臺灣低收入戶老人現況與福利服務：觀點、行為詮釋與服務輸送機制設計

王篤強
東海大學社會工作學系副教授

摘　要

在老人經濟安全保障逐步建制過程中，臺灣老人貧窮率高於其他年齡人口群的趨勢，似乎已經獲得了舒緩。但在低收入戶老人人口的相關服務上，則在病理學取向的安貧思維下，受到相當侷限。為此，本文想從瞭解臺灣近年來低收入老人現況與趨勢著手，藉現有資料明白福利服務的預設，並在目前基礎上加入優勢觀點，嘗試扼要說清未來政策規劃的理據。

關鍵詞：低收入戶老人、社會救助、社會工作、優勢觀點、福利服務。

壹、前言

「老年貧窮」與「貧窮老人」分屬兩個不同的概念範疇。前者，所謂「老年貧窮」關心老年作不作為關鍵性的致貧因素，「老年貧窮化」是探究核心，而老年經濟安全保障的制度建構則是預防性的對策。關於這一點，儘管目前制度分立，甚至有著因違反社會保險大數法則而來的「年金貧窮化」等各式問題和挑戰，但大致上來說臺灣目前已經完成透過年金制度預防老年貧窮的社會工程(詹火生，2010；陳琇惠，2009、2013)。

後者，所謂「貧窮老人」，關心處於貧困生活條件、或更具體地說關心符合政府社會救助資格而成為低收入戶老年人的生活狀況。其中相關社會給付是考察重點(孫健忠，2010)，而切合實際、能夠反應老人需求的福利服務，要具備那些內容、需透過何種管道或方式進行輸送，則是其中的關鍵。在這個部份，目前臺灣相關研究，除了在老年經濟安全保障的制度層面上，對社會保險與社會救助位置如何

定位略有討論外(王正、鄭清霞，2007；詹宜璋、古允文，1998)；相關文獻主要集中在貧困兒童少年以及單親婦女如何在實務上得以脫貧的內外在社會心理歷程研究。其中激發「希望」、看重「優勢(strength)」的「復原力(resilience)」及「資產形成(asset-based)」取向是論者們大致的論述重點。相對而言，老年人口在生活安全經濟保障制度建制完成後，他們在一般概念裡因為年老體弱、不具工作能力，再加上社會救助相關服務屬於地方政府負責範疇，復以社會救助人口中老年人口相對有限等理由，低收入老人不是現有社會救助脫貧主要協助對象。他們在病理學維生為主軸的安貧思維底下，相關的服務無論在思維上或是在具體作法上，都受到相當程度的壓縮，沒有能提出系統性的理據加以說明。

有鑑於此，本文將從社會工作者的角色出發，關切低收入戶老人具體的社會服務著手，一方面勾勒目前臺灣低收入戶中老年人口的大致樣貌；再方面扼要盤點現有相關給付形式及其背後預設; 最後,指出當面對這群低收入戶老年人口時，我們可以在維持現有現金給付背後的自主精神，逐步加強服務內容，注入尊重優勢觀點，配合在地參與和成功老化元素，構築一個既能確保維生，又能考量社會融入的低收入戶老人福利服務輸送體系。

貳、臺灣低收入戶老年人口現況與需求

一、低收入戶老年人口的數量、年齡、性別、與分布

臺灣符合政府社會救助法規定，具有受助資格者稱為「低收入戶」。在 2011 年之後，由於社會經濟局勢快速變遷、過去社會救助的貧窮門檻過嚴、對經濟弱勢近貧人口扶助令出多門缺乏統一法源依據等原因，在前述人員之外，新增了「中低收入戶」的分類，他們共同構成了臺灣社會救助的對象。

(一)數量：約 30,000 人，八成八屬低收入戶；其中又以第一款中老人比例最高

依據衛生福利部統計處 (2014) 《社會福利統計年報》中「臺閩地區低收入與中低收入戶統計」，截至 2013 年 12 月底為止，臺閩地區低收入與中低收入戶戶數計有 257,179 戶(占總戶數 3.10%)，696,156 人(占總人數 2.98%)。其中，低收入戶

計有 148,590 戶(占總戶數 1.79%)，361,765 人(占總人數 1.55%)；中低收入戶計有 108,589 戶(占總戶數 1.31%)，334,391 人(占總人數 1.43%)。而年滿 65 歲以上老人人口共計有 30,655 人(占前述兩大類低收入人數 4.43%)；其中，屬於低收入戶老人有 27,002 人(占低收與中低收入戶老人人數 88.08%)，中低收入戶老人有 3,653 人(占低收與中低收入戶人數 11.92%)。

再若從 2011-2013 連續三年「低收入戶」按一、二、三款及年齡組人數觀察發現，就整體趨勢言，老年人口在絕對數上從 25,277 人增加到 27,002 人，但受低收入戶人數增加影響，在相對比例上老人占低收入戶人口從 8.04%向 7.05%下降。其中，第一款低收入戶老人比例最高，人數將近約有 3,000 人上下(占該款人數 67%)(詳見表一)。但在這三年中，無論是從人數或比例看，目前似乎都有下降的趨勢，值得後續觀察。

(二)年齡：朝向 70 歲以上中老老人增加

此外，值得一提的是，如果我們透過 2004、2008、2013 最近三次經抽樣調查而來的《臺閩地區低收入戶生活狀況調查報告》中每十歲一個年齡組的觀察，可以發現一、二、三款老人的年齡都有從初老向中老升高的趨勢。在第一款低收入戶老人中，70 歲以上年齡組的比例約占了六成。至於，在第二、三款中低收入戶的老人，人數約在 14%(約 8500 人)、5%(約 14,700 人)之譜，他們也有向中老變化的走勢(詳見表二)。

(三)性別：低收入戶老人男多於女

另外，如果就性別來說，在 2013 年底，低收入戶整體、及一、二、三款成員性比例(性比例=男性/女性*100)，分別為：106、292、122、101。其中 65 歲以上老年人口性比例為 229、352、253、200。而這個趨勢，在近三年變化不大(見表一)。有趣的是，它非常不同於美國女性貧窮老人比例高於男性的現象，也不同於鄭麗珍(2006)貧窮老人多為女性的觀察，或許它部份反應了臺灣 1950 年前後移入人口的性別結構；再或者它與臺灣女性老人(如寡婦)偏好與子女同住，但男性老人(如鰥夫)偏好獨居，加上社會救助資格審查中家戶工作人口的設計，造成男老人落入低收入行列機會較高。不過，以上只是猜測，確切原因還需查證。

(四)分布：大致集中於五都，但彰化南投嘉義苗栗四縣比例較高

最後，在 2013 年底，若就他們分布區域言，主要集中於五都。依序為臺北市(5,009 人)、新北市(4,038 人)、高雄市(3,688 人)、臺中市(2,040 人)、臺南市(1,998 人)等地，在前述這五都中的低收入老人約占總低收老人人口的六成二。

而臺灣省部份，屏東(1,391 人)、彰化(1,335 人)、南投(1,118 人)三縣低收入老人突破千人；雲林(861 人)、桃園(824 人)、台東(741 人)、苗栗(718 人)、宜蘭(582 人)、花蓮(561 人)六縣則介於五百到一千之間；嘉義縣(441 人)、基隆市(440 人) 、新竹縣(403 人)在四百人上下；而嘉義市(258 人)、新竹市(242 人) 、澎湖縣(231 人)、金門縣(75 人)、連江縣(8 人) 低收入老人人口絕對數較低。但若就老人占低收入人口比例言，南投、彰化、嘉義縣市、以及苗栗等地，低收入戶老人的比例較高，約占各該縣低收入戶人口總數的 10%～13%之間。前述這個現象，大致反應了臺灣目前的人口分布，也指出了日後進行服務輸送的可能熱區。

二、低收入戶老年人口生活狀態側寫與需求

目前衛福部統計處所公開的資料缺乏低收入戶內老人狀況的進一步統計，我們只能依據最新的《臺灣低收入戶生活狀況調查分析報告》(衛生福利部，2014)補充。在目前這份 2013 年六月底展開，由 8,000 戶樣本所構成的調查結果中，我們大致可以看到低收入戶老人較為具體的樣貌。考量經濟條件和服務輸送的優先順序，底下我們就以貧困老人最為集中、相對比例也最高的第一款低收入戶老人生活樣貌進行勾勒。

(一)個人與健康維護：多重傷病、無人可依

首先，他們絕大多數是男性、單身家戶，教育程度在國小以下。目前以租賃或借住的方式，住在五樓以下公寓或平房住宅中。幾乎都患有慢性或重大傷病，這些疾病又以患有多重傷病者比例最高(循環系統、精神疾病、其他身心障礙居次，其他諸如骨骼肌肉系統、內分沁代謝系統、眼耳等器官疾病更次之)。

目前這些罹患疾病者，其中約有三成(大概 900 人)，已住到安養、養護機構接受照顧；其他還有六成則是接受以門診為主的治療。至於，沒有住進安養護機構者，在近三個月罹患慢性或重大傷病時，有超過一半沒有家人可以依賴。有關他們詳細的健康狀態，在未來有必要利用全民健康保險資料庫進一步加以核實；而友善高齡者的住宅改造則是值得關注的方向。

(二)工作與收支：沒有工作能力、依賴政府

他們因為高齡多病和身障的緣故，幾乎有九成五的人員沒有工作能力。有九成最近一年收入來源主要依靠政府補助；其中五成的人每月收入在 15,000-20,000 元之間；而支出部份，大約也在前述級距之內，主要用在飲食(49%)和房屋租金(16.5%)(保健醫療 9.9%、交通通訊 8.2%、其他 16.1%)。他們大致上沒有債務。無工作能力和負擔家計者久病不癒是致貧的主要原因。

(三)受助與求助：依靠救助、將近一半自覺脫困無望

他們收到的政府救助種類，主要有家庭生活補助、老人生活津貼、身障者生活補助、健保費減免；醫療費用補助、三節慰問金、和平價住宅借住或租金補貼次之。至於，民間救助的部份，主要來自國內慈善機構、兄弟姐妹、社會善心人士、朋友鄰居、和分戶之後的父母與子女。

一旦遇到急難時，有一成的人覺得沒有人可以求助，約有八成七的第一款低收入戶，依序會向政府社福機構、手足、朋友、親戚、與村里幹事求援。基本上，他們約有一半的人，覺得無法脫離貧困(60-未滿 70 歲者有 49%、70 歲及以上者 55.8%)。除了，前述現金補之外，他們期望老人、身障者居家服務、機構收容服務、日用品平價供應等服務。

參、如何看待這群人口：現行福利供給的預設與悖論

討論如何看待這群福利人口的問題，最容易的辦法與其聽說了些什麼，不如看實際上做了些什麼。因此，接下來我們將從盤點現有福利供給著手，指出背後的預設，然後再提出我們的補充。

一、現行低收入戶老人的福利供給偏向現金給付

在2013年7月23日原行政院衛生署及內政部社會司合併成立衛生福利部之後，我們 依據專為社會福利諮詢與通報轉介服務所提供「1957福利諮詢專線」這項單一窗口的網頁資料進行整理，目前現行低收入戶老人的福利供給，大致有經濟安全保障、健康維護、和安定生活等類。它們分別由來自基於低收入戶身份而來的社會救助、和基於年齡身份而來的老人福利所共同組成。我們簡述如下。

其中，在經濟安全保障部份，由中央政府辦理的主要有「低收入戶生活扶助金」、「中低收入老人生活津貼」、「中低收入戶短期生活扶助金」，以及從前身為「敬老福利生活津貼」(及「原住民敬老福利津貼」)改制而來目前改隸「國民年金」的「老年基本保證年金」。其他還有特別針對農民的「老年農民福利津貼」、國軍退除役官兵的「榮民就養金」、針對一般國民的「急難救助(馬上關懷)」等項。至於由地方政府自辦者，則有「喪葬補助」、「三節禮金」、「重陽敬老金」等。

再者，在健康維護部份，則有「低收入戶全民健康保險費(全額)補助」、「中低收入戶健保保費補助(70 歲以上全額、其他減免)」、「低收入戶全民健康保險自行負擔費用補助」、「低收入戶及中低收入戶老人假牙補助」。以及屬於長期照顧體系中「喘息服務」、「長期照顧機構服務」、「居家護理」、「社區及居家復健」、「輔具購買、租借及居家無障礙環境改善服務」、和「老人餐飲服務」的津貼補助。

第三，在安定生活、居住安養部份，主要有「低收入戶老人公費安養護」、「中低收入老人特別照顧津貼」，和「低收入戶暨中低收入老人住宅設施設備修繕補助」、「低收入戶及中低收入戶住宅補貼」、「獨居老人服務措施(如緊急救援、預防走失、保護通報等)」、以及針對一般人都可以使用「社區關懷據點」服務。

以上經費支出，目前缺乏更仔細的數據。但從《社會指標統計年報》〈高齡者福利與救助專題分析〉(行政院主計總處，2006)的報告中得知，當年包含中央和地方政府在這個部份的經費投入總計在 1,078.8 億；現金給付部份有 1,009 億元(占 93.5%)，其中老年農民福利津貼和敬老福利津貼合占了快七成、榮民就養金約近二成、低、中低收入老人生活津貼約占一成。而實物給付方面支出 69.8 億元(占 6.5%)，其中健康維護類占實物給付的 37.1%居首(它們以北、高兩市、及基隆市全面補助 65 歲以上老人健保費 18.3 億元為最大宗、中低收入 70 歲以上老人健保費補助次之、其他如低、中低收入老人重病住院看護補助、老人免費健康檢查、假牙及輔助器具補助更次之)。至於在安定生活類支出有 14.9 億元(占實物給付的 21.4%)，其內容以老人居家服務及低收入戶老人公費安置為主。

以上數據距今大約十年，匆促之間無暇進一步整理，目前只能有待來茲逐項清查。不過在這個基礎上，我們猜測，這十年來它在規模上大概會有相應的成長；可是在整體結構上，其中容或有業務整併改隸不同體系，但現金給付高於實物給

付的現象似乎還沒有見到大幅翻轉的趨勢。不過值得提出的是，在整合衛生與福利之後，原有健康維護的部份，因為有長期照顧服務的加入，實物給付(健康相關服務)的比例將會有所提高。

二、現金給付下理性尊重自主性預設與其悖論

根據 Gilbert 與 Terrell(2013)福利給付型式的討論，一般而言現金給付反應了人是理性的、以及尊重個體選擇的自由等價值。在這個觀點底下，人不但知道、也具備增進自己最大幸福的能力，因此提供現金交付福利領受者自由運用是最適當，也是最能增進幸福感(well-being)的作法。相反的，實物給付支持者不能同意前述說法，他們認為人的理性有限，未必知道什麼樣的選擇最能符合自己的最佳利益；或者即使知道也未必具備實踐自身理性或選擇的能力。因此，持此論觀點者認為依靠專家提供實物給福利領受者要比給現金來得更能夠確保制度設計目的。前者批評後者是專業父權或霸權；而後者則回敬前者以徒具形式的自由或空泛的自由。二者論點，互有千秋。

然而，如果我們從前述論點觀察，臺灣低收入戶老人福利明顯地偏向以現金給付為主的制度設計。而這項設計其制度精神似乎是站在看重理性、尊重選擇自由這一端。但是，如果果真如此，令我們訝異的是無論從與政策規劃者和實務工作者非正式接觸的經驗，抑或從相關研究的結果中都發現，我們對於低收入戶老人這個群體，事實上總是帶有非常多的偏見甚或歧視，更遑論尊重老人的自主性。

例如，國外對老人態度的研究指出，與一般老人互動時，總認為老人反應遲鈍，因此在對話過程中要不是過分禮貌、過分放慢語速、過分放大聲量，再不就是好比對待兒童或弱智者過分地使用簡單詞彙或童語(Nussbaum et al.，2005)。另外，在相關健康照護或福利服務機構中，則常常在沒有具體評估老人實際需求前，就假定老人需要並提供特殊的照顧(Nelson，2005)。還有在公眾場合或媒體中，常常見到假藉幽默之名，用戲謔的方式嘲諷老男人或老女人諸如生心理功能的種種(Palmore，2005)。此外，認定老化一定伴隨疾病，加上老人來日無多就偏向採取消極處遇對策也是常見的情形(Kane & Kane, 2005; Holmberg et al., 2002)，其中老人機構中的照顧人員因為經常接觸、壓力負荷過大，對老人偏見更加強烈(Reyna，Goodwin & Ferrari，2007)。

平心想想，以上對待老人態度中的偏見或歧視，恐怕並非外國所獨有。事實上，它們在我們日常生活中也經常發生。作為社會、經濟、權力最底層的低收入戶老人，相較於前述，他們所遭遇的只有更過之而無不及。好比，在新聞媒體中就總是可以見到老人往往跟上當受騙、孤苦無依、貧病交迫聯繫在一起；在實務工作者心中第一款低收入戶老人要能脫貧的主要方法恐怕就是死亡，而因為體弱多病、無力工作所以只要安貧就可以；另外，在老人相關服務人員言談中則常常可以見到貧困老人在生理上疾病纏身、不愛清潔，總是帶著混合了各種有機物氣味，被稱之為老人臭或加齡臭的特殊味道；在心理上性情因為貧困、資源有限，要不是容易偏執固著、憂鬱易怒，再不就是面對相關福利與補貼時，貪得無厭。還有在居住環境上則總是喜愛撿拾或堆積舊物以致髒亂不堪，或生活作息混亂，影響左鄰右舍安寧等說法。

以上種種老人偏見或歧視，與尊重老人自主性、視老人為具備理性選擇能力的現金給付預設，恰恰形成悖論。或許，與其說臺灣低收入戶老人福利(甚或大膽些說，整個華人福利給付的設計)是因為尊重選擇自由而偏愛現金給付，不如說它可能另有原因。對此，我們在《福利烽火餘生下的金門：虛幻或真實的福利天堂》(王篤強，2014)文中曾提出福利之所以被建構成現金給付的猜想。認為在一個社會服務專業發展相對較不那麼成熟的、不同需求無法差異分化後提供不同處遇的鄉民社會中，提供現金給付具有直接、簡單、易於分配、不易產生差別對待、容易兌換或交換選票等優點。這種符合在地行動者理性邏輯的社會福利給付型式，或許在低收入戶老人福利的現金給付中也可以見到。直截了當地說，提供現金不是尊重選擇的自由，而是服務供給能量有限、政策工具不足，既要滿足需求又要兌現承諾底下，有限選擇的結果。

三、換個觀點看待這群人

儘管提供現金給付背後的價值預設，沒有能反應在日常實作中。但如果我們願意真正接受並尊重理性、自主價值的話，現金給付的制度精神不失為恰恰可以打開習以為常的、把低收入戶老人當成缺能少力的病理觀點的另種可能。事實上，如果我們從「生態系統觀(Ecological Systems Theory)」來理解老人(無論低收人戶與否)，我們很難否認：現存的老人們是面對內、外困頓各種環境挑戰中，能夠成

功活下去的強者(survivor) (施教裕，1998；梅陳玉蟬與楊培珊，2011)；而這些受標籤乃至污名致使產生偏見或歧視的種種行為，在背後恐怕都是他們在學習並取得老人這項新角色過程中，所衍生出來的、足以與和內外在生心理社會變化相匹配的適應性行為。

據此，我們試著從社會行動者在生態系統下的日常生活言行實踐位置的取得提出底下的命題。希望藉此能提出有別於病理觀的說法。這個說法如下(王篤強，2015)：

A.社會工作實務場域中互動互造的行為是種「社會行為(social behavior)」

B.這種「社會行為」要放在生態系統(Ecosystem) 的場域結構中理解：

B-1.生態系統中場域(field)是社會行動者活動的地方(棲地 habitat 或 position)

B-2.場域中社會行動者會搶占不同社會位置(利基 Niche)。

C.社會行動者所展現的社會行為，它在：

C-1.形式上：以策略性履行或操作社會角色(social roles)方式展現行為。

C-2.目的上：與生態環境進行社會交換，求得各種形式滋養物(nutrient)(即社會資源或利益)，來增進幸福感(well-being)。

C-3.思維上：受「社會認知」下切身利益計算(趨利避害)，所左右。

C-4.性質上：是性情傾向(disposition)、社會位置(social position)與慣習(habitus，生存心態)的綜合，它反應在策略性社會角色的扮演能力(competence)。

D.社會行動者的社會行為因爭奪、搶佔、鞏固社會位置/生存利基（符號/具體的）而固化或變遷。

E.社會工作者協助服務使用者進行變遷。

肆、代結論：我們可以怎麼做

一、如果換一個觀點會如何？

如果從前述的觀點出發，包含低收入戶在內的老人們，充滿了能動性。他們在底層實際生活的過程中受到人性深刻的鍛鍊，知道自己要什麼，也會透過各種社會角色的策略性扮演，展現他們「街頭的智慧(street smart)」，去爭取自己的最佳利益。他們不是被動的依賴者，而是迄今沒有被淘汰的行動者。

因此，與其說面對種種現金給付極力爭取而被視之為貧得無厭，不如說他熟悉在求助與受助的社會行為中，他們很清楚自身所擁有的，包含年齡上的、社會觀感上的優勢。瞭解政府相關給付不但是最容易取得的資源，同時也是打開民間慈善救助的鑰匙，成功扮演讓人不得不助的社會角色，極力爭取屬於自己的安全感來源。再者，與其說不到萬不得已不輕言離開現有居住的生活環境、或拒絕來自正式體系的幫忙是種固著偏執、說話顛三倒四甚或被稱之為「老番癲」，不如說行為背後反應了他們清楚知道生活中何處可以取得滋養物，而希望力圖保持獨立自主、自己控制自己生活的企圖。當然，無可否認的，身體功能隨生理老化而逐步衰退，但是只要不是急症，對於慢性病所帶來的退化與不適，老人已經漸漸適應，並且發展出諸如把主要生活區移到一樓避免上下樓跌倒、把所需用品以隨手可得的方式集中在自己四周避免移動起落之際膝關節的不適……等等替代的因應辦法，儘管這麼做的同時常常招來老人生活空間雜亂，不愛整潔的批評。然而，貧困老人事實上與一般人並沒有不同，除了因老化所帶來的器質性病變外，個體所展現出來的各種社會行為受到了自身性情傾向、過去與目前社會位置、還有因此經年累月所形成生存心態(或慣習)的左右，他們需要個別化的對待。而這些行為擺回生態系統中觀察，則是清楚自身所占位置，努力回應環境挑戰，爭占利基的反應。

二、我們還可以這麼做

如果我們同意前述，那麼社會工作者在個人、團體、社區層次上，將會著眼於「增進個人滿足自身需求的能力」 (NASW, 1999) 。相信包含低收入戶老人在內的所有人都擁有各種技術、資源、和渴望，以及擁有那種無論是來自先後天學來的各種能力(abilities)，與潛在的、還沒有用出來的悟力(capacities)。一旦前述這些東西被指出、被開發，將會帶動人的成長(Saleebey, 2006; Weick, Rapp, Sullivan, & Kirsthart, 1989)。相反的，如果我們只是專注在人和其所身處的社區的問題和不足上，則會抑制人的成長。而值得一提是，當我們這麼說的同時，不是「全然不理會或輕視個人與社區環境中的『問題』或『負面事件』，而是要強調我們工作的焦點是如何避免造成前述的阻礙、如何充分運用現有社區資源、以及個人與社區環境克服礙的能力(Rapp, Pettus, & Goscha ，2006) 。

以上這些，正是「優勢觀點(strength perspective)」的主要精神。因此，在實務中社會工作者關心讓人成長、為人帶來正向變遷的優勢 (Saleebey, 2006; Weick et al,, 1989)。低收入戶老人社會工作觀點下的福利給付制度設計，亦復如是觀。

依據上述，我們並不否定現有現金式福利給付制度、以及它背後看重理性、尊重人選擇自由的制度精神。而是強調正是由於看重前述，所以要指出在執行過程中因為因循病理學式的、以為只要安貧即可的、沒有能貫徹前述尊重自主精神而產生各種對老人，特別是低收入戶老人的偏見和歧視，有必要加以改正。而改正的方法則是從根本引入前述優勢的論點，相信老人的生活智慧與能力。不是只給錢，而是在形成「服務輸送整合機制」配套後，有意識的只給錢；餘下的邀請老人自身去安排和發揮。

而這項「服務輸送整合機制」的配套(詳見圖一)，它既要考慮目前老年人口集中狀況、交通遠近程度，又要能具備資源調度和使用上的可近（accessibility）、可及（availability）、可受（acceptance）性，我們以為可以滿足家庭或個人，工作、交通、居住、文化、教育、醫療和娛樂等基本生活需求的「生活圈(daily living sphere)」概念，將會是合適的治理區域。在其中，低收入戶老人現有的，包含了經濟保障、健康維護、和居住安養等相關現金與實物給付服務，考量社會融合與體系建置成本，將依托在目前現有老人福利服務之中，不再新增服務輸送系統。而相關工作在尊重優勢、在地參與、成功老化的政策精神底下，包含中央政府(如國民年金保險、健康保險、長期照顧服務)和地方政府(社會救助)在內的國家力量，將運用各式現金給付和部份健康護服務確保低收入戶老人能夠維生；此外，包含地方政府、民間志願部門、和非正式部門的力量，透過居住安養及部份健康維護服務來防止老人受到社會排斥，確保他們可以融入社會。而上述這些目前都已經存在的各式給付，儘管名義上都已經納入衛生福利部的服務範圍中，但就作為服務使用者的低收入戶老人而言，它們仍然缺乏既能考量老人高度個別化差異，又能兼顧服務橫向整合和供給的單一窗口。因此，包含通報轉介和個案管理功能的服務整合機制是這項配套的核心。前者，通報轉介與服務取得、服務品質、安全保護等服務品質與監測機制有關，所以由地方政府公部門主責。服務使用者經由前述轉入個案管理單位之後，在福利混合(welfare mix)各部門協力概念下，透過專業(如社會工

作人員等)、半專業(如照顧服務員等)、非專業人員(如在地宮廟壇堂教會等宗教慈善)，依個別化的、同時也納入老人自主意見後，提供不同層級但彼此配合的低收入戶老人服務。一改目前老人，帶點無奈、「被志願」成為接受各方善意關懷與照顧的囧況。透過上述，尊重老人看重優勢的機制運作，相信臺灣低收入戶老人的福祉將會在現有基礎上往擁有更好的服務品質方向提昇。

參考文獻

王正、鄭清霞(2007)。降低貧窮與國民年金。社區發展季刊，116，50-74。

王篤強(2014)。福利烽火餘生下的金門：虛幻或真實的福利天堂。社會政策與社會工作學刊，18(2)，163 - 203。

王篤強(2015)。工作能力未就業者為什麼要就業？社會救助中的專業判斷：人情、文化脈絡下人類行為理解框架與倫理意涵。「2015 年社會工作倫理、法律與社會文化的拉扯」研討會。臺中市： 東海大學社會工作系與台灣社會工作專業服務品質策進協會。2015 年 1 月 17 日。

古允文、詹宜璋(1998)。臺灣地區老人經濟安全與年金政策：社會排除觀點初探。人文及社會科學集刊，10（2），191-225。

行政院主計處編(2006)。社會指標統計年報高齡者福利與救助專題分析。臺北市：行政院主計處。103-107。

施教裕(1998)。獨居老人社區關懷之相關課題探討及省思。社會福利，(138)，10-26。

孫健忠(2010)。臺灣貧窮老人的社會給付。發表於 2010 年 7 月 5 日「2010 兩岸社會福利學術研討會－人口高齡化與養老服務」，財團法人中華文化社會福利事業基金會主辦。

梅陳玉蟬、楊培珊(2011)。台灣老人社會工作：理論與實務(二版)。臺北市：雙葉書廊。

陳琇惠(2009)。國民年金永續經營之道－永不停止的改革。發表於 2009 年 3 月 27 日「2009 中華救助總會社會福利論壇－國民年金的時代意義與未來挑戰」，財團法人中華文化社會福利事業基金會主辦。

陳琇惠(2013)。下階段年金改革的課題：農民健康保險及老農福利津貼制度的困境與轉型。社區發展季刊，144，187-208。

詹火生(2010)。國民年金周年之回顧與展望。《國家政策論壇》，社會(研) 099-001 號。2010 年 1 月 8 日。

鄭麗珍(2006)。高齡社會之老人經濟安全。行政院國家科學發展委員會，高齡社會的來臨：為 2025 年台灣社會規劃之整合研究。

衛生福利部統計處(2014)。臺閩地區低收入與中低收入戶統計，社會福利統計年報。2015 年 2 月 10 日取自 http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=4177

衛生福利部統計處(2014)。中華民國 102 年低收入戶及中低收入戶生活狀況調查 報告。臺北市：衛生福利部。

Fast, B., & Chapin, R. (2000). Strengths-based care management for older adults. Baltimore, MD: Health Professions Press.

Gilbert, N., & Terrell, P. (2013).Dimensions of social; welfare policy（8th ed.）.Boston: Pearson.

Holmberg, L., Bill-Axelson, A., Helgesen, F., Salo, J. O., Folmerz, P., Haggman, M., et al. (2002). A randomized trial comparing radical prostatectomy with watchful waiting in early prostate cancer. The New England Journal of Medicine, 347(11), 781-789.

Kane, R. L., & Kane, R. A. (2005). Ageism in healthcare and long-term care. Generations, 29(3), 49-54.

National Association of Social Workers (1999). Code of Ethics of the National Association of Social Workers. Retrieved July 25, 2007 from: http://www.socialworkers.org/ pubs/code.

Nelson, T. D. (2005). Ageism: prejudice against our feared future self. Journal of Social Issues, 61(2), 207-221.

Nussbaum, J. F., Pitts, M. J., Huber, F. N., Raup Krieger, J. L., & Ohs, J. E. (2005). Ageism and ageist language across the life span: Intimate relationships and

non-intimate interactions. Journal of Social Issue, 61(2), 287-305.

Palmore, E. B. (2005a). Three decades of research on ageism. Generations, 29(3), 87-90.

Reyna, C., Goodwin, E. J., & Ferrari, J. R. (2007). Older adult stereotypes among care providers in residential care facilities. Journal of Gerontological Nursing, 33(2), 50-57.

Saleebey, D. (2006). The strengths perspective in social work practice (4th ed.) Boston: Pearson Education.

Weick, A., Rapp, C , Sullivan, P., & Kisthardt, W. (1989). A strengths perspective for social work practice. Social Work, 34(4), 350-354.

作者簡介

王篤強

現職：東海大學社會工作學系副教授

學歷：中正大學社會福利研究所博士

經歷：東海大學社會工作學系系主任

台灣社會工作專業服務品質促進協會理事長

台灣社會工作教育學會理事

專長：社會福利政策分析、社會福利與社會工作理論、社會福利、社會工作思想與哲學，社會救助與脫貧實務

E-mail：dcwang@thu.edu.tw

附件、相關圖表

表一、2011-2013 年臺閩地區「低收入戶」一、二、三款按年齡、人數、與性比例(%)

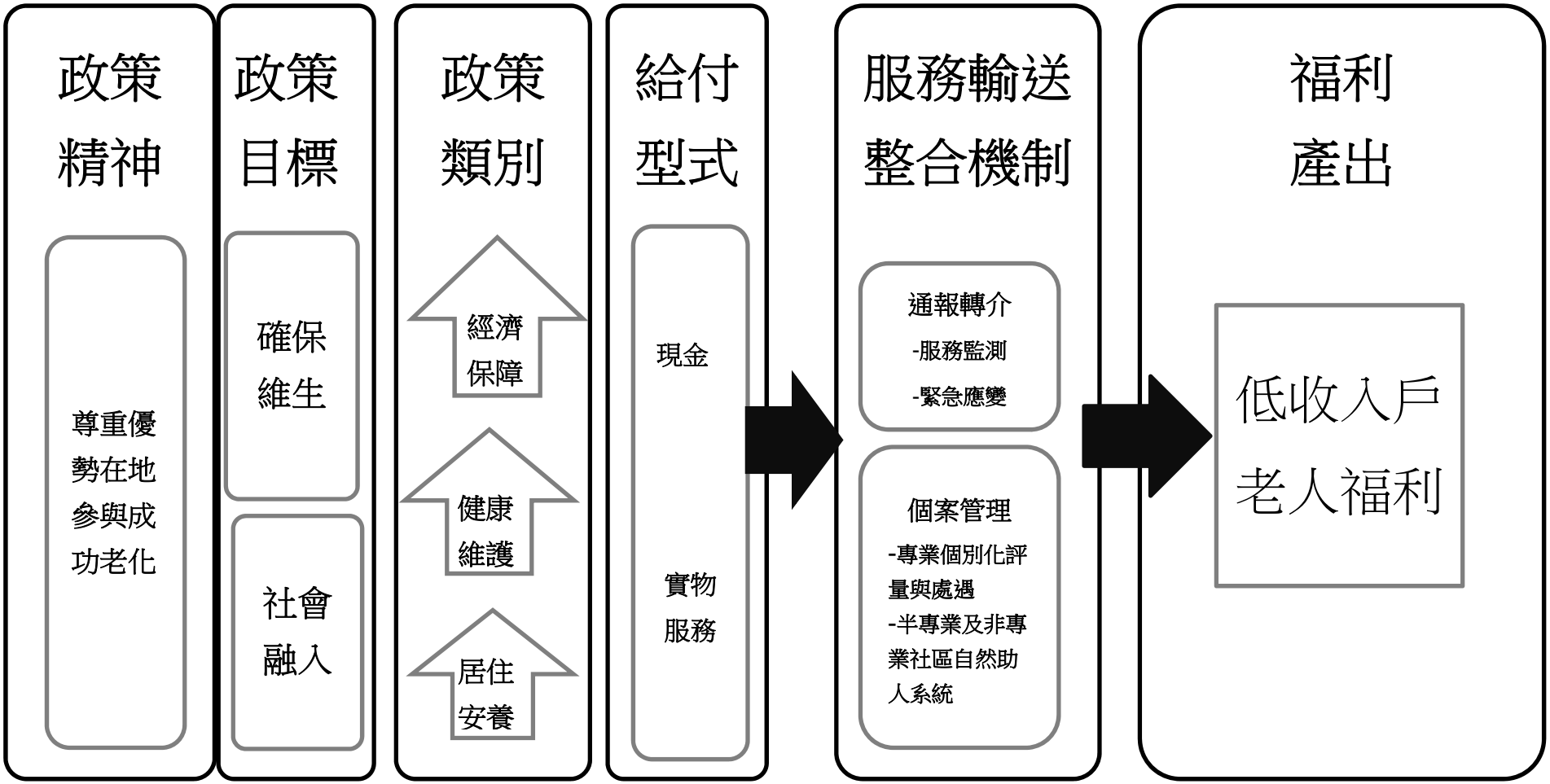
	年別	總計					第1款(省新北臺中臺南)、第0類(臺北)、第1類(高雄)					第2款(省新北臺中臺南)、第1、2類(臺北)、第2類(高雄)					第3款(省新北臺中臺南)、第3、4類(臺北、高雄)				
		計	未滿12歲	12-17歲	18-64歲	65歲以上	計	未滿12歲	12-17歲	18-64歲	65歲以上	計	未滿12歲	12-17歲	18-64歲	65歲以上	計	未滿12歲	12-17歲	18-64歲	65歲以上
低收入戶人數	2011	314282	57619	68140	163246	25277	4482	36	45	1270	3131	56295	8798	11384	28491	7622	253505	48785	56711	133485	14524
	2012	357446	64219	77209	189672	26346	4582	36	57	1445	3044	63984	9498	13126	32797	8563	288880	54685	64026	155430	14739
	2013	361765	62475	76953	195335	27002	4698	36	49	1636	2977	64022	8798	12673	33426	9125	293045	53641	64231	160273	14900
佔總低收人數比	2011	100.00	18.33	21.68	51.94	8.04	1.43	0.80	1.00	28.34	69.86	17.91	15.63	20.22	50.61	13.54	80.66	19.24	22.37	52.66	5.73
	2012	100.00	17.97	21.60	53.06	7.37	1.28	0.79	1.24	31.54	66.43	17.90	14.84	20.51	51.26	13.38	80.82	18.93	22.16	53.80	5.10
	2013	100.00	17.27	21.27	53.99	7.46	1.30	0.79	1.07	35.70	64.97	17.70	13.74	19.79	52.21	14.25	81.00	18.30	21.92	54.69	5.08
性比例	2011	105	106	97	97	214	286	200	67	200	347	110	104	97	99	217	102	106	97	95	194
	2012	104	104	97	97	226	282	80	63	209	350	116	105	101	106	245	100	104	96	95	200
	2013	106	106	99	98	229	292	112	88	229	352	122	105	100	114	253	101	106	99	94	200

資料出處：衛生福利部統計處（2014）。社會福利統計年報。

表二、台灣低收生活狀況調查－戶內人口性別與年齡　　單位(%)

	年別	男	女	20 歲以下	20-29 歲	30-39 歲	40-49 歲	50-59 歲	60-69 歲	70 歲以上
一款	2004	66.63	33.37	1.23	1.08	2.2	6.98	6.37	17.27	64.86
	2008	72.38	27.62	2.45	0.61	1.74	8.97	10.42	15.93	59.88
	2013	74.4	25.6	2.3	1.2	4.1	7.3	14.4	14.9	55.9
二款	2004	50.49	49.51	2.62	4.13	15.68	26.29	12.17	13.26	25.85
	2008	51.53	48.47	37.79	6.24	7.14	18.06	9.23	7.92	13.62
	2013	54.9	45.1	33.3	6.3	7.4	15.3	13.3	8.6	15.9
三款	2004	47.02	52.98	2.88	6.59	22.7	33.31	12.86	10.39	11.27
	2008	49.69	50.31	42.63	7.71	10.12	17.35	8.23	5.97	8
	2013	49.9	40.2	4.02	8.8	9.5	17.7	0.1	5.9	7.8

資料出處：行政院主計處（2013）。2013 年低收入與中低收入戶生活狀況調查。



圖一：低收入戶老人福利政策及服務輸送示意