

檔 號：  
保存年限：

# 行政院衛生署 函

機關地址：10341台北市大同區塔城街36號  
傳 真：02-85906384  
聯絡人及電話：袁旅芳(02)85906666轉6384  
電子郵件信箱：nhlufang@doh.gov.tw



100-49 台北市中正區紹興北街8號6樓

受文者：中華民國康復之友聯盟金理事林

發文日期：中華民國99年5月13日  
發文字號：衛署照字第0992861107號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：普通  
附件：會議紀錄1份

收	編號	99137
發	日期	990517

主旨：檢送長期照護服務法規劃專家、團體溝通座談會會議紀錄1份，請 查照。

正本：內政部、行政院經濟建設委員會、中華民國醫師公會全國聯合會石理事賢彥、中華民國護理師護士公會全國聯合會盧理事長美秀、中華民國物理治療師公會全國聯合會陳理事志明、中華民國職能治療師公會全國聯合會鄭委員南鵬、中華民國藥師公會全國聯合會曾秘書長中龍、中華民國營養師公會全國聯合會廖委員英茵、中華民國社會工作師公會全國聯合會陳副理事長明珍、社團法人臺灣護理之家協會王理事長素琴、台灣長期照護專業協會王理事素琴、中華民國家庭照顧者關懷總會簡秘書長璽如、中華民國康復之友聯盟金理事林、台灣婦女團體全國婦女聯合會何秘書長碧珍、婦女新知基金會曾資深研究員昭媛、中華民國老人福利推動聯盟吳秘書長玉琴、中華民國殘障聯盟王秘書長幼玲、中華民國智障者家長總會林主任幸君、社團法人台灣失智症協會湯秘書長麗玉、財團法人伊甸社會福利基金會、中華民國弘道志工協會林執行長依瑩、中華民國老人福利機構協會陳理事長敏雄、台灣長期照顧發展協會全國聯合會林理事長偉峰、財團法人育成社會福利基金會王副執行長嘉蕙、財團法人天主教失智症老人福利基金會蔡高級專員宗學、財團法人第一社會福利基金會陳主任淑芬、台大醫學院家庭醫學科陳主治醫師慶餘、台大醫學院物理治療學系胡副教授名霞、朝陽科技大學社會工作系黃助理教授松林、長庚大學早期療育研究所柯教授平順、陽明大學物理治療暨輔助科技學系李副教授淑貞、國立陽明大學林教授麗輝、國立台灣大學社會工作學系楊副教授培珊、台灣大學職業醫學與工業衛生研究所黃副教授耀輝、本署長期照護保險籌備小組

副本：

## 署長楊志良

社工卓美華  
990517

轉傳各團體、研閱  
不

主任陳萱佳

990518

長期照護服務法規劃專家、團體代表溝通座談會會議紀錄

壹、時間：99年4月15日上午9時30分

貳、地點：本署二樓1201會議室(臺北大同區塔城區36號)

參、主持人：張副署長上淳

記錄：袁旅芳

肆、出席單位及人員：如簽到單影本

伍、主席致詞：(略)

陸、長期照護服務法規劃簡介報告(略)

柒、討論事項：

一、長期照護服務法定位

二、長期照護服務對象的界定

三、長期照護服務之一定期限

四、配合長期照護服務服務網規劃，發展法制配合擬議

捌、與會代表發言及回應重點

台灣婦女全國聯合會何秘書長珍：

一、有關整體機制運作，在中央機制為何，地方機制為何，建議應該在長期照護服務法明列中央與地方之權責及長期諮詢機構或監督機構介入，予以進行統合。

二、照顧者之派遣，中間整合與銜接之問題與地方長照管理中心所扮演之角色為何？應有更細緻之討論。

張副署長上淳：

一、中央與地方主管機關的權責會在總則中界定清楚，中央主管機關現行是衛生署，未來組織整併後即為衛生福利部，而地方是直轄市、縣(市)政府。

二、在總則中也明訂主管機關要邀集相關學者、民間相關機構、團體代表、目的事業主管機關代表一起討論，且外部專家團體代表所組成的諮詢委員會，名額會在二分之一以上。

鄧處長素文：

一、關於居家照顧服務問題，會在本法長照相關政策章節規範，且包括服務類別、設置準則、收費標準等，未來均會在細則中訂立，母法內則需有授權條文。

二、長照服務法主要界定長照體系及服務，照管中心之評估業務應在長照保險法的規範中。

台大醫學院物理治療學系胡副教授名霞：

一、長照服務主要分為機構、社區與居家三個 model，以現行列出之文字

沒看到社區服務、社區復健、社區護理，這些應來由什麼樣單位來提供，現行是由一些專業團體提供，是否就是法中所提之服務單位。建議能在母法中做規範，否則就會發生現在很多居家、社區復健服務都是由醫療機構派遣相關服務人力的狀況，比較偏重急性醫療與機構服務，就無法達到我們所期望的長期照護服務。

二、長期照護服務之期限是指這個人已經6個月失能或是從急性出院就預期6個月以後也不會好。

張副署長上淳：

- 一、長期照護服務法之時間點為預期需六個月之照護就開始算，與長期照護保險設定六個月以後由保險來處理不太一樣。
- 二、不同的服務類別，在第二個章節「服務及資源」會界定清楚，至於更細的部分會在子法規訂定。

鄧處長素文：

- 一、不用「機構」一辭主要是怕誤導為現行24小時機構型。法規中也提供服務單位可以單獨或綜合提供機構、社區式與居家式及對家庭照顧者支持服務的彈性，在子法中會細列種類、準則、設置標準、性質、品質維護等內容。

中華民國康復之友聯盟金理事林：

- 一、身權法強調個人權益保障，護理法、醫療法與精神衛生法著重機構人員管理，中間的落差，期待長照服務法能補充進來。而落差要填平就是服務內容，為避免像「精神衛生法」只寫目標，沒寫出相應的服務內涵無法落實推動社區服務，故建議「長照服務法」立法時，宜參考身權法在法條中就要寫出擬辦的服務內容。
- 二、精神疾病的藥物日益進步，患者自然而然就都在社區，就在我們周遭，永遠需要社區式、居家式的服務，建議服務項目內容之歸屬能再考量。
- 三、現行社區服務、居家服務都有專業人力難以進入社區的問題，如物理治療師、職能治療師等醫事人員都在醫院服務，台北市心生活協會辦理社會局委託的「生活重建」服務方案，將各種專業者的服務帶入患者家中，成效明顯，但即便是我們已經找好專業者，他們也願意用自己下班、假日的時間幫忙，依規定行文向台北市立聯合醫院報備支援，聯合醫院沒有多加詢問直接就發公文回覆否准。因此真要推動社區服務，必須要有讓專業者走出醫院的方法，建議衛生體系要求每個醫院，每一年支援社區服務更多的時數，未來才有機

會做。

- 四、長照服務法是界定所有的人，還是只有使用公費的人，是否只有使用補助預算的人，他的服務才需要受此法規範？
- 五、有關專業人員的登錄，目前勞政系統就業服務員的登錄，就產生一個問題，只有現任的才可以登錄，但有些就服員之前擔任多年的就業服務員，正巧在推出系統的時候因為職務調動而轉到社政的服務方案，因為已不在任，就沒有機會在勞政系統登錄，建議本法未來專業人員登錄，可以排除這種問題，讓具有資格的人，不會因為轉調其他服務體系就喪失了本法的專業人員資格，將來還可以再轉回服務。

**張副署長上淳：**

- 一、長期照護服務法規範範圍不管是在單位的登記、申請、開設、訓練與登錄等都是一體適用，也就是服務要能達到一定的水準。

**鄧處長素文：**

- 一、物理治療師、職能治療師等專業人力支援部分，還是要依相關法規辦理支援報備，但法規中還是有其彈性空間。
- 二、登錄包括系統與人才資料庫登錄兩種，將規劃接受相關訓練後登錄在人力資料庫中，而資料庫需個人同意才會放入，當人力不夠、專業人才不足時可至資料庫找適合的人，當他離開原來工作環境時，未來在人才資料庫中也要登錄進來。

**財團法人育成社會福利基金會王副執行長嘉蕙：**

- 一、長期照護服務法的定位是優於現行相關法規或是將目前相關法規做整併。研議的方向是希望未來經營者有一致法規可供遵循，但現行相關法規其定位與規範有不一致的狀況，如在名稱部分：身心障礙者日間照顧定位在機構式照顧，老人福利法則定位在於社區式照顧，在人員用詞與評鑑指標也不一樣。
- 二、長期照護服務法預定推動時程為何？如比行政組織法慢，未來中央主管機關為衛生福利部。如比行政組織法快，以現行身心障礙福利服務，主管機關是內政部，未來主管機關會是衛生署或是內政部，或二者都是。

**鄧處長素文：**

- 一、對於服務單位管理目前預擬三個方案，第一是立即整併為一致，其做法為公布實施長照服務法的同時時其他法相關長照部份即需做落日的修法，這對業者衝擊非常大。第二是自己選擇比較適合的法律，從該



法規即依法規之規範。第三新設立、新型態、原來舊的做重大變更需依長照法，用逐步方式去整合，各有其優缺點，目前長照服務法條以第三者為規劃方向。

二、長期照護服務法與行政組織法二者時程應該相差不遠。

**台灣大學楊副教授培珊：**

- 一、長期照護服務未來是否朝向四全：全家、全人、全隊，全程，從個案進到服務體系一直到死亡為終點，而非以每一個專業或每一個服務單位去討論。
- 二、對於消費者權益部分，未來長照保險會改變此一結構，進入市場競爭機制，服務使用者的地位會大增，建議未來座談會也應邀請消費者權益代表參加。
- 三、長照服務法目標太過廣泛，以目前保險、服務系統都還是處在快速變動情況中，為確保發展與服務品質，建議縮小目標，以利服務資源快速準備，長照保險快速啟動與發展長照服務。

**中華民國老人福利機構協會陳理事敏雄：**

有關法規定位：長期照護服務法是國家的法律，全國應一體適用，但現行長照制度行政體系分歧陷入三頭馬車（衛政、社政、退輔會）各部會適用之法規不同，服務對象不一，執行理念與事權不統一導致長期照顧資源統籌、管理的困難。未來退輔體系榮民之家也應一體適用，以消除目前各體系機構評鑑指標與考核方式不一，機構設立標準與管理辦法不統一各行其是的亂象，公平性合理性不足，將造成未來長照保險制度實施的障礙，也嚴重影響未來機構照顧發展，長期照護服務法是百年大計，其訂定與現行法規的整合很重要，機構現況與權益務必多予考量。

**中華民國殘障聯盟王秘書長幼玲：**

- 一、衛生署長期照護經驗主要為老人經驗，對身心障礙長期照護經驗比較少，建議衛生署召集各個不同類別身心障礙做密集式了解，俾利對各種不同需要會比較有更清楚輪廓。
- 二、在長期照顧對象與定義上來講，身心障礙者除了生活、心理與生理需要照顧外，是可以有發展，應強調社會的融合與社會的生活，建議社會支持應納到長期照護項目內。
- 三、現在很多服務內容不是用機構式的方式來提供，建議不要強分是居家、社區，只要把服務內容列舉出來，將來在提供服務的服務單位在做分類管理會比較好。
- 四、對於將來長期照顧會不會被財團化與醫療化的問題，要不要限制事業

單位從事長期照護，是長照服務法必需要去面對的，因此建議服務內容不能只局限在生理照顧，需要將社會支持納入，它所需要的資源是屬於創新與多元的，應該在長期照護服務法中被鼓勵。

**中華民國老人福利推動聯盟吳秘書長玉琴：**

- 一、在機構整合上，老人、護理之家或是榮家比較沒問題，最困難還是在身心障礙。身心障礙者的需求不是只有生活照顧，還有其他不同的需求，所以這個地方必需去解決，而養護型、長期照護型與失智型其照顧方式也會有些不同，不是大家拉齊、一致性就好，而是需求不同，就要有不同設計。
- 二、業務負責人所指是誰，是機構財團法人董事長或是社團理事長，這個部分在執行上、業務上要釐清。
- 三、服務監督管理上談到比較是內部監督，例如擴展、名稱改變要做管理，缺乏外部監督機制，如評鑑制度，這個部分應該要列入。
- 四、支持偏遠地區資源建構，要能有區域均衡發展，設立基金給予鼓勵，因現行太多偏遠地區資源缺乏，沒有鼓勵措施，很難讓當地資源長出。

**朝陽科技大學黃助理教授松林：**

- 一、下一次有溝通的時候，可以提供草案，這些資料對我們來講可以很明確的知道發展。
- 二、長期照護服務法的定位是要把長期照護保險做更廣泛的規範。是不是有可能把歐盟概念，也就是社會照顧與健康照顧整合，而不是單單僅是健康照顧。如果可以整合，更能符合實際需要與減緩機構化、醫療化的問題。
- 三、定位要強調精神，是不是能夠定位為促進社區整體照顧而非機構，就不會讓很多單位擔心機構化、醫療化。
- 四、接受服務者原來在長照保險中有接受補助，這個區塊照護保險可能有不被補助情形，是否要涵蓋在長期照護服務法中的範圍需定位清楚。

**台大醫學院陳醫師慶餘：**

- 一、長期照護服務的使用者大多是失智或失能的老人，以衛生署立場，要有辦法減少利用者才是最上上之策，所以要把老人醫學理念運用在此。
- 二、長期照護是一種持續性照護，而長期照護保險已有末期照護，末期的缺點就是醫療化，如何避免醫療化，要尊重病人權益，因此在長期照護機構也要能夠提供末期照護，所以訓練一定要補足。

**中華民國營養師公會全國聯合會廖英茵：**

- 一、長期照護服務法的立法重點在於規範服務內容，之前的長照十年計畫或其它試辦計畫，常常用餐飲服務涵蓋營養介入，以致於民眾往往之接受到送餐服務卻未曾接受營養諮詢，而現行醫院的營養服務就包含送餐，對於法條的服務類別中所列之餐飲服務建議更改名稱為營養服務。因為如果母法中沒有營養服務的字眼，將來子法也很難把此項服務納入。日本介護保險的經驗與檢討發現，營養諮詢服務可以提升個案的生活品質降低依賴度，進而達到節省保險支出的效果，所以新的介護保險非常強調這個部分。我們應該以此為借鏡，民眾如果沒接受營養諮詢而收到不合適個案進食的餐點，將會造成一大浪費。

**張副署長上淳：**

名稱可再修改為餐飲暨營養服務或營養餐飲服務。

**中華民國護理師護士公會全國聯合會盧理事長美秀：**

- 一、有關長照服務範圍之界定建議如下：長期照護服務法與長期照護保險法兩者的服務範圍要一致，否則會混淆，在給付上民眾也會有爭議。另建議衛政、社政與退輔三大體系整合在一起外，應參考德國與日本立法的內容，立法內容才會更嚴謹、服務項目才會更明確。
- 二、為了要整合長照服務，讓整個體制建置更健全，建議社區式服務應加入預防保健給付，此項服務如給付，將來機構式或需要接受居家服務費用就會減少。也可參考日本結合社區建立配套措施，把醫療與照護服務結合，提供無縫的照護服務。此外，長照機構基礎工程的強化應由中央來負責，社區小據點環境強化由地方負責，讓社區需要長照服務的人很容易去接受服務，也可以利用學校空出來教室當做一個據點，建構服務項目。

**中華民國社會工作師公會全國聯合會陳副理事長明珍：**

- 一、長照保險制度個人認為是逐步開放，不要一次做那麼大，現在除了年齡是零歲開始、全國民眾，照顧等級是只要有六個月需求就納入，擔心資源會嚴重不足，另外對於長照服務法想把目前很分歧之法案與制度整合，卻沒看到整合的框架與制度面的發展覺得很擔憂。
- 二、手上資料看不出法案的精神、長照資源要如何配置，資源配置有些地方是重疊，某些地方是太多，機構照顧很多，但日間照護、社區的部分很弱，對於偏遠地區資源少的地方用什麼政策來做。
- 三、整體發展要有銜接，手上資料看不到整個制度建構，服務單位種類、中央與地方分工應列出。

**張副署長上淳：**

一、長照保險法與長照服務法是不同的，長照服務法不牽涉保險給付任何問題，而著重服務體系中服務機構、服務單位人員的規範管理部分。

**社團法人台灣失智症協會湯秘書長麗玉：**

- 一、預防失智長輩再退化是一個重點，建議失智症領域中健康促進與社區參與可以再加強。另服務項目中保健服務定義範圍是什麼應更清楚。
- 二、服務項目建議放入口腔照顧及下次可以邀請牙科專家進來共同討論。

**陽明大學林教授麗嬋教授：**

- 一、長照服務的資源、資源的開發與整合是長照服務法的重點，建議未來能把資源盤點情形資訊化，特別過去衛政與社政體系是分開的，希望這個部分能整合。
- 二、長期照護服務人員的登錄很重要，之前有發生照顧服務員離開，機構引用其證照，然後產生一些問題。基於保障受照護者，建議在人員的規範上，特別是正式照顧者要納入體系。
- 三、對於居家家庭照顧者，需要的是支持服務，不納入規範但是需要提供社會支持，有關家庭照顧者如何在社區中提供支持團體或是服務措施在入法時要加以考量。

**陽明大學李副教授淑貞：**

- 一、長照服務法現階段建議還是以長照保險法所需要的去做規範與資源配置。如長照服務法大於長期照護保險法，那麼人員管理，是不是包含現行發展身權法鑑定與需求評估，對於身權法所要提供專業人員之管理也是有效用的？
- 二、服務類別、服務項目以表格呈現會有限制，另輔具服務部分，目前只列在社區式服務，實際上輔具服務很多是到宅服務，機構也需要，這種處理方式，會造成許多服務資源受限制。

**婦女新知基金會曾資深研究員昭媛：**

- 一、一般而言；照顧者大多是女性，長照規劃中長期來說很忽視照顧者的需求，在長照服務法有看到家庭照顧者支持服務項目感到很高興。另有關家庭照顧者定義為何？是不是不要受限法令上親屬關係，例如同居伴侶、鄰居朋友，只要有長期照顧事實，經評估有需求即可，另像外籍看護工，他們也非常需要喘息服務，建議家庭照顧者定義可以彈性一點。至於誰可以去申請這些服務，評估者、個案管理師、還是照顧者自己感到有需求可以申請，也應儘量彈性寬鬆。
- 二、評估預期會需要照顧六個月就給服務，是不是家庭照顧者服務也涵

括？服務法注意到對資源網絡的城鄉差異部分很好，很多照顧者基於這樣資源差異而陷於困境。不過，剛提到經建會有做過資源盤點，這樣資料庫中是否有性別的分析？還有性別及其他城鄉、族群等等因素交叉分析？另建議服務法要儘快做性別影響評估。

**中華民國家庭照顧者關懷總會簡秘書長璽如：**

- 一、長期照顧規範之服務項目應以社區化多功能整合服務據點為基本模式，以避免目前單一項目個別委託，造成的服務體系片段化之問題。
- 二、針對長期照顧服務人員的定義請說明清楚，另外，除專業人員外，相關的輔助人力資格也要考量城鄉差距。

**中華民國智障者家長總會林主任幸君：**

- 一、身權法法條第 51、52 條，除了受照顧者之外，也包括家庭照顧，今天投影片第 12 頁，也有照顧服務規範的範疇，建議後續在整體規劃內容中應涵括照顧者的照顧需求。
- 二、有關對象部分，因身心障礙者權益法在 101 年針對鑑定及需求評估將有重大變革，未來會把家庭參與環境因素納進考量，所以未來長期照顧服務所涉及的類別，有很多項目在法條上規範需要經過第二階段需求評估。另外身障使用之服務項目，評估工具上多倚重失能評估，在特殊需求障別有些評估工具尚待研發，建議未來可針對照顧需求，列出某些項目或是工具指標項目。
- 三、急性後期到長期照護服務銜接過程中，期待服務是可以立即被銜接上，但現有服務供給系統等待期非常長，很多支持配套措施無法取得，如交通因素、經濟條件等等考量，未來在整體長照系統規劃，網絡系統除了做資源盤點外，也可參照身障服務系統中之轉銜服務。

**中華民國弘道志工協會林執行長依瑩：**

- 一、服務法應積極降低長照服務使用率，故建議將預防照顧及健康促進納入長照服務法的定位及精神中。
- 二、服務法應避免服務醫療化，故應著重社會參與、生活照顧。
- 三、服務法應可有助於長照服務的發展與培育，特別目前台灣居家及社區服務不足，應在法的定位上，設計服務發展培育的促進機制。

**財團法人天主教失智症老人福利基金會蔡高級專員宗學：**

- 一、整個長照服務法最主要在家庭照顧資源、人力、資源發展與未來管理，目的事業主管機關應納入，包括教育部、勞委會、工務、消防等單位。
- 二、實際照顧經驗發現，基層醫療沒有整合在長期照顧如慢性病控制和口腔照護等等，會讓問題擴大，要避免過度醫療化，又整合的程度為何

才是夠的？通常有準備的都是醫院，興利與防弊如何去做，是否建立遊戲規則讓有能力的去做。而未來在保險機制下，營利機構可不可以做，非營利機構可不可以做商業登記？

**台灣婦女團體全國婦女聯合會何秘書長珍：**

- 一、母法中要把評鑑、督考放入。
- 二、大家對衛生福利部的期待很大，以後內政部是進來這邊，福利牽涉非常廣，不只是在技術上處理，有些是在精神上、價值上的導入。
- 三、北歐國家在預防部分做的非常多，也因預防做的好，醫療支出與付出少，福利部分的概念如何去導入，要更積極性去處理，而不是消極的。既然是服務法，要比較積極去做前端的預防工作，並如何將其更擴大，納歸進來，應該要有一些 study 與挑戰東西在上頭。
- 四、服務法時程、規劃為何？與行政組織法合併之時程一樣？

**張副署長上淳：**

- 一、衛生福利部確定時程點為 101 年，長照服務法預估大約在那個時程，但法案不見得很順利，也許會更晚，以衛生署與內政部立場希望趕快，可是整個立法過程，變數很多，會有些無法掌握的狀況。
- 二、整個推動過程中，衛生署與內政部一起研議很多次，儘量納入雙方的想法與精神，而非由衛生署單方面主導。

**中華民國康復之友聯盟金理事林：**

- 一、目前提案將參考醫療網構建長期照護服務網，擔心有一些問題會出現，例如：資源盤點時認為臺北市資源足夠，就好像不必要再發展創新服務或者增加服務；又：既然是「網」勢必要找出一個「聯絡單位」，很可能就以一個大型醫院、或大的社福團體當對口單位，屆時像醫療網一樣，錢都往該連絡單位集中，反而會讓社區服務、創新服務長不出來。其實如果服務網的目的只是要協助偏遠地區充實資源，政府還不如在補助上讓我們這些公益團體可以活下去，跨區服務時補助較為充裕的經費，公益團體其實有使命感，更有協助發展偏遠地區服務的可能性。
- 二、我們從服務使用者觀點來看，贊成衛生署的擬議，將長照服務法與長照保險法脫鉤，不被後者牽絆。希望長照服務範圍是大的，可以補足現有服務不足之處。就像年老的精神障礙者，養老院不收精神疾病患者（雖然業者說他們實際上會收到精神病患者，不過多半是不知情下收的，社工聯絡想轉介時，都告知社工不收精障者），本來以為「精神護理之家」可以解決問題，結果不然，精神護理之家也說，他們只

收「可以自理生活的病人」「不收插管的精神病人」，精神病人老的時候要往哪裡去？精神護理之家當初成立時，人力比是1:10 低於一般護理之家的1:5，結果現在就用此當理由，說人力不足，所以拒收不好的精神病人。像這樣的問題，我們期待因為長照服務法的推出，而可以真正的解決。

三、非常期待長照服務法，讓衛生署和內政部兩邊不同專業的主管機關可以彼此融合，共同思考社區、服務的資源有沒有什麼不足之處。

**台灣長期照顧發展協會全國聯合會林理事長偉峰：**

一、以臺灣現有一千多家養護機構，三百多家護理之家，再把身障機構放進來而言，機構是夠的，真正擔心是居家部分。在政策定了之後，溝通過程很重要，相信在大家共同努力可以做的到。

二、對於老人福利法規範養護機構設置，護理人員法規範護理之家與精神護理之家，已經按照原本法令設立的機構，只要不涉及消防安全、工務，及與人生命有關的部分要按照新的法規來做，其他有其設置時空背景，原本未立案已經立案，法的設立過程中，法律保障已設置者之權益，這是業界的期望。

三、針對家庭照顧者教育訓練，只要機構經過評鑑達到優、甲等的情況應該要給予獎勵、補助，機構是一個好的訓練地方，也是長照服務推動過程中非常重要的尖兵。

**台灣大學楊副教授培珊：**

一、建議議題四之說明三部分增加參考醫療網及社區發展之經驗把長照服務網發展為長照社區服務網。

二、建議依據長照社區服務網推廣計畫先行設置基金，開始辦理部分業務，讓資源在長照服務網推動時已經長出來。

**中華民國護理師護士公會全國聯合會盧理事長美秀：**

一、有關長照服務網的規劃，建議以村里為單位，設小規模社區長照中心或小規模團體家屋，可以提供居家服務，居家護理、居家復健。也可以設置小型之村里日間照護中心提供營養、復健、口腔衛生、對照顧者護理指導等等，以建立可近性高之服務網。

**鄧處長素文：**

一、長照服務法之目的在長期照護者因為服務體系建立，使需要者得到其所需要的服務，且其所獲得的服務是受保障。至於要怎樣評估進入長期照護實際取得，則以長照保險法、長照十年計畫二部分去涵蓋，是在另外法規裡去做界定。



- 二、長照服務網是於母法中授權定長照服務網、希望能成立基金。而長照服務網內容，包括人力、服務單位、品質維護、區域均衡發展等，偏遠地區與資源不足地區之發展。基金則是因應長照服務網希望將資源整合、做獎勵。在母法授權之下讓它可以研議、讓資金可以投入、可以做過剩的管制、資源不足地區可以投入基金去發展。
- 三、對我們來說最重要的是用所有服務資源，並避免過度醫療化，避免需要者的服務被事業體、財團去壟斷，但是不是要限制醫院不能發展、財團不能進入、要怎麼規範，讓有需要者基本得到需要與該得到該有的保障，這是要考慮的。
- 四、目的事業主管機關、評鑑、中央與地方之權責在母法已有界定，未來希望相關評鑑至少有個基準要一致，要求同存異去做督考與評鑑管理。
- 五、業務要有人去負責，有內行的人懂長期照護掌管業務。但所謂負責人變更是否放在重大變更項目仍在討論中。
- 六、服務內容名稱會盡量去涵蓋，但最後一定會用民眾懂的字去呈現。

內政部陳專門委員素春：

會中所提法規競合、服務內容項目與定義、對象界定、提供單位的種類、長照輸送架構與現有單位的權益，討論過程中也提醒不要造成太多的衝擊。新的法案在擬定階段是非常需要大家的參與。

玖、結論：

- 一、有關牽涉細節或子法規需訂定等應注意事項，在母法的授權不應疏漏，本署會再重新審視。
- 二、本法法規基本的精神是與現行長照相關法規能「求同存異」，母法希望是整合相同的部分，子法處理相異之處。

拾、臨時動議：無

拾壹、散會：中午 12 時 15 分