

高雄市議會公聽會邀請書

名稱	長照悲歌：龐大照顧負擔下，照顧者何去何從？從家庭照護需求出發，政府如何協助？
日期	114 年 11 月 27 日(星期四)下午 2 時
地點	本會 1 樓第一會議室（高雄市鳳山區國泰路二段 156 號）
主持人	陳美雅議員
出席單位 受邀人員	<p>本會全體議員</p> <p>高雄市政府衛生局 (長照中心、申請看護單位、衛生所及醫療院所、心衛中心)</p> <p>高雄市政府社會局(長輩關懷據點與長照志工及低收補助及相關單位)</p> <p>高雄市政府民政局</p> <p>學者專家： 義守大學財金系李特聘教授樑堅 嘉南藥理大學社工系余教授元傑 義守大學張助理教授姮燕</p>
背景說明 及目的	<p>一、開場：照顧不只是長照議題，而是每個家庭的困境。 近日「老母悶死重病兒」的悲劇，為社會投下一記震撼彈。然而，這不僅是單一家庭的不幸，更是臺灣社會必須共同正視的結構性問題：在無數家庭的門後，都有一位默默承擔、隱形於社會系統之外的照顧者。</p> <p>他們所照顧的，不只是年邁長輩，還包括： 重度失能者——需要全天候的生理照護； 慢性病患者——需長期應對疾病與併發症； 精神疾病家屬——承受不穩定的情緒與行為壓力；</p>

長期臥床者——面對褥瘡、感染等醫療挑戰；
發展遲緩的孩子——在早期療育與未來自立之間奮鬥。

無論照護型態為何，壓力卻驚人地一致：經濟被拖垮、時間被綁架、情緒被耗盡、孤軍奮戰的無力感，交織成每一天的日常。

近期一份超過 1.5 萬人參與的網路調查道出共同心聲：

「我們需要的是更多元、更即時、更人性化的支援體系，而不是讓家庭在崩潰邊緣自救。」

二、問題核心：照顧者不是不願意，而是被壓得沒有出口。

(1) 經濟壓力難以負荷聘請外籍看護動輒4.5 至 5 萬元/月，長期照護一年花費50 至 60 萬元；若選擇本土看護，費用更是倍增。更甚者，當家庭中主要經濟支柱必須辭職照顧，收入瞬間斷裂，形成「照顧與工作二選一」的殘酷現實。

(2) 心理壓力長期被忽視。

照顧者常陷入「五無」困境：無法睡飽、無人替手、無止盡疲乏、無處訴說、無從求助。當照顧者身心被掏空，悲劇往往就在沉默中爆發。

(3) 資源申請程序太慢、太繁瑣，遠水救不了近火。

民眾普遍反映：「服務等不到，程序比照顧還累。」從診斷證明、巴氏量表到資格審查、派案，動輒數週甚至數月。最需要幫助的家庭，往往因「行政門檻」而被拒於門外，或是在等待中被壓垮。

(4) 高風險家庭未被提前辨識，漏接成為遺憾社工人力不足、訪視頻率有限，難以建立預防機制。許多家庭在危機發生前早已發出求救訊號，例如照顧者情緒失控、多次就醫、對外求援，卻因缺乏系統性串接與預警，未能及時介入。

三、公聽會目的：建構完整的「照顧者支援鏈」，不讓任何人被壓垮。

今日不談長照制度的全貌，而是聚焦於所有類型的長期照顧家庭，如何從現行體制中被「接住」，並提出「可行、可負擔、可落地」的具體方案，讓照顧者在漫漫長路上，不至於孤單行走，更不至於絕望墜落。

<p>政府可提供的協助機制 (現況檢視與具體建議)</p>	<p>一、喘息服務擴大化現行喘息服務時數不足，且多數服務集中在平日白天，難以應付夜間、假日或突發狀況。</p> <p>建議：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 開發夜間喘息與假日緊急安置服務，填補現行服務空白。 2. 建立「臨時替班員」制度，針對突發狀況提供3-6 小時的短時支援。 3. 對高負荷、高風險家庭提供喘息時數加成與優先派案。 <p>二、提高居家照護時數與人力，讓專業照顧走入家庭適用對象不限於長照，包含慢性病／身心障礙／精神疾病患者家庭。</p> <p>建議：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 擴充到宅服務項目，包括護理照護、復能訓練、陪伴就醫等。 2. 增加專業照護人力（護理師、督導）。 3. 針對聘用居家看護家庭，提供部分補貼，減輕經濟負擔。 <p>三、建立照顧者心理支持系統現有長照資源多側重被照顧者，照顧者的心理健康幾乎被遺忘。</p> <p>建議：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 照顧者定期心理健康評估。 2. 提供心理諮商補助與資源，讓照顧者有情緒出口。 3. 設立「照顧者支持專線」，提供專業情緒支援與轉介服務。 4. 於社區關懷據點成立「照顧者支持小組」，促成彼此打氣、經驗分享。 <p>四、簡化並加速服務申請流程民眾常在多重窗口與繁複文件中迷失，延誤黃金支援期。</p> <p>建議：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 推動「單一窗口、多項服務」，整合社政、衛生等局處資源。 2. 建立「緊急評估機制」，針對高危機家庭於48 小時內啟動服務。 3. 推行線上申請與電子化審核，減少紙本往返與等待時間。 <p>五、強化社工訪視與「預警系統」社政、衛生、醫療系統間缺乏橫向聯繫，難以辨識高風險家庭。</p> <p>建議：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 建置「高風險家庭指標系統」（如：獨老照顧重癱、重度失能者）。 2. 建立「跨局處資料庫」，當個案就醫頻繁或照顧者求助時，提升通報效率。
-----------------------------------	---

	<p>3. 增聘社工人力，提升高風險家庭訪視頻率。</p> <p>六、社區層級的支援網絡照顧不應是家庭獨自承擔，社區鄰里雖有潛在支持能量，但缺乏系統性組織與引導。</p> <p>建議：</p> <p>1. 於各里辦公處或社區發展協會設置「照顧者協助據點」。</p> <p>2. 培訓里鄰長與志工成為「照顧關懷員」，學習基礎陪伴與辨識高風險家庭。</p> <p>3. 強化「社區共照網」，由鄰里互助起步，逐步建構在地化支持體系。</p>
結論： 期望成果	<p>1、形成具體建議報告，送交市府，促成政策修正與預算編列。</p> <p>2、後續可成立「長照照護平台」，定期追蹤政策落實進度。</p>
議程	<p>議程：</p> <p>13：40—14：00 報到，領取資料</p> <p>14：00—14：10 公聽會主持人致詞</p> <p>14：10—14：40 市府各局處單位代表報告</p> <p>14：40—15：00 學者專家發言</p> <p>15：00—15：20 與會貴賓發言及討論</p> <p>15：20—15：30 主持人結論</p>
備註	<p>一、受邀單位請派員參加。</p> <p>二、出席人員請 貴機關准予公(差)假。</p>