

「三合一照顧政策：托育、長照、女性就業」

現階段具體作法 (v1.0)

新境界文教基金會智庫性別小組 (20140618)

目錄

內容	頁數
前言	2
壹、問題及政策理念	3-7
貳、托育+就業政策現階段作法：推動普及公共托育服務	8-13
參、長照+就業政策現階段具體作法：推動「社區大家庭的整體照顧服務」	14-23
肆、長照廣開決策參與管道，促進充分就業，全面提升性別平等	24
附件一、民間推動「社區整體照顧服務」行動計畫（長照+就業政策完整版）	25-37
附件二、育兒及女性就業政策（完整版）	38-55

前言：解決低生育率、長照困境、女性生涯危機需要新思維

近年來，紛擾分裂的台灣社會至少逐漸達成了一個共識：我們正面臨著的少子女化和高齡化困境，已經達到「國家安全問題」的程度。此外，我們也逐漸共同意識到，政府和社會對此一籌莫展！

讓我們稍作回顧。多年前首先露臉的，是少子女化問題。但是，政黨輪來替去，並未能把握時機扭轉少子女化危機。

晚近幾年間越來越多人相繼面對的，則是自家長輩的棘手照顧問題。同時，整個社會即將面對的高齡化嚴峻陡坡，也開始對我們露出其猙獰面目。同樣的，我們找不出對策。

在這當兒，青年貧窮有如海嘯襲來，挾帶著世代正義的怒號，令整個社會幾乎束手無策，議論紛紛，開始了解到少女化是因為青年低薪、失業，窮得無法(多)生養小孩。這樣下去，接著大家想到的問題是如何改善青年貧窮，然後一樣議論紛紛，莫衷一是。

我國社會視野的上述脈絡，有著根本的盲點，沒有看到所有前述棘手問題，輻輳於另一個大家未曾多加注意的因素，那就是女性。著名女性主義學者 Hernes 於二十年前就已經指出，「女性作為有酬與無酬照顧者、主要的高齡人口、越來越不情願的生育者，站到了人口難題的中心點上，因而成為經建政策的中心考量」。我國遲遲未能了解女性已成「人口難題的中心點」，至今未曾以此作為經建政策的考量，遑論「中心考量」，以致使女性困境成為社會困境的核心而茫無所知。

本政策建言底下將說明，首先，我國女性呈現高教育、低就業、低生育的多重矛盾困境；其次，如果能夠結合人口政策、家庭政策、(女性)就業政策、托育政策和長照政策，反轉女性處境，使之成為高教育、高就業、高生育的正相關，就能大大有助益於解除我國社會今天面臨的糾結難題。

為此，本政策小組提出本「三合一照顧政策：托育、長照、女性就業」政策建言，說明其背景、理念、具體政策與預期成效，希望讓社會了解這套政策具有阿基米德槓桿一般的作用，可望成為解開難題的關鍵性力量。

總而言之，本政策提出新思維、新作法，讓造成問題的關鍵因素——即女性——成為解決問題的關鍵因素。至於相關具體政策的細緻形塑及執行，則有賴政府、兩性和整個社會共同努力。

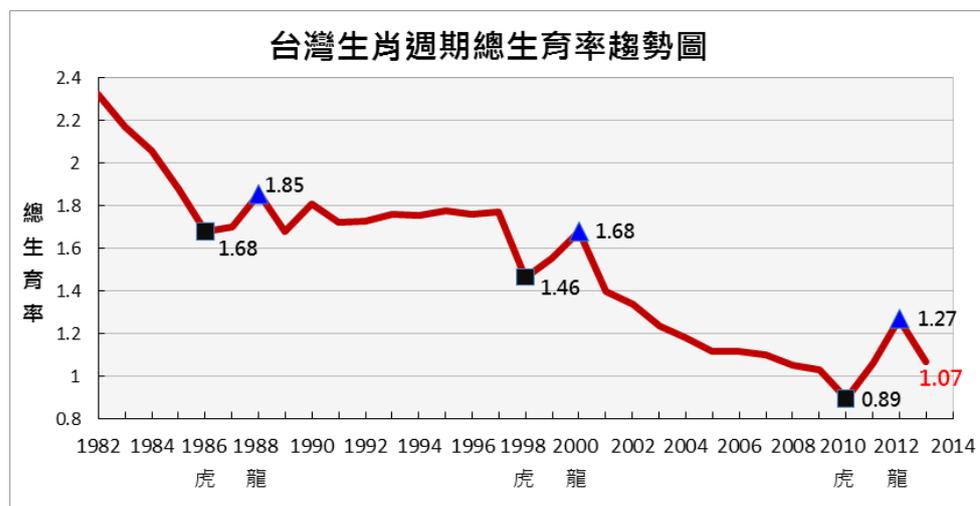
壹、問題及政策理念

一、當前面臨的問題

超低生育率及其與高齡化的關聯

主計處於 2014 年 3 月 28 日發布的國情統計通報，以「2002~2013 年嬰兒出生數較上一個 12 年少 1/3」為題，分析生肖週期與生育率消長的關聯，戳破龍年以來各界以為生育率已經回升的假象，並嚴詞提出警告：「少子化對教育、醫療、社會保險等社經體系衝擊甚大，我國少子化速度極快，影響迫在眉睫，如何有效因應，刻不容緩。」我國生育率的生肖週期曲線圖（見圖一），清楚顯示生育率呈現階梯狀劇烈滑落的趨勢，於 2012 龍年稍稍爬升，復於次年跌回總生育率 1.07 的世界超低點（「總生育率」係指平均每位 15-49 歲生育年齡婦女一生中所生育之子女數）。又，根據內政部新公布的統計數字，今年（2014）第 1 季出生嬰兒較去年同期減少 10.8%（僅剩 0.96！）顯示生育率仍持續下滑。此生育率趨勢，美國人口資料局以「鉛錘滑落」（plummeting）描述之，可謂已經形成危急的「人口土石流」。

圖一：台灣生肖週期生育率趨勢圖



生育率與高齡化的相關性，可由底下表呈現的國際比較看出：

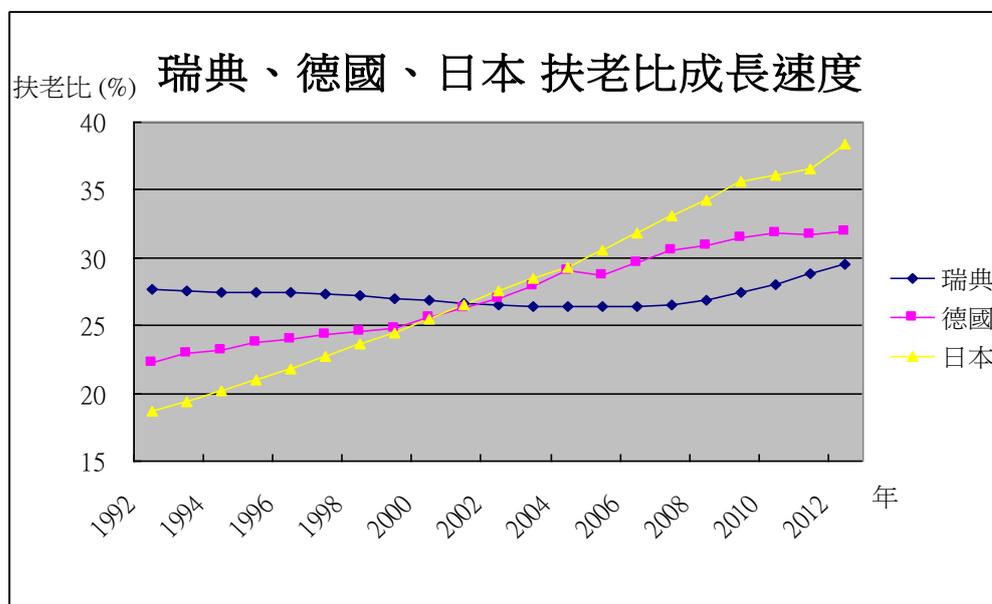
2013年	台灣	日本	韓國	德國	瑞典
總生育率	1.07	1.4	1.3	1.4	1.9
15歲以下人口比例(%)	14	13	16	13	17
65歲以上人口比例(%)	11	25	11	21	19

（資料來源：美國人口資料局、中華民國主計處）

瑞典由於福利做得好，是舉世各國中最早高齡化的國家，但由於生育率高（長年在 1.9 左右，接近人口替代率），到 2013 年高齡人口比例僅（19%），且 15 歲以下人口有 17%，高於表中其他國家；相對而言，日本和德國人口老化雖然晚於瑞典，但由於兩國生育率低（2013 年皆為 1.4），高齡化程度後來居上，於 2013 年分別高達 21%與 25%。台灣至今高齡人口比例仍低，2014 年 4 月僅 11.7%，但由於生育率超低（近年甚至徘徊在 1 上下），15 歲以下人口僅 14.2%，且可預期將持續下探。

其中，日本、德國兩國由於生育率低，跟高生育率的瑞典比較，造成扶老比曲線的「死亡交叉」圖（見圖二），令人印象深刻。瑞典雖為國際上人口老化最早的國家，但由於總生育率長年維持在人口替代水準，故其老年人口與青壯人口比率（扶老比）二十年來並無顯著增加（見圖二），從 1992 年 27.7%成長到 2012 年 29.5%。相反的，「扶老比」在二十年前低於瑞典的日本與德國，卻因為總生育率長年低於人口替代水準，其「扶老比」在近二十年來急速攀升遠高於瑞典，日本從 1992 年 18.7%升到 2012 年 38.4%，德國從 1992 年 22.3%升到 2012 年 31.9%，分居世界第一、第二高。此背景造成德國與日本在近二十年面臨極大的醫療、照顧與財政負擔。台灣生育率明顯低於日本和德國，若不儘速改善，未來高齡化發展曲線將比這兩國更加陡峭猙獰。由此可知，緩解人口超高速高齡化的治本之道，乃在解決少子女化。

圖二：生育率差異所導致的瑞典、德國、日本扶老比趨勢差異（1992-2012）



資料來源：OECD 資料庫，網址：<http://stats.oecd.org/>

註：扶老比 (%) = (65 歲以上人口) / (15 至 64 歲人口)

青年貧窮

與少子女化息息相關的是青年育齡族群的貧窮化。其影響恰如勞工陣線對

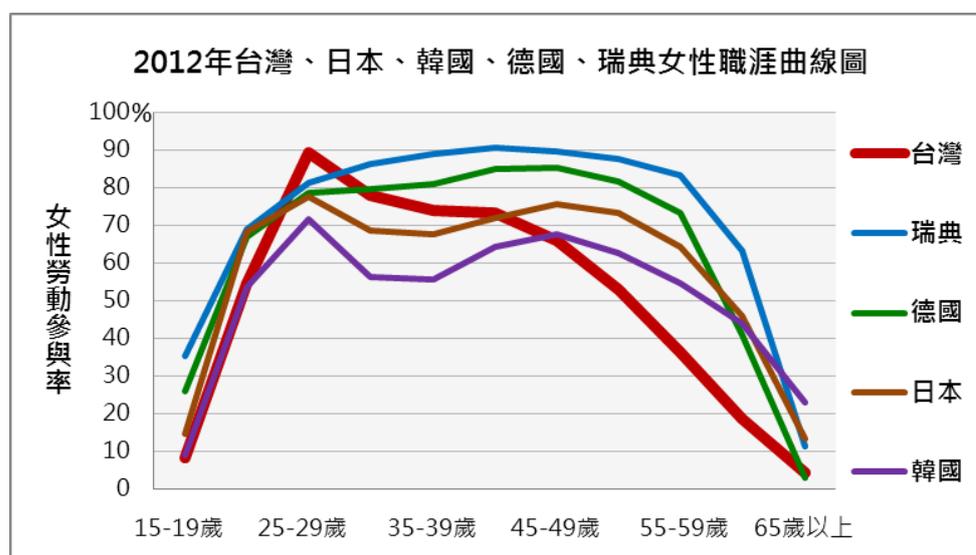
「崩世代」現象的描述：「崩世代指一個貧富差距極大，年輕人無力供養父母子女，以致整個世代崩壞的年代。」如此造成惡性循環。

青年貧窮是全新的問題，它有如海嘯悄然成形，突然間排山倒海而來。其成因巨大且複雜，然而我們不可畏懼退縮，而應鎮定釐清問題，找到因應的方向與方法，沉著以對（請見底下政策理念、具體政策與預期成效說明）。

女性生涯困境

女性職涯國際比較圖（見圖三）顯示，台灣女性由於受教育時間較長，進入職場的時間明顯晚於其他國家，但約於 25 歲達到就業高峰後，隨即碰到婚育年齡，從此大量退出職場，呈現一去不回的倒 V 字形獨特圖形。日、韓呈現 M 字形，女性於婚育年齡就業率下降，但於其後爬升。德國、瑞典女性職涯為 U 字型，於 20 歲出頭到達高峰後，便一直處於高原期，要到 60 歲以後才下降。

圖三、2012 年女性職涯曲線國際比較圖



統計數字顯示，瑞典女性呈現高學歷、高就業、高生育的正相關，是符合新世紀需求的配對。相較之下，台灣女性生涯呈現高教育、低就業、低生育的矛盾狀態，婚育年齡之後成熟女性勞動力大量流失，去多回少，以致到人生能力最高峰的 50-54 歲階段，女性就業率比韓國低 10%，比日本低 20%，比德國和瑞典低 30%！我國社會力將因此落後其他國家的程度，這張圖讓我們一目了然！此問題若不能盡速妥善處理，將造成我國女性與社會的長程嚴重雙輪。

二、政策理念

國家和社會應積極因應新世紀女性及家庭需求

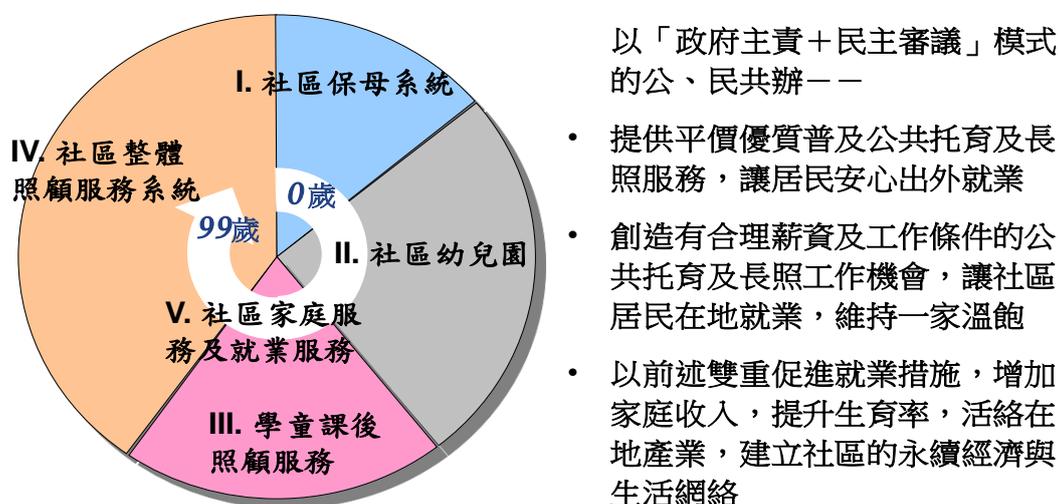
女性作為有酬與無酬照顧者、主要的高齡人口、越來越不情願的生育者，站到了人口難題的中心點上，因而成為經建政策的中心考量（Hernes, 1987）。現代

家庭所面臨的最嚴重問題之一是如何平衡事業與母職。因此，平價、可近的托育服務具有無可取代的重要性，然而這絕對不可能來自自由市場，而必須由國家負起責任(Esping-Andersen, 未完成的革命:福利國家如何因應女性新角色,2009)。

總之，為了解除超低生育率與超高速高齡化的雙重「國安問題」，國家有必要將女性做為經建政策中心考量，採取相關作為，包括普及公共托育及長照政策，與促進女性充分就業之政策，將我國女性「高學歷、低就業、低生育」的矛盾處境，扭轉為學歷、就業、生育三高的良性循環。

「托育+長照+就業三合一政策」及其良性循環（見圖四）

圖四、托育+長照+就業三合一政策及其良性循環圖



「普及公共托育及長照+促進女性充分就業」政策的再分配作用

Esping-Andersen and Myles 強調其再分配效果，認為北歐福利國家的「最關鍵性再分配作用可能是產生於再分配之前的原始收入之平等化。實質的普及就業，會轉換成異常低的貧窮風險。」

這套政策發揮縮小人力資本差距的作用，一方面創造大量有合理薪資的公共照顧工作，並讓女性安心出外工作，大幅度提高女性就業率。另一方面，它讓中下層家庭小孩與中上階級家庭小孩共享高品質托育，為小孩奠立往後教育和職涯成功的基礎，使他們日後有能力從事知識經濟活動。如此產生雙重的平等效果。

實施民主審議機制，實踐平價優質普及公共托育與照顧

體認少子女化、超高速高齡化的時代，托育和長照有賴社區（社會）協力合作，以追求服務體系的最佳經濟規模，藉以實踐平價優質普及，讓經濟較優勢階層，與經濟較弱勢階層，都能享受服務。握有決策權的經濟優勢階層尤應體認，

除非把握高度高齡化時代來臨前夕及時建立此共享體系，否則來日無論哪個階層都將求助無門；而托育高度營利化的錯誤政策走向若不儘早更正，少子女化將無以緩解，高齡化也將失控。

並應以制度性審議機制實踐民主共決，促進合作與團結，實現永續社區／社會與世代正義。

財源架構

本政策所稱之「公共照顧」，指的是「政府主責＋民主審議機制」所提供並管理之照顧服務，其經費來源有三：政府預算、社會保險、使用者自付額。各種服務類型可依其性質而做財源上的不同調配，使用者自付額佔財源比例也可以視公共資金的負擔能力高低而做調整。

財源之設計，應以達成照顧服務之平價優質普及，以及公共照顧系統之永續運作為目標。

貳、托育＋就業政策現階段作法： 推動普及公共托育服務（參見附件二）

托育問題及政策理念

本文第一部份對於問題的分析 and 政策理念的說明中指出，我國超低生育率、高速高齡化所形成的雙重「國安問題」，根由在於「高學歷、低就業率、低生育率」所造成的女性生涯矛盾。解決之道則為，將此女性生涯困境轉化為「高學歷、高就業率、高生育率」的正向配對。

就此而言，我們同意福利學者 Esping-Andersen 的晚近呼籲：在新世紀，國家有必要因應女性新角色，否則社會將無以存續。其關鍵因素在於使用政策工具，由政府主責建立公共托育服務系統，提供平價、可近的服務，幫助女性平衡事業與母職。

研究顯示，對促進女性就業與生育而言，唯有普及平價公共托育具有實質效用，其餘類型政策，包括兒童津貼或甚至父親育嬰假，都只具有宣示性意義。母職津貼和僅針對女性的育嬰假，尤其是較長的育嬰假，對女性就業和生育率反而具有負面作用。

由這個角度去看，最能幫助我們釐清台灣目前所面臨的問題。根據 2012 年「婦女婚育與就業狀況調查」，15-49 歲有偶女性認為能夠促進生育意願的因素中，跟托育和減輕經濟負擔有關的幾個項目，重要性佔所有因素近七成。同一份調查也顯示，25-49 歲未婚女性結婚意願的最主要因素竟然是「能有穩定的工作及收入」，其重要性佔 40%。這些數據顯示符合女性需求的托育服務、減輕經濟負擔、有工作和收入，是使女性願意生育的主要因素；這驗證了普及平價公共托育服務的重要性，因為這項政策有助於達成前述三項因素。

但是，偏偏我國托育政策素來走的是高度營利化路線（公立與私立幼兒園收托兒童人數比例為 3:7），衍生的弊病包括：

- 一、價格昂貴，多數家庭僅有能力負擔一個小孩的費用，成為我國近年生育率徘徊在 1 邊緣的決定性因素。
- 二、業者為了利潤而違法，使托育軟硬體品質堪虞。此外，業者普遍違法，導致政府督管功能失效（行政院消保處於 2008 年成立後，抽查托兒、安親機構結果皆為超過七成不合格！顯示各縣市主管機關的管理無效）。
- 三、托育主要成本為人事，營利化必然造成業者苛扣教保人員待遇，形成低薪、高工時，導致私幼現場成熟人才幾近絕對流失的可怕現象，對托育品質有絕大的負面影響。
- 四、業者為招徠而訴諸噱頭教育與惡性競爭教育，背離照顧與教育的基本價值，對兒童身心健康與親子關係產生很負面的作用，更讓年輕人視育兒為畏途。

以上分析，顯示我國托育制度有必要儘速由營利化轉向公共化，否則將眼睜

睜看著托育營利化斷喪社會的永續發展。

(關於問題及政策理念的詳細說明，請見附件二。)

現階段具體作法及政策考量

一、發不發津貼？

在薪資低落、就業不穩定、政府財政困窘的今天，唯有促進雙薪才能為小孩爭取較有利的成長條件。因此應捨浮濫的各式津貼而取普及公共托育，將有限的國家資源用於支持所有父母兼顧工作與育兒，僅對真正經濟弱勢家庭提供津貼，才是對國家社會和家庭、幼兒最友善的育兒政策路線。

二、保母及托嬰中心

針對居家保母及托嬰中心，應採取「政府予以費用補助+民主審議+定價及管理」之政策手段，使之公共化。此政策方向具有絕對的重要性。在今天，年輕人低薪化造成育兒有賴雙薪，雙薪有賴托育，如此嬰幼兒托育需求日增。於此情況下，如果不立即實施「政府予以費用補助+民主審議+定價及管理」，卻聽任嬰幼兒托育重蹈幼兒園高度營利化的覆轍，坐視惡性競爭教育往下延伸，則我國超低生育率，以及因此而來的高速高齡化，即將迅速失控。

有鑑於此，並為提升嬰幼兒托育的質與量，應採行下列作法：

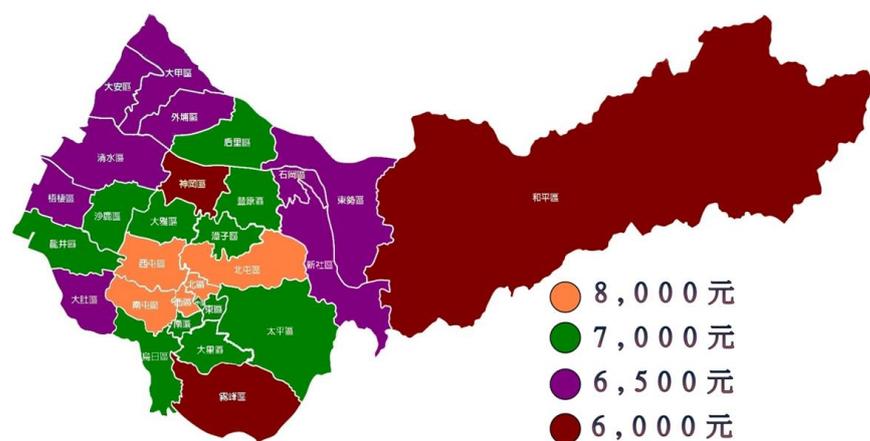
1. 針對居家保母及托嬰中心，厲行「政府予以費用補助+民主審議+定價及管理」之政策，使之公共化。
2. 居家托育辦法應設置務實有效的管理機制，切實執行之。並由社區保母系統遴選、招募優質保母，轉介、調配三至四名不同年齡幼兒，讓幼兒有玩伴互相學習、一起成長，並吸引優秀人才，穩定其收入，創造保母與幼兒／家長的雙贏。
3. 「兒權法」第 75 條所規定的托嬰中心管理辦法，應責成直轄市、縣(市)主管機關切實執行，並透過「政府予以費用補助+民主審議+定價及管理」之政策使之公共化，否則托嬰中心將出於逐利心理，如雨後春筍般林立，重蹈私立幼兒園普遍違法、政府無法有效管理、價格昂貴、品質無保障之覆轍。
4. 由於對育齡青年家庭而言，前述所有辦法之托嬰費用仍然太高，因此有必要研發新的方案，以利緩解少子女化危機，包括訂定妥善辦法開辦「公共聯合收托」，讓公共機構或單位(集合住宅管理委員會、村里辦公室等)及企業設置育嬰室，聘僱 2 或 3 名保母照顧最多 6 名或 9 名幼兒，以成本收費模式收托嬰幼兒，並納入社區保母系統管理。這個方法可滿足全國各地城鄉不同社區之一部分托育需求，包括偏遠地區需求。

台中市在社區保母系統及中央政府補助的基礎上，自行加碼補助，使托嬰費用達於平價(讓該市各區日托家長負擔逐步全面下降至 6000-8000 元/月，見圖五)，值得效法。但對於礙於財政無法跟進的縣市而言，只要能切實實施「民主

審議+定價及管理」，讓中央政府補助發揮減輕家長負擔的效果，也是不無助益。

此外，社區保母系統已於全國各地建置多年，已有相當完備的管理架構。此時應該進一步實施當年提出此政策之行政院婦女權益促進委員會所構想的一項功能：連結政府相關部門，將有受忽視事實或嫌疑之嬰幼兒做早期處理，以強制或規勸等方式，及早安排這些嬰幼兒由保母幫忙照顧，以補家庭功能之不足，其費用由政府代墊並令家長繳納。

圖五、台中市協力保母計畫各區一般家庭費用負擔圖



台中協力保母計畫一般家庭費用負擔分區示意圖

三、公共托嬰中心該不該設？

公共托嬰中心政府負擔過重，無法普設，有擴大城鄉、階級差距之嫌（參見底下三個表格），有違公平正義，故不應推廣。

縣市	101-102年公共托嬰中心開辦數	公共托嬰中心政府花費	金額
新北市	26	購置土地、房屋	台北士林購地：1億6,204萬元 台北內湖購地：4億2,098萬元
台北市	12	開辦硬體補助	新北市26間：201,441,600 中型：17間 x 500萬 小型：12間 x 250萬 總計：3億1,644萬1,600元
高雄市	6	每一年軟體補助	新北市26間：101,340,000 中型：17間 x 360萬 小型：12間 x 260萬 總計：1億9,374萬元
宜蘭縣	4		
台中市	3		
桃園縣	1		
基隆市	1		
台東縣	1		
金門縣	1		
新竹縣市、苗栗縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣市、台南市、屏東縣、花蓮縣、澎湖縣、連江縣	0		

	全國	台北市	新北市
101-102年出生人數	428,594	56,208	76,402
需求數推估(50%)	214,297	28,104	38,201
公共托嬰中心可收托數	2,640	495	1,620
公共托嬰中心涵蓋率	1.2%	1.8%	4.2%

四、「親屬保母補助」(「爺奶津貼」) 該不該發？

「親屬保母補助(「爺奶津貼」)由於中央政府無法負擔普發而設置讓爺奶很難跨越的高門檻，若積極推動必然引發不滿，同時也會誤導職場中、高齡女性提早退休，使女性成熟勞動力嚴重流失之現況益加惡化，將產生不利女性老年經濟安全保障、降低我國整體勞動力及勞動素質之負面作用。

育兒家庭的理想三代關係應為「父母就業+保母托育+阿公阿嬤逗腳手」，支持三代女性(外加保母)就業，並增進三代家人和樂相處，才是符合新世紀社會及個人需求的政策路線。

五、社區自治親子中心

中央現行「托育資源中心」是內容空洞的政策，應以高雄市「愛群社區自治親子中心」模式轉化之。

「社區自治親子中心」連結里長、衛生所及其他社區資源，服務內容可包含：家庭教育與預防性家庭諮商、婦幼健康保健服務(結合地區性衛生福利資源)、托育資源服務、親職教育、開放育兒園、親子餐廳等。並可針對特定族群提供外展服務等。

北歐模式「社區自治親子中心」可提升育兒價值，豐富育兒內容，促進家長及幼兒的社區/社會認同，打破育兒家庭社會孤立，形塑社會團結，是治本兼顧治標的低成本政策，值得著重推廣。

六、五歲免學費(教育券)政策該不該擴大實施？

五歲免學費政策無法有效降低私營合作園所的價格或提高人員薪資，也無法保障其品質。地方政府慎勿擴大實施於其他年齡層。

七、公幼如何改革？

公幼應朝下列方向進行改革，否則不應增設：

- ◆ 「幼兒教育及照顧法」所規定公幼契約聘僱人員薪資應合理訂定，才能讓地方政府有能力普設公幼，以改正公幼患寡又患不均、有違公平正義之現況。
- ◆ 服務時間應考量就業家長需求，且不應拒收2足歲至3歲幼兒。
- ◆ 收費改為「非弱勢小孩負擔成本費用，並增加弱勢小孩的政府補助」。
- ◆ 與非營利幼兒園合併設置民主審議會，以使其服務符合社會需求。

考量前述公幼改革並不容易實施，故各縣市目前應致力於增設非營利幼兒園。

八、廣設非營利幼兒園

「非營利幼兒園實施辦法」所規定之「營運成本由家長與政府共同分擔」之類型幼兒園，縣市應推動於各鄉鎮區廣為設置；而「營運成本由家長自行負擔」

之類型幼兒園，可於非弱勢地區設置。

為了處理空間之取得及改善等事項，應以副市長為召集人，成立跨局處協調會。並應檢討、修改相關法規，破除立法從嚴、難以實施的困境。

教育部已編列未來五年推廣經費，縣市宜積極爭取廣設。

九、廣設國小課後照顧服務班

為了教育小孩而退出職場的媽媽們，經過課後照顧人員課程培訓及遴選後，可以提供學齡兒童所需的作業指導及生活、情感照顧，最能彌補家庭環境差距而造成的學業成就及生活教育差距，效用遠遠大於補救教學。

應以訓用合一方式，廣為委託民間組織（宜與國民小學合作）辦理課後照顧人員培訓班，並促進學校家長會、民間團體、社區組織承辦國民小學課後照顧服務班。

十、公共托育制度性審議機制的內容和意義

「幼兒教育及照顧法」和「兒童及少年福利與權益保障法」中明文規定之保母托育、非營利幼兒園及課後照顧審議機制，可謂我國最早建置的制度性審議（institutionalized deliberation）機制，是深度實踐民主的管道，其相關法條如下：

直轄市、縣（市）主管機關應以首長為召集人，邀集學者或專家、居家托育員代表、兒童及少年福利團體代表、家長團體代表、婦女團體代表、勞工團體代表，協調、研究、審議及諮詢居家式托育服務、收退費、人員薪資、監督考核等相關事宜，並建立運作管理機制，應自行或委託相關專業之機構、團體辦理。（「兒權法」第 25 條）

直轄市、縣（市）政府為辦理前項事項〔非營利幼兒園〕，應召開審議會，由機關首長或指定之代理人為召集人，成員應包括教保學者專家、家長團體代表、婦女團體代表、勞工團體代表、教保團體代表及教保服務人員團體代表。（「幼照法」第 9 條第 2 項）

直轄市、縣（市）主管機關為辦理兒童課後照顧服務班及中心，應召開審議會，由機關首長或指定之代理人為召集人，成員應包含教育學者專家、家長團體代表、婦女團體代表、公益教保團體代表等。（「兒權法」第 76 條）

「幼照法」和「兒權法」甫於 2011 年下半年通過，其審議機制仍在建制階段，於目前階段，尤應注意審議會應以「讓所有階層家庭嬰幼兒享有平價、優質、普及托育」為目標，聘請立場公正、有社會意識、能為所有階層家庭及幼兒之福祉考量之人士擔任委員，力求避免讓有錢有權者，甚至營利幼托機構之利益集團人

士，伺機倡議符合其私自利益之「自由市場機制」論，以免使貧富差距更加擴大、惡性競爭教育更為加劇。貧富差距急遽拉大所造成的社會 L 型化，以及視同儕為敵人、殘害下一代身心、破壞親子關係的惡性競爭教育，實為少子女化元凶，因此，唯有透過審議機制讓所有家庭和小孩共享平價優質托育服務，追求共贏，才有可能發揚教育的正向作用，並化解超低生育率的「國安問題」。

圖六、民主審議機制的的作用圖



參、長照+就業政策現階段具體作法： 推動「社區大家庭的整體照顧服務」

[按：長照政策目前（2014年）正處於政策急劇變化的階段，中央政府一方面正推動「長期照顧服務法」、「長期照顧保險法」之立法，另一方面將「十年長照計畫」變身為「長照服務網計畫」及「提升照顧關懷據點量能計畫」。

前述政策與本政策（「社區大家庭的整體照顧服務」）的最大差異在於，本政策認為預防性社區式「長照外環服務」應被視為長照政策基礎工程，因此應被納入長照體系進行管理與提供（但經費來源可採較高之使用者自付額）。但目前中央政府政策將此部分服務歸為自願性的社區服務或社會企業，或甚至是營利化的「銀髮產業」範疇，喪失「以公共長照服務延緩失能，並減少重癱」之政策意涵與契機，將造成未來長照與健保無可逆轉之沉重負擔。

此外，民進黨立委提案實施本政策，目前也在衛福部進行規劃中，希望為本政策打開門縫，也希望以此為民進黨建立長照政策的長遠問政路線。並請參照吳宜臻立委於2014年2月19日在立法院召開「建立社區大家庭的整體長照照顧服務」公聽會中提出的「民間推動『社區整體照顧服務』行動計畫」（見附件一）。]

一、 現況與問題

長期照顧負擔女性化與老年女性貧窮化

長期照顧不僅主要是老年女性「受照顧者」的問題，也是中高齡女性「照顧者」的難題。根據內政部2009年「老人狀況調查報告」，65歲以上男性有配偶者占73.8%，但65歲以上女性有配偶者僅為41.6%。65歲以上男性老人在起居活動有困難時的主要照顧者多是妻子（25.4%），女性則多仰賴兒子（24%）（可以想見仰賴兒子的實際情況可能是仰賴媳婦）。根據2013年行政院「婦女婚育與就業調查報告」，15-64歲已婚女性中，家中有老人需要照顧之女性主要集中於50-64歲，他們平均每天花費2小時8分於照顧老人，另平均每天花費近3小時於照顧小孩及老人以外的「其他家人」。與2000年調查所得（照顧老人2小時44分）改變甚微，顯示照顧老人與其他家人的責任與負擔始終落在家庭中的中高齡女性身上（王舒芸、王品，2014）。

根據行政院主計總處「人力運用調查」，2013年50-59歲女性平均勞參率比同年齡層男性低30%。再者，壯老年女性就業者中，非典型就業比率偏高。根據勞動部「性別勞動統計」，2012年45-54歲女性部分工時就業者占女性全體（各年齡）就業者24.1%，高於男性之15.5%。2011年行政院主計總處「中老年就業狀況調查」亦顯示，男女從事派遣工作之主要原因均為「找不到全日、長期性等正式工作」，但女性因「兼顧家務」而從事派遣性質工作者高達32.7%，明顯高於男性之2.5%（王舒芸、王品，2014）。

男女老年的經濟自主情形如何？根據內政部2000年、2002年、2005年、及2009年四次「老人狀況調查報告」可發現，65歲以上男女性主要經濟來源雖同

樣有三個支柱（自主經濟、依賴家人、依賴政府），但男性始終以仰賴自主經濟為主（約 50%），女性則主要依賴家人（約 70%）。擁有自主經濟來源的老年女性，十年來始終僅及男性的一半，老年女性始終高度依賴子女，且對政府救濟或津貼之依賴亦持續升高，可見女性因家庭照顧責任導致低就業率，低就業率又導致老年經濟安全較無保障、且較無自主性的狀況，在近十年來並未改善（王舒芸、王品，2014）。

欠缺社區長照服務、人力不足，導致惡性循環

我國不論失能或失智症之照顧服務，尤其早期照顧，都欠缺效果最佳的社區化服務，以致屢釀悲劇，或紛紛求助外勞，造成惡性循環。究其原因，恐與與現行照顧體系過於僵化、缺乏彈性，導致無法因地制宜，提供多樣的、在地的服務有關。

空間規格上，被設定為服務輕度至中度失能或失智症者的「日照中心」，仍被高規格要求：(1)建築物使用類組為 H 類，即等同於供特定人住宿之場所；(2)消防為甲類場所，與 10 床以上病床的醫院、面積 500 平方公尺以上的護理之家為同樣的消防等級（老盟，2013）。尤其嚴重的是，我國建物、消防法規頻仍更改，但長照場所一律採行最新規格，以致眾多社區，尤其是老化程度較高的老舊社區，無法覓得足夠的合法場地辦理長照服務。相較之下，日本採取「不溯既往」原則，或由政府負責規畫並負擔場地改善費用，我國應仿效之，才能解決社區長照空間問題。

人力配置上，「日照中心」要求需聘專業護理師或社工人員至少一人，但是衛福部給予日照中心的人事費年度補助卻又存在矛盾，僅補助社工不補助護理師。此外，政策要求照顧服務員須達一定的人數比，失能及失智症「混合型」日照須達 1：8，「純失智症型」日照須達 1：6，但是如果「混合型」日照中心實際前來使用者以失智症者居多，政府人事補助規格並不會提高為 1：6，顯未考量實際情況給予彈性。

上述困境造成社會需求甚殷的社區照顧嚴重欠缺，以致國人低度使用長照。加上使用者獲得政府核准補助之時數過低，導致從事居家服務的照顧服務員（92%為女性）工作時數過低。在固定時薪的情況下，工時低則月薪低。吳淑瓊、陳亮汝、張文瓊（2013:105）研究發現，「專職」居家服務員在 2011 年每月平均僅獲得 125 小時之工作時數，遠低於勞基法所規定之每月合法工作時數 168 小時。以內政部規定之時薪 150 元計算，則專職照顧服務員之月薪僅 18,690 元，造成居家服務人力持續流失與招募困難。人力不足、服務缺乏，政府受迫於人民需求不斷放寬聘僱外籍看護工的資格，甚至在 2012 年開放讓 80 歲以上、失能評估工具「巴氏量表」60 分以下者皆可申請，使符合長照資格者大量轉用外籍看護工，更加衝擊政府的長照服務成長（吳玉琴，2013）。

而由於缺乏服務提供或費用所費不貲，家屬多會在長輩失能至已無法由家人照顧時方才尋求協助，一則錯過延緩長者失能的黃金預防期，二則重度失能之臥

床期間因而拉長，成為惡性循環。依據行政院「長期照護服務網計畫（第一期）～102年至105年」之分析，一般戶（政府補助七成費用）偏向重度失能時申請使用長照服務，占53.97%，中低收入戶（政府補助九成）及低收入戶（政府全額補助）則傾向於輕度失能即求助。就其結果而言，需要照顧者可能受限於現行長照服務的類型偏重照顧中重度失能，導致輕度失能時無服務可用，無法延長輕度失能者自立生活的階段，而迅速走向重度失能，而又由於我國有健全的健保制度，以致延長重度失能者的存活期。如此，預防性社區長照服務嚴重欠缺，但醫療服務普及可得，形成了詭異的惡性循環，形成重癱長者、家庭與社會難言的痛苦。可見「預防失能發生、延緩失能惡化、提升生活品質，並減輕醫療與照顧負擔」，應是我國長照的核心任務。

當前長照政策走向窒礙難行

行政院「長期照顧十年計畫～101至104年中程計畫」推估，104年失能者近90萬人，但規劃將有46,603位照顧服務員。兩者落差顯示長照規劃預留了大量「家屬」及「外勞」照顧空間。2013年核定之「長期照護服務網計畫（第一期）～102年至105年」，一五一十複製上述窒礙難行的制度架構。

目前正進行之「長照服務法」立法，是為了建置前述長照服務網，此法一樣不脫同一套架構模子，存在四大缺失：(1)只重管理，無法滿足長照需求，(2)排除彈性與創新，新型服務將無以發展，(3)無視於基層照顧服務員的特性，無法擴展服務人力，(4)扼殺了地方自治與民主參與，無法落實社區預防性服務。

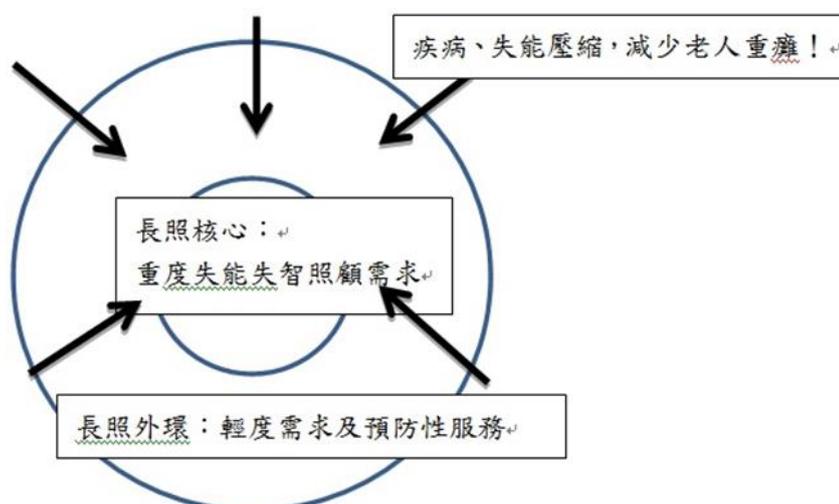
政府正規畫於長照服務網及長照服務法的基礎上，開辦長照保險法。如此將落入「沒有人力，何來服務？沒有服務，保險何用？」的困境，使我國長照制度走向死胡同。

二、 理念與基本原則

為了建立符合社會需求、可長可久的長照制度，需要的是新思維與新作法：

- (一) 區分為「外環」與「核心」服務（見圖一），讓經濟實惠的外環服務發揮預防功能，延緩失能，壓縮昂貴的核心服務需求。就此而言，「外環」應被視為長照的基礎工程，自應納入長照系統管理及提供的範圍。但一般而言，政府對外環服務應容許更多的彈性、多樣化與創新，對核心服務則得採取較高的設置與管理標準。

圖七、失能壓縮理論：以長照外環服務壓縮核心服務需求



- (二) 整備全國各地社區長照人力及措施，以因應即將到來的超高速高齡化時代之需求。有鑑於此，應推動於全國各社區建立「社區大家庭的整體照顧服務」（亦稱「社區整體照顧服務」）。並以「樂高積木、組合式、可多可少」的方式，因地制宜引導各社區發展社區整體照顧服務，並依據各項服務所需之職能，逐步培訓本土人力。
- (三) 實施「漏斗型」人力養成，各種學歷都歡迎、進入職場再加強，擴大初階人力來源，以利長期整備。
- (四) 體認少子女化、超高速高齡化的時代，老人照顧有賴社區（社會）協力合作，以追求服務體系的最佳經濟規模，藉以實踐平價優質普及，讓經濟較優勢階層，與經濟較弱勢階層，都能享受服務。握有決策權的經濟優勢階層應體認，除非把握高度高齡化時代來臨前夕及時建立此共享體系，否則來日無論哪個階層都將求助無門。
- (五) 以針對衰老、輕度失能者的「外環服務」作為長照基礎工程，採行較高之使用者自付額，「核心服務」則政府給予較高之補助。並在同一「長照體系」平台上提供「外環+核心」服務，由長照體系與在地民主審議機制訂定規格，包括人員薪資與收費標準，以便一方面達到最佳經濟規模，提高服務提供單位之存活力，另一方面保障平價普及與合理薪資，形成人力與服務的良性循環。
- (六) 此普及公共照顧體系的最佳經濟規模之就業面，意味著合理的勞動條件，一方面可以維持充足優質人力，是服務質量的最佳保證，另一方面提供社區居民大量工作機會，發揮消除及預防貧窮的作用。
- (七) 「社區大家庭的整體照顧服務」最重要的精神是將照顧視為社區的事務，故應設置縣市層級社區整體照顧服務審議及推動委員會，並鼓勵設置社區層級的自治委員會，透過在地民主審議機制，達成共識及決

策，以利協力執行。

三、服務類型及內容

- (一) 到宅服務：包括居家照顧服務（每日一次至多次服務）、居家生活服務與／或家庭支持服務（例如對於長者家庭的延伸性基本家事服務，老年學研究顯示此係衰弱老人最為依賴之支持性服務）、陪伴就醫、健康及生活自理意識與能力提升訓練等。
- (二) 社區老人廚房：由承辦團體依社區老人屬性與需求，以及老人咀嚼與吞嚥能力、疾病與營養狀況，提供平價送餐、共餐或購餐服務，採固定制或預約制，得依社區自治機制決議之。並伴隨進行健康及生活自理意識提升活動。
- (三) 日間托老：使用社區現有軟硬體（現有公共場地、社區組織、人員等），定點提供衰老者及輕度失能者、失智症者日間團體陪伴、文康、共煮共食、健康、復健及生活自理能力提升活動等服務。
- (四) 日間照顧：使用社區現有軟硬體，定點提供輕、中度失能者及失智症者日間照顧、文康、共煮共食、健康、復健、沐浴與生活自理能力提升活動等服務。
- (五) 短期住宿：針對日間照顧對象提供短期住宿之喘息服務。
- (六) 失智症社區團體家屋：位於社區之小規模、「似家」之軟硬體、營造家庭般「熟悉、放鬆、有伴」的氣氛、發揮失智症者僅存的生活能力，提供共同生活照顧之服務模式。
- (七) 失能老人社區照護之家：位於社區，以非失智症之中度以上失能老人為服務對象之小規模、單元化照顧機構。

前五項服務（「日間照顧」、「短期住宿」、「到宅服務」、「日間托老」、「老人廚房」）合併稱為「社區自治小規模多機能」整合服務（簡稱「小規模多機能」）。其中，「到宅服務」每一鄉鎮區應至少設置一個系統。

「到宅服務」內容，除了針對失能者的居家服務外，也應針對衰老者及失能者提供陪診、家事服務等延伸性服務，否則無法支持老人生活自理，也因而無法扭轉我國長照偏賴外勞的異常現象。

以上架構請見圖八（其詳細規劃內容，請見附件一）。

圖八、社區整體照顧服務的類型及發展方向



四、「社區大家庭的整體照顧服務」具體作法、步驟及各項服務定位

1. 「社區自治小規模多機能」整合服務推動計畫
制定合理可行之「小規模多機能」軟硬體規格，編列充足預算，於
 - ◆ 短程：每一鄉鎮區至少成立一套「小規模多機能」整合服務。
 - ◆ 中長程：每一國中學區成立一套「小規模多機能」整合服務。
2. 「社區自治小規模多機能」育成計畫
配合前項計畫實施，於
 - ◆ 短程：每一鄉鎮區育成一所，其步驟為
 - 第一階段：遴選有潛力之社區團隊，進行「到宅服務」、「老人廚房」、「日間托老」等三項服務。
 - 第二階段：引導該團隊進一步提供「日間照顧」、「短期住宿」服務。
 - ◆ 中長程：於每一國中學區育成「小規模多機能」團隊。

「社區自治小規模多機能」之五項服務，屬於「長照外環服務」範疇，應被視為我國長照制度的基礎工程與主體，其作用在於協助老人維持生活自理並減緩失能。於此視野下，長照制度的主要作用應被界定為使老人在得到「外環服務」的條件下，得以盡量停留於此階段，如此，一方面可以提升老人及家庭生活品質，另一方面也使長照工作成為一般本國勞工可以勝任的工作，實踐「自在老，輕鬆顧」。又因為我國「衰弱、輕度失能」老人約為全體老年人口之 30%（約 82 萬人），「中、重度失能」老人約為

10% (約為 27 萬人) (參考 Millán-Calenti et al., 2010), 故將「長照外環服務」納入我國長照制度的基礎工程, 能夠引導全民預防失能之保健行為, 發揮防止「衰弱、輕度失能」人口進一步落入「中、重度失能」之列, 因而應被視為長照制度的基礎工程與治本之道; 除此之外, 也能充分利用「衰弱、輕度失能」需求人口之規模與較高度之自付額能力, 增強我國長照服務體系之永續存活。

此外, 「社區自治小規模多機能」之發展, 應慎防由醫療體系機構延伸辦理之弊病, 以防止擴大此類機構利用失能者領取健保經費、欠缺延緩失能之意識與動機之素行, 以免讓它將長照與健保雙雙拖垮。

3. 失智症社區團體家屋、失能老人社區照護之家

- ◆ 短程：推動實驗計畫。
- ◆ 中程：每一鄉鎮區各設一所。
- ◆ 長程：每一國中學區各一所, 加上「小規模多機能」, 完成「社區整體照顧服務」之建構。

入住型、提供 24 小時服務的失智症社區團體家屋與失能老人社區照護之家, 兩者之設置應特別注意不可誤蹈「醫療體系主導長照服務系統」之覆轍, 坐視此體系利用失能者領取健保經費, 且無制度性鼓勵預防與延緩失能之誘因 (例如受照顧者若能從「中度」進步到「輕度」失能, 應具體獎勵服務提供者), 造成服務提供者不求延緩失能, 聽任「外勞+重癱」雙重體逐年坐大, 形成難解的惡性循環。

4. 為了解開前述惡性循環, 逐步建立永續長照體系, 應實施縣市層級之「社區整體照顧服務」民主審議機制, 以及社區層級之自治機制, 藉住民自治之管道促進「減少重癱、提升生命及生活品質、救健保、實踐世代正義」之意識。
5. 「到宅服務」每一鄉鎮區至少一個系統, 與其餘各項服務項目形成鄉鎮區長照服務及人才從初階到進階的完整網絡。

五、「社區自治小規模多機能」軟硬體規格及配套措施 (參見附件一)

(一) 人員資格、訓練及配置

1. 服務人員：

採「漏斗型」人力養成方式, 只要對長照職涯有興趣者, 「各種學歷都歡迎、進入職場再加強」, 以擴大初階人力來源並逐步培訓長照進階人力。主管機關應依據本計畫各項服務類型, 依其內涵分別訂定培訓課程綱要; 各類型服務培訓課程綱要應具組合性質 (『樂高積木』的概念), 依社區需求及其條件, 採訓用合一方式, 引導各地社區逐步整備社區長照服務人才。

2. 專業人員：

營養師、社工人員、護理人員等其他專業人員, 由服務提供單位視需要

決定，得特約聘雇或特約諮詢。

3. 其他工作人員：
行政、總務、會計、廚工、司機等工作，由服務機構招募遴選社區居民具有上述專長資格者為之，得合併多專長共用人力。
4. 照顧人時比：
「小規模多機能」之「日間照顧」服務對象為輕、中度失能失智混合，故人力分配上，採用「人時比」制，以保持彈性。日間在場所有受訓過之工作人員與在場老人比為 1：8，當服務對象中失智者比例高於 50% 時，得視需要提高照顧人力，最高不超過 1：6。前述人力比依實際需要提高後，政府應提供相應比例之人事費用補助。

(二) 場地：

我國現行法規對於社會福利機構建物的相關規範，一律採取最新規定，所有法規一律「溯及既往」。除非使用全新建物開辦服務，否則必然遭遇建物不合規定、必須修繕改裝以符合最新規範的難題。然而，新建物占各地區所有建物比例必然不高，於高齡人口比例偏高、長照服務需求孔急的老化社區尤然，導致能夠在合法空間開辦服務的機​​會更低。相較之下，日本的做法是新規範概不溯及既往，若有需要修繕則由政府專案補助。為了因應當今不同地區的長照空間需求，合理的做法應是：

1. 場地取得：
 - a. 中央及縣市政府應協助取得場地，包括覓地新建、公有新建築物空間撥用、舊建物修繕改裝，以及處理地目等疑難問題。
 - b. 各地社區內現有公有場地或建築物應優先撥用，亦可以補助租金方式取得場地。
 - c. 與居住及民生相關之各類型公有、半公有建築，或政府機構參與興建之集合住宅，應規定一定比例供做社會福利用途。亦可以容積獎勵等方式鼓勵民間興建之建築物提供老人照顧場所。
2. 建物及消防要求：應符合原建物相關規定，或經安全鑑定合格。有關場地之規定，包括設備設施、無障礙措施等，應依空間條件及實際服務使用者需求程度，予以不同調配與彈性規範。建物與消防安全鑑定合格但地目不符之場地，得協調准予辦理服務，俟都市計畫通盤檢討時再處理地目問題。
3. 針對前述事項，中央與地方政府應建立跨部門協調機制及單一窗口，處理相關事宜，並組成硬體環境評估小組與長照專業諮詢團隊予以協助，包括針對各地社區擬做福利機構之空間予以評估，並規劃務實可行的改善。相關經費，政府應予以補助。

(三) 承辦者之條件：

具有社區組織能力或照顧老人經驗之社團法人或財團法人公益團體。

(四) 服務範圍與使用：

為貫徹照顧社區老人之目的，使其具有可近性，原則上以三十分鐘車程內的距離為範圍，或一個中學（或兩個小學）學區之範圍。

「小規模多機能」以社區為範圍，故由該社區居民優先使用。

(五) 社區自治機制：為了因地制宜，使人力、服務、使用皆能符合在地條件，從而發展具體可行的本勞長照服務體系，促進在地就業並提升照顧品質，應設置底下兩個層級自治機制

1. 縣市層級：由主管機關首長擔任召集人，邀請政府相關部門代表、學者專家代表、相關公益組織代表、服務人員組織代表組成審議會，審議該縣市各區「社區整體照顧服務」空間（場所提供、設備設施、建物／消防／地目等），服務提供之項目、內容、標準、薪資、收費，以及推動「社區整體照顧服務」之普及設置等事項。
2. 社區層級：由承辦單位邀請社區代表、服務提供者代表、專家學者組成，審議該社區內「社區整體照顧服務」相關事項之橫向聯繫、資源整合、因地制宜及社區參與事宜。

(六) 經費來源：由政府補助與使用者付費。

六、 預期成效

(一) 「漏斗型」人力招募方式，以及「樂高積木模式」人力養成與服務項目發展方式，使長照初階人力、服務、使用大量成長。此初階人力可經逐步施以進階訓練，使之有能力隨著高齡化之需而逐步提供較高階服務。

(二) 以針對衰老、輕度失能者的「外環服務」作為長照基礎工程，採行較高之使用者自付額，「核心服務」則政府給予較高之補助。並在同一「長照體系」平台上提供「外環+核心」服務，由長照體系與在地民主審議機制訂定規格，包括人員薪資與收費標準，以便一方面達到最佳經濟規模，提高服務提供單位之存活力，另一方面保障平價普及與合理薪資，形成人力、服務、使用三方面之間的良性循環：

1. 發揮預防功能，提升老人生活自理意識及能力，延緩失能，壓縮昂貴的「核心服務」需求，為今日建立長照體系與來日搶救健保體系的必要作為。
2. 取代國人普遍雇用外勞照顧超高齡衰老或輕度失能長者現象，並預防此作法導致之「外勞+重癱」雙重體現象，及其所代表之長者、家庭及照顧者（以外勞為主）沉重負擔。
3. 一方面增加社區整體照顧服務單位的經濟規模與存活力，另一方面藉著減少重度失能／癱瘓使長照體系有能力給予重度需求者充分的照顧。
4. 藉著前三項功效，達成「自在老、輕鬆顧」，使長照成為國家和家庭負擔得起、本勞願意從事的服務。

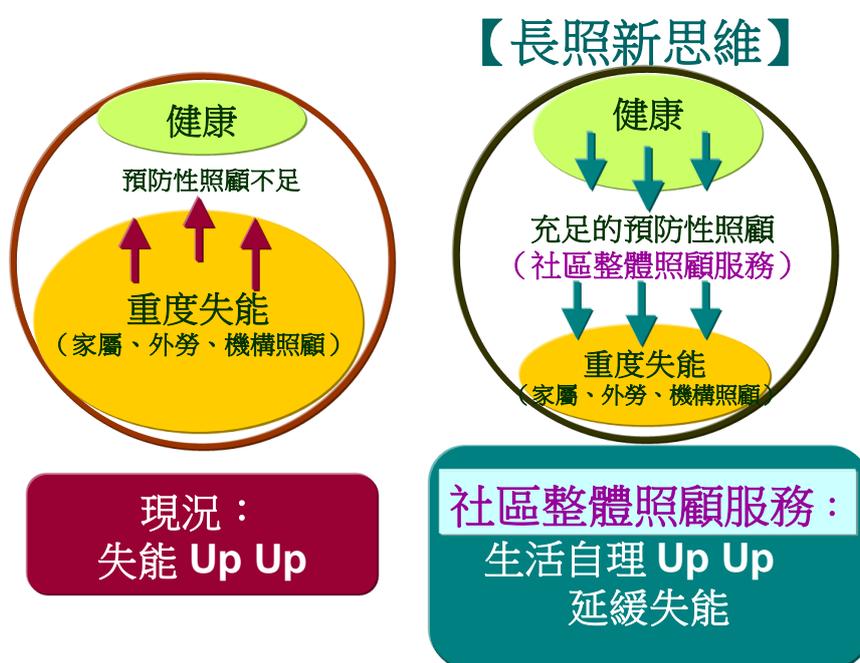
(三) 實踐平價優質普及公共照顧，一方面讓經濟較優勢階層，與經濟較弱勢階層，都能享受優質服務，另一方面維持照顧體系的最佳經濟規模，提供各

地社區居民大量工作機會，並保障合理勞動條件，發揮消除及預防貧窮、減少青壯年人口外流的作用。如此能夠將目前年年匯出的巨額外勞薪資留在國內，化為養家活口、活絡社區經濟的資金。

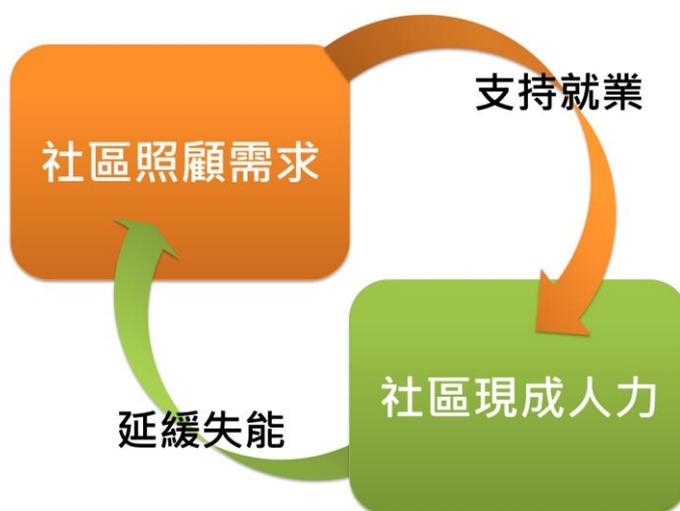
(四) 以制度性審議機制實踐民主共決，促進合作與團結，實現永續社區／社會與世代正義。

以上預期成效能夠將陷入惡性循環的我國長照現況（請見本部分第一節），扭轉為正向循環，提升生活自理能力，減少重度失能與癱瘓，實踐「自在老、輕鬆顧」，於此基礎上讓長照系統有以永續運作。其作用請見底下圖九、圖十。

圖九、由現況「失能 Up Up」到未來「生活自理 Up Up」轉化圖



圖十、「社區整體照顧服務」良性循環圖：自在老、輕鬆顧



肆、廣開決策參與管道，促進充分就業，全面提升性別平等

本政策第壹部份說明，於新世紀，我國面臨超低生育率、超高速高齡化、女性生涯充滿矛盾、家庭負擔沉重的四重危機。其中，「高學歷、低就業率、低生育率」所形成的女性生涯矛盾，既是其餘三項危機的關鍵因由，也是解決困境的關鍵因素。本政策對症下藥，提供普及平價優質公共托育及長照服務（見第貳及第參部分），減輕家庭負擔、支持國民（尤其女性）兼顧工作與家庭、提供大量有合理薪資的照顧工作機會，以達促進充分就業、增加家庭收入、提振生育率、緩解高齡化的功效。

為了實現前述願景，因應新世紀女性新角色及社會新需求，應推動下列措施：

- 一、強化「行政院性別平等會」之決策功能，廣開相關決策參與管道，以促進充分就業，全面提升性別平等。
- 二、推動各級政府公共托育及長照服務系統之民主審議機制，包括縣市層級之審議會，以及社區自治機制，以確保普及、平價、優質，實踐廣面且深層的決策參與，促進社會團結。以上審議會及自治機制，皆應遵守「組成委員任一性別不得少於三分之一」之原則。
- 三、推動家庭及工作場所實踐性別平等，包括平等的家務與育兒分工、所有性傾向者之充分就業，以及育兒者的彈性工時等。此外，應推動消除視同儕為敵人、殘害下一代身心、破壞親子關係的惡性競爭教育與「虎媽文化」，以減輕家長（尤其女性）的育兒沉重身心負擔，提升女性充分就業與自我實現，促進良性親子互動與社會互信，並發揚教育的良性作用。
- 四、推動於政府施政的所有面向，包括教育與文化、衛生福利、勞動、國家發展、國土規劃與都市計畫等等，實踐性別平等。顯然地，本政策之主軸，即普及平價優質托育及長照服務，也需要所有這些面向之配套。

[按：附件一為民進黨吳宜臻立委於 2014 年 2 月 19 日在立法院召開「建立社區大家庭的整體長照照顧服務」公聽會中提出的「民間推動『社區整體照顧服』行動計畫」。此行動計畫為本政策「長照+女性就業政策」部分之完整稿。]

2014.02

民間推動「社區整體照顧服務」行動計畫

壹、長照現況分析及緣起

台灣於 1993 年進入高齡化的社會，預估將於 2018 進入高齡社會，65 歲以上人口將突破總人口數 14%，相較於其他國家，人口老化的速度可謂相當快速。為因應人口老化，政府自 2000 年前後開始多項長照試辦計畫，目前則有自 2008 年施行至今的長照十年計畫。雖中央、地方勉力推動，然而老人照顧之需求隨著人口老化與高齡者的迅速增加，龐大且多樣的長照服務需求，顯然已非現行服務體系所能滿足，亦造成家有失能老人的民眾，在照顧上的沈重負擔，甚或因無力承擔屢有悲劇發生。究其原因，恐與與現行照顧體系過於僵化、缺乏彈性，導致無法因地制宜，提供多樣的、在地的服務有關。

台灣長照的困境

此外，由於過高規格的要求，導致合於標準的服務或人力過於稀少，不僅服務量能、服務人力多年來無法依需求成長。另一個可見的現況是，由於缺乏服務提供或提供不足（例如：對輕度失能者每月最高提供 25 小時居家服務），或費用所費不貲，家屬多會在長輩失能至已無法由家人照顧時方才尋求協助，一則錯過延緩長者失能的黃金預防期，二則重度失能之臥床期間因而拉長，成為惡性循環。依據內政部長長期照顧十年計畫成果報告，從使用者社經狀況與失能程度分析，一般戶（政府補助七成費用）申請協助者以重度失能比例偏高，占 53.97%，中低收入（政府補助九成）及低收入戶（政府全額補助）則傾向輕度失能即求助。究其原因，主管機關認為，可能與補助額度及自付額度的差異或者與宣導及轉介不足有關。然而，就其結果而言，需要照顧者也有可能受限於現行長照服務的類型偏重照顧中重度失能，導致輕度失能時無服務可用，無法延長輕度失能者自立生活的階段，而迅速走向重度失能。因此，有必要，在現行的長照服務體系當中，另闢蹊徑，以拉長年長者在晚年健康、自立的期間，或者即使已有輕度失能或失智症，亦能協助其維持此一狀態，保持身心活躍參與社會，延遲其邁入重度失能、臥床的進程。

社區失智症照顧更是缺乏

其次，隨著高齡人口增加，失智症盛行率日益增高。根據衛福部委託調查失智症的盛行率，就其結果來看，2004年65歲以上老人失智症盛行率為3.38%，2011~2013年調查發現盛行率已上升至4.97%，且與年齡成正相關。亦即，隨著平均餘命增加，失智症照顧已經成為長照重要的課題之一。一般照顧實務上，大多認為讓失智症老人在熟悉的環境與熟悉的人群中有助於延緩失智症或失能的進程，參照其他國家經驗，早期失智症的照顧亦多採取就近的社區照顧模式。

日本長照給台灣的啟示

此外，參照日本推動長照服務體系的經驗，從黃金十年至2000年開辦「介護保險」(日文「介護」即中文「照顧」)，2006年第一次修正服務項目納入社區整體性的服務，主要是基於2000年4月開辦介護保險之後所面對的諸多問題，包含輕度失能失智症者逐年增加、居家照顧服務無法滿足需求、對失智症老人照護量增加以及對介護保險財務面永續經營之考慮，因而認為有強化社區照顧之必要。我國過去對於老人照顧多集中於機構照顧，因此，就照顧資源整體而言，機構式照顧資源由床位與入住率來看，尚稱足夠。反而是社區服務、居家照顧有所不足。據衛福部的報告指出，照顧服務人力不足已成為我國未來長照服務亟待面對的課題與挑戰。我國自2008年推動長照十年計畫以來，始終在服務量能的成長上趕不上照顧需求的增加。

台灣社區照顧的困境

除了照顧人力不足之外，長照服務發展的另一個困境是，在目前社區照顧的部分，主要有針對失能老人的居家服務，以及健康老人的社區關懷據點。對於輕度失能老人近期雖正逐步推動各地成立日間照顧中心，但至2013年底全國僅設立120家，僅能服務3200人。在首善之都的台北市平均每一千位老人中只有一到兩位能夠使用到該區的日照中心，更有北投及中正兩區迄今完全沒有一所日照中心，可以說輕度失能失智症者的社區服務完全沒有可及性。

甚且，被設定為服務輕度至中度失能或失智症者、且並無住宿的「日照中心」，在台灣目前的設置規格上仍被高規格要求：(1)建築物使用類組為H類，即等同於特定人住宿之場所；(2)消防為甲類場所，與10床以上病床的醫院、面積500平方公尺以上護理之家為同樣的消防等級；(3)專業人力的配置要求需聘專業護理師或社工人員至少一人，但是衛福部給予日照中心的人事費年度補助卻又存在矛盾，僅補助社工不補助護理師；(4)要求照顧服務員達一定的人數比：失能及失智症混合型日照須達1:8，純失智症型日照須達1:6，但是如果混合型日照之實際使用者以需要密集看視的失智症者居多，衛福部的人事補助規格並不會提高為1:6，未考量實際情況給予彈性。

對有心於推動社區照顧之非營利社會福利團體，囿於上述規格，光是硬體設施幾乎難以使用現有的閒置公共空間，改建又所費過鉅，而難以負擔。或者，遷

就於可開辦服務之硬體設施的地點，造成服務難以優先於高需求社區開辦，更增加交通接送的成本。此外，過高的專業人員配置要求，亦墊高經營成本，使得服務費用難以平易近人。最後，因為整體服務能量成長緩慢、且幾無發展多樣化之服務、更無預防性、支援性服務，導致民眾普遍對長照服務的認知不足、期待錯誤、或讓活躍老化之觀念推展不易。如此多的困境，在在都使得現行的社區服務，難以真的成為社區化的長期照顧服務。

整體而言，我國的長照正面臨一個需要發展社區照顧，但人員不足、法規僵化的處境，因而有重新找出新的長照服務模式的必要性。

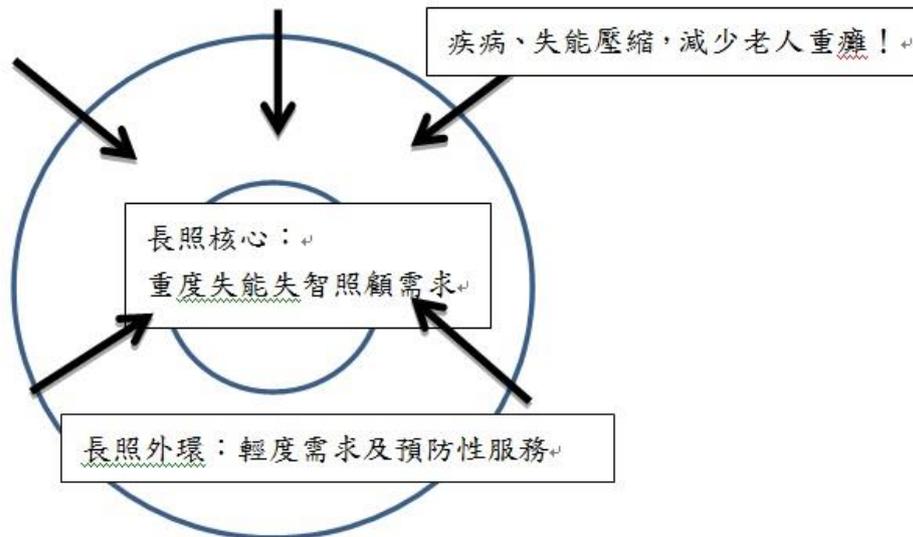
貳、社區整體照顧服務

一、內涵及預期成效

面對前述困境與需求，實有必要重新界定政府對於各類長照服務之規格，適時為僵局鬆綁。首先，由於長照服務需求比幼兒照顧或醫療照護更為多元、多樣，失能與失智症者需要的服務有相同的部分也有不相同的地方；失能程度輕重與照顧人員所需具備的專業職能及機構設施的要求也有相當關連。其次，高齡化帶來的龐大長照負擔，也使得制度設計有必要巧妙考衡社會／社區／家庭的人力與經濟平衡。

區分預防性長照（外環）與照顧性長照（核心）

有鑑於此，長照服務應依據被照顧者的需求與失能程度區分為核心與外環服務，讓便宜的外環服務發揮預防功能，壓縮與延緩昂貴的核心需求，並為社區居民創造在地工作機會、發展社區長照人力與長照服務能量：(1) 長照核心服務，針對失能情況較重者（例如：重度失能或部分中度失能以及重度、中度之失智症），得採取較高的設置與管理標準，政府得作較多介入；(2) 長照外環服務，針對失能情況較輕者（輕度失能、輕度失智症、老人）或中重度老人的生活照顧（後者得配合醫事人員服務），則應容許更多的彈性、與多樣化的服務，因此政府應鼓勵更多新型服務型態，並且採取較少的介入與管理，透過社會互助，提供確實可行且符合需求的服務。（如下圖）



長照外環服務（以下稱「長照外環」）對於專業人員或醫事或照顧機構服務的依賴相對較輕，其服務提供的目的亦與長照核心服務有所不同。長照外環主要目的是延緩與預防被照顧者進一步失能、維持其目前身心自立，提供的服務類型與方式，參照日本經驗，應引進較多的社區型照顧服務。鑑於目前台灣各地社區需求、能力等均有不同，初期推動社區型長照服務應以『樂高積木、組合式、可多可少』的方式，朝向整體性的方向發展，方有助於透過社區互助的力量長出適合在地的服務，即是我們所稱的「社區整體照顧服務」。

社區需求

從整體社區照顧的角度觀之，「社區整體照顧服務」至少包含「健康與社交促進活動」、「到宅服務」（包含照顧服務與家庭支持服務）、「社區老人廚房」（送餐服務、定點共餐、買餐）、「日間托老」、「短期住宿」（喘息服務）、「夜間訪視」、以及合併辦理以上若干項服務之「小規模多機能照顧服務」等，並可進一步涵蓋社區失智症「團體家屋」與失能「老人照護之家」。其中，小規模多機能照顧服務目前已有少數縣市由縣市政府籌備當中，不過由於此種綜合型的服務類型最需要彈性及因地制宜，因此如能以社區需求為主，透過社區調查或其他民主機制，組合出當地最需要的長照類型，對於解決當地照顧問題、機構的永續經營、以及在地人力來源應該較有助益。此外，以社區需求為主，也有助於彈性組合不同類型服務（例如每週數次之日間托老或健康促進活動＋到宅服務），吸引被照顧者走出家門至服務據點，比起單純提供居家服務更有助於以社會互動的方式延緩失能或失智症發生。

人力出路

其次，社區整體照顧服務由於對象為衰老或輕度失能者，對服務提供者的照顧專業要求較低，正適合採「漏斗型」人力養成方式，亦即「各種學歷都歡迎、進入職場再加強」，以擴大初階人力來源並逐步培訓長照進階人力。因此，適合

於社區整體照顧服務計畫導入社區內有從事照顧工作意願者，特別是不易於一般職場上就業的因婚育而離職女性與中高齡轉業者（尤其是女性）。甚至應仿日本與北歐的作法，以技職教育與職訓體系等多元方式開發各年齡層有興趣者之人力，包括年輕人。經過主管機關委託服務機構辦理的職業培訓，採訓用合一，讓在地人力得以在社區內就業，並可視其意願及能力持續予以在職進階訓練，以儲備社會未來所需之長照人力。

法規解套

此外，我國現行法規對於社會福利機構建物的相關規範，一律採取最新版的建物相關規定，也就是所有法規一律「溯及既往」，但日本的經驗是新規範不溯及既往（或政府會專案補助配合規範修改之改建成本）。依照我國的作法，除非福利團體使用最新一批建物開辦服務，否則必然遭遇建物不合規定、必須修繕改裝以符合最新規範的難題。然而，新建物占各地區所有建物比例必然不高，於高齡人口比例偏高、長照服務需求孔急的老化社區尤然，導致能夠在合法空間開辦服務的機會更低。因此，較合理作法應是，由地方政府組成一個硬體環境評估小組，針對各地社區擬做福利機構之現有空間予以評估，包括規劃務實可行的改善以保障安全。唯有類此作為，方足以為不同地區的長照空間需求解套。

預防性長照+在地福利與就業

最後，長照外環的社區照顧服務最重要的精神是將照顧視為社區的事務，透過在地民主審議機制達成共識及決策，包括：(1)讓各地社區以現有軟硬體條件，由辦理較簡易的長照服務項目開始，逐步累積社區長照人力及長照服務經驗與能量，以充分因應未來高齡化社會之需求；(2)落實在地服務、在地決定，提供付得起、可靠的服務，實踐「在地人照顧在地人，服務不假外求」；(3)發展社區預防性長照服務，落實基層生活中的「疾病、失能壓縮」，減少重度照護需求；(4)帶動基層婦女在地充分就業。如此必能一舉解決「長照服務提供」與「女性與家庭貧窮」這兩個新世紀棘手難題。

二、「社區整體照顧服務」的服務類型

(壹)到宅服務：居家生活服務與/或家庭支持服務、陪伴就醫、健康及生活自理意識與能力提升訓練等。

(貳)社區老人廚房：由承辦團體依社區老人屬性與需求，以及老人咀嚼能力、疾病與營養狀況，提供便宜合理之供餐或/與送餐服務，採固定或預約制，得依社區自治機制決議之。並伴隨進行健康及生活自理意識提升活動。

(參)日間托老：使用社區現有軟硬體（現有場地、社區組織、人員等），定點提供文康、共煮共食、健康及生活自理能力提升活動、與沐浴等服務。

(肆)小規模多機能照顧服務：提供上述各項服務一至多項綜合性服務，得包含

日夜間照顧或短期住宿。(其內涵與規格等，詳如以下。)

(伍) (失智症) 團體家屋：以小規模、「似家」之軟硬體、營造家庭般「熟悉、放鬆、有伴」的氣氛、發揮失智症者僅存的生活能力，提供共同生活照顧之服務模式。(其內涵與規格等，詳如以下)

(陸) (失能) 老人照護之家：以非失智症之中度以上失能老人為服務對象之小規模、單元化照顧機構。(其內涵及規格等，詳如以下)

針對上述(肆)(伍)(陸)詳細規格說明：

(肆)「小規模多機能照顧服務」內涵與規格

(一) 小規模多機能照顧服務之意涵

「小規模多機能照顧」(small-scale and multifunctional in-home care)係指在住家或照顧機構接受沐浴、排泄、飲食等照顧，或日常生活照料、復健、健康及生活自理意識提升活動等相關服務而言。原則上，為滿足被照顧者居家照顧之需求，多以被照顧者自住家「往返」照顧機構接受照顧服務方式為主；惟經考量被照顧者身心狀況或依本人之期望，亦得採照顧員前往訪視之「到宅」或「住宿照顧」等方式提供服務。由此可知，所謂多功能係指「往返」、「到宅」、「住宿照顧」等功能而言。

因採小規模經營方式，每一照顧機構提供該社區各項照顧服務總人數不得超過 25 名，在日本，其服務對象係以失能程度經判定為「需要照顧」(輕至中度)等級者為限，至於「需要援助者」(極輕度)則予以排除。「小規模多機能照顧」於日本 2006 年介護保險法第一次修正時，納入保險給付項目，屬於市町村(相當於我國之鄉鎮區公所)的社區緊密型服務類型之一。

(二) 「小規模多機能照顧服務」服務類型與範圍

1. 服務對象：以輕度、中、重度失能或失智症，以及虛弱之 65 歲以上老人為主。

2. 服務類型與人力：

原則上，為滿足被照顧者居家照顧之需求，多以被照顧者自住家往返於小規模多機能照顧服務單位接受照顧服務方式為主；惟經考量被照顧者身心狀況或依本人之期望，亦得結合到宅服務或日夜間照顧或短期住宿(喘息服務)。

a. 服務類型：提供綜合型服務，可包含到宅服務、送餐或送餐服務、日夜間照顧服務、短期住宿(喘息)服務、24 小時照顧服務；服務使用者可依其各階段生活的不同服務需求選擇服務內容。易言之，小規模多機能照顧服務單位得依機構能力與人力、社區自治機制決議及社區的需求，擇適合項目辦理。日間或夜間照顧與短期住宿的提供，原則上以經常使用該機構服務者為主，並以五天為一期，其他相關事項由社區自治機制決議。

b. 人力培訓：為增強社區照顧人力的訓練以滿足社區照顧服務需求，辦理相關在職教育訓練以及培訓等課程，例如對於失智症照顧能力之增進與提供家屬

衛教諮詢之能力。

- c. **服務安排與調整**：服務之提供，由服務機構評估後，做個別或集體安排。必要時，得諮詢相關專業人士。整體服務內容並得經由社區自治機制（審議會）決議安排與調整。

3. 軟硬體設施特別規定：

- (1) **服務人數**：參照日本規定，每一機構每月可提供該社區 25 人使用（此為各項服務使用者加總），日托單天最高收托 15 人，短期住宿單天最高 4 人。採事先登記。
- (2) **場地及設施設備之條件**：
- (2-1) **必要空間**：建築物應具備辦公室、多功能活動空間(兼有客廳、餐廳、簡易流理台或工作台等多功能共用空間)、廚房、浴室、廁所及必要設備與家具。若兼辦住宿服務，應具備住宿房間。相關空間應有足夠採光及通風設施設備。
- (2-2) **「仿家庭」設計原則**：根據日本經驗，採家庭化空間尺度、連續性生活環境（避免空間過度切割）、動線短捷化、以熟悉的家具佈置等。
- (2-3) **場地之規劃及所需之改造，包括設備設施、無障礙措施等**，應依空間條件及實際服務使用者需求程度，彈性規劃。政府得組織地方長照專業諮詢團隊提供協助。
- (2-4) **面積**：客廳、餐廳等「多功能室」之面積規格為每 1 人至少 3 平方公尺，最小應以 15 人計，故至少 45 平方公尺。短期住宿房間，原則上以單人房為主，至多 9 房（參照日本小規模多機能照顧服務之相關規定），平均每人 7.43 平方公尺（= 2 坪= 4 個榻榻米）。但可運用『通用設計』之概念提供「可分用亦可併用」之活動式兩人房，必要時可一分為二成為單人房，能以傢俱等隔開確保彼此隱私即可。
- (2-5) **場地取得及建物、消防要求**：場地應以社區內現有公有場地為主，亦得由公益團體提供。建物及消防要求，應符合原建物相關規定，或經結構安全鑑定合格及應具備消防安全設備圖說，並得以簡易消防安全設備配置平面圖替代，以為不同地區的長照空間需求合理解套。主管機關得成立專家小組協助之。

(伍) (失智症) 「團體家屋」內涵與規格

(一) 團體家屋之意涵

「團體家屋」(group home)，是一種國際知名的失智症照護模式，以熟識的環境、熟識的面孔（照顧者和其餘住民）、溫馨的家庭氣氛、家庭式的擺設和空間等，紓解失智症者對陌生環境和人物的適應困難與壓力而設計。強調小規模、「似家」之軟硬體、營造家庭般「熟悉、放鬆、有伴」的

氣氛、發揮失智症者僅存的生活能力，提供共同生活照顧之服務模式。每日活動可包括一起準備餐食、擺餐桌、摺衣服、烘焙點心、運動休閒、藝術創作、協助如廁與沐浴等。團體家屋照顧模式已經證實可控制並減輕中度失智症老人之症狀，降低或延緩其住進護理機構的風險。團體家屋概念最早來自兒童與身心障礙者之養護服務，瑞典於 1985 年首創將此模式運用於失智症老人照顧，強調社會照顧模式比藥物治療模式重要，今已成為許多人口高齡化嚴重國家失智症老人照顧模式之主流。日本型之團體家屋型態包括傳統民家改造而成的「宅老所」、公寓型獨立設置之團體家屋、國宅附設、或與其他服務型態合併設置之團體家屋。日本對於團體家屋之設置型態並無標準格式。

(二) 「團體家屋」設備與人員標準

1. **服務對象：**中度以上「失智症」且具行動能力（非臥床）、需要照顧之 65 歲以上老人。
2. **服 務：**24 小時照顧。
3. **設備標準：**以「一個照顧單元」（unit）為基準，每一照顧單元以 9 人為上限。
4. **設置數量：**每一家屋最多設三個照顧單元，不超過 27 人。
5. **設施設備：**
 - (1) **必要空間：**每一照顧單元應設寢室、客廳、餐廳、（可簡易）廚房、衛浴設備（盥洗間、浴室、及廁所）及其他必要之設施。寢室應有足夠採光及通風設施設備。依利用者需要設置「複數」廁所，且須有足以讓輪椅有迴轉空間之無障礙廁所。各種設施以方便照護服務員使用及失智症老人能自行使用的設計為原則。
 - (2) **面積：**，每位老人之樓地板面積至少須有 16.5 平方公尺。寢室原則上以單人房為主，至多 9 房，平均每人 7 平方公尺以上（約是 2 坪= 4 個榻榻米）。但可運用「通用設計」之概念提供「可分用亦可併用」之活動式兩人房，必要時可一分為二成為單人房，以因應夫妻同住之雙人需要。
 - (3) **『似家』的空間設計：**採家庭化空間尺度、連續性生活環境（避免空間過度切割）、動線短捷化、以熟悉的家具佈置等。空間採層次化設計，包含個人空間、準個人空間、準公共空間、與公共空間，以促進人際關係建立與方便各種生活活動之進行。
 - (4) **場地之規劃及所需之改造，包括設備設施、無障礙措施等：**應依空間條件及實際服務使用者需求程度，彈性規劃。政府得組織長照專業諮詢團隊提供協助。
 - (5) **場地取得及建物、消防要求：**場地應以社區內現有公有場地為主。建物及消防要求，應符合原建物相關規定，或經結構安全鑑定合格及應具備消防安

全設備圖說，並得以簡易消防安全設備配置平面圖替代，以為不同地區的長照空間需求合理理解套。主管機關得成立專家小組協助之。

(三) 人員資格與配置：

- (1) **共同資格：**須完成照顧服務員訓練與失智症基礎照顧訓練。
- (2) **管理人員：**每一照顧單元應置 1 人。須具失智症照顧工作一年以上經驗。
- (3) **指導員：**日間每一照顧單元至少應置 1 人，並得兼任管理人員；夜間或深夜時段得由其他專業人員兼任之。須具失智症照顧工作一年以上經驗，並具護理、社工、或老人照顧相關之專業背景。
- (4) **照顧服務員：**照顧服務員與失智症老人人數比例以 1：3 為基準；夜間時段須隨時保持有一位照顧員值班。一名以上須為專職。不得雇用外籍看護工。
- (5) **得視業務需要特約**護理、社工、復健、營養或其他專業人員。
- (6) **前述管理人員、指導員、照顧服務員等**，應由固定人員擔任，以提升失智症老人對生活環境之熟悉與信賴感。

(陸) (失能)「老人照護之家」內涵與規格

此項服務係提供給失能長輩之小規模社區機構式照顧住宿服務。關於機構式照顧服務，日本實務界發現「大型、集體、效率至上」的空間與照顧方式會造成長輩的疏離、焦慮與身心狀況退化，『小到像家』的規模與照顧方式卻能帶來放鬆與互動，因此『單元照顧』(unit care) 成為日本老年機構式照顧服務的趨勢。日本長期照顧保險法(日文『介護保險法』)亦配合規定於 2005 年後興建的「新型特養」(小規模特別養護老人之家)，須採小規模(人數 30 人以下)、設置於社區附近、個人房、注重隱私、unit care 等相關規範，又稱為「社區緊密型」(日文「地域密着型」)服務。

(一) 台灣試辦(失能)「老人照護之家」設備與人員標準

1. **服務對象：**中度以上失能(可含鼻胃管、導尿管等兩管)、需要照顧之 65 歲以上老人。
2. **服務：**24 小時照顧。
3. **設備標準：**以下設備標準均以「一個照護單元」(unit)(小家)為基準，每一照護單元以 10 人為上限。
4. **設置數量：**每一家最多設四個照顧單元，不超過 40 人。
5. **設施設備標準：**

	公共空間	玄關、大廳	<ul style="list-style-type: none"> ■ 機構入口應設玄關，以區分裡外，並提供放置鞋櫃、穿鞋座椅、傘架、與各式行動輔具等之空間。 ■ 玄關銜接大廳，且大廳須與個別照護單元之小家公共空間有所區隔。數個照護單元可共用一大廳，作為社區互動、家人來訪、與舉辦大型活動之用。
全機構		寢室	<ul style="list-style-type: none"> • 原則上為個人房，但必要時可2人共用一間。 • 每1照護單元入住者原則上10人以下。 • 不可設在地下室。 • 寢室面積10.65m²以上（含洗手台，但不含廁所面積） • 雙人房面積21.3m²以上。 • 寢具：可帶自己的被單與棉被。 • 避難空地、走廊、客廳、或面對大廳處要有1個以上之出入口。 • 樓地板面積須保留14分之1以上的面積直接與戶外開放空間空氣相通。 • 備置必要時可保管入住者身邊物品的櫥櫃。 • 適合需照護者使用蜂鳴器(或呼叫代用設備)。
		共同生活空間	<ul style="list-style-type: none"> • 各照護單元(小家)須分別設置小家共同生活空間(例如客廳、餐廳)。形狀不拘，供該照護單元之住民互相交流、共同經營日常生活用。 • 各照護單元之寢室須能直接通往該照護單元之共同生活空間，不須穿過不屬於自己照護單元的空間。但不同單元之共同生活空間可以相連。 • 同一照護單元應配備讓全體住民可與該單元之照護職員等一起用餐、輕鬆談話之設備(例如可供1單元全體住民與工作人員一起用餐的1至2個餐桌)、其共同生活空間必須是輪椅可自由通行的無障礙空間。 • 每1照護單元的共同生活空間樓地板面積為2m²乘以該照護單元之全體住民人數為標準。 • 必要設備及家具用品： 適合需照護者用餐、談話等用途的桌椅。和居家環境類似之簡易流理台、烹調設備等。 (客廳)。
設備基準(續)	照護單元(稱為小家)	洗手台	<ul style="list-style-type: none"> • 房間內配置洗手台或共同生活空間配置適當數目洗手台。 • 最好各房間均配置洗手台。 • 洗手台須適合成讓需照護者能夠自行使用的規格(例如適合坐輪椅者之高度、扶手等)。

設備 基準 (續)	廁所	<ul style="list-style-type: none"> • 寢室內或共同生活空間須配置適當數目廁所。 • 最好各房間內配置廁所。 • 廁所內須設適合需照護者使用之警鈴（或呼叫代用設備）。
	其他必備 空間或設 備	簡易廚房、洗衣設備、污物處理設備、照護用具儲藏室、辦公台等。
	浴室	<ul style="list-style-type: none"> • 須為適合需照護者使用的沐浴設備。 • 最好設有寢室之各樓層均設置浴室。
	廚房	<ul style="list-style-type: none"> • 火爐採用不燃物材料。 • 須設餐具與烹調用具之消毒設備。 • 須設餐具、烹調用具、食品的清潔保管設備。 • 須有防蟲、防鼠設備。
	<p>• 照護單元及浴室不可設在3樓以上樓層。但下列情況除外：</p> <p>(1) 3樓以上的照護單元及浴室各樓層通道設有特別避難樓梯2處以上（防災上有效斜坡道或輪椅、推車可通行的必要寬度陽台及屋外避難樓梯1處以上）。</p> <p>(2) 3樓以上的照護單元及浴室及從此樓層到地面走廊通路的牆壁、以及天井面對室內部分的裝潢為不燃物材料。</p> <p>(3) 3樓以上的照護單元及浴室各樓層為耐火構造牆壁或特定防火設備的有效防災隔間。</p>	
	(走廊寬度) 單排房間走廊(靠牆) 1.5m以上。雙排房間中間走廊1.8m以上。(測量方式為兩側扶手到扶手間的距離。)	
	<p>(其他)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 走廊、共同生活空間、廁所及其他必要場所須常備夜燈。 • 走廊及樓梯須設置扶手。 • 樓梯斜坡度須適當。 • 照護單元及浴室不可設在2樓以上樓層、且2樓必須設1處以上斜坡道。但有電梯裝置者，不強制要求設置斜坡道。 	

6. 人員標準

主要標準		內容
人員 資格	主任	<ul style="list-style-type: none"> • 實務照護服務5年以上經歷 • 同等以上能力被認可者
	照管員	<ul style="list-style-type: none"> • 社工、護理、或老人照顧相關實務2年以上經歷 • 同等以上能力被認可者
	護理人員	具護士證照者

	照顧服務員 (簡稱『照服員』)	照顧服務員訓練合格者
人 員 配 置	主任	• 1人 (專職, 全機構1位)
	照管員	每2單元1人
	護理人員	每2單元1人
	照顧服務員	• 白天 (早上7點至晚上9點) : 照服員與住民比例為1:5。 • 深夜 : 每2照護單元配置至少3名照服員、照管員或護理人員。
	其他專業人員 (營養、復健等)	得特約聘任具各該專業合格訓練或證照者。
	其他工作人員	行政、總務、會計、廚工、司機等工作, 由服務機構視需要招募遴選社區居民具有上述專長資格者為之, 得合併多專長共用人力。
	高人力獎勵金	以上人力配置標準為最低標準, 各機構若為提升服務品質而提高人力比則可獲得額外獎勵金。

三、社區整體照顧服務營運之基本原則

(一) 服務對象：

到宅服務、社區老人廚房、小規模多機能照顧服務之服務對象為輕、中、重度失能或失智症以及虛弱之 65 歲以上老人及其家庭。

日間托老之服務對象則為輕、中度失能、失智症、虛弱之 65 歲以上老人。

(二) 人員配置

1. **服務人員：**應通過主管機關委託服務機構辦理之社區整體照顧服務試辦計畫人員短期培訓課程, 以符合居家式及社區式老人服務之需求。主管機關應依據本計畫四項服務類型 (到宅服務、社區老人廚房、日間托老、小規模多機能照顧服務), 依其內涵分別訂定培訓課程綱要; 四類型服務培訓課程綱要應具組合性質 (『樂高積木』的概念), 依社區需求及其條件, 採訓用合一方式, 引導各地社區逐步整備社區長照服務人才。

2. **專業人員：**營養師、社工人員、護理人員等其他專業人員, 由服務提供單位視需要決定, 得特約聘雇或特約諮詢。

3. **其他工作人員：**行政、總務、會計、廚工、司機等工作, 由服務機構招募遴選社區居民具有上述專長資格者為之, 得合併多專長共用人力。

4. **照顧人時比：**小規模多機能照顧服務之服務對象可混合照護失能與失智症者, 故人力分配上, 採用人時比制, 以保持彈性。即日間在場所所有受訓過之工作人員與在場老人比為 1:8。且當服務對象中失智症者比例高於 50%時, 得視需要提高照顧人力, 最高不超過 1:6。前述人力比依實際需要提高後, 政府應提供相應比例之人事費用補助。

(三) 場地：

1. **場地取得**：以社區內現有公有場地或建築物為優先，或補助租金。中央或縣市政府應協助取得場地。
2. **建物及消防要求**：應符合原建物相關規定，或經結構安全鑑定合格及應具備消防安全設備圖說，並得以簡易消防安全設備配置平面圖替代，以因應不同地區的長照空間條件。
3. **場地之規劃及所需之改造，包括設備設施、無障礙措施等**，應依空間條件及實際服務使用者需求程度，彈性規劃。政府得組織長照專業諮詢團隊提供協助。

(四) 承辦者之條件：

需具有社區組織能力或照顧老人經驗之社團法人或財團法人公益團體，惟辦理小規模多機能照顧服務者應為具備三年以上上述經驗者，辦理(失智症)團體家屋與(失能)老人照護之家者，應為具備五年以上上述經驗者。

(七) 服務範圍與使用：

為貫徹照顧社區老人之目的，使其具有可近性，原則上以三十分鐘車程內的距離為範圍，或一個中學(或兩個小學)學區之範圍。

本試辦計畫之服務以社區為範圍，故由該社區居民優先使用。

(八) 社區自治機制：

為落實照顧事務之社區自治精神，設置社區自治委員會，並由社區代表、服務對象代表、服務機構代表及專家或實務工作者組成，負責審議本計畫各項服務之收費基準、人員薪資/鐘點費及服務相關事項，以因地制宜，使人力、服務、使用皆能符合在地條件，從而發展具體可行的本勞長照服務體系，促進在地就業並提升照顧品質。

(九) 財務架構：採政府補助與使用者自付額分攤為原則，政府補助項目應包含：

開辦費、修繕及設備設施費、人事費、培訓課程費、租金、水電費、行政費以及第三人公共意外責任險等費用。

(十) 本計畫試辦期程：2014年至2018年

(十一) 其他：視服務之需求，得與鄰近醫院簽訂緊急醫療之服務約定。

育兒及女性就業政策（完整版）

背景與問題

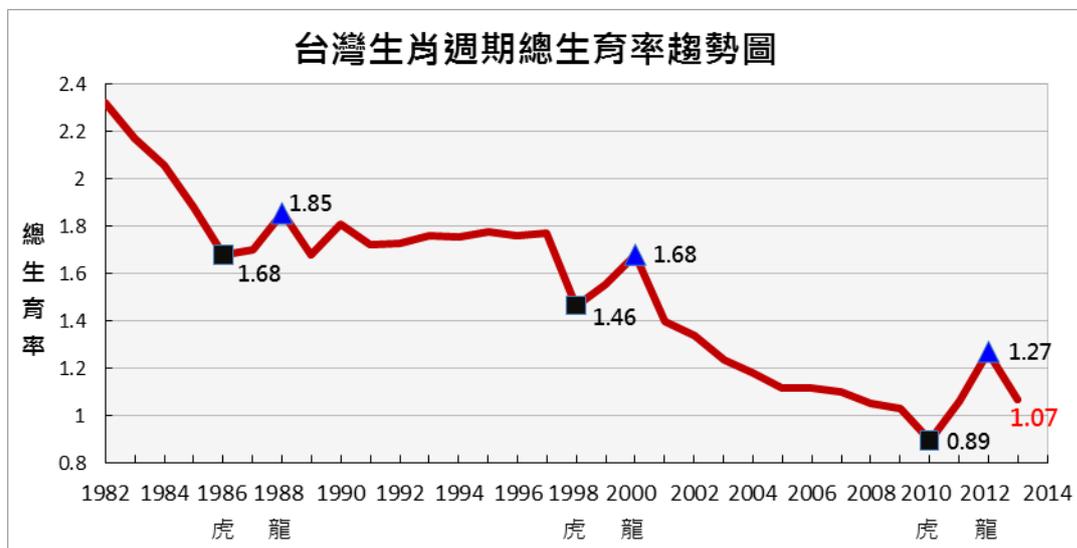
一、青年貧窮與少子女化

主計處於 2014 年 3 月 28 日發布的國情統計通報，以「2002~2013 年嬰兒出生數較上一個 12 年少 1/3」為題，分析生肖週期與生育率消長的關聯，戳破龍年以來各界以為生育率已經回升的假象：

2002~2013 年嬰兒出生數平均每年 20.7 萬人，不及戰後嬰兒潮時期的一半；與上一個 12 年（1990~2001）年平均 31.1 萬人相較，減幅逾 3 成。進一步觀察 2002~2013 年各年年增率除兔年由虎年谷底翻揚、龍年搶生龍子外，整體而言，仍呈持續減少態勢。

並嚴詞提出警告：「少子化對教育、醫療、社會保險等社經體系衝擊甚大，我國少子化速度極快，影響迫在眉睫，如何有效因應，刻不容緩。」我國生育率的生肖週期曲線圖（見圖一），清楚顯示生育率呈現階梯狀劇烈滑落的趨勢，於 2012 龍年稍稍爬升，復於次年跌回總生育率（每位女性平均生育子女數）1.07 的世界超低點。又，根據內政部新公布的統計數字，今年（2014）第 1 季出生嬰兒較去年同期減少 10.8%（僅剩 0.96！）顯示生育率仍持續下滑。此生育率趨勢，美國人口資料局以「鉛錘滑落」（plummeting）描述之，可謂已經形成危急的「人口土石流」。

圖一：台灣生肖週期生育率趨勢圖



生育率和高齡化的相關性國際比較表(見表一)顯示,瑞典由於福利做得好,是舉世各國中最早高齡化的國家,但由於生育率高(長年在 1.9 左右,接近人口替代率),到 2013 年高齡人口比例僅 (19%),且 15 歲以下人口有 17%,高於表中其他國家;相對而言,日本和德國人口老化雖然晚於瑞典,但由於兩國生育率低(2013 年皆為 1.4),高齡化程度後來居上,於 2013 年分別高達 21%與 25%。台灣至今高齡人口比例仍低,2014 年 4 月僅 11.7%,但由於生育率超低(近年甚至徘徊在 1 上下),15 歲以下人口僅 14.2%,且可預期將持續下探。

表一：2013 年各國生育率、15 歲以下及 65 歲以上人口比例表

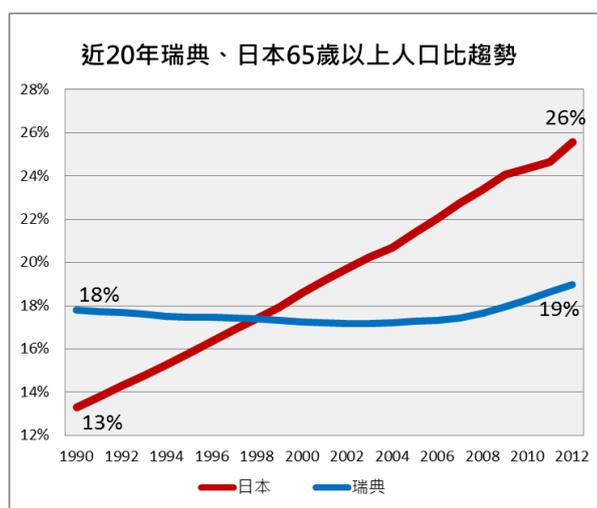
2013年	台灣	日本	韓國	德國	瑞典
總生育率	1.07	1.4	1.3	1.4	1.9
15歲以下人口比例(%)	14	13	16	13	17
65歲以上人口比例(%)	11	25	11	21	19

(資料來源：美國人口資料局、中華民國主計處)

瑞典之外的四國，由於生育率低，高齡人口比例據估計將在相當短的時間內衝向 40%——這種社會將遭遇嚴重的存續困難！我國生育率近年(除龍年外)低於其他三國，若無法改善，所面臨的高齡化陡坡將更加嚴峻。相較之下，瑞典的高齡人口比例預估將停留在百分之二十出頭。由此可知，影響高齡化程度的最重要因素，是生育率！可怕的高齡化問題，正是那種頭痛需要醫腳的問題——要靠提振生育率才能解決。

其中，日本和瑞典兩國因為生育率差異而造成的高齡化曲線「死亡交叉」圖(見圖二)，令人印象深刻。台灣生育率明顯低於日本，若不儘速改善，未來高齡化發展曲線將比日本更加陡峭猙獰。由此可知，緩解人口超高速高齡化的治本之道，乃在解決少子女化。

圖二、生育率差異所導致的日本、瑞典高齡人口比例「死亡交叉」圖



與少子女化息息相關的是青年育齡族群的貧窮化。根據中央社報導，主計處所公布 102 年前 11 月每人每月實質平均薪資為新台幣 4 萬 4681 元，受物價上漲率高於薪資成長率影響，不及 15 年前水準（87 年為 4 萬 4883 元）。可以推知，其中新進入職場的青年族群的低薪、就業不穩定現象必然尤為嚴重。

青年貧窮現象到底多嚴重？中央社今年 1 月 22 日報導台北市扶輪社所做的一項民調結果頗能反映一般狀況：

有 70% 青年自認為是青貧族，成為青貧族的原因主要是「物價太高、入不敷出」、「薪水太低」、「買不起房子」。雖然 65.8% 有脫貧計畫，但有具體方案的只有 16%，高達 8 成青年對於脫貧沒有具體做法。

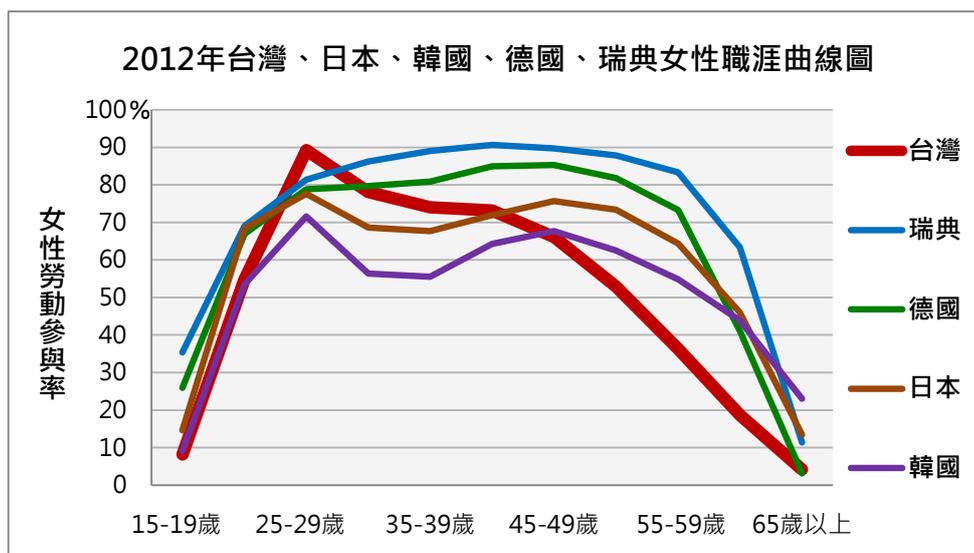
其影響恰如勞工陣線對「崩世代」現象的描述：「崩世代指一個貧富差距極大，年輕人無力供養父母子女，以致整個世代崩壞的年代。」如此造成一個惡性循環。經濟學家馬凱為文指出，「台灣以全球最快的速度走向少子化，少子化使全體消費人口減少，尤其打擊與幼兒、學童、年輕族群相關的產業」，使年輕族群職場處境雪上加霜，更加沒有能力成家育兒，少子女化問題益形難解。

青年貧窮是全新的問題，它有如海嘯悄然成形，突然間排山倒海而來。其成因巨大且複雜，然而我們不可畏懼退縮，而應鎮定釐清問題，找到因應的方向與方法，沉著以對（請見底下政策理念、具體政策與預期成效說明）。

二、女性生涯困境

我國青年貧窮與少子女化兩個問題後面藏著一個更深層的問題，那便是女性生涯困境。後者早已預示著前者；當低薪化、失業潮來臨時，此現象下的我國女性頑固低薪、無職現象顯現出來了，而且產生強化前者的作用，而無法像許多國家一樣藉著普遍且穩固的雙薪發揮不僅彌補家庭收入、更且提升社會整體生產力的效果。女性主義學者 Hernes 於二十年前就已經指出，「女性作為有酬與無酬照顧者、主要的高齡人口、越來越不情願的生育者，站到了人口難題的中心點上，因而成為經建政策的中心考量。」我國遲遲未能了解女性已成「人口難題的中心點」，因此未曾以此為經建政策的中心考量，反而不斷以「育兒津貼」（鼓勵母親不工作在家育兒）、「爺奶津貼」（鼓勵阿嬤早早退休育孫）等政策強化過時的女性傳統角色，鼓勵、逼迫女性回歸家庭，其結果是女性生涯充滿矛盾，而社會發展也因此產生瓶頸。」下圖是 2012 年台灣、日本、韓國、德國、瑞典五國女性的職涯曲線圖：

圖三：2012年台灣、日本、韓國、德國、瑞典女性職涯曲線比較圖



這幅女性職涯國際比較圖顯示，日本、韓國呈現 M 字型，女性於生育年齡下滑後重新上升。德國、瑞典呈現 U 字型，女性就業率呈現高原狀態，到 65 歲退休年齡後才下滑。唯有台灣呈現特殊的「一瀉千里」倒 V 字型，此獨樹一幟的圖形，提醒我們應深入探究。台灣女性由於受教育時間較長，進入職場的時間明顯晚於其他國家，但約於 25 歲達到就業高峰後，隨即碰到婚育年齡，從此大量退出職場，呈現一去不回的圖形。此圖顯示，我國女性於 40 歲之前就業率高於日、韓，但其後於勞動力成熟年齡區塊就業率遠低於日、韓；至於跟德國、瑞典比較，我國女性勞動力——尤其是成熟勞動力——的流失，只能以「嚴重失血」來形容。我國社會力將因此落後其他國家的程度，這張圖讓我們一目了然！

拿這張女性職涯曲線比較圖，跟前一小節對各國生育率與高齡化相關性的分析兩相比較，可知唯一能讓生育率維持在足以讓國家社會維持永續發展之水準的瑞典，也是女性就業率最高、職涯的最穩定的國家（其他北歐國家的情況也大抵一樣）。瑞典女性除了生育率與就業率成正比，其學歷與生育子女數也成正比，大大不同於其他國家女性難以兼顧的狀況；其中又以台灣女性處境最差。這加減說明了何以瑞典能夠在過去幾十年間持續高居國家競爭力排行榜的前十名之列，顯示女性高學歷、高就業、高生育的正相關，是符合新世紀需求的配對。

相反地，台灣女性生涯呈現高教育、低就業、低生育的矛盾狀態；而尤其值得注意的是婚育年齡之後成熟女性勞動力大量流失，去多回少，以致到人生能力最高峰的 50-54 歲階段，台灣女性就業率比韓國低 10%，比日本低 20%，比德國和瑞典低 30%！（見下表）尤其是，2006 年經濟永續發展會議中，外商對於台灣女性勞動力素質甚佳、卻易流失所做的抱怨，透漏女性就業問題正是我國國際競爭力的痛腳！而此問題必須由外商提出，則凸顯我國民間與政府對此盲目無睹！此問題若不能盡速妥善處理，將造成我國女性與社會的長程嚴重雙輸。

表一：台灣、韓國、日本、德國、瑞典不同年齡層女性就業率比較表

	15-19歲	20-24歲	25-29歲	30-34歲	35-39歲	40-44歲	45-49歲	50-54歲	55-59歲	60-64歲	65歲以上
台灣	8.15	54.73	89.22	78.08	74	73.17	66.09	52.89	36.36	18.67	4.2
瑞典	35.4	69	81.4	86.2	89	90.6	89.7	87.8	83.3	63.3	11.4
德國	25.9	66.9	78.8	79.7	80.9	84.9	85.3	81.8	73.3	41.1	3.1
日本	14.6	68.4	77.6	68.6	67.7	71.9	75.7	73.4	64.4	46	13.4
韓國	9.1	53.5	71.6	56.4	55.5	64.3	67.7	62.5	54.8	43.9	23

是什麼因素造成五國女性職涯曲線差異？這又是一個頭痛要看腳的問題——答案也一樣要從與生育率相關的因素裡去找。美國人口資料局的分析（Haub 2008）指出，北歐國家「長期以來即對育兒家庭提供慷慨的支持措施，將平等實現於就業男女身上」；譬如瑞典，諸多研究都認為，其高生育率得部分歸功於「對於父母的社會和政治支持」。而又為何日韓等國生育率無法提升？美國賓州大學的經濟學家團隊（Myrskylä, Kohler, and Billari, 2009）指出，針對歐洲各國所做的晚近研究顯示生育率跟家庭關係的調整、國家提供托育措施、女性就業等因素呈現正向相關；他們據此推論，日、韓等富裕東亞國家的例外模式，「應是肇因於未能建立制度實現工作／家庭平衡與性別平等」。

對於本國女性不願生育以致造成低生育率，一個想當然的解決辦法是——移民。但是，歐洲各國的經驗顯示，移民進入到新的國家後，很快（在第二代之前）就會被同化，一樣不願多生；此外，即連法國這樣注重移民的文化融合的國家也顯示，文化融合不代表社會融合，移民即使到第二代都仍遭遇就業困難，以致形成頑固的社會問題。這顯示的是，問題的根源乃在不利生育的觀念和制度；若不能溯本究源，終究無法解決問題。

上述論點吻合於 Esping-Andersen 的反覆分析（2002b, 2009）。他指出，歐洲各國統計數字顯示「高生育率與女性的高就業率並容」，如北歐各國；反之，女性的低就業率意味著低生育率，如德國、義大利、西班牙。這正好相反於一般人的預期。他語意深長地說：此趨勢背後的機制是我們必須去了解的，以便能夠制訂符合於二十一世紀社會需求的家庭與性別政策。他並清楚指點，北歐相關政策琳瑯滿目，但低額的（否則國家負擔不起）兒童津貼僅具宣示意義，而育嬰假並無法涵蓋嬰幼兒整個成長時期；對提升就業率、生育率及性別平等真正具有關鍵性影響的，唯有一項措施——那便是平價、普及、公共化、高品質的照顧服務，尤其是托育服務。這個問題的源頭跟女性角色的轉變息息相關；「現代家庭所面臨的最嚴重問題之一是如何平衡事業與母職」。因此，平價、可近的托育服務具有無可取代的重要性，然而這絕對不可能來自自由市場，而必須由國家負起責任。Esping-Andersen 的新書書名《未完成的革命：福利國家如何因應女性新角色》（The Incomplete Revolution: Adapting Welfare States to Women's New Roles, 2009），「未完成的革命」指的是國際性婦女運動），說明的就是這個道理，亦即，在新世紀，國家有必要「因應女性新角色」，否則將無以存續。

由這個角度看，最能幫助我們釐清台灣所面臨的問題。根據 2012 年「婦

女婚育與就業狀況調查」，15-49 歲有偶女性認為能夠促進生育意願的因素中，跟托育和減輕經濟負擔有關的項目，重要性佔所有因素近七成，包括：「提供生育（育兒）津貼或教育津貼」（28.87%）、「提供六歲以下托育補助」（27.68%）、「提供未成年子女之教養支出稅賦減免」（10.53%）。但是，「稅賦減免」、「托育補助」、「生育（育兒）津貼」實質作用都不大。這是因為年資淺、低薪化使年輕夫妻沒多少稅可納，自然沒多少稅可減；托育營利化使托育費用十分昂貴，政府補助杯水車薪；領微薄的育兒津貼自行育兒，也無法讓一般家庭有足以養育兩個孩子的收入（如果大家只生得起一個，則又無法解除低生育率危機）。此外，同一份調查也顯示，25-49 歲未婚女性結婚意願的最主要因素竟然是「能有穩定的工作及收入」，其重要性佔 40%，再次證明女性就業的重要性。

我們必須指出，唯有引用 Esping-Andersen 前述觀點，才足以解釋這些調查數據。亦即，在新世紀，女性高就業率與高生育率並容，而低就業率意味低生育率；就此而言，「平價、可近的托育服務具有無可取代的重要性，然而這絕對不可能來自自由市場，而必須由國家負起責任」。有了普及易得的平價公共托育，讓女性兼顧工作和育兒，經濟負擔自然能夠降低，也自然能夠達到女性就業率和生育率的雙高。如此才是解決青年貧窮、低生育率、高齡化和國家勞動力短缺等諸多問題的治本之道。

此外，2012 年「婦女婚育與就業狀況調查」也顯示，除了前面已經討論的項目之外，促進結婚意願的因素還有「丈夫及其家人願意分擔家務並對生育計畫有共識」（14.26%）、「提供有偶女性可兼顧家庭之工作環境」（13.73%），促進生育意願的因素則還有「促進鼓勵生育工作環境（14.52%）和「配偶和家人願意分擔家務育兒」（5.85%）。以上這些項目也應列入政策考量。

三、托育高度營利化、公幼「誤策」、幼托人員生涯困境與虎媽文化

前面的分析顯示，在新世紀，生育率和女性就業率呈現正相關，而其決定性因素是普及平價優質公共托育。循此我們可以為台灣女性生育率和就業率雙低找到答案——那便是數十年來托育政策嚴重往營利化傾斜，導致費用昂貴、品質無保障與價值扭曲。

以幼兒園為例，營利機構收托幼兒人數始終一直維持在七成的超高比例（2013 年幼兒園共收托 448,189 人；其中公立收托 131,910 人，若計入非營利幼兒園和社區互助教保，合計僅佔幼兒園收托總人數的三成）。至於國小學童課後托育，營利機構收托比例更高（2011 年全國公立國小開辦的課後照顧班總共僅收托 135,362 名小孩，佔國小學生數比例非常小，可推知大多數需要課後托育的小孩使用營利服務）。

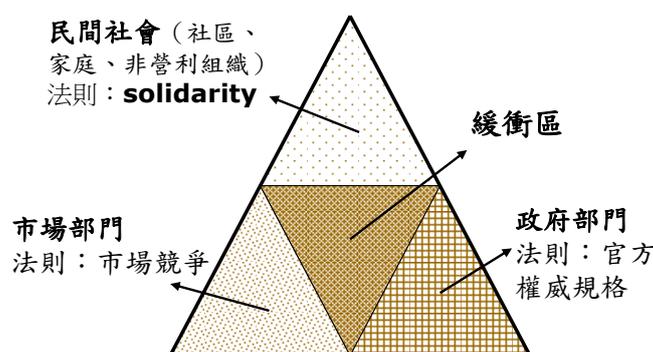
托育高度營利化會造成什麼問題？

第一個問題是違法比例超高。2007 年 5-6 月間，甫成立的行政院消保處抽查全國托兒機構，結果受抽查的 172 家機構中有 128 家不合格，比例高達 74%！但實際情況更糟：這 74% 的不合格機構，平均每家的不合格項目（2.3 項）超過抽

查項目（建築安全管理、消防安全管理、衛生安全管理、行政教保管理等 4 項）的半數以上！行政院消保處又於 2011 年 8 月抽查 30 家收托 50 人以上之私立課後照顧中心，結果有 22 家不合格，不合格比例也超過七成。

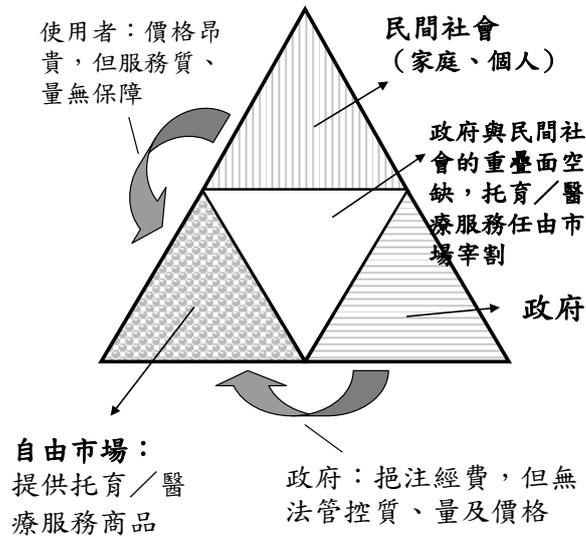
由此我們可以發現第二個問題：（地方）政府對私立托育機構的常態管理考核機制失靈。我們必須指出，這項政府機制失靈才是托育營利化的真正問題所在。而且，進一步探究可以讓我們了解，這項失靈是必然的、結構性的。這是因為營利市場、民間社會、政府三個部門各自有其運作法則；營利市場的法則是「市場競爭」，民間社會的法則是「社會連結」（solidarity），政府的法則是「官方權威規格」（見圖四）（H. Milner 1994）。政府運作法則（「官方權威規格」）與市場運作法則（「市場競爭」）兩相扞格；因此之故，政府對市場的干預效力非常有限。此結構性因素造成政府對於營利托育服務必然欠缺管控能力。這項結構性因素使我們了解，公共托育（照顧）政策不可將服務委諸市場辦理，否則必會功虧一簣。

圖四：政府、市場、民間社會關係及其運作法則



在這種狀況下，如果「政府」部門將將資金投入「市場」部門，譬如幼教券或五歲免學費補助，成效必然不彰。五歲免學費政策所採行的「合作園所」模式，接受私營園所現有的昂貴價格，並全額補助每名小孩每年三萬到五萬的所謂「學費」，卻聽任園所收取遠高於此數的「雜費」（此政策將超過政府的微薄補助的部分自動認定為「雜費」！）這情況正如經濟學家克魯曼對於美國（舊）醫療保險制度的批評：「美國殘缺不全的醫療體系無法和藥廠討價還價，也無法壓低醫療體系供應商的價格」。我們只需將這段話中的「美國醫療體系」換成「台灣五歲免學費政策」，「醫療體系供應商」換成「私營合作園所」，就會完全吻合於台灣的情況：「台灣殘缺不全的五歲免學費政策無法和私營合作園所討價還價，也無法壓低私營合作園所的價格」！如此，政府所費不貲，但減輕家長經濟負擔、提升教保人員薪資與服務品質的作用卻相當有限（這說明了何以美國現在必須排除萬難翻修其健保制度）。其結構和作用如下圖所示：

圖四：美國舊醫療保險與台灣五歲免學費政策架構圖



上述邏輯，也對保母托育制度產生誤導的作用。2008 年上路的「保母托育管理及托育費用補助實施計畫」一方面規定家長必須使用納入政府設置的管理系統（「社區保母系統」）之服務，才能得到政府補助，另一方面規定縣市政府應設置民主審議會（稱為「（縣市）保母托育管理委員會」負責訂定保母收費金額等事項，並將政府補助設定為「政府部分負擔」（意即其餘部分經費為「家長自付額」）。此政策架構讓這套計畫成為我國第一個全面實施的實物給付福利服務政策（即由政府負起管理及提供服務的責任）。但是，此政策上路不久，即因一些人士力主「回歸市場機制」，以致實施辦法第二年即遭修改，去除訂定收費金額的規定；如此一來，保母群起「補多少，漲多少」，吃掉政府的補助。（還好政府的管理功能受到保留，加上後來民間組織結合民進黨立法委員，於「兒童及少年福利與權益保障法」立法時將「保母托育之管理及收費訂定由政府主責」之精神納入法條中，總算保住了法律層面的保母托育公共化。唯其切實實施，仍有賴政府和民間相關各方共同努力。）

托育是高度人力密集的工作，若要營利，必得靠降低人力成本。在這項鐵的邏輯運作下，我國托育高度營利化導致幼托人員工作條件惡劣，造成托育機構人員資格和編制違法比例超高、成熟人力幾近絕對斷層的極可怕現象，對品質的穩定性以及我國整體幼教的長程發展產生極為負面的影響。中國時報（2007 年 8 月 16 日）報導 2007 年行政院消保處抽查托兒所結果，引述消保官王聰明表示，違規情況最嚴重的項目是「行政教保」，「97 家[76%]不合格，多為教師資格不符，因業主為壓低成本，不用受過專業訓練的老師；或一班三十人須有兩位老師卻只有一人。」此外，「超收更經常可見」。消保處 2011 年對課後照顧中心的抽查結果也顯示，「人員資格」一項有六成機構不合格。

營利機構托育人員嚴重低薪、高工時，既幫不了多少家計，也無法兼顧家庭，因此留不住成熟人力。這使幼托人員的職涯成為我國女性的倒 V 字型職涯曲線

的典型代表。我們可以說，托育人員的淒慘境況，預示了我國女性、我國生育率乃至我國競爭力的必輸窘境。

除了營利化導致人員工作條件惡劣之外，另有一個因素也意外地加劇幼托人員的勞動異化。那便是與公幼教師的對比。公幼是一個「將托育福利服務界定為學校教育」的「誤策」，公教薪資加上幼兒園師生比遠高於學校教育，使公幼遠遠超乎於政府所能負擔的程度，以致其提供既患寡又患不均，成為違反公平正義的無厘頭政策。幼托整合後，公幼既無財力多聘人員加收幼齡小孩（新法規定 2 足歲-3 歲幼兒師生比為 1:8，遠高於 3-6 歲的 1:15），公幼老師也不願辛苦照顧這些小孩，使公、私幼兒園人員差距益加彰顯。但是，對比私立機構的低薪、高工時以及營利所導致的超收、遠途隨車接送等亂象，公幼薪資與公教工時成為因為遙不可及而更具誘惑力的夢幻，引發幼托人員普遍懷有憤懣、不安於位的心態，長年來對幼托工作產生非常怪異的腐蝕作用，包括私營幼兒園成熟幼托人才的幾近絕對斷層。

托育營利化還有一個額外的負面作用，即跟傳統儒家科考文化發生共振，讓工於廣告的營利托育業者容易訴諸家長「不要讓孩子輸在起跑點上」的心理，使惡性競爭教育和虎媽文化不斷升高，其程度只能用「慘烈」來形容。影響所及，家長的經濟、時間精力、精神等多層面育兒負擔更加沉重。這無疑也是前面所論及的儒家文化國家（日、韓、台灣、新加坡）生育率低落現象的成因之一。

以上分析，說明了托育高度營利化的深遠影響，大抵驗證了 Esping-Andersen 所強調的：對新世紀家庭和社會的存續而言，普及、平價、可近的托育服務具有無可取代的重要性，然而這絕對不可能來自自由市場，而必須由國家負起責任。但是，我們也得記得，我國現行公幼「誤策」也是阻斷普及公共托育之路的黑手。既然普及公共托育是解套的必要措施，我們有必要採取雙軌措施，一方面改革公幼制度，一方面另尋他途（即新制訂的「幼兒教育及照顧法」所規定之非營利幼兒園）。

對於我國當今面臨的存續困境，以上分析揭露的複雜、危險，在在令人心驚。由此可知，解決問題的關鍵性第一步，乃在深入了解此困境的成因，以及其間的複雜牽連，否則無以釐清問題、拿捏對策，以致處處「失之毫釐，差之千里」——這說明了何以近年我國中央及地方政府的眾多因應作為率皆成效不彰。而救生育率、減緩高齡化，必須與時間賽跑；為今之計，我們尤須耐住性子，回過頭去務求先切實了解問題，以免錯失起死回生的良機。

此外，「托育高度營利化+僵化的公幼」對於托育服務、人員權益、女性就業率與生育率的慘烈負面影響，目前正建制中的長照制度應引以為鑑。

政策基本理念與原則

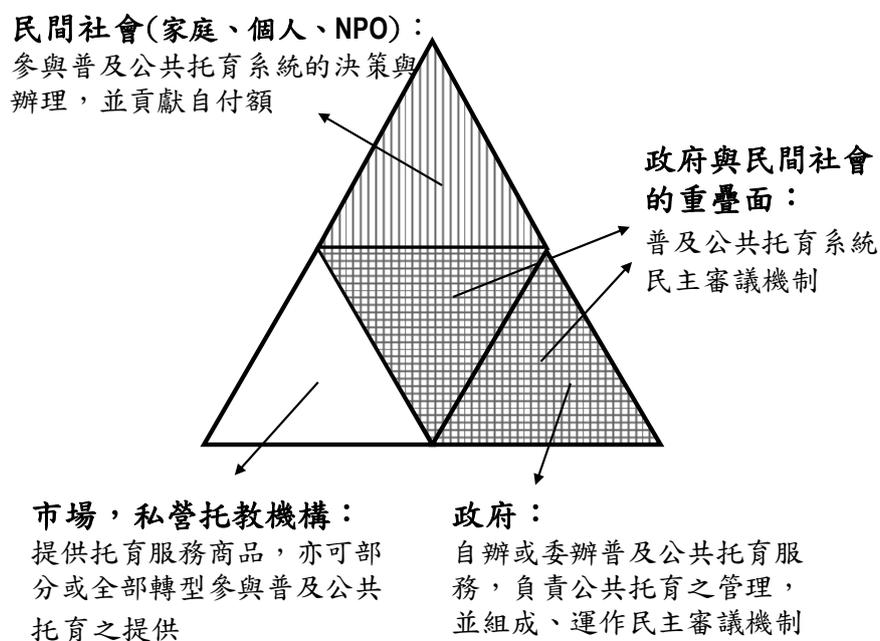
我國正面臨著育齡青年貧窮、女性生涯充滿矛盾、生育率超低、急遽高齡化

等棘手難題。由前一節的分析可以推知，這些互相糾結的難題的解決之道，在於促進家庭裡和職場中的性別平等與友善生育和女性就業的條件，催生「社區大家庭的育兒網絡」，透過民主決策與協力機制建立普及平價優質公共托育系統，支持人民兼顧工作和育兒，並為各地婦女創造有合理薪資的公共托育工作機會，與其餘相關政策（充分就業、普及公共長照服務等政策）形成互相環扣的關聯，減輕家庭照顧負擔及經濟壓力，促進雙薪、增加家庭收入，活絡社區經濟活動，型塑社區／社會的永續生活與經濟網絡。

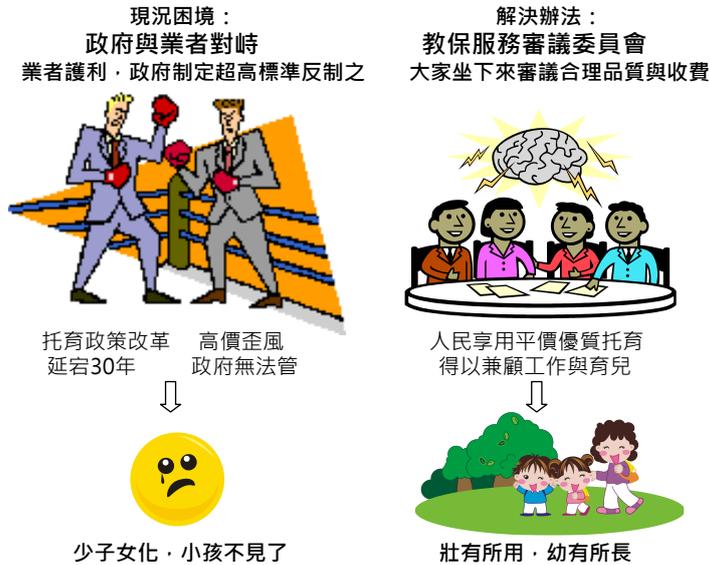
前述觀念、生活模式和制度架構，涵蓋著下列要點：

- 一、 **普及公共托育政策**。解除女性生涯困境，緩解育齡家庭經濟負擔，扭轉超低生育率，建立永續社會，唯有靠著實施普及公共托育政策才能畢竟其功。其策略應包含：（一）修改公幼等公營辦法，使之符合人民需求並具普設的可行性，（二）使保母托育和非營利幼兒園公共化，（三）設置民主審議機制，保障幼兒享受服務權利、教保人員合理權益與政府財政平衡。（五）矯正我國法規事事防弊、立法從嚴、無法執行、圖利者鑽法律漏洞、想做事者寸步難行的弊病，代之以「務實可行、正向加強」的新原則，實物給付政策才有實施的可能。普及公共托育的三部門關係及民主審議機制請見圖六與圖七。

圖六：普及公共托育政策模型構想架構圖



圖七：公共托育的民主審議機制及作用圖



- 二、 **充分就業的概念**。藉著普及公共托育政策以及相關政策（尤其普及公共長照服務政策，見本「三合一照顧政策」之「長照政策與女性就業政策」篇）所促進之大量具有合理薪資之在地工作機會，有效促進在地就業、增加家庭收入、提升家庭及育兒相關消費、活絡地方經濟，並以此進一步促進就業，形成促進充分就業的良性循環。
- 三、 **社會薪資的概念**。藉著前述良性循環所形成的多路線同步包抄策略，一方面促進充分就業、提高家庭收入，另一方面降低托育（及長照）經濟負擔，以邁向「社會薪資」概念的實踐，讓所有國民和家庭享有足以維持尊嚴、有品質生活的薪資／收入。
- 四、 跨階級共享優質托育服務與家庭生活水準，促進社會團結，預防社會弊害，實踐共利共贏。
- 五、 促進家庭裡及社會上的性別平等，解除女性生涯困境，化女性與社會雙輸為雙贏。

具體政策

性別角色、家庭政策與就業政策

- 一、 前面「背景與問題」的分析顯示，我國正面臨女性角色充滿矛盾、青年貧窮、嚴重少子女化、急遽高齡化等互相糾結的問題，社會各方無不認為已經達到國家安全危機的程度。育兒政策必須放在前述糾結的困局大架構中思

考，設計環環相扣的解套辦法，加以群策群力的切實執行，才能幫助社會走出窘境。

- 二、「背景與問題」以及底下關於育兒政策路線的分析顯示，最符合新世紀社會需求，也最能解決前述糾結的困境的女性角色配對方式，就是「就業、生育、學歷三者呈正比」的模式，其關鍵性因素為普及平價優質公共托育、友善家庭的工作條件，以及友善女性就業的社會觀念與家庭生活模式。而我國目前所處的困局主要成因之一即是前述因素闕如造成女性「就業與生育成反比」、「生育與學歷成反比」，加劇青年（育齡）家庭貧窮與女性育養負擔，使女性視婚育為畏途，少子女化——以及連帶的高齡化——雪上加霜。
- 三、上述分析提供了解套的不二法門：建構普及平價優質公共托育（見下一節）、友善家庭的工作條件，以及友善女性就業的社會觀念和家庭生活模式，讓育齡青年兼顧工作和育兒，並藉雙薪穩定且增加家庭收入，為青年族群及其子女創造有利的生活條件。
- 四、在建構友善家庭的工作條件上，主要在於針對家有三歲或六歲以下子女之家長較為彈性友善的工作時間，以方便照顧年幼子女。目前性別工作平等法第 19 條雖對育有三歲以下子女者設有彈性工時與減少工時的規定，但是僅適用雇用 30 人以上的事業單位，並非一體適用。此外，年輕族群派遣工作比例逐步攀升，勞雇關係認定上屢有爭議，而性別工作平等法第 19 條所課予的雇主責任，到底誰是雇主、何人應受規範，在適用上有所困難。總之，建構育兒友善的勞動環境，才能成為支持雙薪就業的重要推力之一。
- 五、女性就業率與生育率雙高的良性生育模式先決條件之一為友善女性就業的社會觀念及家庭生活模式，以及家庭中的性別平等。其具體事項為：
 - ◆ 促進雙薪概念，以及有利雙薪的家庭關係與生活模式。
 - ◆ 促進家庭中的性別平等，包括平等的家事與育兒分工。
 - ◆ 消除虎媽文化與惡補習俗，將健康成長還給兒童、和樂親子關係還給家庭。
 - ◆ 推動將民法親屬編中「尊親屬」、「卑親屬」的稱呼修正為「長親屬」、「幼親屬」，去除違反民主與平等的尊卑之分，以免此尊卑關係進一步與從夫居的習俗產生加強作用，不利於已婚女性尋求經濟獨立、自我實現與生育自主（生育自主有助於降低女性生兒子的壓力和出生嬰兒性別失衡的現象，並提升女性生育意願）。

育兒及托育政策

0-2 歲

一、關於兒童津貼、育兒津貼和其他津貼的考量

1. 針對我國各級政府習慣濫發現金福利的現象，立法院預算中心〈中央政府 103 年度預算評估報告〉提出警語：「我國社福支出偏重現金給付，此將限縮〔托育和長照服務等〕實物給付發展空間。」「實物給付之效

益性遠高於直接發放現金，……政府應亟思如何將社會福利支出轉化為可促進產業發展之助力增加就業，使社會福利與經濟發展相輔相成。」

可知對於各項福利津貼，應採取限縮、不加碼的基本態度。就此而言，

2. 應釐清「兒童津貼」與「親職（母職）津貼」的差別。「兒童津貼」是國家分擔養育責任的宣示性作為，其特點為普發、金額少、發至成年為止。「親職（母職）津貼」則是針對在家自行帶小孩的家長（通常為母親）發放的津貼，具有取代薪資的意義，因此金額較高。

3. 「兒童津貼」與「親職（母職）津貼」應不應發放？「兒童津貼」應普發至成年（我國唯一實施普及兒童津貼政策的台北僅僅發到 2 歲），「親職（母職）津貼」則必須在金額等同一般薪資的情況下才有意義，如此觀之，應不應發放的關鍵考量是政府的財政能力，如果財政狀況不足以普發或不足以取代一般薪資，就不應發放。地方政府的「生育津貼」亦應作如是考量。

二、津貼（兒童津貼與育兒津貼）與托育公共化兩者應如何取捨？在薪資低落、就業不穩定、政府財政困窘的今天，唯有促進雙薪才能為小孩爭取較有利的成長條件。因此應捨浮濫的各式津貼而取普及公共托育，將有限的國家資源用於支持所有父母兼顧工作與育兒，僅對真正經濟弱勢家庭提供津貼，才是對國家社會和家庭、幼兒最友善的育兒政策路線。

三、嬰幼兒托育

1. 居家托育及托嬰中心

- i. 居家托育和托嬰中心應建立合理的設置及管理標準，破除立法從嚴、難以執行、圖利者鑽法律漏洞、非營利者無法辦理的困境，以期充分滿足雙薪家庭需求。
- ii. 應針對居家保母及托嬰中心實施「政府補助+公共決策、定價及管理」，使之公共化，並使政府補助成為實質的「政府部分負擔」，切實讓育兒家庭受惠。其中，托嬰中心的管理強度和流程，應等同於社區保母系統。
- iii. 台中市於「政府補助+公共決策、定價及管理」的架構下加碼補助，使托嬰費用達於平價（讓日托家長負擔逐步全面下降至 6000-8000 元/月，目前所需年度預算約 2 億元），值得效法。可視縣市財政能力和居民需求給予加碼補助，例如高雄市對於夜間工作父母的保母托育補助。若財政狀況不許可，也應力行「補助+定價+管理」，力求接近平價、優質。
- iv. 公共托嬰中心政府財政負擔過重，僅能提供少量服務，卻花費巨額政府經費，且產生福利經費排擠效應，使大多數育兒家庭求助無門，有違公平原則。中央及地方政府應停止推動此錯誤政策，並效法台中市制度，將經費挪至普及公共保母托育。
- v. 由於公共托嬰中心成本太高，而私營托嬰中心無法排除管理困難、

低薪、品質無保障、營利考量主導有違教育與照顧價值等弊病，故應著重發展居家保母服務，並將之公共化且賦予公共價值。居家保母托育好處為：有「社區保母系統」進行管理、家庭式托育比較符合幼兒成長需要、可彈性配合不同家長需求、為女性創造工作機會。其策略為

- a. 以管理居家保母同樣方式和密度管理托嬰中心。
- b. 責成社區保母系統對該區幼兒家長進行積極性服務。
- c. 社區保母系統的民主審議機制「居家托育管理委員會」應以「讓所有階層家庭嬰幼兒享有平價、優質、普及托育」為目標，聘請立場公正、有社會意識、能為所有階層家庭及幼兒之福祉考量之人士擔任委員，力求避免讓有錢有權者，甚至營利幼托機構之利益集團人士，伺機倡議符合其私自利益之「自由市場機制」論，以免使貧富差距更加擴大。

2. 對於「爺奶津貼」政策的因應策略

- i. 所謂「爺奶津貼」是設計不良的政策，中央由於無法負擔普發而設置讓爺奶很難跨越的高門檻，因此若積極推動，必然引發不滿。此外，由於孫子女年幼時，祖（父）母理應持續工作，否則無以因應高齡化時代的需求（為此世界各國莫不戮力提升中高齡[女性]就業，參見圖二、表二），我國政策絕不應違反時代潮流設定祖父母為嬰幼兒照顧者。因此之故，對於所謂「爺奶津貼」應採取消極態度，少做宣傳、少為爺奶開設培訓班，以減少負面效應（包括引發爺奶不滿、爺奶誤佔保母培訓名額與管理資源、爺奶轉為不良保母成為管理漏洞、降低中高齡就業率等）。
- ii. 除了前述消極作為外，更應加以積極作為，闡明育兒家庭的理想三代關係應為「父母照顧+保母托育+阿公阿嬤逗腳手」，如此有助於支持三代女性（外加保母）就業及增進三代家人和樂相處，才是符合新世紀社會及個人需求的政策路線。

四、育兒支持措施

中央現行「托育資源中心」是內容空洞的政策，應以北歐模式「社區自治親子中心」轉化之。「社區自治親子中心」服務內容可包含：家庭教育學與預防性家庭諮商、婦幼健康保健服務（結合地區性衛生福利資源）、托育資源服務、親職教育、開放育兒園、親子餐廳等。服務項目可依地區資源及需求做調整，例如可針對特定族群提供外展服務等。北歐模式「社區自治親子中心」可打破育兒家庭的社會孤立，能夠發揮很大的預防作用，並可提升育兒價值、豐富育兒內容，促進家長及幼兒的社區／社會認同，形塑社會團結，是治本兼顧治標的低成本政策，值得著重推廣。

五、「政府補助+公共決策、定價及管理」下的平價、優質社區居家保母托育，

以及溫馨支持育兒家庭的「社區自治親子中心」，若能廣為設置，可望成為嬰幼兒托育的標竿措施。

2 足歲至 6 歲

一、關於營利幼兒園與「合作園所」的考量

1. 我國學齡前托育過度依賴營利幼兒園，但營利幼兒園無法排除價格昂貴、管理困難、人員低薪、品質無保障、營利考量主導有違教育與照顧價值等弊病，因此多年來社會已經達成共識：降低營利化比例為我國幼兒園政策首要目標之一。
2. 「五歲（5 足歲至 6 歲）免學費」政策是「幼教券」的擴大版，採取補助家長使用營利幼兒園（稱為「合作園所」）之策略。但由於合作園所不具轉型意義，仍屬營利園所，因此無法改變前條所列營利幼兒園的任何一項弊病，以致政府承擔了龐大經費（每年 80 幾億元），家長依然負擔昂貴費用（即政府給予之微少補助〔所謂「學費」〕之外的「雜費」），教保人員待遇卻未改善，以致品質照樣無保障。
3. 「合作園所」或「幼教券」政策由於具有前述缺點，因此地方政府不應將中央的「五歲免學費」或「幼教券」錯誤政策加碼實施，或擴及於 2 至 4 歲，否則將淪入美國舊醫療保險制度的覆轍，使國家制度殘缺不全，政府「無法與業者討價還價，也無法壓低其價格」，引發福利經費排擠現象，以致眾多家庭求助無門（見圖四）。
4. 營利幼兒園服務應設定為「讓有購買能力及意願的家庭自由購買」，其餘家庭需求應以公共托育服務滿足之。

二、公幼

公幼是一個嚴重錯誤的政策，誤將托育教育化、學校化，形成無比荒謬的多重困境，導致「公幼、非公幼皆非」的學齡前教育死結。此多重困境包括：

- ◆ 人事負擔非常高，政府無力廣設，甚至難以擴增，既患寡又患不均，以致形同恩給，嚴重違反公平與民主。
- ◆ 幼托整合後，鄉鎮公所不堪負荷公托轉型負擔，紛紛關閉或減班。此現象可預期將持續發生，加劇托育城鄉差距。
- ◆ 服務時間嚴重不符合就業家長需求。
- ◆ 拒收年齡較小、師生比較高的幼兒，卻依恃政府資源優勢搶走較易照顧、師生比較低的年齡較大小孩，增添非公立幼兒園營運困難。

公幼應朝下列方向予以改善，才有擴增或普設的可能性：

- ◆ 為了降低公幼人事負擔，「幼兒教育及照顧法」規定新進人員得以契約聘僱，但教育部將其薪資訂得很高，仿同公教薪資，以致地方政府依然無法增設。茲將實施公共托育的瑞典和法國教保人員薪資作比較，以說明之。法國教保人員平均薪資高，為女性平均薪資的 1.87 倍，導致地方政府鼓勵人民使用較便宜的保母托育，而且，如眾所皆知，類似作為

也使法國財政困窘，福利制度瀕危。相較之下，瑞典教保人員平均薪資為女性平均薪資的 1.02 倍，使政府有能力普設幼兒園，且讓家長自付額維持成本之百分之十五左右。我國育齡青年普遍低薪，救生育率有賴提供普及平價公共托育，但卻無奈國庫捉襟見肘，實有必要師法瑞典，並以法國為戒。因此之故，應將契約聘僱人員薪資合理降低，至地方政府有能力普設的程度。

- ◆ 服務時間應考量就業家長需求，且應涵蓋 2 足歲至 6 歲幼兒，不得只收托容易帶的較大年齡小孩，以免扭曲托育服務制度架構。
- ◆ 收費改為「非弱勢小孩負擔成本費用，並增加弱勢小孩的政府補助」模式，提高非弱勢小孩費用、降低弱勢小孩費用（至低於目前公幼收費水準程度），政府才有能力普設，弱勢小孩才能充分享用，公平正義也才能實現。
- ◆ 為改善公幼服務不符合社會需求之困境，並為實施公民參與，有必要設置民主審議機制。此機制可與非營利幼兒園審議會（見底下「公共托育的民主審議機制」）合併，成為「公共幼兒園審議會」。

前述改革應儘速實施，在那之前，公幼不應（也無法）擴增，以免托育制度極度扭曲的現況更加惡化，恐將使我國少子女化危機落入無藥可用的絕境。

現階段公幼應著重提高收托弱勢兒童比例，以實踐社會正義。

三、非營利幼兒園

1. 教育部於 102 年底立法院報告中指出：

在推動公共化教保服務實施策略方面，現行公私立幼兒園比例 3：7 有失衡現象，又考量國家財政教保服務全面公立化有其困難，為營造友善托育環境，爰除增設公幼外，鼓勵設立非營利幼兒園，以逐年提升平價教保服務供應量，達公私比例為 4：6 之政策目標。……為增加平價教保服務供應量，鼓勵地方政府設立非營利幼兒園，預計自 103 年起 5 年內增設 100 園。

可見教育部已經理解政府無法普設公幼，非營利幼兒園成為促進學齡前托育公共化的必要措施。但我們也必須指出，教育部所訂的 4:6 公'私比例，僅能視為短程目標；為了化解少子女化所形成的人口土石流，勢必有需要儘速普設公共幼兒園。

- 2. 「非營利幼兒園實施辦法」第 16 條第 1 項第 1 款規定之「營運成本由家長與政府共同分擔」之類型幼兒園，縣市應推動於各鄉鎮區廣為設置。
第 16 條第 1 項第 2 款規定之「營運成本由家長自行負擔」之類型幼兒園，可於非弱勢地區設置。
- 3. 為了處理空間之取得及改善等事項，應以副市長為召集人，成立跨局處

協調會。並應檢討、修改相關法規，破除立法從嚴、難以實施的困境。

4. 教育部已編列未來五年推廣經費，縣市宜積極爭取廣設。
5. 為了以高效能處理非營利幼兒園空間之取得及改善等事項，應以副市長為召集人，成立跨局處（包含教育、營建、消防等單位）協調會。並應檢討、修改相關法規，破除立法從嚴、難以實施的困境。

四、「幼兒教育及照顧法」與「非營利幼兒園實施辦法」中所規定之民主審議會，應以「讓所有階層家庭嬰幼兒享有平價、優質、普及托育」為目標，聘請立場公正、有社會意識、能為所有階層家庭及幼兒之福祉考量之人士擔任委員，力求避免讓有錢有權者，甚至營利幼托機構之利益集團人士，伺機反向倡議符合其私自利益之「自由市場機制」論，以保障所有幼兒權益，並縮小貧富差距。

五、非營利幼兒園之「社區自治幼兒園」模式實施成效佳，並具支持家庭（尤其是弱勢及雙薪家庭）、團結社區／社會之功能，宜推廣之。

學齡兒童課後照顧服務

一、國民小學空間是最適合進行兒童托育之場所，應促進國民小學依據「兒童課後照顧服務班與中心設立及管理辦法」之規定，委託當地公益組織於國小空間辦理課後照顧，配合學區家長上班時間提供服務，以期收提供平價公共化課後照顧服務、為兒童營造社區化托育環境、支持家長兼顧工作和育兒，以及為婦女創造課後照顧服務工作機會等多重成效。

二、雙薪及單親家庭的學齡兒童需要穩定的課後照顧者。為了教育小孩而退出職場的媽媽們，經過課後照顧人員課程培訓及遴選後，可以提供學齡兒童所需的作業指導及生活、情感照顧，最能彌補家庭環境差距而造成的學業成就及生活教育差距，其效用遠遠大於補救教學。以往實施經驗顯示，家庭功能不足（包括父母忙碌）的小孩，只要在國小一、二年級起施以課後照顧，即可使之一路學好國語、算數，如九九乘法表、四則運算之應用等，可對個別小孩及整體社會的發展發揮很大的正面影響！應以訓用合一之方式，廣為委託民間組織（宜與國民小學合作）辦理課後照顧人員培訓班，讓這些媽媽成為專業課後照顧人員，並進而以委託辦理方式使其從事課後照顧。如此亦可產生促進婦女在地就業、增加家庭收入的功效。

三、促進學校家長會或民間團體、社區組織承辦國民小學課後照顧服務班。

公共托育的民主審議機制

「幼兒照顧及教育法」和「兒童及少年福利與權益保障法」中，規定了居家保母托育、非營利幼兒園和課後照顧服務的民主審議機制：

直轄市、縣（市）主管機關應以首長為召集人，邀集學者或專家、居家托育員代表、兒童及少年福利團體代表、家長團體代表、婦女團體代表、勞工團體代表，協調、研究、審議及諮詢居家式托育服務、收退費、人員薪資、監督考核等相關事宜，並建立運作管理機制，應自行或委託相關專業之機構、團體辦理。（「兒權法」第 25 條）

直轄市、縣（市）政府為辦理前項事項〔非營利幼兒園〕，應召開審議會，由機關首長或指定之代理人為召集人，成員應包括教保學者專家、家長團體代表、婦女團體代表、勞工團體代表、教保團體代表及教保服務人員團體代表。（「幼照法」第 9 條第 2 項）

直轄市、縣（市）主管機關為辦理兒童課後照顧服務班及中心，應召開審議會，由機關首長或指定之代理人為召集人，成員應包含教育學者專家、家長團體代表、婦女團體代表、公益教保團體代表等。（「兒權法」第 76 條）

在此必須進一步說明，保母托育、非營利幼兒園及課後照顧這三項政策的審議機制，可以說是我國最早建置的制度性審議（institutionalized deliberation）機制，是深度實踐民主的管道。晚近世代正義和公民社會、民主審議等議題廣受矚目。公共托育攸關世代正義，其民主審議機制運作良窳則攸關公共托育的成敗，而由於「兒照法」和「兒權法」甫於 2011 年下半年通過，其審議機制仍在建制階段，應積極推動之，透過民主決策型塑協力合作，確保普及平價優質公共托育的實踐，以及公平和正義的實現。

普及公共托育制度的設計及執行原則

本政策重心在推動普及公共托育制度，然而，我國法規事事防弊、立法從嚴、無法執行、圖利者鑽法律漏洞、想做事者寸步難行。影響所及，實物給付福利政策，尤其是今天至為迫切的托育和長照公共政策，發展十分有限。為今之計，對於普及公共托育制度法規及其執行，有必要矯正此缺點，代之以「務實可行、正向加強」的新原則。此點為本政策成敗關鍵之一，每一項具體政策之設計務必遵守此原則。