

## 長照十年計畫 2.0 說明會紀錄（桃園市）

時間：105 年 8 月 24 日（星期三）下午 2 時 30 分

地點：桃園市政府地下 2 樓大禮堂

主持人：林政務委員萬億

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（下稱長照 2.0）簡報：略。

參、 出席人員發言重點：

### 一、 行政院林政務委員萬億

- (一) 若桃園市政府已有長期照顧(下稱長照)推動委員會或小組，可針對長照十年計畫 2.0 版，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) 未來將擴增服務對象，包括平地原住民、失智症及身心障礙者部分，請桃園市政府協助進行需求統計評估，如需求人口數以及分佈。
- (三) 請市政府協助盤點目前正在提供服務的機構及服務方案，作為中央政府評估需投入多少資源至桃園市之參據。
- (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，因每個縣市人口老化程度不同，所以各地就供需落差進行精準計算，對未來推動有很大的幫助。
- (五) 政府未來將研擬短、中、長程計畫，希望桃園市政府擬訂之計畫能與中央政府之經費搭配，若在 A—B—C 部分需要更多的設施、設備及場地，建議桃園市能將空閒公共空間與土地盤點，加以轉換予 A—B—C 使用。
- (六) 另外人力培育也很重要，桃園市需求多少，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，在地就業機會增加。

- (七) 桃園市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、桃園市復興區衛生所林醫師兼主任德文

- (一) 偏鄉地區民眾許多具有農保身份，而於農暇之餘從事照顧服務員工作時，便具有勞保身份，且超過 180 天後可能面臨需放棄農保身分，政府是否可保障其農保身份?
- (二) 原住民地區申請機構建照，對於申請使用執照與土地撥用等程序冗長及耗時，可否針對以上程序簡化流程?

## 三、桃園市楊梅區三湖里鄧里長敦仁

- (一) 目前對老人照顧的申請流程、評估過程皆非常陌生，弱勢家庭需服務時，常因不了解複雜程序而得不到服務。
- (二) 尤其在鄉下社區服務，更難獲得服務資訊。

## 四、護寧居家護理所朱主任麗雲

- (一) 建議照顧服務可設計每日 1 至 3 小時，依個案不同的失能情形提供服務，也可進行如繪畫、製作麵包、種花及手工藝等技能培育，並將個案製作的產品進行市售或由公家機關採用，使老人也具有生產力，提升成就感，並達到維持身體功能效果，減輕國家負擔。
- (二) 有了長照 2.0 的理想，將如何落實執行巷弄長照站?是否須具備相關執照?另外是否提供輔導員輔導成立，並放寬成立條件(硬體部分)及補助從優規定。
- (三) 是否可鼓勵公家機關退休人員參與，以補足長照人力不足問

題。

#### **五、王議員浩宇辦公室吳助理栩臺**

- (一) 地方政府因基礎設施、財源及人力不足，在執行長照 1.0 時已相當吃力，另在地方衛生局部分，人力吃緊及後送資源無法銜接下，難以妥善執行長照 2.0 政策，所以由長照 1.0 轉變為長照 2.0 需要許多時間，並請中央政府提供資源與協助。
- (二) 今年除進行需求評估及試辦方案外，中央政府是否有具體要求地方政府需配合執行的事項及達到的目標？
- (三) 外籍勞工是否納入長照 2.0 中？

#### **六、惠心居家護理所莊居家護理師靖惠**

- (一) 長照 2.0 是否能與健保資源結合，以目前健保推行居家醫療整合照護計畫，資源是否有重疊或須進行重整之規劃。
- (二) 以往居家護理需要更換管路才能申請，但卻有許多個案無管路但有實質照護(護理)問題，而無法得到需要的資源，希望制度可進行改善。

#### **七、旭登護理之家李負責人麗珠**

- (一) 長照 2.0 未來與長照保險使否有相互連結？
- (二) 長照十年計畫 2.0 中，有關預防保健(簡報 24 頁)詳細的相關資料及作法，可從何處得知。

#### **八、桃花源關懷據點代表簡小姐**

關懷據點希望整個計畫可著重於推動預防與延緩老化，及提供健康老人服務，讓關懷據點設立服務區塊可多一些空間。

#### **九、長榮醫院彭副院長竟琳**

長期照護在 A、B、C 的 3 種不同機構型態，是否會形成另一種醫學中心、區域醫院、地區醫院及診所的服務架構之慮，所有資源都往 A 型機構集中。

#### 十、台北榮民總醫院桃園分院王院長德芳

長照 2.0 規劃設置「日間照顧」似乎是向社會局申請，但醫院應向哪個單位申請？

#### 十一、八德區廣興社區發展協會(關懷據點)邱總幹事定璿

關懷據點要如何提升為 C 級巷弄長照站?申請程序步驟為何? 是否有輔導機制?

#### 十二、桃園市臨床心理師公會陳理事家雯

長照 2.0 針對老年失能者提供照護，臨床心理師可對於老化衍生的認知功能障礙及情緒障礙等進行鑑定與相關心理復健，如針對失能衍生的生活適應及情緒問題等，可協助其心理調適，所以期待長照 2.0 能納入臨床心理師的人力編制。

#### 十三、路得啟智學園邱負責人家淮

- (一) 全民納保及全民買單對未來生育率將下滑，照顧的負擔愈來愈重，建議採全戶納保。
- (二) 身障機構將納入長照機構，請問將歸屬哪一型態機構?
  1. 若歸為安養機構，則不宜，因此類機構僅可生活自理無插管且為失智的老人，相反的，身障機構 90% 老人已無法生活自理。
  2. 若歸為養護機構，也不宜，因在此類機構中的老人為插管無法自主生活，但不需要專門看護。

#### 十四、真善美社會福利基金會顏社工組長惠羣

- (一) 建議將身心障礙權利公約的精神納入長照 2.0。
- (二) 長照 2.0 在 A-B-C 三級的制度中，是否能提升對智障者可近性溝通無障礙，另一方面使資源易於進入提早退化的智障者中，也可加強提升工作人員及服務人員對智障者的認識和專業素質。

### 十五、天晟醫院代表張先生

- (一) 如何申請成為 A 級社區服務中心，申請窗口是向衛政或社政？
- (二) 現有的附設居家護理所及居家復健中心是否可沿用或要重新申請，此外，相關費用是否有補助，應向何單位申請(中央健康保險署或衛政、社政相關單位)？

### 十六、富佑長期照顧中心吳先生

- (一) 建構 A—B—C 三級服務過程，較少著墨於機構的強化，如何協助(補助)並強化機構的功能。
- (二) 對機構應少監督、多輔導，以協助機構健全。但政府目前以績效指標檢討機構，依上級所訂之指標來評鑑，讓機構無所適從。

### 十七、龍祥精神護理之家賴主任素娥

最近遭遇一案例，個案為低收入戶老人，此個案在三週前病程演變為臥床，需要用氧氣治療，但機構沒有此設備，需轉介其他機構持續照護，本機構已盡力，卻未能轉介成功，請問：

- (一) 安置費每月 21,000 元，不夠支付氧氣及醫療耗材費用，可否有補助？
- (二) 若機構無法將個案轉介成功，市政府何單位可負責協助？
- (三) 照護費用增加，市政府何單位能補貼費用？
- (四) 因個案住院需向市政府請領看護補助費，但身心障礙托育養護費用不能申請，而醫院所花費尿布及看護墊等醫療耗材由何單位支付？

### 十八、龍祥長期照顧中心賴負責人庭槐

- (一) 有關機構之設施及設備有無新規定？
- (二) 未來看護費及額外相關費用該如何核銷？

## 十九、 物理治療師公會陳理事永城

服務費用政府補助一般戶 70%、中低收入戶 90%及低收入戶 100%，目前六都中五都皆有向民眾收取自付費用，惟本居家物理治療復健所不收自付費用，使民眾於接受復健時，不尊重服務提供人員，請問可否有改善方法?另長照 2.0 中，能否於契約書中將此項阻礙專業從業人員的條款移除?

## 二十、 徐議員其萬服務處郭主任來全

- (一) 未來將如何防止長照機構演變成營利機構，避免違反長照精神。
- (二) 未來如何規劃相關人員訓練及補足偏鄉地區長照機構及人力，縮短城鄉差距。
- (三) 建議核銷制度能鬆綁，而政府相關單位能制訂內稽或內控制度，達到完善資源運用。

## 二十一、 桃園市藥師公會李理事麗芬

長照 2.0 服務對象擴大，且主要為老人，而老人在慢性病藥物用量大，用藥問題卻無配置藥事專業人員協助，希望可將藥師納入長照 2.0 醫事人員中。

## 二十二、 諮商心理師公會謝常務監事秀貞

長照服務體系中對於失能者及照顧者心理層面的照顧，僅有社工師但未有心理師的編制，建議不能排除心理師，以健全長照網絡。

## 二十三、 龜山區慈德愛心協會邱理事長麗蓉

在社會中許多雙薪家庭，若家中有長者輕度失能或輕度中風，又無能力請看護，政府是否能廣設日托中心，使年輕人能安心工作，而目前市政府都有能力補助幼兒之托育費用，希望有照顧需要的老人也能享有此福利，達到解決年輕人的經濟壓力。

## 二十四、 桃園市照顧服務協進會游主任昌翰

- (一) 照顧服務員薪資為 2 萬 2,000 至 2 萬 5,000 元，桃園市於試辦中實施月薪制時，若以勞基法級距標準 2 萬 6,400 元核算，推估平均 1 位照顧服務員需補助約 7,000 元，未來照顧服務員數量會增加，而此補助款將如何因應？
- (二) 有關長照服務機構中管理人員部分，在長照 2.0 中將如何予以保障？
- (三) 有關核銷專案管理費部分，該如何鬆綁核銷制度，簡化核銷作業程序？

## 二十五、 桃園市長照協會游理事昌翰

關於小型福利機構若未轉型，是否代表不能執行長照 2.0，且原有長照 1.0 時，即有非法人長照機構(如私人長照機構)在執行，為何長照 2.0 無法與 1.0 相同?希望可改善，藉此擴大更多的服務量能。

### 肆、 業務單位綜合回應:

#### 一、 護理及健康照護司顏專門委員忠漢

- (一) 關於桃園市長照協會所提之法人機構相關問題，依現行長照服務法第 22 條規定，設有機構住宿式之長照機構必須申請為法人，若無設置則無須以法人方式成立，此主要目的為機構所收住之老人為較弱勢，以法人方式設立對於機構的經營者亦有分散風險作用。
- (二) 另在長照服務法第 62 條規定，現已提供住宿式之長照機構，若未來有負責人變更或機構的擴充情形，需成為法人機構，若無將以機構以現行狀態永續經營。

#### 二、 社會及家庭署祝副署長健芳

- (一) 關於照服員薪資提高及勞動條件之改善，在長照 2.0 經費中

已有納入考量，另對於培訓人力方面會與勞動部建立合作機制，如訓前就業或自訓自用，期待在訓練完後將人才留用，投入長照領域服務。

- (二) 對於專案管理費核銷程序簡化部分，已與主計總處溝通，將於 106 年進行核銷時，免檢附原始憑證。
- (三) 建議未來相關長照服務體系人員，能對於「身心障礙者權利公約」的落實精神有相關認知，目前已朝此方向努力。
- (四) 關於未滿 60 歲失能未能入住長照機構問題，未來依據長照服務法授權訂定之相關法規立案之長照機構，是無年齡限制的，只要符合失能標準，即可得到相應的照顧資源。
- (五) 在長照 2.0 中，希望老人失能後不能僅靠外勞照顧或機構安置，為更期待能在地老化，所以將努力規劃佈建居家及社區的資源。
- (六) 身障機構的服務對象若主要為失能且無法自理者，依法需於 5 年內轉型為長照機構，若服務對象具發展性，則可繼續維持為身障機構，並不強迫 5 年內全面轉型為長照機構。

### 三、吳立法委員玉琴

長照 2.0 已確定於明年實施，此計畫將擴大服務對象，而服務項目增加至 17 項，關於 A—B—C 三級整合服務模式為未來的願景，也於明年開始於 22 個縣市試辦，從各縣市盤點有意願並於社區中已提供照顧服務的單位執行，未來也將著重於長照服務法的修法，使長照 2.0 能順利推動。

### 四、呂政務次長寶靜

關於長照 2.0 之 A—B—C 級服務模式，此部分為希望能有更多資源進行日間照顧，A 是指現已存在之機構或單位，並不是所有的醫院都為 A，而是所有能進行 A 服務的單位(如小規模多

機能或日間照顧)及醫院，並要深耕於社區中，平常有執行社區或居家式服務，若醫院方面僅提供一般住院及門診，則不具備成為 A 的條件，所以機構與醫院皆需依其提供的服務方式及性質，歸類於 A、B 或 C 級。

## 五、 行政院林政務委員萬億

- (一) 有關外籍勞工問題，我國大部分外籍看護工在個案家中執行照顧，政府可協助規劃將其納入長照 2.0 之喘息服務中。
- (二) 關於長照 2.0 相關資訊後續會陸續刊登於官網，政府欲聽取各縣市民眾提供之意見，對將執行之長照 2.0 規劃進行調整及改善，並希望可將醫療與長照互相接軌。
- (三) 關於藥師及心理師公會未來政府欲規劃完整的社區長照系統，而此系統中也包含醫療、復健、營養及心理師等人員，所以歡迎前述專業人員也能加入長照，此部分政府未來會努力建構。
- (四) 規劃今(105)年 10 月請桃園市政府實施長照 2.0 試辦，建議各機構可將草擬之相關執行模式及方案提供予市政府，市政府再行評估及分配資源，某些方案若執行成功，也可提供予其他縣市參考；若無提出方案之機構，可先將長照 1.0 之作法沿用至長照 2.0 繼續執行。

## 伍、 主持人總結

今日已將長照 2.0 政策誠懇地向各位報告，重要的是蒐集了許多寶貴的意見，對於今天說明會中蒐集到的意見，我們將會陸續著手進行處理，對臺灣未來立法、修法及政策推動或長照發展有幫助的建議皆會納入，讓更多需要的民眾受惠，感謝桃園市政府團隊對說明會的協助，也感謝各位的聆聽。

## 陸、 散會 (下午 5 時 10 分)。