

陸、結論

外籍看護工政策是「勞動議題」，同時也是「照顧議題」(曹毓珊，2001)。誠如前述，臺灣失能者家庭的長期照護需求現階段必須依賴外籍家庭看護工才能獲得滿足。然而，臺灣外籍家庭看護工現象，絕非單一原因所導致，而是經由多重因素交互影響所建構，其過程既複雜且縝密。首先就全球化角度而言，外籍家庭看護工的確是全球化下資本與勞動力跨國流動的具體表現，因此單一國家想靠自己的力量來阻止資本與勞動力的流動是相當困難的(陳菊，2001)。其次從臺灣社會發展趨勢來看，引進外籍勞工的初期目的雖是希望作為國內短期勞動力不足的過渡措施及產業升級的緩衝，但從事實結果來看，外籍勞工的引進恐怕已是中長期無可避免的趨勢，社會某些特定產業已無法再吸引國人繼續從事¹，這將使得外籍勞工不會自臺灣社會中消失(陳正料，1998)。

再以最為直接影響長期照顧者的長期照顧壓力而言，臺灣現存的整體照顧資源，也會與現有文化觀念交互影響，進而強化家庭對「家人照顧」與「照顧行為女性化」的偏好。文化觀念對於個人或家庭照顧偏好的形塑，並不容易具體且客體化觀察評量，但是，仍能「間接」地藉由受照顧者心目中「理想居住型態」(包括與人同住/獨居兩種理念類型)窺知其形貌。此外，更可以配合家庭或受照顧者在「照顧模式選擇上偏好」，兩者對照比較，來做為相互支持的佐證，或討論其差異(曾蕃霓，2003)。而國內許多研究則顯示，無論是受照顧者或者是主要照顧者，在條件允許的情況下，都選擇以和家人同住、給家庭照顧的照顧模式。這些研究結果，間接顯現出文化價值所形塑的照顧偏好傾向「家人照顧」。

¹ 包括 3D 或 3K 產業，以及長期照顧產業。

臺灣現存的整體照顧資源，也會與現有的文化觀念交互影響，進而強化家庭對「家人照顧」的偏好。早期國內合法立案的療養中心與護理之家嚴重不足、素質參次不齊，也缺乏社區性和居家性長期照顧服務。換言之，臺灣除了「家人照顧」以外的照顧服務市場，本身亦呈現出外在「結構性」問題，使民眾選擇的可能性幾近於無。即便是臺灣曾有一段時間選擇以大量扶持機構式照顧服務，做為因應國內長期照顧需求的對策，但民眾不願使用的情況依舊未獲得改善。在文化的影響下，家庭中的「女性」仍是主要的照顧者。雖然臺灣開始遵循西方，將照顧政策從「機構化」轉向為「去機構化」，但如果忽略了臺灣「文化」中的「父權主義」與「傳統文化」思維，「社區照顧」仍然容易形成將照顧責任歸於女性的情況。即使是在強調國家責任且將福利的提供，積極對抗資本市場邏輯以維護生存尊嚴，視福利不僅對依賴人口的一種承諾，更是每位公民權利的北歐國家，仍不免有照顧工作性別分工的情況出現（劉梅君，1997）。

臺灣傳統文化與父權主義將家庭照顧工作美化為「愛的勞動」²，令許多正在參與勞動市場的婦女離職，以鞏固男性原有的社會階級位置。不但打斷了女性的職業生涯，也因而失去所有與有酬工作相關的福利。而原本就無以上權利的家庭主婦，其超時的工作時間與勞動基本保護，更一併被忽視（胡幼慧，1997）。此外，「私化」後的「愛的勞動」，更容易使得照顧工作的「無酬化」被視為理所當然。當「無酬化」照顧工作被社會內化時，照顧的「價值」就容易被「男性」所忽略或被視為是無價值的。（劉梅君，1997）。照顧工作的無酬性質，就註定女性經濟上的依賴性及脆弱性，陷女性的經濟於不安全，長期下來更會形成「貧窮女性化」的情況（呂

² 有酬的家務勞動，突顯出所謂「愛的勞動」之「工作」性質。有酬的家務勞動是一種沒有明確工作時間、無法請病假，甚至就沒有休假日的工作。它也可以是一再重覆的，工作量沈重的，極耗時間的，以及薪水微薄的工作。除此之外，它需要體力上的勞動，也需要精神上的專注（特別是照顧工作）（林津如，2000）。

寶靜等人，1997)。其實，這樣的情況正顯示國家政策忽略了「文化」的影響力。文化標籤之「果」及缺乏取代抉擇之「因」，呈現了性別不平等結構「再製」(reproduce)的現象(胡幼慧等人，1996)。

然而，當女性照顧者面臨愈來愈強的照顧負荷與危害時，終將在國家政策、經濟能力、傳統文化與父權主義的交互影響下選擇具替代性的照顧服務，即便對失能者及其家庭而言並非最佳選擇。很明顯的，臺灣選擇以「外籍家庭看護工」做為傳統長期照顧方式的主要替代照顧方案，她們不但讓女性照顧者得以減少照顧勞務工作、紓解心理壓力、減輕經濟壓力、緩衝家庭衝突與改善孤立感³(曹毓珊，2001)，而且最為符合傳統文化與父權主義對照顧工作者的種種要求：女性「類家人」從事、工作包含貼身照顧與家事勞動、工作時間長、工作價值不被肯定等。

如此發展當然無助於改變家事勞動在所有勞動中被定位為位階最低的事實。一方面，藉由「錢」代「勞」的脫逃文化規範所賦予照顧責任，並未挑戰文化規範的不合理，是具有經濟資源的女性照顧者在檯面下的悄悄運作(曹毓珊，2001)。另一方面，市場上只要將家事勞動價格壓制在最低限度，女性就會讓情況更惡劣的勞動者來從事家事勞動，自己的勞動力則到市場上去出售。在資本主義以「經濟原則」，配合性別歧視的文化規範二者共同壓抑下，強化了女性投入勞動市場才有價值，而「家事是有價值的勞動」的女性意識形態的呼籲則暗然失色，也減緩了社會對於家務工作(內含照顧工作)社會化的呼聲(上野千鶴子，1990；林津如，2000)。

因此，改變臺灣女性照顧者的處境，建構多元的長期照顧政策是必須的，惟仍須將女性照顧者的處境放置在較寬廣的社會文化脈絡來加以剖

析，社會福利政策的建構方能是根本的、全面的（呂寶靜、陳景寧，1997）。否則，一個看似完善的社會政策，卻可能會強化女性角色的不利地位。因此臺灣要建構一套長期照顧政策時，必須先要理解，家庭在選擇何種替代性照顧服務時，是存在「經濟能力」和「文化輿論」的取捨困境的（胡幼慧等人，1996）。因此，政策思考不應侷限在解除照顧者的負荷與壓力，或者補償照顧者經濟損失等解勞性策略的考量（呂寶靜等人，1997），仍應帶有文化面的思維，以挑戰既有不合理的文化脈絡。

再者，一般的女性照顧者應從直接提供「無償照顧者」的社會弱勢，轉變為長期照顧政策的中心，並扮演「制訂者」、「監督者」和「管理者」角色（Seltzer,1987；Twigg & Atkin,1994），女性照顧者的知識與經驗應受到充分的尊重與支持，給予女性照顧者與專業工作者平等的對話位置。最後，照顧工作仍應努力加以「社會化」。基於社會勞動力的再生產，家務照顧工作本質上並不屬於個別家庭與女性的責任，國家與企業的介入與分擔責無旁怠。許多國家常見的政策包括屬於社會安全給付性質的照顧津貼或減稅措施（Brewer, 2001），至於企業方面，美國自 1980 年即開始發展「家庭友善職場政策」（Family-friendly workplace policy）或稱「女性友善職場政策」（Women-friendly workplace policy），以協助勞工克服工作與家庭兩難的問題（沈若儀，2004），並且有助於提高女性勞動參與率。

但照顧工作社會化卻極易被「廉價的」外籍家庭看護工政策所破滅，誘使婦女依賴國家提供便宜的勞動力來減輕家務工作負擔，而不再要求國家或資本家負擔個別家庭的再生產成本，國家父權代替家庭父權對女性持續進行性別壓迫（林津如，2000；王麗容，2001），並且同時再建構與再增強女性成為照顧者角色。所以在推動照顧工作社會化的同時，與此訴求

³ 特別是未與子女共同居住的老年獨居者或與配偶同住者。

所相矛盾的「廉價」外籍家庭看護工政策必須是被堅決反對的，外籍家庭看護工的角色與價值都應該被重新定位與肯定，更應尋求將其融入臺灣整體照顧政策的可能性。

積極保障外籍勞工的勞動條件，是破除廉價外籍家庭看護工政策的基本作為。臺灣社會的「類家人化」策略模糊外籍家庭看護工在僱傭關係下從事勞動工作的本質，使其必須在私領域（家庭）中獨自面對所有未知情況，且不易獲得任何保障與協助。因此，現存的「類家人化」現象毫無疑問是需要被調整的，外籍家庭看護工應從私領域的限制中獲得解放，而解放策略或可向國際經驗借鏡。

美日等國的長期照顧服務已逐步由單純的僱傭關係修正為照顧服務使用者與提供者關係，以美國加州為例，為鼓勵失能者留在家裡，政府為失能者（含老人與身心障礙者）提供「家居護理服務」（In-Home Supportive Services；IHSS）方案⁴，主要費用由聯邦政府、州政府與郡政府共同分擔，服務項目包括個人照顧與家事服務。特別的是照顧者與被照顧者間並不存在僱傭關係，而是服務提供者（providers）⁵與消費者（consumers）角色，政府才是方案中的雇主。雖然照顧服務是由政府所提供，但失能者仍保有其自主性，包括使用與管理，甚至拒絕接受照顧服務。而申請資格符合與否，及方案所提供的服務時數與所需費用皆由IHSS社工在評估失能者的依賴程度與經濟狀況後加以決定⁶。

再以日本老人長期照護保險為例，透過制度的建置，失能者家庭定期

⁴ https://alamedasocialservices.org/public/services/adult_and_aging/vruweb/aastartcan.htm。

⁵ 又稱為home care workers 或 personal care assistants，無論是個人（自營作業者）、NPO組織或企業皆可成為方案中的服務提供者，而郡政府負責建立人才資料庫與媒合平台供失能者家庭使用。

繳交社會保險費用（政府同時負擔部分保險費用），由政府委託民間團體提供照顧服務給予失能者家庭，而失能者家庭亦支付部分負擔費用給予民間團體，以達到使用者付費之精神（陸敏清，2001；李志好，2003）。被保險人區分為二，即：一、65 歲以上老人；二、40 至 64 歲的中高齡者。另外，居住於日本 1 年以上，並加入日本健康保險的 40 至 64 歲外國人亦得加入。

最後，日本的長期照護保險制度只提供各類型的照顧服務，但不提供現金給付，以落實「長期照顧社會化」的目標。特別的是，所有被提供的服務都有公定價格，而被認定失能者也依其程度不同，政府分別給予不同的給付額度。此時，失能者在給付額度內便可自由搭配各種所需的照顧服務，若自己欲使用的服務組合超過給付額度部分，只需自行負擔其費用即可。上述做法能給予失能者家庭相當大的自主選擇性，使其真正成為國家照顧服務的核心（李光廷，2003）。

上述類似我國健保制度做法的優點在於一方面可避免勞工處於失能者家庭私領域之情境，以保障其勞動條件；再者提供服務者如為外籍勞工，仍可配合各國移民政策加以適度管理。另外，「勞動法令能否介入失能者家庭私領域」之疑慮亦可迎面而解，外籍家庭看護工得以全面獲得國家法律的保障與協助。最後，更可確立與強化政府在失能者長期照顧需求上所擔任的責任。無論如何，本文所有推論與建議的最終目的都是為了構築一個方向，一個能夠將女性從照顧者身份的禁錮中解放出來，讓全民均能體認長期照顧的價值與重要性，讓政策脫離對性別的偏見與性別角色刻板印象，並於構思、制定與執行社會政策時存有性別主流化的思維，還給女性真正得以自由選擇照顧與否權力的方向。

⁶ <http://www.bcihsspa.org/#whatisihss>。