

糾 正 案 文

壹、被糾正機關：衛生福利部。

貳、案由：衛生福利部未能積極督促地方政府對老人福利機構依法落實輔導查核工作，以確保機構提供之服務環境及品質符合法令規定，對於攸關老人生命安全之重要項目且存在已久之缺失問題，迄乏有效督導改善作為，亦未能正視機構人力不足且招募困難等問題之嚴重性，又迄未能以需要照護服務之民眾本身需求為中心，通盤檢討及實質整合各類機構，致使機構內長者無法獲得相同且適切之照護品質，此均嚴重損及老人生命安全及受照顧權益，確有違失，爰依法提案糾正。

參、事實與理由：

民國(下同)82年我國老年人口比率跨越7%，進入「高齡化社會」，104年底已提高至12.5%。隨著二次世界大戰後之嬰兒潮世代紛紛進入老年期，再加上近年來出生率下降，我國人口老化速度更加明顯。根據國家發展委員會之推估¹，今(105)年我國老年人口將超過0至14歲人口，再過2年，老年人口比率超過14%，達到「高齡社會」，再過9年，老年人口比率將增至20%，達到「超高齡社會」。隨著高齡人口快速成長，老人長期照顧服務(下稱長照服務)需求勢必漸趨增加，惟近年來在家戶規模及結構之變遷下²，家庭照顧能力愈顯式微，所能提供之照顧人力及能力已不如從前，老人照顧及扶養，已難由

¹ 資料來源：國家發展委員會103年8月「中華民國人口推計(103至150年)報告」。

² 依據行政院主計總處103年家庭收支調查結果顯示，我國平均每戶人數從60年之5.67人，一路降至103年之3.12人。

家庭獨自承擔。

按老人福利機構為我國長照服務模式之其中1項³，乃是我國最早發展之照護服務措施，亦為目前服務量最廣、最具規模之項目，惟據行政院消費者保護處(下稱消保處)於103年12月底所公布之老人福利機構查核結果，發現不合格率竟高達9成，諸如：違章建築、安全通道堆積物阻礙、藥品過期等缺失，均嚴重危害老人健康與安全。且老人福利機構之定義及其所收容的對象之內容有何區別？日趨成長的失能病患或老年人究竟應隸屬何種機構照護較為妥適？政府有無站在受照護民眾及其家屬的立場來考量、規範、管理機構，並落實品質管控及監督機制？此均攸關機構內老人健康安全與機構服務品質，實有深入瞭解之必要，本院因而立案進行調查。

案經函請行政院消保處、衛生福利部(下稱衛福部)、國軍退除役官兵輔導委員會(下稱退輔會)提供書面說明及相關卷證資料⁴。本院為瞭解實務現況及蒐集實務意見，又分別於104年7月2日、7月17日及7月30日舉行北區、中區及南區座談會⁵，總計邀請35家老人福利機構及民間團體參與座談會。接著，本院為瞭解老人福利機構各項問題，於同年7月31日辦理諮詢會議，邀請輔仁大學護理學系劉淑娟教授、財團法人獎卿護理展望基金會杜敏世秘書長、前國立政治大學社會工作研究所呂寶靜教授(現任衛福部政務次長)、國立臺灣大學社會工作學系暨研究所楊培珊教授、長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院護理部黃慈心主任提供意見。

³ 依據老人福利法第17條規定，主管機關應針對老人需求，提供居家式、社區式及機構式等服務。

⁴ 機關復函文號：行政院消保處104年2月12日院臺消保字第104081169號函；退輔會104年2月12日輔養字第1040012491B號函、同年6月1日輔養字第1040041297B號函及105年4月27日輔養字第1050031206號函；衛福部104年3月18日部授家字第1040800217號函及同年6月17日部授家字第1040800559號函。

⁵ 3場座談會地點分別為本院、審計部臺中市審計處、審計部高雄市審計處。

此外，本院為瞭解國外老人長照制度實施經驗，於104年12月24日至26日赴日本考察，蒐集相關資料及具體作法。最後，本案於105年5月2日詢問衛福部社會及家庭署(下稱社家署)簡慧娟署長、衛福部護理及健康照護司(下稱照護司)游麗惠司長及退輔會就養養護處趙秋瀛處長暨相關主管人員，復參酌衛福部於本院詢問前所提供之書面說明及卷證資料，以及該部於本院詢問後所補充之書面資料，業經調查竣事。茲將衛福部所涉違失，臚列如次：

- 一、**行政院消保處於103年10月至11月會同地方政府以不預警之方式查核20家老人福利機構，查核結果竟有多達18家不合格，其中不乏甫經地方政府輔導查核及評鑑績優者，卻仍再發生諸多違規事項或相同之缺失，甚有部分機構在建管及消防項目上不合格、現場無護理人員當班、違法收容氣切或插管之長者、本國籍照顧服務人力係掛名灌水等違規情事，顯見中央主管機關衛福部未能積極督促地方政府依法落實輔導查核工作，以確保機構所提供之服務環境及品質符合法令規定，嚴重損及老人生命安全，核有疏失。**
 - (一)依據老人福利法第3條第1項規定，該法所稱主管機關在中央為內政部⁶，在直轄市為直轄市政府，在縣(市)為縣(市)政府。同法第4條第2款、第5條第6款復規定，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、監督檢查等事項，中央主管機關對於地方政府執行老人福利事項，則負有監督之責。同法第37條第2項並規定，主管機關對老人福利機構應予輔導、監督及檢查。
 - (二)查行政院消保處為因應高齡化時代之來臨，民眾對

⁶ 自102年7月23日起改由衛福部管轄。

於老人福利機構之需求倍增，為確保機構所提供之服務環境及定型化契約符合現行法令規定，爰於103年10月至11月間指派消費者保護官(下稱消保官)至新北市、高雄市、桃園市、嘉義縣、臺東縣及新竹市等6個直轄市、(縣)市，會同當地地方政府消保官、社政、衛生、建管及消防等單位查核老人福利機構(查核項目及內容詳見下表)⁷。該次共查核20家機構，包括5家大型機構⁸及15家小型機構⁹。

項 目	查核內容
建築安全管理	1.建築物是否合法使用？ 2.防火區劃是否符合規定？ 3.走廊(室內通路)是否符合規定？ 4.直通樓梯或安全梯(室內安全梯、戶外安全梯或特別安全梯)是否符合規定？ 5.昇降設備有無使用許可或逾有效期限？ 6.緊急進口是否符合規定？ 7.是否辦理建築物公共安全檢查簽證申報？
消防安全管理	1.滅火器是否符合規定？ 2.室內消防栓設備是否符合規定？ 3.自動撒水設備是否符合規定？ 4.其他滅火設備是否符合規定？ 5.警報設備是否符合規定？ 6.避難逃生設備(標示設備、緊急及照明設備、避難器具)是否符合規定？ 7.消防安全設備是否定期委託消防專技人員檢修及申報？ 8.是否使用具防焰標示之地毯、窗簾、布幕等物品？ 9.防火管理相關規定是否符合規定？
衛生管理	1.提供服務對象例行及必要之醫療服務情形。 2.防疫機制建置情形。 3.服務對象處方藥品安全管理情形。

⁷ 該次查核考量國內老人福利機構家數甚多，行政院消保處消保官、地方消保官及共同查核人員遂於查核行前會時決定前往查核之縣市，至該縣市後方隨機指定查核之對象，因此，該處查核時，事前並未告知被查核之機構。

⁸ 係辦理財團法人登記之長期照顧機構，其設立規模為收容老人50人以上、200人以下為限。

⁹ 係設立規模為收容老人5人以上、未滿50人之長期照顧機構。

項 目	查核內容
	4.服務對象跌倒預防、處理及監測情形。 5.服務對象健康檢查及健康管理情形。 6.侵入性照護之執行情形。 7.長照機構護理站應備護理設備，且功能使用正常。
經營管理	1.核准收容人數與類型，以及實際超收人數與類型。 2.機構履行營運擔保金設置情形。 3.意外或緊急事件處理情形。 4.護理人員設置情形。 5.照顧服務員設置情形(含外籍看護工比例)。 6.寢室設施符合法令規定情形。 7.寢室及浴廁緊急呼叫系統設置情形。 8.權益保障情形(收費及訂約)。
定型化契約	1.契約審閱期間及應明確標示機構提供之服務處所。 2.契約應載明是否定有期限。 3.應記載消費者應繳納之保證金及安養費。 4.緊急事故之處理。 5.不得記載約定拋棄契約審閱權。 6.不得記載約定「安養或養護費以週計費」、「未超過半個月以半個月計費」及「超過半個月以全月計費」，或其他類似之收費方式。 7.不得記載約定受照顧者發生急、重、傷病、死亡或其他緊急事故等情事，與機構無關之文字。 8.不得記載要求消費者負擔非因可歸責於消費者所生之費用。

資料來源：依據行政院消保處提供之查核表彙整製作。

(三)由上可見，該次行政院消保處所訂之查核項目及內容，均以現行法令規定為基準，而法令規定乃是維護老人權益及機構服務品質之基本要求，因此，倘若機構所提供之服務環境不合法規，將危及或影響老人生命安全及受照顧品質。惟據行政院消保處查核結果顯示，該次竟有多達18家機構不合格，其中有機構在建管及消防項目上不合格、現場無護理人員或僅有1名護理人員當班、違法收容氣切或插管之長者、本國籍照顧服務員人力有灌水情事等缺失及不合理現象(缺失態樣及家數詳見下表1)，此均嚴重

危害老人生命安全及機構服務品質。茲分述如下：

1、20家受查機構中在建築安全管理及消防安全管理項目上不合格之比率超過5成：

- (1) 機構之建築安全管理及消防安全管理係直接攸關機構內老人生命安全，屬於一級指標項目，惟該次查核竟有10家機構在建築安全管理項目上不符合規定，4家機構在消防安全管理項目上不符合規定。
- (2) 本院諮詢之專家學者亦嚴正表示：該次行政院消保處查核項目，在違建及消防安全部分，屬於一級指標，攸關住民基本品質及生命安全，因此，不論是評鑑或查核，住民基本品質與生命安全皆視為基本且必要的項目；從國外護理之家發生火災，到近期國內醫院附設護理之家遭院民縱火等事件可見，倘機構在建物及消防安全部分，欠缺詳細檢核與安全，至103年行政院消保處查核，還是有許多基本條件不合格，令人匪夷所思，這也是我們最擔憂的部分等語。

2、2家機構現場竟無護理人員當班：

- (1) 依據「老人福利機構設立標準」第11條及第14條規定，長期照護型機構應配置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；養護型機構則應配置護理人員隨時保持至少有1人值班，每照顧20人應置1人，未滿20人者，以20人計。因此，機構應隨時保持至少有1名護理人員值班，乃是法定的基本要求。惟據該次查核結果，竟有2家機構現場無護理人員當班，且該2家機構均有收容插管之長者，分別為9人及5人。
- (2) 此外，如前所述，「老人福利機構設立標準」

第11條及第16條規定，機構護理人員應隨時保持至少有1人值班，每照顧15(20)人應置1人。實際上護理人員須輪值日間、小夜、大夜及輪休，此次行政院消保處查核發現，某家機構現場僅有1名護理人員值班，雖符合法令規定，惟該機構收容多達60餘位長者，其中甚有插管15人，現場卻僅有1名護理人員執行護理業務，極不合理，影響老人就養權益。

3、**3家機構違法收容氣切或插管之長者**：依據「老人福利機構設立標準」第16條規定，養護型機構收容對象以生活自理能力缺損需他人照顧之老人，但如欲收容需鼻胃管、導尿管護理服務需求之老人，則應依照長期照護型機構之標準配置工作人員人力。惟經行政院消保處查核發現，3家養護機構未獲核准收容氣切或插管之長者，竟違規收容該類長者，嚴重損及老人就養權益。

4、**部分機構聘用外籍看護工人數逾二分之一之規定**：

(1) 依據「老人福利機構設立標準」第8條及第11條規定，老人福利機構依法所配置之照顧服務員人力，其中外籍看護工不得逾二分之一，且夜間應置人力應有本國籍員工執勤。

(2) 惟經行政院消保處查核發現，機構照顧服務員多為外籍看護工，甚至全數為外籍看護工者亦所在多有，凸顯機構聘用之照顧服務員或排班表雖符合法規，惟本國籍人員多為經營者自己或其親朋好友灌水，而實際在勤者多數為外籍看護工。行政院消保處該次查核時亦進行訪談，外籍看護工直言該機構根本無本國照顧服務員之情事，又多數機構業者日間僅有外籍看護工在勤，遑論夜間人力會有本國籍員工。

- (3) 本案參與本院座談會之老人福利機構亦表示：許多機構所請的本國籍照顧服務員都只是掛名而已，此為業者的公開秘密等語。本案諮詢之專家學者亦表示：依現行法規，本勞及外勞照顧服務員人力比為1：1，基此，機構如應配置10名照顧服務員，其中5位應為本勞，但機構知道無法聘足5位本勞，遂總共聘請20位照顧服務員，欲藉此能夠進用更多外勞，本勞似以作假的方式呈現，每次到機構評鑑，即發現外籍看護工人數越來越多等語。
- (4) 針對前開情事，衛福部雖函復表示：該部為落實有關外籍看護工不得逾二分之一之規定，業於老人福利機構輔導查核表納入照顧服務員應進用人數、已進用人數(區分本籍及外籍)、不足人數、不符合資格人數、有無依法定比例設置及是否實際當值等項目，由主管機關依機構實際進用及當值情形辦理查核等語；且該部亦提供近3年新北市、臺北市及高雄市政府查核結果，以佐證地方政府確有辦理該項查核工作。惟從行政院消保處該次查核結果、本院座談及諮詢結果，顯然衛福部前開督導措施，仍無法有效改善機構將本國籍照顧服務員人力予以灌水作假之違法情事，更凸顯該部對於此項問題因循敷衍之態度。

表1、18家受查不合格機構缺失態樣

查核項目	缺失項目	違規家數
經營管理 -14家不符合規定 (備註)	違規收容未核准收容之氣切或插管之長者。	3
	營運擔保金不足者。	2
	現場無護理人員當班。	2
	未依班表當班及外籍看護工超過全數照顧服	5

查核項目	缺失項目	違規家數
	務員二分之一。	
	寢室設施不合法令規定者。	2
	寢室及浴廁緊急呼叫系統設置不符規定者。	7
	超收保證金者。	1
建築安全管理	建物違規擴大使用或現況與申報不符者。	5
-10家不符合規定	直通樓梯或安全梯(室內安全梯、戶外安全梯或特別安全梯)安全通道有堆積物阻礙者。	4
	昇降設備逾有效期限者。	2
	未辦理建築物公共安全檢查簽證申報者。	1
定型化契約查核	契約未記載審閱期間者。	3
-6家不符合規定	契約未記載緊急事故之處理者。	1
	契約僅記載養護費未區分膳食費及照顧費者。	2
	未提供契約供查者。	1
消防安全管理	室內消防栓設備不符合規定。	1
-4家不符合規定	消防安全設備(排煙設備、滅火器、警報器及防煙區劃等)不符合規定。	1
	避難逃生設備(標示設備、緊急照明設備與避難器具)不符合規定。	2
	警報設備不符合規定。	1
	防火管理相關規定不符合規定。	2
衛生管理	養護機構護理站缺少急救藥品及設備。	1
-3家不符合規定	服務對象處方藥品安全管理不符合規定(藥品過期)。	2

備註：機構經營管理部分，14家不符合規定，而違規家數共計22家，係因部分機構在此查核項目中有多項缺失。以下各項查核，亦同。
資料來源：依據行政院消保處提供之資料彙整製作。

(四)再據衛福部查復資料顯示，地方政府對於前開18家受查不合格之機構，雖均有辦理輔導查核及評鑑，惟部分機構於103年甫經地方政府查核，卻於行政院消保處查核時仍出現相同之缺失，甚至出現多項違規情事。此外，受查合格之2家機構近3年來(101至103年)評鑑均為乙等；惟18家不合格機構近3年來評鑑結果，1家為優等、8家為甲等、9家為乙等，甚至其中2家機構於103年甫經評鑑分別獲得優等及甲等

，自屬優質機構¹⁰；惟在該次行政院消保處查核時卻仍發生多項不合格情形。茲例舉如下：

- 1、新竹市1家機構甫經新竹市政府於103年9月29日輔導查核，惟行政院消保處於同年11月5日查核時仍發現該機構在建築安全管理、消防安全管理、衛生管理、經營管理及定型化契約等5個項目上，均有違規情事¹¹。
- 2、新北市某家機構甫經新北市政府於103年7月14日查核發現寢室緊急鈴故障，惟行政院消保處於同年11月10日查核時仍發現該機構1床呼叫鈴故障。又，該市某家機構甫經新北市政府於103年9月29日查核發現現場無護理人員當班，惟行政院消保處於同年11月10日查核時仍發現該項違規情事。
- 3、桃園市某家機構甫經桃園市政府於103年9月29日查核，惟行政院消保處於同年11月7日查核時，仍發現7項不合格情事¹²。另新竹市某家機構甫經新竹市政府於103年10月15日查核，惟行政院消保處於同年11月5日查核時，仍發現4項不合格情事¹³。前開不合格情事均攸關機構公共安全甚鉅。

¹⁰ 依據「老人福利機構評鑑及獎勵辦法」第7條規定，複評成績列為甲等以上者，由中央主管機關表揚及發給獎牌。

¹¹ (1)建築安全管理部分：電梯使用許可證逾期。(2)消防安全部分：消防防護計畫內容異動(編組人員離職)，應重新提報消防防護計畫。(3)衛生管理部分：藥車上發現諸多藥品已過期：便利復軟膏於西元(下同)2013年7月到期、xylocaine jelly於2009年12月到期、穩得滿乳膏於2014年5月到期、止膿敏於2013年11月到期、綠黴素眼藥膏於2011年5月到期。(4)經營管理部分：①違規收容2管(鼻胃管與導尿管)住民5人；②護理人員未依班表值班；③1名照顧服務員未依班表值班。(5)定期化契約部分：未記載讓消費者攜回審閱至少5日之字樣。

¹² (1)安全梯有雜物堆積；(2)大樓升降設備逾期4天(到期日為103年11月3日)；(3)該機構為養護型，不允許收容插管住民(申請中)，然現場已發現10名插管住民；(4)2名照顧服務員原為白天值班人員卻未當班；(5)1間寢室有2床無呼叫鈴；(6)定期化契約未給消費者攜回至少5日之審閱期；(7)定期化契約僅訂有養護費，未區分膳食費和照顧費用。

¹³ (1)排煙控制盤開關故障；(2)部分火警警鈴未動作(廣播樓層錯誤)；(3)部分救助袋周遭堆積雜物，致使操作空間不足；(4)消防防護計畫部分內容錯誤，未更新編組人員異動，應重新製作消防防護計畫。

4、某家機構甫經地方政府於103年間評鑑為優等，惟行政院消保處於同年10月24日卻在建築安全管理部分仍發現2項不合格情事(包括：建物違規擴大使用、申報圖有誤【部分未納入申報】)。另某家機構甫經地方政府於103年間評鑑為甲等，惟經行政院消保處於同年11月7日查核發現，該機構2間寢室床位數超過法令規定7床之限制。

(五)另如前所述，衛福部自91年起要求各地方政府對轄內各老人福利機構每年應至少辦理1次業務聯合稽查，由主管機關邀集衛生、建管、消防及勞政等單位以不預警方式進行查察。有關地方政府現場辦理聯合稽查之方式，依據衛福部表示：除請機構備妥住民名冊、排班表等資料外，主管機關為落實查核所需，係以訪談機構主任(院長)為主，必要時則由主任(院長)指派各當值工作人員說明；如遇有機構提供住民照顧服務時，亦以住民需求及工作人員工作為優先等語。惟據參與本院座談會之老人福利機構指出：地方政府至機構聯合稽查時，將機構工作人員，如外籍看護工、護理人員、照顧服務員、行政人員等，分別帶開進行稽查，此舉不但讓機構工作人員疲於奔命，亦影響住民受照顧權益等語。然而，衛福部未能積極深入瞭解實情以確保現場老人受照顧權益不受查核工作進行之影響，於本院詢問時猶稱：實務上查核，主要是由院長(主任)進行說明，如對於機構的建管或消防部分，機構會打電話請委外之負責人過來說明，鮮少將機構工作人員分別帶開；該部執行查核也是如此，會直接找院長(主任)，目前我們也沒接獲機構有反映前開情事等語，凸顯該部行事消極。

(六)綜上，老人機構式服務乃係我國目前數量最廣且最

具規模之長照服務模式，截至104年底養護型及長期照護型機構數量已達1,041家。惟行政院消保處於103年10月至11月會同當地政府消保官、社政、衛生、建管及消防等單位人員至6個直轄市、(縣)市，查核20家機構之建築安全管理、消防安全管理、衛生管理、經營管理及定型化契約等項目，竟有多達18家不合格，其中不乏甫經地方政府輔導查核及評鑑績優者，卻仍再發生諸多違規事項或相同之缺失，甚有部分機構在建管及消防項目上不合格、現場無護理人員、違法收容氣切或插管之長者、本國籍照顧服務員人力係掛名灌水等違規情事，此均嚴重危害老人生命安全及機構服務品質，該次查核結果凸顯唯有透過不預警方式進行輔導查核，始能深入瞭解機構服務環境及品質之實際情形。然而，中央主管機關衛福部卻未能積極督導地方政府對機構依法落實輔導查核工作，以確保機構所提供之服務環境及品質符合法令規定，對於攸關老人生命安全之重要項目且存在已久之缺失問題，包括：建管及消防安全不合格、本國籍照顧人力嚴重不足、違法收容氣切或插管之長者、現場無護理人員值班等，迄乏有效督導改善作為，嚴重損及老人生命安全及照顧權益，核有疏失。

二、老人安養及長期照顧機構係24小時為需要他人照顧及失能老人提供服務之機構，照顧服務員及護理人員乃是機構提供服務最重要之第一線法定工作人力，目前卻普遍面臨人力不足且招聘困難之問題，機構甚至為符合人力配置標準，採取借名灌水方式以為因應。惟衛福部卻未能加以正視並探究機構人力窘困之實際現況及問題癥結，積極改善職業環境，猶以所有機構實際聘用人力總數超過應聘人力總數之統計數

據，先聲稱機構實際聘用人數符合規定，卻又稱機構仍有人力招聘不足之問題，說詞前後矛盾，凸顯該部對此問題之嚴重性坐視無睹；又，該部對於照顧服務員多流向醫院擔任病患看護工作，已造成照顧服務人力成長有限之長久問題，迄未妥謀解決之道，均有疏失。

按照顧服務員及護理人員乃是機構依法必須配置之第一線重要工作人員，其人力充足及穩定與否攸關機構服務品質甚鉅，亦深深影響老人受照顧權益。惟據本院座談結果，與會之老人福利機構及團體反映最為強烈之2項議題，除機構評鑑制度外，另1項即為機構普遍面臨照顧服務員及護理人員人力不足且招聘困難之問題，然衛福部卻未能研擬有效解決對策並積極提供協助措施。茲分述如下：

(一)關於照顧服務員人力不足及招聘困難部分：

1、依據「老人福利機構設立標準」第8條、第11條、第18條及第24條等規定，長期照顧機構及安養機構應配置照顧服務員，負責老人日常生活照顧服務，各類型機構所應配置人力標準如下：

- (1) 長期照護型機構：日間每照顧5人應置1人，夜間每照顧15人應置1人。
- (2) 養護型機構：日間每照顧8人應置1人，夜間每照顧25人應置1人。
- (3) 失智照顧型機構：日間每照顧3人應置1人，夜間每照顧15人應置1人。
- (4) 安養機構：日間每照顧15人應置1人，夜間每照顧35人應置1人。

2、惟據參與本院座談會之老人福利機構及團體具體指出照顧服務員人力不足及招聘困難之現況：

- (1) 照顧服務人力不足及招聘困難，已是目前國內

各家機構所面臨的共同問題。

- (2) 10餘萬名照顧服務員完成訓練後，多選擇至醫院擔任1對1的病服員，實際到機構從事照顧服務工作者僅有1、2萬人。又，法定編制專業人員為社工及護理人員，照顧服務員被視為半專業者，導致其社經地位低落，職涯發展亦乏未來性。
 - (3) 現今已有40所照顧服務員相關科系之學校，惟多數畢業生不願從事照顧服務工作，係因照顧服務員社經地位較低，目前僅有單一級證照制度，未有分級，導致其職涯發展不具未來性，使得機構招聘是類人力更加不易。照顧服務員理應至老人福利機構進行實習，但一半學生卻是到飯店實習。
- 3、退輔會主管榮譽國民之家業務之趙秋瀛處長於本院詢問時亦表示：照顧服務員確實較難招聘，係因供需問題，以及工作福利，如薪資、尊重感、地緣關係問題等語。
 - 4、關於目前全國各縣市老人福利機構照顧服務員人力充足與否之問題，依據衛福部表示：老人福利機構目前計1,067家，實際收容人數4萬6,202人¹⁴，依「老人福利機構設立標準」規定，應聘照顧服務員計7,756人，而目前於機構擔任照顧服務員計8,357人，尚符人力配置標準等語。惟據參加本院座談會之老人福利機構及團體多指出：許多機構所請的本勞(照顧服務員)都只是掛名而已，此為業者的公開秘密等語。且據衛福部提供之資料顯示，102年至104年新北市轄內經新北市政府查核發現照顧服務員人力不足之機構分別計有32家、33

¹⁴ 含長期照護3,298人、養護3萬9,398人，失智132人、安養3,374人。

家及28家，占該市立案機構總家數¹⁵之比率均超過10%。因此，衛福部以所有機構實際聘用人力總數超過應聘人力總數之統計數據，不足以說明目前機構人力不足之實況。惟該部先聲稱目前機構實際聘用人數尚符合標準，又稱機構仍有人力招聘不足之問題，說詞前後矛盾，益見該部對此問題之嚴重性坐視無睹之態度。

- 5、再據衛福部於99年度委託全國意向顧問股份有限公司辦理照顧服務員結訓調查之結果顯示，參加培訓學員，現在從事或曾從事過照顧工作者占58.8%，而結訓後從未從事該工作者高達41.2%。且據衛福部網站公布之統計資料顯示，104年底全國老人長期照顧及安養機構照顧服務員人數總計有13,806人，惟其中外籍看護工(5,449人)即占了將近4成。
- 6、另相較於機構內照顧服務員之工作，醫院「病服員」照顧病患人力比大多為1：1，服務內容較為單純，使得多數照顧服務員流向醫療機構，目前僅包括醫院與照顧服務人力廠商訂有合約者，至醫院擔任病服員人數約有12,000人左右，即已遠超過至老人福利機構擔任照顧服務員之人數¹⁶，如加上病患亦可自行聘請照顧服務員之情形，則照顧服務員於醫院照顧病患之實際人數將更為可觀。本院前於相關調查案件¹⁷已指出：原內政

¹⁵ 依據新北市政府社會局網站公布之最新資料，105年6月6日該府主管其轄內老人福利機構計有215家。

¹⁶ 依據衛福部照護司於本院詢問時表示：目前至醫院擔任病服員人數大約有12,000人左右等語。復據衛福部網站公布之統計資料，104年底全國老人長期照顧及安養機構中本國籍照顧服務員人數總計8,357人。

¹⁷ 案由：據審計部98年度中央政府總決算審核報告，我國長期照顧十年計畫推廣成效欠佳，其居家服務、日間照顧、交通接送等多項服務未能均衡分布，且內政部預算執行率僅53.17%，均有調查之必要等情案(派查號：99年11月8日院台調壹字第0990800974號函)。

部及前行政院衛生署明知照顧服務員不斷流向醫院擔任1對1之病患看護工作，已造成長照服務之照顧服務員人力成長有限之問題，卻迄未妥謀解決之道，核有疏失，並糾正該2機關在案。惟衛福部針對照顧服務員多流向醫療機構而未能充分投入長照服務之沉痾問題，仍未妥謀解決之道，任由照顧服務員不斷流向醫院從事1對1之病患看護工作，造成人力配置嚴重失衡。衛福部社家署簡慧娟署長於本院詢問時坦言：照顧服務員人力不足，係目前實務上的困境，未來會持續研議改善照顧服務員留任之相關配套，達到照顧服務員訓用合一等語。

- 7、此外，如前所述，依據「老人福利機構設立標準」第8條及第11條規定，老人福利機構依法所配置之照顧服務員人力，其中外籍看護工不得逾二分之一。惟據參與本院座談會之老人福利機構反映：機構根本聘不到本國籍照顧服務員，但實際上機構欲聘用1名外籍照顧服務員，除須依前開規定聘僱1位本國籍照顧服務員之外，尚須有院民3張身心障礙手冊或證明，不甚合理等語。此據衛福部於本院詢問時表示：有關機構除須聘僱1位本勞外，尚須有院民3張身心障礙手冊或證明，方能聘僱1名外籍看護工部分，係由勞動部所規定；將請教勞動部關於需要3張身心障礙手冊或證明，方可聘僱1位外勞之緣由等語。顯見目前機構普遍面臨照顧服務員人力不足及招聘困難之問題，惟衛福部卻未能深入瞭解勞動部前開機構聘僱外籍看護工之規範是否影響機構照顧服務員人力之聘僱，據以協調解決。

(二)關於護理人員人力不足及招聘困難部分：

- 1、依據「老人福利機構設立標準」第8條、第11條、第18條及第24條等規定，長期照顧機構及安養機構應配置護理人員，負責辦理護理業務及紀錄，各類型機構所應配置人力標準如下：
 - (1) 長期照護型機構：隨時保持至少有1人值班；每照顧15人應置1人。
 - (2) 養護型機構：隨時保持至少有1人值班；每照顧20人應置1人。
 - (3) 失智照顧型機構：隨時保持至少有1人值班；每照顧20人應置1人。
 - (4) 安養機構：隨時保持至少有1人值班。
- 2、惟據參與本院座談會之老人福利機構及團體具體指出護理人員人力不足及招聘困難之現況：
 - (1) 護理人員乃是機構招聘最為困難之人力，照顧服務員尚可聘僱一定比例之外勞人力。
 - (2) 機構無法久留護理人員，評鑑指標中針對護理部分之項目很多，標準又高，但護理人力異動頻頻，招聘又很困難。
 - (3) 機構因護理人力不足，以致未能收滿床位，例如：某家機構囿於護理人力不足，因此失智照顧專區遲未能收住失智長者，閒置迄今；某家機構經主管機關核定收容床位數為108床，但因護理人力不足，實際僅能收容98床，等待入住超過40位老人；甚有機構曾登報1年，仍無法招聘到護理人力，且應徵者僅願意排白天班。
- 3、本院諮詢之專家學者亦表示：國內評鑑指標針對護理部分越來越多，但現今機構護理人力不足，就連醫院護理人員都不夠，更何況是照護機構，根本請不到護理人員等語。
- 4、關於目前全國各縣市老人福利機構護理人員人

力充足與否之問題，依據衛福部表示：截至104年底，老人福利機構計有1,067家，實際收容人數4萬6,202人，依「老人福利機構設立標準」規定，應聘護理人力總計為2,895人，實際於老人福利機構護理人力總計為4,645人，人力尚符規定等語。惟據參加本院座談會之老人福利機構及團體多指出：護理人員招聘不易，部分機構為達到人力配置標準以因應評鑑，而產生借牌的問題等語。顯見衛福部對於機構護理人力不足及招聘困難之問題癥結，未能加以深究解決，竟以所有機構實際聘用人力總數超過應聘人力總數之統計數據，先聲稱實際人力配置符合規定，卻又稱機構仍常反映護理人力不足及招聘不易之問題，說詞矛盾，更凸顯該部漠視此問題。

(三)綜上，老人安養及長期照顧機構係24小時為需要他人照顧及失能老人提供服務之機構，照顧服務員及護理人員乃是機構提供服務最重要之第一線法定工作人力，目前卻普遍面臨人力不足且招聘困難之問題，機構甚至為符合人力配置標準，採取借名灌水方式以為因應。惟衛福部卻未能加以正視並探究機構人力窘困之實際現況及問題癥結，積極改善職業環境，猶以所有機構實際聘用人力總數超過應聘人力總數之統計數據，先聲稱機構人力配置符合規定，卻又稱機構仍有人力招聘不足之問題，說詞前後矛盾，凸顯該部對此問題之嚴重性坐視無睹；又，該部對於照顧服務員多流向醫院擔任病患看護工作，已造成照顧服務人力成長有限之長久問題，迄未妥謀解決之道，均有疏失。

三、長期照護型機構、養護型機構及一般護理之家原分由內政部及前行政院衛生署主管，衛福部於102年7月23

日正式成立後，雖已將前開3類機構納為其主管，卻仍未能實質整合前開各類機構，以致該等機構依舊存在收住對象高度重疊，多年來讓需求民眾混淆不清、難以判斷選擇，亦未能獲得相同且適切之照護品質，影響其受照護之權益；且該部仍沿襲過去僅就長期照護型及養護型機構，提供相關經費補助，對於同樣收住65歲以上失能老人之護理之家，則否，足見該部迄未能以需照護服務之民眾本身需求為中心，通盤實質檢討及整合前開3類機構，以維護機構內失能長者受照顧之權益及品質，確有怠失。

(一)目前長期照護型機構、養護型機構及一般護理之家收住對象高度重疊：

1、有關長期照護型機構、養護型機構及一般護理之家收容對象之法令規定：

(1) 依據老人福利法第2條規定：「本法所稱老人，指年滿65歲以上之人。」同法第34條規定：「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。……。」復據「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。……。」基此，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，養護型機構則收住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。

(2) 依據護理人員法第15條規定：「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。」復據「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。」基此，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。

項 目 別	養護型機構	長期照護型機構	護理之家
收容對象	65歲以上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。	65歲以上罹患長期慢性病，且需要醫護服務之老人。	罹患慢性病需長期護理之病人、出院後需繼續護理之病人。
設立依據	老人福利法及「老人福利機構設立標準」		護理人員法及「護理機構分類設置標準」

- 2、由上開各項規定可見，對於65歲罹患慢性病需護理服務老人而言，既可入住於長期照護型機構，亦可入住於護理之家；復對於有鼻胃管、導尿管護理服務需求之老人而言，既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，足徵前開3類機構之收住對象條件並未明確區分，以致實務運作上3類機構功能常重疊混淆不清，實際收容對象確有高度重疊之情事。
- 3、復據本院諮詢之專家學者表示：過去養護中心無法收容插有胃管、尿管之老人，96年老人福利法修法，讓養護中心可收容是類對象，使得養護中心與護理之家收容對象並無差別太多，唯一的區分只有造口，有造口之老人必須至護理之家；又，長期照護型機構與護理之家收容對象相同，僅有年齡上的不同，護理之家未有限制年齡等語。另

衛福部亦坦言：長期照護型機構與一般護理之家照顧對象之失能程度與所需醫護服務相似等語。

- 4、審諸上開3類機構收住對象之法令規定、本院諮詢結果及中央主管機關衛福部之說明，足見對於65歲以上之失能老人而言，長期照護型機構、養護型機構及護理之家收住對象確實有大幅重疊之情事。且因實務運作上3類機構功能常重疊混淆不清，收住對象亦高度重疊，而規範、管理與輔導辦法又不一，以致多年來困擾著需求民眾對於服務之選擇。惟衛福部於102年7月23日正式成立後，雖已將前開3類機構納為統籌管理，卻仍未能整合前開各類機構，且該等機構亦分屬不同行政體系(該部社家署、該部照護司)主管，各自主責原屬內政部社會司、前行政院衛生署護理及健康照護處之業務，顯見該部對於長照機構之管理，迄未能以需照護服務之民眾為中心。

(二)長期照護型機構、養護型機構及護理之家均有收住65歲罹患慢性病需護理服務之老人，惟3類機構在設備設施標準及專業人力配置，卻未盡相同：

- 1、依據「老人福利機構設立標準」及「護理機構分類設置標準」相關規定，分析長期照護型機構、養護型機構及護理之家設施設備及工作人員設置標準之差異之處如下：

(1) 關於設施設備部分

項目	長期照護型機構	養護型機構	護理之家
寢室面積	平均每人應有7平方公尺以上	公立及財團法人養護型機構平均每人應有7平方公尺以上；小型機構平均每人應有5平	床尾與牆壁間之距離至少1公尺、床邊與鄰床之距離至少0.8公尺、床邊與牆壁距離至少0.8

項目	長期照護型機構	養護型機構	護理之家
		方公尺。	公尺。
總樓地板面積	平均每人應有16.5平方公尺以上。	公立及財團法人養護型機構平均每人應有16.5平方公尺以上，小型機構平均每人應有10平方公尺。	平均每床16平方公尺以上。
醫師診察	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1次。	無規定。	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1次。

(2) 關於院長(主任)資格條件

長期照護型機構	養護型機構	護理之家
應經護理人員考試及格，並領有中央衛生主管機關核發之護理師證書或護士證書，且其從事臨床護理工作年資應符合護理師4年以上，護士7年以上。	財團法人養護型機構院長(主任)應具下列資格之一： 1. 國內公立或已立案之私立大學以上或經教育部承認之國外大學以上社會工作相關學系、所(組)畢業，並具2年以上公、私立社會福利機關(構)工作經驗。 2. 國內公立或已立案之私立專科以上學校或經教育部承認之國外專科以上學校畢業，領有居家服務員成長訓練結業證明書、照顧服務員訓練結業證明書或曾擔任經中央主管機關評鑑成績甲等以	應置負責資深護理人員1人，對機構護理業務，負督導責任，其應具備從事臨床護理工作年資7年以上，或以護理師資格登記執業從事臨床護理工作4年以上。

長期照護型機構	養護型機構	護理之家
	<p>上之社會福利機構主管職務3年以上，並具4年以上公、私立社會福利機關(構)工作經驗。</p> <p>3. 高等考試或相當高等考試之特種考試以上社會行政職系或社會工作師考試及格，並具2年以上薦任職務或公、私立社會福利機關(構)工作經驗。</p> <p>4. 普通考試或相當普通考試之特種考試社會行政職系考試及格，領有居家服務員成長訓練結業證明書或照顧服務員訓練結業證明書，並具4年以上薦任職務或公、私立社會福利機關(構)工作經驗。</p> <p>5. 經護理人員考試及格，並領有中央衛生主管機關核發之護理師證書或護士證書，且其從事臨床護理工作年資符合護理師2年以上，護士4年以上。</p>	

(3) 關於工作人員設置標準部分

人員別	長期照護型機構	養護型機構	護理之家
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。	隨時保持至少有1人值班，每照顧20人應置1人，未滿20人者，以20人計。	15床至少應有1人。

人員別	長期照護型機構	養護型機構	護理之家
社會工作人員	照顧未滿100人者，至少置1人；100人以上者，每100人應增置1人。但49人以下者，以專任或特約方式辦理，採特約方式辦理者，每週至少應提供2天以上之服務。	財團法人養護型機構同長期照護型機構；小型機構得視業務需要，置專任或特約社會工作人員。	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。200床以上者，至少應有2人。
照顧服務員	日間每照顧5人應置1人；未滿5人者，以5人計；夜間每照顧15人應置1人；未滿15人者，以15人計。夜間應置人力應有本國籍員工執勤，並得與護理人員合併計算。	日間每照顧8人應置1人；未滿8人者，以8人計；夜間每照顧25人應置1人；未滿25人者，以25人計。夜間應置人力應有本國籍員工執勤，並得與護理人員合併計算。 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。	每5床應有1人以上。

2、由上可見，長期照護型機構、養護型機構及護理之家收住對象雖高度重疊，惟該3類機構在設施設備標準、院長(主任)資格條件及工作人員配置，卻未盡相同，以致65歲罹患慢性病需護理服務之老人因入住不同類型之機構，而未能獲得相同且適切之照護服務品質，影響其受照護權益，衛福部成立後，對於前開問題卻仍未能加以解決。

(三)衛福部仍沿襲過去僅就長期照護型及養護型機構

，提供相關補助經費，對於同樣收住65歲以上失能老人之護理之家，卻未提供補助。

- 1、如前所述，從現行法令規定及實務現況，長期照護型機構、養護型機構及護理之家，均有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。
- 2、查原內政部主管長期照護型及養護型等機構，對於該等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，以結合民間力量推展老人福利服務及提升機構服務品質及水準，進而維護及增進機構內老人受照顧權益及品質。嗣衛福部於102年7月23日正式成立後，仍持續就前開2類機構提供相關補助經費，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」，以及護理人員及照顧服務員服務費等；反觀護理之家，該部卻表示：護理之家係依照護理人員法相關規定籌設及經營管理，提供民眾自費服務，主管機關係基於監督管理之責辦理相關評鑑及考核作業，並無編列預算補助護理之家等語。顯見該部成立後，雖將社政及衛政業務納為其主管，惟對於均有收住罹患長期慢性病且需生活照顧及醫護服務的護理之家，卻未能有一致性之補助標準，此舉無異間接造成內住於養護型機構、長期照護型機構及護理之家的長者，未能享有一致性之對待。顯見該部對於長照機構之管理及所提供之資源，未能從需要照護服務之民眾本身需求為考量，顯欠妥適、公允。
- 3、另如前所述，依據老人福利法第15條第1項及「失能老人接受長期照顧服務補助辦法」第7條等

規定，政府針對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，應全額補助其進住長期照顧機構之服務費用。而長期照護型機構、養護型機構及護理之家所付出之成本未盡相同，惟部分地方政府對於前開3類機構之補助費用標準均一律為1萬7千元至1萬8千元左右，未盡合理。

- (四)綜上，長期照護型機構、養護型機構及護理之家原分由內政部及前行政院衛生署主管，衛福部於102年7月23日正式成立後，雖已將前開3類機構納為其主管，卻仍未能進行實質整合，以致該等機構依舊存在收住對象高度重疊，機構名稱及適用法源各異，設置標準又不一等問題，多年來讓需求民眾困擾混淆不清、難以判斷選擇，亦未能獲得相同且適切之照護品質，影響其受照護權益；且該部仍沿襲過去僅就長期照護型及養護型機構，提供相關經費補助，對於同樣收住65歲以上失能老人之護理之家，則否。凡此俱見該部迄未能以需要照護服務之民眾本身需求為中心，通盤檢討及整合前開3類機構，確有怠失。鑑於長期照顧服務法已於104年6月3日制定公布並於公布後2年施行，衛福部自應確實通盤檢討及整合各類長照機構相關法源、資源、服務項目及管理，以維護老人受照顧之權益及品質。

綜上所述，行政院消保處於103年10月至11月會同地方政府以不預警之方式查核20家老人福利機構，查核結果竟有多達18家不合格，其中不乏甫經地方政府輔導查核及評鑑績優者，卻仍再發生諸多違規事項或相同之缺失，甚有部分機構在建管及消防項目上不合格、現場無護理人員當班、違法收容氣切或插管之長者、本國籍照顧服務人力係掛名灌水等違規情事，顯見中央主管機關衛福部未能積極督促地方政府依法落實輔導查核工作，以確保機構所提供之服務環境及品質符合法令規定，嚴重損及老人生命安全。又，老人安養及長期照顧機構係24小時為需要他人照顧及失能老人提供服務之機構，照顧服務員及護理人員乃是機構提供服務最重要之第一線法定工作人力，目前卻普遍面臨人力不足且招聘困難之問題，機構甚至為符合人力配置標準，採取借名灌水方式以為因應；惟衛福部卻未能加以正視並探究機構人力窘困之實際現況及問題癥結，猶以所有機構實際聘用人力總數超過應聘人力總數之統計數據，先聲稱機構實際聘用人數符合規定，又稱機構仍有人力招聘不足之問題，說詞前後矛盾，凸顯該部對此問題之嚴重性坐視無睹；且該部對於照顧服務員多流向醫院擔任病患看護工作，已造成照顧服務人力成長有限之長久問題，迄未妥謀解決之道。此外，長期照護型機構、養護型機構及一般護理之家原分由內政部及前行政院衛生署主管，衛福部於102年7月23日正式成立後，雖已將前開3類機構納為其主管，卻仍未能實質整合前開各類機構，以致該等機構依舊存在收住對象高度重疊，多年來讓需求民眾混淆不清、難以判斷選擇，亦未能獲得相同且適切之照護品質，影響其受照護之權益；且該部仍沿襲過去僅就長期照護型及養護型機構，提供相關經費補助，對於同樣收住65歲以上失能老人之護理之家，則否，足見該部迄未能

以需照護服務之民眾本身需求為中心，通盤實質檢討及整合前開3類機構，以維護機構內失能長者受照顧之權益及品質，均有違失，爰依監察法第24條規定提案糾正，移送衛生福利部確實檢討改善見復。

提案委員：尹祚芊

楊美鈴