

# COVID-19疫情下中高齡女性的處境與福利支持

姜貞吟、洪惠芬、張菁芬、郭惠瑜

## 壹、前言

COVID-19 (Coronavirus disease 2019) 疫情爆發至今已三年，聯合國婦女署 (UN Women)、國際勞工組織 (International Labour Organization, ILO) 等國際組織陸續關注疫情對女性及男性造成的不同衝擊，呼籲各國政府及早在應對疫情政策、措施及預算中融入性別觀點。臺灣自2020年底受到COVID-19疫情衝擊，在社會生活層面逐步採取相應措施，隨著疫情加溫，2021年5月時進入嚴峻的三級管制階段，疫情衝擊的層面與效應逐漸浮現。

疫情對臺灣女性的衝擊分別反應在家庭領域、就業市場與特定的脆弱處境。本文關注疫情對中高齡女性的多重衝擊，探討疫情對中高齡女性家庭照顧困境與情緒勞動、對微小與社區型就創業的衝擊及其生計維持、中高齡身心障礙女性在疫情處境與服務需求等多重影響，並提出政策建議。

## 貳、疫情對女性的衝擊情況

### 一、完全核心化的家庭照顧

依據2020年4月聯合國 (United Nations, UN) (2020) 對疫情對女性造成影響的政策摘要指出，疫情確實讓全球女性承擔更多的無酬照顧負荷，疫情前女性原本承擔的無酬照顧與家務勞動已是男性的三倍，疫情後，家務勞動與家庭照顧的性別分工更趨不平等。

該報告指出情況惡化可歸諸於四個情況：醫療體系崩盤促使輕症患者與慢性病患讓出醫療資源回到家庭；大規模學校關閉使家庭外兒童照顧服務完全中止；因防堵高齡者染疫原則，祖父母提供的托育支援縮減；醫療單位、藥局、超市、長照機構等持續運作，女性多為防疫核心工作者；前述四種情況新增的家庭照顧與工作負荷，重回家中多由女性承載，也令其陷入嚴重的工作與家庭衝突。

多數探討疫情衝擊女性處於家庭與就業處境研究結果，跟聯合國政策報告論點一致，性別並非是唯一的社會分野。性別與階級、就業身分、年齡、與族群的交織作用，讓疫情下女性的家庭照顧處境與衍生的就業困境存在很大的異質性，包括單親與雙親的狀態、工作彈性與性別分工情況等。

研究指出在人力支援不可得的情況下，單親家庭相較於雙親家庭所遇到的家庭照顧衝擊最大（Alon et al., 2020; Power, 2020）。原由學校承擔的兒童發展性需要轉由家長接手，耗費更多心神與時間處理。研究也發現教育程度較高的女性疫情後縮減工作較多（Zamarro et al., 2020），推估與密集母職的文化期待有關，當代資本主義社會對孩子照顧採取高文化標準，深刻內化到母親們的內在，跟女性的自我與性別認同緊緊相扣（Kremer, 2007）。雖父親與母親跟孩子間均存在同樣強度的血緣連繫，但人們只期待母親而非父親來扮演理想的照顧者（洪惠芬，2015）。

雖家庭內的性別協商與分工、政府托育服務，可改善女性的兒童照顧負荷，但Alon等人（2020）研究指出，當雙親都採取居家遠距辦公模式時，父親投入兒童照顧的時間仍少於母親，這是性別角色規範的影響。一旦母親位居核心部門工作（例如防疫核心工作），或無法採取居家工作模式，父親對兒童照顧投入時數立即上

升。相同條件下，遠距辦公的父親比起非遠距辦公的父親，每週多花兩個小時在孩子照顧工作上。然而不論是居家工作模式或彈性化就業方案，在「理想工作者」的組織文化規範下與「彈性化污名」（the flexibility stigma）（Williams et al., 2013）下，難以立即促成男性對家庭照顧投入。前提在於國家必須穩定住女性就業，在母親照顧不可得的情況下，父親在居家工作中才較可能自動補位為主要照顧者。

## 二、勞動市場的社會排除

而在就業部分，原先許多社會保障制度無法納入的社會邊緣團體與失業後的無所得者，常面臨雙重的阻斷（張菁芬，2005，2010），容易進入社會排除狀態。社會排除的風險群體多為：

中高齡女性的已婚或獨居的女性、低教育程度且收入不足以負荷生活者，是屬於面臨區域、經濟、勞動市場、教育和技能，及社會參與等五個面向排除風險的人口群。（張菁芬，2010，頁140）

ILO（2021）報告指出2020年全球勞動工時損失約占8.8%，約是2.55億份的全職工作。若細分為「就業損失」及「工作時數減少」，就業損失約有1.14億的全職工作，相當於約減少50%的總工時；其中，有3,300萬轉向為失業；8,100萬轉向為不活躍的勞動。該報告提醒，疫情使得「不活躍的經濟勞動上升幅度遠超過失

業率」。受疫情衝擊高影響及中高影響的經濟部門中，如住宿及餐飲服務、藝術娛樂和休閒等服務類的經濟部門，女性就業者的比例超過50%（ILO, 2020）。疫情前，女性已處於低薪、長工時的低階勞動面臨著較高的風險；疫情後，健康與照顧產業出現高密度勞動情況，以及非正式勞動部門因疫情衝擊而關閉或減少工作量，這些都成為女性不穩定就業的高風險行業。

疫情前，臺灣女性的就業結構以服務業、民生及休閒產業、微型創業及社區產業為主，疫情衝擊著許多的微小型及社區型的產業及工作者。中高齡及高齡就業之從業身分以受僱者最多，自營作業者次之，約占兩成。按性別觀察，兩性均以受僱者占比最多，其中，依2019年的資料顯示，女性占72.31%高於男性之62.86%，另女性無酬家屬工作者占12.96%，遠多於男性之1.94%（行政院主計總處，2020a，2020b；勞動部，2020）。

同時，國際研究也顯示女性自僱業者因疫情而放棄或關閉工作的衝擊，比男性自僱業者多（Reuschke et al., 2021）。高齡與性別也使得情況加劇，英國50歲以上男性及女性工作者就業率下降的情形，呈現兩個百分點的差距；50歲以上女性的勞動參與已倒退至1980年代時經濟危機下的女性勞動情形。截至2021年1月止，英國60至65歲的工作者因疫情而離開勞動市場、被解雇或減薪資的比例有35%

（Cominetti, 2021, pp. 3-4）。中高齡工作者離職後，比其他年齡層需更長時間才能返回職場，加上技能等因素也使得轉職較難，更易進入低階工作。

### 三、身心障礙女性的特殊處境

障礙者女性易受女性與障礙雙重弱勢身分，遭受相當多的排除，包括被導入刻板印象或低薪職業，處於薪資結構中的弱勢（Pawłowska-Cyprysiak & Konarska, 2013），以及政府制度性支援服務常難以回應需求，忽視她們多重的照顧需求與壓力。郭惠瑜（2020）研究指出，不少障礙者女性兼具「被照顧者」與「照顧者」雙重位置，在實踐母職角色過程常遭遇文化態度與環境制度的阻礙。在疫情中，障礙者女性前述情況更易惡化。

多項研究發現障礙女性在疫情期間面臨更高的性別暴力風險（Lund, 2020; Sister of Frida, 2020），她們在家時間增長，原有的健康照顧、社會支持服務停擺，使其需依賴家庭成員照顧，導致生理、性、心理、情緒暴力遽增（UNFPA & Women Enabled International, 2021）。障礙女性遇到的家庭暴力，常來自主要照顧者，疫情使得她們更難以脫離。疫情嚴峻關閉學校，也讓障礙女性承擔更多的家庭照顧責任，包括協助孩子遠距課程的設備與需求、孩子的發展性需求、備餐等，多數社會服務忽視障礙女性在疫情期間親

職支持的需求。

疫情也使得障礙女性長期受就業市場的排除更為嚴重，障礙女性多半處於低薪、低技術、兼職類型的工作，薪資水平也低於障礙男性，疫情期間遭遇失業狀況高於障礙男性。障礙女性也可能因家庭照顧負擔增加而離職，難再重新回到職場（Brooks, 2020）。

身心障礙女性在疫情期間較難取得醫療與生育健康服務，對其健康與生命安全產生威脅，例如，懷孕的聽障女性因社交距離因素無法有手語翻譯服務，導致無法與醫療人員溝通；當鄰近婦產科診所關閉，因交通支出額外負擔與缺乏無障礙交通設施，難以到其他診所就醫（UNFPA & Women Enabled International, 2021）。這些複雜交織情況，使得障礙女性進入相對更脆弱的處境。Bosworth等人（2021）指出年齡介於30-60歲間的重度障礙者中，重度女性障礙者染疫與致死風險明顯高於重度男性障礙者。

綜前所述，疫情衝擊中高齡女性的脆弱處境，本文特以中高齡女性的家庭照顧、從事微小與社區型就創業、身心障礙女性的處境三面向進行訪談與分析，以供相關政策研擬參考。

## 參、研究方法

本研究期程為2021年8月至12月，採

用文獻分析、訪談法、焦點團體座談等研究方法。研究對象的找尋，包括透過人際網絡發布邀請、滾雪球、邀請特定民間團體、專家與障礙者團體。分別為「需擔負對未成年親人之照顧任務」的中高齡女性7人、高影響及中高影響的勞動部門就業的中高齡女性就業者7人、培力中高齡女性微創業或從事社區經濟的民間團體4個與專家諮詢1人、中高齡身心障礙女性7人（肢障4人、肢障併視障1人、視障1人、精障1人），專家諮詢會議2場（民間障礙團體11個）、焦點團體座談（肢障女性5人），總訪談人數達42人，分別為40位女性、2位男性（障礙團體代表）。除專家諮詢、A04受訪者、焦點團體C-M5外，其餘受訪者年齡皆介於45-65歲。

## 肆、居家隔離下中高齡女性的多重處境

整體而言，本研究成果並未如國外研究所指家內性別分工大幅度惡化的狀況，但內部存在異質性。原因之一跟臺灣疫情高峰僅持續三個月有關，女性就業的衝擊並不像國外那般嚴峻，原因之二疫情期間的家內性別分工狀況跟疫情前為連動狀態。極度惡劣的家內分工處境是性別、階級與移民身分共同交織的後果。此外，疫情衝擊從事微小、社區型創業中高齡女性的就業與收入，同時也更加劇中高齡障礙

女性所處的社會不平等困境。

### 一、家庭照顧困境與情緒勞動

本研究發現疫情前雙養家模式多為不平等的家務與照顧分工，疫情使不友善的勞動市場加劇家庭性別分工不均，再度強化性別分工，協商涉及情緒衝突。

五位育有國小階段孩子且較年輕的受訪者，僅A03採取和另一伴「一人盯一個孩子」的均等分工作法，其餘受訪者均扮演「代位老師」角色，監督孩子居家上課期間的學習狀況。其中，疫情期間沒工作的A02與A04的子女照顧負荷量增加的幅度最大。A02在疫情前即結束早餐店生意，A04則因足體按摩技師工作性質，疫情期間既無工作也無收入，兩位母親順理成章地全心照顧居家學習的孩子。

A01和A03為正向例子，她們高專業工作、高度貢獻養家，相較於其他受訪者有更多籌碼跟另一伴協商出更均等的家務與照顧分工。A01的先生升職主管陷入長工時困境後，就頻繁地依靠娘家媽媽的照顧支援，原生家庭成為唯一後盾。A07、A04則是負向例子。A07和先生均在高中職任教，家務與照顧的分工由A07一肩全擔的性別化模式，負責到保母家、幼兒園或學校的接送。即便跟先生負擔相同的養家責任，但由於自我與性別認同緊扣著「母親作為照顧者」，A07甘於承受明顯不均的家務與照顧分工。A01、A03、

A07多靠著外包、性別協商和原生家庭的支援來分擔家庭照顧與維持雙養家模式，但對新移民女性A04來說，都不是可行的策略。性別、階級與移民身分的交織困境，讓A04長期維持照顧小孩與工作兩頭燒的狀態，疫情讓她工作完全中止，不僅承擔完全照顧也失去性別協商的能量。

五位相對年輕的受訪者中A01、A02與A04均或多或少動用到娘家或婆家的照顧後援。兩位較年長的A05和A06疫情前就是子女重要的照顧支援人力。疫情高峰期托育中止，年幼的孫子女待在家中由家人照顧，兩人的照顧後援就更顯重要。

父母親就會捨不得嘛，反正想說，他還要養小孩，他有孫子給你，願意結婚願意嫁哦。嘿，你就感到真的很開心了。  
(A05)

在托育公共覆蓋率不足、加上長工時的工作組織文化，「雙養家模式」持續擴張，倚靠的正是上述橫跨兩世代的照顧協力。

此外，中高齡女性即使共同承擔養家責任，仍無法擺脫作為照顧者的性別角色，這也跟臺灣企業普遍長工時的組織文化有關。A01的孩子原由先生接送，但在先生升職後超時工作被迫改變。A01的遭遇顯示性別協商除了另一伴的意願外，也需要工作組織的配合。然而菁英女性雖較無理想工作者的污名，但也常陷入Hays（1996）提到的「文化矛盾」困境，需順

服於工作組織的完美工作期待，也需承擔密集母職的文化期待。

除了競爭與非競爭性部門的差異外，受訪者若為非典型就業型態，在疫情期間受到照顧和勞動處境衝擊較大。A04為非典型就業，跟低人力資本（高中職學歷）與婚姻移民身分有關。疫情三級警戒後，立即失去就業身分與工作收入，更不堪的處境是不適用防疫照顧假、補助津貼等，因當代福利政策的運作邏輯，社會保障跟「穩定受僱」就業身分雙綁。最後，不少本研究受訪者不約而同地提及臺灣長工時工作組織文化造成照顧時間貧窮問題。疫情管制的居家隔離反提供家人難得長聚時機，受訪者表示「好長的一個假」（A03）、「可以休半個月，也可以陪小孩，因為其實平常沒什麼時間陪他，我覺得不錯」（A04）。

綜合上述，可發現在「女性照顧性別規範」與「長工時工作組織文化」兩大結構因素的交互作用下，即便中高齡女性跟另一伴共同承擔「養家責任」，也很難透過性別協商要求另一伴均等分擔家務與照顧工作。打破慣習需承擔人際間的情緒衝突，也是當事人必須面對的困境。具體地說，當代多數女人並非被明目張膽的暴力脅迫投入家庭照顧，往往是一種顧全親密關係和諧下做出順服規範的行動。

「生氣沒有用啊，生氣也是這樣啊，也不改變啊，只會吵架」（A04）。壓抑

自己真正喜好與情緒，換取家人的舒適與家庭和睦，這是一種情緒勞動。美國社會學家Chung（2020）將為孩子與其他家人營造出溫暖居家環境的「情緒管理」任務，視作母親的「第三輪班工作」（the third shift）。疫情期間當所有人都待在家中居家工作與線上學習時，這極具情緒負荷的「第三輪班」的工作時間被無限延長，對母親的心理健康造成更大的傷害。

## 二、疫情對中高齡女性從事微小、社區型創業的衝擊

本研究7位從事微小、社區型創業的中高齡女性，在疫情前後的時數減少情形，有1位頓失收入，6位每周工作時數減少8至26小時。其中，有6位受訪者面臨著「收入不敷家計」。情況最嚴重的是從事藝術與休閒服務業的B01，2020年疫情初期，工作機會已減少，三級警戒時，所有工作被迫臨時取消，收入瞬間歸零。由民間團體培力的部落中高齡女性，疫情前就無穩定的收入，疫情後收入更減少。

研究發現疫情更加深化貧窮女性困境。民間培力社團B-N01所培力的中高齡女性大都處於經濟不利處境，有的疫情前已負債，或原本收入不多，疫情限制社交距離，造成餐飲、美容及美甲業的女性們，收入頓失。B05分享部落協助女性的情形，她們平時透過打零工跟販售手作、農作物生存，疫情輾斷生計。學校關閉影

響小孩供餐，也讓家中生計更困難。

有的家庭沒收入也沒存款，以前學校還有供應營養早餐及營養午餐，但是學校停課，也影響到家庭有困難的。(B05)

B02、B07從事海外營運及貿易，工作深受國外疫情的影響。B02原有的工作計畫被迫無時程的延後或停止，收入受到影響。B07所有的海外貿易幾乎停擺：

國外的貿易整個就停頓下來了、整個都沒有……我幾乎掉了百分之八十，整個貿易的營業額只剩下百分之二十。(B07)

2020年疫情初期，B06從事的旅宿業就受到重大損失，旅館業退訂率高，連訂金都須退還。

整個封山，部落所有的商家、民宿、服務業全部都停止，收入全部歸零。(B05)

這次疫情真的太嚴重了，5月中旬到現在(9月初)，就接過2組客人……等於說5個月的時間，我只有……收款收大約2萬塊而已。(B06)

中高齡女性的傳統手作和工坊觀光社與社區產業有所關連，封山立即影響產品的銷售。B04說：「5月的疫情對我影響很大，我原本的產品銷售因為封山之後原有的銷售平臺就全部停止」(B04)。經營餐飲業的B03連備料的錢都籌不出來，購買量小無折扣增加營運成本，「隔天就想要那個……辣椒……蔥……我想我的人生為

什麼會被辣椒跟蔥……綁死」(B03)。

面對疫情衝擊，受訪者採取多種行動措施，減少損失增加收入，包括重新安排工作時段，減少上班以節省開支、運用數位平臺行銷與販售、臨時打零工、變賣資產與借貸等。B02和B07採取讓員工輪流上班的方式度過疫情，員工雖然能夠領到半薪，但仍影響日常開銷支付。受訪的培力社團表示，即使已輔導中高齡女性使用網路社群媒體等方式，但在整體的多重因素下(技術門檻、投入時間與成本、行銷手法、競爭激烈等)，效果依舊有限。

疫情使得收入減少，但既定開銷依舊需繳交，有些人用變賣資產或借貸方式度過難關，「就像我剛才那個朋友，他就把車子賣掉啊，換現金周轉別的貸款，例如房貸」(B02)。在紓困貸款的運用上，B01覺得政府的紓困貸款錢還是要還，故未申貸，「聽說可貸款十萬塊，那我沒有貸啦，那還是要還」(B01)。也有受訪者因紓困貸款或者房貸延緩繳納，表示政府措施對度過難關小有幫助。

但政府提供的教育補助對經濟處境不利的中高齡女性遠不足以改善惡劣處境，B-N02協會表示政府補助一萬元的子女就學補助，仍無法完全因應生活開銷。B-N03也提到部落婦女的另一個困境，她們多在山坡地上蓋鐵皮屋做微型產業，不符合政府職業登記或營業登記的規定，在這次的疫情補助中便無法符合請領資格。

### 三、身心障礙女性在疫情下的處境與服務需求

身心障礙女性平時已存在不少困境，疫情對其社會處境產生多面向衝擊，更加清晰呈現她們面對的不平等與社會排除狀況如何惡化。本研究結果顯示中高齡身心障礙女性在疫情期間面對的問題，部分屬於身心障礙群體（不分性別）共同困境，但障礙女性同時需面對障別、性別、年齡、階級所產生的交織性歧視。

首先，疫情對障礙女性經濟與工作造成極大的衝突衝擊。七位障礙女性受訪者多從事兼職工作，四位兼職、兩位全職、一位已退休。受訪者薪資收入多不穩定，常為接案或自營型態兼職，例如，演講、文字工作等，或賣彩券、餅乾等自營兼職。全職工作者C05從事按摩業，收入為月案件量抽成，受疫情影響大；C07任職於身心障礙協會，月薪制受疫情影響小。多數受訪者都有工作但收入不穩定情況，直接影響生活品質。

我先生的工作是做按摩的……第一線就先停下來了，然後接下來我的活動就陸續全部取消，所以等於我們家的經濟就完整全、斷炊了。（C01）

疫情對障礙者來說，以需要與人接觸的類型之工作受到的影響最大，尤其是按摩業。C06重度弱視，視力退化漸趨嚴重，從事按摩業六、七年。她離婚，兒子

罹患腦瘤臥床多年過世，現需照顧中風的母親，疫情使按摩業停業完全無收入，雖後期有條件式開放，仍難以維持穩定收入。她的積蓄支付家人醫療費用近乎用盡，經濟陷入困境。

社團法人臺灣失序者聯盟代表表示，陪侍業從業者患精神障礙比例較高，因就業門檻低、時間有彈性。疫情限制八大行業停業時間長，精障女性的工作與經濟受極大衝擊。紓困補助具備勞保身分才能領取，常是「看得到，吃不到」的政策。陪侍業合法登記比例低，精神障礙女性難有明確的勞雇關係，難以申請補助。政府以勞保投保身分作為紓困資格，排除經濟最弱勢的一群人。

政府發放的弱勢者防疫津貼，對生活成本較高的障礙女性，徒為形式救濟，政策並未認知性別差異。C03每天處理生理的花費再加上生理用品，生活成本偏高：

我上一次廁所要用到導尿管、優碘、食鹽水、無菌手套，一次要30塊，一整天2、300塊跑不掉吧。月經來的時候要花更多錢，……你可能會開始試……這些根本不會有人知道，反正也不能出門，就用個舊衣服來替代（衛生棉）。（C03）

障礙女性在疫情期間承擔更多家務照顧工作。本研究結果跟國際文獻一致，中高齡身心障礙女性須擔負家庭照顧的責任。C01與C05都是肢體障礙者，已婚，負責家中育兒、家務照顧工作。C04患思

覺失調症，離婚後與患失智症的母親同住，C02單身未婚與中風母親同住。焦點團體中的肢體障礙女性多為家庭照顧者，C-M2因病造成腿傷，已婚，需照顧失智的先生。C-M3為多重障礙，離婚，需照顧孫子女。C-M4單肢截肢，離婚，需照顧精障的兒子，由此可知障礙女性在家庭中扮演多重的照顧角色。

多位受訪者表示疫情期間家庭照顧負擔加重，無論是照顧小孩、家中長輩，家務工作量增加，且多數家務工作還是由她們負責。C06提到先生很少參與家務事，都由她處理家務。受訪者表示對購物、備餐工作量增加感到身心疲倦，認為是疫情期間遇到的困難，C01認為政府應協助障礙者解決疫情期間採買困境。學校改為遠距上課，採購設備增加家庭支出，對於聽障或視障父母親來說，也難以協助與陪同孩子視訊上課。前述例子顯示障礙女性在家庭照顧工作的困境，但防疫政策並未認知到身心障礙女性也是家庭照顧者，所需要的照顧支持付之闕如。

無障礙設備缺失、醫療支援人力不足，以及防疫醫療規定缺乏彈性，影響受訪者醫療服務使用狀況。醫院平時以志工協助障礙者看診就醫，疫情期間志願服務停止，障礙女性看診缺乏人力協助。協助人力受限也造成聽障產婦生產困境，社團法人中華民國聽障人協會代表指出疫情期間醫院進行感染管控，規定產房只能一人

陪同，生產時為了溝通選擇讓手語翻譯員陪同。先生無法陪在身邊，影響生產情緒。政府在面對特殊狀況時應發展彈性作法，手語翻譯員應被視醫病溝通的必要服務，而非陪病角色。

疫情使障礙者醫療頻率減少與用藥方式改變。C04因醫院門診關閉，改為自行購買成藥吃。疫情期間精神科門診縮減，精障女性無法透過門診調整藥物。「各大醫院精神科診次縮減，甚至有些完全性停診」（C-G2）。疫情間的醫療障礙設施不足，使障礙女性尊嚴受損。C-M5被暫時安置在負壓隔離病房進行採檢時，病房內沒有移位機，因而在輪椅上過夜，也缺乏無障礙廁所，須在床上挖便。在醫治流程、環境與設備上能夠滿足身心障礙女性之就醫需求，並維護尊嚴，是未來政策設計重要的價值。

## 伍、討論與政策建議

本研究發現中高齡女性處於多重結構位置，包括社會性別框架、密集母職概念、職業高社會排除風險、障礙等特定處境，在疫情與居離期，承受高負荷的家務與照顧工作，情緒處於極大的身心壓力；對從小微型與社區創業的女性來說，疫情提高社會排除風險；前述家庭照顧與就業不穩定的情況，對身心障礙者女性的影響更為嚴峻，面臨制度性與經驗式的交織性

歧視與排除。

## 一、綜合討論

### (一) 疫情期間家務與照顧的性別分工依情況有別

本研究發現家庭照顧的性別化貫穿本研究全部受訪者，不論年輕或年長世代、微小創業與社區創業的中高齡女性、身心障礙女性等，雖情況不一，但基本上都由女性承擔家務照顧責任。疫情隔離期間，本研究受訪的中高齡女性多維持工作狀態，因學校關閉跟居家工作模式，承擔採購、備餐、料理、陪伴小孩遠距上課、照顧有需求的家庭成員等，都較平常來得多且重。年輕世代的中高齡女性相對較未引發密集照顧與工作間的高度緊張，但較年長的中高齡女性則是家務與照顧負荷增加總量的最大受害者。

居家隔離期間，由學校等外部提供小孩的發展性需要、陪伴、供餐等，全都轉回到家庭內部。中上階級家庭較易回應此衝擊，但對原就不穩定就業、微小與社區型工作的中高齡女性來說，時間、心力與支出都相對困難。同時，本研究也指出多位受訪障礙女性具有家庭照顧責任，但服務系統並未能回應此需求。

### (二) 「理想工作者」規範限制工作彈性化措施的效果

中高齡女性所處的非典型就業狀態，

回應疫情居家隔離增加的家庭照顧需求顯得吃力。《勞動基準法》（勞動部，1984）與《性別平等工作法》（勞動部，2002）提供的工作彈性化措施，跟典型就業型態綁在一起，使得相對邊緣的非典型就業者被排除在適用之外，包括兼職者、論件計酬者等。臺灣社會對「理想工作者」規範的堅持，使得多數企業在疫情期間的居家工作模式相對僵化，政府防疫政策（如：防疫照顧假）等，難以像國外先行經驗，成為員工化解工作與家庭衝突的彈性化措施。

### (三) 政府資源不對等深化社會排除風險

疫情前，政府甚少關注微小型或社區型產業的中高齡女性，將其納入重要的政策規劃。她們在勞動市場扮演重要的螺絲釘，但在社會保障制度卻處於被排除的風險。高勞動技能者在疫情中載浮載沈，儘管收入頓失，但尚熟悉就業模式和數位運用，仍能透過線上學習連結資源，因應生活所需並於三級減緩後進入勞動市場。低勞動技能者在疫情衝擊下，成為就業的重災戶。儘管培力單位試圖引入資源及電商平臺，但受限於市場競爭模式、營運風險管控、數位力較弱，與運用金融服務的知能不足等困境。疫情爆發後，既有的微型創業受阻，需靠培力單位急難救助或協助資金的週轉。

#### (四) 多重因素交織下的障礙女性需求需要整合的服務系統

障礙女性面對的問題是制度長期漠視相關權益所導致的結果。本研究凸顯障礙女性易落入低技術、低薪、不穩定、以自雇業居多的就業形態，這些職業屬性難以轉換為居家辦公形式，疫情對其經濟產生極大衝擊，僅仰賴身心障礙津貼、物資救濟、或親友協助度日。疫情前障礙女性就醫過程已面對許多困境，例如，生育服務長期缺乏支持系統、缺乏無障礙設備，仰賴暫時人力協助來替代，疫情發生後加劇就醫困境，增加染疫風險。現有的身心障礙支持服務、長照服務漠視障礙女性的家務照顧需求，忽略她們身為照顧者與被照顧者相互交織的狀態。

障礙女性在疫情期間面對的交織性歧視是多重的，特別是由障礙與性別身分雙重的交織。疫情期間障礙女性的生活成本增加，例如，生理期花費、家庭照顧相關支出等。矛盾的是，障礙女性生活成本較高，經濟收入卻相對低，凸顯障礙女性生存困境。障礙女性多元身分交織形成的困境，顯示她們的需求多元且複雜，須整合不同服務系統才能適切地回應障礙女性的困境。

## 二、政策建議

本研究分析中高齡女性在家庭照顧、就業與障礙等特定處境困境，並提出具體

的政策建議，包括照顧政策、防疫政策、勞動政策與障礙政策等。

### (一) 中高齡女性家庭照顧議題

#### 1. 短期：照顧需要應被納入防疫政策

- (1) 防疫政策應將公民作照顧者的需要納入考量。
- (2) 防疫照顧假朝向常態法規制度化，便於臨時性傳染病的請假等。

#### 2. 長期：照顧公共化仍是該被深化的改革議程

- (1) 公共托育與不歧視照顧的勞動市場，是避免性別不平等惡化最好的政策工具，包含家庭照顧假有薪化與延長天數、提升托育的公共覆蓋率、解決照顧者歧視的問題。
- (2) 強化非典型就業的社會保障，降低女性對男性的經濟依賴，減緩女性的家庭照顧困境。
- (3) 透過制度強化男性跟照顧的連結，以及照顧時間貧窮問題也需被解決。

### (二) 微小型與社區型中高齡女性就業議題

#### 1. 有關申請紓困補助

- (1) 透過非營利組織成為協力夥伴，調查服務群體面臨的議題，並協助服務的輸送以及相關補助的申請，以達服務可近性。

- (2) 收入頓失或受影響的中高齡婦女，可延後勞工保險費繳納期限，並進行就業及多元職涯的培力。

## 2. 中高齡婦女創業資源

- (1) 建構公私部門協力以及民間培力模式：依婦女家庭及經濟情況，發展不同的創業培力模式。運用民間團體與創業成功的女性為培力團隊，發展具競爭模式的微型創業。
- (2) 進行平臺整合服務：整合資源發展中高齡女性的微型創業平臺，提供知識、技能及產品的試營運等。
- (3) 租金補貼與空間場地：規劃微型企業免費或租金減免的共享辦公室，提供綜合性的訓練及諮詢服務。

## 3. 長期政策規劃建議

- (1) 落實性別影響評估，建構微型及社區型產業資料。
- (2) 將女性年齡及發展生命歷程議題納入勞動政策規劃。
- (3) 規劃長期照顧安排支持方案或津貼補助，回應同時承擔家庭照顧、長照需求與就業者，避免其掉出就業市場。
- (4) 擴大社會保障制度的涵蓋範圍，緩解女性原本處於不利處境的勞動情形。

- (5) 透短期方案推動財務支持機制，如短期稅收減免、貸款及財務支持方案協助微小型產業持續營運（Organisation for Economic Cooperation and Development, 2020）。

## (三) 中高齡身心障礙女性的服務需求議題

### 1. 應通盤規劃對障礙者的防疫政策

防疫政策設計與規劃須理解身心障礙女性長期面對的結構困境，邀請身心障礙女性與相關團體代表參與防疫政策規劃討論，將障礙女性需求納入防疫政策考量。

### 2. 對障礙者的紓困補助政策與計畫需回應其多重弱勢處境

- (1) 短期就業計畫須將障礙女性納入。紓困計畫須認知障礙女性在經濟處境的雙重弱勢狀況，優先將單身、獨居、單親、低收入障礙女性納為紓困對象。
- (2) 紓困補助計畫須建構周延的評估機制，考量障礙女性經濟狀況、家務照顧需求、居住狀況、城鄉生活成本等差異。
- (3) 簡化申請程序，綁定勞工投保身分易排除最弱勢群體，政策設計應更具彈性、反映現況，提供障礙女性適當經濟支援避免陷入生存危機。

### 3. 政策需回應障礙者女性的家務照顧負荷

- (1) 政策制定者須認知許多身心障礙女性也是家庭照顧者，長照系統中的居家照顧服務、家庭照顧者支持服務，以及身心障礙個人照顧支持服務，如個人助理服務都應介入協助障礙女性家庭照顧工作。
- (2) 政策制定者須認知障礙女性在疫情期間因家務照顧所產生的生活成本，包括提供小孩遠距教學經費、設備資源挹注，尤其是針經濟弱勢的障礙女性、單親的障礙女性。

### 4. 確保障礙者疫情期間的健康與醫療服務不中斷

- (1) 防疫政策須保障身心障礙女性疫情期間的健康與就醫權益，避免醫療延宕，充分支持婦科檢查、產檢、生育過程需求，建構完善的就醫無障礙設備設施。
- (2) 疫苗政策忽視障礙者需求，障礙者應優先施打，易引發肺部感染的障礙者、需密集照顧服務支持

的障礙者，住在機構中或接受居家照顧服務者都需納入。

### 5. 疫情期間身心障礙者的支持與照顧服務的因應與配套

- (1) 服務提供單位應發展疫情因應機制，盤點服務項目應有線上評估機制，提供相關人員專業訓練，避免服務中斷。
- (2) 盤點長照居家照顧人力與外籍看護工資源狀況，將高度密集照顧需求的障礙者納入照顧人力配置的優先對象。提供關照照護人員安全、充分防疫物資與設備、配合疫苗施打政策、照顧人員的防疫知能訓練，降低身心障礙者使用照顧服務過程中的染疫風險。

（本文作者：姜貞吟為國立中央大學客家語文暨社會科學學系教授；洪惠芬為東吳大學社會工作學系教授；張菁芬為國立臺北大學社會工作學系副教授；郭惠瑜為國立中正大學社會福利學系暨研究所助理教授）

**關鍵詞：**中高齡女性、障礙女性、家庭照顧、非典型就業、多重交織

## 📖 參考文獻

行政院主計總處（2020a年10月14日）。〈109年1-8月中高齡者勞動參與率〉。《國情統計通報》，195。 <https://www.stat.gov.tw/public/Data/01014154453KI9NIEKP.pdf>

- 行政院主計總處 (2020年11月26日)。〈109年5月人力運用調查統計結果〉。 <https://www.dgbas.gov.tw/public/Attachment/01125161531N41Q42NS.pdf>
- 洪惠芬 (2015)。〈新世代臺灣母親的處境與挑戰：就業母親在照顧與工作之間的文化矛盾〉。《台灣社會福利學刊》，13 (1)，87-149。 [https://doi.org/10.6265/TJSW.2015.13\(1\)3](https://doi.org/10.6265/TJSW.2015.13(1)3)
- 張菁芬 (2005)。《社會排除現象與對策：歐盟的經驗分析》。松慧。
- 張菁芬 (2010)。《台灣地區社會排除之研究：指標建構與現象分析》。松慧。
- 郭惠瑜 (2020)。〈障礙與性別的交織：探討小兒麻痺女性母職經驗〉。《女學學誌：婦女與性別研究》，46，79-122。 [https://doi.org/10.6255/JWGS.202006\\_\(46\).03](https://doi.org/10.6255/JWGS.202006_(46).03)
- 勞動部 (1984)。《勞動基準法》。
- 勞動部 (2002)。《性別平等工作法》。
- 勞動部 (2020年7月15日)。〈108年中高齡及高齡 (45歲以上) 勞動參與狀況〉。 <https://www.mol.gov.tw/media/pu0flod4/108年中高齡及高齡者勞動參與狀況.pdf>
- Alon, T., Doepke, M., Olmstead-Rumsey, J., & Tertilt, M. (2020). This time it's difference: The role of women's employment in a pandemic recession. *NBER Working Paper*, No. 26947. <https://doi.org/10.3386/w27660>
- Bosworth, M. L., Ayoubkhani, D., Nafilyan, V., Foubert, J., Glickman, M., Davey, C., & Kuper, H. (2021). Deaths involving COVID-19 by self-reported disability status during the first two waves of the COVID-19 pandemic in England: A retrospective, population-based cohort study. *The Lancet Public Health*, 6(11), E817-E825. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00206-1](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00206-1)
- Brooks, J. D. (2020, June 15). Workers with disabilities may remain unemployed long after the COVID-19 pandemic. *Issue Brief*, 30. <https://surface.syr.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1038&context=lerner>
- Chung, H. (2020). *Return of the 1950s housewife? How to stop coronavirus lockdown reinforcing sexist gender role*. The Conversation. <https://theconversation.com/return-of-the-1950s-housewife-how-to-stop-coronavirus-lockdown-reinforcing-sexist-gender-roles-134851>
- Cominetti, N. (2021). *A U-shaped crisis: The impact of the COVID-19 crisis on older workers*. Resolution Foundation.
- Hays, S. (1996). *The cultural contradictions of motherhood*. Yale University Press.
- International Labour Organization. (2020). *ILO Monitor: COVID-19 and the world of work. Second edition. Updated estimates and analysis*. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms\\_740877.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_740877.pdf)
- International Labour Organization. (2021). *ILO Monitor: COVID-19 and the world of work. Seventh edition. Updated estimates and analysis*. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms\\_767028.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_767028.pdf)

- Kremer, M. (2007). *How welfare states care: Culture, gender and parenting in Europe*. Amsterdam University Press.
- Lund, E. M. (2020). Interpersonal violence against people with disabilities: Additional concerns and considerations in the COVID-19 pandemic. *Rehabilitation Psychology, 65*(3), 199-205. <https://doi.org/10.1037/rep0000347>
- Organisation for Economic Cooperation and Development. (2020). *Women at the core of the fight against COVID-19 crisis*. <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/women-at-the-core-of-the-fight-against-covid-19-crisis-553a8269/>
- Pawłowska-Cyprysiak, K., & Konarska, M. (2013). Working life of women with disabilities: A review. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics, 19*(3), 409-414. <https://doi.org/10.1080/10803548.2013.11076997>
- Power, K. (2020). The COVID-19 pandemic has increased the care burden of women and families. *Sustainability: Science, Practice and Policy, 16*(1), 67-73. <https://doi.org/10.1080/15487733.2020.1776561>
- Reuschke, D., Henley, A. Daniel, E. & Price, V. (2021). *Testing the differential impact of COVID-19 on self-employed women and men in the United Kingdom*. IZA institute of Labour Economics.
- Sister of Frida. (2020). *The impact of COVID 19 on disabled women from Sisters of Frida*. <https://www.sisofrida.org/the-impact-of-covid-19-on-disabled-women-from-sisters-of-frida/>
- United Nations. (2020). *Policy brief: The impact of COVID-19 on women*. <https://www.un.org/sexualviolenceinconflict/wp-content/uploads/2020/06/report/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women-en-1.pdf>
- UNFPA & Women Enabled International. (2021). *The impact of COVID-19 on women and girls with disabilities: A global assessment and case studies on sexual and reproductive health and rights, gender-based violence, and related rights*. <https://www.unfpa.org/featured-publication/impact-covid-19-women-and-girls-disabilities>
- Williams, J., Blair-Loy M., & Berdahl, J. L. (2013). Cultural schemas, social class, and the flexibility stigma. *Journal of Social Issues, 69*(2), 209-234. <https://doi.org/10.1111/josi.12012>
- Zamarro, G., Perez-Arce, F., & Prados, M. J. (2020). *Gender differences in the impact of COVID-19*. KTLA. [https://ktla.com/wp-content/uploads/sites/4/2020/06/ZamarroGenderDiffImpactCOVID-19\\_061820-2.pdf](https://ktla.com/wp-content/uploads/sites/4/2020/06/ZamarroGenderDiffImpactCOVID-19_061820-2.pdf)