

長照十年計畫 2.0 說明會紀錄(高雄市)

時間：105 年 8 月 23 日(星期二)上午 10 時

地點：高雄市苓雅區凱旋二路 130 號 3 樓

主持人：林政務委員萬億

紀錄：王銀漣

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、 高雄市長期照護機構聯合協會吳理事長明樹

(一) 在財源不足的現狀下，與其以高預算經費設置開發，不如與低預算的現有密集小型長照機構合作委辦或代用執行，如此在時間、空間、人力、專業上均可立即上線服務，也解決長照服務法第 22 條及第 62 條對現有機構業者的衝擊。

(二) 專業人力培育部分，若透過教育體系執行，勢必造成學理凌駕實務，何不優先以現有機構人力來提升培訓？

(三) 希望長照相關政策一切都能在完全準備好的情形下執行，勿於非走不可的狀況下硬上路。

(四) 目前小型機構照護人數約占未來長照 2.0 之 6%~8%綜合服務量，故善用現有小型機構資源是政府部門應考量的方向，也是學術及實務可達高標的利基。

(五) 人力是推動長照最重要的一環，故勞動部及衛福部應攜手打造，才能造成多贏。

二、 劉立法委員世芳：

(一) 長照 2.0 是否可估算未來十年的預算，以了解推動長照將佔整體國家多少資源？

(二) 建議除社政及衛政外，民政局、勞工局、區公所、村里辦公室等亦可加入，例如送餐服務部分，協助成立以區公所為單位的共餐服務，而非送到個案家中。

(三) 長照服務應不侷限於中低收入戶使用，亦可自費使用。

(四) 老人的健康狀況可能是複合、滾動式的，長久下來 A-B-C 不一定夠用，照顧服務員的培育應是個人化的。

(五) 目前偏鄉地區的長照資源、推廣及行銷均不足，且說明太學理化，地方政府應多以在地老人能了解的語言進行宣導。並贊成辦理試辦計畫，讓偏鄉地區甚至都會地區的失能老人了解長照並使用服務。

三、 台灣社區醫院協會暨台灣長期照護學會王副秘書長秀貞

(一) 說明會的舉辦立意良好，但許多醫療院所或機構皆未能參與，建議儘早通知或公告時間地點，以更能廣納各界意見。

- (二) 長照 A-B-C 的設計，是要透過資源的連結、整合，提升照護的效能、效益，但提醒不要重蹈醫療分級的錯，建議「定位、權責、分工」要清楚並貫徹。
- (三) 強調在地、社區是正確的方向，自助、互助的精神很好，試辦 A、擴展 B、找到 C 的模式中，A 是試辦的重點，但 A 級單位的條件建議有更進一步的溝通討論。
- (四) 長照服務法有關評鑑辦法、人員教育訓練、認證、財務登錄相關辦法等均應再檢討，希望可有更完整的檢視及修訂。

四、 高雄市議會林議員瑩蓉

- (一) 建議長照 2.0 的宣導 DM 可舉出具體實例，例如個案在 A-B-C 中如何獲得資訊或其窗口，透過實例介紹進行宣導，會更直接且清楚明瞭。
- (二) A-B-C 模式規劃很好，但台灣城鄉差距大，都會或鄉村的社區類型不同，A-B-C 在不同城鄉亦有變化，推動 A-B-C 應是複合型或滾動型，需有配套措施及更細膩的規劃，且 A、B、C 三個單位應做好銜接及溝通，不要因分級而有制式化的歸類，部分被照顧者的需求是無法制度化分類的。

- (三) 照顧服務員的培訓應融入生命尊嚴價值的課程，被照顧者也許無法表達，但可感受到照顧服務員的專業，其不適任者的處理機制也須明確；另外，對照顧服務員要有充分的保障，如：機構抽成制度應合理化。

五、 衛福部旗山醫院社工室陳主任重吟

- (一) 照顧服務員的專業塑造不必等到以後，媒體新聞的效果是最快的，期盼能儘速有大型記者會或廣告，倡導照顧服務員的專業形象。
- (二) 不少基金會是由私立財團法人或醫院成立，反觀公立醫院長期用心耕耘偏鄉長照服務資源開發，建議讓公立醫院也可加入 A-B-C 體系。

六、 台灣社區醫院協會暨台灣長照學會謝理事長武吉

- (一) 長照十年計畫應邀請全國性醫療相關機構參與會議，共同研擬相關議題。
- (二) A-B-C 模式中，A 級之醫院應設定在地區醫院，以避免醫學中心及區域醫院的醫事人力更為血汗。
- (三) 長照是社會福利，是否未來會像健保一般包山包海，變成社會福利保險，需再審慎規劃。
- (四) 在地老化原則與地區醫院的結合，請再加以規劃，長照

委員會亦應有地區醫院的代表加入。

- (五) 長照計畫今年預算為 177 億，財源何時可達穩定成長，需有長期計畫，勿重蹈一代、二代健保覆轍。
- (六) 長照的財源及資源均應有管控機制。
- (七) 希望長照能多推廣及進行教育宣導，今日的說明會是很好的方式，建議可運用新聞媒體資源。
- (八) 目前在職教育推廣協會已可認定醫師的證照學分，照顧服務員的訓練應放寬，給這些協會有認證的功能性。

七、高雄醫學大學蔡助理教授宜蓉

- (一) 推動「每日生活復健」Reablement，優先針對輕、中度失能長照個案，以社區為場域而不限於室內，以融入家庭生活作息的復健訓練，並跨越專業界線，整合職能治療、物理治療、居服單位，去協助個案及其家庭。
- (二) 以「生活型態再造」Lifestyle Redesign 推動健康促進，最有效的方式是生活型態調整，而不只是單一肌力訓練或認知訓練。建議未來創新方案納入「生活型態再造」。
- (三) 由長照 1.0 看到的問題：
 1. 長照復健的使用者，建議不限重度失能者。
 2. 支付偏低，特別是偏鄉復健，給付只有訪視和交通費，

必須支付行政管理、督導、勞健保、勞退、內部教育、品管等費用，費用補助金額十分侷限，建議重新考量。

八、 高雄市議會邱議員俊憲

- (一) 不同區域對長照的需求樣態不同，如何面對此問題非常重要，但相關資訊討論顯有不足，建議後續可用不同的平台或網路直播說明會等，讓更多人可以加入討論。
- (二) 過去已與許多機構或照顧團體進行討論，許多同樣的問題不斷被提出未獲改善，希望行政院在辦說明會的同時，提出共通性問題的解決改善方法。
- (三) 長照未來十年財源穩定且持續提供，將是最大的困難及需面對的課題，長照服務法通過後地方需要增加更多的預算，這部分需有更多完整的討論。
- (四) 鼓勵年輕人投入長照產業中，攸關國家勞動人口的配置，補長照人力缺口，建議可讓有能力照顧他人健康的長者來執行，高雄市許多社區發展協會均願意提供協助，年輕人力可做對國家更有幫助的事，此長者人力部分的提供需有更多的討論。

九、 高雄市醫師公會馬理事遠成

- (一) 長照是福利政策，大部分是長期生活的照護，醫療照護的比重較低，目前醫師已與衛生局或健保署有在宅服務或居家照護的試辦計畫，未來醫師在長照十年計畫的角色及任務為何，與過去或現在有何不同？
- (二) 醫師公會及相關團體目前為長照十年計畫辦理許多 LEVEL I、II、III 的課程，亦會支持政府政策，不知醫師角色在其中如何配合及準備？

十、 社團法人台灣身心機能活化運動協會王主任華娟

- (一) 照顧服務員薪資現行採時薪制，又須依勞基法規定，實際執行與適用法規牴觸，日後針對時薪制的照顧服務員給付及規範是否可比照月薪考量，補貼交通(油資及路程時間)及符合勞基法規定下的婚喪假、特休補貼。
- (二) 照顧服務員訓練是否可比照保姆訓練，加強到 3 個月術科給薪受訓，提高職場留存率。

十一、 高雄市愛仁醫院行政副院長

- (一) 推動長照 2.0 計畫，建議可用有劇情的連續劇每日播放，讓民眾可更了解政府政策，並提供問題諮詢專線，解答也可在隔日的劇中放送。
- (二) 醫療界中護理人力非常缺乏，長照亦有護理人員需求，

目前的護理人力受限於 30%的錄取率，未考取人員的護理專業無法發揮，建議可恢復護士考試，或鼓勵其取得照顧服務員資格，亦可讓長照人力年輕化，解決人力缺乏問題。

- (三) 有關預算部分，建議可開放企業贊助，並讓企業抵稅以增加誘因，如此可增加財源；具備穩定財源及開發人力，推動長照 2.0 將更容易。

十二、天主教財團法人聖功醫院羅社區健康部主任玉岱、謝居家服務組組長宗都

- (一) A 級個案管理師的角色功能若除了照顧連結，還包括 B 級與 C 級的督導與技術支援，以及行政核銷，是否導致個案管理師無法聚焦於個案管理服務？一區域內的 1 位個案管理師負責的個案為多少？
- (二) B 與 C 級往後若符合 A 級設置的資格，未來是否面臨業務上重疊的現象？及搶著做 A 以擁有分配資源的權利，故因互相制衡導致 B、C 級資源依舊長不出來，由 A 級壟斷的可能性？
- (三) 未來長照 2.0 的服務對象若確定是長照十年的個案可作為收案對象，若為人籍不一的個案，在核銷上如何達到

跨縣市的整合？

- (四) 未來經費核銷與聯繫窗口，為中央或縣市的社政機關或衛政機關，或者有一個整合社衛政的窗口？
- (五) 因 A 級除了需要與外部單位聯絡，且要與內部長照團隊溝通，是否有一共同資訊平台，可進行個案相關資料的記載，如個案評估與訪視內容、行政資料如會議紀錄、資料分析以及核銷工作等？
- (六) 為確保服務品質，未來長照 2.0，A-B-C 是否仍有評鑑？其評鑑標準是否依據目前的規範？
- (七) 長照 2.0 服務對象擴大至 49 歲以下失能身心障礙者，對象是否包含領手冊，或者慢性精神病、智能障礙者以及自閉症者等？
- (八) 巡迴車之使用是否有規範或限制？其運作模式是如何？能否收費？是否帶著照顧團隊外出？另其巡迴車人員是否專案類型？巡迴車設備如何(如大車或轎車)？
- (九) 若 A 級單位轄區無 B 資源或 B 資源還在等候中(如日間照顧中心已經額滿，尚在等待位置)，或者有 VIP 個案，是否有轉案的機制？然而其經費如何與轉案單位做分配？
- (十) 現有服務的個案已散落在 A、B、C 三等級單位，是否需

要重新建檔或未來有何處理方法？

(十一) 各項經費上的問題：

1. 所核定的經費包含哪些？是否有人事費與業務費？
2. 社區衰弱個案可藉由照顧團隊至家中了解狀況，此團隊出席是否有其經費可補助？因各專業有不同，經費如何分配？因主軸在於較衰弱的個案，是否要規範服務次數上的限制？
3. 召開社區資源平台，是否有其補助經費可以運用？
4. 以個案為包裹式的給付，因送餐服務、居家服務、居家護理、日間照顧中心以及居家復健等，在原有的給付中依不同的專業在給付上有落差，在長照 2.0 中不同的服務在經費上如何分配？

十三、 南方聯合問政辦公室陳政策組長嫻如

- (一) 要解決長照問題，應找回核心價值，如何讓國人更瞭解食安、健康的重要，預防應重於治療，以減少社會成本。
- (二) 照顧服務員普遍在國人心中為辛苦低階的「傭人」形象，如無法改變長期以來的印象，除人力短缺外，亦無法讓年輕人願意投入，如何扭轉刻板印象及珍惜人力？另教育體系長期著重於高薪學歷培育，應提升照顧服務員工作上的

價值及成就。

十四、 高雄市議會陳議員慧文

- (一) 給付標準是否能更細緻化，而非包裹式給付。
- (二) 可否與金管會合作，以信託或其他方式活化受照顧者的資產。
- (三) 分級制度需再思考，避免陷入傳統醫療分級的窠臼。
- (四) 照護制度規劃在勞動環境上是否能更有保障及彈性。

十五、 財團法人濟興長青基金會陳黃董事鳳美

- (一) 希望可統一照顧服務員基本教材，例如照顧服務員手冊。
- (二) 評鑑目的希望督導及輔導並重，因許多機構仍在摸索中。
- (三) 建議全面”E”化以簡化文書作業，勿使人員耗費時間於此，而疏忽對個案的照顧，希望可由政府開發軟體讓機構使用，使機構不增加成本。

十六、 高雄市公共事務發展協會陳政策研究專員雯琳

- (一) 未來 2.0 服務品質提高，現行預算負荷申請人數有限，是否未來不排除推動長照社會保險?資料中提供的美國服務案例，及部分先進國家皆有社會保險來提供長照服務的財源。
- (二) 長照 2.0 將過去僵硬的服務模式改善，對於強化照顧服務

員訓練及勞動條件，包含產學合作或證照制度的改變，在時程上如何安排？

- (三) 新型及創新方案的推動是用何種模式分配預算？是否考慮除過去的補助方式外，投入資源扶植有意願的企業及社會企業加入長照產業，以帶動照顧產業和市場的發展。

十七、 爵嘉居家護理所羅負責人麗花

- (一) 希望能針對不同服務項目的長照單位，面對面溝通協調，說明實行長照十年計畫 2.0 之後的差異性。
- (二) 居家護理所定位於 C，但目前的居家護理所也可做很多不同的長照服務項目，是否居家護理所比不上診所及物理治療所，故定位於 C 級？為何侷限只能做 C？
- (三) 政策面的落實執行細則，希望能說明規劃清楚。
- (四) 照顧服務員有缺乏，但不表示其本身的專業能直接升為經營者或指導員，護理或社工專業人員能力應更足夠，可再提供更多資源協助其成為經營者。

十八、 臨海醫院林好綦

本院曾想開辦日間照護中心，但受限於建築法規，只要有加蓋或增建就無法列為使用單位，導致許多建築物無法作為小規模多機能之用；台灣老舊建築物數量多，若可將法

規鬆綁或提供老屋更新轉為長照資源中心的試辦場域，必可解決長照資源發展的場地問題。

十九、財團法人弘道老人福利基金會辛組長榕芝

- (一) A-B-C 的三級規劃，可辦理單位依服務提供的承載量迎接符合政策期待，並滿足服務使用者需求，惟從中央到地方政府是否有相關配套輔導措施需慎思，並非僅有錢的問題。
- (二) 地方政府的局處必須整合，在權責劃分及業務整併上，應建立一條龍的管理機制及溝通管道，避免民間單位無所適從。
- (三) 照顧服務員薪資條件、工作環境及人才育成、晉升系統化規劃，宜依專業技術納入考量，避免成就另一個”保障月薪”的低薪行業，建議或可參考一般護士、護理師及專科護理師的機制。
- (四) 政策規劃的施行，請準備好再向前，避免急就章，如有實驗方案或計畫提出，亦請先確保足以驗證支持實務運作的評估成效，有較完善的模式建構後，再大規模施行或複製。
- (五) 未來稅收財源是否足以因應長照發展(人口成長)的需要，

請儘早思考提出可長可久的規劃，至少至 2025 年後。

- (六) A-B-C 三級單位的資源和服務如何協調統整，考驗地方政府及單位管理人員的協調力及開放度，政策規劃走向請朝向促進合作為主，而非造成重疊與競合。

二十、喜懋兒基金會劉社區照顧組組長鴻平

- (一) 照顧服務員訓練勿因主辦單位不同而時數不一，希望能統一化。
- (二) 照顧服務訓練建議新增身障、心智障礙類等課程。
- (三) 機構實習建議增加身障機構實習，而非限定老人機構及居服單位。

肆、業務單位綜合回應：

一、護理及健康照護司蔡副司長閻閻

- (一) 高雄醫學大學蔡宜蓉老師提出的建議已是我們未來的發展方向，今年下半年將會提出完整方案並進行試辦，包含生活自立、Reablement、肌力及平衡力的訓練等，在預防保健部分，未來會將復健活動推展到預防跌倒。
- (二) 發展長照服務不可能排除醫師，至於醫師的角色部分，年輕醫師的教育訓練已加強在居家及社區執行執業範圍的角色及功能，部分年輕醫師缺乏單獨在居家獨立作業的經

驗，希望在教育訓練中可由資深人員加以指導。

- (三) 護理人力缺乏部分已在處理，護生考照率不只 3 成而是約 6 成左右，未取得證照者未來希望可朝護理助理員或照顧服務員的方向進行，讓有意願者從事照顧服務的工作，並未浪費護理養成訓練。

二、社會及家庭署祝副署長健芳

- (一) 自費市場也需要同步發展，整體規劃應有這樣的方案，若無法通過政府補助的門檻，有能力者應使其可自行購買服務，也買得到服務。
- (二) 照顧服務員的文宣如何突顯其專業形象，以吸引年輕人投入，以利照顧高齡者作為職涯發展的選項之一，過去已有製作「長情的告白」文宣短片，以不同的故事說明照顧服務員是有心即可投入的行業；目前基礎訓練門檻僅有 90 小時，但因服務對象不同，基礎訓練無法因應各類複雜個案的照顧需求，後續將規劃每年 20 小時的在職訓練課程，融入相關知能，例如對於失智長者或有情緒困擾的個案的照顧技巧，或學習搬動長輩時需要的移位輔具操作等，讓照顧服務員在專業知能上不斷精進；若增加基礎訓練時數將導致門檻提高而不易加入，在人力缺乏的狀況下可能較

不適當，目前的做法是朝向 90 小時基礎訓練加上後續課程，包含在職訓練、分類分級訓練等進行研議規劃。

(三) 有關照顧服務員的日薪、月薪制與現行勞基法適用上的衝突與困難，目前規劃為日薪、月薪雙軌進行，以適用不同需求的人員，有人希望可用部分工作時間而非整日受限於服務單位，亦有人希望可有固定月薪，希望這樣的多元設計能讓年輕人願意留在長照體系服務；在照顧服務的相關子法裡亦設計讓照顧服務員累積一定年資後，可以該資歷擔任長照服務單位業務負責人，期待讓照顧服務員的未來職涯可有更多元的發展。

(四) 有關機構安置的議題，目前在失能老人的安置體系中，對於生活費低於 1.5 倍以下的低收入老人，有政府補助及公費安置的委託經費，但小型機構或財團法人機構常反映公費安置費用偏低，不符合經營成本，故長照 2.0 會思考提高公費安置的補助基準，此部分因涉及地方政府財源，將與地方政府另行研議；對於屬 2.5 倍以下的一般民眾，亦思考研議將 1.5 倍最低生活費提高至 2.5 倍，及規劃擴大補助對象之可行性。

(五) 有關目前辦理日間身心障礙機構，主要照顧者為教保員，

未來若要轉為長照機構，其教保員與照顧服務員的關聯性為何？此部分應視身障機構未來之服務對象，若符合長照失能對象，機構希望定位轉為長照機構，政府亦會依照長照機構相關規定協助輔導轉型，若未來服務仍以身心障礙者為主，不完全符合長照失能樣態，則回到身障體系相關規定，僱用的人員亦同，而部分機構若屬兩種個案皆有，可在機構中設置專區，專區則按照長照的標準聘用人員及提供服務。

- (六) 關於擴大服務據點是否會影響原有的服務內容的部分，針對相關的服務據點，未來若屬試辦計畫 A-B-C 服務據點中，不論所屬分級，均要按照 A-B-C 試辦計畫的服務對象提供服務，補助機制亦回到試辦計畫的給付標準。
- (七) 有關日間托老、B 級單位的定義、規模等，後續是否有相關的統一指標，或由地方因地制宜進行認定？此部分 B 級複合型的中心，希望一週可有 5 天提供服務。
- (八) 有關三項經費核銷是否各別核銷、是否增加行政工作的問題，所有核銷機制皆為依照所屬經費進行核銷，經費來源不同則核銷應是分開處理。

三、客委會廖副處長美玲

- (一) 高雄有部分區域屬於客家人口密度較高的地區，客家長者亦有特別照顧需求需要被注意，目前客委會與衛福部正合作客家偏鄉的伯公醫療網行動計畫及銀髮照護據點，未來將與衛福部的相關計畫進行協調整合。
- (二) 客委會以客家事務及目前族群主流化的概念建議，許多偏鄉的長者有其慣用語言，例如閩南語、客語、原住民語言，鑑於未來使老人可在地安心生活的概念，照顧服務員的培育應考量地域性及不同語言的需求，此部分提供給現場第一線的服務單位做參考，亦是客委會正在著力的，希望國家各個面向都可關切到。

四、 原民會社會福利處王科員佩卿

本會對於原住民地區已積極與衛福部協調溝通，希望可配合因地制宜及加強文化敏感度兩個方向來做執行策略，原民會亦積極建置部落文化健康站，針對各地區的原住民族家庭服務中心投入長照的資源。

伍、 結論

一、 呂政務次長寶靜：

- (一) 有關下鄉說明的宣傳，因原先有不同定調，第一波希望先邀請長照服務單位進行討論，確認長照 2.0 之規劃是否周

延，故縣市政府以邀請長照主政部門、服務提供單位、專家學者、村里長或民政單位等為主；下鄉結束後，第二波將再針對各個專業團體如醫師、護理師、職能治療師、物理治療師公會等所扮演的角色進行說明；第三波則針對服務使用者進行說明，9月至10月後將加強宣導，方便民眾瞭解長照2.0的方案。

- (二) 照顧服務員的地位需提升，拍攝短片吸引年輕人投入亦在研議中，希望可重塑照顧服務的價值。
- (三) 若未進入A-B-C試辦計畫，則長照十年計畫的服務將繼續進行，照顧服務員的薪資及時數計價等問題也會處理，照顧管理制度人力亦將增加；長照十年計畫服務支付制度不方便、不夠彈性或經費過低部分，均會進行改善。
- (四) 希望可以日本模式發展台灣特色，A-B-C試辦係由縣市政府找出A級單位，製作包裹式、客製化的照顧計畫，希望A、B、C級單位都可有職能治療師、物理治療師、營養師等，並以團體方式提供服務；至於如何計價部分，規劃於8月底與縣市政府討論，縣市政府依據補助方式研擬試辦計畫，並於10月進行試辦，希望可有較合理的支付方式及使用上的彈性。

二、林政務委員萬億：

- (一) 台灣有 20% 的失能老人住在機構中，小型機構扮演重要的角色，惟現況人力及服務供給均有不足需再擴大，小型機構未來的發展方向需要再思考。
- (二) 財源部分需要立法委員多幫忙，目前確定的部分只有遺贈稅由 10% 增至 15~20%，明年還要思考較可被民眾接受且長久可使用的稅目，另外宣導部分也已加緊腳步。
- (三) 未來長照希望大量使用在地的醫療體系及服務資源，不會讓大型財團或醫院主導。
- (四) 政府不會將誰排除在外，並希望能發展更多的資源。
- (五) 目前本人已前往部分原住民部落，了解其送餐服務、長輩的生活型態、部落是否有足以加入 A-B-C 模式的服務據點，以及 B 級據點要如何擴大等，均有獨到的經驗可參考，未來原民會亦將與各部落討論該部落最佳的長照模式或特色照顧方式。
- (六) 未來長照 2.0 的核銷不會如過去以採購法的形式或委外等繁瑣的過程，及造成撥款冗長的問題，未來經費將儘量以基金化的形式，簡化行政規定。
- (七) 財源部分短期內甚至未來應不會以保險模式，而是以穩定

的稅收為財源，若開辦保險，大部分皆為勞工繳保費，對受薪階級亦不公平；在保險模式之下，大家容易關注於經費的分配，而忽略服務系統的建置及在地資源的發展。

(八) 各方意見將由衛福部收集後納入未來的考量，後續細緻的規劃將與地方政府繼續研議，並進行試辦計畫。

陸、散會(中午時 12 時 40 分)。