

## 伍、新長期照顧政策的再檢視

臺灣的長期照顧政策與外籍家庭看護工政策彼此間存在著矛盾，而矛盾源自於臺灣社會內部的多元主張，一方面擔心國內照顧需求若無外籍看護工協助時將無法獲得滿足，另一方面則憂慮開放外籍看護工後所可能衍生的各種問題。而政府為避免社會產生問題或衝突，不但需滿足雙方需求，更需維持其決策自主性，所以目前推行的「照顧服務福利及產業發展方案」即是上述處境下的決策產物。然而，看似取得平衡點的新長期照顧政策，本質上仍是折衝妥協下的結果，而其內容也不免再次出現自我矛盾的情況。

「照顧服務福利及產業發展方案」是由數項子計畫所構成，涉及部會涵括經建會、內政部、勞委會與衛生署等。實施過程可分為二期程，第一期計畫的實施期程為 2002 年 1 月 1 日起至 2004 年 12 月 31 日止，並於 91 年 5 月納入「挑戰 2008：國家發展重點計畫」中，作為臺灣往後 6 年發展照顧服務產業的指導方針，並配合延增第二期計畫，其實施期間為 2005 年 1 月 1 日起至 2008 年 12 月 31 日止。其間行政院為顧及「福利」及「產業」的平衡發展，降低外界對於社會福利商品化的疑慮，於 92 年 10 月 24 日修正名稱為「照顧服務福利及產業發展方案」<sup>1</sup>（經建會，2006）。

### 一、臺灣長期照顧政策的改革

「照顧服務福利及產業發展方案」第一期計畫所規劃的措施，包括：

（一）建立照顧服務管理機制，成立「推動照顧服務輔導團」，並於各縣市成立「照顧管理中心」，加強服務輸送系統；（二）引進民間參與機制，

---

<sup>1</sup> 「照顧服務福利及產業發展方案」的前身為「照顧服務產業發展方案」。

適度補助非中低收入戶失能老人或身心障礙者使用服務，充實多元化照顧服務支持體系；(三)全面提升照顧服務及設施品質，建立服務提供者的專業形象，保障服務使用者權益；(四)健全照顧服務人力培訓與建立認證制度，促進照顧服務專業化；(五)配合本國照顧服務產業發展，適度調整外籍監(看)護工之引進政策；(六)相關法規鬆綁及措施調整，排除民間參與障礙；(七)推動溝通及宣導工作，建立照顧服務資源網絡(經建會、內政部，2002)。

根據方案第一期計畫規劃，藉由充實國內照顧服務供給市場，誘發社會潛在的照顧服務需求以及調整現行外籍看護工政策，預計制度萌芽之3年內(2005年)約可增加2萬個就業機會，其中外籍看護工將減少至86,500人，並釋放出約5,500個國內就業機會；國內全日照護需求人數將增加到6,500人，約可增加4,000個就業機會；短時間居家照顧服務市場，將可提供8,500個就業機會。此外，建構照顧服務產業，將直接發揮極大的就業及所得乘數效果，有助於國內經濟成長(經建會、內政部，2002)。

相較於第一期計畫的目標在於扶植國內長期照顧服務產業，政府第二期計畫則著重於前期計畫中尚未執行完成、尚待加強或需持續辦理項目，包括：(一)促進照顧服務「福利」和「產業」平衡發展，提高服務使用率；(二)建構完善的照顧服務體系；(三)開發國內照顧服務人力，並確保其合理待遇與勞動條件，降低失能者家庭對外籍看護工的依賴；(四)充實並持續居家式及社區式照顧資源，納入社區總體營造精神，落實在地老化之目標(經建會、內政部，2005)。在進一步審視第一期與第二期計畫之規劃內容後，發現外籍看護工重覆被納入方案完成目標之中，顯見其為政府的關注焦點之一，但關注原因在於政府視其為影響國內長期照顧政策改革的負面關鍵因素。

誠如前述，失能者家庭不願使用國內長期照顧服務而選擇聘僱外籍家庭看護工，其理由之一即是經濟考量。因此，「照顧服務福利及產業發展方案」為減輕失能者家庭使用國內長期照顧服務時的經濟負擔，並協助社會大眾建立「使用者付費」的觀念，規劃出「失能老人及身心障礙者補助使用居家服務計畫」。由內政部主責的「失能老人及身心障礙者補助使用居家服務計畫」<sup>2</sup>，係失能者家庭使用經縣（市）政府委託民間單位提供的居家照顧服務時，給予其部分費用補助，超過補助時數者則全額自費。其補助對象以未接受機構安置、未聘僱看護（傭）、未領有政府提供的特別照顧津貼、日間照顧費或其他照顧費用補助者為限<sup>3</sup>。該補助係直接發給服務提供者，補助額度如下：

**表 11：失能老人及身心障礙者補助使用居家服務計畫補助標準表**

失能程度 補助額度	輕度	中重度	極重度
全額補助	1~8 小時	1~16 小時	1~32 小時
半數補助	9~20 小時	17~36 小時	33~72 小時 (中低收入戶補助 7 成)

資料來源：本研究整理。

說明：1、每小時以新臺幣 180 元計算，每日最高以 8 小時為限。

2、該計畫將申請對象分為 5 種：一般失能老人及身心障礙者、失智症患者、慢性精神病患者、智能障礙者、自閉症者等，故其失能程度（輕度、中重度、極重度）的判斷方式亦不同，判斷方式詳細規範於該計畫中。

另外，「照顧服務福利及產業發展方案」為減少國內失能者家庭對外籍看護工的高度依賴，因此方案規劃調整國內外籍看護工的聘僱流程，並重新檢討失能者家庭辦理國內招募的聘僱標準；更加強查核外籍看護工被雇主違法運用的情況，檢討雇主聘僱外籍看護工應繳納的就業安定費數

<sup>2</sup> 內政部於 2002 年 7 月開始實施「非中低收入戶失能老人或身心障礙者補助使用居家照顧服務試辦計畫」，將居家服務對象由中低收入失能者擴大到非中低收入失能者，又自 2005 年 7 月 1 日開始試辦「極重度失能者居家服務部分時間補助」。最後，為配合「照顧服務福利及產業發展方案第二期計畫」，故再次修正為「失能老人及身心障礙者補助使用居家服務計畫」，實施期程為 2005 年 1 月 1 日至 2008 年 12 月 31 日止（經建會，2006）。

<sup>3</sup> 但接受衛生單位之機構喘息服務補助者，則不在此限。

額；最後，提高外籍看護工的服務品質並建立相關督導機制（經建會、內政部，2005）。其中影響國內失能者家庭最鉅者，莫過於「調整外籍看護工之聘僱流程」措施，即勞委會所主責的「外籍看護工申審機制與國內照顧服務體系接軌方案」（以下簡稱新制）。

新制流程與舊制流程間有相當程度差異。首先，有長期照顧需求的家庭，應先向指定醫院辦理專業評估以確認失能者的失能程度<sup>4</sup>，而指定醫院將由 2 位以上醫事人員成立醫療團隊並進行綜合評估，認定失能者是否需要接受 24 小時照顧服務，而舊制所依賴的巴氏量表分數，新制則僅作評估參考之用。接著，醫院 2 日內會將診斷證明書的正本寄給雇主，副本副知雇主（失能者家庭）現居地的「長期照顧管理中心」，該中心將就現有人力資料庫搜尋有就業意願的本國照顧服務員（看護工），先以電話確認其應徵意願後再辦理媒合，推介次數至少 2 次，每次以推介 3 人為原則，並於 6 個工作天完成推介手續。而舊制僅規範雇主需於國內新聞紙刊登 7 日招募廣告，故在促進國人就業的效果上新制遠較舊制積極。

另外，勞委會也規劃補助措施以減輕失能者家庭選擇聘僱本國籍看護工時的經濟負擔。經指定醫院的醫療團隊評估該失能者需要 24 小時照顧時，如失能者家庭僱用經長期照顧管理中心推介的本國籍看護工，政府將提供 1 年每月 1 萬元的僱用獎助。最後，如雇主因「正當事由」而無法僱用長期照顧管理中心所推介的人員時，失能者家庭可於指定醫院的醫療團隊評估日起 14 日至 60 日期間內向勞委會職業訓練局申請招募外籍家庭看護工。

---

<sup>4</sup> 指定醫院限公辦公營之公立醫院、經衛生署評鑑合格區域級以上醫院、精神專科醫院、或新制醫院評鑑合格且在衛生局登記開放的急性一般病床與急性精神病床合計 250 床（含）以上之醫

綜合以上所述，「照顧服務福利及產業發展方案」不單只是政府企圖建構長期照顧制度以減低社會衝突的具體表現，再從勞動政策研究的角度觀察，檢視其子計畫內容，可發現有些計畫本質上傾向屬於就業或勞動政策，例如「照顧服務福利及產業發展方案」與「失能老人及身心障礙者補助使用居家服務計畫」等，都是希望藉由社會福利的手段來促進國人就業機會與降低失業率（曾薔霓，2005；鄭讚源，2005）。

## 二、潛藏的政策矛盾

然而，負有改革國內長期照顧制度重任的「照顧服務福利及產業發展方案」，其實施情況究竟如何？根據經建會（2006）針對「照顧服務福利及產業發展方案」所進行的檢討報告顯示，以方案最為著重的居家式照顧服務為例，自 91 年實施以來，方案每年服務人數呈現緩步上升的情況，但若以國內總失能者人數來看，因為方案而使用居家式照顧服務的失能者家庭仍舊屬於少數。

表 12：居家式照顧服務服務量統計表

單元：人

年度		91 年	92 年	93 年	94 年
服務人數	輕度	583	2,568	5,330	6,217
	中重度	1,212	4,244	4,947	4,611
	極重度			3,267	5,410
	合計	1,795	6,812	13,544	16,238

資料來源：經建會（2006）。

在增加就業機會的效果上，根據經建會（2006）統計，截至 94 年底，北高直轄市與各縣(市)政府照顧服務員(本國籍看護工)在職人數為 3,616 人，而居家督導員在職人數為 428 人，共計 4,044 人。如此情況，或許稍稍有助於創造國內部分就業機會，然而在後續與失能者家庭的媒合上，成

---

院。目前核准醫院共 167 家。

果卻不甚理想。截至 95 年 3 月底止，政府通過數千件外籍看護工申請案，但根據衛生署統計，在申請外籍家護工前協助媒合本國籍看護工部分，全國 25 縣市每月平均媒合的案件 3 千 3 百餘件，卻只有 34 人獲得失能者家庭聘僱，媒合成功率不及 1%，多數人口老化程度嚴重縣市甚至無媒合成功案例<sup>5</sup>。實施情況明顯不如政府當初所預期，臺灣新長期照護政策是否潛藏那些問題？

### （一）未貼近的照顧服務

長期照顧服務具有以「生活照顧為主，醫療照顧為輔」的特質，而且兩者難以切割。長期照顧服務相對於醫療服務而言是較非特殊性的專業性工作，主要在提供失能者日常生活上的照顧與協助，而非只有專業的醫療服務，屬於一種具長時間性的勞力密集性工作（黃筱薇，2000）。政府為解決國內失能者家庭在長期照顧上的困境，並且同時建構國內照顧產業與解決國內失業問題，試圖以「專業化照顧」的包裝策略加以推廣國內長期照顧服務（經建會、內政部，2002）。例如職訓局配合「照顧服務福利及產業發展方案」持續辦理「照顧服務員」訓練，94 年度預計補助各地方政府社政及衛政部門，辦理 4 千多人次訓練，並且推動證照制度，未來從事照顧工作者將必須具備專業技能通過相關檢定，並優先轉介工作<sup>6</sup>。

然而，長期照護需求（need）為何？這個議題便面臨了問題和解決的認知權力結構問題。以往的認定往往以醫療專業的知識主宰了此領域，此類認定和由實際照護病患的家人照護者所吐露的困境和需求有所不同（胡幼慧，1995）。國家在認定失能者家庭所需要的「專業化照顧」服務時，

---

<sup>5</sup> 包括苗栗縣、雲林縣、南投縣、高雄市、花蓮縣、台東縣及連江縣等七個縣市皆無媒合成功案例。特別的是，媒合率掛零的七個縣市，老人占該縣總人口比率在百分之 12 至百分之 17，是人口老化十分明顯的縣市，照理應該對照顧服務員需求十分殷切，卻在本國籍照顧服務員的媒合上繳了白卷。資料來源：聯合報（2006.5.17），外勞俗擱大碗 搶本地看護飯碗，A12 版。

多只有參考國內相關領域的專家學者所提供的意見，反而較少思考以失能者家庭或主要照顧者的主觀感受或實際困境為出發點。意即在政策制定過程中，國家從未直接給予失能者家庭或主要照顧者充份的參與及溝通管道。由「專家學者」直接以失能者失能情況所認定的「需求」，多屬於需求評估中的「規範式需求」(normative needs)，此種認定往往異於失能者家庭或主要照顧者的主觀感受，即所謂「感覺的需求」(felt needs)，也異於長期照顧服務市場的供給需求狀況，即所謂「表達性需求」(expressed needs)。因此國家在政策上習慣只參考「專家學者」意見的做法，勢必會和社會上的感覺及表達性需求「脫節」(胡幼慧等人，1995)。意即，國家照顧政策滿足了計畫、方案所認定的照顧服務需求，卻不見得滿足了失能者家庭或主要照顧者所認定的照顧服務需求。

例如主要照顧者在評量外籍家庭看護工的工作表現時，主要著重在看護工本身的個性(例如性情好、有耐性)、是否勤快主動、可否提供可信賴的照顧、與對老人的態度。至於政府在推介本國籍看護工時所強調的「專業化照顧」，反而不是主要照顧者在挑選家庭看護工的主要條件，與評量其工作表現的重要指標(曹毓珊，2001)。如此認定方式也將使得「照顧服務福利及產業發展方案」所提供的照顧服務無法充分獲得社會支持與採用，而當失能者及其家庭的需求無法透過國家政策獲得滿足時，長期照顧責任終將回歸主要照顧者身上<sup>7</sup>。

## (二) 經濟誘因缺乏

臺灣「照顧服務福利及產業發展方案」的成功，有賴於政府能否減低失能者家庭其因為長期照顧所產生的沉重經濟負荷。根據相關研究指出，

<sup>6</sup> 民生報(2005.9.5)，全力打造照顧產業 取得證照者 將優先轉介工作，A3版。

<sup>7</sup> 在聘僱外籍家庭看護工後，主要照顧者因而轉變了照顧角色、減輕照顧之壓力與負荷，但在情

主要照顧者對於以給予長期照顧費用補助的協助方式，最為期盼（白惠婷，2000）。若政府提供看護費用的補助，有近 25% 的主要照顧者會考慮僱用本國籍家庭看護工，另 55% 則會看情況。至於主要照顧者其認知上的理想補助金額，有 52% 認為應補助費用的一半（或 1 至 2 萬，或補差額），另約有 15% 認為應補助 2 至 3 萬，認為應補助 3 萬以上或全額補助者也有超過 20%（羅記琮等人，2004）。其實，政府福利部門也願意以發放現金的方式，來「迅速」改善老人福利，因為採取津貼補助，不僅對失能者及其家庭來說，是最直接與實際外，更可有效「刺激」施政滿意度，獲得更多民意上的支持（白惠婷，2000）。

雖然在失能者家庭的主觀認知上，相較於其他政策協助，津貼補助最為實際。但有更多國內外文獻指出，津貼補助不但加重政府財政負擔，更無助於提升或確保失能者其長期照顧品質。因此「照顧服務福利及產業發展方案」子計畫之一的「失能老人及身心障礙者補助使用居家服務計畫」，即為鼓勵失能者家庭使用政府所規劃的居家性長期照顧服務、減輕家庭經濟負荷，並且建立使用者付費觀念，以減輕政府財政負擔。該計畫原本立意良善，但實施後卻發現，失能者家庭往往只願意使用計畫中的免費時數部分，自費時數部分卻是乏人問津。根據資料顯示，2002、2003 年失能者家庭使用自費時數比例由 25% 提高至 29%，但自 2004 年起反降至 24%，2005 年更降至 18%（經建會，2006），顯見該計畫尚無法說服失能者家庭願意以自費方式取得更多服務。

從主計處 2000 年的普查資料顯示，國內有長期照顧需求的人口中有 80.44% 是居住在一般家戶內，而「失能老人及身心障礙者補助使用居家服務計畫」所強調的居家式照顧服務，對於國內打算自行照顧失能者的家庭

---

感的連結或傳統文化的影響下，外籍看護工從未能「取代」主要照顧者（曹毓珊，2002）。



而言，理應可以協助家庭照顧並支持主要照顧者繼續或重新投入勞動市場。然而，在檢視該計畫的補助標準後發現，計畫中的免費補助時數與自費價格，根本無法吸引失能者家庭放棄聘僱外籍家庭看護工。以一般家戶（非中低收入戶）家中失能者屬「中重度」、「極重度」者為例<sup>8</sup>，若屬「中重度」時，假設每日需要 6 小時的居家服務，每月 20 日，即需 120 小時服務。在扣除計畫補助時數後<sup>9</sup>，失能者家庭每月需負擔新臺幣 16,920 元；若屬「極重度」時，假設每日需要 9 小時的居家服務，每月 20 日，即需 180 小時服務。在扣除補助時數後，失能者家庭每月將需負擔新臺幣新臺幣 23,040 元。

上述補助標準問題在於政府缺乏從使用者角度思考，以極重度失能者家庭為例，聘僱外籍家庭看護工所需負擔的費用約為 20,000 元（勞委會，2004），而政府計畫補助的居家服務使用成本卻高於聘僱外籍看護工的費用，失能者家庭從經濟面思考下勢必選擇聘僱外籍看護工。若是家中失能者無法符合政府申請外籍看護工的條件、或經濟狀況負擔不起，失能者家庭將只會使用政府免費補助時數服務，而當時數用盡，主要照顧者就只有辭去工作一途才可能挪出照顧人力。這也部分解釋了經建會（2006）所發現的失能者家庭只願意使用計畫中的免費時數部分，自費時數部分卻是乏人問津的情況。

除了經濟可近性尚有不足外，政府限制補助時數的做法同樣存在盲點。世界各國在提供居家式長期照顧服務時大都未設定時數上限，如此做法並非要放任失能者家庭無所節制的使用居家式照顧服務，反而是西方各國在實施時數限制後發現，設定時數上限不但會扭曲家庭的需求外，更無

---

<sup>8</sup> 家中失能者屬「中重度」、「極重度」者，未來聘僱外籍家庭看護工之可能性與可行性較高，故選擇此二者做為比較對象。

法減輕其經濟負擔，因為失能者家庭未被滿足的需求必定會尋求其他出路，例如由家人承擔剩餘照顧工作（Monk, A. & Cox, C.,1991）。

最後，由經建會主導的「照顧服務福利及產業發展方案」，其目的之一是扶持國內照顧產業，因此政府希望藉由照顧費用上的部分補助，創造社會有自費使用長期照顧服務的市場需求，因此會有方案服務隨著使用時數增加而增加自付額的情況。但根據經建會（2006）報告指出，失能者家庭多半只使用方案中「免費」服務時數部分，自費使用長期照顧服務的市場需求並未被創造出來。

因為，這項政策思維是建立在失能者家庭有自費能力的基礎上，只是缺乏經濟誘因，但是缺乏自費能力的失能者家庭，又該如何自處。以中低收入戶為例，政府自 2004 年起將中低收入戶整併至計畫內，雖然政府補助額度較一般家戶為高<sup>10</sup>，惟只限極重度失能者，其他部分不再享有服務時數完全免費的措施。但是「照顧服務福利及產業發展方案」忽略了國內早期使用政府相關服務的多半是低收入戶及中低收入戶家庭，現今強調市場機能的結果，政府刪除了低收入戶及中低收入戶家庭原有的免費服務時數以填補政府補助一般家戶時的財政缺口，「削脂效應」（creaming effect）逐漸浮現，使得弱勢族群所能獲得的公共服務相對減少，進一步造成弱勢族群的不利處境（鄭讚源，2005）。

### （三）長期照顧政策與勞動政策的矛盾

政府為落實新長期照顧政策，必須減少國內現有外籍家庭看護工的數量，並期望能同時降低國內失業率與提高婦女勞動參與率，因此修正現行

---

<sup>9</sup> 包括「全額補助」與「半數補助」部分。

<sup>10</sup> 根據「失能老人及身心障礙者補助使用居家服務計畫補助標準」規定，極重度失能者之家庭

申請聘僱外籍看護工的流程。根據政策內容，過去舊制只以巴氏量表為唯一審核標準；新制則需由醫師、醫事人員或社工人員等人組成的團隊進行評估，巴氏量表則視為參考標準。若醫療團隊評估失能者符合全天候看護的標準，也應先由長期照顧中心媒合本國照顧服務員（看護工），若媒合不成，政府才同意失能者家庭聘僱外籍看護工。然而根據經建會針對「照顧服務福利及產業發展方案」的檢討報告指出，臺灣外籍看護工人數於 91 年至 95 年間仍持續成長，原本預期透過「照顧服務福利及產業發展方案」各項機制的實施，能促使失能者家庭減少僱用外籍看護工而改聘本國照顧服務員（看護工），但此目的終究未能達成（經建會，2006）。

政策實施結果不如預期，原因在於前述思維帶有些許盲點。首先，外籍看護工是否絕對會擠壓本國勞工工作機會，及缺乏照顧品質，仍難以定論。而透過國家制度限制失能者家庭聘僱外籍看護工，是否就能讓失能者全數回歸國內長期照顧服務，同樣難以定論（李佩芬，2003）。根據勞委會的調查及相關研究顯示，政府若停止引進外籍家庭看護工，約有 10% 的人會選擇將受照顧者送到安養中心（機構式照顧服務），也有近 10% 的人會申請政府的居家照顧服務（居家式照顧服務），僱用本國籍家庭看護工的比例為 13%。然而，仍有 60% 的人選擇由家人照顧，另外有 6% 的人會請親友照顧。換言之，政府限制或停止外籍家庭看護工來台，在相關配套措施未完善的情況下，失能者家庭中之婦女恐將是最大受害者（羅記琮等人，2004）。

其次，當失能者家庭無法符合申請外籍家庭看護工的標準時，不可忘卻其長期照顧需求依舊存在，在其他社會條件未獲改善的情況下，包括社會傳統觀念、經濟因素等，此時將產生空間供外籍勞工仲介業者介入。仲

---

如屬中低收入戶，其服務時數從 33~72 小時間，政府補助七成費用，一般家戶補助五成費用。

介業者會透過各種方式與手段讓失能者家庭得以聘僱外籍看護工<sup>11</sup>，最常見的方式即要求本國籍看護工的勞動條件需與外籍看護工類似，例如需居住在失能者家庭中。如此勞動條件往往使得本國籍看護工知難而退，也使得外籍家庭看護工的數量並未因為申請新制的施行而降低（林津如，2000；羅記琮等人，2004）。

再者，當政府為落實新長期照顧政策的施行，並配合外籍看護工申請制度的修正以創造國內就業機會與降低失業率，政府積極培訓國內長期照顧人力。但平心而論，國內目前究竟有多少本國籍勞工於受訓後持續從事居家照顧工作仍尚無精確數據可供參考，其潛在人力規模亦無從具體推估（李光廷等人，2005）。而且在實際推動過程中也發現，接受訓練之人數遠高於實際進入家庭提供服務的人數，原因可能在於受訓者只是學習第二專長，或者轉入醫院或機構中工作，以領取較高的收入。另外，受訓後實際從事長期照顧服務者，也不盡然全是失業者，其中有一部分是原來就是志工或與非營利組織較有接觸者，上述情形都將影響政策試圖降低失業率的效果（鄭讚源，2005）。

最後，看似完整且全面性的新長期照顧政策，卻因為項下方案分由不同政府部會主責，不免事權分工複雜，甚至基於部會職責不同，致使各項政策或方案間已逐漸產生某些矛盾。經建會及內政部主責的「照顧服務福利及產業發展方案」，需要勞委會主責的「外籍看護工申審機制與國內照顧服務體系接軌方案」配合，藉由申請外籍家庭看護工程序的增加，以增加失能者家庭接觸並聘僱本國籍看護工的機會。其中，「外籍看護工申審機制與國內照顧服務體系接軌方案」有關巴氏量表等涉及醫療評估部分，

---

<sup>11</sup> 根據林津如（2000）的研究經驗，與國內仲介業者接觸的過程中，仲介也很清楚明示種種挪用的可能性，仲介公司不會一開始就因你資格不合而要你打退堂鼓，而是想盡辦法讓顧客可以僱

則需借助衛生署的專業與職權，事權分工複雜，可見一般。

根據「照顧服務福利及產業發展方案」的規劃，失能者家庭欲聘僱外籍家庭看護工，需先經指定醫院之醫療團隊評估，巴氏量表則修正成為參考標準，不再視為是唯一評估標準。但衛生署卻於新制實施後不久，行文要求各指定醫院開立失能者需 24 小時看護證明書時，原則上必須同時符合巴氏量表 30 分以下，最高不得超過 35 分之規定，理由在於衛生署發現有失能者其巴氏量表評估為 70 分，仍被醫療團隊評估需 24 小時照顧，與舊制標準出入過大<sup>12</sup>。但前述修正在勞委會方面卻聲稱事前並未了解，只表示未來將加強審核巴氏量表 35 分以上的申請案，不會將巴氏量表 35 分視為准駁失能者家庭聘僱外籍家庭看護工的標準。但社會卻已認為政府如此修正，意謂著巴氏量表分數在外籍家庭看護工申請過程中仍具有決定性因素<sup>13</sup>。

然而，在政府逐步緊縮失能者家庭聘僱外籍家庭看護工權利的同時，勞委會似又部分放寬其申請規定，其中包括簡便雇主重新僱用程序與放寬雇主申請遞補規定等。就簡便雇主重新僱用程序觀之，從 96 年起，外籍看護工作滿 3 年，雇主與勞工不再需要重新申辦良民證與給付仲介費，雇主即可在聯合服務中心的單一窗口辦理相關手續，並讓勞工出境一天即可重新返台工作，此舉將可減少雇主等待與近 10 萬元規費<sup>14</sup>；就放寬雇主申請遞補規定觀之，勞委會為顧及失能者家庭其照顧需求，當外籍家庭家庭看護工於入出國機場或收容單位行蹤不明逾 3 個月且未被尋回，經推介本

---

得外籍家務工作者。

<sup>12</sup> 聯合報 (2006.6.8)，又變了申請外籍看護又要審巴氏量表，A9 版。

<sup>13</sup> 蘋果日報 (2006.6.8)，聘外勞門檻勞委會否認緊縮駁衛署所稱巴氏量表需 35 分以下。

<sup>14</sup> 受國籍法限制，在台外勞工作滿 3 年必須離境，返回母國再重新辦理相關文件後才可返台工作。依一般行情雇主需至少支付台幣 1 萬 5 千多元仲介費，外勞則要花 7 萬 5 千多元。而且外勞出境後，還需重新辦良民證、公司切結書、勞動契約書、專長證明、健康檢驗等相關文件，造成

國籍照顧服務員（看護工），而未能成功媒合者；或外籍家庭看護工於雇主處所行蹤不明逾1年且未被尋回，經推介本國籍照顧服務員（看護工），而未能成功媒合者，雇主即得申請遞補<sup>15</sup>。不可諱言，上述政策的確有利失能者家庭聘僱外籍家庭看護工，但勢必影響新長期照顧政策的推行，造成國家政策與政策間的矛盾處境。

#### （四）政策內涵的影響

臺灣新長期照顧政策與國內其他社會政策類似，皆以各國發展經驗為規劃及預測基礎，才會導出以居家式長期照顧服務為未來發展主軸之結論。然而，居家式長期照顧服務的實施情況，會因為各國人口結構、政府組織結構（中央與地方、社會福利與衛生行政）、傳統文化特性、經濟發展情況、非營利組織發展程度與專業權力結構等因素而有所不同（Monk & Cox, 1995）。此外，居家式長期照顧服務亦會受到政府所抱持的福利意識型態所影響，因為政府所提供的服務本身就是一種充滿價值判斷，與政治運作下的結果（王增勇，1997）。因此臺灣新長期照顧政策的發展過程與結果，終將不同於所模仿的國家。

臺灣的社會福利制度帶有濃厚的「家庭中心主義」色彩，因此早期政策仍以殘補式福利與維護家庭倫理規範做為規劃原則。至於政策開始帶有社會民主主義的「普及式福利」色彩<sup>16</sup>，學者認為是政府於2001年時為了改善國內失業率，意識到居家式長期照顧服務與照顧產業可能潛藏眾多就業機會，才選擇積極推動，以解決當時相當嚴重的失業問題及社會輿論壓

---

聯合報（2006.6.16），外勞外境一天即可回鍋，A13版。

<sup>15</sup> 資料來源：行政院勞工委員會網頁。

[http://www.cla.gov.tw/cgi-bin/Message/MM\\_msg\\_control?mode=viewnews&ts=446bbac8:7508&them](http://www.cla.gov.tw/cgi-bin/Message/MM_msg_control?mode=viewnews&ts=446bbac8:7508&theme=)

<sup>16</sup> 以2001年政府通過之「照顧服務福利及產業發展方案」為例，其政策目標之一即是「照顧服務對象由中低收入失能者擴及至一般失能國民，...」（經建會、內政部，2002）。

力（王增勇、陳郁芬，2005）。而社會對於長期照顧服務的殷切需求，與對「家庭中心主義」福利制度的重新思考，則非政策當時主要考量。因此，臺灣新長期照顧政策依舊無法拋棄「家庭中心主義」的思考邏輯，例如檢視「失能老人及身心障礙者補助使用居家服務計畫」，即不難發現政府所給予的補助僅是一小部分，其餘費用仍須由家庭自行負擔，這顯示政府政策仍預設「家庭是有能力及意願照顧老人」的（呂寶靜，2001），相關「普及式福利」的政策論述實際上仍內涵「家庭中心主義」於其中。

此外，國家財政考量雖從未明顯呈現在政府對於新長期照顧政策的相關論述中，但終究是影響政府政策的關鍵因素之一。失能者家庭的非正式照護在世界各國的長期照顧的提供中，不但可幫助老人生活素質的維護，並可吸收長期照顧公共費用的支出，實為十分重要的照護資源（Gibson MJ, 1992），例如日本長期照護保險法（Long-term care insurance act in Japan）的設計考量之一即是國家財政困難的增加（陸敏清，2001）。而國內的政策決策者也意識到，失能者家庭若能承受長期照顧負擔，將有助於降低國家財政負擔（吳淑瓊、陳正芬，2000），例如根據「照顧服務福利及產業發展方案」規劃，透過方案規劃之使用者付費機學，將可減少民眾對福利資源的濫用（經建會、內政部，2002）。因為我國社會福利的財源與國外相同，皆以稅賦收入為主，估計約占 60%，但稅賦收入所占的比重卻有逐漸減少的趨勢，相對的營業盈餘及事業收入、公債借款的比重則逐年上升。然而，在我國政府短期內的收入成長幅度將小於政府支出成長幅度，與我國社會福利財源又以稅賦為主等因素影響下，政府支撐社會福利支出擴大的能力已相對減弱（黃煌雄等人，2002）。此時家庭如果減少對長期照顧的支持，政府或社會將必須承擔更多的長期照顧責任，福利經費支出將再次暴增，最後可能引發政策福利政策的財務危機（Gibson MJ, 1992）。

因此，臺灣新長期照顧政策所隱而未現的國家財政考量，不但有助於降低國家財政負擔，更可與家庭中心主義福利制度完全融合。然而發展至此，不但與新長期照顧政策原本規劃提供「普及式福利」之目的相衝突，而失能者家庭的沉重照顧負擔也仍需繼續承受，國內長期照顧服務特色亦不會有所改變。

### （五）照顧責任女性化的延續

促使社會風氣形成長期照顧行為女性化的關鍵，除了社會傳統文化的包袱外，社會政策的影響同樣不容忽視，例如特定社會政策約束了女性自由發展的可能性，或是容忍女性於就業職場所面臨的各種性別歧視行為（Loretta Brewer, 2001），使得社會大眾產生「女性留在家中即能解決所有問題」的錯誤認知。因此，在臺灣長期照顧政策試圖提供多元照顧服務的同時，更須預防或減低政策再建構女性成為主要照顧者的可能性，若長期照顧政策規劃與執行缺乏性別平等的思維時，將使政策本身成為國家父權的再現，把女性再次置於照顧及家庭附屬地位中（王麗容，2001）。

然而，臺灣的社會政策或法律制度在涉及私領域或女性時，卻習慣將女性置於邊緣性位置，缺乏以女性為中心（woman-centered）的規劃思維，也間接複製臺灣社會的性別刻板印象，讓社會政策成為強化性別不平等的機制，政府也成為性別不平等的推手（王麗容，2001）。如此發展，不但容易讓社會大眾將女性拘限於私領域當中，剝奪其自由選擇的可能性；也讓女性如於私領域中面臨困境時，不是容易被國家社會所忽視，就是被社會冠上「不稱職」的污名。

就國內早期長期照顧政策而言，無論是何種特定方案，大都仍抱持「家庭照顧等於女性照顧」這類的性別角色刻板印象，漠視家中女性身為「主



要照顧者」的身心壓力，也忽略其原有的發展可能，例如近年來積極推動的老人與身心障礙者社區式照顧模式，即忽略了社區照顧常等於女性照顧的陷阱，使失能者家庭中的女性不但未能走出困境，反而再次成為主要照顧者（王麗容，2001）。至於政府此刻正積極推行的新長期照顧政策，似乎也面臨相同問題。

臺灣新長期照顧政策的目的之一，即是與國內經濟政策和勞動就業政策相結合。根據「照顧服務福利及產業發展方案」規劃預測，方案執行的3年內約可增加2萬個就業機會，將可有效促進婦女繼續就業或參與勞動市場；另外，透過建構照顧服務產業所發揮的就業及所得乘數效果，將有助於國內經濟成長（經建會、內政部，2002）。然而，國家無論是開放引進外籍家庭看護工，或是擴充本國籍照顧服務員（看護工），皆會將無酬的家務工作「有酬化」，而家務工作「有酬化」相當重要，因為這意味著家務工作的價值得以被具體呈現與被肯定。

可是當家務工作的「移轉」或「有酬化」的程度不足<sup>17</sup>，以致無法破除社會對於長期照顧工作加以性別分工的印象時，不單使得家務工作的價值無法獲得社會或家庭肯定，更會再次強化女人必須承擔照顧責任的刻板印象。再從勞動市場性別分工的角度觀察，臺灣的長期照顧產業明顯呈現「女性集中」情況，更有研究更顯示，國內目前從事長期照顧產業的勞工，以單親家庭、中高齡婦女或家庭暴力受害者等弱勢女性居多（龔允倩，2002）。即便是新長期照護政策，性別分工的情況依舊不減，根據經建會（2006）的檢討報告指出，相關政策方案中負責居家服務的照顧服務員（本國籍看護工）及督導員性別比例明顯失衡，以照顧服務員（看護工）為例，

---

<sup>17</sup> 當外籍家庭看護工的勞動條件保障不足，或政府研擬發放的長期照顧者津貼數額若低於相同工作的勞動市場工資水準時，即會產生「移轉或有酬化的程度不足」情況。

屬女性者高達 92%，而男性僅占 8%；再以督導員為例，屬女性者高達 87.9%，而男性僅占 12.1%。

上述現象意味著，臺灣無論是主要照顧者、本國籍看護工或外籍家庭看護工，在目前新長期照顧政策所規劃的津貼水準或市場工資水準之下，仍將可能再次複製或強化了原本國內長期照顧行為中所存在的性別、階級和種族不平等現象，長期照顧工作並未從女性身上被移轉，工作有酬化並未破除社會性別分工情形，最終恐仍是由廉價的女性支持了男性在經濟與社會上的特權地位（曹毓珊，2001）。

