

# 第三章

## 長期照顧相關政策 對外籍看護之影響

臺灣雖推動長期照顧十年計劃超過十年，但長照資源與長照人力仍嚴重短缺，造成外籍看護工成為家庭之首選，在外勞未來可能來源枯竭的挑戰下，我國勢必要積極檢討現行長照制度，提升長照人才留任率，健全長照體系以減輕對外勞的依賴。本文目的在（一）回顧OECD國家解決長照人力與引進外籍看護政策。（二）簡介我國長期照顧政策之發展。（三）分析臺灣當前長照體系與照顧服務人力短缺之原因。（四）回顧臺灣外籍看護政策及挑戰。（五）分析長照服務法對外籍看護工之影響。（六）對未來長照與外勞政策提出具體建議。

李玉春 國立陽明大學衛生福利研究所教授  
何立博 國立陽明大學衛生福利研究所博士候選人

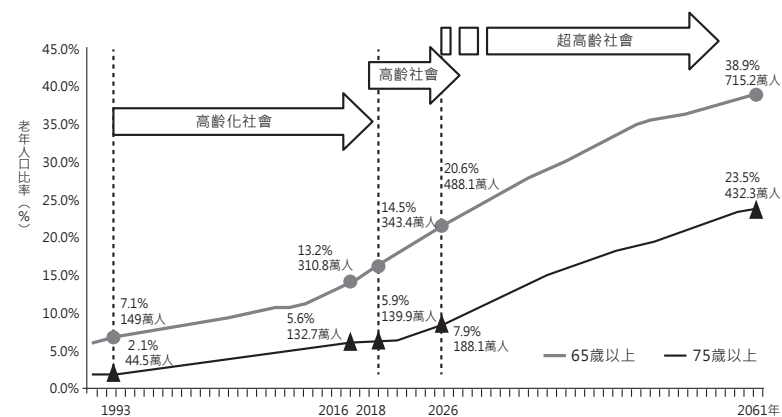
## 壹、前言

依據內政部統計資料，我國2017年2月底65歲以上人口占總人口比率已達13.33%，高於幼年人口占總人口的13.31%，即人口老化指數首度超過100（內政部統計處，2017）。隨著國人平均壽命提高，人口老化指數不斷攀升，衍生長期照護的需求日益劇增（內政部統計處，2016），尤其是因為家庭結構的改變、傳統的家庭內照顧人力嚴重缺乏，我國引進的外籍看護工人數隨之成長，協助照顧我國的高齡者，也成為長照人力的重要議題。

## 貳、長期照護需求快速增加

臺灣受出生率持續下降、平均餘命增加之影響，65歲以上老年人口比率逐年上升。15~64歲工作年齡人口占73.36%。2016年平均每百位工作年齡人口扶養之老年人口數為18.2人（扶老比，較2007年增加4.0人），首次超過扶養幼年人口數之18.1人（扶幼比，較2007年減少6.2人）。2017年2月底人口老化指數首度超過100為100.18，意即老年人口數已超越幼年人口數，我國人口扶養結構轉變為以扶老為主，扶幼次之（內政部統計處，2017）。

根據聯合國定義及國家發展委員會2016年推估，我國自1993年起邁入高齡化社會（老年人口比率超過7%），2018年將邁入高齡社會（老年人口比率超過14%），詳如圖1、老年人口占率趨勢），預計2026年老年人口將超過20%，進入超高齡社會（內政部統計處，2017）。



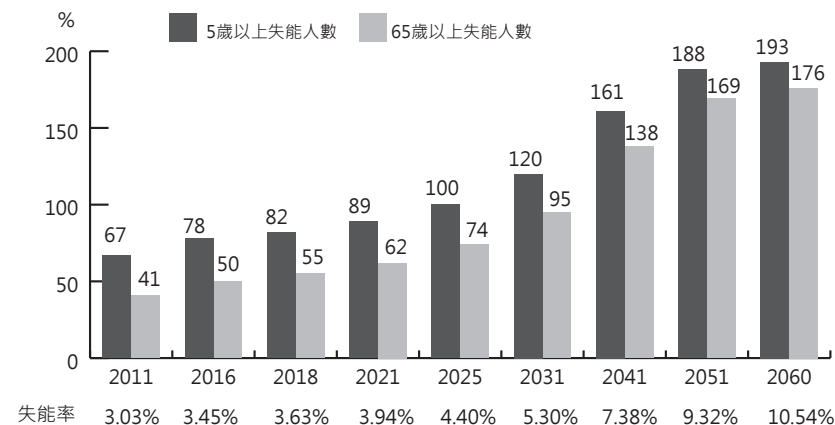
資料來源：衛生福利部(2016)《長期照顧保險制度規劃報告第一冊》，頁1-4

圖 1. 老年人口占率趨勢

而依據2010年國民長期照護需要第一階段調查，推估2011年臺灣的全人口失能率為3.03%（如圖2、臺灣5歲與65歲以上人口失能人數與失能率推估），推估2060年失能率快速增至10.54%（193萬人），代表長照需求將快速成長（衛生福利部，2016）。

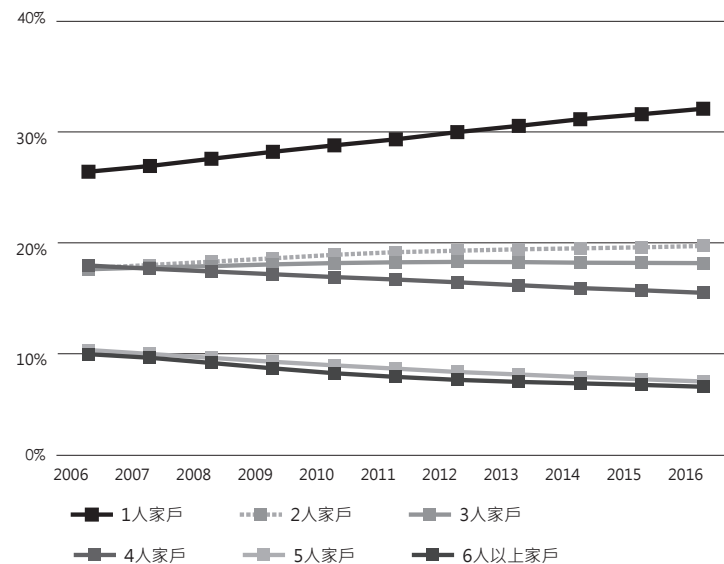
另一方面，我國傳統對於高齡者的家庭照顧者模式，由於家庭結構改變，一人家戶與二人家戶比例持續成長（如圖3、戶數結構圖），再加上雙薪家庭居多，有些人需要在工作之餘，同時負擔照顧的工作－即所謂隱性照顧人口，甚至必須離職，或者減少工作量。依衛福部估計，上述隱性照顧人口預估有230萬，其中已有31萬人減少工作量或離職，顯示發展長照資源，減輕家庭負擔之相關政策，已迫在眉睫。

但目前長照財源不足，長照人力短缺，服務體系之發展也面臨很多挑戰，因此造成外籍看護工成為家庭之首選，在外勞未來可能來源枯竭的挑戰下，我國勢必要積極檢討現行長照制度，提升長照人才留任率，健全長照體系以減輕對外勞的依賴。



資料來源：衛生福利部(2016)《長期照顧保險制度規劃報告第一冊》

圖 2. 臺灣 5 歲與 65 歲以上人口失能人數與失能率推估



原始資料來源：（內政部戶政司，2017），研究者自行繪製

圖 3. 戶數結構圖

本文目的在（一）回顧OECD國家解決長照人力與引進外籍看護政策。（二）簡介我國長期照顧政策之發展。（三）分析臺灣當前長照體系與照顧服務人力短缺之原因。（四）回顧臺灣外籍看護政策及挑戰。（五）分析長照服務法對外籍看護工之影響。（六）對未來長照與外勞政策提出具體建議。

## 參、OECD國家解決長照人力問題與引進外籍看護現狀

長照人力的短缺，是各國面臨共同之問題，依據OECD國家的調查(Francesca, Ana, Jérôme, & Frits, 2011)，其解決長照人力短缺問題之策略，包含：強化招募措施、補助訓練計畫、提高薪資福利、改善勞動條件、提

表 1. 各國長照人力之招募及留任政策一覽表

	Recruitment measures	Public Funded training	Wages and benefits increases	Improvements in working conditions	Raising status/ job profile	Management improvement	Career creation	Workforce certification	Workforce planning	Other retention measures
Australia	√	√					√			√
Austria					√		√			
Belgium	√	√	√						√	
Canada	√								√	
Czech Republic		√	√							
Finland		√		√						
France	√	√	√	√	√	√	√			
Germany	√	√	√	√	√	√			√	
Ireland	√				√					
Japan	√		√	√	√		√			
Korea	√		√	√	√		√			
Mexico										
Netherlands	√					√			√	√
New Zealand	√	√	√						√	
Norway	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Slovak Republic			√							
Slovenia			√							
Switzerland		√		√					√	
United Kingdom	√	√			√	√	√	√	√	√
United States	√		√	√		√	√	√	√	√

Note: Canada and Switzerland report regional initiatives, Sweden and Finland report local initiatives; United Kingdom refers to England Working to put People First (Department of Health, 2009).  
Source: OECD 2009-10 Questionnaire on Long-term Care Workforce and Financing, and additional documentation.

資料來源：Francesca 等人 (2011) · 頁 191

昇工作形象地位、改善管理制度、建立職涯發展、建立證照制度、進行長照人力規劃以及其他留任措施等，詳如表1。

為補充本國長照人力的不足，在OECD國家中，外籍看護發揮了重要功能。在參加調查的23個國家中，有17個國家的移民看護發揮了或多或少的重要作用。吸引外國看護工到國外工作的原因包含地理鄰近、語言、文化和財富，以及謀生的選擇。大多數外籍看護是中年婦女，但是在英國外籍看護年齡在20至35歲之間。在不同的國家中，外籍看護的專業資格不同。在加拿大有44%的外籍看護是原籍國的有證照護理師，美國則多是接受大學培訓，在意大利的則70%擁有大學學位(Francesca, Ana, Jérôme, & Frits, 2011)。

根據OECD的調查，外籍看護的工作條件通常合約期較短、班次工作時間不規律、工資較低以及職位的位階較低。由於移民的規定與權力不確定性可能會導致外籍看護需要更遵守雇主的要求、受到雇主的口頭虐待或直接虐待，由於缺乏溝通與自由，特別容易受到財務剝削。此外外籍看護通常也較缺乏升遷和培訓的機會與工會支持(Francesca, Ana, Jérôme, & Frits, 2011)。

## 肆、臺灣長照政策之沿革

### 一、長照萌芽期

臺灣自1998年在內政部推動「加強老人安養服務方案」，在衛生署推動「老人長期照護三年計畫」；2000~2003年行政院推動「建構長期照顧體系先導計畫」，經建會在2002~2007年推動「照顧服務福利及產業發展方案」，為各類居家、社區、與住宿型長照服務，建立基本服務模式，培育各類長照人力，奠定良好的基礎，因此2008年以前，可說是長照的萌芽期。

### 二、長照資源發展期

2008年起行政院開始推動「長期照顧十年計畫」，開始挹注更多經費，更快速發展社區與居家型長照資源，並劃分區域，布建大中小區長照服務網絡，也開啟臺灣長期照顧三階段的推動政策：

(一) 第一階段自2008年開始推動長期照顧十年計畫，以稅收（中央為主，地方為輔）補助失能老人（含55歲以上山地原住民、50歲以上失能身心障礙者、無自理能力獨居老人）使用社區與居家照顧。包含以協助日常生活活動服務為主的「照顧服務」，維持與改善服務對象之身心功能的「居家護理」、「社區及居家復健」，增進失能者自主活動能力的「輔具購買、租借以及居家無障礙環境改善服務」、「交通接送服務」，支持家庭照顧者的「喘息服務」，以及提供重度失能且經濟弱勢者「老人營養餐飲服務」、「長照機構服務」等8項服務（衛生福利部，2016）。

(二) 第二階段自2014年開始推動長照服務網（2014~2016年）與《長期照顧服務法》（2015年6月3日公布，以下簡稱長服法，2017年6月3日開始實施）。上述兩階段計畫因已達成階段性目標，故自2015年11月整

合為長照量能提升計畫（2015~2018年），以擴大服務對象、加速長照體系的建置，提升長照服務量能，藉長照發展基金，加速布建社區與居家長照資源，強化社區服務之普及性及在地化、提高長照服務品質（衛生福利部，2015）。

《長服法》整合《老人福利法》、《身心障礙者權益保障法》、《護理人員法》、《精神衛生法》以及《退撫條例》等法規對長照機構統一規範避免疊床架屋，讓有意投入服務者有所依循，並擴大長照服務對象到全齡失能與心智功能障礙者，以及家庭照顧者，預估將有超過200萬人被納入服務對象。

《長服法》內容涵蓋：長照服務內容、人員管理、機構管理、受照護者權益保障、服務發展獎勵措施五大面向，其中特別要求長照人員必須接受主管機關所要求之訓練與再教育，並於《長服法》實施後兩年內完成登錄。該法也為設立長照發展基金、建立長照服務網取得法源依據，期藉資金挹注，補助資源不足區域（服務類型）發展長照服務、培育長照人力，提升長照品質等。第一期長照服務網自2014年推動，第一階段目標多數已於2016年達成。長照十年計畫推動至2016年，已獲具體成效，除長照服務資源持續成長外，使用長照服務之失能老人涵蓋率也由2008年的2.3%提升至2016年5月的36.2%（成長15.7倍），共服務17.8萬人（衛生福利部，2015）。

(三) 第三階段原規劃推動長照保險，比照全民健保藉社會互助分擔財務風險的精神，建立普及式的社會保險，補助失能者使用長照服務，以提升失能者獨立自主功能，帶動長照資源蓬勃發展。行政院於2015年通過《長照保險法》（草案）後送立法院審查（衛生福利部，2015）。但2016年新政府擬以稅收推動長期照顧十年計劃2.0（簡稱長照2.0），故僅修《長服法》，為建立長照基金取得法源，基金規模每年約330億，財源為菸稅、遺產稅、贈與稅與公務預算，目標在擴大服務對象（失能、衰弱老

人，50歲以上輕度以上失智者、55歲以上山地與平地原住民，50歲以上失能身心障礙者，49歲以下失能身障者），提升服務涵蓋率，結合以社區為基礎的健康照護團隊體系，向前端銜接預防保健，向後端轉銜在宅臨終安寧照顧，以發展平價、普及之社區化長照服務體系。

### 三、長照普及期

長照十年2.0雖擴大服務對象，但並未涵蓋聘僱外勞家庭失能者的居家照顧等服務，不補助住宿型機構使用者與49歲以下心智功能障礙需要長照者（精障、失智、智障）所需之長照服務，因此被批為「保小不保大」（聘外勞、住機構很多是重度以上失能者）。再加上目前長照資源不足，服務補助的時數仍有限，因此長期而言可能必須另尋稅收財源，或開辦長照保險，才能籌措足夠財源，全面帶動長照資源之發展，滿足全民基本長照需要，進入所謂的長照普及期。

## 伍、長照體系與人力發展困境

### 一、臺灣長照體系發展問題

雖然政府挹注大量資源，發展長照服務，也大幅提高老人長照使用率，但在長照體系發展方面，依然有如下之困境（李玉春，2016）：

- （一）長照人力缺乏，政府補助有限，高度仰賴外勞。
- （二）照管專員負荷沉重，無法提供完整照顧管理工作。
- （三）政府限縮照顧服務提供內容，照顧計畫僵化缺乏彈性（多數為一天一次，一次兩小時的服務），無法滿足全家、全人、多時段的照顧需要。
- （四）政府補助採招標制，核銷行政繁瑣，且限制非營利機構承接，經費核撥速度緩慢，欠費問題嚴重，影響長照服務之成長。
- （五）照顧服務採論時支付，薪資低，缺乏成就感與升遷機會，留任不易。
- （六）重服務、輕復健或預防，失能程度愈來愈高。
- （七）長照機構各自為政，缺乏跨專業、跨部門之整合，更少與醫療體系建立實質之協調整合，服務零散、斷裂缺乏連續性。

### 二、照顧服務人力之發展

現行長照人員包括照顧服務員、社會工作人員、評估照護需要之照管人員與各類醫事專業人員。其中以照顧服務員為主要人力。政府從2009年到2016年共訓練了約11萬位照顧服務員（如表2），但留任率比例偏低，2003年至2014年留任比率約為26%（衛生福利部，2015），其中居家照顧人力不到一萬人。另外大專院校老福、老照相關科系每年畢業三到四千人，但較少從事照顧服務工作。照顧服務員留任率低，大專畢業生不願從

表 2. 照顧服務員（老人居家服務教育訓練）受訓人數（單位：人）

年度	小計	照顧服務員	督導員
2009 年	11,297	10,625	672
2010 年	15,739	14,703	1,036
2011 年	17,860	15,985	1,875
2012 年	13,276	12,155	1,121
2013 年	14,254	13,570	684
2014 年	20,351	19,365	986
2015 年	12,639	12,059	580
2016 年	11,549	10,899	650
總計	116,965	109,361	7,604

資料來源：衛生福利部統計處(2017)，研究者自行整理

事照顧服務，肇因於政府委託辦理單位提供的勞動條件（時薪制、薪資水準低、福利差、缺乏職涯發展、升遷與成就感）、國人尚未認同照顧服務專業形象、訓用不合一、工作辛苦勞累缺乏成就感等，因此培訓的人力並未完全投入長照服務，或寧可到醫院擔任看護工，形成照顧服務人力供給嚴重不足的現象（衛生福利部，2015）。再加上政府預算限制，補助時數有限，服務內容限縮、服務模式僵化，無法滿足家庭基本需求。因此除由親屬退出職場照顧、將失能者送機構照顧外，多數人選擇聘用外籍看護工來照顧親人。

## 陸、外籍看護工政策與挑戰

### 一、外籍看護工政策

基於國內長照人力不足，引進外籍看護工當作補充人力，成為政府重要政策。依據《就業服務法》（2016年11月3日）第42條規定：「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。」及同法第47條第1項規定：「雇主聘僱外國人從事前條1項第8款至第11款規定之工作，應先以合理勞動條件在國內辦理招募，經招募無法滿足其需要時，始得就該不足人數提出申請...」。故我國視外籍看護工為我國長照的補充性人力，在不影響本國人就業機會之基本原則下，對於國內所缺乏之勞工，採取**補充性、限業、限量開放**引進外籍勞工，以維繫產業營運及協助家庭照顧。民眾必須透過政府媒合，確實聘僱不到本國人始得聘用外籍看護工。

目前開放外勞之工作包括家庭看護工及家庭幫傭、機構看護工、製造工作、營造工作、海洋漁撈工作及屠宰工作。工作年限累計不得逾12年。惟外籍家庭看護工經專業訓練或自力學習而有特殊表現經許可者，且符合勞動部所定之資格、條件者，得檢具申請書等規定文件申請延長工作年限至14年。另為避免聘僱外國人工作，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，保障國民工作權，聘僱外勞之雇主應繳納就業安定費，作為加強辦理有關促進國民就業、提升勞工福祉及處理有關外國人聘僱管理事務之用。

### 二、家庭外籍看護工

（一）工作內容：在家庭從事身心障礙者或病患之日常生活照顧相關事務工作。

(二) 申請資格一：被看護者經指定之「申請聘僱家庭外籍看護工評估醫院」專業評估開具之診斷證明書且醫療團隊認定須24小時照顧者，並且符合下列任一情形：

1. 被看護者未滿80歲，有全日照護需要。
2. 被看護者滿80歲以上未滿85歲，有嚴重依賴照護需要或全日照護需要。
3. 被看護者年齡滿85歲以上有輕度以上依賴照護需要。

(三) 申請資格二：被看護者領有社政主管機關核發的身心障礙手冊，且符合特定身心障礙重度或極重度等級項目之一。

### 三、機構外籍看護工

(一) 工作內容：在下列之機構或醫院從事被收容之身心障礙者或病患之日常生活照顧等相關事務工作。

1. 收容養護中度以上身心障礙者、精神病患及失智症患者之長期照顧機構、養護機構、安養機構或財團法人社會福利機構：外籍看護工人數依各機構實際收容人數每3人聘僱1人。

2. 護理之家機構、慢性醫院或設有慢性病床、呼吸照護病床之綜合醫院、醫院、專科醫院。外籍看護工人數以其登記之床位數每5床聘僱1人。

(二) 申請外國人人數：合計不得超過本國看護工人數。本國看護工人數，以申請招募許可當日參加勞工保險人數為準。

### 四、外籍看護工勞動權益

國內法規提供外籍看護工的勞動權益包含：(一) 提供全民健保。

(二) 合法來臺工作之外籍勞工發生職業災害，如雇主未為其辦理參加勞工保險者，得依職業災害勞工保護法請領下列補助：職業疾病生活津貼、身體障害生活津貼、職業訓練生活津貼、器具補助、看護補助、家屬補

助、殘廢補助與死亡補助。

### 五、外籍看護工人數成長

外籍看護工自開放輸入以來，人數即不斷成長，依據勞動部統計資料，外籍看護工人數自1997年3萬多人逐年不斷向上攀升，至2017年底已達24萬多人，其中家庭看護工已成長至22.8萬(表3)，占失能人口28.5%，主要受到放寬申請資格，以及人口老化需求增加之影響。就來源國而言，以印尼籍最多，占總人數76%，其次為菲律賓(13%)與越南(11%)。

表 3. 外籍看護工人數統計

	社福外籍勞工合計	看護工	養護機構看護工	外展看護工	家庭看護工	家庭幫傭
1997年7月	33,945	20,771	-	-	-	13,174
1998年7月	44,649	32,816	-	-	-	11,833
1999年7月	63,345	54,288	-	-	-	9,057
2000年7月	89,322	81,943	-	-	-	7,379
2001年7月	114,562	105,559	-	-	-	9,003
2002年7月	119,355	111,004	3,142	-	107,862	8,351
2003年7月	119,795	114,029	3,754	-	110,275	5,766
2004年7月	122,937	119,340	4,553	-	114,787	3,597
2005年7月	129,141	126,892	5,667	-	121,225	2,249
2006年7月	151,309	148,962	6,764	-	142,198	2,347
2007年7月	161,213	158,683	7,544	-	151,139	2,530
2008年7月	168,298	165,727	8,183	-	157,544	2,571
2009年7月	172,963	170,584	8,630	-	161,954	2,379
2010年7月	182,858	180,558	9,181	-	171,377	2,300
2011年7月	194,141	191,832	10,011	-	181,821	2,309
2012年7月	201,599	199,472	10,926	-	188,546	2,127
2013年7月	209,892	207,675	11,604	-	196,071	2,217
2014年7月	214,362	212,229	12,501	22	199,706	2,133
2015年7月	225,037	222,920	13,560	31	209,329	2,117
2016年7月	229,632	227,675	13,948	48	213,679	1,957
2017年7月	245,012	243,049	14,638	35	228,376	1,963

資料來源：勞動部(2017)〈產業及社福外籍勞工人數〉。研究者自行整理

註：社福外籍勞工合計 = 看護工 + 家庭幫傭，看護工 = 養護機構看護工 + 外展看護工 + 家庭看護工。



由於國內居家服務時數限制、等候時間過長、提供的服務項目與內容限制、缺乏二十四小時的服務。使用外籍看護工能夠自己挑選人選，具有較多的指揮權，服務時數與服務內容限制較少，所以在經濟許可之下，許多使用者會優先選擇外籍看護工。

## 六、外籍看護工運用之問題

(一) 專業與語言訓練不足，缺乏在職教育，影響照顧品質。

(二) 超時的工作負荷：有些被看護者有24小時的照顧需求，雇主並未提供看護工適當的休息時間與空間，多是與被照顧者同居一室。基於因為外籍看護工聘僱者無法使用居家服務、日間照顧或喘息服務，故由看護工擔任24小時貼身的照顧者（陳正芬，2011）。依據研考會「2012年外籍人士國際生活環境滿意度調查」家庭類外勞自認每日工時長達17.72小時，等同整天都沒有休息，社福外勞無加班費的比率達三分之一。2013年度外籍勞工運用及管理調查報告則顯示，家庭看護工的平均工作時數13餘小時（不包括工作時間內用餐及休息時數），且僅約5成之雇主或家人與其輪替照顧被看護者，而例假日都有放假者8.91%、部分放假者50.92%、都不放假者40.17%（楊慧敏，2015），顯示超時工作嚴重。外籍看護少有喘息的機會。

(三) 工作範圍超過契約：國人對於外籍看護工多視為同時做家庭幫傭，被看護者休息時，雇主會要求看護工從事家務或其他照顧工作（陳正芬，2011）。若雇主另要求外籍看護工從事非本職的工作，可能導致外籍看護工負擔過重，而無法妥善照護失能老人，甚至造成其身心問題（黃紀華、林金定，2013）。尤其是工作地點多在家庭之內，因此很難劃分清楚工作區域。

(四) 外籍看護工聘僱資格之審核流程繁瑣：1. 外籍看護工申請評估，除持有特定身心障礙手冊重度以上等級者外，限公辦公營之公立醫

院、新制精神科醫院評鑑合格以上醫院、新制醫院評鑑優等以上醫院，由醫師及其他醫事人員共同組成立醫療團隊，綜合評估認定被看護者照顧需要。2. 外籍看護工每三年聘僱期滿後，被看護者需要重新接受評估，依然符合資格者才能重新聘僱外籍看護工（衛生福利部，2015）。由於外傭引進機制中，政商與仲介網路關係綿密，導致外傭必須付出高額仲介費、服務費及其他規費，方可入境工作，面臨層層剝削（周陽山、趙榮耀、吳豐山、洪昭男，2013）。

(五) 聘用外籍看護工之家庭被排除在長照補助之外：若政府能將之納入補助，將可使本國居家照顧服務員與外籍看護共同照顧失能者，可刺激外籍看護，提升品質，亦可使其獲得喘息的機會。另外因應長照人力短缺，目前超過3/4的OECD國家，使用現金給付來支持家庭照顧者，包含正式僱用家庭成員(Francesca et al., 2011)，可提升照顧服務的選擇及彈性，支持失能者盡可能獨立。若依據被照顧者的意願，被照顧者通常會傾向於僱用親屬，因為認為親屬比較可靠，值得信賴，也比較瞭解被照顧者的需求，有些人不信任機構，感覺機構忽略了他們的需求，機構對於照護人員也缺乏充分的培訓和監督(Simon-Rusinowitz, Mahoney, Marks, Zacharias, & Loughlin, 2005)。故若有現金給付，使用者也可同時聘僱家庭成員來讓外籍看護工有喘息的機會。

(六) 外勞逃逸比例高：據統計2014年底累計行蹤不明之外勞人數計有19萬8,668人、在臺未被查獲行蹤不明人數則由2009年底之2萬8,570人逐年提高至2014年底的4萬3,422人，占外勞總人數之百分比達7.87%（楊慧敏，2015）。外勞逃逸成為外勞管理與治安的問題之一。

(七) 本國照顧服務員媒合成功率低，長照服務仍重度依賴外籍看護工：自2011年至2014年申請外籍看護工總收案數500,433人，媒合成功改聘本國照顧服務員照顧人數260人，接受國內居家照顧服務補助人數155人，媒合成功率僅0.08%（衛生福利部，2015），流於形式。

(八) 不符合人權的外勞管理政策：一個健全的外勞管理政策不但能提升失能老人的照顧品質，也能保障雇主與外勞的基本權益。我國外籍看護工不受我國《勞基法》的保障，外勞入境臺灣工作僅受勞雇雙方簽訂的勞動契約保護，缺乏外國人工作保護法，造成外籍看護工在臺工作權益保障不足（胡至沛、蔡曉渝，2010）。〈就業服務法第59條〉規定，一旦與雇主完成契約之後，除非雇主同意，否則要下列情形才可以轉換（如雇主或受看護者死亡，或是雇主關廠、歇業、積欠薪資等等）。造成外籍看護工遇到職場困境只能選擇忍耐或是逃跑。

(九) 外勞來源可能枯竭：目前外籍看護工中，印尼籍高達八成，而印尼政府曾宣布自2017年起將實施「零國際幫傭計畫」，停止輸出外籍看護工；後來雖澄清，其所針對的是中東地區，不包括臺灣還有其他東亞國家（東森新聞生活中心，2016）；但是仍值得我國警惕，未來當外勞輸出國家經濟逐漸升級後，臺灣外籍看護來源隨時有可能枯竭。

## 柒、長照服務與長照制度對外籍看護之影響

### 一、《長服法》之影響

《長服法》已於2017年6月3日實施，參考法規內容，預期影響如下（李玉春，2017）：

(一) 外籍看護得採雙軌聘僱，可以個人身分受僱於家庭擔任個人照顧者，亦可在取得照顧服務員資格後，成為正式長照人力。

(二) 可接受居家與社區式長照機構之聘僱：過往只有入住型機構可聘僱外籍看護，《長服法》實施後，外勞取得長照人員資格者，自然可服務於居家與社區式長照機構，其服務對象也可不受「現行外展服務只能服務符合聘僱外勞資格者」之限制，由本勞、外勞分工，以一對多共照的服務模式，可更彈性運用外籍看護，補充目前長照人力之不足；且更可充分運用外籍看護人力。另外若由居家與社區長照機構聘僱，可強化外籍看護之管理、在職訓練與督導，提升服務品質，確保勞動權益，避免超時工作，減少逃逸之問題。

(三) 《長服法》64條授權中央應訂定「外籍家庭看護工補充訓練法」，增加對於看護工督導、訓練與支持的相關服務。過去研究外籍看護工在接受的充能式教育計劃之後，在「生活適應能力的提昇」、「照顧知識與技巧的強化」、「自信心的增加」、「工作態度及價值觀的改變」、「對未來工作的期待」等六個生活適應與工作知能面向方面，都有顯著的改善與強化。外籍看護工與臺灣雇主的互動關係改善，雙方的工作滿意度都有所提升，相當程度的解決了外籍看護工生活適應與工作知能不足的問題（葉佳瑜，2014）。

(四) 政府開始推動「到宅指導外勞照護技巧服務」，期望能提升外勞照顧品質。

## 二、長照制度對外籍看護之影響

### （一）政府補助政策

無論長照十年1.0或2.0皆限制聘僱外籍看護工的失能者，只能使用醫事服務，不能使用正式居家照顧服務，形成嚴重不公平的現象。根據2011年國民長照需要調查結果顯示，若長照保險開辦，即使需要繳納部分負擔費用的前提下，聘僱外籍看護工者願意使用長照服務之比率仍高達77.15%（衛生福利部，2016），顯示聘僱外籍看護工家庭對於外籍看護工仍有大量的需求。為紓解外籍看護長時工作缺乏喘息機會之問題，目前政府正研議以就業安定基金提供外籍看護日間照顧喘息服務。

（二）為何外勞成為照顧服務的首選？綜合前述制度的分析，可歸納如下：

1. 家庭照顧功能式微，但不忍將長輩送機構。
2. 不知道有其他長照服務：僅60%知道長照服務。
3. 外籍看護可提供24小時全日照顧，家人較安心且價格低廉。
4. 政府居家照顧補助時數不足，且不補助聘外勞者使用正式照顧服務。
5. 現行居家服務提供範圍限制多，服務模式未必滿足某些家庭需要。
6. 家庭有照顧以外之其他需要。

## 捌、結論與建議

外勞在臺灣原被視為補充人力，但目前儼然已成為主要長照人力。因應人口快速老化，長照需求驟增，而外勞來源可能減少，實有必要藉跨社會的力量，多管齊下，推動相關政策，以一方面提升本國照顧服務人力留任率，另一方面則減輕對外勞的依賴，保障外籍看護勞動權益，提升服務品質，茲建議如下：

### 一、提升本國照顧服務人力留任率（李玉春，2016）

（一）改革支付制度：以包裹支付取代論時支付以鼓勵長照機構，建立照服員分級升遷制度，並以加成支付鼓勵提高月薪聘僱比率，營造穩定就業機制。

（二）建立照顧服務員職涯發展，提升工作成就感：讓年青人看到清楚的職涯發展地圖，由基礎照顧到進階照顧，接著可升任督導、主任，甚至自行創業或加盟成為老闆，投入長照行業。上述進階照顧包括：到宅照顧實務指導員、心智功能障礙者照顧、自立支援或生活復健，可獲得較高的支付（補助）。

（三）建立訓用合一制，提供缺工獎勵金，鼓勵長照機構自訓自用，提升留任率。

（四）在大專院校推動長照學程、建立長照實習制度，透過長照產學合作平台媒合，落實大專院校照顧訓練課程，鼓勵長照單位提供實習津貼，提升實習學生留任率。

（五）推動好用的服務模式，提升工作成就感與滿意度。

### 二、減輕對外勞的高度依賴

（一）提升民眾對長照的認知，知道外勞以外還有居家與社區長照服

務之選擇。

(二) 發展符合家庭需要、彈性、好用的居家照顧服務模式。

(三) 政府應適度提高補助時數，並允許配合自費，以提供完整、符合全人、全家需要的服務，否則仍可能聘外勞。

(四) 強化出院準備，即時連結長照服務。

(五) 允許居家與社區機構聘僱外籍看護，已充分運用長照人力。

### 三、改變外勞申審制度，減輕家庭負擔，避免外勞被剝削

(一) 統一長照申審流程，減輕家庭負擔：聘僱外籍家庭看護工，可統一由照管中心評估後優先連結本國照顧服務員，無法媒合成功者，即可直接申請外籍家庭看護工。外籍看護工未到任前，可派遣臨時性居家照顧服務，支援家庭的照護需求。

(二) 強化「直接聘僱聯合服務中心」功能，避免仲介剝削

(三) 加強宣導直接聘僱機制並簡化引進外勞之相關作業程序，以提高雇主辦理直接聘僱意願，減輕外勞所須負擔之經濟壓力。

### 四、加強外勞訓練，提升服務品質

(一) 透過「直接聘僱聯合服務中心」，強化外籍看護入境前之語言與照顧訓練。

(二) 要求外籍看護工須通過語言認證，提升溝通能力與照顧品質。

(三) 推動外籍家庭看護工補充訓練：增加對於看護工督導、訓練與支持的相關服務，輔導外籍看護工通過認證或是考取證照，以取得更高薪資。

(四) 更積極推動外籍家庭看護工之照顧服務實務指導：提升其照顧技巧與品質，同時促進本國勞工就業與升遷機會。

(五) 開放居家與社區式長照機構聘僱外籍看護，推廣外展服務，且

只要經照管中心評估有失能者，即可獲得服務，不限制服務對象，可強化外勞之在職訓練與管理，提升品質，而且更容易避免外勞超時工作。

## 五、保障外籍看護勞動權益

(一) 事前告知權益與申訴管道：在外籍看護工入境前，即提供來源國語言版本之在臺服務手冊，使其瞭解在臺工作之權利義務規範及發生糾紛時之緊急處理方式等，以保障其基本人權（周陽山等人，2013）。

(二) 落實權益保障：協助外勞組織互助團體，爭取應有合理的自由及休息時間、合理的居住空間與隱私權，休息時間雇主不得限制去處。

(三) 強化外勞的保護服務：宣導「1955外籍勞工24小時諮詢保護專線」，落實「外籍勞工訪視員執行查察業務實施要點」，加強對於外籍看護工主動與被動之保護服務，避免雇主不當對待外籍勞工、未全額給付工資或仲介超收費用。

(四) 工作契約合理化提供定型化契約，或是制定外國人工作保障法規，針對外籍家事勞動者之基本權益做最低之規範（周陽山等人，2013；鄭津津，2008）。此外應比照《勞基法》，要解聘外勞應有合理原因，避免雇主動輒以「做得不好，就送外傭回國」。

(五) 提供彈性的轉換雇主媒合：增加居家照顧服務臨時支援之彈性，以利外籍看護工彈性轉換雇主。轉換時不應限制雇主配額，縮短雇主等待的空窗期。

(六) 彈性的臨時工作證：勞資爭議期間，外傭在安置機構不得出外工作，得發給「臨時工作證」以減輕外傭本人及安置機構之財務壓力（周陽山等人，2013）。

(七) 促進休閒與交流：提供符合各國宗教、文化的休閒活動，促進文化交流，使外籍看護得有適當的休息與促進文化交流，互相尊重。

## 六、外籍看護之管理

(一) 增聘人力，加強外勞逃逸之查報管理。

(二) 進行問卷調查，以即時檢討改進外勞管理政策：於服務中、服務結束後針對外籍看護及雇主進行問卷調查，以了解問題，做為檢討改進之參考。

在我國人口急速的高齡化過程中，外籍看護工已經在其中扮演了不可或缺的重要照顧角色。未來除積極培育本土照顧服務人力，提升留任率外，要更重視外籍看護工的運用與管理，增加機構聘僱之比率，落實外籍看護之在職訓練與勞動權益確保，營造外籍看護工、被照顧者、照顧者與政府多贏的局面。

## 參考文獻

- 內政部戶政司 (2017)。〈01 縣市人口按性別及五齡組〉。取自 <http://www.ris.gov.tw/346>
- 內政部統計處 (2016)。〈104 年簡易生命表提要分析〉。取自 <http://sowf.moi.gov.tw/stat/Life/104年簡易生命表提要分析.pdf>。
- 內政部統計處 (2017)。〈內政統計通報 106 年第 10 週〉。取自 <http://sowf.moi.gov.tw/stat/week/week10610.pdf>。
- 李玉春 (2016)。〈臺灣長照制度之檢討與改革策略建議～如何建立「平價、優質、普及」的長期照顧體系？〉。《社區發展季刊》，153，頁 19-31。
- 李玉春 (2017)。〈長期照顧服務法之立法、修法與預期影響〉。《月旦醫事法報告》，4，頁 9-21。
- 周陽山、趙榮耀、吳豐山、洪昭男 (2013)。《我國外傭引進及外傭人權問題之探討專案調查研究報告》。取自 [http://www.cy.gov.tw/AP\\_Home/Op\\_Upload/eDoc/出版品/102/1020000151010200776p.pdf](http://www.cy.gov.tw/AP_Home/Op_Upload/eDoc/出版品/102/1020000151010200776p.pdf)。
- 胡至沛、蔡曉渝 (2010)。〈外籍家庭看護工管理之研究：以新竹市為例〉。《中華行政學報》，7，頁 7-30。
- 陳正芬 (2011)。〈管理或剝削？家庭外籍看護工雇主的生存之道〉。《臺灣社會研究季刊》，85，頁 89-155。
- 勞動部 (2017)。〈產業及社福外籍勞工人數〉。取自 <http://statdb.mol.gov.tw/evta/jspProxy.aspx?sys=100&kind=10&type=1&funid=wqymenu2&cparm1=wq14&rdm=kcUKleXd>。
- 黃紀華、林金定 (2013)。〈家庭外籍看護工照護失能老人面臨之困境與問題初探〉。《臺灣老人保健學刊》，9(1)，頁 62-70。
- 楊慧敏 (2015)。〈我國社福外勞引進及管理制度之探討〉。《國會月刊》，43(4)，65-86。
- 葉佳瑜 (2014)。《外籍看護工的充能式教育計劃研究》。東海大學教育研究所，碩士論文。
- 衛生福利部 (2015)。《長期照顧服務量能提升計畫 104 年至 107 年 (核定版)》。取自 <http://archives.ey.gov.tw/01ey/20160519/www.ey.gov.tw/Upload/RelFile/26/730958/37bc9015-e3da-4ba8-9a98-cd8c5384b97a.pdf>。
- 衛生福利部 (2016)。《長期照顧保險制度規劃報告第一冊 (第 1 章)》。取自 <https://www.mohw.gov.tw/dl-4079-f5ab23cf-d19f-4683-86e6-eee5423398f3.html>。
- 衛生福利部統計處 (2017)。〈長期照顧十年計畫〉。取自：<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-1721-9417-113.html>。
- 鄭津津 (2008)。〈我國外籍勞工人權保障問題之研究〉。《月旦法學雜誌》，161，頁 67-82。
- 東森新聞生活中心 (2016 年 5 月 22 日)。〈印尼 2017 年逐步停止輸出幫傭 臺灣和東亞國家不在此名單〉。《ETtoday 新聞雲》。取自 <https://www.ettoday.net/news/20160522/702927.htm>。
- Francesca, C., Ana, L. N., Jérôme, M., & Frits, T. (2011). *OECD Health Policy Studies Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care: Providing and Paying for Long-Term Care*. Paris: OECD Publishing.
- Simon-Rusinowitz, L., Mahoney, K. J., Marks, L. N., Zacharias, B. L., & Loughlin, D. M. (2005). The cash and counseling demonstration and evaluation: Focus groups inform design of a consumer-directed cash option. *Care Management Journals*, 6(2), 56-65.

| 撰稿人簡歷資料 |

**李玉春**

現職：國立陽明大學衛生福利研究所教授、醫務管理研究所合聘教授、行政院中央癌症防治會報委員、國家衛生研究院論壇諮議委員、臺北市市政顧問、新北市衛生局顧問、新北市 / 桃園市長照推動會委員、臺灣長期照護專業學會理事、國際整合照顧學會理事

學歷：美國德州大學休士頓公共衛生學院公共衛生學博士、國立臺灣大學公共衛生學系學士

經歷：衛生福利部政務次長、國立陽明大學衛生福利研究所創所所長、副教授、社會醫學科與公共衛生研究所副教授、講師、助教、臺灣公共衛生學會理事長、衛生福利部健康資料加值應用研究中心 - 陽明分中心主任、陽明大學衛生福利政策研究中心主任、行政院長期照護保險推動小組委員、衛生福利部國民年金監理委員會主委、衛生署長期照護保險籌備小組總顧問、衛生署全民健保醫療費用協定委員會主任委員、衛生署全民健康保險規劃小組支付制度組召集人、衛生署二代健保規畫小組醫療資源分配組召集人、衛生署二代健保檢討小組委員、衛生署顧問、健保局顧問

**何立博**

現職：親愛社會工作師事務所負責人、經國健康暨管理學院高齡照顧福祉系兼任講師、聖母醫護管理專科學校幼保科兼任講師

學歷：國立陽明大學衛生福利研究所博士候選人、中國文化大學兒童福利研究所碩士、聖約翰大學電子工程科學士

經歷：財團法人伊甸基金會三峽福利服務中心主管、財團法人陽光社會福利基金會心理師、財團法人阿寶教育基金會執行長