

社會福利行政

空中大學花蓮中心

授課教師：賴秀鳳老師

問題與討論

- 一、英國的社會安全（保險）體制，有疾病現金補助、母職與父職補助、就業與支持津貼、老年年金與補助、最低所得保證…等12種，請選擇其中5種，加以說明運作方式。
(P. 145~153)
- 二、美國有許多福利措施，請就早鳥計畫(Head Start)內容?加以說明之。(P. 164)
- 三、何謂公積金?請說明其內容。(P. 200~202)
- 四、請敘述我國社會福利組織體系再造之前瞻作法。
(P. 236~238)

第5章 保守福利體制社會福利行政 關鍵詞彙

- 社會補償給付
 - 社會保險自我管理
 - 遺族年金
 - 法國社會安全體制
 - 一般體制
 - 特殊體制
 - 區域疾病保險局
 - 基層疾病保險局
 - 特殊體制組織
 - 英國國民健康服務
 - 就業與支持津貼
-

第5章 保守福利體制社會福利行政 自我評量題目

- 一、請說明保守福利體制有那些的特徵？
- 二、請說明德國有那些社會保障制度？
如何運作？
- 三、法國有非常完整與複雜的社會保障制度與運作方式，請加以說明。
- 四、英國的社會保險(安全)如何運作？
請加以說明之。

第 5 章 保守福利體制社會福利行政

第一節 保守福利體制的特徵

保守福利體制福利國家稱勞資合作(或社會保險模式)福利國家(Corporatist Welfare Regime)(Social Insurance Model)。在歐陸，由於深受天主教教會與威權主義的保守國家影響下而形成勞資合作(社會保險模式)福利國家，其中德國俾斯麥首相的德意志福利模式最為大家所熟知。保守福利國家所關切的是秩序與地位的維持穩定不變。為達到這個目標，社會保險基金(老年年金，健康保險、失業保險、意外事故保險)的設立就在提供勞動績效與其所處的相對地位者一定的報酬。

勞資合作的福利國家的原始條件：

- (1)保守而國力強的國家。
- (2)不明顯的自由傳統。
- (3)階級意識強，具有強的中產階級與手工業者。
- (4)天主教會的勢力強的社會。

優點：

- (1)獲得公部門高度的支持。
- (2)允許給付受益者可以維持一定生活水準。
- (3)允許私營的服務制度出現。
- (4)隨者投保保費的增加而增加給付。
- (5)中等的稅負。

弱勢：

- (1)維持與強化社會切面。
- (2)對於就業條件與人口狀況較敏感。
- (3)由於增加薪資總額稅而增加勞動成本與低薪者失業。
- (4)傾向不穩定非傳統或部分工時者的就業條件。
- (5)常提供社會保險模式以外者很少的給付。

第二節 德國社會保障制度與行政

德國的社會安全制度分疾病保險、長期照顧保險、年金保險、意外保險與失業保險 5 種。

壹、社會保障組織

一、年金保險

年金保險由聯邦德意志年金保險機構、地方德意志年金保險機構、礦業鐵路與海運德意志年金保險機構所組成。

二、疾病保險

德國疾病保險的承保機構是由 134 個基金組成，有些是在區域上運作(如地方疾病保險基金)有些是在全國的層次進行運作如代用基金(Ersatzkassen)。這些疾病保險基金負責各種的社會保險保費的徵收這些基金是開放給所有會員加保除了少數特定的類別(如公務員、法官、軍人)與每年的薪資估計超過上限者外，雇員要強制納入疾病保險。

三、長期照顧保險

每個疾病保險基金都會設立一個長期照顧保險基金。加入私營的長期照顧的人應該與保險公司簽訂保險合約。

四、意外保險

五、失業保險

六、社會補償給付：該制度主要是以稅賦為主要財源。

貳、社會保險的運作

一、自我管理:社會保險的各分支機構是依據自我管理的原則進行管理。

二、監督:由聯邦勞動與社會事務部以及聯邦保險局負責督導。

三、財源:社會安全制度的財源是由國家保險保費與一般所得稅提供。至於家庭津貼受雇者不用負擔，而是由公共基金支應。

四、健康照顧:整體而言，疾病保險是適用所有被保險人，只是，它也可以選擇私營疾病保險公司作為保險人。依規定，不論是強制或隨意保險的被保人，所有疾病保險被保險人在生病的時候，都有資格獲得給付。

(一)醫療照顧:被保人可以獲得的醫療照顧有一般科、專科與牙科的照顧。

(二)藥物、治療與器具:以增加生活品質為主要目的的藥也是不在保險的項目，特別是免除以性功能失常、增強性功能的藥物、戒煙、減肥限制胃口、控制體重、改善頭髮生長。疾病保險基金也為助聽器、假體、器具等醫療的成本負擔必要的財務責任。在視覺上的協助也有其限制。

(三)牙齒治療:疾病保險基金提供醫療上保守但是必要的牙齒全額手術補助，而疾病被保險人要繳納20%的矯正術費用。一旦完成處置，疾病保險基金會補助些治療費用的20%。年齡少於18歲的被保險人在進行必要的齒顎矯正術則可以獲得全額補被保人在進行診斷、假牙、牙套可獲得相當於聯合聯邦委員會所準費用50%的補助。除了固定的補助外，所得低於一定門檻的被保險人有資格獲得與相同數額必要的免費醫療照顧。

(四)居家護理與家事協助

原則上居家照顧的資格只限於每種疾病可以有4星期的照顧。再者由於生病而無法付起照顧家庭責任時，只有12歲以下或是失能的而且無法被另一個家人照顧的情況下，居家照顧只限於每種疾病可以有4星期的照顧。

(五)住院照顧:符合需要任何型態的住院照顧這需要取得醫生的證明，除非是緊急的狀況下，否則應該先向疾病保險基金提出申請。每天住院要自付10歐元費用，累積每年最高28天。

五、疾病現金給付

勞工若因為生病而無法工作，不論勞工每星期或每月的工作時間多少，雇主都給付薪資。符合疾病現金給付資格必須至少持續4星期的雇用關係。勞工若因為生病而無法工作，雇主仍要給付前6星期的薪資。疾病現金給付的總是平時薪資的70%，但不得超過淨所得的90%。

六、母職與父職津貼

所有符合疾病保險實物給付的婦女在懷孕期間與妊娠後都有資格獲得實物給付。該婦女在母職假期間若無法工作或是沒有薪資，那每天可獲得13歐元的母職給付。母職實物給付共有以下的項目：

1. 在懷孕期間與妊娠後，可以獲得醫師的照顧與助產士的協助，
2. 藥物、繃帶與其他醫療救助與治療
3. 在醫院生產時費用的保障。
4. 居家護理照顧的權利。
5. 居家家事協助。

七、失能給付:被保險人完成學業訓練後不到6年就發生失能時就應中止失能給付年金。

八、老年年金:老年年金被當成是在一個人勞動生命中所工作的一種回報。

(一)正常退休年金:自 1963 年出生開始適用標準的退休年齡 67 歲。

(二)提早退休年金:失業的退休年金或是老年勞工部分工時工作與婦女的老年年金所需要標準的退休年齡仍維持在 65 歲。提早退休年金(以較低給付率)也有可能在 63 歲申請，只要他有參加 35 年的年金保險年資。

九、遺族年金

(一)孤兒年金:要符合遺族年金的條件必須至少繳納 5 年的保費與替代期。原則上，在被保險人過世後，孤兒年金可以給付至 18 歲為若孤兒正在教育與職業訓練，這個年齡可以增加至 27 歲或是他因為失能而無法營生。若是教育與職業訓練因為當兵而中斷，孤兒年金的資格可以在他滿 27 歲後延長 6 個月。

(二)鰥寡年金:寡年金是死者全額失能年金的 25% ，這項給付只有 2 年的時限。

十、職災與職業病保險

職災與職業病保險的保障項目有：

1. 醫療處置:醫療處置包括初級救助、醫療照顧、治療、居家照顧服務與醫療復健給付。
2. 勞動參與津貼:勞動參與津貼主要有維持與保有工作、尋職、工作經驗、職業準備、基礎訓練、進階訓練與再訓練。
3. 社區參與給付:社區參與給付的目的在將人們重新整合於社區生活。
4. 附加津貼:附加津貼與由醫師所開立的團體復健運動處方、從事這些運動的交通費、公司救助居家協助與照顧小孩的費用有關，同時，這些運動要在醫療監督下進行。
5. 長期照顧津貼:若勞工因被保險的事故而發生失能，那麼，他可以有資格領取照顧津貼。
6. 傷害給付與短期給付:勞工在收到勞動參與津貼的期間就可以得到短期給付，該給付的傷害給付。
7. 遺族年金:配偶因為工作意外或是職業病而過世那麼，他可以獲得遺族年金。

十一、家庭津貼

家庭津貼在德國主要分兒童津貼與親職津貼，符合兒童津貼的請領資格除自己的小孩領養小孩或配偶的小孩外，生活在相同住所的孫子或寄養童也可以進行考慮，但是，具有請領兒童津貼的小孩，若是他的繼父母之一已經請領類似的津貼就不能請領。

(一)兒童的年齡資格

1. 兒童津貼:所有 18 歲以下的小孩都符合資格，但是，如果在以下情況下，小孩還是可以符合資格:
 - (1)年齡小於 21 歲，未就業並已在德國就業服務處或是其他歐盟國家如冰島、列支斯敦、挪威或瑞士登記尋找工作。
 - (2)年齡小於 25 歲，同時正在就學、研究或是接受職業訓練，或是在研究職業訓練與志願役轉換期，或是因為訓練場地不足而無法續進行職業訓練者。
 - (3)25 歲前由於生理、精神或心理障礙而無法工作。

2. 親職津貼:親職津貼主要提供給母親或父親，共同分攤撫養小孩的責任。

(二)保障內容

1. 兒童津貼

2. 親職津貼

十二、失業給付

原則上，受雇勞工或受訓練因失就可以符合領取失業給付的資格，但是尚要符合以下情況：

1. 向就業局登記失業狀態，並申請失業給付。
2. 目前失業或是每星期工作少於 15 小時。
3. 有能力工作並願意接受就業安排，並主動找工作。
4. 已經達到領取失業給付的時間條件，譬如在前兩年已經就職並最少繳納強制險保費達 12 個月。

第三節 法國社會保障制度與行政

壹、法國的社會安全(保險)體制

1. 一般體制：「一般體制」所保障的對象包括主要的薪水階級與其他類的人(如學生、某些補助的受益人普通居民)等，這種體制(如家庭補助)的人在過去都是依附在「一般體制」提供保障。
2. 薪水階級特殊體制：在「薪水階級特殊體制」下，有些體制提供所有保障項目，其他的體制則只提供老年保險，再由「一般體制」提供其他的保障。
3. 農民體制：「農民體制」分為業經營者與受雇者兩類進行管理。
4. 獨立人士體制：分為 4 種體制一種為疾病保險體制，其他 3 種(手工藝者、工商者、自由業者)則是屬於老年保險。

貳、法國社會保障的組織

一、法國不同體制的社會安全

1. 一般體制(薪水階級)：一般體制分為疾病老年家庭補助 3 個部門，其中，疾病又分疾病、生育、失能、死亡等部分：老年又分為老年與鰥寡兩部分。
2. 特殊體制(某些風險依附在一般體制)：又分「薪水階級特殊體制」與「非薪水階級特殊體制」兩種；「薪水階特殊體制」可再分為國家公務員或地方公務員、水電公司、瓦斯公司……，「非薪水階級特殊體制」可分戰爭失能者、戰爭遺族、集體協約的診療人員、學生，……等。
3. 特殊體制(獨立於一般體制)：又分為開發商與農工體制、非薪水階級或非農業的獨立勞工、其他。其他類主要指工軍人海員鐵路員工、巴黎地下鐵公司、法國銀行公司、國會。

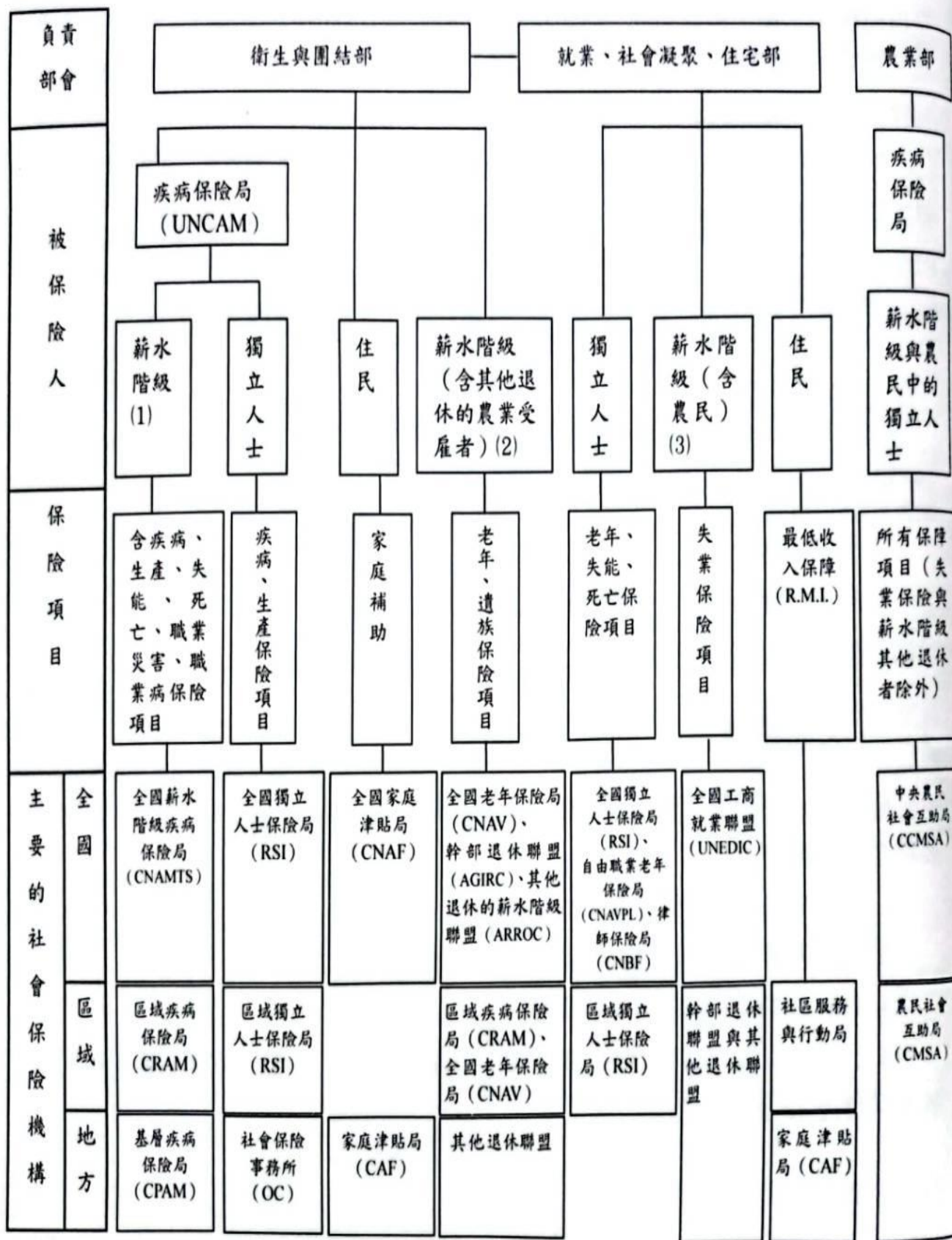


圖 5-1 法國社會保障機構架構圖

資料來源：MISSOC (2007), Organisation de la Protection, MISSOC janvier, 2007.

表 5-1 特殊體制的類型

特定體制		特殊體制		
非薪資階級	薪資階級	薪資階級 特殊體制	農業體制	非薪水階級 或非農民
學生、鰥寡、 戰爭孤兒、藝 術家、畫家、 雕塑家、任意 被保險人、人 事人員、成人 身障者、父母 離異者	公務員、政府 僱工、地方政 府的代理人、 水電公司員 工、瓦斯公司 員工	海員、礦工、 軍人、鐵路員 工、巴黎地下 鐵公司、法國 銀行公司、國 會、代書、巴 黎商業暨工業 司	農工、開發商	自由業、手工 業、經銷商

資料來源：A. Grand, A. Thomas, M-I. Navez. Organisation Générale de la Protection Sociale en France.

二、一般體制的組織架構——以薪水階級為例

一般體制分為疾病保險、老年保險、家庭補助三個部門，其中，疾病保險又分疾病、生育、失能、死亡、職業事故等風險；老年又分為老年與鰥寡兩部分。

表 5-2 法國社會安全一般體制的組織架構表

層級	疾病、職業事故		老年	家庭	收款單位
全國	全國醫療諮 詢委員會	全國薪水階級 疾病保險局 (CNAMTS)	全國老年保 險局 (CNAV)	全國家庭津 貼局 (CNAF)	社會安全組織 中央局
區域	區域醫療諮 詢委員會	區域疾病保險局 (CRAM)			
地方	地方醫療諮 詢委員會	基層疾病保險 局 (CPAM)		家庭津貼局 (CAF)	社會安全與家 庭補助徵收聯 盟

資料來源：A. Grand, A. Thomas, M-I. Navez. Organisation Générale de la Protection Sociale en France.

(一) 疾病保險

1. 行政機構

(1) 基層疾病保險局

(2) 區域疾病保險局

2. 醫療諮詢

(二)老年年金保險

(三)家庭補助

三、共同組織

(一)社會安全組織中央局

(二)社會安全與家庭補助保費徵收聯盟

四、特殊體制組織

(一)非農業的非薪水階級勞工

(二)「自主體制—老年保險」

該組織類似全國層次與區域層次。

五、社會保障制度的會計

社會保障的會計制度是對整體的社會保障制度(含社會安全行政管理、互保險、補充保險制度、附加退休保險、主保險等)。

六、社會保障制度的財源

(一)保費

(二)政府挹注

政府挹注分政府助與特定營稅特定營業稅主要分致病稅(如菸酒稅)、藥物稅、飲料稅等。

(三)課稅

第四節 英國社會福利與行政

壹、英國社會福利發展史

《貝弗裡奇報告》的發表是也正是英國福利國開始標誌。

一、現代社會保障制度的起源中的英國

(一)相互保障組織在英國的發展

第一種互助組織是慈善組織，是最古老的相互保障組織。

第二種互助組織是由中世紀「兄弟會」之類行會演化而來的友誼社，目的是為了互相救濟和維持生病、年老會員的生活，以自願捐款，籌措獨立基金。

(二)英國的新濟貧法

由於英國發生了大規模的「羊吃人」的圍地運動，造成了大量的失業和貧困，使得社會再生產遭到嚴重破壞，影響社會秩序的穩定。政府採取了積極的立法措施，為無勞動的人設立了濟貧院，為有勞動能力的人設立了勞動習藝所和反省院，為貧苦的兒童提供學習場所，但這樣救濟只幫助本地的乞丐，帶有教會的色彩。這種濟貧辦法，俗稱舊濟貧法，一直持續到19世紀早期。

1834年，英國對濟貧進行改革頒布了新濟貧法，其理論依據是貧困主要是由個人的懶惰造成的，個人通過努力是可以擺脫貧困的。

二、現代社會保障制度建立中的英國

(一)英國社會保障制度的建立

1906年的大選自由黨獲得勝利，新自由主義成為英國政府制定政策的重要理論基礎立了現代英國社會保障體系的制度基礎，在此前，英通過了《個人失業法》《工人補償法》《老年人年金法》以及《國民保險法》，保守黨為主要政策決策者。

(二)戰後英國社會保障的發展

1. 兩次世界大戰中的英國社會保障制度

由於戰時的需要，在一戰中，英國幾乎所有的人都找到了工作，從而英國現代史上第一次「充分就

業」。英國政府將失業救濟基金同失業保險基金分開，前者是直接依靠國家稅收 後者來源與保險費，這些政策的目的是為了社會緩和社會矛盾，消滅工人階級的反抗和不滿情緒。

三、《貝弗裡奇報告》決定了英國戰後的發展方向

(一)貝弗裡奇報告產生的歷史背景

在第二次世界大戰還在進行的時候首相邱吉爾懷著戰爭必勝的信念，委託威廉。貝弗裡奇起草一個將在戰後實施的社會保障計畫，也就是《貝弗裡奇報告》。

(二)貝弗裡奇報告的理念

總結 19 世紀的社會改革經驗的基礎上制定了一個以消除貧困、疾病、骯髒、無知和懶散 5 大社病害為目的，以實行社會保險為主要措施的社會保障計畫。

(三)戰後英國社會保障制度的方向

這種社會保障制度具有以下特點：

第一，普遍性，即社會保障成為每一位英國公民都可以享有的基本權利。

第二，全面性，即英國人生存和發展的幾乎所有方面「從搖籃到墳墓」的全方位的社會保障制度。

第三，綜合性即包括社會保險制度、國民救濟制度、家庭補貼制度和國民保健制度等多種形式和多層次的社會保障體系，改變了之前各種社會保障制度的孤立性 實現了社會保障制度的統一。

貳、社會安全(保險)體制 ***** (P. 145~153)

英國的社會安全(保險)制共有營保險制度民健康服務、家庭津貼與兒童稅扣除額方案、某些類型身心障礙人士保費與生活輔助補助、由雇主補助雇員生育或領小孩的補償制度。

一、國營保險制度

(一)國營保險制度的保費類型

國營保險制度的保費類型可分為 5 類：

第 1 類(一般雇員):這類的被保險人相當於一般雇員。

第 2 類:這類被保險人相當於非受雇的勞工。

第 3 類:第 3 類保費的費率是固定的，這類被保險人是屬於任意投保，被保險人只適用於退休基礎年金與寡婦基本補助。

第 4 類:適用某些類型的人如水手與飛行員的特別規定。

第 5 類:若被保人是雇主的話，他也要在他的薪資中再繳納第 1 類 A 項保費。

(二)社會保障組織

(三)財源

二、國民健康服務

三、疾病現金補助

(一)補助類型

(二)保費繳納條件

(三)保險範圍

四、母職補助與父職補助

(一)母職補助:要取得由主負擔的母職補助必須是受雇的勞工。

(二)父職補助:受雇者在小孩快出生時可以主張由雇主提供父職補助。

(三)父職附加補助:勞工的太太可以獲取母職補助或是領養補助，那麼，他可能可以申請父職附加補助。

五、就業與支持津貼:總之符合領取就業與支持津貼的資格分為兩個階段，就第一個階段而言，兩個組別的條件不同，第二階段則都是協助進入就業階段:

(一)第一個階段:若勞工因為重大的疾病或是失能而影響到就業能力而被安排在「支持組」那麼，他將不會設定參與勞動，而該勞工也會被設定為任意積點的軸向。

(二)第二個階段:這個階段是協助進入就業階段。若工被安排在與就業有關的「活動組」，那麼，他將要定期與就業諮商員討論就業的展望，該諮商員會給與他以下的協助與

建議:

1. 該勞工的職業項目選擇。
2. 該勞工的整體能力、優勢與弱勢。
3. 找工作適合的措施。

若該勞拒絕參與業會談或積極的就業，那麼，他可能無法領取就業與支持津貼。

六、老年年金與補助

- (一)退休年齡
- (二)投保的年資限制
- (三)符合退休年資
- (四)保障年金的權益

七、遺族津貼:遺族補助主要分為喪葬給付、鰥寡父母津貼、喪葬津貼、附加年金等。

八、職災與職病補助:勞工在遇到職業事故之後或是可以確認是職業而造成的失能者可以申請職災與職業病補助。

九、家庭補助

- (一)兒童津貼
- (二)兒童稅扣除額

十、失業給付

十一、最低所得保證

- (一)國家年金儲蓄
- (二)所得救助(Income Support)
- (三)求職津貼
- (四)就業與支持津貼
- (五)住屋津貼

十二、長期照顧

第6章 自由福利體制社會福利行政

關鍵詞彙

- 自由福利體制
 - 勞動儲值
 - 初級照顧醫師
 - 社會安全
 - 年金制度
 - 需要家庭短期救助方案(TANF)
 - 所得稅扣抵(Income Tax Credit)
 - 食物券
 - 老年安全方案(Old Age Security , OAS)
 - 醫療照顧(Medicare)
 - 失業保險
 - 所得救助
 - 醫療救助(Medicaid)
 - 醫療保險
 - 補充安全所得(The Supplemental Security Income)
-

第6章 自由福利體制社會福利行政自我評量題目

- 一、請說明自由福利體制有那些特徵？
 - 二、請說明美國社會福利與行政的概況？
 - 三、請問美國的主要福利措施有那些？請說明之。
 - 四、加拿大的福利制度有那些特色？請說明之。
 - 五、加拿大的主要社會福利制度有那些？請說明之。
 - 六、請概述澳洲社會保障制度的狀況。
-

第6章 自由福利體制社會福利行政

第一節 自由福利體制的特徵

在自由福利體制家中，勞工的商品化程度最高。這些福利主要是提供給低所得的勞動階級。

1. 自由福利體制會出現有兩種主要問題

- (1) 它將大部分投票者排除在福利給付之外。
- (2) 它傾向將社會分為「依賴公共服務者」與藉有市場提供較佳服務的「中產階級」兩類人。

2. 自由福利體制國家的原始條件

- (1) 中產階級與商業階級在政治上具有權力。
- (2) 自由與反對國家干預的政治傳統。
- (3) 經濟市場具有主導權。
- (4) 移民社會或社會變遷快速的社會。
- (5) 弱國。
- (6) 基督新教傳統。

3. 自由福利體制的優勢

- (1) 對人口變遷最沒有敏感度。
- (2) 低稅賦。
- (3) 差異化的服務
- (4) 刺激勞動成長(特別是低技術部門)。

4. 自由福利體制的弱勢

- (1) 高度社會階級不平等。
- (2) 替貧民提供低層次的服務。
- (3) 福利國家在政策上不受歡迎也無法持續經下去。
- (4) 福利接受者會受到負面的標籤。

第二節 美國社會福利與行政

美國的社會福利體制有時稱為「自由福利體制」意思是代表對於貧窮的看法採取個人主義、放任的、殘補主義與懲罰的觀點。

壹、經濟大蕭條前的福利

1911年時，伊利諾州「母親年金」運動尋求由各州提供給貧窮母親照顧但又無父親的小孩一些救助。在實際上，這時候，貧窮的單親媽媽是不允許在外工作的。福利改革者認為，「母親年金」可以母親全天候監督小孩，所以，可以預防非行少年的發生。

貳、近代美國社會福利制度發展

一、1935-1950——社會安全法的導入

在1935年，也就是美國發生經濟大條情況最嚴峻的時刻通過社會安全法，開啟美國的現代福利國家。該法創立「老年退休方案」失業保險制度、失依兒救助方案(Aid to Families with Dependent Children, 簡稱AFDC)，現稱為「貧窮家庭暫時性救助金方案」(Temporary Assistance for Needy Families Program, 簡稱TANF)

二、1960~1970 年---社會福利擴張期

1960-1970 年間是美國主要社會福利方案的擴張期，創設的方案主要有食物券(food stamp)、「早鳥計畫」(Head Start)、醫療照顧(Medicare)、醫療救助(Medicaid)、住屋方案、補充安全所得(Supplemental Security Income)、「所得稅扣抵」(Income Tax Credit)等。其中「早鳥計畫」(Head Start)協助對象是黑人、單親家庭、少數民族、文盲等低收入家庭幼兒為對象。

三、1980---福利削減期

雷根總統自 1980 年開始削減福利國家預算，並獲得相當的掌聲。1984 年時穆赫 Charles Murray 出版《動搖國本》(Losing Ground)這本書認為，福利國家的擴張不但無法降低貧窮問題，反而是因為窮人不去工作進而影響其結婚的意願，讓貧窮問題越加惡化。

參、美國主要福利措施

一、老年、遺族與失能保險方案(OASDI)

老年遺族與失能保險方案是一種綜合性的聯邦給付方案，對象是退休者、失能者與其遺族。

二、食物券(food stamp)

食物券(Food Stamp)(Food Coupon)方案現名「副食品救助方案」是美國聯邦政府為提供低收入食物而創立的一項方案。食物券有兩種發行型態，一種是小冊子的憑證，另一種是電子付款卡。兩種食物卷都可以用在超市與飲食店，甚至可以買三明治食物券也可以用來買一些種子以種植菜、嬰兒的營養副食品。對於失能而無法自己煮東西者，食物券也可以用來買食物給窮人與失能者；但是，無法用他們買清潔用品、牙膏或香皂。

三、早鳥計畫(Head Start) ***** (P. 164)

該計畫的目標有：

1. 擴大幼兒的心智如加強幼兒的思考、理解力和表達能力。
2. 幫助幼兒社會及情緒的發展，促進其自信心、自我表現和好奇心
3. 幫助幼兒得到較好的經驗，擴大他們的視野，並給予幼兒成功的經驗。
4. 增進幼兒交談技巧，促使幼兒和所住的世界相處。
5. 幫助幼兒及其家庭負起責任，並推展至社區及社會的參與。
6. 幫助兒童及家庭達到較多的自尊和影響力。

四、醫療照顧(Medicare)

醫療照顧是美國 65 歲以上老人的一項健康保險方案。

五、醫療救助(Medicaid)

(一)方案的對象

醫療救助方案(Medicaid plans)要是針對老人、盲人、失能者提供健康照顧。簡言之，該方案的對象：

1. 65 歲以上、盲人或失能者。
2. 家庭所得低於方案的下限者。
3. 美國公民或是合法的移民。
4. 符合各種醫療救助方案類型的資格可能是依所得、資產與需要而定的照顧

(二)方案的類型

1. 社區可以協助 65 歲以上、盲人或失能者住在自家或是個社區而不是住在州立機構或是護理之家。
2. 緊急服務方案只能保障需要緊急處遇的醫療服務。
3. 家庭照顧是一項老人、身體障礙、發展障礙的長期照顧方案。
4. 在個人的醫療費用很高而且所得超過醫療救助方案的所得上限時，醫療救助扣除額方案可進行協助。
5. 醫療救助購買方案提供具有某種失能但實際工作者的健康照顧。
6. 醫療照顧儲蓄方案又稱醫療照顧額外費用救助方案，是在協助一些人繳納醫療照顧 A 項與 B 項的額外費用、共保費用、扣除額。
7. 與肺結核有關的服務在協助需要肺結核處置的人。
8. 婦女救助方案主要是協助婦女需要乳癌與腦癌處置者。

六、補充安全所得(Supplemental Security Income)

補充安全所得(The Supplemental Security Income)方案提供貧困老人個人與有失能的小孩服務。

七、「所得稅扣抵」(Income Tax Credit)

「所得稅扣抵」是在補助低所得的勞動階級，扣抵額是訂在所得的一定百分比一直到最高上限為止百分比的數目與扣抵額度上限兩者都視家庭的小孩數而定。

八、需要家庭短期救助方案

「需要家庭短期救助方案」(TANF)原來的設計是分配現金給低所得家庭的一項計畫，所以又稱「基本救助(basic assistance 方案」。項方案在 1996 年代替 AFDC，其保依據個人責任與工作機會調節法 (PRWORA 而制定，是社會福利政策的里程碑。(Dolgoft, Feldstein & Skolnik, 2003 謝美娥，2004) 有 4 個目的：

- (1)提供給需要的家庭協助，讓這些家庭的小孩可以在他們的家中，或是其親戚的家中獲得照顧。
- (2)藉著提升職業準備、工作和婚姻，協助有需要的家長結束對政府提供福利的依賴。
- (3)每年預防和減少未婚懷孕的事件，並建立數量目標以達到預防和減少未婚懷孕的事件。
- (4)鼓勵維持雙親家庭。

第三節 加拿大社會福利與行政

壹、加拿大社會福利行政概述

在加拿大，社會安全方案和社會暨福利服務方案兩者間有所區隔，社會安全方案是各階層政府的責任，它採用經濟的方式直接救助一個人或是一個家庭，社會安全方案是一些方案如家庭津貼老年年金，各省與各市政府的社會救助方案；而社會與福利服務方案則是為回應個人的、社會的與情緒的需要而發展的。社會與福利服務方案含括由政府經營的公寓照顧服務(residential care)、民營的公寓照顧服務、居家、照顧範圍很廣闊的社區服務，如日間照顧、送餐與諮商服務。

貳、加拿大的福利制度特色

加拿大與大部分的工業社會一樣，福利或社會救助是屬於最後訴求措施。

以下是加拿大的社會福利制度的特色：

1. 社會福利至少有 12 種體制，主要由各省與地方以及市政府經營。

2. 採雙軌的福利制度也就是由省政府負責有失能、單親而有小孩可能失業者福利受益者，而市政府則負責可以就業者的福利受益者。
3. 社會福利的財源由各級政府共同負責。
4. 在同一個行政區內，福利給付的規則與比有很大差異。
5. 所有的行政區都採用其核心資格標準進行需求審核。
6. 福利給付所思考的不只是個人的狀況而是全家的需求與可用的資源，以決定資格與救助的水準。
7. 除基本的救助外，所有的行政區都提供某些特別的救助。
8. 福利給付不用再課稅。
9. 一般福利給付並不會隨物價指數進行調整。
10. 在全加拿大的各區域，福利給付都低於所得的平均水準，甚至低於貧窮線以下。
11. 福利制度都具有鼓勵勞動的誘因。
12. 加拿大的法律授權主管福利的單位，在受益者可以工作的情況下拒絕合理的工作機會或是無任何原因離職時，可以減少中斷或取銷福利給付。

參、加拿大社會福利制度與美國 AFDC 的差異

加拿大社會福利制度與福利方案與美國有很大的差異

1. 全民健康保險制度

如英國與其他國家一樣，加拿大維持全民健康保險制度，這套制度保障所有的加拿大人住院與醫療照顧的權利。

2. 食物券方案:加拿大並沒有一套聯邦政府或省政府所經營的食物券方案

3. 失業保險:美國的失業保險是由州政府經營的，失業保險給付計算是依照個人的勞動與薪資歷史而定。在加拿大，失業保險是一種全國性的方案，它提供失業較多的保障，也包括母職與親職津貼。

4. 稅扣除額方案

兩個國家都對低所得有小孩的家庭採用稅扣除額方案，美國的所得稅扣除額(Earned Income Tax Credit)是以低所得的勞動家庭為對象，而加拿大的兒童稅津貼(Child Tax Benefit)主要是所得為基礎(不論是不是勞動所得)並加上小孩的數目進行比例分配。

5. 社會救助資格

就社會救助方案資格而言，加拿大比美國寬鬆。美國的典型社會救助方案「失依兒童家庭救助」Aid to Families with Dependent Children, AFDC)。主要以單親媽媽的家庭為對象，但是在加拿大，社會救助的對象是以個人為主含括失能者、單親或親家庭、有小孩或無小孩家庭、年長的公民。

加拿大的福利給付基本上比較優厚，也不會像美國的「失依兒童家庭救助」方案在不同行政管轄區有很大差異。加拿大也沒有設定福利給付的期限，由於加拿大政府在社會救助提供比較優厚的福利，該國的轉移支出項目也較高。因此，有小孩家庭的貧窮率就比美國低。

肆、加拿大的主要社會福利制度

一、醫療保險

(一)法源-加拿大健康法

加拿大健康法基本上有下 5 種則：

1. 公共行政
2. 完整性(Comprehensiveness)
3. 普及化
4. 可攜帶性：

5. 可近性(Accessibility)

(二)健康保險經營

1. 省營健康保險
2. 民營健康保險

(三)健康照顧供應者

1. 公營健康照顧提供者

在加拿大健康法的規範下，初級照顧醫師、專科醫師、醫院、外科牙科都是省營的保障項目。

2. 私人診所

(四)健康照顧的財源

二、年金制度

(一)加拿大與魁北克年金方案

(二)「老年安全方案」(Old Age Security, OAS)

(三)「保證附加所得」

第四節 澳洲社會福利與行政

壹、澳洲社會福利發展史

一、殖民地時期

二、聯邦政府時期(1901-1980 年)

以薪資者為導向的福利國家所提供的給付分為以下四個軸：

第一軸：協調最低的就業條件保障勞工。

第二軸：選擇性的向內移民，它也是一種手段，以避免會接受比澳洲的薪資標準與勞動條件低之移民。

第三軸：產業保護作為經濟誘因並讓雇主保留勞動條件決定權。

第四軸：市場為導向與殘補福利制度的設計，以作為那些無法受到保障的人者最後的安全網。

三、1980 年後期

1987 年時，澳洲健康與福利機構法就描繪澳洲利供應的核心，也就是老年照顧、兒童托育、失能給付住屋津貼兒童福利 5 種項目的福利。

貳、澳洲社會保障制度概述

一、社會安全法的基本原則

1. 協助有需要者：

2. 互助責任：

3. 雖然福利改革是強調個人的互助責任，但是，案主的相關狀態(譬如單身

或是結婚)仍然是澳洲社會安全法決定其資格與給付率的基礎(L Sleep, K Tranter and J Stannard, 2006)。

4. 保障項目是屬於要符合住民為基本條件的普及化為原則，而不是以過去所納的保費為基礎。

二、社會安全制度行政

三、社會安全給付項目

- (一)所得救助
- (二)強制與任意混合職業年金
- (三)健康照顧制度
- (四)職業傷害與死亡補償
- (五)道路傷害與死亡補償
- (六)生命保險
- (七)給薪疾病假
- (八)其他現金與實物的福利給付與服務
- (九)住屋補助

參、所得救助制度介紹

一、資產調查與就所得相容的機制

二、所得救助與工作間的轉換

- (一)勞動儲值
- (二)勞動獎金
- (三)特許卡
- (四)附加給付
- (五)失能者救助年金

第7章 東亞國家社會福利行政 關鍵詞彙

- 東亞福利體制
- 儒家福利國家體制
- 福利發展論
- 生產福利資本主義
- 富國富民論
- 日本年金制度
- 日本長期照顧保險制度
- 韓國社會保險方案
- 工作場所保險
- 韓國社會救助
- 公積金

第7章 東亞國家社會福利行政 自我評量題目

- 一、請問東亞福利體制有那些特徵?請加以說明。
- 二、請說明日本社會安全制度的概況。
- 三、請說明韓國社會保險方案有那些的內容?請加以說明。
- 四、請問中國目前的社會保障制度有那些的內容?請加以說明。
- 五、何謂公積金?請說明其內容。
- 六、請問香港社會福利制度具有那些特徵?請加以說明。

第 7 章 東亞國家社會福利行政

第一節 東亞福利體制的特徵 P. 187

一、儒家觀點

瓊斯(Jones, 1993)認為，儒家的「仁」強調家庭與非正式網絡在提供與輸送福利所扮演的角色。自助、互助、家庭與社會的支持也是儒家的核心美德(Yao, 2000)。

孟子認為孔子是儒家的關鍵思想家。國家的任務有以下：

- (1)確保所有人有工作足以維持生計。
- (2)輕賦稅而讓人民可以存錢。
- (3)潛移默化照顧家人與親人，以便可以互助而在個人生病或是經濟置乏時可以走出困境(J. Chan 2003)

二、福利發展論

以為發展導向的福利國家為導向的核心特徵是提高經濟成長與權威性格國家的政治合法性間有很強的聯帶關係，為了經濟成長的目標而決定要發展或不發展社會政策(Gough, 2004a; H. Kwon, 2005)

三、法家富國富民論

管仲思想基本上是經濟優先、福利次之的思想。富國之本在於富民，法家是以為人民謀福利來作為治國安邦的先決條件。

第二節 東北亞社會福利行政

壹、日本

日本的福利國家發展得很完整，該國的社會福利主軸是社會安全(保險)，社會保險有很多混雜的保險方案。

一般而言，年金方案含括失能給付與遺族給付。其他社會安全方案有(1)職業傷害保險；(2)三種資產調查為程序的家庭津貼；(3)失業保險；(4)戰爭受害者年金；(5)公共衛生方案；(6)公共救助；及(7)個人社會服務。

一、年金制度 P. 189

日本的國家年金制度分為基礎年金(第一類)、次級年金(第二類)、公司年金(第三類)三類，是由政府與、勞方、資方進行管理。

二、公共救助

在日本約有 1%的人口可以獲得公共助的給付，其中 33%是老人，若一個家戶的總所得低於厚生省最低生活支出的水準，這個家戶就有資格領取福利津貼。

三、長期照顧保險制度

日本需要照顧的人數快速增加，2005 年時，長期照顧保險法進行修定增列強調協助那些微問題可以進行預防維持與改善其條件，避免情況惡化，這項預防照顧管理由社區支持中心負責控管。

貳、韓國

一、社會保險方案

以社會保險為基礎，供勞工的給付是與勞工所得多寡有關聯的；以保費繳納記錄為給付資格條件；財源是由雇主與受雇者共同分攤的保費為基礎(Bonoli, 1997)。

社會保險方案內容：

(一)國民健康保險

1. 保險類型

韓國的國民健康保險有工作場所保險與社區保險兩種類型，工作場所保險是受雇者健康保險，而社區保險則是自雇者健康保險。

(1)工作場所保險:這種保險是由雇主從該被保險人的薪資中提撥，其中雇主與被保險人各半分擔。

(2)社區保險

2. 保險給付

對於所有的被保人而言，他們的保險給付都相同。

(二)年金

1. 國民年金特色

韓國國民年金方案與俾斯麥模式相較有兩種不同的制度

(1)國民年金的職業團體細分化程度較低

(2)混合的給付資格

2. 國民年金改革

(1)第一次改革(1997-1998 年)

(2)第二次改革(2003 年)

(三)職業事故補償與就業保險

(四)長期照顧保險

二、社會救助

新的公共救助制度具有以下 4 種不同的保障原則(Jung, I. Y., 2004):

(1)新制度明訂基本生活標準是一種基本的公民權，因此政府有此責任保障最低生活水準。

(2)基本生活標準保障的並不只是無法就業者，而且要保障那些工作而卻生活困頓者。

(3)導入自助方案，提供就訓練機會與為可以工作者提供小額貸款創立小企業。

(4)設立政府委員會以決定官方的最低生活費用。

表 7-1 1980 年代中國的都市社會福利改革

	年金	健康保險	失業保險
社會保險	(1) 1980 年代中期：試行綜合年金基金方案。 (2) 1991 年：正式推動以薪資稅為基礎的年金方案，這項方案是由社會保障基金（social pools）與個人退休帳號的型態進行推動。	(1) 1980 年代：先在某些城市試行「部分分擔」制度（copayment） (2) 1994 年於 60 個城市試行強制社會健康保險。 (3) 1998 年正式建立都市雇員基本健康保險制度。	(1) 1986 年在某些國有企業推行失業保險。 (2) 1994 年在國有部門建立薪資稅與保費為財源的失業保險。 (3) 1999 年失業保險擴大至非國有部門。
民營化	(1) 2000 年建立全國社會保障基金理事會。 (2) 2004 年政府鼓勵推動企業年金制度。	(1) 1998 年，鼓勵民營健康保險公司發展以給付超過基本健康保險上限費用。 (2) 補助公立醫院的費用明顯減少。	
目標人口設定	2000 年後，分配年金的責任由公司轉移到地方政府機構。	1998 ~ 2001 年間被解僱的勞工在就業中心登記有案者可以參與基本健康保險。	(1) 1999 年後，失業保險基金可以用以補助接受醫療的處置費用。 (2) 2001 年開始，被解僱國有企業勞工有資格可以領取失業保險。

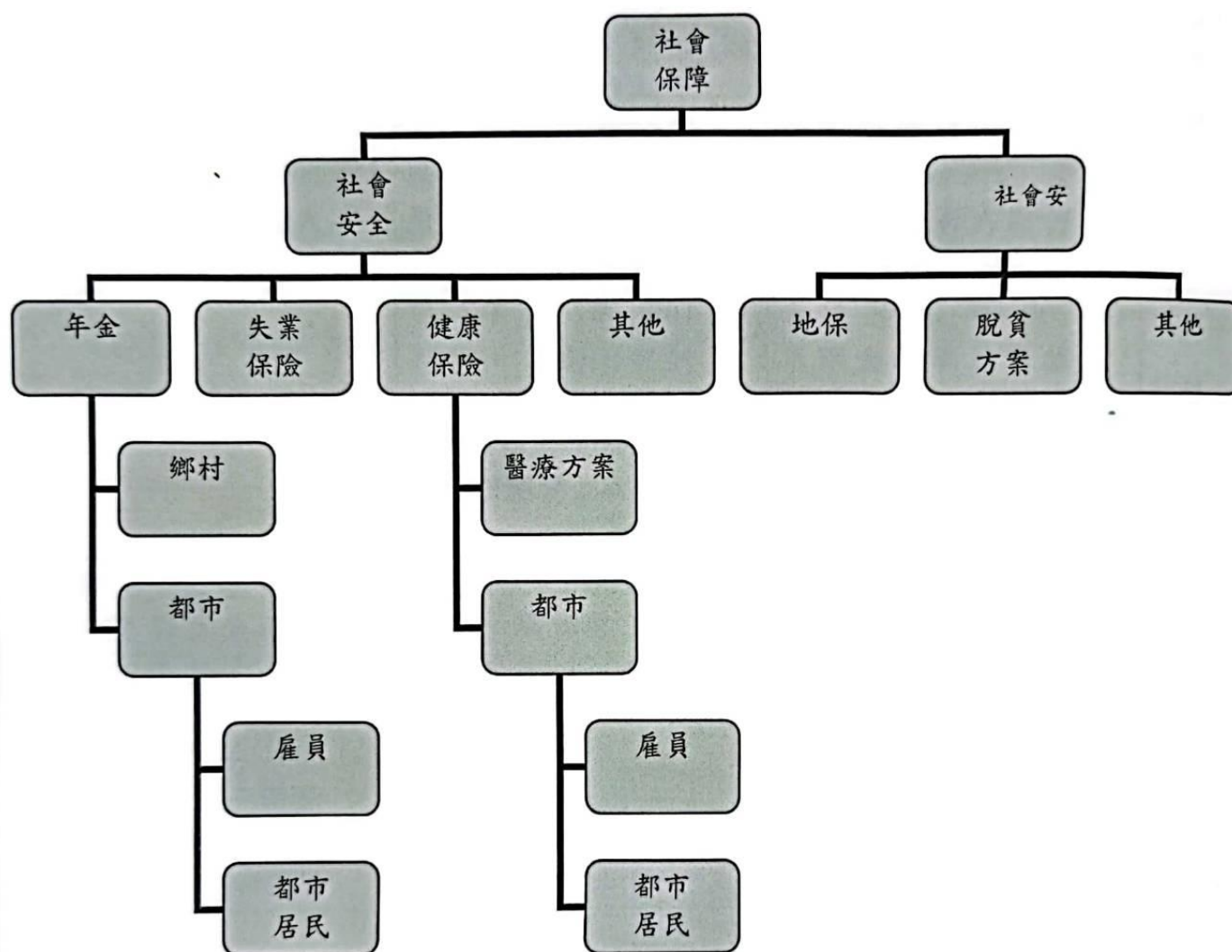


圖 7-1 中國社會保障制度圖

資料來源：Du Yang, Improving Social Protection System in China: Key Trends and Policies.

整體而言，中國的社會保障以社會保險為主體，同時有社會救助、社會福利、優撫安置、住房保障和社會慈善事業在內的社會保障制度框架。其中，養老、醫療、失業、工傷、生育保險制度是採取普遍為原則。

(一)社會保險制度

1. 年金保險

都市勞工基礎年金保險是一種強制的保險，所有的都市勞工都必須參與該保。

2. 醫療保險

中國已經建立三種類型的醫療制度，分別是都市勞工基礎醫療保險、都市居民基礎醫療保險、新鄉村合作醫療保險。

社會福利行政

3. 其他社會保險方案

(二)社會救助制度

中國已從傳統的社會救濟制度轉型為現代的社會救助制度，主要內容有都市鄉村最低生活保證制度、村地區保證方案(提供村地區寡婦、失能、孤兒的基本生活與喪葬費)、都市鄉村地區醫療救助制度、

教育補助、住屋救助、法律救助、自然災害救濟制度(Zhang Juwei, 2010)。

(三)社會福利制度

自 1990 年開始，中國為推動社會福利制度首先制訂「失能保障法」、「女性保護法」、「老年權利與權益保護法」及「社會福利捐助法」。這些費用由社會福利彩卷與公共福利基金負責籌募。

三、社會保障制度問題

中國政府的公共政策優先目標是在維持高經濟成長的同時，也可以提高包容性、社會平等與和諧的社會。但是在面對逐漸增加的所得不平等與新的轉型貧窮挑戰，這些問題也隨著城鄉發展不平衡、制度不夠健全、人口問題與新的勞工遷移而更加複雜。

這些問題主要是覆蓋範圍比較窄、城鄉發展不平衡、制度不夠健全、管理基礎比較薄弱、資金支付壓力大、部分社會群體社會保障待遇不合理等一系列問題，也將長期面對人口老齡化、就業方式多樣化、城鎮化和收入分配不平衡的挑戰。

第三節 東南亞社會福利行政

壹、新加坡

一、導論

個人在社會保障制度金字塔中是最底層，必須自立自強；家庭是再往上一層，家戶與家庭在福利救助中要彼此努力；政府位於金字塔的頂端，它與社區暨志願組織形成伙伴關係提供救助 (Choon, C. N., 2010)。

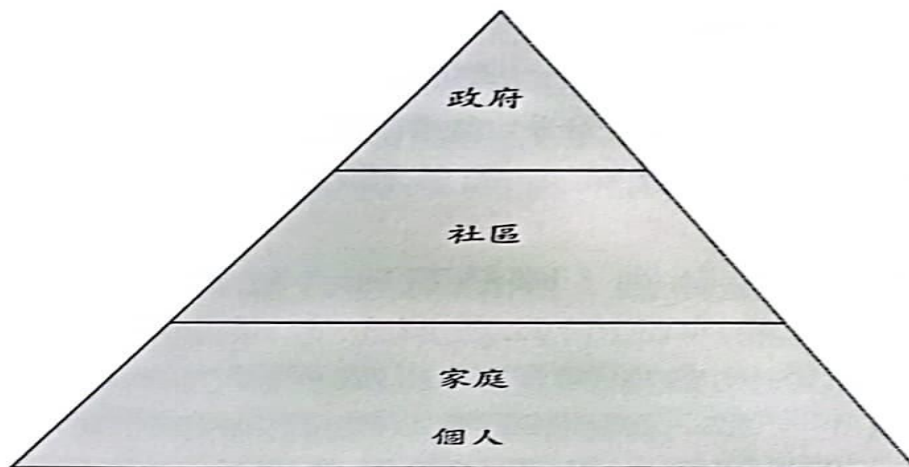


圖 7-2 社會保障制度金字塔

資料來源：Ministry of Community Development Youth and Sports.

二、公積金簡介 ***** (P. 200~ P. 202)

1955 年新加坡政府決定設置公積金，由雇主和受雇工每月共同提撥退休金，經過多年的演變與調整之後，這個制度目前看來與其說是退休金計畫，不如說是由政府規定的強迫儲蓄計畫，無論是購屋、保險、甚至子女教育費或醫療費用都包含其中。

(一)公積金是一種保證收益的三種退休金帳戶：

1. 除了自雇者可以僅加入醫療儲蓄計畫之外，所有新加坡受雇員工都須加入公積金制度(CPF)。
2. 每個公積金會員皆有一個統一編號，並以個人名義開設普通帳戶、醫療儲蓄帳戶以及特

別帳戶。

公積金帳戶	公積金功能
普通帳戶	購屋、投資、支付保險費或教育費。(也可以投資)
醫療保健帳戶	相當於臺灣健保制度功能，專門用來支付醫療費用，也可支付經過核准的醫療險。
特別帳戶	讓勞工作為晚年應急之用，同樣可以投資退休相關的金融商品。

(二)分批提領確保退休生活費不虞泛

想要提領公積金，必須同時符合兩項條件，一是年滿 55 歲，二是帳戶裡需存有最低退休儲蓄金額。

三、社會保障概況

(一)低社會支出

「小而簡」是新加坡政府的重要特徵。

(二)勞動所得補助是低薪者社會安全的第四軸柱

2006 年導入「勞動福利獎金」方案，該國的「勞動福利獎金」方案與歐洲及西方的失業津貼不同，它是提供現金獎勵常態與生產性的工作，以鼓勵工作的誘因，並鼓勵低薪勞工保住工作提升其勞動技巧。

(三)其他所得轉移方案

2006 年時，新加坡導入「經濟成長包裹」(Progress packages)新的盈餘分享機制。「經濟成長包裹」是一種政策，目標在將預算盈餘的轉移與輸送給所有新加坡人架構，其中貧窮與老年的新加坡人分配較多。這項成長股利是以現金分配為基礎，每人分配的額度依其所得與資產而定。

(四)退休所得安全—以資產為基礎的社會安全世界

新加坡的住宅政策創造新加坡人的富裕。

1. 貨幣化選擇方案

(1)出租買回方案

出租買回方案(Lease Buyback Scheme, LBS)在 2009 年推動，該方案提供住在 2 房、3 房公寓的低所得的老人一個釋出其住屋股東權益(equity)的機會。讓老人可以繼續住在自己公寓 30 年以下的時間剩餘出租的時間越長，釋出的住屋股東權益(equity)將越多。

(2)轉租

藉由轉租公寓也老人選擇在地安養的一種，他們也可以將已婚的小孩移入。從報告中發現，大部分

(3)減小房子規模

老人可以將其房屋資產進行銷售與換到較小公寓或是住進住宅發展委員會提供的公寓這些方式作為貨幣化的操作。

(4)反抵押

新加坡的反抵押(Reverse Mortgaging)產品缺追索權貸款的特色，而是比較像擔保貸款。

2. 住宅發展委員會公寓的貨幣化

表 7-6 公寓的貨幣化選擇

	反抵押	釋出買回	減小房子規模	轉租
一房	不可	不可		不可
二房	不可	可	可	不可
三房	可	可	可	可
四房	可	可	可	可

根據調查的結果，3/4 老人偏好在地老化，因此轉租、出租買回、反抵押等方案將是比較彈性的選擇，而銀行也可以有穩定匯入款項。

(五) 病人的社會保障

新加坡並沒一套完整的健康保險制度，因此，病人的社會保障主要由政府補助。

貳、香港社會福利行政

一、香港社會福利概述

香港的福利體系一方面是以非繳納保費的社會安全體系，另一方面又以非營利組織所經營的社會福利服務為基礎。與西方福利國家支出比較起來，香港政府的支出非常低(Chan, 1996, 2001)。香港政府除提供重貧者現金給付外，也提供志願福利組織非常廣泛的補助。

非營利組織重要性的增加主要是來自人民的需求，這種需求主要與人口年齡結構產生變遷、勞動參與率下降與放棄傳統家庭結構有關。2000 年時，香港政府導入強制儲蓄備金制度，這個制度是仿效新加坡的公積金制度。兩地政府都是將焦點放在個人儲蓄而取代由政府提供財源的社會保險方面。

二、香港社會福利發展史

(一) 殖民政府時期的社會福利發展

殖民政府相信，窮人之所以會貧窮都是由於他的品格出現缺陷，所以，每個人都應該為他的行動與行為負責，同時提供窮人(特別是不值得救助的窮人)就助是一種浪費。殖民政府強調，社會福利應該只是短期的措施，以減少福利依賴的現象。

所以，殖民政府所提供的只是濟貧工作而不是制度化的社會福利，福利權的概念與資格都是不存在的。

(二) 1997 年回歸後香港特別行政區的社會福利

1997 年香港主權回歸中國特區政府有機會滿足弱勢者的需求，特區政府強調，發展福利服務的基本原則是建立一個有自我效能、尊嚴、和諧與幸福的社區(HKSAR Government, 2001A)。

自 1998 年的亞洲金融危機影響到社會與經濟發展並而增加家庭的瓦解的比率與貧富差距，以及低所得家戶增加、人口老化等因素，都需要特區政府重新調整其福利政策以實現政府創造照顧社區的目標。因此，修正社會安全制度與改善安老服務、青年服務、家庭與兒童照顧服務成為迫切的工作。

三、香港社會福利制度具有以下五種特徵

(一)建立在高度經濟開發與單一政體的基礎上

2007 年時，香港人年平均所得為 23 萬 2,836 港幣相當於英國與法國的水準，在亞洲國家僅次於日本並與新加坡相當。香港的經濟被評定是世界最自由的，該地區的稅制很低，只有 1/3 的居民需要納薪資稅。

(二)福利價值與福利制度是組成福利文化的兩個關鍵成分

福利價值與福利制度是香港的福利文化最重要的兩種成分。福利價值是以道德與哲學作為基礎，福利制度則主要由實務工作與社會介入所組成。

香港的住民重視辛勤工作的信念，他們認為，改善自己與家庭的幸福需要靠個人的辛勤工作獲得，為預防未來的不確定性，需要自我節約與儲蓄。在這個同時，人們很強調家庭價值，也要對家庭進行支持。一旦發生問題，家庭是首先要尋求協助的單位。只有家庭法提供協助，才向社區與社會組織尋求協助，政府的協助則是最後的手段。

因此，在福利的供應上有很多的方面，最重要的是家庭，其次是各種的社會組織。在福利的藍圖上，地方的慈善事業扮演最重要的角色，其中東華醫院、保良局是最著名的例子。東華醫院成為 19 世紀前往香港工作的勞工進行免費的醫療照顧與埋葬服務，而後者是專門預防婦女與女孩身體與性虐待的工作。

現在香港非營利組織所提供個人的社會服務(家庭諮商、青年服務、復健、老人照顧與社區服務)資金有 70%是來自於政府。這種補助政策是藉由服務契約提供國家與非營利組織間的合作，並將非營利組織視為國家的代理人輸送服務給有需要的人(Lee, 2005)。

(三)公部門的領導角色

香港並沒有軍事支出，特別行政區也不需要向中央政府上繳稅收。譬如教育及健康是屬於不用資產調查的方案，而國民住宅是以低所得家庭為對象。

(四)缺乏社會保險為主的福利制度

公積金制度是純粹由市場提供:再者，政府的角色最少，該制度局限自己成立一個公法人以監督這套制度的運作與控管，但是，拒絕保證這項投資的償債能力，而是將所有的風險都放公積金的投資者身上。第三投資的回報完全視所選基金的效而定點，公積金制度的缺點常常是在退休時無法獲得充足的收入。

(五)政府不願意介入勞動市場

勞動福利是其中最不受到重視的。直到現在，香港仍沒有最低薪資制度與失業保險，失業的人在面臨財務上的問題時，只能依賴社會救助。在前 10 年中，香港政府開始關心失業、低薪工作者、單親家庭的福利給付。為避免福利依賴的現象，該地政府在 1999 年導入「自立自強」(Support for Self-Reliance, SFS)方案，的在要求身強體健的受益者回到工作職場。這項方案接近西方的勞動福利方案，目的也在要求一些人可以接受就業諮詢並接受提供給他的工作，或者參與社區服務。若不服從這項要求減少或刪除福利給付。

第8章 我國社會福利行政體系 自我評量題目

- 一、請略述我國中央社會福利行政組織體系演變的歷程。
- 二、請列舉在威權體制相對萎縮期間，中央社會行政體系的整併概況。
- 三、請列舉在威權轉型的蘊釀成長期，中央社會福利行政體制研議的過程。
- 四、請敘述中央衛生福利體系的組織架構。
- 五、請比較敘述臺灣衛生福利部之組織架構與韓國「健康福祉部」的異同。
- 六、請比較直轄市與縣市政府社會福利行政組織體系架構。
- 七、請敘述我國社會福利組織體系再造之前瞻作法。

第8章 我國社會福利行政體系 關鍵詞彙

- 行政院組織法
- 內政部社會司
- 衛生福利部
- 社會保險司
- 社會救助及社工司
- 社會及家庭署
- 美國「健康及人群服務部」
- 韓國「健康與福祉部」
- 瑞典「健康與社會事務部」
- 芬蘭「社會事務與健康部」
- 保護服務司

第 8 章 我國社會福利行政

第一節 我國社會福利行政體系發展軌跡

前後劃分為四個階段，就我國中央社會福利行政組織演變的重要歷程與軌跡，分述如下：

一、威權體制的相對萎縮期(1949~1986)

我政府設立最高中央社會行政主管機關為社會部。

二、威權轉型的醞釀成長期(1987~1999)

論戰的焦點在於衛生與福利的分合；衛生與福利的大小及衛生與福利的先後。

(一)衛生福利部

1987~1992 年《行政院組織法》第一次修正，名稱為「衛生福利部」採行的理由：社會福利以社會保險為首及為全民健康保險作準備。

(二)厚生部

1993~1997 年，《行政院組織法》第二次修正，名稱為「厚生部」，可以避免福利與衛生孰輕重之議。

(三)衛生福利部或福利衛生部

1998~1999 年，《行政院組織法》第三次修正。

三、第一次政黨輪替略具雛形期(2000~2008)

四、第二次政黨輪替組織確立期(2008~2015)

(一)移入區塊業務

1. 行政院衛生署及所屬機關(構)全部業務。
2. 內政部社會司有關福利服務、社會救助、國民年金保險、國民年金監理會家庭暴力及性侵害防治委員會內政部兒童局及北區老人之家等 14 個社福機構之業務。
3. 內政部委託勞工保險局辦理之「國民年金保險業務」。
4. 教育部所屬「國立中國醫藥研究所」。

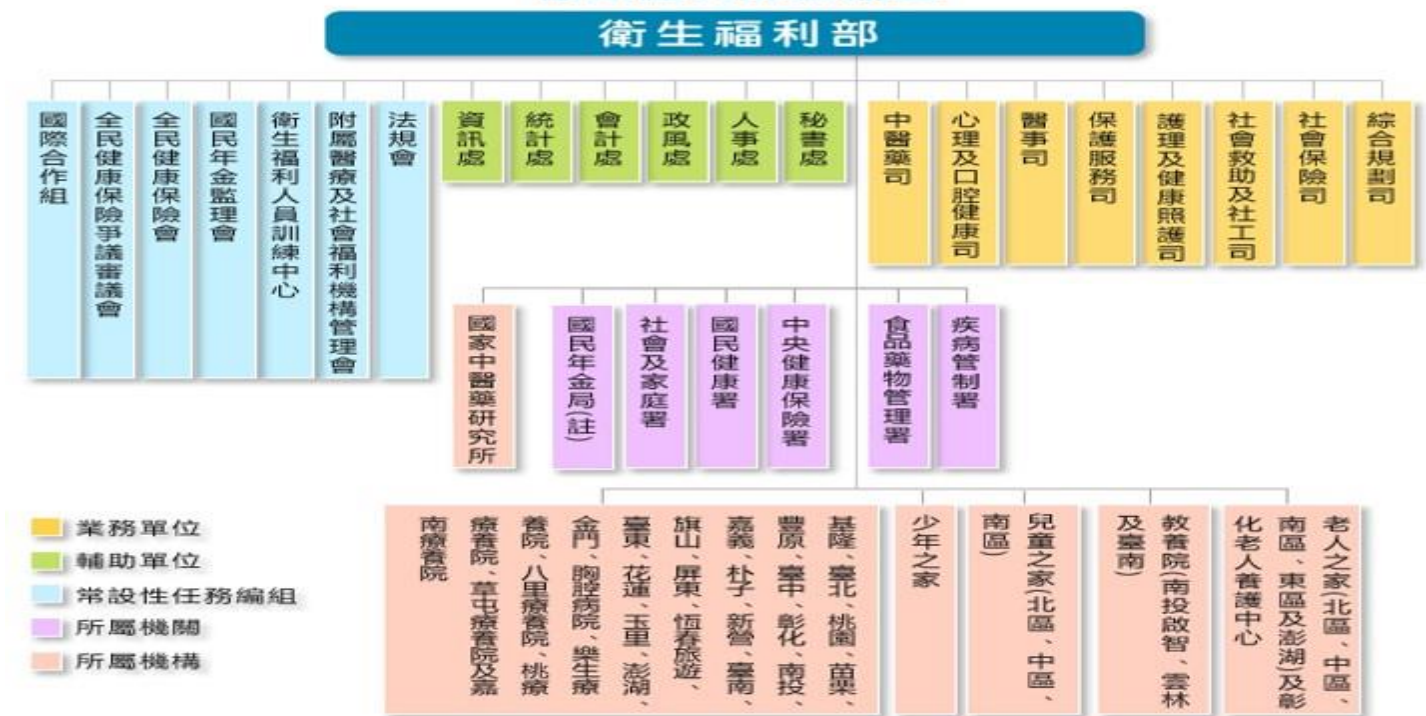
(二)移出區塊業務：無

綜觀，中央社會福利行政組織發展的歷程，有幾點軌跡可循：

1. 衛生與社會福利合併的態勢，日漸明朗，只是名稱問題。
2. 衛生福利孰先？孰後？歷經 20 餘年的討論，最終還是衛生置於前；而福利置於後。
3. 多次行政院組織法修正遭擱置的原因多是「選舉」因素，可見行政組織的設立，政治的考量還是超越專業性的考量。

第二節 現行中央社會福利行政體系

衛生福利部組織圖



註：國民年金局暫不設置，衛福部組織法明定其未設立前，業務得委託相關機關(構)執行。

第三節 地方社會福政體系

一、直轄市部分

(一)臺中市政府社會局

臺中市政府社會局組織架構

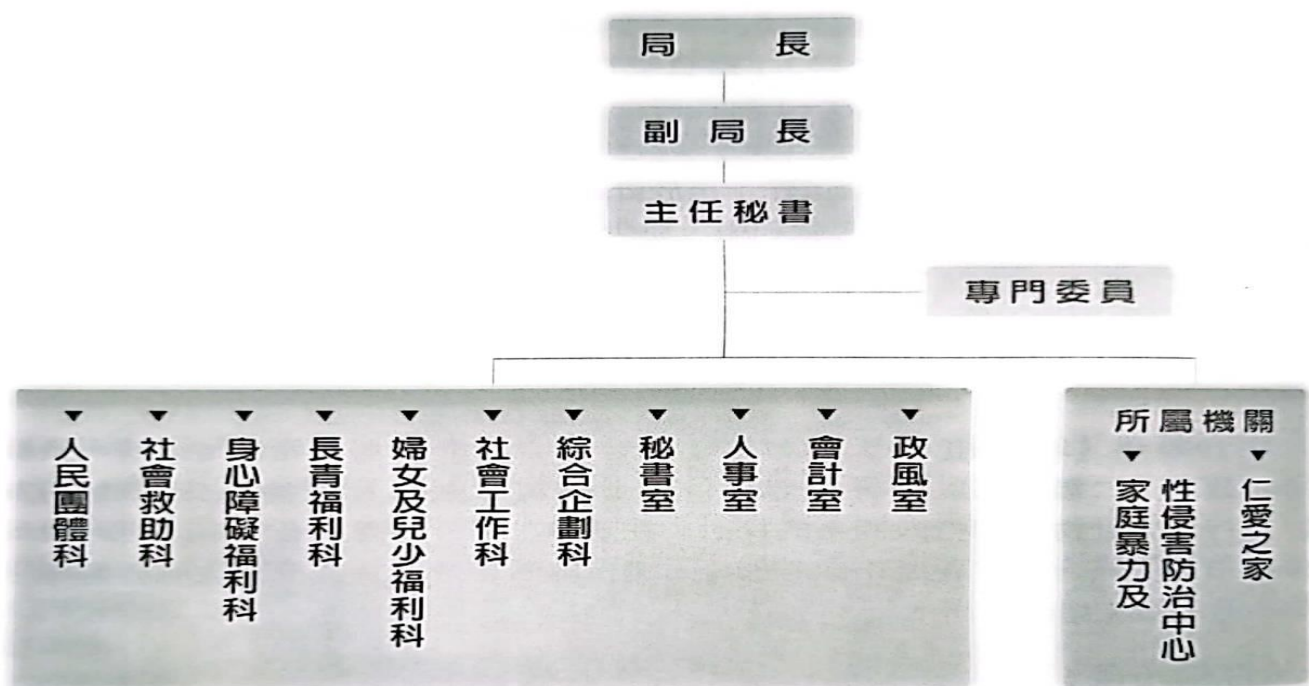


圖 8-2 臺中市政府社會局組織架構圖

資料來源：<http://www.society.taichung.gov.tw/content/index.asp?Parser=1,3,16>

(二)新北市政府社會局

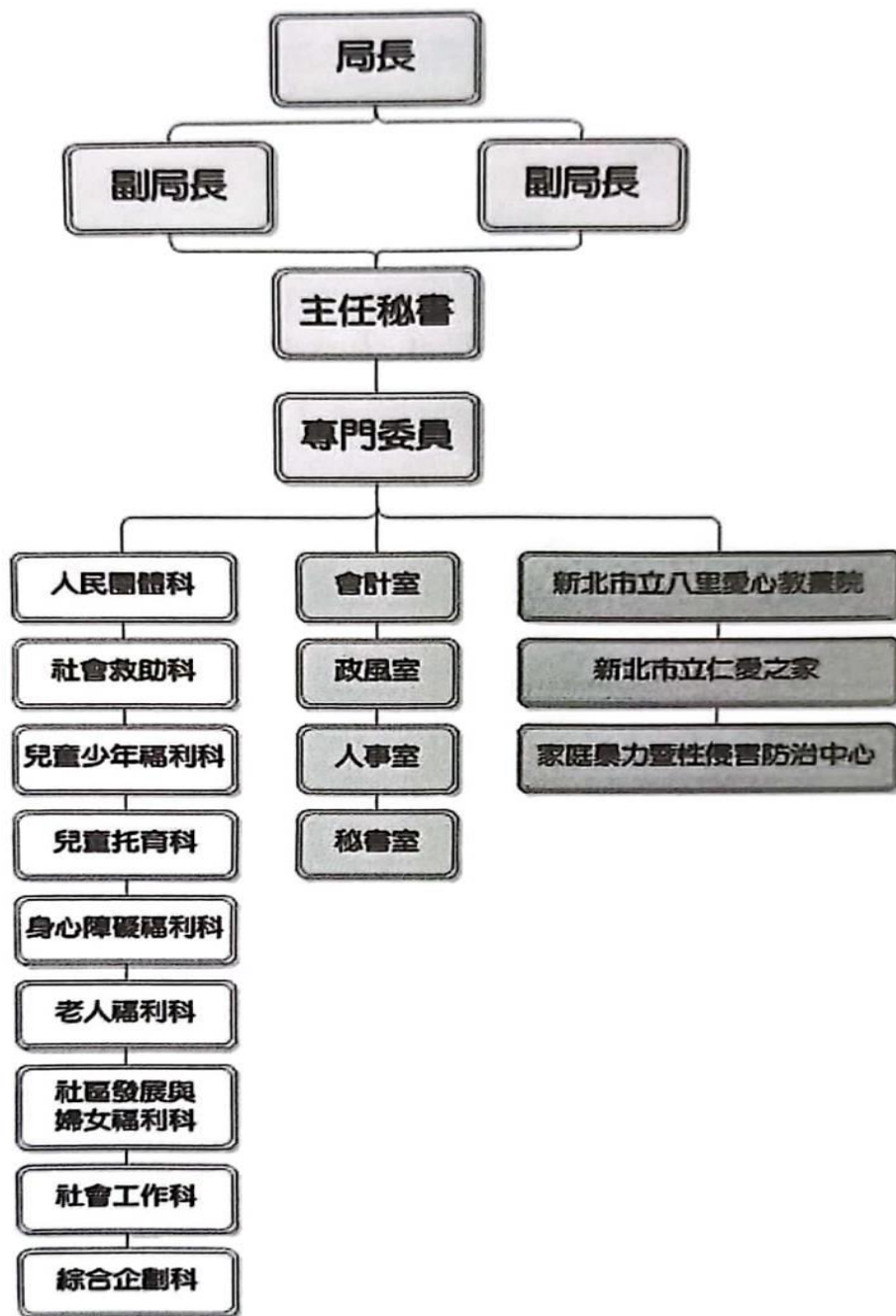


圖 8-3 新北市政府社會局組織架構圖

資料來源：http://www.sw.ntpc.gov.tw/_file/1588/SG/24700/53986.html

圖 83

經比較分析，兩個直轄市的社會組織福利架構，發現其基本的架構，大致相近，有獨立的人事、會計政風、並設有附屬機構，相同者為家庭暴力暨性侵害防治中心及仁愛之家，不同者為新北市尚設有八里愛心教養院。

二、縣市政府部分

(一)嘉義市政府社會處

(二)臺東縣政府社會處

1. 經比較兩個縣市的社會處組織架構，得知此兩個縣市社會福利及勞工合併設處。

2. 從直轄市及縣市政府社會福利組織架構之規模，得知直轄市政府社會福利組織相對而言較為完整，每個社福法規，均設有主責的科室，如身障福利科、長青福利科等，且有獨立之人事、會計及政風等單位並設有附屬機關。

第四節 臺灣衛生福利行政組織體系與各國衛生福利行政組織體系之比較

一、各國衛生福利行政組織體系

美國瑞典、芬蘭及韓衛生福利行政組織，與臺灣的衛生福利部組織架構，比較起來，有幾個共通處相異處。

- (一) 衛生與社會福利均維持衡平狀態。
- (二) 內部組織規模配置的周延性
- (三) 就業與人力資源併入衛生福利的問題

第五節 我國衛生福利組織體系再造之前瞻 ***** (P. 236~238)

一、行政部門的綜合協調和監督體系仍需加

主管機關均不同、政出多門、財務負擔加重，這都涉及社會安全制度，如何整體推進問題，仍有必要研究加強有關行政部門的綜合協調。

二、勞政與衛社未整併仍有銜接及組織精簡難以一次到位問題

整併衛生、社會福利行政部門，精簡組織，使職責分明，事權統一。透過一元化組織之再造，可減少組織及層級，推動單一窗口服務，改善社會福利組織與衛生業務龐雜分散，跨部會協商不易的現況，藉提升施政效率。

三、社會安全制度抵禦風險的任務十分艱鉅

由於衛生保健的改進、醫療水準的提高及社會福利設施的改善，人口漸漸年化加上一般人晚婚少子，社會結構迅速高齡化。一個國家進入老年化社會，普遍現象就是生產者減少，消費者增加，養老保險造成巨大壓力，由於老年人的醫療負擔必然給全民健康保險財務制度帶來更大的風險，改革社會安全制度和全民健康保險（蕭玉煌，2006）。

四、思考層面優先順序及彼此尊重專業分工

社會福利著重經濟安全、從少到老的服務及身體健康等層面，衛生單位似較建康層面考量，兩者存在不同思考模式，務調整後員額衛大，社小，主事者宜避免重衛生，輕福利，雖整併仍須重彼此分工（蕭玉煌，2006）

五、地方衛生社會行政體系資源整合

若中央將社政與衛政合併，則中央與地方組織體系不同體系，仍將思考後續業務整合問題。（蔡明珪，2003）

六、社會工作專業知能訓練不可偏廢

社會福利工作是「人力密集的組織工作」要提供優良素質服務，全賴機構能否徵聘優秀人才與提供有系統培訓工作。