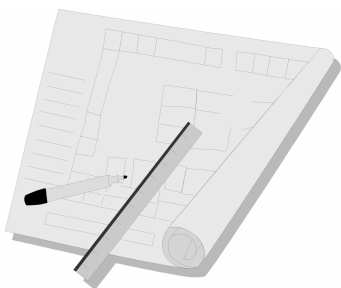


從長期照顧政策發展趨勢論人力培育 規劃之方向



劉金山

壹、前言

人口結構的高齡化是 20 世紀中葉以來世界已發展中國家所面臨的共同課題。西方國家從 20 世紀初已就面臨人口老化問題，並逐漸採取因應之道。反觀我國自 1980 年代達到高度經濟成長，但伴隨人口結構急速老化，卻對於長期照顧議題關注起步甚慢，對於其人力培育規劃之投入更顯不足。本文擬從長期照顧概念暨政策發展趨勢進行分析，進而導入其人力發展趨勢，再進一步探討人力培育所面臨之問題，最終提出因應策略，期能作為政府及相關單位政策規劃與執行之參考。

貳、長期照顧概念暨政策發展趨勢分析

一、長期照顧概念分析

長期照顧概念定義來源有二，一為學者型定義；另一則為政府部門定義。

以學者型定義而言，對於長期照顧的界

定較常被採用的是 Kane 與 Kane (1987) 的定義，其認為長期照顧乃指「對身心功能障礙者，在一段長時間內，提供一套醫療、護理、個人與社會支持的照顧；其目的在促進或維持身體功能，增進其獨立自主的正常生活能力」。而學者 Weissert (1991) 則廣義定義長期照顧之服務對象，包含「所有年齡組之人口中，罹患慢性病及身心障礙者，均為其服務對象，且此服務可在機構、非機構及家庭中提供」。另外，學者 Stone (2000) 則認為「長期照顧包含廣大之協助網絡，為慢性之殘疾病人提供日常生活需求之協助服務，這些病人需要一段較長之照顧時間。這些長期照顧基本上都是一些低技術服務 (Low-Tech Services)，要提供重建服務，補償失去獨立之身體與精神功能，包括了最基本之日常生活協助，這些服務也包括了工具性之日常生活」。

另從政府部門定義觀之，OECD (2011) 指出，長期照顧乃是「一個人伴隨身體或認知功能能力的程度減低所需要的一系列服務，因此較長的時間在於協助其基本日常生

活活動依賴，例如洗澡、穿衣、吃飯、上下床（或椅子）、走動和使用浴廁等」。美國聯邦政府將長期照顧定義為「針對慢性病或精神病患所提供，包括診斷、治療、復健、預防、支持與維護等一系列的服務，其服務措施包含機構式與非機構式的照護，目的在提升或維持受照顧者最佳的身、心、社會功能狀態。」而我國衛生署則認為長期照護係指「針對需長期照護者提供綜合性與連續性之服務；其內容可以從預防、診斷、治療、復健、支持性、維護性以致社會性之服務；其服務對象不僅需包括病患本身，更應考慮到照顧者的需要。」，並於長期照顧服務法草案第三條中明定「長期照護：指對身心失能持續已達成預期達六個月以上，且狀況穩定者，依其需要，所提供之生活照顧、醫事照護」。

綜合上述學者與政府部門定義，研究者認為長期照顧之界定可包含下列四大層面：

- 第一，長期照顧的對象，旨在關心身心功能障礙者之生活能力，改善或維持其身心功能，使其盡可能達到某些獨立功能，且維持越久越好。
- 第二，長期照顧之內容，包括預防、診斷、治療、復健、支持性、維護性以致社會性之服務，因此其概念要比醫療模式廣泛複雜，因為醫療模式僅關注急性照顧。
- 第三，長期照顧之提供，基本上為低技術照顧，少數慢性疾病會很複雜，則需技術性之照顧。因此，倘長期照顧機構所不能提供之服務，則需送到急性照顧之醫院或診所。

第四，長期照顧仍應重視照顧者的需要，因此長期照顧服務與住宅服務（Housing Service）在長期照顧政策與服務體系之發展中將更顯重要。

二、長期照顧政策發展沿革

國內學者對於長期照顧政策發展，分別提出其看法。學者陳惠姿等人（2002）將其歸納為 5 期，包括混沌期（74 年以前）、萌芽期（75~82 年）、制度建構期（83~86 年）、資源快速發展期（87~90 年）以及產業化時期（91 年以後）。學者陳武宗及李彥蓉（2008）則提出 4 期分類，分別為發展雛型期（1980~1996 年）、危機轉型期（1997~1998 年）、試圖整合期（1998~2003 年）及多元化發展期（2004~2006 年）。另陳正芬（2011）觀察我國長期照顧政策自 1980 年代發展至今的軌跡，認為可從社會行政、衛生行政、勞工行政三個主管機關與研究發展等 4 個面向進行回顧。本文參酌上述學者時期之分類，並以陳武宗及李彥蓉（2008）分類模式為主，將長期照顧政策發展沿革分類如下：

（一）1980~1996 年：雛型建構期

回溯我國長期照顧政策發展起源，始自於 1980 年老人福利法之訂定。學者邱月雲與陳素春（2006）於其所著《老人福利法規及老人福利政策發展趨勢》一文指出，「老人福利法」立法背景是基於國人生活環境改善，醫療衛生進步，使得國人平均壽命延長，老年人口因而增加，同時社會結構產生變化，家庭型態趨向小家庭，以致傳統家庭功能對老人照顧的支持發生困難。故依該法當

時立法意旨，係將老人訂為年滿 70 歲以上，並同時制訂四種老人福利機構，分別為扶養機構、療養機構、休養機構及服務機構。這是法令第一次出現對於「老人」年齡的資格規定，並建構出老人福利機構之類型。

雖然 1980 年老人福利法公布實施，但該法提及的服務方案僅有「老人福利機構」，非機構式服務類型僅有健康檢查及保健服務。反觀當時世界各國已經在（1）推廣在地老化觀念；（2）科技發展提升獨居能力及（3）節約長期照顧成本等思考與政策推動下，致力於「居家支持服務」的發展。因此，在此時期，我國社會環境尚未建立多元長期照顧理念，故本研究將此時期定位為「雛形建構期」。

（二）1997～1998 年：轉型與危機期

1997 年行政院衛生署發表「衛生白皮書—跨世紀衛生建設」，提出長期照顧的發展方針為「居家與社區式照顧占 70%，機構式照顧占 30%」，顯示國家對於長期照顧的發展已進行轉型思考，不再全然市場化導向，且明確指出以「居家式服務」和「社區式服務」為發展主軸，正式將「在地老化」概念放入國家政策計畫當中，期望有長期照顧需求的民眾能夠在熟悉的環境中滿足照顧需求。同年，行政院經建會將長期照顧納入「跨世紀國家建設計畫」，顯示出此時期政府部門將長期照顧提升至國家建設之位階，受重視程度可見一般。

此時期雖已提出在地老化之概念，並提出長期照顧以居家和社區式為主之發展方針，但相關配套措施卻無法協助前述概念與

方針之達成，如：（1）機構類型整合受阻（行政院衛生署主管之護理之家與內政部社會司主管的養護機構，無法有效整合）、（2）法令修正未與發展方針配合（老人福利法第一次修正，僅將法定年齡下修，並停留在經濟補助，未能回應在地老化概念）及（3）居家和社區式機構比例提高並未真正落實（當時滿足老人人口照顧需求的提供者，是各種未立案的安養中心或機構，彷彿是一種被迫選擇）等。因此，本文認為此時期政府已將長期照顧的發展進行轉型思考，但在相關配套措施卻無法協助下，使得政策理念與實踐之間產生鴻溝，導致社會事件與民意不滿之危機，故本研究將此時期定位為「轉型與危機期」。

（三）1998～2005 年：整合發展期

1998 年行政院衛生署推動「老人長期照護三年計畫」，其中最重要的內容為設立「長期照護管理示範中心」，期望由單一窗口的服務，解決分歧與繁雜的服務申請，而具長期照顧需求者，經由專業評估與個案管理方式，可得到具有連續性與全人性的服務。2003 年底，全國 25 縣市的管理中心據點皆已建置完成，並自 2004 年起統一改稱為「長期照護管理中心」。但另一方面，行政院經建會於 2002 年提出之「照顧服務福利及產業發展方案」，以失能者為主要服務對象，第一期計畫中於各縣市層級設立「照顧管理中心」，以執行資源統籌與個案照顧管理工作。至此，一套看似相同功能的制度，卻分別在衛政與社政部門展開。學者吳淑瓊（2005）認為，如此放任之運作模式，衍生出同一中心

懸掛兩面招牌，而卻各自運作的奇怪現象，再次凸顯我國衛政與社政行政體系分歧的問題。最終，透過行政院社會福利推動委員會長期照顧制度規劃小組（簡稱長照規劃小組）在 2005 年第 2 次會議決議，將「照顧管理中心」及「長期照護管理中心」統一定名為「長期照顧管理中心」（簡稱照管中心），以發展並導引地方政府將長期照顧整合為單一服務窗口（行政院經建會，2006）。

在此時期，將衛政體系的「照顧管理中心」及社政體系的「長期照護管理中心」統一定名為「長期照顧管理中心」，即是政府在初步完成長期照顧「個案導向」目標後，更進一步達成長期照顧政府部門「組織整合」之目標，並藉此整合衛政及社政體系，期能發展出整合型之長期照顧計畫，故本研究將此時期定位為「整合發展期」。

(四) 2006 年至今：計畫構築期

2004 年行政院社會福利推動委員會於第 7 次委員會議決議組成「長期照顧制度規劃小組」，以期發揮跨部會行政整合之功效。2005 年「長期照顧制度規劃小組」對長期照顧制度規劃提出研究報告，認為我國未來長期照顧服務輸送應具備以下原則：（1）整合、普及、多元與持續性整合輸送體系、（2）責信的服務品質、（3）由中央統一規範服務輸送運作流程及（4）統一規範服務輸送體系人力組成，該小組並於 2006 年底規劃完成「我國長期照顧十年計畫」後，隨即解散。另行政院 2007 年 4 月 3 日正式核定「行政院長期照顧制度推動小組」，其主要目標為落實十年計畫，並結合行政院相關部會、不同領域專

家學者及民間代表，以發揮跨部會及跨專業的整合功效。

此時期透過「我國長期照顧十年計畫」及「行政院長期照顧制度推動小組」之結合，進行行政體系之整合。此外，人力培育受到高度重視，並成為長期照顧政策層面之一環，並配合「我國長期照顧十年計畫」之要求，在人力培育組由當時教育部周常務次長燦德擔任召集人，訂定「長期照顧人才培育實施計畫」，此為長期照顧首次針對人力培育訂定計畫。

三、長期照顧政策下人力發展趨勢

從上述長期照顧政策發展趨勢觀之，1980-1996 年期間（雛型建構期）主要係透過老人福利法之公布作為長期照護政策推動之法源；1997-1998 年（轉型與危機期）則是定位長期照顧以居家及社區式為主之定位，然卻因衛政與社政體系各自管轄問題至整合不易；1998-2005 年期間（整合發展期）則是將衛政體系的「照顧管理中心」及社政體系的「長期照護管理中心」統一定名為「長期照顧管理中心」，進一步將長期照顧相關政府部門進行「組織整合」之目標；而至 2006 年之後則是透過各項具體計畫（如長期照顧十年計畫、長期照顧保險）等，具體執行各項措施。

而從長期照顧政策發展沿革中，檢視其對於人力與發展趨勢的關注，始自於 2005 年「長期照顧制度規劃小組」對長期照顧制度規畫所提出之研究報告，其認為「統一規範服務輸送體系人力組成」係為未來長期照顧服務輸送應具備原則之一，而其認為服務輸

送體系人力包括：工作人員、行政人員、評估人員、照顧管理師等。接此，2007年「長期照顧制度推動小組」組成，將「人力培育」列為六大主軸議題之一，教育部並於周常務次長燦德帶領下，訂定「長期照顧人才培育實施計畫」。該計畫中針對長期照顧人力培育應執行項目定有 1.「積極辦理照顧服務員培訓」、2.「保障勞動條件，減少人員流失」、3.「鼓勵參加檢定，提高專業形象」、4.「透

過教育養成長期照顧人力」、5.「補助設有社工、護理、職能治療及物理治療學系，開設長期照顧跨領域學程」、6.「輔導訪視大專校院提升長照系科品質」及 7.「持續辦理縣市長照中心照管人員之在職訓練」等策略。另行政院衛生署於長期照顧十年計畫中，亦明確訂有長期照顧服務輸送體系（如圖 1 所示），針對計畫內容、服務對象及服務內容，均有明確之界定。

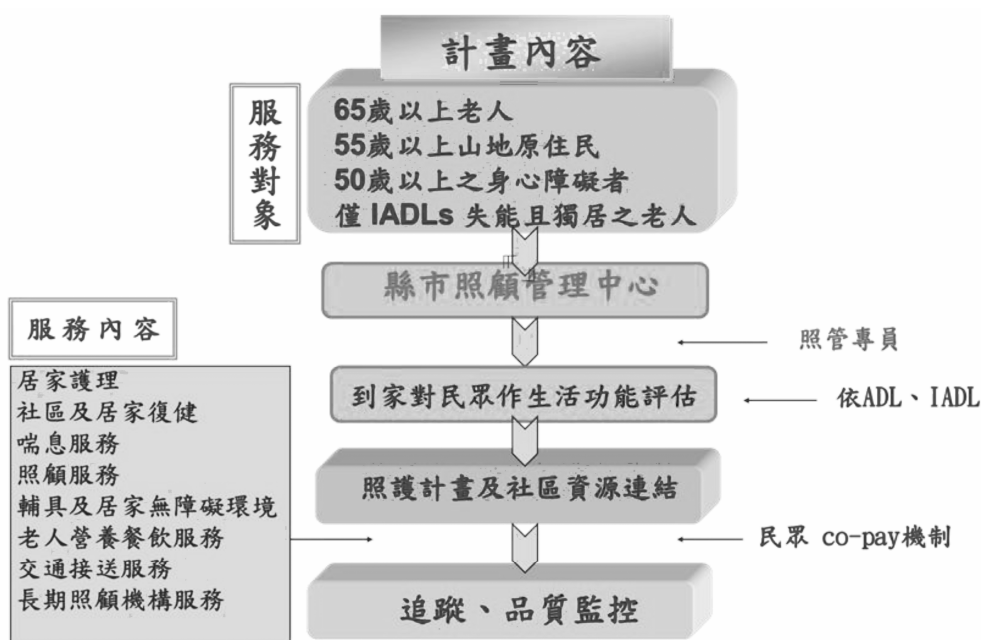


圖 1 長期照顧服務體系輸送圖

資料來源：鄧素文（2012）。長照人力現況與規劃。長期照護人力學考訓用研討會，臺北。

整體而言，長期照顧人力培育之議題，於近期以計畫型推動長期照顧各項措施後，方受到積極性之討論。長期照顧政策發展趨勢初期仍著重於體制建構與單位整合，然發展至計畫推動時，其相關執行人力之質與量則成為計畫執行成效良窳之關鍵，故人力培育面臨之問題及培育之因應策略則為本研究

後續所欲探究及提出之內容。

參、長期照顧人力培育面臨問題

依據上述對於長期照顧之定義，可將長期照顧人力之定義用三軸線呈現（如圖 2 所示），以服務人力而言，可分為直接服務人

員、間接服務人員、給付評估人員、評估計畫督導等；以服務單位而言，包括社區型、居家型及機構型等；以服務人力專業性質而

言，則可分為社工師、護理師、物理治療師、職能治療師、營養師、藥師、醫師、照顧服務員等。

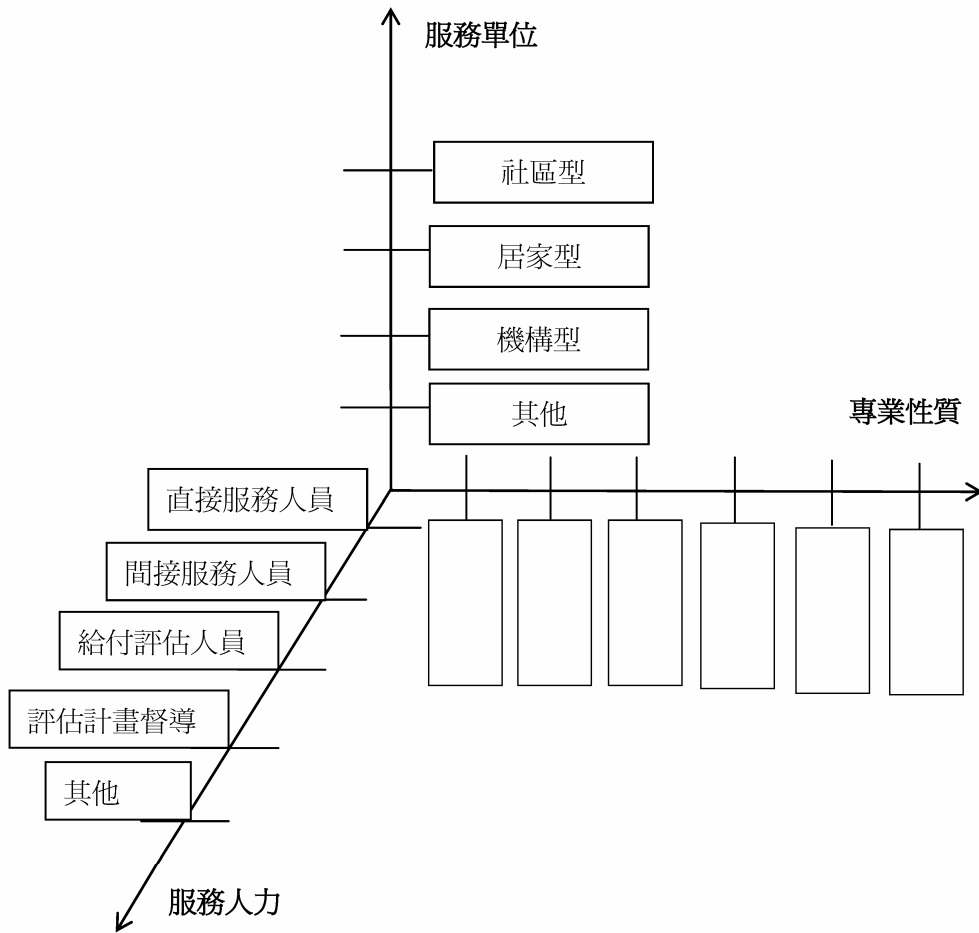


圖 2 長期照顧人力定義與範圍區分圖

資料來源：研究者自行繪製

另從相關法令觀之，老人福利機構設立標準第 11 條規定長期照護型機構除院長（主任）外，應依規定配置社工人員、護理人員及照顧服務員，另得視業務需要，置專任或特約醫師、物理治療人員、職能治療人員或營養師。另縣市長期照顧管理中心照顧管理

專員及督導進用資格，則將照顧管理人員定位為「照顧管理專員」及「照顧管理督導」。此外，長照服務法草案第 3 條所定長照服務人員，係指經本法所定之訓練、認證，領有證明得提供長照服務之人員，包括：現行照顧服務員、生活服務員、教保員、訓練員、

社會工作人員、評估照護需要之人員及各類醫事人員等。

上述各項對於長期照顧服務人力之定義，研究者認為可約至分為二類，亦即「照顧管理人力」及「照顧服務人力」，其中管理人力依據長期照顧管理中心照顧管理專員及督導進用資格，可分為照管專員及照管督

導。另照顧服務人力，則可約類分為四大群，包括照顧服務員、護理人員、社工人員及醫事人員，其中醫事人員因包涵範圍甚廣，本研究服務單位使用比率最高之物理治療及職能治療師為主，故本研究定義之其照顧服務人力如下圖 3 所示。

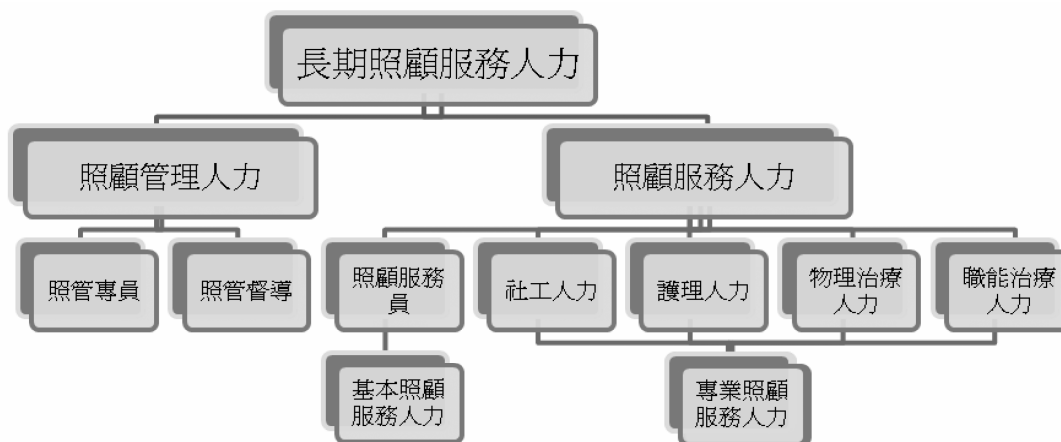


圖 3 長期照顧服務人力分類表

資料來源：研究者自行繪製

從前述「長期照顧人才培育實施計畫」所定策略及「長期照顧服務輸送體系」圖，可將長期照顧人力分為「照顧管理人力」及「照顧服務人力」。照顧管理人力係隸屬於縣市照顧管理中心，包括照管專員及照管督導。而照顧服務人力則包括：照顧服務員、社工人力、護理人力、物理治療人力及職能治療人力，多隸屬於機構式、社區式或居家式。本研究則分別從照顧管理人力及照顧人力層面，並透過文獻分析及於 101 年 7 月 23 日於國立臺北護理健康大學舉辦「長照系所課程教材規劃及職涯發展座談會」，透過半結構式問卷調查（附錄 1）等方式，具體提出

長期照顧人力培育現行所面臨之問題。

一、照顧管理人力

(一) 長期照顧管理中心定位不明

目前我國長期照顧管理中心（以下簡稱照管中心）組織定位並不明確，在大多數縣市，照管中心僅為任務編組，非屬正式單位，業務又分別來自於社會福利與衛生行政體系，因此並無跨局處整合之權責與能力，亦無獨立之預算與人事。在此種狀況之下，照管中心因資源整合困難，且無統籌管理之實權，造成組織內工作士氣不易彰顯，組織承

諾與認同度亦不佳。

(二) 長照中心人力進用與勞動條件不佳

照管中心內部若具多元專業背景的人才，對兼顧個案生命延續與生活品質有實質助益。目前包括社工師、護理師、職能治療師、物理治療師、醫師、營養師、藥師等與長期照顧相關之專業人員，且具二年以上相關照護工作經驗者即具長照中心照管專員進用資格。另外，未有證照之社工學士有四年工作以上經驗、社工碩士有兩年工作經驗者，可留任照管專員至 2011 年底。目前以具有相關專業證照的人員進用為照管專員為主，但此規定首先未考量不同的專業取得證照的比率與人數不同；其次，照管中心內部所配置之人力多為約聘，僅有少數為正式人員，在升遷與薪資待遇上未有合理管道，有證照之社工學士與社工碩士若有相關工作經驗，大多選擇至民間單位當主管或督導，而非到長照中心當約聘僱人員。上述所呈現之原因恐造成照管中心專業人力漸趨單一化。此外，儘管照管專員具有「師級」證照，然而缺乏第一線工作經驗者無法瞭解實務狀況，也造成照管專員、照服員、個案之間產生期待落差。

根據「我國長期照顧十年計畫」（行政院，2007）每位照顧管理專員的個案負荷量設定為 200 人，不過多數縣市照管專員的工作負荷沈重，個案量遠多於規定之標準。從正面角度分析，代表接受服務的案量有所成長，但同時造成照管專員的工作量增加。負荷量過大不但難以達到個案管理的目的，也導致照管專員流動率大，造成照顧管理經驗

無法傳承。

(三) 多元專業的處遇觀點不一

培育多元且以全人為中心的專業人才，亦是長期照顧服務強調的重點。照管中心的多元專業人力之配置與設計本期待可以提供個案更適切的服務、獲得全人與整合的照顧。然而從問卷調查與焦點團體訪談中發現，長照管理中心內部的社工員與護理人員因專業背景與專長不同，在處遇觀點上易產生不一致，對於案家支持系統的評估與核定的服務時數經常「因人（照管專員）而異」。受訪之學者專家及民間機構代表也提出對現況的擔心，認為各個照管中心目前的人力以護理背景居多，服務提供以醫療導向為主，較欠缺對服務使用者的整體家庭、社會網絡、支持系統進行適切的評估，以至影響到服務提供的適切性。不僅造成民間機構的困擾，且進一步導致「醫療導向」VS「全人導向」之衝突。

二、照顧服務人力

(一) 工作繁複勞累，影響年輕學子就讀意願

經由本文前述對於長期照顧之定義可知，長期照顧係在醫院認定無須由其提供全日性之服務下，藉由專業及專人之協助下，得以在地老化。惟長期照顧雖不需具備如醫院般之專業醫療人員，卻須擁有環境、營養、復健、娛樂、諮商甚至管理等基礎能力，更重要的是具備服務熱忱與任勞任怨之心理特質，方能從事是項工作。心理學教授珍·湯姬（Jean M. Twenge）博士於其 2006 年出版

《Me 世代》一書指出，1970 年後出生的美國年輕人雖具有自信、創造力豐富、積極進取及勇於追求理想等特質，但同時亦有自我控制、挫折容忍力、工作穩定性不足、眼高手低及人際溝通能力不足等問題。學者鄭石岩亦認為臺灣 Me 世代亦有相同情況。此外，在少子女化父母對於子女過度保護下且社會各界對於長期照顧多停留在「看護工」（應由外勞擔認為宜）之刻板印象，年輕一代不願投入。

從上觀之，長期照顧工作者所需特質卻是現今 Me 世代所缺乏之處，恐造成學生選填志願排擠效應，故如何找尋具服務特質學生投入，且積極提升照顧服務員之形象，應為優先投入之課題。

(二) 勞動條件不佳，就業前景堪慮

現行不論是居家式服務、社區式服務及機構式服務大多表達照顧服務人力難求的困境，究其原因大致如下：

1. 薪資低：現行照顧服務員普遍待遇不佳，尤其在居家部分涉及服務實數及個案變動的不確定性，薪資更是不穩，保障不足；加上又有醫院看護工及坊間家是服務員或清潔服務的競合，使得民眾任職照顧服務員意願不高。
2. 社會形象低：照顧服務員工作內容主要以身體照顧及家事服務為主，工作辛苦，但因入門門檻不高，又民眾根深蒂固的觀念使得照顧服務員一直被視為非專業人員，社會形象不高。另外，在居家服務中提供服務過程中，

常發生照顧專員、服務提供單位以及受服務對象對於服務內容認知不同現象，導致照顧服務產生工作倦怠。

(三) 缺乏發展願景，投入士氣低落

以我國現行照顧服務員來源，主要根據衛生署 92 年所提出之照顧服務員訓練實施計畫（衛署醫字第 0920201712 號公告）辦理，照顧服務員的訓練包括核心課程 50 小時及實習課程 40 小時（含回覆示教 10 小時，臨床實習 30 小時），辦理之縣市政府得依其業務需要增加照顧服務員分科訓練課程內容與時數，課程結束後經考憑及格者，由訓練單位核發結業證明書即可從事照顧服務員工作，若有心的照顧服務員則可以另參與單一級照顧服務員技術士的考試。然而，對於教育階段培育之學生而言，前述 90 小時即可獲得照顧服務員資格，實無動機要花 2~5 年（二專、五專、二技、四技）等正規教育時間來取得照顧服務員的資格。

(四) 系科著重管理，影響應有定位

受限於上述「工作繁複勞累，影響就讀意願」、「勞動條件不佳，就業前景堪慮」及「缺乏發展願景，投入士氣低落」等人力養成困境，學校在考量招生順利及吸引學生就讀策略上，常以「改名」作為調整策略，如以管理、服務之名，來避免「社會刻板印象」帶來之招生衝擊，以致現行專科或大學教育階段，系科名稱與學制定位分歧，如在專科教育階段中，五專設有長青事業服務科、老人服務事業管理科，二專設有長期照顧科、老人照顧科、老人服務事業管理科；

大學階段設有老人（長期）照顧（管理）系、老人服務事業管理系、老人福祉學系、老人福利與事業學系、老人護理暨管理學系及長期照護學位學程等。惟長期照顧人力需求中，以實際從事照顧服務人力為大宗，故於長期照顧人才培育實施計畫中，訂有持續養成老人（長期）照顧人力之策略，並定位於二專及高職進修教育階段。然而，在人力需求上雖以照顧服務員為主，但在系科設置上，卻以服務事業及管理為多，如此之人才培育規劃，恐將造成人力供需不對等，造成基層人力需求仍不足，管理人力則產生過剩狀態。

肆、長期照顧人力培育因應策略

一、照顧管理人力

(一) 定位長期照顧管 中心的位階與功能，推動「照顧管 師」專業體制

長期照顧十年計畫進入第三年後，長照中心仍無法確實發揮統籌管理的功能，實與其分屬兩個主管機關，以及組織定位不明確有很大的關連，再加上中心人力多為福利與升遷缺乏合理結構的約聘僱人員，使得長期照顧管理中心無法充分發揮被期待的功能。本研究建議應積極讓長期照顧管理中心制度化，可採行的策略如下：

1. 重新定位長期照顧管理中心的位階與功能：配合行政院組織改造於 2012 年 1 月 1 日正式施行，中央設置「衛生福利部」，藉以整併現行行政院衛生署與內政部社會司。惟地方政府組織調整

係屬地方自治事項，未來地方政府仍可能衛政與社政單位分立。故建議地方縣市政府將長期照顧管理中心提升至二級單位，俾利於長照業務與事權的統一。再者，未來中央「衛生福利部」亦應積極建立與縣市政府間溝通協調管道，就地方縣市社政與衛政長照業務之協調分工，發揮統籌整合的功能。

2. 推動照顧管理師專業體制：隨著人口的老化，長期照顧的需求急遽攀升，照顧管理將成為整個長照體系運作的核心，照顧專員也將成為服務輸送的靈魂人物，其需求量與專業性也將隨著體系的推廣而增加，為建構健全的照顧管理體系，強烈建議應仿效社會工作師專業，讓照顧管理體系專業化，籌措公務部門之「照顧管理師」專業證照的建置。

(二) 完善充足之照顧管理人力

為提升服務的品質，必須積極地面對照管專員高度個案負荷量的現實，宜從照管專員的工作性質、個案問題的複雜性、地理環境、交通狀況...等，考量並給予照管專員合理的個案負荷量。另配合前述合理個案負荷量，定期推估未來年度所需之照顧管理人力，並逐年充實。

(三) 定期舉辦照顧管理人力培訓與教育

依據《縣市長期照顧管理中心照顧管理專員及督導進用資格》規範，照顧管理人力來自於社工師、護理師、職能治療師、物理

治療師、醫師、營養師、藥師等「師級」人力，惟其在養成期間未必對於長期照顧具有完整且清楚之認知，故不僅彼此間甚至對於照顧服務人員等，恐在認知概念上均有所衝突，故培育與繼續教育之過程尤顯重要。尤其是長期照顧概念中有關家庭評估、全人照顧及個案研討等課程，更是不可缺乏，藉以凝聚長期照顧管理人力對於該工作型態、內容及個案評估的共識。

二、照顧服務人力

(一) 基本照顧服務人力

1. 加強職涯宣導，吸引適合之青年人力

長期照顧將成爲我國未來重點發展之政策與產業，其人力需求與職涯發展類型仍將處於成長趨勢，惟其服務對象與職場環境實需具有服務特質學生投入。因此，爲避免學生選擇就讀後發現志趣不合，衍生轉學或修（退）學等教育資源浪費現象，可透過升學進路管道宣導該職類工作特性與未來職涯發展，或學校在進行學生選擇作業時，可輔以性向測驗、口試等機制，選擇合適學生就讀，穩定其就學與未來就業率。

2. 因應人力需求，定位發展方向

長期照顧政策是否能夠穩健發展，最主要的因素是要有質優且量足的照顧服務人力，依據現行人力需求仍以照顧服務員爲主，其次爲各類專業人員及照顧管理人力。是以，教育階段應對應人力需求合理定位其發展方向，如專科教育階段，應以培育長期

照顧人力爲主，協助其取得照顧服務員資格或通過丙級技術士檢定。至於大學教育階段，在二技教育階段，建議可銜接長期照顧類科專科畢業生，並以在職人士爲主，鼓勵其於職場持續服務外，輔以其升學管道之暢通。此外，在延續其技術與知能外，另可就長期照顧管理、經營、法規等層面精進。另四年制高等教育階段，在課程安排上，前二年仍應以照顧服務員養成課程爲主，後二年再輔以行政、營養、娛樂、復健、心理與支持等課程，培養兼具照顧服務與管理之通才。

此外，爲能鼓勵學校設立長期照顧科系，吸引年輕人投入照顧服務工作，建議可比照「兒童及少年福利機構專業人員資格及訓練辦法」，將保育員、助理保育員及生活輔導員依學歷及年資分級，藉此可以提供不同職稱及待遇，方能帶動教育體系之培育。

3. 爭取專業地位，帶動人力投入

未來可從短、中、長期規劃，逐步提升專業定位，進而帶動人力投入。短期部分，應將照顧服務員服務範疇與角色明確化，避免受服務民眾給予其不合理之要求與期待；中期部分，應提升照顧服務員薪資水準、生涯發展進路（如可適度考量將長期照顧系科納入管理專員及居家服務督導甄選對象之一），使其勞動條件趨向合理，生涯發展充滿願景；長期部分，照顧服務人力應以教育單位培育爲主（取代現行照顧服務員 90 小時職前教育訓練），並可思考設立「照顧管理師」及「乙級照顧服務員證照」等專業證照之可行性，讓照顧管理體系專業化。

(二) 專業照顧服務人力

對於護理、社工、職能治療與物理治療等專業照顧服務人力，因其在養成過程階段，非以長期照顧為職場主要就業領域，且其分別有其各自之專業課程規劃，如：護理所學以急性照護為主，臨床經驗亦以急性照護為多，與長照現場有所不同；社工則依現行「社工師法」分為一般社工師和專科社工師，其中專科社工師分為「醫務」、「心理衛生」、「兒童、少年、婦女與家庭」、「老人」、「身心障礙」等五個次領域，可知以老人領域為主之社工師者比例為低，且缺乏對於「長期照顧」之整體知能；至於物理治療與職能治療在專業領域服務與課程教授，並不是以服務對象之年齡層（如：兒童、少年與老年）或按服務項目之專精分科（如：外科、內科），故亦無法針對長期照顧領域開設專門課程。

經過上述對於護理、社工、職能治療與物理治療等專業照顧服務人力，在養成過程階段之分析可知，對於是類人力，未來應透過跨領域學習、輔系、雙主修等方式，使其除具備其專業領域知能外，同時具有長期照顧領域之相關涵養。此外，可透過積極誘因，引導是類專業人力進入長期照顧職場，如(1) 社工領域：將長期照顧專業人力培訓課程納入其專業繼續教育時數；(2) 護理領域：長期照護機構輪值夜班機率少，病人急性程度

不如醫院高，透過長期照顧特殊所需知能之課程投入（如：失智、家事）等，配合合理薪資待遇，方能帶動護理人力投入長期照顧領域；(3) 物理治療及職能治療領域：由於物理治療及職能治療在醫療體系所需之人力呈現供過於求之現象，未來可以透過鼓勵選讀長期照顧領域課程、開設社區職能治療實習即透過法規制度明訂長期照顧機構應聘用物理治療及職能治療人員比例等，帶動其投入長期照顧領域。

伍、結語

長期照顧人才培育之規劃，必須考慮文化因素與地域特性。我國現行對於長期照顧人力之規劃，尚缺乏完整與統整性，且均分散至各項長期照顧計畫之中，並無其獨立性之計畫帶動，以致於社會各界對於其工作性質及職涯發展等均缺少正確之認識，亦阻礙了有志人士之投入。期待藉由本文之闡發，能檢視現行人力培育所遭遇之困境，並透過解決之道之引導與投入，使長期照顧人力之培育能符應現行長期照顧之需求。早日確保國人得享健全化之長期照護服務，達成連續性、全人健康照護之理想。

（本文作者為國立臺灣戲曲學院秘書）

關鍵詞：長期照顧、人力培育

參考文獻

行政院（2006）。旗艦計畫－建構長期照顧體系十年計畫。2013年1月20日，取自 <http://www.ey.gov.tw/ct.asp?xItem=26255&ctNode=446&mp=3>

- 行政院經建會（2006）。照顧服務福利及產業發展方案第二期計畫 94 年度執行情形檢討報告。2013 年 1 月 20 日，取自 <http://www.cepd.gov.tw/>
- 行政院（2007）。我國長期照顧十年計畫-大溫暖社會福利套案之旗艦計畫。2013 年 1 月 20 日，取自 <http://www.cepd.gov.tw/>
- 吳淑瓊（2005）。人口老化與長期照護政策。國家政策季刊，4（4），5-24。
- 邱月雲與陳素春（2006）。老人福利法規及老人福利政策發展趨勢。律師雜誌，326，19-26。
- 陳正芬（2011）。我國長期照顧政策之規劃與發展。社區發展季刊，133，197-208。
- 陳武宗和李彥蓉（2008）。臺灣長期照顧政策演進與制度規劃之初探—新制度論觀點，發表於臺灣社會福利學會 2008 年會暨「新世紀社會保障制度的建構與創新跨時變遷與跨國比較」國際學術研討會，地點：國立中正大學大禮堂國際會議廳，187-211。
- 陳惠姿等（2002）。長期照護實務。臺北：永大書局。
- 鄧素文（2012）。長照人力現況與規劃。發表於長期照護人力學考訓用研討會，地點：國立臺灣大學公共衛生學院，27-50。
- Kane, R. A. & Kane, R. L. (1986). *Long-Term Care: Principles, Programs, and Policies*. New York : Springer.
- OECD (2011). Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care. Available <http://www.oecd.org/els/healthpoliciesanddata/47884520.pdf>
- Stone, R.I. (2001). Frontline Workers in Long-term Care: Research Challenges and Opportunities. *Generations* 25(1), 49-57.
- Weissert, W.G. (1991). *Quality and Cost Containment in Care of the Elderly: Health Services Research Perspectives*. NY: Springer Publishing Company.