

長期照顧與女性權益議題

張宏哲、鄭淑方、吳家慧

臺灣人口正在快速老化，1993年達到7%，進入高齡化社會，2018年達到14%，成為高齡社會，預計2026年將達20%，進入超高齡社會（國家發展委員會，2020）；因為成長和倍化速度頗快，失能人口快速增加，長期照顧需求殷切，已經成為臺灣重要的社會議題。

不論國內外，家庭是老人照顧的主要提供者和服務購買者，隨著人口老化和失能者增加，越來越多的家庭投入照顧的行列；除了家庭照顧之外，正式照顧的人力也不可或缺，由於長照服務需求的殷切和量能不斷的提升，專業人力也不斷的成長。

因為長者、家庭照顧者和第一線的照顧服務員都以女性人數居多，長照和女性的權益似乎分不開；Brown（2015）認為從壽命和照顧看來「長照就是性別議題」。美國退休人員協會（2007）（American Association of Retired Persons,

AARP）宣告：需要被照顧和照顧的人數以女性居多，使用長照服務的女性占3分之2，長照確實是女性議題。聯合國婦女辦公室（UN Women Office, 2017）也宣告長照是「全球性性別優先的新議題」（A new global gender priority）。長照既然是性別的議題，性別主流化政策在長照體系的推廣和落實刻不容緩。

本文彙整國內外文獻，說明被照顧對象女性化、家庭照顧女性化和長照專業女性化的樣態，接著引用批判老人學的論述，討論性別不平等的議題，最後提出相關建議。

壹、照顧對象與性別

男女壽命的不同使得老人的年齡層出現性別的差異，這種差異通常是以性別比表示（男性人數÷女性人數的%），大於100表示男性多，小於100代表女性多。本

段呈現年齡、失能、失智和實際使用長照服務的性別化情形。

一、老人年齡層與性別

內政部統計處（2019）公佈「107年簡易生命表」顯示男女壽命（77.55和84.05）差距6.5歲，女性壽命比較長，使得老年女性的人數比男性多，表1呈現1996、2006、和2016年老年的性別比，1996年步入老年的男性比較多，80歲之後，翻轉成為女比男多。2006年的趨勢翻轉，從女多男少開始，75-84歲轉為女少男多，再回到女性居多的情形。2016年則進入老年階段就開始女多男少，形成差距

逐漸擴大的趨勢。

衛生福利部統計處「老人狀況調查性別分析」對照2013和2017年兩波結果顯示兩性老人人數成長率分別是19.4%和24.1%，女性人口的成長率比男性高出4.7%。表2呈現該項分析男女性別比，顯示年齡層比較高的群組，性別比越來越小，表示女多男少的趨勢更為明確，與前項分析的趨勢類似。

二、失能和失智與性別

失能和失智是長期照顧需求評估的兩個重要指標，壽命越長，失能和失智可能性越高，本段呈現男女性別差異情形。

表1 老人年齡層和性別比（男性／女性 %）

年齡層	1996	2006	2016
65-69	130.25	90.30	90.85
70-74	130.53	91.96	85.03
75-79	113.13	114.26	75.85
80-84	97.57	109.59	69.72
85-89	71.87	91.45	77.60

資料來源：國家發展委員會（2020），「人口推估查詢系統」。

表2 老人生活狀況調查 男女長者的性別比（%）

年齡	2013	2017
65-69	91.5	91.2
70-74	85.9	86.7
75-79	80.8	81.5
80歲以上	94.1	77.9

資料來源：衛生福利部（2019）。《2017年老人狀況調查性別分析》。

(一) 失能的性別差異

表3呈現前述的性別分析的結果，老年各個年齡層兩性失能（日常生活活動功能）的比率，不論男性或女性，年齡層越高，失能比率也逐漸上升，且呈現倍數成長趨勢，女性倍化幅度比男性大，三個年齡層都呈現出女性失能率高於男性的情形，表示需要長期照顧的長者，女性多於男性。

表4比較2013和2017年衛生福利部「老人生活狀況調查」結果，兩波調查結果與前項分析類似，不論男性女性，兩波調查都呈現「年齡層越高，失能比率越

高」的趨勢；和前項分析相較之下，兩波失能人口成長趨勢比較緩和，沒有倍數成長的情形，整體比率略低於前項調查，可能是老人生活狀況調查是由受訪者自訴，顯示長者自訴功能虧損的程度比較保守。

另外，2017年「老人生活狀況調查」也針對日常生活活動的每一項目進行男女對照，包括洗澡、上下床或上下椅子、室內走動、上廁所、穿脫衣服、和吃飯，結果顯示女性在每一項活動有困難的比率（6.39%-12.79%）都高於男性（5.52%-9.01%）。在工具性日常生活活動功能方面，該項調查的結果也顯示：在每一項活動項目方面，包括在住家或附近做粗重工作、獨自

表 3 失能長者年齡層和性別差異

性別	65-74	75-84	85歲以上
男性	6.90%	17.55%	39.12%
女性	7.63%	23.16%	56.23%
合計	7.29%	20.44%	48.59%

資料來源：衛生福利部統計處（2020）。

表 4 老人日常生活活動有困難 性別對照

	男		女	
	2013 ¹	2017 ²	2013 ¹	2017 ²
65-69	8.5%	5.25%	12.1%	4.54%
70-74	10.6%	5.16%	17.7%	8.00%
75-79	19.1%	10.28%	24.1%	13.35%
80歲以上	28.6%	27.93%	48.2%	35.86%

資料來源：老人生活狀況調查2013-2017。

註：1自理困難；2至少1項有困難

坐車外出、烹調煮飯或備餐、洗衣服、掃地洗碗或倒垃圾、購物、理財、接聽電話、和服藥等9個項目，女性的困難或障礙（完全做不到）的比率都高過男性。

（二）輕度認知障礙和失智的性別差異

衛生福利部（2013）委託台灣失智症協會進行的全國「輕度認知障礙」（Mild Cognitive Impairment, MCI）和失智症（dementia）盛行率調查（表5），結果顯示兩種障礙盛行率都是隨著年齡增加而上升；女性（22.39%和10.61%）在兩種障礙的比率都比男性（19.64%和8.91%）高。女性兩種障礙每個年齡層的盛行率，幾乎都高於男性，65-70和70-75歲兩個年齡層，男性失智盛行率稍微高於女性；整體而言需要照顧的長者，女比男多。

（三）長照服務人數

本段以長照2.0使用人數最多和預算支出最大的居家照顧服務為例，說明使用者的性別差異，服務對象包括失能、失智、身心障礙者，長者占大多數，從表6可以看出該服務方案使用者的性別差異。由於2018年是新的支付制度開始的一年，自付額從30%降低到16%，因此和2017年相比，服務量幾乎成長一倍，2019年倍化情形更明確，男女使用人數的比值大約4：6。

貳、家庭照顧女性化

家庭照顧者以女性居多，這是世界各國普遍的現象（Sharma, 2016），雖然男性參與照顧的比率有越來越高的趨勢，

表5 臺灣老人輕度認知障礙和失智症盛行率 年齡層和性別差異

	MCI		Dementia	
	男	女	男	女
男/女 (4974/5458)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
65 - <70 (829/1024)	89 (13.92)	169 (16.50)	63 (3.40)	32 (3.12)
70- <75 (1351/1594)	178 (16.43)	306 (19.20)	102 (3.46)	70 (4.39)
75- <80 (1175/1299)	205 (21.95)	338 (26.02)	178 (7.19)	115 (8.85)
80- <85 (936/913)	193 (23.47)	241 (26.40)	241 (13.03)	144 (15.78)
85- <90 (501/425)	119 (26.24)	124 (29.18)	203 (21.92)	125 (29.41)
≥ 90 (182/203)	43 (22.60)	44 (21.67)	142 (36.88)	93 (45.81)
≥65 (4974/5458)	827 (19.64)	1222 (22.39)	929 (8.91)	579 (10.61)

資料來源：邱銘章（2013）。

表 6 長照 2.0 服務使用人數統計

年度	所有使用者			低收入 + 中低收入戶		
	總和	男	女	男	女	總和
2015	46428	18630	27798	7854	7949	15803
2016	48962	20157	28805	8472	8391	16863
2017	56056	23389	32667	9824	9603	19427
2018	96522	40484	56038	17428	17356	34784
2019	193657	82010	111394	28977	27603	56580

資料來源：行政院性別平等會（2020）。「重要性別統計資料庫」。

女性仍然占多數，Sharma（2016）回顧各國文獻，結果顯示比率介於57-81，比較常見的範圍是70%-80%，美國AARP的估計大約60%左右的照顧者是女性（AARP, 2014），美國「家庭照顧者聯盟」（Family Caregiver Alliance, 2012）的估計略高，大約66%，臺灣2017年「老人生活狀況調查」的結果為60.98%，女兒最多（44.35%）、配偶或同居人次之（35.18%）、媳婿再次之（16.63%）；長照1.0中程計畫針對2012-2015年服務對象的分析（行政院性別平等會，2017）結果也頗接近：女性（60.46%）高於男性（39.54%），女兒占的比率最高（49.32%），配偶（34.84%）次之。

參、正式照顧人力女性化

正式照顧人力女性化是世界各國普遍的現象，不論是住宿型、社區式或居家

式照顧，美國90%以上的第一線正式照顧者都是女性，尤其是護理和照顧服務員（Direct Care Alliance, 2012）。臺灣的情形也不例外，表7顯示衛生福利部（2020）盤點長照服務人員的性別比，從盤點的結果可以看出護理人員和服務員的差距最為懸殊，社會工作人力男女性別比大約2：8，比較平衡的專業是職能和物理治療。

表8呈現長照2.0居家照顧服務督導員和居服員的人力情況，顯示逐年成長的趨勢，2018年新的支付制度之下，人力更是大幅成長，雖然女性服務人力仍然占有8成到9成，但是比率逐年下降，顯示男性人力逐年成長的趨勢。

肆、長照和性別不平等議題

前面的討論從照顧與被照顧者人數和比率確認長照女性化的特性，本段從不平等的狀況討論長照女性化議題。

表 7 2014 年長期照顧服務人員性別比率 (%)

項目	男	女
照顧服務員	7.7	92.3
社會工作人員	22.1	77.9
護理人員	1.4	98.6
職能治療	50.0	50.0
物理治療	52.1	47.9
總計	26.6	73.4

資料來源：衛生福利部2014年度長照資源即時調查盤點結果報告。

表 8 長照 2.0 居家照顧服務人力 性別差異

年度	居服督導員			居服員		
	男	女	總和	男	女	總和
2015				635	7799 (93.20%)	8368
2016				738	8250 (91.79%)	8988
2017				847	8954 (91.36%)	9801
2018	198	1271 (86.52%)	1469	1412	12126 (89.57%)	13538
2019 ¹	329	1846 (84.87%)	2175	1571	9699 (86.06%)	11270

資料來源：行政院性別平等會(2020)。「重要性別統計資料庫」。

註1：2019年並非整年的統計數字。空白表示該資料庫沒提供數據。

一、老年女性的弱勢

老年女性面對很多元的弱勢情境，本段聚焦在老年經驗的社會建構、健康和日常生活活動功能、婚姻和居住狀態、經濟狀況，以及老人保護案例的性別差異。

(一) 老年經驗的社會建構

社會（政治、經濟、文化）是型塑長者和照顧者形象的重要場域，形象的建

構影響當事者的心理、自我概念、和幸福感，以及社會對她們的看法、態度、和互動關係；國內外的文獻都顯示社會對老人和婦女形象的建構充滿負面的圖像，影響長者的老化經驗。批判老人學（critical gerontology）想要翻轉這類建構，強調老年和婦女經驗的探討必須從鉅視的性別、族群、階級、年齡、和疾病等多元因素的交織影響（intersection）著手（Polivka, 2006）。Carroll Estes（Estes, Biggs, & Phillipson,

2003) 長期致力於美國老人收入、健康照護、和長照政策研究與批判，她認為這些領域都無法擺脫父權主義根深蒂固的影響。批判老人學強調必須透過實證研究檢視結構性的不平等問題和因素，並採取必要的行動消除性別偏見和制度性歧視對老年婦女生命歷程的衝擊，賦予她們權力和資源，追求尊嚴和自主的自我認同感。

(二) 慢性病和日常活動功能

人口結構的變化使得老年女性的慢性病和失能率都比男性高。前面提及2017年「老人生活狀況調查」結果，女性失能率高於男性，國民健康署(2020)「臺灣地區中老年身心社會生活狀況追蹤調查」分析20年追蹤期間失能累積發生率，顯示女性(78%)高於男性(63%)。該分析的結果也顯示：整合醫師診斷和自訴「因疾病造成行動不便」的比率，75歲以上的長者，高血壓、關節炎或風濕症、糖尿病、

高血脂、中風或小中風等罹病的比率，都是女高於男；女性不健康的年數(9.6年)也是比男性(8.1年)高。

2017年「老人生活狀況調查」的結果顯示，在衰弱指標方面，女性「體重減輕」(8.1%)、「下肢功能衰弱」(18.9%)和「精力降低」(4.0%)的比率均高於男性(7.1%、13.4%、3.2%)。

(三) 經濟狀況

老年女性的經濟狀況不如男性，主要是因為養育子女或照顧長者提早離開職場，持續工作也常與照顧責任衝突，必須妥協(兼職、留職停薪、提早退休)，收入和職涯受到影響，因此，貧窮的老年女性比男性多，女性針對老年照顧的規劃安排、資源的整備、和長照服務的支付能力都比較不足。表9呈現2015-2019年中低收入老人生活津貼領取的人數，原住民和非原住民的女性領取者多於男性。

表 9 2015-2019 年 中低收入老人生活津貼原民和非原民 男女人數對照

年	總人數	一般長者		原住民長者	
		男	女	男	女
2015	1244902	57413	67077	990	1269
2016	128108	59012	69096	1031	1348
2017	134365	62250	72115	1095	1428
2018	143610	66834	76776	1166	1518
2019	156783	73512	83271	1178	1491

資料來源：衛生福利部統計處，「性別圖像與統計分析」(2020)。

表10呈現2013-2017年老人生活狀況調查結果，顯示老年女性依賴自己的收入、儲蓄、退休金或軍公教勞國保年金的比率（29.8%和45.3%）遠低於男性（61.7%和67.0%），依賴政府救助或津貼的比率高過男性，依賴配偶和子女的比率落差更大。

（四）婚姻和居住安排

收入低或貧窮的長者以女性居多，和收入有關的主因就是婚姻，喪偶或獨居長者的經濟狀況通常比較不如結婚或有同居伴侶的長者。表11呈現老人生活狀況調查結果（衛生福利部統計處，2019），顯示：2013-2017年老年女性喪偶（56.5%、43.5%）和2017年獨居（10.7%）的比率

都高於男性，2013-2017男性有配偶或同居人同住比率（75.7%、81.6%）遠高於女性（40.7%、52.8%）。

（五）老人保護議題的性別差異

老人保護問題類型和被害與加害者的關係有性別上的差異（表12），女性長者較容易遭受兒子施予身體、精神、和財務剝削三種類型的暴力，男性長者被遺棄和照顧上被疏忽的通報人數比女性高。由於女性壽命較長，失能者多，需要照顧的人比較多，照顧者壓力較大的時候，比較容易成為老人保護的受害者，整體通報受暴的人數，女比男多，由於女性遭受身體和精神暴力的人數比較多，這兩項暴力的結果和衝擊也比較嚴重。

表 10 2013-2017 年老人主要經濟來源 性別差異

性別	自己收入／儲蓄／退休金／ 軍公教勞國保年金		政府救助或津貼		配偶或子女	
	男	女	男	女	男	女
2013	61.7%	29.8%	32.0%	39.8%	35.1%	61.3%
2017	67.0%	45.3%	14.0%	16.7%	18.6%	36.9%

資料來源：衛生福利部統計處（2020）。「性別圖像與統計分析」。

表 11 長者的婚姻和居住安排 性別比較

年度	喪偶		與配偶／同居人同住		獨居	
	男	女	男	女	男	女
2013	19.8%	56.5%	75.7%	40.7%		
2017	12.7%	43.5%	81.6%	52.8%	6.9%	10.7%

資料來源：衛生福利部統計處（2019）。「106年老人狀況調查性別分析」。

表 12 老人保護通報案件統計

年度	身體		精神		疏忽		遺棄		財務剝削	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
2015	身心虐待1249／1963				352	280	366	230	28	36
2016	身心虐待1444／2364				429	477	418	279	25	28
2017	966	1433	867	1496	628	467	713	371	44	50
2018	353	638	342	783	713	525	1076	519	22	31
2019	391	682	384	642	450	445	930	496	8	20

資料來源：衛生福利部統計處（2020）。

二、家庭照顧的不平等

家庭照顧的女性化和不平等與多元因素（性別、階級、年齡等）之間的交織作用有關，這些因素在照顧者生命週期的多個階段持續不斷運作，塑造出照顧者弱勢的生涯。

（一）家庭照顧者的弱勢

Hooyman（2015）認為性別角色社會化從生命週期早期就開始，透過家庭系統型塑，內化或施壓，在父權主義之下，女性擔起了不平等的角色，擔負養兒育女和家務的主責，成為進入職場和職涯發展的障礙；職場性別歧視也造成權力、升遷和薪資等結構性的落差，使女性成為經濟弱勢族群。

承擔家庭照顧者角色和責任又是另一個父權權力控制的歷程，即使部分女性自願承擔這項家庭和社會界定的「愛

的勞務」責任，照顧者角色的決定和進入仍然充滿了不平等的過程。Berg-Weger（2008）將家庭照顧者角色的進入稱為「induction」，隱含家庭「誘導」進入的意味；因為家庭成員認為女性收入低、工作不重要、地位低，所以最適宜扮演無薪照顧者的角色；Hooyman（2015）認為進入這個角色使原本是經濟弱勢的女性，經濟狀況更為惡化，身心狀況也受到衝擊，家庭系統成為幫凶。

美國的研究顯示如果將家庭照顧換算成薪資，總額高於全國所有家庭花費在長期照顧服務的費用，但是因為家庭照顧屬於「愛的勞務」，照顧者也只能一輩子默默無償和隱形的獻身給這份「不是真正的工作」，成為Hooyman（2015）所謂的「影子勞工」（shadow workforce），這是性別和階級交織作用的結果。Calasanti（2009）認為除了性別和階級之外，還要加入年齡和疾病的交織因素，因為長者年

齡意味著權力的喪失，再加上疾病、失能、性別和族群這些因素，使得老人權力的失落更加惡化，照顧這些失去權力的長者的照顧者，也可能經歷到權力、地位和尊嚴的失落。

另外，家庭照顧的安排很容易成為家庭系統的「緊密二人組」，也就是照顧者和被照顧者成為孤立的兩人，其他手足可能漸行漸遠，偶而回來探望，可能是為了減少內心的自責而批評和挑剔照顧者的缺失，又因為照顧者屬於家中的弱勢，常常是被照顧的長者輕視的對象，使得照顧負荷更為嚴重，形成照顧與被照顧之間互相依賴又緊張衝突的關係，很容易互為相對人，又無法分離，成為老人保護膠著的案例（Jackson & Hafemeister, 2013）。

（二）家庭照顧的衝擊

Sharma（2016）回顧大量的文獻，證實家庭照顧確實帶來生理、心理、人際關係、和財務等負向的結果；我國2011年「全國長照需要調查」（第二階段）結果顯示，25.65%的主要照顧者有照顧負荷，負荷較高的項目依序是「經濟負荷」（40.65%）、「社交活動受到限制」（34.24%）、「煩惱個案的改變」（33.82%）和擔心「無法承受照顧壓力」（33.32%）。

女性的照顧負荷通常比男性嚴重，因為女性經常必須承擔多重角色，包括

被夾在兩代之間成為「三明治世代」（sandwich generations），這項用詞也已經成為美國社會有關家庭照顧者最普遍的語詞。女性照顧者的照顧負荷主要是因為她們投入長者照顧的時間比男性多，選擇的照顧工作也是比較繁重貼身的ADL照顧（AARP, 2014; Sharma, 2016）。

2017年「老人生活狀況調查」結果顯示照顧者55-64歲群組，女性平均照顧年數（9.60年）和平均每日照顧時數（12.07小時）都勝過男性照顧者（8.08年和9.80小時），65歲以上群組，女性平均照顧年數（12.44年）超過男性（9.35年）。值得注意的是：平均每日照顧時數則是男性14.31小時，女性（14.07小時），兩者差距不大，男性甚至高於女性。如前所述女性通常承擔吃重的身體照顧，男性照顧者比較著重在決策或理財方面的協助，如果沒有清楚定義主要照顧者分擔的照顧工作項目與責任，很容易形成男性照顧者比率與女性差距不大，或者男性投入比較的時數高於女性。

女性的照顧工作比較繁重，壓力也比較大，可是需要有人輪替照顧的時候卻比男性困難取得，2017年老人生活狀況調查結果顯示55-64歲的群組，女性擁有可以輪替照顧的人的比率（47.30%）比男性（63.52%）低16.22%；65歲以上的群組，女性（49.90%）可以有輪替照顧的人的比率也比男性低（52.09%）。步入

老化階段的家庭照顧者必須照顧家中的長者，屬於「老老照顧」，輪替照顧的需要比中年照顧者強，卻比較缺乏可以輪替的人，顯示出性別和年齡的交織作用。

三、照顧服務員的弱勢

居家照顧是目前使用人數最多，長照2.0預算支出最多，也是服務員人數最多的方案，本段聚焦在居家照顧服務員（簡稱居服員）的困境和無力感。

（一）勞動條件與無力感

許多場合常會聽到經營管理者說：「沒有服務員就沒有居家服務，沒有居家服務，就沒有我們。」強調服務員的重要性，各種問題卻讓服務員成為弱勢的族群（吳玉琴；楊培珊，2000；張淑卿，2018）。例如：結構性的問題讓服務員成為輸家，機構面對不對等的委託關係和採購法的規範，主管機關對服務方案和機構屬於產業或福利的定位不明和政策搖擺，使得服務員長期處在低薪、勞資關係不對等、沒有勞健保或勞退的惡劣條件之下服務；上述這些問題因為勞基法的落實和勞檢，使得服務員的勞工權益改善了許多。

不過，服務員進入個案的家庭工作，仍然必須面對不友善的環境，個案和家屬把服務員當幫傭，社會賦予的地位和形象不高，又必須服務因疾病和照顧壓力充滿無力感的長者和照顧者，他們透過權控，

在服務員身上找到情緒出口，服務過程提出許多不合理要求、無端遷怒、不尊重、貶抑、申訴、威脅訴訟、性騷擾和身體或口語暴力（張淑卿，2018）；服務過程的無力感、倦怠感、和肌肉骨骼的傷害等問題導致留職意願低，流動率高的問題，影響服務品質（楊囡囡、張宏哲，2018）。雖然有越來越多的男性和年輕人投入服務員的行列，中年、二度就業、經濟比較弱勢的婦女仍是主力，服務過程的許多壓力和肌肉骨骼的傷害，縮減了服務員的就業年數，以及日後身體功能提早退化的問題，似乎是性別、階級、和年齡等因素的交織的結果。

以性騷擾為例，性騷擾是服務員感到最困擾、身心受威脅、和受創最嚴重的問題（胡文棟，2018），也是充滿無力感的失能長者或照顧者權控行為的結果，大約有四成的服務員在服務生涯中曾經被騷擾過（楊培珊，2000）；因為主管機關不想因為服務中斷被申訴，機構的處置似乎偏向個案和家屬的權益，很少將性騷擾的加害者繩之以法，服務員甚至被迫必須持續提供服務，使得服務員的無力感加劇。

（二）勞動成果與疏離感

2017年長照2.0新的支付制度實施，往產業方向邁進，使用人數和使用量大幅增加，營利的驅使，使得服務機構倍數成長，人力需求更為殷切，人力不足問題

更為嚴重。為了確保服務員福利，衛生福利部在2018年明訂服務員薪資月薪最低32,000，最低時薪200元以上，並要求各縣市強化服務員薪資待遇與福利的督導。服務機構開始搶人，服務員隨時可以找尋和轉換到薪資優厚的機構，機構也祭出五花八門的獎金搶人，從這些情形看來，服務員似乎是長照2.0新支付制度的受益者。真正的營收受益者卻是服務機構，服務員獲取的薪資和福利，遠不如機構，造成勞力付出和成果的疏離，除非服務員能夠實際參與營運、參與投資成為股東或成立合作社，投入這波產業的熱潮，成為自己的主人，服務員才能夠真正享受到自己勞力的成果。

伍、政策和實務的建議

長期照顧雖然是女性權益攸關的議題，這項議題卻涉及多個「利害關係人」(stakeholder)之間的交織與互動，不論是政策制訂者、主管機關、服務機構、經營管理和督導人員，以及第一線的被照顧者、家庭照顧者和照顧服務員，既影響長照服務，也受到服務的影響。隨著人口老化，越來越多長者需要照顧，越來越多的家庭需要投入照顧，最後，越來越多民眾無法置身度外，成為利害關係人。第一線的家庭照顧者和服務員是長照服務的支柱，如何協助她們脫離弱勢的境遇和無力

感，攸關整個長照的服務品質。她們的無力感也是多元因素交織的結果，不論是性別、階級、族群或年齡，以及社會、文化或政治等因素。本段提出幾項政策或實務的建議。

一、強化性別敏感度教育

從主管機關性別主流化的計畫和成果的網站可以看出方案規劃的理想和實際之間的落差，距離性別平等的目標還很遙遠，這是整個國家對性別主流化議題的關注嚴重不足的問題。在資料的彙整方面，行政院性別平等會的「重要性別統計資料庫」和「性別影響評估資料庫」，以及衛生福利部統計處的「性別統計專區」都有彙整和公布長照性別相關的結果，只是完整性還有強化的空間；另外，現行的長照2.0政策的施行，需要有資料的彙整做為政策修訂的參考，性別分析確實有迫切的需要，這類分析必須考量多元因素交織的情形，除了性別分析之外，還要融入階級和族群相關的資料分析和對照；只提供資料還不夠，必須進行分析與詮釋，並提出相關的建議，目前這方面的資訊極為缺乏。在這方面，批判老人學的「知識論」(Polivka, 2006)很強調這方面的努力，值得參考：透過實證研究建構高齡經驗的知識與觀點，找尋將老年經驗做負面建構的高齡政策，試圖解構老年相關政策和實務背後的權力框架，不論是性別、族群、

階級和文化等社會群體之間的權力互動關係，希望能夠建構出長者、家庭照顧者和照顧服務人員正向的和有意義自我認同。

另外，在長照2.0的情境，性別主流化教育刻不容緩，從有權力制定長照政策和影響政策的利害關係人開始，到基層的工作人員。因為在許多滾動式的政策制定過程，基層人員能夠參與、影響或涉入的機制並不多，強化被照顧者和非正式的家庭照顧者與正式的長照第一線工作者參與政策的辯論和制訂過程，才有可能減少她們的無力感。第一線工作人員的參與必須從長照各類教育訓練的性別主流化教育著手，只是目前這些基礎或進階、職前和在職訓練課程裡，性別主流化的主題很少，除非能夠予以改善，否則服務人員的性別敏感度就沒有提升的機會，性別盲只會持續下去。另一項重要的訓練就是強化長照服務的行政人員、督導、管理人員、和個案管理人員的性別敏感度，這也是重點工作之一。例如：個案管理過程涉及資格認定、給付核定、和資源連結等工作，過程都涉及資源配置的倫理，資源配置必須考量個案和家庭照顧者的性別、階級和族群的背景，以及家庭整體的功能。專業人員常常會在資源配置過程，考量道德風險，例如：擔憂服務對象和家庭因為過度使用和依賴服務，可能腐蝕家庭照顧的責任，卻忽略了家庭照顧者在疏離的家庭系統裡的受到的不公平對待。

二、強化家庭照顧政策

最近幾年家庭照顧相關的政策確實有些進展，例如：2014年長照服務法通過，首次將家庭照顧者支持服務定位為重要的服務模式，和居家式、社區式與機構住宿式三大服務類型並列。2018年推出「擴大外籍看護工家庭使用喘息服務計畫」放寬資格限制，使得整個喘息服務的量能與使用人日數倍增，2019年推出「家庭照顧者支持性服務創新型計畫」成立家庭照顧者支持中心，2019年通過長照扣除額。另外，2007年開始的中低收入老人特別照顧津貼，至今持續發放，只是這項津貼屬於殘補式服務，補助全職在家提供照顧的低收入和中低收入長者的照顧者，補助5千元的助益有限，請領人數只有8千到9千人左右。

Hooyman (2015) 認為家庭照顧不應該成為私人或家庭自己的責任，家庭照顧必須改為「社會照顧」(social care)，她主張「照顧責任公共化」，公共化最佳的方法就是提供照顧者薪資；Calasanti (2010) 認為強化家庭照顧勞力付出的價值最佳的方式就是付費。由於偏鄉和原住民區的服務資源嚴重不足，廖瑞華 (2018) 的研究也顯示性別、階級、高齡、和族群等因素交織之下，偏鄉人口外移越嚴重，老化指數頗高，公部門資源的投入極為不足，成為服務可

近性的障礙。極少數偏鄉基於長照人力資源缺乏，家庭確有急迫需要，照顧管理人員同意讓受過服務員訓練的家屬協助照顧，領取服務員服務費，不失為解決偏鄉資源不足問題的良方，只是目前這項措施不符規範，能否持續不無疑問，需要進一步研議和放寬，資源配置不平等造成使用者和家庭權益的損失的問題才有可能解決。

三、強化服務員的自主權

如前所述，居家服務的環境不佳，服務員常受到身心暴力或不公平對待，居督員必須在主管機關、機構要求、服務員權益、案主案家的期待，四者之間取得平衡，處置過程中受到外在的干預，偏向服務使用者的權益。胡文棟（2018）認為現行的「長照服務法」似乎偏重保障服務使用者的權益（第44、47、56、59條），忽略了服務提供者的權益，他建議未來可以

修訂長照服務法的行政法規，規範服務對象的行為。

如前所述，服務員以中高齡、二度就業、經濟條件比較不足的女性為主體，服務過程又充滿風險，服務年數因而受限，在長照新支付制度之下，只能付出勞力，卻無法享受付出的成果，成為居家服務特約店股東或參與營運的人數可能不多，公部門可以輔導和提供融資，協助服務員成立合作社，成為股東或投資者，組成經營管理者，讓服務員能夠享受自己勞力付出的成果。

（本文作者：張宏哲為國立臺北護理健康大學長期照護系副教授；鄭淑方為國立空中大學生活科學系兼任講師；吳家慧為元智大學社政系兼任助理教授）

關鍵詞：長期照顧、家庭照顧者、照顧服務員、居家照顧服務、性別不平等

參考文獻

中文部分

內政部統計處（2019）。《中華民國107年簡易生命表年刊》32。

行政院性別平等委員會（2020）。「重要性別統計資料庫」，https://www.gender ey.gov.tw/GecDB/Stat_Statistics_DetailData.aspx?sn，2020/05/22作者讀取。

行政院性別平等會（2020）。「重要性別統計資料庫」，https://www.gender ey.gov.tw/gecdb/Stat_Statistics_DetailData.aspx?sn。

吳玉琴（2004）。〈台灣居家服務的現況與檢討〉，《社區發展季刊》106，頁132-140。

邱銘章（2013）。《台灣失智症盛行率及各國比較》。臺灣失智症流行病學調查研討會。

- 胡文棟（2018）。《對居家照顧服務員工作風險之探討建議》。立法院：議題研析。
- 國民健康署（2020）。《高齡女性失能比例及原因探討》。行政院性別平等會重要 性別統計資料庫。
- 國家發展委員會（2020）。《人口推估查詢系統》，pop-proj.ndc.gov.tw。2020/05/20作者讀取。
- 國家發展委員會（2020）。「人口推估查詢系統」，<https://pop-proj.ndc.gov.tw/chart.aspx?c=10&uid=66&pid=60>。2022/05/20作者讀取。
- 張淑卿（2018）。《居家照顧服務員工作風險之探討》，立法院：議題研析。
- 楊囿困、張宏哲（2018）。〈居家照顧服務員肌肉骨骼不適的相關因子之探討〉，《長期照護雜誌》22（2），頁171-194。
- 楊培珊（2000）。〈女性居家照顧服務員工作中遭受性騷擾之經驗探討〉，《台大社會工作學刊》2，頁97-149。
- 廖瑞華（2018）。《城鄉、性別與階級交織下的客家老人照顧及長照資源利用情形》。107年度客家委員會獎助客家學術研究結案報告。
- 衛生署長期照護保險籌備小組（2011）。《國民長期照護需要調查（第一、二階段）結果報告》。
- 衛生福利部統計處（2019）。《106年老人生活狀況調查報告》。
- 衛生福利部統計處（2019）。《106年老人狀況調查性別分析》。
- 衛生福利部統計處（2020）。《老人保護統計資料》。
- 衛生福利部統計處（2020）。《性別統計圖像與分析》。<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-1723-113-2-20.html>。

英文部分

- American Association of Retired Person (2011). Long-term Care: A Women's Issue. Retrieved on 2014/11/09 from <https://www.aarp.org/caregiving/2011-09/Long-Term-Care-A-Womens-Issue.pdf>.
- Berg-Weger (2008). Role Induction and Caregiver Strain: A Structural Equation Approach. *Journal of Social Service Research*, 21(2), 33-53.
- Brown, T. (2015). Is Long-Term Care a Gender Issue? Group Long-Term Care Benefits Blog, Retrieved on 2020/05/20 from <https://www.ltcipartners.com/group-ltc/is-long-term-care-a-gender-issue>.
- Cruikshank, M. (2013). *Learning to Be Old: Gender, Culture and Aging*(3rd ed.). New York: Rowman & Littlefield Publishers.
- Estes, C.L., Biggs, S., & Phillipson, C. (2003). *Social Theory, Social Policy, and Ageing: A Critical Introduction*. Berkshire, UK: Open University Press.
- Hooyman, N. (2015). Social and Health Disparities in Aging: Gender Inequities in Long-Term Care. *Generations*, winter 2014/15, pp.1-9.

- Jackson, S. & Hafemeister, T. (2013). Understanding Elder Abuse: New Directions for Developing Theories of Elder Abuse Occurring in Domestic Settings. *National Institute Of Justice, Research In Brief*.
- Calasanti (2009). Theorizing feminist gerontology, sexuality, and beyond: An intersectional approach. In V. L. Bengtson, D. Gans, N.H. Putney & M. Silverstein eds.. *Handbook of theories of aging*(2nd Ed.). pp. 471-485. New York, NY: Springer.
- Polivka, L. (2008). Gerontology for the 21th Century. *The Gerontologist*, 46(4), 558-563.
- Sharma, N., Chakrabarti, S., & Grove S. (2016). Gender differences in caregiving among family-caregivers of people with mental illness. *World Journal of Psychiatry*, 6(1), 7-17.
- UN Women (2017). Long-term care for older people: A new global gender priority. *Policy Brief Series*, 1-4.