

為什麼臺灣需要建立一套提供長期照顧服務的社會安全法制

文・圖／孫迺翊

鑒於10月以來Covid-19境外移入確診人數中，來自印尼個案占了相當數量，中央疫情指揮中心宣布，自2020年12月4日起暫緩印尼移工入境工作二週，預計漸少1350名印尼移工來臺，接著中央疫情指揮中心再度宣布，12月18日起仍持續暫停引進印尼移工。依照勞動部2020年10月底之統計資料顯示，社福類移工中，來自印尼之移工占該類移工總人數之76.5%^[1]，家庭看護工更占社福類移工總數之93%^[2]，暫緩引入印尼移工之政策讓許多有失能照顧需求、等待外籍移工入境的家庭措手不及。為此，中央疫情指揮中心特別建議，有長期照顧需求之民眾，可以尋求政府長期照顧資源之協助，只要經長照評估符合長照需要等級2~8級，各地方政府長期照顧管理中心（以下簡稱照管中心）將依家戶個別需求，提供長照2.0的各項服務。

上述家庭看護工引入政策的變化與失能者家庭的焦慮，精準地反映出臺灣在高齡化社會及家庭規模縮減的現況下，失能者家庭可能尋求的資源及優先順序：大家第一優先想到的是申請「外勞」，在外籍看護工進入家庭前的空窗期，由家人撐起照顧工作。但現代家庭可分擔之人力早已不如以往，又大多處於就業、就學階段，家人照顧多屬暫時性，如長期由一人全職照顧，照顧者本身經常陷入憂鬱症狀；至於政府提供之長期照顧服務，許多民眾根本未曾聽聞，或曾聽聞曾使用過，但無法滿足需求、「用起來不方便」而放棄。而基於更現實的經濟可負擔性考量^[3]，相較於聘僱本國籍看護工，聘僱外籍看護工的確是在家照顧的優先選擇。

問題是聘僱外籍移工的價格優勢並非長久，印尼政府於2020年七月即宣布，2021年起要求勞工輸出「零付費」，即住宿、機票、簽證等費用皆由雇主負擔，我國政府為此正與印尼政府進行談判中。且高齡化趨勢尚在持續中，未來失能人口恐將日益攀升，失能者之照顧責任早已不是個人或家庭所能完全承擔，更不是高舉孝道就能解決。如果臺灣社會將照顧需求完全委由外籍移工來滿足，而欠缺一套自身所建立的社會安全體系，那麼站在人力高度需求之一方，又缺乏完善之勞動保障，臺灣在引入外籍移工的國際談判上恐怕未能

占有優勢，一旦面臨不可預期之變化，如此次Covid-19疫情，將使家庭與社會變得更加脆弱，衍生更多中高齡失業、家庭暴力與老年貧窮問題。高齡化社會下長期照顧需求如何滿足，毋寧是整體社會必須共同面對、攜手承擔的制度性問題。

事實上臺灣自2007年起，政府即開始推動長期照顧制度之建立。不同於全民健保建立之初，早有健全的醫療體系提供醫療服務，失能者的照顧工作向來被視為女性無酬家務勞動的一環，即便雇用外人代勞，也被視為非技術性、不具專業的體力勞動工作，薪資也相對偏低。如欲建立一套社會福利輸送體系，在民眾有照顧需求時，由政府指派照顧服務員到府提供照顧服務，那麼必須從無到有先建立一套長期照顧服務輸送體系、發展長期照顧之人力資源，同時也必須針對長期照顧需求如何評估、政府所欲照顧的對象範圍有多大、透過什麼樣的程序能夠媒合長期照顧的需求者與服務提供者，將服務順利輸送到失能者的居家環境中，政府又如何確保照顧服務員提供的服務品質等各項細部環節作出具體規範。更重要的是，政府必須思考如何建構具有社會互助意涵，且長久穩定的財源，可能的方案有稅收制或社會保險制^[4]。上述這些事項都涉及民眾的權益、政府的責任，以及社會資源如何公平分配等問題，需要透過國會民主討論機制凝聚共識，以法律建立長遠制度。

在陳水扁總統主政時期，行政院先於2007年提出「我國長期照顧十年計畫」，以在地老化為原則，針對65歲以上老人、55至64歲之山地原住民、50至64歲之身心障礙者，經「日常生活活動量表」（Activities of Daily Life, ADLs）評估為失能者，或依「功能性生活活動量表」（Instrumental Activities of Daily Life, IADLs）評估為失能且獨居之老人，依其失能程度給予不同時數的照顧服務。在此計畫下，長期照顧服務項目以日常生活活動服務為主，包括居家服務、日間照顧等。值得一提的是，針對家庭照顧者，還提供喘息服務，讓長期處於壓力之下的家庭照顧者能有替代人手，但聘有外籍移工之家庭無法使用喘息服務。長期照顧服務之財源係採稅收制，由政府逐年共編列800億經費支應，並由使用者依其經濟能力負擔部分費用。在實質執行層面，則以各地方政府照管中心為核心，負責需求評估、照顧計畫擬訂、連結案主與服務提供者、監督服務品質等事項。

2008年政黨輪替，馬英九總統主政期間，持續在上述架構下執行長期照顧十年計畫。馬政府原欲比照全民健保，將長期照顧體系朝向社會保險制度規劃，惟至2016年再次政黨輪替之前，並未完成長期照顧保險法之立法。但另一方面，立法院制定了長期照顧服務法，從此長期照顧服務體系不再附屬於老人福利法，而是有了自己的法源基礎，但是對於政府提供的



建立以社區為基礎的長照服務體系才是可長可久，圖為社區機構的長者關懷據點活動。
（提供／黃秀玲）

長期照顧服務，民眾究竟享有哪些權利、負擔哪些義務，依然缺乏法律明確規範。

2016年政黨輪替之後，蔡英文總統政府決定短期之內不考慮社會保險制，而是增加菸酒稅及遺贈稅之稅率以挹注財源，繼續採取稅收制。同時鑒於過去10年長期照顧計畫有諸多限制，導致服務不夠好用、民眾認知度低，行政院提出長照2.0計畫。過去聘僱外籍看護工之家庭不能申請長照服務，二者涇渭分明，此項政策自2018年12月起已有改變，依衛生福利部最新（2020年12月）之政策宣示，只要經照管中心評估符合第2至8級需求等級，且為獨居或主要照顧者為70歲以上的長照需要者，於外籍移工休假時，即可申請喘息服務。

行政院推行之長期照顧計畫是臺灣社會福利體系首次推行稅收式全民普及制度，只要國民有長期照顧需求，符合接受服務資格，即可獲得長期照顧服務，具有高度的社會公平意涵。對於失能者及其家人而言，政府的長期服務體系如具普及可近性、費用是一般家庭經濟上可負擔，且能提供較外籍移工更多元、更有助於延緩老化的服務，即有可能逐漸扭轉民眾對於外籍移工的選擇偏好；而現行長照服務延伸至聘僱外籍看護工之失能者，也是一項讓更多失能者家庭了解政府長照制度、解決其現實照顧需求的務實政策。行政院長照2.0政策自實施以來，仍在不斷修正中，制度的具體樣貌似乎還未完全確定，涉及民眾權利義務之事項，迄今依然缺乏法律依據，這是當前應努力的目標。事實上面對高齡化社會下的失能照顧需求，光是建構長期照顧制度還是不夠的，我國長期以來低薪、長工時的

勞動條件也必須有所改變，許多國家皆已實施有薪照顧假，盡量支持在職工作者能夠兼顧家庭照顧需要，而不是為了照顧失能家人被迫辭去工作，與社會長期脫節，衍生更多社會弱勢者。^{宋氏}（本專題策畫／法律學系楊岳平助理教授&醫學院婦產科施景中副教授&公衛學系張靜文教授）

註：

- [1] 依照勞動部勞動統計查詢網2020年10月底之統計資料，社福移工人數總計253,285人，印尼籍人數為193,928人。
- [2] 依照勞動部勞動統計查詢網2020年10月底之統計資料，社福移工人數總計253,285人，其中家庭幫傭為1,687人，看護工人數為251,598人；而看護工中，機構看護工為15,531人，家庭看護工為236,067人。
- [3] 本國籍看護工日薪在2500元至4000元之間；外籍家庭看護工每月薪資17,000元（2020年1月起），外加健保費、就業安定費、4個星期天不休假之津貼，每月2萬2千元左右，家中即多了一份24小時陪伴照顧的人手。
- [4] 採取社會保險制之國家有德國、日本、韓國，採取稅收制之國家，舉例而言則有英國、奧地利。
- [5] 長照2.0採用新式評估量表CMS（care-mixed system）分級，除日常生活活動表現外，也將心智、情緒、行為納入評估項目，以涵蓋失智症患者、心智障礙者，共分為8級，第2級起即具有長照服務之申請資格。



孫迺翊小檔案

本校法律學系法學士、碩士，德國海德堡大學法學博士。教職經歷包括國立中正大學法律系助理教授、國立政治大學法律系助理教授、副教授及教授，2018年8月起任教於本校法律學院。授課領域包含憲法、行政法、社會法，主要研究關懷為社會福利國家的正當性基礎、憲法基礎及其相關法律制度，近年並關注身心障礙者人權議題。研究成果以中文、德文或英文發表於期刊論文與專書論文，並與中研院法律學研究所廖福特研究員共同主編《身心障礙者權利公約》一書。社會參與方面，曾擔任社團法人社會法與社會政策學會創會理事長，並曾擔任總統府人權諮詢委員會委員、行政院身心障礙權益推動小組委員。