

社會福利行政

空中大學花蓮中心

授課教師：賴秀鳳老師

社會福利行政 作業二（僅限手寫）

1. 社會保險的基本原則與特性，有七項原則，請說明之。（P. 246）
2. 社會救助的八項特質，請說明之。（P. 270）
3. 請列舉弱勢家庭服務之重要措施。（P. 300）
4. 請列舉身心障礙者社會參與的重要措施。（P. 314）

第9章 社會保險 關鍵詞彙

- 社會保險
- 風險分擔
- 納費互助
- 保險費率
- 保險對象
- 保險給付
- 給付水準
- 保險財務
- 勞工保險
- 農民健康保險
- 公教人員保險
- 國民年金保險
- 長期照顧保險
- 保費分擔

第9章 社會保險 自我評量題目

- 一、社會保險的意涵為何？
- 二、社會保險的特質為何？
- 三、社會保險與社會救助的異同比較？
- 四、請列舉比較勞工保險、農民保險、公教人員保險等三種職業人口為對象之保險，其加保對象、給付項目及給付水準之異同比較？
- 五、請列舉說明國民年金保險之加保對象、給付項目、給付條件及給付水準？
- 六、請說明全民健康保險之被保險人加保對象為何？
- 七、請列舉說明長照保險目前規劃重點？

第 9 章 社會保險

第一節 前言

臺灣社會保險制度其制度內涵，涵括健康保險、年金保險、就業保險職災保險等四大類別，而為因應高齡化社來臨，老人照顧需求之長照保險，則正積極規劃中。綜此，台灣的社會保險制度，普及於全體民眾，而對民眾面臨生育、老年、疾病、傷害、死亡、身障及失業等風險事故，均提供保險給付，給予其經濟生活與身心健康的基本安全保障。



第二節 社會保險的基本原則與特性 (P. 246)

社會保險不同於社救助與福利服務，有其基本的原則與特性如下(柯木興，2005)：

一、強制原則

1. 社會保險的強制性，才能使大多數國民獲得基本的保障，雖然強制原則將會少個人經濟自由可用所得，但對整個社會產生積極性的利益。
2. 在強制原則下可發揮相互協助的功能，減少逆選擇的問題，如果不採強制性而自由加保，許多健康的人，不參加健康保險，而年輕的人不參加老年保險，違背強制參加相互協助的功能。

二、最低收入保障原則

社會保險給付提供最低收入保障，來對抗特定風險事故的損失，所謂最低收入保障係指綜合此項收入與其他收入及資產，足以維持大部分人的基本生活。

三、注重社會適當原則

指對所有被保險人發生保險事故時能提供某種維持生活水準的給付，用以維持一般生活水準的最基本需要。

四、給付與所得無直接關係的原則

1. 一般而言，被保險人的投保薪資越多，則給付金額越多。
2. 惟社會保險則不存在如此對等關係，如健康保險，保費繳納有高低不同，卻享有相同的醫療給付。

五、給付權利原則

社會保險將保險給付視為一種權利，不需經過資產或所得調查。

六、給付假定需要原則

1. 例如被保險人未到最低退休年齡，不予休給付，因為既未喪失收入，因此假定不需給付，若以達退休年齡，就假定其有領受給付的需要。
2. 給付是依據假定需要來訂定，若被保險人繼續從事有酬工作，且其收入超過法律規定的最高限制時，則亦不發給保險給付。

七、自給自足原則

其財務應以自給自足為最高原則。

第三節 勞工保險及農民健康保險

一、勞工保險

(一)勞工保險制度的發展

我國勞工保險於 1950 年開辦，為建立完善勞工保險年金保障體系，勞保年金自 2009 年 1 月 1 日起施行。原來的勞保現金給付包括：生育傷病、殘廢、老年、死亡等給付，勞保年金施行後，除了將「殘廢給付」名稱改為「失能給付」外，失能、老年及死亡 3 種給付更增加了可以每個月領年金的方式，也就是「老年年金」「失能年金」和「遺屬年金」3 種給付(勞工保險局，2014)。

(二)勞工保險制度內容

1. 投保對象

勞工保險是一種強制性的團體保險，依照現行勞保例規定，年滿 15 歲以上 60 歲以下的勞工，均應以其雇主或所屬團體或機構為投保單位，全部參加勞工保險為被保險人。

2. 保險給付

(1)生育給付

(2)傷病給付

(3)失能給付

(4)老年給付：凡被保險人參加保險年資滿 1 年，男性年滿 60 歲或女性年滿 55 歲，或加保年資滿 15 年而年滿 55 歲。

(5)死亡給付

3. 保險費：依被保險人當月投保薪資及保險費率計算

4. 保險費之分擔

(1)受雇勞工之被保險人，被保險人負擔 20%，投保單位負擔 70%，其餘 10%，由政府補助職業災害保險費全部由投保單位負擔。

(2)無一定雇主之保險人，其普通事故保險費及職業災害保險費，由被保險人負擔 60%，其餘 40%政府補助。

5. 年金給付：老年年金請領條件

(1)年滿 60 歲 保險年資合計滿 15 年者。

(2)被保險人擔任具有危險、堅強體力等特殊性質之工作合計滿 15 年，年滿 55 歲，並辦理離職退保者：得請領老年年金給付。

二、農民健康保險

(一)農民健康保險制度的發展

自 1985 年 10 月 25 日起試辦農民健康保險，2014 年 12 月 25 日修正公布《從事農業工作農民申請參加農民健康保險認定標準及資格審查辦法》。

(二)農民健康保險實施現況

1. 被保險人

2013 年農保被保險人 140 萬 9,634 人，平均每年約減少 3 萬人(國發會，2014)。

2. 被保險人年齡概況

2013 年農保被保險人 65 以上者、佔全體被保險人超過半數，其中以 70~74 歲年齡層最多，顯示被保險人年齡偏高(國發會，2014)。

3. 投保單位：明文規定為基層農會

4. 保險費：民國 84 年 3 月 1 日全民健保實施後，農保之保險費率核定為 2.55%，迄今從未再予以調整(陳琇惠，2014)。

第四節 公教人員保險

一、公教人員保險制度的發展

1958 年公布《公務人員保險法》2014 年修改《公教保險法》增列養老年金給付(銓敘部，2014)。

二、公教人員保險制度的內容

1. 被保險人：公教人員為一種在職的強制性保險，依照規定，凡符合保險對象者均應一律參加為被保險人。
2. 保險給付：給付項目分為失能、養老、死亡、眷屬喪葬或育嬰留職停薪等，給予現金給付。

三、公教保險實施現況

1. 被保險人數：2013 年公教人員被保險人數為 59 萬 3,760 人，其中男性為 29 萬 8335 50.25% 女性為 29 萬 5425 人，占 49.75%，以中央政府人數最多(國發會，2014)。
2. 被保險人年齡概況：平均年齡為 43.07 歲，以 45-49 歲人數最多 (國發會，2014)。
3. 給付概況：近 10 年，公教人員保險給付金額以養老給付為最大宗 (國發會，2014)。
4. 財務精算結果：準備金累計餘額預定於 2057 年用罄(國發會，2014)。

第五節 全民健康保險

全民健保自 1995 年實施，面對有限的財源、迫切的醫療需求，為使健保永續經營，政府於二代健保修法，以「提升品質、關懷弱勢、健保永續、國際標竿」為願景，考量矯正機關收容人的健康權，亦將其納入健保。

一、全民健保業務現況

全民健保的核心價值在於透過社會互助，以社會保險形式來分擔保險對象罹病時的財務風險。全民健保的財務制度設計，係採自給自足、自負盈虧之原則經營。

二、全民有保就醫便利

三、財務健全收支連動

我國全民健保財務是採自給自足自負盈虧、隨收隨付原則，財源大部分由保險費支應，收入不足支付醫療支出即需檢討、調整保險費率，以維持財務平衡。

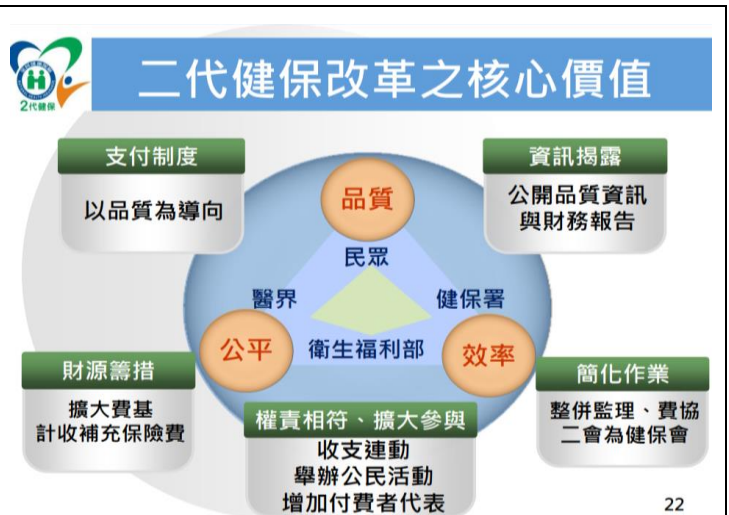
四、多元支付合理化

二代健保重點改革：

全民健康保險之基本精神

人人有保

- 不論貧富都可參加，平等獲得醫療服務，以集體力量分擔醫療風險
- 全民健康保險開辦前，有近一半人口（以老、幼為主）沒有任何醫療保險之保障
- 目前納保率已超過99%，達成全民有保之首要目標，不再發生因病而貧、因貧而無法就醫之情形



全民健保修法改革重點

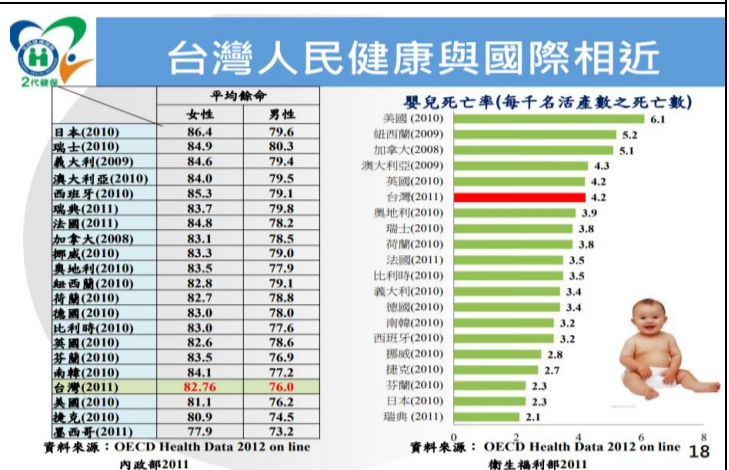
- 建立財務收支連動機制
- 擴大民眾參與
- 落實人人有保
- 公平規定久居海外者（或民眾）之投保條件
- 提升政府之財務責任
- 擴大保險費基、強化量能負擔精神
- 節制資源使用，減少不當醫療
- 多元支付方式，為民眾購買健康
- 得實施藥品費用分配比率目標制度
- 辦理醫療科技評估
- 資訊公開透明
- 保障弱勢群體權益



為什麼要收補充保險費？

按照薪水計收健保費所造成之不公平現象（概念圖示）

- 不同所得層級，薪資所得占率不同
- 較低層級，所得絕大部分來自固定薪水，所得幾乎全部須計繳一般健保費
- 固定薪水以外六類所得加收補充保費，符合量能負擔精神。



增加「受刑人」為保險對象

一代健保

受刑人不參加全民健保

二代健保

- ◆ 增列受刑人為第4類第3目，共為6類15目，並以法務部及國防部指定之單位作為投保單位。（\$10、15）
- ◆ 受刑人保險費，由法務部及國防部全額補助。（\$27）
- ◆ 醫療給付有限制：就醫時間與處所之限制，及戒護、轉診、保險醫療提供方式等相關事項之管理辦法，由主管機關會同法務部訂之（\$40II）

參考：全民健康保險保險對象收容於矯正機關就醫管理辦法

增訂眷屬遭受家暴之加保方式

二代健保

當被保險人之眷屬，遭受被保險人家庭暴力時，可不必隨同辦理投保及退保，可改依附其他次親等的被保險人投保，若無其他被保險人可依附投保，也可以自行以被保險人身分加保。

✓ 持有保護令或出示警政、社政機關介入處理及其他經保險人認定證明文件之家庭暴力被害人。

↳ 依附加害者以外之直系親屬投保

第六節 國民年金

「國民年金」是 2008 年 10 月 1 日開辦的社會保險制度，主要納保對象是年滿 25 歲、未滿 65 歲，在國內設有戶籍，且沒有參加勞保、農保、公教保、軍保的國民。

國民年金提供「老年年金」、「身心障礙年金」、「遺屬年金」三大年金給付保障，及「生育給付」、「喪葬給付」二種一次性給付保障。被保險人只要按時繳納保險費，就可以依規定請領相關年金給付或一次性給付，保障本人或其遺屬的基本經濟生活。

把欠費補足，不只可選擇給付較好的計算公式，且當遇到意外事故、生育等狀況，也可請領年金或補助，若不幸過世，遺屬也有年金可領。

為了讓民眾清楚了解勞工保險、就業保險與國民年金的投保資格和加保方式，勞工保險局清楚寫明年齡、身分資格及如何加保。（勞保局提供）

一分鐘搞懂勞保、就保及國保			
	 勞工保險	 就業保險	 國民年金
年齡	15-65歲 (未滿15歲 要再經認定)	15-65歲	25-65歲
身分	勞工 (含外國籍) 及雇主	受僱勞工 (含本國籍及 依法在台工作的 陸港澳外籍配偶)	在國內 設有戶籍的國民 且未參加 其他社會保險
如何加保	由雇主 或所屬機構 或所屬團體 申報加保	由雇主或 所屬機構 申報加保	符合資格者 由勞保局 主動納保

第七節 長照保險規劃

一、規劃目標與原則

(一) 規劃目標

1. 建構高齡化社會完善之長照制度。
2. 藉社會自助互助，分擔長照財務風險。
3. 帶動長照服務資源發展，提高可近性。
4. 維護與促進失能者獨立自主生活。

補充教材：臺灣長期照護保險之規劃與展望

(參考資料：社區發展季刊 141 期(2013)。李玉春、林麗嬋、吳肖琪、鄭文輝、傅立葉與衛生署長期照護保險籌備小組)

一、臺灣為何需要推動長照保險？

(一) 人口急速老化，照護需要急遽增加。

我國未來五年人口將急速老化，預計 2018 年進入「高齡社會」(14%老人)，2025 年進入「超高齡社會」(20%老人)(經建會，2012)；再加上社會制度的規劃與推動非一蹴可及，至少需 5-10 年才能成熟，因此建置臺灣長期照護制度，刻不容緩。

(二) 正式照護使用率低、家庭照顧能力弱化，很多仰賴外勞。

因高齡少子化，2011 年每 6.7 個 15-64 歲人口可支撐一個老人，到 2060 年只剩下 1.3 人。2011 年需照顧者中，22.6%使用過正式長照服務，其餘皆由家屬或外籍看護工照顧，後者已占失能者 27.5%(衛生署，2012)。未來家戶人口與外勞來源皆逐漸減少，加上有 25.86%主要照顧者已不堪照顧負荷(衛生署，2012)，對正式照護體系之需求孔急。

(三) 長期照護資源嚴重不足，分布不均，利用率仍低。

目前以入住型機構床數較為充足，居家與社區照護嚴重缺乏(經建會，2009)。而居家照顧服務員訓練人數雖超過八萬人，但留任比率僅三成，長期恐人力不足。老人失能者長照服務利用率雖由 2008 年的 2.3%成長為 2012 年的 27%(占所有失能者 16%，衛生署照護處資料)，很多失能者仍未使用長照服務。

(四) 政府稅收不足，缺乏穩定財源帶動長照服務發展，家庭負擔沉重。

受經濟不景氣與政府其他政事的競爭

第10章 社會救助 關鍵詞彙

- 社會救助
- 生活扶助
- 醫療補助
- 急難救助
- 災害救助
- 工作福利
- 資產調查
- 貧窮
- 絕對貧窮
- 相對貧窮
- 社會排除
- 最低生活費用
- 資產累積
- 烙印化

第10章 社會救助 自我評量題目

- 一、「貧窮」、「絕對貧窮」、「相對貧窮」的意涵為何？
- 二、社會救助的特質為何？
- 三、請略述臺灣社會救助制度發展的軌跡？
- 四、請比較《社會救助法》修法(1997與2010)重點內容。
- 五、請略述社會救助工作項目之生活扶助與工作福利之內容為何？
- 六、請列舉當前遊民輔導之重要措施為何？
- 七、請列舉說明災害救助之重要措施為何？
- 八、請列舉說明社會救助的未來發趨勢為何？

第 10 章 社會救助

第一節 貧窮與社會救助

傳統上貧窮有兩種取向，分別為**絕對貧窮**和**相對貧窮**。

1. 「**絕對貧窮**」(absolute poverty): 「僅足生存」(subsistence)的概念作為界定絕對貧窮的原則。指維持生命的最低的水平，生活低於此水平的人士就是處於絕對貧窮的狀況。
2. 「**相對貧窮**」(Relative Poverty): 貧窮者雖然其收入能維持生存，但與一定時期內社會經濟發展水平相比較仍是處於較低的生活水準。因此，相對貧窮在很大程度上反映了社會分配不平等的狀況。
3. 「**主觀貧窮**」: 自認其家庭所得不敷所需的家庭。

第二節 社會救助的特質 (P. 270)

社會救助制度，具有以下幾個重要特質：



一、基本生存權保障之原則

社會救助目的在提供民眾最低生活維持之保障，以滿足民眾維生之基本生活需要，具有保障民眾基本生存權的功能。此為社會權中最基本維生權之權維護。因此，相關基本生存權之維護條文，已納入《憲法》條文內，憲法 1999 年增修條文第 10 條基本國策篇，明定國家應重視社會救助工作，對於社會救助等救濟性支出應優先編列。

二、選別性之原則

1. 社會救助的對象，是經過選取的。
2. 社會救助的受益對象是所得或資產低於「最低維生水準所得」以下的人口群，也就是所得低於「貧窮線」或是貧窮門檻、貧窮水準(poverty level)、貧窮水平，或貧窮指數(poverty index)以下的國民，並非全體國民適用之普遍性對象原則。

三、需經資產調查之原則

1. 社會救助對象，必須通過所得與財產的審查，決定其所得或資產是否合於低收入標準。
2. 資產調查涉及家庭隱私的公開化，對申請者不啻是一種烙印(stigma)，但社會選別性原則下，資產調查仍是必要的審查程序。

四、國家責任之原則

1. 社會救助是國家所提供的基本保障，基於能夠維護國民「生存權」的理由
2. 財源來自國家預算，政府需編列相關預算，來支應社會救助所需經費。

五、較少合格之原則(less eligibility)

1. 較少合格原則，指的是社會救助的給付不能高於基本(最低)工資的原則。

六、親屬責任之原則

1. 社會救助的資產調查與社會救助之給付，基本上強調親屬負有基本照顧與支持的責任。

2. 《社會救助法》第 4 條中低收入戶的認定，以「家戶」為單位，低收入戶家庭成員，包括配偶、一親等之直系血親同一戶籍或共同生活之其他直系血親、列綜合所得稅扶養親屬免稅類之納稅義務人。

七、補充性之原則

1. 社會救助給付以維持最低生活水準為原則。
2. 「補充原則」：若救助對象有所得但未達最低生活費用標準者，則社會救助給付將僅「補充」其差額至「最低生活費用標準」。

八、烙印化(stigmatization)

1. 申請低收入戶資格，經審查程序，及繁瑣行政程序，所獲得的給付，都是以「窮人」身分獲得。
2. 這種貧窮經驗，使人產生一種「無價值」(unworthy)感，自尊心降低，自主性也受損的烙印化效果。

第三節 臺灣社會救助制度發展軌跡

一、政策醞釀期(1949-1979)

這段時間長達 30 年，雖然《社會救助法》依然沿用《社會救濟法》相關規定，但實際上該法令僅具「最高指導原」的形式作用。

二、制度完備期(1980-1999)

1980 年代在政治局勢上，隨著解除戒嚴、國會改選、政黨開放等，象徵台灣更邁向民主化，各種公民運動發展，社會福利推進的腳步更加快速。

三、多元發展期(2000-)

此次之修法，在合理規範最低生活費用標準、放寬低收入戶資格、建立社會救助通報機制，強化工作誘因，鼓勵自立脫貧等，均有新的作法與創新。

第四節 臺灣社會救助制度內涵

一、最低生活費用標準

為擴大照顧符合低收入戶資格之近貧族群，2010 年 12 月 29 日修正《社會救助法》，放最低生活費計算方式及審核門檻，並新增中低收入戶。

二、生活扶助

低收入戶生活扶助係針對家庭總收入平均分配全家人口，每人每月在最低生活費以下，且家庭財產未超過中央、直市主管機關公告之當年度一定金額者，提供持續性的經濟協助，為社會救助工作重要的一環。

三、醫療補助

為減輕低收入就醫之負擔，低收入戶就醫時，應自行負擔之費用，由中央社政主管機關編列預算支應。

四、工作福利

《社會救助法》新制具有強化工作福利，協助弱勢民眾自立脫貧等積極策略，例如低收入戶及中低收入戶參與政府輔導轉就業而增加之收入，得免計入家庭總收入，強化其自立自強的誘因，達到自立脫貧之目標。

五、急難救助

急難救助針對遭逢急難致生活陷於困境民眾，提供及時救助，紓解經濟急困。

六、遊民輔導

- (一)收容安置服務
- (二)生活維護措施
- (三)低溫加強關懷

七、災害救助

1. 2011 年 12 月完成「重大災害民生物資及志工人力整合網平管理系統」建置。
2. 建立社政人力「區域聯盟、即時協助」。

第五節 社會救助的未來發展趨勢

一、工作福利

為避免受扶助對象工作意願低落，尤其是低技術，低薪勞動者或處於貧窮邊緣的勞動者，寧願處於失業狀態以靠救助金維生，而不願意去工作產生福利依賴，近年社會救助政策新趨勢為工作福利方案，著重於人力資本投資與就業市場連結。

二、資產累積

資產累積是社會救助脫貧自立的新思維，目的在透過貧窮者在儲蓄理財中逐步建立起對未來的期望，以及養成對資產規劃能力，藉由金錢的鼓勵，引導貧窮者進行資產累積。

三、工作貧窮、女性貧窮、老年貧窮、少數族群貧窮等新貧現象及早因應

新移民、少族群，陷入貧窮的可能性高於一般民眾，因為移民身分、社會網絡、家庭支持、文化因素等均不利於該族群避免貧窮。

第11章 福利服務(一) 關鍵詞彙

- 福利服務
- 兒童及少年福利
- 兒童及少年權益保障
- 安置服務
- 保護服務
- 婦女福利
- 弱勢家庭服務
- 兒童人權公約
- 托育及早療家庭服務
- 特殊需求家庭服務
- 收出養媒合服務
- 特殊境遇家庭服務
- 老人經濟安全
- 老人健康維護
- 老人生活照顧
- 老人社會參與

第11章 福利服務(一) 自我評量題目

- 一、「福利服務」的意涵為何？
- 二、「選擇式」及「普式福利服務提供方式異同為何？
- 三、「福利服務」的殘餘性、複雜性與變異性，其意涵為何？
- 四、請列舉兒童及少年權益維護之重要措施。
- 五、請列舉兒童及少年安服務之重要措施。
- 六、請列舉弱勢家庭服務之重要措。
- 七、請列舉托育及早療家庭服務之重要措施
- 八、請列舉特殊境遇家庭扶助之重要措施。
- 九、請列舉老人居家式及社區式照顧服務措施。
- 十、請列舉老人經濟安全的重要措施。
- 十一、請列舉友善關懷老人服務新對策內重要措施。

第 11 章 福利服務(一)

第一節 福利服務的基本概念

一、福利服務的涵義

福利服務(welfare services) 為台灣目前常用的名稱，美國多以「人群服務」(human services)稱之。英國則稱為「個人性的社會服務」(personal social service)。福利服務的主要內容，是對因個人或社會環境影響，導致對有特殊需求的人口群而提供的服務(林萬億，2002)，如兒童、少年、婦女、老人、身心障礙者。

二、福利服務的性質

(一)選擇式(selectivity)與普及式(universality)

選擇主義(Selectivism)及普及主義(Universalism)代表二種不同的福利供給意識形態，若放在福利服務的範疇上來說，前者係指僅提供福利服務給有「福利需要」者；後者則是人人皆有。

(二)具有殘餘性、複雜性與變異性

三者具有某程度上的關聯，在人口群整上個人性社會服務的內容含括了一個人從出生到死亡的各個層面；但在實務上，卻是各種人口群中的一小部分有實質需求的人；這些有實質需求的人又充滿了各種的差異性、歧異性與複雜性。

三、福利服務的內涵

Hill(2000)則認為，福利服務的對象包括：脆弱及高風險中的兒童、青年及其家庭；脆弱及高風險的老人；身心障礙的兒童；肢體障礙者及嚴重的心智障礙者；有心理衛生服務需求者；學習障礙者；受愛滋病感染及帶原者；藥癮及酒癮者(周怡君，2011)。

第二節 兒童及少年福利

1. 兒童係指未滿 12 歲之人，少年係指 12 歲以上未滿 18 歲之人。

2. 2021 年配合民法成年年齡修正為 18 歲，「少年事件處理法第 84 條」將少年事件少年之法定代理人應受親職教育輔導之執行期限，由「至少年滿 20 歲為止」修正為「至少成年為止」，將年齡下修至 18 歲。

3. 「民法」成年年齡修正為 18 歲，司法院因此提出「少年事件處理法」第 84 條修正草案，將少年事件少年之法定代理人應受親職教育輔導之執行期限，由「至少年滿 20 歲為止」修正為「至少成年為止」。

4. 112 年 1 月 1 日起民法成年年齡已下修至 18 歲。

2023 年 育兒津貼額度	
幼兒胎次	育兒津貼額度
第 1 胎	5,000
第 2 胎	6,000
第 3 胎	7,000
資料來源：行政院。製表整理：親子天下	

一、福利服務的內涵

(一)育兒津貼

1. 2023 年 1 月起，每月補助 5,000 元的育兒津貼，取消排富規定。

2. 2021 年 8 月起，即使家長領有育嬰留停津貼或弱勢補助，也能同時領育兒津貼。

(二)經濟補助(資料來源:衛生及福利部社會及家庭署)

1. 弱勢家庭兒童及少年緊急生活扶助計畫第七點修正總說明

弱勢家庭兒童及少年緊急生活扶助計畫(以下簡稱本計畫)於 95 年開始實施、103 年修正發布，針對遭遇不幸、高風險、經濟急困且有子女需要照顧之家庭，提供**緊急生活扶助每人每月三千元，扶助期間六個月，最多延長六個月**。並透過社工人員關懷訪視，如發現有虐待事實則納為兒童及少年保護個案進行評估、保護安置及家庭處遇；有高風險之虞者即納入高風險家庭關懷處遇服務方案，提高訪視密度，予以關懷輔導，避免發生侵害兒少發展權益等不幸情事。

於 109 年 1 月 21 日修正發布「兒童及少年高風險家庭通報及協助辦法」，名稱修正為「脆弱家庭之兒童及少年通報協助與資訊蒐集處理利用辦法」等由，爰修正本計畫第七點「高風險家庭」為「**脆弱家庭**」。

補助對象：

(一)家庭狀況：

1. 父母一方或監護人失業、經判刑確定入獄、罹患重大傷病、精神疾病或藥酒癮戒治，致生活陷於困境者。
2. 父母離婚或一方死亡、失蹤，他方無力維持家庭生活者。
3. 父母一方因不堪家庭暴力或有其他因素出走，致生活陷於困境者。
4. 父母雙亡或兒童及少年遭遺棄，其親屬願代為撫養，而無經濟能力者。
5. 未滿 18 歲未婚懷孕或有未滿 18 歲之非婚生子女，經評估有經濟困難者。
6. 其他經社工人員評估確有生活困難，需予經濟扶助者。

(二)經濟狀況：

1. 家庭總收入平均未達當年度每人每月最低生活費 1.5 倍者(112 年度為新臺幣 24,000 元)。
2. 全家人口動產(含股票、投資、存款等)平均每人低於新臺幣 15 萬元。
3. 全家人口不動產(含土地、房屋等)總值低於新臺幣 650 萬元。
4. 不符合第 1 款至第 3 款規定，但有事實足以證明最近 1 年生活陷困，經訪視評估確有扶助之必要者。

(三)保費補助:提供中低收入家庭童及少年健保费補助，保障其使用全民健康保險資源。

(四)醫療補助:提供 3 歲以下兒童醫療補助，針對 3 歲以下兒童就醫之門診及住院自付額部予以補助。

(五)補助項目

提供弱勢兒童及少年醫療費用補助，項目包含:應自行負擔之住院費用或看護費用、健保欠費、發展遲緩兒童評估及療育訓練費用，使其獲適切健康照顧。

二、兒童及少年權益維護

憲法的基本人權保障，兒少原則上與成人擁有相同的權利，如生存權、人身自由由權、平等權、人格權、受教權、私權等基本人權。

(一)強化身分通報機制

兒少新法第 14 條，有關出生相關資料的通報，增加死亡者亦同，賦予醫療院所對通報範圍的認知更加明確。

(二)建立兒童及少年福利與權益溝通平臺會議

設置「衛生福利部兒童及少年福利與權益推動小組」每半年召開會議 1 次，就兒童及少年福利政策進行協調、研究、審議及詢 以促進兒童及少務之推動(衛福部，2014)，

(三)推動兒童及少年安全實施方案，建立兒童及少年事故傷害防制機制

(四)維護無戶(國)籍特殊兒童及少年權益

(五)推動兒童人權，提升兒童及少年發展及社會參與

三、安置服務

- (一)加強推動機構安置服務
- (二)推動寄養服務
- (三)建置全國兒童少年安置及追蹤個案管理系統
- (四)無依兒少保護安置

四、擴大兒少保護網絡

第三節 婦女福利與家庭支持

攸關婦女權益的相關議題是多元與複雜的，如何因應弱勢婦女基本的需求，兼顧一般婦女廣泛性的福利期待，對婦女福利推動應堅持的原則與理念如下：

一、弱勢優先、保護為要

因應婦女人權的保障，保護弱勢女性成為首要之務。針對特殊境遇、婚姻暴力、離婚、單親、喪偶、未婚、受性侵害及貧困無依的婦女，優先給予適切的照顧，並給予必要的協助導資源轉介。婦女人身安全保護為主要重點，設立專責人力，建置 24 小時多元保護網絡，確保婦女人身安全的維護。

二、女性照顧者角色減壓服務

三、婦女能量的賦權策略:強化婦女運用自身才能，發覺支持性的資源，掙脫環境的束縛。

四、公私夥伴合作關係協力推動

2013 年 7 月 23 日成立衛生福利部，於社會及家庭署設立婦女福利及企劃組並分設婦女

福利科，強化推動各項婦女福利業務，其對婦女福利及家庭支持重要措施如下：

一、婦女福利

強化各縣市 19 處婦女福利服務中心能，連結政府與民間資源提供婦女有關婦女福利、婦女權益、親職教育詢輔導、法律服務及學習成長等服務，另推多元化及社區化的綜合性福利服務(衛福部. 2014)。

二、弱勢家庭服務 (P. 300)



(一)單親家庭福利服務

為減輕單親家庭照及經濟負擔，增進家庭功能並發揮潛力，補助民間團體辦理單親家庭個案管理、單親子女課後照顧服務、單親培力計畫及各項支持性福利服務。

(二)外籍配偶福利服務

配合內政部「外籍與大配偶照顧導措施」規劃辦理，另結合民間團體辦理外籍配偶生活適應輔導班、促進多元文化融合與適應服務、社區服務據點及各項支持性服務等，增進外籍配偶生活及其家庭生活與培力。

(三)弱勢家庭兒童及少年社區照顧服務

為加強對弱勢家庭及其子女之照顧與輔導，訂頒「推動弱勢家庭兒童及少年社區照顧服務計畫」補助民間團體辦理家庭訪視、社區推廣、課後臨托與照顧、簡易家務指導、親職教育或親子活動等。

(四)兒童及少年高風險家庭處遇服務

結合警政、教育、戶政、勞政等單位，全面推動高風險家庭篩檢、轉介及關懷機制，主動提供預防性服務方案以增強家庭權能，預防兒童及少年虐待事件的發生。

三、托育及早療家庭服務

(一)托育需求家庭服務

1. 托育費用補助
2. 托育服務
 - (1)居家式托育服務
 - (2)托嬰中心服務

(二)發展遲緩兒童早期療育服務

1. 到宅療育服務
2. 療育費用補助
3. 推勤社區療育據點服務

四、特殊需求家庭服務

- (一)收出養媒合服務
- (二)特殊境遇家庭扶助
- (三)未成年子女監護權
- (四)未成年懷孕支持服務

第四節 老人福利

1. 老年人口突破 14% 內政部：臺灣正式邁入高齡社會

(補充資料來源-內政部戶政司發布日期：107.04.10)

我國 65 歲以上老年人口占總人口比率在 107 年 3 月底達到 14.05%，也就是說，**7 個人中就有 1 個是老人**，臺灣正式宣告邁入「高齡社會」，如何維護高齡人口的生活品質與尊嚴，以及因應老化社會帶來的青壯年照顧及扶養負擔加重和少子化現象，是政府持續努力的重要目標。

內政部表示，根據世界衛生組織定義，65 歲以上老年人口占總人口比率達到 7% 時稱為「高齡化社會」，達到 14% 是「高齡社會」，若達 20% 則稱為「超高齡社會」，我國老年人口比率在 82 年便超過 7%，進入高齡化社會，而後受到戰後嬰兒潮世代陸續成為 65 歲以上老年人口影響，我國老年人口自 100 年起加速成長，並於去(106)年 2 月首度超過幼年人口（老化指數達 100.18），直至今年 3 月，我國 65 歲以上老年人口占總人口比率達 14.05%，正式邁入高齡社會。

2. 2025 年進入超高齡社會 國發會：台灣老化程度稍增(補充資料來源-國發會 2022.8.22) 危機在後頭 國發會：2052 年老年占比高於主要國家（編輯：潘羿菁）

雖然人口紅利結束時間點維持 2028 年不變，國發會指出，2028 年 15 至 64 歲工作年齡人口占總人口的比率開始低於 2/3，對經社發展有利的人口紅利消失，代表勞動力已不若以往充沛，社會的經濟負擔也相對較重，顯示未來工作年齡人口將近一半為中高齡者。

國發會表示，未來台灣人口有 5 大課題：

- 一、努力提升生育率，以減緩人口老化速度。
- 二、開發高齡及女性人力資源，充裕勞動供給數量。
- 三、是鼓勵產業轉型及育才，減輕勞動需求壓力。
- 四、檢討移民政策，擴大勞動供給來源。
- 五、建構共榮自主的高齡社會，完善老年保障。

第12章 福利服務(二) 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12章 福利服務(二) 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 12 章 福利服務(二)

第一節 身心障礙福利

一、身心障礙者鑑定與需求評估新制（補充資料:文－內政部社會司 2013.12.01）



(一)鑑定方式：舊制由指定醫療機構之專科醫師 1 人辦理鑑定，新制則改由醫事、社工、特教、職評等人員籌組專業團隊辦理鑑定及評估。

(二)新增需求評估：過去舊制福利服務之提供，係由身心障礙者取得手冊後，依其申請項目個別進行審核及核定，而新制上路後身心障礙各項福利與服務，改由地方政府指派需求評估社工員主動辦理需求評估，並依據需求評估結果提供各項福利與服務及核發身心障礙證明。

二、身心障礙者經濟安全

(一)法規名稱：身心障礙者權益保障法第 70 條

1. 身心障礙者經濟安全保障，採生活補助、日間照顧及住宿式照顧補助、照顧者津貼、年金保險等方式，逐步規劃實施。
2. 前項年金保險之實施，依相關社會保險法律規定辦理。

(二)為保障身心障礙者經濟生活，依據《身權法第 71 條授權訂定《身心障礙者生活補助費發給辦法》第 3 條（修正日期：108.12.27）

生活補助費每月核發標準如下：

- 一、 低收入戶之極重度、重度及中度身心障礙者每人每月核發新臺幣八千二百元；輕度身心障礙者每人每月核發新臺幣四千七百元。
- 二、 中低收入戶之極重度、重度及中度身心障礙者每人每月核發新臺幣四千七百元；輕度身心障礙者每人每月核發新臺幣三千五百元。
- 三、 非屬前二款之極重度、重度及中度身心障礙者每人每月核發新臺幣四千七百元；輕度

身心障礙者每人每月核發新臺幣三千五百元。

前項所定補助金額自中華民國一百零一年一月一日起，其後**每四年調整一次**，由中央主管機關參照中央主計機關發布之最近一年消費者物價指數較前次調整之前一年消費者物價指數成長率公告調整之。但成長率為零或負數時，不予調整。

三、身心障礙者生活照顧

1. 推動身心障礙者個人照顧服務
2. 推動身心障礙者家庭支持服務
3. 提升身心障礙者復康巴士服務能量

四、身心障礙者輔具資源服務整合

為建構合理之輔具供給政策，推動的工作概況說明下：

(一)加強整合輔具資源與服務

(二)建構中央至地方之輔具服務體系

1. 建置中央輔具資源中心
2. 補助及輔導各地方政府成立輔具中心

(三)增修《身心障礙者輔具費用補助辦法》

(四)增列補助項目

2013.6.26 修正《身心障礙者醫療復健所需醫療費用及醫療輔具補助辦法》

(五)身心障礙者醫療輔具補助

(六)持續推動身心障礙輔具資源整合

五、身心障礙福利機構輔導

為有效因應社會化需求，積極培訓身心障礙者福利服務專業人員，補助辦理各類專業人員訓練、居家照顧、日間及住宿式照顧等支持服務相關教育訓練計畫，協助宣導推廣有關業務及提升照顧者知能外，並將推動身心障礙福利社會工作人員分科分級訓練計畫，以落實培養不同階段身心障礙社會工作人員專業能力。

六、身心障礙者社會參與 (P. 314)

為促進身心障礙者社會參與，辦理下列措施：（衛福部，2014）。 

1. **透過推展社會福利補助經費**，補助民間團體辦理各項身心障礙者休閒、育樂、研習等福利服務活動，增修無障礙網頁，及充實其設施設備，以促進身心障礙團體服務效能。
2. **每年辦理國際身心障礙者日活動**及身心障礙楷模金鷹獎頒獎典禮，增進社會大眾重視身心障礙福利議題，提升身心障礙者正面形象。
3. **導盲犬服務**
4. **手語翻譯服務**:所有直轄市、縣(市)政府均完成服務窗口之設置。
5. **專用停車位別證**
6. **票價優待**:提供身心障礙者及必要陪伴者1人，搭乘大眾運輸工具票價，半價優待:進入風景區、康樂場所或文教設施、公營、公辦民營免費，民營享有半價優待。

第二節 醫療服務

醫療服務係指對民眾全人健康照護系統，改善醫病關係、落實社區醫療與預防醫學，以提升民眾健康及生活品質為主。

一、健康照護體系

於 2005 年至 2008 年推動「全人健康照護計畫」強調病人安全及以病人為中心之醫療服務，並發展社區醫療衛生體系。

二、社區健康照護體系

推動整合性社區健康照護網絡，由地方衛生局整合轄區資源，將醫療照護資源朝區域化及類別化做資源整合，結合區域之各類組織，如診所、社區醫院。

三、安寧緩和療護

2010 年 6 月 7 日公布施行《安寧緩和醫療條例》使醫師對之末期病人 得在尊重其意願之情形下，不施予積極性之治療或急救，僅提供減輕或免除痛苦之緩解性、支持性醫療照護措施。

四、心理健康促進與自殺防治 附件下載資料來源：心理健康司(更新時間：112.03.15)

- [自殺防治系列 1-自殺防治.pdf](#)
- [自殺防治系列 2-自殺防範指引.pdf](#)
- [自殺防範指引-臨床醫師使用須知.pdf](#)
- [自殺防治系列 3-青少年心理衛生與自殺防治.pdf](#)
- [自殺防治系列 4-老人心理衛生與自殺防治.pdf](#)
- [自殺防治系列 5-精神疾病與自殺防治.pdf](#)
- [自殺防治系列 6-物質濫用與自殺防治.pdf](#)
- [自殺防治系列 7-女性心理衛生與自殺防治.pdf](#)
- [自殺防治系列 8-職場心理衛生.pdf](#)
- [自殺防治系列 9-自殺者親友關懷手冊.pdf](#)
- [自殺防治系列 10-陪你渡過傷慟.pdf](#)
- [自殺防治系列 11-珍愛生命守門人.pdf](#)
- [自殺防治系列 12-心情溫度計.pdf](#)
- [自殺防治系列 13-怎麼辦我想自殺.pdf](#)
- [自殺防治系列 14-失業鬱悶怎麼辦.pdf](#)
- [自殺防治系列 15-關懷訪視指引.pdf](#)
- [自殺防治系列 16-提升人際支持遠離自殺.pdf](#)

- [自殺防治系列 17-以醫院為基礎的自殺防治.pdf](#)
 - [自殺防治系列 18-珍愛生命義工.pdf](#)
 - [自殺防治系列 19-全國自殺防治策略.pdf](#)
 - [自殺防治系列 20-矯正機構與自殺防治.pdf](#)
 - [自殺防治系列 21-基層醫療人員與自殺防治.pdf](#)
 - [自殺防治系列 22-孕產期婦女之情緒管理.pdf](#)
 - [自殺防治系列 23-社會福利工作人員.pdf](#)
 - [自殺防治系列 24-重複自殺個案之關懷管理.pdf](#)
 - [自殺防治系列 25-老人自殺防治-自殺新聞事件的省思.pdf](#)
 - [自殺防治系列 26-殺子後自殺事件之防治.pdf](#)
 - [自殺防治系列 27-雨過天晴心希望.pdf](#)
 - [自殺防治系列 28-擁抱生命逆轉勝.pdf](#)
 - [自殺防治系列 29-自殺防治概論.pdf](#)
 - [自殺防治系列 30-自殺風險評估與處遇.pdf](#)
 - [自殺防治系列 31-重複自殺個案關懷訪視指引.pdf](#)
 - [自殺防治系列 32-自殺風險個案追蹤關懷實務.pdf](#)
 - [自殺防治系列 33-政府跨部會自殺防治手冊.pdf](#)
 - [自殺防治系列 34-自殺關懷訪視員教育手冊.pdf](#)
 - [自殺防治系列 35-輔導人員自殺防治工作手冊.pdf](#)
 - [自殺防治系列 36-媒體從業人員自殺防治手冊.pdf](#)
 - [自殺防治系列 37-醫院自殺防治工作手冊.pdf](#)
 - [自殺防治系列 38-關懷訪視實務與督導手冊.pdf](#)
 - [自殺防治系列 39-網路與自殺防治.pdf](#)
 - [自殺防治系列 40-長期照顧者自殺防治.pdf](#)
 - [自殺防治系列 41-自殺數據判讀指引.pdf](#)
 - [自殺防治系列 42-保護服務與自殺防治.pdf](#)
 - [自殺防治系列 43-警消與第一線救援人員之自殺防治指引.pdf](#)
 - [自殺防治系列 44-影視劇從業人員自殺防治手冊.pdf](#)
 - [自殺防治系列 45-警察人員自殺防治手冊.pdf](#)
-

五、精神醫療服務



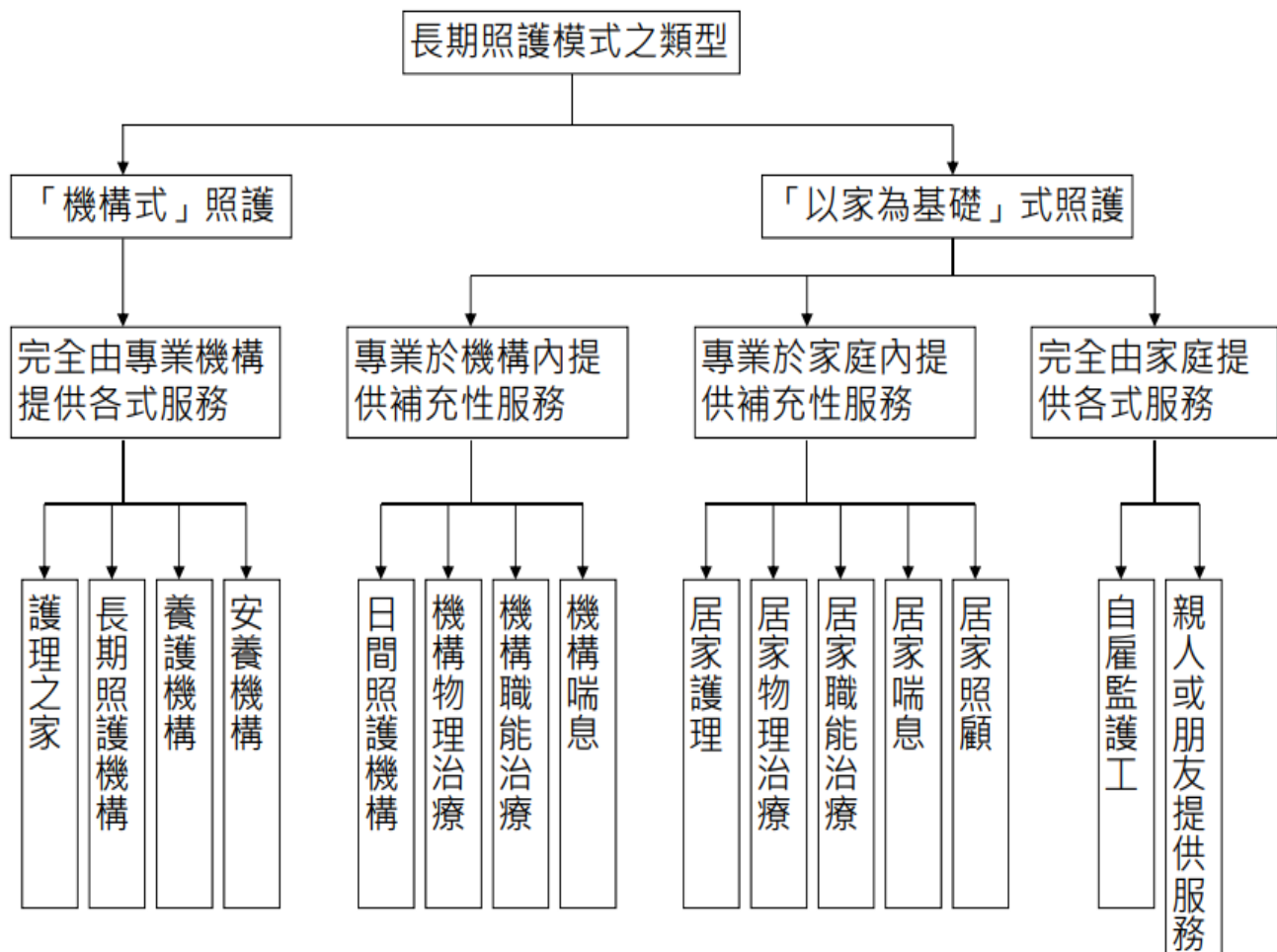
目錄

前言	01	(十) 苗栗縣	24
壹、心理健康促進及精神醫療服務介紹	02	(十一) 臺中市	26
一、心理健康促進服務	03	(十二) 彰化縣	28
(一) 心理健康促進服務	03	(十三) 南投縣	30
(二) 自殺個案通報及訪視服務	03	(十四) 雲林縣	32
二、精神醫療服務	04	(十五) 嘉義縣	33
(一) 社區精神病人管理服務	04	(十六) 嘉義市	33
(二) 社區緊急個案送醫服務	04	(十七) 臺南市	35
(三) 強制住院、強制社區治療服務	05	(十八) 高雄市	38
(四) 社區精神復健服務	06	(十九) 屏東縣	42
(五) 精神護理之家	06	(二十) 澎湖縣	43
(六) 居家治療服務	06	(二一) 花蓮縣	44
三、心理諮商所、心理治療所服務	06	(二二) 臺東縣	45
(一) 諮商心理師業務範圍	06	二、全國就業服務資源	46
(二) 臨床心理師業務範圍	07	三、犯罪被害人保護協會	47
四、藥、酒癮戒治服務	07	四、各縣市生命線	48
(一) 藥癮戒治服務	07	五、中華民國康復之友聯盟會員團體名單	49
(二) 酒癮戒治服務	08	六、兒童青少年精神科醫院診所一覽表	51
五、家庭暴力、性侵害防治服務	08	附錄一 自殺防治通報關懷單	53
(一) 家庭暴力防治服務	08	附錄二 自殺防治通報系統通報後關懷作業流程	54
(二) 性侵害防治服務	08	附錄三 自殺防治網絡轉介自殺風險個案處理流程	55
貳、全國諮詢及救援服務專線	09	附錄四 縣(市)政府自殺高風險個案轉介單	56
參、全國各縣市心理健康促進與精神醫療服務資源	10	附錄五 處理社區精神病患或疑似精神病患緊急送醫作業流程	59
一、精神醫療網資源	10	附錄六 指定精神醫療機構申請強制住院、繼續強制住院流程	60
(一) 臺北市	10	附錄七 指定精神醫療機構申請強制社區治療流程	61
(二) 新北市	15	附錄八 精神衛生法	62
(三) 基隆市	18	附錄九 精神衛生法施行細則	73
(四) 宜蘭縣	18	附錄十 家庭暴力事件通報表	75
(五) 金門縣	20	附錄十一 性侵害犯罪事件通報表	77
(六) 連江縣	20		
(七) 桃園縣	21		
(八) 新竹縣	22		

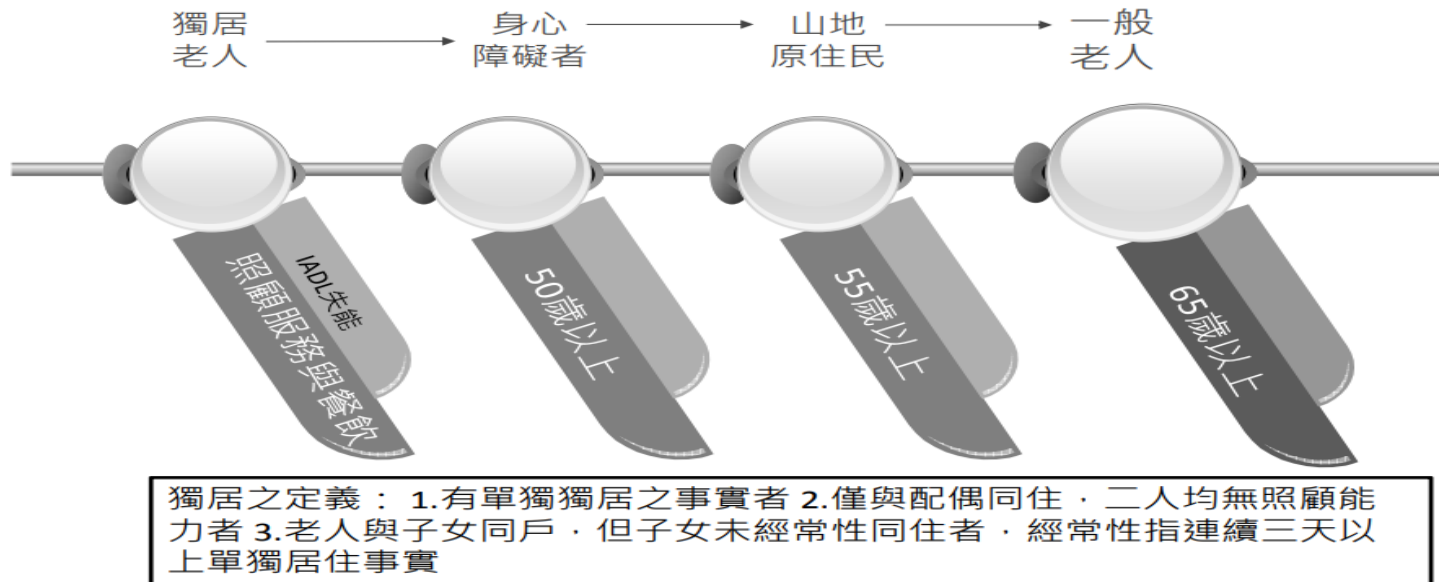
六、長期照護服務體系

(資料來源 <https://www.tma.tw/doc/7>. 長期照護政策法規、服務體系與保險(陳亮恭) pdf)

長期照護之模式



十年長照計畫服務對象



七、目標族群健康照護

(一)新住民健康照護

(二)罕見疾病健康照護

第三節 勞工福利

一、勞工福祉

- (一)勞工福利金條例業務
- (二)推動性別工作平等法企業托兒事項
- (三)辦理失業勞工子女就學補助
- (四)辦理工商港服務費福利專款補助
- (五)輔助縣市政府建置勞工育樂中心設備及
- (六)負擔民間團體辦理勞工休閒活動經費

二、勞工服務

(一)推動工作與生活平衡

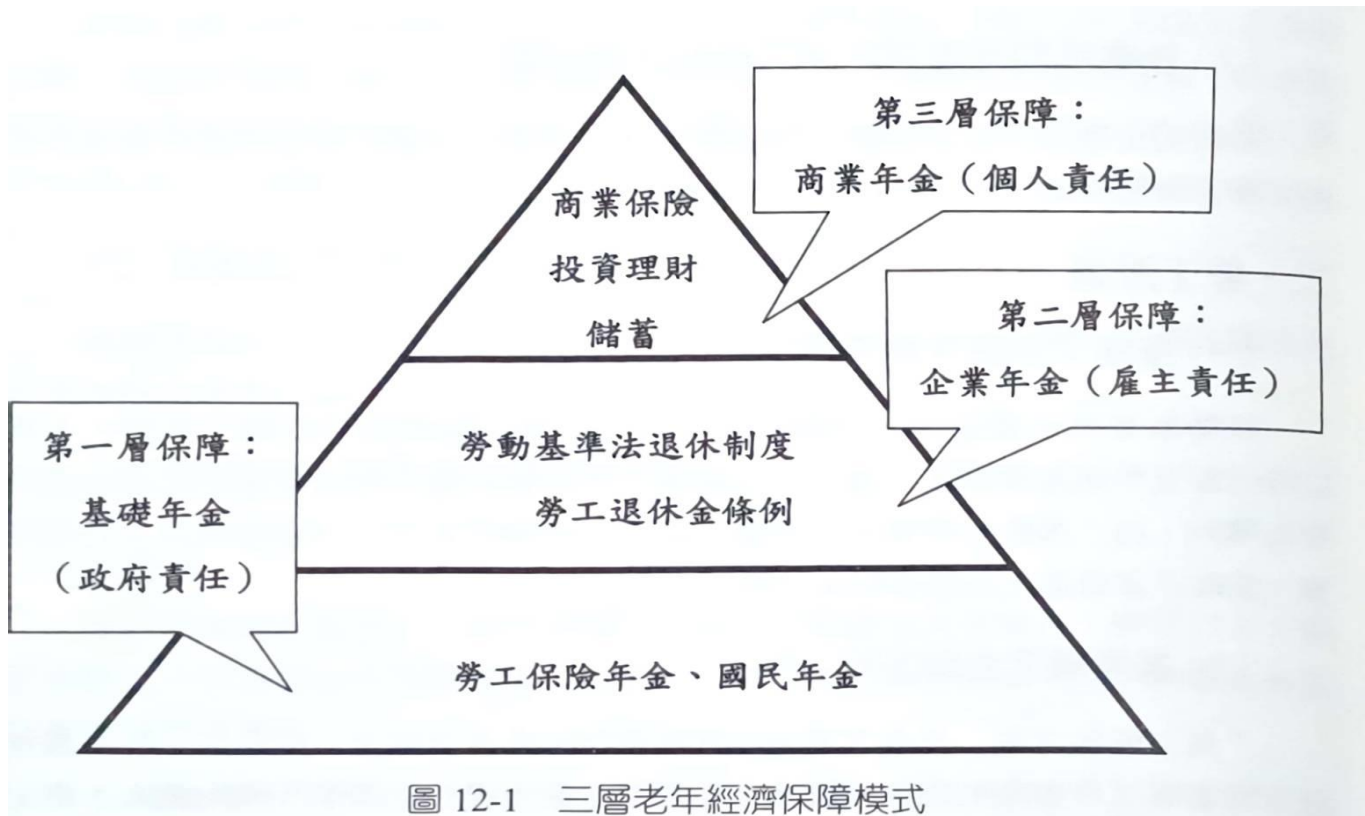
鼓勵事業單位營造友善正向的職場環境，鑑於國際勞動趨勢之發展，不再以符合最低勞動基準為足，進而以支持勞工工作與生活平衡、促進勞工身心健康等為導向，將「推動工作與生活平衡」納入政府施政重點，透過辦理以下各項措施，協助企業營造正向健康的職場環境。

(二)推展員工協助方案

(三)因應貿易自由化勞工支持服務計畫

三、勞工退休

(一)我國勞工退休金制度



(二)研修勞動基準法，強化勞工退休金及資遣費權益保障

1. 研修勞動基準法
2. 修正重點

- (1)修正《勞動基準法》第 28 條增訂勞工工資、退休金及資遣費之債權受償順位與最優先次序抵押權、質權或留置權所擔保之值權相同之規定;其未受分配清償之債權，仍有最優先受清償之權。
- (2)增訂《勞動基準法》第 56 條第 2 項規定，雇主應於年終檢視其退休準備金金專戶餘額。
- (3)對於雇主未依法給付退休金及資遣費者，課予刑罰。

(三)落實勞動基準法勞工退休準備金制度

(四)研提自選投資方案及年資滿 15 年勞工一次請領退休金

第四節 社會住宅

社會住宅(social housing)，在歐洲亦稱之為「社會出租住宅」Social Rented Housing)是指政府直接興建、補助興建或民間擁有之適合居住房屋，採「只租不賣」模式，以低於市場租金或免費出租給所得較低的家戶或特殊的弱勢對象的住宅。

一、台灣社會住宅的政策發展軌跡

社會住宅的制度變遷與挑戰

(資料來源：眼底城事：文：曾稚驊 2019/11/06 <https://eyesonplace.net/>)

(一)從短期方案到長期政策

在《住宅法》於 2011 年通過以前，台灣的住宅政策缺乏核心規範，只有各種分立的方案。這些方案包括以不同職業類屬區分出的社會團體（如軍眷、勞工住宅等），分屬於不同的主管機關、預算與資源；也有地方政府各自為政的方案，如台北市專門提供給低收入戶的平價住宅。中央主導的方案最著名的則當屬 1975 年開始的國民住宅計畫，更是國家形象打造的工程（沈孟穎，2015）。

1. 1989 年無殼蝸牛運動，反映住宅市場不受控制、住宅金融與租稅有待改革；除此之外，國民住宅以出售為主的手段，加上難以尋覓可用土地，無法達成原本期望照顧中低收入民眾的目標。
2. 1990 年代，為了回應無殼蝸牛運動的怒火，政府宣布將開始新一波的國宅興建；然而在此同時，高空屋率的問題讓政府必須面對消化餘屋的難題，國民住宅最終於 1999 年宣布停建。
3. 住宅政策的擬定包含《整體住宅政策》以及《住宅法》，然而由於政策與立法的空缺，加上空屋率問題未解，停建國宅後各種鼓勵購屋的短期方案占據了重要地位。從 1998 年的「振興建築投資業措施」開始，以擴大內需、穩定經濟之名，連續編列了七年、編列接近兩兆元的優惠購屋貸款，更無限定資格、或只限定於首購青年。
4. 2005 年《整體住宅政策》核定後才停止無限制資格的補貼措施。
5. 內政部「2012 年至 2015 年整體住宅政策實施方案」。

(二)首次政黨輪替後的社會福利轉向

1. 2004 年《社會福利政策綱領》修正後，「福利社區化」的目標成為社福綱領中的「社會住宅與社區營造」。注重弱勢者居住權的重要性，並且改變了住宅政策的方向，更成為現行《住宅法》中弱勢身分的來源。
2. 2005 年核定《整體住宅政策》；核定版本的第六點的內容明確點出社會住宅，以及其福利性質和獎勵民間提供。
3. 2007 年的「整合住宅補貼資源實施方案」，提供了「租金補貼」的項目。

二、台灣社會住宅的現狀(參考資料:未來城市 編輯部 2022.09.15)

1. 2010 年，台灣五都市長選舉政見初見「社會住宅」四字。
2. 2016 年，立法院再通過《住宅法》修正案，立下社宅「只租不售」；2021 年，社宅弱勢保障比例再提升至 40%。
3. 2022 年金融聯合徵信中心統計，台灣房屋首購族年齡已較十年前晚了五歲，從 30 多歲增至 40 歲。

4. 據內政部 2022 年第一季統計，台灣已完工與已發包興建的社宅，僅佔住宅存量 0.64%。社會住宅推動聯盟推動台灣居住正義議題多年，他們認為，先進國家社會住宅比例的低標是 5%，台灣還遠遠落後。從中籤率來看，雙北未破 7%，較容易抽中的桃園與台中，也只有 19%與 18%，可見民眾需求遠大於政府供給。

三、臺灣與亞洲各國社會住宅比較

借鏡國外社會住宅經驗，打造多元共融的住宅文化價值(參考資料:今周刊 2023.10.02)

<https://www.businesstoday.com.tw/article/category/261307/post/202310020006/>

(一)日、韓比臺灣更早投入社會住宅興建，出租社宅佔比更高

1. 日本:高齡化社會比臺灣還要早到。

- (1)1950 年代，日本中央及地方就設立了社會住宅專責機構以奠定社會住宅興建基礎。
- (2)1960 年代，日本經濟快速發展下，社會住宅興建進入高峰期。
- (3)因應高齡化趨勢，日本政府從 1998 年起陸續推動針對高齡者住宅租賃的各種制度。
- (4)2011 年修改《高齡者住居法》時，推出了設有針對高齡者而提供相關服務的住宅。
- (5)土地價格增長等因素下，社會住宅興建成本上升，限制了日本政府投入社會住宅興建的量能，所以自 2003 年起，日本社會住宅數量呈現負成長。於是，日本政府的住宅政策從「數量」轉為強調「居住品質」，投入高品質住宅社區計畫，入住條件也越來越嚴格。

2. 韓國:

- (1)1960 至 1980 年代，政府開始推動以出售式住宅為主的公共住宅。
- (2)1989 年興建公共租賃住宅。
- (3)2011 年，韓國延世大學學生發起「無殼蝸牛聯盟」，由上百位聯盟會員們集資，先墊付高額的押金來承租公寓，再分租給眾多年輕的房客們共享並協助改造裝潢，邀請大家過更宜居的互助式「合作社住宅」生活。
- (4)2003 年之後，透過制定專法與成立專責機構以逐步擴大公共住宅服務對象。
- (5)2017 年發布「住宅福利路線圖」，針對不同族群的個別需求提供住宅、租賃生活的多樣化支持。

3. 香港:社會住宅則稱為「公共租住房屋」或是公營房屋、公屋。

- (1)截至 2022 年，其出租社宅佔整體住宅存量佔比高達 28.6%，每十人就有三人住在公屋，其公屋存量佔比位居全球第二、僅次於荷蘭。

4. 新加坡:公共住宅稱為「組屋」

- (1) 1968 年起，落實「居者有其屋」的精神，新加坡政府即鼓勵民眾購買組屋，並透過勞工強制參與的儲蓄年金制度，固定提撥每月薪水的二至三成到公基金帳戶作為購屋頭期款，並透過不同條件來分配組屋以保障所有新加坡人都買得起。在多元手段推動下，根據其政府統計，截至 2021 年為止，全國約有 80%的民眾居住在組屋。
- (2)新加坡政府得以大量推動組屋政策，有其獨特歷史發展與基礎，其中一個關鍵是在 1964 年，新加坡政府透過《土地徵用法》以遠低於市價的價格大量取得土地，在國有土地比例近九成的基礎之下，才能透過政策配合大量推動組屋，所以這樣的模式很難

在其他國家推動。而新加坡住宅政策以購屋為主、租屋為輔，相近於臺灣社會住宅只出租不出售概念的「出租組屋」，佔新加坡整體住宅數量則是約 4%。

四、未來社會住宅需求分析與檢討

雖然社會住宅政策的起步較晚，但是因應全球氣候變遷趨勢，臺灣社宅興建提早引進了循環經濟思維，希望推動社會住宅成為淨零減碳建築，並導入各種低碳的生活模式，要打造社宅成為率先導入各種淨零減碳方案的場域。像是為了打造永續淨零的生活，許多社宅建築都已經導入節能空調、高效率燈具、節能電梯等設備，從建築規劃設計就開始引進環境友善思維，未來有望引進更多循環經濟的生活方案。

第五節 社區工作

社會工作是社會工作三大方法之一，是一種整合性、多元性、長遠性、綜合性的社會福利事業，旨在透過社會運動方式與教育過程來培養居民社區意識，啟發社區居民發揮自動自發自助及人住的精神，貢獻人力、物力、財力，以改善社區居民經濟、社會、文化等環境，提昇其生活品質。

目前社區發展工作推動的重點工作為：

一、推動社區發展，落實社區建設

(一)目前社區發展工作的主要措施

1. 提升居民社區意識與認同感
2. 設置社區活動中心
3. 辦理社區守望相助
4. 推動社區志願服務
5. 辦理社區發展工作評鑑

(二)辦理社區培訓研習與觀摩

1. 辦理社區發展業務研習班
2. 辦理全國社區民俗育樂活動觀摩會
3. 辦理各園走動式績優社區觀摩活動

(三)補助各項活動，提升生活品質

二、推動社會福利社區化

三、未來工作重點

回應民眾福利服務需求，未來工作重點方向如下：

- (一)推動社區工作法制化
- (二)鼓勵設置社區發展育成中心，培力社區組織與人才
- (三)鼓勵社區追求卓越，進行標竿學習，擴大社區影響力