

高雄市議會舉辦『長照 2.0 執行狀況問題探討與建議』公聽會會議紀錄

日期：108 年 10 月 16 日（星期三）上午 10 時 0 分

地點：高雄市議會第一會議室

出席（列）席：

本會—議員鄭光峰、議員陳明澤、議員李喬如

政府官員—高雄市政府衛生局副局長蘇娟娟

高雄市政府衛生局長照科科長李素華

高雄市政府社會局老人福利科科長方麗珍

高雄市政府長青綜合服務中心主任姚昱伶

學者—高雄醫學大學物理治療系林昭宏教授

高雄醫學大學職能治療系蔡宜蓉助理教授

輔英科技大學高齡及長期照護事業系李碧玉教授

其他—高雄凱旋醫院院長周煌智

高雄凱旋醫院社工王君美

高雄市立中醫醫院主任王瑞葉

高雄市立小港醫院護理督導黃憶如

高雄市立小港醫院護理師江郁芬

高雄市立聯合醫院院長張宏泰

高雄市立聯合醫院護理主任江鳳卿

高雄市立民生醫院副院長黃明仁

高雄市立旗津醫院專業督導吳秋玉

高雄市立岡山醫院長照主任郭明杰

高雄市立大同醫院組員陳盈孝

高雄市私立慈睿社區(家庭照顧)長照機構負責人邵寶萍

永達居家護理所護理師陳惠英

康欣養護中心主任邱美玲

高雄市私立祥和養護中心主任傅翠珍

新松柏養護之家陳秀梅

興義照顧服務勞動合作社主任顏順天

社團法人高雄市江靜健康促進協會居督郭恆靜、黃香珍

祐生醫院附設居家護理所護理師陳薪

社團法人高雄市受恩社區關懷協會護理師曾翔瑜

佳馨居家護理所主任黃秀惠
高雄市物理治療師公會理事長劉雅棻
高雄市物理治療師公會常務理事林逸鴻
高雄市物理治療師公會常務理事李郡鳳
力翔居家物理治療所物理治療師黃煒翔
鎮北家托單位負責人呂陳金鳳
樹子帶動照顧服務合作社主任鍾雅玲
社團法人高雄市永安社會福利協會理事長廖梅芳
松柏物理治療所所長楊明勤
獎卿護理展望基金會督導張正穎
崇恩慈善基金會執行長龔威華
家庭健康照護協會行政陳寶義
高雄市營養師公會秘書郭珮甄
社團法人高雄市職能治療師公會陳巧翎
和春護理之家劉鈴順
高雄市私立博仁老人長期照顧中心陳昱博
私立雪美老人養護中心邱鐘緯
高雄市語言治療師公會莊維儀
佳豐藥局林峰慶
宇泰復健科診所金沛瑜
瑞翁養護之家沈秀美
佳禾居家護理所李鳳菁
全日馨居家服務機構張志豪
社團法人普濟慈善文化協會黃麗芳
高雄市議員黃捷助理黃慈婉
高雄市議員林于凱服務處主任李蕙馨
高雄市議員許慧玉服務處助理龐任亨

主 持 人：議員鄭光峰

記 錄：郭瓊萍

甲、主持人介紹與會出席人員，宣布公聽會開始並說明公聽會要旨。

乙、議員、學者、各單位陳述意見：

吳議員益政

陳議員明澤

高雄醫學大學物理治療系林昭宏教授
高雄醫學大學職能治療系蔡宜蓉助理教授
輔英科技大學高齡及長期照護事業系李碧玉教授
高雄市政府衛生局副局長蘇娟娟
高雄市政府衛生局長照科科長李素華
高雄市政府社會局老人福利科科長方麗珍
高雄市政府長青綜合服務中心主任姚昱伶
崇恩慈善基金會執行長龔威華
高雄市立聯合醫院院長張宏泰
高雄市立民生醫院副院長黃明仁
凱旋醫院王日照業務負責人君美
高雄市立小港醫院護理師江郁芬

丙、主持人鄭光峰議員結語。

丁、散會：上午 11 時 55 分。

主持人（鄭議員光峰）：

公聽會開始，謝謝大家今天的參與，首先我先介紹幾位貴賓，有高雄醫學大學林昭宏教授，他的背景是物理治療系，職能治療系是蔡宜蓉教授，還有對長照最關心的專家輔英科技大學李碧玉教授。主管單位這邊，有衛生局的蘇副局長，還有李素華科長，社會局老人福利科方科長，長青中心的主任姚主任。今天特別蒞臨的還有聯合醫院張院長，他也是國內乳房治療專家，還有民生醫院副院長和主任，謝謝，其他因為時間的關係，我就不一一介紹。

長照 2.0 從 105 年立法通過之後，到 106 年 12 月底把這樣的給付制度更改之後，這樣的一個產業也好，或者這樣的國家社會政策也好，其實是邁向一個更周全老人照顧的制度，特別辛苦的是我們左邊的李素華科長，還有老人福利科的方科長，他們的業務都非常繁重。在這樣的國家社會重要政策裡面，當然，不是每一個政策推動的過程當中都能夠 100% 完美，但是我們希望透過今天的專家，能夠把這樣的長照，包括今天要探討的 4 個題綱，在人力方面，看看各位專家有沒有什麼建議。還有在每一個個案裡面，個案裡面的額度，所謂額度就是每一個個案 2 到 8 級裡面都有相對的多少錢，每一個級數相對多少錢，這些錢數裡面，到底分配得合不合理，這是比較核心的問題。

另外還有日照中心，今天不曉得有沒有日照中心的業者來？我剛才看到單位過來，日照中心因為在很多法規方面受到很大的限制，所以日照中心在我們高雄市來說，大概收托到 40 人上下，好像都有一個門檻。在社區照顧方面，我們有設計 ABC 三級，今天當然來了很多 A 級和 B 級的業者，C 級是現在比較積極去做的，有這些等等的面向。

我們發給大家公聽會的資料裡面，有一些基本的 data，都是現在高雄市一些基本的 data，大家可以參考一下，這個都是 107 年統計出來的，在這些統計當中，107 年高雄市合乎長照的人口大概有 9 萬 5,000 人，到現在應該差不多是這個數字，每一個縣市的人口乘以 3.3%，大概就是當地需要長照的人口。現在每一個縣市強調的是居家 2.0，在居家 2.0 裡面，對於照護員或專業人士，在這整個過程當中，科長當然要聽聽這個流程裡面到底溝通有沒有什麼問題。業者裡面，我待會兒想要知道在 B 級單位裡面，到底對於居家或在溝通過程中有沒有一些建議，也把這樣的訊息告訴大家。

就我所聽到的，包括一些專業裡面，我也特別向衛生局調了幾個檔案，包括一些專業上的，等一下我們要討論的第一個議題就是專業方面的。當然，今天如果

有業者要談到照護員的部分也沒有關係，照護員方面，我們可以單獨再來談照護員的制度或養成，或是現在的工作職業環境。各位有任何意見，簽到的地方都有我的名片，名片上有我的手機號碼，大家不用客氣，我們希望能夠把這樣一個平台建立給大家，能夠把你們的意見給我，未來形成一些政策的建議給長照中心。

首先請專家來做一些開場，請大家聽聽他們的意見，先請高雄醫學大學物理治療系林昭宏教授，謝謝。

高雄醫學大學物理治療系林教授昭宏：

主持人、各位先進還有各位女士先生，大家早安、大家好。時間很有限，主持人有給我們幾個議題的大綱，我簡略談一談，當然有一些專業的部分，我還是把重點放在我對於物理治療的認識。因為我本身大概在7年前曾經當過高雄市物理治療師公會理事長，也曾經參與衛生局居家復健有關居家物理治療公會的投入的人力，去參與一些居家物理治療的介入，所以我也了解這邊的一個過程還有它的困難處，但是至少我看到整個需求確實是蓬勃在發展。

根據我手中的資料，我一路從100年到107年度所需用的，OT也就是職能治療這邊，我們有職能治療的專家。至於物理治療這個部分，實際上我看，需求是一路在成長、一路在增加，甚至於從早期剛開始兩、三百位的需求，到107年甚至成長到兩千多位的人數，所以這個需求是有的。

再來，剛才主持人一直最在意的就是未來額度上怎麼樣去合理分配的問題，我想，從效率和成效來說，這樣子可能比較適宜，因為錢本來就是要用在刀口上。我們也知道，如果每個月3萬5,000元的額度要放在4包錢的應用，我如果是家屬，我當然會很慎重的去用這些錢，把它用在刀口上，所以你怎麼樣去區分我的PT、我的物理治療能夠拿到多少，我的職能治療能夠拿到多少，其他的能夠拿到多少，這個部分我從自己做研究或是看國內外的研究報告，因為我是學校老師，所以我提供這樣的一個資料。二、三十年來，我們看到所有研究報告都是說居家物理治療基本上至少每一個禮拜一次，如果能夠做到兩次的話，它的療效會更好，所謂的療效就是包括我可以透過這樣的治療介入、訓練和指導，讓個案至少能夠起來走的話，他走的步數就是一個很精準的指標，無論他走路會走得比較快一點或是能夠起來走，或是剛才主持人說的關節活動度、肌力，都顯示在日常生活上，他都能夠有一個進步的指標療效出來，這個我們確實看得到。當然，有些人覺得他好像沒有什麼進步，其實沒有進步就是維持住，可是如果你沒有給他一些介入的話，恐怕連維持都沒有辦法維持，他會一路或很快就衰弱下去，我們當然不希望看到這樣子，所以從這樣一個觀點來看的話，我覺得每一個禮拜一到兩次的居家物理治療是非常合宜的。

當然，以額度來說，以錢來說，我沒有那麼多額度，所以恐怕一個禮拜 1 次是至少，如果一個禮拜 1 次，每一個月能夠做到 4 次嗎？如果能夠做到，每一個月都能夠一個禮拜 1 次的話，那個量應該是 4 次的量，4 次的量大概一個月會在這邊拿多少錢，這個算得出來。從錢這個部分來說，實際上那個給付就會導引我們專業的走向，所以如果以這樣一個觀點來看的話，你要讓專業去投入。目前高雄市物理治療師公會的會員人數大概將近 900 人，這 900 人早期大概主要都分布在醫療院所，也因為這樣一個長照 2.0 制度的推廣，讓他們每一次出去服務一個小時就能夠拿到對應目前他們在一般診所去做所謂的 part time，也就是部分工時的時薪，可以對應到 5 倍左右的話，當然會吸引一些專業人力過來。專業人力在這 10 年裡面，大概都已經準備要配合，因為在長照科給我們的一些計畫案裡面，這一些人大概都已經準備得很好了，而且基本上 level one 大概也都已經接受了，所以這個專業上是沒有問題的。

專業人力夠，沒有問題，再加上你的給付到位，而且每一個月有一個固定額度的話，這樣一個制度，在這個部分就能夠永續推廣下去，否則我如果拿不到一個合理的給付的話，恐怕你就會面臨到人力不足的問題。所以在專業能力的考量上，我先簡單跟大家報告一下，以我們的專業來講，高雄市有 900 個物理治療師，基本上再加上給付或是額度能夠充分反映，讓他覺得投入這個市場、投入這個區域，會覺得比在醫院、診所還來得更有效率，或者是有更多的時間來投入，我想這個部分應該是沒有問題的，我先對第一個問題做簡單的說明。

其他還包括日照中心的設立，全台灣一個最大的亮點，當然就是我們學校、大同醫院的「福樂學堂」，這個投入相當多的人力資源，包括學校、老師都去支援，這不是每個地方都能夠做的，這個部分有機會的話我們再來探討，我先就這個部分簡單說明。

主持人（鄭議員光峰）：

謝謝林教授，他說的大概就是現狀以及物理治療師的人力，還有現在他們對於個案品質的要求大概是怎麼樣的規範。接著請 OT 蔡宜蓉教授發言，謝謝。

高雄醫學大學職能治療系蔡助理教授宜蓉：

議員、各位先進，大家早安。我是高雄醫學大學職能治療學系蔡宜蓉。長照 2.0 在專業服務的這一個區塊就是「復能」，「復能」這個詞，大概在 104 年的時候，由衛福部委託台灣職能治療學會去做復能生活自立相關的一個規劃，我是這個計畫的主持人。在 107 年的時候，衛福部又委託職能治療學會制訂復能操作指引手冊，我們也在這個計畫的主持團隊裡面，所以等於是說，復能制度在過去兩年的發展裡面，我們參與了非常多。

為什麼 2.0 要叫「復能」不叫「復健」？因為「復健」比較會是在醫療的觀點，去做一個生活機能也就是身體功能的訓練。在復能、長照區塊，因為長照個案已經 run 過醫療服務，但是他還是失能，6 個月以後他還是失能，其實長照個案在身體功能訓練的潛能，已經跟在醫院或是剛出院的個案是有一點區別的。在長照個案裡面，我們要強調的是生活參與，例如生活自理能力、ADL、IADL 能力的這個區塊，而不是在搶時間去恢復他的能力，搶時間去恢復他身體基本機能這個部分，其實我們有更大塊 6,000 億元的健保在做這個區塊。所以第一個部分，我們先釐清長照的復能其實要做的是生活自理，如果這個個案有醫療復健的需求，我們其實是可以利用復能的訓練，幫助這個個案有辦法去醫療院所，去使用他健保的一些復健，這是第一點，我覺得可能我們還要再去做一個釐清和宣導。

第二個，在復能的這個區塊，其實我們去年幫衛福部寫復能操作指引的時候，發現北歐國家是復能主要的發展國家，在丹麥，他們從 2015 年開始，已經做到所有長照個案要申請長照的時候，都要先被評估復能的潛能，如果他有復能的潛能，他們就是只給復能，復能完了以後才是這個人真正需要居服程度的認定，例如他本來就有能力，可是他沒有被復能、沒有被教導怎麼用這個能力的時候，他當然好像非常非常失能、像重度失能，可是經過復能之後，他搞不好只是變成輕度失能或是中度失能，在這個時候，他要去用到我們國家長照資源的時候，就會變得比較不依賴照顧這個區塊，而是比較多是用他自己的能力可以去做生活自理。這個在丹麥已經做到，如果用台灣的白話來講，就是他來長照中心申請長照，你沒有直接給他居服，你就是直接給他復能，如果這個人有復能潛力，你就給他復能，等他復能完了以後，看他真正的失能程度，才決定他可以得到多少居服，台灣的白話是這樣。但是目前我們在推復能或是長照 2.0 的時候，好像還不敢這樣子做，因為如果真的這樣做的話，可能 1999 電話就會響不停，或是議員的辦公室就會很忙碌。

丹麥這樣做了以後就發現所有來申請長照的個案，有八成都是需要復能的，這個我們可能待會兒就要請教高雄市目前長照個案轉介復能的比例是多少，因為我昨天在其他縣市聽到的是一成多，一成多和八成之間就有非常大的落差，這是第一個，就是可能要建議，如果以目前來看，現在復能轉介或利用的狀況大概是多少成數，我們是不是可以來抓一個目標的使用或是目標轉介的成數，來做為未來幾年推動長照 2.0 的一個目標。

另外，在其他縣市我們可能會看到，針對專業服務的單位開始有在做一些輔導或是做一些評鑑，這個部分我們高雄市好像還沒有開始去推，這是第二個想要建議的地方。

另外，有關於剛才議員提到長照額度的部分，現在中央政策比較大的局限是 B 碼和 C 碼是綁在一起的，就是 CMS 的那個值，B 碼和 C 碼是綁在一起的，這個大概就是比較難去突破的，可是如果我們有機會可以去建議中央的話，照顧服務和專業服務的金額希望可以把它拆開，因為這個部分可能會造成我們在那個額度裡面大部分都拿去用居服，同一筆錢裡面大部分都去用居服，這樣子可能也會造成什麼復能轉介率不是很高，其中的一個原因。

在這樣的情況之下，我想要建議的就是我們應該要想辦法讓復能單位和居服單位有一個合作的機制，就是復能單位和照顧服務單位有一個合作的機制，一起在這個額度之內去做生活自理方面一些訓練的提升，這個大概也是目前可能我們還沒有看到的，當然，我們高雄市有做一些努力，我知道衛生局有舉辦照服員復能觀念的培訓，但是那個合作的機制在哪裡？這個好像還沒有一個比較清楚的方向。第一個部分我先回應到這裡，謝謝。

主持人（鄭議員光峰）：

謝謝蔡教授。應該這麼說，專業方面，到底長照和健保怎麼樣做一些經費上的釐清或定義？剛才蔡教授也說到生活自理這一塊，這一塊定義上就是他的復能到底還會不會返回來、有沒有這個潛能？現況專業上的復能，在長照居家這一塊到底比例是多少？等一下也可以請科長做一個簡單的回應。當然，最重要的是在這一塊的品質評鑑裡面，未來到底有沒有這樣一個機制？等一下我們可以來討論一下。

先中斷一下，我先介紹一下今天特別趕來的貴賓，包括湖內陳明澤議員，以及「高雄市的媽祖婆」李喬如議員、黃捷市議員辦公室黃助理、林于凱議員服務處李主任，謝謝，歡迎大家一起來參與。接著，請輔英科技大學李教授發言，謝謝。

輔英科技大學高齡及長期照護事業系李教授碧玉：

3 位議員、衛生局和社會局的長官、在場各個醫院的前輩以及各位長照好夥伴們，大家好，我們的科系名稱比較長，我們是輔英科大高齡及長期照護事業系，也是因應現在長照人才培育的一個科系，這個也是我今天坐在這裡的原因。我目前是在技職體系，作為培育長照人才的教育者，我還有另外一個身分，就是我們學校目前承辦教育部 USR 大學責任計畫，我是計畫主持人，我們也在社區推動長照人力資源的一些計畫，包括在大寮區推動人力時間銀行這樣一個實驗計畫，或許等一下有關長照人力的一些討論也可以做一些分享。

我先就今天探討題綱的前兩個部分來做個人的一些回應，延續剛才前面兩位教授提到的，就是有關長照給付額度的部分，因為我們在學生的實習過程中，有比較多的機會接觸到居家服務的部分，因為我們長照系學生出去，就是會進行居家

服務這一塊的實習，比較有機會接觸到居家服務督導的部分，我這邊也做一些報告，就是有關於目前他們在實際上、業務上遇到的一些狀況，有一些現象跟大家做一些報告。

長照如果已經評估出來他的級數，例如他可能是2級、3級、4級，在這些情況之下，他的額度已經核定下來，但是額度有時候可能會有用不完的情況，用不完的情況可能有哪些？當然，這個還是必須要回到我們的一些資料庫可以去分析，也就是說，我們照專手上的案例有哪些是因為沒有用完而結案的？這些原因主要是在哪裡？或者說他比較會出現在4包錢的哪些部分？

實際上我跟這些居服督導談過之後，收集到一些資料向大家做回報，有可能遇到的原因有幾個，一個是服務內容和案家的預期是不符合的，譬如他今天去幫案家做備餐，如果他是一般戶，自己要付16%的自付額，等於還是要自付50元，案家可能會覺得在這個部分，他如果出去買一個自助餐回來，也大概是那個錢，也就是說，他會覺得那個價值低於他的自付額，這是第一個。

第二個，我們有問到的一個情況是熱門時段的問題，這在去年的討論中好像也有提到，就是熱門時段比較多，如果居服單位的居服員沒有辦法配合案家的時段，通常居服督導會經過協調，先提供一些案家比較需要的，例如可能是洗澡或是用餐，用這樣的服務去搭配，不過如果真的調整不出來，案家又堅持的話，他們可能還是會換服務中心。

第三個情況可能是社政單位比較要去關注的議題，就是邊緣戶的議題，邊緣戶可能還沒有資格可以核定為中低或低收，他還是一般戶的身分，他在邊緣戶的情況之下等於他還是一般戶，可是他的經濟狀況不是那麼好，所以他沒有辦法去承擔那個自付額度，因此也會變成即使我們今天有個案是8級的個案，他是可以核定每天都去洗澡的，但是因為他付不出那個自付額，就變成他只能說那只好請你兩天來洗一次澡，因為我付不出那個自付額，這是邊緣戶的一個情況，有可能也是我們要去關注的，有一些案家是需要再被做一些協助的。

另外可能有一塊，就是剛才前面兩位教授提到的，就是在有關於照顧和專業這兩個部分，它現在是綁在一起。我們也發現到，目前我們的A個管評估下來會有一個情況，就是可能2級個案他可以評一萬多元，但是個管評估下來，可能只有評到洗澡的需求，但是他一萬多元可能一個月就花不完，可是有可能這個個案還有復能的需求，但是這個A個管可能還沒有去把他開發出來，在這個地方，我覺得其實有探討的空間，就像剛才蔡教授提到的，在復能和居服單位，有沒有可能有一些比較好的協調合作機制，及早發現個案除了一般身體照顧需求之外，他的確還是有一些復能的潛在需求，而且他還是在額度之內可以用的，我們可以盡這

樣的能力來幫助案家。

第五個部分，就是在居喘的部分，也是居督跟我反映說居喘的部分可能也比較常常是核定下來但是沒有使用到，沒有使用到的原因有可能是因為居喘服務時數最多是6個小時，但是案家可能會需要比較多的時數，他就會用不到，就變成居喘這一塊可能核定下來，他也沒有用。以上都有可能是會造成額度使用不完的原因，這是目前和居督督導們訪談過之後歸納出來的一些問題。

不曉得還有沒有時間，還是我先回答到這裡，關於專業人力的部分，可能等一下我再提出一些建議，謝謝。

主持人（鄭議員光峰）：

謝謝李教授。額度用不完，是照專的督導還是另外有 data？因為據我了解，我向各位報告一下，所有個案 2 到 8 級統計起來，額度的使用大概只有三到四成，應該是只有三到四成，我現在統計起來是這樣。所謂三到四成就是像第 8 級約 3 萬 6,000 萬元左右，可能用不到 1 萬 5,000 元，為什麼用不到 1 萬 5,000 元？因為可能是自付額付不出來，或是主觀的認定我只要讓人家來擦澡，或者甚至來餵食而已，他只不過要這樣就好，我有這麼多額度，但是有可能不要。當然還有很多可能是觀念上，照專應該要去主動告知你有這些的服務，但是他不知道他應該可以這樣使用。

所以包括照專也好或者 A 單位也好，應該可以來做一個協調溝通，讓個案在這樣的長照制度之下，額度能夠充分發揮，讓個案在這個額度裡面能夠做最好的品質照顧。

我所說的額度是台灣所有全部計算起來，額度大概都只有做到三到四成，這是現在統計的資料，實際上是偏低的，等一下先請科長來做一下回應。3 位教授的問題我先大概歸納一下，一個就是在生活自理方面，在不影響到跟健保醫療給付產生矛盾的情況下，在這個前提之下，到底怎樣的一個合理量能是應該給的，譬如不管是營養師或 PT、OT 或居家護理，這樣子去做一個思考，這是未來照專和 A 單位應該去做一個溝通，應該要走的方向。

第二個就是到底這個額度裡面，剛才李教授也說到，看起來自付額的問題真的也是滿多的，不要小看 16%，看起來也有一些人覺得，單單那 16%，可能 1 萬元他要付出 1,600 元，8 級的話，一個月要五、六千元，好像也是他重要的負擔。所以我們在這個額度裡面，到底刀口上，有沒有需要我們跟他做一個再教育？就是照專不是只有用 ipad 整個去把它歸類為幾級？當 A 同時去做拜訪的時候，在這樣一個品質和它的個案裡面，要不要做一些教育或者再輔導？我覺得這個個案是非常重要的，也許他真的不知道他有這樣大的一個額度，我覺得這是相當重要的概念。所有長照的個

案，我覺得都是希望可以擺脫依賴回到正常可以自理的生活，而不需要依賴他的小孩。我們先請陳議員明澤簡單的說明，再請科長做個回應。

陳議員明澤：

謝謝鄭議員光峰舉辦長照 2.0 目前問題的探討以及研究。這個是未來的趨勢，我相信老年化都很正常。現在最主要的是我們要把一個制度建立完成來減少家庭的負擔，而且它是未來我們能夠著手去做的。我感覺這個議題非常好，所以我特別跟我們的主持人鄭光峰議員，互相聽聽大家的意見。我簡單講，這個問題我也算是有投入，常會跟鄭議員探討。因為我的兒子也是就讀台大物理治療系的，但是他在台灣沒有什麼發展，所以他兩個月前到歐洲再攻讀，看幾年後有什麼可以為國家盡力的。這個部分我長久在思考，2.0 是一個很好的政策，但是它面對的就是經費的問題，這是一個很大的實際問題。因為從沒有到有，我們應該是從 104 或 105 年開始大力的立法。從這個經費的問題可以看出它是一個很大的問題，因為長期間要照顧老人，包括失能以及剛才各位教授講的復能和以後機制、機能的問題，這是都是要長期間的。有時候發生這種問題，它是一個長期間也是屬於一個慢性病的輔導，所以要付出很大的時間。這方面牽涉到經費的問題，以及我們要怎樣培養年輕人來參與我們長照專業性的輔導機構，有些大學像高醫也有職能、物理治療師，這些資源要怎麼去結合？一個大學畢業生要投入真正照顧的行業，我看一定很少的，所以我們政府應該有責任，儘量來輔導這些學術之後一些優秀的年輕人。教育上已經栽培得那麼好，這些人應該是未來很好啟動照顧 2.0 的方向和方案的，但是你又把這些資源斷送掉，那麼國家之前栽培優秀的人才去讀書，實在很浪費我們照顧的牽成。學以致用很重要，我們議會要怎麼去監督和建議政府做這方面的結合呢？只要一結合，年輕人要參與照顧的計畫，我相信就很容易著手，所以這個資源不要浪費掉，我很憂心這樣的一個資源會喪失掉。2.0 照顧包括專業的服務、照顧的服務還有一些居住的服務，這需要一個長久的細部計畫。細部計畫包括復能、失能以及機能需要處理的，這個當然要很專業的來結合我們的資源，並且要長久推動，這是我們大家共同的理念。政府培養職能、物理治療師後，應該要思考未來怎麼讓他們願意投入照顧的行業；否則，他們結業出來後有可能去賣炸雞或泡沫紅茶，像這樣的問題是存在的，我簡單提出一些看法讓大家共同來探討，也希望有很多的單位來關心，包括衛生局、社會局，只有這兩個單位而已嗎？這樣以後包括我剛說的經費問題，這個都是我們可以長期來爭取的，我們再從立法部門爭取一些預算，能夠讓 2.0 的計畫更長久、更友善、更完善，這是我們所期待的。感謝各位，大家共同來爭取，謝謝。

主持人(鄭議員光峰)：

我們謝謝陳明澤議員的關心，他在議會裡面是大炮型的，所以經費上要靠他。在科長回應之後，跟各位報告，這個議題我們會暫時告一個段落，會在人力和業者方面著手。今天業者包括機動的也來得滿多的。我們今天不是只有在談這樣的一個專業，希望有特別的時間讓大家多一點聲音出來，今天的主管單位都在這裡可以直接面對面，或者在給付和任何流程方面，希望大家能夠不吝指教，科長，請回應一下好了。

高雄市政府衛生局長照科李科長素華：

鄭議員、陳議員、專家以及對高雄長照努力的好朋友，大家早安。剛剛專家的意見，衛生局這邊簡單做一個說明，目前高雄市的人口現況，我先跟大家報告一下。高雄市目前的老化比率大概 15.48%，比全國的平均還高。從 42 萬的長輩中推估失能的人口，大概有九萬三千多人需要被服務，到目前服務的人數有兩萬一千多人，涵蓋率統計到 6 月大概是 33%，我想這個被服務的人數還逐年在增加。剛剛專家提到的幾個問題，就是民眾希望能夠加強專業服務來延緩他的失能。就目前長照的四包錢，照顧服務就是所謂的 BC，照顧服務和專業服務是綁在一起的，所以當民眾評估完後是在二到八級、1 萬到 3 萬，民眾可以去選擇他要哪些服務。目前我們統計照顧服務大概佔了八成也就是 80%、專業服務大概佔了 20%。這個過程中，我們的照專和 A 個管也透過教育訓練，希望當這個民眾還有復原的潛能時，我們會跟民眾介紹復能的好處以及對他的幫忙是什麼，也跟他討論他哪個部分還有恢復的潛能或者維持的潛能，所以我們也製做了一個復能的說明書，當去評估或 A 個管去訪視的時候，能夠跟民眾做一個詳細的介紹，我們也希望這個專業服務的量能夠提升。剛蔡教授有提到說，在丹麥有個規範，評估完之後，如果有復原潛能的優先使用復能，再使用居家照顧，我想這是民眾的一個選擇，所以我們目前也只能儘量跟民眾做個討論，這是先回應蔡教授這邊這包錢的使用。

剛也提到在品質的部分，高雄市在專業服務的項目裡面尤其在復能的服務，也跟蔡教授、PT 和 OT 公會有很多的合作，所以我們也制定了品質的監督，當服務完之後，我們會把服務單位服務的內涵收集起來，由我們專家去看他們的服務品質。所以在品質的監控上，高雄市的做法應該是全國中目前有在做品質監控的縣市，另外提到大家很在意的錢，民眾的額度沒有使用完，根據我們的統計，照顧和專業服務大概是五成。就交通服務，民眾會先說我要用，但事實上所使用的，依目前統計大概是一成到兩成左右的交通服務。尤其是偏鄉地區會先說要用，但事實上他都沒有叫車子，所以這個部分我們也在探討；最近我們也請照專去了解，為什麼評估時說要用而後來沒有使用的原因是什麼？這個是剛講到的使用額度。不過我們可以換一個角度來看，當這個民眾沒有把額度用完，事實上他這個額度可以造福其他的民

眾。因為衛生局和社會局的中央補助款其實是不夠的，去年專業服務的中央補助款是九千多萬，用到8月份就不夠了，我們又再跟中央要了五千多萬，所以去年是一億四千多萬，今年中央在專業服務是補助兩億，居家服務是15億左右。所以在這個部分，我們主管機關的態度是當民眾有需要我們就儘量滿足他的需要可是如果他的額度沒有用完，我們不會鼓勵他說你一定要用完，這個額度一定會去造福其他的民眾，我在這邊做這樣的一個說明。另外剛剛提到有些民眾會認為，這樣的服務沒有符合他的需要，所以他不要用了，在專業的部分有這樣的現象，所以我們也在跟OT和PT公會再探討，看這樣的服務要怎樣讓民眾感受到，對他是有幫助的。另外剛有提到是AA03復能如何跟照顧服務員的合作，在這個復能的服務裡面，希望能夠跟照顧服務員合作，落實在他日常生活的訓練，所以在高雄市有辦了4場照顧服務員的培訓。至於要如何跟復能做結合，這樣的機制我們目前也在研擬當中。謝謝蔡教授的提醒，我們也在做，我大概先做這樣的說明。

主持人(鄭議員光峰)：

謝謝科長，我先講到，就是說有2萬1,000個人是高雄市現在長照的使用，不過，因為它扣掉機構式，還有申請外勞的，覆蓋率大概是三成多，這在所有各縣市裡面算是不簡單。但是我要問中央補助到地方的現況，它其實是2萬1,000個人，多少都不夠，像專業其實一直是不夠的，就是說認真做可能錢就不夠的意思，像明年大概可以提供多少人的預算？我們官方這邊回應一下。

高雄市政府衛生局長照科李科長素華：

總預算來講，我們今年是29億，明年會增加到35億，所以大概會再增加6億左右。

主持人(鄭議員光峰)：

實際上參與率就是使用率應該會越來越高，如果是這樣的話大概增加20%的涵蓋率，也就是說大概在一年當中所有合乎的候選人，這些長照失能的人明年大概9萬5,000好了，如果按照這樣的比率來算應該是2萬5,000個左右，所以這個預算，我們不能超過2萬5,000個人。額度如果真的在正常的使用下，現在是五成好了，統計是五成的話，如果到八成或者六成以上，實際上一定不夠用的，是不是這樣？因為我們擔心你錢不夠用。我跟各位報告，我為什麼問額度夠不夠，是怕你們自己沒錢時，就要照專、A單位省著用，所以有多少人就做多少事，這是我第一個問題。

第二個問題是復能的說明書裡面是積極面的，其實是照專要有這個能力說，他到底有沒有這樣的潛力？那應該是在專家而不是在說明書告訴他說你有這樣的使用權，我覺得這是積極面和被動的觀念。所以我想了解一下說明書，我一直在想

為什麼這些放在那裡，即便是一個維持機能的，或者有這樣的生活自理潛力的，基本上在一個復能的介入之間，最起碼應該是有維持機能的能力，也就是說最起碼他要維持他生活上的自理能力。所以照專是一個重要的角色，這是我比較在乎的，所以我們回到剛講的第一個，如果額度不足，到底有沒有這樣的一個考量？我本來想說假如錢不夠用，照專可能就要省吃儉用或做少許就好了，有沒有這個問題？

高雄市政府衛生局長照科李科長素華：

我想這個額度，譬如 109 年的預算，我們會依照 108 年使用的現況，推估說明年大概兩成。如果不夠的話，我們再跟中央申請，中央都會同意把這樣的預算給地方政府。

主持人(鄭議員光峰)：

我本來想你可能因為錢不夠，所以額度乾脆用一半就好，也就不積極鼓勵了。我覺得在這樣的一個積極面裡面，這不是說明書而應該是在照專的能力上。

高雄市政府衛生局長照科李科長素華：

照專跟 A 個管在復能的一個培訓，我們也加強到這個部分，今年也辦了三場，而且還有個案討論，所以我們也加強 A 個管和照專能夠有這樣一個復能的概念。評估的時候也會跟民眾做充分的說明，我們也期待在這個專業服務的使用額度會再增加，進而去延緩，讓他們有生活的自理能力。

主持人(鄭議員光峰)：

專業的給付方面到底要怎樣才適合？譬如說我昨天去參加港都電視，有關於社區關懷照顧並做個了解。長庚的陳醫師也講到，所有的老年人，你知道哪裡最不足？營養最不均勻，所以最需要的是營養師的介入，這個意見讓我非常的驚訝，老年人其實最不足的是營養不良，結果鼓勵他們吃的都是澱粉類或醣類，這樣的訊息告訴我們什麼？就是在專業上要去去做一次指導，把那個原則和觀念去釐清，可能就可以讓這個個案在生活品質上未來會更好。這是一個概念，說明書裡面是不是有機會再找一些專家來討論，把說明書做這樣的修正，好不好？讓這些照專有一個比較高的積極面，來說服未來我們高雄市在專業服務上能做更好的服務，我想這方面我們再來討論。蔡教授，請。

高雄醫學大學職能治療系蔡助理教授宜蓉：

就是剛剛科長提到交通接送這一塊，因為我父親就是 2.0 的個案，今年剛成為新生，我們就是屬於那種有被核定交通接送的，但是很難用，早上我還在跟國民照專請教，他很認真講，我也很認真聽但還是聽不懂，我應該不是很笨但我還是聽不懂。因為這個服務太複雜了，它分身障又有長照的。

主持人(鄭議員光峰)：

多方面的服務。

高雄醫學大學職能治療系蔡助理教授宜蓉：

我有一個問題，就是你們只派給一家，但是這一家，我今天早上跟它訂不到車，又不能用別家，這就是一個很大的問題。我們叫計程車，如果第一家叫不到，我們一定叫第二家。但是現在我不能叫第二家，只能叫第一家，我想這是系統還是什麼有限制，如果這個不突破就還是會有一成多在那邊墊底，這是第一個。第二個它真的是太複雜了，身障又有分戶籍在高雄和不在高雄的，然後天數不一，高雄市的老人可以7天前，但是非高雄市的老人就要在5天前或6天前才能去搶。所以有很多複雜的規則、細節，魔鬼細節非常多，就連接不上，所以雖然有被核定可是根本用不到。

主持人(鄭議員光峰)：

蔡教授反映這個問題很好。方科長終於可以參與了。我跟各位報告一下，我們今天的公聽會準時在11:50到12:00結束，這是第一個。第二個，我們等一下會開放日照中心的業者或者這些包括居家，我今天還有碰到居家護理、護理所和其他機構，讓他們也都提出更多的聲音，好不好？是不是請方科長先做回應。

高雄市政府社會局老人福利科方科長麗珍：

謝謝議員，我這邊說明一下。有關我們高雄的交通接送服務，現在是請交通局協助。目前有兩個部分，大家比較熟悉的是復康巴士，目前高雄市有156輛。另外我們從107年開始，特別請交通局提供無障礙計程車做交通接送服務，所以目前有兩個大區塊。因為復康巴士最主要還是以接送身心障礙者為主，所以它的對象就有兩個，一個是身心障礙者、一個是我們長照服務的對象，它是會有兩大區塊，因為不是所有身心障礙者都符合我們長照的服務資格。復康巴士會有兩個服務對象，它要控管它的服務趟次，所以它會有一個預約制度，如果在長照就是會以中度失能為優先預約對象。所以它就會開放，比如說如果是重度失能者可以7天前開始預約、中度的話可能是6天或5天，它會有這樣一個排序，是因為這樣來的。如果今天是我們的無障礙計程車，它是沒有這樣子的分別，它是按照它們無障礙計程車的規定，可能是1天前、可能是3天前，就是按照業者可提供的狀況來做一個預約的制度，預約不到車輛的確是有這樣的情況，可能是我們目前的車輛數還沒有達到一個供需平衡的狀況，另外可能是大家的使用時間聚集在尖峰時段，復康巴士可能就會有就業和就學的尖峰時段。再者是長輩就醫時間可能會集中在9點到11點、下午可能是3點到5點，所以會變成熱門時段預約不到車輛，但是離峰時段可能會有空車的問題。目前我們會按照每個長輩和失能者的需

求來核定交通補助，但是它會有控管量，就是一個月是 2,000 元的額度，在偏鄉是 2,400 元。但是因為系統要去控管這個使用量，就變成說我太多給 A 業者，當你沒有轉換的時後，就只能跟 A 業者預約，它才能去控管這個月的使用量有沒有達到上限，是因為這個系統沒有辦法去做全面性的，就是不同業者的控管，所以會有這樣的問題，這個部分我們還可以跟中央反映，看系統可以做什麼樣的調整？

主持人(鄭議員光峰)：

是中央規定的嗎？

高雄市政府社會局老人福利科方科長麗珍：

不是，是因為系統是設定一個人，譬如我有使用交通車的需求，我一個月是 2,000 元，如果在系統裡面不同的業者，同時都可以來預約交通車，它就沒有辦法知道說，它的額度已經達 2,000 元了，目前的系統沒有辦法這樣子做控管。

主持人(鄭議員光峰)：

看起來機動性不夠。萬一老人家這幾天用不到，但臨時又要叫車根本叫不到，所以這個美意會被打折。長照中心如果明年成立，你們這個業務是交給他們嗎？

[對。] 恭喜！

高雄市政府社會局老人福利科方科長麗珍：

目前的因應措施，就是說他如果約不到，我們會及時趕快通知 A 個管，或照專這邊改派其他的業者，他們只要在系統上面去做變動就可以。

主持人(鄭議員光峰)：

所以這方面的服務也是打 1966 嗎？照專就可以分配嗎？如果這樣一個交通，我們自己局裡面單單負責這個業務，有多少人在負責？只有一個。對於教授講的這個問題，看有什麼改善的空間？我看最大的原因還是機動性不夠。就是說你要先去做預約，預約還有身分上的一些優先順序，這都讓要申請的人無法盤算，無法盤算根本就沒有辦法做事情，要跟老人家盤算可能還要排隊，但是小孩子如果在工作，我看都會有一些問題。另外在討論這個細節上，科長，這個問題未來要怎麼改善？你們提出方案後再跟我講，好嗎？你再繼續講沒關係。

高雄市立凱旋醫院日間照顧中心業務王負責人君美：

我是高雄市立凱旋醫院日間照顧中心業務負責人，我叫君美。基本上業者想要賺你的錢的話，第一個在交通服務上，官方這邊就是我們會找有特約的車子來簽約。第二個，我們會有民間計程車，這個部分我們也有跟他簽約。當然民間計程車的部分，我們會幫他做教育訓練。如果你今天預約不到車子，就變成它不能使用，基本上我們可以找民間計程車，你有跟他們簽約，還是可以補這個部分，還是可以申請補助的，所以在機動上會比較…。

主持人(鄭議員光峰)：

還是不行。〔可以。〕科長。

高雄市政府社會局老人福利科方科長麗珍：

我來說明一下，其實在長照裡面的交通接送服務有兩大塊，一塊是第一碼就是我們就醫和復健長照的交通接送，那個就是我剛才講的，一個月就是2,000元或2,400元的額度。當然日照中心講的是使用社區服務的交通接送，那個是使用一趟就是100元的補助，那是不一樣的概念。所以日照在社區這一塊，它的規定是比較放寬，只要你日照中心或在我社區的據點，不管是自己的交通車或者你去特約民間的交通車都可以，你只要有完成接送事實的話，我們就是給付一次100元。

主持人(鄭議員光峰)：

我這邊負責統合，有個案的你就傳簡訊，我的大哥大就是我LINE的ID號碼，或直接跟我講沒關係，我一定會服務的，個案有很多里里喳喳的。好，我們在專業服務方面的結論就是說，在那個復能說明書裡面，我們再找一個team來做這樣的研討，看是不是能做一些修正的建議？其實還有人力上是不是符合現況的要求，跟林教授講得一樣。之後我們就來講日照中心，日照中心還有所謂的ABC，這邊看各位有沒有什麼意見？今天還有小港醫院、民生醫院、聯合醫院都有派人過來。日照中心今天有沒有人？日照中心應該有人來，有沒有什麼意見？請先介紹哪個單位，再發表你的意見。

崇恩基金會龔執行長威華：

議員、長官、前輩大家好。我是崇恩基金會，我們集團在高雄有住宿型機構、日照、居服和居護，所以算是滿齊全的服務。針對剛剛討論的一些議題，我想提出我們單位在執行上的困擾。可能在服務上A單位不能提供服務的時候，為什麼不能轉到B，因為有簽約的問題，像我的居護、居服，他可能在區域性有簽約，當個案轉到其他單位，或是其他區域性的人覺得我們單位服務很好的時候，但卻不能派給我們單位。所以為什麼有經費不能用，他只能找他那一區的居護或居服有簽約的單位。

主持人(鄭議員光峰)：

就是B嗎？

崇恩基金會龔執行長威華：

對，就是居護或居服的單位。

主持人(鄭議員光峰)：

你們的A是哪裡？

崇恩基金會龔執行長威華：

我們沒有A，我們都是B和C。

主持人（鄭議員光峰）：

就是跟你接洽的A是哪裡？

崇恩基金會龔執行長威華：

我們是左楠和鳳山。

主持人（鄭議員光峰）：

那A是哪個單位？你碰過的A是哪個單位？誰派A過去幫你們做B的組合？

崇恩基金會龔執行長威華：

左楠是高榮。

主持人（鄭議員光峰）：

所以是有跟高雄榮總有簽約的B單位，是嗎？

崇恩基金會龔執行長威華：

對。然後再來是針對流程繁瑣的問題，事實上不單單只是接受服務者流程繁瑣，連我們執行端流程繁瑣也是常發生的。因為像現在長照2.0有一個喘息服務，但喘息服務可能只用兩天或一天的，我們這種住宿型機構要準備一疊厚厚的資料。很多單位可能就會不接，但民眾有這樣的需求提出來，可是業者在執行端還要花一堆時間去做這些行政作業，那會變成乾脆就不要接了。這是另外一個流程繁瑣的議題。

再來是跨單位整合的事情，事實上民眾在居家裡面，剛剛議員有講到住民在居家可能有護理、有照護、有營養的問題，可是可能會發生在這三個單位是分屬三個不同的B上面。他們不會互相反映，他們只會跟照專反映，照專卻不見得能幫他整合問題。所以像我的單位裡面在執行這種，居護如果看到營養有問題，我的體系內有營養師，我自己報備資源，我自己來執行居家營養的部分，可是不見得其他的居護所有這種單位能力。或者是說今天我申請的居家服務裡面沒有傷口這一塊，個案如果有傷口，他要怎麼找護理這一部分的協助？居服員不知道，他也不會處理，頂多就是回去跟他的單位督導報告而已，誰接下來進行後續的整合？這個就是在實際現場會遇到的整合問題。

最後針對剛剛有提到車趟的問題，我這邊有一個…。

主持人（鄭議員光峰）：

交通問題。

崇恩基金會龔執行長威華：

我這邊有一個想法，事實上長照2.0提到的是一個社區的概念，社區裡面事實上很多資源，尤其像日照中心裡面有補助車趟。我們最常使用的也只有上下班，如

果中間有一些就診服務，我們如果能成為一些簽約單位，事實上日照中心就有車子，我也請司機，我為什麼不能出去接送？只要高雄市政府這邊認同我們可以執行這項服務，我們為什麼不能做？而且我們在執行車趟的時候也的確有申請2.0的車趟補助，只是說這個車趟接送是不是我們可以做？也許可以減少一些區域性的接送問題。以上是我四點的報告。

主持人（鄭議員光峰）：

交通的問題看來可能是電腦資訊的問題，要整合可能又牽涉到額度的問題，科長，先從第四個問題來講。

高雄市政府社會局老人福利科方科長麗珍：

如果是社區式的交通接送這個問題比較簡單，因為你只要有服務，報名冊就是100元。所以單位要去做特約，我們都可以開放。現在比較麻煩的是在就醫和復健的那一塊，因為他就是一個月有一個上限，所以他一定要去管控這個上限，如果同時可以跟好幾個單位申請交通接送的話，其實就目前系統上的管控是有困難的。

主持人（鄭議員光峰）：

所以你們可以去申請沒關係，交通沒有問題。你剛剛提到跨單位的問題，科長要不要回應一下，照專看起來溝通能力要很強，我覺得溝通應該要多去上課。

高雄市政府衛生局長期照護科李科長素華：

就我們目前執行的現況，只要是專業服務人員去服務，或是任何人去服務案家，他有其他的需要，譬如說需要營養，需要復能，或者需要吞噬困難訓練，其實我們的照專都會馬上做計畫的變更。所以我想剛剛提的這個問題，能不能告訴我們是哪個個案，事實上我們現在已經這樣做了。

另外一個問題是提到喘息服務，只要中央評鑑合格的單位都是我們喘息的特約單位，所以應該不需要再備很多的文件。所以麻煩您能不能…。

主持人（鄭議員光峰）：

他說一疊文件是哪些文件？核銷的文件。

高雄市政府衛生局長期照護科李科長素華：

核銷因為中央有他的規範，所以就您的部分可以等一下提供給我們比較具體的問題，好不好？謝謝。

主持人（鄭議員光峰）：

這樣時效性來得及來不及？先不要講核銷，喘息服務申請的時效來不來得及？科長你說系統上就有。好。

剛剛有講到AB自己有自己夥伴的問題，有些是我的A大概有幾個B，好像是3個，有沒有這樣的問題？譬如說這個個案可能親戚都在小港這裡，他一定要找這邊的

B，你的意思是這樣嗎？你說你現在的A裡面有本身的B，可是你想要配合的B，卻不是你區域裡面的B，但是就個案或是業者來講，你希望這個B來跟你們合作，是不是這樣？

崇恩基金會龔執行長威華：

因為有的個案可能是親朋好友使用了，覺得這個居服不錯，或是這間居護不錯，可是他們居住的行政區域不同。因為當初在簽約的時候三年簽一次，後續要再簽的時候又要再等三年。就變成因為這邊不是我服務的範圍，即便我想要幫你服務，也沒辦法幫你做服務，我們就要想辦法轉到其他的B單位，可是其他的B單位跟我們又沒有直接的關係，我們也不知道他是好或壞，我們只知道他是這個區域的服務單位。

主持人（鄭議員光峰）：

看起來是地盤的問題，科長請回應一下。

高雄市政府衛生局長期照護科李科長素華：

目前我們在A單位的派案，第一個優先一定是要跟衛生局的特約單位，我們目前用七大分區，很重要的目的就是要讓服務單位有就近性，我們的派案一定是採輪派的方式。第二個可能民眾已經使用哪一個單位比較習慣，所以民眾也會選擇哪一個服務單位。可是原則上是要以區域為主，譬如說你是左楠區的B單位，你服務就以左楠地區的民眾為優先。你剛剛講的跨區域，其實也避免一些搶案的問題發生。如果三民區服務到小港，或者我指定到岡山地區，事實上就服務單位來講，他的車程非常遠。

主持人（鄭議員光峰）：

成本比較大。

高雄市政府衛生局長期照護科李科長素華：

對，有交通的問題，所以我們現在用七大分區來做派案。目前已簽約的也有一個區域的規範。大概做這樣的說明。

崇恩基金會龔執行長威華：

在這邊我想跟長官們溝通一下，事實上派案這個問題，因為服務的是照服員，只要我在那一區有照服員可以即時服務，這不也是一個很重要的關鍵嗎？我覺得如果一直用區域限縮，假設這個區域的居服單位就是已經滿了，後續再成立的居服單位在這裡也沒有辦法接到案子。所以應該是說，假設他的服務真的是不錯，其他外面的民眾也喜歡這家居服所或居護所或是居家復能所，都可以試著讓他服務。假設他服務不即時，民眾自然會解約，自然會去找其他的，為什麼一定要有區域的限縮那麼嚴謹，而且三年才能換一次約。尤其我們剛剛初成立的時候都會比較保守，所以我們一開始區域不敢寫多，但是可能在執行過程中才知道，原來我們多的量能要輸

出的時候才發現還要等三年。這三年之間，我所有的個案就是一直轉出去，轉出去後可能別人服務不好，他們還會回過頭來怪我們轉的是什麼單位，可是那不是我們的問題。我們會遇到這樣實際的問題。

主持人（鄭議員光峰）：

我想區域以及B的服務，有一些會有非常特別的照護員，有一些指定就是他，一天的量能有限的問題也有，我想這些問題我私下再跟你了解，看看哪些方面在未來的長照中心增設上可以做修正的。因為有一些是為了均衡，因為在人力或是服務的品質上良莠不齊，我想這是一個比較大的問題。

我剛剛有看到藥師公會的林藥師有在這裡，藥師公會有沒有問題？還有沒有其他日照中心，還是居家的問題，機構也可以。我跟各位報告，大概在三、四個月前，小英總統也特別到高雄跟我們座談，我也特別跟他建議所有失能的人，排除掉機構和申請外勞的對象，這一塊的家庭其實是在中產階段裡面非常辛苦的，經濟能力負擔是非常重的。應該從明年開始，每一個個案補助5,000元，還是今年就開始了？應該要感謝我。因為我跟他說這一塊裡面的機構是要著手先去做一個規劃，他就跟我說未來要規劃長照3.0，所謂長照3.0就是比較強調增加機構式的對象。機構式的對象，個案今年什麼時候開始？現在開始了，現在開始申請，所以應該是每個人不等的補助，一個人好像5,000元。副局長請發言。

高雄市政府社會局蘇副局長娟娟：

我替科長再做一下說明。我們也很感謝議員對於長照議題的關心，剛剛提到過去我們的一些照顧的部分，可能都是在機構的部分。我們是分階段，其實我們知道在長照這個部分，經費的來源真的是我們面臨最大的課題，如果今天經費沒問題，大家都不會坐在這裡談這些事情。所以在這裡面我要提的就是說，其實剛剛兩位教授，還有相關的單位都有提到整體上我們針對人力的部分和經費的部分。其實在整個長照的推動過程裡面都有積極的在努力。從過去長照1.0，可能就是我們的照專去評估了以後就核定費用，時數費用就核定了。可是在107年我們發現為了要讓我們的專業服務能夠讓大家來投入這樣的服務，尤其是醫事人力的部分，希望他們願意進來這個領域。所以在107年我們就開始做給支付制度，就像我們的健保一樣，你跟我們政府單位特約以後，你提供的服務我們就有一個標準的服務項目給大家。這樣做的好處是什麼？就是可以保障大家的工作收益，而且有一個標準，有一個基準。這樣對民眾也有好處，民眾可以知道說未來要享受這樣的服務時需要付出多少費用。

在這裡又可以回應到，其實在這裡面我們也是覺得在這幾年，尤其給支付制度推行以後，我們可以發現醫事人員的流動，過去可能很多是在醫院服務的。不管是醫

事人員或是照服員也好，現在慢慢的大家都流向社區，其實這也是一個好的開始。只是說很多事情有一個開始，尤其經過大家給我們的建議後，還是有一些努力的階段必須去走，這些都是我們持續在推展的。也回應到我們剛剛提到的過去長照的部分，聘用外勞的，或是住機構的這個部分，政府大概都說這個是排除在我們相關長照的照護領域裡面。或者這幾年也聽到了大家的需求和聲音，所以在「四包錢」裡面在今年度有很多很多的突破，我們申請外勞的家庭，也可以用…。

主持人（鄭議員光峰）：

三成的專業服務。

高雄市政府社會局蘇副局長娟娟：

對，他也可以用這些服務，可以申請這些服務。

另外還有就是我們剛才提到的住機構的這「四包錢」都用不到，所以這裡面政府有考量到，在財源有限的情況之下，依大家稅賦的狀況補助。因為過去大家會覺得稅賦多少補多少錢，可是如果有人是不用繳稅的，是不是就沒有享受到這樣的福利。所以在這個裡面，在今年度我們依照議員剛剛所提的，對機構的補助也是依照稅率的部分，住機構裡面如果住滿90天的都可以送件申請。這個部分衛生局有製作了相關的懶人包，我們現在衛生局也開始接受申請，所以如果有相關的疑問，待會兒在會後，或是如果大家有不清楚的部分，我們也很樂意協助大家。

再此也很感謝議員，隨時調整目前我們官方的作法，還有行政作為，以及跟業界的夥伴們，我們也希望藉由這個過程能夠照顧我們的市民，提供最好的服務給我們的市民。我先做以上的補充。

主持人（鄭議員光峰）：

謝謝蘇副局長。長照中心未來應該是台灣第一個首先成立的長照中心，台南有嗎？其實未來是一個很大的挑戰，因為包括人力上的整合，其實面臨很多業務上的調整，都是第一次，所以長照中心也很不容易，現在也很忙。

等一下市立醫院有沒有要發言，就市立醫院目前長照的狀況，今天院長和副院長都到場了，主任有沒有要針對長照補充的？我想市立醫院是肩負政府政策推動的積極角色，前不久我也到聯合醫院去做一些討論，其實市立醫院不只是社區醫院，可能未來長照的角色也滿吃重的。只是說未來在人力或是在制度方面可能有一些要做修正。主任還是院長有沒有要發言？院長請發言。

聯合醫院張院長宏泰：

非常感謝鄭議員的邀請，還有各位專家在這邊。我剛剛聽了幾位教授和議員剛才提到的幾個問題，我覺得非常認同。第一個，我們人才的培育其實是非常關鍵的，剛才聽到陳議員在講，他的小孩雖然現在是PT，但是他覺得這不是好環境。所以我

們如何培養人才願意投入，最重要的是這一塊要企業化經營，現在國家雖然丟了很多錢在這邊，但是當我們要招年輕人進醫院做長照的時候，他的想法是這是一個研究計畫，這可能只是一個試辦計畫，明年還會不會用我。這是年輕人第一個想到的問題。但是目前我們沒有辦法發現這個財源是可以永續經營，這個恐怕中央要趕快訂好制度，才能讓年輕人願意走進來，願意來做這件事情。

再來當然是衛生局指示我們市立醫院開始要做這一塊，市立醫院過去做的是極重症的醫療。我舉個例子來講，一個中風的病人，他在醫院的時間可能只有10%而已，其他大部分的時間一定要回到社區去，他可能要到基層去，甚至要去居家做繼續的服務。但是現在很多病人的感覺就是遇到問題就直接跑到醫院來，希望在醫院繼續治療，因為他覺得這裡最可信，而且好像問題最少，你也不需要準備一大堆文件，反正現在我們國家的健保制度就是非常非常的方便，只要掛了號，醫院不能拒絕治療。所以我常常接到很多議員的關心，譬如說一個病人一天可以給我發5封信，有5個議員同時來關心，關心的原因是我們聯合醫院不要幫他繼續服務，因為他需要做PT，他中風已經連續在醫院住了一年半不離開，他認為離開就代表聯合醫院不關懷他。我想很多負責的處理其實是可以回到社區，或者回到診所去，但是這個制度上他覺得他要在聯合醫院，我想鄭議員可能也接到很多這樣的陳情。你如果拒絕的話，他從總統開始發信，他從總統就開始要求。所以我覺得有很多的制度方面，看看怎麼樣讓他了解國家的資源有限，極重病的醫療在醫院裡面，當然待一段時間一定要到基層去或者到居家。這個我們一起思考看看怎麼做。

當然我們市立醫院也被指定，從明年開始要成為C據點，我想這個也是鄭議員一直希望我們要做的。當然現在我們面臨的問題就是局裡面指示我們就是做，但是第一個是人力的問題，剛才議員也點到，我的人力從哪裡來？坦白講，現在每一個醫院的醫事人員，我的PT、OT其實都備在那邊，但是就平常的業務大概都已經滿額了。剛才也很高興知道其實我們有很多PT，但是在編制裡面如何讓我們放大，可以再繼續承接這樣的處理，包括我們現在要做C⁺的，我們也有在B，這一塊我們很願意來投入，但是我們很希望將來長照這樣的預算或是經費也能投入到這一塊，這樣我們才有餘力可以聘更多的醫事人員來做這一塊。當然我們不是搶其他願意做的單位。

所以在這裡就是第一個，人才的培育很重要；第二個，我們朝向做企業化的經營。因為現在我們得到的很多訊息就是先做，我們這個預算沒有錢，只能給聯合醫院做為C據點只配一個研究助理3萬多元的錢而已，剩下的醫院自行吸收。我們看到的願景，鄭議員一直跟我講要看以後的願景，將來因為這個願景你們可以得到什麼。但是對於把這個願景交給我們年輕人的時候他會很害怕，他會覺得院長你講得對嗎？將來如果沒有這個願景，我是不是又要重新去找工作？謝謝。我的回答到這裡。

主持人（鄭議員光峰）：

謝謝院長，院長在聯合醫院算是「石磨心」（非常辛苦），其實在這個框框的架構裡面，我們希望聯合醫院在分紅制度也好，在人力的重新安排也好能夠有一些改變，我想在會期裡面也會做一些討論。凱旋醫院要不要發言？

高雄市立凱旋醫院王日間照顧中心業務王負責人君美：

各位長官好，凱旋醫院從106年就開始積極推動長照服務，目前有1A2B1C，最近在洽談另外4個C。在整體的長照服務上，因為106年開始，我們就開始招兵買馬，除了本身人員的訓練之外，我們目前長照人員領有證書的有169個，佔了我們總工作人員的21%到25%。目前我們發現一個問題，未來在人才的培訓部分，因為如果以A單位的話，A單位的A級人員訓練除了本身基本架構的訓練之外，我們衛生局和社會局都有加碼去做訓練。可是我們會期待這些訓練是不是在學術的部分，可能在相關科系的訓練就可以先建構起來了，這樣才不會導致於未來接不上手。因為他們已經上線了，如果還一直在做這些訓練，其實會delay到他們的直接服務。所以我們期待未來大家可以在人才的培訓上面一起做努力，謝謝。

主持人（鄭議員光峰）：

現在是自己要養照服員嗎？你們自己有招兵買馬養照服員嗎？

凱旋醫院王日照業務負責人君美：

我們目前C據點的工作執行人員也是全人力，他就是前任苓雅區的照專人員，所以目前我們ABC的人員還滿多的，可是現在花很多時間在對他們的培養和訓練。我覺得做長照服務的心理素質很重要，因為抗壓性需要滿大的，我覺得社會局和衛生局都很強力在支持。可是在前端的教育的部分，如果說學界的教授如果在前端有建構起來，其實他們後面上線可以很快，因為他們現在一邊做一邊還要訓練，其實會影響到後面的直接服務。以上，謝謝。

主持人（鄭議員光峰）：

民生醫院有沒有要發言？副院長請發言。

民生醫院黃副院長明仁：

議員以及各位先進大家好。民生醫院是一個社區醫院，所以基本上在發展ABC是不遺餘力，這個部分大概醫院也會照著政策走。不過醫院目前比較可以幫忙做的是跟這些ABC據點做整合，也就是說我們知道ABC據點服務的這些民眾需要醫療的時候，他們可能就會到醫院、醫學中心或是區域醫院。到底到區域醫院、醫學中心治療的結果如何，回去到BC的話，BC可能還不是很清楚。我們因為是一個社區醫院，所以附近的BC據點，如果說有ABC的話，想要醫院合作…。

主持人（鄭議員光峰）：

現在都有ABC了吧！

民生醫院黃副院長明仁：

目前本身都有ABC了，所以我們現在會是兩個方向在處理。第一個是自己醫院的ABC再成立，然後去照顧；另外一個是跟其他的ABC合作，如果需要醫療的話，我們可以再回饋說這個病人目前在我們這邊治療的情形是如何，回到BC據點的時候可以更能夠銜接他的治療情形，不會因為到其他家醫院，回來就斷掉了。

主持人（鄭議員光峰）：

副院長，我是說你們有沒有問題，今天不是質詢，不是要求你回答。

民生醫院黃副院長明仁：

我們目前大概沒什麼問題。

主持人（鄭議員光峰）：

謝謝副院長。我們看到小港醫院也有來，小港醫院有沒有什麼相關的問題做建議，請發言。

小港醫院江護理師郁芬：

議員、長官大家好，我是小港醫院護理部護理師江郁芬。目前我們醫院也是積極在推動ABC的部分，我們現在有成立A單位，C據點的話，未來明年局端也是有要我們成立5個C的部分，我們現在主要的困難點是地點尋求的部分。前一陣子雖然有一個公文說衛福部那邊有前瞻計畫可以去申請修繕的部分，但是目前我們找到的據點都是里民活動中心，但是那個產權和管理者都不是我們醫院，分屬里長或是里辦公室，會比較複雜一點。所以針對這個部分，對於這個計畫案我們比較不敢去提出申請修繕，因為它必須還要有一些招標的工程部分。所以對於這個據點的無障礙環境設施如果不符合標準的話，其實對於我們在尋找地點上是比較困難的。謝謝。

主持人（鄭議員光峰）：

大概就是一些C據點的拓展。看起來幾位教授再講一下，時間就差不多了，請李教授發言，你剛剛好像還有第二段要講，所以就請你先講。

輔英科技大學高齡及長期照護事業系李教授碧玉：

謝謝議員。我是來自於教育工作，我想還是從教育的場域裡面的現象做一些報告，也為我的學生請命。我們系是培育長照人力，目前在培育上面應該是分兩個區塊，一個是五專畢業之後念二技的學生，一塊等於是高職畢業之後念四技的學生，當然培育出來他們的職業取類就是照顧服務員，然後再往上。第一個部分，我先提到二技的學生，其實二技學生多數來自醫事科，就是他可能是護理科畢業的學生，也有一大部分是PT的物治科學生，也有OT的學生進來，這些學生為什麼

在五專畢業之後會選擇進到念長照系？其實他們心裡面的最愛還是原來那個系。

主持人（鄭議員光峰）：

考不到license(執照)。

輔英科技大學高齡及長期照護事業系李教授碧玉：

可能他想要物治系上不了物治系，對不對？他想要OT上不了OT，這是一個區塊，或是想要護理系上不了護理系，但也有一群學生比較有前瞻性的，也不是沒有，他覺得他已經念5年護理或5年的PT了，他希望走比較跨專業的東西，他想要跨到長照這個區塊來看看學學。我們的學生以二技部分已經有畢業好幾年，因為我們從民國96年就開始招生了，這些學生畢業之後，其實還是有一個叫做執照這件事情。當然護理師執照考取率是比較高的，所以這些學生如果他還是有護理執照（license）的話，他們還是會先選擇進入所謂的急性醫療系統，很現實的原因是因為急性醫療的薪水還是比在長照機構工作薪水高，這個是最現實的問題。所以如果長照機構或長照體系要流入好的護理人員，在薪資勞動條件的部分，或許也要去跟醫院做一個平衡。

另外一塊就是職治的部分，也多數是進來之前他們就要拿到執照（license），比較大的問題是，物理治療科的學生他們跟我說，老師，我已經考了3次或考了5次還沒有考到執照（license），然後考取率越來越低，就是5%、4%、3%、1%一直降，是不是？這個叫做人力養成。剛才前面議員有提到說，我們養成一群學生，他可能念5年物理治療，然後他後來考不到執照（license），等於說只有5%考上執照（license），另外95%…，如果我解讀錯再請教授指正，就是能夠考上的學生是有限，當然這些學生他們就開始想要轉彎了，因為他如果沒有執照（license）的話，他當然就不能做PT的工作。這些學生他們的優勢是他們已經受5年醫學訓練了，做了這些訓練之後，他們未來畢業後還是要從照顧服務員開始做，如果他沒有執照（license）的話。但是現在比較大的問題，當然就是現在能夠在職場上做照顧服務員的資格，其實不是要求那麼高，第一個，如果你有…，像高雄市是125小時的整個訓練，就是核心課程加實習，你只要結業就可以做照顧服務員工作；一樣我念5年的專科，然後我再念2年科技大學，我也是從照顧服務員開始做，薪水當然也是從頭開始，這是一個，前面努力的程度不一樣，但是他們畢業之後要做的事情跟人家是一樣的，這是第一個他們會質疑。因為我們在會議資料也有提到，目前居服人力年輕的人30歲以下大概只有占10%以下，就是在我們的居服照顧人力，我們需要年輕的人力進來，但是沒有提供年輕人力比較好的誘因，這是一個問題。

形象的部分也是，學生說他在實習的時候，還會被笑說你們是不是要去幫人家

煮飯，他心裡面其實會有一點涼涼的。所以我們也是在討論這個問題，學生他們有沒有辦法看到未來？這些學生跟一般受125個小時的照服員，他們未來工作有沒有差別？所以我也是要請命說，局處首長都在這邊，當然要推全國照顧服務員分級制度可能沒那麼快，但是我們能不能從高雄市開始推？當然也要業者一起配合，大家願不願意在你的職場推照顧服務員分級。這些學生他們經過訓練之後，他們的能力是不是比較好？答案應該是肯定的，只是因為在職場上沒有看到，可以看到的是居服員再上去就是居服督導員，不過老實講居服督導員的薪水也沒有居服員來得多，因為居服員如果做得比較衝的話，其實薪水會比居服督導員多，所以在這個進階上，進到管理階層好像相對勞動條件並沒有反映出來。

另外一塊，目前有看到的是有推一個叫做照顧實務指導員，這是衛福部在推的，一樣它是…，不過這個規定是要高中職畢業3年居服經驗，受完訓之後，就可以擔任照顧實務指導員，然後到案家去做一個實務指導，時薪好像有350元，這個是資料上面顯示，不過當然學生他也要做3年居服才有這個機會去做進階。所以一個小結論是說，我們針對這些經過層層管道培育上來的學生，他們的基礎也是夠的，在未來他們進到職場之後，有沒有比較好的一個職場上進階制度來幫助他們，讓他們有那個誘因跟動機去參與我們的人力職場，這是第一個部分。

第二個部分，目前教育訓練的層級也滿多樣，目前有大學4年制的照服系，也有五專的老服科，現在教育部也在輔導成立所謂的高職端的照服科。所以高職端照服科出來也可以當照服員，然後老服科出來也可以當照服員，四技出來也是當照服員，有點好像回到過去我們的護理那個時候，就是護校到護專又到大護好幾個層級，大家一直念一直念又念重複的東西，那個就是所謂的教育資源一直重複在運用。這個部分可能也是我們要去思考，就是從高職端到專科端到大學端不同層級長照人才，那個課程架構進階的設計到底要怎麼樣去安排，才能搭配我們到職場上學生出來他的進階制度，這個可能還要花些時間做一些討論，也在這邊做一些小小的看法，謝謝。

主持人（鄭議員光峰）：

因為時間有一些儲存，所以也請教授…，我跟各位報告，台灣長照剛剛像張院長講的是，應該要從產業化、企業化，未來一定是這樣的一個方向。能力上不要說沒有，最重要是你念什麼科系應該就要考上那個license(執照)，所以是必然的本份。不過我看很多現況，長照的業者像我們這裡面就有一个人，他其實是念護理，他就自己要去創業做一個日照中心，每個人其實是要轉念。所以在很多人才培育，包括我2年前開照服員分級公聽會，那時候我有提起，我看那些資料，照服員是全世界普遍都缺人，可是看起來又不受重視的人力，為什麼？就是在這樣的

一個制度裡面，不同的來源，也許來源非常多元化，可是看起來在薪資結構方面如果要產業化，這方面要做提升，所以剛剛教授講的這些來源，我們可以再另外一個議題來做這樣的建議。

剛剛有講到一個重點，到底高雄市是不是可以帶頭把這樣的照服員做一些分級？最大的分級就是薪水，薪水要有一個range(級距)出來，大家就會感受到，range(級距)要加多，就是這個產業要茁壯，就是賺很多錢願意分潤給最低層直接占70%做長照的居服員。這是一個結構問題，在另外一題我們再做。對照服員這方面的建議，我們會在議會裡面提出，我覺得這是有必要的，因為我們的照服人力其實缺額非常多，不過看起來很多居服員來源非常多元化，現在我看是非常夠，但是現在品質方面應該再提升。兩位教授，有沒有要再發言補充的？

高雄醫學大學物理治療系林教授昭宏：

我補充一點，也建議一點，因為剛剛李教授剛好有提到專業考試部分，基於這個部分我回應一下，因為在座也有很多相關的人關心這個問題。我自己在高醫有3屆9年物治系的系主任經驗，也參與考選部命題、出題跟審題。基本上物治的專業已經提升到6年制，如果知道的話，台大跟陽明現在已經都收6年制的學生，大學部大概有9間，四技2間、五專大概是3間，總共這14所學校每年去考專業物理治療師執照，每年1次考試大概2,000人，錄取率大概是兩成，也就是400個，所以1年2次大概800個。以高醫來講的話，我們平均應屆學生錄取率都是在七成，也就是3個大概會有2個考上，台大、陽明、成大跟長庚又比我們更理想一點，所以這個數據提供給大家做個參考。每年800位考上證照的，其實高雄市物理治療師公會也算過，差不多有8%到一成會進入高雄市公會來執業，每年新生人力大概會補充50到100之間，這是一個簡單數據回應剛剛李教授的看法。

第二個建議，我簡單講一下，就是有關於日照中心設立不足的問題，這個問題理論上來講的話，我覺得有必要在整個長照2.0發展過程當中，地方政府發展地區健康照護特色醫療衛生策略，這個應該要有亮點。我剛剛已經有講過了，高醫在當時大同醫院設福樂學堂的時候，它其實是投入很多資源，那個等於是不能賺錢的，當然相對的就是提供我們的學生很多相關的等於是一個實習的場地。

主持人（鄭議員光峰）：

實習的地方。

高雄醫學大學物理治療系林教授昭宏：

這個對我們來說幫助非常大，我的看法是，像這一類在學校裡面附設這種福樂學堂長期日間照護中心，我覺得它是亮點應該是可以推廣。因為對於一個個案來講的話，他要進入一般我們在醫院醫療院所附設日間照顧中心，30年前天主教的

聖功醫院就做得不錯了，但是如果以我們的個案來講的話，我10歲以前在內惟國小，然後經過50年、60年以後，如果有機會我回內惟國小，萬一有這樣的機會又去那一邊那樣熟悉的環境，跟我學弟妹在日間的時候一起共同生活，聽聽他們的笑聲，這樣的一個環境應該是我們嚮往的。所以是不是可能要有亮點的話，市政府應該要請教育局是不是盤點一下，是不是可能有哪一些國小少子化以後，它教室1樓的地方有1排能夠空出來，用一種類似公辦民營，我也不要與民爭利，如果A點或相關的民營企業，它覺得可以來做就給它，就讓它去做，大概是付一點什麼樣的租金，讓它能夠發展起來。這樣的一個方式或許是一個亮點，或許是日間照護中心裡面可以跟其他縣市不一樣的，或許你可以跟衛福部申請一些試辦計畫，讓這樣的事情來促成，這是我給你們的建議。

主持人（鄭議員光峰）：

謝謝林老師補充PT 執照的問題。日照中心，我跟各位報告，剛剛林教授講的教育局這邊，其實我在議會裡面大概講過幾遍，不過我看本位主義比較大，我應該要改頭換面換個身分跟他說老人學堂，其實就是社區關懷站，先騙說來開放社區關懷站，叫做老人學堂也可以。不過這個就是台灣社會政府體制裡面，各局處有個局處的本位主義，這個有時候很難在這個地方討論，所以日照中心還是有待加強。

最後，我來做幾個結論，因為科長要去台北開會，所以一個人要分身多個角色。我跟各位報告，今天的長照2.0是每一個人都會碰到的，因為大家都有長輩，我本身也覺得在這方面應該多做這樣的整合跟有一個平台，讓大家不管是業者也好，或學者也好，都能夠把這樣的意見納入一些政策上的建議。從衛福部到地方，未來像高雄市的長照中心，其實是國家未來很重要比較沒有那麼政治化的一個社會政策，怎麼樣讓這個社會政策能夠更圓滿？像剛剛有的包括交通的問題，是不是能夠不要那麼擾民，讓它可以更方便？像一些居家AB的溝通，照專的溝通問題，是不是可以更順暢？未來的機構是一個國家應該要開放的，如果長照保險法通過之後，現況長照真的3.0就是要3.0，已經開始補助了，外勞的部分也有三成專業的補助。這個都是多元性的，從長照每個層次增加長照的使用人口，我再講一遍是長照的使用人口，就是增加這個覆蓋率，覆蓋率慢慢提升之後，也是國家未來應該要實施長照保險的時候。長照保險其實是一個非常慎重的財務負擔，現況是預算制，預算制是來自國家的預算，大家可能會擰節開銷怎麼樣讓預算要花在刀口上。未來是國家都需要，每一個人你也許從40歲，像日本是從0歲一出生就開始在繳保險費不等，這個都是未來不管誰執政要來做這樣的財務規劃。

今天我們比較強調的是在專業的部分，專業的部分有個結論，就是我剛剛在

科長他離開的時候也提到，大概在 11 月初到 15 日之間，我們會用一個比較大型的，也會邀請很多專家來看專業的部分，怎麼樣讓未來照專有一個更積極面，把不能的部分做得更完美一點。至於在人力的…，包括照護員方面，我們有很多意見的話，包括人力的養成，因為現在人力養成很多的多元化都在做這樣的訓練，像市立醫院也許都可以自己做這樣的課程安排，輔英這邊是非常積極，而且在長照人力培養非常積極的一個學校。所以學生跟老師之間，以後不用再煩惱學生沒工作，這些都是有需要做的，就像張院長講的，這是一個企業，這是一個產業，這個產業裡面其實就是競爭，競爭的概念裡面就是需要自己也要有能力，不能只巴望考試好不好考。所以我們在今天公聽會結束之後，我的名片裡面你有什麼意見，大家不妨可以直接把意見弄到我的信箱裡面都可以，我們願意做這樣的整合跟做這樣的建議。謝謝大家今天的參與，今天公聽會就到這裡，謝謝。