

社會救助工作之實務檢討

□ 蘇 耀 燦 □

一、前言

「社會救助」的概念，源來既久，我國歷代皆有救荒倉儲、施粥賑濟等救助措施，而其救助體系常見有血緣關係之家族救助，地緣關係之同鄉救助，以及志願服務之善堂救助；民國三十二年政府頒布「社會救濟法」，成為較具法律形式之救助法規，直至六十九年修訂頒布「社會救助法」沿用至今，近年來中央也正大幅度修訂社會救助法，因應國內的社會、政治與經濟結構之重大變遷。社會救助工作可說是社會福利行政的開源與根基，由救助觀念發展成為福利意識，福利的分配常以需求救助者為優先對象；社會安全體系的建構，在社會保險、就業安全及福利服務之外，仍以社會救助為最後之防衛功能。救助與福利無法明確區分，彼此有連續功能與互補關係，近年來各項福利意識高漲，貧富差距的問題也促使對救助工作的公平與合理性做一連串省思，因此召開全國社會福利會議，實有其時代意義與重要性。

依現行社會救助法的內容，救助項目包括生活扶助、醫療補助、急難救助、災害救助等，其工作特色是公平性、合理性、應急性、普遍性等

，茲就經濟、醫療、住宅、教育、就業等層面，在基層實務運作方面，提出一些分析、檢討及建議，企盼各界先進不吝指正。

二、救助對象與資格認定

社會救助的對象不一定是貧困清寒的民眾，如災害救助係以受災罹難者為核發善後救濟金之對象，並不考量其家境現況；若屬貧困者，則再提供另外的救助，如核定低收入戶或其他單項生活補助。救助對象通常區分為：

(一)低收入戶：依最低生活費用標準為審核基準，唯最低生活費用標準備受爭議，訂定過嚴則未能充分救助，訂定太寬則造成依賴心理與財政負擔沉重；台北市以支出為著眼（前一年家庭收支調查平均經常性支出的百分之四十），高雄市與台灣省則以所得為基礎（前一年家庭每人平均所得三分之一範圍內），唯目前中央正著手修訂此項原則性規定，仍考慮以基本消費支出為計算基礎。至於低收入戶的類別通常區分為三類，台北市為生活照顧戶、生活輔導戶（皆在最低生活費用標準以內）、臨時輔導戶（超過最低生活費用標準，但未達該標準之三分之一），高雄市與台灣省則在最低生活費用標準內，以所得和工作人口多寡區分為第一

、二、三款以識別。最低生活費用標準，台北市目前為每人每月五、七三〇元，八十四年度調高為六、二九〇元；高雄市與台灣省目前為每人每月四、六五〇元，八十四年度調高為五、〇〇〇元。以台北市來說，迄八十三年六月底止，低收入戶計六、〇三九戶，共一三、一三〇人，約佔全市人口的千分之五左右。

(二)清寒民衆：即是所謂處於低收入戶核定基準的邊緣戶，通常是最低生活費用標準的一至三倍以內來認定（以全戶家庭總收益來計算）。清寒民衆雖然不能夠享有低收入戶多元項目的救助服務，但可申請一些單項的救助，如急難救助、醫療補助、代賑工、居家生活補助等，各依其申請條件來核定救助；這些救助項目除非是中央制訂統一計畫及提供經費補助者（如中低收入老人兒童少年醫療補助），全國有一致性的審核條件和補助標準外，其餘常按地方政府自訂計畫及申請資格，編列預算，補助金額等，皆有所不同，形成「差別待遇」，如急難救助金額、代賑工每日工資等，亦有所爭議。

救助對象的資格認定，常由下列幾個條件來考量：

(一)年齡：除非有法令規定之年齡條件（如老人、兒童、少年），通常以高齡、年幼來推量其

為依賴人口，不具工作能力。

(二)設籍：台北市各項救助項目和福利服務之申請者，常須具備「設籍本市滿半年」或「設籍並實際居住本市滿半年」，高雄市和台灣省則無此項硬性規定，唯台北市之殘障醫療補助目前已依中央規定，取消設籍期限之規定。設籍期限與實際居住之規定，旨在避免民衆恣意遷戶口至其他縣市謀求更佳福利權益，也稍保障當地政府之財政負擔不致沉重，在地方政府的「各自為政」，與人民追求「福利權益」的對照之下，其爭議在所難免，但亦無達成共識性之結論。

(三)家庭總收益：指全戶人口之工作收入、動產、不動產收益及其他收入之總額。這項資料的取得，實屬不易，從報稅資料上看不出其未經報稅的所得，透過有關財稅機關提供動產及不動產資料，又似涉及隱私、保密，而「其他收入」乙項常以自由認定（從寬或從嚴）來取捨，缺乏一套明確且具體、周延的稽查項目，故時有爭議。

(四)全戶人口：就低收入戶資格認定從嚴來說，全戶人口包括直系血親（但入贅或出嫁之子女無力負擔者得不計入）暨同一戶籍或共同生活之旁系血親及負有扶養義務之親屬，因此在查核案主子女「失蹤多年」或「遺棄」情事時，

總需提出證明始免併計全戶人口，但「提出證明」又產生另一項認定的問題。但在申請單項救助服務時，常從寬認定之。

(五)奉（扶）養責任：如前述之子女失蹤、出國多年未連繫，女兒出嫁多年未接濟等，甚有台灣祖父母將大陸孫子女接來台居住而申請低收入戶等，皆涉家庭親情及倫理道德，因此在核定時也就法令、事理、人情來綜合判斷，以其現狀實需來考量。

(六)工作能力：通常以年齡老幼、就學、身體殘障、心神喪失、獨自扶養等狀況及無固定工作者，視為無工作能力。但殘障者仍依其殘障程度而有工作能力，「無固定工作」之界定未明確。

社會救助對象包括列冊低收入戶、貧困清寒民衆及災害受難者，救助項目包括各生活層面（如經濟、醫療、住宅、教育、就業等）。社會救助的資格認定，依據一定的條件審查及相關法令的認定，若法令規定不明確，易致爭議，但若規定嚴苛，則又缺乏彈性而失去落實救助的意義。因此，社會救助申請資格可漸進放寬，但須有法令基礎，然而行政裁量（法理情兼顧）仍屬重要運作功能。

學者研議最低生活費用標準，認為以家戶人口所需飲食費用（按人口數及年齡別計算所需營

養量，再換算成市價金額，但對老殘婦孺之弱勢人口再予加權計算），除以當年平均恩格爾係數，得出全戶最低生活費用，經扣除全戶所得收益後，其差額即為政府應補足之金額。唯按現行救助工作人力不足，各項計算需有充分的資訊提供，且需配合周延的個案管理（充分了解家戶人口之動態），其可行性尚待進一步研議。

三、救助項目與方式

目前社會救助項目大都仍屬被動式（受助者申請核准）、消極性（殘補式救助），至積極性和預防性之救助措施較少或併由其他福利服務項目來提供。唯救助項目之增多，救助範圍之擴大，救助金額之提高，救助標準之放寬，救助法令之修改等，均屬可見之事實，茲就經濟、醫療、住宅及就業等層面檢討如後：

(一) 經濟扶助

1. 台北市低收入戶（生活照顧戶）八十三年度每人每月生活補助費為四、九二〇元（為八十二年度最低生活費用標準），因為編列年度預算在前，而公布最低生活費用標準在後，致總有差額存在；改進方式擬先增加一成編列預算（寬列），再依實際公布最低生活費用標準核發報銷（實銷），唯受預算額度

之限，仍待突破。

2. 目前急難救助金額，各地方政府不一致，而急難救助運用範圍很廣，如傷病補助、喪葬補助、生活補助和川資補助等，況且除編列預算外尚能結合民間資源做有效統籌運用，唯核發標準也常因個案需求而有最大彈性，甚有少數個案會「定期」需求或無謂地強求，在處理過程也頗有困擾。

3. 由於近年公共災難頻傳，原有災害善後救濟金（指天災而言）也擴大救急功能，一些重大突發災害事故均得比照核發辦理；金額不高（有人戲謔人命不值錢），唯「救助」與「賠償」不宜混為一談，前者指政府之關懷援助而後者係當事人之補償責任。目前各地方政府也調整金額，台北市政府因涉法令修訂程序之限而稍緩。處理災難事件之善後，由於人命關天，群情激憤，雖有關懷行動也常遭譏諷，基層人員首當其衝，同理心和忍制是最重要的素養；立即關懷訪視是善後處理之首要。

4. 「貸款」是否適用低收入戶，見仁見智；許多當年之急難貸款皆成爲現今之呆帳，催繳無度，困擾不已。與其小額貸款，不如一次急難救助給與；或者設定一些保證還款機率較大的條件，減少呆帳發生而已。

5. 「核發代金」與「提供實物」，孰優孰劣？見仁見智；老人、孕產婦和幼兒之營養品（奶粉），擬改以核發代金，使受助者便於購買所需之營養品（不限奶粉）；另有人以爲此代金若不爲正當用途則亦失意義。尊重案主自決，還是以核發代金爲宜。

6. 台北市設置日用品平價供應中心（分設五個供應地點，大都在低收入戶集居之平價住宅社區內），如今在檢討此項措施之公平性（未能普及全部低收入戶）及合理性（非營利之服務，難保日後虧損）等問題，經數年之同意試辦後決議停辦（市議會議決），唯今平宅住戶以「提供老弱生活便利」爲訴求而四處陳情，議會也醞釀再行檢討之，最後仍議決繼續營運。救助措施在「公平合理」與「既得權益」之間如何再做調整，極非易事。

(二) 醫療補助

1. 低收入戶健康保險自八十年度起辦理迄今，每年撥付勞保局之健康保險費卻逐年大幅度成長，使地方政府有措手不及之感，無法及時編列適度預算而造成積欠勞保局之情事，徒有無奈之感；台北市八十一年度負擔此項經費計一億七千餘萬元，至八十三年度卻要撥付計三億伍千餘萬元，其原因除低收入戶

略有增加及所有救助機構內合乎低收入戶資格者併同投保所造成人數增加外，醫療資源是否濫用？低收入戶是否過度依賴？醫療費用審核是否確實？皆應做一番探討分析才足以因應即將實施之全民健康保險制度。由於此項救助措施係配合中央政策辦理，地方政府除編列預算撥付經費外，尚無其他方式可探究其因。

2. 台北市罹患精神病患者，不考量其家庭收益而審查其設籍且居住本市滿半年，即可享有全額醫療補助。因此有不少人即因而遷戶籍入本市，同時各項精神病醫療給付項目標準較無一致，造成「實報實銷」無所節制，「簽約訂價」不滿偏低之情事，困擾難免；然而精神病患者人數增多造成費用膨脹已是事實，台北市每月平均負擔近四仟三百萬元。至全民健保之規畫，初步了解精神病不屬健保給付範圍，而由現行專案體系（如衛生署補助）來支付，唯台北市目前仍屬全額負擔，提供精神病患免費醫療，此項救助經費仍屬可觀。精神病醫療院所設施不足與管理問題，亦有待衛生單位以主管機關權責來主導規畫改進。精神病患由「長期住院」轉而回歸「社區復健」，皆屬精神醫療方式之一環，仍宜由衛生單位整體規畫後，社政單位積極配

合，也是日後的工作取向。

3. 八十年起開辦中低收入（最低生活費用標準二·五倍內）老人、兒童、少年、殘障醫療補助，的確幫助在低收入戶邊緣的家庭解決一些醫療費用問題，地方政府接受中央補助款辦理，台北市平均每月執行約二仟八百萬元。唯因殘障福利之大幅提昇，由原先最多每年補助三十萬元之限而修訂不受最高上限，且不受本市設籍半年之限，更無須審核家庭收益，以殘障等級給付百分之七十或八十之補助，無疑造成醫療費用大幅成長；台北市八十年度申請殘障醫療補助有五十六人，八十一年度為二〇八人，八十二年度為一、〇四九人，而今已超過一、八〇〇人之多（費用約需一億元），許多原申領洗腎補助手冊（八十四年度中央規定每月補助十三次，每次補助二、五〇〇元）也因申領殘障醫療補助較多優惠（補助金額不受上限）而放棄專案洗腎補助；如此不僅造成費用高漲（猶如前述精神病患醫療補助），也形成工作負荷繁重（人力不足或流動率大）。單項福利的提昇，似應考量其餘弱勢者之公平權益，甚應周延思考執行層面的人力配合程度；一些經驗的累積，提供日後檢討的依據。

（三）教育補助

1. 奉教育部規定，低收入戶子女就學享有全免學雜費之權益，其救助績效遠大於昔日辦理之助學金補助，其用意激勵低收入戶子女努力向學，早日脫離貧困，中央也提供補助就學大專以上之低收入戶子女每月生活補助費（八十四年度每人每月四、〇〇〇元），台北市也提供國中以上就學子女之交通補助費（每學期五〇〇元），真是嘉惠貧困子弟。

2. 台北市在平宅社區設置優秀青少年獎助（勵）金，完全係結合民間捐款辦理；一般財團法人慈善基金會亦提供各種獎學金用以協助貧困學子。平宅社區內亦提供課業輔導，許多愛心社團皆參與其中。提供金錢協助之外，少數基金會也自動招募志工（大都高學歷、閱歷豐、有成就之青年），在「陪同成長」之號召下，與貧困學子結交良師益友，給予學業、生活等人生旅途之指引，則更具意義，植下「回饋社會」之良基。

（四）住宅安置

1. 台北市提供平宅（計五處，共二、〇四八戶）給低收入戶免費或優待（指每月繳納一百至四百元不等之維護費）借住，並非租住；由於供不應求，形成候缺者眾多，依登記順序配住，但流動率低（低收入戶生活改善須遷出平宅，唯大多係經查已自購住宅而以強

制遷出），總有許多請託優先進住，但為維公平權益也只好依序配住。平宅屬低收入戶之集居社區，不免「社會標籤」之消極示範，且房舍陳舊與景觀髒亂，素為社會所詬病；研議平宅採輪流整建為國宅（低收入戶與一般市民混合居住型態），亦建議中央修改國宅條例將平宅併入國宅列為公共住宅政策考量，唯皆涉及「先安置後整建」之原則；目前許多違建戶拆除、災害戶安置等，皆涉住宅嚴重不足之問題，故整建之構想雖有，其可行性待評估。更有主張核發低收入戶房租津貼，立意極佳，唯預算龐大（目前房價房租高居不下，小額補助之實質救助意義不彰），亦令裹足不前，從長計議。

2. 遊民之救助與安置，已由警政單位移交社政單位權責處理，經由一、二年來之努力，在修改法令、單位協調，增加安置場所，提昇救助照顧等方面的確改進許多，唯遊民問題已由取締作為轉為輔導手段之工作取向，對老弱及遊量頗有助益，唯對遊蕩成性，不喜工作的行乞者，較感棘手。目前安置場所尚嫌不足，且內部設施擴充和照顧人力補充，仍是努力之目標；也尚待民間更多資源之共同參與協助之行列。

3. 養老育幼機構一直是受關注的問題，「未立

案」機構之輔導立案，在法定立案條件未修訂前，很難有效執行；「已立案」機構之接受委託（委託民間辦理或公設民營），尚缺一套明確具體之規範可循，尤其涉及權利義務關係。現有養老育幼機構在軟、硬體方面也逐漸提昇品質，接受中央經費補助，制度建立，定期評鑑等均有績效可言。家庭照顧、機構照顧和社區照顧，實際上是照顧支持體系的連續體，也是未來救助工作和福利服務共同配合的重點所在。

(五) 就業措施

1. 社會救助的積極作為，除增進教育功能外，即是提供就業機會。「以工代賑」臨時工制度行之有年，若不注意管理，則易淪為非貧困清寒者為取得勞保資格權益之兼差工作，造成不公平現象；由於代賑工係臨時性工作，每年辦理總登記而非長期約聘僱性質，致福利權益有限，無法享有加班費、不休假獎金和退休金等。代賑工大都負責道路清潔工作，易有交通事故傷亡，因此加強代賑工之工作安全和提昇福利，是為工作重點；爭取社會資源以增進代賑工福利，如傷亡撫恤，改進安全設備，表揚優良代賑工等措施。

2. 低收入戶之成就動機較低，其就業意願不高，尤其是先經一段時期的職訓階段，更缺乏

有效的誘因，故低收入戶大都從事於非技術性之勞力工作，如擺攤販、零工、拾荒等，就業條件不足，很難回歸正式的就業市場。最近勞委會職訓局也拓展許多促進生活扶助戶參加職訓或就業的調查工作、激勵措施等，全面輔導有工作能力的低收入戶重返就業市場，其績效也許可拭目以待。輔導低收入戶就業自立謀生，常須配合教育體系，尤其是就學子女之就業輔導，更形重要。

3. 平宅社區設置住戶技藝（縫紉、電繡、廚工、駕訓等）訓練班，提供住戶學習一技之長，除加強就業條件外，亦無形增進其家庭和樂及一些家庭收益。

四、救助經費與人力

社會救助經費在社會福利預算中所佔比率較大，台北市八十四年度社會救助科預算十九億四千餘萬元（約佔全局三分之一），其中低收入戶救助及一般急難和災害救助佔六億八千萬餘元，醫療補助佔十二億四千萬餘元，平宅服務佔二億萬餘元；但仍結合社會資源，設置醫療補助、急難和災害救助等專戶，籌募基金運用，也超過一仟餘萬元；另外接受中央補助低收入戶生活補助費，以工代賑臨時工，就學子女生活補助費及洗

腎、血友病、殘障和中低收入老人兒童少年之醫療補助等，也將近二億五千萬餘元。由於法令放寬、對象增加、項目增新、金額提高、手續簡便、流程縮減等因素，既有之救助經費不敷支應，尤其如前述之醫療補助經費，而災害救助無可預期，其突發重大災害之際，經費籌措即屬必要；中央已制訂並責成地方政府設置災害救助金專戶管理及運用之委員會組織，建立制度化之籌募救助基金做有效運用，也是日後工作取向之重點。唯中央規畫補助地方救助經費，經考量受助族群間之公平權益，一味放寬救助或補助，即或爰例辦理，日後檢討節制亦有反彈阻力存在，形成執行上之困擾。

許多有關社會救助之調查問卷皆顯示基層人力之不足，基層負責執行，人力不足造成績效不彰甚或人事異動頻繁，皆致惡性循環之不良影響。尤其近年來各項生活補助，不僅項目新增且條件放寬，申請人遽增，基層工作顯得特別繁重，均建議中央在增加補助項目時除考量核發經費預算外，對人力支援亦請列入考慮；唯面對人事精簡之政策，夫復談何容易！救助工作常涉法令依據及金錢發放，事涉行政責任，恐未能完全交請志工人士替代，因此救助工作之基層人力應有合理編制，始克竟其功。

五、救助服務輸送網絡

社會救助工作是整體配合，全民參與之服務工作，除由政府舉辦外，更需鼓勵民間參與。因此，建立一套周延而細密的服務網絡，藉著政府（中央與地方）和民間（財團法人慈善基金會、愛心團體、救助設施機構、慈善人士等）的分工，各抒所長，各盡其責，將救助服務很快輸送至受助者以落實救助功能，殊有其必要。

唯今各項救助體系功能重疊，如榮民之救助除有行政院退輔會權責外，地方社政單位亦多提供救助，雖「救助管道多元化」有其功能，然地方社政單位編列預算常遭議會以「權責區分未明」而質疑；又如後備軍人之急難救助事項亦然。「慈善基金會等民間團體一向支持與協助救助工作，除贊助經費和接受轉介個案予以協助外，也自辦一些愛心活動，如長期性之提供獎學金，短期性之愛心勸募運動等，但若涉及有關簽約委託事項（如公設民營），尚缺明確法令規範，權利義務茲事體大，則須費好多時日溝通；無論如何，政府與民間是互補功能，相互配合為貴。

六、結論

貧窮是遍存於古今中外之社會問題，社會救助之主要關切在於提供即時的關懷與濟助，並輔導自立能脫離貧窮。救助是愛心的具體表現，但非濫用而助長怠惰，更非嚴苛而漠視人權；救助工作要有立即解決問題之彈性運用，絕非墨守成規而一成不變；救助工作在法令依據，公理事實、人之常情的綜合考量下做成行政裁量。

社會救助是社會福利行政的起端，也是社會安全體系的最後把關者。經濟扶助與醫療補助列為最大需求，但較屬消極面，提供低收入戶第二代接受完整的教育和職訓就業，應是救助工作的積極面，也是日後努力之工作取向。欣聞中央已通過「社會救助法」修正草案之審查，正提院會審議中，闡明社會救助之五大原則：平等、維持生計、家庭、補足及親屬責任；統一規定最低生活費標準之計算方式；增訂最低生活費用的額外需求加成；增訂特殊項目救助及服務，使社會救助朝向積極發展；主管機關加強對社會救助機構之設立、管理具有監督責任，增訂罰則等，皆能切中時弊而做積極改進。深盼中央早日頒布新法，也期使社會救助工作邁進新的里程碑。

（本文作者現任台北市府社會局長）