

(十七)委員劉建國等 19 人及委員王育敏等 28 人提案第三十四條條文均不予處理。

(十八)本 49 案未審及保留條文另定期繼續審查。

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。

繼續進行討論事項。

討 論 事 項

併案審查行政院函請審議「長期照護服務法草案」、本院委員黃昭順等 29 人、委員鄭汝芬等 21 人、委員羅淑蕾等 30 人、委員楊麗環等 35 人、委員徐欣瑩等 37 人、委員楊玉欣等 50 人、委員王育敏等 30 人、委員蘇清泉等 26 人分別擬具「長期照護服務法草案」、委員許添財等 18 人、委員劉建國等 29 人、委員徐少萍等 22 人、委員陳節如等 22 人、委員翁重鈞等 19 人、委員林淑芬等 23 人擬具「長期照顧服務法草案」、委員李應元等 21 人擬具「長期照顧法草案」等 16 案。

主席：現在要請提案委員說明提案旨趣，發言時間為 3 分鐘。請提案人黃委員昭順說明提案旨趣。

（不在場）黃委員不在場。

請提案人鄭委員汝芬說明提案旨趣。

鄭委員汝芬：主席、各位列席官員、各位同仁。本席提案第三條及第七條明定指示身心失能有長期照護的需求，經過評估合格者就是長期照護服務對象。第八條將長照服務分為 3 類，第一類是居家式，長期由人員到宅提供服務。第二類是社區式，由社區設置場所提供服務。第三類是機構式，由長照機構提供全日服務，並且明定各級政府應提供家庭照顧支持服務計畫，讓 70 萬名由家人自行照顧的家庭以及使用外勞看護的 19 萬個家庭有喘息機會。第九條特別著重在輔導開發偏遠地區、山地離島地區的長照資源，授權衛福部劃分長照服務網區，盤點各地區需要的長照資源，資源不足地區由政府編列預算，獎勵補助長照服務資源的開發。第十一條明定長照服務人員必須經過訓練及認證，領有證明能夠提供長照服務，而且每六年必須繼續接受教育訓練才能換證，為了彌補偏遠地區長照服務人員人力不足，政府可視需要招考公費生，鼓勵他們到偏鄉服務。第三十二條至第三十五條則是保護照顧人的權利，例如，第三十一條規定應訂定書面契約，明白規定可享受到什麼樣的長期照顧。第三十三條則規定長照單位不可遺棄、虐待被照顧者。另外，本席有鑑於社會的進步，現代人都非常注重隱私，空間設計應人性化，所以第三十四條規定社區式或機構式長照機構應讓被照顧者能夠享有隱私、適當活動空間，以及會客權利。謝謝。

主席：請提案人羅委員淑蕾說明提案旨趣。（不在場）羅委員不在場。

請提案人楊委員麗環說明提案旨趣。（不在場）楊委員不在場。

請提案人黃委員昭順說明提案旨趣。

黃委員昭順：主席、各位列席官員、各位同仁。長期照護法草案是從上一屆任期一直到現在都在討論的，不管是我國或全世界各國都一樣，我們都面臨人口老化的狀況。目前我國在長期照顧方面做得比較好的大概是退輔會，分開幾個機構之後，如果僅止於此，本席認為必須加以統合。

因此我國陸續推動「建構長期照護先導計畫」、「新世代健康領航計畫」、「加強老人安養服務方案」、「照顧服務福利及產業發展方案」及「長期照顧十年計畫」等各項方案，但這幾項計畫都無法統合長期照護，本席自上一屆開始到這一屆一直提出長期照護服務法草案，好不容易行政院也提出了對案。

本席提出的草案有七章共五十一條，第一條至第六條明定立法目的、用詞定義及主管機關權責。第七條及第八條很清楚列出長期照護諮詢代表及服務類別之規定。全部條文有五十一條，另外還有很多委員也提出各種版本，本席希望能夠在比較短的時間讓本法案在立法院通過，真正落實長期照護制度，讓我國在面臨人口老化的過程及家庭在變化的過程中，能夠很快速地讓我們的老人有尊嚴且是真正得到政府的照顧。謝謝。

主席：請提案人林委員淑芬說明提案旨趣。

林委員淑芬：主席、各位列席官員、各位同仁。我們要先談長照的現況和困境，臺灣現在的長照主要模式還是依賴家庭照顧者，總共約有 70 萬個需求，再扣掉長照 10 年計畫殘補式服務對象近 7 萬人，這是 2010 年的資料。聘請外籍看護的約有 18 萬人，剩下的 4、50 萬人大概都是由家人自行照顧。除了 18 萬個家庭自行聘請看護之外，其他都是家人自己照顧，照顧者當中 8 成都是女性，普遍身心俱疲憂鬱狀況非常嚴重，社會案件屢屢發生。我們看到目前長照狀況是國家缺席、家屬苦撐、外勞補位，在殘補式服務的惡性循環裡，我們看到公共照顧體系使用率偏低，今天政府終於端出長照服務法，經檢視發現行政院版長照服務法草案一、沒有政策管理辦法，與其說是服務法，不如說是機構管理法，特別是機構式服務的管理。二、行政院版是以醫療管理模式，並不適用長期照顧的特性。三、其中缺乏人民權益保障的規範，以及人民參與機制的設計。四、缺乏社區化積極照顧和健康促進的思維。五、維持外籍和本籍居家看護員雙軌分立政策。難怪這個禮拜日有人要遊行，號稱政府的長照制度是在血汗基礎之下，普遍剝削外籍居家看護員。六、對於目前偏鄉地區長照資源匱乏困境也未提出具體策略。七、對具有文化特殊性的原住民區域也缺乏尊重其意願的政策設計。

因此本席提出的版本有幾大主張，第一，立法目的應確保長照服務的普及、優質以及平價三大原則，而且要兼顧失能者、照顧工作者及家庭照顧者等各方權益。第二，要建立民主組合的審議機制，要組成長照服務審議委員會廣納各方民意，融入決策，資訊公開，公民監督。第三，要增

列家庭照顧者的支持服務，這也是讓被照顧者可以獲得好品質照顧的基礎。第四，希望家庭聘僱看護於 9 年內與居家式服務整併落日，就是所有 24 小時看護及照顧員都是來自於機構派遣式的服務模式，也讓被照顧者銜接照顧無落差整合居家式服務。第五，長照服務應著重多元文化特殊性及性別敏感度。第六，要提供多重民眾權益保障途徑，中央與地方要設置長照申訴評議委員會，建立長照公評人制度，提供各地民眾反映意見管道，提供長照體系的改善建議，要設公益訴訟及相關法律扶助。第七、長照人員的界定應避免僵硬的證照專業制度，以制度性支持各類長照人力。第八，增列反歧視條款。第九，明定長照為基本權益，政府應滿足人民的需求。

今天我們要求的就是國家的角色要進來，國家要擔負起長照需求照顧者的角色和責任，我們要再度強調，這是人民基本權益，政府應滿足人民的基本需求。謝謝。

主席：請提案人蘇委員清泉說明提案旨趣。

蘇委員清泉：主席、各位列席官員、各位同仁。這次長照法草案多達 16 個版本，看起來每個版本都有其獨到之處，大家都很認真，行政院版本也規劃得非常完善，但還是有一些遺漏處，本席的版本剛好可以補其不足。

國內目前有關長照機構及人員之管理較為分歧，且規範不一，為求有效整合，宜採寬嚴適中、兼容並蓄之管理措施。而在需求增加之同時，為健全長照服務體系之發展，並使醫療及長照能夠無縫接軌，並確保民眾在長照服務中接受優質醫療服務的權益，爰參酌日本及美國立法例，使欲接受長照服務者檢具醫師意見書後進行評估、審議再接受長照服務，如此則能有效分配、有效利用長照資源，確保服務品質。像最近天氣那麼冷，老人家身體很容易急速變化，甚至猝死，所以在日本和美國的長照機構，都配置有兼任的內科或家醫科醫師，這是很重要的，這些醫師雖然不是專職，但隨叫隨到，因為老人家身體變化很快，這點是我們必須參考的作法，也是本席的版本比較不一樣的地方，希望這次大家可以好好審查，儘速審查，因為現在已經到了刻不容緩的階段，目前整個經濟景況又不好，長照需求將會越來越強烈。

其實台灣的情況，有一點是和日本非常不一樣的，那就是日本連一個外籍看護都沒有，而台灣則將近有 20 萬人，這些外籍看護如何轉化為我們長照體系的一環，職訓局必須要好好考量。台灣的國情和日本、韓國不太一樣，因此希望大家可以集思廣益，儘速讓這個法案通過。以上說明，謝謝。

主席：請提案人徐委員少萍說明提案旨趣。

徐委員少萍：主席、各位列席官員、各位同仁。其實長照相關法案在 101 年 5 月 25 日就已經提出來了，很可惜當時沒有進展，今天又重新排入議程，希望等會在提案說明、大體討論完後，主席可以繼續安排逐條審查，因為長照法實在不容再拖延了。

目前全世界都面臨高齡化問題，但台灣的情形是越來越嚴重，隨著人口高齡、老化，慢性疾病持續增加，醫療型態與照護能力也應隨之調整，以建構整體長期照顧體系。

方才林委員淑芬講了很多，好像行政院版本一無是處，而她的許多好的意見，本席也都聽進去了，希望將來討論本案時，大家可以集思廣益，如果有好的意見，我們可以把它納入本法案中。

另外，本席的版本提到希望成立長期照護基金，至於基金來源是由政府編列預算，還是另外找財源，這點將來詢答時，大家可以再來討論。至於長照制度部分，政府的版本是以實務為主，再搭配少量的現金給付，這點大家也可以再討論。

長照非常重要，大家都期盼它能儘快上路，因為長照險規劃要在 105 年上路，我們已經是在跟時間賽跑，希望長照法在今天大體詢答完後，不管將來是哪位召委輪值，都可以繼續排定這個法案的審查。謝謝。

主席：請提案人王委員育敏說明提案旨趣。

王委員育敏：主席、各位列席官員、各位同仁。今天我們要審查長照法，而過去在討論長照法或長照服務體系時，都會面臨幾個問題，而這些問題也是大家爭執的焦點，究竟應該採用什麼樣的理念、什麼樣的模式才是正確的，大家意見並不一致，今天大家的版本都提出來了，藉由今天的審查，大家就可以針對這些議題充分討論。

綜整本席的版本，重點大概有以下幾點：

第一，本席的版本主張被照顧者，不僅要被健康的照顧，而且要有尊嚴的照顧，所以，第一條開宗明義規定有關被照顧者的尊嚴問題，這是非常重要的，因為人一旦老了，失能了，不只是需要好的照顧，在被照顧的過程，其實是要被尊重的，也就是必須要有尊嚴的繼續活下來，這一點非常重要。

第二，除了失能者之外，針對家庭照護者的角色，也應該要有明確的定義，所以，有關家庭照護者的角色和保障，也應該在長照法中一併規範。

第三，有關外籍看護工的角色和管理，就像剛剛蘇委員提到的，這一群人現在有 20 萬人，將來這些外籍看護工可不可以透過一定的訓練和培養，轉為長照服務人員，成為一部分的支撐人力？這點也應該在未來的長照服務法中有所規範。

第四，關於品質部分，本席的版本主張應該要有一定品質，而且必須透明化。將來建置的整個長照服務體系，不僅是量的方面要足夠，品質方面也要好，就像前陣子召委安排大家去雙連服務機構參訪，住在裡面的老人家非常有尊嚴，也非常的快樂，那是我們希望建立的長照服務體系，所以，我們的長照服務法也應該規範這些長照機構應該提供有品質的服務。

第五，使用者，也就是這些被照顧者，應該要有申訴管道，當他得到不當的對待，甚至是虐待或傷害時，應該要有申訴的機制。過去我們看到不少案例，不管是家庭照顧，或是機構裡的照護，可能因為這些照顧者情緒上的反應，而對這些被照顧者施予言語或肢體上的不當傷害，如果發生這種照護不當情況，應該提供被照顧者一個合理的申訴管道。

在此先提出以上幾點意見，就教各位，謝謝。

主席：接下來的提案人羅委員淑蕾、楊委員麗環、徐委員欣瑩、許委員添財、劉委員建國、陳委員節如、翁委員重鈞及李委員應元均不在場。

請提案人楊委員玉欣說明提案旨趣。

楊委員玉欣：主席、各位列席官員、各位同仁。為了建構完善的長期照護服務體系，我們特別提出版本來補充官方版本的不足。我們的提案有 8 個重點：

第一點是針對家庭照顧者，我們希望也能納入長照服務的對象。剛才很多委員已經提到，台灣有八成的家庭照顧責任是在家裡由女性來負擔，相當的辛苦，她們是隱形的病人。我們希望她們能得到適當的支持和協助，因此明定「家庭照顧者」的定義，並且把支持服務納入長照的定義裡面，以提供後續的服務。

第二點是納入反歧視的條款，因為有很多的族群有特殊的需要，另外還有偏遠地區，我們希望能夠兼顧多元的差異，以公平正義、讓大家獲得合適及足夠的服務機會和權利來表明我們反歧視的具體內涵。

第三點是明定長照服務的項目內容，區分為居家式、社區式、機構收住式以及家庭照顧者支持服務等項目，分別規範其內容。

第四點是明定長照服務發展基金的來源。

第五點是建立原住民參與的決策機制，關於原住民地區的長照服務，我們應特別了解及尊重原住民的意願，並考慮原住民的文化特殊性，給予他們參與決策的管道以及個別化對待的彈性空間，尊重少數而特別的民族文化。

第六點是增設「同儕工作者」的概念，讓同儕工作者取得長照人員的資格以提供長照服務。很多人可能不太了解「同儕工作者」這個概念，不過在身權法有很多地方提到，他們是依據自身失能的經驗或是有長期照顧的經驗，接受主管機關核可的訓練及證明之後，能夠為失能者和家庭照顧者提供服務的一種專業人員。同儕工作者資格的取得希望能由主管機關依照其經驗性質來核定相關的組織訓練辦法施以訓練，在長照單位的督導之下提供其經驗，成為長照服務人力之一。

第七點是增設主管機關應提供長照服務的申訴管道，並提供原住民、新住民等等特殊族群所需的翻譯和諮詢。

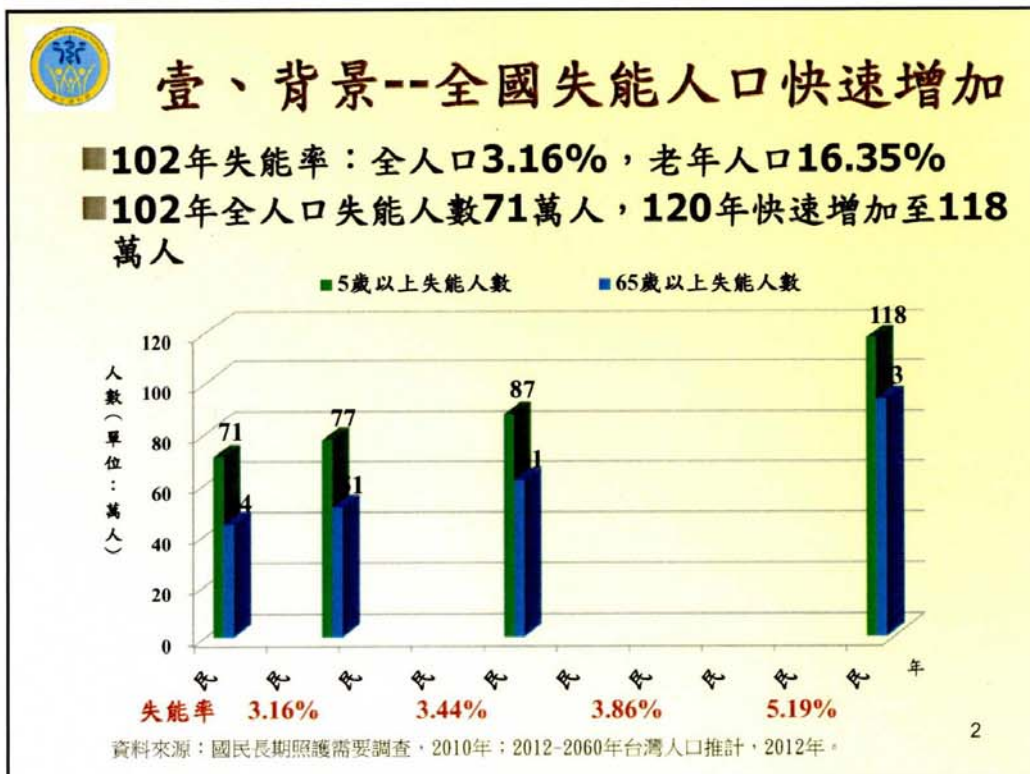
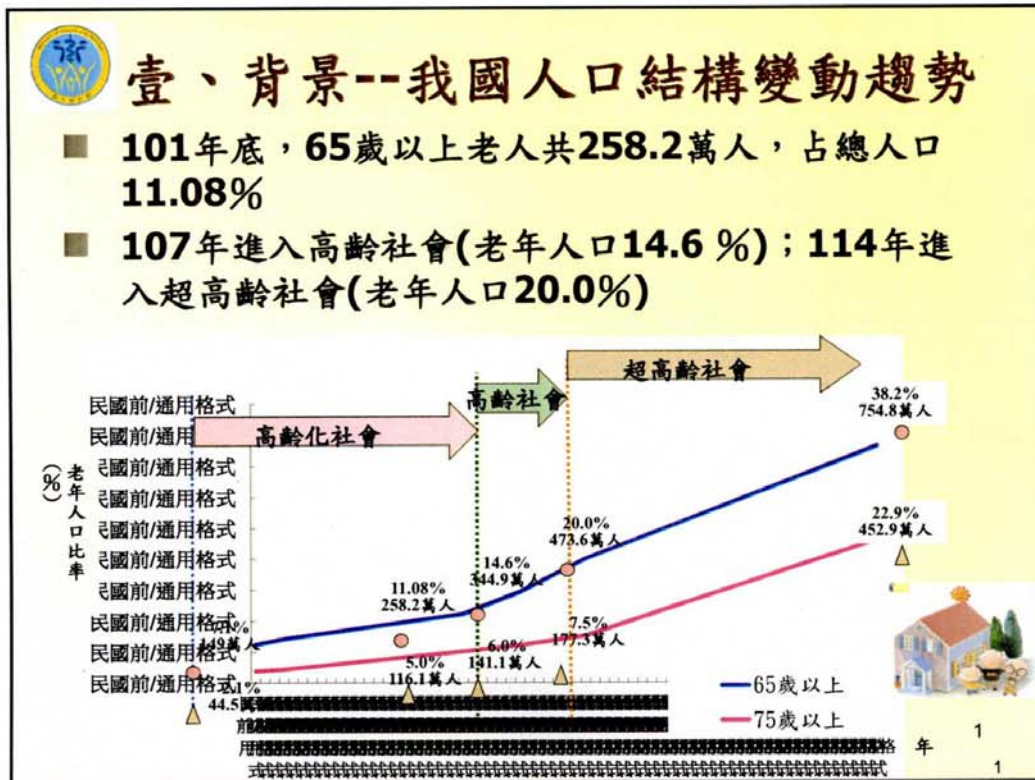
第八點是我們在思考，把外籍家庭看護工及機構看護工納入長照人員範圍加以管理。

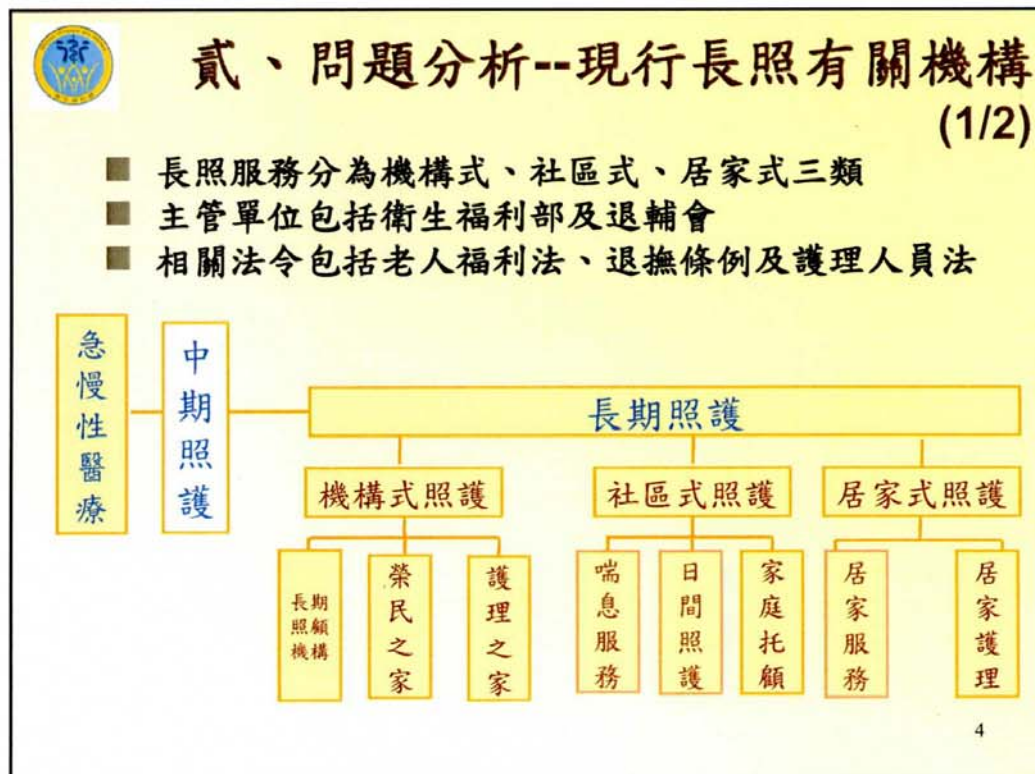
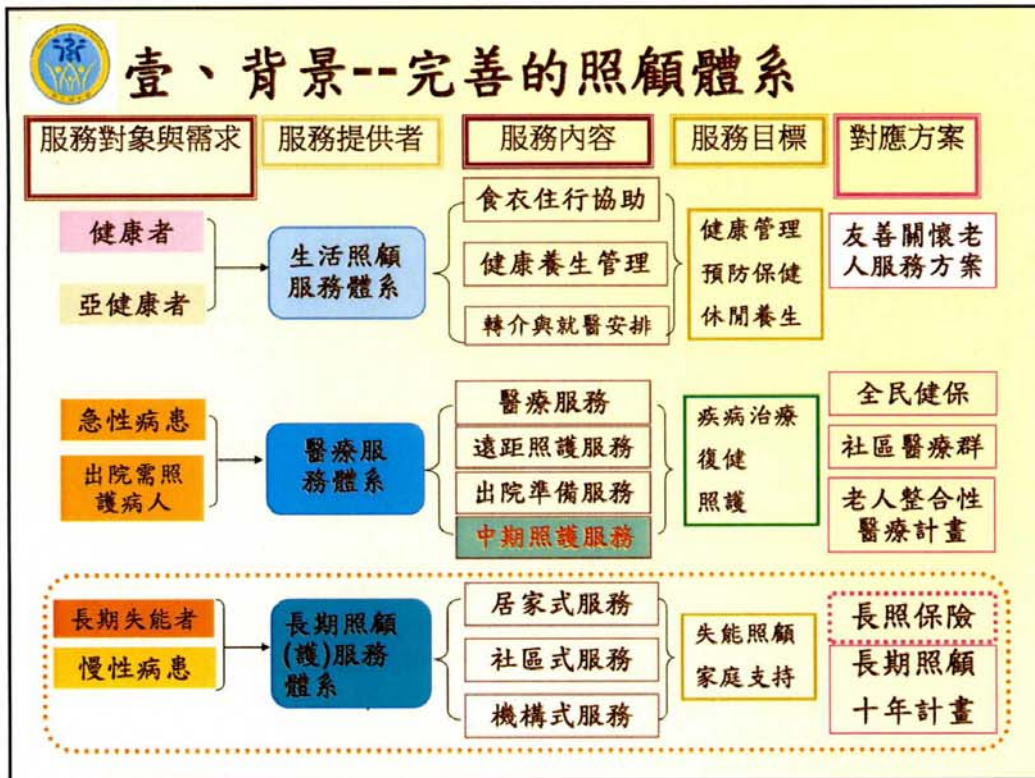
以上八點是我們的版本不同於行政院版本之處，謝謝。

主席：請衛福部邱部長說明立法旨趣。

邱部長文達：主席、各位委員。今天本人代表來報告長期照護服務法草案，這個法案我們在 100 年曾提出來，因屆期不續審，所以今天等於是一個新的開始。我們還是本著原來的精神，從長照服務法先把環境建置好，把網絡建置起來，然後再進入長照保險法。

接下來以投影片來說明。







貳、問題分析(1/2)

- 一、長期照護需求快速增加
- 二、長期照護之規範標準不同，照護品質不一
- 三、服務型態多元化，原有法令無法完全涵蓋
- 四、長期照護資源不足，分布不均

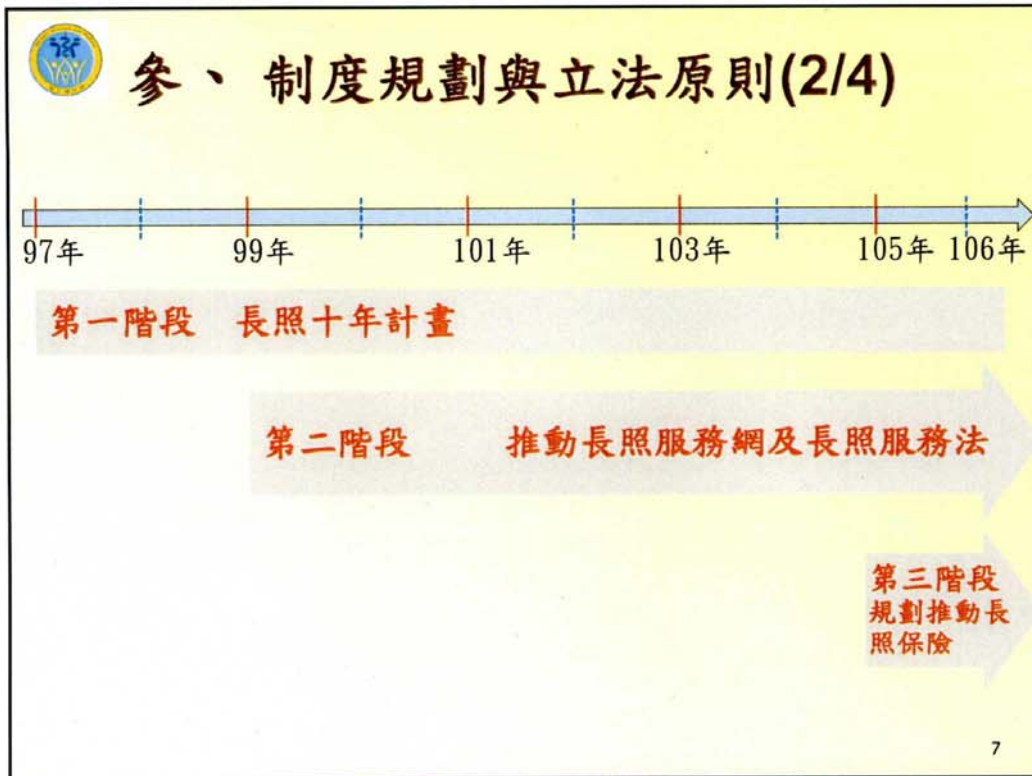
5



參、長照服務法草案規劃過程(1/4)



6



參、制度規劃與立法原則(3/4)

	長照十年計畫	長照服務法	長照保險法
服務項目	八項服務 .照顧服務 .居家護理 .社區及居家復健 .輔具購買、租借及居家無障礙環境改善服務 .老人營養餐飲服務 .喘息服務 .交通接送服務 .長期照顧機構服務	延續八項服務，逐年擴大服務對象 .人員訓練、認證、繼續教育 .機構標準、許可、查核與評鑑 .資源發展之獎助措施 .受照護者權益保障、提供支持性服務	.保險人、保險對象及投保單位 .保險財務 .保險給付及支付（給付類別、擬訂給付等級、上限及支付標準） .保險服務單位提供服務 .安全準備、行政經費及資金運用
經費來源	公務預算	公務預算 設置長照基金	保險費（由政府、雇主、被保險人三方分擔）

8



參、制度規劃與立法原則(4/4)

- 一、全部失能人口之長照需要為基礎
- 二、整合法規，為一致性規範
- 三、保障照護品質
- 四、建立長照機構設立許可機制
- 五、建立長照人員訓練、認證、繼續教育、登錄制度
- 六、設置長照基金，獎助均衡資源發展
- 七、家庭照顧者提供支持服務
- 八、對個人看護者提供訓練
- 九、訂定落日條款，過渡期：人員二年，機構五年

9



肆、草案重點內容(1/8)

整合長照
機構及人
員，並促
進品質

長照人員：訓練、認證、繼續教育

長照機構：規範設置標準、許可登記、
查核與評鑑

受照護者權益保障：課責主管機關及長
照機構、提供支持
性服務、個人看護
者訓練

長照基金及發展獎勵措施：實施長照服務
網計畫、獎助
資源發展、限
制資源不當擴充

周全
長照
服務
網絡



長照服務發展基金

10



肆、草案重點內容--條文架構(2/8)

章數	章名	條文數
第一章	總則	6
第二章	長照服務及長照體系	4
第三章	長照人員之管理	3
第四章	長照機構之管理	17
第五章	接受長照服務者之權益保障	4
第六章	罰則	14
第七章	附則	7

共7章55條

11



肆、草案重點內容-- 立法目的與長照定義(3/8)

一.立法目的

為健全長期照護服務體系之發展，確保服務品質，保障接受長期照護者之權益。(第1條)

二.長期照護定義

指對身心失能持續已達或預期達六個月以上，且狀況穩定者，依其需要，所提供之生活照顧、醫事照護。(第3條)

12



肆、草案重點內容-- 長照服務提供方式(4/8)

- 一、居家式：長照人員到宅提供服務
- 二、社區式：於社區設置一定場所及設施提供服務
- 三、機構收住式：以全日容留受照顧者之方式(第8條)
- 四、失能者由家庭照顧者自行照顧或個人看護者看護時，得由長照機構提供支持性服務。(第53條)

13



肆、草案重點內容-- 長照人員管理(5/8)

- 一、長照人員提供服務應具相關知能，接受訓練、認證、每六年完成一定時數繼續教育訓練。(第11條)
- 二、長照人員需登錄於長照機構(包括居家式、社區式及收住式)，並經所服務之長照機構向其所在地主管機關辦理登錄。(第12條)
- 三、長照人員提供服務單位間之支援，應事先報准。(第12條)

14



肆、草案重點內容-- 長照機構管理(6/8)

- 一、公告特定範圍之評估，應由主管機關設立或指定之長照機構為之；經指定辦理評估者，不得為該受評估者提供長照服務。(第7條)
- 二、長照機構設立應申請許可。(第15條)
- 三、設立證明登載事項變更及停、歇、復業規定。(第17條)
- 四、收費項目及標準由地方政府核定。(第25條)
- 五、主管機關應辦理評鑑，以提升服務品質。(第29條)

15



肆、草案重點內容-- 受照護者權益保障(7/8)

- 一、應簽訂書面契約。(第24條)
- 二、除必要保護，不得進行錄影錄音等侵害個人隱私作為。(第32條)
- 三、提供適當照顧與保護，不得遺棄、虐待、傷害。(第33條)
- 四、主管機關應提供陳情管道。(第34條)

16



肆、草案重點內容--獎勵措施(8/8)

- 一、規劃長照服務網區域(第9條)
- 二、設置長期照護發展基金(第10條)

17



伍、各界關注議題、建議與討論

一、關注議題

- (一)社會福利與社會保險
- (二)長照服務之內容
- (三)家庭照顧者之定位
- (四)外籍看護工之訓練、管理及定位
- (五)長照機構之分類

二、議題處理

- (一)推動長照服務法，於102年召開三場研商會議，與各界溝通並凝聚共識。本法通過半年後訂定相關子法。
- (二)對各界關注本法相關議題，將於本法審查過程中反應。

18



主席：謝謝部長，請陳委員節如說明提案旨趣。

陳委員節如：（在席位上）不說明。

主席：陳委員節如無補充說明。

現在開始進行詢答。每位委員詢答時間為 6 分鐘，得延長 2 分鐘，上午 10 時 30 分截止發言登記。若有臨時提案將於中午時處理。

請吳委員育仁發言。

吳委員育仁：主席、各位列席官員、各位同仁。大家目前都很關切長照服務法，因為現在景氣不好，經濟也沒辦法提升，政府如果要推動具有亮點的政策，或是在施政方面有所績效，長照服務就是一個讓政府能夠非常迅速展現績效的政策。但本席看了相關的資料後，我注意到目前整體長照服務體系中，還存在非常多的問題，特別是服務的可近性及可得性，這二者有非常大的問題。

在 WTO 整個規定中，老年人口數達到 9% 以上，就是老人化的人口，台灣在 2008 年時，老人人口數已經達到百分之十點多，人數可算是非常多，而在 2018 年時甚至將高達百分之二十幾，2025 年時大概有四分之一是老年人口，所以這個議題當然必須事先規劃。立法院也曾多次要進行長照服務法的審查，但好幾次都是功敗垂成，請問邱部長，你認為問題為何？到底無法完成的原因為何？是基礎的工程還沒有做好，還是哪裡發生問題？

主席：請衛福部邱部長說明。

邱部長文達：主席、各位委員。這些原因都有可能，第一，上次大院審查長照服務法時，各界的意見尚未達成共識；第二，事實上，我們已經將長照服務網絡規劃好，但還沒有完全建置，我們預期規劃是在今（102）年將 120 個社區據點建構起來，明年全面完成居家照護的據點，104 年時把機構的部分全部完成。

吳委員育仁：當長照服務的體系都建置完成時，才有辦法推動長照保險。

邱部長文達：這是我們現在正在努力的方向。

吳委員育仁：這是這個制度的順位，我看到許多學者專家的研究報告也都是如此。當然整個長照服務中的可近性及可得性是相當重要的，但令人感到訝異的是，有許多機構的評估報告裡提到，使用率只有百分之七十幾、八十幾，部長有注意到這個問題嗎？

邱部長文達：是。

吳委員育仁：明明老人人口這麼多，但是要到機構養護或照顧的人數比例都不高，沒有到達百分之百，僅僅只有百分之七十、八十左右，還有許多空床沒有利用到，這倒是我感到訝異的地方。請問部長，問題在哪裡？

邱部長文達：最近的資料，使用率已經達到百分之八十三點多，事實上所有長照服務，無論是機構、社區或居家都一樣，因為有 rotation 的問題，沒有辦法達到百分之百，有時連達到百分之九十都有困難。此外，機構之間的差異也很大，有些機構有許多人使用，有些機構則沒有那麼好，所以這個問題，不管是在醫療、長照機構都一樣，達到百分之八十幾就已經算很好。

吳委員育仁：目前大家針對長照體系辯論的有兩條路線，一個是對於財團經營的，甚至是私人機構經營，到底要由哪種機構經營，都有非常不錯的論述。最近我有接獲到一些陳情，他們提到一般私人企業所經營的是 49 人以下的，當時限縮為 49 人是為了避免因為財團化或大企業經營而導致價格提升的狀況，本席就以目前老人福利機構的設立標準計算，這也是許多人跟我反映之後，我才注意到並仔細計算。

根據老人福利機構的設立標準相關的規定，護理師是服務 9 到 10 人次左右，就 49 人的機構而言，因為 1 名照顧員服務 5 人，所以照顧者大約需要 10 人左右，所以若以本勞為例，該機構的人事成本就約為 80 萬元，亦即這種允許私人經營 49 人以下小型機構，每個月的人事成本為 80 萬元。

雲林有一家機構只收 1 萬 6 千元，如果它包括護理師及照顧員，人事成本是 80 萬，那麼每服務一人，它光是人事成本就要 1 萬 6,326 元，這裡面還不包含地租，因為過去是以農地做為變更使用為安養中心，因此相對於台北或其他地方，地租就較為便宜；其中也不算吃住的費用，因為 1 萬 6 千元的費用是全包。許多人反映是不是能增加安養人數，但我心裡的疑惑是增加安養人數後，會不會還是有相同的問題？

大家在食用油風波之後，都有一些反省，抑制物價的結果，有些人就會偷工減料，混摻、攙偽。雖然老人福利機構設立標準規定要有這麼多的人力，但人事成本的估算結果就是 80 萬元，光是每個照顧者每月人事成本就要 1 萬 6,326 元，如果是在台北，每月收費 2 至 3 萬，是因為地租貴，需要租金成本等等。

對此我有個想法，在整個長照服務裡，雖然大家對於私人企業經營長照服務體系有疑慮，但是鄉下有許多貧窮的人民，因為雲林地方工作機會少，家裡其他人又到台北工作，只剩老人在家，或許機構認為要慈悲些，只收 1 萬 6 千元來打平成本，因此就混摻、攙偽，從其中苛扣成本，例如護理師的部分就採借牌的方式，或是主管機關檢查時，想辦法調動照顧員的人數，讓人數符合規定。

當然其中還有個爭議是針對外勞與本勞之間的概念為何，有人主張多僱用一些外勞，有人則主張不要僱用外勞，而要僱用本勞；這是長照服務體系裡面很大的爭議。本席認為這真是「一分錢，一分貨」，收 3 萬的費用，服務當然就好，而鄉下機構為了營利，收 1 萬 6 千元的費用，可能就有偷工減料的情形。

這件事茲事體大，大家對這些議題應該也討論過，本席覺得部長真的也要給業者一些空間，否則業者可能會發生偷工減料的狀況，這真的是非常兩難的問題，病患的權利要如何照顧，也是非常重要的。

邱部長文達：好，我們會對這方面做考量。

主席：請陳委員節如發言。

陳委員節如：主席、各位列席官員、各位同仁。在 100 年 4 月 20 日的時候，同樣的場景、同樣的人都在這裡詢答；然而到現在，同樣的場景、同樣的人還是同樣地模糊。同樣的行政院版本與委員的版本，只是主席換了人，由侯彩鳳委員換成了江召委，經過了兩年半，你們的版本完全沒有創意與理念，這讓我覺得衛福部一定要深自檢討。

有關外勞的問題解決了沒有？剛剛吳育仁委員提到的服務費用也沒有增加，民眾負擔沒有降低，機構等團體的勞動檢查要持續地加強。在勞動檢查方面，你們不去檢查那些外勞，真正的問題不去解決，反而專門去找機構的麻煩，這些例子不勝枚舉。當然，機構不是不能檢查，而是你們的問題到底要如何解決？這個問題跟醫院內的醫護人員狀況是一樣的，同樣是照顧人，同樣有夜間照護，同樣是 24 小時、365 天的照顧，這是非常重要的問題，可是在你們的版本上都看不到。而我們馬總統承諾的長照保險也是遙遙無期，長照保險到民國 105 年就要上路了，你們接下來要怎麼辦呢？江院長在擔任內政部時提出有關 120 個服務機構的方案。

主席：請衛福部邱部長說明。

邱部長文達：主席、各位委員。是日間照顧。

陳委員節如：你們一直設置照顧機構，可是問題卻都沒有解決。部長知道嗎？你們一直設，人家卻一直撤，像中壢的怡德養護中心就已經宣布不做了，該家養護中心已經要結束了，這真的是讓桃園縣政府束手無策、措手不及，而這些老人也不曉得要移到哪裡去。全桃園只有 3 家老人日托中心，有 2 家收了 60 位老人，這一家撤走後，這些老人要送去哪裡呢？

你說長照服務的日間照顧中心要達到 120 所，但最大的問題就出在這些照護中心的土地與房舍上。人家的房舍要漲價，所以不租給日間照護中心了，你要這些經營者該如何是好呢？今天有多少鄉鎮蓋了這麼多蚊子館，要求你們去協調，但地方的各個局處都把守著自己的房舍不讓，就連學校也不讓，如果學校要讓出來的話，還要修三種法令。如果不解決土地與房舍的問題

，就無法達成目標。

日本的都道府市町村是以町村為基礎，每一個町、每一個村的房舍都規劃蓋在國有土地上，如此才能滿足土地的需求。他們把照護中心樓上規劃給身心障礙者使用，樓下規劃給老人使用，因此日托中心應該要有多功能的服務，諸如居家服務的模式，民眾可以在出差或旅行的時候，晚上就將老人暫時安置在照護中心，因此在日托中心裡也要有照護服務。日本大部分的老人都是在機構洗好澡才回去的，所以若這 120 個日托中心要做為社區化與居家服務的據點，就應該要把內容規劃得非常清楚。

在身心障礙的部分，我在長期照護服務法第三十五條第二項中有加入，身心障礙就業服務機構單獨綜合設立時，為因應業務需要，要有公有土地得經該有基地管理機關同意後無償使用，所以現在的庇護工廠、護理之家，以及老人的社會福利機構都在可以取得公有土地無償使用的這個範圍內。可是這個條件放進去後，你們還是有很多問題沒有解決，其中在房舍與土地的問題上，是你們必須要先解決的，只是我們在行政院的本版本中並沒有看到相關的解決方案。

長期照護服務法應有相關公有土地的撥用，並且免除租金的要求。像桃園怡德養護中心就是因為租金的問題而無法再持續經營下去的。因此行政院的本版本就應該要有土地和租金這部分的相關規定，而本席也會提出有關土地的修正動議。

邱部長文達：是。

陳委員節如：另外，你們也要考慮，日間照護機構空間的問題，依照規定一個人使用面積為 16.5 平方公尺，日間照護中心的空間有需要這定成這樣嗎？日本只有我們的一半。在 150 坪的空間中，我們白天只收 30 位長輩，但日本則要在 70 坪到 80 坪的空間裡收容 30 個人，所以有關空間的問題，你們還是要再考慮一下。

明年內政部要評鑑了，這個問題把這些機構搞到要去減少受托人數了，所以可不可以再檢討一下呢？另外，我們是希望你們所提出的 120 個照護中心能朝向日本那種小規模但多功能的模式去設計，就如同我剛剛講的，這些中心裡頭不但要有夜間的照護外，更要讓狀況嚴重的人或只能躺平的人都可以接受日托的照顧，而且如果家屬有要求的話，還可以在那邊洗澡，再開車把老人送回家。

邱部長文達：台灣地區大概也都有這些功能。

陳委員節如：沒有！哪有白天在那邊洗澡晚上再送回家的這種設計？絕對沒有這些功能！那邊有給人洗澡嗎？

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。依照規定，日間照顧中心要有沐浴設施。

陳委員節如：沒有吧！是哪一家有？你告訴我。你們真的是不食人間煙火！你們應該要直接去檢討養護中心的設立標準，以及多功能使用的辦法，看裡頭到底需要哪些多功能的服務。

剛剛也有人提到中心裡頭要有長駐的醫生，就算不是長駐也要每天派人過去。因此在這個多功能使用的辦法上，衛福部是不是可以在一個月內做檢討，在三個月內提出檢討辦法，這樣可以嗎？

邱部長文達：剛才委員建議的內容，我其實才去看過，這些設計當然都看得到。另外委員建議養護中心要有多功能服務的部分，我想我們是可以做規劃的。

陳委員節如：你們現在的規劃本來就應該要這樣，如果人家是白天來的，要做什麼事呢？只有唱唱歌、中午吃個便餐，休息一下後就回家了，這對家庭只有部分時間的幫忙，而你們要讓全天 24 小時都有服務的接軌才行，所以這個多功能的服務要出來。

另外，現在的居家服務單位還有一個很大的問題，像高雄弘道老人福利基金會要退出了，像他們就編了一百萬當資遣費。

邱部長文達：他們是要轉型。

陳委員節如：什麼轉型？他們要縮小區域的服務規模了，他們沒有去標 103 年的居家服務。

邱部長文達：他們應該是合約到期了，我才剛去過。

陳委員節如：本來花蓮的花東縱谷幾乎都是花蓮門諾醫院的服務範圍，可是他們現在要縮小其服務範圍了，這個問題是在哪裡呢？現在服務單位有三項條件，而勞動條件也不一樣，我分析給你們聽，財團法人適用的是勞動基準法第八十四條之一，可以經彈性調整工時；而協會承辦的則要完全符合勞動基準法的規定；但現在還有一個最烏龍的，不曉得你們知不知道？合作社承辦的居家服務不受勞基法管控。為什麼會這樣呢？像高雄地區都由合作社承接，部長知道這件事情嗎？

邱部長文達：我知道。

陳委員節如：你知道？為什麼不列入勞動條件？那大家都成立合作社來做就好啦！

簡署長慧娟：據我所知，合作社也是要適用勞基法。

陳委員節如：沒有，完全不受勞基法的規範，請你們去查清楚，不是據你所知，你自己要去查清楚，你沒有給我肯定的答案嘛！如果要做日托、居家、臨托等，其實場所最重要，若場所是租的而且人家要漲價，你有沒有辦法再繼續服務？其實是沒有辦法的。這種據點可以這樣處理嗎？這種據點應該是永久性、持續性的，事實上，現在的老人愈來愈多，在三百多個鄉鎮當中，你們應該規劃 10 年、20 年全部要達到，這部分必須規劃出來，就是要蓋一個很完整的，這是國家的資產也是人民的福利，總之，你們一定要解決場所的問題。

此外，現在日間照護的條件非常嚴苛，包括公安、消防等都讓人家喘不過氣，日間照護的部分要不要做那麼嚴格？很多單位幾乎都經營不下去，而且服務人員也有很多問題，至於身心障礙機構服務費的部分，像身心障礙者年滿 30 歲、父母一方年滿 65 歲等，這部分已經有分等級，而且家庭收入的給付已改得非常好，讓人家可以接受了，但老人的部分是不是只有中低收入戶可以補助？其他的就是讓市場自由去收費，你們並未加以規範，難道每個老人都那麼有錢嗎？如果老人機構的費用沒有好好加以規範，那要如何訂定長照服務法？這樣人家根本沒有辦法進去，他們寧可留在家裡，然後請一位外勞，但現在有 20 萬名外勞問題，你們的版本裡面也沒有看到解決方式，長照十年將於 105 年結束，你們準備怎麼做？接下來就停頓了？

邱部長文達：沒有，雖然版本沒有變動，但在這段期間裡面，我們仍持續與各團體、委員進行協商，事實上也有一個方向出來了。

陳委員節如：聽說長照推動小組已經半年沒有開會了。

邱部長文達：有，他們一直都在協商。

陳委員節如：沒有啊！半年都沒有開會，部長，你什麼都不知道啦！

邱部長文達：我怎麼會不知道？我每天都在開會。

陳委員節如：人家半年都沒有開會，你也不知道。

邱部長文達：有，有時候一個禮拜開會三、四次。

陳委員節如：現在長照服務法裡面缺乏解決土地問題、設置問題以及錢的問題，現在你們要做長照，請問經費來源為何？你說從菸捐收入提供，5 元菸捐每年大約有 92 億？

邱部長文達：差不多是這樣，約有七、八十億。

陳委員節如：本席希望部長趕快去跟財政委員會溝通，如果要用菸捐，20 元我都舉雙手贊成。

邱部長文達：謝謝。

陳委員節如：本席認為李委員應元的版本非常有創意，他的資金規模是 450 億，所得 300 萬以上者若聘用外勞就要繳納長照安定費。我覺得這個規定非常有創意，此外，最低生活費用一點五倍以下者使用長照服務，費用當然是由政府買單，這是低收入戶的部分，而二點五倍者是自付 10%，二點五倍以上者則自付 30%。這些社區居家機構之照顧責任應該要明確化，支付的額度要明確化，但現在並不是這樣，自付額在一個程度以後，自己的負擔很重，所以人家買不起這個長照服務。

主席：陳委員，稍後如果有時間的話……

陳委員節如：再給我幾分鐘。

主席：我已經給你快 15 分鐘了。

陳委員節如：哪裡有 15 分鐘，沒有啊！

主席：計時的部分是完全停著，這個有時間紀錄。

陳委員節如：像國民年金的部分希望能調高 1%的營業稅，但你們也不敢課徵啊！其實長照的部分你們也可以訂定 1%營業稅之規定，如此一來，長照的經費來源就有了，否則長照十年在 105 年結束之後，你們的財源從哪裡來？沒有啊！如果長照服務法沒有土地、場地的規劃、沒有經費的來源，這樣要怎麼做？

最後，關於「波波」的問題，請問目前阮綜合醫院事件是如何處理的？

主席：這部分我們就不在今天答詢，我們就不處理了，好不好？

陳委員節如：請給我 1 分鐘的時間，這是記者想要知道的，請你們對此作一說明，太離譜了！我們也修正了醫療法第二十四條，這真的非常諷刺！

主席：請衛福部醫事司王副司長說明。

王副司長宗曦：主席、各位委員。關於阮綜合醫院事件，高雄市衛生局已完成相關調查，而且也進行懲處的動作，據悉地檢署已展開刑事方面的調查，衛福部已經請醫策會準備即時評鑑。

陳委員節如：還要再做評鑑才要懲處？

王副司長宗曦：不是，地方衛生局已經展開懲處，根據醫療法和醫師法來處理，針對整個醫院的醫

療管理部分，我們會從教學醫院評鑑和醫院評鑑相關條文再做一次檢視。

陳委員節如：做什麼檢視？實習醫生去開藥方、巡房、去做主治醫師的工作就是不對嘛！

王副司長宗曦：醫療法、醫師法已經處理這部分了。

陳委員節如：你們就馬上可以處理啦！

王副司長宗曦：是的，衛生局已經處理了。

主席：衛生局已經處理了。

陳委員節如：怎麼處理？他們要知道是怎麼處理的。

王副司長宗曦：根據醫療法和醫師法，關於病歷紀錄的部分以及是否適當人員值班的部分，還有是否違反密醫罪等，都有進行查處。

陳委員節如：如何查處？吊銷執照嗎？

王副司長宗曦：不是，至少會開罰 50 萬元以上罰鍰。

陳委員節如：這太離譜了！一個醫院搞成這樣，你們要好好處理。

主席：謝謝陳委員節如，其實該給的時間，我絕對不會吝嗇，不過，有很多委員已經在等候詢答了。

現在請蔡委員錦隆發言。

蔡委員錦隆：主席、各位列席官員、各位同仁。部長，請問目前台灣有多少波蘭實習醫生？

主席：請衛福部邱部長說明。

邱部長文達：主席、各位委員。已經拿到證照的大約有 120 人。

蔡委員錦隆：有多少人在實習？

主席：請衛福部醫事司王副司長說明。

王副司長宗曦：主席、各位委員。今年分發實習的大概有五十多人。

蔡委員錦隆：目前許多中大型醫院都缺乏醫師，這種實習醫生、這些學徒馬上就變成師父，很多醫院就把他們推到第一線，把台灣人當成實習的對象，這樣太危險了吧！部長，這種事情持續在發生。

邱部長文達：他一定要在主治醫師的監督之下。

蔡委員錦隆：現在就是醫師不足，所以才會把他們推到第一線，由他們來處理。

邱部長文達：現在大概所有醫院都有遵行這個 rule。

蔡委員錦隆：你能保證嗎？

邱部長文達：沒有問題，這在評鑑上都可以看得出來。

蔡委員錦隆：其實現在我們都很擔心，外傳這些實習醫生就是各大醫院的廉價勞工、廉價醫生，當然是愈多愈好，現在變成是國內很難考上醫學系，結果很多人都跑到波蘭就讀醫學系，但他們的水準跟我們完全不一樣，因為他們回來之後考執照很好考，在台灣進不了醫學院的人就跑到波蘭，在波蘭唸完書之後回台考上醫生就可以了，考執照很容易，現在這個問題讓大家非常擔心，坦白說，這是制度問題，也是一個素質的問題，而且你我可能都會遇到，這該怎麼辦？這對我們的醫療品質有保障嗎？

邱部長文達：現在我們在全面清查，實習醫師不能獨立作業，他必須在主治醫師的監督之下。

蔡委員錦隆：本席希望我們能落實監督機制，如果這部分開了方便之門，對現在在執業的醫生也不公平，而且我們的醫療品質也不安全，在這種狀況下，不會只有少數幾個人受害，影響程度恐怕會更大。

關於長照的議題，我們已經檢討很多，而且我們也都了解每個人都會老，碰到的問題都一樣，已經有很多因為照護不足而產生的人倫悲劇，2009 年 2 月高雄有一名媳婦照顧長期臥病的婆婆，壓力很大，力不從心，就用枕頭將婆婆悶死；有老翁將鐵釘從老婆頭頂刺入；有孝子因為無法照顧母親而用電線將母親勒死。這些人倫悲劇，我們看在眼裡非常難過，事實上十年長照制度現在看起來是一種短期、臨時、措施性的制度，不足以照護需要長期照護的人，所以本席才會提出長期照護保險法。現在長照服務法在修整的時候，以現在這種審議的態度，再加上醫生需要實習，還要經過外面的評估，像這種模式的話，長照制度永遠沒有辦法運作。所以本席還是認為，現在國內的保險資金非常充沛，長期照護保險法和長照服務法可以一併納入及產業化，讓國內的保險業者也能投入到這個系統來，引導這些資金，讓全國所有需要照護的人都能夠被照顧。我看衛福部的資料，在國內真正被照顧的失智患者只有 4,000 人，但是失智患者有十幾萬人，失智失能老人有這麼多，需要照護，在這種狀況之下，我們是不是該以倒因為果的方式來做？比如說，衛福部將長照這部分產業化，引導壽險資金投入長照產業，我們講了很多年，卻一直沒有去做，請衛福部在這方面多加思考，從這裡出發，讓全國需要被照顧的人永遠都能被照顧到，這些人也許包括你和我，將來我們可能都是其中之一。部長，你有什麼看法？

邱部長文達：有關保險業要不要投入的問題，有些民間團體還是有他們的顧慮，擔心此舉會造成長照過度商業化，影響受照護者之權益，針對這部分，我們已經努力在做規範，規劃哪些範圍產業界可以做，我們盡量跟民間團體協商，在大家都可以放心的情況下才可以做。

蔡委員錦隆：產業化也不一定全部都交由民間團體來做，其實衛福部還站在監督的立場，健保就是如此，有沒有說健保圖利哪個商人？健保也是以全民保險的方式來運作。我提出一個概念，這個概念落實以後才能像健保一樣，造福所有需要照護的人，尤其現在很多護理機構評鑑制度也沒有辦法落實，土地也很難找，設備、人才及各項資源都不足，長照制度要如何落實？所以我建議衛福部以倒因為果的方式，從產業架構考量，請保險公司和業界一起來探討如何把長照做好，衛福部可以參考一下我的建議。

現在發生少子化現象，很多學校的空間都空出來了，可以供長照或托嬰使用，各地都有學校，而且多分布在民眾住家附近，如果照我的建議來做，就可以充分利用學校的設備和資源，整合起來，對於托嬰和長照也是莫大的幫助，你也不用那麼傷腦筋，也不會有那麼多資產閒置，浪費很多資源，對不對？

邱部長文達：委員的建議非常好，目前有社區照護和 21 個學校合作，但是還不夠，我們會繼續努力。

另外，關於保險業方面的規範，我們都會努力來做。

蔡委員錦隆：我們大家共同來研究，畢竟這是每個人都會遇到的事情，以後每個家庭也許都有需要

，如果能夠做好照護制度，讓每個家庭都沒有負擔的話，這些家庭的成員也可以走出來，投入產業，也可以創造家庭和諧，要不然需要照護的人就會變成家庭永遠的負擔，大家都很痛苦，那些家庭真的需要幫忙。謝謝。

邱部長文達：了解。謝謝。

主席：請蘇委員清泉發言。

蘇委員清泉：主席、各位列席官員、各位同仁。剛剛陳節如委員提到一個問題，我身為醫師全聯會理事長，我要表明我的看法。醫師如果違反醫療常規及醫療倫理，我們給予嚴厲的譴責，也要給予嚴厲的處罰，我們醫師團體絕對有自省的能力，在這裡要跟所有媒體朋友講清楚。

關於阮綜合醫院這個案子，高雄市衛生局已經出手了，給予嚴厲的制裁和處罰，現在我要提的是更深的一個問題。現在中型醫院以臨床服務為主，而區域教學級的醫院，像阮綜合、嘉基、雙和，以臨床服務為主的醫院，現在的值班主力就是主治醫師，住院醫師非常少，至於實習醫師，現在臺灣有一些醫師是因為遷徙、結婚、移民或身為外交部的子女而在國外唸醫學系，不管是在美國、日本、澳洲唸書，回國以後，大家都一視同仁。現在都要重新考，第一階段考完後，向衛生福利部申請實習，衛生福利部再派他們到教學醫院去實習一年，實習結束前要考臨床實地考，及格以後才能參加第二階段的考試，考試都過了才有醫師執照，等於參加了 3 次考試。拿到執照後，還要經過為期一年的 PGY，就是一般醫學訓練，以後要改為兩年。臺灣的醫師養成已經非常漫長，現在有一個在我們醫院實習的牙科實習生，他是在澳洲唸完醫學院，在澳洲和紐西蘭當牙醫師，因為他的家人都在臺灣，所以他想回來，他回來以後乖乖地去考牙醫執照，通過第一階段的考試，現在在醫院實習，我看到他就很不忍心，覺得他很可憐，很笨，回來臺灣做什麼。他實習一年以後還要考第二階段，考試通過以後才能取得臺灣的牙醫證書，之後還要再 PGY，又要用掉一年。

主席：請衛福部邱部長說明。

邱部長文達：主席、各位委員。現在牙醫師 PGY 要兩年。

蘇委員清泉：本席說他頭殼壞了才會從澳洲回台，但是我們的規定就是這麼嚴格，他從 Australia 回來，而且已經在那邊當牙醫師了，還是要經過這些程序，所以臺灣現在已經矯枉過正，部長，這樣還不夠嚴格嗎？

邱部長文達：這個叫做過五關，就是第一階段實習、第二階段 OSCE，再加 PGY2，所以差不多要 9 年，這是非常漫長的過程，這和教育部的醫教會有關係，我們也時常在一起討論，雖然品質很重要，但是時間真的是比較漫長。

蘇委員清泉：我們說波蘭、西班牙、義大利的醫學院不好，各位不要自我膨脹了，因為臺灣沒有像你們說的那麼強，大家不要當一隻井底之蛙，部長，波蘭的波茲南大學已經有將近 200 年的歷史，在歐洲排名前 10 名，他們醫學院畢業生去美國考照，及格率是 90%以上，但是我們臺灣一說到波蘭、義大利、西班牙，就把他們看成三流的，其實我們自己才是二、三流，不是他們，我們自己要搞清楚這一點。

有很多在國外唸書的外交官子女都非常優秀，本席認識很多外交官的子女，他們在美國唸完

醫學院，而且已經考到臨床醫師，想要回來臺灣執業，也是要乖乖考試，他們一聽到要參加好幾個階段的考試，想想之後還是鼻子摸摸不敢回來，這樣對臺灣有什麼好處呢？只是把這些本來想回來服務的人才阻斷。本席覺得我們的考試已經很嚴格了，也希望媒體朋友要平衡報導，不要把國外醫學院唸書的，都看成是不入流的、爛的。

今天阮綜合醫院這件事情，是因為他們不應該讓實習醫生獨自值班，因為實習醫生是學生，他必須在合格的主治醫師或是住院醫師指導下，執行醫療行為和開 **order**，**order**、處方開完，主治醫師或是他的老師要馬上簽核，就是要 **Double Sign**，是不是這樣？他們是這個部分做錯，而且還關係到值班的主治醫師和負責手術的主治醫師，他沒有去找值班的主治醫師，而是直接打電話給負責手術的主治醫師，負責手術的主治醫師就在家裡直接用電話向他下 **order**，是不是這樣？

邱部長文達：對。

蘇委員清泉：查出來的結果就是這樣，對不對？這個值班的主治醫師應該要 **take** 這個責任，結果實習醫師沒有通知他，護理人員也沒有通知他，這個實習醫師為什麼沒有通知他？原因是什麼？這倒是要查。負責手術的主治醫師在家裡，如果他覺得情況不對，因為他負責執行手術，所以他應該要馬上到醫院，即使再晚都應該去，今天的問題就出在這個地方，所以應該罰這個主治醫師，是不是這樣？

主席：請衛福部醫事司王副司長說明。

王副司長宗曦：主席、各位委員。因為阮綜合醫院這個案子包含開刀的醫師、當天的值班主治醫師，以及這個實習醫師之間聯絡的問題，所以醫院是不是有安排適當人員值班，以及他們之間的聯絡方式，這些都是這次查處的重點。

蘇委員清泉：所以如果往後住院醫師的員額會大部分集中在醫學中心，那區域級教學醫院的住院醫師員額就會變得很少，主力可能就變成是專科護理師，這樣的落差很大，因為主治醫師值班，下面帶的就是專科護理師，這是我們比較擔心的問題，也就是補充人力的不足，所以現在有人想要推動醫師助理的制度，就是仿造美國的醫師助理制度，部長，你的看法如何？

邱部長文達：美國、歐洲各國都是這樣做，但是臺灣目前的主要人力是專科護理師，我想這部分需要大家有共識才能做。

蘇委員清泉：臺灣人住院的時候如果覺得不舒服，就是要看到醫生才安心，不管是護士或是護理師、專科護理師來照顧他，這些人都不算數，因為他一定要請醫師到場，現在我們的盲點就在這個地方。美國是由專科護理師看過之後，如果他認為真的有必要，才會請醫生來，但是在臺灣，如果病人沒有看到醫生，就會像這個 **case** 一樣，因為醫生沒有到場，所以事情就鬧大了，就是因為醫生沒有親自到診，這部分將來會是一個問題。

現在有人正在中興大樓召開記者會，要求醫師要納入勞基法，本席明天要提出醫療法第四十九條、第五十條的修正案，他們現在已經開記者會抨擊本席了，本席真的很倒楣。本席也希望主治醫師、受僱醫師、住院醫師全部明天就納入勞基法，那是最好的，明年 1 月 1 日納入勞基法更好，但是臺灣現在這個氛圍，我們付得起這樣的社會成本嗎？所以我們要一步一步來，先

把醫師的工時納入醫療法的規範，讓醫師的職傷、撫卹、死亡回到勞基法第七章，因為勞基法第七章是帝王條款，對這些部分有非常完整的措施，所以把這部分歸到勞基法第七章，這是過渡時期非常好的配套措施。

我們也希望趕快推動，讓所有醫師都納入勞基法，因為本席自己也是醫師，這也是本席夢寐以求的事情，但是這些他們聽不進去，部長，明天這會是大問題，因為他們現在就在砲轟了，你的看法怎麼樣？

邱部長文達：我想這部分當然要有比較長遠的規劃，要不然人力方面會有很大的問題。

蘇委員清泉：我們一起努力，謝謝。

主席：現在休息 10 分鐘。

休息

繼續開會

主席（王委員育敏代）：現在繼續開會。請江委員惠貞發言。

江委員惠貞：主席、各位列席官員、各位同仁。邱部長，有關蘇委員提出的修正案，就是我們明天要審查的醫療法，大家一直希望把住院醫師、主治醫師納入勞基法，他提出一個比較緩和的過渡條款，部長是否可以先做意見表達？蘇委員本身是醫師，又是醫師公會全聯會的理事長，所以他當然有責任讓醫師都能得到更好的照顧和照護，讓他們有一個更好的醫療環境和品質，還有對工時等各方面的保障。事實上就現在的現實環境來說，的確是無法一步到位，所以對於蘇委員這樣的提案，到底還有沒有更大的空間，能夠讓這些認為沒有得到足夠保障的醫師、醫界更安心？部長是否能花點時間做回應？

主席：請衛福部邱部長說明。

邱部長文達：主席、各位委員。這也是全世界的問題，過去美國的住院醫師一週工作 120 個小時或是 100 個小時，現在大概是 80 個小時。

江委員惠貞：我們國內住院醫師現在平均工作多少小時？

邱部長文達：現在的共識是 88 個小時。

江委員惠貞：現狀是多少小時？

邱部長文達：可能稍微高一點。

江委員惠貞：所以現在起碼能先逐步把工時往下拉，是不是？

邱部長文達：如果一下子拉下來的話，整個值班體系、人力的支援都會受到影響，所以還是要慢慢、漸進性的調整。例如美國現在也面臨很多問題，就以神經外科來說，因為工作時間減少，而且他們現在又把訓練時間拉長，變成需要 7 年，因為他們認為工作時數不夠等等原因，所以這些部分也會衍生出其他問題。

江委員惠貞：所以這些問題的配套措施都需要連動思考。

邱部長文達：對，都是要配套、連動。

江委員惠貞：本席認為這部分一定要說清楚，畢竟這是醫界提出來的版本，如果醫界本身又擾攘不安的話，老實說，最後這個案子連出委員會的機會都沒有，這樣就連最基本的改善都做不到，

更遑論未來會做更好的改善，所以針對這個部分，本席要做個提醒。

接著本席要請教有關長照的部分，在院版的機制當中，本席剛才才聽你特別說到，現有已經依照各項法令成立的機構，基本上你們大概會給予 5 年的銜接時間，對不對？有關人力的部分則是 2 年內要完成相關的訓練，你才能……

邱部長文達：就是落日條款。

江委員惠貞：對，就是所謂的落日條款，你們說這個部分已經開過三次共識會議，但是就本席看來，很多團體還是非常憂心，尤其是在老人福利法通過之後，我們知道很多老人的照護機構都產生大地震，我們都經歷過那一段期間。現在他們擔心的是，到底這個部分未來會怎麼處理？你們對機構會採用什麼方式？當然你們會要求他們要達到一些標準，這一點沒有錯，但是你們的做法是不是會像健保一樣，採用特約、簽約的方式合作？有關機構這一塊，你們現在提出的法案有這樣的精神嗎？

邱部長文達：請照護司鄧司長說明。

主席：請衛福部照護司鄧司長說明。

鄧司長素文：主席、各位委員。向委員報告，長照服務法不會觸及合約的問題，但是有關機構的落日條款部分，我們定了 5 年的時間，因為我們在裡面還有一個許可辦法的授權，所以這些已經存在的機構，它在 5 年之後怎麼樣換發成長照機構，是不是只要依照一定條件就能換發，或者要重新申請，這個是會去……

江委員惠貞：對很多機構來說，他們最擔心的就是換發執照的問題，因為沒有直接銜接過去，到時候還要換發執照，所以大家就很害怕。

鄧司長素文：對，這個我們……

江委員惠貞：請教醫事司王副司長，對於健保特約診所、特約醫院這些部分，你們現在是怎麼規範這些醫院的相關內容？

鄧司長素文：那是因為健保才會有合約，以後也會有長照保險，到時候才會用合約的方式。但是有一點，我們 5 年銜接期落日的時候，一定會顧及現有已經依其他法令核准設立的機構，這個部分我們一定會顧及。而且在討論子法的時候，就是在法案通過的第 1 年，我們一定會邀這些機構來一起討論許可辦法和落日之後如何處理，這個部分我們一定會和他們協商。

江委員惠貞：為什麼要等到法案通過之後，你們才要和他們溝通呢？假如你們不事先溝通的話，現在這些聲音就會成為你們立法的阻力。

鄧司長素文：是，我們之前進行很多次溝通時，其實也有向機構表示過，我們會藉由法令的調整知會他們。

江委員惠貞：那本席就不知道是你們有溝沒通，還是他們有聽沒有到。

鄧司長素文：可能我們溝通的過程還有遺漏，因為時間上拉的滿長的。但是不管怎麼樣，不管是在之前或之後，我們一定會安排更多機會請他們一起來和我們討論。

江委員惠貞：下個禮拜本席安排長照服務法的逐條審查，本席認為你們在這幾天內要趕快去溝通，不管是正式會議還是彼此的協調會，如果你們不趕快處理的話，其實本席滿擔心的，可能真的

沒辦法像我們蘇委員說的好好審、速速過，最後可能是很嚴格的審、永遠過不了。如果你們繼續延宕時程的話，本席覺得這件事情越延宕，對我們整個國家、對於需要照顧的人，以及我們所有在支撐這一塊的人力來說，其實都是不利的，而且會越來越不利。

鄧司長素文：會的，我們會利用這幾天的時間，一定會再和這些機構做更多的溝通，也讓他們了解我們之後的方向。

江委員惠貞：本席還有一個問題，部長，這可能是一個比較概念式的問題，現在我們在做長照，但是在人力方面，其實光是你們的社政和衛政單位之間，本席就可以預料到會出現問題，因為光是法案的名稱，到底是長期照顧法還是長期照護法，可能你們自己就吵半天了，這些問題你們都可以想見，對不對？光是社政和衛政之間，基本上你們的概念、意見就不同，部長，你認為呢？

邱部長文達：如果以照顧的角度來看，它是比較傾向於全人、全照顧，包括健康者、亞健康者或者是急性病患等，應該是屬於整體的照顧。照護則是比較以失能所需的照護為主，有關範圍的問題……

江委員惠貞：你們自己內部整合了沒有？你眼前的兩位女將整合了沒有？

鄧司長素文：我們常常在一起討論很多事情。

江委員惠貞：這不是常常在一起的問題，你們可以常常一起去喝咖啡、去吃小火鍋，可是針對這個部分，你們現在已經叫衛福部，衛福部現在是同一個大家長，不是兩個家長，不是兩個太陽。

鄧司長素文：向委員報告，不可否認的，單位之間一定會有磨合期，但是我敢說，照護司和社家署在整個機構裡面，關係是最密切的。

江委員惠貞：請社家署簡署長說說話，剛剛光是有關合作社到底是否適用勞檢，你都還沒有搞清楚，表示你們兩個單位之間是有問題的，本席在主席台上聽著，真的為你們捏一把冷汗。

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。向委員報告，其實真的就像部長說的，照顧的面向是比較寬一些，照護的部分當然會比較偏重在失能的護理照護這個區塊，因為這部法裡面比較偏重失能的部分，所以院版送出來的名稱是長期照護服務法。

江委員惠貞：你覺得你們現在負責服務的業務體系中，他們願意接受照護法嗎？

簡署長慧娟：基本上社福團體或者是一些學者專家，就社福……

江委員惠貞：你們有沒有辦法減少他們的疑慮呢？

簡署長慧娟：我們儘量試圖去做遊說。

江委員惠貞：你們試圖遊說？也就是說在你們沒有遊說好，沒有達到基本的共識以前，還是會有變數，那我們下個禮拜要怎麼審查？

簡署長慧娟：我們儘量再和機構做協調。

江委員惠貞：本席現在要告訴你們，其實社政和衛政之間，你們已經沒有太多空間可以再互相拉扯，所以本席要建議部長，你現在有一件很重要的事情要做，其實這個部分還牽扯到管理的概念，基本上不管是社政或衛政，老實說你們都是專業人士，但是要怎麼整合這些專業才是重點。

本席現在比較擔心的，就是我們政府的管理人才其實不多，管理的人必須有足夠的能力去分析、去診斷，甚至是怎麼讓資源發揮更大的效用。簡單的說，管理就是把現有的資源做最大的發揮，這才是管理當中最大的精神要義。

可是基本上現在的狀況看來並不是這樣，因為現在要叫公務人員去學習管理等等的，其實真的很困難，可是針對這一塊，部長，你一定要多請教一些管理方面的專家，雖然這麼做看起來好像和長照無關，但是要怎麼把組織重新運作起來，如何把人力做最好的分配，尤其是針對經費的進出做好管理，讓經費可以源源不斷的進入，或是能夠量入為出，這樣以後才有可能長久支撐長照制度。

你們不要只是急著讓長照服務法通過，然後 105 年要把保險法提出來，現實的狀況是，現在還不曉得誰有那個膽子，敢說要在哪一年開始實施保險法，就像那一年要實施健保一樣。此外，在我們委員會裡面，還有委員認為光是只有職業災害保護法還不夠，還要訂職業災害保險法。可是你們現在對於財源的規劃，包括政府、雇主以及需要的人，對不對？針對企業界雇主這一塊，其實我們現在都很擔心，一旦實施這個體系之後，雇主這一塊可能會跑光光，是不是這樣子？所以這已經不是衛福部的問題，就如剛剛陳節如委員說的，光是土地的問題，關於內政部的營建法規及一些地政業務，你們要不要同步做處理？現有的問題該怎麼面對？對於未來土地的取得，或是未來已經取得土地者的權利保障，政府有沒有什麼樣的獎勵？

最重要的是，現在還有所謂的社會企業、公益公司法，關於這一塊的推動，如果你們不做的話，像那天我們去看的雙連安養中心，他們也說了，不知道自己還能夠支撐多少個這樣的安養中心，能夠再蓋第二個中心已經很了不起，哪有能耐再做第三個中心呢？不管他們管理得再好，即便還有 5,000 人在後面 stand by 等著入住，但是剛剛也說了，事實上現在的占床率平均是百分之八十幾，表示有的機構占床率才百分之六十幾而已，像雙連安養中心這樣的機構是狀況比較好的，還有人等著入住，所以我們還在說現在就要去登記，等到 10 年後、20 年後有需要的時候，我們才排得到。所以這是一個很嚴重的時程問題，你們應該怎麼去銜接？應該怎麼引進管理的人才？還有一些相對需要的配套法令，各部會應該怎麼配合你們？這件事不是只有你們自己每天埋頭研究，自己傷腦筋就好，好不好？這是本席對你們最大的提醒。

邱部長文達：這個大概會牽涉到八個部會。

江委員惠貞：沒有錯。

邱部長文達：我們會繼續努力。

江委員惠貞：這個部分本席真的滿擔心的，縱使下個禮拜本席排了多次的長照法討論，本席也很擔心逐條審查的時候，你們會碰到一塊塊的鐵板，而且是一塊比一塊還要大，本席真的衷心希望這個法案可以趕快通過，這樣你們才有充裕的時間可以準備，好不好？

邱部長文達：其實我們已經做了很多準備，今天的重點就是要聽聽各方的意見，我們這段期間會再做最後一次整合、最後一次溝通。

江委員惠貞：最後，本席要提出一個概念，其實有些政府單位做的事情，例如新北市的公托，政府花了多少成本去做這件事，其實本席不是很贊成政府花這麼多錢在公托上面，可是如果我們去

研究它的內涵，我們發現其實它是可以複製的，今天只要做出一、兩個很好的公托模型，政府就像一家開放連鎖加盟的總公司，民間機構可以當加盟者，這樣就能讓更多的私人機構來承做。

所以未來政府在做機構或是有關社區照護的時候，你們要建立一個模型，然後根據這些模型去複製，這也是為什麼本席要一直不斷的告訴你，希望你們一定要引進管理人才，好不好？以上，謝謝。

邱部長文達：謝謝。

主席：請楊委員玉欣發言。

楊委員玉欣：主席、各位列席官員、各位同仁。邱部長，聽到剛剛召委的談話，本席在台下也覺得非常憂慮、緊張，不過本席首先還是要鼓勵各位，雖然過程中會有很多困難，但是我們只要有決心要做，就不要怕各種困難，而且要迎向困難，一定要去面對我們剛剛提到的許許多多問題，基本上剛剛江召委提到的，本席都非常認同。

本席要先談幾個問題，一個就是長照的問題，本席個人認為這是關於國家競爭力的問題，因為家庭就是整個國家社會的基礎，只要家庭裡面有失能者的話，就會影響到國家人力的資本。如果我們沒有好好思考這些問題，從國家的高度、從國家面對國際競爭的高度來思考長照的問題，我們很容易陷在各式各樣的意識型態和本位裡面難以突破，這是非常重要的。

很多人談到的機構問題，以現在來看，我們有各式各樣的機構，例如身心障礙福利機構、老人福利機構等，我們也有各式各樣的管理設施、設置管理經營辦法，這些完全不一樣，所以我們要如何做一個真正有效的統整。另外還有人力資源不足、勞動條件差異等等，這些問題很多人都在談，所以本席就不談這些問題。

本席可能會比較注重一個部分，也是從人力資源這部分來想，因為「人」才是處理長照最重要的問題，我們不只要看過去和未來，我們還要想像未來社會的狀況，因為未來是高齡化和少子化社會的時代，我們可以想像一下，10年、20年後這些孩子們所要負擔的照顧責任，本席自己常常想像……

主席：請衛福部邱部長說明。

邱部長文達：主席、各位委員。是，他們的負擔會非常重。

楊委員玉欣：10年、20年後，這些孩子可能自己會組織家庭，早上帶小孩去托小，又要帶老的去托老，等到自己下班的時候，再去把小的、老的帶回家，這樣的可能性到底有多高？以及這樣的作法對整個國家競爭力會有什麼樣的影響？所以本席認為，我們要在更高的層次去思考整個家庭的負荷，思考全國的人力問題。

因為現在全球真的是物流、金流、人流的競爭，所以當我們在談人力資源的時候，本席覺得真的要從頭開始想，到底有哪些是我們可以從內部發掘出來，而且是有效的人力資源，以及如何從外部引進真正適合、足夠的人力。為什麼這麼說呢？例如為什麼長照服務法要納入這些照顧對象？除了失能者之外，還包括家庭照顧者，這個家庭照顧者要如何同時轉換、充權，成為另一種專業的照顧人力？有沒有這樣的可能？因為時間很短，所以本席就先簡單提到這幾個

概念。

本席要談兩個問題，一個是家庭照顧者的問題，另一個是同儕工作者。關於家庭照顧者的部分，本席要先請鄧司長來和我們談一下，為什麼要把家庭照顧者納入我們照顧的對象？

主席：請衛福部照護司鄧司長說明。

鄧司長素文：主席、各位委員。我想這個部分非常重要，我們有做過一項調查，如果這些失能者需要長期照顧，他的家人需要照顧多久？調查結果顯示，大概都是在 7 到 10 年當中，隨著他的病況變嚴重，有時候家庭照顧者是不能離開的，所以在長照服務法裡面，我們也會賦予家庭照顧者支持服務，這個部分我們也會做加強。

以現階段來說，包括社家署，他們有對一般的家庭照顧者提供很多諮詢服務，至於照護司的部分，因為我們在做長照 10 年就會直接接觸到這些家庭照顧者，所以針對高風險的家庭照顧者已經疲累到他自己也需要支持的情況，我們現在也有設置一案到底專線輔導的服務。

楊委員玉欣：司長已經點出問題，也知道家庭照顧者的需求，我們看到太多的統計，其實有 87% 的家庭照顧者都罹患慢性精神疾病，他們的平均照顧年數都在 10 年以上，在這 10 年中的每一天，他們的照顧時數都超過 14 個小時以上，而且全年無休，每天想要有連續 4 個小時的睡眠都非常困難。

鄧司長素文：所以他們絕對需要我們給予服務。

楊委員玉欣：所以針對這一群人，行政院的本是把他們放在第七章的附則中，針對他們所做的評估等等，其實都是附帶在失能者的下面，本席個人認為這樣實在不適當，我們的理念是一定要防微杜漸，我們已經預先知道會發生問題，而且事實上也有許多證據已經證明，所以一定要先把資源投入，不要讓他到最後變成一個真正需要被照顧的人，這才是一個比較健康的做法。

鄧司長素文：在這段時間，我們也和很多團體、案家做過討論，我們也同意委員的看法，因為我們的精神是一致的，所以我們在修法時也可以考慮一下，應該要讓附則的精神更明顯，要讓大家看得出來，我們可以來做這方面的思考。

楊委員玉欣：另外本席要談同儕工作者的部分，因為本席在想，在我們的身心障礙者服務人員資格訓練及管理辦法第十一條及身心障礙者家庭照顧者服務辦法第二十七條，身心障礙者個人照顧服務辦法，這些法令裡面全部都有提到同儕工作者，所以本席也要請司長談一下，你對同儕工作者有什麼樣的了解？為什麼他們是重要的？以你來看，這些人未來在長照體系裡面可以有什麼樣的價值？

鄧司長素文：關於同儕工作者，其實現在很多民眾還不太了解這個名詞的意義，但是這一塊以長照的長期發展來看，它絕對會是一塊珍寶。所謂的同儕工作者，就是他有照顧過自己失能的家屬，所以他非常有經驗，也能夠體會這些家屬、家庭照顧者的處境。不過在第一階段的時候，我們會先以一些基本的照顧為原則，可是我們也很希望未來當大家對同儕工作者的訓練和服務內容、服務方式更清楚之後，能不能藉由一些訓練以及認證，賦予這些同儕工作者更好的角色定位，這個部分我們會做長期規劃的思考。

楊委員玉欣：本席非常建議這樣做，因為人力資源非常不足，但是這些人，我們剛剛說了，他們照

顧病患的經驗都超過 10 年以上，現在長照體系裡面的專業人員，大家計較的是時薪，例如時薪多少、勞動條件是什麼，可是這些有照顧經驗的人，而且還多達 4、50 萬人，這一群人是被忽略的，事實上他們是非常重要的長照人力，我們看到太多的案例了，改天本席會再多整理一些資料，這些專業、已經在照顧各式各樣病例的家庭照顧者，當他們的孩子死亡或者家屬離開人世之後，其實他們就是一個很重要的人力資源。還有一點很重要，就是真正的了解、真正的同理、真正的接納，這是照顧服務裡面非常重要的內在品質，所以我們應該如何去推動照顧服務的文化，如果我們對照顧這件事情沒有賦予專業尊嚴的話，其實是會產生影響的。

這個產業的需求非常大，但是整個服務的內涵，最重要的就是了解、同理、接納這些特質，但是這些特質的訓練，有時候是很難的，可是這些人他們已經具足，而且操練了很長的時間，如何把這些人力資源萃取出來，成為另外一個人力資源的補充，本席相信是很重要的，所以也請部長這邊能夠考慮，我們在逐條審查的時候也會提出更多的補充，說明同儕工作者的重要性，好嗎？

邱部長文達：謝謝，我們會朝這個方向努力。

楊委員玉欣：謝謝。

主席（江委員惠貞）：請鄭委員汝芬發言。

鄭委員汝芬：主席、各位列席官員、各位同仁。關於 10 年長照計畫，我們大家已經談了很久，可是當真正要去做的時候，真的是心有餘而力不足。針對這個區塊，根據民眾的反映，其實很多人對我們有很多質疑，所以關於這部分的政策理念以及相關的管理辦法，我們要怎麼回應民眾的觀感？因為民眾對我們還是有質疑，所以對於這個政策的理念，你是不是可以解釋一下？

主席：請衛福部邱部長說明。

邱部長文達：主席、各位委員。早期我們是用長照 10 年的計畫在執行，這次我們是希望通過服務法，把這個網絡做起來，就像我們以前做健保等等，必須先把醫療網建立起來以後，才有辦法做保險。

鄭委員汝芬：我們現在要把這個部分健全起來，但是目前好像有一點往模式化發展的感覺，如果以模式的方式發展，可是因為民眾的需求量過多，所以我們在服務方面還是沒辦法達到民眾的需求，他們仍然欠缺喘息的空間，這個部分我們要怎麼去做一個比較好的處理？

邱部長文達：我們有排好時程，例如今年會完成 120 個社區的日間照護中心，我們會平均分配各地的據點，針對這部分先做一個基本架構，另外也要推動中期照護的制度，等中期照護執行之後，明年我們會把居家的據點鋪好，大概有 89 個據點。

鄭委員汝芬：關於照護中心的部分，你們是建立硬體的設備，還是尋求其他團體、機構的人力協助？

邱部長文達：是建立據點。

鄭委員汝芬：我們要怎麼找這些據點？要怎麼快速建立這些據點？

邱部長文達：現在他們大概都找好了，也有包含學校的部分，或者是原來的點，他們已經做的差不多了，而且已經公告。

鄭委員汝芬：關於這些問題，我們現在當然可以說的非常好聽，但是我們知道目前這部分的經費是欠缺的，針對這個部分，我們要怎麼務實進行整個機構的建設？針對社區居家照顧這個區塊，我們要怎麼把它做的更完美一點？

邱部長文達：居家照顧方面大概要到 103 年才會完成，現在還欠缺一點。另外除了原有的點之外，我們總共還要再增加 89 個點，大概是 63 個次區都會有。關於建置的過程，我們預計 104 年會把這個網絡建立起來，在這個期間，我們還要推動人力的部分，因為這部分也要努力。

鄭委員汝芬：針對網絡這個部分，你們是不是可以先讓我們了解一下？

邱部長文達：是，這個部分我們會做。

鄭委員汝芬：例如我們彰化縣的據點是設置在哪些地方？環境如何？這樣民眾如果有需求的話，我們可以隨時提供民眾相關的訊息，好不好？

邱部長文達：好，這個部分我們會隨時提供。

鄭委員汝芬：這樣做是比較迅速的方式。我們知道長照法必須通過，但是在審查的過程中，還是有很多問題沒辦法釐清，針對這一點，您要做什麼說明嗎？

邱部長文達：其實照護司我們已經做好 GIS，就是各地區欠缺什麼都會標示出來，我們還要再設置多少等等，這些都已經算好了，所以這個部分我們可以隨時提供資料。

鄭委員汝芬：人力的部分呢？

邱部長文達：人力部分也是這樣，因為過去訓練了很多人員，大約有八萬多人，但是真正在工作崗位上的，大概只有 2 萬人而已，我們會繼續增加訓練，大概到 104 年……

鄭委員汝芬：你們訓練了這麼多人，為什麼只有 2 萬人在工作崗位上？另外的 6 萬多人呢？

邱部長文達：這是誘因的問題。

鄭委員汝芬：對，所以這也是一個非常大的問題。

邱部長文達：這個部分我們明年就會做一個重大改變。

鄭委員汝芬：再做一個調整，是不是？

邱部長文達：對，尤其是工時的問題等等，這些我們都會做調整，例如會提高到 180 元、200 元等等，這部分我們正在努力。

鄭委員汝芬：因為居家式是到家服務，目前我們可以做的更好的，就是到家服務的部分我們可以提供他們更多協助。

邱部長文達：是，這是未來的重點，因為現在全球的趨勢就是盡量不要住到機構裡面。

鄭委員汝芬：總質詢的時候本席也請教過你，您說今年這部分的經費已經編足了。

邱部長文達：對，今年是編足了。

鄭委員汝芬：雖然編足了這部分的經費，但你們規劃的部分有沒有問題？

邱部長文達：是，我們是照著原來的計畫走，現在就是照我剛才說的，朝建立網絡的步驟進行，例如 102 年、103 年要完成什麼、104 年完成什麼，這些都有照著計畫進行。

鄭委員汝芬：民眾一直質疑長照法，因為政府只對這些長照機構的服務人員有處罰機制，你們只有設置這樣的處罰機制而已，但是這個部分會牽涉到對民眾權益的保護，所以長期在長照機構服

務的人，其實他們也照顧的很無奈。

邱部長文達：我了解，這是……

鄭委員汝芬：針對這個部分，我們要把這些疑慮釐清，所以剛剛召委才會問你們有沒有先和各界溝通好，我們希望在這個法案通過之前，你們能先和地方溝通好，否則會處處遇到瓶頸。你們現在是要先通過法案再溝通嗎？還是準備怎麼做？

邱部長文達：這個一定要有法源基礎，我們才能進一步去做。長期照顧服務法其實就是要建立一個網絡，最重要的還是長照基金、人員、機構的設置等等問題。

鄭委員汝芬：另外我們也關心一個問題，例如現在少子化，所以您剛剛也有提到學校，學校可以當社區的據點，不曉得現在有幾個這樣的據點？你剛剛說這部分有幾個點？

邱部長文達：有二十幾個學校已經轉換，其他的地方……

鄭委員汝芬：全省只有二十幾個點，這樣有點少吧？

邱部長文達：請照護司鄧司長補充說明。

主席：請衛福部照護司鄧司長說明。

鄧司長素文：主席、各位委員。向委員報告，社區服務裡面其實有兩個形式，一個就是剛剛說的 120 間日間照顧中心，這部分要符合老人福利法的相關規範。另外我們現在也開創另一種機制，就是他可以到社區接受一個短期的活動式服務，這部分的設置標準就沒有這麼嚴格，現在各地方衛生局已經送來相關計畫，目前已經有二十幾個學校和衛生單位、社政單位合作。

鄭委員汝芬：這二十幾個學校什麼時候可以開始執行？

鄧司長素文：現在正在審查計畫，明年 6 月之前，我們這些服務都會開始運作。

鄭委員汝芬：由學校管理還是由衛福部管理？

鄧司長素文：不是的，學校是提供地點，相關的服務是由衛生或社政單位提供。

鄭委員汝芬：各縣市政府嗎？

鄧司長素文：由縣市政府的衛生或社政單位共同管理，學校是提供地點和相關的協助。

鄭委員汝芬：因為我們之後要進行逐條審查，所以到時候再來好好討論。本席利用一點時間問其他事情，關於月子中心的部分呢？

鄧司長素文：向委員報告，明天會審查護理人員法第十五條的修正案，我們這陣子也和……

鄭委員汝芬：因為很多婦產科一直向本席陳情關於月子中心這個部分，我們現在已經強制請他們分開，但是要強制分開的話，我們就要分開照顧小孩、照顧產婦，這個部分你們有沒有規劃好？

鄧司長素文：所謂的分開，只是……

鄭委員汝芬：負責育嬰中心的單位，本席剛剛問過蘇委員，他說這是經濟部的職掌，但產婦護理的部分則是由衛福部主管。

鄧司長素文：明天護理人員法第十五條修正案，就是希望把包括評鑑、收費，還有照顧人員的設置標準，以及一些例如通報義務等等，讓他們準用護理人員法。如果明天的法條能夠順利通過的話，月子中心會適度的在某些條文範圍內準用護理人員法，也不會造成現在的爭議，就是由地方衛生主管機關負責管理，但是卻沒有辦法依相關法令去輔導。

鄭委員汝芬：例如現在婦產科本來有在做護理這個區塊，但是現在他們完全沒辦法做，因為他們在這個區塊會礙手礙腳，真的是……

鄧司長素文：因為過去沒有法令規範、界線不明，有的地方衛生局就會用護理人員法及其他規範去裁處，反而造成他們在經營上沒有適度的依據，所以明天的法案審查也要麻煩委員支持。

鄭委員汝芬：那我們就共同努力，不要讓產婦處於這樣憂慮、憂心的環境，好不好？

鄧司長素文：是，我們一定努力往這個方向走。

主席：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。今天主席安排這樣一個議題，進行長照法法案審查之前的討論，本席覺得非常重要，因為在開這個會議之前，其實大家有很多不同的理念，所以本席覺得應該要做一些溝通。此外，本席也很謝謝召委之前安排大家去參訪一些長照機構，最後到雙連安養中心這個機構的時候，不知道部長會不會覺得印象深刻？這個機構的床位數是多少？你還記得嗎？他們超過 400 個床位。

主席：請衛福部邱部長說明。

邱部長文達：主席、各位委員。是。400 床。

王委員育敏：但是如果按照現行老人福利法的規定，其實床位數的限制就是最高只能到 200 床，所以你可以想像，我們現行的一些規定，當時你們為什麼要這樣規定？這樣的規定到底合不合理？可能原來是希望避免產生托拉斯、避免規模過大的現象，所以才會限制床數。但是你也可以看到，像他們這樣很有管理能力的機構，其實 400 床對他們來說可能還太少，事實上如果有能力的話，他們可以設置 800 床或是 1,000 床，其實他們也可以再開另外一家，因為後面還有 5,000 人在排隊，急著要進來經營管理的這麼好的機構。

本席覺得有時候我們在思考政策的時候，是不是都一直用人數上限來做思考？其實有時候這樣做不見得就是好的，大不見得不好，小也不見得好，我們現行要管理這麼多機構，這些是本席現在看到的問題。所以重點是什麼？是他們的管理經營能力，他們到底有沒有能力？有沒有用心？上一次的參訪本席是看到這個點，不曉得部長自己看到什麼？

第一個，本席要問你的就是，我們現行機構的收容人數是 7 萬人，但是到 110 年的時候會增加 16 萬失能人口，到時候我們的機構收容人數會有多少人？本席也知道，其實我們應該要往社區、往居家發展，但是你不可否認，機構的存在還是必須的，而且也會一直存在。面對未來高齡化社會，這樣的需求量會增加，但是我們機構的容納量，如果按照現行政府的規劃，都是由非營利組織和政府去補助成立，或者是由自然人成立，但是這部分有 50 床的限制，如果是這樣，我們有辦法再增加多少量？

邱部長文達：目前的總床數，如果加入榮民之家的話，大概是九萬多床，如果按照這個比例增加的話，現在多半是以這樣的比例來推估，就是用投射的觀念來推估，117 年如果是 14.6%，我們也是差不多用那個 percentage 來算，這樣應該是夠的。

王委員育敏：應該夠嗎？

邱部長文達：因為現在全世界都有去機構的趨勢。

王委員育敏：本席知道，但是去機構化也會考驗我們居家照護那一塊做的好不好。

邱部長文達：就是社區居家的部分。

王委員育敏：還有一個很現實的問題，就是你怎麼去機構化？因為事實上機構還是會存在。

邱部長文達：是，這是一定的。

王委員育敏：因為我們現在的家庭功能越來越弱，不是越來越好，所以對於這些失能者的照顧，其實家庭真的沒有辦法做到，我們也看到很多這樣的案例。

另外就是老人自己的意識，如果我們今天看到的，都是像雙連安養中心這樣的管理機構，他和住在飯店沒有兩樣，每天可以去上課，生活過得非常開心，比起自己一個人孤孤單單在家裡，他可能會覺得這樣的選擇對他來說，不見得是不好的選擇，也許會是更好的選擇。所以我們對於機構的印象，可能也不能停留在之前的刻板化印象，本席覺得我們在看這樣的問題時，其實應該多從一些未來前瞻性的觀點來看待這樣的問題。

例如日本，本席我手中有一張圖表，其實日本在 2000 年的時候，他們也是反對讓任何營利機構進到長照體系，但是到 2006 年的時候，他們開始開放了，為什麼？因為他們老化的速度太快，如果今天對這些資金的限制等等都不開放的話，有時候你覺得自己可以做到，其實到時候就是做不到。所以日本後來就開放讓一些營利單位可以進來經營，像經營居酒屋的和民企業就進來了，而且他們提供的服務非常棒，成效非常好。另外大家對巧連智的印象都停留在巧虎，但是連他們也可以進來提供老人必要的服務，他們服務的結果有沒有更不好？沒有，他們提供了什麼？他們在整個老人照顧服務的產業當中，提供了另外一個選擇，本席覺得這是很重要的。

我們那天去參觀雙連安養中心的時候，本席覺得該安養中心的執行長說了一個非常重要的概念，老人不是被服務，老人是要有選擇性的，你不要把他們當作沒有用的人，什麼都由你們先把規格定好，他們只是接受你的安排而已，其實老人是可以有選擇性的。在座的人將來都會老，你問問自己，將來老了之後，你想要什麼樣的單位來為你服務？是很規格化，由政府規定的死板板，但是裡面沒有你需要的服務項品，你沒有好的服務項目可以挑、沒有好的服務項目可以選，或者你希望什麼樣的服務類型可以，同時多元的存在，我們便按照自己的經濟能力設定自己的喜好，去選擇一個適合自己的服務條件來滿足個人的需求，本席認為後者可能會是比較多人想要的。

其實這是我們在看整個長照服務法，或是你們現在在規劃整個長照網絡應該要有的概念，不是什麼都由政府的角色介入就是最好的，其實並不一定。政府可以扮演一個平台的角色，你們可以提供土地、監督，但是對於實質有意願、有動力要進來經營管理的人，你們可以讓它是多元化的，可以是開放的。例如我們那天去參觀雙連安養中心，該中心人員就說到一個例子，他們從一個提供服務的機構去發展輔具，針對輔具的部分，他們想要登記成立公司，但是一旦成立公司，他們，賺到的錢又要被政府扣稅，所以他們也在想有沒有更好的方法。

其實剛剛江委員也有提到，最近本席也要推動，就是公益公司的概念，事實上我們未來針對整個社會服務，應該要有這種更具創造性的思考，所以最近民間團體在訴求的公益公司概念，本席就非常認同。他們也是採用社會企業的精神，就是登記成為公司之後，你就可以集資，然

後可以營利、可以賺錢，但是最終，我們會去控制最後賺來的錢的用途，盈餘部分大概有七成都要提撥，不管是做任何公益都可以，但是你的手法可以非常靈活，集資也可以非常靈活，而最終的這些獲利，有七成會再回饋到整個社會福利體系，本席覺得這是一個非常棒的概念。

其實本席剛剛要問你的，就是我們現在這些機構的量看起來有這麼多，收容率大概是七成到八成，但是你仔細去看，有些人根本不願意住進去，因為他不喜歡這種經營管理方法，所以那其實是失敗的。如果將來我們可以讓更多元的、有心的團隊進來，一定會經營的更好。當然這當中政府也要扮演一定的角色，你們要扮演的就是照顧這些中低、弱勢者的角色，但是有一定經濟能力的，就要讓他們有更多選擇權，有更活潑、多元化的經營模式，本席覺得這應該是我們要去追求的目標。這個部分就回應到我們現在要討論的長照法，你們不應該在法案裡面規範，用很多法規去綁死他們未來經營的可能性。

之前雜誌有做過一篇非常好的專題報導，他們也把日本的一些經驗告訴我們，日本走到最後還是要引進民間的力量和資源，但是政府可以扮演好監督的角色。本席覺得這樣才有可能做到，未來我們會面臨銀色海嘯，所以我們要建立的，應該是一個多贏的模式。如果現在什麼都要綁在政府身上，那麼本席可以告訴你，我們這件事情一定做不好，因為政府沒有那麼大的本事。

我們的預算有限，我們的預算趕不上人口成長的速度，而且政府腦力思考的能力也有限，反而有時候多開放讓一些民間力量進來，因為他們的思考具備創造性、也很活潑，所以本席覺得這樣也可以帶給我們不同的思維。未來的長照服務體系，我們提供的不只是量的到位，例如你們現在規劃的那些據點，本席覺得有些是虛的，因為據點到了，但是服務沒有到，品質也不好，其實民眾並不喜歡，應該是據點到了，品質也到位，本席覺得這樣的體系才是成功的，好不好？

邱部長文達：好，謝謝。

主席：請黃委員昭順發言。

黃委員昭順：主席、各位列席官員、各位同仁。邱部長，無論如何，今天還是要肯定你們把這樣的長照服務法送出來，那麼龐大的一個工程，你們可以送到立法院審查，本席覺得這個部分必須給部長肯定。

主席：請衛福部邱部長說明。

邱部長文達：主席、各位委員。謝謝。

黃委員昭順：尤其是剛剛經過食安的問題，馬上就要討論這個事情，其實對衛福部來說，還是會有很大的壓力。本席看過條文之後，有一點想要請教你，因為本席不知道部長準備好了沒有？這個法案通過以後，關於我們每年可投入的預算，你們準備要怎麼做？整個保險制度是不是也會同時上路？

邱部長文達：第一個，我們大概都把時序表做好了。

黃委員昭順：我們準備什麼時候進行？

邱部長文達：今年就會把社區的據點先找好，還有中期照護的部分，明年就會把居家的據點都完成

黃委員昭順：本席認為居家照顧是非常重要的。

邱部長文達：對，當然，因為這部分的需求量比較龐大。

黃委員昭順：其實這個部分也是我們最容易把網絡系統做的最健全的部分，所以我們為什麼不把這個順序倒過來呢？你們為什麼會排定這樣的順序？

邱部長文達：社區比較容易進行，因為居家的部分可能會涉及一些比較深入的問題，所以到目前……

黃委員昭順：所以你們是倒回來做？

邱部長文達：是。

黃委員昭順：本席認為這個部分我們可以多頭併進，本席不知道衛福部是不是願意……

邱部長文達：現在是同時在進行，只是那部分完成的速度會比較慢一點。

黃委員昭順：你預估大概需要多久的時間？

邱部長文達：103 年就會把 89 個居家據點都完成。

黃委員昭順：大概準備完成多少據點？

邱部長文達：總共是新增 89 個。

黃委員昭順：這個數字會不會太少？你們增加的據點，大概是以哪些……

邱部長文達：請司長說明現在大概有多少據點。

黃委員昭順：總共有多少據點？

主席：請衛福部照護司鄧司長說明。

鄧司長素文：主席、各位委員。向委員報告，我們以最小的區來計算，現在有 368 個鄉鎮，我們另外也有考慮交通等因素，所以當時我們找出 89 個據點。如果因為交通等等問題難以克服，要在當地自己設一個居家據點，所以我們……

黃委員昭順：所以總共有多少據點？

鄧司長素文：因為現在還有一個照管中心，所以全部的據點差不多將近 200 個。

黃委員昭順：部長，這樣顯然是不夠的，因為每一個鄉鎮的距離都這麼遠，現在有三百六十幾個鄉鎮，結果你們只有將近 200 個點。本席覺得對於這些老人的照顧，第一個，本來交通問題就是他會面臨到的問題，而且是最大的問題，所以本席希望這個部分能夠為家庭補充支持的力量，因為這是非常重要的，也是第一個本席要請教部長的問題。

第二個，我們在做長照的過程中，關於執行計畫所需要的經費，你們準備好了嗎？你們準備投入多少經費去做這個部分？

邱部長文達：大概 10 年的經費都編足了，去年……

黃委員昭順：10 年總共編列多少經費？

邱部長文達：就是四十幾億元。

鄧司長素文：103 年送到大院來的總經費超過 42 億元。

黃委員昭順：所以你認為這些經費是夠的？

鄧司長素文：夠明年使用。

黃委員昭順：只有明年嗎？所以往後不一定夠用，對不對？

鄧司長素文：對，所以我們也很希望……

黃委員昭順：法案通過以後，依照你們的預估，我們每年必須準備多少經費？

鄧司長素文：這個主要就是在長照基金設立的部分，要看有多少經費可以挹注。

黃委員昭順：你們準備挹注多少基金？

鄧司長素文：目前的計畫是這樣，因為它主要的來源之一是菸捐，在菸捐沒有其他變更之下，至少會先挹注 10 億元，每年至少會再進來 3、4 億元。

黃委員昭順：如果菸捐有變更呢？

鄧司長素文：如果到時候……

黃委員昭順：部長，我們不能只靠一個菸捐，如果只靠菸捐的話，難不成部長希望有很多人抽煙嗎？本席覺得這樣也不對。

邱部長文達：反過來說，是因為菸害造成疾病，讓他有長期照護的需求，是這樣分配出來的。

黃委員昭順：本席認為這個部分你們應該另外還要有籌組經費的管道，而且本席希望你們能夠儘速規劃。

第三個，本席要請教你，這個案子通過以後，長期照護的保險要不要通過？

邱部長文達：是，這個部分就要看今年長照服務法的狀況，若長照服務法通過以後，網絡也建置完成了，明年我們就會提出來。

黃委員昭順：所以你們今年還沒有提出來？事實上保險法對整件事情來說是很重要的一個部分，如果這個部分通過，可是保險法沒有通過，本席覺得這樣對我們整個國家的財政可能造成一定程度的影響，而且未來在照顧上面也可能會有問題。針對這個部分，你們要怎麼因應？

再來，本席要請教你，這次服貿協議通過以後，對岸可以來我們這邊投資，對不對？他們可以投資長期照護機構這個部分。

邱部長文達：就是 49 床以下，而且是非營利機構。

黃委員昭順：換句話說，你們認為 49 床以下的機構對我們的長期照護不會有影響，是不是？

邱部長文達：而且我們的老人福利法、身障法都有規定，這些機構必須是非營利機構，所以我想應該不會有問題。

黃委員昭順：雖然是非營利機構，但是現在所有有關長期照護的部分，其實最嚴重的就是人力的問題，人力的資源是我們執行長期照護工作時，一個非常頭痛的部分，不知道部長針對這個部分準備怎麼規劃？還是我們仍然要靠外勞？或者有另外的制度可以解決這個問題？

邱部長文達：我們也做了到 105 年的人力規劃，大概一年要訓練一萬三千多人或一萬四千多人。

黃委員昭順：你們準備怎麼訓練？

邱部長文達：我們會和勞委會合作進行職業訓練。

黃委員昭順：只有職訓訓練，完全沒有證照制度嗎？還是你們只是去找一些人而已，你們是怎麼規劃的？

邱部長文達：就是照顧服務員的訓練。

黃委員昭順：這是很重要的部分，如果照顧服務員完全沒有醫療或者護理的技術支撐，而是隨便去找一些人，例如受過保母訓練或是其他職業訓練的人充數，本席對這個部分不太了解，因為在整個計畫裡面，本席看不出來你們對這部分做了什麼樣的規劃。

邱部長文達：我們有一個人員規劃的表格，裡面包括照護服務員等等，以及從現在到 105 年，我們準備要怎麼做等等，這裡面大概有七、八類的專職人員，包括護理人員、職能治療、復健等等。

黃委員昭順：護理人員、職能治療這些類別的人員，他們不會是長期照護者。

邱部長文達：這些部分也要跟著增加。

黃委員昭順：部長，本席認為就人力資源來說，這個部分你們必須及早規劃。

邱部長文達：已經規劃好了。

黃委員昭順：按照你們的規劃，這裡面包括護理人員或是職能訓練師，但是現在這些人力本來就不足，以後怎麼可能有多餘人力可以使用？所以我在詳閱整體資料之後，實在看不出這其中……

邱部長文達：我會再提供另外的資料給委員。

黃委員昭順：無論如何，我希望長期照顧服務儘快就緒，讓我們能夠看到具體成果，並請衛福部提供相關資料給本席。

邱部長文達：好的。

黃委員昭順：最近，社會上有些善心人士提供待用餐照顧中低收入戶或孤苦老人，部長應該知道這件事情吧？

邱部長文達：我對此沒有很深入的了解。

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。委員指的是一些善心人士在餐廳或小吃店照顧他們的餐飲。

黃委員昭順：對。我希望部長能夠深入了解待用餐的現象，這部分有賴政府給予支持的力量，讓在全國各地的經濟弱勢者都能夠享用這些待用餐。依我之見，長期照顧服務法要上路尚需一、兩年的時間，顯然是緩不濟急；因此，在長期照顧服務法尚未實施之前，衛福部針對這部分能夠提出具體的成績。好不好？

邱部長文達：好，我們會進行了解。謝謝。

主席：請劉委員建國發言。

劉委員建國：主席、各位列席官員、各位同仁。部長，立法院第七屆最後一個會期是由侯彩鳳擔任召集委員，當時侯召委將長期照顧服務法草案排入議程，但是長期照顧服務法草案審查到第五條就破功，當時不只是朝野委員反對，列席本委員會的許多民間團體也都表達諸多不同的意見，在眾人意見相左的情況下，長期照顧服務法草案只審查到第五條就審查不下去了。部長可知當時的狀況嗎？

主席：請衛福部邱部長說明。

邱部長文達：主席、各位委員。是，我了解。

劉委員建國：如今衛福部所提出的長期照顧服務法的內容與過去的版本有何差異，你們在法案上做了哪些修改？

主席：請衛福部照護司鄧司長說明。

鄧司長素文：主席、各位委員。這個版本是在去（101）年 1 月 1 日送請大院審議，基本上還是原本的本，不過，在那次審查長期照顧服務法第五條之後，我們持續不斷地與民間團體溝通，所以我們在這部分已與許多團體進行了充分的溝通。我想，彼此在溝通的過程中也達成相當的共識，也就是大家對法條存有質疑的部分，我們在某些條文中可以再做強化，也取得對方的一些理解。

劉委員建國：部長知道這件事情嗎？

邱部長文達：知道，我也一直 push 他們一定要加強溝通。

劉委員建國：部長，剛才鄧司長表示，他已經跟之前反對的民間團體溝通過，所以你認為長期照顧服務法草案不需修改，即可直接送至本委員會審查嗎？

邱部長文達：我聆聽過各位委員的意見，然後再……

劉委員建國：你所指的各位委員是哪幾個委員？

邱部長文達：所有的委員。

劉委員建國：你所指的所有委員是包括本席在內嗎？

邱部長文達：當然。

劉委員建國：沒有吧？

邱部長文達：有。

劉委員建國：如果有包括我在內的話，我現在怎麼會詢問你這個問題？可能你們是聽到委員所提出的意見，還是你有聽見他們接受原有版本的意見，但你應該沒有聽我表達過任何的意見，否則，我就不會詢問你這個問題。

鄧司長素文：報告委員，部長有交代我與簡署長……

劉委員建國：你與簡署長兩位有找我討論上一屆所審查長期照顧服務法草案的版本嗎？

鄧司長素文：雖然我與委員有談過長期照顧，但是我沒有就上屆長期照顧服務法草案的版本做過討論。

劉委員建國：既然如此，為何部長剛剛會回覆我，他已經跟各位委員做過充分溝通？還是你沒有找我談過，只有找楊曜委員談過？

鄧司長素文：沒有，我有跟委員談過……

劉委員建國：楊委員，有人找過你溝通長期照顧服務法的問題嗎？

楊委員曜：（在席位上）沒有。

劉委員建國：現場包括本席在內，已有兩位委員未與你們溝通，部長怎能回覆我已經跟本委員會所有的委員做過溝通？

王育敏委員，衛福部有跟你溝通原本長期照顧服務法草案與今天衛福部所提出版本的內容嗎？

王委員育敏：（在席位上）我有提出我的版本。

劉委員建國：他們有沒有找你溝通過嗎？

王委員育敏：（在席位上）我們有開過會。

劉委員建國：好的。謝謝。

因為部長剛剛答復我，你已經跟所有委員做過溝通，所以我才會詢問在場的委員。現在我知道你們有找過王育敏委員談論此事。

王委員育敏：（在席位上）因為我有提版本。

劉委員建國：我知道，你有提版本，我也有提版本，楊委員也有提版本。你們沒有跟所有委員進行溝通，只有跟幾位委員溝通，部長就答復你們已經跟所有委員做過溝通。行政院前院長劉兆玄在 98 年 2 月於行政院會中表示要推動長期照顧服務法迄今已事隔 3 年，如今衛福部將第 7 屆長期照顧服務法的版本一字不漏的送至立法院，如此作法對立法院極不尊重，對於當時在審查及連任立法委員更是何等的糟蹋！如今部長卻答復本席說，你們已經跟所有的委員做過溝通，所以我要詢問部長，你有沒有跟我溝通過？沒有！你有沒有跟楊委員溝通過？也沒有！如果依照王委員剛剛的答復，你們也沒有跟他們溝通行政院的版本。我不懂這是什意思？我已經提醒過你們，如果臺灣的長期照顧繼續依這樣的模式拖下去，所有需要你們照顧的人早就已經往生了，最後他們也不需要你們的照顧了，所以本席要提醒部長，你們絕對不能存有這樣的心態。以前是內政部社會司與衛生署照顧處兩個單位負責處理，如今機關進行整合之後，由衛福部部長統籌長期照顧事宜，你們非但連最基本的「與委員溝通」都沒有做到，反由部長答復我說：你們已與委員做過溝通。如此一來，我覺得長期照顧很難推動得下去。

當時長期照顧服務法草案行政院版本一出來，我就講得很清楚，如果你們刪除本法第八條，整個長期照顧的精神就不見了，就變成長期照顧機構管理辦法了。對不對？

邱部長文達：嗯。

劉委員建國：或許部長已經忘記此事，但我想鄧司長與簡署長應該都很清楚。剛剛司長表示，你們與許多的團體溝通之後就做了幾條條文的文字修正，所以現在大家都能夠接受。難道當時民間團體的腦袋都有問題嗎？難道當時反對的委員都病到搞不清楚狀況嗎？我很高興江召委再次將長期照顧服務法草案排入議程，我們確實需要再行討論。但是，如果你們如出一轍將原來的版本再次送至本委員會審查，那麼當時反對的人就大有問題了。

剛剛部長答復委員質詢時表示，現今全世界都已經去機構化，現今臺灣的長期照顧現況已經符合世界潮流。難道這樣就可以立即去機構化嗎？

邱部長文達：沒有，這都要採取漸進的方式，包括美國、日本等國家都是如此。

劉委員建國：雖然我們採用漸進方式，若我們要比照其他國家將長照服務去機構化，但連長期照顧服務法及長期照顧保險都沒有建制完成，直到現在你們才能大聲說 10 年長期照顧經費在 103 年度已經編足，事實上，過去這幾年長期照顧的經費沒有一年編足。現在我們討論去機構化的問題，本席並不反對去機構化，但我要請問：臺灣長期照顧體系已經發展成熟了嗎？臺灣長期照顧已經朝向世界潮流可以去機構化，抑或是行政院送至本委員會審查長期照顧服務法草案已經

可以朝向去機構化的方向執行嗎？你們刪除長期照顧服務法草案第八條，這樣的版本就可不稱為長期照顧機構管理辦法嗎？部長有沒有詳閱長期照顧服務法草案的內容，還是你只有聽司長與署長的說法，他們告訴你這個版本已經做過溝通，所以你認為這個版本沒問題？

邱部長文達：我還是會聽聽他們的建議。他們表示已經與大部分的民間團體做過溝通，我認為，如果大家有提出不同意見，我們還是可以多多聆聽各方的意見之後再做整合。

劉委員建國：當初侯彩鳳召委將長期照顧服務法草案排入議程卻審查不下去，部長可知當時在社會福利及衛生環境委員會審查長期照顧服務法時，所有與會團體的人員擠爆整個 801 會議室，連走道兩旁及外面走廊都擠滿了人。如今部長表示衛福部已經與委員做過溝通，但我所獲得的訊息並非如此，到底是誰在欺騙誰？

邱部長文達：我想，我們還會繼續努力溝通。

劉委員建國：本席要提醒部長的是，如果在部長任內能夠制定長期照顧服務法，讓大家都看到長期照顧服務法的未來性，這不但是功德一件，也是部長最好的政績。

邱部長文達：是。這也是我們所期待之事。

劉委員建國：如果長期照顧服務法還是依照原有的版本，包括長期照顧服務的限縮、限制與特定，再加上你們需要長期照顧服務人力的養成，這部分我們在條文中都沒有看到，反而只看到長期照顧服務的限制規定。你們卻將這樣的長期照顧服務法草案送至立法院審查，那麼我必須告訴部長及委員，我們應該向過去所有持反對意見的委員與民間團體道歉，否則你們怎可以一字不變就將原本的長期照顧服務法草案送至立法院審查？這點令我百思不解。本席要提醒部長的是，如果衛福部已經與許多的民間團體做過溝通，今天你們就不應該提出相同版本，而是提出與原來版本有著很大差異的條文送至本委員會審查，這絕對不是修正長期照顧服務法草案中的幾條條文，就說你們跟大家都溝通好了，我希望長期照顧服務法草案內容不應該太隨便，所以我才會再三地提醒部長。

邱部長文達：是的。

劉委員建國：剛剛部長提及未來服貿協議通過之後，中國人士來台投資者限定只能投資 49 床以下的非營利機構，這點令我感到非常的奇怪。中國為何要來台投資一個限定在 49 床以下的非營利機構？到底是你們堅持、限縮，還是你們與立法院溝通的過程中，堅持這樣的捍衛？抑或是中國投資者的頭殼都壞掉了，才會選擇投資臺灣長期照顧機構為非營業組織？難道中國投資者不想賺錢，而是要幫助臺灣老人建構長期照顧機構嗎？即使臺灣的長期照顧服務沒有太多的利潤，他們也願意投資嗎？既然如此，你們也不用限制他們只能投資 49 床以下的非營利機構，如同王委員所言，應該開放中國投資者多投入一些資金到臺灣好了，所以我認為衛福部做這樣的答復實在很恐怖。

我看到中國的銀行被媒體報導成那樣，不僅臺灣各銀行還在報紙上表達贊同，臺灣報紙還以頭條新聞刊載！事實上，許多的教會辛辛苦苦投入眾多經費幫忙臺灣建構了那麼多的長期照顧機構，但他們百思不解的是，為何政府要開放中國投資者可來台投資非營利組織？到底這其中存在著什麼樣的邏輯？既然在沒錢可賺的情況之下，他們會願意來台投資長期照顧機構，難道

是兩岸一家親嗎？現今中國有 15 億的人口，對岸需要長期照顧機構的人口是以上億人計算，他們根本就自顧不暇，怎會想要來臺投資長期照顧機構？目前臺灣長期照顧機構服務、社區服務與居家服務的正確人數，直到現在部長也無法答復我，司長與署長也都沒有辦法答復我，本席只要求你們回答的人數差異不到 1%，衛福部有誰可以告訴本席？本席今天講了這些話，主要希望部長能夠看見臺灣長期照顧服務需求者真正的需要，所以我希望長期照顧服務法制定可以讓臺灣的長期照顧得以永續發展。我期待在部長任內能夠由司長及署長制定出長期照顧服務法，未來的長期照顧服務才能走得下去，而不是如同 10 年長期照顧服務的經費在第一年編列六十多億元、第二年編列二十多億元、第三年也是編列二十多億元，年年如此，然後再動支第二預備金彌補缺口，直到明年才可以多出一倍以上的經費，結果我們卻是制定出一項兩光、不實在、無法執行的長期照顧服務法，最後長期照顧服務法就變成長期照顧機構管理辦法，這就符合部長所說的去機構化。既然如此，我們何需大費周章制定長期照顧服務法？以上謝謝。

邱部長文達：謝謝。

主席：待楊委員曜委員發言完畢之後，我們先處理臨時提案，待臨時提案處理完畢後，我們先休息，下午再繼續開會。

請楊委員曜發言。

楊委員曜：主席、各位列席官員、各位同仁。部長，法律制定過程必須非常的嚴謹，有些法律要具有未來性，當然，我常常說法律是後社會現象的產物，所以法律必須因應社會現況，並規劃未來可能發展的事情。如同劉建國委員方才所言，大家對上屆審查長期照顧服務法的相同版本已經有很多的意見，而你們卻不努力溝通或修正部分條文的內容，坦白說，這實在是非常嚴重的事情。

主席：請衛福部邱部長說明。

邱部長文達：主席、各位委員。請委員容許我做解釋。當時可能是基於時間性的考量，我們認為如果將法案再送至行政院院會處理，時間上可能會拖延太久。如果大家能夠在貴委員會上共同討論，該修改之處就立即修正。

楊委員曜：衛福部將長期照顧服務法草案送至本委員會，我們不是不能在會議中討論，可是，大家對這個版本已經提出許多不同的意見。如果我們能夠你們將法案送至本委員會前先行討論，並將長期照顧服務法條文先行修正，如此作法可能會更為周延。

邱部長文達：對的，這麼做恐怕不夠周延。

楊委員曜：本席只能就長期照顧服務法必須提出來討論的幾項論點，然而整體法案的部分，我們若要在委員會進行詳細溝通是有困難的。因為長期照顧服務法草案比較特殊之處在於，立法院第 7 屆曾經審查本草案，結果大家都提出許多不同的意見，因此，本席建議衛福部應該事先做好功課再提出來會比較好。根據本法行政院版第二十九條規定，主管機關應辦理長期照顧機構之評鑑。請問，你們會不會定期評鑑、會不會公開評鑑結果？長期照顧機構在什麼樣的情況下必須退場，有沒有制定相關的退場機制？

邱部長文達：此一問題請鄧司長答復。

主席：請衛福部照護司鄧司長說明。

鄧司長素文：主席、各位委員。報告委員，目前行政院版本的規定是「得評鑑」，不過，最近我們與大家討論的過程中，我們不排除將本法第二十九條條文修改為「應評鑑」。若改為「應評鑑」，那就必須與後面的罰則相對照，因此，後面罰則必須增列限期改善、限期改善之後的停業、停業一年及最後的歇業，我們也會在審查法案中進行充分的討論，我們不排除朝這個方向發展。

楊委員曜：對，你們應該制定退場機制。

請問部長，醫學中心有沒有退場的情況？

邱部長文達：曾經有一家醫學中心退場，之後又回復了。

楊委員曜：這麼多年以來，只有一家醫學中心退場。

邱部長文達：對，還有一個……

楊委員曜：你們必須執行定期評鑑的時間也不能相隔太久，如果你們相隔太久時間才進行評鑑，這也有可能會有問題。

邱部長文達：嗯。

楊委員曜：根據行政院版本第五十三條規定，失能者由家庭照顧者自行照顧或聘請個人看護者看護時，得由長照機構提供支持性服務。依照衛福部所規劃的內容，大概是針對喘息服務及社區服務型據點。是不是？

邱部長文達：是。

楊委員曜：因為喘息服務的人力問題已經非常嚴重，本席以離島地區為例，譬如偏鄉地區也會有喘息服務人力的問題，民間照護服務單位通常比較不想承辦這項業務。譬如，澎湖地區有居民的 14 座島嶼，其實具有專業性的機構團體是不願意去做的。你們有沒有提出相關的解決辦法可以支援離島及偏鄉地區喘息服務的人力？

鄧司長素文：報告委員，通常長期照顧的資源是非常的在地化，由於偏鄉地區的資源比較不足，所以我們現在已經展開偏遠據點的相關計畫，這些機構還是要在偏鄉地區建置……

楊委員曜：你們要建置長期照顧機構嗎？

鄧司長素文：不是的。這可以分成幾個類別，但是喘息服務是採用居家服務方式，所以它必須設立服務據點，如此才可將照顧服務人員送到需要長期照顧者的家中。

楊委員曜：大多數人還是申請喘息服務而已嗎？

鄧司長素文：這包括喘息服務及照顧服務。

楊委員曜：本席提出一個構想，請你們回去思考看看。事實上，澎湖地區都是社區型聚落，能不能由具有專業知識的團體或是由衛福部單位來輔導各社區發展協會，或許社區發展協會在長期照顧方面的專業不足，若經由衛福部來輔導社區發展協會，並給予該協會補助，俾利這些人員能夠就近照顧需要日間照顧的人。因為現今澎湖人口老化的情況非常嚴重，所以真正好的資源也無法送至離島地區。請問部長，我所提出的構想有沒有可能達成？

邱部長文達：因為我了解社區發展協會可以發揮滿多的功能，所以這點我們可以做深入的思考。

楊委員曜：對。因為他們可能不但熟悉當地的人事物，也有一些人力可資運用，如果你們真的要讓具有專業性的民間團體人員赴離島地區服務，或許他們也不願意，所以我們應該因地制宜以設法解決問題。畢竟離島與偏鄉地區老年人的人口比例應該都比都市來得高，所以這部分請你們回去研究並提出可行的方案，再向本席說明。

另外，本席認為喘息服務的時數非常不足，現在每個月最高補助 90 小時，超過部分必須自費，請問這樣足夠嗎？

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。依照中重度……

楊委員曜：本席說的是重度部分，補助 90 小時是最高的，但是 90 個小時夠嗎？

簡署長慧娟：我們是考慮整體資源的配置。

楊委員曜：我知道，我就是要問你，資源夠不夠？如果資源夠，你們可以補助 900 個小時。現在就是資源不夠，才會讓喘息服務的美意大打折扣。而且補助的天數，一年也才 21 天，等於每個月不到 2 天。

鄧司長素文：這其實包括兩項服務，一個是照顧服務，以中度為例是 90 小時；另外還有喘息服務，最高期限是 21 天。我們經過評估之後，會依據需求搭配安排。

楊委員曜：縱使這兩項服務同時給予，其實還是不足，當然由於資源有限，也無可奈何。可是如果你們不願意做得很完整，那麼制度的原意就會不見了。

主席：楊委員，如果有必要，我們在逐條時再來討論。

請林委員淑芬發言。

林委員淑芬：主席、各位列席官員、各位同仁。從 2008 年馬英九提出長照保險法和長照照顧體系，一直到 2011 年審查長照服務法，行政院版推出來，這都不在部長的業務範圍內，對不對？

主席：請衛福部邱部長說明。

邱部長文達：主席、各位委員。有，還是……

林委員淑芬：沒有在你的主要業務範圍內，那麼你對這個法案熟悉嗎？

邱部長文達：還可以，還沒有說很深入。

林委員淑芬：我們不要談法律或是制度，先從需要照顧的失能者及其家屬的觀點出發，現在台灣長照最大的問題和需求是什麼？

邱部長文達：是人力的問題。

林委員淑芬：人力有什麼問題？

邱部長文達：對照顧者的需求，我們的人力還無法補足，這是目前最欠缺的。

林委員淑芬：在 70 萬的失能者中，有 46 萬是由家人照顧，20 萬由看護照顧，剩下的大多送到安養中心或是使用你們提供的服務，加起來不到一成。所以 70 萬失能者中，有 66 萬是在家戶裡面照顧，而那 46 萬的家屬是照顧到快要發瘋了。我們常看到社會案件中，有人把自己的爸爸、弟弟帶走一起自殺，因為他們照顧到快要發瘋了。至於那 20 萬的外勞，一樣是照顧到快要發瘋。部長覺得本席上述的描述精不精準？

邱部長文達：這可以反映一些家屬的心情。

林委員淑芬：這是不是一個正確的現象？我們今天所以要立法和推動制度就是因為這個核心問題，是不是？

邱部長文達：應該是有關連的。

林委員淑芬：照顧者身心俱疲，罹患憂鬱症，巴不得自己先走，這是不是一個很嚴重的問題？

邱部長文達：最近社會上發生了一些現象，確實是有這個……

林委員淑芬：請問長照服務法有提供解決方案嗎？十年長照有解決民眾的需求嗎？

邱部長文達：目前的長照服務法還是以推動服務網絡為主，網絡建立以後，整個制度才有辦法建立起來。

林委員淑芬：部長你講對了，今天的長照服務法不是在解決目前 66 萬人最痛苦的問題，反而是長照體系建置的機構管理法的比重還比較高。其實要提供充足的服務需要資源，而要資源又需要長照保險，否則沒有錢推動，是不是這樣？

邱部長文達：我們的方向是這樣的。

林委員淑芬：我們從長照服務法來看長照保險，可是你們對長照保險並沒有提出方案。我們檢視長照服務法可以發現兩大破口，這都是政府主動讓我們看破手腳的。

第一個破口是，金融保險業本來就開辦相關的保險，現在還要讓他們投資經營照顧機構。原先長照保險是讓大家分攤風險，能力高的照顧能力低的。如果把照顧提供這一塊階級化，有消費能力的人買品質好的、高級的照顧機構，剩下的才是能力差的人，如此一來保險和制度是不是要瓦解？

第二個破口是，長照法沒有把 20 萬的外勞納進來，長照體系是多軌的，現在長照保險還沒有開辦，使用外勞的繼續使用。民眾申請一個外勞可以 24 小時服務、全年無休，除了照顧病人還要做所有的家事，薪資只要 15,840 元，實在太好用了。假如外勞沒有納進長照法，你們這個體系推得起來嗎？事實上是不可能的。我們從長照保險和長照法可以看出政府對長照制度的想像，以前你們擬訂的保險方向是不是朝向現金給付？

主席：請衛福部社保司曲司長說明。

曲司長同光：主席、各位委員。我們規劃的長照保險是採用社會保險、強制保險的概念，將來每個人都會參加。至於委員關心的現金的那一塊，現在社會上有個聲音認為，未來接受服務者有些是由家屬或自己人提供服務的，所以我們是不是應該給這些家屬或自己人一些獎勵或象徵性的報酬……

林委員淑芬：未來長照保險開辦以後，會涉及到服務體系，請問你們是要現金給付還是要建構服務體系？

曲司長同光：將來長照保險主要和健保一樣，以服務為主體，現金給付是很特別的例外，最主要的服務還是實際的長照服務。

林委員淑芬：你們會建構出那個服務嗎？會像發幼兒教育券一樣，補助 5,000 元、10,000 元，讓民眾自己去找需要的幼兒園？你們會發失能照顧券嗎？

曲司長同光：我們應該不是採那樣的方式，我們提供的是實際的服務。當失能者有需要時，經過專業的評估，確認他們需要的是什麼服務，再根據他們的需要去規劃。

林委員淑芬：所以你們會有很多的人力建置，甚至建立很多社區照顧體系，是不是？

曲司長同光：是。

林委員淑芬：你這個方向，但願是如此。有一群人反對只是現金給付，這種做法在德國已經是不可行了，因為這樣還是同一群人在照顧，並沒有解決他們照顧到快發瘋的問題。即使給他們一個月五、六千元，他們還是得承擔照顧，累到快要發瘋。你們的長照保險如果是要往那個方向，現在有什麼漸進的手段和方法？

邱部長文達：就是我們剛才提到的，從服務法來著手，把服務網絡和環境建立起來，……

林委員淑芬：可是法案裡面並沒有告訴我們，你們要提供大量的、可近性的、優質的、平價的服務的建置。從上一屆的……

邱部長文達：我有提到人和機構的品質的提升。

林委員淑芬：對，你有提到機構要如何管理讓品質提升，也提到人要有專業證照讓品質提升，但是沒有提到剛才所講的社會保險方向。你們所宣稱的方向和你們的作為落差太大了，要怎麼結合呢？你們的社會保險是那個方向，以後要怎麼銜接進去？接不起來耶！

主席：院版從第 7 屆跨到第 8 屆，其實沒有多少變化，而且有很多委員針對這個版本提出他們的版本，因此衛福部應該有心理準備，在這次長照法的修法過程中要納入更多委員的意見，這樣才能根本解決……

林委員淑芬：不論是院版或是委員的版本都要銜接到服務提供式的長照保險，而不是現金給付式的長照保險。重點是，服務提供式的長照保險必須使用量衝得出來。

主席：好，我們在逐條時再來討論。

林委員淑芬：好，謝謝。

邱部長文達：謝謝。

主席：事實上，社會上各種聲音都有，很多民眾都知道長照要推動了，但是他們只有一個概念，認為以後老人家都有人可以照顧，而且是全面性的被照顧，這個概念和我們推動的長照其實有很大的落差。本席在此要提醒衛福部，你們在修法過程中、在未來執行過程中或是在政策宣導過程中，都應該更為謹慎小心。

現在先處理臨時提案，進行第一案。

一、

有鑑於衛福部統計預估至民國 105 年全台失能人數預計將超過 78 萬人，在清潔照護設備及照護人手不足的情況下，失能者的清潔照護議題將日趨嚴重，且據民間照護調查顯示，失能 5 年以上的人，超過 3 成已經 3 年沒有洗澡。為解決失能者沐浴問題，諸如嘉義、高雄與花東等縣市均已發展出失能老人到宅沐浴車服務，但因到宅沐浴車服務不夠普及，致使需求沐浴服務者眾卻未能被滿足。爰建請衛生福利部，於三個月內研議規劃全國性到宅沐浴車服務，協同各縣市政府儘速建置到宅沐浴車服務，以解決許多老年或臥床失能者的沐浴問題。

提案人：王育敏

連署人：徐少萍 蘇清泉 江惠貞 鄭汝芬

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。到宅沐浴車只是沐浴服務的一環，像是日間照顧中心也可以提供長者沐浴服務，所以我們建議文字作點修正，修正為：「……爰建請衛生福利部於四個月內研議規劃失能長輩沐浴服務，提出具體計畫，以解決許多老年或臥床失能者的沐浴問題。」

主席：你是指除了各縣市政府之外，計畫也包括民間部分？

簡署長慧娟：對，現在到宅沐浴車大部分是民間在提供。

主席：好，王委員可以接受嗎？

王委員育敏：（在席位上）可以。

主席：本案倒數第五行修正如下：「……爰建請衛生福利部於四個月內研議規劃失能長輩沐浴服務，提出具體計畫，以解決許多老年或臥床失能者的沐浴問題。」請問各位，有無異議？（無）無異議，修正通過。

進行第二案。

二、

有鑑於配合行政院組織改造，衛生福利部整合行政院衛生署原有衛生業務及內政部社政業務，已於今（102）年 7 月 23 日正式掛牌成立。然同以照顧失能者為對象言，護理之家隸屬護理及健康照護司管理，養護機構則由社會及家庭署負責，資源整合尚待加強。爰建請衛生福利部檢討現行法令及管理單位不一之現況，並研議整合部內社政及衛政長期照護業務，於三個月內向社會福利及衛生環境委員會報告，以健全長期照護資源規劃整合與管理機制。

提案人：王育敏

連署人：徐少萍 蘇清泉 江惠貞 鄭汝芬

主席：請衛福部照護司鄧司長說明。

鄧司長素文：主席、各位委員。這也是衛福部在整合之後的一個發展方向，不過這需要一些流程的規劃，所以可否從倒數第四行作簡單的修正，文字如下：「爰建請衛生福利部召開會議，檢討現行法令及管理單位不一之現況，並研議整合部內社政及衛政長期照護業務，於三個月內就會議結論及未來規劃向社會福利及衛生環境委員會報告，……」。

主席：你們內部檢討是用召開會議方式或是用喝咖啡、吃小火鍋的方式，誰管你們哪！

鄧司長素文：那就改成「召集相關團體進行會議討論。」

主席：提案是叫你們內部的社政和衛政作整合，和外面的單位沒有關係，你們離題了吧！這應該由部長來回應，不是司長或署長來回應。

邱部長文達：（在席位上）沒有問題。

主席：三個月的話，你們的時間夠嗎？

鄧司長素文：會議初步結論和未來規劃……

主席：這不是召開會議的問題，部長要有管理的態度，把人力做最好的調度，不要讓人覺得護理之

家、養護機構及老人之家三者之間的關係，除了衛生單位了解之外，全台灣民眾沒有人了解，所以王委員的意思應該是要求你們好好整合一下。

邱部長文達：（在席位上）我想沒有問題。

主席：這應該是部長要處理，不是照護司開個會就能解決的，因為這是你們內部管理、組織體系重新規劃認定的問題。部長，可以嗎？

邱部長文達：（在席位上）好。

主席：第二案照案通過。

進行第三案。

三、

目前我國長期照護服務大多都是靠政府補助，長照十年計畫至去年已經投入 95 億元經費，未來仍然會 200 億元、300 億元的這樣投下去，但是根據政府財務狀況根本不可能永遠負擔這樣得的重擔。根據估算，到了民國 103 年至 110 年，戰後嬰兒潮轉變成老年人口，預計將增加至 392 萬人，占全部人口的 14%，更將開創出每年近 6 千億元的商機。建請衛生福利部研擬如何引進民間力量，以租稅獎勵或法令鬆綁的方式鼓勵民間投入照顧服務這塊產業，推出多元照顧服務，例如：政府建立良好範本，開放民間業者加盟，藉由民間力量持續推動，或在《長照服務法》中加入「社會企業或公益公司法」之立法依據，將會讓長期照護服務事半功倍。

提案人：江惠貞 楊玉欣

連署人：王育敏 蘇清泉 鄭汝芬

主席：請衛福部照護司鄧司長說明。

鄧司長素文：主席、各位委員。關於這部分，我們一定會努力讓公私力量共同投入長照。同時我們建議把最後一行「依據」改為「精神」，以醫療法為例，該法就規定法人必須提撥收入結餘的一定百分比，用於研究發展、相關醫療服務及其他社會服務事項。因此我們試著在法條研議當中把這個精神適度加進來，未來社會企業要投入時才能有所依循。

主席：你們馬上會面臨戰後嬰兒潮要轉變成老年人口，X 世代、Y 世代願不願意負擔，你們應該研究其人格特質。請問你們有沒有要推動社會企業法或是公益公司法？

鄧司長素文：這個不是在衛福部……

主席：我知道，所以我說長照不是只有你們部內的工作，必須很多單位一起來。現在既然江院長要推長照，就要責成八個部會各司其職、各有專法、各有法令要鬆綁，請問你們整理好了嗎？部長，你們都準備好了嗎？

邱部長文達：（在席位上）還沒有。

主席：既然沒有，那法律通過後你們要怎麼推？現在各個部會間沒有做到該修法的修法、該立法的立法、該鬆綁的鬆綁，那我不知道長照法要怎麼做？本席開始為你們擔心起來，以後需要的經費、人力要如何面對？這絕對不是衛福部一個單位能夠面對的。至於文字方面，本席同意司長的修改建議，我們就照這樣通過，請問各位有無異議？（無）無異議，修正通過。

今天上午會議到此告一段落，下午 2 點繼續開會，繼續質詢，現在休息。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。請許委員添財發言。

許委員添財：主席、各位列席官員、各位同仁。長期照護的經費來源，在制度上是如何設計的？

主席：請衛福部邱部長說明。

邱部長文達：主席、各位委員。大部分都是來自公務預算，其中有一部分是自付額。

許委員添財：公務預算加上自付額，這樣會不會淪於健保不保呢？

邱部長文達：所以將來要規劃長照服務法及保險法。

許委員添財：既然是公務預算，為何還要規劃保險法呢？

邱部長文達：因為公務預算只是負責長照十年的部分，將來還會繼續擴大。

許委員添財：所以過渡時期是用公務預算支應？

邱部長文達：對。

許委員添財：就是應急？

邱部長文達：是。

許委員添財：若是長期、全面、有效的照顧，就是要透過保險，請問這是什麼樣的保險？因為保險有很多種，有商業保險、社會保險、互助保險等。

邱部長文達：強制保險，由政府、雇主……

許委員添財：就跟現在的健保一樣？

邱部長文達：是。

許委員添財：所以是社會保險、強制保險。

邱部長文達：是。

許委員添財：那就必然重蹈現在健保不保的情況，即這部分一開始就註定要失敗，因為社會保險若要成功的話，只有一個前提，而這個前提有兩種可能，第一，我們的天然資源很多，政府不必須靠納稅就可以支付這些福利的支出；第二，經濟成長很快，所以不會有世代的剝削、壓榨，但是，台灣的經濟成長已經遲緩了，總體的人口成長也是遲緩的，所以才有少子化的問題，因此，這是一個停滯的經濟體系，甚至是一個衰退的停滯體系，換言之，一個停滯、衰退的經濟體系，然後又沒有天然資源，則其社會保險必然失敗。

邱部長文達：如果用公務預算，情況更為嚴重。

許委員添財：所以當然不可能用公務預算，而社會保險就是要補公務預算的不足，但社會保險在方才所提的經濟環境之下，怎麼樣也補不起公務預算長期入不敷出、無法支應的困境。

邱部長文達：有一點比較好的是長照保險不像全民健保是隨時要看病就看病，而是要經過評估。

許委員添財：這只是收支時間長短的問題，但整體環境是這樣程度的話，到時品質就會有問題，而品質出現問題的時候，有錢的或是孝順的，就會額外、附加去照顧，而吃大鍋飯的問題就出來了。此時透過社會的專業、分工來讓整個經濟體系可以健全的發揮應有的經濟效率，但如果附加、額外的成本，可以就會發生經濟效率的問題，就像健保吃大鍋飯一樣，如果健保真的很

好的話，為何會有愈來愈多不加入健保的醫院、診所是可以生存、可以發展的呢？針對這部分，你們沒有去調查嗎？現在有很多名醫、好的醫生，已經不需要加入健保，就可以把診所經營得很好，因為其有特殊的品質以及治療的能力，讓民眾覺得去健保沒有用，只是浪費時間而已，為什麼情況會變成這樣呢？而且這樣的情況愈來愈明顯，不是嗎？

邱部長文達：現在醫院的部分是百分之百的參與保險，而診所的部分就如同委員所說的，大概有百分之七、八的比例是如此。

許委員添財：我們也知道這一套遲早會走不下去，當年我的理想是認為應該是商業保險加救濟，商業保險就是使用者付費，而付不起的就予以救濟，這樣至少可以避免掉醫療浪費，因為最後大家是一樣的，但一開始大家覺得社會保險好聽，但只有一開始那一段很好，後來問題就愈來愈嚴重，其 **self-destruction** 就出來了，那時大家聽不懂，也不願意聽，而我也懶得對話了，後來在質詢時用一句話來表示，即共產主義在台灣是行不通的。剛開始大家不相信，但最後情況就是往這個方向走，而今長照又是照這樣的方向走，即採社會保險的方式，公務預算這部分我們就不談，因為那是過渡時期的做法，聊勝於無，但是用公務預算支應的長照服務品質是怎麼樣呢？大家應該可想而知，孝順的、有錢的自己買單、想辦法，所以現在非法外勞這麼多，為何大家不去舉發？這並不是台灣人不愛國，而是市場機制，因為外勞沒有地方去、沒有法律保障，就一定會很乖，其服務品質等各方面一定會讓雇主滿意，所以到期就不回去，大家都不回去的話，造成現在人數已經超過 4 萬了，我預測很快就會超過 10 萬，如果不把所謂 3 年、6 年一直延期、延長的話，人數很快就會超過 10 萬，甚至是 20 萬。但若延期的話，新的還沒有進來，而舊的還沒有到期，所以就不是非法外勞，但人數就會停在這裡。

其實這樣的經濟分析後就可以弄清楚，可是現在為什麼任何的措施涉及到與市場有關係的行為時，不進行經濟分析？為何經濟學家沒有勇氣、沒有擔當來參與，或者是他們要參與卻不得其門而入？所以本席認為應該勇敢的採取互助保險，在經費來源方面採取互助保險，被保險人就是股東，現在是一個資訊化的時代，這是可行的，而互助保險在美國已占有保險市場的 3 成、在日本則是占有四分之三，這是世界一個新的潮流，反觀台灣保險業總資產的平均報酬率五年來是零，即有的賺錢、有的賠錢，所以平均下來就是零，看來整個保險業也快完蛋了，況你們要用社會保險，然後健保局又去弄什麼補充保費，其實補充保費就是巧立名目斂財，但那也只是維持一段時間而已，其他方面若能經過很多的經濟分析，就會知道該怎麼做，但是如果長照沒有做好的話，我們少子化將會造成生產力損失，因為我就不能專心去做事情，心裡還要擔心我的父母會怎麼樣，這樣的情況下，工作品質、效率就會差很多，沒有辦法百分之百專心的工作。基本上，如果長照社區化沒有配合長照所需新社區功能的那種安排，就會慢慢的機構化，機構化高過一個地步之後，就會全面腐化，暴利、壟斷、獨占的問題就出來了，你們如果有經濟專家，我很願意跟他對話，因為我是台灣第一位寫經濟文章而上了黑名單的人，所以才有資格講這種話，而這幾十年來我也很關心台灣的整體經濟。謝謝。

主席：請葉委員津鈴發言。

葉委員津鈴：主席、各位列席官員、各位同仁。據衛福部的資料顯示，100 年底台灣 65 歲以上的

人口有 252 萬，到今年 6 月底則有 264 萬，表示老人人口真的是增加了，但是長照機構到今年 6 月底止，從 1,064 間減少到 1,040 間，等於少了 24 間，而這 24 間可能各自是因為經營的因素所以就關閉了，但是就我進一步的了解，我們在 96 年 7 月 30 日曾公告了一個關於長照機構的規範，並要求 5 年內要予以改善以符合新的規定，所以是否因為到期的關係，加上他們不符合規定所以就關門了？

主席：請衛福部邱部長說明。

邱部長文達：主席、各位委員。96 年 7 月老人福利法有一個新的規範，所以一些品質不符的就會予以淘汰，但是這中間也增加很多新的機構，所以是有一定程度的代謝，而這是一個很好的現象。

葉委員津鈴：另外，雖然是符合 96 年 7 月 30 日公告的規範，但現在又有新的規範出來了，則他們這批舊的是否適用呢？比方說新的規範提到像電梯、門要適用所謂的 120 公分，原來 96 年的規定卻只有規定 96 公分。

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。這部分原來就有，而老人福利機構設施的改善，我們則是一直積極在輔導他們，而這中間也有聽到老人福利機構有一些建築物、硬體設備可能遭到改善上的困難，尤其是無障礙設施的部分，這些也都有一些替代改善的方案來提供協助，換言之，目前就是儘量協助他們做好品質的提升。

葉委員津鈴：如果符合 96 年 7 月 30 日的規定，但受到建築物改善的限制，則這種長照機構還是可以繼續營運，是不是？

簡署長慧娟：還是要有一些能夠符合我們的改善替代方案，比方說機構裡面都是樓梯，這時就有一些替代改善的措施。

葉委員津鈴：要如何替代？

簡署長慧娟：比方說升降梯等類似無障礙的改善，總之，我們一直有和地方政府在開會，希望能夠輔導這些不符規定的老人福利機構能夠儘量完成改善，而目前還剩下 10 家，而我們也儘量的協助他們。

葉委員津鈴：儘量不要讓業者覺得這是一直在被剝皮，而是讓他們有所改善，然後參與長照的工作，這樣一來也可以減輕政府的負擔。

另外，基層的醫護人員還是有過勞的現象發生，這部分過去部長也很努力在改善，但是這種情況還是有發生，是否表示醫院的雇主仍然不重視基層醫護人員有休假、有一定工時等權益？

邱部長文達：這可能需要一段時間，因為過去三、四十年來都是這樣在工作，現在則是各方面都有在減少，以護理人員來說，他們在明年 1 月全部都會納入勞基法，同時我們也會對他們再教育或是予以網路化，甚至儘量減少他們的負擔，總之，目前情況是有在變好，但是沒有辦法一下子就變得很好。

葉委員津鈴：還有，我們訓練好的護理人員、醫生的人數跟就醫人數的比例是否合乎要求呢？

邱部長文達：人力方面，如果以整個國家人口比例來看，亞洲部分我們大概僅次於日本，與韓國差

不多，但是我們還是有一些分配上的不平均，另外，科別上也有差別。

葉委員津鈴：是訓練出來的人數不敷目前的需求還是怎麼樣呢？

邱部長文達：訓練人員的部分是夠的，只是城鄉差距還是有的，另外就是大家會跑到比較熱門的一些科別，而這是我們目前所遭遇的問題。就整個數目、比例上來說，我們在整個亞洲的名次是很前面的，約是第二名、第三名。

葉委員津鈴：但是基層醫護人員的待遇卻是遠遠落後其他的國家，這問題你們要如何解決？

邱部長文達：是，這也是我們目前努力在偏鄉所做的改善，改善最多的是健保的 5 項方案，都在補助偏遠地區，特別是基層的醫師人力、護理人力等等。

葉委員津鈴：我想這部分應該由我們的署立醫院帶頭，想辦法提高基層的醫護人員包括醫生待遇，來帶動其他私人醫院，這才是根本的解決之道。署立醫院如果沒有帶頭做出好的示範，私人醫院就有樣學樣。針對這部分，部長能否給予承諾？

邱部長文達：我們目前正在進行的十二項策略裡面，幾乎都是為這件事情，不但要改善待遇，還要拉近城鄉差距，及糾紛問題等等，都是這十二項策略所要努力的方向。

葉委員津鈴：看過國外醫護人員的待遇之後，本席不禁要替我們的基層醫護人員包括醫生的待遇叫屈，實在差太多。

邱部長文達：這次對重症的五大科，我們也特別撥了 50 億給他們。

葉委員津鈴：撥款之後，要嚴格監督是不是真的給了醫護人員，不要又當成醫院的營收利潤。

邱部長文達：這部分我們會注意。

葉委員津鈴：謝謝。

主席：接下來登記發言的林委員德福、李委員貴敏、盧委員秀燕、陳委員亭妃、李委員桐豪、許委員忠信、廖委員正井、林委員佳龍、楊委員應雄、陳委員明文、賴委員士葆、王委員惠美、陳委員歐珀、徐委員耀昌、黃委員文玲、邱委員文彥、羅委員明才、簡委員東明、蕭委員美琴、楊委員瓊瓔、黃委員偉哲、徐委員欣瑩、呂委員學樟均不在場。

請尤委員美女發言。

尤委員美女：主席、各位列席官員、各位同仁。針對今天要審查的長照服務法，我們一直說要有長照保險，請問長照保險何時能夠上路？

主席：請衛福部邱部長說明。

邱部長文達：主席、各位委員。我們要先建構好長照服務法的環境及網絡才能上路。

尤委員美女：其實長照服務法已經討論了很久，你說要先將它建構好，長照保險再上路。總是有一個時程吧！你們預計什麼時候提出來？

邱部長文達：我們希望今年或明年初可以通過長照服務法，之後就會送出長照保險法。

尤委員美女：你是說今年就會送出長照保險法？

邱部長文達：是明年。

尤委員美女：明年什麼時候？

邱部長文達：可能要到明年下半年。

尤委員美女：長照服務法在上一屆審查的時候，民間團體曾建議將長期照護服務法改為長期照顧服務法，但是衛福部這次提出來的版本仍然維持原來的。其實那一次就已經強調過照護與照顧的不同，照顧是以人為本，不要流於過度的醫療化；照護則是指機構式的照顧。大家都一直希望能夠在地老化，最後不得已的時候，才到機構去，而在地老化所需要的是照顧而不是照護。

在長期照顧服務法裡面，並不只是去規範被照顧者，還包括所謂的照顧者。因為我們看到很多的悲劇，都是那個照顧者最後不堪負荷，而將被照顧者殺掉。像高雄市那名 46 歲的婦人照顧 71 歲臥病癱瘓的婆婆達 4 個月，在身心俱疲之下，最後她拿枕頭將婆婆悶死，再去自首；或是像以前的劉俠事件，或是轟動一時的釘妻案—先生照顧老妻到最後，不忍見老妻痛苦，加上自己也不堪負荷，於是就用安眠藥餵食妻子，並用釘子將她釘死。像這種慘絕人寰的事件都是因為我們國家對於長期照顧沒有好好做處理，或只是看到那個被照顧者，而沒有看到照顧者。

我們時常將照顧的責任丟給家庭，讓個別家庭去負責，可是今天都是小家庭，人手不足的情況下，每個人可能要忙工作又要忙照顧，如果家裡有失智老人，家人的負荷恐怕超乎我們想像。所以當一個人無法去負荷的時候，你要他再去照顧另外一個人，而那個人又是你無法將他丟棄不管，到最後真的就是用同歸於盡的方式。

所以在長期照顧服務法裡面，民間團體一直要求，不是只有規範被照顧者，也要去規範照顧者，包括他的權益保障，如喘息服務等等；唯有雙贏才有可能讓大家好好的去過晚年。如果照顧者本身沒有被照顧到的話，恐怕悲劇會一再的發生。

而一個法的精神就在於它的第一條，也就是它的立法目的究竟在哪裡。所以上一屆在討論的時候，初審通過的條文是：為了保障接受長期照顧者及家庭照顧者的權益，要健全長期照顧體系的發展，確保服務品質，它需要普及化、多元化，而且要社區化，同時要可負擔性的，因而制訂本法。一個法的精神訂定在那裡，後面就知道如何去配合；可是你們今天提出來的照護服務法，仍然只是為了健全長期照護服務體系的發展，確保服務品質，保障接受長期照護者的權益。

首先，你們用的是照護，不是照顧，表示它就是一個醫療化，它看到的只有被照顧者，沒有照顧者。而且你們這裡只提到要確保服務品質，可是除了品質之外，還要能普及，要能夠多元，因為到我們老年，不見得每個人的需求都相同。現在很多地方都在談慢活，如果你能在地很健康，很快樂的老去，如果我能夠晚一天進入機構，都能減少國家的負擔。如果我們可以依照個別需求，能夠非常的多元，能夠社區化，有更多健康的老人。像最近新北市有所謂的共餐，讓這些老人非常的快樂；屏東也有很多老人一起去旅遊；像弘道基金會的不老騎士，或不老比基尼等等，讓這些老人活出他的生命、自在，甚至將他的青春再次引發出來。當一個人健康快樂時，他就不會生病了，也就延緩他到醫院住院，而不是動不動就對他用藥、要他躺在那裡不動或者把他丟著不管等等。每個人都是一個社群動物，最需要的是有人可以陪他講話、讓他覺得自己活著還有用，而不是每天早上醒來就只能問何時吃午餐、吃完午餐又問什麼時候吃晚飯，吃完晚飯後就睡覺，隔天早上再起床，每天都是如此，似乎沒有明天，也不知道自己活著是為了什麼，似乎他在這個世界上已經毫無希望、意義和用處，這樣子的話，他怎麼可能會健康

？因此，你們要如何讓老人重拾對自己這個社會還是有用、有貢獻、有能量的信心？我們看到不老騎士最後講了一句話：「少年ㄟ，以後你不能再跟我說，你們老人攏總不行，只有你們少年才可以」，他們有人原來是吊著點滴，但到最後他可以騎車去環島。所以，立法的目的是如何能夠多元化、社區化、普及化及優質化，這才是我們立法的目的，而且我們立法目的不是只為了被照顧者，也包括照顧者，而且，我們希望他不是機構化、醫療化，而是能夠真的在地老化。因此，這部分你們是否能夠再慎重地考慮所謂的立法宗旨。另外，我們也看到政府在這些年來一直在推長照服務，包括常照計畫、十年計畫等，可是你們的規模就一直很小、沒有擴大，所以，當你們的規模沒有擴大時，真的不瞭解你們所謂的長期照顧服務做好之後再去做長照保險到底是怎麼回事。在規模未擴大的情況下，到目前為止，你們只服務到 18% 失能人口的需求，不知道你們何時叫做已經準備好了、長照保險何時可以上路？在預算上是否有可能擴充、然後把規模做大？

邱部長文達：照顧、照護部分，我們都在聽取共識。其次，有關普及的部分，網絡就是普及，另外還有品質的部分，在相關的服務法規裡我們都有規範。當然，規模方面，目前雖然只服務到 18% 的人口，可是，我們現在已經先把網絡建置好，再準備擴大。在日本、韓國也是一樣，以韓國為例，他們是在 cover 百分之十幾時就很快地擴張到百分之四十幾。所以，這個都是要先立法之後才有辦法擴張。謝謝。

尤委員美女：謝謝。

主席：謝謝尤美女委員及部長，接下來登記發言的吳委員秉叡及徐委員少萍均不在場。

今天所有登記發言的委員除不在場者外，均已發言完畢，詢答結束。潘委員維剛、趙委員天麟及徐委員少萍所提書面意見，列入紀錄，刊登公報，並請相關主管機關於兩週內以書面答復本會、本會委員及質詢委員；本日會議中委員所提質詢未及答復含委員質詢中要求提供之相關資料部分，亦請相關機關於兩週內以書面答復本會、本會委員及質詢委員。

潘委員維剛書面意見：

根據聯合國世界衛生組織定義，當 65 歲以上老年人口占總人口的比率達到 7%，即達到高齡化社會（ageing society）的門檻；當老年人口占總人口的比率提高至 14% 時，則達到高齡社會（aged society）的門檻；當 65 歲以上老年人口，占總人口的比率再提高到 20% 時，將達到超高齡社會（super-aged society）的門檻。依據行政院經建設委員會推估，估計至 2118 年我國老年人口將達 14.7%，邁入高齡社會，至 2128 年更可能達 22.5%，邁入超高齡社會。

隨著醫療技術的進步，國人的平均壽命也逐漸的延長，並且國內疾病結構已從早期急性傳染病演變成今日慢性病為主要死亡原因，疾病轉型結果，使得慢性病變成為民眾接受醫療服務的主因，加上罹患慢性疾病所導致健康功能改變而需要照護的可能性增加。由此可知，隨著人口老化，預見未來長照費用將不斷增加，因而有必要規劃長期照護制度。長期照護（以下稱長照）係針對不分年齡、身分別、障別之身心失能，且有長照需求者，提供其所需之社區式、居家式及機構式等照護服務。我國於 1998 年起陸續推動「建構長期照護先導計畫」、「新世代健康領航計畫」、「加強老人安養服務方案」、「照顧服務福利及產業發展方案」及「長期照顧十

年計畫」等各項方案，積極因應高齡化時代的來臨。

長期照護政策除了提供相關醫療照護之外，對於醫療以外的相關生活措施亦必須納入政策規畫之內，例如我國目前仍存在有許多老舊公寓，期內無法設置電梯，因此在二樓以上的住戶如果有需要長期護照之患者時，除了提供居家服務之外，對於如何提供該患者安全的移動空間也必須要考量，目前台灣的醫療資源並無法提供居家醫療，患者家屬在面對完全無法施力的患者移動將會造成危險，本席呼籲長期照護政策應該要納入這些周邊的協助措施，使得我國長期照護政策更為完善。

趙委員天麟書面意見：

一、台灣失智症協會推估全國 65 歲以上老年人罹患失智症者近 13 萬人，而全國仍有部分縣市沒有失智症老人日間照顧中心，而失智老人團體家屋之辦理情形，全國僅 4 個地區團體辦理，服務人數僅為 50 人，服務量明顯不足，台灣未來將進入高齡化社會，老人照護問題將是新興社會議題。

二、上週三立法院社福及衛生環境委員會考察高雄「翠華園老人社區照顧服務支援中心」，翠華園是國內第一家以社區全人照顧服務的方式照顧銀髮族，提供的服務項目之一「支持型住宅：銀髮家園」，由中心人員扮演子女角色，讓住進家園的老人，就近接受照顧，在地老化。而過去的養護機構普遍出現老人支付費用高、住家離中心遠等「缺點」，而「翠華園」以小規模、多機能的社區式全人照顧服務理念服務銀髮族後，可讓老人就地老化，不離開原有生活圈，解決上述問題。

三、而這一種照護方式與日本很有特色的「小規模多機能事業所」理念相近，「小規模」顧名思義就是規模較小，服務人數較少，日本目前限定在 25 人以下，而「多機能」指的是結合居家服務、日間照顧與住宿等等多項服務，而日本小規模多機能事業所以該中學學區為單位，讓社區的老人可以就近選擇自己想要的服務。

四、現在我國正面臨嚴重的老人照護問題，不同縣市的資源差異很大，適用性也不同，目前正直長期照顧（護）服務法修法階段，對於各項照護類型都應該妥適思考，讓長照法不再只是機構服務法，對於更有彈性的小規模多機能式的長照服務系統也應一併思考，政府一味迷信大型機構設置養老村等，恐重蹈醫療大型化的後塵，主管機關應引進日本「小規模多機能服務中心」，讓所謂「在地且社區化長期照護服務據點」可以真正開展。

五、長者多有懷抱著在地安老的夢想，不願離開原有生活圈及回憶，如可引進日本「小規模多機能事業所」之概念，以學區為單位，使長者在自己熟悉的生活圈中，使用長照所帶來的多項服務，減少大型養老機構所帶來的冰冷感，對於國內因少子化校舍閒置空間也可充分運用，不失為三贏的方向，衛福部本於權責單位，應視地方需求，主動參與協調，使各地中小學或其他閒置公共空間改造為社區日間照護中心，以解決國內日益嚴重的照護問題。

徐委員少萍書面意見：

※長照之重要

政府預估在民國一百一十四年，臺灣地區六十五歲以上老人人口，將超過百分之二十。對照

聯合國界定之老人人口佔總人口數，只要達百分之七以上，即屬高齡社會定義，代表我國將邁入超高齡社會。雖人口老化已是全球性問題，但我國人口老化的速度實在太快，如何有效因應所衍生的生活形態與社會結構改變等相關問題，實屬刻不容緩；期待在朝野合作下，國內的老人權利，從政策、立法到服務均能快速到位，使每一位老人都能活得健康、快樂、有尊嚴。

而江宜樺院長在「台灣的未來不能等」的聲明中，提及未來發展的四大支柱包括加速經濟發展、縮短城鄉差距、完善長照制度、協助青年圓夢 4 方案，而其中之一就是「完善長照制度」。今日不分朝野同仁均提案，顯示長照服務的確有其必要性與重要性！

※社政與衛政之整合

由於高齡化社會的來臨，不論是老人衛生保健或是長期照護的需求皆與日遽增，而為了提供給年長者全人的關懷，以及實現「全觀型治理」的理念，衛政與社政部門間舉凡相關法令規章、作業程序等的整合實刻不容緩，而這也是「衛生福利部」成立的目的之一。

請問邱部長，目前整合進度如何？十年長照計畫與長照保險規劃二者之間是否已完成無縫接軌？而邱部長之前對外宣稱已擬定 4 大策略 7 大目標建置長照服務網，具體做法為何？進度如何？

※長照保險

台灣需要長期看護的人口愈來愈多，而且不再是老人專利，以台灣目前一位台籍看護每日 24 小時至少 2,000 元、一個月 6 萬元的看護費用估算，一年便需花費 72 萬元，十年花費則高達 720 萬元，長期照護費用將成為家人的沈重負荷！

目前台灣推動長照計畫比日本慢了十一年、比韓國慢了四年，而為徹底建立長照制度，我國應盡早規畫長照保險制度，這是本席與本委員會同仁所不斷強調的。

之前衛生署預定將於 105 年實施長照保險制度，請問邱部長，目前規劃進度與方向為何？何時可以將草案送至本院審查？盡早完成法制化，讓長照制度能早日實施。

※長照 10 年獨缺兒童

在民國 87 到 90 年腸病毒大流行時，許多重症兒童留下嚴重神經後遺症，需長期依賴呼吸器病童增加，不過國內照護資源不足。估計目前有近二百名兒童使用呼吸器需要長期照顧，不過資源都集中在北區，目前設有兒童呼吸照護病房的醫療院所只有七家，包括基隆醫院、聯合醫院陽明院區、新北市有三家、新竹和彰化各一家。

請問邱部長，對於目前設有兒童呼吸照護病房的醫療院所多集中在北部，對於台灣其他地區，是否應設置兒童呼吸照護病房？而未來長照保險制度，應否納入兒童長照這部分？

請問邱部長，目前十年長照已在執行中，能否修正計畫納入兒童？綜觀國內的安養機構與長照機構都沒有針對有需要孩子的照顧。

本席希望政府相關單位應重視與支持兒童的需求，孩子是未來的主人翁，若提供妥善照顧未來還可以脫離呼吸器，與一般孩子共同成長。

主席：現在散會。

散會（14 時 33 分）