

「80歲以上免巴氏量表申請外籍看護」 政策之影響與倫理分析 ～家庭醫學部倫理討論會紀要

文 / 楊瑞瀚¹、蔡甫昌²

臺大醫院¹家庭醫學部、²倫理中心

壹、前言：一個居家照護現場的故事（案例導入）

余先生為獨生子，父母年事已高，原本生活尚能自理。母親因浴室跌倒髖骨骨折住院後，家屬擔心日後失能，急於申請外籍家庭看護工。由於母親平時身體硬朗、極少就醫，在醫療端取得巴氏量表評估並不順利，余先生又面臨仲介流程不透明與「打點費」的暗示。後續，當社會上出現「80歲以上免巴氏量表」政策方向時，余先生因先前經驗而深感共鳴、強烈支持；然而在政策鬆綁後，真正的照護與人力問題卻更複雜：原聘看護依合約工作範圍拒絕兼顧雙親而離職，新聘看護「事事包辦」反使長者活動與復能下降，並引發薪資協商與再度離職，余先生最後只能自行承擔照顧。

本文以此故事作為例，介紹政策之脈絡與臨床衝擊，並以「生命倫理四原則（自主、行善、不傷害、公平正義）」進行分析與提出建議[1][2]。

貳、議題背景與政策簡介

臺灣面臨快速高齡化，長照需求增加[8][11]。過去外籍家庭看護工申請常以巴氏量表作為照護需求證明，臨床現場易因家屬期待、評估標準與醫師專業判斷產生衝突，並衍生仲介黑箱與費用不透明等問題[8][9][10]。近期政策方向朝「降低高齡者申請門檻、採多元認定」[11]推進，期待減少民眾奔波與醫療端行政負擔，但也可能擴大外籍看護市場、加劇人力供需失衡，並使得長照 2.0（公費長照服務）與外籍看護聘僱制度的雙軌分立之問題鮮明（資源競爭、品質落差、勞動保障差異）[8][9][10]。

情境 / 對象	政策調整前 (需失能評估為主)	政策調整後 (≥ 80 歲免巴氏量表 / 多元認定)
≥ 80 歲、生活可自理 (無明顯失能)	通常不符合 (難取得失能評估/巴氏量表門檻)	符合
≥ 80 歲、確有失能 (需他人協助ADL)	符合 (可透過巴氏量表/失能評估證明)	符合 (免巴氏量表也可申請)

參、生命倫理原則分析

Beauchamp & Childress 所提出之「生命倫理四原則」包括「尊重自主、不傷害、行善、正義」，常用於討論臨床、政策與公共資源分配的價值衝突[1][2]：

一、尊重自主原則 (Autonomy)：長者意願與「被決定」的風險

(一) 觀察到的問題

- 申請外籍看護的決策常由家屬主導，長者可能在資訊不對稱下被動接受（「為你好」取代「你想要什麼」）
- 以年齡作為門檻，容易形成「高齡 = 失能」的預設，忽略個體差異，甚至造成高齡者被貼標籤或被過度介入[1]。

(二) 倫理焦點

自主不等於放任；需要確保長者能表達偏好、理解照護安排對生活型態的影響，並能在可行範圍內選擇（例如：居服、日照、喘息、部分工時協助 vs 住家外籍看護）。

(三) 可行修正方向

將「長者意願」納入申請/照護計畫 (shared decision-making 的文件化)，並在居家醫療與長照評估時強化家庭會談[1][2][11]。

二、行善原則 (Beneficence)：善意政策與「真正受益者」的落差

(一) 政策初衷 (行善)

減少評估門檻與行政阻礙、降低家庭照顧壓力、避免醫療端被迫扮演「照護資源守門人」[8][11]。

(二) 可能的反效果 (善意落空)

- 當門檻鬆綁、但人力供給與配套未同步：最需要照護的人未必更容易獲得照護（重症/高度依賴者可能在市場中處於劣勢，因看護更偏好

選擇輕案/家務型的受照護者) [8,9,10] 。

2. 國際經驗提醒：公共長照若未成熟，單靠擴張外籍人力，可能走向「市場化取代公共責任」的路徑依賴。

(三)可行修正方向

建立「重症優先媒合」或「需求分級」：把行善落在真正高需求者身上，而不是僅以年齡來區分[1][6]。

三、不傷害原則 (Non-maleficence)：訓練不足、過度代勞與照護風險

(一)觀察到的問題

1. 外籍看護常欠缺復健或能力恢復導向照護與安全之訓練；「事事包辦」可能讓長者活動量下降、功能退化、併發症風險上升（案例中：未能把握中風後之復健關鍵期反而導致退步、肺炎住院）[8][9]。
2. 當家庭缺乏可用的日照、居復、喘息或專業督導，看護容易成為唯一照顧者，照顧品質依賴個人經驗而非制度性支持[8][11]。

(二)倫理焦點

「提供照顧」不等於「提供好的照顧」；不傷害要求制度保證基本安全、訓練、督導與轉介資源。

(三)可行修正方向

讓外籍看護到任後必修基本訓練（移位、跌倒預防、吞嚥風險、失智溝通、感染預防、復能概念），並納入在地居家服務單位/長照中心之督導。

四、正義原則 (Justice)：資源分配、工作權與雙軌惡性循環

(一)觀察到的問題

1. 門檻鬆綁可能造成輕症案例大量進場，擠壓重症病人照護之可近性，形成「需要者反而更難獲得」的分配不正義。
2. 擴大外籍看護市場、但長照體系（居服、喘息、日照、機構）承接量能未跟上，形成照護雙軌更失衡[8][10]。
3. 工作權 / 勞動正義：外籍住家照護常見工時過長、休假不足、邊界不清；同時本國照服員在低薪與高壓力下退出，形成「外勞過勞—本勞流失—品質下降」的惡性循環。

肆、國際經驗借鏡

國家	制度定位 (外籍照護在體系中的位置)	主要管制手段	看到的效果 / 代價
日本	外籍照護強調專業化與品質，以「介護」專業與制度框住人力[3][4]	1. 需具語言能力與國家考試（介護福祉士） 2. 強調專業化、文化適應 3. 多隸屬機構體系而非完全家庭市場	進入門檻高→人力補充較慢，但品質控管較可預期
南韓	公共長照為主、外籍人力為輔；政府嚴控外籍聘僱[5]	1. 2008起長照保險制度、以本國照服員為核心 2. 外籍聘僱相對保守（僅小規模試辦） 3. 建置全國性品質資訊整合平台	公共體系先撐住→外籍人力較不會變成唯一解；但公共財務與人力培育要長期投入
德國	全民長照保險架構下，以需求分級配置服務；外籍看護可共存但有制度邊界[6][7]	1. 1995社會長照保險 2. 以「功能障礙等級」分級（非以年齡） 3. 政府負擔主要費用、鼓勵居家優先	可用「分級」與「給付」引導資源；代價是制度複雜、且仍需處理住家照護的勞動 / 品質灰區

伍、國內政策評論與建議：可能的修正與照護體系優化方向

- 一、回歸功能導向：以需求分級（功能/失能程度）取代年齡區分，並讓外籍看護申請與長照分級接軌（避免輕案擠壓重案）[1]。
- 二、重症優先媒合：建立重度失能、末期、失智高照護負荷個案的優先媒合（縮短等待、降低照顧者之崩潰）[1]。
- 三、外籍看護訓練 + 督導納管：到任後必修訓練 + 在地督導（復能導向、照護安全、失智照護、感染控制）。
- 四、保障工作權與工時：明確休假/工時底線與替代照護（喘息/短期照護）機制，避免住家照護變相 24 小時待命；並建立申訴管道與稽核。可參考新加坡「每週休息日 + 每月至少一天不可補償」的設計精神。
- 五、整合外籍與本國人力，避免雙軌惡化：提高本國照服員待遇、職涯與專業

認證，讓外籍人力是補位而非取代；以免形成長照人力持續流失的惡性循環。

六、仲介透明化與責任化：費用揭露、評鑑、責任期與爭議處理流程標準化，降低黑箱作業與剝削[8][9][10]。

陸、延伸討論問題

- 一、若政策目標是「減輕家庭負擔」，在資源有限下應如何界定「誰最需要」？年齡、功能、疾病嚴重度、家庭支持哪個優先？
- 二、外籍住家照護的勞動底線（工時/休假）若落實，家庭成本上升，國家應如何共同承擔？
- 三、家庭醫師在居家醫療現場，應如何在「尊重長者自主」與「家屬照顧壓力」間取得平衡？
- 四、若要避免「輕案搶資源」，哪些分級或配套（例如日照、喘息、居復）最該優先擴充？

參考文獻

1. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 8th ed. Oxford University Press. 2019.
2. Beauchamp T, Childress J. Principles of Biomedical Ethics: Marking Its Fortieth Anniversary. Am J Bioeth. 2019 ;19(11):9-12.
3. 介護分野における外国人材の受入れ（在留資格「介護」 / EPA等）。厚生労働省（日本）。https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_28131.html 査閱日期：西元2026年1月15日
4. EPA介護福祉士候補者制度與研修 / 考試資訊。Japan International Corporation of Welfare Services (JICWELS) 。<https://jicwels.or.jp/> 査閱日期：西元2026年1月15日
5. Long-term care insurance (LTCI) official information. National Health Insurance Service (NHIS), Korea.<https://www.nhis.or.kr/english/index.do> 査閱日期：西元2026年1月15日
6. Long-term care insurance (Pflegeversicherung): SGB XI overview. Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Germany. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/en/themen/pflege/online-ratgeber-pflege/long-term-care-insurance.html> 査閱日期：西元2026年1月15日
7. Horn V, Schwepp C, et al. Live-in migrant care arrangements and governance challenges in Germany. Int J Ageing Later Life. 2019 ;13(2):7-32.

8. 陳正芬：雙軌分立的長期照顧體系：照顧服務員國籍與品質的抉擇叉路。臺灣社會研究季刊 2011 ;(83):147-186。
9. 張晉芬：當制度「殺人」：外籍看護在臺灣的處境。天下雜誌 2014。
10. 李有容、鄭杏茹：命運或機會：我國外籍家庭看護工轉換雇主之實證分析。臺灣勞動研究季刊 2018 ;10(2):1-38。
11. 對外籍看護與長照政策之倡議與意見（引自相關簡報內容整理）。家庭照顧者關懷總會、臺灣失智症協會、罕見疾病基金會。<https://www.familycare.org.tw/> 查閱日期：西元2026年1月15日