

高雄市議會公聽會邀請書

名稱	長照 3.0 啟動建議與檢討
日期	115 年 6 月 24 日 (星期三) 下午 2-4 時
地點	本會一樓第一會議室 (高雄市鳳山區國泰路二段 156 號)
主持人	鄭光峰議員
出席單位 受邀人員	本會全體議員 高雄市政府衛生局長照中心 高雄市政府社會局老人福利科 高雄市政府研究發展考核委員會 學者專家： 國立高雄科技大學國際企業系暨研究所 李仁耀教授 柏軒健康事業有限公司 陳真伊執行長 高雄市長期照護機構聯合協會 林文雄理事長 高雄長庚醫院復健科 吳宜華副組長 相關長照機構業者： 復能職能治療所 林采威所長

隨著臺灣人口結構快速高齡化，我國已正式邁入超高齡社會。高齡人口比例持續攀升，失能人口亦隨之增加，使長期照顧需求逐年擴大。長期照顧制度不僅關係到高齡者與失能者的生活品質，也與家庭照顧負擔、醫療體系運作及社會福利制度的永續發展密切相關。為回應未來十年高齡社會所帶來的挑戰，政府推動長照 3.0 計畫，期望在長照 2.0 的基礎上，進一步提升服務整合、品質管理與制度永續性，打造更完善的長期照顧體系。

回顧長照 2.0 政策推動成果，近年來長照服務量能已有顯著成長，整體照顧服務體系及據點快速擴展，居家服務、日間照顧與社區據點日漸普及，使照顧服務更貼近社區與家庭需求，長照服務涵蓋率從政策初期約兩成，至 2025 年已大幅提高至八成。然而，在服務量能快速擴張的同時，也逐漸浮現出多項制度性挑戰，例如：長照人力不足、醫療與長照銜接不夠順暢、住宿式機構資源分布不均、家庭照顧者支持仍待加強，以及長照財務永續與給付制度調整等議題，均成為未來制度改革的重要課題。

為因應上述問題，長照 3.0 提出以「健康老化、在地安老、安寧善終」為政策願景，並規劃八大發展目標，包括：（一）促進健康老化與預防失能，透過預防保健、延緩失能及社區健康促進等措施，減少失能發生率；（二）推動醫療與長照整合，強化醫療體系與長照服務之間的銜接，建立更完整的照護連續性；（三）發展復能導向服務，鼓勵透過復健與功能恢復訓練，提升失能者自立生活能力；（四）提升住宿式機構服務量能，因應中重度失能者的照顧需求；（五）強化家庭照顧支持系統，包括喘息服務與照顧者支持措施；（六）導入智慧科技與數位工具，提升照顧效率與品質；（七）推動安寧與善終照護，完善人生末期照護制度；（八）強化長照專業人力培育與留任，建立穩定的人才體系。

然而，學界與實務界普遍指出，長照 3.0 雖提出政策願景與發展目標，但在制度設計與推動策略上仍有進一步討論與檢討的必要。例如：有專家指出，長照政策涉及醫

療、社會福利、住宅、勞動與產業發展等多重面向，應提升至跨部會整合的國家政策層級，由中央建立更具整體性的治理架構，以確保政策推動的協調與效率。此外，也有學者認為，長照 3.0 目前對於政策推動時程、資源配置與財務制度等面向仍缺乏清晰藍圖，第一線服務機構與地方政府在規劃未來服務量能時，仍面臨一定程度的不確定性。

在人力議題方面，長照服務人力不足已成為制度發展的重要瓶頸。照顧服務員、護理人員與相關專業人員的培訓與留任，直接影響服務品質與服務量能。多位專家建議，政府應檢討長照給付及支付制度，建立合理且具彈性的費用調整機制，使長照服務報酬能隨物價與勞動市場變動進行適度調整，以改善照顧人員的薪資與工作條件，提升職業吸引力。此外，對於外籍照顧人力的引進與管理，也需建立更完善的培訓與品質管理制度，以確保照顧服務品質與文化溝通能力。

在服務模式方面，學界亦指出目前長照服務型態仍以居家與機構兩大類為主，但對於中度失能或具有不同照顧需求的高齡者而言，介於居家與機構之間的多元照顧模式仍相對不足。例如：社區型照顧住宅、整合醫療與生活支持的高齡住宅等模式，未來均有發展空間。透過多元化照顧選項，將有助於回應不同失能程度與家庭結構的需求，並減輕家庭照顧壓力。

此外，隨著未來失能人口持續增加，長照財務制度的永續性亦成為重要議題。部分專家建議，政府應及早檢討長照財源結構，並評估多元財源機制，以確保制度在未來人口老化加速下仍能維持穩定運作。同時，如何提升服務品質、強化監督管理，以及確保資源有效運用，也將是長照 3.0 推動過程中的重要課題。

鑑於長照 3.0 即將正式啟動，為促進政策推動前的充分討論，並廣納各界專業意見，本會特舉辦「長照 3.0 啟動建議與檢討」公聽會，邀集學者專家、長照服務機構代表、醫療體系代表、相關產業界及民間團體，共同就長照 3.0 政策方向與制度設計進行深入討論。

期盼透過本次公聽會之公開對話與跨領域交流，深入檢視長照 3.0 政策規劃與制度設計，彙整各界具體建議，作為未來政策推動與制度修正的重要參考。誠摯邀請各界關心長照政策發展之專家學者、實務工作者及社會各界人士踴躍參與，共同為臺灣高齡社會之長期照顧制度建構提出建言，攜手打造更完善、永續且具人本關懷的長照服務體系。

議題一、長照 3.0 納入智慧照顧、輔具租賃，日照與住宿機構導入科技，方向是對的，也是必須的；但是現況有設備不等於有效果，最大問題是「買來無法確實使用、用不出價值」。目前實務上常見現象是：機構拿到補助就「買設備」，但沒有人教怎麼融入照顧流程，照服員覺得是「多一個東西要顧」，資料產出無人分析，也沒回應到照顧預測與決策。

建議 1：智慧照顧補助要綁「教育訓練＋使用成效」，而不是只有硬體採購。

例如：廠商必須提供一定時數的實務教學、定期成效檢討，才算補助完成。

建議 2：智慧輔具應該「功能導向」，不是「品項導向」，輔具真正的價值在於：是否讓長輩「更能自己做」、是否降低照顧風險和人力負荷。

但目前政策與補助往往是廠商有什麼機構就用什麼，而不是先問：這個長輩的功能目標是什麼？

建議：居家智慧輔具租賃與機構導入，都應由 OT、PT、相關專業人員先做功能評估，與家屬、使用者溝通需求後配對，再決定適合的科技，不應只是規定申請某些面向。

建議 3：居家智慧輔具租賃制度一關鍵在「維修服務應隨病程調整」。

很多輔具一旦壞掉、鬆脫、不合身，家屬買輔具很快維修卻很慢，個案功能變化後，輔具沒有被調整或更換，很容易變成堆在角落棄用或是造成二度傷害。故建議未來租賃制度一定要包含定期追蹤、維修保養、失能程度

改變時的換裝。

議題二、優化評鑑制度。

建議 1：住宿型機構評鑑週期比照醫院，由 4 年改為 6 年。

目前評鑑週期為 4 年一次，但評鑑耗費大量人力與行政成本、機構長期處於「準備評鑑」狀態、評鑑前護理人力離職流動大及影響照護品質的穩定性。評鑑壓力導致護理人力市場失序與照顧品質不穩定，目前住宿式長照機構評鑑採 4 年一週期，於評鑑前夕，機構普遍面臨護理人力高度離職流動之現象。機構為符合評鑑標準，常需在短時間內需補足人力，進而產生借調、惡性人力挖角等現象。護理人員於評鑑期間集中流動，部分人員於評鑑前離開原機構，轉至其他單位上班，待評鑑結束後再返回原任職單位。此種短期移動並非基於長期職涯規劃，已扭曲正常人力市場。機構照顧品質出現高度風險，原機構在護理人力短暫流失期間，往往難以及時補足正式人力，只能以兼職、代理或降低照顧密度方式因應，導致住民在該期間的健康監測、慢性病照護與突發狀況應變能力下降，增加照顧風險。護理人力流動頻繁，使住民照顧出現銜接斷層，尤其對於高齡多重慢性病、失能程度較高之住民，其照顧連續性更為重要，實已對住民安全造成極大潛在風險。

建議 2：簡化評鑑項目，回歸核心指標。

聚焦於住民安全、照顧品質、人力穩定與服務成效等關鍵指標，減少不必要之文件與形式要求，降低行政負擔。降低文件比重，強化實地觀察與實務評估評鑑方式應以現場照護狀況、服務互動及住民實際感受為主，避免過度依賴書面資料。轉型評鑑委員角色為「輔導與支持」，評鑑委員應由傳統查核者，轉型為品質促進者，在評鑑過程中提供具體建議與專業回饋，協助機構發現問題並改善。

<p>進 行 程 序</p>	<p>13：30—14：00 報到，領取資料 14：00—14：10 公聽會主持人致詞 14：10—14：20 市府各局處單位代表報告 14：20—14：50 學者專家發言 14：50—15：40 與會貴賓發言及討論 15：40—16：00 主持人結論</p>
<p>備 註</p>	<p>一、受邀單位請派員出席參加。 二、出、列席人員請貴機關准予公假(差)登記。</p>