

糾 正 案 文

壹、被糾正機關：衛生福利部。

貳、案由：衛生福利部自107年起推動長期照顧給付及支付基準，惟對於服務提供單位至案家服務之實際狀況、品質與申報項目，毫無稽核管控機制，亦缺乏勾稽示警、抽審等措施，均造成實務現況上難謂無服務「衡量」算計之疑慮，嚴重忽略服務使用者受照顧服務之權益與品質；又，該部對於長照2.0造成住宿式長照機構、醫療機構等服務領域的人力流失與招聘困難等，欠缺相關配套，又無研議採取因應對策，以致各服務領域因長照2.0之實施而發生人力失衡短缺、顧此失彼之窘境，核有疏失。

參、事實與理由：

人口老化已為當今世界各先進國家均須面臨之問題與挑戰，我國亦是如此。行政院為因應我國人口快速老化及長期照顧(下稱長照)需求人口數快速增加等處境，於民國(下同)96年4月核定「我國長期照顧十年計畫」(下稱長照計畫1.0)，並責成當時之內政部(社會司)及行政院衛生署(已於102年7月23日改制為衛生福利部，下稱衛福部)主政¹。惟審計部98年度中央政府總決算審核報告指出：長照1.0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(社會司)預算執行率僅達53.17%。案經本院內政及族群委員會決議，推派

¹ 長照1.0所涵蓋之服務項目係以協助日常生活活動服務為主，即所謂「照顧服務」，包括：居家服務、日間照顧、家庭托顧；另為維持或改善服務對象之身心功能，亦將居家護理、居家及社區復健納入。其次，為增進失能者在家中自主活動之能力，長照計畫另提供輔具購買、租借及居家無障礙環境改善服務，並以喘息服務支持家庭照顧者。由於該計畫係針對日常生活需他人協助照顧之失能長者，故以服務提供為主，補助服務使用者為原則。

委員於101年3月間完成調查提出10項調查意見，除糾正當時之內政部及衛生署外，並請行政院督促所屬確實檢討改進，合先敘明。

嗣後衛福部配合整體長照政策走向，於106年開始推動「我國長期照顧十年計畫2.0」(下稱長照2.0)，擴大服務對象、增加服務項目、提升資源量能，長照預算經費因此大幅成長，惟106年及107年各地方政府實際執行率偏低、反映經費執行不完，專家亦質疑支付新制失去人味及長照精神，許多民眾根本不知長照資源在哪裡，亦有民眾認為政府長照不好用，寧選外籍家庭看護工協助家中失能長者。究政府編列高額預算又推出新規範、新作法的長照2.0，是否同時衍生出新的問題、預算編列及經費補助是否合理、長照服務體系是否仍有疊床架屋之現象、長照2.0服務是否仍存在「看得到、卻用不到」之問題等？本院爰立案進行調查以明究竟。

案經2次函請衛福部詳予說明並提供相關卷證及統計資料(其中就事涉地方主管機關部分，則由該部轉請各地方政府予以說明及提供資料)，並蒐集該部網站公布之長照2.0相關資料後，於108年10月5日在本院舉辦諮詢會議，接著於同年12月27日前往臺北榮民總醫院諮詢相關專家等。嗣為深入瞭解長照2.0實際執行狀況，於109年2月12日前往某家居家護理所進行實地訪視，復於同年月14日赴高雄市政府辦理履勘，並聽取簡報、詢問相關管人員，以及經由不預警方式實地訪查該市參與長照2.0服務提供之某家勞動合作社。

最後，經綜整調卷、諮詢、實地訪視/查及履勘所發現之問題，於109年3月24日約詢衛福部薛瑞元常務次長、長期照顧司(下稱長照司)祝健芳司長、吳希文簡任技正、楊雅嵐專門委員、余依靜科長、社會及家庭署李臨鳳

副署長、魏子容科長、護理及健康照護司陳青梅簡任技正、醫事司呂念慈簡任技正等，並經該部補充資料到院，已調查完竣，茲將全案調查結果分就預算需求推估及編列、長照權責分工、長期照顧給付及支付制度、經費實際執行與監督機制、長照服務體系建置、服務涵蓋及供需落差等面向，提出下列意見：最後，本院釐整調卷、諮詢、履勘及地方簡報內容所發現之癥結問題，於108年5月27日詢問衛福部薛瑞元常務次長、社會及家庭署祝健芳副署長(現調任該部長照司司長)、護理及健康照護司陳青梅簡任技正、長期照顧司楊雅嵐專門委員暨相關主管及承辦人員，並經該部於同年6月19日及10月8日兩次補充資料到院，已調查完畢。

本案調查發現，衛福部於107年推動長期照顧給付及支付基準，惟對於服務提供單位至案家服務之實際狀況、品質與申報項目，毫無稽核管控機制，亦缺乏勾稽示警、抽審等措施，造成實務現況上難謂無服務「衡量」算計之疑慮，嚴重忽略服務使用者受照顧服務之權益與品質；又，該部對於長照2.0造成住宿式長照機構、醫療機構等服務領域的人力流失與招聘困難等，欠缺相關配套，又無研議採取因應對策，以致各服務領域因長照2.0之實施而發生人力失衡短缺、顧此失彼之窘境，核有疏失，應予糾正促其注意改善。茲臚列事實與理由如下：

- 一、衛福部自107年起推動長期照顧給付及支付基準，從過去長照1.0以「時數」計價，改採以「服務項目」為計價單位，新制推動結果，不僅服務提供單位數量遽增、業務收入隨之增加，居家照顧服務員薪資待遇更是明顯大幅提升；惟衛福部及地方政府對於服務提供單位至案家服務之實際狀況、品質與申報項目，毫無稽核管控機制，亦缺乏勾稽示警、抽審等措施，甚至加入長照服務提供單位之勞動合作社是否適用勞動基準

法，以及所屬社員擔任居家照服員實際工作時數之合理性等問題，衛福部與勞動部亦未建立協調合作處理機制，此均造成實務現況上難謂無服務「衡量」算計之疑慮，並招致長照失去人情味之質疑，顯見該部在汲汲於拓展長照服務據點佈建及服務提供數量之下，嚴重忽略服務使用者受照顧服務之權益與品質，核有疏失。

- (一)按長期照顧服務法第2條及第4條第2款規定，衛福部為長期照顧服務法之中央主管機關，掌理對直轄市、縣(市)政府執行長照業務之監督及協調事項；同法第39條第1項復規定：「主管機關對長照機構應予輔導、監督、考核、檢查及評鑑；必要時，並得通知其提供相關服務資料，長照機構應提供必要之協助，不得規避、妨礙或拒絕。」次按「長期照顧服務機構評鑑辦法」規定，長照機構評鑑之主辦機關，在住宿式長照機構及含住宿式長照機構之綜合式長照機構為中央主管機關，在居家式及社區式長照機構為直轄市、縣(市)主管機關。復依衛福部頒訂之「直轄市、縣(市)政府辦理長期照顧特約及費用支付作業要點」第18點第1項規定，地方政府為瞭解特約單位提供長照服務之情形，得通知其提供相關服務資料，並得派員訪查之。爰此，各地方政府得派員訪查特約長照機構提供長照服務之情形，中央主管機關衛福部並負有監督及考核之責。
- (二)衛福部配合整體長照政策走向，於106年開始推動長照2.0，擴大服務對象、增加服務項目，並調整長照需要等級之評估工具，與長照1.0之差異如下表所示：

表1 長照1.0與長照2.0之差異比較

項目	長照1.0	長照2.0
----	-------	-------

項目	長照1.0	長照2.0
服務對象	因老化失能衍生長照需求者，包含4類對象： 1.65歲以上老人 2.55歲以上山地原住民 3.50歲以上身心障礙者 4.65歲以上僅IADL需協助之獨居老人	除長照1.0原有之服務對象外，另擴大納入下列4類對象： 1.50歲以上失智症患者 2.55-64歲失能平地原住民 3.49歲以下失能身心障礙者 4.65歲以上僅IADL失能之衰弱(frailty)老人
評估工具	日常活動功能(ADLs)/工具性日常活動(IADLs)	多元評估量表CMS(備註)
服務項目	共計8項服務： 1.照顧服務(居家服務、日間照顧及家庭托顧) 2.交通接送 3.營養餐飲 4.輔具購買、租賃及居家無障礙環境改善 5.居家護理 6.居家及社區復健 7.喘息服務 8.長期照顧機構服務	除長照1.0原有之8項服務外，並創新與整合下列9項服務： 1.失智症照顧服務 2.小規模多機能服務 3.家庭照顧者支持服務據點 4.社區預防性照顧 5.預防及延緩失能服務 6.原住民族地區社區整合型服務 7.社區整體照顧服務體系 8.銜接出院準備服務 9.銜接居家醫療
服務輸送體系	長照需要者向地方政府照管中心申請使用長照服務，由照管專員至案家進行生活功能評估，擬定照護計畫、連結社區資源，並進行後續追蹤和品質監控。	由地方政府長期照顧管理中心受理案件，並由照顧管理專員至個案家中進行評估後，再由照管專員或社區整合型服務中心(即A級單位)之個案管理員，與長照需要者或其家屬討論後擬定照顧計畫，經照管中心核定後，連結服務資源，並定期追蹤個案、監控服務品質。

備註：多元評估量表(CMS)包含六大面向架構：1.日常活動功能(ADLs)及工具性日常活動(IADLs)；2.溝通能力；3.特殊及複雜照護需要；4.認知功能情緒及行為、5.居家環境、家庭支持及社會支持；6.主要照顧者負荷。

資料來源：本院整理。

(三)長期照顧屬於勞力密集之服務，而照顧服務員(下稱照服員)係第一線提供失能者居家式及機構式服務

之重要角色，在我國失能老人逐年增加之下，其人力充足與否攸關長照計畫之推動進度及服務品質。96年開辦之長照1.0對於居家照顧服務員(下稱居家照服員)²所提供之照顧服務，係以「服務時數」計價；而本院曾於99年調查長照1.0執行效能不彰等問題時，即發現並於調查意見中指出97年投入居家服務之照服員人數僅計4,111人，人力嚴重不足，且當時之內政部及衛生署(已於102年7月23日改制衛福部)明知照服員多流向醫院擔任病患看護工作(即「陪病員」)，已造成從事居家服務之照顧服務人力成長有限，卻迄未妥謀解決之道等情事，爰提案糾正該2機關在案³。嗣經本院持續追蹤後續檢討改善成效，行政院於106年1月19日函復表示：關於居家照服員人力問題，截至105年底止，任職於居家服務提供單位者計9,359人等語⁴，合先敘明。

(四)查衛福部為改善與回應長照服務資源發展緩慢、服務輸送體系分散、各服務提供單位之間缺乏整合、服務使用又缺乏彈性及可接近性等問題，爰推動長照2.0時以建置社區整體照顧服務體系(即ABC級單位)之方式，結合地方政府與民間資源於各鄉鎮設置「社區整合型服務中心(即A級單位)」、「複合型服務中心(即B級單位)」及「巷弄長照站(即C級單位)」，各級單位分別擔任不同的功能與角色：A級單位為長照服務使用者擬定照顧服務計畫、引進連結B級單位提供照顧服務，並執行個案管理與服務追蹤；

² 照顧服務員係指經訓練、認證並領有證明得者。由於照顧服務員可以在機構或是社區、居家對個案提供生活照顧服務，本案為利名稱區別說明，以下針對服務於機構之照顧服務員稱為「機構照服員」，至個案家裡提供各項居家服務之照顧服務員稱為「居家照服員」。

³ 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，且預算執行率僅53.17%，均有調查之必要乙案(調查案號：101內調0033)。

⁴ 行政院於106年1月19日以院臺衛字第1050011098號函續復有關衛福部檢討改善辦理情形。

B級單位係專責提供民眾長照服務(如居家服務、日間照顧、家庭托顧、居家護理、社區及居家復健、交通接送、餐飲服務、輔具服務及喘息服務)；C級單位則提供民眾社會參與、健康促進、共餐服務、預防及延緩失能服務等，若有量能者，可再增加提供喘息服務。至於ABC級單位布建情形及居家照服員人力狀況，詳述如下：

1、ABC級單位布建及經費補助情形：

- (1) 依據衛福部查復資料顯示，106年全國各縣市ABC級單位建置數量分別為80處、199處及441處，107年則分別增加為472處、2,974處及1,604處，108年又增加至588處、4,631處及2,595處，顯見各級單位均呈現顯著成長之趨勢，詳如表2所示。而其中專責提供長照服務之B級單位，106年至108年分別計有199處、2,974處及4,631處，107年較106年成長高達14倍之多，並超出原本目標值多達1,800餘處；至108年時又較107年成長約1.6倍，超出目標值約1,400餘處，足見B級單位布建數不僅成長快速且遠超過最初規劃設定的目標值。
- (2) 再從各縣市觀察，106年各縣市轄內B級單位實際建置數量與衛福部所設定之目標值，尚屬相當；惟自107年起，「每一」縣市轄內的B級單位建置數均超出原設定之目標值甚多，其中高雄市甚至逾目標值6倍之多，而108年仍有多達20個縣市轄內B級單位建置數量遠超出所設定之目標值。而各縣市建置數量明顯高於目標值，衛福部非但未進行相關管控與評估，反而任由其無止境擴充，顯失設定目標質之實質意義，亦難避免有消耗預算之嫌，核有欠妥。

表2 106年至108年各地方政府建置ABC級單位之數量統計

單位：處

縣市別	106年						107年						108年					
	A		B		C		A		B		C		A		B		C	
	目標	實際	目標	實際	目標	實際	目標	實際	目標	實際	目標	實際	目標	實際	目標	實際	目標	實際
新北市	7	8	20	21	52	31	44	48	122	257	117	104	52	62	257	450	217	158
臺北市	6	6	18	13	27	20	29	29	81	188	160	91	29	33	182	327	100	203
桃園市	4	4	14	9	27	20	28	28	78	195	184	184	34	41	200	331	220	317
臺中市	7	8	20	17	32	37	38	53	106	389	134	177	60	103	380	526	270	263
臺南市	7	8	16	17	39	68	40	42	112	238	246	161	42	42	240	377	140	159
高雄市	8	7	22	20	46	36	22	46	61	383	128	128	48	51	396	652	207	192
新竹縣	4	3	8	8	9	15	6	8	17	73	21	30	9	14	70	135	50	40
苗栗縣	3	3	8	4	13	7	18	31	50	98	45	63	35	38	135	122	100	103
彰化縣	5	5	10	8	30	20	26	29	72	142	102	141	30	34	160	206	200	198
南投縣	3	4	8	9	13	16	7	13	20	117	36	36	13	13	130	208	86	89
雲林縣	4	5	8	8	20	14	25	25	70	139	134	75	25	23	180	224	80	105
嘉義縣	3	2	6	8	17	16	12	19	34	149	60	52	19	19	150	175	100	148
屏東縣	5	6	10	14	23	39	25	25	70	132	86	143	27	27	175	207	180	191
宜蘭縣	2	0	6	7	12	19	15	27	41	131	70	62	29	29	150	140	74	89
花蓮縣	2	4	6	13	9	34	16	15	45	63	42	42	15	15	68	166	60	95
臺東縣	3	2	6	5	7	11	22	16	61	71	60	41	21	22	72	81	70	121
基隆市	1	1	3	1	7	2	7	7	20	42	28	22	7	7	42	60	57	49
新竹市	2	2	4	4	6	10	2	4	7	58	24	20	5	6	55	98	32	16
嘉義市	1	2	2	6	4	10	2	2	7	55	15	15	4	4	58	63	20	32
澎湖縣	1	0	3	5	5	13	6	5	17	32	20	12	5	3	35	54	18	17
金門縣	1	0	1	1	1	1	2	0	7	16	21	3	2	2	25	18	10	8
連江縣	1	0	1	1	1	2	1	0	2	6	2	2	0	0	6	11	3	2
合計	80	80	200	199	400	441	393	472	1,100	2,974	1,735	1,604	511	588	3,166	4,631	2,294	2,595

資料來源：衛福部

(3) 再據衛福部查復資料，106年至108年該部對於社區整體照顧服務體系建置之經費補助情形如下：

〈1〉106年度：社區整體照顧服務體系建置經費係補助民間團體辦理，補助經費計8.62億元，若從各縣市觀察，以臺南市之0.99億元為最多，其次依序為屏東縣之0.74億元、高雄市之0.68億元、臺中市之0.66億元、新北市之0.64億元、花蓮縣之0.56億元、桃園市之0.44億元、臺北市之0.43億元、南投縣之0.43億元、雲林縣之0.42億元，其餘縣市獲補助經費低於0.4億元(詳見表3)。

〈2〉107年度：衛福部為利地方政府統籌規劃、因地制宜發展轄內長照服務資源，爰將社區整體照顧服務體系建置經費調整為補助各地方政府辦理，該年度補助經費共計29.57億元，較106年增加20.94億元，其中以臺中市之3.55億元為最多，其次依序為臺南市之3.23億元、新北市之2.40億元、桃園市之2.24億元、彰化縣之1.90億元、高雄市之1.88億元、臺北市之1.87億元、宜蘭縣之1.87億元、雲林縣之1.77億元、屏東縣之1.59億元，其餘縣市獲補助經費低於1.5億元(詳見表3)。

〈3〉108年部分：108年衛福部補助21個縣市(連江縣未獲補助)之經費雖有減少，惟仍達18.70億元(107年經費執行率僅5成)。若從各縣市觀察，以新北市獲補助4.64億元為最多，其次依序為彰化縣之2.27億元、臺中市之1.95億元、高雄市之1.56億元、苗栗縣之1.07億元，其餘縣市獲補助經費則未達1億元，詳見表3。

表3 106至108年衛福部補助各縣市建置社區整體照顧服務體系之核定經費

單位：元

縣市別	106年	107年	108年
臺北市	43,407,550	187,838,732	41,056,000
新北市	(5)64,600,800	(3)240,491,600	(1)464,087,000
桃園市	44,258,700	(4)224,647,375	80,481,000
臺中市	(4)66,163,600	(1)355,882,547	(3)195,798,000
臺南市	(1)99,909,100	(2)323,208,375	73,994,000
高雄市	(3)68,273,200	188,833,930	(4)156,121,000
宜蘭縣	25,753,100	187,698,286	53,025,000
新竹縣	33,819,600	47,267,000	32,600,000
苗栗縣	15,128,605	107,368,875	(5)107,898,000
彰化縣	38,482,300	(5)190,690,875	(2)227,000,000
南投縣	43,341,700	73,990,875	81,929,000
雲林縣	42,951,600	177,157,164	62,440,000
嘉義縣	32,668,000	92,759,000	54,765,000
屏東縣	(2)74,576,200	159,871,351	59,588,000
臺東縣	27,649,075	116,366,375	54,626,000
花蓮縣	56,924,200	106,733,615	29,061,000
澎湖縣	22,662,400	35,834,875	23,563,000
基隆市	11,912,800	44,782,000	16,978,000
新竹市	20,460,600	35,246,750	18,589,000
嘉義市	25,327,400	36,495,750	27,320,000
金門縣	1,020,200	17,560,000	9,774,000
連江縣	3,362,100	6,495,000	0
合計	862,652,830	2,957,220,350	1,870,693,000

備註：()內數字代表各年度核定經費為前5高者。

資料來源：衛福部。

- (4) 除上開補助經費外，107年「長期照顧(照顧服務、專業服務、交通接送服務、輔具服務及

居家無障礙環境改善服務)給付及支付基準」(下稱長照2.0給支付基準)實施後，該年A級單位另獲長照支付1.38億元⁵，B級單位獲長照支付68.94億元⁶，C級單位則僅有計畫型補助經費。108年A級單位另獲長照支付3.18億元，較107年增加2.3倍；B級單位則獲長照支付184.11億元，較107年增加2.7倍；C級單位亦僅有計畫型補助經費(詳見表4)。

表4 107年及108年社區整體照顧服務體系服務單位獲長照支付情形

單位：元

縣市別	A級單位		B級單位		C級單位
	107年	108年	107年	108年	
臺北市	26,888,760	33,330,600	460,990,979	1,249,544,026	C級單位僅有計畫型補助經費(提供喘息服務之C ⁺ 單位支付金額，納入B級單位支付總額計算。
新北市	11,356,380	37,707,240	686,943,489	1,901,121,934	
桃園市	16,439,880	26,731,200	390,273,071	1,380,373,590	
臺中市	15,257,520	48,130,320	818,864,405	2,734,142,086	
臺南市	11,341,200	34,027,560	674,952,170	1,743,988,079	
高雄市	9,013,920	26,008,500	1,022,142,906	2,407,675,707	
宜蘭縣	684,900	8,348,700	47,107,200	311,250,162	
新竹縣	-	3,401,280	146,761,086	290,199,048	
苗栗縣	4,196,580	11,087,460	184,684,923	497,666,437	
彰化縣	7,616,400	8,472,600	423,269,477	1,191,126,982	
南投縣	5,065,140	13,772,880	309,971,128	832,056,308	
雲林縣	14,159,100	15,012,900	343,664,160	719,331,829	
嘉義縣	1,653,420	6,981,120	239,247,504	490,022,431	
屏東縣	815,760	17,609,760	550,489,233	1,111,926,766	
臺東縣	4,122,000	3,991,380	144,789,757	336,740,805	
花蓮縣	4,519,380	10,884,180	133,157,232	511,434,639	
澎湖縣	-	2,587,260	57,619,052	96,622,569	
基隆市	2,208,900	4,257,900	67,683,074	165,312,679	
新竹市	2,766,600	2,995,500	66,780,446	168,122,570	
嘉義市	-	3,160,800	96,718,960	205,267,298	
金門縣	-	18,720	28,301,805	66,455,986	
連江縣	-	-	425,377	1,189,032	

⁵ A級單位為失能者擬定照顧服務計畫及連結或提供長照服務，依長照2.0給支付基準，支付編號AA01「照顧計畫擬定與服務連結」1,500元、AA02「照顧管理」300元。

⁶ B級單位係依民眾需求專責提供各項長照服務(如：居家服務、日間照顧、家庭托顧、居家護理、社區及居家復健、交通接送、餐飲服務、輔具服務、喘息服務等)，爰依長照2.0給支付基準支付金額。

縣市別	A級單位		B級單位		C級單位
	107年	108年	107年	108年	
合計	138,105,840	318,517,860	6,894,837,434	18,411,570,963	

備註：金門縣、連江縣107年度無A級單位；新竹縣、嘉義市及澎湖縣囿於A級單位核定行政作業不一、個管人員尚待訓練等因素，尚無派案數。

資料來源：衛福部。

(5) 依據本院以不預警方式前往某家提供居家服務之B級單位實地訪視顯示，該單位表示長照2.0給支付實施後，確實提升居家照服員之薪資待遇及服務提供單位之業務收入。再據本院現場抽調該單位居家照服員服務資料之結果，某位居家照服員於108年4月共服務6位長照個案，該單位給付其薪資合計為6萬7,206元(包括：服務費、轉場獎金、加成費用、加班費，並扣除勞健保費自負額)，惟政府對於該名居家照服員提供之服務，依照長照2.0給支付基準支付該單位共計11萬6,263元(服務費及加成費用)，兩者差異數為4萬9,057元(詳見表5所示)，顯見長照2.0給支付制度確實提升服務提供單位之業務收入。

表5 某家服務提供單位給付居家照服員薪資與政府支付費用之差異情形

單位：元

居家照服員薪資			政府支付服務費用			差異數
服務費	A個案	5,200	服務費	A個案	7,111	
	B個案	11,300		B個案	22,495	
	C個案	3,900		C個案	6,435	
	D個案	2,800		D個案	4,097	
	E個案	10,800		E個案	20,285	
	F個案	7,900		F個案	13,870	
	合計	41,900		合計	74,293	
轉場獎金	3,680	加成費用	41,970	16,664		
加成費用	20,460					
加班費	3,732					
勞健保費自負額	-2,566					

該月份薪資	67,206	該月份政府支付費用	116,263	49,057
-------	--------	-----------	---------	--------

資料來源：本院整理自履勘某家服務提供單位時所得資料。

2、居家照服員人力：

106至108年各年度投入長照服務之居家照服員人數分別計有10,478、13,677及20,588人，108年人數已較106年成長1倍，其中以臺中市人數最多達3,664人，其次依序為高雄市之3,284人、新北市之2,625人、臺北市之1,933人、臺南市之1,896人、桃園市之1,077人、屏東縣之1,054人，多集中於六都，詳如表6。

表6 106至108年各縣市投入長照服務之居家照服員人數

縣市別	106年	107年	108年
臺北市	660	918	1,933
新北市	929	1,449	2,625
桃園市	969	857	1,077
臺中市	950	2,065	3,664
臺南市	1,085	1,262	1,896
高雄市	1,630	2,168	3,284
基隆市	202	110	106
宜蘭縣	124	168	297
新竹縣	224	220	230
新竹市	75	83	274
苗栗縣	247	307	411
彰化縣	640	819	863
南投縣	461	579	551
雲林縣	387	406	459
嘉義縣	328	391	557
嘉義市	105	134	349
屏東縣	1,017	1,044	1,054
花蓮縣	162	324	432
臺東縣	166	213	300
澎湖縣	70	100	122
金門縣	35	54	104
連江縣	12	6	0
總計	10,478	13,677	20,588

資料來源：衛福部

(五)再查衛福部為改善長照1.0服務項目未能回應符合多元需求、經費核銷作業程序繁瑣，並吸引服務提供者投入長照，藉以充實長照服務量能，自107年起正式實施長照2.0給支付基準，將過去長照1.0係以「時數」給付額度，改採以「服務項目」(照顧組合)為計價單位，同時透過加成機制使照顧困難個案之居家照服員獲得較高之薪資，並以居家照服員平均每月薪資達3萬2,000元、時薪達200元為目標，期增加留任誘因。依據衛福部查復資料顯示，截至107年底止，提供長照服務單位數(居家服務、日間照顧【含小規模多機能】、家庭托顧、營養餐飲、專業服務及喘息服務)總計有4,072家，服務使用人數計18萬餘人(詳見下**表8**)，其中長照支付居家服務、日間照顧(含小規模多機能)、家庭托顧等服務之費用計有59.35億元，占全年撥付總金額之57.22%。又，該部經委託辦理「107年居家長照機構照服員薪資調查」，107年度全時居家照服員平均薪資已達38,498元，部分工時者平均時薪為223元(詳**表7**)；至於108年以後的薪資狀況，該部表示未來會再進行調查。惟據本院於109年2月間實地訪視2家長照服務提供單位，發現居家照服員108年每月薪資普遍達5萬元以上，若加上加成費用，每月薪資更可超過7萬元(此部分於後續調查意見十有進一步詳述)，顯然長照2.0給支付實施後，確實有助於改善居家照服員之薪資待遇。

(六)又，107年度國內長照資源布建計有4,072家，服務使用人數合計180,660人，平均每單位服務44人，但各縣市平均服務人數高低落差甚鉅，其中以臺北市

之89人為最多，花蓮縣、連江縣則分別僅有12人及3人，而不及44人者有11個縣市(詳下**表8**)。雖或因城鄉差距造成各縣市平均每單位服務人數之差距，然從前**表3**可知，衛福部對於財力分級屬於第5級的縣市(例如：苗栗縣、嘉義縣、屏東縣、臺東縣、澎湖縣、連江縣、花蓮縣等)之社區整體照顧服務體系核定經費亦不低，亟待衛福部確實檢視資源投入與產出之效益性與合理性。況且，長照服務提供單位所服務之人數偏低時，易使服務單位對同一個案重複提供過多服務之疑慮，亦有待衛福部重視。

表7 衛福部對於107年居家照服員薪資之委託調查結果

單位：元

縣市別	全體居服員		全時		部分	
	平均薪資	薪資中位數	平均薪資	薪資中位數	平均薪資	薪資中位數
臺北市	29,356	29,097	36,886	35,600	22,951	24,000
新北市	34,294	33,896	37,777	35,400	28,005	26,000
桃園市	31,581	31,916	37,614	35,600	25,025	27,300
臺中市	29,987	31,154	37,939	37,045	21,339	22,966
臺南市	33,934	34,285	41,079	38,440	27,113	27,900
高雄市	30,623	29,859	40,003	38,000	24,972	26,341
宜蘭縣	29,783	28,493	34,716	33,600	26,494	24,000
新竹縣	31,121	30,549	36,725	35,200	23,484	26,500
苗栗縣	28,670	30,400	36,886	35,600	24,204	25,200
彰化縣	30,668	30,020	36,991	35,200	25,250	26,000
南投縣	32,009	35,000	37,459	35,000	27,838	27,026
雲林縣	30,798	30,889	37,852	35,865	25,812	27,000
嘉義縣	26,814	28,789	35,039	34,722	23,812	26,780
屏東縣	34,577	35,200	40,356	37,664	24,405	26,460
台東縣	40,398	43,983	39,183	41,160	41,146	43,983
花蓮縣	24,259	24,000	35,365	33,875	23,965	24,000
澎湖縣	23,380	24,106	32,767	32,400	22,564	23,000
基隆市	32,854	34,668	37,782	38,500	24,718	26,100
新竹市	29,738	30,455	39,715	35,000	24,602	24,972
嘉義市	32,409	33,646	37,192	34,000	25,234	25,200
金門縣	20,302	20,912	34,200	36,000	19,093	19,600
連江縣	8,567	3,780	-	-	8,567	3,780
全體	31,363	31,469	38,498	36,491	25,109	26,000

備註：此項調查對象為107年12月全國申請立案之居家式長照機構，以及受僱於居家式長照機構之居家照顧服務員。調查結果所

稱之全時工作者，係指照顧服務員自陳每週工時40小時以上者；部分工時為每週工時未滿40小時者。
資料來源：衛福部。

表8 107年度長照資源布建及服務使用情形表

單位：家；人

縣市別	長照服務單位數(A)	服務人數(B)	平均每單位服務人數(A/B)
新北市	377	15,421	41
臺北市	223	19,767	89
桃園市	223	12,457	56
臺中市	652	19,882	30
臺南市	329	16,204	49
高雄市	527	20,832	40
宜蘭縣	146	11,174	77
新竹縣	88	3,619	41
苗栗縣	121	2,770	23
彰化縣	201	5,484	27
南投縣	165	13,235	80
雲林縣	166	8,324	50
嘉義縣	171	8,248	48
屏東縣	177	6,285	36
臺東縣	105	4,693	45
花蓮縣	115	1,456	13
澎湖縣	52	2,365	45
基隆市	57	3,495	61
新竹市	66	1,964	30
嘉義市	65	2,238	34
金門縣	32	707	22
連江縣	14	40	3
合計	4,072	180,660	44

備註：長照服務單位數係居家服務、日間照顧(含小規模多機能)、家庭托顧、營養餐飲、專業服務及喘息服務之單位數加總。

資料來源：衛福部。

(七)審諸上情，提供長照服務的B級單位自106年之199處，遽增至108年之4,631處，2年間擴增23倍之多，且108年居家照服員人數相較106年成長1倍達2萬餘人，在如此大幅擴增之服務單位及經費之下，對於

案家提供服務之實際狀況與品質，更值主管機關重視並確切督考。惟本院於109年2月14日履勘南部某家居家服務提供單位時，經抽查「個案居家服務照顧表」，發現某位居家照服員於2小時內即完成1名個案的4項服務提供，包括：協助餵食或灌食、協助沐浴及洗頭、肢體關節活動、家務服務等，對於短時間內即能完成4項服務之可能性與品質，以及有否落實透過生活照顧之提供以增進長照服務使用者提升自立能力等，中央及地方主管機關竟均無作業指引規範與監測機制，以致實務現況上難謂無服務「衡量」算計之疑慮。而目前衛福部對於服務困難個案雖有加成費用之支付機制，但於現在未有品質監督與控管措施情況之下，服務提供單位如以「衡量」方式提供服務，經各項服務支付累計，其獲得之支付費用可能高於服務困難個案之加成，實有失加成之目的。又，本院經前揭履勘發現，居家照服員於每次提供服務後，並未每日返至機構繳回「個案居家服務照顧表」，而係留置於身上長達1個月之久後，方繳交至該單位照章登載於衛福部照顧服務管理資訊平台，且部分服務日期甚無家屬簽章確認或家屬每次均以蓋章方式確認等情。本院諮詢之專家學者亦表示：「長照2.0給支付制度的確使居家照服員薪資增加，經營者營業收入亦提升不少，但應加強服務品質之管考。」前述情事在在凸顯衛福部及地方主管機關對於居家服務提供之實況與品質，毫無督導管理制度，影響受照顧者權益。

- (八)本院於109年2月14日赴高雄市政府實地瞭解長照2.0業務推動情形時，即向陪同履勘之衛福部長照司提出有關服務品質監督管理問題，該司坦言表示：過去為積極布建長照資源，長照服務B級單位數及居

家照服人力自107年起大幅度增加，確實已提升長照服務輸送可近性，接下來自今(109)年開始會進行服務品質管控等語。另關於品質管制之具體措施，依據該部於本院109年3月24日詢問之查復資料表示：為提升長照整體服務效率與品質，該部於108年甫建置長照2.0服務費用支付審核系統，並自同年10月上線，109年將針對支審系統中的長照費用申報資料，從個案、服務人員、特約服務提供單位及支付碼等面向進行分析，檢視其資源使用上的合理性，作為未來重點輔導、觀察、實地訪查的潛在名單，以提升服務單位的服務品質，亦可作為修正支付碼內容之參考依據等語。由上可徵，長照2.0開辦迄今，ABC級單位建置均已大幅成長且均超出目標值，服務量及支付費用亦已明顯提升，惟主管機關對於服務提供者至案家服務情形與品質，竟毫無管控機制，亦乏勾稽示警、抽審等措施，該部雖已表示將於今(109)年藉由長照2.0服務費用支付審核系統(下稱支審系統)建立勾稽警示設計；惟此作法主要係屬異常個案的監測管理，並非全面式的品質控管機制，故有待該部全盤審視並具體提出改善措施。

- (九) 依據衛福部查復之資料顯示，全國各縣市勞動合作社提供長照居家服務之家數，從107年之32家，成長至108年之53家，其所屬社員擔任居家照服員人數亦從825人(平均每間勞動合作社有26位居服員)，快速增加至2,235人(平均每間勞動合作社有42位居服員)，增加近3倍(詳見表9)；108年部分勞動合作社申報長照服務費用逾5千萬元，甚至達1億元。惟據瞭解，部分勞動合作因與其所屬社員無僱傭關係而不受勞動基準法所規範之工作時數等，而有超時服務個案之虞，恐影響長照服務使用者受照顧之權益與品

質。經詢據衛福部表示：依前行政院勞工委員會(103年2月17日改制升格為勞動部)98年4月3日勞保2字第0980006307號函意旨，勞動合作社與社員之僱傭關係有無判定標準，向以「人格之從屬」、「勞務之對價」及「其他法令之規定」為依據，故勞動合作社與社員之法律關係，應就其契約與勞務給付型態，依上述標準個案事實判定，實務上勞動合作社是否適用勞動基準法，依歷次勞動主管機關提供相關回復，係依個案事實認定為宜。該部並稱：有關勞動基準法之適用範圍及對象，係屬勞動部權責等語。顯見衛福部針對提供長照服務之勞動合作社是否適用勞動基準法，以及所屬社員擔任居家照服員實際工作時數之合理性等問題，尚未與勞動部建立協調合作處理機制。

表9 107年及108年各縣市勞動合作社提供居家服務之家數及居家照服員人數統計

單位：家；人

縣市別	107年		108年	
	家數	居服員 人數合計	家數	居服員 人數合計
臺北市	1	16	3	74
新北市	0	0	1	81
桃園市	1	0	1	13
臺中市	5	59	11	650
臺南市	1	54	2	91
高雄市	12	451	16	744
宜蘭縣	0	0	0	0
新竹縣	0	0	1	系統無資料
苗栗縣	1	20	1	33
彰化縣	0	0	2	36
南投縣	0	0	1	13
雲林縣	0	0	0	0
嘉義縣	1	系統無資料	1	27
屏東縣	5	124	7	245
花蓮縣	1	8	2	42
臺東縣	0	0	1	5

縣市別	107年		108年	
	家數	居服員 人數合計	家數	居服員 人數合計
澎湖縣	1	14	1	24
基隆市	0	0	0	0
新竹市	1	系統無資料	1	45
嘉義市	1	79	1	112
金門縣	1	系統無資料	1	系統無資料
連江縣	0	0	0	0
合計	32	825	53	2,235

資料來源：衛福部。

(十)據上所述，在長照2.0預算經費逐年擴增之下，ABC級單位布建數量、獲經費補助及服務支付費用亦隨之迅速成長，惟衛福部卻未能依法對長照服務提供單位提供之服務品質及申報項目，確實進行督考、稽查及評鑑等。而為確保及提升長照服務專業與品質，該部有必要如同我國高等教育⁷，成立公正客觀獨立之評鑑專責機構，俾有效推動長照服務之評鑑與品質保證等事宜。

(十一)綜上，衛福部自107年起推動長期照顧給付及支付基準，從過去長照1.0以「時數」計價，改採以「服務項目」為計價單位，新制推動結果，不僅服務提供單位數量遽增、業務收入隨之增加，居家照顧服務員薪資待遇更是明顯大幅提升；惟衛福部及地方政府對於服務提供單位至案家提供服務之實際狀況、品質與申報項目，毫無稽核管控機制，亦缺乏勾稽示警、抽審等措施，甚至加入長照服務提

⁷ 教育部於94年12月26日與全國153所大專校院共同捐助成立「財團法人高等教育評鑑中心基金會」，成為政府捐助財團法人之高等教育評鑑專責機構，透過第三方外部評鑑的執行，協助國內大專校院辦學品質持續提升。該會以「公正、專業、邁向卓越」為願景，除辦理大學評鑑事項，亦研究國內外評鑑制度、協助政府規劃評鑑指標與相關機制，同時提供評鑑人才訓練課程、宣導評鑑相關資訊，並致力於提升我國高等教育發展之國際能見度。依據核心價值「自主性、透明化及國際化」，該會發展定位為「國際認可與專業卓越之高等教育品質保證機構」，組織內部持續發展專業與服務品質、以及與國際品保組織接軌之能力。資料來源：財團法人高等教育評鑑中心基金會網站。

供單位之勞動合作社是否適用勞動基準法，以及所屬社員擔任居家照服員實際工作時數之合理性等問題，衛福部與勞動部亦未建立協調合作處理機制，此均造成實務現況上難謂無服務「衡量」算計之疑慮，並招致長照失去人情味之質疑，顯見該部在汲汲於拓展長照服務據點佈建及服務提供數量之下，嚴重忽略服務使用者受照顧服務之權益與品質，核有疏失。

二、106年長照2.0實施後，各類專業及照顧人力考量薪資待遇而有朝長照服務領域挪動之現象，造成住宿式長照機構、醫療機構等服務領域的人力流失與招聘困難，顯見衛福部規劃之時欠缺相關配套，又無研議採取因應對策，以致各服務領域因長照2.0之實施而發生人力失衡短缺、顧此失彼之窘境，核有疏失。

實現在地老化為長照2.0推行之最主要5政策目標，因此，衛福部強調居家及社區式照顧服務體系之建置，依照長照2.0給支付基準，長照服務提供共分為7類，其中照顧服務(B碼)及專業服務(C碼)係與個案最為相關之項目，有賴照服員及醫師、職能治療人員、物理治療人員、語言治療師、護理人員等醫事人員第一線提供服務，故照服員及專業人員人力問題為長照服務得否順利推展之重要因素。據本院調查結果發現，衛福部自107年正視實施長照2.0給支付新制，打破原本按「時」計價方式，改採以服務「項目」計價後，使照顧及各專業人力因薪資待遇提升而開始朝長居家服務領域挪動之現象，此雖然有助於長照服務之推動，但對於照顧及護理人員原本就招聘困難之住宿型長照機構而言，此人力挪動現象勢必造成更難以負荷之經營壓力，茲就人力及薪資情形分述如下：

(一)關於居服員人力部分

- 1、按衛福部長照2.0給支付基準，照顧服務(B碼)係由居家照服員提供居家基本日常生活照顧、協助進食或管灌餵、協助沐浴及洗頭.....等，以服務項目計費，例如協助沐浴及洗頭給支付價格為325元(原住民或離島支付價格385元)、足部護理價格為325元(原住民或離島支付價格600元)、翻身拍背價格為155元(原住民或離島支付價格190元).....等。因此，居家照服員依據A級單位所擬定之服務計畫，到案家進行照顧服務，後續長照基金則撥款予各提供照顧服務之居家式長照機構，機構對於居家照服員給薪方式，採月薪制或時薪制，雙方依勞動基準法合意議定。
- 2、據本院履勘北部某居家護理所，其採時薪制給予居家照服員薪資，另如有照顧困難個案及假日服務等，則另有加成獎金，平均而言，居家照服員每月薪資可達4萬元左右，部分因加成關係可達7萬元以上。再依本院履勘中部某勞動合作社，社員人數約計125位，約提供600位個案照顧服務，居家照服員薪資係以時薪計酬，每小時200元，另有提供個案服務間之轉場交通費每場40元，以及假日與照顧困難個案之加成費用，且只要是政府提供的加成費用，該社全部給予提供該服務之居家照服員，因此每員每月薪資普遍達5萬元以上，倘加上加成費用，每月薪資可達7萬元以上；本院實際隨機抽取該社某居家照服員108年4月服務情形，其當月共服務6位個案，服務時數共209.5小時(不含轉場時間)，故服務費計41,900元(以時薪200元計)，加上轉場費3,680元、加成獎金20,460元及加班費3,732元後，再扣除勞健保自付額2,566元，其當月薪資為67,206元。是經本院履勘2家提

供居家服務的長照機構發現，居家照服員每月薪資普遍可達5萬元以上，部分可達7萬元以上。

- 3、至於人力方面，本院前於99年調查長照1.0預算執行率偏低問題，當時調查發現97至99年各年度投入居家服務之照服員人數分別計4,111、4,782及5,496人，僅為任職於老人福利機構照服員人數的二分之一，且大多數照服員人力流向醫療機構，即擔任醫院病患之「陪病員」⁸。惟查106至108年各年度投入長照服務之居家照服員人數分別計10,478、13,677及20,588人，相較於長照1.0時之居家照服員人力，已明顯達3倍數以上成長，且除呈逐年增加趨勢外，近2年成長相當快速，108年大幅成長至106年的2倍左右。
- 4、再據本案所諮詢之專家學者紛紛表示：「長照2.0給支付制度的確使居家照服員薪資增加了，經營者營業收入亦提升不少……。」、「在新的給支付制度下，居家照服員薪資都有超過4萬元，導致護理之家的照服員紛紛離職投入長照的居家服務工作，此造成機構人力流失問題。」及本院履勘中部某合作勞動社代表指出：「98年以前本社照服員主要以擔任醫院陪病員為主，但費用要被醫院抽成，政府也無相關補助，且照服員需24小時於醫院工作，小孩缺乏照顧，容易衍生社會問題，所以後來改承接政府長照服務，一開始照服員以小時計費，合作社大約1小時只能賺30元左右，幾乎是賠錢經營，後來政府於107年改以服

⁸ 本院99年11月08日（99）院台調查字第0990800974號函。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，且預算執行率僅53.17%，均有調查之必要乙案。

務項目計費，此對經營者而言，有很大優勢，且案件量愈多，成本愈低……。」由上可徵，衛福部以欲提升居家照服員之薪資待遇為由，自107年起將長照改以服務項目方式給支付，在實際運作下，居家照服員薪資大幅提升，投入於居家照顧者人力亦明顯倍增。惟首當其衝即為醫院陪病服務員之流動，醫療機構在新冠病毒防疫管制期間，更凸顯住院病患照護之危機，迫使護理專業人力的工作量大增卻無任何適當給付之不合理狀況。

- 5、惟本院曾於104年調查老人福利機構人力與設備問題，發現102年至104年新北市轄內經市府查核發現機構照服員人力不足之機構分別計有32家、33家及28家，占該市立案機構總家數⁹之比率均超過10%，且衛福部雖表示全國老人福利機構照服員計8,357人，尚符人力配置標準云云，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(照服員)都只是掛名而已，此為業者的公開秘密等語，是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¹⁰。要言之，本院104年已調查發現老人福利機構招聘照服員困難情事。現政府於106年推動長照2.0，投入居家服務的照服員大幅成長，短短2年時間內，居家照服員已倍數增加至20,588人，此對於原本招聘照服員已很困難之住宿型機構而言，猶如雪上

⁹ 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。

¹⁰ 本院104年1月7日院台調壹字第1040800001號函。案由：行政院消費者保護處於日前公布老人福利機構查核結果，發現不合格率高達9成，諸如違章建築、安全通道堆積物阻礙、使用過期藥品等缺失，均嚴重危害老人健康與安全，實有深入瞭解之必要案。

加霜，在必須符合「老人福利機構設立標準」人力配置要求下，勢必造成機構經營困難，衛福部允應及早研議採取因應對策。

(二)關於專業人力部分

- 1、按衛福部長照2.0給支付基準，專業服務(C碼)列於個人額度下，而專業服務主要係由完成長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法第3條規定訓練，取得認證證明文件之醫師、職能治療人員、物理治療人員、語言治療師、護理人員等醫事人員提供專業評估與復能計畫，指導個案及主要照顧者關於生活自理訓練、肢體功能訓練及維持、輔具使用訓練、營養照護……等，增進個案復能機會，以儘量維持基本日常生活活動功能。
- 2、由於長照2.0給支付新制係以服務項目計價，長照2.0給支付基準定有各項服務的給支付價格，衛福部會依據各居家長照機構所提供各專業服務項目及次數，核予服務費用，至於居家長照機構對於各專業人員之給薪方式，採月薪制抑或拆帳制，則由雙方依勞動基準法合意議定。據本院108年11月22日參加「長照(護理)機構經營與發展工作坊」所得實務意見指出：政府對於「住宿型」機構聘任照服員及護理人員等均有一定人力配置要求，而政府另一方面推動居家長照服務，長照的給支付制度實施後，居家照服員的薪資都比機構的專業護理人員還要高，此造成住宿型機構護理人力流失等語；再依本案諮詢之專家學者表示：按衛福部長照2.0給支付基準及復健師實際服務情形，復健師1天提供個案居家復健服務收入約可達9,000元，20天就可以達18萬元，致使護理

之家等住宿型機構、甚至醫療機構的專業復健師人力流失等語。顯見長照2.0實施後，住宿型機構之照服員及各類專業人力，已有朝向長照居家服務領域挪動之現象。

- 3、除上述關於住宿型機構之專業人力朝居家服務領域挪動之現象外，在A級單位負責長照個案需求評估之管理員¹¹(下稱個案管理員)，亦有人力出走情況。本院前調查身心障礙者鑑定制度等情案發現：106年長照2.0實施後，由於地方照管人員(照管專員及督導)與A級單位個案管理員之薪資標準不一，因而產生人力移動之現象，地方政府於本院訪視座談時即指出：106年時照管中心增聘照管專員，107年時又辦理社會安全網，大量進用社工人力及提高待遇，造成人力磁吸效應，而對於A級單位個案管理員人力未制度性補充並提高薪資待遇，加上是類人員須接受專業訓練方能執行業務，因而地方政府面臨人力流動及招募進用不易等困境，需求評估人員多往薪資較高之福利服務領域移動等語。衛福部對此亦坦言：長照2.0實施後，A級單位個案管理員如符合照管專員之資格，可能流動至照管中心等語；該部並於該案詢問時表示：地方照管專員依其專業之不同，薪資待遇從3萬5,000元到4萬2,000元不等，正研議調整需求評估人員之薪資標準，希望在109年可實施，屆時需求評估人員可望調至3萬8千元，督導則可調到4萬2千元等語¹²。

¹¹ 依「衛生福利部社區整體照顧服務體系計畫行政作業須知」第六條「辦理資格」五(一)A級單位個案管理員資格：1.具一年以上長照服務相關工作經驗者：(1)師級以上醫事人員、社會工作師。(2)碩士以上學校老人照顧及公共衛生相關科、系、所畢業。2.具二年以上長照服務相關工作經驗者：(1)專科以上學校醫事人員相關科、系、所畢業……等。

¹² 案由：身心障礙者權益保障法於96年修正身心障礙者的鑑定及評估方式，修法理由是為與聯合

(三)綜上，在地老化為長照2.0推行之主要目標，有賴充實居家照顧及各類專業人力，以提供個案居家生活照顧及復能與護理等專業協助，惟106年長照2.0實施後，照顧人力及各類專業考量薪資待遇而有朝長照服務領域挪動之現象，造成住宿式長照機構、醫療機構等服務領域的人力流失與招聘困難，顯見衛福部規劃之時欠缺相關配套，又無研議採取因應對策，以致各服務領域因長照2.0之實施而發生人力失衡短缺、顧此失彼之窘境，核有疏失。

國世界衛生組織所頒布的「國際健康功能與身心障礙分類」(ICF)接軌，將當時的十六類身心障礙者納入8個身體功能障礙類別，兼顧身心障礙服務體系與其他體系間相互合作與配合。立法理由同時說明，要把是否影響活動與參與社會生活加入評估，並且修正對身心障礙者之定義。究該法自101年實施身心障礙鑑定與需求評估制度以來，有無達成原先修法的意旨兼顧身心障礙服務體系與其他體系間相互合作與配合？對照目前身心障礙者的鑑定及需求評估資料無法分享共用，各種評估疊床架屋，讓身心障礙者重覆接受評量，資源未能整合，修法原意似有未能貫徹之處；另外能否確實執行需求評估？提供身心障礙者所需的福利與服務？中央及各地方政府的執行情形如何？又如何回應聯合國身心障礙者權利公約要求人權模式的身心障礙者的定義？均有深入調查之必要案(調查案號：109內調0029)。

綜上所述，106年長照2.0實施後，各類專業及照顧人力考量薪資待遇而有朝長照服務領域挪動之現象，造成住宿式長照機構、醫療機構等服務領域的人力流失與招聘困難，顯見衛福部規劃之時欠缺相關配套，又無研議採取因應對策，以致各服務領域因長照2.0之實施而發生人力失衡短缺、顧此失彼之窘境。又，106年長照2.0實施後，各類專業及照顧人力考量薪資待遇而有朝長照服務領域挪動之現象，造成住宿式長照機構、醫療機構等服務領域的人力流失與招聘困難，顯見衛福部規劃之時欠缺相關配套，又無研議採取因應對策，以致各服務領域因長照2.0之實施而發生人力失衡短缺、顧此失彼之窘境，均核有違失，爰依憲法第97條第1項及監察法第24條之規定提案糾正，移送衛福部確實檢討改善見復。

提案委員：尹祚芊、楊美

鈴

中 華 民 國 1 0 9 年 5 月 日