

高齡相關時事蒐集  
20171228-20180103

一、巡迴咖啡館 一站式服務 讓照顧者喘息 .....	2
二、社區祖孫玩很大 延緩老化7.1歲 .....	2
三、防失智奇招...玩心臟病、揪團購 .....	3
四、彰化死亡車禍 高齡居高不下占4成 .....	4
五、日本未來年表驚爆高齡少子化 讓你去醫院也沒得救 .....	4
六、六都照服員勞累 台南、高雄最操.....	5
七、獎勵無障礙住宅 高市申請零核准.....	6
八、銀髮族養生秘訣：每年接觸3000人 .....	7
九、民眾嚮往安樂死？醫：恐不如預想.....	7
十、全台善終資源盤點 安寧病床居家都有缺 .....	8
十一、長照機構安寧 讓回不了家的末期病人好走 .....	9
十二、不再1小時用到飽 長照使用觀念要轉變.....	10
十三、線西長照中心 獲補助6930萬 .....	11
十四、長照支付新制上路第一天 照顧專員霧煞煞.....	12
十五、長青樂活大樓動土 柯文哲：提供更完整的長照社福設施 .....	13
十六、行人被撞死 6成5是老人 .....	13
十七、趴趴走不怕苦 就服員走動式服務受肯定 .....	13
十八、2016年社會保障支出1.8兆元 高齡給付近半 .....	14
十九、36老人到超商當一日店員 難忘人生初體驗 .....	15
二十、5大心法 打造老後的家.....	15
二十一、身障夫顧癌妻 臨時工作津貼解燃眉之急.....	17
二十二、獨居老翁窩廚房洗澡 這群人改造他的家.....	17
二十三、好命善終評比 嘉市、宜蘭表現亮眼 .....	18
二十四、全台善終資源盤點 安寧病床居家都有缺.....	19

## 一、巡迴咖啡館 一站式服務 讓照顧者喘息

資料來源：2017-12-31 23:49聯合報 記者王敏旭、施鴻基、修瑞瑩、謝梅芬  
照顧因病或年邁失能的家人，不是只能依賴子女或照護員，長期照護者也需要適時休息的空間。新北市「照顧者巡迴咖啡館」、高雄市「一站式長照多元照顧服務」，都可以讓照顧者有喘息的機會。

小蘭由養父母栽培長大，為了報答養育之恩，一肩扛起照顧失智養母責任，有次她陪伴生病養母急診，安頓好後天亮返家，卻見到養父在家中跌倒，再趕緊將養父送醫，一天內送了養父母就醫，身心俱疲。小蘭曾在半夜泡牛奶給養母，泡到打瞌睡，直到熱開水燙到手才驚醒，她坦言身心承受巨大壓力，需要有人協助。

新北市社會局長張錦麗說，新北老年人口逼近50萬人，高居全台第一，新北雖全面推動老人共餐、佈老志工和時間銀行、公共托老中心等方案，仍有照顧重擔落在家人身上，協會的巡迴服務，將讓照顧者有喘息、紓壓、相互打氣管道。

新北市家庭照顧者關懷協會社工張瀨文說，照顧者巡迴咖啡館提供紓壓課程，專業老師教導利用香草園藝或精油按摩紓壓，物理治療師也指導如何預防老人跌倒、協助失能長輩沐浴如廁，更有心理師傾聽心聲，「只有照顧者先顧好自己，才有能力照顧別人」。

高雄市「一站式長照多元照顧服務」，政府至少補助7成月費。社會局老人福利科長劉華園說，「一站式長照多元照顧服務」不管白天、夜晚或到宅居服，是由同一個日照中心人員派員服務，老人會比較放心讓熟悉的照服員、護理人員照顧，讓照顧長者的民眾也有喘息的機會。

75歲志工周舜琴說，相依為命的妹妹膝蓋退化，有次不慎跌倒造成髌骨粉碎性骨折，手術後裝置人工髌骨，沒想到又在浴室滑倒，照顧期間幸好有協會志工協助，讓她知道有人能伸出援手、協助照護的重要性；妹妹往生後，她決定到協會當志工，以親身經驗協助更多人。

## 二、社區祖孫玩很大 延緩老化7.1歲

資料來源：2017-12-31 23:58聯合報 記者范榮達  
苗栗縣三義鄉勝興社區關懷據點日托中心「祖孫玩很大」，老人樂於天天報到；學員2017年體適能檢測結果，實際與身體年齡平均相差7.1歲，稱「霸」全國老人日托中心。

自行車暨健康科技工業研究發展中心，最近公布老人日托中心體適能檢測結果，前5名當中苗栗縣就占了2名；其中三義鄉勝興社區受測學員平均年齡74.8歲，身

體年齡平均67.7歲，全國第1名，銅鑼鄉竹森社區受測學員平均80.9歲，身體年齡74.6歲，全國第5名。

勝興社區關懷據點日托中心目前學員45名，日托中心幹事鄧美玲表示，日托中心拍攝青春作業系列影片「祖孫玩很大」，現代三代同堂家庭越來越少，僑成國小附設幼兒園幼童與學員每周二上午9點到11點有約，學習客家話，一次幼童種菜體驗課產出的蔬果，與學員一起動手挑菜，並由學員料理出美食，互動相當熱絡。

苗栗縣政府2017年達到全縣成立100處社區關懷據點的目標，為老人量身打造推廣漢方有氧操，體適能檢測結果也有好成績。

### 三、防失智奇招…玩心臟病、揪團購

資料來源：2017-12-27 23:22聯合報 記者蔡佳安

玩心臟病、揪團購可以預防失智！國際SCI期刊研究追蹤近3千位認知健康的長者，調查後發現，只要短短十次的認知訓練，就可預存七年的腦力，足夠對抗失智。

天主教失智老人基金會與聯合報健康事業部昨晚在台北市誠品信義店舉辦「科學研究告訴你：這樣動，不失智」新書預購會，書中收錄身動、腦動、互動共90招預防失智方法，每篇都經國際SCI期刊研究證實，確實有效預防失智。

辦公室常見的揪團購，為何能預防失智？中央大學認知神經科學研究所教授洪蘭分享，人在說話的時候，大腦各部位全面活化，前腦要動，才知道要講什麼；運動皮質區要動，才有聲音出來；聽覺皮質要動，前額葉皮質才知道有沒有詞不達意；視覺皮質要動，才會將對方的表情送給掌管情緒的邊緣系統。她鼓勵民眾多與人互動，增加社會參與，有效刺激大腦細胞。

#### 運動即良藥 更刺激腦力

長庚復健科住院醫師王思恒演講時也提到，醫界近來掀起一股「運動即良藥」風潮，希望體適能被納入醫師處方的一部分。研究證實，有運動習慣的中老年人，大腦質量比沒有運動習慣的人更佳。走路是最簡單的運動方式，每天走10個街區（Block）的人，9年後的大腦體積不僅沒有萎縮，認知功能更強。

桃園長庚醫院名譽院長黃美涓在「科學研究告訴你：這樣動，不失智」中提及，需要傳接球的運動如網球、桌球等，能透過手眼協調訓練，促進腦部認知功能，雖然當中機轉不明，據信是因為協調性活動需要大腦的視覺、空間、動作的多工整合，特別刺激腦力發展。

#### 失智前20年 腦就已轉變

書中並介紹大腦「鷹架理論」，台大醫學院職治系助理教授毛慧芬解釋，通常在罹患失智症前20年，人的大腦已開始改變，趁年輕時多動腦，猶如在大腦外加上鷹架，強化結構。

腦部影像研究也證實，多進行認知訓練，可增加腦血流量及神經連結。文獻更發現，沒有閱報習慣的人比有閱讀習慣的人，罹患失智症風險多出9.6倍。

台灣大哥大基金會董事長張善政昨晚也出席活動，他分享NFC手環，只要靠近手機就可以讀取裡面的資訊，知道這個老人家是誰，連結老人家背景，預防走失，目前台灣大哥大已推出兩千餘副手環，期待嘉惠更多失智者照護家庭。

#### 四、彰化死亡車禍 高齡居高不下占4成

資料來源：2018-01-02 23:52聯合報 記者劉明岩

彰化死亡車禍連年降低，警方表示宣導與執法、道路工程改善奏效，但高齡者車禍死亡仍高居不下，占了4成，縣警局交通隊長謝銘源說，將添購反光帶及反光車燈發放給高齡者，並籲請高齡者在清晨散步或運動時應穿有反光或明亮的衣服，保障安全。

彰化縣A1（24小時內死亡）車禍從104年的138人、105年的121人，降到去年的100人，降幅可觀，更創下歷年新低。

彰化縣警局指出，分析去年100人死亡車禍，以未注意車前狀況（分神或超速）26人最多，其次是左方車未讓右方車14人、逆向行駛8人，支道未讓幹道行駛及行人穿越馬路各7人、未依號誌（闖紅燈）及未依兩段式左轉各有6人。

縣警局交通隊組長蕭汝上說，彰化縣過去車禍死亡案件動輒180到200人，近幾年的車禍死亡案件數逐年下降，應是宣導交通安全，也加強執法密度增加見警率，包括科學儀器採證、酒駕、防飆、大型車稽查等；另請道路主管機關配合改善標線、標識及道路設施改善，減少道路缺口。

但儘管車禍死亡數降到100人，高齡者所佔比例仍居高不下，共有39人，大村鄉70歲老翁元旦清晨4時許騎踏車出門時疑天色昏暗，車後又無閃光標識，遭後車追撞死亡，成為今年彰化縣首件車禍死亡案件。

#### 五、日本未來年表驚爆高齡少子化 讓你去醫院也沒得救

資料來源：2017-12-31 16:27聯合報 記者何定照

日本社會少子化、高齡化日益嚴重，《產經新聞》評論委員河合雅司著書《未來年表：人口減少的衝擊，高齡化的寧靜危機》（究竟出版），指出這將造成「寧靜危機」，並因為捐血量的不足等原因，顛覆「去醫院就能得救」等理所當然觀念。

書中指出，日本的人口雖然逐漸減少，家戶數卻日益增加，每戶的平均人口數則從2010年的2.42人持續減少，到了2035年，每戶預計將減少到2.02人。

河合雅司指出，日本家戶數持續增加，到最後，獨居戶將是主要家戶型態。如《日本家戶數預估統計》推測，一人家戶的占比將在2035年達到37.2%；另一方面，夫妻與子女組成的家庭則減少到23.3%。但回過頭來看1980年的數據，兩者的比例分別是19.8%與42.1%，和2035年完全相反。

他預估，2035年時，只由高齡夫妻組成的家庭將高達625萬戶；換句話說，戶長為65歲以上的家戶中，其實有將近七成是獨居戶或只由高齡夫妻組成的家庭。

他認為，這種現象衝擊最嚴重的將是社會保險制度，因為這個制度並沒有將獨居者的激增考慮進去。比方說在醫療與照護領域，政府的目標是充實社區整體照顧體系，打造讓高齡者能在社區協助下繼續生活的社會，幫助高齡者在自己熟悉的環境中邁向人生的終點。然而考量到現實問題，如果缺乏家庭支援，就不可能將重心從「醫院或安養機構的照護」，轉移到「居家醫療或居家照護」。

此外，少子高齡化社會的另項疑慮是「醫療瓦解」。2025年起，75歲以上高齡人口開始增加，醫療支出很可能跟著大幅增加，醫療保險破產與醫師不足都是隱憂；手術與治療所需的輸血用血液不足，更是危機。

河合雅司指出，據預測，用血需求的高峰將落在2027年。輸血用血液不足，在這一年將成為嚴重的社會問題。

他說，根據2012年日本紅十字會針對東京都進行的《輸血狀況調查》顯示，輸血用的血液製劑約有85%使用在50歲以上的患者。至於捐血的人，則約有76%未滿50歲。隨著高齡少子化加劇，到了2027年，總捐血數將只有459萬人，需求缺口將達86萬人。

「捐血人數不足所導致的後果，就是連去醫院就能得救這種一直以來的常識都將不再適用。」河合雅司指出，屆時護理師、藥劑師、醫院事務員職務也都將面臨人手不足的困境，連駕駛救護車、將病患送上擔架的救護技術員也不夠，「少子高齡化就是這樣趁著我們不注意的時候，一點一滴地破壞過去我們都認為是理所當然的日常。」

## 六、六都照服員勞累 台南、高雄最操

資料來源：2017-12-31 23:41聯合報 記者施鴻基、修瑞瑩、謝梅芬

行政院長賴清德呼籲長照服務員「做功德」，一度引發社會議論。新北市政府根據衛福部統計2016年六都長照現況指出，照服員平均照護人次以台南1096次最多、平均工作時數以高雄1470小時最高。台南市照服管理中心表示，南部交通較不方便，老人家如果身體不好又獨居，可能導致需求較高。

根據衛福部「2016年六都高齡長期照顧概況」統計，雖然高雄和台南照服員人數在六都分別排名第一和第三多，但南部需求量大，導致於照服員平均照護人次以台南1096次最多、平均工作時數以高雄1470小時最高。

截至2016年底，六都長照員人數，依序為高雄1537人、新北市995人、台南778人、台中750人、桃園637人，台北558人。

台南市照顧服務管理中心主任洪明婷表示，台南市照服員服務人次6都最高，主要原因應該是南部交通比較不方便，老人家如果身體不好又獨居，需要照服員協助備餐與購物，因此服務需求比較高。照管中心將持續招募照服員，台南市的照服員人數比台北多，南部兼職機會不像台北那麼多，許多婦女在農閒時會擔任照服員貼補家用，市府都會持續訓練進用。

高雄市政府社會局長姚雨靜說，高雄服務量高，因為社會局很努力提供服務，如提醒照顧失能、失智老人的市民，可善用「一站式長照多元照顧服務」，政府至少補助7成月費，自去年元月開辦後，至今已有17人申請。

有照服員指出，照服員畢竟不是志工，也需要賺錢養家，一樣希望有足夠的休息時間和薪水，「千萬別只把我們歸類為做功德」。

## 七、獎勵無障礙住宅 高市申請零核准

資料來源：2018-01-01 14:59 中央社

高雄市已達高齡社會，市府鼓勵符合改造為無障礙住宅的建築可申請補助含公寓設置昇降設備。但工務局建管處長蘇俊傑今天表示，受限環境條件，至今零核准，讓獎勵美意無法發揮。

鼓勵建築改造為無障礙住宅，市府提供符合資格的公寓大廈，每棟最多新台幣100萬元設置昇降電梯，以利長輩或是身障者使用。但這項政策自去年元月施行以來，只有一件申請，蘇俊傑說，可惜申請者仍未符條件，尚待計畫修正或補件。

高雄市65歲以上老年人口比率已逾14%，達到「高齡社會」標準，為提供及改善長輩或是身障者居住環境，市府去年公告「無障礙住宅基準及獎勵辦法」，提供已領有使用執照的住宅建築，申請政府補助改善共用空間的無障礙設施。

共用無障礙設施改造補助以總工程費45%為上限，6層以上住宅公寓大廈，補助含室外通路、避難層坡道及扶手、出入口、室內通路走廊及昇降設備的改善費用，補助最高10萬元；5層以下公寓可申請補助設置昇降設備，最高金額100萬元。

蘇俊傑指出，市府編列年度專款鼓勵也獎勵符合條件的建築改造成無障礙住宅，可惜未具成效。

他分析申設昇降梯資格不符者，多因樓層需打除騰空設置空間，如是外掛式昇降梯則因進出通道的問題難以克服，致市府補助專款無法發揮功能。蘇俊傑說，市府願意協助住戶克服申設問題，並通盤檢討讓有需要無障礙設施住戶可以得到更便利的生活環境。

## 八、銀髮族養生秘訣：每年接觸3000人

資料來源：2018-01-01 22:50聯合報 記者李京倫

日經中文網報導，日本早已進入高齡化社會，許多銀髮族快樂度過漫長的老年時代，其中有一種人，一年中的大半年都在郵輪上生活，充實又刺激，同樣活一年，等於過了海上和陸地上的兩種生活，每次郵輪出航能接觸1000個乘客，一年出航三次就能接觸3000人。

特約撰稿人莫邦富寫道，和平號郵輪每年有三梯次的環遊世界之旅，長一點的環球之旅一般要花110天即3個月以上，短一點的也要50多天。他在船上認識一位中國人，70多歲，2014年第一次坐郵輪，結果到2016年底已經是第7次坐郵輪旅行了。

和平號上還有更徹底的郵輪迷。和平號1年3次的環球之旅，有那麼幾個人每次都參加，也就是說，每年300來天他們都飄蕩在大海上。他們也算過，如果選擇最便宜的艙位，和平號上的花費每天也就1萬日圓（約台幣2600元）左右，有吃有喝，有各類學習和娛樂活動，還有醫護人員，實在不能算高消費。

他們中的有些人，船到了停靠城市的碼頭，也不下去，只是在甲板上高高興興地目送其他乘客下船去旅遊。他們自己則表示，已經來過許多次了，就不下船了，呼吸呼吸異國他鄉的空氣就行。當然也有每次都下船，忙得不亦樂乎的老先生。

有一位85歲的老先生說起這樣旅遊的動機：「你想，每次船上有1000多名乘客，男女老少都有，大家互不認識，性格各異，所以接觸起來很有新鮮感。同樣活一年，我等於過了兩種生活，海上的和陸地上的，這一年的我的人生收穫也是一般人的兩倍。這種生活多充實，多刺激。換了一班船，這1000多乘客也幾乎全部換新，於是又開始新的接觸。3次航行可以和3000多人接觸，每年接觸3000人就是我養老健身的秘訣。」

## 九、民眾嚮往安樂死？醫：恐不如預想

資料來源：2017-12-31 16:27聯合報 記者鄧桂芬

罹患胰臟癌末期的前體育主播傅達仁致力催生台灣安樂死合法化，台灣同志諮詢熱線協會日前也公布「安樂死合法化相關議題看法調查」，逾九成民眾支持安樂死。醫師表示，好的安寧照護品質才能撫慰病人身心靈，以藥物求得安樂死，恐讓病人帶著不捨離開。

衛福部醫事司長石崇良說，以瑞士安樂死為例，就是加工協助縮短生命，由醫師開藥，病人自己喝藥死亡。但加工協助縮短生命，在國內涉及刑法、社會、文化、宗教等複雜議題，需長期討論，目前也只有極少國家實施安樂死。

石崇良強調，衛福部希望每一個生命末期病人在自主意願下尊嚴自然死亡，不支持加工縮短生命的安樂死。他認為，「安樂死」三字被過度消費化，即使民

調顯示贊成安樂死，但很多民眾對於希望尊嚴自然死亡，還是加工協助縮短生命，其實並未深入了解。

台灣安寧緩和醫學會、衛福部南投醫院放射腫瘤科主任翁益強表示，病人覺得「痛」就會想求死，但國外統計，只要安寧照護品質提升，病人安樂死的意願將會降低。

翁益強認為，好的安寧照護品質才能撫慰病人身心靈，以藥物求得安樂死，恐讓病人帶著「捨不得」的心離開，沒有比較好。

台北榮總高齡醫學中心主任陳亮恭表示，只有極少數國家開放安樂死，可見安樂死具哲學與宗教極大爭議，而國內無法執行，是因安樂死等於醫師協助自殺，涉有刑責。

陳亮恭指出，全球人口愈來愈長壽，對生命晚期看法也將不同，例如有一些老奶奶出現尿失禁，就覺得沒有尊嚴而想求死。他認為，安樂死議題可正向討論，重新檢視生命、訴求晚年尊嚴，但討論歸討論，距離立法還有一段長路。

## 十、全台善終資源盤點 安寧病床居家都有缺

資料來源：2017-12-28 20:21 中央社

醫改會公布善終資源調查，發現安寧緩和醫療有病床缺、居家缺等問題，政府力推居家安寧，但受用者寡。醫事司長石崇良說，持續推動居家安寧，今年已比去年成長。

善終是所有人心之所望，不過，台灣醫療改革基金會董事長劉淑瓊今天在記者會表示，盤點各地安寧資源後發現安寧有「5缺」。許多醫院雖開安寧病房，但因安寧病床常被視為「賠錢貨」，導致醫院「只設不開」、「只開不收」，病家一床難求。

劉淑瓊說，過去有調查也顯示，45%民眾希望能跟家人在家裡往生告別，政府也開辦居家或社區安寧，但從健保署數據，這5年來接受居家安寧者僅從4000多人略增到8000多人。各縣市雖有不少號稱開辦居家安寧的基層院所，但實際有提供服務比率也偏低，全國僅7縣市實際服務率超過5成。

就算有資源，民眾不知曉也是枉然；劉淑瓊表示，醫改會今年10月的全國民調發現，民眾對安寧資訊有「3低」，僅8.9%民眾知道附近哪裡有居家安寧團隊、不到3成民眾有聽過政府安寧或病人自主權利法宣導、知道病主法的民眾比例也低。

劉淑瓊說，安寧療護重點是關懷照顧，但現行也有社工缺、給付缺問題，尤其預立醫療照護諮商（ACP）需要醫護團隊花心思和時間，若沒有適當經費補助，也會影響醫病雙方投入ACP意願。



醫改會建議，政府應優先解決安寧「5缺」問題，緊盯安寧病床實際開床、占床率及等床時間進行查核並公開資訊，且提出彈性方案，協助在地醫師掃除提供居家安寧的路障。也應加緊準備預立ACP的在地團隊、經費補助或支付設計，增加團隊投入誘因。

衛生福利部醫事司長石崇良傍晚受訪時表示，安寧緩和醫療推動希望從住院回歸社區，在居家安寧部分，今年使用者已經比去年同期成長22%，未來也會持續推廣，並鼓勵醫院能結合社區基層診所、長照護理機構，一起來做居家安寧，不一定都要在醫院安寧。

石崇良也說，依預立ACP試辦狀況，擬定一份ACP約要2小時，未來一定不是用一般門診處理，而是用特別門診，畢竟要花相當多的人力和成本。

同時，他表示，短期試辦也許可補助，但長期、全面推廣，就必須考量經費，如使用者付費、政府部分補助、納入健保等，都是考量方向。

## 十一、長照機構安寧 讓回不了家的末期病人好走

資料來源：2017-12-31 16:15聯合報 記者鄧桂芬

歲末年終，有人忙著除舊布新度好年，也有人在生命末期圓了心願。

一名60歲父親年輕不顧家，被家人拒絕往來，當他罹患肝癌末期，於恩庭護理之家接受安寧療護期間，最想要的就是見妻子和小孩一面。在護理之家牽線下，二個孩子前來陪他走完人生最後一程。他力氣所剩無幾，仍舊緊握護理人員的手，表達無言感謝。

台灣發展安寧療護已有20年，二次獲英國「經濟學人智庫」評比為亞洲第一。但台灣目前的安寧療護多在醫院安寧病房執行，其次為病人家中，社區長照機構少之又少。

鑑於先進國家推動安寧療護社區化，衛福部撥出700萬元醫療發展基金，明年起鼓勵醫院整合在地基層院所，發展以病人為中心的社區安寧照護。其中，特別指名將安寧推進至護理之家等長照機構，由醫院提供專業諮詢與後援。

衛福部醫事司長石崇良說，護理之家住民多有「三管」，即鼻胃管、尿管、呼吸管，很難回到家中接受安寧療護，往往只能在臨終前，被送到醫院急診撤除維生醫療。

安寧照顧基金會執行長林怡吟說，據統計，國人從發生失能到死亡，平均約7.3年，對機構住民來說，幾乎就是以機構為家，儘管想回家善終也很困難，不如就在機構離開。

但是，長照住宿機構較無獨立空間，林怡吟說，若住民原床位臨終，恐造成其他住民恐慌，且機構有營收問題，也會擔憂醫療糾紛，推動長照機構安寧，仍有很多關卡要過。

台北市恩庭護理之家協助屬於末期病人的住民接受安寧療護，已有14年之久。恩庭護家主任朱曉玲過去是台大醫院腫瘤科護理師，接受過安寧療護訓練並取得證照。

因健保只給付安寧病房2周時間，不少在台大醫院6A安寧病房超過2周的末期病人，就必需改接受居家安寧，將床位空出來給下一位需要者。

朱曉玲說，她離開台大自行開業後，就投入長照機構安寧，從醫院端接下回不了家的末期病人，而她也鼓勵2名護理同仁接受安寧訓練，以舒適護理協助住民無痛走完餘生。

朱曉玲說，長照機構安寧若能普及，全民都能受惠，但她也坦言，不是所有長照機構都願意收案，因為收住前要進行跨專業評估，以她為例，就需花上3小時，但還有其他住民得照料，加上末期病人生命不可預期，也許早上入住、下午死亡，「機構執行意願當然就不高了。」

台南市美佑護理之家主任蔣美華說，她爸爸因胰臟癌末期過世前接受居家安寧，醫院知道她的工作背景，將居家安寧地點改為護理之家，她也騰出一間單人房，讓爸爸在她陪伴下，無痛走完餘生。

蔣美華也認為，安寧進入長照機構有必要，但需要更多配套措施及專業後援，才會讓機構願意加入。

## 十二、不再1小時用到飽 長照使用觀念要轉變

資料來源：2018-01-01 12:16 中央社

長照新版給付支付基準今天上路，拋棄過去「以時計價」，改採服務項目計價。專家提醒，民眾應改變長照使用習慣，不能「一小時用到滿」，審慎看需求擬定照顧組合。

衛福部日前公告新版給付支付基準，延續過去包裹給付試辦，將長照需求者依失能程度分為2至8級，並擬定相對應的各類服務使用額度，提出「問題清單」並訂定「照顧組合」，費用依服務計價，一改過去「以時計價」模式。

新制計價模式轉變，為減輕民眾負擔，也調整民眾部分負擔比率，低收入戶不變，中低收入戶補95%、一般戶補84%。

以一般戶陳阿公為例，80公斤、中風2次，有重度肢障，與女兒一家人同住。每週喜歡到活動中心跟朋友下棋至少1次。陳阿公的長照需要等級為5級，能獲得

的服務給付額度分別為照顧及專業服務類2萬4100元/月、交通接送1680元/月、輔具及居家無障礙改善4萬元/3年及喘息服務3萬2340元/年。

案家可依額度選擇、確定所需的照顧組合，再依比例算出案家部分負擔。若案家需求的服務項目總計高於核定額度就必須自費；若所需服務未列在照顧組合中，也要自費。

嘉義基督教醫院居家服務中心主任林玉琴接受中央社記者採訪時表示，新版給付支付系統對長照服務使用者「影響很大」，因過去「以時計價」讓民眾覺得「俗擱大碗」，1個小時可以做身體清潔、翻身、關節肢體活動，但現在是分項計價，使用者觀念也要跟上。

林玉琴說，新制的計價方式強調「服務專業性」，好的服務本來就不便宜，且以項目計價，也可以避免民眾過度依賴，不會什麼事情都想要請照服員處理。

台灣居家服務策略聯盟理事長林金立表示，過去民眾會有「買時段」觀念，在一個時段內，就想要「盡量用到滿」，明明服務項目已經做完，但還有剩時間，就要求照服員做其他非核定的服務項目。

新制上路後，林金立說，民眾應改變觀念，想清楚照顧負擔、需求，以此擬定照顧組合，把額度用在刀口上。

林金立表示，政府調低新制的民眾部分負擔，民眾若用一樣的服務內容，應不會額外增加支出；不過，過去家務服務較有模糊地帶，如整理個案環境常跟全家共用的環境重疊。但新制中，若要求照服員整理全家共用環境，自付比例有增加，服務使用者就必須多付錢。

民眾若不知道如何選擇照顧組合，林金立說，照顧管理專員評定失能等級後，會交由長照A級單位（社區整合型服務中心）的個管員擔任服務單一窗口，民眾可和個管員討論。

林玉琴表示，新制上路有些匆促，怕民眾誤解，仍以「時數」觀念計算，如原本身體清潔應30分鐘就可做完，但以項目計價就要求洗1小時；或身體關節活動就要求做1小時等，也可能造成服務提供單位和案家關係緊張，政府應加強宣導。

### 十三、線西長照中心獲補助6930萬

資料來源：2018-01-01 23:05聯合報 記者簡慧珍

彰化縣線西鄉民眾服務站去年產權從國民黨易主為鄉公所，新主人決定連同衛生所一併拆除，就地興建全縣第一座公立長照與日照中心，縣長魏明谷昨宣布補助6930萬元，另也補助伸港鄉農會改善農業設施；地方解讀魏明谷年初「大放送」，與年底縣長選舉有關。

線西鄉民眾服務站是國民黨興建，去年捐給鄉公所，縣府順應民意補助興建長照與日照大樓；線西鄉公所昨辦元旦健行，縣長魏明谷到場致意表示，中央推動長照2.0，縣府全力配合，將補助6930萬元給鄉公所興建長照與日照中心，造福偏鄉民眾。

長照與日照中心建築基地200多坪，興建地下一樓、地面三樓，合計近千坪，硬體經費就要1億元，還不含各項設備器材。

鄉長黃浚豪說，長照與日照中心在同幢大樓，鄉公所規畫一次完成，沒分期興建計畫，希望上級補助款一次到位。

但魏明谷表示，中央已核定計畫和款項補助6300萬元，縣府自籌630萬元配合款，鄉公所想加碼，縣府會協助在6930萬元內完成興建安。

#### 十四、長照支付新制上路第一天 照顧專員霧煞煞

資料來源：2018-01-02 19:05聯合報 記者鄧桂芬

最新版長照支付制度元旦全面實施，但因上路匆忙，導致第一線協助民眾評估照顧問題的照顧專員對新制尚不熟悉，使得部分縣市的照專LINE群組非常「熱鬧」，大家忙著問問題。衛福部表示，明天起將辦理三場說明會，仔細替照專解答。

衛福部上周邀集各縣市政府說明長照支付新制，因與去年4月試辦的內容不同，有大幅變革，卻仍執意元旦全台施行，使第一線服務人員只有不到5個工作天做準備。

「我們今天的LINE群組很熱鬧。」新北市政府衛生局專委陳玉澤說，新制變革是挑戰，改變照顧專員擬定照顧計畫的評估方式。他肯定新制內容的變革，但中央給予準備的時間太倉促，照專對新制不熟悉，面對民眾問題恐應付不暇。

陳玉澤舉例，過去民眾需要居家服務，照顧計畫內容就統稱「居家服務」，但支付新制因把居家服務分成許多細項，照專就得一一了解項目，再與民眾說明使用方式，以及新的包裹式服務額度如何做有效運用與配置，「難度有變高。」

此外，長照資訊系統因尚未建置完整，沒跟上支付制度的變革，只能做「半套」，使得照專在操作流程卡卡，麻煩且耗費許多時間。

衛福部次長、長照司籌備辦公室主任薛瑞元說，該部將辦理北中南三場次照顧專員說明會，北部明天說明，南部後天說明，台中下周說明。之後會再針對長照服務提供單位安排四場說明會。東部及離島地區則會再進行後續輔導。

至於只能做「半套」的長照資訊系統，薛瑞元坦言還沒建置完成，但最快本月底或下月初就會跟上新制變革。他強調，支付新制元旦上路，才能盡快以特約制申報，也就是1月份的服務申報後，2月份給款，才不會一片混亂。

## 十五、長青樂活大樓動土 柯文哲：提供更完整的長照社福設施

資料來源：2017-12-29 10:48聯合報系攝影中心 記者林伯東

台北市長柯文哲上午出席北投奇岩長青樂活大樓動土儀式，柯文哲表示台北市已進入高齡化社會，市政府努力建置長照社福機構，長青樂活大樓完工後，將有社區公共空間設施、老人服務中心、社區式長照機構、住宿式長照機構及身障日間作業設施等多元服務，提供更完整的長照社福設施。

## 十六、行人被撞死 6成5是老人

資料來源：2017-12-29 14:10聯合晚報 記者雷光涵

元智大學老人福祉科技研究中心顧問伊佳奇有次推坐輪椅的父親過斑馬線，結果被想右轉的汽車駕駛搖下窗破口大罵「動作怎麼那麼慢!」，他說：「推輪椅怎麼走得快呢？」後方車輛卻不斷按喇叭。他感慨，打造高齡友善的交通環境不是口號，人人必須改變觀念，才能改變行為。

內政部估算明年台灣65歲以上人口將跨過14%的門檻，從高齡化社會，成為聯合國世衛組織定義的高齡社會，2026年老人比率恐攀升至20%的「超高齡社會」。伊佳奇批評，衛福部推高齡友善城市僅止於口號，沒有跨部會，成效顯然不彰。

他舉例，台鐵車站仍有只有樓梯的地下道，靠人力搬輪椅；公共場所電梯數量不足，推輪椅、嬰兒車、大型行李的人大排長龍；未來新建工程要納入高齡需求，原有設施也要改善、調整。人們必須體認，將來身邊每5個人就有1人是老人。

多年來參與車禍鑑定的交通大學運管系副教授吳宗修指出，行人死亡車禍鑑定時，現場血跡不多就猜得到死者是老人，「因為被車輛擦撞，年輕人還會跳幾下只是受傷，老人外傷不嚴重，卻是直接倒地死亡。」老人身體機能弱化，是最脆弱的行人。警政署統計，台灣每年約230名行人死亡，其中有6成5是老人。

為保護老人，有地方政府開始在老人較多的路口拉長行人的綠燈秒數。如台北市在青年公園、行天宮周邊的行人號誌。北市交工處主任林育生說，重點是長者要會評估小綠人倒數時間剩幾秒，自己有能力走完斑馬線。以四車道、約15公尺斑馬線，剩19秒是通過的參考安全值，六車道大概要留25秒。

## 十七、趴趴走不怕苦 就服員走動式服務受肯定

資料來源：2017-12-29 17:24中央社

勞動部勞動力發展署桃竹苗分署就業服務員吳秀芬，為了讓更多民眾得到就業資訊，固定走訪廟宇、社區或火車站，以面對面方式宣導，堪稱不怕苦的「走動式就業服務員」。

在新竹縣新豐鄉擔任就業服務員的吳秀芬今天受訪表示，高中時她學習會計，結婚後辭去工作成為家庭主婦，但熱愛學習的她，利用時間參加地方農會舉辦的成長營、打包帶編織班等，持續為自己的未來職涯做規劃，她說「想等小孩大了，再度回到職場」。

離開職場12年，吳秀芬決定再次回到職場，但她說，當年將近40歲，找工作並不容易，所幸於民國92年時參加當時政府推動的擴大就業計畫，以1天新台幣800元薪資在新竹縣新豐鄉公所社會課工作，後來轉任成為新豐鄉就業服務員。

吳秀芬說，為了讓就業服務訊息能傳遞給更多民眾，她選擇以「走動式」服務，於初一、十五走訪廟宇，或前進社區及火車站等人潮較多的地方，把握與民眾面對面宣導的機會，10多年來為不少家庭提供就業服務，獲得很多肯定。

吳秀芬分享，當看到民眾面臨職業選擇的十字路口時，有時著急、有時無助，因此她希望能善盡引導之責，協助確認適合從事的職業；此外，為了提升服務品質，她也利用假日進修，取得專科學歷，並考取乙級就業服務專業人員證照，102年時獲頒最佳就業服務人員。

勞動部勞動力發展署桃竹苗分署長丁玉珍受訪表示，桃竹苗分署在新竹、苗栗地區設置鄉鎮就業服務窗口，多數與鄉鎮市公所合作，更廣泛接觸中高齡、身心障礙等基層民眾，還能同時提供就業服務與社會資源。

竹北就業中心主任劉文菁則說，中高齡求職者重返職場較一般民眾遭遇更多困難，勞動部規劃職場學習及再適應計畫等，希望協助大家順利找到工作。

## 十八、2016年社會保障支出1.8兆元 高齡給付近半

資料來源：2017-12-29 20:39 中央社

高齡社會國人負擔愈來愈重，主計總處今天發布西元2016年社會保障支出達1兆8394億元，較2015年增1359億元，年增8%。其中，高齡給付達9166億元，接近社會保障支出半數。

據行政院主計總處定義，社會保障支出（Social Protection Expenditure）是指政府為減輕家庭或個人承受高齡、身心障礙、遺族、疾病與健康、生育、家庭與小孩、失業、職業傷害、住宅、其他貧窮等風險或負擔，提供全民享有健康及最低生活保障的支出。

主計總處今天公布，2016年社會保障支出規模為新台幣1兆8394億元，較2015年增1359億元增加8.0%；占國民生產毛額（GDP）10.7%，增0.6個百分點；平均每人7.8萬元，增5616元。

就主要支出項目觀察，社會給付（Social Benefit）向為大宗，2016年為1兆7870億元、占97.2%，較2015年增1190億元，增7.1%；行政費及其他支出524億元、占2.8%，增169億元。

社會給付型態分為現金給付及實物給付，2016年現金給付1兆442億元、占58.4%，增8.3%，實物給付7428億元、占41.6%，則增5.6%。

社會保障計畫型態分為社會保險、社會救助及福利服務兩大類，2016年社會保險給付1兆5323億元、占85.7%，增7.8%；社會救助及福利服務2547億元、占14.3%，則增3.4%。

主計總處說明，社會給付的功能別則分成高齡、身心障礙、遺族、疾病與健康、生育、家庭與小孩、失業、職業傷害、住宅及其他10項。

其中，2016年以高齡9166億元，占51.3%最多，其次為疾病與健康5960億元，占33.3%居次，合占近八成五，其餘功能別占比則介於1%到6%間。

與2015年比較，高齡給付增772億元、增加9.2%最多，疾病與健康給付增312億元、增5.5%次之，增幅以住宅給付增加12%較大。

為呈現台灣社會保障概況，主計總處依國際勞工組織（International Labour Organization, ILO）社會保障相關理論規範，彙編完成2015年及2016年社會保障支出統計，範圍涵蓋政府規範或強制施行的公共或私人社會保障計畫。

## 十九、36老人到超商當一日店員 難忘人生初體驗

資料來源：2017-12-29 22:35聯合報 記者周宗禎

台南市永康西勢社區照顧據點81歲主任陳金和，連日帶領「年齡加總超過2500歲」的高齡志工及據點阿嬤36人，到社區7-11超商永康西勢分店當一日店員，有些老人家大半輩子難得進超商一次，對這人生初體驗感到興奮不已。

永康西勢社區統一超商店長徐月蘭，希望藉由參與社區活動敦親睦鄰、回饋社區，與社區合辦「一日店員」活動，前後兩天率店員迎接這些年長貴客，逐一示範如何擔任稱職的超商店員。

參與長輩不論是最高齡楊妥88歲，陳金昭86歲，或是84歲的姚明娥、83歲的林陳界月，個個無不七手八腳忙著學煮咖啡、學沏茶，也學習如何使用收銀機，並列隊在門口學習說「歡迎光臨，謝謝光臨」，雖然是非常簡單的兩句話，老人家卻是非常靦腆的難開口。

西勢社區關懷據點主任陳金和、志工隊副隊長杜璠治分批帶著長輩去體驗最不同的人生，老人家雖多不擅言詞，但都很開心有這樣的機會，能夠知道大多是年輕人的超商店員，到底是在做些什麼，而熱心的店長徐月蘭在活動結束後，也請老人家帶走他們自己烹煮的咖啡，回家細細品嚐。

## 二十、5大心法 打造老後的家

資料來源：2017-12-31 08:28:49 聯合晚報 記者仝澤蓉

「家有一老，如有一寶；家有一小，其樂融融」，一家老小共同生活，老少同樂，這是人生中最美好的經驗，也是人生最珍貴的時光，可是隨著人口高齡化，獨居老人也不少，裝修住家時，若思考老後的家，可從浴室、廚房、扶手和插座開關高度等方面注意，提高居家安全和便利。

一家三代同住一個屋簷下，每個人都有不同的生活作息、習慣與愛好，該怎麼規劃既能滿足老人家的喜好，也兼顧到其他家人的生活需求呢？信義居家服務中心表示，高齡的家在設計上與青壯年齡的家有些不同，民眾只要利用現有空間，注意加裝設備就可以達到安全性提升。

首先是避免浴室危機，洗澡空間設置洗澡椅，避免重心不穩、暈眩造成跌倒；地面磁磚更換防滑磁磚，能有效避免滑倒。將蓮蓬頭設計在浴缸邊水龍頭旁，即使手不便舉高，也很方便使用。還要加設馬桶扶手，因為長輩有時會雙腳無力、便秘，久坐起身會有跌倒危險；透過馬桶旁扶手，可幫助他們自行如廁較省力。

其次是走廊、樓梯、門檻處加裝扶手設置，有些老人家自尊心較強，認為裝了扶手表示自己失能；其實扶手並不是老人專用，在家裡換鞋子、進出門、走在走道上，多多少少需要手扶；扶手可提升走路安全性，而且安裝簡易，不太會破壞原有裝潢。

第三是改善插座及開關位置，一般家庭開關的高度是120公分，這高度對於坐輪椅長輩來說太高，可以將高度降低到80至90公分左右，也要避免電線出現在地面上容易絆倒。

第四是廚房安全，高齡者不適合久站，做菜、洗碗、洗臉時，能坐著就勝過站著，因此在洗碗槽、洗臉盆下方的空間，建議要預留可以坐著做家事的空間；冬天門窗緊閉或是熱水器裝置在室內的民眾，可透過加設一氧化碳偵測器，加強安全。

第五加強緊急求救鈴，醫院病床邊都有的緊急求救鈴，這是非常方便的設施，居家求救鈴可裝設在長輩居所內較有危險的幾處地方，包括廁所、床邊、廚房，同時也要注意安裝高度不要太高，或是可以延伸啟用線，若長輩已跌坐在地，也能方便觸及。

信義居家服務中心表示，長輩因為行動不便、視力退化、腿腳不靈活等影響，動作及反應能力大幅下降，容易發生危險；高齡者的雙手也不太能舉高使力，降低廚房局部櫥櫃的高度、晾衣服的高度，甚至可以坐著晾，都可以減少老年老屋主的家事壓力。

信義居家表示，老後的家，應兼顧人的生活面跟設計面，生活要過的簡單知足，設計也要搭配得宜，以簡單好用、安全、好清潔為首要目標。只要多在居家安



全防護上下功夫，就能讓長輩生活更安全，在現今這個高齡化與少子化並存的社會裡，透過良好設計，老人不論是獨居或與家人同住，家都是最堅實可靠的避風港。

## 二十一、身障夫顧癌妻 臨時工作津貼解燃眉之急

資料來源：2017-12-30 16:54 中央社

受過腦傷的李新造與妻子鶼鶼情深，4年前妻子罹患癌症，李新造照顧癌妻，經濟壓力沉重。在玉里就業中心協助下，運用「臨時工作津貼」安置就業，讓他樂觀面對困境。

勞動部勞動力發展署北基宜花金馬分署玉里就業中心主任高均平今天表示，玉里鎮民李新造多年前因車禍傷及腦部，加上患有痛風，手腳無力無法負重，認知及學習能力變差，動作也顯緩慢。

高均平說，李新造中高齡加上中度智能障礙種種限制及腦傷的後遺症，讓他求職不斷受挫，只能到處找臨時工來維持家計，甚至只做一天就被雇主因動作慢而解僱，多次推介工作都無法媒合。

今年夏天，李新造與妻子計畫在租屋處賣冰賺點微薄收入，但欠缺冰箱、冷凍櫃而苦惱。玉里就業中心外展組長邱金珠得知後，主動在臉書社群上協助募集，幸運獲愛心人士捐贈物資。

當時大家幫忙搬運大型器具、布置攤位，希望協助夫妻倆能經營小生意，可惜創業維艱，生意無起色而收攤。

高均平說，後來經就服員評估後，登記臨時工作津貼計畫，經與玉里高中討論安置工作的可能性，學校得知李新造的困境後立即提出計畫申請，順利在9月上工。

「感謝就業中心的幫忙，祝福每一位伸出援手的人。」就服員每一次探訪，李新造滿滿的感謝。依勞動部相關法令規定，只有6個月的工作時間，但已帶給他很大的幫助，解決燃眉之急。目前每個月都需花一個多小時的車程往返玉里、台東陪伴妻子做化療，雖然辛苦但夫妻倆樂觀勇敢面對未來。

## 二十二、獨居老翁窩廚房洗澡 這群人改造他的家

資料來源：2017-12-27 20:28 中央社

洗澡是件放鬆的事，但對78歲的黃爺爺卻是種折磨。獨居的他多年住在沒有浴室的破屋，必須燒開水、坐在廚房角落洗澡，社福團體得知後替他改造屋子，讓他總算有了舒適居住環境。

老人福利推動聯盟今天舉辦「繕用專業、愛心入厝」成果發表記者會，分享6年來替老人家改造房子的心路歷程。

今年78歲的黃爺爺有嚴重駝背，必須靠著拐杖、輪椅才能行走，早年隨母親四處乞討維生，母親過世後則靠著撿資源回收物度日，隨著年紀漸長，他不僅罹患巴金森氏症、憂鬱症，還有腸胃疾病，根本無法自理生活，經長照中心評估屬於中度失能個案。

由於沒辦法外出工作，黃爺爺靠著每月新台幣1萬4000元低收入戶津貼維生，支付居家服務的超時費用、飲食、交通、水電及其他生活費，幾乎入不敷出，只能住在鄰居免費提供的簡陋屋子裡，每逢雨天就漏水。

嘉義基督教醫院社工黃雅蕾受訪時表示，黃爺爺住的屋子僅不到5坪，由於沒有浴室及廁所，大小便全靠一張便盆椅，洗澡則得仰賴居家服務員替他燒開水，窩在廚房的角落克難洗澡，一旦滑倒恐撞到頭部，相當危險。

黃雅蕾說，所幸老人福利推動聯盟免費提供「居家老人住宅改善計畫」，花了1個月的時間替他整修屋頂、增設浴室及馬桶，還在屋內設置扶手，方便黃爺爺走動。

看到住了多年的房子總算有了浴廁，也第一次有了真正的馬桶，讓黃爺爺相當開心，黃雅蕾笑說，原本黃爺爺相當削瘦，臉頰都是凹陷的，居家環境改善以後，他也漸漸變得圓潤，令人欣慰。

老人福利推動聯盟秘書長吳淑惠表示，「居家老人住宅改善計畫」推動6年來，替全台15縣市、共801戶老人家改造房屋，打造一個安全、舒適的家，盼未來能持續推廣到所有縣市。

## 二十三、好命善終評比 嘉市、宜蘭表現亮眼

資料來源：2017-12-28 13:35聯合報 記者劉嘉韻

醫改會今公布全台22縣市「好命善終資源」評比，嘉義市、宜蘭縣榮獲五星級，醫療資源相對較多的六都，僅台北市表現較為亮眼獲得四星級，醫療資源豐富的台北市獲得四星，而新北市卻是吊車尾、全國排名墊底。醫改會呼籲，推動預立醫療照護諮商(ACP)，才能真正減少無效醫療，避免淪入長照拖磨的無底洞，而縣市長勤政愛民的指標之一，就是把「在地好命善終」列為施政重點。

這項評比內容包針對安寧資源、院所實際開辦情形、末期安寧利用率、民眾資訊取得與認知、縣市政府投入經費與宣導等項目，由十位專家進行評分，總得分71分以上五星，61-70分四星，51-60分三星，41-50分二星，41分以下為一星。得到五星的二線是皆為綠營執政的嘉義市、宜蘭縣，四星則有花蓮、台北市、嘉義縣、新竹市，三星的是桃園市，二星的有屏東、台中、台東、南投、基隆、台南，一星的有高雄、苗栗、雲林、新竹、新北、彰化。

評委成員、台灣安寧緩和醫學會理事長蔡兆勳指出，此次評比指標包含安寧總量的充足性、資源的可近性及政策成效三大面向，不僅能反映出縣市安寧資源是否到位，也因應一年後即要上路的病主法盤點資源及配套方案是否已準備到

位，同時呼籲主導在地醫療資源發展的百里侯應將營造在地好命善終幸福城市列為衛生施政重點。

## 二十四、全台善終資源盤點 安寧病床居家都有缺

資料來源：2017-12-28 20:21 中央社

醫改會公布善終資源調查，發現安寧緩和醫療有病床缺、居家缺等問題，政府力推居家安寧，但受用者寡。醫事司長石崇良說，持續推動居家安寧，今年已比去年成長。

善終是所有人心之所望，不過，台灣醫療改革基金會董事長劉淑瓊今天在記者會表示，盤點各地安寧資源後發現安寧有「5缺」。許多醫院雖開安寧病房，但因安寧病床常被視為「賠錢貨」，導致醫院「只設不開」、「只開不收」，病家一床難求。

劉淑瓊說，過去有調查也顯示，45%民眾希望能跟家人在家裡往生告別，政府也開辦居家或社區安寧，但從健保署數據，這5年來接受居家安寧者僅從4000多人略增到8000多人。各縣市雖有不少號稱開辦居家安寧的基層院所，但實際有提供服務比率也偏低，全國僅7縣市實際服務率超過5成。

就算有資源，民眾不知曉也是枉然；劉淑瓊表示，醫改會今年10月的全國民調發現，民眾對安寧資訊有「3低」，僅8.9%民眾知道附近哪裡有居家安寧團隊、不到3成民眾有聽過政府安寧或病人自主權利法宣導、知道病主法的民眾比例也低。

劉淑瓊說，安寧療護重點是關懷照顧，但現行也有社工缺、給付缺問題，尤其預立醫療照護諮商（ACP）需要醫護團隊花心思和時間，若沒有適當經費補助，也會影響醫病雙方投入ACP意願。

醫改會建議，政府應優先解決安寧「5缺」問題，緊盯安寧病床實際開床、占床率及等床時間進行查核並公開資訊，且提出彈性方案，協助在地醫師掃除提供居家安寧的路障。也應加緊準備預立ACP的在地團隊、經費補助或支付設計，增加團隊投入誘因。

衛生福利部醫事司長石崇良傍晚受訪時表示，安寧緩和醫療推動希望從住院回歸社區，在居家安寧部分，今年使用者已經比去年同期成長22%，未來也會持續推廣，並鼓勵醫院能結合社區基層診所、長照護理機構，一起來做居家安寧，不一定都要在醫院安寧。

石崇良也說，依預立ACP試辦狀況，擬定一份ACP約要2小時，未來一定不是用一般門診處理，而是用特別門診，畢竟要花相當多的人力和成本。

同時，他表示，短期試辦也許可補助，但長期、全面推廣，就必須考量經費，如使用者付費、政府部分補助、納入健保等，都是考量方向。