

## 長照十年計畫 2.0 說明會紀錄（新竹縣）

時間：105 年 9 月 13 日（星期二）下午 2 時 30 分

地點：新竹縣政府文化局演藝廳

主持人：呂政務次長寶靜

紀錄：林煥康

出席者：出席單位及人員詳見簽到單

壹、 主持人致詞：略

貳、 長照十年計畫 2.0（以下稱長照 2.0）簡報：略。

參、 出席人員發言重點：

### 一、 衛生福利部政務次長呂寶靜

- (一) 若新竹縣政府已有長期照顧(下稱長照)推動委員會或小組，可針對長照 2.0 所需之準備，進行加強推動的功能，成為與中央政府(行政院長照推動小組)互相溝通的角色或平台。
- (二) 已經有很多擴增服務對象會在未來出現，包括平地原住民、失智症及身心障礙者部分，請新竹縣政府協助進行需求統計評估，如需求人口數、分佈。
- (三) 目前正在提供服務的機構及服務方案有多少資源，請市政府協助盤點，作為中央政府評估需投入多少資源之參考。
- (四) 在需求人口及資源盤點完成後，請協助將資源供應及需求落差整理分析。
- (五) 請訂定未來將短、中、長程計畫，至少短期計畫能盡快完成，並希望新竹縣政府擬訂之計畫能與中央政府之經費搭配，另盤點閒置之公共空間與土地並加以轉換予 A-B-C 使用。
- (六) 另外人力培育也很重要，因目前面臨人力不足，新竹縣需求多少，從居家服務至各個專業(含復健、營養、社工)人才，在本地可培養出多少人力，特別是居家服務嚴重不足，是否可擴大招攬人力範圍，如外籍勞工、年輕及二度就業人力等，

若想轉入長照領域，在薪資部分將提高吸引更多人力投入，主要藉由在地人服務在地老人，增加在地就業機會。

- (七) 新竹縣政府可與民間組織結盟，以利於往後進行相關交流及合作。

## 二、臺大醫院竹東分院院長詹鼎正

- (一) 美國之老人全包式照護計畫(PACE)是由醫療保險及醫療補助共同以按人支付，而台灣的相關財源為何？另外老人全包式照護計畫如果試辦，條件為何？
- (二) 長照 2.0 與健保、國健署資源如何切割及整合？
- (三) 醫療院所與長照 A-B-C 如何進行合作、參與及整合？

## 三、中華民國原住民老人長期照顧暨婦幼受暴緊急安置發展關懷協會理事長王金龍

- (一) 護理師擔任督導時未能辦理執業登記，是否能執行侵入治療與護理？
- (二) 縣市政府如何針對多功能整合及居家護理所提供協助？
- (三) 建議原住民區應將照顧及照護進行區分。

## 四、新竹市社工師公會理事侯建州

- (一) 照顧服務員職涯分階有良好之發展展望，但未來設計是否有務實的利基？否則無法推動順利。
- (二) 目前照顧管理制度中照顧管理專員的負荷及流動相當大，而未來 A-B-C 模式與照顧管理制度將如何整合？對於照顧管理專員之設計為何？
- (三) 建議原鄉及偏鄉地區之服務及長照輸送在長照 2.0 政策中可有彈性的規劃。

## 五、明新科技大學助理教授彭晴憶

- (一) 在 C 級巷弄長照站中的人員配置規劃要求為何？

1. 除照顧服務員外，其他專業人員的配置要求為何？
  2. C 級提供的照顧服務內容為何(如備餐、活動、復健或單純看顧陪伴)?與 B 級的複合型服務中心所提供服務項目之差異為何？
  3. 若有社區組織(如發展協會)有意願成為巷弄長照站時，是否有相關管道或機制可主動爭取?需具備的資格為何?有無輔導資源?
- (二) 未來在規劃給付制度時，能否跳脫論量計酬的方式，融入健康促進、限制殘障與積極復健的理念，讓服務提供單位有誘因從事健康促進。

#### **六、新竹縣議會議員高偉凱**

- (一) 被照顧者可預期申請之服務量為何？
- (二) 希望可提高照顧服務員的薪資。
- (三) 長照 2.0 之預算是否足夠？

#### **七、至善基金會主任亞弼·達利**

- (一) 長照 2.0 實施後，有關原鄉對應的地方及中央政府窗口為何？
- (二) 何時會辦理屬於原住民專章的長照 2.0 說明會。

#### **八、天主教仁慈醫院副院長劉益宏**

- (一) 天主教會新竹教區在新竹縣市設有許多提供老人照護的機構，包含安養機構、日照中心，且天主教會也有承辦失智症照護機構，而這些機構來自同一系統，可否和醫療機構(如仁慈醫院)整合承辦長照 2.0 的 A 級方案？
- (二) 仁慈醫院過去投入大量人力、物力成立失智症中心、社區關懷據點、社區失智症篩檢及瑞智學堂等，但一直找不到設置日照中心的場地，需要地方政府的協助，而中央政府如何輔導如仁慈醫院有能力但無場地的醫療機構順利成立日照中

心？

#### 九、瑪琍亞護理之家執行長李益明

- (一) 現有機構之評鑑制度可否簡化？
- (二) 有關國有財產活化運用是否可優先輔導運用於機構設立？

#### 十、至善基金會專員宋聖君

- (一) 有關原鄉長照相關責任歸屬單位為何？
- (二) 建議辦理原鄉長照說明會，並應廣邀原住民參與。
- (三) 不建議衛生所承接長照業務，會造成衛生所業務量太大。

#### 十一、社團法人中華民國五福社會服務協會副秘書長賴官賢

- (一) 現行居家照顧、日間照顧及家托服務時數為合併計算，未來是否分開計算才可實際照顧到老人。
- (二) 居家服務辦公室房屋租金僅 1 萬元，但日間照顧房屋租金需 3 萬以上，而政府補助款卻與居家服務辦公室一樣金額，希望可增加補助款。
- (三) 日照中心設置規範明定社工與護理師需擇一聘任，但僅社工師有補助款，未來是否讓護理師也有補助款。
- (四) 日照中心設立相關規範太嚴格，是否可放寬規定？

#### 十二、天主教竹北市老人安養中心護理督導董倖如

長照機構與醫院或診所簽訂之支援報備僅能限於 1 種科別（一般只有內科），機構很需要精神科及皮膚科等專業人員。

#### 十三、社團法人台灣築心全人生命教育關懷協會理事長莊淑真

- (一) 若協會有意願辦理 C 級的社區老人關懷據點，是否有輔導其成立的機制？
- (二) 關於 C 級巷弄長照站，規劃每 3 個村里設置 1 處針對延緩老化、失能，並以社區照顧服務的據點數量是否不足？若社區中的協會或社福機構願意設立關懷據點，是否可增加為以每個

里設置 1 處?

#### 十四、 群英公益發展協會秘書長廖柏猷

- (一) 有關 A—B—C 之照顧服務員能力提升及教育訓練，該如何落實(如肌力、吞嚥及生活功能復健訓練等)?
- (二) 關於證照與薪資應予以正向加給。
- (三) 建議外勞的比例及服務品質要有考核制度及具備相關證照。
- (四) 報帳核銷系統應簡化，希望相關表單可從系統中直接列印，以利請款。

#### 十五、 香園紀念教養院秘書林德樹

香園教養院為身心障礙教養服務機構，若往後規劃納為長照機構，原教保員及生活服務員是否直接符合長照人力專業資格?或尚需參與哪些在職教育以符合專業資格?另原服務對象之補助費用是否需重新評估?而服務對象家屬是否有機會從政府獲得相關資訊?

#### 十六、 明新科技大學副教授吳老德

- (一) 考慮文化因素，不要忽略子女照顧責任與被照顧者的自主性，對於子女照顧者該如何培訓成為合格的照顧者?
- (二) 照顧服務員性別比例失衡，應思考如何增加培訓男性人力。
- (三) 應考慮如何增加青年學生投入長照，建議可增列專業加給與外勤津貼。
- (四) 針對被照顧者的付費，建議年齡超過平均壽命以上或超過 85 歲者可免費。
- (五) 有關試辦地點之選擇除考量承辦機構的條件外，亦要考慮失能人口較多區域的急迫性。

#### 十七、 大安醫院附設居家護理所主任劉紫筵

- (一) 推動社區整體照顧模式 A—B—C 的設置並無明確的設置及

給付項目標準，希望可做規劃。

(二) 有關交通接送定時巡迴接送部分，如何分佈定點搭乘。

#### 十八、 仁慈醫院失智中心組長張淨雅

(一) 仁慈醫院一直著力於服務民眾，但礙於法規問題一直無法找尋合適場地設置失智症日照中心，政府可否提供協助？

(二) 將如何申請加入長照 2.0 試辦，計畫書是否有範本可參考及是否有統一對應窗口？

#### 十九、 新竹縣職能治療師公會理事張宇群

(一) 目前 A-B-C 級之複合型長照服務單位，是否有明確之定義？還是各單位可自行主張能提供服務內容，並提出佐證資料即可(如職能治療所可提供簡易復健、社區復健及居家復健服務，是否即符合 B 級據點之條件)？

(二) 長照服務據點提供之復健服務，是否有別於全民健保之復健服務內容嗎？

#### 二十、 新竹縣照顧服務人員協會總幹事陳台華

(一) 目前居家照顧服務人力的短缺及薪資的增加為現實問題，但對照顧服務員的定位，希望能改善民眾以往的認知，勿將服務員當成外籍看護工，並提升其地位，才能使年輕人願意投入及留用人才。

(二) 關於指導員，因外籍看護工是最需要指導的，但目前相關規定繁瑣，造成使用外籍看護工者無法使用，希望可鬆綁。

(三) 專業人力及社工目前平均薪資為 23,100 元，是否能提高？

(四) 長照 2.0 業務的推動，是否會對承辦業務人員造成業務上的壓力？

#### 二十一、 新竹縣禾意關懷協會理事長曾玉美

日照委託服務單位的房屋津貼部分不應僅限於社會福利團

體，建議應一視同仁皆給予協助。

#### **肆、業務單位綜合回應：**

##### **一、新竹縣政府社會處處長田昭容**

- (一) 關於長照 2.0，會遵循中央政府指示，先盡快盤點新竹縣在長照業務的資源，盤點完成後，再與民間單位結合，並提出試辦相關計畫予衛福部審查。
- (二) 有關原鄉之城鄉差距大及資源不足問題，如長照人力不足，希望中央政府可注重此問題並予以改善。
- (三) 希望大家共同努力，爭取新竹縣取得試辦機會。

##### **二、新竹縣政府衛生局局長殷東成**

- (一) 有關各機構及原鄉所對應的長照相關窗口為新竹縣長期照顧管理中心。
- (二) 長照 2.0 照顧對象為不分族群，會先針對失能個案進行評估，再透過轉介接受適當之服務。
- (三) 因應長照 2.0 政策，會努力進行各鄉鎮需求人口調查，評估需多少 A-B-C 機構、相關人力及經費，並整理成報告資料提供中央政府參考。

##### **三、客家委員會助理何晏綺**

客家委員會已著手研擬伯公醫療網及夥房銀髮照顧中心建議方案，嗣後將提供衛生福利部參考。

##### **四、原住民族委員會社會福利處科員張嘉云**

- (一) 對於不建議原鄉衛生所承接長照業務部分，基本上衛生所只占原鄉長照服務業務一部分，另外醫院及文化健康站也會一起執行長照服務。
- (二) 有關建議原鄉長照 2.0 說明會應廣邀原住民族人參與部分，會再與衛福部進行協商。

- (三) 針對原鄉接送之交通車不足問題，目前規劃以文化健康站的車輛協助接送有需要之族人。

#### **五、衛生福利部護理及健康照護司副司長蔡閻閻**

有關增加長期照顧管理中心人力，達到減輕工作負荷，計畫將在今年底至明年逐步讓長期照顧管理中心加設分站，而在原鄉會以更彈性方式加設分站及增加人力。

#### **六、衛生福利部社會及家庭署副署長陳素春**

- (一) 對於子女照顧者該如何培訓成為合格的照顧者部分，若家屬曾經為照顧者，其也是潛在照顧服務員人力。
- (二) 關於男性照顧服務員不足，該如何增加其投入誘因部分，此問題會再討論及改善。
- (三) 有關專業證照、偏鄉及交通加給部分，目前已在規劃。
- (四) 照顧服務員因不同區域、服務對象及時段規劃會有不同薪資待遇。
- (五) 醫院可否成立日照中心，已與衛福部醫事司進行協調，只要符合相關規定，有關醫院日照中心標準，就依照社政規定辦理。
- (六) 有關日照中心租金補助不足，在補助作業邀點修正檢討時會一併統籌處理。

#### **七、衛生福利部政務次長呂寶靜**

- (一) 長照 2.0 中所提之健康促進的概念，其主要係為預防及延緩失能惡化，一般健康促活動進由國健署推動執行，另社區關懷據點係透過醫事人員協助，進行預防及延緩失能相關服務，使失能者達到延緩失能惡化目的。
- (二) 關於健保服務方案，如在宅醫療部分，希望健保署能加快其試辦，使長照服務能銜接，並將老人留在家中。

- (三) 有關老人全包式照護計畫(PACE)，需要時間進行整合，使醫療團隊透過日照機構執行服務。
- (四) 原住民專章方面，已與原民會開會討論，此專章是由原民會撰寫，並於未來也將有試辦計畫，而原鄉交通接送是重要的，會再進行相關規劃。
- (五) 關於巷弄長照站的場地不會有太多限制，主要對於失能、行動不便者，以交通車接送至此臨托或接受預防失能服務。
- (六) 有關評鑑制度需簡化部分，目前已有著手規劃改善，例如對於護理、養護之家等長照機構之評鑑制度簡化已進行檢討。
- (七) 照顧、產業及文化的結合是一個很大的特色與挑戰，讓老人投入傳統產業(如傳統手工藝)，可發揮各自所長，同時也創造了老人的就業機會及帶動在地觀光。
- (八) 關於各單位所提之試辦計畫書對應的政府窗口，係由縣市政府決定，透過相關單位進行整合後，統一將計畫書送至中央政府進行審查。
- (九) 長照是跨領域的合作，在行政上亦為跨部會，希望不管是醫事與社福人力合作或政府部門整合，都可使長照 2.0 更完善。

## 伍、 結論

長照 2.0 政策若能推動成功，須由政府及民間專業團隊共同合作執行，雖然整合服務具挑戰性，但已有先前長照十年計畫之經驗，使居家服務與社區各單位服務模式初步建立起來，未來再執行十年時間，相信能形成更多的在地照顧模式，如鄉村、原鄉及客家文化等照顧模式，中央政府已有創新之驅力，希望地方亦有更多服務提供單位能率先投入提供創新服務模式，感謝新竹縣政府團隊對說明會細心的安排，也感謝各位與會提供寶貴意見。

## 陸、 散會（下午 5 時 10 分）。