從慈善邁向權利：臺灣身心障礙福利的發展與挑戰

張恆豪、顏詩耕

摘　要

從 1980 年正式公告實施殘障福利法開始，臺灣的身心障礙福利逐漸從對弱勢者的施捨轉變為對身心障礙公民的權利保障。臺灣的身心障礙社會福利資源與社會對身心障礙者的支持都有顯著的成長與進步。在身心障礙人口已經突破一百萬人的當下，本文回顧過去臺灣社會福利在教育權、工作權、照顧權與社會參與上的政策轉變。同時，分別從四個角度探討身心障礙福利必須面臨的挑戰：一、身心障礙的鑑定／需求評估方式的改變的影響。二、家庭概念與型態的轉變對福利體制的影響。三、社會福利資源的分配正義。四、正常化(Normalization)與普同化(Universalizing disability)原則的實踐。

前言

國家對（身心）障礙者的福利政策是現代國家體制下的產物。在現代國家的制度下，身心障礙才從個人、家庭、慈善團體，私場域的議題，轉變爲現代國家公民權利的公共議題。臺灣在 1980 年殘障福利法立法之前，國家也許針對不同的障礙類別有個別的安排與福利。然而，用「殘障」或是「身心障礙者」的身份認定，是在殘障福利法立法後才成爲國家福利體制的分類範疇。同時，國家體制開始進行系統性的障礙人口的統計以及制度性的身心障礙的福利政策。在這之前的國家障礙福利政策固然有學術價值，然而，要全面、有系統的回顧建國一百年身心障礙政策的發展，我們只能從殘障福利法立法後開始討論。本文的目的有二：一方面紀錄臺灣身心障礙福利發展的歷史過程。二方面根據臺灣身心障礙福利發展的特色探討臺灣身心障礙政策所面臨的挑戰。

壹、從慈善到權利：臺灣身心障礙福利的發展歷程

1980 年代以前，臺灣幾乎沒有身心障礙政策，身心障礙者被排除在公共政策之外。障礙者的教養，大多依靠私人、家庭、宗教團體或是慈善團體的力量。直到 1980 年的初期，殘障福利法的制訂與倡導障礙權利之民間團體的成立才開始促成國家對相關社會福利政策的落實與修訂（謝宗學，1996；蕭新煌、孫志慧 2000；Chang 2007）。我們可以把臺灣身心障礙福利發展和臺灣國家社會關係的轉變分爲三個階段：

障礙者權利的拓荒期(1980～1986)：教育零拒絕與社區居住

聯合國在 1975 年公佈了「障礙者權利宣言」開始將障礙者的權利議題定義爲人權議題。臺灣因 1970 年代末期的政治擾動，如中美斷交、中壢事件與美麗島事件等，國民黨政府爲維持其統治正當性，響應新國際趨勢，紛紛通過社會福利法規。「殘障福利法」就是在這樣的時空條件下在 1980 年通過（註 1）（Chang & Tsai 1986；林萬億，2006）。當時的殘障福利法被身心障礙倡議者戲稱爲「殘障」的福利法。因爲殘障福利法並沒有執行細則，宣示意味大於實質用處。然而，法案的頒布提供臺灣身心障礙權益倡導的合法性基礎以及政策倡導的對口單位（Chang 2007；蔡依倫，2010）。同時，殘障福利法的出現也使社政單位、醫師與教育工作者同時參與我國第一次的全國殘障者鑑定（鄭玉疊，1982）。

權利的實質內容是在歷史發展中透過社會事件、權利倡導與政策介入不斷的被定義出來的。1980 年開始，障礙者權利開始納入國家體制。在障礙者權利的拓荒期，主要的福利服務提供者還是民間。然而，民間團體要正式成立專業的服務單位是充滿阻礙的。除了財政資源上的匱乏以及政府單位嚴苛的規定以外，最困難的挑戰是來自社區民眾的抵抗。1983 年的楓橋社區事件顯示了當時臺灣社會對身心障礙者與其社區居住的歧視與排斥。

楓橋事件是社區居民以暴力抵制發展遲緩兒童日間照護中心的一連串抗議行動，包含阻撓日照中心的建築工程、不讓第一兒童發展中心的工作人員進入社區、破壞中心的設備甚至恐嚇威脅工作人員們的生命安全等。此事件充分顯示當時臺灣社會對身心障礙者的歧視與排斥。爲了回應社區的強烈抵抗，七位日照中心家長代表帶著超過 500 人聯署的請願書向當時的蔣經國總統請願，要求政府保障他們孩子的權利（聯合報，1983-06-23）。這是臺灣第一次由智能障礙者家長爭取障礙者權利的公開集體行動。楓橋事件對臺灣的身心障礙者權利運動有深遠的影響。障礙者的受教權與社區居住的權利開始變成公眾議題。家長們的請願書成爲第一個爲障礙者爭取權利的政治行動，由家長要求國家介入社區對障礙者的歧視與排除。同時，保障障礙者參與社區生活的權利。

楓橋事件的爭議不僅來自社區的排斥，更是源自於過去義務教育體制對身心障礙學童的排除。當時國民教育法的強迫入學條例准許身心障礙兒童能夠選擇就

學、入特殊教育機構受教或者在家自行教育。實際操作上，這意謂國家不需實質保障身心障礙兒童的受教權，學校可以輕易拒絕學童入學，使得大多數心智障礙的兒童被迫在家教養。因此，1984 年，幾個啓智機構的家長連結總共 500 個家長的簽名陳情書，前往立法院陳情，希望修訂國民教育法並制訂特殊教育法，以保障智能障礙兒童的受教權，並做到「教育零拒絕」。在請願提出後，相關法規的修訂與特殊教育法的制訂才使得身心障礙學童的受教權受到法律的保障（馬家蕙，1995）。

從慈善到權利：工作權、參政權與無障礙環境（1987～1990 代中期）

楓橋事件引發了社會大眾對障礙者受教權與社區居住議題的關注，1987 年的愛國獎券事件則進一步挑戰障礙者的工作權與生存權。「愛國獎券」是臺灣經濟發展初期爲了增加政府稅收而發行的彩券。在當時的時空環境之下，對身心障礙者而言，賣彩券是極少數選擇下的工作機會。因此，許多彩券商都是由身心障礙者所經營。然而，1980 年代中期興起的非法賭博「大家樂」和愛國獎券的開獎號碼連結，蔚爲風潮，政府因此考慮終止發行彩券以抑止賭博風氣，卻也引發 1987 年一連串的請願與抗議。政府最終仍在 1988 年 1 月 19 日突然宣布停止發行彩券，讓以賣愛國獎券維生的人，包括大量的身心障礙者在一夜之間失業。

愛國獎券事件暴露了障礙者長期被剝奪的工作權與生存權，同時引發其他障礙者權利相關議題的討論。關注身心障礙權益的民間團體在 1987 到 1990 年間，展開一連串的抗爭請願，要求修正殘障福利法，希望國家積極介入以回應各種身心障礙者權利的訴求，包括：大學聯考對身心障礙生不合理的報考限制、公共設施和大眾交通工具的使用權以及工作場域的歧視（陳俊良，1992；謝宗學，1996；邱慶雄，1998；謝東儒、張嘉玲、黃珉蓉，2005）。請願、抗爭與遊行一方面促成身心障礙團體進一步的結合，成立中華民國殘障聯盟。在當時的政治氣氛下，殘盟開始考慮提名自己的候選人參選立法委員，於是決定推派伊甸的創辦人，全國文學獎得主——劉俠參選。然而，因當時參選立委有學歷限制，過去教育制度的歧視將許多身心障礙者排除在教育體制外，劉俠並沒有國中文憑。因此，學歷的資格限制等於實際上剝奪了失學身心障礙者的被選舉權。殘盟於是利用「投票給輪椅作家進入立法院」的事件進一步顯示出歧視身心障礙者的社會政治環境。也將身心障礙者的權利議題從教育權、工作移轉到政治權。

一連串的社會運動與政治協商。造成了實質的修法行動，特別是 1990 年殘障福利法案的修正案，包括擴大原法適用範圍，使顏面傷殘、植物人、老人癡呆症和自閉症患者能進入福利保障中；制訂身心障礙者的定額雇用制度，保障身心障礙者的就業，私部門必須雇用至少百分之一的身心障礙者，公部門百分之二。邱慶雄(1998)指出這是臺灣第一個在體制上保護身心障礙就業的立法，以保障身心障礙者

的工作權與生存權。

同時，殘障福利法也針對無障礙設施作規範，規定交通工具、公共建築、活動場所、公共設施的無障礙。在修正案第 23 條便明確規範「各項新建公共設施、建築物、活動場所及交通工具，應設置便於殘障者行動及使用之設備、設施……」(許榮宗，1990)。而在大學聯考對身心障礙生不合理的報考限制方面，在一連串行動後，終使聯招會在 1989 年招生時放寬病殘限制（萬育維，1998）。雖然，某些科系，甚至公職人員考試的資格限制至今仍然歧視身心障礙者。

邁向權利模式：福利體制的公辦民營與制度化的障礙者的公眾參與 (1997～2010)

1990 年代可說是社會福利的「黃金十年」，障礙者或家屬以納稅人的身分要求政府供給更好的福利服務，許多重要的身心障礙法案亦在這段期間完成立法（曹愛蘭，1995）。最重要的是 1997 年將殘障福利法修正爲「身心障礙者保護法」。該法將障礙者實質權利的各種保障明確訂定相對應的行政權責機關。修法之後，障礙福利才正式的成爲勞委會與教育部行政上必須作爲的業務（王國羽，1997）。同時在中央與地方政府需要成立身心障礙者權利保障委員會。換言之，該法案的通過是整個後面十幾年身心障礙者相關政策開始採取積極權利角度實踐的關鍵，在那之前障礙者的權利—教育權、工作權、福利權、健康與交通等相關部會可以不做也不會受到懲罰（王國羽 2002）。

再者，在 1990 年中期之後，政府再造與社福民營化政策的帶動下，公辦民營成爲我國目前服務輸送的主要模式之一。1994 年內政部的「政府委託民間辦理障礙福利服務實施要點」可以說是社會福利民營化的起點（陳武雄，1997）。同年通過的「社會福利政策綱領」中的「政府應該結合學術與民間組織，共同發展合作模式的服務輸送體系」，隨後的「社會福利政策綱領實施方案」亦將「採取補助、委辦、公設民營等方式，並充分運用志願服務人力，由政府支援經費及措施，透過民間組織提供多樣化及合適性的服務」列入條文（黃慶讚，2000：305），成爲社會福利服務公辦民營化的基礎。

1997 年，由政府、學者專家、民間相關機構團體代表討論後頒訂的「推動社會福利民營化實施要點契約書範本」成爲落實臺灣公辦民營政策的依據。公辦民營政策正式成爲臺灣社會福利體制的方向（黃慶讚，2000）。1998 年，「政府採購法」正式通過，政府逐漸從「公共行政」(public administration)轉變負責規劃、管理、監督與評鑑的「公共管理」(public management)角色（蔡依倫，2010：81）；政府以資源提供者的角度「購買」身障團體所能提供的福利服務方式正式成型 Tsai & Ho 2010）。整體來說，在政策的帶領與障礙者及其家屬對服務品質的要求下，身心障礙社會福利的公辦民營爲我國目前主要的服務模式，政府與身心障礙團體或組織逐漸轉爲合作及夥伴關係(Tsai & Ho 2010)。

最後，身心障礙團體逐漸加入福利體制亦是 1990 年代我國福利發展的重要轉變。例如殘障福利聯盟在 1995 年便參與內政部障礙福利政策的制定，身心障礙民間團體在政策研訂過程漸有一席之地(Tsai & Ho 2010: 112)。1997 年修訂且更名的身心障礙者保護法第七條更規定中央與地方主管機關應設立身心障礙者保護委員會，其中「身心障礙者或其監護人代表、民意代表及民間相關機構、團體代表等，不得少於三分之一」(全國法規資料庫 2010-12-31 取用)，也代表身心障礙團體獲得參與政策制定過程的實質權利(Tsai & Ho 2010: 113)。

整體來看，身心障礙團體在 1990 年代同時扮演政府公辦民營福利政策的承包者與國家障礙政策、法律的挑戰者角色。身心障礙團體已進入國家體制，成為政策決定過程甚至執行的一環（Tsai & Ho 2010，張恆豪 2011）。

小結

回顧過去近三十年來的身心障礙福利立法、修法與政策的變遷。我們可以看到臺灣對障礙者人權保障的進步：從拓荒期對基本教育權、免於社區歧視的保障，轉型期積極的促進工作權、建構無障礙環境、廢除大學聯考對身心障礙者的歧視，到近年來在政府體制中納入身心障礙團體的聲音，公辦民營的方式實際提供不同的身心障礙福利服務。身心障礙者的福利已經漸漸從被動的補助，轉變為積極的支持。就預算而言，1991 年，內政部與地方政府的身心障礙福利經費約有 23 億，2000 年增加為 200 億，2008 年更有超過 300 億元的福利經費，足見國家福利資源的明顯增長（蔡依倫，2010）。2007 年身保法更進一步修訂，改名為「身心障礙者權益保障法」，試圖修正過去醫療觀點的障礙福利並進一步朝向權利模式邁進。在邁入建國一百年的當下，臺灣的身心障礙政策也面臨的不同的挑戰。

貳、臺灣身心障礙福利政策所面臨的挑戰

隨著時代的變遷，臺灣的身心障礙人口已經突破一百萬人。從 1980 年開始有障礙者人口統計以來，身心障礙人口，自 1981 年的 166,784 人，佔總人口的百分之 0.92，到 2008 年，全台領有身心障礙手冊者有 1,040,585 人，佔總人口的百分之 4.52，人數較 1981 年的統計增加六倍（內政部，2009）。從社會學的觀點出發，身心障礙人口持續的成長是因為人口的老化、社會的醫療化與福利資源擴張的結果。老化的人口造成慢性疾病與身心障礙的人口增加。社會醫療化的結果使得許多過去不被認為是「障礙」的身心功能差異被認定為國家體制認可的「障礙者」、福利資源的擴張也使得越來越多的人願意被納入「障礙」的分類範疇。可以想見的是未來的臺灣社會面對的是如何公平對待身心功能不同公民的議題。身心障礙人口的增加，讓國家必須面臨福利資源提供與分配的挑戰。

做爲一個後進國家，從過去臺灣身心障礙福利政策的演變來看，臺灣障礙福利的立法與政策的制訂、執行。通常是追隨世界潮流，學習或借用不同的國家的福利制度與設計，然後修改爲本土的政策與制度。然而，在國家缺乏一個整體的社會福利體制的原則與基礎之下，現行的各種制度有銜接不夠和欠缺整合的問題（王國羽、洪惠芬、呂朝賢，2004）。而「境外移入」的權利觀念，也有立法進步，執行無力的狀況；以社區照顧爲例，雖然法令上以社區化、小型化爲原則，但是，在實際的推動進度上卻非常緩慢(Chou and Teppo, 2004)。無障礙公共空間的推動更是在法令規定與實際執行上有很大的落差。

在現有的福利制度體制下，要進一步發展以障礙者個人權利爲中心的福利服務，我們認爲臺灣的身心障礙福利發展必須面對挑戰包括：一、障礙的鑑定／需求評估改變與影響。二、家庭概念與型態的轉變對福利體制的影響。三、社會福利資源的分配正義。四、正常化(Normalization)原則與普同化(Universalizing disability)原則的實踐。

一、障礙定義與分類的改變與影響

面對身心障礙人口增加與障礙者權利運動對的蓬勃發展，世界衛生組織發展出新的障礙認定與分類系統，也就是國際功能、障礙與健康（International Classification of Functioning, Disability and Health, 簡稱ICF）的分類模式。結合醫療模式與社會模式(Social model of Disability)，不再以疾病、生物醫學的單一觀點來鑑定身心障礙者，而從身體功能、身體結構、活動與參與、環境因素的不同面向來定義「障礙」。試圖提供一個結合生物、個人與社會的健康觀點。這樣的改變源自於障礙研究的學者與社會模式的觀點，認爲生物醫學模式的障礙定義也無法呈現障礙者現實生活的需求。而障礙的成因不（只）是個人身心的損傷(impairment)，而是社會、文化、政策、制度等環境因素無法讓身心功能差異的個人發揮能力的結果（WHO, 2001；王國羽、呂朝賢，2004、林金定，2008）。

臺灣在 2007 年的身心障礙者權益保障法的修法上，納入 ICF 的精神，修改臺灣的障礙鑑定模式。雖然相關的政策制訂與執行方式仍然在設計中，改變障礙的認定方式所造成的影響是必須注意與面對的。過去的臺灣障礙身份的認定與福利資源分配的基礎，基本上是以「慈善／生物醫學模式（註 2）」爲主，也就是由醫療專業判定障礙者的身體損傷程度，國家根據損傷的程度給予不同程度的補貼與支持。這樣的觀點基本上預設障礙者都是特殊、需要幫助群體，身體損傷越嚴重，代表個人越可憐，也越需要國家殘補式的支持。障礙者權利的觀點認爲參與社會生活、擁有一定的生活品質(quality of life)是人權，而不是國家的慈善施捨。國家應該提供身心功能不同的個人，不同的支持，並保障障礙者的生活品質。過去，有殘障手冊就可以申請殘障停車位就是把障礙者同質化的單一線性殘補式邏輯下的產物。換言之，改變鑑定的標準和分類方式，不是

爲了分類更科學而已，而是要擺脫過去單一線性的損傷程度與需求的強度邏輯，重視障礙者在生活世界的差異性、針對障礙者差異提供不同的支持。

慈善／生物醫學模式與臺灣過去的障礙鑑定過程有幾個問題。

(一)疾病或身心功能損傷的程度不等同於「障礙」(個人在現實生活中功能發揮的限制)。例如：同樣行動不便的兩個輪椅使用者。在身體損傷程度一樣的狀況下，居住地區的無障礙環境的條件會使得兩者面臨的障礙狀況不同。

(二)障礙程度不等同於需求的多寡。例如：臥床、成爲植物人的老人，損傷程度會高於可以藉由他人協助可以行動的老人。但是，後者如果有社會參與的需求，他的需求可能會高於前者。

(三)醫療的判定本身是對於不確定狀態的預測。雖然，專業醫療訓練會使得醫療判定相對的客觀。但是，實務上許多一線的實務工作者發現各種醫療或非醫療的人爲因素使的障礙的輕重程度有協商的可能。爲了不同目的而「買賣」殘障手冊的事件也時有所聞。而一線實務工作者也往往爲了各種不同的理由不願檢舉或是對抗明顯有問題的障礙認定。前兩者的問題，如果能確實推動 ICF 制度可以得到解決。但是，如果要防範社會福利資源的濫用，同時解決當前照顧政策上，外籍看護工由醫療單位認定，居家服務由長照中心，照顧管理員認定的亂象（王品 2011），應該透過鑑定機制的整合，建立鑑定結果責信度的制度規範來解決。

再者，ICF 制度的建立目的之一是希望建立跨專業的整合，建立以使用者爲中心發展出的支持體系(WHO, 2001)。也就是說，重點是降低醫療專業單方面對障礙的鑑定，同時建立更貼近使用者生活層面，以活動與參與爲中心的服務。然而，臺灣的各項專業人力和先進國家有一段落差，各種配套福利支持體系也尚在發展中。在建制新的障礙鑑定體制的同時，必須同時檢討殘補、慈善式的福利制度。社會福利政策面對障礙的認定改變應該避免只重視重新鑑定、分類，卻沒有提供相對應的福利服務。如果只把資源放再重新鑑定，卻沒有改變現行的福利服務資源的分配方式，會變成保障參與鑑定的專業人員，而非保障服務使用者，這將根本違反 ICF 制度設計的原意。

可以想見的事，修訂障礙鑑定方式本身就是一件很大的工程，而重新檢討障礙福利資源的分配原則與方式是更大的工程。如果按照 ICF 的理念執行，就會有資源再分配的問題，而補助與相關福利支持的多寡的分配會因此而改變。現有的認定制度之下有人可能會被排除，也可能有新的障礙者被納入，這將會是臺灣的障礙福利必須面對的嚴峻挑戰。

二、家庭概念與型態的轉變對福利體制的影響

家庭是社會組成的基本單位。每個社會的家庭都或多或少負擔部分照顧有障礙的家庭成員的功能。在社會變遷的腳步下，家庭概念與型態的改變，如家庭人口

數減少、婦女就業率上升使其照顧身障家屬負擔增加、子女結婚離家以致高齡父母照料成人身障者比例增大等，對身心障礙福利政策造成不小衝擊（吳慧婷，1994）。雖然近年來國家提供的各種支持在這幾年來不斷增加，但是，大多數的身心障礙者仍然是由家庭負擔主要的照顧責任。根據內政部 2006 年的統計，我國高達 92.96% 的身心障礙者居住方式爲其家庭（內政部，2007）。隨著家庭概念與型態的改變，障礙者權利的保障應該和家庭責任分開。

周月清（1995）便直言，就狹義觀點，我國並無所謂家庭政策。長期以來，臺灣殘障福利法的制定與措施均以「個人福祉」爲考量指標，未能將身心障礙者的「家庭福祉」納入考慮，但在多項服務卻以家庭（戶）收入爲資格鑑定標準，形成一種殘補式、選擇式的政策（周月清 1995）。大幅的依賴家庭照顧人力，國家卻對家庭照顧者提供非常有限的支持。最近占大幅版面的老翁不捨妻子受病痛所苦而將其殺害的新聞可發現，家庭照顧似乎被視爲理所當然的資源，福利政策亦過於僵化且限制繁多，不足以支持家庭照顧者的需求（王增勇 2010）。再者，以家戶、直系血親收入爲進入福利服務門檻除造成一般家庭沈重的負擔外，這樣的制度亦忽視家庭的變遷下（如離婚、兄弟姊妹獨立成家、父母老化），直系血親不一定有能力或意願照顧障礙者。許多的社會悲劇就是在這樣的家庭主義下，國家失能的結果。以 2009 年發生的一則社會新聞爲例，靠每月 4,000 元補助與拾荒過日子的 42 歲已婚林姓男子，因父母名下有近 700 萬不動產，而被取消領取資格，生活困頓，因此選擇以汽油自焚方式結束生命（吳文良，2009）。在這樣的個案中可發現，已成年並結婚生子的障礙者領取補助資格竟仍須查察其直系血親的收入，是目前這種家庭主義的福利體制所必須面臨的問題。

再者，障礙者的權益和家屬並不一定一致。有賴更多的研究進一步釐清障礙者個人權利與家庭內的照顧關係與衝突 (Ryan & Runswick-Cole 2008)。國內研究者便指出，從實務工作者角度觀察，家長往往是受照顧子女需求的代言人與最終認定者。在這種轉譯的過程中，身心障礙或受照顧者的真正需求不一定能夠被完全表達、提出與滿足。以特殊兒童爲例，在需求多半出自父母認定的情形下，部分家長僅重視其利用價值，如申請補助，在這樣的情況下，福利資源有可能落入家長而非受照顧的障礙者手中（林雅容、蘇健華，2008）。因此，面對家庭概念與型態的改變，臺灣應該朝向以個人權利爲出發點的身心障礙福利政策，國家應該正視身心障礙者個人權利與家庭需求的差異。國家必須給家庭照顧者全面的支持與協助，正視障礙者的照顧權。家庭收入不應該成爲障礙者個人應得的補助或支持的門檻。而照顧公共化是邁向權利模式的障礙福利必須走的路。

三、社會福利資源的分配正義

以權利導向的障礙服務福利應該是讓所有的身心障礙公民享有一樣的福利資源

支持。然而，臺灣的社會福利資源分配的卻受現行的制度所影響。一方面是社福資源下放，造成城鄉的福利資源差距，也就是「一個臺灣兩個世界」的問題（劉佩修，2004）；二方面是市場化的公辦民營政策導致福利資源的分配不均。

在福利資源的城鄉差距上，自 1999 年一月通過「地方制度法」以及 2004 年行政院的「社會福利政策綱領」，社會福利服務乃被歸類爲地方自治事項，中央與地方從「控制」轉爲「夥伴」與「監督」關係（周月清、王育瑜、林昭文，2009）。身爲社會福利的一環，身心障礙福利資源分配和政策自然難自外於權力下放地方造成之影響。社福資源地方自治與權力下放雖使地方政府自主性提高，並滿足地方特殊性需求、增加彈性（蕭玉煌 2002；研考會社會福利小組 2002；王永興 2003），卻也帶來基層政府經費籌措困難、福利支出與規劃易受地方行政首長影響、地方社會局長專業能力可能不足、城鄉差距擴大、福利門檻提高等難題（周月清、王育瑜、林昭文，2009）。

「公辦民營」政策亦是身心障礙福利資源分配一重要改變。王增勇(2005)指出臺灣的福利體制沒有大型公共化的過程，很快的就進入市場化的邏輯。亦即，在資源有限但福利擴張的情況下，政府轉而將福利體制民營化，以最小化福利資源的投入（王增勇，2009）。然而，在這似市場競爭、提昇效率的表象其實隱含諸多問題。王增勇(2009)便認爲，服務在民間組織相互競逐下被政府低價委託，致使組織承接福利業務之時亦承擔財務責任；再者，在市場化的邏輯下，服務提供者可能爲了減少成本而選擇性的挑選服務對象。更有甚者，在沒有非營利組織承接服務的地方，可能根本沒有服務。同時，部分負擔制度也使得許多障礙者或家庭根本無法使用服務(Chang, 2010)。換言之，公辦民營制度下的社會福利資源分配正義是必須被正視的議題。而過去扮演弱勢身障者代言人的障礙組織、專業人員，紛紛取得政策發言位置後，其是否成爲個別組織爭取政治利益的管道、淪爲少數人把持權力的位置、自主性降低，甚至遭國家收編而喪失批判角色，是必須被正視的問題。（王增勇，2009）

臺灣的身心障礙福利資源的連年增加，然而，在社福資源地方自治的脈絡下，臺灣地方身心障礙政策、福利或資源分配某種程度上將面臨許多「不穩定」，包括經費不穩定、地方首長關懷優先順序不穩定及主事之社會局長專業程度不穩定等挑戰（周月清、王育瑜、林昭文，2009）；公辦民營的福利服務亦容易使國家退居身心障礙責任承擔二線、將財務責任轉移民間組織並合理化其縮減的福利資源供給。我們應該開始在制度設計上注意資源分配的公平正義，而不只是看到資源的增加。

正常化與普同化原則

從 1975 年的障礙者人權宣言開始把障礙者的權利視爲人權議題，障礙者應該和其他公民一般享有公民權利，特別是正常(normal)與完整(full)的生活(United Na-

tion 1975)成爲障礙者權利實踐的重要目標。慈善觀點的障礙福利政策基本上預設障礙者是特殊的一群人，需要特別的福利政策補助。權利模式的觀點認爲每個人都是不同的，現代國家必須提供身心功能差異的公民一樣使用公共空間、參與公共事務、擁有正常生活的機會。慈善模式對障礙者的「特殊待遇」觀點被正常化原則(normalization)與普同化(universalizing)原則所挑戰。

正常化原則的理念來自北歐國家針對智能障礙的去機構化運動(de-institutionalization movement)，正常化原則與去機構化運動的倡議者認爲，許多障礙者的行爲問題來自於機構教養的方式，讓障礙者在社區中和一般人一起生活對障礙者的發展才是正面的。換言之，特殊化的、隔離式的福利制度其實邊緣化了障礙者，造成社會排除的效果。因此，在社區化的實踐上主張「去差異性」與「去特殊性」，使智障者如同一般公民使用居家或社區服務（周月清 2005：158），其目的亦是促進障礙者的和社區融合，與主流化。類似的主張也出現在精神障礙者的去機構化運動（Barnes & Bowl 2001）。換言之，當一個社會把障礙者隔離在機構式教養院，或是沒有提供無障礙環境保障礙者參與社會的權利就違反了障礙者的人權。

臺灣雖然沒有像歐美國家一般全面的用大型的機構教養機構「監禁」障礙者的歷史過程，但是少數大型教養機構仍然存在。而政策方向上宣稱社區化、小型化的照顧與安置方式。以社區照顧爲例，英國的社區照顧是從國家照顧的大型照顧機構去中心化到社區生活，而臺灣基本上大部分還是留在社區由家人自己照顧，缺乏融入社區生活的實際作法(Harris and Chou 2000)。國家政策上對於大型教養院的實質補助也高於外包的社區式照顧模式。雖然，研究顯示後者提供較好的生活品質與較高的自主性（丁靖益，2010）。而逐漸增加的社區化、小型化的照顧模式是否落實正常化的原則，朝向社區融合與主流化的目的，還是變成小型的全控機構，障礙者的生活基本上還是由機構所規範、控制，值得進一步的探索。

美國的醫療社會學家也是障礙社會學的先驅 Irving Zola 指出，「障礙是人們的普通經驗、只是發生的時間點不同而已」(Zola, 1989)。更進一步挑戰障礙者／非障礙者的二分法。二分法的危險是忽視障礙的分類效應與污名。障礙是流動的，在不同的社會環境、歷史、文化中有不同的認定方式。制度上將障礙者／非障礙者簡化爲不同的兩群人可能有許多負面的後果。對發展中的小孩來說，有些發展遲緩的原因源自於社經地位的弱勢。太早納入障礙分類體制可能導致永遠的「障礙」（張恆豪，2007）。

爲了要減化障礙標籤的污名化效果，在障礙認定的方式上，ICF 的制度宣稱朝向將障礙的認定轉變爲對健康狀態的描述，而不將「障礙」特殊化(WHO, 2001)。在殘補慈善的邏輯下，我國現行的制度卻是認證不認人，把持有殘障手冊當作障礙認定的唯一方式。如果要嘗試同時保持對

障礙的認定並減少障礙標籤的污名化效果，取消殘障手冊，把障礙的認定納入全民健保卡中，把身體功能的差異認定視爲每個公民健康狀況的一部份應該是具體可行的方法，也符合普同化原則與 ICF 制度的精神。

在普同化原則的實踐上，倡議者通常指出老化人口的需求許多和障礙者一樣。輪椅坡道也讓嬰兒車可以通行無障礙。同時有「通用設計」理念的提出，認爲所有的設計從建築、公共空間、教材都應該考慮身心功能不同的人的不同的需求。然而，在實踐上，老人的需求跟障礙者差異甚大，不同障別的障礙者彼此間的需求也可能相互衝突。在空間的無障礙設計上，邱大昕(2009)就指出通用設計也有可能讓原本弱勢的障礙者更邊緣化。因此，在制度設計上要如何兼顧不同障礙者的異質性，同時達到所有公民都可以使用是我們必須面對的挑戰。

結論

聯合國的「障礙者權利公約」(The Convention on the Rights of Persons with Disabilities)，在 2008 年 5 月正式生效。公約中確認障礙者要與一般人同樣受到公平機會待遇，充分享有參與公民、經濟、政治、社會和文化生活等各層面的權利和自由。同時，確立障礙者的人權地位與國家政府的責任與義務。(廖福特，2008，王國羽，2009)。我國雖非聯合國會員，也在 2008 年簽署了公約，宣示積極保障障礙者權利。

與 1980 年前的臺灣相較，我國的身心障礙福利有顯著成就。概念上，社會政策也漸漸從殘補式的慈善觀點，轉變爲以個人權利導向的社會福利政策。從福利資源的增加上可以看到國家對身心障礙權利的重視。教育上，從教育零拒絕後，融合教育、特教助理員的增設也逐漸在教育體制中被實踐。在無障礙環境的推動上，新的大眾交通系統如捷運、高鐵都開始把無障礙的設計考慮進去。復康巴士、低底盤公車也逐漸納入公共運輸設計的一環。建築物與公共設施的無障礙環境也受到了法律的規範。在工作權的保障上，定額進用的額度歷經幾次調整，也讓越來越多的障礙者有機會進入勞力市場。雖然這些政策在實際執行與監督上都還有很大的進步空間。

2007 年的「身心障礙者權益保障法」在立法精神上已經接近聯合國障礙者權利公約的精神了。然而，王國羽(2009)指出，我國過去的政策基本上是站在「有條件與前提的給付」而非「無條件的人權保障」，要真正邁入積極保障障礙者的權利，必須全面、根本的改變現行的政策設計與原則。再者，廖福特(2008)也指出，現行的制度缺乏獨立監督機制與權利救濟管道。本文認爲要邁向權利模式的障礙政策，障礙應該被理解爲人類的差異，而不是缺陷。國家必須保障身心功能互異公民的基本人權。在這樣的前提下，我們必須確實的改變對障礙的認定與提供障礙者支持方式，釐清障礙者個人權利和家庭需求的差異，以個人權利的角度提供障礙者支持，

同時提供家庭照顧者完整的支持、正視社福資源的分配正義，實踐正常化與普同化的原則。這將是建國一百年，臺灣邁向更進步、文明國家不可避免的挑戰。

（本文作者：張恆豪●　　，顏詩耕●）

註　釋

註 1：1980 年以前，臺灣幾乎沒有身心障礙政策與相關專門法規，1972 年研訂完成的「殘障福利法草案」可謂是我國障礙政策之濫觴，其中包含殘障範圍、殘障手冊核發與相關救助措施等 28 條（聯合報，1972-09-25）。

註 2：這裡用「慈善／生物醫學模式」要強調的是，以醫療模式作爲鑑定原則，以慈善模式作爲福利資源分配的基礎。

參考文獻

丁靖益，2010，《活在社區：臺灣成年心智障礙者社區照顧的在地實踐》。嘉義：南華大學教育社會學研究所碩士論文。

內政部，2007，《中華民國九十五年身心障礙者生活需求調查報告》。臺北：內政部。

內政部，2009，《身心障礙者權益保障白皮書》。臺北：內政部。

王永興，2003，〈中央政府社會福利服務支出執行績效與審計之探討〉。《審計季刊》23(3)：13-32。

王品，2011，〈一國兩制 長不出長照〉。聯合報，2011 年 1 月 5 日，聯合新聞網。http://udn.com/NEWS/OPINION/X1/6075265.shtml，取用日期：2011 年 1 月 5 日。

王國羽，1997，〈論第二次修正的殘障福利法——政府未來可能的挑戰與困境〉。《研考雙月刊》21(2): 39-43。

王國羽，2002，〈我國身心障礙福利政策與體系:身心障礙者保護法的分析〉，《社區發展季刊》 97：115-127。

王國羽，2009，〈聯合國身心障礙者權利公約對我國的啓示〉，《社區發展季刊》123：106-116。

王國羽、呂朝賢，2004，〈世界衛生組織身心障礙人口定義概念之演進：兼論我國身心障礙人口定義系統問題與未來修正方向〉。《社會政策與社會工作學刊》8(2): 193-253。

王國羽、洪惠芬、呂朝賢，2004，〈加拿大、荷蘭與丹麥身心障礙者所得保障政策之比較：臺灣可以學甚麼？〉。《臺灣社會福利學刊》5: 33-82。

王增勇，2005，〈社區照顧的再省思：小型化？規格化？產業化？〉。《臺灣社會研究季刊》

59: 91-141。
王增勇，2009，〈解嚴後臺灣福利運動建制化的過程〉。《臺灣社會研究季刊》74:407-417。
王增勇，2010，〈家庭照顧者無法承受之重！〉。中時電子報，12 月 29 日。http://news.chinatimes.com/forum/0,5252,11051401x112010122900051,00.html，取用日期：2010 年 12 月 30 日。
全國法規資料庫，2010，身心障礙者保護法（民國 93 年 06 月 23 日），全國法規資料庫網站。http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawOldVer_Vaild.aspx?PCODE=D0050046，取用日期：2010 年 12 月 30 日。
吳文良，2009，〈放棄申覆 身障補助取消 拾荒男自焚〉。聯合知識庫，3 月 13 日。http://udndata.com，取用日期：2010 年 12 月 31 日。
吳慧婷，1994，《居家生活補助對成年智障家庭的影響》。臺北：私立東吳大學社會工作研究所碩士論文。
周月清，1995，〈殘障與家庭政策〉。《東吳社會工作學報》1: 169-200。
周月清，2005，〈北歐智障者搬出「教養院」到社區居住與生活改革進程〉。《臺灣社會福利學刊》4(1): 131-168。
周月清、王育瑜、林昭文，2009，〈地方制度法施行對中央與地方社會福利制度的影響：以身心障礙福利爲例〉。《臺灣社會工作學刊》6: 37-78。
林金定，2008，〈世界衛生組織「國際功能、失能和健康分類」：理論架構、範圍、分類與編碼原則〉。《身心障礙研究》6(2): 102-128。
林雅容、蘇健華，2008，〈源自障礙社會模式之省思：是助力亦是阻力的照顧〉。
論文發表於「2008 年臺灣社會學年會」，臺北：中央研究院人文社會科學館，民國 97 年 12 月 13 日至 14 日。
林萬億，2006，《臺灣的社會福利——歷史經驗與制度分析》。臺北：五南。
邱大昕，2009，〈無障礙環境建構使用者問題之探討與反思〉。《臺灣社會福利學刊》7(2):19-46。
邱慶雄，1998，〈我國身心障礙者工作權運動與發展〉。1998 年，論文發表於台大社會系主辦「臺灣社會福利運動的回顧與展望」研討會。臺北：台大思亮館。民國 87 年 12 月 18 至 19 日。
研考會社會福利小組，2002，〈社會福利——追求社會發展：建立福利家園〉。《研考雙月刊》26(6): 107-121。
馬家蕙 ，1995，《 臺灣地區智障者家長團體之發展：兼論其與社工專業之互動》。臺北：國立臺灣大學社會學研究所應用社會學組碩士論文。
張恆豪，2011，〈障礙者權利運動的策略與組織變遷：提供服務作爲社會運動的手段？〉。

收錄於何明修、林秀幸編，《社會運動的年代：晚近二十年來的臺灣行動主義》。臺北：群學。(forthcoming)。

張恆豪，2007，〈特殊教育與障礙社會學一個理論的反省〉。《教育與社會研究》。13: 71-92。

曹愛蘭，1995，〈福利消費運動之興起與社會福利發展〉。收錄於中華民國現代社會福利協會編，《臺灣的社會福利：民間觀點》。臺北：五南。

許榮宗，1990，〈從殘障福利法修正案談殘障福利服務未來發展的重點方向〉。《社會福利》88: 3-5。

陳武雄，1997，〈我國推動社會福利民營化的具體作法與政策發展〉。《社區發展季刊》80: 4-9。

陳俊良，1992，〈殘障福利運動〉。《社會工作學刊》2: 177-198。

黃慶讚，2000，〈從社會福利的發展看非營利機構與政府之間的互動〉，頁 292-313。收錄於蕭新煌編，《非營利部門－組織與運作》。臺北：巨流。

萬育維，1998，〈由殘障福利法的修訂檢視臺灣地區殘障福利政策未來應有的方向〉。《現代化研究》14: 37-45。

廖福特，2008，〈從「醫療」、「福利」到「權利」－身心障礙者權利保障之新發展〉，《中研院法學期刊》，2：167-210

劉佩修，2004，〈福利預算增一倍，身心障礙家庭卻更窮〉。《商業週刊》960: 84-90。

蔡依倫，2010，《從非營利到社會企業？臺灣非營利身心障礙組織場域制度變遷之研究》。高雄：國立中山大學企業管理學系博士論文。

鄭玉疊，1982，〈參加殘障鑑定有感——兼談父母對殘障的預防與教育〉。《特教季刊》6: 12-15。

蕭玉煌，2002，〈協同跨越障礙、促進權益福祉——身心障礙者福利政策省思與前瞻〉。《社區發展季刊》97: 4-15。

蕭新煌、孫志慧，2000，〈一九八〇年代以來臺灣社會福利運動的發展：演變與傳承〉，頁 33-70。收錄於蕭新煌、林國明編，《臺灣的社會福利運動》。臺北：巨流。

聯合報，1983，〈政府強化福利政治 決制定殘障福利法 將採適當措施扶助自力更生 使殘障者成爲社會有用之才〉。聯合知識庫，6 月 23 日。http://udndata.com/，取用日期：2010 年 12 月 10 日。

謝宗學，1996，《我國殘障政策發展之分析：國家，公民與政策網絡》。臺北：國立政治大學公共政策研究所碩士論文。

謝東儒、張嘉玲、黃珉蓉，2005，〈殘障聯盟發展史〉。《社區發展季刊》109: 300-310。

Barnes, Marian and Ric Bowl, 2001, *Taking Over the Asylum: empowerment and mental health*. N.Y: Palgrave Press.

Chang, Heng-hao, 2007, "Social Change and the Disability Rights Movement in Taiwan: 1980-2002." *The Review of Disability Studies: An International Journal* 3 (1&2): 3-19.

Chang, Heng-hao, 2010, "State transformation and the Development of the Disability Rights Movement in Taiwan." Paper presented in Association of Asian Studies Annual Meeting, Session: Democratizing Democracy: Politics of Social Movements in Contemporary Taiwan. Philadelphia. March 25-28, 2010.

Chang, Ly-Yun, and Wen-hui Tsai, 1986, "Politics, ideology, and social welfare programs: A critical evaluation of social welfare legislation in Taiwan." *National Taiwan University Journal of Sociology* 17: 233-262.

Chou, Yueh-Ching, and Kröger, Teppo, 2004, "Community care in Taiwan: Mere talk, no policy." *Social Work in Mental Health* 2(2/3): 139-56.

Harris, John and Yueh-Ching Chou, 2001, "Globalization or Glocalization? Community Care in Taiwan and Britain." *European Journal of Social Work* 4:161-172.

Ryan, Sara and Katherine Runswick-Cole, 2008, "Repositioning mothers: Mothers, disabled children and disability studies." *Disability and Society* 23(3): 199-210.

Tsai, I-lun, and Ming-sho Ho, 2010, "An Institutionalist Ezplanation of the Evolution of Taiwan's Disability Movement: From the Charity Model to the Social Model." *Journal of Current Chinese Affairs* 39(3): 87-123.

United Nation, 1975, Declaration on the Rights of Disabled Persons, Proclaimed by General Assembly resolution 3447 (XXX) of 9 December 1975, retrieved 01/20/2006 from http://www.unhchr.ch/html/menu3/b/72.htm .

World Health Organization , 2001, *International Classification of Functioning, Disability and Health*. Geneva: WHO.

Zola, Irving K, 1989, "Toward the Necessary Universalizing of Disability Policy." *The Milbank Quarterly* 67(2): 401-429.