

第六章

外籍看護工的治理政策比較 — 以日本、芬蘭及我國為例

本文希望藉由臺灣、日本、芬蘭不同外籍看護工的管理制度，探討外籍看護工治理典範的差異，並討論「國家」(state)在現代國家中扮演的角色。臺灣政府在政策上一直將外籍看護工視為「客工」(guest worker)，未付出任何將這些外籍移工融入主流社會的成本，但也開啟長期照顧市場化；日本藉由與東南亞國家的經濟貿易協定引進外籍看護工，並由政府投入訓練成本，並接受通過專業考試者成為公民的機會；芬蘭創造以政府雇主的家庭照顧者制度，有系統地培育本土的長期看護工，而不需外籍看護工的引進，但近年來也委託私人單位派遣家庭照顧者。

壹、前言

高齡化社會的來臨，引發許多新的需求與問題，已成為社會大眾及政府共同關心的議題。臺灣人口老化是人口轉型的趨勢，也反映出近代社會急速變遷的樣貌。自西元1993年起，臺灣老年人口比例已超過聯合國所定之高齡化社會水準，正式跨入高齡社會，且此後臺灣人口老化的速度相較於西方國家，是以將近十倍的速度在成長，也因此國內近年來越來越重視長期照顧的發展。許多經濟發展快速的東亞國家在發展過程中常面臨人力短缺的問題；相較之下，部分東南亞國家由於國內就業機會較有限，因而積極推動勞力外移政策，促使亞洲地區展開一波外籍勞工移動的風潮，如：香港、新加坡、臺灣、日本、韓國等均採用外籍看護工策略，以解決國內的老人照護需求。

不過，各國對外籍看護工採取的治理(government)方式各有不同，如何有效管理、由誰負責管理、國家與民間組織在管理上應扮演何種角色，都是外籍勞工政策長久以來的核心問題，也是較容易被疏忽的議題。因此，本文希望藉由臺灣、日本、芬蘭不同外籍看護工的管理制度，探討外籍看護工治理典範的差異，並討論「國家」(state)在現代國家中扮演的角色，及全球化現象對傳統福利國家角色的衝擊。

截至2015年為止，臺灣65歲以上的老年人口有280萬人，占總人口13%；外籍看護工則有24萬人，其中77%的外籍看護工來自印尼，12%來自菲律賓，9.7%來自越南，且95%外籍看護工為女性（勞動部，2016）。日本以其高比例的高齡人口著稱，1970年65歲以上的高齡人口已占總人口的7%，2005年已達20%，2016年則已占總人口的25.7%（經建會，2012）。芬蘭65歲以上人口早在1950年代末期即已突破7%，目前的比例超過19.4%，預計2030年將達到26%。臺灣及日本的人口高齡化議題上，相似程度在於同時具備快速的老化倍化年數，臺灣高齡人口的比例從10%

至20%預計花十九年的時間，日本則預計花二十一年的時間，而北歐國家在老化倍化年數上相對時間較長，約花六十年左右。老化的倍化年數較短會讓一個國家在高齡化社會準備上相對因應不及。此外，臺灣及日本同屬於東亞福利國家模式，傳統上在福利的提供方式會以家庭自己負責為主，政府保持著殘補式的功能；而北歐國家在1980年代之後走向福利公共化，提供普及式福利為主，政府大幅地提高在照顧責任上的角色。在照顧模式上，三個國家在長期照護政策有不同的走向及典範，值得我們注意其中所呈現的差異性，以討論在照顧模式上不同典範間的優劣程度。

貳、臺灣外籍看護工的治理政策

1980年代，臺灣由於許多政府公共工程缺乏勞動力，故開放外籍勞工進入，並隨之開放外籍看護工及外傭移入；但外傭制度隨後關閉，僅留有外籍勞工移入的名額。初期開放的國家僅限泰國、馬來西亞、印尼和菲律賓，之後又開放越南和蒙古的勞動力。當時國內對於外勞的管理制度相當嚴格，外籍看護工來臺之前不需受過專業訓練或完整的語言訓練，但不能隨意轉換雇主或工作內容；入境申請只能透過特定仲介，所以外勞必須支付很高的仲介費用，以致於在工作的前半年只能領到少數薪水。在臺灣開放外勞初期為了避免他們成為長期移民，女性外勞一旦在臺懷孕就必須立刻遣返；政府在女性外勞入境前，除了要求需提出未懷孕體檢證明外，入境後每半年還要驗一次孕，一旦被驗出懷孕，就立刻解僱遣返。在「雇主聘僱外國人許可及管理辦法」第15條規定，在健康檢查項目中有一項為妊娠檢查，若其中有任何一項不合規定時，將不得辦理來臺簽證。這項不符合人道的管理規定，後來於2002年修訂為來臺工作後每滿六個月之健康檢查得以免驗，並訂有一年的緩衝期，2003年起女性外勞始享有懷孕不需被遣返的待遇，2007年起入國健檢免驗，2015年全面刪除妊娠檢查（張育菁等人，2017）。

在居留期限方面，早期政府因應「國籍法」中對移民條件的限制，限定外籍勞工僅能在臺停留兩年，期滿後必須返國，無法申請國內長期居留。後來，由於雇主抱怨訓練成本太高，往往才訓練外勞具備基本技能後便要返國，因此外籍勞工（含看護工）在臺停留期間從兩年逐步延長到三年、六年、九年，目前每位外籍勞工至多可在臺工作十二年，表現優良者還可延至十四年。在勞動權益保障方面，外籍勞工的權益皆符合臺灣相關法規所規範，包括受「勞動基準法」保護，可以參加勞工保險及全民健康保險，但家事服務業不適用「勞動基準法」，也未受最低基本工資的保

障。

外籍看護工在臺灣的主要工作地點為一般安養中心或是個別家庭中，其中以個別家戶為多數。一旦外籍勞工來到臺灣，管理責任即落在雇主身上^{註1}；倘若外勞非法逃跑，雇主便要付出監督不周的代價。早期看護工逃跑但尚未被逮捕之前，雇主不得再聘任外籍看護工，且須負擔逃跑外勞被捕後遣送回國的費用。2005至2006年期間，許多立法委員提案修改外籍勞工治理辦法，主要原因在於一般家戶的雇主正因為平時無法在家照顧老人需聘請看護工，著實無法負責每日監督外勞之實際監督責任（立法院公報，2005/4/8、2005/10/07、2006/3/17、2006/3/31）。之後政府修改「就業服務法」第60條，使逃跑外勞遣送回國的費用依下列順序負擔：一、非法容留、聘僱或媒介外國人從事工作者。二、遣送事由可歸責之雇主。三、被遣送之外國人。雖有部分立委建議逃跑外勞之遣送費用應由雇主所繳付之「就業安定基金」支付，但政府仍不負責實際治理之責，堅持外勞的監督責任由雇主負擔。2013年，許多新任立委為社會福利背景，認為外籍看護工逃跑後遞補新看護的六個月空窗期過長，恐對需照護之家庭帶來不利影響，因而要求縮減空窗期，故政府再次修改「就業服務法」，將空窗期減為三個月（立法院公報，2012/12/28、2013/2/26、2013/4/19、2013/5/17）。

根據Peter和Pierre(1998)所提出的新治理(Governance)概念，認為國際環境的變化，改變了公部門及私部門的關係。新政府相較於舊政府而言，在概念上多了控制及規範政策的角色，並且提到新政府治理觀點中增加了一些新的樣貌，包括：一、公私二分法的模糊化。二、對於政府競爭力的

註釋：

1. 依「雇主聘僱外國人許可及管理辦法」第19條規定，雇主與外籍勞工應擬定「外國人生活照顧服務計畫書」，簽定工資切結書及勞動契約，而其中便規定雇主應負生活照顧之責，及保護外國人人身安全之責。

重視。三、重視成效控制(outcome)，而非只有輸入控制(input)。在政府新治理角色的分析上，更強調利益關係人(stakeholder)參與政策的影響。

在長期照護模式中，其中一項重要的利益關係人便是非營利組織。非營利組織通常做為維護本國勞工權益的代表，也是維護外籍勞工人權的利害關係人(stakeholder)；臺灣有許多非營利組織關心外籍勞工及外籍看護工的勞動權益，如：One-Forty、臺灣移工聯盟及天主教的關懷組織、臺灣國際勞工協會等，這些非營利組織長期著力於促進國內移工的基本人權。

此外，也有部分非營利組織及安養業者要求政府開放其統籌與管理外籍看護工，2013年3月政府推動「外籍看護工外展看護服務試辦計畫」，由審查通過之居家服務單位聘僱外籍看護工，搭配本國照顧服務員，接受指派至被看護者家庭提供照顧，相關費用由使用者負擔，該計畫試辦期三年；2016年修改為「外籍看護工外展看護服務試辦要點」。目前弔詭的是外籍看護工的治理，由個別家庭或是單一安養機構之固定雇員制，變成可以在不同家庭流動的派遣工；而非營利組織也變成是外籍看護工的實質監督者之一，換言之，部分非營利組織也變成了外籍看護工的雇主，使其在為外籍看護工爭取權利的角色上變得模糊。

在外籍看護工專業訓練方面，他們在來臺之前，仲介業者須先讓看護工接受九十個小時的訓練課程，包括照顧技能及基本語言，但訓練的重點往往放在如何教他們「服從」(Lan, 2016)；外籍看護工來臺後則只需接受二十四至七十個小時的語言訓練及一個簡單測試，而不需再接受其他照顧技能的相關訓練，也不需如同本國看護工領有相關證照才能從事看護工作。根據2016年調查，74%雇主不滿外籍看護工語言能力不佳，40%不滿其長時間使用手機通話，18%不滿其照顧技能不佳，14%不滿其衛生習慣不佳。根據調查，住在家戶中的外籍看護工勞動條件並不理想，僅10%可在假日休假，55%可偶爾休假；不含休息時間，外籍看護工平均每天實

際工作的時數為9.8小時。且外籍看護工於例假休假的替代照顧方案，有89.4%的家庭是由被照顧者家人做替代照顧（勞動部，2016），也由於過去政府所提供居家服務皆把僱用外勞的家庭排除在外，加深了外籍看護工無法休假的情況。

外籍看護工的勞動問題一直是國際人權組織所關心的焦點。2010年勞委會曾提出「家事服務業勞工勞動權益保障法」，保障從事家事服務業者的本國及外籍勞工之工資、休假等辦法，但至今仍未通過；殘障福利聯盟及家庭照顧者協會對於該項法規的通過均表示反對，認為該法只加深本來弱勢家庭照顧者的困境，政府在該法中仍然完全不負任何責任。

綜上所述，臺灣政府在管理外籍勞工方面傾向扮演規範者和控制者的角色，擁有就業安定基金管理及使用之權利，但不負實際管理及訓練之責任。雖然臺灣自2007年開始實施長照十年的政策，對於有需要的家庭會提供居家照護的喘息服務，但一直將聘用外勞的家庭排除在外，使得市場化及非市場化兩個模式在臺灣的照顧模式中完全區隔開來。在外籍看護工的政策上，臺灣所呈現的照顧典範(care regime)是純自由主義的模式，一個純市場化的模式。所有照顧責任皆由有照顧需求的家庭在市場中尋求協助，而政府只介入家庭失功能或未進入市場機制之家庭的部分照顧責任。臺灣政府仍然遵循著傳統東亞福利模式中政府的角色，所有照顧的責任以家庭為主，政府並不涉入家庭傳統功能的範圍，唯有在家庭照顧失功能的狀態下，政府才會介入。

參、日本外籍看護工的治理政策

日本照顧高齡者的照顧人力需求在2000年達55萬位；2013年上升至171萬位，預期在2025年將上升至253萬位。縱然對於照顧者的需求增加，但日本人口老化後，年輕勞動人口數下降，無法提供足夠的照顧工作者，因此日本政府開始思考是否開放由外籍看護工從事照顧工作(Tsukada, 2016)。2006年，日本與菲律賓政府簽訂經濟貿易協定，在此項經濟貿易協定中，菲律賓接受更多日本汽車等商品，而日本則接受菲律賓所派遣的有證照護士及受過訓練的看護工至日本工作(Onuki, 2009)。日本政府分別於2008年及2014年與印尼政府及越南政府簽訂類似的經濟貿易協定。傳統日本社會的移民政策相當嚴格，接受外國人居民的比率非常低，在全球195個國家中，外國人居民比率占135名(Ogawa, 2010)。如今開放低技術的勞工成為正式國民，被視為是日本移民及勞動政策上重要的里程碑。在該協定中，每個國家每兩年可以派四百名護士及六百位看護工到日本。

至2015年已有2,069位具有證照的外籍看護工進入日本工作(Tsukada, 2016)，其中外籍護士的主要工作場域在醫院，而外籍看護工的主要工作場域則在安養機構，不能在家戶中；所有外籍看護工的招募、媒合、機票及日本語訓練均由日本政府、雇主機構共同分擔，且整個招募程序是由半官方的日本機構進行，而非委由私人民間的機構。外籍看護工進入日本後，須先接受官方長達六個月的日本語訓練及四十小時的照護訓練，之後才會分派至所屬的機構中工作，而其雇主每日均須提供其上課時間，2009年第一批外籍看護工完成訓練，並被分派到五十三個老人安養機構(Ogawa, 2010)。外籍看護工和本國籍看護工享有同等的薪資及福利，並且受「勞動基準法」的保護。此外，在日本護士協會的要求下，外籍護士須在三年內通過日本國內的正式考試，外籍看護工則須在四年內通過日本國內的正式看護工證照；倘若順利通過證照考試，將能申請成為日本正

式公民，但若未通過考試則須返回母國；如此嚴格的規定是為了要符合日本「移民法」中對於只接受「高技術(high skilled)移民者」的法令要求(Ogawa, 2014)。日本的勞動力市場向來不開放外國人，且日本高齡者生活習慣特殊，許多人懷疑日本老人是否能接受外國看護工，但根據陳貞如(2009)的調查，由於難以找到願意在家戶中工作的本國籍看護工，因此57%老人可接受外籍看護工；Tsukada(2016)的調查也發現59%的日本老人願意接受外籍看護工。

日本自2000年開始實施長期照護保險制度，其財源一半來自稅收，另一半則來自社會保險保費；日本長照制度並不提供現金給付，但老人住在安養機構可由長照保險給付部分費用，因此家庭看護工在日本相當少見(Tamiya等人, 2011)。日本與其他國家簽署交換外籍看護工的經濟協定是一項以政府為主的政策，具有相當濃厚的政治經濟意味，透過外銷日本商品到東南亞國家，藉以接受東南亞國家輸出人力(Ogawa, 2012)。在此項政策中，日本政府在訓練及完成聘僱的過程中須投入許多資本，且須嚴格控管外籍勞工的照顧品質與水準，以避免遭受國民批評；雖然一般國民相信這些外籍看護工的工作水準，不過此項政策仍招來許多國內的負面聲浪，尤其是健康工作者專業組織對外籍看護工及外籍護士專業程度的質疑(Onuki, 2011)。在日本政策中，外籍看護工的主要治理機構為政府及僱用組織，僱用機構做為重要的管理單位，其內部督導須監督外籍看護工的工作品質；且這些機構須有足夠的國內合格看護工，提供外籍看護工現場的教育訓練，以協助其通過證照考試；因此，通常較有組織和能力的安養機構，才能接收及申請教育訓練這些外籍看護工，日本初期亦僅開放三十床以上的中大型安養中心可以申請外籍看護工。在日本外籍看護工的政策中，工作場域須提供外籍看護工每日的上課時間及現場的教育訓練，以協助其在四年內通過證照考試。

日本雖有許多民間團體，但在外籍看護工的議題上並未成立互助的民

間組織，也未有任何組織為其權益發言；多數為外籍勞工發聲的組織僅針對菲律賓表演工作者。因為日本政府目前為止僅發給兩個群體特殊的長期居留證，其一是在國外出生的日本後裔，其二則是到日本國內進行表演的菲律賓人，部分的菲律賓人後來也成為非正式的看護者(Onuki, 2009)。

相對而言，日本外籍看護工政策採取社會融合的政策模式(inclusive policy)，他們並未將外籍看護工視為用完即丟的「客工」，而是給予專業技術訓練、語言訓練及成為公民的機會，將其等同正式國人看待(Lan, 2016)。許多研究者發現這群外籍看護工的照顧品質很高，他們對老人相當溫暖而親切；且外籍看護工較為活潑，不同於傳統日本的護士或看護工過於呆板、嚴謹，外籍看護工的到來使得機構更有生氣；許多老人也表示外籍看護工對日本老人是非常尊敬且有禮貌，這種敬老尊賢的社會價值似乎已被日本社會遺忘許久，如今則被外籍看護工所重現(Lopez, 2012；Ogawa, 2012)。

儘管日本以溫水煮青蛙的方式訓練外籍看護工，使之具備溝通能力及專業知識，並瞭解日本老人的特殊文化及生活習慣，但日本的專業考試卻難以通過。在日本看護工考試中，2012年所有測試者的通過率是63.9%，其中外籍看護工的通過率僅37.9%；至2016年所有測試者的通過率是57.9%，外籍看護工的通過率上升到50.9%。而在護士考試中，日本國人的通過率在2012年為91.8%，2016年為90%；但外籍護士的通過率在2012年只有4%，至2016年也僅提高到7.3%(Tsukada, 2016)。換言之，日本政府花費甚多經費與資源訓練外籍看護工，然而僅有半數的受訓看護工可以留在日本長期擔任看護工工作。外籍看護工引進的高成本也反映在雇主機構的調查中：薪水(26%)及教育訓練成本(22%)是抱怨最高的財務成本，非財務方面則以支持考照訓練(39%)及日本語言訓練(37%)對機構的負擔最高(Ogawa, 2014)。因此有人提議政府既然已投入這麼多經費在訓練看護工，是否可能提供另一種居留證的方式，讓這批沒有通過考試的看護工可以留

在日本工作，但這項提議還停留在討論階段，尚未在政策上形成進一步的改變(Tsukada, 2016)。



肆、芬蘭外籍看護工的治理政策

芬蘭在所有國家中是相對較早發展居家服務的國家。1990年已有31%的75歲以上人口及42%的85歲以上人口接受居家照護服務；但1990至1992年芬蘭經歷經濟蕭條，居家照護比例驟降一半；至2010年85歲以上人口仍保持很高的居家服務比例(37.3%)，然而75歲以上人口接受居家服務的比例則下降至20%，65歲以上也跌至11%(Kroger & Leinonen, 2012)。芬蘭居家照顧的本質也已有所改變，服務主要集中給非常年老且脆弱的老人；過去的統計顯示使用居家照顧服務的時數，每個月時數在四十小時以上的比例越來越高，2009年有28%的使用者在四十小時以上，甚至許多人每個月會使用超過九十次的居家照顧系統，也使得相對年輕的老人族群無法再使用居家照護服務。

早期芬蘭居家照顧希望能整合居家協助(home help)及居家照護(home nursing)，居家協助有半專業人員提供服務，居家照護則須有受訓的護士或助理護士才能提供相關服務。1993年政府發展一項針對居家協助及助理護士所提供的訓練，經過三年訓練可取得一個新的職業角色——實習護士(practical nurse)，以提供基本的健康及社會照顧。過去居家服務不僅提供老人身體的照顧，也包括居家生活照顧，但在90年代之後，所有居家照顧都只專注於老人身體的照顧而已。

此外，私有化的照顧系統興起，尤其政府提供老人照護每人每年三千歐元的扣除額給家戶後，開始有商業化的照顧服務提供給一般老人，扣除額可包含商業化居家照顧服務60%費用的申請；部分地方政府也發放福利券(voucher)，提供老人使用私人照護服務。2004年有四分之一的居家照護服務是由非營利組織所提供；但鄉村地區的地方政府往往還是居家照護的唯一提供者。

早在1980年代以前，芬蘭「社會福利法」即規定提供非正式家庭照顧

者照顧津貼，2005年正式立法成為「支持非正式照顧者法案」。2011年國家支付的家庭照顧津貼在稅前是每月353歐元，且非正式照顧者得擁有年假，而非正式家庭照顧的戶數在1990年至2010年增加將近一倍，不過非正式照顧者只占85歲以上老人照護者的6%，比例相對來說並不高(Kroger & Leinonen, 2012)。

自從歐盟開放自由移動後，歐盟公民在芬蘭工作均不需申請特別許可證，但若留在芬蘭超過三個月則必須登記歐洲公民權利住所；而外國人入國工作的所有勞動條件均比照本國人，且須與雇主簽訂外國人入國工作費用及工資切結書，在契約中明訂仲介費、規費、薪資、借款、服務費、所得稅、住宿費、機票費等相關規定。外籍勞工在芬蘭有權要求雇主支付薪水。一般而言，在芬蘭沒有規定最低限度工資，但工資是根據對行業的集體協議而來的；如果沒有行業內的集體協議，雇主必須支付通常合理的工資；集體協議定義的工資，會根據不同員工的工作和職業技能要求而有所不同，而雇主必須在每一次加班都先徵得外籍勞工的同意(Occupational Safety and Health Administration in Finland, 2017)。

總而言之，芬蘭訓練了一批特殊的半專業人員提供居家照護需求，但隨著老年人口增加，過去重視社會層面的居家照護也慢慢轉變為只重視醫療層面的居家照護。對於目前居家照護的形式，醫護專業人員仍批評這些居家照護人員的專業度不足以提供居家照護；社會福利機構人員則批評現在的居家照護只流於身體照顧，而忽略老人整體生活服務；芬蘭居家照護的發展也只是為了減少機構型照顧的擴張，減少國家花在照顧老人上的成本而已。

伍、討論與結論

在臺灣使用外籍看護工的例子中，實際管理者為個別家戶；在家庭中工作雖難以確保外籍看護工的基本人權，卻讓孝順的傳統家庭文化免於瓦解。由於臺灣政府在政策上一直將外籍看護工視為「客工」(guest worker)，不願意付出任何將這些外籍移工融入主流社會的成本，因此不重視他們是否瞭解臺灣被照顧者固有的文化，亦不在乎他們是否在照顧過程中能和被照顧者使用相同語言溝通，甚至在照顧的專業上也缺乏職業訓練，持續將外籍看護工維持在非專業(unskill)或半技術(semi-skill)勞工。無論這些外籍看護工在臺時間多久，也永遠只是臺灣社會的「外人」(outsider)，並將外勞實際治理的責任完全放在雇主方，而政府則坐收就業安定金的管理使用權。以治理觀點而言，臺灣政府對於治理外籍看護工的方式，只維持在傳統政府的角色限定中。

日本使用外籍看護工的政策則是使之融入主流社會，提供成為正式公民的機會，並給予語言及專業的訓練，要求他們以日本老人的固有文化提供服務，將外籍看護工推向技術工的層次；雖然日本在外籍看護工的治理上，政府占有主要推動者的角色，但仍被批評這些外籍看護工只是具有專業外表的外人(professional others；Lan, 2016)，專業化的考試制度正是一種將他們排除在外的機制，他們被要求融入主流社會的文化，否則永遠只是外人。

在芬蘭處理長期照顧的例子中，芬蘭政府將所有看護工視為公務員，全部納為政府管理，其薪水都來自稅收。芬蘭政府有計畫地引進農村婦女及家庭主婦在都市中從事看護工工作，雖然同時也有許多男性退休人員擔任看護工，但仍遭受女性主義者批判，只是將私有的女性照顧責任變成公共化女性照顧責任之現象(Simoonen, 1991)，無法改變女性低薪且為弱勢勞工的現象。

本文所提到的三個外籍看護工治理模式，恰好在「市場化—去市場化」的光譜中，展現不同程度的政府介入典範。在臺灣的例子中，政府的介入程度最少，留給市場的自由度最高，政府僅做為傳統國家中管理、規範與處罰的角色，而不介入任何外籍看護工的實際治理及成本；在日本的例子當中，由過去非法外籍看護工的少數例子，轉變為政府主導引進外籍看護工，並由政府、雇主機構共同負責訓練及管理外籍看護工的成本；而在芬蘭的例子當中，則由國家負責統籌、管理所有居家護理人員的訓練及派任，所有看護工皆為國家公務員，以致於鮮少有外籍看護工的引進。藉由此三種不同的外籍看護工治理典範，可以看出臺灣及日本仍為生產型福利國家資本主義模式(Productivist welfare capitalism；Holiday, 2002)，外籍看護工引進的主要動機在於國家經濟發展的需求，而非來自長期照護的需求；而在芬蘭以長期照護需求所發展出最具特色的高比例居家照護公共化模式，在高齡人口增多之後，也面臨須走向市場化的情形。

Lan(2016)提醒，無論何種外籍看護工治理的模式，這些看護工最後都難以真正融入移民國。這些外籍看護工都是流動的主體，在全球化的趨勢中，無論是否能取得移民國的身分證，經濟動力都會造就世界上有一批流動的專業看護人員，哪裡有市場便往哪裡去。無論是剝削性的客工制度，或是提供長期居留但本質上仍排外的移民制度，都無法確定可以透過長期使用外籍看護工的制度，以解決各國長期照顧的問題；此外，完全的市場化或去市場化亦無法解決龐大的長期照顧問題。善用福利混合經濟(mixed economy)模式仍是解決長期照顧的可行方向，有效地運用政府、家庭、市場及非營利組織共同提供不同程度的照顧服務是非常重要的。然而，外籍看護工介入長期照護模式挑戰了傳統福利國家的移民制度及照護制度，也證實了政府不可能在這場長期照護的挑戰中置身事外，必須跳脫傳統治理角色，增加在看護工人力運用方面的規劃。

參考文獻

- 張育菁、黃志傑、林詠青、吳麗琴、何麗莉、吳怡君 (2017)。〈1989-2015 年臺灣受聘僱外國人健康檢查制度的演進與革新〉。《疫情報導》· 33(1) · 頁 9-16。
- 陳貞如 (2009)。〈日本對外籍看護需求之研究〉。《商業現代化學刊》· 15(2) · 頁 189 -198。
- 陳晶瑩 (2003)。〈老年人之長期照護〉。《臺灣醫學》· 7(3) · 頁 404-413。
- 經建會 (2012)。《中華民國 2012 年至 2060 年人口推計》。臺北市：經建會。
- 勞動部 (2016)。《外籍勞工管理及運用調查報告》。臺北市：勞動部。
- 勞動部 (2017a)。〈外國人生活照顧服務計畫書裁量基準〉。《勞動部勞動法令查詢系統》· 2017 年 9 月 9 日 · 取自 <https://laws.mol.gov.tw/FLAW/FLAWDAT0202.aspx?lsid=FL047733>
- 勞動部 (2017b)。〈勞動部外國人入國工作費用及工資切結書〉。《勞動部勞動力發展署下載專區》· 2017 年 9 月 9 日 · 取自 https://www.wda.gov.tw/News_Content.aspx?n=7FAD35606C219599&sms=C61580640A6257EF&s=E409F138644D5E24
- 顧燕翎 (2011)。《芬蘭老年照顧政策轉型研究》。臺北市：財團法人婦女權益促進發展基金會。
- Henriksson, L., & Wrede, S. (2012). The making of medico-managerial care work culture in public home care for the elderly. In C. Ceci, K. Björnsdóttir & M. E. Purkis (eds.), *Perspectives on Care at Home for Older People*. New York: Routledge.
- Holliday, I. (2000). Productivist welfare capitalism: Social policy in East Asia. *Political Studies*, 48(4), 706-723.
- Kroger, T., & Leinonen, A. (2012). Transformation by stealth: The retargeting of home care services in finland. *Health and Social Care in the Community*, 20(3), 319-327.
- Lan, P. C. (2016). Deferential surrogates and professional others: Recruitment and training of migrant care workers in Taiwan and Japan. *Positions: Asia Critique*, 24(1), 253-279.
- Lopez, M. (2012). Reconstituting the affective labour of Filipinos as care workers in Japan. *Global Networks*, 12(2), 252-268.
- Occupational Safety and Health Administration in Finland (2017). Foreign Employee. Retrieved from <http://www.tyosuojelu.fi/web/en/employment-relationship/foreign-employee>.
- Ogawa, R. (2010). Migration of Indonesian care workers under the Japan-Indonesia Economic Partnership Agreement: From the qualitative and quantitative surveys. *Urban Policy Studies*, 4, 61-73.
- Ogawa, R. (2012). Globalisation of care and the context of reception of Southeast Asian care workers in Japan. *Southeast Asian*, 49(4), 570-593.
- Ogawa, R. (2014). Configuration of migration and long-term care in East Asia: The intersection between migration and care regimes in Japan and Taiwan. In R. K. H. Chan, L. R. Wang & J. O. Zinn (eds.), *Social Issues and Policies in Asia: Family, Ageing and Work* (pp. 117 - 140). Cambridge, UK: Cambridge Scholars Publishing.
- Onuki, H. (2009). Care, social (re)production and global labour migration: Japan's 'special gift' toward 'innately gifted' Filipino workers. *New Political Economy*, 14(4), 489-516.
- Onuki, H. (2011). The global migration of care labour: Filipino workers in Japan. In R. Mahon & F. Robinson (eds.), *Feminist Ethics and Social Policy: Towards a New Global Political Economy of Care*. Vancouver: UBC Press.
- Peters, B. G., & Pierre, J. (1998). Governance without government? Rethinking public

- administration. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 8(2), 223-244.
- Simoonen, L. (1991). *Feminist Social Policy in Finland*. Aldershot: Avebury.
- Tamiya, N., Noguchi, H., Nishi, A., Reich, M. R., Ikegami, N., Hashimoto, H., ... & Campbell, J. C. (2011). Population ageing and wellbeing: Lessons from Japan's long-term care insurance policy. *The Lancet*, 378, 1183-1192.
- Tsukada, N. (2016). Japanese Elderly Caring System (in Japanese). Paper presented in 2016 *International Conference of Taiwan Association of Gerontology Health, Well-being and Care in Old Age*. Taipei: National Taiwan University.

| 撰稿人簡歷資料 |

陳芬苓

現職：國立臺北大學社會工作學系教授兼學務長、國立臺灣大學風險暨政策研究中心研究員、國立臺灣大學中國信託慈善基金會兒少暨家庭研究中心研究員、中央研究院人文科倫理審查委員會委員

學歷：英國巴斯 (Bath) 大學社會政策學系博士、國立臺灣大學社會學應用社會學碩士、國立臺灣大學社會學系社會工作組學士

經歷：行政院社會福利委員會委員、美國羅格斯 (Rutgers) 大學訪問學者、美國傅爾布萊特獎學金、行政院性別主流化工作小組委員、內政部性別平等小組委員