

# 2014年組織學習與人力資源發展研討會

## 論文集

時間：103年7月24日(四)  
地點：國立高雄大學  
行政大樓4樓會議室



主辦單位：國立高雄大學人事室、高階人才培育中心  
協辦單位：國立科學工藝博物館

出版者：國立高雄大學 出版日期：中華民國103年7月

## 目 錄

1. 互動式電子白板融入高職教學之研究/藍天虹、劉思勝/P.1
2. 淺談國內長期照顧人力資源應用之策略/曾鴻如、曾銀助、陳廣成/P.10
3. 高雄地區高職三年級學生職業興趣的影響因素/孫瑞鴻/P. 16
4. 試題分析雲端運算與應用之研究/劉思勝、朱耀明、藍天虹、謝佳蓉/P.26
5. 領導者人格特質與組織氣氛之相關/李昭靜/P.48
6. 國際觀光旅館房務部員工職業滿意度研究/丁鉅河/P.56
7. 政府組織變革與重整—以加工出口區與工業區管理機構重整為例/陳昭偉/P.66
8. 高雄市政府中高階主管職業能力培訓/李昭靜/P.83
9. 志工管理制度之研究—以國立科學工藝博物館為例/何主美/P.113

## 淺談國內長期照顧人力資源應用之策略

<sup>1</sup>曾鴻如 <sup>2</sup>曾銀助 <sup>3</sup>陳膺成

1 國立高雄師範大學工業科技教育系博士生

2 高雄醫學大學運動醫學系

3 文藻外語大學體育教學中心

### 摘要

台灣目前已有 262 萬名老人，每 10 人之中就有一位，推估到了 2025 年，每 5 位就有一位老人，而且到了 2050 年，台灣將超越日本成為全世界最老的國家，人口快速老化，迫使「長期照顧」變成國內不得不面對的責任。台灣自 2000 年開始建構長期照顧的政策，而此政策的推動多以長期照護社區化為重要發展主軸，其中更具體提出「長期照顧社區化」以及「照顧服務社區化」二大目標。欲建構完善的長期照顧體制、提升長期照顧的服務品質及改善長期照顧人力資源應用之策略，可從以下三個面向來著手：1. 提升縣市政府照管中心的行政層級，跳脫衛政和社政，成為一個專屬單位，且挹注更充足的經費，將有利於調整合功能之提升與照顧管理制度之落實。2. 學習鄰近的日本與韓國，策略性的減緩老人的失能，使其積極走入社會，不論是勞動或是運動，都能減輕子女與整個社會的照護負擔。3. 改善照護工作者的環境，提升照顧的品質，一定要提升照顧服務員的專業技能與專業形象，在目前老人相關產業逐漸被看好的情況之下，確定照顧服務員的定位，讓大學畢業及好的人才留在長期照護領域。

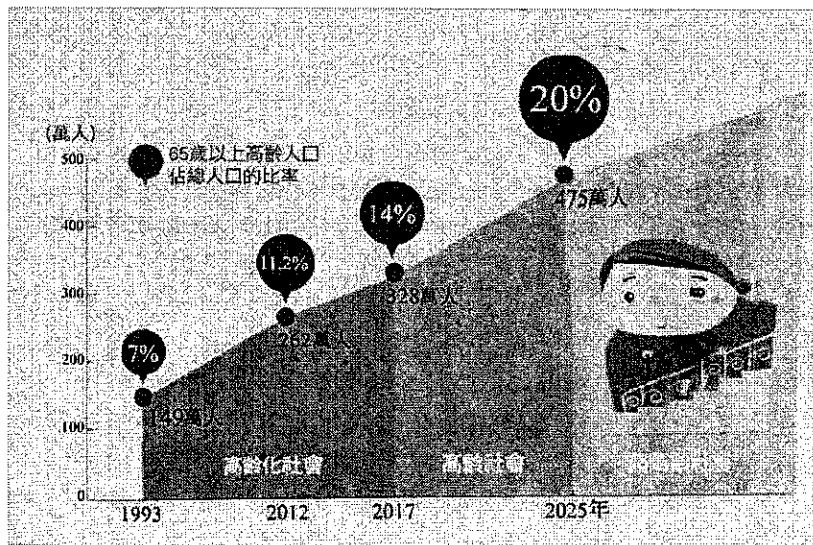
關鍵詞：長期照顧、人力資源、社區照護

## 壹、前言

根據內政部統計處的調查，截至 2011 年底，在臺灣地區 65 歲以上的銀髮族人口數已占全國總人口數的 10.89%，且比例持續在上升中，到了 2019 年將增加到 15.4%，相較於世界衛生組織(World Health Organization, 簡稱 W.H.O.) 界定高齡化社會的臨界值 7% 高出了許多，臺灣成為老年化的國家已是不可抹滅的事實。高齡社會的來臨，不僅意味著社會人口的老化，同時更代表著國人生活型態、工作與休閒模式將隨之急速轉型與改變(葉至誠, 2010)。

台灣目前已有 262 萬名老人，每 10 人之中就有一位，推估到了 2025 年，每 5 位就有一位老人(如圖一)，而且到了 2050 年，台灣將超越日本成為全世界最老的國家，儼然成為一座龐大的老人之家，人口快速老化，迫使「長期照顧」變成國內不得不面對的責任。明明老化與失能是人類並經的過程，照護是無可避免的需求，但在台灣的主要照護人力卻是由家人和外籍看護擔任，而不是由養老院、社區照護或專業照護人員來承擔。根據家庭照顧總會的調查，目前約有 90 萬個家庭成員擔起不同型態的老人照護工作，而主要照顧者大多為女兒或媳婦，由於家庭成員數逐漸減少，愈來愈不可能相互支援與參與照顧，責任、犧牲與折磨，將成為台灣社經的大黑洞(黃惠如, 2013)。

在國家社會長期性現代化的過程中，醫療的發展到了一定的程度，亦會覺察到醫療照護的重要及其瓶頸之所在，尤其是在高齡化社會中，長期照顧乃是醫療體系的銜接，然而長期照顧所涵蓋的層面不是只有醫療而已，還包括了社會福利體系、經濟發展、專業人才的教育訓練等都是國家的重大政策。因此，如何推動適用於台灣社會的長期照顧政策，適切的人力資源應用，都是未來將面對的挑戰。



摘自 黃惠如(2013)

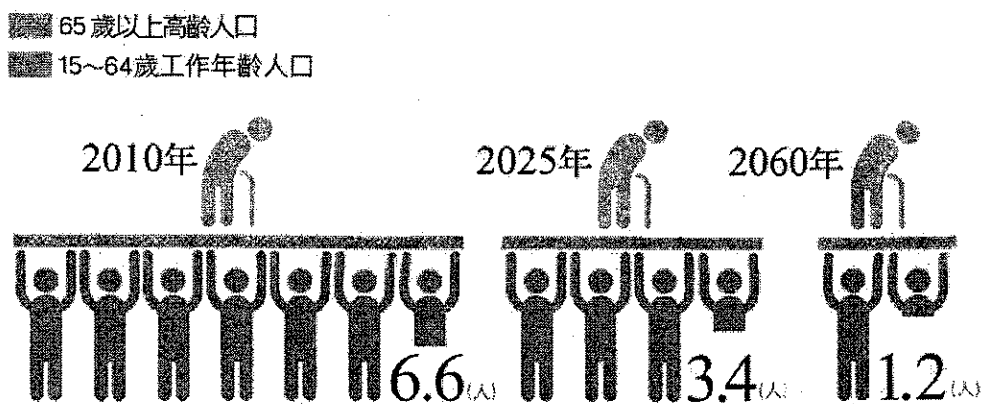
圖一、高齡人口成長趨勢圖

## 貳、長期照護的發展歷程

在 20 世紀中葉起，面對全球人口高齡化現象，西方先進國家開始出現「長期照顧」一詞，並逐漸成型，陸續在理論、實務、應用、政策、體制、專業、產業化、社區化、教育

培訓及學術研究等領域展開演進。到了 20 世紀末，全世界各先進國家及重要國際組織，如世界衛生組織(W.H.O.)、歐洲聯盟(European Union, EU)、經濟合作發展組織(OECD)等，均已大量投入「長期照顧」之建置與推動，並將其認定為新 21 世紀必然之重大國家社會政策發展方向(李世代，2010)。聯合國於 1991 年頒布「高齡者原則」成為全世界各地長期照護之理念基礎，而世界衛生組織也於 1999 年宣誓為「國際老人年」，在在顯示長期照顧已成為全球高度關注的議題。根據世界衛生組織的推估，2004 年人類長期照顧之潛在需求為 7~9 年，到了 2008 年再進一步推估人類長期照顧之潛在需求有可能再拉長到 8~10 年以上，未來任何人均有可能是潛在長期照顧的對象。

因此，世界各國莫不將長期照顧之規劃與推動列為國家之重大政策，如瑞典最早因應這個問題，荷蘭則從醫療體系中分立出第一個「長期照顧」的相關體制，德國則於 1994 年建構首創之「長期照顧保險體制」。日本是亞洲最早重視長期照顧的國家，也是發展長期照顧較為完善的國家，日本早已推估出人口中任何人一生中必須分攤 6.5 年的長期照顧需求，其中男性平均需分攤到 5.7 年，女性須平均分攤到 7.1 年的長期照顧需求。以台灣目前的發展尚無法如此精算推估，但若以國外的方式來推估，國人一生中之長期照顧需求時段約為 7.3 年，其中男性平均需分攤 6.4 年，女性平均需分攤 8.2 年。此外，台灣人口扶養比例的急速下降(如圖二)，從目前的 6.6 人照顧 1 個老人，以人口老化的速度來看，未來可能每 1.2 人就要照顧 1 個老人，其所承受的負擔無以想像。在未來每人的長期照顧需求很可能會從 5 年增加到 10 年，甚至更久，其問題不可小覷。在人口結構高齡化、疾病慢性化、健康問題障礙化、照護時間長期複雜多樣化等，導致長期照顧成為世界性、政策性、經濟性及產業性議題(李世代，2010)。



摘自 黃惠如(2013)

圖二、台灣扶養人口比例

### 參、長期照顧的人力資源應用

#### 一、政策的建構

台灣自 2000 年開始建構長期照顧的政策，而此政策的推動多以長期照護社區化為重要發展主軸，其中在「挑戰 2008 年國家發展重點計畫」中更具體提出「長期照顧社區化」以及「照顧服務社區化」二大目標，以因應長期照顧需求人數的快速成長。行政院衛生署於 2012 年提出的「長期照顧十年計畫—101 年至 104 年間中程計畫」，其目的就在於建構一個符合多元化、社區化(普及化)、優質化、可負擔及兼顧性別、城鄉、族群、文化、職業、經

濟、健康條件差異之長期照顧制度為其主要制度規劃發展方向(行政院衛生署, 2012)。由此可見, 社區照護在台灣長期照顧體系的發展上扮演著相當重要的角色。

面對銀髮海嘯來襲, 國內長期照顧的發展早已無法負荷。日前行政院長江宜樺宣布, 將推出「台灣 368 照顧服務計劃」, 3 年內將投入 100 億元打造國內 368 鄉鎮都至少一個日照中心, 實踐一鄉鎮一日照的計劃, 讓失能、失智長輩可以就近在社區得到妥善照護(郭家容, 中時電子報, 2014.5.29)。目前社區日間照護的機構呈現資源分布不均、城鄉差距的問題, 若以「台灣 368 照顧服務計劃」來推行, 將針對山地離島及偏遠地區等鄉鎮, 以現行社政體系的社區照護關懷據點(1864 點)及原民體系的日間關懷站(99 點)為服務基礎, 建立在地團體綜合型服務據點, 並透過專業人員提供社區長者每周 5 天、每天 6 小時的日間托老服務, 對於長期照顧體制的建構, 將有實質的幫助。

## 二、社區照護的發展

長期照顧就是以失能或失智者及其家庭為核心的整體性及持續性的照護(Brodsky, Habib, & Hirschfeld, 2003), 其目標在於維持老人家的最佳健康狀態與生活自理能力, 盡量延緩老人家功能的退化或惡化, 讓老人家在有限的功能狀況下, 能盡量表現及發揮其獨立自主的能力(陳奕翰、蘇麗晶、劉淑娟, 2013)。而社區照護就是讓老人或失能者能留在家中及其所熟悉的社區內, 透過社區內正式與非正式的服務, 維持與促進老人或失能者及其家庭生活品質, 延緩其失能程度。

張淑卿、陳妍杏(2013)的研究指出, 目前台灣社區照護的現況, 可以依服務對象的失能程度分為二大類: 一是針對失能者的照護, 以專業為主, 志工為輔, 以提供有系統的非機構式照護模式為主, 其中包括日間照顧(day care)、日間照護(day health care)、送餐服務、家庭托顧服務、團體家屋、互助家庭等。另一則針對輕度失能或健康慢病老人, 則以志工為主, 專業為輔, 主要為活化鄰里間的互助網絡, 對老年居民提供預防保健、健康促進、關懷訪視、電話問安、餐飲服務、及健康促進活動等, 其中包括日托站、社區照顧關懷據點、銀髮族俱樂部、長青學苑、樂齡學習中心等組織。

然而, 這些社區照護的機構或團體多由社會衛生福利單一組織提供, 並不能滿足服務對象的所有需求, 亦無法解決服務對象的所有問題。因此, 若能藉由多個組織間的協調與合作, 善用社區的各項資源, 應能提供更多元的服務型態, 使服務更具可近性(鄭怡世, 2004)。

## 三、人力資源的管理

事實上, 台灣長期照顧除了社區照護機構不足外, 人力資源應用的困境才是更大的挑戰(如表一)。陳正益、吳書昀、黃源協(2012)的研究指出, 國內長期照顧體系內確實存在人力資源管理上的問題。以地方政府的長期照顧管理中心為例, 照管中心扮演照顧管理的重要角色, 但現行的照管中心多屬任務編組, 專業人員亦多屬約聘僱人員, 升遷、待遇等勞動條件不比正式人員。再者, 多數照管中心的照管專員編制少, 工作量負荷沉重, 且人力未專責於照管中心之運作, 尚須兼辦其他衛政、社政業務或行政庶務, 是造成人力不足與工作負荷過重的主因。此外, 照管專員應為長期照顧相關科系大學畢業, 包括社工師、護理師等長照相關專業人員, 但目前的照管專員大多為護理專業背景, 其餘復健師、營養師、藥師等長期照顧相關專業背景者未達一成, 這種現象造成照管專員專業背景的失衡, 在面對服務使用者的多重問題時, 將會影響其專業的分工與協調整合的團隊運作功能。

表一、台灣長期照顧人力資源分配表

摘自 黃惠如(2013)

服務人力	供給量	不足數
照顧服務員	19,154	11,710
照管專員	315	2,683
社工人員	2,932	2,703
護理人員	8,647	14,736
物理治療師	1,301	2,084
職能治療師	653	2,525

照顧服務人員不足與人力流失是地方政府及民間單位共同面臨的難題，社區照護體系是國內推動長期照顧的主力，但是在社區照護體系中一直以來卻存在著人力資源的問題。事實上，照顧服務員人力不足最主要的因素就是其勞動條件不佳、工作沒有保障、服務使用者的不合理期待與過度要求。照顧服務員的薪資過低已是不爭的事實，還有可能隨時因個案異動而面臨收入不穩定的風險，若遇到偏遠鄉鎮地區的個案，還常須舟車勞頓，來回奔波。因此，至 2009 年底止，國內共培訓了 61,228 名照顧服務員，其中僅有 4,782 人實際擔任居家照顧服務，於老人福利機構服務者為 9,903 人，有此可見多數照顧服務員並未實際投入長照市場以及照顧人力流失的嚴重(陳正益、吳書昀、黃源協，2012)。

照護服務員薪資主要來自政府補助，照護服務員薪資普遍偏低，導致照護人員人力不足的情況。因此，「台灣 368 照顧服務計劃」從 103 年開始到 105 年，將陸續投入 76.7 億元在提高照護服務員薪資上面，並在今年 7 月起提高照服員時薪從 180 元調到 200 元，照服員的實質薪資將從不到 2 萬元調高到 2 萬 2400 元，漲幅達到 13.33%，期望能吸引更多照服員人力進入，以改善目前長照人力缺乏的窘境。儘管如此，未來照顧服務員雖可提高時薪，但更需改變的是目前照顧服務員缺乏勞基法實質保障的現實，包括在工作狀況、工時保障、教育訓練等問題。目前長照人力最大的問題，在於照顧服務員在居家照顧的人較多重症患者，不過使用居家服務的人相較很少，不能申請到合理的時數下，導致照護員到處奔波卻不能賺得養家活口的薪水，提高時薪並無法根本解決問題。

#### 肆、鼓勵老人走入社會

除了建構完善的長期照顧體系，另一方面，如何策略性的減緩老人的失能，使其積極走入社會，也是面臨高齡社會很重要的做法之一。根據黃惠如(2013)的調查，在經濟合作發展組織成員國裡，韓國 65-69 歲高齡就業率高達 41%，每 10 個老人就有 4 個還在工作，而台灣主計處統計，台灣 65 歲以上高齡就業率才 7.9%，女性只有 4.2%。如能高齡族群持續走入社會，不論是勞動或是運動，都能減輕國內在長期照顧這塊領域的負擔，尤其是台灣花在長期照護的預算只佔 GDP 的 0.2%(瑞典 3.6%、荷蘭 3.5%、日本 1.6%)，在相對經費與資源缺乏的限制下，如何讓老人持續運動更顯得重要，例如芬蘭政府花預算支出的 2% 在老人的運動保健，聘請運動教練，來幫助老人進行運動，就相當值得我們學習。

人口老化是全球共同關注的議題，而「成功老化」更是人人追求的目標(邢華欣，2013)。要讓多數銀髮族在身體與心靈上能夠健康的老化，除了提供醫療服務外，需要中央與地方政府共同來推廣讓老人參與運動，創造適合銀髮族參與運動的環境，並提供專業服務協助銀髮族進行適當的運動，應是未來因應「人口老化」最實際也是最符合效益的做法。老人是社會的資產，而不應該是負擔，他們是社會上經歷最豐富、人生經驗最老到的一群，如果能延長對社會做出貢獻的時間，將是龐大的人力薪資源。如果受照顧的人越來越少或時

間越來越短，有經濟能力、還在納稅的人口繼續存在，即便是銀髮族也會有生產力，也能帶來無窮希望。

## 伍、結語

國內人口結構的快速變化，在高齡化與少子化的交互衝擊下，台灣社會將朝向 M 型的人口結構，未來的扶養人口比例將會急遽的下降，如何建構完善的長期照顧體系，是我們即將面臨的重大挑戰。在收集整理與閱讀上述之相關文獻後，個人提出三點看法，期待能對長期照顧在人力資源應用的策略上，提供實質助益。

- 一、從長期照顧的行政體制來改善，因為長期照顧不只是衛生醫療的部分，更多的是社會福利的提供。因此，若能提升縣市政府照管中心的行政層級，跳脫衛政和社政，成為一個專屬單位，且挹注更充足的經費，將有利於協調整合功能之提升與照顧管理制度之落實。雖然，中央政府將推出「台灣 368 照顧服務計劃」，投入更多的經費與人力，但如何落實到地方政府，以及有效的銜接，才是更為重要。
- 二、老人應是社會的資產，而不是負擔。我們可以學習鄰近的日本與韓國，提出一套讓長輩可以維持身心健的預防方案，延後相關疾病對老年人影響的發生，盡量讓老人身心獨立，將可延後子女與整個社會的照顧負擔。然而，社區照護的健全與社區發展的便利性，將是鼓勵老人走入社會很重要的因素，其中，透過社區中各項運動的推展，聘請專業的運動教練，以提升老人的運動參與程度，更是延緩老化最佳的方法。
- 三、改善照護工作者的環境，才能提升照顧的品質。長期照護是一種人照顧人的行業，所以必須改善照顧者的勞動條件，才是改善照顧品質的關鍵，提升勞動環境，才能將人才留住。長期照顧的服務明明是讓人生最後階段活得有尊嚴、有品質的專業，但一直以來卻沒有得到社會上該有的尊重，而且現已多淪為外籍勞工包辦的怪象。因此，一定要提升照顧服務員的專業技能與專業形象，在目前老人相關產業逐漸被看好的情況之下，確定照顧服務員的定位，讓大學畢業及好的人才留在長期照護領域，包括行政管理、餐飲管理、社工師、護理師、藥師、復健師、老人心理輔導師等，都需要大量的人才投入。

## 引用文獻

- 行政院衛生署(2012)。我國長期照護十年計劃—101 至 104 年中程計畫。
- 郭家容(2014, 5 月 29 日)。照護長輩-政院推 1 鄉鎮 1 日照。中時電子報。
- 李世代(2010)。長期照護的發展與推動。台灣醫界, 53(1), 44-50。
- 陳正益、吳書昀、黃源協(2012)。我國長期照顧管理實踐經驗之檢視。長期照護雜誌, 16(3), 257-272。
- 陳奕翰、蘇麗晶、劉淑娟(2013)。長期照護專業間合作策略—以居家營養服務為例。長期照護雜誌, 17(3), 223-228。
- 葉志誠(2010)。老人福利服務。台北市：威仕曼
- 邢華欣(2013)。銀髮族休閒運動涉入之研究—以彰化縣為例(未出版碩士論文)。大葉大學：彰化縣
- 鄭怡世(2004)。從組織間的觀點談社會福利組織跨組織/跨專業服務網絡的建構。社區發展季刊, 107, 413-426。
- 黃惠如(2013)。2300 萬人的共同難題。康健雜誌, 177, 211-220。
- Brodsky, J., Habib, J., & Hirschfeld, M. (2003). Key policy issues in long-term care. Geneva: World Health Organization.



國家圖書館出版品預行編目(CIP)資料

組織學習與人力資源發展學術研討會論文集. 2014  
年 / 國立高雄大學人事室, 高階人才培育中心  
合編. -- 初版. -- 高雄市 : 高雄大學, 民  
103.07

面 ; 公分

ISBN 978-986-04-1906-1(平裝)

1. 組織學習 2. 人力資源發展 3. 文集

494.207

103014864

出版者：國立高雄大學

編印者：國立高雄大學人事室、高階人才培育中心合編

地址：高雄市楠梓區高雄大學路 700 號

網址：<http://www.nuk.edu.tw>

電話：07-59191000

傳真：07-5919149

印刷者：翔凌商行

地址：高雄市小港區復華路 174 巷 5 弄 8 號

電話：(07) 793-0181

傳真：(07) 791-9349

出版日期：103 年 7 月

定價：新台幣 200 元整