

公共政策與法律研究中心

105 年度研究計畫案期末報告

人口老化與照護體制研究

Study on population aging and care regime

計畫主持人：

周桂田教授、施世駿教授、陳玉華副教授、蔡宏政教授

(以上依姓氏筆畫排序)

參與團隊：

王麗容教授、陳端容教授、周昀臻助理、劉炳勳助理

撰寫日期：民國 105 年

目錄

前言	0
第一篇 人口與家庭政策研究	4
第二篇 外籍監護工人力運用—人力資本觀與政策意涵	12
第三篇 老化、照護人力與移工	27
第四篇 支持高齡社會健康照護品質的社區組織型態	44
第五篇 臺灣長期照護政策發展與國外經驗探討	48

* 本計畫由臺大社會科學院、臺大公共政策與法律研究中心、臺大
風險社會與政策研究中心共同研究支持。



前言

人口老化(population aging)是人口轉型(population transformation)的必然結果，臺灣過去百年來的人口結構變遷，呈現了典型人口轉型的規律。不過，相較於英國的人口轉型費時約 150 年(1800-1950 年)，臺灣的人口轉型是被壓縮到 6、70 年之間完成，也因此在目前形成了異於其他國家的老化速度，以及更為嚴峻的老化衝擊，例如：勞動力比例減少、社會安全制度的財務平衡、以及長期照護體系的建立。

鑑於議題之複雜與國家發展之重要性，臺大風險社會與政策研究中心決定對此議題展開研究。我們首先選定「高齡照護」作為研究的開端，因為這個議題不只迫在眉睫，而且對臺灣未來社會發展造成系統性風險的問題。系統性風險的解決方案一方面需要許多專業知識領域的深入研究，另一方面也需要整合這些專業知識，形成一個跨領域的對策。

在這次的研究計畫中，我們以「照護體制」為核心概念來捕捉這個既需要專業知識，又必須跨領域整合的高齡照護課題。之所以稱為體制(regime)，乃是因為對人的照護牽涉到一連串不同制度與組織的安排，以及相互之間的鑲嵌。本計畫的研究團隊正是從各個不同的側面來描述臺灣未來高齡照護的可能圖像。

陳玉華的研究指出，生育率下降與人口老化的結果，使得家庭照顧的對象不僅止於兒童，也包括數量日增的高齡人口。但人口結構轉變卻又使得傳統家庭可提供的經濟支持功能逐漸弱化，縱向與橫向的親屬網絡與關係變少與疏離。加上兩性平權思維的普及與婦女勞動參與的提昇，使得傳統以婦女作為家庭主要照護人力的安排模式已無法滿足實際的照護需求。因此引入外籍家庭看護人力、國內照護人力的

規劃、制定一個整體的家庭政策都是當務之急的工作。

王麗容的研究就指出，臺灣愈來愈多高齡人口的照護、扶養需求使得民眾向其他國家引進外籍監護工。但臺灣法規與政策的內容卻只把焦點放在國內的勞動市場和使用者需求，缺乏對於外籍監護工的專業能力培養、社會融入、生活品質等面向的關照。從勞動時間看，外籍監護工平均每日實際工作時間 10.2 小時；甚至不乏 24 小時隨時待命的情況，且普遍缺乏休假；從工作內容來評估，外籍監護工主要承擔餵藥、身體清潔、清理大小便、按摩、抽痰、導尿、陪同就醫與購物等工作。因此建構完整長照體系的第一步，就是看見並正視這些家務移工的勞動處境，除了讓照顧者能受到人性、合理的對待，並且應該要有對外籍監護工的人力資本提升或能力建構的政策安排。這樣被照顧者，以及其家庭，才能獲得有品質的照顧。

蔡宏政與周昀臻則指出，這些外籍監護工不僅人數日益擴大，而且停留年限日益延長，這意味著臺灣需要這些勞動力，而且越來越是臺灣社會本身的組成元素。但是即便臺灣需要這些勞動力，臺灣也自稱為移民社會，但臺灣的國籍法卻徹底排除這些藍領勞工成為移民的可能性，這些客工（guest workers）扮演著最低價與供給彈性的勞動力商品，長期居住在移入國，雖然在經濟發展上不可或缺，但是在政治與社會上卻不被整合。臺灣一方面必須致力於提升監護工的人力資本，另一方面也可以思考如何讓這些具有看護技能的客工能有勞動移民的機會。

除了家庭照護能力不足，以及外籍看護工的能力提升與引進，另一個強化高齡照護能力可能出路就是透過「社區」之集體力量彼此協助，讓社區必須提供多樣化的服務，使得高齡者能在其熟悉人、事、

物的生活空間中「在地老化」。

陳端容的研究指出，「在地老化」的健康照護可區分為：「服務」(service)與「照護」(care)兩類。「服務」又可分為「機構」和「產業」進入社區，以滿足在地健康老化服務上的需求。機構指的是提供在地老化健康照護服務的「非營利組織」或「社會企業」；產業則是指與促進在地健康老化服務的相關銀髮產業。「照護」則指的是多層次不同的醫療機構及如何形成在宅醫療與照護的走動系統。「服務」與「照護」可能透過「社區」的聯結、仲介、媒合家庭需求、結合機構、產業供給端之間的連結，以動態系統運作的方式來提升老人認知力、參與力、活動力等三種能力。

最後，施世駿則將臺灣的長照制度放置在一個歷史比較研究的脈絡下進行細緻的分析。他首先逐一檢討臺灣長照財源在稅收制與保險制上各自的優劣之處，其次針對長照服務的輸送，認為臺灣目前的制度是一種福利多元主義 (Welfare Pluralism)，這個制度鼓勵其他的全社會部門 (市場、家庭以及第三部門) 共同參與福利的生產，以達成福利的混合。避免國家作為單獨的福利提供者所產生過度官僚化與專業化，導致大而不當、無法貼近需求者在地的需要等缺點。但是此處不代表國家責任的卸除，反而是管理角色的加重，才有可能將市場營利機構、非營利社福團體、社區乃至家庭的照顧潛能挖掘出來，達到最適的照顧福利混合。

第一篇 人口與家庭政策研究

陳玉華 臺灣大學生物產業傳播暨發展學系副教授

人口的組成、分布與遷徙特性與國家發展、社會福祉密不可分，由於生育仍是影響人口發展的最主要動力，因此，「少子化」不僅是一個人口問題，更是社會、經濟、甚至擴及政治層面的複雜問題。戰後臺灣社會快速完成生育轉型，曾經有效抒解人口壓力對經濟成長的負面影響，但是當多數民眾考量內外條件而傾向晚婚、晚育、少子的行為，整體社會就必須承擔人口急速老化的衝擊。

觀測臺灣生育率與結婚率的長期變動趨勢，可發現不僅政治與經濟風暴會影響婚育時間的選擇，趨吉避凶的社會傳統文化仍然左右臺灣民眾的決策。這些對於婚育時機看似非理性的偏好與預期，事實上隱含相當程度的理性抉擇與計算。時期總生育率（TFR）易受特定事件、年份的影響而起伏，不易據此推論特定出生世代的完成生育結果。因此，本文利用人口統計資料（戶政司，2015），針對 1950 至 1995 年出生的女性估計世代累積生育率，圖 1 即顯示臺灣婦女的生育總量確實隨著世代演替而穩定遞減，另一個值得關注的趨勢則在於不同世代在生育步調的差異。1980 年之後的年輕世代雖然晚生育，卻似乎有「急起直追、迎頭趕上」的現象；至於 1970-1980 年出生的女性，其生育步調不但起步晚、完成生育數量也拖延較長的時間。根據上述資料推估戰後女性出生世代的最終完成生育率，加上相關制度調整、政策陸續上路，或許最低的生育結果可能出現在 1970-1980 年出生的女性世代。

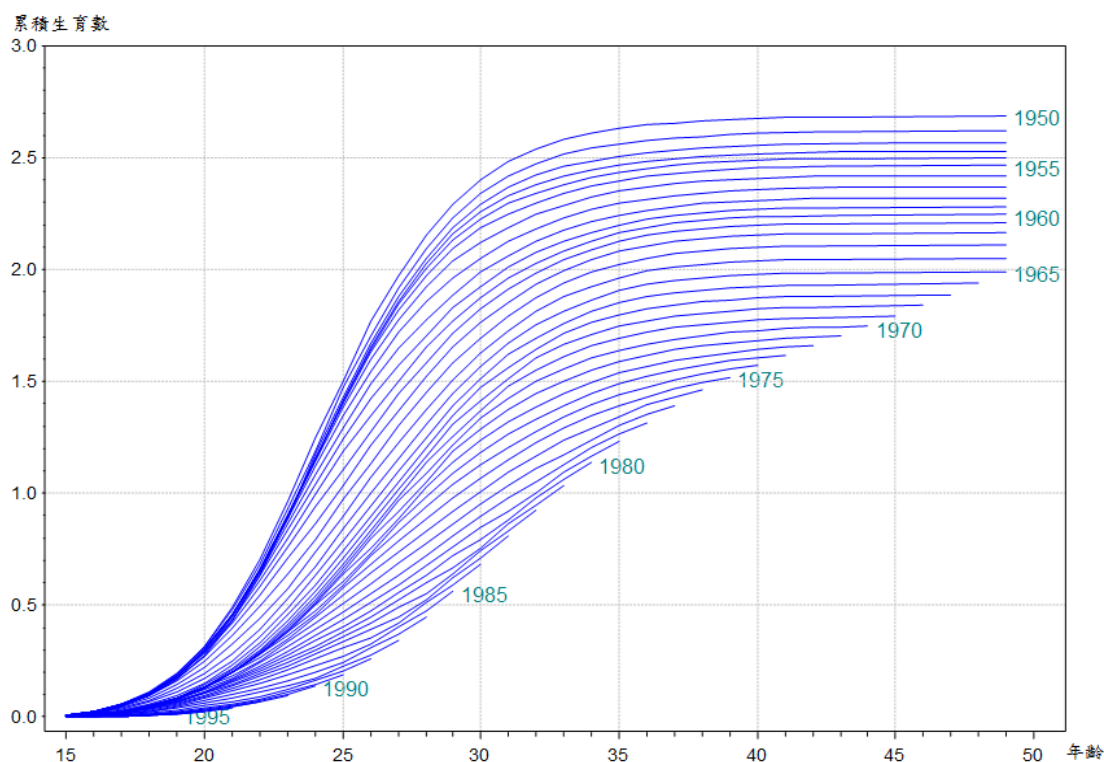


圖 1-1 1950-1995 年出生年次育齡婦女年齡別累積生育數

是否結婚、結婚時間早晚與生育結果息息相關。近年來，很多議論將晚婚、婚姻盛行率下降的現象歸因於高教擴張。然而，取得高等教育學位對於兩性結婚機會的影響顯然大不相同，圖 2 數據顯示女性晚婚或不婚的比例與大學或以上教育程度有直接關連，但是具有相同高等學歷的同齡男性卻僅顯示晚婚的效應，且自中壯年起即陸續結婚。此外，育兒與教育成本高漲也被視為抑制生育的主因，加上壽命延長後的養老需求，長期而言可能惡化家庭的財務平衡。因應前述困境，不論是中央政府或地方政府都開始提供各類友善家庭政策，然因投入的時點、數量、規模有所差異，對於婚育事件的影響在不同縣市與行政區域間呈現差異效果，加上城市、產業發展導致的人口結構異質化，目前以北部地區微幅增加的生育率較為顯著。

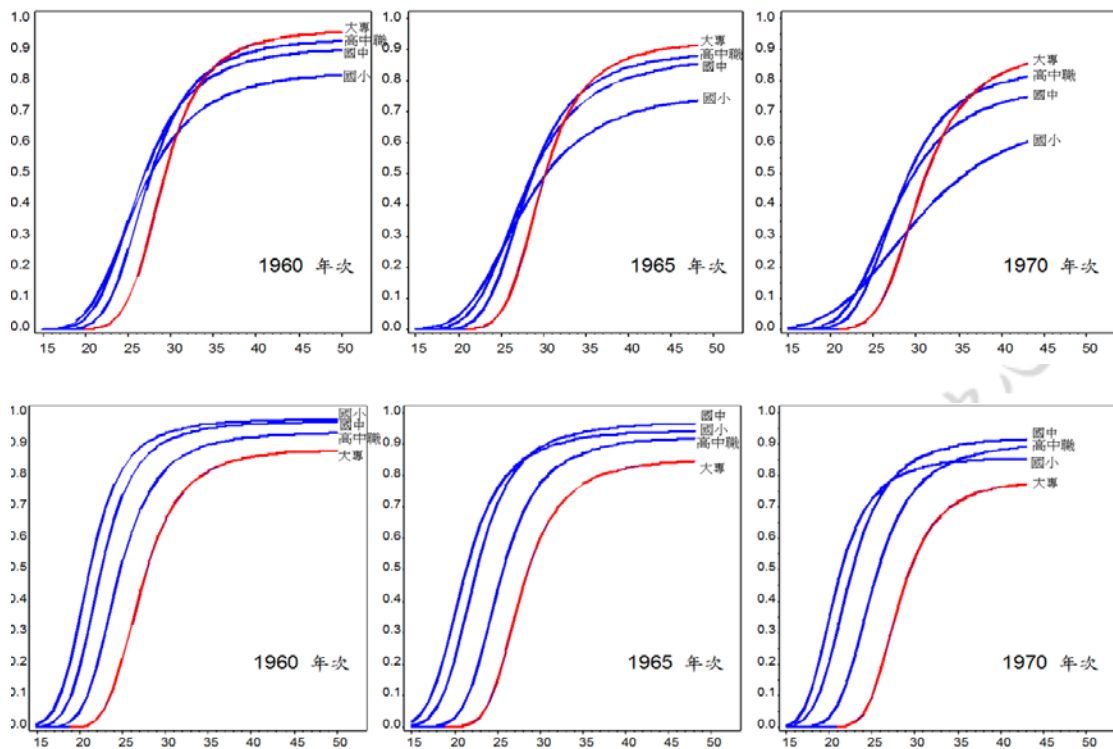


圖 1-2 1960、1965、1970 年出生世代年齡別累積結婚率按教育程度分（上半部：男性資料；下半部：女性資料）

臺灣社會對於近期超低生育率仍束手無策，若參照歐陸、北美等國實施之生育或家庭政策，甚至更廣泛的移民政策，不但顯示臺灣現有政策推動的起始點過晚、資源不足，而且明顯存在區域差異，導致相關政策的整體成效有限，長此以往可能落入低生育率陷阱難以掙脫。從理論和實證經驗來說，生育率下降是導致人口老化的主因。老化速度快、高齡人口變多，家庭形式、功能與代間支持關係都將隨之轉變。人口趨勢不僅造成家庭結構與規模產生質變與量變，臺灣社會目前的生育與婚姻轉型更進一步改變組成家庭的時間與形式。這些存在家庭內部的動態變化與長期發展趨勢，已陸續引發各界高度關注作為社會基石的家庭，能否繼續維繫其繁衍後代、經濟支持、社會化、教育、

保護照顧、代間支持等功能。由於不同出生世代已呈現截然不同的生命經驗與歷程、多樣的支持與互動關係，產官學各界宜提早規劃相關政策以顧及個人與家庭的福祉，藉以滿足個人與家庭對於社會安全保障的多元需求。

近年少子化與高齡化的人口趨勢不僅造成家庭結構與規模產生質變與量變，前述探討之生育與婚姻轉型更進一步改變組成家庭的時間與形式。這些存在家庭內部的動態變化與長期發展趨勢，已陸續引發各界高度關注作為社會基石的家庭，能否繼續維繫其繁衍後代、經濟支持、社會化、教育、保護照顧、代間支持等功能。對於個人而言，傳統家庭可提供的經濟支持功能已逐漸弱化，由於所得分配不均的擴大，失業與低所得階層家庭的經濟弱勢更加明顯。伴隨著家庭結構與組成縮小化，縱向與橫向的親屬網絡與關係不但變少，也變得疏離（Bengtson, 2001）。此外，新型住宅聚落大量興建後，過去往來密切或奠基於親屬網絡的社區組織，對於其中家庭具有的互助與社會支持功能也在改變中。



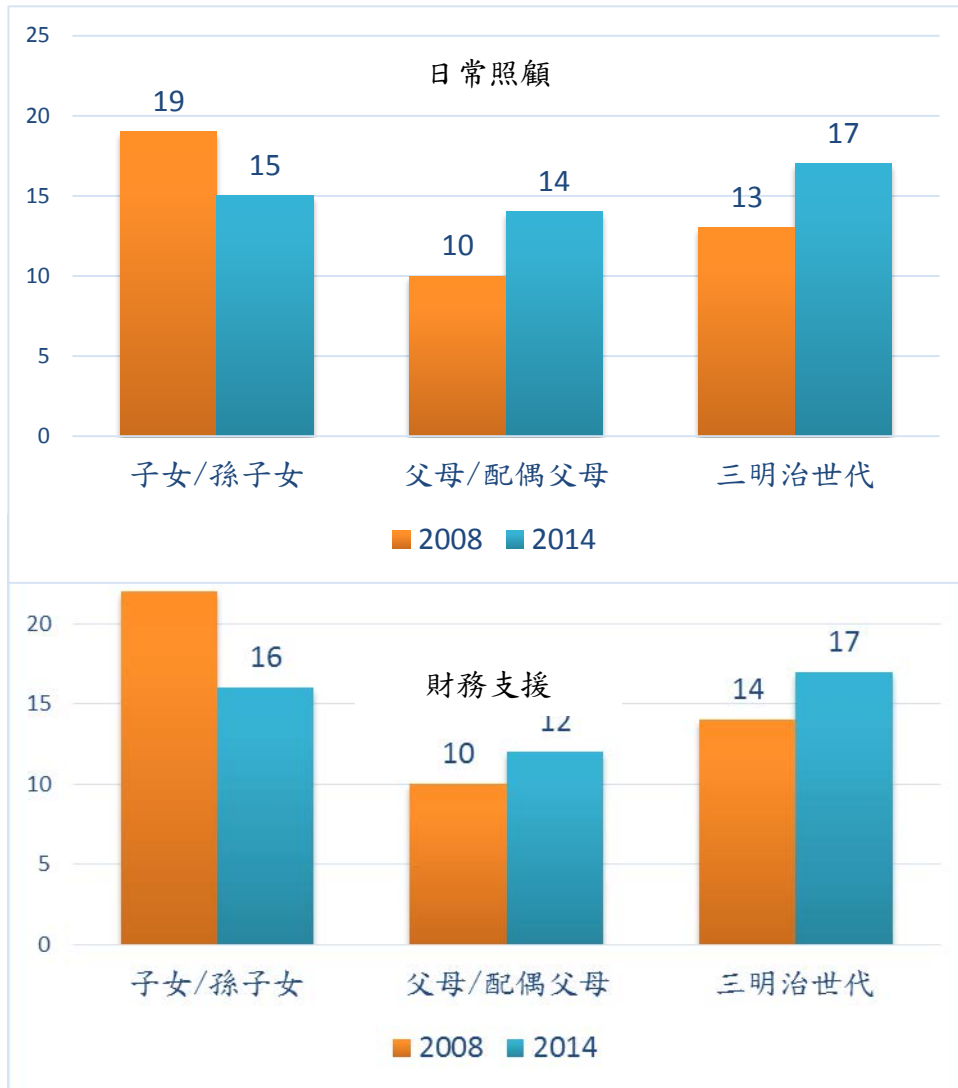


圖 1-3 2008 年與 2014 年中高齡民眾家庭支持類型之變化

生育率下降與人口老化的結果，使得家庭照顧的對象不僅止於兒童，也包括數量日增的高齡人口。利用主計處人力資源調查附屬之中高齡工作歷程調查資料，圖 3 呈現 2008 年與 2014 年之間家庭內部對於日常照顧以及財務支援需求的變化。就日常照顧需求而言，隨著生育率下降與壽命延長，幼年的照顧需求降低，但是老年照顧的需求則逐漸增加，而需要同時照顧幼年與老年家人的三明治世代亦同樣增加 (Wiemers and Bianchi, 2015)。在財務支援方面，整體的趨勢與日常

照顧需求相似，相對值得注意的部分則在於隨著生育數下降，需要提供子女或孫子女經濟性支持的比例下降的幅度較大（Altonji et al, 2000）。

兩性平權思維的普及與婦女勞動參與的提昇，使得傳統以婦女作為家庭主要照護人力的安排模式已無法滿足實際的照護需求，引入外籍家庭看護人力、國內照護人力的規劃都是當務之急。因為生育子女數下降，成為獨生子女機會增加，加上資訊科技的發達與家庭、就業型態的改變等，子女幼年期由父母親自教養機會下降，教養方式與社會化的形式也會受到影響。國人對於婚姻與家庭的態度出現轉變，除了單身人口增加，跨國婚姻的比率也隨之升高，部分新住民家庭的經濟弱勢與子女教育問題亟需政策介入與支持。而離婚率升高、單親家庭數量增加、家庭暴力事件頻傳、婚姻與親子家庭關係不穩等問題，則需要擬定相關家庭政策予以因應。

雖然現已公布之社會、人口政策大多觸及家庭相關議題，但是卻缺乏以家庭為核心作為規劃主軸的家庭政策。以民國 102 年修訂之「人口政策白皮書」為例，為因應少子女化、高齡化及移民等社會發展趨勢，已提出短、中、長期政策規劃與措施，但是與家庭直接相關者主要見於兩個部分：在「少子女化社會之對策」部分，強調藉由提升婚姻機會與重建家庭價值、提供育兒家庭之經濟支持措施、營造友善家庭之職場環境、以及強化兒童保護體系等政策規劃以改變少子女化的困境；另一部份則見於「高齡化社會之對策」，預期透過強化家庭與社區照顧及健康體系藉以滿足高齡人口的照顧需求。目前與家庭有關的政策仍未完全整合，且分由不同的政府部會負責擬定與執行，因此制訂整體家庭政策實為當務之急。

去年完成的高齡社會白皮書，以建構「健康、幸福、活力、友善」的高齡新圖像做為願景（衛福部，2015）。然而，活到老不難，難在於如何活出幸福感！隨著臺灣民主轉型、公民運動蓬勃發展，愈來愈多民眾質疑經濟優先、偏重資方的政策走向。欲全面規劃高齡友善的社會環境，應當廣邀各方人才「走入體制、打造制度」。歐洲國家與日本福利制度轉型的經驗顯示：沒有一個政黨的政策主張能夠長期、全面解決高齡社會問題。臺灣近期選舉結果則凸顯：「重新分配資源，公平對待各個社會階層，凝聚社會公義與共識」的主張普遍獲得選民支持。

透過政治治理改革社會福利制度，雖可獲得充分的民意支持，通常曠日廢時。在公共政策尚未提供老年人口全面的經濟安全保障與福利服務之前，政府應當思考短期內如何提供誘因、藉助家庭與社區支持系統滿足高齡者的立即需求。以新加坡的組屋政策為例，為了強化家庭的代間支持功能，成年子女和父母同住或是住在附近，都可獲得購屋費用補助、享有優先分配房屋的權利。以「三代同鄰」取代「三代同堂」的居住安排，既符合現代生活型態與偏好，也可顧及高齡者的照護需求（陳玉華，2016）。



參考書目

英文文獻

Altonji, Joseph G, Hayashi Fumio, and Kotlikoff Laurence (2000). “The Effects of Income and Wealth on Time and Money Transfers between Parents and Children.” In Mason Andrew and Tapinos George (eds.), *Sharing the Wealth* (pp. 306-357). Oxford : Oxford University Press.

Bengtson, Vern L. (2001). “Beyond the Nuclear Family : The Increasing Importance of Multigenerational Bonds.” *Journal of Marriage and Family* 63(1) : 1-16.

Wiemers, Emily E., and Suzanne M. Bianchi. (2015). “Competing Demands from Aging Parents and Adult Children in Two Cohorts of American Women.” *Population and Development Review* 41(1) : 127-146.

中文文獻

衛福部 (2015)。〈高齡社會白皮書〉。

戶政司 (2015)。〈戶政司人口統計資料庫〉。內政部戶政司全球資訊網網頁：http://www.ris.gov.tw/zh_TW/674。

陳玉華 (2016)。〈創新高齡服務之國際倡議趨勢〉。《國土與公共治理季刊》，4(1): 33-42。

第二篇 外籍監護工人力運用—人力資本觀與政策意涵

王麗容 臺灣大學社會工作學系教授

劉炳勛 臺灣大學公共事務研究所

壹、臺灣的照護人力需求與被隱形化的外籍監護工

根據我國內政部(2016)的人口統計數據顯示，老年人口的比例已經飆升至 12.51%。高齡化代表著愈來愈多年長者需要接受照護服務，愈來愈多高齡人口的照護需求究竟如何滿足呢？自 1992 年臺灣開放外籍勞工以來，在臺外籍監護工的數量迅速膨脹，2016 年已高達 22 萬 7 千餘人(勞動部，2016a)，顯示他們儼然成為臺灣老年人口照護的「主力軍」，在老年照護服務中扮演了重要的角色。

但由外籍監護工長時間與沉重的工作負擔，常見「照顧正義」未具體落實在他們身上。依勞動部資料顯示，外籍監護工的勞動時間平均每日實際工作時間 10.2 小時，有 9 成 2 每日連續工作時間超過 8 小時，甚至不乏 24 小時隨時待命的情況，且普遍缺乏休假(勞動部，2016b)。再從工作內容來看，他們的工作內容非常多元，主要承擔餵藥、身體清潔、清理大小便、按摩、抽痰、導尿、陪同就醫與購物等繁雜工作。另外，許多家庭也要求他們完成家務勞動，例如照料兒童、煮飯和洗衣清潔等(王麗容，2016)。

除此，2015 年，我國政府雖通過《長期照顧服務法》，鬆綁部分長期照顧的制度限制，但法規與政策內容對於外籍監護工的專業能力培養等面向的人力資本關照仍嫌不足。我們認為，唯有照顧者能獲得合理的人力資本的提升，包含照顧知識、技術與工作支持的協助，被

照顧者才能獲得有品質的照顧。這是基本外籍監護工人權維護、工作權保障之需求以及被照顧者人權保障的必要策略。本論文因此將從人力資本的觀點探討未來外籍監護工的人力發展與雇用政策。

其實在許多 OECD 國家，長照人力資本的提升策略已經是主流策略，其中澳洲、比利時、捷克、芬蘭、法國、德國、紐西蘭、挪威、瑞士和英國更是已經以政府出資的職訓方案（OECD，2011）作為重點施政方針，其中也包括了很早就面對高齡化衝擊的日本。因此，本文將由人力資本的觀點比較臺灣與日本之外籍監護工雇用制度，採跨國比較分析法，參酌 Martin Seeleib-Kaiser (2013)「整合巨視和微視（macro and micro）的研究方法」於此跨國比較研究中，希望有助於認識巨觀社會單位（國家或是福利體制）的差異屬性，亦可瞭解微視對象，例如個人特質以及彼此的關係，也就是這兩個雇用外勞國家的政府在外勞雇用中的政策角色和受雇外勞的個人面以及其相關組織面的人力資本相關政策。

貳、外籍監護工人力運用的人力資本觀點

從理論基礎上來看，我們之所以採用人力資本觀點來分析外籍監護工的雇用以及人力運用的相關政策乃基於以下幾個重要原因：

原因 1：近年來一般的人力管理的理論與實務，已逐漸由「人力資源」（human resource）觀點轉變為「人力資本」（human capital）觀點，外籍監護工的管理問題也應該超越傳統的人力資源管理，更聚焦於人力資本的開發，將外籍監護工的雇用經由教育、訓練等進行投資，作為發展人力的根本，讓外籍監護工具有工作生產力，並且將這些工作能力變成個人的資產，不會隨組織或是工作環境的改變而移轉之資產。

原因 2：我們想借用舒爾茨（Thodore W. Schults）的人力資本理論來說明外勞雇用之人力資本觀。人力資本是現代經濟學一個重要概念，舒爾茨提出的最為著名。他認為，人力資本相對於物質資本，是指於個人、用來提升個人收入和工作品質的一種資本，它包括個人具備的才幹、知識、技能與資歷，能幫助個人在經濟生活中獲得收益。而這種資本能透過教育、培訓、保健、交流以及實踐的總和來獲得。我們希望外勞政策朝向舒爾茨所言的人力資本政策，從個人累積工作的實力，讓組織/雇主獲得經濟效益和生產力的提升。

原因 3：人力資本的投資非常多元，例如舒爾茨提出六個面向：（1）保健措施；（2）在職訓練；（3）正規的初等、中等至高教教育；（4）在企業/組織之外的成年人教育專案；（5）個人及家屬為適應就業機會的變動而進行的遷移；（6）人口再生產（Schults，1961）。依此概念，有關外籍監護工的雇用，我們在人力資本上的開發，例如職場上基本保健（障）措施的確立、足夠的在職訓練、基本的正規教育的協助、成人教育以及其他異地生活適應等地投資。

原因 4：人力資本投資重視訓練，且訓練需求分析是重要關鍵。例如吳秉恩等（2013）曾提出訓練需求分析應包括三大內容：（1）組織分析：分析訓練對於組織的合適性；（2）任務分析：確認任務執行所需知識、技能、以及行為，並決定在訓練中應加強重點的過程；（3）人員分析：了解那些員工需要接受訓練。對於外籍監護工的人力資本面的研究與政策投入，應屬於舒爾茨的理論中在職訓練、正規教育等部分。這些在外勞的在職訓練中都是重要參考指標。

原因 5：人力資本觀重視「能力建構（capacity-building）」。能力建構的概念依 1990 年代聯合國發展規劃署（United Nation

Development Program，UNDP）定義為：為了解決個人或組織於現階段能力較弱或不足的問題，藉由所有利害關係人的持續投入（包含中央及地方政府、非政府組織、專業、社區、學者等人士），整合該單位可運用的科學知識、技術、組織機構行政、及相關資源的能力，予以長程地在政策與方法發展層面提供協助，以協助個人或組織發展解決問題的能力與潛力。

原因 6：人力資本觀包括三個面向的能力建構：個人層面（individual level）、組織層面（institutional level）及社會層面（societal level）等。其中，在個人層面的能力建構，是希望建立或強化個人現有的知識與技術，使其能處於持續學習與適應變化的過程；而在組織層面，指的是可先於政策及經費層面予以支持，並從內部視情況調整組織架構，使其能發展有效的經營管理方法，而能面對欲解決的問題；在社會層面的能力建構，則期許建立一個更加互動的公民參與機制，從來自廣大民眾的行動和反饋過程中共同學習，使得公務執行者更有責任及擔待（UNDP，2007）。



圖 2-1：能力建構觀點的不同¹

¹ 圖一：能力建構觀點的不同面向之資料來源：<https://www.google.com/search?q=capacity+building&biw=1366&bih=651&tbm=isch&imgil=Xv9Jh2Q>

參、提升外籍監護工人力資本的人力運用政策臺日比較

一、臺灣相關政策分析：

臺灣的外籍監護工的引進措施，其實已經有人力資本觀的基礎。人力資本提升政策上可分為入境前與入境後：入境前，外籍家庭監護工於來臺工作前，參照內政部暨衛生署公告之「照顧服務員訓練實施計畫」，於國外接受 90 小時之照顧服務訓練，取得專長證明書後始得申請入國簽證來臺工作。入境後，近年我國政府已逐漸關切到外籍監護工入境後人力資本提升，已提出以提升人力資本的誘因政策。2015 年底，勞動部(2016c)放寬外籍家庭監護工如經專業訓練或自力學習而有特殊表現，經評點達 60 點以上者（評點方式與各項指標請詳見附表一），其在臺累計工作年限可由 12 年延長至 14 年。

這些評點項目包括：

（一）「專業訓練」：評量指標含取得照顧服務員技術士證、照顧服務員訓練時數滿 90 小時等；

（二）「自力學習」：評量指標含「語言能力」（華語或閩南語等取得認證，或達學習時數 120 小時等）、「工作能力」（依不同工作年資及精熟程度給予點數）及「服務表現」（依特殊表現給予點數）。

依上述政策修訂可看出我國外勞雇用政策重視能力建構個人層面相關的照顧知識與技術提升。

此外，行政院（2015）於 2015 年底亦核定 2015 年至 2018 年的「長期照顧服務量能提升計畫」，傾向個人及組織層面的人力資本政策取向。

從組織面來看，本計畫針對外籍監護工，提出照顧服務實務指導員試辦計畫，結合居家服務單位新增聘僱受過訓練之照顧服務員，擔

任照顧實務指導員，到宅提供外籍家庭看護照顧技巧指導服務，以提升外籍家庭監護工照顧品質。從個人層面來看，該計畫也另提出初次入國之外籍監護工補充訓練，將訓練規劃成更具彈性且多元，以利外籍家庭監護工人力資本提升。

其實未來有關於外籍監護工人力資本的提升，最理想應能依據《長照服務法》²制訂配套子法《外籍家庭看護工補充訓練辦法》³，尤其應參酌本國照顧服務員的在職訓練相關要求。從附表二看來，衛生福利部（2014）所列之本國照顧服務員在職訓練課程，皆應列為外籍監護工所應具備之專業知能。目前我們相關法制和政策卻無此規定，未來若可將外籍監護工依上述標準，強制納入受在職訓練之對象，而不是只是當成「誘因型」的停滯臺灣之雇用政策，對其個人層面的能力建構將有莫大助益。

二、日本相關外籍照護人力的雇用政策：

日本早在 1989 年起推動「高齡者保健福祉推進十年戰略」，開始大量培育專業的本國籍「介護福祉士」：原先的「居家服務員」(home helper) 選擇 1 年在機構內的訓練課程，或是 2 至 4 年的課程，或是有 3 年照顧工作相關的職業經歷為資格，應考「介護福祉士」。

同樣地，對外籍監護工的引進則同樣訂定高標準，相關訓練是屬強制型的國家政策。從 2008 年開始引進外籍監護工，就要求外籍監護工於其入境後展開培訓，包含六個月期間應學習日本語、導入照護學習、導入照護機構工作研習，最後需取得「介護福祉士」國家考試合格及通過語言能力的門檻，才能在日本工作（李光廷，2009）。「介

² 第 64 條第二項「於本法施行後初次入國之外人，並受僱失能者家庭從事看護工作者，雇主得為其申請接受中央主管機關所定之補充訓練」及第三項「前項補充訓練之課程內容、收費目申請及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之」。

³ 公共政策網路參與平臺，2015，如果有機會幫家裡的外籍看護工開課，您希望幫他升級哪些能力呢？，網址：<https://join.gov.tw/policies/detail/6f088bd9-9ff9-4b23-a1af-923a461206c4>

「護福祉士」國家考試由厚生勞動省舉辦，筆試科目分為人際與社會(三科)、照護(四科)、身心發展(四科)、案例演練(一科)等四大領域共 12 科，每年合格率約為 60% (厚生勞動省，2016)。可見，日本引進外籍看護並非把他們看做廉價勞工利用，而是重視人力資本開發的重要照顧人力資本。

上述的人力資本開發策略，日本也與印尼、菲律賓和越南在雙邊經濟合作協議之下，提供外籍監護工在職訓練，內容包括日本語與照護的專業術語的學習和照護技術和知識的學習(Asian Migrant Centre, 2016)。除了消極的設立標準外，政府也針對外籍監護工在開始工作後的進修機會，以幫助其未來獲得更好且具備專業性的工作。

合格的「介護福祉士」沒有工作的年限，並獲得相關社會保險(Long Term Care Insurance)保障。在人力聘用、人力調置、人才培訓等方面，國家相關單位都扮演非常重要的角色(Ogawa, 2016)。日本政府也將外籍勞工和醫療照護人員納入技術訓練實習計畫(Technical Intern Training Program)的範疇裡。技術訓練實習計畫目前聘僱了 16 萬 7 千名外籍勞工，大部分來自中國和越南(Atsushi, 2015)。政府認為提供訓練給外籍勞工，最終這批工人可以回國貢獻其利，是一種慈善作為。然而，國家考試的合格率過低(從 2008 年至今總共只有 304 名護士和看護通過考試並在日工作)，以及培訓與考試制度的成本太高，在日本面對嚴峻缺工問題的當下，不得不反省這項政策的利弊。

表 2-1 臺灣與日本外籍監護工能力建構層面的政策比較與未來展望

能力建構層面	比較項目	臺灣	日本
個人層面 (individual level)	政策類型	誘因型政策：以評點制延長工作年限為誘因，	強制型政策：六個月培訓語言、照護專業與導

		鼓勵外籍監護工參與「專業訓練」並「自力學習」(包含「語言」及「工作能力」)。	入照護機構工作研習後,需通過「介護福祉士」國家考試與語言測驗才得以留日工作。
	滯留期間	在臺累計工作年限可由12年延長至14年(達一定點數)	沒有工作的年限,並獲得相關社會保險(指合格的「介護福祉士」)
組織層面 (institutional level)	督導或研習方案	到宅督導制度: 居家服務單位新增聘僱受過訓練之照顧服務員,擔任照顧實務指導員,到宅提供外籍家庭看護照顧技巧指導服務。	機構實地研習制度: 政府分派外籍監護工至不同機構進行實地學習,在機構專業人員帶領下進行。
	認證制度	照顧服務員技術士認證: 筆試科目包含身體照顧、生活照顧、家務處理、緊急及意外事件處理、家庭支持、職業倫理等六項目。	介護福祉士國家考試: 人際與社會(三科)、照顧(四科)、身心發展(四科)、案例演練(一科)
	法規依據	《長期照顧服務法》、子法《外籍家庭看護工補充訓練辦法》研議中	《社會福祉士與介護福祉士法》
	本國照護計畫同步培訓	Unknown	TITP(Technical Intern Training Program)日本政府也將外籍

			勞工和醫療照護人員納入技術訓練實習計畫（Technical Intern Training Program）的範疇裡
社會層面 （societal level）	政策制定過程之公民參與	政策參與平臺：衛生福利部 2015 年於「公共政策網路參與平臺」提出公民政策討論。	輿論壓力：輿論對於目前培訓與考試制度成本太高，以及缺工問題嚴重的檢討。
	國際接軌之政策環境	面臨參與相關國際組織之困境，國際政策比較不足。	為 OECD 國家之一員，彼此密切互動進行標竿學習。
	政策之成本效益分析	重視照顧人力「量的充足」，培訓成本低，雇用成本也相對較低。	重視照顧人力「質的提升」，培訓成本高，但雇用成本也相對較高。

資料來源：作者整理

肆、結論

臺灣早已面臨高齡化、少子化等人口問題，為了滿足日益增加的照護需求，已自 1992 年開始引進大量外籍監護工進行各種照護照顧服務。但是這樣的外籍監護工之雇用，如何形成國家、雇主、勞工「三贏」的局面？如何實踐外籍移工的人權和勞動權利？本論文主張從提升其人力資本著手。

本文藉由日本和臺灣的比較，尤其日本對於外籍監護工設定高門檻，未通過「介護福祉士」國家考試者將無法留在國內的重視人力品質的日本政策有具體的分析。

本文經跨國之政策比較分析之後，提出以下**能力建構觀點的建議**：

一、**個人層面上**，採取日本較為強制性的培訓方案，參照我國衛生福利部所列之照顧服務員在職訓練課程，提升外籍監護工多元、專業能力，並透過專門國家考試進行專業能力檢驗。

二、**在組織層面上**，盡速依據《長照服務法》制定《外籍家庭看護工補充訓練辦法》，並參考日制在外籍監護工入境初期加入實地研習課程。

三、**在社會層面上**，持續推廣審議式民主機制，多加善用我國「公共政策網路參與平臺」等平臺進行政策規劃過程的公民討論，在培訓與考試方面也應有透明化的成本效益評估資料供公民參與時參照。同時，政策制訂也應與國際接軌，進行不同國家的政策標竿學習。最後，則應抱持「提升外籍監護工照護品質」而非「快速增加外籍監護工數量」的態度進行政策辯思。

參考文獻

英文文獻

Atsushi, K. (2015). Migration and Law in Japan. *Asia & the Pacific Policy Studies*.2(1) : 55-168. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/app5.67/pdf>

OECD (2011). Help Wanted? Providing and Paying for Long-term Care, OECD Publishing, Paris. <http://www.oecd.org/els/healthpoliciesanddata/47884930.pdf>

Ogawa, R. (2016). Entitlement of the Migrants and Quality of Care : Comparing Policies between Taiwan and Japan. *International*

Conference on Policy and Practice for Foreign Domestic Caring Workers in Asia, National Taiwan University.

Schultz, T. W. (1961). Investment in Human Capital. *The American Economic Review*. 51 (1) : 1-17.

Seeleib-Kaiser, M, et al. (2013). Integrating Macro and Micro Perspectives in Cross-national Comparison : Dynamic Policy Structures and Individual Outcomes. *ESRC End of Award Report, RES-239-25-0029*. Swindon : ESRC.

United Nations Development Programme (UNDP) (2007). Supporting Capacity Building : The UNDP approach.

中文文獻

內政部統計處 (2016)。105 年第 3 週內政統計通報。內政部統計處網頁：http://www.moi.gov.tw/stat/news_content.aspx?sn=10225。2016/8/3 檢索。

王麗容 (2016)。〈外籍監護工的工作與生活平衡問題—社會融入觀點的臺英比較研究〉。科技部補助研究計畫。

李光廷 (2009)。〈由德日兩國經驗看我國長期照護保險制度規劃〉，*《Taiwan Economic Forum》*，7(10)。

行政院 (2015)。〈長照服務量能提升計畫〉。行政院全球資訊網網頁：<http://goo.gl/IS0BwD>。

吳玉琴 (2013)。〈照顧服務人力的培育與留任〉，《社區發展季刊》

141:113-130。

吳秉恩等 (2013)。人力資源管理：理論與實務 (第三版)。臺北市：華泰文化。

厚生勞動省 (2016)。〈介護福祉士の概要について〉。厚生勞動省網頁：http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/shakai-kaigo-fukushi1/shakai-kaigo-fukushi4.html。2016/11/15 檢索。

勞動部 (2016a)。〈勞動統計月報〉。勞動部網頁：<http://bit.ly/1YcMF3N>。2016/8/20 檢索。

勞動部 (2016b)。〈104 年外籍勞工管理及運用調查統計結果〉。勞動部網頁：<http://www.mol.gov.tw/announcement/2099/24512/>。2016/8/25 檢索。

勞動部 (2016c)。〈外籍家庭監護工延長至 14 年評點制〉。勞動部網頁：<http://www.mol.gov.tw/announcement/2099/24074/>。2016/8/27 檢索。

衛生福利部社會及家庭署 (2014)。〈老人福利機構院長 (主任) 社會工作人員照顧服務員在職訓練注意事項〉。衛生福利部社會及家庭署網頁：<http://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=351&pid=3117>。2016/11/10 檢索。

附表 1：外籍家庭監護工之工作期間累計至14年之評點表

項次	評點項目	資格條件	點數	應備文件及說明
1	專業訓練	取得我國照顧服務員技術士證	十五	照顧服務員技術士證照影本
		經我國相關訓練單位、公協會訓練，符合照顧服務員訓練時數。	十	我國相關訓練單位或公協會開立之照顧服務員結業證書或訓練合格證明，且訓練時數達九十小時以上。
		參加我國相關訓練單位、公協會辦理之照顧服務訓練	五	我國相關訓練單位或公協會開立之照顧服務訓練證明。
2	自力學習	符合下列資格之一： 1.華語測驗入門級、閩南語認證基礎級、客語認證初級或原住民族語認證初級合格。 2.華語、閩南語、客語、其他漢語或原住民族語學習達一百二十小時以上。	三十五	應備以下文件之一： 一、國家華語測驗推動工作委員會開具之華語文能力測驗成績入門級合格證明、教育部開具之華語文能力測驗入門級合格證書、教育部開具之閩南語語言能力認證考試基礎級合格證書、客家委員會開具之客語能力認證考試初級合格證書或原住民族委員會開具之原住民族語言能力認證測驗初級合格證書影本。 二、學習語言達規定時數以上證明。 三、雇主出具外國人具備華語、閩南語、客語、其他漢語或原住民族語基本聽說能力證明或切結。
		具備華語、閩南語、客語、其他漢語或原住民族語基本聽說能力，可進行生活及工作溝通	三十	
	工作能力	為申請之雇主從事家庭監護工作九年以上，精熟其被看護者照顧工作。	二十五	免附，由本部查核外籍家庭監護工為申請之雇主服務期間。
		為申請之雇主從事家庭監護工作六年以上、未滿九年，熟練其被看護者照顧工作。	二十	
		為申請之雇主從事家庭監護工作三年以上、未滿六年，勝任其被看護者基礎照顧工作。	十五	
		為申請之雇主從事家庭監護工作一年以上，堪任其被看護者基本照顧工作。	十	
	服務表現	工作具有特殊表現，經地方政府出具證明。	二十五	地方政府出具特殊表現證明。
工作具有特殊表現，取得證明。		二十	申請之雇主或曾聘僱之雇主出具特殊表現證明或切結。	

備註：

一、語言能力、工作能力及服務表現為不同評點項目。同一評點項目具備二項以上資格條件者，擇較高點數者計點。

二、加總各項目得分六十點以上合格。

附表 2：老人福利機構照顧服務員在職訓練課程

編號	課程單元	課程主題	時數	課程內容	備註
一	老人照顧倫理議題	照顧服務員的工作倫理	2	1.照顧服務員工作範圍、角色及功能。 2.理解與照顧服務團隊的互動與合作精神。 3.照顧服務員的工作價值與倫理。	
		約束的評估與處理	2	1.瞭解約束的定義、種類。 2.瞭解約束的迷思及住民權益問題。 3.瞭解約束與不約束的標準與執行。 4.常見不當的約束案例分析。	
二	長期照顧服務的發展趨勢	長期照顧服務的發展趨勢	2	1.瞭解長期照顧之發展趨勢。 2.瞭解照顧照顧品質保證與監測系統。	
三	臨終關懷與安寧照護	臨終關懷與安寧照護	2	1.臨終關懷的精神與內容。 2.照顧瀕死病患的壓力與調適。 3.安寧療護的倫理與原則。 4.案主及其家屬面對往生心理調適的過程。	
四	相關法律基本認識	照顧服務相關法律基本認識	2	認識照顧服務常見的法律議題(如過失、傷害、侵占)。	
		勞動相關法令	2	瞭解勞資關係各項相關法令規定。	
五	照顧服務資源之運用	照顧服務資源之運用	2	1.瞭解照顧服務相關資源定義與種類。 2.服務對象及資格限制。 3.洞察服務對象的改變和適時通報的能力。	
六	溝通技巧與壓力調適	人際關係與溝通技巧	2	1.培養照顧服務員具備接納、不批判、個別化、保密及案主自決等正確的服務態度。 2.加強照顧服務員的溝通與應對技巧。 3.老人常見問題與處理策略。	
		情緒管理與壓力調適	2	1.照顧服務員常出現的問題與身心壓力的警訊。 2.照顧服務員如何做好情緒管理與自我調適。 3.照顧服務員如何紓壓與維持能量。	
七	家屬與住民服務	與家屬之夥伴關係	2	如何與家屬共同工作	
		老人團體活動實務	2	1.老人團體活動設計的協助與實務操作。 2.重度失能住民的日常活動安排。	
		創新輔療團體實務	2	創新輔療團體(寵物輔療、園藝輔療、音樂輔療、藝術輔療..等)。	
八	老人之身心發展	老人身心發展之認識	2	1.認識老化過程與現象。 2.瞭解如何從日常照顧中瞭解及評估老人身心變化的徵兆與處理。 3.老人常見照顧問題與處理策略	
		老人心理健康	2	1.認識老人常見精神疾病：憂鬱症、妄想症、瞻妄。 2.老人自殺防治的知能與實務技巧。	
九	失智症之照顧	失智症之照顧	2	※初階(2小時)： 1.認識失智症(定義、病因、症狀、病程、診斷與治療) 2.失智者日常生活照顧目標、原則與應有之態度。	
		失智者日常生活照顧技巧	2	※進階(8小時)： 1.失智者日常生活照顧內容及技巧(包括中重度與末期的進食、營養、排泄、穿衣、洗澡、睡眠、安全) 2.與失智症之互動與溝通技巧。 3.如何促進失智者參與生活與活動安排之原則。 4.如何提供失智住民個別化照顧。	參加進階訓練者應先完成初階課程
		失智症治療性環境設計之運用	2	失智症治療性環境設計之運用。	
		常見失智症之精神行為問題個案討論	2	1.認識失智者常見的精神行為問題、成因及治療策略 個案討論與分析。 2.常見失智者精神行為問題之處理方法。	
		失智症家屬支持服務	2	失智症家屬照顧歷程與支持服務。	
十	感染控制概念	感染控制概念	4	1.瞭解造成感染的疾病及相關因素。 2.長照機構內常見感染疾病、法定傳染病之照顧與預防策略。 3.執行正確洗手的重要性與步驟。 4.認識無菌原則與常見無菌技術。 5.照顧隔離住民應注意事項。 6.環境清潔消毒基本技巧。 7.疥瘡預防與照顧。	

十一	基本需求與 照顧實務技巧	老人基本生理需求	4	<ol style="list-style-type: none"> 1.瞭解知覺的重要性、意識評估的方法、相關的問題及照顧措施。 2.認識身體清潔的重要性、種類與方法。 3.瞭解協助病人用膳的基本原則，並正確協助病人進食。 4.瞭解灌食的定義、種類及注意事項，並能正確執行鼻胃灌食 5.認識排便的生理機轉及影響排便的因素。 6.認識影響排尿的因素及排尿常見的問題。 7.認識影響呼吸的因素、呼吸功能障礙的因素、症狀及徵象。
		老人性需求	2	瞭解老人性需求及處理方式
		基礎照顧實務技巧	4	<ol style="list-style-type: none"> 1.正確翻身與擺位。 2.協助住民下床與坐輪椅應注意事項。 3.備餐、餵食及灌食應注意事項。 4.協助住民口腔清潔及會陰沖洗應注意事項。 5.失禁的照顧—如廁訓練計畫與執行。 6.住民安全照顧技巧。 7.老人身體狀況觀察 8.照顧案例實務分享 9.照顧服務員的紀錄撰寫
十二	營養與 膳食製備	營養與膳食製備	2	<ol style="list-style-type: none"> 1.認識老年期的營養。 2.認識各種特殊飲食。 3.疾病飲食禁忌。 4.老人常見的營養問題 5.用餐問題的處理與因應策略。 6.餐飲設計與用餐環境安排。
十三	身心障礙與 復健概論	身心障礙概論	2	<ol style="list-style-type: none"> 1.身心障礙者定義與類型。 2.身心障礙者福利服務需求。 3.身心障礙者提前老化現象。
十四	復健概論與 輔具應用	復健概論與輔具 應用	2	<ol style="list-style-type: none"> 1.簡易復健的功能與進行方法。 2.常用輔具的功能與使用方法。 3.如何鼓勵住民自我照顧。 4.壓瘡的防治與輔具的應用。
十五	意外事件預防 與處理原則	老人用藥安全	2	<ol style="list-style-type: none"> 1.藥物所引起的不良反應的原因。 2.老人服藥注意事項。 3.長期照顧機構用藥安全。
		老人常見意外事件 與處理原則	2	<ol style="list-style-type: none"> 1.呼吸道異物梗塞急救法。 2.緊急及意外事件的連絡與應對方法。 3.CPR 及基本急救技巧。
十六	職場安全 與傷害預防	職場安全與傷害 預防	2	<ol style="list-style-type: none"> 1.照顧工作的職業傷害相關知識 2.認識預防照顧工作職業傷害的重要性。 3.注意工作者和服務對象職場安全與傷害預防技巧。
十七	老人保護概念	老人保護概念	2	<ol style="list-style-type: none"> 1.老人保護(受虐)的定義包括遺棄、身體虐待、心理/情緒虐待、照顧者疏忽、失依陷困、財產保護。 2.認識老人保護服務項目、服務網絡等資源與流程。
十八	其他經主管機 關認可之課程			

第三篇 老化、照護人力與移工

蔡宏政 中山大學社會學系教授兼系主任

周昀臻 臺灣大學護理學研究所博士生

壹、人口老化與照護勞動需求

全球老年人口持續的增加，臺灣於 1965 到 1974 年之間進行家庭計畫的節育政策，使得 1984 年時總生育率 (total fertility rate, TFR) 來到 2.05，低於替代水準的 2.1。1984 到 1997 年之間，臺灣總生育率均穩定地維持在 1.7-1.9 之間，快速的生育率下降使得老年人口占總人口比例在 1993 年邁入 7% 的高齡化社會，至 2016 年六月迅速攀升至 12.83%，預估 2018 年將超過 14%，達到「高齡社會」的標準 (內政部統計處，2016a)。雖然人口老化 (population aging) 是人口轉型 (population transformation) 的必然結果，但相較於英國的人口轉型費時約 150 年 (1800-1950)，臺灣的人口轉型是被壓縮到 6、70 年之間完成。因此，臺灣的高齡化在未來二十年內將呈現加速的進展，老年人的生活及照護的相關議題也必須受到重視。

人口老化的過程，首當其衝的問題即是老年人口的照護需求，由此延伸出照護勞動力不足的問題。臺灣勞動力不足現象自 1980 年代初引進產業外勞就已經發生，當時政府卻一直否認此一事實，一直到 1989 年為了因應十四項國家建設時，才專案引進外勞。但是對老化此一事實，雖經人口學者呼籲，但也僅只是在 1992 年修改人口政策綱領，由原來的鼓勵節育，轉為「適度人口成長」，可以說一直採取消極作為。

按照聯合國的定義，為了維持一個社會是可持續性運作的，一個 65 歲老年人至少需要三個 16-64 歲的工作人口來支持，也就是一個社會的潛在支持比 (potential support rate, PSR) 必須大於 3 以上。由於臺灣的總生育率

的快速下降，因此 PSR 等於 3 的情況很快就會來到。除非臺灣的 TFR 在這幾年內有顯著提升，否則為了維持 PSR=3 的條件，臺灣勢必要移入年輕人口。劉一龍（2007）根據 2006 年的人口資料，對臺灣的 PSR 變化進行推估，在不考慮移民的狀態下，臺灣的 PSR 將在 2025-2030 年之間下降到 3。可見隨著人口老化速度日趨加速，將大大提升臺灣對於照護勞動人力的需求。

貳、臺灣移工的勞動條件與工作品質

臺灣早在 1980 年代初就有勞動力的移入，截至目前為止，臺灣已經有 38 萬的產業外勞以及 22 萬社福外勞，而且停留年限日益延長，這意味著臺灣需要這些勞動力，而且越來越是臺灣社會本身的組成元素。但是即便臺灣需要這些勞動力，臺灣社會也自稱為移民社會，但臺灣的國籍法卻徹底排除這些藍領勞工成為移民的可能性，也就是所謂的客工 (guest workers)。客工扮演著最低價與供給彈性的勞動力商品，其存在只是為了臺灣的資本積累。他們長期居住在移入國，雖然在經濟發展上不可或缺，但是在政治與社會上卻不被整合，成為被嚴重剝削的族群（曾嫻芬，2004）。

雖然引進大量的外籍客工可以暫時解決臺灣照護人口人力短缺之問題，然而，外籍客工的工資遠低於臺灣人同類工作的工資。第二，外籍勞工於每月的實領工資中又需要分攤繳交仲介費用，使得外籍客工的經濟條件受到仲介及雇主雙方的壓迫。第三，臺灣的雇主及仲介往往利用扣押護照等方式進而限制外籍客工的人身自由等狀況，使得外籍客工的勞動環境更加惡化（陳伯淳與陳世銓，2014）。王宏仁與白朗潔（2007）的研究資料指出，臺灣外籍客工的工作環境惡劣，幾近乎奴工的狀態。每位客工為了申請前來工作，首先需要先支付龐大的仲介費用（約臺幣 90,000 到 220,000 元），

而臺灣政府更規定客工於工作期間除非雇主破產、歇業或不能支付薪水外，否則不可更換雇主，這使得許多客工不得不忍受惡劣的工作環境。同時，臺灣政府亦透過多方的手段來進行對客工的高度管制，大大剝奪其該有的基本權利與友善的工作環境。這些因素使得客工產生工作品質降低、抗議及逃跑行為。許文源（2011）的研究就指出，造成客工逃跑的主要因為：雇主或管理員的態度差、工作負荷過大、仲介費太高、無工作可做且領不到足夠的薪資、工作環境差、任期屆滿將被遣返等因素。這些低劣的工作條件直接影響了外籍看護工的照護品質。

參、各國移工與移民條件

如果說我國對於移工的工作環境及其權利保障有所不足的話，那麼透過各國對移工與移民的制度比較，或許可以提供我國未來政策改進的啟發。以下我們將針對各國對於移工與移民的條件狀況進行陳述，分為北美、歐洲大陸、北歐及東亞四個部分。

美國移民政策長期以來以人道原則為信念的移民政策，移民配額中80%保留給家庭團聚（有親屬在美國）的人，難民也佔相當的比例，每年以技術（包含低技術）的配額之移民人口比例非常少，顯見，潛在移民的階級因素不是美國的重要因素（曾嫻芬，2005）。但1990年代開始出現轉變，George Borjas 建議應轉向經濟移民，也就是最大化美國經濟的利益來篩選移民申請人，需考量移民對美國造成的經濟影響，建議應縮減家庭團聚的移民配額，挪至引進有技術的移民配額，篩選出一種可以最大化美國利益的組合，其中的一個利益就是帶給美國有技術的勞動力（曾嫻芬，2005）。加拿大則是針對技術移民記點制度，以教育程度、工作經驗、語言能力（英語，可加上法語）加起來予以評分，依照評分高低篩選移民，此點數制度是

一套有系統篩選階級背景的機制（曾熾芬，2005）。

1973年，德國結束引進低階外籍勞工的客工計畫後，長期不再有任何讓大量外國人進入德國居留的政策（曾熾芬，2005）。1990年前後因為東歐共產政權倒塌，東西冷戰結束後的難民潮湧向德國。1993年德國採取較緊縮的移民政策，難民申請的通過率降到5%（黃惠鈴，2013）。到了2000年，德國政府宣布實施被稱為「綠卡」的政策，引進外國資訊產業（IT）專業技術人員，看似與美國的移民政策看齊（享永久居留權），但這些技術人員僅能享有最多五年的工作簽證，此政策造成許多潛在的申請人卻步不來，顯示德國對於外國人的接納是更為保守。因此，2001年，德國政府「德國民政改革委員會」制定新的移民政策改革方案，改革的重點之一即是採納永久居留權制度（曾熾芬，2005）。2009年德國推出配合歐盟政策的藍卡計畫，更加簡化高科技人才申請簽證和居留的程序（黃惠鈴，2013）。2012年德國新規定開始執行，將外國學生畢業後吸引德國的居留申請門檻再降低，凡大學畢業的外國學生，若能在德國找到年薪4.6萬歐元以上的工作，連續工作超過3年即可取得長期居留（黃惠鈴，2013）。法國則是於2007年薩科奇當選法國總統後，推行「選擇性移民政策」，一方面認為法國需要外來移民，並且歡迎有助於經濟增長的移民，另一方面卻嚴格控制其家屬隨同，並且每年還規定了遣返非法移民的數額（傅義強，2009）。

自16、17世紀開始，荷蘭便因國內繁榮、社會寬容吸引大量勞動移民與宗教、政治難民前來，為了因應越來越多流入荷蘭的移民，政府於1970年制定了有關規範移民勞動力移入的政策文件，此文件除了對移入配額作出限制外，亦提出及制定鼓勵復返遷移的相關措施，但此文件並未發揮應有的實際效用。1976年另外通過「外籍勞工法」，對於外籍勞工享有社會福利作出嚴格的限制，然而透過依親移入的人數仍持續增加，造成社會問題

(失業率攀升、社會治安惡化)。鑒於移民佔總人口數的比例持續上升，政府在 1983 年的少數族群政策中承認其唯一移民國家 (張心怡, 2015)。

1985 年後，移民的組成改以家庭成員團聚、尋求庇護者、非法移民、外籍勞工和前殖民地移入的國民為主要來源，政府亦持續減縮移民政策，並推行「保持認同的整合」政策：希望移入者仍保有對於原本文化的認同感，透過與母國文化上的聯繫，增加移入者復返遷移的意願。1990 年代，政府開始將移民是為新的公民，並進一步推動融合少數族群的政策。2001 年 911 事件爆發後，移民政策由原本強調包容、融合多元文化的方向，轉向為同化主義 (assimilationism) 發展，重新推廣以荷蘭本土社會價值觀為核心的文化社會政策，申請永久定居荷蘭主要有以下三途徑：以結婚或同居組織家庭，包括與家庭成員團聚為由定居荷蘭、以工作為由定居荷蘭、以申請政治庇護為由定居荷蘭；其中也提出移民荷蘭的最基本條件：須通過包括基礎荷語及荷蘭文化的「社會融入基本測驗」(Basisexamen Inburgering)。

新加坡政府不允許非技術勞工移居或將其家眷移居新加坡，此類勞工需一週工作 6 天，其住宿環境為簡陋房舍，除有配額與工作類別的限制外，還被「社會隔離」，例如：排除於新加坡人日常生活圈、某些型式的社會生活、不能購買房屋、參加當地社團組織等，即使想與新加坡人結婚，也須以個案處理 (Teo & Pipe, 2009)。可見新加坡政府限制非技術勞工移居，較偏好專業技術人才移民至其國度。

由以上各國政策可以看出，技術移民仍然是移入國的偏好。因此臺灣如果要繼續依賴外籍看護勞動力，應該可以思考如何引入較高技術水準的看護人力；或是在臺灣提供相應的教育訓練課程，將引入的看護人員提高其技術能力；或是直接在臺灣設置看護課程，引入並訓練東南亞學生成為照

護人力。在提高照護人力與經過一定的工作表現評估後，提供相應的移民管道，讓這群已在臺灣社會生活多年，並有能力為臺灣社會做出貢獻的人，成為臺灣社會的一份子。

肆、臺灣移工與移民的歷史

一、移工的歷史

臺灣早在 1980 年代初期在政府還未正式開進時，國內產業就有勞動力的移入，當時政府並不承認需要外勞，一直到 1989 年 10 月行政院勞工委員會頒布了「十四項重要建設工程人力需求因應措施方案」後，才開始專案引入民間產業進用外籍勞工。一開始的外籍勞工申請對象僅限工業及工程等行業，而勞委會於 1992 年 4 月頒布「因應家庭照顧殘障人力短缺暫行措施」，同年 5 月 8 日廢止「職業介紹法」並公布「就業服務法」，於「就業服務法」第五章「外國人之聘僱與管理」中明定外籍勞工之聘僱原則與工作範圍及許可程序，開放六行業十五種職業的外籍勞工，此後，臺灣於 1992 年 8 月正式公告開放引進外籍看護工，但仍僅限於家庭雇用，同年 8 月 20 日政府因機構面臨國內監護工難申請、流動率高、工作不穩定等困境，於是，再正式開放機構申請外籍看護工（徐愷美，2006）。然而，在「就業服務法」立法的過程中，我國一直存有擔心外籍勞工影響本國勞工就業及工作權之疑慮，使得開放外籍勞工的數量一直受到限制，其主要的爭議包含：外籍勞工是否會影響本國勞工的工作權、外籍勞工在國內的基本人權如何保障等，因此，我國於就業服務法第五章第四十一條即明文規定「為保障國民工作權，聘僱外國人工作，不得妨礙本國人之就業機會、勞動條件、國民經濟發展及社會安定」，以確保外籍勞工的引進不會影響本國勞工的就業機會（立法院，1992a）。自就業服務法公布後，我國產業雇用外籍勞工的人數便逐年上升，1990 年底外籍勞工在臺人數為 3,105 人，而 1992 年

「就業服務法」公布後，外籍勞工在臺人數急遽上升至 15,924 人、1993 年為 97,565 人、1994 年 151,989 人、2001 年 304,605 人、2010 年 379,653 人，截至 2016 年 9 月底，臺灣的外籍勞人已經有 609,272 人，在往後持續面臨人口老化及勞動市場人力短缺的問題，我國勢必比現在更加倚賴外籍勞工（孫友聯，2013；勞動部勞動力發展署，2016）。

除此，關於開放外籍勞工於臺灣的工作期限之相關規範，可追溯至立法院議案關係文書院總第一五三七號行政院的就業服務法草案中第三十一條顯示，最一開始的外籍勞工雇用期間設計為三年，如有繼續聘僱必要，雇主得申請展延，每次展延以一年為限；但其中第七款「為因應國家重要建設工程及經濟社會發展需要，經中央主管機關指定之工作」期限則為一年，至多再展延一年。該法案三讀前的委員會與院會討論過程中，有許多委員提出對於外籍勞工來臺的擔憂，例如：擔心外籍勞工長期滯留所產生的社會問題、壓迫到本國勞工工作權益問題、整體產業就業環境影響...等；也因此，對於開放外國人在臺工作的期限在立法時的設計較短（立法院，1992a，1992b）。就業服務法於 1992 年 4 月 17 日制定，同年 5 月 8 日公布的就業服務法中，第四十九條針對外國人工作許可之期間及申請延展期限的規定，除「家庭幫傭」與「為因應國家重要建設工程或經濟社會發展需要，經中央主管機關指定之工作」兩項為聘僱期間為一年，至多再展延一年外，其餘款次均為許可聘僱兩年，期滿後有需要可再展延一年（立法院，2016a）。就業服務法立法五年後的 1997 年五月，針對外國人工作許可之期間即申請展延期限的規定，由於考量入境後熟悉工作需要時間，加上工作期限一滿即需遣返，造成雇主不便，因此將「家庭幫傭」與「為因應國家重要建設工程或經濟社會發展需要，經中央主管機關指定之工作」兩款之年限拉長為得聘僱兩年與展延一年，重大工程特殊情形者，最多得申請再展

延六個月；其他款次則改為許可期間最長為三年，有繼續聘僱需要者，雇主得申請展延，並無其他設限（立法院，2016a）。

2001 年底就業服務法全文修正，原先針對外國人從事工作之限制的第四十三條，條次移列至第四十六條，並於第一項中增訂兩款「商船、工作船及其他經交通部特許船舶之船員」及「海洋漁撈工作」。另外，原先針對外國人工作許可之期限及申請延展期間規定的第四十九條，移列至第五十二條（立法院，2016a）。此次修正將「海洋漁撈工作」之許可期限和展延比照「家庭幫傭」及「為因應國家重要建設工程或經濟社會發展需要，經中央主管機關指定之工作」，至於其他款次則與 1997 年修正時相同。2001 年的修正中，第五十二條加入了第四項外籍勞工得再入國工作的規定，並特別要求「海洋漁撈工作」、「家庭幫傭」及「為因應國家重要建設工程或經濟社會發展需要，經中央主管機關指定之工作」三款工作之外國人，應於出國四十日後才能再入國工作，且在中華民國境內工作年資累計不得逾六年。自此，也將家庭照顧外籍勞工的三年限制開展為六年（立法院，2016a）。

其後，就業服務法 2003 年的修正當中，將前述所提及的出國四十日改為出國一日，主要考量係為避免造成雇用家庭的不便；2007 年將「海洋漁撈工作」、「家庭幫傭」及「為因應國家重要建設工程或經濟社會發展需要，經中央主管機關指定之工作」三款工作累計年限從六年拉長為九年，立法理由係為保留最佳狀態、技術、工作能力的外籍勞工，且可降低雇主重新訓練人力之成本，並提升工作效率（立法院，2016a）。

2012 年，就業服務法再次將累計年資修正，展延至十二年。修正理由中表示，由於我國年限原為九年，造成許多優秀外籍勞工期滿時無法繼續服務，流動到鄰近國家，我國反而變相成為外籍勞工訓練地（立法院，2016a）。再者，當時國籍法已把藍領外籍勞工排除在居留期限認定的範圍，故延長

年限不會影響本國勞工權益，並可減少雇主之訓練成本、避免空窗期，亦可降低仲介費用。承上，一波波地修法脈絡下，可預期地，2015年在出現了展延工作年限的修正，這回將十二年展延至十四年，但僅限於「家庭幫傭」單獨一款，理由不外乎節省雇主訓練成本、避免空窗期、留用優秀外籍家庭看護工云云。2016年10月我國針對就業服務法第五十二條進行修正，將「海洋漁撈工作」、「家庭幫傭」及「為因應國家重要建設工程或經濟社會發展需要，經中央主管機關指定之工作」三款工作之外國人每工作滿三年需出境至少一日後再入境的規定刪除，此法規之修正主要可遏止外國人因為強制出國所導致再次入境前遭母國仲介剝削之現象，亦避免傷害我國聘僱關係之穩定，對於移工於臺灣工作保障是往前邁進了最起碼的一小步，未來仍需持續努力。

截至目前為止，臺灣已經有38萬的產業外勞以及23萬社福外勞，而且停留年限日益延長，這意味著臺灣需要這些勞動力，而且越來越是臺灣社會本身的組成元素。但是即便臺灣需要這些勞動力，臺灣社會也自稱為移民社會，但臺灣的國籍法卻徹底排除這些藍領勞工成為移民的可能性，也就是所謂的客工（guest workers）。客工扮演著最低價與供給彈性的勞動力商品，其存在只是為了臺灣的資本積累。他們長期居住在移入國，雖然在經濟發展上不可或缺，但是在政治與社會上卻不被整合，成為被嚴重剝削的族群。

（二）移民的歷史

我國的移民政策主要可以分為四個階段：1949~1978年屬於嚴格管制期，對於出入境的人員皆進行嚴格的管制、1978~1998年屬於鬆綁階段，我國正式開放國人出國觀光、1988~2003年屬「入國從嚴、出國從寬」的階段、2003年至迄今屬於多元開放的階段，將「入國從嚴、出國從寬」的政策方

向改為「生活從寬、身分從嚴」的方向，外國人取得我國歸化之方式以「為國人之配偶」占 93.4% 為最多，可見我國對於外國人的移民規範相當嚴格，多數僅能倚靠婚姻移民為主，也導致雖然我國移民的方式有很多種，但在移民人口中主要以婚姻移民為主（移民署，2010）。

我國之婚姻移民規範，有「外國」和「大陸、港澳地區」兩者的差異，前者適用「國籍法」規範申請歸化，後者則依據「臺灣地區與大陸地區人民關係條例」來定居。針對國籍法的變革來說，最主要的變化即是方才所提及的 2000 年修正案。依據立法院議案關係文書院總第 940 號，政府提案第 6627 號，行政院版的「國籍法」修正案內容顯示，將國籍法原先的第二條、第四條與第五條合併修正，修正後的第四條第一項將歸化資格改為「每年合計有一百八十三日以上合法居留之事實繼續三年以上...」，並將原條文第四條第一項第一款和第二款，由「中國人妻者」及「妻曾為中國人者」兩部分，合併修正為第四條第一項第一款「為中華民國國民之配偶」（立法院，2016a）。此修正之原因主要係為求男女平等，並規定需現於國內有住所及合法居留三年以上，以杜絕外國人以「假結婚」的方式立即取得我國國籍（立法院，2016a）。2000 年修正後，此規定沿用至今。

另一方面，就大陸、港澳地區配偶部分，「臺灣地區與大陸地區人民關係條例」於 1992 年制定時，即在第十七條中載明大陸地區人民身為臺灣地區人民之配偶，且符合結婚已滿二年或已生產子女之條件，並在臺灣地區『連續居留滿二年』者，得申請『定居』（立法院，2016a）。2003 年修正時，在黨團協商的結果下，第十七條針對配偶在臺灣地區連續居留的年資修改為需達『四年』，始得申請『長期居留』（立法院，2016a）。也因此，有許多人提出大陸、港澳地區配偶和外籍配偶成為本國人的標準差異，也就是「國籍法中的三年始得申請歸化」和「臺灣地區與大陸地區人民關係條例的四

年始得申請定居」。目前根據立法院議案關係文書，院總第 1554 號，政府提案第 15560 號，行政院函請審議「臺灣地區與大陸地區人民關係條例第十七條條紋修正草案」案，將第十七條中「居留滿四年」修正為「居留連續三年」得申請長期居留，此案於 2016 年 6 月 27 日自內政委員會審查完竣，提報院會討論，且需經黨團協商（立法院，2016b）。

根據上述法規的規範，我國社會目前具有一定比例的外籍及大陸籍配偶，近年來因為我國政治、經濟、社會環境等因素的改變，我國開始吸引來自東南亞或大陸籍的婚姻移居者。根據內政部的資料顯示，我國自 2001 年起開始有東南亞的外籍配偶，此外，在 2001 年之前即有大陸籍配偶之現象存在我國社會，2001 年當時東南亞外籍配偶共有 17,512 人，而大陸及港澳地區配偶則有 26,797 人，自此之後，大陸籍外籍配偶即占我國結婚人數中一定的比例，於 2003 年的外籍配偶人數比例達最高峰，為 31.86%，其中，以大陸籍配偶占 6 成為最多（內政部，2016b）。根據資料顯示，大陸籍配偶因為語言的優勢，與本國人結婚的人數一直以來皆多於外籍配偶之人數，然而，後為了遏止假結婚來臺的現象，內政部於 2003 年起開始實施大陸配偶面談制度，外交部更於 2005 年起加強外籍配偶訪談的措施，因此，自 2004 年起，我國的外籍配偶人數開始呈現下降的趨勢，根據統計資料顯示，2015 年共有 154,346 對結婚，新郎及新娘均為我國籍者占 87.0%，與外籍配偶結婚者占 13.0%，外籍配偶中以大陸籍配偶比例占最多，為 46.6%，其次為東南亞國籍者占 31.3%，比起 2003 達高峰的外籍配偶人數減少了 18.91 個百分點（內政部，2016b）。雖然我國社會自 2001 年即有一定比例的外籍配偶存在，但我國對於外籍配偶的歸化取得之相關規範仍不友善，雖然我國於 2000 年修正國籍法，試圖改善我國規定外國人或無國籍人為我國國民之配偶僅需有「每年合計有 183 日以上合法居留之事實繼續 3 年以上始得

歸化」之限制，但是由於 2005 年起外交部加強外籍配偶境外訪談以遏止假結婚來臺的現象，導致 2009 年起歸化人數亦呈現逐年下降趨勢。根據內政部統計資料顯示，外籍及大陸籍配偶於 2015 年歸化人數分別共計 3,612 人及 6,460 人，較 2014 年減少 17.89% 及 7.9%（內政部，2016b；內政部移民署，2016）。從上述資料可以說明，臺灣的移民政策是利基於血緣概念的族群民族主義（ethnic nationalism），而不是移民國家的公民民族主義（civic nationalism）。

伍、被社會排除的移工與移民

近幾年來，有越來越多的移工及移民進入我國社會，然而，在相關法規的嚴格規範及保障不足的情況下，我國出現許多被社會排除的移工與移民現象。針對藍領階級移工的部分，於就業服務法的規範中，受聘僱從事第四十六條第一項第八款至第十一款規定工作之外國人，不得轉換雇主或工作。但有第五十九條第一項各款規定之情事，經中央主管機關核准者，不在此限，後段雖有但書，但前段主要還是認為該等外籍勞工以不轉換雇主或工作為原則，也就是限制外籍勞工的自主選擇權，雖說在實務上如有需求，雇主或外勞均可提出轉換，但法規上卻仍是以不得轉換為第一說法。基於上述規範，從印尼來臺灣工作的移工「阿卡」任職於某空廚食品廠，遭遇了許多不合理的工作環境，包括：每日工時超過十二小時，加班時數計算有誤、加班費給付不足等等，雖然阿卡透過與臺灣國際勞工協會申訴，儘管由協會提供協助給予庇護及協調，儘管雇主承認自己違反勞基法，但是只要地方勞工行政機關沒有對雇主裁罰，阿卡可能還是無法拿到轉換雇主的許可函，使得阿卡處在不合理的工作環境下卻沒辦法換雇主（陳素香，民 105 年 9 月 5 日）。

除了就業服務法中對於藍領階級移工有不友善的規範外，對於白領階

級的移工亦是如此，由外國人就業服務法第 46 條第 1 項第 1 款至第 6 款工作資格及審查標準中可見我國對於白領階級之相關限制條件過於嚴苛（1.對於雇用單位的資本額、營業額與員工人數有一定數額之限制。2.對於外籍人士之工作經驗與年資之限制。3.薪資門檻不可低於 47,971 元。4.對於僑外生畢業後在臺工作名額的限制。5.限制外籍人士的配偶及子女來臺工作。），上述之相關限制條件造成外國人於本國就業之困難。

陶比〈Tobie Openshaw〉和他的兒子歐陽瑞〈Conrad Openshaw〉就是這些規範下的受害者，陶比原本是自由攝影師，受雇於《國家地理雜誌》等媒體，歐陽瑞從小就有智能障礙，因為爸爸工作的關係跟隨爸爸來到臺灣，雖然陶比深愛臺灣這塊土地，但卻因為歐陽瑞超過二十歲，且沒有在臺念書也無法工作，造成歐陽瑞不能繼續使用依親的理由而居留臺灣，歐陽瑞就連簡單的登機都有困難，面對想繼續和爸爸一起留在臺灣的唯一選擇，就是每三個月在簽證到期前，飛到香港辦事處重新簽一次最長九十天、不得延期的停留簽證，就這樣，陶比帶著歐陽瑞往返臺灣與香港持續了四年，超過二十趟，「只為了蓋一個章」（楊卓翰，民 104 年 9 月）。臺灣的法令綁死，使得留學生、優秀人才及其眷屬想要留在臺灣，最好的方法就只剩下和臺灣人結婚了。

雖然結婚是外國人取得臺灣國籍最快也是最高比例的途徑，但我國社會及法規對於這些移民者，依然有著不友善的環境，根據我國現行法規之規範，一般移民需居留我國滿五年、品行端正、無犯罪紀錄、擁有 500 萬財力證明者才能取得歸化，雖然外籍配偶可以採用特殊歸化方法，即居留三年可提出申請，但仍需擁有財產證明，且沒有小孩的外籍配偶，如果在居留期間喪偶、離婚，則必須比照一般移民辦理，顯見我國以監護權來決定外籍配偶的居留與否，可看出我國法律未將新移民視為一個主體的事實，

使得外籍配偶若遭遇離婚或喪偶之後，面臨身分被撤銷的殘酷狀況（張方慈，民 104 年 11 月 30 日）。除此，許多外籍配偶在申請我國國籍時需要放棄原來國籍，造成許多外籍配偶成為國際人球的狀況，喪失其基本人權的保障，當外籍配偶取得我國國籍後，當取得身分後若想要擁有參政權，卻需要再等十年才擁有這基本的權利，在看似政治民主自由的臺灣，如此的規範讓臺灣比起香港和韓國的規範落後一大截。透過上述我國對於移工及移民的政策及規範，可見臺灣社會依然存有著許多排擠移工及移民的現象及法規。

陸、政策建議

臺灣總是號稱自己是移民國家，但是我們的國籍法，以及客工制度其實是自我定位為種族上同質、「純種」的非移民國家。臺灣如果繼續堅持「同文同種」的族群民族主義，那未來急遽擴張的照護工作將很難避免中國移工的大量輸入。基於未來急速老化需要輸入年輕勞動力，以及目前已存在之多國婚姻移民，臺灣如果要跟世界有更多連結，那麼轉向更多元開放與平等的公民民族主義，成為一個移民國家，是一個必須慎重考量的戰略性議題。

我們建議，在政策實施上，首先可以先開放已經在臺灣長時間穩定工作，甚至於融入臺灣人家庭生活的人，例如看護工或家庭幫傭，進一步擴展到產業外勞。其次，透過國對國的雙邊協議來進行移工的招募工作，由國家直接介入勞動市場的議定與媒介，除了維護移工的權益外，也確保移工輸入是符合國家發展所需。而這就需要國發會、經濟部與勞動部對未來勞動力需求結構進行全盤考慮，也就是家庭幫傭、照護與產業外勞是否有助於產業升級？從那些國家輸入哪些種類的外勞等外國商情蒐集。第三、由於開放部分移工成為移民的管道，原生家庭的移入，對移民家庭需求的

社會支持系統，就涉及到內政部、教育部與衛福部分工。最後，各國移民的遷入有可能必須採用雙官方語（英文與中文），以及多元文化的教育體系。

參考文獻

英文文獻

Teo, Y., & Piper, N. (2009). Foreigners in our homes: Linking migration and family policies in Singapore. *Population, Space and Place*, 15(2), 147-159.

中文文獻

王宏仁與白朗潔（2007）。〈移工、跨國仲介與制度設計：誰從臺越國際勞動力流動獲利？〉，《臺灣社會研究季刊》65：35-66。

內政部統計處（2016a）。〈105 年第 30 週內政統計通報（105 年 6 月底人口結構分析）〉。內政部統計處網頁：<http://www.moi.gov.tw/stat/>。2016/08/24 檢索。

內政部統計處（2016b）。〈105 年第 4 週內政統計公報（104 年結婚登記概況）〉。內政部統計處網頁：http://www.moi.gov.tw/stat/news_content.aspx?sn=10251 2016/11/09 檢索。

內政部統計處（2016c）。〈105 年第 15 週內政統計通報（104 年我國國籍之歸化及喪失情況）〉。內政部統計處網頁：http://www.moi.gov.tw/stat/news_content.aspx?sn=10486。2016/11/09 檢索。

內政部移民署（2016）。〈大陸地區人民、港澳居民、無戶籍國民來臺居留、定居人數統計表〉。內政部移民署網頁：<http://www.immigration.gov.tw/ct.aspx?Item=1320829&ctNode=29699&mp=1>。2016/11/11 檢索。

- 立法院 (1992a)。〈院會紀錄〉，《立法院公報 81》(5)，233-255。
- 立法院 (1992b)。〈委員會紀錄〉，《立法院公報 81》(13)，127-128。
- 立法院 (2016a)。〈立法院法律系統〉。立法院法律系統網頁：<http://lis.ly.gov.tw/lglawc/lglawkm>。2016/11/09 檢索。
- 立法院 (2016b)。〈委員會紀錄〉，《立法院公報》105 (56)，125-158。
- 徐憫美 (2006)。《機構外籍看護工工作條件與工作適應問題之研究》。台北：政治大學勞工研究所，碩士論文。
- 孫友聯 (2013)。〈移動中的剝削：臺灣外勞人權剖析〉，《臺灣人權學刊》，2 (2)，113-128。
- 許文源 (2001)。《我國非法外勞管制政策之研究—政策執行理論之觀點》。台北：政治大學公共行政學系，博士論文。
- 移民署 (2010)。〈婚姻移民研究案〉，《行政院內政部入出國及移民署期末報告》，未出版。
- 張心怡 (2015)。〈解析多元文化主義在歐洲的發展與退卻—以荷蘭的移民政策為例〉，《全球化與多元化學報》，3，33-51。
- 張方慈 (2015)。〈「看見我們」新移民戲說無國籍人心聲〉。政大大學報：http://news.cts.com.tw/unews/campus/201511/201511301687941.html#WCQ0Kfs_DUJ。
- 陳伯淳與陳世銓 (2014)。〈外籍客工引入臺灣初衷與現況是否一致〉。清華大學寫作中心：http://writing.wvlc.nthu.edu.tw/writcent/uploaded_files/view/3250
- 陳素香 (民105年9月5日)。〈【看見】阿卡為什麼沒辦法換雇主？〉公視新

聞議題中心：<http://pnn.pts.org.tw/main/2016/09/05/%E3%80%90%E7%9C%8B%E8%A6%8B%E3%80%91%E9%98%BF%E5%8D%A1%E7%82%BA%E4%BB%80%E9%BA%BC%E6%B2%92%E8%BE%A6%E6%B3%95%E6%8F%9B%E9%9B%87%E4%B8%BB%EF%BC%9F/>。

曾熾芬 (2004)。〈引進外籍勞工的國族政治〉，《臺灣社會學刊》，32：1-58。

曾熾芬 (2005)。〈誰可以打開國界的大門？移民政策的階級主義〉，《臺灣社會季刊》，61：73-107。

傅義強 (2009)。〈西歐主要國家移民政策的發展與演變〉，《上海商學院學報》，3 (10)：1-5。

勞動部勞動力發展署 (2016)。〈產業及社福外籍勞工人數—按產業分〉。勞動力發展署網頁：<http://statdb.mol.gov.tw/html/mon/212020.htm>。2016/11/08檢索。

楊卓翰 (2015)。〈為何我們不能留在臺灣？〉今周刊，977期。

<http://www.businesstoday.com.tw/article-content-92745-127397?page=1>。

黃惠鈴 (2013)。〈歐盟統合過程中移民政策之行程及演變〉，《公共治理季刊》1 (4)，157-167。

劉一龍 (2007)。《調節生育與人口遷移對臺灣人口結構之影響》。嘉義縣：中正大學社會福利所，博士論文。

第四篇 支持高齡社會健康照顧品質的社區組織型態

陳端容 臺灣大學健康行為與社區科學研究所教授兼所長

壹、目的

人口老化是一種複雜與多面向的議題。面對高齡社會的來臨，家庭的照護能量有限，「在地老化」將是高齡社會需要面對的問題。國際社會逐漸走向以「在地老化」的老人照護與安寧模式。「在地老化」不可能只靠「在（自）宅老化」，更需要透過「社區」的集體力量彼此協助，才能尊嚴的老去。因此，社區必須提供多樣化的服務，讓高齡者能在其熟悉人、事、物的生活空間中「在地老化」。

「在地老化」的健康照護可區分為：「服務」(service) 與「照護」(care) 兩類。「服務」又可分為「機構」和「產業」進入社區，以滿足在地健康老化服務上的需求。機構指的是提供在地老化健康照護服務的「非營利組織」或「社會企業」；產業則是指與促進在地健康老化服務的相關銀髮產業。「照護」則指的是多層次不同的醫療機構及如何形成在宅醫療與照護的走動系統。「服務」與「照護」可能透過「社區」的聯結、仲介、媒合家庭需求、結合機構、產業供給端之間的連結，以動態系統運作的方式來提升老人認知力、參與力、活動力等三種能力。請見圖一，圖中說明家庭、社區、機構，以及產業等各節點 (nodes)，可環繞社區展開建立的網絡、伙伴關係 (見圖一)。

本計畫目標是透過檢視「國際上如何發展支持高齡社會健康照顧品質的社區組織型態」做為切入點，瞭解「在地老化」的發展趨勢及挑戰，並探討臺灣是否可能以「社區」做為「在地老化」落實的據點。本研究的

「社區」是指在一定人口和一定範圍內可以提供在地健康老化服務連結的行動熱點，可以是一個里，也可以是一個里內的一個區域，也可以是幾個里。人口和範圍可能不是這個「社區」概念的重點，關鍵在於它所發揮的功能。

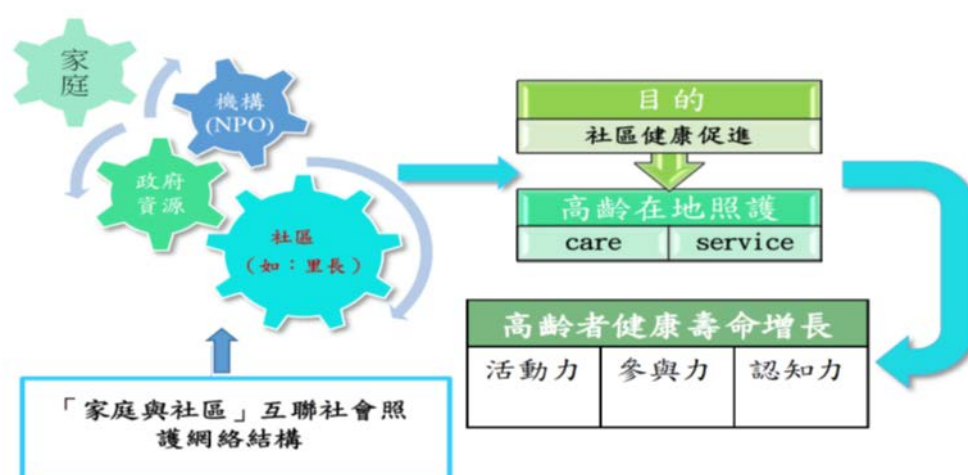


圖 4-1：「家庭與社區」互聯社會照護網絡結構

貳、背景

「在地老化」的概念最早起源於北歐國家，例如：挪威、丹麥、芬蘭的住宅政策，就強調「原居住宅」；英國則推動「終生住宅」的在地老化。瑞典、澳洲的「老人住宅」則強調可「在宅臨終」。

以亞洲而言，日本在 2005 年推動全國「地區綜合支援中心」，其目的在於促進社區居民的身心健康及維持生活安定並給予必要協助，藉此對保健醫療的提昇與福利增進進行全面性支援。「地區綜合支援中心」是以地區為單位，提供老年人的醫療、護理、護理預防、生活支援等諮商的單一窗口。

德國 2006 年建立「多代中心」——一個讓年老中青齊聚一堂的交流場所，由福利機構無償提供社區服務。這些多代中心強調「在地」，試圖將眾

多元素，包括：照顧長者、教育、家庭服務，以及義工的參與等作一連結（陳伊敏，2015）。

芬蘭政府自 2003 年起由「高齡研究機構」(Age institute) 開始推動「高齡運動促進計畫」(Strength in Old Age)，統籌規劃全國性 75 歲以上老人的運動計畫，透過結合當地政府、社區及各大學共同執行，辦理地區老人運動，促進高齡人口從事運動，透過老人健康促進來整體降低未來失能所需投入的成本。⁴

我國在 2005 年推動「臺灣健康社區六星計畫」，並於同年 5 月通過「建立社區照顧關懷據點實施計畫」。其目標在於促進社區健康，發揮初級預防照顧功能，建立連續性照顧體系。並結合有意願團體參與設置，由當地民眾擔任志工，發揮社區自助互助照顧功能。同時，落實在地老化及社區營造精神，建立社區自主運作模式。「建立社區照顧關懷據點實施計畫」之補助對象，除直轄市、縣（市）政府外，還包括：立案之社會團體（含社區發展協會）、財團法人社會福利、宗教組織、文教基金會捐助章程中明訂辦理社會福利事項者，或其他社區團體如社區宗教組織、農漁會、文史團體等非營利組織等。補助的原則是每一關懷據點應至少具備以下所述 3 項服務項目之功能：關懷訪視、餐飲服務、健康促進活動。「建立社區照顧關懷據點實施計畫」推動至今已 10 年，去(2015)年底在全臺社區共設置有 2476 個關懷據點。2014 年行政院繼而推動「臺灣 368 照顧服務計畫」，規劃「一鄉鎮日照」，在全國 368 個鄉鎮區建立多元日間照顧服務，讓失能長輩在白天就近於社區得到妥適的照顧服務。其中為補充「日照」之不足，將較具條件的關懷據點升級為「日托」的「社區照顧關懷據點佈建日間托老服務計畫」。該計畫規劃提升現有社區照顧關懷據點服務量能，擴大服務項

⁴ 2016 年 06 月 07 日，風傳媒，芬蘭長照轉向「在家養老」政府積極協助 75 歲以上老人獨立生活，網址：<http://www.storm.mg/article/126959>

目與時段及規劃財務自主運作機制，針對健康與亞健康老人，設計社區日間托老服務模式，培養在地日間照顧服務提供單位之能量，進而銜接發展失能老人社區日間照顧服務。並由政府經費補助日托中心專業人士，結合社區自身不同特色與地方產業，建立屬於在地的日托中心。現已有約 60 個日托中心，今（2016）年希冀可以達成 100 個的目標。然而，整體而言，社區照顧關懷據點、日托中心、樂齡學習中心等計畫與方案，缺乏明確的定位與人力編組，無論在名稱、組織、專業、財源上仍無法與現行的社區做密切的整合與連接。同時，各地區的動員能量有明顯差異，特別是城鄉的差異明顯。社區健康促進、社區經營管理的人才培育顯得更為重要。如何具體實踐社區人力培育、生涯發展、社區賦權等，特別重要。未來，針對如何形成網絡式的組織平臺，應再行深入討論，是否可以里長或各地衛生所轉型成在地老化高齡照護的服務單一窗口，其可行性也值得再進一步討論。

參考文獻

陳端容等（2013）。〈高齡化社會「在地樂活」(Eco-Healthy Life)之前瞻性規劃：管理平臺之建構與評估〉，《102 年度前瞻研究領航計畫》。台北：台灣大學。

陳伊敏（2015）。〈德國老年社會專題 1：在德國，我們為什麼可以優雅老去？〉。端傳媒網頁：<https://theinitium.com/article/20151124-culture-feature-agingsociety-German01/>。2016/1/11 檢索。

風傳媒（2016）。〈芬蘭長照轉向「在家養老」政府積極協助 75 歲以上老人獨立生活〉。風傳媒網頁：<http://www.storm.mg/article/126959>。

第五篇 臺灣長期照護政策發展與國外經驗探討⁵

施世駿 臺灣大學國家發展研究所教授

自 1980 年制定〈老人福利法〉以來，規定所有老人福利機構皆需依非營利性質之財團法人方式設立，要求老人養護機構業者將所經營之私人產業捐為公益法人之用途。但這對因應社會需求而存在的營利取向小型養護機構而言，缺乏申請立案的動機，再加上當時的〈老人福利法〉並沒有對未立案機構訂定罰責，主管機關亦未強制取締，致使未立案老人養護機構在 1990 年代初期大量興起。為保障照顧機構內失能老人住民的基本生活權益，老人福利倡導團體在〈老人福利法〉修法歷程中，提案要求所有未立案機構需在〈老人福利法〉修法 1 年內立案；經過政府部門、老人照顧機構業者聯盟及老人福利倡導團體的協商後，特別融通允許 50 人以下的小型機構在不對外募捐、不接受補助及不享受租稅減免的原則下得免辦理財團法人登記。換言之，我國小型老人長期照顧機構自 1990 年代末期實質上已被特許進入機構式長期照顧服務領域，而其服務提供量逐年迅速增長（蔡啟源，2010；曲同光等，2015）。隨著政府財政緊縮，致使公立機構限制成長，採取公設民營等方式轉型之外，地方政府開始向私立照顧機構與護理之家購買低收入老人所需的機構式服務，各直轄市、縣（市）政府皆訂有委託機構安置低收入戶失能老人費用補助辦法，入住機構之費用由政府全額補助。惟涉及各縣市政府財政狀況不同，編列服務補助費用不盡相同；長期照顧機構的收費標準亦因城鄉、個案照顧密集程度或組織屬性而有顯著差異，但政府購買機構式服務金額低於機構收費標準卻是常見的現象。

⁵ 本文資料由蕭玉資助理協助蒐集與整理，特此致謝。

衛生福利部長期照顧政策規畫，近年努力推動長照十年等計畫，未來由《長照服務法》、《長照保險法》二法構成，近年陸續推動《長照十年計畫》、《長照服務網計畫》、《長照量能提升計畫》，建構我國完整的長照體系（衛生福利部；2015）。根據在 104 年 5 月 15 日由立法院完成三讀通過「長期照顧服務法」，長照服務法第 21 條：「長照機構依其服務內容，分類如下：一、居家式服務類。二、社區式服務類。三、機構住宿式服務類。四、綜合式服務類。五、其他經中央主管機關公告之服務類。」接著第 22 條說明：「前條第三款及設有機構住宿式服務之第四款、第五款長照機構，應以財團法人或社團法人（以下合稱長照機構法人）設立之。公立長照機構不適用前項規定。第一項長照機構法人之設立、組織、管理及其他應遵行事項，於本法施行之日起一年內，另以法律定之。」該法 7 章 66 條涵蓋長照服務內容、人員管理、機構管理、受照護者權益保障、服務發展獎勵措施，為我國的長照服務制度做好奠基。因應長期照顧服務法通過，規劃自 106 年起配合資源整備及年度預算成長，逐步擴大長照計畫服務對象，並依其失能程度與需求提供適切之居家式、社區式、機構式等多元照顧服務，普及性照顧網絡，提供失能者妥適之長照服務，長照服務之提供方式，因關係民眾照顧品質，為使服務量有效增加，故採混合福利經濟模式。

但是隨著民進黨於 2016 年初選舉獲勝，決定推翻原本《長照保險法》的社會保險財務規劃，另起爐灶以津貼制進行，將對未來長照財源制度及與其他例如健保制度銜接的穩定性有重大影響，也引起學界與實務界相當不同的見解與爭論。長期照顧制度財務方式主要約有兩種：一者為稅收制，例如：英國、丹麥、荷等。二者為保險制，例如：德國、日本、韓國。除了稅收亦或保險費支應負擔之外，此處還牽涉到應該由國家、市場、亦或社區、機構來提供照顧，而這點也與長照十年計畫當時的規劃息息相關。與

此同時，學界與實務界也參考國外模式，爭議北歐、歐陸德國何者較適合臺灣的國情。這些問題都需要透過蒐集國內外文獻、照顧體制與政策做法的比較，才能夠釐清臺灣目前的相關討論。這部分的討論將集中於實施稅收制與社會保險制的國家經驗比較，希望提供臺灣長照政策財務規劃方面的學術思考。

壹、長照財源：保險制或稅收制？

林萬億（2009）普及稅收制的優點有：（1）由稅收撥固定額度辦理長期照顧服務，高所得者承擔多，低所得者承擔少兼具重分配。（2）衡量財政決定服務範圍與補助額度。（3）以財政為手段，漸進式推動。（4）地方分權執行，地方政府參與可確保因地制宜。（5）稅收制轉換社會保險制度較易，社會保險制度轉為稅收制幾乎不可能。但是稅收制的缺失如下：（1）財源不確定，政府預算易受立法機關牽動，有賴納入中央政府政策。（2）服務體系以非營利化為主，服務資源不易立即產生，必須等待時間培植，需透過政府促進。

另一方面，社會保險制度的基本原則在於（周怡君、鍾秉正，2005；洪德祺，2002）：（1）強制原則，社會保險實施必須由國家制訂全民納保。（2）大數法則，投保人數越多，負擔費用越低，激發多數人納保意願。（3）注重社會適當原則，被保險人發生事故時能提供某種生活水準給付。（4）給付與所得無直接關係原則。（5）給付權利原則，投保人無需經資產調查即可投保。（6）給付假定需求原則，給付依據假定長期照顧需求來訂定，根據法源特定給付範圍。（7）自給自足原則，財務供給應自給自足，收支平衡。（8）給付依法律訂定原則，依法授權。基於這些原則，如果長照財務使用社會保險制的優點如下：（1）財源明確，由全國民或一部分，繳交保險費支付。（2）風險由被保險人分擔，政府責任相對比較少。（3）給付

制度明確，有利可圖而較易創造出更多提供服務的單位，特別是引進營利單位投資照顧產業。但是長照保險制度可能面對的問題有：（1）因風險無法預估，不論依年齡層強制納保，並非全部被保險人都有長期照顧需要，大部分被保險人有繳保險費卻無服務需求。（2）保險給付有供給創造需求的風險，需求給付增加，易使保險財務陷入危機。（3）保費無法精確估算，個人風險難以推估。（4）需要多數人納保才能產生其效果。（5）服務提供不足之區域，例如偏鄉，易造成有保險無服務的缺失。

無論稅收制或保險制，使用者所支付的部分負擔，皆是長期照顧制度的財源選項之一，使用者「部分負擔」的比率通常在稅收制較保險制為高，而部分負擔的角色與功能在稅收制與保險制也有所不同。部分負擔的程度或政府補助的程度，可考量下列四個面向：（1）風險發生歸責於個人的程度，如果個人的因素較大，則民眾的部分負擔比重應較大；（2）風險發生後對民眾經濟的影響效果，如果負面影響效果大，則政府的補助程度應該大些；（3）政府的財政考量，長期照顧制度是永續發展的制度，在訂定部分負擔比重時應考量長期的財政能力；（4）為控制長期照顧費用，避免部分負擔比例過低，在沒有資產調查的情況下，容易造成資源的誤置與效率的損失；也避免民眾誤解政府提供長期照顧服務原意。然在稅收制的長期照顧制度，補助資格中通常有資產調查的限制。若為選擇性的制度，主要目的不僅在於長期照顧需要的滿足，更重要減輕中低收入戶的經濟負擔。在這種情況下，部分負擔的功能不在於分擔財務來源，也不在於使用量的控制，則可考慮降低部分負擔的比率（鄭文輝等，2005）。財政費用視國家的財政預算拿出多少經費來辦理長期照顧制度。先確定經費的規模範圍，再推估在此經費規模之下的保障人口、補助條件、補助標準等制度性的因素。此外根據保障範圍、補助水準、服務使用率等重要比例，實為呈現出來保障規模、

補助水準與費用規模之間的關係，提供政府相關部會在考量經費投入規模時的參考。

貳、長照服務輸送：福利多元下的在地老化

為健全長照服務體系之發展，推動長期照顧服務法，已於 104 年 5 月 15 日經立法院三讀通過，並於 104 年 6 月 3 日立法之完成。該法七章 66 條涵蓋長照服務內容、人員管理、機構管理、受照護者權益保障、服務發展獎勵措施。因應長期照顧服務法通過，政府規劃自 106 年起配合資源整備及年度預算成長，逐步擴大長照計畫服務對象，並依其失能程度與需求提供適切之居家式、社區式、機構式等多元照顧服務，普及性照顧網絡，提供失能者妥適之長照服務（衛福部，2015）。依衛生福利部 103 年長期照顧資源盤點，目前照顧服務員計 26,942 人、社工人員計 3,439 人、護理人員計 10,826 人、物理治療人員計 1,987 人、職能治療人員計 1,091 人。以 105 年實施長照保險，涵蓋率 70% 推估，需充實照顧服務員為 30,912 人、社工人員為 2,559 人、護理人員為 5,668 人、物理治療人員為 705 人、職能治療人員為 1,686 人等，正著力於規劃相關訓練及培訓課程。醫事長照專業分為三個階段之課程規劃，99-104 年 8 月止已訓練 3 萬人次。另辦理在地人員長照教育訓練：為強化在地人提供長期照顧的知能，擴大培養在地評估照管專員、長照專業人力、志工等在地服務人員訓練及家庭照護者支持方案，讓在地人照顧在地人，充實當地的長照人力，100-104 年 8 月共辦理 111 場教育訓練 3200 人次。另一方面，長照社區及居家式服務資源社政長照服務資源，97 年居家服務、日間照顧（含失智症日間照顧）、家庭托顧、交通接送、老人營養餐飲等項目之服務提供單位計 356 個。至 103 年底止，全臺老人福利機構共有 1,062 家、身心障礙福利機構 250 家、榮民之

家 16 家、一般護理之家 486 家及精神護理之家 35 家，共有 1,849 家，共可提供床位數為 130,996 床。自 97 年開辦，至 103 年底，申請長照服務人數共 201,918 人，經評估後需提供服務之人數為 155,288 人。(1) 照顧類：照顧服務員，本國籍為 26,942 人，外勞則主要為機構住宿式 9,201 人；(2) 社工類：社工人員 3,439 人；(3) 醫事類：其護理人員為 10,826 人、物理治療人員 1987 人、職能治療人員 1,091 人 (*ibid.*)。

長照服務之提供方式，因關係民眾照顧品質，為使服務量有效增加，故採混合福利經濟 (*mixed welfare economy*) 模式。這種思潮又稱為福利多元主義 (*welfare Pluralism*)，已經有 30 年以上的發展歷史，而且迄今在福利發展中仍有影響力。1970 年代後學界對於福利國家危機的反省，認為國家作為單獨的福利提供者產生不少弊端，例如過度官僚化與專業化，導致大而不當、無法貼近需求者在地的需要。因此福利國家改革的要務是以具體的制度鼓勵其他的全社會部門 (市場、家庭以及第三部門) 共同參與福利的生產，以達成福利的混合 (*Johnson, 1987; Evers and Svetlic, 1993; Evers and Olk, 1996; Powell, 2007*)。在實際的情況中，福利混合經濟不只單指福利提供 (*provision*) 的單維面向，同時也指涉資金供給 (*Finance*) 與管制 (*regulation*) 的面向。因此，福利混合經濟只有透過包含服務提供、資金供給和管制的三維考量，才能瞭解其全貌。但是在這個過程中，國家在福利提供的角色即使有所削弱，但國家仍有其他積極的角色需要扮演，即提供一個架構以使多元的福利體系得以運作與維持。

從福利多元的觀點來看，長照服務法通過將使相關規範明確，讓有意投入長照服務產業者將有所依循，並可注入民間資源參與居家、社區及機構住宿式服務；未來長照服務將是規範性市場，政府提供部分資源但明訂標準與評鑑機制，提供多元多樣的服務給需要使用者。在長照服務的提供

上，居家、社區、機構住宿是主要的三種長照服務形式，根據政府調查目前相關服務資源分布如下（衛福部，2015）：長照人力分布，仍集中於機構（占 72% ），其次是居家（占 22% ）、社區服務則占最小比例（占 6% ），而且這些形式都現存一些問題。就居家照顧而言，陳正芬、王正（2007）以 2000 年接受居家服務的個案為研究對象，由訪員實地觀測居家服務員為不同失能程度案主，提供服務時間及服務結果，釐清各項服務項目耗用資源的情況，提供我國居家服務方案制訂之政策參考。隨人口老化速度增加，家庭照顧負擔沉重，其居家照顧服務方案自 1998 年 9 月起擴大補助，辦理情形轉型為按時計價委託民間機構辦理，而服務項目採按時計費標準的方式，雖可依服務時間長短申報服務費用，但卻無法反映個案的失能嚴重程度及服務項目的難易程度，違背提供相同服務應獲得相同酬勞之計費公平原則。

其次，在社區及機構服務形式中，也有資源分配不均的問題，例如社區式服務、日間照顧服務之使用，其長期照顧型服務使用約為 64% 、身障比例為 67% ，應強化宣導民眾使用，仍有分布不均，需更加在地化資源布建之需要。另一方面，機構住宿式服務所提供的長照占床率 80% ，同樣也分布不均。在這個部份，第三部門（非營利組織）或是市場提供者應可扮演更重要的角色：

參、國外經驗：社會保險國家的長照政策

德國自 1995 年開始施行法定照護保險，成本主要來自保險費支付，之前德國大部照顧成本由稅收支應，由社會救助主體負擔。法定照顧保障居家及機構給付，給付資格不受個人所得財產高低限制，依據照護需求性而定。照護保險法編定於社會法法典第十一篇，成為德國社會保險第五支柱。

公布後分為兩階段，首先於 1995 年 4 月實施居家照護，自 1996 年 7 月開始機構式給付（周怡君、莊秀美，2014；Igl, 1999）。2008 年法定照護保險改革，跟進照護保障上制度的不足，人口老化趨勢，及政黨修改意見，於 2008 年 5 月 30 日通過照顧保險結構持續發展法，修改照護需求性的界定內容，間接擴大長期照護保險中的被照護對象。法定照護保險制度以被保險人經濟能力決定保額，基於社會連帶與重分配原理，與私人長期照護保險不同，私人受限於社會契約性質。

德國照護給付型態區分為：（1）居家照護給付、（2）部分機構照護、（3）全機構式照護給付（林美色，2011；陳明芳，2012）。關於居家照護實物給付，有實物的給付額度，由照顧者自行決定受誰照護與如何照顧。部分照護分為日間照護及短期照護，區別於全機構式照護。德國法定照護保險制度採的是「隨收隨付制」，即以當時所有收入來支應當時所有支出。依據不同的照顧服務，點值服務有不同的政策需求，主要是為了減少社會救助依賴人數。並落實地區自主行政管理，依據照顧需求而分級，分成三個層級需求，走向專業化照顧模式以及照顧機構私有化。另一種新型態的照顧模式為「共同照護」，在社區內共同找一名居家照顧服務員為其公寓及社區提供服務。在地照顧的趨勢也表現在「社區照護」，透過當地自治團體努力，爭取經費保持社區活力，並且透過鄰里發展照顧網絡，就近提供照顧服務（Klie, 2014）。

日本的情形跟德國頗為類似：1960年代後，75歲高齡者死亡率下降，日本人平均壽命提昇，隨平均壽命提昇，需要照顧高齡者也隨之增加。以往的高齡者照顧乃是家族（特別是女性）的責任，由於小家庭的誕生導致獨居老人的增加，就業的女性人口逐漸增加，家族式看護能力下降。高齡者的看護衍生出種種社會問題，如老年人自殺，老人虐待等問題。另為照顧

高齡者，因而辭去工作，高齡者照顧問題成了國民年老後不安要素。厚生省草擬介護保險制度的大綱，1996年11月，與介護保險有關的三法案（介護保險法案、介護保險法施行法案、醫療法的部分修正）在國會中提出，並於1997年12月經部分修正後成立並公告，正式於2000年施行。「介護」一詞結合日文的「介助」（協助）和「看護」（護理）而形成。在法律上出現則始於1963年的老人福祉法，泛指在特別養護老人之家（nursing home）中取代家人來照顧老人所執行的業務。對於提供身心障礙者的生活照顧便稱為「介護」（江尻行男、莊秀美，2007；李佳儒，2011）。介護保險制度是以高齡者的自立援助為目的，以共同連帶的理念，藉由國民全體的相互援助進行高齡者看護。由市町村等地方自治團體及東京都23個特別區為主的保險人，第一號及第二號被保險人，服務提供者（居家服務者及設施服務者）等三者構成。介護保險事業的營運由保險人負責，但為減低營運費用負擔，中央或都道府縣及醫療年金保險者亦共同援助。被保險人區分為第一號及第二號。第一號被保險人乃指65歲以上高齡者；第二號被保險人為45歲以上未滿65歲的國民。滿足上述條件的外國人，只要其辦理外國人登錄且在日本居住一年以上者亦可成為被保險人。為確保介護保險制度財政的安定性，制度運作的財源50%由公費負擔（中央25%，都道府縣12.5%，市町村12.5%）；第一號被保險人保費負擔18%，第二號被保險人保費負擔32%（陳玉蒼，2005；莊秀美，2005a）。

日本自2000年4月起實施「介護保險制度」後，因應服務多元化及服務輸送效率化的需求，開放企業經營，助長照顧服務產業發展，從日本經驗瞭解長期照顧服務市場發展及行銷策略管理。根據莊秀美（2005a）說明，日本已於2000年開始實施「公共介護保險制度」。日本的「公共介護保險制度」之實施，採民營化、契約化的方式來推動服務之供給。其特色為（1）

醫療福利一貫化；(2) 照顧負擔公平化；(3) 長期照護社會化；(4) 服務提供市場化；(5) 長期照護社區化；(6) 服務利用自由化。日本照顧模式以「單位照顧」為主，「單位型特別養護老人院」被納入長期照顧制度的一環，一個特色是「單位型特別養護老人院」，這是一種「小規模生活單位型」的「特別養護老人院」。相較於傳統的養護老人機構，強調「單人房」、「居住費用自費化」及「單位照顧」。「單位照顧」已成為「單位型特別養護老人院」的照顧中心理念，也成為日本長期照顧的基本理念。「介護福祉士」自1987年已有二十餘年的歷史，證照取得的方法如下：3 年以上的實務經驗後參加國家考試、透過高中的福祉課程及4年制大學社會福祉士應考資格等多元方式。為了提升專業以及減少「養成學校」與「實務現場」出身的介護福祉士間的差異，於2008年修正養成科目課程，並且照護人力出現職種多元化及照顧專業證照化（莊秀美，2004a, 2004b）。

從德日等實施社會保險回應長期照護需求的國家經驗來看，一般有關長照保險的指責其實不一定成立。首先，有關服務提供不足之區域，易造成有保險無服務的缺失。德日的經驗多是透過社區照顧或是單位照顧因應，尤其在德國這種以法人團體為骨幹的福利國家中，我們常常忽略其社會中間團體（Wohlfahrtsverband）的重要角色，德國脈絡下的民營性「自由福利照顧」主要指稱非國家、非營利取向的公益性團體，最重要的有6個福利協會：紅十字會（Rotes Kreuz）、天主教的慈善協會（Caritas）、基督新教的慈善協會（Diakonie）、同等福利協會（Paritätischer Wohlfahrtsverband）、猶太人中心福利會（Zentralwohlfahrtsstelle der Juden）以及從傳統社會民主黨發源的勞工福利協會（Arbeiterwohlfahrt）。這六個福利協會也共同組成一個中央層級的「聯邦自由福利照顧工作總會」（Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege），以強化其政治的影響力。一直到當代，這種

地方上官方機關福利照顧與私營性「自由福利照顧」(freie Wohlfahrtspflege)的二元結構都還繼續存在互補的功能 (Sachße, 1994; Schmid, 1996)。即使在日本的經驗中，透過政府的努力培植，一樣可以慢慢建立起有規模的「單位照顧」。

在考量其財務穩定性的優點下，長期照護的財政設計還是應該回歸到社會保險制度，再輔之以政府的財政補助鼓勵社區或單位照顧的在地老化。有鑑於人口老化下的潛在長期照護成本上升，以及對於照顧服務需求的增加，福利多元也是勢在必行的政策方向。但是此處不代表國家責任的卸除，反而是管理角色的加重，才有可能將市場營利機構、非營利社福團體、社區乃至家庭的照顧潛能挖掘出來，達到最適的照顧福利混合。

以上討論國外的長照政策經驗，對於臺灣的長照政策推行有借鑒意義，尤其在國內刻正推動長照2.0計畫，有關於財務管理以及服務輸送都還有許多亟待建立永續制度的必要，這些討論都有很大的政策意涵。以下就長照2.0計畫的內容及進度進行分析。

肆、長照 2.0 計畫

長照 2.0 於明年(2017 年)初上路，主要於「強調社區照顧服務網絡」。原本從 2007 年開始的長期照顧 1.0：主要為(一)以全人照顧、在地老化、多元連續服務為長期照顧服務原則。(二)保障民眾獲得符合個人需求的長期照顧服務，增進民眾選擇服務。(三)支持家庭照顧能力，分擔家庭照顧責任。(四)建立照顧管理機制，整合各類服務與資源，提供有效率服務。(五)透過政府的經費補助，提升民眾使用長期照顧服務的可負擔性。(六)確保長期照顧財源的永續維持，政府與民眾共同分擔財務責任。主要針對「在地老化」，提供服務資源，支持家庭照顧，提高效率的可負擔性

支出。(衛福部, 2016) 將服務建構在原有的長照 10 年計畫, 將服務範圍從 8 項擴大到 17 項。將於 2016 年 10 月 22 及 23 日展開各縣市的試辦計畫, 11 月進行政策推行。

壹、服務項目如下：

一、原本的 1.0 計畫主要為 8 項：

- (1) 照顧服務 (居家服務、日間照顧及家庭托顧)
- (2) 交通接送
- (3) 餐飲服務
- (4) 輔具購買、租借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

二、2016 年 2.0 計畫增加有：

- (9) 失智症照顧服務
- (10) 原住民族地區社區整合型服務
- (11) 小規模多機能服務
- (12) 家庭照顧者支持服務據點
- (13) 成立社區整合型服務中心、複合型日間服務中心與巷弄長照站
- (14) 社區預防性照顧
- (15) 預防失能或延緩失能之服務 (如肌力強化運動、功能性復健自主運動、吞嚥訓練、膳食營養、口腔保健)
- (16) 延伸至出院準備服務
- (17) 居家醫療

貳、被照顧者申請資格擴大，從原本的 4 種申請身分：

1.65 歲以上老人

2.55 歲以上山地原住民

3.50 歲以上身障者

4.65 歲以上僅 IADL 需協助之獨居老人。

擴大新增以下 4 種身分：

5.50 歲以上失智症患者

6.55-64 歲失能平地原住民

7.49 歲以下失能身障者

8.65 歲以上衰弱 (frailty) 老人

2017 年開始的長照 2.0 中，有 3 項試辦計畫：(1) 簡化經費核銷作業、(2) 發展快速需求評估系統、(3) 長照 ABC 社區整體照顧模式。從 ABC 社區照顧模式設置服務的網絡，從設置 A 到培植 B，廣設 C，表示 C 模式將最普及，貼近大眾的服務，也因建置網絡同時，最貼近民眾需求的 C，卻是整個網絡中最後完成的部分。最終，需要服務民眾是否對長照 2.0 感受及時服務提供，將是未來推行的考驗。

長照 2.0 計畫財務情況

拓展長照 2.0 版範圍廣設服務據點，須探討整體財務現況，衛福部次長呂寶靜今年(2016 年)9 月 29 日表示，長照 2.0 計畫是以社區及在地規劃，明年預計投入新臺幣 178 億元預算，包括衛福部 162.26 億元。⁶政府內部的估算調高菸稅菸捐後，一年可挹注長照所需經費，將達 230 億元。⁷但調高菸價「以價制量」後，是否會因為吸菸人口減少而讓菸稅菸捐的財源減少，政府相關部門也會進行評估。衛福部護理及健康照護司長蔡淑鳳表示，若

⁶ 中央社 2016 年 9 月 29 日報導：<http://www.cna.com.tw/news/firstnews/201609290220-1.aspx>

⁷ 自由時報 2016 年 9 月 26 日報導：<http://news.ltn.com.tw/news/focus/paper/1035977>

從提高遺贈稅、菸稅補充，預計一年可以分別新增約 60 億元、200 億元，專款專用最快明年就可挹注，再加上明年公務預算暫編約 177 億元，合計可動用金額超過 400 億元。根據衛福部報告指出，長照需要人數 73.8 萬人，經費 177.5 億元，每人每日費用僅 65.8 元，佔國民生產毛額(GDP)僅 0.11%；即使是原本高標的經費規模 398.5 億元，也僅佔 GDP 的 0.25%，比起日本長照經費規模達 7000 億日圓，佔 GDP 比重達 1.58%，明顯不足。⁸從以上分析，明顯看出目前推動長照 2.0 政策財政不足，即使加入菸稅菸捐無法穩定的收入財源。

長照財源最早的規劃主要以營業稅及房地合一所得稅來支應；由於前者被認為可能造成物價上升及稅負累退，後者稅收又杯水車薪，故而雙雙作罷。稅收財源規劃後經多次調整，至今形成遺贈稅及菸稅的組合。以遺贈稅為長照財源，能夠取自於老人而用於老人，有一定的立論基礎；然而遺贈稅為機會稅，稅基本已狹小，又不具穩定性，一般是在沒有租稅規劃下才可能課到稅。菸品具劣價財(demerit goods)、上癮財(addiction goods)的特性，且會產生負的外部性，對其加重課稅，目的在於「以價制量」、「寓禁於徵」，矯正負的外部性。然而，菸稅政策若能達到原始目的，稅收增加必然不多，如何支應高齡化下的長照需求？且由於負擔菸稅的人多屬經濟上的弱者，稅負具有累退性，自然不利於所得分配。

長照 2.0 計畫服務據點與資源

從長照 2.0 的 ABC 照顧模式著重推行「社區照顧」，主要促進資源便利及可近性，若資源無法貼近民眾需求，最終將回歸「家庭—機構」兩軸上，家庭照顧的沉重壓力及將長輩送至機構，需負擔高額住宿費用，一方付出勞力成本，一方承受財務重擔，亦是大部分人認為「長期照顧」的壓力來

⁸ TVBS 2016 年 10 月 12 日報導：<http://news.tvbs.com.tw/politics/678918>

源。延伸整個服務資源提供的範圍，從「家庭—機構」的中間，拉開並推行活躍老化，鼓勵長者進入社區，預防失智，從網絡開展進而發現被遺棄獨居老人。倘若回歸家庭照顧，以醫療進步，平均餘命延長，將出現「以老養老」及「放棄工作，回家照顧老父母親」，與日本回歸家庭照顧壓力一樣，家庭照顧者的壓力過大而生的社會案件將不斷發生，便是照顧服務提供上量的「不足」及質的「不便」，家庭照顧者面對長者需要照顧服務，資源若無法及時觸及，將是未來牽涉經濟就業的間接隱憂。

在長照 2.0 前，政府推出的「長期照顧服務量能提升計畫」拋引出長期照護服務網的建立，在地化為首要考量，以區域為單位，規劃各區域所需的長照服務設施與人力，以達成各區域長照資源均衡發展之目標。依服務資源需求，全國劃分為大區、次區及小區。以「縣市」為單位，劃分為「22 大區」，將每一縣轄組合數個生活區域相近鄉鎮成為一個次區，劃分為「63 次區」，再考量民眾對社區式及居家式長照服務在地化的需求，小區則以「鄉鎮」為單位。（衛福部，2015）

2010 年辦理全國跨部會之長照服務資源盤點調查，對整體服務進行資源盤點提出五項特徵：（1）長照人力的分布仍集中於機構，約為居家式人力的 2 倍，約為社區式人力的 15 倍。（2）長照型服務資源總量也以機構最多，2010 年底之服務人數約為居家式的 1.5-2 倍，約為社區式的 10 倍。（3）身障型資源總量服務人數則是機構與居家相當，各約 11,000 人左右，約為社區式的 3 倍。（4）入住機構：居家：社區實際服務人數比例約為 6：3：1，可見居家及社區服務仍應加強及發展。三類服務中，以社區式長照服務最需發展。（5）機構住宿式：長照服務占床率均超過 80%，考量失能人口逐年快速成長，若未增設，則將漸趨不足（衛福部，2015）。

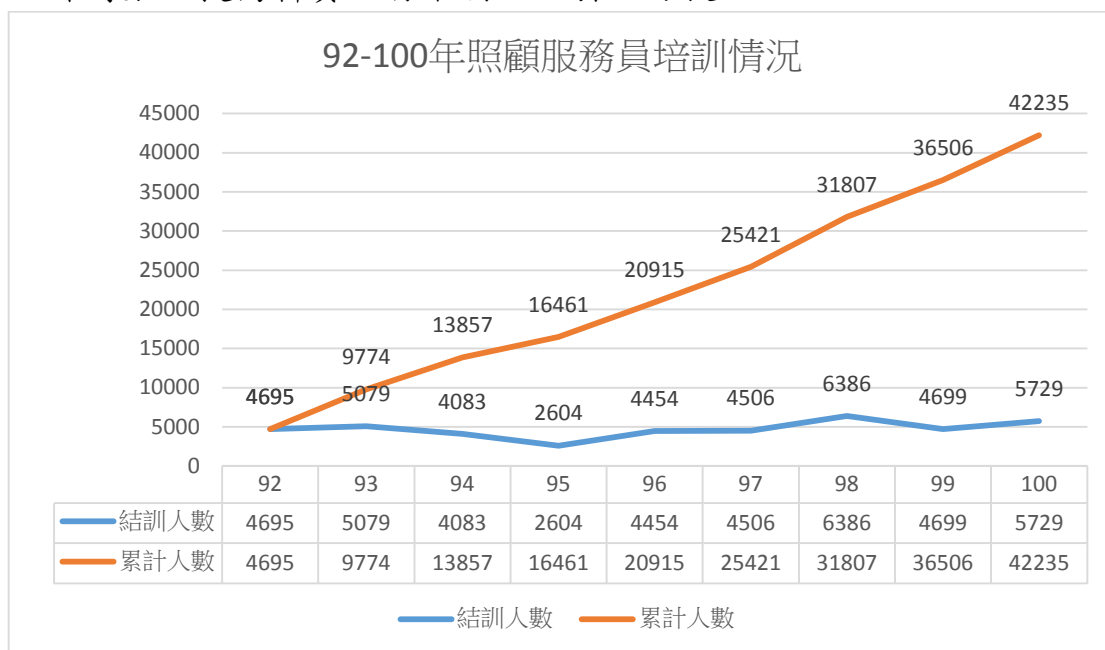
2014 年辦理第 2 次盤點綜歸四點：（1）長照人力分布，仍集中於機

構（占 72% ），其居家（占 22% ）、社區（占 6% ）。（2）居家式服務，其「居家照顧服務」超過可提供服務，顯有不足；（3）社區式服務，日間照顧服務之使用，其長期照顧型服務使用約為 64% 、身障型為 67% ，應強化宣導民眾使用，仍有分布不均，亟須更加在地化資源布建之需要。（4）機構住宿式服務，長照服務占床率 80% ，惟分布不均；若加計未來失能人口成長，如未增設，則恐有不足之虞。（衛福部，2015）

周月清等人（2005）探討長期照顧目標原則、服務對象、提供方式與服務項目，針對未來長照制度建議：社區優於機構式服務、復健優於照護服務、整合健康與社會照護單一窗口、連結醫院與社區預防照護系統、降低醫院停留、延長就地老化；服務方式採現金與實物混合；服務項目含機構與社區居家式服務，以各縣市較普及八項社區居家式服務先提供：居家服務、居家護理、居家社區復健、喘息、居家無障礙設施設備修繕、輔具租購、緊急救援、日間照顧。除服務資源盤點範圍以外，申請服務流程的簡化也是長照 2.0 施行的重要項目之一。將確立新評估量表與連動支付及比照健保採取機構特約方式，大幅簡化長照委託、給付的作業時間，簡化長照服務申請的程序，其中重擔是否一樣落在長期照顧管理中心的照管人員的身上，政策施行是否得以擴充相關人員配置，以及原照管人員能否在各項申請上進行統一作業，以防弊同一案家，需要為申請各項不同服務所造成的舟車勞頓，也將是簡化申請程序後，檢視民眾對政策的需求。

照顧人力部分，將原有的時薪 200 元，依被照顧者的症狀程度、分級調漲至 220~250 元，部分有些採月薪制的機構，積極協助將月薪調至 3 萬元以上。（衛福部，2016）調整薪資，是否能提升並造就更多照顧服務員就業，依據 2014 年衛福部長照護理資源盤點結果，目前我國長照人力，以 105 年實施長照保險，涵蓋率 70% 推估，需充實照顧服務員為 30,912 人、

社工人員為 2,559 人、護理人員為 5,668 人、物理治療人員為 705 人、職能治療人員為 1,686 人等，表示各類專業人力均亟需培訓與擴展，補足人力缺口。(衛福部，2015) 差距三萬人的 人力缺口從何而來？提升薪資對於工時長，薪資相較低的工作環境外，需要照顧長輩的耐心，若無法有效重新分配工作時數及提高薪資，將不利於吸引人力投入。



資料來源：行政院勞工委員會職業訓練局提供 92-100 年間照顧服務源培訓

長照社區及居家式服務資源社政長照服務資源，年居家服務、日間照顧（含失智症日間照顧）、家庭托顧、交通接送、老人營養餐飲等項目之服務提供單位計 356 個。至 2014 年底止，全臺老人福利機構共有 1,062 家、身心障礙福利機構 250 家、榮民之家 16 家、一般護理之家 486 家及精神護理之家 35 家，共有 1,849 家，共可提供床位數為 130,996 床。自 2008 年開辦，至 2014 年底，申請長照服務人數共 201,918 人，經評估後需提供服務之人數為 155,288 人。(1) 照顧類：照顧服務員，本國籍為 26,942 人，外勞則主要為機構住宿式 9,201 人；(2) 社工類：社工人員 3,439 人；(3)

醫事類：其護理人員為 10,826 人、物理治療人員 1987 人、職能治療人員 1,091 人。（衛福部，2015）呂寶靜、陳正芬（2009）從居家照顧服務員培訓角度出發，以英國和日本作法為例比較了職業證照、教育訓練及薪資待遇，發現英日皆有實施照顧服務員證照制度，建立職涯升遷管道，日本也開創介護福祉士多元培訓途徑，以供臺灣借鏡。吳玉琴（2013）也提到照顧服務員的發展，從比例上來看，女性從事照顧服務員居多，占九成，並建議臺灣建構同日本介護制度相似的培訓課程，檢討照服員能力及學歷資格，應放寬標準。並進階學習相關能力，以利提升照顧品質。

長照服務資源不足及分布不均，居家與社區服務資源不足、機構式服務資源分布不均，偏遠地區資源有待開發，家庭照顧者支持服務資源有待普及發展。黃志忠（2014）以壓力模式檢視失能老人面對家庭照顧衝擊影響，需依評估家庭照顧者的照顧壓力來源，其身心狀況，照顧負荷能力來觀察，並提出若能有效提供可及性與可負擔性的服務，對家庭照顧者的壓力也會減輕許多，正如長照 2.0 目前需要評估案家，給予有效率且實質的服務理念相同。讓各區域長照服務資源完備，以避免城鄉差距擴大、避免區域存在不公平性、避免有保險無服務之困境（吳肖琪、蔡閻閻、葉馨婷，2013）。全國資源盤點結果發現，目前部分次區域及小區仍缺乏在地長照服務資源，尤以偏遠地區之長照服務資源最為不足；「獎勵偏遠地區（含山地離島）設置在地且社區化長期照護服務據點」計畫，若能普遍在偏鄉執行成功，有助於提升長期照顧服務據點之量能，培植當地長照相關人力，開發及連結當地之長照相關資源，使偏鄉民眾也能夠使用到長照服務。

總結而言，長期照顧所需人力為推行長照 2.0 必要處理問題之一。人口老化趨勢所促成對長期照護需求增加，建構人力推估，落實照護服務專業發展，強化長期照護政策下服務提供角色。要緊的是人力配置的問題，長

期照顧專業人力配置策略深受國家長期照護政策影響，必須先確立照顧失能者家庭與政府間責任、機構與社區照護的比重選項，服務及財稅或保險各種經濟情況考慮，才能提高專業人員的策略。

參考文獻

英文文獻

Evers, A. & Svetlic, I. (eds) (1993), *Balancing Pluralism : New Welfare Mixes in Care for the Elderly*. Aldershot : Avebury.

Evers, A. and T. Olk (eds) (1996), *Wohlfahrtspluralismus. Vom Wohlfahrtsstaat zur Wohlfahrtsgesellschaft*, Opladen : Westdeutscher Verlag.

Igl, G. (1999), Pflegepolitik und pflegerische Versorgung, Pp. 317-332 in Naegele, G. And R.M. Schütz (eds), *Soziale Gerontologie und Sozialpolitik für ältere Menschen*. Opladen : Westdeutscher Verlag.

Johnson, N. (1987), *The Welfare State in Transition : the Theory and Practice of Welfare Pluralism*. Sussex : Wheatsheaf Books Ltd.

Klie, T. (2014), *Wen kümmern die Alten? Auf den Weg in die sorgende Gesellschaft*. München : Pattloch.

Powell, M. (ed.) (2007), *Understanding the Mixed Economy of Welfare*. Bristol, UK : Policy Press.

Sachße, C. (1994), *Wohlfahrtsverbände im Wohlfahrtsstaat, Historische und theoretische Bedeutung zur Funktion von Verbänden im modernen Wohlfahrtsstaat*. Kassel : Verlag Universität-Gesamthochschule.

Schmid, J. (1996), *Wohlfahrtsverbände in modernen Wohlfahrtsstaaten. Soziale Dienste in historisch-vergleichender Perspektive*. Opladen : Leske Budrich verlag.

中文文獻

李佳儒 (2011)。〈日本介護保險下的照顧專業發展與課題〉，《高齡服務管理學刊》1 (1) : 75-106。

曲同光、崔道華、彭美琪、陳信婷 (2015)。〈我國長期照顧保險制度規劃概述〉，《長庚科技學刊》23 : 1-14。

呂寶靜、陳正芬 (2009)。〈我國居家照顧服務員職業證照與培訓制度之探究：從英國和日本的作法反思臺灣〉，《社會政策與社會工作學刊》13 (1) : 185-233。

林志鴻 (2008)。〈德國長期照顧制度之發展、現況及未來〉，《研考雙月刊》32 (6) : 68-79。

林美色 (2011)。《長期照護保險：德國荷蘭模式析論》。臺北：巨流。

林萬億 (2009)。〈社會福利的財政基礎 V：開辦長期照顧保險不可冒進〉，《新社會政策》4 : 26-30。

吳玉琴 (2013)。〈照顧服務人力的培育與留任〉，《社區發展季刊》141 : 113-130。

吳肖琪 (2008)。〈長期照護專業人力培育及配置策略〉，《研考雙月刊》32 (6) : 34-43。

吳肖琪、蔡閻閻、葉馨婷 (2013)。〈偏遠地區設置在地且社區化長期照護服務據點之發展〉，《社區發展季刊》141 : 273-283。

- 周月清、傅凱祺、傅立葉、蔡宜思、高森永、邱泯科、鄭文輝、辛炳隆、謝佳宜（2005）。〈我國長期照顧服務輸送之初探：目標原則、服務對象、提供方式與服務項目〉，《臺灣社會福利學刊》4（2）：97-138。
- 周怡君、鍾秉正（2005）。社會改革與社會立法。臺北：洪葉。
- 周怡君、莊秀美（2014）。〈德國照護保險中的國家監督管理〉，《臺大社會工作學刊》29：199-242。
- 洪德祺等（2002）。社會改革與社會立法。臺北：國立空中大學。
- 莊秀美（2004a）。〈日本長期照護的新趨勢〉，《臺北大學社會工作學系碩士班 92 學年度第 2 學期社會工作專題研討會》，臺北。
- 莊秀美（2004b）。〈長期照護的新趨勢——日本的「小團體單位照顧」〉，《社區發展季刊》106：345-357。
- 莊秀美（2005a）。〈日本社會福利服務的民營化——「公共介護保險制度」現況之探討〉，《臺大社會工作學刊》11：89-128。
- 莊秀美（2005b）。〈「團體家屋」模式運用於失智症老人照護服務推動之探討〉，《東吳社會工作學報》12：75-113。
- 莊秀美（2007）。〈日本的企業與照顧服務產業企業的發展動向與經營策略分析〉，《管理學報》24（6）：637-655。
- 莊秀美（2008）。〈「單位照顧」（unit care）模式的環境建構與實踐理念之探討〉，《臺大社會工作學刊》16：87-128。
- 陳正芬、王正（2007）。〈臺北市居家服務方案論時計酬適切性之研究〉，《臺灣社會福利學刊》6（1）：93-129。
- 陳玉蒼（2005）。〈日本介護保險之介紹〉，《社區發展季刊》110：351-

358。

陳明芳 (2012)。〈福利國家的重構：以德國長期照護保險制度的建置與改革為例兼論臺灣可得之借鏡〉，《臺大社會工作學刊》25：157-207。

黃志忠 (2014)。〈居家服務使用對老人家庭照顧者照顧負荷之衝擊性影響研究〉，《社會政策與社會工作學刊》18：1-43。

鄭文輝、藍忠孚、朱澤民、朱僑麗、李美玲、沈茂庭 (2005)。《我國長期照顧財務規劃研究》，臺北：內政部委託研究計劃。

蔡啟源 (2010)。〈我國長期照顧服務之檢視〉，《社區發展季刊》129：410-425。

衛生福利部 (2015)。《104 年-107 年長期照顧服務量能提升計畫》。臺北：行政院。

衛生福利部 (2016)。《長期照顧十年計劃 2.0 報告》。臺北：行政院。

