

壹、案

由：鑑於我國已逐漸進入高齡化社會，老年人伴隨身體機能老化產生諸多慢性病，導致功能退化或失能(智)者之情形，屢見不鮮，家屬為能給予失能(智)者完善照護，多選擇將其安排入住長照機構，然據民眾陳訴，有關衛生福利部屏東醫院附設護理之家自107年8月1日起調漲照護費用，漲幅達26.4%，灌食費、氧氣使用費等各項費用亦隨之調漲，恐造成住民家屬沉重負擔等情。為照顧弱勢族群，衛生福利部對國內長照機構之收費，有無訂定相關標準及限制調漲幅度之必要？有無善盡主管機關權責審核地方政府函報長照機構之收費項目及金額之合理性？有無對弱勢族群申請入住長照機構提供相關補助機制？上開疑義，實有深入瞭解之必要案。

貳、調查意見：

本案係陳情人陳訴，衛生福利部（下稱衛福部）屏東醫院（下稱屏東醫院）附設護理之家（下稱屏東醫院護理之家）自民國（下同）107年8月1日起調漲照護費用，漲幅達26.4%，灌食費、氧氣使用費等各項費用亦隨之調漲，恐造成住民家屬沉重負擔。本院基於維護弱勢民眾權益，究衛福部對國內長照機構之收費，有無訂定相關標準及限制調漲幅度之必要？有無善盡主管機關權責審核地方政府函報長照機構之收費項目及金額之合理性？有無對弱勢族群申請入住長照機構提供相關補助機制等疑義，實有深入瞭解之必要，爰立案調查。經調閱衛福部、屏東縣政府等機關卷證資料，於108年6月24日詢問衛生福利部、屏東縣政府等相關業務人員，茲據各機關查復、詢問前後提供卷證等資料¹，已調查完畢，茲臚列調查意見如下：

- 一、衛福部立屏東醫院護理之家於107年8月1日起向上調整收費，又自108年1月1日起調降費用，2次均報經屏東縣政府衛生局及衛福部核准，未逾越「屏東縣一般護理之家收費基準」。惟108年1月1日費用調整係回應民眾陳情，地方及中央主管機關依序於同年2、3月間核准，然該收費標準尚未核定即於同年1月份實施，且衛福部對該收費標準係以同意備查，均與護理人員法第21條規定未盡相符。又護理之家調整收費，直接影響住民支出費用，機構於調整費用時，允宜加強與住民及其家屬溝通，或協助連結相關資源，避免產生誤解。

¹ 衛福部108年1月11日衛部管字第1080100951號函、108年1月25日衛部管字第1080102908號函、108年4月10日衛部管字第1080109527號函、108年6月19日衛部管字第1080014649號函、108年6月27日衛部管字第1083261227號函、衛生福利部屏東醫院107年12月5日屏醫護家字第1073205536號函、屏東縣政府108年6月14日屏衛照字第10831793100號函。

- (一)按護理人員法第21條規定：「護理機構之收費標準，由直轄市、縣(市)主管機關核定之。但公立護理機構之收費標準，由該管主管機關分別核定。(第1項)護理機構不得違反收費標準，超額收費。(第2項)」同法第5條規定：「本法所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣(市)為縣(市)政府。」故護理機構之收費標準，應由直轄市、縣(市)主管機關核定，倘為公立護理機構則應由該管主管機關核定之。
- (二)據訴，衛福部屏東醫院護理之家107年8月1日起，照顧費由每月新臺幣(下同)2萬6,900元調整為3萬4,000元²，漲幅達26.4%，且照護費已包括伙食費，但氣切住民使用一般管灌食，還要另付每日70元伙食費，重複收費。氧氣費用由每月2,700元調至每月5,400元，造成住民家屬沉重負擔等情。有關上開陳訴內容，經卷析衛福部、屏東醫院及屏東縣政府查復、詢問前後提供卷證等資料發現，屏東醫院護理之家自104年至107年7月已3年未調整基本照護費，期間消費者物價指數漲幅3.22%；又因應基本工資調漲、實施一例一休等措施，105年至107年2度調整員工薪資，增加大小夜班津貼及專業技術津貼，人事成本由104年之64.96%提升至106年之71.38%，整體護理之家營運呈現虧損³，該院為能持續照護住民及維持正常營運，依據屏東縣一般護理之家收費基準修訂收費標準，並經衛福部以107年7月18日衛部管字第1070051592號函准予備查。調整後之收費為基本照護費之長期照護(月費)內含伙食費，以2人房

² 陳情人係入住2人房。

³ 損益104年-0.32%、105年-0.63%、106年-2.42%。

為例，收費為3萬4,000元⁴，並未調整氧氣費用⁵，係依實際使用時數計費。至於一般管灌及特殊管灌伙食皆由機構提供，並無重複收取費用。屏東醫院護理之家公告調整費用後，陳情人因感到負擔加重，遂向本院陳情，本院為瞭解實情，爰發文函請衛福部針對屏東醫院護理之家調整收費一節提出說明。屏東醫院接獲衛福部函轉本院函請說明之公文後，考量該院負有照護地方民眾之公醫責任並體恤家屬感受，為減輕住民家屬經濟負擔，爰暫緩調整收費，並自108年1月1日起調降費用，將俟該院高齡醫學大樓完竣，全面提升軟硬體服務品質後再行調整；因107年8月(舊住民為同年11月)調整收費標準，該年度已達損益平衡，盈餘0.81%等語。

(三)惟查，屏東醫院護理之家於108年1月23日召開調整護理之家收費標準會議，調整基本照護費之「月費」⁶，其內含項目不改變，僅針對房型費用調整，單人房原為4萬3,000元調整為4萬元、雙人房原為3萬4,000元調整為3萬2,000元、多人房原為2萬9,400元調整為2萬8,500元，並於同年2月1日辦理家屬座談，公布自同年1月1日調降費用且於該月帳單中呈現⁷，調整費用亦公告於護理之家各樓層電梯出入口。屏東醫院護理之家2次調整收費標準雖均報經主管機關核准，未逾越「屏東縣一般護理之家收費基準」(詳細調整項目及基準如附表一)，且108年1月份調整費用，係回應民眾陳情，然屏東縣衛生局係於同年2月12日核備，衛福部俟於同年3月5日同意備

⁴ 舊制收費標準2人房的照護費未含伙食費為2萬6,900元，需再加上伙食費(依個別需求，每月約4,500至9,000元不等)。

⁵ 一小時30元，一天180元，超過6小時以一天計算，不足一小時以一小時計算，

⁶ 內含房型費、一般照護、一般伙食費、庶務服務及提供休閒活動……等。

⁷ 住民需於每月10日前繳交上個月所有費用。

查，可知該收費標準尚未核定即於同年1月份實施，且衛福部對該收費標準係以同意備查，均與護理人員法第21條規定未盡相符。

- (四)再查，107年8月1日實施之收費項目為基本照護費內含伙食費（2人房為3萬4,000元），調整前之收費標準為照護費另計伙食費（2人房為2萬6,900元，需再加計伙食費⁸）。屏東醫院稱調整長期照顧費（月費）包含一般伙食費，係基於全責照護原則，由機構營養師根據住民營養狀況評估，提供適合住民營養需求之飲食，免除家屬自備飲食困擾。至於一般管灌及特殊管灌伙食皆由機構提供，期間若遇住民暫時退住（如：因病住院），機構則依實際使用日數計費，並無重複收取費用等語。並於本院詢問時再度重申：「104年的收費是月費加計伙食費，分開計算。陳情人的個案是管灌飲食，原先可由家屬自備。後續因管理考量，才將管灌飲食包括在月費當中。」「原本的費用是2萬6,900元加上奶粉的費用，奶粉約6,000元。」揆諸上述，107年8月1日調整費用後，以2人房為例，一般住民由每月2萬6,900元調升至3萬4,000元，因調整前費用須再加計伙食費（150元/日），合計住民每月須繳3萬1,400元，兩者差距約為2,600元，管灌住民則須再加計一般或特殊管灌之費用，對於民眾負擔無疑更為沈重。機構基於照顧管理及專業服務品質而調整收費，自不待言，然就民眾立場，調整後費用已包含伙食費，其尚須額外負擔一般管灌伙食或特殊管灌費，雖該收費項目難認有重複收費之情，惟其項目及內容確實易生誤解，亦使住民缺乏選擇繳費項目之彈性，機構允宜加強

⁸ 依個別需求，每月約4,500至9,000元不等。

溝通及研議相關因應對策。

(五)護理之家費用除基本照護費外，依不同住民實際照護需求，尚須額外支付特殊護理費及其他相關費用，對家屬而言經濟負擔著實不輕。對此，屏東醫院雖已於108年1月1日調降收費，並將俟高齡醫學大樓竣工，全面提升軟硬體服務品質後再行調整，惟後續調整費用將再次對住民及家屬產生衝擊與負擔。是以，衛福部允宜以本案為鑑，於機構後續調整費用時，除考量緩慢增加費用外，並加強與家屬及住民之溝通，對於經濟確有困難者，協助其連結所需資源，避免再生誤解。

(六)綜上，衛福部立屏東醫院護理之家於107年8月1日起向上調整收費，又自108年1月1日起調降費用，2次均報經屏東縣政府衛生局及衛福部核准，未逾越「屏東縣一般護理之家收費基準」。惟108年1月1日費用調整係回應民眾陳情，地方及中央主管機關依序於同年2、3月間核准，然該收費標準尚未核定即於同年1月份實施，且衛福部對該收費標準係以同意備查，均與護理人員法第21條規定未盡相符。又護理之家調整收費，直接影響住民支出費用，機構於調整費用時，允宜加強與住民及其家屬溝通，或協助連結相關資源，避免產生誤解。

二、護理人員法第21條已明確規定護理機構之收費標準由各地方主管機關核定，公立機構由該管主管機關分別核定。有鑑於高齡社會來臨，照顧需求將持續增加，為維護機構照護服務品質，主管機關應定期檢視機構收費標準之合理性與可行性。又為減輕民眾照顧負荷，所得稅法已增定長期照顧特別扣除項目，長照2.0相關政策亦規劃補助住宿式服務機構使用者，惟對於多數已退休民眾其收入有限，若再因機構調整收費，

將面臨須轉換機構，甚至無法繼續使用機構照顧服務，衍生照顧困境；對住宿式服務機構使用者現階段只規劃設有排富條款之每年最高6萬元補助，對一般民眾仍是沈重的負擔，應有持續固定的財源（如保險給付）協助補助，此均有待政府於檢視相關照顧服務機構收費標準時，一併審視與考量。

- (一) 護理人員法第21條已明定護理機構之收費標準，由直轄市、縣(市)主管機關核定之。但公立護理機構之收費標準，由該管主管機關分別核定，已如前述。再按長期照顧服務法(下稱長照法)第35條規定：「中央主管機關應輔導地方主管機關參考地區所得、物價指數、服務品質等，提供長照機構收費參考資訊。(第1項)長照機構之收費項目及其金額，應報提供服務所在地之主管機關核定；變更時亦同。(第2項)」。同法第22條規定：「本法施行前，已依老人福利法、護理人員法及身心障礙者權益保障法設立從事本法所定機構住宿式長照服務之私立機構，除有擴充或遷移之情事外，不受第一項之限制。」同法第62條規定：「本法施行前，已依其他法律規定，從事本法所定長照服務之機關(構)、法人、團體、合作社、事務所等，仍得依原適用法令繼續提供長照服務。」是以，長照法施行前，已依護理人員法設立之護理之家，除有擴充或遷移之情事外，應依護理人員法規範，其收費標準應由直轄市、縣(市)主管機關核定，倘為公立護理機構則應由該管主管機關核定之。
- (二) 我國已於82年成為高齡化社會⁹，107年轉為高齡社

⁹ 65歲以上人口占總人口比率達7%。

會¹⁰，據國家發展委員推估，將於115年進入超高齡社會¹¹，顯示人口高齡化問題嚴峻且急迫，再加上少子女化影響，未來民眾使用住宿式長照機構服務之需求勢必持續增加。行政院已於106年12月核定長期照顧十年計畫2.0¹²，提供從支持家庭、居家、社區到住宿式照顧之多元連續服務，建立以社區為基礎之長照服務體系。惟據衛福部查復，截至108年6月6日止，全國僅嘉義市1家綜合式服務類長照機構提供機構住宿式長照服務，嘉義市政府衛生局係參考該轄護理之家收費標準進行該機構收費標準之核定。又為提升整體長照住宿式機構品質與均衡各地長照資源，衛福部於107、108年度辦理「獎助布建住宿式服務資源試辦計畫」，獎勵現有機構轉型及新設立之長照機構提高住宿式服務能量，已核定新建及改建之家數總計18家¹³。然而各地方政府主管機關多因轄內尚無住宿式長照機構，故尚在研議規劃住宿式長照機構收費標準中，並朝向蒐集同屬於提供住宿式服務之機構，例如老人福利機構及護理之家等之收費標準作為參考。至於長照機構收費標準，其限制調漲幅度、調整頻率及定期檢討機制之必要性及可行性，衛福部則稱將利用相關場合提供各地方政府參考等語。由上可知，我國既已推動相關長期照顧服務，並積極布建住宿式服務資源，然各地方政府卻尚未訂定相關收費項目及其金額，遑論相關限制調漲幅度、調整頻率及定期檢討機制。

(三)次查，截至108年1月底止，國內共有52家公立一般

¹⁰ 65歲以上人口占總人口比率達14%。

¹¹ 65歲以上人口占總人口比率達20%。

¹² 長期照顧十年計畫2.0係發展以居家式、社區式為基礎之服務體系為目標。

¹³ 107年度改建5家、新建2家，合計7家。108年度改建6家、新建5家，合計11家。

護理之家，492家私立一般護理之家。由於民眾選擇入住護理之家等提供住宿式服務機構，其首要考量即為經濟可負擔，為督導機構依核定標準收費，各地方主管機關透過辦理機構督導考核時，查核機構收費情形。衛福部亦將此列為護理之家評鑑項目，於實地評鑑時進行訪查。目前各直轄市、縣（市）政府所核定公告之一般護理之家收費標準，以每月一般照護費為例，北部地區為1萬9,000元至6萬元；中部地區為2萬元至5萬元；南部地區為1萬8,000元至6萬元；東部及離島地區：1萬5,000元至4萬5,000元。惟各地方主管機關最近一次核定收費日期，多數縣市雖為107年¹⁴，然新竹縣卻為97年，距今已逾10年，新竹市、嘉義縣則無法查到最近一次收費核定日期及文號，對於上開縣市轄內護理之家收費標準之管理、合理性與可行性，容有疑慮。另本案屏東醫院護理之家，主管機關為衛福部，有關該部核定所屬醫院附設（屬）護理之家收費標準一節，據衛福部查復其所屬一般綜合醫院共計20家，分布於各縣市及偏遠離島地區，因各地消費水準不一，為能準確反應護理機構所在地之生活水平，所屬醫院附設一般護理之家收費標準或上限，均依當地衛生主管機關所公告之護理之家收費標準定價，該部亦參考當地衛生主管機關公告之標準，核定各項收費標準，目前所屬醫院附設一般護理之家收費標準，均已報部核定。至於所屬醫院附設護理之家如有提出調整費用時，該部將依其所提出之調整原因、內容及幅度，並參考當地衛生主管機關公告之標準予以審核。可知衛福部核定所屬醫院護理之家收費標

¹⁴ 桃園市、苗栗縣、南投縣、雲林縣、宜蘭縣等。

準與變更收費，均係參考當地衛生主管機關公告之標準，以反映當地物價水平。

- (四)有鑑於一般護理之家收住對象，為罹患慢性病需長期護理之病人、出院後需繼續護理之病人，實務上住民多為失能、使用鼻胃管、導尿管及氣切管路者，專業照顧服務人力需求較高。又機構床位多寡、設施設備、城鄉差距、公立或私立等因素，亦為影響機構收費之重要因素。是以，地方主管機關於核定護理之家收費標準時，面臨兼顧機構專業照顧服務品質及民眾可負擔費用之兩難，此由屏東縣政府詢問查復資料：「本府雖定期檢視物價調整指數，但因多數機構反映人事成本過高及相關支出增加，紛紛要求調漲收費標準。目前長照2.0制度補助並無針對住宿型機構¹⁵，民眾考量入住機構首要選擇為經濟負擔得起，致使地方主管機關立場著實兩難。」在卷可稽。揆諸長照法已明定服務提供所在地之主管機關得依地區所得、物價指數、服務品質等地域因素，審核轄內長照機構收費項目及金額，亦可訂定長照機構收費基準，作為審核轄內長照機構收費項目及金額之審核依據，使長照機構之收費可因地制宜，立意良善，然在國內依長照法設立之住宿式長照機構尚未普及之時，護理之家收費標準似應參考長照法規範之精神，由中央主管機關輔導地方主管機關，共同審視護理之家等類此照顧服務機構收費標準之合理性與可行性，並研議定期檢視機制，以確實維護機構照護品質及民眾可負擔性。
- (五)此外，現行提供住宿式服務之機構除機構住宿式服務類長期照顧服務機構，尚包含老人福利機構、身

¹⁵ 查復日期為108年6月14日。

心障礙福利機構及護理之家，對於使用住宿式服務且弱勢者，衛福部已訂有中低收入失能老人機構公費安置費及身心障礙者住宿式照顧費用予以協助及補助。又為減輕住宿式機構住民之負擔，所得稅法已於108年7月24日修正公布，其中第17條增訂長期照顧特別扣除項目¹⁶，衛福部考量其對所得較低者無法受益或受益較少，因此於長照2.0升級計畫中規劃「住宿式服務機構使用者補助方案」¹⁷，只要108年1月起入住機構¹⁸滿90天以上，申請人(機構住民或機構簽約人)符合排富條款¹⁹，補助金額即按綜合所得稅稅率級距採階梯性補助，一年最高可領取6萬元之補助²⁰，仍不足以協助機構使用者及家屬之經濟負擔，應有持續固定的財源(如保險給付)協助補助。又對於已經退休民眾，其收入有限，固定支領之退休金，除用以支付日常生活費用外，尚需規劃因失能而生之各種照顧服務需求，使用住宿式機構服務者，若再遭遇機構調整收費，家屬恐將面臨須轉換機構，或無法繼續使用機構照顧服務之困境。是以，衛福部應於檢視相關照顧服務機構收費標準時，一併審視，研議相關配套措施，或藉由制輪收費機制，即民眾入住機構時支付之基本費用，鎖定至離開或

¹⁶ 所得稅法第17條：「按第14條及前2條規定計得之個人綜合所得總額，減除下列免稅額及扣除額後之餘額，為個人之綜合所得淨額：……(三)特別扣除額：……7.長期照顧特別扣除：自中華民國108年1月1日起，納稅義務人、配偶或受扶養親屬為符合中央衛生福利主管機關公告須長期照顧之身心失能者，每人每年扣除12萬元。」

¹⁷ 行政院已於108年9月12日核定該方案。

¹⁸ 補助機構類型包括一般護理之家、精神護理之家、老人福利機構(除安養床外)、身心障礙機構、國軍退除役官兵輔導委員會所屬榮譽榮民之家(自費失能養護床、自費失智養護床)、兒童及少年安置及教養機構(依兒童及少年福利與權益保障法委託安置且領有身心障礙手冊/證明者)及機構住宿式服務類長期照顧服務機構等。

¹⁹ 排富條款為最近一年之累進稅率未達20%、非按20%稅率課徵基本稅額者及未來非股利按28%稅率分開計稅者。

²⁰ 衛福部網站：住宿型長照機構住民及家屬有福了 今年補助上路 減輕經濟負擔 (<https://www.mohw.gov.tw/cp-4253-49294-1.html>，查詢日期108年9月25日)

轉換機構為止，以使民眾（尤其是退休後收入有限者）對所需準備之照顧服務費用，更具可預測性與可規劃性。

(六)綜上，護理人員法第21條已明確規定護理機構之收費標準由各地方主管機關核定，公立機構由該管主管機關分別核定。有鑑於高齡社會來臨，照顧需求將持續增加，為維護機構照護服務品質，主管機關應定期檢視機構收費標準之合理性與可行性。又為減輕民眾照顧負荷，所得稅法已增定長期照顧特別扣除項目，長照2.0相關政策亦規劃補助住宿式服務機構使用者，惟對於多數已退休民眾其收入有限，若再因機構調整收費，將面臨須轉換機構，甚至無法繼續使用機構照顧服務，衍生照顧困境；對住宿式服務機構使用者現階段只規劃設有排富條款之每年最高6萬元補助，對一般民眾仍是沈重的負擔，應有持續固定的財源（如保險給付）協助補助，此均有待政府於檢視相關照顧服務機構收費標準時，一併審視與考量。

參、處理辦法：

- 一、調查意見，函請衛生福利部參處。
- 二、調查意見函復本案陳情人。
- 三、檢附派查函及相關附件，送請內政及少數民族委員會處理。

調查委員：陳師孟、王幼
玲