

懸崖邊的醫務社工：失聯移工 之處遇與困境 —— 以北部某準 醫學中心為例

張文馨、李國隆、張菡容、呂梓伶

壹、前言

外籍移工，係指自其他國家遷移至本國的工作者，又稱「移住勞工」或「國際移工」（migrant worker），廣義上更強調透過跨境「移動」、「遷移」來求職或工作的人。

依據勞動部勞動力發展署（無日期）的規定，目前開放移工來臺從事的工作為海洋漁撈工作、家庭幫傭工作、機構看護工作、家庭看護工作、製造工作、外展製造工作、營造工作、屠宰工作、外展農務工作、農、林、牧或養殖漁業工作。在臺工作年限則依《就業服務法》第52條明定，移工在臺工作期間，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。

在經濟快速發展時期，重大建設興建

帶來大量勞動力需求，許多國家因而引進外籍勞動力作為補充，臺灣政府也於1989年正式核准引進外籍移工，進入14項重大公共工程，亦逐步開放各行業種類，如：電子設備業、紡織業、營造業、金屬製品業等工程相關的產業移工；1992年起，則是因應高齡化及少子化時代來臨，家庭照顧人力缺乏、長照機構林立、照顧需求增加，家庭看護工需求亦逐年上升，開放養護機構引進監護工、機構看護工等照顧行業的社福移工進入臺灣工作。而外籍移工的引入，不僅補充了勞動人口匱乏，亦成為具有照顧需求家庭或機構的重要人力來源。

然而隨著臺灣缺工及長照需求問題日益增加，每年輸入移工人數亦逐漸上升。據勞動部統計資料，自2013年至2023年9月底，外籍移工總人數已達到748,678人（圖1）。

然而，隨著外籍移工進入臺灣，連帶

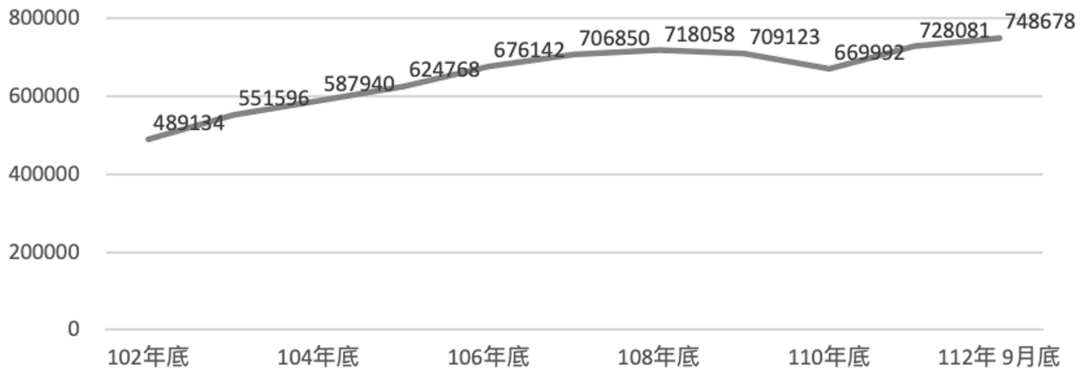


圖 1 產業及社福移工人數

資料來源：參考勞動部（2023b）自行繪圖。

面臨許多相關議題，例如對於國籍或行業別的社會歧視、勞動薪資不平等、假期剝削、雇主濫用人力、高額仲介費等。工作環境不友善及經濟生活壓力成為外籍移工的推力，加上自由轉換雇主可能找到非法工作賺取更多薪水，種種因素更易導致其出走成為失聯移工。依據統計資料，不明失聯未查獲移工人數占總移工人數比例自2022年起已超過了11%（圖2），然依國內缺工狀況日益嚴重，勞動部亦逐步鬆綁移工引進政策，未來失聯移工人數是否可能同步增加，後續有待觀察。

因非法身分，失聯移工們為了生計冒險成為黑工進入黑市工作，不僅須四處藏匿躲避查緝，還容易被非法仲介或雇主視為肥羊，從而更加重剝削，甚或有暴力壓迫虐待，常造成職業傷害或過勞，進而衍伸出疾病受傷導致就醫需求，其無合法

身分、無力負擔龐大自費醫療費用、無照顧資源，面臨更多困境與問題（蔡琮浩，2022）。

綜合上述，外籍失聯移工對我國社會影響情形不可忽視，本文旨在探討失聯移工就醫時所產生的議題，以及醫務社會工作者在處理失聯移工個案時，所遇到的問題與兩難，最後希望能透過全面性的討論與思考，試圖提出對失聯移工就醫問題的相關建議。

貳、文獻探討

在現有的博碩士論文文獻中，針對失聯移工問題的探討主要分為三大類：首先，以探討失聯移工原因為主，分為鉅視觀點和微視觀點。

鉅視觀點的研究多從資料庫、次級

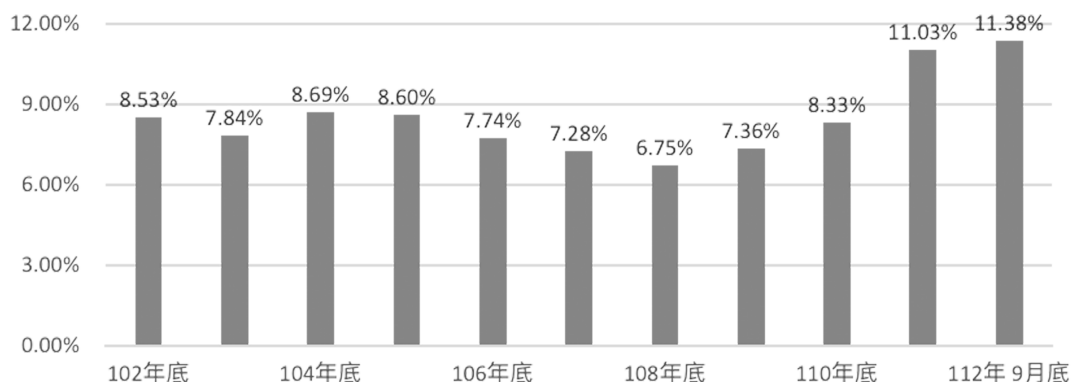


圖 2 行蹤不明失聯未查獲人數占總移工比例

資料來源：參考勞動部（2023a）自行繪圖。

資料入手，探討總體經濟因素對失聯移工的影響，例如景氣對策、薪資、契約等。如潘琬玲（2019）以官方統計資料庫及指標，從總體經濟因素探討失聯移工的增減；林勝達（2018）利用官方資料，研究移工國家文化與臺灣文化差異對失聯的影響；林政龍（2022）使用德菲法研究，發現移工失聯的主要因素包括高薪償還債務、固定支出太高等；以及蔡沛璇（2020）運用次級資料與內容分析法，研究家庭、工作、社會環境對經濟剝削問題與逃逸現象的影響。

微視觀點的研究則直接訪談失聯移工、雇主等，深入了解其個別狀況，例如薪資問題、工作滿意度等。如鐘錫正（2021）透過問卷調查法，研究越南移工的逃逸原因，發現薪資問題及其他問題為主要逃逸原因；王凱仙（2021）訪談失聯

的越南籍產業移工，以問卷調查方式研究失聯因素；黃偉祥（2022）以深度訪談法研究移工逃逸的因素，主要與經濟壓力、工作環境有關；阮氏慶玄（2015）使用深度訪談法，探討越南籍勞工逃逸的因素，包括外籍勞工管理制度、勞工個人背景等；張添童（2010）透過焦點團體法訪談失聯移工，並以問卷調查法研究外勞行蹤不明的原因。

其次，有研究針對失聯移工婦女生產進行探討，包括懷孕移工在臺產子的求助管道、安置歷程等，以及失聯社福女性移工在面臨生育與工作的抉擇歷程。如蘇家慧（2021）以深度訪談法，訪問安置機構專業人員，研究失聯懷孕移工在臺產子的求助管道與現況；陳美琪（2020）透過深入訪談法，訪談失聯社福女性移工，探討其生育與工作的決策歷程；林怡綺

(2017)以深入訪談法訪談官員，探討黑戶兒少的原因及外籍移工生育的處境。

最後一類研究則關注失聯移工管理措施，包括以政策為主要的研究，分析各國對外籍移工的管理經驗，如梁郁瑩(2019)透過文獻探討法、次級資料分析、歷史研究法等，比較日本、新加坡兩國對外籍移工管理的經驗；吳威嬋(2022)使用文獻探討法與比較研究法，探討移工移出國與移入國在移工健康保險方面的政策，以及以深度訪談或是問卷調查法，對於失聯移工的預防策略、解決問題所面臨的挑戰等。如陳英偉(2015)以深入訪談法，訪談仲介、失聯移工、移民署官員，探討行蹤不明外籍勞工的原因及其後續情況；溫安柏(2019)以深入訪談法，研究失聯印尼移工從事看護工及家庭幫傭中的情況，理性選擇理論的操作方式，以及印尼與臺灣處理失聯印尼移工的預防策略；張美華(2019)透過深入訪談法，分析《就業服務法》的修法對我國失聯移工的控制效益；蕭宏祺(2011)以問卷訪談的方式，收集新竹收容所的失聯移工資料，並深入訪談相關人員，探討失聯移工行蹤不明對臺灣社會帶來的衝擊；吳明(2012)對宜蘭收容所的第一線管理人員進行深度訪談，探討收容所中外籍勞工的生活適應及人性化管理。

然而，目前在這些文獻中尚未深入探討失聯移工就醫所面臨的醫療問題，僅

有部分研究簡略地提到：當失聯移工生病或受傷時，只能委託同鄉予以照顧或自行購買藥物，或是冒用同鄉的健保卡去就醫，除非病況難以痊癒才向查緝單位自首(王凱仙，2021；阮氏慶玄，2015；武黎全科，2013；蕭宏祺，2011)。至於發生意外、重病而就醫時所產生的種種問題，則尚無文獻提及。失聯移工在就醫時所遇到的相關問題，已成為一個亟待研究的議題。

參、失聯移工就醫個案

以北部某準醫學中心為例，在近兩年間，便有八位失聯移工來院就醫。其中有二位是門診，自行付清門診費用，而剩餘六位，雖有三位自行繳交少部分費用，另三位則是完全欠費，累計金額成為龐大的醫療費用欠款，其中亦有幾位是由外縣市跨區來就醫。

自表1所列的八案中，我們以其中三案進行深入探討。

一、案例一：禍不單行的盛仔

失聯移工盛仔冒險逃逸多年，於臺中、彰化做遍勞力苦工，受盡雇主不公剝削。聽聞臺北有更多賺錢機會，盛仔與女友搬至新北三重租屋。在尋找工作之際，經濟生活壓力導致兩人衝突，持水果刀發生拉扯，刺進盛仔右腹部及造成

表 1 失聯移工就醫整理

序號	就醫狀況	姓名	診斷	國籍	到院方式	醫療費用	備註
1	住院 25 天	盛仔	新冠肺炎、 腹部穿透性 傷口、腰椎 及手腳多處 骨折	越南	外院 轉入	醫療費用總計46 萬2,581元，自行 繳交2萬元，尚有 44萬2,581元醫療 欠費	居住於三重，因刀傷 入院，後確診新冠肺 炎，隔離期間跳窗逃 跑，墜樓導致多處骨 折
2	住院 14 天	大順	支氣管性 肺炎、新冠 肺炎	越南	關愛之 家轉入	醫療費用總計17 萬570元，無力自 行繳交任何費用	原於中國醫治療，出 院後至關愛之家短期 安置等待遣返，遣返 前確診新冠肺炎，由 關愛之家轉入
3	住院 118 天	阿福	腦動脈血 管瘤破裂	越南	外院 轉入	醫療費用總計135 萬2,885元，無力 自行繳交任何費 用	於彰化逃逸，居住在 三重，因治療與床位 需求轉入
4	住院 28 天	小菲	雙側肺炎 併急性呼 吸窘迫	印尼	朋友陪 同來院	醫療費用總計78 萬1,435元。自 行繳交2萬2,110 元，尚有75萬 9,325元醫療欠費	於高雄逃逸，冒用他 人健保卡前往門診就 醫，因病情嚴重由門 診緊急轉急診安排住 院治療
5	住院 12 天	花輪	右上肢開 放性骨折	越南	119 送入	醫療費用總計11 萬1,098元，自 行繳交1萬6,000 元，尚有9萬 5,098元醫療欠費	居住於中和，遭警方 查緝時逃跑墜樓
6	住院 8 天	威立	右手第2-5 指斷裂	菲律 賓	朋友陪 同來院	醫療費用總計31 萬4,476元，無力 自行繳交任何費 用	於桃園逃逸，現居住 在桃園、受雇於桃 園，手指被切肉機切 斷
7	門診	路卡	雙手肌腱斷 裂	印尼	雇主陪 同來院	-	居住於新店
8	門診	阿正	愛滋-菜花	泰國	HIV個管	-	由權促會轉介入院， 平時居住在士林

資料來源：作者自行整理。

右手刀傷。鄰居聞聲見狀不顧盛仔拒絕趕緊送醫。醫師評估需手術縫合，正值COVID-19疫情肆虐，盛仔PCR檢測結果為陽性，因小醫院無負壓開刀房，轉至本院，開啟一連串困難就醫序章。至於盛子女友同為失聯移工，事發後連夜搬離，消失無蹤。

盛仔無健保及任何證件，不諳中文，也害怕惹出更多爭議，只好堅稱自己獨居在家中煮飯不慎跌倒，導致水果刀刺傷。就醫主訴及傷勢皆不合理，但盛仔對醫護團隊防備心高，拒絕透漏資訊，多次刻意給予錯誤資料。

社工與多方單位積極聯絡才協尋到舊護照號碼及逾期居留證號，確認身分並協助法定傳染病通報，以順利進行治療。原定在術後兩天即可出院，然因移民署收容所無法收留確診隔離個案，出院計畫延宕……在隔離病房內的盛仔擔心出院遭遣返，亦無力支付龐大醫療費，萌生逃跑意念。忍著傷口疼痛，撬開窗戶自六樓以窗簾及床單綑綁垂吊逃跑，垂墜時先重摔至花園平臺，為躲避被尋獲，再沿著圍牆繼續拼命逃竄，自五樓跳至門診大樓屋頂，卡在遮雨棚無法動彈。

醫師評估若不積極治療將影響未來行動能力，後續院方協助盛仔依次進行胸椎、腰椎、手腳多處手術，經詢問移民署、駐臺北越南辦事處及社會局，皆無法協助任何就醫費用。

原醫療費用總計共80多萬元，COVID-19確診通報減免部分負擔，協助募款住院醫療費用50%，並協助聯絡骨科廠商協調輔具金額優惠，加上越南同鄉會及民間資源，提供回診醫療費、生活費幫助。多方詢問相關機構皆無床位、無人力照顧，盛仔出院後由社工協助安置於桃園越南同鄉會提供之收容處，協助出境程序，於出院一個多月後，盛仔終於順利返抵家鄉越南。醫療費用在出院後仍有211,140元的欠費呆帳無法處理。

二、案例二：想回家的阿福

越南籍失聯移工阿福，因顱內動脈瘤破裂併蜘蛛網膜下腔出血造成意識不清、右側無力臥床、使用尿布及鼻胃管，具有高照護需求。因入院時為無名氏身分，報警協尋身分後發現為失聯移工的身分。

經過幾次開顱手術才完成止血、減壓、引流，醫療團隊耗費龐大心力才把阿福從鬼門關拉回，但因腦部已造成損傷，阿福無法說話、右側偏癱，需依靠鼻胃管進食、如廁依靠尿布，連翻身都需幫忙。阿福既無健保卡、沒有親友陪同，又有高照護需求，於是醫院社工開始介入。從為阿福找尋身分開始，數度聯繫專勤隊到院確認身分，想辦法找到阿福親友。病房每次探視，都可以透過阿福的眼神看見返家的渴望。慶幸的是，阿福的越南朋友們輪班來醫院照顧，阿福的姊姊也透過會中文

的越南友人表達，期盼阿福盡快能回到越南的家。

兩個月的治療，阿福病況漸趨穩定，達到可出院標準，卻仍然有高照護及遣返回國需求。阿福的姊姊經濟狀況不好、不會中文，也沒有能力來臺灣處理阿福的事情；勞動部表明只處理勞動力進口，不負責逃逸和遣返；社會局僅對於失聯移工誕下的黑寶寶或懷孕母親身分才能給予協助；衛生局則以失聯移工無健保身分為由，亦無法提供醫院任何協助，醫療費也累計至一百多萬；而移民署及各地區專勤隊則僅針對失聯身分進行查處，做收容或收容替代處分，對於有高照護需求的阿福無能為力；越南在臺辦事處則多次電聯未接聽。

最後由醫院社工暫時將阿福安置於護理之家，並連結和整合越南朋友們提供的外縣市同鄉資源，為阿福安排陪同返家照護人力，與特殊機位機票安排、護照重新辦理、向移民署申請出境核章，亦提供阿福回到越南所需的高背輪椅二手輔具。

三、案例三：大巴與小菲

印尼籍「大巴」呼吸喘、肺炎進展快速插管轉至加護病房，中文、英文皆不通，需協尋家屬。社工透過移民署取得大巴工作地方電話，「妳說妳是哪邊？妳說現在大巴在加護病房？開什麼玩笑？大巴正在工作啊？」大巴的老闆不耐煩地說。

原來大巴的真名叫做「小菲」，兩人是堂兄弟的身分，小菲因擔心失聯身分暴露，所以借用大巴的健保卡就醫。印尼辦事處接獲通報後，表示會協尋家屬。但直到小菲脫離險境，印尼辦事處始終杳無音訊，對於遠在國外協尋家屬實在窒礙難行，社工透過醫院的印尼籍同仁協助撥打小菲手機通訊錄電話，總算聯繫上小菲在臺工作的堂姊「娜娜」。

小菲無健保身分，以全自費住院，娜娜將自費金額轉達印尼的家人，娜娜無奈的說：「小菲家人說費用會由臺灣移民署負擔，認識的朋友都這樣說。」娜娜不敢到院，擔心變成自己要負擔費用，還說：「小菲還會再跑，說要在臺灣賺錢」。

小菲康復出院後，面臨到遣返問題，但因為護照遺失，需透過移民署發文才能協助護照办理流程，故由專勤隊帶往收容所等待，積欠的78萬餘款醫療費用並不會影響小菲出境。最後，僅靠娜娜協助支付兩萬元，讓醫院積欠費用稍微降低一些。

以上三則案例內容都與先前文獻探討中失聯移工的就醫模式吻合：生病或受傷時委託同鄉照顧或自行購買藥物，亦或冒用同鄉的健保卡就醫。然而上述所呈現的案例，可印證失聯移工進入醫院治療需求，多為較嚴重的疾病。

肆、議題討論

一、失聯移工的就醫實況

(一) 重病意外才會到醫院

失聯移工除了無合法身分、具有語言隔閡溝通障礙、無力負擔昂貴醫療費用，還有缺乏照顧者問題。平時若是小病痛，大部分皆自行購買成藥，或以同鄉友人私下分享藥物、借用健保卡拿藥等方式，盡量避免到醫院就醫，減少非法身分被發現舉報之可能性，亦擔心若重病住院導致無法工作，請假不易，將影響維生收入來源。

以盛仔、阿福、小菲之案例來看，上述三位皆因新冠肺炎、腦出血、肺炎而送進醫院治療。在表1所列的兩位門診個案，其疾病應以門診即可處理，故而自行付費、自行離開醫院，繼續消失在人海中。

盛仔乃因刀傷又適逢COVID-19確診，無法在小醫院處理而轉至大醫院；阿福為腦出血，更只能仰賴具神經外科手術與照顧能力的醫院方能處理；至於小菲，原想冒用同鄉的健保卡看門診，未料經醫師診斷需住院治療，收治住院時才將失聯身分曝光。三個案例都與文獻中所描述的失聯移工就醫行為相符。

(二) 全自費身分帶來的龐大費用

嚴重病危與重大意外造成的傷害，

連帶著有長時間的住院治療需求，或可能不只一次的手術治療，而因其失聯身分而停止全民健康保險身分的移工們，就需要背負龐大的全自費醫療費用。而案例中的盛仔，恰巧適逢COVID-19確診通報減免部分負擔期間，因此其醫療費用在治療COVID-19期間是由健保完全給付，但由於擔心被遣返，而在住院期間冒險試圖跳窗逃跑，導致全身多處嚴重骨折，因此在治療骨折期間，又徒增全自費醫療費用累積。

計算表1的醫療費用，該北部準醫學中心醫院，兩年內的六名失聯移工累計醫療欠費就達3,114,935元，雖然《醫療法》第46條規定，醫療財團法人應提撥年度醫療收入結餘之百分之十以上，辦理醫療救濟、社區醫療服務及其他社會服務事項。然審視作者所處醫院依法設置社工基金管理辦法及相關細則，就社工基金醫療補助審定表規範補助條件與補助百分比，從寬認定補助條件，以「為非本國籍等弱勢族群者」、「出院後六個月無法外出工作且為家中主要生產者」、「平時有收入，收支尚可平衡，因突發醫療費用無法支付」、「經社工師/員評估」，最高可補助百分之五十的醫療費用。

回顧表1所列計之醫療費用，六名失聯移工最高補助金額將達155萬餘元。作者統計所處醫院之補助人次及金額，以110年度為例，該年度補助總人數為216

人，補助總金額為342萬1,827元，平均每位個案有2萬2,086元的補助金。若依據社工基金補助失聯移工之最高額度，平均每個失聯移工的補助金額近26萬元，遠超過一般個案補助金額的11倍，且總金額占據四成五以上的補助金。

且上述討論僅針對醫療費用，還未列計因個案疾病與傷殘狀況所衍伸之照顧、遣返等需求的看護、耗材、交通及其他相關費用。是以即使醫院遵循醫療法之規定，對於失聯移工所產生的自費醫療費用，仍是杯水車薪。

（三）移工即使失聯，也該享有醫療權，醫院不得拒絕收治病患

醫療不分國界，醫療團隊在面對病人時，無論疾病、種族、年齡、性別、文化、黨派、社經地位、居住地、犯罪與否等，皆需給予同等的治療和照護。1948年的《世界人權宣言》當中有具體揭示：「人人有權享受為維持他本人和家屬的健康福祉所需的生活水準，包括食物、衣著、住房、醫療和必要的社會服務」。根據國際公約精神，個別國家一旦接受外籍人士入國工作，即應一視同仁給予基本人權保障，包括健康權益，故在國內制度設計上，合法入境移工得享有全民健保與勞工保險的健康照護保障。健康權是一種普世價值，而健康權與勞動權有密不可分的關係。在資本主義全球化浪潮之下，各國

政府的經濟與勞動政策無法忽視勞動人權保障的國際趨勢，以免淪為國際貿易活動中的邊緣者，而移工作為一種跨國移動的勞動族群，其健康問題一直也受到相當的關注（尤素芬、鄭惠珠，2011）。

社會工作係以人的價值及尊嚴為核心，是促進全民福祉，協助個人、團體和社區發展，謀求社會福利的專業工作。同理，面對失聯移工族群也應須努力促使移工們免於貧窮、恐懼或不安，維護移工們的基本生存保障，享有尊嚴生活。受到社會工作倫理守則規範，基於社會公平與社會正義，尋求案主最佳利益維護，《社會工作倫理守則》第二章4.2規範，社會工作師應包容多元文化、尊重多元社會現象，防止因種族、宗教、性別、國籍、年齡、婚姻狀態及身心障礙、宗教信仰、政治理念等歧視，所造成社會不平等現象；6.4規範，社會工作師應努力實踐社會的公平正義，提供弱勢族群合法的保障，協助受壓迫、欺凌者獲得社會安全保障（中華民國社會工作師公會全國聯合會，2008）。

此外，在我國醫院評鑑中皆有規定醫院必須訂定病人權利政策或規定，並讓病人及家屬充分瞭解其權利，而病人之權利所涵蓋的第一項基本項目便是：「不分疾病性別、種族、地理位置及社經地位，每位病人皆能平等之接受適當之醫療服務」。換言之，當病人遭逢傷病苦痛前來

求治，醫療單位不可因為失聯移工的身分而去剝奪就醫權，或以任何藉口搪塞或阻絕移工就醫，社工也需因其需求而制定合適處遇並連結適切資源，但在實務層面上，卻發現移工們因其失聯的非法身分，導致健保被取消，需面臨龐大醫療自費開銷。

在表1中所列失聯移工中有幾位是跨縣市就醫的，是否是因為該北部準醫學中心對就診的病人照單全收進而做出口碑，成為失聯移工群體救命的稻草？當案件徒增，醫療欠費不斷累計且無法討回，在可預知將虧損的情況下，無法排除是否有些醫院會選擇以滿床或其他「合理」理由，迴避收治失聯移工，造成錯失最佳救治時間，或是後續需橫跨縣市的處置討論。失聯移工成為「麻煩」、「人球」的醫療弱勢族群。再者，若未來失聯移工就醫的問題日益嚴重，會不會進而孤立到合法移工的就醫權利？這有待持續觀察。

二、懸崖邊的醫務社工

(一) 失聯移工的社會資源缺乏

從前述案例，我們可很直觀地聯想到，個案不只面臨龐大醫療費，還有在院照顧、出院安排、家屬聯繫、非本國語言溝通、遣返罰金繳納和出境機票費用、再度逃逸等問題。

在上述案例中，對於沒有自理能力的阿福，醫院社工檢視社會安全網資源，

當個人或家庭在社區中面臨失業、家庭衝突、貧病懶愚等議題時，會以經濟安全、人身安全與心理健康面向為主要架構，再結合學校輔導、就業服務、治安維護等體系，社政、衛政、勞政、警政、內政等跨單位的橫向資源做連結，亦偕同民間社區互助力量，以建構服務網絡，強化基層社會安全，提供個案及其家庭適當資源協助。

但在臨床實務中，醫院社工求助多個政府部門，發現業務劃分推諉，難以尋求資源整合，或為移工們做適當的專業轉介。因為非法逃逸以及非本國籍身分，多數資源難以適用，可運用資源少之又少，甚至是被排除於服務範圍之外，導致醫院只能運用個案僅有的少數親友資源，找尋同鄉會支持。

移民署無法提供合適的收容場所，移民署科員告知，收容所的規範中，無法收容傷、病、孕、產的移工，孕產移工尚有安置地點，但對於傷病移工，卻無安置床位，多依靠關愛之家提供愛心床位，或由醫院社工自行媒合機構，甚或要求醫院社工擔任失聯移工的收容替代具保人，且在未找到安置處所之前，移民署科員表示無法立案指派專人處理。

此外，由於收治失聯移工所產生之龐大醫療費用，醫務社工在嘗試尋找資源予補助時，亦窒礙難行更顯捉襟見肘。許多捐款資源補助對象往往會限定在合法居留

人士，捐助者一旦聽聞欲補助對象為失聯移工，便表示無法予以協助。即使有部分捐款資源可運用，亦會受限於補助單一個案的上限金額，對於龐大醫療費用而言為杯水車薪。因此醫務社工多僅能運用手上的未指定醫療補助款予以補助，但仍須符合院內相關補助之規定。如此一來勢必會迅速消耗掉手邊的捐款資源，且仍會留下為數不小的呆帳。

身為醫院社工，除了需承擔社會工作倫理所責付之責任外，亦身為醫院的員工，要對於病患予以社會工作專業評估及處遇，但在整個處遇過程中，向政府單位的聯繫受阻，社政、衛政、勞政、警政等單位的推諉，讓醫院社工與失聯移工個案共同工作時，恍若身處於懸崖邊，無所適從。

（二）醫院管理的壓力

1. 病床的週轉

失聯移工的社會資源缺乏不僅受到語言溝通、跨國境距離的影響、聯繫親友困難、對於治療方式選擇之理解能力，還有重病及意外導致的高照護需求，在尚未找到出院的妥善安置時，連帶即造成出院困難。於醫院管理層面上，不但有病床周轉問題，住院費用的持續累計，且完成急性治療的移工病患，僅剩下休養與復健需求，惟因無去處而占據急性治療床位，更是壓縮其餘病患的就醫權。

2. 出院準備費用的累積與社福資源的分配疑慮

社工搜尋相關可協助移工降低醫療負擔之補助資源，然因國籍與非法身分，無法申請政府資源，而民間大多數慈善單位會要求受助對象須具備社會福利身分，如：低收入戶、身心障礙等，僅有少部分為依靠社工出具評估報告即可申請少額補助。但細數阿福的花費，包含：住院費用1,282,764元、門診費用6,169元、急診費用63,952元、護理之家床位費用102,045元、交通與耗材等其他費用52,962元，總計達1,507,892元。即便有親友或是同鄉的支持，最終卻也僅是杯水車薪，剩餘欠款仍為醫院呆帳需自行吸收。

同時，因個案疾病與傷殘狀況所衍伸之照顧、遣返等需求的看護、耗材、交通及其他等費用，醫院社工整合個案所需的相關款項，自行籌措並尋找社福資源，進行勸募及媒合，即便動用院內社工基金的資源，又會因為個案的自費身分帶來的高額醫療費，使得補助金額被占用相當高的比例，因而壓縮到一般個案的補助金額，對於社會工作資源分配的公平正義是一大挑戰。

三、現行法規與制度的限制

（一）移出國與移入國的責任

在吳威嬋（2022）的研究中，提到我國目前最主要的移工移出國：越南、印

尼、菲律賓、泰國所提供給海外移工的單方措施。這四個國家都有針對其海外移工發展出單方措施，或為海外移工社會福利基金（越南、泰國），或為綜合性社會保險（印尼），或為健康保險（菲律賓）。然而，並非所有移出國的單方措施都有提供健康權保障，越南的海外移工社會福利基金變為提供健康給付。在失聯移工方面，目前僅菲律賓透過健康保險將失聯移工納入，其他三國都缺乏將失聯移工明文列為健康權保障對象之意願，但我國失聯移工卻是以越南及印尼為大宗。

若移出國皆能如菲律賓一樣的政策，那麼對於失聯移工就醫時所產生的醫療費用，便可由移出國也承擔部分。再者，吳威嬋（2022）亦建議我國應在社會救助法中增加「失聯移工的醫療救助」一章，至於失聯移工的醫療救助，則應以實物給付為原則，採行實物給付原則最能確保社會救助用於醫療目的，且免於失聯移工因無力負擔醫療費用而延誤就診的問題。至於提供醫療救助的門檻為何？吳威嬋（2022）則認為經醫師診斷認定有「醫療必要」為足。

（二）相關流程的銜接

對於失聯移工處置，目前的基本原則仍是遣送回國。但以本文所探討之個案阿福，其在醫院中的治療已告一段落，亦符合出院標準。但相關機關卻未能及時銜接

阿福出院後的安置與遣送相關程序，而醫務社工師在尋找相關資源時，又因為失聯移工在公私部門資源缺乏，導致阿福住院天數長達118天，亦導致所衍生的醫療費用暴增。若醫院僅需要專注於把守失聯移工的基本健康權，治療其疾病，在醫療處置告一段落後，各相關機關便可依權責做好份內工作，那麼也不會有如阿福般窘境的患者再度出現。

伍、建議

面對失聯移工之就醫困境，於現有法規制度，以及各單位權責之限制下，作者提出下列三點建議。

一、整合勞動 / 社政 / 衛政 / 移民署等國內各網絡資源，各單位加強銜接

當失去自理能力的傷、殘失聯移工，具有高照護需求，又無親友協助，他們該何去何從？反觀，同為失聯移工身分的孕、產失聯移工，在現行體制下，社會局設立新住民家庭服務中心、關愛之家等單位給予緊急安置、移工庇護安置及照顧協助。

在現行移工政策下，傷、殘失聯移工被排除在外，處與邊緣及弱勢身分，作者認為政府應主導並整合網絡資源，檢視並修法以確立無親友、無自理能力之外籍移工專責單位，增設針對無自理能力的傷、

殘失聯移工之合適的安置收容處所。

雖然目前已有移民署專勤隊針對失聯移工進行查緝、遣返等任務分派，也積極推動移工輔導工作，協助新住民適應在地生活，但對於無自理能力的失聯移工，卻苦無制度與法規規範用以提供安置或收容處所，導致醫院社工每每在與專勤隊合作處理失聯移工時，專勤隊表示無法規可依循並提供協助，進而感到挫折無助，並對於公部門單位的不信任。

建議政府相關部門應針對失聯移工，定期與衛生主管機關、醫療院所代表、立法委員以及各移出國在臺辦事處共同舉辦聯繫會議。讓政府部門了解第一線人員碰到的問題，重新檢視整個移工政策，持續檢討、修正各項移民權益相關法規及措施，並針對問題處制定對應，才能真正落實移工的健康與醫療權保障。過去立法院衛環委員會審查勞動部相關預算時，曾有多位立委關注失聯移工人數攀升與相關醫療欠費情形。立委張育美指出，勞動部過去曾針對失聯移工醫療欠費與各移工來源國辦事處協調，當時各國辦事處表示會設法協助處理該國勞工醫療欠費問題，但實際發生欠費時，各國辦事處卻總是「無回應」或表示「無法處理」。勞動部長許銘春坦言，目前並無移工來源國成立「海外工作基金」，雙方雖有會商，但對方不願意配合，目前勞動部規劃要求海外仲介需「負連帶保證責任」。許銘春部長更進

一步表示，衛生福利部已提案至移工人權小組，建立國內解決機制，勞動部也將建立移工來源國仲介連帶保證機制，未來移工若有欠費，須由仲介解決（李靚慧，2023）。然此機制是否能推行，有待觀察。

二、移工母國積極作為，確保其國民在外工作仍有醫療保障

身為移工的移出國，母國應該加強對於出國移工的監督和輔導機制，當移工們成為失聯身分，甚至因為疾病、意外等導致失去自理能力時，母國也應有積極的作為與回應。

建議在臺辦事處應代表母國政府承擔失聯移工的相關責任，積極介入，設立專責窗口，當醫院接獲失聯移工的個案時，能有專人協助找尋失聯移工親友資源，並擔任溝通橋樑，以克服語言和文化障礙，確保有效的溝通。透過建立這樣的機制，可以迅速行動，協助解決失聯問題，同時減少可能的誤解和溝通困難。

此外，與臺灣政府的緊密協作至關重要。雙方需攜手合作，共同承擔移工的照顧責任，建立更加全面的支援體系，確保失聯移工得到適切的援助和支持。

三、落實外國人臨時安置作業，針對傷殘失聯移工予以安置及遣返協助

《受聘僱從事就業服務法第四十六條

第一項第八款至第十一款規定工作之外國人臨時安置作業要點》提及，經主管機關認定或專案核定有安置必要之外國人可安置於安置單位。

在阿福的案例中，因無自理能力且有高照護需求，無法進到收容所，僅能另尋個案在臺親友的照顧資源，或轉介關愛之家收容照顧，並進行收容替代處分。作者曾與公部門單位討論，但遺憾的是，勞動部表示對於安置一事無力協助；專勤隊則要求醫院社工自行找機構做短期收容安置，而願意收容失聯移工的安置機構，最終也僅有關愛之家。

然因關愛之家的人手及床位不足、照顧經費缺乏等問題，也使關愛之家不得不婉拒收容。上述狀況，不僅體現政府單位對於臨時安置作業要點的不熟悉、安置機構極為不足，也讓第一線社工人員面對有照顧需求的個案時，在欠缺相關社會資源的窘境下，無力給予協助。

移工在臺人數逐年提高，失聯移工的人口亦逐年攀升，可預期失聯移工因意外或疾病進到醫療院所的人數也會因而增加。屆時，在關愛之家床位、人力、財力有限的情況下，面對僧多粥少的情況，需他人照護的失聯移工該何去何從？

因此，作者建議，每個縣市應參考作業要點，以設立相關安置處所與籌措經費，提供失聯移工的人道庇護及照顧，並與各國辦事處及各縣市專勤隊配合，協助

失聯移工在傷殘狀況穩定後的遣返作業流程。主管機關亦可審慎討論經費的提撥，或比照本國及安置個案的費用補助，來增加機構收容傷殘失聯移工的誘因。

四、建議移工母國設立相關強制保險制度

疾病與意外災害為不可控之因素，亦建議移工母國設立相關強制保險制度，確保在海外工作的移工，當碰到疾病、意外傷殘等，也可以享有保障。其中可包含，移工母國的工作保險制度通常是由該國政府所制定和管理。這些保險制度的目的是確保在海外工作的本國勞工享有基本的工作權益和社會保障。具體內容可包括：

（一）勞動保險：提供工傷、職業病和其他勞動相關風險的保障，包括醫療費用和工傷津貼。

（二）社會保障：包括退休金、生育津貼和其他社會福利項目，確保勞工在離開國內工作時依然享有一定的社會保障。

（三）失業保險：提供在失業期間的一定經濟援助，幫助失業勞工維持基本生計。

（四）健康保險：提供全面的醫療保健，以確保移工在海外能夠獲得適當的醫療服務。

這些保障措施旨在保護移工的權益，同時也有助於提高勞動力的整體素質。然而，實際的保障水平和內容可能因國家而

異，取決於各國政府的政策和立法。

綜上所述，失聯移工議題隱含多項社會價值、人權觀念、專業準則，以及許多面對移工所產生的民間適應或者抵抗，但醫療權與照顧需求卻少有單位審視，尚值得各單位重新思索與討論。

（本文作者：張文馨為衛生福利部雙和醫院社會工作室社工師；李國隆為衛生福利部雙和醫院社會工作室主任；張菡容為衛生福利部雙和醫院社會工作室社工師；呂梓伶為衛生福利部雙和醫院社會工作室社工員）

關鍵詞：醫務社工、失聯移工、移工母國、非法居留

📖 參考文獻

- 中華民國社會工作師公會全國聯合會（2008）。《社會工作倫理守則》。<https://nusw.org.tw/wp-content/uploads/2017/11/%E7%A4%BE%E6%9C%83%E5%B7%A5%E4%BD%9C%E5%80%AB%E7%90%86%E5%AE%88%E5%89%872008%E5%B9%B4%E5%85%AC%E5%B8%83%E5%AF%A6%E6%96%BD.pdf>
- 尤素芬、鄭惠珠（2021）。〈移工健康服務之行動研究：iACT—楠梓移工健康協作網絡發展之經驗分析〉。《社會政策與社會工作學刊》，15（2），1-38。<https://doi.org/10.6785/SPSW.201112.0003>
- 王凱仙（2021）。《越南籍產業移工失聯因素之研究》（碩士論文，中原大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/j87ux2>
- 吳明（2012）。《外籍勞工收容管理問題之研究——以宜蘭收容所為例》（碩士論文，佛光大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/8z3bes>
- 吳威燁（2022）。《由移入國與移出國之跨境責任建構我國無證移工之健康權保障》（碩士論文，國立政治大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/n6dk24>
- 李靚慧（2023年11月17日）。〈來源國政府擺爛 / 移工醫療欠費無法追 我醫院苦吞呆帳〉。2024年1月5日檢索自自由時報，<https://news.ltn.com.tw/news/life/paper/1615828>
- 阮氏慶玄（2015）。《影響臺灣外籍勞工逃逸因素之探討——以越南籍勞工為例》（碩士論文，龍華科技大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/3gcnjv>
- 林怡綺（2017）。《黑戶兒少在臺現況之研究——以生母為失聯外籍移工為中心》（碩士論文，中央警察大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/kadb7t>
- 林政龍（2022）。《外籍移工失聯關鍵因素探討》（碩士論文，國立臺北科技大學）。臺灣博

- 碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/a3aawt>
- 林勝達（2018）。《失聯移工因素之探討——以文化差異之觀點》（碩士論文，台北海洋科技大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/9d9374>
- 武黎全科（2013）。《為何在臺灣的外籍勞工逃跑？——以越南籍勞工為例》（碩士論文，暨南國際大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/7ncwgx>
- 張美華（2019）。《就業服務法修正對降低失聯移工之回應性評估》（碩士論文，國立臺北大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/kw4psg>
- 張添童（2010）。《臺灣外籍勞工行蹤不明之研究》（碩士論文，逢甲大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/fcs285>
- 梁郁瑩（2019）。《我國外籍移工管理現況及其問題探討——與日本、新加坡之比較研究》（碩士論文，中央警察大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/sezq3s>
- 陳美琪（2020）。《全球照顧鏈的悲歌：失聯社福女性移工生育安置歷程之初探》（碩士論文，國立臺灣師範大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/9c6a3m>
- 陳英偉（2015）。《行蹤不明外籍勞工在臺適應問題研析——以印尼、越南國籍外籍勞工為例》（碩士論文，逢甲大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/fse4nr>
- 勞動部（2023a）。〈行蹤不明失聯未查獲人數——按國籍及性別分〉。2023年11月16日檢索自勞動統計查詢網，<https://statdb.mol.gov.tw/statiscla/webMain.aspx?sys=210&kind=21&type=1&funid=q13062&rdm=R20403>
- 勞動部（2023b）。〈產業及社福移工人數——按開放項目分〉。2023年11月16日檢索自勞動統計查詢網，<https://statdb.mol.gov.tw/statiscla/webMain.aspx?sys=100&kind=10&type=1&funid=wqrymenu2&cparm1=wq14&rdm=I4y9dcli>
- 勞動部勞動力發展署（無日期）。〈移工工作資格及規定〉。2023年11月24日檢索自<https://www.wda.gov.tw/NewsFAQ.aspx?n=9C9CC6640661FEBA&sms=A1CA5B0D37C1A94B>
- 黃偉祥（2022）。《臺灣移工逃逸之研究》（碩士論文，國立高雄大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/f24z5b>
- 溫安柏（2019）。《臺灣的印尼失聯移工預防策略研究：印尼與臺灣之間的合作》（碩士論文，中央警察大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/72z82g>
- 潘琬玲（2019）。《總體經濟對失聯移工的影響分析》（碩士論文，國立中興大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。<https://hdl.handle.net/11296/37dn4p>
- 蔡沛璇（2020）。《產業移工逃逸現象之再檢析：經濟剝削觀點》（碩士論文，銘傳大學）。

臺灣博碩士論文知識加值系統。https://hdl.handle.net/11296/unvj3c

蔡琮浩（2022）。〈國內失聯移工擴增問題之探討〉。2023年11月27日檢索自立法院，https://www.ly.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=6590&pid=217855

蕭宏祺（2011）。《行蹤不明外籍勞工對臺灣造成之衝擊與問題探討：以新竹收容所之受收容人為例》（碩士論文，玄奘大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。https://hdl.handle.net/11296/ssw642

蘇家慧（2021）。《回不去的人生～探討失聯移工婦女在台產下「非本國籍」孩子之歷程與孩子機構安置現況》（碩士論文，長榮大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。https://hdl.handle.net/11296/9vs75e

鐘錫正（2021）。《外籍移工之勞工權益探討 —— 以外勞逃逸原因為例》（碩士論文，國立雲林科技大學）。臺灣博碩士論文知識加值系統。https://hdl.handle.net/11296/yl72fh