

# 調查報告

壹、案由：國內現有長期照護型機構、養護及護理之家均可收容生活自理能力欠缺、需醫療照護之失能者及老人，惟收住條件未做明顯區分，所提供服務項目差異甚大；不僅名稱混淆紊亂，適用法源各異、設備標準不一，管理機關也各自分屬不同單位，民眾實難以判斷優劣。究相關政府部門是否善盡督導之責？容有深入瞭解之必要乙案。

## 貳、調查意見

據內政部統計資料顯示，民國（下同）101年底止，我國戶籍登記人口之65歲以上老人計有260萬餘人，占總人口11.15%，老化指數76.21%，復同年行政院經濟建設委員會發布之人口推計資料亦顯示，臺灣將在107年成為高齡社會<sup>1</sup>，114年邁入超高齡社會<sup>2</sup>，故隨著高齡人口的增加，老人醫療照護及就養需求問題深值重視。內政部依老人福利法辦理老人長期照顧機構及安養機構<sup>3</sup>，其中長期照顧機構包括：長期照護型、養護型及失智照顧型；另為因應連續性醫療照護需求之病患，依護理人員法規定，得設置護理之家，其中央主管機關為衛生福利部；惟內政部原所主管之長期照護型機構、養護型機構，及前衛生署<sup>4</sup>所主管的護理之家，其收住對象條件是否重疊？又，服務內容、設立標準、管理及評鑑等規定究為何？均有深入瞭解之必要。案經向內政部及

<sup>1</sup> Aged Society，意即65歲以上人口比例將超過14%。

<sup>2</sup> Super Aged Society，意即65歲以上人口比例將超過20%。

<sup>3</sup> 中華民國102年7月19日行政院院臺規字第1020141353號公第3條第1項所列屬「內政部」之權責事項，自102年7月23日起改由「衛生福利部」管轄。

<sup>4</sup> 行政院衛生署已於102年7月23日改制為衛生福利部，惟本案調查期間，該署尚未完成改制，且函復本院資料皆以「行政院衛生署」發文，復本案相關問題均發生於前衛生署時期，故本案仍以改制前之名稱表述，並簡稱前衛生署。

前衛生署調閱相關卷證資料，於 102 年 7 月 3 日約詢上開機關相關主管人員，並於 103 年 1 月 22 日諮詢中華民國老人福利推動聯盟、中華民國護理師護士公會全國聯合會、國立臺北護理健康大學長期照護研究所李教授○○、國立陽明大學護理學院李教授○○及張精算師○○等，調查竣事，茲將調查意見臚陳如下：

一、內政部原主管之「長期照護型機構」、「養護型機構」及前衛生署主管之「護理之家」，均可收住罹患長期慢性病且需生活照顧及醫護服務之老人，收住對象高度重疊，惟該等機構名稱及適用法源各異，致需求者混淆不清難以判斷選擇，復設置及補助標準不一，對於均符合上開三機構入住條件之住民，顯未能獲得相同且適切之照護品質，影響其醫護照護權益，確有怠失：

(一)按老人福利法第 2 條、第 34 條分別規定：「本法所稱老人，指年滿六十五歲以上之人。」、「主管機關應依老人需要自行或結合民間資源辦理下列老人福利機構：一、長期照顧機構。二、安養機構。三、其他老人福利機構。」次按「老人福利機構設立標準」第 2 條規定：「本法所定老人福利機構，分類如下：一、長期照顧機構：分為下列三種類型：（一）長期照護型：以罹患長期慢性病，且需要醫護服務之老人為照顧對象。（二）養護型：以生活自理能力缺損需他人照顧之老人或需鼻胃管、導尿管護理服務需求之老人為照顧對象。……二、安養機構：以需他人照顧或無扶養義務親屬或扶養義務親屬無扶養能力，且日常生活能自理之老人為照顧對象。三、其他老人福利機構：提供老人其他福利服務。」故長期照護型機構之收住對象為罹患長期慢性病且需要醫護服務之老人，養護型機構

則為生活自理能力缺損或需鼻胃管、導尿管護理服務需求之老人。

- (二)復按護理人員法第 14 條及第 15 條分別規定：「為減少醫療資源浪費，因應連續性醫療照護之需求，並發揮護理人員之執業功能，得設置護理機構。」、「護理機構之服務對象如左：一、罹患慢性病需長期護理之病人。二、出院後需繼續護理之病人。三、產後需護理之產婦及嬰幼兒。」第按「護理機構分類設置標準」第 2 條規定：「護理機構，分類如下：一、居家護理機構。二、護理之家。三、產後護理機構。」故護理之家（指一般護理之家，下同）收住對象為罹患慢性病需長期護理之病人。
- (三)惟據上開長期照護型機構、養護型機構及護理之家之收住條件規定，以 65 歲罹患慢性病需護理服務老人而言，可入住於長期照護型機構，亦可入住於護理之家，復以有鼻胃管、導尿管護理服務需求之老人而言，可入住於養護型機構，亦可入住於護理之家及長期照護型機構，顯見該等機構之收住對象條件未能有明確區分。再者，據內政部 102 年 5 月 27 日台內社字第 1020208479 號函表示，該部主管之長期照護型機構、養護型機構與一般護理之家的服務對象較為相近，僅是該部所主管之機構係以老人為對象，而一般護理之家服務對象則無年齡限制；另前衛生署 102 年 5 月 16 日衛署照字第 1022863152 號函亦坦承，長期照護型機構之收住對象條件與護理之家收住對象，除年齡外，其他內容高度重疊，而養護型機構之「鼻胃管、導尿管護理服務」，與護理之家收住對象條件則部分內容重疊。審諸上開相關收住對象之法令規定及主管機關之說明，足徵對於 65 歲以上老人之族群而言，長期

照護型機構、養護機構及護理之家的服務對象條件重疊，且中華民國老人福利推動聯盟及中華民國護理師護士公會全國聯合會於本院諮詢會議亦表示，目前上開機構實際運作上，收住對象確實均以 65 歲以上老人為主；故觀之現行法令規定及實際收住情形，長期照護型機構、養護機構及護理之家收住對象確實有大幅重疊之情事。

- (四)查「老人福利機構設立標準」第 12 條及「護理機構分類設置標準」第 5 條分別規定：「長期照護型機構，對所照顧之老人，應由醫師予以診察；並應依老人照顧需要，至少每個月由醫師診察一次。」、「護理之家機構，對所收案之服務對象，應由醫師予以診察；並應依病人病情需要，至少每個月由醫師再予診察一次。」故長期照護型機構及護理之家的收案服務對象，每月至少有 1 次醫師診察服務，惟養護型機構卻無該項服務規定。另有關專業人力、服務設施、設備…等設置規定，其中社工人員部分，長期照護型機構與公立及財團法人養護型機構之規定均為：照顧未滿 100 人者，至少應置 1 人，100 人以上者，每 100 人應增置 1 人，而小型養護型機構則為：採專任或特約方式辦理，每週至少應提供 2 天以上之服務，惟養護型機構倘收容有需鼻胃管、導尿管護理服務需求老人，則同長期照護型機構之標準；另護理之家的規定為：未滿 100 床者，應指定專人負責社會服務工作；100 床至 200 床以下者，應有 1 人；顯見小型養護型機構及護理之家的社工人力標準略低。照顧服務人員部分，長期照護型機構之規定為：日間每照顧 5 人應置 1 人，夜間每 15 人應置 1 人；養護型機構為日間每照顧 8 人應置 1 人，夜間每 25 人應置 1 人，惟收容

有需鼻胃管、導尿管護理服務需求老人，則同長期照護型機構之標準；護理之家則為每5床應有1人以上；故長期照護型機構及養護型機構之照顧服務員人力標準略低於護理之家。再者，寢室面積部分，長期照護型機構之規定為：平均每人應有7平方公尺以上；養護型機構則區分為屬公立、財團法人者及小型者，前者之規定為每人應有7平方公尺以上，後者為每人應有5平方公尺以上；護理之家則係以總樓地板表示，其規定為：平均每床應有16平方公尺以上；故以小型養護型機構之寢室面積標準規定較低，且內政部及前衛生署對該標準之訂定方式各異。據上，長期照護型機構、養護型機構及護理之家的專業人力、硬體設備、設施…等規定未盡相同，其中以小型養護型機構之專業人力及硬體設施標準較低，另長期照護型機構及護理之家之設置標準大致相同，惟查長期照護型機構收住對象規定為：「以罹患長期慢性病，且需要醫護服務之老人為照顧對象。」顯見該機構收住對象，較護理之家收住對象，更需要醫療護理服務，設立標準理應較護理之家為高。

- (五)復查內政部對於長期照護型機構及養護型機構訂有相關補助標準，包括「新建、改(增)建費」、「修繕費」、「開辦設施設備費」、「公共安全設施設備費」…等，且99年至101年各年度預算分別計新台幣(下同)2億3,057萬餘、2億5,634萬餘及2億4,114萬餘元；另觀前衛生署所主管之護理之家，該署表示並未編列預算補助之。顯見主管機關對於長期照護型機構、養護型機構及護理之家的補助規定及情形，差異甚大。再者，老人福利法第15條第1項規定：「直轄市、縣(市)主管

機關對於有接受長期照顧服務必要之失能老人，應依老人與其家庭之經濟狀況及老人之失能程度提供經費補助。」爰此，家庭總收入未達社會救助法規定最低生活費用 1.5 倍之重度失能者，政府全額補助其進住長期照顧機構之服務費用，另中度失能者如經評估後確有進住機構之必要，得專案予以補助，故對於中低收入戶之重度失能者，每人每月可獲得 18,600 元補助；惟該等補助費用未盡與照護機構所付出之成本相當，肇致老人長期照顧機構屢屢超收住民、夜間無護士在職、老人於未有相關親屬同意下受約束、居住品質欠佳、飲食餐點不佳…等諸多事端，此可由本院 98 年院台調壹字第 0980801011 號及 0980801162 號調查案印證。

(六)綜上，內政部原主管之長期照護型機構及養護型機構，與前衛生署主管的護理之家，均可收住罹患長期慢性病且需生活照顧及醫護服務之老人，服務對象高度重疊，惟該等機構名稱及適用法源各異，致需求者混淆不清難以判斷選擇，復設置及補助標準不一，對於均符合上開三機構入住條件之住民，顯未能獲得相同且適切之照護品質，影響其醫護照護權益，確有怠失。

二、內政部長期以來消極以「總量」方式規定及估算長期照護型機構及養護型機構應有之護理人力，竟忽視人員輪值班及例假日休假之實情，致上開機關未能覈實進用足額人力，顯有欠當：

(一)按「老人福利機構設立標準」有關護理人員配置規定，長期照護型機構應隨時保持至少有 1 人值班，每照顧 15 人應置 1 人，且未滿 15 人以 15 人計；養護型機構亦應隨時保持至少有 1 人值班，每照顧 20 人應置 1 人。復按「護理機構分類設置標準」規

定，護理之家每 15 床至少應有 1 名護理人員，且 24 小時均應有護理人員值班。故內政部及前衛生署為確保上開機構之護理照護品質，均有明文規定護理人力之配置比例。

(二)再按老人福利法第 4 條及第 5 條分別規定：「下列事項，由中央主管機關掌理：……二、對直轄市、縣（市）政府執行老人福利之監督及協調事項。……」、「下列事項，由直轄市、縣（市）主管機關掌理：……直轄市、縣（市）老人福利機構之輔導設立、監督檢查及評鑑獎勵事項。……」次按該法第 37 條第 2 項規定：「主管機關對老人福利機構應予輔導、監督、檢查、評鑑及獎勵。」是以，地方政府主管機關每年均對於所轄之長期照護型機構、養護型機構及護理之家進行例行性輔導查核，查核內容包括專業人力進用情形；內政部及前衛生署則負有督考各地方政府主管機關查核人力配置是否符合規定之職責。

(三)惟查原內政部所定之「老人福利機構輔導查核表」中明列：「103. 護理人員應進用\_\_\_\_人，已進用\_\_\_\_人，不足\_\_\_\_人…」，惟主管機關如何計算及確認上開機關實際進用之護理人力是否符合規定，據前衛生署表示，以護理之家開放 50 床為例，人床比 15：1，故至少應設置 4 名護理人員，又考量三班制及勞動基準法相關規定，每日至少須有 5 名護理人員上班，休假係數如以 1.3 計算，則該 50 床之機構至少應進用 7 名護理人員；內政部查復本院指出：「護理人員隨時保持至少有 1 人值班；每照顧 15 人應置 1 人；未滿 15 人者，以 15 人計。則收容 45 名住民，依前開規定應至少配置 3 名護理人員，實務上需配置 4 名護理人員方符合勞動

基準法規定…」等語，足徵該部係以「總量」計算機構應聘用之護理人力，長期漏未將人員輪值班及休假等因素納入，以估算實際須進用人數，遑論地方社福主管機關實地例行性之人力查核作業，難謂無疏失。

(四)據上，內政部對於原主管之長期照護型機構及養護型機構之護理人力配置，雖定有相關人力標準規定，甚「老人福利機構輔導查核表」明定機構應進用符合規定之人數，詎該部漠視實際執行上有人員值班及例假日休假情形，消極以「總量」觀念計算機構應有之護理人力，致上開機關未能覈實進用足額人力，有損住民照護權益，難謂無疏失；自 102 年 7 月 23 日起內政部原主管之上開業務已納屬衛生福利部所管，故該部自應積極重新全面檢視並檢討改進之。

三、衛生福利部雖已於 102 年 7 月 23 日正式成立，並將老人福利業務納為主管，惟為避免整合業務流於形式，應確實以需醫護照護服務之民眾為中心，實質檢討及整合相關法源、資源、服務項目及管理業務；復長期照護型機構收住對象既屬醫療照護需求較高者，對象理應歸由衛生主管機關主管之照護機構收住，故該部亦有重新審視長期照護型機構及護理之家設立之法源依據，並通盤檢討之必要：

(一)衛生福利部於 102 年 7 月 23 日揭牌成立，並將原屬內政部社會司主責業務之老人福利、身心障礙者福利、婦女福利、老人及身心障礙福利機構輔導等業務，及原屬兒童局主責業務的兒童福利服務、托育服務等業務納為該部主管，即長期照護型機構及養護機構之相關業務改由衛生福利部負責。

(二)查老人福利機構業務雖已改納為衛生福利部職責

範圍，惟係由該部社會及家庭署負責，即該業務仍由原內政部社會司相關單位及人員承辦；故長期照護型機構、養護型機構及護理之家雖由衛生福利部統籌管理，然仍係由該部社會及家庭署、護理及健康照護司分別主管，各自主責原屬內政部社會司及前衛生署護理及健康照護處之業務。

(三)再查 96 年 1 月 1 日老人福利法修正，將老人福利機構類別由長期照護機構、養護機構、安養機構、文康機構及服務機構等 5 類型，簡化為長期照顧機構（長期照護型、養護型及失智照顧型）、安養機構及其他老人福利機構等 3 大類，其中長期照護型收住對象為：「罹患長期慢性病，且需要醫護服務之老人」，惟既屬醫療照護服務需求性較高者，對象理應歸由衛生主管機關主管之照護機構收住，以與專業相符，並得促使住民醫療照護品質保障，故現衛生福利部既已揭牌成立，自應重新審視長期照護型機構及護理之家設立之法源依據，且既規劃未來施行「長期照護服務法」，則應藉由該法立法機會，確實整合現行不同體系之長照機構，以整體規劃、統一分類及管理。

(四)質言之，衛生福利部現雖已將老人福利業務納為主管，惟長期照護型機構、養護型機構及護理之家仍由原屬單位負責，為避免整合業務流於形式，該部應以需醫護照顧之民眾為中心，確實檢討及整合相關法源、資源、服務項目及管理等業務；復長期照護型機構收住對象既屬醫療照護需求較高者，對象理應歸由衛生主管機關主管之照護機構收住，故該部有重新審視長期照護型機構及護理之家設立之法源依據，並通盤檢討之必要。

四、前衛生署怠未勾稽查核提供予長期照護型機構、護理

之家及居家護理之醫療服務使用情形，復未建立照護機構住民醫療服務需求及使用結果之評估機制，難以確保健保資源有效利用及住民獲得適切醫療服務，亟待檢討改進：

- (一)按「老人福利機構設立標準」第 12 條及「護理機構分類設置標準」第 5 條分別規定：「長期照護型機構，對所照顧之老人，應由醫師予以診察；並應依老人照顧需要，至少每個月由醫師診察一次。」、「護理之家機構，對所收案之服務對象，應由醫師予以診察；並應依病人病情需要，至少每個月由醫師再予診察一次。」故長期照護型機構及護理之家對於收住對象，每月須安排至少 1 次之醫師診察服務。
- (二)復按「全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法」第 21 條及第 22 條分別規定：「保險醫事服務機構得報經所在地衛生主管機關之許可，並報經保險人同意，指派醫師及必要之醫事人員至立案之老人安養、養護機構或身心障礙福利機構、護理之家（以下稱照護機構），提供保險一般門診及復健診療服務……」、「前條保險醫事服務機構指派醫師及必要之醫事人員，服務時段限制如下：一、保險醫事服務機構之醫師提供一般門診及復健診療服務，每週合計以三個時段為限；復健治療人員提供復健治療服務，每週合計以三個時段為限。……三、保險醫事服務機構經核可至照護機構，提供保險一般門診及復健診療服務期間，其他保險醫事服務機構對同一照護機構，不得再申請本項服務。但科別不足之保險醫事服務機構，得商請其他之保險醫事服務機構共組團隊，前往照護機構提供整合性之醫療服務，……」是以，照護機構得特約 1 家醫療機

構以提供住民每週3次之一般門診及復健診療服務。

- (三)復全民健康保險亦有提供老年失能者居家護理及居家復健服務，其中居家護理部分，全民健康保險每月給付2次，若仍有需求亦可再以專案申請給付；另居家復健服務部分，每人最多每星期1次，且物理治療及職能治療1年各以6次為原則。惟全民健康保險於照護機構所提供住民之門診及復健診療服務，與「我國長期照顧十年計畫」所提供健保給付之居家護理及居家復健服務之重複使用問題，詢據前衛生署中央健康保險局表示略以，醫師居家訪視的對象主要是針對行動不便且使用鼻胃管、導尿管及氣切管之病患，惟有關重複使用問題，該局將進一步進行勾稽查核…等語。另有關如何評估住民獲得適切之醫療服務，前衛生署查復本院說明略以，藉由機構評鑑之實地訪查，檢視機構特約醫師之醫療服務情形及查閱相關紀錄以瞭解…等語，足見前衛生署查復內容含糊籠統，益見該署對於該等照護機構住民之醫療服務需求及使用結果，未有相關評估及確認機制。
- (四)據上，全民健康保險於長期照護型機構及護理之家提供住民每週3次醫師診療服務，復提供老年失能者居家護理及居家復健服務，惟前衛生署對於上開醫療服務重複使用及住民是否得到適切之醫療服務問題，怠未訂定相關稽查及評估機制，難以確保健保資源有效利用及住民獲得適切醫療服務，亟待檢討改進。

調查委員：錢林慧君

尹祚芊