

「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？」公聽會

會議紀錄

日期：中華民國 114 年 11 月 27 日(星期四)下午 2 時

地點：本會 1 樓第一會議室

出(列)席：

本會議員-議員陳美雅

議員黃秋媖

政府官員-高雄市政府衛生局長期照顧中心主任陳芬婷

高雄市政府衛生局長期照顧中心股長張美華

高雄市政府衛生局社區心衛中心專員黃英如

高雄市政府衛生局社區心衛中心股長吳佩璉

高雄市政府衛生局健康管理科股長蔡明祝

高雄市政府社會局長青綜合服務中心主任于桂蘭

高雄市政府民政局專門委員施維明

學者-義守大學財金系特聘教授李樑堅

嘉南藥理大學社工系教授余元傑

義守大學助理教授張姮燕

其他-黃秋媖議員服務處助理吳素欣

鄭安禾議員服務團隊宋秀菊

主持人：陳議員美雅

紀錄：李昭蓉

甲、主持人宣布公聽會開始，介紹與會出席人員並說明公聽會要旨。

乙、議員、學者、各單位陳述意見：

陳議員美雅

高雄市政府衛生局長期照顧中心陳主任芬婷

高雄市政府衛生局健康管理科蔡股長明祝

高雄市政府衛生局社區心衛中心黃專員英如

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姪燕

丙、主持人陳議員美雅結語。

丁、散會：下午3時34分。

「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？」

公聽會錄音紀錄整理

主持人（陳議員美雅）：

我是今天的主持人陳美雅，大家好，非常感謝大家來參加今天的公聽會，共同討論「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？」，也很感謝今天的專家學者特別來這邊提供寶貴的意見。

我首先介紹一下我們的政府單位，然後再介紹我們的學者，首先是高雄市政府衛生局社區心衛中心的黃英如專員、吳佩璉股長，還有衛生局健康管理科的蔡明祝股長，還有長照中心陳芬婷主任、張美華股長，另外我們社會局長青中心的于桂蘭主任，還有民政局的施維明專委，大家好。今天重量級的專家學者有義守大學財金系特聘教授李樑堅教授，他也擔任過我們的財政局長、也擔任過很多理事長，是社會上非常受人敬重的一位賢達，非常感謝特別撥冗來參加我們這個公聽會。另外還有嘉南藥理大學社工系余元傑教授、義守大學張姍燕助理教授，非常歡迎大家。我想請教一下大家的發言順序，我們從官員這邊先報告，然後再請學者專家提供意見。好的！那我們依序先請衛生局報告，麻煩你們在報告的時候，把你的大名和職稱跟大家說一下，好不好？那我們就請衛生局開始。

衛生局長期照顧中心陳主任芬婷：

議座、與會的各位專家學者、在場的局處代表，大家午安、大家好。我是衛生局長照中心的主任陳芬婷，非常感謝有這次機會來參加這個公聽會，因為最近社會悲歌的議題，有一個新聞媒體事件又再度受到關注，其實這個議題隨著高齡化，在長照中心也非常的重要。

我先介紹一下我們高雄市高齡化的人口概況，目前我們高雄市到 10 月底止大概有 270 多萬人，目前長輩已經高達 56 萬多人，我們的老年人口比例已經高達 20.63%，也是高於全國平均值的 19.9%，以全國的比例來講，我們的老年人口數是全國第三，整個高齡比例以六都來講是排名第二。中央在推估有多少長照失能的人口，在高雄市目前是 11 萬 1,200 多人，這個是符合長照 2.0，就是有一個公式試算的推估人口，其中 65 歲以上的高齡長輩人口就高達 8 萬 5,000 多人，55 歲以上的原住民大概是 100 多人、失能身心障礙大概高達 2 萬 6,000 多人、失智又失能大概是 2,700 多人。我

這邊大概講一下，我們其實都是期待被推估到的這些族群，有符合長照 2.0 的失能人口，能夠進到我們的長照體系被服務，這樣這個網絡能夠建構得比較完整。依照最新中央公告的一個涵蓋率的部分，113 年 7 月到 114 年 6 月的涵蓋率高雄市是 93%，就是說剛剛 11 萬多的人口，大概有 93% 已經被我們照顧到，也高於全國平均值 89.9% 多，整個長照服務的人口就高達 9 萬多人，其實在這麼多的失能人口裡面，我們其實是積極布建長照資源，讓民眾可以去做一個使用。我們大概聽到 A、B、C 單位，我們從 109 年來看，當時 109 年社會局把長照業務整併到衛生局，全國裡面有些長照服務都是社政和衛政分開，我們社會局整併到衛生局是從 109 年，當時的資源布建 A、B、C 有 1,436 處，現在高達 2,618 處，大概成長 0.5 倍以上，快要翻倍成長。

在預算方面今年長照 3.0 的預算，我們 114 年加上請增有 86 億多元，目前加上 115 年的預算，我們大概到達 94 億元，如果以長照 3.0 來講，115 年是 85 億元，我們還有周邊的一些計畫，這樣的經費成長得非常快速，也因為有達到這樣的涵蓋率，其實如果費用不夠，我們都會再跟政府請增，也都會得到預算的補助。在弱勢族群的部分，就是剛剛說的長照悲歌的部分，我們跟社會局有布建一個叫做家庭照顧者關懷據點，衛生局有 10 個、社會局有 5 個，我們一起來照顧這個高風險的家庭。所謂高風險的家庭，就是我們的照專遇到這樣的家庭的時候，我們有一個初篩的機制，這個初篩的機制如果評估起來是比較高風險的家庭，我們會轉介到我剛剛講的這 15 個家庭照顧者關懷據點，他們會按照收案的分數去做一個分流和實際的家訪、或電話關懷，介入的服務就會有一些個人的諮商或心理諮商或一些支持團體的相關課程，如果有高風險或自殺的相關疑慮，我們是跟心衛中心、還有相關的社會局身障個管，我們會啟動共訪機制，就是會到案家一起去共同訪視，共同去管理這樣的個案，我們在建構這個社會安全的網絡裡面，我們其實蠻常採取一個共訪機制。另外在跨局處合作的部分，我們有跟警察局、毒防局、民政局、社會局等相關體系合作，我們也做一個公版的高風險 PPT，他們如果面對這個需求，第一線工作人員對這個議題很陌生時，可以邀請我們的講師，我們的講師是有培訓過的，讓他們了解什麼叫高風險的家庭，讓他們把這個案子找出來，然後轉銜給我們的長照或心衛或社會局，去做一些相關的關心和訪視，這個是我們整個跨局處網絡合作的部分。

我報告一下剛剛我講的家庭照顧據點的服務，以 114 年來講，我們大概

服務了將近 1,400 位個案，整個個別性的服務大概將近 6,000 人次，團體性的服務有 211 場，將近 4,000 人次，這是整個網絡裡面轉銜過來給我們做高風險家庭的服務量能。剛剛跨局處的部分，我們大概也辦了 16 場跨局處的，讓他們認識什麼叫做高風險家庭這個部分，以上先初步的介紹，謝謝。

主持人（陳議員美雅）：

不好意思！我再請教一下，您是衛生局長照中心的主任嗎？謝謝。我們接下來邀請健康管理科的蔡股長，請您做一下說明，謝謝。

衛生局健康管理科蔡股長明祝：

議座、各位委員專家、各位長官，大家午安。我是健康管理科蔡明祝股長，因為今天的公聽會議題有提到關於發展遲緩孩子的部分，所以我今天針對這項服務的部分做一個說明。

有關於兒童發展的部分，因為在賴總統上任以來，他就推廣健康台灣醫療政策，希望能夠全面優化兒少醫療照護的部分，所以衛生福利部從 113 年 7 月 1 日開始，全面針對未滿 7 歲兒童，有新增 6 次兒童發展篩檢服務，希望能夠透過接受標準化篩檢工具訓練的醫師，讓有需要的孩子都能夠得到這樣的健康照護，補助的方式就是讓孩子在關鍵的年齡，能夠提供他完整的兒童發展篩檢服務，希望能夠及早發現疑似發展遲緩的兒童來進行轉介，希望能夠掌握他的黃金療癒期，提升兒童的健康。當他進行轉介就會涉及到本府的聯合評估中心的布建，在高雄市衛生局的部分，我們兒童發展聯合評估中心，從原來 111 年之前只有 4 家院所，有成立兒童發展聯合評估中心，我們在 112 年就爭取衛生福利部的經費，已經增加到 10 家，直到今年 114 年我們又再增加 2 家，所以目前高雄市總共有 12 家聯評中心，目前有 2 家重點醫院，分別是長庚和高醫醫院，就是希望能夠擴大我們高雄市的服務量能，提供可近性的聯合評估，提供本市的兒童接受發展評估，希望他能夠及早療癒。因為昨天議座也特別提醒，需要的孩子是不是還要等很久？以目前希望能夠擴充醫療院所的量能、監測的品質，如果是初步評估的孩子，能夠在 30 天內完成發展評估報告書，這樣子他就有適切的治療方向可以去進行療癒，如果是複評的孩子，希望能夠控制在 45 日內得到他的綜合報告書，然後持續做療癒服務，以上說明。

主持人（陳議員美雅）：

請教一下股長，你們只負責兒少嗎？針對身心障礙或遲緩兒，你們所謂的照顧族群是包含幾歲到幾歲呢？

衛生局健康管理科蔡股長明祝：

我們這邊就是醫療的部分。

主持人（陳議員美雅）：

不分年齡層嗎？

衛生局健康管理科蔡股長明祝：

聯合評估不會限制年齡層，但主要是在 6 歲以下兒童。

主持人（陳議員美雅）：

那如果 6 歲以上呢？他的照顧者可能需要負擔未來長期的照顧，這個部分是由哪些單位去做後續的銜接呢？因為 6 歲以前是你們去協助嘛！

衛生局健康管理科蔡股長明祝：

我們是醫療的部分，照顧的部分可能會是…。

主持人（陳議員美雅）：

對，我指的是醫療照顧部分，這部分衛生局後續就沒有單位嗎？或是照顧者自己就要去民間…。

衛生局健康管理科蔡股長明祝：

要看社會局那邊有沒有接力的服務項目。

主持人（陳議員美雅）：

所以你們就負責 6 歲以下的，OK！了解。接下來我們請社區心衛中心專員，請說明。

衛生局社區心理衛生中心黃專員英如：

議座、各位專家委員，還有我們網絡的夥伴，大家午安。我是社區心衛中心的專員黃英如，我們最主要的服務對象就是精神個案，我想精神個案家屬的照顧壓力大概有別於一般，因為在身體失能照顧部分的差異性是很大的，有時候我們的精神個案可能並不是需要身體上面的照顧，大多數都可能來自於我們的病人缺乏病識感，可能在就醫及服藥上面都是比較抗拒的，這個對於家屬在照顧上面就是比較勞心勞力，在這個部分家屬可能更需要去學習跟他溝通的技巧，以及怎麼去引導的技巧，這部分可能比一般身體的照顧上花更多的心力。另外在精神疾病的部份，不諱言，在現在社會上是很污名，因為污名的狀況裡面，有很多家屬可能就不敢說、不敢求助等等，所以我們在這個部分最著重的是心理支持和疾病教育。

我從醫療、住院到社區的部分來做一些說明，目前整個高雄市有 11 家設有精神科的醫院，在這些醫院裡面如果有住院的病人，大概都會辦理一些針對家屬的成長團體或者情緒支持的團體，當然在課程裡面會比較多著重

在怎麼去跟個案互動、還有照顧的技巧，另外就是家屬的舒壓等等這個部分。另外譬如像高醫這個部分，他們還會協助家屬怎麼從優勢觀點來做一些出發，接下來就是在社區的部分，目前我們一直在社區布建更多可用性的資源來降低家屬的照顧負荷。我們心衛中心目前精神個案的管案，都會有社區關懷訪視員進去照護，或是多元議題的個案大概就會由我們的心衛社工去做服務，所謂多元議題的個案可能是精神疾病，涵蓋家暴、性侵的加害人，或是精神個案合併有自殺議題，他的複雜性是比較高的，這部分就由我們的心衛社工去做服務。目前每一個新建案家我們進去之後，會關心幾個議題，第一個，家裡有沒有6歲以下的孩子、這個是一定要的，因為要關心到孩子有沒有被妥善的照顧、有沒有被疏忽。另外一個就是會請訪視員去填家庭評估照顧負荷的量表，如果評出來的分數是高的，這時候我們就會進行資源轉介，就是芬婷主任剛剛提到的，我們就會跟長照中心這邊再去做資源上面的連結，後續我們也會追蹤開案的狀況。另外也會因為居服員進到案家裡面，或許跟案家的關係建立得比較好，但有時候我們訪視員進去就是2串蕉，要去跟案家建立信任關係，事實上相對是比較難的。可是長照的服務是很具體的服務，譬如洗澡或家事服務等等這些，跟他們關係建立得比較好，甚至我們可以藉由他們的關係，去了解整個案家，然後我們就用借力使力的方式，這個是我們在服務的部分。

針對我們在社區布建資源的部分，會針對家庭支持的方案裡面會有一些培力家屬的照顧力，目前我們委辦給民間單位，譬如心理復健協會，還有凱旋醫院在銜接，這些大概就會提供一個專線家庭諮詢，同樣會提供心理衛生教育的部分，還有情緒支持的部分。另外目前在心理復健協會的部分，也有家屬同儕支持的培訓，因為有同樣照顧歷程的家屬去陪伴另外的家屬，更清楚知道他們走過的辛苦歷程，在陪伴上面可能會更貼近。所以今年度也希望完成10位家屬同儕的培訓。另外一個部分，針對家屬團體的部分，也委辦給心理復健協會去做辦理，另外也有多元社區的生活方案，我們也希望可以透過怎麼讓精神個案能夠自立生活，來降低家屬照顧負荷的樣態，目前先簡單介紹針對精神個案的家屬支持，以及精神個案社區布建的部分，以上。

主持人（陳議員美雅）：

謝謝我們衛生局各單位，因為我們今天要討論的是有關長照的部分，問題是這個照顧負擔不限於長輩，我們在開場的時候就跟大家講，我們討論的不只是照顧年邁長輩，可能包括重度失能需要全天候的生理照顧，慢性

病患需要長期對疾病併發症的一些關懷，所以剛才心衛中心也有點到這個問題，精神疾病的家屬可能要承受很多不穩定的情緒和行為壓力，還有長期臥床著面對褥瘡或感染等這些醫療的挑戰，還有如果有發展遲緩的小朋友，他們在早期的療癒和未來自立之間的奮鬥，我們政府到底如何給他們該有的協助呢？

我特別也想要強調一點，在台灣其實每個家庭都有可能會是下一個照顧悲歌的主角，為什麼呢？因為家庭裡面難免都可能會面臨到有人臥床、失能或需要照顧，都有可能的，所以我們今天討論的並不是一個個案，而是台灣現在是進行式的發生，當你照顧的不只是一個人的時候，我們會發現整個家庭因為這個照顧而拖垮整個家庭，不管是經濟、心理及時間等等，有很多都要被耗費掉。今天我們聽到很多讓人心碎的例子，像之前我們在媒體上面看到一個個案，一位老母親悶死一個重病兒，讓人覺得很心疼、不捨的例子，這也是因為長期的照顧變成太疲憊了，情緒崩潰、自己的健康可能也走下坡，所以他覺得看不到希望。我們也希望透過今天的公聽會，我們共同來討論出一些更具體的建議方向，或是現在中央可能沒有注意到的，我們有沒有可能利用今天公聽會提供一些建議方向，讓中央未來可以朝修法，或是給照顧者更多的協助和資源，我覺得這是非常重要的，感謝衛生局相關的報告。接著我們請民政局專委報告一下，然後再請長青中心主任報告，謝謝。

民政局施專門委員維明：

主席、各位專家學者、各局處的代表，民政局專門委員施維明做第一次報告。最近大家在新聞媒體上看到，有一個不好聽的狀況叫做「生不如死」，也就是說，我們的生育率低比我們的死亡率越來越不好，即便是龍年，像高雄 113 年的新生兒有 1 萬 5,491 人，114 年到現在才 1 萬 465 人，少了將近 5,000 人，逐漸年輕人都不太願意生，可是依據 WHO 世界衛生組織的定義，65 歲以上的人口就稱為老人，達到 20% 以上的話，就屬於超高齡社會，我們高雄市目前統計下來，在 38 個區裡面有 24 個區的比例是超過 20%，但是整個平均下來，我們高雄市也超過 20%，已經到達 21.89%，其實我們已經進入到超高齡社會，所以對老年人的照顧、關懷，我們怎麼樣讓他們不但要活得久、而且要活得健康快樂，這是非常重要的。在我們民政局這邊有針對一些關懷的據點，根據長青中心提供給我們的資料，我們曉得目前整個高雄市有 526 處社區關懷據點，當然這個社區關懷據點大部分都是由社區發展協會成立去做關懷，有的社區發展協會是由理事長來主導，

有的社區發展協會是由里長去協助和主導，當然還有一些財團法人或寺廟的團體，他們也都會針對關懷據點去盡一份心力。我們也希望成立了這些以後，社區的老人家們、長輩們不要躲在家裡，所以我們平常去做相關的業務宣導的時候，我們也希望能夠把長輩拉出家門，走到社區裡面，這有個好處，因為長輩到了社區關懷據點之後，他如果天天來、常常來，偶爾突然沒有來的時候，其實老同學們大家平時都在互相關懷，會說奇怪！老張怎麼 3 天沒有看到人，所以其實他們彼此之間都會互相關懷，提供這樣的一個據點，其實對社區的長輩是一個很好的地方，不過我們私下有觀察到，女性的長輩比男性的長輩還要多，我想可能是男性的長輩不太好意思出來唱卡拉OK，或者跳土風舞、健身操之類的，不過我們還是會盡量去做鼓勵。我們也會請我們的里長、鄰長和里幹事，在下里服務的時候一定要特別去做一些關懷和發掘，如果發覺有一些特殊的個案，或者弱勢需要幫忙的，我們也都會請里長、鄰長或里幹事在發現的時候，轉介到社政或衛政的單位，我們會共同去做協助，以上民政局先報告到這邊，謝謝。

主持人（陳議員美雅）：

接著邀請長青中心的于主任。

社會局長青中心于主任桂蘭：

主席、各位專家學者、市府各位夥伴，大家午安。長青中心就誠如剛剛民政局的專委提到的，社區照顧關懷據點一直是我們長青中心在努力布建的主要工作之一。剛剛有提到，其實我們的社區照顧關懷據點，就是讓長輩定時、定點能夠到據點來參加一些健康促進的課程以外，另外也有供餐，我們平常就有在做關懷訪視，我認為社區中的中高風險的長輩，其實是可以透過我們據點的志工去做關懷訪視，可以做第一線的預警工作，這是我們的期待。其實我們這幾年也一直在幫我們的志工做一些專業的訓練，希望他們在高風險的辨識能力能夠持續提升，如果在訪視的過程中遇到一些長輩在照顧上被疏忽的部分，希望能夠透過通報給我們，我們會依長輩的需求轉介到長照中心或心衛中心，來提供後續的服務。另外就是我們的據點其實是長輩們的一個很好的社交平台，因為在據點上課就會有同學，共餐就會有共同的話題來聊，我覺得這是讓長輩有一個很好的身心療癒的地方。另外我覺得其實也不只是長輩，我們社會局其實也有服務身心障礙者，就身心障礙者的這個部分，如果一個家庭裡面有 2 位以上的身心障礙者，勢必在照顧上的負荷會比一般的家庭來得多，所以如果我們針對這個有兩位的部分，我們一定會先去做關懷訪視，然後依著他的需求，會進入身障

個管的服務，或者是社安網這樣的體系，來提供他後續的關懷訪視。另外，依著他的部分，看看我們是否提供一些必要的經濟協助，或者是照顧機構的一些安排，這個我們都會來協助他們。其實在身障這 1 塊，針對我們目前除了長輩，或者是身心障礙者，他的身體狀況已經不可逆了，不可能再恢復的這個部分之下，他每 5 年都需要再去做換證。換證的同時，我們都會再做全面的電訪，只要你有證明的，我們只要在換證之後，我們都會做全面的電訪，依著他的需求，我們再轉介給相關單位，或者是社會局的身障個管，來介入提供相關的一些多元服務。

另外，就是我們還有社福中心，高雄市目前有 18 個社福中心，當然他們的 loading 也很重，他們在做老人保護這 1 塊，或者是脆弱家庭這 1 塊，都會有主要的指標，讓他們來評估，這個家庭在照顧負荷上，其實是蠻高的。這個部分除了個案服務以外，我們也適時的會轉介給長照中心，針對可能在這個個案有一些特殊的需求，或者是相關的服務難以滿足需求，我們也有區級會議，在社安網的部分，其實都有區級會議，每年都要召開 3 次。針對區內特殊的個案，我們會請區公所，或者一些相關網絡的服務單位，都會來召開區級的會議，逐步的協助這些個案，來找到適合的服務方案，以上說明，謝謝。

主持人（陳議員美雅）：

謝謝，補充介紹一下，黃秋媖議員的吳素欣助理也在現場，歡迎。另外，鄭安林議員的服務團隊宋秀菊，歡迎，謝謝。接著我們邀請義守大學的李樑堅教授提供寶貴的意見，請。

義守大學財金系李特聘教授樑堅：

主席、衛生局、社會局、民政局、長青中心、出席的各位市府同仁，還有其他 2 位學者專家，以及其他議員的代表。我們看了這個長照悲歌，當然這個都是社會個案的呈現，以我們現在政府所提供的服務量能，說真的，投入很多，像長照中心預算已經到 94 億元，我在很多公聽會都提到過。第一個，要提高他們的位階，議座也可以再去加強爭取一下，管 94 億元預算的單位，竟然是 1 個 9 職等的主任，這個我是覺得不太合理。因為在屏東已經成立長照處了，當你位階提高以後，其實在跨單位的協調跟整合上，應該會更有 power，這個是第一點，我提供的 1 個建議。第二點，當然我們看社會上呈現的個案，基本上都是一些比較重癱，長期必須要照顧者所呈現出來的照顧疲乏，或者心理失衡所造成的悲劇。所以那個媽媽悶死小朋友，可能法官應該也會判緩刑，或是怎麼樣，不會再判很重，那個也是人

世間悲哀的事情，台灣現在有一些家庭的個案，其實很嚴重，但是他不太想講。

所以剛剛講那個照顧普及率 93%，雖然我們高於全國的平均，但是針對資源要用在對的地方，也就是說一些比較高風險的個案，這種的評估跟找尋、確定，以及資源的投入，我覺得這個才是關鍵。什麼叫高風險評估的個案，社福單位應該都有很好的評量機制，那個評估的指標是什麼，然後再做資源上的挹注。第一個是在很多的申請作業程序，很多的家庭，他是連申請都不太會申請，所以我們有沒有志工、社工可以代為申請，政府相關資源的補助跟挹注，或者簡化一些相關的內容。我覺得這個是讓申請者可以很容易去申請，不然就是有其他的替代人力，專門來幫他申請，我覺得如果能夠提供這個服務，針對比較重大高風險個案部分的挹注。所以我們應該會有 1 個 SOP 量表，你如果已經被評估出來是高風險個案的，我們要提供 assist，就是你的協助程序。第一個，資源要怎麼申請，如果不申請，有沒有人可以幫你代為處理。第二個，到底要派誰，看是派照顧服務員，還是喘習服務的，我們都有各式各樣的部分。另外，真的不要忽略到第一線的人員，還有加上周遭社區的服務人力，也就是說，他的鄰居、他的社區、他的里鄰長。

我們剛剛提到過，有很多的培力機制，但是這個培力的機制，包括如何來安慰，如何來做心理健康的衛教，就是安慰他，至少讓他心裡能夠比較舒服一點。這些所謂的社區志工或是鄰居，如果他願意成為協助照顧重大個案的一環，比如說你的周遭鄰居喊了趕快，隔壁就可以來處理，那個是不是就差很多，比你要去請照顧服務員會更好，因為他還要輪值、輪班、排班。如果鄰近周遭的這種所謂資源系統，能夠很快速的去處理，我覺得那個速度會最快，但是他們怎麼去照顧、怎麼去協助，或者去做心理上的安慰，可能要有政府的培訓機制去投入。所以在這個培力系統裡面，我們如果有受照顧個案，除了我們安排照服人員之外，其他的是不是社區或志工，也有一些相關比較近的人力上，也能夠去做即時的支持，我覺得那個部分可以減少很多不幸個案的發生，速度會比較快一點。

第三個，那個照顧者本身，照顧者一般就是照顧五、六年了，真的心裡很疲乏，也不能休息，也不能怎麼樣，當然很多人就會開始疲乏。我們有一句話，久病無孝子，你照顧久了，真的心裡一定是疲乏，不要講別人，我們自己都會承受不了，是絕對必然的道理。所以這些人員本身，第一個，不只是心理的諮詢，應該要有定期的輔導，我看到你們也有 1 個叫做，提

供心理諮詢的補助跟資源，如果他已經是照顧，不管失能、失智，或是重癱的人員，每年都應該要強制去做心理的諮詢。第二個，可能還要做身體健康檢查，是不是在政府的經費上能夠去編列這些，因為搞不好，他自己都已經毛病很多了，他也沒有時間去檢查。可是這個東西就是替代安排，當他要去做身體健康檢查的時候，我們就有替代人力去做協助照顧，讓他真的去做好身體健康檢查，或是心理諮詢的服務。而且每年可能 SOP 是 1 年，我至少都要幾次去做處理，因為唯有把這些人員的心理，跟生理能夠去處理好，我覺得那個不幸的個案，才有機會減少，因為我們真的要對症下藥，不要說我們都有很多照顧人員。可是最重要就是那個照顧人，本身心理加健康的部分，反而你都沒有去做處理，這個才是關鍵，如果他能夠看開，或者是他身心上能夠去做調節，其實這個才是不會產生悲劇的主力來源。

至於其他照顧上，我覺得我們現在政府資源真的已經投入很多了，從 1.0、2.0 到現在 3.0，以我們現在的狀況，說真的，台灣已經快要變成社會福利國家了。以我們所抽的稅率，我以前管錢，我們抽的稅率 10 幾趴，但是我們所投入的社會福利資源，真的非常可觀。相較於，你說歐美現今國家，從出生到死亡都照顧得這麼好，可是人家是繳 50% 的稅，我們繳 10 幾趴的稅，所謂做到 50% 的照顧，那是不太可能的。但是台灣在有限的資源裡面，我們可以做到極致的服務，這個真的是已經很厲害了。再來，就是子女的照顧，這個就牽涉到叫職責的部分，很多媽媽生了三、四個小孩，可是照顧就投入 1 個，其他的子女，他也不出錢，他也不出力，請問一下，在法律上有沒有罰則，我不知道。

以前我爸爸那時候也是癌症，後來請了本勞，還加上外勞，還好 3 個兄弟，大家都有共識，反正就是共同分擔，也沒有問題，出錢就出錢，老家兩個弟弟也在那邊，我們請 1 個本勞，請 1 個外勞，這個是家境上許可的。可是如果家境上不許可的，子女的照顧責任，有的人避開走掉了，就是落在 1 個人的身上，在法律上，對於這個照顧人，有沒有什麼樣的權利。對於不想照顧的人，他有沒有什麼罰則，我們有沒有訂定一些相關的機制，不然跑掉的，好像跟他一點關係都沒有，好像法律上也不會對他究責，這是不是也是 1 個問題。因為現在這個社會，說真的，像我已經 60 歲了，我也不太敢仰望，我的小孩子以後來養我，我這個年代裡面，我要承上，還要啟下，除了懂得照顧自己，還要保持身心健康。不然以後小孩子，也不懂得照顧父母，現在小孩子照養父母的觀念，比我這個年代更加的淡薄。

我講的白一點，就是社會的悲哀，可是現在這個社會倫理觀念不彰，沒有責任感的一樣沒有，他也不管，這個就是社會呈現的現象。

所以我剛剛提到過，對於家裡發生這樣 1 個個案，但是誰要承擔這個照顧責任，不想承擔照顧責任又跑掉的，我們都沒有任何的罰則，這個也很奇怪。照顧者投入這麼多，我們支持他的條件是什麼，政府有沒有給他什麼相對的保障，我覺得這個反而是我們要去做思考。再來，其實陳議員提到過，你要建立 1 個平台，這個平台來講，如果能夠建置更好的 1 個 APP，各位知道，現在手機很方便，如果我現在是照顧人，我手機上有 1 個 APP，我送出什麼資訊，這個資訊來講，就會看到一些人力，人家可以做即時的支援，這樣是不是可以減少照顧者的壓力，因為他可能已經到最嚴重的狀態來講，APP 發出那個 alarm，是不是就有能力，可以來做即時的支援，我覺得這也是減少一些不幸事件很好的方式。

當然講到 1 個更實際的問題，歐美先進國家，說真的，他們的觀念，跟我們比較不一樣，我們都要照顧到最後一分、最後一秒，但是在歐美那邊，他們對於本身覺得該走就走。所以社會上的觀念，講這個是跟以前的主流意識有點違背，但是事實上做的部分，也是有點 over。我們投入這麼多的時間跟人力，對於受照顧者而言，到底他是幸福，還是悲哀，我們也要去思考這個問題。他搞不好，也不希望你去承擔這個部分，他搞不好都已經是失智、失能，他也搞不清楚，現在發生什麼事情了。可是華人社會，就是一定要照顧到最後一分、最後一秒，不然怕出去被人家說閒話，就是這個觀念。當然我覺得提這個，大家能不能接受，我不知道，可是歐美人，他們有的就選擇放棄，所以歐美裡面有所謂的安樂死。

台灣現在還沒有安樂死，你看傅達仁還要跑到歐洲裡面去安樂死，台灣社會都沒有這個情形，所以這個觀念，也是值得我們再進一步去做深思。這個安樂死的概念裡面，到什麼樣的狀態，如果這個受照顧者本身願意，也是可以解決，大家彼此所碰的痛苦，其實受照顧者，我再強調，搞不好，他也覺得很痛苦。結果你照顧人，也很辛苦，辛苦投入，他那個受照顧者，他也覺得不需要你做這麼多，可是你就偏偏要做這麼多，所以我也是看到這樣 1 個機制運作的部分。

另外，那個 7% 找不到的人，不想來報的，到底我們還有沒有什麼好的方法，可以把那個找出來，我覺得里、鄰長、志工，其實都有機會，或是鄰居，鄰居是不是有 1 個通報的系統，可以跟相關單位來做通報。可能他已有一些比較不好的狀況發生了，可是他都沒有列入到個案，也許也是可以

把這個 7% 部分去提高的重要所在，這個大概是我看到的部分。不然現在孤老，還有孤老死了，這個都是很多發生了狀況，死了兩個禮拜，還沒有人知道，這個也是社會上不好的事情。鄰居的這種通報系統，它可能比里鄰長更直接，政府可不可以建置 1 個通報的機制，可以讓他快速的來周知，這個大概是我看到的部分。

另外，社會上還是有很多的志工、宗教的團體，他們也願意為這種社會的個案，投入一些心力跟財力，我們怎麼來做適當的媒合。我覺得政府應該可以 open 更好的機制，讓他們能夠來參與跟投入，因為他們照顧的心態不太一樣，他們認為是積德行善，他在積陰德，他希望能夠庇佑他的子孫後代，他願意對這個社會去做付出。所以這些志工服務，宗教團體人員部分的資源，更積極的，我不是說你們沒有在做，一定有在做，只是說有沒有更好的 1 個機制，讓他們能夠更多元的參與。

慈協裡面有成立食物銀行，他們有時候服務的，也是政府服務不到的人，所以他可以讓我們更精準的看到一些部分。對於看到這些團體，他能夠協助社會的個案，我們有沒有什麼資源，可以跟他一起共同投入，來解決社會上所碰到的一些問題。另外，我覺得美雅議員整理的這幾個機制，也都很到位。當然對於社福的機構而言，壓力也很大，說真的，我們要做到百分之百是不太可能，我們只能在有限的資源裡面，發揮最大的價值，我的建議是這樣，謝謝。

主持人（陳議員美雅）：

非常感謝李樑堅教授，他也是擔任過財政局長，所以他對於預算的分配，他非常的到位，馬上就知道長照中心應該是要升格。我剛才聽他講的這些論述，也讓我們蠻感動，其實孤獨或孤獨死，這個在日本，可能是 20 年前常見，現在慢慢在台灣也出現像這樣的問題了。所以這似乎也是未來我們可能再辦個公聽會來討論，不過這真的是拋出 1 個蠻好的議題。下一位再邀請余教授先跟我們說明，是嗎？兩位很客氣，余教授，請，謝謝。

嘉南藥理大學社工系余教授元傑：

其實我們講長照，跟議員昨天講的幼兒托育，就是社工的範圍，反正從小到老，從出生到死亡，但是長照方面跟幼兒托育，昨天講了 1 個最大不同的地方。你講到幼兒，反正那年限很固定，我就到 6 歲，後面進入小學越來越好，希望越來越多，我這幾年撐過去就 ok 了。長照的麻煩是沒有期望，最多只能維持現狀，甚至連維持現狀都不可得，最後就是解脫，看怎麼解脫。所以剛剛從各局處的長官，李樑堅、李教授講的，你怎麼讓他得

到善終，我們在想的也都是說，從這方面來出發，政府提供的方向也是。但是有時候是這樣，政府很基本的職責觀念，尤其是會計單位的報帳方面來講，都是以防弊為主，所以在申請流程上，對於使用者來講，常常遇到麻煩。

第一個，不好申請，因為要確認，確認就會曠日持久。第二個，我確認是怎麼樣之後，資源來了，但是資源這些如何回去報帳，這個又會有時間差。所以議員在裡面特別提到的，很多的那些落差，包括臨時性的照顧，或是不管是喘息，其他的，有時候常常碰到的是這個情況，尤其是初期階段，那個最麻煩。反而是你進入這個體系之後，如果你是固定運用的，那個狀況比較少，反正你就可以固定用到了，就比較清楚，我有多少資源可以運用。但是剛剛說的臨時狀況呢？政府怎麼核銷報帳，這個問題可能都比較多，因為我跟李教授都在私立學校，私立學校有時候，私人機構不是放在防弊，而是放在興利，我怎麼做更好的運用。但是政府方面要突破這些法規，恐怕有時候要想辦法，能不能繞個彎、解個套，要不然很麻煩。

我舉個例子，我學校以前房子蓋好了，有建照就開始蓋房子，蓋好了就要使用執照，沒有使用執照誰敢用，蚊子館就放在那裡了，他可能2年後、3年後，才來做最後的安檢。我學校以前是直接用，反正沒有安全疑慮，等到建築公安部門來檢查，說你們怎麼還沒檢查，你們就先用了，有刑責嗎？沒有，罰款，我以前老闆是把這個罰款當作使用費，划算，我一棟大樓用了1年、2年，罰款50萬元，當做使用費太划算了，物盡其用。但是公家機構，或是公立學校，可能嗎？不可能，第一個，卡在哪邊，罰款誰出，就卡死了，沒有這筆預算，你違法使用，你是不是負責人要出，報帳方面就全部都卡死了。私立學校比較不會有這種問題，你站在興利的角度來講，負責人說ok就ok，罰款就承擔了，划算，ok解決了，有沒有刑責？沒有刑責。

所以這個有時候是公家機關，碰到了最為瓶頸的地方，就是說怎麼突破法規的限制，這有時候很麻煩，他的流程就是這樣，不照流程來，圖利、其他種種的，統統都來了，很麻煩。所以有時候就想到，剛剛李樑堅教授特別提的，能不能結合一些志工團體、慈善機構，錢不是政府出，流程會不會更有彈性、更方便，只要不是政府的錢，會不會更方便，然後給急所需的人，馬上就可以得到支持。當然因為政府防弊的重點，在於這個人可能就是假的或如何，但一般講起來，這個還是少數。只是你站在防弊過程，我就是要防，就是要防止，1個也不行，1個人報假帳，大家都受不了，能

不能有別的方式。所以剛剛特別提說，像樑堅教授講的，你不管是慈善團體的基金或相關的，是委辦，還是其他方式，讓他們可以接手。但是這個要公部門的委託，因為這有很多東西，私人部門也不敢直接自己做，他能做這些緊急狀況協助處理的話，是不是有一些臨時急需的人，會比較容易解套。

這邊舉個例子，最近短視頻，常常看大陸一所學校南京理工大學，他們怎麼給貧困學生吃飯，他們校長就是直接看攝影機，每個食堂後面都有攝影機，然後直接找。你在學校裡面，每餐吃不到7元人民幣的，每個月吃個40餐到60餐以上，天天都只是這樣吃，一定是沒錢，不要申請了，直接款項撥進去。我那時候在想，你怎麼有辦法做得到，這些法規的限制怎麼做得到，他的經費來源，很多都不是政府部門的，可能是捐款，慈善團體、其他的，也許透過那種程序，會給臨時急需的。我剛剛講的，倒不是正常流程這些，經過這些正常流程的，反而都比較不是問題，固定都有可以得到照顧。但是臨時狀況，我們的申請手續，其實有時候會來不及，也就是美雅議員題綱裡面特別講的，對於這些臨時狀況來不及的，有沒有其他解套的方式，有時候反而是我會比較重視的。

另外一點的話，這也是我學生碰到的案例，就是說，好，老人家，1個人，沒有親人，然後就有狀況了，長期病患就在醫院。但是他有低收入戶的補助金，鄰居領了，為什麼鄰居會領，不知道，查無可考，反正每個月都鄰居領，鄰居根本也不是親戚，誰理他。變成誰要照顧？醫院要照顧，醫院就哀哀叫，為什麼？呆帳，錢他也領不到，所以很多類似像這樣子的有沒有辦法解決。最後小朋友問我，我說，你可以看看，可不可以醫院跟當事人的代領人，就直接把醫療費用先付，好像這樣最後，他們協調解決了，類似這種狀況，其實會層出不窮，所以也能理解，為什麼政府一般是站在防弊的立場。只是這種狀況真的來講，還是少數，甚至是極少數，大部分會遇到的，我們怎麼用機制的方式去解決，尤其要不然那個個案狀況都不一樣，好，謝謝。

主持人（陳議員美雅）：

好，非常感謝余教授，我們少子化的議題，也特別來給我們提供一些寶貴的建議。今天這個長照的議題，也提供讓市府的團隊，可能也可以想一下，像這些情形的話，到底未來怎麼樣來協助，特別是有提到這個喘息服務的部分。我也希望相關單位，待會可以告訴我們一下，第一個，如果民眾有突發情況，他要申請喘息服務，他要怎麼申請，告訴我們一下。另外

有一種，譬如說有夜間喘息，或是假日的緊急安置服務，他們怎麼來申請？現在建置了沒有？還有對於居家照護的，有沒有給家屬一些支持。我們目前有沒有編列任何預算或經費，是他們可以去申請的，還是你們會主動去探視，這部分待會再請你們做說明。特別針對於現在居家看護的家庭，政府現在有沒有提供補貼，怎麼減輕他的經濟負擔。因為大部分現在很多人，可能是請外籍的看護，那個費用可能是落在 3 萬元至 4 萬元之間，可是如果是台籍看護，可能要落到快 6 萬元左右。對家屬來講，會是非常龐大負擔，就是吃掉他整個月的薪水了，甚至還超過，所以這部分，大家非常關心。非常感謝義守大學教授，也特別來參與今天的公聽會，張教授請。

義守大學張助理教授姪燕：

謝謝議座，也謝謝各位出席的部門同仁，我先自我介紹一下，我的科系比較特別，因為跟我的本職學能不符合。但是因為之所以會牽涉到這個議題，是因為自己從照顧我的癌症母親，所以我才回來台灣任教，加上我父親，現在是失智症，一直到現在的重度失智。所以也因為這樣子的照顧歷程，我聘僱了外籍看護，也使用我們的長照資源，以至於我現在成立全國性的 1 個協會，叫做台灣失能者家庭暨看護僱主國際協會，所以我們涉略了所有聘僱外籍看護的家庭。我也在高雄市立案成立了另外 1 個協會，叫做高雄市同理心照護協會，這就比較符合居服人員用長照的資源。也因為這樣子，所以我自己本身，包括我自己這些聘僱的經驗、使用長照的經驗，以及我輔導所有的重症家庭，還有居服員在使用長照派案這樣的部份，所以有一些比較多的瞭解，感謝議座的邀請。

所以我們就看議座這個問題的核心，其實真的是直指我們看到的問題，結果為什麼協會看到的時候，說這個真的是太好了。如果中央做不到的，高雄市可以用什麼樣既有的資源，來做一些資源的整合，我們甚至可以成為 1 個亮點。

因為中央沒有改，只要沒有修法，就服法案這些其他長照相關規定，他不改，我們是沒有辦法做。但是在地方各縣市我們還是可以做一些部分，尤其是高雄市，我們有這樣的資源存在。

我就先看一下這些問題核心，先講結論。第一個，我覺得我們應該整合資源，現有資源是什麼？因為我們不能自己去開創，甚至母法都沒有改變，我們這裡也做不到。要去運用現在既有的資源。譬如，現在大家都在講 data 大數據，光是剛剛所提到的程序，我們是不是可以透過每個有去申請的家庭都是一筆資料？我們不用等他主動來求助，政府部門這邊有一個資訊，

我們主動去詢問他需不需要這樣的協助？譬如，通常聘僱外籍看護的，現在也都有使用長照資源。如果當他越來越嚴重，他不能復能，通常也會走到聘外籍看護，只要條件許可。

這樣子兩邊可以互通有無的時候，你就不用再去等人家來申請，你可以主動關懷，所以運用現有資源。再加上現在有 AI，譬如最近有一個廠商來找我，他們的 camera 已經可以自動判讀，今天如果這個老人疑似可能要跌倒，趕快通報。所以他可以透過這樣的資訊判斷，而去做這樣的運用。所以今天家裡如果有一個居服員、有一個外籍看護，透過這樣 AI camera 的判讀，可以在第一時間就通知相關可以處理的單位。是不是可以解決 solution 運用既有的？當然還有剛剛副座及議座所提到的。如果有 APP，包括照護的流程，或是我怎麼樣去叫長照車等等都可以透過 APP 去做應用。所以第一個就是整合資源 apply 既有的。

再來，我們可能要認知到長照跟外籍看護，已經是一起來照顧有失能者家庭的人力運用。所以今天出席，我本來會預期看到勞工局的人，可是我們卻沒有看到，可是外籍看護其實是勞工局在管，高雄市其實在台灣排名居前幾名的逃逸外勞。全台灣現在有 10 萬，高雄大概是第三名，第一名是台北、新北，然後台中，再來就是高雄。

為什麼我會這麼雞婆？從一個好好的教授去管協會，是因為我家現在聘了 2 個外籍看護，我也使用長照資源，我也曾經跟副座一樣，也聘過台籍的，再加上長照。我也因為外籍看護逃跑，台籍可能還沒有找到，我送我父親去機構。可是機構的照護品質不是我們所能接受的，尤其是我看起來應該還沒有很老，我父親其實 50 歲就失智了。所以 50 歲這種早發現的失智，他的體力還很好，他也是退休的學校主任，軍公教的費用又砍了等等。對我們來講，1 個家庭目前大概支付在他的照護費用上就是 8 萬、9 萬，我們甚至喝的 1 瓶奶粉，1 天就是要 1,000 元。30 天就 3 萬了。這些我們所有的 insurance 都沒有 cover。所以我常常在講，如果連身為一個教授都覺得很喘、很難，我更能理解一般民眾遇到什麼問題。

所以希望下一次有這樣的機會，還是要有勞工局的人在場。因為只要外籍看護逃跑，我就要再付下一筆錢給仲介，再重新聘一次工，而且我會被懲罰。在我家出事之前是 3 個月，他逃跑不是我的錯，為什麼要懲罰我 3 個月不能再聘看護？所以我們才經過修就服法，還是有 1 個月的空窗期。這個也不應該是我們承擔，因為並不是我叫他逃走的。

主持人（陳議員美雅）：

對，這個問題我聽蠻多人反映過。〔是。〕懲罰雇主 3 個月不能夠用。
義守大學張助理教授姪燕：

現在是 1 個月，還是有空窗期，這 1 個月怎麼辦？我們還是沒有人托住這個照顧的空窗，我們怎麼用現有的資源來使用。

第三個，所以要 realize 長照跟外籍看護，包括勞工局。議座提到長照悲歌，一個 85 歲的老媽媽殺死兒子，大家都忘記一點，其實他家也有聘外籍看護。可是為什麼大家都一直在想，他不見得是一個很高風險，因為他已經照顧他的小孩 50 年，可是他家其實是有看護，可是他還是沒有被托住。所以 somehow，我們要把所有的資源都盤整加在一起，因為我們現在已經不是少子化，或者是超高齡化，我們是 double impact，我們是少子化加上超高齡化。所以就換到下一個要解決的，就是要簡化這些所有的流程，也就是因為少子化，像我家只有我跟我妹妹，我爸爸又重症，我媽媽之前癌症，所以當他們兩個一起發生的時候，我們真的沒有人力。每次帶去醫院就是全家出動，再加上移工、阿姨一起來。拜託應該要簡化流程，因為少子化的情況下，我們希望長照資源很簡單的可以申請、很簡單的可以去使用，不要我們每次光是申請就曠日廢時。當然我們希望不要漏接，如果有社會局、衛生局，沒有了勞工局，這還是會漏接，最後還是要盤整所有的部分。不要為了像剛剛余教授說的，我們都在防弊，我被防弊防的好累，包括我們申請身心障礙手冊就要等很久，連停車證，只要身心障礙手冊 expired 過期，停車證也同時過期，然後像我們家就只有我們兩個人，我們都要輪流接我們爸媽，我們兩個都是博士，也要工作。然後外勞不會開車，但我們只有一張停車證，所以我們一直在換那張證，可是那張證是跟著車牌，我不能就拿掉那個證。在美國怎麼做？那張 handicap parking，沒有車牌，他就只有那個 handicap parking，你就去停就對了，不會被開單或者是怎麼樣。我不是為了要減免幾 10 元的停車費，我家都付 10 萬元，類似像這樣子。就是不要為了這麼小小的事情，讓我們更疲於奔命。然後一個家庭發 2 張，我覺得一張可以讓他來抵稅，或者是停車比較減免，可是另外一張總是可以當做他要方便接送，因為我們長照車很明顯的是不夠。像這種都是沒有違背中央母法，地方縣市政府可以做之後，我們是變成亮點，全台灣只有高雄市是這麼便民，讓身心障礙的人可以願意出門。我們不見得叫長照車，或者開車出去只能去醫院，能載自己家裡的小孩或什麼出去停車方便，我覺得這是最大的優惠。

倘若要小心發這個 parking permit，因為怕位置不夠，多劃一些。我們在

美國看到，雖然他們地方比較大，可是他光是給身心障礙停車的就非常多格。高鐵也做得很好，高鐵的身心障礙格非常非常的多，所以可以方便大家去使用。所以簡化程序。

然後我們希望所有政策是可以做得到，譬如剛剛社會局有提到有社會安全網、有關懷、有訪視，可是我們真的做得到嗎？有這麼多人力嗎？包括余教授有提到，社工也不夠人。我的個管師這個工作太難、太複雜、太多loading、太多報告，我不要做了，我們的人從哪裡來？這個全部都是問題。所以我們在規劃的時候，我們常常都給一個 policy，問題是基層的這些執行的個管師，他們可以做不到的時候，可能最後就是離職。因為他真的太多 loading。那常常問題出在哪裡？我們太多 document。像我家，我家有個管師，他常常跟我說，可是你爸爸不會好了，我們還要復能嗎？我就跟他說，只要他減緩失能，或是 maintain 他現在的狀況，對我來講就是復能。要不然他整天臥床，可能更糟。我花了 2 個小時的時間跟這個個管師，因為他是社工背景。他不是醫護背景，我要講到他聽得懂，讓他知道是這樣。可是我去問我的社工系老師，這個不會復能的就不要浪費資源。對我這個小孩要教 1,000 次才會懂，難道我教到 999 次就停了嗎？身為老師不能停。所以遇到一個病人，雖然他是老了，但他還沒走，畢竟我們在台灣也沒像歐美，他活不了就讓他死，這個不是我能決定的。所以我們最好的就是他有尊嚴的善終，但他還沒走之前我們怎麼讓他有尊嚴。所以復能這個部分，我們要很多、很多的能力。

所以我們通常講很好聽，就是可以有醫生來我們家幫他做檢查，甚至開藥，但是他可以有一些很好玩的設計，包括醫生跟護理師的確可以來我們家幫我們抽血、檢查，可是我必須要先去醫院開抽血單，然後我再拿個保冷袋，拿到我家等醫師、護理師來我家抽完血，我再自己送回去醫院，這做得到嗎？不如帶我爸爸去樓下付錢 1,000 元解決，讓他來檢驗。所以很多都變成防弊之後，就 not user friendly、not durable，而且一樣，醫學院也會變少人，有多少醫生可以來到家裡不斷的訪視。而且現場是醫生自己來，也不會操作那些電腦，所以要再跟一個護理師，是也蠻浪費這樣的資源。

我覺得這些如果可以在現場看到他們怎麼樣去做長照的服務的時候，或許還可以解決一些問題，就自己走一道，自己親自看一次。所以我們家個管師後來有一次就說，因為他真的聽不懂我們在講什麼？因為他也沒有在現場服務過，所以他就說，我可以來跟一次嗎？看一下到底怎麼去做復健？或許也可以當作教育訓練的一環。真正到家裡面去看，看最重症的，看這

樣設計出來的服務時數到底是不是 durable、friendly？

最後一個就是用我們現有的資源，高雄市是地方政府，可是我們還是可以運用現在有的成為長照亮點。我就開始講怎麼做了，不好意思，還有時間嗎？我開始說怎麼做？如果要做亮點，譬如，高雄市可以去整合領有身心障礙證明的市民，既然我們資源不夠，我們就 focus 在重度、極重度，社會局這邊應該都會有資料，誰拿走我們的身障手冊？然後是重度、極重度。現在光是極重度，他都規定 5 年要重新申請 1 次。我知道，規定有時候不行。可是在執行端真正發生的事情是什麼？你如果要請醫生幫你開證明跟你說這個人永遠不會好，終生免評，醫護人員不願意開，為什麼？因為他要寫報告。只要你要寫報告，他們就不願意開，因為太麻煩，而且不是醫生本人要，所有來參加這個評鑑的人都要開。你訂的這麼複雜，他們最後就是不開，不開怎麼樣？就是我們這種，從我爸 50 歲到現在 72 歲，他每 5 年，從剛開始確認到現在，我們就一直反覆去開這一張身障手冊。他就不會好了，為什麼要這樣子折磨我們？這個是我自己身為照護者，到我現在還有一點影響力，還可以去做一些 policy 的時候，我會希望我們可以在高雄市去做這樣的整合。就是你都知道他是急、重症了，一定要這個醫師的證明嗎？你也看到他連續申請了好幾年。

有身障證明是不是就會 involve 到其他的福利，不要說福利，就是方便他，包括這張停車證好了。你就自己通報，不要我們再去上網申辦一張停車證。去評估這個家庭是不是有幾個子女照顧？評量他是不是可以有幾張停車證？只是讓他方便停車，他們不會全部都一直載同一個爸爸出去。或者是那一張證就不要綁車牌，類似像這樣子。

身心證明的時間等待過長，他只要申請出去，expired 之前，我們一個月之前就送出去，到他拿到，不見得是可以馬上銜接，總是會有一段時間，以至於停車證都會去做一些等待，沒有辦法去使用。所以我覺得，如果是以重症的話，包括這種重度失智症，不會好的。這些神經元的疾病，譬如像漸凍人，這個不會好的。重度的脊椎損傷患者，也不會好的，可是連這些患者都必須重複的開立證明，連巴氏量也都是要重新開立證明才可以聘 2 個看護等等，這些都是應該可以透過簡化程序簡單去解決。

像這樣的部份，包括我們常常要求這些到家裡來的吞嚥復健師、職療復健師，這些其實都已經奇貨可居，因為他們其實本來可以在醫院工作，或是去其他單位工作。你把他送到家裡，你知道來我家幫我爸爸復健，他每天都要很擔心他寫的這些報告會不會太簡單被抽查？我想說，你是多怕被抽

查，以至於他問的很仔細，確定他可以復能，或是要達到什麼進步的指標？他才敢來做這些復健的動作。因為我們拿太多 document 的時間在折磨專業的人力。也把他們當作來家裡是在教外籍看護怎麼復健，我們這樣也把 education 的 value 降低，因為我們在醫學院訓練他 5 年，還加上實習。可是我們竟然希望他來 8 次、5 次的服務，就交給外籍看護，然後外籍看護就突然會了，或是我們家屬就突然會了。像這種我們可能希望多一些資源，讓他透過教育訓練了解他可能不會真的好，可是延緩他的失能可能是一個解決的方式。這就是我大概去做這樣的補充。

最後勞工局沒有來，可是衛生局你們在訪視這些個案的時候，譬如這個家庭其實是有聘外籍看護，訪視的時候不要只問移工過得好不好？你可以問說，你有沒有好好照顧阿公跟阿嬤？社會局來做評估的時候，我常常遇到第一個問題是問移工睡哪裡？移工睡哪裡為什麼會跟長照有關？他說他是主要照顧者。可是有同住家人的時候，其實所有的人都是你要 care 的，但是重點都該擺在那個受照顧人的身上。看他的居住環境有沒有被顧好、被誰照顧？這個才是我們整個能夠真的托住不要漏接。不好意思，講得有點多，以上。

主持人（陳議員美雅）：

非常謝謝張教授。我覺得你好像另外一個身分也是代表著這些照顧者的心聲，把這些實際可能遇到的情形都講了出來。我覺得這個可能是政府單位想像跟實際運作，可能有極大的落差。所以我希望各位「人在官門，好修行」，我們應該再把這些相關可能真實會遇到的落差，你們是不是回去能夠研議一下？譬如說，剛剛講的，他可能必須要寫很多的報告，這部分是不是應該可以大家討論一下，看是怎麼樣處理？譬如說，他已經被評為重症，可不可以不要給家屬更多的負擔？

還有剛剛大家都很關心的，第一個，社工不足。第二個，就是怎麼簡化流程。不知道有沒有哪一位代表可以簡單說明一下？譬如說，現在家裡有出現，剛剛張教授你說你說爸爸 50 多歲就發現失智症，這麼年輕。你們是怎麼發現？是在言行上就？

義守大學張助理教授姪燕：

早發性失智其實要經過很冗長的評估過程，他可能說你看起來是憂鬱症，所以就不斷嘗試用藥。所以我們去過神內、精神科，這個大概是主要 2 大判別。可是光是從他出現一些可能會忘記，我們剛開始發現他永遠找不到我媽媽的病房，所以是醫生提醒，你爸爸永遠都在找別人，可能有點

問題。〔是。〕再花了大概 1 年多的時間才確定他就是失智症。然後還會加上剛剛有提到精神性的疾病。所以並不是只有精神狀況的人是有精神性疾病，像失智症的病人有一段時間會譖妄，會幻想覺得家裡有人來入侵，那一段時間也非常、非常難顧。所以外籍看護、長照常常就不喜歡顧這樣的子的人。

主持人（陳議員美雅）：

是。因為失智症，現在台灣好像很常討論到這樣的議題，就是失智症。但是我真的沒有想到有這麼年輕，因為我們的觀念以為可能是到 7、80 歲才會。沒有，現在這麼年輕也有。我覺得要加強預防，這有沒有辦法預防跟宣導？我是不是請心衛中心可以去研議一下，因為你是負責。對，就是失智的部分。心衛？是健管在做嗎？你們在這個部分也可能…。譬如說，做一些宣導的影片，還有家人、長輩有出現哪些症狀？可能就要提醒去做什麼的檢查？他必須要去看什麼科？身心科還是什麼科去鑑定他可能是失智症？我覺得這個部分可能都要，你們去研議一下好不好？我也希望看到你們怎麼樣的宣傳？提醒這些家庭，而且失智症是不是早期發現是可以早期治療好的，是可以的嗎？對，那這樣更是要提早做這樣的宣導。

義守大學張助理教授姪燕：

報告議座，最近有新藥，但是很貴，150 萬，然後還有併發症是可能中風。而且還是 early，就是很開始、初期的時候，你發現他大概要 1 個月就去醫院打一次針。當然現在的確有在做，長庚現在已經做了 5 個病人了。

主持人（陳議員美雅）：

你是說檢視出來是失智症，藥要 150 萬？

義守大學張助理教授姪燕：

對，1 年。新藥，非常新的藥。他有可能變好，聽說現在還在…。會中風，所以聽到你願意花 150 萬，然後失智會變好。

主持人（陳議員美雅）：

還在實驗是不是？我覺得今天來參加公聽會的官員跟專家學者都是佛心來著。因為這個議題真的是一個很沉重的議題，但是確實很多的家庭。其實不要講很多的家庭，因為生老病死是每一個人都會遇到的。所以我們希望把這個機制建制好，像剛才副校長李樑堅教授有講。其實在長照部分，政府給予的資源也是多的。但是為什麼這麼多，還是很多家庭覺得非常辛苦？他們就算找外籍看護來，可是這還是壓得他們喘不過氣來，所以我覺得這方面的落差應該把他補起來。

剛才我請教一個問題，我是不是請你們可以簡單說明一下。喘息服務，萬一剛好家裡面有人出現一些失能還是異常可能是失智，剛好需要有一些人力、資源，你們的喘息服務到底是怎麼申請？可不可以簡單跟大家說明一下。

高雄市政府衛生局長期照顧中心陳主任芬婷：

跟議座報告。在長照 2.0 裡面，他的四包錢裡面，其中有一包就是叫喘息服務。〔是。〕喘息服務以高雄來講，就是多元去特約，讓民眾更近便性。所以他有居家式的喘息、住宿式的喘息、社區式的喘息。居家式的喘息就是有點像居服員去家裡，讓照顧者可以脫離一下照顧的環境，接手照顧長輩。住宿式的就是 24 小時送到機構，可能用他的額度，每年依照等級會有額度去使用。社區式的喘息就是可以送到日照，或是我們的 C 級巷弄站有特約、有照服員的，C 級巷弄站有照服員的這個也是可以做喘息服務。

以高雄來講，目前我們有 761 個單位可以做喘息服務的單位，也相較去年成長 26%。

主持人（陳議員美雅）：

民眾如果可以發現的話，他們有沒有電話、窗口、單一窗口？

高雄市政府衛生局長期照顧中心陳主任芬婷：

如果今天他已經是長照的對像，就是跟 A 個、照專，現在進駐在 38 區的衛生所。或是民眾如果還沒有申請服務的就是打 1966。因為現在 1966 很好用。

剛剛李教授也有提到，有 7% 的人為什麼沒有被發現？我也坦白講，有些個案，我們明知道他高風險，可是家裡人就拒絕讓外人進來。其實我們也不會直接放棄，因為他就是屬於高風險家庭，我們會密切請個管師或是志工會持續關懷 3 個月。如果在這個關懷期間，他感覺他是部分負擔，因為使用長照符合互動都要部分負擔。部分負擔的錢他如果沒有辦法付，衛生局有募一下善款，我們大概有 50 萬。就是我們訂一些使用規則，針對這個經濟邊緣戶，你開不了口，就是沒有錢去付這個部分負擔。可是明明又是家庭有困難的部分，我們會去啟動使用。因為現在政府長照 2.0 的制度裡面，除了低收免部分負擔，他除了低收免部分負擔，一般戶還是要 16%。長期等級比較高的，付下來還是一筆對家庭還是小負擔。這個是我們申請服務的部分。

主持人（陳議員美雅）：

好，了解。我在這邊建議，未來應該可以擴充到宅服務的項目。譬如剛

才教授有提到，護理的照護、復能訓練、陪伴就醫等等這些，甚至在程序上來講，我希望是不是能夠縮減？讓程序不繁瑣。而且又能夠，就是申請以後的等待時間不用太長，這部分希望我們是不是研議增加更多社工人力等等？還有增加專業的照護人力，譬如說，護理師、督導，這個部分有沒有可能給他們更多的津貼？讓他們比較願意去居家做相關的服務，讓這些照顧者能夠更加有喘息的空間。

另外針對聘用居家看護的家庭，我們剛剛已經聽到，這個費用其實很高，甚至他們的營養品，這些被照顧者需要一些營養品。不管可能是尿布、奶粉，這些都是很龐大的花費。有沒有可能未來這些也可以納入，給照顧者可以去申請補助？不要說全部由一般的家屬負擔。這部分是不是去研議一下？我們能夠提供更多的補貼，減輕家屬的經濟照顧負擔。

今天真的很感謝，不知道專家學者，還有與會的來賓有沒有哪一位想要表達？

義守大學張助理教授姪燕：

先回應議座一下。剛剛長照中心有提到怎麼用喘息？其實目前沒有在高雄市的單位去接，去年勞動部才剛推的多元陪伴照顧服務計畫，這個是一個非常高鐘點費的服務，但是他可以應變，像剛剛說的喘息都是需要事先申請。可是很多時候是移工突然逃跑，他回家了，或者是他生病等等，或是突然出車禍、中風要有人顧。這個多元陪伴照顧計畫，其實他理論上是希望由外籍看護工來做，就是鐘點工。可是他現在用的價格太高，其實就跟台籍差不多。除了這個之外，我記得高雄市是沒有承辦單位，台南有，台南就接了大概南部的部分。

可能透過這樣的計畫，或許有更多派案單位承辦之後，他的量多了，或許我們可以再有議價的空間，可能也希望像衛生局有去參加中央部會會議的時候，跟他們提醒，南部的民眾沒有辦法支付這麼高的費用。這個天龍國訂出來的價格真的是太高，真的支付不起。可能透過這樣的方式。

再來就是，像剛剛有提到，外籍看護常常有可能逃逸，甚至他很簡單，就不想要照顧這個病人的時候，我們通常會到勞工局去做勞資協調。因為我知道全台灣沒有任何一個縣市這樣做，或許高雄市做到之後也會是一個亮點。勞資協調的時候，可能申請中央的就業安定基金，讓有照護需求的家屬，旁邊有一個專業的人，不管是仲介，我們請仲介來當專業的人事。或者是請律師來陪同這一個家屬，一起來跟移工做溝通，請他可以繼續，或者是了解他為什麼不願意再照顧這個重症的病人？

因為在實際的樣貌會是，移工通常會有人權團體、勞團、律師陪團，可是家屬完全沒有。所以移工不做就被他轉出，或是就乾脆認賠就算了。所以像這樣子，目前我知道全台灣沒有這樣做。可是當我們可以這樣做的時候，就很明確我們是要托住這些聘僱外籍看護的重症家庭，而避免自己的權益被受遭損耗。這個沒有多花錢的，可以去做這樣的考量。

主持人（陳議員美雅）：

謝謝，非常感謝張教授，她剛才提的建議再請你們研議一下。如果沒有其他的問題，我這邊做一個小結。

我還是一樣，我們認為照顧者所要承受的很龐大的壓力，第一個，是經濟壓力。第二個，心理壓力。第三個，時間壓力。經濟壓力的部分，我們當然希望政府能夠給這些照顧者更多的經濟上面的協助，不管照顧者所需要用到的任何用品，譬如輔具、營養品或者是醫療器材更換等等，我都希望政府是不是能夠研議更多補助？還有聘用看護的家庭，我也希望你們家庭能夠研議給他們更多補貼，減輕他們經濟上的負擔。

另外，也希望你們研議簡化並且加速服務的申請流程，各方面的流程都應該要加速，因為既然是照顧者，表示他就是非常需要，迫切的協助。希望這個部分能夠加強。

另外，剛才李教授有提到可以建置 APP 的平台，我覺得這個部分你們應該也可以研議，這個應該是不難，現在很多都會利用這個方式來處理。

剛才所提到，未來應該要提高長照中心的位階，讓你們能夠更有能力也有多的人力，可以去做相關方面的協助跟服務，早期資源的投入，這個部分也是非常的重要。另外，增加更多的培力系統，對社區的志工做更多的培訓，讓更多的人及早能夠受到照顧。

在這邊，我們今天的公聽會，最主要我們要探討，照顧者的負擔能不能被看見？我們能不能給他們更多的喘息服務？減輕他們的經濟負擔，也能夠幫助他們在心理上面的負擔壓力，協助他們舒緩。問題是現在有很多環節，在申請上來講非常困難也繁瑣，這部分也希望我們未來能簡化。希望政府能夠聽民間的聲音。當照顧者撐起家庭，我們其實也可以講，他撐起了社會責任，但是我覺得政府在這個部分來講，應該也要撐起照顧者，成為他們的後盾不要讓他們孤立無援。

感謝今天每一個表達寶貴意見建議的與會來賓，我覺得這都是我們未來制度改善的關鍵，為每個照顧家庭打造支持系統，讓每個家庭未來更有尊嚴。感謝大家撥冗寶貴時間出席，今天的公聽會到此結束，感謝大家！