

長照十年計畫 2.0 說明會紀錄(嘉義市)

時間：105 年 9 月 12 日(星期一)下午 2 時 30 分

地點：嘉義市政府 9 樓大禮堂

主持人：涂市長醒哲、蔡司長淑鳳

紀錄：林蕙卿

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 簡報：略。

參、出席人員發言重點：

一、涂市長醒哲

1. 長期照顧十年計畫 2.0(以下簡稱長照 2.0)是與民眾切身有關的政策，也是蔡總統推出的政見之一。
2. 長照 2.0 若太理想可能很難做到，預算可能也不夠。若要延後使用長照，或減少長照，應從預防醫學的觀點，以健保法第 44 條包人預算制的方式推行。
3. 長照資源整備尚未到位，而民眾又以為長照 2.0 開始實施了，在醫療與長照未切割清楚情形下，容易停留在醫院，佔用健保的資源。
4. 建議長照的經費全部由中央負擔，地方縣市不要自籌款，否則會形成越需要長照的縣市，越得不到服務。
5. 本市很樂意試辦，有充沛的醫療資源，嘉義市可以提 2 案，但不是 2 區，建議讓地方政府務實自行規劃，才會成功。
6. 長照 2.0 須滾動式修正，所以請業者儘量建議，中央需更謙虛，收集大家試辦的問題。

二、衛生福利部護理及健康照護司蔡淑鳳司長轉達林政委萬億，請縣政府協助辦理事項

1. 希望嘉義市成立市級之長期照顧推動委員會或推動小組，透過此機制強化長照 2.0 推動的功能，並能與中央對話。
2. 請嘉義市盤點提供長期照顧需要者，涵括：老人失能、失智、原住

民、身心障礙者等，並回報中央，利於中央掌握未來需要挹注在嘉義市的經費。

3. 長照需要人數逐漸增加，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，以利瞭解嘉義市對未來長照服務之規劃。
4. 請嘉義市盤點可增加的服務據點、設施、場地，若涉及學校部分，有那些閒置空間可使用，或者其他如民政、農會、漁會等。公共閒置空間分別為可立即使用或需要轉型的，且這些場地適合 A-B-C 照顧模式那一級，中央需挹注多少經費在嘉義市方能長出服務，希望嘉義市能提供給中央，以利未來長照 2.0 的推動。
5. 有關長照人力部分，從照顧服務員、照顧管理專員（未來希望稱照顧管理師）以及相關服務人力，在嘉義市培育在地人力，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，在地學生或中高齡長者願意出來接受培訓，創造在地服務人力，亦可提升就業機會。
6. 嘉義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，可邀請這些單位一起加入，創造多元化服務，滿足當地人民之需要。
7. 有關現行中央訂定之法規，在嘉義市推動長照若造成部分執行困難，需要中央協助，請提供資料給本人，由本人整合中央政府部分，使中央和地方政府易於推動長照 2.0。若是嘉義市自行規定，例如報帳、法規鬆綁、行政體系阻礙等造成窒礙難行之處請先行改善，以利整體提升中央和地方之量能，全力推動長照 2.0。
8. 有關現行長照服務核銷行政程序繁瑣之問題，未來制度會簡化，一改過去使用採購法的方式，減少經費延遲核撥服務提供者所產生營運周轉之問題。

三、台中榮民總醫院嘉義分院李世強院長

1. 368 個鄉鎮中，有可能屬於同一個生活圈，但分屬不同縣市，是否

也可以設立 A-B-C?

2. B+C 的組合，可否有多個 A 來協助?
3. A 組織 B+C，是否 B、C 都要靠行? B、C 可否獨立?
4. C 是具有地域特性，民眾是否一定得就近或可自行選擇?

四、奇美醫院護理總監陳綉琴

原 A 級社區整合型服務在台南說明場域是醫院/綜合醫院，但嘉義場已修改為長期照顧服務單位才可申請，對於有意願之醫院如何鬆綁規定，讓更多機構可參與長照 2.0?

五、物理治療師公會

1. 物理治療所是否可從事 B 級的社區復健? 若擴充可否補助經費?
2. C 級也包含保健服務，若由醫事人員提供服務，可否報備支援? 另外是否仍有處方箋的限制?
3. 物理治療所已為健保特約機構，可否也申請長照費用?

六、中正大學社福所碩士生王筱筑

1. 簡報第 47 頁所述之不同照顧場域的照顧服務員薪資將不同，其考量的理由為何? 因為就照顧服務員的訓練而言，就算工作場域不同，其所需要的照顧專業與技能是一樣的。
2. 長照 2.0 的照顧服務員仍是採目前的以時薪計算嗎?

七、發言單未具名

1. 失智者在長照 1.0 的補助：長照 2.0 將「失智症」照顧服務納入，然而在長照 1.0 時，已提到依 ADL、IADL 及評估失智程度之 CDR 量表，且已有失智症日照中心之建置，好奇長照 1.0 有無對失智症者之補助核定標準及內容。
2. 補助評估指標：長照 1.0 以 ADL、IADL、CDR 失能失智程度為核定依據，然而實務來看，失能失智程度與實際照顧需求有所落差。好奇長照 2.0 將採行何種指標評估與核定補助?

八、中正大學心理系教授姜定宇

1. 長照 2.0 似乎並未照顧到高齡者的心理健康。

2. 建議居家服務督導能將心理健康相關科系納入其資格條件。

九、戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院副研究員張麗珍

1. 失能需求的評估（委由地方政府執行）及社區資源盤點尚未有具體資料提供之前，試辦計畫的執行是否由建立在不精確的資訊下所做的服務？是否應先有基礎的評估資料再進一步做各區服務的規劃？
2. 有關發掘需求、發掘區域所缺乏的資源、人員增列的項目（照顧服務員）、服務專業團隊的組合等。請問政府何時做需求調查？
3. 服務提供者若可以選擇個案，是否會造成人球？

十、中正大學法律系碩士生莊清誠

行政院今（11）日將審查長照服務法修正案，指定財源將明列新增遺贈稅、菸稅、菸捐；其中遺贈稅採累進課稅3級制，惟上述稅目皆屬機會稅，稅收的穩定性遠不及長照保險法的保費收入之穩定，請問日後是否仍會推動長照保險？

十一、戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院主任林月娥

1. 鄉村地區及偏遠地區之交通、時間成本是否會納入補助機制之差異考量？
2. 長照 2.0 將 49 歲以下身障者納入服務對象，但在服務面的思考，似乎仍缺乏對身障服務思考。
3. B-C 模式之試辦，是否由 B 負擔 A 的任務角色？
4. 在沒有明確的給付標準下，如何自行發展整合模式？何時能提供中央之補助標準？

十二、發言單未具名

1. 簡報第 51 頁有針對專業人員的課程要求，兼職人員是否也要依此要求？
2. 長照服務可由民眾自行選擇嗎？其時機點為何？

十三、戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院特助林茂安

1. 為何大多數人寧可聘僱外籍看護的原因：(1)補助時數太少。(2)雖增加受益人數，但實質幫助仍不足。建議重度失能者的補助時數應

增加。

2. 照顧服務員分級有其必要性（C級據點增加照顧服務員）。
3. 嘉義市的特性，如市長所言，不宜分區，應尊重嘉義市的特色，因地制宜。
4. 嘉義縣市的社工、社福人才培育的學校（中正、南華、大同及稻江等學校），其社工相關科系畢業生任居家服務督導的認定資格應開放。
5. A整合B、C之權利義務，係由公訂或業者自行規範？

十四、嘉義市副市長侯崇文

10月的地方試辦，是否要雲嘉嘉共同提？

十五、保康長照中心代表

托育補助有戶籍限制，長照2.0的補助是否可取消此規定？

十六、金蓮園郭瓊文小姐

1. A-B-C可否將國中供餐納入？如此學生可以有志工時數。
2. 在山線、海線無服務點，是否由政府自立點先行運作，再協助改為租借由地區私人單位接收（因硬體經費不易籌得），方可落實由地方自行服務運作。
3. 醫院AN（照顧服務員）1對1，是否協助改成北部1房3住民1照顧服務員，3住民可以共同分擔費用，照顧服務員的人力才會回流至機構、社區、居家，照顧服務員也有休息的機會。

十七、奇美醫院高專彭巧珍

1. 有什麼機制促使A、B、C都朝健康促進（預防失能）去做，才能控制民眾用量，並控制總服務量。
2. 民眾選擇的空間何在？流程中評估專員評估個案需求後，是由照顧管理專員轉介給A，指派B或C？還是照顧管理專員提供距離個案最近的A/B/C讓個案選？
3. 專業人員訓練何時納入成為服務提供條件？

十八、奇美醫院院長室周偉倪

1. 復健是醫療，受醫療法規範，簡報第 50 頁，醫師在長照 2.0 並未被納入，進行沒有醫師處方的復健（居家及社區），是否已違反其他法令規定。
2. 財團法人醫療機構在長照法中「似乎」是被排除可以參與設立相關機關的對象，如何參與長照 2.0 的 A 級旗鑑？
3. 10 月即將試辦，計畫案的內容及方向仍不清楚，來得及參與嗎？

十九、慈恩居家護理所主任劉曉茵（未發言，以書面發言單提問）

全國有 22 萬 COPD 個案及各種需心肺功能改善者及居家呼吸治療個案，有需要呼吸治療師的專業協助，請將呼吸治療師納入長期居家服務的成員。

肆、業務單位綜合回應：

一、衛生福利部護理及健康照護司司長蔡淑鳳

- (一)各縣市仍由照管中心進行評估及核定，同時監測轄區內的資源。
- (二)長照 2.0 仍保有單項服務，只是資源投入及受益人口增加，並進一步整合各式服務。
- (三)A-B-C 可獨立存在，彼此合作，也可以整合在一起。
- (四)醫事機構若欲做 A-B-C，仍用其原設置標準，現在就可以開始思考如何投入。
- (五)未來醫事人員從事社區長照服務之報備規定，原則朝更放寬的方向研議。
- (六)目前由健保支付的服務，長照 2.0 不會支付，未來的服務項目會清楚的規定。另外，預防保健的經費是由國健署負擔，出院準備則屬於健保。
- (七)失智症照顧今年會開始試辦，評估工具及需要的服務目前仍在發展中。
- (八)心理健康等社區方案都歡迎參與。
- (九)長照 2.0 的財源是指定稅，以需要優先順序分配經費；保險也是大家費用，因總人口只有 2~4% 的人有長照需求，而需要全民

負擔，對於年輕人、中產階級可能不合理。最後，因現行資源發展未成熟俟後再談財務的永續。

(十)民眾當被核定長照服務時，也會被告知附近的服務資源，讓其自行選擇 A-B-C 或其他，但我們會鼓勵資源多元的開發。

(十一)長照 2.0 的 177 億元有三分之二用來維持長照 1.0 及受益人口之擴大，另外的三分之一是用於服務創新，如 A-B-C。

(十二)跨區域的服務提供，可於地方政府的試辦計畫提出，選定一地方政府為溝通平台。

(十三)個案可選擇服務提供者，但服務提供者不可逆選擇。未來會依個案之長照需要等級有不同的支付。

(十四)學校可以與 B、C 合作，結合社區資源提供長照服務。

二、衛生福利部社會及家庭署陳副署長素春

(一)奇美醫院代表所提的問題請見簡報第 40 頁。A-B-C 試辦以地方政府資源盤點為主，但期待 A 級是由有經驗，且提供多元服務的，能紮根於社區的單位擔任。

(二)心理健康服務再納入將全盤思考。

(三)A-B-C 的補助標準，將俟 22 縣市說明會辦完後，再請各縣市依其需要於試辦計畫提出。

(四)B-C 的照顧計畫是由照管中心或其他 A 級來擬訂，再思考。

(五)長照 2.0 已將 49 歲以下之身心障礙包含其中。

(六)開放科系的部分，會配合長照 2.0 檢討；對於長照服務人員的認證將規範於長期照顧服務法的相關子法規。

(七)長照 1.0 已處理跨區域補助，由戶籍所在地給予補助。

(八)已有 11 萬人接受過照顧服務員訓練課程，係從 92 年開始，當時大多是中、高齡為主，目前主要是努力讓新住民、年輕世代、二度就業者投入這項工作。

伍、結論（涂市長醒哲）

一、建議中央多聽各界意見，滾動式修正長照 2.0。

二、業者或民眾則多提供建議給中央，讓長照 2.0 能順利推行。
陸、散會(下午 5 時 10 分)。