

長照十年計畫 2.0 說明會紀錄(台中市)

時間：105 年 9 月 9 日(星期五)上午 10 時

地點：台中市政府大樓 4 樓集會堂

主持人：呂政務次長寶靜

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、衛生福利部政務次長呂寶靜

(一)代為傳達行政院林萬億政務委員請台中市政府配合事項：

1. 成立長照推動小組：

希望能成立台中市級之長期照顧推動委員會或推動小組，由副市長召集，透過此機制強化長照 2.0 推動的功能，並作為與行政院長照推動小組的對話平台。

2. 評估需求人口：

盤點台中市長期照顧需要者，涵括：老人失能、失智、原住民、身心障礙者，作為建構長照服務體系的基礎，且利於中央掌握未來挹注的經費依據。

3. 進行資源盤點：

盤點長照十年計畫 1.0 實施時已在運作的資源分布狀況，也包括未來具發展成 A-B-C 各級服務設施的潛力資源。

4. 盤點供需落差：

長照需求人數逐漸增加，未來需要更多的服務量及服務單位，而目前供給與未來需要的落差有多少，請提供未來需要佈建增加的量及服務，以利對未來長照服務之規劃。

5. 擬定短中長程計畫：
依需求評估、資源盤點，擬定台中市短、中、長程計畫，作為施政依據。
6. 活化閒置空間：
盤點可增加的服務據點、設施、場地，若涉及學校部分，有哪些閒置空間可使用，或者其他如民政、農會、漁會、教會、廟宇等。公共閒置空間分為可立即使用或需要轉型的，且這些場地適合 A-B-C 照顧模式哪一級，中央需挹注多少經費在台中市方能長出服務等資料，希望能提供給中央，利於未來長照 2.0 的推動。
7. 培育人力資源：
有關長照人力部分，從居家照顧服務員到照顧管理專員（照顧管理師），可培育在地人力，若不足可徵求更多人力資源加入，如：外籍配偶可做部分工時，在地青年、學子或中高齡勞工若願意接受培訓，即可創造在地服務人力，亦可提升就業機會。
8. 邀請服務提供者共同推動：
台中市有多少服務單位具備潛力可轉型或擴大服務，如：原本提供身心障礙者服務，該單位若有能力兼顧提供老人服務，亦可邀請這些單位一起加入，創造多元化服務，滿足在地人民之需要。
9. 周妥相關配套：
有關現行中央訂定之法規，在台中市推動長照上若造成執行困難，需要中央協助，請提供資料給中央，由中央整合各部會，使中央和地方政府易於推動長照 2.0 計畫。若是市府自行規定，造成窒礙難行者請先行改善，以利整體提升中央和地方之量能，全力推動長照 2.0 計畫。

二、台中縣木棉花愛縣關懷協會理事長陳慧美

- (一) 政府內部應整合，例如衛生局、社會局、教育局…均有老人關懷及學習活動，服務對象都一樣，造成資源互相重疊。
- (二) 目前資源幾乎都先給予基金會，應尊重及善用民間社團在地執行力，因為民間團體最清楚老人所在及需求為何。
- (三) 民間團體趕不上政府的核銷制度及計畫時程，導致申請補助不易。

三、中臺科技大學護理系教授胡月娟

假設有一個五層樓之基地，各樓層分別申請護理之家、日間照護中心、診所及居家護理所，請問此基地是否就可以稱為 A 級的社區整合服務中心？

四、佑康診所藥師唐菁華

- (一) 台北場說明會討論到 9/15 補助相關細則會出來，但到現在尚未聽到相關訊息，請問何時會出來？
- (二) 請問 A、B 及 C 之設立是由市政府還是自己決定？

五、財團法人伊甸社會福利基金會社工李家豪

- (一) 有關巡迴車的管理是由誰負責？經費如何分配？
- (二) 因台中在居家服務評估分為長照中心及社資(ICF)中心，而長照 2.0 中對於 49 歲以下失能身障者評估納入長照對象，未來是由誰進行評估？是否統一評估單位？

六、社團法人台中市職能治療師公會理事長王珩生

職能治療在台中市居家服務領域具有非常豐富的經驗，無論是居家復健及居家輔助評估方面，秉持著幫助個案生活功能重建、生活型態再造之目標，因此未來職能治療師在台中市定能勝任長照 2.0 計畫之工作。

七、台中市身心障礙藝術發展協會理事長黃利安

- (一) 為服務在地老人，各地點均應提供無障礙服務，若無障礙設備不全，將限制老人來的意願。
- (二) 經費申請應簡化，現在半年才給 1 次易導致經費透支，建議 3 個月給一次，減輕各單位負擔。

八、中山醫學大學助理教授紀焯宙

- (一) 長照 1.0 基礎架構不穩定且受限於法規，以復健為例，希望治療師進入社區服務民眾，但治療師卻受到規範而難行。
- (二) 身障這部分很複雜，應提早處理，包括評估表、人員訓練、整合及醫事人員部分。不論長照 1.0 或 2.0 都是希望長輩可以好好地生活在社區中，這部分仰賴許多專業人員，專業人員僅提到培訓是不足的，需要的是架構，如何讓專業人員加入才是重點。

九、陳智菁居家護理所居家護理師陳智菁

很多在地社團及協會逐漸萎縮，現在長照政策雖強調在地老化，但資源都集中在大型機構、基金會及財團，很多護理之家成立診所、日間照護、關懷據點及復健所等，但服務對象都只有同一批人。而很多在地社團都申請不到經費，請政府扶持在地機構，畢竟大家都有服務的心，希望能開放讓更多人都能參與其中。

十、台中市脊髓損傷者協會劉政漢

- (一) 居家服務時數評估機制無法呈現真實需求，居家服務最高時數上限為 90 小時，而根據調查，脊髓損傷者上半身癱瘓每月僅有 28 小時；下半身癱瘓僅有 26 小時，無法滿足失能者的需求。
- (二) 身障者在不得已情況下必須雇用外籍看護，但聘有外籍看護者完全被排除在長期照顧之外，聘請外籍看護後所有服務都無法取得，即便為中低收入戶也不能申請中低

收入戶照顧者津貼，因為外籍看護不為家庭照顧者。

- (三) 脊髓損傷者平均餘命都高於 10 年，長期下來嚴重增加經濟負擔。

十一、台中市朱元宏議員服務處秘書曾冠傑

原住民因工作及教育需求多已移居都會區，以台中市為例：87%原住民居住於都會區，僅 13%原住民居住在部落。都會區原住民老人與漢人老人因語言、習慣及觀念上的差異，多有相處不融洽的情況。請問如何在台中落實都會區原住民老人的長照成效？

十二、台中市毓得基金會執行長蕭勝中

有關交通車定點定時的部分，目前是打電話訂車，未來是用何種型態的車？未來巡迴車訂車方式如何安排？

十三、輔順仁愛之家主任李祐睿

- (一) 機構照顧人力不足，建議將照顧服務員開放給機構訓練。
- (二) 建議將護理系畢業者也加入機構，成為長照護理照顧人員，不一定要護理師證照。
- (三) 財團法人有人事費用補助，建議所有機構都要一併補助。

十四、國際同濟會台灣總會社服主席潘青田

- (一) 要解決長照財務問題，增加就業機會是重點工作之一。
- (二) 在政府管制單位跟被照顧者部分，必須創造雙贏局面。
- (三) 建議以農忙時期「夥伴」型態的互動模式來解決問題，以居家照顧為例，居家照顧的家人也可以照顧其他人。
- (四) 本單位有一套完整計畫提供給政府，希望政府能參考。

十五、台中市議員林碧秀服務處特助簡弘哲

- (一) 長照十年計畫 2.0 開始前，要先解決核銷相關問題，不要讓大家受到核銷困擾。

- (二) 每年長照計畫核准時間是否可以提早，避免年中才開始執行，年底就核銷，導致半年做一年工作，十年計畫變五年。
- (三) 巷弄長照站應加入鄉鎮市區公所，每一個鄉鎮至少要配置一位照專，熟悉在地資源配置，作為建立長照資訊整合之媒介。
- (四) 長照計畫除了補助給大型基金會(機構)，也要結合社區組織及民間團體共同參與，採用母雞帶小雞的模式推動，讓補助資源可以被合理分配。
- (五) 建議政府將全國活動中心等閒置空間，建管沒辦法通過的問題盡快解決。

十六、台中市潭子區潭秀里里長楊明智

- (一) 資源重複部分請注意勿浪費，應將性質相近的單位整合起來。
- (二) 志工現在歸在衛福部管理，未來這些志工是否可以協助長照部分，而將來這些人老了或生病時，利用志工時數可以得到相關協助及照顧。

十七、財團法人老五老基金會執行長游麗裡

- (一) 長照十年計畫 2.0 版願景何在?階段性目標為何?這有關現場所有組織的內部規劃。
- (二) 照管中心部分任務移轉到 A，若 10 月要開始試辦，系統卻尚未整合，這樣 ABC 如何整合試辦?
- (三) 台灣長期照顧核心價值為何?
- (四) 復健與輔具的使用是很重要的，評估都應列入。復健部分，應將復健師及職能治療師含括在內。輔具部分台灣發展很落後，沒辦法符合使用者需求，應加強輔具部分並討論如何有效使用。

十八、台中醫院家醫科醫師黃子華

- (一) 改善目前給付的設計，目前的照顧服務給付是在懲罰服務提供者與家屬，舉例來說：日照服務中，病人失能程度降低，服務單位得到的給付會減少，家屬的自付額會增加。這種現象表示病人越嚴重對大家都好？會造成服務提供者照顧的越好反而給付越少，這樣的制度設計有問題。
- (二) 不要排除 3 種服務對象，第一種為外籍看護，有申請外籍看護者都無法申請補助，這部分需要修正；第二為不要排除醫師，尤其是家醫科跟老年科醫師，二者是非常開放想共同合作的，希望能提供連續性的服務。第三是不要排除長照服務的實務提供者，目前長照小組中實務提供者比例是偏低的。

十九、台中市新社區衛生所護士劉筱茜

- (一) 請問現階段衛生所在長照 ABC 的角色定位為何？
- (二) 衛生所人力缺乏且業務繁多，是否改善或調整，才有辦法將長照納入其業務。
- (三) 鄉下老人比例偏高，很多住在山區，請問如何提供服務？
- (四) 長照涵蓋了身障跟老人，但並沒有涵蓋精障這部分，缺乏精障協助的服務，這部分家屬的身心壓力負擔極大，希望可將精障也納入長照。
- (五) 核銷部分常造成困擾，尤其是過卡系統時常異常，造成實務操作上的困難。
- (六) 政府對於無障礙空間設置做得不夠好，若要鼓勵老人及身障者出外活動，應該要做好這塊。
- (七) 老人社區營養納入營養評估很重要。
- (八) 身障及精障家庭照顧者應能充分獲得服務資源及相關資訊，才能預防自殺等悲劇。

二十、財團法人中華基督教福音信義傳道會執行長張憲文

- (一) 人力問題:照顧服務員培訓可以下拉到高職層級;月薪及部分工時應並行,以解決部分問題。
- (二) 經費問題:調高服務費給付、簡化核銷程序。
- (三) 場地問題:公部門協助解決閒置空間釋出(活動中心、學校等)問題。

二十一、仙鶴二仙堂中醫診所行政主任鄭哲

建議讓勞動部技術士長照人員證照分級辦理,讓人力進到長照 2.0 的 C 級系統。

二十二、信望愛老人中心顧問江仁深

- (一) 建議提供訓練與補助以鼓勵家人照顧與陪伴失能者。
- (二) 關於照顧服務員培訓與福利,建議應設立公職照顧服務員,吸引人才投入。
- (三) 建議整合健保卡、身分證、保險卡、信用卡、長照福利卡…等,形成一張「台灣福利卡」。

二十三、楊正中議員服務處秘書王玲惠

- (一) 如何解決照顧服務員短缺的問題以因應需求是重點。
- (二) 照顧服務員的薪資與其他產業相比仍偏低,應給予更好的福利。
- (三) 照顧服務員照顧量過大,這部分請台中市政府改善。

二十四、台中市霧峰區本鄉社區發展協會總幹事嚴以佳

有關輔具部分建議要由源頭行文通知賣輔具的供應商,必須要看到購買者已經有輔具補助申請核准文件才能銷售,避免造成紛爭。

二十五、中醫師公會助理張先生

有關長照社工及醫事人員之培訓,希望衛福部能持續規劃及辦理培訓課程,如 level 1…等。

肆、業務單位綜合回應：

一、衛生福利部政務次長呂寶靜

- (一) 所有的服務提供單位，都依現行規定設立，已經設立的則以現在的方式提供服務，被挑選出來的 ABC 是試辦計畫，目標是將功能銜接或整合起來，這部分由縣市政府來執行，舉例來說：醫院或是復健所，若要提供第二種服務如日間照顧，就需依照日間照顧的規定去設立。
- (二) 有關 C 如何設置的部分，社區照顧關懷據點有其設立標準，較為寬鬆，而巷弄站則會多增加一些資源，因為它提供照護的功能，並且要讓失能及失智者能得到臨托、餐食服務等。
- (三) 原來的長照先導計畫做了 2 個社區的實驗計畫之後，轉換成長照十年計畫 1.0，亦成為當初長照保險規劃的基礎。此試辦計畫日本也在做，日本希望 2025 年可以做完善，台灣現在也在試辦 ABC 計畫，各單位仍然依照原訂標準設立，假設原來提供日間托老服務，若要強化復健部分，與居家復健所作結合或特約，就變成兩種功能，這就是 B 的概念。
- (四) 社區照顧關懷據點可提供健康、亞健康者服務，而坐輪椅、拿四腳助行器或輕度失智者，因無法到達社區照顧關懷據點，故透過交通接送，讓他在更近的巷弄站，由照顧服務員提供失能跟失智的照顧。
- (五) 若現在是居家服務，則繼續做居家服務，費用會進行調整，原來 8 項服務都在做擴大與增加使用彈性，這個基調繼續維持；若轄內的鄉鎮市區沒有被選中成為 ABC 者，仍可繼續維持原有服務型態。
- (六) 原本是健保給付的服務，仍是由健保負責，不會重複配置資源。
- (七) A 是由縣市政府推薦，現在經費大部分仍挹注於照顧服務，而創新服務則是相對占少部分。

- (八) 這次送行政院的長照十年計畫 2.0 版計畫書，有關原民會的長照資源及布建，是由原民會主寫並與衛福部討論，希望原民會能回到原民的文化特色及族群需求做規劃。
- (九) 有關衛生所的發展，應依照地點、醫療資源、民眾需求情況發展成不同功能，例如台北大安區或信義區，已有許多醫院，那衛生所就不需要再提供急性醫療。這部分衛福部已透過國健署在處理。
- (十) 有關行政院長照推動小組之成立，成員包括中央及地方政府部門、專家學者、服務提供者及長照相關團體代表等，各領域都有顧及到。

二、衛生福利部社會及家庭署署長簡慧娟

- (一) 有關行政部門整合就是一個網絡的建構，我們正在積極進行。
- (二) 資源配置是否可以集中於在地社團這部分，我們極為認同在地化的理念，社區現有的社區照顧關懷據點，希望能擴充能量，照顧失能長輩，並加入長照巷弄站，以利資源挹注進來。
- (三) 有關假設同一棟建築分別申請護理之家、日間照護中心、診所及居家護理所，是否就可成為 A 這部分，有鑑於長照 1.0 為各自核定各自設立，缺乏橫向溝通。因此在長照 2.0 中所謂的整合，是希望大家能夠形成網絡，所以一定要具備協調的社區經驗，大家在對等地位上，共同提供服務，沒有誰會併吞誰的問題。大家各自依據原來的標準設立，我們只是整合服務模式，將大家連結在一起提供服務。而相關細節，中央會找地方政府來談，而後由地方政府跟民間團體來談。
- (四) 關於身心障礙者評估機制部分，後續會再加強訓練 ICF 需求評估人員，讓其可以做失能身心障礙者的評估。長照

2.0 是架構在長照 1.0 的基礎上，所以原來的機制都仍然存在。

- (五) 關於建議按季撥款一事，本部刻正研議簡化相關的核銷作業及行政程序。
- (六) 法令限制鬆綁部分已在進行討論。
- (七) 長照 2.0 與身障部分的 ICF 評估銜接問題也在討論中，居家服務的時數已爭取經費可望補足。
- (八) 交通接送需要視個案需求來評估車款，長照 2.0 中 A 提到的車與復康巴士體系不同。
- (九) 有關照顧服務員是否由機構自行訓練部分，勞動部已經在研議自訓自用的模式。

三、衛生福利部護理及健康照護司司長蔡淑鳳

- (一) 長照 2.0 是長照 1.0 的延伸、整合及擴大，經費增加約 3 倍，其中有三分之二仍是原來長照 1.0 擴大及補充，但長照 1.0 中都是單項服務，缺乏整合性服務，因此在 2.0 中有創新整合部分，即是所謂 ABC 的模式。
- (二) C 的部分就是原來長照服務單位中，如醫療相關、社福相關、社團或民間，原本在參與長照服務體系的單位，本來就可以成立長照 2.0 相關單位。ABC 是希望服務提供單位的量能增加，例如本來做居家服務，若增加能量可以做預防失能或社區健康促進，就可以成為 C。
- (三) 若本來提供日間照顧，經強化量能後，將單項的服務提供變成多項，即可成為 B，因應民眾多元的需求。
- (四) 目前民眾是個別尋求服務，而 2.0 的精神是鼓勵服務單位主動去回應社區民眾的需求，提供一個連續性整合的服務，因此勿需擔心設置標準，標準仍與原來相同，重點是強化能量至兩項、三項或更多。
- (五) 為鼓勵醫事人員走入社區提供長照服務，本部將就醫事人

員支援社區長照服務之相關規範做修正，以利醫事人員到偏鄉服務。

- (六) A 級與照管中心功能不同，照管中心代表政府執行照顧需求評估及資格核定，同時亦監督在地服務資源的供需平衡；A 級則是以服務提供者的角度來看服務的整合與協調，並進行服務提供者之間的協調。
- (七) 有關家庭照顧者部分，總統於 2.0 特別強調，發展支持在地化支持家庭的系統。現在是用稅收來做 2.0，強調自助、互助、共助的概念以及優先次序，因此會就失能者及家庭照顧者的需求優先考量，再將 ABC 及本來十年計畫中的在地服務資源及支持系統建立起來。
- (八) 長照 2.0 的核心價值為發展一個支持失能者及家屬的系統，讓其能夠在需要照顧時，在地受到服務，這是很重要的精神。
- (九) 所有長照服務中，居服占大多數，在這次 ABC 試辦中就是要整合居服及醫療等。
- (十) 長照 2.0 的目的是如果能讓大家不要使用長照最好，針對已發生者給予照顧，並預防未來，重視實務提供者。
- (十一) 核銷部分部內已在討論，之後將與大家報告。

四、原住民族委員會科員張嘉云

都市原住民占很高的比例，除了可以使用長照 2.0 原有的服務外，在長照計畫原住民專章中，針對都市原住民的規劃，也包括逐步建立適合都市原住民的集體照顧模式，例如文化健康站的規劃。另外關於文化跟語言方面，例如桃園市衛生局在照管中心下設原住民籍的專員，使其可以參與及審核原住民的個案，以符合文化及語言的需求。結合衛生單位辦理活動，測血壓、血糖及血脂，也會於都會地區辦理照顧服務員訓練。未來若有不足的地方，原民會也會協調相關部

分，看能否納入其他計畫。

五、 台中市衛生局局長徐永年

衛生所人員不足，又做了太多繁雜的業務，應重新思考其定位。

六、 台中市副市長林依瑩

(一) 目前努力先將業務單位進行整併，使後續各種方案委託可以順利進行。

(二) 核銷部分，市府會全力以赴投入於提供服務，並簡化行政作業。

伍、 主持人結論

謝謝大家今天提出來的意見。希望大家共同努力推動長照 2.0，讓老年人、身心障礙者及失能者的照顧有更好的制度，過著有品質又有尊嚴的生活。

陸、 散會(下午 12 時 30 分)。