

詢答)

(本次會議由衛生福利部林部長奏延列席說明並備詢。委員洪慈庸、蔣萬安、李彥秀、陳宜民、陳曼麗、吳玉琴、黃秀芳、林靜儀、鍾佳濱、鍾孔炤、王育敏、陳瑩、劉建國、楊曜、黃國昌、蕭美琴、吳焜裕、李麗芬、鄭運鵬、徐榛蔚、邱泰源、林淑芬、高潞·以用·巴鬨刺及廖國棟等 24 人提出質詢，均經衛生福利部林部長奏延暨各相關主管等即席答復。)

決議：

一、審查中華民國 106 年度中央政府總預算案附屬單位預算有關衛生福利部主管公務預算及非營業基金案，說明及詢答結束。

二、委員針對 106 年度中央政府總預算案有關行政院環境保護署主管公務預算及非營業基金之提案，請於 105 年 11 月 4 日（星期五）中午前，以書面送交本委員會。

三、委員徐榛蔚所提書面質詢，列入紀錄刊登公報，並請相關機關書面答復。

四、委員口頭質詢未及答復或請補充資料者，請於 2 週內以書面答復，委員另要求期限者，從其所定。

散會

主席：請問各位，上次會議議事錄有無錯誤？（無）無錯誤，確定。

繼續報告。

二、邀請衛生福利部、勞動部、原住民族委員會、教育部、內政部營建署就「原住民族長期照顧整體規劃」列席報告，並備質詢。

三、邀請衛生福利部、原住民族委會就「長期照顧 2.0 整體規劃事項、長照據點 A、B、C 試辦籌備進度與失能身心障礙者之服務規劃」列席報告，並備質詢。

主席：現在進行討論事項。

討 論 事 項

一、審查本院委員陳瑩等 16 人擬具「老人福利法第二條條文修正草案」案。

二、審查行政院函請審議(一)「醫師法第二十八條條文修正草案」、(二)「物理治療師法第三十二條條文修正草案」、(三)「醫事放射師法第三十四條條文修正草案」、(四)「醫事檢驗師法第三十三條條文修正草案」、(五)「心理師法第四十三條條文修正草案」、(六)「呼吸治療師法第十八條條文修正草案」、(七)「助產人員法第三十六條條文修正草案」等 7 案。

主席：今天有特別邀請臺北醫學大學醫學人文研究所日宏煜助理教授列席，他對原住民族的長照有特別深入的研究，所以今天特別邀請他過來，但是他只能待到 11 點，所以前面質詢的委員可以把握機會讓日教授多多上台發表意見。

現在進行提案說明。

主席（陳委員曼麗代）：請陳委員瑩說明提案旨趣。

陳委員瑩：主席、各位列席官員、各位同仁。本席就「老人福利法第二條條文修正草案」說明提案旨趣。

依照內政部統計資料，民國 93 年台灣原住民的平均餘命為 68.1 歲，全體國民的平均餘命為 76.95 歲，差距為 8.81 歲，到了民國 104 年，台灣原住民的平均餘命為 71.86 歲，國民的平均餘命為 80.2 歲，差距為 8.34 歲。近十年來，原住民的平均餘命呈現緩步上升的情況，但是與全體國民的平均餘命相比較，差距不減反增，而有關老人年齡的認定，依照老人福利法第二條規定，全部都是 65 歲，但我們追溯 91 年依照敬老福利生活津貼暫行條例制定施行的原住民敬老福利生活津貼暫行條例，就已有將原住民老人年齡定為 55 歲的概念，延伸至今的國民年金法也是如此。事實上將山原與平原分開認定老人年齡的做法，導致目前許多原住民的老人制度不一，有些將山地、平地原住民全部定為 65 歲，有些全部定為 55 歲，有些則是山地原住民 55 歲，平地原住民 65 歲，有這些混亂的狀況。實施長照 1.0 時，政府以經費不足為由，將山地原住民老人定為 55 歲，沒有將平地原住民一起納入，現在長照 2.0 已擴大納入 55 歲至 64 歲的平地原住民。為了落實政府照顧平地原住民老人福祉，維護其健康生活，並促進原住民與全體國民平均餘命差距的縮短，本席等人提出老人福利法第二條條文修正草案，將老人定義定為年滿 65 歲以上之人及年滿 55 歲以上的原住民，同時並增列第二項，授權中央主管機關每 5 年檢討原住民及全體國民的平均餘命差距，再逐步將老人福利法中對原住民老人的年齡規定提高至 65 歲。

主席（陳委員瑩）：現在請衛福部林部長報告。

林部長奏廷：主席、各位委員。今天承邀至貴委員會報告，深感榮幸。謹就「原住民族長期照顧服務」提出報告，敬請指教。

壹、長照服務資源

一、現況

本部近年來為發展與佈建社區化、在地化及普及化之長照資源網絡，自 100 年起於資源不足地區建置偏遠鄉鎮長照服務據點，提供社區或居家式長期照護服務，連結當地資源，並提供各項長照服務，提升偏遠地區長照服務可近性與完整性。原 89 處長照資源不足區均已設有服務據點或其他服務資源；其中 29 處係屬原住民鄉長照資源不足區，至 105 年 7 月已補助 22 處原住民鄉設立服務據點。截至 105 年 7 月底止，原住民族地區共服務 4,004 人。

另 55 處原住民鄉鎮市區（其中屬山地原住民部分計 30 處，平地原住民計 25 處）長照資源發展情形，目前均提供居家服務及交通接送，另於 10 鄉鎮市區設置日間照顧服務中心，14 鄉鎮市區設有 24 所托顧家庭，15 鄉鎮市區設有 33 家老人福利機構及 11 家身心障礙福利機構，48 鄉鎮設有 48 個營養餐飲單位及 158 處社區照顧關懷據點，服務原住民人數 4,032 人。

二、長照服務人力

(一)長照服務人力現況

目前於原住民族地區提供長期照顧服務之居家照顧服務員計有 1,771 人、家庭托顧有 31 人、日間照顧 25 人，計有人力 1,827 人。另自 100 年起推動辦理偏遠地區（含山地離島）在地化長照人員教育訓練，截至 105 年 10 月共培訓照管專員及長照醫事專業人員共計 1,347 人。

(二)發展及培訓長照服務人力

1. 為充實及整合長照醫事專業人員，本部已完成長照醫事人力三階段培訓課程規劃，並自 99 年起分階段展開長照醫事專業人力培訓，使長照人員具備長照基本知能、提昇專業照護能力，並更進階強化跨專業及整合能力。

2. 為提升原（偏）鄉長期照護量能，充實當地長照專業人力，培訓在地之照管專員及長照醫事專業人員，本部自 100 年起委託相關團體辦理偏遠地區（含山地離島）在地長期照護人員教育訓練，另為促進長照人員服務之多元化發展，除原有專業訓練，並於個案探討或實習課程納入原住民族之多元文化課程訓練，並敦聘具原鄉文化敏感度之學者專家擔任課程講師，以增建長照人員對在地文化瞭解與融入。

3. 另為提供長照人員可近性之訓練學習模式，本部刻正建置長照醫事專業培訓共同課程之數位化課程及學習平台，預計於 106 年上線，避免受場地及距離之限制影響受訓意願。

4. 目前照顧服務員之培訓來源，主要係透過職業訓練體系，完成照顧服務員訓練實施計畫，並取得結業證書者，為強化原鄉在地人力投入長照服務工作，目前照顧服務員職前訓練業已放寬開班人數限制，增加培訓的彈性與授課班數。

5. 另考量原住民族地區多地處偏遠，為鼓勵在地照顧服務人力投入，本部前經會同勞動部及原住民族委員會檢討原住民族地區辦理照顧服務員訓練實施計畫之推動情形，考量照顧服務員訓練實施計畫中所定之實習課程 40 小時（含回覆示教 10 小時、臨床實習 30 小時）有其必要性，針對原住民族地區倘無合格訓練場域，則放寬培訓單位可運用現有場地及服務單位，連結專業師資在地就近受訓；涉及實務操作，缺乏相關設施設備部分，培訓單位得另行結合相關訓練場所（如學校、醫院等）協助學員完成訓練並取得證書。

貳、未來規劃

為規劃發展因地制宜之原住民族部落地區服務模式，長照十年計畫 2.0，原住民族委員會已規劃具原鄉特色之長照服務模式，並於原住民族專章中納入文化敏感度議題。另為鼓勵在地照管人力發展，原民會擬建立原住民族地區薪資加給制度，以規劃符合原鄉環境之長照服務體系。

一、擴大服務對象

(一)我國長期照顧十年計畫（簡稱長照 1.0）之規劃原則，是以 65 歲以上因老化而日常生活功能受損者（失能老人）為主要服務對象，惟基於山地原住民所處偏遠地區之醫療及照顧資源較為缺乏，並衡酌經費之可

負擔性，爰長照 1.0 先調整適用年齡，將 55 歲以上山地原住民失能者納入長照 1.0 之服務對象。

(二)長照 2.0 為回應民眾照顧需求，並考量原住民與全體國民零歲平均餘命差距，基此，長照 2.0 對於原住民族服務對象部分業擴及 55 歲至 64 歲之平地原住民失能者。

二、強化原住民族地區長照服務資源發展

(一)鑑於家庭托顧可讓長者留在熟悉的環境接受照顧服務，落實在地老化目標，並符合原鄉地區文化背景與在地特性，本部業積極鼓勵縣市政府結合專業民間單位招募與督導托顧家庭，加強原鄉地區設立托顧家庭，以回應原鄉地區長者之長照需求。

(二)另長期照顧服務法明定中央主管機關應會商原住民族委員會共同研商原住民族地區長照服務資源發展之規劃與推動，同時設置長照服務發展基金，以充實與均衡偏遠地區長照資源。

(三)為增進長照服務提供單位分布之密度，讓民眾獲得近便、多元的服務，本部積極推動社區整體照顧模式，首波試辦業通過台東縣（金峰鄉）、花蓮縣（卓溪鄉、玉里鎮）以及桃園市（復興鄉）等原鄉地區辦理，未來將廣續鼓勵原住民族地區積極發展在地長期照顧服務資源，提出具維繫原住民族文化與地理特色之規劃，專案審查後補助辦理。

三、人才培育與留任

(一)為鼓勵照顧服務人力投入原住民族地區，針對服務原住民族地區之居家照顧服務員補助交通費，並研議額外原住民族地區工作加給或津貼，強化投入之意願。

(二)另對於現行照顧服務單一補助標準之現況，分析居家服務營運合理成本，規劃依不同區域、時段或對象加權計算之可行方式，給予差別給付。

(三)協同勞動部規劃研議「照顧服務員自訓自用訓練計畫」，鼓勵在地服務單位可就近自行辦理照顧服務員訓練，至資源較為匱乏之鄉鎮（如原鄉、偏鄉及離島），若較缺少社區式及機構式服務，亦可由在地居家服務單位申請自行辦理訓練，並結合服務個案進行實習，同時提升資源不足區域之照顧服務量能。

參、結語

發展原住民族地區之在地長照服務，較能貼近原住民族失能者在地終老之需求。本部在發展多元化社區式長照服務資源之推動策略下，未來將與原住民族委員會共同合作，並廣納各界意見，克服目前原鄉長照人員薪資待遇低、交通不便、人力留任及相關法規無法適用於原鄉等困難，為原鄉留住長照人才，為部落吸引更多青年回鄉創業，並發展原鄉長照服務資源，以維護原住民族長照權益，讓部落長者尊嚴的在地終老。

為規劃發展因地制宜之原住民族部落地區服務模式，

長照十年計畫 2.0，原住民族委員會已規劃具原鄉特色之長照服務模式，另行政院於 10 月 19 日召開原住民族長照分工會議，原住民族地區長照計畫由原民會及本部共同辦理。

接下來謹就「長期照顧 2.0 整體規劃事項、長照據點 A、B、C 試辦籌備進度與失能身心障礙者之服務規劃」等長照相關議題提出報告，敬請指教。

壹、前言

我國整體人口結構快速趨向高齡化，使得長期照顧需求人數也同步增加。因此，建立完善的長照體制，已成為完備我國社會安全體系的關鍵議題之一。為發展完善的長照制度，本部 97 年

起即分階段建立長照制度，第一階段推動長期照顧十年計畫（以下簡稱長照 1.0）。

長照 1.0 執行迄今，服務人數及資源雖有所成長，但隨著人口老化及照顧服務需求多元化，為因應失能、失智人口增加所衍生之長期照顧需求，亟需擴大服務規模，普及照顧服務體系，並發展各類新興照顧服務模式以回應不同族群需求，提供從支持家庭、居家、社區到住宿式照顧之多元連續服務，建立以社區為基礎之長照服務體系，本部爰於本（105）年規劃長照十年計畫 2.0（以下簡稱長照 2.0），且於 11 月正式試辦社區整體照顧模式，賡續規劃與推動身心障礙服務，以回應高齡化社會隨之而來的長期照顧問題。

貳、長照 2.0 規劃事項

一、計畫目標：

（一）建立優質、平價、普及的長期照顧服務體系，發揮社區主義精神，讓有長照需求的國民可以獲得基本服務，在自己熟悉的環境安心享受老年生活，減輕家庭照顧負擔。

（二）實現在地老化，提供從支持家庭、居家、社區到機構式照顧的多元連續服務，普及照顧服務體系，建立關懷社區，期能提升具長期照顧需求者與照顧者之生活品質。

（三）銜接前端初級預防功能，預防保健、活力老化、減緩失能，促進長者健康福祉，提升老人生活品質。

（四）向後端提供多目標社區式支持服務，轉銜在宅臨終安寧照顧，減輕家屬照顧壓力，減少長期照顧負擔。

二、實施策略：

（一）建立以服務使用者為中心的服務體系

整合衛生、社會福利、退輔等部門，發展以服務使用者為中心的服務體系。

（二）發展以社區為基礎的小規模多機能整合型服務中心

以在地化、社區化原則，提供整合性照顧服務，降低服務使用障礙，提供在地老化的社區整體老人、身心障礙者的綜合照顧服務。

（三）鼓勵資源發展因地制宜與創新化，縮小城鄉差距，凸顯地方特色

透過專案新型計畫鼓勵資源豐沛區發展整合式服務模式，鼓勵資源不足地區發展在地長期照顧服務資源，維繫原住民族文化與地理特色。

（四）培植以社區為基礎的健康照顧團隊

向前延伸預防失能、向後銜接在宅臨終安寧照顧，以期壓縮失能期間，減少長期照顧年數。

（五）健全縣市照顧管理中心組織定位與職權

補足照顧管理督導與專員員額，降低照顧管理專員服務對象量，進行照顧管理專員職務分析，以建立照顧管理專員訓練與督導體系。

（六）提高服務補助效能與彈性

研議鬆綁服務提供之限制、擴大服務範圍及增加新型服務樣式，以滿足失能老人與身心障礙者多樣性的長期照顧需求。

（七）開創照顧服務人力資源職涯發展策略

透過多元招募管道、提高勞動薪資與升遷管道，將年輕世代、新移民女性、中高齡勞動人口納入，落實年輕化與多元化目標。

(八)強化照顧管理資訊系統

分析與掌握全國各區域長期照顧需求與服務供需落差，與地方政府共享，作為研擬資源發展與普及之依據。

(九)增強地方政府發展資源之能量

定期分析各縣市鄉鎮市區長期照顧服務需求、服務發展與使用狀況，透過資源發展縮短長期照顧需求與服務落差。

(十)建立中央政府總量管理與研發系統

落實行政院跨部會長期照顧推動小組之權責，整合現有相關研究中心，發揮總量管理與研發功能。

三、推動內容：

(一)擴大服務對象及項目

除持續原本長照 1.0 之服務對象（日常生活需他人協助之失能 65 歲以上老人、55 歲以上山地原住民、50 歲以上之身心障礙者及僅 IADLs 失能且獨居之老人）外，長照 2.0 將擴大納入 50 歲以上失智症患者、55-64 歲失能平地原住民、49 歲以下失能身心障礙者及 65 歲以上僅 IADL 失能之衰弱老人，服務對象人數預估自 51 萬 1 千餘人增至將近 73 萬 8,000 人。

長照 2.0 除繼續長照 1.0 所提供之照顧服務（居家服務、日間照顧及家庭托顧）、交通接送、餐飲服務、輔具購買、租借及居家無障礙環境改善、居家護理、居家及社區復健、喘息服務、長期照顧機構服務等 8 項服務外，另擴增至 17 項，增加失智症照顧服務、原住民族地區社區整合型服務、小規模多機能服務、家庭照顧者支持服務據點、社區整體照顧模式、社區預防性照顧、預防或延緩失能之服務、銜接出院準備服務及居家醫療等服務項目，以提供失能者整體之長照服務。

(二)創新多元服務，滿足多元需求

強化失智症初級預防等失智症照顧服務，整合發展符合社區需求之小規模、多元化社區照顧服務模式，推動偏遠地區社區照顧服務模式，提供家庭照顧者支持服務，並重視身心障礙多元需求，充實相關照顧服務量能，以積極回應失能者之長照需求。

(三)建立社區整體照顧模式，提升照顧連續性

規劃以培植「社區整合型服務中心（A 級）」，擴充「複合型服務中心（B 級）」並廣布「巷弄長照站（C 級）」為原則，由中央、地方政府及民間單位三方因地制宜協力布建在地化長照服務輸送網絡。

(四)服務體系向前延伸，發展預防照顧服務

提供肌力強化運動、生活功能重建訓練、膳食營養、認知促進及口腔保健等健康促進服務，並延伸出院準備計畫，轉銜在宅醫療與居家安寧服務。

(五)發展人力及資源

持續擴大培訓及培育長期照顧服務及專業人力，整合學、訓、用機制，定期就長照人力充實議題進行跨部會討論，保障從業人員勞動條件與人身安全，提升長照顧務的職業價值，並增加照顧服務員職涯發展機會與多元發展管道，以充實長照各類人力。

(六)照顧管理制度實施策略

重新制定照管中心分站設置原則，獎勵縣市照管中心納入正式組織編制，配合社區整體照顧模式之推動，重新檢視長照服務流程及調整照顧管理模式，整合發展照顧管理評估量表，推動留任照管人力措施及專業發展措施，以完善長照照顧管理機制。

(七)原住民族長照執行策略

建構原住民族部落整合型照顧服務輸送體系，強化部落照顧功能並營造在地老化環境，優先獎助原住民族長照服務資源，成立原住民族鄉（鎮市區）長照管理分站，穩定在地長照人力，建立部落完善照顧者之支持環境，建立資源連結系統，全面補助失能族人，以提高長照服務之普及性，保障都會區原住民族長照需求與權益，積極培育原住民地區長照人力並納入原住民族之多元文化課程訓練，以保障原住民老人獲得適切的照顧。

(八)充實偏鄉長照資源策略

布建離島及其他偏鄉資源不足區照管中心分站數，發展因地制宜之照顧管理模式及整體長期照顧模式，充實在地長照人力，並檢討調整土地建物管理等相關法令，以利偏鄉長照服務的推展。

四、經費需求

長照十年計畫 2.0 相關所需經費由中央及地方政府預算支應，106 年各相關部會合計編列 177.52 億元，其中本部編列 162.26 億元、勞動部為 2.78 億元、教育部 0.01 億元及退輔會 12.47 億元。

為更積極回應失能家庭需求，並擴大長照服務經費，必須有額外且穩定財源挹注；經評估現階段以遺產稅及贈與稅（以下簡稱遺贈稅）、菸稅作為長照服務之指定用途，是較為可行之作法。依財政部預估遺贈稅稅率由現行 10%調增至 20%，推估所增加基金額度一年約 63 億元；另依該部規劃菸稅每包調增 20 元，初步估計一年挹注 225 億元。基此，長期照顧服務法第 15 條修正草案已於 10 月 7 日送大院審議。未來本部將視長照資源布建、整合服務模式試辦、需求評估與支付標準滾動式檢討長照財源，籌措發展長照服務。

五、預期效果：

(一)民眾端：在地取得可近性、彈性、多元化、連續且整合的長照服務，落實在地老化。

(二)產業端：吸引多元專業人力投入，創造逾 5 萬個照顧服務人力就業機會，並跨專業產業連結與結盟，發展創新服務，共創長期照顧服務新型態。

(三)政府端：中央及地方政府協力推動發展長期照顧服務體系及資源，打造符合在地需求之長照服務，提供民眾多層級無縫式接軌的健康照護服務。

參、長照據點 A、B、C 試辦籌備進度

一、規劃內容及進度

為落實在地老化的政策目標，建構以社區為基礎之整合式服務體系，期能增進長照服務提供單位分布之密度，讓民眾獲得近便、多元的服務，爰此，資源開發以優先擴大居家服務供給量與普及化日間照顧中心為原則，長照 2.0 計畫特規劃推動社區整體照顧模式。

本案係以培植 A、擴充 B、廣布 C 為原則，由地方政府發揮行政統籌效能，積極結合民間資源，於各鄉鎮市區廣布「社區整合型服務中心（A 級）」、「複合型服務中心（B 級）」、「巷弄長照站（C 級）」，整合醫療長照和預防保健資源，向前優化社區初級預防功能，向後延伸在宅醫療照顧。有關 ABC 服務說明如下：

（一）社區整合型服務中心（A 級）：A 級單位依區域照管專員研擬之照顧計畫，進行協調連結照顧服務資源，並積極提升區域服務能量，開創當地需要但尚未發展的各項長期照顧服務項目，提供區域民眾資訊與宣導。另透過社區巡迴車與隨車照服員定時接送，串連 A 級、B 級、C 級服務。

（二）複合型服務中心（B 級）：B 級單位除提供既有之長照服務項目外，也擴充功能優先複合提供居家服務、日間照顧服務，或提供社政及衛政長照服務，提升社區服務量能，增加民眾獲得多元服務。

（三）巷弄長照站（C 級）：由長照服務提供單位廣為設置，並鼓勵社區基層單位投入辦理，充實初級預防照顧服務，提供社區具近便性的臨托服務，並促進中高齡人力資源再利用、儲備照顧服務員人才。

本部自 105 年 8 月起赴各縣市舉辦說明會，並請地方政府為建構服務網絡預為規劃，另於 105 年 10 月 3 日邀集各縣市政府代表近 200 人再次召開行政說明會，10 月 14 日完成受理地方政府提案。本案業於 10 月 22 日、23 日邀集原住民族委員會等相關部會及專家學者針對 20 縣市、26 案進行審查，經審查通過試辦者共計 9 案，於 11 月起正式試辦，本部於近期將舉辦共識營，發展實務做法。

再者，針對審查結果為「修正計畫，經審查後通過」之 14 案，本部刻正輔導渠等縣市政府以及提案單位依據委員所提供之具體專業意見，修正計畫書內容，規劃於 11 月中下旬召開第二次審查會議。

二、未來規劃

為穩健推動本計畫，並加速長照資源網絡之布建，本部將組織輔導團隊，進入各縣市進行區域性輔導，並請縣市政府盤點閒置空間，做為長照社區資源布建場地，同步協調土地建管相關機關研議鬆綁法規。

此外，為強化長照人才培力，充實照顧服務人力，本部具體規劃包括：

（一）有關提升照顧服務員薪資待遇及勞動條件部分，規劃透過特殊服務對象、區域或項目加給之方式，提升實質薪資待遇，同步規劃獎勵服務提供單位月薪聘僱比率相關措施，改善工作條件。

（二）充實各縣市照管專員人力，調整照管專員薪資等級，並強化原鄉、離島及偏鄉地區之長照人力培訓與發展。

(三)因應服務量能擴大，規劃補充縣市政府負責委託或方案辦理相關行政人力。

三、預期效果

(一)參與單位多元化：社區整體照顧模式讓長照、醫療及社區基層單位皆能共同參與。

(二)發展整合多樣性長照資源：廣納社會福利、醫療、護理等各類資源，擴大服務項目，提升並整合多樣性長照資源。

(三)促進長照服務彈性化、服務據點綿密化：社區整體照顧模式服務係積極鼓勵民間單位投入佈建綿密的照顧服務網絡，並由 A 級的社區整合型服務中心整合區域內 B 級與 C 級多元服務資源，透過社區巡迴接送串連 A-B-C 服務，提供具彈性化以及連續性之服務，滿足服務使用者及家庭照顧者需求。

(四)促進就業：鼓勵長照單位優先擴大居家服務供給量，並發展年輕世代、新移民女性、中高齡勞動人口投入照顧服務之機會。

肆、失能身心障礙者之服務規劃

一、現況與檢討

截至 105 年 6 月底止，領有身心障礙手冊或證明人口數已達 115 萬 9,740 人，占總人口 4.9%，以肢體障礙者人數最多，且經統計分析，身心障礙人口年齡分布以中高齡占大多數。

身心障礙鑑定及評估新制（簡稱 ICF 新制）自 101 年 7 月 11 日起正式施行，迄今已實施 4 年，政府透過需求評估之制度，協助身心障礙者獲得所需之照顧服務，並減輕家屬之照顧負荷。配合長照十年計畫 2.0 納入 49 歲以下失能身心障礙者，相關評估流程、服務輸送及後續資源建置，仍有下列問題亟待改善：

(一)身心障礙居家式、社區式服務資源不足，照顧服務員對身心障礙者特質認識之訓練課程較少，導致出現有需求無服務的窘境；另機構式照顧資源，欠缺老化照顧服務之友善環境，無法滿足老化住民之需求。

(二)雙老家庭之照顧需求日益提高，主要照顧者長期照顧負荷及被照顧者未來老年安置問題，亟需整合性支持服務。

(三)身心障礙需求評估與居家服務評估分流處理，造成民眾重複受評的情形。

二、未來策進作為

由於服務資源不足，長照十年計畫 2.0 身心障礙服務規劃方向，以布建居家式、社區式服務資源及擴增量能為主，使失能身心障礙者可依評估結果，獲得相關照顧服務，未來工作重點規劃如次：

(一)加強特殊對象相關工作人員照顧訓練：因應失能身心障礙者多元服務之需求，規劃增加相關專業人員對特殊對象照顧相關之訓練課程，並培植在地照顧服務人力，提升照顧服務質與量。

(二)發展身心障礙社區照顧服務資源：結合民間單位運用閒置空間，逐年擴增身心障礙社區照顧服務據點，提供多元照顧服務。針對資源不足地區，增設社區日間照顧服務據點，增加服務量能。

(三)增設輔具服務據點：於資源不足之地區逐年布建輔具服務據點，提升服務量能。另協助縣市購置輔具服務車，以巡迴方式提供輔具評估、維修等服務，強化輔具服務之機動性。

(四)強化身心障礙福利機構之老化照顧服務：規劃身心障礙福利機構老化住民合適且友善之居住空間，發展老化照顧模式及提供服務對象延緩失能惡化服務。

(五)試辦雙老家園服務模式計畫：擴展各障礙類別之雙老家庭服務，連結相關服務資源，並尋找合適場地，試辦同時照顧身心障礙者及其年老父母之服務模式，協助雙老家庭在地老化。

(六)有關身心障礙各項支持服務支付制度：本部已著手蒐集服務提供單位服務之成本，透過精算合理成本後，將通盤規劃。

(七)身心障礙需求評估流程檢討與整合：維持由地方政府原先提供服務的模式，先行評估之後再進行服務提供，後續並將檢討簡化身心障礙需求評估流程，讓身心障礙者獲得近便性的服務。

接下來針對陳委員瑩、鄭委員寶清等所提老人福利法（以下簡稱老福法）第 2 條條文修正草案提出報告，期望各位委員先進不吝指教。

壹、修正條文說明

大院委員就老福法提案修正第 2 條（陳瑩委員、鄭寶清委員等 16 人），有關將原住民老人定義為 55 歲以上，並配合原住民平均餘命與全體國民平均餘命差距之縮短，由中央主管機關每 5 年檢討 1 次，採逐步提高至 65 歲乙節，研提意見如下，建請各位委員考量：

依據聯合國世界衛生組織（WHO）定義，65 歲以上人口為老人，且國際間多以全體國民平均餘命定義老人年齡，並無以族群劃分統計是否為老年人口之前例。另現有部分老人福利措施已放寬將 55 歲以上原住民納入服務保障對象，例如國民年金原住民給付、長期照顧十年計畫 2.0，及原住民族委員會補助 55 歲以上且無職業之原住民健保自付額全額補助等。又 105 年 9 月我國老年人口占 12.99%，107 年老年人口比率將達 14%邁入高齡社會，老年人口驟增，老年福利服務及津貼預算需求隨之增加，如年滿 55 歲以上原住民納入老福法之老人範疇，因保障範圍擴大，事涉國家財政負擔及社福資源分配，爰建議審慎通盤考量。

貳、結語

感謝各位委員對於老人福利業務的關心，因應高齡社會即將到來，更需要通盤檢討老福法，尚請委員繼續對本部予以支持及協助。

關於醫師法等法相關 7 類醫事人員配合刑法修正沒收規定，經查包括中華民國刑法、中華民國刑法施行法均已從 105 年 7 月 1 日起「從刑」修正為「非從刑」，且規定「施行日前制定之其他法律關於沒收、追徵、追繳、抵償之規定，不再適用」。為配合上開之修正，行政院要求各部會檢討既有之相關法律，本部爰擬具醫師法第二十八條等 7 案醫事人員法有關沒收規定之修正草案。以上報告。

主席：請勞動部郭次長報告。

郭次長國文：主席、各位委員。今天謹代表勞動部來進行原住民族長期照顧整體規劃專案報告。

大綱分為五點，先就前言來跟大家逐一說明。因應長照 2.0，本部將持續進行各項就業促進服

務及照顧服務員的訓練及配合辦理外籍看護工之補充訓練等措施，以充實長照人力。本部配合衛生福利部推估的人力需求，辦理照顧服務員職前訓練。現行以開設專班訓練模式辦理，以每年培訓 6,000 人為原則。為配合長照 2.0，本部有二項新措施，第一個是規劃推動「用人單位自訓自用」的訓練模式，打破過去要 20 人才能開設專班的模式，達到更多訓練，是一種新的招聘人力的方式。另外也突破了過往只以機構為用人單位來輔導的方式，搭配長照 2.0，增加了居服及日照等用人單位。

另外，我們協助原住民族參加技術士技能檢定，根據相關的補助要點，對於原住民族參加技能檢定所需的「學科測試費」、「術科測試費」、「報名資格審查費」及「證照費」都百分之百補助。

在促進就業部分，第一個是針對失業勞工，失業勞工可以請領到就業獎勵津貼，前面 6 個月每月可以請領到 7,000 元，第 2 個 6 個月每月可以請領到 6,000 元，第 3 個 6 個月每月可以請領到 5,000 元。

本部還有規劃擴大勞工就業措施的適用對象到日照及居服，以及建造長照就業服務專區，配合長照 2.0，本部將推動「促進特定對象及失業者照顧服務員工作宣導計畫」。

自 95 年實施「外籍看護工申審流程與國內照顧服務體系接軌方案」，明定申請聘僱外籍家庭看護工，須經各縣市長照中心推介本國照顧服務員，無法媒合成功者，才可以申請外籍家庭看護工。

我們規劃外籍看護工替代照顧措施，類似喘息服務的概念。在外勞來源國的部分跟其他政策相同，我就不再補充報告。

本部 106 年預算投入經費是 2.7 億，訓練部分是 6,200 萬，就服措施的部分總共是 2,500 人，經費是 2 億 1,600 萬元，其他部分就配合衛福部來辦理人力的培訓和運用。

以上簡單報告，敬請指教。

主席：請原民會鍾副主任委員報告。

鍾副主任委員興華：主席、各位委員。今天應 貴委員會邀請前來列席報告「原住民族長期照顧整體規劃」及「長期照顧 2.0 整體規劃事項、長照據點 A、B、C 試辦籌備進度與失能身心障礙者之服務規劃」，個人深感榮幸。承蒙各位委員對此議題之關心，在此特別向各位委員先進表達最誠摯的敬意與謝意。

壹、緣起

長期照顧十年計畫 2.0 由衛生福利部主責規劃辦理，建構可以支持在地老化目標的多元性、整合式照顧體系。考量原住民族之特殊性，依 105 年 7 月 15 日由行政院林政務委員主持行政院長期照顧推動小組第 1 次委員會議決議「請原住民族委員會檢視長照十年計畫 2.0 中，針對原住民族地區之相關規劃內容，提出具體可行之執行建議」。

其中草案協商會議召開 3 次，本會據以修改，編定第六章原住民族長期照顧計畫。

貳、長期照顧十年計畫 2.0 原住民族專章內容

一、人口結構及老化趨勢

依據內政部人口統計，105 年 7 月原住民總人口數為 55 萬 268 人，都會區原住民人口已有 25 萬 4,832 人，約占原住民總人口 46.31%。65 歲以上老年人口計 3 萬 8,374 人，約占原住民總人口數的 6.97%，如加計 55~64 歲初老人口 5 萬 7,297 人，55 歲以上原住民人口計 9 萬 5,671 人，合計約占原住民總人口數的 17.39%。

原住民之零歲平均餘命無論是全體、男性或女性均遠低於全體國民零歲平均餘命，103 年原住民全體零歲平均餘命為 71.60 歲，較全體國民之 79.84 歲少 8.24 歲。

又依據衛福部長照量能提升計畫，推估 105 年原住民失能人數為 2 萬 0,756 人，占全國失能人數約 3%。都會區原住民失能人數為 1 萬 7,073 人。

二、執行策略共十項

- (一)建構原住民族部落整合型照護產業。
- (二)強化部落照顧功能，營造在地老化環境。
- (三)優先獎助原住民族長照服務資源。
- (四)成立原住民族鄉（鎮市區）長照管理分站，並設推動委員會。
- (五)穩定在地長照人力，固定薪資進用。
- (六)建立部落完善照顧者支持環境。
- (七)建立資源連結系統，補助失能族人，提高長照服務之普及性。
- (八)建置原住民族部落「長照聯網」。
- (九)保障都會區原住民族長照需求與權益。
- (十)長照訓練。

三、文化敏感度

為符合部落長照需求納入文化敏感度之重要，應以在地制宜、由下而上的方式來提出部落特殊的長照計畫，分下列八個面向，包含：文化的特性、語言文化、信仰文化、禁忌文化的認知、社會制度、飲食文化、特殊疾病、及其他注意事項。

四、架構原鄉 ABC 長照服務模式

本會考量原住民族地區區域之特殊性及行政體系之專業性，及原住民族地區因下列不利因素如下：

- (一)地理環境特殊（55 個鄉、378 村里及 748 個部落）。
- (二)幅員遼闊且交通不便。
- (三)醫療資源可及性不足。
- (四)部落集體文化支持系統式微。

為改善原住民族地區資源不足困境及提供可近性、可及性、預防性的照顧服務，因此，本會規劃與衛福部有差異性的長照模式：

- (一)A 級：一鄉（鎮市區）日照，由衛生福利部建置 55 處日照中心。
- (二)B 級：一村（里）一部落文化健康站（B1）由原住民族委員會建置 380 站；家庭托顧站（B2）由衛生福利部建置 121 站。

(三)C 級：由醫院、衛生所及家庭照顧服務員、部落文化健康站，提供個案多元化之到宅服務，如居家服務、復健、護理及醫療、預防保健等，由衛生福利部主政。

綜上，本會建置 B1 部落文化健康站之服務內容，亦包含 C 級資源之服務項目，其他不足之處便以部落居家關懷服務補充。

五、中央部會分工

(一)原住民族委員會主辦：

1. B1 部落文化健康站。
2. 發展「部落互助制度」、「時間銀行」等方式結合，換工方式增加長照服務使用率。
3. 協助申請輔具及福利轉介。

(二)衛生福利部主辦：

1. 原鄉長照分站佈建。
2. A 級日照中心佈建。
3. B2 級家托站佈建。
4. 原住民族失能者免部分負擔。
5. 建置原住民族部落長照聯網。
6. 長照醫事人力培訓。

(三)共同主辦：照顧服務員之訓練由原民會、衛福部、勞動部、教育部四個機關，依業務權責分工辦理，並積極協助原鄉之照顧服務員取得證照之友善措施。

六、資源建置實施進度（106 年至 115 年）

(一)A 級日照中心：由衛生福利部於十年內布建完成，共計 55 站。

(二)B1 部落文化健康站：由原住民族委員會於四年內布建完成，共計 380 站。

(三)B2 家庭托顧站：由衛生福利部於十年內布建完成，共計 121 站。

(四)長照分站：由衛生福利部於四年內布建完成，共計 55 站。

參、本會推動部落老人日間照顧經驗

本會於 95 年 8 月 8 日訂頒「推展原住民族部落老人日間關懷站實施計畫」，結合民間組織的人力、物力等資源辦理部落老人日間關懷站，提供原住民族老人預防性、關懷性及連續性之照顧服務。為提升整體文化健康面向及與照顧服務資源連結，並於 104 年更名為「部落文化健康站」，設置 121 站，照顧 4,259 名老人，相較 96 年設置 43 站，服務 1,148 名老人，人數約增加 3.7 倍，並獲部落老人歡迎。適逢我國推動長照十年計畫 2.0，特將文化健康站納入原住民族專章，廣續、擴大辦理，並定位為部落（社區）整體照顧 B1 模式。

(一)規劃服務項目：

1. 簡易健康照護服務
2. 文化音樂治療
3. 活力健康操運動
4. 文化藝術、心靈課程

5. 居家關懷服務
6. 老人營養餐飲服務
7. 交通接送服務
8. 喘息服務
9. 生活與照顧諮詢服務
10. 連結、轉介服務（輔具提供、居家護理、社區級居家復健）
11. 其他服務（如電話問安）

肆、本會規劃原鄉長照跨部會協調事項的原則

（一）差異原則

原住民族地區因應文化差異及地域特殊性，相關政府部門規劃原鄉地區長照政策，應有合理之區別化措施，以避免疏漏原鄉地區之特殊需求，例如：人員培訓課程、長照機構設立標準、長照機構人員配置、長照機構設立許可及管理辦法等。

（二）自主原則

原鄉部落在地培力，各項政策不僅應納入部落觀點，貼近族人需求，更應逐步加強在地組織、族人之專業知能。更建議先期作業與在地衛生所（室）、外部醫療、社福團體合作，逐漸培養在地組織自主運作能量及在地族人長照服務能量，逐步邁向部落自主提供長照服務

伍、結語

長期照顧十年計畫 2.0 原住民族專章之推動，未來期待與衛生福利部、勞動部、教育部等部會共同合作，並規劃分四區召開說明會，說明原住民族專章，廣納各界意見，逐步逐年滾動修正及克服目前原鄉長照人員薪資待遇低、交通不便、人力留任及相關法規無法適用於原鄉等困難，另為留住原鄉長照人才，並創造在地就業機會發展原鄉長照服務資源，以維護原住民族長照權益，讓部落長者尊嚴的在地終老。

以上報告，謹請各位委員女士、先生指教，謝謝大家。

主席：教育部及營建署除書面報告以外無補充報告，請大家參考書面報告。

現在開始進行詢答。因為長照議題很重要，大家也很關心，今天登記質詢非常踴躍，所以本會委員詢答時間為 10 分鐘，得延長 2 分鐘，非本會委員質詢時間為 8 分鐘，得延長 2 分鐘。10 時 30 分截止登記。因為後面還有很多法案要處理，所以今天質詢登記只有一輪。委員如有書面質詢，請於散會前提出。詢答全部結束後處理臨時提案。中午於 12 時 20 分休息到 14 時 30 分。

現在請洪委員慈庸質詢。

洪委員慈庸：主席、各位列席官員、各位同仁。林部長這兩天都很有精神，休息一陣子真的有差。

部長，今天要討論長照的問題，你們的報告裡也寫得很清楚，這陣子都有很多討論，對於長照，現在大家關注的部分還是在錢和人這兩個重點上，所以一開始我跟部長討論的是財源的問題。你們這次已經提出院版的修正草案，在長照法第十五條的修正草案中，明定將遺贈稅和菸捐收入納入長照基金的財源。部長，你知不知道目前政府所設置的特種基金中有哪些是指定特

定的稅收來做為財源？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏廷：主席、各位委員。對不起，這我不太清楚。

洪委員慈庸：有人知道嗎？今天來的沒有人知道。

根據我查到的資料，目前只有金融重建基金指定金融營業稅來做為財源，在這麼多特種基金當中，目前我們只有查到這個，表示要指定特定的稅來做為基金財源是一件不妥的事情，我不知道這陣子有沒有人跟部長表示這樣的意見，因為之前行政院本來是用菸捐作為長照的財源，民間有一個聲音說這可能會有違憲之虞，所以後來改成菸稅，但這還是有一些問題，之前大法官資格審查的時候，也有被提名人表示這樣的作法可能會有問題。請問部長，抽菸跟長照到底有什麼樣的關連性？

林部長奏廷：抽菸跟失能是有關係的，我們從國內外的研究來看，國內是陽明大學的研究，抽菸會增加失能的機會；就國外而言，美國多中心的研究，男性失能原因第 1 名就是抽菸，女性失能原因第 4 名就是抽菸，所以抽菸跟失能是相關的。

洪委員慈庸：所以你們認定這是相關的。但是，你們用菸捐或菸稅來指定長照特定基金的來源，你們認為這樣好嗎？到底有沒有違憲之虞？

林部長奏廷：我其實不太瞭解有沒有違憲，不過，以價制量可以減少抽菸的人口，其次也可以作為長照的財源。

洪委員慈庸：其實本席非常困惑，因為你們希望這是穩定的財源，但你們又希望這可以抑制抽菸的人口，希望大家不要抽菸，國健署每年都有編基金做戒菸宣導，所以本席非常困惑，你們到底是要大家抽菸還是不要抽菸？到底是要請鍾委員抽菸救長照？還是要他戒菸救自己的健康？大家對這個問題都非常困惑。本席要特別提出來，政府的稅收應該統收統支，今天政府的政策怎麼樣，就是自行去做運用，不必要以特定的稅作為特定的財源。像所得稅法、貨物稅法、土地稅法都沒有指定這一筆稅金要花到哪裡去，我們也不會質疑公務人員的薪水是要從哪個稅金支付。所以，對於今天的修法，我們認為非常突兀，而且也疊床架屋，長照法要修，稅法也要修，財政收支劃分法是不是也要修？本席覺得這是疊床架屋，我還是要反映讓你們知道，雖然你們認為只要有財源就好、只要有人就好，現在我們看到的狀況就是這樣。昨天新聞報導，你們要用替代役來補充不足的人力，民間的觀感就會是：你們沒有錢就找抽菸的人來開刀，沒有人就找替代役來開刀。就民間的觀感，他們會質疑怎麼會是這樣？政府沒有錢就找這些受控於菸或是沒有自主能力的人來作為你們的應用，我必須反映給衛福部知道。

另外有關人力問題，明年是編 177.5 億，其實上一個會期我們一直提到人力的缺口，你們提到明年會缺 4,000 到 1 萬 2,000 左右的人力。這樣的人力缺口，如果到後年，你們真的編了 400 億，這個缺口之大，本席認為滿恐怖的。有關照服員的薪資，我們上個會期一直講說要到 3 萬元以上，現在的計畫有沒有把這個納進去？

林部長奏廷：有，目前是 3 萬元月薪，並且是採月薪和時薪雙軌制。

洪委員慈庸：所以照服員的月薪可以達到 3 萬元以上？

林部長奏廷：對，我們會用這個回推支付標準。

洪委員慈庸：其實你們也知道現在的年輕人投入意願很低，現在照服員的年齡也偏高，你們都知道這些問題。實際上，現在的產業界都缺人，連立法院助理也缺人，民間業主也都在訴苦找不人，所以未來長照要推展，缺人的問題絕對一直存在，而且你們面臨到的問題會更大，因為就月薪 3 萬元而言，大學畢業的年輕人會選擇辛苦的照顧行業？還是寧願選擇回到餐飲服務業？如果是一樣薪資的情況下，年輕人要有多少熱情才願意做這件事情？我要提醒部長，這個問題不會有減少的一天，因為人力的需求只會越來越大，是不是能夠鼓勵年輕人進到這個行業，目前為止我是覺得有一些難度啦！尤其在現在人力這麼缺乏的情況下。

繼續就長照架構的部分，長照 2.0 最主要就是要建立一套完整的長照體系，目前的涵蓋率還是太低，大概只有 3 成左右，這也是我們用稅收而不用保險制的主要原因。我相信地方政府也一直跟你們反映一些問題，比如像 A、B、C 據點有一些資格太過嚴格，不利於推展和普及，部長怎麼看這件事情？

林部長奏廷：其實我們隨時在跟地方聯絡，也聽他們的意見。有關 A 級太嚴苛的問題，大概在明年 1 月會有第二波試辦的申請，我們會放寬，讓地方有彈性，可以因地制宜的提出創新的試辦模式。

洪委員慈庸：有地方政府提出有些規定太過嚴格，比如像 A、B、C 據點都要有開放的空間，我相信很多地方政府反映過，不是每一個地區或是鄉鎮都可以提供這樣的空間，尤其 B 級是現有的照顧服務單位，很多都沒有符合規定，是一定要有這樣的條件才可以符合規定？我希望你們對這部分要有比較彈性的作法。

接下來還有一些時間，請日老師來表示對原民長照的意見。

主席：請臺北醫學大學醫學人文研究所日助理教授發言。

日宏煜助理教授：主席、各位委員。謝謝洪委員讓我有這個機會為原住民族發聲。身為一個賽夏族人，當我們在思考長照議題的時候，我也是用我自己未來年老時可能需要什麼樣的服務來進行相關的研究，以及理解我們族人的需求。剛才原民會在報告時有提到都會區原住民族的部分，大概有 46%的族人都已經移居到都會區。以下是個人的經驗，上個月我到都會區的一家安養中心，我看到一位原住民老人家，那是很偶然的機會，我們並不知道他住在那裡，他是阿美族的老人家，我們當時是去看其他的人。當他知道我們是原住民時，他很高興的用阿美族語跟我們打招呼，他說他好久沒有說阿美語了，因為都會區的安養中心並沒有考慮到族人的需求。

這位長者當初是因為他的孩子到都會區工作，因為長者失能了，所以必須被孩子接到都會區接受安養。我們發現他在那邊住 6 年，當我們的朋友用阿美語跟他溝通的時候，他開始掉眼淚，他說在安養中心很孤獨，接著我們教會的長老用族語為他禱告時，他一直哭、一直哭。我在場看了這一幕感到很難過，我以後要這樣的安養嗎？我長期在都會區工作，將來我需要的安養是什麼？事實上，在這個環境裡面是缺乏文化安全的概念，所以我們未來在建置都會區 B 級或是 C 級的長期照顧機構時，也要考量到都會區原住民族人的需求，讓我們的族人能夠在安全、安心的環境下安養，如果不行的話，其實我們會發現有許許多多的族人會經歷類似這位阿美族

長者的經驗，像他一樣很孤獨的在安養院裡面過世了。所以我們希望未來在都會區裡面、特別是原住民族聚集的地方，至少也要能夠有 C 級的長照站，讓許許多多的族人可以有可以聚集的地方，應該要建置這樣的長照站，我覺得這可能是我們未來要走的一個方向。再者，對都會區原住民的需求也要進行調查。以上是我幫我們都會區原住民所做的說明，謝謝。

主席：請林委員靜儀質詢。

林委員靜儀：主席、各位列席官員、各位同仁。次長有提到一個「鼓勵失業勞工受僱特定行業作業要點」，在討論長照議題的時候，其實勞動部的同仁有多次提到這個「鼓勵失業勞工受僱特定行業作業要點」，這個計畫在 103 年把長照機構納進去，本席聽你們常常在講有很多的補助，本來是 12 個月的補助，對失業勞工前半年是每個月核發 5,000 元的補助，第 7 到 12 個月是每個月核發 6,000 元的補助，第 13 到 18 個月是每個月核發 7,000 元的補助，你們的方案是這樣嗎？

主席：請勞動部郭次長答復。

郭次長國文：主席、各位委員。依序是 7,000 元、6,000 元、5,000 元，而不是 5,000 元、6,000 元、7,000 元。

林委員靜儀：應該是 5,000 元、6,000 元、7,000 元才對。我們今天在討論照顧服務、長照服務，而你們的標準是寫機構照護服務工作，到底是照護還是照顧？

郭次長國文：基本上是照顧服務。

林委員靜儀：可是這裡是寫機構照護服務，本席覺得很奇怪，關於長照應該都是照顧服務，為什麼你們寫的是照護服務？你們特別補助的對象就是失業期間 30 天以上、非自願離職、經過你們的公立就業機構評估的人，前面是寫要去做照護服務，後面則是寫照顧服務員，那到底是照護還是照顧？

郭次長國文：是照顧服務沒有錯。

林委員靜儀：你們的計畫已經做這麼久了，從 103 年做到現在，為什麼連名稱都寫錯了？

郭次長國文：我們回去檢討。

林委員靜儀：有在研究照顧服務的人一看就覺得有問題，你們寫的東西連基本用詞都錯了，這是第一點。

郭次長國文：謝謝委員的指教。

林委員靜儀：勞動力發展署說你們會協助把他們轉介去服務，有沒有哪些單位是你們認定可以去處理的？

郭次長國文：認定的單位？

林委員靜儀：對，有哪些是你們認為可以適用的照顧服務機構？

主席：請勞動部勞動力發展署龔組長答復。

龔組長桂蘭：主席、各位委員。for 勞工的部分就是機構的部分，我們現在還缺日照跟居服，目前正在研議中。

林委員靜儀：你們在 2013 年 5 月有回答陳節如委員的辦公室，你們給了兩個條件，一個是收容養護中度以上身心障礙者、精神病患及失智症患者之長期照顧、養護、安養機構或財團法人社會

福利機構，有沒有？是這個嗎？

龔組長桂蘭：這是機構照顧的部分。

林委員靜儀：安養機構有包括在裡面嗎？

龔組長桂蘭：機構都有包括在內。

林委員靜儀：安養機構有照顧精神病患及中度以上的身心障礙者嗎？

龔組長桂蘭：我們是指事業單位都可以。

林委員靜儀：你們要輔導，總是要了解這些事業機構嘛！安養機構有沒有包含中度以上的身心障礙者及失智症患者？有沒有？

龔組長桂蘭：有。

林委員靜儀：安養機構提供服務的對象是健康的老人。現在大家都說缺工，在照顧服務裡面，老人長期照護安養機構的照顧服務員最缺人，你們這個計畫案裡面照顧的這些單位有沒有老人長照機構？這裡面的單位沒有啊！

郭次長國文：缺老人長照機構。

林委員靜儀：在你們的計畫裡面是沒有，後來你們所補助的單位裡面有，你們自己都搞不清楚你們所引以為傲的這個計劃案在補充人力時是補到哪裡，你們都不知道啊！而且連照顧服務和照護服務也搞不清楚！

郭次長國文：就實際的行政措施跟對外的宣傳，我們會予以一致化，我們回去後會做檢討。

林委員靜儀：次長，其實這個很清楚，對於這個部分，連你們現在要輔導這些失業勞工去做這個照顧服務的工作，對象到底是什麼、那些機構到底可以提供什麼樣的服務、誰是裡面的住民，你們自己根本都搞不清楚啊！

郭次長國文：關於機構的對象明細和照顧對象的明細，我們會做盤點和整理，會予以一致化，謝謝委員的指教。

林委員靜儀：好，你們剛剛有提到每個月會補助，核發 5,000 元、6,000 元、7,000 元，那這些錢是給雇主嗎？

郭次長國文：沒有，失業勞工獎勵措施是給勞工。

林委員靜儀：這 5,000 元、6,000 元、7,000 元是外加還是內含在薪資裡面？

郭次長國文：基本上是外加。

林委員靜儀：次長，這種邏輯很奇怪，我們都說照顧服務員不好找，譬如說我在這裡已經工作 2 年，結果有一群你們勞動部計畫案的人員來了，他們的薪水可以外加，而我在這裡工作了 2 年，工作非常辛苦，我都已經想離開了。

郭次長國文：這主要是鼓勵失業者投入這個職場。

林委員靜儀：你們鼓勵失業者投入，可是已經在裡面工作很久的人就活該倒楣嗎？難道就因為他們沒有離開嗎？

郭次長國文：如果他們是在職者，基本上也有其他的補助，一開始的對象不一樣、管道也不同，可能會取第二或第三對象，但是有的是機構、有的是雇主。

林委員靜儀：次長，譬如說都是在同一個機構裡面工作，我是在這裡工作了 2 年的照顧服務員，和你們勞動部輔導進來的人相比，他們還有外加薪資的補助，所以我領到的薪水比較少，會不會這樣？

郭次長國文：短期內以在職者跟失業者來相比，確實可能會有差別。

林委員靜儀：這會產生一種很強烈的被剝奪感，大家都知道，這一行很辛苦，雖然做得很辛苦，但是因為薪水還可以，所以就繼續撐下去……

郭次長國文：這是短期的。

林委員靜儀：你們這個計劃案其實就是短期的計畫嘛！

郭次長國文：短期而且是特定對象。

林委員靜儀：短期又是特定對象，那對長照服務的人力補充有沒有幫助？

郭次長國文：長照人力的補充、訓練跟促進其實是雙軌並行，人力長期的缺乏很難靠單一的行政作為就可以解決。

林委員靜儀：對，本席同意次長的話，這些是短期的，真的是要靠長期作為來處理，不過在我們好多次討論長照政策的時候，貴部每次都說你們有做這個計劃案。

郭次長國文：目前是如此沒有錯，但是也有增加一些新的東西。

林委員靜儀：聽你們說的好像你們做得很好，我們就來看看你們到底做得多好。關於你們鼓勵失業勞工受僱特定行業津貼預算執行的整體情形，全部行業的平均就業月數到 104 年平均是 11 個月，你們本來是補助 1 年，103 年 5 月之後你們覺得實施得非常好所以要延長為 18 個月，可是在 103 年平均也才 8 個月，現在要從 12 個月延長到 18 個月，補助期間多了 6 個月，可是其實能夠實際做的月數平均也才多 3 個月而已，這樣這個計劃案有很成功嗎？

郭次長國文：因為那個時間點是在 103 年 5 月做的，那時候到年底就是 8 個月的時間。

林委員靜儀：你們補助 18 個月，可是在 104 年也才平均 12 個月而已，這是從整體來看。

郭次長國文：整體補助還是會有拉長的效應。

林委員靜儀：次長，這是全部行業的平均就業月數，還不是只有長照而已。你們的法定預算一直在增加，決算預算還超過原定預算，好像你們做得很認真，但是這部分的申請人數是下降的，至於受僱月數，剛才已經看過了。我們直接進到機構照顧服務員的部分，如果貴部真的覺得這個計畫案對長照的幫助很大，我們就直接來看數字，決算是有增加，從每年 85 萬變成 1,000 萬，但平均就業月數是從 2 個月變成 5.39 個月。

郭次長國文：基本上，到目前為止，無論就業意願或留職率都跟整個薪資結構有很大相關，加上職涯發展的不確定、社會地位偏低，這也有所相關，很難透過單一行政措施達到此一目標，但我們會盡力來做。

林委員靜儀：我們都相信無法透過單一政策就讓長照人力補充起來，可是你自己看，103 年 5 月我們把長照服務放進去，但平均就業才 2 個月，而且 103 年還將 12 個月的補助延長到 18 個月的補助，到 104 年的平均就業月數是 5 個月，這個計畫案還要繼續做下去嗎？

郭次長國文：這個計畫還是有推的必要，因為我們還有擴大其他對象，包括我們想要把居服單位放

大。我們是儘可能嘗試，將來如果有新的不同用人單位的效果比較好，我們會著重在效果比較好的部分。

林委員靜儀：當然你們可以持續去推這些案子，但做了 2 年就已經出現我們所說的情形，第一，對於在這個行業長期從業的人，其實是一種很明顯的排擠。對他們而言，自己乖乖跳進來，還不如成為失業勞工來拿你們的補助，這個補助是每個月 6,000 元、7,000 元，還是有相對剝奪的感覺。第二，剛才次長講，薪資結構跟勞動特性是這一行裡面人力上很大的壓力，你們有改善這些事情嗎？不可能嘛！因為大環境無法處理掉。

郭次長國文：還是多多少少會有空間，因為他們的時薪比照基本工資的調整，還是會刺激時薪的提高，相信將來的時薪會有提高的方向。

林委員靜儀：是基本工資調整，不是你們每個月給五千、六千元的補助嘛！

郭次長國文：對，我們現在給時薪的部分，就我所知，管理費是 30，一般實質所得是 170，但就勞政單位來說，我們將來會建議用人單位或政策上予以提高。

林委員靜儀：這個預算影響的人數，104 年才只有 350 人，其實預算也不高，人數也不多，在長照整個人力需求方面能幫助到的並不多。

郭次長國文：就這個單一項目來說，當然是比率偏低。

林委員靜儀：這個項目你要說執行得有多好，我真的是很疑惑。我們為什麼會知道這個案子？因為你們部門談長照時都說勞動部做得很好，有提出這個案子。如果這是你們勞動部在長照裡做得最好的案子，我就要說你們這個案子不要做了啦！

郭次長國文：我們並沒有特別強調單一行政作為做得很好，我們還是儘量普及的把各種方式達到綜效的效果。

林委員靜儀：這個案子做了 2 年了，到後來的結果就是平均就業 5 個月，你們應該面對這個案子重新檢討，如果真的是失敗的，不如把這些執行不力的經費挪移去照顧現在就在這個產業的人，我覺得還比較有效。不要讓目前在這個產業中的人流失，比你去找失業的人回來做 3 個月有效，可否考慮這個方向？

郭次長國文：我們回去會好好檢討，是不是要挪來做為以在職者留職率為優先的方向。

林委員靜儀：讓在職的人不要流失，讓現在這個池子的水比較多一點，人家願意留在裡面，比起你去外面將人家撈進來，但 2 個月後就走，效果會比較直接。

郭次長國文：是，理解委員的建議。

主席：請吳委員焜裕質詢。

吳委員焜裕：主席、各位列席官員、各位同仁。我看教育部在長照部分編列了 100 萬，這樣的經費夠嗎？你們要鼓勵那麼多學校，但經費只有 100 萬，現在物價這麼高，100 萬無法做太多事耶！

主席：請教育部技術及職業教育司楊司長答復。

楊司長玉惠：主席、各位委員。我剛才看到也覺得怎麼會只有 100 萬，其實在長照人才培育這一塊，我們目前是補助國立臺北護理大學成立長照相關的一個服務平臺，針對學生實習及業界需要找學生來做人才的媒合，我們是補助這個平臺，以 105 年而言，我們已經補助了 450 萬，至於

各校系的人才培育，當然就回到學校科系去做人才培育，這一塊是沒有經費補助的。

吳委員焜裕：現在長照缺乏人才，教育部在人才訓練上這麼不積極，你們應該積極爭取一下經費，否則人才培育要從何而來？

楊司長玉惠：謝謝委員的指導，針對長照人才的培育，就教育部而言，一定是配合行政院的政策來做。現在各大學其實已經準備好了，但在長照人才職涯的能力發展上，可能也要請衛福部趕快訂定出來。

吳委員焜裕：麻煩你們提出來，看要如何加強培育人才，否則我們的長照正好缺乏人才，教育部拿了 100 萬好像不知道要做什麼，我覺得很擔心。

另外，我剛才聽到有關 A、B、C 級的定義，請署長講一下 A 級是什麼、B 級是什麼、C 級又是什麼。

主席：請衛福部社會及家庭署簡署長答復。

簡署長慧娟：主席、各位委員。行政院長照 2.0 的政策是針對……

吳委員焜裕：簡單扼要的定義一下就好了。

簡署長慧娟：A 級是希望能做一些整合與串聯，目前各個體系在服務輸送上面是沒有整合的……

吳委員焜裕：沒關係，不用解釋，我只要簡單的定義就好，A、B、C 級怎麼分別？如何定義？

簡署長慧娟：A 的任務與功能是要做整合與串接。

吳委員焜裕：B 呢？

簡署長慧娟：B 的部分是原來已經在做長照業務，希望能擴充功能，所以是複合型的日間服務中心。

吳委員焜裕：範圍多大？

簡署長慧娟：以一個國中 30 分鐘路程為範圍。

吳委員焜裕：幾個里？

簡署長慧娟：C 才是村里部分，有 3 個村里。B 是用國中學區 30 分鐘路程為範圍。

吳委員焜裕：請副主委再定義一下原民會對 A、B、C 的定義，好不好？

主席：請原民會鍾副主任委員答復。

鍾副主任委員興華：主席、各位委員。在我們的報告中說明，我們希望 A 是以鄉鎮為主的一個日照中心，因為我們的鄉都在偏遠地區……

吳委員焜裕：沒關係，你只要定義就好。

鍾副主任委員興華：B 的部分，我們分為雙軌，B1 是已經做了 10 年的部落文化健康站，這個健康站滿受部落人的歡迎，而且做得比較有彈性。

吳委員焜裕：你們是以里為單位，還有健康站。

鍾副主任委員興華：B 也是以部落或村為單位。

吳委員焜裕：我看報告是一里一村。

鍾副主任委員興華：B2 就是家托，補 B1 不足之處。

吳委員焜裕：C 呢？

鍾副主任委員興華：C 是提供居家服務部分。

吳委員焜裕：你說是醫院或衛生所嘛！

鍾副主任委員興華：對，但是我們的部落文化健康站也可以協助他。

吳委員焜裕：多大的行政區才會有一個衛生所？

鍾副主任委員興華：一個鄉。

吳委員焜裕：簡署長，原民會的定義與衛福部的定義有無不一樣之處？

簡署長慧娟：基本上，原鄉的部分有地理區劃的特殊性，所以長照 2.0 有原住民族專章，由原民會主責，因為原民會最了解原民地區的部落文化，所以由原民會針對其特殊性進行整體規劃。

吳委員焜裕：考慮文化的特殊性很好，但是現在的問題是，照護站的做法不一致，他們的 C 等於是衛生所，快要是我們的 A，會不會發生功能重疊的現象。

簡署長慧娟：基本上，目前 A、B、C 都屬於試辦階段，原鄉部落方面，原民會有比較不一樣的考慮。

吳委員焜裕：他們的 B 已經是你們的 C，C 可以幾個村里，但他們只有一個村里，比你們的 B 還小，這些我們可以接受，不是反對，只是認為 C 可能擴得很大。

簡署長慧娟：原鄉部落村里之間的距離相當遙遠。

吳委員焜裕：聽起來，原住民的 C 可以用 A 取代，會不會有重複的現象？

簡署長慧娟：不會，原住民地區有不一樣的規劃。

吳委員焜裕：原住民的 A 和 B 都有分工，但是 C 到底要怎麼做，你們的報告並沒有寫清楚。

鍾副主任委員興華：原則上，原民會做的應該是 B1 這個區塊，至於 A、B2 和 C 的部分，則回歸衛福部的長照系統。

吳委員焜裕：你們的報告指出，A 和 B1 部分由中央部會分工、建構，但沒有寫 C 由誰做。

鍾副主任委員興華：對，我們的報告好像沒有看到，但是在行政院分工的時候有提到，十幾年來，原民會在 B1 的部分做得很成功，這個部分會持續做下去，但是 A 和 C 的部分還是回歸原來的長照機制。

吳委員焜裕：要說清楚，不然到時候 C 就沒有人做了。

鍾副主任委員興華：在整體專章裡面有寫。

吳委員焜裕：報告中沒有提到 C 由誰做。

鍾副主任委員興華：是，沒有錯。

吳委員焜裕：這個部分要改善。

鍾副主任委員興華：在專章裡面有寫。

吳委員焜裕：長照發展基金中提到，佈建原住民及偏鄉照管中心方面，明年計畫編列 1 億 8,550 萬，真的能花完這些錢嗎？

主席（陳委員曼麗代）：請衛福部護理及健康照護司蔡司長說明。

蔡司長淑鳳：主席、各位委員。目前已經有 22 個，明年會協助 33 處還沒有照管中心的地方布建。

吳委員焜裕：人才夠嗎？

蔡司長淑鳳：原鄉部分會以衛生所為主，因為衛生所是現有資源。另外，原鄉還有家扶中心等，我們會尊重地方的意見，看他們認為哪個能量比較好，就由這個單位負責資源整合。

吳委員焜裕：如果只要布建 33 合照管中心，又以衛生所或現有的中心為主，應該只剩下人事費，為什麼還要編列 1 億 8,550 萬？

蔡司長淑鳳：照管中心主要是人事費，因為要增加人力。

吳委員焜裕：增加多少人力？為什麼編列 1 億 8,550 萬。

蔡司長淑鳳：現在配的照專是 1 比 70，由 1 位照專評估 70 位需要長照的人。

吳委員焜裕：這樣需要多少人力？

蔡司長淑鳳：我們是盤點需求量算出來的。

吳委員焜裕：你們還不知道有多少人，經費就編這麼多。到底有多少人？

蔡司長淑鳳：目前原鄉的需求大概是二萬多。

吳委員焜裕：編預算要精確計算，連有多少需求都不清楚就編這麼多錢，不由令人擔心你們的人才招募問題。

蔡司長淑鳳：確實有這個需求量。

吳委員焜裕：要有了解當地語言的人才，你確定原住民這方面的人才夠嗎？如果聘都會區的護理人員去擔任，不是失去特別建構原住民照管中心的目的嗎？

蔡司長淑鳳：我們的需求有明確算出來，以 55 歲以上人口乘以老人比例……

吳委員焜裕：長照是要照顧 65 歲以上的人嗎？

蔡司長淑鳳：不是，是失能的需求，我還沒有講完，是需求再乘以失能率。

吳委員焜裕：你們要非常小心，不然現在編這麼多預算，到時候恐怕花不完。自己都沒有弄清楚就編這麼多預算，我滿擔心的，做事情真的要確實一點。

署長，為了落實長照 2.0，現在開始試辦，你有沒有預期到短期內會遇到什麼困難？

簡署長慧娟：推動長照 2.0 的時候，照顧人力方面可能要再積極發展、培育。

吳委員焜裕：可是教育部只編 100 萬啊！

簡署長慧娟：資源布建方面也要積極找點擴展，找出可以提供服務的單位，以滿足需求。

吳委員焜裕：4 年內預計要布建多少點？

簡署長慧娟：A、B、C 加起來，大概需要四千個點。

吳委員焜裕：明年要多少點？

簡署長慧娟：大概四分之一。

吳委員焜裕：現在只找到 23 個試辦點，未來四年要建構那麼多點，你們可能要積極一點。

簡署長慧娟：我們會努力。

吳委員焜裕：要放寬建管法和消防法，對不對？

簡署長慧娟：要協調內政部。

吳委員焜裕：也要有基本的需求，不能放太寬。

簡署長慧娟：一定要維持長輩的安全。

吳委員焜裕：你們還要建構輔導團隊，請問輔導團隊有哪些成員？

簡署長慧娟：要有照護老人的專家、相關的民間團體，以及健康、醫療背景。

吳委員焜裕：長照機構主要在一樓，對不對？

簡署長慧娟：對。

吳委員焜裕：Katrina 侵襲美國時，有些醫院位在高樓，但電源在地下室，因而發生很多問題，請問我們的電源在哪裡？台灣發生水災的機會很大，原鄉地區就頗讓人擔心，我們有沒有規劃緊急應變措施？

簡署長慧娟：我們要求所有長照機構一定要有緊急應變措施，也要做相關的消防演練。

吳委員焜裕：所謂緊急措施是什麼？

簡署長慧娟：碰到天然災害時，首先要有疏散的作為。

吳委員焜裕：疏散什麼人？

簡署長慧娟：這些住民。

吳委員焜裕：2005 年發生 Katrina 的時候，醫院的電源放在地下室，因為洪水導致備用電源消失，住在 3 樓受照護的人、比較肥胖的人，完全沒有辦法處理，最後全部讓他們安樂死，這些醫生現在還在訴訟中，這本書的作者 Sheri Fink 當時是住院醫師，後來改行當記者報導這件事，結果這本書得到普立茲獎，這是嚴重的事情，我們不希望台灣發生類似的事情，尤其是我們的水災及地震都非常多，因此這方面一定要規劃好，否則政府到時候會被要求國賠都要求不完啊！謝謝大家。

簡署長慧娟：謝謝委員。

主席：請陳委員瑩質詢。

陳委員瑩：主席、各位列席官員、各位同仁。主席，麻煩請日老師發言，首先謝謝老師來立法院跟我們分享您很寶貴的經驗，本席再撥 3 到 4 分鐘的時間，請您補充說明都會區缺乏文化安全的部分。

主席：請臺北醫學大學醫學文化研究所日宏煜助理教授發言。

日宏煜助理教授：主席、各位委員。剛才提到文化安全的概念，許多歐美國家在規劃原住民族政策時，他們都是以文化安全的概念來設計政策及服務的內涵。去年我們去參訪加拿大健康事務部時，他們特別提到，針對原住民族的政策規劃，不管是健康、醫療或照顧等，都必須注重文化安全的概念。我就不贅述定義，這在很多學術網站上都可以找到。

如何讓我們的族人可以在地老化，現舉賽夏族為例，我們賽夏族語的問好是什麼意思呢？它很難翻譯成中文，如果硬要翻的話，就是我問族人：「你今天你覺得自己漂亮嗎？」，我的族人會回答說：「我今天我覺得我很美麗。」，今天我們要如何讓我們的長者覺得很美麗，還有也能在地老化，我覺得這是我們未來原鄉長照政策必須去看到的地方，而不是讓我們的長者在接受的同時，而去毀壞他的人格或自尊，並使他從此找不到自己，進而讓他自己變成一位完全的失能者。我覺得在原住民族裡，這是一個很重要的概念。我們的長者常常說：「我能夠吃得下，我能夠工作，我就是一個健康的人，也是一個真正的人。」

在今天的報告中，有關文化安全及文化敏感度的問題，除了原民會在大聲疾呼之外，並沒有得到大家的重視。從服務輸送上來講，我們可以分幾個點來向大家說明，到底怎麼樣的原住民族 A、B、C 才是我們所需要及符合族人的需求呢？我們是不是特別應該以 C 為基礎，希望一部落一家托，目前有 748 個部落，如果一部落能一家托的話，我們可以增加很多照顧的能量，所以應該放在 C 裡面。以部落為單位的照顧才是真正的在地老化，我想賽夏族人才會覺得我們很美麗。

其次，在人員的考訓管用上，我們一直沒有看到文化安全的訓練，特別是對於照專而言，去年台東有一位照專來問我，他說部落裡的很多長者都失智了。我問他怎麼去判斷？他說問長者，去年或上一任總統是誰？結果長者回答不出名字，因此分數就很低。我請他回去問一下，長者們的部落頭目及家族歷史，結果長者竟然可以回溯 5 代。我不知道這是不是失智的適切問法？因此文化敏感度在人員的考訓管用上，未來特別針對照專的部分，我們希望以後在設立長照分站時，必須考量到人員在文化敏感度及文化安全的訓練。

針對原民會的部分，原民會曾經委託我及王增勇老師進行原住民長照 10 年的研究，我們發現在原住民地區，需求評估是一個問題，時間也會拖很久，長者真的是等不及了！因此對於原民會所謂管理長照分站的設置，我們建議要優先擺在試辦計畫中，而且家托能量也要建立，目前 120 個看起來還是太少了，因為我們有 748 個部落。現在在執行的地方，包括南投的愚人之友及屏東的三地門也都有家托，我們應該在此試辦長照 2.0 的家托，有些還可以擴充它的功能。另外，文化健康站是否能夠轉型為 C 級的長照等，這些都應該採取優先試辦的方式。

最後，針對原住民族失能人口的普查，這必須是要做的，因為 55 萬人並不算多。相較於 2,300 萬人，如果一直使用推估人數的話，在預算編列上將會有很大的不確定感。以上是我很簡短的報告，謝謝。

陳委員瑩：謝謝日老師提出很寶貴的經驗。

剛才日老師提出很多你們後續應該補強的工作之外，現在本席要討論比較實際的問題，上週三原民會及衛福部有再次討論過，明年度原住民族長照的經費到底是多少錢？原民會剛開始報上去的經費是 6 億，也希望明年度 55 個鄉鎮都可以設置一個日照中心，所以將預算提高到 8 億。後來又從 8 億改為 6 億，原因是明年度要達成一鄉一日照是有困難的。另外，55 個鄉鎮要達成一鄉一日照，竟然要等 10 年，對原住民來說，真是太漫長的等待了。原鄉的長照已經落後了，一般族群也開始在推 2.0，我們可能連 0.5 都不到啊！本席沒有辦法理解，為什麼還要我們等 10 年呢？

主席：請衛福部護理及健康照護司蔡司長答復。

蔡司長淑鳳：主席、各位委員。目前原鄉預算在長照 2.0 裡是 6 億，其他還有很多服務費是在另外的地方，就是實際使用多少就核實多少。6 億部分是資源的布建，包括照管中心、居家式或機構式等。

陳委員瑩：一鄉一日照還要等 10 年，會不會拖太久了？

主席：請原民會鍾副主任委員答復。

鍾副主任委員興華：主席、各位委員。按照目前佈建的規劃，委員講得沒有錯，一鄉一日照要到 10 年後才会有。

陳委員瑩：一定要花 10 年時間，你們不能縮短期程嗎？

鍾副主任委員興華：如果有經費，我們希望在 4 年內完成。

陳委員瑩：我們的平均餘命又這麼短，很多老人可能都走了。

鍾副主任委員興華：在協調時，我們要求 4 年內能夠完成，包括所謂的文化健康站。

陳委員瑩：有沒有辦法縮短期程？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏廷：主席、各位委員。10 年達到一鄉一日照確實是太久了，我們想辦法縮短在 5 或 4 年內來完成。

陳委員瑩：謝謝部長，剛才您是說 4 到 5 年的時間會完成這部分，請將此特別列入紀錄。

另外，我要特別指出有關文化健康站的部分，其實在審核的機制上是有很大的漏洞，從地方政府初審之後，再送到原民會複審，原則上你們會尊重地方的意見，但是尊重不代表什麼都不管，人家送什麼，你們就收什麼。在我們檢視的過程中，你們照單全收的結果，就是變成讓特定政黨有機會變相使用這個長照經費進行除了長照服務之外，還兼組織經營工作，就是「摸蚧仔兼洗褲」，衛福部和原民會覺得這樣的經費使用合適嗎？你不知道本席之前開了記者會嗎？

鍾副主任委員興華：我知道！這部分我們還是秉持服務老人的原則，至於那個組織，因為他們在申請時，經過審核，是合法的民間團體，至於其背後是怎樣的背景，可能由縣政府去審查……

陳委員瑩：地址要審核很容易啊！

鍾副主任委員興華：對！它是一棟大樓。

陳委員瑩：如果剛好在黨部，那就很奇怪啊！

鍾副主任委員興華：設址在那邊，但是活動是在活動中心。

陳委員瑩：那不管，到時候核銷回到哪裡嗎？當然是設址的地方嘛！重點是核銷啊！健保署中醫巡迴醫療也是一樣的道理，你用政府的錢、人民的納稅錢，然後跑去黨部，那很奇怪啊！部長已經說類似的狀況不合適，麻煩你們仔細檢討這個部分，不要說執行不在那裡，但申請的地址卻是一樣，這樣觀感不好，很容易落人口實，這很奇怪！

鍾副主任委員興華：是，謝謝委員，有關這部分我們都有在清查、檢討。

陳委員瑩：請你們要檢討。另外，我特別要指出，目前 121 個站的設置地點，其實在現有 55 個鄉鎮是非常不平均的，未來要設置 360 個站……

鍾副主任委員興華：380 個。

陳委員瑩：其中苗栗有 6 個站，南投的信義鄉、仁愛鄉，還有嘉義阿里山也都有 6 個站，但是像原住民人口還滿多的地方，譬如大武鄉、台東市、壽豐鄉、海端鄉等等，竟然一個文化健康站都沒有，整個設置分布並不是很平均，而且，在都會區裡也沒有……

鍾副主任委員興華：了解。

陳委員瑩：剛才你們自己也特別指出，因為勞動人口的分布及就業機會的關係，46%的人口都已經

移居都會區，所以我們必須把原鄉的老人接到都會區來照顧，這部分如果能加入文化角度來考量，原民會可不可以比照像設置家庭服務中心一樣，當都會區的原住民人數達一定人口比例以上時，就設置原住民的文化健康站。我隨便舉個例子，譬如桃園瑞興國宅、撒烏瓦知、嵌津部落；新北的河岸部落、三鶯部落、南靖、溪洲、三峽隆恩埔、中正國宅，還有台中花東新村等等，或許設置的這 380 站我們 55 個原鄉的原住民有享受到，但是我們還有將近一半的人口在都會區，他們怎麼辦？

鍾副主任委員興華：兩點說明，第一，有關原鄉分布不均的部分，我們會加強宣傳，讓還沒有設立的部分可以儘早做到平衡。至於都會區部分，現在桃園市大概也有 6 萬多人在都會區，包括新北市，有關這部分我們會在比較聚集的區域設置文化健康站，目前桃園好像也有 5 個文化健康站。

陳委員瑩：你是要追加，還是從 380 個中去分配？因為這樣聽起來是不夠的。

鍾副主任委員興華：我們會做滾動式修正，目前是預定 380 個。

陳委員瑩：到時候預算就會在這 6 億以外嗎？本席不知道你們用這樣滾來滾去的方式，發明這樣的名詞，而真正的作法是什麼？本席的意思是，都會區應該要再設置，因為文化健康站的設置很容易，其實不用等 10 年，馬上就可以設了。

鍾副主任委員興華：那 380 個是包含都會區部分，這些我們都有考量過。

陳委員瑩：所以這 380 個是含都會區？

鍾副主任委員興華：對，之後我們會做滾動式的改變，4 年內就會完成。

陳委員瑩：好，希望你們滾來滾去，不要忘記都會區。

林部長奏廷：報告委員，剛才提到的一鄉鎮日照部分，最大的問題是土地和場域，所以是不是請委員多多支持和協助？

陳委員瑩：如果你們有遇到困難的部分需要修法或是協調，本席非常願意協助。另外，之前的總質詢提出的問題，也希望你們趕快回覆，就是有關交通津貼跟語言津貼提高的部分，不知道你們中間有沒有連繫？有沒有？都沒有？

鍾副主任委員興華：報告委員，剛剛跟處長在討論……

陳委員瑩：剛剛才討論？提高津貼部分，因為我的質詢時間到了，會後我再跟你們請教。謝謝。

主席：請吳委員玉琴質詢。吳委員質詢完畢後，休息 10 分鐘。

吳委員玉琴：主席、各位列席官員、各位同仁。我來做衛福部和原民會之間的溝通橋樑，今天我特別整理了過去我在民間運用公彩回饋金及社會福利方面的企業資源，在原鄉建立一些原鄉的服務模式，藉此機會跟大家分享。剛剛吳焜裕委員一直在問，你們到底了解這些鄉鎮的狀況嗎？過去我們在宜蘭大同、台東海端、蘭嶼，都會有一些相關統計，包括老人人口數、55 歲以上的原住民人口數以及失能率，失能率我們大概是以 12.7% 計算，還有身心障礙人口數，這樣就能知道這個鄉鎮大概需要照顧的人口約略有多少，剛才蔡司長要回答有關配置多少照管專員的問題，其實就是要有這樣的人數統計資料，才能確切告訴我們需要配置多少人力。剛才吳委員問的問題，也就是在這些人口資料的掌握，在此我要提醒行政部門，這些都是在原鄉地區必須去估

算、盤點的部分。

以宜蘭大同鄉為例，在我們還沒有介入之前，大概只有原民會兩個日間關懷站，還有廣泛的全鄉居家服務，由伊甸來承接，但是當我們介入之後，我們大概成立了 10 個供餐點和社區關愛據點，讓老人可以走出來，而走出來，吃飯就是一個誘因。再來就是可以活動，我們在吃飯前一定要做運動，讓長者可以有社區參與，因為他們多半是一個人在家，透過供餐可以讓他們走出來，所以我們至少是設了十幾個點。其實大同鄉幅員非常廣闊，一個居家服務單位要服務整個全區是有困難的，所以後來我們分成前山和後山，前山由一粒麥子負責居服，後山就由伊甸負責，所以一個原住民鄉不會只有一個所謂的 A，可能會變成兩個 A，因為幅員真的太廣闊了，從後山要支援前山是做不到的，這是一個區域的概念。這個區域後來我們建議要分三個區，像太平村（也就是太平山）其實沒有什麼人口可是幅員太大，所以整個部落可能就要分成三個區。

另外，台東的海端，在我們介入之前，也是社區關愛據點居多，在我們介入之後，日照成立了，這是由社家署輔導成立的，可是還有一個問題，因為只要颱風一來，路就斷了，像利稻、霧鹿地區就會變成孤島，沒有資源可以進去，我們也沒有辦法派人進去，所以原鄉地區就會有類似一些孤島型的部落，常常就只有一條通路，一旦路斷了，就沒有了，所以，我們在這裡特別結合台北富邦銀行基金會贊助一位照護服務員，以此為據點，除了供餐，也提供其他服務。這就是我說的，在原鄉地區要思考許多區域性差異，包括路況、幅員廣闊等特性，像海端這麼大，現在日照中心是在廣源，但廣源可以服務這麼大的範圍嗎？距離可能有一、兩個小時耶！所以，就像剛才月老師提到的，在這些地區可能就要設置家托，而且是透過在社區設置這些支持性服務，絕對不是再設一處日照中心，畢竟社區裡人也很少，所以也不一定要以設置日照的概念來思考。因此，對於整個鄉，要有全面性的思考，這就是我們談社區整體照顧的概念，就是要整體思考。以上是海端鄉的例子，海端鄉也是目前把日照做得很好的單位之一。

下一個例子是台東蘭嶼，由於蘭嶼有很多資源集中在居家關懷協會，所以居家關懷協會有各項服務，包括全鄉居家服務、送餐服務、輔具、居家護理、社區關懷據點，我們介入之後，也設置了椰油部落健康文化站，後來接下原住民的輔助工作。朗島當地有 6 個部落，漁人與紅頭可能也要再設部落，野銀一帶也應該再設一個據點。為什麼？因為每個長者要從這個點到下一個點，距離都很遠，走路是到不了的，所以，我們認為原住民地區需要的是以每一村落為單位，因為每個族群的分布情況不同，蘭嶼就是非常典型的聚落型，所以比較集中，可是有些部落可能屬於分散型，所以還要透過交通接送，例如在 A 點會有 A 級服務設施，就有交通接送，為什麼需要交通接送？不只是一定要送長者去醫院，而是只要服務要進入部落、長者要使用服務，就需要交通接送，所以交通車非常重要，在這個部分，我們也要肯定衛福部在規劃的 A 級概念。

在談完原住民的需求之後，我要跟大家分享的是他們的文化性。每一個族群都有不同文化性，我也就這個部分與鍾副主委討論過，就是原住民的每一個族群都有不同的文化與禁忌，希望原民會能夠更細緻地把這個部分整理出來，因為這不會是漢人可以了解的，因為太複雜了，16 個族群之中，每個族群的忌諱或禁忌都不一樣，例如蘭嶼人可能會覺得生病是不好的事，有點

惡靈的概念，所以不希望子女來照顧，甚至選擇自己孤獨地死去。這其實是原住民的文化，當我們要介入時，當然要了解這些文化，再研究如何突破文化禁忌，從人道上，我們當然要繼續照顧，這個部分屬於文化上的提醒。

另外一個問題是，這些地區都會缺乏一項服務，就是住宿型服務，因為當我們投入居家社區服務支持之後，發現其實還有一些夜間住宿需求。提供夜間住宿需要蓋機構嗎？還是要採取更彈性的作法？比如說家托可不可以包含夜托，也就是晚上住宿？這些部分都要一併思考，否則就要蓋機構，簡單來講就是這樣。原住民地區其實需要衛福部與原民會趕快思考，我必須說的是，很多地區可能會慢慢消失，原因為何？可能是當地沒有失能老人，因為當地沒有服務，所以一旦老人失能，就只能往外送，或者子女就會把他們接出去，迫使這些老人離開自己熟悉的家鄉，前往都會，到一個令他感到陌生、連語言都不懂的地方，最後孤獨而死。這是我們不樂見的，所以我們才會這麼積極，希望在長照 2.0 計畫中，能夠在原鄉地區真正建置起長照機制。

對不起，我今天特別透過過去的經驗，想與兩位分享，因為你們主管的這項業務非常重要，所以希望你們能夠了解。第二，原民會的 A、B、C 與衛福部的 A、B、C 真的不一樣，請原民會回去檢討，你們認為的 C 其實是衛福部的 B，你們的 B 其實是衛福部的 C，也就是據點與家托概念的差別。我就以上部分提醒，請你們回去之後再整理一下。長期以來，我對原住民非常關注，也希望透過我過去所做的工作，讓大家更有敏感度，因為原住民鄉有許多特殊性。醫療部分是衛福部可以主管的，固然有 IDS，但要如何與社區整合？未來的在宅醫療又要如何與社區整合？這些可能都涉及未來長照與醫療的結合，也請部長一起關心。

請問原民會鍾副主任委員有沒有意見？

主席（陳委員瑩）：請原民會鍾副主任委員答復。

鍾副主任委員興華：主席、各位委員。謝謝委員的指導，我們會針對 A、B、C 部分重新思考，因為我們前一陣子向委員請教過，也受益良多。另外，委員特別提到文化敏感度，的確，各民族的文化差異性太大了，但不應該因為長照服務就消失成統一的文化。各族、甚至各部落之間都有差異性，所以，我們會在專章中就文化敏感度做強化處理。

吳委員玉琴：謝謝。

衛福部林部長對原住民應該稍有了解，因為這個部分全都由衛福部主管，原民會再一起合作，我希望溝通無礙，因為我經常覺得兩個部會在討論過程中似乎有一點問題。

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。沒問題啦！

吳委員玉琴：是大和解嗎？好，謝謝。

另外，我要請教林部長出院準備計畫相關問題。出院準備計畫其實推了好多年，可是計畫落實度頻頻出問題。無論是現在的長照 2.0 或是未來的在宅醫療，其實都與出院準備計畫非常相關。據我所知，今年健保署支付給醫院 1,500 點的出院準備計畫，不知道健保署打算如何監測、落實。我覺得，不應該再讓醫院空化或虛應故事，真的應該好好銜接長照。至於如何與長照銜接，尤其是如何讓中風或預期需要長期照護的病人直接與照管中心連結、與在宅醫療連結？這個

部分請衛福部健保署李署長答復。

主席：請衛福部健保署李署長答復。

李署長伯璋：主席、各位委員。從今年 4 月到現在，國內已經有 2 萬多人接受出院服務……

吳委員玉琴：2 萬多人？

李署長伯璋：對，2 萬 1,000 多人。不過 4 月只有 1,000 多人，到了 8 月，單月已經到達 7,000 多人。剛才委員提到的事情，我也覺得很重要，就是如何監測效果。目前整體情況與我們當初推動計畫時有點不同，因為一開始算是在規劃，現在開始是有給錢的，而錢就要用在刀口上，不論是居家照護或居家整合照護，例如余尚儒醫師等醫師出勤問題，我們將來都會務實面對。

吳委員玉琴：我們現在會要求醫院設置專人嗎？在出院準備計畫上有各管司嗎？是否要求醫院設置專人？

李署長伯璋：當我們投入金額時，對醫院來說，以我過去在台南醫院服務為例，當時護理科是全力配合。不過，這與醫院政策有關。

吳委員玉琴：是，我就是期待醫院能做到政策落實，我也會繼續追蹤，因為我覺得這是後續長照與在宅醫療推動的關鍵。

另外一個問題應該是要由社家署回答，畢竟這麼細的問題，部長可能不知道。在長照 A、B、C 中，日照未來會與居服成為整合性服務。過去在推動小規模多機能時就碰到一個問題，因為它也是日照與居服混合使用的機制，問題是怎麼計算？日照計算單價與居服本來就不一樣，兩者如果要混合使用，其實非常困難，社家署能不能先訂定夜托的費用？訂出夜托費用之後，再訂定日托一天的價錢，這樣才能搭配居服單價，否則，若是像過去一樣混在一起討論，根本搞不清楚，規劃者也很難規劃，因為未來的居服可能由 A 單位做，日照是 B 單位做，到時候看你們怎麼區分。如果不加以整合，接下來，明年 1 月正式上路之後，A 單位一樣規劃不出來，因為算法非常複雜。過去的小規模多機能已經讓我們感到非常複雜，尤其是核銷，當時你們真的把我們逼瘋了！所以，拜託你們，這個部分一定要解套，不然即使 A 上路，還是解決不了這種計算方式差異的問題，請你一定要對日照制度加以盤點。

主席：請衛福部社家署簡署長答復。

簡署長慧娟：主席、各位委員。這個我們會再檢討。

吳委員玉琴：好。

日照還有一個問題，就是有很多機構是單一價。單一價對於輕度患者來說，負擔會很重，到底是要分級收費還是採單一價，真的要好好討論。單一價似乎是以服務提供者的成本計算，可是對於使用者來說負擔很重，這是很複雜的問題，應該盡早把日照成本計算出來，作為定價參考，接下來的服務才能順遂，否則，未來還是會有很多問題。

主席：謝謝吳委員，特別是距離這一點，在原住民地區確實是非常重要的問題。

剛才原本宣告吳委員質詢完畢後休息 10 分鐘，不過劉委員建國想先質詢，請問各位委員，是否同意等他講完再休息？各位委員沒意見，請劉委員建國質詢。

劉委員建國：主席、各位列席官員、各位同仁。在 2016 全球國家生育排名中，台灣排名第 25；在

全球軍力排名中，台灣名列 19；台灣棒球排名世界第 4，在里約奧運女子舉重 53 公斤量級，雲林鄉親許淑淨奪下世界第一，而且還是連莊。請問衛福部林部長，除此之外，台灣還有什麼在世界上排名第一？你知道嗎？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。人口老化。但醫療排名第二。

劉委員建國：部長果然英明。

部長也是雲林人，要不要當第一名的部長、再創造一個第一名？

林部長奏延：我在努力。

劉委員建國：那我們就一起努力。

我日前在總質詢時特別提到老化速度問題，你還記得吧！以我國人口的老化速度，從高齡化社會進入高齡社會其實只要短短的時間，你認為差不多要幾年？

林部長奏延：25 年。

劉委員建國：美國經過 73 年，瑞典經過 85 年，法國經過 115 年，而台灣只經過 25 年！你身為部長，針對這樣的現象，加上我們的長照已經醞釀一段時間，你有沒有辦法具體而簡單地對委員會說明，你要如何處理這樣的事情？有沒有更好的作為？

林部長奏延：看人口老化問題要區分為兩個部分，一是健康與亞健康族群，一是失能與失智族群。

對於健康與亞健康族群要重視健康老化、健康活化，對於後段民眾就要提供長照資源。

劉委員建國：就這樣？那你對長照有什麼願景？

林部長奏延：我們是希望透過長照提供多元、連續性的服務，而且真的要往前延伸到預防，也就是預防需要長照的狀況，不要讓長者失能、失智，預防最重要。

劉委員建國：預防擺在第一，對不對？

林部長奏延：對。

劉委員建國：那整體長照 2.0 要實施時，預防經費比例會占多少？

林部長奏延：這個部分的比例確實比較低，因為還有國健署在前段把關民眾的健康，據我的了解，預防經費在長照 2.0 中應該放了 10 億元。

劉委員建國：這 10 億元占總經費的比例多高？

林部長奏延：不高，因為前段工作還有國健署在做。

劉委員建國：那請問部長，你覺得經費應該占多少比例，才符合你所講的，把預防放在第一？畢竟現在是以預算執行面來討論，是不是就要看預算比例佔多少，才能判斷是不是作為第一要務應有的比例？現在的比例，就連你自己都嫌少了。

林部長奏延：對，有二種做法，一是增加前段在國健署的經費，第二是在長照 2.0 計畫中把預防經費提高。不過，我們目前希望將長照 2.0 的經費先用在失能或失智上。

劉委員建國：我知道，但我要問的是，你認為長照預防作為所需經費的比例應該占多少，以及國健署的相關經費有沒有包含在長照計畫中？

林部長奏延：沒有。

劉委員建國：應該沒有，而是另外一塊吧！那麼，長照 2.0 本身應有的預防經費比例應該占多少，才能呼應你所講的把預防擺在第一位？

林部長奏延：理想與實際是有點差距。

劉委員建國：既然你說預防重要，那經費應該占多少？在 200 億經費中，一定要占到 10%到 15% 吧！假設現在只占 3%，而理想是 15%，我們大家就來努力、來發聲，應該是這樣吧！

林部長奏延：對。

劉委員建國：但你要告訴我，比例差不多占多少才算標準啊！

林部長奏延：我看這要找比較專門的人來回答。

劉委員建國：哪一位官員比較專業？我昨天光是問人力補充問題，竟然連續三、四位官員都回答不清楚。請問衛福部照護司蔡司長，你應該很專業吧！好好回答喔！

主席：請衛福部護理及健康照護司蔡司長答復。

蔡司長淑鳳：主席、各位委員。請問委員，您是要問預防經費在長照 2.0 計畫中的比例，還是占整體衛福部資源的比例要多少？

劉委員建國：基本上，你可以分為兩大塊，若你要談總額，我也沒有意見，但我們可以先談長照 2.0，你覺得預防經費在長照 2.0 計畫中應該占多少比例？

蔡司長淑鳳：如果是因應人口老化要預防失能，重點當然還是在國民健康署，因為以活躍老化與健康促進為第一原則，經費就應該編在國民健康署。

劉委員建國：所以，以前國健署做得不好嘛！

蔡司長淑鳳：沒有啦！

劉委員建國：就是做不好，才會導致台灣失能、失智狀況日益嚴重嘛！那就是預防的執行力不佳，我可以這麼講啊！

蔡司長淑鳳：而長照 2.0 這邊是特別……

劉委員建國：你怎麼不回答我這個問題？你先答我關於國健署的問題啊！國健署是不是要討論一下，整體預防經費是不是出了問題？

你是新任署長，對不對？

主席：請衛福部國民健康署陳副署長答復。

陳副署長潤秋：主席、各位委員。不，我是副署長。

劉委員建國：你是新任還是原任副署長？

林部長奏延：新的。

陳副署長潤秋：針對預防、活躍老化方面，明年確實會與長照 2.0 計畫介接，我們會在衛生所的新定位方面，包括評估老人家是否進入所謂的衰弱前期與衰弱，在這個部分，我們會加強。

劉委員建國：剛才部長已經講得很清楚了，台灣國人到了一定歲數之後，不需要用到長照是最好的，所以，預防非常重要。那國健署過去執行預防失智失能工作的效率到底如何？

陳副署長潤秋：以往，我們對於老人家還是會重視其營養、增加活動力、提高社會參與等，在在都是希望預防其老化。

劉委員建國：副署長，你可不可以簡單跟我說，現在的做法與過去會有何差異？也就是說，你現在擔任國健署副署長之後，國健署做法與以往的差異何在？針對預防失智、失能這一塊，你們有什麼不一樣的作為嗎？有比較新的作為嗎？

陳副署長潤秋：以往我們做的是活躍老化以及高齡友善機構，現在我們會更結構化，先評估老人家的位能，再做整體計劃。在各衛生所、也就是針對每一個鄉鎮，我們會加強老人活動參與、社會參與以及智力進化等工作。

劉委員建國：國健署在 106 年度預防失智失能編列的預算是否比前一年度增加？還是一模一樣？

陳副署長潤秋：增加。

劉委員建國：增加幾個百分點？

陳副署長潤秋：委員可不可以容我們會後提供？

劉委員建國：你不夠專業，請回，再換一位專業的來。

針對長照 2.0 的預防工作，剛才部長說編列了 10 億，那麼占總經費的比例是多少？長照 2.0 第一年度的預算是多少？

蔡司長淑鳳：如果以六十二分之十來算，就是六分之一。

劉委員建國：什麼叫做「六十二分之十就是六分之一」？

蔡司長淑鳳：長照 2.0 計畫經費分為兩塊，第一塊是針對原本的失能照顧，有 100 億，第二塊是長照 2.0 計畫中創新的部分，屬於基金部分，有 62 億。這 62 億中，有 10 億用在預防失智失能。

劉委員建國：這就是你是要表達預防失智預算占基金的六分之一？

蔡司長淑鳳：對。

劉委員建國：那這六分之一與國健署的原有預算有重疊嗎？

蔡司長淑鳳：原則上沒有重疊，但是會互相銜接與整合。因為我們在預防工作中看到風險，其中衰弱前與衰弱期是我們預防的重點，至於衰弱前期預算編列在國健署，衰弱期預算就會編列在長照中加以強化。

劉委員建國：也就是說，切在長照這一塊的預防經費占總經費的六分之一，你覺得這六分之一夠嗎？夠不夠？

蔡司長淑鳳：要看夠不夠，第一階段是新……

劉委員建國：不然，不要談夠不夠，我先問這樣的比例對不對？

蔡司長淑鳳：以我們現有資源的布建來說，算是合理的。

劉委員建國：算合理的？占六分之一算是合理的？

蔡司長淑鳳：第一階段是資源布建。

林部長奏廷：其實我不知道多少合理，但是在北歐，尤其瑞典，他們希望臨終前臥床時間能縮短到二週，我們是 7 年到 8 年，但他們投入相當多預算後，還是沒有辦法把臨終前臥床時間縮短到二週，時間還是相當長，當然投入經費越多，這段期間可能會縮短的越短。

劉委員建國：所以才會請教部長，在初期規劃中，你們希望預防部分能占長照執行預算比例的多少，而你們覺得是 OK 的。

林部長奏延：當然是不夠，這部分是越高越好，

劉委員建國：我也知道越多越好啊！但不能這樣說……

林部長奏延：但是目前要先照顧已經失能、失智的民眾。

劉委員建國：部長，給我們一個評估報告，好不好？針對預防的這一塊，包含剛才司長及副署長答復的部分，我們大家再來討論。

林部長奏延：好。

劉委員建國：11月1日長照 2.0 社區整體照顧試辦計畫開始上路，但已經有人開始在批判了，目前是在全國 9 個地區開始試辦，行政單位感到滿意，不過民眾的領受似乎不高，包括四個部分，第一個是宣傳不夠，有些長輩詢問可以拿多少錢，這部分衛福部要如何加強宣導？要用什麼媒介？第二個是有人嫌交通不便，這個問題如何解決？第三個是人力不足，這個問題又如何解決？有關人力不足部分，我昨天曾就教於貴部，我覺得那個答復答復很奇怪。第四個是志工不願意照顧失能者，這個如何解決？是不是簡單先回答我 A、B、C 這三個部分就好，D 的部分稍後再討論，第一是宣傳不夠，有些長輩詢問到底能拿多少錢，這是什麼狀況？

主席：請衛福部社會及家庭署簡署長答復。

簡署長慧娟：主席、各位委員。長照 2.0 的所謂 A、B、C 是社區整體照顧服務模式的建構，是要形成一個網絡，讓所有的服務體系能夠串接與整合。民眾對此產生誤解，我們會再繼續加強宣導，這是服務模式的提供，讓長輩在經過評估後，能依照自己的需求與意願去使用相關服務，去做好相關的串接，這個我們會努力加強對民眾的教育與宣導，後續會再運用媒體或代言人形象的說明，包括 DM 或手冊等。

劉委員建國：交通不便呢？

簡署長慧娟：現在有交通車的補助，讓點與點之間可以做串聯與巡迴的銜接，當然會搭配原來的交通接送部分來做處理。

劉委員建國：人力不足呢？

簡署長慧娟：如果有年輕……

劉委員建國：你後面二個人已經在苦笑了！

簡署長慧娟：希望能儘量吸引年輕人投入我們的職場，另外還有中高齡二度就業者，我們也希望能加強培訓這些相關人員投入這個職場，不過在待遇、薪資、勞動條件等一定要再做調整。

劉委員建國：試辦計畫才剛開始，對於一些反映，我們瞭解後就要去做修正，不過也不宜太過苛刻。試辦計畫完成後，希望你們把相關執行狀況的報告提供給委員會，讓委員能夠有所瞭解。

簡署長慧娟：好。

劉委員建國：最後，對於長照，我只強調二件事情，就是即補人力與縮短城鄉差距，其實還有一個就是剛才特別提到的提高預防，我想這是大家都會有共識的東西。有關提高預防部分，我不曉得你們經費的編列占了多少比例，所以你說你們的預防做得多實際，我就沒辦法接受嘛！至於即補人力部分，不管你們希望的來源是中高齡婦女或年輕學子，但簡單來說，現在有很多老人照顧學系、老人服務事業管理學系等相關科系，請問這些大專院校畢業生投入這個職場的比例

有多少？

簡署長慧娟：大概一到二成。

劉委員建國：為什麼少到這麼可憐？

簡署長慧娟：待遇與專業形象這一塊需要再加強

劉委員建國：我們要推動長照 2.0，人力這一塊應該要提高，包含我昨天特別提到的，政府已培訓了 11 萬名照服員，扣除實際投入這個職場的 2、3 萬人，其他這 8 萬多人有多少會因為你們提高補助而願意馬上再重新加入，你們要去估算與評估，包括你們希望提高多少比例、增加多少鼓勵等，你們應該具體向委員會說明，明年度這一塊可以補多少人、那一塊可以補多少人，這樣錢花的才有道理啊！絕對不能錢花去後仍是不痛不癢。你們昨天還告訴我要用替代役來做補充人力，這是很奇怪的事情！只服役 4 個月的人怎麼做補充人力？

林部長奏延：是輔助人力，而且重點不在這 4 個月，重點在他們退伍之後。美國的研究顯示，在成長過程中有照顧老人的經驗，將來在職涯上也比較會去從事照顧老人的職業，所以我們是希望他們退伍後能加入長照行業，重點其實是在這裡。

劉委員建國：部長，我剛才也說過，老人照顧學系、老人服務事業管理學系等相關科系，他們在學校讀了幾年書，畢業後進入這個職場的也只是一至二成，現在替代役只服役 4 個月，其中還包括他原本的替代役相關訓練與專業課程的時間，你要他們去照顧老人，你要訓練他們多久？你奢望在訓練他們 1、2 個月之後，他們退伍後就會投入這個職場？

林部長奏延：是研究顯示，成長過程中有這樣的經驗，將來比較有可能會投入這項職業，其實很多專業都要一起來。

劉委員建國：我就看你們的計畫啦！你們的計畫到底是什麼？我還是強調即補人力絕對是長照最重要的一環。

林部長奏延：沒錯。

劉委員建國：好，謝謝。

林部長奏延：謝謝委員。

主席：現在休息 10 分鐘。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會，請蔣委員萬安質詢。

蔣委員萬安：主席、各位列席官員、各位同仁。長照 2.0 計畫已經正式開始試辦，但民眾還是霧煞煞的並不是很瞭解，我想先請教部長，長照 2.0 與長照 1.0 最大的差別在哪裡？部長能否簡單、淺顯的提出二點說明。

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。長照 2.0 是在長照 1.0 的基礎上，服務對象從 4 項擴大到 8 項，服務項目從 8 項增加到 17 項，另外，長照 2.0 還有 6 項創新服務。

蔣委員萬安：服務對象擴大，從 4 類變成 8 類，服務項目也從 8 項增加到 17 項，所以可以預見需

求人口會從 51 萬增加到 73.8 萬。服務項目既然增加，也就可以預見到所需經費與人力是非常多，也會持續逐年攀升，對於錢與人這兩大部分，今天我們就好好來討論。

有關經費部分，大家談了很多，上次財政委員會召開相關會議時，我也曾去質詢有關經費財源的問題，現在確定是要調漲遺贈稅與菸稅，其中遺贈稅大概可以多收 60 多億，菸稅大概 225 億，再加上衛福部編列的 160 多億左右，以這些作為長照的特定財源。但是本席要再次提出，遺贈稅是機會稅，並不能穩定的預估每年會收到多少的稅收，而且一有遺贈稅要調漲的聲音出來，很多富人就進行了稅務規劃，將遺產挪移到海外，所以未來遺贈稅的調漲一定不會像我們預估得這麼樂觀。再加上吸菸民眾可能會改購買走私菸，這個大家也都提出很多次了，因此對於市場正規消費反而會減少，因為這些稅收不穩定，未來有可能會發生短收的情況。部長，我們不希望財務規劃是挖東牆補西牆、頭痛醫頭腳痛醫腳，衛福部的報告中也提到，未來的需求人口是逐年增加，所以經費需求也會越來越多。當財源不穩定時，我們現在是好不容易找到遺贈稅、菸稅，那未來還要再抓什麼浮木嗎？這是非常不確定性的，部長，未來我們有沒有可能再開徵其他稅源？

林部長奏廷：這個部分我不太清楚，要問財政部，不過我們希望能有多元的財源。

蔣委員萬安：部長，稅收部分的確屬於財政部主管，因此我在這裡要求，未來有關於長照的財源，我們一定要與財委會聯審，絕對不能分開處理，長照財源一定要由二個委員會聯席審查，本席在此提出這項要求。

另外，11 月 1 日開始在 9 個縣市進行長照 2.0 計畫的試辦，請問部長，一般民眾是否已經可以開始申請享受長照的服務了？

林部長奏廷：因為現在還是在長照 1.0 的基礎上，11 月、12 月都還是用長照 1.0，明年 1 月開始就是長照 2.0，也就是剛才提到的 8 類、17 項服務。

蔣委員萬安：據本席所知，共有 20 個縣市提出申請，目前審核通過的是 9 家，另外 14 家還要再做微調，月中可能可以開始試辦。既然現在還是 1.0，為什麼說是長照 2.0 的試辦呢？就我所瞭解，以台北市萬華區為例，現在立心慈善基金會為 A 級長照旗艦店，可是他們還處於資源整備、資源建置的階段。部長，從這個月到年底前，我們口口聲聲說是試辦，但現在仍然是 1.0 的作業嗎？

林部長奏廷：1.0 是服務，A、B、C 的試辦是服務模式的試辦。

蔣委員萬安：所以民眾現在還無法真正享受到長照 2.0 所規劃的 A、B、C 的服務？

林部長奏廷：這是這 9 個縣市通過的部分，另外 14 個則是月底就可以開始。

主席：請衛福部社會及家庭署簡署長答復。

簡署長慧娟：主席、各位委員。所謂的 A、B、C，因為目前是各自為政，我們是希望能將其串聯。舉例來說，我被判定需要居家服務，每禮拜二會有照顧服務員到我家來幫我洗澡，我可以得到居家護理，護理人員也會約好時間來幫我做幾次護理。但在各自為政的情況下，有可能我才剛護理完，結果照顧服務員又來幫我沐浴，這就造成了資源的浪費，我們希望的是把這個銜接串聯起來。

蔣委員萬安：這個我瞭解，你們的報告與計畫寫得很清楚，謝謝署長。我要問的是，現在還只是資源備整、資源盤點的階段，真正的試辦到底是從什麼時候開始？

簡署長慧娟：相關體系之間是有提出計畫，因為我們才審核下去，我們 8 月在進行縣市說明會時就要求地方要先盤點資源，把相關服務網絡做一些連結，之後再提出計畫，這樣就可以接續下去。部長那天去新北市的這個點也都有在 run 這些，現在是要把這個服務整合……

蔣委員萬安：署長，這個我瞭解，本席質疑的是，現在對外都說 11 月 1 日開始試辦，但剛剛部長也提到，目前實際上還只是在做 1.0 的服務，所以雖然開始試辦了，但民眾還不能去申請 2.0 的服務，即便現在有 9 個地方開始試辦，你們已審查通過了，但目前都不算真的試辦長照 2.0，真正試辦是從明年 1 月 1 日開始，對不對？

簡署長慧娟：部長講的是服務的項目，105 年還是……

蔣委員萬安：署長，明年一整年度都還是試辦嗎？

簡署長慧娟：因為這是模式，是創新方案中的一個方案，也就是說，這是要把服務整個串接起來，服務不管是 1.0 或 2.0，尤其是 2.0，以後是服務項目的提供，只是這些服務項目的提供如何進行整合與串聯，讓民眾可以在經過評估後，依照自己的需求，care manager 可以跟我談要怎麼訂定出我的 care plan，可是服務還是在的。

蔣委員萬安：部長，你們現在規劃的所謂 A 級、B 級、C 級的服務中心，例如每個鄉鎮有一個 A 級，每個國中學區一個 B 級，3 個村里一個 C 級，當然還要考量人口數等因素，你們訂定出目標是 A 級服務中心 469 家、B 級服務中心 800 多家、C 級服務中心 2,000 多家，請問這些目標何時可以達成？

簡署長慧娟：長照 2.0 是希望 4 年之內積極布建完成。

蔣委員萬安：所以 4 年之後才能達成這個目標？

簡署長慧娟：是。

蔣委員萬安：這個目標實際嗎？合理嗎？有可能嗎？

簡署長慧娟：我們努力。

蔣委員萬安：部長，有可能嗎？

林部長奏延：我們儘量往這個目標來努力。

蔣委員萬安：為什麼不能有自信一點、肯定一點？有沒有可能在 4 年之內達成？

林部長奏延：一定要達成啊！

蔣委員萬安：部長有點猶豫！

有關現在的細部規劃，剛剛也有委員提到外界對於長照 2.0 的質疑，並希望你們做到即補人力、交通更便利等。談到交通部分，在 A 級單位，衛福部對於都會區的規劃是每個 A 級旗艦店都配置一部交通車加一名司機，可是對都會區來說，我實際去問過臺北市萬華區的立心慈善基金會，臺北市的公共運輸——復康巴士、社區巡迴巴士都非常充足，再強制配置一部車加一名司機，有可能造成資源的浪費，部長，有沒有可能把這筆經費與預算調整做彈性更有效的利用？舉例來說，以都會區的臺北市為例，相對的物價、人力、薪資比較高，這筆經費可否轉為聘請

更多的照服員？有沒有辦法做這些更具彈性的規劃？一味的沒有辦法因地制宜，一味的配置交通車加一名司機，其實是會造成資源的重複與浪費。如果是幅員廣闊的偏鄉地區，可能需要二至三輛交通車，部長，在配置上，這些能否做比較彈性的調整？

林部長奏廷：我們第二波的試辦申請是明年 1 月，到時候會做很多彈性的放寬，那時候可以提出來討論。

蔣委員萬安：我希望這一點能夠做到，不要沒有仔細周延的思考而沒有做到因地制宜，這是非常重要的。

對於長照 2.0，民眾申請後，照管專員會做評估，會開出所謂的菜單，也就是服務需求列表，依照目前的規劃，所謂的菜單內容是什麼？

簡署長慧娟：是目前 17 項的服務，會依照個人不同的需求而訂出 care plan。

蔣委員萬安：衛福部的報告有提到這個計畫，剛剛署長也提過，開出菜單後，他可以直接到 A 級服務中心做個統籌，就這個內容規劃出詳細行程，例如星期一去日照中心、星期二接受居家服務、星期三到巷口接受臨托等等，但是以我自身的經驗，實際狀況卻不然，本席的選區有很多照護中心，我發現這些年長者習慣在單一、熟悉的環境來安享生活，並不希望一直轉換被照顧的環境，而且他們也不希望要不斷的去熟悉、理解、適應不同的照服員。所以你們將 A 級、B 級及 C 級分別規劃為旗艦店、專賣店、餃子店，聽起來內容非常豐富，但對於實際狀況，本席希望部長、署長及衛福部的人員都能實地去瞭解，這些長輩並不希望一直轉換不同的環境，而是希望能做到如衛福部所說的在地安養，在熟悉的環境能安養老年生活，我想這個才是重點。要以人為本，而不是提出一個漂亮的 A 級、B 級、C 級的分區，規劃菜單內容，以接駁車將老人分天分送不同地方，例如星期一到 A、星期二到 B，這不是他們實際的需求，我希望這個計畫不是在辦公室用想像所規劃出來的，而是要實地去走訪、瞭解真正需要被照顧的這些人的需求。

林部長奏廷：我們的長者可以自由選擇，care plan 出來後就可以選擇、討論了。

蔣委員萬安：最後，有關照服員人力不足的部分，大家談了很多，我要提的是照管專員也是人力非常缺乏，照管專員相當於長照服務的守門員，要在第一線對這些年長者、失能者、失智者進行相關的評估與資源配置，現在我們的照管專員只有 353 位，而衛福部的標準是希望 2017 年達到 900 多位，請問有沒有具體的計畫與方案？

主席：請衛福部護理及健康照護司蔡司長答復。

蔡司長淑鳳：主席、各位委員。有，我們的經費會倍增，已經編列了，如果立法院能夠通過，就能開始了。另外，現行照專及照管中心的準備，我們都已經啟動了。

蔣委員萬安：現在人力非常不足，對於照管專員，衛福部應該去進行實地評估，看看有沒有需求，目前只有 300 多位。現在臺灣一位照管專員要負責 500 案，日本的照管專員是負責 50 案，衛福部訂出的目標是每人約 200 案，現在的情況不要說跟日本相比，連衛福部的目標都還差很多，本席希望不要增加照管專員的工作量、工作負荷。正因為人力不足，造成了目前真正有需求的民眾申請後的等待期非常的長，超過 14 天的等待期占了快 8 成，如果真有急迫需要，年長者不

可能等這麼久，這就是為什麼造成有需要的人轉而去找外籍看護的原因。畢竟現在的實際情況就是在醫院外面有很多的仲介公司，他們都強調隔天就可以先派員幫忙照護，造成惡性循環，過度依賴外籍看護，這一點你們必須要注意，也要儘快補足照管專員，好不好？

蔡司長淑鳳：好。

蔣委員萬安：以上這幾點都是我們一而再、再而三提出的，尤其是人力補足部分，有關長照替代役的問題，部長，衛福部與國防部曾做過事前溝通嗎？

林部長奏延：內政部。

蔣委員萬安：跟內政部有溝通嗎？

林部長奏延：有去跟他們討論過。

簡署長慧娟：有去跟他們詢問過。

蔣委員萬安：有做過任何可行性評估嗎？

林部長奏延：這分成二個部分，一個是一般役，一個是產業替代役……

蔣委員萬安：產業替代役目前多久？

林部長奏延：3 年，不過產業替代役部分需要修法，這比較困難，而一般替代役沒有問題，因為我們本來……

簡署長慧娟：我們本來就有在運用了。

蔣委員萬安：最後，部長剛才回答委員質詢時提到，重點不在於這 4 個月期間的短期人力補足，重點是退役之後是否願意投入這個職場，不過大家都知道，薪資、待遇、職場環境、沒有願景、沒有升遷制度、證照制度等，核心問題不解決也只是治標不治本，所以衛福部要三思，謝謝。

林部長奏延：謝謝委員。

主席：報告委員會，臨時提案截止收件。

現在請李委員彥秀質詢。

李委員彥秀：主席、各位列席官員、各位同仁。請問呂次長今天沒有來嗎？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。次長去參加行政院會，等一下會過來。

李委員彥秀：所以主要規劃實際內容的次長不在。

部長，今天大家都還是針對日前開始在 9 個縣市試辦的長照 2.0 提出探討，並與部長溝通未來有可能發生的問題。從昨天媒體上所看到的，未來有可能要規劃長照類別的替代役，對於把替代役的人力納入長照類別中，我個人是樂觀其成的，但是替代役有服役 4 個月時間的問題，另外還有性別比例的問題，畢竟受男性、女性受照護者的需求各自不同，未來如何達到更平衡的標準？我覺得這應該要做更審慎的思考與規劃。

從林萬億政委在各縣市召開公聽會後，我也注意到幾份公文有很多討論都提到替代役，其實人力是整個長照目前除了財源之外的最大問題，我相信部長也很清楚，但是找 1,000 個替代役人選加進來做長照服務是不是就足夠了？以目前內政部核定的替代役共計 2,170 人來說，已經占社會替代役人數的 10%，請問部長，我們另外要的這 1,000 是要再增加 4%替代役，會不會排擠到

其他單位本來運用替代役的人選？這部分有沒有與其他單位溝通過？

林部長奏延：目前社會替代役是 700 多人，明年要申請的是 900 多人。

李委員彥秀：不管你們要申請多少人，這樣是不是會排擠到其他單位正在使用的替代役？還是這部分會另外再增加？我們同意增加替代役人力進來。

林部長奏延：目前還在與內政部討論中。

李委員彥秀：所以還沒有方向嘛！到底能不能有這 1,000 位替代役人力加進來社家署還是未知數，甚至如果要增加替代役的人數，是不是會影響到其他兵源。我覺得從媒體報導看起來好像是解決了人力問題，試辦已經上路了，但是不是有這麼多人，其實還是未知數，而且這些人力的專業度是否足夠……

林部長奏延：這些是輔助人力，而且是多元人力之一。

李委員彥秀：我知道你要說他們不是主要人力，那接下來我就要跟你探討，如果把他們當成主力，那當然不行，他們的專業度可能也還不夠。我看到前幾天你在媒體上的回應，長照人力有 4,500 人到 1 萬 2,000 人的缺口，如果以 105 年正在實施的 1.0 方向來看，第一線長照服務員的需求有 1.1 萬，再加上 106 年及 107 年也需要 1 萬 2,000 人，而你提到我們的需求其實只有 1 萬 2,000 人。事實上，以前一陣子我聽到其他委員質詢時所提到的，目前接受服務者約有 73 萬人，如果真的誠如你所說，看得到、找得到、用得到，你這個數字是遠遠不夠的，部長，我這樣的說法你能接受嗎？

林部長奏延：這分為低推估與高推估。

李委員彥秀：如果全臺灣接受長照服務的人數有 73 萬人，以現行 104 年所需求的專業人才數量 1 萬 2,000 人來看，人數永遠不夠，如果真的要符合看得到、用得到、找得到、大家都很方便的話，人力的人數是遠遠不足的！

至於在專業人才的培育部分，目前還有包括社工人員 2,628 人、護理人員 5,668 人及物理治療人員 705 人的缺口，也就是說，培育人才的缺口大概有 1 萬多人。部長，我要再次提醒您，從媒體報導看來，從社會役找 1,000 人就能去補足社環委員會的委員長期以來所擔憂的這件事，其實完全不是這樣，專業人選的缺口仍舊還是存在，社會役的專業能力夠不夠，就跟目前鄰里的志工一樣，他們有沒有專業能力還是被打上個問號，這是我要提醒部長的地方。我認為對於這件事情，你有必要，也有責任、義務對外交代清楚，你的人力、專業人才培育的缺口還是非常的大。

其次，長照 1.0 與 2.0 的最大差異就是在於量能的提升，原本 1.0 只有 490 處，現在的 2.0 有 3,827 處，這是原本長照 1.0 的 8 倍量，特別在 C 級部分是短時數的臨托，包括喘息服務、共餐、預防失能、預防失能惡化。我們從健康、亞健康到照顧失能的長照，依照你們的規劃，未來都要在 C 級的巷弄籤仔店來做服務。我要提醒部長的是，目前子法還沒有通過，每個黨派或委員都有召開公聽會，如果以 C 級巷弄站來看，目前規劃的 2,529 處要做到我剛才提到的供餐、延緩失能惡化、預防失能等項目，我認為就必須做到類似日照中心所做的服務，當然在硬體設施部分，就必須要有多功能活動中心、無障礙設施、衛浴設備、餐廳及簡易廚房等等，我認為這

是最基本的，總要在土地分區、消防安全方面合乎規定。依照林萬億政委在各縣市召開說明會的說法，要從教會、廟會、社區發展協會到村里辦公室尋找類似像 C 級的據點，能不能有 2,500 多處，我對此是有疑問的。其規格能否符合剛剛我提到的日照中心這種最起碼的標準？總不能把寢室放在地下室，萬一真的發生什麼事情，老人爬不出來的！我認為我剛才提的是最起碼的規格，因為現在子法還沒有出來，我還沒有機會跟你探討這個問題，長照 2.0 也還在試辦當中。但是我要提醒部長，有沒有辦法找到這麼多處據點？之前進行院會總質詢時我也曾提到，對此我是有很大的疑問。在我看來，你們說未來的 A 級、B 級、C 級看得到，你們會做很多的招牌，那個招牌就好像在舉辦活動，好像是要昭告做了那件事情，至於能不能用得到、實質內容是不是真的那麼好用，還是一個很大的未知數。

另外，關於 B 級的部分，未來是要升級的，把 B 級日照中心變成複合型日照功能，目前衛生局醫政與各縣市政府社會局社政分管狀態，有沒有辦法做好橫向聯繫？部長，各部會之間溝通協調的問題都這麼多了，何況是各縣市的部分，到底要由社會局來主導還是由衛生局來主導也搞不清楚。我私下到各村鄰里辦公室去問過，里辦公室、教會、廟會對此都興趣缺缺，他們擔心負擔這麼重大的責任，臨托、臨時喘息服務放在這裡，萬一出了一點事，那責任由誰來負擔？我私下問了一圈，即便有錢賺他們都還不願意賺，這是我詢問到的結果，所以我一直認為這個有 A、B、C 的長照 2.0 政策與長照 1.0 政策相比，似乎有個很好的政策方向，但是根本就做不成，這是我看到、我問到、我知道的情況。

我認為未來長照 2.0 最大的問題，在幾場公聽會都聽到，A 級，新北市弘道老人服務中心做的不錯，有走動式服務，也可以服務到 B、C 級，但是憑良心說，弘道老人社會福利基金會有沒有這麼大的照管中心，有沒有這樣的能力？即便是很多人都認為做的不錯的弘道老人服務中心，可能財務不夠……

林部長奏延：報告委員……

李委員彥秀：我只是舉例來提醒你，已經做得不錯的服務中心，不一定有這麼大的財力、找到這麼大的土地來做這件事情。

林部長奏延：照管中心是在衛生局裡面。

李委員彥秀：我要提醒部長的是，長照的旗艦店 A、B、C 以後就變成是統包的地方。部長，我現在是給你建議，有關 A、B、C 這三個級別的區分標準，目前有幾個縣市仍在試辦中，你不要把 A、B、C 綁死，應該要因地利宜，畢竟我們目前還是有城鄉差距，如果你硬分為這三級，一定要這樣做的話，我認為這個政策注定會失敗！我希望不分朝野黨派，大家所共同期望的長照政策能夠做得好，而不因為現在是民進黨執政，所以我希望是因地制宜的方式，也不要僵化的把這三種制度給地方綁死了，這是我聽到幾個縣市衛生局底下的主辦單位直接告訴我的意見。

我要再次提醒部長，有 73 萬人符合資格，如果真的用得到，就如同我之前所說的，如果我中風住院，在我剛踏出醫院、家人要扶我上計程車時，就會有很多仲介上前來詢問需不需要一條龍的服務。有關長照政策，誠如方才蔣萬安委員所說，如何讓大家覺得方便，而不是還要打電話到不同單位去找、去問是不是符合標準，能不能這樣做。如果一位老奶奶這個月住大兒子家

，下個月住二兒子家，二個兒子住在不同的縣市，這位老奶奶在不同縣市是否都符合資格來使用長照服務？問題非常多。

我要提醒部長，我期望的是看得到、用得到、找得到，包括從出院準備開始，也就是從醫療轉為長期照顧開始，我們就要學習民間產業一條龍的服務模式，這樣才能真正讓長輩有狀況的雙薪家庭比較沒有後顧之憂，因為政府會在第一線提供服務，在病患出院踏上計程車開始，就告訴你之後會提供什麼樣的服務，而不是像現在這樣求助無門，還要自己打很多電話去找資源，而且還不一定符合資格，最後只好放棄，乾脆找外籍看護來處理。

如果依照我的邏輯來推動，不會 73 萬人都來使用，因為這個並不好用，長照政策 A、B、C 級不過就是做了很多招牌，告訴民眾政府有在做長照政策，但是並不是所有社會上需要被照顧的人都能受到照顧。總而言之，我還是希望長照政策能夠成功，因為未來包括你我在內的每個人都能使用到，年輕人也會面臨到長輩有同樣的問題，我希望讓產業界更活化，讓年輕人能待在職場。在少子化的情況下，長輩有這樣的狀況，我們的長照做得好，就能讓大家都沒有後顧之憂。謝謝。

林部長奏延：謝謝委員的指教。

主席：請陳委員宜民質詢。

陳委員宜民：主席、各位列席官員、各位同仁。根據衛福部前天公布的資料顯示，現在通過的 A 級旗艦店有 9 案，另外修正後通過的有 14 案，加起來有 23 案。我看了一下，與原鄉有關的部分，通過的有 3 案，修正後通過的有 2 案，所以有 5 個地區，包括桃園復興鄉、花蓮、台東、高雄茂林。我知道衛福部很辛苦的在推 A、B、C，過去在財政委員會質詢相關議題時，本席也與呂寶靜次長有一些對話。但是今天聽到原民會的一些解釋，衛福部推動的是分為 A、B、C，但原鄉的部分只有 B、C，所以你們的圖示在針對原鄉部分是不是應該要有所調整？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。長照 2.0 針對原鄉有個專章。

陳委員宜民：圖示呢？是不是可以重新再畫個圖讓我們瞭解？

林部長奏延：好。

陳委員宜民：今天本席要就教於部長的就是有關 B 跟 C 的部分，以及原鄉的建置部分。你們的 B 級（複合型日間服務中心）包含衛生所、物理治療所、職能治療所、社區醫療群，而 C 級（巷弄長照站）則包含居家護理所、居家服務提供單位、社區發展協會等，為什麼把農漁會也納入 C 級？請問農漁會是什麼單位，為什麼農漁會也列入 C 級？

主席：請衛福部社會及家庭署簡署長答復。

簡署長慧娟：主席、各位委員。農漁會可能會有一些空間，可以用來做 C 的……

陳委員宜民：但是你們這樣就有點對應不起來了，因為你們有些表格裡面並沒有寫到農漁會，農漁會是 potential，有可能變成你們長照的籤仔店，但是它必須要符合一些建置的規定，就像居家護理所也要符合相關建置的法規嘛！

本席在上會期剛上任時就召開二場公聽會，第一場是「落實長照法困難知多少」公聽會，第

二場是「長照人才培養與原住民長照需求」公聽會，在第二場公聽會中，政大的王增勇老師跟我提到蘭嶼的張淑蘭護理師對這個部分一直很關心，他是公費生，在臺灣唸完書回去，在衛生所服務後自己成立了長照關懷機構，但是他們沒有辦法自己單獨成立，因為有土地所有權的問題。大家都知道，原鄉的土地所有權不是屬於個人，而是屬於整個族人的，所以本席在 6 月 7 日總質詢完畢之後就到蘭嶼去會勘，謝謝照護司蔡閻閻副司長、衛福部同仁及台東縣衛生局副局長都陪我一起去，我們也去訪問了鄉長夏曼·迦拉牧，同時也去拜訪張淑蘭的機構，張淑蘭的機構叫做「雅布書卡嫩護理所」，部長知道這是什麼意思嗎？不知道？陳瑩委員應該知道。

主席：我不是蘭嶼人。

陳委員宜民：雅布書卡嫩就是沒有飯吃的人，所以這個居家護理所是希望能夠關心在蘭嶼這個孤島上的獨居老人、沒有飯吃的人。她在設置過程中遇到了問題，因為根據現行的長照服務法，就是沒辦法設置，所以之後我們就與照護司協調、開會，謝謝照護司的幫忙，我們找到了護理人員法施行細則第七條，透過修法的程序，如果要在原住民地區設立護理機構，不需要提出土地所有權狀或建物權狀，只要經過土木工程技師、結構工程技師出具的結構安全鑑定證明文件，加上消防主管機關查驗合格之證明，就可以提出申請了，這是很重要的一個步驟，非常感謝部長在今天正式公告了護理人員法施行細則第七條的修正。

有關居家護理所的部分，修正護理人員法施行細則第七條之後，原鄉就可以透過這樣的方式申請居家護理所，請問衛福部，你們有沒有任何資料顯示出原鄉居家護理所的需求評估？

主席：請衛福部護理及健康照護司蔡司長答復。

蔡司長淑鳳：主席、各位委員。有關於原鄉的居家護理所，目前的現況都是附設於衛生所中，我們在原鄉也補助了很多……

陳委員宜民：衛生所的都不要算，衛生所本來就在那裡了！

蔡司長淑鳳：我說的這個是現況。

陳委員宜民：我知道，所以你們現在要去做個需求評估，好不好？

蔡司長淑鳳：是。

陳委員宜民：現在法令鬆綁了，我們應該讓想要做這件事情的 NGO 可以進來做，等於是分散整個資源，讓更多的人來關心與從事這件事，讓像張淑蘭這樣的有心人願意用協會的方式來處理，可是過去他們掛在台東縣的護理之家那邊，沒辦法獨立成一個機構申請經費來運作，如果現在有這樣的方式，本席建議你們應該要做一個評估。更重要的，在這個過程裡面，你以醫師為 Center 來做第 B 級複合式的，其實你可以在 C 級裡面以護理人員為 Center 來做居家護理的 Operation，我覺得這是很重要的概念。當然，社工人員以及各行各業相關專業人員都可以進來做，可是你們不要忘記醫護人員在長照裡面扮演的角色，好不好？

接下來本席要談預算的部分，請問部長，投影片中有關長照 2.0 的經費，A、B、C、D 哪一個是正確答案？

林部長奏延：目前本部的是 B。

陳委員宜民：好，我們來看一下，A 是 105 年 7 月 14 日你們在衛環委員會報告的預算，結果你們

送到財委會的是 B，但本席要告訴你，你的答案不對，因為我們仔細看過你的預算書後發現你們還暗藏了兩筆預算。這是在 10 月 12 日送財委會的資料，裡面的長照預算總共是 162 億，可是你在社家署裡面還有 90 億的預算，分別是推展老人福利有 83 億、推展身心障礙者福利有六億九千多萬，這些預算都沒有問題。可是我們發現在推展老人福利服務裡面有一個協助長照十年計畫 2.0 滾動式調查相關資料，預算為 280 萬，這是我抓到的消失預算。更荒謬的是，你們竟然在社會保險行政工作裡面又放了一個辦理長照專業服務模式介入試辦計畫，也編了 230 萬，加起來就有 514 萬，這是放在 162 億裡面。

請問我們現在所做的長照是稅收，還是保險？為什麼你會把預算放在社會保險司呢？未來長照是不是要由社會保險司來負責？

蔡司長淑鳳：那是針對照顧服務模式的研發。

陳委員宜民：研發？你的意思是 4 年後就要轉由社會保險司負責，所以現在他們編預算做這個計畫的評估，是這樣嗎？

主席：請衛福部社會保險司商司長答復。

商司長東福：主席、各位委員。跟各位委員補充說明，事實上這個保險……

陳委員宜民：是或不是？

商司長東福：你說……

陳委員宜民：對或錯？你就回答問題，不要做解釋。

商司長東福：這是社家署的指引而已。

陳委員宜民：這個預算怎麼放在社會保險司呢？不是應該在社家署的預算嗎？

商司長東福：原先規劃的時候，這筆……

陳委員宜民：是忘記刪掉了，是嗎？

商司長東福：不是，是因為……

陳委員宜民：國民黨時期這個法是叫做長照保險法，所以才會放在社會保險司，部長，是不是他們忘記刪掉，挪過來、挪過去的，最後出現在社會保險司？

商司長東福：對，因為這個預算只是財源的不一樣……

陳委員宜民：你們要不要做？是不是你們社會保險司要做？

商司長東福：這部分還是我們在做。

陳委員宜民：還是你們做？社會保險司要做辦理長照專業服務模式介入試辦計畫，這怎麼會是你們社會保險司的業務呢？這不是社家署的業務嗎？專業服務模式介入試辦計畫有 230 萬！

商司長東福：這部分是要研發一個照護服務，不管它是保險或是稅收……

陳委員宜民：它本來是社家署的業務，現在變成是社會保險司在做？如果你要做，不是在這裡做，不然就刪掉，本席建議部長，是不是應該要修改你們的預算書？你的預算這邊出了問題。

林部長奏廷：我們回去看一下。

陳委員宜民：你的預算出了問題，好不好？其次，你們提到現在要用遺贈稅跟菸品稅來處理這個部分，這樣的話，為什麼在你的基金來源跟用途、餘細預算表下面的註明，是依所得稅法以及房

地合一稅徵所得稅做為這個基金的來源。為什麼會有房地合一稅呢？你的經費來源明明沒有房地合一稅，預算書怎麼會寫房地合一稅呢？

主席：請衛福部社家署簡署長答復。

簡署長慧娟：主席、各位委員。因為稅是大水庫，當時……

陳委員宜民：寫錯就是寫錯，什麼大水庫，明明就是你們弄錯了嘛！

簡署長慧娟：它的來源有可能從多稅捐的……

陳委員宜民：從房地合一稅來？

簡署長慧娟：本來就有，社家署本來就有房地合一稅……

陳委員宜民：我現在講的是長照 2.0 基金，你在跟我扯什麼？長照 2.0 基金有房地合一稅嗎？

簡署長慧娟：公務預算裡面……

陳委員宜民：好，麻煩你再給我更清楚的說明，可不可以？否則這就是誤導社會大眾，也是唬弄立法院嘛！明明就不是從房地合一稅來，是遺贈稅跟菸稅，怎麼會多了一個房地合一稅呢？

林部長奏延：詳細資料我們再提供給委員。

陳委員宜民：所以本席要求，第一，長照 2.0 的預算應該做一些修正，不要亂編。第二，基金應該退回重編，你不能在說明上面亂寫。第三，現在護理人員法第七條條文已經通過，你們是不是可以進行原鄉居家護理所的需求可行性評估，本席認為非常重要。原鄉有居家護理所的需求，之前北醫副教授也說，原鄉的住民在照顧上面不要被歧視、孤立，甚至有些人是用都市人心態看待原鄉老人的需求，尤其是長照需求部分，居家護理所一定是扮演非常重要的角色，應該跟 B 級社區醫師互相連結，本席今天有一個提案，希望部長針對居家護理所在原鄉的需求做可行性評估。

主席：請黃委員秀芳質詢。

黃委員秀芳：主席、各位列席官員、各位同仁。部長，本席先請教部長，民眾關心的流感疫苗議題，今年公費流感疫苗全部有幾劑？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。600 萬劑。

黃委員秀芳：昨天地方民眾陳情，他想要接種自費流感疫苗，但是到診所、醫院都沒有辦法接種，因為沒有疫苗，像這種情況有你們可能釋放公費疫苗嗎？

林部長奏延：自費疫苗是藥廠評估它的需求跟量能才進口的，去年公費疫苗打 300 萬劑，今年則是 600 萬劑，所以他們評估自費疫苗要少一點，如果公費疫苗打到最後如果有剩下來的，就會開放給一般民眾。

黃委員秀芳：差不多是什麼時候？

林部長奏延：要看施打的情況，到今天已經 380 萬劑，去年整年才 300 萬，今年算是已經很用心、很認真了。

黃委員秀芳：這樣的話，如果民眾要自費施打疫苗，卻沒辦法接種，請問他要等到什麼時候？

林部長奏延：可能要 12 月之後。

黃委員秀芳：本席希望衛福部能夠持續關心這件事情，雖然他不在公費流感疫苗的施打範圍內，可是他可能身體抵抗力比較弱有這個需要，希望衛福部能夠盡快、提早提供疫苗。

林部長奏延：好。

黃委員秀芳：有關長照 2.0 人力不足及經費來源部分，我請教部長，現在幾乎是每個社區都有關懷照護據點，社區理事長、幹部非常希望這個照護據點能夠成為長照的 C 級照護據點，請問部長，要怎麼成為你們的 C 級照護據點呢？

林部長奏延：因為 A、B、C 是整合在一起的，而且是跟地方政府一起來……

黃委員秀芳：所以他是要跟縣政府申請嗎？

林部長奏延：他們會自己組合一個……

黃委員秀芳：他要怎麼自己組合？他根本沒有這個訊息，要怎麼自己組合？

林部長奏延：現在是試辦，以後慢慢就會長出來。

黃委員秀芳：現在地方社區關心的是，他要怎麼成為你們的據點，你們要如何把這個訊息傳給他們？

林部長奏延：目前是在地方政府整合，有的是……

黃委員秀芳：整合以後是在衛生局，還是社會局？

林部長奏延：各個縣市都不一樣，有的是衛生局，有的是社會局。

黃委員秀芳：目前的社區關懷照護據點，如果他有這個意願的話，是直接找縣政府來申請嗎？

主席：請衛福部社會及家庭署簡署長答復。

簡署長慧娟：主席、各位委員。因為現在是試辦，我們當然歡迎社區照護關懷據點可以提升量能來從事這個業務，現在是縣市政府會先盤點資源，會找出有多少個具有這樣量能的社區關懷據點 C，我們是從縣市政府，不管是社會局處，或者是衛生局這邊先做一個重整，再來做一些協調，當然會想找 A，A 也會跟 B、C 之間有一些串連。

黃委員秀芳：目前你們有 9 個試辦點，是 A 自己去找 B 和 C 嗎？他們是自己去找，還是縣市政府……

簡署長慧娟：是跟縣市政府一起，因為在這個區域我已經盤點出有多少的據點，比如台北市萬華區已經盤點出來有多個點，然後我可以去整合，當然現在是試辦，我們會先擇定幾個……

黃委員秀芳：你們明年不是要開始普遍實施嗎？

簡署長慧娟：對，所以是逐步地做。

黃委員秀芳：只剩下幾個月的時間了。

林部長奏延：明年還是試辦計畫。

黃委員秀芳：明年不是要全面實施嗎？

林部長奏延：2.0 的服務對象跟服務項目是明年全面實施，A、B、C 六項創新服務模式是……

黃委員秀芳：所以明年還是……

林部長奏延：還是試辦，而且……

黃委員秀芳：本席認為衛福部的長照要推成功的話，社區觀護據點是最重要的一個據點。再來，村

里長你們也可以去宣傳的地方，因為民眾一般尋求協助時，一定是先找村里長，要不然就是社區的關懷據點，其實地方有很多人希望成為你們 C 級「籤仔店」的照護據點，可是他們現在不知道怎麼做，他們現在是試辦，我希望你能把這個訊息傳達得更清楚，讓更多人知道，要不然大家真的「霧嘎嘎」，我們希望長照能夠推得好，推得成功。

另外，有關替代役男要投入長照照服員的部分，請教部長，目前照服員一定要受過一個專業訓練，對不對？

林部長奏延：對。

黃委員秀芳：要幾個小時。

林部長奏延：90 小時。

黃委員秀芳：未來的替代役呢？

林部長奏延：替代役要有一般訓練和專業訓練。

黃委員秀芳：要幾個小時。

林部長奏延：一樣。

黃委員秀芳：90 個小時。

林部長奏延：其實他是輔助性人力，我們的重點不是在這 4 個月當中，而是在經過我們的訓練之後，因為美國的研究發現，成長的過程當中，如果是接觸老人或是從事老人照顧者，以後從事老人照顧相關工作的機會比較高，所以我們希望他在這 4 個月受訓，在退役之後可以加入我們同伴的行列。

黃委員秀芳：這是理想，對不對？

林部長奏延：可是這個機會很高。

黃委員秀芳：目前我們的照服員在訓練之後，有八成沒有投入照服的工作，你怎麼期待未來這些替代役男退役之後回來當照服員？

林部長奏延：跟委員報告，第一個，薪資要改造，我們現在是以月薪 3 萬元計算，而且是月薪跟時薪雙軌制。第二個，要尊重、關懷照服員。

黃委員秀芳：你要怎麼尊重、關懷？你怎麼樣實際去實施？

林部長奏延：我舉一個例子，雙連、弘道、雲林縣林金先生就做得很好，他們的照服員都不會離開，就因為，他們有很好的制度，也很關心他們，我們現在學他們，他們在試辦我們這個計畫，我們在做滾動式檢討，其中很重要的是他們的升遷管道、職涯的發展我們都要關心。

黃委員秀芳：口頭上講關心非常容易，但是後續方面你們要怎麼做？升遷管道方面你們要怎麼做？

林部長奏延：升遷管道就是他從照顧服務員升遷到督導，以後我們研究是否可以突破法規讓他做長照服務員，未來可以自己開一個長照機構做負責人。

黃委員秀芳：長照的議題我們已經提很多了，人力部分大家也非常關心，尤其部長那天提到用替代役來輔助照服員的工作，大家會覺得替代役男在短短的 4 個月當中，你要如何來訓練他，要怎樣來協助長照、日照中心，本席覺得衛福部要再加把勁，我們在長照 1.0 的時候有資源不足、人力不足的問題，人力不足的最主要原因可能是薪資問題，所以未來要如何提升年輕人或是其他

男性願意投入長照系統裡面，這會是一個需要加強的部份，因為目前大部分都是以女性，或是中高齡為主。

林部長奏延：中高齡也是以女性為多。

黃委員秀芳：對。這樣的話你要怎麼去鼓勵年輕人願意投入呢？

林部長奏延：其實最近我看到不少年輕男性投入，我前天到新莊視察，我看到有些在北醫相關科系實習的人，有好幾位都是男生。

黃委員秀芳：部長是否有問他，為什麼想要投入這個長照系統？

林部長奏延：我沒有問他，我只是問他，畢業後會不會投入長照，大家都舉手。

黃委員秀芳：真的？是看到部長來嗎？我們希望能夠解決目前狀況，這是最實際的，讓長照能符合更多人的需求，現在我碰到很多 65 歲的健康老人，他希望未來有機會可以到 C 級「餃仔店」接受服務，請問是不是每位 65 歲老人都要經過個管專員評估後，才能到 C 級的日照中心？

林部長奏延：他不在 2.0 的照護範圍內，但是關懷據點他都可以去。

黃委員秀芳：都可以去？

林部長奏延：對。

黃委員秀芳：65 歲的健康老人不在 2.0 裡面，可是他可以到 C 級「餃仔店」受到服務嗎？

林部長奏延：如果是從社區關懷據點擴大為 C 級，他是可以進駐，因為他本來就有接受服務。

黃委員秀芳：請署長做說明。

簡署長慧娟：跟委員報告，基本上長照一定是服務失能的長輩，如果是健康的長輩當然就不會在長照 2.0 的適用範圍裡面，不過，我們健康的長輩本來就有社區照顧關懷據點、長青學苑、樂齡學習中心等等，可以作社會參與，應該是廣設這些活動場所，讓健康的長輩也有很多社會參與的機會，這是我們會努力的。

黃委員秀芳：我覺得這些資源都要整合，不管是樂齡學習中心、關懷據點或未來的 C 級餃仔店，全部都要整合起來，要不然地方的人真的會搞不清楚到底要去哪裡，所以，希望你們的宣傳能夠更普及一點。

主席：請蘇委員巧慧質詢。

蘇委員巧慧：主席、各位列席官員、各位同仁。首先，我想請部長看一下我做的對照表，這是 2015 年台灣、日本、美國和德國等國的女性勞動參與率，從這個表我們可以很清楚的看到，在 40 歲之前，台灣的女性勞動參與率和其他國家是差不多的，奇怪的是，50 歲以後就突然大幅下降，低於其他三國，那更不要說 60 歲以後的女性了，和其他三國比起來，只剩下人家的三分之一，人家都還有百分之五、六十的參與率，我們只剩下百分之二十幾。部長，你一定知道我要說什麼，請問這張表呈現的問題是什麼？我看你今天答題都很精準。

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。就是中高齡女性就業的情況。

蘇委員巧慧：我想藉著這張表告訴你，為什麼台灣女性在年輕的時候都很願意投入職場，但是一到了五、六十歲就紛紛離開職場，本席的看法就是因為台灣的幼托和長照做得很差。坦白講，這

不用什麼精密調查，只要從日常生活去看，到各大醫院走一圈就知道，陪著長輩就醫的不是女兒就是媳婦，基本上，女生的工作在五、六十歲以後就被限定在家庭。所以，今天我們在討論長照計畫，不只要照顧年長者未來的生活，同時也要讓台灣女性在職場上有公平的升遷機會，部長，你同意嗎？

林部長奏延：同意。

蘇委員巧慧：好，那我們就繼續來看今天衛福部提出的長照政策是否完善妥適。部長，在長照 1.0 的時候，我們預估有需求的人口是 51.1 萬，現在長照 2.0，預估有需求的人口是多少？

林部長奏延：73 萬。

蘇委員巧慧：好，長照 1.0 實際使用的人有多少？

林部長奏延：大概 25%至 30%左右。

蘇委員巧慧：涵蓋率只有 25%至 30%，部長，您所說的比上次次長在接受媒體採訪時所說的 35% 還要低。請問長照 2.0 的預期目標涵蓋率是多少？為什麼我們沒有看到？

主席：請衛福部護理及健康照護司蔡司長答復。

蔡司長淑鳳：主席、各位委員。1.0 服務的對象有 4 個。

蘇委員巧慧：我問你 2.0 的預期目標是多少？

蔡司長淑鳳：我們當然希望只要有需要的人都可以得到服務。

蘇委員巧慧：告訴我一個預期目標嘛！

蔡司長淑鳳：未來我們希望是百分之百，但是要分階段來完成。

蘇委員巧慧：我有看到報導，呂次長有說希望這次的涵蓋率能夠達到 50%至 55%，在此我想請問部長，衛福部為什麼有信心說，1.0 做了 10 年，結果女性勞動參與率是這樣，可見大家都還是回家去了，對照數字只有近 30%，這次 2.0 好在哪裡？為什麼可以達到 55%？你們有信心嗎？什麼時候可以做到？衛福部有提出說明嗎？我目前是還沒有看到，為了增加國人的信心，我希望衛福部可以儘快提出，部長，可以嗎？

林部長奏延：好，可以。

蘇委員巧慧：接下來詢問關於人力的部分，根據 105 年 8 月 3 日長照十年計畫 2.0 溝通說明會會議資料顯示，長照 2.0 的照顧服務員會短缺 4,525 人至 1 萬 2,211 人，請問部長，低推估的四千多人和高推估的一萬兩千人，其基準是什麼？

主席：請衛福部社會及家庭署簡署長答復。

簡署長慧娟：主席、各位委員。是用使用人數，因為它會有高推估和低推估。

蘇委員巧慧：我就是想請問，這個基準到底是什麼？為什麼會有高推估和低推估差了 3 倍之多？我可能沒有像部長那麼專業，我不太知道如果人數差了 3 倍的話，你的政策要如何擬訂、預算要如何編列。就像剛剛在討論的，不管是用替代役男還是什麼方式，我們要盡力補足缺口，可是四千人所需預算和一萬兩千人所需預算，我相信是不一樣的，那麼這項政策的精準度何在？

簡署長慧娟：因為這會有好幾個因素……

蘇委員巧慧：我當然知道有好幾個因素，但是會差那麼多嗎？

簡署長慧娟：沒有，還有一個是使用意願的問題，我們要考量民眾使用的情況。

蘇委員巧慧：剛剛部長也有點頭了，我相信部長之前應該是沒有注意到，部長，你回去可不可以再研究一下，縮短這個差距？部長可以承諾嗎？

林部長奏延：好，我們請專家來協助我們評估。

蘇委員巧慧：下次提出的版本，這部分的差距可不可以縮小？因為這牽涉到政策和預算的走向。

此外，我也想請教部長，剛剛您有提到結業的照顧服務員有 11 萬，實際上投入產業的只有 2 萬多，代表有八成多的人不願意回來，您剛才提到要用增加薪資等等誘因，這部分希望您在第二階段提出政策時能夠更清楚的說明，因為我剛剛只有聽到會增加薪資待遇和升遷管道，但是細部的方式還沒有提出來，我在此提醒衛福部。

接下來就是和原民有關係的部分，一樣是涵蓋率的問題，我再請部長看另外一張表格，全台灣一共有 55 個原鄉，我分這邊 45、那邊 10，部長，你知道我的區分標準是什麼嗎？時間有限，我告訴部長，就是這 45 個原鄉是完全沒有醫療機構的，那 10 個是有的，本席在此要主張，如果我們要有好的長照品質，醫療資源絕對是不可少的，可是我們看看原鄉，醫療資源其實是大幅欠缺的。所以，我想在提出長照計畫之前，醫療資源也是可以改善的。

另外，我也想再請問部長，剛剛您說全台灣在長照 1.0 時的涵蓋率近 3 成，那您有原住民長照服務的涵蓋率資料嗎？

蔡司長淑鳳：20%左右。

蘇委員巧慧：所以還是比平均低得相當多，起碼低了 10%，未來也請部長在這部分投注更多的資源，可以吧？

最後，部長在報告中也提到原住民的長照其實需要有原鄉特色，根據前面的論述，我想提醒部長，原民特色不代表降低品質，越是偏鄉、越是原鄉，越需要更高品質的長照服務，所以請不要把特色當成是降低品質的藉口，我在此特別提醒衛福部。

林部長奏延：謝謝委員。

主席（黃委員秀芳代）：請王委員育敏質詢。

王委員育敏：主席、各位列席官員、各位同仁。我剛才聽了其他委員的質詢，有一個問題麻煩部長先回答，就是長照 2.0 到底是希望服務 73 萬失能人口，還是希望能夠涵蓋 55% 的失能人口？因為剛才司長答覆說希望百分之百，可是次長說的是 55%，委員質疑的是，如果 1.0 涵蓋率不到 3 成，那 2.0 怎麼可能一下子躍升到 55%？是如何辦到的？你們的預算、人力、服務量能有非常高的成長嗎？要不然為什麼達得到？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。第一個當然是預算要增加嘛！

王委員育敏：請先回答我到底是 55% 還是 100%？你們的目標是多少？

林部長奏延：我的看法跟次長比較接近。

王委員育敏：55% 是比較務實的，司長，你的話講得……

主席：請衛福部護理及健康照護司蔡司長答復。

蔡司長淑鳳：主席、各位委員。我剛才講的是未來的目標。

王委員育敏：你講的是 100%，我剛才聽得非常清楚。

蔡司長淑鳳：當然，我們希望未來只要是失能的人都能得到……

王委員育敏：我就是希望衛福部在規劃長照相關的服務和目標時要務實，不要務虛，而且不要講華而不實、做不到的事情。大家都知道，以目前 166 億的預算，長照 2.0 要服務 73 萬的失能人口，這是天方夜譚，是完全做不到的事情。

部長，請您繼續回答，就是你們明確的希望長照 2.0 涵蓋率能夠達到 55%，接下來大家最關心的其實是你現在推動的 A、B、C。誠如前面幾位委員提到的，你的 C 到底等不等於社區關懷據點？而社區關懷據點如何成為你的 C？你的 B 到底是不是日照中心？等於或不等於？而你的 A 到底有什麼樣的能力、條件和資源來整合？如果 A 不代表資源分配，只作整合和協調，協調得動嗎？為什麼 B 和 C 要聽命於 A 呢？對於你們新創的 A、B、C 模式，事實上現在實務界是一團混亂，因為是想像出來的，其實也才剛開始，所以大家都不知道 A、B、C 之間的關係，可不可以整合？可不可以實際運作？而你的 A、B、C 跟現在已經存在的體系，剛才其實黃秀芳委員問得很清楚，但是你們回答得很模糊，就是社區關懷據點等不等同於 C？社區關懷據點怎麼成為 C？我聽到大家的疑問非常多，今天時間比較多，可不可以徹底講清楚？

林部長奏延：我請署長回答。

王委員育敏：好，請署長清楚的回答一下。

主席：請衛福部社會及家庭署簡署長答復。

簡署長慧娟：主席、各位委員。我想委員很清楚，基本上社區照顧關懷據點可以服務健康和亞健康的人，讓他們有一些社會參與，因為我們失能的長輩基本上也應該要有更多的社會參與，才能延緩他們的失能。

王委員育敏：好，所以你的餃子店和社區關懷據點最大的差別是什麼？

簡署長慧娟：就是服務的對象不一樣。

王委員育敏：餃子店是不是完全 focus 在失能的老人？

簡署長慧娟：對，還有衰弱，經過評估有 IADL，還有篩檢出有衰弱的長輩，也可以成為 C 的服務對象。至於社區照顧關懷據點，基本上就是健康與亞健康的這一部分。

王委員育敏：所以你的餃子店非常 focus 在失能和衰弱的老人，配備、人員都應該不一樣。

簡署長慧娟：所以，我們對於 C 的部分，我們會予以協助。

王委員育敏：請問現在實務上已經有 C 了嗎？因為過去都是設社區關懷據點，現在 C 是由誰來做？長什麼樣子？

簡署長慧娟：試辦的區域有提出來他們可以在哪幾個點去做 C，並且作一些連結，有 A、B、C 的模式，也有 B+C 的模式，在提案審查的時候，他們都有提出來。

王委員育敏：我是問現在實務上到底有沒有 C？C 長什麼樣子？

簡署長慧娟：現在就是在試辦。

王委員育敏：所以還沒有長出來嘛！所以大家的概念都很模糊啊！

簡署長慧娟：有，可以做的我們是有去盤整出來。

王委員育敏：因為現在聽起來 C 是一個新的模式，有別於社區關懷據點，因為對象不一樣，那 C 和原來的日照中心又有何區別？在硬體上、人員配備上需要到什麼等級？

簡署長慧娟：基本上，社區照顧關懷據點本來就有無障礙設施，或者有空間可以劃設一個區域，讓輕度失能或衰弱的長輩做一些預防或延緩失能的活動，我們已經在規劃設計；另外，它有臨時短托，因為我們有照顧服務員可以照顧臨托的長輩。譬如我家裡臨時有需求，就可以把長輩交給 C 臨托一、兩個小時，但是可能只限有輕度失能的長輩。

王委員育敏：那他怎麼送衰弱或失能的老人去？老人怎麼到達 C 這個點？

簡署長慧娟：就用交通車接送，所以我們會有巡迴車。

王委員育敏：就是 C 會幫忙接送？

簡署長慧娟：譬如 A 有一台車子……

林部長奏延：委員，我禮拜二去看了新北市的 A、B、C，C 是由本來的關懷據點擴充提升而成的。我就坐他們的車子轉了一圈。

王委員育敏：是日照中心的車嗎？

林部長奏延：是 A 的。

王委員育敏：A 另外再買的？A 就專門購買車輛，負責 C 需要的交通？

林部長奏延：A 是日照加上居服，二者整合在一起，本來就有兩個功能。

王委員育敏：我希望你們現在試辦能夠趕快有模式讓大家看。

林部長奏延：我請委員一起去看一下。

王委員育敏：好啊！大家現在都是在想像 A、B、C 到底如何運作。剛才委員提到的都是實務現場的意見，你們不要忘了原來存在的日間照護中心和社區關懷據點，他們和 A、B、C 的關係是什麼？可以怎麼樣整合？還是除了 A、B、C 之外，原來的社區關懷據點依然存在，願意升級的可以升級，不願意升級的，因為它負責的就是健康和亞健康的，所以沒有關係，就是多元並存，是不是這樣？

簡署長慧娟：是。

王委員育敏：現在剛在試辦，我希望你們可以多聽第一線的聲音。

林部長奏延：好。

王委員育敏：另外，我要問的是你們現在給的錢，A 級機構是 410 萬元，B 是 170 萬元，C 是 124 萬元，你們真的覺得這些預算夠嗎？對於 A 級機構來講，他們要做的事情很多，包括社區巡迴接送、設置個案管理中心、開辦設施、專案活動和修繕等等，到底夠不夠？現在來申請計畫的機構有沒有反映經費不太夠？

簡署長慧娟：因為現在才剛開始，當然我們有提供經費和人員讓他們去協調、串連、提供服務，原則上，我們初估應該是足夠。

王委員育敏：我很擔心誘因不足導致你們預計要開辦的項目達不到。

簡署長慧娟：大家提案非常踴躍。

王委員育敏：因為其實將來 A 級機構需要 469 處，你們預計明年可以開設多少？

簡署長慧娟：去分 4 年努力完成。

王委員育敏：明年的目標是多少？

簡署長慧娟：就平均大概是四分之一的量。

王委員育敏：現在提案要設 A 級機構的件數有多少？

簡署長慧娟：因為這是第一次，剛才部長有提到，明年 1 月還會有第二波，我們是一波一波來辦理，為什麼今年這麼少？是因為我們今年是用 105 年度的預算，從 106 年開始才会有長照的相關預算，預算會比較多。

王委員育敏：因為 A 很重要，它是領頭羊，所以你們推動的速度應該不是逐年，用 469 除以 4，一年設一百多個吧？而是應設法在前面可以建置起來的時候就大量的開設，只要有意願且符合條件的機構提出申請，應該是要廣設吧？

簡署長慧娟：不過也要看我們的經費。

王委員育敏：你不是說經費很夠嗎？

簡署長慧娟：要請立法院支持我們的預算。

林部長奏延：還是要委員支持。

王委員育敏：我們當然支持，長照經費我們不會去砍，只是大家的疑問是，長照需要更多經費，那你們好像自我限縮，說 166 億也夠啦！207 億也夠啦！講 330 億也可以。就是你們衛福部沒有很明確的提出要多少錢，主計總處沒有給足這些錢，就會影響長照的服務輸送，為什麼你們不敢講這樣的話呢？我都在幫你們爭取經費啊！結果你們在主計總處面前都縮回去了，不敢提出真正的需求。

林部長奏延：菸稅和遺贈稅的修正案已經送到院裡來了。

王委員育敏：這部分我相信不會有太多人反對，因為是長照的經費，我們只是要你們自己提出很具體的目標，就像我剛才問你的，A 級機構的目標是 469 個，那就應該提出具體的所需經費，想盡辦法向林全院長爭取，這樣推動速度才會快，否則，你們現在還分年，體恤政府沒有錢，沒有辦法一下子開設那麼多點，那麼這樣的速度會不會跟長照 1.0 一樣，走了 10 年還是緩步進行？你們想要達到涵蓋率 55%，恐怕 4 年也達不到，可能要 8 年以後。所以在這部分，我覺得衛福部是可以有態度的，行政院找不到錢，那是行政院要設法的事，衛福部只有一個目標，失能人口是你們要照顧的對象，既然設定了 55% 的涵蓋率，就要勇敢的跟行政院爭取 330 億，一毛都不能少，你們要強力去推動，以滿足失能家庭的需求，衛福部就是要站在失能家庭的立場全力以赴，整個行政院包括蔡英文總統都應該支持你們才對，因為這是他重要的政見。所以，你們要的預算，行政院不可以打折，連蔡總統都不應該打折，好不好？

林部長奏延：好。

王委員育敏：在這件事情上，我們會全力支持衛福部的，把預算要到，把長照的工作做好，把該做的服務大量的提供出來，因為太多失能家庭已經等待很久了。

林部長奏延：謝謝委員支持。

主席：現在休息，下午 2 時 30 分繼續開會。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。請陳委員曼麗質詢。

陳委員曼麗：主席、各位列席官員、各位同仁。林部長辛苦了！目前我們在做長照 2.0，這項政策的上路其實是非常重要的，尤其是社會共同來照顧需要照顧的人，我想這是一個美好社會的現象，不是有需要照顧的人自己在那邊非常辛苦，而是由大家一起來照顧他。可是我們看到，長照政策裡面的照顧者，到底是由誰來提供照顧服務？過去大家可能非常依賴外籍看護，那需要經過特定的申請，目前臺灣有 22 萬名外籍看護工，另外就是我們在講的政府的長照、長照 2.0 及一些機構式服務，但是本席今天想要特別談的是家庭照顧者部分，因為其實我們很少注意到他們，所以我們在討論問題時，他們好像是這個問題裡的陌生面孔，比較少被大家看到。

本席做了一些調查，現在到底有多少家庭照顧者？根據我的統計資料大概有 40 萬人，整體來說，長照服務對象的比例大概有 7 成是家庭照顧者，可能是家裡的子女、兄弟姊妹、媳婦等等，如果是男性，則說不定還有老婆。我們常常開玩笑說，如果是被照顧者是老婆，說不定他的先生已經不在了，因為有很多家庭都是先生比較早走。再者，家庭照顧者的性別比例大部分是女性，從年齡分布也會看到，因為現在小家庭愈來愈多，孩子可能都外出打拚，所以照顧者有時候是老人照顧老人，他們的工時其實還滿長的，根據家總做的調查，大概有 13 小時多、將近 14 小時，我就問家總的人員，為什麼不是 24 小時？他們回答可能是因為這些家庭照顧者就是在家裡，所以當有人下班就可以做替換。我們就在想，政府是否有關注到家庭照顧者？他們的需求是甚麼？請教部長或署長，你們知道家庭照顧者的需求是甚麼嗎？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏廷：主席、各位委員。我請署長答復委員。

主席：請衛福部社會及家庭署簡署長答復。

簡署長慧娟：主席、各位委員。家庭照顧者的照顧負荷當然比較沉重，所以他的需求第一是要有替手，讓他能有一個喘息的機會，壓力才可以釋放。要如何去支持這個家庭照顧者？這也是他的需要，例如要如何照顧或照顧技巧或有誰可以來指導他，當他有疑問時可以去諮詢，或是有一個可以支持他的服務，我想這是家庭照顧者比較迫切的需要。

陳委員曼麗：請教署長，在這件事情上，你認為家庭照顧者的需求能不能得到滿足？

簡署長慧娟：在長照 2.0 中針對家庭照顧者有做一些家庭支持服務，這項喘息服務是原來長照 1.0 裡面就有的。

陳委員曼麗：所以我們也看到長照 1.0 的發展困境，在它的檢討裡面就有講到，家庭照顧者的支持亦即被 support 的部分及服務者體系其實都不太夠，家庭照顧者支持照顧體系仍待強化，喘息服務其實並沒辦法滿足家庭照顧者的需求，所以我們可以看到有很多人照顧得非常辛苦，甚至我看到就有一些人反而跟被照顧者之間產生很多情緒或口角，本來是很好的家人，但是到後來就會覺得滿痛苦的。

所以我想我們的家庭照顧者的支持體系可以給他一個服務，剛才署長的答復提到我們現在有提供喘息服務，但是我們的喘息服務分為輕度、中度與重度，輕度者有 14 天、重度者有 21 天的喘息服務，我在想我們可不可能把這個喘息服務改為 1 個禮拜提供 1 天，1 年有 52 個禮拜，就能讓他喘息 52 天，可不可能有這個規劃方向？

主席：請衛福部護理及健康照護司蔡副司長答復。

蔡副司長閻閻：主席、各位委員。我們在預算編列預估部分有逐步要把天數提高。

陳委員曼麗：現在的目標可能達到甚麼情形？還是在 14 天之 21 之間嗎？

蔡副司長閻閻：因為這是 10 年的預估，所以我們會依照經費狀況，不過我們希望能逐步往 52 天的目標去做，所以我們有先做預算編列的預估了。

陳委員曼麗：明年長照 2.0 就要正式上路，上路之後對於家庭照顧者的支持體系有沒有可能日數的統計資料嗎？

蔡副司長閻閻：其實現在都有，現在最高天數是 21 天，明年天數暫時沒辦法提高，可能 3 年後會提高至一個星期、一個星期，我們現在是預估用 **step by step** 的方式來增加。

陳委員曼麗：對家庭照顧者的協助其實政府已經有在做規劃，本席昨天也有提到，關於社區中的醫生到底哪一天看診、哪一天沒看診，我們希望能做一個 **App**，讓生病的人能夠有一個 **call center**，那麼在家庭照顧者部分，能不能也有一個普及的，不要全部集中到都會，而偏鄉比較沒有？所以人家常說城鄉差距，不知道你們在這部分會不會注意到城鄉差距？

簡署長慧娟：其實在長照 2.0 裡面會考慮城鄉落差，不管是在照顧服務、或家庭照顧者、或交通層面等等，我們都有考慮到城鄉的落差，所以方才委員講的家庭照顧者，其實我們也有設置家庭照顧者的支持據點，或是針對家庭照顧者的照顧技巧，我們設有指導員會做介入，這部分在長照 2.0 裡面都有積極努力規劃。

陳委員曼麗：所以我們未來還會有指導員，就是不屬於我們目前在規劃的長照工作人員，而是另外有一條線是指導員？

簡署長慧娟：對，是為了 **for** 家庭照顧者。家庭照顧者可能有一些照顧技巧需要指導，所以我們有諮詢或指導，指導員可以介入去協助他們。

陳委員曼麗：好，這樣我就會比較放心。可是，本席擔心另外一件事情，就是長照的人力。部長一直說長照人力可以找社區裡想要就業的人，或是找一些年輕人在學校裡是學相關科系，抑或是有一些想要轉行，在經過勞動部或其他地方受訓後就可以進到這個體系裡面。

我們現在發現有一個東西跟薪資比較無關，而可能跟歧視比較有關，我為什麼會這麼說？是因為看到有一些年輕漂亮的女生可能想做長照工作，但是他的家人可能會說：我栽培你到大學畢業，你可以有其他工作選擇、你這麼漂亮，為什麼要去做這種？傳統概念中外勞才去照顧別人家生病的人或失能的人。因此，在社會地位上，要用甚麼方法才能讓大家做這個工作不覺得受到家人歧視或是社會歧視，請問部長這部分該怎麼辦？

林部長奏廷：大概兩週前我們找了兩男兩女共四位非常年輕的照服員，他們都很有抱負、很有熱忱。最近除了一所學校外，所有醫學院的校長跟院長都同意，醫學系學生在入學 **interview** 時要看

有沒有做過長照社會服務，當做一個重要參考。另外，學校廣設長照服務隊、服務社團，所以我想是可以慢慢把整個形象提高，職涯規劃可以一步、一步提升，最後甚至可以創業、可以做照爸爸。

陳委員曼麗：是，謝謝。但是照媽媽……

林部長奏延：照爸爸、照媽媽都可以。

陳委員曼麗：這會不會讓一些年輕小姑娘覺得我都還沒結婚就叫我媽媽？可能還是會有一些好聽的名字，讓大家不會覺得這是爸爸媽媽才做的事情。

接下來我想談有關外籍看護，臺灣現在的外籍看護非常多，在未來長照 2.0 是不是仍是雙軌？還是你使用我們的系統就不能用外籍看護，用了外籍看護這個系統就不讓你進來？

林部長奏延：目前還是雙軌。

陳委員曼麗：那是希望能維持現狀，或是未來可能會再開放？還是希望臺灣人力成長更多，能取代外籍看護？

林部長奏延：這整個思維制度可能都要改變，我們看弘道這幾個比較好的團體，有個叫「all in one」三合一的制度，在他的居家裡可以很少用到外勞，所以我們系統要全部改變，我想是可以大幅減少外勞。

陳委員曼麗：是喔！因為一般來說，外勞的工資都比較便宜，我們昨天在立法院接見印尼的國會團，臺灣的薪資在鄰近幾個國家裡已經算是好的，所以我們希望了解對於外勞的使用，到底在臺灣的外籍看護、也就是使用端這邊可以造成甚麼樣的需求？我知道勞動部好像有一些研究，不知道衛福部在這部分是不是有研究？就是我們在使用端的部分。

簡署長慧娟：有關外勞部分，如果是使用端，大概可以清楚知道有多少人在使用；如果是對於整體的外勞政策，我想勞動部會比我們更全觀、綜觀。

陳委員曼麗：勞動部關心的是對外勞、外籍看護的勞動條件、或是權益，不太會去考慮到使用端。

簡署長慧娟：對。

陳委員曼麗：我覺得使用端是衛福部這邊要來關心的。

林部長奏延：好。

陳委員曼麗：今天上午部長回答了很多有關原住民的問題，本席再提一點，我最近到復興鄉去跟他們聊長照 2.0，他們其實也非常想要參與，可是他們有些擔心，因為復興鄉很大，即便是一個村或一個里的距離其實都滿遠的，所以他們很關心在交通部分是不是有一些額外補助？另外他們有些人有做過政府社工、社福專案，他們很擔心政府付錢的時候經常都是慢付，每個單位都要去張羅一筆錢先給服務端的人，請問我們未來的經費也會是這樣子嗎？

林部長奏延：不會。剛才提到這個 A、B、C，復興鄉做得非常好，是 B 級，主任也非常有概念、非常熱心，經費的部分我們會提早發。而且整個經費的核銷制度會完全改變，會跟健保一樣，也就是用特約，現在健保兩個禮拜就會拿到經費，以後不會黏貼一大堆的憑銷。

陳委員曼麗：會不會拖個半年後他們才能拿到？

林部長奏延：不會，以後會很快，制度會完全改變。

陳委員曼麗：好，非常感謝。大家對於長照 2.0 的期待很高，大家是從過去的經驗想到現在，就會擔心未來的走向。請大家再一起努力，謝謝。

林部長奏延：謝謝委員。

主席：請鍾委員孔炤質詢。

鍾委員孔炤：主席、各位列席官員、各位同仁。今天早上這麼多委員都質詢過了，大概問的都差不多了，本席首先請教部長，對於長照的部分，今天會議排了很多有關原住民長照或就業的部分，請問部長知不知道在原民會的就業補助中，各部會相關的經費一共有多少？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。委員是指各部會在長照的部分嗎？

鍾委員孔炤：對。

林部長奏延：原民會是編在我們這邊，目前是 6 億元，但是服務是散在各個地方。

鍾委員孔炤：各部會都有？

林部長奏延：不是，部會另外有，最多的部分是退輔會，有 12 億元。

鍾委員孔炤：有沒有一個窗口在做整合？我們主席特別注重原住民，包括長照、包括他們的就業。

林部長奏延：原住民部分在長照 2.0 裡有一個專章，但執行還是由我們這邊協助，跟原民會一起做。

鍾委員孔炤：你知不知道公益彩券也有撥經費到長照這邊來處理嗎？

林部長奏延：請問委員的意思是？

鍾委員孔炤：公益彩券。

主席：請原民會社會福利處羅專門委員答復。

羅專門委員文敏：主席、各位委員。過去文化健康站是用公益彩券的錢，106 年我們已經編了 1.3 億元，但只有明年而已，以後就銜接長照基金。以上。

鍾委員孔炤：所以針對原住民不管是長照或就業，除了衛福部之外，相關部會都有編列相關經費在裡面？請署長答復。

主席：請衛福部社會及家庭署簡署長答復。

簡署長慧娟：主席、各位委員。長照基本上是長期照護服務。

鍾委員孔炤：我的重點是在於到底有沒有人去整合、彙整。

簡署長慧娟：原住民的就業嗎？

鍾委員孔炤：原住民就業或是長照部分的相關經費要做彙整，這樣資源才不會重複或浪費。

主席：請原民會鍾副主任委員答復。

鍾副主任委員興華：主席、各位委員。資源應該不會重複，原民會在長照的規劃上是配合衛福部長照 2.0 計畫，原民會也會配合做專章。一般來講，長照所有的預算會從長照基金來，目前還沒有長照 2.0，原民會負責的部分是文化健康站，那時是用公益彩券的錢來支應，金額是 1.3 億元；長照 2.0 實施之後，這部分會回歸到由長照基金來支應，目前的規劃是這樣。

鍾委員孔炤：那麼公益彩券的 1.3 億元，未來是回到衛福部來使用嗎？

鍾副主任委員興華：那部分是財政部主政，針對盈餘各部會怎麼分配，會按照我們提報的計畫做分配。

鍾委員孔炤：所以你們也會提報？

鍾副主任委員興華：是，但那部分的長照就不會在公益彩券裡面。

鍾委員孔炤：所以我們在衛福部裡面也看不到這筆預算？

鍾副主任委員興華：部落文化健康站會在長照 2.0 裡面，已經把它納進來了，目前是在 B1 的設計裡面。

鍾委員孔炤：你們在業務報告時應該讓委員能夠清楚相關經費來源，包括其他各部會有哪些是屬於長照，這樣大家才會比較清楚了解，不然到預算審查時，會提案時一直擋你，這邊跟你砍個 2,000 萬、那邊砍個 1,000 萬，反正你們也沒有差，反正其他部會有相關經費會挹注，到時候你們就要另外做說明。

早上談到原住民部分，不論是從交通或文化上，活躍、健康老化才是我們的目標之一，最主要是在原住民部分，包括他的飲食需求，你們真的有辦法達到這樣的目標嗎？包括在原住民部落地區設 ABC 站。

鍾副主任委員興華：我們在 95 年就開始實施部落文化健康站，因為各民族有文化的差異性，甚至連飲食文化都不太一樣，這個部分在原民會的立場是可以做得到，而且可以做差異性的處理。

鍾委員孔炤：你不要都推給原民會。

鍾副主任委員興華：報告委員，我就是原民會的副主委。

鍾委員孔炤：那你是講給部長聽嗎？

鍾副主任委員興華：不是，我是向委員報告。

鍾委員孔炤：部長，副主委很有信心。

林部長奏延：是，我們合作無間。

鍾委員孔炤：合作無間，所以你們的橫向聯繫做得非常好。

林部長奏延：是，很好。

鍾委員孔炤：早上林靜儀委員提到留住人才非常重要，包括蔡總統也特別提到薪資和待遇才是留住長照人才的關鍵，尤其是偏鄉地區，部長對此有什麼規劃？

林部長奏延：目前的薪資是雙軌制，有分時薪和月薪，年輕人是喜歡月薪。

鍾委員孔炤：那還不是一樣？照顧服務費補助 200 元，再扣掉 30 元，實務上人家拿到的是 170 元，沒有改變啊！

林部長奏延：不會，現在的算法不一樣，會用支付標準來回推，用月薪 3 萬元來回推他服務的項目。

鍾委員孔炤：那交通上的困擾呢？我之前就向你們提過，在交通方面，都會區和偏鄉、原鄉會有落差，居服員到一個地方來回可能要兩個鐘頭的車程，當然和都會區不太一樣。早上也有委員提到，我在一棟大樓可能可以照顧 8 個，但是我到偏鄉可能只照顧 2 個。

林部長奏延：對，這兩個禮拜我們的支付標準就會出來，把這些成本都列入考慮。

鍾委員孔炤：所以未來越偏鄉會補助越多。

林部長奏延：對，越高。

鍾委員孔炤：如果是這樣，我支持你。

林部長奏延：好，謝謝。

鍾委員孔炤：另外，昨天本席也特別提到，長照經過這次的修法之後，未來長照機構都要法人化，這是一個好的方向，未來的穩定性也比較高，因為它可能要透過董事會或是理事會來做相關的決定。長照提供的服務從私有化到公有化當然是一個好的方向，但也代表著未來的機構門檻會越來越高，部長認不認同？

林部長奏延：法人化是一個目標，不一定會達到法人化。至於門檻是不是一定會高，可能品質會高一點。

鍾委員孔炤：所以門檻不會因為法人化而降低？

林部長奏延：我們正在擬法人法的草案。

鍾委員孔炤：相對的，你們一直在鼓勵民間創造出更多的服務量能，現在長照的服務量能夠不夠？如果不夠，衛福部是不是要有更多的誘因讓民間來投入？

林部長奏延：住宿型的目前是夠，只是分配不均，我們現在的目標是居家和社區。

鍾委員孔炤：請問部長，未來你們對開辦機構有什麼具體的規劃或是政策工具？未來該如何與民間進行溝通和協調？

林部長奏延：這個部分讓署長向您報告。

簡署長慧娟：有關長照機構整體資源的布建……

鍾委員孔炤：你用最簡單扼要的方式來說明，不然我的時間剩 3 分鐘，被你一說就沒時間了。

簡署長慧娟：好。基本上機構的資源布建大概是首要的，因為居家和社區的資源要儘量的普及，長照 2.0 就是去做資源的布建以及資源的銜接和整合，讓民眾使用的可近性更高，也更方便。

鍾委員孔炤：你是說透過民間或是社會企業，包括青年就業的部分。

簡署長慧娟：這個都是我們在鼓勵的……

鍾委員孔炤：現在的照顧服務員也好，居家服務員也好，中高年齡的工作者占了絕大部分，昨天王育敏委員也有問你們女性的居家服務員占多少，你們說 8 成多，對不對？

簡署長慧娟：對。

鍾委員孔炤：那未來要如何吸引更多年輕人加入？

簡署長慧娟：我們和教育部以及勞動部有一起合作，像……

鍾委員孔炤：你們只有和勞動部結合嗎？

簡署長慧娟：還有教育部，因為學校的養成……

鍾委員孔炤：你忘了還有原民會。

簡署長慧娟：我們有一個平台，就這 4 個部會一起在討論。

鍾委員孔炤：所以在協調的過程中，包括橫向的聯繫，長照 2.0 不是只有衛福部在處理，畢竟各部會扮演的角色不一樣，但是最終的目標是一致的，都希望長照 2.0 能夠做得更好。

簡署長慧娟：是。

鍾委員孔炤：長照 2.0 最主要是強調在地化，希望能夠促進在地的經濟和就業的機會，早上有委員提到日本的老人化比我們還早，他們要面對的獨居問題也是非常的嚴重，請部長看一下投影片，現在日本有很多是透過機械人的方式來處理，昨天我跟你提到的物聯網也是一種方式，這些失能的病患可以透過機械人，透過科技的方式來幫忙，我們有沒有這種規劃？

林部長奏延：有，台灣在這個部分的能力很強，當然日本的機械人是比較強，不過我們的 IT 和物聯網都很強，目前是有打算再成立一個委員會來幫助我們。

鍾委員孔炤：而且他是用平板在操作，未來這些都可以在長照規劃中做多方向的思考，讓更多的使用者受惠，這個部分衛福部是否應該把它納入討論？雖然你一直說剛開辦用不到這麼多錢，但是未來長照的費用可能會越來越多，也許 10 年後的花費會更多，所以部長要有遠見，你要規劃的是 10 年、20 年後的東西，在 20 年之後人家會懷念你林奏延部長，因為林部長當時的規劃在 20 年後能夠呈現出來，我相信這是你身為政務官，當部長最重要的一個責任。

林部長奏延：是。

鍾委員孔炤：在長照裡面，除了服務內容以外，其實衛福部可以去考量和民間進行一些合作來互補，包括科技的運用，這個可以為未來的人力問題解套，不過機械化的結果，搞不好將來的失業率會越來越高，這是勞動部未來要面對的問題，可能在 10 年、20 年之後我們都要去面對。

最後本席還是要再一次的期勉，不論是衛福部、勞動部、教育部還是原民會，大家都希望長照 2.0 能夠順利的推動，就像我昨天講的，部隊已經前進了，可能有些人的步伐比較慢會落後，但是我們不能停下來，還是要繼續往前走，以上，謝謝。

林部長奏延：好，謝謝委員。

主席：請曾委員銘宗質詢。

曾委員銘宗：主席、各位列席官員、各位同仁。今天要向部長討教有關長照的財源問題，我們看投影片，其實台灣地區人口的快速老化非常明顯，老人的占比在 100 年已經超過 10.9%，到 110 年會高達 16.9%；扶老比在民國 100 年是 14.7%，到 110 年會高達 23.9%，在 130 年之後，最高會超過 6 成、8 成，所以長照真的是非常需要。我們再往下看，國外大概有兩種制度，就是保險制和稅收制，請問部長，對台灣來講哪個制度比較合適？是保險制還是稅收制？以前衛福部是偏向保險制，後來新政府上台把它改為稅收制，請你客觀的回答到底是稅收制比較好，還是保險制比較有可行性？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。現在採用的是稅收制，就是利用稅很快的把資源布建完成。至於 4 年之後要採用哪一個方式，是用民間進來還是要用保險？這要視推行的情況再來決定。

曾委員銘宗：雖然短期間是稅收制，但是 4 年後會轉成保險制或是維持稅收制還不一定。

林部長奏延：要看以後推行的情況，以及當時的民意再來決定。

曾委員銘宗：隨著人口老化和失能人口大量增加，今年預估的失能人口有 76 萬人，依照衛福部以前的預估，這個數字不是我創造的，我沒辦法自己創造，假設每人的花費是 15 萬，76 萬人乘以

每年 15 萬，你知道經費要多少嗎？1,140 億啊！這是一個普遍型、完整的長照，我相信蔡總統要推動的是一個全面性的長照，你看，經費要 1,140 億元。假設到 2031 年，也就是民國 120 年的時候，失能人口會高達 120 萬人，到時候每人的花費以 20 萬來預估，這個數字基本上是合理的，到時候經費要多少？要 2,400 億耶！您現在有遺產及贈與稅和菸稅兩個財源，那是杯水車薪，不夠支應。你看現在的經費才多少？菸稅和遺產及贈與稅一年才 221 億，還有人說遺產及贈與稅是機會稅，能不能課到還不一定，當然今年是編了 178 億，所以本席預估，我不敢幫您做決定，因為這是部長的權責，我預估 4 年後假設還是要推動完整、普遍型的長照，屆時務必會走向保險制，這樣的推論正不正確？

林部長奏延：這要看我們推動的情況來決定，世界各國是兩個制度都有。

曾委員銘宗：好，您提到各國的制度，我們就來看各國的制度，日本開辦的時間是 2000 年，韓國是 2007 年，德國是 1994 年，這些國家剛開始有可能是稅收制，可是到最後幾乎都是保險制，德國最明顯，它是百分之百保險制，其他的則是稅收和保險制混合使用，這是國外的情況。

我們回來看這個推估，這不是我的推估，這是衛福部的推估，今年是 1,140 億，民國 120 年是 2,400 億，你去哪裡找稅收啊！你去找什麼稅？已課稅的不可能給你，綜合所得稅不可能給你，錢不在這裡，你找不到財源啦！除非您要推動的長照是簡單型的，而且沒有兼顧到現在 76 萬人真正需要的部分，部長的看法呢？我認為衛福部應該要及早規劃，因為現在的稅收一年才兩、三百億，本席贊成你用稅收制先把基礎的工程和人力供應系統建置起來，建構之後在 4 年內趕快轉為保險制。從國外的發展以及國內的需要來看，這 4 年的時間你一方面要做好基礎工程，一方面要去規劃轉回保險制，您的看法怎麼樣？

林部長奏延：我個人覺得要做好長照還是需要穩定的財源，所以財政部的多元財源很重要，我想財政部一定會很努力去找多元財源。

曾委員銘宗：不會。

林部長奏延：不會嗎？

曾委員銘宗：你當次長的時候我也在當次長，我在財政部當常次、當政次，你剛好在衛福部當常次、當政次，你冀望財政部給你找財源啊？林全院長在擔任財政部長的時候有一句名言，就是「要錢沒有，要命一條」，你要讓財政部找錢，現在會更困難。我還是那句話啦！您可能一方面要把這個基礎工程建起來，一方面趕快規劃往保險制走，因為日本、韓國和德國都是這種情況，本席也不想講太多，我只是好意提醒。部長，這個方向正不正確？

林部長奏延：謝謝委員指教，我會放在心裡。

曾委員銘宗：好，謝謝。

林部長奏延：謝謝。

主席：請王委員榮璋質詢。

王委員榮璋：主席、各位列席官員、各位同仁。在長照的部分我們知道分兩類，一類是老年之後才失能，另一類是嬰幼兒時期或是青壯年就失能，這兩類國民同樣需要長照，請教部長，根據您的瞭解，這兩類失能者在長期照顧上面有什麼樣的差異？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。他們的需求是不一樣的，尤其是身障可以分成 8 大類，包括聽障、視障、肢體障礙以及精障等，所以他們的需求不完全一樣。

王委員榮璋：這是以障礙的類別來分，在不同的年齡層都有這 8 類的障礙者，所以照顧的需求不同，這是一個重點。在過去也有過很多次的討論，簡單來講，對於老年之後的失能，長照要做的就是延緩他失能的速度，讓他失能的部分不至於惡化。對於青壯年或是嬰幼兒時期失能的人，長照要做的就不只是維持他目前的情況，而是希望把他失去的能力再救回來。因為需求不同，所以照顧的內容和方式也會不同，我想這是一個基本的前提，我們不應該用同樣的一套標準和方法來進行，這個你們同意嗎？

林部長奏延：完全同意。

王委員榮璋：所以未來在長照 2.0 也是如此，對於 49 歲以下的障礙者和 49 歲以上才發生障礙的這個部分要分流來處理。

部長，以現在來講，衛福部還是沒有辦法按照身權法的規定來做，因為身權法有規定，依照障礙者的需求，在 24 小時裡面都應該有服務的提供，而且沒有平日和假日的差別，這個部分什麼時候可以做到？

林部長奏延：我可以請署長來回答嗎？

王委員榮璋：好的。

主席：請衛福部社會及家庭署簡署長答復。

簡署長慧娟：主席、各位委員。我想委員應該是關心在國定假日對於身心障礙者的照顧……

王委員榮璋：不只，一個是平、假日，假日還分國定假日和一般假日。另外一個是在 1 天 24 小時裡面，有的獨居的障礙者必須要翻身，甚至他有呼吸上面的問題，在身權法規定得很清楚，這個服務並沒有說在上班時間才能夠提供，也沒有說只有上班日才能夠提供，這個部分什麼時候可以做得到？

簡署長慧娟：委員是關心在夜間或是他有需求的時候是不是有服務可以提供，當然我們是儘量去……

王委員榮璋：請你直接回答我的問題，不用把我的問題再重複一遍。

簡署長慧娟：好。去發展這樣的照顧人力是我們提供服務一個很重要的部分。

王委員榮璋：我知道很重要，所以什麼時候？目前有沒有規劃？還不知道？好，我們要儘量努力，人力的部分要到足夠充沛的時候才能夠開始做。我再請教，目前已經核定的時數能不能夠充分供應？

簡署長慧娟：目前長照 2.0 裡面是……

王委員榮璋：譬如我們核定了每週 60 小時或是 90 小時的服務，目前實際的狀況是連我們核定的服務都對需求者兩手一攤說人力不夠，這個部分可不可能充分的提供？

簡署長慧娟：關於核定的時數，譬如我核定了 25 小時，有沒有辦法使用到足夠的 25 小時，這涉及到照顧的人……

王委員榮璋：不是使用的問題，如果核定了我自己不使用，那當然是我的問題，問題是我提出申請，結果兩手一攤告訴我沒有人所以做不到，這個問題在長照 2.0 裡面能不能夠解決？什麼時候解決？

簡署長慧娟：這個部分就是照顧人力要充足，我們一直希望能夠有人力來源……

王委員榮璋：1,000 名替代役進來可不可以解決？還是要增加到 2,000 名？

簡署長慧娟：基本上，替代役是輔助的人力，不是主力。

王委員榮璋：我不是贊成替代役，這個部分要給我們 1,000 名替代役還是 2,000 名？還是要 3,000 名、5,000 名？還是女性也照樣服替代役才能解決這個問題？用替代役能解決這些問題嗎？看起來你們還是沒有辦法解決這些問題。

我再請問，現在聘用外籍勞工的身心障礙者沒有辦法申請居家服務，那對於獨居，我要強調是獨居的身心障礙者，當他的外籍看護工需要休假，我們按照勞基法的規定給予假日的時候，在這方面有沒有支持服務的措施？

簡署長慧娟：在長照 1.0 如果有聘用外勞，目前是沒有辦法使用居家服務。

王委員榮璋：在長照 2.0 有沒有辦法？那獨居的障礙者就不能給他的外籍看護工放假嘍？

主席：請衛福部護理及健康照護司蔡副司長答復。

蔡副司長閻閻：主席、各位委員。就是在喘息服務那一塊，我們是逐年去成長那個日數，希望可以週休二日的那一……

王委員榮璋：什麼時候可以？對於有聘外籍看護工的身心障礙者，我們什麼時候可以提供服務？在他的看護工放假的時候？

蔡副司長閻閻：我們就是一體適用，希望在……

王委員榮璋：也是在不久的將來，對不對？

蔡副司長閻閻：沒有，在這 10 年的預算推估中，其實我們有稍微去算了一下，開放給外籍看護工的家庭……

王委員榮璋：明年 1 月可不可以？

蔡副司長閻閻：明年我們基本上會先試行。

王委員榮璋：明年 6 月可不可以？明年 12 月會不會做到？

蔡副司長閻閻：我們會從 107 年開始去……

王委員榮璋：還要再等一年以後？

蔡副司長閻閻：對，因為財務的部分……

王委員榮璋：對不起，請主席再給我一點時間。接下來要請教原民會副主委一個相關的問題，原住民地區在長照這個部分有特殊的設計，對不對？

主席：請原民會鍾副主任委員答復。

鍾副主任委員興華：主席、各位委員。是。

王委員榮璋：有考慮到文化和地區上的差異，請教副主委，對於原住民地區的身心障礙者，我們會按照什麼樣的模式和標準來提供長照的服務？本席在報告裡面看不出來。

鍾副主任委員興華：一般都歸類在家庭托顧，當成失能者來照顧處理。

王委員榮璋：所以人家告訴我，事實上我們沒有考量到原住民地區身心障礙者的長照。本席再請教最後一個問題，對於機構裡面的原住民，我們有強調必須確保提供的服務有文化敏感度，是不是？

鍾副主任委員興華：是。

王委員榮璋：那同樣的，因為長照而住在機構裡面，他不是住在老人機構的身心障礙者，要怎麼樣去確保他們的服務有文化敏感度？有沒有想過？

鍾副主任委員興華：這個部分大概分兩種說法，如果在都會區，我們會考量到聚集區的部分，可能將來……

王委員榮璋：現在原住民的部分散在各個身心障礙機構，要怎麼樣去確保他們的文化敏感度？本席希望原民會能夠考量這個問題，因為目前他們是天南地北的散居在一般的機構裡，我很高興我們有考慮到文化敏感度這個問題，但是同樣的，原住民的身心障礙者因為失能需要長期照顧，在機構式的服務裡面，希望原住民族委員會也能夠去考量他們在文化敏感度上面的相關保障，好不好？

鍾副主任委員興華：好，謝謝。

主席：請林委員淑芬質詢。

林委員淑芬：主席、各位列席官員、各位同仁。部長，你曾經在「醫界人士長照建言」中提議要整合醫療與日照，讓民眾在地安老，而且你非常肯定的要發展類似美國 PACE 的老人全包式照顧計畫以及日本千葉縣柏市的社區整合計畫。你以台北榮總為例，說我們有超過 10 年且深受國際讚譽的高齡醫學中心，為了建構持續性的照護服務及完整的高齡教育研究體系，未來要進一步結合分院推動適當數量的護理之家，嘗試設立 PACE 模式的日照服務，並結合健保與長照服務資源所推動的整合式居家健康照護服務，以因應這個長照體系。

如果這些話是你講的，本席要問你一件事情，你是不是鼓勵而且大力的贊成 A、B、C 三級做垂直性的整合？你的言下之意是鼓勵朝這個方向，還是 A、B、C 應該有各自獨立的空間，然後去鼓勵多元？因為在你報告裡面有提到小規模多機能服務，那到底是要走哪一種路線？是 A、B、C 垂直整合路線？還是小規模多機能？鼓勵在地長出來的 NPO 去做 C 和 B？你要走哪一條路線？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏廷：主席、各位委員。要多元的，我們不太希望完全是一條龍，就像這一次某個縣市提出來的，全部都是同一個體系。

林委員淑芬：可是你在「醫界人士長照建言」的發言的確有提到要做老人全包式照顧計畫，要垂直整合，看起來好像是這樣子。

林部長奏廷：我們這一次的……

林委員淑芬：我很害怕部長和次長的路線會有不一致的問題。

林部長奏廷：這一次是把美國的 PACE 和日本的整體照顧……

林委員淑芬：我就是要問你，你的 ABC 的發展模式是期待往垂直整合，還是要多元發展？你可以回答這個問題？

林部長奏延：以多元發展為主。

林委員淑芬：我要提醒你一件事情，我們知道醫療集團很有能力做垂直整合，但是本席很擔心垂直整合後的經營模式是什麼，會不會到時候因為這個財團法人具有非常高的資本優勢，有非常高的垂直整合能力，最後就變成一種產業，又有利可圖？如果到時候服務覆蓋率普及，幾年以後我們理所當然也會推保險，這種狀況會壓縮長照服務的模式和服務運輸的樣態，所以本席真的很擔心。部長，我看你的講話內容和次長規劃的，還有你們報告裡面寫的是相互矛盾，還滿令人擔心的。

林部長奏延：委員也知道我在醫療這個部分很反對財團化，甚至我最近提出醫療法的修正就是對這個……

林委員淑芬：好，沒關係，我知道在目前這個階段還不致於發展成那樣子，本席是要告訴你，路線要好好想，不要自相矛盾。其實長照對 1.0 服務到現在所遇到最大的問題，當然王榮璋委員剛才有講，推估 76 萬現有的失能人口中，有 22 萬是外籍看護，8 萬是機構式照護，扣除看護和機構照顧，大概有 40 萬是在宅照顧，我們所遇到的問題，譬如在評估失能的等級和服務時數的時候，時數的服務提供不出來，這是對 1.0 大家都知道的，王榮璋委員剛才也有提到。但是本席要講的是，我對這個計畫有很大的擔心，第一個，顯然這個政策的執行面全部丟給地方政府；第二個，顯然政策的執行面都要交給 NPO 機構去處理。那這兩者就會發生問題，以地方政府相對應的人力、財力和專業，它的照管中心長不長得出來？雖然你們要求照管中心要長出來，而且你們有預估一個成長數，但是那個速度足不足夠因應？你要 NPO 去設 A、B、C，我問你一件事情，第 C 級的這些專職人員，他的雇主是誰？

主席：請衛福部社會及家庭署簡署長答復。

簡署長慧娟：主席、各位委員。C 級巷弄長照站的人員，是類似社區發展協會去聘僱的，那他的老闆就是聘僱他的人。

林委員淑芬：你們一個禮拜是開 5 天還是開 7 天？連假是開還是不開？

簡署長慧娟：原則上初級是開 5 天。

林委員淑芬：那連假要不要開？

簡署長慧娟：當然這個會滾動式的修正。

林委員淑芬：年假要不要開？譬如說連續假期，一週休 5 天，那要不要開？

簡署長慧娟：原則上因為有休假，這個都還可以再討論。

林委員淑芬：不是，這會牽扯到雇主，因為勞動有雇主的責任，受雇者有勞動條件，不是聘一個人就一直在那裡值班，如果他請病假誰來代？他的雇主是這個 NPO，那是不是要請兩個人才能夠支應這個病假、事假和特休假？如果這個 C 站不是連鎖式的，或者他只經營這個 C 站，那誰要去暫代那個職務？如果連假 4 天要加班，這個加班的經費怎麼算？勞動部看一下，這是受雇者的關係，還是志工關係？NPO 去經營這個地方，它和這個專職的照顧人員是雇主和勞工的關係

嗎？有沒有這樣的投保？

主席：請勞動部郭次長答復。

郭次長國文：主席、各位委員。是有僱傭關係，沒有錯。

林委員淑芬：是有僱傭關係，那職災呢？

郭次長國文：就民間團體的話，它是適用勞基法。

林委員淑芬：NPO 哦！

郭次長國文：對。

林委員淑芬：職災的部分 NPO 大概也買單不起。我的意思是說，有這麼多的 NPO 嗎？如果要架設 2,500 個餃仔店，顯然 1 個 B 要 cover 很多 C，而且專職人員顯然不能只僱 2,500 個，總體量來講，譬如說病假、事假、特休假、加班再加上輪調，算一算人數就不只是這些。還有剛才講的風險，他個人上班的職災風險，還有他到宅服務衍生的意外風險，都要叫這些 NPO 去做嗎？不要說你們一年給它 120 萬，租房子的空間在哪裡？沒有這個空間，有這個人力，人力還要更勝於這個數目，所以到最後你會發現在執行面有很多問題。

不過我還是很期待，我覺得政府要做這件事情非常值得肯定，非常值得稱讚，而且真的值得大家一起推廣，然後全力來 support 它，可是我還是要很務實的問，包括勞雇關係、職災問題、沒有空間、沒有錢，還有地方政府不想配合你去推，或者是地方政府要推可是 NPO 不夠，到最後會不會還是要拜託那個 A 做大一點，然後請 A 對那個 C 布點布多一點，最後是不是只有醫療集團最有能力來做這件事情？會不會這樣子？

簡署長慧娟：部長剛才已經說了，在 A、B、C 這一塊不會造成一條龍，因為我們希望是多元化的去結合。

林委員淑芬：那我就告訴你，一個 C 能夠撐起一個站或兩個站，可是那個勞動力的配置有很多複雜的問題，那真的撐得起來嗎？它可能需要 B 的支援。

簡署長慧娟：當然，這個 B 會去 support C，A 也會 support B 和 C。

林委員淑芬：有這麼多個 B 嗎？你全國要設 2,500 個餃仔店，照你現在的覆蓋率，在中長期 3、5 年裡面要建置幾個 B 站？

簡署長慧娟：八百多個。

林委員淑芬：台灣有幾個 NPO 有能力去負擔這八百多個？弘道老人福利基金會是只有一個哦！彭婉如文教基金會也是從看幼到托老，量能大概也有限。

簡署長慧娟：我們很希望在地化的組織可以來協助整個 A、B、C。

林委員淑芬：有什麼誘因讓它願意承擔這麼多的責任來做？顯然政府要鼓勵，錢要夠，人要夠，地方要出來，可是你丟給地方政府，我們在這裡管不到地方政府啊！它的意願是多是少，我們也不知道啊！我們不知道地方政府的執行意願，要怎麼監督呢？地方政府說它是在幫中央執行，中央說我就交給地方政府，然後就在那裡慢慢長，長不出來怎麼辦？如果長出來了是很好，可是我發現還有另外一個問題，如果那個服務是非常可近性的、平價的、優質的、服務很好的，大家都來用，你也提供不出來。三個里一個柑仔店，以一個里 5,000 人計算，三個里就有 1 萬

5,000 人，你們推估其中會有多少失能人口？台灣失能人口與不失能人口的比例為何？

簡署長慧娟：12%。

林委員淑芬：以三個里的範疇 1 萬 5,000 人除以 12，有多少失能人口？

簡署長慧娟：大概是一千多人。

林委員淑芬：三個里有一千多個失能人口，而你們只提供一個餃仔店，一個餃仔店服務的量能是 8 人，大家都要用豈不是重蹈覆轍到你們的 1.0 版本有需求但服務提供不足的問題？你們在全台灣布建好了日照中心，但一個日照中心只能容納 30 人，服務量能、服務覆蓋率要慢慢的做到什麼時候？

簡署長慧娟：長照 2.0 是分 4 年積極的將社區資源布建起來，當然一方面要靠經費挹注，另一方面要和地方政府合作盤點所有資源在哪裡，需求在哪裡。

林委員淑芬：我看了你們的評估，包括照管中心、行政資源與媒合服務，4 年內大概無法達到一鄉鎮一個，日照中心也無法達到一鄉鎮一個，即使達到一鄉鎮一個或一鄉鎮三個，一千多個日照中心服務量能也只有三千多個。C 級的餃仔店服務範疇是三個里，有一千多個失能人口，一個柑仔店所能提供的服務量能只有 8 個。我是抱著鼓勵的態度，但你們要設法，如果丟給地方政府和 NPO，服務量能無法大量出來。如果做不出來或要因應勞動條件的設定，NPO 沒有能力支撐時，顯然就要靠 A 級或 B 級支助，到最後有能力的、最大宗的 A 會產業化，屆時要做垂直整合。你們要先考量這些問題要怎麼克服，最終還是要回到最核心的問題—可以提供的服務時數和供給量都不足。

簡署長慧娟：我們的 ABC 整體社區照顧模式是有輔導團協助地方政府和 NPO 去將這個資源布建出來。

林委員淑芬：你們以三個里為單位，都市的三個里大概有一萬以上的人口，其需求遠大於你們的供給。

簡署長慧娟：它的服務可以依照老人的需求和服務項目……

林委員淑芬：有這麼多 NPO 的量能嗎？

簡署長慧娟：居家服務方面是可以的。

林委員淑芬：NPO 有什麼誘因願意去做這件事情？

簡署長慧娟：我們會挹注支援。

林委員淑芬：職災的責任由誰來扛？雇主換誰？到宅服務發生意外時責任歸誰？一間 30 坪一樓的房子每個月租金以 5 萬元計算，一年就要花掉 120 萬元的一半。

簡署長慧娟：剛才部長說了，整個支付制度會做一調整。

林委員淑芬：現在你們的服務是朝九晚五，連假休息、星期六、星期日也休息，你們要不要配合上班族的作息時間？上班族是七點出門、六點進門，你們要不要訂為朝七晚六？如果是朝七晚六，工時就超過 8 小時，你們不能只顧一個，不能只顧一個的話，C 要和 B 連動。

簡署長慧娟：還會有一些兼職人力。

林委員淑芬：兼職屬於支援，不是主要的問題，而且你們的服務沒有根據失能分級。

簡署長慧娟：B 級是輕度和衰弱者，而且不是全天性而是短時數的。

林委員淑芬：你說要以服務使用者為中心，但上班族早上 7 點出門，你們 9 點才開門。我們真的很願意也很鼓勵你們去做，但我要在你們還沒做之前先把問題拋出來，讓你們好好的想清楚路線、執行面及未來會遇到的困難。

主席：請楊委員曜質詢。

楊委員曜：主席、各位列席官員、各位同仁。長照 2.0 大概就是擴大服務對象、充實服務項目，後來你們又弄出了 A、B、C 三種類型，我想應該沒有人知道其內容是什麼，請署長以最簡單的方式說明這三者最大的差異是什麼？

主席：請衛福部社會及家庭署簡署長答復。

簡署長慧娟：主席、各位委員。A 是做整合，照管中心擬出一個照護計畫後去幫忙協調並做個案服務的安排，同時也整合相關的服務體系，個別的服務體系要有一些串接和連結。

楊委員曜：負責整合什麼？

簡署長慧娟：整合 B 和 C，B 的功能是原本已經在做長照社區式服務或長照者，還有空間或能量可以再擴充另一項長照業務，成為複合型的日間服務中心。C 是巷弄長照站，讓我們在可近性高的據點，為輕度和衰弱的長輩提供臨短託或延緩失能、預防失能的一些活動。

楊委員曜：A、B、C 所能收納的對象與人數是不一定的，A 的人數可能比 C 的人數少。

簡署長慧娟：如果是由原本的日照中心成立的話，因為他們已經有日照和居服的經驗，可以成為 A，服務的人數當然會比巷弄長照站多。

楊委員曜：現在看來 A、B、C 三級只是你們內部功能性的區別而已，其他的服務項目和對象全部都一樣。

簡署長慧娟：所謂的服務項目要經過評估，看個案的需求是什麼而提供什麼樣的服務，還是要看個案的需求。

楊委員曜：你們對 A、B、C 三級都可以做這樣的評估，我個人看你們分為 A、B、C 三級除了經費補助不同之外，純粹是內部的區別而已，對一般民眾所提供的服務和人數其實沒有多大關連。

簡署長慧娟：比如我失能被評為需要居家日照服務，A 可以幫忙安排、協調 B 提供社區復健。如需要居家服務，B 也有一個居家服務提供單位，所以它是要做這方面的整合與串接，幫忙做照護計畫的安排。這是 A。

楊委員曜：我不知道這個會議室中這麼多人到底有沒有人聽得懂，我個人的理解是沒有多大的差別，只是補助經費的差異而已。我在這裡提出來是希望你們能用最精簡、容易讓人明白的方式做宣導。

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏廷：主席、各位委員。目前我們正在做宣導。

楊委員曜：你們做宣導不能像來開會一樣的回答，那樣沒有人聽得懂。

簡署長慧娟：我們正準備做服務說明的小冊子或 DM，用淺顯易懂的文字表述或圖示，讓民眾比較

清楚。另外，我們也針對服務提供單位辦理後續的……

楊委員曜：以你們現在的概念，我不認為你們有辦法用精簡的方式讓大家明白，以你們剛才答復我的內容來看，整個會議室中大概沒有幾個人聽得懂。

簡署長慧娟：用舉例的方式說明會讓委員更聽得懂。

楊委員曜：你們趕快回去想一套宣傳的方法，你們把 A、B、C 宣傳得太大了，但 A、B、C 的內容太空泛。現在有個問題就是你們請各鄉鎮、市提出試辦計畫，據我的瞭解，離島三個縣只有澎湖提了一、兩個案子，為什麼會這樣？

簡署長慧娟：金門及連江盤點資源，經過評估之後認為他們應該在第二階段或後面的階段再提出。

楊委員曜：離島偏鄉很少提出計畫就表示沒有一項政策可以適用於全台灣。本席在這四年多一直和各單位溝通一個觀念，假如你們沒有因地制宜的概念，離島偏鄉所能獲得的資源永遠都遠不如都會區。

林部長奏廷：明年 1 月要進行第二批之前會，我們會將因地制宜的觀念放進來，並且會大幅放寬，讓各縣市可以自由、彈性的提出因地制宜的方式。

楊委員曜：既然 A、B、C 有這麼多的經費，為什麼你們一年只花 2 億元在關懷據點？這對離島偏鄉很不公平。

全台灣有兩千多個關懷據點，這些據點不是全部設在離島偏鄉，都會區也有，但都會區的關懷據點使用率比離島偏鄉低太多，現在離島偏鄉做 A、B、C 體系，實際上卻使用不到，因為離島偏鄉的特性就是比較封閉，聚落型的社會型態非常穩固，居民不願意離開他們原住的地方，站在都會的立場來看，車程可能只有 3 分鐘，但他們不願意去，所以要落實照顧離島偏鄉還是以普遍性的建立各社區關懷據點、充實其設備、增加其人力為主，最好是能像部長宣示的，將長照和醫療再整合，至少先把復健的部分整合進去，這樣對離島偏鄉的居民才會有比較妥善的照顧。

林部長奏廷：對委員所提的方式，我們瞭解並且支持，如果現在的關懷據點可以升級為 C，那麼很多資源就會進來。

楊委員曜：當然可以升級到 C 最好，我相信你們不會主動把關懷據點升級到 C，目前關懷據點的體系連 C 級都不到，可是你們可以讓它普遍化。我聽澎湖縣政府說你們明年只准許澎湖縣政府增加 3 個關懷據點。

簡署長慧娟：我們當然能夠廣設，因為 C 是長照 2.0 中一個很重要的面向，如果有這樣量能的社區關懷據點願意成為我們的巷弄長照站，我們非常樂見。

楊委員曜：我的意思是它不一定要升級，只要在現有的體系充實它的服務能量就好，它之所以升級有困難，可能是因為一個聚落的年輕人只剩不到 10 個。

林部長奏廷：如果不用升級到 C，我們用其他方式努力，不用長照 2.0。

楊委員曜：不只是離島，我相信偏鄉的型態應該都大同小異。

林部長奏廷：是。

楊委員曜：長照要花那麼多經費，目前的規劃是從遺贈稅和菸酒稅的收入支應嗎？

林部長奏延：菸稅。

楊委員曜：你們預估如每包香菸提高 20 元，每年可以挹注 225 億，之前國健署的講法是提高菸捐或菸稅會降低抽菸人數，所以你們預估的這個財源的變動性是非常大的，照你們的說法，提高菸稅將會減少抽菸人口，抽菸人口減少，這個稅收就不可能那麼高。一旦發生這種情況，你們要從哪裡找財源？

林部長奏延：最直接的影響就是菸捐，菸捐會減少 67 億，會影響國健署的一部分業務。

楊委員曜：我還沒討論到菸捐減少的部分，我是說你們要以預估的菸稅收入支應長照，這個基礎是非常不穩固的。假如吸菸人口降低 10%，那麼就不到 200 億了。這個問題還是請部長回去做考量。

除了財源以外還有人力的問題，現在長照人力想由替代役做人力的補充，對不對？

林部長奏延：不是，替代役只是一個輔助人力，正規還是以長照相關科系畢業者為先。

楊委員曜：那很困難，長照收入低、沒有願景，工作又累。

林部長奏延：這些都要克服，台中亞大的學生在畢業前就考上了照護員，而且都是建教合作。

楊委員曜：我不想為難部長，我只是好心提醒部長，人力的確實是最大的問題，台灣社會對照護員的尊重不足，照護員的收入不好、工作環境差、太累，在在都造成人力的短缺。部長如真的要從長照役增加一點人力，那麼這些長照役必須受過很周密的訓練，除了讓他們熟悉照護工作外，還必須激發出他們投入長照的熱情，因為這不是一般事務性的工作由役男就可以做。

林部長奏延：好，謝謝委員。

主席：請邱委員泰源質詢。

邱委員泰源：主席、各位列席官員、各位同仁。本來今天我要質詢的是全民健保的問題，但討論長照 2.0 問題的人太多了，所以我要重複一下我的看法。

長照 2.0 要變成全民運動，大家努力就會成功，建立一個優質平價補給的長期照顧體系是正確的方向，當然我們隨時要執行。剛才有人提到 A、B、C 可能有不同的地方與不同的民情，這你們可以參考健保多年發展的經驗，擷取好的部分，對於不好的部分則要加以防範。過去我們已經有了很好的經驗，同時也做了很多很重要的事情，其間真的很努力而且有成就，比如社區家庭醫師制度從一路被打到現在變成台灣傲視世界或傲視大陸的基層醫療典範，所以努力與方向正確最重要。在病人需要醫療時給予醫療照顧，在病人需要生活照顧時給予生活上的幫忙，然後才談論後面的財源，我們要有這種心裡，不要把一個人切成好幾塊。

至於社區的資源太豐富了，就看有沒有去發掘而已，次長對於社區資源的看法為何？有沒有信心？

主席：請衛福部呂次長答復。

呂次長寶靜：主席、各位委員。以我們現在的設計，我們是充滿信心的，因為我們讓醫療、護理、社政、基層的所有民政單位、各種婦女團體、當地社區發展協會、村里幹事等等，所有民政體系的團體都一起參與，這就是 A、B、C 最大的目標，希望參與的單位多元化。

邱委員泰源：既然是經過多方的考量而擬定了這樣的方向，那就努力的做下去，最重要的是結合社

區資源，我相信可以一步一步的改善，像這樣邊做邊改善應該可以走得下去，而且很快的會看到成果，我先勉勵大家一起努力於長照 2.0。

接下來我要談的是健保問題。昨天報紙報導，健保將在 109 年破產，如何尋找財源不是我要討論的問題，開源是一回事，我要討論的是如何節流。石司長和沈主秘都是這方面的專家，是否可以重點指示一下可行的方向？

主席：請衛福部醫事司石司長答復。

石司長崇良：主席、各位委員。有關節流的部分，我們都知道安寧療護是非常重要的，讓病人能有善終不必受苦，也不會浪費很多的醫療資源，因此，對這部分我們會持續推動。另外，從 108 年 1 月開始，病人自主權利法也要正式上路，在此之前我們也會積極的做相關的準備措施。

邱委員泰源：司長答復得非常好，未來如何推廣、落實是重點。

有關家庭醫療方面，主秘認為家庭醫師的制度成效如何？主秘是第一時間的推動者。

主席：請衛福部健保署沈主秘答復。

沈主任秘書茂庭：主席、各位委員。家庭醫師制度的推動者是邱委員，邱委員在嘉義理事長任內就開始推動，當時我剛好在醫館，所以大家一起合作。92 年剛開始做的時候只有 100 群，現在已經達到 426 群左右，總共有三百多家診所、四千多位醫師加入，照顧了 260 萬個居民，這也是我們未來推動的方向，因為這個制度可以讓病人有家庭醫師，不會亂跑，需要就醫時可以找得到自己的醫師。

邱委員泰源：你那個時代很努力的在推展「社區好病院、厝邊好醫生」也做了很多宣導，但至今推行了 13、4 年，結果只有 13% 的人知道這個計畫，未來你們要怎麼克服困難？

沈主任秘書茂庭：未來我們打算和醫療整合計畫一起……

邱委員泰源：不能依靠區域醫療整合計畫，那本來就會有相當大的衝突，我希望的是民眾能夠接受，這是最重要的。大家都想要有家庭醫師，但限制民眾不能到大醫院看診要先看家庭醫師，民眾就不能接受了，民眾不瞭解社區醫療、基層醫療對他們是最有幫助的。

很多決策者有比較優厚的條件可以到大醫院看病，但弱勢的團體不知道要到哪裡看病，有個診所可以看病就不錯了，所以健康的平等是相當大的問題，偏偏有辦法到大醫院看病的人又可以做很多的決策。這部分是我擔心的潛在的問題，宣導全民看基層醫療對病人是好事，未來健保署是否有具體計畫或有編列經費加以宣導？民眾能不能接受是推動區域醫療、基層醫療成功的關鍵。

沈主任秘書茂庭：未來我們還是會大力宣導，除了透過家醫群宣導外，也會有預算做這方面的宣導。

邱委員泰源：在剛推動家庭醫師和社區醫療時，編列了不少經費成立一個督導小組，我相信未來推動長照 2.0 時也需要一個扶植的單位，因為其間會產生非常多的問題需要立即解決，十幾年前就設有由醫事師、醫策會組成的協助小組所以才能存活到現在，長照 2.0 也可以仿造此種做法，讓民眾知道有家庭醫師制度，是不是可以委託醫策會或相關團隊宣導、輔導，以前是每一季或每半年召開一次觀摩會，現在都沒有了，醫事司有沒有什麼補充答復？

石司長崇良：我們會把分級醫療納入為第八級醫療網的重點，也會做宣導。

邱委員泰源：你們是否有家庭醫師、社區醫療群計畫及如何宣導的書面報告，不然我會繼續追下去。

主席：請高委員金素梅質詢。

高委員金素梅：主席、各位列席官員、各位同仁。今天不論是原住民委員或漢族立委都對原住民的長照非常關心，我也必須先給你的幕僚團隊一點掌聲，因為長照 1.0 事實上是衛福部在做的，你們和原民會之間根本沒有互動的平台，所以說長照 1.0 施行的 10 年中，原住民族並沒有因此而得到任何照顧，也因此我們才會發現衛福部和原民會之間沒有一個平台的確是不妥的。

在今天質詢之前，衛福部的幕僚團隊和我的辦公室已經做了非常多的交流，再加上在部落中長期從事長照的地方上的年輕人和留在部落裡的媽媽、阿姨，今天才會有原住民族長期照顧計畫。部長看過這個嗎？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。我看過。

高委員金素梅：長照子法是否已經立法完成了？

林部長奏延：還沒有。

高委員金素梅：還要多久？進度到哪裡？

林部長奏延：它的進度是現在就兩個最主要的問題正與各界溝通中。

高委員金素梅：你知道原住民的部分以哪兩個問題最為重要？

林部長奏延：這點請簡署長答復。

主席：請衛福部社會及家庭署簡署長答復。

簡署長慧娟：主席、各位委員。基本上是長照機構的設立標準與許可及管理辦法。

高委員金素梅：對，如果子法沒有完成，我要和你們討論 106 年預算時不知道怎麼推，所以請你們加快腳步。有關子法最重要的問題有長照機構的設立；原鄉有沒有合法的建物；部落長照空間從何而來，是否和營建署溝通以結構安全認定取代使用執照。此外，部落裡的衛生室、派出所等閒置空間是否已經清查完畢？

簡署長慧娟：在長照下鄉說明會中的第一個要項就是要請地方政府把相關的……

高委員金素梅：你不要浪費我的時間。

簡署長慧娟：原鄉的部分，原民會也在盤點了。

高委員金素梅：你回答有或沒有就好了，什麼時候可以完成呢？我剛才還在誇獎你，你現在就漏氣了。106 年度的預算審查馬上就要審到你們的部分，這些東西都還沒清查完畢，也還沒和營建署協調出一個規範，我們怎麼審查你們的預算？

簡署長慧娟：我們有將營建署的部分放在設立標準中。

高委員金素梅：結構安全認定要取代使用執照是很重要的問題，不知道部長瞭不瞭解這有多重要？你知不知道蘭嶼淑蘭的問題？

簡署長慧娟：知道。

高委員金素梅：淑蘭的問題走了多久，最後還是本辦公室用所謂的護理人員法施行細則第七條完成的，難道原鄉土地證明統統要用這一條嗎？原鄉土地問題不是我們造成的困擾而是長期以來中華民國讓我們的土地違建造成的問題，部長瞭解嗎？

我們回到長照 2.0 的問題，有關原住民專章的規劃內容，行政院是否已經核定了？事實上是在 105 年 9 月 7 日就核定了，現在已經 10 月底、11 月初了，原住民長照專章的計畫內容、主辦機關、協辦機關是否如同資料所載的執行？

林部長奏延：院會已經通過。

高委員金素梅：計畫內容、主辦機關、協辦機關就是照這樣通過嗎？

簡署長慧娟：我們已經和原民會做好分工，基本上大部分業務在衛福部，部落文化健康站的部分歸原民會。

高委員金素梅：請問原民會，你們是否提出了 106 年度原住民族長照專章所需預算？需要多少錢？衛福部同意了嗎？你們如何分工？

主席：請原民會鍾副主任委員答復。

鍾副主任委員興華：主席、各位委員。這個部分我們協調過，大概是 6 億左右。

高委員金素梅：衛福部同意了嗎？

林部長奏延：同意。

高委員金素梅：從你們衛福部的長照基金撥出來嗎？

林部長奏延：對。

高委員金素梅：今天所有的族人都在看，現在是 live 播出。如果這個計畫真的核定的話，你們要以什麼機制保障預算真正落實？你們要怎麼做？是從基金撥出給原民會執行還是由你們執行？

簡署長慧娟：衛福部和原民會是一起合作，部落文化健康站的經費會讓原民會執行，日照或家托就由衛福部負責。

高委員金素梅：我手上這分資料就是分工表，有沒有錯？有錯的話要趕快講。

鍾副主任委員興華：我們都有附分工表。

高委員金素梅：B1 級是你們的文化健康站，對不對？

鍾副主任委員興華：對。

高委員金素梅：你們在這 4 年中要完成 380 站，對不對？

鍾副主任委員興華：對。

高委員金素梅：主辦機關是你們，對嗎？

鍾副主任委員興華：是。

高委員金素梅：協辦機關是衛福部和各地方政府，對嗎？

鍾副主任委員興華：是。

高委員金素梅：執行機關是相關的協會、教會和 NGO 組織，對嗎？

鍾副主任委員興華：對。

高委員金素梅：最重要的是 B2 級家托站的布建，主辦單位是衛福部嗎？

簡署長慧娟：是，我們會努力的將家托站布建出來。

高委員金素梅：我告訴你為什麼家托很重要，原住民有文化的差異、地域的差異及部落和部落之間的差異，所以家托對原住民來講更是重要，也因此協辦機關是原民會與各地方政府，執行機關是相關協會、教會與 NGO 組織。對嗎？

簡署長慧娟：對。

高委員金素梅：基本上，本席非常同意原住民長照專章規劃的 9 個政策：一、原鄉長照的分站布建；二、A 級日照中心的布建；三、B1 級健康文化站，包含都會區的布建要依照實際需求補助司機及無障礙車；四、B2 級家托站的布建；五、原住民族失能者免部分負擔；六、建置原住民族部落長照聯網，需設施的公益如消防設備 AED 等等；八、照護服務員的訓練；九、協助申請輔具及福利的轉介。本席要針對這九項提醒衛福部及原民會在執行上可能面臨的問題，請部長好好的聽。部長對原鄉可能非常陌生，本席幫部長走了很多的原鄉，而且本席在立法院 5 屆了，原住民大大小小的事情都在本席的腦袋裡。

第一個可能面臨的問題是原住民長照需求人口的數字必須更加精確，原民會現在的數字不見得是精確的，這方面的數字一定要精確，特別是獨居老人、低收入戶、中低收入戶等高風險的族群。第二個可能面臨的問題是失能者免部分負擔，萬一發生健保卡被鎖卡時無法就醫，是否應該有一些緊急處理的方案？本席提醒你們要趕快思考這點。第三個可能面臨的問題是照護服務員的訓練應改為移地訓練及自訓自用，未來原鄉都有長照分站，回歸自訓自用才是合理的，勞委會對這部分最清楚，希望你們提供你們的經驗給衛福部。第四個可能面臨的問題是協助申請輔具及福利的轉介。本席在上會期曾要求衛福部承諾成立一個統一申辦的窗口，前任部長答應過本席，在 106 年度預算中有原住民社區整合型服務計畫 6,400 萬，是不是就是要做這個？

簡署長慧娟：那個窗口可能是分站的部分。

高委員金素梅：申請輔具和福利的轉介對原住民部落是非常重要的，你們現在是分散在各個不同的單位，本席要求你們要有個統一申辦的窗口，前任部長答應過本席，你們也答應過本席，不知道你們有沒有去做？

簡署長慧娟：我們可以來……

高委員金素梅：你們曾經在這裡答應過本席，你們的政策根本不延續，林部長是現任的部長，林部長要負責承接上任部長同意本席的做法。原住民社區整合型計畫 6,400 萬元如果不是用來做這件事情，那麼本席雖然不在本委員會，但本席會請親民黨團凍結這筆預算，所以你們一定要承諾本席完成這件事情。你們不知道本席在講什麼嗎？現在有非常多的輔具申請和福利轉介案件，你們將申請分散在不同的窗口，申請人家屬要跑好幾個地方才能找齊需要的東西，當初我就要你們要設立一個統一的窗口，為什麼你們沒有讓現任部長知道這件事情呢？

林部長奏廷：我們朝此方向努力。

高委員金素梅：當時你們答應要撥 5,000 萬到 6,000 萬處理這件事情，所以我會追蹤，部長已經答應了。第五個可能面臨的問題是原住民地區長照服務站的建造，一定要處理好結構安全的鑑定，另外就是修繕費用由誰負責？原民會應該很清楚結構安全的鑑定，這個費用是由原民會出或

者是由衛福部出？修繕費用由誰負責？你們的計畫書中沒有提到這些，你們要思考這些問題。第六個可能面臨的問題是交通接駁的問題，以前長照 1.0 的接駁復康巴士，原住民沒有使用過一次，所以未來要怎麼解決，部長要思考。本席可以提供一個意見給你，請部長趕快去找交通部，他們現在有 DRTS 方案，也就是國民教育體系學童上下學接送專案，本席認為，資源的整合可以協助你們解決原鄉交通問題，部長可否一個星期或一個月之內去找交通部來解決交通的問題？

林部長奏延：好，1 個月之內。

高委員金素梅：剛剛有委員提到你們的 A、B、C 真的很複雜，B2 級就是我們原住民的家托站，B1 級是文化健康站，對原住民來說，這兩個是最重要的。本席認為，原住民地區 A 級日照中心的布建沒有那麼急迫，我們最需要的是從 B2、B1 上去，有需要時，再來做 A 級日照中心；而不是從 A 級日照中心下去告訴我 B1、B2 要做什麼。部長同意嗎？你的幕僚都在點頭。

林部長奏延：好。

高委員金素梅：本席很高興今天的質詢有收穫，代表我們的辛苦、我們的努力又往前走了一大步。最後，我要幫召委說一下她今天的提案，其實這件事情也要怪我，55 歲原住民領取老人年金，是我們當初在立法院與衛生署就健康年紀拍桌子爭取來的，因為本席是山地原住民立法委員，當時就沒有替平地原住民族人爭取這項福利，所以本席今天要非常支持陳瑩召委的提案。原住民就是原住民，沒有分平地或山地，何況原民會今天提出的計畫裡面，提到平地原住民的餘命也和漢族差很多，所以本席支持召委的提案。謝謝。

主席：謝謝高金委員。現在休息 5 分鐘。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。請賴委員士葆質詢。（不在場）賴委員不在場。

請廖委員國棟質詢。

廖委員國棟：主席、各位列席官員、各位同仁。長照部分其實已經準備多年，長照十年的預備工作算是完備，但是為什麼到了這個時候，大家還是覺得整個準備工作並不完全可以上路。本席很擔心，我們會不會像現在的健保制度，讓人覺得是倉促上路；特別是執政協調會報到了昨天，包括菸稅部分到底要怎麼調，要調多少，也都還沒有確定。所以你們現在的財源也很不確定，是嗎？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏延：主席、各位委員。財源就是遺贈稅和菸稅。

廖委員國棟：本席現在說的是菸稅部分，相關報導說你們也還沒確定到底要漲多少？

林部長奏延：菸稅是 20 元，遺贈稅是 10%至 20%。

廖委員國棟：這些都沒有關係，本席現在要說的是，要萬事俱備才能上路；你們說明年 1 月就要正式上路，如果你們都已經準備好了，我們也會全力支持這個政策制度。本席現在想問你們所謂的旗艦店、專賣店，這是誰的創意？

林部長奏延：我請次長來答復。

廖委員國棟：不用，不用。本席只是很好奇，怎麼會使用這麼 **popular** 的用語？這麼嚴肅的長照議題，我覺得不應該用旗艦店、專賣店這樣的名詞來推動。

林部長奏延：這個比較容易體會。

廖委員國棟：是容易體會；但是這個名稱好像在賣商品。

主席：請衛福部社會及家庭署簡署長答復。

簡署長慧娟：主席、各位委員。跟委員報告，它在我們計畫裡面的正式名稱，**A** 是整合型照顧……

廖委員國棟：**ABC** 我知道啊！只是你們在對外宣導的時候，用旗艦、專賣這樣的名詞，我們到底是在賣什麼東西？

簡署長慧娟：這是要讓民眾比較能夠去理解它意涵是什麼，讓民眾比較清楚。

廖委員國棟：在宣導時期，你們這樣做，我們也就認了；但總覺得……

簡署長慧娟：它正確的名稱，一個是社區整合型服務中心，另一個是複合型服務中心，還有一個是巷弄的長照站。

廖委員國棟：其次要特別提醒部長的是，我們過去一直把重心放在機構式的服務，事實上，在宅服務才是最終，它是非常普及、就近、方便的制度，可是你們現在將署立醫院全部納入長照園區，所以有人抨擊你們，當大家都在說在宅服務的時候，你們卻朝機構服務來邁進。

林部長奏延：報告委員，我沒聽過這個園區，因為長照 **2.0** 就是在居家，在社區。

廖委員國棟：所以沒有讓署立醫院全部設立長照服務園區？

林部長奏延：沒有，我沒有聽過。

廖委員國棟：是嗎？那我這個資料是從哪裡來的？是某位教授寫的啊！絕對沒有要署立醫院來設置？

林部長奏延：有關長照 **A、B、C** 的申請，這一波連一家部立醫院都沒有。

廖委員國棟：如果沒有，那是有人誤解你們。但是剛剛講的旗艦店，是絕對沒有誤解，我以為所有署立醫院都變成旗艦店，地方衛生所和巷弄的照護站變成專賣店？這並不好聽，是不是要修正一下？這是本席特別給你們的建議。

關於原住民的部分，你們過去的認知有山地原住民、平地原住民，但是就長照而言，並沒有所謂的平地原住民、山地原住民這樣的稱呼，而是住在都會區和住在山區原鄉的差異、區別而已。未來我們要做這個服務，具有母語能力的人力非常重要，不知道原民會在這方面有沒有做過相關的準備？不論他是住在都會區還是原鄉，都需要具有母語的能力，才能服務到位，否則這個工作只做了一半！現在母語人力的預備工作進行得如何？

主席：請原民會鍾副主任委員答復。

鍾副主任委員興華：主席、各位委員。在原鄉服務的照顧服務員，我們都希望是在地的族人。

廖委員國棟：當然，當然。

鍾副主任委員興華：所以如果是在部落，族語的部分應該沒有問題。都會區部分，將來我們在做培訓或是徵用的時候，也希望比較聚集的都會區的族人也能達到這樣的服務。

廖委員國棟：部長說這個人力缺口只有 5,000 到 1 萬人，這個數據到底對不對？

林部長奏延：這是經過學者的推估。

廖委員國棟：推估結果這樣？原住民的部分呢？原民會有沒有推估過都會區會有多少的人力需求？

推估之後，才能開始預備人力，何況部長說了年底就要上路。

鍾副主任委員興華：我們就推估失能的族人。

廖委員國棟：no，no，是工作人員。你在原鄉地區可能容易找，可是在都會區就不是那麼容易，沒有經過相當的訓練，到時候要怎麼上路？像部裡面就讓我們知道人力缺口大概是 5,000 到 1 萬人，這是經過推估出來的，原住民的部分呢？一半的原住民現在都住在都會區。

鍾副主任委員興華：有百分之四十六點多。

廖委員國棟：所以你認為在都會的人力需求要會母語的，大概有多少人口？

鍾副主任委員興華：現在失能者大概是 1 萬 7,000 多人……

廖委員國棟：他們都非常分散。

鍾副主任委員興華：對，都分散了。因為都會區的人口大概都在桃園市、新北市、台中市，尤其桃園大概有 6 萬多人……

廖委員國棟：高雄、基隆也非常集中。

鍾副主任委員興華：沒有錯。

廖委員國棟：部長要知道這些原住民的特色以及他們的需求，這個工作不能委由原民會去做，是衛福部要去做整個督導、配置，包括經費、人力都在衛福部這裡。你們會慢慢注意到，其實在鄉下地區，以部落為單位，人口是非常集中的，他們如果有就醫需求時，那個距離是很遠的，相關的物資配置，你們要及早注意到。

另外在部落裡面，我還未來到立法院的時候，開過診所，做過老人照顧，所以我對這些事情還有一些印象。按照特殊的環境、特殊的需求，你們要有特殊的政策。不僅要有母語能力，而且還要經過一定的訓練，絕不能濫竽充數。本席要問的是，如果有這個需求時，每個月的費用大概是多少？

林部長奏延：這部分要看他使用的情況，因為不是機構式。

廖委員國棟：我知道啊！不過我要跟部長說，很多人一看到要費用就放棄……

簡署長慧娟：跟委員報告，因為他必須要經過照管中心的評估，每個人的狀況會不太一樣，而且核定的時數也會不同，所以會隨著他的時數、他的身分別是低收還是中低收或是一般戶，而有不同的補助比例。

廖委員國棟：你現在是說機構……

簡署長慧娟：沒有，這裡講的是長照 1.0，就是這樣做的。

廖委員國棟：原鄉另外一個特色，就是他們非常集中，整個部落都是老人家，搞不好所有需求者也都在部落裡面。你們要訓練一個人力也很不容易，建議你們要多利用部落裡面的教會，部落裡面既有的組織，甚至每個部落現在都有儲蓄互助社，他們做除了金融服務之外，人力也相當充裕，而且它是既有的組織，我們只要人力稍微增加就可以使用。

簡署長慧娟：跟委員報告，儲蓄互助社以前也是內政部社會司的業務，因為它是做放款和一些金融業務，比較屬於金融組織。我們是社區的服務，需要有人提供服務，所以這個部分可能需要再做一些討論，我們可以讓它變成勞動合作社，或是另外去組織，那個就可以提供服務；或是在地社區的組織，這都是可以的。在地的組織更能夠深化在地化民眾的服務需求，我們是有這樣的想法。

廖委員國棟：儲蓄互助社的部分，你們可以討論，是沒有錯，但我覺得教會是最好用的組織，他們不但有人力，還有很多的信徒，加以訓練之後，就可以上路。信徒裡面有一些失能者，他們就可以直接服務。本席認為這是既有的組織，只要加以訓練就可以用，差不多每個部落都有教會，而且還不只一間。對於這個部分，你們目前有沒有想到？

簡署長慧娟：有，我們其實在廣設 C 裡面，就是社區的一些資源，我們可以請地方政府再去盤點，教會如果有空間，可以提出來做社區照顧的話，我們覺得也是可以的。

廖委員國棟：這真的是一舉多得，既可創造就業，又可以照顧這些失能者，還能讓教會發揮它的關懷功能，我們多利用這個部分。當然這方面的話題非常廣泛，本席還是要回到源頭，一定要準備好，再上路，不要還在思考的階段就上路，這樣的話，你們會做得非常辛苦。

林部長奏廷：我們是 1 月 1 日上路，除 A、B、C 部分是在試辦，其他的都準備好了，就是 1.0 的擴充，創新的那六項則是在試辦。

廖委員國棟：好的。

主席：接下來登記質詢的鄭委員天財、盧委員秀燕及王委員惠美均不在場。

請徐委員榛蔚質詢。

徐委員榛蔚：主席、各位列席官員、各位同仁。剛剛聽部長說都準備好了，高金委員也說了長照服務法已經通過，但相關的配套子法還沒有準備就緒，部長也指出很重要的第四點、第五點——設立標準及管理辦法的部分。請問子法部分，也就是這邊的 9 項什麼時候會完成？

主席：請衛福部社家署簡署長答復。

簡署長慧娟：主席、各位委員。依照長照服務法的規定，是公布後兩年實施，也就是到明年的 6 月 3 日。

徐委員榛蔚：明年 6 月 3 日所有的子法都要完成？

簡署長慧娟：所有的子法都要完成、發布。

徐委員榛蔚：現在 2.0 的部分，有多少人知道他自己符合資格？我們從 1.0 擴增到 55 歲，還有 65 歲山地原住民的部分，有多少人知道？你們有去宣導嗎？

簡署長慧娟：跟委員報告，這必須經過照管中心的評估，符合之後才可以適用長照服務。

徐委員榛蔚：照管中心的人力，現在要怎麼樣配置？你們也都知道，照管中心的人員都不夠，尤其全國的量從 51 萬增加到 73 萬，照管中心的人力何時可以補齊？

主席：請衛福部護理及健康照護司蔡副司長答復。

蔡副司長閻閻：主席、各位委員。我們會逐步去補足所有的人力，目標是一個照管專員管理 200 案

徐委員榛蔚：一個照管專員管理 200 案，他的工作量會不會太大？

蔡副司長閻閻：它只是一個機制，就是民眾有需求時，他不知道自己需要什麼樣的服務，經過我們照管專員的評估之後，再去媒合社區裡面相關的服務體系去提供服務。

徐委員榛蔚：照管師真的很辛苦，尤其是花蓮、台東地區的照管師，所以流動率很高。對於偏鄉、花東兩縣可以在人員的部分……

蔡副司長閻閻：將來會視原鄉的情況，一位照管專員大概負荷 70 左右。

徐委員榛蔚：70 左右？

蔡副司長閻閻：70 個案。

徐委員榛蔚：本席希望你們有時要聽聽照管師的心聲，如能將服務的個案數降低，應該會更好吧？

蔡副司長閻閻：對。

徐委員榛蔚：你們在各方面的考量都應該周全，因為照管師真的很辛苦。

接著請教原民會鍾副主委，現在的文化健康站有幾站？

主席：請原民會鍾副主任委員答復。

鍾副主任委員興華：主席、各位委員。有 121 站。

徐委員榛蔚：現在實際在執行的有 121 站？

鍾副主任委員興華：是的。

徐委員榛蔚：是每天嗎？

鍾副主任委員興華：是一個星期有 3 天。

徐委員榛蔚：如果要符合長照 2.0 計畫，則是否必須增加 4 天？

鍾副主任委員興華：是的，這部分再配合長照 2.0 計畫，我們希望能夠擴大。

徐委員榛蔚：所以，在文化健康站部分，如果配合長照 2.0 計畫，是否每個站都需有一個基本人力的照服員？

鍾副主任委員興華：目前是一個督導員，兩個服務員。

徐委員榛蔚：必須要有基本的配備，就是照服員。另外，志工是 1 比多少？

主席：請原民會社會福利處王處長答復。

王處長慧玲：主席、各位委員。之前在推動文化健康站時，我們鼓勵他們招募志工，所以，有時部落們的媽媽們會有 3 至 5 人。如果是教會的話，也會有婦女加入。

徐委員榛蔚：但如果加入長照 2.0 計畫，就必須符合標準要求，不是嗎？請問衛福部，健康站除了基本的照服員外，還有其他基本人力的要求，是 1 比多少？

鍾副主任委員興華：在文化健康站其實沒有安排志工，是督導員及照服員。我們的設計是，因為 55 歲就可以參加文化健康站，他是亞健康或健康的族人，就可以在裡面擔任志工了。

徐委員榛蔚：剛才有委員說未來的長照是全民運動，本席非常認同。因為現在的文化健康站人力，除了基本的督導員及照服員之外，其他人都是志工。現在是一個星期 3 天，未來在其他 4 天也要求志工加入嗎？那麼他們等於在上班了。

鍾副主任委員興華：是的。

徐委員榛蔚：財力如何因應？

鍾副主任委員興華：所以，將來這部分希望能以月薪支給。因為本來是 3 天，增加為 5 天，其薪水經費就會增加。

徐委員榛蔚：你說的是誰的薪水？

鍾副主任委員興華：照服員。

徐委員榛蔚：照服員本來就是領月薪啊。

鍾副主任委員興華：但目前在文化健康站，不是支領月薪。

徐委員榛蔚：你們若是要與長照 2.0 計畫銜接，當然是要以文化健康站為主。

鍾副主任委員興華：是。

簡署長慧娟：向委員報告，長照 2.0 的部分，是時薪與月薪雙軌，當然我們是鼓勵月薪制，但也須視其照服員的狀況而定。

徐委員榛蔚：好。第一，現在在文化健康站基礎的財力及人力方面出了狀況；第二，是在原家中心的部分，你們要如何運用它？

王處長慧玲：原家中心是辦理有關福利及輔具轉介服務，這個窗口會配合衛福部在地方政府所規劃的窗口，讓族人在懂得語言及交通不便的情況之下，由原家中心的社工來陪伴。

徐委員榛蔚：我們每個鄉鎮都有個原家中心，每個原家中心的服務員都會深入每個部落，剛才廖國棟委員也說過，每個部落是族人最集中的地方，以 11 月 1 日開辦的玉里、卓溪來說，二地包括了阿美族、布農族及太魯閣族等三族，如何真的讓部落的族人來照顧部落的族人？以最集中的部落來說，其實原家中心是最知道需要被服務者在何處，還有它可用的人力在哪裡。所以，在可用人力及被服務者的盤點上，其實原家中心全部都知道。因此，原民會應與勞動部合作，讓在這方面有勞動力的部落族人，可以取得照服員、社工師及職能治療師的資格，協助這些人取得符合長照體系所需的師級資格，你們可以協助嗎？

鍾副主任委員興華：在這部分，我們常與勞動部及相關單位合作，並有這樣的平台。

徐委員榛蔚：所以，你們應善用部落族人的勞動力，否則這個勞動力閒置著，而外來的勞動力並不一定讓族人可以接受。

另外，剛才高金委員提到，現在交通部與地方政府合作 DRTS，是由交通部及地方政府各分擔 50% 的經費，本席在此要為地方政府說句話，如果統籌長照體系的衛福部加入，則衛福部是否可分攤部分經費？讓 DRTS 的班次可以增加，因為部落的族人從甲地到乙地，是需要移動的，請問部長，你們可以分攤部分經費嗎？

主席：請衛福部林部長答復。

林部長奏廷：主席、各位委員。我先去了解相關情形。

徐委員榛蔚：好，花蓮縣與交通部合作的部分，是在玉里鎮，但路線不在卓溪，因此，其動線還需研究調整。另外，有關營建署方面，我們除了錢與人力之外，還有場地的問題，部落的建物很難取得，必須協助及輔導。你們能否找建築師公會、土木技師公會，或哪個第三方的公正公會，可以評估老舊建築，讓它可以合法地做為長照 2.0 的備用場地？營建署在場域安全條件的部分

，可否放寬？

主席：請內政部營建署建築管理署盧科長答復。

盧科長昭宏：主席、各位委員。在安全條件方面，我們已提供衛福部意見，長照機構在設立之時，可以在確定結構安全無虞的時候，先用結構安全鑑定證明文件，取代使用執照的取得。

徐委員榛蔚：那麼學校呢？如果在部落裡，有小型的學校，目前是閒置的，可以運用其空間嗎？

盧科長昭宏：如果它要做為長照機構，可朝此方面進行。

徐委員榛蔚：也可以？

盧科長昭宏：是的。

徐委員榛蔚：所以，是有放寬的。

盧科長昭宏：是的。

徐委員榛蔚：好的。謝謝。再請教林部長，因為原漢不同，剛才談的是原住民部分，有關漢人部分，其實有很多的關懷據點，這部分屬於社家署業務，這個據點也不是一週 5 天都有，只有 2 天而已。如果未來要普及籤仔店，還真的需要很大的人力、物力及財力，所以，如何進行盤點，極為重要。縣政府自 11 月 1 日開始執行，現在就已經發生很多問題了，有執行面及交通等問題，所以，雖然只有 3 天，能否在 11 月 15 日與其他 9 個點聯繫？

林部長奏廷：我們在本週日有辦理共識營，將大家集合起來，共同討論所遇到的問題。

徐委員榛蔚：地方政府可以協助，但卻沒有那麼大的人力，若必須一直推動下去，能否為地方政府編列一些協助的經費，好嗎？謝謝。

林部長奏廷：好，謝謝委員。

徐委員榛蔚：部長，可以嗎？

林部長奏廷：再來努力。

徐委員榛蔚：好，謝謝。

主席：接下來登記質詢的陳賴委員素美、邱委員志偉、張委員麗善、羅委員明才及鍾委員佳濱均不在場。

請高潞·以用·巴鱧刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員質詢。

高潞·以用·巴鱧刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：主席、各位列席官員、各位同仁。有關原住民長照計畫專章，在執行策略第一點中提到，欲建構原住民族部落整合照護產業。本席對於「產業」2 字有一些疑問，是否未來的長照服務會走向市場化？因為，在原住民的普查中，個人收入是全體國民的 7 成，家庭的年均收入是全體國民家庭的 6 成，意即原住民族在經濟上相對較弱些。如此，他們將會很難透過市場機制，購買長照服務以滿足其需求。而長照服務又設有自付額制度，則你們是否意識到，在專章中的規劃，對於經濟能力相對處於較為弱勢的原住民族而言，將會形成其取得服務的一道障礙？

主席：請原民會鍾副主任委員答復。

鍾副主任委員興華：主席、各位委員。首先，關於執行策略中所提到的產業部分，在將來是屬於照顧服務的輸送及輔具等方面，其對於「產業」的定義是很廣的。其次，關於經濟的部分，實際

上，按照 2014 年之調查，原住民族一個家庭的年平均收入是 65 萬元，差距大概是 61%……

高潞·以用·巴臙刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：這部分的數字，本席說過了，可否直接回答本席，它會不會對於原住民族造成經濟障礙？如何解決？請直接回答這個問題。

鍾副主任委員興華：在原住民族方面，需要照護的情況，大多發生在中低收入的邊緣戶，所以我們的希望是中收入戶及低收入戶，都能比照低收入戶免費，而一般戶可以降低其收費標準。

高潞·以用·巴臙刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：你的意思是，衛福部已與原民會取得共識了？已經找到解決機制了？

鍾副主任委員興華：是的，但也不能完全免費，還是要有一定的負擔。

高潞·以用·巴臙刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：了解。即使在專章中提到，應全面補助失能的族人，其實有原鄉的醫生提出建議，會不會因為失去了價格上的壓力，導致濫用服務，或者是造成服務排擠的效應。例如，今天是全面的補助，可是，比較了解長照制度的人，會先取得最好服務，如果在機構的部分是最好的，他就先選機構，但其他需要的人就無法取得。對於此種在未來可能發生的問題，不知林部長與鍾副主委是否注意到了？

主席：請衛福部社會及家庭署簡署長答復。

簡署長慧娟：主席、各位委員。向委員報告，基本上，我們秉持對於經濟弱勢者，國家會予以協助的立場，但使用者付費也是一個原則，他若要使用也應有這個概念。

高潞·以用·巴臙刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：是使用者付費，本席也認為此種理念很好，但必須避免發生排擠的問題。

簡署長慧娟：我們在討論後有修正。

高潞·以用·巴臙刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：我們一直希望能創造部落參與的機制，進一步達到部落共管的目標。然而，在專章中提到，在原住民族地區設立長照管理分站，再成立一個原住民族長照推動委員會，至於實際如何進行，在專章中闕如。在長照服務法中亦未規定有此一委員會，請問它的效能或有無法律拘束力，你們欲達到何種目標？又將如何達到預期的目標？

鍾副主任委員興華：因為在部落中有部落健康站，一般是由衛生所協助，成立一個委員會，由鄉長擔任主任委員，它實際上是可以整合地方及部落資源。

高潞·以用·巴臙刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：也有很多鄉長不做事啊。本席是要求，機制應該明確，有個委員會的確不錯，但是開會不是只有領便當而已，還必須對長照服務有所建樹，好不好？

另外，關於長照服務網區，為何這裡面並未提到？我們希望在討論所有的政策及形成，都必須要有部落族人參與，本席於 10 月 22 日及 23 日，衛福部在審查長照 ABC 的各縣市計畫時，感覺到這其中並沒有充分的部落族人參與，例如，這裡都是社政及衛政人員，沒有原民系統的文化健康站、原家中心及部落組織進入，則在政策的形成過程中，原民系統的組織未被納入，你們認為這樣會做出較為符合原住民族所期待的長照服務嗎？

林部長奏廷：如果有原鄉的案子在審查，就會有與原住民相關的專家學者進來。

高潞·以用·巴臙刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：是審查會嗎？我只知道有副處長。

主席：請衛福部護理及健康照護司蔡副司長答復。

蔡副司長閻閻：主席、各位委員。其實那個委員會是行政院委員會，下面有工作小組。

簡署長慧娟：委員講的是長照 ABC 的審查？

高潞·以用·巴臙刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：這件事已經過去，是在 10 月 22 日及 23 日，未來希望你們能積極地讓原民系統的人參與。

簡署長慧娟：有，有原民系統的人。

高潞·以用·巴臙刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：好，希望你們能夠確實做到。另外，依照現在的遊戲規則，原鄉是否提案辦理長照，其決定權還是在地方政府，在內部沒有太多的討論空間及機會。這部分可能就是因為你們在討論時，缺少了原民系統的人一起討論。

再從長照 A、B、C 來看，本席認為原住民地區，應以 C 級的長照站為基礎，強化其功能，以朝向 B 級及 A 級進行，然而，從過去的服務經驗來看，最典型的是家庭托顧，其中有個問題，例如關於其建物及土地問題，請問部長，未來能否針對家庭托顧之開辦，提供經費或低利補助房屋修繕及購置設備？就像本席昨天也曾提到的，政府應該主動承擔原鄉地區土地建物取得的問題。

因為家托的方案是 1：4，假設這個「1」要去做別的事情，他就無法完全做到應做到的服務，則可否調整為 2：8？讓 2 個家托員保持一定的彈性空間？

簡署長慧娟：這個可以再來討論，因其涉及到設立標準的問題。

高潞·以用·巴臙刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：假設他要去做別的事情，真的就無法完全做到應做到的服務。

簡署長慧娟：也要考量到空間問題。

高潞·以用·巴臙刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：所以，我剛才有提到，關於空間，假設他不是在家裡，而是在外面，則在這方面，衛福部能否提供資源？如果是 2：8 呢？

簡署長慧娟：這就再來討論。

高潞·以用·巴臙刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：好。此外，專章內容中提到，將文化健康站轉型為 B 級的家庭照顧服務據點，文化健康站原本是 3 個半天，假設我們現在時數要增加了，以及服務對象再加上失能者，無論是場地與設備都要符合相關規定的標準，因為它要轉型成為長照機構。這個部分要如何突破？

鍾副主任委員興華：這個部分是希望透過這次長照 2.0 整體規劃，能夠擴充服務。有關 3 天變成 5 天的人力與設備部分，我也希望能夠放在裡面去做處理。

高潞·以用·巴臙刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：是否可以補助這些文化健康站進行活動空間或廚房改建，讓部落的老人有更好的照顧空間？

鍾副主任委員興華：有，都放在設計裡面。

高潞·以用·巴臙刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：好。再來就是有關專章裡的執行策略提到一村一家托及文化健康站，你們的目標要達到多少？

鍾副主任委員興華：4 年內 380 個。

高潞·以用·巴臙刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：再加上家托 121 個是……

鍾副主任委員興華：家托的部分，目前是預估在 10 年內完成 121 站。

高潞·以用·巴臙刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：現在原住民部落的總數是 748 個。

鍾副主任委員興華：是。

高潞·以用·巴臙刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：這跟現在所提的目標還有一段距離，這樣的規劃，涵蓋面還是不足。

鍾副主任委員興華：目前 748 個部落還有必要再整合，有時是一個村好幾個部落，現在大概有 378 個村。

高潞·以用·巴臙刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：接下來的進度要如何規劃？

鍾副主任委員興華：每年度逐年增加，一年大概增加 64 到 65 個。

高潞·以用·巴臙刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：這樣沒被涵蓋到的部落會不會有意見？請你們儘量去溝通，好不好？

鍾副主任委員興華：好。

高潞·以用·巴臙刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：聯合國所定義的老人是 65 歲，但是 65 歲這個定義，在非洲的平均年齡是 48 歲，他們就不可能符合老年。甚至莫三比克的平均年齡是 34 歲，他們也不可能符合老年，所以不管是老年跟青年，年齡的範圍都可能因為社會、政治、經濟與文化因素而改變，是不是這樣？未來，像日本的年齡會比較超高齡，甚至到 100 歲，他們的老人的定義是不是會往後調？從這個邏輯來看，在老人福利法理所稱的「老人」，只提到年滿 65 歲的老人，對不對？可是原住民的平均餘命比台灣的國民平均餘命還少 10 歲。本席希望衛福部能多考量社會、經濟與文化的相關問題，要考量一下他們的不同，原住民的老人沒有辦法定義是 65 歲。本席希望衛福部能好好的思考，謝謝。

鍾副主任委員興華：謝謝委員。

主席：接下來登記質詢的周陳委員秀霞、黃委員偉哲及吳委員秉叡均不在場。

本日會議詢答全部結束。接下來有法案和臨時提案要處理，因為臨時提案還滿多案的，法案只有兩個，我們先處理法案的部分，之後再處理臨時提案。

現在處理討論事項第一案，審查「老人福利法第二條條文修正草案」案。請議事人員宣讀條文。

陳委員瑩等提案條文：

第 二 條 本法所稱老人，指年滿六十五歲以上之人及年滿五十五歲以上之原住民。

前項原住民老人之年齡應配合原住民平均餘命與全體國民平均餘命差距之縮短，採逐步提高至六十五歲。中央主管機關應每五年檢討一次。

主席：請問各位委員有沒有意見？

請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：主席、各位列席官員、各位同仁。本席是老人福利的長期投入者，民國 69 年的老人福利法定義老人是 70 歲。那時候我們的老人很少，70 歲的老人占百分之四點多而已，可是那時

老人的定義是 70 歲。後來 86 年第一次修法時改成 65 歲，當時是以聯合國在定義老人的定義。我想老人年齡的定義還是要符合國際的定義，包括 WHO 與聯合國的相關定義都是以 65 歲來作為定義。以族群這個議題，在過去包括原住民的敬老津貼，曾經有其特殊性，所以以 55 歲來做定義。現在國民年金沿用了原住民族敬老津貼的 55 歲，甚至長照 2.0 也都是用原住民的特殊性來考量，服務並沒有減少，只是我覺得在國際趨勢上，我們用平均餘命來考量。

過去內政部有相關的統計，事實上，原住民的平均壽命會比較低，主要是年輕人的工傷，還有車禍比較多，所以這個部分拉低了平均餘命。可是當你是 55 歲以上或 60 歲的原住民，你的平均餘命其實是跟漢人一樣的。在福利法裡面，老人福利法是一個滿基本的法，所以我不建議在這個地方修訂 65 歲這個定義，因為這是國際一致的年齡考量。老人的相關法令有 18 部，所以未來這個部分也會牽扯滿多的。相關的定義問題，包括主計總處相關的統計，未來也會非常複雜。我覺得在國際趨勢裡，好像沒有特別做這樣的定義。也許在非洲，人的壽命沒那麼高，所以可能會有不同的定義。

今天早上原住民委員會也報告了，我們原住民的平均餘命是七十一點多，我必須說不算短。我們是先進的國家，所以在年齡的部分，其實 65 歲我們都還嫌太低了，一直有一個趨勢想要再往上延伸，可能是到 67 歲，甚至到 70 歲。因為壽命的延長是趨勢，所以我是從這個角度來提醒，我們不宜立刻修動老福法第二條年齡的限制。在其他法令或福利方面，針對原住民的特殊性來考量，這部分我絕對贊成。其實我們剛才提到原住民的敬老津貼，還有原住民的相關福利政策，我們都已經考慮用 55 歲作為思考，所以這部分請大家一起來思考與討論，謝謝。

主席：請高潞·以用·巴鱧刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員發言。

高潞·以用·巴鱧刺 Kawlo·Iyun·Pacidal 委員：主席、各位列席官員、各位同仁。有關老年的定義，跟在聯合國的定義、聯合國的青年的定義或是聯合國的兒童的定義，其實老年與青年這個部分都會跟隨著環境狀況的變化而改變。過去我們的青年大概只到 35 歲，後來可以到 45 歲，這是聯合國的定義，這也會隨之改變。這表示其定義代表整個時代在變遷，我們所有的定義有關老年人在衰老的過程，其實會跟著改變，會隨著科技的進步而改變。我會在這裡支持陳瑩委員的提案，主要原因是當你定義清楚時，所有相關的福利政策就會跟著改變，不必每部法律都跟著調動，因為我們在長照服務法去爭取山地原住民、平地原住民 55 歲要納入長照服務，也要爭取很久。既然各部都有針對原住民老人的部分，去調到依照原住民的平均餘命，比一般的台灣國民還低差不多 8 歲至 9 歲的狀況。其實我覺得有關老年福利法的這個定義可以做分流的調整，謝謝。

主席：請衛福部社家署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。誠如方才吳玉琴委員所言，對於老人的定義，老人福利法算是一個非常基本的法律，所有的老人定義會跟著老人福利法的相關規定而有所界定。如果把原住民族的部分納入，將年齡下降到 55 歲，可能不是只有福利的法規，還會涉及到其他的部會，有關「老人」這兩個字的定義就要隨著去做調整，整體的相關措施都會受影響，所以這個影響的層面相當廣泛。

我們對於原住民族的特殊性，像長照 2.0 就有針對原民將年齡下降，或者是剛才提到的原住民族敬老津貼也有做不同的處理，這些都會考慮到原住民族的特殊性。是不是不要通案性的把老人的部分去做這樣的年齡調整，這可能需要考量，再蒐集一些訊息與資料，而且國際上一般通案都是把老人的定義定義為 65 歲。這個部分會影響滿大的，是否能請委員審慎的考量，尤其這會涉及到整體社福資源的分配與國家財政的負擔。請大院的委員能夠審慎的通盤考慮，謝謝。

主席：請原民會鍾副主任委員說明。

鍾副主任委員興華：主席、各位委員。有關修訂老人福利法第二條條文的部分，誠如方才許多的報告，其實這當然是牽一髮而動全身。當然，老人的定義因為環境、體質與特殊性的種種因素，可能有不同的說法與背景。就原住民的部分，我們也看到，雖然在台灣同樣一個環境，但是一些特殊的原因造成平均餘命上的落差，長期以來的落差將近 10 歲。我們一直以為我們在做很多促進健康及保育的工作，讓他們的生活能夠改善，但是拉近的距離好像不是那麼樂觀，不是 5 年、10 年可以完成的。

這個法的主管機關是衛福部，針對老人的定義，當然原民會還是要尊重衛福部的看法。不過現在原住民在 55 歲到 64 歲的人口數大概有五萬七千多人，目前所有的相關法規，因為原住民的平均餘命的確差 8 到 10 歲之間，所以有些相關的福利跟措施也有做處理。除了剛剛所講的國民年金之外，還有現在的長照 2.0，包括國健署的成人免費健康檢查的部分，這個部分也以原住民 55 歲當基礎，有關健保費的補助也是以 55 歲當基礎。另外，還有一些地方政府針對租屋補助的部分，對年滿 55 歲以上的獨居老人也都有相關的規定。其實把原住民定義在 55 歲就已經達到所謂的一般老人，好像也有這樣的看法。我想站在原住民及原民會的立場，如果能對原住民比較利多的政策，我們是樂觀其成的，謝謝。

主席：請衛福部社會及家庭署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。原住民族的相關權益，政府都是極力的協助，不過這個涉及到其他跨部會也有一些法案，像剛才吳玉琴委員也提到，相關的法案相當多，會影響到整體構面上的處理，所以是否能容許我們再審慎的去瞭解各個相關部會的衝擊影響，或者整體面需要再去討論。

主席：今天的修法我們不是要立刻改，剛才吳委員有提到我們不要馬上改，其實不是這樣的，剛剛廖國棟委員在現場，我有特別請教他，他也做了 5、6 屆立委，他告訴我 10 多年前他們就已經在努力把這個年齡統一，但是一等就等了超過 10 年。小時候我看著他，現在我長大後來到立法院，結果這個部分還是一樣。我們 93 年統計的平均餘命落差其他族群將近 10 歲，104 年的統計也是這樣。我們很努力，也不想平均餘命永遠都比其他族群短 10 年，我們也想長壽啊！

關於這個部分，還有另外一個困境，就是我們活在一個很混亂的制度下。今天台中市政府的公車老人福利，山地原住民 55 歲有優待，平地原住民就沒有。還有，除了山原、平原的分別之外，同一族群，譬如大家一聽泰雅族就認為是山原，但是南庄有一群平地原住民也是泰雅族。還有排灣族，台東的平地原住民要 65 歲，屏東的要 55 歲。這是一個很混亂的制度，今天我不過是把這個制度依科學依據來修法統一，既然有這麼多項目都已經下修到 55 歲，而且我們的人

數也沒有很多，不知社家署署長在擔心的是哪個部分？如果是怕我們分走了社福預算的話，我剛才才提到，原民會也可以提供人數，到底我們會用到多少資源。長照 1.0 時，因為那時是山原 55 歲可以享受長照 1.0，平原就不行，要 65 歲，那時候給我們的原因是預算不足。請問預算不足就可以排除特別的族群嗎？如果這麼擔心的話，我們今天是不是來修法，全部把老人提高成 100 歲，還是 80 歲，這樣就解決這個問題了。今天我們在反映的是，既然 55 歲已經有在執行了，我們可不可以讓這個漏網之魚統一？次長一直在點頭，我希望能聽聽你的意見。

請衛福部呂次長說明。

呂次長寶靜：主席、各位委員。我在點頭的意思是，這個健康不均等導致平均餘命的問題，我就要一併來解決，就是把這個年齡下降，好像也沒有處理到源頭。各位是原鄉出來的委員，我們都在為原鄉的同胞做事，我覺得我們應該支持的是在健康的醫療資源、長照的醫療資源、所有的教育資源及所有公共衛生的條件應該一樣，希望將來台灣原民能縮短健康不均的問題。我點頭是說我們應該往源頭來處理，把年齡下降以後變成大家都習慣原住民的餘命就是這麼早，我們好像就接受這個事實。其實要反過來，應該是說因為所有的政府部門對原鄉過去給的資源不夠多，公共衛生做得不夠好，醫療資源、教育資源與長照資源都不夠。我覺得我們最近要做的事情是趕快把過去對原民的不正義、不公平扳回來，給大家更多機會。我點頭是這個原因，不是要把年齡下降，下降以後大家就安然接受這樣的事實。

主席：你講的我們非常感動，這些源頭其實很多是因為交通的問題。我們講了這麼多，結果也是等了這麼久。我在這次的修法裡有特別提到，我不是永遠訂在 55 歲，我們每隔 5 年都要檢討。你剛才講的願景，光是交通問題就要處理多久？南迴說要電氣化，不知要等到何時。現在交通的問題無法解決，所以城鄉差距、醫療問題還是存在。其實這些都是有牽動的，一定要花很多時間去處理這些，才能達到你剛才講的很美麗的願景，所以在這個過渡時期，我們先把這個年齡統一下修，我們每隔一段時間就會檢討，也可以做調整。這個不是定死的，不然你們應該要很清楚的告訴我們，我們到底還要等多久？

呂次長寶靜：關於老化的多元差異，我想這是個重點，所以這次的長照 2.0 我們也到處下鄉講，都在強調多元差異，也許不只在原鄉，剛剛也有委員關心偏鄉，也有離島地區，甚至是同志，得到的也是不一樣的對待。我覺得這件事情，我們來嚴肅的面對，把這個問題解決比較根本，而不是把年齡各自調降，那就變得很複雜。

主席：那是有一種情況，譬如我們今天要討論一個什麼政策，然後我就還要趕快看一下，一個、一個去修，一個、一個去提醒，是要這樣嗎？

請財政部國庫署張專門委員說明。

張專門委員麗惠：主席、各位委員。有關本法案擬修正擴大老人定義的範圍，將使老人相關的福利受惠對象增加，恐增加中央與地方的財政負擔。有鑑於政府現在的財政資源有限，法定義務支出不斷增加，將排擠公共建設以及其他新政的推動，有關社福法案的修正，我們建議宜請衛福部再做財物影響評估及徵詢地方政府的意見。

主席：好，我知道你的結論，很簡單，第一，原住民是國家的負擔；第二，原住民排擠了預算。

張專門委員麗惠：不是。

主席：你剛才講的就是這樣。

請王委員育敏發言。

王委員育敏：主席、各位列席官員、各位同仁。我想主席提這個案子的確是要幫原住民朋友爭取他們的權益，因為他們在各方面的資源條件，的確跟一般平地比較起來都是比較限縮的。今天各位的發言都有各自的道理，我覺得應該無法在委員會就拍版定案，我建議主席把它送出去朝野協商，好不好？就是大家不要僵在這裡，送出去協商，行政部門也再想一想，也要徵詢社會各界的意見。大家再想一想，看看有沒有一個比較周全的辦法，先送出去協商，要不然剛剛主席裁示不先處理臨提，大家僵在這邊，我看再僵一個小時也無解。主席的提案為原住民說話也有他的道理，但是主管機關跟其他委員的考量，就是年齡的下降或改變，一下子透過立法，恐怕各界還要再想一想。我建議主席送去朝野協商，趕快處理臨時提案。

主席：現在休息 2 分鐘。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。

衛福部是不是可以在 11 月 9 日彙整好資料？

請衛福部社會及家庭署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。彙整資料不會這麼快，因為蒐集資料跟問其他部會都需要一點時間。

主席：我們也有時間上的壓力。

請衛福部呂次長說明。

呂次長寶靜：主席、各位委員。關於這個議題，我們是不是像剛剛說的，還要把各個不同族群的平均餘命算一算，到底是哪一個年齡層？該怎麼訂？這是一個大影響。其次，要把所有相關的法規，有關年齡規範的資格規定都要再去討論，然後才會找出它的影響是什麼，所以為了周延，這個時間真的是要給長一點點，不是說只是 yes 或 no。

主席：我真的是還滿想 push 一下，因為這個問題真的拖了很多年，大家從來都沒有好好認真去思考去處理原住民的問題，今天我在這裡要以一擋百！

呂次長寶靜：不會啦！我們大家都很努力，我們也知道你很努力，我們現在也做得越來越認真。我想剛剛看到的問題最近應該會有一些改變，大家都來努力，我一直認為應該是要縮減差距，不要去……

主席：次長需要多久的時間？

呂次長寶靜：做資料分析需要兩個月。

主席：兩個月召委就卸任了。我可能還要再做 5、6 屆才有辦法審到這個案子。

呂次長寶靜：不會吧？主席還有 3 年的任期。

王委員育敏：（在席位上）送朝野協商，你還會有排案權。

主席：送出去協商？

王委員育敏：（在席位上）你就可以隨時召開，不當召委也可以召開。

呂次長寶靜：2 個月不行嗎？1 個月好不好？

主席：整理一下吧！1 個月你們就加油一下，這是陳年舊案了。

呂次長寶靜：好，謝謝。

主席：先給你們 1 個月的時間，彙整該彙整的資料，擇日再審。

呂次長寶靜：是。

主席：現在時間是 5 點 30 分，請問各位是否將臨時提案處理完畢再散會？

王委員育敏：（在席位上）好。

主席：我們加快速度。現在處理討論事項第二案，審查「醫師法第二十八條修正草案」等 7 案。請議事人員一併宣讀條文。

醫師法第二十八條修正草案條文：

第二十八條 未取得合法醫師資格，執行醫療業務者，處六個月以上五年以下有期徒刑，得併科新臺幣三十萬元以上一百五十萬元以下罰金。但合於下列情形之一者，不罰：

- 一、在中央主管機關認可之醫療機構，於醫師指導下實習之醫學院、校學生或畢業生。
- 二、在醫療機構於醫師指示下之護理人員、助產人員或其他醫事人員。
- 三、合於第十一條第一項但書規定。
- 四、臨時施行急救。

物理治療師法第三十二條修正草案條文：

第三十二條 未取得物理治療師或物理治療生資格而執行物理治療業務者，處三年以下有期徒刑，得併科新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰金。但在物理治療師指導下實習之相關物理治療系、組、科學生或取得畢業證書日起六個月內之畢業生，不在此限。

犯前項之罪因而致人於死或重傷者，應依刑法加重其刑至二分之一。

醫事放射師法第三十四條修正草案條文：

第三十四條 未取得或經廢止醫事放射師或醫事放射士證書而執行醫事放射業務者，處三年以下有期徒刑，得併科新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰金。但在醫療機構於醫事放射師指導下實習之醫事放射系、科、組學生或取得畢業證書日起六個月內之畢業生，不在此限。

犯前項之罪因而致人於死或重傷者，應依刑法加重其刑至二分之一。

醫事檢驗師法第三十三條修正草案條文：

第三十三條 未取得醫事檢驗師或醫事檢驗生資格而執行醫事檢驗業務者，處二年以下有期徒刑，得併科新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰金。但在醫事檢驗師指導下實習之相關醫事檢驗系、組、科學生或取得畢業證書日起六個月內之畢業生，不在此限。

犯前項之罪因而致人於死或重傷者，應依刑法加重其刑至二分之一。

心理師法第四十三條修正草案條文：

第四十三條 臨床心理師違反第十三條第二項或諮商心理師違反第十四條第二項規定者，處一年以下有期徒刑，得併科新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰金。

心理師違反第十八條規定者，處一年以上三年以下有期徒刑，得併科新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰金。

呼吸治療師法第十八條修正草案條文：

第十八條 未取得呼吸治療師資格，擅自執行呼吸治療業務者，處二年以下有期徒刑，得併科新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰金。但在呼吸治療師指導下實習之各相關系、所、組學生或第二條所定之系、所、組自取得學位日起一年內之畢業生，不在此限。

護理人員、物理治療師、醫事檢驗師或其他專門職業及技術人員等依其專門職業法律規定執行業務，涉及本法所定業務時，不視為違反前項規定。

助產人員法第三十六條修正草案條文：

第三十六條 未取得助產人員資格，擅自執行助產業務者，處三年以下有期徒刑，得併科新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰金。但醫師或於婦產科醫師、助產人員指導下實習之助產科、系、所之學生或取得畢業證書日起五年內之畢業生，不在此限。

主席：請問各位，對醫師法第二十八條有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對物理治療師法第三十二條有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對醫事放射師法第三十四條有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對醫事檢驗師法第三十三條有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對心理師法第四十三條有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對呼吸治療師法第十八條有無異議？（無）無異議，通過。

請問各位，對助產人員法第三十六條有無異議？（無）無異議，通過。

本日審查行政院函請審議醫師法第二十八條修正草案等 7 案，本 7 案業經審查完竣，合併擬具審查報告提報院會討論，院會討論本案時由陳召集委員瑩補充說明，請問各位，是否須交由黨團協商？（否）本案不須交由黨團協商。

現在處理臨時提案。進行第 1 案。

1、

按「身心障礙者輔具費用補助辦法」第 10 條規定：「依補助基準表之規定須經評估之輔具，未經評估及核定即先行購買者不予補助。」雖有其立法目的。惟全然未考量特殊原因或例外狀況，一律要求民眾須經縣（市）主管機關評估及核定後「始」能購買輔具，如有急迫或特殊原因先行購買者，事後縱使評估及核定確實有必要，一律不予補助，是否過於嚴苛？導致政府補助身障者使用輔具，使其能自立發展並減輕經濟負擔之美意落空。再查母法即身心障礙者權益保護法第 71 條第 1 項第 5 款規定，亦僅要求直轄市、縣（市）主管機關應依需求評估結果提供輔具經費補助，並未要求民眾須經評估及核定後「始」能購買輔具。據此，爰要求衛生福利部於二個月內針對「身心障礙者輔具費用補助辦法」第 10 條研議具有特殊原因或例外狀況者，直

轄市、縣市政府得以專案協助方式先行購買使用，並依照評估或核定結果給予補助，並向本席及社會福利及衛生環境委員會報告。

提案人：蔣萬安 陳宜民 王育敏 李彥秀

主席：請問各位，有無異議？

請衛福部社會及家庭署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。這會涉及地方政府相關作業，還會涉及他們的補助狀況，是不是可以給我們 2 個月時間研議，也找地方來談？

王委員育敏：（在席位上）可以。

主席（陳委員曼麗代）：好。

進行第 2 案。

2、

長照 2.0 預計在全臺灣培植 A 級（社區整合型服務中心）469 處、擴充 B 級（複合型服務中心）829 處、廣佈 C 級（巷弄長照站）2529 處，預計 106 年 1 月 1 日開始試辦。由於長照 2.0 攸關我國社會安全體系是否完備，民眾老年生活能否獲得妥適照護，應周詳規劃並隨時檢視是否達成目標。據此，本席爰要求衛生福利部於三週內將 A、B、C 據點階段設置期程、預算及人力需求等資訊規劃完善後向本席及社會福利及衛生環境委員會報告。

提案人：蔣萬安 王育敏 陳宜民 李彥秀

主席：請問各位，有無異議？

請衛福部社會及家庭署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。是不是也可以容許我們把 3 週改為 1 個月？因為總要有一個試辦的狀況，我們再來跟委員報告，這樣會比較周全。

主席：請問各位是否同意？

王委員育敏：（在席位上）好，1 個月可以。

主席：現在進行第 3 案。

3、

有鑑於立法院 103 年度中央政府總預算案審查報告中提及，為落實國會之監督權，要求中央政府各機關單位應列管追蹤立法院各委員會會議通過臨時提案之辦理情形，並自立法院第 8 屆第 5 會期始，於每會期初向各該委員會提出報告，惟衛生福利部並未於本會期業務報告時遵照辦理，顯有怠惰之實。爰建請衛生福利部應於一週內，彙整第九屆第一會期迄今，衛環委員會會議通過臨時提案之辦理情形，並送交至立法院社會福利及衛生環境委員會及各社會福利及衛生環境委員辦公室，始得進行 106 年度預算案審查，以落實政府資訊公開，國會資訊透明，便利人民共享及公平利用政府資訊，保障人民知的權利。

提案人：王育敏 蔣萬安 李彥秀

主席：請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

進行第 4 案。

4、

據查日本照護管理專員個案比為 1：50，台灣目前各縣市政府執行現況平均為 1：400，可見現行照護管理專員案量過重、難以負荷，亟需增加人力，惟衛福部尚未清楚說明 106 年度各縣市照護管理專員的分配員額，造成縣市實際聘用困難。爰此，建請衛生福利部於三周內拍板 106 年度各縣市照護管理專員分配員額，以利維持各縣市照管人力之充足穩定。

提案人：王育敏 蔣萬安 李彥秀

主席：請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

進行第 5 案。

5、

有鑑於長照 2.0 試辦計畫已於 105 年 11 月 1 日正式上路，第一波試辦的九鄉鎮將啟動社區整體照顧模式，然仍有部分縣市所提出之申請單位，被列為「規劃列入第二階段辦理」，惟衛生福利部並未清楚說明該審查結果，造成提案單位與縣市執行困擾。爰此，建請衛生福利部於一周內詳細說明各該提出試辦縣市被列「規劃列入第二階段辦理」之理由，以利各縣市賡續配合推動長照 2.0 社區整體照顧模式。

提案人：王育敏 蔣萬安 李彥秀

主席：請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

進行第 6 案。

6、

急性心肌梗塞休克只有黃金急救 2~3 小時，加上「偏鄉原住民族地區」緊急醫療資源嚴重匱乏，就醫路途遙遠，急性心肌梗塞休克經常造成病患嚴重之死亡結果。惟據衛生福利部公布「應置有自動體外心臟電擊去顫器之公共場所」之規定及衛生福利部的公共場所 AED 急救資訊網之 AED 分佈圖，國內 AED 多設置在「都會區」、「人潮擁擠聚集之處」，又是一個以台北看天下的例子。為落實原住民族基本法第 24 條規定，保障原住民健康及生命安全，爰要求衛福部以「部落族人一聚集處」為設置點，研擬偏鄉原住民族地區 AED 設置辦法並於一年內完成設置，另應規劃相關訓練課程，對當地族人進行訓練。

提案人：陳 瑩 陳曼麗

連署人：鍾孔炤

主席：請問各位，有無異議？

請衛福部醫事司石司長說明。

石司長崇良：主席、各位委員。為了和緊急醫療救護法第十四條之一法律授權相符，建議修正文字，倒數第三行修正為：「爰要求衛福部會同原民會以『部落族人一聚集處』為設置點，研擬公告原住民族地區 AED 設置之公共場所，並於一年內完成設置，另應規劃相關訓練課程，對當地族人進行宣導及訓練」。以上。

主席：同意修正文字，就按照衛福部所提，要會同原民會做這件事情。以上通過。

現在進行第 7 案。

7、

鑒於行政院業已函請本院審議菸酒稅法第 7 條修正草案，擬調增菸酒稅之菸品應徵稅，然對於菸品稅捐調高後，將產生抑制菸品消費之效果，進而減少菸品健康福利捐之收取，影響菸捐用於提升醫療品質、補助醫療資源缺乏地區、罕見疾病等之醫療費用、經濟困難者之保險費等社會福利用途，衛生福利部是否有研擬相應之措施，以維繫原有社會福利規模及品質，不無疑問。爰建請衛生福利部妥適精算菸品稅捐調高後，對於菸捐收入之衝擊，擬定對策以資因應。

說明：

一、查行政院已於本年 10 月 21 日函請本院審議「菸酒稅法」第 7 條修正草案，擬配合長期照顧服務之財源籌措，將各類菸品應徵稅額由現行每千支（每公斤）徵收新臺幣五百九十元調增為每千支（每公斤）徵收新臺幣一千五百九十元。其修正理由明揭「菸品課徵之菸捐與菸酒稅均為抑制菸品消費之政策工具，基於以價制量，維護國民健康」，足證菸品稅捐調高後，將對於菸品之銷量產生相當影響。

二、惟按菸害防制法第 4 條第 4 項「菸品健康福利捐應用於全民健康保險之安全準備、癌症防治、提升醫療品質、補助醫療資源缺乏地區、罕見疾病等之醫療費用、經濟困難者之保險費、中央與地方之菸害防制、衛生保健、社會福利、私劣菸品查緝、防制菸品稅捐逃漏、菸農及相關產業勞工之輔導與照顧」，菸品健康福利捐承載一定之社會福利能量。菸品稅捐調高後，勢必連帶影響菸品健康福利捐可得收取之金額，故而損及前開社會福利政策之實行。

三、是以，於菸酒稅法修正之同時，衛生福利部自應審慎精算可能對菸品健康福利捐產生之影響，積極尋覓財源補足可能產生之社會福利缺口，俾利維護社會弱勢之醫療照顧。

提案人：陳 瑩 李彥秀 蔣萬安 王育敏 陳宜民

主席：請問各位，有無異議？

請衛福部護理及健康照護司蔡副司長說明。

蔡副司長閻閻：主席、各位委員。其他部分我們都沒有意見，但倒數第二行加上「於 2 個月內」等字，修正為「爰建立衛生福利部於 2 個月內妥適精算菸品稅捐調高後，對於菸捐收入之衝擊，擬定對策以資因應」。

主席：請問各位，有無異議？（無）無異議，修正通過。

進行第 8 案。

8、

鑒於牙體技術師從事口腔外牙醫醫療用之牙冠、牙橋、嵌體、矯正裝置、義齒之製作、修理或加工業務，執業內容與口腔健康息息相關，惟目前牙體技術師卻仍歸衛生福利部醫事司管理，而非由職司口腔醫療服務專業人力管理之心理及口腔健康司負責，應有檢討之必要。爰建請衛生福利部研議規劃牙體技術師改隸由心理及口腔健康司管理之可行性。

說明：

一、牙體技術師為我國之專門職業及技術人員，依牙體技術師法第 12 條第 2 項從事口腔外牙醫醫療用之牙冠、牙橋、嵌體、矯正裝置、義齒之製作、修理或加工業務，究其工作內容實與

口腔健康至為相關。

二、又按牙體技術師法第 3 條規定牙體技術師之主管機關為衛生福利部，現由該部之內部單位醫事司管理。然揆諸衛生福利部組織法第 2 條第 11 款，衛生福利部掌理「口腔健康及醫療照護之政策規劃、管理、監督及研究」，故設有心理及口腔健康司負責口腔健康事項，而牙體技術師執業內容與口腔健康息息相關業如前述，是否仍應由醫事司管理不無疑問，甚可能受限於機關內部分工職掌，致損及國民口腔健康。爰建請衛生福利部研議規劃牙體技術師改隸由心理及口腔健康司管理之可行性。

提案人：李彥秀 蔣萬安 陳 瑩 王育敏 陳宜民

主席：請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

進行第 9 案。

9、

有鑑於長照 2.0 已於十一月一日試辦上路，然，根據衛生福利部日前公布「社區整體照顧模式審查結果」，不論已通過審查之九個試辦單位或是其他十四案需修正審查計劃等，呈現出顯著城鄉差異。雖現衛生福利部已給予照顧服務員保障月薪三萬元，但衛生福利部並未考量城鄉差異所帶來之交通成本影響。爰要求，衛生福利部針對偏鄉、原鄉等交通不便之處，予以交通補貼，以增加偏鄉、原鄉照顧服務員就業意願。是否有當，敬請公決？

提案人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀 王育敏

主席：請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

進行第 10 案。

10、

原住民部落長期以來缺乏合法、合宜的長照機構，老人老化速度越來越快，願意回到部落服務的人越來越少，要如何在原鄉補充人力進行老人照護，甚至做出老人傷害事前預防，都需要長期的投入，需要的是在地人、在地化組織、在地溝通文化。現在有些推動原住民長照的組織，也有些部落青年想做部落家托服務，除了這些新興單位組織，舊有的教會、儲蓄互助社、其他在地組織，他們都願意投入長照服務。衛生福利部正在推動長照 2.0 計畫，推動一鄉鎮一日間照顧中心，落實社區照顧及在地老化，此美意在一般區域或許能完成，但是原鄉部落卻難以達成。長照應該是身體照顧為主，文化照顧為輔的服務，不該僅從身體照顧思考長照，忽略了內在精神及文化層面，爰此要求衛福部、原住民族委員會共同針對原住民部落長照服務設計合於原鄉部落的長照計畫，並讓教會、儲蓄互助社及在地化組織能夠參與其中，以利原鄉部落長照系統的建立。

提案人：李彥秀 蔣萬安 陳宜民 王育敏 廖國棟

主席：請問各位，有無異議？

請衛福部社會及家庭署簡署長說明。

簡署長慧娟：主席、各位委員。酌作文字修正，儲蓄互助社是金融組織，是不是可以將倒數第三行的「儲蓄互助社」刪除？另外，「在地化組織」較不明確，建議是不是可以修改為「及基層社

區組織」？

主席：請問各位，對以上修正有無異議？

陳委員宜民：（在席位上）可以。

主席：第 10 案修正通過。

進行第 11 案。

11、

有鑑於原鄉、偏鄉地區人口結構與長照需求和一般都會區有顯著不同，現行 A、B、C 級照護機構均未必符合在地需求，政府應考量地區特殊性，予以因地制宜措施，尤其居家護理照護所設置規定更是不符合在地特性。而衛福部於今（3）日公告護理人員法施行細則第七條修正，爰要求，衛福部針對原鄉、偏鄉進行居家護理所需求及增設可行性評估。是否有當，敬請公決？

提案人：陳宜民 蔣萬安 李彥秀 王育敏

主席：請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

進行第 12 案。

12、

行政院函請審議「長期照顧服務法部分條文修正草案」事涉長照財源，建請委員會作成決議，請院會改交社會福利及衛生環境、財政兩委員會聯席審查。

提案人：鍾孔炤 林淑芬 陳瑩 吳玉琴 王榮璋

主席：請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

臨時提案全部處理完畢。

徐委員榛蔚所提書面意見，列入紀錄，刊登公報，並請相關單位以書面答復。

委員口頭質詢未及答復，或請補充資料部分，請於兩週內答復；委員另有要求期限者，從其所定。

徐委員榛蔚書面意見：

邀請衛生福利部、勞動部、原住民族委員會、教育部、內政部營建署就「原住民族長期照顧整體規劃」列席報告，並備質詢。

一、長照 2.0 為何要倉促上路？

1.蔡英文總統日前主持「執政決策協調會議」，強調長照 2.0 是五大社會安定計畫中的重要政策，「只許成功不許失敗」。隔天衛福部便敲鑼打鼓的正式宣布長照 2.0 上路試辦。但是在本席昨天的質詢中，發現所謂的正式上路試辦，似乎說的比做得多，宣布比實際執行來得快，明明 11/1 開辦，可是連試辦點的核備通知公文，在本席昨天質詢時才正式發出，請問部長，長照 2.0 是如此綿密周全的政策，蔡總統也有著如此高的期許，有必要搞得如倉促上路嗎？

2.另外，因為長照 2.0 需整合不同領域資源，所以後續括長照法人法、長照人員訓練認證繼續教育及登錄、長照機構評鑑、長照服務資源發展獎助辦法、長照機構設立標準、長照服務機構設立許可及管理、長照服務機構改制、長照服務機構專案申請租用公有非公用不動產審查、外國人從事家庭看護工作補充訓練等授權子法的研訂，其目前的進度為何？

3.部長，昨天您一直強調由於目前是試辦性質，所以基本上還是執行長照 1.0 八項既有的服務項目，只有多增加長照 2.0 新增九個服務項目的其中一項—成立社區整合型服務中心、複合型日間服務中心與巷弄長照站而已。就有服務項目都可以運用原本的年度經費，但是建置這所謂長照 ABC 級服務體系所需增聘人力，難道不用有招聘的時間、程序以及經費，就算是單純 ABC 的試辦，部長您真的認為可以在年前上路嗎？

4.昨天本席已經有為了長照服務項目只偏重 ABC 服務體系的宣傳和部長詢答過，但其實最重要的還是服務對象的告知和宣傳，2.0 比原先長照 1.0 的 51.1 萬人多納入 50 歲以上失智症患者、55-64 歲失能平地原住民、49 歲以上失能身障者以及 65 歲以上的衰弱老人，服務對象擴增到了 73.8 萬人，比 1.0 成長了 44%。本席想請教部長，不管是 51.1 萬還是 73.8 萬人，請問您認為這些符合長照服務資格的對象，有多少比例？多少人？知道自己是符合資格尋求長照服務的？衛福部在告知宣導方面做了甚麼實質的努力？

5.如果說一次要通知所有符合資格的對象工程浩大，本席絕對可以諒解，但是就在昨天新聞發布說試辦點正式上路，那麼至少可以從這 9 個試辦點先做起吧？可是目前這些即將優先受惠的 1 萬 8 千人，您認為他們知道嗎？這一切說穿了，不就都是衛福部自己關在冷氣房裡所做出來的數據，用來喊喊口號，自我安慰而已是嗎？

6.接著再來看衛福部對於此次長照 2.0 最自豪的 ABC 服務體系，除了創造出平易近人的長照旗艦店、專賣店以及柑仔店稱呼外，實際上約有一半需長照的長者有失智症狀，他們的記性與定向感變差，需要的是固定、熟悉的環境與作息，但 2.0 巡迴車將他們載來載去、待這待那，周一到日照中心，周二到巷弄長照站，周三則接受居家照顧，這豈非讓他們更加搞不清楚方位？

7.「ABC 三級長照」另一個問題，是疊床架屋，比如老人家可以到巷弄站接受臨托，可以到專賣店接受日照，也可以到旗艦店接受小規模多機能照顧，但本質上都是半日式照顧，何不整合成單一的「社區長照中心」？

8.全世界的長照都分成三層級，但外國多以服務地點與時間來區分，也就是居家、日照、機構三種照顧，沒有人像台灣這樣分。台灣的分法顯然是比照醫療三級制，因此也將複製類似問題—就像民眾喜歡到醫學中心看病，未來需照顧長者也會往長照旗艦店集中，部長您認為有沒有這個可能？

9.另外蔡總統強調，整體政策的成敗在於人力資源的有效養成與素質，相關薪資結構與人員教育的配套一定要做好準備。但是長照工作在外界被視為「3D」的工作，因此才會面臨照護人力龐大的缺口。部長您知道這 3D 是指什麼嗎？

10.是的，3D 就是骯髒 (dirty)、危險 (danger)、困難(difficulty)。所以就以花蓮豐濱鄉為例，近 3 年培訓了 20 名照顧服務員，僅有 1 名願意留任。昨天部長答覆本席，表示未來的照服員薪資可望達到 3 萬元，這對於交通便利的都市地區或許算是不錯的待遇，但是對原鄉、原民部落，因為交通不便導致人力短缺，如果 3 萬的薪資，還要扣除勞、健保的話，這樣和 22K 相去不遠的薪資，哪算是誘因，關於這點是不是請部長可以盡速研議提高？

二、解決長照人力缺口究竟要以本土或外籍為重？

1.衛「長照十年計畫 2.0」面臨人力缺口上看萬人的立即性問題。按衛福部的計畫，大部分預算是用來為照服員「加薪」，要增加本土人民投入長照產業的誘因，並減少對外籍看護工的依賴，可是勞動部在 8 月時，宣布放寬外籍看護工外展服務，讓未來只要符合「長照十年計畫」的失能家庭都擴大列入適用對象，因此原本不能申請的部分輕、中度失能者，也可透過全自費申請「鐘點外勞」服務。請問部長，勞動不這樣的做法是不是在鼓勵聘用外勞？

2.勞動部目前的做法，是完全無視衛福部「長照 2.0」大手筆打造「第一線本土服務人力」的規劃，反倒朝向增加外勞進用，這難道是在上演新政府各部會間「左手打右手」的戲碼嗎？為此請問部長，在填補長照人力缺口問題，到底是誰說了算？這樣相左的政策不正是在壓縮本土照服員投入的空間嗎？

3.另外請教郭部長，請基於勞工權益主管機關的立場來看，對於願意在偏鄉部落服務的照服員，您認為有沒有較一般平地或市區服務薪資來得高的必要？

三、原民偏鄉應享有更高薪資補助

1.主委好，我想您應該非常清楚花蓮縣擁有全國最多的原住民族人口，更是全國現有 16 個原住民族中超過 1/3 族群族人的原鄉。您認為這樣的數字、這樣的說法對您和今天的主題原住民族長照規劃有何意義？

2.根據花蓮縣 105 年 9 月底人口資料顯示，原住民人口有 9 萬 2,412 人，占全縣人口 27.88%，其中秀林鄉、卓溪鄉、萬榮鄉原住民人口占區域人口比率更高達 88%以上。而原住民部落隨經濟發展及社會變遷，年輕人在原鄉部落難以發展，青壯人口大量外移謀生，傳統部落空洞化，家庭支持式微，殘疾、失能老人增加，原鄉老人比其他縣市尤其高。主委您認同原鄉地區對於長照的需求遠較都市來得高且急迫嗎？

3.加上花蓮為南北狹長地形，東西向窄短的長方型縣市，南北長達 137.5 公里，87%的面積是山地地形。花蓮縣西有中央山脈層層阻隔、東臨廣大太平洋，縣內又因海岸山脈分成花東縱谷與濱海區域，縣內及對外之東西向交通十分困難，各項資源僅仰賴南北向交通，資源不易進入，因此長照的資源發展及服務資源提供相較於北、中、南部較為緩慢且弱勢；另外，因為在執行上常需要跨區服務，相對交通成本不符效益，影響民間團體投資意願，造成服務資源之提供不但有縣市間差異，更有城鄉間之差異。關於這樣的情形，副主委您應該很清楚吧？

4.目前花蓮縣承接衛生福利部山地離島偏遠地區在地化及社區化長照服務據點計畫，自 101 年至 104 年間共計培育在地照顧服務員 154 位，但因原鄉地區地理位置偏遠、服務幅員廣大、人力開發不易、交通成本較高、照服員對於工作報酬、福利及升遷機會等滿意度偏低，皆是造成偏鄉照顧服務人力流失及流動率高的主要原因。您剛也已經聽到本席和衛福部長針對原鄉照服員薪資不具吸引投入誘因的詢答，主委您願意和衛福部來協調爭取原民照服員薪資上的補助嗎？

四、部落土地、建物取得大不易

1.署長，由於原民偏鄉地區多屬原住民保留地，常有土地分區管制與建地不足、房舍沒有使用執照問題，影響原鄉照顧資源建置。按照〈老人長期照護機構設立標準及許可辦法〉規定，申

請設立長期照護機構得準備籌備會議紀錄、設立計畫書、建築物使用執照以及產權證明文件。但在原鄉要取得建築使用執照，簡直是「不可能的任務」；即使蓋新的建物，土地取得也是問題。對於這個問題，營建署除了在修改長照服務機構設立標準之外，是不是可以進行資源整合，提供相關的技術資源做建物的結構鑑定來協助或解決？

五、長照專業人才及設施有待協助規劃與提供

1.部長，長照 2.0 政策要能夠成功實施，不外乎財源、人力和設施三者齊備。首先由於長照的照護服務係具相當專業性的技能，需要知識的教育與實地操作，面對長照 2.0 上萬的人力缺口，在專業教育方面，教育部有甚麼協助的計畫？

2.再來因為現在國人偏向少子化，加上偏鄉部落人口外流嚴重，導致閒置校舍日益增多，面對長照 2.0 因為 ABC 三級服務架構需要場所開辦設立，是不是請教育部先做資源上的盤點，之後再來和衛福部協調，看看是不是能夠活化利用，共同來促成健全的服務體系，部長你說這樣好不好？

主席：現在散會。

散會（17 時 53 分）