

調 查 報 告

壹、調查緣起：依據109年8月3日本院第6屆第1次院會決議事項辦理。

貳、調查對象：衛生福利部、衛生福利部樂生療養院。

參、案由：據訴，樂生療養院照顧人力嚴重不足，雖然《漢生病病患人權保障及補償條例》第3條規定應保障漢生病病患之醫療權益和安養權益，但目前提供給樂生療養院院民的照護服務人力不足、分配不均，造成部分院民完全無法獲得照護。漢生病病人身體狀況有其特殊性，院民的照護是依照分級結果提供不同服務，然而分級評估的過程和結果並沒有讓院民充分理解。究竟樂生療養院目前照顧服務的情形如何？院民分級評估如何進行？評估的方式和服務的提供，是否考量到漢生病病患的特殊性？均有深入調查之必要案。

肆、調查重點：

- 一、衛福部針對陳訴人國際愛地芽協會台灣分會陳訴事項之說明。
- 二、衛生福利部樂生療養院對院民之照護分級。
- 三、衛生福利部補助所屬樂生療養院之公務預算金額及補助基準。
- 四、衛生福利部樂生療養院院民居住概況。
- 五、衛生福利部樂生療養院之照護人力及值勤情形。
- 六、樂生園區整體發展計畫之辦理進度。

伍、調查事實：

衛生福利部（下稱衛福部）樂生療養院照顧人力嚴重不足，雖然漢生病病患人權保障及補償條例第3條規定應保障漢生病病患之醫療權益和安養權益，但目前提供

給院民的照護服務人力不足、分配不均，造成部分院民完全無法獲得照護。漢生病病人身體狀況有其特殊性，院民的照護是依照分級結果提供不同服務，然而分級評估的過程和結果並沒有讓院民充分理解。究竟樂生療養院目前照顧服務的情形如何？院民分級評估如何進行？評估的方式和服務的提供，是否考量到漢生病病患的特殊性？均有深入調查之必要。本案經向衛福部、樂生療養院調閱相關卷證資料，並於民國（下同）109年2月15日及5月8日至樂生療養院履勘、座談及諮詢，再於同年8月18日詢問衛福部薛政務次長瑞元、樂生療養院施院長玲娜及相關主管人員，已完成調查，調查事實如下：

一、陳訴人陳訴內容：

（一）國際愛地芽協會台灣分會（下稱愛地芽協會）、台灣人權促進會108年12月17日陳訴內容：

- 1、SALSA量表是由國際麻風病組織經由嚴謹研究、量化方法，實際於多國檢驗效度的跨文化量表，全稱「Screening of Activity Limitation and Safety Awareness」，能有效評估患者「行動能力」、「自我照顧」和「勞動工作」等3大層面的自主生活能力。
- 2、樂生療養院雖稱：漢生院民之分級評估已「融入SALSA精神」。惟據愛地芽協會表示：該院評估過程及結果不透明，多數院民表示有被詢問自主照顧能力相關問題，但詢問者非醫師，且不清楚自己被分到第幾級。
- 3、分級照護人力工作安排，區域分配不均、工作時間表不透明：
 - （1）院方稱有照顧服務員（下稱照服員）27人，然而院民反應區域照護人力分配不均，以致於部分院民完全無法獲得照護。

- (2) 在不爭執分級評估合理性的前提之下，依照院方資料，舊院區及組合屋區合計33位院民，應換算有5名照服員，才能落實分級照護。然而目前只有3名照服員，且僅日間有照服員。而照服員會於星期一、四被調去新大樓區域協助，另照服員會被調去協助樂生療養院護理之家（對外營運、非院民）之情形。
- (3) 有院民反應：部分院區內的夜間緊急鈴已經年久失修，無法使用。

4、陳訴訴求為：請衛福部、樂生療養院辦理下列事項：

- (1) 召開專案會議，處理樂生院民照護問題。
- (2) 公開說明並納入第三方評估「院民自主照護能力分級評估過程」，以確認是否融入SALSA評估標準，並讓院民充分得知自己所處之分級照護類別。
- (3) 公開照護人力「區域」、「時間」的工作安排表。
- (4) 依照院民真實需求，在其老化、自主能力下降之階段，提供充足照護資源，落實安養要求。

(二)愛地芽協會109年5月20日補陳書面資料內容摘錄：

1、關於照護整體意見：

- (1) 由於過去的強制隔離政策和疾病污名，造成漢生病友不可回復之傷痛和權利侵害，國家對於樂生院民有照顧義務。樂生院民平均高齡80歲，總人數約98名，為末代漢生病友。部分院民因過去隔離政策之故，沒有原生家庭支持，更需國家積極協助。引進長照資源，改善目前漢生病友處境及醫療照護不足情形。
- (2) 「在地老化」為現行長照2.0之核心。過往因新莊機廠選址樂生療養院造成強制搬遷之事件，

對樂生院民有身心健康方面之深層影響，因而現下減少高齡漢生病友之移動軌跡，在樂生舊院區建立全面的社區照護模式，應為國家對漢生病友照顧義務之要務。此外，若能在樂生院舊院區、組合屋/主恩、澤生舍（「非」新大樓集中型照護區）做好社區照護模式，將能成為台灣長照2.0典範-社區照顧中的「小規模多機能」示範點，提供全日型24小時的照顧，讓漢生病友仍於晚年能於政府落實轉型正義的努力下安養天年。

- (3) 此外，應注意：照護資源不足或資源分配有區域不均（新大樓、舊院區、組合屋/主恩、澤生舍）之情形，將構成另一種形式的迫遷，對於台灣兩公約國際審查針對樂生案提出的結論性意見（居住權、健康權），多有抵觸。
 - (4) 照護標準的嚴謹評估：以基本日常生活活動能力（即ADLs, Activities of Daily Life）和工具性日常生活活動能力（IADLs，即Instrumental Activities of Daily Life）為主，SALSA量表輔助，甚至應以SALSA直接取代ADLs的評估，進而精準考量、判斷漢生病友因末梢神經受損、四肢截肢或是社會參與程度等不同因素之後的「自主生活能力」。
 - (5) 將漢生院民納入長照體系，享有一般國民權利，或以漢生病患人權保障及補償條例給予漢生病之特殊地位，提供漢生院民優於一般人之照顧，範圍應包括但不限於：照顧服務、居家護理、復健服務、輔具、營養餐飲、預防/延緩失能、居家醫療、社區整體照顧等。
- 2、愛地芽協會建議之落實分區、分級照服人力安

排：

	1級	2級	3級	4級	合計	應提供 照服人力	實際 照服人力
新院區 ¹	14	19	9	22	64	14人	
組合屋 ²	9	7	2	0	18	3人	1人次（8小時日間）
舊院區	9	3	3	1	16	4人	1（8小時日間）
總計	32	29	14	23	98		？

註1：新院區之人數，院方未扣除社區回歸人數。

註2：組合屋人數，另包括主恩舍、澤生舍。

- (1) 隨著院民年齡增加，應該上調且不應計入生活輔導員及工友，否則工作權責不分，且未受專業訓練者，不宜提供照顧服務。
- (2) 應提供24小時照服員人力，夜間比例可下修，但不能如現況完全從缺。

3、樂生院民照護相關問題：

照服員人力	居住環境	生活照護補助
<p>(1) 照服員人力仍有缺口</p> <p>109年2月後，舊院區與組合屋除各自原有的1名看護之外，另外增派1名1hr巡邏的補充性人力。然院民表示不太有辦法幫上忙，一來是因為少部分院民的工作已由經常性人力完成，二來是因為補充性的照服員通常來巡邏看看問題就離開，院民有時當下也必會有需求，但有需求時</p>	<p>(1) 夜間人力缺乏，無法因應緊急狀況</p> <p>目前夜間不會有照服員定時巡邏，且院民安全警鈴目前處於失效狀態，院民僅能互相看照有無緊急事態發生，增加年老院民健康安全風險。</p>	<p>(1) 自聘照護人員產生潛在經濟負擔</p> <p>部分院民有家屬支應自聘看護費用，然長期而言仍存在經濟支援斷絕時的隱憂，固雖有自聘人力，其照護需求仍應為國家所注意。</p> <p>透過提高補助款，低自聘看護經濟負擔，也能降低人力缺口的壓力。</p>

照服員人力	居住環境	生活照護補助
<p>仍然有可能找不到看護幫忙。</p>		
<p>(2) 人力頻繁調派無法熟悉工作並與院民建立信任</p> <p>部分院民表示照服人力常頻繁被調派至其他區域，甚至需要支援一般病房的照護缺口，院民方必須重新建立與照服員的信任與照護內容協調，照服員也必須時時因應上級調派而無法貼近院民需求。</p>	<p>(2) 代步車加裝雨蓬</p> <p>部分院民期望能夠將代步車加裝可遮陽避雨的雨蓬</p>	<p>(2) 提高院民津貼實際所得比例</p> <p>目前依照衛福部特別預算提供每名院民19,000元（特別形式的老人津貼，院民不另外領取老人津貼），但院方每月先扣除9,250元（水電、照護成本等，但沒有細目）</p> <p>清楚的帳目收入、支出，以及提高給院民生活補助可自主使用之比例（目前10,000元），以協助院民自主生活。</p>
<p>(3) 現有評估機制低估照護需求</p> <p>現有申請評估機制往往錯估作為特殊身心障礙者的漢生病患之生活自主能力。部分身體狀況較差的院民希望能夠聘請看護，卻因不符院方評估標準而作罷。建議採取更符合國際規範的SALSA量表評估院民需求，並將評估標準及結果公開透明予院民知悉。</p>	<p>(3) 居住環境的無障礙/通用設計</p> <p>多處院民活動區域有不符院民代步車使用之情形。</p>	

資料來源：國際愛地芽協會台灣分會109年5月20日樂字第2020052004號函。

4、訴求內容：

- (1) 要求輔導員及工友有其固定職責，不應權充照顧服務員，模糊專業分工。
- (2) 要求第二級院民照護人力比應提高到1：7。
- (3) 編列金額補助自費聘請看護的院民。

二、衛福部針對愛地芽協會陳訴事項之說明：

(一)衛福部108年5月28日函¹，略以：

- 1、樂生療養院每年投入漢生院民之照護人力，約有20名護理師及25名照服員。每年依據照護分級標準及病患狀況，適當調配人力。另無論新、舊院區之院民，皆可透過24小時緊急呼叫系統聯繫中控值班人員，急診室也提供24小時之全時段醫療照護服務。
- 2、樂生療養院院民照護分級辦法於98年擬定，102年修訂。該標準融入SALSA精神，依專業、客觀、公正等原則，由專業醫師分級判斷，依病患實際需要，主動調整照護分級。
- 3、院民營養照護由專業營養師指導醫院團膳提供，為院民設計需要的飲食服務；另外，也可由照服員為院民烹煮膳食。
- 4、組合屋、主恩舍、澤生舍、舊院區之院民亦會提供醫療照護，不會變相迫遷院民。

(二)衛福部108年11月15日衛部管字第1083262188號函²：

- 1、樂生療養院院民嚴重程度之評定，係依據該院98年所訂之院民照護分級辦法，由專業醫師及物理治療師所評定。該辦法係由該院副院長、主治醫師、護理督導長、生活輔導室及漢生人權代表等

¹ 衛福部108年5月28日衛部管字第1083260907號函立法委員蔡培慧國會辦公室。

² 衛福部108年11月15日衛部管字第1083262188號

人員依專業、客觀、公正原則等擬定，並視需要修正。

2、院民評估方式並未依現行「長照需要等級」標準評估，主要原因為：

(1) 98年即訂定院民照護分級辦法，而衛福部長期照顧機構設置標準及評估方式，於106年才正式公告。

(2) 依據長期照護服務機構設立標準，樂生療養院院民照護分級辦法所提供院民之照顧條件優於長照相關規定。

3、衛福部自108年10月1日起增加補助2位公費照服員。另，自聘照服員補助部分，每人每月由1萬2,000元調升至1萬5,000元。

4、108年12月5日接獲院民反映緊急安全鈴故障，工務組人員於同年12月18日完成修復；109年1月24日再接獲反映，同年2月14日完成修復。

三、樂生療養院對院民之照護分級：

(一)衛生福利部樂生療養院院民照護分級辦法（102年5月8日修訂）：

1、原則：

(1) 依醫療專業落實院民分級照護機制，分級照護標準參見表1。

(2) 依院民個別生理心理知能等狀況，以客觀、公正、公平之原則提供照護人力。

(3) 機動性評估需求，調整安置區與照護人力。

2、分級照護機制：

尊重院民選擇居住模式的權利，院民散居新舊院區，居住模式有很大差異，故參照政府對於長期照顧及老人福利機構的相關法令規定，並因應院民所居住的環境差異及失能狀況不同，訂立

特有之分級照顧模式標準。

(1) 分級：

主要依據行政院長期照顧制度推動小組通過之「長期照顧服務個案評估量表」中第三部分「日常生活與自我照顧能力」予以評分，並參考The Leprosy Mission International所發展出的「SALSA Scale (Screening Activity Limitation and Safety Awareness)」中的問卷方式加以修正，再加上失智狀態及院民特殊需求組成分級標準。

(2) 上開分級照護標準表之評分標準操作說明如下：

〈1〉日常生活自我照顧能力缺失：在ADLs之「進食」、「移位」、「如廁」、「洗澡」、「平地走動」、「穿脫衣褲襪」等6失能項目均無失能者之分級為第一級（日常生活食、衣、住、行能夠自理）、1或2項失能為第二級（院民日常生活部分自理）、3或4項失能為第三級（院民日常生活中度依賴或輕度精神問題）、5或6項失能為第四級（院民日常生活重度依賴或中重度精神問題）；ADLs可自理者，另評估IADLs，包括：「購物」、「外出活動」、「食物烹煮」、「家務處理」、「洗衣服」等5項目，若有3項以上失能者視同第二級。

表1 分級照護標準表

項目/分級	第一級	第二級	第三級	第四級
日常生活自我照顧能力失能	自理	1-2級	3-4級	5項以上
失智狀態	無	無	輕度	中重度
其他特殊需求	無	無	無	有

- 〈2〉失智狀態依據臨床失智評估量表（CDR）之分期區分為輕度及中重度。
 - 〈3〉其他：視力 <0.3 或特殊因素，如情緒、意外而引發之需求等。可因事件需求的急迫性，主動調整照護分級。
 - 〈4〉院民照護分級標準由院外專家學者、副院長、主治醫師、護理督導長、生活輔導室及漢生人權代表等人員依專業、客觀、公正原則等擬訂，視需要修正。
- (3) 照護分級與人力需求（如表2）：
- 〈1〉第一級：日常生活食、衣、住、行能夠自理。生活輔導室人員及照顧服務員每日生活探視關懷並協助院民處理生活雜務，生活助理員協助居家環境打掃、送餐服務等，輔導員、照顧服務員或生活助理員照護人力比1:15。
 - 〈2〉第二級：院民日常生活部分自理。除生活輔導室人員每日生活探視關懷外，照顧服務員每日生活協助，照顧服務員照護人力比1:7。
 - 〈3〉第三級：院民生活中度依賴或輕度精神問題。協助安置院民照護，24小時醫護理人員與照顧服務員醫療協助與生活照護，照顧服務員照護人力比1:5。
 - 〈4〉第四級：院民生活重度依賴或中重度精神問題。協助安置院民照護，24小時醫護理人員與照顧服務員醫療協助與生活照護，照顧服務員照護人力比1:3。

表2 照護人力比

分級	99.1.1 修正版	101.12.5 修正版	102.5.8 修正版	說明
第一級	無	1：15	1：15	輔導員+照顧服務員 生活助理員：院民
第二級	1：10	1：10	1：7	照顧服務員：院民
第三級	1：6	1：5	1：5	照顧服務員：院民
第四級	1：4	1：3	1：3	照顧服務員：院民

資料來源：樂生療養院109年3月26日樂院字第1090001557號函。

(4) 照護分級評分間隔：

- 〈1〉一般狀況每3個月評估一次，如遇院民發生突發狀況主動調整照護分級。
- 〈2〉發生疾病及其它特殊情形在治療完成後，立即重新評估其照護分級。

(5) 照護人員安排：

由2、3東病房護理人員與生活輔導室共同討論、協調照護人力安排。

3、其他補充照顧事項：

(1) 集中社區型居住模式及集中住宅型安養模式：

- 〈1〉行動不便之院民由院方每日安排專責護理人員前往探視，協助傷口護理或用藥等居家護理；另派有生活輔導室人員每日院區關懷探視；照顧服務員定期前往協助身體清潔及生活雜務；生活助理員協助居家環境打掃、送餐服務等。
- 〈2〉院民在日常生活照護若有突發需求時，由生活輔導室人員每日院區關懷探視時發現，主動及機動安排照顧服務員前往協助。院民有養護或醫療需求時，生活輔導室人員主動溝通，協助院民轉至新院區（A棟）2、3樓養護區生活照護安排。

(2) 養護模式：

〈1〉新院區（A棟）2、3樓區為養護及醫療區，院民日常生活依賴屬中、重度情況。24小時有照顧服務員協助日常生活照護工作，照護人力依院民需求分級進行人力安排。

〈2〉新院區（A棟）2、3樓醫療區24小時有醫護人員協助醫療及護理作業。

（3）急性住院醫療：

〈1〉院民因疾病需求住院時，由生活輔導室人員協助住院作業。

〈2〉生活輔導室人員主動安排照顧服務員24小時協助院民住院時之照護作業，依第四級照護人力配置。

〈3〉生活輔導室人員每日關懷探訪住院之院民，瞭解病情並安排出院後之後續照護作業。

（二）漢生院民照護分級標準，融入SALSA精神：

1、樂生療養院查復表示SALSA問卷共含20項活動項目，其中2、3、4、5、18等5項³，不適用於國內生活現況，故未納入。其餘15項均已納入漢生照護分級辦法中。

2、惟以SALSA直接取代ADLs之評估，並不可行，理由如下：

（1）SALSA問卷不宜單獨使用，需與其他評量工具一起使用。

（2）西元2016年 Leprosy Review 87:191-200中提出，評估ADLs & IADLs的ICF分類方法才能呈現漢生患者需要照護及參與居家生活的程度。

3、以SALSA作為評估工具，其評估結果無法與樂生

³ 第2項為「Do you sit or squat on the ground?」；第3項為「Do you walk barefoot? e.g. most of the time」；第4項為「Do you walk on uneven ground?」；第5項為「Do you walk longer distance? i.e. longer than 30 minutes」；第18項為：「Do you thread needles? i.e. pass thread through the eye of a needle」。

院民之自立生活能力更相符合，理由如下：

- (1) SALSA問卷以細動作為主，無法涵蓋大部分的日常生活，且僅有3項與自我照護能力有關。
- (2) SALSA問卷是針對低收入及低度發展地區設計，不適用於臺灣、日本等國實際情況。
- (3) 樂生療養院現行的分級辦法，實為目前最合適且最相符合評估「院民之自立生活能力」之評估工具；因現行的分級辦法，同時納入SALSA中適用於臺灣情境之項目及「從被照護者角度出發的ICF精神」。

4、樂生療養院對院民照護人力需求之評估：

- (1) 依漢生院民照護分級辦法評估院民照護人力需求，目前尚屬足夠。
- (2) 除提供照服員服務外，目前已提供相關「自立生活支持服務」，有居家生活訓練、居家照顧、住宅環境改善、生活輔具、用藥安全指導、協助就醫、休閒教育、財務安全等項目。

5、對於漢生院民之「情緒照顧」有以下支持作為及資源：

- (1) 平日輔導員訪視發現院民有憂鬱情形，則由輔導員安排至身心科就診，為院民以藥盒排藥，叮囑其規則服藥。
- (2) 社工師與部分院民定期關懷會談，評估其憂鬱狀況，有無自殺風險。
- (3) 志工關懷探視與陪伴服務。
- (4) 有天主教、基督教及佛教三種宗教均有場地提供院民進行宗教活動，大部分院民均有其信仰。神職人員施神父、牧師及釋無量師父會訪視院民提供陪伴與靈性支持。

(三)衛福部109年1月8日衛部顧字第1091960008號函：「

三、……經長期照顧管理中心評估符合長照服務請領資格，即可使用長照服務，並依長照服務相關給付要件之規定辦理。」「漢生院民非屬『長期照顧給付及支付基準』第4點之『住宿式機構之服務使用者』」爰漢生院民為長照2.0之服務所涵蓋，但截至目前，無漢生院民提出申請長照2.0服務。

四、衛福部補助樂生療養院之公務預算金額及補助基準：

(一)衛福部104年4月22日「附屬醫療機構統籌款審議小組」臨時會議案由二決議：104年度費用請檢討由公務預算補助人事費，配合公共衛生政策部分納入考量調整支應辦理。據該部查復表示：當時考量為附屬醫療機構統籌款為所屬26家醫院上繳之基金，不宜專用於個別醫院之特殊業務，且樂生療養院之照護人力係配合國家公共衛生政策，因此決議由公務預算補助。

(二)衛福部支持漢生院民照顧，配合樂生療養院照顧需求，滾動式調整公務預算補助，並支持鼓勵轉銜長照2.0服務。

(三)衛福部104年至108年補助之公務預算金額及補助項目

1、人事補助費：

單位：元

	104年	105年	106年	107年	108年
(1)一般人事補助費	77,686,396	94,508,099	91,158,894	91,282,175	89,066,136
(2)院民醫療、安養、照護補助費	0	18,784,579	18,797,880	18,797,880	19,797,880
(3)院民自聘照服員費	0	1,716,000	1,735,200	1,896,400	1,972,900
(4)漢生園區環境改善經費	0	0	379,723	455,668	692,992

2、漢生病巡迴檢診及防治管理：全國各地區辦理漢生病巡迴檢診及防治

單位：元

	104年	105年	106年	107年	108年
漢生病巡迴檢診及防治管理	4,000,000	4,000,000	4,000,000	2,000,000	747,000

3、由銓敘部統籌科目支出之公務人員退撫舊制年資退休金、撫慰金、撫卹等補助費用

單位：元

	104年	105年	106年	107年	108年
舊制退休金補助	38,939,540	39,084,084	40,668,115	40,339,211	36,828,273

4、漢生病公費床病患照護收入

單位：元

	104年	105年	106年	107年	108年
患者主副 食費及零 用金	9,118,750	8,562,500	7,856,250	7,400,000	6,943,750
患者生活 補助費	2,918,000	2,740,000	2,514,000	2,368,000	2,222,000
患者生活 營養金	2,553,250	2,397,500	2,199,750	2,072,000	1,944,250
養護管理 費	14,021,974	13,033,154	11,924,714	11,264,830	10,545,392
合計	28,611,974	26,733,154	24,494,714	23,104,830	21,655,392

除公務預算外，衛福部目前無補助樂生療養院辦理漢生院民醫療、安養之相關計畫。

(四)補助計算基準及依據：

1、漢生病公費養護床：

漢生院民公費養護床每人每月補助1萬9,250元⁴，覈實核銷⁵。

2、漢生院民照護人力（含護士及公費照服員）：

(1) 原衛生署（現改制為衛福部）醫院管理委員專案小組101年4月3日第1次會議決議：「同意補助專職護理人員（20位）及照顧服務員（25位）共計1,879萬7,880元」，限額內覈實核銷⁶。

(2) 衛福部108年10月15日將補助公費照服員人數

⁴ 調整前為每月18,000元，調整後每月19,250元，直接發給病人10,000元(含主副食3,250元、零用金3,000元、生活補助費2,000元及營養費1,750元)

⁵ 依據行政院102年5月3日院臺衛字第1020026044號函

⁶ 原衛生署101年4月26日衛署醫字第1012960357號函

增加為27人，限額內覈實核銷（照護人力限額修正為1,979萬7,880元）⁷。

(3) 101年4月3日第1次會議決議同意補助照服員25位，係依樂生療養院按漢生照護分級辦法計算之建議。至於108年補助增加為27人，非該院之建議。

3、漢生院民自聘照服員：

衛福部104年5月8日函自聘照服員補助每月1萬2,000元⁸，共計619萬2,000元限額內覈實核銷；嗣108年10月15日函將自聘照服員補助調整為1萬5千元（限額修正為519萬2,000元）⁹。

(五)除上述公務預算外，衛福部尚於104年以統籌款補助樂生療養院：

- 1、104年度補助28台電動代步車費用55萬4,400元。
- 2、104年補助修訂樂生園區整體發展計畫費用198萬2,900元。
- 3、104年補助漢生院民醫療、安養、照護人力（補助20位護士及25位公費照顧服務員）費用1,832萬9,604元。
- 4、104年款補助漢生院民自聘照服員費用130萬8,000元。

(六)樂生療養院目前僅能聘到24名照服員，係因「大環境照護人力短缺，招聘不易」；且108年12月班表中之20名照服員，有11名已不出現在109年1月之班表中，即有一半以上照服員為新進人員，異動率甚高，除3位係屆齡退休外，其餘離職原因為「長照2.0需求大且待遇較優」、「薪資待遇較差」及「過年後轉換工作」。另施玲娜院長於本案約詢陳稱：自

⁷ 衛福部108年10月15日衛部管字第1083261829號函。

⁸ 衛福部104年5月8日衛部管字第1043260686號函。

⁹ 衛福部108年10月15日衛部管字第1083261829號函。

106年起，補助金額未再調升，然公教人員薪水漲3%，且員工年資逐年增加，再參考市場行情，因此薪水都已調升，但104、105年係覈實補助，而106年以後補助固定金額；復稱：長照2.0之照服員的月薪調高至3萬元以上，相對來說醫院的薪資26,000-29,000元比較少，我們調整績效獎金讓每人加薪約3,000元左右，提高薪資招聘照服員，也把原本要離職的人留下來等語。

(七)衛福部101年即同意補助樂生療養院專職公費照服員25人，108年再增加為27人，但樂生療養院人事費用自106年已超過衛福部所編列補助預算之上限，該院106年及107年分別申請2,579萬餘元及2,615萬餘元，衛福部實際撥付金額均為1,879萬7,880元，分別不足699萬餘元及735萬餘元，均由該院醫療基金支付（如表3）。

表3 樂生療養院院民醫療、安養及照護補助費

單位：元

	106年	107年	108年
樂生療養院申請金額	25,790,799	26,152,526	26,775,262
衛福部撥付金額	18,797,880	18,797,880	19,797,880
不足差異金額	6,992,919	7,354,646	6,977,382

資料來源：樂生療養院提供。

五、樂生療養院院民居住概況：

(一)院民居住概況：

- 1、A棟5至9樓安養區主要為院民之住宿區，無須符合老人福利機構設置標準。但其空間使用、消防安全等，優於老人福利機構設置標準。照服人力配置依照「樂生療養院院民照護分級辦法」辦理，優於老人福利機構設置標準。
- 2、A棟養護、醫療區及A棟安養區之照護人力，不宜

混合計算。原因是因疾病、醫療需求及日常照護依賴嚴重度不同。

- 3、山上之舊院區與澤生舍、主恩舍、組合屋有相當距離，照服員很難同時顧到不同院區之院民，應配置之照服員人力，因距離遠，往返路程需要時間，會減少照護時間不宜混合計算，但有特殊狀況應互相支援。
- 4、樂生療養院新大樓、舊院區及組合屋之距離遠，工作人員不可能在新院區上班，順便值班舊院區工作，每班分區配置照服人力，不宜混合排班。為兼顧照護品質、員工需求、勞基法及勞逸平均，分區輪調以每月為原則。
- 5、主恩舍、澤生舍及組合屋非屬舊院區，為鄰近新大樓之院民居住區。統計院民人數時，會將主恩舍、澤生舍及組合屋之人數獨立於舊院區計算。其考量是因山上之舊院區與澤生舍、主恩舍、組合屋有相當距離。
- 6、統計院民人數時會將「回歸」之院民人數併入新大樓計算。其考量為回歸社區之院民仍享有與院區之院民同樣醫療及安養權益。
- 7、舊院區房舍居住院民人數：
 - (1) 怡園、處高舍、雙愛舍、漁翁舍、大浴室、福壽舍各1人。
 - (2) 朝陽舍、玉山舍及新生舍各2人（新生舍其中1人夜間回新大樓3樓）
 - (3) 榮民餐廳：4人

(二)分區院民自我照顧能力分級

1、集中社區型居住模式：

居住在澤生舍、主恩舍與組合屋（此3區合稱組合屋區）及舊院區之院民，以居家安養為

主，各分級之人數如下：

- (1) 主恩舍：1級、2級各1人，合計2人。
- (2) 澤生舍：1級6人、2級4人，合計10人。
- (3) 組合屋：1級、2級、3級各2人，合計6人。
- (4) 舊院區：1級9人、2級2人、3級3人、4級1人，合計15人。

2、集中住宅型安養模式：

居住在新院區（A棟）5-9樓，以居家安養為主，有1級7人、2級12人、3級2人、4級7人，合計28人。

3、養護模式：

居住在新院區（A棟）2-3樓之院民，有2級1人、3級6人、4級14人，合計21人。

表4 109年5月分區院民自我照顧能力分級

單位：人

分區/級數	1級	2級	3級	4級	合計
新大樓	7	12	2	7	28
三樓	0	1	6	14	21
主恩舍	1	1	0	0	2
澤生舍	6	4	0	0	10
組合屋	2	2	2	0	6
舊院區	9	2	3	1	15
回歸	6	6	3	1	16
總計（人）	31	28	16	23	98

資料來源：樂生療養院109年5月7日樂院字第1095001315號復函。

六、樂生療養院之照護人力及值勤情形：

(一) 照護人力：

- 1、組合屋區、舊院區及新院區，目前均有配置輔導員、生活照顧員、護理師、照顧服務員、保全及復健治療師。其中輔導員、生活照顧員、照顧服務員依照各院區之不同需求，採取on call及 on

duty等不同執勤方式，其等之職務內容如下：

輔導員	生活照顧員	照顧服務員
1.每日巡視院舍關懷院民及生活管理。 2.陪伴院民就診、領藥及辦理住院手續。 3.協助連絡家屬及處理生活費用事宜（例如繳費）。 4.夜間及假日輪值。 5.協助院民採買生活用品。 6.辦理院民多元化活動。 7.辦理其他院民相關行政事務。 8.其他。	1.內務整理。 2.院舍環境清潔及消毒。 3.院區公共區域除草及樹木修整。 4.夜間及假日輪值。 5.簡易物品修繕。 6.其他	1.協助院民洗澡。 2.換床單、洗曬衣物及內務整理。 3.烹煮食物及餐後整理。 4.就醫陪伴。 5.其他

資料來源：樂生療養院109年3月26日樂院字第1090001557號函。

2、護理人員之員額編制、預算員額及現有員額均為20名。

3、照顧服務員之員額編制及預算員額為27名，現有員額為24名，因1名病假（骨科手術），2名離職。人事費用由由衛福部支付，分別配置於組合屋（含澤生及主恩舍）4人；舊院區5人及新院區15人。

108年12月	編制員額	預算員額	現有員額
護理人員	20	20	20
照服員	27	27	24

資料來源：樂生療養院109年3月26日樂院字第1090001557號函。

4、組合屋區、舊院區與新院區之護理人員及照顧服務員，依排班，成組照護，但因人員有事、病、休假，排班上會有異動。

5、依樂生療養院108年12月評估之院民自我照顧能

力分級，各院區應配置之護理人員及照顧服務員人數：

(1) 舊院區：

院民1級9人、2級4人、3級3人、4級1人

院民分級	1級	2級	3級	4級	小計
院民人數	9	4	3	1	17
護理人力數-計算	-	-	1	1	2
護理人力數-核定	計入休假係數1.32				3
照顧人力數-計算	0.6	0.4	0.6	0.3	1.93
照顧人力數-核定	計入休假係數1.32				3

資料來源：樂生療養院109年3月26日樂院字第1090001557號函。

本案於109年2月15日履勘時，據舊院區院民反映該區之照顧服務員僅1人，惟據樂生療養院函復：舊院區幅員遼闊，依據休假係數(事、病、休假)，照顧服務員配有4人排班。

(2) 組合屋區：

院民1級9人、2級8人、3級1人、4級1人

院民分級	1級	2級	3級	4級	小計
院民人數	9	8	1	1	19
護理人力數-計算	-	-	1	1	2
護理人力數-核定	計入休假係數1.32				3
照顧人力數-計算	0.6	0.8	0.2	0.3	1.93
照顧人力數-核定	計入休假係數1.32				3

資料來源：樂生療養院109年3月26日樂院字第1090001557號函。

(3) 新院區：

院民1級14人、2級20人、3級9人、4級21人

院民分級	1級	2級	3級	4級	小計
院民人數	14	20	9	21	64
護理人力數-計算	0.4	0.5	3.0	7.0	10.85
護理人力數-核定	計入休假係數1.32				14
照顧人力數-計算	0.9	2.0	1.8	7.0	11.73
照顧人力數-核定	計入休假係數1.32				15

資料來源：樂生療養院109年3月26日樂院字第1090001557號函。

(4) 截至109年3月10日，院民自聘照服員者有16人，家人同住者有12人。並未因此扣除護理人員或照顧服務員人數。

6、設置輔導員4人，由樂生療養院醫療基金支付。配置於組合屋(含澤生及主恩舍):1人，舊院區:1人及新院區:2人。

(二)109年1、2月照服員排班情形，如表5、6、7：

- 1、依樂生療養院提供109年1、2月照服員排班班表，照服員on duty值勤(下稱值勤)情形如下：
- 2、照服員人數24人，每天請假人數最少為3人，最多為20人；即不區分日班、小夜班(下午4時至12時)及大夜班(下午8時至翌日上午8時)，每天值勤人數4-21人；惟假日之值勤人數較少，與平日差異甚大。
- 3、山上舊院區惠生二舍設醫護中心，星期一至六提供舊院區院民醫療服務，星期日休息。日間時段，各院區每日都有照服員值勤，但夜間時段，僅新大樓之醫療重症區有24小時之照服員on duty值勤。
- 4、星期一至五，每日請假人數介於3-9人間，值勤人數15-21人，一般而言，小夜班2-4人值勤、大夜班2人值勤。至於星期六、日之請假人數介於11-15人間，值勤人數9-13人間，小夜班、大夜班約各有2人值勤。但無論平、假日，舊院區、組合屋區(含：澤生舍、主恩舍)及新院區5-9樓之養護區，夜間並無照服員值勤，有警衛24小時巡邏，亦設有緊急呼叫鈴，若有緊急事故可透過24小時緊急呼叫系統聯繫中控值班人員，由on call之值班人員機動處理緊急問題。
- 5、星期一至五的白天，每日至少3名照服員於舊院

區值勤，分別負責之區域為：新生舍/朝陽舍/雙愛舍/榮民舍/醫護中心；處高舍/玉山舍/新建舍/怡園/反省室/愛樂園及福利社/佛堂/廚房/漁翁舍；另組合屋區（含澤生舍、主恩舍）約有2-3名照服員值勤。

6、舊院區於星期一至五日間配置固定之照服員：

- (1) 照服員高○珠於星期一至五日間均在新生舍/朝陽舍/雙愛舍/榮民舍/醫護中心值勤。
- (2) 照服員謝○鑑於星期一至五日間均在處高舍/玉山舍...新建舍/怡園/反省室、愛樂園值勤。
- (3) 照服員李○櫻於星期一至五日間均在福利社/佛堂/廚房/漁翁舍值勤。

7、星期一至五日間，組合屋/澤生舍/主恩舍約有2-3名照服員值勤；舊院區約有2名照服員值勤。

表5 樂生療養院照服員排班表：109年1月1日至15日

姓名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
林○鳳	D8	-	-	D	D	D	-	D	D2	D8	D	-	D	D	D
古○礪	-	-	D2	D2	D2	D2	D2	-	-	D2	D2	D2	D2	D2	-
祝○菁	-	E	E	-	N	N	-	N	N	N	-	N	-	N	N8
林○雲	N8	N8	-	-	-	-	E	E	-	E	E	E	E	-	E
蕭○雲	-	-	D2	D2	D	-	D2	D2	D2	D2	-	D2	D2	-	D2
官○旺	D8	D8	E	-	-	E	-	E	E	E	E	E	-	E	E
張○華	-	D	D	-	D	D	D	D	-	D	D	D	-	D8	D8
王○珍	-	-	-	E	E	E	-	D2	D	D2	D	-	N	N	D2
洪○暉	-	-	D	D	-			D	D	-	-	D	D	D	D
何○瑄	-	-	-	N	N	-	N	N8	E	-	N	N	N	-	N
呂○儒	-	N8	N8	N	-	N	N	-	N	N	N8	-	E	E	E
羅○玉	-	D2	D2	-	D2	D2	D2	D2	D2	-	D2	-	D2	D2	D2
李○恩	-	E	-	-	E	E	E	E	-	-	E	E	E	E	-
林○慧	-	E	E	-	-	E	E	E	-	-	E	-	E	E	E
唐○英	-	D	D	-	D8	D	-	D	D8	-	-	-	D	-	D
褚○芬	N	D	D	-	-	N	N	-	D8	D8	-	-	N8	D	-
徐○麟	D	D	D	-	-	D	D	D	D	D	-	D	D	D8	-
梁○梅	-	-	D	D	-	D	D	-	D	D	-	D	D	D2	-
蔡○嬌	D	D	-	D	-	D	D	D	D	D	-	-	D	D	-
呂○香	-	D	D	-	-	D	D	D	-	D	D	-	D	D	D
高○珠	-	-	D	-	-	D	D	D	D	D	-	-	D	D	D
謝○鑑	-	-	D	-	-	D	D	D	D	D	-	-	D	D	D
李○櫻	-	-	D	-	-	D	D	D	D	D	-	-	D	D	D
梁○敢	-	-	D	-	-	D	D	D	D	D	-	-	D	D	D

班表代號：D (0800-1600)；D2 (0800-1700)；D3 (0800-2100)；D8 (0800-2100)；
 D9(0900-1700)；D10(1000-1800)；E(1600-2400)；N(0000-0800)；N4(0000-1200)；
 N8(2000-次日0800)

資料來源：樂生療養院109年3月26日樂院字第1090001557號函。

表5 (續) 樂生療養院照服員排班表：109年1月16日至31日

姓名	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
林○鳳	-	D	-	-	D8	D8	-	D8	D8	D8	-	-	-	-	D8	-
古○礪	D2	D2	D2	D2	D2	-	D2	D2	-	-	-	-	-	-	D2	-
祝○菁	N8	N	-	-	D	D	-	N8	N8	N8	N8	-	-	-	-	-
林○雲	E	E	E	-	-	-	N	N8	N8	N8	-	-	-	-	N8	N8
蕭○雲	D2	D	D2	-	D2	D2	D2	-	-	D2	-	-	-	-	-	D2
官○旺	E	-	-	-	-	E	-	-	-	-	D8	D8	D8	D8	-	E
張○華	D	D2	-	-	-	-	-	-	D8	D8	D8	-	-	-	D8	-
王○珍	D2	E	-	N	N	N8	N8	-	-	-	-	-	-	-	-	N8
洪○暉	D	-	D	D8	D8	-	D8	D8	-	-	-	-	-	-	D8	-
何○瑄	N	N	N	-	N8	N8	N	N8	-	-	-	-	-	-	-	-
呂○儒	E	-	N	N	N	N	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-
羅○玉	-	D2	-	D2	D2	D2	-	D2	-	-	-	-	-	-	D2	D2
李○恩	-	E	E	E	E	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	E
林○慧	E	-	-	E	-	-	-	-	-	-	-	-	-	E	-	E
唐○英	-	D	D	D	D	-	D	D8	-	D8	-	-	-	-	D	D
褚○芬	-	E	-	-	N	D8	D8	-	-	-	D8	D8	D8	D	D8	-
徐○麟	-	D8	D	D	-	D	D8	-	-	D4	-	N8	N8	N8	-	D
梁○梅	D	D	D8	-	-	D	D8	D8	-	-	-	-	-	-	N8	-
蔡○嬌	D	-	D	-	D	D	-	D	D	-	-	-	D	-	D	D
呂○香	D	D	-	-	D	-	D	D	-	-	-	D	-	D	D	D
高○珠	D	D	-	-	D	D	D	D	-	-	-	-	-	D	D	D
謝○鑑	D	D	-	-	D	D	D	D	-	-	-	-	-	D	D	D
李○櫻	D	D	-	-	D	D	D	D	-	-	-	-	-	D	D	D
梁○敢	D	D	-	-	D	D	D	D	-	-	-	-	-	D	D	D

班表代號：D (0800-1600)；D2 (0800-1700)；D3 (0800-2100)；D8 (0800-2100)；
 D9(0900-1700)；D10(1000-1800)；E(1600-2400)；N(0000-0800)；N4(0000-1200)；
 N8 (2000-次日0800)

資料來源：樂生療養院109年3月26日樂院字第1090001557號函。

表6 樂生療養院照服員排班表：109年2月1日至15日

姓名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
林○鳳	-	D8	D	D8	D	-	D8	D	D	D	-	-	D	D	D
古○礪	D	D	D	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
祝○菁	-	-	-	N8	N8	-	N	N8	N	N	-	-	D	E	-
林○雲	N	N8	N8	-	E	E	E	E	-	E	E	-	-	E	E
蕭○雲	D8	-	D	-	D8	D	D	-	D	D	D8	D	D8	-	D
官○旺	E	-	E	E	E	E	-	-	E	E	E	E	-	-	D8
張○華	-	D8	-	D	D	D	D	--	D8	D	D	D	D	D8	-
王○珍	-	E	E	-	-	D	-	D	D	-	-	N	N	N8	N
洪○暉	D8	-	D	D	-	D	D	-	D	D	D	D	-	D	D8
何○瑄	-	-	-	-	N	N8	-	N	E	-	N	N	N	N	-
呂○儒	N8	N8	N8	N	-	N	N	-	N	N	N8	D	-	-	N
羅○玉	-	-	-	D	D	D	-	D	D	-	D	D8	D8	D8	-
李○恩	-	D	D8	E	-	-	E	E	E	-	E	E	E	E	-
林○慧	-	E	E	E	E	-	-	D8	E	E-	E	E	-	E	D8
唐○英	D	-	D	D	D	D	D	-	-	D8	D	D	-	D	D
褚○芬	-	D	-	N	D	-	D8	-	D	D	-	D	D	D8	-
徐○麟	D8	E	E	-	D	D	D	D	E	-	D	D	D8	-	D8
梁○梅	D	-	D	D	D	-	D	D	-	D	D8	-	D	D	D
蔡○嬌	D	-	D	D	-	D	D	-	-	D	D	-	D	D	D
呂○香	-	-	D	D	D	-	D	D	-	D	D	D	D	D	-
高○珠	-	-	D	D	D	D	D	-	-	D	D	D	D	D	-
謝○鑑	-	-	D	D	D	D	D	-	-	D	D	D	D	D	-
李○櫻	-	-	D	D	D	D	D	-	-	D	D	D	D	D	-
梁○敢	-	-	D	D	D	D	D	-	-	D	D	D	D	D	-

班表代號：D (0800-1600)；D2 (0800-1700)；D3 (0800-2100)；D8 (0800-2100)；
 D9(0900-1700)；D10(1000-1800)；E(1600-2400)；N(0000-0800)；N4(0000-1200)；
 N8(2000-次日0800)

資料來源：樂生療養院109年3月26日樂院字第1090001557號函。

表6 (續) 樂生療養院照服員排班表：109年2月16日至29日

姓名	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
林○鳳	D	-	D	D	D	-	D8	-	D	D8	D	-	-	-
古○礪	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
祝○菁	N	N8	N8	N	E	-	D	E	E	-	E	E	-	E
林○雲	E	E	E	-	E	E	E	-	-	-	-	-	N8	N8
蕭○雲	D	-	-	-	D	D	D	D8	-	-	D	D	D8	-
官○旺	D8	D8	-	E	E	E	E	-	-	E	E	E	-	-
張○華	D8	D	D	-	D	D	-	-	D8	D	D	-	-	D8
王○珍	-	-	-	D	D	D	-	N8	N8	N8	-	-	-	N
洪○暉	-	D	D8	D8	-	-	D	D8	D	-	-	D8	-	D
何○瑄	N8	-	N	N8	N8	N	N	-	-	N	N8	N	-	-
呂○儒	N8	N8	-	-	N	N	N	N	N8	-	N	N8	-	-
羅○玉	D	D	D	-	-	D8	D	D	-	D8	D8		D8	D
李○恩	-	E	E	E	E	-	-	D	-	E	-	D8	-	E
林○慧	D	D	D8	-	-	-	D8	E	E	-	D	D	D	D8
唐○英	D	D8	D8	-	D	D	D	D-	D	D		D8	-	-
褚○芬	E	E	-	D8	D	D	-	D	D	D8	E	-	E	-
徐○麟	D8	D	D	D8	-	D	D8	-	D	-	D	-	D	D
梁○梅	-	D8	D8	D8	D	-	-	D	D8	D	-	D8	--	--
蔡○嬌	-	D	D	-	D	D	-	-		D	D	D	-	D
呂○香	-	D	D	D	-	D	D	-		D	D	D	-	-
高○珠	-	D	D	D	D	D		-	-	D	D	D	-	-
謝○鑑	-	D	D	D	D	D		-	-	D	D	D	-	-
李○櫻	-	D	D	D	D	D		-	-	D	D	D	-	-
梁○敢	-	D	D	D	D	D		-	-	D	D	D	-	-

班表代號：D (0800-1600)；D2 (0800-1700)；D3 (0800-2100)；D8 (0800-2100)；
 D9(0900-1700)；D10(1000-1800)；E(1600-2400)；N(0000-0800)；N4(0000-1200)；
 N8 (2000-次日0800)

資料來源：樂生療養院109年3月26日樂院字第1090001557號函。

表7 樂生療養院109年1、2月照服員排班情形

	請假	D	D2	D4	D8	E	N	N8	D/E//N
		0800-1600	0800-1700		0800-2000	1600-2400	0000-0800	2000-0800	
1/1(三)	18	2			2	0	1	1	4/0/2
1/2(四)	11	6	1		1	3		2	8/3/2
1/3(五)	6	11	2			3	2		13/3/2
1/4(六)	15	4	2			1	2		6/1/2
1/5(日)	14	3	2		1	2	2		6/2/2
1/6(一)	3	11	3			4	3		14/4/3
1/7(二)	5	9	3		1	3	3		13/3/3
1/8(三)	5	11	3			3	1	1	14/3/2
1/9(四)	6	9	3		2	2	2		14/2/2
1/10(五)	6	9	3		2	2	2		14/2/2
1/11(六)	12	4	2			4	1	1	6/4/2
1/12(日)	13	4	2			3	2		6/3/2
1/13(一)	3	11	3			4	2	1	14/4/3
1/14(二)	4	9	3		2	4	2		14/4/2
1/15(三)	6	8	3		1	4	1	1	12/4/2
1/16(四)	6	9	3			4	1	1	12/4/2
1/17(五)	5	9	3		1	4	2		13/4/2
1/18(六)	13	4	2		1	2	2		7/2/2
1/19(日)	15	2	2		1	2	1	1	5/2/2
1/20(一)	6	8	3		2	1	3	1	13/1/4
1/21(二)	8	8	2		2	2	1	1	12/2/2
1/22(三)	7	6	2		5	1	2	1	13/1/3
1/23(四)	9	6	2		4	0	3		12/0/3
1/24(五)	19	1	2			0		2	3/0/2
1/25(六)	17	1		1	3	0		2	5/0/2
1/26(日)	20				3	0		1	3/0/1
1/27(一)	20	1			2	0		1	3/0/1
1/28(二)	20	1			2	0		1	3/0/1
1/29(三)	15	6			1	1		1	7/1/1
1/30(四)	9	7	2		4	0		2	13/0/2
1/31(五)	9	8	2			3		2	10/3/2
2/1(六)	14	4			3	1	1	1	7/1/2
2/2(日)	14	3			2	3		2	5/3/2
2/3(一)	5	12			1	4		2	13/4/2
2/4(二)	6	11			1	3	2	1	12/3/3

	請假	D	D2	D4	D8	E	N	N8	D/E//N
		0800-1600	0800-1700		0800-2000	1600-2400	0000-0800	2000-0800	
2/5(三)	6	12			1	3	1	1	13/3/2
2/6(四)	8	12				2	2		12/4/0
2/7(五)	6	12			2	2	2		14/2/2
2/8(六)	13	6			1	2	1	1	7/2/2
2/9(日)	11	6				5	2		6/5/2
2/10(一)	6	11			2	3	2		13/3/2
2/11(二)	6	11			2	3	1	1	13/3/2
2/12(三)	6	12			1	3	2		13/3/2
2/13(四)	6	11			3	2	2		14/2/2
2/14(五)	6	10			3	3	1	1	13/3/2
2/15(六)	12	5			4	1	2		9/1/2
2/16(日)	11	5			3	2	1	2	10/1/2
2/17(一)	5	11			3	2	1	2	14/2/3
2/18(二)	6	10			4	2	1	1	14/2/3
2/19(三)	9	7			4	2	1	1	11/2/2
2/20(四)	6	12				4	1	1	12/4/2
2/21(五)	7	12			1	2	2		13/2/2
2/22(六)	11	6			3	2	2		9/2/2
2/23(日)	13	5			2	2	1	1	7/2/2
2/24(一)	8	10			2	2		2	12/2/2
2/25(二)	8	9			3	2	1	1	12/2/2
2/26(三)	6	12			1	3	1	1	13/3/2
2/27(四)	9	7			4	2	1	1	11/2/2
2/28(五)	18	2			2	1		1	4/1/1
2/29(六)	14	4			2	2	1	1	6/2/2

註：本表係由本院為調查本案，依樂生療養院109年3月26日樂院字第1090001557號函提供之資料製作。

8、樂生療養院院民於座談時之意見摘錄：

- (1) 部分院民表示政府已提供院民良好之照顧，但院民平均年齡將近80歲，且已逐漸凋零，目前人數已少於100人，人數雖愈趨減少，但提供之照護服務至少應維持目前之水準。
- (2) 院民反映之照顧問題，主要在於照服員之人數不足及未能在不同院區配置固定之照服員。相

關意見如下：

- 〈1〉新院區3樓收住無法自己行動之院民，雖有照服員提供良好的照護，但因照服員人數少，需機動到組合屋區支援，在各院區跑來跑去，非常辛苦。
 - 〈2〉照服員到組合屋區時，有時那裏之院民不在，而新院區又有院民要照顧，照服員不能在組合屋空等，會直接回新大樓，因組合屋區之院民未見到照服員，會認為照服員未到組合屋提供照顧服務，有時會發生爭執。
 - 〈3〉照服員人數不足，有時照服員才剛到並開始提供照顧服務，其他院民就催促到下一個地點。
 - 〈4〉建議照服員能固定在特定院區服務，現在常調來調去，輪調太過頻繁，剛做習慣了就被調走了。
 - 〈5〉部分院民日常生活可自理，只需協助烹煮食物及餐後整理，並無其他照顧需求。
 - 〈6〉組合屋區於夜間時，無照服員值勤，希望夜間可派人巡邏。
- (3) 新大樓3樓之護理人員不足，建議增加。
 - (4) 建議調升零用金之金額。
 - (5) 入口意象電梯趕快做。
 - (6) 骨灰塔要保留。
 - (7) 緊急警鈴長久失修，增加院民風險。
 - (8) 從樂生橋往下直走，有小路通往台1線，道路狹窄，且設有圍籬，常有機車經過，行走其中很危險，易發生車禍。
 - (9) 舊院區因設圍籬，路燈之透光線不佳，且路燈不足，晚間視線昏暗，進出有危險。

七、樂生園區整體發展計畫之辦理進度：

(一)審計部108年12月13日就樂生療養院辦理「樂生園區整體發展計畫」之執行過程，核有效能過低情事，函衛福部查明妥適處理¹⁰，並副知本院，查核意見略以：

- 1、樂生療養院未依規定辦理先期規劃構想與可行性評估作業，亦未及早進行古蹟修復或再利用之調查研究，並積極依行政院歷次審議意見切實修正計畫內容，致計畫陳核過程屢因內容缺漏及相同缺失未能改進而遭審退，前後耗時7年8個月餘始完成計畫核定作業；復未依規定進行周延之計畫分析，預算執行率偏低，而須辦理計畫修正及鉅額經費保留，間接排擠其他公共建設經費。
- 2、衛福部未審酌樂生療養院承辦資源能力，即指定為計畫主辦機關，嗣經行政院指示成立專案小組及文化部建議提升承辦層級推動計畫仍未積極辦理，亦未切實督導所屬機關確依審查意見修正計畫，耽延計畫核定期程。

(二)立法院於97年7月通過漢生病病患人權保障及補償條例，除確保病患醫療與安養權益，另附帶決議要求設立國家漢生病醫療人權園區（下稱漢生人權園區），及進行樂生院區文化資產保存工作。行政院於98年9月囑由衛福部主辦，該部再指定樂生療養院為執行單位。嗣樂生療養院於99年2月5日提報「樂生園區整體發展計畫」予衛福部轉陳行政院，原規劃於104年底完成計畫，嗣經行政院退請考量院舍修繕後之有效利用與使用效益，並加強計畫自償性之檢討等。其後，樂生療養院再歷經5次提報修正計畫，始經行政院於106年6月5日核定，總經

¹⁰ 審計部108年12月13日台審部五字第1085001201號函。

費10億7,333萬餘元，核定之計畫期程延至111年底完成，主要工作內容為62棟歷史建物經繕，另規劃於硬體修復後，成立漢生人權園區，辦理各項展示、導覽及歷史空間之再利用。嗣經樂生療養院檢討，原計畫所列分年經費於執行上有困難，且實際執行時亦發現無法依原核定計畫期程於111年完成，爰於108年3月25日再函報衛福部轉陳行政院，擬修正計畫期程為106至113年（延後2年），計畫總經費維持不變，但重新分配109至113年之分年經費，該修正計畫獲行政院於108年7月4日核定，預定至113年完工。

(三)樂生園區整體發展計畫於106年編列之預算數5,689萬餘元，實際支用數133萬餘元，執行率2.35%；107年當年度可支用數2億1,650萬餘元，年度執行率12.4%。

(四)前開計畫執行督導及預算管控作為說明如下：

1、樂生療養院：每周召開專案管理會議，跟催相關工程進度。

2、衛福部：

(1) 衛福部醫福會每月辦理樂生園區整體發展計畫執行進度檢討會議，追蹤計畫辦理情形。

(2) 配合衛福部每月辦理之公共建設推動會報，督管相關公共建設案件辦理情形。

(3) 就工程進度落後時，隨時邀集相關單位辦理專案會議管制。

(4) 每季辦理樂生園區整體發展計畫督導小組會議，邀集相關專家及單位，研討工程進度推進及困難處理。

3、公共工程委員會：配合工程會每月辦理之公共建設督導會報，討論樂生園區整體發展計畫進度推

進及辦理情形。

(五)依衛福部查復說明，截至目前，實際執行計畫之進度符合修正後計畫之預定期程，至於主要工項辦理進度如下：

1、王字型二三進等6棟修復工程：

於108年12月19日開工，全面修復當中。

2、王字型一進原地重組及修復工程：

109年7月30日決標，9月初開工。

3、王字型附屬建物12棟設計監造案：

經文化局審查後仍須修正細部設計及因應計畫，109年8月中繳交修正後書圖。

4、非續住區20棟設計監造案：

109年8月25日繳交細部設計。

5、續住區14棟調查研究案：

109年7月30日繳交成果報告書並提送至新北市文化局。

6、異地重組9棟設計調查研究案：

新北市文化局於109年8月3日函覆期末報告審查意見，仍須修正。

(六)行政院於105年5月4日核定「文化景觀樂生療養院入口意象與第二人行陸橋規劃案」，該規劃案位於臺北捷運新莊線迴龍站1號出口，自該出口沿景觀廊道，銜接電梯攀高約9公尺，以與Y字型人行陸橋連結至樂生療養院院區，該入口意象景觀工程係由樂生療養院辦理。惟部分院民認為前述之「懸空陸橋」設計，忽略樂生療養院之歷史脈絡，造成再度隔離意象，請求能實質參與樂生園區整體發展計畫方案之討論，或回復樂生舊入口意象「緩坡大平台」之概念，以呈現樂生舊日景觀。

(七)樂生重建元年工作小組於106年間至國家發展委員

會公共政策網路參與平臺提案：「緩坡大平台」將能重建樂生院民家園，更可成為示範公共工程，並留下珍貴文化遺產，針對該提議提出回應意見之機關包括衛福部、交通部及文化部，最後結論仍依行政院核准之「文化景觀樂生療養院入口意象與第二人行陸橋規劃案」繼續執行。茲摘錄回復意見如下：

1、衛福部：

若選擇「緩坡大平台」，除工期需延長50.3個月、費用增加16.88億元外，致原核定之「樂生療養院入口意象與第二人行陸橋規劃案」衍生出履約糾紛、延遲求償等問題，導致恢復入口意象及Y字型陸橋之工程延宕，惟考量樂生院民現年事已高、且將逐年老化，為期能使其利用園區入口通道，建議維持行政院核定在案之原規劃案執行。

2、交通部：

臺北捷運中和新蘆線原營運規劃考量係由蘆洲機廠、新莊機廠及中和機廠整體運作，其中中和機廠儲車軌6軌、蘆洲機廠儲車軌20軌、新莊機廠儲車軌16軌，方能提供中和新蘆線完整的列車儲車、調度、維修與供電功能，……土建設施建築空間要擴大則存在相當之困難度，因此必須確保土木建築設施具備足量之空間，始有更新機電系統的機會，使系統未來能夠達到最小班距及行車目標之可能，基於前述分析，目前所規劃之新莊機廠儲車與維修能量，方足以對臺北大眾運輸服務及環境改善提供正面之發展，維持目前16軌之儲車空間仍有其必要性。新莊機廠工程自民國91年6月開工至今施工已超過15年，於97年間曾因應陳情決議而縮小面積，相關設施已縮減至最基本功能狀態，105年間復依行政院核定方案將

樂生入口意象納入，目前整體土建工程施工進度已達91%，預定於108年上旬完成土木建築工程，現階段若再採行緩坡大平台方案，將造成時程延宕，大幅增加興建費用（約17億元）及未來營運之風險，降低營運期間運轉之效能……緩坡大平台案之入口坡道坡度僅14%，不符合道路法規，……如採取其他迂迴方式降低坡度，整體景觀與原貌已相去甚遠，與增加龐大之經費、工期及對營運之影響相較，其成本效益待商榷。結構平台跨距22公尺，需採鋼構桁架補強結構設計，並增設基樁，除施工費用較高及工期較久外，其結構乘載力亦受限，上方覆土厚度及建物重組因載重過大，將無法全復如原有地貌。

3、文化部：原則支持。

(八)另據衛福部108年5月28日函復愛地芽協會，內容略以：

- 1、廠商已於108年3月底進行院民訪談，並將其意見融入規劃設計中。
- 2、108年4月10日於樂生療養院網站公開會議資訊，同年4月17日辦理「入口意象設計方案說明會」，廣邀院民及迴龍地區居民前來參與了解入口意象設計方案，會中以3D模擬圖說明基本設計內容，且說明會為公開活動，並無黑箱作業。
- 3、108年5月9日、10日舉辦實體模型展示會，現場向院民解說設計內容。
- 4、除考量院民之想法，實務上仍須符合現行法規及注意實務上是否可行，尤其相關採購行為，皆涉及政府採購法之規定。
- 5、院民參與部分，樂生園區整體發展計畫之各項標案，皆依文化資產保存法等相關規定擬定工項，

其內容亦包含院民訪談。另，樂生療養院也會適時辦理說明會或利用每周院長巡查時間，聽取院民相關意見。

- 6、漢生病病患人權保障及推動小組會議與樂生園區整體發展計畫推動督導小組會議，均有邀請愛地芽協會及院民參加。
- 7、樂生園區整體發展計畫執行中，為保障院民居住權，將以修繕非續住區房舍為優先，以做為暫時安置院民之需。俟續住區修繕完成後，院民可再回歸原處。

(九)陳訴人愛地芽協會等國內公益團體及部分院民已多次進行抗爭，要求改正懸空陸橋方案，並就招標施作入口意象景觀工程規避環境影響評估審查提出訴訟，並聲請假處分，案經臺北高等行政法院109年7月7日109年度全字第12號就環境影響評估公民訴訟的假處分事件裁定：「相對人應作成轉請獨立參加人衛生福利部命獨立參加人衛生福利部樂生療養院於本院109年度訴字第618號環境影響評估事件確定前，暫時停止樂生園區入口位置實施『文化景觀樂生療養院入口意象與第二人行陸橋規劃案』中『樂生療養院入口意象工程』之行政處分。」因衛福部未針對此裁定進行抗告，懸空陸橋入口暫時停工。

陸、調查意見：

衛生福利部（下稱衛福部）樂生療養院照顧人力嚴重不足，雖然漢生病病患人權保障及補償條例第3條規定應保障漢生病病患之醫療權益和安養權益，但目前提供給院民的照護服務人力不足、分配不均，造成部分院民完全無法獲得照護。漢生病病人身體狀況有其特殊性，院民的照護是依照分級結果提供不同服務，然而分級評估的過程和結果並沒有讓院民充分理解。究竟樂生療養院目前照顧服務的情形如何？院民分級評估如何進行？評估的方式和服務的提供，是否考量到漢生病病患的特殊性？均有深入調查之必要。本案經向衛福部、樂生療養院調閱相關卷證資料，並於民國（下同）109年2月15日及5月8日至樂生療養院履勘、座談及諮詢，再於同年8月18日詢問衛福部薛政務次長瑞元、樂生療養院施院長玲娜及相關主管人員，已完成調查，調查意見如下：

- 一、保障漢生病院民安養權益，使院民獲得終身照護係法定之國家責任。目前樂生療養院聘僱24名照顧服務員（下稱照服員）照顧院民，人數高於該院評估21人的需求，但未區分「新院區」、「舊院區」及「組合屋區」等各區域係住宅型或社區型，以及依醫療、養護或安養模式分別評估照服員人力需求；亦未確實分區配置，且調動過於頻繁，不利建立信任關係；另舊院區及組合屋區夜間無照服員值勤，安全及照護存有潛在風險；復未依不同分級院民實際狀況提供所需之照顧及支持服務，且受限未能完全配合院民各自之生活需求及作息時間，使該院供給及調度之照服人力與院民需要之服務需求，容有相當落差，縱已訂定照護分級辦法，卻未必能落實分級照顧，允應檢討改進，以提供充足且符合院民實際需要之照護資源及支持服務，維護院民之生活品質及尊嚴：

- (一)漢生病病人權保障及補償條例第3條第4款規定：
「本條例所定補償及保障方式如下：……四、安養權益：包括生活津貼、回歸社區與家庭之協助、終身治療與照護、復健及養護等措施；……」依據前開規定，保障院民安養權益，使院民獲得終身照護係法定之國家責任，目前由衛福部及樂生療養院執行院民安養任務。
- (二)樂生療養院具國內漢生病之專業醫療團隊，且為評估院民特殊身心狀況，據以調整及提供照護人力，由該院副院長、主治醫師、護理督導長、生活輔導室及漢生人權代表等於98年2月25日¹¹共同訂定「樂生療養院院民照護分級辦法」(下稱照護分級辦法)，作為評定院民生理、心理、知能等狀況之參考依據，並由專業醫師依照護分級辦法中之「分級照護標準表」判斷分級，保障院民醫療及安養權益。
- (三)分級照護標準表主要依據行政院長期照顧制度推動小組通過之「長期照顧服務個案評估量表」第三部分之「日常生活與自我照顧能力(即ADLs, Activities of Daily Life)」予以評分，並參考The Leprosy Mission International所發展出之「SALSA Scale (即 Screening Activity Limitation and Safety Awareness)」問卷加以修正，另依失智狀態及院民特殊需求訂定分級標準。在ADLs之「進食」、「移位」、「如廁」、「洗澡」、「平地走動」、「穿脫衣褲襪」等6失能項目均無失能者之分級為第一級(日常生活食、衣、住、行能夠自理)、1或2項失能為第二級(院民日常生活部分自理)、3或4項失能為第三級(院民日常生活中度依賴或輕度精神問題)、5或6項失能為第四級(院民日常生活重度依賴或中重度精神問題)(如

¹¹ 嗣經99年1月1日、101年12月5日及102年5月8日進行修正

表8)；ADLs 可自理者，另評估工具性日常生活活動能力 (IADLs，即Instrumental Activities of Daily Life)，包括：「購物」、「外出活動」、「食物烹煮」、「家務處理」、「洗衣服」等5項目，若有3項以上失能者視同第二級。然而對於獨居之院民而言，任何一項之工具性日常生活活動能力，都是其能為社會參與的重要能力，若有特定項目失能，均應予以協助或支持，惟目前3項以上失能者始視同第二級，若院民雖有協助或支持購物、外出活動等日常生活之需要，但依分級照護標準表仍視同能自理日常生活，院民之需要即未能獲得滿足。

表8 分級照護標準表

項目/分級	第一級	第二級	第三級	第四級
日常生活自我照顧能力失能	自理	1-2級	3-4級	5項以上
失智狀態	無	無	輕度	中重度
其他特殊需求	無	無	無	有

(四)樂生療養院除回歸¹²社區之院民外，院民居住區域分布在「新大樓院區(下稱新院區)」、「舊院區」及「組合屋區」，但居住於同區域之院民之日常生活自我照顧能力未盡相同，且未以各區域嚴重程度較高之分級評估所需照顧服務員(下稱照服員)人力，又未區分各區域係「住宅型」或「社區型」，以及「醫療模式」、「養護模式」或「安養模式」分別評估人力需求，縱該院已訂定照護分級辦法，卻未必能落實分級照顧。另本案於109年2月15日履勘時，院民人數100人，同年5月8日再次履勘時有2名院民不幸過世，降為98人，8月18日本案詢問時再

¹² 統計院民人數時，考量回歸社區之院民仍享有與院區之院民同樣醫療及安養權益，因此將回歸之院民人數併入新大樓計算。

減為96人，院民逐漸老化甚至凋零，目前平均年齡已達80歲以上。依本案109年5月履勘時所得資料，除16名回歸之院民外，當時院民之居住模式及分級概況如下（如表9）：

1、集中社區型居住模式：

居住在澤生舍、主恩舍與組合屋（此3區合稱組合屋區）及舊院區之院民，以居家安養為主，各分級之人數如下：

- (1) 主恩舍：1級、2級各1人，合計2人。
- (2) 澤生舍：1級6人、2級4人，合計10人。
- (3) 組合屋：1級、2級、3級各2人，合計6人。
- (4) 舊院區：1級9人、2級2人、3級3人、4級1人，合計15人。

2、集中住宅型安養模式：

居住在新院區（A棟）5-9樓，以居家安養為主，有1級7人、2級12人、3級2人、4級7人，合計28人。

3、養護模式：

居住在新院區（A棟）2-3樓之院民，有2級1人、3級6人、4級14人，合計21人。

表9 109年5月分區院民自我照顧能力分級

分區/級數	1級	2級	3級	4級	合計
新大樓	7	12	2	7	28
三樓	0	1	6	14	21
主恩舍	1	1	0	0	2
澤生舍	6	4	0	0	10
組合屋	2	2	2	0	6
舊院區	9	2	3	1	15
回歸	6	6	3	1	16
總計（人）	31	28	16	23	98

（五）依據樂生療養院查復說明，該院提供院民之照護人

力及值勤情形如下：

- 1、組合屋區、舊院區及新院區，目前均配置輔導員、生活照顧員、護理師、照服員、保全及復健治療師。
- 2、照服員之預算員額27人，實際員額24人，在組合屋區（含澤生及主恩舍）配置4人、舊院區5人及新院區15人。
- 3、樂生療養院依照護分級標準評估舊院區、組合屋區及新院區應配置之照服員人數，分別為1.93人、1.93人及11.73人，以休假係數進行調整後，核定人數為3人、3人及15人，合計為21人，但實際員額為24人。
- 4、樂生療養院施院長玲娜於本案詢問時陳稱：分級照護標準訂定之初，當時許多院民可能評為「1級」，幾年後可能被評估為「4級」，雖然院民自我照顧能力逐漸退化，但隨著院民總人數凋零、減少，衛福部核定補助之照服員人力已超出分級照護標準推估之總需求人數。
- 5、據樂生療養院查復：需兼顧照護品質、員工需求、勞動基準法規定及勞逸平均，固定照服人力不可行。

(六)樂生療養院院民於本案履勘期間座談時提出之意見，摘錄如下：

- 1、新院區3樓收住無法自己行動之院民，雖有照服員提供良好的照護，但因照服員人數少，需機動到組合屋區支援，在各院區跑來跑去，非常辛苦。
- 2、照服員到組合屋區時，有時那裏之院民不在，而新院區又有院民要照顧，照服員不能在組合屋空等，會直接回新大樓，因組合屋區之院民未見到照服員，會認為照服員未到組合屋提供照顧服

務，有時會發生爭執。

- 3、照服員人數不足，有時照服員才剛到並開始提供照顧服務，其他院民就催促到下一個地點。
- 4、建議照服員能固定在特定院區服務，現在常調來調去，輪調太過頻繁，剛做習慣了就被調走了。
- 5、部分院民日常生活可自理，只需協助烹煮食物及餐後整理，並無其他照顧需求。
- 6、組合屋區於夜間時，無照服員值勤，希望夜間可派人巡邏。

(七)惟查：

- 1、109年5月本案履勘期間，樂生療養院之照服員有24人，在組合屋區、舊院區及新院區各配置4人、5人及15人，各區域之院民則有18人、15人及49人，其中新院區之院民人數占59.8%，若將回歸社區之院民納入計算則占66.3%，另該區之照服員人數占62.5%。若不區分院民分級，全院區人力比1：4；組合屋區為1：4.5；舊院區1：3；新院區1：3.3。
- 2、有些評定為第一級之院民，對冷、熱、痛覺較不敏感，在日常生活家務中有時會燙傷，並非完全可自理而不需協助；另院民截肢人數多，有些上下肢變形或截肢，雖外觀看似無法自理生活，但透過輔具、代步車等，已發展出適應日常之生活型態，因此分級照護標準雖能作為評估之機制，但照護人力仍需參考院民實際之生活型態及作息時間，機動性進行提供或調整。
- 3、樂生療養院雖為醫療機構，但不只提供醫療服務；而該院並非長照機構，卻提供安養及長照服務，因機構屬性有別於傳統之醫療機構或長照機構，其照服人力需求之計算在本質上即有一定難

度。以新院區為例，2-3樓為養護區及重症醫療區，5-9樓為安養區，因疾病、醫療需求及日常照護依賴嚴重度不同，人力需求混合計算，未區分「照護單元」計算照護人力，難謂符合實際狀況，並不適當。

- 4、山上之舊院區與澤生舍、主恩舍、組合屋有相當距離，而新院區與舊院區及組合屋區亦有一段距離，照服員很難同時照顧到不同區域之院民，更不可能在新院區上班，順便值勤舊院區之工作，且因有相當距離，往返路程需若干時間，實際得運用於照護之時間勢將減少，且舊院區形同聚落型態，院民各自住在自己的院舍，照服員之配置與「病房」不能類比，因此各區域配置之照服員人力不宜混合計算。目前新院區、舊院區及組合屋區分別配置照服員，但有特殊狀況可互相支援，惟依院民之反映，各區域之照服員之調動過於頻繁，照服員於同日仍可能要照顧在不同區域之院民，可見分區配置照服員之政策並未落實，時有混合排班情形。
- 5、相對於新院區「機構」之性質，舊院區及組合屋區之安養模式更接近「社區」照顧的型態，多數住此之院民仍有相當程度之日常生活自我照顧能力，未必需要照服員之服務，但仍需要類同於個人助理之支持才能自立生活。例如有些院民無移位、平地走動及穿脫衣褲襪的能力，因此亦無法自己洗澡；有些院民能自己移位、平地走動，但因漢生病人穿脫衣褲襪之動作本身即具有潛在之跌倒風險，若能提供支持資源，院民即能自立生活。惟目前3項以上失能者始視同第二級，無法滿足購物、外出活動等日常生活之需要。可

見院民所需之服務或支持項目未盡相同，應依個人實際需要提供照護或支持服務。

- 6、院民有各自之生活型態及作息時間，不同院民可能於同一時段有照服員之照顧需求，照服員在時間上未必能完全配合每個院民，可能分身乏術，因此舊院區及組合屋區之院民常覺得未能獲得照服員提供之服務，例如照服員到時院民剛好不在，或時間太早仍不想洗澡，因此錯過洗澡時間，當日即不能洗澡；而新院區之院民則認為常在照服員剛到時，舊院區及組合屋區之院民就開始不斷催促，可見照服員之調度未能符合院民需求。
- 7、舊院區及組合屋區住民人數不多，但距離新院區有相當距離，院區又係山坡式建築，隨著院民老化，夜間仍有照護需求，卻並無照服員值勤，而係以巡邏方式值班，雖有緊急安全鈴，但住民表示經常故障未修復，因此僅能由院民互相看照有無緊急事態發生，院民夜間之安全及照護存有潛在風險。
- 8、依樂生療養院提供109年1、2月照服員排班班表，照服員on duty值勤（下稱值勤）情形如下：
 - (1) 照服員人數24人，每天請假人數最少為3人，最多為20人；即不區分日班、小夜班（下午4時至12時）及大夜班（下午8時至翌日上午8時），每天值勤人數4-21人；惟假日之值勤人數較少，與平日差異甚大。
 - (2) 山上舊院區惠生二舍設醫護中心，星期一至六提供舊院區院民醫療服務，星期日休息。日間時段，各院區每日都有照服員值勤，但夜間時段，僅新大樓之醫療重症區有24小時之照服員

on duty值勤。

- (3) 星期一至五，每日請假人數介於3-9人間，值勤人數15-21人，一般而言，小夜班2-4人值勤、大夜班2人值勤。至於星期六、日之請假人數介於11-15人間，值勤人數9-13人間，小夜班、大夜班約各有2人值勤。但無論平、假日，舊院區、組合屋區（含：澤生舍、主恩舍）及新院區5-9樓之養護區，夜間並無照服員值勤，有警衛24小時巡邏，亦設有緊急呼叫鈴，若有緊急事故可透過24小時緊急呼叫系統聯繫中控值班人員，由on call之值班人員機動處理緊急問題。
- (4) 星期一至五的白天，每日至少3名照服員於舊院區值勤，分別負責之區域為：新生舍/朝陽舍/雙愛舍/榮民舍/醫護中心；處高舍/玉山舍/新建舍/怡園/反省室/愛樂園及福利社/佛堂/廚房/漁翁舍；另組合屋區（含澤生舍、主恩舍）約有2-3名照服員值勤。

(八) 綜上，保障漢生院民安養權益，使院民獲得終身照護係法定之國家責任，目前院民僅餘96人，平均年齡已逾80歲。雖樂生療養院聘僱24名照服員照顧院民，人數高於該院評估21人的需求，但居住於同區域之院民之日常生活自我照顧能力未盡相同，且未以各區域嚴重程度較高之分級評估所需照服員人力，又未區分各區域係住宅型或社區型，以及醫療、養護或安養模式分別評估人力需求，縱該院已訂定照護分級辦法，卻未必能落實分級照顧；且新院區與舊院區及組合屋區有相當距離，照服員很難同時照顧到不同區域之院民，但該院未確實分區配置照服員人力，仍有照服員需同日照顧不同區域院民之情事，並且各區域之照服員之調動過於頻繁，

不利建立信任關係；另舊院區及組合屋區夜間無照服員值勤，院民夜間之安全及照護存有潛在風險；復未依不同分級院民實際狀況提供所需之照顧及支持服務，且受限於院民各自之生活需求及作息時間，使樂生療養院供給及調度之照服人力與院民需要之服務需求，容有相當落差，允應檢討改進，並提供充足且符合院民實際需要之照護資源或支持服務，維護院民之生活品質及尊嚴。

二、樂生療養院執行院民安養任務，但長照2.0實施後，國內照服員之薪資明顯提高，衛福部補助金額之計算標準卻未與時俱進予以調整，已不足以因應該院之實際支出，撥付不足部分需由醫療基金挹注，恐影響醫院營運及員工士氣，有欠合理，應予檢討改進：

(一)樂生療養院照護院民之經費，原係由衛福部附屬醫療機構統籌款支應，惟衛福部考量該院之照護人力係配合國家公共衛生政策，而統籌款為所屬26家醫院上繳之基金，不宜專用於個別醫院之特殊業務，因此於104年4月22日「附屬醫療機構統籌款審議小組」臨時會議提案並決議「104年度費用請檢討由公務預算補助人事費，配合公共衛生政策部分納入考量調整支應」，爰改由公務預算補助。

(二)衛福部補助樂生療養院及漢生院民之經費項目，包括院民公費養護床費用、公費照服員及自聘照服員之部分費用，計算基準及依據如下：

1、漢生病公費養護床：

每人每月補助1萬9,250元¹³，覈實核銷¹⁴。

2、漢生院民照護人力(含護理人員及公費照服員)：

¹³直接發給病人10,000元(含主副食3,250元、零用金3,000元、生活補助費2,000元及營養費1,750元)

¹⁴依據行政院102年5月3日院臺衛字第1020026044號函

- (1) 原衛生署（現改制為衛福部）醫院管理委員專案小組101年4月3日第1次會議決議：「同意補助專職護理人員（20位）及照顧服務員（25位）共計1,879萬7,880元」，限額內覈實核銷¹⁵。前述補助之人力，係依樂生療養院按照護分級辦法計算後提出之建議。
- (2) 衛福部108年10月15日將補助公費照服員人數增加為27人，限額內覈實核銷（照護人力限額修正為1,979萬7,880元）¹⁶，惟增加補助人力非樂生療養院之建議。

3、漢生院民自聘照服員：

衛福部104年5月8日函自聘照服員補助每月1萬2,000元¹⁷，共計619萬2,000元限額內覈實核銷；嗣108年10月15日函將自聘照服員補助調整為1萬5,000元，限額修正為519萬2,000元¹⁸。

衛福部101年即同意補助樂生療養院專職公費照服員25人，108年再增加為27人，該院實際僅聘僱20-24人，並未聘足，但人事費用自106年已超過衛福部所編列補助預算之上限，該院106年及107年分別申請2,579萬餘元及2,615萬餘元，衛福部實際撥付金額均為1,879萬7,880元，分別不足699萬餘元及735萬餘元，均由該院醫療基金支付。

表10 樂生療養院院民醫療、安養及照護補助費

單位：元

	106年	107年	108年
樂生療養院申請金額	25,790,799	26,152,526	26,775,262
衛福部撥付金額	18,797,880	18,797,880	19,797,880

¹⁵ 原衛生署101年4月26日衛署醫字第1012960357號函

¹⁶ 衛福部108年10月15日衛部管字第1083261829號函。

¹⁷ 衛福部104年5月8日衛部管字第1043260686號函。

¹⁸ 衛福部108年10月15日衛部管字第1083261829號函

不足差異金額	6,992,919	7,354,646	6,977,382
--------	-----------	-----------	-----------

資料來源：樂生療養院提供。

- (三)依樂生療養院查復表示，該院目前僅能聘到24名照服員，係因「大環境照護人力短缺，招聘不易」；且108年12月班表中之20名照服員，有11名已不出現在109年1月之班表中，即有一半以上照服員為新進人員，異動率甚高，除3位係屆齡退休外，其餘離職原因為「長照2.0需求大且待遇較優」、「薪資待遇較差」及「過年後轉換工作」。另施玲娜院長於本案約詢陳稱：自106年起，補助金額未再調升，然公教人員薪水漲3%，且員工年資逐年增加，再參考市場行情，因此薪水都已調升，但104、105年係覈實補助，而106年以後補助固定金額；復稱：長照2.0之照服員的月薪調高至3萬元以上，相對來說醫院的薪資26,000-29,000元比較少，我們調整績效獎金讓每人加薪約3,000元左右，提高薪資招聘照服員，也把原本要離職的人留下來等語。
- (四)綜上，樂生療養院執行院民安養任務，公派之照護人力係配合國家公共衛生政策由公務預算補助相關人事費用，但長照2.0實施後，國內照服員之薪資明顯提高，衛福部補助金額之計算標準卻未與時俱進予以調整，已不足以因應樂生療養院之實際支出，撥付不足部分需由醫療基金挹注，恐影響醫院營運及員工士氣，有欠合理，應予檢討改進。

三、樂生療養院之分級照護標準係以ADLs及IADLs為主，未以SALSA直接取代ADLs的評估，雖有其專業上之考量，但仍應參酌ICF之精神，全面檢視、釐清並去除院民的障礙環境，促其自主生活：

- (一)陳訴人愛地芽協會建議：樂生療養院之分級照護標

準係以ADLs和IADLs為主，SALSA量表為輔助，該協會建議應以SALSA直接取代ADLs的評估，進而精準考量、判斷漢生病友因末梢神經受損、四肢截肢或是社會參與程度等不同因素之後的「自主生活能力」。

(二)然據樂生療養院函復說明表示目前漢生院民照護分級標準，已融入SALSA精神，但以SALSA直接取代ADLs之評估，並不可行：

1、SALSA問卷共含20項活動項目，其中2、3、4、5、18等5項¹⁹，不適用於國內生活現況，故未納入。其餘15項均已納入照護分級辦法中。

2、SALSA取代ADLs評估並不可行，且無法與院民之自立生活能力相符合，理由如下：

(1) SALSA問卷不宜單獨使用，需與其他評量工具一起使用。

(2) SALSA問卷以「細」動作為主，無法涵蓋大部分的日常生活，且僅3項與自我照顧能力有關。

(3) SALSA問卷係針對低收入及低度發展地區設計，不適於臺灣、日本等國實際情況。

(4) 西元2016年Leprosy Review 87:191-200中提出，評估ADLs & IADLs的ICF分類方法才能呈現漢生患者需要照護及參與居家生活的程度。

(5) 現行的照護分級標準同時納入SALSA中適用於國內情境之項目及「從被照護者角度出發的ICF精神」，為最合適且最符合評估「院民之自立生活能力」之工具。

(三)樂生療養院居住在舊院區及組合屋區之院民，應視

¹⁹ 第2項為「Do you sit or squat on the ground?」；第3項為「Do you walk barefoot? e.g. most of the time」；第4項為「Do you walk on uneven ground?」；第5項為「Do you walk longer distance? i.e. longer than 30 minutes」；第18項為：「Do you thread needles? i.e. pass thread through the eye of a needle」。

同居住於社區之居民，雖現行之分級照護標準係以ADLs及IADLs為主，即便加入SALSA量表亦無法評估影響院民自主生活的環境因素，惟院區內無燈光之道路、斜坡路邊之柵欄等障礙環境，已影響到院民之安全及自立生活，而未能適當引入居家醫療、居家照顧及個人助理，亦可能使院民因環境之障礙而未能適時獲得適當之醫療、照顧及支持。綜上，樂生療養院未以SALSA直接取代ADLs的評估，雖有其專業上之考量，但仍應參酌ICF之精神，全面檢視、釐清並去除院民的障礙環境，促其自主生活。

四、部分漢生院民因早期之強制隔離，已無原生家庭之支持，國家負有照護責任，惟院民自己最瞭解自身需求，最清楚自我照顧之能力，國家亦應尊重其決定自己之事務、選擇自己想過之生活型態。樂生療養院允應研議如何導入外部資源，協助院民申請及運用長照2.0服務或身心障礙支持之資源，增加長照2.0居服員或個人助理之人力以共同協助對院民之照顧或支持，維護其尊嚴：

(一)衛福部109年1月8日衛部顧字第1091960008號函，略以：「三、……貴院漢生病院民照護型態多元，又依長期照顧服務法第1條第2項立法精神，為保障其接受長照服務之權益，爰認定其非屬『長期照顧給付及支付基準』第4點之『住宿式機構之服務使用者』；經長期照顧管理中心評估符合長照服務請領資格，即可使用長照服務，並依長照服務相關給付要件之規定辦理。」爰漢生院民為長照2.0之服務所涵蓋，若院民符合規定並提出申請，當地衛生局之長照管理中心會派員進行評估，但截至目前，並無院民提出申請長照2.0服務。

- (二) 依據聯合國身心障礙者權利公約 (CRPD) 第19條規定，個人協助是障礙者自立生活與社區融入的重要條件。樂生療養院部分院民領有身心障礙證明，該院雖已聘公費照服員提供院民照護服務，然而院民若能獲得針對身心障礙者提供個人協助 (personal assistance, 亦簡稱PA) 之支持，更能達成自立生活與社區融入之目的。
- (三) 樂生療養院公費照服員之職務內容，包括：協助院民洗澡；換床單、洗曬衣物及內務整理；烹煮食物及餐後整理；就醫陪伴……等。漢生院民有各自之生活型態及作息時間，不同院民可能於同一時段都有照服員之照顧或支持需求，照服員因此將分身乏術，未必能完全配合院民之時間。然而，有些院民之需求，並非必須由照服員提供全部之照顧服務始能滿足，不同之院民需要之服務項目未盡相同，有些僅需給予協助購物、就醫等支持，即能自立生活。目前長照2.0之服務項目已包括洗澡、食物烹調、整理家務或洗衣服等服務，若有前述需求且具備資格之院民能申請長照2.0之照顧服務，居服員每次至院區即可安排協助為數位院民洗澡；或運用個人助理為院民量身打造適合之支持服務，例如陪伴購物、買菜、就醫，院民即不需一再拜託生活輔導員或照服員協助，亦可減輕公費照服員之照顧壓力，更能維持院民保有自立且有尊嚴之生活。
- (四) 部分漢生院民因早期之強制隔離，已無原生家庭之支持，國家負有照護責任，惟院民自己最瞭解自身需求，最清楚自我照顧之能力，國家亦應尊重其決定自己之事務、選擇自己想過之生活型態。然而，樂生療養院部分院民在主觀上認為目前公費照服員人力、配置、服務內容及時間，並未讓他們獲得

適當之照護，特別是有照服員人力不足、配置不公之觀感，允應研議如何導入外部資源，協助院民申請及運用長照2.0服務或身心障礙支持之資源，增加長照2.0居服員或個人助理之人力以共同協助對院民之照顧或支持，院民當能獲得更充足之照護服務，亦有助於維持院民自立生活及社區融入，維護其尊嚴。

五、樂生療養院對於院民提出院區內夜間緊急安全鈴年久失修、不瞭解自己於照護標準分級評估之失能等級等之反映意見，多已進行處理，但處理結果仍與部分院民之主張有所落差，除應賡續協助院民解決生活上之疑難外，對於院民反映之問題及意見，更應詳加說明、有效溝通，以回應院民主張，消弭疑義：

- (一) 本案履勘時，部分院民反映院區內的夜間緊急安全鈴年久失修，無法使用。然據樂生療養院查復，曾於108年12月5日接獲院民反映緊急安全鈴故障，工務組人員於同年12月18日完成修復；109年1月24日再接獲反映，同年2月14日完成修復。惟對院民而言，緊急安全鈴故障應立即修復，才能保障安全，然該院分別係於接獲反映後13天及21天始完成修復。
- (二) 樂生療養院院民之日常生活自我照顧能力可能發生變化，每半年會重新評估院民之分級，但有院民反映自己不清楚分級之評估結果。因照護標準分級評估之結果，與院民未來是否得申請自費照服員有關，攸關院民權益，應使院民充分得知自己所處之分級照護類別。
- (三) 另本案履勘期間，有院民建議調升零用金之金額；院區內之骨灰塔應予保留；從樂生橋往下台1線之

道路狹窄，且設有圍籬，常有機車經過，易發生車禍危險；舊院區因設圍籬，路燈透光不佳，視線昏暗，進出有危險……等意見，樂生療養院對於院民之意見，應斟酌處理並積極回應。

- (四)漢生院民以院為家，既將樂生療養院當成自己終老的「家」，對於家的問題會更加重視並有更多主觀的期待，也希望院方能對其生活上之困難或問題進行處理，使其能獲得如同家的照顧。過去之強制隔離政策及疾病污名，造成院民不可回復之傷痛及權利侵害，而新莊機廠選址之強制搬遷，更使院民更願意挺身捍衛自己權益。因此，雖樂生療養院對漢生院民照護之專業及建置之硬體設備，已與時俱進，對院民反映之意見，亦已進行處理，但目前院方對相關問題之處理結果，仍與部分院民之主張有所落差，除應賡續協助院民解決生活上之疑難外，對於院民反映之問題及意見，更應詳加說明、有效溝通，以回應院民主張，消弭疑義。

六、樂生園區整體發展計畫之規劃過程耗時，且擬執行之「懸空陸橋」工程屢成為公民團體抗爭標的，衛福部應妥善處理並督促樂生療養院強化與院民的溝通及與公益團體之對話，並提供院民實質參與計畫方案討論的機會，儘速解決爭議，俾落實計畫期程進度，強化預算之執行：

- (一)立法院於97年7月通過漢生病病患人權保障及補償條例，除確保病患醫療與安養權益，另附帶決議要求設立國家漢生病醫療人權園區（下稱漢生人權園區），及進行樂生院區文化資產保存工作。行政院於98年9月囑由衛福部主辦，該部再指定樂生療養院為執行單位。嗣樂生療養院於99年2月5日提報

「樂生園區整體發展計畫」(下稱本計畫)予衛福部轉陳行政院，原規劃於104年底完成計畫，惟經行政院退請考量院舍修繕後之有效利用與使用效益，並加強計畫自償性之檢討等。其後，樂生療養院再歷經5次提報修正計畫，始經行政院於106年6月5日核定，總經費10億7,333萬餘元，核定之計畫期程延至111年底完成，主要工作內容為62棟歷史建物經繕，另規劃於硬體修復後，成立漢生人權園區，辦理各項展示、導覽及歷史空間之再利用。嗣經樂生療養院檢討，原計畫所列分年經費於執行上有困難，且實際執行時亦發現無法依原核定計畫期程於111年完成，爰於108年3月25日再函報衛福部轉陳行政院，擬修正計畫期程為106至113年(延後2年)，計畫總經費維持不變，但重新分配109至113年之分年經費，該修正計畫獲行政院於108年7月4日核定，預定至113年完工。

(二)樂生園區整體發展計畫於106年編列之預算數5,689萬餘元，實際支用數133萬餘元，執行率2.35%；107年當年度可支用數2億1,650萬餘元，年度執行率12.4%。惟依衛福部查復說明，截至目前，實際執行計畫之進度符合修正後計畫之預定期程，至於主要工項辦理進度如下：

1、王字型二三進等6棟修復工程：

於108年12月19日開工，全面修復當中。

2、王字型一進原地重組及修復工程：

109年7月30日決標，9月初開工。

3、王字型附屬建物12棟設計監造案：

經文化局審查後仍須修正細部設計及因應計畫，109年8月中繳交修正後書圖。

4、非續住區20棟設計監造案：

109年8月25日繳交細部設計。

5、續住區14棟調查研究案：

109年7月30日繳交成果報告書並提送至新北市文化局。

6、異地重組9棟設計調查研究案：

新北市文化局於109年8月3日函覆期末報告審查意見，仍須修正。

(三)行政院於105年5月4日核定「文化景觀樂生療養院入口意象與第二人行陸橋規劃案」，該規劃案位於臺北捷運新莊線迴龍站1號出口，自該出口沿景觀廊道，銜接電梯攀高約9公尺，以與Y字型人行陸橋連結至樂生療養院院區，該入口意象景觀工程係由樂生療養院辦理。惟部分院民認為前述之「懸空陸橋」設計，忽略樂生療養院之歷史脈絡，造成再度隔離意象，請求能實質參與樂生園區整體發展計畫方案之討論，或回復樂生舊入口意象「緩坡大平台」之概念，以呈現樂生舊日景觀。

(四)樂生重建元年工作小組於106年間至國家發展委員會公共政策網路參與平臺提案：「緩坡大平台」將能重建樂生院民家園，更可成為示範公共工程，並留下珍貴文化遺產，針對該提議提出回應意見之機關包括衛福部²⁰、交通部²¹及文化部²²，最後結論仍

²⁰ 衛福部回應意見：若選擇「緩坡大平台」，除工期需延長50.3個月、費用增加新臺幣16.88億元外，致原核定之「樂生療養院入口意象與第二人行陸橋規劃案」衍生出履約糾紛、延遲求償等問題，導致恢復入口意象及Y字型陸橋之工程延宕，惟考量樂生院民現年事已高、且將逐年老化，為期能使其利用園區入口通道，建議維持行政院核定在案之原規劃案執行。

²¹ 交通部回應意見，略以：目前所規劃之新莊機廠儲車與維修能量，方足以對臺北大眾運輸服務及環境改善提供正面之發展，維持目前16軌之儲車空間仍有其必要性。新莊機廠工程自民國91年6月開工至今施工已超過15年，於97年間曾因應陳情決議而縮小面積，相關設施已縮減至最基本功能狀態，……現階段若再採行緩坡大平台方案，將造成時程延宕，大幅增加興建費用（約17億元）及未來營運之風險，降低營運期間運轉之效能……緩坡大平台案之入口坡道坡度僅14%，不符合道路法規，……如採取其他迂迴方式降低坡度，整體景觀與原貌已相去甚遠，與增加龐大之經費、工期及對營運之影響相較，其成本效益待商榷。結構平台跨距22公尺，需採鋼構桁架補強結構設計，並增設基樁，除施工費用較高及工期較久外，其結構乘載力亦受限，上方覆土厚度及建物重組因載重過大，將無法全復如原有

依行政院核准之「文化景觀樂生療養院入口意象與第二人行陸橋規劃案」繼續執行。另據衛福部108年5月28日函復愛地芽協會，內容略以：

- 1、廠商已於108年3月底進行院民訪談，並將其意見融入規劃設計中。
- 2、108年4月10日於樂生療養院網站公開會議資訊，同年4月17日辦理「入口意象設計方案說明會」，廣邀院民及迴龍地區居民前來參與了解入口意象設計方案，會中以3D模擬圖說明基本設計內容，且說明會為公開活動，並無黑箱作業。
- 3、108年5月9日、10日舉辦實體模型展示會，現場向院民解說設計內容。
- 4、除考量院民之想法，實務上仍須符合現行法規及注意實務上是否可行，尤其相關採購行為，皆涉及政府採購法之規定。
- 5、院民參與部分，樂生園區整體發展計畫之各項標案，皆依文化資產保存法等相關規定擬定工項，其內容亦包含院民訪談。另，樂生療養院也會適時辦理說明會或利用每周院長巡查時間，聽取院民相關意見。
- 6、漢生病病患人權保障及推動小組會議與樂生園區整體發展計畫推動督導小組會議，均有邀請愛地芽協會及院民參加。
- 7、樂生園區整體發展計畫執行中，為保障院民居住權，將以修繕非續住區房舍為優先，以做為暫時安置院民之需。俟續住區修繕完成後，院民可再回歸原處。

(五)陳訴人愛地芽協會等國內公益團體及部分院民已多

地貌。

²² 文化部回復意見：原則支持。

次進行抗爭，要求改正懸空陸橋方案，並就招標施作入口意象景觀工程規避環境影響評估審查提出訴訟，並聲請假處分，案經臺北高等行政法院109年7月7日109年度全字第12號就環境影響評估公民訴訟的假處分事件裁定：「相對人應作成轉請獨立參加人衛生福利部命獨立參加人衛生福利部樂生療養院於本院109年度訴字第618號環境影響評估事件確定前，暫時停止樂生園區入口位置實施『文化景觀樂生療養院入口意象與第二人行陸橋規劃案』中『樂生療養院入口意象工程』之行政處分。」因衛福部未針對此裁定進行抗告，懸空陸橋入口暫時停工。

- (六)兩公約第二次國家報告國際審查會議結論性意見曾建議：「樂生療養院應回復原有景觀」，而部分院民多年來提出「行政機關主動改正『懸空陸橋入口』方案，以『緩坡大平台』恢復樂生大門舊貌和打破隔離，修復歷史傷痛、重建世界遺產」之訴求及主張，有其歷史脈絡。爰樂生療養院在擬定計畫之過程中，允應蒐集院民意見，考量院民對安養環境之意願，照顧院民與居住土地之情感連結，適當斟酌或回應，並進行有效之對話，使計畫更加周全，當更有利於後續之執行。綜上，樂生園區整體發展計畫自99年2月由樂生療養院首次提出計畫內容，原訂104年完成，惟歷經多次修正，現行計畫預定至113年完工，園區整體發展之規劃過程耗時，另擬執行之懸空陸橋工程屢成為公民團體抗爭標的，甚至成為與行政院核定計畫之預定期程不符之重要因素。雖樂生療養院已訪談院民及與公益團體對話，惟未見成效，衛福部應妥善處理並督促樂生療養院強化與院民的溝通及與公益團體之對話，提供院民

實質參與計畫方案討論的機會，儘速解決爭議，俾落實計畫期程進度，強化預算之執行。

柒、處理辦法：

- 一、調查意見，函衛生福利部檢討改進或督促所屬樂生療養院檢討改進見復。
- 二、調查意見，函陳情人國際愛地芽協會台灣分會。
- 三、調查意見六，函請審計部參考。
- 四、調查意見，移請國家人權委員會參處。
- 五、調查報告全文，經委員會討論通過後公布。
- 六、檢附派查函及相關附件，送請內政及族群委員會處理。

調查委員：王幼玲

中 華 民 國 1 0 9 年 月 日

附件：「調查案件人權性質調查回條」、本院109年8月12日
院台調壹字第1090800107號派查函及相關案卷。