發佈：2014-10-31, 週五 16:50
點擊數：25628

編註:本文原刊登於新社會政策雙月刊（New Society For Taiwan）（2012）No. 25：8-14，因為王教授有對內容進行更新，特此重刊新版本。

「韓國有外勞嗎？韓國的老人長期照顧仰賴外勞嗎？」這是筆者長久以來的好奇，但始終不得其解，因為過去討論韓國長期照顧政策的中英文文獻上，都沒有提到韓國有外勞（移工）。不要說移工，連「缺人力」這種字眼也沒出現。怎麼可能？世界上哪個國家不缺長期照顧人力？韓國為什麼會例外？這一切，原來沒有簡單答案，且直到今年（2012）出版的研究文獻才提供詳細答案。原來韓國並不例外，不僅有大量看護移工，且移工問題還與其長照制度息息相關，更牽動韓國本國長照勞工的就業機會與勞動處境問題。以下將從韓國長照保險的立法過程說明起，介紹韓國長照保險的特色與社會評價，分析韓國從德國與日本長照保險分別學習了什麼，再介紹韓日德三國的外勞問題，最後提出韓國經驗給台灣的政策啟示。本文凡介紹到韓國長期照顧制度之各項用詞時，均使用台灣人所熟悉之中文對等用詞來說明，並將韓文的漢譯附在括號中，以方便中文讀者。

韓國在2008年開辦全民強制納保的《老人長期療養保險法》（以下簡稱韓國長照）。繼全民健保、國民年金、失業保險與職災保險之後，長照保險是韓國的第五個全民普及的社會保險福利。其全民普及的意義在於不以經濟能力（資產調查貧富程度）來決定國民使用福利的資格，而僅以失能或失智症的輕重程度來決定福利使用資格。其次，該法以「實物給付（服務）」為主，極為例外的情況才准許「現金給付」，故與全民健保同屬給付服務的福利，而與國民年金及就業保險等支撐經濟安全並給付現金的福利不同。

壹、 韓國長照保險立法的政治過程

1950年代韓戰之後，南韓面臨了經濟低迷期。但在美國的援助之下，南韓與台灣的發展路徑很像，1960年代的國家經濟政策是「出口導向」，為了維持出口優勢，政府以壓制勞工運動來抑制勞動成本的上升。1970年代朴正熙軍人政權將經濟政策轉型為以大企業為主的重化工業，自此，形成政府依賴大企業帶動經濟成長，而大企業仰賴政府所控制的銀行給予充裕資金的共生關係（陳芬苓，2011）。

這個階段的國家政策主軸是經濟優先於福利，所以人民生老病死的照顧都是仰賴個別家庭提供，國家只照顧最貧窮的階層，所謂殘補式福利。1970年韓國有近100萬的老年人口，但全國的老人福利設施只有45所，總共不到3千人使用（沈珍榮，2010）。1981年韓國制定了《老人福利法》，但1987年老人福利設施也才增加到76所，不到6千人使用，相對於當時近200萬的老年人口，福利發展嚴重跟不上社會的需要，居家服務尤其不發達，且是限定弱勢者使用（沈珍榮，2010）。

1979年連任5屆16年的南韓總統朴正熙被刺，1980年發動軍事政變取得政權之總統全斗煥下令全國擴大戒嚴，並鎮壓光州之大規模示威行動，所謂「光州事件」。南韓國民對於長久以來的軍人統治日趨不耐，政治民主聲浪更加顯著，自此出現許多衝突事件。1987年第九次憲法修改，將總統選舉改為直接民選，且任期從七年縮短為五年，不得連任。這次修憲奠定了國家往後二十年的體制架構（李憲榮，2010）。政治民主化終結了專制政權，勞工運動也更加活躍。1987年一年中的勞資衝突事件就有4,749件，參與勞工達126萬人，損失工作天達694天，研究也發現勞資衝突事件數與員工調薪間是正向關係（蔡增家，2005：140）。但勞工爭取到勞動條件改善的同時，企業卻開始要求政府對雇用條件鬆綁。

1990年代南韓財閥開始影響政治，但長久以來不良的企業體制與政商依附關係，終於在1997年的亞洲金融風暴中爆發。金融風暴引起大量失業與貧窮問題，53.9%的失業者年齡在15～3

Phoca PDF

4歲之間。部份工時者的比例更從1995年的27.7%，上揚到1999年的33.4%，可見南韓就業市場結構受到影響的程度（陳芬苓，2011：202-203）。南韓向國際貨幣基金會（IMF）提出求救之後，IMF所提的五方面結構性改革之一即是勞動力市場的改革，要求南韓勞動力市場要具開放性與彈性。對此，韓國工業採退讓態度，同意長久以來的終身雇用制將有所改變，新增的許多工作皆是非典型、短期、部份工時的工作機會，導致更多的勞工被排除在社會保險之外（陳芬苓，2011）。金融風暴也使人民轉而支持較重視民意的金大中當選總統（1998-2003），開始推動國家、資方、勞方三方的協議，以社會福利的擴張緩解勞動規範鬆綁所引起的不安與民怨（Peng, 2011）。

1995到1999的這五年間，韓國媒體出現了35件「老人自殺」新聞，大部分的報導指出，老人自殺的原因在於家庭扶養問題與經濟負擔（沈珍榮，2010）。高齡少子化的危機加劇，從1980年代平均每16名子女扶養一位老人，降到2000年每8名子女扶養一位老人。女性的勞動參與率持續升高，家庭的照顧能力持續降低，且有家人照顧的老人中，照顧者80%為女性，其中媳婦最多（35%），次為伴侶（32%）、再次為女兒（14%），兒子最低（7%）。2003年韓國公營養護機構只有241所，可收容人數為1萬6千餘人，僅佔需求者的2.7%，民間養護機構費用則太貴，每月收費介於當時韓國都會區受薪家庭每月平均收入的50%到85%（呂慧芬 & 趙美敬，2009）。老年照顧問題成為社會的集體困擾，韓國政府遂想效法日本的做法，儘快立法與開辦長期照顧保險。

2001年金大中總統在大統領慶祝詞宣佈政府要開辦老人長照保險，2002年同黨的總統候選人盧武鉉將該政策列為其競選政見，並預定於2007年開辦（沈珍榮，2010：60-62）。但各界認為長照設施準備不足，各項制度問題也都沒有共識，談立法為時過早。2005年政府舉辦的長照公聽會中，各項制度問題仍有爭議，例如關於服務使用者的自付額負擔比率、保險對象是否要涵蓋身心障礙者等（沈珍榮，2010：88-90）。政府在公聽會後完全沒有將公聽會中各界所發表的意見納入考量，直接按照原法案預告立法，引起了民間團體的激烈抗議（沈珍榮，2010：94-95）。

關於長照基礎設施不足的問題，韓國政府特頒佈《老人親和產業支援法》，期能吸引民間營利企業投入長照基礎設施之投資。但民間發現政府所訂定的各項服務給付額普遍偏低，故參與投資意願不高（呂慧芬 & 趙美敬，2009）。除了基礎設施擴充，韓國政府同時也展開長照服務制度的模擬試辦。從2005年到2008年，韓國政府進行了三梯次逐步擴大地理範圍的長照服務試辦（沈珍榮，2010：82-83）。2007年4月老人長期照顧保險法（韓文稱為《老人長期療養保險法》）通過，預定於2008年實施。但長照設施與人力仍然不足。2007年底李明博當選總統，輿論對長照開辦仍然持負面看法，韓國18個社福團體會員2000名，在韓國國會前用自行剃髮等方式，激烈抗議反對長照保險如期實施（沈珍榮，2010：110）。但韓國政府仍繼續進行準備，並如期於2008年7月開始實施長保法。

貳、韓國老人長照保險的內容

倉卒立法又未納入民間團體意見的韓國長照保險制度，其政策內容為何？本節以條列方式摘要介紹韓國長照保險法中，與本文主題密切相關的部分（因此並非全部法條之內容），並在第四節進行政策規劃爭議點的討論。

韓國《老人長期照顧保險法》2007年立法，2008年實施

立法目的

Phoca PDF

1. 促進老人健康與生活品質

2. 透過社會團結分擔的做法，減輕老人家庭的照顧負擔

3. 透過長照保險降低非醫療性住院，以減輕健保財務負擔

4. 支持家人進入職場或保持職場的工作，以免因為家庭照顧責任而離開職場

5. 開創在地就業機會以繁榮地方，增加照顧服務員、護士、社工等工作機會

性質：社會保險

保險人為韓國健保局

繳費對象

年滿20歲以上投保全民健康保險之被保險人，強制納入長照保險。

長照財源

（1）保費（60-65%）、（2）稅金補助（20%）、（3）自付額（居家服務15%，機構服務20%）（貧窮弱勢者免除自付額）

給付對象：需同時合乎下列1.與2.兩條件，故不包含身心障礙者

1. 65歲以上出現需要長期照顧之狀況（見2.）的國民，或是65歲以下但是具有老年性疾病而行動不便的國民（例如失智症、中風、與帕金森氏症）

2. 經長照保險等級判定委員會判定須長期照顧（6個月或以上），且照顧等級為1到3者（1到3級之外者為所謂「等級外者」，不在長照給付對象之列）。

評估者與流程

1. 健保局地方分局會組織一個家訪評估團隊，評估申請者完成日常生活功能（activities of daily living, [ADL]）動作的能力。

2. 由不超過15人組成的地方長照資格審查委員會（須包含一名社工與一名醫師），負責就（1）家訪的ADL評估報告與（2）醫師所開的報告，綜合裁量申請者資格之准駁與照顧等級判定。

照顧等級判定

依據五個面向來判定照顧等級：（1）身體機能（日常生活功能[ADL]13項）、（2）認知機能、（3）行為變化（例如妄想、語言暴力等）、（4）護理程度（管路）、與（5）復健程度，分別給分，再按加總分數分成三級。

第一級（極重度）：癱瘓在床無法行動

Phoca PDF

第二級（重度）：需使用輪椅始能坐立

第三級（中度）：日常生活之飲食、排泄等行為須委由他人照顧、無法單獨外出活動之中度患者

給付內容

分為三大類，按失能、失智症程度不同，給付程度亦不同

1. 居家照顧：居家照顧、居家沐浴服務、居家護理、日托與夜托照顧、短期住宿照顧、輔具租借與購買服務等。

2. 機構照顧：長期照顧機構、團體家屋等，標準給付規格為四人房（但限定只有上述第一、二級者可使用）。

3. 現金給付（韓文稱為「家庭療養費」或「家庭照護費」）：符合以下條件之一之受益者家屬，得申請現金給付（李世代，2009）：

（1）居住在由韓國保健福祉部部長所指定公告之島嶼、偏遠地區等長期照護機構顯著不足地區之居民。

（2）韓國保健福祉部部長認定因天災地變或類似情況、難以使用長期照護機構所提供的長期照護給付者。

（3）
若有身體、精神及人格特質等以韓國大統領頒訂之事由，需靠家屬來進行長期照護者。

給付定額與上限（以2009年之匯率計算）

等級判定後，服務使用者會得到一個給付定額或服務使用上限。於此範圍內，使用者可自行選擇一個居家或機構服務單位，政府並無指定。

1. 居家照顧：按照失能程度分三級，每「月」上限，從第三級台幣20,600元（美金$710），到第一級台幣28,800元（美金$993）。約為機構照顧每月給付定額的七成。

2. 機構照顧：按照失能程度分三級，每「日」定額，從第三級台幣1,044元（美金$36），到第一級台幣1,220元（美金$42元）；或每「月」定額，從第三級台幣31,500元（美金$1,086），到第一級台幣37,000元（美金$1,275元）。

3. 現金給付：不分失能程度，一律每「月」台幣3,800元（美金$131元）。

自付額

1. 居家照顧費用的15%，機構照顧費用的20%（機構照顧不包含食物費，且基本給付為四人房，選擇單人房或雙人房者，要自付差額）。

2. 次低所得者（例如因遭逢天災等意外事故致生活困難）得減免1/2，最低所得者（符合

Phoca PDF

社會救助之最低生活保障者）得全額減免。

人力規範：照顧服務員（韓文稱「療養保護師」）

1. 資格：本國人（含歸化取得韓國籍者），不限年齡與學歷

2. 教育訓練課程：總共240小時之照顧服務員課程。其內容包含80小時理論課、80小時實作課，80小時實習。

3. 需通過資格考試（包含韓語考試）

服務提供者：

營利與非營利團體均可提供居家照顧與機構照顧服務，政府只規範各類服務之規格，不規範服務提供地點與一地之服務密度。

參、對韓國長照的評價

韓國各界對於其長照保險法快速通過的評價是什麼？許多研究都指出，韓國經驗可謂係由行政部門結合專家學者強勢主導制訂，地方政府、國會或國民參與討論置喙之處並不多（呂慧芬與趙美敬，2009：168，Seok，2010）。且因為老人人口畢竟才達到人口的百分之十，一般國民並無法具體感受老人照顧需求的迫切性，因而對老人長期療養保險制度興趣缺缺，形成官方熱、民間冷的迥異現象（呂慧芬與趙美敬，2009：174）。再者，韓國長照的失能與失智症門檻資格相當高，導致全國老年人口中只有3~4%的人符合資格可使用長照服務，比率遠低於提出申請、迫切需要長照服務的人口數，因此威脅到長照保險的「普及性」。

最後，立法過程中對於「現金給付」這個選項的討論環繞在擔心其誘引濫用、以及非正式照顧者領取現金給付後照顧品質不佳的問題。韓國女性主義團體也因為擔心現金給付會造成家庭為了領取現金而壓迫女性擔任照顧者，所以不支持在長保中發展現金給付，但學者的立場兩極（Kwon，2009）。

奇妙的是，韓國實施老人長照保險一年後（即2009年），長照基礎設施與人力供給不僅沒有如預期的不足，還呈現過度供給現象，除了首都首爾地區之外。養護機構從2008年的1千多所增加到2009年的2千多所；居家照顧從2008年的近3千所，增加到2009年的超過6千所；若合計提供各類服務之居家單位，則從6千多所成長到近1萬4千所（沈珍榮，2010：170-171）。開辦長照保險一年後培養出45萬名照顧服務員，服務涵蓋的老年人口也超過預估的160,000人（3.1%）而達到了269,000人（5.2%）（沈珍榮，2010：137）。不管是何種服務的使用者其滿意度都超過80%。政府發表的成果內容都非常正面（沈珍榮，2010：139、156）。但是韓國長照保險制度的實際狀況真是如此嗎？到底服務使用者的失能程度與社經結構為何？長照機構與服務人力的供給又是如何迅速成長的？

Seok（2010）引用韓國健保局2009年的資料發現，長照服務使用者中，中度失能者（第三級）佔51%，重度（第二級）佔26%，極重度（第一級）佔29%。居家服務使用者近14萬人（69%），機構服務使用者6萬多人（30.5%），領取現金給付者則僅有1千多人（0.5%）。使用者的年齡偏高，80歲以上者佔42%。女性使用者人數約為男性的1.7倍。以經濟能力來論，一般戶（非貧窮）長照使用者僅佔全國該經濟階級老人人口群之4.3%，但低收入戶與中低收入戶兩群長照使用者各佔全國該經濟階級老人人口群之14%，可見長照使用者大量集中在不需負擔或只需負擔極

Phoca PDF

低自付額的貧窮家戶上（198-199）。此外，長照保險費雖然不貴（平均每人每月繳交約台幣900元之長保費），且各項服務費用在長照保險開辦之後普遍降低了，但機構照顧的費用卻升高了，引來公眾批評（Seok，2010：194）。

長照基礎建設還出現過度膨脹的問題。韓國長照保險開辦一年後，出現6,404個居家照顧服務所，但平均每所只服務21人。且以所儲備的近12萬照顧服務員來計算，如果每位照顧服務員服務3至4位使用者，這個居家服務能量可以服務約35萬到47萬位使用者，而這是實際使用居家服務人數的1.3到1.7倍，表示有人力過度供給的狀況（Seok，2010：200）或使用率（需求）不夠高的問題。為什麼韓國長照保險開辦前後會有如此大的估算差距？下面將從國際比較的角度，來解析韓國跨國學習長照制度的經驗，並探討制度矛盾處所浮現的問題。

肆、韓、日、德三國長照保險比較

在服務供給不足的情況下所推出的韓國長照保險，特徵為何？韓國從德國與日本的長照制度各師法了什麼？抉擇的考量又是什麼？

1. 資格從嚴、保險給付門檻較高、喪失普及性與預防性：

原來韓國所謂的供給過量是指相對於需求而言，而需求是指法定符合長照給付等級者的數量，並非全國實際上需要照顧服務的家庭的數量。而需求能夠控制得很低，靠的是韓國長照保險設定的給付資格標準相當嚴，亦即申請者之身體失能失智症程度必須相當嚴重才能取得給付資格，因此實際上能符合標準獲得保險給付之老人並不多。模擬試辦階段就發現，依此標準審核，三個申請者中有兩個會被退件，可謂「看得到、吃不到」的福利（呂慧芬 & 趙美敬，2009：178，Seok，2010）。韓國設定長保給付門檻較高的這項決定，與1995年開辦的德國長照保險相近，但與2000年開辦之日本長照保險相反（林藍萍、劉美芳，2005；陳玉蒼，2005；Campbell, Ikegami, & Gibson, 2010）。長照保險開辦一年後（2009），韓國老人長照保險含蓋之老年人口，只佔全體老年人口的5%，且集中在重度失能失智症者，日本長照保險則服務到老年人口的12.8%（2006）。韓國學者Seok（2010）指出，以失能的嚴重度來篩選長照服務使用資格的做法，是與社會保險所意謂的服務普及性原則有所衝突。且將長照資源集中服務最重度失能失智症者的做法，有違長照的效能概念，亦即提早介入以預防或延緩失能失智症出現（呂慧芬，2008）。

2. 開放讓營利業者經營長照服務：

因為開辦之初服務供給不足，韓國政府希望刺激照顧服務快速成長，遂將這個領域開放為「市場」，讓營利業者進場，認為競爭能帶來效率，且可增進消費者選擇。但Kwon（2009）指出，開放營利業者進場提供長照服務是政府給自己製造挑戰，因為營利業者一定會想盡辦法誘引老人使用保險給付之外的付費服務，最終造成老人的經濟負擔加重。另一方面，政府為了誘引營利業者投資長照，把人力與機構的規格標準都降低了（Seok，2010）。開辦保險之後出現過度供給問題，造成過度競爭，反而降低服務品質，各種非法行為叢生。

沈珍榮（2010：176-178）的研究發現，韓國政府幾乎沒有發揮控制長照機構的功能，劣幣驅逐良幣的結果，使得提供高品質服務的非營利機關也經營困難，照顧服務員的福利與工資更常被扣科以彌補企業利潤之不足。韓國開放讓營利機構辦理人才教育，也出現以販賣非法資格證書或提供便宜但品質不佳的教育來招募學生的問題。這個問題就類似日本長照保險開辦7年後，爆發的全國最大營利性居家服務連鎖公司COMSN醜聞。該公司被查到有一千多家分公司的人事資料作假，且有偽造服務記錄騙取政府的長照保險給付等情事，故被政府解約。沒想到該公司乾脆立即結束營業，讓六萬多名老人頓失照顧，二萬多名照顧服務員頓失工作。專研日本長照制度的

Phoca PDF

學者陳玉蒼（2009）指出，迄2007年日本全國被取消長照保險委託服務提供合約的對象中，有近7成是營利法人。可見，「唯利是圖的市場邏輯」與「由國家提供福利的社會權邏輯」是根本上背反的。

3. 服務供給充足但分布不均：

開辦長照保險的當年底，床位不足而有超過100人在排隊等待的全國14所老人養護機構中，11所位在人口密度最高的首爾地區。偏遠地區也發生設施不足的問題，但土地便宜的都市郊外地區則發生養護機構過度供給、空床率高的問題。因此雖然韓國全國的長照機構數量與平均床位數足夠，但機構設立位置不平均造成的可近性（accessibility）不足，與供需不平衡才是問題（沈珍榮，2010：171-172）。

4. 現金給付：

日本的長照保險只提供服務，但韓國師法德國，德國長照保險給付內容總共有三項，可以選擇純粹領取服務，也可以純粹領取現金（所謂「現金給付」），或是選擇兩者都各領一部分（所謂「混合制」）。韓國的長照保險僅提供純粹領服務，與純粹領現金（家庭療養費）兩種選項，且領取現金給付的標準極嚴。Campbell, Ikegami, & Gibson（2010）的研究發現，德國長照保險開辦超過10年後仍有7成的人選擇領取現金，領取服務者只佔13%。德國這些領取現金給付的家庭，其照顧服務實際上是出自誰之手？Lutz & Palenga-M □llenbeck（2010）的研究指出，德國領取長照保險現金給付的家戶，多是將錢用來僱請非法移工。韓國的長照保險現金給付也被用於雇用非合格長照工作者，所謂「個人看護者」（Kim, S.H., Kim, D.H., & Kim, W.S.，2010：179）。由此可歸納出一結論，有大量移工的國家，如果其長照保險在「提供服務」之外又有「現金給付」的選項，則這樣的長照保險會將照顧這項社會權再度私化，且照顧服務使用者與照顧工作勞動者的僱用關係也被私化，加深外勞勞動處境的不堪。

5. 照顧服務員的工作環境與待遇不佳：

韓國長照保險規定只有本國人可以在長照系統裡工作，擔任照顧服務員（Um, 2012）。且長照保險法致力於保障照顧工作者之勞動權益，規定雇主（機構負責人）需與受雇者簽定雇用契約，不可使用派遣或轉包的人力。雇主還需遵照勞基法為受雇者投保四項主要保險：國民年金、健康保險、失業保險、以及職災保險；每日工時不可超過八小時，並建議提供夜班與假日加班之額外津貼。但這些規範都不足以讓市場上面對激烈競爭的長照機構守法，所有的不穩定雇用的風險還是轉嫁到長照照顧工作者（受雇者）身上（Seok，2010）。

韓國人對於照顧服務工作的就業意願高嗎？這個問題其實必須拆成兩個問題來問：（1）有意願參與照顧服務員培訓，並完成職業訓練者有多少？（2）取得照顧服務員資格後，實際進入職場的工作者有多少？沈珍榮（2010）的研究發現，韓國政府當初預計需要約5萬名照顧服務員，結果實際培養了45萬名，但真正在長照職場上工作者僅12萬餘名。大部分取得資格者不願到長照單位就業，因為雇用不穩定、工作環境不夠好、以及低工資等原因。

上述長照資格從嚴的設計導致長照保險所創造的總體工作機會並不多，多數居家照顧服務員一天只能做到四、五個小時，想做到八小時以上也沒機會。因此照顧服務員變成一份「除了非常窮困，所以馬上需要生活費的人外，不會想去做的工作」（沈珍榮，2010：186）。再者，為了減輕人事費用，不少韓國老人養護設施選擇不遵守1比2.5的照顧服務員與老人人力比，而要求

Phoca PDF

照顧服務員一人照顧10位、最多20位老人。因為工作條件惡劣、薪資又低，所以即便韓國的照顧服務員人力供給充足（有資格者很多），很多長照機構仍然聘不到人（沈珍榮，2010：187）。

另一方面，在偏鄉農漁村，一般就業機會本就不多，民眾聽說只要在長照設施與居家服務不足的偏鄉農漁村，長照保險就會給付「現金」（家庭療養費）讓失能者僱用自己家人，就出現從13歲到89歲的人都去受訓取得照顧服務員資格，以便能從長保領取現金的情形（沈珍榮，2010：182）。

伍、長照與外勞（移工）的關係

不管是德國、日本、或韓國，為什麼我們在其長照相關文獻上都看不到外勞的身影？原來外勞與長照的關係，多半出現在研究移工（migrant worker）的社會科學文獻中，以長照為主題的福利政策研究鮮少提及這個面向。移工與長照的關係在日韓兩國又有不同的歷史發展脈絡。

Michel & Peng（2012）的研究指出，日韓兩國的單一民族背景，以及其民族建國的歷史讓其對「外國人」高度存疑，也因此限縮移民歸化的外國人在他們人口群中的數量，始終只佔約2%。但自1990年代開始，勞動力不足的問題促使這兩國重新思考其移民政策。

日本的移民與移工

日本因為高齡少子化問題極為嚴重，女性就業率提高也造成傳統家庭內的照顧人手來源不再可依賴，故政府始終苦思照顧人力的解套出路。2000年日本開辦全民長期照顧保險，該年日本的老年人口超過2千1百萬人，每3.61個青壯人口須扶養1位老人。全世界都對日本堅持長照使用本國人力感到驚艷，也靜觀這樣的堅持能夠持續多久，而日本也在招募本國人力面臨困難時，開始思考引進外國照顧工作者。

日本所謂「外國」照顧工作者分為三群人。第一群人是國對國引進的外籍看護移工；第二群是擁有居留權的外國人（1970、1980年代以娛樂簽證進入日本工作的菲律賓女性，後多透過婚姻取得日本國籍）；第三群是Nikkeijin，也就是前日本殖民地（例如菲律賓）日本國民所生的小孩（Michel & Peng，2012）。國對國引進外勞的模式出現在2006年與2008年，日本與菲律賓及印尼簽訂雙邊經濟夥伴協定，首次正式制定了其照顧工作者移民政策《照顧工作者實習生計畫》。兩年後，日本透過該計畫從菲律賓與印尼總共引進1,000位護士與照顧服務員。這些在母國受完訓練的護士或照顧服務員，進入日本後就被分發到各個長照機構去工作，移工所領的薪水與日本本國籍照顧工作者相同。移工的工作簽證為期四年，但條件是她必須在這四年內通過日本照顧服務員的證照考試。通過考試可取得日本的永久居留證與永久工作簽證，不通過則遣返母國。2009年總共880位菲律賓與印尼實習生透過此計畫進入日本，經過嚴格訓練後到2011年只有3位通過考試。2011年新進的菲律賓與印尼實習生降到只有118人（Michel & Peng，2012）。即使2012年的調查還是發現70%的實習生無法通過照顧服務員考試，失去在日本工作的機會（日經business, 2012/07/16）。

韓國的移民與移工

韓國的移民政策與日本一樣，有以身分與以職業為基礎的兩種性質簽證。以身分為基礎的簽證通常發給有永久居留權的人，例如韓國國民的外國配偶及子女。以職業為基礎的簽證則再分成20餘種不同的次類型。因為預期老年照顧的需求不斷擴大，政府在2002年對韓裔中國人及韓裔俄羅斯人開放了一種新的非永久性職業簽證：「個人照顧服務」簽證。2004年，韓國的《就業許可制度》開放讓中小企業可以雇用來自15個特許國家的低技術勞工進入韓國工作。2007年，韓國

Phoca PDF

長照保險法在國會通過的這一年，政府對韓裔外國人在韓國的居住與就業限制都大幅放寬，促成大批韓裔外國女性移工進入服務業與照顧產業。進入韓國工作的韓裔移工數量，從2007的9萬多人膨脹到2010年超過33萬人，成長超過3倍（Michel & Peng, 2012）。

事實上，韓國學者Um（2012）的博士論文研究指出，自2002年以來，韓裔中國移工女性已經成為韓國各種照顧工作的主力，包括幼兒照顧、老年照顧、以及身心障礙者照顧。這些移工照顧者多半是韓裔中國籍，他們的父母在日本殖民韓國期間（1910-1945）逃難到中國去，但在二次大戰日本戰敗後仍有約一百萬人滯留在中國沒有回到韓國，這群移民以及他們的第二代隨後取得了中國國籍。迄2011年，這群韓裔中國人約有230萬，佔韓國所有海外僑民的三成以上。從中國前往韓國從事照顧工作的移工，多是年齡在50到60歲階段的女性，中等學歷、已婚且有子女。他們隻身前來韓國工作的目的，多是為了賺取子女的教育費或在家鄉買房子，因為韓國的薪資水準比中國高許多，且以他們這樣的年紀與學歷在中國無法找到工作。

韓國國內的移工來源國其實非常多，為什麼只有韓裔中國人可以在照顧領域工作？答案是語言，因為韓國的所有移工中只有韓裔中國人能夠講韓語，所以被等同於韓國本國人，而容許做貼近個人與家庭的照顧工作。韓裔中國人能夠保有韓語能力是因為中國允許少數民族設立自治區。今日吉林省延邊朝鮮民族自治區內約有80萬韓裔中國人，韓語與普通話是共同官方語言（Um，2012）。中韓邊界在冷戰時期並無正式互動，直到1980年代關係才開始轉變，但自此移工非法入境打工問題嚴重，2003年韓國國內的近37萬外國勞工中，80%沒有合法簽證。到2011年已有近45萬韓裔中國人住在韓國（Um，2012）。

因為移工的工作簽證不被允許從事長照保險體制內的工作，只可以從事非正式領域的「個人照顧服務」（personal care service）工作，許多韓裔中國移工選擇進入家庭、醫院、或不在長照保險給付項目的長照機構，做個人照顧服務員工作，即一對一24小時陪病工作（韓文稱「看病人」）。韓國迄今沒有官方的統計數字說明照顧領域的移工人數有多少，但韓國學者的研究皆指出這個規模相當可觀（Um，2012）。

韓裔中國照顧工作移工雖然實質上做的工作，與韓國本國人在長照保險裡所做的照顧服務員工作一樣，但因為被照顧者都是被（或會被）長照保險判定為「等級外」（不符資格）者，因此這樣的雇用與服務關係也完全不受長照法規規範與管理，造成移工的勞動條件，比在長照體系內的韓國本國照顧勞工更差的情形，薪資也更低。例如，韓國籍的長照保險照顧服務員約有五成每周工作6天，每天平均5小時，工作方式多為一對多（一位照顧服務員總共服務多位老人）；韓裔中國籍移工則97%的人每週工作七天，每天24小時，且工作方式多為一對一（Um, 2012）。此外，政府雖然對於長照保險的照顧服務員規範了240小時的訓練要求，但對長照保險以外的照顧服務工作，例如醫院看護，毫無規範其需具備怎樣的資格與訓練。

陸、給台灣的政策建議

本文比較分析韓國與其所師法之德、日長照保險制度後發現，不論德、日、韓的長照保險都與外勞有關。日本從完全仰賴本國勞工提供長照服務，到嘗試引進外勞提供長照保險服務，卻遇到重大挫敗，因此2008年的保險改革重點又回到獎勵本國人力招募與留任的措施。德國與韓國的長照保險給付資格從嚴，導致極少人能夠使用該保險之給付。使用需求低，意味就業機會也少，因此長照所培訓出來的本國照顧服務員人力大量閒置，就業中的照顧服務員薪資與勞動條件也不佳。又因為長照保險給付資格嚴，所以雖然長保形式上與外勞無關，實質上大量被長保排除在外的家戶卻深深仰賴外勞，還需自費負擔這筆照顧開銷，等於是長照保險畫定了界限，將照顧這個憲法人權內涵之一的社會權再度私化，並且照顧服務使用者與照顧工作勞動者的僱用關係也被私化，加深外勞勞動處境的不堪。台灣在學習德國、日本、與韓國長照時，對於長照給付資格、

Phoca PDF

給付項目、長照服務普及度、營利業者進入長照、甚至長照立法時機等方面，實在不可不審慎思考其環環相扣的意義，尤需留意性別不平等的效應。以免設計出一個收了保險費也無法解決大部分家庭的照顧困擾，又惡化整體勞動處境的長照制度，一再為難女性。

作者王品 為台北大學社會工作學系助理教授

參考文獻

日經Business（2012）。〈老人ホーム革命〉。2012/07/16，1650：26-47。

呂慧芬（2008）。〈日本社區整體照護制度之研究〉，《社區發展》，121：406-427。

呂慧芬、趙美敬（2009）。〈韓國啟動長期照顧保險機制：老人長期療養保險〉，《臺灣社會福利學刊》，7(2)：143-189。

李世代（2009）〈日本、韓國長期照護保險內容與相關法令之研究〉，國發會委託研究案，編號：（98）029.812。

李憲榮（2010）。〈南韓總統的選舉制度〉，《台灣國際研究季刊》，6(4)：29-51。

沈珍榮（2010）。《韓國老人長期療養保險制度形成之研究-
給台灣的啟示》。臺灣大學社會工作研究所碩士論文。

林藍萍、劉美芳（2005）。〈德、日長期照護保險制度之簡介〉，《台灣老人保健學刊》，1(2)：75-94

陳玉蒼（2005）。〈日本介護保險之介紹〉，《社區發展》，110：351-358。

（2009）。〈由COMSN SHOCK看企業的參與退出對日本介護保險制度實施之影響〉，「台灣社會福利學會年會暨學術研討會論文」，2009/05/23-24，台北。

陳芬苓（2011）。〈韓國福利的發展與全球化的衝擊〉，收錄於王卓祺主編《東亞國家和地區福利制度：全球化、文化與政府角色》。198-212，北京：中國社會出版社。

蔡增家（2005）。《南韓轉型：政黨輪替與政經體制的轉變（1993-2003）》。台北：巨流出版社。

Campbell, J. C., N.Ikegami, & M. J. Gibson (2010)."Lessons from Public Long-Term Care Insurance in Germany and Japan," Health Affairs, 29(1), 87-95.

Kim, Suk-Hee, Deok-Hwan Kim, & Woong-Soo Kim (2010). "Long-term Care Needs of the Elderly in Korea and Elderly Long-term Care Insurance," Social Work in Public Health, 25: 176-184.

Kwon, S.M. (2009). "The Introduction of Long-term Care Insurance in South Korea,"

Phoca PDF

Eurohealth, 15(1): 28-29.

Lutz & Palenga-M □llenbeck (2010). "Care Work Migration in Germany: Semi-Compliance and Complicity," Social Policy and Society, 9(3): 419-430

Michel & Peng (2012). "All in the Family? Migrants, Nationhood, and Care Regimes in Asia and North America," Journal of European Social Policy, 22(4), 406-418.

Peng (2011). "The Good, the Bad and the Confusing: The Political Economy of Social Care Expansion in South Korea," Development and Change, 42 (4): 905-923.

Seok, J.E. (2010). "Public Long-term Care Insurance for the Elderly in Korea: Design, Characteristics, and Tasks," Social Work in Public Health, 25: 185-209.

Um, Seong Gee (2012). At the Bottom: Migrant Workers in the South Korean Long-term Care Market. Unpublished PhD Dissertation. Toronto: University of Toronto.

Phoca PDF