

## 臺灣老人長期照顧政策之 回顧與展望：老盟觀點

吳玉琴

### 壹、前言

臺灣在 1993 年老人人口超過 7%，進入高齡化社會，2010 年底臺灣老人人口比率 10.7%（內政部，2010 年）。2014 年戰後嬰兒潮的世代進入老年，老人人口將快速增加，經建會預估 2017 年老人人口將占 14%，成為高齡社會；至 2025 年老人人口超過 20% 成為超高齡社會，從高齡社會到超高齡社會，臺灣僅花 8 年的時間，而老人人口仍不斷持續成長，經建會預估 2060 年老人將占總人口的 41.6%（經建會，2010 年），臺灣面對如此一個急速老化的人口衝擊，不得不在各項政策做好即早的因應與準備。

高齡社會帶來的衝擊是多面向，其中長期照顧的建構，隨著老人人口數、中老年人（75 歲～84 歲）、老老人（85 歲以上）人口比率、獨居老人人數的增加，及生活自理功能的衰退等因素，老人長期照顧需求也將急遽增加。

什麼是「長期照顧」？「我國長期照

顧十年計畫」（核定本）中，綜合各國長期照顧文獻資料，對長期照顧的定義如下：

「長期照顧的服務對象主要乃是指日常生活功能受損而需要由他人提供照顧服務者，但進一步分析，對於服務對象之範圍可有不同的界定指標，包括：（一）年齡：可包括所有年齡層、十六歲以上、二十歲以上、四十歲以上、五十歲以上或六十五歲以上等不同選擇。（二）身心功能障礙：（1）身體功能障礙：日常生活活動功能（ADLs）、工具性日常生活活動功能（IADLs）障礙項目之累計；（2）認知功能障礙或失智：以認知功能量表（如 MMSE、SPMSQ）分數為指標，或經醫師診斷而領身心障礙手冊之失智症者、智能障礙者；（3）精神障礙者：領有身心障礙手冊之慢性精神病患者、自閉症者。」（摘自我國長期照顧十年計畫，2007，P27-28）。從上述長照定義，可看到各國在長照政策上有其政策取舍考量，長照服務要含蓋範圍之大小，視該社會的共識，而臺灣在長期照顧上的政策發展也看到長期照顧含蓋範圍討論的足跡。

## 貳、臺灣老人長照政策發展之回顧

回顧臺灣老人長期照顧政策的發展，筆者從一個長期照顧政策參與者及倡導者的角色，將臺灣老人長期照顧的發展歷程分下列六階段：

### 一、貧困救濟、收容安置期（1979 年以前）

臺灣老人的照顧，從日據時代的貧困救濟，民間成立的救濟院較以孤苦無依、乏人照顧的長者為主，也包含了醫療、殘疾的照顧；隨著國民政府遷臺，政府設置公立救濟院收容安置無人奉養的低收入戶老人為主；另外為戰後老弱傷殘戰士的照顧，先後成立榮譽國民之家，以照顧退伍老兵為主。（吳玉琴，2011，p144-145）

### 二、老人照顧是家庭完全的責任期（1980 年～1996 年）

1980 年老人福利法通過，老福法中針對長期照顧服務需求的措施，僅規範機構式服務，其中「療養機構：以療養罹患長期慢性疾病或癱瘓老人為目的」，針對長期慢性疾病需照顧老人為收容對象，設立老人福利機構應辦理財團法人登記。

然而，長者照顧的需求仍存在，因此，自 1983 年高雄市辦理居家老人服務計畫，提供六十歲以上孤苦無依或子女在外工作，行動不便在家乏人照顧之老人，有關文書、休閒、精神支持、醫事等服務，

主要以志願人員辦理之。臺北市亦於 1983 年 7 月規劃實施，至 1986 年推廣至全市，由社會局聘雇全職在宅服務員從事服務。臺灣省則在 1986 年間由桃園縣等六縣市試辦居家老人服務（社會工作辭典，2000；吳玉琴，2004 年）。這些到宅式服務的嘗試，也開啓居家服務的發展，但初期服務對象以低收入戶老人為主，服務的發展較為緩慢。

這個時期老人照顧，由家庭承擔完全責任，政府介入角色極少。因應國內失能者長期照顧需求，行政院勞委會於 1992 年開放家庭聘雇外籍監護工（陳惠姿，2009），提供家庭中有身心障礙者或重大傷病者之照護需求。

### 三、老人福利機構全面合法立案期（1997 年～2002 年）

1997 年老人福利法第一次修法通過，機構也首度開放小型機構只要不對外募捐、不接受補助或不享受租稅減免者，得免辦財團法人登記，跟舊的老人福利法要求所有的老人福利機構皆要辦理財團法人登記，已有大幅放寬限制，這樣的改變是為了解決當時在社會上未立案小型機構林立問題而做的開放條件。據 1997 年當時業者宣稱臺灣未立案老人機構約有 3000 家，但從未正式清查，難以了解到底有多少家未立案機構，直到 1999 年 6 月 18 日老人福利法最後期限要求所有機構立案登記時，當時政府全面清查並列管未立案機構數統計為 714 家，其服務人數約 13,000 餘人（吳玉琴，2005）。

老人福利法的落日條款於 1999 年 6 月 18 日到期，要求所有機構應全面立案，但業者一直希望能再緩衝一年、8 個月不等，並遊說立法委員提案修改老人福利法第 28 條。中華民國老人福利推動聯盟（以下簡稱老盟）站在捍衛老人權益的立場，於 1999 年 6 月 2 日於立法院環境衛生及社會福利委員會中，遊說立委們不能再緩衝，共同為老人的安全把關，因為如在緩衝期有類似中和市慈民安養中心大火發生，誰可以負責？老盟的主張得到立委們的支持，發起「尊重立法，並全力輔導未立案老人福利機構立案」的立委連署，要求執行老人福利法第二十八條。

內政部社會司經過三年（1999 年～2002 年）清查與列管輔導 714 家未立案老人福利機構，截至 2002 年 11 月已有 401 家許可立案，264 家停業，44 家轉型，未立案機構只剩 5 家（吳玉琴，2005）。老人福利機構全面立案的過程，只是要求提供老人一個基本的居住安全，但開放小型機構的設置，小型機構營利的本質，長期來在老人服務品質，一直呈現參差不齊的狀況，未獲民眾普遍的信賴。

另外，老福法新增「第十八條：為協助因身心受損致日常生活功能需他人協助之居家老人得到所需之持續性照顧，地方政府應提供或結合民間資源提供下列居家服務：1.居家護理。2.居家照顧。3.家務服務。4.友善訪視。5.電話問安。6.居家環境改善。7.其他相關之居家服務。」立法的照顧重心逐步加入居家式服務。

#### 四、老人長期照顧多元實驗方案蓬勃發展期（1997 年～2007 年）

1997 年修法後至 2007 年老福法再次修法，歷經十年，期間老人長期照顧政策出現各項方案的嘗試，呈現蓬勃發展。

##### （一）加強老人安養服務方案（1998 年～2007 年）

首先，1997 年老福法修法後，1998 年獨居老人議題浮現，行政院劉兆玄副院長商請臺大林萬億教授協助舉辦「誰來照顧老人？」研討會，並於 1998 年 5 月行政院核定「加強老人安養服務方案」。內政部自 1998 年起陸續推動第一期至第三期「加強老人安養服務方案」，至 2007 年底方案辦理期程屆滿（內政部，2009），此方案綜合了各部會有關老人照顧政策，對於老福法的落實有輔佐之效，但此方案因未框列專款經費支應，僅由各部會自行編列預算推動，致執行成效有限。

##### （二）老人長期照護三年計畫（1998 年～2001 年）

衛生署於 1998 年提出「老人長期照護三年計畫」，以「充實社區化照護設施，普及機構式照護設施」為照護方向，並建立整合性服務網絡，試辦「長期照護管理示範中心」（譚開元，1999）。2001 年接續推出「醫療網第四期計畫：新世紀健康照護計畫」，持續補助縣市成立「長期照護管理示範中心」，推動長期照護單一窗口。

### (三) 建構長期照護體系先導計畫 (2000 年～2003 年)

1998 年 11 月行政院社會福利推動小組第二次會議委員會，由老盟吳玉琴秘書長、殘障聯盟王榮璋秘書長、臺大吳淑瓊教授及林萬億教授共同提出「社區照顧優先推動方案」(行政院社會福利推動小組第二次委員會議，1998)，希望政府重視社區失能老人及身心障礙者照顧問題，受到行政院劉兆玄副院長的重視，責成研提具體方案，於 1999 年第三次會議初擬「建構臺灣長期照護體系十年計畫」，經多次研商討論，考量十年計畫歷程太長，修改為「建構長期照護體系先導計畫」為期三年計畫，並成立行政院社會福利推動小組長期照護專案小組，由吳淑瓊教授召集，負責執行，此計畫自 2000 年 11 月 10 日接受內政部委託，開始執行計畫。(行政院社會福利推動委員會第二次委員會議，2002)

「建構長期照護體系先導計畫」(簡稱先導計畫)以「在地老化」做為總目標，參採世界主要國家長期照護經驗、評估全國各地長照服務需要、研議人力資源發展策略、研議發展社區照顧服務、研議照顧管理機制之建構策略、研議財務支持策略、以實驗社區獲取實務經驗、製作老人及身心障礙者教材等多項內容，總投入經費 1 億 2,665 萬元(含實驗社區 5,057 萬元)。(行政院社會福利推動委員會第七次委員會議，2004)

### (四) 照顧服務福利及產業發展方案 (2002

年～2007 年)

先導計畫進行的同時，行政院經建會隨先導計畫參訪國外長照經驗，也開始重視照顧是人力密集的產業，可以因應當時嚴重失業問題，因而於 2001 年 5 月奉行政院張俊雄院長指示，由經建會會同內政部邀集行政院相關機關、學者專家及民間團體代表，組成「福利產業推動小組」，積極研議，並於 2002 年 1 月實施「照顧服務產業發展方案」(簡稱照產方案)。此方案名稱因過於偏重產業發展，也引發部分學者專家反彈，建議應加上「福利」，才能突顯政府對福利的重視，後來方案改名為「照顧服務福利及產業發展方案」。此方案透過適度補助一般戶失能者使用居家服務，輕度失能每月全額補助 8 小時，第 9～20 小時補助 50%；中重度失能者全額補助 16 小時，第 17～36 小時補助 50%，藉此誘發民間需求，創造就業機會，預估投入經費第一年 2 億，第二年 7 億、第三年 10.5 億，方案預期效益於三年內約可增加二萬個就業機會(行政院社會福利推動委員會第二次委員會議，2002/01/17)。此方案重點完全以促進就業為主，投入大量資源企圖創造照顧產業的發展，但仍不敵國人對外籍看護工的依賴。

### (五) 長期照顧政策試圖整合期 (2004 年～2006 年)

有鑑於各部會在過去陸續提出「加強老人安養服務方案」、「新世紀健康照計畫」、「建構長期照護體系先導計畫」、「照顧服務福利及產業發展方案」各項方案，

大多基於各部會權責業務需求自行推動，導致之間仍缺乏整合，形成所提供之照顧服務是片斷不連續，服務對象或有重疊或有需求卻處於條件邊緣者而無法取得照顧措施，以致推動績效有限。因此內政部建議在行政院社會福利推動委員會下設長期照顧制度規劃小組，成立專案小組，以二至三年期間完成規劃「我國長期照顧政策整合體系」，預定 2006 年底提出完整規劃報告陳行政院核定（內政部，2004）。

此階段歷經游錫堃院長、謝長廷院長任期，臺灣長期照顧政策進入重新盤整時期，但期間又進行另一波大量的長期照護研究（註 1），計有五個委託研究案，及四個由行政院社會福利推動委員會長期照顧制度規劃小組自行進行的研究案（註 2），這令長期參與長期照顧政策的筆者有些錯愕，長期照顧政策未能以過去先導計畫已做過大量研究計畫（註 3），及運用實驗社區相關推動經驗（註 4）為基礎，又重新再進行研究，使得長期照顧政策處於盤整停滯的狀態。

## 五、長期照顧整合期（2007 年～2016 年）

2006 年蘇貞昌擔任行政院院長，有鑑於相關重大國家政策一直未能凝聚朝野共識，因而籌辦「臺灣經濟永續發展會議」，分五組有「完善社會安全體系」、「提昇產業競爭力」、「財政金融改革」、「全球佈局與兩岸經貿」、「提升政府效能」等五大議題，其中「完善社會安全體系」中針對「人口高齡化的衝擊與因應」，得到九項共識及

35 項具體建議（臺灣經濟永續發展會議秘書處，2006），其中有關長期照顧的政策建議，也整合進入 2007 年行政院提出「我國長期照顧十年～大溫暖社會福利套案之旗艦計畫」（2007～2016）。

歷經了十年之久，長期照顧政策漸漸有更完整的面貌呈現，長照十年計畫的提出，企圖整合相關政策及部會業務，並因應高齡化的衝擊，提供老人多元連續服務、在地老化、全人照顧的願景，2007 年老人福利法修法也在政策整合的氛圍，通過老人福利法第十五條：「直轄市、縣（市）主管機關對有接受長期照顧服務必要之失能老人，應依老人與其家庭之經濟狀況及老人之失能程度提供經費補助。」依照需求者家戶經濟能力及失能程度，提供不同額度階梯式補助原則，也讓臺灣對失能老人的照顧由過去家庭負擔完全責任，走向由國家、社會、家庭一起分擔照顧的壓力。

但長期照顧十年計畫政策才剛上路不久，就面對政黨輪替，新的執政黨（國民黨）擬推動長期照護保險，政策產生巨大變化，地方及民間抱持觀望態度，加上 2010 年、2011 年二年長照十年計畫預算都較 2009 年刪減六億，導致服務成長受限，這二年須動用行政院第二預備金補預算的缺口，也導致地方政府疲於奔命於行政的預算追加、契約修訂，而民間需緊縮服務、預備大量週轉金，以因應年底才撥款的第二預備金，行政院不願將預算編足，總以第二預備金做救急經費，未來長期照顧十年計畫的發展令人擔憂。

## 六、長照保險規劃期（2008 年～）

2008 年「長期照顧十年計畫」剛起步，隨著政黨輪替，馬英九總統競選政見主張：「推動長期照護保險與立法，四年內上路」，執政團隊在劉兆玄院長的領導下，2008～2009 年顯得積極規劃，2009 年 7～8 月間，經建會辦理 50 場次「長期照護保險初步規劃構想」說明溝通座談（行政院長期照護保險推動小組第二次會議，2009），但在民間團體及學者的不斷呼籲，在長期照顧體系未建構完善，若貿然推動保險，恐造成供給創造需求的風險，服務供給容易走向財團化、營利化、醫療化，偏遠地區長照資源不足，民眾繳了保費得不到服務……等，再加上二代健保改革，民間的反彈聲浪、朝野的對峙，劉兆玄院長又因八八風災下臺等因素，長期照護保險的規劃進度陷入停滯期，2009 年底衛生署長期照護保險籌備小組按照進度，將長照保險草案版本送入行政院，此法案版本至今未在行政院長期照護保險推動小組審查討論，也未與民間團體、社會大眾進行對話。

與此同時，行政院衛生署反倒積極推動「長期照護服務法」的法制工作，2009 年底長照服務法草案草擬完成，舉辦與內政部、專家學者、團體溝通說明會，2010 年 10 月將版本送入行政院審查，行政院於 2011 年 3 月底送立法院審查。由於長照保險法未見蹤影，而行政院的長照服務法，內容僅是對長照人員及機構的管理辦法，實無立法之必要性及急迫性，且社福團體

多次反應意見，衛生署皆置之不理，因而民間團體老人福利推動聯盟、殘障聯盟、智障者家長總會、居家服務策略聯盟、女人連線、稅改聯盟等團體於 2011 年 3 月發起組成「長期照顧推動聯盟」（簡稱長推盟），結合林萬億、呂寶靜、吳淑瓊等學者專家共同研提相對版本，長推盟版以老人及身心障礙者為主體，強調服務輸送體系及其權益保障，透過陳節如委員、黃淑英委員在立法院提案，與行政院版併案審查。

目前長期照護服務法在立法院共有十四個版本，其中有八個版本與行政院版大同小異，而劉建國委員版、許添財委員版是屬於獨立提案，鄭麗文委員版及林淑芬委員版則由另一民間團體組成之「長期照顧監督聯盟」所遊說的版本，此民間團體由婦女新知基金會、家庭照顧者關懷總會、臺灣國際勞工協會、臺灣失智症協會等團體組成，強調家庭照顧者權益、外籍看護勞動人權及愛滋者照顧等權益。長期照護服務法經第七屆第七會期衛環委員會於 4 月 20 日審議，5 月 2 日及 5 月 4 日進行逐條審查，因版本眾多且委員們意見分歧，僅通過五條，且將法案名稱改為「長期照顧服務法（草案）」，在本屆立法院通過長照服務法應不可行。

## 參、當前長期照顧政策面對之課題

十年來政府為符合民眾需要，不斷發展出各種因應對策，從滿足老人安養需求、嘗試發展長期照護體系研究與實驗社

區、到推動照顧產業、促進就業，到 2007 年提出「我國長期照顧十年計畫」終於有較清楚完善的長期照顧政策，但隨及面對是否推動長照保險的政策壓力，讓臺灣長期照顧政策又面臨另一波政策轉變。

目前衛生署將「長期照顧十年計畫」（2008～2017 年）分為三期，第一期（2008～2011 年）建置基礎服務模式；第二期（2012～2015 年）健全長照服務網；第三期（2016～2017 年）銜接長照保險制度（鄧素文，2011）。但長期照顧的涵蓋面是否擴大，目前長照十年僅以 65 歲以上老人、50

歲以上身心障礙者、55 歲山地原住民有長照需求者為主，未來年齡層是否放寬？評估工具是否由 ADLs 及 IADLs，擴大對認知功能障礙一起納入？表一是目前衛生署提供失能人口預估數，從長照十年計畫服務對象條件不變下，自然人口的成長及服務使用率的增加，預算每年需增加 3 億至 7 億，若增加 50 歲以下領有身心障礙手冊者，每年約增加 1.4 億至 2.6 億（衛生署，2011），服務人數自然成長及服務對象的擴大，所面對的經費預算的增加，在在考驗行政院魄力與決心。

表 1：101～104 年失能人口結構變動趨勢

| 年度／<br>項目 | 預估失能人數           |         |         | 預估服務對象數<br>（較前一年增加量） |
|-----------|------------------|---------|---------|----------------------|
|           | 65 歲以上<br>長照十年計畫 | 5-64 歲  | 合 計     |                      |
| 101 年     | 424,566          | 262,194 | 686,760 | 98,023(↑20,664)      |
| 102 年     | 443,939          | 263,572 | 707,511 | 128,463(↑30,440)     |
| 103 年     | 463,975          | 264,267 | 728,242 | 160,274(↑31,811)     |
| 104 年     | 486,403          | 264,544 | 750,947 | 204,121(↑43,877)     |

資料來源：鄧素文，我國長期照護制度發展及政策，2011/08/09

長照政策發展至今，政府藉由長照十年計畫轉型為長照服務網，為長期照護保險的開辦奠下基礎，而這條道路是否能順遂的達成，仍面對許多的課題待解決與克服：

### 一、社政、衛生、退輔體系、法規整合不足

衛生署急於提出長照服務法，企圖統一長照機構及人員的管理制度，但也引發

既有機構及單位的反彈，因其服務的推動依其原法令規範，合法執業，新的長照服務法的相關設立條件是未知狀態，未來若需重新設立，其成本令機構不敢想像。另外，各法之間的競合關係亦需釐清，如老人福利法、身心障礙者權益保障法、護理人員法、精神衛生法、退輔條例等五法之間的銜接，應再更清楚說明，至於是否需要新的法令來重新規範，未來社政及衛生合為「衛生福利部」，前面四個法的整合若

在子法層次，只要進行內部行政整合即可，也不須勞師動眾，大費周章制訂「長照服務法」。

## 二、長照資源建構不足且不均

長照服務資源除了機構式的資源發展較充足外，居家式及社區式服務嚴重不足，居家服務 2010 年底服務人數 27,800 人，較 2009 年增加 5,783 人；社區式的日間照顧服務，截至 2011 年 5 月全國僅成立 69 處日照中心（內含 12 處失智症日照中心）（內政部，2011），離每一鄉鎮市區至少設置一所的長照十年政策目標相距甚遠。除了資源不足外，又有分佈不均的問題，特別偏遠地區山地離島資源的建構更加不易，服務成本高，政府未增加誘因、不易吸引服務資源的投入。

## 三、機構品質參差不齊

機構的數量目前尚足夠，但機構的品質參差不齊，無法取得民眾的信賴。面對未來戰後嬰兒潮加入老年的老人潮，機構服務的需求量將呈現不足，除了量的不足外，只提供基本照顧服務已不能滿足戰後新一代老人的長照需求，如何開創多元、豐富生命、尊重其生命價值的人性化服務，是機構將面臨的挑戰。

## 四、照顧服務員人力不足問題

長期照顧服務是一項勞力密集的服務，其中各類長照人員的需求也將隨服務需求而大增，其中人力需求數最大的就是照顧服務員，2009 年供給量 18,991 人，預

估至 2015 年須 48,569~64,300 人，應培訓的人數在 29,578~45,309 人最爲大宗（鄧素文，2011）。照顧服務員處於低薪資、低社會形象的雙重負向因素，造成培訓後大量流失，在職場也不易留任，再加上外籍看護工低薪資的競爭，讓照顧服務員的人力長期處於嚴重不足且高流動的情形，照顧服務員人力問題不解決，臺灣推動長期照顧政策可能流於空談，或更加依賴外籍看護工。

## 五、預算編列不足

目前長照十年的對象仍未含蓋所有長照服務需求者，老人人口自然成長、服務使用率增加，每年須增加的預算 3 億至 7 億，若再擴大服務對象到領有身心障礙手冊者，每年約增加 1.4 億至 2.6 億，這些預算是非常保守的估算，若回歸到長照十年計畫原預算，十年預計框列 817.36 億，顯示了民進黨政府推動長照的決心，而 2012 年預算的編列正考驗國民黨政府是否有決心推動長期照顧政策。

## 肆、長期照顧政策發展之建言

展望未來長照政策發展，從滿足老人需求，到滿足全民的長照需求，腳步須踏得更穩健，要面對課題不少，筆者從一個長期參與長期照顧政策的觀察者、參與者及倡導者的角色出發，提出五項觀察與建言供參，期許臺灣長期照顧制度能更臻完善。

### 一、長照體系與其他體系間的銜接與



## 分工，應再釐清及對話

(一)長期照顧如何與急性後期照護做分工，未來應與健保有更積極對話。

(二)應重視照顧預防，參考 2006 年日本介護保險中導入「介護預防」服務，除了介護保險給付項目多增加一項需支援Ⅱ，更運用介護保險經費針對非服務對象中，有高機率成為需支援、需介護者，提供介護預防服務，減緩其進入需介護時間，值得臺灣參考，此項業務與國民健康局的對話也不可少。

(三)與社會福利的對話，特別是長照與身心障礙的福利體系間如何分工與銜接，才能適切滿足身心障礙者多元的服務需求，與民間身心障礙團體的對話也不可少。

## 二、照顧服務人力的培育

照顧服務員是目前長照人力最缺乏的人力，若沒有完整的培育計畫及合理的薪資待遇，恐難留住人才。從長遠目標，是否能建立如日本的介護福祉士，從學校系統、職訓系統培育出人才，到國家考試，提供照顧服務工作者有完善生涯路徑；若從短中期目標來看，我們如何提昇基礎訓練時數，強化其專業能力，取得部分護理技術；並透過在職訓練的設計，鼓勵在職訓練一定時數，給予服務時加值給付或補助，增加其薪資誘因；另外提升照顧服務員整體形象，重新形塑其專業照顧、貼心照顧的形象，贏得社會大眾的尊重，政府的角色責無旁貸。

## 三、偏遠、山地離島、原住民地區長照資源建置，須法令鬆綁

目前衛生署以醫療發展基金經費，投入偏遠山地離島建置長期照護服務資源網的做法，值得肯定，但偏鄉、原住民服務除了應發展符合當地多元文化需求外，在服務的建置上可能面臨相關法規鬆綁問題，例如日間照顧中心、失智症團體家屋等小型多功能的服務設施，如何在原住民區開展，可能涉及土地分區使用、建管、消防等法規的鬆綁，才能在這些山地保留地、國有土地上開辦服務。

未來長照保險開辦，應透過偏遠地區、原住民地區服務加值給付設計，提高服務的誘因，鼓勵偏遠及原住民區長照服務的永續發展。

## 四、長照保險不宜給付現金

2009 年經建會提出的長期照護保險初步規劃，雖有現金給付之設計，但規劃聘雇外籍看護工的家庭不得請領現金，但在衛生署送出的長期照護保險草案，則採較模糊處理，「保險人同意由家屬提供居家服務者，得向保險人請領給付」，此是限縮家屬親自提供服務才可領現金？或擴大到聘雇外籍看護工的家庭提供服務也可領現金呢？立法意旨並不明確。

未來若長照保險提供現金給付，可能帶來的問題有四，一、實物提供的部分很難發展出來，大家都要現金；二、現金給付將加重家庭照顧者的責任，特別是女性照顧的角色；三、現金給付在臺灣的政治

生態中容易被要求加碼，對財政負擔不利；四、對由家人所提供之照顧服務品質不易監督。

若制度設計也給付聘有外籍看護工的家庭現金給付，以一位需照護三級者實物給付的三成至四成提供現金給付（依經建會初步規劃）推估，約每月 9,000 元至 12,000 元額度，若以 19 萬的外籍看護工計算，一年現金給付高達 205.2 億至 273.5 億，這筆長照保險支出將流向外勞輸出國，屆時，臺灣長照保險開辦，但國內照顧產業反而無法開展，因外籍看護工便宜、長時數工作，給付現金將讓臺灣長期照顧有全面外籍看護工化的危機。

## 五、縮減對外籍看護工依賴，確保照顧品質

截至 2011 年 4 月外籍看護工在臺灣的人數已高達 190,435 人，比去年 4 月增加 12,866 人，目前衛生署透過各種申請流程把關，期待將不法或不當運用外籍看護工減少，但若未來長期照顧保險制度設計得宜，將可扮演起降低對外籍看護工依賴的

角色。

長照保險開辦中，不應提供現金給付，而申請外勞的家庭其申請流程與本國申請長照服務一致，至於外籍看護工的基礎訓練、資格及相關的在職訓練，要求比照本國勞工，且由輸出國來臺灣前，須經語言的檢定，以確保其服務技能及服務品質。針對聘有外籍看護工之家庭，長照保險提供實物給付，家屬可申請居家式、社區式服務，以支援重度失能者照顧，藉著居家式服務或社區式服務的介入，家庭可提供外籍看護工較合理的工作時間，避免外籍看護工勞動條件遭受嚴重剝削情形。

期透過國內長照服務的提供，逐漸滿足國人長期的需求，若再配合保障外籍看護工勞動條件的「家事勞工保障法(草案)」通過，外籍看護工的勞動成本勢必提高，配合長照保險給付服務的誘因，國人考量使用本國服務的可能性增加，希望能逐漸縮減對外籍看護工過度的依賴。

（本文作者吳玉琴現為中華民國老人福利推動聯盟秘書長）

## 註釋

註 1：2005 年內政部委託研究案（資料來源：內政部）

| 研究名稱           | 受託單位         | 主持人 | 協同主持人   |
|----------------|--------------|-----|---------|
| 我國長期照顧服務輸送規劃研究 | 國立陽明大學       | 王增勇 | 周月清     |
| 我國長期照顧資源開發規劃研究 | 私立輔仁大學       | 陳惠姿 | 黃源協     |
| 我國長期照顧財務規劃研究   | 臺灣社會福利學會     | 鄭文輝 | 藍忠孚、朱澤民 |
| 我國長期照顧法令制度規劃研究 | 中華民國長期照護專業協會 | 吳肖琪 | 周世珍     |

|                |             |     |        |
|----------------|-------------|-----|--------|
| 我國長期照顧資訊系統規劃研究 | 艾爾法科技股份有限公司 | 楊佩怡 | 陳恭、陳維泓 |
|----------------|-------------|-----|--------|

註 2：2005 年行政院社會福利推動委員會長期照顧制度規劃小組由內政部及衛生署自行研究，2006 年 3 月出版

- 1.加強居家式健康服務規劃報告
- 2.改善長期照顧居家式服務各項措施規劃報告
- 3.連結居家式、社區式、機構式長期照顧服務規劃報告
- 4.整合照顧管理組織及功能規劃報告

註 3：建構長期照護體系先導計畫，內政部委託研究案（資料來源：內政部）

| 研究名稱                         | 受託單位   | 主持人 |
|------------------------------|--------|-----|
| 我國長期照護服務之評估研究                | 臺北醫學大學 | 陳靜敏 |
| 社區長期照護資源評估與建檔之研究             | 國立中正大學 | 李美玲 |
| 長期照護需求評估工具發展與測試之研究           | 國立臺灣大學 | 張媚  |
| 長期照護與生活、醫療層面相關財務制度配合之研究      | 國立政治大學 | 周麗芳 |
| 長期照護服務員角色和培訓留任策略之研究          | 國立臺灣大學 | 戴玉慈 |
| 新型服務設施評估研究                   | 國立政治大學 | 謝美娥 |
| 長期照護費用估算之研究                  | 國立中正大學 | 鄭文輝 |
| 長期照護設施地理分佈之研究                | 國立臺灣大學 | 蔡博文 |
| 長期照護體系建構在社會資源中獲得的分配比率變遷趨勢之研究 | 國立中正大學 | 陳孝平 |

註 4：建構長期照護體系先導計畫相關出版品（行政院核定、內政部衛生署合辦、國立臺灣大學執行）

（資料來源：推動照護革命--建構長期照護體系先導計畫暨實驗社區成果觀摩研討會，p35，2003/9）

吳淑瓊等，建構長期照護體系先導計畫第一年計畫，2000/10～2001/10

吳淑瓊等，建構長期照護體系先導計畫第二年計畫，2001/10～2002/10

吳淑瓊等，建構長期照護體系先導計畫第三年計畫，2002/10～2003/10

吳淑瓊等，長期照護管理示範中心參訪報告，2001/5/1

吳淑瓊等，居家服務支援中心參訪報告，2001/5/1

吳淑瓊等，建構長期照護體系先導計畫實驗介入前社區長期照護現況—三鶯社區

- ，2001/7～2001/8
- 吳淑瓊等，建構長期照護體系先導計畫實驗介入前社區長期照護現況—嘉義社區，2001/7～2001/8
- 內政部、衛生署，建構長期照護體系先導計畫臺北縣三鶯實驗社區第一年計畫，2002/11
- 內政部、衛生署，建構長期照護體系先導計畫嘉義市實驗社區第一年計畫，2002/11
- 建構長期照護先導計畫...「挑戰與躍升—打造新世紀長期照護體系」研討會，2002
- 推動照護革命--建構長期照護體系先導計畫暨實驗社區成果觀摩研討會，2003/9
- 吳淑瓊等，建構長期照護體系先導計畫—照顧管理培訓教材，2003/8
- 吳淑瓊等，考察英國、德國及瑞典長期照護制度報告書，2001/5/29
- 吳淑瓊等，考察美國、加拿大及日本長期照制度報告書，2002/9/6
- 行政院社會福利推動委員會長期照護專案小組，宣導教材—老年篇，2002
- 行政院社會福利推動委員會長期照護專案小組，宣導教材—青少年篇，2002
- 行政院社會福利推動委員會長期照護專案小組，宣導教材—成人篇，2002
- 行政院社會福利推動委員會長期照護專案小組，宣導教材—兒童篇，2002
- 行政院社會福利推動委員會長期照護專案小組，宣導教材—計畫簡介，2003
- 戴玉慈等，長期照護跨專業團隊服務模式之發展，2002，臺灣公共衛生學會
- 吳淑瓊等，全國長期照護需求評估，衛生署九十年度委託研究計畫，2001/1—2002/6

## 參考文獻

- 內政部(2000)。社會工作辭典，(4版)，P136。
- 內政部(2004)。研提「我國長期照顧政策整合體系規劃草案」說明，行政院社會福利推動委員會第七次委員會議議程，p13-16。
- 內政部(2007)。我國長期照顧十年計畫，P27-28。
- 內政部(2009)。友善關懷老人服務方案，p1。
- 內政部(2010)。內政部統計年報。<http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/list.htm>
- 內政部(2011)。內政部老人福利推動小組第2屆第3次委員會資料，2011/6/28
- 臺灣經濟永續發展會議秘書處(2006)，臺灣經濟永續發展會議全體會議—總結報告，2006/7/27-28
- 行政院(1998)。行政院社會福利推動小組第二次委員會議議程。1998/11
- 行政院(2002)。行政院社會福利推動委員會第二次委員會議議程。2002/1/17
- 行政院(2004)。行政院社會福利推動委員會第七次委員會議議程。2004/04/27

- 行政院(2009)。行政院長期照護保險推動小組第二次委員會議程。2009/10/20
- 行政院經濟建設委員會(2010)。「2010 年至 2060 年臺灣人口推計」。
- 行政院衛生署(2011)。長照十年計畫中程計畫（101～104 年）調整方案。2011/04
- 吳玉琴(2004)。臺灣居家服務的現況與檢討，社區發展季刊 106 期，p132-140。
- 吳玉琴(2005)。老人福利推動聯盟的發展歷史。社區發展季刊第 109 期，p279-292。
- 吳玉琴(2011)。臺灣老人福利百年軌跡－老人福利政策及措施之省思與展望。社區發展季刊第 133 期，p139-159。
- 陳惠姿(2009)。「外籍看護工僱用及管理模式」，行政院勞委會職業訓練局委託研究計畫期末報告，2009/12/31
- 鄧素文(2011)。我國長期照護制度發展及政策，2011/08/09，發表於高雄市老人研究發展中心主辦「老人長期照顧機構如何因應長期照顧服務法」座談會。
- 譚開元(1999)。我國老人醫療與長期照護政策現況，發表於衛生署主辦「因應人口老化問題之政策建言」專題研討會，1999/11/25-26。