

長照十年計畫 2.0 說明會紀錄(連江縣)

時間：105 年 11 月 1 日(星期一)上午 10 時

地點：連江縣政府 B1 多媒體簡報室

主持人：林政務委員萬億

紀錄：陳姿穎

出席者：詳簽到單

壹、 主持人致詞：略。

貳、 長照十年計畫 2.0 簡報：略。

參、 出席人員發言重點：

一、 連江縣縣長劉增應

期望長照 2.0 能為老人、身心障礙者、失能者，提供優質的服務，而因離島推行計畫相對困難，如資源缺乏、人力不足及如何輔導產業與需求連結等問題，尚望中央考量離島特殊情況並積極輔導。

二、 連江縣縣議長張永江

馬祖青年人口外移，為照顧生病長輩，亦有父母分居馬祖與本島情形，期望長照 2.0 能創造在地服務，使年長者老有所終。

三、 行政院政務委員林萬億

(一) 希望連江縣政府成立長照推動委員會或推動小組，並作為與行政院長照推動小組的對話平台。

- (二) 請地方政府就長照相關資源及人口需求等進行盤點，盤點現有的資源分佈狀況，包括未來具發展成 A-B-C 各級服務設施的潛力資源，以利未來政策推展。
- (三) 進行資源供需落差評估，提供未來增加佈建長照資源之參考。在縣市政府層級之長照推動委員會協助下，依需求評估、資源盤點結果，擬定短、中、長程計畫。
- (四) 盤點可活化的閒置空間，增加服務據點、設施、場地，例如：學校閒置空間，或者其他如民政、農會、漁會、教會、廟宇等。
- (五) 人力缺乏是一大問題，所以未來在培育人力資源，是從照服員到照管專員，而且須以在地人力為主，若不足可徵求更多人力資源加入，如：外籍配偶、在地青年、學子或二度就業的婦女等接受培訓，創造在地服務人力，亦可提升就業機會。
- (六) 邀請服務提供單位共同推動長照服務，鼓勵民間團體或服務機構單位一起加入，創造多元化服務，滿足在地人民之需要。
- (七) 若是地方政府自行訂定之法規造成窒礙難行者，請先行改善；若是依中央訂定之法規，在推動長照造成執行困難，需要中央協助，請提供資料給中央，以利整體提升中央和地方之量能。

四、大同之家主任池瑞萍

- (一) 是否可能比照原住民族專章，辦理離島的長照政策，並且依不同身分別規劃符合需求之計畫，如失智患者、身心障礙者等，

以提升照護品質。

- (二) 專業人力培訓後，實際投入職場比率偏低、照服員人力短缺，且教育訓練課程地點在縣內無法辦理，是否可討論由專家人士駐點本地開辦相關課程，以提高本地人參加培訓課程之意願。
- (三) 依據 ABC 方案，期望大家共同努力盤點資源，推動長照服務。
- (四) 是否比照巡迴車之作用，於本縣規劃巡迴船之設備，以解決各離島間交通運輸問題？
- (五) 現有獎勵照顧服務員薪資之措施，是否培育人力也能有相關獎勵措施，以提高就業意願？
- (六) 失智症患者於就醫及領藥較為困難，常需搭機至本島，是否可簡化作業或是請專業人員駐點，增加醫療可近性。
- (七) A 級單位中，安養、養護、社區的人力是否要分開配置呢？
- (八) 長照 2.0 是否可針對離島，降低部分負擔比率？以提高民眾使用服務之意願。

五、連江縣衛生局科長陳月欽

- (一) 長照 2.0 是否可複製醫療機構現行之「醫學中心支援離島及醫療資源不足地區醫院緊急醫療照護服務獎勵計畫」的成功經驗，扶植馬祖分站，使在地人力補足，就近就業、深耕地方，並以離島加給方式，增加誘因。
- (二) 中央補助辦理評核或評鑑的經費，希望在業務費及管理費能考

量離島在地的成本，而非以台灣本島的經費作為統一給付的標準。

六、未具名

請問 ABC 級單位個別的定位、如何輔導與執行、有無開設或人員限制或是有無補助經費？

七、連江縣衛生局局長謝春福

(一) 可否比照健保山地離島醫療資源整合計畫擬定，提高人事誘因。

(二) 希望減低部分負擔，而非全額免費。

八、唐氏症基金會執行長林美智

人力短缺為國內普遍現象，對於 160 個小時的身心障礙專業人員培訓計畫，是否可規劃學科可藉由學員視訊、專人監督，術科再以面試考核的方式完成課程，使有意願投入職場的人員，盡快取得證照。

九、連江縣衛生局秘書陳麗玲

(一) 希望培訓更多在地人力，本局可配合辦理相關課程，但期待可放寬開課人數限制，不受限於 15 人開班限制？讓人力培訓課程可因地制宜？

(二) 離島籌辦長照服務之成本較高，可否增加補助？

十、連江縣民政局社會課課長周品毓

- (一) 專業人員如社工、護理人員等短缺，試問中央是否針對離島地區有提供在地特殊方案，如調整薪資報酬等，增加投入職場之誘因。
- (二) 照顧服務員訓練的實習場地，受限於評鑑分數需達甲等以上，上課地點仍須至台灣本島培訓，導致在地人員接受課程意願低，請問是否有解套方案？
- (三) 於明年一月開始實行長照試辦計畫，申請 B、C 級單位時，囿於社區關懷據點與老人活動中心等建築設備老舊，部分建築因過去戰地或歷史因素，有關消防設施使用執照等合格認證皆無，導致許多新型據點設置，對於取得相關認證皆有困難，希望可針對離島有解套方法。

肆、 相關單位綜合回應：

一、 行政院政務委員林萬億

- (一) 山地離島長照服務減低部分負擔議題，未來可研議估算相關經費。
- (二) 長照 2.0 提倡在地老化，銜接民眾使用長照服務的可近性；至於已不適宜在社區中生活的重度失能者，機構式照顧服務仍有其存在重要性，在長照 2.0 中並未將機構式服務排除在外。
- (三) 連江縣有南竿、北竿、東引、東莒、西莒等島嶼，使用長照服務上須考慮交通運輸、照顧服務員等問題，期望地方政府能提

出特殊計畫，共同研議離島使用長照服務之方案。

(四) 有關辦理在地培訓課程，請連江縣提出具體的各專業人力需求清單後，再由中央協商處理。

(五) 中、長期人力培訓，如有特殊情形需考量，歡迎地方政府與衛福部提出建議共同研討。

(六) 因建築老舊，無法評核通過之場地，可依地區實際狀況研議相關放寬條件，並與內政部討論閒置土地與場地使用的可行性，但仍需考量安全問題。

(七) 照顧服務員照護費用已由原本每小時 180 元，提高至 200 元，希望持續提高薪資及尊嚴，並舉辦表揚大會，薪資部分則採行時薪及月薪雙軌制，而山地離島亦會有特殊考量。

二、衛生福利部政務次長呂寶靜

(一) 以 A 級單位為例，若其本身為日間照顧中心或具備居家服務功能，單位內具備多項跨專業團隊，可提升社區群眾的使用率，類似目前連江縣的大同之家。

(二) 社區整體照顧模式(ABC)，A 級為指導 B、C 級的功能，C 級據點內含 1 名照服員及 2 名部分工時人力之經費補助，另亦可運用志工。

(三) 明年一月將再次接受各縣市政府提出 ABC 試辦計畫，希望連江縣亦可提出，若有相關困難可洽詢向衛福部。

三、衛生福利部護理及健康照護司副司長蔡閻閻

- (一) 離島失智症患者須至本島事前診察及領藥之問題，會反映給健保署研議。
- (二) 長照 2.0 設立照管分站部分，亦著重人力量能補充，並增加輔導頻率及資源，參考離島特殊情形因地制宜。
- (三) 未來將強化在地照管專員詳細評估與分配銜接服務之專業能力，而個案之日常照顧安排則交由 A 級單位執行，A 級單位需提出計畫與補足人力資源。

四、衛生福利部社會及家庭署副署長祝健芳

- (一) 人力不足問題，在培育人力資源上，除鎖定中高年齡層外，亦鼓勵在地青年人力加入，未來將研議替代役男納入服務工作，並使青年人口接觸長照服務工作後增加留職意願。
- (二) 照服人員於長照 2.0 計畫內已訂定薪資分級補助方案，社工及護理人員未來將持續研議。
- (三) 照服員培訓之主責部會為勞動部，由勞動部補助地方性專業團體辦理，未來期望馬祖亦有專家團體可協助辦理教育訓練，增加就業意願。
- (四) 長照 2.0 計畫推動輕、中度個案使用社區與居家在宅服務，而失能較嚴重且家庭支持系統較薄弱者，則使用 24 小時住宿式機構服務；為因應特殊對象，需要不同照護方式，希望能分區

域按服務對象需求作區隔，以減輕住民間相互干擾。

伍、 結論(連江縣縣長劉增應)

感謝今日的交流，讓中央政府有機會了解離島地區推動長照服務的困難，為因應明年一月開始施行長照 2.0 計畫，近期將會召開相關人員會議，並將研議的中長程計畫呈交中央。人員的獎勵機制非常重要，期望透過離島加給，補足人力，以順利推動長照服務。

陸、 散會(下午 5 時 15 分)。