

**侯委員水盛：**主席、各位學者專家、各位同仁。我們曾到日本參訪，當地是從 45 歲開始繳費，現在台灣年輕人只要繳勞、健保費用，如果要再加上長期照護，可能從四十幾歲以後還要多繳這方面的費用，當然政府也要多少給予補助。我們必須考慮這個制度的可行性，誠如吳委員所說的，生吃都不夠了還曬乾呢！因此，我們必須周延地思考。

草案第十八條提到醫護服務，可是老人福利再加上醫護服務，是不是會和醫療機構有所重疊？而且老人福利機構如果沒有聘請醫師和護士，是不是會違法？法條中還提到復健服務，假使相關機構沒有聘請復健師，是不是也違法？對此，我們必須慎重思考。同時，有關床數的限制也要進一步考量。

其次，第三十五條規定不能接受補助，可是如果有善心人士願意捐款，法律卻規定這樣做違法，似乎說不過去，所以本席建議大家把不接受補助等字刪除。

**主席：**請中華民國老人福利推動聯盟吳秘書長發言。

**吳秘書長玉琴：**主席、各位委員。老人福利推動聯盟長期參與長期照護制度的推動，這兩年很多制度都在研議中。到底長期照護要採保險還是稅收制度，必須看服務對象群的規模大小而定，如果我們能把各種服務對象都包括進去當然最好，可是財源在哪裡？各國長期照護多半以 ADL、IADL 或失智症作為服務對象，服務不可能無限大，這是要確認的。

方才林次長提到今年要訂定長期照護的制度，我們對此已期待很久，希望不要再拖延，因為從民國 89 年行政院社福委員會長期照護規劃小組開始，直到現在為止，真的應該有實務的工作及政策的引導。

至於長期照護制度要採稅收或是保險，我們參考日本的經驗，日本在 1997 年制定介護保險法，並於 2000 年實施介護保險，在此之前還花了 10 年建構服務體系。台灣這麼小的國家，根本不可能以現金給付，所以我們建議採實物給付，這需要花時間去建構，而現在正是服務建構的期間。我不排斥未來開辦保險，但是在初期還是以稅收及經濟收入為主。在稅收方面，各國都有資產調查作為給付的標準，否則會不公平。方才有些委員擔心民間團體會獅子大開口，其實我們都了解國家財政困難，絕對不會想要通吃、白吃。

剛才有人建議要制定長期照護法，不過我覺得即使訂定法律還是無法解決實質的問題，例如老人和身障機構本來就不同，大家卻一直要求整合。長期照護現在正面臨這個困境，很多實務必須先整合才能談到立法。目前老人福利法、身障法都在修法，未來長期照護在法源上沒有問題，可是立法過程中需要很多有關實務的討論，並不是法律通過後就能一體適用的，否則民怨會再起。因此，我認為現階段還不需要長期照護法，等到未來要適用保險制度時再一併規範。

最後，我要提到一個很實務的問題，現在很多縣市如宜蘭、台東、屏東都是窮縣，連居家服務的自籌款都編不出來，照顧中低收入戶的經費也籌不出來。所以未來中央要規劃長期照護制度時，必須考慮地方財源的城鄉差距。

**主席：**請丁委員守中發言。

**丁委員守中：**主席、各位學者專家、各位同仁。長期照護制度有社區式、居家式、機構式，政府預算有限，所以資源有效分配運用是非常必要的。去年就業安定基金編列了 2 億，鼓勵雇主優先

聘僱本國看護，可是最後只補助了一千多人。本席質詢時曾提到台北市立聯合醫院正在推動全責照顧制度，希望以一部分就業安定基金來推動，以減少家屬的陪病率。以台北市的經驗來說，聯合醫院全責照顧制度中有 400 名編制內本國籍照顧服務員，編列了 1 億 8 千多萬元辦理教育訓練、核發證照、績效評估及發放獎金，使陪病率從 94 年的 70.6%降到目前的百分之二十二點幾。勞委會李應元主委也同意提供就業安定基金，在署立醫院比照推動。可是勞委會發文之後，到了衛生署侯勝茂署長那邊，還沒有評估就以「不可行」短短一句話否決了。明明可以多一點資源、多一點錢，而且可以讓就業安定基金在醫院的照護方面發揮減少陪病率及家屬負擔的功能。李主任委員應元表示同意用就業安定基金支持這件事情，並比照台北市立聯合醫院的作法在署立醫院辦理，我們希望衛生署不要在沒有評估的情況下，就以短短的「不可行」等等幾句話予以否決，明明有資源可以這樣做。

我的建議不一定與長期照護制度的立法直接有關，可是還是有間接的關係。我馬上要召開相關的協調會，希望衛生署能夠指派副署長以上的層級參加，李主任委員應元已經允諾會全力地支持，將比照台北市立聯合醫院的作法在署立醫院辦理，有效地推動這項制度，希望衛生署不要隨便地予以否決。謝謝。

主席：丁委員守中針對如何以就業安定基金促進本勞看護的就業提出建議，這對長期照護而言也算是人力訓練的一部分。

現在休息。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。

請國家政策研究基金會詹教授發言。

詹教授火生：主席、各位委員。首先，楊委員針對長期照護制度及未來立法所牽涉的相關議題召開今天的公聽會，我非常肯定。我們都在寫歷史，在國家長期照護制度的建構過程中，今天無疑是非常重要的里程碑，我要感謝衛環委員會及楊委員的召集。

剛才李教授及幾位民間團體已經重點地表示過意見。基本上，我想分成兩個部分加以說明。第一，關於長期照護的供需，剛才林次長提到了供需方面的情形。根據我的了解及相關的報告資料，在供給方面，在長期照護還沒有很明確的定義、對象的前提下，目前在社政及衛政方面，各公私立的老人照護、養護、護理之家等等能夠供給的床位大概有 6 萬床，這個統計數字並不包含沒有立案，以及由宗教團體及民間團體為需要照護者所成立的單位。中南部鄉下或寺廟為需要照護者提供了一些床位，就今天公聽會的角度看來，這些照護單位一點都不 professional，甚至完全是 non-professional，可是他們卻提供了一部分照顧的功能。

在需求方面，王雲東助理教授稍微做了推估，林次長也做了報告。根據過去內政部對於老人生活狀況的調查推估，以比較寬鬆的定義來講，今年需要照護的老人大概占台灣總人口的 1%，也就是差不多 23 萬人至 30 萬人之間。剛才王雲東助理教授以 30 萬人作為推估，我覺得這個數字應該是合理的，所以差不多是 25 萬人上下之間。隨著高齡人口不斷地快速成長，需要照護的