

醫療長照整合人力發展論壇

地點：臺北醫學大學醫學綜合大樓16樓演講廳

日期：中華民國103年11月21日(星期五)

主辦單位：臺北醫學大學

共同主辦單位：財團法人國家衛生研究院、國立陽明大學

協辦單位：臺北醫學大學護理學院

指導單位：衛生福利部、衛生福利部社會及家庭署

承辦單位：臺北醫學大學公共衛生學院衛生政策暨健康照護研究中心

會議手冊 Proceedings



目錄

議程.....	1
主持人簡歷資料.....	2
以照護需要為基礎的人力需求預測與發展.....	5
人力發展-國際經驗.....	24
人力發展-志工觀點.....	30
人力發展-外籍勞工觀點.....	31
人力發展-勞動力供給觀點.....	39
人力發展-家庭照顧者觀點.....	50
人力投入與留任-財務與非財務面的學研觀點(一).....	68
人力投入與留任-財務與非財務面的學研觀點(二).....	82
人力投入與留任-照護提供者與使用者實務面觀點(一).....	88
人力投入與留任-照護提供者與使用者實務面觀點(二).....	101
人力投入與留任-社區營造觀點.....	109
會場平面分配圖與交通位置.....	116

議程

時間	主題	主講人
08:30-09:00	報到	
09:00-09:15	開幕 貴賓致詞	臺北醫學大學公共衛生學院暨營養學院 蔡院長行瀚 財團法人國家衛生研究院 熊所長昭 衛生福利部社會及家庭署 簡署長慧娟
主持人：財團法人國家衛生研究院 熊所長昭		
09:15-09:30	導言	臺北醫學大學護理系 賴教授甫誌
09:30-10:00	以照護需要為基礎的人力需求預測與發展(projection、planning & development)	衛生福利部護理及健康照護司 陳科長秀玫
10:00-10:20	人力發展- 國際經驗(例：日本、韓國、新加坡經驗)	臺北醫學大學護理系 賴教授甫誌
10:20-10:40	人力發展-志工觀點	弘道老人基金會 林執行長依瑩
10:40-11:00	人力發展-外籍勞工觀點	臺灣國際外籍勞工協會 吳研究員靜如
11:00-11:10	休息 (中午請至本棟一樓8101教室用餐)	
主持人：弘道老人基金會 林執行長依瑩		
11:10-11:50	人力發展- 財務支付者觀點(總體、個體經濟面)	中央研究院經濟研究所 羅教授紀瓊
11:50-12:10	人力發展-勞動力供給觀點	勞動力發展署跨國勞動力管理組 賴組長家仁
12:10-13:30	午餐	
主持人：財團法人耕莘醫院 鄧院長世雄		
13:30-13:50	人力發展-家庭照顧者觀點	高雄醫學大學護理學系 邱教授啟潤
13:50-14:10	人力投入與留任- 財務與非財務面的學研觀點(一)	輔仁大學護理學系 陳教授惠姿
14:10-14:30	人力投入與留任- 財務與非財務面的學研觀點(二)	獎卿護理展望基金會護理之家 杜秘書長敏世
14:30-14:50	人力投入與留任- 照護提供者與使用者實務面觀點(一)	成功大學護理學系 陳教授靜敏
14:50-15:10	休息	
主持人：臺北醫學大學醫學院臨床教授 陳再晉醫師		
15:10-15:30	人力投入與留任- 照護提供者與使用者實務面觀點(二)	社團法人台灣居家服務策略聯盟 涂理事長心寧
15:30-15:50	人力投入與留任-社區營造觀點	台南市南區國宅社區發展協會 李總幹事金雀
15:50-17:00	綜合座談	與談人：演講者及各單元主持人
合照留影		

林依瑩

弘道老人福利基金會 執行長
中華民國弘道志工協會 秘書長

E-mail yiyu670202@hondao.org.tw

聯絡電話 04-2206-0698 轉 42

專業領域

社會福利與非營利組織管理

學歷

逢甲大學 合作經濟系 學士

中正大學 社會福利研究所 碩士

經歷

2012-14 年 行政院人口政策會報 委員
2013-15 年 教育部終身學習推展委員會
2013-14 年 衛生福利部老人福利推動委員會 委員
2014-15 年 行政院長期照護保險推動小組 第六屆委員
2011-13 年 行政院青輔會區域和平志工團推動 委員
2013-14 年 台中市公益彩券盈餘管理委員會 委員
2011-13 年 臺中市長期照顧服務推動小組 第一屆委員
2012-13 年 臺中市政府高齡友善城市推動委員會 委員
2012-14 年 老人福利推動聯盟 理事

涂心寧



聯絡電話 02-22500177

電子郵件 ceo@ilive.org.tw

專業領域 長期照顧、經營管理、人力資源

學歷

輔仁大學非營利組織管理研究所 (修業中)

私立致理商業專科學校國際貿易科

現任

1995~迄今 社團法人新北市身心障礙者福利促進協會總幹事

2006~迄今 新北市家庭照顧者關懷協會理事

2010~迄今 社團法人台灣居家服務策略聯盟理事長

2010~迄今 勞動力發展署 TTQS 訓練品質系統評核委員

2011~迄今 新北市政府教育局新北市終身學習推展委員

2012~迄今 新北市中小學家長會長協會理事

2013~迄今 社團法人台灣社會企業創新創業學會理事

2014~迄今 中華民國家庭照顧者關懷總會理事

經歷

2012-2013 台北榮民總醫院人體試驗委員會委員

2012 行政院勞委會職訓局私立就業服務機構從事跨國人力仲介服務品質評鑑委員

2012 行政院勞工委員會職業訓練局多元就業開發方案諮詢輔導計畫委員

2011 嘉義縣政府居家服務績效評鑑委員

2010 嘉義縣政府居家服務提供單位輔導計畫輔導委員

2010 桃園縣政府優良居家照顧服務員表揚計畫評審委員

2010 桃園縣政府居家服務評鑑委員

2010 新北市政府教育局校長遴選委員

2010 新北市政府教育局校園評鑑委員

2009-2010 社團法人台南市家庭關懷協會居服務業務輔導顧問

2009 澎湖縣政府老人及身心障礙者居家服務評鑑委員

2009 中華民國老人福利推動聯盟居家服務輔導委員

SESSION 1

主持人：熊所長 昭

主講人：陳科長 秀玫

主講人：賴教授 甫誌

主講人：林執行長 依瑩

主講人：吳研究員 靜如

長照人力現況與規劃



 衛生福利部
2014. 11. 21

1



報告大綱

- 背景
- 我國長期照護制度
 - 長照十年
 - 長照服務網及長照服務法
 - 長照保險
- 長照人力現況與規劃
 - 長照人員定義
 - 長照人力現況
 - 人力供需推估
 - 長照醫事人力課程
 - 培訓情形
 - 未來發展策略
- 結語

2



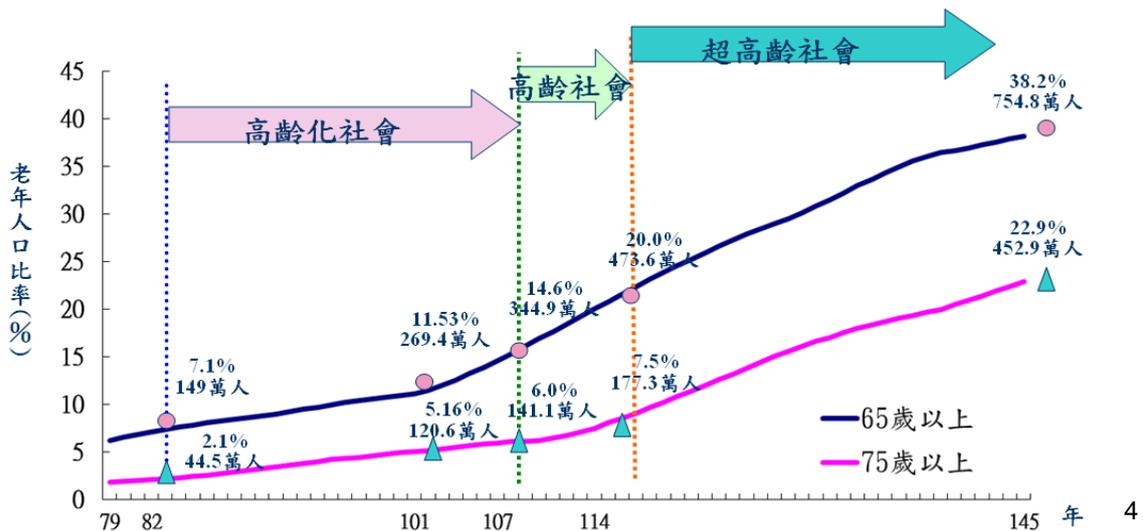
背景



人口快速老化



- 103年4月，65歲以上老人共274萬人，占總人口11.73%
- 107年進入高齡社會(老年人口14.6%)；114年進入超高齡社會(老年人口20.0%)



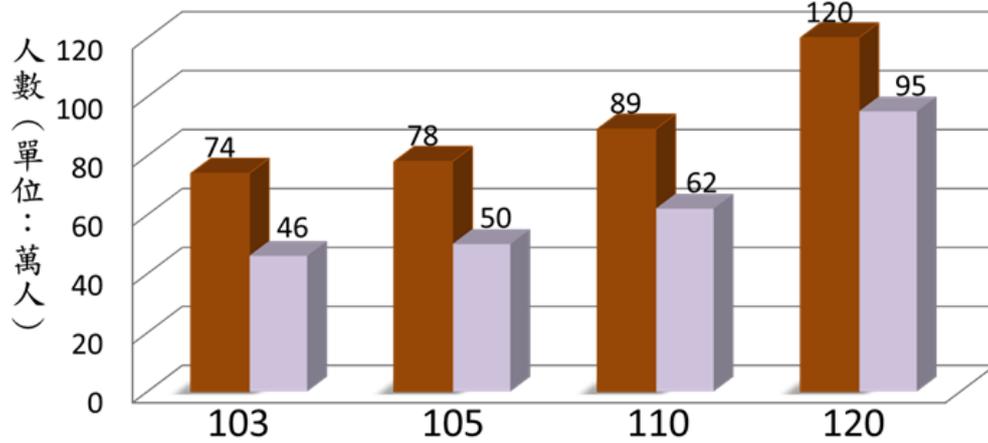


全國失能人口快速增加

■ 103年全人口失能人數74萬人，120年快速增加至120萬人

■ 103年失能率：全人口3.28%，老年人口16.50%

■ 5歲以上失能人數 ■ 65歲以上失能人數



失能率 3.28%

3.45%

3.94%

5.30%

資料來源：衛生福利部國民長期照護需要調查，2010年；

國家發展委員會-中華民國2012至2060年人口推計，2012年



我國長期照護制度



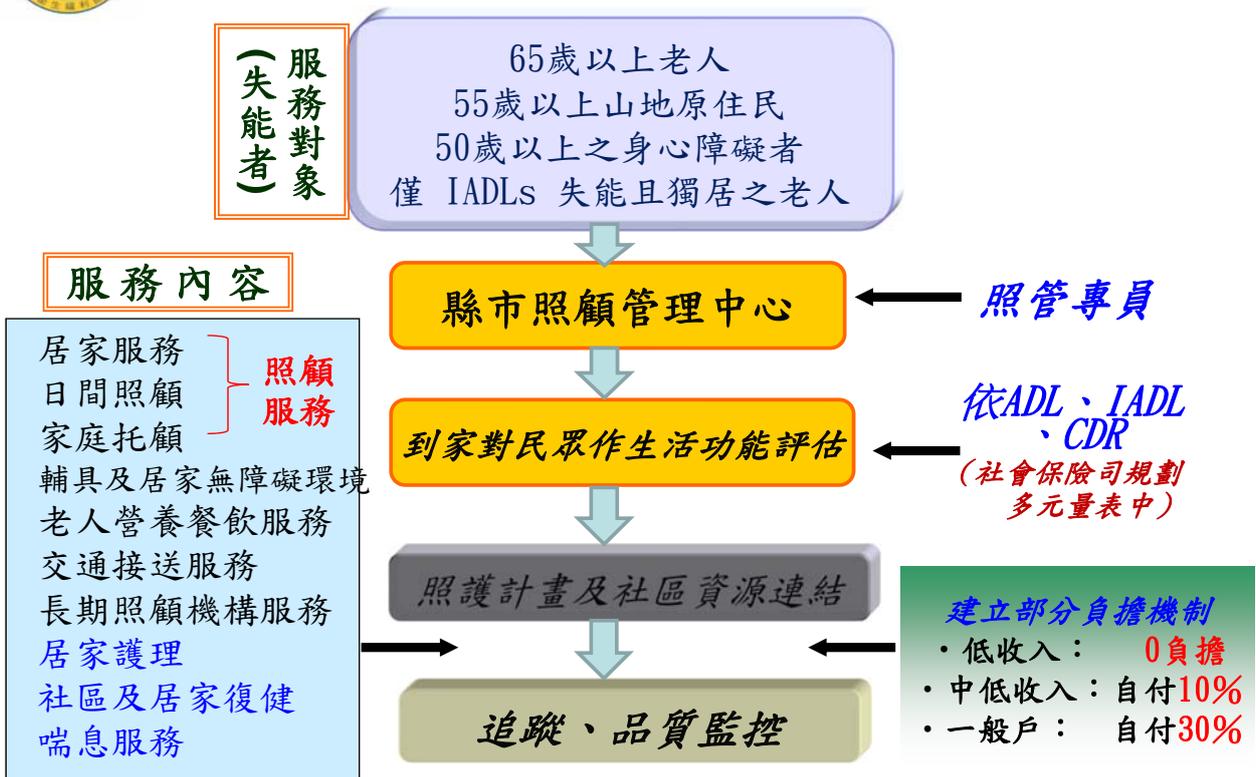
長照制度發展與階段



7



長照計畫—服務內涵及輸送體系

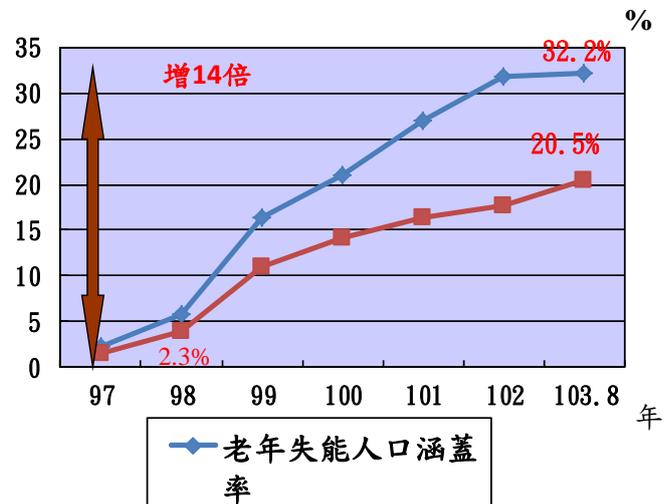
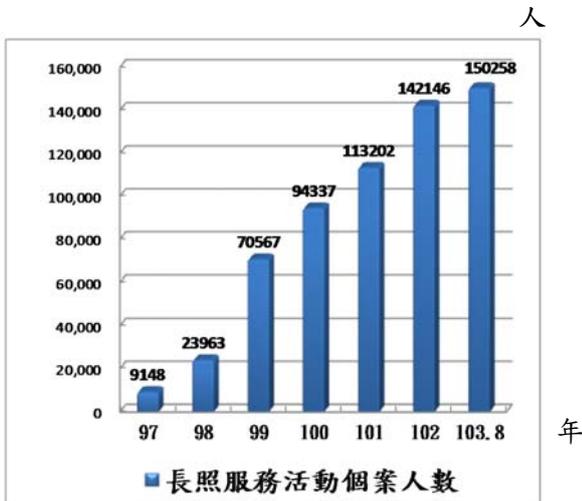


8



長照十年計畫--服務對象成長趨勢

- 至103年8月服務人數超過15萬人。
- 失能老人人口涵蓋率5年半增加14倍 (2.3%升至32.2%)。



備註：長照服務活動個案係指經照管中心評估符合長照十年計畫資格之收案人數

9



長照服務網

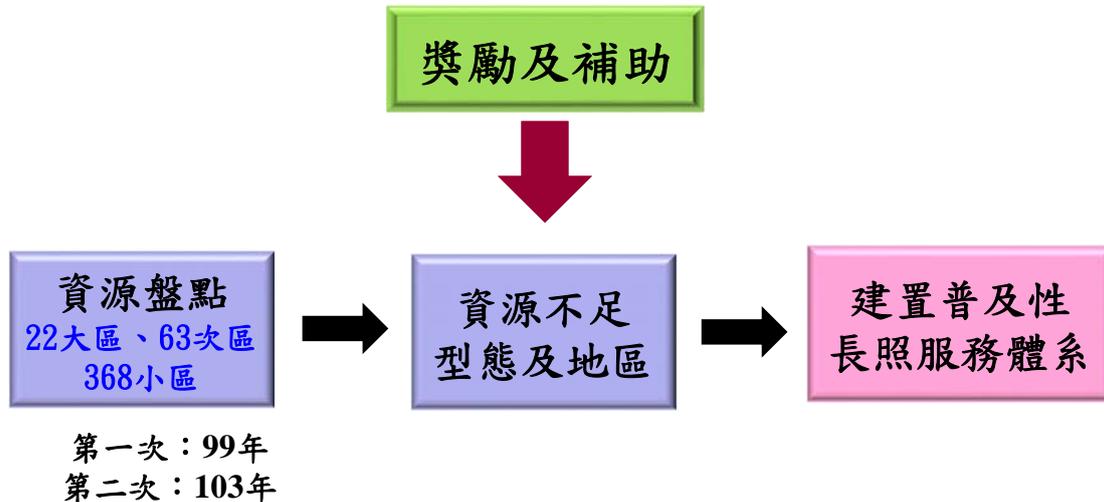
- 若無長照服務網使服務體系量能擴增及普及建置，則雖民眾長照需求快速增加，將無法提供足夠的長照服務
- 長照資源體系建置後則需有服務之挹注，才能永續

	長照十年計畫 (96-105年)	長照服務網計畫 (102-105年)
主要內容	回應失能民眾長照服務基本需求面	建置長照服務資源供給面
策略方案	<ol style="list-style-type: none"> 1. 建立照顧管理制度 2. 發展居家及社區式服務 3. 補助並提供失能民眾之長照服務 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 建置普及長照服務機構(或單位) 2. 齊一評鑑標準，提升品質 3. 擴增並強化長照人員之量能 4. 均衡長照資源之發展，於資源不足區獎勵設置



長照服務網(102-105年)

長照服務網補足資源缺口



11



長照發展 四大策略七大目標

策略一 建置長照服務網，普及長照服務體系

- 目標一 102年底完成63長照次區均有失能失智症社區服務
- 目標二 102年底22縣市均有中期照護
- 目標三 103年完成89資源不足偏遠鄉鎮居家式服務至少一個綜合式服務據點
- 目標四 104年底完成63次區床位數均達每萬失能人口700床

策略二 充實長照服務人力

- 目標五 105年前完成長照人力培訓，補足人力缺口

策略三 結合ICT 發展照護雲，建置長照資訊系統

- 目標六 105年完備長照資訊系統，連結雲端化服務與應用

策略四 立法及教育宣導

- 目標七 102至104年立法及教育宣導，105年規劃實施長照保險

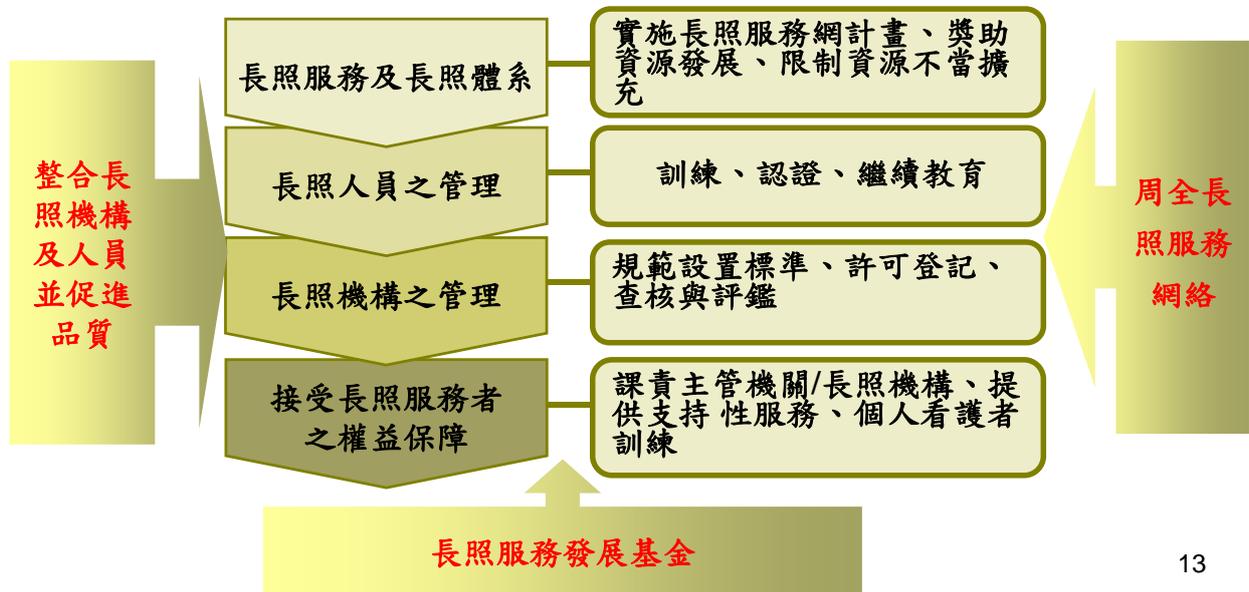
10

12



長照服務法

■ 法案已於103年1月8日由立法院社福衛環委員會完成審議，並已於9月30日完成協商，共通過60條，另併立法委員提案共6條，送院會進行二、三讀。



長照服務法通過後 另定法律、授權子法及公告

項目	數量	內容	項目	數量	內容
一、法律	1	◆ 長照機構法人	三、公告	13	◆ 長照服務特定範圍 ◆ 評估 ◆ 長照服務內容 ◆ 支持服務 ◆ 長照服務網會商原民會 ◆ 長照機構設立會商原民會 ◆ 公告指定刊登 ◆ 負責人資格 ◆ 意外責任險 ◆ 評鑑結果應公告 ◆ 定型化契約 ◆ 爭議處理會 ◆ 長照人員訓練課程
二、授權子法	9	◆ 獎助資源發展 ◆ 長照人員認證 ◆ 長照人員登錄 ◆ 長照機構設立 ◆ 停業、歇業、復業 ◆ 評鑑 ◆ 改制銜接 ◆ 施行細則 ◆ 外籍看護工			



長照人員之定義及範圍

- **長照服務法第三條已明定長照服務人員：**
 - 指經本法所定之訓練、認證，領有證明得提供長照服務之人員。
 - 凡符合前述定義者，皆為長照人員且可提供長照服務
 - 前項訓練、認證等辦法，俟長照服務法完成立法，將由中央主管機關定之
- **長照人員之定義，現行照顧服務員、生活服務員、教保員、訓練員、社會工作人員、評估照護需要之人員及各類醫事人員等，未來如符合此一定義，即為長照服務人員。**
- **個人看護者：指以個人身分受僱，於失能者家庭從事看護工作者。**

15



長照人員之訓練及管理

■ 長照服務法草案第十一條、十二條

- 長照人員應接受一定積分之繼續教育，並據以辦理長照人員證明效期之更新。
- 長照人員之訓練、認證、繼續教育課程內容與積分之認定、證明效期及其更新等有關事項之辦法，由中央主管機關定之。
- 長照人員應登錄於長照機構，並由該機構報所在地主管機關核定。

16



長照保險法

- 現行以公務預算之長照計畫恐難以支應長照服務需要，規劃儘早開辦長照保險。
- 規劃於103年9月30將長照保險法草案送行政院審議，待立法通過後，視資源整備、政府財政狀況、人口老化程度及社會接受度等，適時開辦。

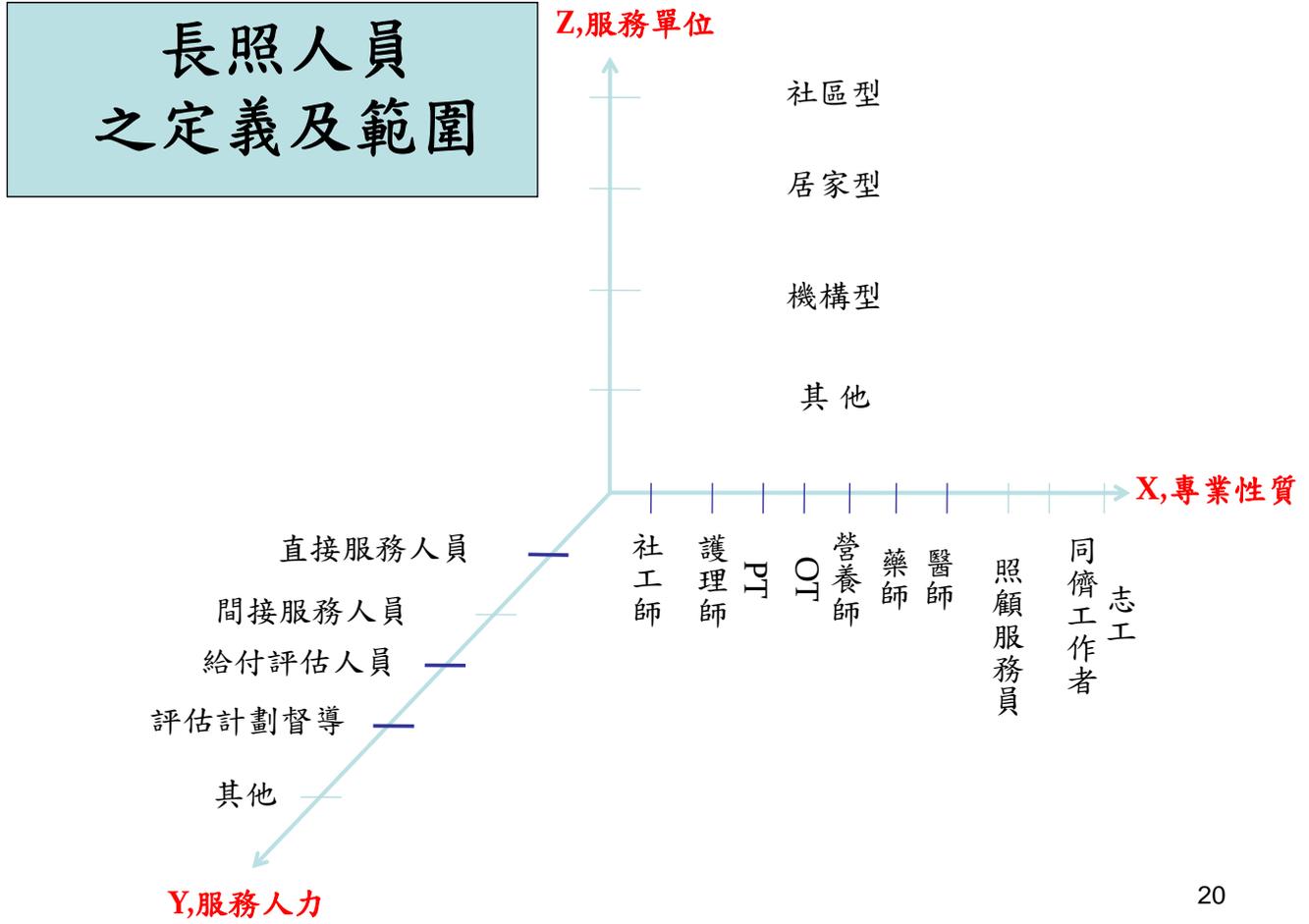


長照保險法規劃方案

組織		法制	
主管機關	衛生福利部	名稱	主要內容
保險人	中央健康保險署	長期照顧保險法	針對保險人、保險對象、保險財務、保險給付及支付、保險服務機構、總則等基本事項進行界定與規範
相關組織	長照保險會	長期照顧服務法	長照服務及體系、機構與人員管理、接受服務者之權益保障、總則等基本事項之界定與規範
	長照保險爭議審議會		



長照人力資源現況與規劃





長照人力現況

- 2010盤點結果 -

類別	社政人力						醫事人力											
	社工人員		照顧服務人力*		教保或訓練員	生活服務員	護理人員		物理治療人員		職能治療人員		營養師		醫師		藥師	
	長照	身障	長照	身障	身障	身障	長照	身障	長照	身障	長照	身障	長照	身障	長照	身障	長照	身障
機構式	1,158	310	19,231	—	1,925	1,815	6,606	496	342	40	171	33	515	21	693	24	384	3
社區式	190	330	121	—	1733	603	119	140	155	44	88	18	30	6	83	12	12	—
居家式	511	433	5,496	6,335	—	—	1,461	—	720	—	343	—	—	—	685	—	—	—
總計	1,859	1,073	24,848	6,335	3,658	2,418	8,186	636	1,217	84	602	51	545	27	1,461	36	396	3
每萬失能人口人力	29.6	17.1	395.1	100.7	58.2	38.5	130.2	10.1	19.4	1.3	9.6	0.8	8.7	0.4	23.2	0.6	6.3	0.05

* 照顧服務人力包括外籍看護工5,677人

* 另安養機構440人，醫院照顧服務員人力約為12,000人

* 92至99年培訓照顧服務員數65,509人(其中勞委會訓練36,506人)

21



長照人力現況分析

- 第一線服務人力多於機構式服務，較缺乏居家及社區式照護人力及訓練均較不足
- 依據99年底調查，所訓練之照顧服務員就業狀況：
 - 39.6%於長照機構服務(其中29.9%於護理之家或老福機構，9.7%於身障機構)
 - 18.3%於醫院服務

22



長照型服務及人力現況

- 2010盤點結果 -

長照型		機構式	居家式		社區式	
			居家服務	居家喘息	日間照顧	機構喘息
床數(可服務人數)		77,319	28,043	1,252	1,759	5,250
實際服務人數		61,468	30,546	1,044	792	659
主要服務人員	社工人員	1,091	—		209	
	照顧服務人力	18,339	6,985		225	
	護理人員	6,422	—		120	

備註：主要服務人員係指設置標準明訂配置之服務人力

23



長照人力較不足縣市分布狀況(1/2)

縣市	機構式服務						社區式服務						居家式服務				
	長照			身障			長照			身障			長照		身障		
	社工人員	照顧服務人力	護理人員	社工人員	教保員/訓練員	生活服務員	護理人員	社工人員	照顧服務人力	護理人員	社工人員	教保員/訓練員	生活服務員	社工人員	照顧服務人力	護理人員	社工人員
基隆市						◎2.86				◎0	◎0	◎0		◎56	◎14		◎11
臺北市					◎16.11									◎76			
新北市							◎0.74							◎0.24			◎0
桃園縣							◎0.51					◎0					◎1.02
新竹市				◎2.47		◎10.72				◎0	◎0	◎0		◎72		◎0.82	◎24
新竹縣							◎0	◎0	◎0	◎0	◎0	◎0					
苗栗縣		◎154						◎0.48				◎0			◎13		
臺中市																	
南投縣	◎9														◎11		
彰化縣									◎0.26			◎0			◎13		
雲林縣				◎0.92	◎5.51	◎6.74	◎2.76	◎0.26						◎89	◎6		

◎：全國資源分布較不足之五縣市

◎0：資源分布無該項資源

24



長照人力較不足縣市分布狀況(2/2)

縣市	機構式服務							社區式服務						居家式服務				
	長照			身障				長照			身障			長照			身障	
	社工人員	照顧服務人力	護理人員	社工人員	教保員/訓練員	生活服務員	護理人員	社工人員	照顧服務人力	護理人員	社工人員	教保員/訓練員	生活服務員	社工人員	照顧服務人力	護理人員	社工人員	照顧服務人力
嘉義市												◎0						
嘉義縣												◎0						
臺南市																		◎24
高雄市																		
屏東縣	◎9			◎0						◎0				◎0			◎1.33	◎29
宜蘭縣														◎0				
花蓮縣			◎153							◎0	◎0	◎0		◎82				
臺東縣					◎11.07	◎11.07	◎1.7											
澎湖縣	◎6		◎47	◎0	◎0	◎0	◎0		◎0	◎0	◎0	◎0	◎0					
金門縣	◎0	◎0	◎0					◎0	◎0	◎0	◎0	◎0	◎0	◎0				
連江縣	◎0	◎0	◎0	◎0	◎0	◎0	◎0	◎0	◎0	◎0	◎0	◎0	◎0	◎0			◎0	◎0

◎：全國資源分布較不足之五縣市

◎0：資源分布無該項資源

25



人力供給及需求推估

服務人力	盤點結果 (99.12)	105年需求 量	105年需增加量
照顧服務員	19,154	57,854	38,700
社工人員	2,932	5,998	3,066
護理人員	8,647	16,494	7,847
物理治療人員	1,301	2,692	1,391
職能治療人員	653	2,777	2,124

26



長照醫事人力課程(1/3)

- **Level I 共同課程**：使長期照護領域之人員能先具備基本知能，發展設計以基礎、廣泛之長照理念為主。
- **Level II 專業課程**：因應各專業課程需求不同且列入服務場域考量，各專業領域各自訂出應訓練時數，再依大方向規劃原則，分別訂定細項課程，發展個別專業領域之長照課程，強調專業照護能力。
- **Level III 整合性課程**：課程設計以強化跨專業及整合能力為主。

27



長照醫事人力課程(2/3)

課程階段	課程綱要與時數	
Level I 共同課程 (18hr)	長期照護導論 (8) 長期照護政策與法規 (2)	長照資源介紹與應用(2) 跨專業角色概念 (6)
Level II 專業課程 (24+8 hr)	長期照護需求者之評估 長期照護服務介入與處理 照護品質之監測與管理 家庭照顧者功能與角色	感染控制 個案研討 年度專題及新興議題 其他(各領域8hr)
Level III 整合性 課程(24hr)	其他專業課程(選修)(4) 整合式課程(18)： 個案研討(6) 危機處理(2) 資源及行政管理(2)	生死學與臨終關懷(2) 常見長期照護各專業議題研討(4) 年度各專業進階議題研討(4)



長照醫事人力課程(3/3)

	時數	訓練時間
Level I： 共同課程	18小時	到職前或到任半年內
Level II： 專業課程	24+8小時， 醫師16小時	到職2年內
Level III： 整合性課程	24小時	配合在職教育於到職 6年內完成

■ 參訓資格：已取得專業證照者

- 實習課程建議於到任一個月內由有經驗者帶領完成
- 長照訓練課程同時可認證各醫事專業人員繼續教育時數
- 短期以評鑑要求，長期納入長期照護法規規範
- 長照人力足夠後，考慮Level I，II完成後再投入長照服務

29



培訓情形-長照醫事專業人力

■ 自民國99年至102年底辦理長期照護專業人力培訓

- Level I 共同課程：完成培訓人數計10,745人次
- Level II 專業課程：完成訓練人數為10,944人次
- Level III 整合性課程：1,174人次(含照管中心人員)。
- 為充實偏遠地區長照服務人力，100-102年度辦理在地人員長照教育訓練，培養在地評估照管專員、長照專業人力、志工等在地服務人員訓練及家庭照護者支持方案，共辦理85場教育訓練2,394人次(偏遠地區、山地離島2,185人)。

30



委託辦理長照人力未來十年 需求推估研究(1/2)

■ 背景說明及研究目標：

- **背景說明：**長照服務的特性之一，乃勞力密集的服務產業，需要大量且不同領域人力投入，故需分析及推估未來10年長照人力中醫事人力及照顧服務員人力需求，以提供未來長照人力政策規劃之參考。
- **研究目標：**完成我國長照醫事人力、照顧服務員供給及需求推估(民國105-115年)。

31



委託辦理長照人力未來十年 需求推估研究(2/2)

■ 本計畫全程共二年，重點如下：

- **第一年：**
 - 研析長照人力之現況與各國長照人力政策規劃
 - 長照照顧服務員人力需求評估
- **第二年：**
 - 長照醫事人力需求評估
 - 研提政策面、立法面、管理面及執行面之具體長照人力政策建議，包括未來規劃(或改革)發展方向與重點。

32



長照人力資源發展策略 (1/4)

目標：提昇長照人力資源之量、能與質

1. 擴大推動長照人力培訓，提昇培訓之量與能
 - 針對各類照顧服務人力訂定培訓計畫
 - 定期檢討培訓單位之訓練內容與執行成效
 - 結合相關團體辦理長照培訓相關課程
 - 增加各類專業長照服務人力及經營者進修管道
 - 結合內政部、勞委會辦理照顧服務員相關培訓課程

33



長照人力資源發展策略 (2/4)

2. 鼓勵長照人力留任
 - 提昇照顧服務員勞動條件, 提高留任意願
 - 強化照顧服務員工作與專業形象
 - 強化就業媒合機制，避免培訓人力流失
 - 強化輔導機制
3. 推動偏遠地區長照人力發展及培訓計畫
 - 鼓勵並培訓原住民與偏遠地區居民成為照顧服務員
 - 輔導取得照顧服務訓練結業證明之原住民與偏遠地區居民從事照顧服務工作

34



長照人力資源發展策略 (3/4)

4. 強化輔導及管理機制

- 建立照顧服務人才資料庫
- 執業認證與登錄
- 建立人力資源系統
 - 建置長照人力繼續教育資訊系統
 - 完成長照人員資格認證
 - 擴充長照人力訓練資訊系統
 - 完成長照人員登錄系統(含社工及照服員)
 - 資訊系統訓練及推廣

35



長照人力資源發展策略(4/4)

5. 提昇長照人員素質

- 評估專員品質目前採先聘後訓方式，長期發展證照制度
- 制度化醫事及社工專業人員之長照教育培訓計畫
- 發展長照專業人員正式教育，訓練及在職教育課程

另為使培訓計畫內容推動具一致性、連續性及完整性，完成長照人員課程規劃，共分三階段

- Level I 共同課程，加強長照基本知能
- Level II 專業課程，發展個別專業照護能力
- Level III 整合性課程，強化跨專業及整合能力

36



結語



- 建置完善之長照人員培訓機制，提升長照服務品質
- 提升長照的量與能，充實長照相關人員，俾完整長期照護保險開辦前之長照人力資源整備工作。

37



*Thanks for Your
Attention !*



賴甫誌



臺北醫學大學護理學院助理教授 (2008~迄今)

E-mail flai@tmu.edu.tw

學歷

2002~2007 護理哲學博士, Kent State University, 美國俄亥俄州

2000~2002 護理碩士, Case Western Reserve University, 美國俄亥俄州

1990~1994 護理學士, 臺北醫學大學

經歷

2009~迄今 桃園縣衛生局居家護理督考委員

2009~迄今 臺灣國際健康功能與身心障礙分類系統研究學會(TSICF)監事

2012~迄今 基隆市身心障礙諮詢委員

2011-2014 臺灣護學會災難護理組副主任委員



醫療長照整合人力發展論壇

人力發展-國際經驗

主講者: 賴甫誌 助理教授
臺北醫學大學護理學院



國家衛生研究院
National Health Research Institutes

臺北醫學大學
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY



整合式照護



誠樸 · 關懷 · 卓越 · 創新

- 將服務的輸入、輸送、管理與機構全面考量，並將之與診斷、治療、照顧、復健與健康促進連結。



急性醫療



急性後照護



長期照顧



	急性/急性後期				長期照護												
	醫學中心	區域醫院	地區醫院	基層診所	機構式						社區式		居家式				
					護理之家	老人長照	老人養護	老人安養	榮民之家	身障機構	日間失能	日間失智	居家護理	居家服務			
人員(專業/非專業)																	
人員訓練																	
人員認證																	
人資財源																	
服務內容																	
評估工具																	
管理/評鑑機關																	
評鑑(指標, 頻率, 結果分級及應用)																	



- 2008年開辦長保(老人長期療養保險法)，長期照護只給離島偏鄉現金給付
 - × 只有0.5%的人請領現金
- 2009統計，養護機構或提供居家照顧的管理中心增一倍
 - × 500多萬老人，20多萬用長照(14萬使用居護)
- 長照開辦的人力面效果
 - × 創造10萬個以上的新工作職位，提高女性與中高齡就業

- 家人照顧的老人中，照顧者80%為女性。媳婦(35%)、伴侶(32%)、女兒(14%)、兒子(7%)
- 照顧服務員 (韓文:療養保護師)
- 資格
 - × 本國人(含歸化取得韓國籍者)，不限年齡與學歷
- 教育訓練課程
 - × 共240小時。80-理論課、80-實作課，80-實習。
- 需通過資格考試(包含韓語考試)

- 需求審查資格嚴、保險給付門檻高
- 長照服務可為營利事業
- 服務資源充足，資源分布不均
- 現金給付
- 照顧服務員工作環境/待遇不佳
- 2002年對韓裔中國人/俄羅斯人開放非永久性職業簽證(個人照顧服務)
 - × 不被允許從事長照保險體制內的工作，只可從事非正式領域的個人照顧服務

- 一開始堅持使用本國人力
- 2006年(菲律賓)，2008年(印尼)簽訂雙邊經濟夥伴協定
- 制定照顧工作者實習生計畫，超低考試通過率
- 2008年保險改革重點又回到獎勵本國人力招募與留任的措施
- Micro-multifunctional facilities for integrated care
- Corporate providers involved
- Care management abused

- 長期照護團隊
 - × 介護支援專門員、介護員、保健師(公共衛生護士)、看護師(護理師)、准看護師(護士)、理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、社会福祉士、介護福祉士、義肢裝具士、福祉用具專門相談員(輔具之諮詢與租借事宜)，以及其他專業人員
- 照護職員基礎研習
 - × 全程課程包括講習加實習共360小時，另設置機構實習140小時，合計500小時
- 介護支援專門員: care manager
- 介護員: 台灣的居家服務員
 - × 依其養成時間與課程內容又可分為三或四級

- Intermediate and long term care (ILTC) services
- 65 歲以上的國民或永久居留的居民必須照顧，不管健康情況就立即能獲准申請外傭
- 老人照護參與單位:衛生部(MOH)，人力資源部(MNP)，社區發展、青年與體育部(MCYS)，交通部(MOT)
- 衛生部(MOH):整合照顧機構(AIC)
- 社區發展、青年與體育部(MCYS):全國社會服務委員會(NCSS) &使能生活中心(CEL)
- Social & Health Manpower Development Programme - Intermediate and Long-Term Care
- Ex: Healthcare Productivity Fund (HPF) - ILTC

- 日本
 - × 嘗試引進外勞，遇到重大挫敗
- 韓國
 - × 給付資格嚴，極少人能使用險給付
 - × 使用需求低，就業機會少，培訓的本國照顧服務員人力大量閒置
 - × 就業中的照顧服務員薪資與勞動條件不佳
- 台灣
 - × 長照給付資格/項目、服務普及度、開放營利業者、立法時機、性別議題、移工權益

人力發展-志工觀點

弘道老人福利基金會 林依瑩 執行長

長期照顧體系的發展，志工人力係為重要課題。一個可以永續的長期照護體系，必須是一個公、私協力、正式與非正式部門相互支援、相互整合的體系。在這樣的體系中，醫療或照顧內涵較高的項目以公共資源支應，由「正式部門」提供服務；醫療或照顧內涵較小的服務項目，則宜培養社區的非營利組織作為主要的服務提供或組織者。社區組織的引進，並非僅著眼於靜態的替代效果，更重要的是：引進社區組織，容易開展健康社區的建立，而經由健康社區的建立，可望促成「活得老又活得好 (Live long and die young)」，從而提升老人的健康狀況，同時減輕正式部門的負擔公民社會之發展可謂之志願服務發展蓬勃的具體圖像。

台灣近二十年來的各式的社區營造，即以促使社區民眾及社區組織擴大參與公共領域的建構及行動為主。所以如何賦權於社區居民，以志願服務行為，參與社區組織運作，促使參與公領域事務成為社區居民日常生活的一部份，且使之形成自我推動的力量，實為社區營造發展之基石。在若干具有社會民主特質的西方國家中，國家組成的原則只是社區組成原則之擴大。國內目前各部會推動的社區營造或社區工作，雖有不同關注的議題點切入，如健康、文化、環保、產業、福利等，但在基本上，均須回歸培育社區居民參與公共事務的意願與能力，才能真正落實各項議題的實踐。

社家署推動近十年的「社區照顧關懷據點」，以村里為單位，目前全國已成立 1953 個據點，是目前長照體系及預防照顧最主要的志工人力發展組織網絡，也是最符合公民社會的在地組織。我們衷心期盼在 2025 年(台灣老人人口邁向 20%)，公私部門、全民合力發展，讓全國 7835 村里皆能普及據點的設立。

吳靜如

台灣國際勞工協會 研究員(2014/01/01 迄今)

E-mail jingru2005@gmail.com

學歷

世新大學社會發展研究所畢業

淡江大學數學系畢業

經歷

2010/08-2013/12/31 台灣國際勞工協會 理事長

2007-2010 台灣國際勞工協會 秘書長

2005-2007 台灣國際勞工協會 總幹事

2005/01-2005 台灣國際勞工協會 總幹事&天主教越南外勞辦公室 計畫專員

2003/01-2004/12 台北市政府勞工局 外勞查察員

2000/01-2002/12 高雄市政府勞工局 外勞查察員

1997-2000 國科會外籍新娘及外籍勞工相關研究案 專案研究助理

文／陳素香，TIWA 研究員

推動「長期照顧保險法」、建立長期照顧體系，據說是馬英九 2000 年選舉時的主要政見之一，2011 年底總統選舉前最後一次立法院會期，藍營為了製造馬英九兌現選舉支票的假象，匆匆推出「長期照顧服務法」草案，並在立法院審了幾條條文，炒作一陣子；總統選後，立法院新會期並未再審「長照服務法」，但是衛生署已重新修訂「長照服務法」的草案¹，且正在規劃「長照服務網」，不論馬英九是否真要推動「長照保險法」，至少這個議題在未來幾年會是繼「全民健保」之後重大的社會政策，勢必會引起許多爭議和討論。

而 2011 年底及後來關於「長照服務法」的諸多討論中，現存的移工人力與長照體系的關係，是其中備受關注與爭議的焦點。

根據衛生署「長照服務法」草案的設計，移工人力並未被整合進「長照服務法」的長照服務人員系統內，而另給予一個名稱叫「個人看護者」；換言之，在將來「長照保險法」開辦之後，現行由個別家庭聘僱移工擔任監護工的制度，仍將持續。衛生署規劃中的長照體系不將移工人力進行整合，成為長照人力的一部份，卻仍維持個別家庭聘僱為「個人看護者」的方式，個人認為非常需要商榷；現行個別家庭聘僱移工的制度若不改變，馬英九要推動「長照保險法」、建立全民的長照體系，很可能只會是一場「空笑夢」，到頭來移工越用越多，「正規」的長照體系提供的服務涵蓋率，大概也不會比現在的「十年長照」高出多少吧？

據「中華民國家庭照顧者總會」的資料，全台灣有長期照顧需求的家庭約有 70 萬，其中由家屬自行照顧者約佔 65%(約 45 萬 5 千人)、聘請移工照顧者約佔 28%(20 萬人)、機構照顧者約 4%(約 2 萬 8 千人)、其餘 3% 才是政府提供的長照服務(行政院的「十年長照」自 2008 年啟動至 2010 年，總案量為 64934)。但是你不能說政府沒有努力推動長照相關政策，從 2007 年綠色執政時蘇貞昌院長提出的「大溫暖計畫」，到 2008 年的「十年長照計畫」，都算是政府的大政策；但是為何成效這麼差？原因很簡單，因為移工太好用了。現在任何一個家庭若有長照需求時，誰不是立刻想到「申請一個外勞」；24 小時服務、全年無休，除了照顧病人還包辦所有家事，薪資 15840+四個星期日加班費 2112+就業安定基金 2000(低收入戶為 600，中低收入戶為 1200)，每月只要二萬元，就能解決所有的照顧問題。這麼好用，誰會想使用政府提供的限制重重又不完全的「長照服務」？這是不爭的事實，只要看「社福類」移工成長的速度，就可明白，尤其這幾年成長速度之快，從 2009 年約 17 萬，到現在已經高達 22 萬 4 千人，這都反應了國人解決長照需求的選項，越來越傾向聘請移工。

而政府委託民間單位訓練「居家照顧服務員」，從 2003 年開始至今已訓練 5 萬多人，但根據統計，取得執照的長照人力投入政府體系的居家照顧服務的人數僅 4500 人，不到外籍看護工的 40 分之一²。

這些現象都一再的告訴我們，台灣長期照顧的主要人力，除了家屬之外，就是移工。但是當我們的政府發願(或說為了應付選舉支票)要建立長照體系時，卻將移工人力排除在長照體系之外，並持續個別家庭聘僱移工為「個人看護者」的制度。過去「十年長照」績效不彰，衛生署也歸因於「使用外勞」，那麼依此，衛生署如何評估未來的「長照服務法」提供服務的機構，及「長照保險法」提供服務的內涵、項目，將會優於個別家庭聘僱的移工所提供的，而使一般人將政府提供的長照服務列為優先的選項？這恐怕是痴人說夢。

但衛生署將移工人力排除於長照體系之外，可能與將來「長照保險法」給付的選擇有關。將來「長照保險法」開辦之後，若被保險人有長照需求，那麼長照保險是提供「人力服務」給你？或是給付現金，讓你領了現金之後，再去購買「照顧人力」？(這最可能就是購買移工人力!)因此，它不把移工人力納入「正規的長照服務體系」，而是保留個別家庭聘僱移工看護的制度!

除了是否整合移工人力進入長照體系之外，「長照保險法」另一個至為關鍵的設計是保險給付的方式，是否提供現金給付？就目前衛生署規劃的政策，給付方式包含「現金給付」。而就我所知，婦女團體(婦女新知等)曾於 2012 年 5 月 4 日召開記者會，表明反對提供「現金給付」的選項，理由是這將使女性支領微薄的現金給付，去承擔辛苦的長照工作，將會不利於女性的生涯發展和社會參與。而前文提到的 70 萬有長照需求的家庭中，65%由家屬承擔，但目前均為無償勞動性質，因此「中華民國家庭照顧者總會」極力爭取「家庭照顧者津貼」，這實際上可能就是一種現金給付的意思。

在婦女新知記者會上台北大學王品教授提供的資料，比較了德國與日本的長照制度³，德國於 1995 年開辦長照保險，因其給付選項包含「現金給付」，而人們偏好領「錢」，而不是領「服務」，因此造成全國各地服務需求不足，居家服務與社區服務根本難以發展，至 2008 年德國符合請領長照給付資格的人中，有高達 72%的人選擇領取現金，選擇使用服務的人有 13%，另外 15%的人兩者都請領。而德國也因為總體服務需求過低，長照服務無法成長。

而日本在 2000 年開辦長照保險，且無「現金給付」選項，全民使用「服務」，使得「需求普及」與「供給普及」形成良性循環，短短不到十年，日本已經發展出完整的居家與社區長照服務。單是居家服務一項，2007 年度就有 120 萬人使用，而老人日間照顧有 160 萬人使用，夜間照顧與短期住宿照顧，有 30 萬人使用。

從德國與日本的例子來看，長照保險是否開放「現金給付」選項，是一個至為關鍵的抉擇，也是長照服務體系能否建立起來的決定性因素之一。

但是令人難以理解的是，目前衛生署規劃中的「長照服務法」與「長照保險法」，恰是把兩個足以讓長照服務/長照保險體系致命的因素，都規劃入內；即1.「照顧人力雙軌制：移工被排除於正規長照人力之外，保留聘用個人看護者制度」，2.長照保險給付包含「現金給付」選項。

關於第一點「照顧人力雙軌制」，目前衛生署規劃中的長照服務/長照保險的總規劃者李玉春教授(陽明大學衛生福利研究所)，在2012年5月18日立法院楊玉欣委員舉辦的「長照二法立法公聽會」中表示，根據她們的調查統計，到民國105年長照保險開辦後，目前使用移工的家庭有意願轉用國家提供長照服務的比例高達五成，因此規劃團隊認為「長照需求」的市場是可以被創造出來的，移工的人數也會逐漸下降。

我們先不管這個調查是怎問的⁴，重點是將來長照保險提供的服務能滿足被保險人的需求嗎？它會比移工個人看護者更好用嗎？如果答案是否定的，李玉春哪來的信心認為人們會捨棄使用移工，改用政府提供的長照服務？因而可創造出「長照需求」，發展長照體系？

我可以大膽的預測，只要保留私人聘用移工個人看護者的制度，政府視為重大社會政策的長照體系，百分之百發展不起來的；現在移工個人看護者人數為20萬人，五年後可能突破三十萬，長照保險開辦後若開放現金給付選項，移工人數還會更增加，絕大部分家庭都會「請領現金，聘用外勞」⁵。

關於第二點「長照保險給付包含『現金給付』選項」，除了德國經驗顯示的，人們將偏好請領「現金」，而使得「服務」的需求不足，長照體系發展不起來之外，婦女新知等團體則從性別的角度發難，認為這會使女性領取微薄的現金卻擔負起長期照顧的責任，不利於女性的職涯發展。

「中華民國家庭照顧者總會」(簡稱「家總」)理事長王增勇則在一篇名為「家庭照顧者做為一種改革長期照顧的社會運動」文章中寫道：「.....長期照顧是台灣人的基本權益，失能者的照顧應由國家提供，因此，家庭成員的照顧不再是基於家庭倫理責任的無酬勞動，而是受僱於政府的有酬勞動。.....這將根本地反轉庭照顧者與國家之間的關係：家庭照顧者將以被保險人的權益身分向國家要求給付。」⁶

我不知道「家總」的這項主張，實際上會如何操作落實？如何向國家要求給付？這是否就是「請領現金給付」的涵義？若是，這將造成「已承擔」與「可能要承擔」長期照顧責任的女性之間的矛盾。王增勇(或「家總」)關切的是，

現在數十萬無酬的家庭照顧者，如何獲得長照保險的給付，成為有酬的家庭照顧者，並使長久被隱形在家庭中的照顧者，其辛苦與貢獻終於被社會看見。這可以說是從「一個被自我角色吃掉的家庭照顧者」轉變成具有社會面貌的「長照人力」，並得到國家政策的肯定和重視。

從「家庭照顧者」的角度出發，這當然是一個進步。但若是從整體長照保險/長照體系的制度建立上來說，「現金給付」的選項極可能反過來吃掉整個長照服務體系，婦女新知等團體擔憂的不利於女性職涯發展與貧窮化的狀況，也極可能隨即發生。因此，民間團體對於「現金給付」的主張，恐怕不能只從個別社群的位置設想；除了個別社群的利益，還需考慮整體長照制度的方向該如何選擇的問題。

那麼，作為移工運動倡議與維權的團體，台灣國際勞工協會(簡稱「TIWA」)為何關切長照體系與移工的關係？這要從 2003 年推動「家事服務法」談起。2003 年國策顧問劉俠因印傭精神恍惚，誤以為發生地震而欲將劉俠抱離房間，卻不慎將劉俠摔死的事件，震驚社會，也讓人們注意到家庭內移工長期無法休假，且無勞動人權保障的慘境；於是 TIWA 遂聯合從事移工服務/維權的教會組織，成立「家事服務法推動聯盟」⁷，希望能立法保障家庭內移工的勞動權益。但是在推動立法的過程中，出乎意料的，竟引發台灣社會福利團體的強烈反彈，其反彈的理由包括聘僱成本增加、移工休假受照顧者乏人照顧等，雖然「受照顧者將乏人照顧」不一定是完全無法解決的問題(其實大部分的家屬都可以替手照顧，但少部分的個案卻被凸顯為尖銳的矛盾)，但這也暴露了內政部提供的喘息服務並不適用於「外勞」。記得移工維權團體與社會福利團體(如殘障聯盟、漸凍人協會、老人福利促進聯盟等等)衝突最劇烈的時候⁸，TIWA 及其他「家事服務法推動聯盟」的成員，曾經透過徐中雄委員安排，拜會當時任內政部長的蘇嘉全，蘇嘉全的話講得很白：「為什麼我們的社福預算，要分給外勞享用？」就算我們一直跟他解釋，喘息服務是提供給「聘僱外勞的家庭」，並不是直接給外勞本身；我們只是希望政府提供喘息服務或居家服務給聘僱外勞的家庭，讓它們在外勞休假日時，得以聘僱替代人力⁹。

但是蘇嘉全完全不聽我們的解釋，或是他根本不覺得外勞沒有休假是個問題。(現在馬政府的官僚們對這個問題的因應態度也是一樣的)。

移工沒有休假本來是個人權問題，但是當社福團體以雇主一方的角色出來反對之後，問題就變得很複雜。誰有選票誰沒選票當然是個政治現實，但真正難解的是這個：「保障外勞休假權之前，政府應該先有解決受照顧者乏人照顧的配套措施」；意思是說，這兩者之間有個先後順序，受照顧者乏人照顧的問題要先解決，否則外勞就永遠不能休假。這也就逼使我們移工維權團體不得不跨越領域，關切起台灣長期照顧體系的相關問題。

由於移工維權團體一再訴求家庭內移工休假人權議題，儘管官方回應牛步，但是社會上一些群體至少會認為應該給予移工基本的休假人權(儘管有些只是「政治正確」的表示，並不代表他/她們會幫忙力爭)。2010年3月8日婦女節，婦女新知以「女性不是機器人，照顧工作者也要休假」為題召開記者會，要求國家提供每週一日，一年52天的喘息服務給家庭照顧者，當然也包括家庭內移工。但是這個訴求，透過行政院婦權會提案，交給內政部、衛生署、勞委會討論辦理，均不了了之；過程中還一度有「地區性試辦」的聲音，即在某個地區實驗由國家提供家庭照顧者周休一日喘息服務計畫。不過這些討論在2011年底全都轉向「長照服務法」了。

而如前所述，目前行政院版本的「長照服務法」並不打算將移工人力納入長照體系，更恍論處理週休一日的人權問題了。但是個人也認為，「長照服務法」並不需要處理移工照顧者人權或休假權益的問題，只是整體「長照制度」如何設計，將會影響移工照顧者在長照體系中的定位及勞動處境。以「家庭照顧者總會」及「婦女新知」為發起單位於2010年10月成立的「長期照顧監督聯盟」(簡稱「長督盟」)，TIWA因為移工休假權議題，跨界進入長期照顧的相關領域，因而也加入「長督盟」。2011年底「長督盟」提出民間版本的「長照服務法」草案，其中關於長照人力規劃部分，TIWA說服「長督盟」成員，主張：「廢除個別家庭聘僱個人看護制度，將移工長照人力改由機構式聘僱，並納入長照體系人力規劃」。

「長督盟」版本的這項主張，後來被認為是「幫外勞爭取人權的主張」，在各種場合的討論中幾乎受到官方全面的否定。甚至在今年度「長督盟」成員的討論中，也幾乎要被棄守了。幸好今年五月十五日在「長督盟」一次關鍵性的討論中，位於台中的「弘道老人福利基金會」分享她們的整合本國籍與外國籍長照人力的方案，才讓「長督盟」版本的「長照服務法」草案繼續保留「個別家庭聘顧個人看護」限期落日的條文¹⁰。但是這個落日條文將來在立法院討論過程中，是否會被堅持、力爭？恐怕是凶多吉少的。

就TIWA的立場來說，初始我們確實從「如何改善家庭內移工權益」的角度切入，認為將家庭內移工的聘雇關係從家戶雇主調整為機構式聘雇關係，或許是解決家庭內移工無勞動法令保障的一個出路；但是越是深入長期照顧議題之後，才更覺得除非將移工長照人力整合進長照服務體系，不然馬政府號稱要建立「全民健保」之後最重要社福政策的「長照保險法」，將只會是一場空笑夢。我們幾乎可以預見，將來官方版的長照服務法/長照保險法實施之後，家庭內移工人數仍將持續成長，被保險人請領現金給付購買移工照顧人力的情況將成為最普遍的解決長照需求的方式，而政府花大力氣規劃的長照服務體系，仍將一如現在，無以發展。

而在討論/建立台灣長照體系的此時此刻，不管是官方單位或是民間團體，豈能以「長照服務法又不是外勞權益保障法」之說，輕易將移工長照人力排除在長照體系之外。我們必須在三強調，將移工長照人力納入長照體系人力規劃，不是為了移工權益問題，而是長照體系能否建立的重要關鍵。

1. 「長照服務法」是「長照保險法」的先行法案，就像推動「全民健保」前，先訂定「醫事服務法」，普及醫療院所及相關規範，以因應「全民健保」推動時，能提供足夠的醫療設施予被保險人。「長照服務法」也是規範長照機構、長照人力，及其他爭議事項、審議辦法等等。
2. 陳正芳,「雙軌分立的長期照顧體系：長照服務員國籍與品質的抉擇叉路」，2011
3. 2012-5-4 婦女新知記者會提供的新聞稿資料。
4. 如果是這樣的問法：「如果政府開辦長照保險之後，你願不願意改使用政府提供的長照服務？」基本上這種問法是沒有意義的，在不明白政府提供的服務內容為何、長照保險的給付方式等等的情況下，回答願意或不願意並不能作為政府推動政策的依據。
5. 包括現在占照顧人力最大宗的家庭照顧者，也可能改聘移工，將自己從照顧角色釋放出來。
6. 台灣社會研究季刊，第八十五期，2011年12月。
7. 「家事服務法推動聯盟」於2005年更名為「台灣移工聯盟」；分別於2007年、2009年、2011年以家庭內移工休假權為主題，舉辦移工遊行。
8. 當時黑函滿天飛，「家事服務法」提案委員徐中雄接獲許多抗議電話、信函，備感壓力。使得「家事服務法」草案雖送進立法院，卻毫無立法進度。
9. 根據行政院規劃的「十年長照計劃」，已聘請外籍家庭看護工之家庭，不列入居家服務適用對象。另「失能老人及身心障礙者補助使用居家服務計畫」也規定，聘僱本國照顧服務員及外籍看護工者，均不得申請居家服務補助。
10. 「家庭照顧者總會」理事長王增勇在討論過程中表示，「長督盟」是採共識決，因為有些團體不贊成廢止個人看護制度的主張，所以限期落日的條文遲遲無法確定。

SESSION 2

主持人：林執行長 依瑩

主講人：羅教授 紀瓊

主講人：賴組長 家仁

我國照顧人力發展 — 勞動力供給觀點

勞動力發展署跨國勞動力管理組
賴 組長 家仁
103年11月21日



目錄

2

- 一. 照顧人力供給政策
- 二. 外籍看護工引進現況
- 三. 外籍看護工與長照體系發展之關係
- 四. 人力供給重點工作
- 五. 未來挑戰
- 六. 結語

一、照顧人力供給政策—本國照顧服務員

3

- 我國自96年推動「長期照顧十年計畫」所需人力包括醫學、護理、社工、職能治療、物理治療等專業人力，以及生活照顧人力之照顧服務員。
- 依「長照十年計畫」分工，由勞動部負責推動辦理照顧服務員職前訓練。另衛生福利部辦理照顧服務員在職訓練；原民會與退輔會亦分別針對原住民及榮民眷屬訓練。

一、照顧人力供給政策—外籍看護工

4

- 「補充性」原則：為保障國民工作權，聘僱外勞工作，不得妨礙本國人之就業機會、勞動條件、國民經濟發展及社會安定。
- 外籍看護工係於我國照顧服務體系及資源尚未建置完成前，基於人道考量，開放引進為我國照顧服務之補充性人力。
- 外籍看護工並非長期穩定可依賴的勞動力，無法完全取代本國照顧服務人力。

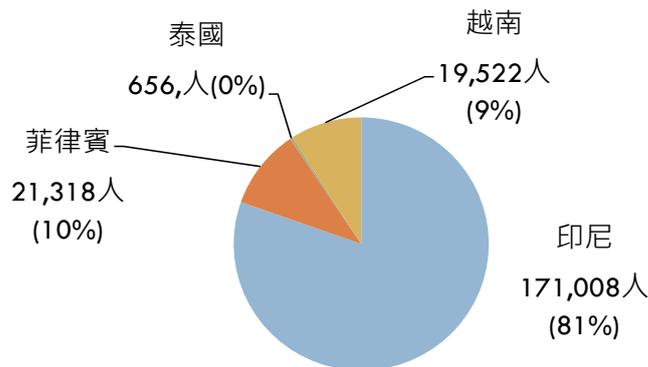
二、外籍看護工引進現況

5

● 外籍看護工在臺人數統計（截至103年9月）

看護工類別	人數（單位：人）
機構類	12,747
家庭類	201,448
總計	214,195

➤ 印尼籍最多，佔整體看護工之81%。



二、外籍看護工引進現況

6

● 現行外籍家庭看護工申請資格，以重度失能為對象：

(一) 經指定醫院醫療團隊專業評估(參考巴氏量表，但非唯一指標)

1. 未滿80歲，有全日照護需求(原則為巴氏量表30分以下，35分以上須註明原因)

2. 80歲以上，有嚴重依賴照護需求(巴氏量表60分以下)

(二) 持重度以上等級之特定身心障礙項目證明

註：特定身心障礙項目包括：平衡機能障礙、智能障礙、植物人、失智症、自閉症、染色體異常、先天代謝異常、其他先天缺陷、精神病、肢體障礙(限運動神經元疾病及巴金森氏症)、罕見疾病(限運動神經元疾病)及多重障礙(至少須包含前11種項目之一)。

三、外籍看護工與長照體系發展之關係

7

- (一)以長照服務發展為主軸，外籍看護工為補充人力
1. 我國97年起實施「長照十年計畫」，積極發展建構長期照顧服務體系，並維持既有外籍家庭看護工申審制度。
 2. 依行政院99年10月25日「研商外籍看護工在長期照顧服務體系定位相關事宜會議」結論：**外籍看護工原則應朝逐步減少之方向進行規劃**，使需求轉移到國內長照體系。

三、外籍看護工與長照體系發展之關係

8

- (二)長照服務法定位—外籍看護工與長照體系整合
- 「長期照護服務法」草案已於103年1月8日一讀通過。該草案包括：
1. 將申請外籍家庭看護工之評估、訓練納入長照體系規劃
 2. 外籍看護工可由長照機構聘僱後外展至家庭提供服務或由雇主個人聘僱之雙軌聘僱模式

四、人力供給重點工作—照顧服務員訓練

9

- (一)辦理照顧服務員訓練，增加本國照顧人力：
1. 增加本國照顧人力，勞動部辦理照顧服務員職前訓練，98年至102年本部辦理照顧服務員職前訓練，結訓學員共計29,358人，其就業率均達6成以上。

四、人力供給重點工作—照顧服務員訓練

10

2. 依衛生福利部公告「照顧服務員訓練實施計畫」共90小時（含核心課程50小時、術科40小時）
3. 訓練對象：
 - (1)含失(待)業勞工及在職勞工。
 - (2)參訓年齡須年滿16歲。
 - (3)招生限制(每班招生30-50人)

四、人力供給重點工作—照顧服務員訓練

11

4. 執行方式：

- (1) 由衛生福利部提供各縣市照顧人力缺口數之推估。
- (2) 依據上述需求推估，並考量區域訓練資源，由勞動力發展署所屬各分署分區編列預算。
- (3) 由各分署受理轄區訓練單位提送訓練計畫，經審查通過後，送請地方政府核准後，補助訓練單位辦訓。

四、人力供給重點工作—照顧服務員訓練

12

5. 學員補助費用：

- (1) 學員須先繳交個人訓練費用，結訓後取得結業證書之學員才可領取補助。
- (2) 特定身分者(例如失業者、外配、陸配)，訓練費用全額補助。
- (3) 一般身分者，補助訓練費用80%，學員自行負擔20%。

四、人力供給重點工作—開發外勞來源國

13

(二)開發新興來源國，增加外籍照顧人力：

1. 現有外勞來源國：菲律賓、印尼、泰國、馬來西亞、越南、蒙古。
2. 開放新外勞來源國原則：降低國內雇主對單一國家外勞過度依賴，並提供不同選擇，符合我國產業對勞動力之需求，穩定我國之就業市場及產業發展

四、人力供給重點工作—開發外勞來源國

14

3. 開放評估程序：透過外交管道，研議開發新興來源國勞工之可行性，並蒐集該國勞工素質、政經生態、警政資料、衛生資料等項目資訊後，考量該國配合意願，並就我國外交政策及國家整體利益等面向綜合評估，如達成共識同意，始得引進該國勞工來臺工作。

五、未來挑戰—外籍看護工配合長照體系發展

15

- (一)目前國內照顧人力無法滿足國人需求，外界不斷要求放寬外籍看護工之申請資格。未來長照服務法施行後，外籍看護工如何納入長照體系人力運用，甚至配合長照體系發展情形研議落日條件，有待主管機關妥善規劃。
- (二)現行**外籍家庭看護工申請資格之評估與長照服務評估不同**，如何轉銜為一致性的評估，仍需跨部會研議。

五、未來挑戰—外籍看護工配合長照體系發展

16

(三)外籍看護工於長照體系中創新角色之實驗：

1. 勞動部自102年3月開始試辦外籍看護工外展服務，由非營利機構擔任雇主，依本外勞1：1比例聘僱，搭配指派至家庭提供照顧服務，減低雇主管理責任及提升照顧品質。
2. 使用服務資格：須符合聘僱外籍看護工資格。

五、未來挑戰—外籍看護工配合長照體系發展

17

3. 目前有8個單位取得試辦資格：2單位已提供服務（新北市、臺中市）、6單位籌辦中（臺北市、臺南市、苗栗縣、彰化縣、南投縣）。
4. 挑戰：國人多數習慣由外籍看護工提供全日（含待命時間）之服務模式，**不適應機構指派外展照顧人力之服務模式**。

五、未來挑戰—開發外勞來源國

18

（一）外籍看護工人力短缺風險

外籍看護工**非長期穩定勞動力**（新聞報導印尼自106年起緊縮外勞輸出），面對其他輸入國對於照顧人力需求競爭（例如新加坡），及外勞來源國經濟發展與國民收入提升，減少勞工輸出意願（例如泰國及印尼），增加人力供給短缺風險，未來雇主聘僱外籍看護工成本勢必增加

五、未來挑戰—開發外勞來源國

19

(二)降低來源短缺風險，開發新興外勞來源國

為現行外籍勞動力來源之變化預作因應，將在符合我國整體利益，請外交部評估適當潛在外勞來源國(如緬甸)之政經生態、勞工來源，配合我國外交政策及國家整體利益，辦理開放引進新興來源國家勞工相關事宜。

六、結語

20

照顧人力之供給，仍應以長照主管單位之規劃而定，依長照體系發展情形，分別由勞政單位檢討外籍家庭看護工相關政策，使照顧需求逐漸轉移至國內照護服務體系。並配合外交單位，開發新興來源國補充本國照顧人力之不足

SESSION 3

主持人：鄧院長 世雄

主講人：

主講人：陳教授 惠姿

主講人：杜秘書長 敏世

主講人：陳教授 靜敏

邱啟潤



高雄醫學大學醫學護理學系副教授

E-mail cjchiou@kmu.edu.tw

專業領域

社區衛生護理、長期照護、健康促進、照顧者照護、糖尿病照護

學歷

高雄醫學大學醫學研究所碩士

經歷

高雄醫學大學醫學護理學系助教、講師

行政院衛生署專門委員

高雄醫學大學醫學附設中和紀念醫院護理部副主任

社區健康中心副主任

人力發展-家庭照顧者觀點

邱啟潤

- ▶ 高雄醫學大學護理系副教授
- ▶ 中華民國家庭照顧者關懷總會
理、監事
- ▶ 高雄市家庭照顧者關懷協會創會
理事長
- ▶ 報告時間：10:00-10:20Am
- ▶ 時間：103/11/21(五)
08:30-17:00
- ▶ 地點：臺北醫學大學
綜合大樓16樓會議廳

醫療長照整合人力資源發展論壇

1

在地老化- Ageing in place

- 國家的政策
- 民眾的盼望

- ▶ **理念**：在自己熟悉的社區、家裏渡過餘生/晚年。
- ▶ **需求**：有長期照護需求的人住在家裡需要的資源為何？
- ▶ **支持系統**：社區有符合各種長期照護需求的支持系統？
 - 每個人的長期照護需求不一樣。
 - 每個家庭的功能不一樣。
 - 每個照顧者的特性不同。
- ▶ **國家政策**：需要提供多元化的服務，以滿足各種需求。

需要建構綿密的支持網絡

- ▶ 若社區中長期照護的支持系統建構不足時，在地老化的國家政策將成為口號。
- ▶ 民眾的盼望成為無法承受之重，出現極端的做法將時有所聞，這是大家所不樂見的。

3

1. Families are the bedrock of long-term care, but policymakers have traditionally considered them “informal” caregivers, as they are not part of the formal paid caregiving workforce.
2. The care transition process offers a critical opportunity to treat family caregivers as important care partners.
3. Enhancing their involvement, training, and support will contribute to reducing unnecessary rehospitalizations and improving patient outcomes.

Levine, C., Halper, D., Peist, A. and Gould, David A. Bridging Troubled Waters: Family Caregivers, Transitions, And Long-Term Care *Health Affairs*, 29, no.1 (2010):116-124.

以服務使用者與家庭為中心的照護

Galvin等人（2000）曾指出其三要素

- （1）尊重：認識和尊重家屬在長照需求者生命中的重要角色，尊重家庭個別性與自主性的作決定。
- （2）分工合作：以家屬和專業人員為夥伴來實行照護計畫。
- （3）支持：認識每個家庭有不同的因應方式，需要各種程度不同的訊息與支持。

5

長期照護個案之家庭照顧者的需求人力與特性



53

6

有長期照護需求者「多」在家庭受照顧

長期照護個案

- ▶ 失能者
- ▶ 失智者
- ▶ 身心障礙者
(跨年齡)
- ▶ 多重疾病多科就診
- ▶ 多重複雜照護需求
- ▶ 心理與失智疾病

結論：問題多

家庭照顧者

- ▶ 高齡化
- ▶ 女性化
- ▶ 教育程度較低
- ▶ 尋求資源能力低
- ▶ ...

結論：本身較弱勢

7

Access (服務的可近性)

- 在家有醫療需求時
- 就醫路遙遙

落實出院準備服務服務

從住院病人談起

- ▶ 降低出院14天或30天的再入院率
- ▶ 降低照顧者的慌亂
- ▶ 易於選擇合適的場所接受照顧
- ▶ 易於掌握後續的追蹤狀況

9

Access（服務的可近性）-1

- 居家照護指導的專業人員
 - ▶ 因醫院的出院準備服務無法瞭解家中實際狀況，指導仍有差距。
 - ▶ 對於剛出院且是新發生長照問題的個案，需要有人到家中個別指導，照顧者才不會手忙腳亂？
 - ▶ 定期追蹤，瞭解照顧狀況，解決疑惑。

55

10

Access（服務的可近性）-2

■ 可陪同就醫的人

- ▶ 受照顧者因為行動不便，出一次家門真是寸步難行，至少需要兩位以上家人陪同，由於上下車困難度高、舟車勞頓。
- ▶ 家屬若自行開車，停車不易，病人先下車，照顧者需要陪伴於身旁。

11

Access（服務的可近性）-3

■ 能推輪椅上去的交通接送服務

- ▶ 復康巴士對於固定回診、洗腎或復健的較易排約到，其它的就沒這麼幸運！
- ▶ 臨時有不適需就醫，不是去急診，不能找救護車，也預約不到復康巴士。
- ▶ 就醫因時間超過，原預約的車輛是無法等待的，回程就不知如何是好？
- ▶ 改裝計程車數量少亦供不應求。

56

12

Access（服務的可近性）-4

■ 爬梯機或抱病人下樓的大力士

- 住在舊式公寓沒有電梯，如何下樓？
- 爬梯機不見得都適用，且一機難求。
- 用背或抱，對病人及照顧者都有風險。

13

針對「家庭照顧者」心聲的建議 Access（醫療服務的可近性）-1

- ▶ 各種專業分工太細，複雜問題的個案需要照顧管理者（care manager）。
- ▶ 各種醫療分工精細，需要家醫科/一般科或高齡整合門診的醫師。
- ▶ 需要培養長期照護整合的專業人才。

57

14

針對「家庭照顧者」心聲的建議

Access (醫療服務的可近性) -2

- ▶ 住家附近的診所可以解決長照需求?
- ▶ 居家照護的收案條件受限於健保給付的規定，可以在長照保險中照顧嗎?
- ▶ 加強基層診所醫師的長照知能訓練。
- ▶ 長照保險可以給付居家照護的個案條件是不一樣的，須培養更多可提供居家服務各類專業人才。

需求

需要訓練培養

15

針對「家庭照顧者」心聲的建議

Access (醫療服務的可近性) -3

- ▶ 醫師、護理師、復健師、營養師、社工師等專業人員可以到家中服務/指導嗎?
- ▶ 成本高付不起?
- ▶ 老年專科護理師 (Gerontological/Geriatric Nurse Practitioner, GNP) 的訓練，以補醫師家訪人力不足，或高成本的困難。

需求

需要訓練培養

58

16

Access

Access is an important concept in health policy and health services research.

Access is a general concept that summarizes a set of more specific dimensions describing the fit between the patient and the health care system.

The specific dimensions are **availability, accessibility, accommodation, affordability and acceptability.**

Cite:

Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). The **concept of access**: definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical care*, 19(2), 127-140.

17

飛燕草花語：關愛別人



照顧的路有你我的陪伴，
家庭照顧者將不再孤單。

Support (支持性服務)

- ▶ 家庭照顧者是長期照顧的無名英雄。
- ▶ 長年照顧的辛苦總是默默承擔。

- 需要支持時
- 支持在哪裡?

19

Support (支持性服務)

- 日常生活照顧的需求
- 照顧者本身的需求

60

20

各項Support的分類

▶ 工具性(實質性)支持

-每日需面對的事務性工作。如：洗澡、排泄物處理、三餐準備或餵食、復健、按摩、其它家人照顧等。

▶ 資訊性支持

-照顧的知識與技能

▶ 情緒性支持

-沒人可吐苦水、家庭衝突、壓力與憂鬱等。

21

家庭照顧者

工具性(實質性)支持的需求-1

■ 每日三餐的準備

- ▶ 年滿65歲以上有設籍市民，為低收或中低收入戶老人，且獨居或行動不便需要餐食服務者，或低、中低收入戶老人因失能需要餐食服務者；提供午餐或晚餐（例假日及國定假日除外）。
- ▶ 目前服務對象很有限，且假日斷炊，也未能依飲食實際需求、牙齒狀況等提供餐食。
- ▶ 部分個案由居服員提供，但時數受限，仍會斷炊。

61

22

家庭照顧者 工具性(實質性)支持的需求-2

■ 每日洗澡、排泄物的處理

處理到精疲力竭。

▶ 特殊個案-居家服務時數不夠

同時需照顧兩個人；高齡照顧者力不從心；照顧者本身有病需就醫/開刀處理；完全找不到替手的。

▶ 居家服務不能依實際需求提供服務

受照顧者的身體清潔不願給外人處理，提供的居服員協助，又不給居家清潔服務。

23

提供家庭照顧者 工具性(實質性)支持-1

■ 第一線的人力要充足、能力再強化

▶ 照管專員

個案照顧計畫的落實執行與追蹤

▶ 居服督導

確實扮演好居服員的後盾

▶ 居家服務員

提供服務的品質

62

24

提供家庭照顧者 工具性(實質性)支持- 2

■ 提供志工服務以支持照顧者

- 培訓鄰里志工，主動通報有特殊需求者，發揮守望相助的精神。
- 各縣市專業人員的公會，邀約與培訓無後顧之憂的退休人員，加入鄰里支持系統。
- 專業的心理諮商師、護理師等。
- 培訓宗教團體(佛教、教會等)的成員擔任志工，服務該團體有長照需求者。

25

提供家庭照顧者 工具性(實質性)支持- 3

■ 住家附近普設日間照顧中心

臨時有需要可就近日托，復健、臨托或提供指導/諮詢的服務。

■ 鄰里長/村里幹事需要加強對長照資源瞭解之訓練

及時協助轉介或提供需要的資源。

家庭照顧者 資訊性支持的需求

■ 照顧知能的教育訓練

- ▶ 由各類專業人員面對面授課(如：醫院出院準備服務的個案師、社區照顧失能、失智長輩知能的健康講座)
- ▶ 利用電話關懷專線作指導
- ▶ 居家指導現場指導(針對沒有替手走不開的照顧者；沒受訓在照顧上又不得法，照顧到精疲力竭。)

針對嬰兒潮以後世代的照顧者

- ▶ 提供影片在家自學
- ▶ 透過網路自學

康健部落格→ 名家觀點→ 照顧者關懷協會→ 提供照顧相關知能文章
<http://www.commonhealth.com.tw/blog/blogIndividual.action?nid=49&typeUuid=3af9d197-eb1f-429d-84c5-42228d1efb03>

27

提供家庭照顧者 資訊性支持-1

- ▶ **基層醫師**：加強繼續教育，包含失能量表評估、長期照顧資源之資訊與認知、早期失智之相關診斷與知識等。使其積極參與社區整合性照顧管理模式，化解被動的疾病治療為主動照顧網絡。
- ▶ **基層護理人員**：加強培養照顧管理之專業知識、早期於社區發掘、收案與管理失能、失智個案、連結整合衛政與社政資源之能力。

64

28

提供家庭照顧者 資訊性支持-2

- 媒合需求與資源的平台
 - ▶ 長照管理中心是最佳的平台
 - ▶ 培訓醫療體系退休的人員於此服務擔任志工；盡量做到從接案開始一案到底。
 - ▶ 急性醫療、中期照護、基層醫療與長照系統之間的連結，使資源有互通性，增加彼此的聯繫與合作。
- 遠距照護或遠距醫療的協助
 - ▶ 鄉下社區老老照顧普遍，醫療資源又缺乏，尋找合適的地點設置遠距照護與醫療的服務中心，並培訓此類人才。

29

家庭照顧者 情緒性支持的需求 照顧的工作是自己的選擇？

- ▶ 照顧的路很孤單
- ▶ 照顧的壓力很大
- ▶ 一支蠟燭兩頭燒
- ▶ 一根扁擔不平衡
- ▶ 難以承受的依賴
- ▶ 照顧工作全年無休
- ▶ 照顧的心酸無人知
- ▶ 照顧家人的放不下
- ▶ ...



65

30

提供家庭照顧者 情緒性支持

- **關懷專線**
 - 一案到底的服務專線
- **諮商師個別會談**
 - 有特殊需求者：心理諮商師會談
- **照顧者支持團體**
 - 由專業人員帶領10人以下的照顧者支持團體，抒發情緒，不再孤單。
 - 建立照顧者同儕間橫的聯繫管道，可以互通有無。

31

結論

- ◆ **“以服務使用者為中心”**的服務
 - 它是理想!或是口號!
- ◆ **無隙縫的服務(seamlessness)**
 - 橫向間需要整合，各專業間需要溝通的平台。
 - 需要發展創新的服務模式
- ◆ **高齡友善的健康照護環境**
 - 針對高齡照顧者/健康狀況有特殊需求的照顧者
- ◆ **提供到宅服務的長期照護專業人才**
 - 老年專科護理師(GNP)，高齡整合照護的醫師等

66

32

努力的方向：
Access（服務的可近性）
Support（支持性的服務）



敬請指教

陳惠姿

輔仁大學兼任副教授

E-mail HTChen3948@mail.com

聯絡電話 02-22965304

專業領域

護理、長期照護

學歷

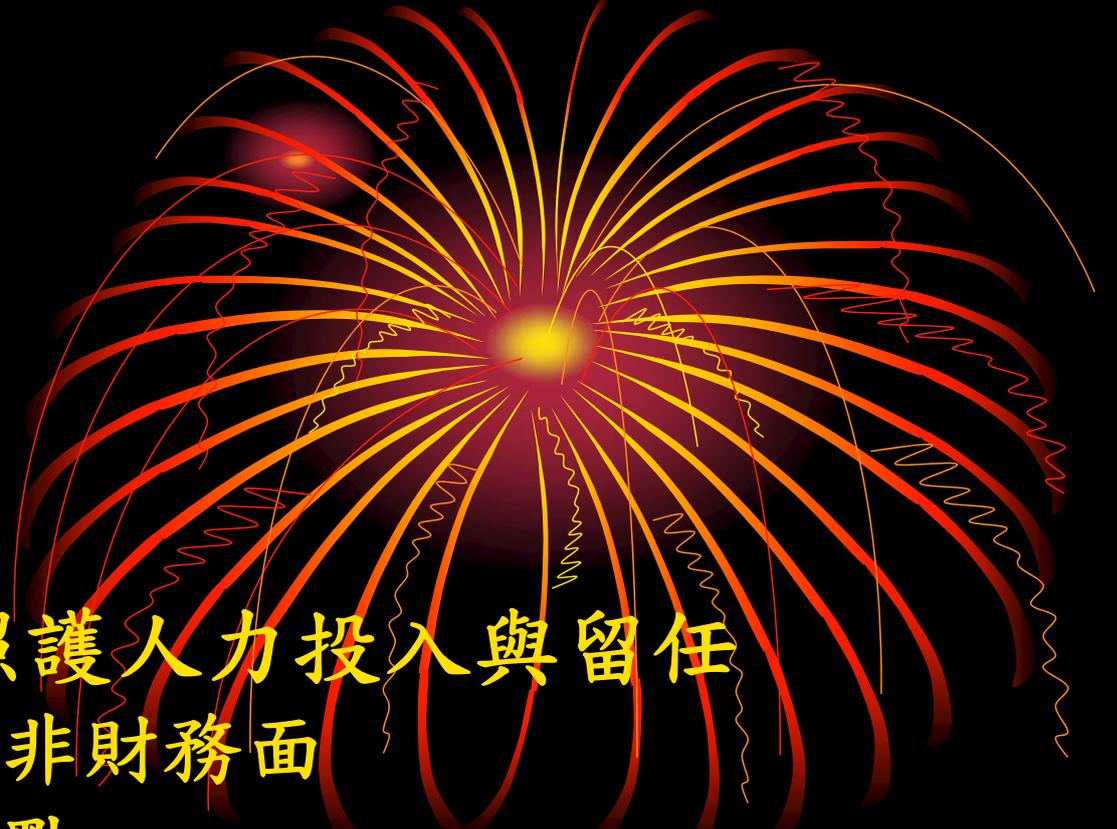
美國匹茲堡大學 護理哲學博士

經歷

1998-2014 輔仁大學副教授

著作

1. 陳惠姿、李光廷，長期照護專業人員核心能力與培育，護理雜誌，59(6)，2012年12月。
2. 葉在庭、陳惠姿，「社區老年人睡眠品質與記憶表現的初步探討」，應用心理研究，第50期，2011年06月(其他)。
3. 吳孟恬、陳惠姿、詹元碩，「六週知覺動作訓練對高齡者平衡控制能力之影響」，輔仁大學體育學刊，第8卷，第8期，2009年05月，頁198-209。
4. 陳惠姿，「迎接高齡少子社會--談高等教育中的老年學教學」，源遠護理，第3卷，第1期，2009年05月，頁10-13。
5. 陳惠姿、林建勳、游麗惠，「社區老年人體適能常模」，護理研究，第17卷，第1期，2009年03月，頁30-41(TSSCI)。
6. 曾玉玲、陳亭蘭、陳惠姿，「老化體驗活動 — 一種改變老化態度的教育策略」，輔仁醫學期刊，第6卷，第4期，2008年12月，頁151-161(其他)。
7. 陳惠姿，「老人及長期照護人力培育」，護理雜誌，第55卷，第4期，2008年08月，頁11-16
8. 陳惠姿。整合性照顧系統。護理雜誌，54(5)，2007年10月5-10。
9. 陳惠姿總總校閱(2009) 長期照護實務台北：永大
10. 陳惠姿等(2009). 長期照護保險法制服務提供及服務人力之評估 台北：經建會
11. 陳惠姿等(2010). 外籍看護工聘僱及管理模式. 台北：勞委會



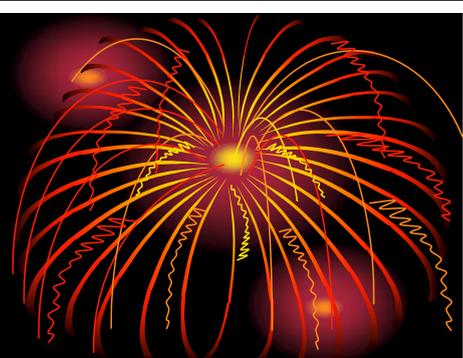
長期照護人力投入與留任
財務與非財務面
學研觀點

陳惠姿

輔仁大學 副教授

台灣長期照護專業協會理事

分享大綱

- 
- 長期照護人員的定義
 - 可能短缺的人員
 - 相關國家在招募、培育與留任之策略
 - 他山之石可以攻錯



長期照護的需求

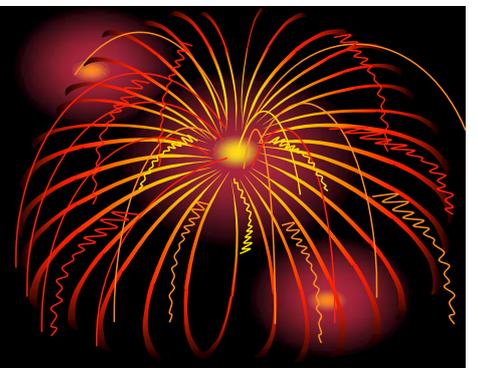
- 全球性的增長趨勢
 - 已開發國家高齡人口比率多數高於13%
 - 開發中國家在未來20-30年將增加400%
 - 台灣地區在未來20年迅速倍增

德、日、荷高齡者使用照顧資源狀況

國家	65歲以上人口數 (%)	機構式			居家照護		
		65歲以上	65~79歲	80歲以上	65歲以上	65~79歲	80歲以上
德國	1,625.7萬 (19.7%)	601,657 (3.7%)	151,679 (25.2%)	449,978 (74.8%)	1,066,331 (6.6%)	430,936 (40.4%)	635,395 (59.6%)
日本	2,660.4萬 (20.8%)	797,200 (3.0%)	184,200 (23.1%)	613,000 (76.9%)	2,612,600 (9.8%)	946,900 (36.2%)	1,665,700 (63.8%)
荷蘭	234.9萬 (14.4%)	161,167 (6.9%)	43,492 (27.0%)	117,675 (73.0%)	307,875 (13.1%)	130,259 (42.3%)	177,616 (57.7%)

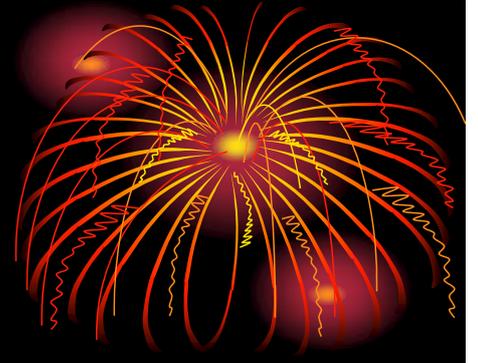
資料來源:長期照護保險初步規劃(2009):長期照護保險法制服務提供及服務人力之評估
取材自OECD(2006)

長期照護人力



- 直接照顧者
 - 專業人員
 - 以專業証照區分
 - 護理師、社工師、物治師、職治師、營養師、藥師、醫師...
 - 整合性功能聘任
 - 照顧管理專員(每200位1案)、居家服務督導(每60案1位)
 - 非專業人員
 - 照顧服務員
 - 教保員
 - 生活服務員
- 行政管理者

長期照護人力



- 直接照顧者
 - 專業人員
 - 以專業証照區分
 - 護理師、社工師、物治師、職治師、營養師、藥師、醫師...
 - 整合性功能聘任
 - 照顧管理專員(每200案)、居家服務督導(每60案)
 - 非專業人員
 - 照顧服務員
 - 教保員
 - 生活服務員
- 行政管理者



LTC workers: A Snap shot



- Predominantly women (up to 90%)
- Diverse educational backgrounds
 - low in Hungary and Spain, and
 - High in Australia, Canada, Denmark and Netherlands
- Diverse age group
 - Middle-aged in some countries (e.g., Australia and Canada)
 - But younger in others (France, Japan, Netherlands, Spain, Sweden and United Kingdom)

Workforce turnover in LTC(USA)



- **Annual turnover estimated**
 - **certified nursing assistant (CNA), nearly 100%**
 - **Nursing, more than 50%**
 - **overall staff, close to 70%**

Harrington et al.(2000).

- **Nursing Home Turnover Nationally**
 - **RNs: 41%**
 - **CNAs: 42.6%**

American Health Care Association
2010 Staff Vacancy & Turnover Survey



Is LTC workforce a priority? (1 to 5, with 5 highest priority)

- Fiscal/ financial sustainability of LTC systems 4.8
- Quality of LTC services, home care arrangements 4.4
- Coordinating health and social care systems 4
- Encouraging informal care and LTC workers 3.5-4

- Encouraging migration on LTC workers 1.5

Source: OECD Questionnaire on long-term care, 2009. Response from XX countries

長期照護人力流動可能因素



- **Wages are generally low.**
- **Benefits are typically poor.**
- **The public image of direct care workers is often negative**
- **Workers themselves do not feel valued or respected by their employers and supervisors**
- **Job preparation and continuing education and training frequently fail to prepare workers for these challenges.**

resource : U.S. Department of Health and Human Services(2003)

長期照護領域護理人員之薪資

地區	醫院附設			獨立設立			平均年薪
	護理之家	居家護理所	產後護理之家	護理之家	居家護理所	產後護理之家	
北區	\$645,855	\$608,026	\$581,250	\$515,505	\$500,156	\$421,981	\$603,446
中區	\$586,640	\$579,889	\$284,900	\$324,000	\$540,000	\$550,000	\$559,072
南區	\$713,517	\$502,571	\$439,333	\$394,195	\$314,951	\$374,000	\$548,661
東區	\$663,908	\$551,612	\$648,561	—	—	—	\$613,749
高屏區	\$537,817	\$741,200	\$408,667	\$385,000	\$438,000	\$800,000	\$568,204
總計	\$645,105	\$588,197	\$516,237	\$421,294	\$455,266	\$378,593	\$579,523

依各地區年薪推算出其月薪(年薪÷12個月=月薪)如下：

(二)各地區月薪

地區	醫院附設			獨立設立			平均月薪
	護理之家	居家護理所	產後護理之家	護理之家	居家護理所	產後護理之家	
北區	\$53,821	\$50,669	\$48,438	\$42,959	\$41,680	\$35,165	\$50,287
中區	\$48,887	\$48,324	\$23,742	\$27,000	\$45,000	\$45,833	\$46,589
南區	\$59,460	\$41,881	\$36,611	\$32,850	\$26,246	\$31,167	\$45,722
東區	\$55,326	\$45,968	\$54,047	—	—	—	\$51,146
高屏區	\$44,818	\$61,767	\$34,056	\$32,083	\$36,500	\$66,667	\$47,350
總計	\$53,759	\$49,016	\$43,020	\$35,108	\$37,939	\$31,549	\$48,294

註：1. 醫院附設北、中、南區護理之家居家護理所及居家護理所平均月薪約為 50,500 元

長期照護人力流動相關因素及結果

- **Turnover rated as function of following variables**
 - **Client**
 - 10% ↑ non-ambulatory ↑5.5%
 - 10% ↑ Older ↓01.6%
 - 10% ↑ Deaf & Blind ↓3.5%
 - 10% ↑ dually diagnoses ↑0.9%
 - **Job**
 - 10% ↑wages ↓1.85%
 - 10% ↑fringe ↓6%
 - **Agency size**
 - 10% ↑size ↑4.1%

Resource: Power & power(2009)

<http://www.economics.illinois.edu/docs/seminars/the-long-term-care-workforce-retention-crisis.pdf>

RSP在長期照護人力留任策略

- **The Retention Specialist Program in NY & Connecticut**
 - Respect and recognition
 - Management practices
 - Structured career development
 - Mentoring programs
 - Structured programs to improve interpersonal skills
 - Work and family support

Resource. Pillemer& Colleagues (2008)

<http://www.rwjf.org/content/dam/web-assets/2008/07/a-facility-specialist-model-for-improving-retention-of-nursing-h>

美國改善長期照護人力策略：

California

State Policy Initiatives

- Public Authorities
- Long-Term Care Council
- Aging with Dignity Initiative_
- Wage Pass-Through
- Caregiver Training Initiative

Allied and Auxiliary Health Care Workforce Project.

- Health Careers Training Program_
- The Employment Training Panel
- Home care worker training center
- Regional Health Occupations Resource Centers
- California Training and Education Providers
- Homecare Empowerment, Research and Organizing



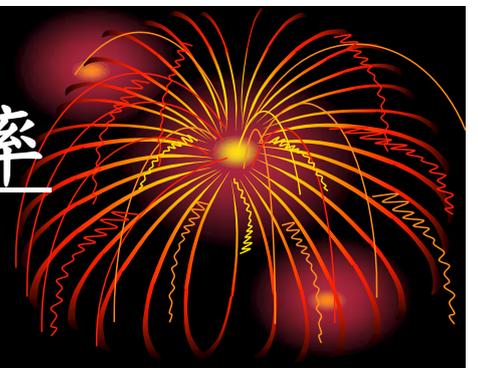
美國改善長期照護人力策略：

Massachusetts

- State Policy Initiatives
 - Nursing Home Quality Initiative
 - Wage Pass-through
 - Direct Care Workers Scholarship Training Program_
 - Extended Career Ladder Initiative
- Commission on the Future of Long-Term Care
- Governors Health Care Task Force
- Health Insurance Study_
- Coalition of Organizations to Reform Eldercare
- Direct Care Workers' Initiative_

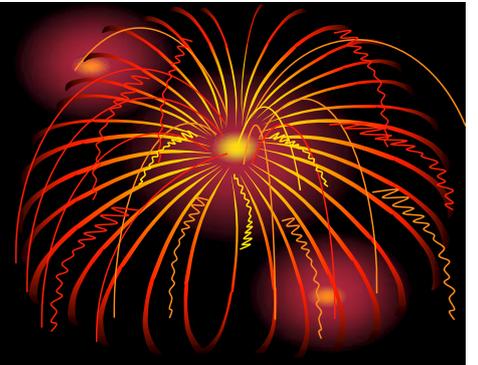


國內長期照護人力離職率



- 機構式照顧
 - 專業人員離職率 20-30%%(非正式統計)
 - 半專業人員離職率 10%↓(非正式統計)
- 居家式照顧
 - 專業人員離職率 20% ↓(非正式統計)
 - 半專業人員離職率 5%-19.4%%(非正式統計)
- 照顧管理專員
 - 全國離職率 30-50%(非正式統計)

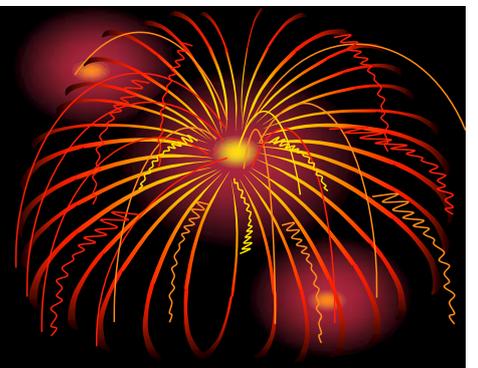
長期照護人力資源



- 2008年長期照護保險初步規劃—
 - 專業人力 9,460人
 - 半專業人力 17,561人(機構11,000人,居家社區6,500人)
- 2010年衛生署盤點—
 - 專業人力 13,533人
 - 半專業人力 19,154人
- 個人推估2013年
 - 專業人力 約 18,000-19,000人
 - 半專業人力 40,000-45,000人
(機構16,000人,居家社區25,000-30,000人)

他山之石可以攻錯

- 安全的職場
- 認可與尊重
- 職涯的永續與發展



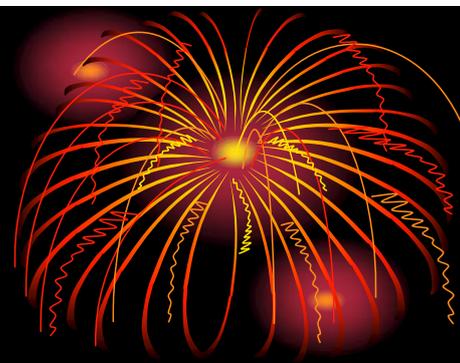
安全的職場

- 充分的職能 避免成出現職業傷害
 - 照顧管理專員缺乏角色典範
 - 照服員需高度體力常需搬動受照顧者
- 壓力調適 避免成為下一個受照顧者
 - 照顧管理專員個所負荷之工作量
 - 服務對象多為負向情緒者負荷無法紓解
- 適當配備 維護人身安全
 - 獨自在私領域空間提供服務



有尊嚴的職場

- 足夠用的職能
- 合理的勞動條件
- 合理的裝備
- 合理的社會支持網絡

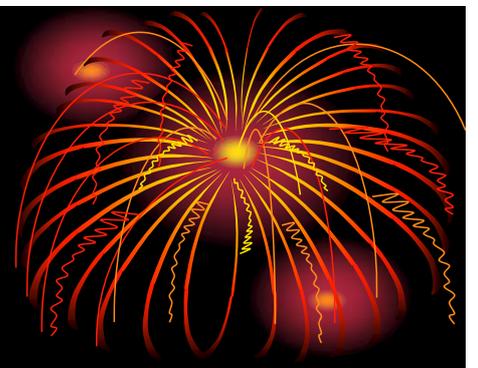


職涯的永續與發展(?)

- 發展中的長照體系缺乏穩定財源機制
影響人員之投入與留任意願
 - 職能準備
 - 薪資/福利
 - 職位
 - 支持網絡



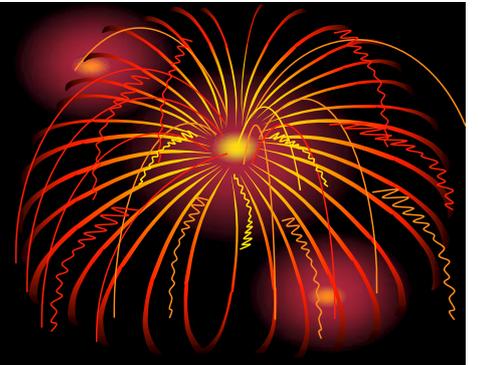
長期照護資源發展 與 人員職能與數量落差



- 快速高齡化社會中失能者的照顧需求
- 長期照護服務網的建構普及可近的服務資源
- 未來長期照護保險法的立法與實施需要10-15倍以上的人力需求

結語

- 長期照護服務網建構過程
 - 各類現職人員長照職能的培育
 - 各類現職人員投入與留任資料
 - 有效支持現職人員目前所經歷的議題與困難
 - 合理的勞動條件





Thank you for your Attention!!

Q & A

參考資料



- Nozal, A.L., Mercier, J., Tjadens, F., Wei, L. Long-term care workforce in OECD countries. www.oecd.org/health/longtermcare
- Powers, E.T. & Powers, N.J. (2009). The Long-Term Care Workforce Retention Crisis: Causes and Consequences of Frontline Worker Turnover.
<http://www.economics.illinois.edu/docs/seminars/the-long-term-care-workforce-retention-crisis.pdf>
- Pillemer, K., Meadors, R., Handerson, C. et al. (2008). A Facility Specialist Model for Improving Retention of Nursing Home Staff: Results: From a Randomized, Controlled Study
<http://www.rwjf.org/content/dam/web-assets/2008/07/a-facility-specialist-model-for-improving-retention-of-nursing-h>
- WHO (2002). Ethical Choice in Long-term : What does justice require? http://www.who.int/mediacentre/news/notes/ethical_choices.pdf?ua=1

杜敏世

財團法人獎卿護理展望基金會 秘書長

E-mail msduwang@yahoo.com.tw

聯絡電話 02-2364-6040

專長

衛生行政、護理、機構式長期照護

學歷

美國南卡羅萊納州立大學衛生行政公共衛生 博士

經歷

台北醫學大學護理系專任及兼任副教授

新光醫院護理部主任

臺北市立陽明醫院護理部主任

臺北市立仁愛醫院護理部主任

特殊成就

曾任台灣護理學會理事、監事／台灣長期照護協會理事長、理監事

從財務面及非財務面討長期照顧人員 之留任問題

財團法人獎卿護理展望基金會
秘書長 杜敏世

一、財務面影響留任之因素

- 待遇
 - 薪資、勞健保、勞退金
- 福利
 - 年終獎金
 - 考績獎金
 - 在職進修

二、非財務面影響留任之因素 -機構因素

- 機構文化
 - 發展性
 - 保障/安全感
 - 法律訴訟之安全
 - 團隊支持之安全
 - 安定
 - 品牌
 - 優越
- 制度
 - 考核昇遷公平公正
 - 不必勾心鬥角
 - 進階制度
 - 正向/反向
- 人力不足
 - 血汗工作



二、非財務面影響留任之因素 -機構因素

- 工作理念
- 符合個人價值觀
 - 誠實
 - 作假報告
 - 欺騙個案
 - 賣劣質產品
 - 欺騙健保局
- 工作穩定



二、非財務面影響留任之因素 -人際關係



- 同事之支持
 - 融洽/小團體/交惡
- 主管溝通良好
 - 下情上達
 - 不官僚
 - 不認同之事件
 - 包容、鼓勵、同理心



二、非財務面影響留任之因素 -工作本身因素



- 成就感
 - 工作之意義
 - 被長官肯定
- 與個案關係
 - 與個案及家屬感情好/V.S 個案喜歡申訴
- 興趣
 - 老人/身障/早療
- 有挑戰性
 - 有學習機會
 - 主管專業能力



二、非財務面影響留任之因素 -工作本身因素



- 個性
 - 獨當一面/害怕
- 工作內容太雜
 - 適才適用
 - 有些人不想進階
 - 慎選行政工作人選



二、非財務面影響留任之因素 -家庭因素



- 配合家庭
 - 夜班/假日
 - 調整晚夜班費
 - 調整假日值班費
 - 洗澡費
 - 家人及個人期望
 - 工作/不工作
 - 配合小孩/先生
- 健康
 - 訪視/輪班
- 距離
 - 離家近
 - 值班室
 - 宿舍



二、非財務面影響留任之因素 -大環境因素



- 少子化
 - 年青人選擇機會多元
 - 當年投入長照市場之中高齡邁入老年
- 長照保險未開辦
 - 長照薪資嚴重偏低
 - 民眾自費
 - 健保給付居護偏低



控制進用外勞之危機



- $\frac{1}{2}$ 外勞限制之危機
 - 惡性循環
 - 打擊士氣



陳靜敏

國立成功大學護理學系教授

E-mail chingmin@mail.ncku.edu.tw

聯絡電話 06-2353535#5858

專業領域 社區衛生護理、老人照護、長期照護

學歷

1995, Indiana University, U.S.A. Health Policy and Health of the Communities

1992, Indiana University, U.S.A. Health Policy and Health of the Communities

1990, University of Illinois at Chicago, U.S.A. 護理學學士

現任

02/2011-迄今 國立成功大學護理學系教授

02/2011-迄今 國立成功大學健康照護研究所&老年所合聘教授

08/2011-迄今 國立成功大學人文社會科學中心企劃整合組組長

經歷

08/2007-01/2011 台北醫學大學老人護理暨管理學系主任

08/2007-01/201 台北醫學大學老人護理暨管理學系教授

近年著作

1. Chiu, H. Y., Wang, M. Y, Chang, C.K., Chen, C.M., Chou, K.R., Tsai, J.C., & Tsai, P.S. (2014/04 Accepted). Early morning awakening and nonrestorative sleep are associated with increased minor nonfatal accidents during work and leisure time. *Accident Analysis & Prevention*.
2. 呂如分、徐建業、陳靜敏*、紀玫如(2014/1)。接受居家遠距健康照護之高血壓個案服務成效及相關因素探討。長期照護雜誌，18 (1)，1-22。
3. 陳曉梅、韓彤珍、陳靜敏*(2014/4)。以系統性文獻回顧探討連續性照護模式對於慢性病患照護之成效。護理雜誌，59(2),74-82。
4. Kuo, M. C., Chen, C. M.*& Jeng, C. (2014/4). Profile of elderly with multiple physician visits: Advocacy for tailored comprehensive geriatric assessment. *Geriatrics and Gerontology International*,14(2),372-380.
5. Lu, J.F., Chi, M.J., & Chen, C.M.*(2014/03). Advocacy for Home Telehealth Care among Consumers with Chronic condition. *Journal of Clinical Nursing*,23(5-6), 811-819.
6. 陳曉梅、曾勤媛、陳靜敏*、紀珮君、葉芳枝(2013)。連續性照護量表之發展與信效度檢定：於老年慢性病患出院準備服務之運用。護理暨健康照護研究，9(4)，261-270。
7. 郭梅珍、陳靜敏*、鄭綺(2013)。老人老化衰弱指標臨床效度之初步測試。台灣老人保健學刊，9(2), 71-93。

8. Efendi, F., Purwaningsih, N. Q., Kurniati, A., Singka, E., Singgih, B., & Chen, C.M. (2013). Return Migration of Indonesian Nurses From Japan: Where Should They Go? *Journal of Nursing Education and Practice*, 3 (8), 154-159.
9. 鄭妃閔、甄瑞興、陳靜敏*(2013)。接受記憶門診或一般門診治療的失智症家庭照顧者負荷之比較。長期照護雜誌，17 (1)，23-39。
10. 陳靜敏*(2013)。社區衛生護理之核心教育內涵。護理雜誌，60(3)，17-23。
11. Kuo, M.C., Chen, C.M., & Jeng, C. (2012). Development of Frailty Indicators for the Community-Dwelling Older Adults. *The Journal of Nursing Research*, 20(4), 261-271.
12. 沈佩擘、陳靜敏*(2012)。國際健康功能與身心障礙分類—護理發展的必要認知。護理雜誌，59(6)，92-97。
13. Lin, Y.J., Lu, K. C., Chen, C.M. & Chang, C.C. (2012). The Effects of Music as Therapy on the Overall Well-being of Elderly Patients on Maintenance Hemodialysis. *Biological Research for Nursing*, 14(3), 277-285.
14. 陳靜敏*(2012)。社區專科護理師發展之國際趨勢與挑戰。護理雜誌，59(2)，10-15。
15. Hsiao, Y.L. & Chen, C.M.* (2012). Profile of Hospitalized Elderly Patients Treated for Falling. *International Journal of Gerontology*, 6(1), 42-45.
16. Kuo, S.F., Chang, W.Y., Chang, L.I., Chou, Y.H., & Chen, C.M.* (2012). The Development and Psychometric Testing of East Asian Acculturation Scale among Asian immigrant women in Taiwan. *Ethnicity and Health*, 18(1), 18-33.
17. 郭淑芬、張文英、賴文福、張綠怡、陳靜敏*(2012)。台灣東南亞籍婦女婦幼預防保健服務使用滿意度及相關因素探討。新臺北護理期刊，14(1)，43-54。
18. 蕭仔伶、陳靜敏*、張佳琪 (2012)。社區長者預防跌倒介入之成效。新臺北護理期刊，14(1)，29-42。
19. Kuo, M. C., Chen, C. M.* & Jeng, C. (2012). Profile of elderly with multiple physician visits: Application of development comprehensive geriatric assessment. *International Journal of Nursing Practice*, 18(SI), 65-65.
20. Kuo, M.C., Chen, C. M.* & Jeng, C. (2012). Development of frailty indicators for community-dwelling elderly. *International Journal of Nursing Practice*, 18(SI), 144-144.
21. Lu, J. F., Chen, C. M. * & Chi, M. J. (2012). Advocacy for home telehealth care among the pre-elderly with chronic disease in Taiwan. *International Journal of Nursing Practice*, 18(SI), 87-88.

醫療長照整合人力發展論壇

人力投入與留任： 照顧提供者與使用者之觀點

陳靜敏, RN, DNS

國立成功大學護理學系\老年所\健照所教授
人文社會科學中心企劃整合組組長
chingmin@mail.ncku.edu.tw



國立成功大學醫學院護理學系
Department of Nursing College of Medicine, NCKU

同感、尊重、敬業、愛人

我國發展長期照護服務的必要

- 人口快速老化
- 需照顧人口急速成長
- 家庭結構改變，家庭成員、社區互助功能降低
- 婦女勞動參與率提高，照顧人力減少
- 照顧責任逐漸由家庭轉至社會



國立成功大學醫學院護理學系
Department of Nursing College of Medicine, NCKU

同感、尊重、敬業、愛人

65歲以上老人慢性疾病與醫療概況

項目	最近一個月看病者	過去一年住院者	有慢性或重大疾病者	慢性或重大疾病者定期看診比率
91年調查	63.40%	20.43%	65.73%	73.21%
94年調查	65.38%	19.98%	65.20%	82.81%
98年調查	68.91%	21.13%	75.92%	81.28%
98年調查				
65-69歲	63.65%	17.41%	68.72%	77.86%
70-74歲	68.86%	19.26%	75.91%	82.67%
75-79歲	73.46%	24.43%	80.20%	83.31%
80歲及以上	72.19%	25.43%	82.07%	82.02%

看病、住院與慢性疾病比率隨年齡增加而上升

(取自內政部統計處2009年老人狀況調查結果)

人口老化--65歲以上人數及費用占率



Kuo, et. al. (2014). Profile of elderly with multiple physician visits.

- Prevalence of multiple physician visits ranged from 28.41% to 39.40%, increased with age, with a maximum of 7 visits in a single day

1. 心血管疾病、糖尿病、高血壓、高血脂
2. 阿爾茲海默氏症 (Alzheimer's disease)
3. 其他老化相關的精神健康疾病
4. 癌症
5. 慢性阻塞性肺疾病
6. 肌肉骨骼問題等慢性非傳染疾病 (NCDs)



國立成功大學醫學院護理學系
Department of Nursing College of Medicine, NCKU

同感、尊重、敬業、愛人



65歲以上老人日常生活活動能力有困難情形

項目	吃飯	上下床移位	穿脫衣服	上廁所	洗澡	室內走動	刷牙洗臉	上下樓梯	大小便控制	不能外出散步	不能外出搭車	不能做簡單家事
91年調查	21%	32%	38%	34%	46%	-	-	87%	25%	-	-	-
94年調查	19%	37%	37%	34%	45%	37%	23%	82%	24%	7%	14%	10%
98年調查	28%	34%	39%	36%	54%	48%	28%	74%				
98年												
65-69歲	16%	20%	26%	23%	32%	35%	17%	73%				
70-74歲	18%	28%	30%	24%	45%	41%	17%	68%				
75-79歲	27%	34%	34%	34%	43%	46%	27%	72%				
80歲及以上	39%	43%	51%	48%	72%	58%	40%	78%				

(取自內政部統計處2009年老人狀況調查結果)



Department of Nursing College of Medicine, NCKU

長期照護個案特質

- 多元慢性病症(chronic conditions)
- 慢性病症的無法治癒性(non-cured)
- 自我照顧能力缺損(self-care deficit)
- 功能衰退的不可逆性(irreversibility)

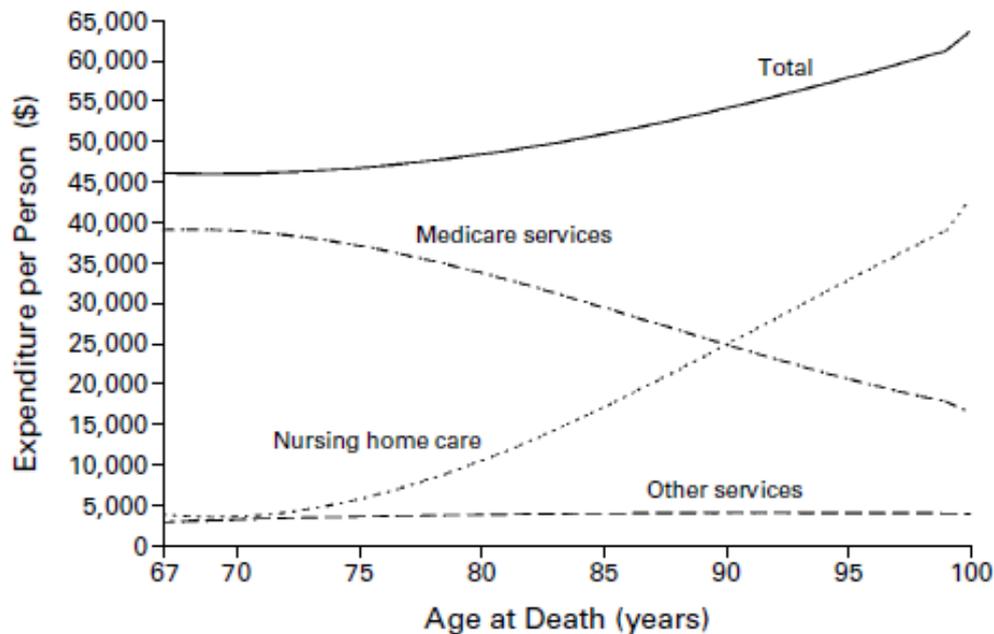


長期照護對象家庭照顧者之特質

- 女性
- 中高齡者
- 多數罹患慢性病症
- 社交生活受到相當的限制
- 缺乏替代性的支持系統



平均壽命與醫療照護費用關係



長期照護的重要理念

- 照護對象：包含失能者及其照顧者
- 「多元性」之照護服務
- 「個別化」照護導向
- 「人性化」的照護精神
- 具「整合性」之照護模式 (Integrated Care Model)
- 「社區為基礎 (Community-Based)」的長期照護體系



歐洲的發展

- 過去十餘年間，整合式照護的發展已成為歐洲健康照護政策改革的關鍵
- 世界衛生組織2003年的報告指出整合式照護有助於提升基層照護的品質
- 歐盟也於2004年指出整合式照護對於維持一個穩定的社會保護制度至為重要



定義

Defining integrated care

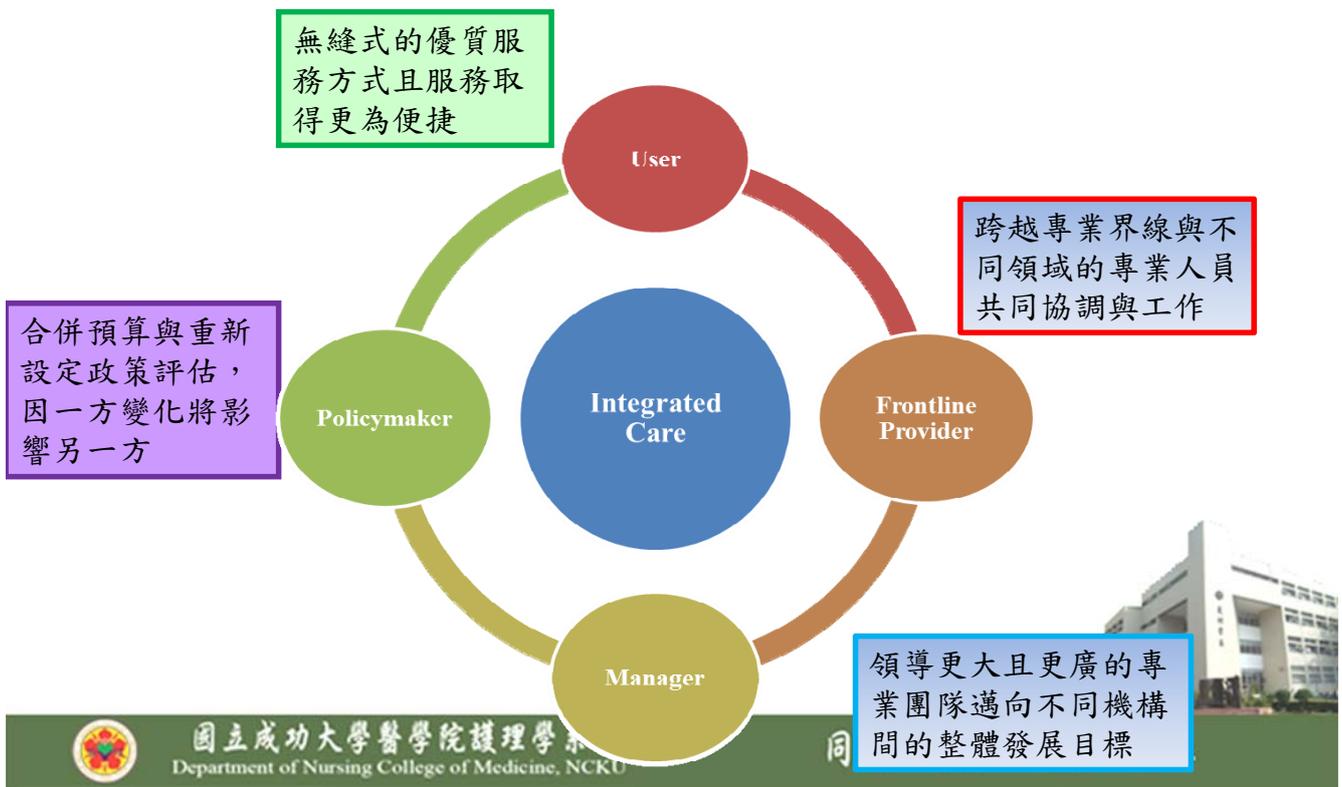
整合式照護是一種概念，將服務的輸入、輸送、管理與機構全面考量，並將之與診斷、治療、照顧、復健與健康促進連結。

A second definition of integrated care emphasises the different organisational levels at which integration may occur:

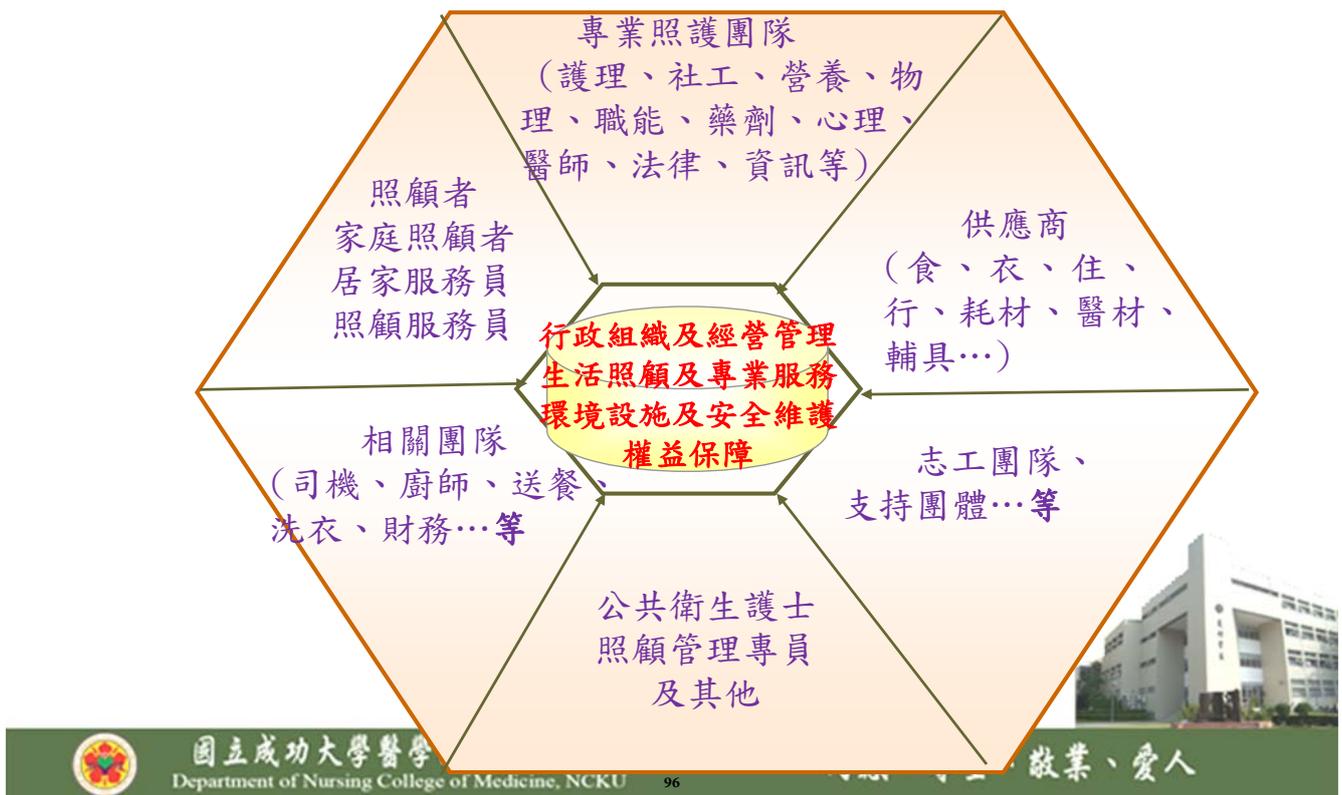
整合式照護是針對財務、管理、組織、服務傳遞與臨床照護的方法與模式以具有協調性的方式組合，用以創造醫療與長照部門之間的連結與合作。



對整合照護的觀念認知

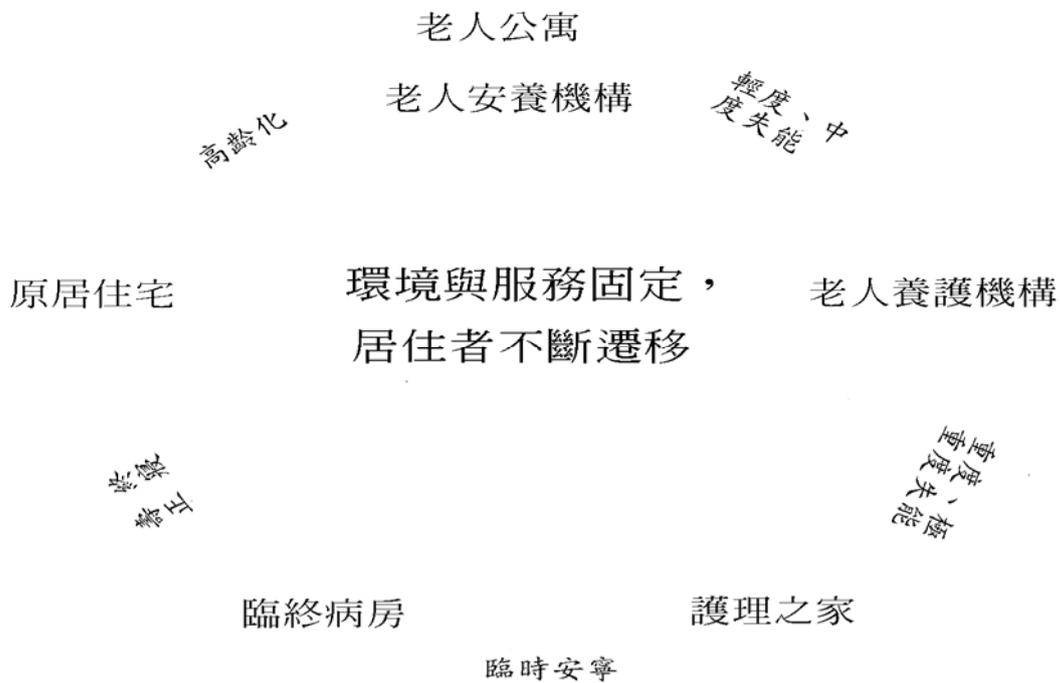


照顧提供者



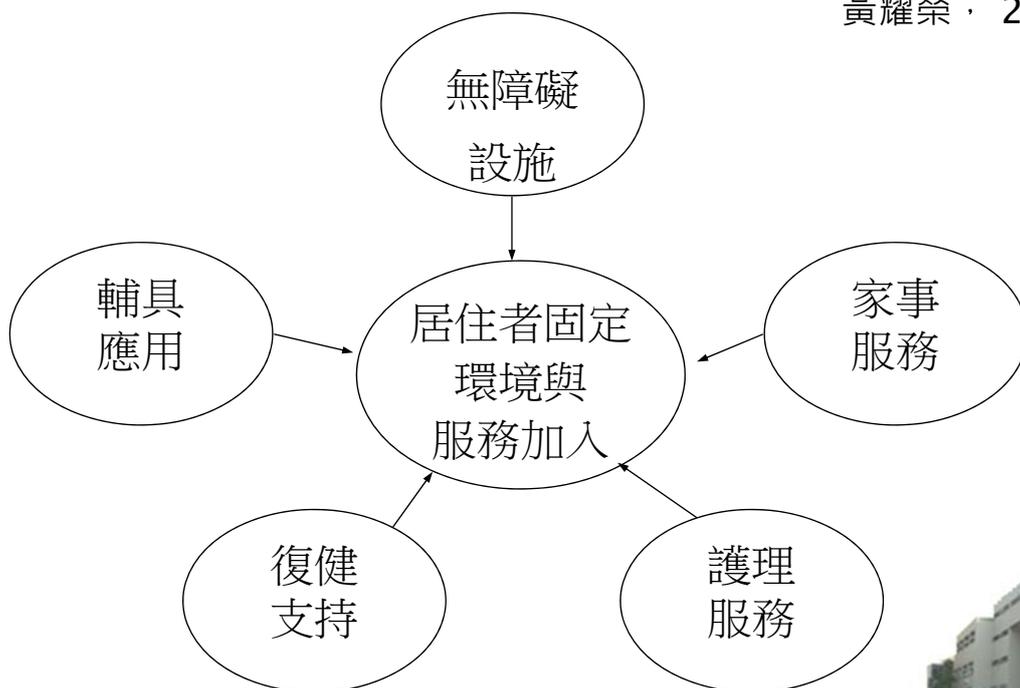
一般住宅居住者環境變遷

黃耀榮 · 2006



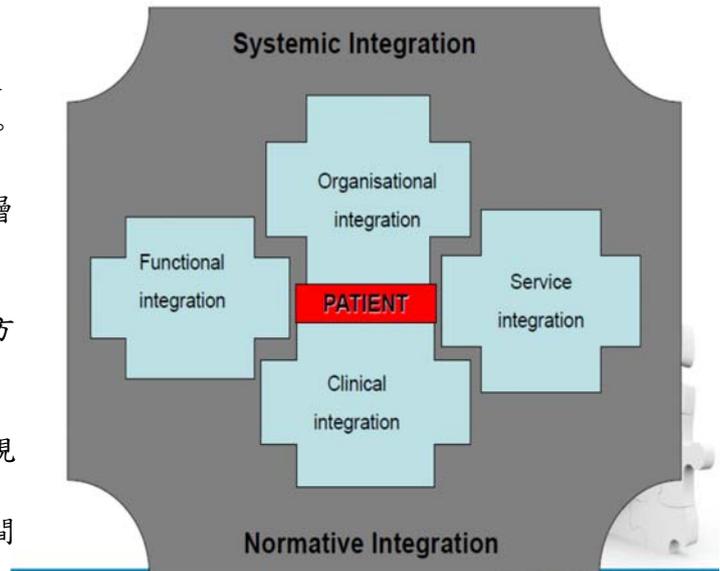
終生住宅概念

黃耀榮 · 2006



整合式照護模式

- **Organizational integration**：將兩個或兩個以上不同機構結合為同一個機構。
- **Functional integration**：不涉及機構整合，以不同機構業務相關的功能進行整合。
- **Service integration**：在單一機構內將不同部門的服務進行整合，以單一機構的層級提供服務。
- **Clinical integration**：在臨床服務團隊層級，將病人所需的照護透過單一流程的方式與該病人相關的各項專業進行整合。
- **Normative integration**：在協調的網路與服務傳遞的合作上能具有共同的價值與規範。
- **Systemic integration**：在不同層級組織間整合統一相關的規則與政策。



Source: Fulop et al. (2005), adapted from Contandriopoulos et al. (2001)



國立成功大學醫學院護理學系
Department of Nursing College of Medicine, NCKU

同感、尊重、敬業、愛人

Integrated Care Models

(Lloyd & Wait, 2006)

Name	Target users	Model of integration	Objectives	Professionals involved
Geriatric Teams – Denmark	Elderly members of society	Some Danish hospitals have deployed multi-disciplinary geriatric teams to visit patients following discharge.	Geriatric teams guarantee coherent treatment and follow-up, and give patients the opportunity to be treated in their own homes. They also minimize the chance of readmission.	Geriatric teams draw staff from across hospital departments, including doctors, nurses, physiotherapists, as well as social workers
Community Assessment and Rehabilitation Teams (CART) – UK	All patients identified to be at risk of hospital admission	A multi-disciplinary team based in a single location undertakes integrated assessments of patients both before admission to hospital and after discharge, following referrals from both hospitals and community-care organizations	CARTs aim to intervene before a crisis point is reached in a patient's condition that requires hospital admission. This reduces the suffering of the patient and the cost of hospital treatment.	CARTs comprise nurses, occupational therapists and physiotherapists, among other professionals.

Integrated Care Models (cont.)

Name	Target users	Model of integration	Objectives	Professionals involved
The Multidimensional Assessment District Unit – Italy	Elderly patients	In the Veneto region, MADUs assess an elderly patient's needs in a multidimensional way, through the preliminary collection of information by the GP or social worker, using standard assessment forms.	The MADU defines and implements an integrated care plan, and allocates a case manager who has responsibility for overseeing the plan.	The elderly patient's GP, the social worker of the municipality, a geriatrician, physiotherapist, professional nurse, and administrative personnel.
MedCom – Denmark	Health and social care professionals.	MedCom sought to develop national procedures and standards for essential communication between providers of health and social care. It developed standardised referrals and discharge letters, laboratory requests, results and prescriptions. The first phase of MedCom focused on hospital communication with local municipalities, and the second phase concerned communication between local health and social care units and hospitals.	MedCom aims to overcome communication problems between social care units, hospitals, GPs, and other health providers, that can be a barrier to delivering integrated services for admission and discharge to hospital.	Health and social care professionals.

Integrated Care Models (cont.)

Name	Target users	Model of integration	Objectives	Professionals involved
Wiesbaden Geriatric Rehabilitation Network – Germany	Public and private health and social care professionals.	The Network uses a standardised survey tool to ascertain the personal and domestic situation of elderly citizens over 70 years of age who meet certain criteria, such as suffering multiple diseases.	By improving communication between different health and social care providers, the Network aimed to enable elderly patients to remain independent and in their own home, reducing their need for care.	Private medical practitioners, hospital therapists, geriatric rehabilitation centres and mobile services for the elderly.
Single Assessment Process – UK	Health and social care professionals	The use of a single multidisciplinary assessment process.	To prevent the unnecessary information storage costs and repeated assessments that are associated with multiple care assessment procedures.	Health and social care professionals. Barriers to such a plan are poor IT resources, the problem of developing a universal database, and cultural issues among the professions involved. Patient confidentiality is another consideration as the scheme requires the widespread sharing of patient information.

SESSION 4

主持人：陳醫師 再晉

主講人：涂理事長 心寧

主講人：李總幹事 金雀

臺北醫學大學
醫療長照整合人力發展論壇

人力投入與留任
-照護提供者與使用者實務面觀點(二)

涂心寧

社團法人台灣居家服務策略聯盟 理事長
社團法人新北市身心障礙者福利促進協會 總幹事

 社團法人台灣居家服務策略聯盟

2014年的台灣

74萬失能者

265萬同住家人

2萬548名照顧服務員(本國籍)

21萬8904名社福外勞(外國籍)

2031年的台灣

120萬失能者

430萬同住家人

?? 名照顧服務員(本國籍)

?? 名社福外勞(外國籍)

 社團法人台灣居家服務策略聯盟

照顧服務員數變化 (居家)

年度 (年)	單位數 (間)	服務員數 (人)	服務員數 (人) / 單位 (間)
2009	124	4,713	38.0
2010	132	5,517	41.8
2011	144	6,336	44.0
2012	149	7,085	47.6
2013	162	7,458	46.0
2014上半年	170	7,459	43.9

照顧服務員數變化 (居家)

		2010 年		2011 年		2012 年		2013 年	
		小計	合計	小計	合計	小計	合計	小計	合計
期底 服務對象	專職	19369		23899		26870		30022	
	人員	(69%)	28259	(72%)	33157	(71%)	37839	(72%)	41460
	兼職	8890	(100%)	9258	(100%)	10969	(100%)	11438	(100%)
	人員	(31%)		(28%)		(29%)		(28%)	
期底 服務員	專職	3651		4406		4826		5114	
	人員	(66%)	5517	(70%)	6336	(68%)	7085	(69%)	7458
	兼職	1866	(100%)	1930	(100%)	2259	(100%)	2344	(100%)
	人員	(34%)		(30%)		(32%)		(31%)	

專職照顧服務員 (係指每週工作40小時以上) 佔65%以上，但政府至今仍以「部份工時」的角度在看待這些對長期照顧投入最多的第一線工作者。

註：專職係指每週工作40小時以上；兼職係指每週工作40小時以下。

資料來源：長期照顧十年計畫 - 衛生福利部統計處2014/9/1，筆者整理。



社團法人台灣居家服務策略聯盟

照顧服務員數變化 (長照、安養護機構)

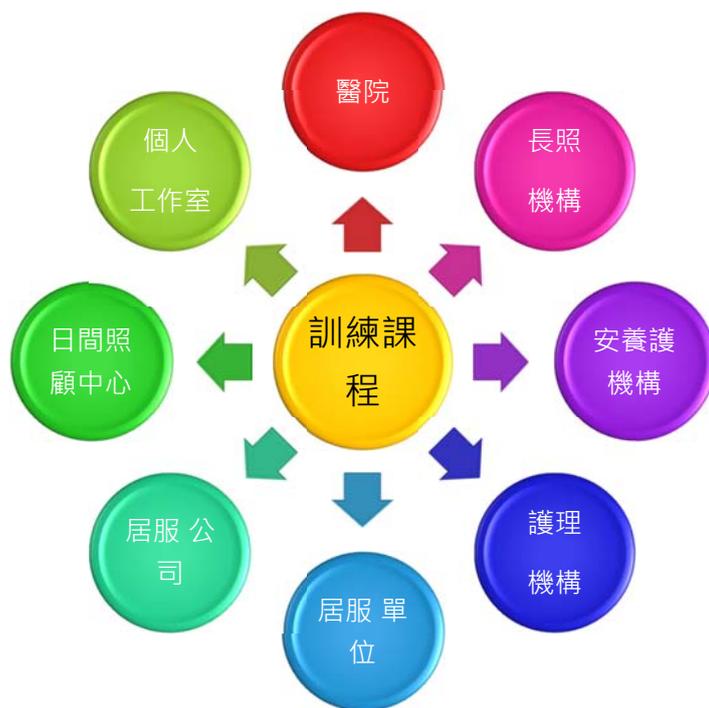
本國籍

年度 (年)	服務員數 (人)	較前一年增加服務員數 (人)
2011	11,549	-
2012	11,961	412
2013	12,242	281
2014上半年	12,776	534

資料來源：老人長期照護、養護及安養機構工作人員數- 衛生福利部統計處2014/9/1，筆者整理。



照顧服務員人力市場



TSM 社團法人台灣居家服務策略聯盟

台灣長期照顧十年計畫

照顧項目	使用比率
居家服務	74.79
日間照顧	3.41
家庭托顧	0.25
輔具購買、租借及居家無障礙環境改善服務	7.30
老人營養餐飲服務	8.22
長期照顧機構服務	3.38
交通接送服務	29.37
居家護理	15.28
居家(社區)復健	20.29
喘息服務	46.08

資料來源：我國長期照顧十年計畫~101至104年中程計畫
104

TSM 社團法人台灣居家服務策略聯盟

居家照顧服務員特性



居家照顧服務員人力困境



居家照顧服務使用者困境



THSM 社團法人台灣居家服務策略聯盟

服務使用者與提供者連動關係

- ★ 照顧費用增高可能性
- ★ 照顧專業降低可能性
- ★ 家庭照顧者增量可能性
- ★ 就業人力減少可能性

新北市身心障礙者福利促進協會的努力

全國第一

- ◎通過ISO 9001:2008國際品質驗證
- ◎照顧服務員採【月薪制】
- ◎照顧服務投保【公共意外險】
【僱主補償責任險】
- ◎研發【居家照顧服務營運管理系統】

THSV 社團法人台灣居家服務策略聯盟

新北市身心障礙者福利促進協會的努力

把照顧服務員視為一個職業發展



沒有長照人力就沒有長照服務

沒有長照服務就沒有長照顧客

沒有長照顧客就沒有長照保險



THSA 社團法人台灣居家服務策略聯盟

李金雀

臺南市南區國宅社區發展協會總幹事

聯絡電話 06-2631259

E-mail A1014886@ms79.hinet.net

專業領域

社區發展、社區照顧

學歷

嘉南藥理科技大學老人服務事業管理系

現任

2005 年迄今 國宅社區愛心會執行秘書

1995 年迄今 臺南市南區國宅社區發展協會總幹事

經歷

2005~迄今 台南市政府志願服務教育訓練培訓講師 2005 台南市政府社會局多元就業開發方案總督導

2013-2014 勞動部勞動力發展署雲嘉南分署多元就業開發方案輔導委員

2012-2014 高雄市社區照顧關懷據點評鑑委員

2011-2014 臺南市社區照顧關懷據點評鑑委員

2010 台南市第二屆老人福利推動委員會委員

2010 內政部社區發展工作培訓講師

2009-2010 台南市志願服務『溫馨府城季刊』總編輯

2009 臺南市志願服務運用單位績效評鑑委員

2008 台南市第三屆府城規畫師

2001 迄今國宅社區會訊總編輯



人力投入與留任 社區營造觀點

主講人：李金雀

社團法人臺南市南區國宅社區發展協會 總幹事



台南市南區
國宅社區發展協會



社區照顧據點在社區

來自台南的創舉

- 台南縣村里關懷中心照顧服務網絡
- 應用在地閒置空間為據點
- 整合社政、衛政、民政、警政、村里與社區資源，就近照顧需要被照護的老人
- 提供就近性、在地性、便利性的關懷服務

台南市37區 379個照顧據點

社區照顧據點服務

據點做些什麼呢？

- 關懷訪視
- 電話問安及諮詢轉介
- 推展老人健康促進活動
- 餐飲服務(送餐或共餐)

老來有伴相陪聊天、下棋、唱歌，帶給長輩更溫馨的活動空間，

3

社區據點服務

據點服務誰來做？

- 立案之社區團體（含社區發展協會）
- 財團法人社會福利 宗教組織 文教基金會
- 其他社區團體如社區宗教組織
- 文史團體等非營利組織。
- 村里辦公處(臺南市村里關懷中心)

※人與單位所組成的服務網絡

社區據點服務

來自基層的努力

- 社區領導者~社區理事長，村里里長
- 承辦人員~總幹事、幹事...
- 社區居民
- 志工團隊及社區支持系統
- 透過社區營造精神，以在地人提供在地服務，
打造銀髮族友善宜居生活環境，創造永續
- **成敗關鍵~組織是否健全，運作是否順暢**

5

政府的支持系統

政府補助項目：

- (a) 開辦費：最高補助新台幣10萬元；
- (b) 業務費：每月最高補助新台幣1萬元
- (c) 志工保險費、志工誤餐費、志工交通費
- (d) 來自政府的教育成長訓練資源。

政府經費沒了？

據點還會做嗎？據點如何創造永續？

據點面臨的衝擊

- 老化速度的壓力。
- 少子化的衝擊。
- 勞動人口比例改變。
- 社會資源短缺。
- 政府資源(經費)的不足。
- 政治的牽絆。

7

社區據點經營困境

- 專業、專職人力缺乏。
- 照顧人力之不足。
- 經費拮据。
- 志願服務人力不穩定。
- 社區雙頭馬車問題(里長&理事長)

據點人力之留用

- 專職人力的培育。
- 擴大志願人力招募與成長教育訓練。
- 善用社會資源~建立社區福利服務網絡。
- 充實在地老化的基礎工程。
 1. 重構銀髮生命的第二春~再現生活產出力。
 2. 接續長者社會學習休止符。
 3. 組織銀髮族支持性工作團隊。
 4. 推動銀髮族志願服務~形成社區生活互助圈。
 5. 建構高齡福利服務平台，落實在地老化行動。

9

以國宅社區為例

營造溫馨社區~啟動國宅愛心列車





用關懷的心 疼惜咱的厝邊

國宅社區與您共享美好新生活

簡報結束 敬請指教

臺北醫學大學校區及附屬醫院平面分配圖



① 1F, 8101教室(中午用餐區)

② ⑤ 1F, 7-11

③ 星巴克

④ 小7公車站牌(可至市府捷運站)

