

調 查 報 告

壹、調查緣起：本案係委員自動調查。

貳、案由：據訴，菲律賓籍移工C君被迫簽立切結書，且其雇主疑涉有違法扣薪，及指派許可以外及違反醫事法規之照顧工作等情事，陳請准予轉換雇主，詎遭勞動部廢止其之聘僱許可，並經內政部移民署廢止其居留許可並要求依限離境，損及權益等情案。究勞動部及新北市政府等權責機關處理本案之始末及法令依據為何？相關查處作為是否允當？另外籍移工對重症或身心障礙者執行抽痰等照顧工作，是否涉及醫療行為？現行醫事規定是否周妥？均有深入調查之必要案。

參、調查重點：

- 一、本案發生詳細經過。
- 二、權責機關、中央主管機關對本案之調查及後續處置作為。
- 三、針對外籍移工對被照顧者執行涉及醫療行為之具體作為，以及檢討相關資源布建情形。
- 四、其他應調查事項。

肆、調查事實：

本案經調閱衛生福利部（下稱衛福部）¹、勞動部²、新北市政府衛生局³、勞工局等相關機關卷證資料，並於民國(下同)112年11月29日上午下午分別辦理2場次諮詢會議，並分別於112年11月21日詢問新北市政府衛生局、113

¹ 衛福部112年12月28日衛部顧字第1121963764號函、112年12月29日衛部顧字第1120040936號函。

² 勞動部112年11月3日勞動發管字第1120516472號函。

³ 新北市政府112年10月13日新北府勞外字第1121971195號函。

- 年1月4日詢問新北市政府衛生局、勞工局、衛福部長
期照顧司、勞動部勞動力發展署(下稱勞發署)等相關機關
主管及承辦人員，已調查完畢。茲綜整調查事實如下：
- 一、本案陳訴人陳訴要旨：略。
 - 二、112年11月29日諮詢會議重點摘述：

本案辦理2場次諮詢會議，綜整相關專業意見摘述如下：

(一)上午場次：

- 1、早在104年以前就有勞雇雙方約定工作服務年限之規定，仲介不能跟勞工約定，如果是雇主與外籍移工雙方約定工作服務年限，通常需以定型化契約來評估內容是否顯失公平，並視事業單位之定義有無包含家庭看護工的雇主，以及牽涉到抽痰工作是否是強加予移工。
- 2、仲介不能跟移工約定工作服務年限，本案仲介可能涉及勞動基準法(下稱勞基法)第2條的議題。要跟移工宣導，仲介不能簽該項約定。
- 3、工作型態、居家辦公等隨之演變，勞基法未來要有前瞻性的規劃，似不能全有或全無。即便是自營業者也適用之需求，但目前似乎只有勞雇關係才適用。
- 4、勞動部須建構相關機制，以書面載明移工明確的工作內容、具哪些技能證照，來決定外籍移工薪水高低。但書面通常會有概括的條款，終究要回到衛福部的解釋(如具抽痰或抽吸專業技能，給予較高的薪資)；或是移工來台後接受相關訓練，把關服務品質。
- 5、不可能每個行業都訂專法。排除勞基法第84條之1適用，個別勞工欠缺與雇主議定的能力，或許納入職業工會代替跟雇主協商，勞基法第84條之1

曾經過大法官解釋，內容是協商不得低於勞基法的標準。

- 6、建議勞動部成立行政法人，仿照勞動力重建處方式，成立機構專責處理移工的訓練，但此可能需要費用(或許運用就業安定基金相關經費)。
- 7、國際勞工組織 (International Labour Organization, 以下簡稱ILO) 提出強迫勞動的11項指標(指標如下：濫用弱勢處境、欺騙、行動限制、孤立、人身暴力及性暴力、恐嚇及威脅、扣留身分文件、扣發薪資、抵債勞務、苛刻的工作及生活條件、超時加班等)。
- 8、仲介非雇主，在法律上無正當性可以跟移工簽訂工作服務年限，仲介並將服務成本轉嫁風險給移工，甚至要求加倍，並不合理。
- 9、本案照顧工作存有風險(即便是抽吸分泌物，非抽痰)，移工當然要經過一定的專業訓練。
- 10、勞基法為原則性的規定，此涉及家事服務，排除第84條之1的適用，工作時間除外的規定應該法制化，而非自行約定，尤其家庭看護工是24小時照顧工作(即越彈性的工作越容易超時嚴重)，沒管制反而會涉及強迫勞動的議題。勞雇雙方契約私下訂定是很難監督的。工時彈性化往往變成雇主隨叫隨到，目前無工時彈性化的法制。
- 11、移工不能自由轉換雇主。此個案是否為不可歸責移工因素，法院似未從國際公約標準來看。只看契約，去脈絡化(應該看勞工行為的前因後果)，判決的結果對外勞而言是可怕的。(看起來是用民事契約來看)如本案是被欺騙的話，無法拒絕，應屬不可歸責於他，還不讓她轉換雇主，直接讓她返回母國。

12、外籍看護工之訓練應該是衛福部跟勞動部整合。移工應納入長照體系來看，當居家照顧無法滿足國人需求時，衛福部還認為是移工只是做家事，移工會拉低臺灣居家服務員的薪資的刻板印象。

(二)下午場次：

- 1、在104、105年間有重症病患家庭反映抽痰需求，惟當時居家照顧服務員(下稱照服員)表示無法幫忙，時任衛福部醫事司某司長，認為抽痰屬醫療行為，但氣切管內分泌物移除、懸壅垂之前是可以的，且因應機構需求，故做成106年函釋。
- 2、日本的照顧服務員訓練時數計500小時。
- 3、106年左右，即有相關單位開辦抽痰課程，110年間有家長團體在倡議，衛福部辦理採購案，開辦本國的照服員的課程，但移工沒有。
- 4、長期照護中心(下稱長照中心)評估內容需要將被照顧者抽吸、抽痰需求寫出來，照管專員、A單位個案管理師都沒有上過抽痰或抽吸課程，將如何派案，他們應該要訓練。
- 5、勞工局應規劃外籍家庭看護工入國後的教育訓練，納入外籍看護移工的聘用條件之一。
- 6、照顧服務應分級分流分層。護理師跟照服員，是搭配，提供聯合照顧服務。
- 7、長期照護機制似未包含兒童的全人照顧(目前失能重症兒，平均35~45歲，約3萬多人)，罕病的個案或許腦筋是正常的。另這類個案之家庭照顧者需要喘息服務。
- 8、本案個案出院時，包含主要照顧者、照服員(無論本國籍、外國籍)出院準備時，一起學照顧技巧(管線、抽吸等)，個案轉一般病房觀察一定期間

(護理師監督)，OK後才回家。

- 9、自衛福部某司長鬆綁抽痰函釋後，照服員在家屬要求或在家屬指導下，可以提供協助(抽吸清潔)。抽吸清潔深入2.5公分，弄到黏膜就會出血(應該是太深入了)，一般通常咳出來是白色的痰，本案觀之，相關專業人員都沒有介入。
- 10、重症兒童更難照顧，應該單獨列出來為另個給付項目。
- 11、機構內的外籍移工的訓練相對較佳，每年完訓20小時，受機構評鑑要求所致，令人擔憂的是提供居家照顧的外籍移工。教導外籍移工提供抽吸服務，不但要親自示範，須攜帶翻譯人員，且訓練完畢後也要回訪服務家庭。外籍移工入國後要接受補充課程、入國前訓練，一定要安排實務操作。
- 12、109年衛福部有公告標準化課程，是針對本國籍照顧服務員。長期照顧服務法之個人聘僱，排除外籍看護工。分級分層是一體的，無法切割，但法律上是切割的。
- 13、長照中心照管專員入戶評估(個案有無呼吸器)，依規定一年需複評，再加上病患出院準備(有無呼吸器需求)，有抽痰需求的個案數據就可以勾稽出來。
- 14、內政部移民署、勞動部、衛福部應針對外籍移工訓練，研擬彼此如何配搭。另，不是只有訓練，機構外籍看護工可輪班，但居家照顧的外籍看護工之後援機制為何？目前似乎都沒有。
- 15、回到整體需求。本案看不到國家給予資源。國家公共化服務需回應到家庭、機構，國家所提供之服務是否能回應民眾需求，包含數量、費用及品

質，以提供重症家庭的整體照顧。

- 16、本案須正視。本案建議方向有：1. 供需面找出來，並依需求回應權責主管機關。2. 入國的移工訓練及篩選，建議移工應具相關專業。3. 勞動部挹注資源，讓移工取得證照，予以薪資加給。4. 讓雇主可以找到服務。5. 實際執行面臨問題的諮詢、每年並召回予以訓練。如此而言，對移工家屬都安心，以建立友善的移工工作環境。移工及家屬非對立，而是共同提供照顧並有良好和諧關係(站在人權議題上)。
- 17、重症、罕病都需要抽吸清潔分泌物，就學環境下，特教學校或重點學校設有專業人員提供抽吸。這類個案(0~100歲)一路上都需要。建議教師助理員訓練，納入抽吸的訓練。本案工作由其他移工來做，也會心慌慌。
- 18、特殊兒童接受國民義務教育，教育部針對有侵入性三管的兒童，要求需在有特殊教育或重點學校就讀(有專業的護理師)，由社會局處負擔交通費，但問題是孩子體弱，舟車勞頓。
- 19、機構外籍看護工可以從事餵食、更衣、清潔身體、拍背、按摩、傷口分泌物簡易照顧等非專業醫療行為之照顧工作。或者是協助本國工作者，從事以照顧病患為目的之環境清潔、膳食料理、衣物洗滌等工作。
- 20、照服員的異物抽吸跟專業醫護人員執行的抽痰動作，兩者最大的差異在於對於給氧氣的要求，真正抽痰前是需要用高濃度純氧把病人的血氧拉高，並且血氧偵測要帶，抽吸時間要短。主因是真正的抽痰管路深入的部位過深，會連同氧氣一起被吸走，造成病人血氧會掉，如果前面沒有

先吸純氧拉高，病人會有窒息風險。抽痰這件事情，目前除了醫護人員操作外，家屬其實占了很重要的角色，但許多家屬都會害怕，就會想要把這責任往外丟，然而抽痰畢竟是侵入性的醫療行為，家屬還是應當自行學習，自行操作，而非將風險轉嫁他人。

三、112年11月21日機關詢問重點摘述：

(一)楊專門委員：

- 1、本案在衛福部討論過，98年即訂定何謂醫療行為，後續相關函釋也提及家屬看護行為不算醫療行為。106年8月23日函釋表示清潔，如無涉醫療，屬個人照顧行為。當時本個案勞工局提供訪談紀要，依該論述符合衛福部諸多函示意旨，故本局認定為照顧服務。
- 2、本案是安置單位去函詢衛福部，衛福部才加上須非醫事人員同意那段話，我們當時移工6月30日就被安置了，勞工局訪談是7月5日，來函詢問衛生局是7月7日，現場已無可稽查的情事。違反醫療法，都會去現場看，本案因為已無現場事實，本局依據勞工局的公部門訪談紀錄。有關應由醫事人員使用抽吸機111年12月19日衛福部函釋，是針對鼻腔非針對抽痰的解釋。
- 3、確實巴氏量表給衛生單位，並由勞工局函給勞動部，協助家屬被照顧者的生理需求為照顧行為而非醫療行為。
- 4、通常本局受理時，多為密醫案件。沒接過類似案件。
- 5、抽吸時分泌物確實會刺激氣管，被照顧者的確會有一些反應。打胰島素通常是移工協助家屬執行就是合法。清潔傷口也是可以，非醫療行為。

6、勞工局通常會諮詢衛生單位。本局跟勞工局會溝通，有溝通機制。

(二)陳局長：

- 1、通常醫療行為下，處方治療、診斷，影響到醫療行為針對目的性，是違法不能執行的，通常須視醫療目的。
- 2、依衛福部111年函釋，當事人是可以不同意進行抽痰。
- 3、每天都會產生分泌物，需抽吸，看護工及照服員都可以做，清潔插氣切的管。如是深層的痰，通常是用拍痰，到氣切管，想辦法抽出來。居家護理師可以協助醫療行為的抽痰，平時清潔分泌物基本上都是由看護工及照服員處理。國外的移工入台前須受訓，但可能因課程有所差別。
- 4、氣切口分泌物容易會有血絲。抽吸分泌物或抽痰，有時很難分。在家照顧其實難有24小時護理人員協助。目前本局僅接受過本件的申訴，無其他件。
- 5、個案會咳嗽是好的，但實際執行有很多狀況不一定，所以106年衛福部還為此開會取得共識，才做了函釋。
- 6、推動長照系統時，照服員90小時訓練有討論過是否抽吸分泌物，國內已有相關規範，外籍看護工則勞動部有要求在該國須受照顧90小時訓練，內容須問中央。
- 7、理論上外籍看護工應該是家屬的助手。通常醫院會教家屬，出院回家後由家屬執行。家屬本身如認為移工有更好的訓練，此部分是可以的。這類個案進入長照系統，通常應該是8級，可申請居家護理協助家屬。外籍移工是否能與長照整合，目

前中央整合中。

- 8、應該醫院會教家屬，移工如果病患出院後進來，一般由家屬教導就不清楚。
- 9、如果氣切且在家照顧，有可能需要抽吸分泌物。
- 10、可以提供居家護理(抽痰)的個案數(會後提供)。照服員因不能做，則沒有數據。導尿也是居家護理。管灌(餵食)、清潔造口都可以，非醫療行為。

(三)廖技正：

- 1、本案移工入臺時契約應該有載明是為照顧家人，照顧內容應視雙方合意。
- 2、如申訴案件來自衛福部，本局調查結果會通知衛福部。

(四)陳專員：需視雙方勞動契約，也許未來在擬訂契約時，需參採衛福部的相關函釋。可以建議中央重視移工可能有這方面的問題。

四、113年1月4日機關詢問重點摘述：

(一)新北市政府衛生局楊專門委員：(問：本案為何不現場看，依談話記錄即可？現場有無判斷呼吸器的形式？) 當時1. 勞工局7月7日函詢，6月30日移工即被安置2. 勞工局已於7月5日訪談過，根據訪談內容，足以符合衛福部的函釋。本府針對外籍移工從事照顧行為函釋、是否涉及醫療專業判斷，避免移工觸法等，予以綜觀判斷認定，認定本案屬抽吸分泌物，僅為個案照顧服務，非屬醫療行為。

(二)新北市政府勞工局：

1、陳局長：

- (1) 衛福部函釋工作要徵得移工同意，本局未接收到此訊息。移工一定不能從事醫療行為
- (2) 移工補充訓練實務上很難辦理，改為到宅指

導，新北市已開始實施，其他縣市亦有跟進。

(3) 勞基法有約定年限規定，但家庭看護工不適用，且不能從薪資扣抵，須循司法途徑處理，也可以調解、仲裁處理。約定扣薪的契約，驗證一定不會通過，至於賠償，應循司法途徑處理。該契約應該是國外的仲介跟C君簽的，應屬無效。

(4) 移工想轉換雇主，但雇主不願意，是本案的問題。並有相關案例，此問題確實存在。移工想轉換，仲介會把外勞轉到其他工作，需視雇主如何與仲介訂契約，減少費用的支出。

2、賴科長：移工自5月13日至6月13日之工作期間有簽收薪資，6月29日就發生本案爭議，7月5日薪資也有返還。最低年限部分，勞基法104年12月以前未規定，立法未規定不行，勞雇雙方如有爭議，建議透過法院去認定。

(三) 衛福部：

1、祝司長：

(1) 外籍移工訓練依法勞動部為主管機關。

(2) 外籍移工被視為替代家屬的照顧工作，雙方約定好，即可執行。移工權益逐步而言，應規範在勞動契約內。移工確實需要訓練，可以使用專業人員，居護所護理人員可以執行(抽痰)這些範疇，長期下來出院準備後，家屬約定成俗交代移工執行。

(3) 侵入性非納入長照範圍內。長照負責有關生活照顧，健保負責醫療部分，兩者會整合提供服務。照服員有16小時的專業訓練。

(4) 移工管理依法是勞動部，本部提供外籍移工在外國的訓練課程建議。針對入國後的補充訓練

的建議，本部公告課程綱要有身體照顧、生活照顧面向等，勞動部主要辦理訓練；至於抽吸服務本國照服員要接受16小時訓練(含8小時實作)，外籍看護工如要比照訓練，以過往移工難請假、移工也想多工作多賺薪資，實體課程較難，補充訓練無法強制，本部針對課程之建議會全力配合勞動部辦訓需求。針對照服員16小時訓練仍是懸壅垂前面的清潔，只能允許抽吸分泌物，抽痰是屬醫療行為。

(5) (問：為何移工就不用訓練？照服員都要訓練。地方政府如何落實移工同意這件事？為何針對移工跟照服員的差別待遇？) 照服員也非強制，需要申報該項目給付，需具相關特殊訓練。

2、王專門委員：(111年12月19日)該函釋副本有給勞動部。該函釋非指抽痰，是懸壅垂前抽吸的注意事項，非針對家庭看護工，當初是針對居家照服員。

3、呂簡任技正：

(1) 依醫事法規規定，非醫事人員執行醫療行為，當然會違反相關法規。調查由地方政府執行，實務上衛生局會先去評估行為的目的，是否符合醫療業務的概念，再來看是否專屬醫師親自為之，或由其他醫事人員依指示或獨立執行，以護理人員而言，很多是非醫囑就可執行。違法事件的調查，基本上會訪問當事人(被檢舉人)，釐清當事人的目的，或是去機構現場蒐集證據了解狀況。

(2) 本案我認為是外籍看護工與家屬發生的爭議事件。個案出院後的生活照顧，非醫療業務的

行為。

- (3) 移工是替代家屬照顧，非屬醫療行為。我講的是在醫療法規之下的醫療業務行為的定義。另一般實務上，個案從醫院回家前一定會教家屬如何照顧，出院前的衛教、出院準備相對重要，也會告訴家屬如有醫療需求，可以隨時跟醫療機構求助。
- (4) 家人與家屬間屬特定對象，與醫事人員針對非特定人員不同，不可能返家後醫療行為都是醫事人員來處理，醫事人員不可能24小時到宅照顧個案。
- (5) 移工要執行人工氣管導管內分泌物之清潔等生活照顧，認同應該要被訓練。
- (6) 移工雖替代家屬，但仍是受僱者，應約定工時工作內容等，且基於風險管理，勞雇契約應該訂清楚才對。
- (7) 106年函釋前提是身心障礙機構、學校等機構及居家照服員，需要執行人工氣管導管內分泌物的清潔，因此關注於機構內有氣切口照顧者對個案的清潔，後來找了護理團體座談，才有106年函釋。109年是家屬來找吳玉琴委員，針對重症兒童的照顧，爭取放寬非醫療業務，才會做出後來的解釋。兩個函釋非處理外籍家庭看護工。

4、蔡科長：

- (1) 依函釋，有些行為是可以由非醫事人員執行。
- (2) 出院的衛教會教家屬在家照顧的方式，然後要家屬如遇危險時可以請專業人員協助。

(四) 勞動部勞發署賴副署長：

- 1、移工沒有醫療相關背景，也沒有能力去做醫療行

- 為。究本案移工是否執行抽痰，可能需要釐清。
- 2、本案爭議點在於是否為抽痰行為，但醫事人員認為是清潔行為。實務上移工認為是醫療行為，又侵入性的行為，家屬也不可做。針對移工的訓練，在移工母國有，入國後，國內有補充訓練，只能看線上，很難出來受訓。實務上未來將規劃實作課程，來補充移工的專業能力。
 - 3、爭點在於如果該工作非移工可做的工作，就是從事許可外之工作，違反就服法規定。
 - 4、生活照顧範圍內，外籍看護工即可執行。本案依契約來看，移工透過視訊跟雇主談過，倘依衛福部函釋(需要移工同意)，爭議在於移工認為照顧個案的行為是醫療行為，倘否，應透過勞資爭議處理。
 - 5、(問：仲介可否要求雇主同意移工必須接受專業訓練?)目前無法強制。以目前引入移工過程，應在契約前就可以訂清楚，透過仲介或視訊應仍可以確認工作內容。如果要強制，就必須入法。
 - 6、補充訓練以先線上，再實體，本部來想辦法解決。
 - 7、類似本案的個案並不多，以國內仲介或雇主不會去簽約定，因仲介與雇主恐涉違法，將有罰責。本案兩難，移工入國，透過移工團體協助之後，移工挑工作，移工知道可抗議，但雇主團體擔心重症無照顧資源，本部希望勞雇雙方清楚工作內容，並予以薪資提升，讓勞動條件提升，不樂見此狀況發生。

五、新北市政府勞工局對本案處置經過：

- (一)本案C君於111年6月14日向勞動部勞動力發展署1955專線申訴，於111年6月30日由該府勞工局安置。

(二)為解決C君與雇主間的爭議，該局於111年7月5日及9月8日各辦理1場次勞資協調及調解會議。

1、111年7月5日協調會議紀錄略以：本案協調並無全部成立：

(1) 雇主不同意與勞方終止聘僱關係，訴求勞方回雇主處繼續工作，繼續履行雙方之勞動契約，雇主亦不同意勞方轉換新雇主或工作，本部分雙方皆堅持雙方原主張，無法達成共識，勞方不排除將函請勞動部同意勞方轉換新雇主。

(2) 雇主已於會中與勞方結清薪資(111年5月13日至6月29日期間)，共計2萬582元，並經勞方簽收無誤。

(3) 仲介於會中同意與勞方111年6月30日起終止委任服務契約，並於7月10日前寄還C君相關文件。

2、111年9月7日勞資爭議調解會議紀錄略以：勞方111年6月30日主張雇主指派許可外工作行使終止權及要求轉換雇主，事後即未到班，惟雇主主張指派之抽痰行為並未違反醫事法，要求勞方回來繼續工作，惟勞方不同意，仍堅持轉換雇主，故雙方對於轉換雇主是否可歸責就業服務法第59條、第73條或第74條之情事，因雙方會中認知有落差，無法判斷。

(三)該局於111年7月1日曾派員前往C君工作地進行訪視，查無C君有從事許可外工作及超時工作等情事。至C君受僱期間其居住空間是否遭雇主監控一事，該局以111年12月29日新北勞外字第1112484208號函復勞動部表示，並無侵犯隱私及涉及性騷擾情事。

(四)該局111年7月5日訪談C君，談話紀錄內容略以：

- 1、弟弟(指被照顧者)疑似氣切，當咳或吃飯或喝水時就需要從氣切口先把氧氣管拿出來再放另一種吸痰器吸痰，而氣切口在喉嚨處，但我沒有吸痰的照片，是雇主及其太太教導及指派。
- 2、共有4個房間，我(C君)住儲藏室，其他3間也要打掃，其一為被照顧者及雇主太太住、另一間為雇主，還有一間是被照顧者姊姊，每天洗雇主夫妻、被照顧者及其姊姊的衣服，打掃及清洗由雇主太太指派。

(五)依外國人從事就業服務法第46條第1項第8款至第11款工作資格及審查標準第4條第3款規定，家庭看護工作之工作內容為在家庭，從事身心障礙者或病患之日常生活照顧相關事務工作。C君執行之照顧工作是否涉及抽痰等情，經該局檢附資料函詢衛生局，

- 1、新北市政府衛生局111年7月15日新北衛醫字第1111306131號函復略以，本案尚可認屬衛福部106年8月23日衛部醫字第1061665751號函釋內容解釋之人工氣道管內分泌物之清潔、抽吸或移除。
- 2、新北市政府衛生局112年10月13日便簽予勞工局指出略以：倘外籍看護工係受家屬僱用照顧被看護人，係屬協助家屬從事看護工作，爰協助被看護人執行抽痰等業務尚難認定有違反規定。

(六)有關事業單位經徵得勞工同意，於勞動契約中約定服務年限及違約賠償約定，應依勞基法第15條之1規定辦理，惟C君為家庭類看護工，尚非勞動基準法適用對象。其指控被雇主要求簽下賠償切結書部分，根據雇主於111年9月8日調解會議表示，C君所謂賠償切結書係菲律賓仲介所為，非雇主要求，且

雇主從未要求執行該切結書內容。是以，勞雇就上開事項有爭議時，如經協調或調解不成時，仍可提起民事訴訟解決。

(七)本案仲介公司處理C君申訴期間，其雇主亦同時申訴C君未善盡工作義務，仲介公司為求解決爭議，與勞工局連繫並表明協助意願，又配合出席協調會，會中亦同意C君訴求與其於111年6月30日合意終止委任契約。據此，尚難認定仲介公司有未善盡契約之受任義務。

六、新北市政府衛生局對本案處置經過：

(一)抽痰行為是否為醫療行為及外籍看護工所容許的照顧服務的範圍：

- 1、按改制前行政院衛生署(現為衛福部，下同)98年10月1日衛署醫字第0980028609號函釋略以，醫師法第28條所稱之醫療業務，係指以醫療行為為職業而言。不問是主要業務或附屬業務，凡職業上予以機會，為非特定多數人之醫療行為均屬之。且醫療業務之認定，並不以收取報酬為其條件。前揭所稱醫療行為，係指凡以治療、矯正或預防人體疾病、傷害、殘缺為目的，所為的診察、診斷及治療；或基於診察、診斷結果，以治療為目的，所為的處方、用藥、施術或處置等行為的全部或一部的總稱……。
- 2、衛福部101年7月20日衛署照字第1012800437號函略以，有關外籍看護工對被看護人實施……抽痰……等醫療行為，是否涉及違反醫療法規疑義一案……家屬接受醫療護理人員指導返家後自行照顧病人，係屬個人看顧行為，受家屬僱用之外籍看護工或照顧服務員協助家屬執行看顧行為，係屬協助家屬看顧工作……。

3、另按衛福部106年8月23日衛部醫字第1061665751號函略以：「……查抽痰係屬侵入性治療、處置，為護理人員法第24條第1項第4款所稱醫療輔助行為之範圍，護理人員執行該項業務，依同法第2項規定，應在醫師指示下行之。另呼吸治療師亦得依呼吸治療師法等規定，依醫囑執行抽痰……非醫事人員對重症病人及身心障礙者執行抽痰業務之適法性……口腔內(懸壅垂之前)或人工氣道管內分泌物之清潔、抽吸或移除，未涉及醫療專業判斷，僅係個案身體照顧服務，非屬醫療業務之行為，得由非醫事人員執行。」

4、依上揭函釋，抽痰係屬侵入性治療、處置，倘外籍看護工係受家屬僱用照顧被看護人，係屬協助家屬看顧工作，爰協助被看護人執行口腔內(懸壅垂之前)或人工氣道管內分泌物之清潔、抽吸或移除，未涉及醫療專業判斷，尚難認有違反規定。

(二)清潔、抽吸鼻腔分泌物是否為醫療行為，以及家屬或外籍看護工所容許的照顧服務的範圍：

1、按衛福部111年12月19日衛部顧字第1111962807號函略以：「……參照本部106年8月23日衛部醫字第1061665751號函說明三略以：『抽痰係屬侵入性治療、處置，為護理人員法第24條第1項第4款所稱醫療輔助行為之範圍，護理人員執行該項業務，依同法第2項規定，應在醫師指示下行之……』；同函說明四亦敘及：『……為應居家、特殊教育學校、長期照顧服務機構、老人福利機構、身心障礙福利機構或早期療育機構等之重症與身心障礙者照顧需求，口腔內(懸壅垂之前)或

人工氣道管內分泌物之清潔、抽吸或移除，未涉及醫療專業判斷，僅係個案身體照顧服務，非屬醫療業務之行為，得由非醫事人員執行。』…至於口腔內（懸壅垂前）及人工氣道管內分泌物，或鼻腔內使用手動吸鼻器或棉棒執行鼻腔分泌物之清潔、抽吸或移除，係考量居家個案照顧需求，如應家屬、個案要求並徵得非醫事人員同意下，可執行之，再予敘明。……」

- 2、依上揭函釋，口腔內(懸壅垂之前)或人工氣道管內分泌物之清潔、抽吸或移除，未涉及醫療專業判斷，僅係個案身體照顧服務，非屬醫療業務之行為；另鼻腔內使用手動吸鼻器或棉棒執行鼻腔分泌物之清潔、抽吸或移除，如應家屬、個案要求並徵得非醫事人員同意下可執行之。

(三)家庭看護工(無論本國或外國籍)如經查違反醫事法屬實之處置：

- 1、該局接獲陳情涉及執行醫療業務違反醫事法令行為之案件，皆先確認案件之事由、態樣、行為人、執行方式、執行地點等，檢視案件情事是否涉及醫療相關法規之規定，如認屬案內情事涉及醫療行為（即以治療為目的所為的處方、用藥、施術或處置等行為），將啟動行政調查（如現場稽查或約談行為人等），查證屬實，將依各該醫事人員法規之規定處辦。
- 2、經查未具醫事人員身分執行醫事人員法規業務，其違反法規之懲處為處有期徒刑或併科罰金，爰相關案件將移請地檢署偵辦。

(四)現行新北市有抽痰/清潔分泌物需求的被照顧者及其家庭：經查衛福部照顧服務管理資訊平台於112年12月15日使用長照在案中個案，第8級個案共

6,835案，其中聘有外籍看護工人數共2,726案。另依衛福部111年1月20日公告長期照顧服務申請及給付辦法規定，長照給付對象聘僱外籍家庭看護工無法使用長照照顧服務（B碼BA17a及BA17b，內容包含『人工氣道管內（非氣管內管）分泌物抽吸』及『口腔內（懸壅垂之前）分泌物抽吸』），故有關新北市有抽痰/清潔分泌物需求的被照顧者及其家庭數據，該局無相關資訊。

七、衛福部針對本案處置及督辦經過：

（一）衛福部歷年來對醫療行為函釋情形，詳如下表所示：

表1 衛福部歷年來對醫療行為函釋情形

| 函釋文號 | 內容摘述 |
|---|---|
| 改制前行政院衛生署 101年7月20日衛署照字第 1012800437號函 | <ul style="list-style-type: none"> ● 家庭看護工服務範疇不得涉及醫療及護理行為。 ● <u>抽痰及導尿管係屬醫療行為，應由醫師親自為之，或依護理人員法，得由護理人員依醫師法指示為之。</u> ● 家屬接受醫療護理人員指導返家後自行照顧病人，係屬個人看顧行為，受家屬僱用之外籍看護工或照顧服務員協助家屬執行看顧行為，係屬協助家屬看顧工作。因此<u>一般病人經醫師診察後得返家休養，並出具處分胰島素注射，經指導使用方式後，可由病人於家中自行施用或由家屬協助，不受上開限制。</u> |
| 106年8月23日衛部護字第 1061665751號函 | <ul style="list-style-type: none"> ● 抽痰係屬侵入性治療、處置，為護理人員法第24條第1項所稱醫療輔助行為之範圍，護理人員執行該項業務，依同法第2項規定，應在醫師指示下行之。另呼吸治療師亦得依呼吸治療師法等規定，依醫囑執行抽痰。 ● 為應居家、特殊教育學校、長期照顧服務機構、老人福利機構、身心障礙福利機構或早期療育機構等之重症與身心障礙者照顧需求，<u>口腔內(懸壅垂之前)或人工氣導管內分泌物之清潔、抽吸或移除，未涉及醫療專業判斷，僅係個案身體照顧服務，非屬醫療業務之行為，得由非醫事人員執行。</u> |
| 109年8月25 | 上開106年8月23日函釋是否擴大適用於鼻腔內分泌 |

| 函釋文號 | 內容摘述 |
|--------------------|---|
| 日衛部醫字第1091665312號函 | <p>物之清潔、抽吸或移除：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 考量鼻黏膜較口腔脆弱，易因操作不當而出血，且鼻腔之解剖結構及目視所及範圍有限，爰不宜比照口腔內分泌物之清潔、抽吸或移除，<u>得由非醫事人員執行；惟若使用手動吸鼻器或棉棒執行鼻腔分泌物之清潔、抽吸或移除，符合該類病人身體照顧之需要，則非屬醫療業務行為，得由非醫事人員執行。</u> ● 涉及機械式自動抽吸器之操作者，因風險較高，仍應由醫事人員執行。 ● 另「腸造口、胃造口、腹膜透析導管、人工血管、傷口引流管及傷口照護」等行為，係屬醫療行為，應由醫師親自執行，或由相關醫事人員依其各該專門職業法律所規定之業務，依醫囑執行之。惟為因應居家重症病人、身心障礙者或獨居民眾等之服務需求，<u>居家照顧服務員等非醫事人員於提供居家服務時，應家屬或病人之要求，協助其執行上開行為，尚無不可。</u> |

資料來源：本院依據衛福部查復資料彙整製表。

(二)抽痰行為是否為醫療行為，以及是否為家屬或外籍看護工所容許的照顧服務的範圍：

- 1、查外籍家庭看護工係依勞動部就業服務法、雇主聘僱外國人許可及管理辦法，及外國人從事就業服務法第46條第1項第8款至第11款工作資格審查標準等相關法規引進與聘僱，在家庭從事身心障礙者或病患之日常生活照顧相關事務工作，與長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法之長照服務人員(含住宿式機構外籍看護工)完成認證、登錄及繼續教育規定屬性不同，法規適用也不同；據此，民眾家中自聘外籍家庭看護工，其管理係依民眾與外籍家庭看護工所訂契

約，及勞動部就業服務法相關規定辦理。

- 2、另依改制前行政院衛生署101年7月20日衛署照字第1012800437號函、衛福部106年8月23日衛部醫字第1061665751號函之說明三業已敘明，抽痰係屬侵入性治療、處置，為護理人員法第24條第1項所稱醫療輔助行為之範圍，護理人員執行該項業務，依同法第2項規定，應在醫師指示下行之。另呼吸治療師亦得依呼吸治療師法等規定，依醫囑執行抽痰。
- 3、民眾自行聘僱外籍家庭看護工提供照顧者，其業務執行內容及範圍屬依勞動部就業服務法相關規定，以及雙方勞動契約約定事項，服務內容與範圍，以前述規定予契約內容為準。有關抽痰行為，前述函釋已敘明，屬侵入性治療、處置，為護理人員法第24條第1項所稱醫療輔助行為之範圍，護理人員執行該項業務，依同法第2項規定，應在醫師指示下行之；另同函亦載明，為應居家、特殊學校、長期照顧服務機構、老人福利機構、身心障礙福利機構或早期療育機構等之重症與身心障礙者照顧需求，口腔內(懸壅垂之前)或人工氣導管內分泌物之清潔、抽吸或移除，未涉及醫療專業判斷，非屬醫療業務之行為，得由非醫事人員執行。

(三)清潔、抽吸鼻腔分泌物是否為醫療行為，以及是否為家屬或外籍看護工所容許的照顧服務的範圍：

- 1、參照衛福部106年8月23日衛部醫字第1061665751號函說明三略以：「抽痰係屬侵入性治療、處置，為護理人員法第24條第1項所稱醫療輔助行為之範圍，護理人員執行該項業務，依同法第2項規定，應在醫師指示下行之。另呼吸治療

師亦得依呼吸治療師法等規定，依醫囑執行抽痰。」；同函說明四亦敘及：「為應居家、特殊教育學校、長期照顧服務機構、老人福利機構、身心障礙福利機構或早期療育機構之重症與身心障礙者照顧需求，口腔內(懸壅垂之前)或人工氣道管內分泌物之清潔、抽吸與移除，未涉及醫療專業判斷，非屬醫療業務之行為，得由非醫事人員執行。」。

2、針對是否適用於鼻腔內之分泌物清潔、抽吸或移除之疑義，衛福部109年8月25日衛部醫字第1091665312號函釋如下：

(1) 考量鼻黏膜較口腔脆弱，易因操作不當而出血，且鼻腔之解剖結構及目視所及範圍有限，爰不宜比照口腔內分泌物之清潔、抽吸或移除，得由非醫事人員執行；惟若使用手動吸鼻器或棉棒執行鼻腔分泌物之清潔、抽吸或移除，符合該類病人身體照顧之需要，則非屬醫療業務行為，得由非醫事人員執行。

(2) 涉及機械式自動抽吸器之操作者，因風險較高，仍應由醫事人員執行。

3、民眾自行聘僱外籍家庭看護工提供照顧者，其業務執行內容及範圍屬依勞動部就業服務法相關規定，以及雙方勞動契約約定事項，服務內容與範圍以前述規定予契約內容為準，契約履行如有爭議，應循契約調處機制，並視個案事實，依前述原則辦理。

(四) 衛福部111年12月19日函釋是否全國一致適用：

1、衛福部106年8月23日函釋已敘明，為應居家、特殊學校、長期照顧服務機構、老人福利機構、身心障礙福利機構或早期療育機構等之重症與身

心障礙者照顧需求，口腔內(懸壅垂之前)或人工氣導管內分泌物之清潔、抽吸或移除，未涉及醫療專業判斷，非屬醫療業務之行為，得由非醫事人員執行。C君案件是否符合前述函釋範圍，須由醫療專家個案判定。

- 2、111年12月19日函復桃園群眾協會之重點，在於重申民眾自行聘僱外籍家庭看護工提供照顧者，其業務執行內容及範圍屬依勞動部就業服務法相關規定，以及雙方勞動契約約定事項，服務內容與範圍，以前述規定予契約內容為準，契約履行如有爭議，應循契約調處機制，並視個案事實，依前述原則辦理。

(五)本案外籍移工有無進行抽痰工作之判斷基準：

- 1、民眾自行聘僱外籍家庭看護工提供照顧者，其業務執行內容及範圍屬依勞動部就業服務法相關規定，以及雙方勞動契約約定事項，服務內容與範圍，以前述規定予契約內容為準。
- 2、至監察院詢及個案個別狀況，建議宜由相關專家學者就個案事實審酌判斷為宜。

(六)接獲可能違反醫事法檢舉申訴案件之調查判斷程序：

- 1、如有違反醫事法規，依醫事法規相關規定辦理；惟民眾自行聘僱外籍家庭看護工提供照顧者，其業務執行內容及範圍屬依勞動部就業服務法相關規定，以及雙方勞動契約約定事項，服務內容與範圍，以前述規定予契約內容為準，且契約簽訂應以雙方合意為前提，契約履行如有爭議，應循契約調處機制，並視個案事實，依前述原則辦理。
- 2、依長期照顧服務法第18條規定，長照服務之提

供，經中央主管機關公告之長照服務特定項目，應由長照人員為之；另本部公告之長照服務特定項目，係包含(1)長期照顧服務機構或長照特約單位針對長照服務需要者提供之身體照顧服務、日常生活照顧服務、臨時住宿服務、住宿服務、醫事照護服務。(2)長期照顧服務機構或長照特約單位提供家庭照顧者支持服務提供之喘息服務。(3)長照需要之評估服務。(4)長期照顧服務機構內執行之預防引發其他失能或加重失能之服務，民眾聘僱外籍家庭看護工依所訂契約提供之服務，非屬前述長照服務特定項目之一類。

(七)家庭看護工及其雇主執行抽痰行為應負擔之罰則：

- 1、依勞動部外國人從事就業服務法第46條第1項第8款至第11款工作資格及審查標準業規定，外國人從事家庭看護工作，係指在私人家庭從事身心障礙者或病患日常生活照顧等相關事務。就業服務法第57條第3款規定雇主不得「指派所聘僱之外國人從事許可以外工作」，倘雇主有違反就業服務法第57條第3款規定，則依前法第68條對雇主裁處罰鍰。爰此，外籍家庭看護工的工作內容與管理相關事項，係依勞動部相關規定辦理，衛福部尊重勞動部對外籍家庭看護工管理相關政策及處置。
- 2、民眾自行聘僱外籍家庭看護工提供照顧者，其業務執行內容及範圍屬依就業服務法相關規定，以及雙方勞動契約約定事項，服務內容與範圍，以前述規定予契約內容為準，且契約簽訂應以雙方合意為前提，契約履行如有爭議，應循契約調處機制，並視個案事實，依前述原則辦理。
- 3、有關抽痰行為，係屬侵入性治療、處置，為護理

人員法第24條第1項所稱醫療輔助行為之範圍，護理人員執行該項業務，依同法第2項規定，應在醫師指示下行之；惟衛福部106年8月23日函釋已敘明，為應居家、特殊學校、長期照顧服務機構、老人福利機構、身心障礙福利機構或早期療育機構等之重症與身心障礙者照顧需求，口腔內(懸壅垂之前)或人工氣導管內分泌物之清潔、抽吸或移除，未涉及醫療專業判斷，非屬醫療業務之行為，得由非醫事人員執行。

(八)外籍看護工對其所執行之業務內容有相關疑義之諮詢管道：

外籍家庭看護工工作內容與管理相關事項，係依勞動部相關規定辦理。如有涉及違反醫事法令之虞者，可洽各級衛生主管醫事法令部門諮詢。

(九)被照顧者有抽痰需求時尋求協助管道：

如個案有抽痰服務需求，或家屬有需護理專業人員指導或管路換置，可洽醫療院所。

(十)全國有抽痰/清潔分泌物需求的被照顧者及家庭數據：

抽痰或清潔分泌物需求之被照顧者需求尚無統一定義，被照顧者因疾病、個人生活狀況或日常環境變化等，均有可能發生前述身體狀況情形。

(十一)外籍看護工具專業(抽痰、清潔抽吸分泌物等)之人數及照顧資源配置情形：

1、抽痰或清潔分泌物需求之被照顧者需求尚無統一定義，被照顧者因疾病、個人生活狀況或日常環境變化等，均有可能發生前述身體狀況情形；如為住宿型長照機構(包含老人福利機構、護理之家等)依規定應置護理人員，如個案有抽痰需求，可由護理人員執行護理業務。

2、依衛福部長照人員登錄資料，截至112年7月底，登錄於住宿型長照機構(包含老人福利機構、護理之家等)護理人員計有23,477人。

(十二)目前長照中心照顧專員入戶評估且有呼吸器之個案數、出院準備且有呼吸器需求之個案數據：

1、截至112年10月底止，使用長期照顧給付及支付服務之長照服務對象，依其最近一次評估資料，有氣切護理(更換氣切造口管、氣切造瘻口處理)或呼吸器者為4,808人。

2、又查「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」計畫附件二「全民健康保險呼吸器依賴患者整合性照護前瞻性支付方式」計畫給付項目及支付標準第二章第二節通則一及二規定，收案條件須符合下列之一，並需事先報經衛福部中央健康保險署所轄各分區業務組核准，說明如下：

(1) 呼吸器依賴患者係指連續使用呼吸器21天(含)以上，呼吸器使用中斷時間未符合脫離呼吸器成功之定義者，皆視為連續使用。其使用呼吸器之處置項目需為57001B(侵襲性呼吸輔助器使用)、57002B(負壓呼吸輔助器使用)或57023B(非侵襲性陽壓呼吸治療如 Nasal PAP、CPAP、Bi-PAP)，惟使用57023B之呼吸器依賴患者，須由加護病房或亞急性呼吸照護病房使用57001B或57002B 後，因病情好轉改用57023B之呼吸器依賴患者。

(2) 經醫師診斷為肌萎縮性脊髓側索硬化症(ALS, Amyotrophic Lateral Sclerosis; ICD-10-CM: G12.21)、先天性肌肉萎縮症(Congenital Muscular Dystrophy; ICD-10-CM: G71.2、

G71.0)、脊髓肌肉萎縮症(Spinal muscular atrophy; ICD-10-CM:G12.9)或龐貝氏症(肝醣儲積症第二型Pompe disease;ICD-10-CM:E74.02),且領有重大傷病證明並符合收案標準者;病患經專業審查同意收案後,每年評估1次,3年後除有特殊理由,原則不再評估。

(3) 經統計111年度參與前開計畫之居家呼吸器個案人數為4,653人。

(十三)外籍家庭看護工提供受照顧者照顧,可能涉及護理業務有疑慮的行為樣態:

民眾自行聘僱外籍家庭看護工提供照顧者,其業務執行內容及範圍屬依勞動部就業服務法相關規定,以及雙方勞動契約約定事項,服務內容與範圍,以前述規定予契約內容為準,且契約簽訂應以雙方合意為前提,故服務內容仍應請私立就業服務機構於媒合外籍家庭看護工來台時,協助其於相關契約訂定時,雙方宜就服務內容與範圍議定明確。

(十四)針對抽痰行為之申訴及檢舉案件之處理權責機關:

外籍家庭看護工的工作內容與管理及受理申訴、檢舉等相關事項,係依勞動部相關規定辦理,衛福部尊重勞動部之外籍家庭看護工管理相關政策及處置。

八、勞動部針對本案處置說明:

(一)針對C君來台前被仲介要求簽下一紙「本人同意未做滿三年合約,願意賠償遞補下一位的申請費用」之切結書一節,勞動部查復略以:

1、本案C君於1955專線及勞資爭議協調會中指稱被

要求簽署切結書，該部函⁴請新北市政府勞工局協助查復，經新北市政府勞工局111年11月15日來函，C君所載受迫簽立切結書及雇主對其不當對待行為一節，因雇主與移工雙方說法各持一詞，且無法提供具體事證，難認定事實。至C君陸續申訴遭強制勞動、24小時監控、薪資扣留、性騷擾等情事，經新北市政府勞工局查復雇主無違反情事。

2、雇主部分：按勞基法第15條之1規定，並未排除定期勞動契約之適用，如雇主與定期勞動契約勞工約定須遵守最低服務年限者，仍應符合規定之要件，否則係屬無效。本案C君係家庭看護工，雇主與C君簽署之勞動契約係屬民事僱傭契約，按民法第72條規定，法律行為不得有悖於公共秩序或善良風俗，雇主如有與家庭看護工約定最低服務年限情事，並切結達成合意，其內容宜參照勞基法第15條之1規定之精神，綜合考量有無逾越合理範圍，至該切結書是否合法，如涉及勞資爭議，可由地方政府爭議調解，或循民事訴訟確認。

3、仲介部分：

- (1) 仲介公司受外籍移工委任，屬委任服務契約關係，以代為辦理就業服務業務，如同時受勞雇雙方委任，就雇主及外籍移工面，均應善盡受任事務，協助雙方溝通及協調。
- (2) 仲介公司因受雇主委任，經雇主指示向外籍移工提出訂定最低服務年限切結之要求，係基於代理權之行使，代雇主向移工提出簽定切結之

⁴ 勞動部111年7月22日勞動發管字第1110512183號、111年7月29日勞動發管字第1110512979號、111年8月17日勞動發管字第1110513961號及111年11月7日勞動發管字第1110523235號函。

要求。爰該切結合意仍宜參照勞基法第15條之1規定意旨辦理。

- (3) 至移工於來台與仲介公司合意簽署切結，考量該切結行為係屬民事法律關係，其約定之效力與權利義務應循民事訴訟確認。

(二) 國際強迫勞動指標：

- 1、國際勞工組織 (International Labour Organization, 下稱ILO) 提出11項強迫勞動指標，包括：濫用弱勢處境、欺騙、行動限制、孤立、人身暴力及性暴力、恐嚇及威脅、扣留身分文件、扣發薪資、抵債勞務、苛刻的工作及生活條件、超時加班等，涵蓋強迫勞動情形之主要可能要素。
- 2、有關可能涉及之強迫勞動態樣，勞動部已通函相關部會及各地方勞工行政主管機關，檢送「禁止強迫勞動參考手冊」作為參考。另「人口販運防制法」業於112年6月14日修正公布，自113年1月1日施行，該法第2條、第30條已將強迫勞動範圍擴大並明定相關刑責亦擴大處罰範圍，不適用勞動基準法者亦納入適用，以周延保障被害人，亦有助於禁止強迫勞動之落實。

(三) 外籍看護工入國前、入國後之訓練：

- 1、外國人受聘僱從事家庭看護工入國工作前，應經中央衛生福利主管機關認可之外國健康檢查醫院或其本國勞工部門指定之訓練單位訓練合格。勞動部並依衛福部提供之照顧服務員90小時訓練課程，提供各來源國納入看護工入國前訓練內容。
- 2、勞動部自112年1月1日起推動一站式入國講習計畫，針對外籍家事移工於入國時。應於中央主管

機關指定地點，接受8小時以上之講習，並取得完訓證明。該入國時之講習內容，包括下列事項：

- (1) 外國人聘僱管理相關法令。
- (2) 勞動權益保障相關法令。
- (3) 衛生及防疫相關資訊。
- (4) 外國人工作及生活適應相關資訊。
- (5) 其他經中央主管機關規定事項。

3、另衛福部權管之長期照顧服務法第64條規定，個人看護者，應接受中央主管機關公告指定之訓練。於該法施行後初次入國之外國人，並受僱於失能者家庭從事看護工作者，雇主得為其申請接受中央主管機關所定之補充訓練。勞動部為辦理在臺外籍看護工補充訓練，已建置數位學習平台，112年截至9月底止，家庭看護移工補充訓練數位學習瀏覽人次達160萬6,963人次。

(四)外籍看護工與雇主所簽訂之勞動契約範本有無載明須具備之技能、證照及薪資：

- 1、現行勞動契約係由外籍移工各來源國所訂定，移工入國前由勞雇雙方合意訂定，契約約定內容包含聘僱期間、工作內容、工資、工作地點及工時等權益，如雙方意思表示一致，則契約即成立，雙方應依契約內容執行。
- 2、目前來源國所訂勞動契約範本，並無需具備相關技能證照之約定，另自111年8月10日起新入境、期滿續聘、轉換之看護工之薪資調整至新臺幣2萬元，雇主仍可依工作表現、是否取得相關證照及工作年資等適時調高看護工薪資，以穩定勞雇關係。

(五)外籍家庭看護工須負擔長時間的照顧工作，其工作時間法制化之意見：

- 1、受僱於個人之外籍家庭看護工，因工作型態、工作時間、休息時間與受僱於事業單位之勞工明顯不同，且其工作場所主要於家庭內，工作時間與休息時間不易釐清，有關工作時間是否法制化，仍需蒐集各界意見，審慎評估。
- 2、就服法已規定移工來臺前應與雇主簽訂書面勞動契約，所約定之事項已包含雇主應提供足夠休息時間、每7天應給1天休假等。本部持續就各相關議題，召開「家事勞工保障專案小組」會議，並配合長照制度之規劃，循序推進各項家事移工權益保障措施。

(六)家庭看護工(無論本國或外國籍)可否執行抽痰工作，以及被照顧者有抽痰或如本案執行鼻腔分泌物清潔需求時，應如何尋求協助：

- 1、外國人受聘僱從事家庭看護工，其工作內容係在家庭從事身心障礙者或病患之日常生活照顧相關事務工作。至看護工如欲從事抽痰等專業性醫療行為，涉及護理人員法等規範，宜洽衛福部確認。
- 2、另按衛福部111年12月19日衛部顧字第1111962807號函略以，抽痰行為係屬侵入性治療，僅得於醫師指示下由護理人員或呼吸治療師執行；至於口腔內(懸壅垂前)及人工氣道管內分泌物，或鼻腔內使用手動吸鼻器或棉棒執行鼻腔分泌物之清潔、抽吸或移除，係考量居家個案照顧需求，如應家屬、個案要求並徵得非醫事人員同意下，可執行之。

(七)外籍家庭看護工如果經查違反醫事法之處置：

- 1、抽痰係屬醫療行為，應由醫師親自為之，或依護理人員法規定，得由護理人員依醫師指示為之。

雇主聘僱未具護理人員資格者並依醫囑執行抽痰業務，勞雇雙方係違反護理人員法第37條規定；若無醫囑擅自為之，則應受醫師法第28條規定約束。

- 2、依就服法第57條第3款規定，雇主不得指派所聘僱之外國人從事許可以外之工作，外國人從事家庭看護工作係在家庭從事身心障礙者或病患日常生活照顧等相關事務工作，服務範疇不得涉醫療及護理行為，如雇主指派所聘僱之外國人從事醫療行為，即已涉違反該法第57條第3款規定，處3萬至15萬元罰鍰，並依就服法第72條第3款規定，雇主有第57條第3款規定情事，且如經限期改善，屆期未改善，應廢止其招募許可及聘僱許可之一部或全部。另外國人如有不可歸責事由符合就服法第59條規定，得同意外國人轉換雇主或出國。
- 3、有關雇主指派外國人從事醫療行為，涉及醫療法與護理人員法，相關處分應洽衛福部確認。
- 4、至外籍移工違反法令是否強制出境，其個案認定仍應依就服法第42條及第73條立法意旨、勞動關係、違法情節之輕重及刑度(罰則)之高低、危害社會法益、妨礙社會秩序(社會安定)、對他人人身安全危害之程度等情狀綜合衡酌，判斷個案之違法情節是否符合情節重大之情形。

(八)外籍看護工對其所執行之業務內容有相關疑義，建議可向勞工局或衛生主管機關諮詢之情形：

- 1、勞動部102年5月28日勞職管字第1020060174號函各地方勞工行政主管機關，有關雇主指派所聘僱外籍家庭看護工從事醫療及護理行為，涉違反就服法第57條第3款規定。衛福部以106年8月23

日衛部醫字第1061665751號函各直轄市及縣（市）政府衛生局及社會局，有關非醫事人員對重症病人及身心障礙者執行抽痰業務適法性。另實務上地方勞工主管機關如遇外籍看護工執行之業務涉違反醫事法令規定遇有疑義時，亦商請地方衛生主管單位依個案情形判斷，倘外籍看護工對其所執行之業務內容有相關疑義而向勞工局或衛生主管機關諮詢，其事實之認定應由地方主管機關依規定本諸權責認定。

2、112年截至11月底止，外籍看護工撥打1955專線諮詢有關違反醫事法令件數：如下表所示。

表2 112年至11月底止，外籍看護工撥打1955專線諮詢有關違反醫事法令件數

| 月份 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 合計 |
|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| 諮詢件數 | 0 | 3 | 2 | 2 | 1 | 6 | 0 | 4 | 2 | 4 | 1 | 25 |

資料來源：勞動部。

(九)全國有抽痰或清潔分泌物需求的被照顧者、外籍移工、有抽痰或清潔分泌物之家庭等數據資料：

抽痰/清潔分泌物係屬醫療輔助行為及個案身體照顧服務，外籍看護工工作範圍不涉醫療輔助行為，勞動部並無相關資料。

九、112年7月最高行政法院112年度抗字第000號裁定：略。

十、112年11月臺北高等行政法院112年度訴字第000號判決：略。

十一、113年4月臺灣新北地方法院113年度勞小字第000號民事判決：略。

伍、調查意見：

本案經調閱衛生福利部（下稱衛福部）⁵、勞動部⁶、新北市政府衛生局⁷、勞工局等相關機關卷證資料，並於民國（下同）112年11月29日上午下午分別辦理2場次諮詢會議，於112年11月21日詢問新北市政府衛生局、113年1月4日詢問新北市政府衛生局、勞工局、衛福部長照司（下稱長照司）、勞動部勞動力發展署（下稱勞發署）等相關機關主管及承辦人員，已調查完畢，茲臚列調查意見如下：

- 一、衛福部106年8月23日函釋⁸指出，抽痰屬醫療行為，應由醫師親自為之，或由護理人員依醫師指示為之，外籍移工不可從事，勞動部指出，外籍家庭看護工服務範疇不得涉醫療及護理行為。同函釋並指出，對被照顧者口腔內（懸壅垂之前）或人工氣導管內分泌物之清潔、抽吸或移除，未涉及醫療專業判斷，僅係個案身體照顧服務，非屬醫療業務之行為，得由非醫事人員執行，如應家屬、個案要求並徵得非醫事人員同意下，可執行之。查菲律賓籍移工C君受僱來臺從事家庭看護工作，須對被照顧者執行抽痰或抽吸清潔口腔分泌物工作，因C君欠缺相關專業而心生恐懼，遂申請終止聘僱契約並申請轉換雇主，遭雇主拒絕。由上可知，對被照顧者係執行抽痰或抽吸清潔分泌物之工作，顯未獲C君同意。實務上抽痰或抽吸分泌物實難區分，需賴相關人員調查訪視，依專業判斷以釐清是否涉及醫療行為，新北市政府勞工局於接獲上開申訴案件轉請該府衛生局協助釐清C君所為究為抽痰或僅清潔分泌

⁵ 衛福部112年12月28日衛部顧字第1121963764號函、112年12月29日衛部顧字第1120040936號函。

⁶ 勞動部112年11月3日勞動發管字第1120516472號函。

⁷ 新北市政府112年10月13日新北府勞外字第1121971195號函。

⁸ 衛福部106年8月23日衛部護字第1061665751號函。

物，惟該府衛生局僅憑勞工局111年7月5日訪談紀錄即認定C君所為非屬醫療行為，並未訪視調查。後因C君未履行契約、無就業服務法第59條第1項⁹各款所列得轉換雇主事由，遭廢止聘僱許可，於112年8月15日出境返國。新北市政府衛生局核有違失。

(一)衛福部106年8月23日函釋指出，抽痰屬醫療行為，應由醫師親自為之，或由護理人員依醫師指示為之，外籍移工不可從事，勞動部亦指出雇主不得指派所聘僱之外國人從事涉醫療及護理之行為，其相關規定如下：

- 1、醫師法第28條規定：「未取得合法醫師資格，執行醫療業務，除有下列情形之一者外，處6個月以上5年以下有期徒刑，得併科新臺幣30萬元以上150萬元以下罰金：一、在中央主管機關認可之醫療機構，於醫師指導下實習之醫學院、校學生或畢業生。二、在醫療機構於醫師指示下之護理人員、助產人員或其他醫事人員。三、合於第11條第1項但書規定¹⁰。四、臨時施行急救。五、領有中央主管機關核發效期內之短期行醫證，且符合第41條之6第2項所定辦法中有關執業登錄、地點及執行醫療業務應遵行之規定。六、外國醫事人員於教學醫院接受臨床醫療訓練或從事短期臨床醫療教學，且符合第41條之7第4項所定辦法中有關許

⁹ 就業服務法第59條第1項規定：「外國人受聘僱從事第四十六條第一項第八款至第十一款規定之工作，有下列情事之一者，經中央主管機關核准，得轉換雇主或工作：一、雇主或被看護者死亡或移民者。二、船舶被扣押、沈沒或修繕而無法繼續作業者。三、雇主關廠、歇業或不依勞動契約給付工作報酬經終止勞動契約者。四、其他不可歸責於受聘僱外國人之事由者。」

¹⁰ 醫師法第11條第1項規定：「醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書。但於山地、離島、偏僻地區或有特殊、急迫情形，為應醫療需要，得由直轄市、縣（市）主管機關指定之醫師，以通訊方式詢問病情，為之診察，開給方劑，並囑由衛生醫療機構護理人員、助產人員執行治療。」

可之地點、期間及執行醫療業務應遵行之規定。」又醫師法第28條所稱「醫療業務」，係指以醫療行為為職業而言，不問是主要業務或附屬業務，凡職業上予以機會，為非特定多數人所為之醫療行為均屬之。且醫療業務之認定，並不以收取報酬為其要件。上述所謂醫療行為，係指凡以治療、矯正或預防人體疾病、傷害、殘缺為目的，所為之診察、診斷及治療；或基於診察、診斷結果，以治療為目的，所為處方、用藥、施術或處置等行為之全部或一部的總稱(最高法院109年度台上字第742號判決意旨參照)。

- 2、原行政院勞工委員會(勞動部改制前)以102年5月28日勞職管字第1020060174號函各地方勞工行政主管機關，有關雇主指派所聘僱外籍家庭看護工從事醫療及護理行為，即涉有違反就業服務法(下稱就服法)第57條第3款規定。勞動部並表示，外籍家庭看護工從事家庭看護工作係在家庭從事身心障礙者或病患日常生活照顧等相關事務工作，服務範疇不得涉醫療及護理行為，如雇主指派所聘僱之外國人從事醫療行為，即已涉違反就服法第57條第3款規定，處新臺幣(下同)3萬至15萬元罰鍰，並依就服法第72條第3款規定，雇主有第57條第3款規定情事，且如經限期改善，屆期未改善，應廢止其招募許可及聘僱許可之一部或全部。另外國人如有不可歸責事由符合就服法第59條規定，得同意外國人轉換雇主或出國。
- 3、勞動部並指出，一旦雇主聘僱未具護理人員資格者並依醫囑執行抽痰業務，勞雇雙方係違反護理人員法第37條規定，若無醫囑擅自為之，則應受醫師法第28條規定約束；有關雇主指派外國人從

事醫療行為，涉及醫療法與護理人員法，相關處分應洽衛福部確認。至於移工違反法令是否應強制出境，則應依就服法立法意旨、勞動關係、違法情節之輕重及刑度(罰則)之高低、危害社會法益、妨礙社會秩序(社會安定)、對他人人身安全危害之程度等情狀綜合衡酌，判斷個案之違法情節是否符合情節重大之情形。

(二)衛福部106年8月23日函釋並指出，對被照顧者口腔內(懸壅垂之前)或人工氣導管內分泌物之清潔、抽吸或移除，未涉及醫療專業判斷，僅係個案身體照顧服務，非屬醫療業務之行為，得由非醫事人員執行，如應家屬、個案要求並徵得非醫事人員同意下，可執行之，其規定如下：

- 1、衛福部106年8月23日衛部護字第1061665751號函釋略以，口腔內(懸壅垂之前)或人工氣導管內分泌物之清潔、抽吸或移除，未涉及醫療專業判斷，僅係個案身體照顧服務，非屬醫療業務之行為，得由非醫事人員執行。
- 2、衛福部歷年來對外籍移工涉及從事醫療行為之函釋情形，詳如下表所示：

表3 衛福部歷年來對家庭看護工從事醫療行為函釋情形

| 函釋文號 | 內容摘述 |
|-------------------------------------|---|
| 改制前行政院衛生署101年7月20日衛署照字第1012800437號函 | <ul style="list-style-type: none"> ● 家庭看護工服務範疇不得涉及醫療及護理行為。 ● <u>抽痰及導尿係屬醫療行為，應由醫師親自為之，或依護理人員法，得由護理人員依醫師法指示為之。</u> ● 家屬接受醫療護理人員指導返家後自行照顧病人，係屬個人看顧行為，受家屬僱用之外籍看護工或照顧服務員協助家屬執行看顧行為，係屬協助家屬看顧工作。因此<u>一般病人經醫師診察後得返家休養，並出具處分胰島素注射，經指導使用方式後，可由病人於家中自行施用或由家屬協助，不受</u> |

| 函釋文號 | 內容摘述 |
|-----------------------------|--|
| | <u>上開限制。</u> |
| 106年8月23日衛部護字第1061665751號函 | <ul style="list-style-type: none"> ● 抽痰係屬侵入性治療、處置，為護理人員法第24條第1項所稱醫療輔助行為之範圍，護理人員執行該項業務，依同法第2項規定，應在醫師指示下行之。另呼吸治療師亦得依呼吸治療師法等規定，依醫囑執行抽痰。 ● 為應居家、特殊教育學校、長期照顧服務機構、老人福利機構、身心障礙福利機構或早期療育機構等之重症與身心障礙者照顧需求，<u>口腔內(懸壅垂之前)或人工氣導管內分泌物之清潔、抽吸或移除，未涉及醫療專業判斷，僅係個案身體照顧服務，非屬醫療業務之行為，得由非醫事人員執行。</u> |
| 109年8月25日衛部醫字第1091665312號函 | <p>上開106年8月23日函釋是否擴大適用於鼻腔內分泌物之清潔、抽吸或移除：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 考量鼻黏膜較口腔脆弱，易因操作不當而出血，且鼻腔之解剖結構及目視所及範圍有限，爰不宜比照口腔內分泌物之清潔、抽吸或移除，得由非醫事人員執行；<u>惟若使用手動吸鼻器或棉棒執行鼻腔分泌物之清潔、抽吸或移除，符合該類病人身體照顧之需要，則非屬醫療業務行為，得由非醫事人員執行。</u> ● 涉及機械式自動抽吸器之操作者，因風險較高，仍應由醫事人員執行。 ● 另「腸造口、胃造口、腹膜透析導管、人工血管、傷口引流管及傷口照護」等行為，係屬醫療行為，應由醫師親自執行，或由相關醫事人員依其各該專門職業法律所規定之業務，依醫囑執行之。惟為因應居家重症病人、身心障礙者或獨居民眾等之服務需求，<u>居家照顧服務員等非醫事人員於提供居家服務時，應家屬或病人之要求，協助其執行上開行為，尚無不可。</u> |
| 111年12月19日衛部顧字第1111962807號函 | 抽痰行為係屬侵入性治療，僅得於醫師指示下由護理人員或呼吸治療師執行；至於口腔內(懸壅垂前)及人工氣道管內分泌物，或鼻腔內使用手動吸鼻器或棉棒執行鼻腔分泌物之清潔、抽吸或移除，係考量居家個案照顧需求，如應家屬、個案要求並徵得非醫事人 |

| 函釋文號 | 內容摘述 |
|------|------------|
| | 員同意下，可執行之。 |

資料來源：本院依據衛福部查復資料彙整製表。

- 3、又，本案事發後，衛福部111年12月19日函略以：
 「涉及機械式自動抽吸器之操作者，因風險較高，仍應由醫事人員執行」、「抽痰行為係屬侵入性治療，僅得於醫師指示下由護理人員或呼吸治療師執行；至於口腔內（懸壅垂前）及人工氣道管內分泌物，或鼻腔內使用手動吸鼻器或棉棒執行鼻腔分泌物之清潔、抽吸或移除，係考量居家個案照顧需求，如應家屬、個案要求並徵得非醫事人員同意下，可執行之。」

(三)本案針對C君對被照顧者執行抽吸清潔或抽痰行為是否屬醫療行為之爭議，新北市政府衛生局未實地訪視調查，僅憑該府勞工局談話紀錄即逕予認定C君從事清潔分泌物之非醫療行為：

- 1、實務上抽痰或抽吸分泌物實難區分，需賴專業人員實地訪視，據以釐清是否涉及醫療行為，究C君對被照顧者係執行抽痰或抽吸清潔分泌物？詢據新北市政府衛生局陳局長表示：「氣切口分泌物容易會有血絲。抽吸分泌物或抽痰，有時很難分。在家照顧其實難有24小時護理人員協助。」社團法人臺灣在宅醫療學會秘書長亦有此看法。
- 2、新北市政府衛生局查復表示，倘該局接獲陳情涉及執行醫療業務違反醫事法令行為之案件，皆先確認案件之事由、態樣、行為人、執行方式、執行地點等，檢視案件情事是否涉及醫療相關法規之規定，如認屬案內情事涉及醫療行為（即以治療為目的所為的處方、用藥、施術或處置等行

為)，將啟動行政調查（如現場稽查或約談行為人等），查證屬實，將依各該醫事人員法規之規定處辦等語。詢據衛福部呂簡任技正表示：「依醫事法規規定，非醫事人員執行醫療行為，當然會違反相關法規。調查由地方政府執行，實務上衛生局會先去評估行為的目的，是否符合醫療業務的概念，再來看是否專屬醫師親自為之，或由其他醫事人員依指示或獨立執行，以護理人員而言，很多是非醫囑就可執行。違法事件的調查，基本上會訪問當事人(被檢舉人)，釐清當事人的目的，或是去機構現場蒐集證據了解狀況。」

- 3、本院整理C君是否從事抽痰或抽吸清潔分泌物的說詞：略。
- 4、惟查新北市政府衛生局僅據勞工局提供C君111年7月5日訪談紀錄略以：「弟弟疑似氣切，當咳或吃飯或喝水時就需要從氣切口先把氧氣管拿出來再放另一種吸痰器吸痰，而氣切口在喉嚨處」1節，參照衛福部函釋即認定C君係屬人工氣道管內分泌物之清潔、抽吸或移除，未涉反醫師法之醫療行為，認定C君對被照顧者僅是「個案身體照顧服務」而非抽痰。經新北市政府衛生局函復勞工局略以：
 - (1) 新北市政府衛生局111年7月15日新北衛醫字第1111306131號函復略以，本案尚可認屬衛福部106年8月23日衛部醫字第1061665751號函釋內容解釋之人工氣道管內分泌物之清潔、抽吸或移除。
 - (2) 新北市政府衛生局112年10月13日便簽予勞工局指出略以：倘外籍看護工係受家屬僱用照顧被看護人，係屬協助家屬從事看護工作，爰協

助被看護人執行抽痰等業務尚難認定有違反規定。

(四)112年11月臺北高等行政法院112年度訴字第000號判決略以：

- 1、相對於「抽痰」此種侵入性治療須由醫事人員為之，重症與身心障礙者「口腔內(懸壅垂前)」及「人工氣道管內」分泌物之清除、抽吸或移除，因不涉及醫療專業判斷，非屬醫療行為，故可由非醫事人員為之。本件原告於111年7月5日新北勞工局調查時，已明確陳稱：被看護人疑似氣切，當咳嗽或吃飯喝水時，就需要從氣切口先把氣管管拿出來再放另一種吸痰器吸痰等語，可見原告一再指稱的「抽痰」，實際上乃是自氣切者人工氣道管將內分泌物予以清除、抽吸或移除之行為，此種行為依衛福部前揭函釋意旨，非屬侵入性治療，本即得由非醫事人員為之，且為個案身體照顧服務，可認屬看護之工作範圍，是原告所稱訴外人使其為被看護人「抽痰」，已違反醫事法，且已係從事許可以外之工作云云，顯然有所誤會，已無可取。
- 2、原告於本院準備程序中亦自承：在勞資爭議調解時我已經知道衛福部函釋，但我當時並不想回去，看護對象已經超出我能力負荷。在勞資爭議調解時，雇主雖然希望我回去工作，但因為我沒有照顧氣切者的能力與知識，我很害怕再回去照顧氣切的看護對象，所以我不願意回去工作，聘僱契約才會終止等語明確，可見本件訴外人原是希望原告仍能繼續履行勞動契約，並已提供106年8月23日函化解原告疑慮，但原告卻因自身不具照顧氣切者的能力與知識，因而畏懼繼續履行

勞務照顧被看護人，故拒絕提供勞務，終致其與訴外人間之聘僱關係終止，堪認原告與訴外人聘僱關係之終止，實有可歸責於原告之事由，是被告審認原告不符合就業服務法第59條第1項第4款轉換雇主或工作之規定，難認有何違誤，原告執此指摘原處分違法，自無可採。

- 3、原告雖執衛福部111年12月19日函以佐其說，然該函文內容，僅係重申衛福部106年8月23日函意旨，並敘明鼻腔內分泌物之清潔、抽吸或移除是否屬於醫療業務行為之認定標準，以及須依個案事實認定之旨。本件訴外人既係使原告自被看護人氣切口拿出氧氣管再放入吸痰器吸痰，顯然與鼻腔內分泌物之清潔、抽吸或移除無關，且依原告所述情節，亦已可依衛福部106年8月23日函及111年12月19日函所揭示之標準認定訴外人指示原告自被看護人氣切口吸痰之行為並非醫療行為，而得由非醫事人員為之，是原告所執衛福部111年12月19日函，實無從為有利原告之認定。

- (五)綜上，衛福部106年8月23日函釋¹¹指出，抽痰屬醫療行為，應由醫師親自為之，或由護理人員依醫師指示為之，外籍移工不可從事，勞動部指出，外籍家庭看護工服務範疇不得涉醫療及護理行為。同函釋並指出，對被照顧者口腔內(懸壅垂之前)或人工氣導管內分泌物之清潔、抽吸或移除，未涉及醫療專業判斷，僅係個案身體照顧服務，非屬醫療業務之行為，得由非醫事人員執行，如應家屬、個案要求並徵得非醫事人員同意下，可執行之。查菲律賓籍移工C君受僱來臺從事家庭看護工作，須對被照

¹¹ 衛福部106年8月23日衛部護字第1061665751號函。

顧者執行抽痰或抽吸清潔口腔分泌物工作，因C君欠缺相關專業而心生恐懼，遂申請終止聘僱契約並申請轉換雇主，遭雇主拒絕。由上可知，對被照顧者係執行抽痰或抽吸清潔分泌物之工作，顯未獲C君同意。實務上抽痰或抽吸分泌物實難區分，需賴相關人員調查訪視，依專業判斷以釐清是否涉及醫療行為，新北市政府勞工局於接獲上開申訴案件轉請該府衛生局協助釐清C君所為究為抽痰或僅清潔分泌物，惟該府衛生局僅憑勞工局111年7月5日訪談紀錄即認定C君所為非屬醫療行為，並未訪視調查。後因C君未履行契約、無就業服務法第59條第1項¹²各款所列得轉換雇主事由，遭廢止聘僱許可，於112年8月15日出境返國。新北市政府衛生局核有違失。

二、勞動基準法(下稱勞基法)為勞動條件最低標準，外籍家庭看護工雖無勞基法之適用，惟其與雇主間所訂之勞動契約約定最低服務年限者，仍應參照勞基法第15條之1規定之合理範圍，仲介公司如受雇主委任者亦同。查本案外籍家庭看護工C君入臺前，於111年3月22日被仲介公司要求簽下一紙「本人同意未做滿三年合約，願意賠償遞補下一位的申請費用」之切結書，案經臺灣新北地方法院113年度勞小字第000號民事判決「確認兩造間如附件所示之切結書為無效」，凸顯外籍家庭看護工、雇主及仲介公司對其簽署勞動契約及其勞動權益並不清楚，勞動部允應正視移工的勞動權

¹² 就業服務法第59條第1項規定：「外國人受聘僱從事第四十六條第一項第八款至第十一款規定之工作，有下列情事之一者，經中央主管機關核准，得轉換雇主或工作：一、雇主或被看護者死亡或移民者。二、船舶被扣押、沈沒或修繕而無法繼續作業者。三、雇主關廠、歇業或不依勞動契約給付工作報酬經終止勞動契約者。四、其他不可歸責於受聘僱外國人之事由者。」

益並積極宣導。

- (一)按勞基法第1條規定：「為規定勞動條件最低標準，保障勞工權益，加強勞雇關係，促進社會與經濟發展，特制定本法；本法未規定者，適用其他法律之規定。雇主與勞工所訂勞動條件，不得低於本法所定之最低標準。」同法第15條之1規定：「(第1項)未符合下列規定之一，雇主不得與勞工為最低服務年限之約定：一、雇主為勞工進行專業技術培訓，並提供該項培訓費用者。二、雇主為使勞工遵守最低服務年限之約定，提供其合理補償者。(第2項)前項最低服務年限之約定，應就下列事項綜合考量，不得逾合理範圍：一、雇主為勞工進行專業技術培訓之期間及成本。二、從事相同或類似職務之勞工，其人力替補可能性。三、雇主提供勞工補償之額度及範圍。四、其他影響最低服務年限合理性之事項。(第3項)違反前二項規定者，其約定無效。(第4項)勞動契約因不可歸責於勞工之事由而於最低服務年限屆滿前終止者，勞工不負違反最低服務年限約定或返還訓練費用之責任。」勞動部查復表示：「按勞基法第15條之1規定，並未排除定期勞動契約之適用，如雇主與定期勞動契約勞工約定須遵守最低服務年限者，仍應符合規定之要件，否則係屬無效。」、「勞基法第15條之1第1項規定，雇主須具有為勞工進行專業技術培訓，並提供該項培訓費用，或有為使勞工遵守最低服務年限之約定，提供其合理補償等二項要件之一，始得為之。至於關於最低服務年限之內容是否合理，應就第2項規定4款原則綜合考量，不得逾合理範圍。且違反上述情形者，其約定無效。」是以，勞基法為勞動條件最低標準，外籍家庭看護工雖無勞基法之適用，惟其

與雇主間所訂之勞動契約約定最低服務年限者，仍應符合合理範圍之規定。

(二)針對C君來臺前被仲介公司要求簽下一紙「本人同意未做滿三年合約，願意賠償遞補下一位的申請費用」之切結書一節，勞動部查復略以：

1、雇主部分：本案C君係家庭看護工，雇主與C君簽署之勞動契約係屬民事僱傭契約，按民法第72條規定，法律行為不得有悖於公共秩序或善良風俗，雇主如有與家庭看護工約定最低服務年限情事，並切結達成合意，其內容宜參照勞基法第15條之1規定之精神，綜合考量有無逾越合理範圍，至該切結書是否合法，如涉及勞資爭議，可由地方政府爭議調解，或循民事訴訟確認。

2、仲介公司部分：

(1) 仲介公司受外籍移工委任，屬委任服務契約關係，以代為辦理就業服務業務，如同時受勞雇雙方委任，就雇主及外籍移工面，均應善盡受任事務，協助雙方溝通及協調。

(2) 仲介公司因受雇主委任，經雇主指示向外籍移工提出訂定最低服務年限切結之要求，係基於代理權之行使，代雇主向移工提出簽定切結之要求。爰該切結合意仍宜參照勞基法第15條之1規定意旨辦理。

(3) 至移工於來台前與仲介公司合意簽署切結，考量該切結行為係屬民事法律關係，其約定之效力與權利義務應循民事訴訟確認。

3、由上可知，外籍移工受僱從事家庭看護工作，尚無勞基法之適用，雇主如有與其約定最低服務年限之必要者，應依雙方約定合意辦理，仲介公司如受雇主委任，亦同，如有爭議，勞工得向地方

勞工行政主管機關請求調處，或向民事法院提起救濟。

- (三) 本案C君於1955專線及勞資爭議協調會中指稱，來台被要求簽署「本人同意未做滿三年合約，願意賠償遞補下一位的申請費用」之切結書，經勞動部函請新北市政府勞工局協助查復，經該局111年11月15日函復，C君所載受迫簽立切結書及雇主對其不當對待行為一節，因雇主與移工雙方說法各持一詞，且無法提供具體事證，難認定事實。詢據新北市政府勞工局陳局長表示：「勞基法有約定年限規定，但家庭看護工不適用，且不能從薪資扣抵，須循司法途徑處理，也可以調解、仲裁處理。約定扣薪的契約，驗證一定不會通過，至於賠償，應循司法途徑處理。該契約應該是國外的仲介跟C君簽的，應屬無效。」該局賴科長並稱：「5.13~6.13移工工作期間有簽收薪資，629就發生爭議，7月5日薪資也有返還。最低年限部分，勞基法104年12月以前未規定，立法未規定不行，如有爭議，透過法院去認定。」
- (四) 嗣後，該切結書經臺灣新北地方法院113年度勞小字第000號民事判決，判決主文：「確認兩造間如附件所示之切結書為無效。」判決並明確指出，「原告受被告雇用前來我國擔任看護，兩造於我國成立雇傭契約，則依據當事人明示之意思，自應適用我國法律，果無明示之意思表示，自應適用關係最切之法律即我國法」又，最低服務年限約款適法性之判斷，應從該約款存在之「必要性」與「合理性」觀之。所謂「必要性」，係指雇主有以該約款保障其預期利益之必要性，如企業支出龐大費用培訓未來員工，或企業出資訓練勞工使其成為企業生產活動不可替代之關鍵人物等是。所謂「合理性」，係指約定之

服務年限長短是否適當？諸如以勞工所受進修訓練以金錢計算之價值、雇主所負擔之訓練成本、進修訓練期間之長短及事先約定之服務期間長短等項為其審查適當與否之基準（最高法院96年度台上字第1396號判決意旨參照）。2.再者，依據原證1切結書記載「本人同意未做滿三年合約，願意賠償遞補下一位的申請費用」，為兩造所不爭，原證1切結書之約定，即屬最低服務年限之約定，自應依前揭勞基法第15條之1規定之標準審查之。被告就本件勞動契約之最低服務年限約定，是否有另外給付原告培訓費用，使原告成為被告生產活動發生不可替代之重要員工或給付原告合理補償等情，均未舉證以實其說，堪認前揭約定，業已違反勞基法第15條之1第1項規定，依同條第3項規定，此一約定應為無效。原告依據前開規定，主張原證1之切結書為無效，自屬有據。

- (五)本案C君來台前，被仲介公司要求簽署切結書，詢本案陳訴書稱：「C君要求轉換雇主，雇主及仲介即以該切結書要求賠償，仲介更以口頭要求賠償7萬元」、「C君完全不清楚臺灣法令，也不知道該項切結書已經違法，……故在工作滿一個月，雇主發薪時，C君在薪資單上簽收後，即將薪資全數交還給雇主，分文未取」、「該筆薪資一直到111年7月5日新北市政府勞工局之協調會中，某協會主任以電話報案，欲告雇主侵占，警察到了現場，雇主才表示願意支付。」顯見C君因不懂法令，被要求簽署不合理之切結書屬實。另，工資是勞工工作的報酬，雇主依法不得擅自扣留移工的薪資作為違約金或賠償費用，違法者將依違反就服法第57條第9款及第67條第1項規定，處6萬元以上30萬元以下罰鍰。

(六)綜上，勞基法為勞動條件最低標準，外籍家庭看護工雖無勞基法之適用，惟其與雇主間所訂之勞動契約約定最低服務年限者，仍應參照勞基法第15條之1規定之合理範圍，仲介公司如受雇主委任者亦同。查本案外籍家庭看護工C君入臺前，於111年3月22日被仲介公司要求簽下一紙「本人同意未做滿三年合約，願意賠償遞補下一位的申請費用」之切結書，案經臺灣新北地方法院113年度勞小字第000號民事判決「確認兩造間如附件所示之切結書為無效」，凸顯外籍家庭看護工、雇主及仲介公司對其簽署勞動契約及其勞動權益並不清楚，勞動部允應正視移工的勞動權益並積極宣導。

三、以本案為例，菲律賓籍家庭看護工C君須對被照顧者執行抽痰或抽吸清潔口腔分泌物工作，因其欠缺相關專業而心生恐懼，遂申請終止聘僱契約並申請轉換雇主，卻遭雇主拒絕，致生勞雇契約、醫療行為或生活照顧等爭議，顯見C君不清楚也不同意工作內容須抽痰或抽吸清潔分泌物，雇主也不清楚外籍家庭看護工不能執行違反醫療法之抽痰行為。是以，勞動部允應於契約範本內，載明需抽吸清潔分泌物之工作項目，並應向仲介公司及雇主宣導，不允許執行侵入性的抽痰醫療行為；另，我國照顧服務員如欲執行抽吸清潔口腔分泌物之照顧服務工作，須接受16小時專業訓練(含8小時實作)，始得從事，而現行外籍看護工雖來臺之前，須在當地完成90小時之照顧服務員職前訓練，入國時接受講習，以及入國後得參加補充訓練，非強制且無實作訓練。雖新北市政府查復本院表示，為避免外籍家庭看護工有違反醫事法令之虞，倘外籍看護工對其所執行之業務內容有相關疑義，建議可向勞工

局或衛生主管機關諮詢等語，惟查勞動部1955專線自112年1月至11月間，每月接獲外籍看護工撥打電話諮詢有關醫事法之件數僅個位數，寥寥可數。是以，外籍家庭看護工不但專業能力不足且恐將嚴重影響被照顧者受照顧權益，勞動部及衛福部允應重新審視外籍家庭看護工訓練機制，避免類似本案情形再次發生。

- (一)如前所述，抽痰屬醫療行為，應由醫師親自為之，或由護理人員依醫師指示為之，外籍移工不可從事。而對被照顧者口腔內(懸壅垂之前)或人工氣導管內分泌物之清潔、抽吸或移除，未涉及醫療專業判斷，僅係個案身體照顧服務，非屬醫療業務之行為，得由非醫事人員執行，如應家屬、個案要求並徵得非醫事人員同意下，可執行之。社團法人臺灣居家護理暨服務協會曾勤媛理事長表示：「本案個案出院時，包含主要照顧者、照服員(無論本國外籍)出院準備時，一起學(管線、抽吸、等)，轉一般病房觀察(護理師監督)，OK後才回家。」「兒童更難照顧，應該單獨列出來另個項目」、「本案專業人員都沒有介入」。
- (二)本案菲律賓籍家庭看護工C君須對被照顧者執行抽痰或抽吸清潔口腔分泌物工作，因其欠缺相關專業而心生恐懼，遂申請終止聘僱契約並申請轉換雇主，卻遭雇主拒絕，致生勞雇契約、醫療行為或生活照顧等爭議，顯見C君不清楚也不同意工作內容須抽痰或抽吸清潔分泌物，雇主也不清楚外籍家庭看護工不能執行違反醫療法之抽痰行為。勞動部賴副署長表示：「本部希望勞雇雙方清楚工作內容，並予以薪資提升，讓勞動條件提升，不樂見此狀況發生。」

- (三) 詢據某協會提供書面說明表示，照服員的異物抽吸跟專業醫護人員執行的抽痰動作，兩者最大的差異在於對於給氧氣的要求，真正抽痰前是需要用高濃度純氧把病人的血氧拉高，並且血氧偵測要帶，抽吸時間要短。主因是真正的抽痰管路深入的部位過深，會連同氧氣一起被吸走，造成病人血氧會掉，如果前面沒有先吸純氧拉高，病人會有窒息風險。抽痰這件事情，目前除了醫護人員操作外，家屬其實占了很重要的角色，但許多家屬都會害怕，就會想要把這責任往外丟，然而抽痰畢竟是侵入性的醫療行為，家屬還是應當自行學習，自行操作，而非將風險轉嫁他人等語。由上可知，無論是抽痰或抽吸清潔分泌物，對欠缺這類專業知能之外籍家庭看護工而言，其壓力大可見一般，在在可徵外籍家庭看護工專業訓練之重要性。
- (四) 詢據衛福部呂簡任技正表示：「本案我認為是外籍看護工與家屬發生的爭議事件。個案出院後的生活照顧，非醫療業務的行為。」「家人與家屬間屬特定對象，與醫事人員針對非特定人員不同，不可能返家後醫療行為都是醫事人員來處理，醫事人員不可能24小時到宅照顧個案。」、「移工是替代家屬照顧，非屬醫療行為。我講的是在醫療法規之下的醫療業務行為的定義。另一般實務上，個案從醫院回家前一定會教家屬如何照顧，出院前的衛教、出院準備相對重要，也會告訴家屬如有醫療需求，可以隨時跟醫療機構求助。」「移工雖替代家屬，但仍是受僱者，應約定工時工作內容等，且基於風險管理，勞雇契約應該訂清楚才對。」「移工要執行人工氣管導管內分泌物之清潔等生活照顧，認同應該要被訓練。」詢據本院諮詢多位專家學者均表示：「移工訓

練非常重要，照顧需求人數眾多，要求專業的人，此為公共政策」 「訓練應該是衛福部跟勞動部整合。」

(五) 新北市政府查復本院表示，為避免外籍家庭看護工有違反醫事法令之虞，倘外籍看護工對其所執行之業務內容有相關疑義，建議可向勞工局或衛生主管機關諮詢等語，查1955專線自112年1月至11月間，每月接獲外籍看護工撥打電話諮詢有關醫事法之件數僅個位數，寥寥可數：

- 1、衛福部以106年8月23日衛部醫字第1061665751號函各直轄市及縣(市)政府衛生局及社會局，有關非醫事人員對重症病人及身心障礙者執行抽痰業務適法性。另實務上地方勞工主管機關如遇外籍看護工執行之業務涉違反醫事法令規定遇有疑義時，亦商請地方衛生主管單位依個案情形判斷，倘外籍看護工對其所執行之業務內容有相關疑義而向勞工局或衛生主管機關諮詢，其事實之認定應由地方主管機關依規定本諸權責認定。
- 2、112年截至11月底止，外籍看護工撥打1955專線諮詢有關違反醫事法令件數每月分別如下：

表4 112年至11月底止，外籍看護工撥打1955專線諮詢有關違反醫事法令件數

| 月份 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 合計 |
|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| 諮詢件數 | 0 | 3 | 2 | 2 | 1 | 6 | 0 | 4 | 2 | 4 | 1 | 25 |

資料來源：勞動部。

(六) 我國照顧服務員如欲執行抽吸清潔口腔分泌物之照顧服務工作，須接受16小時專業訓練(含8小時實

作)，始得從事，詢據衛福部祝健芳司長表示：「移工管理依法是勞動部，本部提供外籍移工在外國的訓練課程建議。針對入國後的補充訓練的建議，本部公告課程綱要有身體照顧、生活照顧面向等，勞動部主要辦理訓練；至於抽吸服務本國照服員要接受16小時訓練(含8小時實作)，外籍看護工如要比照訓練，以過往移工難請假、移工也想多工作多賺薪資，實體課程較難，補充訓練無法強制，本部針對課程之建議會全力配合勞動部辦訓需求。針對照服員16小時訓練仍是懸壘垂前面的清潔，只能允許抽吸分泌物，抽痰是屬醫療行為。」

(七)查現行強化外籍看護工職業訓練所涉法規包含：老人福利法、就服法、長期照顧服務法(下稱長照法)、外國人從事就業服務法第46條第1項第8款至第11款工作資格及審查標準、雇主聘僱外國人許可及管理辦法、雇主聘僱外國人從事家庭看護工作或家庭幫傭聘前講習實施辦法、外國人從事家庭看護工作補充訓練辦法。據勞動部查復指出，外國人受聘僱從事家庭看護工，其工作內容係在家庭從事身心障礙者或病患之日常生活照顧相關事務工作之外籍看護工，必須接受訓練情形如下：

1、入國前：外國人受聘僱從事家庭看護工入國工作前，應經中央衛生福利主管機關認可之外國健康檢查醫院或其本國勞工部門指定之訓練單位訓練合格。外籍看護工入國前接受訓練內容，依據行政院勞工委會(現改制為勞動部)100年7月26日勞職管字第1000074094號函釋指出，外籍看護工來臺前，應須在當地完成90小時之照顧服務員職前訓練，並據以作為申請入國簽證所需之專長證明，勞動部並依衛福部提供之照顧服務員90小

時訓練課程，提供各來源國納入看護工入國前訓練內容。

- 2、入國時：勞動部自112年1月1日起推動一站式入國講習計畫，針對家事移工於入國時。應於中央主管機關指定地點，接受8小時以上之講習，並取得完訓證明。該入國時之講習內容，包括下列事項：(1)外國人聘僱管理相關法令。(2)勞動權益保障相關法令。(3)衛生及防疫相關資訊。(4)外國人工作及生活適應相關資訊。(5)其他經中央主管機關規定事項。
- 3、另長照法第64條規定¹³，個人看護者，應接受中央主管機關公告指定之訓練。次按外國人從事家庭看護工作補充訓練辦法第2條第2項規定：「本法施行後初次入國之外國人從事家庭看護工作者（以下簡稱外籍看護工），雇主得為其申請接受本辦法所定之補充訓練（以下簡稱補充訓練）。」初次入國之外國人，並受僱於失能者家庭從事看護工作者，雇主得為其申請接受中央主管機關所定之補充訓練，惟並未強制。勞動部為辦理在台外籍看護工補充訓練，已建置數位學習平台，112年截至9月底止，家庭看護移工補充訓練數位學習瀏覽人次達160萬6,963人次。
- 4、由上可知，現行外籍看護工雖來臺之前，須在當地完成90小時之照顧服務員職前訓練，入國時接受講習，以及入國後得參加補充訓練，屬非強制且無實作訓練。勞動部賴家仁副署長坦言：「(問：

¹³ 長照法第64條規定：「(第1項)個人看護者，應接受中央主管機關公告指定之訓練。(第2項)於本法施行後初次入國之外國人，並受僱於失能者家庭從事看護工作者，雇主得為其申請接受中央主管機關所定之補充訓練。(第3項)前項補充訓練之課程內容、收費項目、申請程序及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。」

仲介可否要求雇主同意移工必須接受專業訓練？) 目前無法強制。以目前引入移工過程，應在契約前就可以訂清楚，透過仲介或視訊應仍可以確認工作內容。如果要強制，就必須入法」、「補充訓練以先線上，再實體，本部來想辦法解決。」

「針對移工的訓練，在移工母國有，入國後，國內有補充訓練，只能看線上，很難出來受訓。實務上未來將規劃實作課程，來補充移工的專業能力。」

(八)立法院¹⁴曾就「強化外籍看護工職業訓練制度」提出建議略以：

- 1、宜落實外籍看護工職前訓練之職業倫理與互動技巧：由於外籍看護工之工作場域在家庭內，外界有時難以深入掌握，造成家屬要隨時關心被照顧者與外籍看護工間的互動狀況，加上許多被照顧者可能行動或言語不便，受虐情形更難以迅速察覺。一旦發生狀況，現有法規可透過向仲介反應協調，或撥打1955電話申訴等方式處理，仍略有不足。雖然外籍看護工來臺工作須先取得90小時照顧服務員訓練專長證明，但實務上許多外籍看護工照顧職能不足及專業態度不佳等情形仍層出不窮，宜透過落實外籍看護工職業倫理與互動技巧之訓練作為重要之配套。建議政府宜落實外籍看護工來臺職前訓練之專業職能，並加強職業倫理與互動技巧等專業態度之課程。
- 2、宜加強在職訓練並增加對我國法令之教育課程：
 - (1) 在中風老婦被虐事件中，家屬曾出面質疑外籍

¹⁴ 立法院議題研析資料，110年12月16日「強化外籍看護工職業訓練制度之探討」，資料來源：立法院網站，網址：

<https://www.ly.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=6590&pid=216327>

看護工凌虐被照顧者之結果就只是遭遣返，甚至也發生外籍看護工在裝設監視器後，其暴力行為仍不見收斂，顯見該外籍看護工並不瞭解我國長照法、老人福利法等相關法規而有觸法之情形。

(2) 目前對於外國人從事家庭看護工作補充訓練之課程內容、收費項目、申請程序及其他應遵循事項，衛福部依長照法第64條規定訂有「外國人從事家庭看護工作補充訓練辦法」，供雇主為初次來臺之外籍看護工申請接受補充訓練，惟並未強制，且其課程僅有相關權益之介紹，未著重對於服務過程中可能涉及之法律規範，因此建議宜加強外籍看護工來臺後之在職訓練，尤其應增加有關照顧服務相關法令之教育課程。

3、建立外籍看護工訓練評鑑制度，合理提升薪資：依前揭補充訓練辦法第8條規定，訓練機構應於外籍看護工完成訓練課程後，發給訓練證明文件，並完成登錄。同辦法第10條則要求勞工主管機關應不定期至訓練機構，訪視其實際訓練辦理情形。為有效提升外籍看護工之照顧品質並保障被照顧者之權益，建議對外籍看護工之職前訓練與補充訓練應建立相關之評鑑制度，並透過評鑑制度留優汰劣，通過評鑑之外籍看護工亦可相對合理提升其薪資，對照顧品質及被照顧者之權益將更有保障。

(九) 至於外籍看護工與雇主所簽訂之勞動契約範本，有無載明須具哪些技能證照？以及外籍移工之薪資有無隨之提高等，勞動部則稱：

1、現行勞動契約係由移工各來源國所訂定，移工入

國前由勞雇雙方合意訂定，契約約定內容包含聘僱期間、工作內容、工資、工作地點及工時等權益，如雙方意思表示一致，則契約即成立，雙方應依契約內容執行。

- 2、目前來源國所訂勞動契約範本，並無需具備相關技能證照之約定，另自111年8月10日起新入境、期滿續聘、轉換之看護工之薪資調整至新臺幣2萬元，雇主仍可依工作表現、是否取得相關證照及工作年資等適時調高看護工薪資，以穩定勞雇關係。

(十)綜上，以本案為例，菲律賓籍家庭看護工C君須對被照顧者執行抽痰或抽吸清潔口腔分泌物工作，因其欠缺相關專業而心生恐懼，遂申請終止聘僱契約並申請轉換雇主，卻遭雇主拒絕，致生勞雇契約、醫療行為或生活照顧等爭議，顯見C君不清楚也不同意工作內容須抽痰或抽吸清潔分泌物，雇主也不清楚外籍家庭看護工不能執行違反醫療法之抽痰行為。是以，勞動部允應於契約範本內，載明需抽吸清潔分泌物之工作項目，並應向仲介公司及雇主宣導，不允許執行侵入性的抽痰醫療行為；另，我國照顧服務員如欲執行抽吸清潔口腔分泌物之照顧服務工作，須接受16小時專業訓練(含8小時實作)，始得從事，而現行外籍看護工雖來臺之前，須在當地完成90小時之照顧服務員職前訓練，入國時接受講習，以及入國後得參加補充訓練，非強制且無實際操作訓練。雖新北市政府查復本院表示，為避免外籍家庭看護工有違反醫事法令之虞，倘外籍看護工對其所執行之業務內容有相關疑義，建議可向勞工局或衛生主管機關諮詢等語，惟查勞動部1955專線自112年1月至11月間，每月接獲外籍看護工撥打

電話諮詢有關醫事法之件數僅個位數，寥寥可數。是以，外籍家庭看護工不但專業能力不足且恐將嚴重影響被照顧者受照顧權益，勞動部及衛福部允應重新審視外籍家庭看護工訓練機制，避免類似本案情形再次發生。

四、依據衛福部查復資料指出，截至112年10月底止，使用長期照顧給付及支付服務之長照服務對象，依其最近一次評估資料，有氣切護理（更換氣切造口管、氣切造口處理）或呼吸器者為4,808人，顯見氣切或使用呼吸器之被照顧者眾多。這些被照顧者於安置機構尚可由護理人員執行抽痰等護理業務，受照顧無虞，而以本案觀之，卻未見相關專業人員提供照顧協助。是以，類似本案由外籍家庭看護工協助居家照顧抽痰/抽吸清潔分泌物的個案及其家庭之被照顧者人數，以及具這類照顧專業之專業人員、照顧服務員及外籍家庭看護工等人數及資源配置，衛福部、勞動部、新北市政府衛生局均無相關資料。衛福部及勞動部積極研謀因應措施，維護被照顧者權益。

（一）依據衛福部查復資料指出，截至112年10月底止，使用長期照顧給付及支付服務之長照服務對象，依其最近一次評估資料，有氣切護理（更換氣切造口管、氣切造口處理）或呼吸器者為4,808人，顯見氣切或使用呼吸器之被照顧者眾多。而類似如本案由外籍移工協助被照顧者抽痰/清潔的個案及其家庭之實際數據、照顧需求及受照顧情形等，勞動部、衛福部、新北市政府衛生局均無相關資料：

1、抽痰/清潔分泌物係屬醫療輔助行為及個案身體照顧服務，外籍看護工工作範圍不涉醫療輔助行為，勞動部並無相關資料。

2、新北市政府表示，經查衛福部照顧服務管理資訊平台於112年12月15日使用長照在案中個案，第8級個案共6,835案，其中聘有外籍看護工人數共2,726案。另依衛福部111年1月20日公告長期照顧服務申請及給付辦法規定，長照給付對象聘僱外籍家庭看護工無法使用長照照顧服務（B碼BA17a及BA17b，內容包含『人工氣道管內（非氣管內管）分泌物抽吸』及『口腔內（懸壅垂之前）分泌物抽吸』），故有關新北市有抽痰/清潔分泌物需求的被照顧者及其家庭，該府衛生局無相關資訊。

(二)具抽痰或抽吸清潔分泌物之專業資源分布情形，倘個案於住宿型長照機構內，如個案有抽痰需求，可由護理人員執行護理業務，如果居家照顧，則無相關專業人員資料：

1、究有多少外籍移工具抽痰或抽吸清潔分泌物相關專業能力或證照？勞動部查復指出，抽痰/清潔分泌物係屬醫療輔助行為及個案身體照顧服務，外籍看護工工作範圍不涉醫療輔助行為，該部並無相關資料等語。

2、衛福部表示，抽痰或清潔分泌物需求之被照顧者需求尚無統一定義，被照顧者因疾病、個人生活狀況或日常環境變化等，均有可能發生前述身體狀況情形；如為住宿型長照機構(包含老人福利機構、護理之家等)依規定應置護理人員，如個案有抽痰需求，可由護理人員執行護理業務。(依該部長照人員登錄資料，截至112年7月底，登錄於住宿型長照機構(包含老人福利機構、護理之家等)護理人員計有23,477人)。

(三)本案被照顧者涉及抽痰醫療行為或抽吸清潔分泌

物輔助行為，卻未見相關專業人員提供照顧協助，提供照顧的外籍家庭看護工也存有極大壓力。本院諮詢專家提出建議表示：「本案建議方向：1. 供需面找出來，針對主管機關2. 入國移工訓練及篩選；具相關專業3. 勞動部挹注資源，取得證照，予以加給。4. 讓雇主可以找到，5. 實際執行面臨問題的諮詢、每年回訓。對移工家屬都安心。並建立友善的移工工作環境」至於所需資源及如何配置，本院諮詢專家提出建議略以：「106年左右，即有相關單位開辦抽痰課程，110年間有家長團體在倡議，衛福部辦理採購案，開辦本國的居家照顧服務員的課程，但移工沒有」「長期照護中心評估內容需要將被照顧者抽吸、抽痰需求寫出來，照管專員、A單位個案管理師都沒有上過抽痰或抽吸課程，將如何派案，他們應該要訓練」「照顧服務應分級分流分層。護理師跟照服員，是搭配，提供聯合照顧服務。」「長期照護機制似未包含兒童的全人照顧(目前失能重症兒，平均35~45歲，約3萬多人)，罕病的個案或許腦筋是正常的。且這類個案之家庭照顧者需要喘息服務」。

(四) 衛福部於104年間即知抽痰或清潔分泌物需求之重症病患之需求，並於106年作成函釋，迄今仍無法解決這類個案及家庭需求：

- 1、如前所述，衛福部106年8月23日函釋指出，抽痰係屬侵入性治療、處置，應在醫師指示下執行；為應居家及相關機構等之重症與身心障礙者照顧需求，口腔內(懸壅垂之前)或人工氣導管內分泌物之清潔、抽吸或移除，未涉及醫療專業判斷，僅係個案身體照顧服務，非屬醫療業務之行為，得由非醫事人員執行。諮詢專家表示：「在104、

105年間有重症病患家庭反映需要幫忙抽痰，惟當時居家服務員表示無法幫忙，時任衛福部醫事司石司長，認為侵入性屬醫療行為，但氣切管內分泌物移除、懸壅垂之前是可以的，且因應機構需求，故做成106年函釋。」顯見衛福部於104年間即知抽痰或清潔分泌物需求之重症病患之需求，並於106年作成函釋。

- 2、惟透過本案之調查，衛福部106年函釋，仍無法解決照顧服務或醫療行為之爭議，且類似本案由外籍家庭看護工協助居家照顧抽痰/抽吸清潔分泌物的個案及其家庭之被照顧者人數、照顧需求及受照顧之情形各如何？具這類照顧專業之專業人員、照顧服務員及外籍家庭看護工等人數及資源配置，衛福部、勞動部、新北市政府衛生局均無相關資料，顯見政府似長期忽視對這類被照顧者之基本權益。
- 3、而近年來我國超高齡化社會及長照服務需求倍增，需抽痰或抽吸清潔分泌物之被照顧者是否隨之增多，以及資源配置，影響這類被照顧者之受照顧基本權益，衛福部允宜積極推估所需專業人力及資源，俾利即早因應。

(五)綜上，依據衛福部查復資料指出，截至112年10月底止，使用長期照顧給付及支付服務之長照服務對象，依其最近一次評估資料，有氣切護理（更換氣切造口管、氣切造廔口處理）或呼吸器者為4,808人，顯見氣切或使用呼吸器之被照顧者眾多。這些被照顧者於安置機構尚可由護理人員執行抽痰等護理業務，受照顧無虞，而以本案觀之，卻未見相關專業人員提供照顧協助。是以，類似本案由外籍家庭看護工協助居家照顧抽痰/抽吸清潔分泌物的

個案及其家庭之被照顧者人數，以及具這類照顧專業之專業人員、照顧服務員及外籍家庭看護工等人數及資源配置，衛福部、勞動部、新北市政府衛生局均無相關資料。衛福部及勞動部積極研謀因應措施，維護被照顧者權益。

陸、處理辦法：

- 一、調查意見一，糾正新北市政府衛生局。
- 二、調查意見二，函請勞動部確實檢討改進見復。
- 三、調查意見三至四，函請勞動部及衛生福利部確實檢討改進見復。
- 四、調查意見，函復陳訴人。
- 五、調查報告全文隱匿個資後，經委員會討論通過後公布。

調查委員：紀惠容、王幼玲