

長照十年計畫 2.0 說明會紀錄(台東縣)

時間：105 年 8 月 22 日(星期一)下午 2 時 30 分

地點：台東縣政府大禮堂

主持人：林政務委員萬億

紀錄：鄭文華

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(下稱長照 2.0)簡報：略。

參、出席人員發言重點：

一、台東縣池上鄉鄉長張堯城：

- (一) 現有的建築變更建造困難，導致老人日照中心的設立受阻，以池上鄉為例：有一棟 100 多坪的建築物，前有運動公園，場地好，空間也足夠，但卡在建造使用項目不合，這種例子很常見。就算另外找新土地也沒辦法設置，原因為該土地不為社福用地，還需都市計畫變更才能使用。變更建造所需經費公所無法支付。

- (二) 新政府應解決核銷問題，核銷步驟繁瑣會導致台灣競爭力下降。

二、新生里里長里民代表陳玫玲：

- (一) 台東醫療品質及醫護資源嚴重不足，希望中央重視並與地方配合。

(二) 現在的長照計畫幾乎是將失能與失智綁在一起規劃，建議將來把失智與失能分開。

(三) 照護品質在醫療部分需要再加強，失能與失智照顧上是不同的，應注重品質、觀念與經驗，建議在相關學系加入長照課程。

(四) 為提升照顧服務員的素質，需有專職單位來支持。

(五) 監管單位須專職，監督長照 1.0 或 2.0 的執行。

三、財團法人一粒麥子社會福利慈善事業基金會主任潘政憲：

(一) 現行交通接送分身障(社政)、長照(衛政)，未來是否可以統整，使我們在核銷上不需花兩倍人力。

(二) A、B 及 C 核銷由誰負責？

四、台東縣物理治療師公會理事長林俊南：

(一) 台東縣目前沒有物理治療所，若推動長照 2.0 後，開設物理治療所是否有中央補助？

(二) 物理治療所執業須依物理治療師法第 12 條規範，物理治療師執行業務，應依醫師開具之診斷、照

會或醫囑為之。但台東很多偏遠鄉村部落，民眾就醫不便，取得診斷、照會或醫囑相對不便，是否有解決辦法？例如具有身心障礙手冊，是否就代表有醫師診斷？

(三) 全台東縣物理治療師人力僅有 42 人，人力嚴重缺乏。

(四) 偏鄉交通接送應補助。

五、台東縣聖母醫院主任燕菁：

(一) 因應長照 2.0 版照護模式之實施，服務單位於照護個案過程如遇個案失能狀況有所變化，但未達複評時間，此時服務單位如何與照管專員達成共識，以給予個案最好的照顧評估計畫？

(二) 以中風病人為例，醫師開立殘障手冊需時半年，這段時間無法享有長照服務；此外，癌症末期個案，可能年齡不到 50 歲，無法享有長照福利，故政府是否能擴大此部分服務。

六、醫師公會理事長朱建銘：

(一) 照服員及照管專員薪水不高，但可預期未來台灣會跟日本一樣外勞數量逐漸減少，因此我們如何

提升照服員跟照管專員薪水，使他們能當作事業進行是很重要的。未來是否會設計讓照服員或照管專員有升遷制度，使這個產業是有希望的，請問政府是否能提出明確的計畫？

七、台東失智者關懷協會主任張聰杰：

(一) 看到政府有將失智部分納入規劃是非常好的，因為失智情況越來越嚴重，但在經費上目前看不到經費挹注進來。人力是執行計畫非常重要的因素，但目前在失智領域看不到提升人力的規劃。目前衛福部補助一個縣市最高僅 50 萬元，等於一個社工的人力，一個人力如何負責全台東的事務，同時還限制只能聘雇五年。將來是否在經費及人力上多投入，使台東等偏鄉地方可以有更多資源來協助長照 2.0 計畫。

(二) 有關核銷部分，縣政府向中央政府申請時，只要有一個方案或單位沒有做好，就會造成其他單位都無法核銷，使承辦團體需預支費用長達半年之久。建議將來是否改變方式來使協會運轉更順利。

(三)核銷部分建議提出改善期程。

(四)日照部分是否能請中央讓變更土地及建造更加簡易。

八、延平鄉衛生所護士胡瑜琳：

現在長照規劃都是一體適用，但是否能考慮城鄉差距，在偏鄉鄉公所放置專案基金，給真正需要的人使用，不要讓真正需要的人看得到但用不到。

九、台東馬偕紀念醫院主任黃千玲：

(一)ABC 點計畫費用申請時有無上限。

(二)採購復健所需儀器之經費如何編列。

(三)B 及 C 點房屋修繕有無經費補助。

十、紅十字會台東縣支會會長尤憲明：

(一)如池上鄉長所提，舊建物變合法十分困難，新蓋建物又經費不足，建議是否可以提供地方投入長照者無息貸款的優惠。

(二)台東位處偏鄉，人才招攬不易，是否有薪水優惠加成促使人才之招攬。

十一、台東縣衛生局局長辛進祥：

(一)目前有很多老舊建築，但受到法規限制，若要快

速推展長照 2.0，應活化老舊建築物，但目前存在土地分區問題，以及建照執照、使用執照的問題。若長照要發展更快速，這部分中央跟地方要有共同的方案來使法規鬆綁，才有辦法進行。

(二) 台東地處偏鄉，人員起薪太低，需要薪水加成，否則人才招攬不易，無人要投入。

十二、台東基督教醫院復健科組長王建富：

(一) 許多參加照服員訓練後開始工作的人員，農保身分可能會消失，雖然一年內工作少於 180 天可保有農保身分，但只能解決部分問題，為了提升照顧服務員的品質及人力，需要法規上幫忙。

(二) 物理治療師、職能治療師、語言治療師執業需要拿到醫囑這部分，若醫生並非健保核付科別，其醫囑是否有用，需要另外找健保給付的科別嗎？為了方便希望能使在地醫生就可以開立醫囑。

十三、蘭嶼鄉公所社會課課長謝春英：

(一) 1.0 計畫造就本鄉居家關懷協會業務方面的正向發展，因此支持長照 2.0 計畫之推動。

(二) 社會福利業務繁重，礙於編制員額，只能有一名

承辦人，為利長照計畫推動，建議比照如國民年金及健保業務，能在蘭嶼鄉公所編列一名長照計畫服務員，以減輕人力不足之困境，及有效推動長照計畫。

十四、台東馬偕醫院護理長王境堪：

- (一) 長照中心照管人員的定位及配套措施為何？
- (二) 如何加入 A、B、C，未來會有說明會嗎？
- (三) 照護對象的認定，是否發展其評估表以確認是否符合條件，例如衰弱之界定。

十五、失智老人家屬陳金珠：

- (一) 長照 1.0 聘外籍看護工不能申請喘息服務，目前為止是否有規劃？目前照護機構不足如何能不聘外籍看護工？
- (二) 住院期間的看護工等是否有規劃申請補助？

肆、業務單位綜合回應：

一、衛生福利部社會及家庭署副署長祝健芳

- (一) 日照中心係屬於 H 類住宿的歸類，這部分會涉及到建管及消防，需跨部會研議，後續在研議長照機構設置標準草案時，會將此意見帶入討論。

- (二) 失能、失智現在規劃是有區隔的，失智會有失智專區，這部分未來也會朝此方向研議及規劃。
- (三) 有關於復康巴士與長照的交通接送能否統整，這部分由於復康巴士設計是提供予坐輪椅的，現在長照擴大對象包括衰弱老人，不盡然會是坐輪椅的，這兩種車輛樣態及需求會有一些不同的部分。復康巴士現行計價方式是按里程，長照十年計畫 2.0 是否也能按里程計費，這部分還需要精算及設計，這部分會記錄下來後續討論。
- (四) 有關復健身障這部分，未來擴大的對象不盡然需要拿到身心障礙手冊才可使用長照服務，現階段也有非身障者已在長照十年計畫的服務範圍，空窗期不一定得不到服務。
- (五) 長照 2.0 中照服員薪資會研議提升，或改採月薪制，偏鄉有加給，目前也有設計照服員累積一定年資後，可以擔任相關長照服務的業務負責人。
- (六) 失智部分回饋金金額不足，是受限於經費不足，在未來長照 2.0 的經費中也有匡列，也期待長照基金能加強對於失智的預防及提升相關資源。

- (七)核銷部分期待有改善期程，目前也在檢討，未來會建構資訊系統來簡化相關流程。目前有些地方是採就地審計，如何更有效簡化必須再與主計總處進行討論。
- (八)ABC 部分相關設施設備目前也因應計畫內容有一些相關補助。
- (九)照服員具農保資格，是否要修改農保規定，建議於年金改革時思考評估。
- (十)行政人力部分，因應長照計畫會補充行政人力，但仍須看提出的單位來處理。
- (十一)有關核銷部分，縣市政府應彙整轄區內承辦之民間單位一起向中央核銷，若某單位核銷程序未完成，導致縣府沒辦法將整案送給中央核銷，這些問題後續將繼續討論看有何方案可以解決。
- (十二)對於偏鄉照服員的部分，長照 2.0 會規劃補助。

二、衛生福利部護理及健康照護司副司長蔡閻閻：

- (一)物理治療師在 2.0 中會有較多的參與，因為在 2.0 之中開創較多緩和失能創新服務模式，包括肌力強化及生活訓練等，最近也在討論所有照護模式。未

來長照中會擴展物理治療所的執業範圍，在居家式及社區式設置部分都可以去做。

(二) 有關醫囑部分，是指看病時候的醫囑，並非身障手冊，是就個案醫療時所需服務內容所開立，長照才會提供服務。

(三) 歡迎物理治療師參與長照 2.0，我們也期待更多人力的加入。

(四) 未來長照服務的提供，是以個案為出發點，提供之服務可領到補助費，如同目前居家護理及復健所提供服務是一樣的概念。

(五) 機構成立時須評估營運可行性及人力需要，未來的獎勵辦法對於偏鄉地區會提供一些獎勵措施。

(六) 長照 2.0 會跟現有的健保給付不同。

(七) 長照提供服務需要醫囑的狀況與健保不同，目前居家護理部分可由醫師出診進行評估。

三、林政務委員萬億

(一) 在長照 1.0 中，照服員給付每小時 180 元，後來調整成 200 元，就交通補助而言，不同地理位置應該給予不同補助。

- (二) 未來經費的使用會走向基金化，不會走向採購法的複雜程序，但期程部分還不能確定。
- (三) 人力部分還需地方配合找出更多人力。
- (四) 聘用外籍看護工的家屬可以使用喘息服務，但礙於人力不足還有協調空間。

伍、結論

一、呂政務次長寶靜：

- (一) 擴大的服務對象包括 65 歲以上衰弱老人、50 歲以上失智症者、55-64 歲失能平地原住民及 49 歲以下失能身心障礙者。衰弱者量表以 3 個題目來歸納出衰弱者，使照管專員好操作；失智症患者則是 CDR 小於等於 0.5 分者，目前正在與神經內科及醫師談，使失智症者能接受服務；身心障礙者本來就有 ICF 評估人員，經過一些訓練後可以執行照管專員的功能。有評估量表之後就會知道推估人數，就可以有照顧計畫。
- (二) 期望對衰弱、失能者能以團體方式達到預防保健、延緩失能，後續將與各個專業團體包括物理治療師、職能治療師、營養師…等一起討論相關內容。

- (三) A、B、C 還在規劃中，能夠做什麼事情會越來越清楚，沒有指定特定人士單位可做。例如若已經為長照提供單位，就有可能經由縣市政府申請，拿到試辦的經費試辦 A。C 跟社區照顧關懷據點很接近，但一定要開放給失能跟失智的人，所以在這裡有些簡單的保健預防功能要推出。A 協調 B 跟 C 的設置，在計畫書中應提到，評審過就可以拿到。
- (四) 照顧服務員跟醫事人力的培育，希望政委可以幫助台東設立相關學系，以利在地人得到培訓的機會。
- (五) 請大家上衛福部長照專區的網站，隨時了解最新資訊及相關問題，希望能跟大家多溝通。

二、台東縣政府秘書長陳明仁：

- (一) 有關於申請建照相關事宜，若是本縣可以處理的部分會整體一起處理，經由跟衛生局協調後會以專案方式處理，若案件多，會指派參議來協助有效處理，若在中央法規規定導致縣內無法處理時，會報請中央處理，請中央是否以專案進行解決，如此次風災一樣。

三、林政務委員萬億：

今天非常感謝大家參與，希望能幫我們把這些聲音傳出去，我們想把所有需要照顧失能的老人、身心障礙者、原住民及失智症者等，盡快在幾年內佈建完成整個服務系統，希望大家一起努力，謝謝大家。

陸、散會(下午5時10分)。