

長照十年計畫 2.0 說明會紀錄(宜蘭縣)

時間：105 年 10 月 11 日(星期二)下午 1 時 30 分

地點：宜蘭縣政府衛生局健康大樓 4 樓

主持人：林政務委員萬億

紀錄：陳姿穎

出席者：出席單位及人員詳見簽到單。

壹、主席致詞：略。

貳、長照十年計畫 2.0 簡報：略。

參、出席人員發言重點：

一、行政院政務委員林萬億

- (一)行政院成立長期照顧推動小組做為跨部會平台，期待地方政府亦能成立長照推動委員會或小組，並銜接中央成為對話及溝通平台。
- (二)長照需要人數逐漸增加，未來需要更多的服務量及服務單位，而目前供給與未來需求落差有多少？請提供未來需要佈建量能以利瞭解對未來長照服務之規劃。
- (三)請地方政府盡快完成資源盤點，並擬定短、中、長期計畫，讓中央政府了解尚需挹注的資源。
- (四)盤點可活化的閒置空間，例如：學校的閒置空間，或者其他如民政、農會、漁會、教會、廟宇等。
- (五)長期照護是勞力密集的產業，需要各種專業人員，從照顧服務員到照顧管理專員（照顧管理師），希望以在地人力為主，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，亦可提升就近就業的工作機會。
- (六)希望地方政府若有其他具備潛力可轉型或擴大服務的服務單位，可一起提供老人服務，創造多元化服務，滿足當地需求。
- (七)請地方政府邀請有潛力之服務提供單位加入長照試辦計畫。
- (八)有關未來需解決的配套(如：原民土地建物建照、使用執照、建管、學校教育等相關法律)，若是因地方政府自行規定，致有窒

礙難行者請先行改善。

(九)中央會簡化評鑑制度，但是有關服務品質相關規定仍須維持。

二、宜蘭縣議會副議長林棋山

(一)由長照 1.0 到長照 2.0，未來進入老年化社會如何因應，使老年人有尊嚴地得到應有的照護，計畫內容中的巷弄長照站(長照柑仔店)與據點 A-B-C 理念優良，能使服務普及社區、民眾更能接受服務資源，希望能持續推廣並永續發展。

(二)未來家戶人數減少、外籍人力限額，照顧人力短絀情形將相當嚴重；而今年參訪冰島，強調照顧中心的連續性整合資源與服務，希望未來長照計畫也能朝此目標前進。

(三)希望長照經費能符合成本效益及分配得當，經費與人力能夠合理配置。

(四)由於少子化，部分學校已合併或關閉而有閒置建築，建議是否能改建為長照中心與機構，節省經費與時間。

(五)希望由農會與議會經費中，撥款挹注長照經費。

三、開蘭安心診所醫師陳柏瑞

(一)本人欲成立 B 級日照中心，最大的挑戰是經營效益的問題，期待像 PC 產業分工發展概念，建構不同供應鏈的專業供應商，因多元化服務經營會有限度，將會提高成本，無法符合優質平價，是否能將法規鬆綁、透過整合方式做為支援。

(二)建議全民健保醫療支付制度及管理模式，將急性分段式的大型醫療機構資源，也納入長照 2.0，使資源能夠部分轉移至長照。

(三)長照 2.0 含括初級預防功能的概念，期望醫療專業人員能透過此計畫，使專業能力獲得提升。

(四)日照中心與現在的小型機構雷同，小型機構有許多困難與限制，造成人力流動情形頻繁，無法看見未來職涯發展。

(五)A 型機構與 B、C 單位的連結基礎為何?相互支援方式、輔導協助的角色不明，應運用如 PC 產業分工模式解決問題。

四、感恩社會福利慈善基金會承辦羅東鎮養護所副院長陳英詔

- (一)小規模多機能是新型服務型態，若要符合所有法規有所困難，希望可給予輔導或審核能有彈性。另長照與醫療的結合，如復健服務或居家護理，囿於執業法規導致服務提供受限，期待可鬆綁。
- (二)機構服務亦是長照的一環，現規劃之長照體系未有機構的角色，希望讓機構走入社區，以「融入」的概念取代「去機構化」，使體制更為完善。
- (三)評鑑、督考制度要務實，如完全沒有實務經驗的評鑑者，對於制度並無幫助。
- (四)日照中心無法符合市場機制，發展見絀，政府不應該硬推無法生存下去的日照中心，而應讓現有社區的機構也提供日照功能。

五、宜蘭縣醫師公會理事長王維昌

有關長照柑仔店，近年宜蘭縣政府持續在基層診所推動失能篩檢，原因在於診所密集度高能夠深入鄉里，且可近性高，與長照柑仔店概念媒合，希望可多重視基層診所的功能。

六、宜蘭縣政府勞工處科員吳月珮

- (一)許多婦女、中高齡者，無法媒合就業成功，是因需照顧家中長者，只能做部分工時的工作，若家中亦有符合長照對象，其家庭照顧者是否可提供有給薪？
- (二)「最好的照顧，是由家人提供」，如何落實在長照 2.0 中？希望能由公部門做起，彈性放寬工時，能兼顧家中長者，並倡導照顧工作是一項尊榮的工作。

七、社團法人宜蘭縣長期照護發展協會理事長張淑琿

- (一)現機構式住宿僅針對中低收入戶作補助，未見對一般戶的照顧，2.0 計畫中強調社區與居家服務能具體的「找得到、看的到、用的到」，仍須倚重在社區中獨立型態的照護機構，如老人機構與護理之家，以實際服務端的家屬來看，一般戶尚未被照顧到。

(二)在長照 2.0 計畫中，強調 A 級單位的轉型，同時作為服務提供及指導監督的角色，是否妥適？

(三)政府鼓勵現有服務提供轉型擴大，但礙於法規限制，目前尚有許多無法擴充或轉型。

八、五結鄉公所社會課劉雅文

(一)各區、鄉、鎮公所村里幹事，是否在長照 2.0 中可轉型投入長照服務工作？

(二)鄉內有閒置空地可做為日照機構用途，但長照 2.0 的實施時程、補助計畫為何仍未明確，且日照規格與補助是否會改變？長照 2.0 的措施、補助的內容、方式及相關資訊如何取得？

九、廣親老人長期照顧中心院長林添萬

要求機構照服員素質提升將使人事費用提高，勢必轉嫁到使用者(家屬)身上，若補助金額未提高，亦將影響機構安置的意願。

十、懷哲復康之家社工吳素蓮

在老人安養機構中，外籍勞工有納入人力配比，請問未來社會福利機構是否也會比照辦理？

十一、宜蘭縣政府勞工處處長黃玲娜

勞工處在 12 月前，將在全縣各社區舉辦長照 2.0 人力招募說明會，今年度亦辦理兩班的照顧人力職業訓練，106 年將辦理四個班級，參加人員多為中高齡婦女，男性較少，但照護上多仰賴勞力，故不限定性別，希望充足未來人力並繼續與醫政單位合作。

十二、聖母醫院附設居家護理所護理長翁靜宜

(一)為使醫院的二手輔具能夠節省並環保使用，輔具租借是否有納入長照 2.0 補助？

(二)長照 2.0 中針對家庭照顧者支持服務據點實施細則或具體規劃為何？

十三、順泰老人長期照顧中心營運長林世雄

小型機構在基層扮演許多角色，能充分貼近長者需求，在推展長照 2.0 時，應充分利用其特質納入更多服務與功能，以拓展長照服務。

十四、宜蘭縣醫師公會理事長王維昌

長照機構亦是服務提供單位，希望政府規劃政策時要納入民眾實際需求。

十五、宜蘭縣職能治療師公會理事長李繼元

- (一) 請問職能或物理治療所放在 A、B、C 何種位置？
- (二) 醫院可否承接 A 級？(如羅東聖母醫院)
- (三) 居家復健可否由公會承接，負責收案？

十六、宜蘭縣營養師公會常務理事李秀利

從長照 1.0 到 2.0，在宜蘭地區完全沒有編列營養的預算，可否說明如居家照護中，規定需有營養照護，為何針對營養師無編列預算？

十七、宜蘭縣議會議員黃適超

請宜蘭縣政府盡快依需求評估、資源盤點結果，偏遠地區需要盡快成立 C 級柑仔店，也讓中央政府了解宜蘭縣尚需挹注的資源。

肆、相關單位綜合回應：

一、行政院政務委員林萬億

- (一) 長照 2.0 未排除機構式照顧，但目前編列經費不足，故先從低收、中低收入戶開始，長照 2.0 將讓長照機構功能擴大，提供更多元服務。未來經費充裕下可考慮將機構式照顧納入長照政策中，提供階梯式補助，但此牽涉財政負擔，需要審慎評估。
- (二) 無法施行家庭照顧者津貼原因除補助津貼較少，且易造成家屬間爭議，故改由其他服務做為協助方式，如社區據點提供案家更多元的服務選擇。

(三)研議開放聘請外籍看護工的家庭，於其放假時可使用喘息服務。

二、衛生福利部政務次長呂寶靜

(一)長照 2.0 銜接在宅醫療及居家安寧照護，未來希望在宅醫療能接軌長照，並與社福、衛政業務整合。

(二)衛生所在面臨高齡社會壓力下，其扮演功能與角色的轉換，究應發揮做預防保健、醫療功能，或是長照功能，衛生福利部刻正進行相關研討。而職能治療師、物理治療師、居家護理師等專業人力，如何與長照做結合，亦需持續研議。

(三)在小型機構方面，長服法的修法即機構為持續經營，希望擴充功能非擴充床位，在長照 1.0 已有許多社區服務單位成立，希望能擴充功能，提供送餐或作為長照站等。而因法規限制，審核未通過的單位，除法規上的鬆綁，政府亦會持續加強輔導。

(四)社區整體照顧模式(ABC)只是服務模式改變，實務上仍以居家與社區服務為主，目前家庭托顧、日間照顧、居家服務等基礎照顧服務仍不足，故須持續提升服務量能，積極佈建居家式與社區式的長照服務資源。

(五)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，即可提升社區民眾對長照服務的使用率。而 A 級單位由於深入社區，在提供居家與日間服務之同時，也了解社區民眾的需求，亦能了解資源可由何處尋求。因現行制度在照管專員決定時數與金額後，在執行分配工作與提供到案家服務的日常照護時間上仍顯凌亂，故希望交由 A 級單位執行並落實照顧計畫。

(六)依「共老」的概念，希望在家中的失能長者也能走出家門，參與社區活動；而社區照顧以地緣性做思考，以一個市區或生活圈做範疇，佈建更多可近性的據點並將服務串連整合，使民眾得到更多服務。

三、衛生福利部護理及健康照護司專門委員顏忠漢

- (一)長照 2.0 強調「向前延伸預防失能，向後銜接居家安寧與居家醫療」，故國健署、健保署彼此是相互銜接的，在給付或支付制度上的切割，本部召開會議進行討論。
- (二)醫師、營養師或護理人員等專業醫事人力的投入，對於長照服務是相當重要的，故在人力培育計畫中，除了現有的課程，未來將會持續研議相關課程及教育訓練。
- (三)評鑑簡化對象非僅老人福利機構，護理照護機構及長照機構亦含括在內。
- (四)有關住宿式機構「擴充」的定義，本部會於長服法相關子法中處理。

四、衛生福利部社會及家庭署副署長祝健芳

- (一)關於家庭照顧者是否給薪，目前社政法規係針對領有低收入戶之家庭照顧者得以領取照顧津貼，若未來要擴及在職者，仍需商榷。
- (二)在社區整體照顧服務模式中，A 級單位是依據照管中心核定的照顧服務計畫做資源連結，並給予轄區內的 B、C 級單位做技術指導，照顧計畫非由 A 級單位核定。
- (三)長照 2.0 雖強調居家及社區式照顧，但長照機構長期扮演重要角色，長照 2.0 期待地方政府能整合鼓勵包括社區關懷據點、村里辦公室、機構、診所等基層單位，投入長照服務。
- (四)社福機構擬擴大成立居家復健及居家護理機構，此議題涉及土地分區使用等問題，礙於法規規定，仍需持續研討。

伍、結論

一、行政院政務委員林萬億

各方意見將由衛生福利部蒐集後，納入未來政策規劃考量，亦會與地方政府持續研議，一同努力，並進行試辦計畫。

二、宜蘭縣政府衛生局局長劉建廷

宜蘭縣的長照計畫，尚需要各位共同努力，發揮各自角色，為宜蘭縣民提供更完善的長照服務。

陸、散會(下午 4 時 00 分)。