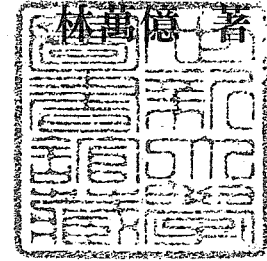


54/
8745

社會福利



五南圖書出版公司 印行

101年度教育部校務
展獎勵、補助經費

自序

從19世紀末起，全球社會福利理念的相互學習就很頻繁。尤其是工業革命後的福利國家浮現，源於英國的勞工保護立法廣被各工業國家所採借；之後，德國的社會保險制度也傳散到世界各地；比利時、法國的家庭津貼也普及於多數工業國家。接著，第二次世界大戰後，福利國家進入黃金歲月，源於德國，但不怎麼討喜的理念，竟成為戰後各國的最愛；瑞典的積極勞動市場政策也影響歐洲各國。

1970、1980年初的兩次石油危機，掀開福利國家危機的沸沸揚揚，從巴黎到全世界。滋養了1990年代新自由主義全球化的撲天蓋地擴散。美國的工作福利遂被捧為擺脫福利依賴的萬靈丹；英國的第三條路也幾乎通行全球。

作為正努力迎頭趕上福利水平的東方國家，也主動、被動地吸納了來自各工業先進國的福利創新。例如，家庭維繫方案、高風險家庭、新貧、工作福利、工作所得補助、育嬰假、幼托整合、個人儲蓄帳、確定給付制、愛惜福（ICF）、社會住宅、長期照護保險、個案管理、照顧管理等等。然而，這些概念的歷史脈絡、制度背景、政經體制特性、執行經驗是什麼？較少被清楚地說明。更不用說，適不適合這塊土地，也大多未被嚴肅地檢驗。

於是，當我完成《當代社會工作》乙書之後，就興起寫作一本社會福利新書的念頭。好不容易，在2006年寫成《臺灣的社會福利：歷史經驗與制度分析》乙書。本來，那本書要盤整五十年來臺灣社會福利的發展，但是又不可避免地討論到一些基本的社會福利概念，以致涵蓋太廣，不易閱讀，有重新調整之必要。然而，受限於忙碌的研究、教學與公共服務，致延宕迄今。在這幾年內，除了教學之外，還主持幾個大型的整合型研究：高齡社會的來臨：為2025年的臺灣社會規劃之整合研究、規劃我國在國際健康功能與身心障礙分類系統（ICF）下身心障礙者相關福利服務輸送規劃及整合委託研究案、災難救援社會服務模式的建立：以莫拉克風災為例之整合型研究計畫。

期間又於2006年5月被借調至行政院擔任政務委員一年，可見忙碌之一斑。

再回到學校教書這三年多裡，念茲在茲，這是要實現這個夢想。要將比較完整的各國社會福利制度及其變遷介紹給學生。因此，不時提醒自己，這個寫作計畫不能放棄，有空就該動筆。總算找到一段空閒，教授休假。就這樣地，一面做研究，一面寫書。終於，在休假結束，書也大致完工。

這本書從社會福利制度與方案發展的角度出發，談社會福利的政策與服務，而不是純粹的社會福利政策分析，或是社會福利行政的書。因為書中鮮少觸及政策分析的方法，也沒有太多篇幅談到社會福利服務的規劃、執行與服務輸送的過程。所引介的國家以德國、英國、瑞典、美國為主，兼及法國、日本、荷蘭、丹麥等在某一社會福利政策或方案上有值得推薦的國家。

當然，正如同書中所強調的不同國家的歷史文化、政治制度、經濟條件、社會組成不同，不可能毫無修正地相互模仿。但是，正確地理解他國的經驗是第一步，即便要模仿，也才能避免重蹈覆轍。

在寫這本書時，有一個念頭一直盤旋於腦際，就是我在為讀者讀書，也在為自己讀書，更在為讀者寫書。在為讀者讀書就必須讀很多書、讀值得讀的書，且要把書讀對。因為現代人很忙碌，不只學生忙、老師忙、實務工作者忙，社會行政人員也很忙。趁寫書之際多讀點書，書到用時才不會恨少。為讀者寫書就是要讓讀者喜歡讀書、讀得懂書。但是，讀者百百種，很難全滿足。我選擇願意被啟發、好思考的一群。未來的社會福利界需要多一點這種人。

寫書要很專注，因為有太多需要思考的環節，歷史前後要呼應，制度間的差異要比對，稍微疏忽就會讓結構鬆散，螺絲脫落。讀者輕易地會發現，有關社會救助、福利服務的章節，美國的經驗是主要的參考來源；反之，一旦觸及社會保險、健康照顧、就業、社會住宅等，就是歐洲人的天下。這就是社會福利制度的根本差異。在缺乏完善的社會安全制度之下，美國社會就仰賴微視的福利服務與專業的社

會工作來因應廣大的社會需求。

寫作的過程中，感謝我的研究助理們，華偉、秉慧、珮琪，幫我將研究的進度適時地管控，我就可以在研究之餘，專心地寫作。秉慧、珮琪還抽空幫我檢查參考文獻是否遺漏，華偉幫我製造目錄與圖表目次。還要感謝五南圖書出版公司陳念祖副總編的緊迫盯人，李敏華小姐負責任的編輯工作，才能使本書順利出版。當然，也期盼讀者看到書中任何疏誤，不吝指正。

林萬億 於國立臺灣大學社會工作學系
2010年中秋

目 錄

第一章 社會福利的基本概念 1

前言	2
第一節 什麼是社會福利	2
壹、定義社會福利	2
貳、社會福利政策	3
參、社會福利的分工	6
肆、社會福利的功能	10
伍、福利國家	14
陸、社會福利體制	16
第二節 社會配置	20
壹、選擇式vs.普及式的福利	21
貳、需求評估的光譜	22
第三節 社會福利提供的形式	25
壹、現金給付vs.實物給付	26
貳、社會控制vs.使用者選擇	29
第四節 社會福利意識型態	31
壹、保守主義	31
貳、社會民主主義	33
參、馬克思主義	38
參考書目	40

第二章 社會福利發展史 45

- 前言 46
- 第一節 前工業社會的濟貧制度 47
 - 壹、中世紀以前的濟貧措施 47
 - 貳、英國濟貧法的頒布（1601年） 50
 - 參、濟貧法修正（1782年） 54
- 第二節 工業革命與濟貧法改革 55
 - 壹、工業革命與新社會問題 55
 - 貳、英國濟貧制度的修正 56
- 第三節 福利國家的浮現 63
 - 壹、德國的社會保險國家建制 63
 - 貳、德國社會保險制度的擴散 68
- 第四節 兩次大戰期間福利國家的擴張 70
 - 壹、德國現代福利國家的成型 70
 - 貳、英國福利國家的發展 73
 - 參、北歐社會民主福利國的出現 81
 - 參、美國殘補式社會福利的確立 84
- 第五節 戰後福利國家的黃金歲月 88
 - 壹、德國的社會國體制 88
 - 貳、貝佛里奇報告與英國福利國家的擴張 91
 - 參、瑞典的社會民主天堂 96
 - 肆、美國的對抗貧窮作戰 102
 - 伍、福利資本主義的三個世界 104
- 第六節 福利國家的危機與轉型 107
 - 壹、新右派對福利國家的批判 107
 - 貳、福利國家的危機 112
 - 參、福利國家的轉型 120
- 參考書目 126

第三章 社會保險 133

- 前言 134
- 第一節 社會安全體系 134
 - 壹、社會安全的定義 135
 - 貳、社會安全體系 137
- 第二節 社會保險體系 139
 - 壹、社會保險的定義 140
 - 貳、社會保險的性質 141
- 第三節 職業災害保險 147
- 第四節 年金保險 151
- 第五節 失業保險 166
- 第六節 生育保險 169
- 參考書目 170

第四章 社會津貼與救助 173

- 前言 174
- 第一節 社會津貼的屬性 174
 - 壹、兒童津貼或家庭津貼 175
 - 貳、失能者照顧津貼 178
 - 參、住宅津貼 178
- 第二節 現代社會救助制度的出現 180
- 第三節 貧窮與社會救助的性質 185
 - 壹、瞭解貧窮 185
 - 貳、社會救助的性質 194
- 第四節 社會救助的發展趨勢 201
 - 壹、工業民主國家的社會救助的發展 201
 - 貳、從「以工作換取福利」到「以福利促成工作」 208
- 參考書目 218

第五章 兒童與少年福利 225

前言 226

第一節 兒童與少年福利的發展 226

- 壹、工業革命前的貧童救濟 226
- 貳、機構式監護照顧 227
- 參、寄養照顧的興起 228
- 肆、國家的兒童的觀念興起 230
- 伍、兒童服務系統的雛形 232
- 陸、現代兒童福利體系的發展 234
- 柒、從兒童福利轉型到兒童保護服務 235
- 捌、投資兒童 237

第二節 兒童與少年福利服務 239

- 壹、兒童福利的目標 239
- 貳、兒童福利服務內涵 240
- 參、兒童權利 241
- 肆、親權 242
- 伍、童工保護 245
- 陸、貧窮與經濟安全 247
- 柒、兒童早期教育與照顧 251
- 捌、機構照顧 253
- 玖、寄養服務 256
- 拾、收養服務 259
- 拾壹、兒童保護 262
- 拾貳、未成年懷孕 267

參考書目 269

第六章 身心障礙者福利 273

前言 274

第一節 看待障礙者的觀點 274

- 壹、個人模式 274

貳、獨立生活運動 (Independent Living Movement, ILM) 276

參、社會模式 277

肆、生理心理社會模式 279

伍、關係模式 281

陸、權利模式 282

第二節 界定身心障礙者 283

壹、國際障礙分類系統 (ICIDH) 283

第三節 身心障礙者服務輸送 286

壹、障礙者的服務輸送 286

貳、身心障礙者服務輸送的障礙 290

第四節 身心障礙者服務 294

壹、機構照顧 295

貳、居住服務 296

參、獨立生活 298

肆、就業 300

參考書目 303

第七章 老人福利 307

前言 308

第一節 人口老化的趨勢 309

壹、全球人口老化的趨勢 309

貳、臺灣人口老化的圖像 310

參、因應高齡社會的來臨 312

第二節 高齡社會研究 313

壹、近代社會老年學的研究 313

貳、活力老化 316

第三節 老人福利 317

壹、健康照顧 317

貳、機構照顧 319

參、以家庭為基礎的服務 (home-based services, homecare)	320
肆、以社區為基礎的服務 (community-based services)	321
伍、老人住宅服務	325
陸、銀髮就業服務	327
第四節 長期照顧	328
壹、稅收制	329
貳、社會保險制	333
參考書目	343

第八章 少數群體的福利 349

前言	350
第一節 少數群體與多元文化	350
壹、少數群體	350
貳、多元文化能力	354
參、文化能力標準	356
第二節 原住民族的福利	357
壹、聯合國原住民權利宣言	357
貳、原住民社會福利權	360
第三節 移民的福利	363
第四節 人口販運	369
壹、人口販運問題	369
貳、反人口販運對策	375
參考書目	379

第九章 家庭政策與服務 383

前言	384
第一節 家庭政策	385
壹、簡介家庭政策	385

貳、家庭政策的觀點	389
參、家庭政策的內容	396
第二節 以家庭為中心、以社區為基礎的服務	399
壹、以家庭為中心的服務	399
貳、以社區為基礎的服務	402
第三節 家庭服務的內涵	406
壹、家庭維繫服務	406
貳、家庭支持服務	409
參、家庭暴力防治	413
參考書目	417

第十章 健康照護 425

前言	426
第一節 健康照護制度	427
壹、社會保險制	428
貳、稅收制	430
參、保險與救助混合制	431
第二節 德國的健康保險	432
壹、健康保險法	432
貳、社會國的健康保險	433
參、1993年健康保險改革	435
肆、2007年健康保險改革	436
第三節 英國的國民健康服務	437
壹、二次大戰前的英國健康照護	437
貳、國民健康服務的建制	439
參、國民健康服務的改革	442
第四節 瑞典的分權化全民健康服務	444
壹、疾病基金法	445
貳、健康照護社會化	445
參、健康照護發展	446

第五節 美國殘補的健康照護 448

壹、老人醫療保險與醫療救助 449

貳、缺乏共識的健康照護改革 450

參、歐巴馬的健康照護改革 452

參考書目 454

第十一章 就業政策與服務 457

前言 458

第一節 從積極勞動政策到工作福利 459

壹、不同的活化論述 460

貳、活化勞動市場的三個世界 461

參、積極勞動市場政策與工作福利的差異 462

第二節 就業政策 464

壹、自由主義福利國家的勞動市場政策 465

貳、保守組合國家主義福利國家的積極勞動場政策 468

參、社會民主模式的積極勞動市場政策 469

第三節 失業對策 475

壹、自由主義福利國家的失業對策 475

貳、保守主義福利國家的失業政策 477

參、社會民主主義的失業政策 483

參考書目 486

第十二章 社會住宅 489

前言 490

第一節 住宅政策 491

第二節 歐美社會住宅的發展 495

壹、社會住宅興建的源起 495

貳、社會住宅興建的黃金時期 497

參、社會住宅私有化政策 500

第二節 住宅與福利國家發展 504

壹、房屋自有率與福利國家 505

貳、自有住宅與新福利國家 506

第三節 無家可歸者的福利 507

壹、無家可歸者的組成 508

貳、無家可歸者的成因 510

參、無家可歸者的服務 512

參考書目 514

第十三章 社會福利的發展 517

前言 518

第一節 全球化與福利國家的發展 519

壹、全球化的本質與爭議 519

貳、全球化對福利國家發展的影響 522

第二節 福利國家的轉型 528

壹、福利國家的發展路徑 530

貳、回應新自由主義全球化的挑戰 532

參、因應挑戰的聚合與變異 573

第三節 資本主義市場經濟的金融危機 536

壹、2008年金融海嘯的近因 537

貳、2008年金融海嘯的遠因 540

參考書目 542

圖目錄

圖1-1	社會福利概念與社會配置的原則	25
圖2-1	資本主義國家的三個次體系及其相互關係	116
圖6-1	ICF的基本架構圖	285
圖7-1	選擇國家人口老化的情形	311
圖12-1	歐洲國家社會住宅占總住宅量的比率（2005/2006）	504

表目錄

表2-1	社會保險制度的創新時期與國家	69
表2-2	歐美各國社會支出占GDP的比率變化	106
表2-3	1960—1990歐美日各國GNP成長率	113
表2-4	福利國家面對不同的危機	120
表3-1	所得維持方案的類型	138
表3-2	不同年金制度模式比較	154
表3-3	三種年金給付制度的差異	161
表4-1	資產調查給付與非資產調查給付的差異比較	180
表6-1	身心障礙模式	279
表6-2	機構式照顧與獨立生活方式比較	299
表9-1	比較以家庭為中心與以專業為中心的服務模式	402
表10-1	歐洲國家的健康照護與社會服務制度	428
表11-1	OECD國家因應失業的政策回應理念模式	464

Chapter 1

社會福利的 基本概念

第一章



前言

每個社會在不同的發展階段都存在缺損、貧窮、不幸、災難等事故，或風險。有人出生即帶著罕見疾病，或是身體功能與結構缺損而來；有人落地時就在貧困家庭；有人長大時或因失業、事業經營失敗而貧困；有人被家庭暴力或虐待；有人老弱、病殘、孤苦，乏人照顧；有人被販賣為奴工或娼妓；有人被歧視，或被壓迫而失去公平的生存機會；有人因意外事故或天災地變致家破人亡。這些人在工業革命與現代民主政治發達之前靠家族、宗教、鄰里、貴族、封建地主、員外、仕紳的慈善施捨過活；在現代社會則靠社會福利體系維持基本生活。

這些事件有可能發生在你我的身上，或者落在我們的周遭，它影響到每個家庭的生活，關係到每個人的福祉。作為一位現代公民，我們該怎麼辦？這就是本書的重點，關切每個人生活得好不好。



第一節 什麼是社會福利

壹、定義社會福利

在還沒有現代社會福利（social welfare）概念之前，通常都使用福祉（well-being）來描述人民的生活好不好。福祉指涉人們過得有多好（how well people are）（Dean, 2006）。民不聊生就是沒有福祉，安居樂業就是有福祉。

英文的welfare類似於德文的wohlfahrt，挪威文的welferd，西班牙文的bienestar，法文的bien-être，都是指涉日子過得很好（well to be）。這些字眼都是正向的，如同英文中來自拉丁文的利益（benefit）一般（Van Wormer, 2006）。因此，福利通常與給付（benefits）相關聯。但是，在某些國家，特別是資本主義發達的國家，如美國，社會福利有被污名化的嫌

疑。社會福利的受益者往往被說成是福利依賴者（welfare dependency）。這與美國把社會福利等同於對老弱婦孺的救助有關。

英文社會工作辭典將社會福利界定為「一種國家的方案、給付，及服務體系，用來協助人民滿足其社會、經濟、教育與健康需求，此乃社會維持的基礎。」（Barker, 2003）。從這個定義中可以看出社會福利是關係到每個人的福祉。福利指社會做了些什麼，使人們得以過得更好。因此，社會福利的定義包括兩個重要的面向：人們從社會得到什麼（方案、給付、服務）？他們的需求（社會、經濟、教育與健康）被滿足到何種程度？（Kirst-Ashman, 2007）

生活過得有多好，其實是一個頗難計量的經驗。好生活通常包含幾個重要的內涵：快樂（happiness）、安全（security）、喜好（preference）的實現、需求（need）的滿足，以及相對比較（relative comparison）之下生活沒有比別人差。這些指標呈現的滿意度越高，表示福利越好；相反地，即是不福利（dis-welfare）。即使如此，它還涉及幾個相對的概念：主觀（subjective）感覺滿足或客觀（objective）測量出來的滿意；普遍（universal）需求的滿足或相對（relative）需求的滿足；個人（individual）喜好被實現或集體（collective）感到滿意。這是福利理論要探討的課題（Fitzpatrick, 2001）。

貳、社會福利政策

有了上述的定義，就不難理解什麼是社會福利政策（social welfare policy）了。有時它與社會政策（social policy）被交互使用。其實，這是兩個可以區辨的概念（Pople & Leighninger, 2008）。美國的社會政策學者吉爾（Gil, 1992）定義社會福利政策為「社會對特定的社會需求或問題，如貧窮、兒童不當對待（child maltreatment）、低品質住宅等的回應」。而社會政策則是指「型塑整體社會的生活品質，人民的生活條件，及人際關係與社會關係的努力。」另一位美國的社會政策學者芮恩（Rein, 1970）指出社會政策「不只是社會服務，還包括農業、經濟、人力、財政、環境發展，以及社會福利政策等產生的社會目的與後果，均屬社會政策的主題。」顯然，社會政策比社會福利政策寬廣，且層次更高。



社會政策不只是一種公共政策（public policy），雖然它與公共政策界線並不明確；它還是一門學科訓練（discipline），及研究領域（field of study）（Rein, 1970; Alcock, 2003）。學科訓練是指本身具有理論傳統與嚴謹的研究焦點，如同社會學或經濟學。歐洲許多社會政策研究所或研究中心就是將社會政策視為一門學科來進行研究。研究領域則是指各種不同學科訓練背景的人選擇社會政策作為特定的研究旨趣，如社會學者、經濟學者常以社會安全、社會保險作為研究領域。此時的社會政策比較像是被其他學科研究的公共政策。

至於，社會政策的範圍，英國學者馬歇爾（Marshall, 1965）指社會政策為「政府用以直接影響人民福利的政策，其行動是提供服務或所得給人民。其核心包括社會保險、公共救助、保健、福利服務、住宅政策等。」這個定義到現在還被廣泛地引用。同是英國學者希爾（Hill, 2006）在比較各國社會政策時，界定社會政策為「由國家發動以促進人民福利的特定行動。」其範圍包括：社會安全、就業、健康照顧、社會照顧、教育等。晚近，歐洲聯盟所追求的社會歐洲（Social Europe）理想，已將環境政策、家庭政策納入社會政策中。有些學者遂將社會政策包括：所得維持、就業、住宅、社會服務、保健服務、教育、家庭政策、環境政策等（Hill, 1996; Dean, 2006）。

美國學者比較不常用社會政策，而較偏好用社會福利政策乙詞。Karger & Stoesz（2006）定義社會福利政策是關於提供給人民滿足其基本生活需求的給付，例如就業、所得、食物、住宅、健康照顧，及其相關服務的一組社會政策。顯然，歐洲國家所界定的社會政策範圍較美國的社會福利政策寬廣。

美國的社會工作專業訓練將社會福利政策納為專業課程的特定領域之一。其內容包括：社會工作史、社會福利服務歷史與結構、社會工作實務、個人與社會福祉等。課程目標是：提供學生瞭解主要社會福利政策的形成，分析組織與各級政府的社會福利政策與服務輸送，關於社會服務輸送的政策研究結果的運用，與經濟、政治與組織體系相關的政策實務技巧的瞭解與示範，符合社會工作價值的政策影響、形成與倡導，以及關於社會服務輸送的財務、組織、行政與計畫過程等的知識與技巧（CSWE,

2002）。在我國，社會工作與社會福利是分開的兩門課。社會工作談專業方法與實施領域。社會福利談福利制度與服務方案。但是兩門課必須關聯在一起，否則專業方法與實施領域無法落實到人民的現實生活中。

社會福利政策就被區分為三個層次來訓練（Poppo & Leighninger, 2008）：

一、宏觀層次政策（macrolevel policy）

指提供服務與給付的基本架構，含立法、管制與準則建立。通常發生在公私部門的上層。例如，美國的社會安全法案，臺灣的社會福利政策綱領、大溫暖社會福利計畫、長期照顧十年計畫、國民年金法、身心障礙者權益保障法等。實務上是屬社會政策與立法的層次。

二、中觀層次政策（mezzolevel policy）

指行政層次的政策，以利組織產生直接與規律的運作。例如，社會局（處）或社會福利機構的組織分工、督導體系、人事招募、新進員工訓練、員工工作規則建立、財務政策、方案設計與評鑑等。實務上是屬社會福利行政，或社會工作管理的層次。

三、微觀層次政策（microlevel policy）

指社會工作人員轉譯其組織的宏觀層次與中觀層次的政策到服務使用者身上。包括社會工作人員作為一個基層科層人員（street-level bureaucrats）（Lipsky, 1980）或第一線（front-line）服務人員，所進行的自由裁量與採取符合機構行為規範的個別行動。亦即，每位社會工作人員依其專業自主評估案主需求、核定案主資格、規劃服務方案、執行既定的政策的過程。但是，社會工作人員執行社會福利政策時，並非依樣畫葫蘆，也必須發現執行障礙、自我評鑑執行效果、回饋人民意見到決策層，甚至建議新的行政管理、倡導新的政策與立法。實務上是屬社會工作實務的層次。

到這裡我們可以發現為何社會工作會被稱為是「以政策為基礎的專業」（policy-based profession），而較不是「以市場基礎的專業」

(market-based profession) 的原因了 (Popple and Leighninger, 2008)。前者是社會工作專業體系不只必須回應服務使用者體系的需求、提供需求評估與服務，同時也要達成政策體系的目標、依政策提供給付與服務、並回饋政策制訂。基本上這是一個專業體系、案主體系與政策體系間的三角關係 (triadic) 的工作場域，社會工作人員是一位代表案主利益的專業服務提供者。後者是社會工作專業體系只要回應案主的問題、評估需求、提供服務、並從案主身上獲得支付即可。基本上這是一個專業體系與案主體系間的對體關係 (dyadic) 的工作場域，社會工作人員像一位販售其專業技術給案主的小生意人。

參、社會福利的分工

任何社會都會透過其基本社會制度安排來扮演某些社會維持的功能，包括社會福利的提供。Gilbert與Terrell (2009) 指出六種社會制度：親族、宗教、職場、市場、互助組織、政府分別提供不同的社會福利功能。親屬提供依賴者照顧、財政支持。宗教提供信仰為基礎的健康、教育與社會服務。職場提供員工給付。市場提供商業式的社會福利產品與服務。互助組織提供自助、志願及非營利的社會服務。政府提供反貧窮、經濟安全、健康、教育與社會服務。本書重新整理出以下四種社會制度的社會福利提供分工：(Hill, 1996; Gilbert & Terrell, 2009)

一、家族主義模式 (familistic model)

這是親族的社會福利功能。家族成員分享服務、養兒防老、世代互惠、性別分工。家族提供的服務不只經濟安全，還包括照顧、情感支持等。家族照顧的規範是文化、血緣。隨著家庭功能的式微，單靠這種模型的社會照顧體系也很難存在於工業社會。早期英國濟貧法時代的親屬責任、傳統中國的「慈善起於家」的觀念即是如此，先要齊家才能布施於天下。

二、社區主義模式 (communitarian model)

這包括宗教與互助組織的社會福利功能。社區居民依鄰里互助原則相互照顧，包括歐洲、美國19世紀中葉發源於城市的慈善組織會社 (COS)、中國傳統的仕紳慈善行為，其服務提供的出發點是慈善 (charity) 與利他 (altruistic) 的行為。提供的項目也包括物資、現金、收容照顧、情感支持等。相互照顧的原則是依宗教、文化、民俗與規範。這種模式的社會服務提供隨著工業化腳步，由教義與道德為主的宗教或民間互助團體 (mutual assistance groups) 的社會服務提供，轉型為非營利 (non-profit making) 或志願 (voluntary) 組織型態的社會服務提供，實踐利他主義 (altruism) 與志願主義 (voluntarism) 的慈善精神。當代福利國家的大部分民間社會福利組織都是這種精神下轉型的產物。

三、個人主義模式 (individualistic model)

這是由市場提供的社會福利功能。個人靠工作獲取薪資，再利用所賺取之薪資向市場購買社會服務，如托兒、養老、健康照顧、心理諮商等。因此，社會服務的取得完全依靠市場法則的對價交易。照顧服務也是一種商品，由市場提供，競價購得，滿足自己需求。這樣的社會每個人都是經濟人 (economic man)，自然不需要政府介入個人的生活保障。因此，談不上福利國家，這是一種典型的放任資本主義社會。

四、國家主義模式 (statist model)

國家扮演照顧人民的角色，人民取得福利給付是一種權利，而非他人的施捨。國家提供人民的服務包括經濟安全、社會服務、健康照顧、住宅、教育、就業等。早期西方民主國家的國家角色從夜警國家 (night-watchman state) 演進到福利國家 (welfare state)，代表國家在福利供給角色的轉變。國家提供人民福利是依法律為之，人民依法取得法定福利 (statutory welfare)。在工業社會裡也有一些福利經由國家認可由雇主提供，即是以下將提到的職業福利。

隨著1980年代福利國家的危機、1990年代以來新自由主義全球化的影

響，當代社會福利的提供已經走向混合經濟的福利（the mixed economy of welfare）（Kamerman, 1983; Kramer, 1985; Pinker, 1992; Johnson, 1999），或是福利多元主義（welfare pluralism）（Johnson, 1987），志願部門、政府、企業、家庭共同扮演社會福利的提供責任。然而，志願部門是否有能力接手政府釋出的福利提供者角色；企業是否能在營利之餘承擔消除貧窮、解決社會問題的功能，以及人民真能放心政府卸掉社會福利的主要提供者角色嗎（Karger & Stoesz, 2006）？不無疑問。

早年在研究英國福利國家發展後的社會服務，爲了避免大眾誤解社會福利只包括公共的現金給付或各種服務，提默思（Titmuss, 1958, 1968）就提醒社會福利其實包括三種類屬：社會服務（social services）、財稅福利（fiscal welfare）、職業福利（occupational welfare），分別敘述如下：

一、社會服務或社會福利

指針對那些依賴者（states of dependency），不論是自然依賴者（natural dependencies），如兒童、老人、殘障，或文化上被判定爲依賴者；或是人爲依賴者（man-made dependencies），如失業者、低度就業者、家庭暴力受害者、強迫退休的勞工、延遲進入勞動市場的青年、戰爭受害者，或各種文化因素致被排除在工會保護之外的勞工等所提供的各種福利，包括由政府或民間直接提供的各項社會福利給付。這是傳統所稱的社會福利。

二、財稅福利（fiscal welfare）

是指人民從稅制中獲得減免，亦即因生育、教育、疾病、老年等條件而少繳稅，即是家戶可支配所得的增加。社會服務或社會福利是直接給付現金或提供服務給人民，其社會目的與財稅福利有部份雷同。例如社會福利中的津貼或救助都是從稅收中移轉支付（transfer payment）給窮人或老人，是一種現金交流。而財稅福利則是直接讓有配偶、子女、老人等需要照顧的家庭獲得免稅額，以及各種支出的特別扣除額，如教育學費、醫療與生育、身心障礙等。透過減少支出（稅捐），同樣達到增加家戶可支配所得的社會目的，其手段是會計帳移轉。由於各國的稅制都採累進稅，

因此，財稅福利也可達到所得重分配（income redistribution）的效果。但是，並非所有財稅福利都有利於社會福利受益者，例如減稅、退稅、免稅對低所得者往往沒有好處，原因是這些人本來就不必繳稅，也就不會有退稅、減稅、免稅之利。進一步，並非所有減稅、免稅都屬財稅福利。有些減免稅優惠純粹是爲了促進產業發展，如產業創新條例中對企業主的租稅抵減或免徵等優惠，不但不是財稅福利，也不能達到所得重分配，甚至會擴大貧富差距。

三、職業福利（occupational welfare）

提默思（Titmuss, 1958, 1968）認爲因職業身分、成就與工作紀錄，而由雇主以社會安全形式提供的現金或實物給付，如年金、遺屬年金、兒童津貼、喪葬給付、健康與福利服務、差旅補助、治裝費、伙食費、油料補助、住宅維修補助、學童學費補助、疾病補助、教育訓練津貼、失業給付、旅遊補助、職工托兒所、員工諮商等各種名目的福利。因此，職業福利是市場驅動的（market-driven）的社會給付（Greve, 2007）。

職業福利也可以達到所得重分配的效果，由雇主從自己的企業利潤中提撥一定額度給付給勞工，可增加受僱者家戶的可支配所得。但是其對象是局部的，必須進入就業市場者才能獲得這項福利。

提默思這樣來分析社會福利是要表達滿足需求的方式是可以有很多種，社會福利不盡然只有由政府直接提供對依賴者的服務才算，稅收的重分配也是重要的一環，而雇主也應是社會福利的提供者之一。不過，提默思也挑戰這種因階層化所造成的分工體系，職業成就不同，其所得到的福利就有差異。

總之，就社會福利分工言，不管是如何分類，福利提供者的三大，或四大支柱間的分工必須是互補且相互增強的，才是重點（Figueira-McDonough, 2007）。

肆、社會福利的功能

社會福利雖常被認爲是敗家子，只消費不生產。人們只是看到有社會

福利的結果，卻沒看到沒有社會福利的後果；只擔憂社會服務的支出在成長，卻沒發現其他社會福利對社會、經濟、政治的貢獻。以下分述之：

一、保障人民的尊嚴

透過社會福利方案與服務，使每個國民都能維持過得去的（decent）生活。使人們不需要沿門、沿街托鉢（begging bowl），而能獲得社會薪資（social wage）（Dean, 1991）。亦即，窮人不需要接受他人的禮物（gift）施捨，而可以得到給付權利（right）（Titmuss, 1968）。雖然在當代社會福利體系裡仍然有部分給付帶有烙印（stigma）成分，如社會救助，但是，大部分社會福利是一種社會權（social right）。例如，以老年年金來保障老人晚年的經濟安全；以職業災害保險來預防與補救工人的工作不安全；以社會救助來維持貧窮家戶的基本生活所需；以社會住宅來讓無住宅者有安身之處；以家庭暴力防治機制來保護受害者免於恐懼等。據此，社會福利方案與服務可保障人民的最低生活標準，獲得最起碼的尊嚴生活。

二、促進社會團結

社會團結（social solidarity）是指個人經由文化與歷史橋接成為社會的一份子。社會成員間不分種族、性別、身心條件等差異而有互惠與義務，相互容忍與慈悲（Milner, 1989）。亦即，團結的社會是互惠多於競爭的，公益多於私利的，公平多於差序的，協商多於威權的。透過社會福利的所得重分配，縮短貧富差距；經由集體風險分攤機制，如兒童津貼、公共托兒、公共長期照顧等，讓家庭照顧負擔減輕；又藉著全民健康保險，讓所有國民享有基本的健康照顧；在失業保險之下，受僱者與雇主共同分攤個人失業風險，維持社會和諧。讓風險社會化，而不是個人化。簡言之，社會福利如同「桶箍」一樣將人民緊緊結合在一起，互相幫助，不要讓社會因財富分配不均而相互嫉妒、仇視；讓社會成員緊密地結合在社會安全網之下，而非鬆散地各自在叢林中奮鬥求生存。

三、發展經濟

社會福利的發展在公平與效率的困境（quandary equity-efficiency）中顛簸前進。公共經濟學最典型的例子是：甲有8顆橘子，乙只有2顆，這是不公平。爲了要達到公平，政府出現了，將甲的橘子拿走3顆給乙，結果甲、乙理應都會有5顆。其實不然，乙只會得到2顆，因爲其間會有歐昆（Okun, 1974）所說的漏桶（leaky bucket）現象。有一顆橘子會在資源移轉的過程中不見了，即國家失靈（state failures），如行政成本、貪污、詐欺、管理不當等。這就是爲了公平必須犧牲效率，公共經濟學者稱之爲公平與效率的交換（trade-off between equity and efficiency）（Pestieau, 2007）。然而，首先論者會質疑，爲何一定會損失一個橘子？例如，以累進稅來達到財富分配的公平，一定會降低人們的工作意願嗎？會降低多少？其次，憑什麼甲一定要給乙3顆橘子？給2顆不行嗎？亦即，什麼是公平？給多少橘子（稅）才是公平（社會價值）？主張公平優先的人認爲甲給乙3顆橘子才算公平。主張效率至上的人會說甲乙兩人加起來享有10顆橘子（國家生產總值）是效率的極大化。這就牽涉到以市場失靈（market failures）作爲福利國家的前提，其正當性並不足夠，因爲也會有國家失靈。市場失靈是指市場本身並不可能達到真正的效率。價格系統（亞當·史密斯〔A. Smith〕所說的一隻看不見的手）不可能反映外部性（externality）。例如，投資在教育上不只有利於個人，也有利於社會整體，但是，個人的市場抉擇通常不會考慮社會整體利益，而是以有利於自己爲出發。因此，以效率之名的公共介入不可能真正有效率。據此，福利國家必須在追求公平的同時考慮效率的犧牲最小。

不過，自由經濟學者多以爲社會福利（公平分配）會造成經濟發展（效率）的極小化。但是，沒看到缺乏社會福利的所得重分配效果（公平），是有害經濟成長（效率）的。許多研究已證實，所得分配平均有助於經濟成長。經濟學者Persson與Tabellini（1994）研究跨國經濟發展發現「所得分配不均會傷害經濟成長」。Benabou（1996）對菲律賓與南韓的研究亦發現較高的所得或財富不均會導致緩慢的經濟成長率，而且較沒有效率。這與Alesina與Rodrik（1994）的跨國研究結論「財富和所得分配的

不均度越高，經濟成長率越低。」相符。林向愷（1998）的研究指出「當最低維生的消費水準亦隨所得增加而增加，造成部分個人或家戶的儲蓄能力未能隨經濟發展而增加，將讓這部分個人或家戶對社會產生負面的感受，甚至對社會產生疏離感。」這種疏離感不利於經濟持續成長。蔡吉源（1997）研究臺灣的社會福利對總體經濟的影響也指出「社會福利制度有利於勞動邊際生產力的提升。但是，社會福利支出應該不是以大幅度增加的方式。」顯見，社會福利與經濟成長不相牴觸。

四、社會控制

社會福利也有社會控制的功能。類似的案例不勝枚舉，例如透過家族治療來修正失功能的家庭，以符合美滿家庭的主流思維；透過習藝所（work house）來矯正有工作能力的窮人；透過精神療養機構將精神病人隔離於社區之外；透過工作福利（workfare）來維持資本主義社會的工作倫理。用傅科（Foucault, 1961, 1977）的話就是掌權者透過權力（power）來規訓（discipline）那些與他們價值不相符的人們，遂行監控（surveillance）與常態化（normalisation）的目的。亦即，掌權者透過規訓技術（如監獄、精神療養院、習藝所等）將其意識型態強加在這些人身上，以達到淨化社會的目的。Donzelot（1980）進一步指出，19世紀的歐洲工業國家統治階級常利用法律、醫療、精神醫學與社會政策等介入，執行家庭管制（policing of family）的功能，以達到道德化（moralization）、常態化、監護（tutelage或wardship）的目的（Dingwall & Eekelaar, 1988）。如今，資本主義國家透過社會福利進行紅蘿蔔（carrots）與棍棒（sticks）的兩手策略的例子仍然很普遍。一方面提供社會福利滿足人民需求，另一方面要求人民配合政府的作為，達到政治目的，或社會秩序的維持。在此氛圍下，社會工作者往往就成為壓迫窮人或異議份子的爪牙或打手而不自知。

從社會控制的角度來看，社會福利政策的確會被用來作為安撫窮人的手段，而達成規制窮人（Regulating the poor）的目的（Piven & Cloward, 1971, 1977）。亦即，社會福利演變成為社會抗爭的消音器（Øyen, 1986）。反之，當一個社會抗爭越多，社會政策發展越快（Vaisanen,

1992）。

此外，在中南美洲、南歐、東亞、南亞常見的例子是福利侍從主義（welfare clientelism）的操作。具有資源配置權力的政黨／政客，利用公共資源，如減稅、提供額外服務、優惠等手段，以換取選民的支持。通常這些福利的「案主」是資源相對弱勢的一方，如勞工、農民、退伍軍人、移民等。亦即，政黨／政客利用社會福利將弱勢的國民納為「案主」，形成依附關係，接受其控制，從中攫取政治利益。一旦這些政黨／政客下臺，這些福利就會因政黨輪替而被取消。這常常造成社會福利體制建構的障礙，以及資源配置的錯亂。

五、政權合法化

歐康納（O'Connor, 1973）認為當代資本主義國家的國家支出具有兩方面的功能：社會資本（social capital）、社會支出（social expense）。社會資本是為了私部門的獲利累積，用馬克思主義者（Marxist）的話是間接地創造剩餘價值（surplus value）。其又可分為兩次類：社會投資（social investment）與社會消費（social consumption）。社會投資指在既定的勞動力數量下增加生產力與獲利率的各種服務，如工業園區的設立。社會消費則是指降低勞動成本與提高獲利率的各種服務，如社會保險。而社會支出則是直接地促成社會和諧（social harmony），亦即滿足國家合法性（state legitimization）（或譯為正當性）的必要，如福利體系對失業工人的協助。亦即，國家透過社會福利的提供（給人民），換取人民的（選票）支持，政權得以正當化。

由於福利國家具有雙重與矛盾性質，幾乎每一個國家都涉入資本累積（accumulation）與合法化的功能。且幾乎每一種國家經費都涉及兩種目的，例如社會保險具有移轉性目的，以支持勞工再生產（社會資本），但是又具有安撫、控制剩餘人口的功能（社會支出）。這種具有模糊性與矛盾性的國家支出，必然導致兩種結局：國家壟斷部門的擴大，及經濟、社會與政治的危機。前者指壟斷資本主義越擴張，國家就必須擴大其支出與方案以因應之，而創造出龐大的壟斷福利事業。後者指國家為了繼續累積資本，必須同時擴大社會支出，國家只好將成本社會化。如此一來，

私人獲利與成本社會化間出現結構落差 (structural gap) 或國家財政危機 (O'Connor, 1973)。

伍、福利國家

進一步，什麼是福利國家 (welfare state)？「福利國」(Wohlfahrtsstaat) 最早出現在德文裡。此種源自1880年代俾斯麥 (Otto von Bismarck) 推動社會保險制度以來的社會民主體制，到了1920年代的「威瑪共和」(Weimar Republic) 時期，因被右翼人士批判為「一個軟性的社會，過度關切社會給付，而不是關切德國的驕傲與強權」(Flora & Heidenheimer, 1981)。如此誤解，使得這種人類社會的創新制度旋即在德國消失。也就是對1930年代迫切期待從第一次世界大戰失敗後復興的德國人來說，關切日耳曼民族的光榮顯然優先於對勞工的保障。此時，德國人把「福利國」賦予輕蔑的意義，指涉一個父權依賴、破壞個人自由與創造力的制度。因為，福利國針對國民提供了最起碼水準的保障 (Bryson, 1992)。

雖然，論者都將德國俾斯麥的社會保險體制視為是現代福利國家的源頭，因為它影響歐洲的社會保險發展。但是，俾斯麥的國家主張基本上是延續普魯士的保守主義 (conservatism)，強調國家科層制的維持，其社會政治 (sozialpolitik) 的主張比較不是當代福利國家廣泛被接受的以追求平等 (equality) 為目標，而是避免階級戰爭 (class war) (Briggs, 1961)。

第二個使用福利國家概念的國家應是瑞典。1928年社會民主黨社會部長莫樂 (Gustav Möller) 在當年瑞典國會議員選舉宣言說道：「國家不應只是個夜警國家，而也應是個福利國家。」接著他界定福利國家為「不只是責任，而是有義務建立一個保障全體國民福祉的國家」。莫樂提出的具體方案是更好的意外保險，統一旦普及的健康保險、普及的國民年金、失業保險、以及消除貧窮救濟 (Esping-Andersen, 1988: 45)。由於1932年以來瑞典社會民主黨長期執政，其所推動的「人民之家」(People's Home) 的福利國家，就被稱為「社會民主福利國家」(Social Democratic Welfare State)，是為當今世界上最完整、普及、公平的制度式社會福利體制。無

怪乎勾德 (Gould, 1993) 在比較日本、英國、瑞典等三國資本主義福利體系時，認為福利國家是指「國家承諾充分就業與有義務維持供完善的服務給其人民，特別像北歐的國家。」

英文的福利國家最早應是由軒尼詩 (P. Hennessy) 將德文的福利國翻譯給牛津大學的金莫 (Zimmern) 教授與經濟學家沙斯特 (Sir George Schuster)。他說：「福利國家是根除權力國家的獨裁影響力的最佳方式，藉此來彰顯國家生產福利給他的人民。」(Glennerster, 2007: 1) 此後，1941年坎特伯里大主教 (Archbishop of Canterbury) 天普 (W. Temple) 在其大作《公民與教徒》(Citizen and Churchman) 乙書中大力宣揚。以當時的時空背景來看，有為了凸顯蘇聯共產主義與希特勒德國法西斯主義的不適當的意味。也因此奠定1942年貝佛里奇報告，建立英國成為現代福利國家的基礎。

福利國家最簡單的界定是威連斯基 (Wilensky & Leabuex, 1965) 所言：「政府保障每一個國民的最低所得、營養、健康、住宅、教育之水平。對國民來說，這是政治權利，而非慈善。」英國史學者布里格斯 (Briggs, 1961) 為福利國家所下的定義，可能是最被流傳的。他說福利國家是一個國家有計畫地運用組織力量 (透過政治與行政)，努力去修正市場的力量，其至少表現在以下三方面：

1. 不管個人與家庭所擁有的工作與資產在市場的價值如何，其最低所得應予保障。
2. 藉著減少不安全的範圍，使個人與家庭有能力去面對因社會事故，如疾病、老年、失業等所導致的危機。
3. 確保所有國民不分地位與階級，都能有某種被同意的社會服務範圍內，得到最佳的水平。

從以上的說明，我們很清楚地瞭解現代福利國家建基於民主政治、資本主義市場經濟與社會公平這三個核心觀念上。也就是在資本主義國家裡，透過民主程序產生的政府介入市場，其目的為的是保障國民的生存條件。至於上述三個老牌福利國家的形成，將在下一章詳述。

陸、社會福利體制

由於社會福利是國家提供來滿足人民生存需求的方案，因此，社會福利是政治、經濟與社會的產物，不同的意識型態與價值，就會有不同的社會福利界定。美國學者威林斯基與李彪克斯（Wilensky & Leabuex, 1965），將社會福利界定為殘餘（補）式（residual）與制度式（institutional）兩種模型。英國的提默思（Titmuss, 1958; 1973; 1974）以歐洲福利國家的發展為基礎，兼顧美國的經驗，將社會福利擴大為以下三組模式，這三組概念也成為後來葉斯平安德森（Esping-Andersen, 1990; 1996; 1999）發展出福利體制（welfare regimes）論，所歸納出的福利資本主義的三個世界的基礎架構。而晚近米吉利（Midgley, 1995; Hall & Midgley, 2004）發展出來的發展觀點（developmental perspective）的社會福利，也被納入用來討論發展中國家的社會福利。

一、殘餘（補）式的社會福利

殘餘（補）的福利是指無法在自由經濟市場中賺取薪資過活，且得不到家庭照顧與支持的人，如同算術除法中除不盡的餘數般，需要市場與家庭以外的力量介入補救。亦即，社會福利扮演家庭與市場常態供給結構破損後的補救角色，除非家庭失功能或市場失靈（market failure），或者個人無法經由家庭與市場獲得生活的滿足，才由社會福利體系來發揮殘補的、暫時的，以及替代的功能。由於其帶有施捨、慈善的意味，福利受益者有被污名化、烙印化的傾向，而迭遭批評。最常見的是將女性與兒童看作是福利依賴者。

承上，社會福利的焦點是有問題的個人，而非全民，其功能是彌補缺漏（Kirst-Ashman, 2007）。社會福利的對象包括自然的弱者，如老、幼、病、殘，以及人為的弱者，如戰爭犧牲者、關廠失業者、性侵害與家庭暴力的受害者、族群歧視的受害者等。其提供的是經資產調查的社會救助，也就是過去慣稱的貧民救濟。更精確地說是提供給承襲自濟貧法時代的「值得救濟的貧民」（the deserved poor）的救濟。提供福利給這些值得救濟的貧民一方面可凸顯提供者的道德高尚，另一方面也彰顯其社經地位的

優越。

殘餘（補）的社會福利的主張者認為未經資產調查而提供社會福利給求助者，從道德的角度言是說不過去的。因為，社會福利會影響人們的儲蓄與工作意願，形成道德危險（moral hazard）（Barry, 1999/2002）。例如，人們預期有老人年金可領取，而不儲蓄防老；人們因有失業給付可領，而不怕沒工作。這也是工作福利（workfare）或以福利促使工作（welfare-to-work）政策主張人們要福利就要工作的根源，例如美國的「貧窮家庭的短期救助」（Temporary Assistance to Needy Families, TANF）（Karger & Stoesz, 2006）。

而就社會福利的提供單位，認為社會福利不應替代家庭、市場，即使有提供福利的必要，也應該優先考慮由志願部門去提供。基於此，主張政府規模越小越好，讓人們憑理性與良知在市場中自由地運作其生產與消費，不需要讓「不知什麼是最好的」大小官僚來干擾家庭與市場的運作（Titmuss, 1974）。所提供的福利也僅止於社會救助與社會服務，而且認為民間（非營利組織）、市場（營利組織）能做的，政府不做，導致社會福利提供呈現較高程度慈善化、民營化與商品化。

這是葉斯平安德森（Esping-Andersen, 1990）所說的自由主義的福利國家（liberal welfare state）的社會福利。其代表是美國、英國、加拿大、紐西蘭、澳洲等。但這並不表示上述國家沒有工業成就模式的社會保險，例如美國的老年、殘障、遺屬保險也是屬於工業成就模式的福利。英國的國民健康服務（National Health Service, NHS）屬於普及式的社會福利，年金保險則兼具普及式與工業成就模式的福利。加拿大的國民健康保險也屬普及式的福利。

二、工業成就模式（industrial achievement performance）的社會福利

顧名思義，社會福利被看作是經濟的附屬品，其給付應該論功行賞，依每個人的功績（merit）多寡來決定可獲得多少福利。功績表現於生產力的高低，其道理衍生自激勵、勤奮、報償、階級與群體歸屬的形成等心理學與經濟學基礎，因此又被稱為侍女模式（handmaiden model）

(Titmuss, 1974)，或功績特殊模式 (meritocratic-particularistic model) (Flora & Heidenheimer, 1981)。

工業成就模式的社會福利最典型的例子是歐洲大陸國家，如德國、法國、荷蘭、奧地利等以職業別的社會保險體系，如附加年金、職業年金等。在臺灣則是勞工保險、公務人員保險、軍人保險、勞工退休金等。以社會保險為主的歐洲大陸國家被葉斯平安德森 (Esping-Andersen, 1990) 稱為歷史組合國家主義的福利國家 (historical corporatist-statist welfare state)，強調其組合主義的社會伙伴特質及國家介入的歷史傳統。

以社會保險作為社會福利的主要內涵，非就業人口，特別是婦女常被排除在社會保險保障之外，或只能以眷屬身分成為社會保險的給付對象，而不是依個人的社會公民權身份取得權利賦予 (entitlement)。因此，婦女的福利主要依賴為保護母性、家庭與勞動力再生產而有的相關給付，如家庭津貼，或兒童津貼。為了鼓勵母親留在家庭扮演照顧者角色，而使國家介入兒童日間照顧、家庭服務的需求相對降低。但是，為了維持勞動力的供給，兒童津貼扮演很重要的角色。至於，其他非就業人口的經濟生活保障大量依賴社會救助，形成社會福利的一國兩制，「有工作者有保險，沒工作者只能靠救助。」其中沒工作者大部分是女性，因此也形成社會福利的性別化 (男性化)，或者是性別化福利國 (gendering welfare state) (Sainsbury, 1994)。簡單地說即是「男性福利國」。

三、制度式的社會福利

社會福利本身被認為是現代社會制度的一環，扮演工業社會常態的第一線功能。意即，社會福利不只是解決老弱婦孺的社會問題，而是預防與降低個人與家庭遭遇社會事故 (social contingencies)，如生育、疾病、傷殘、失業、老年、死亡時，所可能帶來的生活危機。社會事故的概念深受19世紀工業化的影響，認為工業化帶來新的社會問題，如職業災害、失業、退休、人口老化、工作與家庭照顧的失衡、疾病帶來的勞動成本的增加，以及勞動力的再生產等問題。而以20世紀末後工業社會的概念來說，資本全球化、工作彈性化、工作非典型化、工會組織的鬆動、管制鬆綁、貧富差距擴大、跨國人口流動頻繁等現象，已超出社會事故所能描

繪的，用風險社會 (risk society) 的風險來形容這種現象更為貼切 (Beck, 1992)。據此，制度式的福利就包括社會保險、家庭津貼、社會住宅、就業服務、健康照顧、社會照顧、國民教育、人力資本、社會投資等。推行制度式社會福利的國家通常是在社會民主黨執政時期所發動，且社會民主黨相對地較強大，因此，葉斯平安德森 (Esping-Andersen, 1990) 稱之為社會民主福利國家 (social democratic welfare state)。

制度式社會福利典型的代表國家是瑞典、芬蘭、丹麥、挪威等北歐國家。這些國家的人民擁有英國學者馬歇爾 (Marshall, 1950) 所說的普及的社會公民權 (universalist social citizenship)，亦即每個國民不分男女老幼、職業身分均享有基本普及的社會福利，不因所得高低、職業有無而區別福利享有的資格與身分。例如，缺乏就業經驗的老人亦可享有基本保證的年金給付，不因過去就業經驗的有無，或所得高低而被排除在國民年金 (national pension) 制度之外。兒童亦不因家庭所得高低而有家庭津貼領取權的差異。同樣的，國民健康照顧亦不以職業別、所得高低，決定給付的多寡與品質的良窳。同時為了性別平等，不但支持女性就業，也設計符合性別平等的教育、親職假、兒童照顧與教育服務、老人社會照顧等，以體現友善女性、兒童、身心障礙者、老人的社會政策。

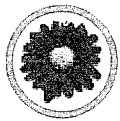
社會公民權在制度式的福利國家裡是人權的一部分，而非因工作成就賺來的。這是制度式福利與工業成就式福利的差異。所以，制度式的福利具有去商品化 (de-commodification) 與對抗社會階層化 (social stratification) 的意涵。去商品化係指人們因權利 (社會公民權) 而獲得服務，而非依賴市場以維持生計。而對抗社會階層化係指一個人的公民地位與階級地位產生競爭，或甚至取而代之。福利國家本身是一個階層化的體系，例如俾斯麥模式的社會保險國家 (Bismarck social insurance state) 以薪資賺取者 (wage-earners) 為主要受益對象，非勞動人口就被排除在保障之外，新的社會階層化因而出現。而北歐式的普及福利制度，公民地位取代階級地位，舊有社會階層化被打破。

四、發展取向的社會福利

上述的這三種社會福利體制都以工業先進國家為背景來討論社會福

利，社會福利的功能被視為是為了解決經濟發展後的新興社會問題，如此說法無法涵蓋南方發展中國家的社會福利。米吉利（Midgley, 1995）的發展觀點補足了福利國家的討論排除發展中國的缺失。第三世界的社會福利不只是一種福服務與安全網，而且是攸關民生（livelihoods）與人權。米吉利等人（Midgley, 1995; Midgley & Livermore, 1997; Hall & Midgley, 2004）指出社會介入對經濟發展有正向的作用。尤其是二次戰後的第三世界國家，透過社會福利方案的提供除了消滅貧窮與提升人民生活水準之外，也有利於經濟發展。其表現在以下三方面：

1. 投資在公共服務，如教育、營養、與健康照顧能讓人民提高所得。例如普及教育可以培育出更多的技術工人，有助於經濟發展。
2. 投資在與經濟和社會基層建設有關的物理環境改善，如道路、橋樑、灌溉、飲水系統、學校、醫院等，有助於經濟與社會發展。例如，有良好的交通設施，有利於勞動力流通，對經濟生產有助益。
3. 發展對需要幫助的人們就業或自僱有關的方案，有助於渠等找到生產性的工作。這遠比長期給予窮人社會救助更有利於經濟發展。



第二節 社會配置

前述所得維持、就業、住宅、社會服務、保健服務、教育、家庭政策、環境等都屬於社會政策的內涵。而布里格斯（Briggs, 1961）所稱的福利國家所提供的保障範圍包括：所得維持、社會保險、社會服務。這就涉及社會給付（social benefits）的議題，到底誰可以得到何種社會福利給付。本節要討論的即是判斷誰可以得到社會配置（social allocation）（Gilbert & Terrell, 2009）。所謂社會配置是指一個社會願意提供多少量、多好品質的社會福利給有需求的個人或團體？

壹、選擇式vs.普及式的福利

首先要處理的是選擇式的（selective）或普及式的（universal）服務的抉擇。提默思（Titmuss, 1968）指出選擇式的服務是以個人資產（means）多寡作為提供服務的資格要件，社會福利給付只提供給經資產調查（means-testing）之後，被認定有需求的人們。資產調查依提默思的看法至少有以下四個功能：

1. 認定非就業人口的所得水準，以決定其是否吻合所得維持方案所定的最低生活水準。
2. 認定誰需要負擔固定的費用或租金，以取得服務。
3. 決定誰可以取得免費的公共服務或給付的資格，其他人則必須自費在私人市場購買服務或給付，或付費購買公共服務或給付。
4. 決定普及的服務的折扣優惠，例如退稅。

至於普及式的服務則是以需求的類屬、群體、地區作為提供服務的基礎，只要同一類屬，如經濟安全、就業；同一群體，如兒童、老人、身心障礙者；相同的地區，如教育優先區，就可以取得相同的服務。

據此，選擇的服務提供的對象是透過資產調查後決定的個人需求的滿足，如社會救助。普及的服務的對象則假設所有國民都可能面對各種風險（at risk），接受服務是一種基本權利（Gilbert & Terrell, 2009）。

主張普及式福利的人認為其有以下優點（Titmuss, 1968; Blakemore, 1998; Gilbert & Terrell, 2009）：

1. 較能適當地回應不同人口群的基本社會需求。例如兒童與少年普遍需要教育與照顧，老人普遍需要健康照顧、經濟安全、公共教育等，就不需要再進行資產調查，才確認其個人需求。
2. 較能關照到人的尊嚴與社會凝聚。因為每個人均能公平地得到福利，就不會有人被標籤、羞辱或污名化。
3. 較能回應人們立即的需求。因為資產調查常是定期辦理，因此，有些急迫需求，如失業、單親、疾病、未成年懷孕、家庭暴力等事件隨時會發生，這些需求無法等待資產調查後才認定。
4. 政治上的有利。福利對象基於包容原則照顧到全體國民，自然較

容易獲得人民的支持。

5. 行政成本較低。減少耗費時間與人力在資產調查行政上，也減少因人民通過資格與否的紛爭。
6. 達到所得重分配效果。特別是由稅收作為普及的福利財源，所得較高的中、上階層繳較多的稅，用來移轉給所得較低的家戶，自然有高的所得重分配效果。

這正好對照出選擇式的福利的缺點：不能回應人民的基本需求、烙印（stigma）低收入人民或低下階級（underclass）、無法回應環境變遷所創造出的立即需求、政治上難以永續、行政成本高、不具所得重分配效果、缺少鼓勵工作的誘因。

然而，主張選擇式福利的人們認為選擇式的福利也有以下優點（Gilbert & Terrell, 2009）：

1. 效果較好：服務提供聚焦在有需求的人身上，較不會浪費資源。
2. 成本較低：能將每一分錢均用在刀口上。不需要服務的人均被排除在服務之外，在財政限制下，較能符合節省成本的原則。

● 需求評估的光譜

一般來說，社會福利的受益者或使用者的所以能夠得到服務，是基於下列四個需求或指標（Gates, 1980: 29; Gilbert & Terrell, 2009）：

1. 資產調查需求（means-tested need）

資產調查決定一個人或一個家庭合不合得到社會福利的資格，主要目的是判定其是否為窮人。任何社會都會有個判準來界定誰是窮人，誰不是。不論是依絕對或相對的判準，資產調查作為一個工具，用來判定被調查的個人或家庭資產、所得，是否低於這個標準，而區分出窮人與非窮人。這是基於經濟指標判定需求的個人配置（individual allocation），如社會救助。

2. 診斷的差異（diagnostic differentiation）

藉由專業診斷而判定其有特別需求，如精神病患、身心障礙者。這一類對象因個人差異而得到個別的社會福利給付。這是基於技術診斷需求的個人配置，如特殊教育、心理衛生服務、身心障礙福利等。

3. 補償（compensation）

社會中有一些人因下列兩種狀況應得社會福利：1.曾經對社會與經濟有貢獻，如退伍軍人、社會保險的被保險人等；2.處於不利地位下的社會受害者，如原住民、失業者、偏遠地區住民、制度化的被歧視者、女性及身心障礙者等。這是基於為了追求恢復公平的規範性指標的群體取向的配置（group oriented allocations），如原住民福利、榮民福利、勞工職業災害補償、失業給付等。

4. 屬性需求（attributed need）

某些人因身分地位的特性而不須經過資產調查即可得到福利，如兒童可以得到兒童津貼（child allowance），老人得到老人年金，身心障礙者可領取身心障礙年金等。因為這一類人口被認定有特定需求，隨著年齡或身體條件的改變，需求也將跟著改變，當其條件消失時，服務的提供也將自動消失。而地位屬性的福利則包括職業身分，如勞工、公務員、軍人、農民等，因不同職業地位而有不同的福利。這是基於規範性需求指標的群體取向的配置，如勞工保險、軍人保險、公務人員保險、農民保險、國民年金等。

從以上四個資格要件來看，有些人獲得社會福利是依單一指標，如失業者；另些人口群獲得社會福利則是基於多重指標，如低收入身心障礙者。低收入身心障礙者可以經由資產調查取得福利身分，而有低收入戶相關補助；同時，也可能因為被診斷出身體功能的差異，而有如輔具、專用停車格的特別服務需求；或因社會對弱勢者的補償而有定額僱用、身心障礙者就業促進基金的提撥，以補救其就業的不利；當然，也可能因為人口特質屬性而有身心障礙者年金。

如上述，社會福利的受益對象，有多重指標可以獲得福利配置，就會出現福利部門分工的議題。例如一位低收入的失能原住民女性老人，到底應該由社會局（處）的哪一科室或團體來提供服務？社會救助科？老人福利科？身心障礙福利科？婦女福利科？或是原住民族行政局？該由哪一個團體來關心其權益？老人福利聯盟？婦女團體？還是殘障福利聯盟？原住民團體？這是一個經常遇到的社會福利實務問題。

在社會資源有限性的前提下，社會福利的提供應以保障生存權為優

先，這也是一般社會工作的倫理原則，就是保障生命安全與生計維持為第一要務，其次是維持健康，再來才是照顧需求的滿足，最後才是成長與發展。亦即，社會福利機關（構）不可能放著窮人不救助，而大力提供老人文康活動或老人社區大學；同理，也不應放著兒童身心健康與人身安全不管，而全力推動兒童育樂營。

據此，社會福利身分的取得依序是經濟條件、身體條件、年齡、性別、族群。亦即，只要是經資產調查合乎低收入戶資格的國民，不論其身體條件、年齡、性別、種族，都應該先獲得社會救助。接著，因其身體健康條件被鑑定為身心障礙，其是身心障礙者權益保障法規範的對象，就應該獲得身心障礙者的權益保障。不因為他是低收入戶，而被歸類到社會救助科的服務對象而少身心障礙者權益保障。第三，因其年齡屬老人，也可以獲得老人福利法的保障。但是，老人福利與身心障礙福利的重疊部分，應以身心障礙福利為優先。第四，由於該老人為女性，於服務提供時應考慮性別敏感的議題。最後，該老人是原住民，族群敏感、多元文化主義，或反壓迫實務的觀點就必須被導入，才可能提供真正吻合案主最佳利益的服務。

如果服務對象改為需要早期療育的低收入兒童，其服務分工也是相同順序。據此，身心障礙科就不宜自我設限只服務身心障礙的成人，而置兒童、少年、老年的身心障礙者於不顧。同理，老人福利科也不能只服務非低收入的健康老人。同樣地，原住民族的社會福利也不宜全歸原住民事務主管機關掌理，而是在普及的服務輸送下，由原住民事務主管機關提供族群敏感、多元文化主義，或反壓迫實務的角度檢視社會福利輸送，並提供補償性的與符合族群利益的特殊服務。婦女議題亦同。

如果我們將社會配置依普及與選擇、制度與殘補，及下一節將敘述的社會福利意識型態的連續體來分析，可得知社會配置的原則如下圖1-1（修改自Gilbert & Terrell, 2009）：

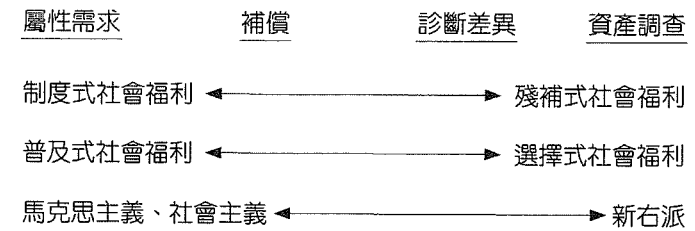
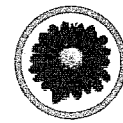


圖1-1 社會福利概念與社會配置的原則

通常，社會配置會受到成本效益考量與國家社會福利意識型態的左右。成本效益考量包括（Gilbert & Terrell, 2009）：

1. 工作誘因（work incentive）。指社會福利提供是否會影響勞動意願，如工作所得退稅（Earned Income Tax Credit, EITC）。
2. 生育誘因。指提供社會福利提供是否會帶來更高的結婚率、生育率等，例如兒童津貼、新婚家庭的住宅津貼等即是。
3. 家庭穩定的效果。有人會擔心社會福利是否會取代家庭照顧功能，造成家庭的瓦解。相反地，另有人則主張透過社會福利可以支持家庭，如針對低收入家庭的經濟補助。
4. 烙印（stigma）vs. 社會整合效果。通常採取資產調查式的資格要件，較容易將申請社會福利使用者刻印上「窮人」、「懶惰者」的污名；反之，若所有人們都不經資產調查而有屬性需求的社會福利，則被認為較具有社會整合的效果。如將低收入老人納入國民年金保險，而不是依賴低收入老人生活津貼。

至於社會福利意識型態則將於第四節詳述。



第三節 社會福利提供的形式

傳統上，社會福利提供的形式有現金給付（in cash）與實物給付（in kind）兩大類。這兩種形式的給付各有利弊，本節先加以探討。

壹、現金給付vs.實物給付

現金給付是指直接提供現金給社會福利的對象，如兒童津貼、低收入戶生活補助、照顧津貼、托育補助、房租津貼、老農津貼等。實物給付則是直接提供受補助對象所需的食物、衣被、油料、輔具、住宅、教育、托兒照顧、健康照顧、居家服務、家事服務、諮商服務等。

一、現金給付的利弊

現金給付的優點如下（Gilbert & Terrell, 2009）：

1. 簡便：直接提供現金給福利受益人，不論是撥入銀行、郵局戶頭，或是領取現款，手續相對簡便。尤其直接入帳方式，更是方便，可省去福利受益人奔波於途，更不必擔心被偷被搶。
2. 行政成本低：政府不須自行設置社會服務機構、中央餐廚、被服工廠、農場、倉庫等設施來生產實物或服務，省去許多固定成本。
3. 使用者選擇性（choice）高：現金給付讓服務使用者可以依照自己的偏好，選擇滿足需求的方式，而極大化補助的效用（utility）。

然而，現金給付也有以下缺點（Gilbert & Terrell, 2009）：

1. 有限理性：人們的理性是有限度的，不可能每個人在每件消費上都能理性地選擇自己的最佳利益。福利使用者面對各種促銷、廣告、壓力等誘因，往往無法依自己的理性獨立判斷，而產生依賴效應（dependence effect）（Galbraith, 1958），致被服務生產者影響而誤用現金補助；甚至產生供給創造需求效果，過度使用不需要的服務，而浪費有限的福利資源。
2. 管理能力不足：福利使用者大多數是社會、經濟、文化上相對弱勢者，其選擇能力與理財能力是有限的，很難避免案主不會濫用現金補助。福利使用者可能因家政管理能力不足、個人喜好，或道德瑕疵，而將現金挪用。如龍垂（Seebom Rowntree）於1901年研究英國約克郡（York）的貧窮問題，即已區分貧窮為兩類：初級貧窮（primary poverty）指所得低於維持生計所需以下。次級貧

窮（secondary poverty）指所得高於維持生計所需，但因浪費而陷入貧窮（Fraser, 1984）。

3. 資訊不對等：理性選擇（rational choice）需要充分的資訊。社會服務市場為降低成本，或囿於商業行銷的限制，無法提供足夠的資訊；或因服務使用者的知識與經驗限制，再加上社會服務的專業性，如心理諮商、家族治療、長期照顧等，服務使用者及其家屬很難輕易理解服務的質量與內涵，致供需雙方的資訊嚴重落差，服務使用者無法進行高效率與高效用的選擇。
4. 市場供給不足：社會服務市場基本上只是個準市場（quasi-markets），它與一般市場有很大的差異。供給面上，一般市場是產品與生產者間的相互競爭，而社會服務市場是由獨立的公私立機構競爭消費者，且不以極大化利潤為目標；需要面上，一般市場消費者以現金購買產品與服務，社會服務市場的消費者則多以預算或兌換券（voucher）交易。且服務使用者與購買者常非同一人，而是由第三者（社會局、照顧管理專員、家庭醫師等）代理選擇服務項目與質量。因此，其非營利化成分高、非現金交易比率重、他人代理決策機會多（Le Grand & Bartlett, 1993）。既然社會服務市場的營利性不強，營利的社會服務機構會選擇容易生產、獲利高的服務項目提供，低消費能力、多重問題的案主便無法買到其所需的服務。於是，產生錦上添花效果，而非社會福利所強調的雪中生炭、劫富濟貧效果。無利可圖的方案，很少會成為營利的社會服務提供者的首選，致福利使用者的選擇受限。

二、實物給付的利弊

瑞典經濟學者摩達爾（Myrdal, 1968）在討論兒童福利時，主張國家應直接提供實物給付給家庭，因為實物給付的優點如下：

1. 大量生產降低成本：政府直接生產，或大量採購，可達到經濟規模而降低成本。例如由政府設中央餐廚生產營養午餐，直接分配給學生，必然會因大量採購米、油、果菜、肉品而降低單位成本。如果是現金補助學生自家準備午餐，或向餐廳購買便當，其

單位價格一定較高。

2. 社會控制：可從生產面來控制使用者的消費行為，避免服務使用者濫用、誤用社會服務。不但可以回應社會大眾對資源使用效率的責信要求，同時由於服務使用者均享有相同的服務，容易達到社會團結的效果。
3. 保證滿足案主的需求效果：實物提供可針對案主的需求，直接提供實物，如營養品、衣被、交通接送、輔具、房屋維修等，達到立即直接的需求滿足效果。

但是，實物給付也有以下缺失（Gilbert & Terrell, 2009）：

1. 公部門效率不足：公部門供給較有效率的說法必須是在清廉、執行力強、專業度夠、資訊透明的前提下，才可能達成。在政府部門壟斷下，服務提供缺乏競爭，不見得能提供物美價廉的服務。更甚者，公部門最常被詬病的是重視媒體觀感、數字管理。例如，爲了降低失業率，投資龐大預算在短期就業方案上，雖然官方失業率好看，但是投資的金錢與真正達到的就業促進效果有限，失業者也不一定獲得好處。
2. 行政官僚不瞭解人民需求：公部門官僚不一定具備社會工作專業知能，尤其社會服務既是勞力密集（labor intensive），也是密集工技（intensive technology）工作，諸多新的社會服務需求並非公務員的專長所及，例如慢性精神疾病的會所模式（club house）的復原、支持型就業、社區家園、團體之家（group home）、支持型社會住宅等。即使公務員能力所及，也因長期待在冷氣房中，無法真正瞭解人民需求，致常有「何不食肉糜」的謬誤。例如，千篇一律地提供美髮、西點、文書處理等職訓課程給未升學未就業的少年，一旦少年不領情，就責怪這些少年沒有工作意願。
3. 公共服務無法迅速回應社會需求：政府的公務預算必須於前一年春即提出概算，年中前完成預算編列送立法機關審查，年度結束始能通過立法程序，一旦碰到立法杯葛，可能拖到第一季結束都還不能動用本年度預算。再加上依採購法規定公開招標程序，又要拖一段時日；且預算執行須依預算法規定，不能任意變動。如

此，在時效與彈性上均難以回應快速變遷的社會需求。

從以上的分析看來，現金給付與實物給付看似相剋。其實不然，個人選擇與社會控制是可以調和的，其折衷點是在政府提供社會福利責任下考量人民最大的選擇自由（Gilbert & Terrell, 2009）。因此，有一些新的選項被提出，成爲社會福利提供的新作法。

● 社會控制vs.使用者選擇

當代社會福利的提供形式已擺脫現金給付與實物給付兩種基本形式。有許多新的作法，已突破現金給付與實物給付的二元對立思考，增加社會配置的效果，分述如下（Gilbert & Terrell, 2009）：

一、機會（Opportunities）

過去的實物給付並不包括機會的開創，如許可、鼓勵、保證及誘因等。雖然這些也是由政府提供，但是機會更能滿足公民權利的保障，或外加機會（extra chance）。例如，退伍軍人轉任公職考試，使退伍軍人增加就業機會；原住民特考、身心障礙特考也是外加機會，且考試及格標準相對降低，使這些弱勢考生可以在一般公職考試之外，多一些機會擔任公務人員，增加其就業機會。又例如，在採購法中明訂公務機關保證優先採購原住民、身心障礙者所生產的貨品與勞務，也讓這些弱者增加就業機會。

機會均等（equality of opportunity）是左右兩派均可接受的概念。但是，左派更強調均等，亦即積極行動對待弱勢者，創造平等的結果；右派則強調機會，亦即保障公平對待、公平競爭，結果可以不均，但力求公正（fair）（Blakemore, 1998）。

二、兌換券（vouchers）與信用（credits）

兌換券是發給服務使用者一種經官方保證給付的證明。憑此證明，服務使用者就可換取所享有的實物與服務。此時，服務使用者的身分就從案主或公民轉變爲消費者（customer）。最出名的是美國的食物券（Food Stamp），這是自1964年起推行的方案，補助低收入戶憑票到超級市場購買食物，之前採紙本的點券，目前已改用電子憑證，像信用卡般，由使用者

刷卡購買食物。另一項與食物有關的方案是低收入孕婦、嬰兒、兒童的營養補給品的兌換券（Special Supplemental Food Program for Women, Infants, and Children, WIC），憑券可向指定的超商換取指定品牌的牛奶、麥片、蛋、乳酪、鮭魚、果汁、花生醬等。食物券補助一般糧食、盆栽與種子，WIC則是針對孕婦、嬰兒、兒童的指定營養補給品。

其實，更早以前，經濟學家佛利曼（Friedman, 1962）就倡導政府應該發放教育券（educational voucher）給家長，讓家長可以自由為其子女選擇學校就讀，而不必然要進入指定學區的公立學校就讀。這是一種放任主義（laissez-faire）的作法，認為政府管得越少越好，讓公立學校進入市場競爭。

此外，還有房租補助券（housing vouchers）也是，補助低收入家庭憑券向指定的房東租用住宅。這些都是試圖同時處理實物給付與現金給付的缺失，既滿足使用者的選擇自由，又達到社會控制。

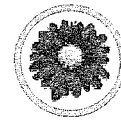
目前美國推行的工作所得稅退稅是一種結合就業、兒童照顧的社會福利方案。由國稅局退稅給低所得工人，作為補償其兒童照顧的支出。也是一種既不直接給現金，也不直接提供兒童照顧的社會給付，同時又可鼓勵就業。

三、權力

權力是指重分配實物與服務提供的控制過程。例如增加身心障礙者參與就業促進基金的決策過程。又如引進低收入戶參與社區行動方案，讓服務使用者極大化參與可能，有助於提升需求評估與社會介入的效果。這也符合充權（empowerment）的理念，讓弱勢者的權力感增強、能力提升。

四、工具儲備（Instrumental Provision）

這是一種間接的社會介入方式，發展給付方案執行的工具，具體作法是政府補助、鼓勵民間社會福利機構發展新方案，以利提供更多創新方案給需要幫助的對象。如上述的會所模式、支持型就業、社區家園、團體之家、支持型社會住宅等。



第四節 社會福利意識型態

如前所述，國家要提供何種福利給誰，受到該國社會福利意識型態的影響很深。什麼是福利意識型態（welfare ideology）？是一種關於社會福利的價值體系與信念，社會中的個人依此來理解、描繪、判斷、發展社會福利。但並非該社會只有一種福利價值體系與信念，而是指該價值體系與信念被視為比其他的更正確與優越而被接受（George & Wilding, 1994; Fitzpatrick, 2001; Alcock, 2003）。

從福利政治的角度來看，影響社會福利的提供其實也是受福利的政治哲學的影響。福利的政治哲學在處理福利提供的政治責任，亦即問為何與何時國家應提供社會福利？應提供何種與如何提供社會福利？據此，福利政治哲學的基本關懷是：什麼是福利？什麼是提供福利的好的理由？福利仍然是現代社會必要的方案嗎（Fives, 2008）？

各國存在多少福利意識型態呢？不同的學者有不同的看法，有主張新右派（New Right）、中間路線（the Middle Way）、民主社會主義（Democratic Socialism）、馬克思主義（Marxism）、女性主義（Feminism）與綠色主義（Greenism）等六種者（George & Wilding, 1994）。有主張基變右派（Radical Right）、保守主義（Conservatism）、社會民主主義（Social Democracy）、馬克思主義等四種者（Fitzpatrick, 2001）。有主張新右派、中間路線、社會民主主義、馬克思主義、新基變主義（New Radical）等五種者（Alcock, 2003）。有區分為功利主義、自由主義、保守主義、社會主義、政治自由主義、社區主義、基變主義等七種者（Fives, 2008）。更簡化的只是將之區分為三：保守主義、自由主義（Liberalism）、基變主義（Radicalism）（Kirst-Ashman, 2007）。本書先採大分類下再採次分類方式將幾種常見的福利意識型態加以介紹。

壹、保守主義

保守主義的基本主張是個人要為自己負責，政府介入人民生活越少越好，改變並非必要的。保守主義有以下幾個特徵（George & Wilding, 1994; Fitzpatrick, 2001; Alcock, 2003; Kirst-Ashman, 2007）：

1. 抗拒變遷：認為變遷帶來的好處比其帶來的麻煩少，如果沒有打破，何須修補。
2. 對人性的悲觀假設：認為貪婪、自私、懶惰、假慈悲是人性的本質，如果有福利，人人都想要，提供福利的就是笨蛋。
3. 人人應自我依賴：認為人們應該認真工作以養活自己，根本不需要別人幫助。
4. 尊重傳統：認為傳統帶給社會繁榮穩定，歷史與文化的智慧才是值得學習的。據此而推崇權威與父權。
5. 國家介入家庭維護與教養：尊崇家庭價值，因此主張國家應該介入家庭維繫與教育，讓家庭支持其成員。

保守主義流行於1930-40年代的英國，保守黨是其主要的代言人。保守主義在1950年代以後，基於很強的國家主義傳統，逐漸接受社會保守主義（social conservatism）的修正，支持公平、有限度的福利、經濟成長與政治穩定、適度干預個人行為、家庭與宗教的維護、尊重階層與服從權威、追求有紀律的社會。這就是所謂新保守主義（neo-conservatism）。他們反對社會主義所主張的社會正義，也反對自由主義主張的自由。

打從工業革命、民主政治發展以來，霍布斯（Thomas Hobbes）、洛克（John Lock）、亞當·史密斯（Adam Smith）等人所主張的自由主義（liberalism）：支持個人信仰自由、社會改革、言論自由、普及參政權、自由競爭、人道主義、小政府、反歧視與剝削、個人選擇及反君主與教會專制的思潮，也在第二次世界大戰後出現變化，不但支持市場經濟，且更加放任、主張極端自由主義、自由選擇、政府失靈、市場至上、反對干預，海耶克（Friedrich Hayek）與佛利曼（Milton Friedman）是其旗手，是為新自由主義（neo-liberalism）。

而在1970年代之後，新自由主義與新保守主義結合，成為所謂的新右派（New Right）或基變右派（Radical Right），其主要支持者是英國保守黨總理奈契爾夫人（Thatcher）與美國共和黨的總統雷根（Reagan）。新右派擷取新自由主義的經濟自由主義與新保守主義的道德保守主義，大力批判二次戰後以來的凱因斯福利國家（Keynesian Welfare State）。其批判重點如下（George & Wilding, 1994; Pierson, 2006）：

1. 福利國家是反經濟的（uneconomic）：因為它傷害了資本主義市場經濟的投資誘因與工作誘因。
2. 福利國家是不具生產性的（unproductive）：因它鼓勵龐大的公共官僚體系的出現，迫使資本與人力資源遠離具生產性的私部門經濟。國家壟斷僱用工人於（不具生產性的）公共部門，導致薪資上漲。
3. 福利國家是無效率的（inefficient）：公共部門壟斷福利提供，創造與贊助一個特殊利益的部門（指社會服務），引導出一個無效率的服務輸送體系，違反市場是以生產者利益為優先的法則。政府越擴大介入人民的生活範疇，失敗機會越大。
4. 福利國家是無效果的（ineffective）：即使已經投入龐大的資源，福利國家的方案仍然無法消除貧窮與剝削。對赤貧者來說，其境況甚至比傳統的以社區為基礎與家庭為基礎的支持系統還來得糟，陷入依賴循環的剝奪陷阱中。
5. 福利國家是專制的（despotic）：藉由建構一個弱化人民的官僚體系，將個別公民，有時甚至將整個社區納入自大的國家社會控制之下。經常以聲稱福利國家是為了保護人民而存在，而遂行剝奪公民自由的國家控制與操弄。
6. 福利國家是反自由的（denial of freedom）：福利部門強制地提供服務，拒絕人民選擇的自由。沈重與累進的稅制幾近充公人民財產。

貳、社會民主主義

社會民主主義是結合了社會自由主義（social liberalism）與民主社會主義（democratic socialism）的產物，在左右光譜上是屬於中間偏左的（Fitzpatrick, 2001）。在英國是費邊社（Fabian Society）的傳統，在瑞典則是社會民主黨的主張。社會民主主義主張在資本主義經濟體制下追求社會正義。然而，必須立基於工人階級權力的實務政治（practical politics）的實踐。亦即透過勞工參與民主選舉中取得政治權力的均衡，推動一系列

有利於勞工的社會重分配政策。

社會自由主義認為政府應該涉入社會、政治、經濟結構，才能以社會正義之名保障人民的權利（rights）與特權（privileges）。社會自由主義反對保守主義可以從以下三點看出（Pople & Leighninger, 2002）：

1. 社會自由主義偏愛變遷，認為社會總是會找到最好的方式前進，歷史是一個持續變遷與不斷進步的過程。
2. 對人性的樂觀，認為人生而追求更好的可能，若非腐敗，人的本質還是社會、好奇與充滿愛的。只要有足夠的資源以滿足人類的需求，人們將表現得很好。
3. 相信人的行為受到環境的影響，並非人們缺乏意志，往往是因為環境限制其自由意志的表達，例如種族歧視、貧窮與性別歧視。政府的職責即是保護人民免受障礙限制，提供一個滋養的環境讓人們能旺盛。

社會民主主義是修正了市場資本主義與共產主義。他們同意自由民主的憲法秩序與選舉制度是值得保存的，但是也主張長期的社會轉型是可欲求的。亦即，他們反對市場資本主義漠視社會正義，也反對共產主義式的不民主與缺乏自由。所以是一種烏托邦的務實主義（utopian pragmatism）（Fitzpatrick, 2001）。

1930年代以降，社會民主主義在歐洲得利於社會民主政黨與勞工黨的執政實現其理想。因此，以社會民主主義流傳於歐洲，影響到歐洲的政局，如英國的勞工黨、瑞典的社會民主黨、德國的社會民主黨、法國的社會黨等。社會民主主義的基本主張如下（Fitzpatrick, 2001）：

1. 社會不均是資本主義的產物。基於市場經濟的追求利潤與私人財產擁有，使貧窮與剝奪大量產生。
2. 關切社會正義與社會福利。實現普及需求的滿足與弱勢者特殊需求的滿足。在社會主義社會裡，不同形式的社會福利體系是不可或缺的。
3. 增進與代表勞工的利益。反對階級社會與對無產階級的剝削，一個無階級的平等社會是社會民主主義追求的終極目標。
4. 合作重於競爭是社會與經濟組織的工具。資本主義式的競爭並非

文明社會的必要，人與人間的合作、人與環境的合作是可以被再創造出來的。

5. 資本主義是無效率與浪費的。其因失業的浪費與過度生產物質的浪費遠比其所批評的社會主義的無效率來得更嚴重。社會主義計畫可以更有效地與在較少無政府狀態的經濟活動下達成較高的成長。

在資本主義與社會主義兩邊向中間修正的過程中，其實有不同的想像。最接近保守主義的是早期的中間路線（middle way），之後又出現新中間路線，或第三條路。亦即同是資本主義社會也可以有兩種，一種是美式的自由資本主義，另一則是萊茵模式的資本主義（Albert, 1991/1995）。以下分別加以介紹。

一、中間路線

中間路線乙詞最早由恰茲（Childs, 1936; 引自Tilton, 1990）提出用來描述瑞典的社會民主黨的社會政策，他認為社會民主模式的社會政策不具有顯著社會主義的意識型態與方略，也擺脫資本主義的自由市場經濟掛帥。因此，是一種改革的、務實的、後意識型態的政策。恰茲稱此種政策路線為中間路線。這種政策取向也被瑞典人稱為第三條路（third way），即使，到了1980年代末仍然如此（Feldt, 1988）。

另一種中間路線是社會保守主義。保守主義最早出現修正是1938年英國保守黨成員麥克米連（Harold Macmillan）。他認為資本主義的私有企業原則如果全面實施，未來國家必然陷入內戰。1957-1963年他擔任英國首相，大力推動充分就業、混合經濟與普及的基本社會需求方案。基本上他們屬保守黨的中間派，是一種社會保守主義（social conservatism）（Fitzpatrick, 2001），或是牽強的集體主義（reluctant collectivism）（George & Wilding, 1976），其之所以稱為中間路線是介於自由的市場自由主義與集中的社會主義之間。

另外一組被歸類為中間路線的是貝佛里奇（Beveridge）與凱因斯（Keynes）。他們不屬保守陣營，而是自由主義的傳統，被稱為自由的集體主義（Liberal Collectivism）（Alcock, 2003）。

中間路線強調爲了社會穩定與秩序必須發展國家福利。穩定與秩序是社會生活的基礎，國家有責任保護它。據此說中間路線是務實的，並不爲過。中間路線的社會福利大致有以下幾點（George & Wilding, 1994）：

1. 認爲市場體系並非總是最完美的經濟與社會生活方式。人類社會應該在不被管制的資本主義與無限的集體主義之間找到一種新的可能。
2. 政府行動可以修正某些資本主義的社會後果。例如組織社區以達成公共目的和促進社會與經濟正義，及保護個人。
3. 平衡經濟與社會政策。社會政策不應臣服於經濟政策之下，必須有自己的主張。
4. 支持機會均等式的社會均等。
5. 主張一個國家，而非一國兩制，避免階級戰爭出現。
6. 但社會進步不可能從市場競爭的不福利中獲得。國家有責任促進社會進步。

二、第三條路（the Third Way）

中間路線會隨著時空遷移而改變其所指涉的狀態。恰茲當年所稱的中間路線，對二次戰後的德國社會來說，中間路線所描述的狀態卻是走在北歐社會民主福利資本主義（早期的中間路線）與右翼或中間偏右的政治經濟之間（Lawson, 1996）。

隨著1990年代全球化的態勢越來越明朗，立基於福特主義（Fordism）工業社會的傳統凱因斯福利國家被認爲無力解決全球化下的新風險社會的問題，例如，失業、貧富差距擴大、彈性工作、部分工時、工會密集度下降、社會伙伴關係鬆解、移民客工大量移入工業先進國家、國家徵稅能力下降、金融資本快速流通、跨國企業主宰生產與行銷、競爭國家導致的社會傾銷等現象。在新自由主義的強力倡導下，歐洲福利國家有被拋棄的疑慮，英國社會學者紀登斯（Giddens, 1994）在討論《超越左派右派》時即已點出找尋第三條路的可能性與必要性。

在《第三條路》乙書中，紀登斯（Giddens, 1998）顯然試圖要如德國的中間路線一般，超越老式的社會民主主義（左）與新自由主義

（右），找到第三條路。但是，紀登斯心中的第三條路仍然植根在社會民主的基礎上，試圖要再發現社會民主政策。依紀登斯（Giddens, 1998）的說法，第三條路的社會政策內涵是：包容的平等、有限度的功績主義（meritocracy）、市民社會的更新、積極的福利（positive welfare）、社會投資（social investment）的國家。

平等不只是社會的均等，而是更積極地包容社會所有的成員，如不同的種族、性別、年齡、地區、職業、階級等。這是歐洲流行的社會包容（social inclusion）概念以對抗社會排除（social exclusion）。功績主義是「能者多拿」，更流行的話是「贏者全拿」，結果，資源分配將更趨於不均。「付出越多，報償越多」固然符合經濟市場原則，但不應是判斷社會生活的唯一標準。有些社會貢獻是難以用利潤衡量的，如女性的家庭照顧、文化與教育工作者的文化傳承、社會工作者的社會問題預防與處置等。因此，功績主義只應有限度地被採用來處理社會政策議題。

市民社會的更新是強化政府與民間的伙伴關係，鼓勵社區參與公共事務，以及分權化，讓公共事務不再只是政府的事，也不再依賴中央政府來指示。積極的福利是指不要一方面把社會福利壓縮在社會救助的範疇裡，另一方面又指責社會福利造成財政負擔、人民懶惰、福利依賴；而是將社會福利的投資與就業促進、族群融合、性別平權、區域正義、社會團結等扣緊，將個人責任、家庭自助、社會互助、國家照顧相結合。積極的福利最具體的展現是社會投資的國家。國家應儘可能以人力資本的投資來取代直接的金錢補助。換句話說，社會福利與就業、教育應密切配合。不要把社會福利制度的設計只用來保障最低生活標準（經濟安全），而是同時要考量勞動力市場的穩定與品質（積極就業）。

雖然，英國前首相布萊爾（Blair, 1998）的第三條路比紀登斯的主張在道德、家庭與社區責任上，更趨近於社會保守主義。但是，紀登斯的第三條路仍然被英國新工黨奉爲圭臬。站在傳統社會民主主義的立場來評價，英國新工黨的政策得到負面的評價多於正面（Powell, 2002），也就是過度向保守主義、自由主義靠攏。

參、馬克思主義

雖然馬克思主義影響西方國家的社會福利很有限。但是，它卻提供了很犀利的批判視角（Fitzpatrick, 2001）。馬克思（K. Marx）將社會分為兩種結構：基礎（base）與超結構（superstructure）。基礎結構指涉社會的經濟基礎，包括生產力量（productive forces）（如工具、機器、知識等）與生產關係（productive relations）（即所有權體系）。這是社會秩序的最重要元素。超結構依賴基礎結構與法律、政治與文化體系的內涵。據此，超結構反映了基礎結構的本質（Fitzpatrick, 2001）。

資本主義的生產模式具有剝削與衝突支配（conflict-ridden）的本質。剝削關係是因生產工具被少數資本家所擁有，藉由生產體系來極大化其利益，沒有生產工具的工人就成為被剝削者。衝突是因工人要求提高工資與工作條件，這違背資本家的利益，階級衝突於焉產生。這種階級衝突與剝削在資本主義社會裡是本質的與不可避免的（George & Wilding, 1994）。

在馬克思主義者的眼中國家是統治階級的有組織機器，為資本家效命，是沒有自主性（autonomy）的。阿圖舍（Althusser, 1969）進一步區分國家機器（state apparatus）為二：鎮壓的國家機器（repressive state apparatus）：指警察、軍隊、監獄體系等；意識型態的國家機器（ideological state apparatus）：指教會、家庭、教育體系等。前者藉由威嚇暴力，也就是體制暴力來維護資本主義，後者透過給貧窮與被剝削者安全保障來維護資本主義。社會福利被歸類為後者。

馬克思主義者認為福利國家的發展是一種社會形成的矛盾。如前述，歐康諾（O'Connor, 1973）認為福利國家面對兩個基本且相互矛盾的功能：累積（accumulation）與合法性（legitimation）。國家必須一方面提供服務與利益俾利私人資本獲利，但又必須增進資本主義的社會接受度。他認為這兩者是不可能同時達成的，順了嫂心，逆了姑意。忽略了資本累積功能必然使資本家的獲利率降低，苦了經濟成長率。少了合法性功能必然傷害到國家的公眾形象，降低國家統治的正當性。社會服務據此被整合入資本主義體系裡，扮演拯救經濟與政治的生存。但是，為了擴大社會服

務的結果必然造成國家財政的危機。

歐費（Offe, 1984）觀察資本主義是由三個次體系組成：經濟體系、政治／行政體系、社會文化體系。資本家提供國家財政來源（稅收），國家必須回報以成長與累積的維持。然後國家使用這些財源來支撐社會福利，以贏取公民的效忠。據此，社會福利被整合進入有組織的資本主義體系運作裡。但是，由於高的社會支出與稅率，使資本主義總是處在累積的風險裡。然而，沒有社會福利，人民是會推翻國家的，資本主義就無法取得合法性。因此，其矛盾在於「資本主義無法與福利國家共存，但也不能沒有福利國家。」

就馬克思的主張來看，經濟落後或發展中國家不可能發展出社會主義社會，物質匱乏的社會只會發展出極權體系。而資本主義社會將因階級鬥爭而過渡到社會主義理想社會，進而成為共產社會（George & Wilding, 1994）。高夫（Gough, 1979）研究英國福利國家的政治經濟學發現福利國家的確被整合入資本主義經濟中，但是其出現部分是階級鬥爭的結果。

歐康諾（O'Connor, 1998）進一步指出資本主義的二次矛盾（second contradiction），因於資本主義的無止盡的經濟擴張，而環境其實無法供應足夠的資源，且導致污染。生態改革的聲浪四起，計畫、永續、限制、與平等使用資源的概念普及。資本主義就不只是處在資本累積與合法性的矛盾中，也必須處理資本累積與自然環境的矛盾，例如地球暖化的問題。

- 林向愷 (1998) 社會福利政策與國家經濟發展之關係，論文發表於第二次全國社會福利會議，臺北。
- 蔡吉源 (1997) 社會福利支出對臺灣總體經濟的影響，臺北：中研院人文社會科學研究所。
- Albert, M. (1995)。兩種資本主義之戰 (武英，譯)。臺北：聯經出版。(原著出版於1991年)
- Alcock, P. (2003). *Social Policy in Britain: themes & issues*. NY: St. Martin's Press, Inc.
- Alesina, A. & Rodrik, D.(1994) Distribution Politics and Economic Growth. *Quarterly Journal of Economics*, 465-490.
- Althusser, L. (1969). *For Marx*. London: Allen Lane.
- Barker, R. L. (2003). *The Social Work Dictionary*. 5th ed. NASW.
- Barry, N. (2002) 福利 (葉肅科，譯)。臺北：概念書房。(原著出版於1999年)
- Beck, U. (1992). *Risk Society*. London: Sage.
- Benabou, Roland (1996) Inequality and Growth. NYU, *NEBR, Working Paper*.
- Blair, T. (1998). *The Third Way*, London: Fabian Society.
- Blakemore, K. (1998). *Social Policy: an introduction*. London: Open University Press.
- Briggs, A. (1961). The Welfare State in Historical Perspective, *European Journal of Sociology*, 2: 221-258.
- Bryson, L. (1992). *Welfare and the State: who benefits?* NY: St. Martin's Press.
- CSWE. (2002). *Educational Policy and Accreditation Standards*. Alexandria, Va: Council on Social Work Education.
- Dean, H. (1991) *Social Security and Social Control*, London: Routledge.
- Dean, H. (2006). *Social Policy*. Cambridge: Polity Press.
- Dingwall, R. and Eekelaar, J. M. (1988) Families and the State: an Historical perspective on the Public Regulation of Private Conduct, *Law & Policy*, 10(4): 441-361.
- Donzelot, J. (1980) *The Policing of Families*, London: Hutchinson.
- Esping-Andersen, G. (1988). The Making of a Social Democratic Welfare State, in Misgeld, K. Molin, K.& Mark, K. (eds.) *Creating Social Democracy: a Century of Social Democratic Labour Party in Sweden*. University Park, PA: the Pennsylvania State University Press.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- Esping-Andersen, G. (1996). *Welfare State in Transition, National Adaptations in Global Economies*. London: Sage.
- Esping-Andersen, G. (1999). *Social Foundations of Postindustrial Economies*. Oxford: Oxford University Press.
- Feldt, K.-O. (1988). "Sweden's Third Way in Economic Policy" *Scandinavian Review*, 76:1. (抽印本)
- Figueira-McDonough, J. (2007). *The Welfare State and Social Work: pursuing social justice*. Thousand Oaks, Ca: Sage.
- Fitzpatrick, T. (2001). *Welfare Theory: an introduction*. NY: Palgrave.
- Fives, A. (2008). *Political and Philosophical Debates in Welfare*. NY: Palgrave.
- Flora, P. & Heidenheimer, A. (eds.) (1981). *The Development of Welfare State in Europe and America*. New Brunswick: Transaction Books.
- Foucault, M. (1961) *Madness and Civilization: a history of insanity in the age of Reason*, NY: vintage/Random House.
- Foucault, M. (1977) *Discipline and Punish*, Harmondsworth: Penguin.
- Fraser, D. (1984). *The Evolution of the British Welfare State*. 2 nd. Ed. London: Macmillan.
- Freidman, M. (1962). *Capitalism and Freedom*. Chicago: University of Chicago Press.
- Galbraith, J. (1958). *The Affluent Society*. NY: Mentor Books.
- Gates, B. (1980). *Social Program Administration: The Implementation of Social Policy*. NJ: Prentice-Hall.
- George, V. & Wilding, P. (1994) *Welfare and Ideology*. London: Harvester Wheatsheaf.
- Giddens, A. (1994). *Beyond Left and Right*, Cambridge: Polity Press.
- Giddens, A. (1998). *The Third Way*, Cambridge: Polity Press.
- Gil, D. (1992). *Unraveling Social Policy*. 5th ed. Rochester, VT: Schenkman Books.
- Gilbert, N. & Terrell, P. (2009). *Dimensions of Social Welfare Policy*. 7th ed. Boston: Allyn & Bacon.
- Glennerster, H. (2007). *British Social Policy since 1945*. 3rd ed. Oxford: Blackwell.
- Gould, A. (1993). *Capitalist Welfare Systems: a comparison of Japan, Britain, and*

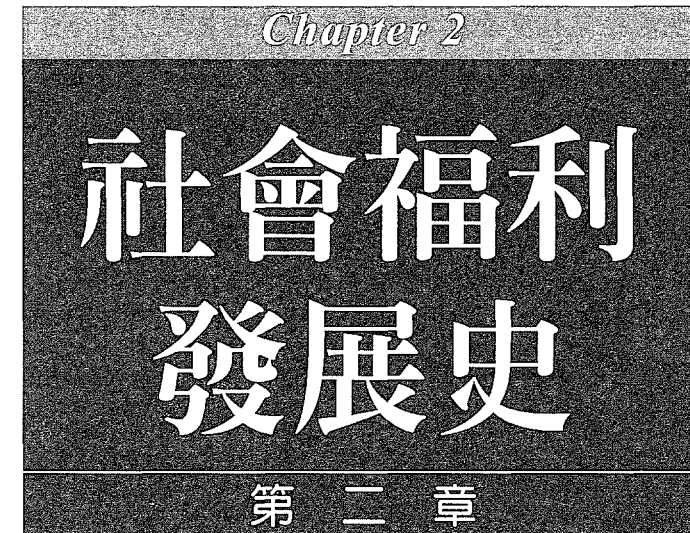
Sweden. NY: Longman.

- Gough, I. (1979). *The Political Economy of Welfare State*. London: Macmillan.
- Greve, B. (2007). *Occupational Welfare: winners and losers*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing, Inc.
- Hall, A. & Midgley, J. (2004). *Social Policy for Development*. Thousand Oaks, Ca: Sage.
- Hill, M. (1996). *Social Policy: a comparative analysis*. NY: Prentice Hall.
- Hill, M. (2006). *Social Policy in the Modern World: a comparative text*. Malden, Ma: Blackwell Publishing.
- Johnson, N. (1987). *Welfare State in Transition: the Theory and Practice of Welfare Pluralism*. Brighton: Wheatsheaf.
- Johnson, N. (1999). *Mixed Economies of Welfare: A Comparative Perspective*. London: Prentice Hall Europe.
- Kamerman, S. B. (1983). 'The Mixed Economy of Welfare: Public and Private', *Social Work*, 28(1): 5-10.
- Karger, H. J. & Stoesz, D. (2006). *American Social Welfare Policy: a pluralist approach*. 5th ed. Boston: Pearson Education, Inc.
- Kirst-Ashman, K. K. (2007). *Introduction to Social Work & Social Welfare: critical thinking perspectives*. 2nd.ed. Belmont, Ca: Thomson Higher Education.
- Kramer, R. (1985). 'The Future of the Voluntary Agency in the Mixed Economy', *The Journal of Applied Science*, 21(4): 377-391.
- Lawson, R. (1996). "German: Maintaining the Middle Way" in V. George and P. Taylor-Gooby (eds.) *European Welfare Policy*. London: Macmillan Press.
- Le Grand, J. and Bartlett, W. (1993). *Quasi-Markets and Social Policy*. London: Macmillan.
- Lipsky, M. (1980). *Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services*. NY: Russell Sage Foundation.
- Marshall, T. H. (1950). *Citizenship and Social Class and Other Essays*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Marshall, T. H. (1965). *Social Policy*. London: Hutchinson.
- Midgley, J. (1995). *Social Development: the Developmental Perspective in Social Welfare*. Thousand Oaks, Ca: Sage.
- Midgley, J. and Livermore, M. (1997). The developmental perspective in social work:

educational implications for a new century. *Social Work*, 33(3): 573-585.

- Milner, H. (1989) *Sweden: social democracy in practice*, Oxford: Oxford University Press.
- Myrdal, A. (1968). *Nation and Family*. Cambridge, Ma: MIT Press.
- O'Connor, J. (1973). *The Fiscal Crisis of the State*. NY: St. Martin's Press.
- O'Connor, J. (1998). *Natural Cause*. NY: Guilford Press.
- Offe, C. (1984). *Contradictions of the Welfare State*. Cambridge, Ma: The MIT Press.
- Okun, A. M. (1974) *Equality and Efficiency*, Washington: The Brookings Institution.
- Øyen, E. (1986) The Muffling Effects of Social Policy: a comparison of social security systems and their conflict potential in Australia, The United States, and Norway, *International Sociology*, 1:3, 271-281.
- Persson, T. & Tabellini, G. (1994) Is Inequality Harmful Growth? Theory and evidence. *American Economic Review*, 84, 600-621.
- Pestieau, P. (2007) *The Welfare State in the European Union: economic and social perspectives*, Oxford: Oxford University Press.
- Pierson, C. (2006). *Beyond the Welfare State: the new political economy of welfare state*. Cambridge: Polity Press.
- Pinker, R. (1992). 'Making Sense of the Mixed Economy of Welfare', *Social Policy and Administration*, 26(4): 273-285.
- Piven, F. and Cloward, R. (1977) *Poor People Movement: why they succeed, how they fail*, NY: Pantheon.
- Piven, F. and Cloward, R. (1971) *Regulating The Poor: functions of public welfare*, NY: Pantheon.
- Popple, P. and Leighninger, L. (2002). *Social Work, Social Welfare, and American Society*. Boston: Allyn & Bacon.
- Popple, P. and Leighninger, L. (2008). *The Policy-Based Profession: an introduction to social welfare policy analysis for social workers*. 4th ed. Boston: Pearson.
- Powell, M. (ed.) (2002). *Evaluating New Labour's Welfare Reforms*, Bristol: Policy Press.
- Rein, M. (1970). *Social Policy: Issue of choice and change*. NY: Random House.
- Sainsbury, D. (1994). *Gendering Welfare States*. Thousand Oaks, Ca: Sage.
- Tilton, T. (1990). *The Political Theory of Swedish Social Democracy: through the welfare state to socialism*, Oxford: Clarendon Press.

- Titmuss, R. (1958). *Essays on the Welfare State*. London: Allen and Unwin.
- Titmuss, R. (1968). *Commitment to Welfare*. NY: Pantheon Books.
- Titmuss, R. (1974). *Social Policy*. London: Allen and Unwin.
- Vaisanen, I. (1992) Conflict and Classness in Social Policy Development: a comparative study of social insurance in 18 OECD countries 1930-1985, *European Journal of Political Research*, 22, 307-327.
- Van Wormer, K. (2006) *Introduction to Social Welfare and Social Work: the U.S. in Global Perspective*. Belmont, Ca: Thomson Brooks/Cole.
- Wilensky, H. & Leabuex, C. (1965). *Industrial Society and Social Welfare*. NY: The Free Press.





前言

當代社會福利的發展源於19世紀歐洲的濟貧制度的改革，其背景則是工業革命。而最早對工業革命以來勞工人權有前瞻性的論述者，應屬佩恩（Thomas Paine）在1791-1792年間出版的《人的權利》（Rights of Man），他說：「當一個我們稱之為文明的國家，卻讓老人進入習藝所（workhouse），青年上了絞刑臺，一定是這個政府的系統出了什麼錯。」他質疑當時的工人賺的薪水繳稅之後，根本無法養家活口，尤其是生病的時候。因此，他提出一套有別於傳統慈善的權利觀點給英格蘭政府作為消滅貧窮的救濟或所得分配制度，包括濟貧、住宅、教育、鼓勵生育與婚姻、喪葬、交通補助、就業等（引自Pierson & Castles, 2006）。然而，這些理想在一百年後才陸續被實現。

誠如美國社會福利學者Karger與Stoesz（2006）所言：「社會福利政策的發展是為了回應社會問題。」但是，並非有所有社會問題都一定會發展出社會福利制度。如果沒有民主政治，許多社會的問題不必然會被定義為社會問題，例如飢饉、奴隸、賣淫、人口買賣等，可能會被歸因為天災、不幸、命運、失德。即使社會因痛苦不滿而引發暴動，如果是在獨裁體制下，不是被鎮壓，就是被粉飾，能換來慈善規制就已是難能可貴了。

19世紀由歐洲向美洲、亞洲擴散的工業革命所衍生的社會問題，是前所未有的，例如，新的貧窮已不完全是因老弱病殘所引起，而是失業或低薪資所造成。新的社會問題發生，若沒有同情勞工的政黨，如自由黨、社會民主黨、社會黨的支持，或勞工運動的推波助瀾，濟貧可能還只是停留在慈善階段，不必然會出現當代的社會福利。因此，美國社會福利史學者Leiby（1978）才說：「一個國家的社會福利制度的出現與發展必然回應了某種社會、文化、政治與經濟環境，且被此環境所型塑。」

本章從前工業社會的濟貧制度開始談起，進而敘述工業革命帶來

的新社會問題與濟貧制度的變革，再到德國社會保險制度的建立，及兩次大戰期間福利國家的擴張，接著二次戰後福利國家的黃金歲月，最後討論福利國家的危機與轉型。



第一節 前工業社會的濟貧制度

壹、中世紀以前的濟貧措施

一、西方基督教會的濟貧

濟貧是人類社會最古老的慈善活動。在中世紀以前的西方基督教社會裡，救濟貧民的工作主要由教會承擔，修道院附設的救濟院（asylum），以及收容所（hôtel-dieu）成為收容孤兒、老人、殘障、病患、無家可歸的地方。統治者不但不參與濟貧工作，而且命令禁止行乞。西元800年，法蘭克人查理曼（Charlemagne）征服現今義大利、匈牙利、德國、及低地地區，建立查理曼王朝，繼承早已滅亡的西羅馬帝國，受封為「神聖羅馬帝國」皇帝，下令禁止行乞，並對給予有工作能力的乞丐救濟的市民懲罰，目的是要逼使奴隸與農村勞工留在莊園中，以保護農民與旅客免於被流浪乞丐搶劫。這種宗教與政府對濟貧態度的不一致，一直存在到中世紀（Friedlander, 1955）。

1226年，為了淨化病人與社會安定，法國國王路易十八訂頒癲瘋病院法，癲瘋病人被送上愚人船（the Ship of Fools）流放或禁閉於癲瘋病院，法國有2千家癲瘋病院，巴黎一地就有43家。英國也有類似的作法，開設了220所癲瘋病院。直到1627年，癲瘋病院才被關閉（Foucault, 1971/1992）。1349年，因於1348年的歐洲黑死病猖獗，兩年內英格蘭人口死亡將近三分之二，引發勞動力的短缺，莊園勞工工資上漲，英皇愛德華三世（Edward III）頒布勞工法令（Statute of Laborers），規定所有有工作能力而沒有資產的勞工，必須接受任何雇主的僱用，國民不得提

供救濟給「有工作能力的乞丐」(able-bodied beggars)，以免勞工離開教區，導致農村勞工短缺。這些都是近代國家由世俗權力替代教會權威的開始，國家比教會擁有更高權威的萬能國家(Erastian State)主張萌芽(Friedlander, 1955)。然而如同查理曼大帝的命令，愛德華三世的勞工法，著眼是因應勞工短缺，而非濟貧，因此這個法令被稱為「流浪取締法」。這是將工作能力列入濟貧考量的開始。

二、中國的官府濟貧

在東方，中國官方的濟貧制度最早可追溯到南北朝(439-588年間)的六疾館與孤獨園(梁其姿, 1986: 52)。而較為後人熟知的是唐朝的悲田養病坊，其前身為唐代佛寺所主持的悲田院。悲田原為佛經福田之一。《華嚴探玄記》曰：福田有五種：恩田、敬田、德田、悲田、苦田。福田者猶如農夫播種於田，有秋收之利。亦即多行善事於前，將受諸報於後。初唐官方對於這種佛教所從事的貧民救濟採合作態度，由官府補助僧侶為之。到了717年(唐玄宗開元5年)宋璟反佛，他舉孔子禁止子路在衛國出私財濟民為例，指出「人臣私惠，猶且不可，國家小慈，殊乖善政。」亦即，政府應負起照顧人民福利的責任，才是仁政，而不是靠佛寺提供的小慈(Scogin, 1978)。然而，佛寺的濟貧工作仍然持續，特別是在京城，由國家出資，佛教僧侶出力(林萬億, 1994)。

到了西元845年，唐武宗廢天下佛寺，悲田養病坊才由國家出資，而由當地有名望的父老管理。自此，在中國濟貧工作由宗教團體移轉到政府手上(梁其姿, 1986: 52)。宋朝承襲唐制，推行悲田養病坊，易名為福田院，仍襲佛教用語。宋英宗(1064-1068)擴大辦理，京師一地至少有3百人受惠(林萬億, 1994)。

宋代另有居養院設置。此種收容貧病老人的機構始於蔡京為相時。蔡京於1103年得勢後，改革濟貧措施，依居養法設居養院。至1106年居養院已普設各地。不過居養院的功能與福田院相似，都是以貧病老人為救濟對象；時期另有安濟坊的設置。早在1089年蘇軾即在杭州以私人捐款設置義診名曰「安樂坊」(Leung, 1987: 136)。安濟坊取意於安樂坊，且普及全國。宋代醫療救助方面另有「惠民藥局」提供義診處方，此處方始於宋神

宗元豐年間(1078-1085)的太醫局。1107年此處方修正為「太平惠民和濟局方」，供應城市中的官方藥局施醫所需(Leung, 1987: 136-137)。

早在1020年宋代即設有義塚。為了埋葬貧病路倒無依者，宋代又有漏澤園之設置，始於1104年。《宋史》曰：「若有丐者育之於居養院，其病也療於安濟坊，其死也葬於漏澤園，習以為常。」亦即對於乞丐的養老送終均已齊備。對於居養院中亦設有嬰兒照顧。《宋會要》亦記載聘有奶媽以哺育嬰兒；地方居養院中亦設有學校以教育貧童。至此，宋代朝廷的慈善事業大抵完備(林萬億, 1994)。為何宋朝的官方慈善事業會如此興盛？主因在於：人口增加、天災頻仍、都市興起、新儒學興起(Scogin, 1978: 35-38; 林萬億, 1994)。顯然，國家介入濟貧工作在中國早於西方國家，與中國的宗教(主要是佛教、道教)沒有像西方基督教會有如此強大的濟貧事工傳統有關。

而中國民間慈善的興起必須等到明末清初，如同善會、廣仁會等的組成。加入這些組織者大抵是地方仕紳、地方官、科考中試者、官府僚員(Handlin Smith, 1987)。這些民間慈善組織並非單純以慈善救濟為目的，也執行移風易俗的功能。這可以從陳龍正(1585-1645)的同善會看出，其以茶敘、道德講經、捐款濟貧為主要活動。但協助對象以孝子、節婦為優先；其次為養濟院不收者，但又不願淪為乞丐的貧病老人。有幾種人不在協助範圍之內：不孝不弟、賭博健訟、酗酒無賴及年少強壯、遊手遊食以致赤貧者；此外，衙門中人、僧道、屠戶與敗家子亦宜助而不助(梁其姿, 1986)。可見，明清的民間慈善組織是補官方救濟之不足，其分工是官方救助赤貧者，民間協助次貧者(Lin, 1991; 林萬億, 1994)。梁其姿(1986: 58)認為中國明清民間慈善組織之興起，與明末士人愛好結社的風氣有關。Handlin Smith(1987: 314)則認為當時經濟不穩定，盜賊四起，使同善會有存在的社經條件。不過朝廷的救濟措施不足、士人對社會道德秩序的憂心也是重要原因(林萬億, 1994)。而同善會對救助對象的分類比1814年英國查墨斯(Thomas Chalmers)的濟貧原則還早。然而，中國仕紳所推動的民間慈善事業過於強調道德教化，區別受助者的道德條件為救濟的前提，使慈善工作侷限於狹隘的範圍，甚至儼然是另一種社會控制的手段，不易普及(Lin, 1991; 林萬億, 1994)。

貳、英國濟貧法的頒布（1601年）

1495-1525年間由於海上貿易的擴張，刺激了資本主義形式的工業生產與營利，荷蘭在這方面領先於歐洲其他國家；同時，也出現了大量的普羅階級與貧民。基督人道主義者也開始注意到道德的、知識的，以及宗教的社會改革。然而，就如同傅科（Foucault, 1971/1992）在《瘋癲與文明》乙書中所提到的「愚人船」載著癡瘋病人漂流於大河，從一個城鎮到另一城鎮，為的是淨化社會（purify society）。這些基督人道主義者也自詡淨化社會的功能。

移居荷蘭的西班牙人比維斯（Joan Luís Vives, 1493-1540）是一位天主教的人道主義學者，倡導世俗的救助觀念取代宗教的救贖，他認為救助窮人應屬社會救援，而非捐助人的精神救贖；是一種世俗的工作，而非教會中央當局的救濟事業；應由獨立機構來執行，而非由中央制度來管理；應籌組共同基金（common chest）來救濟，而非臨時捐款來支應；禁止乞討，也不應讓窮人基督教化；給予乞丐教育與訓練，而不應是慈善。當代社會所使用的治安（policing）觀念被採用，直接針對貧民採取介入（Michielse & van Krieken, 1990）。

一、亨利八世的濟貧法案

英國是歐洲國家中較早將濟貧工作法制化的國家。首先是1531年亨利八世的濟貧法案，該法案顯然受到比維斯的宗教改革的影響。比維斯曾在1522年受邀到英格蘭擔任瑪麗公主的導師。雖然，他曾因反對亨利八世與阿拉岡的凱薩琳（Catherine of Aragon）的婚姻而被摘除榮耀，並禁閉在牛津居所6週，後返回佛蘭德斯（Flanders）的布魯吉斯（Bruges）繼續講學著述。亨利八世的濟貧法令，授權市長與治安官調查教區中沒有工作能力的老人與窮人，這些人被登錄且准予行乞，但僅限於本教區有效。這個法案開啓了濟貧的公眾責任。但是對於沒有行乞執照的流浪者與乞丐，仍然施以粗暴的刑罰。法國也在1532年授權地方官搜捕乞丐，送進救濟院。

1536年，亨利八世再頒布一套由英格蘭政府執行的公共救濟法令，規定窮人住在同一教區3年以上者，可以向教區登記，教區用募來的資金施

捨給「無工作能力的貧民」（impotent poor），有工作能力的乞丐仍被迫去工作，遊手好閒的兒童（5-14歲）將被帶離其父母被收養為奴婢，並蓋章作記。這是當今社會救助制度中設籍規定的開始。

然而，志願捐款實不足以應付教區濟貧所需資金。於是，1563年英國國會通過強制性財源，以應教區濟貧所需。1572年，伊莉莎白女王（Queen Elizabeth I, 1558-1603）簽署法令，通過以一般稅（general tax）作為濟貧的基金，同時設濟貧監察官（overseers of the poor）負責執行濟貧工作，這是當代社會救助以稅收支應的起源。

1575年頒布「懲治流浪漢與救濟窮人」法令，對值得幫助的窮人採取教養院收容。1576年，伊莉莎白女王再頒濟貧法令，設定安排窮人工作的原則，規定每一郡建一感化院（Bridewell），有工作能力的貧民必須進入矯正之家（house of correction）或感化院接受紡織羊毛、大麻、亞麻等強制性勞動，稱院內救濟（indoor relief）。此外，1579年，濟貧院（poor houses）或救濟院（almshouses）普設於各大城市，以收容無工作能力的窮人、老人、盲人、癱子，以及依賴者。確立了依工作能力有無區分救濟機構的濟貧制度（Fraser, 1984）。同時，救濟院的專職工作人員也出現，這也是為何早期醫院與救濟院的社會工作人員稱為救濟員（almoner）的由來。

二、伊莉莎白濟貧法

1601年，伊莉莎白女王在位第43年，將其父王亨利八世以來的濟貧法令集結成為「濟貧法」（The Poor Law of 1601），或稱「伊莉莎白43號法」，是為英國第一部有系統的濟貧法令。伊莉莎白濟貧法放棄早先對貧民的鎮壓傳統，改以較合理的行政管理來救濟貧民（Fraser, 1984），確立了往後3百多年英國濟貧制度的基調，也成為各國社會救助的範本。這位終身未婚的女王的偉大情操，可以從這段1601年的國會演說中表露無遺：「雖然上帝使我的地位崇高，但是我以你們的愛來統治這個國家，那才是我所珍視的榮耀……，除非我的生命、我的統治能帶給你們福祉，否則我不眷念生命及王位。你們也許有過更強大、更明智的王子坐過這個王位，卻從未，也永遠不會有比我更愛你們的君主。」多麼有自信與氣魄的



統治者。

這個法令也採分類救助，將窮人分為三類：（Friedlander, 1955; Fraser, 1984）

1. 有工作能力的窮人。也就是健壯的乞丐，將被送到「矯正之家」或感化院去工作，市民禁止施捨給這些人，因為他們是「不值得幫助的人」（undeserved people）。窮人來自哪裡，就會被送回那裡。如果健壯的貧民不接受強制勞動，將被當眾鞭打或下獄。
2. 沒有工作能力的貧民。這些是「值得幫助」（deserved people）的窮人，如病、老、盲、聾、跛、精神錯亂者，以及帶著幼兒的母親等，將被送進濟貧院，稱院內救濟。如果這些人住在院外，救濟成本較濟貧院低，濟貧監察官也可以採用「院外救濟」（outdoor relief）的方式來救濟他們，通常是實物補助，如衣服、油料、食物等。
3. 失依兒童、孤兒、棄童、貧童將被安置在寄養家庭中，如果沒有「免費家庭」（free home）願意收留，兒童將被拍賣。8歲以上的兒童能做些家事就被畫押給城裡的人。男童給主人買走之後，一直要到24歲才可以恢復自由身；女童則到21歲，或結婚為止。這與東方社會的貧童被賣為長工、奴婢，情況相同。

濟貧監察官主管教區的濟貧行政，他們由當地的法官任命，負責貧民申請救濟的接案、調查及決策。同時，也可以徵收濟貧稅（poor tax），稅額依土地、住宅大小，及居民的什一稅。

伊莉莎白濟貧法開創了幾項重要的救濟原則（Friedlander & Apte, 1980: 14-16；孫健忠，2002：21）：

1. 將貧民分類

將貧民分為有工作能力（不值得救濟）、無工作能力（值得救濟）、失依兒童等三類。

2. 差別救濟

不同類別的貧民，提供不同方式的強制勞動或救濟。

3. 地方教區責任

值得救濟的貧民由地方教區負責救濟，但是必須住滿3年以上，始得

接受救濟。濟貧監察官負責教區濟貧行政工作包括接案、調查與決策；並賦予課濟貧稅之責，稅額依土地、住宅大小，及居民的什一稅。這是遷徙權的限制，當今許多國家的社會救助都還沿襲這種戶籍限制，只是期間長短不同而已，臺灣也不例外。

4. 親屬責任

除了父母與子女間互負扶養義務外，更擴及祖父母對孫子女的扶養義務。當親屬沒有能力時，才有必要由社會大眾伸出援手。這是當今社會救助中計算家庭人口與家庭總收入概念的源頭。

由於教區負有濟貧責任，當然不希望有新的貧民出現。地方仕紳也希望農村有足夠的勞動力，在這雙重壓力下，1662年英王查理二世（Charles II）頒布「遷徙法」（the Law of Settlement）禁止人民自由遷徙。任何人移入一個新的教區除非他能負擔一年10英鎊的房租，或能預付房租總額，否則將在到達一個新的地址後，40天內被驅離。這是一項嚴苛的教區制度，也凸顯後封建主義（after feudalism）強迫農村勞工留在原地受僱的企圖，不顧城市有較多的工作機會等著。同時，有些濟貧監察官也收購赤貧者，偷偷運往外地謀取私利，導致教區制度出現漏洞。為了使勞工能流動，在都市貴族與商人的壓力下，英國只好改以「發執照」作為控制新移民的手段，也就是准許新移民的移入，但必須申請執照許可。這樣的作法一直到1795年的史賓漢蘭制實施後才改變（Friedlander, 1955）。

17世紀後半，英國面對荷蘭的商業競爭，英國經濟學者發現荷蘭人沒有讓乞丐在街頭乞討，而將之收容於濟貧院中從事生產工作，以供外銷。因此英國也於1696年通過「習藝所法」（the Workhouse Act），第一家習藝所設立於英格蘭西南部的布里斯托（Bristol）之後，18世紀全英國設有126家之多，讓貧窮夫妻、成人、兒童住進習藝所中工作。然而，這項措施並不成功，因為失業的貧民沒有受過特別訓練，不能與一般工人相比。於是1722年，濟貧監察官被授權與私人企業訂定契約，僱用貧民，將之訓練成為工人，如果貧民拒絕被僱用，就得不到救濟（Friedlander, 1955）。

三、大禁閉時代

17世紀，對於歐洲的窮人來說，進入傅科（Foucault, 1971）所說的大禁閉（great confinement）時期。日耳曼在1620年前後首設教養院（Zuchthäusern）於漢堡市監禁乞丐。法國也在1656年建立類似英國救濟院的總醫院（Hôpital Général），作為監禁、收容、懲戒病人、精神病人、窮人的准司法行政機構。總醫院其實與醫療無關，它是此一時期法國君主王權與資產階級聯合的秩序的產物。其間夾雜著道德的訓誡、治安與經濟的目的。1657年後禁止乞丐行乞於街頭。1676年6月16日法國國王敕令要求在王國的每一個城市都建立一個總醫院（Foucault, 1971/1992: 47）。

大禁閉的作法一方面吸收失業者，至少達到消除社會治安的後果；另一方面當成本可能變得太高時，它被用於控制成本。亦即，它對勞動市場和生產成本交替產生作用（Foucault, 1971/1992: 47）。將乞丐訓練成爲工人，既可使統治者與資本家獲利，又是一種工作倫理的道德規制（moral regulation）；另藉由監禁乞丐，可使社會淨化，基本上是一種社會秩序的訓誡（discipline）。行乞與遊手好閒被認爲是一切的亂源，貧民被看作是紀律鬆弛和道德敗壞之人，而非物質匱乏與失業的問題。因此，要使之成爲社會上有用之人就必須禁欲苦行，接受禁閉（confinement）（Foucault, 1971/1992）。透過醫院、感化院、習藝所來禁閉窮人，基本上是前述治安手段的實踐，其濫權情形亦可想而知。

參、濟貧法修正（1782年）

貧民被強迫離家進住習藝所成爲「犯人」，而且夫妻、子女被隔離。企業爲了謀利，不顧家庭親情，也不管工作環境惡劣，只管賺錢。因而，習藝所內空氣不流通、擁擠、不衛生，這種不道德的作法終於引發了社會改革者的反彈。1782年通過的「濟貧法修正案」（the Poor Law Amendment of 1782），又稱「季爾伯特法案」（Gilbert Act），是由當時的社會改革者兼地方官季爾伯特（Thomas Gilbert）所提出。該法案規定取消惡行惡狀的「外包制度」，將榮譽職的濟貧監察官改爲有給薪的「貧

民監護官」（guardians of poor），並恢復在家救濟的方式（Friedlander, 1955; Fraser, 1984）。

法國也在1794年解放比塞爾特（Bicêtre）收容院的帶鐐囚禁者，預告了大禁閉時代的終結。約莫同時，歐洲已進入工業革命的年代，新的社會問題也伴隨而生。



第二節 工業革命與濟貧法改革

壹、工業革命與新社會問題

「工業革命」這個概念雖然到19世紀初才出現，但它所描述的現象早已存在超過半個世紀以上。工業革命指涉一種複雜的經濟變化，從傳統手工業型態的經濟轉變到現代工業化的經濟型態。其中包括了三項主要的改變（Cipolla, 1973/1991）：

首先，是經濟組織的改變。從家庭爲基礎的自我維持生產單位，轉變爲以雇工來從事生產的資本主義企業形式；除了原料供給、產品生產外，中介的經濟活動組織也陸續出現，如銀行、企業、工會、商會等。

其次，工業技術改良。使用非動物力所推動的機器替代牛、馬、人力等的動能；新原料的採用，如煤、鐵替代木材，棉花取代亞麻，橡膠替代皮革等。

第三，工業結構改變。從初級產業的農、林、漁、牧、礦業升級到二級產業的製造業，進而有三級產業之稱的服務業也出現；從小規模生產到大規模生產。

正當英國如火如荼地進行工業化時，歐洲大陸的國家相繼到英國取經。法國在1760年到1790年間也開始工業化；德國商人與官吏也在18、19世紀之交到英國觀察工業創新的成就。1871年德意志帝國統一後，工業的發展更全面。南歐的義大利則在1860年後進入初步工業化，北歐四國（瑞典、丹麥、挪威、芬蘭）也在19世紀中葉以後逐漸進入工業化。

工業化的結果，國家的財富累積，人口也成長。19世紀中葉，英國

正值維多利亞女王的鼎盛時期，倫敦成爲世界財政金融中心，絕不誇大。然而，工業化也伴隨著一些新的社會問題，如低薪資、長工時、工作環境惡劣、童工與女工等，主要問題源自勞動與資本的專門化。工業化產生了兩股勢力，一是掌控資本的企業家，他們擁有國家大多數的資產；另一是勞工，他們受僱於資本家出賣勞力，換取薪資。資本家獲得的利潤，由價格、產量與生產成本所決定。勞工得到的薪資，則來自利用與雇主的討價還價過程所決定的工資（Cipolla, 1973/1991）。

在資本主義法則裡，資本家要獲得更多的利潤，可以從提高價格、降低生產成本下手，而工資就是生產成本中的一項，壓低工資並限制其成長是降低成本的方法之一。

事實上，低廉的工資也促成工業化迅速擴張。爲何勞工爭取不到較高的工資呢？一是因爲當時的勞工缺乏集體意識；二是勞動力供給過剩。即使到了1840年代，英國的男性工人大多仍是公路、鐵路、建築工地、碼頭搬運的臨時工人，或小型工廠中的工匠或技師，不利於勞動者的集結。而大型工廠像紡織廠中操作機器的工人仍然比在家打零工的人少，且大多數又是社會上居弱勢的女人與兒童，不易組織起來對抗資本家（Cipolla, 1973/1991）。

另外，由於人口的成長，使勞動力的供給不虞匱乏，也導致勞動價格的下跌。過剩的農村勞動力湧向城市尋找生活機會，成爲都市中的無產階級，在謀生不易情況之下，甘願成爲任由雇主剝削、按時工作的工人。1840年代又碰上愛爾蘭馬鈴薯災荒，逃難到英格蘭的農夫，成爲最好的勞工預備隊。他們對於低工資與惡劣的工作環境，容忍度幾乎沒有下限（Cipolla, 1973/1991）。

● 英國濟貧制度的修正

一、史賓漢蘭制的濟貧改革（1795年）

如前所述，18世紀中葉以來的工業化，使得家庭手工藝快速被工廠生產替代，勞工人數增加，農村也開始工業化，失業農民淪爲貧民；再加上法國大革命之後，1793年到1815年間的英法戰爭，在戰爭中受傷殘廢的

戰士不願到習藝所。地方行政官與貧民救濟官發現此一現象，必須以提高薪資或保障最低工資來解決工人的艱苦。於是1795年5月，伯克謝爾郡（Berkshire County）的濟貧監護官集會於史賓漢蘭（Speenhamland），通過史賓漢蘭制（Speenhamland System），決定實施普及的食物量表（a table of universal practice），以家庭維持基本生計（subsistence）所需的麵包價格爲基準來救濟貧民，這就是所謂的麵包量度（bread scale）。也就是依家庭規模大小，計算應得多少救濟金。這是將救濟給付客觀地界定的開始，也揭示了保證最低工資的必要性。姑且不論其經濟後果，史賓漢蘭制是較人道與慈善的；同時，窮人也較不會被貶抑（Fraser, 1984: 37）。

史賓漢蘭制改變了英國自1601年以來的傳統濟貧制度，使濟貧較符合人道。然而，由於該制度具有補充工作貧窮（working poor）所得低於生計所需麵包價格的性質，因此，有不少工人也被納入成爲「部分救濟」（partial relief）的對象。救濟範圍擴大，必然導致濟貧稅的提高，雇主也必須付出最低工資；也有富者認爲麵包量度的濟貧原則折損了工人的工作意願，因而引來衆多的批判（Fraser, 1984）。

首先，這個制度與發展中的放任資本主義不合，被認爲是延宕資本主義發展的最大障礙。當時主流經濟學是亞當·史密斯（Adam Smith）的《國富論》（The Wealth of Nations, 1776），主張依自由放任資本主義的理論，國家應減少干預私人經濟，才可能讓私人企業獲得利潤，自由經濟市場在一隻「看不見的手」的主宰下，將會運作得最好。支持這種看法的還包括效用主義者（Utilitarianism）邊沁（Jeremy Bentham）、社會改革者湯生德（Joseph Townsend），創出工資鐵律（iron law of wages）的經濟學者李嘉圖（David Ricardo）等，均認爲政府應減少公共救濟。

其次，反對聲浪來自發表《人口論》（Essay on the Principle of Population, 1798）的馬爾薩斯（Thomas R. Malthus）。該書主張人口增加會成幾何級數成長，而糧食生產只能依算數級數成長，因此，農業生產必然跟不上人口成長的速度，人類將面臨戰爭、飢荒、流行疾病的危險。據此，他也反對貧民救濟，因爲貧民爲了獲得救濟必然選擇多生育，而導致糧食不足，造成食物價格上漲，反而危及整個勞動階級的生機。

第三，反對聲浪也來自人道考量，如彌爾（John S. Mill），和被認爲

是社會個案工作始祖的查墨斯（Thomas Chalmers）。他們認為普遍實施的公共救濟是浪費的、不道德的，摧毀窮人自助的動機，也損及貧民的親戚、朋友、鄰里接濟的意願。

查墨斯先任職於英格蘭小鎮基爾美麗（Kilmarnock）的教區，執行一項以鄰里互助為原則的私人慈善計畫。1814年，他被調升到較大的格拉斯哥（Glasgow），發現了濟貧的負擔沉重。於是，主張採取教區濟貧的方式取代史賓漢蘭制。基於他在基爾美麗小鎮的經驗，逐戶訪問每個受助家庭，他將格拉斯哥聖約翰（St. John）教區的居民分為25區，每400個教友為一區，每一區由一位教會執事負責調查申請貧民救濟的居民。令人驚訝的是8千位居民中只有20位新貧民申請救濟。

查墨斯以此經驗作為基礎，主張（Woodroffe, 1962）：

1. 應仔細調查每個貧苦家庭貧困的原因，以及自我維持生活的可能性。
2. 如果窮人不能自我維持，應鼓勵其親友照料窮苦人家的孤兒、老人、病人與殘障者。
3. 如果貧苦家庭的需求還是無法被滿足，就請有錢人來協助。
4. 萬一以上方式都不成功，教區執事才被准許去幫助這些窮人。

查墨斯這種以個人為基礎的救濟原則，解決個別的窮苦問題，依然是把貧窮視為個人的失敗，而不是社會、經濟結構因素帶來的後果，是為貧窮的個人歸因。

此外，史賓漢蘭制遭到質疑的缺失，還有引發薪資下滑、導致失業率升高、貧民的救濟依賴，以及貧窮率升高導致政府賦稅負擔增加。始料未及地，史賓漢蘭制成為責難窮人的根據（Garvin & Tropman, 1998）。這與英國資本主義發展下的意識型態變遷有關。史賓漢蘭制實施的時期也是英國工業革命發展最活絡的階段，它的出現本是要解決工業革命帶來的新貧問題，但是矛盾地，也正與當時積極鼓吹的自由市場資本主義教條相違背。而在工業革命的熱頭上，只要有礙資本主義經濟發展的措施，被排除掉似乎是天經地義的事了。就這樣，英國的社會福利發展，延宕了一個世紀。

史賓漢蘭制阻礙了資本家所期待的勞動市場自由化，當然會被自由主

義經濟學者與資本家所推翻。然而，史賓漢蘭制保護工人像個人，有生存權利（right to live），不是一個生產的商品。該制一廢，窮人又回到從家庭、親屬、社會脫離的險境，成為社會中的無家可歸者，失去了生存的根基與意義。一旦阻礙資本主義發展的障礙被排除，英國資本主義得以大轉型（Great Transformation）（Polanyi, 1944）。從1832年的皇家委員會的濟貧法調查報告由自由放任經濟學者西尼爾（Nassau Senior），以及邊沁的前任秘書恰維克（Edwin Chadwick）主持，便已是一葉知秋了。西尼爾認為「津貼制度減除了人們飢餓的恐懼，然而飢餓使人們保持勤勉」，其說法就像後人質疑「福利國家使我們軟弱」一般（Fraser, 1984）。

工業革命如火如荼的展開，當時的低薪或失業工人如果依照英國1795年通過的史賓漢蘭制，是可以暫時獲得維持家庭生計所需的麵包價格的救濟。但是，這個法案在1834年被取消，改以「新濟貧法」（the New Poor Law）來取代，英國的市場資本主義迅速形成，貧民的生計卻更艱難。

二、新濟貧法與社會改革的浪潮（1832年）

史賓漢蘭制面對嚴厲的批判，於是，1832年英王威廉四世任命一個「濟貧法運作的行政與實施的皇家調查委員會」來檢討，兩年後委員會提出六點結論：（Friedlander, 1955; Fraser, 1984; Rose, 1986; 林萬億，1994，2002，2003）

1. 取消史賓漢蘭制中的部分救濟。
2. 有工作能力的窮人安置在習藝所，強調所謂的習藝所試煉（workhouse test）與工作原則。
3. 只有病人、老人、殘障者與寡婦始能獲得院外救濟。
4. 幾個教區協調合為一個濟貧法聯合單位。
5. 低於最低工資的濟貧原則，也就是較少合格原則（less eligibility）。
6. 設置一個國王任命的中央委員會。

這也促成1834年通過「新濟貧法」。這些修正使英國的濟貧工作又回到1601年舊濟貧法時代較嚴苛的濟貧原則。令人驚訝的是，新濟貧法無視英國已經工業化，貧民因失業或景氣不佳所造成的多於早年因個人因素造

成的。為強化新濟貧法的精神，1852年英國又通過「院外救濟規制令」來執行「較少合格原則」。較少合格原則依恰維克的邏輯，如果貧民階級的生活高於勞工階級，勞工就會想盡辦法擠進貧民階級；反之，成為貧民的處境越嚴峻，貧民就會成為勤勉的勞工（Fraser, 1984）。亦即貧民救濟金必須低於最窮的工人能賺到的薪資，就是窮人必須生活在工作窮人的生活水準之下（Kirst-Ashman, 2007）。因此，習藝所簡直就像法國的巴士底監獄（Fraser, 1984）。

新濟貧法的實施似乎使窮人減少，1834年英國有126萬窮人（8.8%），1890年只剩下80萬（2.5%），事實如此嗎？其實貧窮現象是社會建構的，只要合格標準越低，窮人就越少（Rose, 1986）。

（一）工廠法立法

紡織工業發達後，廉價的貧童更被大量用來從事生產，監工們見到工作不力的童工即加以鞭打。童工從清晨4、5點起床，年紀小的撿棉屑，6、7歲的就得上機紡紗，每天只有半小時的早餐和1小時的午休，吃的是省得不能再省的寒酸餐點，工作時站著，除非上廁所，否則不能任意離開工作崗位，不然又是一頓毒打，下工時間通常要到黃昏5、6點，總計一天工作長達16到18小時。長期過度勞動，加上營養不良，缺乏休息，兒童不是孱弱，就是未成年即已過勞死（Fraser, 1984）。

到了1802年，才有人注意到這種慘無人道、虐待童工的問題，促使「健康與道德法」（the Health and Morals Act）的問世，限制童工一天只能工作12小時，而且不得在夜間工作。不過，這項法案並不適用於非習藝所的兒童，棉紡織廠雇主乾脆直接向父母價購兒童，根本迴避工時限制（Fraser, 1984）。

社會改革者對這種現象頗不以為然，努力試圖解決童工、女工的問題。經過30年的努力終於在1833年通過「工廠法」（the Factory Act），禁止9歲以下的兒童受僱於紡織廠工作，也規定童工不得超工時。1847年，工廠法修正，女性與18歲以下兒童的工時限制在每天10小時以內（Fraser, 1984）。這是現代勞動基準法的起源。

童工、女工的工時問題解決了，但是失業與貧窮問題仍然存在。只要生意興隆，雇主就會讓工人夜以繼日地工作，生意清淡時，他們毫不遲疑

地拋棄工人。如此，工廠門口永遠有一群失業的工人在等著找工作，即使對有工作的工人來說，低廉的薪資不足以餬口。廉價的勞力支撐了英國19世紀空前的經濟繁榮，但也引發了社會改革的浪潮（Rose, 1986）。有工作不等於脫離貧窮，工作貧窮充斥著19世紀的英國勞動市場。

因此，工人憤怒了，文學家也看不下去。1838年狄更斯（Charles Dickens）出版了《孤雛淚》（Oliver Twist），藉由小說主人翁崔斯特（Oliver Twist）這位小男孩的遭遇來控訴1837年到1838年間習藝所收容的窮人的生活，其悲慘情況令人鼻酸（Fraser, 1984）。

（二）公共衛生法通過

1847年，「濟貧法運作的行政與實施的皇家調查委員會」秘書恰維克擔任新組成的「濟貧法委員會」的委員。他對貧民的疾病問題非常關心，認為不健康的住宅和生活環境，以及營養不良是造成貧民疾病的主要原因。他看到都市中的貧民窟窮人擁擠的生活，兒童、成人不分性別共用一張床，根本就是性關係混亂、爭吵、少年犯罪、不道德、傳染疾病的亂源。於是，恰維克大力在國會推動公共衛生法案，以改善貧民窟的衛生下水道、預防注射，以及營養。1848年英國終於通過「公共衛生法案」（the Public Health Act），成為世界上推動公共衛生的先驅（Friedlander, 1955）。

（三）貧窮研究

除了狄更斯的作品外，1851年，梅休（Henry Mayhew）在《紀事晨報》（Morning Chronicle）大肆報導倫敦貧民生活的文章彙整出版成《倫敦的勞工與貧民》（London Labour and The London Poor）乙書。梅休在書中形容貧民是「一群地球上最不被瞭解的族群」。其實，在此之前的1845年恩格斯（Frederick Engels）已經出版德文的《英國工人階級的狀況》，揭露了工業城市中工人生活的貧困面。英國人自己對這種貧富差距也深不以為然，1869年一篇匿名作品〈慈善與貧民〉刊登於《週末評論》（The Saturday Review）更道出了貧民痛苦的面貌（Fraser, 1984 ; Rose, 1986）。

1873年英國遭逢不景氣，失業工人更多，光靠新濟貧法微薄的救濟顯然無以維生。一些著名的貧民生活調查紛紛出籠，1881年喬治（Henry George）的《進步與貧窮》（Progress and Poverty）、1883年勉思

(Andrew Mearns) 出版《被逐出倫敦的哀號》(The Bitter Cry of Outcast London)、1889年辛史(G. R. Sims) 出版《貧民生活與可怕的倫敦》(How the Poor Live and Horrible London)、1890年布斯(William Booth) 出版《在最黑暗的倫敦與迷途》(In Darkest England and the Way Out)、1892年布斯(Charles Booth) 出版了17卷的《倫敦人民的生活與勞動》(The Life and Labour of the People in London)。這些作品道盡倫敦勞工生活的悲慘，是工業化下對貧窮的反思(Fraser, 1984; Rose, 1986)。

(四) 費邊社會主義興起

1867年馬克思(Karl Marx) 的德文版《資本論》(Das Kapital) 出版，深深地影響到社會主義與共產主義的發展，他預言資本主義必然解體。馬克思的觀察大部分來自英國工業革命後的社會困境。然而，馬克思主義在英國並未獲得普遍支持，反而是1884年成立的費邊社(Fabian Society) 影響英國20世紀的社會政策較深遠(Marsh, 1980)。

費邊社由一群信奉改革的社會主義者組成，他們不同意馬克思的無產階級革命，而主張漸進的社會改革。費邊社的創社成員中有出名的社會改革者，如蕭伯納(George Bernard Shaw)、韋布夫婦(Sidney and Beatrice Webb) 等。費邊社的改革策略是演講、出版，最早一本出版品《費邊社會主義論文集》，是將1888年的演講稿編輯而成。此後一年內，費邊社又舉行了700場以上的演講，積極影響當時英國政府的社會政策，甚至影響了1900年英國工黨的成立(Marsh, 1980)。20世紀初，英國工黨對社會政策的影響不及先前成立的自由黨，但在自由黨於1920年代沒落後，工黨遂取而代之。費邊社的影響力直到今天仍未消失，尤其是其所倡設的倫敦政經學院(LSE) 成爲往後英國社會政策的搖籃，包括影響英國社會政策發展的學者馬歇爾(T. H. Marshall)、貝佛里奇(W. Beveridge)、提默思(R. Titmuss)、紀登斯(A. Giddens) 都出自該學院。

19世紀末的英國，即使有了上述社會主義言論的支持，並沒有立即發展出當代福利國家的雛形。但是，由於新濟貧法的缺失，1869年慈善組織會社(Charity Organization Society) 與1884年睦鄰運動(settlement movement) 應運而生。接著，這兩種不同取向的濟貧作法傳至美國，成爲當代社會工作的發展的源頭(林萬億, 2002, 2003)。反而把創建當代

福利國家原型的機會留給於1871年才出現於歐洲地圖上的德國。



第三節 福利國家的浮現

壹、德國的社會保險國家建制

一、德國工業化與普魯士的開明專制

德國工業化的起步，當以1830年代以後較可信，其深受英國的影響，也得利於法國、比利時、瑞士。不但新的生產技術被引進，新的「社會發明」也被模仿，如商業、管理、以及經濟政策等。不過，德國的工業發展在19世紀中葉之前仍然緩慢，其原因一來是受制於英國優勢的競爭，二來是分散的政治統治。

19世紀中葉以後的德國工業迅速趕上英國，主要得利於幾個重要因素。第一，工業起步慢反而使人力與資本沒被舊工業束縛，而得以轉移到採礦、工程、化學、電器等工業，使德國不久後即靠這些新科技領先歐洲。其次，天然資源豐富，如煤、鐵礦足以供應工業起飛所需原料。第三，關稅同盟成立後到普魯士統一德國的1871年間，經濟與政治的整合有利於其工業發展(Cipolla, 1973/1991)。

德國和其他歐洲國家一樣，因工業革命帶來了新的社會問題。1830年到1840年間，鐵路開始鋪設、關稅障礙排除、人口增加、城市化現象也出現，德國陶醉在第一波經濟成長的喜悅裡。如同英國的經驗，人口從鄉村移向工業城市，貧民窟中的住宅、流行疾病等成爲首要的社會問題，童工與女工的問題也開始受到重視。然而，工人賺的錢不足以維持生計，失業工人更是貧困，貧窮化問題越來越普遍，有人認爲這是人口過剩的結果。不論如何，管理這些貧窮人口的經濟問題與衰退的道德標準交雜在一起。1835年，人類社會首度出現社會主義的概念，德國人對社會革命的恐懼溢於言表，爲圍堵共產主義出現的空間，新的社會主義與和諧方案被提出來討論。工人也開始組織工會，並採取行動來對抗雇主。

在分散的舊城邦帝國統治之下，救濟貧窮和英國、法國一樣是由教區（也可說成自治城市）負責，貧民被邊緣化與偏差化，救濟的方式是給予社會訓練，送到感化院或習藝所去工作，也就是救濟是私人的慈善；同時擔心貧民會增加造成地方的負擔，戶籍限制就成為最簡便的手段。

北德最強大的普魯士的作法是減少地方教區的權力，擴大公共干預，組成一個民間的中央組織來救濟生理與心理疾病的工匠與勞工，這是典型的由中產階級組成志願性貧民救濟活動。中產階級的目的既是救濟貧民，也為了宣揚自助的美德。一些新的機制如雨後春筍般出現，如學校、醫院、孤兒院、濟貧院（Zuchthäusern）等，用來幫助、教育與訓練窮人，主其事者有婦女組成的慈善組織、世俗的團體，以及與教會有關的會社。1852年，德國的愛伯福（Elberfeld）仿照英國查墨斯的濟貧作法，發展出「愛伯福制」，將該市分為若干區，每區聘市民若干人為志願的濟貧委員，通常是在地的有錢人，他們不只提供衣服、食物、金錢給窮人，也直接教導窮人要有好道德。這樣的作法也流行於新興的萊茵河沿岸工業城市（Clasen & Freeman, 1994）。

基本上，19世紀末以前的普魯士濟貧作法採最少干預原則，在為保護公共秩序，避免痛苦擴散的前提下才由公共介入。但是，對於勞工工作條件的管制則恰恰相反，直接介入以保護受薪工人，最出名的例子是1839年的童工立法，規定9歲以下的兒童禁止在普魯士的工廠工作。

普魯士的國家干預政策較明顯，必須追溯到其早年的統治，從斐特烈威廉大帝（Great Elector Friedrich Wilhelm, 1640-1688）到其曾孫斐特烈二世（Friedrich the Great, 1740-1786）四代統治普魯士，創造一種常備兵與專業官僚的統治模式，好的官僚就必須能提供好的政策。所謂好的政策是指政府透過理性與可預測的管制原則來統治，而不完全靠專斷的權勢，這也就是專制國家（absolutist state）的一種形式。藉由政策與制度來管制人民的社會生活，例如為了維護人民的健康，必須進行食物檢查、建設下水道、管制度量衡、醫師要有執照等。此外，為了提高人民素質，於1717年開辦基礎國民教育，到了1833年，普魯士的兒童八成都上過學校（Clasen & Freeman, 1994）。這是現代國民義務教育的前身。

普魯士這種開明專制的政策，目的是預防性的，在於保護公共秩序免

於受到衝突或痛苦的威脅。雖然稍早1848年中產階級所發動的革命，沒有讓德國實現自由憲法。但是，隨著1860年代工業化加速卻帶動了工人的動員，第一個全國性工會出現，且要求政治參與。工人的普羅自由教條，夾雜著社會主義的聲音。1868年，工人首先要求解除工會結社的法律限制。1875年，兩個地區性的社會民主政黨結合，組成世界上第一個全國性的社會主義工人黨（Sozialistische Arbeiterpartei, SAP）是為德國社會民主黨的前身。這個新政黨一成立即有2萬5千位黨員（Katzenstein, 1987; Clasen & Freeman, 1994）。

二、社會民主運動的興起

社會主義勞工運動的興起，對剛統一後的德國是一大挑戰。為了回應民意的需求，男性投票權釋出，選出符合民意的議會（Reichstag），但絲毫沒有減損王室的權力，因為議會並無實權。對於真正具有實權的官僚掌舵者首相俾斯麥（Otto E. L. von Bismarck）來說，如何有計謀地周旋於保守的王室與議會間，是一大要務。

為了遏阻快速蔓延的社會主義勢力，俾斯麥於1878年下令禁止社會主義工人黨的所有組織活動與出版，凡論及社會主義或共產主義的言論一律禁止。然而，這種思想箝制並未如俾斯麥所願，社會民主運動轉入地下，得到的支持更多，迫使俾斯麥於1890年宣布解除禁令。解禁後的社會民主運動得到的支持更加高漲。到了1912年的選舉，社會民主黨已是全國第一大黨了（Thane, 1982）。

俾斯麥一方面鎮壓社會民主運動，另一方面企圖以國家支持的社會保險來籠絡勞工，目的是希望勞工遠離馬克思主義的革命路線，藉由保險給付讓勞工轉而依賴國家，鞏固國家的統一。俾斯麥的企圖心不只承襲了普魯士專制國家的傳統，實有過之而無不及，他甚至希望引進更多的國家干預（Thane, 1982）。

其實，在德國統一的1871年以前的工會已為其會員辦理互助會，以免因生活起落而陷入困境。同時，主要的工業，如重工業的克魯伯（Krupp），以及第二代工業革命產生的新工業如西門子（Siemens），都已為其員工提供以公司為基礎的社會政策，亦即所謂的企業年金；此外，

還有住宅、休閒與教育等員工福利。這對俾斯麥政府來說，也是重要的競爭來源。當時之所以會有這些企業年金政策有三個原因：一是穩定勞動力，降低勞工流動率；二是壓制社會主義與工會的煽動；三是領先國家的干預作為。約莫同時，布爾喬亞（bourgeois）的社會改革者也漸漸將眼光放在政府處理工業社會病態的作為上，最典型的例子是1872年組成的社會政策研究會，藉由社會問題的科學研究來促成公共政策的制定（Thane, 1982; Clasen & Freeman, 1994）。

三、俾斯麥的社會政治策略

在鎮壓勞工運動無效後，德皇於1881年在柏林的帝國議會上宣示：「要解決工人階級的社會狀況，必須找到鎮壓以外的方法，在上帝的協助下，希望能夠創造一種對勞工有價值的東西，而且對其雇主也有利，就是經由社會保險來對抗職業災害、殘廢、疾病與老年的風險，以達到社會公平。」

雖然，俾斯麥不是創造社會保險方案的第一人，因為在1881年以前的德國、奧地利、法國、比利時都已先後有小規模社會保險方案的存在。但是，大規模地將之實施於全國者，非俾斯麥莫屬。然而，俾斯麥的企圖並非暢行無阻，1881年第一個國家社會保險法案——工業災害保險送到議會就被打回票。俾斯麥的原始設計是皇家政府提供行政機制與補助保險費，但是國會認為這破壞了邦聯國家的權力。直到1884年這項保險方案才通過執行。帝國負有保險責任，規定給付金額，以及扮演仲裁紛爭的角色，但是保險費負擔完全來自雇主，行政管理則由雇主所組成的協會負責（Clasen & Freeman, 1994）。

此項保險費全由雇主負擔是可以理解，因為員工是雇主聘的，工作環境不良導致的意外事故，應該由雇主負全責，這樣一來，才能督促雇主負起改良工作環境的責任。但是，行政不是由帝國來承擔，而是由雇主組織來管理，就凸顯出德國地方分權與民間部門的強勢。

剛成立不久的德國社會民主黨並不支持俾斯麥的方案，他們懷疑俾斯麥不懷好心，聲稱社會改革不應只是改進勞工的物質生活條件，更應該保障勞工的組織與鬥爭權利，如此勞工才不會受到物質與政治的鎮壓。工人

不需要國家給予福利，而是需要完全就業、高工資、分享國家生產總值。工人要的是制度的改造，不是國家的逢迎，一旦造成貧窮的諸多原因的結構被改造，如低工資、長工時、工作環境不良等消失了，工人自然會有資金儲蓄與自助。

話雖如此，剛成立不久的社會民主黨也沒有實力去阻止俾斯麥的社會保險方案。除了流動性的工人外，大部分受僱的勞工均被納入社會保險中。1883年疾病保險也被提出，保險費由工人與雇主分攤，營運機制則由原先就存在的醫療保險計畫（Krankenkassen）負責，如果當地沒有既存的醫療保險計畫，法律規定要新創一個地區的醫療保險單位（Ortskrankenkassen）或大工廠的醫療保險單位（Betriebskrankenkassen）；國家則提供一套強制性的法律與行政組織架構作為醫療保險計畫的參考（Clasen & Freeman, 1994）。

第三個社會保險是在1889年推出，保障殘障者與老年的經濟安全，這就是當今老年年金保險的肇始，國家提供部分固定的保費，其餘由雇主與員工分攤。

以政治結果論，俾斯麥的企圖並不成功。他要將工人拉回德國帝國的保護傘下，卻未得到工人們的感激，原因在於（Clasen & Freeman, 1994）：

1. 其所設計的保險給付，如老年、殘障年金只達到免於落入貧窮的最低生活標準而已；
2. 老年年金沒有假設勞工可能在未達可領取年金的年齡即失去工作；
3. 殘障、老年年金保險讓勞工直覺只是在降低他們每月可領回家的薪水而已。意即，為了未來的生活保障，必須犧牲當前的可支配所得。

不過，俾斯麥的社會保險對勞工生活品質的提高確實有幫助，尤其是疾病保險，保證免費醫療，使勞工及其家屬免於擔心疾病的醫療費用支出會影響到家庭生活，但是真正受到影響最大的是勞動階級的整合。將勞工納入風險分攤的集體意識中，且保障其基本生存，並將他們納入現代科層體制的社會裡（如擔任保險審議委員或監理委員），使德國勞工更像集

體性質的地位團體（stand），也成爲一個足以跟雇主、國家抗衡的利益團體。工會力量的擴大且形成集中化的議價系統後，團體協商機制於焉成立，組合主義（Corporatism）的政治體制也更加確立。

俾斯麥的陽謀沒有成功地收買勞工的心，卻歪打正著地造就了當代福利國家的起源（Pierson, 2006）。從1890年代俾斯麥被新上任的德皇威廉二世（Kaiser Wilhelm II）解職，到第一次世界大戰爆發的20年間，德國的社會保險持續擴大到其他勞工團體。但是，隨著德國政治的多元化發展，政治光譜越來越分散，新的政黨組成，從左到右都有，俾斯麥式的政治平衡失效。過去，以勞工爲社會政策主要對象的社會政治（Sozialpolitik）概念也逐漸轉型。凡是農民、商人、自營業者、白領勞工所反對的社會立法，在國會中都很難推動。

貳、德國社會保險制度的擴散

隨著社會保險的日趨完備，德國的社會政策論述開始注意到都市犯罪、貧窮住宅、疾病、污染、娼妓、道德敗壞等，女性團體也質疑女性身兼工人與母親，以及性工業與道德的雙重標準，青年問題也搬上檯面。貧窮問題雖然在社會保險制度下獲得部分解決，但是失業工人、無業遊民仍然得靠地方政府與教會提供救濟。爲了解決失業問題，普魯士、巴伐利亞、烏騰堡等地的城市於1894年設立了勞工交換所，工會也在1913年辦理失業保險，但直到1927年才由社會民主黨政府全面擴大實施（Clasen & Freeman, 1994）。

繼德國的社會保險方案之後，鄰近國家也開始仿效，有學者認爲這是新科技的擴散效果，正如同英國的工業革命透過法國、比利時傳遞到德國一樣。鄰近德國的瑞士、奧地利、丹麥、義大利、法國都在1880年代即陸續開辦社會保險，而英國的社會保險制度則到了1908年自由黨的喬治（Lloyd George）訪問德國後，才被英國社會採納。這被認爲是「空間的擴散」（spatial diffusion），意即，相鄰國家容易互相模仿（Collier & Messick, 1975）。然而，各國的社會保險制度設計並不盡然相同，也就是擴散開來的新科技會和該國的政治、經濟、社會、文化等條件相調和（Kuhnle, 1981）。

表2-1的資料列出相鄰國家社會保險方案擴散時間；同時，也呈現社會保險方案的出現是在男性擁有投票權之後。據此，有些學者認爲社會保險與代議民主制度都是人類偉大的創作，而社會保險制度是在代議民主之後，這也指出沒有民主政治爲基礎，福利國家難以形成（Pierson, 2006）。

表2-1 社會保險制度的創新時期與國家

社會保險	第一個國家	第二個國家	第三個國家
工業災害保險	德國（1884）	奧地利（1887）	挪威（1894）
健康保險	德國（1883）	義大利（1886）	奧地利（1888）
老年殘障年金保險	德國（1889）	丹麥（1891）	法國（1895）
失業補償	法國（1905）	挪威（1906）	丹麥（1907）
家庭津貼	奧地利（1921）	紐西蘭（1926）	比利時（1930）
男性投票權	法國（1848）	瑞士（1848）	丹麥（1849）
普及投票權	紐西蘭（1893）	澳洲（1902）	芬蘭（1907）

資料來源：Flora & Heidenheimer, 1981; Pierson (2006), p.111.

Pierson（2006）指出當代福利國家的起源從三個指標中可以確立：

1. 第一個社會保險方案的引進。

社會保險被認爲是當代福利國家的主要機制。從上表中即可看出德國三種社會保險方案都是在1880年代完成立法。而這些社會保險方案都是回應工業革命後的新興社會問題，且以勞工作爲保障對象，國家以集體的力量介入保障勞工免於因老年、疾病、殘障、失業等社會事故發生而所得終止或降低所造成的家庭生活危機。即使1900年代初的法國失業保險也是爲了保障勞工生存而設計。

2. 公民權的擴大與公共福利的去濟貧化（depauperization）。

社會保險的出現改變了國家與公民間在公共福利提供上的關係。首先，公共福利不再以傳統救濟貧民爲主，而是擴大到公共秩序維護。其次，社會保險擴大了公民身分的權利，也賦予國家對公民的更大責任。第三，公共福利的受益不再是政治參與的障礙，而是完整公民身分的給付。從表2-1中即可發現，男性普及投票權的擁有在社會保險出現之前。而女性普及投票權的擁有，也在社會保險制度擴散後出現。

3. 社會支出的成長。福利國家的出現必然帶動社會福利支出的成長。

若以社會支出占GDP的3%作為福利國家出現的指標，Pierson (2006) 指出1900年代初的德國(1900)、瑞士(1900)、英國(1905)、愛爾蘭(1905)、瑞典(1905)、丹麥(1908)均已進入福利國家的階段。如果以社會支出占GDP的5%以上作為指標，則1920年代已有以下國家進入福利國家的行列：德國(1915)、丹麥(1918)、瑞士(1920)、英國(1920)、愛爾蘭(1920)、紐西蘭(1920)、瑞典(1921)、挪威(1926)等。

以上從德國的經驗中更清楚地說明工業化帶來新的社會問題(貧窮、失業、工業意外事故、退休等)，促成勞工動員要求資本主義結構的改良，且得到中產階級的支持，而迫使國家讓步，推出安撫勞工的社會保險方案。同時，帝國統治者為了回應廣大的勞工與新興中產階級的需求，先釋出男性投票權，以確保正在發展中的資本主義經濟。普及的投票權創造了現代的民主議會政治，也使勞工組織或其所支持的政黨得以擁有議會席次，深化了福利國家擴張的基礎。



第四節 兩次大戰期間福利國家的擴張

壹、德國現代福利國家的成型

德國的現代福利國家發展嚴格說來是從第一次世界大戰之後起算(Clasen & Freeman, 1994)。俾斯麥下臺後到1910年間，德國的社會政策進展有限，原因是政治掌握在小農、商人、雇主、白領階級手上，他們反對加稅以圖利勞工階級。俾斯麥模式的社會保險增加雇主的保險費負擔，雇主當然不願看到社會保險擴大實施(Thane, 1982)。雖然，1911年德國的社會保險法擴大到涵蓋更多勞工；同時，為白領受僱者(Angestellte)開辦另一個分立的年金、殘障保險，這代表不同經濟地位的受僱者間的分殊被強化(Katzenstein, 1987)。

第一次世界戰爭使德國人民面對食物短缺、汽油不足的痛苦。戰爭期間，既要協調國內生產所需的勞動力，也要有效補充前線的兵力，因此，很自然地發展出向工會讓步的妥協。1916年的「輔助服務法」(Auxiliary Service Law)通過，地方仲裁委員會除了資方、軍方代表之外，加入勞工為當然代表；同時在每個工廠設立工作委員會以監督其勞動條件。於是，私人工業的代表進入行政體制，以協調戰時物資供應，這代表德國組合主義(corporatism)更形堅實(Clasen & Freeman, 1994)。

國家不只發動戰爭，同時也要保障國民的基本生活供應，如食糧供應與分配，戰爭需要大量婦女進入勞動生產、兒童照顧、醫療救援工作，婦女與嬰兒的健康也成為國家關切的重點，過去這些都只是地方政府的責任。戰爭也使從軍家庭、遺屬、傷兵、退伍軍人等的年金責任落在國家身上，所謂負起照顧國家英雄的責任。因此，國民婦女服務(Nationaler Frauendienst)也組成，由各黨各派的婦女組織起來，提供社會服務、護理、保護女工的責任(Clasen & Freeman, 1994)。於是，地方政府與志願組織結合，政府補助民間組織提供社會服務，有別於過去政府主導貧民救濟的經驗。

一、威瑪福利國家

第一次世界大戰後，對德國人來說是一個國民休養生息(Burgfrieden)的時機。社會民主黨與工會均默認有此必要。俟德國第二帝國垮臺，進入威瑪共和(the Weimar Republic)時期(1918-1933年成立於德國東部威瑪市的民主議會時期)。社會民主黨主導戰後的德國社會政策發展。工會與雇主組織間伙伴關係的組合體制列入1918年的威瑪憲法中。授權國家強制介入勞資間的集體同意仲裁。憲法並明訂保障工作的權利與義務。威瑪憲法中有關社會政策所代表的意義有別於戰前的體制，亦即，國家有責任照顧每個人的經濟福利。這個責任意涵著威瑪福利國家將被繼續擴充(Rimlinger, 1987)。許多戰時停用的勞動規範均重新檢討，例如每日8小時工時制。1927年開辦失業保險，替代了原先由地方政府，或由工會辦理的小規模失業救濟。基本上，威瑪福利國家的整套方案設計是將勞工視為一個參與新民主的完整的社會與政治公民，並透過此套裝方

案來避免階級衝突，當時稱之為社會政治（策）（Sozialpolitik）（Clasen & Freeman, 1994）。

此外，福利（Wohlfahrt）這個概念也成為公共行政的用語的一部分。而福利國家（Wohlfahrtsstaat）則是一個被貶抑的概念。即使如此，新政府仍然通過一系列包括住宅、公共救助方案。並立法確定公私部門的伙伴關係，以確保地方層級的社會服務提供；並創設地方政府層級的福利局（Wohlfahrtsamt），以協調地方社會福利提供。這種將志願或民間福利組織納入，並賦予執行社會政策的功能，在德國稱之為複合的福利產業（welfare industrial complex），或新組合主義的協商體系（neo-corporatist system of negotiation）（Clasen & Freeman, 1994）。

從性別的角度來評論，威瑪共和帶出了德國分離的福利國家（split welfare state）的制度化鞏固（Hernes, 1984）。社會政治（策）意指繳保費、與工作相關，結合制度化的集中化協商體系的社會保險制度，獲益者是生產工人、家戶長，當然是男性為主。而福利在威瑪德國意指與需求相關的給付，而非繳保費的福利，是一種以家庭為焦點的服務，重點在照顧、規訓式的介入，受益者的權利是被倡導出來的，而非因其法定代表而有。威瑪共和的結束，也可看作是德國福利國家的首度失利，大量失業所帶來的財政負擔，再加上社會缺乏共識，對社會政治與福利的敵視與爭執，在希特勒（Hitler）掌權後，威瑪福利國家體制作了部分修正（Clasen & Freeman, 1994）。德國的社會政治充分顯示出一連串國家、商人、勞工間權力均衡的結果（Katzstein, 1987）。

二、納粹國家社會主義

1933年希特勒掌權，以國家社會主義（Nationalist Socialism）的原則來治理威瑪福利國家。國家社會主義的基本原則是：工人階級國家化、人種理性化。亦即要建立一個國族或種族社區（Volksgemeinschaft）。納粹主義（Nazism）基本上延續威瑪時代的社會政治價值與制度，只是將民主的組合主義制度瓦解。因此，社會福利仍然保留為國家重要的功能。只是為了徹底執行種族淨化，人口優生政策，包括生育與家庭政策被強力執行。公共衛生政策以基因定義來推動，成人犯罪、少年犯罪、娼妓、流

浪者、慢性失業者、同性戀都被列為是難以矯正的對象，必須立法加以懲處。社會衛生概念被種族衛生（Rassenhygiene）取代，生物與勞動概念結合，從積極面來看，透過結婚貸款，讓健康的婦女離開職場回家生育；提供健康諮詢，以利協助懷孕婦女、母親與嬰兒。從消極面來看，將酗酒、癲癇、失德、低智能的人強迫絕育。1939年以後，更將無法治癒的病患、遺傳病人、身心障礙者安置在機構中，就如同針對猶太人的仇視行動般，最後加予謀殺（Clasen & Freeman, 1994）。

納粹對勞動賦予絕對的價值，針對失業者提供公共就業或勞動服務。納粹政策將勞工階級納入國家社區中，以免社會衝突。工會與勞工運動組織被一個全國性勞工與雇主組織—德意志勞工陣線（Deutsche Arbeitsfront）所取代。工廠被重新定義為工廠社區（Betriebsgemeinschaft），雇主是其領導。為了彌補工人失去獨立的損失，工作外的休閒由愉悅增強（Kraft durch Freude）組織提供團體旅遊；同時有機會擁有自用車，國民車（Volkswagen）就是此一時期的產物；工人並有權利得到分紅與有薪假。納粹社會政治的目的是國家團結，即使，付出工作條件與生活水準的下滑的成本，也在所不惜（Rimlinger, 1987; Clasen & Freeman, 1994）。

● 英國福利國家的發展

英國是不缺社會主義思想的國家，馬克思在英國研究資本主義的缺失，創出共產主義的思想，早在1847年11月，共產主義聯盟起草共產黨宣言於倫敦。1880年代的英國是費邊社會主義思潮澎湃的年代，無疑地是受馬克思思想的影響。同時，也有一些新的組織出來力挺馬克思主義，如社會民主聯盟（Social Democratic Federation）。1884年，馬克思的女兒艾琳娜（Eleanor Marx）也自組社會主義聯盟（Socialist League）於倫敦，加上同年組成的費邊社，可說是熱鬧滾滾（Fraser, 1984）。

一、英國的自由主義社會改革

當德國如火如荼地進行社會民主運動與社會保險創新的19世紀後半，英國也於1867年賦予都市勞工有投票權，1874年頭一次有代表勞工階級的

議員進入下議院，雖然仍寄籍於自由黨名下。1884年鄉村勞工也獲得同樣的權利。到了1890年代，許多原屬自由黨的勞工代表議員已有獨立組成政黨的構想，終於在1893年獨立勞工黨（Independent Labor Party）成立於布雷德福（Bradford）。1900年，在社會主義聯盟、費邊社以及工會的支持下，工黨（the Labor Party）正式成立，且在1920年代取代自由黨，成為抗衡保守黨的另一大黨。

（一）工黨與自由黨的結盟

雖然英國工黨剛成立之初，國會就有53席該黨的議員，其中有29席是勞工代表所支持的，但是一些工會主義者仍然認為自由黨與工黨的結盟組成非英國國教左派（the Nonconformist Left）就夠了，所以主導20世紀初社會改革的仍以自由黨為首。但是自由黨已明瞭工黨的壯大，對1868年以來老式格拉斯東自由主義（the Gladstonian Liberalism）的挑戰日益明顯，如果自由黨不長進，工黨將很快可取而代之，於是新自由主義者（New Liberalist）開始蠢蠢欲動，向左轉成為必須的生存之道（Fraser, 1984）。

自由黨衰退前的1905年到1914年間，可說是英國自由主義社會政策發展最寶貴的十年。英國不像德國，一旦遭到社會主義勞工運動的挑戰，即推出社會政策來因應。雖然早在1895年，英國保守黨首相也發現俾斯麥式的社會保險的確可以消弭社會主義風潮，但是不為所動。直到1897年才通過第一個社會保險方案——工人補償法（Workman's Compensation Act）。1908年通過兒童法（Children Act）防止兒童被虐待。即使也知道該是開辦老年年金的時候了，因為德國1889年就通過老年年金保險，英國的前殖民地紐西蘭也已經在1898年就跟進了，英國還是遲至1908年才通過年金法（Pension Act），這應歸功於自由黨所推動的一系列社會改革（Ashford, 1981; Fraser, 1984）。其中有三個主要的人物扮演重要的推手：喬治（Lloyd George）、邱吉爾（Winston Churchill）及貝佛里奇（William Beveridge）。

（二）喬治的老年年金制度

喬治可能是英國邁向福利國家的過程中，建樹最多的一位。本質上，他既不是經濟學者，也不是政治家，比較像是務實的政客，因為他缺乏英國人所重視的品味，也沒時間進行抽象思考（Barker, 1984/1999）。他

雖然出身北威爾斯的卑微家庭，艱苦而簡樸，但也非真正貧困。他說過：「所有的改革均有一個奇怪的現象，就是皆非由社會問題的受害者發起並完成它。」他在說他自己，雖非真正的貧困出身，但他憎恨那些繼承財產而富有的人，他想改革英國的貧窮與失業問題，而且某種程度做到了。1906年，他在貿易部長（Board of Trade）任內說曾過：「這裡平均每人的財富比起世界上的任何地方都要多，這富裕的英國應該感到羞恥，她竟然能忍受她的子民中有如此多的窮人。」（Barker, 1984/1999）他27歲進入國會，擔任15年的後排議員，1905年成為坎貝爾一班納門（Campbell-Bannerman）內閣的貿易部長，1908年繼阿斯奎斯（Asquith）擔任財政大臣，準備接班擔任自由黨政府首相。1916年他終於當上首相，到1922年自由黨沒落為止。

喬治所推動的老年年金並非模仿德國制度，而是採紐西蘭模式，也就是不必繳保險費，而是用一般稅收來支應財務。每週給70歲以上老人5先令年金給付，夫妻則為每週7先令6便士。但是，領取年金者必須是低所得者（每週收入低於26英鎊，夫妻則是39英鎊）。不只排富條款，也有道德條款，罪犯、精神病、遊手好閒者均不得領取年金。這其實比較像「低收入好老人生活津貼」。

不只是喬治對德國的社會保險制有所保留，即使是1942年負責撰寫貝佛里奇報告（the Beveridge Report），影響英國二次大戰後福利國家發展的貝佛里奇，在1907年時也反對強制性社會保險制。他曾說過：「對個人採取一大堆的管制和齊一化不是英國的風格。」然而，去了一趟德國之後，貝佛里奇成為社會保險的終身提倡者。1942年他曾說道：「有繳保險費才領給付，而非國家免費發放津貼，才是英國人民所欲。」（Barker, 1984/1999; Fraser, 1984）。

（三）邱吉爾的工會改革

喬治去德國取經受到邱吉爾的影響。1908年1月，邱吉爾從埃及開羅寫了一封信給英國貿易部，提到「德國早已有統一與對稱的保險體系，以保障勞工意外事故、疾病與老人的經濟安全」，因而主張為了保障英國勞工的安全，應成立「社會安全機制」。同年12月，邱吉爾再次建議當時的首相應採取俾斯麥的國家保險來保障英國的工人。他贊同俾斯麥式的懷柔

而非鎮壓來瓦解社會主義的蔓延，認為英國應該創造出有別於德國的「英國進步觀」（Parrott, 1992）。

1908年邱吉爾繼喬治擔任貿易部長。隔年邱吉爾引進貿易部法案（Trade Boards Act），這是首次建立雇主與勞工間的委員會，讓廣大的非工會化的體力工人能有代表來協商最低工資。其實，早在1890年代即有一個苦力系統（the Sweated System）的選任委員強力推銷擴大工廠立法，以保障那些低薪、女性勞工為主的非商業性質的、小型工廠的勞工的權益。女性勞工組織（Women's Labour Organization）也一直在爭取這方面的權益；1905年婦女費邊社（Women's Fabian Group）更在《每日新聞》（Daily News）的支持下，積極展開活動，以促成苦力勞工的權益。1907年苦力勞工的選任委員會組成，促成1909年通過的貿易部法案（Thane, 1982）。

（四）貝佛里奇的失業保險

貝佛里奇於1903年到1905年間曾在倫敦東區的湯恩比館擔任助理主任，在那裡讓他接觸到失業與貧窮問題，對於透過慈善救濟來協助失業者的作法不抱任何希望，反而相信需要靠政府採取行動。1908年貝佛里奇經由費邊社的韋布夫婦（The Webbs）引薦認識了邱吉爾，並承蒙邱吉爾提拔進入貿易部工作，在他手下協助推動勞動交換法。該法於1910年通過，成為隔年國民保險法（National Insurance Act）的前奏。

解決失業和貧窮問題是20世紀初英國兩大社會工程。1905年，英國已先通過失業工人法，企圖解決大量失業工人救濟的問題，但似乎成效有限。1909年，貝佛里奇寫了一本《失業：一個工業的問題》（Unemployment: a problem of industry），期以建立勞動交換服務來提升勞動市場的效率。他的目標是「雇主到這裡可以找到他要的工人，工人想要工作也可以到這裡來找。」這也就是就業服務站的構想。勞動交換法通過後，全國成立423個勞動交換中心，往後的5年內，進行平均每年200萬個勞工登記交換的成果。1910年貝佛里奇擔任第一任勞動交換服務的主管，這些歷練對其30年後主導英國福利國家的建構，非常有助益（Marsh, 1980）。那怕其中有18年（1919-1937年）被明升暗降到倫敦政經學院擔任院長。然而，勞動交換只解決勞動供需問題，並無法解決結構性失業的

問題，找不到工作的失業工人還是須靠領失業救濟金度日。

於是，從改革失業工人法邁向失業保險就成為貝佛里奇下一個工作重點。1907年貝佛里奇建議採取失業保險來解決失業勞工的生活問題。當時與貝佛里奇一起主張的還有貿易部常任秘書列維林—史密斯爵士（Sir Hubert Llewellyn-Smith）。他們提出一套強制性保險方案，涵蓋造船、機械與建築工人。這套方案不為老自由派所接受，他們反對強制性保險；同時，工會也意見紛歧；社會主義派也認為這樣會分裂工會運動。工會運動者韋布夫婦也不支持，因為這方案沒有區分值得與不值得的工人，也沒有預防失業的措施（Thane, 1982）。

當英國通過年金法之後，喬治決定將國民保險引進英國。首先他引進一個每週現金給付給某些醫療照顧的制度，使收入低於所得稅標準的工人能享有；同時，希望透過生育給付（maternity benefits）來降低嬰兒死亡率。進一步，設計寡婦與孤兒年金（widow and orphans' pension），及殘障年金（invalidity pension）來保障由於長期疾病或殘障致不能工作的人（Thane, 1982）。

（五）國民保險法（1911年）

1911年的國民保險法包括兩部分：一是健康保險，二是失業保險。這是喬治政府展現自由黨社會政策的另一項大工程。喬治結合邱吉爾、貝佛里奇，他們將16歲以上有穩定就業，但所得卻低於繳稅水準以下的受僱工人，以及所有手工業勞工均納入健康保險，保費是9便士，雇主負擔三分之一，勞工負擔4便士，國家負擔2便士，這就是出名的「4便士換9便士」口號。然而，英國的勞工跟德國工人一樣，還是不習慣將薪水的一部分交給國家辦保險，而等待一個不切實際的9便士給付（Barker, 1984/1999）。

失業保險則是強制那些有循環性失業風險的行業，如造船、機械、營造等工人加入，保費由雇主、勞工與政府三方分攤，國家再提撥300萬英鎊作為基金，每次給付每週7先令，最長領取期限為15週。由於財政負荷沉重，在一次大戰後，這個保險原則就被取消了，恢復到早期的資產調查原則，也就是透過調查失業工人的所得，必須低於一定水準以下才可以領取失業救濟金。直到二次戰後，貝佛里奇的報告書中才又恢復社會保險原則。

英國1911年的國民保險法是完全準備制（fully-funded）。亦即每人給付的成本由基金利息支付。這個方案雖得到工黨的支持，但是卻受到保守黨嚴厲的批判，認為這樣會帶來國家與雇主龐大的財政負擔。不論如何，這項法案還是輕易過關，且於1913年1月15日開始給付（Fraser, 1984）。

1906年到1914年間的英國自由主義社會政策改革始於支解新濟貧法的原則。但是，這些改革只是針對有工作能力或有儲蓄能力的人，給付水準很低，以免損及勞工的工作意願與儲蓄。那些沒有工作能力，或沒有儲蓄能力的人，如低薪工人、臨時工、女性，幾乎很少得到改革的好處。這種保險原則無甚異於濟貧法中值得幫助的窮人原則（Thane, 1982）。似乎只有有工作能力的人才值得被保障，沒有工作能力的人就成為不值得納入社會保險的人。

為何20世紀初自由黨執政的時期會出現如此多的社會政策改革？首先，來自工黨的挑戰。許多支持社會公平的選民已經被成立不久的工黨所吸引，自由黨人相信推行積極的社會政策，打擊社會不公平，才能繼續爭取到勞工的支持。第二，意識型態的調整。英國自由黨從19世紀流傳下來的格拉斯東派自由主義主張機會均等、低政府預算，已不敷時代所需。相對於格拉斯東派自由主義的新自由主義派（New Liberalism）主張進步的財政、最大的政府介入。中產階級變節的警訊，提醒政治有走向兩極化的趨勢，自由黨內新自由主義派認為若不轉向中間偏左，必然會被保守黨與工黨夾殺。事實證明，新自由主義派在某些選區爭取工人選票取代中產階級變節者，是成功的。然而，老自由黨人的容忍仍然是有限度的。第三，國家效能的質疑。英國被質疑環境惡化、人口品質下滑、國際競爭低落。因此，自由黨思考透過社會政策立法來改變英國政府被譏為無效能的處境。這三個原因讓新自由黨政府找到合乎人道關懷、科層創新、人民需要的綜合方案（Fraser, 1984: 173-174）。

其實，喬治心中所想要的是由國家承擔疾病、殘障與失業的保障責任。他認為社會保險只是暫時的，英國終究會走向以稅收作為基礎的全面性福利體系，這樣勞工才不會產生低自尊、恥辱與不名譽。尤其在那個時代，濟貧法仍然是主導英國社會福利的設計基礎。1945年以後

的英國福利國家才真正實現喬治當年的理想，那年他正好辭世（Barker, 1984/1999）。

二、英國保守與基變改革的拉鋸

如前所述英國1834年的新濟貧法取代1795年的史賓漢蘭法案，又回到較嚴苛的濟貧制度。1905年到1909年間的「濟貧法皇家委員會」對1834年的新濟貧法的討論就是最佳寫照。為了解決貧窮的問題，英國又出現兩種不同論調。其中一方的代表人物是碧翠絲·韋布（Beatrice Webb, 1858-1943）這位在1884年即參與費邊社（the Fabian Society）的組成，且曾是1870年代到1890年代英國自由黨重整的大將與基變社會改革（radical social reform）設計者張伯倫（Joseph Chamberlain）的女友，後來嫁給當時最具影響力的工會主義者、費邊社會主義者韋布（Sidney Webb）的女性社會改革者。她發現在皇家委員會裡大部分委員不是公務員，就是慈善組織會社的代表，不能完全表達勞工的心聲。於是，傾全力為貧民發聲（Fraser, 1984）。

（一）少數報告

該委員會成員包括三位濟貧監護官或地方政府官員、四位宗教領袖、兩位勞工代表、兩位經濟學者、兩位社會調查專家、代表慈善組織會社的洛克（C.S. Loch）、博山葵（Helen Bosanquet）與希爾（Octavis Hill）（住宅改革者），以及布斯（貧窮研究者）和碧翠絲·韋布。長達四年的會期，由於立場差異極大，因而出現兩份報告，其中由14位委員共同簽署的稱為「多數報告」（the Majority Report）；另外由碧翠絲·韋布、兩個勞工代表（George Lansbury與Francis Chandler），以及後來擔任伯明罕主教的韋克飛牧師（Rev. Russell Wakefield）等四人簽署的稱為「少數報告」（the Minority Report）（由希尼·韋布所起草）。兩份報告都同意1834年濟貧法已徹底瓦解了，但雙方的歧見在於用何種方法來取代之。「多數報告」主張補破洞即可，由一個單一委員會來處理貧民的健康、就業、住宅等議題即可；「少數報告」卻認為應比照1902年的教育法案規定，由中央設專責部門、地方設委員會來全面處理貧窮問題。

其次，由誰來執行這項新的濟貧工作也有爭議，「多數報告」主張應

由慈善志工繼續扮演濟貧的主要角色；而「少數報告」卻主張應僱用訓練有素的社會行政與專業社會工作者來執行這項工作。他們深信英國社會需要一套普及的社會服務。

最後，雙方對失業問題的看法也不同，「多數報告」主張應採取志願式勞動交換，並暫時引進國家辦理的失業保險即可；「少數報告」則認為貧窮是因經濟而導致的社會問題，主張採強制勞動交換，並由國家管制任何與就業有關的事務。這份代表在野的少數報告被後人尊稱為英國福利國家的大憲章（Magna Charta）（Fraser, 1984; Barker, 1984/1999）。

從以上的歷史鋪陳可以發現，英國雖然是第一個工業革命的國家，卻比德國晚發展當代福利國家的基礎制度——社會保險，原因是德國的勞工運動所產生的壓力極大，且獲得來自開明專制的普魯士統治機器的積極回應，時機正好躬逢德國剛統一，急於穩定新統一國家的德皇威廉要求俾斯麥以籠絡替代鎮壓，才有超越英國的社會改革出現。反觀英國的左翼勞工運動雖然也起於1850年代，但是回應勞工貧窮與失業問題的卻是由中產階級組成的慈善組織會社，以及溫和改革的費邊社會主義。

同時，英國的資本主義自由市場經濟思想也是世界上最早發達的，1776年亞當·史密斯的國富論出版對後人影響極大，包括年輕時期的凱因斯（John Maynard Keynes, 1883-1946）都深受影響。此外，李嘉圖（David Ricardo）的《政治經濟與賦稅原理》（1817），以及彌爾（James Mill）的《政治經濟學的要素》（1821）都是支持自由貿易，反對政府介入的論點，這些論點使得保護主義與國家介入社會保障躊躇不前（Fraser, 1984）。

德國在1870年代即有社會民主黨作為勞工的代言人，英國卻要等到1900年工黨組成，而之前真正為勞工仗義執言的自由黨本身並非社會主義者，也不完全有左派社會主義的思想，甚至如喬治這樣的社會改革者都被英國學者冠上「政客」字眼，認為他們並沒有一套有系統的、有理想的治國藍圖（Barker, 1984/1999）。

（二）工黨的崛起（1929年）

英國自由黨之所以在那時候積極推動社會改革，原因有下列三點：
(1)社會政策可以吸引勞工的選票；(2)受到新自由主義的影響；(3)為了提

升國家的治理效能。其實早在1906年自由黨人就知道工黨是自由主義最大威脅。果不出所料，1922年喬治的聯合政府就被失業問題拖垮。1929年，喬治以「我們能克服失業」再次競選，企圖為自由黨執政延續命脈，但大勢已去，該年工黨取而代之成為保守黨的最主要對手（Fraser, 1984），一直到今天。

1919年衛生部成立，解決了健康保險實施後剩下來的貧民醫療服務問題。接著，1920年失業保險法擴大保障範圍，1927年再提高給付。1925年的保守黨內閣通過年金保險法，一改1909年的普及式年金制。1929年工黨內閣通過地方政府法（Local Government Act），新濟貧法以來實施了將近一世紀的濟貧監察官就此走入歷史，取而代之的是地方政府的公共救助委員會（Public Assistance Committees）。這是1909年「少數報告」所主張的，1918年的麥克連行政報告（the Maclean Report on Administration）也支持這種看法（Fraser, 1984: 188）。從此，實行將近4百年的英國濟貧法被現代公共救助制度所取代。1942年的貝佛里奇報告將國民救助納入社會安全的一環，稱為資產調查的給付。1948年國民救助法（National Assistance Act）通過施行。社會救助在社會安全體系中的地位就此確立。

參、北歐社會民主福利國的出現

丹麥是北歐四國中較早工業化的國家，約在1860年前後加速進行。瑞典的工業化始於1870年代，但進入工業取代農業為主的生產形式則要到1910年左右。挪威於1905年脫離瑞典獨立，其工業也是在1890年代才有較大發展。芬蘭的情況也類似，在1890年代後幾年才真正進入全面發展階段。1910年代以前，除了丹麥外，北歐國家大量移民到美國，每年約外移總人口的1%（Samuelsson, 1968; Einhorn & Logue, 1989）。

丹麥是北歐四國中最早開辦不必繳保費的老年年金，這與德國首創的老年年金保險不同。1885年，學自德國的意外事故保險未被議會接受，直到1898年才通過學自英國的工人補償保險，但改採雇主責任制的強制工業傷害保險則是1916年的事了。1892年丹麥開辦疾病保險，比瑞典晚一年（Kuhnle, 1981）。

一、社會民主黨成立

瑞典工業化以後，在社會民主勞工黨成立的1889年以前，執政的自由黨於1884年指派一個委員會到德國研究社會保險體系。當年自由黨的下院議員黑丁（Adolf Hedin）提案要求政府組成一個調查與研究委員會，草擬對抗勞工職業災害的方案，建立工人職業補償體系，以及提供工人老年年金。這個由黑丁所草擬的議案被認為是瑞典社會權的大憲章（Samuelsson, 1968）。但是，當時保守派大將佛色爾（Hans Forssell, 1843-1901）大力抨擊這種德國式的國家強力介入勞資間的關係的作法（Olsson, 1993）。直到1890年代，國會仍拒絕所有關於老年與殘障保險的提議，反而於1891年通過健康保險（Olsson, 1993）。1901年通過工人意外補償法，強制雇主提供有限的補償給受害的勞工，不過數額有如救濟院的補助金。直到1918年才有另一個工作傷害保險出現，強制雇主責任。1913年，瑞典的自由黨政府推出普及的年金方案，但是失能給付仍需要透過資產調查來決定請領資格。這項年金計畫受到社會民主黨的黨魁布蘭亭（Hjalmar Branting）的影響很大，布蘭亭期望瑞典的年金計畫普及所有國民而非針對特定階級（Tilton, 1990）。

說到瑞典社會民主黨，這個在1920年代曾短暫執政，但從1932年上臺執政後即執政到1976年，之後兩度下臺，復於1994年執政的社會主義政黨，締造了瑞典社會民主模式福利國家的政黨，到底如何型塑這個國家呢？1889年，由工人、政治人物、健康與殯葬基金的成員們所組成的新政黨，取名為「社會民主勞工黨」，從德國、英國引進社會主義思想，師法德國的社會民主黨。創黨的先鋒們聲稱有信心終結剝削與貧窮。成立之初，瑞典的勞工根本還沒有投票權。1860年代瑞典議會民主出現時，國會分兩院，選舉權依人民的所得和財富來區分，上院由高官、大地主、豪商組成；下院由農民掌控。兩院制到了1969年的議會改革才改為一院制。

到了1908年還是有65%的男性公民沒有投票權。藉助自由黨的支持，代表社會民主勞工黨的布蘭亭於1897年以記者的身分被選入下院，成為該黨第一個國會議員。1909年，雖然保守黨執政，但是，瑞典國會在自由黨的推動下，通過所有男性公民擁有投票權，1911年的選舉並沒有大幅改變

政黨的得票比例，自由黨是第一大黨，保守黨（地主、農民、大企業組成）為第二大黨，社會民主勞工黨仍然第三。如同英國自由黨與工黨的經驗，瑞典的自由黨也和社會民主勞工黨結盟。種因於蘇聯革命的影響，1917年，瑞典社會民主勞工黨分裂為二，左翼基變的（Radical Leftist）社會民主主義支持者另組瑞典共產黨。不巧的是保守黨也迸裂出由農民組成的農民黨，如同英國自由黨與工黨的經驗，瑞典的自由黨也和社會民主黨結盟。到1920年代為止，瑞典依然是自由黨和社會民主黨聯合執政的中間偏左政府主政期間較長，而上述的老年年金、工人意外補償、健康保險，以及1912年通過的工人保護法案都是這一時期的社會改革產物。但是，距離現代福利國家還有一段很長的路程。一般來說，1930年代以前，瑞典的社會安全立法仍然落後於德國、英國、法國、奧地利等歐洲國家（Samuelsson, 1968; Tilton, 1990）。

二、人民之家模式

1928年是歷史的轉折點，該年選舉，布蘭亭的接班人韓生（Per Albin Hansson）開始實現1895年布蘭亭所主張的人民黨（People's Party）模式的新政黨。所謂人民黨模式是指社會民主黨應該像個「升斗小民的結合」。韓生提出「人民之家」（folkhemmet）模式的政黨主張，他說：「社會民主黨要像個家庭，在自然與互助的本能下團結在一起。」這個人民之家是跨階級的和全國性的團結。那時，社會民主黨的領導者已知道不能死守著工人階級，否則永遠無法取得國家的主導權（Esping-Andersen, 1992）。

該次大選，社會民主黨的社會部長莫樂（Gustav Möller）在競選宣言上提到：「這個國家不應只是個夜警國家，而且應該是個『福利國家』。所謂的福利國家是指國家不只是有責任，還要有義務建立一個能讓全體國民在各方面均能享有福祉的保證。」依莫樂的計畫，人民之家的實踐應包括更好的工業意外保險、統一普及的健康保險、普及的國民年金、失業保險以及消除貧民救濟。但是那一年的選舉，並沒有讓社會民主黨大勝。到了1932年的選舉，面對高失業率、世界經濟不景氣、農業市場危機，社會民主黨提出擴大失業救濟及合理的失業保險，使得該黨贏得大選。本來社

會民主黨可以單獨組閣，但是他們決定和農民黨合作，組成堅強的聯合政府，以化解農民黨長期以來對工會運動的反對。瑞典出名的「紅綠聯盟」(red-green coalition) 於焉形成，農民黨支持社會民主黨的社會改革，以對抗經濟危機，社會民主黨則保證農民的生活條件 (Pierson, 2006)。

三、中間路線

「紅綠聯盟」主導瑞典政治20多年，直到1958年提出薪資所得相關的年金時，「紅綠聯盟」才鬧翻。這20年間，瑞典的社會民主模式的福利國家建制完成。其中包括1934年的失業保險、1935年的國民年金擴大實施、1937年的母親給付、1937年的預防健康與社會服務、1938年的每年2週帶薪休假、1941年的房租補助、以及1947年的家庭津貼。此外，出名的鹽堡 (Saltsjöbaden) 協定，於1938年達成，勞資雙方的全國性代表集會於鹽堡 (位於斯德哥爾摩近郊的海邊小鎮) 協商規範勞動市場準則，使瑞典勞資關係改善 (Milner, 1989; De Geer, 1992; Olsson, 1993)。

後世稱頌的「中間路線」(the middle way) 也形成於此時。Childs (1936) 指出瑞典的社會民主福利國家體系有別於蘇聯的共產主義，以及美國的資本主義，是一種中間路線。因此，瑞典被稱為是「西方世界的社會實驗室」，這個社會實驗室的特色是 (Milner, 1989)：

1. 提供普及的社會服務與社會保險、社會津貼等項移轉性支付。
2. 管理資本主義市場經濟，以減少失業，維持最適當的經濟成長，以滋養其福利方案。
3. 藉由對個人、團體、企業的行爲管制，以節制福利需求與福利方案成本。
4. 縮小社經、性別間的所得差距，卻又不影響市場經濟動力。

從此，瑞典模式 (Swedish Model) 或斯堪地那維亞模式 (Scandinavian Model) 或社會民主模式 (Social Democratic Model) 就成為福利國家的第二個模式，廣為各國所討論。

肆、美國殘補式社會福利的確立

美國被認為是所有工業先進國家中最資本主義的，它的社會福利

發展相對落後於歐洲國家。甚至，歐洲人不認為美國是一個福利國家，若是，也只是個「落後的」、「邊陲的」、「殘補的」、半福利國家 (Semi-Welfare State) (Skocpol, 1987)，或福利的例外主義 (welfare exceptionalism) (Amenta & Skocpol, 1989)。

美國曾經有過最早的年金討論是革命後的退伍軍人殘廢年金給付，先提供給軍官；1818年，年金擴大到所有退伍軍人，但前提要件是貧窮。1832年年金發給所有退伍軍人，1836年服務於獨立戰爭的基層軍人的寡婦也可領取年金。基本上，因獨立戰爭而有的退伍軍人年金是相對小規模的。直到美國內戰，退伍軍人年金才擴大。1862年通過參與內戰的軍人殘廢者依職階領取殘障年金，寡婦、孤兒、或其他依賴者均可獲得年金給付。內戰退伍軍人年金顯然已經比獨立戰爭年金要來得慷慨了。不過，在開辦之初，領取殘障年金的退伍軍人只占所有退伍軍人的1%強，後來才陸續放寬給付條件而增加覆蓋率，到了1915年，已經達到93.48%的覆蓋率，當然也是因為退伍軍人逐漸凋零的關係，那時，內戰退伍軍人存活者只剩不到四分之一 (Skocpol, 1995)。

一、專業社會工作發展

美國於1870年代開始工業化，當然工業化的擴散經驗來自其母國——英國為主。隨著工業化的發展，大量移民湧入美國。工業化與移民帶來的問題，也跟她的母國一樣，擁擠的城市住宅區、失業、貧窮、童工、女工、工作條件、衛生條件等問題叢生。美國在1900年以前靠的是民間團體，如慈善組織會社、睦鄰之家、教會，以及大城市中的富人所提供的協助。如同英國一樣，美國在工業化的初期依賴民間來解決工業社會所帶來的新興社會問題。與英國不同的是，1898年紐約慈善組織會社開創了正式的社會工作教育課程給那些「友善訪問者」，逐漸建立了現代社會工作專業的第一步。從此，美國就領先國際成為社會工作專業化的搖籃 (Lubove, 1965; Leiby, 1978)。

可是，單靠專業社會工作並無法解決複雜的工業社會問題。1900年到1919年間史稱「進步的年代」(the Progressive years)，當時美國不像現在只有共和黨與民主黨兩大黨競爭，還有傾向社會改革的進步黨

(the Progressive Party) 以及社會黨 (the Socialist Party)。以1912年選舉為例，這兩個政黨合起來拿到三分之一的選票，比共和黨還多，他們所推出的政策，如最起碼生活標準，均順利獲得通過。在進步黨羅斯福總統 (Theodore Roosevelt) 的領導下，獲得許多社會改革者的支持，如後來獲得諾貝爾和平獎的社會工作者雅當思女士 (Jane Addams) 等。在這期間，美國也受到歐洲勞工保險的壓力。1898年聯邦勞工部長韋洛夫比 (William Willoughby) 就曾出版一本有關歐洲工人保險的小冊子，介紹歐洲的勞工保險制度。1911年勞工部再次出版兩冊《歐洲工人保險與補償體系》，1906年更有一批勞工學者與經濟學者組成「美國勞工立法聯盟」，試圖推動勞工立法。但是，聯邦政府並沒有因此而通過勞工補償的相關立法，1910年到1920年間，有43個州通過工人補償法案，但只涵蓋工業勞工，且由私人保險公司承保 (Leiby, 1978)。

1909年召開第一屆白宮兒童福利會議，關切失依兒童的照顧問題；1912年全國慈善會議也提出寡婦年金，避免那些扶養兒童的寡婦將子女送到機構去被安置，當時只有加拿大、紐西蘭、丹麥等三國實施，雖然反對聲浪也很大，還是在部分州推動，到了1921年已有40州實施，只是給付水準很低 (Skocpol, 1995)。1912年聯邦在沒有社會福利主管部門的情況下，先成立兒童局。也就是說，美國州政府與聯邦政府在20世紀初已開始擺脫單靠民間解決社會問題的想法，距離由政府大規模地介入社會福利的目標越來越近 (DiNitto, 2000)。

二、社會安全法案

1929年10月美國發生經濟大蕭條，紐約股市狂跌、工廠倒閉、失業率攀升，史上最嚴重的經濟大蕭條延續了6年之久。大量的失業人潮使得社會救濟金的支領倍數增加。以1932年為例，每4人就有一人失業，每6人就有一人依賴社會救濟，美國人從來沒有這麼絕望過。然而執政的胡佛政府認為這種現象是短期的，聯邦沒有必要宣布國家進入緊急狀態，因此拒絕改變公共福利結構來配合貧窮與失業的需求。私人機構仍被相信有能力滿足救濟需求，可是事實卻比想像糟糕，飢餓與營養不良的兒童充斥礦區，離家求職的人遍布各州，申請救濟金的貧民與失業者大排長龍。終於引發

失業工人示威與救濟金運動，並蔓延各大都市。胡佛的競選口號「繁榮就在眼前」，如同1929年英國的喬治的競選名言「我們能克服失業」一樣，時不我與。

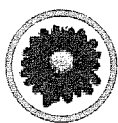
錯估形勢迫使共和黨讓出政權。1932年羅斯福 (Franklin Roosevelt) 上臺，促成1935年「社會安全法案」通過。美國正式追隨歐洲國家的腳步，邁向福利國家之路。羅斯福一上臺，即推出「新政」 (New Deal) 作為美國對抗經濟大蕭條的新策略。「新政」本質上不是有系統的計畫，而是片斷的改革策略，往往是想到什麼就增加什麼，甚至前後矛盾。不過，其精神是聯邦政府應投入更多心思在公共福利，以取代過去堅持的個人主義。羅斯福總統相信政府應該更人道，有同情心來對待那些大蕭條的受害者。美國人似乎接受了整個社會有責任來提供福利給有需要的人的想法 (Skocpol, 1994)。

「新政」的第一個措施就是成立「聯邦緊急救濟總署」，統籌撥款5億美元給州政府來救濟貧民。接著成立「公共工程局」以刺激企業投資。之後，又成立「國民工作局」負責推動補助就業方案，但成本太高，遂改為「緊急工作救濟方案」。而「新政」最大的成就莫過於1935年「社會安全法案」的通過。當時的社會安全法案包括：老年救助 (Old Age Assistance)、盲人救助 (Aid to the Blind)、失依兒童救助 (Aid to Dependent Children)、老人保險 (Old Age Insurance)，以及州辦理的失業保險。1939年修正加入遺屬保險 (Survivors Insurance)。

即使發生了經濟大蕭條，美國也不像其歐洲盟邦以建立完善的社會保險體系來因應，而是採取片斷式的改革，只針對某些特殊人口群，如老人、殘障者、遺屬、兒童、失業工人、窮人提供生活保障，連大多數國家都已實施的國民健康保險，竟然也在美國醫療協會 (American Medical Association) 的強力反對下作罷，美國到2010年以前是工業先進國家中少數沒有全民健康保險的國家，其原因何在？一是美國個人主義的自由價值深植人心；二是缺乏強有力的勞工政黨作為勞工的支撐；三是聯邦主義的分權制度，不像歐洲的德國、瑞典都有高效能的中央行政體系；四是分散的種族、宗教，缺乏一致的利益追求；五是資本主義自由市場經濟擁護者的強力反遊說 (Amenta & Skocpol, 1989; Skocpol, 1995)。

當然，對美國是福利例外主義的說法也有雜音。首先，美國有較多的私部門與志願組織提供的福利，因此，倒不如說美國是福利的多元主義（Welfare pluralists）；其次，美國也是世界上較早發展公共教育與環境保護的國家。雖然，從歐洲的觀點，這些不一定是社會福利的主要範疇，但與人民的福祉有關；此外，美國也是世界上首先引進母親年金（mother's pension）的國家，據此，也可說美國是母親福利國（Maternal welfare state）的創始者，而不是父親福利國（Paternal welfare state）（Skocpol, 1992; Karger & Stoesz, 2006）。

美國自由市場的失靈，粉碎了某些原先支持自由市場資本主義者的信心，如凱因斯（John M. Keynes）。1920年代以後的凱因斯雖然仍支持自由貿易，但對關稅的設置、國家自給自足、政府投資公共建設以刺激景氣、挽救失業等都表示支持。1930年，凱因斯甚至認為公共投資是資本主義救亡圖存的唯一辦法，這樣的觀點成為福利國家的經濟理論基礎，也宣告「凱因斯主義福利國家」（Keynesian Welfare State）的成型。批判福利國家最力的海耶克（Friedrich A. von Hayek），從此與凱因斯分道揚鑣，並展開一段尖銳的經濟思想對立。



第五節 戰後福利國家的黃金歲月

壹、德國的社會國體制

戰敗的德國一分為二，且面臨飢餓、失業與工業設施被拆遷的困境。1949年，西德成立德意志聯邦共和國，依據「基本法」德國應走向「社會國」（Sozialstaat）體制，指國家承諾提供所得與就業安全保障，而同時強調私人組織與團體、家庭、個人的自我維持。依社會國的原則，以團體為基礎的強制性、職業別，以及所得相關的保險是社會安全的基石；此外，雇主與工會有獨占的權力來決定工資，政府無明確的工資政策，也無最低工資立法。

一、社會市場經濟

社會國的經濟基礎是「社會市場經濟」（Die Soziale Marktwirtschaft）。社會市場經濟理論來自1940年代末的佛來堡學派的傲倚肯（Walter Eucken）、波姆（Franz Böhm）、亨舍（K. Paul Hensel）等人，他們的經濟中心思想是「設計一個可以運行的競爭體制，分散決策權力，個人、社會團體與利益團體應該以競爭方式來追求他們的目標與利益，而國家的任務則是制定規則與標準，並且管制參與者嚴格遵守競爭的遊戲規則。」（吳妙善譯，1992：49）這是有別於亞當·史密斯的古典自由主義經濟學，也不同于凱因斯主義的經濟理論。也就是國家只介入極少數由於種種原因，市場體制不能，或不完全能運作的領域（文光，1992：67）。這種強調個人自由、經濟效率，以及社會公平的社會市場經濟制度，明顯地是對希特勒威權國家社會主義的反彈，也承襲威瑪共和以來的社會公平價值。

戰後，西德的政治由基督民主黨（Christian Democrats，簡稱CDU/CSU）結合自由民主黨（Free Democrats，簡稱FDP）組成些微多數的聯合政府，主導西德的新社會政策直到1960年代中。1949年基民黨的杜森道夫原則（Düsseldorf Principles）主張以工作權與社會保險為基礎的社會安全制度，再輔以福利提供給社會保險所不能照顧到人民需求。基本上，社會市場經濟意識型態並非一帖政策藥方，毋寧說是一種限制政客活動的藉口（Ginsburg, 1992）。戰後西德的社會政策除了依循威瑪共和的社會政治主張之外，無疑地是具反納粹、反共產的企圖。比起威瑪福利國家，基民黨所主導的社會國並無擴張之意。社會市場經濟本質上是新自由主義的（Neo-liberalismus）或是體制自由主義的（Ordoliberalismus）（Thieme, 1992: 48）。藉由繳保費的社會保險，達到集體自助，世代互助，產生工作誘因，進而促進經濟成長，再回饋到社會給付。公民被視為在自由市場機制中的集體，而國家的介入只在保障自由市場的競爭運作。

戰後初期，波昂的西德政府忙於處理戰爭的受害者，如難民、傷兵、殘障者、寡婦、孤兒、猶太人等，幾乎無力進行其他社會政策改革。因此，先將既有的社會保險恢復。1954年，兒童津貼（Kindergeld）通過立

法，其實，在戰後就有此項提案，但遭到執政黨以國家社會主義遺跡為由加以否決。兒童津貼的給付對象是家中第三個孩子，且只給付給就業家庭，基金來自保費。1961年擴大到第二個子女也有給付權，經費來自稅收。1974年所有子女均享有津貼。

社會政策結構改革隨著1957年的經濟奇蹟與政黨競爭而展開。該年的年金改革將老年年金給付視為是一種所得的替代，而非補充。40年工作年資計，所得替代率為60%，期使年金足以維持個人的生活標準。老年年金被認為是一種賺得的權利（earned entitlement），而較不屬於人權（human right）。

1957年婦女平等（Gleichstellung）入法，保障性別平等對待。到1976年，總算結婚婦女也可參與勞動市場。1961年，新的社會福立法（Sozialhilfegesetz）通過，除繼承威瑪共和的給付體系外，將公共救助視為是國民的權利，必須足以維持生活水準。所謂生活水準是包括物質、社會與文化的參與。

二、大聯合政府的社會政策

兒童津貼的擴大，反映了德國政黨的輪替經驗，1960年代中，社會民主黨進入基督民主黨的大聯盟（Grand Coalition）政府。新的社會論述出現。1969年的選舉，社會民主黨與自由民主黨聯合執政。社會政策的擴張包括政府介入經濟活動，擴充社會安全網，以及重啟組合主義制度。共同決定法（Mitbestimmung）通過。這項德國已行之久遠的制度，在1950年代末終止一段期間。隨著瑞典採行積極的勞動市場政策（active labor market policy, ALMP），以達到充分就業，再造勞動力。德國也看到經濟奇蹟不再，必須採行勞資合作的模式，以克服社會生產分配不均的衝突問題。不只是共同決定，失業保險與積極勞動政策也是社會民主黨執政到1982年其間所推動的重要政策。

德國積極的勞動政策也與其年金保險相扣連。它的年金保險採取的基本原則是「團結協定」（solidarity pact），亦即現在的工作人口支持現在的老人，以換取未來的工作人口支持現在的青壯人口（未來即將老化），這也就是社會保險中「隨收隨付制」（pay as you go）的道理，也是一種

世代互助的契約，要維持下去必須靠充分就業，如此才沒有誰欠誰的問題。

德國戰後的社會政策即使有政黨輪替，但不像英國所發生的制度上的反控，德國的社會安全體制較穩定而鞏固，即使有變遷，也是隨著經濟條件的變化而進行調適。兩個不同的主要政黨的社會政策差異在於給付的多寡，如老年年金，以及福利涵蓋範圍，如兒童津貼（Alber, 1986）。

貳、貝佛里奇報告與英國福利國家的擴張

第二次世界大戰後，社會安全更受重視。1941年「大西洋憲章」已將社會安全納入條文。1944年「費城宣言」、1948年「聯合國人權宣言」也一再提及，並將之界定社會安全權利。1952年國際勞工組織提出「社會安全最低標準」，要求各國逐步實現社會安全的目標。此外，1942年英國的貝佛里奇報告，則是將英國帶向一個完整的福利國家的境界，也成為世界各國除了德國、瑞典之外另一個追隨的福利國家典範。

在英語系國家及受英語系國家影響較深的國家，常以為福利國家是英國創造出來的一種政治經濟體制，或說英國是福利國家的始祖，其實不然。「福利國家」最早應是出現在德文中。德文的Wohlfahrtsstaat翻成英文就是welfare state。雖然兩國的政治制度不完全一樣（Briggs, 1961）。1918年到二次大戰前的德國威瑪共和時期，右派份子批判當時的德國社會民主黨人所支持的德國社會是軟綿綿的，過度關心社會給付，而忽視德國人的驕傲與軍事強權。因此，德文的福利國家是隱含著負面價值的字眼。但是1930年代的瑞典已將福利國家正面對待了。

1941年，英國肯特郡的大主教天普（Archbishop Temple）在撰寫其《公民與教徒》（Citizen and Churchman）乙書中，將福利國家的觀念納入成為該書的核心思想。以當時的時空背景來看，英國正處於第二次世界大戰的慘烈抗戰中，要對抗的不只是希特勒的德國法西斯主義，也包括蘇聯的共產主義。當時共產主義不只吸引了年輕大學生的注意，也影響到某些資深的社會改革家，如費邊社的韋布夫婦，以及那些倫敦政經學院的教授們（Glennerster, 2007）。

戰後的英國如何抉擇未來該走的路？提默思（Richard Titmuss）認為第二次世界大戰的特殊經驗，創造了執行更團結與國家主義福利政策的良機。英國人經歷了共同的風險經驗——炸彈是不長眼睛的，不論階級與財富在戰爭中都一樣危險。雖然，階級態度沒有完全消除，但準備接受制度式改造卻是一致的（Titmuss, 1958）。

一、馬歇爾的公民身分

1944年到1948年間，有三位重要人物影響英國福利國家的創建，即是馬歇爾（T. H. Marshall）、提默思以及貝佛里奇，他們都是倫敦政經學院出身的教授。馬歇爾寫了很多有關於社會政策與公民權利的文章與書籍，影響後人最深的是其有關社會權的概念（Marshall, 1949; Klausen, 1995）。馬歇爾認為完整的公民身分（Citizenship）可以區分為三部分：公民權（civil right）、政治權（political right）、社會權（social right）。公民權是指個人擁有言論、遷徙、思想、信仰、財產、訂約等自由。到19世紀初英國國民已普遍擁有這些權利。政治權係指參與立法的權利，從1832年起受到重視。當工人擁有投票權，選出代表其利益的議員，才有可能保障其公民權。到了1918年所有國民均擁有普及的投票權之後，政治權宣告確立。社會權指國民成為地方社區與功能社群的成員，分享社區的文明與遺產。濟貧法是社會權的開始，但只是初步的勝利；工廠法的施行也是一部分。社會服務國家（social service state）的出現也還不夠完整。直到當代福利國家的出現，社會正義與所得分配均等化被視為是政府責任，社會權即告擁有。而社會權正是保障與肯定前兩種權利的基礎（Marshall, 1949）。簡單地說，沒有參政權根本無法保證立法是有助於每個國民的，尤其是弱勢者；沒有社會權，公民權是空中樓閣，政治權也是很容易被迫放棄的。

提默思更是英國戰後最主要的福利國家理論大師，當代關於福利國家的類型學，提默思將社會政策分為三種模型：模型A—殘餘福利模式、模型B—工業成就—績效模式、模型C—制度重分配模式；又提出福利的社會分工：財稅政策、職業給付、社會服務，這些分析架構均是往後各國討論社會政策的重要依據（Titmuss, 1958, 1968, 1974）。提默思在沒有

高等教育學歷下而能成為倫敦政經學院的教授，算是英國學術界的異數（Barker, 1984/1999; Glennerster, 2007）。

二、貝佛里奇報告

貝佛里奇爵士更是大名鼎鼎。他經常被說成是英國福利國家之父，其實這是溢美之詞。首先，英國福利國家在第二次世界大戰前就已具雛形；其次，英國福利國家最具特色的制度—國民健康服務（the National Health Service）並未包括在其所推動的社會安全制度中；第三，其所推動的均一費率與最低給付的年金制度並沒有得到英國廣大中產階級的支持，因此，不久就被修正；最後，戰後的英國已經累積了變遷的足夠能量，改革的氛圍至為濃厚（Abel-Smith, 1992; Glennerster, 2007）。不過，貝佛里奇主持1941年到1942年的「跨部會社會保險與相關服務的委員會」的確具有主導該委員會報告的作用（Hill, Ditch & Glennerster, 1994; Glennerster, 2007）。

1942年由他彙整的《社會保險與相關服務》（Social Insurance and Allied Services）報告書中（通稱貝佛里奇報告書）提及：「有繳保險費才能領給付，而非國家免費發給津貼，才是英國人民所欲。」（Barker, 1984/1999）該報告包括三部分：一是社會保險（除健康保險外），給付從搖籃到墳墓；二是建立一個安全網的社會救助；三是發放家庭津貼給第二個以上的孩子（Barker, 1984/1999; Perrin, 1992; Glennerster, 2007）。

貝佛里奇報告的基本主張如下：

1. 整合：將各種社會保險整合，同時將社會保險與社會救助緊密扣連。
2. 風險分攤：除了健康保險外，所有國民的風險（工業災害、失業、老年、殘障）均整合在一起，共同來分攤。
3. 國家最低標準：不論社會保險給付或社會救助金均以維持國民最低生活標準為前提。
4. 均一給付（flat-rate）：每一國民不論所得高低獲得同樣的給付，不像德國或美國的社會保險都是與被保險人的薪資所得相關（income-related），也就是薪資高的人繳較多的保險費，也領取

較高的保險給付。

貝佛里奇報告雖然洛陽紙貴，一下子賣了63萬5千本，美國人也買去了5萬本，但是並沒有馬上被執行，直到二次大戰結束的1945年工黨上臺，首相艾德禮（Attlee）希望有比邱吉爾的戰時聯合政府更進步的政策，於是，1945年通過家庭津貼法，1946年通過國民保險法、國民健康服務法、職業災害法，加上1944年已通過的教育法，以及1948年通過的國民救助法。至此，奠定了英國福利國家的基本架構（Glennerster, 2007）。

值得一提的是英國的「國民健康服務法」（National Health Services, NHS），也就是我國憲法過去曾用「公醫制度」來描述的醫療服務體系，有別於德國的疾病保險，也不同於我國的全民健康保險，是一種不用繳保險費，而以一般稅收來支應的醫療服務體系，如此才能讓全民都被涵蓋，不會有因貧窮沒錢繳不起保險費的問題。瑞典的制度也是如此。

此外，英國當時的年金保險屬均一給付制，因此，給付金額非常低。這種年金制度比較像瑞典的基本年金，而不像德國與所得相關的年金保險。不過，英國也在1978年引進了國家所得相關的年金方案（the State Earnings Related Pension Scheme, SERPS），構成雙層式年金系統。

簡言之，1940年代英國福利國家設計的基本原則是（Glennerster, 2007）：

1. 充分就業：這是接受了1936年凱因斯的《就業、利益、金錢的一般理論》的主張，認為只要能保證國民的充分就業，就能維持國家的總體經濟目標，亦即大家都有工作，就能繳稅來進行基本建設，維持社會保險體系。
2. 保證國民最低生活標準：國家提供一個共同的安全網（社會保險與社會救助）來保障所有國民，預防國民因生活事故（疾病、殘障、老年、失業、死亡）造成所得降低而影響生計。
3. 平等、自由接受健康與教育：健康與教育是每個國民的權利，因此健康照顧與國民教育應完全免費。
4. 政府扮演關鍵推動角色：推動社會政策是政府不可推卸的責任。
5. 國家提供：政府不只推動社會政策，同時也扮演主要提供者的角色。

6. 永續性：所有制度設計都建立在過去曾有的堅實基礎上，而且原則清楚。

三、英國福利國家擴張的一波三折

英國人對二次大戰時基於國家復興的焦慮下的福利國家共識，在戰後幾年逐漸鬆動。1951年保守黨奪回政權，開始攻擊貝佛里奇報告書的財政負荷與未能針對真正的窮人提供福利。保守黨主張，在住宅方面，應減少地方政府對社會住宅（國民住宅）的提供，而改由住宅市場自由運作；在社會安全方面，反對貝佛里奇報告的普及且均一給付的年金保險，認為應加上排富條款；在教育方面，主張維持精英式的文法學校教育，以維持高水準且獨立的文法學院教育傳統，而不是普及式綜合學校教育；在健康服務方面，反對公立醫院及稅收式的健康服務，而主張自願式與私人醫院及繳保費的醫療保險。

於是，在1951年到1964年間英國福利國家面對首波新保守主義（new conservatism）的挑戰。雖然企圖放棄普及的均一給付年金原則，國民健康服務預算被控制也不再升高，分級保險費的原則也引進，以減輕國民保險的財政壓力，看似貝佛里奇的理念已被拋諸腦後，但是英國福利國家的支出不減反增，從表2-3中可以看出。保守黨的企圖顯然沒有完成實現，戰後的英國人，一方面希望稅賦能降低，另一方面卻不希望社會福利減少。

1964年英國工黨再次上臺，均一給付的年金給付額度被再次調高（保守黨之前也調高過），所得相關的老年、疾病與失業的保險給付被引進，這是繼瑞典之後，英國向德國的社會保險體制靠攏，國家設立了「社會安全部」，取代原先的「年金與國民保險部」，國民救濟委員會也因公共救助帶來的恥辱取而代之以「補充給付委員會」。英國的福利國家繼續擴充中。

1970年保守黨又贏得政權，年金改革依然是重頭戲，貝佛里奇的均一給付在1960年代已逐漸被捨棄，而引進所得相關的年金。保守黨的年金策略是雇主負擔7.25%、勞工負擔5.75%的所得相關年金，法令雖於1973年通過，但接下來的工黨政府卻沒有執行，另提出一個更好的年金制度，

也就是於1978年通過的「國家所得相關年金」(the State Earnings Related Pension Scheme, SERPS)。然而，真正對社會政策展開全面攻擊者應該是1979年上臺的余契爾夫人(Glennerster, 2007)。

參、瑞典的社會民主天堂

影響二次戰後瑞典社會民主福利國的擴張，最主要的知識來源非摩達爾夫婦(Gunnar and Alva Mydal)與雷恩(Gösta Rehn)莫屬。米達爾夫婦在1934年出版《人口問題的危機》乙書，主張生產主義的社會政策(productivist social policy)，投資在人口上，特別是有兒童的家庭，以因應瑞典人口下滑的危機。雷恩則在1939年提出社會政策與薪資政策的關係。

一、雷恩—梅德諾模型

1951年雷恩與同時受僱於瑞典總工會的梅德諾(Rudolf Meidner)發表「工會與充分就業」一文，在勞動市場中，結合積極的勞動政策與團結的工資議價。這也就是1960年代社會民主黨推動積極的勞動市場與團結薪資政策模型的根據，即所謂「雷恩—梅德諾模型」(Rehn-Meidner Model)(Milner, 1989; Tilton, 1990; Korpi, 1990; Olsson, 1993)。

所謂的團結薪資政策(solidaritic wage policy)是指公平化薪資結構。依雷恩與梅德諾的看法，在自由經濟市場裡，勞工薪資的高低往往決定於勞動市場對勞工相對需求量的多寡，而不是因工作技術的差異，這種因需求而有的勞動力流動是無效率的。市場本身是不完美的，無法快速反映薪資的差異，特別是當缺乏一群失業勞工可供調節時。為了能在合理的時間內吸引足夠的勞工，快速成長的行業必須以提高薪資作為手段。如此一來，在高度就業與強大工會壓力的環境下，特定的行業加薪的結果必然從他處尋求補償，那就是物價上漲，通貨膨脹升高(Milner, 1989)。

據此，經濟成長將帶來高利潤與勞工短缺，跟隨著就是薪資提高。事實上，薪資提高只會引發物價與成本的上升，而增加的生產力卻是有限的。然而，工會卻不可能以降低薪資作為阻止通貨膨脹的策略。因此，穩定就業的策略是企業的利潤不能太高，以免帶來通貨膨脹與成本提高。利

潤低時，較不具競爭力的行業必須自謀對策，而被淘汰的勞工透過積極的勞動市場政策協助其轉入較高效率的行業。如此，充分就業才可能達成。為了讓無通貨膨脹的擴張可以順利實現，高效率的行業不能自行提高薪資，代之而起的是聯合決定薪資與利潤的分配。這也就是工會支持的團結薪資政策。一方面全面提升薪資水準以提高工人生活水準，另一方面提高低薪工人薪資，以縮小薪資差距，達成既團結勞工，又解決了經濟效率與所得公平的交換問題(Milner, 1989)。

積極的勞動市場政策(active labour market policy, ALMP)是經由再訓練、勞工流動、轉移勞工到動態部門等策略，淘汰不具生產性的工作。如此一來，既可降低失業率，也可減輕社會福利負擔。積極的勞動政策提升了經濟生產的合理化與現代化，讓夕陽工業轉為朝陽工業(Esping-Andersen, 1987)，且讓人民工作生產，創造工作給人民(Milner, 1989)。為了解決失業問題，1940年代末新的國家勞動市場部成立，以協調地方就業機關，督導國家補助而由工會管控的失業基金。

二、附加年金改革

1948年調高均一給付的老年年金。1951年年金隨物價指數調整。據此，Baldwin(1988, 1989)認為瑞典的年金改革走向普及式的均一給付，與英國貝佛里奇報告的普及均一原則一樣，都是弱勢團體與勞工階級倡導的功勞，且把貝佛里奇計畫當成是歐洲社會政策發展的標竿。但是，Olsson(1993)不同意這種說法，他認為莫樂(Möller)早在1935-37年已有年金給付配合兒童津貼、疾病給付調高水準，出現統一、均一給付、稅收負擔的構思。事實上瑞典的老年年金在1933-1939年間已經從75%的涵蓋率提升到90%。因此，瑞典老年年金走向普及化是一個漸進的過程，與貝佛里奇的主張相似純屬偶然，並非所有普及、平等、團結的社會政策都與貝佛里奇計畫有關，各國的歷史發展脈絡不同。其實，早在1891年丹麥就有普及的年金計畫。

1950年代中期，社會民主黨籍政治學教授汀格斯坦(Herbert Tingsten)發表意識型態的終結論文，預測社會民主黨將向中產階級靠攏，因社會民主黨在1950年代的選舉中得票率有下滑跡象，且農民黨也在

都市化中萎縮，異質化的受薪階級人數越來越多，人民之家模式的福利國勢必要向中產階級招手（Esping-Andersen, 1992）。

1950年代瑞典公務員與白領勞工享有較慷慨的職業年金，而其他家戶均只有基本年金，即使年金額度已提高。其實，早在1938年，金屬工人工會就開始要求同樣的年金權。1944年，瑞典總工會（LO）開始推動所得相關年金立法，並取得社會民主黨（SAP）的支持。

（一）社會組合主義協商

於是，社會民主黨提出強制性保險性質的所得相關年金（income-related pension），規定所有公、私部門的受僱者均應加入，保險費由雇主負擔。保證受僱者在退休後可以維持退休前的個人所得（所得替代率）的三分之二左右。而年金給付水準依工人在所得最高的15年之平均所得計算。這也就是國民附加年金（national supplementary pension, ATP），而先前的普及式均一給付年金是為國民基本年金（national basic pension）。

可以預見的，由雇主聯盟（SAF）所支持的保守黨必然反對，他們主張附加年金應該交由私人保險公司承辦，且由勞工志願性加入，無須政府另立強制社會保險制度。農民黨則代表農民利益主張採取國家補貼形式的保險（state-subsidized insurance）。代表中產階級的自由黨並未提出對應方案，理由是社會民主黨的方案有利於支持自由黨的中產階級，如瑞典專業受僱者聯盟（TCO）與瑞典專業組織聯盟（SACO）。

典型的瑞典式問題解決模式——採社會組合主義（societal corporatism）（Schmitter & Lehmbruch, 1980）或社會議價制（social bargaining）（Korpi, 1980），由國會指派全國性勞工、專業團體、農民、雇主組織代表各利益團體，組成委員會研議。1944年該委員會提出一套強制的薪資所得相關年金，採隨收隨付制的社會保險模式。草案一提出就被各方批判，無功而返。1951年第二個委員會再度組成，納入了更多代表性團體與政治人物。但是，還是無法取得共識。非社會主義政黨均反對第二個委員會所提出的與第一次委員會相似的強制性所得相關年金計畫。1956年的選舉幾乎各黨均以年金為選戰主軸。

（二）附加年金公投

社會民主黨與農民黨的聯合政府只好三度組成一個排除共產黨，納

入所有利益團體（包括全國總工會、全國雇主聯盟，以及在1937年組成的全國受僱者聯盟）的委員會來研議新的年金制度。自由黨與保守黨希望訴諸公民投票來否決社會民主黨與工會的方案，社會民主黨與農民黨則對公投表示遲疑，因為剛選舉過，他們是聯合執政者，何苦自找麻煩。事實上，年金制度改革充斥著政黨與利益團體的意識型態成分。不論如何，聯合政府最後還是同意以公投（瑞典史上第三次）來決定附加年金制度（supplementary contributory scheme, ATP）。

1957年的公投有三個選項（Hadenius, 1990）：

1. 由社會民主黨與工會支持的方案，強制所有受僱者加入一個由雇主繳保險費的附加年金制度，其年金給付與薪資相關，ATP的基金投資由政府、企業與受僱者共同派代表來管理。
2. 由農民黨與農民組織所支持，提高基礎年金給付，並建立一個志願的個人附加年金保險。
3. 由保守黨、自由黨、全國雇主聯盟（SAF）、瑞典雇員與技術員工聯盟（SIF），以及全國受僱者聯盟（TCO）所支持的自願性附加年金，且由雇主與受僱者組成管理委員會來管理基金，其保險費依保險統計原則計算。

該次公投投票率高達72%，是過去兩次公投所沒有的高度參與，可見各團體動員之徹底。投票結果方案一得到45.8%的支持；方案二得到15.0%的選票；方案三得到35.3%的肯定；3.9%投下廢票，原因可能是「瑞典專業者組織聯盟」（SACO）動員其會員投下空白票，以示抗議這三個選項都沒有考慮到專業受僱者的需求。

公投結果沒有一個方案獲過半數同意，使聯合執政的農民黨閣員辭職，社會民主黨閣員跟進。就此，因於1933年全球經濟大恐慌促成受害的農民與勞工結盟共同對抗經濟危機的「危機協議」（crisis agreement），或稱「母牛協議」（Cow Trade）而組成的社會民主黨與農民黨的「紅綠聯盟」政府瓦解。瑞典國王邀請三個非社會主義政黨組閣。但是，1957年改名中間黨（Centerpartiet）的農民黨沒興趣從一個聯合政府轉向另一個。於是，瑞典國王又轉向請社會民主黨再度組閣。

（三）附加年金險勝

社會民主黨政府積極尋求各方妥協以便通過附加年金法案。其在國會上院151席中，擁有絕對多數的79席，要通過方案一不成問題。但是，提案仍須經過下議院通過。1958年大選附加年金再次引起爭議。自由黨企圖以一個新的替代方案來吸引選民支持，反而弄巧成拙，流失不少選票。下院國會議員選舉結果，保守黨、中間黨、社會民主黨小有斬獲，自由黨慘敗，共產黨也萎縮。總計，社會民主黨獲得111席，與共產黨合得116席，非社會主義政黨合得115席。但是，議長是社會民主黨籍，不能投票，附加年金案形成115對115的平手局面（Esping-Andersen, 1985; Helco & Madsen, 1987; Hadenius, 1990; Anderson & Immergut, 2007）。

1959年1月，幾乎注定和局的附加年金提案在一位自由黨的議員，來自哥登堡（Gothenburg）的造船廠工人，孔尼格生（Ture Konigson）的棄權下，社會民主黨的提案以1票之差險勝。孔尼格生之所以倒戈的理由是認為社會民主黨的方案有利於大多數勞工（Hadenius, 1990）。

於是，瑞典又增加了所得相關的年金，即為國民附加年金（ATP），附加於先前的普及式均一給付年金是為國民基本年金之上。國民附加年金於1963年開辦，1979年首次可領到全額年金。老年年金給付的所得替代率約為60%。瑞典的國民基本年金與國民附加年金的雙層制年金系統到了1999年的年金改革之後才合併為單一的年金體系，涵蓋所得相關的年金與保證年金。

附加年金議題的爭論，不只代表瑞典政治版圖的重整，也代表對公平與效率的再評估。社會民主黨向中產階級招手的策略成功，中產階級有支持社會民主黨的跡象，新的「中產階級福利國家」（middle-class welfare state）的確縮小瑞典不同階級間生活的差異（Esping-Andersen, 1985）。農民黨因在附加年金中失利，為了向中產階級拉票，也改名中間黨。

三、社會服務體系的建構

戰後的社會服務亦順利開展，1946年的學童免費午餐，1947年的普及式兒童津貼。同年也推出資產調查式的房租補助給老人與家庭。至於健康保險方面，起先偏好強制性均一給付的受僱者健康保險，輔以志願性與重

大疾病保險，但是由於韓戰爆發引發的通貨膨脹，以及政黨、工會、瑞典醫學會等的意見不一，普及式的健康保險延後到1953年才開辦。將近一世紀以來志願性的疾病保險宣告終止。職業災害保險也整合入健康保險。健康保險涵蓋門診、住院、生育等給付（Korpi, 1990; Olsson, 1993）。1960年代瑞典社會政策在健康與教育兩方面持續擴張，原是地方政府主管的門診與精神病治療轉由中央政府主管，以保證醫療品質全國一致。地方政府亦同時加強老人與兒童照顧服務。

國民義務教育也從1940年代的6年，於1950年起試辦9年國民義務教育十年計畫，1962年通過九年國民義務教育立法，提高國民教育到16歲。1980年代，國民教育又延長到18歲（Korpi, 1990; Olsson, 1993）。

所得相關與均一給付的親職保險（parental insurance）於1974年通過施行，兩性均可享有6個月的親職假。同時，大量增加公共托兒設施。成人牙科納入健康保險給付，自付半價。老年與殘障年金放寬給付年齡。為了促進就業而擴大教育津貼範圍。同時也擴大住宅津貼發放給所有低所得家庭，並給房屋所有者稅制優惠（Korpi, 1990; Olsson, 1993）。

1982年社會服務法通過，1983年新的醫療照顧法也通過，強化全民社會服務與健康照顧。同時，親職保險亦擴大實施，到了1990年，父母親已經可以享有總數450天的親職假。失業給付的所得替代率也在1989年提高到90%（Korpi, 1990）。因為1990年代初社會民主黨二度下臺，以及失業率攀升、金融危機，親職假與失業給付的所得替代率才又下降到80%。

此外，1960年代為因應城市急速發展，瑞典地方政府建築超過百萬戶以上的新公寓，提供給中所得以下勞工、受僱者、老人、弱勢者承租，是為「百萬住宅方案」（Million Dwellings Program），使瑞典住宅政策被稱為是成功的故事（success story），住宅市場從「狐狸與狼的天堂」（a paradise for wolves and jackals）變成是人民之家。住宅供給到1990年代已成為私有住宅僅占20%，房東擁有住宅占40%，而社會住宅（social housing）占40%（含公有1%、公共住宅組織21%、住宅合作社18%）的高社會化住宅國家（Strömberg, 1992）。

瑞典這個人口只有860萬、土地大半埋於冰雪中的國家，不只有全民健康保險、失業保險、職業災害保險、老年年金保險、家庭津貼等，還有

令人羨慕的有薪親職假、普及的公共托兒、老人長期照顧、身心障礙者照顧、免費教育、社會住宅等。而這些福利並沒有減損其工業成就，富豪汽車（Volvo）、紳寶汽車（Saab）、斯堪尼亞遊覽車（Scania）、易利信電子（Ericsson）、宜家家居（Ikea）等品牌享譽國際，且其醫學、生物、資訊、環保等科技均領先世界，被雅譽為世界上最懂得利用高科技以提升人民生活水準與國家競爭力的國家。

瑞典戰後到1970年代末的福利國家擴張，得利於三個條件：第一，相對有利的經濟條件，如快速的科技（工業與農業）成長與運用，較少的工業衝突，制度化的薪資議價系統，以及勞動力的量與質的穩定成長。第二，公共資源的動員，如稅制改革，行政體制的改造，允許公共資源投資在非軍事的和平用途上。第三，左翼與中間偏左政黨的支持，提供社會政策擴張的可能性（Olsson, 1993）。

肆、美國的對抗貧窮作戰

戰後和平與平靜的1950年代，美國進入公民權利運動（Civil Rights Movement）的前奏。1954年布朗控告教育委員會（Brown vs. Board of Education）勝訴，美國最高法院判定「分離但均等」（separate but equal）的教育教條違憲。種族隔離本身就是歧視，沒有均等不均等的議題，這是假的機會均等。而同時，心理衛生運動進入第三階段—去機構化運動（the Deinstitutionalization movement），或稱社區心理衛生運動（The community mental health movement），主張讓精神病人回到自己的社區接受服務與照顧，而不是關在機構中。這主要受到門診心理治療效果與藥物治療的信心，以及精神病人人權的思考影響（Kirst-Ashman, 2007）。

1960年代則是美國福利國家發展較特別的十年。經歷過富裕的歲月，公民權利受到重視，貧窮問題也浮出檯面。受到經濟學者蓋伯瑞思（John K. Galbraith）所著《富裕社會》的啟發，該書指出在富裕的美國社會中仍存在著貧窮。甘迺迪總統（President Kennedy）總統開始嘗試發放糧票（Food Stamp）給窮人，並對阿帕拉契（Appalachia）印地安區與其他經濟艱困地區的居民提供協助。

一、詹森的大社會

1963年甘迺迪遇刺身亡，詹森總統（President Johnson）繼任，延續甘迺迪的政策，發動對貧窮作戰（war on poverty），推動經濟機會法案（the Economic Opportunity Act of 1964），允許貧民窟與貧民社區發展適合的脫貧方案。其中包括示範城鎮（model cities program）社區行動計畫、迎頭趕上（Head Start）學前計畫等。之後，糧票從經濟機會法案中獨立出來，1965年又在社會安全法案中增加老人醫療照顧（medicare）、貧民醫療救助（medicaid）。這就是詹森總統的「大社會」（Great Society）計畫（Kirst-Ashman, 2007）。

1960年代美國的社會福利擴張，種因於：戰後經濟復甦的財富累積，富裕社會的貧窮問題凸顯，以及公民權利運動、福利權運動（welfare rights movement）的升高。福利權運動主要在於攻擊有限的福利國家方案，特別是對失依兒童的家庭補助方案（AFDC），這個運動的結果造成的往後救濟方案的擴張與福利圈（welfare rolls）的擴大（Piven & Cloward, 1977）。

1965年詹森決定升高越戰，這項決定並沒有獲得大多數美國國民的支持，在資本主義繁榮發展之後，年輕世代所關心的是和平、限武、精神滿足、公民權。因此，反戰、反種族偏見、解放壓迫、反物質主義就成為1960年代後半的學生、青年運動主軸。保守主義卻伺機而動，注定了詹森與尼克森競選總統的結果。

二、尼克森的福利改革

1968年詹森總統陷入越戰的泥沼中，決定不競選連任。民主黨總統初選候選人之一，剛贏得加州初選的羅伯·甘迺迪（Robert Kennedy）在洛杉磯國賓飯店（Ambassador Hotel）被暗殺。韓福瑞（Hubert Humphrey）成為民主黨總統候選人，與共和黨的尼克森（Richard Nixon）對陣，改變了美國過去20年來的福利擴張。尼克森訴求中產與勞工階級白人的所謂「沈默的大多數」（silent majority），批判「大社會」圖利非裔美人、造成大政府、侵蝕美國價值、曲解事實。尼克森的政見是減稅、小政府、法

律與秩序、道德。尼克森險勝，雖然國會仍掌握在民主黨手中。但是，美國的社會福利已面對所謂福利改革（welfare reform）的遲滯發展時期。

首先是1971年試圖以家庭救助計畫（Family Assistance Plan）取代失業兒童的家庭補助（AFDC）；並引進聯邦補充安全給付（Supplemental Security Income, SSI）；1973年又推出薪資所得退稅（Earned Income Tax Credit, EITC）。這些福利改革目的都是在保證所得下，試圖降低福利依賴、促進福利受益者的就業（Figueira-McDonough, 2007）。

至此，歐洲的社會福利已包括：社會保險（老年年金、殘障年金、遺屬年金、職業災害、失業補償、疾病與生育）、社會救助、社會津貼（家庭或兒童），這些又稱社會安全，或所得維持；再加上社會服務（英國稱個人的社會服務），以及就業、社會住宅、健康照顧、教育等。而美國的社會福利似乎環繞在社會救助與社會服務上，不把社會安全當社會福利看待。社會福利在美國主流社會往往被認為是負面的道德風險、社會依賴與資本主義的負擔。國人受美國的影響較深，才會有「保險歸保險，福利歸福利」的說法。其實，社會保險也是社會福利的一環。

⑤、福利資本主義的三個世界

工業國家中，美國與加拿大是少數例外，沒有在19世紀末、20世紀初歐洲發展社會保險風潮中開始模仿，而是到了1930年代經濟大恐慌時才跟進。二次戰後，歐美各工業先進國家都已邁向福利國家，不論是制度式的，如北歐，或是工業成就式的，如德、法，或是殘補式的，如美、加。福利國家除了要看是否有社會保險體制的建立外；另一個指標就是是否有針對不同的人口提供社會服務；接著就是社會福利經費是否同步增加。以下表2-2提供了一個重要的參考數據，可以看出各國社會福利支出占國內生產毛額（GDP）的比率由3%升高到5%，都發生在一、二次世界大戰之間為多（Pierson, 2006）。

1990年，葉斯平安德森（Esping-Andersen, 1990）承襲提默思（Titmuss, 1958, 1974）的福利類型學，將當代福利資本主義分為三個體制（regimes）：自由福利國家（the liberal welfare state）、歷史組合國家

主義的福利國家（the historical corporatist-statist welfare state）、以及社會民主福利國家（the social democratic welfare state）。這基本上是基於歐洲古典政治經濟發展的基礎來歸類。當然，這樣的歸類引發不同的見解，而有新福利國家出現的討論，如東歐模式、東亞模式、拉丁美洲模式（Esping-Andersen, 1996: 20），或者所謂第四模式的出現，如地中海模式（the Mediterranean regime）、東亞模式、澳紐模式等（the Antipodes）（Esping-Andersen, 1999: 88；Castles, 1993；Lebfried, 1993；Ferrera, 1996；林萬億，1998）。不論如何，以德國、瑞典、英國為主的福利資本主義三個世界，仍然是當代福利國家發展的原型。

表2-2資料的呈現方式，是依葉斯平安德森（1990）的福利體制論來編排。第一類是以德國為主的歐洲大陸國家，也就是歷史組合國家主義的福利國家體制。這一類福利國家有保守的歷史傳統與強烈的組合主義色彩，其福利是基於職業與地位別，國家介入市場，且成為福利主要的提供者。由於重視傳統家庭價值，因此，女性被鼓勵留在家中扮演母職角色。據此，國家並不重視所得重分配與性別公平，而強調地位差別與國家團結。

第二類是北歐國家，被稱為社會民主福利國家，或是北歐模式，其代表是瑞典。這類國家採取普及主義與去商品化的社會權，也就是社會福利不但及於勞工，且擴大到全民，福利給付也不只是維持生計的最低標準，而是積極地追求高的生活水平與階級、性別公平。所謂去商品化（decommodification）是福利不被當成是商品來交易，缺乏購買力的低下階級或購買力較差的勞工階級都能透過社會福利的所得重分配效果，提高生活品質，目的就是為了社會團結，即使女性或無法工作的人也可以享有社會保障，即所謂的福利是一種社會權。這類國家體制是由社會民主黨執政所創出來的，因此也被稱為社會民主體制的福利國。

第三類是以英國為主的英語系國家，稱為自由主義福利國家。這些國家福利發展較慢，且以窮人為主要福利提供對象，強調工作倫理、家庭責任、個人道德，因此，資產調查式的社會救助仍然是社會福利的主要支柱，國家較少介入福利的提供，而鼓勵由經濟市場來提供照顧、健康、住宅等服務，國民的福利水準取決於收入的高低。因此，福利的商品化程度

較高，國民的所得分配也較不均，社會產生階級政治的二元性，有資源的掌控政治經濟，沒資源的接受恥辱式的救濟或較低品質的生活。

表2-2數據呈現兩種意義，一是福利國家發展的時序，二是不同國家的福利發展程度差異。我們可看出社會福利支出從占GDP的5%攀升到10%左右，是發生在二次戰後到60年代間，而到了80年，社會福利支出又從占GDP的10%左右竄升到20%，甚至30%以上，二次戰後到1970年代末，也就是史稱福利國家的「黃金歲月」（Golden Age）的30年間。

表2-2 歐美各國社會支出占GDP的比率變化

國別	社會支出占3%的年代	社會支出占5%的年代	1960年的社會支出比率	1980年的社會支出比率
德國	1900	1915	17.1	26.6
瑞士	1900	1920	8.2	19.1
義大利	1923	1940	13.7	23.7
奧地利	1926	1932	17.4	26.0
法國	1921	1931	14.4	30.9
比利時	1923	1933	-	33.9
荷蘭	1920	1934	14.9	31.8
丹麥	1908	1918	9.0	35.1
挪威	1917	1926	11.0	24.2
瑞典	1905	1921	15.6	33.2
芬蘭	1926	1932	14.9	22.9
英國	1905	1920	12.4	20.0
愛爾蘭	1905	1920	11.3	23.8
澳洲	1922	1932	9.5	17.3
紐西蘭	1911	1920	12.7	22.4
美國	1920	1931	9.9	18.0
加拿大	1921	1931	11.2	19.5

資料來源：OECD (1988), The Future of Social Protection. pp.10-11.

註：1.瑞典、瑞士為1984年資料。

2.OECD平均不含西班牙與葡萄牙。

3.社會支出包括衛生、教育、福利服務、社會保險、社會救助等項目。



第六節 福利國家的危機與轉型

早在戰後福利國家擴張的初期，就有自由主義經濟學者與政客對福利國家展開猛烈的攻擊，其中批判最凶的是那位從希特勒的集權國家逃出，客居於倫敦政經學院研究的奧地利難民教授海耶克（Friedrich A. Hayek），他在1944年出版了《到奴役之路》（The Road to Serfdom），預測英國在戰時所推動的社會政策，必成為平時的災難。事實上，反對共產主義與集權主義的海耶克對1930年代以後的凱因斯在經濟學界的影響力，一直不以為然，他嘗言凱因斯對經濟學的影響力是「奇蹟般，但卻悲劇性的。」因為凱因斯的經濟學支持福利國家的建制。

無助的海耶克不只是以出書來批判福利國家，而且在凱因斯死後積極組織動員期冀扳回一城，他召集了拿英國獎學金的外國留學生，組成蒙特佩倫學社（Mont Pelerin Society），包括後來成為他的同事的芝加哥大學自由市場經濟學者佛利曼（Milton Friedman），他們彼此相扶持。也因此，1950年，海耶克失望地離開英國前往美國芝加哥大學任教，雖然教的不是經濟學，而是政治學與社會學。他所組成的這個學社就成為批判福利國家的重鎮。那時候正在牛津大學唸書的年輕余契爾（後來成為1979年英國首相的余契爾夫人）就深受影響。海耶克的主張也順理成章地成為英國保守黨攻擊工黨福利國家的利器。

壹、新右派對福利國家的批判

1973年的石油危機點燃了福利國家危機的引信。石油危機強化了世界性的經濟不景氣，工業先進國家面對高失業率與低成長率，二次大戰後以來的「黃金歲月」甜蜜不再，攻擊福利國家的炮火逐漸猛烈。瑞典的社會民主黨在執政44年後的1976年首次被非社會主義聯盟取代。雖然6年後社會民主黨再次執政，1991年政權又被非社會主義政黨聯盟拿走，1994年後才又政黨輪替，政權重回社會民主黨之手，2006年又再度失去政權。儘管非社會主義政黨在瑞典無法長期執政，但瑞典人民已給社會民主黨一再的警告，做不好就下臺。

一、奈契爾主義

對福利國家造成最大傷害的是英國前首相奈契爾夫人（Margaret Thatcher）與美國前總統雷根（Ronald Reagan）。1975年，英國新保守主義（neo-conservatism）形成，結合稍早即已存在的新自由主義（neoliberalism），共構了所謂的「新右派」（the New Right）。新自由主義不同於前述1910年代的英國新的自由主義（New liberalism）。新自由主義傳承的是海耶克等放任自由主義的精神，主張「市場好、政府壞」（market good, government bad），而新保守主義則主張強勢政府、威權主義、家庭價值、層級順從、有教養的社會。其中，新自由主義攻擊福利國家的猛烈程度遠甚於新保守主義。

奈契爾夫人於1979-1988年執政，她嚴厲地批評英國的福利制度，她說：「福利給付的分配根本沒有，或很少考慮到它們對行為的影響，它鼓勵非法，造成家庭破碎，替代了努力工作與自賴的誘因，以及全面鼓勵懶惰與詐欺。最後的幻覺則是以為國家介入將可促進社會和諧與團結，或者用保皇黨（Tory）的用語即一個國家（One Nation），也在不滿的冬天崩解，因為死者無葬身之地，緊急的病人被警衛從醫院中趕出，遍地充斥著憤怒的敵意與缺乏動機的仇恨。」（Thatcher, 1993: 8）奈契爾夫人在1979年的公開演講中就曾針對社會不均說到：「讓它升高吧！」充分反映她的自由市場經濟觀。在1988年快要結束任期前對內閣發出豪語道：「此時我們無所不能做！」（引自Glennerster, 2007: 175）。的確，在她任內，做出了英國前所未有的大動作支解福利國家。

奈契爾夫人在執政的1980年代，做了重大的福利改革（Ruggles & O'Higgins, 1987; Glennerster, 2007）：

1. 引進工作誘因：改革所得相關的疾病與失業給付，於1982年將所得相關的失業與疾病給付廢止，並將發放給失業工人的失業給付與補充給付課稅，將給付與薪資劃清界限。1983年通過社會安全與住宅給付法（the Social Security and Housing Benefits Act），將工人生病前8週的法定疾病給付（Statutory Sick Pay）改由雇主承擔，雇主則可經由國民保險的保費中扣抵負擔。之後又將8週的疾

病給付延長為28週。

2. 降低基本年金：從1982年起國民基本年金只隨物價指數上漲，造成基本年金的水準越來越低，例如，1981年基本年金是男性工資的23%，到了1993年已經下滑到15%，幾乎低到可有可無的地步。刪減預算的結果，其他的福利也幾乎都縮水。
3. 企圖停辦國家所得相關年金（SERPS）：1985年綠皮書主張消滅SERPS，因為這個方案太花錢。企圖將年金的責任轉由個人與雇主承擔，但是擔心雇主反對，而遲遲不敢強制工人加入私人年金，但是年金私有化的意圖至為明顯。
4. 社會基金（Social Fund）：這是一個有限額度的基金，以因應補充給付（Supplementary Benefits）的資金需求，作為地方政府提供補充給付的案主生育、喪葬補助，以及危機貸款、預算貸款的基金。貸款必須分期償還。
5. 資產調查給付改變：1986年的社會安全法案亦通過引進家庭信用（Family Credit）取代原先家庭所得補充（Family Income Supplement），給付水準比之前的方案稍慷慨些，合格的低收入戶工作時數從24小時降到16小時。同時，也將原先的補充給付改為所得支持（Income Support）。補充給付的對象是需求，所得支持的對象是群體，例如兒童、殘障者、單親家庭等。
6. 住宅改革：1980年的住宅法給社會住宅的房客有三年的時間優先獲得優惠折扣購買原住屋。政府住宅的租金也提高，以接近市場或住屋組合的租金價格。1988年的住宅法進一步取消房租管制，鼓勵個人購買房屋，政府將社會住宅釋出，也就是出售社會住宅的政策。
7. 健康服務改革：1989年的「為病人著想」（Working for Patients）白皮書，促成1990年的國民健康服務與社區照顧法（The National Health Service and Community Care Act），醫院鬆綁設立基金會，醫院自主經營，家庭醫師可自行選擇簽約醫院，逐漸達成醫院自負盈虧，以及採購者與服務提供者分離的制度設計（purchaser-provider split）。試圖要使英國自從1945年來的國民健康服務逐漸

走向私有化。

繼余契爾夫人出任英國首相的梅傑（John Major）基本上是蕭規曹隨，繼續推動余契爾主義（Thatcherism）的福利國家私有化政策。

二、雷根經濟學

大西洋的彼岸，美國雷根總統主政的1980年代執行的政策被稱為雷根經濟學（Reagonomics）。其社會福利主張是：1. 公共支出應該被限縮到最少，2. 政府，特別是聯邦政府在公共救助的角色極小化。3. 人民只有在極端的情況下，亦即有真正的需求才能得到公共救助，4. 大多數公共救助應該只是短期性質（DiNitto, 2000）。

雷根經濟學認為從1940年代以來流行的凱因斯經濟學，透過公共支出來增加就業機會、降低通貨膨脹的需求面（demand side）策略已不可行，應代之以供給面（supply side）策略：1. 限縮聯邦政府支出的成長率，2. 降低個人所得稅與企業投資稅率，3. 解除聯邦政府對工業的管制，因為這些管制耗費大量的企業成本，卻帶來有限的安全，4. 國家貨幣供給成長減緩。

雷根的供給面經濟學試圖回到古老、信用不佳的雨露均霑途徑（trickle-down approach）的經濟論述：假設減稅、鬆綁將使美國企業與富人獲利，而願意將其利潤轉投資於擴大就業機會的生產事業上。如此一來，窮人與勞工階級就可得到就業機會，直接從富人那邊獲得回流的點滴利益，而不需要政府提供的社會福利。如果這種一廂情願的看法得以成立，社會上就不會有貧窮、貧富差距擴大、失業、關廠、工作條件惡劣等社會經濟問題。當然，從雷根經濟學的角度來看，社會上會出現上述問題是因窮人懶惰、敗德、貪得無厭，或是政府鬆綁得不夠徹底的結果，而非資本家的錯誤。如果這種假設能成立，意味著人是自利的自由經濟學假設就要被推翻。事實上，大多數企業家只會將其利潤轉投資到獲利率高的行業，或是消費在滿足其生活奢侈上，他們才不在乎是否能創造就業機會（Figueira-McDonough, 2007）。

雷根政府偏好總額補助（block grants）的方式來取代原先的分類補助（categorical grants）以達成新聯邦主義（new federalism）。總額補助是

聯邦政府針對州政府、地方政府健康、福利、教育、治安、社區發展等申請補助項目，整筆撥款，讓地方政府可以彈性運用，不必受限於原先的方案分項，如AFDC。雷根也把尼克森時代的一般稅收分配（general revenue sharing）取消，以減輕聯邦對地方政府歲入不足的補貼的負擔（Figueira-McDonough, 2007）。

布希（George Bush）繼任總統，同樣鼓勵州政府要負起公共救助的責任。但是，手段上較溫和與高雅。他希望各州進行實驗，將美國當成一個實驗室。例如，威斯康辛州就曾提出學習福利（Learnfare），AFDC的家庭兒童與少年如果一個月有三天以上無故缺課，就視同中輟，給付會被降低。如同工作福利（Workfare）的資格要件一般，有工作能力的AFDC案主，如果不工作將會被取消資格一般（Figueira-McDonough, 2007）。

雷根與布希政府在社會福利政策上除了減稅、緊縮福利預算、地方分權之外，另一個重點是福利私有化（privatization of welfare）。他們深信這是美國式的資本主義的特色。讓美國的社會福利真正實現福利的混和經濟（mixed economy of welfare），其策略是公共福利組織委託外包（contracting-out）成為準公共（quasi-public）組織；補助私人組織成為半民間（semiprivate）組織（Karger & Stoesz, 2006）。

三、柯林頓「終結我們所熟悉的福利」

1992年，民主黨柯林頓（Bill Clinton）取回執政權。美國到1980年代末國家花掉國民生產淨額（GNP）的15%在醫療照顧上，卻仍然有4千萬人沒有加入任何醫療保險計畫，其中有一千萬是兒童。他試圖改革從1973年以來實行的健康維護組織（health maintenance organization, HMOs），以及私人健康保險體制成為全民健康保險。HMOs是一種由聯邦政府補助的醫療照顧會員組織，與醫師簽約，稱個人開業協會（individual practice association, 簡稱IPA HMOs），或以診所型態（稱團體HMOs）的健康照顧，提供包人制的醫療服務。1993年9月，1,300頁厚的計畫書送到國會，可惜，不被共和黨占優勢的國會所贊同，改革計畫失敗（Figueira-McDonough, 2007）。

柯林頓執政期間另一項重大改革是1996年通過「終結我們所熟悉的

福利」(welfare as we know it)的AFDC方案，變成針對有需求的貧窮家庭提供就業取向、時間限制救助，稱為針對有需求的貧窮家庭的暫時補助(Temporary Assistance for Needy Families, TANF)，理由是爲了健全國家經濟，降低政府財政赤字。雖然TANF的通過是從1980年代以來的工作福利方案的延伸，但是在柯林頓任內通過，其負面評價自不可免(Figueira-McDonough, 2007)。

貳、福利國家的危機

1981年，「經濟合作與發展組織」(OECD)舉辦了一場研討會，名曰「80年代的社會政策」，並將論文集成一冊「福利國家的危機」(The Welfare State in Crisis)，正式開啓批判福利國家的戰端。大會中，由「經濟合作與發展組織」祕書長所做的開幕演說，即已道出80年代福利國家的新趨勢：第一，維護福利國家的最佳方式是嚴格規定福利國家的主要目標與界限；第二，重新設計社會政策體系，以有效地因應新的社會需求與社會偏好。同時，福利社會(welfare society)的趨勢也被勾勒出來(OECD, 1981；梁向陽等譯，1990)。之後，加拿大學者密須拉(Mishra, 1984)也出版一本同名著作，更精確地把福利國家的危機點出。

不過，並非「經濟合作與發展組織」或密須拉先看到福利國家有危機，如前述，早在1944年，海耶克的《到奴役之路》已大力鼓吹回歸到市場經濟。同樣的聲浪並未中斷，60年代芝加哥學派的佛利曼更是攻擊福利國家不遺餘力，其重要著作包括《資本主義與自由》(Capitalism and Freedom)(1962)、《選擇的自由》(Free to Choose)(1979)等。

不讓右派的批判專美於前，左派學者也在70年代大力抨擊擴張中的福利國家。最出名的莫過於被英國學者克萊恩(Klein, 1993)批評爲「歐高費謊言」(O'Goffe's Tale)的左派三大健將，歐康諾(James O'Connor)的《國家的財政危機》(Fiscal Crisis of the State)(1973)、高夫(Ian Gough)的《福利國家的政治經濟》(The Political Economy of the Welfare State)以及歐費(Claus Offe)的《福利國家的矛盾》(The Contradictions of the Welfare State)(1984)。三位作者都指出，福利國家的問題在於其處於既要合法化，又要抑制資本主義經濟的矛盾上(詳見第一章)。

福利國家到底發生了什麼問題呢？英弘與樓吉(Einhorn & Logue, 1989)認爲有四：(1)是道德危機，(2)無效率，(3)不公平，(4)只治資本主義的標，而沒有治本。密須拉(Mishra, 1984)指出，(1)失去合法性，(2)政府的失敗，(3)政府過度負荷，(4)經濟危機。姜生(Johnson, 1987, 1999)將密須拉的觀點加以整理出現代福利國家的四個問題：(1)經濟、(2)政府、(3)財政、(4)合法性危機。本文依林萬億(1994)的觀點，將福利國家面對的問題整理如下：

一、經濟問題

1973年的石油危機惡化了世界經濟不景氣。工業先進國家面對高的失業率與低的成長率。這種經濟不景氣的痛苦絕非戰後到60年代所謂「黃金歲月」所能比擬。從表2-3的資料可以看出其間的差別。

表2-3 1960-1990年歐美日各國GNP成長率

	美國	日本	瑞典	歐洲經濟共同體
1960-1968	4.5	10.2	4.4	4.7
1968-1973	3.2	8.6	3.7	4.9
1973-1979	2.4	3.6	1.8	2.5
1979-1990	2.6	4.1	1.9	2.2
1968-1990	3.2	6.3	2.8	3.4

資料來源：Edling (1993) The Future of the European Welfare State. p.13.

1973年到1979年間，所有工業先進國家的經濟成長率大降，而80年代也未見好轉。而爭論的焦點在於誰造成工業先進國家經濟成長遲滯？新右派認爲福利國家的支出成長，必然需要高的稅率，而高的稅率阻礙生產性投資。由於，邊際稅率(marginal rate of taxation)越高，富人繳的稅越多，對富人的投資意願不利，因爲，富人賺的錢與其真正能得到的稅後純益不成比例。因此，富人會選擇消費而不生產(Gilder, 1981)。

低的投資率將創造一個惡性循環。首先，投資不足導致低成長率；其次，低成長率加上國家的福利支出不斷擴充，深化了通貨膨脹。接著，通貨膨脹將增加生產性投資的稅課，如此，富人將轉移其投資到生產性的黃金買賣、房地產投資等，以這種長期投資來對抗通貨膨脹；進而，減少生

產性投資將惡化生產問題，增加通貨膨脹壓力（Gilder, 1981）。

二、政府的問題

羅斯（Rose, 1986）批判福利擴張所導致的「大政府」必然會走向破產。他認為政府的破產有三個階段：(1)由於擴大公共支出與帶回家去的津貼太多，超出了經濟的負荷之外，導致政治經濟的超荷。(2)政府的過度負荷將減少國民可以帶回家去的津貼。(3)當國民發現他們的政府不再保護他們的利益時，國民通常不會群起以武力革命，而是以選票將這個政府趕下臺。

對於新右派來說，大政府是一個災難。政府干預市場活動，破壞了市場的功能。而且政府的效率因缺乏競爭而遠低於自由市場的效率。而政府為了增加社會福利方案，必然擴大其編制與聘用更多公務員，而且也必須以提高稅收來支應日益成長的社會支出，結果將導致人事成本升高、預算赤字也升高。而更為新右派所抨擊的是大量的社會支出，並未相對地帶來效益。

而政府擴張基本上也是一種民主政治的結果，也就是「政治市場」（political market）運作整個政府的擴張。企業家希望增加利潤，政客希望增加選票，官僚希望極大化其部門。政府提供越多，人民的需求越多。有力量的壓力團體與選民不斷地催促政府提供更多的服務（Brittan, 1977）。同時，反對黨也會以增加社會福利方案為政見，誘使選民支持；而執政黨為了繼續執政，就不得不做適度的回應。如此惡性競爭之下，社會支出會不斷地膨脹。也就是，競爭的政黨會以短期的效益來看選舉，而導致缺乏長期的計畫。政府的擴張就無止盡了。

此外，任何社會方案一經提出就很難收回。選民不同意，官僚本身也不會同意。官僚從社會福利方案中獲得利益，通常會優先開辦有利於自己的方案，如公務員保險、公教人員住宅優惠貸款等。政客們為了贏得美名，也會改變前一任政府的施政，因而政策會搖擺不定、疊床架屋。

政府越大，依新右派的看法，效率就越低。因此，新右派莫不主張限制政府的活動，也就是前曾提及的「市場好、政府壞」的理念。而相對於新右派對大政府的批判，左派認為資本主義國家不可能不與福利國家並

存。理由是沒有福利國家的社會控制方案，如勞工福利，資本主義自由市場經濟不可能運作下去，勞工必然會因被剝削而群起反抗資本家，結果造成資本累積的下降。而資本家為了累積資本，一定要有好的投資環境與勞動力。

為了要有好的投資環境，包括社會治安與工業關係，資本家會支持政府採取一些創造有利投資環境的方案。結果是資本家與政客合作來共同創造自己的利益。

為了管理資本主義國家的危機，政府的不斷擴張，反而成了「不可管理」（ungovernability），也就成了「危機管理的危機」（crises of crisis management）（Offe, 1984）。資本主義市場經濟體系有賴政治體系提供規制性服務，而政治體系需要資本主義市場經濟體系提供財力投入；另一方面，政治體系要靠福利國家來服務大眾，以換取大眾的效忠（選票）。如此一來，資本主義經濟體系與大眾規範（合法性）體系之間的積極平衡有賴於政治體系本身的自主性，以及階級力量的均衡。然而，政治體系所提供的規範性服務（國家干預以消除資本主義市場失功能）和來自資本主義經濟體系的財政供輸間的平衡，是否穩定？政治體系對規範體系（大眾）所提供的福利國家服務，是否能真正滿足大眾需求？而獲取大眾對政治體系的效忠；同時，資本主義體系是否可源源不斷地擁有來自大眾的高品質勞動力。對政治體系而言，是左手與右手之爭。經濟體系為了創造利潤，必然會期待少提供財力供輸給政治體系（少繳稅），多獲取規制性服務（維護治安、降低基本工資、限制罷工）；相對來說，規範體系（合法性體系）也期待從國家（政治行政體系）身上獲取更多的社會保障（福利國家服務），才願把選票（效忠）投給政治行政體系，使這個政府取得合法性。如此周而復始，政治行政體系的問題永遠存在結構緊張與矛盾。歐費（Offe, 1984: 52）的政治行政體系（政府）的組織分裂，可以從下圖中看出。

組織的分裂

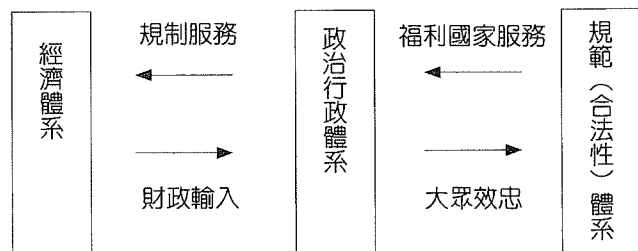


圖2-1 資本主義國家的三個次體系及其相互關係

三、財政問題

新右派攻擊福利國家的財政負擔過重。由於公共支出增長，而歲收不足以支應，則會採取下列措施：(1)政府刪減公共服務支出；(2)借貸與赤字預算；(3)同時進行預算刪減與赤字預算。而由於刪減預算的可能性與速度有限，因此，為了繼續支應公共支出，只好開源，其方式不外乎增稅，增稅結果將使家庭與企業負擔加重，影響家庭儲蓄與消費，也阻礙企業的競爭，特別是國際競爭力。

工業先進國家普遍受苦於財政赤字，以1993年為例，各國政府赤字占GDP的比率分別是英國8.5%、法國6%、美國4%、德國4.8%左右。降低赤字成為各工業先進國家自1980年代以來首要財政政策。而通常福利支出被列為最優先要刪減的。在新右派的觀念裡，社會福利支出是最不能創造國民生產總值的項目。新右派認為福利國家是奢侈的，其產生了兩種最大的赤字：政府赤字與平衡貿易赤字。福利國家被認為是無效率地使用資源。在某些部門無效率可能會被諒解，但在社會福利部門，無效率就是一個天大的罪惡。

福利國家的擴大也被指責為導致工資上漲、稅率提高、雇主保險費分攤增加，而這些成本增加將轉嫁到產品的價格，而使物價上漲，降低國際市場的競爭力，進而產生貿易赤字。同時，政府借貸增加，必然引發利率上漲的壓力，高的利率會排擠私人投資，而降低經濟生產力。高的利率也會推壓貨幣升值，進而惡化國際貿易失衡。既然刪減其他部門（特別是國

防)支出，有政治上的顧忌，增稅又非富人所願，吃柿子挑軟的，砍社會福利支出就成為新右派的共識。

相對於新右派的批評，左派對於國家財政問題的看法，秉持一貫的矛盾論，認為資本主義社會中，國家有兩組功能：資本積累與合法化，而兩組功能經常相互衝突。國家擴大社會服務以取得公共支持，並合法化自己在資本積累過程的活動與資本主義體系的存在。國家支持資本積累的方法有二：透過經濟下層結構中的公共支出，如交通、污水處理、水資源供輸等，以及經由教育、住宅、保健服務等的提供來達到勞力的再生產。國家負責這兩方面的成本，但是，創造出來的利益卻歸為私有。因而，財政的漏洞越來越大，政府的公共支出越來越多，財政的負荷也就越大。每個經濟與社會階級與團體要求國家花更多錢、做更多事，但是，沒有一個人要繳比以前更高的稅。事實上，每個人都希望低稅，且很多團體成功地遊說而獲得減稅。社會期待於地方與國家預算看來是無止境的，但是人民付稅的能力與意願卻是有時盡（O'Connor, 1973: 1）。

四、合法性問題

合法性危機主要來自左派的批判，且結合了上述的三個危機。如果一個國家出現了經濟的危機、政府的無效能，以及財政負擔過重，必不能繼續執行人民交付的任務，也無法滿足人民的期待，人民必然起而推翻它。而在民主國家裡，人民顛覆政府的手段是選舉。不被人民支持的政府，自然失去合法性。

哈伯馬斯（Jürgen Habermas）在這個論點上著墨最多。他採取系統理論的架構，將先進資本主義社會分為三個次體系：經濟、政治行政與社會文化。每一個體系都伴隨著危機傾向。經濟體系會因生產量與利潤下降而面臨危機；政治體系會有輸入（忠誠）與產出（決策）的危機。產出的危機來自理性的危機，也就是行政系統不能提供導引經濟系統的決策。這存在著執行經濟計畫與私人擁有生產工具間的矛盾。而如果來自忠誠的不足，就產生政治的危機。

在先進資本主義社會裡，國家變得很活躍，一方面必須介入經濟市場，如提供全球性經濟計畫、穩定經濟市場的下層結構，如此，市場變得

政治化。國家涉入越多，越需要合法性。

而社會文化的危機來自動機的危機。也就是國家角色干預到傳統規範，如國民與家庭職業的私人性。這些傳統規範植根於前工業社會，每個人或家庭希望有自己的消費型態、職業生涯，以及休閒興趣，這些傳統規範被工業社會所逐漸消除。雖然，哈伯馬斯（Habermas, 1976）並未指明這會有危機，但是，他指出危機的傾向。換句話說，這些問題沒有解決，資本主義社會就會有合法性的危機。左派學者認為這些危機很不容易處理，唯有邁向社會主義社會，才可能真正解除這些危機。

五、道德問題

1959年，《週末晚報》（Saturday Evening Post）刊登一篇討論瑞典福利方案與自殺、酗酒、犯罪有關的文章。這篇文章隨即被《讀者文摘》（Reader's Digest）所轉載。這篇文章中的例子接著又被當時美國總統艾森豪（President Eisenhower）所引用。艾森豪於1960年7月在芝加哥的總統候選人早餐會上討論到政治極端的危險性，他提到一個友善的歐洲國家，苦於比美國高兩倍的酗酒，以及各方面都缺乏可茲辨識的中庸之道，卻自稱走在中道上（瑞典被稱為中間路線國家）。這明顯地在諷刺瑞典。不論艾森豪是否指名道姓，挪威報紙Verdens Gang 將之披露。結果，瑞典官方隨即批評艾森豪根本不瞭解瑞典，批評之聲不絕於耳，艾森豪終於道歉了事（Einhorn & Logue, 1989）。

批評北歐福利國家道德敗壞的不僅於此，還包括自殺率高、性開放、同居率高、離婚率高等。其實，並非所有北歐國家自殺率都很高，挪威就是例外。至於未成年的性活動，美國不亞於北歐，而且未婚懷孕的比率也是美國高；北歐性表演也很節制，國民對性的看法較開放，但是，卻很少看到像美國、日本、法國、荷蘭等的性工業發展。臺灣的性工業也發達，這與福利國家無關。

另外，新右派也指責福利國家不鼓勵儲蓄。北歐福利國家的儲蓄率確實較低，但是，美國的儲蓄率更低。例如依1989年的資料，美國淨國民儲蓄率只占GDP的3.2%，瑞典7.3%、挪威8.9%、丹麥8.3%、芬蘭10.8%、英國4.5%、德國14.1%、日本20.2%、瑞士23.3%，而臺灣高達29.7%。同樣

是歐美福利國家，儲蓄率卻有很大差異。北歐的個人儲蓄較少，但是集體儲蓄較高。公部門的集體儲蓄如年金基金，是用來保障未來的經濟安全。在瑞典，更有工資基金（wage-earner funds）。在北歐人看來，儲蓄不一定是個人儲蓄才是唯一途徑，只要能拿來再投資的儲蓄都是有用的。

接著，新右派又指責福利國家破壞家庭傳統倫理，亦即，政府的角色介入托兒、養老、濟貧，這些本都是家庭應做的事。如果政府負起這些責任，不但政府財政負荷過重，而且個人也會變得不照顧家庭，家庭就會瓦解；同時，家庭的責任被國家取代後，家庭的重要性降低，離婚、不婚的人增多，使得傳統家庭價值遭到破壞。然而，到底是先因工業化而使現代家庭解組，才由福利國家來替代家庭所不能盡到的照顧與支持責任呢？還是福利國家造成家庭的萎縮？恐怕答案是前者，現代福利國家是後於工業化的。不過，可以相信的是，福利國家的確取代了部分家庭的功能。

最後，新右派指出福利國家不鼓勵工作，也就是造就了「懶人國」。佛利曼夫婦（the Friedmans）認為「那些依賴救濟的人很少被鼓勵去工作。」（1981: 89）看在新右派自由經濟學者眼中，當人們有其他別於就業而能養活自己的生活方式時，勞力市場的有效運作就被破壞了。理論上，人與工作的最佳配合就是工資隨著生產力高低而升降。但是，福利國家方案，允許工會組成與最低工資立法，而使工資僵化，已改變市場機能，結果會造成低生產力與高通貨膨脹率。換句話說，將那些本來應該進入勞力市場工作而現在卻靠社會福利過活的人，丟進市場，必然會使勞工工資因工作競爭而下降，通貨膨脹也會隨之下降。更甚者，由於有失業保險，使得失業工人有了選擇，不會因恐懼飢餓而努力尋找工作。如此，也會形成低薪工作找不到人做，結果也是不鼓勵工作。

季爾德（Gilder, 1981: 87-88）進一步以工作倫理（work ethic）的淪喪來批判福利國家的不是。他說：「為了出頭天，窮人不只是要工作，而且要比有錢人更努力工作。上一代的窮人都是如此努力工作的。但是，現在的窮人，白人甚至比黑人更不努力工作」。

從上述左右兩面的夾攻，福利國家頓時成了千瘡百孔的廢物有待資源回收。果真如此嗎？當然不是。正如葉斯平安德森（Esping-Andersen, 1999: 2）所言，福利國家並不是到了80年代才有危機，而是一出生就注定

存在危機。他指出從1950年代到90年代，每一個階段的福利國家都面對不同的危機如下表2-4所示。

表2-4 福利國家面對不同的危機

1950年代	1960年代	1970-1980年代	1990年代
通貨膨脹 影響成長	未能達到公平 過度官僚化	成長停滯 失業 後物質主義 政府負荷過重	全球化 失業 僵化 不均與社會排除 家庭不穩定

資料來源：Esping-Andersen (1999: 2).

但是，福利國家並沒有因為危機而垮臺。主要原因有二：一是前述的批判流於意識型態之爭者多，不盡然有客觀的事實根據，例如：石油危機並非是福利國家一手造成，公共經濟介入也非影響資本累積投資、成長、創造就業的決定性因素（Cameron, 1985）；又例如，政府不必然就是無效率的代稱；政客以福利來拉攏選民並非福利國家的問題，而是民主政治的問題；同時，大政府也非福利國家的必然產物。最後，福利國家道德敗壞也是莫須有的罪名，福利國家的鼓勵就業、社會團結、集體互助是有資可證的。

二是福利國家的調適能力。正如克萊恩（Klein, 1993）批評「歐高費謊言」一般，福利國家有能力自我調適。克萊恩說：「歐高費三人錯估福利國家的生命力與資源。」的確，克萊恩從西方福利國家的發展過程來否定「歐高費」的福利國家與資本主義的矛盾現象，有其事實根據。但是，福利國家的確面對葉斯平安德森所揭櫫的那些危機，而不斷地調整。只是，支解福利國家的企圖並未成功，似乎也很難成功（Pierson, 1994）。應該說，福利國家在轉型或調整中。

參、福利國家的轉型

回顧過去150年來，福利國家之所以形成有幾個重要原因：

一、工業資本主義發展的必要條件

工業革命衍生出新的社會問題，如貧窮、失業、勞資對立、職業災害、退休、所得不均、都市擁擠等，這些問題靠統治者的流血鎮壓無法消彌，靠慈善救濟也只能解決一部分，因此才有社會安全體制建立的必要。如果沒有福利國家的形成調和了工業資本主義與社會主義，工業資本主義恐怕難以維繫。犯罪、貧窮、消費不足、人力資本孱弱、技術無法改良、家庭不穩定、社會衝突不斷等，足以把工業資本主義拖垮。所以說，社會福利的功能在於維持資本主義社會的穩定成長。

二、勞工集體對抗剝削者的鬥爭

工業資本主義所衍生的問題不必然一定會激出福利國家。如果當時德國的社會民主黨沒有組成，瑞典的勞工也沒有組成社會民主勞工黨，零散的勞工抗爭是無法撼動資本階級的。英國在1850年代也有不少令人震驚的勞工悲慘故事，但是英國的工黨卻遲至1900年才組成，英國福利國家形成的腳步，也直到工黨執政後才大幅進展。美國沒有強有力的勞工政黨，直到1930年代的經濟大恐慌，出現失業工人與貧民的抗爭才助長了有限社會政策的推動，也才逐步邁向福利國家。可見，勞工抗爭及其所組成的政黨，扮演著福利國家形成的推手。

三、中產階級認識到政治穩定的重要性

1850年代以後，新興的中產階級出現成為工業資本主義重要的擁護力量，資產階級靠中產階級來協助管理工業生產，而中產階級認識到民主政治的穩定有助於資本主義的發展，因此主張工人應有投票權，與其讓工人被排除在政治參與之外而抗爭，不如讓工人進入民主政治的常軌中。於是，工人有了投票權，促成了社會民主黨取得足以抗衡保守政黨的席次。而中產階級所組成的政黨——自由黨的支持社會改革，也給勞工階級一線希望。因此在19世紀末、20世紀初，才出現自由黨與勞工政黨結盟推動福利國家的合作經驗。

二次大戰後的凱因斯福利國家（the Keynesian Welfare State）提供了

正向解決公平與效率的交換問題，在不犧牲效率的情況下，福利國家透過社會福利來進行所得重分配，使所得分配達某種程度的公平化，縮小貧富的差距。然而，那是在「福特主義」（Fordism）的經濟環境下達成的，也就是在一個大量生產、大量消費、經濟管制、社會組織與凝聚的條件下達成的。到了20世紀末的後工業社會，時序已進入「後福特主義」（post-Fordism）時代（Jessop, 1994），勞動過程彈性化、科技不斷創新、經濟管制鬆弛、資本全球化，舊式的福利國家就顯得有些適應不良了。

既然「後福特主義時代」已經來臨，「凱因斯福利國家」或「福特主義福利國家」這頭葉斯平安德森（Esping-Andersen, 1994; 1999）筆下的勇敢的特洛伊戰馬（the Trojan horse）也就無法應戰「後福特主義」政經體制所產生的新的社會關係，那怎麼辦呢？傑索普（Jessop, 1994）開出的處方是「熊彼得的工作福利國家」（The Schumpeterian Welfare State），也就是以促進生產、過程、組織與市場創新來面對開放經濟的競爭，盡可能地強化國內經濟結構競爭力，其手段是供給面干預，並透過社會政策的調整以吻合彈性化勞動市場所需與面對國際競爭的壓力。

在全球化的衝擊下，各國政府一方面要考量國內選民的政治要求，另一方面要兼顧國外投資者的利益期待；一方面要增加誘因以吸引投資者的興趣，但又得照顧到國內勞工的生活條件；一方面要淘汰低產能勞動以增加國際競爭力，但又不能忽略低技術工人的失業問題；一方面要減稅以降低生產成本與刺激消費，另一方面又要降低財政赤字；一方面要抑制政府的財政赤字，另一方面又面對社會保障的需求增加，可見，福利國家面對多麼艱辛的兩難抉擇。

1980年代明顯的經濟成長遲滯，以歐洲聯盟的GNP成長率遲緩為例，1960-1973年間平均成長4.8%，1973-1979年平均成長率只有2.5%，1979-1990年再下滑到2.2%。當然，經濟發展到成熟階段，成長率會趨緩本是自然法則，也就是成長會有極限。但是，經濟成長由繁榮轉向遲緩，對資本家與執政者來說，是難以釋懷的。於是，責難矛頭指向日益攀高的社會支出，以及被認為有礙全球化競爭的凱因斯福利國家。前述「危機中的福利國家」研討會，吹起調整福利國家的號角。以下策略成為不同福利體制的選項：

一、抑制社會支出的成長

期望讓社會支出零成長，甚至負成長，然而刪減的卻都是對貧窮者的補助，如美國對失依兒童的家庭補助。總體來說，90年代刪減社會福利支出的策略並不成功，由於人口老化及貧富差距拉大，反而造成社會福利支出需求升高。這有別於工業資本主義發展初期效率與公平的兩難，而是需求升高卻又要減少福利供給的兩難。

二、降低給付

這是最直接的刪減社會福利給付的方法，如延長疾病保險、失業保險的給付等待期（waiting days），亦即事故發生一段期間才可領取給付，使給付壓力稍微減緩；又如降低年金保險與親職保險的所得替代率，即抑制給付的成長，甚或降低給付額度，使社會保險的財務狀況趨穩。

三、私有化（privatization）

引進民間資源進入教育、老人照顧、兒童照顧、醫療、年金保險方案中，不但滿足多元需求，降低政府財政負荷，同時讓企業界得以介入社會福利的提供範疇。然而，缺點是造成社會福利的商業化，成本反而升高，雪中送炭的服務沒人提供，錦上添花的生意有人做。

四、工作福利（workfare）

鼓勵工作本是福利國家的目標，瑞典、丹麥、德國都以推動充分就業為目標，採行積極的勞動市場政策鼓勵就業。在瑞典很少有工作而坐享福利的，男性勞動參與率高達九成以上，女性也有83%左右。不過，隨著知識經濟時代的來臨，失業率升高，加強職業訓練、就業促進，以降低失業率，及減少對社會福利的依賴，就成為各國改善社會福利制度缺失的手段之一。美國甚至將之用在社會救助上，在1996年將推行了50年的「失依兒童的家庭補助」（AFDC）改為「針對有需求家庭的暫時補助」（TANF），強調補助的暫時性、以工作換福利，以及不工作就沒福利的斷然措施。英國、紐西蘭、澳洲也都積極在推動工作福利方案。但是，弱

勢者爲了工作，只好不拘薪資、工作環境與個人尊嚴。

五、鬆綁 (deregulation)

將過去不同程度的經濟管制開放使之自由化、彈性化，如不再強制勞工加入工會、取消基本工資規定，不再強制加入政府的社會保險，允許部分工時的就業形式等，企圖藉由解禁來活絡經濟活動。使得工會薄弱，集體協商地位不保，工人生活條件下滑。

六、社會投資 (social investment)

將社會福利與經濟活動結合，強化人力資本投資，提高就業訓練與職業輔導的效能，以提昇人力品質，增加就業機會，減少失業率。

結語

不論是福利國家私有化，或是多元化、混合化，人民的福利需求並沒有減少，或許推行儉樸的綠色主張 (Greenism) 才是一條積極的出路。面對21世紀全球化、知識經濟時代來臨，人口老化、貧富差距擴大、高科技化以及家庭不穩定，使個人與家庭承擔自我維持的責任與能力相對有限。工業民主國家並不可能從拋棄福利國家體制而獲益。其實把福利國家解體的結果只是把責任從國家或集體，轉移到個人或家庭而已。

以1990年代爲例，瑞典的社會支出占GDP的35.5%，美國則只有14.6%，但是，美國人民自己還得花費GDP的2.5%在私人教育上（瑞典教育免費）、8.2%在醫療上（瑞典由稅收支應健康保險），以及3.0%在私人年金保險上，連同租稅，美國的社會支出（含個人負擔）也高達GDP的29.6%，與瑞典差距不大，然而，美國人付出的代價卻是所得與服務的分配不均，社會中有12%的窮人，以及3到4千萬人沒有健康保險。也就是說，瑞典人把社會支出用在全民身上，美國人卻把它用在有錢人身上。

所以，福利國家只不過是把社會風險集體分攤掉了，稅繳多一點，就不必再個別去購買社會服務；反之，稅繳少了，個人就必須再以自己的所得去購買教育、兒童照顧、老人照顧、年金保險等，最後的結果是一樣的，只是先付費後買單的差別而已。真正的關鍵在服務的效率與品質，如

果福利國家能將福利提供品質與效率提升，其價格一定比私人提供的服務便宜，因爲教育或社會服務商品化後，其價格一定比非營利化高，而所得較低的家庭一定購買不起。

那麼是否可以經由市場競爭將社會福利價格壓低呢？答案是很難，本質上，社會福利爲非營利品，企業主不會主動進場提供，除非有利可圖。若是有利可圖，成本就會升高。試問誰會在無利可圖的情形下，開一家醫院、或學校？除非是政府、教會、善心人士。如果將醫院改爲可營利化，加入投資經營者一定增多，競爭的結果有可能使價格平穩，但企業不可能做賠本生意，醫院爲了賺錢，會透過增加供給來創造需求，一定會使消費者浪費更多錢在非必要的支出上，如不必要的檢查與手術、昂貴的藥物、舒暢的設備。尤其醫療、教育都是賣方優勢，結果就是消費者不斷地花錢買服務。

美國是最好的例子。她是世界上最富有的國家之一，也是少數沒有全民健康保險的國家，美國人花掉GDP的15%在醫療支出上，爲英國的2倍，瑞典的1.8倍，德國的1.75倍，她的健康醫療品質卻落後於英國、瑞典、德國，爲什麼？因爲美國私人健康保險比較昂貴，財團辦醫療照顧不可能不加上企業利潤；且有4千萬人沒健康保險，這也是爲何柯林頓、歐巴馬兩位民主黨的總統積極要推動健康保險改革的原因。

福利國家所創造出來的社會團結、穩定與相對的公平，使資本主義經濟體制得以延續命脈，但它終究不是共產主義，無法將社會調整到完全平等，也沒必要且不可能。歷史不能重演，今人無法模擬沒有福利國家的資本主義社會，會是什麼局面。福利國家會不會因爲完成了階段性歷史任務而被丟進資源回收桶？至少，百年來的制度辯證，人類還沒想到足以替代的設計。以美國爲首的全球資本主義，解體福利國家的企圖至爲明顯，可是，福利國家的防護牆頗爲堅固，那就是來自人類對尊嚴、公平、正義的追求與許諾。

- 文光 (1992) 德國市場社會經濟的發展, 臺北: 遠流出版。
- 林萬億 (1994) 福利國家—歷史比較分析。臺北: 巨流出版。
- 林萬億 (1998) 歐洲聯盟與歐洲福利國家發展—邁向一個超國家的歐洲福利國嗎? 臺大社會學刊, 26, 151-210。
- 林萬億 (2002) 當代社會工作: 理論與方法。臺北: 五南出版。
- 林萬億 (2003) 福利國家的形成與社會公平。臺北: 臺灣大學出版。
- 孫健忠 (2002) 臺灣社會救助制度實施與建構之研究。臺北: 時英出版。
- 梁向陽譯 (1990) 危機中的福利國家。北京: 華夏出版社。
- 梁其姿 (1986) 明末清初民間慈善活動的興起—以江浙地區為例, 食貨, 15:7/8, 52-79。
- Abel-Smith, B.(1992) The Beveridge Report: its origins and outcomes, *International Social Security Review*, 45, 5-16.
- Alber, J.(1986) "German" in P. Flroa(ed.) *Growth to Limits: the West European Welfare States*, Berlin: de Gruyter.
- Amenta, E. and Skocpol, T.(1989) Taking Exception: explaining the distinctive of American public policies during the last century, in F. C. Castles(ed.) *The Comparative History of Public Policy*, NY: Oxford University Press. pp.292-333.
- Anderson, K. M. and Immergut, E.(2007) Sweden: After Social Democratic Hegemony, in K. Immergut, K. M. Anderson and I. Schulze(eds.) *The Handbook of West European Pension Politics*. Oxford: Oxford University Press. pp. 349-395.
- Ashford, D.(1981) *Policy and Politics in Britain: the Limits of Consensus*, Philadelphia, Pa: Temple University Press.
- Baldwin, P.(1988) The Scandinavian origins of the Social Interpretation of the Welfare State, *Comparative Studies in Society and History*, 31:1, 3-24.
- Baldwin, P.(1989) How Socialist is Solidaristic Social Policy? Swedish Interpretation of the Welfare State, *International Review of Social History*, XXXIII: 2, 121-147.
- Barker, P. (1999) 福利國家的創建者—十六個英國社會改革先驅的故事 (洪惠芬與簡守邦, 譯)。臺北: 唐山。(原著出版於1984年)
- Briggs, A.(1961). The Welfare State in Historical Perspective, *European Journal of*

- Sociology*, 2:221-258.
- Brittan, S.(1977) *The Economic Consequences of Democracy*. London: Temple Smith.
- Cameron, D. R.(1985) Public expenditure and economic performance in international perspective. In R. Klein and M. O'Higgins(eds.) *The Future of Welfare*. Oxford: Blackwell.
- Castles, F.(1993) *Family of Nations, Patterns of Public Policy in Western Democracies*, Aldershot: Hants.
- Childs, M.(1936) *Sweden: the Middle Way*, New Haven, Conn.: Yale University Press.
- Cipolla, C. ed.(1973) *The Fontana Economic History of Europe: the Emergence of Industrial Society*, London: Collins Press.
- Cipolla, C. M. (1991) 歐洲經濟史: 工業社會的興起。(張彬村、林灑華譯) 臺北: 遠流出版。(原著出版於1973年)
- Clasen, J. and Freeman, R.(1994) *Social Policy in Germany*, NY: Harvester/Wheatsheaf.
- Collier, D. and Messick, R.(1975) "Prerequisites vs. Diffusion; testing alternatives explanations of social security adoption", *American Political Science Review*, 69, 1299-1315.
- De Geer, H.(1992) *The Rise and Fall of the Swedish Model*, Chichester, WS: Carden Publications.
- DiNitto, D. M.(2000) *Social Welfare: Politics and Public Policy*. 5th ed. Boston: Allyn and Bacon.
- Edling, J.(1993) *The Future of the European Welfare State*. Stockholm: Swedish Trade Union Confederation.
- Einhorn, E. and Logue, J.(1989) *Modern Welfare States: politics and policies in Social Democratic Scandinavia*, NY: Praeger.
- Esping-Andersen, G.(1985) *Politics against Markets*, Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Esping-Andersen, G.(1990) *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge: Polity Press.
- Esping-Andersen, G.(1992) "The Making of a Social Democratic Welfare State", in K. Misgeld, K. Molin and K. Åmark(eds.) *Creating Social Democracy: A century of the Social Democratic Labor Party in Sweden*, University Park, Pa: The Pennsylvania State University Press. pp.35-66.

- Esping-Andersen, G.(1999). *Social Foundations of Postindustrial Economies*. Oxford: Oxford University Press.
- Ferrera, M.(1996) The Southern Model of Welfare in Social Europe, *Journal of European Social Policy*, 6:1, 17-37.
- Figueira-McDonough, J.(2007) *The Welfare State and Social Work: pursuing social justice*. Thousand Oaks, Ca: Sage.
- Flora, P. and Heidenheimer, A.(eds.) (1981) *The Development of Welfare States in Europe and America*, New Brunswick: Transaction Books.
- Foucault, M. (1992) 瘋癲與文明 (劉北成與楊遠嬰譯)。臺北：桂冠圖書。(原著出版於1971年)
- Fraser, D.(1984) *The Evolution of the British Welfare State*, 2nd ed. Basingstoke: Macmillan Press.
- Friedlander, W.(1955) *Introduction to Social Welfare.*, NY: Prentice-Hall.
- Friedlander, W. and Apte, R. Z.(1980) *Introduction to Social Welfare*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Friedman, M. and Friedman, R. (1979) 選擇的自由 (Free to Choose) (呂志翔、謝中平、蘇拾平譯)。臺北：長河出版。
- Gilder, G.(1981) *Wealth and Poverty*. NY: Basic Books.
- Ginsburg, N.(1992) *Divisions of Welfare: a critical introduction to comparative social policy*, London: Sage.
- Glennerster, H.(2007) *British Social Policy since 1945*, 3rd ed. Oxford: Blackwell.
- Habermas, J.(1975) *Legitimation Crisis*, London: Heinemann.
- Hadenius, S.(1990) *Swedish Politics during the 20th century*, 3rd ed. The Swedish Institute.
- Handline Smith, J.(1987) Benevolent Societies: the reshaping of charity during the late Ming and early Ching, *The Journal of Asian Studies*, 46:2, 309-336.
- Helco, H. and Madsen, H.(1987) *Policy and Politics in Sweden: Principled Pragmatism*. Philadelphia: Temple Univeristy Press.
- Hernes, H. M.(1984) "Women and the Welfare State: the transition from private to public dependence", in H. Holter(ed.) *Patriarchy in a Welfare State*, Oslo: Norwegian University Press.
- Hill, J., Ditch, J. and Glennerster, H.(1994) *Beveridge and Social Security: an International Retrospective*, Oxford: Oxford University Press.

- Jessop, B.(1994) The transition to post-Fordism and the Schumpeterian workfare state. In R. Burrows and B. Loader(eds.) *Towards a post-Fordist Welfare State*. London: Routledge
- Karger, H. J. and Stoesz, D.(2006) *American Social Welfare Policy: a pluralist approach* (5th ed.). Boston: Pearson Education, Inc.
- Katzenstein, P. J.(1987) *Policy and Politics in West Germany: the growth of Semisovereign state*, Philadelphia, Pa: Temple University Press.
- Kirst-Ashman, K.(2007) *Introduction to Social Work & Social Welfare: critical thinking perspectives* (2nded.). Belmont, Ca: Thomson Brooks/Cole.
- Klausen, J.(1995) Social Rights Advocacy and State Building: T.H. Marshall in the hands of social reformers, *World Politics*, Jan. 244-267.
- Klein, R.(1993) O'Goffe's tale. In C. Jones(ed.) *New Perspectives on the Welfare State in Europe*. London: Routledge
- Korpi, W.(1980) Social Policy and Distributional Conflicts in the Capitalist Democracies, *West European Politics*, 3(3): 296-316.
- Kuhnle, S.(1981) "The Growth of Social Insurance Programs in Scandinavia: outside influences and internal forces", in P. Flora and A. Heidenheimer(eds.) *The Development of Welfare States in Europe and America*, New Brunswick: Transaction Books.
- Lebfried, S.(1993) Towards a European welfare state? In C. Jones(eds.) *New Perspectives on the welfare state in Europe*. London: Routledge.
- Leiby, J.(1978) *A History of Social Welfare and Social Work in the United States*. NY: Columbia University Press.
- Leung, A. K.(1987) Organized Medicine in the Lower Yangzi Region, *Late Imperial China*, 8:1, 134-165.
- Lin, W-I. (1991) The Chinese Gentry and Social Philanthropy, *National Taiwan University Journal of Sociology*, 20, 143-186.
- Lubove, R.(1965) *The Professional Altruist: the emergence of social work as a career, 1880-1930*. Cambridge, Ma: Harvard University Press.
- Marsh, D.(1980) *The Welfare State: concept and development*, London: Longman.
- Marshall, T.H.(1949) *Citizenship and Social Class*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Michielse, H. C. and van Krieken, R.(1990) Policing the Poor: J. L. Vives and the Sixteenth-century Origins of Modern Social Administration, *Social Service Review*,

- March, 1-21.
- Milner, H.(1989) *Sweden: social democracy in practice*, Oxford: Oxford University Press.
 - Mishra, R.(1984) *The Welfare State in Crisis: social thought and social change*. Brighton, Sussex: Wheatsheaf Books.
 - O'Connor, J.(1973). *The Fiscal Crisis of the State*. NY: St. Martin's Press.
 - OECD(1981) *The Welfare State in Crisis*. Paris: OECD.
 - OECD(1988) *The Future of Social Protection*. Paris: OECD.
 - Offe, C.(1984). *Contradictions of the Welfare State*. Cambridge, Ma: The MIT Press.
 - Olsson, A. S. E.(1993) *Social Policy and Welfare State in Sweden*, Lund: Arkiv.
 - Parrott, A.(1992) Social Security: Does the wartime dream have to become a peacetime nightmare? *International Labour Review*, 131:3, 367-386.
 - Perrin, G.(1992) The Beveridge Plan: the main principles, *International Social Security Review*, 45, 39-52.
 - Pierson, C.(2006) *Beyond the Welfare State: the new political economy of welfare*, 3rd ed. Polity Press.
 - Pierson, C. and Castles, F.(2006) *The Welfare State Reader*, 2nd ed. Cambridge: Polity .
 - Polanyi, K.(1944) *The Great Transformation*, London: Holt, Rinehart and Winston.
 - Rimlinger, G.(1987) Social Policy under German Fascism, in M. Rein, G. Esping-Andersen and L. Rainwater(eds.) *Stagnation and Renewal in Social Policy: the rise and fall of policy regimes*, Armonk NY: M. E. Sharpe, Inc.
 - Rose, M.(1986) *The Relief of Poverty 1834-1914*, 2nd ed. Macmillan.
 - Ruggles, P. and O'Higgins, M.(1987) Retrenchment and the New Right: A Comparative Analysis of the Impacts of the Thatcher and Reagan Administrations. In M. Rein, G. Esping-Andersen, and L. Rainwater(eds.), *Stagnation and Renewal in Social Policy*, New York: M. E. Sharp.
 - Samuelsson, K.(1968) *From Great Power to Welfare State: 300 years Swedish social development*, London: George Allen and Unwin Ltd.
 - Scogin, H.(1978) Poor Relief in Northern Sung China, *Oriens Extremus*, 25:1, 30-46.
 - Skocpol, T.(1987) America's Incomplete Welfare State: the limits of New Deal reforms and the origins of the present crisis, in M. Rein, G. Esping-Andersen and L. Rainwater(eds.) *Stagnation and Renewal in Social Policy*, Armonk, NY: M. E. Sharpe, Inc.

- Skocpol, T.(1992) *Protecting the Soldiers and Mother: the political origins of social policy in the United States*, Cambridge Ma: Harvard University Press.
- Skocpol, T.(1995) *Social Policy in the United States: future possibilities in historical perspective*, Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Strömberg, T.(1992) The Politicization of the Housing Market: the Social Democrats and the Housing Question, in K. Misgeld, K. Molin and K. Åmark(eds.) *Creating Social Democracy: A century of the Social Democratic Labor Party in Sweden*, University Park, Pa: The Pennsylvania State University Press. pp. 237-270.
- Thane, P.(1982) *The Foundations of the Welfare State*, London: Edward Arnold.
- Thieme, J.(1992) , 社會福利市場經濟解讀 (吳妙善譯) 。臺北：月旦。
- Tilton, T.(1990) *The Political Theory of Swedish Social Democracy: through the welfare state of socialism*, Oxford: Clarendon Press.
- Titmuss, R.(1958) *Essays on the Welfare State*, London: Unwin.
- Titmuss, R.(1968) *Commitment to Welfare*, NY: Pantheon Books.
- Titmuss, R.(1974) *Social Policy: an introduction*, London: Allen & Unwin.
- Woodroffe, K.(1962) *From Charity to Social Work: in England and the United States*, RKP.

Chapter 3

社會保險

第三章



前言

社會保險 (social insurance) 是所有工業先進國家的社會福利體系中，除了社會救助之外歷史最悠久的制度。德國俾斯麥政府於1881年開始推動疾病保險，於1883年6月15日經國會 (Reichstag) 通過，建立一個國家強制的疾病保險 (sickness insurance) 方案，將所有工業工人納入保障，是為世界上第一個社會保險。接著，1884年德國會再通過意外保險 (accident insurance)，1889年再通過老年與殘障保險 (old age and invalidity pensions insurance) (Kuhnle, 1982)，開展了人類社會以風險分攤的方式來保障工人的健康、職業災害與老年經濟安全的制度。

社會保險是社會安全 (social security) 體系的一環。因此，在討論社會保險之前，必須先瞭解社會安全。社會安全是社會以集體的行動來保障個人對抗所得的不足。據此，狹義的社會安全政策是指所得維持 (income maintenance) 政策 (McKay, 2005)。而維持個人與家戶所得的機制通常以社會保險與社會救助兩項為主 (Pierters, 2006)，社會津貼 (social allowance) 為輔。在國際上比較，社會安全常與社會保障 (social protection) 交互使用 (Hill, 2006)。

本章先簡介社會安全體系及其性質，再逐一討論各種社會保險方案。又由於健康照顧在本書中獨立一章，復因長期照顧保險實施國家較少，故與長期照顧制度一併在老人福利章討論。因此，本章的社會保險不討論健康保險，而以職業災害保險、年金保險、失業保險、生育保險為範圍。



第一節 社會安全體系

就社會福利體系言，社會安全是所得維持的一環。英國社會福利學者提默思 (Titmuss, 1958) 在「福利的社會分工」乙文中指出社會福利可以

用三種形式來呈現：財稅政策、職業給付、社會服務。據此，廣義的社會福利包括：狹義的社會福利、財稅福利，及職業福利三種。而狹義的社會福利，也就是一般社會大眾熟悉的社會福利包括本書第一章所述及的社會保險、社會救助、社會津貼、社會 (福利) 服務、就業、社會住宅、健康照顧等。其中與經濟安全或所得維持相關的方案統稱為所得維持。因此，所得維持方案就不只來自社會安全給付，還包括獲得自財稅體系與職業體系的減免、優惠與給付 (詳見表3-1)。

壹、社會安全的定義

雖然，最早的社會保險立法出現於1880年代的德國，但是，首先使用「社會安全」來涵蓋社會保險體系者應屬美國1935年的社會安全法案 (Social Security Act)。而將社會安全法案更完整地建置者，非1938年的紐西蘭莫屬 (Rys, 2010)。我們從美國1934年羅斯福 (Franklin Roosevelt) 總統為了通過社會安全法案 (Social Security Act) 而給國會的語文中即可清楚地理解什麼是社會安全。他說：「在諸多我們的目的中，我認為最優先的是我國男人、女人與兒童的安全，……，人們期待一些保護以對抗在人類世界中無法全然預測到的不幸。」 (Millar 2003: 34)。

而推動社會安全最力的國際勞工組織 (The International Organization, ILO) 在其「進入21世紀：社會安全的發展」 (Into the 21st Century: the Development of Social Security) 指出社會安全在於回應人們廣泛的安全渴望。亦即保護人們對抗工業社會及其發展所引發的不安全的社會風險 (social risks)，或者說社會安全在於對抗資源的喪失。據此，社會安全是一種完整保護人類的損害 (human damage) 的機制。包括短期或長期喪失所得 (疾病、職業災害、失業、老年)、養育子女與失能者造成所得不足以維持家計、疾病支出增加造成所得降低、缺乏資產以維持過得去的 (decent) 生存 (Pierters, 2006)。這些社會風險看似個別的，其實幾乎所有人一生中都不可能避免地會遭遇到。據此，依國際勞工組織 (ILO) 第102號公約規定最低社會安全標準包括：醫療照顧、疾病給付、失業給付、老年給付、職業災害給付、家庭給付、生育給付、失能給付、遺屬給付等，就是在於因應上述社會風險。是故，社會安全是一種促成人民以社

會團結 (social solidarity) 的形式因應所得不足、減少、喪失的風險的一種集體機制。

社會安全雖然以現金給付為主要手段，但是，並非一成不變。首先，並不排除實物給付 (in kind benefits)。例如，某些國家的健康照顧是提供現金給付，有些則提供醫療服務，有些兩者兼具。其次，現金給付並不只是消極補足，而必須輔以活化 (activation) 方案。例如，失業保險提供現金給付，同時必須輔以就業服務，讓失業勞工儘早返回勞動市場。第三，社會安全並不必然只是以保險費為基金來源，也涉及稅收經費的運用。例如，國家針對家庭養育兒童的成本分攤，有些國家採稅收制的普及兒童津貼，有些採資產調查的兒童津貼，有些國家以減稅、免稅來彌補家庭養育兒童的成本增加 (Pierters, 2006)。

二次戰後，英國的貝佛里奇爵士 (Sir William Beveridge) 為了促銷其主導的貝佛里奇報告 (the Beveridge Report)，提到：「英國的計畫是立基在繳保費原則上，而不是由國家發給所有國民津貼。但是，享有給付是被保險人繳了保費之後的權利。」 (Millar, 2003: 34) 據此可知社會安全並不單指社會保險而已，也包括社會津貼，或存在久遠的社會救助。

而社會風險也會隨著社會發展而改變，在工業社會時代，社會風險是因疾病、老年、殘障而失去工作，導致貧窮。隨著各國進入後工業社會 (post-industrial society) 而出現新的社會風險 (new social risks)。這是指因個人經驗社會經濟轉型的結果而導致的福利喪失 (welfare losses) 的情境 (Esping-Andersen, 1999; Esping-Andersen, Gallie; Hemerijck & Myles, 2002; Bonoli, 2006)。具體的經驗包括：工作與家庭間的平衡問題、單親家庭的增加、脆弱的人際關係、低或老式的技術無法因應勞動市場的需求，以及不足的社會安全網 (特別是針對非典型就業、派遣勞動、部分工時就業等)。這些現象肇因於去工業化 (deindustrialization)、就業三級化 (tertiarisation of employment)、女性勞動參與率提高，及就業去標準化 (destandarisation of employment) 等 (Bonoli, 2006: 5-6)；或者如Pierson (2001) 所說的福利國家的後工業壓力 (post-industrial pressure)，包括：從製造業轉向服務業的生產力下降引發的經濟成長遲緩、福利國家擴張與成熟及政府承諾的成長極限、人口老化、家庭結構的

轉型。據此，為因應舊社會風險 (工業社會的貧窮與失業風險) 所建立的凱因斯福利國家 (Keynesian Welfare State) 下的社會安全制度，就必須調整以因應新社會風險的產生 (Pierson, 2006)。例如，人口老化導致的隨收隨付制 (pay-as-you-go, PAYG) 年金保險的財政赤字；傳統職業別社會保險無法涵蓋彈性的就業、失業保險無法保障不穩定就業的青年等。

工業先進國家，包括美國，之所以會支持社會安全的理由如下 (McKay, 2005)：

1. 預防貧窮：任何社會安全方案與貧窮問題息息相關。社會安全制度比傳統濟貧更具普及的預防貧窮方案。
2. 縮小貧富差距：透過社會安全體系的保險費分攤與國家補助，以及給付制度，的確可以縮小貧富差距。
3. 促進社會團結：如前第一章曾述及的社會福利可以創造團結的社會。就社會安全來說，由風險分攤來達成所得維持，將全體國民，或國民之大部分納入風險分攤體系，是透過社會保險基金把人民圈在一起。
4. 支撐市場經濟：社會安全體系源起於職業相關的保障，如職業災害、疾病、所得相關年金、失業等，其實是在避免市場經濟失靈。

二、社會安全體系

從以上討論可知，社會安全體系可大分為三個類屬 (Hill, 1993; Dean, 2002)：

1. 繳保費的給付 (contributory benefits)

這就是一般慣稱的社會保險。由被保險人與雇主，或政府先繳保險費，一定期限後，俟保險事故發生，如老年、疾病、生育、死亡、傷殘、職災、失業、失能等，可請領相關給付。

2. 資產調查的給付 (means-tested benefits)

這就是我們熟悉的社會救助 (social assistance)，或公共救助 (public assistance)。請領給付者必須先經過資產調查，或所得調查，其資產或所得低於規定水準以下者，不足部分才由社會救助給付補足 (詳見第四章)。



第二節 社會保險體系

社會保險是社會安全體系中涵蓋對象最多的一支，其經費支出也是最龐大的。由於各國政治、經濟、社會、文化條件差異，社會保險體系的架構差異也很大。現行各國的社會保險依保障的風險可分為：健康、職業災害、老年年金、失業、長期照顧等五種保險。但若以給付來分，則有疾病、職業災害、老年年金、生育、傷病、失能、遺屬、死亡、長期照顧等多種給付。而依其保障對象，可區分為全民、勞工、軍人、公教人員、農民等保險。但並不是每一保障對象都有上述多種風險需要被保障。例如全體國民都有健康風險，因此，健康保險的規劃大都以全體國民為對象。

以美國為例，1935年以來的社會安全體系包括老人、遺屬、殘障保險（Old-age, Survivors and Disability Insurance, OASDI），1960年代加入健康照顧部分，分為老人醫療照顧（medicare）與醫療救助（medicaid）兩種，前者屬社會保險，後者屬社會救助。在2010年3月以前，美國是工業先進國家中唯一沒有全民健康保險的國家。即使是全民健康保險制的國家，也各有不同形式的全民健康照顧或保險制度，例如英國、瑞典都是以稅收為財源的全民健康服務（National Health Services, NHS）。德國、日本、韓國、臺灣則是以保險費為財源的全民健康保險。

而只有勞工才會有失業與職業災害風險。公務員、軍人並不會有失業風險，故無失業給付。而公教人員的殘廢給付包括因執行公務或服兵役致殘、因意外傷害或疾病致殘兩類，而不以職業災害來看待；此外，公務人員另有撫卹法，軍人另有撫卹條例，前者保障公務人員的病故或意外死亡、因公死亡，是一種遺屬保障；後者指軍人死亡與傷殘給予撫卹金，而非職業災害給付。因此，失業與職業災害保險的對象通常只納入勞工。而失業保險的制度差異也很大，美國的失業保險由州政府層級辦理，瑞典的失業保險是工會辦理；而臺灣的失業保險是國家辦理，且採如同美國1935年的社會安全法案（其實是保障經濟安全）命名的政治語言學，而取名就業保險（其實目的是保障失業者的經濟安全）。

而老年年金保險常被分為兩類，一是保障全民的國民年金保險（National Old Age Pension Insurance），或是國民基本年金（national

3. 普及的非繳保費與非資產調查的事故或分類給付（universal/contingent or categorical benefits, non-contributory, non-means-tested）

這是指國民因某種法定社會事故，如生育、身心障礙、失能、老年等，由國家發給津貼，補償其損失。如因生育造成家庭教養兒童的負擔，而有兒童津貼（child allowance）或家庭津貼（family allowance），因家庭成員嚴重身心障礙而造成家庭照顧負擔沉重而有失能者照顧津貼等。通常社會津貼是社會保險所不涵蓋的項目，才以津貼形式發給。例如，有老年年金保險的國家，就不再有老年津貼之發放；有失業保險的國家，也不再失有失業津貼，而只保留失業救助（詳見第四章）。

從表3-1可以看出所得安全體系是多柱（multi pillars）、多層（multi tiers）保障的。

表3-1 所得維持方案的類型

社會安全體系			財稅體系		職業體系			
普及/事故或分類給付(免繳保費/非資產調查的)	社會保險給付(繳保費的)	社會救助給付(選擇式/資產調查的)		財政給付	職業相關給付			
		常態方案	行政裁量方案		免稅額、扣除額	法定的	非法定的	私人的
兒童給付(津貼)	退休金與國家第二層年金	所得支持/身心障礙與老人最低所得保證/年金信用		薪資所得稅扣除額	個人津貼	法定疾病給付	職業給付/生育或陪產假給付/健康給付	個人年金給付
身心障礙生活津貼/陪伴照顧者津貼	求職者津貼				年金保險費扣抵	法定生育/陪產假給付	職業年金	個人儲蓄年金
失能照顧者津貼	失能給付	社會基金		兒童照顧免稅額、扣除額				
工業災害與戰爭年金計畫	死亡給付	住宅給付	行政裁量的住宅給付					

資料來源：作者修改自Dean（2002），表5-1。

basic pension) 保險；另一是與薪資所得相關的老年年金 (earning related pension benefit)，則是因職業身分別 (軍、公、教、勞、農) 有所不同。前者大都是繳交均一保費 (flat rate)，也領取相同額度年金給付，不受薪資所得與財富的影響；後者則是在相同保險費率下依薪資等級，繳交不同額度的保費，也領取不同額度的年金給付，其保險費、年金給付受到薪資所得的影響，故稱薪資所得相關年金。諸如此類的差異在本章中會盡可能加以指出。

一般女性雖都有生育的可能，但是會因生育而喪失工作所得的也只有受僱者。因此，生育給付通常不是全民皆有，而是涵蓋在職業別的社會保險裡。有些國家爲了提升生育率，或分攤兒童照顧責任，而提供生育補助、兒童津貼，或家庭津貼，那就不是社會保險了，而是社會津貼。

壹、社會保險的定義

社會保險是一種由被保險人先繳交保險費，不論是志願或是依法被迫的，一旦風險事故發生就取得給付資格 (entitlement) 的社會安全制度。既然稱社會保險，就表示由政府支持辦理，讓風險分攤社會化，而不是個人化或家族化。通常社會保險的財源來自保險費，但是，並不排除部分或全部財源來自稅收，這無損於社會保險的本質。因爲對人民來說，繳保險費與繳稅都是一樣的支出。原則上各國社會保險都是強制加入的，如同汽車第三責任險一般，只要有行車執照就必須納保，所以必須由公法 (public law) 加以規範 (Pieters, 2006)。若有非強制性的社會保險往往是因爲部分不屬於強制被保險人選擇加入，而出現自願性加入社會保險。例如，僱用人數少於法定強制爲被保險人 (臺灣勞工保險條例規定僱用五人以上) 的事業單位員工可準用而自願加入勞工保險，即是一例。

至於保險費的分攤，由於社會保險的始創原意是員工互助保險 (mutual insurance)，故大部分是受僱者繳交保險費，雇主配合分攤部分保險費，據此而取得給付資格，其給付金額與所繳交的保險費受到家庭關係、需求等的差異影響而不等。社會保險給付屬部分替代過去的工作所得與保費繳交，而較不屬於滿足「當下確證的需求」 (immediate demonstrated need) 的方案 (Titmuss, 1968)。所謂當下確證的需求是指

經法律界定，不論是書面或實地查證後，被認定爲有需求，依法應得的給付。社會救助就是典型的屬於滿足當下確證的需求的方案 (Bernstein & Bernstein, 1988)。

社會保險的最基本目的是保障經濟安全。美國羅斯福總統 (Franklin D. Roosevelt) 於1934年6月8日宣稱：「經由社會保險，來承擔進一步保障公民及其家庭的安全。」而所謂的安全是：「一個家、工作，以及保障人民免於因失業、老年所帶來的風險。」羅斯福總統的宣示中也隱含著每個家庭期望有工作，暗示有工作的人才能符合社會保險給付的條件；同時他提到美國憲法中明文所示，聯邦政府被建制是爲了促進人民的一般福利，保障福利依賴者的安全是國家的明確責任 (Nash, Pugach & Tomasson, 1988)。這也就是他在新政 (the New Deal) 中所揭示的三個R：救濟 (relief)、改革 (reform)、重建 (reconstruction) 之外的另三個R：風險 (risks)、權利 (rights)、責任 (responsibility) (Achenbaum, 1988: 113-114)。亦即，社會保險是一種人民的權利，政府有責任保障人民免於因風險造成經濟不安全。

貳、社會保險的性質

社會保險雖然與商業保險一樣都具有風險分攤、依保險統計邏輯精算保費與給付、給付財源主要靠保險費支應、給付項目特定、給付不須經資產調查，以及提供所得安全保障等原則。但是，社會保險有一些制度特性，與商業保險不同，如下：

一、強制納保原則

只要符合社會保險的保障標的人口群，均應強制納入。強制納保目的是基於國家保障人民基本生存的責任，亦是現代民主國家的政府與人民的契約關係的一環，人民有權利要求國家保障其生存之必需，否則國家無權強制人民納稅、服兵役等義務。且依大數法則，納保人數越多，風險分攤越少 (不是風險消失，而是大家共同分攤事故發生後的成本負擔)，行政費用分攤也越少。強制納保固然會影響國民的自由選擇，特別是經濟富裕的國民，但是，在任何民主國家，一定是經國會民主程序多數決

通過，才可能實現強制納保的規定。亦即，強制納保也是國民多數同意之下的產物。例如，美國到2010年3月的健康照顧改革還是無法取得共和黨的支持，然而由於民主黨主導國會多數，而通過歐巴馬總統（President Obama）的健康改革案。

實務上，職業災害保險、薪資所得相關的老年年金保險、失業保險都是將所有受僱者納入。而實施全民健康保險的國家名為全民強制納保，但是部分窮人還是無錢繳交保險費而成為全民健康保險的醫療孤兒，例如臺灣。雖然政府可依法強制執行，但是非低收入戶的近貧與新貧戶無錢可繳保險費，政府總不能要其借貸來繳保險費，這就失去社會保險的意義，政府必陷入懲罰窮人與繳費公平的兩難中。德國則是以職業別作為社會保險分類保障的國家，其健康保險是強制所有受僱者納入，但並非在同一個健康保險體制內，而是加入不同的疾病保險基金。英國、瑞典的全民健康服務（National Health Service）是典型的全民健康保險，所有國民均強制納入保障。之所以能全民納入保障（含入境的外國人）是因其不依人頭收保險費，而直接由稅收撥款，就沒有強制納保但有人繳不起保費的問題。

二、假定需求原則

假定需求（presumed need），或未來假定需求（future presumptive needs）是確定人們會因某種事故或風險發生而有被補償的需求（Titmuss, 1968），例如，工人發生職業災害，將面臨身體殘障、工作中斷、所得損失，甚至永遠被迫退出勞動市場等風險。疾病纏身時除了請假治療之外，也可能因此而增加支出，減少收入。老年時除了身心功能衰退之外，會因強迫退休制度而離開職場、喪失所得、增加醫療照顧支出，而導致生活水準低落。萬一遭遇失業，不只非自願性離開職場，所得亦將中止，個人與家庭經濟安全將受到威脅。這些都是依理論與實務經驗累積的，假定事故發生後人們會有所得安全與醫療照顧需求。社會保險即在於透過風險分攤，將個人的假定需求經由法律規範轉變為給付的法定權利。個人雖擁有社會保險的給付權利，但必須在假定需求發生的條件下，才可能依法擁有給付權。例如，未達強制退休年齡，除非合乎提早退休的年齡規定，否則不會有假定需求，因為這些人被假定仍然會在勞動市場工作，就不可能發

生所得終止而有被補償的需求，自然不會有領取老年年金的需求。

而假定需求通常建立在生命歷程（life course）中的某些容易產生風險的階段或轉型期，例如，懷孕、生育、學齡前、少年、中年、老年等。但是生命歷程是社會建構的產物，會隨著政治、經濟、社會、健康條件、文化、人口流動等變遷而產生新的生命歷程風險（Giddens, 1991; Beck, 1992; Priestley, 2000）。例如，因就業市場結構轉型與高等教育發展而使就業新鮮人的學歷提高，就業年齡延後。有部分人可能成為尼特族（Not currently engaged in Employment, Education or Training, NEET）。這個概念最早由英國人提出，之後漸漸地流傳到其他國家，指一些不升學、不就業、不進修或不參加就業輔導，而終日無所事事的族群。在英國，是指16-18歲年輕族群（臺灣稱未升學未就業少年）；在日本，則指的是15-34歲年輕族群。在中國社會對尼特族的形容是：「一直無業，二老啃光，三餐飽食，四肢無力，五官端正，六親不認，七分任性，八方逍遙，九（久）坐不動，十分無用。」因此，尼特族又稱啃老族。這些人在大部分國家不受失業保險的保障。

此外，隨著結婚年齡延後，生育年齡也延後，甚至不結婚，而出現頂客族（Double Income No Kids, DINK），生育給付、兒童津貼、親職假都沒這些人的份。一旦過了適婚年齡而不結婚，則成為單身貴族、獨男/獨女（日本）、敗犬女王（日本）、剩女（中國）。而隨著婦女勞動參與率的提升與性別工作等的提倡，女性的工作與家庭生涯也隨著調整成為較具彈性的生命歷程（Moen & Sweet, 2004），不必依照傳統的工作、結婚、懷孕、生育、兒童照顧、老人照顧等生命歷程。假定需求也跟著改變。

三、給付社會適足原則

社會保險既然是為了對抗社會風險，其保障就必須使人民有過得去的社區生活水準。但也不可能為了明日的保障犧牲當前的生活水準。且如上述社會保險是假定需求的風險分攤，當然也就不可能像投保私人商業險一樣，可依自己的經濟能力任意投保合乎自己偏好的保險菜單。社會保險的給付通常以滿足社會可接受的保障與服務需求為原則。至於個人未因社會保險而滿足的需求，則須仰賴個人的家庭支持系統、儲蓄、其他收入來

滿足。然而，每個社會對社會適足（social adequacy）的定義不同。美國的個人主義價值與市場經濟體制並不主張國家介入太多個人的家庭生活保障，因此，美國在2010年之前才會長期任由私人健康保險市場主宰人民的健康照顧，只有老人醫療照顧保險與貧民醫療救助。美國社會安全體系中的老年遺屬殘障年金給付也不高，屬老年遺屬殘障年金（OASDI）的社會安全薪資稅率是12.4%，屬健康照顧（medicare）的稅率是2.9%，雇主與受僱者各負擔一半（Kotlikoff & Burns 2004；葉家興譯，2005），留給私人年金、健康保險市場很大的發展空間。瑞典的普及主義、性別公平原則是社會保險保障最慷慨的國家，不只有全民健康服務，年金保險的保費高達薪資的18.5%，且有保證年金給所得較低或無所得者。亦即，瑞典政府、企業、工會三方面不希望瑞典勞動者除了公共年金保險外還必須投保私人商業保險。

給付社會適足性原則也說明為何社會保險給付會隨著物價指數或購買力指數而調整，就是避免給付偏低而造成生計困難。因為社會保險基本上是一種確定給付（defined benefits），而非確定提撥（defined contribution）。給付要能隨生活水準而調整，保證被保險人的給付是社會適足的。

退休後領取的給付與退休前的所得的比率，即所謂的所得替代率（income replacement rate）。在未進行改革前，臺灣的軍公教人員的所得替代率超過八成以上者比比皆是，甚至高達百分之百以上的大有人在，例如，一位服務滿31年的小學教師，22歲開始任教，53歲時退休，薪資的年功俸金額是625俸點，其可領取的月退休金是5萬6185元，加上公保養老給付得辦理18%優惠存款，每月利息2萬4659元，總計可領取每月8萬0844元的退休年金，比同級未退休的小學教師月薪7萬1235元，加上年終獎金合計8萬0139元，還高出705元，也就是所得替代率高達100.88%。亦即，年資超過31年以上退休的小學教師，所得替代率都高於百分百。至於，年資相同、薪水不比小學教師差的軍公教人員都有同樣的情形，超出社會可接受的水準，造成提早退休者眾，因為退休之後比退休前的所得還高，這即是違反社會保險的給付社會適足原則，且造成政府財政的沉重負荷。

四、給付與所得不必然相關原則

社會保險具有所得重分配的效果，保險費率隨所得高低而有差異。但是，給付卻不一定隨保險費的多寡而呈現統計上的正相關。例如，全民健康保險的保險費率相同，因此，高所得者繳較多的保險費，低所得者繳較少的保險費。然而，醫療給付卻完全相同，不會因繳交較多的保險費而可以要求較多的醫療服務，除非自行額外付費。這聽起來有些不公平，然而，所得重分配（income redistribution）就是這個道理，將富人的所得透過社會保險分配一部分給窮人享用健康照顧。

但是，並非所有社會保險都像全民健康保險一樣給付相同，薪資所得相關的年金保險是由高所得者繳較多的保險費，而領取較高的年金給付。反之亦然。

為何年金保險會有薪資所得相關給付？第一，因為年金保險給付是一種退休後的生活保障，工作期間努力獲取較高薪資，繳較多的保險費，退休後領取較多年金給付，被視為是一種激勵生產的作用，吻合資本主義社會的價值。第二，年金保險給付可視為一種展期工資（deferred wage），受僱者所領到的退休年金是工資的展期支付，受僱者將其工資提撥一部分為保險費，俟退休後逐月領回，其中當然包括風險分攤與投資利得部分。因此，高所得者領取較高的年金給付就被視為是合理的。但是，並非所有老年年金給付都是薪資所得相關，瑞典的老年年金給付就包含一小部分的保證年金，保證給付給所得較低者，或無所得者。

五、給付權利原則

社會保險給付不須經過資產調查，只要事故發生即擁有給付權。這個給付權屬於賺得的權利（earned right）。因為繳交保險費在先，支領給付在後，給付是被保險人賺來的權利。此外，由於社會保險是強制性保險，受僱者依法加入保險，如果不納保將會受罰。據此，加入社會保險是義務，領取給付就成為是一種法定的權利（statutory right），不受任何行政作為的改變，除非社會保險法律修正或取消此項權利。

六、自給自足原則

德國早期創辦社會保險的經驗是受僱者與雇主各出保險費的一半（工業災害保險除外），社會保險的支出就靠此基金運作，即所謂基金自給自足原則。但是，不同國家的保險基金財源不同。臺灣的勞工保險的保費分攤是受僱者、雇主、政府三方共同分攤。其中普通事故保險費由被保險人負擔20%，投保單位負擔70%，其餘10%，在省，由中央政府全額補助，在直轄市，由中央政府補助5%，直轄市政府補助5%；職業災害保險費全部由投保單位負擔。無一定雇主或自營作業而參加職業工會者，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%，在省，由中央政府補助，在直轄市，由直轄市政府補助。不論保險費如何分攤，社會保險的保費收入與基金利得應敷預期給付所需。

如果給付高於保險費收入，除非保險基金轉投資獲利率上升，否則將導致保險基金入不敷出而破產。因此，當給付高於保險費收入時，必須採取降低給付、延長給付資格年限，或是調高保費作為因應。例如，我國的軍公教人員退休給付基金不足，但又不肯調降所得替代率，以免引發反彈，即使保險費逐年微調，仍不足以支應。因此，只好採取不斷以政府稅收補貼，造成每年稅收補貼的無底洞。而勞工保險基金也是因為保險費率太低導致未來領取老年給付者眾，基金將無法支應，而有破產之虞，這都是因政府明知社會保險基金應自給自足，但為籠絡選民，短視地圖利當時的被保險人所造成的世代衝突及早來臨，使下一代的國民必須承擔這一代國民社會保險保費過低的後果。

七、基金提存非完全準備原則

社會保險以不完全提存基金準備為原則。老年年金保險通常採取隨收隨付（pay-as-you-go, PAYG）的原則，這一代的勞動人口支付上一代的勞動人口（將在這一代退休）的老年給付，形成世代移轉（intergenerational transfer）。如此，代代相傳，永續發展。因此，上一代的勞動人口所繳交的保險費就不必完全準備給自己退休時領取。但是，當世代間的人口成長失衡時，如這一代的生育率大幅下滑，將使下一代的勞動人口急遽下降，

再加上人類壽命不斷延長，加速人口老化，結果是這一代的勞動人口到了下一代面臨退休時，其所需的年金給付額度將造成下一代的勞動人口保險費的龐大負擔，這也就是年金保險的世代風暴（generational storm）。下一世代的勞動人口若拒絕為下一個世代的老人（即這一世代的勞動人口）支付老年給付，下一世代的老人恐領不到足額的老年給付。因此，才有鼓吹以個人風險管理的個人安全體系（personal security system, PSS）來解決世代風暴（Kotlikoff & Burns 2004；葉家興譯，2005）。亦即取消社會安全稅改採強制雇主與受僱者相對提撥的個人儲蓄帳（personal saving account, PSA），避免社會安全制度破產。

如果保險基金採取完全基金準備（fully funded），保險費率將非常高，保險費的負擔將非常重，基金的累積額度也將非常龐大，甚至到無法管理的地步。而全民健康保險通常採部分準備制（partially funded），以短期足以支應給付所需金錢為原則，避免積壓基金，造成資金流通與管理的困難。



第三節 職業災害保險

當今工業先進國家常見的社會保險依歷史發展順序如下：職業災害保險（德國1871年）、疾病保險（德國1883年）、老年年金保險（德國1889年）、失業保險（法國1905年）、長期照護保險（德國1994年）（Pierson, 2006）。可見職業災害是人類歷史上最受到關注的社會風險。

不安全的工作條件的主要受害者是受僱者。職業災害保險乃是透過社會保險的原理、原則，於被保險人因執行職務而致傷害、疾病、殘廢或死亡時，給予職災醫療及現金給付之補償，以減低被保險人因職業災害所遭受的損失，並提供其本人或遺屬適度的生活安全保障。對雇主而言，職業災害保險具有集體連帶的社會保險性質，職災事故發生後，可由職災保險基金承擔絕大部分的補償責任，雇主僅須再補足一小部分的責任，使事業經營得以不受影響。

通常職業災害補償制度採「無過失主義」的雇主責任制，亦即受僱者若發生職業災害，無論雇主本人是否有過失，雇主都負補償責任。但是補償範圍則採「業務災害主義」，即與執行業務有關的意外事故、職業病始得補償。補償的給付內容應包括薪資所得損失與醫療支出，一旦傷害嚴重還必須包括傷病、失能、死亡、遺屬等給付（林依瑩、鄭雅文、王榮德，2009）。以下就保障對象、保險費率、保險給付逐項討論。

一、保障對象

員工可能遭遇到的生命與健康傷害的風險不只是意外事故（incident），還包括長期暴露在有害工作條件下的傷害，如有毒物質、光線、電磁波等造成的職業疾病（occupational disease）。而這種職業疾病可能在一段期間後才發作，或被檢驗出，如鉛中毒、塵肺症、潛水伏症，有時甚至到了退休或老年才發病。因此，職業災害風險包括兩部分：工業災害（industrial injury）與職業疾病。其造成的影響包括疾病與喪失工作能力。

由於職業疾病的範圍很難定義，它會隨著化學物質使用、新科技運用、生產製程的改變而出現新的職業疾病。因此，各國在界定職業疾病時採兩種途徑：一是開放定義法（open definition approach），即隨時因應新的疾病出現而調整。二是表列法（list approach），列出一系列已經被證實的職業疾病清單。前者如何證實員工的疾病與工作有關，是一大考驗。通常是透過醫療與公共衛生專家的診斷。比較常見的是兩者並用，以表列法為主，輔以開放定義法的混合指標（Pieters, 2006）。

職業災害保險通常是強制全體受僱勞工納保。有些國家還為公務員另辦職業災害保險，也有將保障對象擴及自僱者。以臺灣為例，無一定雇主或自營作業勞工也應加入職業災害保險。但是，臺灣僱用五人以下的事業單位員工得自願納保，非強制性。

至於何時何地所發生的意外事故算是工業災害？一般言，工業災害乃指勞工在執行職務過程中或因工作上的原因所發生的意外災害。亦即，職業災害之認定，須有「職務執行性」與「職務起因性」作判斷。有些國家僅認定執行職務時的意外事故方屬工業災害。有些則範圍擴大到來往執行

職務的途中所發生者亦屬工業災害。

二、保險費率

職業災害保險費通常全額由雇主負擔。部分國家政府有補助，如日本。如此才能促使雇主改良其工作環境與有效管理職場工作安全與衛生條件。當事業單位職業災害發生頻率越高、傷害越大的事業單位，應負擔較多的保險費，以達到懲罰雇主的效果，目的是保障員工的生命與健康安全。如果依事業單位所屬產業過去發生職災的整體經驗來計算費率，稱為經驗費率制（experience rate system）職災發生機率高的產業或行業，費率較高。如果依個別事業單位過去職災給付總額與保費總額比率作為保費計算依據者，稱為實績費率制（merit rate system）。採實績費率對個別事業單位較有警惕作用，但是一旦發生職業災害，其生產成本負擔將很沉重。如果不考慮風險機率與事故經驗，可採均一費率制（flat rate system）。有些國家採前三者的混合制（mixed rate system）。大部分國家採經驗費率制，因其較公平，且負擔得起。我國採經驗費率與實績費率混合制。

通常為了風險分攤，雇主會再透過其組織與私人保險來分攤風險。但無一定雇主或自僱者的保險費，則部分由政府負擔，以保障勞工。以臺灣的勞工保險職業災害給付為例，無一定雇主或自營作業勞工則由其自付60%，政府補助40%。

三、保險給付

職業災害保險給付通常包括醫療給付、傷病給付、失能給付、死亡給付。有時給付的申請會有等待期（waiting days），即從風險事故發生到給付生效的期間。在此期間通常被保險人要自行承擔薪資所得的損失。等待期是為確定風險事故的傷害程度與補償額度，當然也是一種降低社會保險給付的手段。

（一）醫療給付

通常職業災害的受害者可以得到全額免費的醫療照顧，原因是員工是事業單位獲利的主要貢獻者，雇主除了應支付薪資之外，也應負保障員工生命與健康安全的責任。而受僱者受到職業災害所應得到的給付也應該高

於普通事故，因為其不只薪資所得喪失，而且健康受損。

（二）傷病給付（sickness benefits）

並非所有健康受損的勞工都會喪失工作能力。喪失工作能力也有程度與期間的差異。因此，就出現喪失工作能力程度的議題。大部分國家以比率來區分喪失工作能力的等級。常見的是分三級：第一級是完全喪失工作能力且需他人照顧、第二級是完全喪失工作能力，第三級是部分喪失工作能力。有些國家再將第三級區分為喪失若干比率。不同的等級可以獲得不同的給付。

喪失工作能力的程度鑑定不容易。通常有一定的程序：醫療行為對喪失工作能力的部位是否仍有效果？若無，喪失工作能力的部位可以完成何種合適的勞動？這樣的勞動值多少薪資所得？鑑定者通常包括：專科醫師、職業評量與工業管理專家。前述第一級喪失工作能力者獲得的補償可以超出投保薪資的百分之百，因為其不只完全喪失工作能力，也同時喪失生活自主能力。

喪失工作能力的期間也因職業傷害程度與傷害部位有所不同。通常分短期（暫時）喪失工作能力與長期喪失工作能力。短期喪失工作能力者除可獲得醫療照顧之外，亦可獲得傷病給付，以作為喪失工作能力期間的所得損失補償。其計算方式通常是以天或月計算，期待能返回工作崗位。傷病給付通常與投保薪資相關，有時也考慮喪失工作能力程度。其所得替代率，各國經驗不同。我國的勞工保險條例規定的傷病給付所得替代率前一年為70%，第二年為50%。

（三）失能給付（invalidity benefits）

長期（永久）喪失工作能力者所獲得的給付稱為失能給付。其目的是補償勞工因職業災害導致喪失工作能力一段長的期間，而幾可判定其無法返回工作崗位的薪資所得損失。

失能給付額度與喪失工作能力程度有關。通常失能給付會以年金形式發給，通常是失能年金，之後銜接老年年金。失能給付額度通常低於傷病給付。甚至，有些國家失能給付要經過資產調查。失能給付的領取期間通常延續到完全喪失工作能力、退休或死亡。我國的普通事故造成的失能已於2008年的勞工保險條例修正中隨勞保年金化改為年金制，但職業災害失

能給付未年金化，是一大缺憾。

可能因疾病、意外事故，或生命歷程而導致喪失工作能力的狀況改變，即使是在領取失能給付期間。因此，再評估是必要的。被保險人得申請重新評估其喪失工作能力的程度與部位。有可能程度減輕或加重。一旦狀況改變，給付要重新調整。

完全喪失工作能力的人必須從勞動市場退出，不只失去薪資所得，也損及其老年給付的所得替代率額度。因此，必須有失能年金作為銜接，否則一次給付的職業災害補償必無法滿足職業災害受害人的經濟安全所需。同時，必須有提早退休的規定，否則依賴職業災害補償與失能年金恐無法支應長期生活所需。

（四）死亡給付

被保險人在保險有效期間死亡時，其遺屬（配偶、子女、父母、祖父母、受其扶養之孫子女或受其扶養之兄弟姊妹者）可請領遺屬年金給付，作為替代其扶養義務。此外，有時還會發給喪葬津貼，補助其家屬辦理喪葬所需。



第四節 年金保險

年金保險的主要對象是老人、失能者與遺屬。老人有社會風險是因其其在工業社會中被要求從勞動市場撤離（強迫退休制）而不再有薪資所得。隨著家庭規模縮小、照顧功能萎縮，及預期壽命延長，從退休到死亡的期間拉長，老人維持生活所需的預算增加。除非於工作期間有足夠的儲蓄，或者子女有意願與能力奉養，否則老人的晚年生活堪慮。有些人雖未達法定老人的年齡，就已經退休，或是因失能而被迫離開職場，他們面對的生計維持期間比老人更長。有部分受僱者因未達法定退休年齡而死亡，其遺屬的生計依靠因此而中斷。為保障這些人的經濟安全，就有年金保險的設計，範圍包括老年給付、退休給付、失能給付、遺屬給付。

1994年世界銀行（World Bank）在其《避開老年危機》（Averting the Old-Age Crisis）報告中提醒各國應該建立一個三柱型（three pillars

models) 的老年年金體系。第一個支柱是國家保證的年金 (state-guaranteed pension) 體系，這種年金方案通常採隨收隨付制 (PAYG) 的薪資所得相關年金給付。但是，也有一些國家如瑞典、英國、丹麥、荷蘭等國，同時存在定額給付 (flat-rate) 的最低保證年金給所得偏低，或未加入勞動市場的女性家庭照顧者，這就是一般所說公共年金 (public pension)。第二個支柱是職業年金 (occupational pensions)，由雇主協助其員工辦理團體退休保險。某些國家，如英國已經容許職業年金可以選擇替代國家保證的年金。第三個支柱是私人年金 (private pension)，這是由個人在保險市場中選購合乎自己經濟條件與財務規劃的私人年金保險 (Immergut, Anderson & Schulze, 2007)。如果再加上被稱為最後的手段 (the last resort) 的資產調查式的社會救助，老人的經濟安全支柱總共就有四柱。通常討論社會保險制度時，是以第一柱的公共年金體系為對象，也就是關切國家保障老人經濟安全的作為。第二柱年金是勞資間的協議，雖屬職業福利的一環，但國家較難強制介入，通常是自願加入，且其制度設計往往溢出社會保險體系。第三柱則完全屬於私人理財，不屬社會福利的範疇。

以下就保障對象、制度設計、老年給付、失能給付、遺屬給付等加以討論。

一、保障對象

老年年金制度的保障對象先是勞工，後來擴及全體國民。以勞工為保障對象的年金制度，目的在於維持其適當的生活水準，並常依不同的職業團體分別建制。財源通常來自於雇主與勞工分攤之保險費，給付水準並與薪資高低有關，此種模式以德國、日本與美國為代表。而以全民為保障對象的制度模式，則旨在保障國民的基本生活，政府並負擔部分之財務責任，且通常採定額給付水準，此類型以早期的瑞典、英國的基本年金為代表。

由表3-2中可看出主要國家如德國、英國、瑞典、美國、日本的年金制度保障對象可分為二類：

(一) 薪資所得相關年金

以受僱者 (勞工) 為主的年金，起源於德國1889年的老年年金保險。德國於1883年通過疾病保險之後，後續的老年年金保險也以勞工為主要對象，並按不同職業別設立單獨的社會保險基金。

美國於1920年開始模仿歐洲國家建立聯邦受僱者退休方案，到了1931年，有17個州推動老年救助方案。真正的老人年金保險列入於1935年通過的社會安全法案中。老年年金部分包括老年與遺屬保險 (Old-age and Survivors Insurance, OASI)，與殘障保險 (Disability Insurance, DI) 合稱 OASDI，是為美國社會安全法案中社會保險的主要成分。涵蓋近九成的勞工，所得替代率約50% (Karger & Stoesz, 2006)。

日本也是被列入俾斯麥模式的社會保險國家之一，從1953年起陸續發展各種年金制度，到了1962年，大部分日本人均納入公共年金的保障傘中。日本年金系統比其他俾斯麥模式國家複雜，其實是屬雙層制的公共年金制度。但是，其屬性又是職業別為主，比較難歸入普及的國民年金模式國家。日本包括至少有七種年金制度。其中民間部門有：1. 國民年金 (National Basic Pension) (1959年)：除少數例外，自僱者與受僱於五人以下小企業之勞工適用。2. 厚生年金 (Employees' Pension) (1954年)：受僱於五人以上的民間企業員工，但不含私立學校員工。3. 私立學校共濟組合年金 (Private School Mutual Aid Pension) (1953年)：私立學校員工。4. 確定給付年金 (Defined Benefits Pension) (2003年)：經勞工、雇主、工會協商同意，政府許可下的附加年金。5. 確定提撥年金 (Defined contribution Pension) (2003年)：即可攜式年金，員工自願加入。公共部門：1. 國家公務員共濟組合年金 (National Employees Mutual Aid Pension) (1958年)：適用中央機關公務員。2. 地方公務員共濟年金 (Local Employees Mutual Aid Pension) (1962年)：適用地方政府公務員 (Kuwahara, 2005)。

日本第一層的國民年金又包括三類：1. 農民、自僱者、學生與失業者。2. 受僱於五人以上的民間企業員工。3. 第二類被保險之配偶年收入低於130萬日圓。這三種被保險人保險費額度與繳費方式均不同。第一類屬地域型，自行登記繳納，但低收入者免繳或繳部分 (約占20%)；第二類

由薪資扣繳；第三類免繳保費。屬於隨收隨付制與稅收制混合的社會保險年金。但是仍有至少60萬人未加入國民年金。第二層勞工厚生年金與公教人員共濟年金屬於所得相關年金，採隨收隨付制年金保險。第三層屬於企業年金，屬非強制性年金（Shinkawa, 2005）。

臺灣的公共年金制度的第一層也是屬薪資所得相關模式。雖然有國民年金，納入自僱與非就業者，但非全民普及模式。勞工保險、公教人員保險、軍人保險，都是典型的俾斯麥模式隨收隨付制社會保險。

表3-2 不同年金制度模式比較

比較項目	薪資所得相關年金模式	普及的國民年金模式
保障對象	受僱者	全體國民
主要目的	維持適當生活水準	保障國民基本生活水準
制度型態	多元化，依不同職業別建制	一元化，全民適用單一制度
財務來源	保險費由雇主與受僱者分攤為主	收取部分保險費，另由政府補助；或全由稅收支應
行政與決策	受僱者與雇主	受僱者與政府
給付水準	採薪資所得相關給付	採定額給付
模式特性	工業成就式	制度式
代表國家	德國、美國、日本	瑞典、英國

（二）普及的國民年金

當德國於1883年通過疾病保險後，瑞典是北歐國家中第一個有反應的國家，於1884年由下議院提案要求國王組成一個調查委員會來研究德國的制度。1888年7月提出意外事故保險、1889年5月提出老年年金保險、10月提出疾病保險。其中前兩項採德國的強制保險制，疾病保險則仿丹麥的志願保險制。但是，沒有一項被國會通過。1891年瑞典參加在瑞士伯恩（Bern）召開的國際意外事故保險大會，促使政府再度提出意外事故保險與老年年金保險。於是，1901年通過仿英國1897年工人補償法（Workermen's Compension Act）與1898年丹麥意外事故保險法的版本（Kuhnle, 1982）。

至於老年年金部分，在下議院擁有多數席次的農民反對採俾斯麥

模式單獨為勞工辦理老年年金。於是，妥協出以稅收為財源的基本年金（Basic pension）。但是被貴族掌控的上議院否決。1912年自由黨史達夫（Karl Staaff）執政，以解散上議院為條件，換取保守黨支持普及的老年與失能年金計畫（Old-Age and Invalidity Pension Scheme），於是1913年在社會民主黨與保守黨共同支持下，通過世界上第一個真正普及的社會保險方案通過。國民不計所得高低只要到了67歲，均可領到低額的老年年金（Avgiftspension），財源來自保險費（contribution）與基金投資獲益。失能給付則需資產調查。在1948年社會民主黨的收割時期（Harvest Period），及戰後福利國家擴張，基本年金額度提高到足以支撐基本生活，約達工人平均薪資三成（Anderson & Immergut, 2007）。

英國最早的年金制度是1908年自由黨政府執政時期所建立的。70歲以上老人可以領到低額的老年年金，是一種非繳保險費的年金制，財源來自稅收，但必須資產調查。看起來比較像排富的老年津貼。由於給付很低，1925年保守黨執政時通過寡婦、孤兒與老人保險年金法案（Widows', Orphans', and Old Age Contributory Pension Act）提供給年金給65-70歲的受僱者。到了70歲以後，提供全額的非資產調查、且非保險的年金。1940年的老人與寡婦金法案（Old Age and Widows' Pension Act）將女性退休年齡降為60歲，可以領到年金。依貝佛里奇報告書建議，1946年英國通過國民保險法案（National Insurance Act），提供均一保費、定額給付的老年年金。但是，給付額度仍然很低，無法解決老年貧窮問題。

二、制度設計

（一）單層制公共年金

採薪資所得相關年金制度的國家，非就業者的老年經濟安全保障，就被劃入社會救助範疇，其公共年金體系就只有一層。如德國、美國。如果將全民納入保障，就會出現雙層制的公共年金制度，如瑞典、英國、日本。

1959年瑞典通過全體勞工強制納保的國民附加年金（ATP），使瑞典的年金體系發展成為雙層制的年金。也就是瑞典把德國式的薪資所得相關年金納入成為第二層年金（second tier pension），取名附加年金，亦即附

加於基本年金之上。

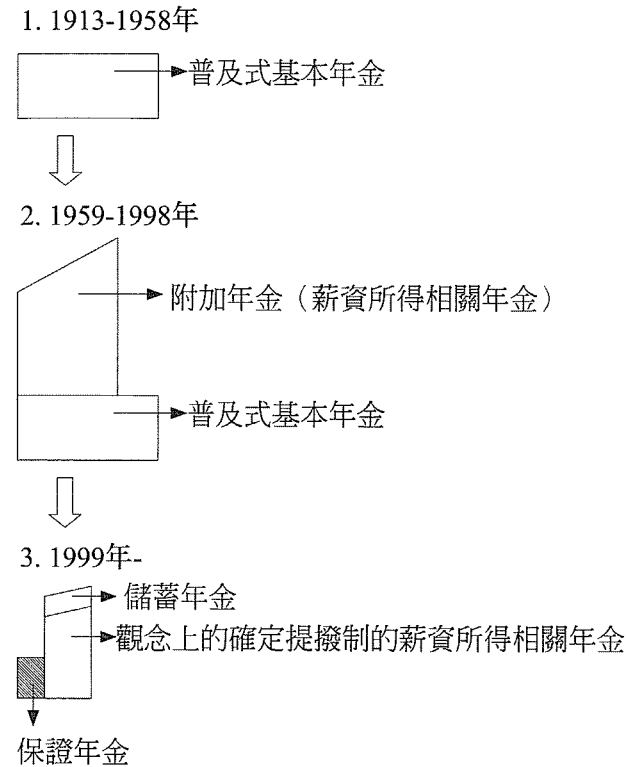
1991年瑞典以保守黨為首的聯合政府執政，年金制度再度進行改革。試圖取消基本年金，且欲以確定提撥（Defined contribution, DC）的勞工退休金取代確定給付（Defined benefits, DB）的隨收隨付（PAYG）制附加年金。經過五個政黨與工會、工業組織的不斷討論與妥協，1999年起執行新制度。新的年金制度改為以終身薪資所得作為基礎的「觀念上的確定提撥制」（Notional defined contribution, NDC）（舊制附加年金是計算工作年資30年中最高的15年平均），亦即新制沒有保險基金，而是採年金保險費累積的獲利作為給付，並取消基本年金，代之以勞工所得偏低者可領取保證年金（guarantee pension），其財源完全來自稅收，且隨物價指數調整。此外，在18.5%的保費提撥（Premium reserve）中，有2.5%以確定提撥原則作為個人投資基金（Individual investment fund），基金仍由政府集中管理，但個人可選擇投資方式，或由工會與基金投資顧問公司建立伙伴關係供勞工選擇投資。新制亦調整彈性退休年齡，61歲起即可申請退休，依比率領取年金（Anderson, 2005; Anderson & Immergut, 2007）。

保費提撥由雇主負擔60%、受僱者負擔40%。新制仍然以隨收隨付（PAYG）形式運作，而非完全準備基金。服兵役、受教育、兒童照顧期間的年資亦計入，由政府補足保費。新制在資源限制條件下提供給付，以確保財政收支平衡。遺屬年金與失能年金從新制中分離，失能年金移到健康保險。此外，由於混合了隨收隨付（PAYG）與個人儲蓄帳，因此，在新制中明定資訊透明化（Anderson, 2005）。據此看來，瑞典原先堆疊式的雙層年金已演變成爲一層分爲二塊的架構。取消基本年金，而是加入小額的改良式個人儲蓄帳，但附掛一塊保證年金（如下圖）。

新制被接受主要是因爲利用保險統計邏輯原則計算給付，可以自動平衡因人口老化、壽命延長造成的財務危機，避免社會與政治干預給付指標的界定，增加財務資訊透明性，彈性選擇退休年齡，年金給付可攜帶等（Fornero & Sestito, 2005; Palmer, 2006; Börsch-Supan, 2006）。

而與瑞典年金保險制度類似的丹麥，仍保留1956年即普及的基本年金（1964年改爲均一給付），視爲第一層年金，第二層是1964年開辦的附加年金（supplementary contributory scheme, ATP），類似瑞典的制度。1998

年再引進特別年金儲蓄（Special pension saving, SP），提撥薪資的1%，類似瑞典的個人儲蓄帳。2003年在以反移民爲訴求的丹麥人民黨（Danish People's Party）的施壓下，又引進低額度的資產調查式年金給付給貧窮的年金領取者，類似瑞典的保證年金，最高額度每年1000歐元。到了2007年丹麥的第一柱年金其實是三層（基本年金、附加年金、特別年金儲蓄），外加一個少額的資產調查式年金給付（Andersen, 2008）。



英國於1975年工黨執政時，也通過社會安全年金法案（Social Security Pension Act），建立一個「國家薪資所得相關的年制」（State Earnings-Related Pension Scheme, SERPS），成爲繼瑞典之後，由普及年金加上附加年金的雙層式年金制國家（Hecllo, 1974; Schulze & Moren, 2007）。

1986年英國保守黨政府通過社會安全法（Social Security Act），引進私人年金取代國家薪資所得相關的年金的可能性，將給付參考期間從20年

改為終身，所得替代率由25%降為20%。寡婦年金從100%降為一半。

1995再通過年金法案（Pension Act）將職業年金納入管理，以防基金舞弊。取消職業年金的最低保證年金，提高女性退休年齡為65歲。1999年工黨執政推出福利改革與年金法案（Welfare Reform and Pension Act），導入資產調查的失能年金，也引進「利害關係人年金」（Stakeholder Pension）。亦即以私人年金逐漸取代國家薪資所得相關的年金。2004年的年金法案（Pension Act）建立一個年金保障基金（Pension Protection Fund）以防止確定給付制的職業年金制破產（Schulze & Moren, 2007）。至此，英國的雙層制年金的第二層越來越瘦身，被第二柱、第三柱所取代。臺灣雖然有國民年金，但非全民納保，所以不算雙層制。

如上所述，以普及式年金起家的國家，亦逐漸發展薪資所得相關給付的制度，用以提供就業者額外的年金給付，形成雙層制年金。相對地，以就業者為保障的國家，則也逐步擴大其保障對象，或提供自願性加保管道，使保障對象幾已及於全民，如日本與德國。因此，兩種年金制度模式實有聚合的趨勢，亦即提供全民保障其基本生活之基本年金（國民年金），另針對有酬工作者提供與薪資相關的給付，以維持其適當之生活水準。

三、財務規劃

瑞典的「觀念上的確定提撥制」（NDC）最早由經濟學者布肯南（Buchanan）於1968年提出，成為1990年代歐洲年金改革的主要方向。德國、法國、瑞典均以此模式作為改革的參考。

在討論觀念上的確定提撥制（NDC）之前，必須先討論兩種年金的財務計畫：確定給付（DB）與確定提撥（DC）。確定給付是一種預期確定年金（prespecified annuity），被保險人與贊助者（通常是雇主，或政府）貢獻保險費一段期間（投保年資），俟被保險人因老年、退休，或失能離開職場後，即可定期領取工作期間薪資一定比率（所得替代率）的年金。被保險人可能不知道繳多少保險費可以換取多少年金給付，但是精算專家會依預算限制（budget constraint）原則計算出保費與給付的關聯。亦即，工作期間所繳保費×預期獲益的複利（固定投資報酬率）=未來退休

時的預期財富=退休時期望年金的預期現值（所得替代率）（Modigliani & Muralidhar, 2005）。在投資報酬率穩定下，如果未來想領取高所得替代率的年金，現在必然要繳較高的保費。如果現在繳較高的保險費就表示現在的可支配所得將減少，生活品質會受影響。如果現在繳的保費太少，即所得替代率低，意味著未來老年的生活保障差。因此，各國所得替代率都盡可能維持到50%左右。

因為現在的工作人口繳的保險費是給現在要退休的人領，未來要退休的人（即現在繳保險費的人）領到的錢其實是未來（下個世代）的工作人口所繳的保費。這叫隨收隨付（PAYG），現在收到的錢，現在就付掉，沒有累積基金準備（funded）的問題。

確定提撥（DC）是不確定給付，但確定基金提撥。其給付額度取決於投資報酬率高低。受僱者與其贊助者（通常是雇主）每月提撥固定比率的基金（確定提撥），到了退休時定期領回自己與雇主共同提撥的薪資X確定獲益的複利。由於自己領取自己所提撥的基金總和加獲利分配，因此，就有基金準備的議題。不論是完全準備或是部分準備。準備的基金可用來投資於金融市場或其他資產。確定提撥的基金最後會被自己領走，看起來是完全準備基金。但是，事實上確定提撥的基金有可能不完全準備，端視投資結果如何。如果投資不利導致資產縮水，所領取的年金會少於所提撥基金。於是，基金準備率（funded ratio）=資產/年金給付，其比值有可能小於一（Modigliani & Muralidhar, 2005）。

確定提撥制是今天的自己存錢給以後的自己領，沒有風險分攤的性質，而是強迫儲蓄，故不屬社會保險。因此，又叫個人儲蓄帳（individual accounts）。又因為確定提撥制的給付決定於投資報酬率，所以，如何投資就變得很重要。既然是個人儲蓄帳，個人就可以決定如何投資，以提高投資報酬率。據此，為了區分方便，又被稱為「財務的確定提撥制」（Financial defined contribution, FDC）。在此種制度下，個人投資理財的能力要比較強，否則血本無歸（Modigliani & Muralidhar, 2005）。

智利模式（Chilean DC Model）是被自由主義經濟學者推崇的確定提撥制的實驗。智利於1981年將隨收隨付制年金保險改為個人儲蓄帳制。勞工可自行選擇政府認可的投資顧問公司清單中的任何一家投資，但是個人

自行承擔投資風險。不過，純粹個人儲蓄帳風險太大，於是智利模式做了些修正。例如，仍然維持低額的社會救助制度，不受個人儲蓄帳制度影響；國家保障最低年金為20年平均薪資的25%；每一投資基金必須保證最低獲利率；如果投資失敗，啟動國家保證年金（Modigliani & Muralidhar, 2005）。墨西哥的年金制度與智利相似，都是從隨收隨付制轉到確定提撥制。

美國的401K計畫與個人退休帳（Individual Retirement Accounts, IRAs）也屬於這類的基金。401K計畫是受僱者與雇主共同提撥基金，提撥額度自行決定，但有最低限制。受僱者在一組私人投資經營者名單中自由選擇投資管理人來管理基金。受僱者被允許可以從其個人儲蓄帳中借款，但額度受限，且必須償還。個人退休帳情形類似（Modigliani & Muralidhar, 2005）。

此外，另有一種確定提撥制的變形制度稱公積金（Provident Fund, PF）。這是流行於大英國協的發展中國家與已開發國家，如印度、馬來西亞、新加坡等國。個人提撥的儲蓄集中投資，個人從基金投資獲利分配到信用保證年金。有些國家，如馬來西亞公積金有最低2.5%的保證。參與者如個人儲蓄帳制度有個人帳戶，但不能選擇投資人。參與者也可以從個人儲蓄帳中借款購屋或投資。因為每個世代的經濟環境與獲利情形不一，故在這種制度下，也有一點點世代風險分攤的效果。但是，當投資不當，或通貨膨脹，給付承諾又高於基金資產獲利時，就會出現財務危機。這是強制將個人財富集中投資，卻要個人承擔市場風險。不過，就總體投資環境來看，集體投資的風險往往比個人投資小。據此，個人儲蓄帳的風險比公積金制大些（Modigliani & Muralidhar, 2005）。

觀念上的確定提撥制是試圖擷取確定提撥（DC）的隨收隨付（PAYG）制年金的優點，降低兩者的缺失而設計。被保險人的保費提撥依薪資固定比率繳交，納入個人名下帳戶。但不像「財務的確定提撥制」（FDC）的保費提撥是進入個人儲蓄帳，而是進入年金保險基金。觀念上的確定提撥制的個人帳戶不能作為個人投資於金融市場的工具，以避免個人風險，如公積金制。而財務的確定提撥制的個人儲蓄帳可以用來投資於金融與資產市場。所以說隨收隨付制的個人帳戶僅是觀念上的確定提

撥而已，故又稱非財務的確定提撥制（Non-financial defined contribution, NDC）。因此，一般個人儲蓄帳指涉的是財務上的確定提撥制（FDC）（Palmer, 2006）。觀念上的確定提撥制則是在隨收隨付制下的一種個人資源的生命週期分配。

表3-3 三種年金給付制度的差異

制度模式 比較項目	確定給付制	個人儲蓄帳	非財務上的確定提撥制
給付額度	給付穩定	允許隨個人需求調整	允許隨個人需求調整
風險分攤	由全體被保險人 世代風險分攤	個人承擔理財風險	部分風險世代分攤
投資風險	基金集中投資風險 承擔	個人選擇投資風險	基金集中投資風險承擔
給付目的	提供終身因應長 壽	個人儲蓄，允許財務 繼承移轉	提供終身因應長壽
投資選擇	保險基金管理人	個人	保險基金管理人
給付水準	薪資所得相關給 付	受投資報酬率影響	資源限件下提供給付
基金資訊透明	低	高	高
行政成本	低	高	低
人口老化影響	人口老化造成財 政失衡	不受人口老化影響	較能確保財政收支平衡
所得重分配	高	無	低

資料來源：作者參考Modigliani & Muralidhar (2005)、Anderson & Immergut, (2007) 整理。

有些國家並沒有以確定提撥制取代確定給付制，而是在原有的確定給付制外加強制性的確定提撥制作為第二柱，以及自願的確定提撥制作為第三柱，如匈牙利。臺灣則於2004年起將原來勞動基準法中的退休金提撥制改為強制提撥的個人儲蓄帳的勞工退休金，復於2009年起將勞工保險法中的老年給付改為年金制，形成新的兩柱型年金。與匈牙利類似。

四、費率與保費分攤

各國社會保險年金制度，通常有三種主要的財務來源，一是被保險人

繳納定額或一定比率的保險費，二是雇主按受僱者薪資總額繳納一定比率的保險費，三是政府所分擔之部分保險費。

費率越高表示保費越多，也表示給付的所得替代率越高，以後領到的給付越多。大多數年金保險制度的財源，係以受僱者與雇主所繳納的保險費為主，按照被保險人薪資的一定比率來計收。至於分擔比率，有些由勞資各半負擔，如德國（勞雇各9.75%）、日本（勞雇各8.675%）、及美國（勞雇各6.2%，加上醫療保險合計各7.65%），亦有部分國家雇主之分擔比率較受僱者為高，如瑞典18.5%（雇主60%、員工40%），臺灣一般勞工普通事故保險費率，為被保險人當月投保薪資的7.5%到13%（雇主70%，員工20%，政府10%）。臺灣的勞工保險（薪資所得相關的年金）費率相對低於上述工業先進國家。但是，加上勞工退休金新制提撥6%，全額由雇主負擔，臺灣勞工的年金給付所得替代率已不亞於上述各國的水準。

若有政府負擔部分，其經費來自一般稅收，用以支付行政事務費、彌補經費赤字，或補助制度中某一方案的全部經費，大約為給付支出之二成左右，如日本國民年金政府補助各項年金給付支出總額之三分之一，及針對過渡時期那些無法符合領取老年年金給付者，改領老年福利年金之費用。而英國政府每年亦提撥最高17%的福利支出以負擔經費赤字，並負擔資產調查式津貼與其他非繳費式給付的所有費用。德國政府則補助不足的給付支出，及個人無法繳費惟仍得列計加保年資期間之保險費，以及行政費用，約負擔年金總支出的20%。瑞典政府負擔保證年金的經費。臺灣的勞工保險政府分攤保費的一部分，一般勞工是10%，無一定雇主之職業工人40%。

五、老年年金給付資格

一般而言，老年年金制度有關領取年金給付之資格規定，主要包括給付年齡、保險年資（或繳費年資）等要件。各國給付年齡通常介於60歲至65歲之間，而男女之退休年齡差異也逐漸被取消。近年來各國因年金保險財務吃緊，已開始調高領取老年年金的最低年齡，如美國之OASDI以每年延長2個月之方式，逐步將正常給付年齡自65歲延至67歲；日本之厚生

年金保險亦以每3年調高1歲之方式，將給付年齡由60歲延至65歲。雖然各國有退休年齡規定，但是也都會有彈性退休的規定，其彈性期間通常是5歲。以瑞典為例，規定61歲起即可領取老年年金。年金給付依比率遞減，稱減額年金；延後退休則保留年金權，保留期間的所得亦納入年金給付計算。有些國家延後退休是以增額年金，或展延年金核給。

有關繳費年資，或居住期間，大多數國家規定界於35-50年間。不足年資則比率遞減年金給付。日本國民年金之全額年金需繳費40年，瑞典的保證年金也是必須居住於瑞典40年，時間相當長，考量社會貢獻。瑞典的觀念上的確定提撥制的薪資所得相關年金計入終身所得，工作期間越長給付越多。大部分國家以最低年資規定來限制請領資格，達到請領資格者再依年資領取定額給付或薪資比率的給付。

有些國家考量職業差異而有不同的領取年金年資規定。例如高危險、粗重、有年齡限制的行業，如礦工、芭蕾舞、警員、飛行員、職業運動員、安全警衛等都可享有較短的年資限制。年資的計算通常會納入服兵役。

六、老年年金給付水準

基本年金給付額度的計算，通常以一定額為基準，未達該全額年金標準者，依投保年資或居住年資比率減額發給。例如日本國民年金之全額老年年金須繳費40年（480個月），未達40年者依繳納月數比率減少；而英國基本年金之合格年資則視個人工作生涯長短而異，未達合格年資者，亦依比率減額，瑞典亦有類似的規定。

薪資所得相關年金的給付水準除了前述的所得替代率之外，還必須計算何時的薪資。有些國家以最後一年，或三年薪資為計算基準，這對某些薪資曲線呈拋物線的員工不利，他們的給付水準會被低估。有些國家以最後若干年，如早期瑞典的附加年金是以工作年資30年中最高的15年平均為基準。而年金改革之後，採取終身薪資為計算基準。採取最高薪資的若干年平均，年限越短對勞工越有利。例如，採最高薪資那一年計算給付水準，給付額度一定高於投保薪資平均。如果勞工有5年薪資一樣高，其平均還是等於最高的那一年薪資。萬一要計入15年平均，則其平均薪資一定

低於最高的那一年，或是最高的那5年。不過，因為不同行業的薪資曲線不同，很難確定薪資高峰期有幾年。往往對某一行業有利，就會不利於其他行業；同一行業也會因職級不同而有差異。何況，對勞工的給付有利，不一定對社會保險的財務平衡有利。採取終身薪資平均是比較公平的作法，所有被保險人的薪資變動全部納入考量，誰也沒有占誰的便宜，有利於財務平衡。

此外，也必須考慮投保薪資的內涵。如果是薪資所得相關年金，理論上應該以經常性薪資所得為投保薪資。薪資的結構包含很多名目：本薪、加班費、交通津貼、伙食津貼、職務加給、專業加給、績效獎金、年終獎金等。如果單以本薪（俸）作為投保薪資，一定不利於員工。雇主為了減少保費分攤或提撥，會將本薪訂得很低，其餘所得以獎金名目發給。固然員工因為投保薪資低而保險費或提撥也較少，占了當下的一點便宜。但是，相對地雇主也因此而減少負擔。一旦事故發生時，所領到的給付也較少，對老年經濟安全保障不利。我國勞基法第2條第3款規定工資指「勞工因工作而獲得之報酬，包括工資、薪金及按計時、計日、計月、計件、以現金或實物等方式給付之獎金、津貼及其他任何名義之經常性給與均屬之。」這是比較公平的作法。但是，雇主以多報少還是常見。

進一步就是薪資該不該有上限。這涉及年金的極小與極大。前述基本年金就是為了保障老年後的基本經濟安全，但是，不管瑞典、英國的基本年金，或臺灣的國民年金，通常額度不高。而薪資所得相關的年金理論上不會有上下限的問題，因為給付隨薪資變動。如果不訂一個最低年金（minimum pension），某些薪資偏低的受僱者的給付很低，保障不足（under protection），恐難以維持退休後的生活，因此，不論任何職業身分的低薪員工，只要合乎領取全額年金資格，就可領取最低年金。反之，薪資高的人，如果不訂一個最高年金（maximum pension）上限，其保費或提撥會很高，給付也相對很高，甚至超出其所需的生活開銷，這是過度保障（over protection），不符社會保險年金適足給付的精神。因此，就會有投保薪資上下限的規定，而有薪資分級表。超過薪資分級表上限的員工薪資，也只需繳交上限投保薪資。而薪資偏低的員工不是以最低年金發給，就是以保證年金補充。如此，就會有所得重分配的效果。亦即，雇主

或政府不會為高薪員工分攤太多保費或提撥，避免所得逆分配。反之，政府或雇主幫低所得者分攤保費或提撥。

七、失能年金給付

不論是因職業災害或是一般事故而喪失工作能力，其生活會陷入不安全。其需求經濟安全保障情形類似於老年或退休。前一節已述及職業災害的失能給付，本節不再重複。通常失能年金的主要給付條件有二：一是該國法律所訂的喪失工作能力條件，二為必須符合最低投保年資。目前多數國家對喪失工作能力的定義，通常依據被保險人喪失工作能力或所得能力達一定百分比率為認定標準。領取失能年金所需的繳費期間資格條件，通常比老年年金的規定要短，常見的是被保險人曾有3年至5年的保險費繳費期間即可具有給付的資格；而可領取年齡則通常以該社會保險年金制度最低參加年齡或家庭（兒童）津貼的最高領取年齡為起始，最高以老年年金之開始給付年齡為上限。而失能年金之給付水準，則通常比照老年年金的計算公式，並視失能程度計算其年金額。

依臺灣的勞工保險條例規定，被保險人遭遇傷害或罹患疾病，經治療後，症狀固定，再行治療仍不能期待其治療效果，經全民健康保險特約醫院診斷為永久失能，並符合失能給付標準或為身心障礙者權益保障法所定之身心障礙，且經評估為終身無工作能力者，得請領失能年金給付。

八、遺屬年金給付

遺屬年金的資格條件，則通常以被保險人死亡時已是合格的年金領取者，或已繳納一定期間的保險費或已達一定就業年資，此期間限制通常和失能年金的規定期限相同。而被保險人的遺屬通常也必須符合某些資格條件，方得領取遺屬年金，如對寡婦年金請領人之條件為高齡（就業不利）、未再婚（無經濟來源）、扶養未成年之子女（家庭照顧負荷）、或身心障礙（家庭照顧負荷、就業不利）等。而對子女年金請領人要求其在某一年齡以下、就學、身心障礙等無謀生能力者始可領取，如日本、美國及德國等均規定為未滿18歲，但對在學或身心障礙等尚未就業或無謀生能力者，則另訂有較高年齡限制或無年齡限制。遺屬年金的給付水準通常以

被保險人死亡時可領取年金之一定比率核發。

九、年金給付的指數調整

為避免給付水準因薪資、物價或其他經濟因素之變動，而使其實質購買力或生活保障功能降低，各國社會保險年金制度通常設有彈性的給付調整機制，以保障年金給付的實質購買力。而給付調整之參考指標通常係以薪資成長率、消費者物價指數或生活費指數等。

通常基本年金隨物價指數調整，因為薪資成長對其不具意義。而薪資所得相關年金則採薪資成長率與物價指數成長率之較高者調整，對被保險人較有利。因為，受全球化影響之下，薪資成長率往往低於物價成長率。



第五節 失業保險

受僱者有工作能力與工作意願，卻失去工作機會，不只是個人的挫敗，也是個人與家庭經濟不安全的主要原因。因此，各工業先進國家都會針對失業勞工提供再就業與經濟安全的協助。關於就業服務部分在本書第十一章敘述。經濟不安全部分各國大多提供失業保險或失業救助，暫時替代勞工的薪資所得，以維持基本生活品質。失業風險在進入工業社會之後即存在，原因是大部分的勞工失去其生產工具，而必須以僅存的體力與技術謀生。一旦總體經濟環境改變或雇主因利之所趨而改變投資策略，都可能帶來某些勞工的失業危機。因此，失業保險才繼職業災害、疾病、老年之後，成為第四個社會保險體系。失業保險傳統上被視為是一種勞工個人的儲蓄，失業給付就成為勞工個人的展延工資（deferred salary）。因此，在北歐國家失業保險是自願性的，由工會與雇主雙方自主管理的社會伙伴關係。即使在歐陸國家失業保險屬於強制性保險，也是有高度的組合主義傳統，勞雇雙方有相當的主導權。失業保險的保費收繳與給付分配有別於國家的稅收的資源重分配機制（Clegg, 2008）。

一、保障對象

大部分國家的失業保險只涵蓋私部門受僱者，不包括公務人員。理由是公務人員的工作保障較穩定。而自僱者原則上也不被涵蓋在內，原因是自僱者有較多自由決定變換工作，其自主轉換工作本身就是一個冒險，而不像受僱勞工的失業風險是自己無法控制的；且自僱者的失業很難界定是自願或非自願的。因為失業保險保障的對象是非自願性的失業。但是，也有些國家將自僱者納入，如丹麥失業保險法規定過去18個月有薪工作、自僱、職業訓練、或參與職訓課程者均可加入（Daguerre, 2007）。此外，有些國家將初入職場而尋職不順的年輕待業者也納入失業保障範圍，如比利時。大部分國家都將青年失業納入失業救助或津貼範圍。

二、制度設計

最早的失業保險是自願性的保險基金，由工人繳費，一旦工人失業時，提供部分補助，流行於丹麥、芬蘭、冰島、瑞典等國。1901年比利時的根特市是最早提供補助給此類自願基金的城市，故稱根特制度（Ghent System）。此後，法國、挪威、比利時等國相繼提出全國性的補助方案。當時加入自願基金的是技術工人組成的工會成員。

20世紀初，英國失業嚴重，1905年自由黨政府通過失業工人法（Unemployment Workmen Act）企圖處理失業問題。1908年貝佛里奇透過韋布夫婦（The Webbs）介紹認識邱吉爾（Winston Churchill），並進入邱吉爾主持的貿易部（The Board of Trade）任職。1909年邱吉爾出版《失業：一個工業的問題》乙書，並促成1909年通過勞動交換法（Labour Exchange Act），以利勞工流動，減少失業。1910年貝佛里奇出掌首任勞動交換服務的主管，之後全國設立423個勞動交換中心，亦即今日的就業服務站。早在1907年貝佛里奇即建議通過強制性失業保險來解決失業勞工的生活困境。但未被老自由黨人接受，他們不主張採強制性保險；工會派也意見紛歧；社會主義派也不支持，認為這會分裂工會運動。連韋布夫婦也不支持，認為這無法區分值得協助與不值得協助的工人，也缺乏預防失業的措施。不過在自由主義社會改革的號召下，1911年英國通過國民保險

法案 (The National Insurance Act)，包含喬治 (Lloyd George) 力推的疾病保險 (Sick Insurance) 和邱吉爾在意的失業保險 (Thane, 1982; Fraser, 1984; 林萬億, 1994)。

至此，失業保險分為兩種制度：一是由工會辦理的自願式失業保險，代表國家是比利時、丹麥、瑞典、芬蘭、挪威、荷蘭等；二是強制性的社會保險，代表國家是英國、德國、義大利、美國、加拿大、日本、法國、瑞士等。

三、給付資格

通常規定領取失業給付者必須加入失業保險一段期間，即所謂的基本期 (Basic period)。各國大多以一年為基本期。請領給付前一段期間內必須至少繳保費一年。例如，德國在過去三年內必須至少繳交保險費一年以上，才可請領失業保險給付 (Sinn et al., 2006)。

請領者通常只限非自願性失業者，且有工作能力與準備接受合適的就業 (Suitable employment)。但是，合適的就業，或是工作意願往往是一個模糊的概念，受到工資、工作時間、工作地點、家庭因素、宗教理由、工作技術、就業經驗與體力等因素的影響。如果這些因素不合，很難說是沒工作意願 (Pieters, 2006)。

此外，也必須向公共就業服務機構登記，並定期向其報告，以獲知可能的工作機會。登記之後，還有一段期間始能獲得給付，稱為等待期。但是，有些國家不設等待期，如比利時、丹麥等。失業給付等待期的規定除了降低行政、給付成本之外，也假設短期失業對受僱者經濟影響不大。等待期大多數是3天到一週。加拿大、臺灣有較長的等待期為兩週。

有些國家會將非自願減少工時納入失業給付。因為勞工的薪資實質下降，其生計受到負面影響。有些國家領取失業給付時必須接受職業訓練課程或是參加技能檢定課程，以利提升就業力。參加職業訓練者可獲得額外的生活津貼，以茲鼓勵。

四、給付額度

給付的所得替代率各國差異很大。多者如瑞典的80%、丹麥80%，少

者如希臘的40%。大多數國家介於50%到80%間，如美國、法國57.4-75%間 (Daguerre, 2007)、德國是60-67%間 (Sinn et al., 2006)。英國2007年的失業保險給付已從50%下降到16% (Clegg, 2008)。

一般給付的期限短者6個月，像臺灣、匈牙利、紐西蘭。通常一年較多，如德國。長者如丹麥的四年 (Daguerre, 2007)。不過給付期間長者，會將給付金額隨時間延長而遞減。有些國家給付時間長短會與其他方案互動。如英國於1996年起將原先一年的給付期縮短為半年，但輔以求職津貼 (Jobseeker Allowance, JSA)。求職津貼必須經過資產調查。



第六節 生育保險

生育 (Maternity) 與其他社會風險不太一樣，可以自成一類。婦女因生育而有的法定假期稱產假 (maternity leave)。女性因生育而暫時失去工作，導致所得損失，且又增加健康照顧支出，這是雙重損失。為了彌補女性的損失，通常懷孕期間的健康檢查與生產期間的醫療與健康照顧，均應免費。且生育保險應該補償女性在生育期間因不能工作 (產假) 的所得損失。一般說來，生育給付要比一般傷病的所得補償額度要高 (Pieters, 2006)。同時，為了促進性別平等，陪產假 (paternity leave) 也因產假而衍生出來 (詳見本書第九章)。

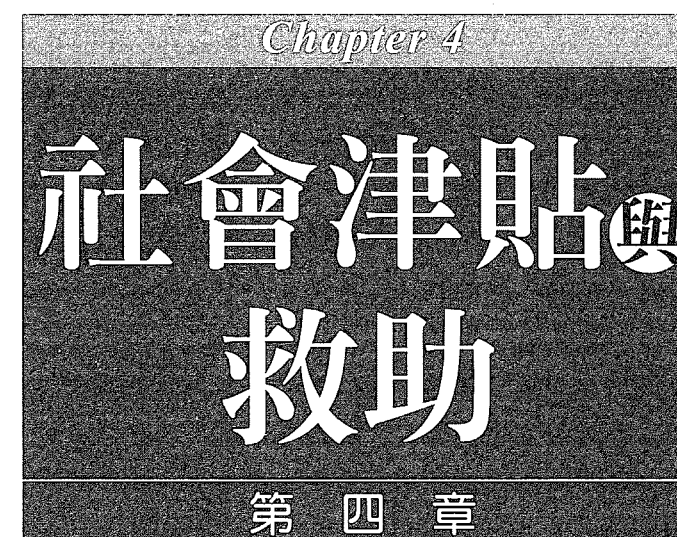
有些國家會另提供生育補助 (birth benefits) 給家庭，補償其因生育帶來的家庭成本增加。當然，也可能附帶有鼓勵生育的目的。生育補助通常一次給付。

至於，因為照顧幼兒或因兒童生病所衍生出來的親職假 (parental leave)，或稱育嬰假，通常會納入職業別的社會保險中提供給付。因為只有就業母親 (Working mother) 才会有工作與家庭平衡的需求，故納入職業別的保險給付是合理的。而父職於陪產假結束之後，因性別平等帶動母職的分享，而各國有不同的規定，本書將之放在家庭政策討論 (詳見第九章)。關於因生育造成的家庭負擔，各國提供不同的兒童給付 (child benefits)，如兒童津貼 (Child allowance) 或家庭津貼 (Family allowance)，在第五章中討論。本章不再贅述。

- 林依瑩、鄭雅文、王榮德 (2009) 職災補償制度之國際比較及臺灣制度之改革方向, 臺灣衛誌, 28(6): 459-473。
- 林萬億 (1994) 福利國家—歷史比較分析。臺北: 巨流出版。
- 葉家興譯 (2005) (Laurence J. Kotlikoff and Scott Burns原著) 世代風暴: 人口老化即將引爆新經濟危機? 臺北: 左岸出版。
- Achenbaum, W. A. (1988) Social Security's Three Rs, in G. Nash; N. Pugach and R. Tomasson (eds.) *Social Security: the first half-century*. Albuquerque: University of New Mexico Press. pp. 113-144.
- Andersen, J. G. (2008) What State Transformations in an Affluent Scandinavian State: the case of Denmark, in M. Seeleib-Kaiser (ed.) *Welfare State Transformations: comparative perspectives*, Hampshire: Palgrave. pp. 33-55.
- Anderson, K. M. (2005) Pension reform in Sweden: radical reform in a mature pension system. in G. Bonoli and T. Shinkawa (eds.) *Ageing and Pension Reform around the World: evidence from eleven countries*, Cheltenham, UK: Edward Elgar. pp. 94-115.
- Anderson, K. M. and Immergut, E. (2007) Sweden: After Social Democratic Hegemony, in K. Immergut, K. M. Anderson and I. Schulze (eds.) *The Handbook of West European Pension Politics*. Oxford: Oxford University Press. pp. 349-395.
- Beck, U. (1992) *Risk Society: towards a new modernity*. London: Sage.
- Bernstein, M. and Bernstein, J. B. (1988) *Social Security: the system that works*. NY: Basic Books, Inc., Publishers.
- Bonoli, G. (2006) "New Social Risks and the Politics of Post-industrial Social Policies," in Klaus Armingeon and Giuliano Bonoli (ed.) *The Politics of Post-Industrial Welfare States: adapting post-war social policies to new social risks*. London: Routledge.
- Börsch-Supan, A. H. (2006) What are NDC Systems? What do they bring to reform strategies? in R. Holzmann & E. Palmer(eds.)(2006) *Pension Reform: Issue and Prospects for Non-Financial Defined Contribution (NDC) Schemes*. Washington, D. C. : The World Bank. pp. 35-55.
- Clegg, D. (2008) From Liberal Statism to Statist Liberalism: the Transformation of Unemployment Policies in Europe, in M. Seeleib-Kaiser (ed.) *Welfare State*

- Transformations: comparative perspectives*, Hampshire: Palgrave. pp.147-163.
- Daguerra, A. (2007) *Active Labour Market Policies and Welfare Reform: Europe and the US in comparative perspective*. NY: Palgrave.
- Dean, H. (2002) *Welfare Rights and Social Policy*, London: Pearson Education.
- Esping-Andersen, G. (1999) *Social Foundations of Postindustrial Economies*, Oxford: Oxford University Press.
- Esping-Andersen, G., Gallie, D., Hemerijck, A. and Myles, J. (2002) *Why We Need A New Welfare State*, Oxford: Oxford University Press.
- Giddens, A. (1991) *Modernity and Self Identity: self and society in the late modern age*, Cambridge: Polity Press.
- Fornero, E. and Sestito, P. (2005) *Pension Systems: beyond mandatory retirement*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
- Fraser, D. (1984) *The Evolution of the British Welfare State*, 2nd ed. Macmillan Press.
- Heclo, H. (1974) *Modern Social Politics in Britain and Sweden*. New Haven: Yale University Press.
- Hill, M. (1993) *Understanding Social Policy*. 4th ed. Oxford: Blackwell.
- Hill, M.(2006) *Social Policy in the Modern World: A Comparative Text*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Karger, H. J. & Stoesz, D. (2006). *American Social Welfare Policy: a pluralist approach*. 5th ed. Boston: Pearson Education, Inc.
- Kawahara, M. K. (2005) Japanese Workers' Retirement Public pension and Corporate Pension System and 2004 Reform, 編入《勞工退休保障制度國際比較》。臺北: 財團法人臺灣國際勞雇組織基金會出版。頁161-207。
- Kuhnle, S. (1982) "The Growth of Social Insurance Programs in Scandinavia: Outside Influences and Internal Forces." in P. Flora and A. Heidenheimer ed. *The Development of Welfare States in Europe and America*. New Brunswick: Transaction Books. 125-150.
- McKay, A. (2005) *The Future of Social Security Policy: women, work and a citizens' basic income*, London: Routledge.
- Millar, J. (2003) *Understanding Social Security: issues for policy and practice*, Bristol: The Policy Press.
- Modigliani, F. and Muralidhar, A. (2005) *Rethinking Pension Reform*, Cambridge: Cambridge University.

- Moen, P. and Sweet, S. (2004) From Work-Family to Flexible Careers: a life course reframing, *Community, Work & Family*, 7:2, 209-226.
- Nash, G., Pugach, N. and Tomasson, R. (1988) *Social Security: the first half-century*. Albuquerque: University of New Mexico Press.
- Palmer, E. (2006) What is NDC, in R. Holzmann & E. Palmer(eds.)(2006) *Pension Reform: Issue and Prospects for Non-Financial Defined Contribution (NDC) Schemes*. Washington, D. C. : The World Bank. pp. 17-33.
- Pierson, C. (2006) *Beyond the Welfare State: the new political economy of welfare*. 3rd ed. Cambridge: Polity Press.
- Pierson, P. (ed.) (2001) *The New Politics of Welfare State*. Oxford: Oxford University Press.
- Pieters, D. (2006) *Social Security : An Introduction to the Basic Principles*, The Netherland: Kluwer Law International BV.
- Priestley, M. (2000) Adult Only: Disability, Social Policy and Life Course, *Journal of Social Policy*, 29:3, 421-439.
- Rys, V. (2010) *Reinventing Social Security Worldwide: back to essentials*, Bristol: the Policy Press.
- Schulze, I. and Moren, M. (2007) United Kingdom: pension politics in and adversarial system, in E. M. Immergut, K. M. Anderson and I. Schulze (eds.) *The Handbook of West European Pension Politics*, Oxford: Oxford University Press. pp. 49-96.
- Shinkawa, T. (2005) The Politics of Pension reform in Japan, in G. Bonoli and T. Shinkawa (eds.) *Ageing and Pension Reform around the World: evidence from eleven countries*, Cheltenham, UK: Edward Elgar. pp. 157-181.
- Sinn, H-W., Holzner, C., Meister, W., Ochel, W. and Werding, M. (2006) Redesigning the Welfare State: Germany's current agenda for an Activating Social Assistance, Munich: Institute of Economic Research at the University of Munich.
- Thane, P. (1982) *The Foundations of the Welfare State*, London: Edward Arnold.
- Titmuss, R. (1958) The Social Division of Welfare, in *Essays on the Welfare State*, London: Unwin.
- Titmuss, R. (1968) *Commitment to Welfare*, NY: Pantheon Books.





前言

貧窮對家庭成員負面影響的研究百年來，堆積足可成山，包括高的死亡率、罹病率，低的預期壽命，從事危險工作，居住在條件差的社區，暴露在有毒物質邊緣，經濟不安使男性較不具婚姻吸引力，婚姻不穩定，婚姻滿意度低等。對貧窮兒童來說，營養不良或失調，較多慢性疾病問題，高的流行疾病感染率，高意外事故發生率，低學習準備，高社會情緒與行為問題，高家庭暴力風險，親子關係不良等。會造成貧窮差距擴大的原因不外乎因對富人減稅，工資差距拉大，女性戶長單親家庭所得偏低，以及兩性工資不平等（Zimmerman, 2000; Seccombe, 2002）。

社會津貼與社會救助都屬社會安全的一環，但是社會津貼的社會福利屬性較屬因診斷、補償、人口屬性而取得的給付權利。社會救助則屬因資產調查後資產總額低於貧窮線以下的低收入戶家庭而可獲得各種相關福利。雖然我國長期以來是社會保險、社會津貼、社會救助並行，但是，過去我國社會津貼大多以軍公教人員為對象，並非以診斷或人口屬性作為津貼的對象，導致國人誤以為我國沒有社會津貼，直到近十年來老人年金的爭議，才讓國人注意到社會津貼的存在。本章先闡述社會津貼，再討論社會救助及其發展。



第一節 社會津貼的屬性

承前章所述，社會津貼是一種非繳保費、非資產調查的事故或類目給付。在工業先進國家較常見的社會津貼有兒童津貼（Child Allowance），或家庭津貼（Family Allowance）、障礙者生活津貼或照顧津貼（Disability Living Allowance/Attendance Allowance）、失能者照顧津貼（Invalid Care Allowance）、行動津貼（Mobility Allowance）、住宅津貼（Housing Allowance）等，以下舉幾種福利國家常見的社會津貼討論。

壹、兒童津貼或家庭津貼

政府補助有子女的家庭，最早可追溯到1916年法國古連諾勃（Grenoble）地區的產業雇主決定給付給有兒童教養負擔的勞工特別的補助。但是，深怕有些雇主因而不再僱用子女眾多的勞工，於是人們立即想到創設一種所謂「補償基金」的制度，由會員平均分攤（Dorion et Guionnet, 1983; 賴金男譯，1992）。接著，1918年，法國巴黎近郊的冶金工廠的雇主也補助其員工家庭教養子女費用。這些方案受到出生率的下滑與第一次世界大戰後勞動力的流失等人口問題影響（Rodgers, 1975）。由於這是雇主志願提供經費在薪資中加上固定的金額，給付給有子女的家庭津貼，因此家庭津貼被認為是一種社會薪資（social wage）。而法國真正實施強制性家庭津貼是到1932年才立法規定所有工商業雇主均須比照辦理。到了1939年，法國所有國民才在家庭法（Code de la Famille）之下獲得家庭津貼的給付權利。

在法國通過強制性家庭津貼之前，1921年奧地利先開辦兒童津貼。紐西蘭（1926年）、比利時（1930年）也先後制訂普及的兒童津貼立法。到了二次世界大戰前後，荷蘭（1940年）、澳洲（1941年）、愛爾蘭（1944年）、加拿大（1944年）、義大利（1944年）、英國（1945年）、挪威（1946年）、匈牙利（1946年）、瑞典（1948年）、芬蘭（1948年）、丹麥（1952年）、瑞士（1952年）、德國（1954年）均已開辦（Pierson, 2006）。稍後，以色列（1959年）、日本（1970年代初）也都跟進。除了美國之外，幾乎所有工業先進國家都已開辦普及的兒童津貼（Pressman, 1992）。

在不同的國家，兒童津貼或家庭津貼的使用名目不同。到了1990年代中期，只有奧地利與拉丁語系國家，如法語比利時、法國、盧森堡、義大利、葡萄牙、西班牙、希臘等國繼續使用家庭津貼的概念，凸顯這種給付是補助家庭教養子女的負擔。其他國家如佛蘭德語（Flemish）比利時、丹麥、瑞典、芬蘭、荷蘭、德國、愛爾蘭等國使用兒童津貼，英國於1975年改使用兒童給付（child benefit）取代家庭津貼。這些國家均強調兒童津貼是兒童的個人權利，而不是家庭收入的補充（Hantrais & Letablier,

1996)。

歐洲各國在1940年代出現家庭津貼立法，受到1934年瑞典經濟學者摩達爾夫婦 (Alva and Gunnar Myrdal) 所發表的《人口問題的危機》 (Kris i befolkningsfrågan) 乙書影響甚深，引發家庭政策與人口問題關聯的思考，兒童津貼也就具有鼓勵生育的目的。歐洲國家人口政策的普遍受到重視，無疑地又與1940年代納粹德國的人口政策有關。不同的國家的兒童津貼給付對象不同。一開始北歐的兒童津貼與1975年改名的英國兒童給付都是給付給母親 (Glennerster, 2007)，目的是補償母親照顧子女的負擔。歐陸國家與英國早期的家庭津貼則給付給父親，亦即，父親才是家庭主要經濟來源。進一步，到了1970年代，瑞典的兒童津貼已擴大為親職保險 (parental insurance) 的一環，不再只是母職津貼的意涵 (Ohlander, 1988)，將兒童津貼與性別政策扣緊。

雖然家庭津貼或兒童津貼是一種非資產調查式的給付，但是，並不是所有開辦兒童津貼的國家都是以社會津貼的形式出現，有些國家是屬於社會保險給付。例如，比利時、法國、義大利、盧森堡等國受僱者不必繳納保險費，而由雇主全額負擔保險費。某些國家是由雇主與受僱者共同分攤保險費，如希臘、西班牙、葡萄牙等國。奧地利是三分之二給付來自保險費，三分之一來自稅收。丹麥、德國、愛爾蘭、荷蘭、瑞典、英國都是由國家從稅收中提撥 (Hantrais & Letablier, 1996)。以英國為例，貝佛里奇報告書中的家庭津貼概念來自1920年芮思瓦 (Eleanor Rathbone) 所著的《廢嫡的家庭》 (The Disinherited Family) 乙書中所提到的「沒有理由因為勞工有了孩子就要雇主多付錢。」因此，芮思瓦建議英國仿照法國、波蘭、比利時開辦由國家稅收支持的家庭津貼，以解決兒童貧窮問題、提升生育率，以及保持勞動市場自由 (Glennerster, 2007)。

如果以薪資所得相關的保險費作為財源，不論雇主或政府分攤多少保費比率，都是社會保險給付。而由政府稅收支應，則是典型的社會津貼。雖然財源不同，兩者的給付形式相近。除了社會保險、社會津貼之外，有些國家，如西班牙，兒童津貼雖然不需要資產調查，但是設有排富條款，家庭所得超過一定額度者，不可請領。總之，並非所有國家都實施均一給付的普及式兒童津貼。

就因為每個國家推行家庭津貼的目的不一，因此，給付的兒童年齡、家庭規模不同。到1990年代中期，只有葡萄牙、西班牙兩國給付給每一個兒童領取均等額度的津貼。英國則提供給頭胎較高的兒童給付，因為他們認為，第一胎所需要的教養費用較高。法國家庭頭胎領不到兒童津貼，第三胎 (含) 以後的給付額度提高，理由是大家庭的教養負擔較沈重，尤其是第三胎以後婦女通常無法繼續投入就業市場，其所得損失較重。當然，法國的兒童津貼給付設計也有鼓勵生育的目的。奧地利、希臘、愛爾蘭、盧森堡、瑞典等國，也是子女越多，兒童津貼給付額度越高，這多少含有減輕大家庭經濟負擔與鼓勵生育的雙重目的。

1930年比利時的兒童津貼立法目的就是為了鼓勵生育。法國於1939年通過的家庭法，也是回應人口危機，透過家庭津貼達到創造友善家庭環境、鼓勵生育的目的 (Hantrais & Letablier, 1996)。瑞典在1930年代初創立家庭政策時，也是為了因應人口危機 (Ohlander, 1988)。

至於兒童津貼的給付年齡，葡萄牙最嚴格，只給付到15歲，德國、愛爾蘭、英國規定到16歲，芬蘭、荷蘭的兒童津貼給付到17歲，其他歐洲國家都可領到18歲，除了奧地利到19歲。但是，只要就學或職業訓練中，比利時、葡萄牙兒童津貼可以一直領到25歲，奧地利可以領到27歲。

如果是家庭給付 (family benefits) 名目呈現，則往往還包括其他相關給付項目，如病童照顧、侍親等，受照顧者有權申請給付，其給付領取資格則是實際執行照顧的親屬 (Pieters, 2006)。

如前所述兒童津貼或家庭津貼是一種普及式的社會津貼，但是，有越來越多的國家，引進資產調查式的兒童生活補助，僅發放給低所得家庭，例如1990年代初以來，德國、希臘、義大利、葡萄牙、西班牙等國都已引進所得相關的機制，其目的不只是衡量家庭資源的可負擔能力及兒童需求，而且也重新思考國家與家庭成員的兒童教養責任。親屬責任 (liability to maintain relatives) 並非新觀念，而是早在1601年的英國濟貧法中就已存在的概念，所謂責任親屬 (liable relative) 規定是指丈夫有責任扶養妻子；父母有責任扶養子女，子女也有扶養父母的責任；祖父母亦有扶養孫子女的責任，但孫子女並無扶養祖父母的責任。南歐天主教國家如義大利、葡萄牙家庭成員有義務相互扶養，國家介入家庭通常在家庭資源枯竭

的情形下爲之；反之，在奧地利、法國、荷蘭親屬間的扶養義務相對少，國家介入家庭成員扶養責任相對多。愛爾蘭、英國的法律並未明確課以家庭成員的相互照顧責任，國家的義務也未明訂。德國則是有資產的個人有責任扶養父母、失業的未婚子女，以及單親家庭的孫子女。北歐國家則規定國家有照顧國民的義務（Hantrais & Letablier, 1996）。

貳、失能者照顧津貼

爲減輕照顧身心障礙者與老人的負擔，有些國家以長期照顧保險（long term care insurance）形式來減輕家庭與國家的財政負擔，例如德國、日本、荷蘭、法國、韓國等。但大部分國家還是以家庭照顧津貼的形式來減輕家庭照顧者的負擔。芬蘭、瑞典、英國提供給身心障礙者、老人及其照顧者津貼。奧地利、德國、荷蘭、葡萄牙只支持被照顧的老人與身心障礙者。比利時、丹麥、愛爾蘭、義大利則只提供照顧者津貼給家庭照顧者。

參、住宅津貼

住宅津貼或住宅給付（housing benefit）是指針對租屋者的房租負擔提供補助。基本上，它可以是一種社會救助性質的房租補助，也可以是一種普及的房租津貼，端視每個國家的作法不同而異。在1980年代「福利國家危機」議論之前，住宅公共化程度較高的國家如丹麥、荷蘭、瑞典、英國等，除了提供社會住宅（social housing）（詳見本書第十二章）給勞工、青年、低收入戶、單親家庭、移民家庭、老人、身心障礙者、遊民等之外，承租社會住宅的房客或是承租私人住宅的房客，都有提供普及的房租津貼。

1982-3年英國的房租補助方案開始引進所得相關的住宅補助，1988年進行大規模的改革。從1989年起，每年將近有4百萬英國房客獲得房租補助，約占有租屋者的一半。最多的一年是1996年的4百77萬6千人。以1999年爲例，英國的房租補助經費總計花掉184億4千5百萬歐元。補助對象包括十分之六住在社會住宅的房客，以及四分之一私人租屋的房客，其中主要是老人、慢性病患、身心障礙者、單親家庭，以及失業者

（Priemus & Kemp, 2004）。如果住在社會住宅的房客，地方政府的房租補助是直接從原來的房租中抵扣，也就是房租補助直接付給社會住宅管理單位；如果房客是向私人房東或非營利組織租屋，則房租補助是直接支付給房東，或是支付給房客，依各地方政府規定。房租補助的額度依申請人的所得、家戶組成、合格租屋等條件考量，起點計算以社會救助給付金額爲基礎，也就是考量所得支持（Income Support）或是求職者津貼（Jobseeker Allowance）方案的給付金額。如果家庭所得低於福利給付額度，房租補助額度是全額補助；如果所得高於福利給付額度，則房租補助依所得與福利給付差距調整比例補助。據此可看出，英國的房租補助不全是社會救助的一種，但也不屬於普及式的社會津貼。

荷蘭是世界上社會住宅占有率最高的國家（1999年是36%）之一，1970年代就已開辦住宅津貼只是未完成社會立法。1997年荷蘭國會通過住宅津貼法（Housing Allowance Act），依申請人的所得、家庭人口數、租屋條件給予不同額度的住宅津貼。以1999年爲例，獲得住宅津貼的對象4%是屬於18-22歲青年，59%是屬於23-64歲人口群，37%是老人，總計津貼對象104萬7千件，占有所有房客的三分之一，平均年津貼額度1,459歐元，總預算15億3060萬歐元（Priemus & Kemp, 2004）。如果以荷蘭的租屋率48%（含社會住宅36%與私人租屋12%）來算，住宅津貼的範圍也非全體租屋者，但亦非只是低收入戶。因此，才會說這是一種所得相關的住宅津貼。

至於那些社會住宅占有率較低的自由福利體制國家（Liberal Welfare Regimes）如美國、加拿大、澳洲、紐西蘭等國社會住宅（或公共住宅、補助住宅）比率只占有所有住宅的4-6%左右，住宅市場高度商品化，自有住宅比率相對高（約占三分之二），政府假設低收入家庭買不起自有房屋，不是因爲住宅市場失靈，而是所得不足。因此，政府不以住宅提供方式來解決低所得者買不起房屋的問題，而是以房租補助提供給低所得的租屋者。例如澳洲的房租補助（rent assistance），紐西蘭的房租特別給付、居住補助等，加拿大的庇護津貼（shelter allowances），美國的住宅抵用券（housing choice vouchers）等（Hulse, 2003）。這些方案主要以低收入戶爲對象，因此，屬於社會救助的範圍。

根據以上的舉例說明，加上前一章社會保險的資料，本書以下表4-1來區辨社會保險、社會津貼、社會救助三種社會安全方案的差別。

表4-1 資產調查給付與非資產調查給付的差異比較

比較項目	資產調查給付		非資產調查給付	
	社會救助		社會保險	
給付資格	貧民		被保險人（受僱者，或全體國民）	
給付水平	吝嗇		慷慨	
合格要件	合乎低所得標準（貧窮線）		強制納保	
行政層次	地方主導		中央統籌	
工作誘因	工作倫理的懲罰、烙印，不利工作誘因		工作成就或功績	
生活保障	社會最低標準		所得替代	
私生活介入	有		無	
財源	一般稅收		保險費	
國民支持度	負向質疑		廣泛被支持	
政治合法性	慈善仁政		社會公民權（賺得的權利）	

資料來源：修改自Williams, Turbull & Cheit (1982)；Sainsbury (1993)；林萬德 (1994)；林萬德、李淑容、王永慈 (1995: 16)。



第二節 現代社會救助制度的出現

社會救濟是人類社會最古老的慈善活動。在現代社會救助制度未形成前，人們對窮人、乞丐的施捨，稱為貧民救濟。社會救助是維持生計的最後的手段（the last resort），如果能有其他更進步的制度，社會救助就會被取代，例如，歐洲1881年以後發展出的社會保險與社會津貼，其中老人年金、失業保險、家庭津貼，以及國民健康服務等，逐步取代了當年濟貧法的地位。

現代貧窮研究的先驅，英國人布斯（Charles Booth）於1886年進行倫敦的貧窮研究，1892年出版《倫敦人民的生活與勞動》，發現勞工聚集的

東倫敦有35.2%，全倫敦有30.7%的人民生活支持不適足（inadequate）。而1889年英格蘭與威爾斯的地方政府委員會的報告是貧窮率2.8%，1899年是2.6%，相差十倍。

布斯將倫敦居民的所得分為八等，其中低所得的四個等第家戶，幾乎全掉入貧窮標準以下，也就是低於五口之家每週18-20先令的所得，布斯再將貧窮分為三種等級：1. 赤貧（very poor）：長期處於需要狀態，為生活必需而奮鬥的；2. 貧困（in distress）：營養不良、衣不蔽體之人；3. 貧（poor）：既非營養不良，亦非衣不蔽體，但生活不適足、缺乏滿足感之人。亦即，布斯是以營養與衣被來界定最低需求（minimum needs）。這也是後人稱此標準為貧窮線（poverty line），據以區分貧窮與非貧窮的差別（Rose, 1986; Spicker, 1990）。

英國人龍垂（Benjamin Seebohm Rowntree）這位約克郡（York）的可可粉製造商之子，繼承其父的事業，同時也關心地方貧民的生活。他不只利用週日在約克城成人學校教書，也利用家庭訪視機會，親自瞭解貧民家庭生活。他於1899年進行約克郡的貧民調查，1901年發表《貧窮：一個城市生活的調查》（Poverty: A Study of Town Life），這本調查報告比之前的幾個類似的調查，在方法上更嚴謹，在分析上也更深入，研究發現約克郡貧窮率也高達28%。他將貧窮分為兩類：1. 初級貧窮（primary poverty）：家庭總收入不足以支應最低生活必需品，以維持生理效能。2. 次級貧窮（secondary poverty）：家庭總收入夠用，但是被挪用或浪費。龍垂的研究凸顯了資本主義社會的失敗，發現政府必須有新的策略以對抗失業、老年與疾病問題。

布斯與龍垂的貧窮定義成為後世絕對貧窮（absolute poverty）測量的基礎。貧窮門檻（poverty threshold）的雛形於焉產生，亦即家戶所得足以購買維持生理效能所需。這是貧窮測量的預算標準法（Budget Standards Method）的前身（Atkinson, 1970; Atkinson et al., 1981; Rose, 1986; Veit-Wilson, 1986; Bradshaw, Mitchell & Morgan, 1987; Renwick & Bergmann, 1993; Saunders et al., 2002）。

龍垂係自由黨的堅定支持者，他希望其貧窮研究可以被自由黨所採納。1907年自由黨的貿易部長喬治（D. L. George）約見龍垂，聽取他的

建議。之後，喬治升任英國財相，大力推動老年年金法案（1908年）、國民保險法案（1911年），顯係受龍垂的影響很深。後來，喬治請龍垂研究英國的鄉村，於1913年發表《土地》（The Land）報告，主張增加鄉村的小農，有助提高土地使用效率。同年，龍垂又發表《勞工如何生活？》（How the Labourer Lives），研究52個農家生活。同時，龍垂也關心自己的企業勞工，他認為健康與營養好的勞工才是有效能的勞工，因此提高員工薪資。他批評那些不能付給勞工過得去的工資（decent wage）的雇主，是不利國家經濟與人性的。1918年他發表《勞工的人類需求》（The Human Needs of Labour）建議政府引進最低工資與家庭津貼。

1941年龍垂進行第二次約克郡調查發表《進步與貧窮》（Progress and Poverty）發現約克郡的貧窮率下降50%，發現1890年代因低薪資而致貧的情況已逐漸消失，而1930年代的貧窮問題起因於失業。他的研究結論影響到戰後工黨政府推動的福利國家，因此有人稱龍垂為福利國家的愛因斯坦（Einstein of the Welfare State）毫不為過。1951年年近80的龍垂第三度調查約克郡，發表《貧窮與福利國家》（Poverty and the Welfare State），他的發現影響到英國福利國家的發展。不過，龍垂第三度的調查被經濟學家艾金森（Atkinson, 1970）證實低估了貧窮的標準，導致在後愛德禮（post-Attlee）（1951-1964年）的保守黨執政時期，誤信貧窮已經被福利國家消滅了。然而，卻出現貧窮「再發現」的譏諷（Townsend, 1970; Barker, 1982）。

至於為何貧窮？梅休在1848年的調查發現，英格蘭當時有14%的失業率，失業人口高達225萬人，是致貧的主因。布斯與龍垂的研究發現，所得不足、疾病與老年是致貧的主因，布斯發現非固定工作與老人貧窮的嚴重性。龍垂亦發現52%的初級貧窮家戶是低薪工人（Rose, 1986）。顯然失業、低薪與老人是致貧的主因。解決失業和貧窮問題就成為20世紀初英國兩大社會工程。

為了濟貧的資源整合，慈善組織會社（Charity Organization Society）成立於1869年，反對國家介入濟貧，支持個人主義與自助，將窮人分為值得救助與不值得救助。而巴涅特教士（Canon Samuel Barnett）卻於1870年代與之分道揚鑣，發起社會睦鄰運動（Social Settlement Movement），

並批評慈善組織會社是「用骯髒的單袍把自己的正義感給蓋住」（Rose, 1986）。

關於老人貧窮問題，早在1878年布拉克雷教士（Canon William Blackley）就主張開辦一種強制納保的年金基金，以供作為疾病與老人年金使用。社會睦鄰運動的巴涅特教士也於1883年主張發放老年年金給院外救濟的老人，並提供技術訓練給院內救濟的有工作能力的窮人，是為英國首次有老人年金的提議。老人年金的概念也得到布斯的支持，1899年發表《老人年金與老年貧窮》，支持稅收制的老人年金。而當時的首相張伯倫則支持社會保險制的老人年金。而慈善組織會社則一貫反對國家年金，若非要不可也只勉強接受志願式的社會保險年金。但是，費邊社、工會，以及剛成立的工黨均主張普及的以稅收支應的老人年金。1908年喬治（D. L. George）接任首相，在推動自由社會政策的企圖下通過了普及的以稅收支應的老人年金法案，隔年正月施行（Fraser, 1984; Rose, 1986）。

至於失業問題，1905年，英國已先通過失業工人法，企圖解決大量失業工人救濟的問題，但成效有限。1909年，剛進入貿易部與邱吉爾（Winston Churchill）共事的貝弗里奇（William Beveridge）寫了一本《失業：一個工業的問題》（Unemployment: A Problem of Industry），期以建立勞動交換來提升勞動市場的效率。他的目標是「雇主到那兒可以找到他要的工人，工人想要工作也可以到那裡去找。」這也就是就業服務站的構想。當然，勞動交換只解決勞動供需問題，並無法解決結構性失業的問題，找不到工作的失業工人還是靠領失業救濟金度日（Fraser, 1984）。

於是，從改革失業工人法邁向失業保險就成為喬治下一個工作重點。1911年的國民保險法（the National Insurance Act）包括兩部分，一是健康保險，二是失業保險。這是喬治政府展現自由黨社會政策的另一項大工程。喬治結合邱吉爾，加上貝弗里奇，他們將16歲以上有穩定就業、但所得卻低於繳稅水準以下的受僱工人，以及所有手工業勞工均納入健康保險，保費是9便士，雇主負擔三分之一，勞工負擔4便士，國家負擔2便士，這就是出名的「4便士換9便士」口號。然而，英國的勞工跟德國工人一樣，還是不習慣將薪水的一部分交給國家辦保險，而等待一個不切實際的9便士給付（Fraser, 1984）。

失業保險則是強制那些有循環性失業風險的行業，如造船、機械、營造等加入，保費由雇主、勞工與政府三方分攤，國家再提撥300萬英鎊作為基金，每次給付每週7先令，最長領取期限為15週。由於財政負荷沉重，在一次大戰後，這個保險原則就被取消了，恢復到早期的資產調查原則，也就是透過調查失業工人的所得，必須低於一定水準以下才可以領取失業救濟金。直到二次戰後，貝佛里奇的報告書才又恢復社會保險原則（Fraser, 1984；Baker, 1982；洪惠芬與簡守邦譯，1999）。

其實，喬治心中所想要的是由國家承擔疾病、殘障與失業的保障責任。他認為社會保險只是暫時的，英國終究會走向以稅收作為基礎的全面性福利體系，這樣勞工才不會產生低自尊、恥辱與不名譽。尤其在那個時代，濟貧法仍然是主導英國整個社會福利的設計基礎。1945年以後的英國福利國家才真正實現喬治當年的理想，那年也正是他辭世的一年。

1919年衛生部成立，解決了健康保險實施後剩下來的貧民醫療服務問題。接著，1920年失業保險法擴大了1911年的保障範圍，1927年再提高給付。1925年的保守黨內閣通過年金保險法，一改1909年的普及式年金制。1929年勞工黨內閣通過地方政府法（Local Government Act），新濟貧法以來實施了將近一世紀的濟貧監護官就此走入歷史，取而代之的是地方政府的公共救助委員會（Public Assistance Committees）。這是1909年「少數報告」所主張的，1918年的麥克連行政報告（the Maclean Report on Administration）也支持這種看法（Fraser, 1984: 188）。從此，實行將近4百年的英國濟貧法被現代公共救助制度所取代。1942年的貝佛里奇報告將國民救助納入社會安全的一環，稱為資產調查的給付。1948年國民救助法（National Assistance Act）通過施行。社會救助在社會安全體系中的地位就此確立。



第三節 貧窮與社會救助的性質

壹、瞭解貧窮

1995年聯合國哥本哈根宣言指出「貧窮（poverty）以各種面貌呈現，包括：缺乏收入與生產資源以確保維持生活、飢餓與營養不良、不健康、限制或缺乏接近教育與其他基本服務的機會、高的發病率與死亡率、無家可歸與不適當的住宅、不安全的環境，以及社會歧視與排除。」可見，貧窮是一種多面向的人類社會的問題。

一、定義貧窮

傳統上貧窮的定義有兩種取向：

（一）絕對貧窮（absolute poverty）

指以固定的概念所定義的低實質所得（或支出）水準（Sen, 1976, 1983; Bradbury, Jenkins & Micklewright, 2001），如維持生計（subsistence）所需，來界定貧窮。低於維持生計所需的最低標準即是貧窮。因此，絕對貧窮界定也是在定義生計（Alcock, 2006）。如前所述1795年英國史賓漢蘭法案、1889年布斯的《倫敦人民的生活與勞動》、1899年起龍垂三度調查約克郡的貧窮，都是以絕對貧窮的概念來界定貧窮。布斯從營養、衣著的充足與否來定義貧窮（Kakwani & Silber, 2007）。龍垂的貧窮概念是維持生理效能的最低需求，亦即「低成本食物計畫」（low cost food plan）。1909年英國的「少數報告」，主張可接受的水準（acceptable standards）。亦即文明生活的最低限度，也是絕對貧窮概念。只是對生計的定義在改變。

1964年美國社會安全總署的歐珊斯基（M. Orshansky）發展出的預算標準法。1970年代經濟學家仙恩（Sen, 1976）認為研究貧窮有兩個步驟：首先認定貧窮，其次，以特定測量貧窮工具收集集體資料。這些都是絕對貧窮的概念。

（二）相對貧窮（relative poverty）

是指在特定期間或國家比較上，實質所得水準會因低所得（或支出）

的切割點而變化。例如，歐洲聯盟以國民可支配所得中位數的60%，作為貧窮線 (Bradbury, Jenkins & Micklewright, 2001)。據此，貧窮人口的實質所得水準是隨著國民可支配所得中位數而變動。最貼近相對貧窮的概念是湯生德 (Townsend, 1975, 1985, 1987, 1993) 的相對剝奪 (relative deprivation)、貧窮測量的共識法 (Consensual Approaches) (Walker 1987; Viet-Wilson, 1987) 與歐洲流行的社會排除 (social exclusion)。相對剝奪是指個人、家庭、社區在飲食、住宅、衣被、醫療照顧、社會參與或其他維持過得去的生活標準 (decent standard of living) 所必備的要項上，相較於他人感受到明顯不足，亦即有相對的被剝奪感。共識法是讓人民決定貧窮線的定義。社會排除是指特定鄰里、團體或社群，不只在所得上被界定為貧窮，也包括在社會、經濟、政治、教育、就業、文化、溝通、環境等生活面向上長期地處於不利處境的過程，致其生活機會 (life chance) 長期受到侷限 (Room, 1995)。

二、測量貧窮

貧民不是用來被研究的，貧窮是必須提出解決對策的。因此，不管哪一種貧窮的定義，都不可避免地需要提出一套測量貧窮的方法，才知道哪些人需要被協助，要幫助哪些人解決生活問題。以下是迄今常被用來測量貧窮的方法 (Alcock, 2006)：

(一) 預算標準法 (Budget Standards)

預算標準是依據一張生活必需清單來決定誰是窮人。這個標準就是貧窮線 (Poverty line)，生活在低於貧窮線的人們即是窮人。以下幾種都是屬於這一類。

1. 菜籃子法 (basket-of-good approach)：依家庭每週營養所需最低的一菜籃子食物作為貧窮線。最早是1922年貝文 (Ernest Bevin) 對碼頭工人的研究，由專家訂出每一個人最低需求攝取營養食物量。然而，專家難免主觀、獨斷，無法真正訂出吻合人民的最低需求清單。
2. 經費基礎預算法 (expenditure-based budget)：依家庭每週經費支出模式來決定貧窮線。由專家仔細地計算不同家庭每週實際開銷

的模式，找到一個適足的、常態的、低成本但可接受的預算。英國學者皮阿巧 (Piachaud, 1981) 以此來研究養育兒童成本。英國約克大學的布雷德蕭 (Bradshaw et al., 1987) 則是這方面的領先研究者，並藉此建立家庭預算單位 (Family Budget Unit, FBU)，有如美國勞工統計局的資料庫。

3. 所得委任法 (income proxy approach)：涵蓋非必需支出在內的一般人民可接受的預算支出模式。1964年美國歐珊斯基 (M. Orshansky) 發展出的預算標準法測量貧窮。她首先依美國農業部所發展出來的經濟飲食攝取 (economy diet) 為依據，計算出不同性別與年齡的個人每週所需飲食預算，再核算不同家庭組成 (包括性別與年齡) 與家庭大小所需飲食預算。依據飲食消費占家庭支出的比率還原算出美國家庭最低維生水準所得。她以1964年為例，依1961年的美國勞工統計局所報告的都市家庭花費在飲食支出的比率為22%到28%之間。她根據德國經濟學者恩格爾 (Ernest Engel) 研究不同家庭的消費型態，低所得家庭生活必需品的消費比率占很高，當家庭所得增加，生活必需品的消費比率下降，這也就是恩格爾曲線 (Engle curve)。她相信貧窮家庭的飲食支出必然高於一般家庭，因此，認為貧窮的平均飲食支出為全家所得的三分之一。據此，她將平均每年飲食預算乘以三倍，即為美國政府規定的貧窮線。再依家庭規模大小、成員年齡等進行等量尺度 (equivalence scale) 的調整。

所得委任法基本上是一種行為主義途徑 (Behaviourist approach)，依據家戶消費行為累積的經驗來建構消費模型，非常類似湯生德的剝奪指數計算方法 (Bradshaw et al., 1987)。但是，這些資料還是需要透過專家判斷。據此，另一種補救方法出現，即是共識定義 (Consensual definition)。由社會調查分析來確定多少預算額度才夠維持生計。荷蘭雷登 (Leyden) 大學最早提出這方面的研究，稱為雷登貧窮線 (Leyden poverty line) (Van Praag & associates, 1982)。

(二) 剝奪指數

英國社會政策學者湯生德於1960年代起研究英國的貧窮問題，

發展出相對貧窮的概念，稱貧窮不是需求（need）的問題，是剝奪（deprivation）的問題。於是，於1979年發展出11項（飲食、衣著、住宅、設備、環境、空間、工作環境、社區整合、家庭活動、教育、就業機會等），60個剝奪指數（deprivation index），他訪問2千個家戶，選擇其中最重要的12個指標，其中冰箱、假期、早餐等與低收入家戶關係最密切，計算出不同家戶的剝奪分數。1985-1986年再擴大為13項（增加社會參與、休閒2項），77個指標。

類似方法包括1983年起倫敦週末電視（London Weekend Television, LWT）的英國生計線（Breadline Britain）調查。此外，1999年貧窮與社會排除（Poverty and Social Exclusion, PSE）調查也類似湯生德的剝奪指標。

（三）多面向途徑（multi-dimensional approaches）

晚近多面向途徑已經獲得廣泛的支持，包括從社會學、制度經濟學、心理學、人類學觀點的貧窮界定（Kakwani & Siber, 2007）。仙恩（Sen, 1992, 1999）以能量（capabilities）與功能（functionings）架構來測量貧窮，被認為是發展多面向途徑的起步。能量是指個人能依其所選擇自由而活。功能是指那些達成能量的資源、能力與實質機會，例如，擁有好的健康、好的教育、適當的營養、快樂等（Deaton, 2006）。

以英國為例，2003年的兒童貧窮界定，已採納下列三個指標（DWP, 2003）：

1. 絕對低所得：低於1998/99年中位數家戶所得的60%，是否比固定標竿改善。
2. 相對低所得：低於現在中位數家戶所得的60%，比較貧窮家戶與一般家戶所得的上升。
3. 物質的剝奪與低所得：包括測量必需品的缺乏，比較廣泛的生活標準。

三、致貧的原因

要找出貧窮的終極原因是困難的。不論是個人、家庭、族群、地區、國家貧窮，都是很多原因的互動或盤根錯節的結果。常見的說法，將貧窮起因歸為兩類：（Alcock, 2006; Banerjee, Bénabou & Mookherjee, 2006）

（一）病理歸因（pathological causes）

病理歸因是將致貧的原因歸咎給個人與家庭，是一種責難受害者的觀點。其又可分為以下幾個次觀點：

1. 基因觀點：認為人的社會地位是繼承來的，祖先的血統決定後代的性格與智慧。窮人的基因較差，所以無法翻身。這些壞的基因包括：愚昧、孱弱、笨拙、不善理財、疾病、身心障礙、犯罪等。
2. 心理學觀點：認為個人的成就與人格特質有關，懶惰、不負責任的人格，較不容易有成就。常見的說法是「窮人因懶惰而致貧，富人因努力而致富。」
3. 剝奪循環（cycle of deprivation）：家庭或社區的文化導致子女內化了父母的行為，如不當的親職教養、低抱負、低成就動機、不利的環境等。子女在這種家庭環境下，很容易耳濡目染而學習到低能力、低技術、低期待的價值與行為。依此觀點，貧窮、失依、單親家戶較容易世代貧窮。路易斯（Lewis, 1965）的貧窮文化（culture of poverty）是屬於這種觀點。

病理歸因忽略貧窮的動態關係，簡化致貧原因為單一因素；也無法說明為何有些在同樣環境下長大的孩子卻有不一樣的成功經驗，如某些出生美國底層社區的黑人籃球、棒球、美式足球明星可日進斗金。

（二）結構歸因（structural causes）

貧窮是環境與社會力交互影響的動態結果。包括以下幾個因素：

1. 政策失敗：亦即所謂的貧窮政治（politics of poverty），如社會安全制度不健全、缺乏積極勞動政策、稅制不公等都不利於窮人。也就是國家不以縮短貧富差距為優先來思考政策發展，任由貧窮問題持續惡化。常見的是，政府奉行新自由主義經濟理論，相信雨露均霑（trickle down）的原則，認為只要經濟發展，富裕成果就會向雨露一樣飄灑給每個人。現實不會是這樣的，失業型經濟復甦就是一例。此外，經濟發展之後，如果繼續減稅，窮人也得不到好處。
2. 經濟結構因素：失業、低薪（工作貧窮）、經濟蕭條等。例如，

部分工時就業、派遣勞動等所謂不穩定就業，或非典型就業，是勞工陷入工作貧窮的原因。當然，經濟不景氣勞工也會受害，如雇主實施無薪假。

3. 地理因素：包括氣候不利農工業發展、土地貧瘠、人口過剩、城鄉發展不均等造成某些地區經濟發展落後。
4. 制度環境：例如不民主、教育不普及、資源分配掌控在少數利益團體或家族手中、政治貪污腐敗、內戰頻繁、族群衝突、殖民剝削等都不利於經濟發展與資源公平分配。

政治經濟結構改變，貧民的組成也會隨著政治經濟結構而轉變，從前述龍垂的研究即可知道。農業社會的貧窮問題出在土地的有無、個人與家庭的缺損，前者如佃農；後者如失依、老弱婦孺、身心障礙、精神疾病，都是容易陷入貧窮的高風險群。到了工業社會，大部分人都成為薪資為基礎的經濟（wage-based economy）活動下的個體。擁有資本或生產工具者，陷入貧窮的機會少，除非經營不善或敗家。工人階級，特別是那些缺乏技術與社會網絡的勞工，因失業而致貧的風險高。貧窮風險與社會地位有關。在薪資為唯一的經濟來源下，失業即貧窮。至於那些因疾病、身心障礙而無法參與勞動市場的人們，也是貧窮的主要成員。

而隨著全球化與後工業化的影響，資金全球流動，工業先進國家產業外移到發展中國家，導致工業先進國家失業率提高。再加上發展中國家的低薪競爭，也拉低了工業先進國家的薪資，即所謂向下競逐效果。同時，全球化也增加雇主以投資海外作為討價還價的籌碼而壓低工資。再加上，服務業的勞動彈性化需求，增加勞動的不穩定與低薪化。於是，低薪工人成為工作貧窮（working poor or in-work poverty）（Andreß & Lohmann, 2008），這也就是新貧（new poor）（Room, 1995）。以國際勞工組織（ILO）的定義每週至少工作一小時以上，稱為有工作。在歐洲聯盟國家，這些有工作的人口陷入貧窮線以下者，占7%，約為所有貧窮人口的40-60%間（Lohmann & Marx, 2008）。可見，工作貧窮是一個新的社會風險。

新貧已經超越傳統上定義貧窮的物質匱乏與低所得概念，而是更廣泛地被社會所排除。同時，這些被排除的人們成了新階級——低下階

級（the Underclass）。有學者認為低下階級是新式的不值得幫助的窮人（Undeserving poor）（Katz, 1989）。Wilson（1987）發現這些人缺乏就業機會（低技術、空間距離、低經濟成長）、離婚率高、有選擇的移居（Selective out-migration）（發達的黑人移出貧民區之後，新移入一些貧窮黑人取而代之）、鄰里效應（Mincy, 1994）。在美國低下階級幾乎指涉的就是黑人與移民工人。但是，其他國家的經驗不完全一樣。總之，低下階級有別於過去以勞動市場分工的傳統階級劃分，是指生存在社會最底層的人們，這些人無法參與社會活動，感覺被套牢在剝奪的位置上。這些人通常指長期失業者、貧窮的老人、身心障礙者、慢性病患、單親家庭（Alcock, 2006）。

四、貧窮與社會排除

社會排除（exclusion sociale, social exclusion）的概念最早由法國學者 Richard Lenoir（1974）提出，描述某些社會邊緣的群體無法接近正常的就業資源與福利國家的所得安全網，如無業青年、失業者、無家可歸者。這是衍生自涂爾幹的哲學（Durkheimian philosophy），認為社會排除是一種「社會被視為一個整體的集體價值的失落與社會結構的瓦解」。到了1980年代，法國的社會排除概念已經擴大到適用被國家遺棄者（les éclus, the pariahs of the nation），亦即被限制部分權利的新移民。1990年代，又擴大到描述市郊的被剝奪者（les banlieues），亦即城市排除（urban exclusion）（Taket et al., 2009: 6）。基本上，社會排除是被市場經濟制度多面向的排除與不利；是被社區所邊緣化（marginalization）、無關與疏離的；是一種多重剝奪（multiple deprivation）、累積悲慘（cumulative misery）（Brady, 2009）。

其實，影響美國甘迺迪總統（President Kennedy）與詹森總統（President Johnson）對抗貧窮作戰計畫很深的美國經濟學者蓋伯瑞斯（Galbraith, 1958）在其經典著作《富裕社會》（Affluent Society）一書中即已強調「貧窮不只涉及物質條件的生存，且應從缺乏社區認為過得去的最低生活必需來瞭解。」另一學者哈靈頓（Harrington, 1962）在其《另一個美國》（The Other America: Poverty in the United States）乙書中

也提及「窮人喪失與廣大世界的連結」。前述湯生德的相對剝奪 (relative deprivation) 概念也是朝多面向的貧窮定義。亦即貧窮不只是生計的問題，而是生活水準的問題，包括住宅、健康、休閒、文化、治安、社會資本累積、政治參與等。仙恩的能量與功能架構也有多面向貧窮的意涵，亦即能量剝奪 (capability deprivation)。且社會排除與能量剝奪已被看成是一體兩面，被社會排除者必然很少有能量參與社會活動 (Atkinson, 1998; Brady, 2009)。

1990年代初，社會排除概念被歐洲聯盟採用來描述失業與貧窮的現象 (Room, 1995)。1997年英國工黨執政以後，社會排除被廣泛地接受成爲描述新貧窮的現象。政府部門設置社會排除單位 (social exclusion unit) 作爲檢視各領域社會排除的狀況 (Rouse & Smith, 2002)。

社會排除與社會團結也被關聯，指涉個人權利、國家責任與拒絕剝奪。這是針對英國新工黨第三條路的道德論述。社會排除也關係到社會整合，亦即社會包容 (Social Inclusion) 就是一種社會整合 (Social Integration)。

社會排除是一個長期的過程，個人、家庭、團體，或鄰里參與社會、經濟、政治活動所需的資源被剝奪了。這個過程基本上是因貧窮與低所得造成，但也夾雜著因歧視、低教育成就、惡劣的環境所造成。經由這個過程，人們在人生中的某個階段，會被阻斷享有所有社會成員都應該要擁有的制度、服務、社會網絡與發展機會 (Pierson, 2010: 12)。

簡言之，社會排除的過程包括：因貧窮與低所得，而缺乏接近就業市場的機會，導致社會支持網絡薄弱或不存在，再加上低所得的地方或鄰里缺乏或不具資源投入的吸引力 (鄰里效應)，因此住在這裡的人們就從應得的服務中被排除 (Pierson, 2010: 13)。

社會排除通常存在於社會區隔 (Social Differentiation) 與社會兩極化 (Social Polarisation) 的社會中 (Barry, 2002)。社會區隔是指在一個社會裡，不同的群體生存在不同的經驗與環境中，例如種族隔離、階級對立，使得該社會無法整合。社會兩極化是指貧富不均拉大。

基本上，貧窮也是一個所得分配不均的議題。測量所得分配不均常用家戶所得五分位差，其公式是：最高20%的家戶可支配所得 ÷ 最低20%的

家戶可支配所得。其倍數越大，所得分配越不均。

另一種所得分配不均的指標是吉尼係數 (Gini coefficient)。吉尼係數是測量羅倫茲曲線 (Lorenz Curve)，即以戶數累積百分比爲橫軸，所得累積百分比爲縱軸的所得分配曲線，其與完全均等直線 (對角線) 間所包含的面積對完全均等直線以下整個三角形面積之比率。此項係數越大，表示所得分配不均等的程度越高，反之，係數越小，表示不均等的程度越低。吉尼係數大於0.4時就表示該所得分配不均非常嚴重，小於0.3時就表示該社會所得分配較平均。我國2007年的吉尼係數是0.34，較2000年OECD國家的平均0.308高出許多，較南韓 (0.35)、新加坡 (0.48)，香港 (0.53) (2001年) 等亞洲鄰近國家稍低。但是，隨著失業率升高、對中國的貿易依賴加深，貧富差距會擴大。

日本學者大前研一 (Ohmae, 2006, 江裕真譯, 2006) 對中產階級消失的警告，認爲全球化之下，M型社會出現，亦即中產階級消失。他以三個問題來確認人們還自認是中產階級嗎？

1. 房貸造成你很大的生活壓力嗎 (或是你根本不敢想購屋置產) ?
2. 你打算生兒育女嗎 (或是你連結婚也不敢) ?
3. 孩子未來的教育費用讓你憂心忡忡嗎 (或是你連生孩子也不敢) ?

三個問題中，只要你有一個的答案是負面的，他就認爲你已不算是、或不再是中產階級了，已離開富裕和安定漸遠。大前研一認爲代表富裕與安定的中產階級，目前正快速消失中，其中大部分向下沈淪爲中、下階級，導致各國人口的生活方式，從倒U型轉變爲M型社會。也就是富裕與貧窮的兩端人口擴增，而中間的中產階級人口下陷。他認爲1985年開始的「新經濟」浪潮，是造成M型社會的最大原因。再加上1990年代，經濟的長期衰退，也就是從工業社會轉型到服務業社會的陣痛。事實上，中產階級不可能消失，只是減少，就不會出現M型化社會，而是向貧窮一端傾斜。

至此，社會排除可以從幾個向度來理解。首先，社會排除的形式包括：參與排除 (缺乏參與社會與社區活動)、服務排除 (缺乏適當機會接近需求之服務)、經濟排除 (限制接近經濟資源與低經濟能量)。其次，

參與的層次可分：生存層次（接近食物、住宅、衣被）、社會關係層次（促進個人與家庭的再生產）、安全層次（增強生存與再生產的工具）、生產層次（國家與地方的生產自主）、政治層次（生產與再生產的基層組織）、進步層次（參與生產力的發展）。第三，排除關係的面向：水平排除（如被團體或網絡的參與所排除）vs. 垂直排除（如被社會階梯的晉升所排除）、意圖排除（如歧視）vs. 非意圖排除（如非自覺的貶抑）、正式排除（如制度與立法）vs. 非正式排除（如社會傳統行爲、文化模式的敵意等）、多因素排除（如同時具備少數族群、婦女、身心障礙、貧窮等原因）、正增強排除（如因爲失業造成貧窮，貧窮造成世代貧窮等，亦即發生骨牌效應（domino effect）（Taket, 2009: 9）。

基於此，社會福利工作者的消滅社會排除策略也必須針對其形成過程採取以下措施（Pierson, 2010: 48）：

1. 極大化貧民及其家庭的所得與基本資源，
2. 增強社會支持與網絡，
3. 與地方機構與組織建立伙伴關係，
4. 創造使用者、居民及其組織有效參與的管道，
5. 聚焦於鄰里與社區層次的實務。

貳、社會救助的性質

不論哪一類的社會救助方案都具有以下幾個重要的特質（林萬億，1994；林萬億、李淑容、王永慈，1995: 12-16）：

1. 低收入水準

理論上，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（Stiglitz, 1986），也就是所得低於「貧窮線」或是貧窮門檻、貧窮水準（poverty level），或貧窮指數（poverty index）以下的國民。至於什麼標準稱爲「最低維生水準所得」，各國的界定方法不一。如前所述，通常有兩組概念：一是絕對貧窮線，二是相對貧窮線。

然而，貧窮線並不等於是符合公共救助的資格要件。各種公共救助仍然有其申請資格的規定，通常這些符合社會救助的資格要件比貧窮線還嚴苛。因此，社會救助給付常無法完全補足貧窮缺口（poverty gap）或平均

所得赤字（average income deficit），亦即貧窮家戶平均所得與貧窮線間仍存在著所得差距。

2. 資產調查

社會救助的申請者必須接受所得與財產的檢查，決定其所得或資產是否合於低收入標準。也就是說，個人或其家庭的收入與資產高於低收入標準者，即表示個人或家庭有能力維生，不符社會救助的資格要件。資產調查不僅在於界定合格與否，而且計算個人或家庭所得與資產不足維生所得的差額，以作爲社會救助補助多寡的依據。而所得或資產調查是侵入性的（intrusive），亦即調查人員要求受調查者出示其資產、所得、家戶成員資料，爲了取得低收入戶資格，受調查者不得不將私領域的資料攤開，衍生出保護隱私或放棄低收入戶資格的兩難；而且行政人員必須耗費很高的行政成本於逐案審核，以及複查上；其間爭議也大，申訴案件亦多，衝突在所難免；甚至，申請人爲了取得資格，不惜假造資料、遮掩事實、關說、犧牲人格尊嚴等，造成承辦人員的困擾或道德的淪喪。

3. 個別差異資格要件與給付水準

雖然，各國政府均有社會救助的資格要件規定，例如上述的貧窮線，但是，社會救助承辦人員還是可以透過自由裁量權（discretion）來決定申請者是否合於社會救助的資格，也就是說收入、資產、工作能力的計算，以及需求評估，都留下許多給承辦人主觀判斷的空間，即使是再精細的指導原則也很難涵蓋所有細節。倘若承辦人員缺乏專業知能與工作倫理，將導致申請人的權益受損，或是不公平。

4. 較少合格原則（less eligibility）

也就是窮人所獲得的給付不能比最低工資的勞動者的所得高。這是早在1834年即有的英國濟貧法原則之一。在那時候，濟貧的救濟金不得高於最窮的勞工的所得（Fraser, 1984; Rose, 1986）。倘若如史賓漢蘭法的規定一般，有工作的窮人（working poor）也列入社會救助的對象，而社會救助給付等於最低工資，將被視爲有害工作意願。至於，社會救助金高於最低工資，更是不被贊同。亦即，過高的社會救助給付將影響工作意願。因此，各國政府都會盡量使貧窮率（poverty rate）下降，社會救助合格對象極小化。

5. 工作倫理 (work ethic)

這是延伸自較少合格原則，低收入者只被允許享有低於低薪勞工的工作所得以下的生活水準。這理念背後暗藏著只要人們選擇工作，就不需要救助。人們從事生產性的工作是個人的職責。如果個人或家庭不能透過工作來自我維持，已經牴觸了工作倫理。因此，不應該享有與有工作的勞工相等的生活水準。立基於每個人都有責任透過工作以維持個人或家庭的生計，領取社會救助給付的窮人中有工作能力者就應參與勞動以賺取工資，始能免於造成福利依賴 (welfare dependency)，或貧窮陷阱 (poverty traps)。如果有工作能力的窮人不參加職業訓練或就業輔導，將被取消社會救助資格。這就是早期將窮人劃分為「值得幫助的」與「不值得幫助的」兩類的延伸。不值得幫助的窮人就是那些有工作能力的人，這些人被假定應該投入勞力市場，1696年英國才會出現習藝所這種兼具工作倫理與生產競爭的貧民收容機構。工作倫理到目前仍然是右派批評社會福利依賴的重要切入點之一，例如「窮人因懶惰而貧窮，富人因努力而致富」(林萬億，1994)。晚近美國、英國推動的工作福利 (workfare) 以福利促成工作 (welfare to work)、就業優先 (employment first) 方案均具有明顯工作倫理的意涵。

6. 烙印化 (stigmatization)

不能經由工作以維持個人或家庭生計者，被認為是道德的偏差者。在早期濟貧法時代，這些人將被鞭打、劃記、示眾、下獄、賣身為奴等刑罰。現代社會已不再有如此殘酷的懲罰，但是，烙印化仍然加諸在窮人身上。窮人被認為是道德的低賤者，他們所獲得的給付不是一種法律上的權利賦予，而是一種富人的慈善或施捨。他們被排除在正常生活之外，成為邊緣人。他們的經濟能力不足以供給他們納入社區生活。他們每申請一種服務，必須面對質疑的眼光，以及繁瑣的行政程序。他們的任何一項獲得，都是立基於「貧民」的身分 (即使改名為低收入戶也無法改變其身分的恥辱性)。這種貧窮經驗，使他們產生一種「無價值的身分」 (spoiled identity)，自尊降低、自主性也受損。誠如提默思 (Titmuss, 1968) 所言「如果人們被當成負擔來對待，他將表現得像他人的負擔」。不管我們如何為社會救助方案取個好名字，如果這些方案只是貧民才能申請，這種烙

印化的方案將繼續烙印這些窮人。依提默思的看法，這種烙印化的方案最大的危險在弱化社會團結。因為，人們被區分為「有價值的」 (worthy) 與「無價值的」 (unworthy) 的人，社會的分裂就越深。也就是資產調查式的社會救助方案深化了社會的階層化，使得即使同是老人，因曾經擁有薪資所得與否，被切割成為兩個國度的人 (Andrews & Jacobs, 1990)。

7. 親屬責任

在伊莉莎白濟貧法中強調親屬 (親戚、夫妻、父母、子女) 負有基本照顧與支持自家窮人的責任。當家庭無力自我維持時，社會大眾才有必要提供協助。這項規定一直延續到近代的社會救助方案，例如，英國1966年實施到1986年的「補充給付」 (Supplementary Benefit) 規定領取短期給付 (short-term benefit) 的金額應低於長期給付的金額。理由是個人陷於貧窮的初期 (一年內)，均可從其親人或地方獲得部分支持 (Alcock, 1987)。美國1996年以前的「失依兒童的家庭補助」 (AFDC) 也是立基於家庭可計量所得 (total countable income) 與需求。家庭總基本需求 (total basic need) 大於家庭總可計量所得時，才符合失依兒童的家庭補助，失依兒童的家庭補助曾經發生過最醜陋的歷史是1960年代的「男人在家」 (man-in-the-house) 的規定。只要任何女人申領失依兒童的家庭補助，被發現家裡有「身強力壯的男人」 (able-bodied man) 就會被取消資格，不論這個男人是孩童的父親或「叔叔」，都被假定有責任扶養這家庭的成員，因為女人陪這個男人睡覺的代價也包括獲得經濟來源。這個政策規定社會工作者可「夜間突擊」 (midnight raids)，挨家挨戶檢查是否男人在失依兒童的家庭中，這個規定到1968年被判違憲 (Karger & Stoesz, 1990)。

8. 政府稅收支應

從1572年開始英國即使用「一般稅」作為濟貧基金。1601年的濟貧法也規定濟貧監察官得徵「濟貧稅」，稅額依土地、住宅、及居民的什一稅決定。當代社會救助的財源通常由中央與地方稅收來支應，且非指定用途稅，也就是從政府歲入中編列預算來支應。

如上所述，社會救助是維持生計的最後手段，如果能有其他更進步的制度，社會救助就會被取代，例如，歐洲1881年以後發展出的社會保險與

社會津貼，其中老人年金、失業保險、家庭津貼，以及國民健康服務等，逐步取代當年濟貧法的地位。

當社會保險（特別是年金保險）發展之初，不論是採薪資相關的年金保險，或是採普及的年金制的國家，一開始的保障範圍都是有限的，德國如此，英國也不例外。因此，社會救助仍然扮演主要的濟貧角色。到了二次戰後，當真正的全民普及的年金制度建立之後，社會救助在所得維持（income maintenance）體系中的角色才逐漸褪色。不過，這不表示社會救助體系的消失，反而是二元福利體系（dual welfare system）的建構完成（Sainsbury, 1993）。

上個世紀，北歐諸國除了接受以薪資相關的社會保險體系，如瑞典、丹麥的附加年金（ATP）之外，也開辦普及式的年金給付制度，如國民基本年金（National Basic Pension）。即使2000年的瑞典年金改革，強化了所得相關的年金保險，但仍保留稅收支應的保證年金（guarantee pension）以保障所得不足，或無所得的老人。因此，在整個社會安全體系中社會救助的地位較不凸顯，才會被高夫（Gough, Bradshaw, Ditch, Eardly & Whiteford, 1997）等人列為殘補的社會救助國家。德國、英國、美國、荷蘭等國，社會安全制度中則以所得相關的社會保險為主體。是以，社會救助仍然扮演一定重要的角色，而形成了以社會保險與社會救助為主的二元福利系統。

二元福利體系採用二元原則（binary principle）來區分受益人，將給付分為兩個類屬（categories）。第一類屬是依繳保險費來認定受益者身分；第二類屬是依所得與需求來認定受益身分。前者慣稱繳保費的給付或社會保險，後者慣稱資產調查給付或社會救助（Esam, Good & Middleton, 1985）。

二元福利系統看似合理周延，其實內在隱含著若干困境如下（林萬億，1994）：

1. 社會救助補充社會保險關係過於顯著時，社會保險意義盡失

如果社會救助是用來挹注社會保險給付的不足，那麼，收取保險費變得無意義。既然，繳交的保險費不能保證社會事故發生後的生活安全保障，保險費就有白繳的感覺。因此，補充關係應建立在貝佛里奇所期待的

最後的手段，而非一種經常性的挹注。為了避免補充關係過於顯著，就不宜讓社會保險給付偏低（Barker, 1982）。

2. 互補關係造成的一個社會兩個國家（a society of two nations）

早期丹麥就是一個活生生的例子。1891年丹麥改革原先的濟貧法為新的資產調查式的社會救助，但是，並未提升到普及的年金制。1940年代，丹麥再將社會救助式的年金改為普及的國民年金，許多中產階級的年金受益者拒絕接受這個年金權，原因是因為傳統的恥辱與依賴的觀念，讓中產階級很不舒服（林萬億，1994）。二元福利體系創造一個窮人接受的社會恥辱（social stigma），有所得者參加社會保險。而其中高所得者更可參加私人保險來達到多重保障的階層化社會。而且，收入高者並不需要單獨靠社會保險來保障自己的生活安全，他們有足夠的個人儲蓄可預防社會事故發生後的生活困境。而窮人在職業別的社會保險制度下，長期靠社會救助的「福利依賴」，造成永久的「貧窮身分」（pauperism）。

3. 非低收入家庭仍然有可能成為二元福利體系中的失落者

有一群非社會福利受益者存在非普及式社會保險的社會，例如美國在2010年以前沒有普及的健康保險，除了老人醫療照顧（medicare）、低收入戶醫療補助（medicaid）與私人健康保險之外，仍然有3千7百多萬人沒有參加醫療保險（Reilly & Broyles, 1992），是近貧戶為主。又例如，日本、臺灣仍然有一些人沒有加入國民年金保險，無法獲得老年年金保障；此外，即使是全民健康保險的國家，只要需收取保險費，就會有一些人沒有錢繳費而未加入，成為健康保險孤兒，如臺灣，這些人並非低收入戶，而是近貧或新貧戶，他們既不能獲得社會救助，也不是社會保險的受益人。對這些人來說，這種互補的二元福利體系仍有福利間隙（welfare gap）。

4. 二元福利體系的性別區隔

由於有工作所得的人才能加入社會保險，通常男性的勞動參與率高於女性，因此形成了男人靠社會保險，女人靠男人，或靠社會救助來維持經濟安全的性別區隔現象。對於那些沒有丈夫的女人，除非進入勞動市場（還要選擇能加入社會保險的），否則只好靠社會救助過活。女性接受的是微薄的、恥辱的、缺乏社會權概念的給付，甚至暴露在私生活被介入的

危險下，二元的福利體系對女性來說是社會控制，也是使女人「案主化」(clientization) (Sainsbury, 1993)。

以1980年為例，英國女性領到退休金只有31%是靠自己的個人被保險資格，有69%是以她們的丈夫的配偶名義領到退休年金。美國的女性比英國稍好些，有56%的女性是靠自己的被保險資格領到退休年金。但是，同期，瑞典與荷蘭的女性卻百分之百由自己的被保險資格領到退休金。相對地，接受公共救助的成人女性占所有接受公共救助的成年人口則是相對偏高，美國是76.6%，英國是66.2%，荷蘭是68.5%。這種相對於男性而言，女性有不成比例的高貧窮率，即是貧窮女性化(feminisation of poverty) (Pearce, 1978)。通常與家戶長女性化(feminisation of household headship)有關(Chant, 2007)。瑞典是少數例外的國家，接受公共救助的成年人中女性占48.2%而已，略低於男性。

女性接受社會保險給付的機會常以其丈夫之名得到，卻非靠自己的權利賦予(entitlement)，而社會救助受益人口中又以女性為多，充分證明了二元福利體系下的性別區隔(Sainsbury, 1993)。除非採行普及性社會保險或普及的社會津貼，否則社會保險國家經常只是「男人的福利國」(men's welfare state)。

從1995年的第四屆聯合國婦女高峰會議開始，女性貧窮問題被重視。貧窮女性化被認為有以下性質(Chant, 2007: 1)：

1. 女人比男人有更高的機會淪為貧民，
2. 女人比男人更痛苦於嚴重的貧窮，
3. 女人比男人陷入貧窮的時間較長，
4. 女人比男人承擔不成比例的高貧窮負荷，
5. 女人比男人有較多脫離貧窮的障礙，
6. 貧窮女性化與家戶長女性化相關聯，
7. 女性戶長家庭是貧窮中的貧窮，
8. 女性戶長家庭的貧窮問題傳遞給下一代，及弱勢的代間傳遞(Inter-generational transmission of disadvantage)。

主要的問題出在就業市場的性別區隔、婦女勞動參與率低、女性為戶長的單親家庭比率過高、公共社會照顧體系不足、二元體系的社會福利，

以及社會文化加諸女性家庭照顧角色的性別刻板印象。



第四節 社會救助的發展趨勢

壹、工業民主國家的社會救助的發展

自從19世紀末，歐美日本各主要工業民主國家的政府才大力地介入貧民救助，其中最普遍的是針對貧窮老人的協助。其間有兩個主要潮流，一是以德國為主的社會保險方式，二是以丹麥為先的資產調查方式的老年年金。德國是世界上最早建立障礙與老年年金保險的國家。1889年德國首創障礙老年年金保險，涵蓋大部分產業(含農業)工人。

丹麥的非保險式的老年年金創於1891年，給付的對象為65歲以上的貧窮老人。之後，1898年紐西蘭，1900年澳洲相繼開辦此種資產調查式的老年年金給付。英國則於1908年也跟進。瑞典則是在1913年通過世界上第一個真正普及的社會保險方案通過，國民不計所得高低只要到了67歲，均可領到低額的老年年金(Avgiftspension)，財源來自保險費(contribution)與基金投資獲益。但失能給付則仍需資產調查。1938年，紐西蘭首先將其19世紀末開辦的資產調查式老年年金之外，加上普及式老年年金給付。這是世界上綜合式社會安全制度的開始。紐西蘭的普及老年年金是提供給65歲以上老人的年金給付，其對象不包括資產調查式的老年年金給付對象。直到1977年，紐西蘭普及式老年年金與資產調查式老年年金才合而為一「普及式的老年年金給付」(universal superannuation benefits)，對象為60歲以上老人。日本於1874年制定「恤救規則」，作為救貧的依據，直到1929年的「救護法」才算是政府對救貧的具體表現。

二次戰後，歐洲工業民主國家普遍有一種期待，試圖擴大社會保險或普及式年金給付制度，而將社會救助逐漸萎縮。從英國貝佛里奇報告(the Beveridge Report)中最能嗅出這種企圖。貝佛里奇報告的三大支柱是：(1)國民健康服務(National Health Services)，用來保障低所得家庭免於遭受嚴重疾病後的貧困，(2)退休保險計畫，用來保障老年的經濟安

全，(3)家庭津貼（family allowance），用來減輕家庭教養子女的成本。而社會救助只用來保障那些未就業者低所得的基本生活。當保險給付與非顯的普及給付越來越完整後，資產調查給付當然成爲社會安全體系中的邊緣。

這種將保險給付與普及式非保險給付視爲社會安全的制度主體，而將資產調查式的社會救助看作是殘補（residual）部分的構思，並沒有完全實現。其主要原因有三：(1)並非所有國民都納入社會保險體系中，(2)社會保險給付或普及式的非保險給付偏低，(3)1970年代以後，各工業國家面對高的失業率，因而，仍然有大量人口依賴社會救助（Gordon, 1988）。

以英國爲例，1948年通過「國民救助法」（the National Assistance Act），任何人如果有「全職工作」（full-time work）或「罷工工人」均不得向「國民救助委員會」（the National Assistance Board）申請公共救助。1966年「補充給付」（supplementary benefits）取代「國民救助」，有工作的窮人也可以領取補充給付，因而，超過30萬的年金受益者可請領年金給付。1976年全職工人家庭才又被排除在補充給付之外。由於1971年的「家庭所得補充」（Family Income Supplements）方案實施之後，全職工人不可請領補充給付的影響變得較不顯著。

然而，由於定額給付的失業保險給付與老年年金給付金額偏低，補充給付金額竟然高過這兩種給付，且補充給付的請領者仍然可以申請房屋津貼，這是社會保險給付對象所不能享有的權利。再加上，大量失業人口出現，依賴補充給付的國民越來越多。並非補充給付的金額給得太慷慨，而是因補充給付超過偏低的保險給付之後，造成「不鼓勵工人」（discourage workers）的關係，形成許多長期失業而停止求職的工人家庭依賴補充給付（Gordon, 1988）。

經歷了幾次改革無效後，英國保守黨政府遂將補充給付廢除，於1988年起改以「所得支持」（the Income Support）來取代。補充給付所標榜的「需求相關的給付」（need-related benefits）被新的「案主團體補貼金」（client group premium）所取代。資產調查給付不再是一種權利賦予，而是一種對不同人口群（如單親家庭、殘障者）的協助。貝佛里奇當年所設

計的國民救助只是一個最後的手段（last resort），反而成爲許多人的主要依賴。透過定額給付的年金來保障國民的最低生活水準，而以國民救助來補充低年金給付者的理想，在英國從未實現過（Ashford, 1981）。所得支持方案排除了全職工人家庭，這與1948年的國民救助相似，此項資產調查給付與非資產調查給付間存在著較不是補充關係。而是互補關係爲主。不過，英國的資產調查給付也有一部分是在於補充保險給付與非保險的普及性給付，例如，家庭所得稅抵免（family credit）是間接地補充全職工人的收入。住宅給付（housing benefits）與地方稅給付（council tax benefits）都不管申請者是否爲全職工人。所以比較精確的說法是英國的資產調查給付與非資產調查給付關係存在既補充又互補關係，但是以互補關係較顯著。

這種同時具有補充關係與互補關係的現象也發生於美國與加拿大、德國等國家。美國的「補充安全所得」（Supplementary Security Income, SSI）在1972年的社會安全法修正之後取代原來由各州辦理的「盲人救助」、「殘障救助」與「老人救助」。補充安全所得有補充社會保險給付不足的意圖。而其他的公共救助方案，如「失依兒童的家庭補助」（Aid to Family with Dependent Children, AFDC）、「一般救助」（General Assistance）則是與保險給付的互補，甚至存在州政府的社會救助與聯邦政府社會救助間的互補關係。如「一般救助」是補聯邦社會救助方案之不足。

加拿大救助計畫（the Canada Assistance Plan）是比美國人更早將散落在各省政府的類別救助方案（categorical assistance programs）整合爲綜合性社會救助方案。1966年，加拿大聯邦政府將對單親家庭、殘障、老人、兒童、失業者、低所得工人，以及受虐婦女等人口群的社會救助集中爲一，由聯邦政府與省縣（市）各分攤一半的經費。這些公共救助的對象中有一些是加拿大保險給付或普及式非保險給付方案的對象。因此，資產調查給付與非資產調查給付兼有補充與互補的關係。

德國的公共救助也是整合了早期的類別救助，於1961年推出，後於1983年修正。德國福利給付是以保證最低所得水準爲目的，社會救助被視爲基本安全網，也不排除全職工人，也就是非保險給付者與保險給付者均

可領到社會救助，只要是低所得者。例如，在2004年以前，德國失業保險請領資格是失業前三年，至少繳交失業保險費一年，失業保險給付為一年，所得替代率60-67%。如果是45歲以上中高齡失業者，給付期間最長可延長到32個月（57歲以上）。失業救助（unemployment assistance）的對象為過去一年內至少繳交失業保險費5個月以上的失業者，經由資產調查合格後，可領取53-57%的所得替代率的失業救助金。如果領了失業救助金之後，全家總收入還是低於貧窮線，仍然可申請社會救助。所以，德國的社會救助與社會保險制度的關係也是兼具補充與互補的。但是，隨著失業率的升高，失業救助人數增加，2005年以後，失業救助與社會救助合併，稱為第二失業給付（第一給付為失業保險）。但是，由於德國的第二失業給付有最低薪資水平（minimum wage level）的意涵，避免勞動市場薪資下降。導致勞動市場薪資與就業間失去彈性，低生產力的工作也必須付出高於其生產力的薪資成本，致使雇主不願意創造就業機會，低技術工人的失業嚴重。於是，再導入類似美國的薪資所得稅退稅（Earned Income Tax Credit, EITC）、英國的工作家庭退稅（Family Credit, FC），以及法國的就業給付（Prime pour l'Emploi, PPE）的工作給付（In-work benefits），以薪資退稅的手段來提高低薪工人的就業意願，避免社會救助創造失業（Sinn et al., 2006）。

資產調查給付與非資產調查給付間的補充關係可從北歐國家的經驗中察覺到。以瑞典為例，其普及式的非保險給付金額設定幾乎足以保障國民基本生活水準。而特殊情況下，如殘障者、配偶、兒童等均可再申請特別補充給付。因此，社會救助成為補充社會保險與普及式年金給付的一部分，尤其是北歐國家的社會保險是以全民性為主，且又有非保險的普及性給付，因而較不存在保險與救助的二元性。社會救助變得很不重要，幾近萎縮。

日本現代的公共救助制度也始建於二次戰後。1949年日本政府接受盟軍的建議，仿照英、美先例，擬定「社會安全制度」。將社會救助列為四大項目之一，輔助社會保險之不足。

綜觀歐美日本等工業民主國家的社會救助發展，可以歸納出幾點方向：

1. 社會救助由社會福利的核心，轉變成邊緣，社會保險給付與普及式非保險給付取代大部分資產調查給付的功能。
2. 類別救助散落在各地方政府的情況，在1960年代以後，逐漸被整合為中央政府與地方政府共同分攤的全國一致的社會救助方案。
3. 以社會保險（特別是職業別保險）為主的國家，社會救助與社會保險的關係傾向互補關係。社會保險與社會救助的二元化情況較明顯。
4. 以普及式非保險給付或全民保險為主的國家，其社會救助與非資產調查給付間的關係，較具有補充關係，且社會救助方案幾近萎縮。
5. 社會救助方案並未因社會保險的普遍化而消失，因為失業人口增加，保險給付偏低，以及被薪資相關的保險排除的人口仍然不少（如婦女、部分工時就業者），因此，社會救助仍然是許多工業民主國家中必要的社會安全方案。
6. 社會救助與就業、教育結合，發展出「以工作換取福利」或「以福利促成工作」，避免社會救助成為反工作誘因，或福利依賴。

社會救助仍然是許多國家社會安全的最後的求助對象。英國學者高夫等人（Gough, Bradshaw, Ditch, Eardly & Whiteford, 1997; Saraceno, 2002）仿葉斯平安德森（Esping-Andersen, 1990）的福利國家體制分類，將世界主要工業國家的社會救助體制分為以下八類：

一、選擇式福利國家（Selective Welfare States）

這類國家包括澳洲、紐西蘭，其社會福利給付均需經由資產調查，社會方案大多屬類別的（categorical）、全國性的、包括性的（inclusive），以及以權利為基礎的（rights-based）。資產調查被謹慎地建立與監控，並一致地執行，財產與所得調查不是那麼重要，給付水準也相對地慷慨。

二、公共救助國家（Public Assistance State）

以美國為代表，雖然美國各州的經驗不一，有些州的給付額度超過美國平均值，但是，美國仍然擁有最龐大的資產調查給付體系。就烙印化與

接受性來說，美國的社會救助是高度層級組織化的。各州給付不一，除了紐約、明尼蘇達、威斯康辛、加利福尼亞、華盛頓、夏威夷、阿拉斯加，以及新英格蘭地區大部分州以外，給付都屬偏低，且具有很強的工作誘因與程序權利的保證。

三、整合的安全網的福利國家 (Welfare States with Integrated Safety Nets)

這一組國家包括英國、愛爾蘭、加拿大等。英國的所得支持體系是龐大的、全國性的，以及一般性的方案，提供有如社會保險般的擴大安全網，給付水準比大部分經濟合作發展組織國家 (OECD) 來得高。給付權利相對地被保證，資產調查重要性不高，某些工作誘因也摻雜在支持兒童的家庭信用 (Family Credits) 方案中。愛爾蘭混合了英國與紐澳模式的特色，有大量的需經資產調查的類別救助方案，涵蓋高比率的國民，但如同英國一樣，朝向整合的體系。加拿大屬聯邦國家，各省差異很大，但加拿大救助計畫 (Canada Assistance Plan) 與英國的社會救助很像，只是，1996年以後，新的基金安排可能改變現狀。

四、雙元社會救助國家 (Dual Social Assistance States)

這組國家包括德國、法國、比利時、盧森堡。這些國家提供類別的救助給特殊團體，以補充社會保險為主的一般安全網之不足。在全國一致規定的架構下，地區性差異仍然存在。資產調查相對地有彈性，部分所得不計入，但是給付偏低。德國的社會救助 (Sozialhilfe) 不像邦聯與邦的架構，反而很像早期英國的模式，屬地理公平的、法定的、權利為基礎的，以及範圍寬廣的。

五、公民身分為基礎的殘餘救助國家 (Citizenship-based but Residual Assistance)

這組國家包括瑞典、丹麥、芬蘭、荷蘭等國。擁有高給付的單一的一般方案，雖然國家有規定架構，但是地方政府扮演重要的角色，連結社會工作與社會照顧服務。嚴格的資產調查，結合個別權利賦予以公民身分為

基礎的申訴系統，再加上傳統以充分就業與普及的福利國家提供的給付，社會救助到1980年代末仍然是社會方案中較邊陲的。

六、發展不全的救助國家 (Rudimentary Assistance)

本組包括南歐各國與土耳其。這些國家的全國性的類別救助涵蓋特定的團體如老人與身心障礙者。然而，這又屬鄉鎮市、教會慈善團體的地方性、自由裁量權式的服務提供。資產調查不是特別嚴格，除了土耳其之外，家屬責任擴大到核心家庭以外。現金給付與社會工作及其他服務結合。給付水準很低，某些群體如身體健全的窮人與某些地理區並不涵蓋在救助的範圍內。

七、分散、自由裁量的救濟國家 (Decentralized, Discretionary Relief)

這組國家包括挪威、奧地利、瑞士。這些國家混雜著北歐與南歐模式的特質，救助屬地方性的、自由裁量的、連結社會工作的，以及廣泛的親屬責任的。給付水準高，但是申請救助的人數少。不只是因為男性的充分就業，以及低的接受率，而且也與烙印化與社會福利工作人員的介入有關。

八、集中、自由裁量的救助國家 (Centralized, Discretionary Assistance)

日本是較難歸類的國家，具有英國與阿爾卑斯國家的類別成分的救助，也有歷史久遠的國家規定的救助系統，依地方生活水準調整給付，但差異不大。但是又具有與阿爾卑斯國家相似的廣泛性親屬責任，以及普遍認為救助具有烙印的概念。

臺灣到底應該歸類在哪一類國家？像日本一樣，臺灣具有許多類別救助，也有全國一致的社會救助規定，及依地方生活水準差異而有的差異給付，但是，差異給付又受到地方政府的財政能力高低而影響。同時，親屬責任也是很廣泛，不亞於日本、阿爾卑斯國家與南歐國家。可是，社會救助人數與範圍在臺灣又不是那麼龐大，主要因於資產調查較為嚴格，像阿

爾卑斯國家與美國，社會救助也是高度烙印化。看來臺灣的社會救助體制應該比較像第八類型。

貳、從「以工作換取福利」到「以福利促成工作」

「窮人因懶惰致貧，富人因勤奮致富」這是一句耳熟能詳的勵志警言。然而，卻成爲道德右派與新右派自由經濟學者對社會救助的看法的基調——強制窮人工作。其中，最具代表性的說法是佛利曼夫婦（the Friedmans原著，呂志祥、謝中平、蘇拾平譯，1981）所說的：「那些依賴社會救助的人很少被鼓勵去工作。」也就是把接受社會救助的人看成是懶人，把靠社會救助生活的人說成是「福利依賴者」。才有季爾德（Gilder, 1981）對窮人的評語：「為了出頭天，窮人不只是要工作，而且要比富人更努力工作。」其實，這個說法對窮人不公道。

致貧的原因很多，懶惰只是其中之一，而且只是少數人如此。其他如年老、身心障礙、疾病、被遺棄、失業、負擔家計者傷病或死亡、負擔家計者失蹤或服刑、災害、意外事故、事業經營或投資失敗等，才是使個人或家庭陷入貧窮的主因。這些因素致貧，實不可單獨歸咎於個人。

雖然如此，一如英國「工作與年金部」所強調的：「工作乃是最佳的福利形式」（DWP 2002: 2；引自Millar, 2003）。意思是說：從工作中賺取薪資，比領取福利要好。此外，研究工作意義的學者也都證實，工作不只是養家活口，也是一種創造生命意義的方式。佛洛伊德強調有愛與工作能力的人，心理比較健康。一位被診斷出得了癌症的工人曾說道：「當我被診斷出得了癌症時，我有被判兩次死刑的感覺，一次是癌症很難治好；另一次是因得了癌症將會失去工作。」（Chestang, 1982）可見工作對人的意義有多深刻。

然而，也不是所有人都可以從工作中獲利。撫養幼童的單親媽媽，如果沒有完善的托兒照顧支持，爲了工作，有可能犧牲兒童的教養。同樣的，如果沒有完善的社會照顧體系的支持，家庭照顧者爲了兼顧工作與照顧，往往犧牲自己的健康與受照顧者的福祉。成長中的少年，如果爲了及早進入職場賺錢養家，有可能中途輟學，甚至出賣靈肉與健康，造成人力資本累積的遲緩或中斷。因此，工作與教育、家庭照顧的平衡，是推動充

分就業所必須要考量的配套措施。

基於資本主義自由市場經濟、工作倫理，以及個人主義思潮，美國是最早、也最積極把將工作與福利緊密結合的國家。1962年，社會安全法案修正，將處理個人與社會的問題，視爲消除貧窮的方法之一。其中包括：諮商、職業訓練、兒童管理訓練、家庭計畫，以及法律服務。而真正將就業條件引進社會救助的是1967年的「工作誘因方案」（Work Incentive Now Program, WIN）。採取「紅蘿蔔」與「棍棒」的策略，以「工作誘因方案」作爲紅蘿蔔；再以要求失業父母、少年強制就業，才能領取「失依兒童的家庭補助」（the Aid to Families with Dependent Child, AFDC）作爲棍棒。但是，由於配套措施不足，只靠短期的職業訓練，窮人能賺取的只是低得不能再低的薪資，根本無法增加低收入家戶的收入，反而造成「工作少、福利也少」窘境，甚至犧牲了單親媽媽的尊嚴與子女的教育（Handler & Hasenfeld, 2007）。

接著，尼克森總統爲了清除「杯盤狼藉的福利」（welfare mess）開始進行所謂的「福利改革」。他說：「現代的福利系統變得像一頭對社區、納稅義務人、需要協助的兒童粗暴地吞食的怪獸」（Handler & Hasenfeld, 2007）。1969年芝加哥自由派經濟學者佛利曼（M. Friedman）所提出「負所得稅制」（negative income tax），或稱「保證年收入」（guaranteed annual income），鼓勵窮人工作，獲得退稅優惠及保證年收入，以維持最低生活水準。然而，民主黨主導的國會並不支持。最後，尼克森總統修改內容爲「家庭救助計畫」（Family Assistance Plan），才於1972年被國會通過，成爲尼克森豐功偉業的一部分（Burke & Burke, 1974）。

這是將傳統的社會福利改變爲「以工作換取福利」形式的開始。1975年國會通過工作所得退稅（Earned Income Tax Credit, EITC）方案，有工作的貧窮父母可以獲得所得稅退稅。其退稅額度隨工作所得增加而減少，到達金額上限之後就不再退稅。這是一種鼓勵窮人工作的誘因，沒有工作的窮人就得不到這項福利。以1990年代爲例，此項方案的取代了將近40%的AFDC（Burtless, 1994）。到了2000年代初「對有需求家庭的暫時補助」（Temporary Assistance for Needy Families, TANF）下降了2%，而

EITC增加了232% (Handler & Hasenfeld, 2007)。EITC就被視爲是「讓工作付錢」(make work pay)，而不是讓福利付錢。

1977年卡特總統 (President Carter) 也持相同的論調，認爲「處置窮人的福利是反工作、反家庭、不公平，浪費納稅義務人的。」1980年代初，美國有些州，如麻州將「就業與訓練方案」(Employment and Training Program) 與「失依兒童的家庭補助」結合，是將「工作福利」(workfare) 嵌進社會福利的正式化階段。1988年，雷根總統 (President Reagan) 時代，通過家庭支持法 (the Family Support Act)，其中包括「就業機會與基本技巧」(the Job Opportunities and Basic Skills, Jobs)，正式將就業與社會救助結合。社會學家出身的參議員莫尼漢 (D. Moynihan) 認爲這是「翻轉社會福利從長期，甚至擴大的情況，轉型到就業的新共識。」(Handler & Hasenfeld, 2007) 1991-92年間，AFDC的給付不是被砍就是被凍結。

1996年，柯林頓總統雖然同意共和黨所批判的「福利不是一種生活方式」，但是，他也不贊成將「失依兒童的家庭補助」變成是一種只見工作、不見福利的方案。最後，共和黨主導的國會通過「個人責任與工作機會調合法」(the Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act)，完成了所謂「終結我們所熟悉的福利」。「失依兒童的家庭補助」被改爲「對有需求家庭的暫時補助」(TANF)。從此，社會救助就業化，社會工作者角色擴及就業服務。

這些新自由主義的福利改革被批評爲假改革 (false reform) 真規制窮人 (true regulating the poor)，其實是政客的政治謀略 (statecraft)，目的是規訓窮人。利用社會政策與刑事體系對窮人進行雙重規制 (double regulation)，一旦窮人不工作就取消福利，是爲工作福利；一旦窮苦潦倒就出現貧窮犯罪化 (criminalization of poverty) 現象，就以牢獄伺候 (prisonfare)，從規制窮人演變成懲處窮人 (punishing the poor)。試圖以刑事國家 (penal state) 掩蓋新自由主義國家的社會不安全 (social insecurity) (Wacquant, 2009)。

打從1982年起，美國各州就開始一系列「工作福利」的試辦方案出現。如1985年起，加州的「獲得計畫」(Greater Avenues for Independence,

GAIN)，後來改稱「加州工作方案」(Cal Works)，這個方案的基本信念是「不只是強制長期職業訓練與教育，而必須結合生涯規劃，才能真正使窮人脫貧。」加州政府認爲長期投資在人力資本 (human capital) 累積才是上策。加州的「獲得計畫」就成爲上述1988年「就業機會與基本技巧」的藍本 (Jewell, 2007)。「人力資本」指涉個人的知識與技術獲取，是一種具生產性的投資 (Coleman, 1988)。

接著加州的實驗，威斯康辛州也於1986年起實施福利改革，1997年將方案定名爲「威斯康辛工作」(Wisconsin Works, W-2)。「威斯康辛工作」的立論基礎是「給足夠的協助，而非給足夠的白拿現金」，據此，早期的威斯康辛福利改革即已加入申請救助者必須先有求職動作，政府提供托兒照顧支持、醫療補助、交通補助，以及工作所得退稅 (EITC)，並提供單一窗口的短期客服訓練。「威斯康辛工作」則將「工作福利」方案轉由「勞動力發展部」承辦，強化「就業解決」。將就業協助依申請對象之就業能力高低區分爲四種：非輔助就業、輔助就業、社區服務就業、「威斯康辛工作」轉銜等。「威斯康辛工作」計畫被認爲是執行消滅貧窮最徹底，成效也最顯著的州。

另一個較大型的計畫是紐約市的「工作經驗方案」(Work Experience Program, WEP)，強制社會救助申請人接受6週的職訓，再經過4到6週的求職經驗，仍未就業，則被安置到公部門與非營利機構工作，不接受者會被取消公共救助、食物券與醫療救助等福利。

美國的工作福利觀念在自由主義福利國家受到歡迎。加拿大的作法不像美國那樣具強制工作取向。紐布朗斯維克省 (New Brunswick) 提出「提升學力」(learnfare) 協助單親家長 (通常是女性) 讀到高中或社區學院畢業，以利求職。這個方案的理論基礎是協助窮人發展職業生涯，重於賺取低薪工作，這是典型的人力資本投資方案。亞伯塔省 (Alberta) 採取志願式的就業技巧訓練、社區就業，以及工作隊的方式來協助窮人脫貧。安大略省 (Ontario) 的工作方案則強調兼顧社區參與、就業安置，以及就業支持的脫貧計畫。

英國這個老牌的福利國家，不可能完全接受美式的「不工作就沒有福利」的觀念。新工黨的新中間路線，試圖將福利與工作的關係巧妙地

結合。1997年新工黨一上臺，提出「單親家庭新政」(New Deal for Lone Parents)，引入自願式的就業、給付、訓練與兒童照顧建議計畫，標的人口群為扶養學齡兒童的單親家長。接著，1998年，新工黨的「福利改革綠皮書」提出：「國民與國家的福利新契約是權利與責任對等。」亦即，重建一個基於工作倫理的福利國家，國家有責任提供積極的協助，保障每一個有工作能力的人均能找到工作，同時保障不安全的人能獲得安全，而國民也有承擔責任的義務。該年又提出「青年新政」(New Deal for Young People)、「長期失業者新政」(New Deal for Long-term Unemployed)、「身心障礙者新政」(New Deal for Disabled)、「青年就業訓練」(Work-Based Training for Young People)、「國家兒童照顧策略」(National Childcare Strategy)。1999年再提出「國家最低工資」(National Minimum Wage)。2002年才引進針對所得支持(Income Support)方案申請者的強制性工作為焦點的面談，以及以「25歲以上新政」(New Deal 25+)取代原先的「青年新政」。2003年再引進「兒童照顧租稅減免」(Child Tax Credit)與「工作租稅減免」(Working Tax Credit)等，英國雅稱這些方案為「以福利促成工作」(welfare-to-work)(Millar, 2003)，避免掉入美國的「以工作換取福利」的「不福利」中。

當「工作福利」方案如火如荼地在推動的時候，另一種協助貧民脫貧的觀點也被主張，那就是財產為基礎(assets-based)的福利政策(Sherraden, 1991)。財產包括有形財產，如土地、房屋、現金、儲蓄、債券、股票、珠寶、設備等，以及無形財產如信用、人力資本、社會網絡、文化資本、政治資本等。許拉登(Sherraden, 1991)認為光靠所得補足或增加，無助於貧民生活條件的永續改善，唯有增加貧窮家庭的財產累積，才可能增加其家戶的穩定性、創造未來性、刺激其他財產的成長、強化就業技能、增進個人效能、提高社會影響力、提升政治參與，以及增進世代福利。財產累積的原則包括：志願參與、擴大適用對象、開立長期個人發展帳戶(IDAs)、直接提供相對津貼補助、責任分攤、目的特定化、漸次累積、投資選擇、資訊提供與訓練、個人發展、去除福利依賴等(王篤強, 2001; 鄭麗珍, 2001)。

從這裡，我們看到教育與訓練(人力資本累積)與工作是大家所共

同強調的。只是，「工作福利」方案強調求職、職訓經驗與就業優先，而財產累積方案較不在乎是否受僱，而只要能累積財產的就業方式均可，如微型企業的創業。此外，「財產累積」也強調下一代的人力資本培育。總之，「財產累積」將政府的協助焦點從貧窮家庭擴大到脆弱的家庭，如單親、失業、身心障礙、原住民、近貧等，強調提供相對誘因，協助這些家庭積累財產，而不只是以福利作為要脅，逼這些家庭成員去工作。

不管哪一種「工作福利」方案，即使立意良善，也可能下場很糟。奎德(Quaid, 2002)提出五個「工作福利」的險境：

1. 政客的機會主義。政客總是在尋找一帖萬靈丹，既要有效果，又要新鮮，且可滿足大多數人的胃口。這樣的方案根本不存在，他們對需要花時間、力氣去推動的方案缺乏興趣，就會把整套計畫切割得七零八落，選擇他們要的推出結果是四不像。
2. 行政部門期待戲劇般的效果。社會行政單位習慣於發錢省事，立竿見影，換成要協助窮人職業訓練、就業服務、升學、托兒照顧、增進財務管理知能，本已夠麻煩的了，何況人的改變本來就不容易，還得協調勞工、教育、經濟、財政、金融等單位，更是麻煩，效果自然不易彰顯，行政部門推動意願自是不高。
3. 標的群體勉強配合。礙於政府或善心人士的促銷下，部分家庭勉強答應，然而意願不高的申請人，勉強配合，也只會虛應故事，難以完成整套計畫，中途退出的必大有人在。
4. 考評單位的測量至上論。考評者認為所有方案都應該可測量，問題是正在職訓、進修，或是求職階段如何成效測量？為了績效測量，把社工人員與服務對象搞得人仰馬翻，一事無成。
5. 社會大眾已經厭煩了。民眾總覺得政府老是在推動脫貧，難道沒有更重要的事要做嗎？沒有更新鮮的點子推出嗎？很快的，脫貧計畫就沒人搭理，群眾沒興趣，官員也跟著沒興趣，計畫悄悄落幕，沒人在乎。

德國學者雷色玲與雷伯弗雷得(Leisering & Leibfried, 2000)承襲自美國學者Mary Jo Bane與David T. Ellwood(1986)的貧窮研究發現，生命歷程(life course)中有許多階段很容易陷入貧窮，例如：兒童期、扶養

兒童期（成年中期）、老年期。因此，教育、老年年金、社會風險管理就成為預防貧窮的制度性策略。他們研究兩個德國城市的社會救助方案，發現有六組人最常出現在社會救助名單中：新貧、近貧、長期被剝奪、長期社會排除、不穩定的居住條件、新移民。如果只是針對貧窮線以下的人口提供社會救助方案，貧窮人口將持續存在，社會救助方案將被動地因應不完。尤其是貧窮導致的多面向社會排除經驗，如勞動市場排除、社會參與排除、人際關係排除、居住與活動空間排除、教育機會排除、文化排除、政治參與排除、制度排除等（王永慈，2001）。反過來，既存的某些社會排除現象，也會持續地累積而生產出更多的貧民。因此，社會包容（social inclusion）就成為歐洲許多國家消除社會排除的中心價值。其內涵包括：教育、就業、住宅、社會照顧、減低數位落差、多元文化、反歧視等方案。社會排除與生命歷程觀念就成為歐洲模式社會救助的基調（Saraceno, 2002）。

我國的社會救助一直都將工作能力視為資格要件之一，有工作能力就被視為有所得，有所得就納入全家總收入計算，影響到低收入戶資格的取得（孫健忠，2002）。這是基於工作倫理的考量，認為有工作能力的人就應該去工作。然而，個人的工作能力不應該被無限上綱，例如受教育、育兒、照顧老人、身心障礙者，都應從有工作能力而不工作的名單中排除，才吻合人力資本累積的觀念。尤其是失業者更不應被列為懶惰之人。基於單純工作倫理的考量，就會出現如前述的美國經驗工作誘因方案般，強制低收入家庭中有工作能力之人，必須接受低薪資、低技術、低工作安全的勞力工作，如掃街、垃圾清除、守衛、工友、公廁清潔等，而忽略了這些人的技能訓練、家庭照顧、家庭生活、健康與教育等人力資本與社會資本的累積。結果是低收入戶短期內脫貧，但長期生活在瀕臨貧窮的近貧生活條件下生存。這也是過去我國採取「以工代賑」作法常見的弊病。

1999年起，我國也引進新的脫貧方案，例如，臺北市的低收入戶財產形成方案（陳皎眉、王玉珊、謝宜容，2001）；2000年高雄市推行低收入戶第二代希望工程脫貧方案（蘇麗瓊，2001）；2002年高雄縣低收入戶新生代希望工程等。雖然只是一小步，但是，對長期採取傳統社會救助的臺灣來說，已是一大步。這一大步是彰顯社會救助不再只是提供金錢補助，

而是從傳統金錢與物資救濟，擴大到對有工作能力者的學力提升、職業訓練、就業輔導、職業生涯規劃、微（小）型企業創業輔導、小額貸款、儲蓄互助、合作經營、理財知能、兒童照顧、失能者照顧家庭、醫療保健等支持就業的服務，以及子女的教育投資，如補救教學、課後照顧與輔導、生涯規劃、升學輔導、職業訓練、技能培育、社會技巧訓練等，以增加資產累積及提升人力資本，強化永續就業競爭力。而且，社會救助的對象不侷限在已經陷入貧窮的低收入戶人口群，而是增加對新貧、近貧、社會排除人口、新移民，以及各類社會經濟文化弱勢人口群的服務，希望達到預防貧窮，以及積極脫離貧窮的效果（內政部，2005）。

2004年新修訂的「社會福利政策綱領」也明訂包容弱勢國民、投資積極福利為九大原則之二，不但將社會排除觀念納入，也具體將人力資本投資與資產形成列為協助低收入戶脫貧的方案。

結論

很清楚地，越是制度化的福利國家，貧窮率越低，如北歐社會民主福利國家；其次是歐陸的俾斯麥模式福利國家；貧窮率最高的國家是自由主義福利國家。顯然，貧窮與個人因素關係較小，與政治經濟結構關係較大。但是，不論如何貧窮並沒有隨福利國家發展而消失。富裕的民主國家仍存在嚴重的貧窮問題，美國是最典型的例子。尤其是工作貧窮問題的惡化。如果以2000年盧森堡所得調查資料（Luxembourg Income Study Data, LIS）來比較，美國的貧窮人口占總人口的17.05%、愛爾蘭16.1%最高，其次是西班牙（14.16%）、澳洲（13.01%）、義大利（12.78%）、英國（12.46%）、加拿大（12.37%），接著是德國（8.36%）、比利時（8.08%）、奧地利（7.74%）、瑞士（7.67%）、法國（7.31%），較低的國家是瑞典（6.61%）、挪威（6.40%）、盧森堡（6.05%）、丹麥（5.39%）、芬蘭（5.38%）、荷蘭（4.91%）（Brady, 2009）。

而性別、年齡在貧窮的現象中扮演重要角色。貧窮女性化現象仍然嚴重。以上述的資料比較，自由主義福利國家的美國，單親母親（lone mother, solo mother, single mother）貧窮率高達44.0%，英國41.5%，加拿大37.5%。俾斯麥模式福利國家的德國是34.9%，法國27.5%，義大利

18.23%；社會民主福利國家的瑞典則只有12.4%，女性貧窮化相對較不嚴重。單親母親容易陷入貧窮的原因很多，不外乎：失業、部分工時、低薪、薪資差距、職業區隔、高危險工作、兒童照顧負荷、無年金給付資格等。而貧窮女性化又夾雜著兒童貧窮，因為大部分的單親家長是女性，都至少養育一位未滿18歲兒童。社會民主福利國家因其社會福利的去家庭化（de-familialization）、去商品化（de-commodification），使得單親母親較容易逃離貧窮陷阱（Goldberg, 2010）。

雖然，各工業先進國家都有多層次的年金保險，但是，老人貧窮仍然是個嚴重的社會問題。貧窮老人化（Elderization of Poverty）（Van Wormer, 2006）情形嚴重，即相對於其他年齡層人口，老人有不成比例的高貧窮率。以歐洲聯盟15國的65歲以上的老人貧窮風險率（國民所得中位數的60%）平均是20%，低於未成年人與青年，但是高於中壯年。其中有些國家，如英國（40%）、希臘（36%）、葡萄牙（34%）、丹麥（27%）、愛爾蘭（24%）等均高於歐盟平均值（Maltby & Deuchars, 2005: 23）。可見老人在某些國家的貧窮風險率是相當高的，尤其是公共年金保險制度越不完整的國家。

單身老女人（lone elderly women）則更是貧窮的高危險群。前述LIS資料顯示，美國的單身老女人貧窮率是38%、英國25.6%、義大利22.6%、德國18.7%、瑞典17.4%、加拿大13.5%、法國12.1%。如果以貧窮老女人（poor elderly women）占貧窮單身老人（poor lone elderly）的比率來看，德國是91.9%、義大利86.0%、瑞典81.7%、加拿大81.6%、美國79.7%、法國78.5%、英國77.3%（Goldberg, 2010）。顯然祖母貧窮現象是值得關切的。

最後，貧窮族群化（Ethnicization of Poverty）也是一個值得注意的課題。在富裕的工業民主國家，有色人種、移民、有色人種移民都是易陷入貧窮的脆弱人群。以美國為例，黑人、西班牙裔的單親母親貧窮率高於白人單親母親（Goldberg, 2010）。英國情形類似，有色人種婦女有較高的貧窮率（Millar, 2010）。美國與加拿大的原住民也有較高的貧窮率（Evans, 2010）。移民陷入貧窮的機會也高於本地人。因為就業機會、福利身分、家庭支持、社會網絡等因素均不利於移民逃離貧窮。即使是社會

民主福利國家的瑞典（Sainsbury & Morissens, 2010），或是俾斯麥福利國家的德國（Kalamer, 2010），也不例外。

但是，一系列的研究都指出新自由主義的福利改革是失敗的。他們以為工作優先（work first）、讓工作付錢，就可解決單親母親的貧窮問題。其實這是建立在錯誤的診斷前提下，認為窮人懶惰不工作、未婚懷孕、依賴福利金過活，只要把她們推向勞動市場，就可以達到自足（self-sufficiency），忽略經濟、社會與政治因素造成的貧窮風險。事實上，這些家庭即使找到工作，仍然無法賺到足以滿足家庭基本需求的薪資，他們不是成為近貧戶，就是繼續成為窮人（Handler & Hasenfeld, 2007; Brady, 2009; Wacquant, 2009; Goldberg, 2010; Morgen, Acker & Weigt, 2010）。福利改革成功的假象是將一部分窮人擠出貧窮線外成為近貧戶，對他們的家庭生活、子女教育、健康助益不大。因此，較佳的處方應該是醫療照顧、生活薪資保障、普及的兒童津貼、普及教育（Morgen, Acker & Weigt, 2010）。

總之，工作貧窮、女性貧窮、老年貧窮、少數民族貧窮都是社會福利的新對象。而處理這些議題既不是傳統社會救助體系可以應付得來，也不是工作福利可以解決。就業、教育、健康照顧、社會服務、社會安全體系必須總動員，始能奏效。

- 內政部 (2005) 自立脫貧操作手冊。
- 王永慈 (1999) 臺灣兩項全國性老人津貼的評估, 輔仁學誌—法 / 管理學院之部, 29期, 頁43-60。
- 王永慈 (2001) 「社會排除」: 貧窮概念的再詮釋, 社區發展季刊, 95期, 頁72-84。
- 王篤強 (2001) 「強制工作」與「財產累聚」: 兩種貧窮對策觀點, 社區發展季刊, 95期, 頁85-95。
- 江裕真譯 (Ohmac原著) (2006) M型社會: 中產階級消失的危機與商機。臺北: 商周出版。
- 呂志祥、謝中平、蘇拾平譯 (1981) 選擇的自由 (*Free to Choose*)。臺北: 長河出版。
- 林萬億 (1991) 社會救助法修正之研究。內政部社會司委託研究。
- 林萬億 (1994) 福利國家—歷史比較的分析。臺北: 巨流出版。
- 林萬億 (2006) 當代社會工作: 理論與方法。臺北: 五南出版。
- 林萬億、李淑蓉、王永慈 (1994) 我國社會救助政策之研究。內政部委託研究。
- 孫健忠 (2002) 臺灣社會救助制度實施與建構之研究。臺北: 時英出版。
- 孫健忠 (2000) 社會津貼實施的反省: 以敬老津貼為例, 社會政策與社會工作學刊, 1:1, 頁73-98。
- 孫健忠 (1997) 臺灣社會津貼實施的初步分析, 社會政策與社會工作學刊, 4:2, 頁5-41。
- 陳皎眉、王玉珊、謝宜容 (2001) 臺北市社會救助之新思考方向, 社區發展季刊, 95期, 頁26-33。
- 賴金男 (1992) (Georges Dorion et André Guionnet 原著) 社會安全制度。臺北: 遠流出版。
- 鄭麗珍 (2001) 財產形成與社會救助對話, 社區發展季刊, 95期, 頁122-132。
- 蘇麗瓊 (2001) 社會救助新模式: 高雄市政府社會局推動低收入戶第二代希望工程脫貧方案之介紹, 社區發展季刊, 95期, 頁34-40。
- 劉宴齊 (2005) 從救恤到社會事業—臺灣近代社會福利制度之建立。臺灣大學法律學研究所碩士論文。
- 劉北成與楊遠嬰譯 (1992) 瘋癲與文明。臺北: 桂冠圖書。
- Alcock, P. and Shepherd, J. (1987) Take-up Campaigns: fighting poverty through the post, *Critical Social Policy*, 19, Summer.
- Alcock, P. (2006) *Understanding Poverty*, 3rd. ed. Hampshire: Palgrave.
- Andre β , H-J and Lohmann, H. (2008) *Working Poor in Europe: employment, poverty and globalization*, Cheltenham: Edward Elgar.
- Atkinson, A. B (1970) On the Measurement of Inequality, *Journal of Economic Theory*, 2, 244-263.
- Atkinson, A. B.; J. Corlyon; Maynard, A. K.; Sutherland, H. and Trinder, C. G. (1981) Poverty in York: A Re-Analysis of Rowntree's 1950 Survey, *Bulletin of Economic Research* 33:2, 59-71.
- Atkinson, A. B (1998) *Poverty in Europe*. Malden, Ma: Blackwell.
- Andrews, K. and Jacobs, J. (1990) *Punishing the Poor: Poverty under Thatcher*. London: Macmillan.
- Banerjee, A. V., Bénabou, R. and Mookherjee, D. (2006) *Understanding Poverty*, Oxford: Oxford University Press.
- Barry, B. (2002) Social Exclusion, Social Isolation, and the Distribution of Income, in J. Hills, J. Le Grand and D. Piachaud (eds) *Understanding Social Exclusion*, Oxford: Oxford University Press.
- Bradbury, B.; Jenkins, S. P. and Micklewright, J. (eds.) (2001) *The Dynamics of Child Poverty in Industrialised Countries*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Bradshaw, J.; Michell, D. and Morgan, J. (1987) Evaluating Adequacy: the potential of budget standards, *Journal of Social Policy*, 16:2, 165-181.
- Brady, D. (2009) *Rich Democracies, Poor People: how politics explain poverty*, Oxford: Oxford University Press.
- Burke, V. and Burke, V. (1974) *Nixon's Good Deed: Welfare Reform*. NY: Columbia University Press.
- Burtless, G. (1994) Public Spending on the Poor, in S. H. Danziger, G. D. Sandefur and D. H. Weinberg (eds.) *Confronting Poverty: prescriptions for change*. Cambridge: Harvard University Press. pp.51-84.
- Chambers, D. (1982) The US. Poverty Line: a time for change, *Social Work*, July, 354-358.

- Chant, Sylvia (2007) *Gender, Generation and Poverty: exploring the 'Feminisation of poverty' in Africa, Asia and Latin America*. Cheltenham: Edward Elgar.
- Chestang, L. (1982) Work, Personal Change, and Human Development, in S. Akabas and P. Kurzman (ed.) *Work, Workers and Work Organizations: A View from Social Work*, Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall Inc. Ch.4. pp.61-89.
- Coleman, J. (1988) Social Capital in the Creation of Human Capital, *American Journal of Sociology*, 94, 94-120.
- Dean, H (2002) *Welfare Rights and Social Policy*, London: Pearson Education.
- Deaton, A. (2006) Measuring Poverty, in A. V. Banerjee, R. Béabou and D. Mookherjee (eds.) *Understanding Poverty*, Oxford: Oxford University Press.
- DiNitto, D. M. (2000) *Social Welfare : Politics and Public Policy*. 5th ed. Boston: Allyn and Bacon.
- Evans, P. (2010) Women's Poverty in Canada: cross-currents in an ebbing tide, in G. S. Goldberg (ed.) *Poor Women in Rich Countries: the feminization of poverty over the life course*, Oxford: Oxford University Press. pp. 151-173.
- Esam, P.; Good, R. and Middleton, R. (1985) *Who's To Benefit? A radical review of the social security system*. London: Verso.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- Foucault, M. (1971) *Madness and Civilization*, NY: Vintage/Random House.
- Foucault, M. (1977) *Discipline and Punish*, NY: Vintage/Random House.
- Friedlander, W. (1955) *Introduction to Social Welfare*, NY: Prentice-Hall.
- Friedlander, W. and Apte, R. Z. (1980) *Introduction to Social Welfare*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Fraser, D. (1984) *The Evolution of The British Welfare State*, 2nd ed. London: Macmillan.
- Glennerster, H. (2002) United States Poverty Studies and Poverty Measurement: the past twenty-five years, *Social Service Review*, 76:1, 83-107.
- Glennerster, H. (2007) *British Social Policy: 1945 to the present*, 3rd ed. Oxford: Blackwell Publishing.
- Gilder, G. (1981) *Wealth and Poverty*. NY: Basic Books.
- Goldberg, G. S. (ed.) (2010) *Poor Women in Rich Countries: the feminization of poverty over the life course*, Oxford: Oxford University Press.

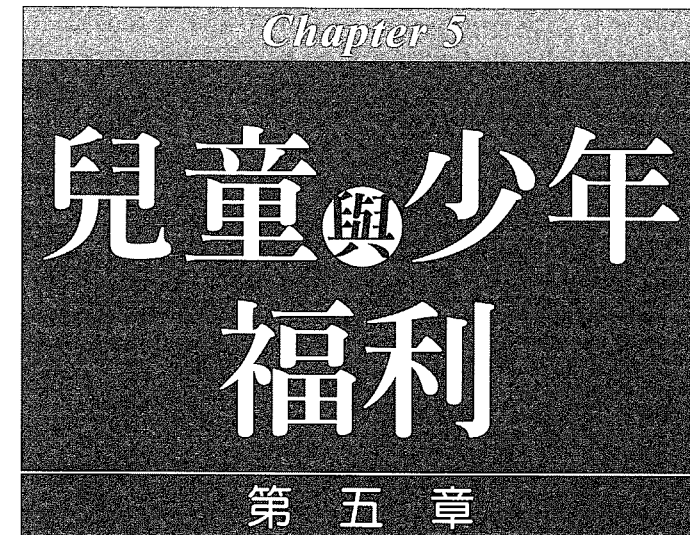
- Gordon, M.S. (1988) *Social Security Policies in Industrial Countries*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Gough, I; Bradshaw, J.; Ditch, J.; Eardly, T. and Whiteford, P. (1997) Social Assistance in OECD Countries, *Journal of European Social Policy*, 7:1, 17-43.
- Handler, J. and Hasenfeld, Y. (2007) *Blame Welfare, Ignore Poverty and Inequality*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hantrais, L. & Letablier, M.-T. (1996) *Families and Families Policy in Europe*, London: Longman.
- Hulse, K. (2003) Housing Allowances and Private Renting in Liberal Welfare Regimes, *Housing, Theory and Society*, 20:1, 28-42.
- Jewell, C. J. (2007) *Agents of the Welfare State: how caseworkers respond to need in the United States, Germany, and Sweden*, NY: Palgrave.
- Kakwani, N. and Silber, J. (2007) *The Many Dimensions of Poverty*, Hampshire: Palgrave.
- Katz, M. (1989) *The Underserving Poor: from the War on Poverty to the War on Welfare*, NY: Pantheon Books.
- Klammer, U. (2010) Germany: poverty as a risk for women deviating from the male breadwinner norm, in G. S. Goldberg (ed.) *Poor Women in Rich Countries: the feminization of poverty over the life course*, Oxford: Oxford University Press. pp. 94-120.
- Leisering, L. and Leibfried, S. (2000) *Time and Poverty in Western Welfare State: United Germany in Perspective*. Cambridge: University of Cambridge Press.
- Lewis, O. (1965) *The Children of Sanchez*, NY: Penguin.
- Lohmann, H. Marx, I. (2008) The Different faces of in-working poverty across welfare state regimes, in H-J. Andreß and H. Lohmann (eds) *The Working Poor in Europe: employment, poverty and globalization*, Cheltenham: Edward Elgar. pp.17-46.
- Maltby, T. and Deuchars, G. (2005) Ageing and Social Policy in the European Union: A Contextual Overview, in J. Doling, C. J. Finan and T. Maltby (eds.) *Ageing Matters: European Policy Lessons from the East*. Ashgate.
- Michielse, H. C. M. and Robert van Krieken (1990) Policing the Poor: J. L. Vives and the Sixteenth-Century Origins of Modern Social Administration, *Social Service Review*, 64:1, 1-21.
- Millar, J. (ed.) (2003) *Understanding Social Security: issues for policy and practice*. Bristol: The Policy Press.

- Millar, J. (2010) The United Kingdom: the feminization of poverty, in G. S. Goldberg (ed.) *Poor Women in Rich Countries: the feminization of poverty over the life course*, Oxford: Oxford University Press. pp. 121-150.
- Mincy, R. B. (1994) The Underclass, in S. H. Danziger, G. D. Sandefur and D. H. Weinberg (eds.) *Confronting Poverty: prescriptions for change*. Cambridge: Harvard University Press. pp.109-146.
- Morris, M. and Williamson, J. (1987) Workfare: the Poverty/ Dependence Trade Off, *Social Policy*, Summer, 13-16.
- Morgen, S., Acker, J. and Weigt, J. (2010) *Stretched Thin: poor families, welfares work, and welfare reform*, Ithaca: Cornell University Press.
- Ohlander, A.-S. (1992) The Invisible Child? The Struggle over Social Democratic Family Policy, in K. Misgeld, K. Molin and K. Åmark (eds.) *Creating Social Democracy: A Century of the Social Democratic Labor Party in Sweden*, University Park: Pennsylvania State University Press.
- Orshansky, M. (1969) How Poverty is Measured? *Monthly Labor Review*, 92:2, 37-41.
- Ozawa, M. (1982) *Income Maintenance and Work Incentive*. NY: Praeger Scientific.
- Piachaud, D. (1981) *Child and Poverty*, London: CPAG.
- Piachaud, D. (1987) Problems in the Definition and Measurement of Poverty, *Journal of Social Policy*, 16:2, 147-164.
- Pierson, C. (2006). *Beyond the Welfare State: the new political economy of welfare state*. Cambridge: Polity Press.
- Pierson, J. (2010) Tackling Social Exclusion, 2nd.ed. Oxon: Routledge.
- Pieters, D. (2006) *Social Security : An Introduction to the Basic Principles*, The Netherland: Kluwer Law International BV.
- Polanyi, K. (1944) *The Great Transformation*, NY: Rinehart.
- Pressman, S. (1992) Child Exemptions or Child Allowances: what sort of antipoverty program for the United States? *The American Journal of Economics and Sociology*, 51(3): 258-272.
- Priemus, H. and Kemp, P. A. (2004) The Present and Future of Income-related Housing Support: debates in Britain and the Netherlands, *Housing Studies*, 19:4, 653-668.
- Quaid, M. (2002) *Workfare: why good social policy ideas go bad*, Toronto: University of Toronto Press.

- Renwick, T. and Bergmann, B. (1993) A Budget-Based of Definition of Poverty: with an application to single-parent families, *Journal of Human Resources*, 28:1, 1-24.
- Rodgers, B. N.(1975) Family Policy in France, *Journal of Social Policy*, 4:2, 113-128.
- Room, G. (1995) *Beyond the Threshold: the measurement and analysis of social exclusion*. Bristol: The Policy Press.
- Rose, M. (1986) *The Relief of Poor 1834-1914*. London: Macmillan.
- Rouse, J. and Smith, G. (2002) Evaluating New Labour's Accountability Reforms, in M. Powell (ed.) *Evaluating New Labour's Welfare Reforms*, Bristol: The Policy Press. pp.39-60.
- Sainsbury, D. (1993) Dual Welfare and Sex Segregation of Access to Social Benefits: income maintenance policies in the US, the Netherlands and Sweden, *Journal of Social Policy*, 22:1, 69-98.
- Sainsbury, D. and Morissens, A. (2010) Sweden: the feminization of poverty, in G. S. Goldberg (ed.) *Poor Women in Rich Countries: the feminization of poverty over the life course*, Oxford: Oxford University Press. pp. 28-60.
- Saraceno, C. (2002) *Social Assistance Dynamics in Europe: national and local poverty regimes*, Bristol: The Policy Press.
- Sinn, H-W. et al., (2006) *Redesigning the Welfare State: Germany's current agenda for an activating social assistance*, Munich: Institute of Economy Research at the University of Munich.
- Saunders, P., Bradshaw, J. and Hirst, M. (2002) Using Household Expenditure to Develop and Income Poverty Line, *Social Policy & Administration*, 36:3, 217-234.
- Seccombe, K. (2002) "Beating the odds versus changing the odds: poverty, resilience, and family policy." *Journal of Marriage and the Family*, 64: 2, 384-395.
- Sen, A. (1976) Poverty: an ordinal approach to measurement, *Econometrica*, 44-2, 219-29.
- Sen, A. (1983) Poor, Relatively Speaking, *Oxford Economic Papers*, 35, 153-169.
- Sen, A. K. (1999) *Development as Freedom*, Oxford: Clarendon Press.
- Sen, A. K. (1992) *Inequality re-examined*, Oxford: Oxford University Press.
- Sherraden, M. (1991) *Assets and the Poor: a New American Welfare Policy*. Armonk, NY: M. E. Sharpe.
- Spicker, P. (1990) Charles Booth: the examination of poverty, *Social Policy &*

Administration, 24:1, 21-38.

- Taket, A. et al., (2009) *Theorising Social Exclusion*, Oxon: Routledge.
- Townsend, P. (1970) *The Concept of Poverty*, London: Heinemann.
- Townsend, P. (1987) Deprivation, *Journal of Social Policy*, 16:2, 125-145.
- Townsend, P. (1985) A Sociological Approach to the Measurement of Poverty- a rejoinder to Professor Amartya Sen, *Oxford Economic Paper*, 37, 659-68.
- Townsend, P. (1993) *The International Analysis of Poverty*. NY: Harvester Wheatsheaf.
- Wacquant, L. (2009) *Punishing the Poor: the Neoliberal Government of Social Insecurity*, Durham: Duck University Press.
- Walker, R. (1987) Consensual Approaches to the Definition of Poverty: towards an alternative methodology, *Journal of Social Policy*, 16:2, 213-226.
- Van Praag, B. Hagenaaars, A. and Van Weeren, H. (1982) *Poverty in Europe*, Review of Income and Wealth, vol. 28.
- Veit-Wilson, J. H. (1987) Consensual Approaches to Poverty Lines and Social Security, *Journal of Social Policy*, 16:2, 183-211.
- Wilson, W. J. (1987) *The Truly Disadvantaged: the inner city, the underclass, and public policy*, Chicago: University of Chicago Press.
- Zimmerman, S.(2000) A family policy agenda to enhance families' transactional interdependencies over the life span, *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 81: 6, 557-566.



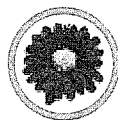


前言

兒童需要資源與愛，這是從人道精神、兒童發展、人力資本等角度均一致主張的說法。不幸的是，世界上仍然有成千上萬的兒童缺乏基本的食物、衣服、住宅等資源，更不用說求一點來自父母、家庭、社區的愛也不可得。這些住在破落的住宅、貧窮的陋巷、戰亂的地區的兒童，其父母大多連溫飽都有困難，天天為生活奔波，時刻為三餐拼命，最後可能淪落為疏忽、虐待、遺棄，或販售其子女以養活家人等困境。

即使不是貧困潦倒，兒童生活在當代社會，也面對諸多風險，如單親、隔代教養、未成年懷孕等資源與能力不足。因此，國家介入保障兒童的人權乃是普世的共識。

依聯合國的定義兒童是指未滿18歲之人。我國法律則將此年齡層再區分為二：兒童指未滿12歲之人；少年指12歲以上未滿18歲之人。據此，依國際慣例在討論兒童福利時是涵蓋少年福利的。然而，為配合國情，本章仍採兒童與少年福利為名。



第一節 兒童與少年福利的發展

傳統上兒童福利服務的目標是救助被遺棄、疏忽、虐待的兒童。後來才逐漸擴大到關注貧窮兒童、健康、教養。如今，已進步到重視兒童的身心發展、人身安全、社區參與、文化傳承等。

壹、工業革命前的貧童救濟

如第二章所述，1536年，英王亨利八世規定窮人住在同一教區三年以上者，可以向教區登記，教區用募來的資金施捨給「無工作能力的貧民」（impotent poor），有工作能力的乞丐仍被迫去工作，遊手好閒的兒童（5-14歲）將被帶離其父母被收養為奴婢，並蓋章作記。這是早期英國國

家介入貧童救濟的開始。

1576年，伊莉莎白女王再頒濟貧法令，規定每一郡建一感化院（bridewell），有工作能力的貧民必須進入矯正之家（house of correction）或感化院接受強制勞動，稱為院內救濟（indoor relief）。之後，1579年，濟貧院（poor houses）或救濟院（almshouses）普設於各大城市，收容無工作能力的窮人、老人、盲人、癱子，以及依賴者。確立了依工作能力有無區分救濟機構的濟貧制度（Fraser, 1984），也確立了失依兒童照顧機構化的原則。

1601年，伊莉莎白女王後期的濟貧法（The Poor Law of 1601），除了延續教區救助外，也強調「親屬責任」或「家庭責任」，當親屬沒有能力時，才由社會救濟。此外，這個法令也採分類救助，將窮人分為三類，其中失依兒童、孤兒、棄童、貧童將被安置在寄養家庭中，如果沒有「免費家庭」緊急收留，兒童將被拍賣。8歲以上的兒童能做家事者就被畫押給城裡的人。男童給主人買走之後，一直要到24歲才可以恢復自由身，女童則到21歲，或結婚為止。這是當代寄養家庭制度的肇始。

美國也承襲英國的作法，將部分兒童送至設備簡陋、不衛生且混雜老弱婦孺的救濟院，亦即院內救濟；雖然地方政府行政管理不佳，救濟資源短缺，也有少部分貧窮家庭的兒童接受院外救濟（outdoor relief），只是尚未普及；反而將身體健全的兒童競標給出價最低但承諾照顧兒童的人。這就是農場安置（farmed out）（Downs et al., 2004），與上述英國的寄養家庭類似。在那個需求勞工殷切的時代，這種兒童買賣契約方式頗受歡迎。

貳、機構式監護照顧

最早的兒童福利服務應屬孤兒院。這是延續前述的濟貧院傳統。直到19世紀中葉照顧孤兒、棄童最常見的仍是機構式的監護照顧（institutional custodial care）。19世紀美國至少有10萬兒童被安置在孤兒院中，即使孤兒院被描述為冷漠、缺乏溫暖與愛的地方（Lindsey, 2004）。美國現代的兒童福利運動起於1729年的新奧爾良（New Orleans）地區的烏蘇萊姊妹會（Ursuline Sisters）所創辦的機構，專門收容父母被印地安人殺害

遺留下來的孤兒。接著，1790年正式的孤兒院創立於南卡州的查爾斯頓（Charleston, South Carolina）。聾啞學校則創立於1817年的康乃狄克州（Connecticut）（Farley, Smith & Boyle, 2006）。正式通過立法保護被疏忽的兒童則是始於1735年的麻州（Massachusetts）的波士頓（Boston），理由是該市人口越來越稠密，其間難免夾雜著遊手好閒與貧窮者，他們往往疏忽於提供兒童的生計與支持（Costin, 1979）。即使富裕的美國，到了1920年都還是有75萬孤兒有待機構式照顧，或收養。

參、寄養照顧的興起

1853年一位年輕的耶魯大學神學畢業生布雷斯（Charles L. Brace）相信有更好的方式來提供給紐約街頭遊蕩的兒童與少年生活。傳統的作法是將孤兒送到孤兒院或救濟院。布雷斯創立兒童救助會（Children Aid Society），發展家外安置系統（placing-out system），也就是今日的寄養照顧（foster care），將孤兒送到俄亥俄州、密西根州、伊利諾州、印第安那州的農場去接受扶養（Lindsey, 2004; McGowan, 2005）。這些兒童被成群地安置到願意接受他們的農場，過著集體生活。從1853年到1890年間，總計由兒童救助會從救濟院、孤兒院安置到中西部農莊的兒童高達92,000人（Leiby, 1978）。布雷斯認為這種寄養家庭安置方式對兒童與寄養家庭雙方都有好處。對兒童而言，獲得照顧、脫離貧窮、向上流動的機會；對寄養農場來說，可以得到勞動力。在這種雙贏的利益下，農場寄養的模式就普及於農業社區（Lindsey, 2004）。

然而，批判聲音隨之而起。主張機構照顧的人士認為在孤兒院裡接受照顧的兒童，有專業的工作人員關照其需求，而寄養家庭並不具專業知識，使兒童缺乏教養；且孤兒院在各地會有監督機關督導其業務，可是寄養家庭卻沒人監督，很容易將兒童變成童工、農奴來剝削。但是，從紐約市政府的角度來看，發現從1860年到1876年間因少年犯罪被逮捕的人數從5880人降到1666人，他們肯定家庭寄養的效果。

社會慈善工作者也很不以為然，1879年的全美慈善與矯正會議上，來自俄亥俄州的拜爾斯（Albert G. Byers）認為布雷斯只從少年犯罪人數的下降來訴求，而不考慮兒童的福利是不對的。來自印第安那州的額理

（John Early）支持這種說法，認為只有少數例外，大部分被安置到農場的孤兒都陷入絕境。1882年北卡州的社會慈善工作代表也聲稱被安置於農場的兒童成為農奴（Lindsey, 2004）。

1894年明尼蘇達州慈善委員會（State Board of Charity）秘書哈特（Hastings Hart）調查來自紐約市的340位農場安置兒童，發現58%生活變得更差，或無法找到地址，且有少數嚴重少年偏差行為的兒童被再安置，但未告知兒童救助會。此外，許多兒童被敵意安置，而缺乏督導，致未獲得保護。據此，他主張不宜安置具危險性的兒童，且對安置兒童要有適當的保護（Lindsey, 2004）。其實這種對街頭少年的仇視，進而謀殺被農場安置的兒童，再加上警方跋扈自大包庇的現象，一直到1920年代還殘留著。2008年由克林伊斯威特導演、安吉莉娜裘莉主演描述1928年一名勞工階級的單親媽媽柯林絲（Christine Collins）爲了尋找失蹤的兒子，被警方誣陷，將其以精神錯亂之名送進精神療養院之後，仍然鏗而不捨地與洛城警方周旋的真實故事改編而成的電影「陌生的孩子」（Changeling）。影片重現南加州懷恩威爾雞舍凶殺案（Wineville Chicken Coop Murders）的安置農場、綁架兒童、失蹤兒童協尋、虐殺與性侵少年、警方查緝不力等19世紀遺留下來，未完善處理的失蹤兒童事件。

爲了回應來自各方的批評，兒童救助會開始於安置流程加上對易地安置的農場兒童由個案工作人員執行家庭調查（home study），確保寄養家庭是否提供適切的照顧。此外，定期對寄養家庭進行評估，以促進其進步。一旦兒童被剝削，就改安置其他家庭（Lindsey, 2004）。這是當代寄養家庭服務改革的背景。

20世紀之後，雖然孤兒大量減少，但是貧窮家庭仍然很多，尤其是女性爲戶長的單親家庭。因此，家庭寄養的對象擴大到有父母的貧窮兒童。不過這個時期的兒童福利仍然是殘補式的（residual approach），只針對缺乏家庭資源、孤兒、棄兒等社會飄零（social leftovers）的兒童提供服務（Lindsey, 2004）。

● 國家的兒童的觀念興起

19世紀末，英國進入對濟貧法時期所殘留的兒童救濟方式的改革。兒童被認為是國家的兒童（children of the nation）。這種觀念首先出現在1868年希爾（Florence D. Hill）出版的《國家的兒童》（Children of the State）乙書，討論習藝所學校（workhouse school）、國家援助與個人自助、移民、家外安置、院外救助等兒童議題，凸顯國家如何對待需要協助的兒童。之後，塔克威爾（Gertrude Tuckwell）於1894年出版《國家與其兒童》（The State and its Children），將其議題擴大到少年感化院、技藝學校、中輟、志願學校、醫院與精神病療養院、流浪兒童、殘障兒童之家、馬戲班兒童、預防殘暴、打工兒童等議題。到了1906年，葛斯特爵士（Sir John Gorst）出版《國家的兒童：國家如何促進其健康與活力》

（Children of the Nation: how their health and vigor should be promoted by the state），已將國家親權介入範圍擴大到嬰兒死亡率、學校健康檢查、營養不良、童工、兒童慢性病、醫療補助、托嬰中心、學校衛生、體育、兒童照顧、遺傳疾病、住家等，國家親權已經超出早年關心的機構照顧的兒童，也包括家庭、學校中的兒童健康與教育問題（Hendrick, 2003）。

國家的兒童觀念的發展，其實與國家對新工業競爭的焦慮有關。英國面對工業革命以來的國際競爭與國內勞工運動的興起，必須妥善處理工業關係管理；同時，也與社會健康（social health）運動有關，認為兒童是國家未開發的寶庫、國家的資產。1870年英國的教育法案（the Education Act）通過即是一例。兒童研究運動也於1890年代展開，包括對兒童心智、健康、社會、教育、心理各面向的研究。兒童研究的科學化就此開啓（Hendrick, 2003）。

同時，保護兒童免於受虐待的組織也出現，國家保護受虐兒童的責任確定。保護兒童最早始於1874年的紐約市法官。但是，當時不以保護兒童視之，而是保護動物。1864年出生的愛憐（Mary Ellen），父親威爾生（Thomas Wilson）未及見到孩子出生即戰死於美國內戰，母親康諾（Francis 'Fanny' Connor）靠國家撫卹金仍然無法生存，於是將愛憐託給史過爾（Mary Score）女士扶養。不久其生母就不再出現，於是，拿不

到保母費的史過爾女士就將愛憐交給紐約慈善與矯正局（Department of Charity and Correction）（社會局的前身）處理。1866年，18個月大的愛憐被契約給麥克空美克（McCormack）夫婦收養。7個月後養父死於瘧疾，養母改嫁給康納利（Francis Connolly）。

直到1873年，美以美教會傳教士惠樂（Etta Wheeler）女士訪問紐約的貧民，從一位瀕死的婦人口中得知，同一租屋大樓有一位小女生經常被其母親鞭打到尖叫哀嚎。這位生病的婦人請求惠樂女士救救這個可憐的小女孩。惠樂女士求助警方與慈善會社均不得要領。只好求助美國預防動物受暴協會（the American Society for the Prevention of Cruelty to Animals, ASPCA）的主席伯福（Henry Bergh）。伯福先生派一位男性工作人員前去調查該案，該員親自接觸到愛憐，證實惠樂女士所言不假。於是，隔天就用其影響力請警方將愛憐救出。

當8歲的愛憐裹著毛毯被帶到法庭，勞倫斯（Lawrence）法官看到她被摧殘折騰的身軀，聽取惠樂女士、鄰居、調查員的證詞後，判決其脫離其監護人送進ASPCA接受監護。這案例激發紐約市民籌組「紐約預防兒童受暴協會」（the New York Society for Prevention of Cruelty to Children）。後來愛憐被惠樂女士的母親及其親人收養。早年受虐的經驗，使愛憐成長得非常辛苦，於24歲嫁給鱈夫舒特（Lewis Schutt），育有兩女，享年92歲，成為今天兒童保護的首例。此後，兒童身體虐待事件持續擄獲民衆的注意力，也得到各地兒童救助協會的注意。1900年總計超過161個社團加入關心兒童虐待（McCoy & Keen, 2009）。

英國則在1881年《利物浦水星報》（Liverpool Mercury）出現一則投書，建議組成一個兒童保護團體來保護該市兒童免於受虐。國家預防兒童受暴協會（National Society for the Prevention Cruelty to Child, NSPCC）於焉成立於1883年的利物浦。此後，布里斯托、伯明罕、倫敦先後也成立類似組織。這些行動無意要分開家庭與兒童，而是救援那些被粗暴對待的兒童。經由這些團體的努力，英國於1885年的刑法修正案中將嫖、販運、奴隸、僱用雛妓納入懲處，認為未成年是無知的，不適合發生性關係。不過當時的立法意旨在於控制女童的性交權，多於預防其受傷害。接著於1889年通過預防兒童受暴法（Prevention Cruelty to Children Act）。1908年更通

過近親姦懲罰法案（Punishment of Incest Act），禁止近親性交（Hendrick, 2003）。

此外，對殘障兒童的教育也於英國1890年的國民教育法中規定地方政府必須保證視障與聽障兒童得到足夠與穩定的教育。接著，心智不全（defective child）的兒童教育也受到關注。1913年終於通過智能不足法案（Mental Deficiency Act）。隔年也修正國民教育法將智障兒童納入特殊教育。

進一步，受到嬰兒福利運動的影響，英國政府也開始介入嬰兒的福利。關切孕婦與胎兒的健康、嬰兒死亡率、新生嬰兒的保健，早在1862年曼徹斯特地區即有民間社團推行孕婦的家庭訪視，稱健康訪視員（health visitors），是為嬰兒福利的基石。19世紀末的嬰兒福利運動到了1907年國會通過出生登記法（Notification of Birth Act）、1908年嬰兒福利被納入社會服務的一環，算是告一段落。

接下來，為了學童營養，是否該由學校提供免費餐點（school meals），成為另一個議題。布斯（Charles Booth）的貧窮研究發現有10%的兒童營養不良，因此，勞工與社會主義政黨均主張為了學習效果，學校應該提供免費的營養午餐。反對聲音來自慈善組織會社，認為家長有義務提供其子女餐飲，而不是學校。因此，只要協助貧窮家庭即可。直到1906年教育（餐點供應）法（Education [Provision of Meals] Act）通過，才告塵埃落定。約莫同時，學校健康檢查與治療也開辦，成為今日學校學童保健的肇始。

伍、兒童服務系統的雛形

隨著醫學、公共衛生、社會工作的進步，現代兒童福利系統逐漸被建構。從以下幾點可知。

一、降低嬰兒死亡率

1900年大約有五分之一的初生嬰兒活不到一歲，其中有許多甚至一出生即死亡，而且連同孕婦一起死亡，特別是那些貧窮、難產的母親。究其原因仍在於衛生條件差、胎兒照顧不足、缺乏產前檢查，以及營養不

良。這成為美國新的兒童福利運動的議題之一。1912年美國兒童局（the Children's Bureau）成立，其目的即有調查嬰兒死亡率、出生率、孤兒、少年法庭、遺棄、危險職業、兒童意外事故與疾病、就業，及兒童相關立法等。

二、保護童工

美國兒童局成立之後，開始注意童工的問題。渾身沾滿煤渣的男童在礦坑撿拾煤塊，年紀幼小的兒童在成衣廠、人造花廠工作直到深夜；一群群小孩被送到洋蔥田剝洋蔥、棉花田撿棉絮、切甜菜根、剝蝦殼、在罐頭工廠工作；稍大一點的兒童受僱於工廠如同生產機器。這種場景猶如1833年「工廠法」通過前的英國。

三、家庭維繫運動

早年兒童福利以機構式監護照顧、農場家庭寄養作為孤兒、棄童的照顧的方式，受到20世紀初美國進步主義年代（Progressive Era）的挑戰。1909年白宮兒童會議（White House Conference on Children）的共識是「兒童不應以貧窮的理由從其家長身邊被帶離」。社會個案工作的先驅芮奇孟（Marry Richmond）曾說道：「救援兒童的呼籲應該被救援家庭所取代」。的確，沒有救援家庭，只安置兒童是無法終止孤兒、棄童的（Lindsey, 2004）。

於是，家庭維繫運動（family preservation movement）出現於19世紀末。1899年美國慈善與矯正會議（National Conference on Charities and Correction）的疏忽與失依兒童委員會（the Committee on Neglected and Dependent Children）即提出：「不要急著將兒童送到機構去安置，除非你已經確定維繫家庭是無望的。記住，當一個家庭被拆散之後，那怕只是暫時的，都不容易重聚；靠著私人慈善的一點點小錢、友善的訪問、幾句好心的問候、一雙扶助的手將鼓舞這些值得幫助的窮人撐下去；這是成功的一半，因為不鼓勵將演變成不照顧。」（Lindsey, 2004: 22）

保護兒童雖然是目的，但是不能成為唯一的。倘若沒有保護家庭，一切是空談。1911年美國伊利諾州首先提出母親年金（mothers' pensions）

的方案，幫助那些有失依兒童的母親，將兒童留在家裡。1914年美國兒童局研究丹麥、紐西蘭等國的母親年金政策，決定力推母親年金，協助失依兒童的家庭。1920年代，約有40個州推出母親年金。約有4萬5千家庭、12萬兒童獲得協助，這成爲1935年失依兒童補助（Aid to Dependent Children, ADC）的前身。

四、失依兒童的家庭補助

1935年社會安全法案（Social Security Act）通過後，不只是針對老人救助（Old Age Assistance, OAA）、殘障補助（Aid to the Permanently and Totally Disabled, APTD）所得保障，也包括對失依兒童補助（Aid to Dependent Children, ADC），之後改名對失依兒童的家庭補助（Aid to the Families with Dependent Children, AFDC）。社會安全法案也提供貧窮家庭兒童的寄養照顧服務。

陸、現代兒童福利體系的發展

到1950年代，兒童福利體系成爲公共制度的一環，兒童福利機構成爲國家重要的專業提供兒童照顧的機構，包括寄養照顧與各種兒童福利服務。以1956年爲例，聯邦兒童局報告各州聘用兒童福利工作人員有5628人，其中有6個州聘用超過200人以上。只有8個州少於25人。到了1977年，全美國已有3萬位專業的兒童福利工作人員。

然而，1967年卡都辛（Alfred Kadushin）出版《兒童福利服務》乙書中仍然批評美國的兒童福利是架構在殘補福利模式下的「缺損模式」（deficit model），亦即兒童服務只聚焦在家庭破碎的前提下，當兒童的傷害發生後才被保護。在美國的殘補福利模式下，養育兒童是家長的責任，包括：所得（如食、衣、住等）、情緒安全與愛、管教、安全保護、教育、社會化。一旦家長不能履行責任時，如家長角色喪失（死亡）、家長無能（重大疾病、藥與酒癮）、家長拒絕履行角色（遺棄、疏忽）、角色內在衝突（不履行管教與照顧責任）、兒童失能（自閉症、癲癇、腦傷）、社區資源不足（失業、經濟不景氣），國家才介入兒童照顧。據此，卡都辛認爲當時美國的兒童福利服務包括以下三者：支持性服務

（supportive services）、補充性服務（supplementary services）與替代性服務（substitutional services）。

柒、從兒童福利轉型到兒童保護服務

但是，如前所述，兒童救助協會的目光還是聚集在成千上萬的孤棄兒童身上。到了20世紀初，兒童虐待仍得不到大眾的關心，因爲認爲其只是少數特例。從20世紀初到1950年代，社會大眾對兒童虐待的事件漸失去興趣，保護兒童免於受虐的運動也失去其動力，社會工作界很少討論兒童虐待的議題。

即使在1935年的社會安全法案中明訂兒童福利包括「保護與照顧無家可歸、失依、疏忽、有成爲少年犯罪之虞的兒童。」也略過兒童虐待。兒童虐待之所以被忽略乃因他人難以證明兒童受傷是其父母所爲，兒童即使面對嚴重的體罰也會因愛與家庭連結而不舉發父母（Lindsey, 2004）。

1946年放射科醫師卡飛（John Caffey），以X光技術來檢查兒童的骨骼、腦部受傷，開啓了關注兒童身體虐待的風潮。1962年醫師肯普（Henry Kempe）與其同僚調查88家醫院，及醫院所認定的302位受虐兒童，發現受虐兒童症候群（battered child syndrome），亦即兒童或嬰兒未滿三歲，被醫師發現不尋常的傷害、骨折或裂縫等傷害，卻提不出適當或一致的說詞。兒童虐待（child abuse）議題於是成爲新的兒童福利課題，再次促成受虐兒童保護運動。

美國兒童局回應醫師的關切，開始發展強制通報制度（mandatory reporting law）規定醫師發現受虐兒必須通報。1963年已有13州將強制通報納入法律。1966年全美國均通過立法規制兒童虐待。之後，各州擴大兒童虐待的定義，超越早期的受虐兒童症候群；1986年大部分州將疏忽（neglect）納入強制通報；有41州將情緒與心理虐待（emotional and psychological abuse）納入強制通報。

早年的強制通報只限醫師，但被美國醫學會（American Medical Association）所拒絕，要求加入其他專業，於是加入教師、護理人員、諮商人員、社會大眾。從此之後，被通報的受虐兒童急遽增加，1962年約1萬人，1976年已達66萬9千人，1986年超過208萬人，1994年超過306萬

人，2000年已突破350萬人（Lindsey, 2004），占美國總人口的11.7%，情況非常嚴重。

1950-1970年間，美國的公共兒童福利體系成長迅速。而兒童虐待仍然被視為是導因於親職關係的「互動事件」，亦即孩子壞，父母才會動手打他。因此，在1967年卡都辛所出版的兒童福利教本中尚未將保護服務納入兒童福利服務的一環。

基於以上兒童保護運動的蓬勃發展，兒童保護遂成為美國兒童福利的重心，1980年代，早期以寄養服務為重點的兒童福利機構，莫不改懸易幟以兒童保護為核心。此時，兒童保護幾乎等同於兒童福利。而增加迅速的兒童保護需求已排擠掉其他兒童福利服務；同時，大部分兒童保護服務的對象是兒童，而不是家庭。社會工作者對被通報的家庭進行調查與風險評估，而較少提出處置辦法，結果是大部分案例沒有針對兒童與家庭進行服務，而是發現家庭成員對待兒童的缺失。兒童福利工作人員擔心怕出錯，特別是怕沒有將處在危險邊緣的兒童帶離家庭，而導致兒童受虐死亡或嚴重虐待與疏忽事件發生，被社會大眾質疑（Lindsey, 2004）。

兒童虐待事件一旦被強制通報，兒童福利機構工作人員就得立刻啟動調查，工作人員訪談家長、鄰里、教師，以及任何與該案例有關的人士。調查不是一天能完成，少者一週，多則上月，才能收集到足夠的證據，做成決策，俾利採取介入行動。其過程是艱難而昂貴的。然而，兒童虐待事件越多，越引發社會大眾的關切；矛盾的是，政府與社會大眾也懷疑社會福利方案有效嗎？為何投入那麼多資源，兒童虐待事件仍頻傳？政府投入社會福利資源的正當性也就跟著受限，特別在1980年代新自由主義的福利緊縮大環境下。兒童保護也就處在案量不斷增多，資源卻不足的困境中。越是資源緊縮，兒童福利的焦點越是退縮到兒童保護工作（Lindsey, 2004）。

在殘補模式的社會福利體制下，資產調查是必備的手段。用在機構照顧、寄養服務、失依兒童的家庭補助上是可行的。但是用來判定兒童保護的資格要件，資產調查就無用武之地了。社會工作者要確定兒童受到哪一種虐待？身體、性或心理，還是合併多種？虐待有多嚴重？兒童生命受到威脅嗎？要在成千上萬的疑似個案中去防堵兒童虐待事件發生，絕對會把

脆弱的兒童福利體系搞垮。因為，這些所謂高風險家庭與之前兒童福利的重點——貧窮家庭不一定重疊。社會工作者要另起爐灶，建立另一個兒童保護網。結果是，拆東牆補西牆，多了兒童保護支出，就拿失依兒童家庭補助來抵償（Lindsey, 2004）。

爭議的事還不少。首先，起訴家長帶來的困擾。疑似兒童虐待事件的家庭被調查之後，不論是否成案，其家庭都必須處理被調查後的焦慮，這些往往是兒童保護機構不會介入處理的。其次，家長通常會與社會工作者發生衝突，社會工作者代表公權力行使，目的是發現真相，家長則希望虐待事件不成案，其間的爾虞我詐，必然經常演出。社會工作者與家長的不信任關係已形成，往後要進行家庭服務何其困難。第三，兒童保護對象是兒童，又誰來保護家長呢？一旦兒童虐待事件成立，家長會受到起訴；但是，如果證據不足被飭回，家長又如何自處？其親子關係又如何重建？誰來服務這些無辜的家長？特別是社經地位低落的家庭，常被質疑兒童疏忽或虐待，很少人為他們辯護（Lindsey, 2004）。

捌、投資兒童

1990年代以來，由於婦女總生育率下降，兒童未來即將承擔的成人角色與現在截然不同。國家必須重新思考兒童福利的議題，投資兒童（investing child）成為歐洲聯盟各會員國邁向社會投資國家（social investment state）的一環。

如同本書第二章所提及的社會投資國家是有別於傳統以提供經濟維持為主的福利國家，改變為投資在人力資本（human capital）的國家（Giddens, 1998）。兒童就是最主要的人力資本。投資兒童就等於投資國家的競爭力。經濟合作組織（OECD）於1997年提出轉型福利國家從社會消費到社會投資，以確保社會凝聚。英國與加拿大是投資兒童最積極的國家。

Jenson（2006）用「樂高典範」（LEGO™ paradigm）來描述這種趨勢。樂高典範有三層意義：第一，既是玩也是終身學習準備工作；第二未來取向，今日我們如何對待兒童，決定了未來的代間關係；第三，樂高不

只是爲了讓個別兒童的童年好玩，而是豐富所有兒童的未來。

要如何投資兒童？如同前英國首相布萊爾（Blair, 1998）所言：福利不只是給付，積極的福利也包括服務（Lister, 2006）。現金給付除了普及的兒童給付之外，經由稅的優惠（tax credit）取代針對低所得工作家庭的資產調查給付。包括兩種：一是兒童稅的優惠（child tax credit）是一種針對有兒童的家庭的所得相關的直接給付，支付給照顧兒童的家長的退稅，這在美國稱爲依賴者照顧稅的優惠（dependent care tax credit, DCTC），藉以減輕家長的兒童照顧負擔（Lindsey, 2004）。第二種是工作稅的優惠（work tax credit）是針對照顧兒童的家長的工作薪資退稅，在美國稱工作所得稅優惠（earned income tax credit, EITC），藉以增加單親家長的工作誘因（Lindsey, 2004）。

此外，還引進資產調查式的教育維持津貼（educational maintenance allowances），鼓勵低所得家庭的兒童留在學校。同時也引進兒童信託基金（child trust fund），這是一種資產爲基礎的福利（asset-based welfare），讓兒童到18歲均可擁有一份適度的資本總額。這在美國稱爲兒童未來儲蓄帳戶（child future saving account, CFS），由政府於兒童出生時提供1000美元作爲母金，由其家長選擇一家經紀公司以兒童之名存入，之後，每年會接到政府撥入的500美元存入，家長也可加碼存入基金，加上兒童自己的零用錢存入，18年後總帳戶預計會接近4萬美元，作爲兒童教育、就業規劃之用（Lindsey, 2004）。

服務則包括促進貧窮家長的就業機會，避免長期陷入貧窮；確信開始（Sure Start）（英國用詞）、最佳開始（Best Start）、好生活的開始（Good Start in Life）（加拿大用詞）、迎頭趕上（Head Start）（美國用詞）等方案，透過公共支持的學齡前兒童照顧與教育（early childhood education and care, ECEC）讓每個兒童均不輸在起跑點上；並教導家長參與社區成爲好公民，承擔社會責任（Jenson, 2006; Lister, 2006）。

總之，投資兒童不只是一種反兒童貧窮策略，也是活化（activation）勞動市場政策的一環，以及促進負責任的家長（responsible parents）運動。



第二節 兒童與少年福利服務

壹、兒童福利的目標

美國兒童局（Children's Bureau, 2000）整理各州政府兒童與家庭服務團隊訓練的公共兒童福利服務體系的產出目標，列出兒童福利服務的目標如下（Downs et al., 2004: 23; Jenson & Fraser, 2006）：

（一）安全（safety）

1. 首要保護兒童免於被虐待與疏忽。
2. 盡其可能與適當地維護兒童於其家庭中的安全。

（二）永久（permanency）

1. 兒童擁有永久與穩定的生活情境。
2. 維繫兒童擁有持續的家庭關係與連結。

（三）福祉（well-being）

1. 增強家庭能量，俾利提供滿足兒童的需求。
2. 保障兒童獲得適當的服務，俾利其接受教育。
3. 保障兒童獲得適當的服務，俾利滿足其生理與健康需求。

從這些敘述中可以看出，美國兒童局的福利服務提供是以下圖服務金字塔中最頂端的服務項目爲第一優先；其次才是支持危機中的家庭，以利維繫永久與穩定的家庭關係；最後才是增進一般兒童的福祉，尤其配合教育、健康照顧部門提供的兒童權益保障。其餘的兒童權益保障大多依賴民間部門的努力，如兒童休閒活動、娛樂、文化、戶外安全等。

要達到兒童福利的目標，對兒童與家庭需求的評估就成爲重要的關鍵。英國新工黨（New Labour）政府於2000年提出「兒童與家庭評估架構」（the Framework for the Assessment of Children and their Families），作爲英國兒童社會工作者的準繩。這是一個正三角型的概念，三邊分別是（Kirton, 2009）：

1. 兒童發展需求：自我照顧技巧、社會表達、家庭與社會關係、身分認同、情緒與行爲發展、教育。
2. 親職能力：保證安全、情緒溫暖、刺激、引導與界線、穩定。

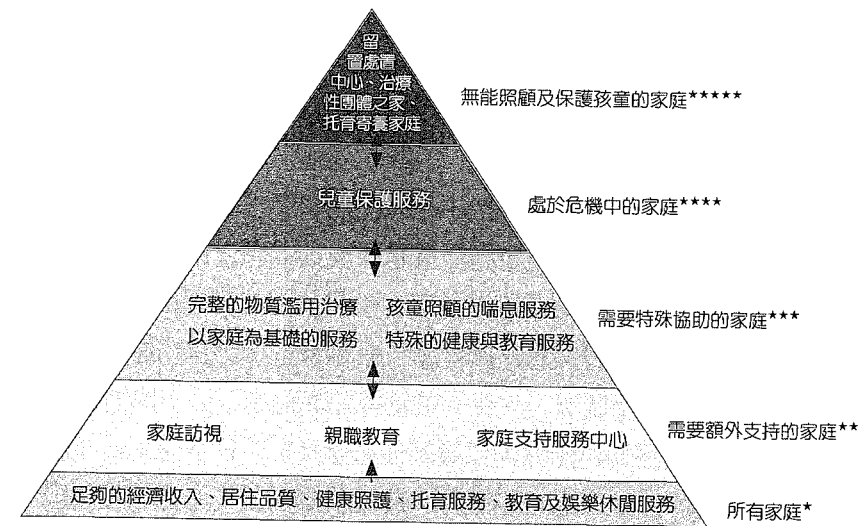
3. 家庭與環境因素：家庭歷史與功能、擴大家庭、住宅、就業、所得、家庭的社會整合、社區資源。

這是結合了以兒童為中心生命歷程發展、以家庭為中心、生態模式的評估架構。其最終目的是保護兒童與促進其福利。也隱含了公共衛生的風險為基礎（risk-based）的評估策略。點出了個人、人際與社會、環境三個面向的風險因子（risk factors）、保護因子（protective factors），及其復元力（resilience）。復元力是指一個人能於風險與逆境中成功地適應的能量。顯然增強這三個面向的促進因子（promotive factors）是其關鍵（Jenson & Fraser, 2006）。

貳、兒童福利服務內涵

依卡都辛（Kadushin, 1980）的分類，兒童福利服務可區分為以下四類：

1. 支持性服務：指家庭結構仍然完整，只是因家庭關係失調、緊張，導致家庭產生壓力，因此，需求親職能力的增強、家庭功能的改善。其服務包括：家庭諮商、親職教育、發展遲緩兒童早期療育、未婚媽媽及其子女服務、兒童休閒娛樂服務、社區心理衛生服務等。
2. 補充性服務：是當家庭結構仍然完整，但父母親職角色不當履行或限制，造成兒童受到一定程度傷害，而由家外系統注入資源，補充其不足，如：家庭經濟補助、托育服務、在宅服務、學校社會工作等。
3. 替代性服務：是指一旦家庭功能或親子關係發生嚴重缺失，導致兒童不適宜在原生家庭生活，必須尋求替代家庭之場所，作為暫時性，或永久性之安置，如：家庭寄養服務、收養服務、機構安置等。
4. 保護性服務（protective services）：是指兒童被其家庭成員不當對待，如虐待、疏忽等，而導致身體、心理、社會、教育等權益受損，公權力必須給予保護，如兒童身體虐待、性虐待、心理虐待、照顧疏忽等的預防與保護。



★ 伴隨家庭需求的強度增加，服務強度也應隨之增加、以滿足這些需求。

資料來源：美國兒童防衛基金會，引自 Downs, S. W. et al., (2004) pp.21。

從這個服務金字塔來看，服務的密度隨家庭需求而增強。最底層是所有家庭均需要的適足的所得、住宅、健康照顧、兒童照顧、教育與休閒服務。提供這些服務的單位是學校、衛生部門、休閒設施與社會福利單位。當家庭需要額外的支持時，例如家庭正值轉型階段，如生育、死亡、離婚等，影響親職功能的展現，需要家庭訪視、家庭支持服務與親職教育等。這也就是卡都辛所歸類的支持性服務。一旦家庭有兒童照顧需求、藥物濫用、身心障礙、健康問題等造成家庭功能嚴重的受損，需要特殊的協助，則需要卡都辛所歸類的補充性服務。進一步，如果家庭有兒童虐待、家庭暴力等問題，家庭已陷入危機，需要密集的家庭維繫服務、兒童保護服務，這也就是卡都辛所歸類的保護性服務。最上層則是當兒童不適合居住在原生家庭中，有可能是嚴重的家庭暴力、失依等，致使兒童必須被安置在機構、團體之家或寄養，這也就是卡都辛所歸類的家庭替代性服務。

參、兒童權利

聯合國於1989年通過兒童權利公約（the United Nations Convention on the Rights of Child）54條，1990年生效，除了美國與索馬利亞（Somalia）

沒有簽署之外，世界上191個國家均簽署同意履行。這也是唯一的國際條約讓非政府組織（NGOs）有權來監督其執行（第45條）。此外，聯合國也通過2000年生效的「兒童涉入軍事衝突議定書」與2002年生效的「販賣兒童、童妓與兒童色情議定書」（the Optional Protocol on the Sale of Children, Child Prostitution and Child Pornography）。

聯合國兒童權利公約所規範的對象是18歲以下兒童，除非各國另有法律規範兒童年齡。第二條即明訂反歧視（non-discrimination）原則，不因兒童之種族、宗教、能力、思想與言論、家世背景、語言、居住地、父母親之職業、性別、身體狀況、文化、貧富等差異而有不公正的對待。

第三條即是大家耳熟能詳的兒童最佳利益（best interests of child）。所有會影響兒童的決策，應該以兒童的最佳利益為優先考量。任何成人所做的決策應該考慮其將對兒童有影響，必須對兒童最有利。特別是在預算、政策與立法上。

此外，其中幾條特別針對兒童的生命、生存、發展權的保障（第6條）、尊重兒童的觀點（第12條）。

依我國民法第13條規定未滿7歲之未成年人，無行為能力。滿7歲以上之未成年人，有限制行為能力。但未成年人已結婚者，有行為能力。此外，第16條規定權利能力及行為能力，不得拋棄。亦即，7歲以上之兒童與少年，其具有之部分行為能力，是不得拋棄的。成人必須尊重其非被限制之能力。

民法第76條規定，無行為能力人由法定代理人代為意思表示，並代受意思表示。但是，同法第77條規定，限制行為能力人為意思表示及受意思表示，應得法定代理人之允許。但純獲法律上之利益，或依其年齡及身分、日常生活所必需者，不在此限。亦即，未成年人必須接受其法定代理人的意思表示，除非法律上應得的利益。

據此，依民法第78條規定，限制行為能力人未得法定代理人之允許，所為之單獨行為，無效。

肆、親權

父母有照顧兒童的權利與義務，除非父母無法善盡照顧義務，才由國

家介入。這基本上是民主國家兒童福利的基調。我國亦不例外，子女一出生，或依法領養，父母即為其未成年子女之當然法定代理人。民法第1084條規定子女應孝敬父母。父母對於未成年之子女，有保護及教養之權利義務。且依民法1116之2條規定父母對於未成年子女之扶養義務，不因結婚經撤銷或離婚而受影響。亦即，生之則必須養之，無關父母本身的婚姻效力。但是，依同法第1065條規定非婚生子女經生父認領者，視為婚生子女。其經生父撫育者，視為認領。非婚生子女與其生母之關係，視為婚生子女，無須認領。亦即，非婚生子女未經其生父認領，只有生母是其法定代理人。

至於，父母之親權（parental rights）的範圍有哪些？法律很難規範清楚。依民法第21條規定無行為能力人及限制行為能力人，以其法定代理人之住所為住所。顯然表示父母有權要求其未成年子女與其同住；反之，亦表示父母必須提供未成年子女住所。亦即親權是建立在權利與義務對等的基礎上。

最被社會關心的是父母的管教權，民法第1085條明白規定父母得於必要範圍內懲戒其子女。但是，什麼是必要範圍？如何懲戒？就必須看兒童及少年福利法如何規定了。父母的管教權不可以違反兒童及少年福利法規定，演變成為疏忽與虐待。

一般來說，父母有權決定未成年子女的住所、生活方式、宗教、教育、醫療、照顧與管教等。但是，民法1086條明確指出父母之行為與未成年子女之利益相反，依法不得代理時，法院得依父母、未成年子女、主管機關、社會福利機構或其他利害關係人之聲請或依職權，為子女選任特別代理人。亦即，父母違反兒童最佳利益時，其親權會被法律剝奪。

反之，當未成年人失去法定代理人時，沒有人可以執行其親權，父母或國家有義務為其尋找代理人，以執行親權，稱為監護（custody）。民法1091條規定未成年人無父母，或父母均不能行使、負擔對於其未成年子女之權利、義務時，應置監護人。但未成年人已結婚者，不在此限。亦即法定代理人無法履行其照顧未成年子女之義務時，另由監護人代理執行其親權。其委託方式，依民法第1092條規定，父母對其未成年之子女，得因特定事項，於一定期限內，以書面委託他人行使監護之職務。再依民法第

1094條規定，父母均不能行使、負擔對於未成年子女之權利義務或父母死亡而無遺囑指定監護人，或遺囑指定之監護人拒絕就職時，依下列順序定其監護人：

1. 與未成年人同居之祖父母。
2. 與未成年人同居之兄姊。
3. 不與未成年人同居之祖父母。

未能依第一項之順序定其監護人時，法院得依未成年子女、四親等內之親屬、檢察官、主管機關或其他利害關係人之聲請，為未成年子女之最佳利益，就其三親等旁系血親尊親屬、主管機關、社會福利機構或其他適當之人選定為監護人，並得指定監護之方法。未成年人無第一項之監護人，於法院依第三項為其選定確定前，由當地社會福利主管機關為其監護人。這也就是為何許多縣市長或直轄市政府的社會局長經常成為他人未成年子女的監護人的原因。

監護人之權限，依民法第1097條規定，除另有規定外，監護人於保護、增進受監護人利益之範圍內，行使、負擔父母對於未成年子女之權利、義務。但由父母暫時委託者，以所委託之職務為限。監護人有數人，對於受監護人重大事項權利之行使意思不一致時，得聲請法院依受監護人之最佳利益，酌定由其中一監護人行使之。法院為前項裁判前，應聽取受監護人、主管機關或社會福利機構之意見。

復依民法第1098條規定，監護人於監護權限內，為受監護人之法定代理人。監護人之行為與受監護人之利益相反或依法不得代理時，法院得因監護人、受監護人、主管機關、社會福利機構或其他利害關係人之聲請或依職權，為受監護人選任特別代理人。亦即，監護人之權限幾乎等同於法定代理人，除非另有約定。但是，同樣地，監護人受託執行親權時亦不得違反兒童之最佳利益與法律規定。

除了父母的親權之外，國家對兒童與家庭也有國家親權（*parens patriae*）。國家親權介入兒童的照顧與保護，以及支持與限制家長的親權隨著兒童權利觀念的演進、福利國家的發展，以及政治意識變遷而改變。國家親權與父母親權間的拉扯，一直存在。例如，1980年代以來新自由主義盛行之下的美國，父母的親權是被強化的。當國家不想介入太多家務事

時，親權就強化，國家親權相對卸責。然而，國家親權的強勢，也可能會萎縮父母的親權、限制兒童與少年的自由，其間拿捏要非常謹慎。例如，西恩潘（Sean Penn）在電影「他不笨，他是我爸爸」（*I Am Sam: love is all you need*）中演出一個智障的中年男子山姆（Sam），因為他的低智能讓他和女兒露西間的生活狀況百出。但是在他們不平常的生活中卻有著滿滿的愛和生活樂趣。可是當露西要準備上小學的時候，社會工作者卻開始介入他們的生活，因她們認為以山姆的狀況是無法適當的教育露西，甚至認為這會造成露西的學習障礙。雖然，法院為露西選定新的監護人，可是，露西對山姆的愛似乎沒有絲毫減損。這部電影凸顯了國家親權介入與親情維繫的兩難。

類似的，2009年臺灣導演戴立忍所執導的「不能沒有你」（*No Puedo Vivir Sin Ti*），敘述一位在高雄港碼頭邊，無照的潛水俠父親，與7歲大的女兒相依為命，靜靜地生活著。儘管物質上沒有奢華的享受，作息簡簡單單，兩個人的心裡卻是充實而溫暖的。直到女兒屆齡入學前，父親欲前往戶政事務所報戶口時，發現沒有婚姻關係的生母的配偶欄已另有其人，失去監護權的父親，為了替女兒報戶口而南北來回奔波，警察、社會局介入，眼見衝突一觸即發，父親為了要和女兒共同生活下去，不惜作出大膽行徑，將女兒抱在天橋上作勢要跳下……。這部依2003年的一樁社會新聞改編的電影，影片中社會局與社會工作者也被描述為只顧所謂兒童最佳利益，卻罔顧親情的冷血官僚。顯見國家親權、親情、兒童最佳利益間的多重困境。

伍、童工保護

童工保護始於1830、40年代的英國。對大部分西方工業民主國家來說，隨著經濟發展、教育普及、觀念改變，童工幾近絕跡。但是，我們仍然沒有資格宣稱童工已經在人類社會消失，說童工完全消失於工業先進國家，是一種迷思（Fyfe, 1989）。而隨著全球產業分工、政治權力鬥爭、跨國人口流動、國際觀光旅遊熱絡等因素，童工已大量被發現於發展中國家，從事農村勞動、礦工、雛妓，甚至童子兵。

依國際勞工組織（ILO）的定義，並不是所有工作中的兒童（working child）都稱為童工（child labour）。如果兒童或少年參與勞動而不影響其健康、學業者，通常會被正面看待。例如家族事業學習、實習課程、建教合作、假日打工等。2004年全球參與經濟活動的工作中的兒童約佔所有兒童的六分之一，亦即全球有19億1千萬5-14歲兒童在工作。其中不合國際勞工組織第138、182號公約規定的童工者，全球5-17歲兒童有2億1800萬在工作（Hagemann, Diallo, Etienne & Mehran, 2006）。其中從事危險工作的兒童有1億2600萬。

被國際勞工組織點名需要保護的童工作係指兒童從事剝奪其童年、潛能、尊嚴，傷害其身體、心理發展的工作。包括：

1. 有心理、身體、社會、道德上的危險與傷害兒童，
2. 與干擾其學校學習者，如
3. 剝奪其就學機會、
4. 使其提早離開學校，或
5. 要求其一面就學，一面從事超時與超重工作。

國際勞工組織規定的最低工作年齡為15歲。亦即15-17歲兒童是可以工作的，即是合法的童工。而13-15歲兒童可從事輕度工作，如不威脅健康、安全，或影響教育、職業指引與訓練，且每週少於14小時者。但是，發展中國家可以接受各下降一歲。至於從事危險工作的年齡，各國都規定不得低於18歲，在某些條件下可下降到16歲。

童工有69%從事農業，22%從事服務業，9%從事工業。亞洲太平洋區是童工的大本營，有1億2200萬。撒哈拉非洲其次，有4930萬。再次是拉丁美洲與加勒比海區有570萬。

由於童工仍然普遍，聯合國通過1979年為國際兒童年（International Year of the Child）關切兒童福祉，在此之前，童工的議題主要靠國際勞工組織關切。國際勞工組織於2009年6月12日界定為世界對抗童工日（the World Day Against Child Labour），紀念國際勞工組織182號公約通過十週年。其中更揭櫫給女童一個機會，終止童工。全球有一億女童工，陷入比男童更多重不利的處境，如家事奴婢、抵押勞工、娼妓、兒童色情行業等。

國際勞工組織要求各國提出政策針對童工產生的原因，特別關注女童工的處境，採取緊急措施先終止最惡劣的童工工作。對少女的教育、訓練需求給予最大的關切，以終止其淪為童工，並如同成人勞工一般提供其一一個尚稱滿意的工作（decent work）的進路。

顯然，除了嚴禁人口販運、雛妓、非法僱用童工之外，最根本的保護童工策略是消滅家庭貧窮、延長國民教育年限，及提供多元的職業訓練。

陸、貧窮與經濟安全

兒童經濟安全常與家庭貧窮連在一起處理。兒童貧窮問題被關注，由來已久。兒童與家庭貧窮不只是一群人所得低於「最低生活費用標準」或「貧窮線」的數量問題，而是一組複雜的個人、家庭與社會問題（林萬億，2003）。

首先是健康問題。貧窮家庭的兒童常因營養不良而發育遲緩，或是營養不均而虛胖或瘦弱；同時，也比較容易感染流行病，如感冒；貧窮家庭的嬰兒死亡率也較高。貧窮兒童也因居住或打零工而接近髒亂、有毒物質，致身體易受感染。

其次是低學業成就。由於父母缺乏指導能力，或沒有多餘財力可以參加各種才藝班或補習，以及過早投入勞力市場或幫忙家務而中輟，使貧窮兒童的受教育機會偏低。以美國1999年的統計為例，3-5歲未進入幼稚園的兒童中，非貧窮兒童認得所有26字母者有28%，但是貧窮兒童只有10%；可以數到20以上的非貧窮兒童有62%，貧窮兒童只有39%；能寫出自己的名字的非貧窮兒童有56%，貧窮兒童只有37%。可見，貧童的教育準備嚴重不足（World Almanac & Book of Facts, 2002；引自林萬億，2003）。低教育成就導致過早就業、低技能，低薪、不穩定就業，甚或成為失業的高危險群，陷入貧窮的惡性經濟循環。

第三、道德風險。因貧窮而賣身葬父者到底是孝順還是人口買賣呢？因貧窮而賣身為娼、為奴者不只過去有，現今仍然存在。2002年2月27日聯合國難民高級行政長官（the United Nation High Commissioner for Refugees, UNHCR）與英國兒童救援組織（Save the Children）共同發起對西非洲獅子山（Sierra Leone）、幾內亞（Guinea）、賴比瑞亞（Liberia）

難民營所做的調查發現，在受訪的1500位成人與兒童中，據信有67位13到18歲女童是靠性來換取金錢、水果、肥皂，其父母親則睜一隻眼閉一隻眼。由於這是「生存機制」(mechanism of survival)使然，即使前聯合國秘書長安南(Kofi Annan)抨擊這是「無可容忍」(zero tolerance)，但又能怎樣？

第四、社會不安。雖然無法證實窮人比較容易犯罪，饑寒起盜心，飽暖思淫慾，則是古有明訓。貧民窟的研究發現酗酒、濫用藥物、過早性關係，以及財務犯罪都是常見的偏差行為。更聳動的是，貧窮與恐怖主義被發現有密切關聯，南美洲、中東、非洲、南亞的貧窮，被認為與恐怖主義息息相關。貧窮兒童淪為童子兵的在戰亂國家處處可見。

第五、社會排除。湯生德(Townsend, 1979)的相對剝奪論(relative deprivation)中已指出：「他們(窮人)的資源，嚴重的低落於個人或家庭平均所需，事實上，他們已經被排除在慣常的生活模式、風俗習慣與活動之外了。」社會排除成為1990年代歐洲聯盟討論貧窮的替代用語，亦即貧窮不只是經濟不安全的議題，也包括失業、社會參與、人際關係、文化、制度、居住、勞動參與等多面向的被邊緣化、歧視與剝奪。

而到底有多少兒童陷入貧窮中，Bradbury與Jäntti(2002)研究發現，如果以當年歐洲聯盟的貧窮線(家戶所得中位數的50%，現已改為60%)計算，陷入貧窮的兒童，蘇聯高達26.6%、美國26.3%、英國21.3%、義大利21.2%、澳洲17.1%、加拿大16.0%、德國11.6%、法國9.8%、荷蘭8.4%、瑞士6.3%、臺灣6.3%、比利時6.1%、丹麥5.9%、奧地利5.6%、挪威4.5%、瑞典3.7%、芬蘭3.4%。除了臺灣、蘇聯之外，大致上社會民主福利國家的兒童貧窮率最低，其次是國家組合主義福利國家，較差的是自由主義福利國家。

為了兒童與家庭免於陷入貧窮，各國均有因應對策。其中以兒童津貼(child allowance)或家庭津貼(family allowance)最為普及。沒有普及的兒童津貼國家，則靠社會救助來幫助有兒童的貧窮家庭。

一、兒童給付

兒童給付(child benefits)是指支付給所有兒童的現金給付，是一種

普及性的非資產調查給付，通常稱兒童津貼或家庭津貼。認為兒童是國家的未來希望，保證兒童照顧與福祉就是保證社會的未來，父母教養子女是有財政負荷的，國家應承擔一部份責任。兒童給付有分攤家庭教養負擔、保障兒童的經濟安全、提升生育率、維持資本主義社會的再生產等多種功能。每個國家的政策目標設定不一。

全世界有70餘國提供兒童給付，通常從零歲到16歲，有些國家到18-19歲，甚至到全職學生生涯結束為止。亦即當兒童達到成熟年齡，父母不再負扶養責任，兒童津貼即告終止。有些國家隨兒童人數增加而提高給付金額，如英國與德國，這有提高生育率的誘因。有些國家隨兒童年齡增加而提高給付，如荷蘭與丹麥，假設兒童經濟需求隨年齡升高而增加(Björnberg, 2006)。每個國家第一個兒童的給付金額也有高低，以2002年為例，較低的國家是希臘，每年只有86美元。較高的是挪威，每年有2536美元(Lindsey, 2004)。通常，缺乏普及的兒童給付的國家，如美國、臺灣，或是給付水準偏低的國家，如南歐、東歐國家，都需要靠龐大的社會救助體系來補救。

二、兒童救助

世界各工業先進國家只有美國沒有兒童津貼或兒童給付(child benefit)(Lewis, 2006)，臺灣也沒有。這或許是美國貧窮兒童比率超高的原因。美國只好靠社會救助來解決兒童貧窮問題。美國1996年的「針對有需求家庭的暫時救助」(Temporary Assistance for Needy Families, TANF)是最龐大的兒童經濟安全方案。其前身是1911年伊利諾州首先通過的母親年金，回應1909年白宮兒童會議對貧窮兒童問題的關切。扶養兒童的婦女因離婚、遺棄、分居、丈夫無工作能力或殘障者，可獲得州政府的公共救助。1935年母親年金被社會安全法案中的「失依兒童補助」所取代。對象表明是針對兒童，到1950年才納入母親。1962年改名「失依兒童的家庭補助」，反映強化家庭的目的。起先，方案只針對單親家庭，1961年部分州將補助對象擴大到失業家庭，即AFDC-UP。1988年家庭支持法通過，規定全國適用AFDC-UP。由於新自由主義者質疑「失依兒童的家庭補助」形成福利依賴(welfare dependency)，且造成依賴循環(cycle of

dependency)，家庭支持法已強調州政府應協助窮人脫貧，並使其自立。故在法中要求「失依兒童的家庭補助」的受益者要參與教育、職業訓練與就業方案，亦即以工作福利（workfare）取代社會福利。然而到了1995年失依兒童的家庭補助對象仍高達4,873,398個家庭，還是未能涵蓋所有貧窮家庭的兒童（Downs et al., 2004）。

1996年美國國會通過「個人責任與工作機會調和法」（the Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation Act），開創新的方案「針對有需求家庭的暫時救助」取代「失依兒童的家庭補助」。

新的救助方案由聯邦政府總額補助（block grants）給州政府，讓州政府有自由彈性運用的空間。有別於早年的項目補助（categorical grants），只能將補助款用在特定項目上。亦即「針對有需求家庭的暫時救助」不只取代失依兒童的家庭補助，還包括食物券（food stamp）、兒童照顧、兒童保護方案、學校午餐，和低收入家庭孕婦與兒童的營養方案。

「針對有需求家庭的暫時救助」的目標是：

1. 幫助有需求的兒童，俾利其留在自家中被照顧。
2. 藉由促進就業準備、工作與婚姻，減少家長對政府給付的依賴。
3. 預防未婚懷孕。
4. 鼓勵組成與維護雙親家庭。

方案的精神包括（Downs et al., 2004; Kirst-Ashman, 2007）：

1. 強調工作：「針對有需求家庭的暫時救助」是短期、就業關聯的救助。在獲得救助兩個月之後，就要做社區服務。當受助者完成就業準備或接受救助滿兩年，就必須去工作。聯邦政府會依各州救助人口的就業參與率，來分配補助款。
2. 暫時救助：家庭一生中接受合格補助期間只有60個月。有些州還縮短救助年限，有些州甚至規定接受救助一段時間後必須等待兩年才可以再申請。這種期間限制（periodic time limits）的規定，也是為了迫使救助對象減少對政府的福利依賴，和提升就業參與率。救助滿五年後，只有少數例外可以繼續接受救助。
3. 兒童照顧配套：由於單親母親必須至少每週工作30小時、雙親家庭必須工作合起來35-55小時，州政府可以利用總額補助款至多三

成來補助兒童照顧。

4. 教育與訓練配套：州政府可以總額補助款用來提供教育與就業訓練；也可以補助求職、職訓的交通費與支持服務；預防懷孕方案也在補助之列。

柒、兒童早期教育與照顧

兒童照顧（childcare）基本上是針對工作父母（working parents）的補充性兒童福利，特別是針對工作母親（working mother）。有時也包括對有特殊需求兒童，如嚴重情緒困擾兒童、移民勞工家庭兒童或危機家庭的兒童，如受虐待、疏忽兒童的喘息性照顧。但是由於婦女勞動參與率的提升，各國兒童照顧的重心都擺在協助就業母親的家庭與工作平衡上。晚近，又因於人口老化、生育率降低、移民、單親家庭的增加等因素，以及面對知識經濟的競爭壓力，如前述1990年代末以來的投資兒童的概念出現，兒童照顧已不再只是兒童福利的議題，已擴大到人力資本的培育。於是，兒童照顧與早期教育（early education）整合，成為兒童早期教育與照顧（Early Childhood Education and Care, ECEC），簡稱教育照顧（Educare），亦即臺灣慣稱的幼托整合。

據此，兒童教育照顧就將本來以幼稚園為主推動公民教育的教育模式（educational model），結合以托兒所為主的保護兒童與促進父母就業的工作——照顧調和模式（reconciliation model）（Scheiwe & Willekens, 2009）。

經濟合作發展組織（OECD）於1998-2000年特別針對兒童照顧與教育進行一項「兒童早期教育與照顧主題回顧」（Thematic Review of Early Childhood Education and Care）的大型計畫，總共有比利時、捷克、丹麥、芬蘭、荷蘭、挪威、葡萄牙、英國、瑞典、美國、澳洲及義大利等12國參加，其目的是提供跨國資料給OECD的會員國，以作為各國的決策的參考。OECD的兩個具體目標是：擴大提供朝向普及接近原則與提升品質。前者是經由在中央與地方層次的協調政策架構下，有系統與整合政策發展與執行，提供兒童從出生到8歲在幼兒教育與照顧政策上清晰的展望，這也就是晚近推動幼托整合最大規模的國際行動。後者是連結跨部

門服務、專業，以及家長，促進兒童教育與服務的一致（Baudelot, Rayna, Mayer & Musatti, 2003）。

各國爲了協助雙薪家庭與單親家庭提供的兒童教育照顧，分爲三種介入模式（Henau, Meulders & O'Dorchai, 2007）：

1. 直接供給公共兒童照顧服務與組織：包括集體兒童照顧體系（如托嬰中心、托兒所、幼稚園）與家庭日托（如保母）。
2. 替代所得與工作保護：提供有給薪的產假（maternity leave）、陪產假（paternity leave）、親職假（parental leave）。
3. 直接的財政支持：現金補助或稅制優惠以利家長直接從市場中價購兒童教育照顧服務。

進一步，將兒童教育照顧方案分類，大致如下（Downs et al., 2004）：

1. 家庭日托（family day care）

家庭日托是由家長與兒童照顧者（通常稱保母）間的契約關係，由家長將兒童送至保母的家裡接受照顧。有些國家規定保母需要取得證照才能收托兒童。但是，很多交由親戚、鄰里照顧的兒童，其保母很難證照化。通常單一保母至多能照顧6個兒童。如果是合格的團體日托之家（group day care homes）由2位以上合格保母一起經營則可至多照顧到12位兒童。

2. 日托中心（day care centers）

日托中心收托對象因年齡分托嬰中心、幼兒園（幼稚園與托兒所合稱）。年齡區隔通常是3歲。每一日托中心通常收托至少12人以上到數百人。分成若干團體或班級照顧與教育。依兒童年齡大小決定團體規模，嬰兒通常7人一組，幼兒則10人一組，學齡前兒童則可14人一組。有些國家實施混齡制度，型塑家庭手足的情境。兒童年齡越大公共教育的成分越多，反之，照顧的成分較多。

3. 課後照顧（after school care）

課後照顧顧名思義是提供6-12歲兒童於正規學校教育後的教育與照顧服務。課後照顧服務除了補救課業之外，還要加強休閒活動，有別於補習班。課後照顧除了協助有工作的家長平衡照顧與就業之外，也負有保護兒童（鑰匙兒童）免於於課後受到社區風險因子的影響，如車禍、暴力犯

罪、濫用藥物、抽菸、性侵害、幫派等。通常由非營利組織、社區團體利用校園、社區活動場所進行服務提供。

4. 社區日托網絡

是指由學校、衛生所、社會局、社區爲基礎的組織、幼兒園等單位結合當地家庭日托，組成日托系統，以促進家庭日托品質，同時滿足供需雙方需求。通常包括提供招募、篩選、訓練、支持、技術協助等服務。在低收入社區，社區日托系統也可以促進貧窮婦女就業的機會。

5. 兌換券（voucher）

兌換券的目的是提供家長兒童照顧的選擇權。這是由美國芝加哥大學自由派經濟學派佛利曼（Friedman, 1955）所倡議，由政府提供教育補助，再由家長憑兌換券到市場上購買合格的教育服務。政府不再是公共教育的提供者，而是管制者。這種作法是認爲早期教育與照顧是可以商品化、私有化，市場會提供足夠的服務給家長選擇，同時家長也有足夠的資訊與能力選擇。在歐洲這不是主流，因爲歐洲國家大多認爲兒童的教育與照顧是政府的責任（Scheiwe & Willekens, 2009）。

兒童照顧通常僅止於日間照顧，但是，爲了配合家長需求，晚上、假日照顧，有時也被接受。而又爲了配合家長工作時間，早托、延托、假日托也是必要的彈性作法。又爲了因應家長工作的彈性化，臨托也越來越需要。

兒童早期教育與照顧公共化在歐洲是主流。以2003年爲例，0-2歲兒童照顧公共化程度最高的國家是丹麥58%、法國39%、瑞典37%、比利時30%、芬蘭23%。3-5歲兒童教育照顧公共化程度比利時99%、丹麥94%、法國87%、義大利87%、瑞典79%、西班牙78%、德國73%、奧地利70%、荷蘭66%、芬蘭63%、英國60%（Henau, Meulders & O'Dorchai, 2007）。美國在學齡前教育與照顧方面遠遠落後於歐洲國家，公共化程度很低，大量依賴雇主、慈善組織、營利機構、家長來照顧兒童（Melhuish & Petrogiannis, 2006）。

捌、機構照顧

機構式照顧是最古老的兒童家外照顧方式。早在325年位於小亞細亞

的尼西亞議會（Council Nicaea）就設立救濟院（xenodocheion）來收容被遺棄的病童與貧童。787年米蘭大主教Datheus 也建立一個棄童照顧機構。中國的育幼機構較可信的紀錄應該設在宋朝。《宋會要》記載聘有奶媽以哺育嬰兒，而1103年所設收容貧病老人的居養院中亦有嬰兒照顧（林萬億，1994）。1633年法國的聖保羅（St. Vincent de Paul）也建立棄嬰之家（*enfants trouvés*）。

當兒童的家庭不能夠、或不願意履行親職角色時，兒童機構照顧（child-caring institution）是一種提供完全替代家庭的服務設施（Kadushin, 1980）。兒童照顧機構是指一間或多間建築物作為居住場所，其目的是為了集體地照顧那些不能與其家庭同住的兒童，英國稱為寄宿型照顧（residential care）。與機構類似的建築物，用來集體照顧需要照顧的人，不論是老人、身心障礙者，但其規模較小（通常少於15人），且位於一般的住宅社區內，稱為團體之家（group home）。團體之家不被歸類為機構，而是住宅。

兒童住宿型團體照顧（residential group care）包括（Downs et al., 2004）：

1. 庇護機構：針對失依、受虐待與疏忽兒童的照顧與保護，如孤兒院、育幼院、短期庇護中心等。
2. 矯正機構：針對少年犯罪與虞犯少年的安置，如訓練學校、留置之家、診斷接待中心等。
3. 治療機構：針對情緒障礙兒童的治療，如精神科兒童住院中心、住宿中心、兒童精神科醫院等。
4. 住宿型藥物濫用與酗酒戒治方案。
5. 身心障礙機構：針對發展障礙兒童。
6. 私立的住宿學校（private boarding school）。

機構照顧既然是一種集體、全天候、住宿型，且與社區某種程度隔離的照顧方式，自然有其獨特性（Kadushin, 1980）：

1. 由於小團體照顧，使兒童與照顧家長間的關係被稀釋，讓兒童擁有與家長間的安全心理距離。這對某些不希望與家長建立親密關係的兒童來說，是有利的。

2. 提供兒童選擇不同家長樣態的機會。通常一家育幼院或孤兒院有許多小家庭似的團體照顧，兒童通常被允許選擇配合其特質的家長。
3. 機構通常比社區或原生家庭更能寬容某些差異的行為。但若機構為了方便管理而限制嚴格，這個優勢就不存在了。
4. 機構為了維持秩序而建立一套標準的管理規則，有利於兒童增強學習自我控制的行為。
5. 機構使兒童學習維持控制與可接受的行為間的平衡。
6. 同儕團體壓力能控制兒童的行為。
7. 由於住宿的集體照顧方式，使機構可以成為一種治療性的環境。
8. 對某些特殊需求的兒童，如身心障礙者，機構有受過訓練的專業人員可以滿足其需求。

然而，機構式照顧也出現許多困境（Kadushin, 1980）：

1. 機構化創傷（institutionalization traumatizes）。亦即因物質剝奪與刺激剝奪而累積的需求壓抑、學習落後、發展遲緩、退怯、疏離、冷漠、偷竊等。雖然這種現象會因機構物資充裕、管理改善、專業提升而減少。但是，對某些機構來說，資源的限制仍然存在，人力不足或專業不足仍然嚴重；復加上機構管理的必要與長期代理親職的壓力，造成兒童照顧品質不容易維持。
2. 同儕壓迫。集體照顧會因年齡、能力、性格特質差異而出現權力關係，領導者與被領導者、壓迫者與被壓迫者關係定型，儼然是個社會結構的縮影。被壓迫者會出現壓抑、替罪羔羊、過度順服、低自尊、缺乏自信等行為；也可能因被標籤、污名化或同儕學習、模仿與壓力而出現的次級偏差行為（secondary deviance），如偷竊、性偏差、暴力等。
3. 非專業決策。機構中最接近兒童、長時間與兒童互動的照顧者往往是那些生活輔導員、保母、阿姨等，她們的經驗豐富，但學歷偏低、專業不足。她們對兒童教養與行為管理的決策往往凌駕專業之上，造成機構管教上的衝突。
4. 照顧與教育不足。機構因資源限制，缺乏適合兒童發展的住宿、

營養、教育、休閒、社會技巧、文化參與、自主性發展、私密性的機會。甚至發生兒童虐待、疏忽等情事。Francis (2008) 發現 50-75% 的機構式照顧兒童缺乏離開機構後的教育、工作與訓練規劃。Dixon (2008) 進一步指出離開機構的少年缺乏住宅與生活安排。

5. 資源分配不均。外部資源分配會因機構的知名度、社會關係、募款能力、區域特性而有差異，收容在資源配置較少的機構，兒童會有相對剝奪感。機構內部也會因權力關係、性別、族群、能力、身體條件、年齡差別而有資源分配不公的現象，相對剝奪感更是立即而明顯的。
6. 社區隔離。居民通常不歡迎孤兒院、養老院、植物人安置機構、身心障礙安置機構、精神病院等，設在社區內，亦即鄰避效應，「不要在我家後院」(NIMBY, Not In My Back Yard) 蓋這些機構。導致院童有被社會隔離、排除的感受。

住宿型兒童照顧對某些兒童來說，可能是必要的，但如何提升品質是兒童福利所關心的。更多的社會支持、照顧人力的專業訓練、社區監督、兒童與少年參與、改良機構管理、獨立生活能力培養，才能減少這些缺失。

以、寄養服務

兒童寄養家庭 (foster home) 是一種暫時的替代家庭的服務。早年的寄養服務，兒童被當成長工對待，以工作換取生活費用。晚近，寄養家庭的發展受到前述的紐約市兒童救助協會的影響而改善。

通常需要寄養服務的兒童是因貧窮、未成年父母、家庭失功能，如兒童虐待、疏忽、精神疾病、藥物濫用、無家可歸、入獄服刑等致兒童無法得到適當的照顧。但是，不會因單一的家長個人理由，如藥物濫用、賭博、酗酒、精神疾病，或雙親中的一人入獄服刑，就採取家庭寄養服務。而是，兒童受到虐待、疏忽時才執行家庭寄養。

當代家庭寄養是因回應機構式照顧的缺失，但是又在主張永久家庭照顧計畫 (permanency planning) 的前提下推動，因此家庭維繫服務

(family preservation) 是在寄養家庭安置之前的努力，或與家庭寄養同步進行。其中，親屬安置 (relative placement) 被認為是可行的選項，其用意是避免兒童脫離其社區、文化 (Downs et al., 2004)。

寄養照顧的形式包括以下三類 (Downs et al., 2004)：

1. 正式的親屬照顧：由親屬接手失依兒童的照顧責任。通常這類寄養家庭不是具有合格證照的寄養家庭，而是基於文化規範與親情的維繫。
2. 家庭寄養照顧：由兒童福利機關 (構) 選定合格的寄養家庭，由寄養父母、手足、法院指定的監護人、生父母、親手足、社會工作者組成一個微視照顧體系，來協助寄養兒童。這類寄養家庭受到安置機關、法院、兒童福利機構的督導，與寄養家庭所在的社區、學校、醫療機構等共同組成外部體系來支持兒童。
3. 寄養家長與機構團隊模式：社會機構扮演照顧與監督責任，由機構的社會工作者與寄養家長組成團隊工作來照顧兒童。

其中，家庭寄養照顧的形式又有以下兩種：

1. 庇護之家 (shelter homes)：是短期的寄養家庭，基於法院的裁定短期家外安置。有時，機構也會扮演短期庇護的功能。但是，兒童機構大多只進行評估之後，就進行庇護家庭的安置。
2. 長期寄養家庭：當兒童需求長期穩定的照顧，而家長又拒絕接受收養安排，或找不到收養家庭時，長期寄養家庭有其必要。

除了上述常見的家庭寄養照顧之外，因應特殊兒童的需求，晚近也發展出治療寄養照顧 (treatment foster care)，這是結合寄養家庭與住宿型照顧的混合模式，針對有特殊需求的兒童。亦即某些機構為了治療有情緒障礙或發展障礙的兒童，利用家庭生活的環境進行治療。有些則藉此作為少年階段準備獨立生活方案 (Downs et al., 2004)。

另外有一種新型的家庭寄養是由一個寄養家庭同時照顧兒童與其父母。通常這類的家長屬於未成年懷孕、發展遲緩、物質濫用、遊民、身體與情緒不穩定者，稱為共享家庭照顧 (shared family care)。其目的是讓這些家長在家庭寄養環境下學習如何扮演親職角色、管理家庭技巧，同時達到保護兒童、維持親密家庭。

與機構有關的團體照顧有兩種 (Downs et al., 2004) :

1. 機構取向的團體之家 (agency group homes) : 團體之家本身不屬機構照顧模式, 而是在一個社區裡的自有或承租的建築物內, 居住若干兒童, 由兒童照顧人員負責照顧工作, 稱團體之家家長, 較不是寄養家長。團體之家的團隊除了兒童照顧人員之外, 還有社會工作者、精神科醫師、心理師, 或許還會包括營養師、特殊教育師、休閒治療專家等。而設置這些團體之家的機構、團體或政府負責監督、督導責任。兒童團體之家的安置對象年齡通常稍大些, 可以自理生活。
2. 獨立生活服務 (independent living services) : 針對少年可以自理生活, 學習獨立。其對象包括失依少年、懼學少年、受虐少年、遊民少年等, 提供家庭式的照顧, 提供補救教育、技能學習、職業訓練、生活自理能力學習、團體諮商、個別化獨立生活計畫等服務。獨立生活方案可作為離開寄養家庭或機構團體照顧後的銜接, 以免立即經驗雙重喪失 (double loss) 的痛苦。年齡往往是主要考量, 倘若機構安置, 或寄養家庭限制年齡到18歲, 則獨立生活方案可以從18歲到21歲。辦理機構必須提供相關的督導、寄養家長, 及配套服務。

兒童寄養的決策標準有下列幾項:

1. 兒童安全考量: 寄養家長不能有兒童虐待與疏忽、殺人、過失殺人、兒童販運, 及各種涉及兒童的重大刑案前科。
 2. 短期照顧: 兒童寄養是一個短期的照顧方式, 不是兒童長久成長的地方。因此, 在寄養一段時間內, 必須進行永久安排的申請。
 3. 永久生活計畫: 兒童進入寄養家庭後, 必須儘速提出永久生活安排計畫如家庭團聚、收養、親屬寄養等。
 4. 照顧品質監督: 兒童福利機構必須監督寄養家庭的照顧品質, 同時提供提升家長的能力的服務。
 5. 達成兒童安全、永久、福祉的目標的創新活動: 如確認收養照顧、親屬照顧障礙, 家長的問題與需求解決計畫。
- 寄養服務不容易安置穩定 (placement stability)。造成安置不穩定的

原因有兒童對原生家庭的依附 (attachment)、心理與行為問題、低教育成就、家長管教方式、準備獨立生活、機構資源不足、原生家庭的干擾、種族與文化差異、性取向等 (D'andrade, 2005)。因此, 寄養照顧服務必須有以下配套, 否則難以達成目的:

1. 團隊工作: 社會工作者是主要負責寄養服務的人力, 團隊成員還包括教育人員、健康照顧人員、心理衛生專家、諮商人員等。這些跨專業人力才能兼顧到兒童照顧、永久生活安排計畫、創傷治療、藥物濫用治療、偏差行為治療、教育等。
2. 人員訓練: 由於寄養兒童通常都是失依、兒童虐待與疏忽, 其需求已不只食衣住行育樂, 還包括創傷復原與輔導。因此, 寄養家長越來越被要求專業性, 特別是團體之家的家長。即使一般寄養家長也被期待逐漸成為半專業的兒童照顧者。經驗累積是一部份, 強化訓練是必要的。此外, 擔任團體之家的兒童照顧人員也必須接受專業訓練, 包括情緒、行為與社會處置、教導技巧、家庭連結、社區資源結合與運用等。至於其他工作人員, 如社會工作人員、行政人員、管理人員也都需要接受寄養服務訓練。
3. 兒童與少年保護: 親屬寄養、寄養家庭、團體之家、獨立生活方案、機構照顧都可能發生兒童虐待與疏忽情事。因此, 兒童福利主管機關除了強化訓練之外, 必須提供各種對寄養家庭的支持, 如經濟補助、環境改善、督導、自助團體、心理諮商、健康照顧、教育、社區支持、家庭為中心的服務等, 以減少兒童虐待與疏忽。

拾、收養服務

收養家庭 (adoptive home) 是一種永久替代家庭的服務。收養 (adoption) 是一種非因生育關係而產生的親子關係的法律與社會過程。人類社會很早就已有收養的紀錄。在聖經中, 在中國、印度、巴比倫、羅馬與埃及的法典中均有收養的規定。其目的不外乎延續香火、繼承家業、承認非婚生子女的關係。近代的收養關係已超出這些家庭的目的, 而部分為了協助需要照顧的兒童 (Downs, et al., 2004)。

美國2000年的人口普查資料顯示，2.5%的兒童屬於被收養的，超過2百萬人（Groza, Houlihan & Wood, 2005），為數可觀。兒童收養過程關係到三方：生父母、養父母、被收養的兒童；其間又涉及法律、社會與情緒的面向（Downs, et al., 2004）。

收養分機構收養、獨立收養兩種。獨立收養又分下列三種：

1. 直接安置（direct placement）：由生父母直接將其子女交給他人收養。
2. 非營利仲介安置：由非以營利為目的的第三者介紹養子女給養父母，談妥條件之後，依法完成收養程序。生父母可能認識或不認識養父母。其收養條件除了提供養子女照顧與教育之外，需支付生母談妥的醫療與生活費用。
3. 營利仲介安置：兒童透過以營利為目的的仲介被販賣至收養家庭。出養家庭大多是貧窮、未婚懷孕、未成年懷孕者。基本上這是一種黑市安置（black placement），對兒童來說是高風險的收養。

機構收養是經由兒童福利機構所安排的收養安置。依美國社會工作者協會（NASW）所範定的機構收養原則如下：

1. 當兒童缺乏長期住家，或沒有法律上的親子關係，社會有責任採取行動協助其組成一個新的家庭單位，而避免使其流入市場被販賣。
2. 兒童需求情感、安全、持續的關係，及其他各種照顧與引導，家庭是其中最可行與有效的提供處所。因此，無家可歸的兒童，應被提供新的家庭生活。
3. 當收養被規劃時，社會有責任給予關係的三方：兒童、生父母、養父母保護與服務。兒童必須被保護避免不必要地喪失其生父母，有權要求保證其收養者必須是能提出願意負完全教養責任的家庭。由於社會的及早介入使出養家庭得以有機會利用其優勢，維持滿意的家庭生活；一旦其無法做到時，社會應該協助其因匆促做成出養決定而造成的關鍵生活經驗的改變。收養家庭有權獲得為了強化健康的親子關係而所需要的各種諮商與指導服務。

4. 倘若評估有收養安置之必要者，寧可及早進行收出養，俾利成功的收養安置。
5. 養父母是出養兒童幸福的保證。據此，社會工作者應確實評估收養申請人的能力、意願、準備程度，並加強其養育能力。
6. 不論生父母與養父母的家世背景有多相似、兒童的基本需求有多少共同點，收養終究不同於已出。養父母必須面對與接受兒童的背景，且不宜好奇地打探兒童的出身。
7. 為了健康成長的理由，出養兒童應被告知其為養子女身分，並協助其瞭解收養的意義。成年養子女有權利尋求與生父母家庭團聚，社會工作者應協助其接近其生父母、手足。
8. 兒童缺乏永久家庭是收養服務的前提，因此，兒童需求家庭必須作為規劃與擴大收養服務的根據。對那些被認為缺乏市場價值的待收養兒童，社會工作者更應該提供協助，以利其獲得永久安置。
9. 收養服務必須與社區社會服務連結，且提供反映社區態度與資源的服務。

收養的法律關係如下（Downs et al., 2004）：

- （一）雙方家長在共識下進行收出養。依我國民法第1979條規定收養應以書面為之，並向法院聲請認可。
- （二）出養者同意終止親權。

依我國民法第1076-1條規定子女被收養時，應得其父母之同意。但有下列各款情形之一者，不在此限：

1. 父母之一方或雙方對子女未盡保護教養義務或有其他顯然不利子女之情事而拒絕同意。
2. 父母之一方或雙方事實上不能為意思表示。

前項同意應作成書面並經公證。但已向法院聲請收養認可者，得以言詞向法院表示並記明筆錄代之。第一項之同意，不得附條件或期限。

- （三）依兒童的最佳利益提供收養安置。我國民法第1080條規定法院為未成年人被收養之認可時，應依養子女最佳利益為之。
- （四）收出養雙方均有要求隱私權的權利。

(五) 永久收養原則。但收養可能因不成功而終止，如年齡大的因素、隱藏疾病資訊情緒障礙、性偏差、偏差行為等。

至於收養者的條件，依我國民法第1073條規定收養者之年齡，應長於被收養者20歲以上。但夫妻共同收養時，夫妻之一方長於被收養者20歲以上，而他方僅長於被收養者16歲以上，亦得收養。

關於收養家庭的條件各國規定不一。除了年齡差距外，在乎的是有無違反兒童權益的不良紀錄、收養意願、家庭經濟條件等。有些國家限制收養者必須是已婚、性傾向必須是異性戀。不論如何，在收養媒合上必須注意收養家庭的文化能力。

為了延續親情與兒童的文化、社區生活相似性，親屬收養(kinship adoption)被鼓勵，認為是最佳的收養方式。而當被收養者有兄弟姊妹時，手足收養(sibling adoption)於同一家庭則是較佳的選擇(Groza, Houlihan & Wood, 2005)。

由於國內出養兒童來源限制，許多工業先進國家進行跨國收養(inter-country adoptions)，被收養者往往是發展落後國家的貧窮、身心障礙、失依、未婚懷孕、未成年懷孕、父母犯下重大刑案者。

拾壹、兒童保護

近幾年來臺灣發生幾樁慘不忍睹的虐童案，如2005年臺北市5歲邱小妹妹人球案，引發醫院互踢皮球案例；2006年張志任把3歲傅姓幼童當玩具般渾身刺青、虐待致死；2007年有孀婆虐死3歲男童案、11歲童疑遭父母家暴致死案、廢水管抽打6歲女童還吊起來毒打致死案。2008年臺北縣新莊才出生1年8個月的曹姓女幼童，凌晨被發現躺於床上全身發黑，氣絕身亡，而患有嚴重躁鬱等精神疾病的女幼童母親則睡在旁邊，毫無所悉，直至同居人、也是女童的父親許姓男子返家才赫見報警。2009年彰化10個月大的黃小妹被父親丟進滾燙的煮麵鍋，全身嚴重燙傷，送醫不治。幾天後，高雄縣一名2歲張小妹妹也被爸爸用掃把打得遍體鱗傷死亡。兒童保護也一直是社會大眾關切的兒童福利議題。

一、兒童虐待

兒童保護是指保護兒童免於遭受不當對待(child maltreatment)。兒童不當對待包括兒童虐待(child abuse)與兒童疏忽(child neglect)(McCoy & Keen, 2009)。兒童虐待指父母或照顧者對兒童施以身體、性、語言的攻擊稱之。

(一) 身體虐待

身體虐待(physical abuse)是指兒童的父母或照顧者對兒童所施加的行動，導致其身體上出現非意外的傷亡稱之。通常包括：

1. 打傷：用巴掌、拳頭、鞭子、棍棒，或其他工具毆打造成擦傷、瘀傷、裂傷、鞭痕、瘀血、血腫、淤斑、網綁傷痕等。
2. 燒燙傷：用火鉗、炭、蠟燭、香火、熱水、打火機、菸頭、化學物質、電等燒燙造成受害者皮膚紅腫、起泡、潰爛、脫皮、疤痕等。
3. 骨折：因棍棒毆打、拉扯、推倒造成的脫臼、骨骼斷裂、筋骨拉傷等。
4. 頭部與腦傷：因推倒、扭摔、重擊造成的骨裂、骨碎、瘀血、腦出血、腦震盪等。
5. 內傷：因重擊造成的胃出血、腎裂、血管破裂等。

(二) 性虐待

性虐待(sexual abuse)是指以強暴、脅迫、恐嚇、催眠術，或其他違反其意願的方法對他人所進行的性侵害與性剝削等，包括：強暴、猥褻、使從事色情表演、使拍攝錄製色情圖刊影片錄影帶、使觀看色情圖刊影片錄影帶等。對兒童的性虐待(child sexual abuse)包括三種次類型：性侵入(sexual intrusion)是指用性器官侵入兒童的口(口交)、肛門(肛交)、陰道，或用手指侵入兒童的肛門與陰道稱之。性侵犯(sexual molestation)是指尚未侵入的性器官接觸。身體接觸指暴露、接觸胸部與臀部，或教導兒童不當的性動作(McCoy & Keen, 2009)。

(三) 心理虐待

兒童心理不當對待(child psychological maltreatment)包括心理虐

待與疏忽 (McCoy & Keen, 2009)。兒童心理虐待 (child psychological abuse)，或是情緒虐待 (child emotional abuse) 是指父母、照顧者，或控制兒童者直接對兒童傷害或允許他人對兒童造成嚴重的情緒危害，經醫師或心理專家診斷有嚴重焦慮、壓抑、撤退、不當的攻擊行為等心理的傷害。心理的傷害包括對智力或心理能量造成的損傷 (impairment)。而兒童心理疏忽 (child psychological neglect) 或兒童情緒疏忽 (child emotional neglect) 是指父母、照顧者，或控制兒童者失敗或拒絕對兒童提供適當的情緒回應。從專業的角度來看，兒童心理不當對待包括六種次類型：拒斥 (spurning)、恐嚇 (terrorizing)、孤立 (isolating)、剝奪/墮落 (exploiting/corrupting)、拒絕情緒回應 (denying emotional responsiveness)，以及心理健康、醫療與教育疏忽。有時，心理虐待與疏忽只是程度的問題，難以區分。

二、兒童疏忽

兒童疏忽是一個更模糊的概念，通常指涉行為的省略 (omission)、失敗於 (failure to) 照顧行動、不適當 (inadequate) 的照顧等 (Horwath, 2007)。亦即父母或照顧者失敗、拒絕、無能提供兒童適當的照顧或管教，而使其身體、心理受到傷害，或有傷害之虞者。兒童疏忽包括不能滿足兒童身體、情緒、認知、教育、社會與文化等需求 (Howe, 2005)。細分其類型包括：

1. 身體疏忽：衣著疏忽，如不合季節氣候的穿著與衣被；安全疏忽，如搭乘車船飛機不繫安全帶、騎機車不戴安全帽、搭載兒童不按規定使用安全座椅等；不適當住宅，如露宿街頭、缺乏遮蔽等；
2. 營養疏忽：營養剝奪、心理社會侏儒症 (psychosocial dwarfism, PSD)、發育不良 (FTT)。
3. 醫療疏忽：延宕醫療、健康照顧剝奪、延宕心理健康照顧。
4. 管教疏忽：不當督導與引導，如監督不周、缺乏保護、留置兒童於危險環境、將兒童獨自留置車內等。
5. 教育疏忽：阻礙受國民教育、長期輟學、不關心學業。

6. 情緒疏忽：失敗或拒絕配合兒童情緒的需求，如親情、情緒支持或讓兒童暴露在家暴情境中等。
7. 遺棄：是一種極端的疏忽，使兒童失去應有的照顧。
8. 剝削：利用兒童行乞賺錢、不當使用童工、過度工作負荷。
9. 環境疏忽：使兒童進出賭博、限制級遊樂場、酒家、特種咖啡茶室等場所，或使接近暴力、刀械彈藥、酒精、檳榔、毒品、色情物品等。

在兒童不當對待中較為人疏忽的是胎兒虐待 (fetal abuse)，是指對胎兒造成傷害的行為，通常是因母親的多重藥物 (polydrug) 使用、酒癮、藥癮或意外引發的傷害。

三、兒童不當對待的原因與後果

兒童不當對待的原因有五。首先是兒童本身的風險因子 (risk factors)，包括：過度依賴、難照顧、身心障礙、疾病、非預期出生的兒童等。但是歸咎於兒童似乎不是兒童保護的精神。其次是父母因素，包括：物質濫用、心理疾病、缺乏擔任親職的準備、代間傳遞 (intergenerational transmission) 等。第三是家庭因素，包括：單親、家庭暴力、大家族等。第四是家外因素如缺乏支持、貧窮等。最後是文化因素，如不打不成器 (McCoy & Keen, 2009)。

兒童不當對待可能造成兒童身體結構與功能的傷害與非生理的後果，如智能發展遲緩、智力退步、學習障礙、認知障礙、人際障礙、社會疏離、拒學、逃家、攻擊、物質濫用、壓抑、無助、無力感、創傷壓力疾患 (post-traumatic stress disorder, PTSD)、注意力不全過動症 (attention deficit hyperactivity disorder, ADHD)、體化症 (somatization)、偏差行為、性行為偏差、強迫行為、恐懼焦慮、人格違常、情緒障礙、失憶、反社會行為、自殘、自殺等 (Howe, 2005; McCoy & Keen, 2009)。

兒童保護的作法，通常包括以下幾種：

一、強制通報

各國都規定醫療人員、教師、日托照顧者、教會人員、諮商人員、社

會服務人員、警察及其他法律有規定者有通報責任。何時通報也是難題，通常規定有合理的事由（reasonable cause）相信兒童有遭受不當對待或之虞者。但是，誤報情事還是經常發生；反之，不通報也是有的。至於向誰通報？兒童虐待熱線是最常見的管道，美國是1-800-4-A-CHILD（McCoy & Keen, 2009）。

我國則依兒童及少年保護通報及處理辦法規定：醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、警察、司法人員及其他執行兒童及少年福利業務人員，知悉有應保護之兒童及少年時，應於24小時內填具通報表，以電信傳真或其他科技設備傳送等方式通報直轄市、縣（市）主管機關；情況緊急時，得先以言詞、電話通訊方式通報，並於24小時內填具通報表，送直轄市、縣（市）主管機關。

二、處理流程

通報之後兒童保護服務機構會進行一系列的處理，包括：接案、調查與初步評估、家庭評估、個案計畫、服務提供、評鑑家庭進展、結案。

三、服務提供

美國健康與人群服務部將兒童不當對待的家庭區分為三級：低風險家庭（low-risk families）、中風險家庭（moderate-risk families）、高風險家庭（high-risk families）。高風險家庭是指已發生嚴重身體、性虐待，或嚴重疏忽者，需要進入司法程序、密集家庭維繫、兒童安置、寄養服務、犯罪起訴等過程。中風險家庭是指發生不當的管教、不當的醫療照顧、監督疏忽等，需要安全計畫、家庭支持、社區支持等服務。低風險家庭是指有高家庭、情緒與經濟壓力，及出現偶發性風險因子，需要家庭訪視、早期介入、家庭支持、親職教育、住宅協助、社區與鄰里倡導等服務。

不過，當兒童虐待發生之後才通報處理，傷害已造成。預防是最重要的，公民自覺、親職教育、兒童虐待預防方案是初級的預防方案。進一步針對焦點人口群的預防方案，特別是有疏忽經驗的家庭預防。因此，社區支持系統的建立是必要的（McCoy & Keen, 2009）。

拾貳、未成年懷孕

基於諸多研究指出少女懷孕生育後面對諸如中輟、貧窮、從事低薪工作、經歷長期失業、人力資本累積的不利、成為單親媽媽、在家庭中的地位低下、兒童教養的困難、傳統社會支持結構的瓦解、福利依賴等困境（Bissell, 2000; Collins, Stevens & Lane, 2000; Singh, Darroch, Frost & Team, 2001）。據此，美國為瞭解解決被封為福利女王（welfare queen）的小媽媽（minor mother）或少女媽媽（teenage mother）的福利依賴問題，於1996年強制執行預防少女懷孕法案（Teenage Pregnancy Prevention Act of 1995），將造成少女懷孕的行為視為是法定強暴罪，與少女性交而使之懷孕的年長男子將被起訴，藉此來減少少女懷孕率。使福利女王搖身一變為被剝削的少女（exploited teen）。這種只關心小媽媽導致的貧窮問題，而採取的強制性懲罰規定，不問少女從事性活動的原因，其實是擔心未成年性活動的道德恐慌（moral panic），並無法真正解決少女懷孕及其所帶來的相關問題（Cocca, 2002）。

英國新工黨的教育與社會排除政策是依循紀登斯（Giddens, 1998）的第三條路觀點，認為少女懷孕即面臨教育與被社會排除的高風險，說白了這些少女根本就是穿著小可愛緊身運動服的媽媽（gymslip mums）（Bullen, Kenway & Hay, 2000）。她們的教育中輟、失業、貧窮、低就業技能、低所得、居住環境不利、高犯罪環境、健康條件差、家庭破碎、性虐待、心理健康、嬰兒照顧等問題都應被納入社會排除單位（social exclusion unit）來處理。

這些觀點都還是將青少年問題化、犯罪化，認為小媽媽是不負責任的性行為的產物，將危及其子女的照顧品質、生活機會、未來發展、形成福利依賴，存在濃厚的國家父權主義、防衛家庭主義。如果從兒童權利的角度來看，未成年懷孕不見得都是少年本身的問題，也不見得都是少女被性剝削的產物，更不宜一概視為成年人眼中的壞事情、少年問題行為。而應該聽聽少年的聲音、尊重少年的決定、讓少年參與決策，從兒童最佳利益的角度出發來思考處理之道（Smith, 2008）。

然而，年輕的照顧者（young carers）的確也需求協助，這些小父母

(特別是母親)與其子女均是兒童的「雙童家庭」更需要家庭支持服務，提供親職責任的確認、承認其家庭有其正向與優勢、調和支持與介入的恐懼、家庭諮詢與親職履行的資訊等(Kirton, 2009)。對臺灣的少女懷孕來說，並沒有形成福利依賴的問題，但仍然陷在如何減少少女懷孕的道德恐懼中，而形成所謂「九月墮胎潮」的問題。其實，幫助懷孕少女解決當下的問題，例如，選擇墮胎與否、完成學業、準備就業、親職的建立、兒童支持、家庭重整等才是社會福利的重點。

參考書目

- 林萬億 (1994) 福利國家—歷史比較的分析。臺北：巨流出版。
- 林萬億 (2003) 為窮人請命，編入郭奕伶、黃創夏等著，野地裡的鬼針草：逆境向上的四個窮孩子。臺北：商業週刊。
- Baudelot, O., Rayna S., Mayer, S. and Musatti, T. (2003) A Comparative Analysis of the Function of Coordination of Early Childhood Education and Care in France and Italy, *International Journal of Early Years Education*, 11:2, 105-116.
- Bissell, M. (2000) Socio-Economic Outcomes of Teen Pregnancy and Parenthood: a review of the literature, *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 9:3, 191-204.
- Björnberg, U. (2006) Paying for the costs of children in eight North European countries: ambivalent trends, in Lewis, J. (ed.) *Children, Changing Families and Welfare States*, Cheltenham, UK: Edward Elgar. pp.90-109.
- Blair, T. (1998). *The Third Way*, London: Fabian Society.
- Bradbury B. and Jäntti, M. (2002) Child Poverty across Twenty-five Countries, in Bradbury, B.; Jenkins, S. and Micklewright, J. (eds.) *The Dynamics of Child Poverty in Industrialised Countries*. NY: Unicef. pp.62-91.
- Bullen, E., Kenway, J. and Hay, V. (2000) New Labour, Social Exclusion and Education Risk Management: the case of gymslip mums, *British Educational Research Journal*, 26:4, 441-456.
- Cocca, C. (2002) From Welfare Queen to Exploited Teen: Welfare Dependency, Statutory Rape, and Moral Panic, *NWSA Journal*, 14:2, 56-79.
- Collins, M. E., Stevens, J. W. and Lane, T. S. (2000) Teenage Parents and Welfare Reforms from a Survey of Teenagers Affected by Living Requirements, *Social Work*, 45:4, 327-338.
- Costin, L. (1979) *Child Welfare: policies and practices*. 2nd ed. NY: McGraw-Hill Book Co.
- D'andrade, A. (2005) Placement Stability in Foster Care, in Mallon, G. P. and Hess, P. M. (eds.) *Child Welfare for the 21st century: a handbook of practices, policies, and programs*. NY: Columbia University Press. pp.1608-1623.
- Darroch, J., Frost, J., Singh, S. & The Study Team. (2001). *Teenage sexual and*

reproductive behavior in developed countries: Can more progress be made? Occasional Report No.3, NY: Alan Guttmacher Institute,

- De Henau, J., Meulders, D. and O'Dorchai, S. (2007) Making Time for Working Parents: comparing public childcare provisions, in Del Boca, D. and Wetzels, C. (eds.) *Social Policies, Labour Markets and Motherhood: a comparative analysis of European Countries*, Cambridge: Cambridge: University Press. pp.28-62.
- Dixon, J. (2008) Young People Leaving Residential Care: experiences and outcomes. In Kendrick, A. (ed.) *Residential Child Care: prospects and challenges*. London: JKP. pp.19-33.
- Downs, S. W. et al., (2004) *Child Welfare and Family Services: policies and practice*. 7th ed. Boston: Pearson Education Inc.
- Farley, O.W; Smith, L. L. and Boyle, S.W. (2006) *Introduction to Social Work*. 10th ed. Boston: Allyn and Bacon.
- Fraser, D. (1984). *The Evolution of the British Welfare State*. 2nd ed. London: Macmillan.
- Francis, J. (2008) Could Do Better ! supporting the education of looked-after children. In Kendrick, A. (ed.) *Residential Child Care: prospects and challenges*. London: JKP. pp.19-33.
- Fyfe, A. (1989) *Child Labour*, Cambridge: Polity Press.
- Giddens, A. (1998) *The Third Way. The Renewal of Social Democracy*. Cambridge.
- Groza, V., Houlihan, L. and Wood, B.(2005) Overview of Adoption. in Mallon, G. P. and Hess, P. M. (eds.) *Child Welfare for the 21st century: a handbook of practices, policies, and programs*. NY: Columbia University Press. pp.1608-1623.
- Hagemann, F., Diallo, Y. Etienne, A. and Mehran, F. (2006) *Global Child Labour 2000 to 2004 Trends*, International Labour Office.
- Hendrick, (2003) *Child Welfare: Historical Dimensions, Contemporary Debate*, Bristol: Policy Press
- Horwath, J. (2007) *Child Neglect: Identification & Assessment*, NY: Palgrave.
- Howe, D. (2005) *Child Abuse and neglect: attachment, development and intervention*. NY: Palgrave.
- Jenson, J.M. and Fraser, M. W. (2006) *Social Policy for Children & Families: a risk and resilience perspective*, Thousand Oaks, Ca: Sage.
- Jenson, J. (2006) The LEGO™ paradigm and new social risks: consequences for children,

in Lewis, J. (ed.) *Children, Changing Families and Welfare States*, Cheltenham, UK: Edward Elgar. pp.27-50.

- Kadushin, A. (1980) *Child Welfare Services*. 3rd ed. NY: Macmillan Publishing Co.
- Kirst-Ashman, K. K. (2007). *Introduction to Social Work & Social Welfare: critical thinking perspectives*. 2nd. ed. Belmont, Ca: Thomson Higher Education.
- Kirton, D. (2009) *Child Social Work Policy & Practice*, London: Sage.
- Leiby, J. (1978) *A History of Social Welfare and Social Work in the United States*, Columbia University Press.
- Lewis, J. (ed.) (2006) *Children, Changing Families and Welfare States*, Cheltenham, UK: Edward Elgar.
- Lindsey, D. (2004) *The Welfare of Children*. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press.
- Lister, R. (2006) An agenda for children: investing in the future or promoting well-being in the present? in Lewis, J. (ed.) *Children, Changing Families and Welfare States*, Cheltenham, UK: Edward Elgar. pp.51-68.
- McCoy, M. L. and Keen, S. M. (2009) *Child Abuse and Neglect*, NY: Psychology Press.
- McGowan, B. G. (2005) Historical Evolution of Child Welfare Services, in Mallon, G. P. and Hess, P. M. (eds.) *Child Welfare for the 21st century: a handbook of practices, policies, and programs*. NY: Columbia University Press. pp.10-46.
- Melhuish, E. and Petrogiannis, K. (eds.) (2006) *Early Childhood Care and Education: international perspectives*, London: Routledge.
- Scheiwe, K. and Willekens, H. (2009) *Child Care and Preschool Development in Europe: institutional perspectives*. NY: Palgrave.
- Smith, R. (2008) *Social Work with Young People*, Cambridge: Polity Press.
- Townsend, P. (1979) *Poverty in the United Kingdom: a survey of household resources and standards of living*, London: Allen Lane and Penguin Books.

Chapter 6

身心障礙 者福利

第六章



身心障礙（以下簡稱障礙）在臺灣早期被稱為殘廢，1980年殘障福利法通過之後，改稱殘障。隨1997年身心障礙者保護法修正，改為今名。從命名就可以看出臺灣社會對障礙觀念的改變。

在1980年「殘障福利法」立法以前，我國障礙福利政策的意識型態主張障礙者的照顧責任是屬於家庭與慈善組織，政府只有在「家庭無法照顧」的情況下才介入。因此，我國的障礙福利幾乎是以機構收容養護為主，教育與職訓為輔。顯示當時國人對障礙者的看法是隔離主義，眼不見為淨。而主要針對障礙者的收容養護機構，也大多是國際慈善團體所捐設（林萬億，2006）。

隨著社會團體的倡導、人民社會福利權利觀念的進步、法律的修正，障礙者的福利已從隔離主義轉變為社會責任。政府與民間合作提供各種權益保障與福利服務。本章從國際障礙觀點談起，進一步討論障礙者的界定演進，最後論述障礙者的服務輸送。



第一節 看待障礙者的觀點

從障礙觀點的演進，可以看出障礙者作為一個社會福利「案主」的改變。早期是以個人模式（individual model）來看待障礙者，1960年代出現去機構化運動（deinstitutionalization movement），主張障礙者可以獨立生活。1976年之後，社會模式（social model）逐漸成形（Oliver, 1996）。接著，世界衛生組織以生理心理社會模式（biopsychosocial model）界定障礙者，成為各國的依據，中間穿插著關係模式，最近則是權利觀點的推動。

壹、個人模式

19世紀末的工業社會以降，以醫療知識為基礎的障礙個人模式廣被接

受。其將障礙者所遭遇的問題視為是個人因失能所產生的直接後果。個人模式認定障礙是個人身體的變態（abnormality）、失序（disorder）與缺損（deficiency），導致功能限制與障礙（Barnes & Mercer, 2010）。而判定的基礎是醫學診斷，故以醫療化（medicalization）的要素為主（Oliver, 1996）。據此，專業服務的主要功能就是將個人調整到最佳狀態，即與其障礙共存。調整又包括兩個層面：一是透過復健計畫讓個人的身體恢復到最佳狀態；二是心理上的調整，使其能接受身體上的限制（Oliver & Sapey, 1999/2004）。

個人模式一開始的假設就是當身心發生異常狀況時，心有所想，就會付諸行動。許多心理調適的機轉也隨之確定，或者採藉死亡或瀕臨死亡的經驗。亦即障礙者遭逢障礙事件，首先是震驚，立即的反應是哭泣。接著是否定，拒絕接受不能完全復原的事實。第三個階段是生氣，會將怒氣發洩在周遭行動自如的人身上。第四階段是沮喪，這是對嚴重與永遠的傷害所表現出來比較實際且適切的反應（Weller & Miller, 1977，引自Oliver & Sapey, 1999/2004; Barnes & Mercer, 2010）。

到了20世紀中葉，各國社會立法仍然以這個觀點來提供障礙者福利。例如，英國1948年的國民救助法（the National Assistance Act）將障礙者（the disabled）包括：盲、聾、啞、肢體障礙。福利給付與社會服務就針對這些變態與身體部分喪失者，其判準則是這些器官失能的程度（Barnes & Mercer, 2010）。國家訂定一套鑑定障礙程度的指標，例如1960年代英國的國民保險給付規定喪失手指與膝蓋以下部位就算50%障礙。

醫療模式的關鍵要素是：1. 從常態生理功能來定義疾病。2. 基於病因論教條，3. 使用一般化的疾病分類，4. 醫學的科學中立。這很難被社會科學界廣泛接受，因為何謂常態標準，不符常態就是病態嗎？

雖然個人模式受到許多批評，但是這觀點仍受到部分專家的支持。首先因這套理論與心理想像吻合。論者想像人變成身心障礙者會如何，並假設那是一個悲劇，必須透過困難的心理機轉才能決定未來的命運。其次，個人化方便政治上的解釋。身心障礙者如果未能依照專業人員所定的復健目標內化，或是持續地打擾社會服務部門，那就是他個人的調整有問題。至於復健目標是否正確，社會服務部門是否有問題，都不會有人在意。這

意味著既存的社會體系沒得挑剔（Oliver & Sapey, 1999/2004）。

貳、獨立生活運動（Independent Living Movement, ILM）

越戰以後，大量傷兵返回美國，被鑑定為障礙者，公民權利與機會均等成為這些障礙者的主要訴求。這有別於歐洲與北歐國家的障礙者運動來自政黨的支持。

美國的獨立生活運動與1964年的公民權利法案同源，但是直到1973年的復健法案（the Rehabilitation Act）才受到重視。而真正獲得實現是到1990年的美國障礙者法案（the Americans with Disabilities Act, ADA）通過以後的事了。但是，若沒有1999年最高法院對Olmstead v. L. C.案的判例，美國以個人支持服務（Personal Assistant Services）輸送來取代機構安置，也不可能普遍被推廣（Kirst-Ashman, 2007; Llewellyn, Agu & Mercer, 2008）。

在英國，1974年障礙者發起生理損傷者對抗隔離聯盟（the Union of the Physically Impaired Against Segregation, UPIAS），反對住宿型機構照顧，主張障礙者的住宅與個人協助服務，以利參與社會。於是，獨立生活運動就成為英國障礙者追求去機構化的替代方案（Morris, 1993）。獨立生活本身就代表著一種目的：這是一種人們行使人權與公民權的一種管道。障礙者和非障礙者共同享有一樣的人權與公民權益，但障礙者的不同點在於他們有額外的需求，例如與其損傷及能力阻礙相關聯的社會照顧等。如果這些需求沒有被滿足，將會造成其人權與公民權被剝奪。換言之，若是援助資源只有在居住照護機構裡才能使用，那麼將會抑制了個人擁有家庭生活與隱私的權利。此外，被抑制的人權可以把「損傷」創造出更深一層的意義：例如每天被社會排除的經驗會造成心理健康的問題（Morris, 1993; Llewellyn, Agu & Mercer, 2008）。

獨立生活運動基本上是一種障礙典範（paradigm of disability）的轉換。強調自助、消費者主義、去醫療化、去機構化、主流化與常態化。這是吻合美國資本主義社會的一種哲學與價值。在美國社會消費者主權（consumer sovereignty）、個人主義、自賴、經濟與政治自由是主流價值。在自由市場經濟下，障礙者也是可以追求作為一個獨立的消費者，成

為經濟與政治的獨立人格。障礙者希望成為美國經濟與政治體系下的一員。

獨立生活運動顛覆依賴醫療復健、專家判斷、科層決定的傳統。獨立生活運動受到美國的年輕、高教育水平、中產階級的白人的支持。這些人很能接受去管制化的個人照顧助理市場（Barnes & Mercer, 2010）。

參、社會模式

1960年代末英國人口調查局（the Office of Population Censuses and Surveys, OPCS）開始使用三個區分的概念來鑑定障礙者（Barnes & Mercer, 2010）：

1. 損傷（impairment）：缺少四肢的一部分，或不完整的四肢、器官，或身體機制。
2. 障礙（disablement）：功能的喪失或減少。
3. 殘障（handicap）：因障礙引發的活動上的不利與限制。

為了測量殘障程度就得靠一紙冗長的問卷，詢問個人的活動能力，例如吃、喝、如廁、移動等。而這樣的觀念隨著障礙範圍的擴大，包括解剖學的、生理學的、心理學的變態與喪失也被包含進來，例如關節炎、癱瘓、精神分裂症等。這三個區分的面向中的「殘障」的概念，其實已粗具社會的意義。

這種觀點就成為1980年世界衛生組織（WHO）的國際障礙分類系統（International Classification of Impairment, Disability and Handicap, ICDH）的理論基礎。此外，美國1990年的美國障礙者法案（the Americans with Disabilities Act）也定義障礙者是因損傷導致主要生活活動受到完全或部分限制者（Barnes & Mercer, 2010）。

1970到80年代，美國與歐洲的殘障運動挑戰個人化、醫療化的障礙觀點。例如英國的障礙者解放網絡（the Liberation Network of Disabled People, LNDP），生理損傷者對抗隔離聯盟（UPIAS）都是當時的主要團體。在UPIAS（1976）所出版的障礙的基本原則（Fundamental Principles of Disability）指出醫療界定損傷雖可接受，但是障礙必須被重新界定為：起因於現代的社會組織未能或很少考量到生理損傷者，導致這些人被排除

在參與社會活動的主流外的不利或限制 (Barnes & Mercer, 2010)。

如此看來，社會模式無他，不過是將造成損傷者 (生理、心理、智能) 的經濟、環境、文化障礙納入考量。亦即，社會模式認為障礙不只是身體損傷造成，而且是社會障礙造成的 (Oliver, 1996)。社會模式無意否定某些疾病或失序造成的損傷，引發障礙。但是更強調社會環境障礙造成的個人障礙。

顯然，社會模式受到反壓迫 (anti-oppressive) 觀點的啟發，認為社會大眾、專家、官僚都可能是造成障礙的來源。例如，歧視、資格限制、不作爲等。因爲從個人出發的個人策略理論 (personal tragedy theory) 只能將障礙問題個人化，無法處理政治、經濟、社會、文化、環境的結構問題。所以，必須從社會壓迫理論 (social oppression theory) 出發才能克服社會障礙 (Oliver, 1996)。

個人模式與社會模式最大的差別，舉例來說：

1. 你是否因爲聽力有問題而有瞭解他人的困擾？你是否因爲有健康問題 / 障礙而無法工作？你是否因健康問題 / 障礙而使居住出現困擾？
2. 你是否因爲他人無法與你溝通而有瞭解他人的困擾？你是否因爲物理環境或他人態度導致工作發生問題？你是否因住所的門戶設計不當導致你住的需求沒有被滿足？

前者是個人模式，後者是社會模式 (Oliver, 1996)。很清楚地，社會模式將障礙者的障礙置焦於社會與環境阻礙 (social and environmental barriers)，而非功能限制。亦即強調社會脈絡 (social context) 的重要性。進一步，社會模型結合政治行動，促進公民權利、機會均等與社會包容 (social inclusion)。凸顯障礙者集體的社會正義，而非個人的生存策略 (詳見表6-1)。

至此，可以確定社會模型無意否定障礙者的生理、心理、智能損傷造成的功能限制，而是進一步理解障礙者面對的現實與經驗中的障礙與限制。社會模型不是要解釋何者是障礙，而是理解障礙的本質，造成障礙的原因，以及障礙者經驗到的現實是什麼？ (Oliver, 1996)

表6-1 身心障礙模式

個人模式	社會模式
個人悲劇論	社會壓迫理論
個人問題	社會問題
個人處置	社會行動
醫療化	自助
專業範疇	個人與集體責任
專家鑑定	經驗
適應	肯定
個人身分	偏見
態度	照顧
控制	政策
個人調適	集體身分
歧視	行為
權利	選擇
政治	社會變遷

資料來源：Oliver (2009) p.45.

無庸置疑，社會模式觀點是近年來研究與探究身心障礙的一個主要典範，對於因環境所引起的障礙重新加以定義和解說，並重新建構他們的公民權利，和建立責任，並且去克服自己的障礙。社會模型承認了障礙者的權利與地位被社會所邊緣化；社會模型將傷殘做了重新的解釋，使它們的相互作用成爲了一種結果。但是，這並非意謂障礙者自行處理所有事務，而是指對障礙者的協助必須提供障礙者選擇與渴望。同時，社會模式這種來自白人中產階級的觀點，也可能忽略種族、階級、性別對身心障礙的差異性。因此，障礙者的差異仍必須被看見 (Llewellyn, Agu & Mercer, 2008)。而且，社會模式也過度強調環境限制與障礙。事實上，生理缺損仍然是排除障礙者參與生活經驗的限制。亦即，眼前的第一步都跨不出去，何來遙遠的社會參與。何況，每個人經驗到的社會障礙不同，不能過度期待集體的社會環境改善 (Barnes & Mercer, 2010)。

● 生理心理社會模式

基於個人模式被強力批判，以及社會模式的推廣，主流障礙研究

者、決策者、障礙組織工作者遊說WHO修正1980年版的ICIDH，從1993年開始討論，修正ICIDH為第二版的ICIDH-2，也就是2001年的「國際健康功能與身心障礙分類系統」（International classification of functioning, disability and health, ICF）。同時，1993年，聯合國通過障礙者機會均等標準規則（Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities）。

ICF基本上不同意ICIDH的疾病結果取向的概念，亦即從損傷（impairments）到障礙（disabilities），再到殘障（handicaps）的因果模式。ICF同意環境影響與社會障礙的重要性。同時，社會模式也被質疑無法操作，也無法實證。因此，為了整合醫療模式與社會模式，就出現生理心理社會模式。ICF修正過去的疾病分類為健康要素（components of health），建立一套生理、個人、社會觀點的健康整合概念，企圖統整健康與健康相關狀態的標準用語。

與ICIDH相似的是，ICF定義人的功能為三個層次：身體（body）或身體部位層次、全人（whole person）層次、全人在社會脈絡下的層次。再被區分為四個面向：身體功能（body functions）（b碼）與結構（structures）（s碼）（生理與精神損傷）、活動（activities）與參與（participation）（d碼），以及脈絡因素：環境（environmental）（e碼）與個人的（personal）因素。據此來建立編碼系統，編碼允許正向／激發或負向／阻礙表述。每一碼再分為四層，例如身體功能第一層是b+1位數，第二層是b+3位數，第三層是b+4位數，第四層是b+5位數。例如，b1是心智功能，b114是定向功能，b1142是人物定位，b11420是自我定位。但是，活動與參與（d碼）、環境（e碼）只有到第三層。

活動指任務的執行，是在標準環境下的臨床評估。參與則較有社會的概念，即在現實情境下的能量（capacity）與確實表現（actual performance）。實務上，ICF在個人與社會觀點間的差異會相對小於ICIDH。但是，還是會落入誰是操作者（players）的質疑，亦即評估專家、障礙者本人及其所處環境間會有不一致的解釋。至於能量與表現也會因個人在支持性工具或個人助理有無下，有能力完成某種行動或任務完成的差異（WHO, 2001）。

脈絡因素指個人生存與生活的背景。環境因素包括個人生存與生活的物理、社會與態度的環境。個人則是在生命歷程中從家庭、職場、學校，到社會層次的正式與非正式結構、服務，如氣候、地理、交通系統、政策與意識型態。但是，這些指標的限制或激發仰賴個人的自我報告；且不同的理論與方法論關係到編碼的選擇，如支持與關係、影響行為與各層次的社會生活。

此外，ICF中的個人因素包括：性別、種族、年齡、其他健康狀況，身材、生活型態、習性、教養、因應方式、社會背景、教育、專業、過去與現在經驗（過去的生活事件與併發事件）、整體行為模式與性格型態、個人心理資產、其他特質，及其他可能扮演影響障礙的各方面因素。這些種種留下諸多空間給使用者增刪加減。可見ICF的確試圖將更多的因素納入，成為寬廣的身心社會模式。

然而，ICF也有一些缺憾。首先，它仍然有些與ICIDH相似的損傷定義，如從統計的規範中找出顯著性變異。就會引來相似的批判，到底疾病或損傷的變異內容是什麼？基本上這是一個社會團體與社會長期經驗的社會過程。再者，個人能量與表現是在不相同的健康狀況下被評估。進一步，ICF的障礙定義包括各種身體（損傷）與社會參與的限制，範圍過於一般性。

雖然ICF已採納社會模式中的健康與疾病的個人—環境互動觀念，但是，針對活動、參與、環境與個人因素的互動關係討論相對不足。總之，ICF缺乏一種與社會行動緊密的理論來理解障礙者。重點似乎僅限於有效地定義與測量障礙者，並提供復健服務的成效，而忽略了寬廣的社會排除（Barnes & Mercer, 2010）。

伍、關係模式

北歐國家領先的關係取向（relational approach）認為障礙政策必須針對障礙者生活的環境加以調整。關注的是障礙者所處情境，而非障礙者的個人本質（Barnes & Mercer, 2010）。

首先，障礙是人與環境的不適配（person-environment mismatch/poor fit）。個人被界定為障礙者乃是因其疾病或喪失引發其經驗日常生活的顯

著阻礙與限制。其次，障礙是一種情境或脈絡的。第三，障礙是相對的，是在一個連續體上的概念，從關係的強到弱。人文生態的關係較弱，社會環境的關係較強（Barnes & Mercer, 2010）。

北歐的關係途徑批判個人模式與社會模式都具有本質論。個人模式強調生物醫學的決定論。社會模式強調社會組織的決定論。關係途徑是將環境帶回來。關係途徑認為ICIDH，甚至ICF是最現實主義（realist）的觀點。其次是相對互動主義（relative interactionist），包括批判現實主義、弱形式的建構主義。如人文生態學將社會現實區分為不同的層次，每一個層次有其不同的內部互動機制。第三是從現象學的系統理論來理解障礙者與其環境的互動，讓理解脫離天真的現實主義（naïve realism）。最具關係取向的是批判的詮釋途徑，強調從生活世界中人類意義的創造來理解障礙者（Barnes & Mercer, 2010）。

關係途徑分析個人、損傷，及其影響因素的互動，包括物理環境、鑲嵌的個人、心理、政治、法律、文化與社會因素。這不只是對社會模式，也是對各種理論的挑戰。

陸、權利模式

Bigby與Frawley（2010）指出，晚近權利觀點（rights perspective）被英國社會工作界廣泛接納，作為服務適應社會有困難的人們，包容每一個差異的個體。權利觀點採納了社會模型的主張，更強調人人在道德上的價值均等，社會中所有人民不論其是否有身體功能與結構的損傷，都有權利納入社會，且獲得結果的均等。據此，制度與結構必須改變以利這些處在不利地位的人們納入社會。例如，智能障礙者有權要求社會補償其處在不利的地位，協助渠等參與生活與社區的各個面向。亦即，權利觀點更重視結果得均等，而非機會均等。差異對待條件不同的人，而不是計較差異對待產生的不公平。



第二節 界定身心障礙者

壹、國際障礙分類系統（ICIDH）

世界衛生組織（WHO）於1980年公布國際障礙分類系統（ICIDH）中有三個重要概念：

1. 損傷（impairment）：指個體在心智、語言、聽力、視力、肢體或顏面等功能上的缺損；
2. 障礙（disability）：指顯現在行為、溝通、自理、動作、手靈巧度、學科等情形的異常，導致身體受限或缺乏一般人在正常範圍內所能表現出的方式或能力；
3. 殘障（handicap）：則指個人在所處的社會生活環境狀況下，因其在行為或能力的異常，而有行動、社會參與、職業、經濟獨立等困難者。

ICIDH的身心障礙定義基本上是依疾病（disease）的結果分類。其邏輯關係是疾病或失序導致損傷，因個人身體損傷而出現行為（動）障礙，進而造成在所處環境中的殘障。疾病或失序是本質的情況，損傷是外在的條件，障礙是客觀的情境，殘障是社會的不利。

ICIDH的障礙定義基本上是依循醫療模式，或是個人模式的觀念。被質疑將障礙者醫療化、個人問題化（Oliver, 1996）。障礙概念化的轉變是在2001年世界衛生組織（WHO）將身心障礙分類系統的修正由ICIDH改為ICIDH-2，也就是後來的ICF。基於1946年WHO定義「健康」是一種完整的生理、心理和社會情形的美好，不只是疾病的缺乏。隨著這種健康的定義，僅僅針對死亡率和罹病率的測量，對於評估健康和介入是不充份的。此外，健康的自我察覺和生活的健康相關質量測量是必要的。檢視ICF的產生背景，其目標是要提供一種統一和標準的語言和框架來描述健康狀況和與健康有關的問題，因此作為一種分類，ICF把某人所處的健康狀況系統地分組到不同的領域，並且列出了與這些概念有相互作用的環境因素（WHO, 2001）。

由於ICF是一種設計用於不同學科和領域的多目的性的分類，它可以

作為科學研究的基礎；可以建立一種共同的語言，以便改善不同使用者間的交流；可以對不同國家和不同時間點的數據進行比較；也可以用於包括預防和健康促進在內的個人衛生保健；以及減輕社會障礙與鼓勵提供社會支持和改進個體的社會參與等的評估和政策制定，因此儘管ICF原來只是作為一種健康和與健康有關問題的分類，現在已經被接受作為聯合國社會分類的一部分了（WHO, 2001）。

正因為ICF具有寬廣的可利用性，因此我國的「身心障礙者權益保障法」將其作為身心障礙分類的主要依據，也將其評定的結果作為後續服務獲得的基礎。惟從ICF的分類範圍分析，當前ICF的分類訊息主要由兩個部分組成，第一部分處理功能和障礙的問題，可以藉由四個相互獨立而又相關的結構加以說明，即身體功能、身體結構、活動和參與。其中身體功能和結構可透過在生理系統或解剖結構上的變化來說明，而活動和參與成分則使用能力和活動表現來說明；第二部分則包括環境和個人在內的背景因素，且其中環境因素與所有的功能和障礙成分交互作用，個人因素如前所述也包羅甚廣，因為與過多的社會和文化差異相關，因此沒有進行分類（WHO, 2001）（見圖6-1）。

由此可知，ICF顯示出個體在特定領域的功能是健康狀況和背景因素間的交互作用和複雜關聯的結果，這種交互作用是獨特的，常常彼此間不是一種一對一的可預測關係，例如有許多疾病可能降低日常活動表現，但沒有顯著的損傷；在沒有輔具協助的情況下有能力受限的問題，但在現實環境中沒有活動表現的問題，是以如果要說明整體的健康經歷，所有的構成成分都是有用的（WHO, 2001）。換句話說，當我們預備將ICF作為福利服務獲得的依據時，恐怕難以藉由單一的評估原則來認定是否符合申請服務的條件。

依ICF的定義，身心障礙者可歸為以下八大類：

1. 神經系統構造及精神、心智功能。
2. 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛。
3. 涉及聲音與言語構造及其功能。
4. 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能。

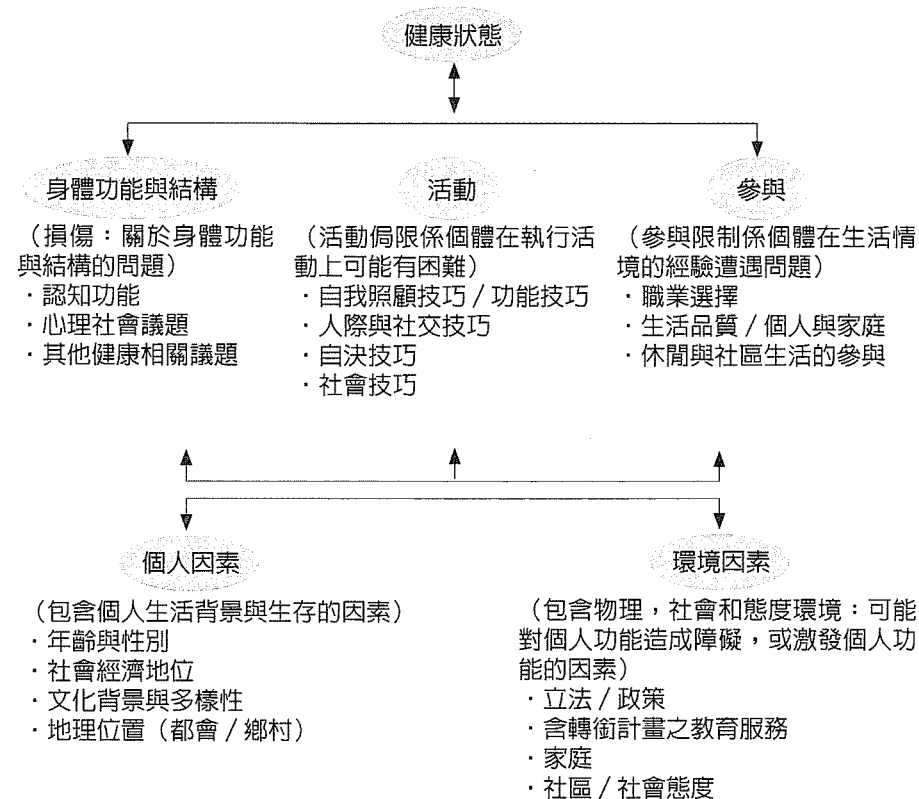


圖6-1 ICF的基本架構圖

資料來源：Bigby & Frawley (2010) p.19.

5. 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能。
6. 泌尿與生殖系統相關構造及其功能。
7. 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能。
8. 皮膚與相關構造及其功能。

從此，身心障礙者不再依疾病的結果來被分類，改以健康的成分來分類。假設每個人一生中可能都會在某個階段，會暫時的或永久的失去一部分或全部的身體功能，例如車禍、工傷、意外、疾病、老化導致身體健康的失去。障礙是隨著環境的包容性而改變的動態觀念，人所處的情境會影響或限制其功能表現。障礙不只是生理的狀態，還包括環境的支持、協助與限制。



第三節 身心障礙者服務輸送

美國政治學者史東（Stone, 1985）在《障礙國家》（The Disabled State）乙書中曾提到：「如何界定身心障礙概念，成為所有西方福利國家最不容易達成的任務之一。也因為如此，身心障礙這個類屬的界線是人為界定過程。」換句話說，身心障礙的概念是如何在一個人類身體連續狀態下，畫出一個切點，這個切點的內外，同時反映出社會對身心障礙人口的價值。因此，無論我們怎樣定義身心障礙的概念，它都是一個人為的定義過程，也是一個反映整體福利資源不足的結構事實，而不是單獨身心障礙者的問題。本節就讓我們來瞭解障礙者的服務輸送與障礙。

壹、障礙者的服務輸送

1980年代以來，在新自由主義與第三條路政策的推波助瀾之下，福利國家傳統上由公部門提供福利服務，逐漸混合了委託第三部門，或是由私部門補充的形式。這種混合著追求利潤的私部門、非營利組織的第三部門及家庭親友的非正式部門，共同提供服務的多元途徑，被稱為「福利的混合經濟」（the mixed economy of welfare）（Kamerman, 1983; Kramer, 1985; Pinker, 1992）。類似的概念也有以公私部門合夥（public-private partnerships）、福利多元主義（welfare pluralism）（Johnson, 1987, 1999）、福利社會（welfare society）等，強調以非營利組織的擴展來補充過去的福利體系，並加入市場的元素，例如競爭的機制、自由選擇的機會和資本的累積等。

隨著新的服務輸送形式的發展，服務輸送系統的檢視成為當前重要的議題。如McDonald與Zetlin（2004）所言，英國在新公共管理主義（New public managerialism）和契約主義（contractualism）的影響下，地方政府如何再建構社會服務輸送系統是主要的發展方向；而美國則是著重「協調」（coordination）問題的討論，以服務輸送系統的整合為發展的重點，並朝向市場和網絡（network）的建立；在澳洲則發展服務整合（service integration）、伙伴關係（partnerships）和地方管理（place management）三者相互聯結的改革方向。而服務輸送方式的實施受到三個因素交互影

響：1. 機構被介紹的方式，2. 服務提供者使用的方式，3. 能提供較廣泛的服務內容（Kaner, Steven, Cassidy & Vardy, 2003）。

基本上，任何社會服務不外乎是在滿足人們以下四個功能，對障礙者的服務亦不例外：(1)接近（access）其他服務，例如提供轉介資訊、外展服務、交通服務等。(2)保護服務（protective），例如兒童保護、家庭暴力防制、性交易防制、心智障礙者成人的保護、犯罪預防、藥物濫用預防等。(3)個人成長（personal growth），例如提升生活品質所需的休閒、教育、藝術活動等。(4)維持生存（survival）所需的健康、照顧與住宅等（Azarnoff & Seliger, 1982）。

Azarnoff與Seliger（1982）進一步指出社會服務的輸送模式可分下列兩個取向：案主服務模式（client service model）、社區服務模式（community service model）。案主服務模式主要以滿足消費者的需求為主，服務重點包括：接案、服務與結束的過程。因此，組織的考量重點在於4A's：可得到（available）、可接近（accessible）、可接受（acceptable）、適切的（appropriate）。

「可得到」是指倘若機構或方案承諾協助障礙者獲得就業機會，就應該讓有資格獲得此項服務的障礙者能真正獲得服務，也就是機構或方案要能提供足夠量的服務。

「可接近」是指可得到的服務不能再有各種限制與障礙，使有資格獲得該項服務的障礙者被阻礙在服務範圍之外。

「可接受」是指所提供的服務必須是吻合障礙者的社會與心理取向的需求，例如認為給他魚吃不如給他釣竿，而不提供現金給付，一再指望所有障礙者均能就業。但是，社會並非完全接受障礙者的就業，且障礙者的就業服務配套也不足以支撐永續就業。反之，因為部分障礙者形貌、能力不如一般人，而反對提供障礙者教育與就業，主張機構收容或現金補助。這些都是不可接受的服務。

「適切」係指服務真的有效滿足需求。例如提供的身心障礙者轉銜服務真的協助身心障礙者增加教育機會、就業機會，而不是將就業轉銜服務當成是一個服務方案而已。

社區服務模式是機構取向的服務，以建立一個廣泛適用的需求服務系

統為目標，而非專為特定地域、群體、個人所設計。這樣的服務模式通常由中央層級規劃服務方案，釋出資源由社區中的機構提供服務。因而此類的機構服務決策往往來自於資源取得的便利性，甚於社區需求優先性。值得慶幸的是，中央層級的服務規劃雖無法涵蓋所有社區中的需求，但方案服務項目中的某些部分若適用於社區的特定群體（且具備使用資格），社區機構便會在可運用的範圍內調節資源的使用，創造更多符合社區獨特性的服務。

社區服務模式重點在於需求評估、目標設定、服務策略（方案）發展、服務提供，以及評鑑的一系列過程。而消費者與社區的投入增加服務方案的可行性、可接受性。此外，服務提供機構與組織透過與其他機構的協調、合作，使服務方案的資源可得性更高，服務銜接更好，效果更佳。

直到今日，對於老人、身心障礙者的長期照顧模式，仍然無法全面走向獨立生活模式。常見的有三個模式仍同時並存著（Batavia, 2002）：

一、非正式支持模式（informal support model）：由家屬、親友等非正式人際網絡資源，提供照顧。

二、醫療模式（medical model）：在醫療專業的督導下，由健康照護系統培訓的工作者提供服務，並給予服務使用者補助。

三、獨立生活模式（independent living model）：由服務消費者（consumers）自主僱用、培訓且支付費用給他們的照顧服務人員，並於必要時得解僱之。這是一種消費者導向（consumer oriented）的照顧服務模式，此類的模式廣泛受到較為年輕、勞動年齡人口層的障礙者支持，因他們深信這樣的導向，提供障礙者最佳的服務條件。相關研究也指出此種模式產生較佳的服務使用滿意度，並支持障礙者在社區中同時維持健康與經濟上的生產性。

如前所述，獨立生活是晚近障礙者政策的主流價值。據此，選擇權就是障礙者控制其生活的必要條件。這是前述的獨立生活與社會模式，亦即障礙者在家、工作，及成為社區成員等方面有與一般公民一樣的選擇、控制與自由（Glasby, 2007）。而在相同的概念下，直接支付與個人預算制（direct payments and individual budgets）也應運而生，尤其是針對學習障

礙者。主張障礙者能控制、組織、管理其照顧套案，無須他人代勞，這也是熟悉的個人為中心的計畫（person-centred planning）（Llewellyn, Agu & Mercer, 2008）。

提出障礙者社會模式的英國學者奧立佛（Oliver, 2009）指出障礙者服務模式依歷史發展，可區分為以下三種模式：

（一）人道模式（the Humanitarian Model）

1. 針對不幸者提供善心的服務。
2. 服務的提供決定在專家、行政人員的手上。
3. 障礙者被視為有問題的人、次等公民。
4. 服務提供者期待被服務者感恩言謝。
5. 服務使用者的抱怨會被服務提供者批評為要求太多。
6. 服務提供者與使用者間的關係是衝突的、互不信任的與不滿意的。

（二）依從模式（the Compliance Model）

1. 政府的政策與立法決定服務的提供。
2. 依法提供最低標準的服務。
3. 服務提供不完全依障礙者的支持需求與權利。
4. 服務提供者依法定服務清單（checklist），或任務取向提供項目服務，不完全考慮使用者的需求。
5. 服務提供者考量使用者的公平重於個別化需求的滿足。
6. 服務提供者與使用者間的關係常是衝突的、低期待的、不適足的與低滿意度的。

（三）公民模式（the Citizenship Model）

1. 障礙者被視為是具有完整權利與責任的平等公民。
2. 在經濟上，障礙者被認為是社會中有貢獻的成員，包括生產與消費。
3. 政治上，障礙者是被充權的個體、選民與有力量的利益團體。
4. 道德上，障礙者是行使權利與責任的積極公民。
5. 服務使用者有權選擇其服務提供者並直接付費。
6. 服務使用者有權終止服務提供者的服務。

7. 服務提供者界定服務關係非以特定任務項目視之，而是以完整的服務目標為之。
8. 服務使用者轉換服務提供者時，能立即得到其他的服務承諾。
9. 服務提供者決定其所期待的服務如何被提供。

WHO即強調服務使用者應參與健康照護的發展與輸送政策的制定，此建議已影響到歐洲幾個國家健康照顧政策的制定（Crawford et al., 2003）。除了觀點的進步外，國際組織對身心障礙者的政策主張深深地影響各國的社會政策。例如，1993年聯合國提出「障礙者機會均等標準規則」影響到各國的身心障礙政策，如瑞典於1994年指派障礙監察官（Disability Ombudsman）負責障礙者的申訴。2000年瑞典國會通過「障礙者的國家行動計畫」，期建立一個普遍可接近的社會（universally accessible society）。2006年12月聯合國通過「障礙者權利公約」（the Convention on the Rights of Person with Disabilities），世界各國已有超過100個國家簽署（周月清，2008），將進一步引導各國強化障礙者的人權。

據此，以瑞典為例，該國的障礙政策就以下列三點為主（Swedish Institute, 2007）：

1. 界定與移除阻礙完全參與和完全平等社會的障礙。
2. 預防與打擊歧視。
3. 促進身心障礙者的性別平等，不論是兒童或成人。

這也是周月清（2008）、王國羽（2008）特別強調的「障礙者權利公約」給我們的啟示。

貳、身心障礙者服務輸送的障礙

對障礙者來說，資源的投入很重要，但是服務輸送的障礙不比本身的障礙少。其使用服務時常遇到的障礙包括：個人認知、心理與社會障礙、性別與族群障礙與服務輸送體系的障礙。

一、個人認知

包括對需求、問題、福利訊息的認知。個人需求指個人自覺並表達

出的需求，個人意識到問題的存在，需要改變現狀，然自身能力無法處理，必須向外求助。在此階段中，許多研究指出個人首先求助的是非正式社會網絡中的成員，如父母、親戚、朋友、鄰居等，非正式網絡扮演轉介（referral）福利使用的角色。

二、心理與社會障礙

Gates（1980）指出使用服務的心理障礙有：害怕暴露自己的無能、害怕向朋友或陌生人揭露自己的問題、害怕使用服務所附帶的烙印，而設計不當的服務輸送體系甚至可能強化這些心理障礙。

從單親家庭對接受服務的看法中，McLanahan與Garfinkel（1986）指出「福利」被認為是有害的，因為接受福利會帶來社會烙印，造成福利接受者無助（helpless）、失去自我控制（loss of control）的感覺。當社會對社會福利持負面的態度時，即會對接受社會福利的人產生烙印，障礙者自然會受到這些社區態度影響。因此障礙者對接受福利的看法，會影響其福利的使用。

三、性別與族群障礙

Ungerson（1985）認為婦女與社會服務間存在著緊密關係，其關係是雙重的，一方面女性扮演社會服務的主要人力，不只是專業的社會工作者女性化，而且半專業的照顧服務者也是女性占大多數。另一方面，女性也是社會服務的主要案主，因於女性較長壽，成為老人照顧的主要對象；又因於女性與兒童、家庭照顧、家庭暴力高度關聯，使女性的社會服務需求比男性為高。

此外，女性陷入貧窮的機會遠較男性為高，才會有女性貧窮化（feminization of poverty）的議題（Peirce, 1978；引自Kirst-Ashman, 2007）。性別歧視（sexism）使女性容易陷入家庭暴力、貧窮、低薪工作中（Karger & Stoesz, 2006）。而公共移轉方案又是性別不均的。女性勞動參與率低，致較少女性加入社會安全制度。若加入社會安全制度也會因家庭照顧壓力而減少投保年資，對其退休給付不利。性別職業區隔（occupational segregation）使女性從事的職業薪資偏低，或兼職工作，都

不利於其投保薪資，使失業、退休、失能給付等均較男性不利。當今社會同性戀者所處的環境已很不利，可想而知，同性戀傾向的障礙者受到的歧視將比一般人更嚴峻。

同時，少數族群如原住民、新移民也經常處在不福利（diswelfare）的狀態下，例如貧窮、單親家庭比率高、勞動參與率低、犯罪率高、住宅條件差、健康條件差、福利依賴率高等（Karger & Stoesz, 2006）。種族歧視（racism）使少數族群很難在主流社會中爭取到較高的政治、社會、經濟地位。這種經驗也往往滲入社會福利的制度設計與服務輸送裡。少數族群集中的偏遠地區，社會服務設施與方案通常較匱乏，再加上文化與語言的隔閡，少數族群的社會服務障礙至為明顯。

據此，障礙本身已經很容易被歧視，若再加上性別與族群的歧視，將形成接近服務的多重的障礙。

四、服務輸送體系障礙

如前所述，即使障礙者多了選擇機會，服務輸送存在一些障礙，概略可分為健康照顧輸送障礙、社會照顧及教育輸送障礙、家內與社區中的輸送障礙、資訊障礙、城鄉差距障礙等（Watson, Townsely, & Abbott, 2002; Judd et al., 2002）：

（一）健康照顧的輸送障礙

包含銜接不良的新生兒出院安排，社區內健康照顧服務常處於尚未準備好的狀態，出院醫院也通常並未通知社區機構，使身心障礙的新生兒帶著複雜的健康需求返回社區，卻未能獲得適切的照顧；其次則是高科技的醫療設備仍普遍缺乏，家庭得不到足夠的支持以協助他們照料孩童；最後是急性醫療資源與社區健康服務間連結的薄弱，社區裡的健康照護人員經常缺乏經驗來提供服務給此類需求的家庭，更甚於此的是現有的特殊專業團隊仍相當有限，不足以負荷提供協助社區專業人員的需求。

（二）社會照顧與教育的輸送障礙

非父母照顧者的權利義務尚未法制化，使得非父母的照顧者缺乏管道獲得即時的訓練資源以增進照顧知能；據此，政策方針在此方面的引導與規劃仍然相當缺乏，無論是非父母照顧者的訓練與服務提供資源來源、提

供者各方面，都在尚待釐清計畫之中。

（三）家內與社區中的輸送障礙

家庭內隨著障礙孩童而來的龐大身心負荷，尤其是「雙老家庭」的來臨，他們需要的往往不限於照顧技能或資源的獲得，尚有照顧負荷的紓解等，需整合式的家庭照顧管理服務；此外，這些家庭在社區中孤立與隔離的處境，亦是服務可近性的阻礙；第三則是社會工作者時常無法提供家庭照顧者需要的情緒支持，因專業人員常將情緒支持的義務歸於非正式人際網絡；第四為身心障礙兒童家庭的就業與貧窮的高風險，亦會引致獲得服務的劣勢；最後，相關研究發現身心障礙兒童的家長相信若擁有較佳的居住環境，則可減少對服務的需求，然而多數的身心障礙兒童居住於不適的環境中，同時意味著不利於照顧者撫育的居家條件。

（四）資訊障礙

包含資訊的缺乏與錯誤的資訊等。這些障礙都是身心障礙服務輸送體系必須努力克服的。此外，服務輸送過程中也有可能產生的理想與實際的差距為：1.忽略服務資格些許不符但卻有急切需求的使用者，2.有些服務輸送系統雖有長期問題但卻缺乏完備的評估及階段性監控系統，3.服務提供者過多的個案量，影響服務品質，4.資源的缺乏及服務提供者無法提供最好的服務給使用者製造負面的壓力氣氛，5.專業機構關係缺乏分享合作的視野（Kaner et al., 2003）。同時，服務提供者習慣常以書面溝通方式，造成與使用者間的距離。

（五）城鄉差距障礙

服務輸送系統常見的另一問題為城鄉差距。以鄉村地區而言，地方缺乏專業人員提供服務，服務據點分布明顯低於市區，嚴重打擊鄉村地區的需求。而鄉村地區的地形限制，更限制了健康照顧與資源提供。地域性的限制也影響了專業人員倫理維護的兩難議題，小社區因較難確保服務的保密原則而對使用者產生較多的傷害，以致未能直接符合提供者對實際服務面的需求（Judd et al., 2002）。

基於服務輸送的公私伙伴關係與分權（devolution）的趨勢。著重地方資源與結合社會團體、地方性的社會服務是當前社會服務發展的方向，然而其所產生的合作和協調的問題卻是服務輸送系統被詬病之處。

Robinson (2007) 指出，這樣的分散化服務系統是立基於四個假設：

1. 地方政府應負起社會服務的責任，並且可擁有相當的自主性決定服務的形式。
2. 中央在這樣的體制中，轉移責任和權力給地方。
3. 財政資源能夠結合中央和地方稅收來支持地方的社會服務。
4. 地方的行政能力足以支援地方的社會服務。

但是我們在檢視服務輸送系統的整合問題時，卻常發現地方層級常是處於政治權力較勁和財源匱乏的狀態。而服務輸送系統的設計、執行並沒有相對地在治理結構與必要的經濟基礎上做調整，而造成了服務輸送系統的問題。

據此，澳洲提出三種衛生福利服務的輸送，以解決服務輸送問題：

一、**衛星式服務**：大型機構與小型機構間網絡安排提供定點服務，採取 (Judd et al., 2002)：

1. 移動 / 訪視服務。
2. 電訪：運用溝通科技提供遠距門診服務。

二、**服務模式的選擇依據下列指標訂定**

1. **地理環境**：視地域提供所需的服務，社會經濟弱勢狀況會產生服務密度與距離問題。
2. **經濟狀況**：基金來源，工作人力缺乏，僱用及維持有能力的專業人員，給既存的設施予適當支持。
3. **政治因素**：因政府政策，不同的社區需求，及當地人口比例而定。
4. **暫時性服務**：滿足立即性需求。



第四節 身心障礙者服務

障礙者的服務包括：健康照顧、教育、就業、經濟安全、無障礙環境、交通、住宅、休閒、社會參與、個人與家庭服務、無歧視的對待等。

本章著重處理較屬社會福利範圍的機構照顧、居住服務、獨立生活等個人與家庭支持服務。就業、住宅、健康照顧則留待其他章節敘述。

壹、機構照顧

以美國的經驗言，1850年代以前，家內有重度障礙子女的家庭，鮮少其他的選擇，多半由家庭負擔照顧責任；儘管第一家以心智障礙者為服務對象的機構成立於1766年，但無論是在美國或世界各地，此類服務的發展都相當緩慢。至1880年代，立基於慈善觀點的機構照顧政策逐步發展，障礙者被視為「不幸」、「無辜」的，但若施予妥當的照料與訓練，則可在家庭或社區中扮演正向的角色。但這趨勢隨即被新達爾文主義「物競天擇」(Natural Selection)的主張所逆轉，社會資源轉移至「最適」的社會階層，而非資源缺乏的中低階層，以蓬勃型塑「最適」的社會遠景 (Cummins, 2001)。

此外，1890年代門戶開放的移民政策，帶進大批來自歐陸的人口群，防範移入人口道德或精神上缺陷的恐慌氣氛四起，因而將心智障礙者從社區中隔離轉為安置於收容機構的風氣興起。1890年到1910年間，美國機構收容的心智障礙者數量遽增。1950年代，質疑機構化取向的聲音浮現，取而代之的是正常化 (normalisation) 與最小限制環境 (the least restrictive environment) 的觀念，服務走向另闢一條新途徑，形成1960年代去機構化的風潮 (Cummins, 2001)。

對大多數人來說獨立生活是一種成長之後的必要抉擇。但是，對障礙者來說，機構照顧是不得已，甚至是唯一的選擇。尤其是嚴重的，或缺乏家人照顧的障礙者。即使是居家照顧，獨立生活已成為一種趨勢。

機構照顧具有完全機構 (total institutions) 的性質，封閉性、嚴格的作息時間、照章行事、一視同仁、標準作業、喪失隱私、沒有生活自由、缺乏發展個人關係的機會。後果容易出現機構精神官能症 (Institutional neurosis)，其症狀是冷漠、沒有精神、提不起勁、對不公平的事缺乏反應、對未來沒有期待、對事物缺乏興趣、個性被磨損成為例行化、逆來順受、認為事情不可能改變等 (Barton, 1959；引自Oliver & Sapey, 1999/2004)。

Miller 與 Gwynne (1972) 的《隔離生活》(A Life Apart) 乙書，研究22個私人與地方政府設置的住宿機構 (residential care homes) 與長期留院的慢性病患，發現兩種模式：一是自由的 (liberal)，另一是人道的 (humanitarian)。前者稱園藝模式 (Horticultural model)，後者稱倉庫模式 (Warehousing model)。園藝模式試圖發展個人未被滿足的與未實現的能量，盡可能地讓住民自主，其目的是極大化生活常態，不管個人的環境，也不促成非現實的期待。倉庫模式則是屬傳統的養護機構，基於人道關懷與醫療價值，認為延長生命是好事，收容目的是極大化社會死亡與生理死亡的差距，個人被視為是依賴的、去人格化的，不鼓勵表達個人需求 (引自 Oliver & Sapey, 1999/2004; Barnes & Mercer, 2010)。然研究發現，園藝模式並未被廣泛地推動。

貳、居住服務

雖然機構照顧有缺失，但是基於某些障礙者又有必須離開家庭受照顧的理由，因此，替代型的居住模式被發展。英國在1970年的慢性疾病與障礙者法案 (the Chronically Sick and Disabled Persons Act) 中規定滿足特殊住宅的需求，於是，將標準家庭住宅以外的其他類住宅，改為特殊需求住宅 (special needs housing)。就老人與障礙者而言，強調行動住宅 (mobility housing) 與輪椅住宅 (wheelchair housing) 的重要性。1978年的住宅標準已規定將行動住宅與輪椅住宅納入公私部門住宅建築的規範中。之後，行動概念也修改為可造訪 (visitability)，亦即供老人、障礙者居住的房子必須是有升降梯、門戶寬廣符合最小規格、廁所、浴室均要適合移動不便的人易接近等 (Milner, 2005)。以下介紹幾例 (Oliver & Sapey, 1999/2004; Barnes & Mercer, 2010)。

一、身心障礙村 (The disable village)

發展於荷蘭的Het Dorp地區，重度障礙者集中於一個像殖民地的村落，每位障礙者都有自己的住宅，所有服務與膳食都由在地供應。這種方式使障礙者可以控制自己的生活，但是卻與其他社區隔離，沒有達到社區包容的效果。英國也有類似的設施。

二、集合住宅

身心障礙者與一般人以一比三比例進住，住宅區內設有餐廳與各種服務，目的是去機構化。雖然是一種社區融合的居住形式，但是，因為障礙者比例很高，自然的分工還是會形成，外界還是會將這個住宅看成是障礙機構。丹麥、英國、荷蘭都有類似的設施，由社會住宅協會提供住宅單位，供障礙者承租。但是，由於數量有限，還是很難滿足障礙者擁有負擔得起 (affordability) 且過得去的住家 (decent homes)。

三、支持型住宅

將重度障礙者融入一般住宅社區中，提供支持性服務，如瑞典的 Fokus。瑞典自從1992年以來，將機構式服務與照顧轉型成爲一種結合住宅、照顧與服務於一體的新的服務取向。從此，社會照顧與社會住宅更緊密整合在一起。服務住宅 (service housing) 結合老人、障礙者集合住宅與日間照護中心的功能而設計，安置對象爲部分失能的老人與障礙者，通常是20到100個獨立單位集合的住宅，規模都不大，分散在社區中，老人與障礙者居住在裡面，有獨立的寢室、衛浴設備，共同分享餐廳、圖書室、休閒室、診療室、美容院、照護設施等，並有24小時安全防護、緊急救援，以及日常生活協助等服務 (Wahlgren, 2000; 林萬億, 2003)。

四、社區住宅計畫

這是一種小型的障礙住宅，通常出現在都市中，或近郊，只有一個照顧服務員提供協助，盡可能讓住民獨立生活。在英國、荷蘭有許多類似的小型社區家園計畫，障礙服務組織價購或承租社區中的一棟住宅，供障礙者入住，去除機構化弊病，努力使障礙者融入社區。但是，效果不一定能完全達成，還是要看社區接納程度。不過至少提供障礙者較人性、具同理心的社區環境。

五、終身住宅

隨著生命歷程 (life course) 概念的引入，終身住宅 (Lifetime Home,

LTH) 的概念也被強調。這是一種建築標準，在此標準下，所有住宅都能調整使所有障礙者、老人從出生到死亡居住於此住宅中。亦即建築一種具吸引力、可負擔，及彈性的住宅。又因於種族、性別、年齡、身體條件、家庭組成等各種不同住宅需求的倡導，住宅的多樣化 (diversity) 與差異 (difference) 成爲1990年代以來各國追求的目標 (Milner, 2005)。這個標準最早由聯合國於1974年提出，義大利、英國、荷蘭、西班牙、瑞典、挪威均已採用。

六、個人協助計畫

這是指障礙者可以獲得現金給付，再直接僱人來提供個人協助。早期英國的獨立生活基金 (Independent Living Fund, ILF) 即是供身心障礙者申請，社區照顧施行後，這項服務改由地方政府執行。荷蘭也有類似作法。

◎、獨立生活

獨立生活仍然是當今工業先進國家對待身心障礙者的主流價值。獨立生活運動源於反機構收容照顧 (asylum care) 與醫療模式 (medical model)，認爲身心障礙者不是因個人的疾病而有障礙，而是因社會、政治、經濟的限制而有障礙。這樣的觀點後來被概念化爲障礙的社會模式 (Llewellyn, Agu & Mercer, 2008)。

獨立生活運動的哲學基礎是：

1. 所有人類生活都有其價值，
2. 任何人，不論殘缺都有選擇的能力，
3. 各類型的身心障礙者，不論是肢體、智能、感官或是情緒，都有全力控制其自身的生活權利，
4. 身心障礙者有權完整參與社會。

從表6-2即可看出其明顯有別於機構照顧模式。

表6-2 機構式照顧與獨立生活方式比較

機構照顧模式	獨立生活模式
去人格化、幼稚化	自主、互賴
例行僵化、結構生活、稀疏環境	選擇
整批對待、住民被視爲同質群體	尊嚴與個別價值
高度員工決定而非住民決定	自決
員工與住民距離很遠	整合
公私生活失衡	隱私
家外低度參與、社區疏離	公民身分

資料來源：Peace, Kellaher & Willcocks (1997).

獨立生活就成爲後來英國發展社區照顧 (community care) 的重要基礎。但是，獨立生活並非等同於去機構化，也不是非正式照顧化。亦即離開機構，回到家庭、社區的障礙者如果沒有前述像瑞典的完整支持服務，障礙者不必然能成爲獨立的人，控制其自身的生活 (Morris, 1993)。

雖然英國障礙者運動在爭取獨立生活已取得了重大的成就。然而，現今的社區照顧架構對於障礙者獨立生活仍包含許多障礙，例如就業機會、養育、休閒以及社會服務專業人員對於「危險」與「能力」的失能態度也是主要障礙之一。誠如前述，除非獨立生活的權利被修法納入立法架構，否則障礙者會持續被剝奪其充分的人權和公民權利。

而所謂平等生活機會指的是障礙者如同其他國民一樣被平等對待。這在瑞典的「障礙者的國家行動計畫」中即揭櫫「從病人到公民」 (From Patient to Citizen)，亦即障礙者不再是病人，而是與其他公民一樣有權利與義務 (Swedish Institute, 2007)。

以瑞典「障礙者的國家行動計畫」爲例，包括十項服務：(Dychawy-Rosner, 2008)

1. 諮商與其他對個人支持服務。
2. 額外需求支持者的個人救助。
3. 參與社區生活所需要的個人陪伴。
4. 減少社會隔離的個人接觸。
5. 居家的救援服務。

6. 短期的臨托服務。
7. 短期的少年監督服務。
8. 居家或特殊服務住宅的協助。
9. 住宿機構服務的安排。
10. 工作生活安排。

這些服務的旨在於協助身心障礙者擴大其獨立生活與平等生活條件的機會。

荷蘭的障礙政策也明示障礙者與慢性病人有平等機會成為公民。據此，其障礙政策的目標是促進障礙者的生活品質，並促成社會是一個整體，其要素如下（Ministry of Health, Welfare and Sport, 2004）：

1. 身心障礙者能完全參與社會，社會不能造成障礙，
2. 資源與設施應該足以補償人們的限制，
3. 身心障礙者不必要生活在隔離的設施或生活情境中，
4. 身心障礙者應有個別的，或集體型態的組織與設施品質，足夠其使用。

肆、就業

障礙者的工作權依法應被保障。事實上，障礙者的失業率遠高於非障礙者。為保障障礙者的工作權，通常採定額僱用與職業重建與安置並行方式：

一、定額僱用

定額僱用是指法律明訂僱用員工若干人數以上之公、私部門需僱用一定比率之障礙者。例如，英國1944年的障礙者（就業）法（the Disabled Persons [Employment] Act）設定障礙者就業登記制，建立一個全國性的障礙重建服務（Disablement Resettlement Services, DRS）作為評估、復健與訓練單位，且規定僱用20人以上之事業單位需僱用3%的登記求職的障礙者。這個規定到了1995年才被反障礙歧視法（The Disability Discrimination Act, DDA）取代。政策轉變從隔離與補助的體系，改為鼓勵在主流勞動市

場中的支持性安置（supported placement）（Barnes & Mercer, 2010）。

我國迄今仍實施障礙者就業定額僱用制。依身心障礙者權益保障法規定各級政府機關、公立學校及公營事業機構員工總數在34人以上者，進用具有就業能力之身心障礙者人數，不得低於員工總人數3%。私立學校、團體及民營事業機構員工總數在67人以上者，進用具有就業能力之身心障礙者人數，不得低於員工總人數的1%，且不得少於一人。

二、職業重建與安置

透過有系統的專業輔導與相關資源支持，協助障礙者進入職場或重返職場，並期能藉由就業活動，與社會的互動，使其能獨立生活，公平參與社會生活的機會，稱為職業重建。障礙者的職業重建與安置服務包括以下幾種（沈詩涵，2008）：

（一）自立商店

協助有自立工作能力之障礙者或團體組成工作團隊，經營商店，如餐飲、鐘錶修理、刻印等。這類就業服務通常需要結合創業協助。

（二）創業協助

結合職業訓練、職業能力評估與創業輔導；同時，提供創業貸款、貸款保證、以及利息補貼等，鼓勵具創業能力之障礙者創業。

（三）居家就業

針對無法久坐或外出，而不易進入一般性職場，或無法自行創業，但可在他人協助下於家中工作的障礙者，提供在家就業機會。如網路行銷、文書處理、網頁管理、圖文設計、零件代工、組裝、個人工作室等。這類就業通常也需要專業團隊的協助。

（四）競爭性就業

指協助有工作意願之障礙者進入一般具競爭性職場就業者。此種就業安置通常仍須就業服務個案管理協助。例如提供就業媒合、工作適應協助等，俾利其穩定就業。

（五）支持型就業（Supported Employment）

指有工作意願，但尚不足以進入競爭性就業環境之障礙者，必須給予一段時間的專業支持，提供個別化就業安置、訓練及其他工作協助等支持

性就業服務，使其能在競爭性職場中獨立工作者。支持性就業的工作環境強調在融合的工作環境與一般非障礙者一起工作，藉由就業服務員專業的支持，如工作技巧訓練、環境適應、職務再設計、交通、社交、健康與財務等，使其能獨立工作，並獲得全職或每週至少平均20小時以上有薪給之工作，另依其產能、工時、比照從事同等職務之非障礙員工給予公平合理的待遇。

(六) 過渡型就業 (Transitional Employment)

於就業方案過渡期、空窗期，或尚未獲得適合職缺時，提供障礙者暫時的工作，例如以會所模式 (clubhouse) 提供精神障礙者在支持性就業職場的真實工作經驗。通常採園藝、文職、商店、餐飲等工作型態。此種就業方式也需要專業團隊協助。會所模式是指由精神障礙者與社會工作人員於社區中組成俱樂部形式的聚會場所，基於獨立與民主理念，及充權精神，提供教育、就業、住宿社交、餐飲、文化、休閒等活動參與機會，讓精神障礙者能獲得任務完成、有意義的關係與環境支持 (林奕如，2009)。

(七) 庇護性就業 (Sheltered Employment)

針對有就業意願，但工作能力不足無法進入競爭性就業市場之障礙者，經過職業輔導評量，提供庇護商店、庇護農場、庇護工廠等就業安置，並輔以長期就業支持，強化其職業能力，期以進入支持性及競爭性就業。庇護性就業有醫療復健導向、安置導向、職業復健導向，目的是提供有意義的工作經驗，及社交、娛樂、獨立生活經驗。透過政府補助，庇護性就業者仍應獲得合理之薪資。

(八) 就業轉銜

針對國中、高中(職)、五專及大專院校應屆畢業生中屬障礙者，由教育單位提供就業需求名冊，送勞工主管機關提供輔導就業轉銜服務並追蹤輔導一段時間(臺灣規定6個月)。另成年身心障礙者及安置於養護機構有就業或參加職業訓練意願之障礙者，社政單位亦可造冊送勞政單位提供輔導所需服務，並追蹤6個月。

參考書目

- 王國羽 (2008)。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期，頁106-116。
- 沈詩涵 (2008) 精神障礙者的就業服務中的復原與復健，臺北：國立臺灣大學社會工作學系碩士論文。
- 周月清 (2008)。身心障礙者權利公約。社區發展季刊，123期，頁79-105。
- 林奕如 (2009) 探索臺北My House機制與網絡一兼論會員的康復，臺北：國立臺灣大學社會工作學系碩士論文。
- 林萬億 (2003) 論我國的社會住宅政策與社會照顧的結合，國家政策季刊，2:4，53-82。
- 林萬億 (2006) 臺灣的社會福利：歷史經驗與制度分析，臺北：五南出版。
- Azarnoff, R. S. & Seliger, J. S. (1982). *Delivering Human Services*. NJ: Prentice-Hall.
- Barnes, C. and Mercer, G. (2010) *Exploring Disability*, 2nd ed. Cambridge: Polity.
- Batavia, A. (2002). Consumer Direction, Consumer Choice, and the Future of Long-Term Care. *Journal of Disability Policy Studies*, 13:2, 67-73.
- Bigby, C. and Frawley, P. (2010). *Social Work Practice and Intellectual Disability*. Basingstoke: Macmillan.
- Crawford, M. J., Aldridge, T., Rutter, K. B. D., Manley, C., Weaver, T., Tyrer, P., & Fulop, N. (2003). User Involvement in the Planning and Delivery of Mental Health Services: a Cross-Sectional Survey of Service Users and Providers. *Acta Psychiatr Scand*, 107, 410-414.
- Cummins, R. A. (2001). The Subject Well-Being of People Caring for a Family Member with a Severe Disability at Home: A Review. *Journal of Intellectual & Developmental*, 26:1, 83-100.
- Dychawy-Rosner, I. (2008). Swedish Approach to Services for People with Development Disabilities. *TILTAI*, 3, 39-46.
- Garfinkel, I. and McLanhan, S. (1986). *Single Mothers and Their Children: a new American dilemma*. Washington, D. C.: The Urban Institute.
- Gates, B. (1980). *Social Program Administration: The Implementation of Social Policy*. NJ: Prentice-Hall.

- Glasby, J. (2007). *Understanding Health and Social Care*. Bristol: the Policy Press.
- Johnson, N. (1987). *Welfare State in Transition: the Theory and Practice of Welfare Pluralism*. Brighton: Wheatsheaf.
- Johnson, N. (1999). *Mixed Economies of Welfare: A Comparative Perspective*. London: Prentice Hall Europe.
- Judd, F., Fraser, C., Grigg, M., Scopelliti, J., Hodgins, J., Donoghue, A., & Humphreys, J. (2002). Rural Psychiatry Special Issues and Models of Service Delivery. *Dis Manage Health Outcomes*, 10:12, 771-781.
- Kamerman, S. B. (1983). 'The Mixed Economy of Welfare: Public and Private', *Social Work*, 28(1): 5-10.
- Kaner, E., Steven, A., Cassidy, P., & Vardy, C. (2003). Implementation of a Model for Service Delivery and Organisation in Mental Health Care: a Qualitative Exploration of Service Provider Views. *Health and Social Care in the Community*, 11:6, 519-527.
- Karger, H. J. & Stoesz, D. (2006). *American Social Welfare Policy: a pluralist approach*. 5th ed. Boston: Pearson Education, Inc.
- Kirst-Ashman, K. (2007). *Introduction to Social Work and Social Welfare: critical thinking perspectives*. Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole.
- Kramer, R. (1985). 'The Future of the Voluntary Agency in the Mixed Economy', *The Journal of Applied Science*, 21(4): 377-391.
- Llewellyn, A., Agu, L. and Mercer, D. (2008) *Sociology for Social Workers*, Cambridge: Polity Press.
- McDonald, C., & Zetlin, D. (2004). The Promotion and Disruption of Community Service Delivery Systems. *Australian Journal of Social Issue*, 39:3, 267-282.
- Milner, J. (2005) Disability and Inclusive Housing Design, in P. Somerville and N. Sprigings (eds.) *Housing and Social Policy*. London: Routledge. pp.172-196.
- Ministry of Health, Welfare and Sport. (2004). *People with Disability in the Netherlands- the government's health and welfare policy*.
- Morris, J. (1993). *Independent Lives: community care and disabled people*. London: The Macmillan Press.
- Oliver, M. & Sapey, B. (2004) 失能、障礙、殘障：身心障礙者社會工作的省思（葉琇嫻、陳汝君譯）。臺北：心理出版社（原著第二版出版於1999年）。
- Oliver, M. (1996). *Understanding Disabilites: from theory to practice*. Basingstoke:

- Macmillan.
- Oliver, M. (2009). *Understanding Disbilites: from theory to practice*. 2nd ed. Basingstoke: Macmillan.
- Peace, S. M., Kellaher, L. & Willcocks, D. (1997) *Reevaluating Residential Care*, Buckingham: Open University Press.
- Pinker, R. (1992). 'Making Sense of the Mixed Economy of Welfare', *Social Policy and Administration*, 26(4): 273-285.
- Robinson, M. (2007) Introduction: decentralizing service delivery/ evidence and policy implications, *Institute of Development Studies Bulletin*, 38(1):1-6.
- Stone, E. (1985) *The Disabled State*, London: Mcmillan.
- Swedish Institute (2007). *Swedish Disability Policy*.
- Ungerson, C. (1985). *Women and Social Policy: a reader*. London: Macmillan.
- Wahlgren, A.(2000) *Good Housing for Older People and People with Disabilities*, Sweden: Socialstyrelsen.
- Watson, D., Townsley, R., & Abbott, D. (2002). Exploring Multi-Agency Working in Services to Disabled Children with Complex Healthcare Needs and Their Families. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 367-375.
- World Health Organization (2001). *International classification of functioning, disability and health: ICF* (No. 11502088). NLM classification: W15.

Chapter 7

老人福利

第七章



前言

人口老化是全球性的課題。老化使人的生理與心理疾病增多、獨立生活功能衰退，各式各樣的需求隨之而來，例如，生理與心理健康服務、長期照顧服務、所得維持、住宅、交通接送、休閒活動、教育等。但是，人口老化不必然是悲觀、無望、負擔，有許多老人居住在自家中，健康條件良好、活力十足、貢獻良多。不可諱言地，也有部分老人衰老情形嚴重，必須接受各式密集的照顧服務。

就公共制度 (public institutions) 言，原先以服務年輕人口群為主要設立宗旨的機構，都必須轉型，否則服務對象減少後，勢必面臨關門的命運。例如，學童人數急速下滑、電子學習科技發達之後，傳統進入校園學習模式的高等教育機構即將面臨招生不足的窘境，新的轉型機會，顯然是轉向視終身學習為有意義的休閒形式之一的老人身上。又例如，監獄收容人口逐漸老化，美國與日本均面臨相同的經驗，中老年受刑人增多，其原因是假釋無望的重刑犯，以及生活無望的老人以進入監獄作為另一種「長者之家」 (old folks home) 的選擇。如此一來，以矯正青壯犯人為主的監獄專家，必須重新訓練。又例如，健康照顧機構將湧入更多的需要照顧者，特別是慢性疾病治療、復健與長期照顧，因此醫療設施資源的重新分配、老年醫療科技的發展、醫護人力的再訓練均是重要課題。

健康與福祉被聯合國認定為老人的兩大迫切與普及的社會議題 (Antonucci, Okorodudu & Akiyama, 2002: 618)。此外，一些實證研究也指出，一個社會的老人人口比率升高，社會支出也會跟著增加 (Pampel & Williamson, 1985; Pampel & Williamson, 1988; Pampel, 1994)。亦即，人口老化引發的經濟安全年金、醫療保健、社會照顧需求的增加，直接反映在該國社會支出的成長。

服務老人的主要人力之一即是社會工作專業。雖然社會工作者的服務對象包括兒童、少年、身心障礙者、家庭、老人等。但是，人口老化使得社會工作專業訓練必須轉換其注意力到老人身上。具有「基

本高齡能力」 (basic aging competence) 恐怕是未來社會工作訓練的必要指標之一。然而，社會工作學生偏愛服務兒童、少年，至今並未顯著改變。本章從人口老化趨勢開始談起，進入高齡研究，再到老人相關的服務。提醒社會，老化是一個未來的重要課題。



第一節 人口老化的趨勢

壹、全球人口老化的趨勢

對21世紀的人類社會來說，人口老化被認為是比全球暖化、石油衰竭、國際恐怖主義等議題更難處理的未來挑戰 (Callahan, 2006: 12)。因為後者多少還可以找到應付的方法，前者帶來的問題雖可計量，卻幾無轉圜空間。世界各國人口老化的速度加快，聯合國統計顯示1991年全球老人 (65歲以上) 有3億3千2百萬人，到了2000年增加到4億2千6百萬人，十年間增加了將近一億人。老人人口增加的速度快於總人口增加的速度，其中又以發展中國家的人口老化速度快於已開發國家，原因是出生率的快速下降，例如中國、印度、巴基斯坦、伊朗等。十年來全球平均每月增加近百萬的老人，其中七成是來自發展中國家。這種現象前所未有，預告了地球人口銀灰化的快速來臨 (Galambos & Rosen, 1999)。人口變遷將影響到人類生活的各個面向，包括：家庭組成、生活安排、社會支持、經濟活動、就業率、社會安全，以及代間的關係 (Bond, Peace, Dittmann-Kohli, & Westerhof, 2007)。

據此，聯合國於1982年7月26日在維也納召開第一次世界高齡化會議，通過「維也納高齡化問題國際行動計畫」。1999年聯合國宣布該年為「國際老人年」，要求各會員國提出針對老人的全國性與地方性的方案，處理涉及代間議題的「邁向一個全齡的社會」 (towards a society for all ages)。意圖避免將漸增的高齡社會中的老人邊緣化，同時緩和因人口老化帶來的世代間照顧負擔的壓力。聯合國提醒各國政府結合鄰里、家

庭、個人、商業部門、學校、大學及媒體，採行因應策略，包括住宅、交通、健康、社會服務、就業、教育等（林昭文，1998）。緊跟著國際老人年之後，2002年聯合國在馬德里（Madrid）召開世界高齡化會議（United Nations Assembly on Aging），再次確認老化不只是一個人的議題，也是一個社會的議題。會中美國健康與人群服務部長卡瓦妮（Josefina G. Carbonell）畫龍點睛地提到：「老化，即使現在尚未成為你的議題，不久的將來，也會是你的議題。」（Antonucci, Okorodudu & Akiyama, 2002: 618）

歐洲工業民主國家是全球最早面對人口老化的地區。2000年時，歐盟15國國民平均21.8%是60歲以上的高齡人口。如果人口自然增加率與社會增加率不變，到了2020年高齡人口將提高到29%，到了2050年，將超過40%（Maltby & Deuchars, 2005: 20）。而日本則是世界上人口老化程度最高的國家。最近人口老化速度快的國家，主因都是預期壽命（life expectancy）延長、生育率下降、嬰兒潮世代（日本人稱團塊世代）老化（Usui & Palley, 1997; Galambos & Rosen, 1999; Zaidi, 2008）。

● 臺灣人口老化的圖像

臺灣也是貢獻了上述全球人口老化現象的國家之一。1993年跨過老年人口比率7%的高齡化（aging）國家門檻。2009年老人人口比率達到10.7%。而這樣的現象會因二次世界大戰後，臺灣嬰兒潮人口進入老化的2014年起，老人人口快速增加，從273萬人（11.6%），增加到2021年的392萬人（16.54%），人口老化的情形約略相等於瑞典1980年代末（Korpi, 1995），日本1990年代末（Usui & Palley, 1997）的水準。到了2026年我國人口將有20.4%是老人，2051年時將達35.5%。老人人口比率直逼歐洲的英國、法國，以及美國（見圖1-1）。

臺灣人口老化速度超快則是另一個課題。臺灣與日本一樣是世界上人口老化速度最快的國家。日本老人人口比從1970年的7%上升到1994年的14%，期間只有24年。相對於法國的130年，瑞典的85年，美國的75年，西德的45年（Usui & Palley, 1997），其間差異不可謂不大。而臺灣的情形也類似，老年人口比從1993年的7%，預估將上升到2017年13.56%，準

備進入高齡（aged）國家，期間也只有24年（經建會，2004）；接著，於2025年將進入老人人口超過五分之一的超高齡（super aged）國家，期間只有8年。

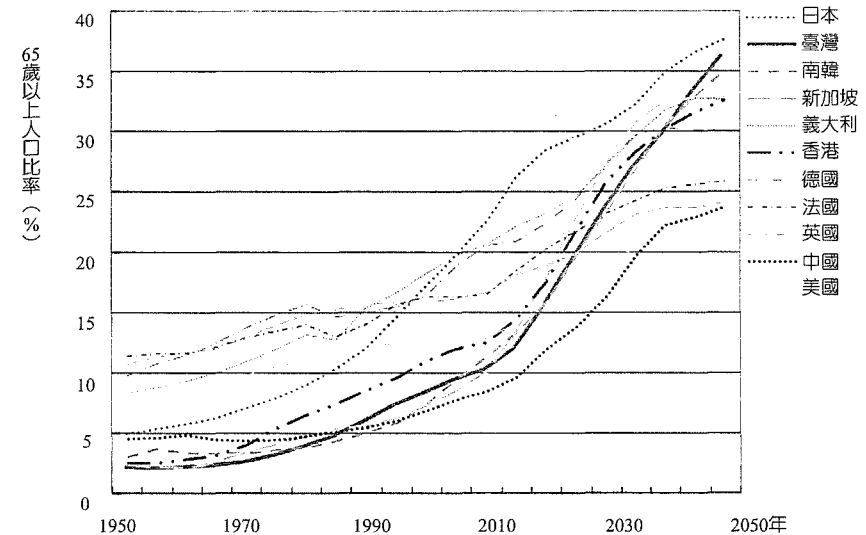


圖7-1 選擇國家人口老化的情形

資料來源：United Nations, *World Population Prospects: The 2006 Revision*.

又隨著嬰兒潮人口進入老年之後，2021年老老人（75歲以上）的比率將從老人人口的36.3%，上升到2031年的43.3%。到了2051年將更高達54.0%（經建會，2004）。顯示長期照顧與年金需求的壓力會越來越大。

再依經建會（2004）的推估，約在2016年時，我國的老人與15歲以下幼年人口同為320萬，從此，老年人口將超過幼年人口數，人口加速老化，使扶老比也跟著上升，從2003年的13%，上升到2011年的14.35%，再上升到2021年的23.45%。亦即，從2007年每7.5個青壯人口扶養一個老人，到2010年每7個青壯人口養一個老人，到2020年，每4.26個青壯人口養一個老人。如果情勢不變，到了2031年時，已經是每2.65個青壯人口要養一個老人了。屆時，除非老年的定義改變，或是老年經濟安全措施有較周全的準備，否則，青壯人口扶養老人的負擔將非常沉重。

參、因應高齡社會的來臨

目前高齡化程度最高的國家是日本與歐洲聯盟，各有其因應高齡社會的對策。日本在1989年提出「黃金計畫」(Gold Plan)，1994年再修正為「新黃金計畫」(New Gold Plan)，規劃高齡化社會的健康與照顧體系(Usui & Palley, 1997)。立基於新黃金計畫及財務的考量，日本在2000年4月當其老人人口比超過17%時，繼德國的經驗，推出介護保險(Long-term Care Insurance)，以減輕家庭照顧老人的負擔(Asahara, Momose & Murashima, 2002)。日本針對老人服務提供大量的經費，也成為最具年齡取向社會政策(age-orientation of social policy)的國家，老人的社會支出與非老人的社會支出倍數是42.3，亦即日本花費在老人的社會支出是非老人的42倍多，是OECD國家中最高的(Lynch, 2006)，可見人口老化與老人政治對社會支出的重大影響。

雖然歐洲聯盟成員國各有自己的社會政策，但是為了因應人口老化現象，2000年的里斯本高峰會(the Lisbon summit)通過里斯本策略(the Lisbon Strategy)，確保各國擁有既競爭又凝聚的社會政策，亦即採取所謂的「開放協調法」(Open Method of Coordination)，在共識的共同目標下，檢討各自的政策。各成員國必須將人口老化的經濟社會挑戰納入總體政策層次(macro-policy level)的因應(Maltby & Deuchars, 2005: 21)。2004年聯合國在馬德里召開國際高齡行動計畫(Madrid International Plan of Action on Aging)再次確定三個政策行動：1.高齡世界的永續發展，2.促進老人的健康與福祉，3.保證提供使能(enabling)與支持老人的環境(Kendig, 2004)。

比起歐洲及日本，美國雖然是個相對年輕化的國家，2005年65歲以上老人3千6百萬，占總人口的13%左右，但是到了2030年，老人人口將達到7千1百50萬，占總人口的19%。老人醫療照顧保險(Medicare)支出將從現在占GDP的2.4%，上升到8.3%。而醫療救助(Medicaid)與社會安全(Social Security)支出也都將倍數成長。人口老化帶來的需求，不只是政府醫療與福利支出的成長，還包括個人時間、精力與個人資源的投入。於是，美國前總統布希(President Bush)所任命的總統生物倫理

委員會(the President's on Bioethics)也提出新的報告「照顧：我們的高齡社會的合乎倫理的照料」(Taking Care: Ethical Caregiving in Our Aging Society)。雖然，其中不乏工技狂熱主義(technological enthusiasm)的錯誤思考，但是至少看出了未來老人照顧的大問題，醫療及長期照顧的成本，以及家庭照顧者的負擔(Callahan, 2006: 13)。



第二節 高齡社會研究

壹、近代社會老年學的研究

過去幾十年裡，各種專家從各自的研究領域探討老年學所關切的三個課題：老人(the aged)、老化(ageing)、年齡(age)。研究老人的學者關心人隨生命延長而成為老年人口群的功能問題，亦即「老」是否影響到這群人的獨立生活障礙。研究「老化」的人將生命週期視為一個過程，探究老年期的生理、心理、社會面的老化過程。研究「年齡」的人，視年齡是一個生物結構與行為的面向，研究旨趣在於社會組織如何創造與變遷以回應年齡相關的生育、社會化、角色轉銜、退休或死亡(Bengtson, Putney & Johnson, 2005)。

社會老年學研究明顯可以區分為三個世代。第一個世代是1970年代以前的結構功能論為基礎的研究，發展出包括撤離理論(disengagement theory)(Cumming & Henry, 1961)、活動理論(activity theory)(Lemon et al., 1972)、現代化理論(modernization theory)(Cowgill & Holmes, 1974)，及次文化理論(subculture theory)(Rose, 1965)。撤離理論認為人不可避免地隨著年齡增加而與其存在的社會結構相互撤離，直到死亡。然而，不是所有老人都會從其社會連結中撤離，有許多老人仍然很活躍。

第二代理論發展從1970到1980年代中期，包括連續理論(continuity theory)(Atchley, 1993)、社會衰敗/能力理論(social breakdown/competence theory)(Kuypers & Bengtson, 1973)、階層化觀點(Riley, et

al., 1972)，以及政治經濟學觀點（Estes, Swan & Gerard, 1982）。

從1980年代末以來，老年社會學進入第三代研究，重點在於重組舊理論與發展新理論，試圖整合微觀與宏觀觀點（Phillipson & Barrs, 2007）。以下簡介近代的老年社會學理論。

一、生命歷程理論

生命歷程理論（lifecourse theory）是晚近最常被引用的理論，認為瞭解老人的處境必須將主要影響其生活歷程的社會與心理力量納入考量。研究者從四個角度來解釋：1.老化的動力、脈絡與程序本質，2.年齡相關的轉銜與生命軌跡，3.老人如何與社會脈絡、文化意義、社會結構位置發生關係，及被其所型塑，4.時間、期間與世代如何型塑個人屬於一個社會團體的老化過程（Bengtson, Putney & Johnson, 2005）。

二、年齡階層觀點

年齡階層觀點是重組了傳統的宏觀的結構功能理論，認為三個要素可以觀察社會的老化：1. 老年世代的跨時的運動的研究可以區辨其相似或相異，2. 檢視個人與結構跨時變遷的非同步性（asynchrony），3. 檢視老年世代與社會結構的互賴。據此，發展出結構落差（structural lag）（Riley et al., 1994）的概念，解釋社會結構未與人口動態與個人生活同步發展。

三、社會交換理論

社會交換理論屬於微觀的理論，認為不同年齡的個人間的交換行為是伴隨著年齡增加而有的角色、技巧、資源的結果。其中心假設是各種行動者帶著資源與他人互動或交換，且這些行動者會持續地以利多於弊的行為模式與他人進行互動與交換，除非有其他更有利的選項。

四、社會建構觀點

社會建構觀點從符號互動論（symbolic interactionism）、現象學（phenomenology）、民族學方法論（ethnomethodology）的社會科學傳統來研究個人老化的過程如何被社會定義與社會結構影響。

五、女性主義老年學

女性主義的老年學研究認為性別是跨越生命週期組織社會生活的原則，改變老化的經驗。女性主義者批判當代的老年社會學理論是不足的，因為缺乏性別關係的思考，未將女性老化的脈絡、照顧的需要，或種族、階級的議題納入。女性主義老年學發現女性老人有較高的貧窮率；與男性老人在接近物質、健康與照顧資源的差異，顯著地影響老化的經驗。

六、政治經濟學

政治經濟學的老化研究從傳統馬克思主義、衝突理論、批判理論著手，解釋經濟與政治力的互動決定了社會資源的配置，及老人在公共政策、經濟趨勢、社會結構等因素的處置與地位（Estes, 2001）。據此，老人因失去權力、自主性與影響力而限制其社會經濟與政治地位的維持。

七、批判老年學

批判觀點的老化理論立基於法蘭克福學派的批判理論與後結構主義理論，發展出兩股研究流派：人本主義與結構成分。人本主義聚焦在老化的人性面；批判理論聚焦在老年的優勢與多樣性。批判社會老年學（critical social gerontology）認為老年不是個人生活的分離部分，而是生命歷程的一部分，因此，應該聚焦於全人（whole person）而非老年（Chambers, 2004）。批判社會老年學反對以實證方法來研究老人，而認為老年是社會、政治、經濟影響下的歷史建構。因此，是一種比社會老年學更價值承諾的途徑（value committed approach）。不只是瞭解老年的社會建構，而且試圖改變它。立基於這種變遷的承諾，批判老年社會工作（critical gerontological social work）於焉產生（Ray, Berbard & Phillips, 2009）。

然而，受到晚近以證據為基礎的研究潮流影響下，似乎沒有意圖要讓老年學理論更整合，而是朝更微觀的發展方向。社會老年學也朝實證研究發展，減少對因人口老化的結果、老人在社會的地位、代間互賴等現象的批判（Bengtson, Putney & Johnson, 2005）。

貳、活力老化

世界衛生組織（WHO）定義健康老化（healthy ageing）是一種不只疾病與虛弱不纏身，而且是一種生理、精神與社會福祉的完全狀態。如老年生理學所述的，生理功能衰退幾不可免，要讓人相信人可以健康老化並不容易（Jagger, 2006）。導致加諸在老人身上的負面概念，如功能限制、活動限制、損傷等，某種程度建構了老人自我形象的負面化。

相關的概念於焉出現。成功老化（successful aging）由麥克阿瑟成功老化研究（MacArthur Studies of Successful Aging）（Berkman et al., 1993）提出。狹義的成功老化是指不需要協助，而能無困難地執行13種活動或移動測量，再加上稍微或沒有另5種活動或移動的困難。這是生理健康為中心的概念。Baltes與Carstensen（1996）的選擇樂觀與補償理論認為成功老化應該包含為了達成渴望的目標，極小化功能的喪失。據此，老人會選擇減少預期會喪失更多的任務或活動範疇，而選擇偏愛其他的，以補償回來。

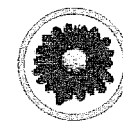
Rowe與Kahn（1997, 1998）將成功老化定義為「結合較低的疾病發生可能與較高的功能與生命從事活力」。這個概念與健康老化較接近，指出三個成功老化的指標：遠離病殘、高認知與生理功能，以及生活充滿活力（包括生產性能力與人際關係）。

至於達到什麼指標才算成功老化？Hawkins（1999；引自Bigby, 2005）指出必須有物質上的安全、強的家庭與親屬網絡、善社交、健康、生理功能維持好的老年狀態。Janicki（1994，引自Bigby, 2005）則主張老人有獨立、自主、維持日常生活活動能力、持續從事自我選擇的生產性貢獻，就是成功的老化。Jorm等人（1998）則認為沒有障礙、高認知技巧、好的自我健康評價、生活在社區中就是成功的老化。

前述聯合國2002年的馬德里國際高齡行動計畫，WHO又提出一個新的概念：活力老化的政策架構（Policy Framework on Active Aging）。活力老化（active aging）是指：「為了促進老人的生活品質，而有一個樂觀的健康、參與和安全機會的過程。」據此，活力老化的三個支柱是：參與、健康與安全。其所依賴的決定因素是：健康與社會照顧、行為、個人、物

理環境、社會因素、經濟因素，以及影響這些決定因素的文化與性別環境（Kalache, Barreto & Keller, 2005: 42）。

最後，高齡社會並不是一個同質性的社會，多樣性的高齡社會是可以預期的，性別、種族、婚姻地位、經濟條件、身體條件、城鄉地理等的差異，使得政策的介入影響差別很大。但是，大部分政策討論時都是以集合資料作為根據，往往忽略老人的多樣性（Takamura, 2002）。這也是為何Kalache, Barreto與Keller（2005: 43）會將性別與文化納入活力老化的外部環境決定因素的原因。任何與老人有關的政策規劃與服務提供，都必須謹記高齡社會的多樣性。



第三節 老人福利

老人需求已如前述，其中老人經濟安全另於社會保險、社會津貼與救助章節敘述，本節不再贅述。而老人教育、交通、休閒活動等較不屬社會福利範圍，也不列入。本章僅就健康照顧、社會照顧、住宅、就業等討論。

壹、健康照顧

健康與福祉被聯合國認定為老人的兩大迫切與普及的社會議題（Antonucci, Okorodudu & Akiyama, 2002: 618）。目前世界各工業先進國家大多已開辦普及的健康保險或健康服務。然而，不論全民健康保險或是國民健康服務，都因人口老化而面臨醫療服務與財政負擔沉重。健康照顧制度改革遂成為人口老化程度高的國家因應高齡社會來臨的重要課題之一。以日本為例，為因應人口老化帶來的醫療支出增加，1982年通過老人保健法，將從1973年老人福祉法修正以來，給予70歲以上老人免費醫療的福利，改為由老人自付10%的部分負擔，餘由各醫療保險負擔58%，中央、縣、市町村負擔42%（中央2/3、縣1/6、市町村1/6），藉此舒緩國民健康保險的財務壓力（日本國立人口與社會保障研究所，2005）。

低的自付比率致使老人偏長的住院時間及高的門診率，造成老人使用

的醫療資源為年輕世代的5倍，改革的聲浪不絕於耳（Tokita, 2002）。除了於2000年將長期照顧從全民健康保險中分離自成介護保險之外，自2002年10月起於5年內將老人健康保險對象逐年提高到75歲以上，並將門診與住院自費額均提高，保險費負擔比率由原來七成降低至五成，以減低年輕世代的保險費負擔（日本國立人口與社會保障研究所，2005）。

在老人醫療支出快速成長的壓力下，預防保健是減緩醫療支出升高的處方之一。日本人從漢醫「皇帝內經」書中學到「微恙」（Mibyō）或未病預防的道理。所謂「聖人不治已病治未病」，亦即打破健康與疾病的二分法，將疾病壓縮為健康、微恙、疾病的三階段，讓疾病階段擠壓到最短。日本迄今有869個微恙討論團體，推動老人預防醫學的知識，被認為是解決高齡社會健康問題的處方之一（Fukuo, 2004）。

瑞典學者Korpi（1995）舉瑞典1980年代的調查為例，指出65-74歲的老人被發現有移動障礙（如行走一百公尺、搭公共汽車、散步五分鐘）的比率從1975年的25%，下降到1981年的20%，再下滑到1989年的19%。同樣的調查結果也發現在老老人身上。反之，老人覺得自己是健康的比率也從1981年的50%，升高到1991年的54%。這樣的結果讓瑞典人覺得疾病壓縮（compression of morbidity）似乎越來越樂觀。老人離開網球場、游泳池、高爾夫球場、慢跑步道不久，即可安然就木，不必待在護理之家或醫院太久。不過，老人不健康的風險是有社經地位差異的，工人與農民的疾病與失能風險高於白領受薪階級。無疑地這是健康照顧的功效，提醒我們健康照顧越好，治療期間越短。然而，老人健康條件的改善，並沒有改變75歲以上的老人，60%需要短期的全天候治療的需求。

實證資料指出阿茲罕默症（Alzheimer）及其他類型的失智症（Dementia）是老人發病率、死亡率的主要原因。對阿茲罕默症的介入通常有三組：藥物治療、認知訓練、環境（物理與社會）操控（environmental manipulation）。其中環境操控是長期照顧設施、家庭最能使上力的介入，可以加強或至少維持阿茲罕默症老人的獨立生活能力（Calkins, 2004）。至於有效的預防阿茲罕默症的策略將有助於提升老年期的生活品質、延長獨立生活期間、減少經濟與社會負擔，而其中運動扮演積極的關聯角色，溫和的運動有助於減緩阿茲罕默症或失智症（Larson

& associates, 2006）。

貳、機構照顧

機構照顧是除了家庭照顧之外，最古老的老人照顧方式。不論是中國宋代的居養院，或西方的濟貧院、救濟院、醫院附屬養護所（infirmary）都屬機構照顧。今日的機構照顧主要是護理之家照護（nursing home care）。大約有5%的老人以機構作為臨終的歸宿，而85歲以上老人更有將近三分之一是以機構為家，無家可歸老人、精神病老人、出獄老人也是機構的主要安置對象（Van Wormer, 2006）。

機構照顧包括餐飲、健康照護、休閒活動、家屬聯繫、盥洗、衣被清洗等服務。機構照顧其實只是長期醫院照顧的一種較佳選擇，目的是節省成本。但是，機構照顧仍有許多缺失（Von Wormer, 2006）：

1. 員工離職率高。因為工作單調、負荷重、低薪，很難留住專業人力，以致照顧品質不穩定。
2. 人力不足。機構為了節省成本而聘用不合格的照顧人員，或是違反照顧人力比規定，以致服務品質低落。
3. 潛藏老人虐待。由於住在機構的老人都是嚴重衰老、生活自理能力較差者，或是失智者，往往成為上述工作負荷量大的員工的疏忽、虐待對象。疏忽、虐待的情事包括：提供不合老人胃口的食物、不按時換尿布、衛生條件不佳、冷落、毆打、環境不安全、暴露隱私等。當然，不只是在機構才會發生老人虐待，家庭照顧亦有可能。只是，機構的封閉屬性、非親屬關係，老人虐待較容易發生，且不易被發現。
4. 疾病感染。許多機構讓老人在沒有隔間的環境中生活，即使有隔間，也因為必須集體活動，如進食、看電視、復健，而容易相互傳染疾病。有時，也會因為缺乏專業訓練的照顧人員的疏忽而造成感染。
5. 不適當的收容對象。有時醫院為了清出病床而要求病人及早出院，甚至未對老人進行完善的離院計畫（discharge planning），評估老人的能力與需求，轉銜至社區或適當機構，就直接送進老

人安置機構，致老人的需求未被滿足，機構照顧的醫療負擔也沉重，甚至無法承擔；有時，家庭照顧者爲了自身利益將可以居家照顧的老人送到機構，以致老人快速衰老。

基於照顧觀念的改變、機構照顧的成本較高，英國、北歐國家首先發展出以居家、社區爲主的照顧模式（Blome, Keck & Alber, 2009）。且機構服務方面也走向小型化、社區化、單元服務化、住宿化（residentialized）的服務形式（Ohara, 2004），以降低機構照顧的負面效果。

參、以家庭爲基礎的服務（home-based services, homecare）

現代福利國家的公共、市場、公民社會的服務體系已介入個人私生活很深，但是家庭照顧（home care, domiciliary care）仍是非常重要的環節。事實上，大部分老人都還是由家庭成員提供照顧（Doyle & Timonen, 2007）。可是隨著家庭規模的縮小、家庭功能的萎縮、婦女勞動參與率的提升，照顧不足（care deficit）的現象明顯出現，亦即可用資源的限制，照顧的供給不能滿足需要（Hochschild, 1995；引自Fink, 2004）。

居家服務的方式有：

1. 非正式支持網絡（Informal support network）

由家庭、親友、鄰里提供老人情緒、社會、經濟的支持。

2. 正式支持網（formal support network）

由公私立機構、服務設施提供到宅服務，如居家護理、社會服務、家事服務、送餐服務（meals on wheels）、電話問安、家庭訪視、安全連線、法律服務、交通接送等給老人及其家庭照顧者。

3. 喘息服務（respite care）

喘息服務由其他照顧者暫時替代家庭照顧者，照顧老人、兒童、病人等需要照顧者。通常是因爲家庭照顧者勞累、另有其他家事要處理、外出等事由，作爲放鬆、暫時紓解壓力、喘一口氣之用。喘息期間可數小時到數日不等。

即使家庭照顧是最常見的老人照顧的模式，也是最被老人、國家所期待的模式，但是，經濟、社會及心理壓力、體力負荷是家庭照顧者最大的負擔（呂寶靜，2001）。因此，訓練與支持家庭照顧者、喘息服務、社區

爲基礎的服務支持、財務的支持是減緩家庭照顧者的壓力，提高家庭照顧意願的有效辦法。而家庭照顧者通常是以女性爲主要照顧者。家庭照顧的性別議題一定要被敏感地處理，否則爲了提高失能老人的家庭照顧率，將對女性福祉造成不利的影響。

不論東西方，現實的家庭結構是一種修正的擴大家庭（modified extended family）（Shanas, 1979；引自Connidis, 2010）以核心家庭爲基礎的多代接觸網絡與交換，例如當子女結婚生子後，於子女年幼時與父母同住，請祖父母協助照顧其年幼孫子女。西方人想像中的東亞家庭主義的社會與健康照顧模式，也因社會經濟變遷而萎縮中，照顧責任歸屬的爭論正在熱烈進行中，不只是臺灣，韓國、馬來西亞亦復如此（Omar, 2005; Choi & Bae, 2005）。歐洲人要向東方學習的蘋果方案（Ageing Populations: Policy Lessons from the East, APPLE）似乎還沒有找到具體的答案（Doling, Finer & Maltby, 2005）。日本的選擇是在傳統家庭照顧模式的倫理考量上，逐步將老人照顧社會化，同時避開老人照顧機構化，及大型化的困境（Higuchi, 2004; Peng, 2003）。

肆、以社區爲基礎的服務（community-based services）

老人照顧的社會化打破了傳統老人照顧的家庭照顧與機構照顧二分法。在家庭照顧與機構照顧之間，增加了社區爲基礎的服務、老人住宅、社區小型多功能的老人服務中心的福利設施。也就是原先家庭與機構二選一的照顧模式，有了更多新的選擇。這是從傳統醫療模式走向社會照顧模式的結果。

以社區爲基礎的服務包括（Kirst-Ashman, 2007）：

一、成人日間照顧（Adult day care）

家庭照顧者將老人、障礙者於日間送至機構接受照顧，通常是因爲家庭照顧者本身有工作。與喘息服務不同的是日間照顧是規律的、長期的。喘息服務是短期的、偶發的、臨時的，且在被照顧者家中提供服務。不過日間照顧也可提供短期的、臨時的服務。

二、安寧照護 (Hospices)

安寧或臨終照護可分機構式與居家式兩種。前者指家庭照顧者將即將往生的老人、病人送至醫院、機構接受死亡前的照顧，以減輕痛苦為目的。後者是由安寧照顧者至家中來協助家庭照顧者照顧臨終老人、病人。

三、老人中心 (Senior centers)

是指提供老人社交、休閒、教育的場所。活動方案包括很廣，例如戲劇、音樂、歌唱、美術、棋藝、舞蹈、運動、健身、餐飲、簡易健康檢查、衛生教育、照顧等。臺灣的老人社區關懷據點、老人活動中心、老人文康中心屬於此類。

四、老人餐飲服務

在社區中設置老人食堂提供老人集體用餐。通常有營養師指導適合老人的飲食，並藉此讓老人有活動與社交機會。老人食堂也可提供送餐到家的服務。

五、老人住宅維修

指派專人或志工到老人家裡協助老人簡易維修住宅，如換鎖、修門窗、抓漏、修屋頂、修地板、修水管、通馬桶等。

在此必須特別澄清以社區為基礎的服務與社區照顧 (community care) 間的差別。今日廣泛被討論的社區照顧出現在1980年代的英國。英國在保守黨政府執政下，受到奈契爾主義 (Thatcherism) 的影響，極力思考緊縮公共預算。其中針對長期停留在住宿機構照顧 (residential care) 的老人，重新評估其社會服務預算，而提出老人被社區照顧 (care by the community) 的重要性。但是，立即被女性主義者批判，這是將照顧責任推給家庭，特別是女性 (McDonald, 2010)。

由於人口老化的定時炸彈警覺，私立住宿型機構大量出現在照顧市場，老人不需經適當的需求評估，即可以從社會安全預算中直接給付進入住宿型機構，形成一種不當的誘因 (McDonald, 2010)。於是，1986

年英國審計部 (Audit Commission) 提出《創出社區照顧實境》 (Making a Reality of Community Care)，大力批判此種支離破碎的照顧服務。接著，1988年保守黨政府接受葛利菲斯爵士 (Sir Roy Griffiths) 以新右派的照顧哲學為基礎的企業報告—葛利菲斯報告 (Griffiths Report)，主張使能國家 (enable state) 的概念，限制國家社會服務部門提供直接的服務責任，而將服務提供委外給獨立的服務提供者，中央政府扮演成本管制的責任 (Fink, 2004)。之後，1989年保守黨政府提出《照顧人民：下一個十年以後》 (Caring for People: Community Care in the Next Decade and Beyond) 的白皮書。其內容為 (McDonald, 2010)：

1. 促進居家服務、日間與喘息服務的發展，以使人民盡可能留在自己的住家。
2. 確保服務提供者優先實際支持照顧者。
3. 建立合宜的需求評估與照顧管理，作為高品質照顧的基石。
4. 平行於高品質的公共服務下，促成繁榮的獨立部門發展。
5. 區分機構的責任，以利評量其績效。
6. 保證稅金的較佳使用價值，引進一個新的社會照顧基金結構。

1990年，白皮書被立法成為國民健康服務與社區照顧法 (The National Health Service and Community Care Act)。雖然，對於照顧方式、組織組成、期程內容爭議不斷。但是，藉不同服務方式使能人民 (enabling people) 的效果仍被執行如下 (McDonald, 2010)：

1. 在社區中得到好的支持。
2. 照顧者得到支持以利持續地提供服務。
3. 經由新的評估方法，有效率地排列服務優先順序。
4. 適當地標示以利健康與社會照顧機構分別或共享責任。
5. 經濟地處理有關產出與收費間金錢價值 (value-for-money) 的爭議。

據此，老人在社區中 (in community) 被社區 (by community) 照顧 (caring for) 就成為近20餘年來英國老人照顧的主流。但是，其背後隱藏的價值是重視效率、效果的新管理主義 (new managerialism) (Fink, 2004)。

於是，照顧管理（care management）就被發展成爲管理福利生產與投入的機制，以利套裝照顧（a package of care）的提供。照顧管理者（care manager）成爲執行長期照顧管理的專職人員。不同的照顧管理模式被發展，其中社會企業（social entrepreneurship）模式最常見，即是照顧管理者與個人簽約，代表個人取得各項服務，並協助照顧者擬定照顧計畫（care plan）。被服務者已不再是案主（clients），而是服務使用者（service users）或消費者（consumers）。照顧服務進入消費者導向（consumers-orientated）的時代。照顧者大部分（約70%）是非正式照顧者，或稱家庭照顧者（family carer）。但是正式的照顧者也出現，包括聘請受過訓練的移民照顧者（migrant care workers）。

照顧工作（care work）包含兩層意義：一是照顧的工作（to care for），另一是關心被照顧者（to care about）（Blome, Keck & Alber, 2009）。前者是把該提供照顧的事情做好，如協助老人翻身、移動、按摩、擦拭、清洗、送餐、做家事等；後者是指關心被照顧者的情緒、感受、尊嚴、人格、文化、性別經驗等。照顧工作者除了有效地提供身體照顧活動之外，還要提供情緒性勞動（emotional labour），花時間聆聽被照顧者說話、安撫其恐懼、化解其憤怒。但是，這不列入套裝照顧清單裡（James, 1992；引自Fink, 2004）。照顧工作者面對被照顧者的壓力、挫敗也很少被考慮。照顧工作者在勞動、愛、親密關係間的界線很模糊，其所提供的是一種愛的勞務（labour of love），或親密的勞務（labour of intimacy），尤其是支薪的正式工作者，本非被照顧者的親人，這種困境更深刻。他們如何區分做照顧工作（doing care）與在照顧（being caring）老人，是很困難的（Mooney, 2004）。

管理主義取代專業裁量，成爲服務過程中的主要成分。社會工作者依評估與服務清單進行公式化途徑（formulaic approach）的服務，目的是追求效率與產能（McDonald, 2010）。據此，一系列的健康與社會照顧管理的書籍、文章出現在英國的出版市場。

伍、老人住宅服務

社會關切老人住宅的演進隨人口老化與居住觀念的進步而改變，強調行動住宅（mobility housing）與輪椅住宅（wheelchair housing）的重要性。英國1978年的住宅標準已規定將行動住宅與輪椅住宅納入公私部門住宅建築的規範中。之後，行動概念也修改爲可造訪（visitability）。此外，隨著生命歷程（life course）概念的引入，終身住宅（Lifetime Home, LTH）的概念也被強調，亦即建築一種具吸引力、可負擔，及彈性的住宅。又因於種族、性別、年齡、身體條件、家庭組成等各種不同住宅需求的倡導，住宅的多樣化（diversity）與差異（difference）成爲1990年代以來追求的目標（Milner, 2005）。

就老人住宅而言，在地老化（aging in place）觀念的推動，影響到歐洲老人住宅的供給。在1970年代以前，庇護住宅（sheltered housing）、住宿照顧（residential care）廣泛地被使用來照顧老人，這也就是醫療模式或個人模式產生的老人照顧的機構化。爲落實在地老化的觀念，有自我照顧能力的老人被鼓勵居住在自家，或是居住在鄰近熟悉地的老人住宅中，再輔以到宅護理與居家服務；生活自理能力較差的老人被安置在座落於熟悉的生活環境中的小型住宿型老人之家，或團體之家中（Houben, 2001）。

據此，隨著人口老化，歐洲各國原先以解決勞工家庭與低所得家庭居住問題爲主的社會住宅政策，逐漸轉型。支持型住宅（supported housing）、老人住宅（在歐洲有時稱年金領取者住宅，pensioner housing），或服務住宅（service house）已成爲人口老化程度較高的國家，近20、30年來積極興建，或轉型的社會住宅。例如，瑞典於1960年即開始興建年金領取者住宅（瑞典所有老人均可領取普及年金），1972年推出具長期照護功能的服務住宅（曾思瑜，2002a，2002b）。

一、特別需求住宅

特別需求住宅（special needs housing），如團體之家、護理之家、老人住宅、服務住宅、老人之家等也被需求。以瑞典爲例，老人與身心障礙者特別需求住宅自從1992年以來，將機構式服務與照顧轉型成爲一種結合

住宅、照顧與服務於一體 (Wahlgren, 2000) 的新服務取向。從此，社會照顧與社會住宅就更緊密整合在一起。

二、支持型住宅

針對社會照顧對象提供的協助居住 (assisted accommodation)，可採在宅支持 (support in housing) 與支持性住宅 (supported housing) 兩種方式，前者是指支持受照顧者獨立生活於社區中，例如老人與家人同住，或是具部分生活自理能力的老人租屋或購屋獨立居住於社區中，由社會與衛生單位提供社會與健康照顧服務，以增加其適應性。後者是指前述的特別需求住宅，不但設計、建築都必須吻合居住者的需求，而且提供長期的支持性服務 (Giarchi, 2002)。此外，還是有一些老人住在未有任何協助的環境下，這些人的居住條件稱為「非協助的居住」 (unassisted accommodation)，通常他們的生活自理能力較佳才適合做如此安排。

日本也於1963年的「老人福祉法」中確認老人為住宅政策的特定對象 (陳政雄, 1997)。住宅維修：2000年通過的介護保險法規定老人房屋修繕每屋上限20萬日圓，保險補助90%。小規模老人之家：晚近，護理之家走向小規模、家庭化的單元照顧 (unit care)，使早期的機構化照顧轉變為住宿化 (residentialized) 照顧。1997年起的老人團體生活發展是針對失智症老人的團體之家，到2005年已有超過3千2 百家此種小型團體之家 (Ohara, 2004)。

三、智慧型住宅

老人住宅議題關切的不只是建築的硬體，還包括服務老人的新工技，例如，使能工技 (enabling technologies) 可協助老人持續居住在自家或獨立生活設施中，減少對他人依賴；自動化 (automation) 使照顧者的工作更有趣與有報償，取代事務性工作與避免人工紀錄錯誤。連結 (connection) 使老人易於與家人、朋友保持接觸，同時作為增進教育追求與個人成長的機會。目前在日本、英國、美國已發展成熟的智慧照顧 (smart care)、智慧住宅 (smart house)。

四、居住環境改善

老人住宅不只是居家住宅的議題，也包括外部環境的改善。Bolda (2005/6) 訪問老人議題相關的人士發現，美國社區普遍認為住宅服務是促進長期照顧的優先項目。社區伙伴關係 (community partnership) 扮演召集、連結、激發互動的角色，促成老人住宅開發商、服務提供者，及其他重要部門對社區老人住宅的提供。

Milne, Hatzidimitriadou與Wiseman (2007) 發現英國鄉村人口老化嚴重，許多老人一輩子住在鄉村，如今面對子女移居城市後而獨居或與配偶同住；也有許多新的退休族移入鄉村，因為鄉村提供良好的環境，適合老人於生命歷程的第三階段居住。因此，鄉村是老人晚年生活的重要社區。但是，一些因素決定了鄉村老人的健康與生活品質：所得與貧窮、住宅、社區生活與社會支持等。有效的鄉村老人政策必須同時處理鄉村政策、鄉村基礎建設、消除社會排除與健康不均、強化健康照顧與社會照顧服務、促進社區發展與社會資本累積等。

陸、銀髮就業服務

在人口逐漸老化的過程中，中高齡勞動力 (50或55歲以上勞工) 人口的增加是首先出現的警訊。勞動力的銀灰化 (graying of the workforce) 越來越明顯。以美國為例，2000年時中高齡勞工 (55歲以上) 占勞動力的13%。2010年提高到17%。人數從1千8百餘萬增加到2千6百餘萬人。我國的情形也是高齡勞動力逐年增加中，到2020年，45-64歲中高齡人口占15-64歲工作人口的42%左右，而目前只占31%左右。

高齡勞工的就業率偏低與提早退休也是各國關切的課題。以日本為例，60-64歲勞工的失業率長期以來持續升高。到2007-2009年，當戰後嬰兒潮世代人口年齡超過60歲以上，整體失業率將再上升 (Genda et al., 2007)。影響高齡人口參與勞動市場的因素有以下兩端 (Hedge, Borman & Lammlin, 2006)：

1. 制度面的：有強迫退休、提早退休與資遣、社會安全制度、私人年金計畫、健康保險，以及經濟環境；

2. 個人方面：個人健康條件、財務資源、個人內在利益等。

自從1980年代以來爲了降低失業率，增加年輕勞動力的就業機會，鼓勵提早退休成爲解決高失業率的策略之一。然而，提早退休會造成年金財務壓力，同時也是人力資本的浪費。但是，延長退休年齡必須有足夠的就業機會，否則又會擠壓年輕人的就業空間，這是個一刀兩刀的議題。事實上，高齡勞工高失業率已經是個問題。以歐盟爲例，除了瑞典、丹麥、葡萄牙、英國之外，其餘國家的高齡勞工的就業率均低於50%。其中存在著嚴重的性別偏差，高齡女性的就業率更低（Maltby & Deuchars, 2005: 31）。女性高齡勞工的低就業率顯示女性年金權的不利處境。祖母貧窮的可能性升高。

而在21世紀最可能增加的新工作機會如健康服務工業、零售服務業、電子商務、交通事業、資訊產業等，對高齡勞動者來說都不具有高的競爭力。這也是高齡勞動者失業率高的潛在原因。因此，新的工作安排與高齡者的失業問題，成爲高齡社會的第一項艱鉅的工作。爲了減低年金保險的財政壓力，以及增加高齡者的社會參與活動，延長工作年齡，延後退休是必要的。除非，高齡者的工作再安排得當，如再教育、部分工時、彈性工作、在家工作等（Fozard, Rietsema, Bouma & Graafmans, 2000），否則在講求勞動生產力的競爭環境下，高齡勞動者的高失業風險似乎不可免。

然而，就活力老化的角度來看，「壽命延長，生活加料」才是上策。然而，延長工作年齡並不是唯一的出路。保持生理與心理健康的生活型態才是成功老化的精髓（Walker, 2002）。因此，有意義的生產性就業、社會活動參與、志願工作都可以創造活力的老化歲月，這就涉及退休準備的課題了。



第四節 長期照顧

長期照顧（long-term care）是指針對先天或後天喪失日常生活功能的人們，提供長期的健康照護（health care）、個人照顧（personal care）與社會服務（social services）。長期照顧的需求通常以日常生活活動（activities of daily living, ADLs），如盥洗、穿衣、用餐等。工具性日常

生活活動（instrumental activities of daily living, IADLs），如購物、清洗、烹飪等；及心智功能程度作爲評估依據。

由於人口老化快速、家庭結構變遷、婦女勞動參與率提高、非正式照顧價值與態度的改變，1990年代以來，長期照顧也被視爲是一個新社會風險（new social risk）（Morel, 2006）。目前世界各國的長期照顧體系依財務規劃分爲稅收制與社會保險制兩種。分別闡述如下。由於美國的長期照顧分屬兩個社會安全體系：醫療照顧（Medicare）與醫療救助（Medicaid），前者提供緊急的老人醫療照顧；後者提供長期的照顧補助，但只有很窮的老人才能得到補助。因此，美國的長期照顧大量依賴家庭自己處理（Levitsky, 2010）。本節就不以美國爲例。而英國的長期照顧已納入社區照顧討論如前述，本節不再贅述。

壹、稅收制

長期照顧採稅收制是目前較普遍的方式，其代表國家有英國、瑞典、奧地利、義大利等。

一、瑞典

瑞典老人已超過總人口的18%，2009年預期壽命男性78.6年，女性83.2年，是日本之外人口最老化、壽命最長的國家。其中80歲以上老人占人口的5.3%，是歐洲比率最高的。

2008年瑞典老人照顧的支出大部分是由稅收負擔，老人僅自負4%。主要服務項目有以下五大類（Swedish Institute, 2010）：

（一）獨立生活

瑞典政府盡可能保證老人與障礙者可以獨立生活於其住家中。住在自家的老人與障礙者可以得到各種服務，如送餐到家、社區定期聚餐、到府外燴等。老人如果無法自理生活而仍願意住在自家，經評估合格後，可申請24小時居家協助服務（home help services）。嚴重疾病者也可以比照辦理得到居家健康與社會服務。針對失智症老人與精神障礙者，也提供各種復健活動。瑞典政府也鼓勵私人提供居家服務，到2007年止，約有11%的居家服務提供來自私人機構。

（二）交通服務

老人與障礙者可以申請計程車、特殊裝備車輛服務。例如首都斯德哥爾摩一年就有3百萬旅次的交通服務。

（三）住宅服務

1. 住宅維修：爲了讓老人與障礙者盡可能住在自己家中，可申請住宅維修補助，地方政府會提供房屋改裝、維修服務，以滿足其居住需求。
2. 老人住宅（senior housing）：瑞典有不同形式的老人住宅供老人租用，如私人房東擁有、地方政府的社會住宅、房客組織擁有的合作住宅、基金會擁有的老人住宅等。這些適合老人租用的住宅同時提供居家服務、到宅醫療、安全維護、共同餐廳等。
3. 特殊住宅（special housing）：老人經過需求評估後，大約有18%的80歲以上老人住在這種有協助的住宅中，包括失智症團體之家，提供全天候支持與照顧服務。

（四）健康預防

老人不只是被鼓勵運動，還包括結合醫療的身體活動，以減緩跌倒、傷害、老化等，通常由復健醫師指導。每位老人都可以得到健康預防的手冊；地方政府也派遣簡易維修員（fixers）到老人家中協助換窗簾、換燈泡等老人容易自己處理而致摔倒的體貼小事。因此，瑞典85歲以上老人自我報告健康良好的比率高達51%，是全歐洲最高的。

（五）照顧保證

照顧保證員（care guarantees）連結所有老人需要的服務，如醫療服務必須7天內完成、特殊專業照顧需求必須於90天內完成評估與轉介。

瑞典的老人照顧理念是確保生活品質，人會老、可以老，但生活品質不能下降。即使是嚴重疾病、臨終病人，也可以從醫院轉介到特殊住宅，或回到老人自家，得到有尊嚴的、有品質的醫療與社會照顧。據此，不只在地老化（ageing in place），且盡可能在自家老化（ageing in their own homes）是瑞典老人照顧的前提；此外，預防重於醫療，以減少醫療化、降低醫療成本是另一政策方向。

二、奧地利

如同德國、法國，1990年以前奧地利的長期照顧也是大量依賴家庭照顧者，若有照顧服務提供，大多是由地方政府發展。對於衰老老人的服務提供包括三種：

1. 現金給付：針對特定的對象與條件提供少額的津貼。
2. 機構照顧：地方政府提供老人之家、護理之家，或合併提供。
3. 社區服務：僅限某些地區才有提供此項服務。

1993年在障礙者的爭取下進行改革，將長期照顧擴大到障礙者也適用。同時，發展全國適用的綜合型長期照顧計畫，提供現金給付（Pflegegeld）給有需求但需經資產調查的給付；確認中央與地方政府長期照顧的分工權責，並發展由地方政府主導的多元服務，如機構照顧、半機構照顧與社區照顧。現金給付立法爲長期照顧津貼法（Long-term Care Allowance Acts），以現金換取服務（cash-for-care），包括非正式與正式服務。奧地利不像法國，將長期照顧與本國就業促進結合，因此出現大量經濟移民照顧者進入灰市（grey market）提供長期照顧，引發公共爭辯。奧地利有將近一萬到4萬來自中、東歐的外籍照顧工（immigrant care workers），他們兩人一組輪流各兩週照顧同一老人，甚至發展出照顧工回數票（care work commuters），往返於東歐與奧地利間。2006年，非法外籍照顧工引發政治風暴。最後同意有需要24小時照顧的老人可以申請機構派人或自己聘雇照顧者，由國家提供補助，但必須經資產調查（De Roit, Le Bihan & Österle, 2007）。

三、義大利

義大利是南歐模式的代表，對於所有障礙者（含依賴老人）由國家提供現金給付，名爲陪伴補償（Idennità di accompagnamento），不管在家受照顧或被安置在機構。如果是由家人照顧，這份津貼其實只是一種象徵性支付（symbolic payment）（Blome, Keck & Alber, 2009），不像是薪資。2006年總計給付149萬人，三分之二都是老人，占有所有老人的9%。總經費95億歐元，占該國社會救助經費的43%。領取資格是百分之百失能，日常

生活必須靠他人協助者。受益者可以自由使用這筆津貼。最近，地方政府又引進新的補充照顧津貼（supplementary care allowance）給住在家中經濟困難且嚴重的失能老人。這些老人占所有老人的1-1.5%左右（De Roit, Le Bihan & Österle, 2007）。

義大利的陪伴補償可以自由使用，不像法國的現金給付必須與由政府公共服務管控的照顧套裝服務連結，不可自由使用；也不像奧地利的現金給付雖可自由使用但也必須與照顧服務連結（De Roit, Le Bihan & Österle, 2007）。部分家庭將陪伴補償用來支付機構照顧的費用。自由使用的陪伴補償並沒有帶動居家照顧的活絡；也沒有發展出私人的照顧市場。據此可見義大利的現金給付也與照顧服務員的就業促進無關。

由於只提供現金給付而缺乏計畫帶動，義大利的長期照顧服務市場出現大量的外籍照顧工，高達65萬到80萬之譜。這些外籍照顧工早期來自拉丁美洲、菲律賓。1990年代以後，因地利之便，無法進入西歐服務的中、東歐國家移工大量進入南歐。

長期照顧灰市在奧地利、義大利形成的原因有三（De Roit, Le Bihan & Österle, 2007）：

1. 家庭有需求，且其成本低於家庭自己照顧，或由社會服務機構照顧，何況外籍照顧工提供24小時服務，不是國內照顧工能做到的。
2. 外籍照顧工賺得的薪資比其母國好是誘因。
3. 照顧工灰市減輕了該國社會服務需求的壓力，政府也樂得睜一隻眼閉一隻眼。

然而，由於外籍照顧工不受勞動與社會安全管制，出現許多問題，如缺乏社會保險保障、缺乏健康與安全保護，以延緩社會服務的發展。於是，2002-2003年義大利發展出管理辦法，以管制大量未登記的外籍照顧工（De Roit, Le Bihan & Österle, 2007）。英國的外籍照顧工也引起移民部門與社會照顧部門（social care sector）的關切。整個社會照顧部門的勞動力計有18%（約135,000人）是外籍照顧工，主要是來自中、東歐與前英國殖民地的合法工作移民、家庭移民與庇護移民，擔任護士與照顧服務員（Caniano, Shutes, Spencer & Leeson, 2009）。

● 社會保險制

長期照顧採行社會保險制的國家有德國、盧森堡、法國、日本、韓國。荷蘭的制度也類似。以下舉德國、法國、日本為例。長期照顧保險的施行意味著照顧責任的改變，被保險人有權要求提供服務。國家必須規劃完善的套裝服務（Blome, Keck & Alber, 2009），否則會出現被保險人繳交保險費卻得不到給付權利的窘境。

一、德國

德國於1995/6年通過長期照顧保險法（Long-Term Care Insurance Act, Pflegeversicherungsgesetz, SGB XI），成為繼疾病保險、工業意外事故保險、老年年金保險、失業保險之後另一個社會保險。

在此之前，德國的長期照顧主要由非正式、無薪的家庭照顧者提供照顧，其次才是機構照顧。因此其福利國家被歸類為保守福利體制（conservative regime regimes）（Esping-Andersen, 1990）或是強的男性賺食模式（strong male breadwinner model）（Lewis, 1992）。

長期照顧保險法通過之後，德國的長期照顧責任轉由中央政府負擔，其財務來自就業者的保險費。長期照顧保險的目的是讓那些有長期照顧需求的人能自我決定要留在家中，或要求家庭成員與社會網絡照顧，或是專業照顧服務提供者的救護照顧（ambulant care）。而服務提供者包括：地方政府公辦、非營利組織、營利組織辦理的服務機構。

消費者選擇（consumer choice）成為德國長期照顧保險的主要精神（Eicher & Pfau-Effinger, 2010）。需求長期照顧者若決定要家人照顧，其家庭照顧者可領到低給付額度的照顧津貼，稱為投入補償（compensation for effort），其津貼額度遠低於專業照顧服務提供的救護照顧，其實很像志願工作，是一種例行薪資（routed wages），介於準薪資（quasi-wage）與正式化薪資之間（Blome, Keck & Alber, 2009）；其給付也不是直接由長照保險支付，而是長照保險支付給被照顧者，再由被照顧者支付給照顧者。其津貼是每月215歐元（等級一）、420歐元（等級二）、675歐元（等級三），約略等於2-3歐元一小時價碼。但是，只要家庭照顧者提供

等級二、等級三之照顧者，也列入年金保險的工作年資計算（Eicher & Pfau-Effinger, 2010）。在開辦之初，選擇家庭照顧者比率高達79.6%，到了2006年下降到71.5%。而使用專業照顧的比率由8.9%升高到13.2%，兩者兼採的比率由11.4%，升高到15.3%。家庭照顧仍然是大宗。

德國的長期照顧需求分為三級，依等級提供服務。如果是救護照顧則是一次給付（lump sum payment），給一週的照顧金額，約420歐元（等級一）、980歐元（等級二）、1470歐元（等級三）。救護照顧基本上是一種市場競爭型態，亦即是一種準市場型態的福利市場（quasi-market-like welfare market）。

長期照顧保險推出後，預期可以創造40萬個就業機會。但是，十幾年下來並未達到預期效果。為何家庭照顧仍是大宗？原因很多。一是認為照顧服務基層體系未完善所致；二是認為家戶經濟（household economy）考量。過去免費都在照顧了，有固定津貼可領就繼續照顧，對家庭收入不無小補；第三認為這是老人自主選擇的結果；第四則是認為文化使然，認為這一代的老人照顧是在傳統德國性別安排（gender arrangement）與家庭主婦婚姻（housewife marriage）的文化價值脈絡下的代間關係。因此家庭照顧仍被視為是最佳的老人照顧方式，也是較佳的照顧品質。亦即，子女的道德責任決定了照顧方式的選擇（Eicher & Pfau-Effinger, 2010）。

德國救護照顧不受老人及其家屬歡迎的原因主要有三：

1. 經常變換照顧者，
2. 被照顧者的每日生活作息時間被決定，
3. 照顧的動作速度太快。

二、法國

法國在1994年以前尚未建立全國性的衰老老人照顧政策，而是配合使用障礙者的照顧津貼（allocation compensatrice pour tierce personne, ACTP）。津貼管理責任在地方政府的社會部門（départments）（Morel, 2006）。接著於1990年代中進入長期照顧制度的辯論，到底應該是社會救助還是社會保險？到底應該是普及制還是選擇制？到底由中央主管還是地方政府主導？其實，主要考量是財務。於是，於1994-1995年起

執行由部分地方政府主導的實驗計畫。1995年的總統大選，依賴者給付（dependency benefit）成為左右兩黨候選人都關心的政見。1997年通過依賴者特別給付（Prestation spécifique dépendance）擴大為全國性計畫，約15%衰老老人得到服務。之後，2002年提出降低成本擴大服務對象的衰老老人照顧津貼（allocation personnalisée à l'autonomie, PSD）。最後，於2004年提出衰老老人照顧計畫（2004-2007年）第一期，決定推出一個由雇主負擔保險費（薪資總額0.3%）與社會安全稅（Contribution Sociale Generalisee, GSG）分攤0.1%的衰老老人與障礙者照顧基金（caisse nationale de solidarité pour l'autonomie）。2004年基金額度40億歐元。即使如此，法國的長期照顧保險仍爭議不斷（De Roit, Le Bihan & Österle, 2007）。

法國的長期照顧服務體系與就業政策關聯，希望透過到宅的個人服務（service à la personne）創造出新的工作機會。到宅的個人服務員的來源有三：

1. 由受照顧者直接聘用除了配偶以外的照顧者。因此，照顧者是一種正式化勞動契約關係（Blome, Keck & Alber, 2009）。
2. 委任服務（mandataries services）：由非營利組織媒合提供配合老人需要的服務。
3. 派送服務（prestataires services）：老人屬於某非營利組織的服務對象，由該服務機構直接聘雇個人服務員到宅服務。

由於第三種服務品質較佳，但價格較貴，且無使用誘因，因此，家庭聘用不合格的個人服務員的情況較普遍。不過，從2004年以來，使用第三種服務的人數增加迅速。此外，法國也對聘用到宅的家務服務員的家庭減稅，以增加僱用機會，這對中、上階層的家戶有利，使其更有意願聘用個人服務員。進一步，也發行服務僱用券（cheque emploi service），鼓勵家庭多使用個人服務員。法國於2005年提出「博儒計畫」（Borloo Plan），建立個人服務員的媒合組織，使家庭更容易接近個人服務員。法國也發展出照顧的品質協議（quality agreement），使照顧服務更專業化（De Roit, Le Bihan & Österle, 2007）。據此，在有計畫的管制下，法國的長期照顧服務出現正式的社會服務市場。

三、日本

因於人口老化快速，日本於1960年代開始實施高齡者福祉政策，1963年制訂老人福祉法，創設特別養護之家，老人家庭照護員也法制化。1973年老人醫療費用免費化。1982年通過老人保健法，老人健康照顧從全民健康保險分離，老人醫療必須自負一成。夾雜著因人口老化帶來女性家庭照顧者的龐大負擔，特別是家中有兒童或阿茲罕默症（Alzheimer）的老人，以及老人免費醫療的緊縮，再加上日本女性很少被邀請參與公共事務的決策，即使大部分的照顧工作由女性擔綱。於是日本「高齡社會促進婦人會」（Koreika Shakai wo Yokusuru Josei no Kai）在1983年組成，開始扮演研究、採取行動促進高齡社會福祉的角色。於是，日本政府於1989年提出「黃金計畫」（Gold Plan）（高齡者保健推行十年戰略），1994年再修正為「新黃金計畫」（New Gold Plan），規劃高齡化社會的健康與照顧體系（Usui & Palley, 1997）。基於新黃金計畫之推行成果與財政考量，1996年朝野三黨政策對於介護保險制度創設之「執政黨同意事項」取得共識。1997年制訂介護保險法。終於在2000年4月繼德國經驗之後，推出長期介護保險（Long-term Care Insurance）（Asahara, Momose & Murashima, 2002），將日本的老人長期照顧社會化，減輕家庭照顧者的負擔（Higuchi, 2004; Peng, 2003）。2005年介護保險修正。

在介護制度推動之前，老人福祉與老人醫療分立。老人福祉設施包括特別養護老人之家、居家照護服務、日間服務等，出現以下問題：

1. 由市町村決定服務的種類與提供機構，使用者無法選擇；
2. 由於必須進行資產調查，服務使用時會伴隨著心理抗拒；
3. 由於市町村直接或委託服務提供不符競爭原則，服務內容容易流於單一化；
4. 由於依據本人與扶養義務人的收入水準負擔費用，對中高所得家戶來說費用負擔過重。

老人醫療設施包括：老人保健設施、療養型病床、一般病院、訪問看護、日間照護等。也出現一些問題：

1. 由於納入老人保健法，對中高所得家戶來說費用負擔較輕，且由

於老人福祉設施設備不完善，致發生以介護為由長期住院問題；

2. 與特別養護老人之家相較，老人保健設施成本較高，使醫療費用增加；
3. 以治療為目的的醫療設施，在醫院人員與生活環境等面向，不足以作為需要介護者長期照護的適當場所（如室內面積小、沒有餐廳與浴室等）。

（一）目的

於是，隨著高齡化程度升高、需要介護的高齡者人數增加、介護期間長期化等因素，使得介護需求越來越大。此外，再加上家庭核心化、家庭照顧負荷沉重等，促成了日本黃金計畫的提出，最後通過介護保險制度。日本介護保險的目的是（筒井孝子，2010）：

1. 自立支援：不僅照顧需要介護的高齡者的日常生活，且支持高齡者達到生活自立。
2. 使用者本位：依使用者的選擇，從多樣的服務主體提供綜合性的醫療保健與福祉服務。
3. 社會保險方式：採取明確的社會保險方式，界定給付與負擔間的關係。

（二）保障對象

日本的介護保險保障對象分為兩類：

1. 第一類被保險人：65歲以上老人。
2. 第二類被保險人：40-64歲國民。

（三）財源

經費來源：

1. 保險費：占總經費50%，根據人口比例設定，由第一類被保險人分攤20%，第二類被保險人分攤30%。
2. 稅：占總經費50%，市町村（鄉鎮市）12.5%、都道府縣12.5%、國家25%。

老人繳交的保險費原則上從老年年金中直接扣除。嚴格說來，日本的介護保險是稅收與保險混合制。自負費用10%。服務業者提供服務後，再向介護保險申請支付。

（四）給付

被保險人向市町村窗口申請要介護認定（評估），程序是經認定調查、取得醫師意見書之後，確定是否需要介護。要介護者依程度分五級；不需介護但要支援者依程度分二級。前者依照顧管理師（care manager）擬定的關懷計畫（介護服務利用計畫）向服務業者申請介護給付，包括以下服務：

1. 設施服務（特別養護老人之家、介護老人保健設施、介護行療養醫療設施），
2. 居家服務（訪問介護、訪問看護、通勤介護、短期入所服務等），
3. 在地型服務（小規模多機能型居家介護、夜間型訪問介護、失智症共同生活介護等）

要支援者服務，依照顧管理者擬定的介護預防照護計畫，向服務業者申請預防給付，內容包括：

1. 介護預防服務（介護預防通勤介護、介護預防通所復健、介護預防訪問介護等），
2. 在地型介護預防服務（介護預防小規模多機能型居家介護、介護預防失智症、共同生活介護等）。

評估未通過者由市町村視情況需要提供服務或由地區支援事業提供服務。地區綜合支援中心由社會福祉士（社會工作師）、照顧管理師、保健師組成專業團隊方式提供服務。

（五）介護服務體系

日本介護服務體系包括五類：

1. 訪問型服務：訪問介護、訪問看護、訪問入浴介護、居宅介護支援等。
2. 通勤型服務：通勤介護、通勤復健等。
3. 短期停留型服務：短期入所生活介護。
4. 居住型服務：特定設施入住者生活介護、失智症共同生活介護等。
5. 入所型服務：介護老人福祉設施、介護老人保健設施等。

（六）困境

到2009年止，日本介護保險面臨的問題有以下幾樁（筒井孝子，2010）：

1. 要介護的高齡者增加，介護保險財務惡化。

9年來老人增加688萬人（32%），但是要介護的老人卻從218萬增加到475.3萬，成長2.18倍，與老人人口數成長不成比例。認定率從2000年的10.07%，成長到2009年的16.7%。其中增加最快的是要介護一級，高達182.1%。接受服務人數增加222萬（149%），其中以居家服務成長幅度最大（177%）。造成介護保險預算從3.6兆日圓，升高到7.7兆日圓，呈2.14倍成長。介護保險財務惡化。

2. 介護保險給付的地區差異。

65歲老人的保險費分別由市町村或跨區聯合決定，每三年調整一次。其計算基準是由市町村要介護的高齡人口數使用費計算出，一旦介護服務使用量增加，便會產生保費分攤的市町村負荷加重，繳費意願降低。倘若以擴大被保險人數（降低被保險年齡）年輕世代負擔增加，陷入兩難。因此，市町村方面提出提高國庫負擔的比率。此外，介護服務給付各地區明顯有差異，造成不公平。

3. 失智症老人增加，但是照護服務缺乏專門性。

日本失智症從2000年的11.1萬人，增加到2009年的32.1萬人。但是失智症服務體系出現嚴重落差：即使出現失智症症狀，當事人、家人與周遭的人均未注意到，特別是獨居老人；即便被發現，也不見得會去就醫，而足不出戶；即使要去就醫也不知道去哪類醫療機構就醫，懷疑是否能從醫師那裡獲得適切的診斷與治療建議；失智症的專門醫療機構不足、醫護人力也欠缺；失智症被認為缺乏治療價值；行動與心理治療方式也未確立；失智症的身體合併症也沒有適切執行；失智症患者長期住院情形嚴重；醫師以外的醫療人員很少參與失智症的研習；失智症照護設施品質參差不齊；即使是早期被診斷出失智症，也未必有接受介護服務；由於部分失智症者住院，致相關資訊中斷。

4. 介護服務提供主體經營情況惡化。

介護事業收益率下滑。雖然每位使用者的單位收入增加1%，但是支

出增加更高。介護使用者每人平均支出增加8%，支出增加主因在於事業收入中薪資比率增加2.7%、委託費用增加2.2%；人事費用增加的部分，隨著介護職員每人薪資增加8%，職員人力配置也變得比較寬裕。

5. 介護人才不足，致人員素質低落。

2008年厚生勞動省調查全部介護產業員工離職率14.6%，其中介護職員的離職率高達21.9%，訪問介護員離職率也達13.9%，致服務品質難獲保證；且有相當多介護福祉士、訪問介護員取得資格，但未進入介護產業工作。例如2007年取得介護福祉士資格者640,402人，但實際從事者只有355,659人（55.5%）。取得訪問介護員資格者2,705,204人，實際從事者只有287,525人（10.6%）；進一步，2008年介護職員薪資比平均醫療業薪資低。其中福祉設施介護員、到宅介護員的薪資最低，比保育士還低。

6. 介護服務使用者對介護認知改變。

高齡化、少子化、未婚率上升、家庭結構縮小，家庭照顧負擔沉重，家庭照顧者需求外援；親子同居的日本美風逐漸褪色；介護保險補足這個缺口，解放了媳婦照顧者的工作，快速升高介護服務需求。

據此，日本厚生勞動省提出《2025高齡者介護的展望》期待建構有效率的保健醫療福祉服務、確保介護服務的質與量、改善介護勞動條件，確保介護人才不流失、建構以預防為主的介護模式、失智症照護之標準化等五大方向，以解決介護保險面臨的困境（筒井孝子，2010）。

結論

老人福祉，不只是健康與社會福利的議題，還包括友善老人的交通、無障礙環境、老人教育、老人休閒娛樂、老人消費、老人科技運用等。當然老人福利也不只是長期照顧一項，還包括健康預防、經濟安全、老人保護、高齡就業、老人住宅、社會參與等。但是，不可否認的，經濟安全與長期照顧是高齡社會來臨最嚴厲的挑戰。

就長期照顧套裝服務提供來說，不論稅收制或社會保險制差異其實不大，都要有完整的服務體系，才能保證老人生活品質。瑞典的照顧服務體系是最完善的。但是財務規劃卻大大地影響照顧安排。在社會保險制之下，中低所得家戶因自負額的規定，較難長期使用照顧服務，而維持由家

庭成員提供非正式照顧（Blome, Keck & Alber, 2009）。就人民來說，繳稅也是錢，繳保險費也是錢，根本無差。只是哪一種比較公平而已。繳稅的所得來源比較多元，較公平；繳保險費是依薪資所得比率繳交，對薪水階級不利。而長期照顧保險的確帶動了服務需求的快速增加，如果沒有完善的照顧服務套裝與照顧管理制度，很難保證服務品質的提升。同樣是稅收制的瑞典、奧地利、義大利，即可發現長期照顧計畫的重要性，而差別不在於財務規劃。

而外籍照顧工的問題不論在社會保險制或稅收制，都是困擾。臺灣、日本、英國、奧地利、義大利都面臨外籍照顧工的課題，採取嚴格管制，如篩選、專業訓練、考試資格取得、管理是各國的作法。要將外籍照顧工納入合法給付對象，必須是取得合法照顧資格者。法國、日本的作法值得參考，將照顧服務體系發展與就業結合，訓練本國照顧服務人員，自然解決外籍照顧工的問題。英國的經驗也認為提升社會照顧部門員工的地位、嚴格管制外籍照顧工入境管道、強化政府與雇主的協調溝通、促進長期照顧服務的整合與接近、提升外籍照顧工的語言與技術訓練及文化能力、防止外籍照顧工的工作歧視與性騷擾、加強外籍照顧工的督導、積極訓練本國照顧人力等，才能一方面提升老人照顧的品質，同時解決外籍照顧工的問題（Caniano, Shutes, Spencer & Leeson, 2009）。

至於，長期照顧公共化與私有化的爭議，顯然上述國家的長期照顧體系主要還是靠公共部門與非營利組織提供服務。依諾貝爾經濟學獎得主史提格里茲（Stiglitz, 1986）的公共經濟學指出，具有以下幾種性質者，屬公共性高，宜由公共部門提供：一是競爭失靈者，如獨占性、交易成本高、規模回報率低者；二是公共財，如社會福利、教育、健康；三是外部性高者，如環境保護；四是不完全市場；五是資訊失靈者；六是在失業、通貨膨脹、社經失衡時；最後是為資源重分配與功績財（merit goods），如國民義務教育、兒童安全座椅等。且照顧服務具有以下特性更不適合營利化（林萬億，2005，2006）：

1. 「消費者」（失能老人或身心障礙者）是相對弱勢的，本身無力監督服務提供者，特別是企業組織。
2. 服務資訊不對等，選擇能力受限。

3. 服務品質不易測量，很難確認價格合理性指標。
4. 服務費用大多由代理人支付，如子女、監護人、長照保險公司，而非本人購買，有可能使用者的感受不被付款人瞭解，或付款人爲了省錢（如自負額）而減少購買，致服務需求不被滿足。
5. 因是勞力密集工作，利潤有限，經營者往往以剝削照顧工來提高利潤，如聘用低薪之外籍照顧工，或迫切需要工作養家之婦女，造成經營者賺錢，而弱勢者卻相殘的局面。
6. 服務提供者會以供給創造需求來達到增加需求，使得服務提供可能發生濫用、過度使用、虛報服務、實領支付等情事，而造成資源浪費，或成本提高。

總之，長期照顧是一千頭萬緒的政策，歐洲工業先進國家與日本提供我們很好的借鏡。隨著人口老化加速、家庭照顧功能萎縮，如何建立一套適合國情、符合人性的長期照顧制度是各國努力的目標。臺灣的長期照顧十年計畫或是長期照顧保險推動也不能例外。

參考書目

- 日本國立人口與社會保障研究所（2005）日本的社會保障制度簡介。
- 行政院經建會（2004）中華民國臺灣民國93年至140年人口推估。
- 呂寶靜（2001）老人照顧：老人、家庭、正式服務，臺北：五南出版。
- 林昭文（1998）1999國際老人年：不分年齡人人共享的社會，社區發展季刊，83期，頁280-286。
- 林萬億（2005）1990年代以來臺灣社會福利發展的回顧與展望，社區發展季刊，109期，頁12-35。
- 林萬億（2006）臺灣的社會福利：歷史經驗與制度分析。臺北：五南出版。
- 筒井孝子（2010）當前的日本介護保險制度概觀（簡報）。日本國立保健醫療科學院福祉服務部。
- 曾思瑜（2002a）北歐高齡者住宅、設施政策與體系建構之研究—以瑞典和丹麥為例。建築學刊，第41期，頁23-42。
- 曾思瑜（2002b）瑞典、英國、日本高齡者住宅與入居設施體系之比較研究。科技學刊，第11卷1期，頁45-61。
- 陳政雄（1997）老年人的居住：日本的高齡者住宅政策與居住環境—以東京都為例。建築師，1期，頁101-106。
- Antonucci, T., Okorodudu, C. and Akiyama, H. (2002) Well-Being among Older Adults on Different Continents, *Journal of Social Issues*, 58:4, 617-626.
- Asahara, K., Momose, Y. and Murashima, S. (2002) Family Caregiving of the Elderly and Long-Term Care Insurance in Rural Japan, *International Journal of Nursing Practice*, 8, 167-172.
- Atchley, R. C. (1993) Critical perspectives on Retirement, in Cole, T. R. et al., (eds.) *Voices and Visions: towards a critical gerontology*, NY: Springer.
- Baltes, M. M. and Carstensen, L. L. (1996) The process of successful ageing, *Ageing and Society*, 16: 397-422.
- Bengtson, V. Putney, N. M. and Johnson, M. L. (2005) The Problem of Theory in Gerontology Today, in Johnson, M. L. (ed.) *the Cambridge Handbook of Age and Ageing*, Cambridge University Press.
- Berkman, L. F., Seeman, T.E., Albert, M., Blazer, D., Kahn, R., Mohs, R., Finch, C.,

- Schneider, E., Cotman, C., McClearn, G. (1993) High usual and impaired functioning in community-dwelling elderly: findings from the MacArthur foundation research network on successful aging, *Journal of Clinical Epidemiology*, 46: 1129-1140.
- Bigby, C. (2005) *Ageing with a Lifelong Disability: a guide to practice, program and policy issues for human services professionals*. London: Jessica Kingsley Publishers.
 - Blome, A., Keck, W. and Alber, J. (2009) *Family and the Welfare State in Europe: intergenerational relations in ageing societies*, Cheltenham: Edward Elgar Publishing.
 - Bolta, E. J. (2005/6) Community Partnerships for Older Adult: meeting the housing challenge. *Generations*, Winter, 61-63.
 - Bond, J., Peace, S. M., Dittmann-Kohli, F., and Westerhof, G. (2007) *Ageing in Society*. (3rd ed.) London: Sage.
 - Callahan, D. (2006) Curing, Caring and Coping, *America*, 194(3): 12-16.
 - Caniano, A., Shutes, I., Spencer, S. and Leeson, G. (2009) *Migrant Care Workers in Ageing Societies: research finding in the United Kingdom*, Oxford: Oxford University Press.
 - Chambers, P. (2004) The Case for Critical Social gerontology in Social Work Education and Older Women, *Social Work Education*, 23:6, 745-758.
 - Choi, S-J and Bae, S-H (2005) National Policies on Ageing in South Korea, in J. Doling, C. J. Finer and T. Maltby (eds.) *Ageing Matters: European Policy Lessons from the East*. Ashgate. pp. 123-149.
 - Connidis, I. A. (2010) *Family Ties & Aging*, Los Angeles: Pine Forge Press.
 - Cowgill, D. A. and Holmes, L. D. (1974) Aging and Modernization, a revision of theory, in Gubrium, (ed.) *Laterlife: community and environmental policies*, NY: Basic Books, pp.305-323.
 - Cumming, E. and Henry, W. (1961) *Growing Old: the process of disengagement*, NY: Basic Books.
 - De Roit, B., Le Bihan, B. and Österle, A. (2007) Long-term Care Policies in Italy, Austria and France: variations in cash-for-care schemes, *Social Policy & Administration*, 41(6): 653-671.
 - Doling, J., Finer, C. J. and Maltby, T. (2005) *Ageing Matters: European Policy Lessons from the East*. Surrey: Ashgate.
 - Doyle, M. and Timonen, V. (2007) *Home Care for Ageing Population: a comparative*

- analysis of domiciliary care in Denmark, the United States and Germany*. Cheltenham, UK: Edward Elgar.
- Eicher, M. and Pfau-Effinger, B. (2010) The Consumer Principle in the Care of Elderly People: free choice and actual choice in the Germany Welfare State, in B. Greve (ed.) *Choice: challenges and perspectives for the European Welfare State*, Chichester: Wiley-Blackwell. pp.77-93.
 - Esping-Andersen, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press.
 - Estes, C. and Swan, J. and Gerard, L. (1982) Dominant and Competing Paradigms in Gerontology: towards a political economy of ageing, *Ageing and Society*, 12:151-164.
 - Estes, C. L. (2001) Political economy of aging: a theoretical framework, in Estes, C. and Associates (eds.) *Social Policy and Aging: a critical perspective*, Thousand Oaks, Ca: Sage.
 - Fink, J. (ed.) (2004) *Care: personal lives and social policy*, Bristol: the Policy Press.
 - Fozard, J., Rietsema, J., Bouma, H. and Graafmans, J. A. M. (2000) Gerontechnology: creating enabling environments for the challenges and opportunities of aging, *Educational Gerontology*, 26, 331-344.
 - Fukuo, Y. (2004) The Concept of Mibyou in Aging Society, *Geriatrics and Gerontology International*, 4: 214-215.
 - Galambos, C. and Rosen, A. (1999) The Aging Are Coming and They Are Us, *Health & Social Work*, 24:1, 73-77.
 - Genda, Y. et al., (2007) Ageing and Employment in Japan, in Hamada, Koichi and Kato, Hiromi (eds.) *Ageing and the Labor Market in Japan: problems and policies*. Cheltenham, UK: Edward Elgar. Ch.1.
 - Giarchi, G. G. (2002) A Conspectus of Types, Options and Conditions of Elder-accommodation in the European Continent, *Innovation*, 15:2, 99-119.
 - Hedge, J., Borman, W. and Lammlein, S. (2006) *The Aging Workforce: realities, myths, and implications for organization*. Washington, DC: American Psychological Association.
 - Higuchi, K. (2004) Women's Association for a better Ageing Society, *Geriatrics and Gerontology International*, 4: 229-231.
 - Houben, P. P. J. (2001) Changing Housing for Elderly People and Co-ordination Issues in Europe, *Housing Studies*, 16:5, 651-673.

- Jagger, C. (2006) Can We Live Longer, Healthier Lives, in Yi, Zeng et al., (eds.) *Longer Life and Healthy Aging*. Dordrecht, the Netherlands: Springer. Ch.1.
- Jorm, A. and associates (1998) Factors Associated with Successful Aging, *Australasian Journal on Aging*, 17:1, 33-37.
- Kalache, A., Barreto, S. M. and Keller, I. (2005) Global Ageing: the Demographic Revolution in all Cultures and Societies, in M. Johnson (ed.) *The Cambridge Handbook of Age and Ageing*, Cambridge: Cambridge University Press. pp. 30-46.
- Kendig, H. (2004) The Social Sciences and Successful aging: issues for Asia-Oceania, *Geriatrics and Gerontology International*, 4:6-11.
- Kirst-Ashman, K. K. (2007). *Introduction to Social Work & Social Welfare: critical thinking perspectives*. 2nd. ed. Belmont, Ca: Thomson Higher Education.
- Korpi, W. (1995) The Position of the Elderly in the Welfare State: comparative perspectives on old-age care in Sweden, *Social Service Review*, June, 244-273.
- Kuypers, J. A. and Bengtson, V. L. (1973) Social breakdown and competence: a model of normal aging, *Human Development*, 16: 181-201.
- Larson, E. B. and associates (2006) Exercise is Associated with Reduced Risk for Incident Dementia among Persons 65 Years of Age and Older, *Annals of Internal Medicine*, 144: 73-81.
- Lemon, B. W., Bengtson, V. L. and Peterson, J. A. (1972) An exploration of activity theory of aging, *Journal of Gerontology*, 27: 511-23.
- Levitsky, S. (2010) Caregiving and Construction of Political Claims for Long-term Care Policy Reform, in R. B. Hudson (ed.) *The New Politics of Old Age Policy*, 2nd (ed.), Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Lewis, J. (1992) Gender and the Development of Welfare Regimes, *Journal of European Social Policy*, 3: 159-137.
- Lynch, J. (2006) *Age in the Welfare State: the origins of social spending on pensioners, workers and children*. Cambridge: Cambridge University Press.
- McDonald, A. (2010) *Social Work with Older People*, Cambridge: Polity Press.
- Maltby, T. and Deuchars, G. (2005) Ageing and Social Policy in the European Union: A Contextual Overview, in J. Doling, C. J. Finer and T. Maltby (eds.) *Ageing Matters: European Policy Lessons from the East*. Aldershot, England: Ashgate.
- Milne, A.; Hatzidimiadou, E. and Wiseman, J. (2007) Health and Quality of Life among Older People in Rural England: exploring the impact and efficacy of policy. *Journal of Social Policy*, 36:3, 477-495.
- Milner, J. (2005) Disability and Inclusive Housing Design, in Peter Somerville and Nigel Sprigings (eds.) *Housing and Social Policy*. London: Routledge. pp.172-196.
- Mooney, G. (ed.) (2004) *Work: personal lives and social policy*, Bristol: the Policy Press.
- Morel, N. (2006) Proving coverage against new social risks in Bismarckian welfare states: the case of long term care, in K. Armingeon and G. Bonoli (eds.) (2006) *The Politics of Post-Industrial Welfare States: adapting post-war social policies to new social risks*, NY: Routledge. pp. 227-247.
- Ohara, K. (2004) Housing Policy towards a super aging society: from building specifications to special needs measures, *Geriatrics and Gerontology International*, 4: 210-213.
- Omar, R. (2005) Malaysia: Supporting Families, in J. Doling, K. J. Finer and T. Maltby (eds.) *Ageing Matters: European Policy Lessons from the East*. Ashgate. pp. 41-55.
- Pampel, F. and Williamson, J. (1985) Age Structure, Politics, and cross-national Patterns of Public Pension Expenditures, *American Sociological Review*, 50, 782-799.
- Pampel, F. and Williamson, J. (1988) Welfare Spending in Advanced Industrial Democracies, *American Journal of Sociology*, 93: 6, 1424-1456.
- Pampel, F. (1994) Population Aging, Class Context and Age Inequality in Public Spending, *American Journal of Sociology*, 100: 1, 153-195.
- Peng, I. (2003) Pushing for Social Care expansion Demography, Gender and the New Politics of the Welfare State, *American Asia Review*, XXI(2); 25-55.
- Phillipson, C. and Barrs, J.(2007) Social Theory and Social Ageing, in Bond, J. et al., (eds) *Ageing in Society: European perspectives on gerontology*, 3rd. ed. London: Sage. pp. 68-84.
- Ray, M., Bernard, M. and Phillips, J. (2009) *Critical Issues in Social Work with Older People*, Hampshire: Palgrave.
- Riley, M. W., Johnson, M. and Foner, A. (1972) Aging and Society, Vol. III: *A Sociology of Age Stratification*, NY: Russell Sage Foundation.
- Riley, M. W., Kahn, R. L. and Foner, E. (eds.) (1994) *Age and Structural Lag: society's failure to provide meaningful opportunities in work, family and leisure*. NY: John Wiley.
- Rose, A. (1965) A current theoretical issue in social gerontology, *Gerontology*, 4: 46-50.

- Rowe, J. and Kahn, R. (1997) *Successful Aging*, *Gerontology*, 37(4): 433-440.
- Rowe, J. and Kahn, R. (1998) *Successful Aging*. New York: Random House.
- Stiglitz, J. (1986) *Economics of the Public Sector*, NY: W.W. Norton & Company.
- Takamura, J. (2002) Social policy Issues and Concerns in a Diverse Aging Society: implications of Increasing Diversity, *Generations*, Fall, 33-38.
- Tokita, T. (2002) The prospects for Reform of the Japan Healthcare System, *Pharmacoeconomics*, 20(3): 55-66.
- Usui, C. and Palley, H. A. (1997) The Development of Social Policy for the Elderly in Japan, *Social Service Review*, Sept. 360-381.
- Van Wormer, K (2006) *Introduction to Social Welfare and Social Work: the U.S. in Global Perspective*. Belmont, Ca: Thomson Brooks/Cole.
- Wahlgren, A.(2000) *Good Housing for Older People and People with Disabilities*, Sweden: Socialstyrelsen.
- Walker, A. (2002) A Strategy for Active Ageing, *International Social Security Review*, 55:1, 121-39.
- Zaidi, A. (2008) *Well-being of Older People in Ageing Societies*, Hants, England: Ashgate.





前言

不論是種族、性別、性傾向、宗教、年齡、身體障礙的少數，在社會中都屬易受害者，或是弱勢者。這些人正是社會工作者優先的服務對象，也是社會福利體系首要幫助的對象。這些人不因人數的多寡而成為少數群體，而是因政治、經濟、社會地位的低落而成為社會中的被統治者。這些人也因身體條件、文化特質而被主流社會所歧視，進一步被排除，結果是陷入疏離、貧窮、低自尊的惡性循環中。

由於性別、階級議題已在家庭、社會救助章節討論，宗教議題非本書重點。因此，本章僅討論原住民、新移民議題。又由於移民議題涉及人口販運，就順勢帶進來成為本書的內容之一。實務上，人口販運雖是移民業務，但也是社會福利工作者的業務之一。

本章首先介紹少數群體與多元文化，提醒社會福利工作者文化能力的養成。進一步論及原住民族、新移民，再進入人口販運課題。而原住民權益的參考資料以聯合國為主，這是全球議題；移民議題則參考北歐國家為主，因為這些國家的移民政策較開明而符合普世人權價值；人口販運則廣納各國經驗。



第一節 少數群體與多元文化

壹、少數群體

少數群體 (minority group) 是指一群人由於其身體與文化特質而被社會中的其他人所挑出，且給予差別與不公平的對待。因此，這些人認為自己被他人所歧視 (Wirth, 1945; Calhoun, Light & Keller, 2001/2002)。這個定義包含客觀的指標與主觀的感受。客觀指標是身體與文化特質，如膚色、生活方式；主觀的感受是身分認同與團結，如原住民身分、新移

民等。Feagin (1984) 指出少數群體具有五個特質：1. 苦於被歧視與被統治，2. 身體與文化特質使其被隔離，不為主流社會所認可，3. 產生一種集體身分與共同承擔苦難，4. 其歸屬與社會地位取決於社會的決定，5. 傾向內婚制。

少數群體不是一個政治上投票人數，或是族群人數多寡的議題，而是一個團體的政治權力、教育、社會地位、財富、就業等面向屈居於支配團體之下。因此，是一種支配群體 (dominants groups) 對被支配群體 (subordinate groups) 的關係。包括：種族、階級、性別、性傾向、宗教、年齡、身體障礙等。一個社會中少數群體的出現通常是人口遷徙、殖民、統治下的社會結構產物。當大量人口從他地遷移至新的居住地，且成為優勢的一方，原先在此地生活的人民就可能成為少數群體，如美國印地安人，臺灣的原住民。在美國，後來遷入的西班牙裔、亞裔等都不敵白人的支配統治，也成為少數群體。而曾經殖民南非的白人人數雖少，卻擁有相對高的政治權力、教育、社會地位、財富等，則是典型的少數統治，當地的原住民人數雖多，但也屬少數群體。

一、種族歧視

少數群體中最受矚目的是族群。種族 (race) 通常指生理上的與生物特徵上的差異群體，如依膚色、頭髮、眼睛顏色來區分高加索族 (Caucasian)、非洲族 (African)、蒙古族 (Mongoloid)。因為這種從18世紀以來的所謂科學上的種族分類已夾雜著歐洲白人至上的觀念，差異 (differences) 被視為是區隔與層級的指標。種族差異已不再是自然的了，而是種族主義 (racism)。種族主義是指對不同族群採取偏見 (prejudice) 與歧視 (discrimination) 的對待。偏見是指依身體特徵、文化、想像等對他人有不合理的評價，是一種對待不同人群的態度。歧視是基於偏見而有的社會行動。當歧視發展成一種社會普遍的認知，而滲入法律、教育、就業、社會福利、交通、住宅等各個面向時，就是一種制度的歧視 (institutional discrimination)，在種族上則是制度的種族歧視 (institutional racism) (Karger & Stoesz, 2006)。

族群 (ethnicity) 則是一種不同種族群體 (ethnic groups) 的個人的

身分認同，其認同基礎是血統或祖先，伴隨而來的是文化、語言、行為、宗教。但是，由於混居與跨族婚姻，新的族群產生，稱之為混血（mixed）。許多國家的人口調查已經加上這一欄，而不再以「其他」標示之（Llewellyn, Agu & Mercer, 2008）。

種族歧視若發生於移民社會則是一種排外（Xenophobia）現象。如早期澳洲的白澳政策，印尼、馬來西亞、緬甸的排華風潮，以及歐洲各國、美國的新移民恐懼。而與種族歧視相近的是種族中心主義（ethnocentrism），是指認定自己的生活方式為唯一最好的生活方式；用自己的文化視角來看世界。例如部分美國駐伊拉克士兵不把伊拉克戰俘當人看，夾雜著宗教歧視、種族歧視、戰爭仇恨的種族中心主義。

社會福利也可能創造出福利的種族歧視（welfare racism），亦即透過福利給付的資格要件設定有意無意的達到社會排除、分化與阻礙（van Wormer, 2007）。例如Seccombe（1999）研究發現美國黑人福利受益者普遍認為社會福利機構懷疑其是開著凱迪拉克（Cadillac）的窮人；又例如以工作福利取代社會福利，其假設是認為窮人懶惰，不努力工作。

二、階級歧視

階級歧視（classism）是一種基於社會階層的社會排除，不論是基於低的生活水準、低教育品質，或談吐水準，透過此等劣質化達到壓迫的目的。上流社會對暴發戶的歧視也屬階級歧視，因為暴發戶在上流社會的眼中是假紳士，缺乏生活品味。但是，就社會福利來說，更在乎上流社會對低下階級的剝削。上流社會藉由政治權利與財富的擁有而掌握資源的分配，創造出不利於低下階級的政治、經濟、社會制度，如參政權、法律、教育、稅制等，稱之為制度的階級歧視（institutional classism）（van Wormer, 2006）。

在生活世界中，常見一些有意無意的制度性階級歧視，如學校班親會的組成，需要有錢有閒才能被選為家長委員，而自動排除勞工階級的家長參與；以才藝成績、社會網絡關係、口才表達等作為申請入學、甄試錄取的指標，絕對不利於低下階層的學生；讓成績優異的教師、警察、公務員優先選擇留在城市，造成城鄉差距不斷擴大的不歸路等。這些都不斷複製

中上階級家庭支配社會的戲碼。於是，階級兩極化（class polarization）越來越嚴重。

三、宗教歧視

以宗教之名行壓迫之實者稱為宗教歧視（sectarianism）（van Wormer, 2007）。宗教歧視與種族歧視相互糾葛。其中最受關注的是伊斯蘭恐懼症（Islamophobia），指基督教世界對伊斯蘭教的種族歧視。基督教反穆斯林（Anti-Muslim）其來有自，源於中世紀十字軍東征，被基督教歐洲所認可的軍隊，為了奪回被回教徒占領的耶路撒冷與聖城而發動近兩百年（1095-1291）的東征。種下了西方基督教文明對基督教的護衛與對東方異教徒的負面看法。薩伊德（Said, 1997）的東方主義（Orientalism）清楚地描述西方世界與東方世界的關係，西方基督教世界從種族的態度、信仰、與人民印象來看待東方世界。

911恐怖攻擊、阿富汗戰爭、伊拉克戰爭、以色列與巴勒斯坦的戰爭等西方基督教世界與回教國家的戰爭惡化了宗教歧視，特別是伊斯蘭恐懼症。

四、性別歧視

性別歧視（sexism）是指對不同性別採取偏見與歧視的對待。通常是指男性對女性的態度與行動。而近半世紀以來，反對針對同性戀（homosexuality）的偏見與歧視也搬上檯面。同性戀一詞被認為有歧視的。1969年6月28日美國紐約的石牆酒吧暴動（Stonewall riots）事件，吹響了男同志權利運動的號角，同性戀被除罪化。1970年代男同志（gay）、女同志（lesbian）分別被使用來描述不同的性傾向。接著雙性戀者（bisexual）、變性者（transgender）也尋求社會認可，而出現四合一的概念LGBT（lesbian, gay, bisexual and transgender）。雖然，LGBT社群間並非毫無爭議，但是，1990年代以來，已成為一種通行的用詞，作為對抗異性戀主義（heterosexism）的主張。異性主義者認為同性戀者是偏差的、變態的、低劣的。

1993年美國精神醫學會受到同性戀團體的壓力，將其出版的《精

神疾病診斷分類手冊》(DSM-III)刪除同性戀是一種症狀明顯的疾病(objective disorder)，聲稱同性戀是一種正常的發散的生活型態(divergent lifestyle)。雖然，美國尚未有聯邦法律禁止歧視同性戀就業，但是，已有部分州規定禁止歧視同性戀就業。然而，不可諱言的是因LGBT而被謀殺、歧視的情形在美國仍然時有所聞，同性結婚在大部分州仍被禁止。恐同症(Homophobia)仍然普遍存在。不過，荷蘭於2001年首先承認同性婚姻效力，比利時跟進，接著丹麥、挪威、瑞典、芬蘭、格陵蘭、冰島、德國、法國均承認同性婚姻的合法地位(Karger & Stoesz, 2006)，是LGBT爭取權益的一大進步。

上述這些歧視共同構成社會壓迫(social oppression)，亦即社會中的支配群體擁有特權，而限制少數群體發展其潛能，接近其利益的行動(Kirst-Ashman, 2007; van Wormer, 2006)。

通常被壓迫者會出現壓迫者所預期的行為，是因為內化的壓迫(internalised oppression)使然。被壓迫者經由被支配與學習的過程接受與推敲某些壓迫者的價值與態度，而自怨自艾地轉換對壓迫者的負面態度。亦即，支配團體建構少數群體是健康不佳、住宅窳陋、亂花錢、高風險、脆弱、易犯罪、性關係混亂、文化低劣等，少數群體也跟著自我懷疑、自我怨懟。於是，支配團體認為資源投資在少數群體身上沒有用的，少數群體社區資源就更短缺，例如學校教師差、設備差、升學率低；因此，少數群體的中輟率就高、低教育成就、低教育年限；結果是工作機會少，職位低、從事低賤或性工作，薪資也就偏低、工作不穩定、職災風險高，家庭所得低。這正好實現了支配團體的預言。如此惡性循環，世世代代難以翻身。少數例外，靠機會、才藝、體能得以脫離少數群體社區，進入主流社會，如歌星、麻豆(model)、球星等。據此，社會福利工作者必須深層地理解社會壓迫對少數族群的負面影響(Llewellyn, Agu & Mercer, 2008)。

貳、多元文化能力

雖然，第二次世界戰後，由單一民族建立的民族國家(nation state)成爲主流。但是，任何國家的社會組成很難只由一種民族組成，更不可能

只存在一種階級、宗教與文化。尤其是在全球化之下，跨國人口流動頻繁，民族國家的種族複雜性甚於以往。因此，社會福利服務的對象就涉及不同的種族、性別、性傾向、身體條件、膚色、語言、文化、宗教、階級等。而大部分國家的社會福利制度都是由該社會中的支配群體主導制訂，甚至接收來自歐洲、北美洲爲主的白人中產階級的意識型態。不可避免地會落入優勢文化單一思考的窠臼裡，形成性別盲(gender-blind)、顏色盲(color-blind)等種族中心主義、性別主義、階級主義、異性戀主義的偏見，忽略文化的差異(cultural differences)。

在種族中心主義之下，爲了淨化族群，少數群體通常被隔離(segregation)，亦即強迫族群或種族分開居住，分別受教育與健康照顧等。最典型的例子是南非的種族隔離政策(Apartheid)，當白人國民黨統治時期的1948-94年間施行的政策，黑人被剝奪其公民權，僅能獲得低劣的教育、醫療、公共服務等。當國際批評時，有些種族中心主義者認爲隔離不盡然會帶來不平等，隔離也可以是分隔而平等。這是隔離主義者爲合理化自己的行為的托詞，機會平等並非真正的、實質的平等。例如，有受教育、醫療的平等機會，但學校師資、設備、醫療設施其實是不均質的。

相對於種族隔離，另一種種族中心主義則是主張族群整合(integration)，認爲不同團體可透過社會互動而整合爲一社會關聯的人口集團。美國從1780年代開始傳頌這種主張，希望透過文化同化(assimilation)與涵化(acculturation)將本是異質性的移民納入一個同質性的社會，讓美國人熔爲一爐。同化是指少數群體放棄其原有文化而接受移入社會的支配文化。涵化則是指不同的文化透過第一手接觸的互動，而一方或多方產生質變。到了20世紀初大熔爐(melting pot)已成爲美國普遍接受的說法。

1970年代以來，在人類多樣性(human diversity)、多元文化主義(multiculturalism)的反思下，文化能力(cultural competence)成爲社會福利工作者的核心能力之一，多元文化(multicultural)的社會福利服務成爲現代社會福利的主流思考。人類多樣性是指一個社會存在不同的個人與人群，每一個個人與人群在身體、信仰、文化上是不一樣的。據此，就出現文化的多樣性(cultural diversity)，承認一個社會同時存在不同的文

化。而這些不同的群體各自保有其文化特質，且在相互容忍、尊重他人文化下和諧生活在一起，即為多元文化主義。保有自己文化的特色是少數民族生存的基礎，支配文化不應忽視這種需求。基於此，一廂情願地以救贖的姿態要求他人放棄其文化而臣屬於支配文化下，是一種社會壓迫而不自知。

文化能力最簡單的說法是專業工作者「要具備與多樣的文化背景的人有效地工作的知識與技巧。」（van Wormer, 2006）具體地說就是瞭解自身文化的信念、嫻熟多樣文化規範與價值、尊重他文化的習俗、規範、價值與儀式。

以兒童與家庭服務為例，主流文化對家庭寄養、收養的資格要件往往排除了貧窮、單親、同志、單身；在兒童虐待事件的處理上，也常想當然地認為貧窮、男性單親家庭是兒童虐待的高風險家庭；而在學校教育與少年事件的處理上，往往也對貧窮家庭與學習低成就的兒童與少年不利；更不用說，漢人社會福利工作者對原住民族的家庭教養、社區、文化等是陌生的，往往以漢人文化的思維來思考原住民族婚姻、家庭關係、教養、文化，而造成處理兒童權益、親職關係上的偏見。又例如，漢人以原住民生活在山區是危險的，且對環境生態造成破壞，就以為了讓山林休養生息，又能保護原住民生存，而欲將原住民永久遷徙安置於平地。其實，這等於切斷了原住民文化的根。同樣地，臺灣新移民來自中國、越南、印尼、柬埔寨、泰國等，這些國家本身就是多種族組成的，文化的複雜性可想而知。若僅以漢人為中心的文化思考，其誤差必然很大。

參、文化能力標準

美國社會工作者協會（the National Association of Social Workers, NASW）2001年起要求社會工作實務必須符合文化能力標準（Standard for Cultural Competence）如下：

1. 倫理與價值：社會工作者應以符合價值、倫理、專業標準來執行業務，且認知個人與專業價值可能會與多樣化的案主需求相衝突，或必須相互調和。

2. 自覺：社會工作者應發展對個人與文化價值與信念的瞭解，作為認識人們生活中多元文化認同的第一步。
3. 跨文化知識：社會工作者應持續地發展特殊的知識與瞭解有關其所服務的主要案主群的歷史、傳統、價值、家庭體系，並藝術地表達之。
4. 跨文化技巧：社會工作者應使用足以反映其已瞭解文化在助人過程中的角色的適當方法途徑、技巧與技術。
5. 服務輸送：社會工作者應具知識地與有技巧地運用社區與廣大社會所提供的服務，而能為多樣性的案主做出適當的轉介服務。

其實，這些美國社會工作界的文化能力的反思也是世界各國社會工作者在提供社會福利服務時的重要參考。只是所面對的文化脈絡不同而已。本書藉此來激發臺灣的社會福利工作者思考我們該有的多元文化素養。



第二節 原住民族的福利

當今全世界有3億7千萬原住民生活於各國。如同臺灣原住民一般，他們普遍承受著貧窮、邊緣化、受害者的苦難。他們居住在偏遠的山區、海角，過著比支配群體差的生活。祖先留給他們的遺產抵擋不了外來的族群政治、經濟、社會、文化的入侵。這個經驗隨著殖民帝國主義的擴張，更為嚴重。因此，保障原住民的生存權的呼籲，隨著四方響應而擴散。

壹、聯合國原住民權利宣言

經歷了20幾年的討論，聯合國原住民人口工作小組（Working Group on Indigenous Population）於1993年完成原住民權利宣言草案，聯合國人權委員會在1995年成立一個原住民權利宣言草案審查工作小組（Working Group on the Draft Declaration on the Rights of Indigenous Population）進行條文審查。該草案終於在2007年9月13日聯合國第61屆大會107與108次會議中，以143國贊成、4國反對（美國、加拿大、澳洲、紐西蘭）、11國棄權、34國缺席的多數支持下通過，稱為〈聯合國原住民權利宣言〉

(United Nations Declaration on the Rights of Indigenous Population)。代表各國原住民爭取生存權的一大勝利，也是聯合國確立人權標準的一大進步。

這個宣言具有以下多項特質：

一、人類多樣性

該宣言肯定原住民與其他人民一樣平等，承認每一個人民的權利不同，考量其自身的差異，且被尊重；也肯定所有人民是多樣性的，並豐富文明與文化，此構成人類共同的遺產。進一步肯定所有教義、政策、實務必須立基於此，基於國家起源、種族、宗教，文化的差異而倡議的個人或群體的優越性是一種種族主義、偽科學、法律無效、道德譴責、社會不正義。

二、無歧視對待

宣言中再肯定原住民在執行其權利時應免於各種歧視。關切原住民痛苦於歷史的不正義，特別是被殖民與喪失土地、疆域、資源，特別是使其無法行使依其自身需求與利益而發展的權利。

三、尊重

認識到有迫切的需求要尊重與促進原住民源於其政治、經濟、社會結構，及從其文化精神傳統、歷史、哲學的天賦權利，特別是其土地、疆域與資源的權利。也認識到有迫切的需求要尊重與促進原住民確認其與國家簽署條約、協定與其他建設性的安排的權利。

四、自主

歡迎原住民為了政治、經濟、社會與文化的進步，以及免除歧視與壓迫的目的而組織。確認原住民能控制其自身的發展與土地、疆域及資源，使其能維持與強化配合其精神與需求的制度、文化及傳統的發展。

五、優勢觀點

承認原住民的知識、文化與傳統作法對永續與均衡發展，及適當地管理其環境的貢獻。強調原住民土地與疆域的去軍事化對和平、經濟、進步與社會發展、國家間與世界人民的友誼與瞭解的貢獻。

此外，也承認原住民家庭與社區分享養育、訓練、教育子女與兒童福祉的責任，符合兒童權利。

六、伙伴關係

有關國家與原住民間的條約簽署、協定與其他建設性的安排在某些情境下，考慮國際關切、利益、責任與特性。同時，有關國家與原住民間的條約簽署、協定與其他建設性的安排與關係，必須立基於原住民與國家間的伙伴關係。

七、自決

知悉聯合國的國際經濟、文化、社會權利公約，國際政治、公民權利公約，以及維也納行動方案宣言，肯定所有人民自決的重要性，藉此決定其政治地位，自由地追求其經濟、社會與文化發展。

並提醒記住本宣言不能作為拒絕人民依國際法而行使其自決權利之用。

八、和平

確認本宣言的目的是基於正義、民主、尊重、人權、無歧視與良善的信仰的原則下加強原住民與其國家間的和諧與合作。

鼓勵國家在國際手段下與原住民諮詢與合作，有效地執行所有與原住民有關的責任，特別是人權。

貳、原住民社會福利權

一、個人與集體權利並重

該宣言凸顯原住民個人與集體的人權與自由。第1條敘明「原住民完全享有聯合國憲章、人權宣言以及國際人權法中所肯認的個人與集體的人權與自由。」亦即，原住民不只是以個人身分保有人權保障，而且也以集體族群的身分獲得人權保障。超越了原住民也是眾多人民之一的觀念，彰顯原住民的族群集體身分意涵。這是符合前述的當代原住民處在歷史、政治、經濟、社會與文化脈絡下的易受傷害特性。

第2條則是規範原住民以個人身分所應獲得的自由與無歧視的對待。第3條規定原住民的自決權是一種集體權利。「原住民有自決權，藉由此權利，原住民可以自由決定其政治地位、經濟、社會與文化發展。」第4條進一步申明原住民的自主與自治。「原住民於執行其自決時，有自主權與自治權決定關於其內部與地方事務，以及運作其自主功能所需的財政方式與手段。」第5條關於原住民的差異性維持。「原住民有權維持其獨特的政治、法律、經濟、社會、文化制度，當其選擇後，保有權利完全參與國家的政治、經濟、社會、文化生活。」

二、生存權

第7條關於原住民的生存權。「原住民有權生存、身體與心理的整合，以及自由與個人安全。」「原住民有集體權利以獨特的人民生活在自由、和平與安全下，不應受到任何種族滅絕或暴力相向的行動，包括強迫兒童變換其所屬團體。」

在這個世界上被征服的原住民族的生存受到極大的威脅。就像切·格瓦拉（Ernesto Che Guevara）這位南美洲的革命家在《革命前夕的摩托車之旅》（the motorcycle diaries）（Che Guevara, 1993/1997）從阿根廷繞經智利到秘魯，看到愛馬拉印地安人（Aymara）的生活感嘆道：「這兒的人可不再是那個不斷反抗印加帝國統治，結果逼使印加人在邊界上常設軍隊的光榮種族了。現在看著我們走在小鎮街上的人，是一個被擊敗的種

族。他們謙恭地，甚至驚懼地注視著我們，對於外面的世界毫不在乎。有些人給我們一種感覺：他們活著，只因為這是一種他們拋不開的習慣。」（143頁）

其實，不只是印地安人，其他各國的原住民也一樣，他們不是被環境擊敗，而是被殖民帝國主義的船堅砲利、資本主義的市場經濟所擊敗。若說這是優勝劣敗的自然法則，擊敗愛馬拉印地安人的西班牙人也沒什麼好高興的，下一個勝利者很快就會出現，被擊敗的種族隨時輪替。但是，從人類多樣性角度觀之，讓被擊敗的族群過著活著只是一種拋不開的習慣的日子，是一種人類的悲哀。征服者應戒慎恐懼。

三、安置權

第10條涉及安置權利。「原住民不應該從其土地與疆域上被迫遷離，任何再安置都必須經過關切的原住民自由地、事先告知、且同意下進行，在公正公平的補償後簽署同意，以及有返回原居地的可能選項。」這是任何國家處理原住民災後重建或國土規劃時常出現的糾紛。尤其假軍事、工業發展、都市計畫、生態保育、災後重建之名，逕行劃定區域，強迫原住民遷離其傳統土地與疆域的作法屢見不鮮。一旦原住民被強制遷離其原居地，特別是遷至平地，土地的疏離、文化的斷裂、族群的分化、生計的艱難、適應的辛苦，隨之而至。如同被征服者一樣，過著依賴支配群體所賜予的慈善而活的日子，其實距離種族滅絕的日子不遠矣！

五、教育權

第14條關於原住民的教育。「原住民有權建立與控制其教育體系與制度，以其語言與適合其文化的教學與訓練方式提供教育。」「原住民，特別是兒童有權無歧視地接受各層級與形式的教育。」「國家應結合原住民，採行有效的方案，俾利原住民，特別是兒童，包括那些居住在部落之外的，盡可能接近以其文化方式、母語表達的教育。」

切·格瓦拉在感傷愛馬拉印地安人的社會化時提到：「他（一位西班牙與愛馬拉印地安人混血的麥斯提佐人）談著設立學校的需要，以便幫助每一個人瞭解自己世界的價值，促使人人在其中扮演有用的角色；他談到

為什麼需要徹底改變目前的教育體系，這些體系在有限的狀況下也提供了印地安人一點教育（這是按照白種人定義的教育），不過卻只更使得學生充滿羞愧與憎恨，將來既沒有能力幫助自己的同胞，也會在一個對他們充滿敵意、也不想接納他們的白人社會中，陷自己於極端不利的情境。這些不快樂的人在一些不重要的官僚職位上混吃等死，在嘆氣那一天，希望自己的子女中有那麼一、兩個可以完成一些他們終生企求的目標。」（Che Guevara, 1993/1997, 頁149）這是愛馬拉印安人受到現代文明衝擊與麥斯提佐人摧殘的慘痛經驗。若原住民不能掌控自己的教育，被殖民後的社會化將是充滿羞愧與憎恨的。

六、工作權

第17條關於就業。「原住民有權完全享有建制合宜的國際與國內勞動法規。」「國家應諮詢與原住民合作，採行方案保護原住民兒童免於受到經濟剝削，及從事危險工作，或影響兒童受教育，或傷害兒童的健康、心理、精神、道德與社會發展。將其特別易受害性與以教育作為充權的重要性納入考量。」「原住民有權獲得無歧視的就業條件，特別是就業或薪資。」

在後工業時代，原住民的失業風險高於非原住民，這是不爭的事實。少數群體也都有如此的困境。就像《泰利的街角》一書作者雷保（Liebow, 1967/2009）所描述的美國城市黑人的生活世界。「沒有工作的男人是沒有孩子的父親，因為他們無法成為母親的丈夫，因為他們在性關係上是條狗。」用這樣的觀察來認識為何美國黑人女性單親家庭戶比率如此之高。也凸顯工作對成為一個男人，如此之重要，而成不了男人，竟不夠格成為父親，當然也不夠格「入美國主流社會」。「街角的男人也想成為自食其力的人，希望能被注意到，被接納，然而他的工作不僅在這方面使他受挫，同時也無法滿足他金錢上的需求。工作與男人之間的關係是相互的，工作使男人受挫，男人把工作搞砸。」

雖然這是觀察美國黑人社區的經驗，但是看一看原住民部落，相同的困境並非特例。可見工作權保障是多麼重要。

七、社會權

第21條有關社會權。「原住民有權無歧視地促進其經濟、社會條件，包括特別是在教育、就業、職業訓練、再訓練、住宅、衛生、健康與社會安全領域。」「國家應採行有效的方案，如果有必要亦可制訂特別的方案，持續保障原住民的經濟與社會條件，特別注意那些原住民的老人、婦女、青年、兒童與障礙者的特殊權利與需求。」

第22條基於前條的特別提醒，「國家應採行有效的方案，連結原住民，保障原住民的婦女與兒童獲得完全的保護，保證免於受到任何形式的暴力與歧視對待。」

八、發展權

第23條關於發展權。「原住民有權針對其發展，決定與發展優先順序與策略。特別是原住民有權積極地涉入發展與決定關係其生存的健康、住宅、經濟與社會方案，盡可能依其制度執行該方案。」

九、健康權

第24條關於醫療。「原住民有權保有其傳統醫療方式，維持其健康實施，包括生命醫療的植物、動物與礦物。原住民有權無歧視地接近任何層級的社會與健康服務。」「原住民有均等權利獲得最高身心健康標準，國家應該採取必要的步驟，有進展地實現這個權利。」



第三節 移民的福利

移民包括非法與合法兩類。合法移民通常包括三種：技術移民（skilled migration），或勞動移民（labour migration）、婚姻移民（marriage migration）或家庭團聚移民（family reunification migration）、被迫移民（forced migration）或難民（refugees）。技術移民是國家因經濟理由引進企業投資、白領技術專業人力、藍領勞工、或社會與健康照顧人員。婚姻與家庭移民是國家允許因跨國婚姻而成為公民者移入，或因依親

而移入。被迫移民則是因政治、宗教、戰爭、飢餓等人道理由而被迫成為難民，尋求庇護（asylum）。非法移民通常是偷渡（smuggling）與人口販運（human trafficking）。依聯合國難民總署（UNHCR）資料世界各國成為人道移民終站國家主要是美國、澳洲、紐西蘭、加拿大、丹麥、芬蘭、荷蘭、挪威、瑞典等國。

因於貧窮、暴力、不正義、逮捕、及全球溝通與交通系統，移民大量從世界各地移往西方世界。據估其中計有三分之一到一半是非法移民（Taylor, 2006）。大部分的國家都允許非公民因旅遊、學習、商業的目的而入境短期居留。少有國家會給予這些人無限期的居留許可。目前全世界191個國家中只有4個國家（澳洲、紐西蘭、美國、加拿大）有計畫地大量准許永久移民。而北歐則是被認為最人道的移入國，因此移入人口逐漸增加。2005年資料顯示，外國出生的人口數（foreign-born population）在芬蘭占3.4%、丹麥6.5%、挪威7.8%、瑞典12.4%（Mulinari, 2010）。

當今世界，鎖國是不可能，也不必要。國境管制（border control）畢竟也是困難的。因此，各國轉而採取移民管理（migration management）政策，有目的地管制移民移入，其理由如下（Taylor, 2006）：

一、保護國家文化

有些國家為了維持文化的同質性（cultural homogeneity）而限制某些人種移入，譬如，1966-1973年間的白澳政策（White Australia Policy）。即使其他國家沒有如此明目張膽的排除某些種族或國籍人民移入，但是還是有其國家政策的目的而限制移民。

二、保護自由價值

擔心國家的自由價值被破壞是另一個限制移民的理由。例如，基督教國家對穆斯林（Muslim）的排斥、民主國家對共產世界的排斥。因為生活方式的差異，往往是社會分裂的源頭。任何政治領導者都必須承認社會與政治的現實，不敢冒著開放生活方式、思想不一致的人們大量移入該國。尤其是針對移民可能造成的社會對立，進而產生暴力行為，是任何國家所不樂見。此種現象曾經出現在一些歐洲國家，例如澳洲、美國、奧地

利、法國、瑞典的反移民抗爭。

三、保護國民的經濟與社會權

通常，在經濟成長階段，國民傾向支持移民移入；反之，在經濟不景氣時期，反移民聲浪會升高，擔心移民會造成本國失業率的提高。此外，任何國家為了經濟發展理由，都會傾向支持高教育、技術的移民，以利提升經濟成長。反之，低教育、技術水準的移民，較不受歡迎，除非是該國國民不喜歡3D（危險、骯髒、艱苦）工作，才可能歡迎低技術移民。低技術、低教育水準移民被認為對資源配置不利，亦即國家必須投資更多教育、社會福利、衛生、就業資源在新移民身上，導致國民可分配到的公共服務資源相對減少。資源的排擠往往成為排外的導火線，移民被認為是社會的負擔。

四、民主價值

任何民主國家的國民相信人民之所以具有國民身分是因為生於斯、貢獻於此，如繳稅、社區服務、服兵役等。而不是任何人說要移入成為這個民主社區的成員，即可任意移入，這是民主法則。據此，自由價值（如普及的人權）與民主價值就會出現某種程度的衝突。亦即，當這個民主社區成員付出代價經營這個社區，不會輕易地接受對這個社區沒有貢獻的人一進來即可享受這個社區居民才能擁有的權利與特權。

其實，移民的社會福利權基本上是牴觸凱因斯福利國家的假設——國民是相對同質的，服務輸送僅及於國家人民（Dwyer, 2006）。特別是社會保險國家，福利給付必須先有貢獻（繳保費）。至於移民擁有多少福利權？端視何種身分移民，難民身分移民的限制較多。經濟移民的限制較少。但是，有些國家禁止藍領外籍勞工申請移民身分，如臺灣，因此就沒有外籍勞工福利權的問題。

一、居住權

移民申請進入一個國家，如果被拒絕，將會被遣返（deportation），亦即被原機、原船、原車驅離該國境，不得進入。但是，有些移民根本

沒有有效證件，也沒有交通工具，或是不適合遠行，或母國不願立即接受遣返，基於人道理由，無法逕行遣返作業。倘若無法立即遣返，但又不被移入國接納，則暫時會被安置在帳棚、監獄，或收容中心，稱為留置（detention）。通常非法移民，或難民在未被遣返之前，會以留置方式處理，最終還是遣返，或轉至他國。如果難民被接納，則會被疏散（dispersal）至全國各地適合居住的地方（Schuster, 2006）。

遣返中的難民仍有基本維生需求，遣返國仍要提供遣返途中維生所需的物資。遣返前也必須給予人道醫療照顧。被遣返者往往必須面對母國社區的刑罰、羞辱，這是一個國際的難題。留置中的移民即使違法在先，仍應給予人道服務，包括適當的伙食、衣被、宗教信仰服務、居住空間、性別尊重、無障礙空間、醫療照顧、心理衛生服務、兒童照顧、老人照顧、休閒活動、性暴力與騷擾預防等服務。

如果是難民身分移入，在未審查通過前，可暫時獲得庇護住所。一旦獲得居留許可（residence permits），如果本人無法自行安排住所者，國家通常會提供社會住宅。以瑞典為例，2008年有3萬8千人以難民身分申請移入，其中有45%是由移民局安排社會住宅。自行處理住宅者，則依其財務狀況，提供房租補助。

二、教育權

移民兒童一旦獲得居留許可，即需接受學前與國民義務教育。但是，依國際慣例，難民兒童在取得居留許可之前可不必接受該國強迫教育。

以丹麥為例，移民學童一樣有權接受至18歲為止的免費教育，18歲以上高等教育仍可獲得如本籍生一樣的就學貸款與補助。然移民學生的中輟率往往高於本國人，主要是因為語言與社經地位的關係。同時，移民學童選擇職業學校的比率也較本國學童高，理由是爲了就業。

爲了改善移民的教育成就，丹麥也執行丹麥語加強訓練。但是，有鑑於使用母語教學有利於既有知識的累積。在丹麥語未熟練之前，雙語教學普遍被執行；鼓勵移民與本地生一起團隊學習，有助於相互瞭解文化與語言學習；移民學生的補救教學、課後輔導也是彌補教育落差的一環；爲了避免負向的代間傳遞（negative intergenerational transmission），親子共學

也被廣泛實施，讓父母與子女一起成長。同時，爲了加強移民青年的就業力，學校的就業輔導扮演重要角色，協助連結實習與見習機會、社會網絡的建立、求職信函寫作、面談能力加強、職場工作規則的瞭解等。此外，爲了讓學校教師具有多元文化的能力，加強教師文化能力的培養，也是保障移民學童教育權的重要關鍵（Colding, Hummelgaard & Husted, 2006）。

三、福利權

福利權通常包括：住宅、社會救助、健康照顧、社會津貼、社會保險、社會服務等。通常只要移民取得居留許可，就有福利權，例如瑞士具居留身分者即擁有社會救助權（Afonso, 2006）。但是，每種移民身分的規定不同。

以瑞典爲例，以難民身分移入者，其福利權包括：津貼其食物、衣被、休閒活動、衛生用品，及其他民生必需品費用。此外，亦納入社會與健康照顧服務，其健康保障權與國民相同。成人更可獲得不能等待的生育照顧、墮胎與避孕手術。難民有特別需求者，如老人照顧、障礙服務、孕婦服務、嬰幼兒照顧、受暴婦女服務等，亦如同本國人提供。

瑞典婚姻與家庭移民包括：配偶、登記的同居人、未婚的年幼子女，均可申請居留許可。但是，有以下情事者不予核准：

1. 提供不正確資訊，
2. 虛假關係，
3. 申請者有危及公共秩序與安全者，
4. 已分離，
5. 一夫多妻，
6. 未成年配偶或同居人。

配偶居留許可的申請必須經過瑞典移民局（The Swedish Migration Board）官員嚴格的面談或調查、審查程序，非視爲當然通過。依親居留許可的申請則只要能證明親屬關係存在者通常會核准。外籍配偶於暫時居留許可取得兩年後始可申請永久居留許可（permanent residence permit）。

從2008年12月1日起，配合歐盟同步實施移民家庭維持要件（maintenance requirement），亦即申請居留許可者必須具備兩要件：

1. 提出依親申請者必須證明在瑞典境內有足以支持其生活者，
2. 且證明有足夠大的住宅可以供整個家庭居住。

由於外籍配偶的公民身分與永久居留權取得的時間限制，對某些外籍配偶來說，爲了取得長期居留權，一旦發生家庭暴力事件，往往必須忍受而不敢聲張，以免加害者提出分離要求而喪失申請長期居留的資格，致使其人身安全受到極大的威脅。這是一個嚴肅的社會福利與法律課題。

四、工作權

移民進入他國通常事先要申請工作許可（work permits）始得工作，否則稱爲非法打工。移民擁有工作權端視何種移民身分。如果是勞動移民本身就是爲了就業而移民，只要移入國給予工作許可即可。以瑞典爲例，1970年代因工業化而引進外籍勞工，但隨著工業轉型而中斷一段時期。隨著全球金融危機、人口老化，2008年12月15日起修正新的移民政策，開放引進勞動移民，稱爲以需求爲基礎的勞工移民（needs-based labour immigration），一改過去以安置難民爲主要的移民政策（Swedish Institute, 2010）。只要瑞典企業有勞工需求，且在瑞典或歐盟刊登人力需求徵才而未能聘到所需勞工者，即可申請引進外籍勞工移民，依雇主評估適任後，提出外籍勞工移民居住與工作許可申請。瑞典移民局將諮詢勞工部門，檢查雇主所提出的僱用條件（如薪資、保險、工作條件等）是否與本國勞工相同，據此避免就業歧視與社會傾銷（social dumping）。亦即瑞典企業不能以較低薪資聘用移民勞工，造成不公平競爭與拉低瑞典國內勞工的薪資、福利與工作條件。如果外籍勞工移民在短期居留期間失業，則可於三個月內另覓工作。覓職不成，將喪失居留權。

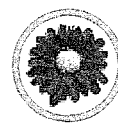
第一次申請工作許可爲兩年，稱短期或暫時居留，期限得延長到四年。四年後，如有繼續僱用之必要者，得申請永久居留許可，這期間申請者不需返國延長護照效期。

若以難民身分移民者通常可以獲得包括教育、職業訓練機會，並獲得某些工作機會，如公共就業。

通常婚姻與家庭移民取得長期居留許可後即可就業，無須再申請工作許可，以保障跨國婚姻與依親者的經濟安全。

通常移民有較高的失業率，不完全因爲工作許可的關係，部分原因是工作技能與社會關係。瑞士在1990年代，移民的失業率是國內勞動力的兩倍以上；即使有工作，也會有較高的工作貧窮比率（Afonso, 2006）。

在移民服務上，必須理解移民因文化、語言的隔閡所造成的溝通障礙；部分因「買賣婚姻」所欠缺的感情基礎；因族群地位邊緣化所造成的社會網絡限制；因移入國婚姻仲介所造成的買方優勢；因條件懸殊（如買方因低學率、身心障礙、有偏差行爲者、貧窮等）而互不信任；因爲了取得身分證而委屈求全。這些後果就是婚姻暴力、父權壓迫、虛假關係等。這些「脆弱的多種族家庭」（vulnerable multiracial families）亟待被瞭解與協助（Boushel, 1996），以免造成負向的代間傳遞。



第四節 人口販運

不論是哪一個時代，哪一種形式的人口販運，都涉及對人權的嚴重傷害、性別與階級的壓迫，以及組織犯罪對治安的影響。當代人口販運所涉及的全球性，夾雜著國際經濟發展失衡、犯罪組織的商業利益，以及跨國媒體傳播與交通運輸的快速便捷等因素，單靠一國力量來對抗人口販運，實有困難。因此，全球動員加入反人口販運有其迫切必要。

壹、人口販運問題

聯合國早在1951年即已通過禁止人口販運及剝削娼妓與他人（the Suppression of the Trafficking in Persons and the Exploitation of the Prostitution of others）。2000年再通過預防、禁止與懲罰人口販運，特別是婦女與兒童議定書（the UN Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons, Especially Women and Children）。

一、人口販運定義

人口販運定義如下：（Office to Monitor and Combat Trafficking in Person, 2004: 42）

「利用威脅、武力、強迫、誘拐、欺瞞、詐騙、濫權、他人脆弱位置等手段，或是藉由給予或接受支付、利益以獲致他人同意被控制，而進行之招募、運輸、轉運、窩藏或接收人口，以遂行剝削之目的。剝削至少包括剝削娼妓、其他形式的性剝削、強迫勞動或服務、奴隸或近似奴隸、奴工或器官摘除。」

依美國人口販運受害者保護法案（the Trafficking Victims Protection Act, TVPA）定義嚴重形式的人口販運係指以下兩類（Office to Monitor and Combat Trafficking in Person, 2004: 42）：

1. 藉由武力、欺瞞，或強迫等手段，或是針對未滿18歲之人以引誘手段遂行販運行為；或是
2. 藉由武力、欺瞞，或強迫等手段，招募、窩藏、運輸、供應，或獲得勞動或服務人力，並使人屈從為非自願的奴工、勞役抵債、奴隸抵債，或為奴隸。

依此定義，人口販運並非指受害者從一地（國）被轉賣到他地（國）才算，而是視其手段與目的為何。人口販運的手段是威脅、利誘、暴力、壓迫、欺騙與強迫。其目的不外乎是將受害者推向：1. 性產業（例如雛妓、兒童網路色情等），2. 強迫勞動（例如家庭奴工、駱駝牽夫、毛毯編織工人、廉價勞工等），3. 新娘仲介、女傭仲介，4. 犯罪活動（例如毒品販運），5. 強迫乞討，6. 逼婚，7. 非法領養，8. 器官摘除等（Smartt, 2003）。

二、人口販運的全球化

依美國國務院估計全球每年跨國人口販運量高達80萬人次，其中80%被販賣者是女性，50%是兒童及少年（2007 TIP Report）。可見人口販運的主要受害者是女性，特別是女童。又依國際勞工組織（International Labor Organization）2005年報告有1千230萬勞工是強迫勞動的受害者。勞工剝削有龐大的利益，估計每年約有320億美元（Feingold, 2005），是僅次於毒品交易的第二大非法交易（Jahic & Finckenauer, 2005; Jones, Engstrom, Hilliard & Diaz, 2007）。

20世紀末以來的人口販運問題因全球化而惡化。雖然，全球化帶來諸

多利益，例如，訊息與金融資本迅速流通、交通與通訊快速、旅遊與人口移動便捷等（George & Wilding, 2002/2004）。但是，它也造就了所謂恐怖主義、貪污與國際組織犯罪的邪惡三位一體（an unholy trinity）（Pratt, 2004）；同時，也鼓舞了新的路徑與方法來剝削婦女與兒童（Shifman, 2003）。人口販運可謂是最惡質的勞動剝削，也是全球化最黑暗的一面（Jones, Engstrom, Hilliard & Diaz, 2007）。

人口販運問題也隨著政治經濟社會脈絡的影響而變化，例如歐洲的人口販運問題在1990年代受到前蘇聯解體的影響，中、東歐女性遂取代1970年代以前的泰國、菲律賓及其他亞洲娼妓，及1980年代的非洲、拉丁美洲的妓女，成為歐洲性工業市場的最大宗商品。義大利的東北部成為這些娼妓買賣的集散地。東歐女子，特別是年輕女孩被其父母押賣，或被人口販子綁架，從阿爾巴尼亞（Albania）、科索沃（Kosovo）、波斯尼亞—黑佐哥維納（Bosnia-Herzegovina）、羅馬尼亞被押運到此地後被轉運到倫敦等地的性交易市場。中東女子則經由土耳其被賣到歐洲各地。前蘇聯的加盟共和國如烏克蘭女子則被賣到澳門、杜拜、德國、以色列、美國等（Smartt, 2003）。

三、人口販運的成因

人口販運被認為是一種界於經濟需求移民與政治趨向限制移民間緊張的一種投機回應（an opportunity response）（Chuang, 2006）。人口販運之所以熱絡，學者常以宏觀的社會經濟面的推拉動力（Push/Pull dynamic）來解釋（Bales, 2005; Lee, 2005; Chuang, 2006; Jones, Engstrom, Hilliard & Diaz, 2007; Pochagina, 2007）。移出推力（emigration push）或供給面因素來自發展落後地區的人民為了逃避經濟、政治或社會災難而移民以求生存，這有別於為了更好的機會追求（opportunity-seeking）而移民。

而女性之所以成為人口販運的主要受害者，是因這些落後國家的社會結構缺乏平等與正義對待女性的教育與就業機會，導致貧窮女性化（feminization of poverty）現象普遍存在，女性移出是經濟貧困的一種因應。尤其當落後國家也被納入全球生產線（global assembly line）時，低技術、低薪資勞工成為輸出的大宗。於是，大量女性勞動與婚姻移民在

全球經濟中扮演關鍵性角色。她們離鄉背井進入已開發國家的家庭、社區、工廠，賺取外匯寄回母國，用Sassen (2002) 的說法是生存的女性化 (feminization of survival) (引自Chuang, 2006)。家戶、社區、國家，大量依賴女性來維持經濟生存。特別是某些亞洲國家受困於外債與失業，國家正扮演著全球資本市場的高級妓女角色 (courtesan's role)，大量輸出性別勞工 (gendered-labor)，基本上，這是一種性別為基礎的壓迫 (gender-based repression) 的移出推力 (Chuang, 2006)。

移入拉力 (immigration pull) 或需求面因素是已開發國家因經濟富裕，人民不願從事3D工作，以及因勞動成本提高，廠商為求降低成本而要求國家進口廉價勞力。外籍勞工本來就具有易受害性 (vulnerability) 及缺乏選擇的，又被雇主認為彈性與合作。再加上外籍勞工的他種族 (racial otherness) 特性，大大降低了雇主與受僱者間層級關係的社會不自在 (socially awkward)，而易陷入父權 / 母權 (paternalism/maternalism) 的剝削關係 (Ghosh, 1998; 引自Chuang, 2006)。這種已開發國家的勞力短缺現象成為開發中國家非法移民的拉力。

人口販運涉及犯罪、性別、移民等三個不同的面向課題 (Jahic & Finckenaer, 2005)。從犯罪防制的角度來看，人口販運不但販賣與剝削娼妓、引進非法移民、剝削勞工，以及有組織的犯罪等，無一不是令人深惡痛絕的犯罪行爲。其中涉及有組織的犯罪更令國際頭痛。許多研究均指出人口販子大多是有組織的犯罪集團，例如義大利的黑手黨、俄羅斯與烏克蘭的黑幫、日本的黑社會、中國與香港的黑道、哥倫比亞與墨西哥的犯罪集團、土耳其的幫派、阿爾巴尼亞的犯罪組織等，他們不只涉入人口販賣，也涉入武器、毒品非法交易 (Smartt, 2003; Cao, 2004; Lee, 2005; Chuang, 2006; Jones, Engstrom, Hilliard & Diaz, 2007; Pochagina, 2007)。

四、人口販運與性工業

然而，人口販運也是一個婦女議題。如前所述，國際人口販運的受害者八成是女性，而且大部分被販賣為娼，這是女性主義團體所不能容忍的。人口販運更是一個移民議題，打擊非法移民就是保障合法移民，終止勞動剝削。

但是，通常各國政府會以堅持犯罪 (tough on crime) 的角度來看待人口販運問題。如此一來，就會將取締犯罪擺中間，而將受害者的最佳利益放兩旁。甚至將人口販運的受害者也視為是輸入娼妓、偷渡的共犯結構。而那些真正的受害者——女性、兒童、被剝削的勞工的需求往往被稀釋。例如，為了追查犯罪集團，要求受害者進行筆錄、作證，不惜犧牲受害者的人權、隱私、安全與福祉。又例如，為了查緝非法移民，連那些被販賣而來，甚至根本不知道終點站是哪裡的受害者，不問原因也被當成是非法移民拘禁、遣返。如此作法，其實無法完全解決人口販運的問題。

其中涉及娼妓的部分，由新廢止主義者 (neo-abolitionist) 所組成的「反販賣婦女聯盟」 (the Coalition against Trafficking in Women, CATW) 主張娼妓是一種性別基礎的暴力，只要是為了性剝削的目的，將女人從一個地方運送到另一個地方，不論是國內或國外，都是屬婦女販賣。因此，涉及性的人口販賣與娼妓是一體兩面，不應該將之區別，性工作從來就不是婦女的自由選項 (Segrave & Milivojevic, 2005)。

相反地，由新管制主義者 (neo-regulationist) 所組成的全球反販賣婦女聯盟 (the Global Alliance against Trafficking in Women, GAATW) 則主張性工作是一種勞動，促進性工業的合法性與追求性工作者的權利，是該組織的宗旨。該組織認為成年婦女能夠做決定，包括決定是否從事性工作。因此，人口販運與性工作議題應該分開討論，娼妓應該被認定為合法的工作 (Kempadoo, Shaghera & Pattanaik, 2005)。人口販運是違背女性的選擇自由，強迫女性從事娼妓工作。從這個角度切入，買賣婦女是一種對女性工作本質與工作條件的剝削、壓迫與欺騙 (Segrave & Milivojevic, 2005)。不過，在經濟發展落後國家，娼妓的命運大概為了賺錢多於自由選擇，因此，要免於被剝削實在很難。

然而，不管哪一派女性主義都反對強制、壓迫與貧窮為基礎的人口販賣，以及對娼妓未加以保護的行爲。不論是娼妓合法化的如荷蘭、德國、澳洲、日本，或是禁娼的美國、臺灣，販賣人口從娼都存在著。娼妓合法化與否似乎無關人口販賣的多寡，端視國家如何管制 (Feingold, 2005)。就全球人口販運的綁架、誘拐、欺騙、強迫、賣身養家的本質來看，實在很難想像有多少女性是經過自由選擇之後決定被販運到他國、他地從

娼。然而，基於國家採取娼妓的犯罪化的觀點，像美國一樣在大多數的州從事娼妓工作是違法的，因此，大多數非法娼妓受制於皮條客，生活在被剝削、被攻擊，以及被逮捕，甚至被警察性侵害的恐懼中（Klinger, 2003）。

臺灣對待娼妓的經驗是從1956年起就制訂「臺灣省妓女管理辦法」，本是希望藉此導娼妓於正軌，先管後禁。然而，政府迫於1960年代越戰期間美軍來臺休假狎妓之需，以及招攬日本觀光客的必要之惡，未再對娼妓有積極的禁止。直到1991年通過社會秩序維護法將「暗娼」明訂為妨害善良風俗罪，警方才開始積極取締除了公娼之外的色情業。而所謂「公娼」（登記有案的合法娼妓）就成為1997年臺北市禁娼的引爆點。而不論是娼妓合法化的時代，或是禁娼的年代，販賣人口從娼的事件從來就沒少過。而由於臺灣目前仍持娼妓犯罪化的觀點，使得娼妓的取締重於保護受害女性的思考。據此，娼妓除罪化（decriminalization），但是罰老鴿、嫖客的主張持續存在（林萬億，2008）。

五、人口販運的機制

如前所述，人口販運與走私大部分被集團犯罪所控制。犯罪活動的互賴性（inter-dependency）使得這些犯罪集團從毒品、槍械，擴大到人口販運，其具有高度的專業分工、彈性化、暴力取向、高利潤、組織嚴密等特質（van Impe, 2000），從尋找對象、製造假護照、洗錢、開地下錢莊、組跨國公司、運輸公司、經營旅館與餐館、旅行社、人力仲介、婚姻仲介，以至賄賂官員等樣樣都來，其中諸多活動遊走於法律邊緣，使得查緝相對困難。渠等插手人口販運是因為這是一個暴利的生意。不過，也不見得所有人口販運都集中在犯罪集團手中，在東南亞也存在許多販賣人口散戶（Feingold, 2005）。臺灣也不例外，有些人口販運由來臺較久的外籍配偶，結合脫逃的外籍勞工及仲介進行，背後不一定有黑道涉入；有些對外籍配偶或逃跑外勞性剝削事件，往往也只是老鴿、保鏢結合管區警員個別的行爲。

不管是哪一種形式的人口販運，其過程大致是從來源地招募、運送到終點站，進行性、身體或勞力剝削（Lee, 2005）。招募與仲介就成了供

給人蛇的主要機制。人口販子會透過正式的管道如刊登廣告、麻豆公司、婚姻介紹所、人力仲介公司、演藝訓練班、出國文化交流團等不同的名義，作為人力仲介的包裝（van Impe, 2000; Orlova, 2004; Lee, 2005）。有時，人口販子也透過非正式管道熟識在地仲介，如鄰居、親戚、同學、朋友、老師、民意代表、黨工等，接觸潛在的受害者。在中國，「蛇頭」在落後的鄉村還會被稱頌為「民間勞工部長」、「民間銀行行長」（Chin, 2003），可見這些人力仲介透過三寸不爛之舌，及溫情攻勢，騙走了多少受害者出口，遍及歐洲、亞洲、北美洲。

受害者被運輸出國，通常是偷渡、以假護照出境，或用合法管道，如菲律賓、泰國、哥倫比亞女子以表演簽證（entertainer visa）合法進入日本。運輸費用各國、各團不等。香港變造的各國假護照要價美金2000元。控制機制（control mechanisms）是運輸期間避免出狀況的關鍵手段（Lee, 2005）。控制的手段包括：借據劃押（debt-bondage）、引誘與鞭打（bait and switch）等。到了目的地之後，人口販子通常會以受害者的非法移民身分作為剝削的工具，迫使受害者臣服，包括沒收護照、監禁、限制行動、心理恐嚇、暴力相向等（Jones, Engstrom, Hilliard & Diaz, 2007）。

❶、反人口販運對策

通常被販賣的人口下場都很悲慘。因此，美國政府提醒各國不要忽視國內人口販賣現象，也不要誤解偷渡是人口販運。依聯合國藥物與犯罪辦公室（United Nations Office on Drug and Crime, UNODC）的定義，偷渡與人口販運有部分重疊。其差異部分首先是，偷渡指經本人同意下非法運送人口進入他國以牟取利益。而當偷渡行為未經當事人同意，或是因迫於上述的強迫、欺騙、壓制等手段而答應，就屬人口販運。其次，偷渡行為是到達目的地之後就終止，而人口販運是到了目的地之後還繼續以各種手段剝削受害者的利益（Lee, 2005; Jones, Engstrom, Hilliard & Diaz, 2007; Pochagina, 2007）。

美國國務院從2001年起每年出版人口販運報告（Trafficking in Person Report, TIP），依下列指標將國家分為三級（tiers），第一級是政府完全吻合美國2000年通過的人口販運受害者保護法案（TVPA），以及2003年

修正的人口販運受害者保護再授權法案（the Trafficking Victims Protection Reauthorization Act）所規定的最低標準。這個最低標準是指（Office to Monitor and Combat Trafficking in Person 2004）：

1. 政府應該禁止嚴重形式的人口販運及懲罰人口販運行為。
2. 基於明知任何與性有關的人口販運都涉及壓迫、欺騙、強制手段，或者其中屬兒童受害者在性販運過程中不可能作有意義的同意表示，或者因受到強暴、綁架、及死亡的恐嚇等，因此。國家政府應該祭出等量的罰則，以懲處此種重大的犯罪，如強暴式的性侵害。
3. 基於明知有任何嚴重形式的人口販運，政府應該祭出嚴格的罰則以足以禁止和適度地反映此種犯罪的窮兇惡極本質。

對抗人口販運的策略必須思考人口販賣的病灶。國際人口販賣的成因不外乎以下幾個因素：社會、文化與經濟不利條件，存在的犯罪組織謀利，招募與仲介的牽線。人口販賣的主要來源國不管是東南亞、南美洲、非洲等地區都是經濟機會少、家庭收入不足以養家、薪資低廉、女性地位偏低的國家（van Impe, 2000）；而前蘇聯、中東歐國家則因為1991年後共產主義（Post-Communism）社會政治經濟轉型造成的社會混亂（social dislocation）、經濟混亂（economic dislocation）、家庭瓦解、強迫移民，以及對移民的負向態度所造成（Smartt, 2003; Orlova, 2004）。而俄羅斯同時是前蘇聯加盟共和國非法移民的終站，也是販賣人口至歐洲、亞洲、北美洲的起點。要制止人口販運的惡性循環，必須將這個問題放在廣泛的社會經濟脈絡（socioeconomic context）來處理（Chuang, 2006）。

對抗人口販運是一項綜合、多面向、文化敏感的工作。各國在防制人口販運上通常包括幾項：邊境控制（border control）、簽證管制（visa regulation）、人口販運入罪化、對抗有組織犯罪、娼妓合法化等（Schuckman, 2006）。但是娼妓合法化並不是美國國務院反人口販運策略所主張的立場，也不是臺灣社會的偏愛。

美國國務院的人口販運報告（Trafficking in Person Report, TIP）接襲三個P's（prosecution, protection, and prevention）（起訴、保護與預防）。但是，如果從受害者中心取向（victims-centered approach）的反人口販運

的對策則另須加上三個R's（rescue, removal, and reintegration）（救援、送離、再整合）。

據此，有效的反人口販運策略必須從以下三方面著手（Office to Monitor and Combat Trafficking in Person 2004: 52）：

一、供給面

一地人口之所以被販賣很重要的原因是社經地位的低落，因此，提醒該地社區販運人口的危險性、提升教育機會、創造經濟機會、促進權利均等、加強人權教育，以及開創更好的生活機會，才是預防與制止人口被販運的有效方案。

二、中介機制

要能確定與制止人口販運的管道；法律定義要清楚且執法必須協調負責、嚴厲起訴人口販子及其資助者與唆使者；以及打擊公共貪污以消除從人口販運獲得好處而破壞法律的誘因。

剝削人口販運的受害者必須被揪出與起訴；雇主對人口販運的受害者所加諸的強制勞動與性剝削應該被點名批判與譴責；入境國也應該採行覺醒運動以使人口販運的困難度加深；受害者必須被從奴隸般的工作情境中解救，且被整合回到他們的家庭與社區。

然而，人口販賣人數之所以被低估，其原因之一是立法不足、不適當，或是執行不力；原因之二是查緝與起訴依賴證據，特別是來自受害者的供詞，這類證詞得來不易，因為受害者本身已先被定義為非法移民、假結婚、偷渡客、娼妓、人蛇等，她們自然對作證帶有恐懼（Laczko & Gramegna, 2003）。

三、需要面

救援假結婚真賣淫，或是偷渡打工賣淫者，的確會面臨前述的犯罪者與受害者的兩難。然而，誠如上述，不管國家是否給予娼妓合法化，人口被販運到他國從娼，即使是娼妓仍然有人權。尤其是那些未成年的娼妓，她們應該被視為是值得保護的受害者。基本上，不論來自哪一個社會，她

們都是兒童虐待的受害者，屬於有需求協助的兒童，應得到適當的支持與協助（Chase & Statham, 2004）。

不論是被販賣的娼妓或奴工均面對諸多風險，包括：生理與心理的壓力、與陌生的環境奮鬥、恐懼被逮捕與起訴。此外在仲介、老鴇、馬伕、三七仔、保鏢、惡雇主、嫖客的權力與控制下，可能處在一種被隔離、強迫、低薪資、長工時、暴力施壓、長期躲避警察查緝、雇主的恐嚇威脅陰影，以及顧客的輕蔑等多重恐懼的惡劣工作環境下，產生壓力疾患創傷，這是迫切需要被儘早治療與復健的（Jones, Engstrom, Hilliard & Diaz, 2007）。

據此，被查緝者在留置中心應該獲得健康照顧、安全保障、醫療照顧、心理諮商與治療、社會工作介入、尊嚴對待、語言溝通協助等。同樣道理，被販售的非法勞工，其人權也應該被關切，不應為了查緝邀功，而置這些被販賣人口的人權於不顧。為了保障人口販賣的受害者免於二度傷害，救援相關的工作人員，包括警察都必須接受適當的訓練（Rathgeber, 2002）。

人口販運問題千頭萬緒，如果不能從源頭阻斷，指望禁娼、嚴密國境管制等作為，似乎無法完全解決此問題。雖然人口販賣不單純是一個貧窮問題，但是，消滅貧窮絕對是減少少女從娼，及廉價勞力輸出的根本策略。富裕國家應該支持發展中國家開發更多就業機會，尤其是中小企業，更有助於這些貧窮鄉村的少女就業。然而，缺乏教育機會是根本的問題，貧窮國家的人力資本投資不足，導致貧窮惡性循環，也經不起人蛇集團的誘惑。此外，政治不民主與公民社會的脆弱，往往也阻礙社會動員以預防、救援人口被販賣（Jones, 2004）。

參考書目

- 林萬億（2008）我國的人口販運問題與防制對策，*警學叢刊*，38:6, 55-78。
- Afonso, A. (2006) When the Export of Social Problems is not Longer Possible: immigration policies and unemployment in Switzerland, in C. J. Finer (ed.) *Migration, Immigration and Social Policy*, Malden, Ma: Blackwell Publishing. pp.93-108.
- Boushel, M.(1996) Vulnerable multiracial families and early years services: concerns, challenges and opportunities, *Children and Society*, 10, 1-11.
- Calhoun, C., Light, D. and Keller, S. (2002) 社會學（林瑞穗譯）。臺北：雙葉書廊。（原著出版於2001年）
- Cao, L. (2004) The Transnational and Sub-Naional in Global Crimes, *Berkeley Journal of International Law*, 22:59, 19-97.
- Chase, E. and Stathan, J. (2004) Commercial and Sexual Exploitation of Children and Young People in the UK-A Review, *Child Abuse Review*, 14:4, 4-25.
- Che Guevara, E. (1997) 革命前的摩托車之旅（梁永安、傅凌、白裕承譯）。臺北：大塊文化出版。（原著出版於1993年）
- Chin, J. K. (2003) Reducing Irregular Migration from China, *International Migration*, 41:3, 49-72.
- Chuang, J. (2006) Beyond a Snapshot: Preventing Human Trafficking in the Global Economy, *Indiana Journal of Global Legal Studies*, 13:1, 137-163.
- Colding, B., Hummelgarrd and Husted, L. (2006) How Studies of the Educational Progression of Minority Children are Affecting Education Policy in Denmark, in C. J. Finer (ed.) *Migration, Immigration and Social Policy*, Malden, Ma: Blackwell Publishing. pp.124-136.
- Dwyer, P. (2006) Governance, Forced Migration and Welfare, in C. J. Finer (ed.) *Migration, Immigration and Social Policy*, Malden, Ma: Blackwell Publishing. pp.63-80.
- Feingold, D. (2005) Think Again Human Trafficking, *Foreign Policy*, Sept/Oct., 26-32.
- Feagin, J. R. (1984). *Racial and Ethnic Relations*. 2nd ed. Prentice-Hall.
- George, V. and Wilding, P. (2004) 全球化與人類福利（林萬億與周淑美譯）。臺北：五南出版。（原著出版於2002年）
- Jahic, G. and Finckenauer, J. O. (2005) Representations and Misrepresentation of Human

Trafficking, *Trends in Organized Crime*, 8:3, 24-40.

- Jones, E. (2004) United States Foreign Assistance Programs, *The DISAM Journal*, Spring, 86-90.
- Jones, L., Engstrom, D. W., Hilliard, T. and Diaz, M. (2007) Globalization and Human Trafficking, *Journal of Sociology and Social Welfare*, XXXIV: 2, 107-122.
- Karger, H. J. & Stoesz, D. (2006). *American Social Welfare Policy: a pluralist approach*. 5th ed. Boston: Pearson Education, Inc.
- Kempadoo, K., Shaghera, J. and Pattanaik, B. (ed.) (2005) *Trafficking and prostitution Reconsidered: new perspective on migration, sex work, and human rights*. Paradigm Publishers.
- Kirst-Ashman, K. K. (2007). *Introduction to Social Work & Social Welfare: critical thinking perspectives*. 2nd. ed. Belmont, Ca: Thomson Higher Education.
- Klinger, K. (2003) Prostitution Humanism and a Women's Choice, *The Humanist*, Jan./Feb., 16-19.
- Laczko, F. and Gramegna, M. (2003) Development Better Indicators of Human Trafficking, *the Brown Journal of World Affairs*, X:1, 179-194.
- Lee, J. J. H. (2005) Human Trafficking in East Asia: current trends, data collection, and knowledge gaps, *International Organization for Migration*, 43:1/2, 165-201.
- Liebow, E. (2009) 泰利的街角 (黃克先譯)。臺北：群學出版。(原著出版於1967年)
- Llewellyn, A., Agu, L. and Mercer, D. (2008) *Sociology for Social Workers*, Cambridge: Polity Press.
- Mulinari, D. (2010) Postcolonial Encounters: migrant women and Swedish midwives, in J. Fink and Å. Lundqvist (eds.) *Changing Relations of Welfare: family, gender and migration in Britain and Scandinavia*. Surrey : Ashgate.
- Office to Monitor and Combat Trafficking in Person (2004) Trafficking in Person *Report, Trends in Organized Crime*, 8:1, 38-66.
- Orlova, A. (2004) From Social Dislocation to Human Trafficking: the Russian case, *Problems of Post-Communism*, 51:6, 14-22.
- Pochagina, O. (2007) Trafficking in Women and Children in Present-Day China, *Far Eastern Affairs*, 35:1, 82-101.
- Pratt, A. N. (2004) Human Trafficking: The Nadir of An Unholy Trinity, *European*

Security, 13, 55-71.

- Rathgeber, C. (2002) The Victimization of Women through Human Trafficking- An Aftermath of War, *European Journal of Crime, Criminal Law and Criminal Justice*, 10:2-3, 152-163.
- Said, E. (1997) *Orientalism*, London: Harmondsworth.
- Sassen, S. (2002) Women's Burden: counter geographies of globalization and feminization of survival, *Nordic Journal of International Law*, 71: 255-257.
- Schuckman, E. E. (2006) Antitrafficking Policies in Asia and the Russian Far East: a comparative perspective, *Demokratizatsiya*, 14:1, 85-102.
- Schuster, L. (2006) A Sledgehammer to Crack a Nut: deportation, detention and dispersal in Europe, in C. J. Finer (ed.) *Migration, Immigration and Social Policy*, Malden, Ma: Blackwell Publishing. pp.48-62.
- Seccombe, K. (1999) *So You Think I Drive a Cadillac? Welfare Recipients' Perspective on the System and Its Reform*. Needham Heights, Ma: Ally & Bacon.
- Segrave, M. & Milivojevic, S. (2005) Sex Trafficking- A New Agenda, *Social Alternatives*, 24:2, 11-16.
- Shifman, P. (2003) Trafficking and Women's Human Rights in a Globalised World, *Gender and Development*, 11:1, 125-132.
- Smartt, U. (2003) Human Trafficking: Simply a European Problem? *European Journal of Crime, Criminal Law and Criminal Justice*, 11/2, 164-177.
- Swedish Institute (2010) Swedish Immigration Policy.
- Taylor, S. (2006) From Border Control to Migration Management: the case for paradigm change in the Western response to transborder population movement, in C. J. Finer (ed.) *Migration, Immigration and Social Policy*, Malden, Ma: Blackwell Publishing. pp.5-28.
- van Impe, K. (2000) People for Sale: the need for multidisciplinary approach towards human trafficking, *International Migration*, special issue, 114-130.
- van Wormer, K. (2006) *Introduction to Social Welfare and Social Work: the U.S. in Global Perspective*. Belmont, Ca: Thomson Brooks/Cole.
- Wirth, L. (1945) The Problem of Minority Groups, n R. Linton (ed.) *The Science of Man in the World Crisis*. New York: Columbia University Press.

Chapter 9

家庭政策與 服務

第九章



在半個多世紀以前，有許多歐洲國家已開始將家庭政策法制化。例如，法國在1939年的「家庭法」(the code de la Famille)中即明訂支持家庭經濟生存能力以強化家庭，同時設定核心家庭親子的權利與義務，以及收養子女合法化的程序(Rodgers, 1975)。更早在1918年巴黎近郊的冶金工人已可從雇主處獲得家庭津貼(family allowance)。到了1932年，法國立法規定所有工商業都應該比照冶金工人給予勞工家庭津貼。法國的家庭津貼政策無疑地受到生育率下降，及一次世界大戰後大量人力流失的影響。

其實，家庭津貼制度並非法國首創，比利時早有先例。之後，義大利、西班牙、荷蘭也都在1930年代即分別開辦家庭津貼。40年代再加上葡萄牙、愛爾蘭、英國、盧森堡、芬蘭、瑞典等國也跟進。50年代則又有丹麥、德國、希臘等國加入(Hantrais & Letablier, 1996)。由於早期家庭政策以家庭津貼為主要內容，其政策目標又以提升生育率為主，因此，容易讓人誤以為家庭政策就是家庭津貼，或人口政策。

自從上紀世初，婦女爭取普及的投票權開始，到最近性別中立(gender-neutral)的論述與政策，爭取個人的權利要與家庭脫鉤，比起其他工業先進國家的經驗，家庭政策在北歐有很長的一段歷史(Lundqvist & Roman, 2010)。國家介入家庭生活，改變的不只女性，包括男性；介入領域不只婦女勞動參與，包括兒童照顧；促成的不只婦女經濟獨立，包括性別平等。可見，家庭政策對性別、家庭的影響深遠。本章先來討論家庭政策，再來談家庭服務。



壹、簡介家庭政策

一、定義家庭政策

美國社會工作學者卡莫蔓與康恩(Kammerman & Kahn, 1976)認為「家庭政策是政府對家庭所做的一切事情」。這個定義包山包海，不易理解。於是兩位又進一步對政府的作為提出三個要件：一是政府從事特定方案與政策來達成明顯的、同意的家庭目標；二是即使沒有同意的總體目標，政府仍然為家庭進行某些方案與政策；三是政府的行動與方案並非特定或基本上針對家庭，但對家庭產生附帶效果。據此，卡莫蔓與康恩導出兩組家庭政策的定義，一是顯性的(explicit)家庭政策，二是隱性的(implicit)家庭政策。前者是指政府的行動直接或有意圖地指向家庭，如日間托育、兒童福利、家庭諮商、所得維持、家庭計畫、稅的優惠、住宅政策等。後者是指政府的行動針對不同的目標，但是也會影響家庭，如工業區的設置、交通道路建設、貿易關稅的管制、移民政策等。

根據這種分類，卡莫蔓與康恩(Kammerman & Kahn, 1978)將14個國家的家庭政策分別歸類，具有顯性且綜合的家庭政策國家有瑞典、挪威、匈牙利、捷克、法國；具有各種相關家庭政策的國家有奧地利、西德、波蘭、芬蘭、丹麥；具有隱性且牽強的家庭政策國家則屬英國、加拿大、以色列、美國。

顯然，若依卡莫蔓與康恩(Kammerman & Kahn, 1976)的分類，前兩組國家都應屬於顯性家庭政策的國家，只是有無綜合性(comprehensive)之別。據此可以看出其連續體的概念，也就是在現實世界中，很難截然劃分家庭政策之有無與定型。而我們也可從上述定義中發現，卡莫蔓與康恩是以目的與結果來區分家庭政策的類型。顯性家庭政策是具外顯的、標明的、有明訂的目標。其結果是有意圖的(intended)、直接的；而隱性家庭政策的目標是內隱的(latent)，其結果是非意圖的、間接的。這樣的分類還是不夠精確，因此，芭比爾(Barbier, 1990)認為在比較方法上，

應將所有影響家庭的方案都納進來，逐一檢視，以免因分類而被遺漏。

二、家庭政策的目標

至於什麼是家庭政策所欲達成的目標？卡莫蔓與康恩（Kamerman & Kahn, 1976）直接點出是「家庭福祉」（family well-being）。後來學者如齊莫蔓（Zimmerman, 1988, 1992）也就以家庭福祉作為形成、評估、決策家庭政策的指標。據此，齊莫蔓認為「家庭政策是以追求家庭福祉為目的的抉擇，它同時是一種觀點（perspective）以檢視家庭相關的政策，也是一種由不同的家庭相關方案組成的領域（field）。」齊莫蔓進一步認為家庭政策涉及家庭的四個功能：1. 家庭的創出，如經由結婚、離婚、收養、寄養等而成家，2. 經濟支持，如維持家庭成員的基本需求，3. 兒童教養，4. 家庭照顧。基於此，齊莫蔓（Zimmerman, 1988）認為「家庭政策幾乎等同於社會政策」。的確大多數社會政策都涉及家庭的福祉。家庭政策應是社會政策中最大的次類屬（Harding, 1996），殆無疑義。法國學者韓翠詩與雷塔布理爾（Hantrais & Letablier, 1996）從社會政策的角度來定義家庭政策「是有計劃目標的特定行動和方案，設計來影響家庭資源與家庭結構。」

而說家庭政策是一種觀點是指，所有與家庭相關的政策將以其影響家庭與家庭福祉而被檢驗，同時也是一種政策抉擇的判準（Kamerman & Kahn, 1976）。摩斯與夏普（Moss & Sharpe, 1979）則認為家庭政策的顯著點在於「以家庭作為福利與行為的單位」，如此一來，可以使政策更有效地發展。基本上，政策、家庭、個人三者間具有複雜的互動關係，政策的發展應以對這三者間的複雜互動關係的理解為前提。因此，他們指出家庭政策的觀點應包括四個前提：

1. 家庭與政策的關係是雙向的。
2. 家庭應被整個公共政策納入考量。
3. 家庭的多樣性應被承認與尊重。
4. 所有形式的家庭應被考量。

摩斯與夏普的說法，其實就是提醒政策決策者「想到家庭」（thinking of family），而將家庭看作是一個單位。但並不表示所有家

庭政策方案都對家內成員具有同等的影響，也不是所有家庭政策都必須納入所有家庭成員來考量，而平衡家庭成員間的緊張關係是必要的（Kamerman & Kahn, 1976）。包珍惜乃德（Bogensneider, 2006）亦認為家庭政策是一種決策的觀點。亦即，決策者如何來看待政策對家庭的影響，例如對家庭福祉的影響，包括家庭穩定、家庭關係、家庭執行職責的能力等。

三、家庭政策的範圍

前述家庭政策雖然與人口政策密不可分，但是，更早以前，有關母性與兒童的保護已在各國的勞動立法中明訂。例如，1900年瑞典通過的「工人保護法」即規定「女性勞工在生育後的4週內不得工作，除非取得醫師證明該工作不致傷害母體」。這個立法的目的是保護女性工人的健康需要，以及容許母親哺育其嬰兒。不過，由於該法僅止於強制性產假（maternity leave），卻無任何經濟補償，對女性與嬰兒的福利並無助益，反而有損。因為許多女性是單獨支撐家庭的經濟來源，不給薪的強制性產假，反而傷及女性及其嬰兒的經濟安全。1913年後，瑞典的強制性產假擴大為6週，仍然不給薪資補償。直到1931年，女性產假才有經濟補償。1930年代瑞典的家庭政策漸次成形，其所關注的焦點是家庭危機：失業與低生育率。特別是受到1934年摩達爾夫婦（Alva Myrdal & Gunnar Myrdal）所著的《人口問題的危機》（Kris i befolkningsfrågan）的影響。該書中主張各國應該促進有兒童的家庭的生活品質，才可能提升生育率（Lundqvist & Roman, 2010）。由此可知，在早期的家庭政策所關注的是孕婦與兒童，因此，家庭政策又可謂是「母性政策」（maternal policy）（Ohlander, 1992）。

二次大戰後，家庭問題已經改變，家庭性別角色關係與勞工短缺成為進入工業化時代的新課題，家庭照顧角色的爭議、女性勞動參與率的提高、離婚率的攀升、新的家庭價值改變，家庭政策必須轉移其焦點到更性別中立。1960年代以降，歐洲國家的家庭政策已不再拘泥於母性保護或人口成長，而更有所謂「積極的家庭政策」（active family policy），包含支持有兒童的家庭，支持養育子女的父母，消除家內性別分工的不均

等 (Ohlander, 1992)。1970年代以來，兒童照顧的政治化 (politicization of childcare) 與性別政治權利關係，成為新的議題，包括瑞典、丹麥、法國等國家大力推動兒童照顧公共化。同時，從性別中立轉進到性別權利關係的重新定位。促成了瑞典1994年實施親職假中父親必須至少一個月的強制規定。接著在2002年增加到2個月。同時，1995年離婚後的男女均有同等機會贏得兒童的監護權。此外，為了兒童的最佳利益，共同監護 (joint custody) 被推廣。這些政策改變了瑞典的母性 (motherhood) 與父性 (fatherhood) 的關係 (Lundqvist & Roman, 2010)。

但是，不同國家仍然有不同的政策目標，如奧地利、南歐國家、法語系國家的家庭津貼傾向以支持家庭為主；相對地，北歐國家、德國、愛爾蘭、英國較以支持兒童為標。從這點就可看出家庭政策的目標是家庭所得的補充，或是保障兒童的個人權利，兩者有別，這種差別受到國家的意識型態與政治偏好的影響 (Hantrais & Letablier, 1996)。

不只是家庭政策的目標有別，有些國家同樣具有高度的政治民主與經濟成長，甚至家庭解組問題更嚴重。但是，卻沒有明顯的家庭政策，例如，愛爾蘭、義大利、西班牙、英國，以及美國。尤其美國，自從1960年代以來，就有學者專家不斷呼籲應及早制定國家的家庭政策 (Winston, 1969)，其理由是家庭結構在變遷，家庭的需求也在改變。但是，仍然得不到政府的回應。雖然，到了1990年代美國已將家庭排上政治議程的檯面，但仍然缺乏共識 (Bogenschneider, 2000)。美國之所以沒有家庭政策，是因為美國家庭從來就不是政治議題。美國基於自由主義的政治思想、共和的個人主義，以及英國維多利亞時期以來的公私領域分野傳統。比起競爭的公民領域，家庭被認為是安全、溫和、沒有衝突的私領域，國家不應介入 (Pardeck, 1984; Nelson, 1985)。如同上述某些較不支持家庭政策的歐洲國家一樣是將家庭視為是一個私領域 (private domain)，不主張國家把家庭這個社會單位當作政策介入的客體 (Hantrais & Letablier, 1996)。

然而，不論該國有無明顯的家庭政策，都不可避免地必須因面對家庭的變遷所引發的新興家庭議題，如子女照顧、老人照顧、身心障礙者照顧、家庭貧窮、家庭暴力、單親家庭、繼親家庭、家戶資源分配不均、未

成年家庭、同居家庭、同性家庭、單身家庭，以及兩性平權等的挑戰，而有或多或少的方案來因應家庭的變遷需求。只是，這些政策或方案，到底是家庭政策，或是道德規制 (moral regulation)？換句話說是在支持家庭 (supporting of families) 抑或是管制家庭 (policing of families)，仍值得探討 (Donzelot, 1980; Rodger, 1995)。

綜合以上，家庭政策至少涵蓋以下範圍：1. 家庭與工作的平衡，包括工時、女性勞動參與、兒童照顧、親職假等，2. 長期照顧，3. 家庭貧窮，4. 婚姻，包括結婚、離婚、收養、寄養、生育、同志婚姻等，5. 健康照顧，6. 家庭多樣性，包括單身、單親、移民家庭、少數族群家庭等 (Bogenschneider, 2006)。

貳、家庭政策的觀點

前述家庭政策定義中所指稱的家庭是指「唯一的家庭」 (the family) 或者是「各種家庭」 (families)？由於對家庭概念的認定分殊，以及對家庭期待的差異，使得不同的政策主張都自稱是家庭政策，但其內容、目標卻是南轅北轍。Giele (1999) 以美國社會為基礎，將三種不同的觀點：保守的 (conservative)、自由的 (liberal) 與女性主義的 (feminist) 對美國家庭衰退的解釋爬梳整理，可作為我們理解為何美國會有這些家庭介入方案，而沒有其他方案的原因。這樣的觀察其實也適用於受全球化、後工業化影響下的大部分工業國家，包括臺灣在內。其中北歐的社會民主觀點與女性主義所強調的性別平等較為接近。

一、保守主義的觀點

依保守主義或新右派的說法，當代雙親家庭的崩解，起因於離婚、婚外性行為的升高，導致兒童陷入學業失敗、失業、偏差行為的風險中。解救之道在於重整家庭承諾、宗教信仰，以及刪除對非婚母親與女性單親家庭的福利給付。其邏輯關係如下 (Giele, 1999)：

文化與道德的弱化→家庭破碎、離婚、家庭衰敗→父親缺席、學校失敗、貧窮、犯罪、濫用藥物→重整道德、婚姻與家庭。

雖然多樣化的家庭應被尊重的呼籲一直存在，但是，另一種聲音強

調家庭結構變遷下的家庭道德淪喪，因而要求個人而非國家應認識到維持家庭制度的責任，更是宏亮（Rodger, 1995）。美國1993年的家庭與醫療假法（Family and Medical Leave Act）（即無給薪的親職假）、家庭維繫與支持法（Family Preservation & Support Act）、1996年的婚姻保衛法（Defense of Marriage Act）、個人責任與工作機會調和法（Personal Responsibility and Work Opportunities Reconciliation Act）、1997年的收養與安全家庭法（Adoption and Safe Family Act）等都是這種觀點下的產物。企圖透過搶救婚姻，穩定家庭、減少未成年懷孕，達到家庭功能的維持。這種以道德作為訴求的家庭政策其實是在進行道德規制。主張道德規制的人士呼籲大眾注意個人道德與家庭結構，他們深信較少的福利依賴與較多成分的市場取向的社會是家庭政策的重點。他們所主張的是「擁護家庭」（pro-family）的政策。擁護什麼樣的家庭呢？當然是傳統家庭（conventional family）。這種主張由傳統家庭與市場來提供社會照顧的策略較不關心個人或家庭充權（empowerment），而較強調傅柯（Foucault）所指出的「社會體系的規訓」（disciplining of social bodies）。傅柯的傳人董雷歐特（Donzelot, 1980）稱此種策略為「家庭的管制」，不無道理。

保守主義者所贊同的家庭在西方社會是延續16世紀以來英國的「層級的、威權的，以及宗教裁奪的集體家庭」。這種家庭在19世紀維多利亞女王時期被歌頌，成為保守人士所嚮往的維多利亞家庭（Victorian family）（Stone, 1977），在華人社會則是「三代同堂的、和諧的，以及倫理規範的家族主義的家庭」。維多利亞家庭意識型態表現在具體生活上，可從幾方面來觀察。一是女性對男性經濟上的依賴，二是母性禮讚（cult of motherhood），三是婦女性的觀念。母性從工作中撤離，成為家庭的管理者，男人的角色被界定為經濟提供者，或賺食的人；女性雖「免於」從事工業活動，但是，卻被賦予家務管理與兒童照顧的責任。於是，婦女成為「家庭道德與心理的導師」。中產階級的婦女就以成為「全職母性」（full-time motherhood）為榮（Hareven, 1977）。這就是母性禮讚與母性的光輝。

由此而將生活領域區分為二，一是公領域（public sphere），包括家

庭之外的工作、商業、政治等生活世界，這是屬於男人的世界。二是私領域（private sphere），不折不扣的家庭生活，這是屬於女人的世界（Sands & Nuccio, 1989；林萬億，1994b、1994c）。即使女人偶有外出工作，其工作也是次等的（second class）、低薪、低技術的工作；而男人在此二元的勞力市場中從事一等的工作，高薪、高社經地位、高技術性。男人領取的薪資稱為「家庭薪資」（family wage）（Gittins, 1993），也就是連同妻小生活一併算入薪資內；而女人領取的工資則被冠上「貼補家用」，此為工資的性別差異找到了合理化的來源。女人的低薪與無酬工作，造成經濟上對男性持續的依賴。男人透過經濟的提供，換取女人情緒的支持，達到所謂「互惠」的關係。情緒上的滿足，包括排外的性關係、子女照顧、老人照顧、以及家事料理。女性終其一生從事無酬的照顧與養育工作，對象包括子女與丈夫，以及夫家的老人，這就是「母性的制度化」（institutionalization of motherhood）（Bernard, 1974）。

既然家庭是由異性的婚配成人與生育子女所組成，即所謂的「自然家庭」（natural family）。不是這樣的家庭就是「非自然家庭」（Edholm, 1991），甚至非家庭。家庭照顧被假設為最自然、最好的照顧方式，因此，子女不應該離開父母（其實是母親）而到機構去接受照顧。機構化的照顧，或任何足以替代父母的照顧方式都不被鼓勵，甚至被指責為影響子女的情緒發展、人際關係，以及成就（White, 1981；Wolfe, 1989）。也因此，一些非自然的家庭，如單親家庭、繼親家庭，經常被懷疑是兒童虐待的高風險家庭。

女性在福音教派的教誨下，性被情感與虔誠所取代。女性的性滿足被壓抑，取而代之的是將女性特有的情感與情緒發揮，成為建構理想的基礎。女人不被鼓勵追求自己身體的性滿足，而是被模塑成為寬宏的虔誠信徒，是不動情的「特殊性別的人」。

維多利亞家庭跨越20世紀，也成為功能派（functionalist）社會學者界定家庭的基本架構。功能學派認為家庭是一個普存的制度，扮演著某種社會生存所必要的特定功能。例如，社會學者莫達克（Murdock, 1949）定義家庭是具有同住（common residence）、經濟合作（economic cooperation）與生育（reproduction）的社會關係，它的組成包括不同性別的

成年人，有社會許可的性關係，以及由這擁有性關係的兩人所生育或領養的兒童。從這個定義中可以找到家庭的四個基本要素：同住、經濟合作、生育與性。功能學派的家庭定義長期以來主導社會科學對家庭的定義，美國從1960年代末期至今，以及英國80年代的家庭政策也大多立基於這個定義（Scanzoni, 1983; van Every, 1991; Gittins, 1993）。

如果離婚或子女離開家庭常被認為是「家庭破碎」（family breakdown）。因此，除非子女被虐待到有立即身心危險，才會允許社會工作者安置其子女於自然家庭之外。當然，如果父母中任一方離開家庭，這個家庭也被認為是破碎家庭，因此，「單親家庭」（lone parent family）被描述成「問題家庭」，如高犯罪率、貧窮、敗德等，而其歸因就是家中少了個養家活口的男人。

新右派指責福利國家破壞家庭，是指政府的角色介入托兒、養老、濟貧工作，這些工作被認為是家庭應該做的事。一旦政府負起這些責任後，不但政府的財政過重，而且個人也會變得不照顧家庭，家庭因而會瓦解；同時，家庭責任被國家取代後，家庭的重要性降低，離婚、不婚的人增多，使得傳統家庭價值遭到破壞（林萬億，1994d）。季爾德（Gilder, 1981）認為消滅貧窮的唯一辦法是工作、家庭、忠實（work, family, faith）。他認為美國窮人不想工作，主要是因為政府給他們太多，導致他們懶惰成性；進一步，他認為窮人應該比有錢人更努力工作才是。同時，也指出當前美國的社會方案在弱化家庭功能，導致窮人越來越多。因為大部分的美國窮人是來自女性為戶長的單親家庭，他認為女人一旦離婚成為女性單親家庭後，必然不可能擁有高的收入，除非她有高的教育與訓練。女性家長必然耗盡其所得以應付家庭所需。於是，他主張要消滅貧窮最有效的方法是讓貧窮家庭中的男人多負一些責任。

問題在於男人怎麼負責？失業、低教育、低技術、婚姻關係不佳的男人如何負責？所以，施馬特（Smart, 1997）才會說這種假設家庭會回歸到傳統理想狀態，不受任何社會變遷的影響，根本就是個不切實際的「願望」（wishful thinking），立基在這種願望下就會做出一些「有害的補鍋式」（harmful tinkering）的家庭規制，例如，訂定家庭法使離婚更困難，在兒童保護中強調非干預、聯合監護，以及兒童福利優位等原則。

二、自由主義的觀點

自由主義者同意家庭功能在衰退，兒童的健康、教育、貧窮問題嚴重。但是，矛頭指向經濟與結構的變遷所產生的新需求沒有被社會所滿足，例如女性進入勞動市場就不可能照顧兒童；家庭社會化功能也萎縮，家庭親密關係也因就業型態而改變，這些種種，社會並沒有完全接手來支持家庭，當然就產生不利於兒童的後遺症。其邏輯關係如下（Giele, 1999）：

經濟結構變遷→家庭與性別角色變遷→對兒童不利的影響（貧窮 vs. 生產性的）→安全網的補綴。

自由主義人士認為家庭變遷是現代工業社會不可避免的趨勢，不可能再回到維多利亞時代的田園風光。每個現代人應有權利選擇自己喜歡的家庭生活安排，包括「非傳統」的家庭生活安排，例如，同居、單親家庭、離婚、再婚、雙生涯家庭等。自由主義者不認為有唯一的一種家庭形式比其他家庭形式更好的說法。所謂「另類的」生活型態本來就應該被認可，甚至「單身家庭」（single person family）都可被接受（Cherlin, 1983; Goldthorpe, 1987）。家庭不應是社會組成的唯一有機體，現代社會其實是由諸多「利益團體」組成。不同的團體可以替代家庭的理想與目標（Scanzoni, 1983），家庭不過是「家庭利益團體」而已，甚至是「家庭結合」（family unions）（Lory, 1978）。

雖然，從情感的角度（sentiment approach）來看，兩性關係的改變，甚至親子關係的改變，並不必然是經濟變遷的結果，而是家庭成員間情感的改變。這也就是社會史學家所重視的「心智」（mentality）的改變。紀登斯（Giddens, 1992）在其《親密關係的轉變—現代社會的性、愛、慾》乙書中所強調的過去三個階段的家庭關係的改變是親密關係的演進史，從18世紀的安排婚與禮儀婚，變遷到19、20世紀的浪漫愛（romantic love），進而到20世紀後半的融合愛（confluent love）。在安排婚的階段，要離婚免談，家庭權力掌握在父親手上；演進到浪漫愛時期，婚姻逐漸改變，過失離婚被接納，母性的意識型態出現，但是經濟的依賴對大多數女性來講是存在的；到了1960年代以來，離婚變得相對容易，再婚也很

普遍，兩性趨於平等。

即使紀登斯（Giddens, 1992）企圖避開親密關係或親屬關係是單純地回應經濟變遷的產物，但是，家庭生活的變遷不能從其他社會變遷中分離出來，這是歷史的事實（Smart, 1997）。

自由主義者已同意各種家庭的存在，如單身、單親、未成年，甚至同志家庭；同時也認知支持家庭是後工業社會的必要的手段。自由主義者支持友善家庭的就業政策、同志家庭（美國已有一些州通過同志家庭立法，如麻州、夏威夷州、加州）、支持女性選擇偏好家庭角色或就業角色、市場化的兒童照顧、長期照顧等。但是，對家庭中的性別分工、有給薪的親職假等，甚少著墨。

三、女性主義的觀點

女性主義者與保守主義都支持家庭是一種制度（institution）。但是，這個制度不應是壓迫女性的父權家庭；女性主義也同意自由主義所主張的現代性（modernity）。但是，獨立自主應該是建立在各種關係上，而不是在經濟市場中的獨立個體。女性主義者觀察到的家庭變遷邏輯如下（Giele, 1999）：

社區、家庭與工作缺乏合作→成人壓力太大與過度負荷→兒童缺乏來自父母足夠的照顧與關注→好社會的再建構。

女性主義者反對傳統家庭所強調的男女對家庭與社會的責任，反而強調女性的權利。女性主義者認為傳統家庭生活在於保持與延續性別角色的刻板化，造成女性被壓迫。傳統家庭的定義其實與「父權」（patriarchy）息息相關（Gittins, 1993）。「父權家庭」（paterfamilias）幾乎是傳統家庭的原始意義。因此，女性主義者聲稱男人是女人的壓迫者。雖然，社會主義者主張男人與女人都是「資本主義」的受害者。但是，女性主義者辯稱在一些共產主義國家裡，經歷了共產革命之後，女人仍然未如男人般公平分享權力。因此，女性主義強調男人比資本主義更具有壓迫性。不過，現代馬克思主義與社會主義的女性主義已注意到要瞭解女性的處境不能不從社經脈絡去理解，也就是說階級與性別都是構成兩性不平等的因素，「資本主義父權」（capitalist patriarchy）才是女性要挑戰的目標（Bryson,

1992）。

女性主義者不認為離婚有何不好，離婚或分居往往是女性勇於脫離被迫害的父權家庭的象徵。離婚率的升高往往也是反映處於不幸福婚姻下的女性人口減少。勇於捐棄不滿足的婚姻關係，是代表女性堅持、獨立、自我選擇的結果（Wattereng & Reinhardt, 1979；林萬億與吳季芳，1993）。所以，單親家庭的增多，不過是女性追求平等與滿足的象徵（Kissman, 1991；Sands & Nuccio, 1989）。

某些女性主義者也相信只有女人才有「女性經驗」（women's experience），這種經驗有別於男性經驗。因此，只有女人才能體會與分享這種感覺。此外，男人是女人的「敵人」，所以，男女關係不可能是和諧滿足的。傳統家庭的兩個異性成年人經由合法婚姻關係而組成家庭的概念，在這些女性主義者看來是一種暴力，同性結婚有何不可？（Coldthrope, 1987）

基本上，女性主義者在於追求一種「男女、父母的新平衡」（new balance of male and female, of paternal and maternal）（Bernard, 1974）。兩性均有工具與情感的特性與行為，唯有兩性平等才能有利於家庭與社會。因此，家庭不只是一個小團體，而是一個由學校、教會、醫院、職場所共構的公民社會的制度之一環，家庭與工作、家庭與社區、男人與女人的生活都應被重新調整，所以，才有女性主義與新社區主義（the New Communitarian）家庭政策相容的提議（Kittay, 2001）。

對於自由主義者和女性主義者來說，家庭在變遷中，但是，對於保守主義者來說，家庭在衰退（decline of the family）。家庭衰退的原因可能很多，如工業化、城市化、個人主義的興起。然而，保守主義者最擔心的不是這些，而是傳統道德的淪喪，以及強而有力的政府終將逐步以規制（regulation）、操控（manipulation），甚至以「公然的暴力」（outright violence）介入家庭（Scanzoni, 1983）。因此，保守派人士極力攻訐那些主張母體自主、墮胎合法化、性教育等活動的人士為「道德少數」（moral minority）或「不道德的左派」（immoral left）（David, 1986）。而自許為「道德多數」（moral majority）致力於重振傳統家庭規範。

女性主義者並不反對家庭制度，只是反對傳統由兩個成年男女組成、

男主外女主內的唯一家庭形式；更反對家庭作為壓迫女性的工具。因此，家庭政策應該是用來作為解放女性的手段。例如，兒童照顧公共化、有給薪且兩性共享的親職假等。

參、家庭政策的內容

如前述，家庭政策包羅甚廣，其中有關兒童照顧、長期照顧、健康照顧、家庭經濟安全等於其他章節中分別詳述，此處聚焦於平衡工作與家庭相關的家庭政策。英國社會政策學者盧宜詩（Lewis, 1992）提出三種不同的性別福利體制：

1. 強的男性賺食模式（strong male-breadwinner model）：這一組國家包括英國、德國、荷蘭。視女性為丈夫的依賴者，不被鼓勵進入勞動市場。男性薪資給付是家庭薪資。女性則被鼓勵留在家庭照顧家事、子女，國家不介入家庭內部分工。即使女性有就業機會也大部分是從事部分工時工作，以利兼顧兒童照顧。因此，這些國家不會有普及的公共化兒童照顧，也不主張有給薪的親職假。
2. 中度的男性賺食模式（moderate male-breadwinner model）：這一組國家的代表是法國。國家鼓勵女性扮演母親與勞動市場參與者。
3. 弱的男性賺食模式（weak male-breadwinner model）：這一組的代表國家是瑞典、丹麥。女性被期待擔任勞動參與者多於母親。亦即雙薪模式（dual-earner model）。

盧宜詩的分類是首創，試圖彌補葉斯平安德森（Esping-Andersen, 1990）的福利國家體制分類中缺乏性別思考的缺失。只用男性賺食概念來分類福利國家，過於粗略，也難周延，不只南歐國家未被列入討論，北美洲國家也難以推論。例如，美國並不會限制女性進入勞動市場，但是，其兒童照顧公共化程度很低，僅提供無給薪的親職假、也沒有家庭津貼，更不主張國家介入家庭事務。其彌補方式是由家長向自由市場購買服務。據此，在盧宜詩的分類中很難有貼切的歸類。南歐國家的就業與家庭很難合併討論，因為兒童照顧是家族的事，國家介入很少，社會保障體系也相對落後（Meulders & O'Dorchai, 2007）。因此，必須再考慮兒童照顧安排、產假、親職假、兒童年齡、薪資所得替代率（休假前薪資與休假期

間薪資的比率）、假期長短等多個指標，才能真正理解各國的就業與家庭調和程度（Gustafsson, 1994; Gornick, 1997; Bussemaker & van Kersbergen, 1999）。

以下以歐洲聯盟15國2003年資料來檢視不同類型的就業與家庭調和政策（De Henau, Meulders & O'Dorchai, 2007）。

一、產假（maternity leave）

是女性因懷孕、生育而應得的假期。其目的是保障孕婦與嬰兒的健康，其休假期間的薪資補償在於維持家庭經濟安全，休假期間越長、合格要件越寬鬆、薪資所得替代率越高，表示國家越支持女性兼顧生育與就業平衡。

1. 期間（含產前與產後）：義大利5個月，愛爾蘭、英國、丹麥均為18週，芬蘭17.5週，葡萄牙17.1週，希臘17週。16週的有盧森堡、荷蘭、奧地利、法國、西班牙。比利時15週，瑞典、德國都是14週。
2. 合格要件（就業資歷）：義大利、荷蘭、奧地利、芬蘭都是不限就業天數，瑞典只要受僱即可，英國不限條件，丹麥至少就業21天，德國84天，西班牙180天，比利時180.5天，葡萄牙、荷蘭都是182.5天，希臘200天，愛爾蘭273天，法國304天。
3. 薪資所得替代率：丹麥、德國、希臘、西班牙、法國、葡萄牙、奧地利、盧森堡、荷蘭均是100%，英國前6週是90%、餘每週115歐元，比利時前30日82%、餘75%；瑞典、義大利都是80%，芬蘭、愛爾蘭都是70%。

二、陪產假（paternity leave）

是丈夫因妻子生產期間應得的休假（爸爸日），其目的是照顧生產中的妻子與初生嬰兒的健康。假期天數越多表示國家越重視兩性共同分擔照顧子女的責任，也越支持女性生育意願。

1. 期間：芬蘭18天，法國14天，瑞典、比利時、丹麥都是10天，葡萄牙5天，盧森堡、荷蘭、西班牙都是2天，希臘1天，德國、愛爾

蘭、義大利、奧地利、英國均無陪產假。

2. 薪資所得替代率：丹麥、希臘、西班牙、法國、盧森堡、荷蘭、葡萄牙、芬蘭均是100%，比利時82%，瑞典80%。

三、親職假 (parental leave)

慣稱育嬰假。是父母雙方因子女幼小，有親自照顧之必要而應得的假期，目的是為了鼓勵父母親自照顧幼小孩子，以利發展親子關係，同時又能兼顧勞動市場參與。假期天數越長表示該國越重視生育與工作的平衡；所得替代率越高表示越能兼顧生育與家庭經濟安全；有男女共享的規定，且最低男性請假天數越多，表示該國越重視性別平等。

1. 期間：法國、德國、奧地利、西班牙至多3年，芬蘭158週，瑞典480天，盧森堡1年，義大利至多11個月，丹麥32週，希臘7個月，比利時、葡萄牙6個月，英國12個月，愛爾蘭14週，荷蘭每週工時的13倍。
2. 薪資所得替代率：瑞典前390天80%，餘每天19.5歐元。芬蘭前158天66%，餘每天252.28歐元。義大利6個月30%。丹麥1755歐元。盧森堡1693歐元。比利時547歐元。奧地利536歐元。法國502歐元。荷蘭公務員70-75%，私部門6%。德國第一、二年300歐元，只請一年則是450歐元。葡萄牙15天全額給付。英國前6週薪資的90%，後9個月平均薪資定額給付。希臘、西班牙、愛爾蘭、英國無給薪。
3. 兩性分享：葡萄牙、荷蘭、盧森堡、比利時、希臘夫妻各半，權利不可轉讓。義大利夫7個月，妻6個月，權利不可轉讓。奧地利、丹麥夫妻各半，權利可轉讓。瑞典夫妻任何一方不得少於60天（爸爸月或媽媽月）。芬蘭、法國、德國無夫妻時數規定，權利可轉讓。英國、愛爾蘭、西班牙無夫妻時數規定，權利不可轉讓。
4. 兒童年齡限制：瑞典、荷蘭、義大利、德國8歲，葡萄牙6歲，盧森堡、英國、愛爾蘭5歲，比利時4歲，希臘3.5歲，西班牙、法國、義大利、芬蘭3歲，丹麥8-13週（雇主同意可延長）。
5. 給付條件：葡萄牙、芬蘭、德國、丹麥、西班牙需受僱。瑞典、

法國、希臘、比利時、愛爾蘭、盧森堡、荷蘭、英國需受僱1年以上。義大利排除分公司與自由業。

6. 工作保證：均保證回原單位，或相似工作與原薪資水準。
7. 年金權保證：年資不中斷。

親職假不只關係到父母工作權、兒童福利，也關係到性別平等。越是進步的福利國家，其親職假設計越周延。



第二節 以家庭為中心、以社區為基礎的服務

由於家庭政策的模糊，美國的各種實務工作者（包括少數的社會工作者）偏好以家庭治療作為介入家庭的手段。但是，家庭治療大多以中上階級為對象，且目標狹窄，無助於解決大多數家庭的問題（McNeece, 1995）。完整的家庭政策絕對是因應家庭面對後工業社會新風險的利器。然而，越是在不完整的家庭政策下的國家，針對個別家庭的需求與層出不窮的家庭問題，家庭服務的提供變得更加迫切。而家庭服務則是強調以家庭為中心的（family centred）服務。

壹、以家庭為中心的服務

以家庭為中心的實務在社會工作歷史上發展已久，最早可追溯到1970年代末、80年代初。當兒童日間照顧、遊戲團體、幼兒服務開始擴展其服務範圍包括父母親，雖然主要對象仍侷限於母親。晚近兩股力量促成以家庭為中心的服務運動：一是地區性的剝奪，二是提供可近性、無烙印的服務。從此，兒童服務機構從照顧兒童走向預防工作（Kirton, 2009），其目的是提供家庭支持，強化家庭。

社會工作的實施領域上，家庭社會工作（family social work）是以社會工作方法或理論並以家庭為中心，維護家庭完整，視家庭為一整體，兼顧每一家庭成員的需求，所提供的各種家庭服務，以解決家庭的問題（Hartman & Laird, 1983）。據此，以家庭為中心的實務是社會工作的途徑之一，是以家庭作為關注的中心，或是行動的場域（Hartman & Laird,

1983)。也就是社會工作視家庭為一個系統，認為人們只能在家庭的脈絡下被瞭解與協助。家庭被認為是一個親密而強有力的單位，影響到個人的成長、發展與福祉。

本質上，以家庭為中心的社會工作模式並不必然存在某種唯一的家庭概念，但是，卻很容易掉進視家庭為一封閉系統的微觀處理中，而置家庭與環境的互動於不顧 (McNeece, 1995)。因此，林萬億 (2010) 主張建構以家庭為中心、以社區為基礎的社會福利服務體系，才不致於陷入只有家庭，沒有環境的思維中。亦即以家庭為中心的觀點並非不重視家庭以外的制度，如社區、社會、國家。家庭本身有其環境的脈絡。換句話說，以家庭為中心的實施方法是著重在家庭成員、家庭、環境三者間的交流，社會福利體系介入家庭是在增強或改變這種交流 (林萬億, 1994a)。

依此說法，以家庭為中心的模型是「讓人們在家庭的脈絡與當前的親密關係網絡下最佳地瞭解與協助其成員」 (Laird, 1995)。因此，以家庭為中心的實務必須考慮既存的複雜家庭關係，於進行家庭介入時能契合多樣的信念、價值、與功能型態，使用彈性的介入策略，如此始能回應家庭需求的優先性，以及社區為基礎。以早期療育為例，以家庭為中心的實務在於充權家庭，使其能與服務提供者協力工作，以及支持家庭做成最有利於家庭的服務決策 (Shannon, 2004)。

以家庭為中心的服務強調家庭與服務提供者的伙伴關係，且被納入成為最佳實務 (best practice) 的模式 (Raghavendra et al., 2007)。例如，家庭有智障兒童，通常混合著貧窮、健康不良、社會疏離、溝通障礙、失業、低品質的住宅、高壓力、不當對待、壓抑、低自尊等複雜的需求與問題 (Wade, Milton & Matthews, 2007)。所以，對這類家庭的社會服務就必須以家庭為中心來思考其總體需求，提供一個以家庭為中心的支持方案。介入也必須以家庭為中心，增強家庭的優勢，培養家庭的能力，而不是單獨提供對智障兒童的協助。

以家庭為中心的思考明顯有異於以專業為中心 (professionally centred) 的思考，如下表9-1。但是，以家庭為中心並不是放棄以兒童為中心 (child centred) 的思考。以兒童為中心是指兒童不被視為無行為能力的個體，而是有權利參與其自身利益的決策。

以家庭為中心的服務模式認為兒童是家中的一員，不宜將兒童特立出來單獨思考，或問題化兒童。而是認為家庭是有助於兒童的，父母是影響兒童發展最親密的人，兒童的利益大量依賴其家長的涉入，因此，協助家庭將有助於兒童的最佳利益 (Bailey et al., 1998)。循此可以推論到家中的其他成員，如老人、身心障礙者。以家庭為中心的模式是假設家庭是全體成員的支持者，任一成員都應被納入家庭整體思考，而不是單獨以某一個成員的利益來看待家庭整體。反之，增加家庭資源與支持才是促進家庭成員福祉最大的利基。

這種工作模式很容易被誤解成即使家庭發生兒童暴力、老人虐待、身心障礙者虐待，也必須尊重加害者，與加害者一起工作。其實不然，前提是以兒童、老人、身心障礙者的福祉為優先考量，但又不犧牲其他成員的福祉下的家長參與、工作伙伴關係。但是，也不因此而污名化、病態化、弱智化家庭。如此，家庭才有可能成為兒童、老人、身心障礙者的最佳照顧、成長場所。

從表9-1中可以發現，以家庭為中心的服務模式服務提供者與家庭的關係不再將家庭視為是有問題的、失功能的、病態的、缺損的，而是認為家庭是有尊嚴的、需要被尊重的。服務提供者表現出家長是有能力的態度與價值。社會工作者強調家庭的友善、人際技巧、臨床技巧 (如積極傾聽、同情心、同理心、尊重、非判斷的)。家長是參與者而非案主，實務上是針對家庭關心的與優先的事務以個別化的、彈性的、有回應的對待之。服務提供者與家長共享資訊，家長參與告知後決策，家庭可選擇有利的方案與介入方式，家長與服務提供者是協力的與工作伙伴。資源與支持被提供用來照顧兒童，家長積極地尋求協助的資源與支持，以增進其子女的福祉 (Wade, Milton & Matthews, 2007)。

家庭為中心的服務模式也適用於幼兒日間照顧、母親與幼兒團體、父母自助團體、諮商、團體工作與家庭治療設施、親職與家事技巧、社區團體與志願組織會所、督導接觸中心、家庭為焦點的服務中心等 (Warren-Admson, 2006)。以家庭為中心的服務也不是單一模式，可以看作是一個光譜：從案主焦點模型 (client-focused model)、鄰里模型 (neighbourhood model)、社區發展模型 (community development

表9-1 比較以家庭為中心與以專業為中心的服務模式

以家庭為中心	以專業為中心
家庭與服務提供者一起決策	專家決策
家庭有需求與期待	家庭被認為是缺損的或病態的 專家執行家庭介入
介入在於促進家庭決策	專家評估重點聚焦於家庭功能
以優勢為基礎、個別化、彈性與有負責任的介入	專家安排與協調服務提供 家庭沒有能力解決自己的問題
介入的目標是增進家庭優勢以滿足其需求	專家扮演家庭的改變的媒介
家庭被尊重與有尊嚴	
家庭與專家資訊分享 家長與專家是協力的與伙伴關係 提供資源與支持給家庭以促進兒童福祉 家長主動尋求資源與支持	
家庭有權選擇介入的方式	

資料來源：Dunst (2002).

model)，到成人教育模型 (Kirton, 2009)。亦即，在以家庭為中心的服務理念下，視服務對象特質、機構能量、地方需求，可以發展不同的服務範圍。

● 以社區為基礎的服務

不論是兒童虐待預防、少年犯罪預防，或是老人長期照顧，以社區為基礎的服務方案，被認為是較有效的方式。達羅與道吉 (Daro & Dodge, 2009) 指出，早期預防兒童虐待大多以提升那些所謂高風險父母親的親職能力，來預防兒童不當對待，其介入標的是個別的家長與兒童。因此，社會工作者聚焦於認定誰是高風險家長。被標定的家長被要求學習兒童虐待相關知識、親職技巧，以及獲得個人困難的協助。但是，越來越多的研究發現，社區中的負面因素，會導致即使是有正向企圖的父母親轉向兒童虐待。擴大公共服務與社區資源的可得性、創新社區服務方案、簡化社會服務輸送流程、扶植地方服務提供者的協力提供服務，被認為是更有效的兒童虐待預防策略。此外，改善社會規範以影響鄰里的人際互動、親子關係，以及型塑兒童保護的個人與集體責任，則是另一個必要的策略。然而後者也是必須透過社區的力量，才可能建構一個對兒童友善的社區。

美國南洛杉磯的坎普頓 (Compton) 設立一個稱為接合點 (Point of Engagement, POE) 的服務方案，促成以家庭為中心、以社區為基礎的服務協力，讓居住於此一地區的黑人、西班牙裔美國人的兒童與家庭得到更好的服務 (Marts et al., 2008)。POE的服務模式是建立一個服務單位的伙伴關係，支持一種從接案開始到服務輸送的無接縫與無時間差的服務。伙伴關係是指當地的各種服務機構、團體，包括政府機關、教會組織、商業組織、社區均認為大家都屬於這個方案下的團隊成員，沒有高下隸屬關係，有共同的目標，就是合作地把服務有效地輸送出去。POE利用跨專業團隊決策讓不同的機構團體進入，分享資源、共同決策，分工、整合服務，成為一套以家庭為中心、社區為基礎的服務輸送體系。POE的成員先接受課程訓練有關家庭為中心的思考，進一步檢視當地的各種家庭問題，評估服務工作人力，確認家庭照顧者的需求，提供親屬支持，提供家庭跨專業的評估，再執行介入計畫。

為何社區在提供社會服務上是如此重要？從生態系統理論中可以找到答案。布朗芬布連諾 (Bronfenbrenner, 1979) 認為個人與家庭的行為其實是鑲嵌在更廣泛的鄰里、社區與文化脈絡裡。他從社會學與發展心理學的角度出發，認為人類發展是「個體知覺及因應其所處環境方面的持續改變」，個體與環境是「相互型塑」 (mutually shaping) 的，個體經驗如一組巢狀結構 (nested structures)，一層一層堆築成鳥巢，每一個經驗都是另一個經驗的內圈，像俄羅斯娃娃 (Russian dolls)。要瞭解人類的發展必須要看其系統內部 (within)、系統間 (between)、超越 (beyond) 系統，及其橫跨 (across) 系統的互動，如家庭、學校、職場、生態等，強調多重環境對人類行為及其發展的影響。

生態觀點其實是一種共生共存的組織系統，每一個系統都存在於另一個系統中，最內一層的系統為個人，於其外是家庭，接著是鄰里、社區、朋友、同儕、學校、職場、組織、社會、國家，而在這些系統間有最直接的關聯性，影響也最大者，稱為微視系統 (micro-system)；接著為中介 (間) 系統 (meso-system)，指系統間的互動關係，也是個體發展的推進原因及發展的結果。最外層為外部系統 (exo-system)，兒童及少年並未直接參與，但對兒童及少年卻有直接及間接的影響，例如：宗教、

交通、政治、經濟、文化風俗等，外部系統及中介（間）系統的形成，都直接受到各文化中的意識型態和制度的影響，這也就是鉅視系統（macro-system）。

生態理論提供了一種多變項體系研究的有用概念架構，藉此強調制度為基礎的（institution-based）的社會方案設計在影響兒童及少年的行為上比家庭更大。社會工作者較不會陷入個人與家庭歸因的思考，而是從微視的個人、家庭、同儕、學校出發，到外部的社區、職場，再到政策、文化、媒體、社會、政治、經濟等鉅視體系均納入思考。因此，社會工作者在處理兒童問題時，不僅要處理兒童本身個人因素，對於個體有影響的系統如家庭、同儕、學校、社區，甚至國家政策都需要介入。

循此觀點，影響兒童虐待的因素就包括兒童本身的特質、家庭與照顧者的特質、環境因素。如果從傳統的個人與家庭焦點來看問題，常常會將所謂的保護因子（protective factors）看成是父母親的親職功能、技巧、家庭資源，而忽略了影響父母親職功能的社區因素，例如社區規範、社區資源、學校、社會服務體系、就業環境等。

1990年代以來，美國的兒童虐待與疏忽顧問委員會已發現，影響兒童虐待的原因有以下四方面：首先，來自壓力與社會疏離；其次，鄰里品質會阻止或鼓勵兒童虐待；第三，影響鄰里生活品質的內外力量；第四，同時強化高風險家庭與促進高風險鄰里的兒童虐待預防策略（Daro & Dodge, 2009）。據此，過去十幾年來，美國兒童虐待預防方案已經發展出諸多以鄰里為基礎或以社區為基礎的方案。其中社會資本發展（social capital development）、社區個別服務協調（community coordination of individualized services）最受到注意。社會解組（social disorganization）理論認為兒童虐待可以因社區內的社會資本增加而減少。所謂社區內的社會資本是指社區互助的環境，居民因互助而集體支持每一個處在家庭減少兒童虐待事件發生。

同時，社區中的服務輸送能量提升也會減少兒童虐待的機會，因為各種服務如天羅地網般地遍布整個社區，自然地很少家庭會被社區內的服務體系所遺漏，例如，學校出現較多的中輟生，家庭會被通知，鄰里可以加入協助，教會也會主動關心，少年警察隊也會幫助協尋，社會福利服務中

心會關切家庭的需求是否被滿足，學校家長會會重新檢視學校的課程與教師的班級經營是否出現問題。如此一來，就不太會有中輟少年回家被過當管教了。

在美國各地家庭服務中心近來都走向以社區為基礎的服務。以鄰里家庭中心（Neighbourhood Center for Families）來支持家庭的概念，普遍被各地方政府接受並推廣。在這種模式下，包括四個核心要素：(1)服務輸送給所有有兒童的家庭，(2)利用個案管理來降低服務的支離破碎，(3)利用社區資源，(4)評估與整合案主的族群與文化架構（Leon & Armantrout, 2007）。其中評估（assessment）是很重要的工具，有助於有效的介入（intervention）與成效評鑑（evaluation）。評估的取向必須是生理、心理、社會的（bio-psycho-social）的家庭評估。協力機構包括：心理衛生中心、社區為基礎的方案、社區行動機構、學校為基礎的服務、家庭服務中心。尤其是當機構普遍遭遇財政困難時，又要因應日漸增多的家庭需求，在不降低服務品質的要求下，服務輸送體系的整合成為較可行的方法。

對於身心障礙者來說，以社區為基礎的服務方案也是普遍被推動。身心障礙者從對問題的認知開始進入服務體系，也就是接受諮詢服務起；到正式被診斷服務，也就是鑑定；進一步服務被連結（linkage）。對身心障礙者的家庭來說，如果服務體系不協調，將會帶來家長接近服務的困擾，進入一個服務單位，接受福利諮詢開始，服務的過程就應該流暢地施展開來（Hiebert-Murphy, Trute & Wright, 2008）。

總之，以社區為基礎的方案重點在於滋養一個具有支持性的居住社區（supportive residential community），型塑一種居民集體的責任以保護兒童、少年、身心障礙者、老人；同時加強社區服務的基層結構，讓個別的服務被連結，而成為協力單位。



第三節 家庭服務的內涵

壹、家庭維繫服務

以家庭為中心的服務模式具體展現在美國的「家庭維繫服務」(family preservation services)或「密集家庭維護服務」(intensive family preservation services, IFPS)。其目標是：(1)保護家庭中的兒童，(2)維持與增強家庭連帶，(3)穩定危機情境，(4)增加家庭技巧與能力，(5)激發家庭使用各種正式與非正式資源(周月清，2001)。這種介入模式被大量運用在兒童與家庭服務上。家庭維繫服務是以家庭為基礎的服務(family-based service)，因其短期與密集介入，又稱密集的家庭維繫服務。

一、推動背景

有鑑於兒童虐待與疏忽強制通報、收養、寄養服務等無法真正解決兒童長久留在家中的問題，1974年美國有些州推出築家計畫(Homebuilder Models)，是為家庭維繫服務的前身。當兒童被通報有風險之虞者，州政府的社會工作者就提供廣泛的服務，包括基本需求滿足與家庭關係諮商。通常每一社會工作者同一時間只服務兩個家庭。築家計畫的哲學基礎是：家庭仍然有希望、案主是我們的工作伙伴、人們會盡其所能的做好。社會工作者必須24小時待命，進入家庭，彈性工時地與家庭成員面對面工作，期限是4到8週。必要時得至家長工作場所、社區、學校、少年活動場所進行訪視。方案目標就是不輕易將兒童進行家外安置，同時增強讓孩子留在家中所需的家長親職能力(Downs et al., 2004)。

1980年代美國收養協助與兒童福利法(the Adoption Assistance and Child Welfare)已明文要求政府要合理努力(reasonable effort)使家庭得以團圓。亦即在進行家庭寄養之前，要先提供家庭維繫。於是美國兒童局在愛俄華州(Iowa)率先試辦以家庭為基礎的服務的國家資源中心(National Resource Center on Family-Based Services)，協助推動家庭維繫服務方案。到1993年間就有30個州推動以家庭為基礎的方案。催生了1993年的家庭維繫與支持服務法(the Family Preservation and Support Services

Act)，以強化親職功能。自此美國的兒童福利好似已邁入有協調的、文化相關的、以家庭為焦點的連續服務境界了。

由此顯示，家庭維繫方案的背景是減少不必要的家外安置、考量家外安置的成本較高、降低兒童進行家外安置的情緒與心理成本、主張家長負有照顧兒童的責任，以及鼓吹家庭功能的維繫。在1980年代美國保守的政治氛圍下，家庭維繫服務實是擁護家庭(pro-family)、緊縮社會福利預算的產物(Kelly & Blythe, 2000)。

家庭維繫服務也使社會工作介入的典範轉型——從兒童中心到家庭中心，認識到父母與社區對兒童發展的影響，關注兒童以外的因素的重要性，以及相信親職涉入的重要性。

二、方案特色

家庭維繫方案的哲學信念是(Downs et al., 2004)：

1. 兒童必須永久地生活在家庭關係中，以利發展健康、具生產性的個體。
 2. 家庭是兒童的最基本的照顧者。
 3. 社會服務方案應該盡一切可能支持家庭展現其功能。
- 家庭維繫方案的核心要素有以下重點(Downs et al., 2004)：
1. 承諾維持兒童於其家中。
 2. 聚焦於整個家庭而不是個人。
 3. 服務的對象是對兒童有確實風險的家庭。
 4. 無等待期，一旦接受轉介即立刻啟動服務。
 5. 在案家中與家庭一起工作。
 6. 維持一週7天彈性的工作時間，24小時待命以回應家庭的需求。
 7. 於一段期間內(通常是一到5個月)提供密集的服務。
 8. 保持較小的個案負荷量(通常一位社會工作者同時只服務2到3案)，讓社會工作者能提供密集的服務。
 9. 提供綜合性的服務，滿足多樣需求，如治療、實物、支持性需求。
 10. 教導家庭成員家庭關係技巧。

11. 在家中提供家庭諮商或治療。
12. 基於案主需求提供服務，而非依機構類型提供服務。
13. 獲得彈性基金以支持個案計畫。
14. 提供持續的在職訓練以支持員工。
15. 追蹤評鑑家庭的進步與方案的成效。

家庭維繫服務的流程是一旦發現兒童虐待與疏忽、兒童有心理衛生需求、家庭有藥物濫用等問題，兒童保護服務即開案，由兒童保護社會工作者監督案情發展。若兒童風險不存在或解除，則結案；反之，若評估兒童處於高風險中，則直接請求法院同意進行家外安置；若評估未達家外安置標準但風險持續存在，則由兒童保護社會工作者或其他機構提供家庭維繫服務。一段期間後，評鑑家庭進展，如果風險解除，則結案；如有繼續服務之必要者，則持續提供家庭維繫服務；如風險持續升高，則請求法院同意進行家外安置。

據此可知，家庭維繫方案的特色是：以兒童福祉為中心、以家庭為基礎的、家庭危機介入、密集介入、短期介入、任務為中心的介入、全天候介入、在宅服務、以社區為基礎的支持系統、增強家庭功能、產出為基礎的評鑑。顯然，家庭維繫服務需要完整的配套，始能竟其全功。

三、方案修正

然而，家庭維繫方案並沒有如預期獲得普遍的掌聲，反而引來專業與媒體的批判，因為家庭維繫服務並沒有真正做到保護兒童免於受到家庭的傷害。亦即，不必要的家外安置對兒童來說是一種傷害。但是，把兒童留在危險的家中則是另一種風險。如此一來，家庭維繫方案似乎與兒童保護不相容。其實，兩者目標應該是一致的。關鍵在於如何精準地評估兒童在家庭中的風險。如果家庭維繫方案無法免除兒童受虐的風險，堅持將兒童留在家中進行家庭維繫方案，徒使兒童繼續處在危險中罷了。

家庭維繫方案之所以不成功，關鍵在於沒有足夠的財源支持，導致需求量大，卻無法提供足夠的家庭支持；工作人員訓練不足，個案負荷量又大，導致服務品質難以提升；兒童安全與家庭團結的兩難，社會缺乏共識，每每爭執不下，難以定奪；媒體又不斷揭發身陷危險中的兒童案例，

引發社會恐慌；國會也就不斷質疑其成效了（Kelly & Blythe, 2000）。

據此，1997年美國通過收養與安全家庭法（the Adoption and Safe Families Act），強調兒童在家中的安全，反映了民衆關切兒童在家中的安全問題。要求家庭維繫服務的前提必須是兒童能安全地生活在家庭中。五種情形允許團聚服務（reunification）的例外：謀殺他人子女；過失殺死他人子女；協助、教唆、意圖、計劃或引誘從事謀殺或過失殺人；犯下嚴重攻擊行為，致兒童或他人子女嚴重身體受創；非志願地讓兒童的手足被終止親權（D'Andrade & Berrick, 2006）。自此，家庭維繫服務被修正，但仍扮演兒童福利的重要一環。只是，不再如1980年代新右派思想主導的年代，對家外安置的恐懼與過度強調家庭團圓的神聖性；當然，也不再以節省家外安置的成本為理由。其改進措施是鎖定家庭維繫服務的對象、要求法院配合、服務方案評鑑與品質確認、培植協力投入機構與方案、有效的組織領導與工作伙伴關係、擴大家庭治療的技術支援、充足的財政支援，以及納入家庭一起工作（Kelly & Blythe, 2000），才能讓家庭維繫服務實現其初衷——避免兒童被不必要的家外安置。

貳、家庭支持服務

家庭支持服務（family support services）是提供預防兒童虐待與疏忽，增強家庭功能。其內容包括：兒童健康諮詢、兒童教養、家庭關係、社會支持、資源相關的資訊提供等。典型的家庭支持服務方案包括：生活技巧訓練、親職教育、兒童適當的成長經驗、親職關係、家庭危機介入、資訊提供、轉介服務等。

基本上，這是一種預防取向的家庭服務，有別於家庭維繫服務的短期密集治療取向。因此，各地可以因地制宜開發滿足不同家庭需求的服務，特別是針對有健康照顧需求家庭、未成年懷孕家庭、經濟弱勢家庭、有家庭虐待與疏忽之虞的家庭、新移民家庭等。各國常見的家庭支持服務有以下幾種：

一、未婚少女懷孕服務計畫

協助未充分準備成為母親的懷孕少女，特別是對性侵害而懷孕的少女，克服角色轉換的障礙，同時學習如何照顧自己的身體與胎兒。如果涉及性侵害，則要協助其進行法律訴訟。一旦少女與家屬決定人工流產，則建議其諮詢醫護人員於安全時間內施行手術。一旦決定生下嬰兒，則協助其決定是否收養，倘若要自行扶養，則協助其進行準備成為母職，並兼顧其教育、職業能力培育、生涯規劃。避免嬰兒成為未被期待的兒童（unwanted child），像人球般被踢來踢去。

二、未成年家長的家庭支持方案

一旦未成年父母生育子女，其必須面對的新經驗，包括親職能力、父母角色、家庭關係、經濟壓力、嬰兒健康照顧、社會關係、同儕關係、新的生涯發展任務等。這些需求有賴於建立一個可以相互學習、傳遞經驗、提供資訊、供應資源、滿足需求的支持網。執行時，從少年的文化、社區環境、少年的角度來建立伙伴關係，是社會福利機構與少年建立信賴關係的重要原則。

三、初為人父母親職支持計畫

針對首次懷孕的新父母提供初為人父母的親職支持方案，例如，親職伙伴—親職嬰兒網絡（Parents in Partnership: parent infant network, PIPPIN）、新親職嬰兒網絡（New Parent Infant Network, NEWPIN）等，建立親職支持網絡，讓這些初次當父母的人相互支持，同時引進有經驗的老手教導這些新手如何擔任父母角色（Armstrong & Hill, 2001）。

四、家庭健康訪視計畫

針對有懷孕成員的家庭、新移民家庭、有精神疾病成員家庭、藥物濫用家庭、有重大傷病成員的家庭、有罕見疾病成員的家庭等，由社會福利機構結合衛生機關，進行家庭訪視，協助提供健康照護、兒童發展、親子關係、親職能力、子女教育等諮詢與資源，並可立即進行轉介服務

（Armstrong & Hill, 2001）。

五、經濟弱勢家庭支持方案

經濟弱勢家庭常是多需求家庭，如失業、營養不良、三餐不繼、無健康保險、缺社會照顧資源、學童中輟、人際關係技巧不足、社會排除、無固定住宅或居家環境窳陋、缺乏交通工具、缺乏親職能力等。倘若不提供多種服務，很難提升這些家庭的兒童、老人與身心障礙者照顧能力。而兒童、老人與身心障礙者往往又是這些家庭中最易受傷害者。結合社會、勞工、醫療、教育、住宅、交通等單位，提供綜合性服務，逐項處理、協力解決才能提升這些家庭的功能。

六、家庭諮商與離婚調解

有些國家，如瑞典、澳洲等都實施離婚的調解制度，其目的不在於阻止離婚，而在於保障兒童與少年的權益。如果是尋求解決家庭衝突、問題與危機的建議，稱為家庭諮商（family counseling），或家庭顧問服務（family advice service）。當家庭中有兒童與少年，而父母婚姻關係破裂，決定離婚時，其權益應優先受到保障，如教育、經濟安全、親情、手足關係、監護權、社區關係等。因此，社會福利主管機關有義務提供該父母離婚調解，以作為法院裁定離婚的重要依據。以瑞典為例，其家庭法（Family Law）明文規定地方政府社會局要提供離婚雙方的合作諮商（cooperation counseling），此項作法亦規定於社會服務法（Social Service Act）中。合作諮商討論的內容包括離婚之後兒童的監護權、居住與會面等事宜。一旦經由合作諮商成功達成協議者，可不必上法庭裁定兒童的監護事宜。雖然此項服務非強制性，不過大部分離婚案件都走過此項程序。

七、社區支持網絡

社區支持網絡的建立，如加拿大的鄰里親職支持計畫（Neighbourhood Parenting Support Project）、蘇格蘭的家庭啟動（Home-Start）、英國的社區母親方案（Community Mothers Project）都屬此類（Armstrong & Hill, 2001）。

前述的社區為基礎模型（community-based model）或社區營造途徑（community-building approach）的兒童少年福利是美國從1980年代以來努力發展的新模式。這個模式重點在於建構一個有效的社區協力（community collaborations）以減少個人、家庭與社區的危險因子，鼓勵保護因子的增強（Mannes, Roehlkepartain & Benson, 2005）。而社區的協力聚焦在發展與強化社區網絡，以支持家庭情緒、社會與經濟的需求，也就是創造一種可以滋養社區成員參與社區關懷的環境（Austin, 2005）。其主要內涵包括：整合、綜合與全型的跨體系合作，以社區為基礎、家庭聚焦與兒童為中心的優勢取向服務，以及經由強的制度伙伴關係發展社會資本，以伸介與建立地方權力（Austin, 2005）。

從復元力取向（resiliency-orientation）切入，此模式試圖超越傳統的個人復元力的觀點，而是將大社區與社會制度納入提升個人、家庭與社區復元力的環境因子。進一步從優勢為基礎的（strength-based）的社會工作實務出發，促成社區的協力以提供兒童與家庭的服務。如何能提升社區的優勢呢？社區的資產營造（asset-building）就成為一個積極的兒童與家庭服務的新途徑（Mannes, Roehlkepartain & Benson, 2005）。

對兒童與少年來說，社區有發展的資產（developmental assets）與發展的赤字（developmental deficits）兩者。前者是建設性指標，如學校成就、維持身體健康等，又可分外部資產與內部資產兩種，外部資產是支持、充權、系統界線與期待、時間利用等項；內部資產是指學習的承諾、正向價值、社會能力、積極認同等項。社區的發展赤字是指高風險行為如藥物濫用、性交、反社會行為、暴力等。能提升社區的資產營造減少風險因子的方案，才能真正達成兒童少年與家庭的福祉（Mannes, Roehlkepartain & Benson, 2005）。

以家庭為中心的社區營造策略在美國已有各種實驗方案，如家庭重整（Family Re-union）（Erickson & Louv, 2002）、以時間換取金錢方案（Time Dollar Programs）（Marks & Lawson 2005）、社區媒合服務（Matching Needs and Services）（Melamid & Brodbar, 2003; Taylor, 2005）等。在英國也有一些作法值得參考，如托兒與家庭中心、親職教育課程、密集的健康訪問、社區網絡與志工友善方案、多元介入方案（如前述的伙

伴親職、新親職嬰兒網絡等）。

英國政府雖然也執行兒童需求及其家庭評估架構（the framework for the assessment of children in need and their families），內容包括轉介與前端資訊記錄、前端評估記錄、核心評估記錄等三部分，但是這種評估架構基本上是兒童為中心的與優勢基礎的實務，在家庭遭遇嚴重困難之前先行提供協助、支持、幫助與資源，才可能遏止兒童及少年虐待事件發生；且輔以強有力的地區兒童保護委員會（Area Child Protection Committees）的監督，及地方政府的社會局作為協調公私立機構間的跨機構合作整合，才可能有效的處理兒童與少年虐待事件的預防與介入。亦即，兒童少年保護工作不只是需要發展吻合兒童少年發展的有效評估工具，而且更需要有系統、有計畫、有人力、有專業知能、有協力機構，才能克竟全功（Wise, 2003）。

這些是缺乏地方政府協調與人力支持的臺灣家庭暴力防治系統所望塵莫及的。總之，預防兒童及少年虐待事件不可能只靠加強通報與高風險家庭評估即可達成，而必須有完善的家庭支持服務。

參、家庭暴力防治

依據美國家庭暴力熱線（National Domestic Violence Hotline）的定義，家庭暴力（Domestic Violence, DV）具有以下三個特質（引自Davis, 2008）：

1. 一種在任何關係下被用來獲得或維持權力與控制其親密伴侶的行為模式；
2. 虐待的方式包括生理、性、情緒、經濟或心理的行動或威脅，以影響他人，這些行為包括：恐嚇、脅迫、威嚇、操控、傷害、羞辱、責怪、損害，或中傷他人；
3. 家庭暴力會發生於任何種族、性別、年齡、性傾向、宗教，也存在於已婚、同居，或約會中的情侶，也出現在各社會經濟背景與教育水準的人們。

依我國的家庭暴力防治法第2條規定，家庭暴力係指家庭成員間實施身體或精神上不法侵害之行為。第3條所定家庭成員，包括下列各員及其

未成年子女：

1. 配偶或前配偶。
2. 現有或曾有同居關係、家長家屬或家屬間關係者。
3. 現為或曾為直系血親或直系姻親。
4. 現為或曾為四親等以內之旁系血親或旁系姻親。

據此，家庭暴力包括：配偶、親子、手足、親戚、同住關係等的相互施暴。因此，較完整的家庭暴力界定範圍包括以下五類：婚姻暴力（marital violence）、兒童不當對待（child maltreatment）、手足虐待（sibling abuse）、老人虐待（the elderly abuse）、親戚虐待（kin abuse）等。其中，婚姻暴力與兒童不當對待是家庭暴力防治的兩大範疇。

婚姻暴力包括配偶虐待（spouse abuse）、打老婆（wife beating）、攻擊妻子（wife assault）等。其對象涵蓋配偶或前配偶，同居人或前同居人（不論性別）。既然同居關係是家庭暴力的範圍，那麼約會關係呢？有些性伴侶沒有同居，但其親密程度不亞於同居關係，亦即約會虐待（dating abuse）是家庭暴力？還是一般的暴力犯罪？2005年美國婦女暴力法（the Violence Against Women Act, VAWA III）修正，將處置與教育少年、未成年、青年的防止暴力納入（Davis, 2008）。美國家庭暴力防治已向年輕女性延伸。據此，約會暴力與虐待與家庭暴力防治已經合流。

家庭暴力防治運動源於三個社會運動：兒童保護倡導運動、公民權利運動與女性主義運動。兒童保護運動在本書第五章已述及，不再贅述。公民權利運動則是1960年代美國的象徵，黑人因馬丁路德金恩（Martin Luther King）所帶起的反種族歧視運動而獲得南北戰爭以來尚未真正解放的自由與人權。1964年公民權利法案（the Civil Rights Act）的通過，使得被壓迫的人民獲得解放。基於公民權利運動的鼓勵，婦女權利運動開始關切機會均等（equal rights），包括生育、性騷擾、教育、就業等。而從性別平等（gender equality）的角度發現潛藏在婚姻中的性別權力不對等，導致的打老婆行為。

馬丁（Martin, 1976）的《受暴的妻子》（Battered Wives）成為研究家庭暴力的先河，馬丁指出父權是家庭暴力的根本原因。歐美國家從1960年代起經由社會運動、媒體、立法倡導，以及社會服務機構的反應，從私

領域的事務，變成公領域的議題。家內的親密暴力（intimate abuse）議題現在已具有高度的政治優位性。然而，從1980年代以來的反家庭暴力運動由一群有實力的主流女性主義者（mainstream feminist）主導，深信家庭暴力是一種犯罪行為。據此，入罪化（criminalization）就被認為是唯一可終止男性對女性施暴的方法，打破長期以來司法體系對女性的婦權壓迫，引進家庭暴力的強制逮捕與起訴政策（Bohmer, Brandt, Bronson & Hartnett, 2002; Lutze & Symons, 2003; Danis, 2003; Faver & Strand, 2003; Grauwiler & Mills, 2004）。

美國1994年的婦女暴力防治法開啓了將家暴視為是女人中心的（women-centered）政治議題。但是，2000年美國女性受暴調查（the National Violence Against Women Survey, NVAW）發現只有五分之一的性侵害、四分之一的肢體暴力，以及一半的針對女性製造的意外事故有被通報，亦即大部分女性受暴者並未報警（Grauwiler & Mills, 2004）。這表示親密暴力的受害者並不認為刑事司法體系是解決親密衝突的合適方法。受暴婦女不情願接受司法體系的介入，可能的解釋是因受到傳統性別刻板印象的限制，認為女性是受害者的觀念。強制逮捕與起訴政策強化了女性是被動受害者的印象，而為了克服此種被動性，必須讓女人離開男性施暴者（Mills, 2003）。這種假定受暴婦女不管覺知與否，最終都會選擇離開施暴者的假設，並沒有被實務界所支持。大部分的檢察官發現當他們決定起訴與監禁加害者的伴侶時，有55%的受害者採取不合作的態度（Rebovich, 1996；引自Grauwiler & Mills, 2004）。也就是說，過半數的女性受害者因情緒、文化，或宗教理由而選擇留在家暴關係中（Grauwiler & Mills, 2004）。

另一種說法是受暴婦女常徘徊於選擇保護其親密伴侶或丈夫免於被監禁，以及依賴無法回應其個人需求的司法體系間。因此，產生依賴司法體系與否的兩難（Mills, 2003）。

事實上，強制逮捕，或偏好逮捕政策也產生諸多後遺症，例如，因為互毆而使女性被逮捕的機會升高，警察（多為男性）未受到適當的訓練致無法判斷誰才是主要攻擊者；男性優勢仍然存在於司法體系中，對女性存有偏見，認為女性挑起男性的暴力行為（Bohmer, Brandt, Bronson

& Hartnett, 2002)。其實逮捕只是一種反應介入 (reactive intervention)，而不是先期介入 (proactive intervention)，絕非家庭暴力防治的萬靈丹 (Davis, 2008)。因為家庭暴力是人格違常、暴力的代間傳遞、酗酒、家庭衝突、父權壓迫、文化學習、社會與環境的壓力等多面向議題 (multifaceted issues)，很難從單一的強制通報、逮捕、起訴，解決問題。必須有更多元的教育、健康、就業與社會服務配套，才可能防治家庭暴力。

晚近的家暴防治發展已不認為單靠強制逮捕與起訴可以保護婦女、兒童免於受暴，而走向跨機構間的合力關係，俾利處理複雜的社區、罪犯，以及受害者的關係。其中最需要協力的機構是司法體系與社會服務機構 (Lutze & Symons, 2003)。國家、社區、家庭可發展出伙伴關係，形成家庭暴力防治的管制金字塔 (regulatory pyramid) (Kelly, 2004)。布來史威特 (Braithwaite, 2002) 的負責任的管制途徑 (responsive regulative approach) 或修復式正義 (restorative justice) 提供了一種較少懲罰的途徑。

修復式正義提供了一個新的思考，讓受害者與加害者在能支持受害者個人的朋友與家人共組的照顧社群下召開會議，藉此會議發展出補償受害者的損失，如自尊、財產等，而讓雙方檢視暴力的嚴重影響，且讓加害者不再使用暴力的共識。照顧社區進一步提供在地的支持與增強受害者的安全 (Grauwiler & Mills, 2004)。修復式的正義試圖處理既然有這麼多受害婦女仍然願意留在加害者身邊；且即使加害者被捕入獄，受害者短時間內得到安全，但是很快的加害者就會出獄回到家庭與社區；更何況受暴婦女要奔波於法院與家庭間，也是疲於奔命。因此善用社區化的調解會議方式，來彌補強制逮捕政策的缺憾，未嘗不是一種可行的方式。然而如何避免受暴婦女因家暴而被消權 (disempower) 及其安全的恐懼，是修復式正義在家庭暴力防治實務上需要克服的 (Grauwiler & Mills, 2004)。

參考書目

- 周月清 (2001) 家庭社會工作—理論與方法，臺北：五南圖書出版。
- 林萬億 (1994a) 「貧窮家庭與經濟安全」，論文發表於「推動以家庭為中心的社會福利體系研討會」，1月21日，臺北市政府社會局。
- 林萬億 (1994b) 「從社會政策的觀點談單親家庭」，論文發表於「關懷單親研討會」，5月4日，中華兒童福利基金會。
- 林萬億 (1994c) 「家庭與國家—誰的家庭政策」，論文發表於「現代社會中家庭的平衡與發展」，6月1日，臺北：輔仁大學法學院。
- 林萬億 (1994d) 福利國家—歷史比較的分析，臺北：巨流圖書公司。
- 林萬億 (2010) 建構以家庭為中心、社區為基礎的社會福利服務體系，社區發展季刊，129期，頁20-51。
- 林萬億、吳季芳 (1993) 男女單親家長生活適應之比較分析，中國社會學刊，17期，頁127-162。
- Armstrong, C. and Hill, M. (2001) Support Services for Vulnerable Families with Young Children, *Child and Family Social Work*, 6: 351-358.
- Austin, S. (2005) Community-Building Principles: Implication for Professional Development, *Child Welfare*, LXXXIV(2): 105-122.
- Bailey, D. B. et al., (1998) Family outcomes in early intervention: a framework for program evaluation and efficacy research. *Exceptional Children*, 64: 313-328.
- Barbier, J.-C. (1990) Comparing family policies in Europe: methodological problem, *International Social Security Review*, 3/90, 327-339.
- Bernard, J. (1974) *The Future of Motherhood*. NY: Dial.
- Bogenschneider, K. (2000) Has family policy come of age? A decade review of the state of U.S. family policy in the 1990s, *Journal of Marriage and the Family*, 62: 1136-1159.
- Bogenschneider, K. (2006) *Family Policy Matters: how policymaking affects family and what professionals can do*. 2nd ed. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Association, Publishers.
- Bohmer, C., Brandt, J., Bronson, D. and Hartnett, H. (2002) Domestic Violence Law Reforms: reaction from the trenches, *Journal of Sociology and Social Welfare*, XXIX(3): 71-87.

- Braithwaite, J. (2002) Restorative justice and responsive regulation, Oxford: Oxford University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1979) *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Bryson, L. (1992) *Welfare and the State: who benefits?* London: Macmillan.
- Bussemaker, J. and van Kersbergen, K. (1999) Contemporary Social-capital welfare state and gender inequality, In Diana Sainsbury ed. *Gender and Welfare State Regimes*. Oxford University Press. pp.15-46.
- Cherlin, A. (1983) Family Policy: the conservative challenge and the progressive response, *Journal of Family Issues*, 4(3): 427-438.
- D'Andrade, A. and Berrick, J. D. (2006) When Policy Meets Practice: The Untested Effects of Permanency Reforms in Child Welfare, *Journal of Sociology and Social Welfare*, XXXIII:1, 31-52.
- Danis, F. S. (2003) The Criminalization of Domestic Violence: what social workers need to know, *Social Work*, 48(2): 237-246.
- Daro, D. and Dodge, K. (2009) Creating Community Responsibility for Child Protection: possibilities and challenges, *The Future of Children*, 19(2): 67-93.
- David, M. (1986) Morality and maternity: forwards a better union than the moral right's family policy, *Critical Social Policy*, 6:1, 40-56.
- Davis, R. (2008) *Domestic Violence: intervention, prevention, policies, and solutions*, Boca Raton, FL: CRC Press.
- De Henau, J., Meulders, D. and O'Dorchai, S. (2007) Parents' Care and Career: comparing parental leave policies, in Del Boca, D. and Wetzels, C. (eds.) *Social Policies, Labour Markets and Motherhood: a comparative analysis of European countries*. Cambridge: Cambridge University Press. pp.63-85.
- Donzelot, J. (1980) *The Policing of Families*. London: Hutchinson.
- Downs, S. W. et al., (2004) *Child Welfare and Family Services: policies and practice*. 7th ed. Boston: Pearson Education Inc.
- Dunst, C. J., Boyd, K., Trivette, C. M. & Hamby, D. W. (2002) Family-oriented program models and professional help-giving practices. *Family Relations*, 51: 221-229.
- Edholm, F. (1991) The unnatural family, in Looney, M. (ed.) *The State or the Market: Political and Welfare in Contemporary Britain*, 2nd ed. London: Sage.

- Erickson, M. F. and Louv, R. (2002) The Family Re-Union Initiative: a springboard for family-centered community building, locally and nationally, *Family Process*, 41(4): 569-578.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press.
- Faver, C. and Strand, E. (2003) Domestic Violence and Animal Cruelty: untangling the web of abuse, *Journal of Social Work Education*, 237-253.
- Giele, J. (1999) Decline of the family: conservative, liberal, and feminist views, In Arlene Skolnick & Jerome Skolnick eds. *Families in Transition*. London: Longman. Ch.32, pp.449-472.
- Giddens, A. (1992) *The Transformation of Intimate: Sexuality, Love and Eroticism in Modern Societies*. Cambridge: Polity.
- Gilder, G. (1981) *Wealth and Poverty*, NY: Basic Book.
- Gittins, D. (1993) *The Family in Question*. London: Macmillan.
- Goldthrope, J. E. (1987) *Family in Western Societies*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Gornick, J. C., Meyers, M. K. and Ross, K. E. (1997) Supporting the employment of mothers: policy variation across fourteen welfare states, *Journal of European Social Policy*, 7 (1): 45-70.
- Grauwiler, P. and Mills, L. G. (2004) Moving Beyond the Criminal Justice Paradigm: a radical restorative justice approach to intimate abuse, *Journal of Sociology and Social Welfare*, XXXI (1): 49-69.
- Gustafsson, S. (1994) Childcare and type welfare state, in Sainsbury, D. (ed.) *Gendering Welfare States*, London: Thousand Oaks, pp.45-61.
- Hantrais, L. & Letablier, M. (1996) *Families and Family Policy in Europe*. London: Longman.
- Harding, L. F. (1996) *Family, State & Social Policy*. London: Macmillan.
- Hareven, T. K. (1977) The family and gender roles in historical perspective, in L. Cater and A. F. Scott ed. *Women and Men: Changing Roles, Relations and a Perception*. NY: Praeger.
- Hartman, A. and Laird, J. (1983) *Family-Centered Social Work Practice*. NY: Free Press.
- Hiebert-Murphy, D., Trute, B. and Wright, A. (2008) Patterns of entry to community-

based services for families with children with developmental disabilities: implications for social work practice, *Child and Family Social Work*, 13: 423-432.

- Kamerman, S. & Kahn, A. (1976) Explorations in family policy, *Social Work*, 21(3): 181-186.
- Kamerman, S. & Kahn, A. (1978) *Family Policy: Government and Families in Fourteen Countries*. NY: Columbia University.
- Kelly, K. (2004) Working Together to Stop Domestic Violence: state-community partnerships and the changing meaning of public and private, *Journal of Sociology and Social Welfare*, XXXI(1): 27-47.
- Kelly, S. and Blythe, B. (2000) Family Preservation: a potential not yet realized, *Children Welfare*, LXXIX: 1, 29-42.
- Kirton, D. (2009) *Child Social Work Policy & Practice*, London: Sage.
- Kissman, K. (1991) Feminist based social work with single-parent families, *Families in Society*, Jan. 23-18.
- Kittay, E. F. (2001) A Feminist public ethic of care meets the New Communitarian family policy, *Ethics*, 111, 523-547.
- Laird, J. (1995) Family-centred Practice in the Post-modernity Era, *Family in Society*, 76: 150-162.
- Leon, A. and Armantrout, E. (2007) Assessing families and Other Client Systems in Community-based Programmes: development of the CALF, *Child and Family Social Work*, 12: 123-132.
- Lewis, J. (1992) Gender and the Development of Welfare Regimes, *Journal of European Social Policy*, 3: 159-137.
- Lory, B. (1978) Changing European family policies, in Aldous and W. Dumon eds. *The Politics and Programs of Family Policy*. Notre Dame IN : University Of Notre Dame Press.
- Lundqvist, Å. and Roman, C. (2010) The Institutionalization of Family and Gender Equality Policies in the Swedish Welfare State, in J. Fink and Å. Lundqvist (eds.) *Changing Relations of Welfare: family, gender and migration in Britain and Scandinavia*. Surrey: Ashgate. pp.65-86.
- Lutze, F. and Symons, M. L. (2003) The Evolution of Domestic Violence Policy through Masculine Institutions: from discipline to protection to collaborative empowerment,

Criminology & Public Policy, 2(2): 319-328.

- Marks, M. and Lawson, H. (2005) Co-production Dynamics and Time Dollar Programs in Community-based Child Welfare Initiatives for Hard-to-Serve Youth and Families, *Child Welfare*, LXXXIV(2): 209-232.
- Marts, E. et al., (2008) Point of Engagement: reducing disproportionality and improving child and family outcomes, *Child Welfare*, 87(2):335-358.
- Mannes, M., Roehkepartain, E. C. and Benson, P. L. (2005) Unleashing the Power of Community to Strengthen the Well-Being of Children, Youth, and Families: an asset-building approach, *Child Welfare*, LXXXIV(2): 233-250.
- McNeece, C. A. (1995) Family social work practice: from therapy to policy, *Journal of Family Social Work*, 1(1): 3-17.
- Melamid, E. and Brodbar, G. (2003) Matching Needs and Services: an assessment tool for community-based services systems, *Child Welfare*, LXXXII(4): 397-412.
- Meulders, D. and O'Dorchai, S. (2007) The position of mothers in a comparative welfare state perspective, in in Del Boca, D. and Wetzels, C. (eds.) *Social Policies, Labour Markets and Motherhood: a comparative analysis of European countries*. Cambridge: Cambridge University Press. pp.1-24.
- Mills, L. (2003) *Insult to Injury: rethinking our responses to intimate abuse*. Princeton: Princeton University Press.
- Moss, P. and Sharpe, D. (1979) Family policy in M. Brown and S. Baldwin (eds.) *The Yearbook of Social Policy in Britain*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Murdock, G. P. (1949) *Social Structure*, NY: Macmillan.
- Nelson, B. (1985) Family Politics and Policy in the United States and Western Europe, *Comparative Politics*, 17(3): 351-371.
- Ohlander, A-S. (1992) The Invisible Child ? the struggle over social democratic family policy." In K. Misgeld, K.Molin and K. Amark eds. *Creating Social Democracy: A Century of the Social Democratic Labor Party in Sweden*. University Park: Pennsylvania State University Press.
- Pardeck, J. (1984) Development of a family policy through social crisis, *Family Therapy*, 6(2): 97-103.
- Raghvendra, P. et al., (2007) Parents' and Service providers' perceptions of Family-centred Practice in a Community-based, Paediatric Disability Service in Australia, *Child*

- Care, Health and Development*, 33(5): 586-592.
- Rebovich, D. J. (1996). Prosecution response to domestic violence: Results of a survey of large jurisdictions. In E. S. Buzawa & C. G. Buzawa (Eds.), *Do arrests and restraining orders work*. Thousand Oaks, CA: Sage. pp. 176-191.
 - Rodger, J. (1995) Family policy or moral regulation? *Critical Social Policy*, 15(1): 5-25.
 - Rodgers, B. (1975) Family policy in France, *Journal of Social Policy*, 4(2): 113-28.
 - Ryan, S. et al., (2001) Critical Themes of Intersystem Collaboration: moving from a "Can We" to a How Can We" Approach to Service Delivery with Children and Families, *Journal of Family Social Work*, 6(4): 39-60.
 - Sampson, J. and Reardon, R. (1998) Maximizing Staff Resources in Meeting the Needs of Job Seekers in One-Stop Centers, *Journal of Employment Counseling* 35: 50-68.
 - Sands, R. and Nuccios, K. (1989) Mother-headed single-parent families: Feminist perspective, *Journal of Women and Social Work*, 4: 37, 25-41.
 - Scanzoni, J. (1983) *Shaping Tomorrow's Family*, Sage.
 - Schorr, Alvin (1971) Family values and public policy: a venture in prediction and prescription, *Journal of Social Policy*, 1:1, 33-43.
 - Seccombe, K. (2002) Beating the odds versus changing the odds: poverty, resilience, and family policy, *Journal of Marriage and the Family*, 64: 2, 384-395.
 - Shannon, P. (2004) Barriers to Family-centred Services for Infants and Toddlers with Development Delays, *Social Work*, 49(2): 301-308.
 - Smart, C. (1997) Wishful Thinking and Harmful Tinkering? Sociological reflections on Family Policy, *Journal of Social Policy*, 26(3): 301-321.
 - Stone, L. (1977) *The family, sex and marriage: in England 1500-1800*. NY: Harper & Row.
 - Taylor, K. (2005) Understanding Communities Today: using matching needs and services to assess community needs and design community-based services, *Child Welfare*, LXXXIV(2): 251-264.
 - White, B. (1981) Should you stay home with your baby? *Young Children*, 37:1, 11-17.
 - Winston, E. (1969) A national policy on family, *Public Welfare*, 27, 54-58.
 - Wolfe, Alan (1989) The day-care dilemma: A Scandinavian perspective, *The Public Interest*, 95, 14-23.
 - van Every, J. (1991/92) Who is the family? the assumption of British social policy. *Critical Social Policy*, 6(1): 40-56.
 - Von Wormer, K. (2006) *Introduction to Social Welfare and Social Work: the U.S. in Global Perspective*. Belmont, Ca: Thomson Brooks/Cole.
 - Wade, C., Milton, R. L. and Matthews, J. (2007) Service Delivery to Parents with an Intellectual Disability: family-centred or professionally centred? *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20: 7-98.
 - Warren-Adamson, C. (2006) Family-centred: a review of the Literature, *Child and Family Social Work*, 11(2): 171-182.
 - Wattereng, E. & Reinhardt, H.(1979) Female-headed families : Trends and implications, *Social Work*, 24: 460-67.
 - Winston, E. (1969) A national policy on family, *Public Welfare*, 27: 54-58.
 - Wise, S. (2003) The Child in Family Services: expanding child abuse prevention, *Australian Social Work*, 56(3): 183-96.
 - Zimmerman, S. (1988) *Understanding Family Policy: Theoretical Approach*, London: Sage.
 - Zimmerman, S. (1992) *Families Policies and Family Well-being*, London: Sage.
 - Zimmerman, S. (2000) A family policy agenda to enhance families' transactional interdependencies over the life span, *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 81(6): 557-566.

Chapter 10

健康照護

第十章



前言

一句臺語廣告詞：鐵打的身體，不堪三日的痢瀉。可知再好的身體，也禁不起病魔的折騰。不健康是一種不確定的風險，可以防範卻難以全免，再加上治療疾病要投入一筆可觀的費用的效率問題，使得健康照護（顧）（health care）成為合適的保險標的（Reisman, 2007）。個人或團體投保商業保險公司所推出的醫療險保單，屬於個人的市場經濟活動，依其需求與偏好自由選擇，通常不列入社會福利的範圍。例如，美國的健康維持組織（Health Maintenance Organizations, HMOs）。

迄今，大部分工業先進國家都已將健康照護完全或部分公共化了。醫療不再是個人的風險管理問題，而是國民集體的健康議題。公共化程度最高的是稅收制的國家，如英國的國民健康服務（National Health Services, NHS）、瑞典的健康服務。其次是全民健康保險國家，如加拿大、澳洲、法國、德國、日本、韓國、臺灣等。公共化程度較低的國家是部分健康保險與醫療救助並存的國家，如美國的老人醫療保險（Medicare）與窮人的醫療救助（Medicaid），以及其他加入的健康維持組織（Donaldson & Gerard, 1993）。

世界衛生組織（WHO）於1978年假哈薩克（Kazak）首府阿馬阿塔（Alma Ata）召開國際初級照護（primary care）會議強調初級照護是接近健康照護體系的第一關。強有力的初級照護服務既可促進健康，又可降低醫療成本（Glasby, 2007）。使得長期被忽視的初級照護議題躍上舞臺。

然而，世界各國的健康照護制度差異極大，健康照護支出占國內生產毛額（GDP）的比率也差異極大。依2008年經濟合作發展組織（OECD）國家的統計，花費最多的是美國，占15.4%，超過10%的國家也不少，如瑞士（11.4%）、法國（11%）、德國（10.6%）、比利時（10.3%）、葡萄牙（10.2%）、奧地利（10.1%）。本文中介紹到的幾個國家，如加拿大（10.0%）、荷蘭（9.5%）、瑞典

（9.0%）、澳洲（8.6%）、英國（8.5%）、日本（8.1%）、韓國（6.4%）等。

在發展中國家差異更大，印度只花3.9%，印尼只花3.0%。但是安道爾（Andorra）卻花了38.5%，阿根廷也花了21.6%（Lee, Fustukian & Buse, 2002）。

本章不是要討論各國的公共衛生政策，而是要探討主要工業先進國家的健康照護政策，作為我國推動全民健康保險改革的參考。



第一節 健康照護制度

學理上，健康政策（health policy）關心的是疾病風險的治療與照護。而因於各國的健康照護制度不同，分析的組織與結構也不同。討論德國時，會從健康保險切入，討論英國時，會聚焦於國民健康服務（National Health Services, NHS），以及公共健康領域（Crinson, 2009）。各國會有如此多元的健康照護系統，不只是反映其政治經濟制度的差異，也反映其文化與健康照護歷史的經驗不同（Donaldson & Gerard, 1993）。本節先介紹各種健康照護制度，下一節再舉幾個代表國家分別論述之。

表10-1以歐洲國家為例，將幾種健康照護制度依福利國家的體制分類。其中，歐洲大陸屬俾斯麥模式的社會保險制，盎格魯—薩克遜國家屬貝佛里奇的普及服務模式，北歐屬社會民主模式的普及服務模式，地中海國家屬南歐的發展不全的混合模式，東歐國家則屬偏向殘補的俾斯麥模式。

表10-1 歐洲國家的健康照護與社會服務制度

	盎格魯-薩克遜國家	歐洲大陸	北歐	地中海國家	東歐
依賴者的社會保障權	混合權利：普及的健康照護與個人社會服務協助	雙層普及的權利：保險與非保險	普及的權利：健康照護與長期照顧	混合權利：普及的健康照護與有限的個人社會服務	普及但限制的健康照護與殘補的社會服務協助
財務	稅與超出救助所得水準的部分負擔	社會保險費、稅與部分負擔	稅與部分負擔	稅、保險費、部分負擔	稅與部分負擔
社會給付型態	服務、現金、救助	服務、現金、普及限額的救助	普及的社會與健康服務	現金協助與次級救助型態的服務	殘補的服務與部分現金救助
組織與管理責任	縣市	社會安全、區域、縣市	縣市	區域與縣市	縣市
主要提供服務單位	公司、非營利組織、縣市	非營利組織、公司、縣市扮演殘補角色	縣市、公司	縣市、非營利組織、公司	非營利組織、縣市
支持非正式照顧的政策	有限支持照顧者/家庭與高個人責任	廣泛支持照顧者/家庭負最終責任	支持與替代家庭	殘補地支持照顧者/家庭	非常殘補地支持照顧者/家庭

資料來源：Bond & Cabrero (2007) p.136.

壹、社會保險制

歐洲實施社會保險制的國家有德國、法國、比利時、盧森堡、奧地利等歐洲大陸國家，屬俾斯麥福利國家體制。荷蘭雖屬社會保險制，但是，同時依賴私人保險提供例行健康照護給所得較高的國民。

北美洲的加拿大是另一個實行全民健康保險制度的國家，1966年通過醫療照護法（Medical Care Act）迄今，制度相對穩定（Gray, 1991）。加拿大屬聯邦主義國家，中央政府與各省屬伙伴關係，雖是像臺灣一樣屬單一保險人制度，但各省有其健康保險方案，給付水準不完全一致。澳洲健康照護本來是由獨立的家庭醫師提供普及的付費服務，在一連串改革之後，自1984年起採行普及的健康保險（Medicare），逐漸由小規模，走向大規模、跨專業的聯合開業型態，且朝向某種程度的管理照顧（Gray, 1991; Smith & Goodwin, 2006）。

日本也屬全民健康保險制度國家，從1927年起實施勞工健康保險。1961年涵蓋全體國民。1973年修正健康保險法，日本自詡邁入現代福利國家。為因應人口老化帶來的醫療支出增加，1982年通過老人保健法，將從1973年老人福祉法修正以來，給予70歲以上老人免費醫療的福利，改為由老人自付10%的部分負擔，餘由各醫療保險負58%，中央、縣、市町村負擔42%（中央2/3、縣1/6、市町村1/6），藉此舒緩國民健康保險的財務壓力（日本國立人口與社會保障研究所，2005）。日本的健康保險支出相對於歐洲國家要來得少，但成效卻相對良好。

臺灣則是另一個全民健康保險國家，從1950年起臺灣省開辦勞工保險，納保勞工可獲得疾病給付。1995年3月1日起實施全民健康保險制度。在全民健康保險未實施以前，當時雖然有公保、勞保、農保、軍人醫療照護制度等十種健康保險制度，但只有59%的國民享有健康保險的服務，全國還有800多萬人口沒有健康的保障，其中大部分為14歲以下的孩童與65歲以上的老人。其中有將近150萬國民就以加入職業工會或寄名在親朋好友的公司行號，取得加入勞工保險的資格，最主要的目的是為獲得醫療給付，可見全民健康保險的實施對臺灣國民健康照護的重要性。臺灣的例子也成為1990年代後，新興工業國家辦理全民健康保險的範例。

韓國於1976年12月通過健康保險法修正，於1977年7月實施，規定僱用員工500人以上企業必須提供健康保險。再經過幾次修正，於1988年降低到僱用5人以上企業均需提供健康保險。1997年國會通過國民健康保險法（National Health Insurance Act, NHIA），整合227個自僱健康保險基金、公教人員保險基金、139個受僱者健康保險基金，成為現行的國民健康保險公司（National Health Insurance Corporation）。2000年國民健康保險管理系統整合成為單一保險人制度，類似臺灣的全民健康保險。但是，不像大多數社會保險制度的低自付額，韓國屬高部分負擔的國家。

拉丁美洲國家主要係採健康保險制度，屬勞工健康保險。勞工繳交固定比率的薪資作為保險費，16個拉丁美洲國家採取此種制度。但是，各國涵蓋人口不一。在1990年代初，阿根廷涵蓋80%人口最高，宏都拉斯最低，只有7%。但是，各國均試圖擴大其涵蓋人口比。此外，由於部分富人加入私人保險而形成不同階級加入不同健康保險的情形。為了解決醫療

服務過度使用的問題，各國也開始引進省錢機制，如巴西引進診斷關係群，阿根廷引進差別給付。

東歐共產主義瓦解之後，原先的社會主義集中制的健康照顧體制轉型為傾向俾斯麥模式的健康保險，服務提供者部分市場化、分權化。但受限於經濟實力與社會主義傳統，醫療設施仍相對落後、故給付相對少。自從2004年加入歐洲聯盟之後，健康照顧改革持續進行，以趕上歐洲其他國家水準（Bond & Cabrero, 2007）。

1990年代是各國健康照護制度改革最顯著的時期。隨著醫療支出的成長，新自由主義支解福利國家的風潮，健康照護改革主要針對財政、效率與服務提供私有化。其實三者互相牽扯。為了控制醫療成本攀升的幅度，世界各國莫不竭盡所能，試圖找到新的對策。

荷蘭引進私人健康服務提供者，競爭社會保險基金。法國、英國也都提高處方藥費。德國也提高住院與復健費（Donaldson & Gerard, 1993）。法國、比利時、盧森堡的醫師是領國家薪水的，但是，私人醫師則是靠按件計酬的付費服務（Fee-for services, FFS）賺取收入。德國的家庭醫師是完全採付費服務制，靠病人為基礎的酬勞（Patient-based reimbursement）收入，即醫師診斷、治療的成本，由健康保險基金事後依帳單價格償還給醫師。

● 稅收制

稅收制的代表國家是丹麥、挪威、瑞典、英國。在西歐，例外的有稅收與保險混合制的義大利、西班牙，但又偏向稅收制。紐西蘭也採國民健康服務制度。稅收制的國家的服務提供者以公共醫療體系為主，私人醫院與診所為輔。故其公共化程度較高。

義大利約50%財源靠社會保險，10%靠私人保險與病人自付額。其餘靠稅收支應。西班牙20%靠社會保險，21%靠私人保險（Donaldson & Gerard, 1993）。

英國與荷蘭的改革主要是引進市場競爭機制。英國由區健康局（District Health Authorities, DHAs）扮演採購角色，而不直接提供健康服務給其居民。健康服務提供者是公立的國民健康服務醫院、獨立基金的醫

院，以及私部門健康服務提供者。這些健康服務提供者競標區健康局的國民健康服務基金（Donaldson & Gerard, 1993）。

部分負擔的提高也是改革的一部分。挪威病人付給家庭醫師的自付額提高到35%。丹麥也納入家庭醫師看病的自付額。英國也提高處方費。至於，醫師的支付制度也差異極大。挪威則部分付費服務，部分領國家薪水。義大利與英國是採論人計費（capitation）與論件計酬的付費服務混合制（Donaldson & Gerard, 1993）。

醫院的財源在丹麥、義大利、挪威、瑞典、西班牙大量依賴政府預算或社會保險基金。在荷蘭與英國必須競爭健康服務採購案（Donaldson & Gerard, 1993）。

英國引進初級照護基金（Primary Care Trust, PCT），蘇格蘭的社區健康伙伴、威爾斯的地方健康委員會。瑞典的縣市政府提供健康與社會照顧，初級照護主要由國家支薪的公醫負責。但是，採行病人可選擇家庭醫師制度與引進私人企業提供健康照護之後，內部市場（internal market）的成分逐漸升高。紐西蘭的病人承擔初級照護成本的自付額越來越高，而從1990年代以來初級健康組織越來越走向公司組織。

● 保險與救助混合制

美國與土耳其被OECD認定為無普及的健康照護制度的國家。美國靠的是老人醫療保險、窮人的醫療救助，以及其他加入的健康維持組織，或私人保險。最大的健康維持組織是凱薩集團（Kaiser Permanente）擁有860萬會員。因於六分之一的人民並沒有加入私人或公共醫療保險，所以，相對於加拿大，普及的健康保險一直是美國健康改革的期待，直到2009年才有較具成效的健康改革。老人醫療保險需要病人自付部分負擔，約20%；且採行診斷關係群（diagnosis-related groups, DRGs）作為住院的固定費用標準。醫師的收入是論件計酬的付費服務收入。美國的健康維持組織也採行管理照顧（managed care）。所謂有管理照顧是一種預付制度（prepaid system），保險公司每年先向加入者收取所欲保障的醫療需求金額，而據此提供雙方契約內的醫療服務稱之（Kirst-Ashman, 2007）。



第二節 德國的健康保險

工業國家的社會政策一方面因應工業資本主義不確定的市場經濟興衰，另一方面回應國際競爭、戰爭與革命。德國社會政策之所以受到重視，一方面因應本書第二章所討論的工業革命帶來的社會問題，另一方面是受到第二帝國的社會與政治鞏固的必要，剛統一的德國需要自信與擴張（Katzenstein, 1987）。在統一前的德國，1839年立法限制童工。1945年普魯士建立社會政策的雛形，1849年與1954年分別有公司與地方保險基金立法。到了1860年代，普魯士的藍領勞工不到半數能獲得最低的保障。1873年的經濟大恐慌增強俾斯麥認定自由資本主義所引起的社會解組，必須有積極的國家行動介入。這使他想到將工人納入國家的保險基金體系。他同意社會主義學者修莫樂（Gustav Schmoller）的主張，而較不偏好主導普魯士官僚體系的自由經濟學者的觀點，或是保守的貴族的看法。為了避免國家權力的擴張，自由主義者主張分散的保險基金，保守主義者主張限制保險涵蓋範圍僅止於藍領勞工。兩者都有相當的政治力道延宕與阻擾俾斯麥方案的推動（Katzenstein, 1987）。

壹、健康保險法

1884年，德國的健康保險法終於通過，是俾斯麥政府的第一個社會立法，也是人類歷史上第一個強制的社會保險。工人與雇主共同繳交保險費給健康基金，作為醫療成本。在立法通過之初涵蓋約5-10%的工人，到了第一次世界大戰，也才覆蓋四分之一的勞工（Katzenstein, 1987）。

由於健康保險是建立在原有的分散的疾病基金，所以其行政組織是複雜的。當時將近兩萬個疾病基金，每個縣市的職業別疾病基金逐漸整合成為地區的疾病保險基金。雇主與員工通常偏愛既存的志願式補充基金（Hilfskassen）。雇主喜歡的理由是不必繳交三分之一的保險費，員工喜歡的原因則是給付優惠與政治自主。為吸引勞工，俾斯麥的健康保險基金賦予勞工三分之二的多數決策權。據此，德國的勞工運動得以迅速轉型，且成為政治槓桿凌駕與接近國家官僚體系，是眾所未預期的（Katzenstein, 1987）。無疑地，這是強制性的疾病基金的附帶效果。

德國工會主導的集中化的健康基金逐漸區域化，且組成全國性的健康保險組織，促使德國的醫師組織成立於1900年。到1913年全國四分之三醫師加入該組織。醫師們偏愛私人市場的保險基金。1911年帝國保險法典（Imperial Insurance Code）也試圖瓦解強制保險基金的權力。例如，白領勞工可以加入志願的補充基金，使德國的社會保險出現階層化（Katzenstein, 1987）。

1931年新的政府規定刪除基金的自治管理原則，健康政策落入全國醫師組織手中。1933年希特勒納粹黨支持這種發展趨勢，革除左翼的區域保險基金領導人與幹部，代之以可靠的納粹黨員。進一步，納粹完成健康保險基金與醫師集中化，並於1937年將兩者納入公法（Katzenstein, 1987）。

貳、社會國的健康保險

第二次世界大戰後，基督教民主黨（Christian Democrats, CDU/CSU）主導政局到1960年代中，結合自由民主黨（Free Democrats, FDP），成為些微多數執政，創造出德國的新社會政策。但其社會政策並未超過威瑪福利國家的範疇。新自由主義的市場經濟原則成為德國復興的經濟戰略。繳納保費的集體自助原則持續被推行。

戰後德國的健康保險到1990年代初基本上都只是微調。其基本特色有三：

一、強制保險

除了高薪的工人之外（約10%），德國的大部分工人被強制加入健康保險。保險費由雇主與工人平均分攤，費率每年決定。醫療服務是由健康保險基金與醫師簽約提供。到1990年代初，仍然有超過1100個健康保險基金，主要分為三類：一是地區基金，二是工廠基金，三是白領工人為主的代理基金（Ersatzkassen）。漁業、農業、礦業、自主手工業分別有自己的職業別保險基金。被保險人涵蓋眷屬、退休者。據此，大部分的德國人享有健康保險，且幾乎是免費的醫療。服務地點是在地的，且必須由健康保險基金證明合格的醫師（Krankenschein）始能提供醫療服務。

二、邦聯原則

基於邦聯主義的原則建立健康照護決策與執行模式。首先，在波昂（Bonn）的邦聯政府通過任何健康保險改革案，必須先經過德國國會通過，再經過各邦（Länder）代表組成的上議院（Bundesrat）通過。其次，健康照護制度也是下放到各邦。波昂的健康部幾乎不執行任何健康照護，而是各邦政府的健康部負責執行健康服務。健康基金協會也是在邦的層級運作。醫療服務提供者也是在邦的層級管制。醫師協會（Ärzttekammern）的組織也是存在各邦。醫師的發照、管理、訓練、繼續教育、倫理都由各邦管制。最後，德國的基本法屬成文法，所有與健康保險相關的爭議全都在獨立的憲法法庭解決。

三、門診與住院分離

德國的門診與住院服務分離。不像英國的家庭醫師地位較低，德國地方開業的家庭醫師地位崇高、薪水也較高。家庭醫師不只是門診，也執行部分手術。亦即，德國的家庭醫師比英國的家庭醫師有更廣泛的醫療專科能力。

基本上德國的健康保險有制度片段化、組合主義（corporatism）與醫療壟斷的（Clasen & Freeman, 1994）三個特性。制度片段化是基於歷史的分散、自我管理（Selbstverwaltung）的疾病基金傳統，從早年的1萬8000個整合到1100個已經不容易了。再者是因組合主義的政治社會制度使然，強制保險規定員工與雇主分攤相同保費，授與相同決策權，國家只不過是認可而已。相同地，國家與醫師團體的協商亦復如此。醫師加入保險醫師協會，由協會代表與保險基金協商。

組合主義與醫療壟斷相互關聯。現代健康照護體系給醫師專業最大的決策權。德國體制亦無例外。醫師內部分工，雖然有逐漸增加的低薪、無權的醫師受僱於私人醫院。同時，還有約15,000醫師失業。但是，大部分的德國醫師相對於其他業別是高薪的，甚至比其他國家的醫師薪資高（Clasen & Freeman, 1994）。地方開業醫師地位與薪資更高，不但有自己的組織為其爭取福利，他們更親自介入支付系統的管理。按件計酬的支付

計算制度，讓醫師成為自主的專業。病人依醫師獨立的診療付費獲取服務。然而，隨著醫療支出的上揚，挑戰醫師在健康保險上的專業壟斷的壓力逐漸增大（Clasen & Freeman, 1994）。

總之，此時德國的健康保險體制還是相對成功的。幾乎全民納保、免費醫療、高品質服務、治療等待期短、不必經家庭醫師轉診病人可直接接近專科醫師、病人可自由選擇地方家庭醫師等。

參、1993年健康保險改革

基於上述的有組織的利益團體介入、大聯合政府的必要性、邦聯主義、醫院組織的阻擾等因素，在1990年代初，德國的健康保險被認為是不可能改革的（Gerlinger, 2009）。然而，德國健康保險的確也存在一些問題。一是健康保險效果被懷疑，德國的預期壽命僅達OECD的平均值，比美國、英國表現好，但比日本差。然而，德國的健康保險支出占GDP的比率（8.5%）高於日本（6.8%）、英國（6.6%），醫師人口比也是OECD國家最高（3.1%）。主因在於付費服務制度往往忽略預防保健。其次，制度片段化、管理醫療化制度，是導致成本升高、醫師人數過多的主要原因，健康保險財務赤字成為一大問題。第三，健康服務的公平性亦受到質疑。分散化的健康基金與服務系統，缺乏集中化的服務規劃，導致結構不均。尤其是兩德的統一，更加重上述問題的複雜度（Clasen & Freeman, 1994）。

復加上人口老化與全球競爭的壓力，為了改善這些缺失，1993年通過健康照護改革法。兩個主要的改革方向：一是個人有權選擇自己的健康照護提供者。亦即引進健康保險基金間的競爭機制。如此，將使部分基金降低其保險費，以吸收更多保戶。二是引進個人醫療服務預算或統包價格（All-inclusive prices），避免不必要的醫療服務誘因，以減輕健保財務負擔（Gerlinger, 2009）。

從1990年代起，德國國家介入健康保險改革越來越密集。包括引進市場競爭機制、醫療服務費用標準、手術費標準、藥價控制等，都不再由自治管理的各類健康保險基金單獨決定。除了上述改革外，1996年引進健康保險費率解除法（Health Insurance Contribution Rate Exoneration），

所有健康保險基金必須降低費率0.4%，以節省成本。同時引進診斷關係群（DRG）制度（Rothgang, Cacace, Frisina & Schmid, 2008; Gerlinger, 2009）。

● 2007年健康保險改革

顯然，微調無法抑制成本持續上升。但2004年健康保險費率已上升到14%。在不觸及社會保險結構下，執政的社會民主黨採取刪減醫藥支出、給付項目、引進就診費（Eintrittsgeld），暫時緩和醫療成本上升（周怡君、林志鴻，2008）。

2006年4月開始，梅克爾（Angela Merkel）領導的左右共治大聯合政府，再次推出健康保險改革。其重點如下（周怡君、林志鴻，2008）：

一、兒童健康保險支出

原先免繳保費的兒童健康保險支出，改由中央政府以稅收支出。

二、國家健康保險基金（Gesundheitsfonds）

自2009年一月起國家設置健康保險基金，不再讓230個各類健康保險基金自行訂定保險費率，改由國家統一費率。

三、附加保費

在統一的費率下，各類健保基金依其比例收到國家健康保險基金的分配款，但得向被保險人收取附加保險費（Zusatzprämie），但上限為所得的1%。

四、增加自費負擔項目

健康保險不給付項目，被保險人必須自付。

五、藥價控制

授權各類健康保險基金、藥局可自行與藥商協商藥品買進價格；醫師在處方昂貴藥品時，必須取得另一位醫師的認同意見。

六、健保基金整併

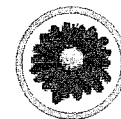
要求整併各類健康保險基金，以減少人事費用。

七、限制給付

美容手術、刺青不再給付；限制大醫院僅能提供重症與特殊醫療的高特殊給付服務。

德國雖然是強制健康保險國家，但也存在約10%的高所得者加入私人健康保險。德國國民加入健康保險之後，取得各種健康保險給付的免費醫療服務。私人健康保險在2009年以後也必須提供像公共健康保險一樣的基本費率（basic rate）服務。公私健康保險系統的給付與保費越來越接近。2009年健康保險改革實施之後，統一保險費率，除非整個健康保險支出超過保費的5%以上，才可能由國家宣布調高保險費，藉此降低醫療成本。

1990年代以前高抗拒改革的健康保險體制，也在財務壓力與政黨共識下，面臨改革。國家介入健康保險管制密度與介入範圍越來越大，出現集中化的管制能力，特別是在2009年實施新的健康保險制度之後（Gerlinger, 2009）。



第三節 英國的國民健康服務

英國的國民健康服務從1948年開始取代二次大戰混雜著慈善、地方政府、私人市場等缺乏組織的醫療體系。而在戰後的30年裡，國民健康服務得到廣泛的政治共識。到了1970年代末，才出現雜音。主要來自保守黨的私有化主張。到了1990年保守黨執政時，推動內部市場（internal market）改革，1997年新工黨執政繼續執行採購者與提供者分工（purchaser-provider division）政策，鼓勵私部門擴大國民健康服務提供角色。

● 二次大戰前的英國健康照護

英國私立醫院的出現由來已久。包括許多非常出名的醫院，如倫敦的聖巴斯侯謬（St. Bartholemew's）、蓋伊（Guy's）、聖湯馬斯（St.

Thomas)、米都西斯(Middlesex)、聖喬治(St. George's)等。雖然這些醫院都是以前的慈善機構轉型，但是，並非所有倫敦市民都可前來就診，窮人經常被排除在外。1930年代，這些倫敦的主要醫院面臨財政困難。因為來自捐獻的款項只占醫院約三分之一的財源。所以，醫院的員工必須增加售旗募款日(Flag Days)活動。此外，倫敦居民必須依賴各種慈善組織所提供的社區健康服務，特別是針對兒童與母親(Glennerster, 2007; Crinson, 2009)。因此，那些無法獲得私立醫院醫療照護的人民必須仰賴地方政府提供的健康服務。而地方政府的醫療服務機構承襲自19世紀濟貧時代的濟貧機構，法源是濟貧法(Poor Law)，服務對象是貧窮的病人(Crinson, 2009)。

第一次世界大戰暴露出英國勞工階級差勁的健康條件，只有三分之一的勞工體格足以勝任服兵役。迫使1919年英國成立健康部(The Ministry of Health)，試圖整合零散的健康服務體系，特別是針對兒童與生育照顧。然而，當時的公立醫院提供的醫療服務也只是零星的。即使，1929年地方政府接收濟貧法時代的醫療救濟機構，在倫敦以外的地區還是很少地方政府趁機設立自己的醫院。在1921年到1938年間，公立醫院床位只從4,000床增加到176,000床，而私立醫院則提供了87,000床(Fraser, 1984)。

在此之前，雖然1911年的國民保險法已包括國民健康保險(National Health Insurance)，是由個人繳交保險費，由地方保險委員會(Panels)負責行政。被保險人可以獲得免費的私人開業家庭醫師(family practitioners, GP)的服務、疾病給付、治療。但是這個保險只涵蓋勞工(詳見本書第二章)，眷屬被排除在外。1930年代的高失業率時代，失業工人也就失去加入健康保險的權利(Fraser, 1984)。

在這種情形下，最有可能出現的改革有兩條路，一是繼續擴大地方政府的健康照護責任。這是在1909年的少數報告中建議過的；另一是擴大1911年的國民健康保險，這是英國醫療協會(British Medical Association, BMA)於1939年所支持的方案(Glennerster, 2007)。但是，結果均非如此。

貳、國民健康服務的建制

第二次世界大戰對英國的福利國家建制意義重大。人民開始質疑到底政府要如何面對戰後的重建？特別是健康服務的提供，尤其是那些被德國猛烈轟炸的城市更是引頸企盼(Parrott, 1992)。

在大戰一開始，中央政府推出緊急醫療服務(Emergency Hospital Service, EHS)協調各公私立醫院，提供民眾醫療所需。1941年衛生部進行民意調查發現85%的人民支持國家掌控的醫療體系(Glennerster, 2007)。同時，1941年健康部聘請貝佛里奇(William Beveridge)組成委員會探討英國戰後綜合的社會安全制度與健康照護系統。1942年由他彙整的《社會保險與相關服務》出爐。訴求英國要建立一個福利國家，提供人民最低保證的生活水準，不允許任何人民例外(Fraser, 1984; Crinson, 2009)。

貝佛里奇報告提出後，既有的醫療照護利益團體，如醫院醫師、家庭醫師、私人保險公司、私立醫院、地方政府等，均非常關心在新的健康服務體系下，他們的利益將如何被保障？英國醫療協會對衛生部決定採行貝佛里奇報告而狂怒。當第一個草案版本於1943年出爐，英國醫療協會全力反擊，他們擔心成為地方政府的公醫，也擔心收入減少。他們利用廣播、報紙大力抨擊這個草案，甚至誤導人民，一旦新法通過，人們就沒有權利選擇自己的家庭醫師了。而當時的人民因處在戰爭狀態下，其實不太瞭解貝佛里奇報告的內容，即使是工黨內部也是瞭解有限(Glennerster, 2007)。

戰後的1945年，工黨上臺，全力執行貝佛里奇報告。英國醫療協會對工黨的上臺恐懼更深。在慶幸貝佛里奇失去其於戰爭期間被補選為自由黨的國會議員席次時，沒想到換來的是更難纏的貝文(Aneurin Bevan)。這位南威爾斯礦區出身的後排(資淺)國會議員，是一個堅定的社會主義者，信奉「行動原則」，實踐「文明人的最重要特質就是對個人生活的情感關懷。」(Barker, 1984; 洪蕙芬、簡守邦譯, 1999)他深信「每個人都有同等權利接近最好的醫療服務，不因居住地與所得差異。」這與其早年居住在南威爾斯礦區，目睹煉獄般的礦區生活，深受疾病、髒亂、環境

剝奪所苦，卻無良好的醫療服務有關。

貝文被任命為艾德禮內閣的健康部長，全力推動國民健康服務。他首先質疑在邱吉爾的戰時聯合政府時期的白皮書無法真正做到建立一個綜合的醫院服務。他主張全民免費醫療服務、家庭醫師的酬勞中應該有一部分屬薪資形式在內、醫院國有化。這些進步的改革言論，並非沒有反對意見，不只是英國醫療協會全力反擊，他的同黨內閣也不完全支持。但是，在貝文的堅持與部分讓步下，英國通過普及的全民健康服務，有別於全民健康保險（Glennerster, 2007）。

貝文認為不同的財政資源決定了醫療服務品質。其實，另一個選擇是瑞典模式的由地方政府主導的全民健康服務。但是，他認為英國沒有時間進行地方政府行政改革，唯有將醫院集權到中央政府，才能保證財源一致、服務品質一致。然而，英國醫療協會仍全力反對國民健康服務法的通過。為了獲得家庭醫師的支持，工黨政府同意家庭醫師有特權可以成為獨立的簽約人（contractors），但不是國家的雇員。而醫院的醫師也可以繼續保有營利的私人執業醫師身分與國民健康服務簽約（Crinson, 2009）。1946年，國民健康服務法草案送至國會，也受到保守黨議員的攻擊，認為工黨撕毀1944年的白皮書共識。英國醫療協會內部意見調查，41,000人反對，4,000人贊成。還是無法阻止這個劃時代的醫療改革。在工黨議員全力支持下獲得大多數議員支持通過（Glennerster, 2007）。

國民健康服務法於1948年7月生效，提供所有國民的健康服務。人民免費可以接近各種醫療服務，財源主要來自稅收。原已存在的私立醫院與地方政府的醫院全部國家化，由中央政府接管。

這是一個機會挑戰醫療體系的臨床自主性（英國醫療協會稱為臨床自由），但是英國健康部並沒有插手。不只沒有挑戰醫療體系從二次戰前即建立的權威，而且在新的健康服務體系中也把資源配置的權力讓給他們。自此，醫療專業在健康服務體系裡的權力位置持續了半個世紀（Crinson, 2009）。如果從馬克思主義的健康政策角度來看，的確，貝文沒有藉由實施健康照護國有化，打破原本不公平的階級結構。貝文甚至向開業醫師喊話：「實施國民健康服務是為你們帶來財富。」（呂宗學譯，1988）這與革命後的蘇聯、古巴的公醫制度是不一樣的。

國民健康服務的三邊組織結構：執行委員會（Executive Councils）、地方政府健康局、區域醫院局（Regional Hospital Boards, RHBs）。執行委員會是延續自戰前的健康保險的保險委員會，負責管理簽約的家庭醫師、牙醫師、光學師、藥劑師的責任。地方政府則負責提供環境與個人的健康服務，如生育、兒童福利診所、預防注射、健康訪視、健康教育、緊急救護服務等。區域醫院局直屬衛生部，負責管理國立醫院。三級預防的概念也蘊含於其間，初級（primary/preventive）由家庭醫師、社區護士擔任；次級（secondary/acute medicine）由醫院部門擔綱；三級（tertiary）是慢性疾病照顧。其中第二級健康照護分配到最多資源，這種三邊關係的分工形式到現在為止並沒有太大改變（Crinson, 2009）。新的國民健康照護被批評最力的是組織架構中的支出與資源分配權下放掌控在醫療專業手上。

雖然第二級醫療服務占用最多的國民健康服務資源，但是，被質疑將21世紀的醫學交由19世紀的醫院來執行。亦即基金不足、設備差，以及健康服務資源分布不均。20年後，仍然有3千3百萬國民處在醫師不足的環境下，特別是內城區（Crinson, 2009）。但是，直到1960年代，國民健康服務除了預算增加外，甚少進行改革。

1974年工黨政府進行國民健康服務行政改革。首先，整合地方健康服務為地區健康局（Area Health Authority, AHA），以前是直屬區域醫院局、地方政府及政府醫院部。其次，使健康部與地方政府有更好的協調。第三，引進跨專業的團隊管理、共識管理，以及讓醫師進入日常服務管理，以利更有效地管理。但是，家庭醫師、牙醫師、光學師的執行委員會並未被納入地區健康局。新的家庭開業醫師委員會（Family Practitioner Committees, FPCs）取代執行委員會。社區健康照護從地方政府轉為國民健康服務負責，地方政府仍負責環境健康與社會照顧服務。全面性的健康照護整合還是不足（Crinson, 2009）。

1976年工黨政府面對民衆質疑國民健康服務的財政惡化，導致醫療人員低薪的工業關係，而且誘發醫院引進自費床（pay beds）。工黨的回應是成立皇家委員會調查國民健康服務的財政、管理與人力。1979年美麗森報告（Merrison Report）指出組織官僚化、懷疑組織的管理效能，也首次

承認健康服務出現社會與地理的不均。但是，同意這個社會問題不是單靠全民健康服務可以解決的（Crinson, 2009）。而剛上臺的保守黨政府有自己的看法，推出「病人優先」（Patients First）的報告。主張消除地區健康局的中間組織層級。終於在1982年取消地區健康局，只留下區域與區健康局。

參、國民健康服務的改革

保守黨余契爾政府不只以此為限，聘請三思博理超市（Sainsbury's Supermarket）連鎖店的總裁葛利菲斯爵士提出調查報告（Griffiths Inquiry Report, 1983），大力批判行之有年的共識管理（consensus management），認為這種由醫師高度掌控的管理系統導致權責模糊；同時，健康部與國民健康服務間的權責關係也不清楚。該報告主張廢除這種由上而下的共識管理，改以各層級自行進行一般管理（general management），且引進私人企業的經理人員（Crinson, 2009）。這個報告代表新右派的意識型態已經滲入國民健康服務，商業化（commercialization）、去集體化（decollectivization）、再私有化（reprivatization），成為余契爾夫人解構英國福利國家的基調（Mohan, 1991）。

在余契爾夫人執政的1980年代，不太敢去動手獲得普遍民意支持的國民健康服務。1988年余契爾夫人接受英國國家廣播公司（BBC）的實況節目（Panorama）訪問，指出她已指派一個高層調查國民健康服務。預告了國民健康服務改革的來臨。1989年「為病人而作」（Working for the Patients）白皮書出版，被余契爾夫人標舉為50年來最大的國民健康服務改革（Glennerster, 2007; Crinson, 2009）。國民健康服務改革暴露出改革的粗糙與草率。工黨認為這是保守黨將國民健康服務推向私有化、商品化（Bradshaw & Bradshaw, 2004; Glennerster, 2007）。英國醫療協會也極力反對，健康服務工會也反對（Crinson, 2009）。

最大的改革是引進內部市場（internal market）機制，就是購買者與提供者分離（purchaser-provider split）。這基本上是一種健康服務的準市場（quasi-market）形式（Le Grand & Bartlett, 1993; Bradshaw & Bradshaw,

2004）。余契爾夫人的主張回到1945年以前的概念，給人民有權自由選擇（the right to free choose）地方的健康維持組織（Health Maintenance Organization, NMO）、基金會，去購買其健康照護（Glennerster, 2007; Crinson, 2009）。而在國民健康服務體系下的執行是區健康局（District Health Authorities）向準獨立的醫院（semi-independent hospitals）購買健康照護給人民。

1990年通過國民健康服務改革，另定國民健康服務與社區照顧法（National Health Service and Community Care Act），有以下幾個重點（Bradshaw & Bradshaw, 2004; Glennerster, 2007, Crinson, 2009）：

- 一、醫院與社區照顧不再接受區健康局的管轄，可以成立自主基金經營。基金會擁有醫院資產，直接經營醫院，自負盈虧。其基金受國家監督。
- 二、區健康局不再監督醫院基金，責任轉變為評估區的醫療需求，向區內或區外醫院與社區服務簽約購買服務。區健康局的財源來自中央政府，透過區域，依人口規模、年齡結構與健康情況撥給。
- 三、每一家庭醫師服務9000人（後來縮小為7000人），病人可依其預算購買非急診的醫療服務與社區服務。家庭醫師獲得其開出的處方藥價的成本預算。如果其節省預算，可以用其剩餘款作為醫院治療經費，反之亦同。

國民健康服務改革之後，立即明顯的效果是等待治療的期間縮短。但是，對於期待中的家庭醫師基金持有人的權力擴大，以及促進醫療競爭的場景似乎沒有明顯出現（Glennerster, 2007）。

1997年新工黨上臺之後，發現他們所反對的內部市場已行之有年，大部分人已習慣這種管理方式，只好繼續妥協（Glennerster, 2007）。

1. 購買者與提供者分離繼續讓它存在，
2. 醫院基金也讓它繼續存在，
3. 家庭醫師基金持股制度取消。但是，初級照護團體（Primary Care Group），之後轉型為初級照護基金（Primary Care Trust, PCT）獲得大部分國民健康照護預算。家庭醫師取得顯著的代表權，據此，其有責任與醫院建立長期的合同，提供服務。這是首次單一

團體在沒有分開獨立的預算之下，可以擁有如此優越的地位。

4. 健康部與皇家學院、學術單位、專業團體，創出證據為基礎的國家服務架構，針對部分優先領域設定最佳實務途徑（best practice approach），如癌症、心臟病、心理衛生等。
5. 建立兩個專業顧問單位，以提升更一致與有效的臨床標準。一是國家臨床卓越研究所（National Institute for Clinical Excellence, NICE）負責成本有效的臨床實務、新藥與程序；另一是健康發展局（Health Development Agency）。於2005年兩者合併成為國家健康與臨床卓越研究所。在蘇格蘭稱國家健康服務品質促進研究所。
6. 分別設置健康與社會照顧提供的監督機構。健康照護委員會負責監督公私部門健康提供者的品質與金錢價值，檢視基金的績效與效率，保證最低標準。社會照顧委員會任務相似。兩機構後來合併為一。

2004年已有300個初級照護基金存在。初級照護基金雖然取代家庭醫師持股人制度，但是並不代表英國國民健康服務回到初級照護的單一系統。2008年英國的國民健康服務組織結構演變為健康部下轄10個策略性的健康局，健康局下轄兩類醫療服務組織：一是152個初級照護基金、家庭醫師、光學師、藥劑師、牙醫師、NHS門診中心、NHS區醫院；另一是NHS急診基金、心理健康基金、11個照顧基金、83個基礎基金、13個急救基金（Crimson, 2009）。



第四節 瑞典的分權化全民健康服務

瑞典政府宣稱：讓每個國民同等接近健康照護。瑞典的健康照護體系如同英國模式是國家稅收支持，但不同於英國的是高度分散化的服務模式。瑞典是歐洲國家中除了義大利之外人口最老化的國家，有5%的人口年齡80歲以上。也是世界上除了日本之外，最長壽的國家，2008年底男性預期壽命79歲，女性83歲。歸功於好的健康照護、心血管疾病預防效果的

顯著，以及良好的生活習慣，瑞典人口中只有15%有抽菸習慣。同時，瑞典有最好的助產士系統，使其嬰兒死亡率只有十萬分之三，成為世界衛生組織推薦的模範。好在由於1990年代出生率持續穩定上升，使人口老化速度放慢，不然后人口老化速度將更快（Swedish Institute, 2009）。

瑞典國家介入管制與提供服務給他的子民由來已久，至少一個世紀以上。瑞典醫師不但支持公共基金的健康照護，且讓自己成為支薪的公務員的一部分。在19世紀的農村與貧窮地區，醫師就自認為是公共職位，藉此維持穩定的生計。因此，瑞典的醫師從來就沒有認為自己是獨立的自由執業者，反而自認為是專業的公民服務之一員（Cohn, 1992）。

壹、疾病基金法

1862年瑞典重組縣市政府，兩年後，加入經營醫院的職責。中央政府則負責提供初級醫療照護。一般醫師領取國家薪資，是為地區醫官。其他形式的初級照護，如助產、社區護士則由縣市政府提供。1963年起，一般公共醫師才轉由縣市政府主管。如此分工模式使瑞典的一般醫師在診所提供服務，而專科醫師在醫院任職（Cohn, 1992）。

1891年，瑞典通過疾病基金法（Sickness Fund Law），國家補助志願的疾病基金。這還不算健康保險。主要目的是維持工人生病的經濟安全，補助的金額並不一定用在醫療上。1931年修正強迫疾病基金必須提供醫療給付。那時候，只有16.6%的國民加入疾病基金。隨著國家的補助增加，加入疾病基金的人數也增加。提供初級醫療服務的主要是上述的地區醫官，輔以私人開業醫師與專業醫師自行招攬病人（Cohn, 1992）。

貳、健康照護社會化

1955年疾病基金社會化，且強制加入，成為國民保險基金（Försäkringskassan），補助病人75%的醫療費用。這個作法取得瑞典醫療協會（Swedish Medical Association）與國家的同意支持。然而，門診醫師仍可以額外收費（Cohn, 1992）。

1970年健康照護改革號稱七個皇冠的改革（The Seven Crowns Reform），取消論件計酬制度，醫師被要求從公醫或無公共基金支持的私

人醫師二者則一。進一步改革禁止公立醫院提供的門診付費服務。當時除了兩個很小的私人醫院之外，其餘醫院都是公立的。這個改革瑞典的健康服務影響很深遠（Cohn, 1992）。

1975年立法允許其餘的私人開業醫師領取國家保險基金的權利。至此，病人赴私人開業醫師診所看病必須付小額的自付費用。亦即，社會化了的瑞典健康照護，基本上不允許額外收費，但是，還是存在部分額外的付費，不過額度非常少。以1974年為例，占總健康照護支出的1%。財源來自縣市稅入（70%）、國家補助（13%）、國家掌控的健康保險基金支付（7%），及其他財源（8%）。

參、健康照護發展

一、健康照護分權化

瑞典的健康服務提供是高度分權化的（decentralized），屬縣市政府的權責。法源是健康與醫療服務法（Hälso-och sjukvårdslagen, HSL）。瑞典全國分為18個縣市與2個特別行政區：勾特蘭（Västra Götaland）自治市與波羅的海中的史堪島（Skåne）。近九成的縣市政府業務與健康照護有關。可見健康照護占據地方政府很大的工作份量。20個行政區人口從6萬到190萬不等。因此，區域差異很大。全國290鄉鎮市負責老人居家服務與住在特殊需求住宅的老人照顧，包括身心障礙者。但是，需要醫師提供的醫療服務不包括在鄉鎮市的職責內。中央、縣市、鄉鎮市間並無層級關係，各自有自己的責任與活動（Swedish Institute, 2009）。

二、中央政府負責監督

中央政府負責制訂原則與綱要，取得代表地方縣市政府與自治市的瑞典地方與區域政府協會（Sveriges Kommuner och Landsting, SKL）同意後，納入法律與政治議程。中央政府設有國家健康與福利部（Socilastyrelsen）扮演中央政府的專家與督導角色。此外設有醫療責任局（Hälso-och sjukvårdens ansvarsnämnd, HAS）監督健康專業的標準；瑞典科技評估與健康照護會議（Statens beredning för medicinsk utvärdering,

SBU）評估健康照護的產出是否最有利於病人與有效利用資源；牙科與藥物給付局（Tandvårds och Läkemedelsfämånsverket）負責藥品或牙醫程序給付補助；醫療產品局（Läkemedelsverket）管制與監控藥品與醫療器材的研發、生產與行銷；以及國家經營的藥局連鎖店Apoteket AB。但是，從2009年起，國營藥局不再具有壟斷地位。有部分Apoteket AB已轉售給私人經營，其餘也陸續求售中（Swedish Institute, 2009）。

三、初級照護服務

早期，初級照護在瑞典不如歐洲其他國家一樣受到重視。然而，如今它卻是健康與醫療照護的基礎。當前大部分健康照護由健康中心提供服務。健康中心由不同的專業組成，如醫師、護士、助產士、物理治療師等。病人從2003年起即可選擇自己的醫師。從2010年起所有縣市都要提供初級照護的初級選擇體系（primary choice system）。約25%的健康中心由經縣政府許可的私人企業經營。私人經營的健康中心約占縣市政府健康支出的一成。病人不論到公私立健康中心，保證獲得相同的服務，負擔相同的費用。例如，配置社會工作師、心理師、家庭訪視服務、急診到晚上9點等（Swedish Institute, 2009）。

四、健康照護分區

在初級照護之上，瑞典將全國分為6個健康照護區，由健康與福利部下轄的國家專科治療醫學委員會（Rikssjukvårdsnämnden）負責協調。有60家醫院提供專科照顧、24小時急診，其中8家承擔區域醫院（regional hospitals）的角色，擔任教學與研究，提供高專科照顧。所有縣市政府均擁有自己的急診醫院。但是，其中的部分健康照護可以外包。反之，政府也可以向私人診所購買部分健康照護給其病人，以彌補不足（Swedish Institute, 2009）。

五、健康照護保證

從2005年起，瑞典地方與區域政府協會同意引進健康照護保證，沒有任何一個病人必須等待超過90天才獲得其所需的健康照護。到2008年底

數據顯示，已有75%的病人在90天內獲得治療。爲了加強這個保證，瑞典政府協調地方與區域政府協會於2010-2012年進一步補助每年10億瑞典幣（約43億1200萬臺幣），以利推動此項保證。規定只要獲得補助的縣市政府必須完成80%的90天保證（Swedish Institute, 2009）。

六、健康照護財務

2008年瑞典健康照護支出占GDP的9%，這個數字從1980年代以來就沒有多大變化。財源是縣市與鄉鎮市稅爲主，保險費、國家補助及其他財源爲輔，病人自付額非常少。住院每天80元瑞典幣（約新臺幣345元），初級照護門診費100-200元（約新臺幣431-862元），特殊訪視醫療外加300元（約新臺幣1294元）以內費用。爲了避免病人醫療支出過高，如果病人當年已付費超過900瑞典幣，該年內的醫療費用將不再收費。同樣地，處方費也是如此，以限制病人一年內不超過1800瑞典幣的醫療支出（Swedish Institute, 2009）。

瑞典模式的健康照護被認爲是世界上最容易接近、高品質、低成本、有效率的制度。爲了因應分權化的健康服務可能導致的品質不一、資訊零散、資源浪費，健康與福利部和瑞典地方與區域政府協會發展一個比較目標與評鑑指標，也就是建立一個基標（benchmarking）以利各縣市追求，包括：決策平臺、管理與簡化健康照護、資訊公開（Swedish Institute, 2009）。



第五節 美國殘補的健康照護

早在1912年，脫黨參選的獨立候選人老羅斯福總統（Theodore Roosevelt）在社會工作者雅當思（Jane Addams）等人的支持下，競選總統期間就曾提出開辦健康改革政見，惜壯志未酬。美國是先進工業民主國家中唯一沒有全民健康保險或照護的國家。經歷了近百年的改革，總算在2010年才通過類似全民健康保險的改革計畫。

壹、老人醫療保險與醫療救助

1935年羅斯福總統（Franklin Roosevelt）本欲將健康保險納入社會安全法案，然被美國醫療協會（American Medical Association, AMA）阻撓而被排除。但是，健康照護議題一直是兩黨爭論的焦點，共和黨主張志願式健康保險，民主黨主張將健康照護納入社會安全給付。直到1965年，眼見一半的老人沒有加入健康保險，詹森總統（President Johnson）時期將老人健康保險（Medicare）與醫療救助（Medicaid）納入社會安全修正案（Titles XVIII and XIX of Social Security）。前者分兩類：A屬強制性納保，保費由勞工與雇主分攤，涵蓋住院服務；B屬志願納保，涵蓋門診服務。後者照顧近貧戶，由聯邦稅收支應，州政府管理。美國醫療協會之所以同意支持老人健康保險是因爲他們獲得保證可以向老人收取高於保險給付的費用（Figueira-McDonough, 2007）。

美國的健康照護體系包括老人健康保險，涵蓋4,500萬老人與身心障礙者。軍人健康體系（The Military Health Systems）、軍人健康照護附加保險（TRICARE），以及退伍軍人健康局，總計涵蓋920萬人。醫療救助提供窮人醫療補助。州兒童健康保險計畫（State Children's Health Insurance Program, SCHIP）也是照顧低收入家庭的兒童健康。此外，部分印地安人納入印地安健康服務（Indian Health Services），如阿拉斯加州（Alaska）的印地安社區。其餘則依賴私人保險，其中最多的是加入健康維持組織（HMO）。健康維持組織是一種提供廣泛的健康照護服務給加入其組織的參與者，先每月付費後可享有所提供的健康照護服務。這些健康服務是由健康維持組織所指定的醫院與診所提供。這是一種管理照顧。健康照護提供者與保險公司簽約，依簽訂的服務內容提供健康照護服務給那些保險公司的客戶。服務給付通過與否決定在管理照顧機構的代表，而不是醫師或社會工作者手中。亦即，管理照顧是一種財務考量優先於專業考量的健康照護成本計畫（Kirst-Ashman, 2007）。

關於健康照顧的議題，在美國社會爭議不斷。2002年由丹佐華盛頓（Denzel Washington）主演的「John Q」就是以HMO爲題材。中文譯爲「迫在眉梢」。這是發生於芝加哥黑人工人家庭的真實故事改編，敘述

一位兒子得了心室擴大症，急需手術的父親的遭遇，其HMO保險給付已被投保公司改變，不包括手術費用。他必須先籌到手術保證金75,000美元（總費用約25萬美元），才能將他兒子列入等候手術名單。他賣掉部分家當，又向鄰居借貸，僅能籌得三分之一。院方在不耐久候繳費拖延下，遂將其兒子排除在手術等待名單之外。爲了保住唯一的兒子的性命，在萬般無奈下，他綁架急診室的11個病人作爲人質，要求院方將其兒子列入手術等候名單。他控訴院方說：「我不要埋葬我的兒子，是要我的兒子埋葬我。」片中他在與警察對峙過程中，出現一些種族、階級、健康照顧的議題，自不在話下。最後，院方同意幫其兒子手術，John Q才棄械投降。最後以企圖謀殺罪名被起訴。

在這影片中有一些發人深省的對白。John Q的同事說：「如果John Q是一個百萬富翁，這件事壓根兒就不會發生（none of these could've happened if John is a millionaire.）」。「這整個國家不是以多元的價值，而是以唯一的價值（金錢）來判斷事務。我們沒有錢。不同階級的人在（醫院）裡面得到不同的手術待遇。（This whole country isn't judge by Values but by Value, we've got haves not and we've white collar, blue collar and no collar, inside there (hospital) we've different type of surgery.）」「我們之中有一大票人根本付不起25萬美元的手術費。讓這個傢伙被迫鋌而走險的是國家的恥辱，整個社會病了！（We have a lot of people out there who doesn't have 250 thousand dollars, its a shame that backing a guy like this into the corner, seems to me something is out of whack.）」爲了兒子的健康出此下策，這就是資本主義市場經濟不完整的健康照顧體系下的制度暴力。

● 缺乏共識的健康照顧改革

1974年尼克森總統（President Nixon）試圖引進一種綜合的健康保險（Comprehensive Health Insurance），強制雇主必須爲其員工購買健康保險，以及由聯邦辦理類似醫療救助的健康計畫，但是被民主黨的甘迺迪參議員（Ted Kennedy）反對而未成功。接著，1982年卡特總統（President Carter）也曾努力推動綜合的健康照顧體系（comprehensive health-care system），亦未能獲得甘迺迪的支持而失敗。1993年柯林頓總

統（President Clinton）亦試圖推動健康照顧改革失敗。只於1996年通過健康保險可攜帶與責任法（Health Insurance Portability and Accountability Act），讓工人不會因離職而中斷其老人健康保險。

美國爲何不會有全民健康保險呢？從支持美國健康照顧政策現狀的凱薩鋁業公司（Kaiser Aluminum Corporation）總裁麥爾（Cornell Maier）的這番話即可看出端倪。他說：「這是戰爭，戰場不在經濟體系，而在政治體系」（Navarro, 1994: 188）。美國這種反福利、反勞工階級的政策從1920年代以來一直就存在者。納瓦洛（Navarro, 1994）因此結論道：美國沒有增強勞工運動，不可能有全民健康保險。

2004年總統選舉，布希（George Bush）與凱利（John Kerry）均提出改革健康照顧計畫。布希總統當選後簽署老人醫療處方藥、促進與現代化法案（Medical Prescription Drug, Improvement, and Modernization Act）。

2006年起老人健康保險涵蓋處方藥費。由於美國沒有藥價控制機制，加上製藥工業的專利權限制，一些學名藥（generic drugs）必須等到專利過期才可量產，單一付費系統的壟斷購買，使得醫療成本上升。許多美國人乾脆從其他國家購買處方藥，以節省開銷。

2009年老人健康保險花掉5,000億美元，推估2018年將超過9,300億。美國花在藥費的比率也比OECD國家高，OECD平均是17.7%。雖然，美國藥費支出占全部健康支出的12.9%。但是，美國國民自付了額外的23%。

即使美國人花了這麼多錢在健康照顧支出，但是2010年美國的預期壽命是78.11歲，排行全世界第38名，比其他G7國家（加拿大、法國、德國、義大利、英國、日本）差，排在智利、古巴之後。嬰兒死亡率6.26%，也比歐洲聯盟平均的5.72‰差。

但是，依劍橋醫院、哈佛法律學院、俄亥俄大學的調查發現，2007年美國人民宣布破產的人口群中，62%是因繳不起醫療費用。美國是世界上花費在健康照顧經費最多的國家，占其GDP的將近16%，每個國民平均每年花掉7,439美元。但是，卻有超過4,000萬美國人沒有加入任何健康保險。醫療貧困（Medical impoverishment）成爲美國之恥。

參、歐巴馬的健康照護改革

依據美國人口調查局資料顯示，2007年美國有15.3%的國民，約4千570萬人沒有加入任何健康保險。比2006年的4千700萬些微下降，原因之一一是2007年麻州（Massachusetts）推動健康照護改革，納入30萬人。2009年7月康乃迪克州也通過健康改革計畫，稱為SustiNet，目標在2014年達到98%州民可以納入健康保險體系。其他州也有相似計畫，如加州、緬因州、佛蒙特州。

2008年總統選舉，兩黨候選人均提出健康照護改革的政見。共和黨的麥肯（John McCain）提出開放市場競爭主張，提供每人2,500元，家庭5,000元的健康照護券給沒有加入雇主提供的健康保險的個人或家庭，讓他們購買健康照護，稱為保證接近計畫（Guaranteed Access Plan）。民主黨的歐巴馬（Barack Obama）提出國民健康保險交換（National Health Insurance Exchange）涵蓋私人保險與老人健康保險。

2009年歐巴馬總統當選後再次掀起健康照護改革的風潮。歐巴馬總統當選後，於2009年2月擴大州兒童健康保險方案。

2010年3月21日眾議院通過病人保護與付得起照護法（Patient Protection and Affordable Care）。同月25日參議院亦通過健康照護與教育調和法（Health Care and Education Reconciliation Act）。事實上，在歐巴馬總統的健康照護改革案中沒有任何一位共和黨的參議員投下支持票。共和黨人之所以反對，是基於加稅的擔憂。他們稱歐巴馬的健康照護改革案為凱迪拉克保險計畫（Cadillac Insurance Plan）。

兩個法案有許多相似點：

- 一、擴大醫療補助到所得階梯貧窮線133%（眾議院版本150%）。
- 二、建立健康保險交換，補助到貧窮線400%的家庭。
- 三、對小企業（員工25人以下者）提供員工健康保險者減稅。
- 四、懲罰未提供健康保險給員工的雇主。
- 五、懲罰未購買健康保險的個人。
- 六、提供一個新的志願的長期照顧保險。
- 七、減緩老人健康保險的支付，刪減老人健康保險與醫療補助的藥

價，提出新的支出計畫。

八、提出一個2,500元的保費到彈性支出帳戶（Flexible Spending Accounts, FSAs），允許支付健康成本的稅前基金，以支付健康照護改革成本。

兩者最大的差別是財源。眾議院版主要依賴所得50萬（家庭100萬）以上的累進附加稅（surtax）。參議院版主要靠消費稅（excise tax）與提高高所得者的老人健康保險費。

依美國健康與人群服務部（Department of Health and Human Services, DHHS）的推估，參議院版將提高醫療支出占GDP的比率從17%到2019年的20.9%。主要是因增加了3,300萬被保障人口。而眾議院版增加的被保障人口更多達3,600萬人。

總之，在當前的政治與經濟制度下，美國不可能有全民健康保險。歐巴馬總統的健康改革是擴大醫療救助對象、補助中小企業為其員工加保私人健康保險，以及鼓勵個人加入私人健康保險，以降低美國醫療貧困人口。如此，要那醫療貧困的4,000多萬人納入基本的醫療保障，就已經要花費九牛二虎之力了。

- 日本國立人口與社會保障研究所 (2005) 日本的社會保障制度簡介。
- 呂宗學譯 (1988) 馬克思主義看醫療保健，臺北；南方出版。
- 周怡君、林志鴻 (2008) 從德國最新健保改革論其對德國社會保險典範轉變之意義，社會政策與社會工作學刊，12(2): 1-39。
- Bond, J., and Cabrero, G. R. (2007) Health and Dependency in Later Life, in J. Bond et al., (eds.) *Ageing in Society: European Perspectives on Gerontology*, London: Sage.
- Bradshaw, P. and Bradshaw, G. (2004) *Health Policy for Health Care Professionals*, London: Sage.
- Cohn, D. (1992) *Reforming health care in Canada and Sweden 1975-1990*, Stockholm: Stockholm University Press.
- Crinson, I. (2009) *Health Policy: a critical perspective*, London: Sage.
- Donaldson, C. and Gerard, K. (1993) *Economics of Health Care Financing: the visible hand*, London: Macmillan.
- Figueira-McDonough, J. (2007). *The Welfare State and Social Work: pursuing social justice*. Thousand Oaks, Ca: Sage.
- Fraser, D. (1984) *The Evolution of the British Welfare State*, 2nd ed. Basingstoke: Macmillan Press.
- Gerlinger, T. (2009) Competitive Transformation and the State Regulation of Health Insurance Systems: Germany, Switzerland and the Netherlands Compared, in I. Dingeldey and H. Rothgang (eds) *Governance of Welfare State Reform: a cross national and cross sectoral comparison of policy and politics*, Cheltenham: Edward Elgar. pp.145-173.
- Glasby, J. (2007) *Understanding Health and Social Care*, Bristol: Policy Press.
- Kirst-Ashman, K. K. (2007). *Introduction to Social Work & Social Welfare: critical thinking perspectives*. 2nd.ed. Belmont, Ca: Thomson Higher Education.
- Glennerster, H. (2007) *British Social Policy: 1945 to the present*, 3rd ed. Oxford: Blackwell Publishing.
- Gray, G. (1991) *Federalism and Health Policy: the development of health systems in Canada and Australia*, Toronto: University of Toronto Press.
- Lee, K., Buse, K. and Fustukian, S. (2002) *Health Policy in A Globalising World*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Le Grand, J. and Bartlett, W. (1993). *Quasi-Markets and Social Policy*. London: Macmillan.
- Mohan, J. (1991) Privatization in the British Health Sector: a challenge to the NHS ? in J. Gabe, M. Calnan and M. Bury (eds) *The Sociology of the Health Services*, London: Routledge. pp.36-57.
- Moran, M. (1994) Health Care Policy, in J. Clasen and R. Freeman (eds) *Social Policy in Germany*, NY: Harvester/ Wheatsheaf.
- Navarro, V. (1994) *The Politics of Health Policy: the U. S. Reforms 1980-1994*, Oxford: Blackwell.
- Parrott, A. (1992) Social Security: Does the wartime dream have to become a peacetime nightmare? *International Labour Review*, 131:3, 367-386.
- Rothgang, H., Cacace, M., Frisina, L. and Schmid, A. (2008) The Changing Public-Private Mix in OECD Health- care Systems, in M. Seeleib-Kaiser (ed.) *Welfare State Transformations: comparative perspectives*, Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Reisman, D. (2007) *Health care and Public Policy*, Cheltenham: Edward Elgar.
- Smith, J. and Goodwin, N. (2006) *Towards Managed primary care: the role and experience of primary care organizations*, Aldershot: Ashgate.
- Socialstyrelsen (1993) *Health Care and Social Services in Seven European Countries*, Stockholm: The National Board of Health and Welfare.
- Swedish Institute (2009) *Health Care in Sweden*.

Chapter 11

就業政策與 服務

第十一章



前言

工作是一個具有多種價值的概念。就經濟層面言，工作使人們擁有收入，保障個人與家庭的經濟安全，也就是能養家活口；就心理層面言，工作使人們得以自我實現，獲得自尊與自信，也就是成為有價值的人；就社會層面言，工作是一種社會參與，取得社會地位，獲得歸屬的方式，成為社會有用之人。

看看美國黑人影星史密斯（Will Smith）所演的2006年的電影「當幸福來敲門」（The Pursuit of Happyness）即可知道，工作對成為一個有價值、有尊嚴的人是多麼的重要。尤其在資本主義社會的美國。這部片子根據1980年代初美國百萬富豪Chris Gardner白手起家的真實故事改編而成。片中主角Chris Gardner追求的不只是金錢或名聲，而是能夠讓自己兒子過得更好、能夠感到自我實現的工作與生活。他是一個三口之家，有太太與小男孩，從事推銷骨質疏鬆密度掃描器的工作。工作很辛苦，生意又不好，貧賤夫妻百事哀，太太終於受不了而離去，追求自己的自由與幸福。他勉勵自己，也告訴兒子，「有夢想，要努力去爭取。」他帶著5歲小男孩，生活潦倒。在美國，國稅局可以把手伸進你的銀行帳戶強制拿走應繳的稅金與贍養費，Gardner僅剩不多存款就沒了，租屋也被趕出來，沒地方過夜，帶著兒子睡車站的廁所、遊民庇護所……。他白天在芸芸眾生中走著，心想著如何過這一天，如何安頓兒子，希望能賣出他的機器。直到順利賣出機器，不必去排隊等床位，可以去睡旅館。某天經過證券公司時，怎麼看到從那邊出來的人都充滿笑容，他希望自己努力爭取到證券公司實習的機會。終於好運跟著來，參加求職考試被錄取了，成為證券經紀人。有了工作，幸福就來敲門！

隨著人類社會進入後工業化，與受到全球化的衝擊，勞動市場快速轉型，失業成為一種高的風險。再加上，服務業社會的所得分配差距擴大，貧富不均更加嚴重。單靠就業不見得足以維持家庭生計，特別是單親家庭、有兒童的家庭。貧窮不再是少數老弱婦孺的專有，

而是失業者、低薪者的普遍風險。雖然，雙薪家庭的貧窮風險較小，但是如何平衡家庭照顧與工作，又是另一個困境。這些都是當代的新社會風險（new social risks, NSRs）（Armingeon and Bonoli, 2006; Bonoli, 2009）。政府不積極介入勞動市場運作，顯然無法保證人民的就業機會與所得維持。

勞動市場政策通常分為兩部分：積極與消極兩種。積極勞動市場政策（Active labour market policies, ALMPs），是指預防與不容忍失業，包括利用公共服務、提供職業訓練與教育、增加就業機會、創造勞動需求、調節勞動供需等積極讓勞工穩定回到職場。消極勞動市場政策（Passive labour market policies, PLMPs）是指回應失業需要，提供所得安全給喪失工作的勞工，如失業保險、失業救助等（Olsen, 2008）。

本章首先討論晚近各國勞動市場政策的發展趨勢。進一步討論積極的勞動市場政策即就業政策，依不同的福利國家體制分別加以說明；接著，討論消極的勞動政策，即失業保障。但因一般的失業保險概念已於本書第三章社會保險中討論，本章為避免重複，不再贅述一般社會保險原則，而聚焦於勞動市場政策的變遷所帶來的失業對策的改變。然而，兩者有時又很難完全區隔。



第一節 從積極勞動政策到工作福利

1990年代有兩股影響福利國家發展的主要力量。一是新自由主義的福利國家緊縮策略；另一是活化福利國家（activating welfare state）。前者是以美國、英國為主的作法，刪減福利預算、私有化福利提供。但是，它無法解決福利國家面對的困境。因為，福利國家之所以出現，主要就是在彌補市場失靈的後果。再市場化、再家庭化，顯然不是辦法，只會讓貧富差距擴大、社會排除增加。後者反而是看到北歐福利國家之所以成功地既有高社會保障水準，又維持低失業率與高勞動參與率的經驗，靠的就是積

極勞動市場政策。鼓勵失業者回到就業與整合人民進入勞動市場。即使在1990年代，北歐面對高失業率、低經濟成長的危機。但是，整體經濟成長與人民生活品質，表現仍然十分亮麗。這其中最重要的創新就是勞動市場的彈性安全（flexicurity）。此種途徑如今已成為歐洲聯盟共同的政策。彈性安全包括三個元素：一是社會安全，特別是失業給付，以保障失業者的所得安全。二是積極勞動市場政策，促進就業安全。三是勞動市場鬆綁，如放寬勞動保護立法，增加勞工流動等（de Beer & Schils, 2009）。

據此，混合著積極勞動市場政策與就業優先的工作福利（workfare）被部分用來取代傳統的積極勞動市場政策。工作福利源自美國為了解決有依賴兒童的家庭補助（AFDC）的「福利依賴」問題，而有的福利改革，試圖以就業作為福利給付的條件。使福利從社會保障轉型成為就業活化（activation）（Knijn, Martin & Millar, 2007）（詳見本書第四章）；也使積極的勞動市場政策轉型為活化的勞動市場政策（Activating labour market policies）（Dingeldey, 2007）。

壹、不同的活化論述

工作福利概念經由新自由主義全球化擴散，成為歐洲國家政治人物政策學習的一部分，從美國到英國再到歐洲大陸。不論使用工作福利，或是以福利創造工作（Welfare to work），或是活化，都顯示歐洲福利國家有從凱恩斯福利國家走向熊彼德工作福利體制（Schumpeterian workfare regime）（Jessop, 2002），或使能國家（Enabling state）（Gilbert & Gilbert, 1989; Gilbert, 2002），或活化國家（Activating State）的走勢。

工作福利國家強調國家施壓給失業者，以取消福利為手段，迫使他們再進入勞動市場，即使低薪工作也在所不惜。使能國家或活化國家則是從普及的社會保障給付提供給給勞工的社會公民權，轉型為市場取向的特定對象給付，以促進勞動市場參與與個人責任。從此，活化成為一種新的勞動市場典範，歐洲也進入工作福利幻覺（workfare illusion）（Dostal, 2008），將工作福利視為救失業的萬靈丹（De Beer, 2007）。

但是，不同的福利體制對活化的論述與實踐不同。基本上，工作福利在工具設定（instrument setting）上並沒有一致的定義。同樣地，在政策

工具（Policy instrument）上也沒有清楚的範疇。據此，工作福利的活動也各有選擇（Dostal, 2008）。

一、社會民主國家的論述

工作福利很接近其早年推動的積極勞動市場政策，包括員工責任、訓練、就業等符合人力資本累積概念的作法。但是，避免低薪工作而造成必須補貼給低薪工人的所得補貼。瑞典、丹麥、芬蘭均如此主張。

二、勞工黨的論述

就勞工黨人（Labourist）而言，工作福利是勞動市場優先，工作品質其次；就是讓不積極勞動者（inactivity）盡其可能成為就業者，即使補貼薪資也在所不惜。目的是讓勞工參與社會，避免社會排除。同時，承認勞動市場的技術分化、薪資差異。這是英國工黨政府的主張。

三、社會保守主義的論述

就社會保守主義者來說，工作福利涉及社會道德改造的一部分；表現自我依賴、家庭責任的社會價值與倫理。利用工作福利推動社會文化規範的實踐。個人就業成就是次要的議題。基本上是一種新父權主義（New paternalism）的意識型態。這是美國共和黨、歐洲基督教民主黨（Christian Democratic Parties, CDP）的基調。

四、新自由主義的論述

最後，新自由主義者認為工作福利是極小化國家介入勞動市場。雖然他們不排斥花費在就業訓練與教育的經費，但是，支持這些經費應該由私人市場提供，而非國家介入。委託外包、民營化是最常見的方式。英國1980年代到1990年代中的政策屬這一類。

貳、活化勞動市場的三個世界

Daguerre（2007）依葉斯平安德森（Esping-Andersen, 1990）的福利資本主義的三個世界的體制論，將活化勞動市場政策也分為三個世界：

一、社會民主模式

認為失業是個人缺乏專業技術造成，失業將造成社會排除。缺乏相關技術是造成長期失業與社會排除的主因。因此，人力資本的培育是克服長期失業的利器。瑞典是這方面的領航者，透過職業訓練與教育，提供求職者最佳的資格證明，以提升其就業力（employability），同時提供給付回報給積極的求職者。這個模式又稱人力資本途徑（human capital approach）。北歐國家以此為主。

二、自由主義模式

認為失業是志願的，是問題行爲，而不是就業機會不足的需要面的議題。窮人缺乏就業動機而不去求職，或是因爲文化因素，缺乏追求財務的誘因。這夾雜著個人主義解釋與道德低下的論述（moral underclass discourse）。對缺乏工作動機的人要課以刪減福利的懲罰，同時，提供財政誘因鼓勵提升就業動機。因此，只有採行紅蘿蔔與棍棒策略，才能迫使福利依賴者進入勞動市場。例如，美國的薪資所得稅抵免（Earned Income Tax Credit, EITC）、英國的工作家庭退稅優惠（Working Family Tax Credit, WFTC）等。這基本上是就業優先（work first）策略。

三、社會整合模式

雖然，歐洲大陸國家並沒有一致的活化勞動市場政策，但是法國的社會整合政策（Social Integration Policy）可說是另一個模式。法國模式提供最低所得保障給長期失業者，在其同意下簽訂合約，助其重新整合入主流勞動市場與主流社會。如同人力資本途徑一樣，社會整合模式強調易受害者的就業障礙，國家扮演最後的手段，協助失業者獲得公共與非營利的暫時性工作，以維持最低所得與社會整合。

參、積極勞動市場政策與工作福利的差異

爲了區辨積極勞動市場政策與工作福利的差別，表11-1將OECD國家的因應失業對策分爲四個理念型態（Dostal, 2008）分別說明：

一、一般的積極勞動市場政策

對社會民主國家來說，積極勞動市場政策是從1950年代以來即有的概念與政策。源自瑞典的雷恩－梅德諾模式（Rehn-Meidner model）的充分就業政策（詳見第二章）。以總體財政與貨幣政策，加上薪資協調，來保證充分就業。在這種背景下，積極勞動市場政策扮演勞工動員的角色，加速勞工從傳統就業部門轉型進入現代就業部門。瑞典的積極勞動市場政策要求勞工在部門與區域間流動，但是必須輔以團結工資（solidaristic wage）策略。由工會與雇主協商全國單一的薪資。同時，鼓勵教育與訓練，以提升所有部門的員工人力資本。國家薪資協商也支持這種人力資本的累積，以提高生產力。如此，一些低生產力的企業必然無法承擔統一的薪資而面臨被淘汰。同時，經由教育與訓練，使那些被淘汰的企業釋出的員工，從低生產力的部門移轉到高生產力的部門，接手新成長的企業或部門的就業機會。由此可知，第一波的積極勞動市場政策顯然不同於工作福利（Dostal, 2008）。

二、特定對象的積極勞動市場政策（Targeted ALMPs）

從1970年代中以後，OECD國家從第一波積極勞動市場政策轉型到第二波積極勞動市場政策，稱爲積極人力政策（active manpower policies）。爲因應1973年的石油危機，造成的大量結構性失業，積極勞動市場政策不再與總體經濟政策連結，轉而成爲小範圍的擴大公共服務就業、有限度的教育與職訓、創造就業機會等純粹的就業政策。第一波積極勞動市場政策的人力資本取向逐漸消失。職業訓練成爲爲了促使特定潛在案主積極就業的工具，而非普遍的人力資本發展。例如，青年就業促進。於是，準工作福利主義（Quasi-workfarist）的面貌出現（Dostal, 2008）。

三、市場工作福利（Market workfare）

指針對長期失業者、單親家長、身心障礙者，將其推向就業市場，使其可就業。而爲處理其低薪狀況，則再輔以各種工作給付（in-work benefits），使官方失業率下降。如英國新工黨的作法與美國的作法有些

類似。

四、製造就業的工作福利 (make-work workfare)

是指工作是為了失業津貼 (work for the dole)，與為了獲取失業給付資格的工作考驗 (work test)。通常這些工作都不具生產性，只不過是一種有在工作的象徵。亦即是一種人造就業 (artificial employment)，就業者的人力資本累積、工作成就、產業的生產力都不具意義 (Dostal, 2008)。反而創造出低薪、無生產力的「閒人」或冗員工作。許多OECD國家在面對高失業率時或多或少採取這種策略。臺灣也不例外。

表11-1 OECD國家因應失業的政策回應理念模式

政策工具	一般的積極 勞動市場政策	特定對象的 積極勞動 市場政策	市場的 工作福利	製造就業的 工作福利
標的人口	全體工人	標的團體，如青年、高齡勞工、弱勢人口	低薪工人	長期失業者
工具設定	在國家標準設定下的大規模教育與職業訓練政策	部分教育與訓練政策、暫時薪資補貼雇主，或員工	透過稅或社會安全給付體系長期提供就業給付	在勞動市場體系外，創造額外的國家監督的工作
政策目標	普遍地增加平均勞工的人力資本，提升生產力	勞動市場風險重分配，有利於低人力資本的工人	不考慮勞動生產力之下極大化就業成果的數量	就業試驗，篩選給付人口
運用國家	瑞典從1950年代到1990年代初的政策	大部分OECD國家從1970年代以來的政策	許多OECD國家，特別是自由主義福利體制從1980年代以來的政策	許多OECD國家從1990年代以來的政策

資料來源：Dostal (2008), p.30.



第二節 就業政策

歐洲工業民主國家的積極勞動市場政策涵蓋不同的模型，但重點不外乎包括以下三方面：供給面的求職者訓練 (jobseekers training)、需求面

的就業機會創造，以及失業者的現金給付。以下針對不同的模型依葉斯平安德森 (Esping-Andersen, 1990) 的福利國家類型簡要討論。

壹、自由主義福利國家的勞動市場政策

一、美國

美國基本上並沒有積極勞動市場政策的傳統。但是，在1998年，其積極勞動市場政策的支出卻達到整體勞動支出的41.4%，比1993年的26.1%高出甚多，原因是自從1996年通過的個人責任與工作機會調和法 (the Personal Responsibility and Work Opportunity Reconciliation, PRWORA)，據此實施對有需求家庭的暫時救助 (TANF) 專案，取代實施已久的失依兒童的家庭補助 (AFDC)，將工作相關的方案納入成為強制性條件。但是，真正花在就業訓練的支出仍非常低，1997-2000年平均只占GDP的0.04%，是瑞典1999年的十二分之一，法國的七分之一。可見，美國的積極勞動市場政策還是很不積極，重點在快速就業，而非人力資源的發展 (Daguerre, 2004)。

如本書第四章所述及，早在1980年代初美國雷根總統執政時期就接受了新自由主義的 (neo-liberal) 觀點，認為經由工作達到自力更生 (self-sufficiency) 才是政府福利改革的唯一法則。其中的主要推手是謬瑞 (Murray, 1984) 的《根基流失》 (Losing Ground)，及米德 (Mead, 1986) 的《超越賦權》 (Beyond Entitlement)，他們強調依賴是美國社會的主要問題。貧窮並非由於工作短缺或社會不均，而是行為問題。社會有的是職缺，但是貧民仍然不去找工作，是因為這些人缺乏工作倫理。為了讓窮人願意工作就必須祭出棍棒與紅蘿蔔手段，前者指不參加就業方案，就給予取消福利懲罰；後者指稅的優惠，如薪資所得稅抵免 (EITC)。

美國的勞動市場政策分為兩個時期，第一個時期是1988年的家庭支持法 (the Family Support Act, FSA) 通過開始，強調訓練與教育，使單親家長擁有就業所需的技能。根據家庭支持法推動工作機會與基礎技巧方案 (Job Opportunities and Basic Skills, JOBS)，領取失依兒童的家庭補助的單親家長被強制參加JOBS。這是具人力資本途徑的勞動市場政策。由於

成本偏高，效果不彰，而被詬病，共和黨主導的國會認為是強制力不足所致。

第二階段的改革將重點放在快速就業安置（rapid job placement），強調就業優先，加重福利案主的強制性，要求福利案主必須盡快找到工作。但是，也加強高品質、可負擔得起的托兒照顧。與AFDC-JOBS相較，TANF的就業強制力較強，各州也強制執行托兒照顧。但是，聯邦對各州的介入相對減少，這也就是就業優先途徑（employment-first approach）。因於TANF的兩年期限，最多五年現金補助，各州的福利案主明顯從1994年的1千422萬餘人，下降到1999年的690餘萬人（Weaver, 2000）。

二、英國

1997年新工黨（New Labour）上臺後推出新政（the New Deal），與其說是走第三條路（Giddens, 1998），不如說是仿美國柯林頓政府的個人責任與工作機會調和法（PRWORA），只是沒有加入時間限制而已（Powell, 2002; Finn, 2003; Daguerre, 2004）。加入新政的案主在領取求職者津貼（jobseeker's allowance, JSA）時，有義務求職。英國的積極勞動市場政策在2001年以後，已經高度美國化（Americanization）了。在歐盟國家中，英國的積極勞動市場政策支出占GDP的比率低於歐盟平均值，與美國相近。

英國的新政包括以下幾種專案：

（一）青年新政（the New Deal for Young People, NDYP）

1997年工黨政府首先向青年招手，對象為18-24歲青年中，失業及接受6個月以上的失業補助者，提供4個月的個人密集求職協助。4個月後未獲得工作者，接著可獲得4種選擇，持續6個月：公部門補助型工作、私部門補助型工作、參與教育與訓練，以及創業成為自僱者。而這四種選擇屬強制性，否則不再提供給付。

（二）長期失業者新政（the New Deal for Long-term Unemployed, NDLTU）

對象為25歲以上失業超過2年者，先提供一段期間的密集性職業再導引（job reorientation），接著進入兩個選擇：補助型就業、全職職訓與教

育。不參加就業服務部門的顧問會談者，會被取消給付2-4週。

（三）單親家長新政（the New Deal for Lone Parents, NDLP）

提供單親家長個人顧問、協助其找工作，也提供少額的訓練費及托兒照顧服務。但非強制性參與。

（四）身心障礙者新政（the New Deal for Disabled People, NDDP）

對象是工作年齡的身心障礙者與慢性病人，提供個人求職顧問服務，以及創新方案，俾利身心障礙者與慢性病人進入職場。

（五）高齡勞工新政（the New Deal for 55+）

幫助55歲以上高齡勞工找工作與職訓，屬自願性方案。

2001年新工黨提出《就業綠皮書：邁向完全就業的現代社會》（Towards Full Employment in a Modern Society），開始引進美國式的強制規定。首先，政府推動就業優先途徑，作為福利改革的號角。

其次，創出就業優先中心（Jobcentre Plus）的單一服務窗口，讓所有給付申請者利用。這是學美國的一站服務到底（One Stop Service），這個單位是新成立的工作與年金部（Department of Work and Pension）及教育與技巧部（Department of Education and Skills）下的產物。

第三，強制性規定單親家長申請所得支持（Income Support）給付時必須接受工作焦點會談（work-focused interview），拒絕者得接受刪減20%給付額度的懲罰。

2003年又引進到工作之路（Pathway to work, PtW），其內容包括：

1. 在5次強迫工作焦點會談之後，由就業優先中心的個人顧問進行強制評估會談。
2. 自願性地參與短期選擇職訓方案，如工作準備方案，提供基本就業力（Employability）技巧。
3. 一年期的返回工作稅的抵免（Return to work credit），提供全職工作者每週40英鎊的免稅。
4. 接近個人顧問的自由裁量基金（PA Discretionary Fund）。
5. 參加條件管理方案（Condition Management Program, CMP），請領

失能給付的勞工可申請6-13週的志願介入，以改善身體狀況。

英國的就業優先方案與美國不同的是加上較多的人力資本發展（Human Capital Development）元素（Lindsay, McQuaid and Dutton, 2007）。亦即透過個別性評估會談、個別顧問服務、弱勢案主的特別考量等，使得就業力提升。

英國的讓工作付費（making work pay）雖然沒有像美國雷根總統執政時期對單親媽媽的羞辱般，稱她們為凱迪拉克女王（Cadillac queens），花納稅義務人的稅收，卻開著名貴車子，其中隱含著強烈的種族、性別的歧視，這種種族主義的假設，導致了1996年的懲罰單親媽媽的立法（Secombe, 1999）。事實上，英國的工作福利政策的確比美國複雜、多元。但是，英國自從2001年起的向美國傾斜政策，急於快速降低失業率、減少福利依賴，以及懲罰失業者的措施，不論用工作福利或是以福利創造工作（welfare to work），都付出低技術、消極、長期失業的代價。

貳、保守組合國家主義福利國家的積極勞動場政策

這一類型的國家以法國與荷蘭為代表。法國是積極勞動市場政策的後進國家，1980年代引進，但其重點是解決社會排除（social exclusion）的問題。社會排除被認為與失業、缺乏就業機會有關，但也與慢性、長期的財政管理無效率，缺乏使用社會、政治與公民權利，及家庭關係瓦解不無關聯。

雖然領取失業保險給付必須以求職作為要件，但失業救助領取者則不必以參加工作相關方案（work-related programmes）作為前提。1988年底引進成人最低所得津貼（Revenu Minimum d'Insertion, RMI），強調集體社會團結，而非個人責任。相較於英國的所得支持為基礎的求職者津貼（Income Support-based Jobseekers Allowance），以及美國的對有需求家庭的暫時救助（TANF），法國人接受成人最低所得津貼的家庭並不需要以參加工作相關方案作為前提要件，避開了陷入英、美工作福利的困境中。法國在1998年花在積極勞動政策的經費占GDP的1.3%，比歐盟平均的1.07%高些。比英國、美國的0.34%高出許多。其純粹的積極勞動市場政策支出占整體勞動支出的36.7%，則稍低於歐洲聯盟平均的

37.7%，但仍比英國稍高（Daguerre, 2004）。

另一個具代表性國家是荷蘭。荷蘭創造出彈性安全的理念，相較於傳統保守組合主義國家的就業概念是以男性賺食者的思維。但是，荷蘭將這樣的思維改為「一又二分之一工作模式」（On-and-a-half jobs model）的理念，認為不論全職或兼職工作都可以獲得社會安全給付。如此一來，就可以鼓勵婦女從事部分工時工作，分攤部分家庭經濟責任的角色；同時，又可擁有休閒的時間。丹麥也跟進採取彈性安全的措施。進一步兩國再創出活化的概念，成為成功的勞動市場改革的典範（Cox, 2009）。比起德國、義大利等難以撼動的福利國家（immobile welfare state），顯然彈性許多（Daguerre, 2007）。

參、社會民主模式的積極勞動市場政策

當今福利國家中被稱譽為「完全就業社會」（full employment society）者，非瑞典莫屬，其所採取的積極勞動市場政策是指促進有效率的勞動安排，減少具傷害性的長期失業，使勞動市場得以永續順暢運作，其目的是媒合勞動供需雙方，創造一種喜好工作（pro-work）的倫理，鼓勵勞工積極裝備就業力，尋找工作機會；其原則是活化與全民適用（work-for-all）的策略，亦即使每個勞動者均能在常態的勞動市場中找到工作為優先。一旦失業，每個人均應被納入積極勞動市場政策方案中被服務，各種現金補助只是最後的手段。

一、瑞典

瑞典勞動市場政策的推行單位是勞動部，在該部下設勞動市場局（the Labor Market Administration）執行國家的勞動市場政策。下轄國家勞動市場委員會，及縣市勞工委員會。每個縣市設有就業服務處、就業力機構（employability institutes）。各縣市勞工委員會負責推動該縣市的積極勞動市場政策。就業服務處提供求職者的就業協助與雇主的求才協助。包括就業安排與職業諮商。全國20個縣，下轄290個鄉鎮市，均設有就業服務中心，包括20個縣市級分處，以及50個特別辦公室。私人也可開設就業服務站。就業力機構主要幫助就業障礙者，以及需要深度諮商或就業

準備的人士。瑞典積極勞動市場的具體方案如下：（The Swedish Institute, 1994）

（一）就業服務方案

就業服務是勞動市場政策的基礎工具，目的是媒合勞動市場的供需雙方。其具體方案是就業安排（job placement）與職業諮商（vocational counseling）。協助就業媒合的單位包括各地的工作社團（job clubs）或是活化方案，這是一種協助求職者獲得資訊、知能與自信，前去應徵職缺的團體。就業服務單位也透過擴大與廠商簽約來增加就業機會。同時就業服務單位也都已經電腦化了，透過電腦連線方便媒合求職與求才。就業服務的管理已經做到目標管理，增加服務效率。

（二）勞動供給方案

勞動供給方案包括就業訓練、就業力機構、交通補助等。

1. 就業訓練（employment training）：由政府向就業訓練團體、地方教育機構、私人公司、高等教育機構等購買就業訓練方案給失業勞工。就業訓練方案包括：職業訓練（vocational training）、職業導引課程、學術訓練課程、職業訓練準備課程等。符合職訓要求條件的失業者於就業訓練期間也可獲得訓練津貼。職業訓練的對象大部分是低教育水準、職業障礙、移民等。
2. 就業力機構：幫助求職者進行職業導向復健、深度諮商等服務。這種機構有特別的資源與專家協助，評估身心障礙者的就業能力。同時，也提供障礙者的就業訓練津貼。
3. 交通補助（relocation grants）：因地理關係，求職者可申請於職業訓練、職業諮商、求職等活動的交通補助。

（三）勞動需要方案

為維持勞動市場的有效需要，提供相關方案如下：

1. 個人補助方案

- (1)救濟型工作（relief jobs）：為了讓失業者在未找到適合的就業機會期間能獲得暫時性工作機會，而提供的就業機會稱為救濟型工作，例如政府的道路工程、建築、公共工程等投資。隨著失業性質，及產業結構的改變，傳統基礎工程的花費減少，新的救濟型

工作已轉變為公共服務為主，由政府補助薪資一段期間，以暫時解決失業困境。通常以半年為單位，薪資補貼65%。

- (2)招募補助（recruitment subsidies）：這是為了減輕失業壓力，提升雇主僱用失業者的意願。從1984年起實施，補貼私部門雇主僱用失業勞工。對象分兩類：第一類是企業僱用18-24歲青年失業一個月以上者；第二類是企業僱用25歲以上勞工失業，三個月以上者。補助薪資的65%，期間是6個月。若對象是移民或難民補助期間可拉長到一年，補助薪資提高到75%。
 - (3)就業發展（employment development）：1993年起引進的新方案，協助失業者從事參與就業的活動與個人發展，以利其儘速回歸到常態就業市場。該方案之所以出現是擔心失業者為了求職與從事個人發展而將其失業給付耗盡，之後仍然無法順利就業，因此，補貼其失業給付的相對資金，以利其勇於投入就業發展活動例如求職、教育訓練、創業、學習、社會參與活動等。
 - (4)青年職訓（youth traineeship）：針對25歲以下補助的失業青年，協助其獲得職業訓練與工作經驗。本方案並非取代常態的僱用，或是最後的手段。通常以6個月為限，最多到一年。申請者必須先參加前述的工作社團或類似的活動，以取得曾參加就業活動的紀錄。1993年起，本方案也涵蓋25-29歲的剛畢業的高等教育學生，可獲得3個月的職訓補助。不過，申請者也必須先申請就業服務單位提供至少三個月的就業服務或求職活動，才可獲得補助。
 - (5)合約的職場入門工作（contracted workplace introduction job）：這是針對18-19歲的青年失業者提供工作經驗，由雇主與受僱者組織簽訂合約，提供就業機會。申請者必須曾參加求職活動一個月以上者，雇主僱用員工後可獲得員工薪資65%的補助。
 - (6)創業補助（start-up grants）：失業者或面臨失業高風險的勞工可申請本項補助，補助金與失業給付相當。補助期間以6個月為一單位，可視情況延長。
- #### 2. 企業補助
- (1)企業內就業訓練（in house employment training）：鼓勵企業提供員

工職業訓練課程，以提升員工就業技能及企業生產力，政府定額補助受訓員工時數，最多可達920小時。

(2)教育假職代 (educational leave replacement)：一方面爲了現職員工的教育訓練，另一方面開缺給失業勞工就業機會，本方案補助雇主送員工出去參加教育訓練的支出，及因僱用職代而增加社會保險費、員工福利等支出。

(3)一般僱用補助 (general hiring grant)：鼓勵雇主新聘員工，以降低失業率，可享有15%的減稅，減稅範圍是新增聘的員工淨額。

(四) 障礙者就業方案

1. 薪資補貼 (wage subsidies)：鼓勵雇主僱用身心障礙者，補助額度最高可達百分百，視失能程度而定，每4年再評估一次。
2. 庇護性就業 (sheltered employment)：就業障礙者可在常態就業市場找到工作，由政府辦理的公營事業稱Samhall AB提供庇護就業協助，在全國各縣市，有630個單位。僱用障礙者就業，政府補貼110%的薪資成本。此外，社會醫療障礙者由公部門聘用的庇護就業員工，政府補助75%薪資。
3. 工作協助 (working aids)：提供給就業障礙者所需的設備、薪資、個人協助等。
4. 創業協助 (business aid)：提供給就業障礙者創業的協助，如資金補助、開業登記、技能、經營管理等。

(五) 家庭政策配套方案 (Swedish Institute, 2009)

瑞典有全世界最完善的家庭政策，至其被評爲全世界性別最平等的國家，同時具有高的婦女勞動參與率 (72.1%) 與高的生育率 (1.9)。其中與促進就業有關的有以下幾種，對支持婦女就業助益極大：

1. 公共幼兒教育及照顧服務 (ECEC)：以2005年底資料爲例，0-2歲兒童有37%，3-5歲兒童有72%接受學前兒童教育與照顧服務。6-9歲兒童也有58%進入休閒中心等課後照顧服務。
2. 親職假 (parental leave)：480天，雙親共享，是可以相互移轉，但任何一方不得少於保留60天的「爸爸月」或「媽媽月」。親職假也可彈性保留到兒童8歲爲止。2008年有20%的家長申請親職

假。

3. 親職給付 (parental benefits)：在親職假期間，有390天是依薪資的80%給付，最高給付每天874瑞典幣；另外的90天則每天定額給付180瑞典幣，但是，前提是父母必須在生育前受僱滿六個月。親職給付可以請領全部或部分。
4. 懷孕給付 (pregnancy benefits)：婦女預產期前11天到60天，在家待產，給付爲薪資的80%。
5. 暫時親職津貼 (temporary parental allowance)：即病童照顧假津貼，子女到12歲以前，每年至多有120天的病童照顧假，其津貼爲薪資的80%。
6. 陪產假：父親有10天的陪產假稱爲「爸爸日」 (daddy days)，也是有津貼補償。
7. 兒童津貼 (child allowance)：1到3個兒童，每人每月750瑞典幣 (1991年資料)，第4個以上額外津貼。
8. 免費學校午餐：所有兒童在學者均可享有。
9. 所得相關的房屋津貼 (income-related housing allowance)：除了將近四成國民享有廉價的社會住宅租住外，低所得者還可請領房租津貼。
10. 產前檢查與兒童定期健檢：免費產婦產檢與學前兒童健檢。

瑞典是福利國家中花費最多經費在勞動市場政策的國家，其他國家依序是丹麥、荷蘭、芬蘭、愛爾蘭、法國、德國、比利時等屬北歐社會民主福利國家與歐洲大陸保守組合國家主義福利國家用超過1%的GDP於勞動市場政策之外，大多數自由主義福利國家及南歐模式的福利國家，都花不到1%的GDP於勞動市場政策。面對1990年代以來的高失業率、低經濟成長率，瑞典的積極勞動市場政策走向以提高教育水平、降低公共部門僱用，以及降低失業給付所得替代率 (1993年以前是90%，1993年降爲80%，1996年再降爲75%) 來因應 (Olsen, 1999)。1998年瑞典的積極勞動市場政策支出稍有下降，占GDP的1.97%，若以純粹積極勞動市場政策的支出占所有勞動支出的比率來看，瑞典是50.4%，仍是福利國家中最高。瑞典的積極勞動市場政策是涵蓋最完整的國家，包括就業服務、供

給面就業訓練、需要面就業機會創造，以及慷慨的現金給付（Daguerre, 2004）。

二、丹麥

丹麥、荷蘭是瑞典以外最熱中於積極就業市場政策的國家，1990年代末期以降，被比較福利國家的學者認為是小國奇蹟的典範（Hirst and Thompson, 1999; van Oorschot and Abrahamson, 2003）。丹麥與荷蘭這兩個小型福利國家所採取的積極勞動市場政策包括：活化政策與工作相關的給付指標（work-related benefit criteria）。前者直接針對失業者提供就業服務，也包括長期失業者、婦女、身心障礙者、少數民族等就業弱勢者等，與前述的瑞典作法極其相似。後者則是將所有失業者能享有的給付方案均扣緊工作，亦即縮短失業給付所得替代率、增加失業救助的就業相關規定，造成失業者就業壓力。這就是典型的微視焦點的紅蘿蔔與棍棒政策（micro-focused approach of sticks and carrots）。

丹麥於1994年起引進活化勞動市場政策。2003年推動讓更多人工作（Flere I Arbejde）。丹麥的勞動市場政策通常被稱為黃金三角（golden triangle），亦即結合彈性的勞動市場、慷慨的福利給付、積極勞市場政策。也就是前述的彈性安全（Madsen, 2009）。

丹麥的積極勞動市場政策其實混雜者英美新自由主義的工作福利，但是又強調歐洲式的社會包容（social inclusion），故稱之為福利經由工作（welfare-through-work）（Etherington and Jones, 2004）。這種政策包含三個元素：

1. 社會伙伴關係（social partnerships）：政策的形成與執行在不同層級的政府均增強雇主、工會、政府三方面的參與，而非單獨由中央政府或地方政府單獨推動。
2. 分權化：財政計畫與決策均以區域為基礎的機制來推動。
3. 失業者有權利接近就業諮商、個人發展行動計畫、綜合的就業服務套裝方案，如就業訓練、職務輪作（Job Rotation）、教育及兒童照顧假等。

丹麥的就業政策改革最大的改變是在2004-2006年間由地方政府的

改革，創造出國家設立的就業辦公室，除了提供作為失業者登記處之外，同時結合地方政府的社會救助案主服務於此一就業中心（Andersen, 2008）。



第三節 失業對策

在本書第三章提及失業是一種勞工個人的風險，失業保險制度之所以出現是為了補償勞工因失業造成的工作中斷與薪資所得損失，進一步影響其生計。所以，失業保險在歐洲早期被當成是勞雇雙方的風險分攤制度，勞工繳交保險費，雇主配合分攤部分，一旦失業事故發生，勞工領取失業給付。而其管理機制，往往也是勞資雙方伙伴關係自我管理，尤其是由工會辦理的自願性失業基金。失業保險費像是勞工個人的儲蓄，失業給付就成為勞工個人的展延薪資（deferred salary）。有別其他由稅收支持的公共服務，如就業服務。

然而，1990年代已來，隨著失業率的升高與新自由主義的推波助瀾，失業的個人風險，演變為一種社會問題。許多國家以解決社會問題之名，行自由主義之實，強力介入失業給付的管制，進而提出活化與給付條件的關聯。於焉，出現父權的失業政策（paternalistic unemployment policies），進行勞工市場再整合、鼓勵勞動活化、減少長期失業依賴。創造出就業相關服務的單一門路（single gateway），明顯有別於過去失業者與失業保險基金間的個人權利義務邏輯。以下針對三種福利國家從1990年代以來的失業政策分別說明。

壹、自由主義福利國家的失業對策

美國與加拿大都有強制性失業保險，前者是聯邦立法，但由各州辦理；後者是中央政府的責任。1996年兩國的失業保險改名為就業保險。加拿大所得替代率是投保期間薪資平均的55%，且至少有420-700小時就業經驗，必須有兩週的等待期，最大給付期間是45週。2001年，美國的

失業給付所得替代率從50%下降到平均46%。但是，各州差異很大。夏威夷最高達59%，阿拉斯加只有31%，接近貧窮線。大部分州等待期是一週（Olsen, 2008）。

全世界推動讓工作付費的福利改革哲學基礎應屬英國的第三條路（Third Way）。它表現在兩方面：一是補助雇主降低其社會安全保費負擔，以利其僱用低技術工人；第二是藉由增加社會移轉或增加所得來補助員工，讓其願意接受工作安排。但是，實行起來大部分都是雇主獲益（80%），多於員工獲益（20%）（Knijn, Martin & Millar, 2007）。

面對全球失業問題，英國與丹麥都是國家主義式的清掃（Statist clean sweep）失業政策。但是，兩者差異很大。丹麥採取的是積極的活化（Positive activation）、英國採取消極的活化（Negative activation）政策。英國保守黨政府於1979年起大力改革失業政策。先導入資產調查的失業救助，不管失業保險投保年資多寡。1988年再扣緊失業保險投保資格與給付的關聯。接著於1996年引進求職者津貼，順便將失業保險給付從一年降為半年。1997年工黨上臺並沒有調整這個的政策。失業保險給付的所得替代率也從1980年代的50%，下降到2007年的16%（Clegg, 2008）。失業保險對失業者來說，變得限制很多、保障不足。

英國將失業保險與失業救助匯流於求職者津貼，1986年起推出重新出發（Restart）方案，由就業服務機關主導，協調失業給付局（Benefit Agency），最後創出工作年齡局（Working Age Agency）。失業給付與求職服務整合於就業優先服務中心，作為所有登記領取失業給付與申請失業救助，求職服務的地方。這種制度的設計在於凸顯英國勞動市場政策中對沒有工作（worklessness）的態度（Clegg, 2008）。

前述英國的單親家長新政從1997年起推動，自願式地提供單親家長求職支持、訓練與工作準備。但是，只要領取補助的單親家長都必須接受工作焦點的求職會談。又為了避免就業誘因不足與工作貧窮，英國也引進一些財政手段，如國家最低工資、減稅、降低保險費等。其中最重要的是稅的優惠。這是仿自美國的薪資所得稅抵免的作法。英國的作法包括兩方面：一是兒童退稅（Child Tax Credit），提供給有兒童的家庭排富式的退稅（約90%合資格），這對為就業與低薪工作家庭較有利。第二是工

作退稅（Working Tax Credit），對象是低薪就業者。有兒童的低薪工作者只要每週工作多於16小時即合乎資格；無兒童的則必須工作25歲以上，且工作30小時以上。兒童退稅涵蓋兒童照顧費用，單薪與單親有兒童者，且使用正式托兒照顧體系，可獲得70%到固定額度的退稅（Knijn, Martin & Millar, 2007）。

同時，為了平衡工作與生活，針對有身心障礙與6歲以下兒童的家長，改善產假、親職假、彈性工時等措施。又為了促進母親就業，全國性提升托兒服務。

為了達到促進就業，個別化管理與地方實驗計畫廣被推動。每一個參與計畫的失業者都配屬一位個人顧問（Personal Advisor, PA），提供建議與協助，包括求職、財務管理、申請補助、安排兒童照顧、尋找贊助資源等。為了推動促進就業，一些實驗型的方案也被推出，如「新政附加」（New Deal Plus），給第一年工作的單親家長工作薪資補貼每週40英鎊。另外，工作穩定與晉升示範計畫（Employment Retention and Advancement Demonstration Project）提供財政誘因與工作教練，協助新就業者穩定就業（Knijn, Martin & Millar, 2007）。

英國政府目標2010年單親家長就業率提升到70%；同時，降低兒童貧窮率。總之，讓單親家長去工作，不但可以提升其家庭生活品質，也可降低兒童貧窮，是一個可行的策略。但是，前提是要有足夠的財務誘因與公共兒童照顧體系。

貳、保守主義福利國家的失業政策

法國、德國、比利時這些俾斯麥模式，或保守的福利國家的失業政策，維持社會伙伴（social partner）關係，主導權在工會與企業部門，國家是補充的（subsidiarity）角色。比利時的失業保險是由強制性的工會辦理的保險；法國的失業保險是由工會與雇主聯合辦理的失業保險。德國的失業保險雖然是聯邦強制規定，但是，管理權在工會、雇主與政府的三邊協商。因此，政府較難，也無意凌駕私部門扮演解決失業問題的角色。失業政策還是傾向市場確認的（market-conforming）的政策。但是，德國與法國從1990年代以降都是走扶持自由化（Buttressed liberalization）的路子

(Vail, 2007)。國家直接擴大積極勞動市場政策，施壓給求職者接受就業。

一、法國

1980年以來，法國的失業因應對策除了靠繳保費而領取給付的失業保險外，另外創出由稅收支應的失業救助，以因應壞風險 (bad risk) 的雙元體系。面對高的失業率，法國與德國都苦於不工作有福利 (welfare without work) 的困境。1997年社會黨總理喬斯平 (Lionel Jospin) 啟動一系列勞動市場改革，試圖增加各類人口群的就業機會，降低失業率。首先是青年就業方案 (Programme employi-jeunes)，提供16-25歲青年公共就業，補助最低工資 (Salaire minimum interprofessionnel de croissance) 的80%。第二是，降低雇主社會保險保費負擔，以利雇主僱用員工。1998年通過勞工部長奧伯瑞法 (Aubry Law)，要求雇主同意每週35小時工時制度，給予保險費負擔減免。2000年通過提高薪資到最低工資的1.8倍，則給予保險費負擔減免。2002年，保守政府上臺，除了修正35小時工時制度，讓部分工廠可以恢復到39小時制之外，其餘大致蕭規曹隨 (Vail, 2007)。

2006年中間偏右政府執政，爲了推動勞動市場自由化，引進容易造成26歲以下新進員工被革職的員工契約 (Contrat première embauche, CPE)，馬上引發暴動，一週後壽終正寢。

爲降低失業成本，2000年主要的法國雇主協會 (Mouvement des entreprises de France, MEDEF) 發起社會再造 (Refondation sociale)，要求自由化法國勞動市場。遂與改革的工會 (CFDT) 取得共識，限制法國人取得社會福利給付，讓求職者負更多責任。求職者必須簽署就業計畫 (Plan d'aide et de retour à l'emploi, PARE)，接受個別化求職方案 (the projet d'action personnalisé, PAP)，才能領取給付 (Vail, 2007)。這才有後續的縮短失業給付期間、降低給付額度，以及個別化管理的可能。

2006年1月修正失業保險，限制失業津貼領取資格，並縮短領取期間。依照左翼工團 (Left-wing syndicate, CGT) 的資料顯示，大約有10萬失業者的失業給付從23個月，降到12個月。但是，同時加強職業訓練方

案、取得資格證明、經驗證明 (Validation des acquis)，讓失業者回到就業市場 (Knijn, Martin and Millar, 2007)。

此外，引進特殊的政策工具，包括就業獎勵 (Prime pour l'emploi)、租稅優惠，以及低所得者的工作誘因 (Mecanismes d'interressement)。低所得者的工作誘因允許受益人與單親津貼 (allocation de parent isolé, API) 或成人最低所得津貼 (Revenu Minimum d'insertion, RMI) 一起累積薪資。

單親津貼從1976年起發給低於所得門檻的單親一段期間 (一年，或到最小孩子超過3歲) 最低保證所得。成人最低所得津貼是法國政府於2001首創，針對被失業保險排除的群體，提供最低薪資保證6個月，之後的9個月可以領取半薪。但是，低所得者的工作誘因與成人最低所得津貼均需要接手工作。2004年再引進最低工資津貼 (revenu minimum d'activité, RMA)，6到12個月，每週最少工作20小時，付給最低工資。這方案也是有鼓勵工人進入就業市場的意圖 (Knijn, Martin & Millar, 2007)。

此外，也引進個別管理 (Politique d'accompagnement)，所有領取最低所得津貼的受益人接受社會服務部門的通知，給予個人財務管理訓練。從某方面來說，這是一個控制機制，如果當事人不願遵守規則，可能失去其津貼資格。另一方面，則是在幫助當事人進入勞動市場獲得正常薪資，是一種個人職責的強調 (Knijn, Martin & Millar, 2007)。

2003年底以後，成人最低所得津貼也強調分權化，以提升效率，每位受益人都會被追蹤其工作進度。單親津貼的情形也類似，由家庭津貼局 (Caisses d'allocation familiales) 負責通知每一位受益人的權利 (領取資格與津貼額度)，同時，控制與協助其克服困境。2006年10月又設置一個國家防止社會保障詐欺委員會 (Comité national de lutte contre la fraude en matière de protection sociale)，作爲強化社會安全給付控制的機制，特別針對高風險的現金給付對象 (Knijn, Martin & Millar, 2007)。

將工作與福利綁在一起，對單親家長的兒童照顧是比較辛苦的，除非有公共托育銜接。其次，年親的單親媽媽大部分需要教育與職業訓練，強調就業對她們來說暫時意義不大 (Knijn, Martin & Millar, 2007)。

二、德國

德國的勞動市場體制是薪資獨立（Tarifautonomie），由雇主與工會集體協商；勞動政策由聯邦勞工部（Bundesaragentur für Arbeit, BA）主導，重點在職業訓練與失業給付；形成三邊關係（tripartite）的勞動政策。如此，分散化的政府組織與社會組合主義的社會伙伴關係，如同健康保險一樣，本不易改革。然而，1998-2005年間社會民主黨總理施若德（Gerhard Schröder）已引進若干新的積極勞動政策，擴大國家主導與國家財政介入的雙邊關係（bicephalic），試圖修正三邊關係，而走向新的組合主義（Neocorporatist）。

1998年社會民主黨在大選時提出失業者的「權利與責任」對等原則，失業者不找工作，就刪除其權利。這樣的主張基本上是迥異於傳統德國的社會給付與勞動市場關係的。因為，失業保險是勞工繳交其中的50%保險費，領取給付是其權利。施若德政府首先通過「就業活化、資格證明、訓練、投資與安置法」（Job-Activation, Qualification, Training, Investment and Placement, JOB-AQTIV Gesetz），類似法國的就業計畫（PARE）。聯邦勞工部為失業者規劃職業安置服務，鼓勵失業者重回職場提供個別化就業服務。失業者必須努力找工作，接受合理的就業提供；同時開辦一系列職業訓練；補助雇主聘用失業勞工；促進公共就業。顯示，德國政府努力創造一個績效社會（Leistungsgesellschaft），但又不脫離社會市場經濟（Soziale Marktwirtschaft）太遠（Vail, 2007）。

1998年政府通過現階段降低青年失業方案（Sofort-programm zum Abbau der Jugendarbeitslosigkeit, JUMP），引進薪資補貼給雇主僱用年輕勞工、就業諮商服務、創造就業機會等方案。2001年再引進與丹麥類似的就業輪替（Job-rotation）方案，利用輪休時間進行職業再教育、技術升級、終身學習等（Vail, 2007）。

2002年施若德連任，擴大執行活化勞動市場政策。包括：創造就業機會、減少非薪資的勞力成本、鬆綁勞動市場。2003年又推出放寬小公司資遣限制、放寬商店開張規定、降低健康保險費、減稅等。

2004年調降失業保險的優厚給付，55歲以下失業保險給付

（Arbeitslosengeld）領取期間降為12個月，之後就靠資產調查的失業救助（Arbeitslosenhilfe），且降低到基本所得支持方案（Sozialhilfe）水準。為此，德國勞工進行為期數週的示威遊行，直接衝擊到2005年的大選。梅克爾取代施若德成為大聯合政府（Grand Coalition）的總理。

德國改革方向很像法國。但是，德國的情形稍有差異。聯邦勞工部（BA）有較大的權限處理勞動促進方案，不論是積極活化或消極活化的失業安置與給付。2004年的哈茲改革（Hartz IV reform）有部分目的也是企圖降低社會伙伴的影響。

三、比利時

比利時的情形不完全像法國與德國，歷史傳統避免使失業者陷入社會救助。比利時的失業給付期間無限期，大部分的失業者不會進入失業救助。最低所得方案（revenu d'Intégration sociale）是活化政策的主要方案，系統地連結就業創造與失業給付，到目前是成功的（Clegg, 2008）。

法國與比利時兩國的失業政策邏輯是漸漸連上（work end up）失業保險。因為制度上不容易克服失業保險體系與國家的分工協調。

四、荷蘭

另一個例子則可稱為大轉型，那就是荷蘭。至少從勞工保險這個角度來看，荷蘭也是一個俾斯麥模式福利國家。荷蘭的失業保險也是社會伙伴關係，國家的補充角色很明顯。但是，像英國與丹麥一樣，荷蘭的失業政策有較大的轉型。1990年代中以前，荷蘭的社會伙伴關係極為顯著，如1987年的新失業保險法（New Unemployment Insurance Act, NWW），雖然政府聲稱要引入更多的系統改革，但是失業保險還是降低政府的稅收支持角色，朝向保費與給付更緊密關係，如就業記錄與年齡。1995年寇克（Wim Kok）的紫色自由與勞工聯盟（Purple Lib-Lab coalition），除了維持失業保險的給付資格要件原則外，引進新的短期的均一給付給那些無法領取失業給付的年輕人。2005年的改革更走向減少依據名目上的就業記錄，亦即逐漸修正原來失業保險的年齡偏誤（age-bias）。

針對單親母親的活化方案，荷蘭遵循工作與家庭照顧平衡政策。首

先，透過租稅優惠退稅給低薪家庭與部分工時家庭。第二，產假16週與雙親均可申請的無薪親職假6週。但是如果雇主於親職假期間付70%薪資，則可獲得減稅獎勵。第三，彈性工時，員工可要求增減其工作時數。第四，2005年起，托兒照顧私有化，以利品質促進與控制成本。有工作的單親家長可以獲得不超過最低工資130%的兒童照顧退稅。亦即，單親家長返回職場後，其托兒照顧費用成本90%可以退稅。2008年降為80% (Knijn, Martin & Millar, 2007)。

個別化原則也是荷蘭社會救助的基本原則。由於從凱因斯福利國家轉型到積極福利國家，分權化被強調。活化政策的制度內涵加上許多管理、執行與服務輸送。由於社會救助是中央政府預算，地方執行，導致推動降低給付與減少案量對地方財政沒有好處，執行就不會積極。於是，2004年荷蘭通過工作與福利法 (Wet Werk en Bijstand)，將社會救助預算轉由地方政府編列，迫使地方政府必須將福利人口減少 (Knijn, Martin & Millar, 2007)。

與比利時、德國、法國一樣地，荷蘭也發展活化政策，以銜接失業救助與失業給付。1980年代末已引進針對長期失業者的再導引會談 (reorientation interview)、國家就業服務與地方社會服務部門的合作。1989年新社會救助法的所謂給付行政的刺激功能被強化。1996年也引進類似法國RMI制度。1997年求職者就業法案 (Jobseeker employment Act) 在既有針對青年與長期失業者的特別方案外，另創一個地方政府的就業基金，無縫地連結失業與地方政府的社會救助體系。

荷蘭之所以會有如此的轉變，起因於1993年國會組成一個由社會黨議員主導的卜美傑委員會 (Buurmeijer Commission)，發現勞工保險本身是一種反活化或反大量政策 (invert activation or volume policy)。就失業保險來說，管理失業給付的勞資雙方委員會，很少與地方公共就業服務接觸，也很少發展類似就業服務活動。政府雖然有立法權，但是不便僭越由社會伙伴關係所發展出來的社會安全政策的傳統。該報告指出政府雖然不必侵犯社會伙伴關係的領域，但是，卻有責任創造更活化的政策，以利降低失業。接著於1995年、1997年、2000年新的社會保險組織的改革，傳統的失業保險的制度邏輯被挑戰，工作—福利的介面被重新建構，新的活化政

策被導入，失業給付與就業服務被緊密連結。2001年公共的「工作與所得中心」 (Centres for Work and Income, CWI) 成立，提供所有工作與福利的服務。這個方案整合了就業政策與社會安全，讓所有失業者都被建檔會談。有些評論者將荷蘭這種共識的開拓模型 (Polder Model) 是復活組合主義 (Corporatism) 與協商改革，有如1982年針對工資與工時協商的瓦森納協議 (Wassenaar agreement)。其實不完全正確，前述的國會調查報告的介入，引進「工作與所得中心的執行架構」 (implementation structures for work and income, SUWI) 才是促成晚近自由化改革的關鍵。

德、法、比這三個國家失業政策的改革工作盡量避免失業給付管制與集體協商間的失衡，以免陷入更消極的活化政策。提出一些積極的活化主張，如短期投資於訓練上，以創造長期的儲蓄。但是，又要小心翼翼地避免傷及自我管理與財政自主的失業保險。因此，國家與私部門間的制度分工有相當程度的困難。

不論如何，歐陸國家由私部門對失業給付的管制機制作為快速走向市場支持的失業政策的煞車器。政府藉由參與治理私部門既有的保險為基礎的失業政策，同時，保衛這個機制，使改革採取漸進而非基變 (Clegg, 2008)。

參、社會民主主義的失業政策

一、瑞典

不像大多數社會保險國家，瑞典的失業保險既非強制，也非公共保險，而是自願式保險，由38個分別的失業保險基金辦理，管理權在工會。雖然國家不直接介入，但給予補助。因此，接受國家勞動市場委員會 (National Labour Market Board) 監督。加入失業保險的勞工約占85%，幾近普及。失業給付是均一給付。隨著1990年代的高失業率，所得替代率從90%調降到80%。等待期也從零增加到5天。給付期間不變，維持在300天，57歲以上高齡勞工則可給付450天。1997年後，再增加一項，必需有6個月的投保年資。亦即，在領取失業給付前連續6月工作450小時以上。或有12個月工作經驗，每月工作至少70小時以上。

最近也引進彈性與工作線 (Arbetslinje) 作法，領取失業給付者必須接受合適的就業媒合，即使必須移動到其他地區，或縣市。過去，瑞典的積極勞動市場政策與消極勞動市場政策高度關聯，一旦失業給付停止，可轉接受職業訓練，行形成一種長期循環，至被批評為狂歡效果 (carousel effect)。如今，這種情形以不復存在，失業給付領取者與積極勞動市場政策間來回最多只有一次 (最多600天)。當失業者領完其失業給付後，必須接受活化保證方案，亦即求職、職業訓練、受教育等，到獲得長期工作為止。

2004年瑞典政府創設新的失業保險委員會 (Unemployment Insurance Board, IAF) 取代部分國家勞動市場委員會的權責，以執行新的活化保證方案。2006年新保守聯盟執政，進一步引進工作優先原則。失業給付從第200天以後，調降到70%。另創一個工作發展保證 (Job and Development Guarantee)，給失業給付終止的失業者，以取代之前的活化保證方案。2008年起等待期從5天延長到7天。2009年起引進工作所得稅抵免 (In-work tax credit)，進一步將降低邊際所得稅率，以提高工作誘因。另外，也新創特別工作保證 (Special job guarantee) 給26歲以下年輕人。同時，2009年起為了吸引雇主聘用年輕人與高齡勞工，降低或免除雇主保險費分攤。最後，整合國家勞動市場委員會，以利監督與控制執行。總之，瑞典在2006-2010年新保守聯盟執政下的消極勞動市場政策有向工作福利移動，或是朝市場取向 (Market oriented) 改革 (Klitgaard, 2007) 的趨勢，但是，相對於自由主義福利國家，還是相對慷慨與可及性 (Olsen, 2008)。

二、丹麥

不同於英國，丹麥的失業保險是相對可及的，保險給付也高，大部分失業者依賴失業保險來維持失業期間的生活，而不是靠社會救助。丹麥的失業政策改革是維持歷史的水準上升途徑 (levelling up approach) 傳統。雖然，1993-1998年間將失業保險給付期間從最長的7年降為4年，讓給付水準可以維持80%，仍為歐洲最高 (Clegg, 2008)。

自從1990年代來，丹麥的失業政策仍然以三柱型體系運作：工會辦

理的失業保險、地方政府的失業救助、國家主導的公共就業服務。不過，2007起丹麥也模仿英國建立90個新的就業中心。其中10個實驗計畫，由地方政府主導。亦即，丹麥的失業政策像英國一樣，強化國家的責任，是一種將失業政策制度化。所謂的國家清掃是指國家將失業相關體系更加整合，以傳統失業保險為基礎，即使英國仍採強制性失業保險，丹麥仍採根特體系 (Ghent system) 的自願性工會失業保險基金，進一步進行貝佛里奇式的行政整合，建立新的就業機構，試圖清理失業問題 (Clegg, 2008)。

丹麥與英國一樣都在其活化勞動市場政策中加入工作福利與使能國家的元素。但是，丹麥的工作福利傾向較弱，使能國家傾向較強；反之，英國的工作福利較強，使能國家傾向較弱。而德國則居於中，但是，也有向新自由主義靠攏的趨勢 (Dingeldey, 2007)。

自此，工作福利似乎也蔓延到北歐。然而，Gray (2002) 提醒工作福利的惡性循環。工作福利以就業為獲得福利的前提，使福利受益者即使薪資再低、工作條件再差也要進入勞動市場，以獲得福利。因此，雇主很容易就可以聘到低薪工人，就沒有提高工資的壓力。這些被強制進入勞動市場的福利受益者領取低薪，於是，產生工作不安全狀況。為了避免這些人掉入工作貧窮與降低工作誘因，就必須補充以各種工作相關給付，如兒童照顧退稅、工作所得稅抵免等，同樣都會造成政府的財政負荷。這種既然低薪工人可以得到補助，雇主就繼續以低薪僱用員工，迫使國家以稅收幫助雇主分攤部分勞動成本的現象，稱為史賓漢蘭效應 (Speenhamland effect)。也就是本來是為了提升就業率，降低福利依賴，最後演變成史賓漢蘭效應。不過，就長期趨勢言，社會民主福利國家的積極勞動政策還是較能平衡去商品化的社會保障與就業促進間的緊張關係 (Huo & Stephen, 2008)。

- Armingeon, K., & Bonoli, G. (eds.) (2006). *The Politics of Post-Industrial Welfare States*, London: Routledge.
- Andersen, G. J. (2008) Welfare State Transformations in a Scandinavian State: The Case of Denmark, in M. Seeleib-Kaiser (ed.) *Welfare State Transformations: comparative perspectives*, Hampshire: Palgrave. pp. 33-55.
- Bonoli, G. (2009) Adapting Employment Policies to Postindustrial Labour Market Risks, in M. Giugni (ed.) *The Unemployment in Europe: policy responses and collective action*. Surrey: Ashgate. pp. 35-51.
- Clegg, D. (2008) From Liberal Statism to Statist Liberalism: the Transformation of Unemployment Policies in Europe, in M. Seeleib-Kaiser (ed.) *Welfare State Transformations: comparative perspectives*, Hampshire: Palgrave. pp.147-163.
- Cox, R. H. (2009) Ideas and the Politics of Labour Market Reform, in I. Dingeldey and H. Rothgang (eds) *Governance of Welfare State Reform: a cross national and cross sectoral comparison of policy and politics*, Cheltenham: Edward Elgar. pp.200-218.
- Daguerre, A. (2004) Importing Workfare Transfer of Social and Labour Market Policies from the USA to Britain under New Labour, *Social Policy & Administration*, 38(1): 41-56.
- Daguerre, A. (2007) Active Labour Market Policies and Welfare Reform: Europe and the US in comparative perspective, Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- De Beer, P. (2007) Why work is not a panacea : a decomposition analysis of EU-15 countries, *Journal of European Social Policy*, 17(4): 375-388.
- De Beer, P. and Schils, T. (2009) *The Labour Market Triangle: employment protection, unemployment compensation and activation in Europe*, Cheltenham: Edward Elgar.
- Dingeldey, I. (2007) Between workfare and enablement-the different paths to transformation of the welfare state: a comparative analysis of activating labour market policies, *European Journal of Political Research*, 46: 823-851.
- Dostal, J. M. (2008) The Welfare Illusion: re-examining the Concept and the British Case, *Social Policy & Administration*, 42(1):19-42.
- Esping-Andersen, G. (1990) *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Cambridge: Polity

- Press.
- Etherington, D. and Jones, M. (2004) Welfare-through-work and the re-regulation of labour markets in Denmark, *Capital & Class*, 83: 19-36.
- Finn, D. (2003) The Employment-first Welfare State: Lessons from the New Deal for Young People, *Social Policy & Administration*, 37(7): 709-724.
- Giddens, A. (1998) *The Third Way*, Cambridge: Polity Press.
- Gilbert, N. & Gilbert, B. (1989) *The Enabling State: modern welfare capitalism in America*, Oxford: Oxford University Press.
- Gilbert, N. (2002) *Transformation of the Welfare State: the silent surrender of public responsibility*, Oxford: Oxford University Press.
- Gray, A. (2002) European Perspectives on Welfare Reform: a tale of two vicious circles? *European Societies*, 4(4): 359-380.
- Hirst, P. and Thompson, G. (1999) *Globalization in Question*. 2nd ed. Cambridge: Polity Press.
- Huo, N. and Stephen, J. D. (2008) Decommodification and activation in social democratic policy: resolving the paradox, *Journal of European Social Policy*, 18(1): 5-20.
- Jessop, B. (2002) *The Future of the Capitalist State*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Klitgaard, M. B. (2007) Why are they doing it? Social Democracy and Market-oriented Welfare State Reforms, *West European Politics*, 30(1): 172-194.
- Knijn, T., Martin, C. and Millar, J. (2007) Activation as a Common Framework for Social Policies towards Lone Parents, *Social Policy & Administration*, 41(6): 638-652.
- Lindsay, C., Mcquaid, R. and Dutton, M. (2007) New Approaches to Employability in the UK: Combining Human Capital Development and Work First Strategies, *Journal of Social Policy*, 36(4): 539-560.
- Madsen, P. K. (2009) Denmark, in P. De Beer and T. Schils (eds) *The Labour Market Triangle: employment protection, unemployment compensation and activation in Europe*, Cheltenham: Edward Elgar. pp. 44-69.
- Olsen, G. (1999) Half Empty or Half Full? The Swedish Welfare State in Transition, *Canadian Review of Sociology & Anthropology*, 36(2): 241-267.
- Olsen, G. (2008) Labour Market Policy in the United States, Canada and Sweden: addressing the issues of convergence, *Social Policy & Social Administration*, 42(4):

323-341.

- Powell, M. (ed.) (2002) *Evaluating New Labour's Welfare Reforms*, Bristol: the Policy Press.
- Seccombe, K. (1999) *So You Think I Drive a Cadillac: welfare recipients' perspectives on the system and its reform*. Allyn and Bacon.
- The Swedish Institute (1994) Swedish Labor Market Policy, *Fact Sheets on Sweden*.
- The Swedish Institute (2009) Swedish Gender Equality Policy, *Fact Sheets on Sweden*.
- Vail, M. (2007) From welfare without work to buttressed liberalization: the shifting dynamics of labor market adjustment in France and Germany, *European Journal of Political Research*, p.1-25.
- van Oorscot, W. and Abrahamson, P. (2003) The Dutch and Danish Miracles Revisited: a Critical Discussion of Activation Policies in Two Small Welfare States, *Social Policy & Administration*, 37(3): 288-304.

Chapter 12

社會住宅

第十二章



社會住宅 (Social Housing) 對於東方國家的人民來說是較陌生的。新加坡與馬來西亞稱組屋、香港稱公共屋邨 (簡稱公屋)、日本稱公營住宅、中國稱廉租屋。只有澳門直接譯自歐洲的社會房屋。但是，並不代表這相概念都是相通的。

住宅之所以加上「社會」，在於其有五個特質：國家支持興建、國家補貼、地方政府或非營利組織執行住宅管理、非市場租金，以及低所得家戶居住 (Priemus, 1997)。在歐洲又稱「社會出租住宅」 (Social Rented Housing)，強調其只租不賣的精神。但社會住宅也不必然只是用來指稱由公部門或非營利組織所興建，低於市價或免費出租給勞工、中、低所得家戶的住宅。在歐洲，如荷蘭、法國、丹麥等國，社會住宅政策也包括補助低所得家戶承租民宅或購置自有住宅 (Giarchi, 2002)。據此，社會住宅是指政府興建，或民間擁有之合於標準的房屋，以低於市場租金或免費出租給所得較低的家戶，如勞工，或特殊的對象，如老人、身心障礙者、精神病、物質濫用戒治者、家庭暴力受害者、遊民等；或政府補助房租給所得較低的家戶向民間租屋居住；或政府補助所得較低的家戶購買自用住宅。

本質上，社會住宅是將住宅去商品化 (decommodification)，以社會中經濟、身體弱勢群體為對象，企圖達成全民居住品質的提升為目的 (林萬億, 2003)。其目的是達到人人有屋住，即人民有住得起的住宅 (affordable housing)。故住宅政策被當成是社會政策的一環 (Somerville & Sprigings, 2005)。

在我國，較熟悉的概念是國民住宅。1957年7月公布的「興建國民住宅貸款條例」，是為我國政府興建國民住宅的依據。到了1975年立法通過「國民住宅條例」，將國民住宅定義為「由政府機關興建，用以出售或出租與中、低收入家庭及軍公教人員的住宅。」可見，我國的國民住宅政策與歐洲國家的社會住宅在意義上有些差異。事實上，我國過去50年的國民住宅政策基本上是以興建國民住宅作為出售

為主。

本章先介紹住宅政策，再以歐美各國的社會住宅政策發展經驗為師，介紹其演進歷史，最後順便介紹無家可歸者 (homeless) 的福利。



第一節 住宅政策

在工業發展國家，私有住宅市場房屋價格會因住宅的商品化而被炒作拉抬，住宅價格偏高，尤其在都市地帶，導致所得偏低的家戶無力購買，或承租民宅，只能住在擁擠、髒亂的簡陋住宅，或是搭建違章建築窩居，甚至露宿街頭。其引發的問題包括傳染疾病、健康條件差、交通不便、資訊隔絕、就業困難、子女就學不利、低自尊、社會關係網絡斷絕等，歐洲人稱之為居住的社會排除 (social exclusion)。因此，現代福利國家保證人民有權接近適當品質的居住條件，住宅就被列為社會權的一部份。早年孫中山先生的三民主義，有「住者有其屋」的民生主義主張；其在「建國大綱」中明示要「建築大計畫之各式屋舍，以樂民居」，即有此意。

我國的國民住宅興建以販售為主，真正買得起國民住宅的人民，往往不是所得最低或次低組的家戶，而是中所得以上家戶，顯然這與當初國民住宅興建的宗旨不符。雖然，我國也有不同形式的國宅措施，如貸款人民自建住宅，或補助人民興建住宅；此外我國也有興建平價住宅、勞工住宅、漁民住宅、老人公寓等屬性較接近社會住宅性質的國宅。到了1994年陳水扁先生參選臺北市長，接受筆者的建議，將國民住宅改為只租不賣；再到2000年民進黨執政以後，停止興建國民住宅，國民住宅餘屋部分撥作出租國宅，才有社會住宅的意涵。但是，由於國民住宅僅占我國住宅總量的5%不到，且購買者又以中所得家戶為主，彰顯不出藉由國民住宅政策提升低所得家戶居住品質、平抑市場房價的功能。

我國的國民住宅政策也不像新加坡的組屋政策，超過八成的新加坡居民住在國家住宅部門興建，長期出租給國民的組屋中。不論是歐洲的社

會住宅，或是新加坡的組屋，不只是為了解決勞工家庭，或低所得家庭住宅缺乏的社會問題，同時也兼顧到都市景觀設計的目的。荷蘭、瑞典、丹麥、新加坡等都市景觀相對地整齊、美觀，社會住宅或組屋扮演非常重要的角色。

各國的政治意識型態影響住宅政策甚深（Sprigings, 2005），住宅政策大致可分為以下幾個類型（Spink, 2005）：

一、不干預政策（Non-intervention）

不干預政策是指國家不涉入住宅的供給與分配，任由市場決定。在大多數工業先進國家進入福利國家之前，都是採取不干預主張，如英國在19世紀中葉以前，對住宅是採放任自由的（laissez-faire）。晚近的新自由主義也是採取這樣的主張。通常國家基於住宅是人民私有財產，就讓人民自己去決定如何取得？喜歡何種規模與樣態的住宅。如果有部分國民無法在市場買到或租到住宅，國家假設家族、雇主、教會、慈善團體等會提供居住空間。據此，住宅市場將成為龐大的不動產市場。住宅不只是居住的空間，也成為投資的標的。當投資者不斷炒作住宅買賣時，住宅價格會不斷上揚。而又配合某些高所得與競富者的奢華需求，就會出現超高價位的豪宅興建。低所得家戶因買不起起碼的住宅，就成為無殼蝸牛；連租屋都有困難的人民就成為無家可歸者（Homeless）。

當國家不干預住宅市場時，住宅興建的品質也會參差不齊，建商為了高度利用土地，會蓋出擁擠、狹小的住宅，甚至缺乏公共設施。導致居住品質堪慮。

二、供給面干預（Supply side intervention）

（一）低度干預

基於住宅市場失靈，導致住宅過剩或短缺與品質不良，造成民怨，就出現國家介入住宅市場。比較消極的手段是從供給面低度干預，是指國家透過勸說（exhortation）、管制（regulation）等手段來達成極小限度的介入，以免破壞住宅市場運作。所謂勸說是指政府鼓勵、勸導私人企業、慈善組織興建示範住宅給勞工、社區居民居住。例如18世紀末英國工業慈善

家歐文（Robert Owen）與戴爾（David Dale）在新蘭納克（New Lanark）蓋了一個示範社區給勞工居住。同樣的例子是法國企業家高丹（Jean-Baptiste André Godin）興建的公社住宅（Familistère）。

除了請民間示範興建居住品質稍好的住宅之外，政府也可用法令規範住宅的品質與租屋條件。例如，規定最低住宅標準、貸款條件、房東責任等，讓購屋者與租屋者有最起碼的保障。管制政策基本上是一種消極的介入，並沒有企圖改變住宅市場的供需。

（二）中度干預

前述政府為了提高住宅品質，制訂管制辦法，是一種棍棒策略。但是，如果沒有紅蘿蔔作為誘因，效果往往不大。因此，政府為了鼓勵建商、房東、提供較佳品質的住宅，必須提供補助，否則建商與房東所增加的成本，仍然會轉嫁到購屋者與房客身上。

補助可以採現金補助方式進行，例如補助衛生設備、防滑設施、防火材質等；也可採減稅策略，例如降低土地增值稅。當然也可以採降息方式，降低建商融資成本。

（三）高度干預

高度介入是指國家直接提供住宅給需求者，如勞工、無自有住宅者。政府直接興建住宅考量點是住宅市場的價格過高，部分人民買不起房子。政府興建的住宅除了使用公有土地，省去大筆土地價購費用之外，又有政府預算的補貼，其房價必然比市價低許多。在共產主義國家，如北韓政府大量興建免費住宅配給國民居住，在這樣的國家幾乎沒有住宅市場。而在社會民主國家，或自由民主國家，例如英國在1946年通過新鎮法案（New Towns Act），授權國家建立基金，購買土地興建新社區。當時就有28個地方政府的發展公司（Development Corporations）組成，在各郡興建住宅。包括倫敦近郊的綠帶（Green Belt），大量興建住宅給倫敦居民租用，形成新社區。總計到1979年止，英國地方政府蓋了650萬戶住宅，租給人民等。這是英國地方政府的社會住宅最蓬勃發展的時期。

有些國家不完全是由政府自己興建國有住宅，而是由政府補助民間非營利組織興建住宅，租給需要住宅的勞工，如荷蘭、丹麥、瑞典。政府或民間興建社會住宅除了供給買不起房屋的人民居住之外，也有控制房屋

市場價格的意圖。但其抑制房價的效果取決於政府興建的住宅的市場占有率。

三、需要面干預 (Demand side intervention)

(一) 低度干預

通常資本主義國家會從人民住的需求來介入住宅市場，低度的介入策略是透過消費主義政策 (consumerist policies)，例如，倡導人民有權購屋、宣揚有住宅的好處、鼓勵人民儲蓄購屋等，多少有活絡房屋市場的效果。

另一方面也可透過法令管制來介入購屋者與房客，如保證人民有權獲得住得起，且適合居住的住宅。基本上，這些策略也都是消極的鼓勵與宣導，對房屋市場的需求不具有積極的增加效果。

(二) 中度干預

如同前述的，只有鼓勵沒有誘因，無法真正改變購屋者與租屋者的態度。稅的優惠與購屋或租屋補助是必要的。英國、荷蘭等國家爲了提升國民房屋自有率，達到財產自有民主，而祭出許多手段，即是典型的需要面中度干預。尤其英國從1980年代以來，力推國民有權購買政策，將國家住宅政策從高度供給面介入，轉向中度需要面介入，甚至高度需要面介入。可作爲購屋或租屋稅的優惠的工具很多，包括購屋借款利息扣除額、土地增值稅減徵、購屋貸款扣除額、租金扣除額、地價稅、房屋稅、契稅贈與稅等。房屋補助包括：購屋貸款利息補貼、社會住宅折扣賣出、房租津貼、房屋修繕補助、家具補助、房租管制 (rent control) 等。

(三) 高度干預

國家從供給面直接干預房屋市場是興建社會住宅，或免費住宅。而從需要面高度介入則是直接透過財政補助配套方案提高購屋者能力，如房屋給付 (housing benefits)、房租津貼、購屋貸款保證、住宅更新優惠、稅制優惠、個人興建自用住宅補助等整套的作爲，以利購屋者可以提高其自有住宅需求。



第二節 歐美社會住宅的發展

社會住宅興建最普遍的首推歐洲的荷蘭，其次是瑞典、丹麥、英國、奧地利等。1996年是歐洲社會住宅占住宅總量的比率最高的時期，荷蘭41%、丹麥27%、英國25%、奧地利21%、法國16%、德國13%、比利時9%，南歐諸國社會住宅的占有率明顯低於歐陸各國，其中義大利有5%、葡萄牙4%、西班牙只有1%，與臺灣相似。歐洲聯盟國家社會住宅占有率平均是14% (Priemus & Dieleman, 2002)。隨著住宅私有化政策推動，到2005年歐洲的社會住宅比率明顯下降 (見圖12-1)。荷蘭下降到34%，捷克、英國20%，丹麥19%，芬蘭、瑞典18%，法國17%，奧地利14%、波蘭12%，冰島、比利時、德國均不及10%，其餘國家不到5%。

至於美國，通常都稱這種由政府興建的住宅爲公共住宅 (public housing)。社會住宅的功能也因各國住宅政策的差異而不同，美國是最右的極端，把公共住宅視爲是貧民住宅；英國自從1980年代實施「有權購買」 (the Right to Buy) 政策之後也幾乎把社會住宅鎖定爲低收入住宅；而丹麥、荷蘭、瑞典則希望社會住宅能惠及中所得國民。

壹、社會住宅興建的源起

不論是荷蘭、瑞典、丹麥、或是法國，早在19世紀末，就已經注意到勞工家庭與低所得家庭住宅問題的嚴重性。擁擠、髒亂、低品質的勞工社區的住宅問題，在工業化與城市化後的歐洲，被認爲是一個重要的社會問題。英國在1890年通過「住宅法」，一方面由中央政府補助地方政府興建勞工住宅，另一方面賦予地方政府清除或禁止不適居住的住宅出租，倫敦率先推出公共住宅，即使這種作法並不被關心貧民住宅問題的希爾 (Octavia Hill) 所期待。希爾女士從1865年起即關注貧民窟的房客行爲，她主張就現有房舍加以清理、管理，並改善房客的行爲即可 (Barker, 1984)。英國的社會住宅就此被定位爲由「地方政府興建與管理模式」。

法國最出名的社會住宅例子屬企業家高丹 (Jean-Baptiste André Godin, 1817-1888) 於1858年起興建於巴黎近郊吉斯 (Guise) 的公社住宅 (Familistère)。高丹受到法國烏托邦 (Utopia) 社會主義思想家傅立

業 (Francois Marie Charles Fourier) 與社會學家聖西門 (Henri de Saint-Simon) 的影響，在其生鐵鍋爐工廠附近興建350戶，可住進1200人的公社住宅，這種集體住宅挑高三層樓磚造，有玻璃屋頂採光，餐廳、酒吧、圖書館、洗手間、垃圾滑道等設施與設備應有盡有，連同周邊的公園、托兒所、學校、劇場、合作社、教堂等，居住在這裡的人們，不論是高丹本人、管理階層、員工及眷屬，均享有相同的設備，不分彼此，共同工作在一起、生活在一起，達到和諧社會的目標。這是一個典型的社會、經濟、文化社區，住民擁有福利、尊嚴與進步的象徵。該公社住宅於1968年左派運動風潮中解體，只留下公社住宅結構與設施，作為遊客參觀之用。2006年5月1日勞工節，修復後的吉斯公社住宅再開放供參訪。

荷蘭的住宅法雖然到1901年才通過，但是在19世紀中葉，為了解決低所得家庭的住宅問題，慈善團體就曾提供少量的住宅，提供付得起房租的技術工人租用，工會也開始合作興建住宅，也有少數雇主提供宿舍給其員工，再加上英國希爾女士的努力經驗也傳到荷蘭，1893年荷蘭成立「居住促進協會」 (Association for Dwelling Improvement)，而更先進的是1874年阿姆斯特丹市政府已間接地提供勞工的住宅補助 (Harloe, 1995)。荷蘭的住宅法通過開啓了經政府核可的非營利組織的住宅公司，藉由國家貸款來興建社會住宅的先河。

相較於荷蘭的「私人興建社會住宅模式」，丹麥在1887年就通過國家貸款給工會組織來興建勞工住宅，接著在1890年代更支持合作建屋，奠下了丹麥社會住宅「合作模式」的基礎。

因於福利國家發展的落後，美國政府介入國民的住宅問題解決時間也相對地晚到。在第一次世界大戰前，大部分歐洲國家試圖解決其都市住宅問題時，美國幾乎缺席，只有少數都市單獨在進行住宅改革。為了回應城市的社會與都市危機，紐約市於1900年成立「廉價租屋委員會」 (the Tenement House Commission)，這是由當時的進步主義者 (the Progressives) 所主導的組織，目的在改善都市貧民住宅的居住環境，由住宅改革先鋒維樂 (Lawrence Veiller) 所領導。紐約市的經驗影響到往後20年美國都市的住宅改革的發展 (Harloe, 1995)。

貳、社會住宅興建的黃金時期

雖然英國在兩次大戰間就有不少屬社會住宅的地方政府住宅 (council houses) 興建的方案，不過第二次世界大戰後的歐洲復興，以及福利國家的擴張，才是歐洲社會住宅大量興建的契機。英國由於1910年代工黨逐漸取得政治的主導權，加上受到1915年蘇格蘭格拉斯哥市的房租抗爭的刺激，以及一次大戰後因為退伍軍人返鄉而興起「為英雄建屋」的共識，於是，1919年通過「住宅與城鎮計畫法」，由中央政府補助地方政府興建符合良好建築品質的住宅，出租給當地有住宅需求的國民。到今天英國的社會住宅還是稱為地方政府住宅，不過，英國將這些主要提供給勞工階級的住宅蓋得像花園城市 (garden city) 一般，以免被標籤 (Harloe, 1995)。

英國在第一次世界大戰後，國家以清除品質不良住宅及增加住宅供給為由介入社會住宅的提供，最先只提供符合年輕人「一般家庭」的標準住宅。1960年代初，隨著單親家庭、學生、身心障礙與老人等特殊的住宅需求，而有「其他類」的住宅最低標準規定。其他類型的住宅規範，很容易產生標籤與隔離後果。隨著社會模型 (social model) 取代醫療模型 (medical model) 或個人模型 (individual model) 的照顧概念發展，特別是在1970年的慢性疾病與障礙者法案 (the Chronically Sick and Disabled Persons Act) 中規定滿足特殊住宅的需求，於是，將標準家庭住宅以外的其他類住宅，改為特殊需求住宅。就老人與身心障礙者而言，強調行動住宅 (mobility housing) 與輪椅住宅 (wheelchair housing) 的重要性。1978年的住宅標準已規定將行動住宅與輪椅住宅納入公私部門住宅建築的規範中，之後，行動概念也修改為可造訪 (visitability)。此外，隨著生命歷程 (life course) 概念的引入，終身住宅 (Lifetime Home, LTH) 的概念也被強調，亦即建築一種具吸引力、可負擔，及彈性的住宅。又隨著種族、性別、年齡、身體條件、家庭組成等各種不同住宅需求的倡導，住宅的多樣化 (diversity) 與差異 (difference) 成為1990年代以來追求的目標 (Milner, 2005)。

二次戰後，歐洲出現大量的住宅需求，英國的地方政府住宅興建幾乎是兩黨一致的共識，不只是新建住宅，也包括修繕貧民住宅，或拆除重

建。爲了使社會住宅的房租調高以因應住宅管理成本的提高，1961年的住宅法修正中，授權政府補貼低所得家戶的社會住宅房租，以維持社會住宅的居住品質。

荷蘭的社會住宅也大量興建於二次戰後，到1980年代末爲止。在1990年代中以降，社會住宅的占有率才從41%下降到1999年的36%。但是，四大都市阿姆斯特丹（56%）、鹿特丹（59%）、海牙（39%）、烏垂特（45%）的社會住宅比率仍高於全國平均值（van Kempen & Priemus, 2002）。荷蘭的社會住宅由住宅協會管理，2004年有518個住宅協會，管理近99%的社會住宅。住宅協會的法定地位來自住宅法與社會住宅管理辦法。住宅協會的活動必須符合住戶的利益，且優先協助在住宅市場相對弱勢的人民，如低所得家戶。荷蘭的住宅協會是一個既扮演公共服務角色，又扮演市場導向的獨立民間組織的混血機構（Gruis & Priemus, 2008）。

丹麥從1945年起也擴大補貼房屋購買，自住房屋購買者可獲得貸款利息優惠；社會住宅可獲得興建與貸款利息優惠，以及住戶的房租津貼；而私人租屋僅能補助住戶房租津貼。1947年起中央住宅部主導社會住宅政策，到了1960、70年代，自有房屋購買者的貸款利息全額都可從所得稅前扣除。此後，這種購屋貸款利息扣除率逐年下降到33%。丹麥的社會住宅在1945-80年間達到高峰，每年興建8千到1萬戶，約占總住宅供給量的四分之一。這些社會住宅主要由非營利的住宅協會管理，全國有7百個住宅協會負責管理7千個社會住宅區，住宅協會組成全國住宅協會聯盟，其中房客也是理事成員，因此，其「房客民主」也是引以爲傲的。社會住宅承租戶主要是技術工人、受僱者、年輕專業人士、經濟上還算過得去的人們，以及社會弱勢人口，如老人、精神病人、物質濫用戒治者、遊民也都可承租。由於先進的住宅政策使丹麥國民的居住品質領先歐洲各國（Kristensen, 2002）。

瑞典從1930年代起開始進行住宅市場社會化，社會民主黨、房客協會、建築工人協會，以及合作住宅運動組織，努力使瑞典住宅社會化，實現瑞典成爲「人民之家」（folkhemmet，譯成英文是People's Home）。當社會民主黨於1932年取得政權後，於1933年成立社會住宅委員會，影響瑞典的社會住宅政策，直到1960年代末。瑞典被認爲是戰後住宅政策「成

功的故事」（success story），特別是1960年代的「百萬住屋計畫」（the Million Dwelling Program）。瑞典的人民之家的「成功的故事」是把人民住宅從號稱「豺與狼的天堂」（a paradise for wolves and jackals）的資本主義體系中的土地投資市場解放出來，由政府興建百萬住宅，讓勞工、受僱者等所得較低者有價廉質美的社會住宅可承租，解決了瑞典的住宅問題（Strömberg, 1988）。

在這個計畫中強調：住屋品質高，照顧的對象不排除任何團體，以及限制住宅供給的利得等。從1946年起瑞典的地方政府就被要求組成公共住宅公司來興建與管理社會住宅。總計瑞典的住宅供給有90%興建於1946-1985年間。到了1990年，瑞典政府擁有住宅只占1%，但是公共住宅公司擁有的住宅高達21%，合作式住宅也有18%，總計高達40%，是除了荷蘭之外歐洲社會住宅占有率最高的國家，當然也是與丹麥齊名的高品質社會住宅國家（Strömberg, 1988）。

德國在1970年代末以前在城市地區也有將近三分之一的住宅是屬於社會住宅。由地方政府與小規模的私人管理。居住的對象是一般主流的人民（Knorr-Siedow, 2008）。

美國政府開始興建公共住宅始於1929年的經濟大蕭條後，1933年成立的聯邦公共工程局（the Federal Public Work Administration）開始於37個城市興建公共住宅給國民租住。地方政府也設置「公共住宅局」興建與管理公共住宅。1936年喬治希禮法案（the George-Healey Act）通過，規定租用公共住宅者的所得不得高於房租與家具成本的6倍。從此，美國的公共住宅成爲低所得者的集居地。

1949年美國通過住宅法，希望提供1百萬單位的公共住宅，10億元的貸款，以及5億元的都市更新經費。但是成效不彰，除了1952-52年間每年興建6萬單位外，之後，每年幾乎只建了1、2萬單位，要完成百萬單位建屋計畫，恐怕要花50年以上。1961到1967年，甘迺迪到詹森總統執政才又提高興建量到3萬3400單位，原因在於私有住宅市場大量建屋，相對抵銷了住宅需求，再加上只有最底層窮人才能承租公共住宅的限制。1967年起也規定老人可以承租公共住宅，這些新住戶顯然比窮人好管理。1968年，新的住宅法通過，鼓勵私人興建住宅賣給公共住宅局。尼克森執政後，

推行新聯邦主義，積極降低聯邦介入角色。美國的公共住宅貧民化、有色化、單親化的情形非常嚴重，Struyk（1982）發現大都市的公共住宅住戶73%是黑人，10%是西班牙裔，半數住戶是黑人女性單親家長，43%是靠領取失依兒童家庭補助（AFDC）的對象（引自Harloe, 1995）。

參、社會住宅私有化政策

在1990年代以前，住宅問題與社會排除被高度關注。歐洲理事會（European Commission）傾向以合作來解決住宅議題、市郊的社會發展，以及無家可歸者的問題。住宅的缺乏與窳陋的住宅被認為是造成社會排除、失業、低薪資、健康不良，及社會與經濟不均的主因。然而，1990年代中葉以後，方向正好相反，歐洲的競爭政策與終結不當的國家補助取代先前的擴大社會住宅策略，嚴重影響各國的住宅政策（Gruis & Priemus, 2008）。

早在1964年英國工黨執政時，就在住宅法修正中將荷蘭式的非營利的住宅協會引進，由政府補助成立，目的是減低地方政府獨占社會住宅市場的比率。1972年，保守黨執政更直接降低對地方政府興建社會住宅的補貼，同時也減少對非營利住宅公司的補助，並提高社會住宅的租金達到合理程度，且縮小社會住宅的適用對象，採取房租折抵（rent rebate）的策略，鼓勵國民向私人住宅市場租屋。奈契爾夫人執政的1980年代，更積極推動「出售福利國家」的政策，社會住宅也不例外地被部分私有化（Forrest & Murie, 1991）。保守黨提出的「有權購買」政策，允許住在社會住宅兩年以上，無不良繳租紀錄的房客，有權購買現住房屋，價格也打折扣。短短10年就有120萬社會住宅單位被賣掉。因此，英國的社會住宅占有率下滑，以1970年代初為例，英國的社會住宅量達到顛峰，占地方住宅供給量的將近三分之一，蘇格蘭更高達一半。但是從1980年起開始下降。反之，英國的國民房屋自有率也從1980年的57%提高到1996年的66%（Priemus & Dieleman, 2002）。有權購買政策導致社會住宅被賣出給房客，進而使政府的住宅預算刪減，就不可能再興建新的社會住宅，使英國由大量社會住宅的國家，轉變為殘餘的社會住宅（residualised social housing）國家。社會住宅只能照顧極端弱勢的國民，導致社會住宅住戶

無工作與被烙印化。

除了私有化之外，英國也將社會住宅去地方政府化（demunicipalization），也就是將社會住宅移轉給民間非營利的住宅協會，新創造出登錄的社會房東（registered social landlords），特別是1988年的住宅法修正，將社會房東推向承接地方社會住宅行政與國家福利機構的角色。經由新住宅伙伴關係（new housing partnerships），企圖達成社會住宅社區擁有的目的。非營利的住宅協會的社會住宅占有率因而升高，從1970年只占社會住宅的3.5%，1998年已升高到23%，占整個房屋市場的5%。到了2005年社會房東已經從1981年的擁有50萬單位住屋，升高到2百多萬單位住屋。同時，1988年的住宅法修正也允許公共補助私人社會房東，導致社會房東角色混雜公共的福利任務與私人的商業型態策略。社會房東越多，預告了英國社會住宅的市場水準租金的出現（Tang, 2008）。將社會住宅移轉到社區的目的是希望促成社會住宅的競爭，呼應1990年代以來的準市場（quasi-markets）呼聲（Malpass, 2001）。2002年又引進租金再結構政策（rent restructuring policy）目的是要讓地方政府與社會房東擁有的社會住宅租金更符合市場價格，所謂公平租金（fair rents）。結果導致社會住宅租金大幅上揚。社會住宅租金上漲，也使住宅給付（housing benefits）增加（Tang, 2008）。

英國政府並提供房租補助（housing benefits）來保證低所得國民擁有最低標準的住宅品質，以及避免社會兩極化。然而，英國住宅私有化政策以來，英國住宅出現四個問題：首先，出現三種社會兩極化現象：地理區位與住戶、品質，以及套裝服務的兩極化；其次，社會住宅品質與聲望下跌；第三，房租補助的功能不顯著；最後，產生社會住宅租金結構的不合理（Hills, 2001）。

荷蘭的社會住宅政策於1989年起開始調整，理由是對抗住宅市場的不適配。政府的白皮書「1990年代的住宅」聲稱將逐年退出住宅市場，將空間留給私人住宅市場。具體的作為是私有化、鬆綁，以及分權化。1997年新的住宅白皮書更提出都市重建（urban restructuring），鼓勵民間沿都市邊（VINEX地段）興建中高價位的住宅出售。2000年住宅備忘錄「人民想要住宅」（People Wishes Housing）保證私人非營利的住宅公司仍可繼

續被認定為社會住宅持有機構10年。但是鼓勵將社會住宅出售給承租戶，以滿足65%的荷蘭人想擁有自己的房子的願望。2001年通過的「促進自有住宅法」更是積極鼓勵社會住宅出售。同時政府仍然以房租補助來補貼房客，目前仍有100萬房客，約占房客的三分之一可以領到補助。

如同英國一樣，好地段、大坪數的社會住宅容易賣掉，導致剩下的社會住宅不是地段差就是坪數小、租金低，因此，社會住宅住戶走向低所得家戶集中化的負面效果已顯現。

同時，為了迎合住宅私有化、市場化與分散化，1990年代中以降，荷蘭的社會住宅配置也從早年的等待名單的分配模式，轉變為選擇為基礎的承租（choice-based letting, CBL），以滿足個人的偏好。分配模式是依個人登錄承租的先後順序與特殊需求，分配租屋。這個模式的租屋過程資訊不夠透明，申請者處在不公平的機會下等待租屋同時，也沒有機會依自己的偏好選擇租屋。選擇為基礎的承租模式是社會住宅刊登廣告於報紙地方版，或電腦網路，消費者可依其偏好選擇適合的房屋排隊承租。住宅協會依4個指標類屬來分配住宅：接近性、合適性、排序先後、優先性（van Daalen & van Der Land, 2008）。不論何種配置模式，只要社會住宅供給不足，還是會出現分配不公的質疑。

2005年歐洲理事會發文要求荷蘭政府採取行動調整其社會住宅體系。依照歐洲理事會的說法，荷蘭的社會住宅政策破壞歐洲共同市場的管制原則。亦即，歐洲理事會擔心荷蘭的社會住宅補貼將迴避住宅市場的競爭。荷蘭政府回應，如果照辦，將嚴重地影響該國的社會住宅（Gruis & Priemus, 2008）。

德國在1980年代到1990年代間，也受到新自由主義市場化的影響，超過4百萬的社會住宅減少到140萬。德國社會住宅進入工業與金融企業的文化裡。然而，所得較低的家戶的住宅需求仍殷切，於是社會住宅從磚瓦（bricks-and-mortar）興建模式轉變為住宅津貼（Wohngeld）的補貼模式。針對失業、所得偏低的家戶提供住宅津貼，避免其被趕出原住所。德國人稱此種模式為實質的社會住宅（virtual social housing）。據此，德國的社會住宅混雜著舊式的社會住宅與住宅補貼的民間住宅市場的實質的社會住宅。此外，為因應人口老化與年輕世代的住宅需求，合作住宅

（cooperative housing）也被鼓勵，讓老人在宅老化與年輕人一起居住；同時，由建築開發商與鄰里地主合作的協力建屋（Baugruppen）也被推廣，使住宅能包容不同階級、職業、年齡的人們（Knorr-Siedow, 2008）。

美國1974年修正住宅與社區發展法，通過第八節（section 8）新規定，透過供給與需求補助兼顧的策略，來達成對低所得家庭的住宅補助。如果是住在公共住宅者，第八節適用對象無異於一般的房租津貼，如果是新申請搬遷戶，則以替代券（voucher）方式補助向私人租屋，亦即房租補助非直接給房客而是給長期合約的房東。第八節住宅補助的重要特徵有三：規定房屋品質的最低標準才可簽約；合格房東與政府簽約，由房客以替代券繳房租，但不保證一定立刻有空房可住，必須在等候名單上排隊；房客接到的補助金額與租金多寡無關，補助的金額通常幾近足額（Steele, 2001）。

1980年代的雷根政府對公共住宅的政策與英國的余契爾夫人相近，不再興建公共住宅。1989年布希執政，眾議員出身的坎普（Jack Kemp）當上住宅與都市發展（HUD）部長，仍然循英國余契爾夫人的擴大低收入住宅自有政策，期冀達成「自有住家是美國人的夢想」的實現。一方面改善現有公共住宅的居住品質，另一方面擴大低收入戶擁有自有住宅。坎普的政策是「給每個人擁有住宅的機會」（Home-Ownership and Opportunity for People Everywhere, HOPE），政府以貸款補助的方式將公共住宅售予低所得者。

柯林頓政府執政時期，基於公共住宅建築成本飆漲，投資回收有限，仍然繼續共和黨的住宅政策主張，不再興建公共住宅，而是以上述第八節的房屋津貼方案住宅券（housing voucher）補助與住宅證（certificate）計畫，來解決低收入家庭的居住問題。住宅證的補助額度是根據政府每年定的房屋公平市場租金（fair market rent）減補助對象可負擔的房租（淨所得的三分之一），亦即由政府補足其房租差額，金額規定少於補助對象毛所得的十分之一，但至少50美元。好讓低收入戶可自行選擇適合自己經濟條件的住宅承租，而補貼租金直接由政府付給私人房東。

美國迄今仍靠住宅補助第八節為主的政策，雖然給低收入戶自由選擇居住權，但是，不一定能維持受益對象所需的最低居住條件；房東通常也

會盡量訂高其租金價格使之不低於公平市場租金，房客的房租津貼固定，租到較低房租者較有利；雖然分散居住，但仍無法消除對第八節租屋的歧視與烙印化；而且也不是所有申請者都可很快從等待名單中得到租屋機會。

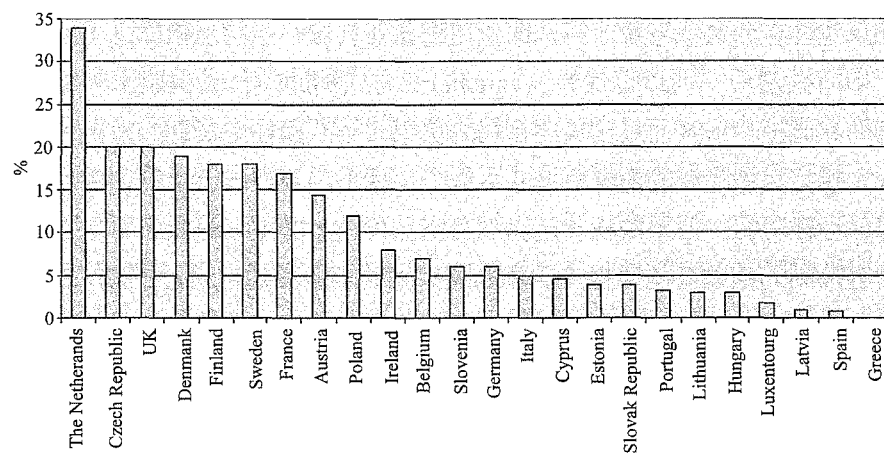


圖12-1 歐洲國家社會住宅占總住宅量的比率（2005/2006）

資料來源：Eurostat。



第二節 住宅與福利國家發展

到底住宅與福利國家的關係是什麼？如果從前述的社會住宅的發展史來看，沒有住宅即沒有福祉。在資本主義市場邏輯裡，只要任何可作為交易的標的，其供需決定價格。供給越多，需求不足，價格必然下跌。反之，供給越少，需求增加，價格必然上漲。而住宅是一個必須有土地才能興建的產品，土地在不同國家、地區的供給量不同。美國雖地大，但是在阿拉斯加與紐約的土地供給情形卻完全不同。紐約寸土寸金，阿拉斯加有土地也沒買主。臺灣地小，土地供給不可能無限，因此，土地價格會隨著經濟發展上漲，且漲幅往往高於薪資所得，尤其是都會地區。

壽、房屋自有率與福利國家

社會住宅毫無疑問是福利的一環。但是，一般住宅是否為福利項目則有爭議。住宅被認為是福利國家搖晃的支柱（wobbly pillar）（Torgersen, 1987），顯示其脆弱、不穩定性。但是，也有學者指出住宅是新福利國家的基石（cornerstone）（Lowe, 2004; Malpass, 2005）。這兩種說法站的角度不同，看的面向就不同。前者從福利國家的內部來觀察，比較福利國家的公共服務，發現社會（公共）住宅在新自由主義福利國家私有化之後，有越來越萎縮的趨勢。而後者從福利國家的外部觀察，發現在新福利國家裡自有住宅越來越重要（Malpass, 2008）。

之所以會有「搖晃的支柱」的說法是立基於英國的經驗。自從1980年有權購買（住宅）觀念被引進，社會住宅被出售，社會住宅逐漸被解構，自有住宅普及率提高，社會住宅就被邊緣化，而成為福利國家的搖晃的支柱，不再是堅強的支柱。為何社會住宅在新自由主義市場經濟下，相對於其他福利，如社會保險、健康照顧更加脆弱，原因在於其市場占有率從未超過半數，無法主導住宅市場供需，且土地與住宅價格炒作利益龐大，住宅私有市場有利於經濟利益累積，於是，就成為右翼政黨反擊的首要目標。

住宅與福利國家的關係被認為是高度相關（Kemeny, 1980）。從國際比較中可以發現，越是發展成熟的福利國家，如瑞典，其房屋自有率偏低，而社會住宅占有率較高；反之，福利國家發展較落後的國家，如美國、澳洲，有較高的房屋自有率。卡索思（Castles, 1998）與樓伊（Lowe, 2004）認為在美國、英國、加拿大、澳洲、紐西蘭等房屋自有的社會（homeownership societies），年輕世代要花很大的成本才可能買得起一戶住宅，因此，就不可能接受高稅率福利國家制度，導致福利國家擴張受到限制。

柯美尼（Kemeny, 1981）也認為年輕人終其一生花昂貴的資金購買房屋，自然會降低住宅支出以外的可支配所得，也就沒有足夠的所得來支持年金。這樣的說法引伸出老人擁有自有住宅，卻缺乏現金來購買醫療與社會照顧，因此，「以房養老」就成為這些國家的利器，讓有自有住宅的老

人將其住宅質押給銀行，以貸得養老所需經費，老人過世，其房屋產權歸銀行所有，拍賣變現。不過前提是老人必須有自有住宅，且其住宅沒有子女繼承的問題。

反駁者認為，在1947年，澳洲房屋自有率是53%。美國在1900年是40%，直到1950年還未超過半數。英國在1951年是31%。據此說明在戰後福利國家發展過程中，前述的自有住宅擁有者抗拒高稅率，導致福利國家遲滯發展的說法似乎不能成立。因為當時房屋自有比率仍不是主流，何來抗稅之說，且無自有房屋者不可能抗稅（Malpass, 2008），可是這些國家的福利發展的確較落後。

可見房屋自有率與福利國家的負相關的說法的確缺乏文化的思考（Lowe, 2004）。房屋自有的概念在某些國家是根深蒂固的觀念。有土斯有財、住在自己的房子裡，是東方人的傳統想法。臺灣就有超過80%的房屋自有率。不過這是指80%的房子為家戶所有，不是80%的家戶擁有房子。估計在臺灣至少有25%的家戶是無殼蝸牛（張金鵬，2010）。無殼蝸牛是指沒有自有住宅的人，而非無家可歸者。在英語系國家這種觀念雖沒有東方國家那般強烈，但也比非英語系的歐洲國家強烈。因此，英語系國家有比較高的房屋自有率。

● 自有住宅與新福利國家

前述房屋自有率越高的福利國家越發達的說法，雖然有爭議。但是，1980年代以來的新自由主義思想，造成福利私有化、市場化、管制鬆綁與福利緊縮，的確造成房屋市場更加自由化、社會住宅萎縮、自有住宅比率升高。某種程度印證了社會住宅是福利國家「搖晃的支柱」。亦即，住宅自有率不是福利國家發展的原因，但是，福利國家轉型到新自由主義之路，的確對社會住宅造成很大的傷害。

不過，住宅自有率越高顯示住宅之於新自由主義福利國家變得更重要，可以說住宅是新福利國家的基石。首先，選擇與責任是新自由主義福利國家的特質。而住宅補貼提供人民自由選擇居住的地方，而不是等待承租社會住宅；且住宅成為人民的財產，增加人民的財富積累，吻合資產為基礎的福利（asset-based welfare）理念。然而，以英國為例，到2008年房

屋自有率已達到70%，房屋自有成為決定鄰里形成的重要元素。人們藉此接近學校教育、健康服務、就業機會，及其他生活機會。而住宅價格決定社區生活機能的好壞，房價越高的地方通常服務資源越好，例如醫療服務、學校教育品質等，因此，住宅的空間分布影響人民的福祉。孟母三遷為的是找到好的學區，好的學區自然會有更多人與孟母一樣遷入，就造成房屋需求大於供給，房屋價格自然上漲。房價上漲之後，只有富人才買得起，社區階級化於焉出現。

其次，住宅預算轉移從社會住宅興建到住宅補貼，社會住宅出售，或是移轉到民間手上。導致原屬支出的社會福利項目變成出售社會住宅的收入。對福利國家來說是一大財政收入。

第三，社會住宅萎縮之後，住宅占社會福利支出的比率下降。但是，自有住宅者消費在房屋的費用升高，或者說房屋的價值占個人財富的比率升高。住宅代表資產的有無，而居住於社會住宅者表示無恆產。當無恆產者所占比率越低，代表國家已將追求住宅擁有的責任移轉給個人，協助這些個人擁有住宅成為政策的目標。社會住宅重要性更降低，個人擁有住宅就越重要（Malpass, 2008）。

據此，新自由主義福利國家的住宅政策就不會往興建社會住宅的方向前進，而是採補助低所得家戶購買住宅、貸款利息補貼、房屋稅減免，或是貸款保證下手。但是，關鍵是低所得家戶如果付不出頭期款就無法簽約談貸款，得不到貸款就買不起房屋，而金融機構必然要求以土地或房屋作為貸款抵押的標的。所以，政府作為保證人協助低所得家戶貸款是必要的風險承擔。美國早在1934年經濟大蕭條時即有這種作法。加拿大也在1954年起有此措施。而以社會住宅聞名的瑞典在其右派政黨主政的1992年引進。荷蘭也於1997年開辦。可見，為了提高房屋自有率，新自由主義福利國家不得不改變其住宅政策（Elsinga et al., 2009）。



第三節 無家可歸者的福利

與無家可歸者（homeless）相關的概念有流浪者（vagrant）、閒

蕩者 (loafer)、流動勞工 (hobo)、街頭遊蕩者 (skid rows)、街民 (rough sleeper, street people) 等。在不同國家又有不同的用詞，法語稱 sans domicile fixe (居無定所)，或 sans abri (居無遮蔽) (Toro et al., 2007)。日語稱 furou 或 runpen (流浪者) (Okamoto, 2007)，日本政府 2002 年通過「路上生活者自立支援事業實施綱要」，無家可歸者稱「路上生活者」，很像臺灣的街友。臺灣稱遊民、街友 (林萬億與陳東升, 1995)。在中國稱無家可歸、流浪漢。

◎、無家可歸者的組成

一、定義無家可歸者

無家可歸者在不同國家有不同的定義。美國分兩類：第一類是統計帳面的無家可歸者 (literal homeless) 指安置在庇護所、棄養收容機構或其他公共安置地方的人們。第二類是不固定住家的人們，包括那些與朋友、家人住在擁擠的房間 (doubled-up) 的人們 (Toro, 2007)。在澳洲分四類：初級無家可歸者，就是那些居無遮蔽的人；次級無家可歸者，只居住在暫時場所的人們；第三級無家可歸者指居住在寄宿場所，沒有自用的床鋪、浴室、廚房等設施；無家可歸的邊緣或處在高風險的人們，指面臨住宅危機的人們 (Zufferey, 2008)。

臺灣的遊民依社會救助法第 17 條規定「警察機關發現無家可歸之遊民，除其他法律另有規定外，應通知社政機關 (單位) 共同處理，並查明其身分及協助護送前往社會救助機構收容；其身分經查明者，立即通知其家屬。有關遊民之收容輔導規定，由直轄市、縣 (市) 主管機關定之。」由於中央政府無統一的遊民定義，各地方政府的遊民定義不同。例如，依「高雄市街友安置輔導辦法」定義遊民「係指流浪 (落) 街頭、孤苦無依或於公共場所棲宿、行乞，且無家可歸而必須安置、輔導者。」依「臺北市遊民輔導辦法」第 2 條規定遊民係指：1. 於街頭或公共場所棲宿、行乞者。2. 疑似罹患精神疾病、身心障礙而遊蕩無人照顧者。

無家可歸者的組成還可分為：1. 無家可歸的家庭 (homeless families)，指由父母或父母之一方及其未成年子女組成的遊民家庭。

通常都是女性單親家戶為多。2. 無家可歸青年 (homeless youth) 在美國指未滿 21 歲的無家可歸青年，或稱街頭青年 (street youth)。3. 無家可歸兒童 (homeless children) 指未滿 18 歲的無家可歸者，通常是逃家 (runaways)，或是被迫離家 (throwaways) 的兒童 (Toro, 2007)。4. 無家可歸的成人 (homeless single adults) 就是我們熟悉的流浪漢，其性別大部分是男性。

二、無家可歸者的普及率

遊民的人數是變動的，在經濟不景氣時，人數會增加。澳洲支持性住宿協助方案 (Supported Accommodation Assistance Program) 估計 2005-6 年間有 16 萬 1200 無家可歸者被安置於機構。其中成人 10 萬 6500 人，兒童 5 萬 4700 人，女性占 60%。

托勒等人 (Toro et al., 2007) 調查美國、比利時、英國、德國、義大利的無家可歸者，推估美國人民一生中曾經落入廣義的無家可歸的經驗是 12.9%，比利時是 9.6%，英國是 13.9%，德國是 5.6%，義大利是 10.5%。至於狹義的無家可歸經驗 (亦即統計帳面的無家可歸者) 美國是 6.2%，比利時是 3.4%，英國是 7.7%，德國是 2.4%，義大利是 4.0%。可見上述各國的貧窮人口中的大部分都曾淪為無家可歸者。

日本的經驗，厚生勞動省於 2003 年進行第一次全國調查，發現日本有 2 萬 5296 名無家可歸者，2007 年第二次調查人數些微下降到 1 萬 8564 人。但是隱性的無家可歸者增加，他們整晚棲息在網咖、漫畫書店、咖啡店，不易被調查到 (Okamoto, 2007)。

臺灣沒有全國性遊民普查，很難精確估計遊民人數。但是從各地方政府服務遊民的人次來看，至少有 3 千遊民分布於臺北市、臺北縣、高雄市、臺中市、臺南市、桃園縣等大都市及其近郊。林萬億與陳東升 (1995) 調查發現城市中的車站、廣場、市中心、廟宇、教堂、觀光點、夜市等地是遊民聚集的地點。因為這些地方具有就業、棲息、乞討、包容、服務資源、公共性等特質，有利於遊民生存。

● 無家可歸者的成因

人們為何會淪為無家可歸者？其原因可從個人因素與結構因素來探討（Blid, Gerdner & Bergmark, 2008）。

一、成為無家可歸的個人因素

1. 健康問題：精神疾病、身心障礙者、重大傷病者、行為偏差者因不易找到工作機會，造成家庭照顧負荷，或家庭擔心污名化，而遺棄之；有部分無家可歸者因意識不清而走失。反之，無家可歸者也容易引發身體病變，如皮膚病、消化系統病變、營養不良、傳染疾病、心理不健康等而不易就業。
2. 物質濫用：物質濫用者如酒精中毒、吸毒者，不易穩定就業，亦得不到家人接納，而成為無家可歸者。反之，無家可歸者也較容易藉飲酒驅寒而上癮，或被毒品控制而犯罪。同樣地不容易回歸主流社會。
3. 家庭暴力受害者：逃避家庭暴力而淪為無家可歸者大多是女性與兒童。上述無家可歸的單親家庭、街頭遊童，往往是家庭暴力的受害者。
4. 被遺棄：老人、身心障礙者、精神病患、行為偏差兒童等容易被家庭遺棄，而成為無家可歸者。
5. 個人選擇：極少數無家可歸者是不習慣家庭生活，喜歡到處流浪的。

然而，個人歸因有責難受害者（blaming the victim）的嫌疑。如果有足夠的住宅、家庭暴力預防、兒童保護與安置服務，這些個人因素都可能被一一化解，而不致成為無家可歸者。

二、成為無家可歸的結構因素

1. 失業：失業率升高，無家可歸者增加，這是常見的經驗。因為失業導致家庭所得中斷或降低，付不出房屋貸款或租金，就被債權銀行或房東趕出家門。1980年代的美國，因失業率升高而無家可

歸者人數暴增（Hertzberg, 1992）。2008-9年的全球金融海嘯，都造成美國、歐洲、日本，甚至臺灣無家可歸者人數大增。

2. 社會住宅短缺：新保守主義席捲全球的1980年代，美國的公共住宅預算被刪減，英國也出現相似的經驗；東西德合併東德人民大量湧入西德，導致西德住宅供給不足，都是造成無家可歸者增多的元兇。荷蘭、丹麥、瑞典的社會住宅量相對多，無家可歸者相對少。以瑞典2004年為例，房屋市場自有住宅比率僅39%，房客擁有的合作住宅有17%，公共住宅22%，私人房東21%。瑞典2005年調查無家可歸者與不穩定住宅者有1萬7800人被安置在短期收容場所（Blid, Gerdner & Bergmark, 2008），無家可歸者也比社會住宅高峰時多。
3. 都市更新：住在都市違章建築區、貧民窟的窮人往往因都市土地開發，或都市更新，僅得到少額的補貼或補償，致無法購買或承租合適的住宅，而成為無家可歸者。在各國有色人種、原住民、移民常常是這種情形下出現的新遊民。
4. 去機構化：1960年代歐美各國推行的去機構化運動，也是造成犯罪者、精神病人、老人、身心障礙者被釋出，回歸社區與家庭。然而，一旦家庭與社區無力，或無意願照顧，則這些人成為無家可歸者的風險升高（Belcher & Erphross, 1989）。
5. 福利供給不足：社會福利緊縮，或供給不足，無家可歸者必然增加。如精神疾病與身心障礙醫療與安置機構不足、家庭暴力預防與介入方案不足、少年服務方案短缺、社會救助嚴苛、藥酒癮戒治方案短缺、遊民服務體系未建構等，都是無家可歸者增加的原因。

結構因素的解釋屬受害者無辜理論（innocent-victim theory）或服務不適足理論（inadequate-service theory），假設只要公共服務足夠，無家可歸者自然減少，甚至絕跡。是結構不利於易受害者，而非受害者活該。

總之，無家可歸者發生的原因不一，難以完全歸咎個人，往往是個人與結構互動下的產物。不過，社會福利體系越健全的國家，人民淪為無家可歸者的機會越少。

參、無家可歸者的服務

對無家可歸者的服務常見的不外乎：短期性庇護、社會住宅、生理與心理健康照顧、職業訓練、就業服務、社會救助等。林萬億與陳東升（1995）將這些服務階段化，包括：緊急服務（emergency services）、過渡服務（transitional services）、穩定服務（stabilization services）。

一、緊急服務

緊急服務是指提供食物、衣被、現金救助、醫療照顧、盥洗、暫時性庇護所居住等。這屬庇護中心為基礎的服務（shelter-based service）。大多數缺乏社會住宅的國家都是以這種方式來管理無家可歸者。如美國的遊民庇護中心、福利旅店、帳篷村、湯廚；日本在泡沫經濟、金融風暴時期提供的公園帳篷族服務；臺灣創世基金會提供的街友三溫暖、平安站、愛心便當，臺北市平安居、高雄縣慈心園，以及各地方政府的遊民收容所都屬這類的服務。緊急庇護中心只短期救助，如果沒有長期住宅安置與家庭重建，遊民離開庇護所還是會回到街頭。通常短期庇護所停留期間很短，在那裡享有食物、衣被、床位、盥洗等緊急服務，卻無法提供醫療、教育、就業、心理諮商、家庭重建等多元的服務。

一旦遊民收容所由短期成為長期安置，就容易出現機構化問題。因此，緊急服務中心都不主張長期安置。長期安置在遊民收容所的無家可歸者理應要依其人口屬性安置到適當的機構，如老人遊民宜安置到老人之家，或長期照顧機構；身心障礙者宜回歸到身心障礙機構。精神疾病者也應轉安置到精神疾病機構。如此，就無長期安置於遊民收容所的必要性。

二、過渡服務

又稱中繼服務或轉銜服務，是提供機會給遊民接受職業訓練、生理心理治療、補救教育、協助永久住宅安置等。其作法是讓遊民停留在緊急收容中心幾個月，於此期間提供家政管理教育、就業媒合、醫療照顧、心理諮商、兒童照顧、補救教育、煙毒戒治等，以利遊民獲得就業機會或長期住宅。但是，過渡服務若無法針對遊民個別需求提供有效服務，很容易陷

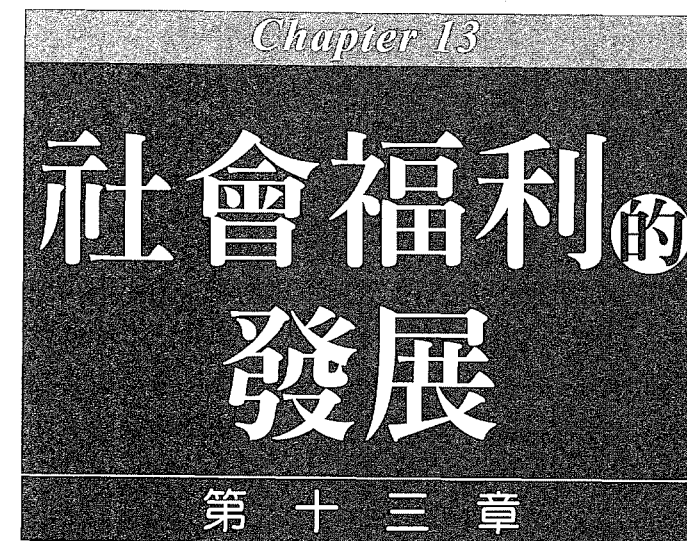
入延長緊急服務的效果而已。臺北縣街友中途之家-社會重建中心屬於這一類的服務。

三、穩定服務

指提供永久住宅、就業機會，長期心理諮商等服務。其中住宅扮演關鍵性角色。不論是社會住宅，或是房租津貼都是可以讓遊民穩定下來。沒有穩定的住宅，很難有穩定的就業、教育、醫療服務。但是，遊民經歷一段流浪的日子，其心理健康問題，如憂鬱、人際關係障礙、語言障礙、社會撤退、缺乏自信、不安全、不信任、低自尊等都需要一段時間的治療才能復原，而在這期間其就業力相對不足。如何強化其就業穩定度，是需要有較大的耐心與配套才能竟其全功。

- 林萬億、陳東升 (1995) 遊民問題之調查分析。行政院研考會。
- 林萬億 (2003) 論我國的社會住宅政策與社會照顧的結合，國家政策季刊，2:4，53-82。
- 張金鶚 (2010) 張金鶚的房產七堂課，臺北：圓神出版社。
- Barker, P.(1984) *Founders of the Welfare State*. London: Ashgate Publishing.
- Belcher, J. and Erphross, P. (1989) Towards an Effective practice Model for the Homeless mentally Ill., *Social Casework*, 70(7): 421-427.
- Blid, M., Gerdner, A. & Bergmark, Å. (2008) Prediction of homelessness and housing provisions in Swedish municipalities. *European Journal of Housing Policy*, 8, 399-421.
- Castles, F. (1998) *Comparative Public Policy*, Cheltenham: Edward Elgar.
- Elisinga, M. et al., (2009) The Government Mortgage Guarantee as an Instrument in Housing Policy: self-supporting instrument or subsidy? *Housing Studies*, 24(1): 67-80.
- Forrest, R. and Murie, A. (1991) *Selling the Welfare State: the privatization of public housing*. London: Routledge.
- Giarchi, G. G. (2002) A Conspectus of Types, Options and Conditions of Elder-accommodation in the European Continent, *Innovation*, 15:2, 99-119.
- Gruis, V. and Priemus, H. (2008) European Competition Policy and National Housing Policies: international implications of the Dutch case. *Housing Studies*, 23(3): 485-505.
- Harloe, M. (1995) The People's Home? *Social Rented Housing in Europe & America*. Oxford: Blackwell.
- Hertzberg, E. (1992) The Homeless in the United States: conditions, typology and intervention, *International Social Work*, 35: 149-161.
- Hills, J. (2001) Inclusion or Exclusion? The Role Housing Subsidies and Benefits, *Urban Studies* 38:11, 1887-1902.
- Kemeny, J. (1980) Homeownership and Privatization, *International Journal of Urban and Regional Research*, 4: 372-388.
- Kemeny, J. (1981) *The Myth of Homeownership*, London: Routledge and Kegan Paul.
- Knorr-Siedow, T. (2008) Towards new forms of social housing in Germany, *Urban Research & Practice*, 1(3): 319-323.
- Kristensen, H. (2002) Social Housing Policy and the Welfare State: A Danish Perspective, *Urban Studies*, 39:2, 255-263.
- Lowe, S. (2004) *Housing Policy Analysis*, Basingstoke: Palgrave.
- Malpass, P. (2001) The Restructuring of Social Rented Housing in Britain: Demunicipalization and the Rise of Registered Social Landlords, *European Journal of Housing Policy*, 1:1, 1-16.
- Malpass, P. (2005) *Housing and the Welfare State: the development of housing policy in Britain*, Basingstoke: Palgrave.
- Malpass, P. (2008) Housing and the New Welfare State: wobbly pillar or cornerstone, *Housing Studies*, 23(1): 1-19.
- Milner, J. (2005) Disability and Inclusive Housing Design, in Peter Somerville and Nigel Springings (eds.) *Housing and Social Policy*. London: Routledge. pp.172-196.
- Okamoto, Y. (2007) A Comparative Study of Homelessness in the United Kingdom and Japan, *Journal of Social Issues*, 63(3): 525-542.
- Priemus, H. (1997) Growth and Stagnation in Social Housing: what is social in the social rented sector? *Housing Studies*, 12: 549-560.
- Priemus, H. and Dieleman, F. (2002) Social Housing Policy in the European Union: Past, Present and Perspectives, *Urban Studies* 39:2, 191-200.
- Spink, B. (2005) What has the state ever done for us, in P. Somerville and N. Springings (eds.) *Housing and Social Policy: contemporary themes and critical perspectives*, London: Routledge. pp.14-42.
- Somerville, P. and Springings, N. (eds.) (2005) *Housing and Social Policy : contemporary themes and critical perspectives*, London: Routledge.
- Springings, N. (2005) Housing Policy and Social Justice, in P. Somerville and N. Springings (eds.) *Housing and Social Policy : contemporary themes and critical perspectives*, London: Routledge. pp.43-68.
- Steele, M. (2001) Housing Allowances in the US under Section 8 and in Other Countries: A Canadian Perspective, *Urban Studies*, 38:1, 81-103.
- Strömberg, T. (1988) The Politicization of the Housing Market: the Social Democrats and the Housing Question, in Klaus Misgeld; Karl Molin and Klas Å mark (eds.) *Creating Social Democracy: A Century of the Social Democratic Labor Party in Sweden*. The Pennsylvania State University Press, pp.237-270.

- Tang, C. (2008) Between Market and Welfare: rent restructuring policy in the housing sector, England, *Housing Studies*, 23(5): 737-759.
- Torgersen, U. (1987) Housing: the wobbly pillar under the welfare state, in Tuner, B; Kemeney, J. and Lundqvist, L. (eds.) *Between State and market: housing in the Post-industrial Era*, Stockholm: Almqvist and Wiksell.
- Toro, P. et al., (2007) Homelessness in Europe and the United States: a comparison of prevalence and public opinion, *Journal of Social Issues*, 63(3): 505-524.
- Toro, P. (2007) Toward an International Understanding of Homelessness, *Journal of Social Issues*, 63(3): 461-481.
- van Daalen, G. and van Der Land, M. (2008) Next Steps in Choice-based Letting in the Dutch Social Housing Sector, *European Journal of Housing Policy*, 8(3): 317-328.
- van Kempen, R. and Priemus, H. (2002) Revolution in Social Housing in the Netherlands: Possible Effects of New Housing Policies, *Urban Studies* 39:2, 237-253.
- Zufferey, C. (2008) Responses to Homelessness in Australian Cities: social worker perspectives, *Australian Social Work*, 61(4): 357-371.





當代社會福利出現於工業革命之後，國家藉此來解決新興的社會問題、回應勞工運動的要求，以及鞏固資本主義的政治經濟體制。經歷了二次世界大戰後的福利國家的黃金歲月（Golden Age），到1970年代末的福利國家危機（crisis）與牽制（containment）。福利國家進入轉型期。然而，不同的國家有不同的福利體制，有不同的因應挑戰的策略。基於歷史制度的相對穩定性，福利國家並沒有因新右派的猛烈攻擊而走向普遍的緊縮（retrenchment），或被支解（dismantling），而是重新校準刻度（recalibration）。

福利國家本是共生於資本主義市場經濟制度裡，只要每發生一次全球性的經濟危機，福利國家就會出現一次震盪。從歷史經驗來看，規模越大的經濟危機，社會福利就被用來解決市場失靈的危機，如1929年的世界經濟大蕭條與第二次世界大戰後的民生凋零，社會福利經費、方案與立法就快速被擴充。反之，規模較小的經濟危機則不利於社會福利的發展，如1973年的第一次石油危機、1981年的第二次石油危機、1990年代初的失業潮、1997年亞洲金融危機，及2001年的網路泡沫化。亦即，在局部的經濟危機下，社會福利發展會被牽制或遏止。

然而，新的挑戰仍然橫亘於前，包括全球化、後工業化、人口老化等。2008年7月，由於美國次級房貸所掀起的全球金融風暴，摧毀全球金融市場，威力之驚人，足以比擬1929年的經濟大蕭條。美國總統布希提出7千億美元的紓困方案，包括政府收購部分民營銀行股權。英國也通過5千億英鎊紓困案。德國也緊跟著通過4千8百億歐元的紓困案。歐盟各國紛紛仿效。對美國新自由主義政府來說，國家是不該介入金融市場的。對具有費邊社會主義傳統的英國工黨政府來說，國家出手接管銀行，並沒有那麼難為，布朗首相動作自然神速。不約而同地，全球資本主義國家再進入凱因斯經濟學的年代，以擴張公共支出的方式，提高民間需求、喚起民間信心，增加民間投資意願

（Krugman, 2009；羅耀宗譯，2009）。金融風暴說服新自由主義者凱因斯經濟學是有用的，凱因斯福利國是市場失靈的救命丸。

本章接續第二章，先從全球化談起，再回顧1990年代以來福利國家面對全球化的挑戰與因應，接著順勢以2008年的全球金融海嘯為例，討論社會福利的發展。



第一節 全球化與福利國家的發展

1990年代初，全球化（globalization）經由「無疆界的世界」（the borderless world）（Ohmae, 1990）的概念浮現而被警覺到，觀察家甚至宣稱「民族國家的終結」（the End of National State）（Ohmae, 1996）。然而，這種源自於科技狂熱論者（Technological Enthusiasts）的主張，認為科技進步與採納個人主義市場倫理的結果，使政府對貨物與資本管制流通的限制解除，以致「無疆界的世界」出現，全球經濟在市場與企業去無疆界化下運轉。這種論調被認為是「1990年代社會科學界的噪音」。有些學者認為人類社會的某些面向的「全球化」早已存在，如經濟活動，即使如此，也並非真的全球一體，或許只是國際化而已。而且，民族國家（nation-state）也沒有消失，在全球的既互賴又競爭下，在某些向度上，民族國家反而更具保護性（George & Wilding, 2002；林萬億、周淑美譯，2004，頁3-29）。

壹、全球化的本質與爭議

對全球化現象的支持程度簡化，可區分出強弱兩派（Yeates, 2001），強者如福山（Fukuyama, 1992）的全球化是意識型態的終結，資本主義的最後勝利。弱者如高夫（Gough, 2000）、雷吉與雷布佛萊德（Rieger and Leibfried, 1998）等認為全球化是過度膨脹的說法。比較細緻的區分如葉立森（Ellison, 2006）的三種觀點：超級全球化（hyperglobalization）、懷疑論者（skeptics）、中間路線／弱的全球

化。更細緻的區分如費茲派垂克 (Fitzpatrick, 2001) 的四種陣營：支持者 (sponsors) 如福山 (Fukuyama, 1992)、懷疑論者 (skeptics) 如紀登斯 (Giddens, 1990)、質疑者 (doubters) 如赫斯特與湯普森 (Hirst & Thompson, 1996)、強烈質疑者 (hecklers) 如布迪厄 (Bourdieu, 1998)。類似於將之區分為：科技狂熱論者、馬克思主義的悲觀論者、多元的務實論者，以及懷疑的國際主義論者 (George & Wilding, 2002; 林萬億、周淑美譯, 2004, 頁3-21)。

紀登斯 (Giddens, 1990) 認為當代的全球化現象與15世紀末期開始萌芽的現代化一致，只不過是過去20幾年來因資訊科技以空前的程度壓縮空間與時間，而使全球化加速。布迪厄 (Bourdieu, 1998) 則認為全球化不是一個過程，自始至終都是一個社會意識的知識殖民。這個知識的霸權，其實就是右派新自由主義者想要借用這個概念來傳播他們的思想。他甚至認為這根本就是戰後人類資本主義的最後一道反彈。赫斯特與湯普森 (Hirst & Thompson, 1996) 也認為極端的全球化形式尚未被實證證明存在。其理由如下：

1. 許多支持全球化的極端觀點，只不過是立基於短期的統計，特別是戰後的經驗。
2. 跨國公司並不是毫無限制地自由自在運行於世界，大部分還是依其母國的規定運作，以及配合當地的法律經營。
3. 所謂民族國家消失，貿易與資本自由流通，勞工自由移動的無國界世界並未出現，各國仍然有力量控制這些流動。
4. 政府並未喪失對市場的管制權，只能說資訊科技的發達，國家在領土內的控制力鬆弛了些。
5. 全球化的極致形式的說詞只不過是新自由主義者用來說服政府與人民，接受其所主張的經濟與福利國家的體制的意識型態工具罷了。

即使全球化的說法仍有爭議，但是，懷疑全球化已經來臨的學者也承認「現今的世界經濟較1960或1970年代相互關聯得更緊密。」(Weiss, 1998: 170)「在過去25年間國際經濟在結構與治理上有根本地改變。」

(Hirst & Thompson, 1996: 196) 亦即，民族國家縱然存在，國家的本質與

角色的確已改變，改變的來源受制於國家安全與全球經濟的互動。

全球化過程包含哪些要素？喬治與威爾定 (George & Wilding, 2002: 2) 整理過去10年來各家的論述，發現有以下元素：

1. 世界各地社會間的連結增加且深化。
2. 金融資本流通幾無障礙，新聞與文化印象跨越世界。
3. 跨國企業 (MNCs) 的活動與權力提升。
4. 經濟成長伴隨著所得不均的惡化。
5. 全球消費文化形成中。
6. 各國間的旅遊與移民人數增加；交通與電子通訊的加速，使得時間與空間加緊被壓縮。
7. 民衆大大地理解到世界所發生的事件，以及對該國可能造成的影響。
8. 迅速成長的政府與非政府跨國組織補充、替代與支持國家的活動。

以上八點約略可以歸類為以下五項：

(一) 不同社會間的連結深化

全球化現象依紀登斯 (Giddens, 1994a) 的看法，不只是經濟現象，也不只是世界體系，還包括時間、空間、溝通與大眾運輸；不只是一個大系統的創建，也包括社會經驗脈絡的轉型，各地方每天的生活習慣都被捲入全球化的脈絡中。

(二) 跨國企業投資活動與權力增加

國家的通貨管制經常不及於跨國企業。當歐洲國家於1980年代中期，取消通貨管制時，其實，通貨管制的作用已經不大。今天，資本可以自由跨國移轉，創造了「聯合冒險」的機會，亦即，不同的公司進行全球性生產合作。如此，對工會來說，越來越難以發揮監督與影響生產過程的力量。

(三) 勞工集體力量的衰退

1960年代到1975年間，資本家的或利率下降，也可說是勞工藉由增加實際工資與較好的社會給付，而展現其權力與經濟能量的增加。1975年開始，這種情形逐漸停止。1981年起，歐洲經濟共同體 (EEC) 的平均獲

利率回升，重資本而輕勞力的現象明顯化。瑞典、美國一樣，日本也不例外。全球化不只表示勞工與資本權力均衡的轉變，也表示國家控制資本的力量轉弱。如此，資本家將予取予求地要求國家執行進一步弱化勞工的措施，降低工資與社會福利給付是最首先的要求。接著，就是修改勞工立法。再不行，資本外移去尋找更便宜的勞動力，也是一招。

（四）國家管制力量的薄弱

爲了增加資本家利益的全球化，進一步的鬆綁，就一再被要求。在1980年代，大部分工業國家取消了信用管制。曾經被國家化或壟斷的能源、交通、電信、郵政等工業都遭到自由化、去管制化的命運，尤其是1985年以來，創造一個單一市場的計畫啓動，大規模的去管制化已開始。全球化與去管制化使資本脫離國家管制，且增加了資本在國家與勞工間的力量。

（五）資訊流通無阻

通訊革命與資訊科技的廣泛傳播與全球化進程有著深刻的聯結。全天候的資金市場建立在人造衛星技術與電腦科技相互融合的基礎上，而這種技術融合也同時影響著社會的很多層面，如衛星電視全球轉播、電腦網路連線等，造成距離已死（the death of distance）或「零阻力的世界」（friction-free world）（Micklethwait and Wooldridge, 2000，高仁君譯，2002）。

電子游牧民族會要求國家採用更好的軟體與作業系統，以彰顯民主政治。同時，電子游牧民族與超級市場很快就變成今天世界上最令人生畏、最高壓，也最具侵略性的力量（Thomas and Friedman, 1999，蔡繼光、李振昌、霍達文譯，2000）。

全球化使國家管理經濟、金融、文化、勞動的能力變得相對薄弱。建立在民族國家基礎上，且以傳統家庭、生活循環，以及標準工人的工作型態爲假設的老式福利國家，已不能安然地渡過全球化的挑戰。

貳、全球化對福利國家發展的影響

全球化使國家治理經濟、金融、文化、勞動的能力變得相對薄弱。建立在民族國家基礎上，且以傳統家庭、生活循環，以及標準工人的工作

型態爲假設的老式福利國家，也不免受到全球化的挑戰。狄肯（Deacon, 2007）從全球社會政策的角認爲全球化已從以下幾方面影響社會政策：讓福利國家進入相互競爭中、帶來新的社會政策玩家、關心重分配、管制與權力等社會政策議題已進入區域與超國家的層次上、創造一個全球的私有供給市場，以及鼓勵全球人民運動去挑戰疆界爲基礎的福利責任與賦權的假設。

如此看來，不說全球化對社會福利有負面影響也很難，但是，影響真有那麼大嗎？每個國家的政治經濟社會條件不同，受到的影響會有不同嗎？

全球化對福利國家的影響，也因對全球化的解讀不同，而有不同的觀察。有認爲有四種不同的觀察結論：負面影響、有限影響、差異回應、促成改革（Sykes, Palier & Prior, 2001）。葉立森（Ellison, 2006）也是歸納出四種約略相似的結論：弱化福利國家、質疑全球化的影響、中間路線、差異因應。本書將這些結論整理如下：

一、全球化弱化福利國家

全球化的到來，甚至被認爲是比美波南義（Polanyi, 1944）所界定的因工業革命後市場社會弱化民族國家的第一次大轉型（Great Transformation），進入到人類社會的第二次大轉型（Zincone & Agnew, 2000）。蓋瑞（Gary, 1997）認爲全球化侵蝕福利國家的核心——平等與重分配。主因在於來自自由市場改革的壓力侵蝕社會民主福利政策推動的可能性，例如財政赤字使完全就業變成不可能，國際資本與人民的流動使透過稅制來達成財富重分配的機制也嚴重受限，過度依賴全球資本市場的公共財政使勞工議價權也跟著被弱化，民族國家政府管制利率與兌換率的財政槓桿也被窄化。

支持這種看法的學者以鑽研福利國家的密須拉（Mishra, 1998, 1999）爲代表，他認爲全球化是一個外部的限制，是經濟的需要，而非政治的選項。因此，民族國家除了追隨自由自在的資本主義的盤旋下滑，鬆綁、降低社會支出與減稅之外，很難做些什麼（Mishra, 1996）。他認爲全球化造成以下七方面的影響：

1. 社會主義的瓦解，國家政府追求完全就業與經濟成長的能力受限，
2. 全球化促成薪資與工作條件的不均，
3. 全球化加諸社會保障與社會支出的壓力，
4. 全球化弱化支撐社會保障的意識型態，
5. 全球化弱化社會伙伴（social partnership）與勞資政三邊關係，
6. 全球化排除了國家政府中間偏左政策的選項，
7. 全球化的邏輯與國家社區與民主政治的邏輯相衝突。

密須拉（Mishra, 1996, 1998, 1999）的邏輯很簡單，全球化促成市場開放，增加資本與勞力的流動，導致生產轉向低成本的地方與方式，福利國家的失業率必然提高，而政府卻受制於經濟治理的能力，以及財政赤字而束手無策。

二、全球化對福利國家的影響有限

持這種觀點的學者認為北歐的福利國家本來就發展於開放的市場條件下，高的公共支出、財政赤字，及凱因斯政策（Keynesian Policies）早就與開放市場共存了一陣子，不是今天才碰到開放市場（Huber & Stephens, 2001）。進一步，關於失業率的升高議題，皮爾森（Pierson, 1998）認為福利國家的壓力來自國家的經濟從製造業轉型到服務業的過程，導致生產力下降，經濟成長率也跟著下滑，造成國家支付福利的財政問題；而這些福利國家已成熟，其涵蓋範圍廣、複雜度高，導致其財政赤字嚴重與政策彈性小；復加上人口老化速度快，工作人口減少，福利提供的財源減少，人口老化所需的年金與健康照顧負荷加重，兩者相加，造成福利供給的財政負荷沈重。所以說，問題在於全球化的少，在於國內的經濟與政治因素者多。這也就是前述的福利國家的新政治（the new politics of welfare state），英國與美國是最明顯的例子（Pierson, 1994, 1998, 2000, 2001）。

關於服務業的興起，如何影響政府的福利政策，艾佛森與庫薩克（Iversen & Cusack, 2000）認為服務業本質上是勞力密集的，而且緊扣住薪資結構，導致其他成本跟著升高，而降低就業機會創造。福利國家為了回應這種去工業化（deindustrialization）的經驗，而採取兩種策略：一是

在選舉壓力下，提高移轉給付額度以對抗市場風險；二是為了刺激就業，政府擴大公共就業服務，或依賴私部門吸收剩餘勞工，形成服務業的三邊困境（trilemma）：若依賴公共就業工程必然增加公部門就業負擔；若依賴私部門吸收必然使議價分散化，有違集中化議價的社會伙伴關係傳統；同時去工業化導致薪資差距拉大與嚴重的性別分工（Iversen & Wren, 1998; Iversen & Cusack, 2000）。

雷吉與雷布佛萊德（Rieger & Leibfried, 2003）也認為有以下幾點證明全球化與福利國家的興衰關係不大：

1. 對多數行動者與大眾來說，全球化的基礎並不清楚，如何能對福利與效率造成影響？
2. 福利國家與外貿政策是系統相關的，但是其管制關係受到各國的歷史與現在關係所影響，很難說外貿關係直接影響到福利國家。
3. 當代的社會政治條件並非全球化下的經濟後果，而是長久的本質。新的經濟與社會的空間關係只是增加了國家內部與外部的資源，以合作與生產性地解決長久存在的問題。
4. 政府並沒有扣緊全球化本身，而是在其影響下因應國內選舉所做的滿足人民需求的承諾，國際政治影響相對較小。
5. 經濟、社會、政治與國際間的空間互賴增加，理論上，國家的所得保障與社會管制必然被支解，財政負擔解除。其實沒有，國家還是在自己的領域內奮鬥。
6. 國家政府間的國際互賴在兩方面：一方面國家政府自主性的降低；另一方面某些政府得以施加壓力去影響其他社會，以取得新的權力。
7. 政府的行動自由依賴全球化，但全球化的命運決定在政府的行動，全球化並未自動地主導國家政治、經濟與社會政策。
8. 全球化的運作並沒有超出，也沒有對抗地方條件，而是經由地方條件來運行。所以，對地方的特殊性的瞭解在全球化的時代是重要的。
9. 文化的複雜性限制了全球化的影響，不只受他文化的影響，也受文化內在的影響。

總之，質疑全球化對福利國家影響的學者基本上認定後工業化或服務業社會的去工業化、人口老化、少子女化才是福利國家支出增加的原因，福利國家的轉型與否問題在國內政治，而不是全球化邏輯。

三、中間路線

針對全球化懷疑論者的說法，卡司提爾（Castell, 1996）指出即使全球競爭沒有直接影響OECD國家的主要勞動力，但其間接影響勞動條件與勞動機制的轉型是鑿痕斑斑的。夏普夫與施密特（Scharpf & Schmidt, 2000; Scharpf, 2000）也認為來自低工資的新興工業經濟體（newly industrializing economies, NIEs）的競爭可能也是，或者至少在某種程度上，鼓勵高生產成本國家進行自動化生產，或生產迎合高檔市場的特殊化高技術、美感品質的產品與高產能服務。亦即，產業轉型不盡然只是國家進入後工業社會的內部現象，有部分是受到開放經濟競爭的影響。

而在這種轉型下，主要的輸家是低技術、低薪工人，他們期待更多的積極勞動市場方案（active labor market programmes）支出，以及其他形式的就業保護與就業創造。這樣的勞工需要也被某些生產者與投資團體支持，視這種特殊的福利成分為一種促進經濟調適、研究與發展、基礎建設與人力資本的必要（Burgoon, 2001）。所以說，經濟開放也可能帶來正向的社會福利投入增加。

至於人口老化議題，固然是國內因素，但是因應人口老化的年金改革往往是受到財政市場的壓力，靠增稅與提高保險費來維持既有的給付水準顯然不再是單純的事。同時，全球經濟壓力確實也影響去工業化及服務業的成長，新形式的就業安排，導致開辦於凱因斯福利國家（the Keynesian Welfare States）黃金時期的年金制度可能無法滿足這些新的需求，例如兼職工作者、自僱者等。最後，國家為了解決公共年金的財政壓力，部分引進市場因素，例如個人儲蓄帳，這其實是很容易受到全球經濟環境的影響而脆弱不穩定，且超出任何國家所能掌控的範圍。這種新的安排意謂某種程度的私有化，且依賴公司基金管理人的投資決策。據此，年金議題已從國內人口老化壓力，演變成為全球現象（Ellison, 2006）。

國家進入後工業社會，新社會風險也跟著出現（Beck, 1992）。所

謂新社會風險是指在個人經驗社會經濟轉型的結果而導致的福利喪失（welfare losses）的情境（Esping-Andersen, 1999; Esping-Andersen, Gallie; Hemerijck & Myles, 2002; Bonoli, 2006）。具體的經驗包括：工作與家庭間的調和、單親家長、脆弱的關係、低或老式的技術、不足的社會安全。這些現象因於去工業化、就業三級化（tertiarisation of employment）、女性勞動參與率提高，及就業去標準化（destandardisation of employment）等（Bonoli, 2006: 5-6）；或者如皮爾森（Pierson, 2001）所說的福利國家的後工業壓力（post-industrial pressure），包括：從製造業轉向服務業的生產力下降引發的經濟成長遲緩、福利國家擴張與成熟及政府承諾的成長極限、老化的人口轉變、家庭結構的轉型。

福利國家的路徑轉換（path shift）已發生（Sykes, Palier & Prior, 2001; Jenson, 2004）。首先，不同的福利國家有不同的因應變遷，但不同的福利國家所承受的全球化壓力本來就不相同；其次，福利國家確實已發生實質的變化，特別是歐洲大陸國家（Taylor-Gooby, 2004）。新的風險形貌（new risk profiles）改變了解決問題的策略，國際組織提供福利國家改革的處方，全球化提供了福利國家改革的正當性。

四、國家制度結構與政策的差異回應

這種觀點認為全球化對福利國家的影響取決於國家制度結構與政策的回應（Esping-Andersen, 1996, 1999; Esping-Andersen, Gallie, Hemerijck & Myles, 2002）等人認為後工業社會對傳統凱因斯福利國家的衝擊，造成1980年代以來為福利國家的危機與調適，不同的福利國家體制的回應不同。新自由主義福利資本主義體制的美國、英國、紐西蘭是採取解除管制、市場驅動（market-driven）策略來回應福利國家危機最明顯的國家，其次是加拿大與澳洲。歐洲大陸的組合國家主義福利國家體制面對1970年代以來就業率的下降，所採取的策略不是美、英式的降低工資，而是延長退休年齡、減輕保費負擔、私有化，以及彈性化勞動市場等策略，以保護其職業別社會保險體制。北歐社會民主福利體制則進行微幅的調整，採取再訓練與增加福利提供的機會，微幅地降低福利給付。

史旺克（Swank, 2001）的研究也指出地方影響全球變遷的差異在於

集中化的嵌入程度、組合主義制度的強弱。社會和諧與組合主義程度較低，政治權威較分權化，以及政府的社會民主政黨較弱的國家，會因公共部門的負債及國際的資本流動而向下擠壓社會福利的提供。反之，社會組合主義較強，左翼政黨強有力，政策決策集中化，財政壓力與國際資本流動效應會消失，或者他們會正向地建議經濟與政治利益團體反對新自由主義的改革，如此，成功地捍衛了福利國家。

這是架構在新制度主義的（neoinstitutionist）路徑依賴（path dependent）觀察的結果（Myles & Quadagno, 2002）。皮爾森（Pierson, 2000）指出制度安排（institutional arrangements）使社會政策歷程逆轉（reversal）變得很困難；組織適應以前的制度安排也使得逆轉不具吸引力。這也是所謂的政策鎖定效果（lock-in effects），或是路徑依賴，或自我增強（self-reinforcing）（Skocpol, 1995）。

從這些分析看來，全球化不可能完全不影響福利國家的社會政策發展，但是對其影響程度的說法差異很大。從最悲觀的福利國家幾乎已被瓦解，到影響有限。中間有務實的中間路線與新制度主義的制度回應。



第二節 福利國家的轉型

1990年以來，兩股分析福利國家的發展途徑，影響深遠。一是葉斯平安德森（Esping-Andersen, 1990, 1999）的福利國家體制論（Regime approach）；二是皮爾森（Pierson, 1994, 1996, 2000b）的福利新政治論。這兩股研究的路徑確認了福利國家沒有消失、瓦解，或過時，而是調整腳步，不論是轉型（transformation）、過渡（transition）、再建構（reconstructing），或是重新校準刻度。

壹、福利國家的發展路徑

體制論強調福利國家的歷史制度安排，及其多樣性。可以預料的是只要涉及歸類，必然引發爭議。後續的學者對葉斯平安德森的福利資本

主義的三個世界多所批評（Cousins, 2005）。有認為這種類型學建立在理論基礎多於統計實證上（Arts & Gelissen, 2002）；有認為三個型態的分類不夠周延，葉斯平安德森所研究的18個國家中至少有7個難以歸類（Daly, 2000）。據此，有學者就另外加以擴充，如拉丁圈（Latin Rim）（Leibfried, 1993）或南歐模式（Southern European Model）（Ferrera, 1996）、荷蘭的混血模式（Hybrid model）（Wildeboer Schut, 2001）、東亞生產主義模式（Productivist model）（Holliday, 2002）或儒家模式（Confucian model）（Esping-Andersen, 1997）。如果再加上拉丁美洲模式、東歐解體後的社會主義市場化，福利資本主義的體制將更多元。不過，大致上來說，就歐洲的國家分類，分成四組：英語系國家、北歐國家、歐洲大陸國家、南歐國家，是比較多人的共識（Castles & Mitchell, 1993; Castles, 1994）。

女性主義學者也加入批判，認為葉斯平安德森用以分類的指標：去商品化（Decommodification）、階層化（Stratification）與國家市場關係（State-market relation），忽略照顧與家內勞動的性別分工對去商品化給付的影響、無酬家務勞動，及家庭提供部分社會福利的事實（Orloff, 1993; O'Connor, 1993; Fraser, 1994）。據此，英國學者陸宜詩（Lewis, 1992）提出男性賺食模式（Male breadwinner model）的分類標準來彰顯性別化福利國家的意義。英國、愛爾蘭、德國屬強的男性賺食模式（strong male breadwinner model）、法國屬修正的男性賺食模式（modified male breadwinner model）、北歐則屬弱的男性賺食模式（weak male breadwinner model）。

三思博理（Sainsbury, 1994, 1996, 1999）依循此種對男性福利國家（Paternal welfare state）的批判，提出兩種性別福利國家的理念類型：男性賺食模式與個人模式（Individule model）。然而，三思博理自己也承認這樣的分類有其限制。廓匹（Korpi, 2000）重新將性別、階級納入分析後發展出新的社會政策制度的三個模式：一般家庭支持模式（a general family support model）、雙薪支持模式（dual earner support model）、市場取向模式（market-oriented model）。後來，葉斯平安德森（Esping-Andersen, 2003）也同意在福利國家的分類上要加入性別的角度。

不論如何，福利國家的體制論將福利國家加以分類，即使分類指標看法不一，這樣的探討方向有利於在複雜的國家制度差異間找到容易理解的切入點，不只是有助於理解不同福利國家制度的歷史形成，也有助於觀察不同福利國家的發展路徑。

皮爾森從歷史的鑲嵌，探討在既有穩固的福利體制下，福利改革不可能緊縮，只是重新校準刻度。他以美國雷根政府、英國余契爾夫人政府的社會福利改革為例，發現兩國都沒有如各自政府所訴求的福利緊縮或支解。亦即，在回應工業社會帶來的新興社會問題上，即使面對新右派危機說的挑戰，福利國家本身並沒有從大砲縮小為機槍，而是重新調整準星，瞄準目標。到底重新校準了什麼？

四、回應新自由主義全球化的挑戰

基於華盛頓共識（Washington Consensus），國際貨幣基金（International Monetary Fund, IMF）、世界銀行（the World Bank）以及OECD均建議各國採行以下作為（Pierson, 2006）：

一、財政紀律（Fiscal discipline）

各國政府應將政府財政赤字盡可能縮小，或使之不存在，以免政府破產。

二、稅制改革

擴大稅基、降低邊際稅率、激勵經濟參與。

三、公共支出

政府應將公共支出聚焦在有助於經濟生產的領域，如投資在教育、健康，而較不是經由社會移轉重新分配財富。

四、鬆綁

政府應該減少管制，以促進經濟活絡，如鬆綁勞動市場、降低雇主的社會成本。

五、積極的社會政策

社會政策應該偏向能夠鼓勵經濟活動的方案，如促進就業，而不只是管制勞動市場。

六、市場或準市場

認為私人、市場或準市場機制是最能夠極大化效率，有別於傳統的福利領域的公共化、非營利化。

這些基於公共選擇理論（Public choice theory）的新公共管理（New public management），假設：

1. 市場是優於國家的，應將市場或準市場引進到公部門。
2. 組織必須彈性回應需求，而不是階層化的。
3. 決策分散化、扁平化，將政府分解成機構。
4. 使用績效指標與產出目標評鑑機制，來創造更多有效的成果誘因。
5. 效率導向。
6. 結果管理，強調管理者的角色及其決策自由。
7. 新科技的應用。
8. 加強審計角色。

基於這樣的改革建議，的確引導部分福利國家朝以下幾個方向前進：

1. 內部市場（Internal market）。讓服務提供者不論是公部門、私部門都進入相互競爭的準市場，競標服務提供。如英國的國民健康服務、日本的介護保險、德國的健康保險、瑞典的國民健康服務、荷蘭的身心障礙者服務，都引進不同規模大小的內部市場。
2. 產出焦點的目標設定。美國、英國的工作福利方案是典型的以產出為焦點的目標設定。
3. 地方授權（devolution）。英國、瑞典、荷蘭或多或少都走向將服務提供授權地方政府負責。
4. 消費者選擇。英國、德國、義大利、荷蘭、瑞典的健康照顧服務、年金、長期照顧、就業服務都或多或少加入消費者選擇的元

素 (Greve, 2010)。

5. 服務購買契約。這是大部分國家都有引進的作法，政府將公共服務的一部分委託給民間非營利或營利部門提供。
6. 服務輸送的標準與水準要求。基於服務購買契約的管理，公、私部門服務提供者均需吻合服務的標準與水準。
7. 服務輸送的效率與責信。爲了節省經費與對納稅義務人或捐款人負責，服務的效率與責信被強調。
8. 工作福利，或活化勞動市場政策。如本書第十一章的就業政策，特別是自由主義福利國家的工作優先政策，強調不工作就沒有福利。而丹麥、荷蘭、法國、德國也受到影響。

上述這些社會福利提供理念、責任、關係、方式、財源的轉變，其實是相互關聯的。但是，不必然必須成套採行。而是每個國家依其福利體制的特性，做了選擇性的採納。

參、因應挑戰的聚合與變異

一、新福利治理

1990年代中期以來，受到新自由主義全球化的影響，新福利治理 (new welfare governance) 出現。美國、英國、澳洲等自由主義福利國家以市場公民身分 (market citizenship) 取代社會公民身分 (social citizenship)。亦即每個人都被納入經濟市場秩序中，公民身分的取得不再是靠補償市場活動的失靈，而是被框架入市場活動之中；個人必需進入勞動市場提供具生產性的貢獻，或加強市場活動的參與才能獲得福利；市場參與是一種個別化的能力動員以積累個人的能量 (capability) 與資產 (assets)；社會政策不再以權利爲基礎 (right-based)，而是新契約主義 (new contractualism)；在市場公民權之下，社會連結關係的建立是以能接近與參與市場爲原則 (Jayasuriya, 2006)。

市場公民身分是建構在經濟立憲主義 (economic constitutionalism) 的法則下。不像社會立憲主義 (social constitutionalism) 在於保障人民的基本生存權，經濟立憲主義優先在於追求經濟市場秩序的運作自如，培養福

利受益者成爲一個具市場公民身分的個體。公民身分的取得是有條件的，強調個人權利與義務的平衡，沒有積極付出，不能坐享其成。這樣的原則不只正式化爲法律，而且滲入國家與社會的關係中，成爲政治秩序的規範。於是，社會政策成爲服膺經濟市場秩序的一員，例如，以資產爲基礎 (asset-based) 的政策在於加強公民的企業精神與能量，俾利參與經濟市場秩序運作。又例如，工作福利迫使福利受益者必須進入勞動市場工作，才能獲得福利 (Jayasuriya, 2006)。又例如，將照顧服務產業化，以利發展服務業市場商機。亦即，福利與經濟市場被高度關聯。

爲了提升個人能量，社會福利走向第三條路所推廣的積極福利 (positive welfare) 或社會投資國家 (social investment state) (Giddens, 1994b, 1998, 2000)，有別於保障個人經濟安全，以對抗社會風險的消極福利 (negative welfare)。福利轉變爲不只是對抗風險，而且是增加因應風險的能量，將福利制度納入廣泛的經濟體系中。

而新契約主義典型的代表是英國新工黨首相布萊爾 (Tony Blair) 的「福利的新契約」 (New Contract for Welfare)，強調低所得家庭有責任進入私人勞動市場工作以獲取所得保障 (Pestieau, 2006)。同時，其假設個人是自主的個體，有能力決定其福利需求，選擇其偏愛的服務方式，有效地參與服務提供的過程；據此，個別化的服務提供與降低官僚形式的服務生產便成爲一種風潮，個案管理 (case management) 應運而生。爲配合這種趨勢，政府將服務提供責任委任給民間辦理，或釋出給市場提供。國家與人民間的關係在隱隱改變中，國家不再是公共服務的提供者，而是委託服務契約的管制者。政府的社會行政部門花費大部分的精力在管理委託契約，而不是在保證人民的生存權利。人民必須依其自身能力在市場中尋求滿足的公共服務。人民被假設成爲積極的行動者 (active agency)，能決定其自身的未來福祉，其身分是消費者，而不是福利受益人 (Jayasuriya, 2006)。

事實不然，福利受益者並沒有十足的能量在自由市場中選擇其服務提供者，也缺乏能量履行其納入勞動市場的義務，因市場不一定有足夠與合適的服務提供，勞動市場也不盡然有合適的就業機會與支持力量。例如，工作福利方案要求單親母親、失業者選擇市場提供的就業服務、且在一定

期限內加入勞動市場，否則刪減或終止其福利。社會福利已經不再是保障人民基本生存權利的機制，而是促使個人履行其作為負責任的社會行爲的工具。

二、福利國家的聚合？

英國中間偏左的新工黨執政，名之爲採取第三條路現的主張，其實是明顯地走向美式的工作優先政策（Powell, 2002; Finn 2003; Zeitlin & Trubek 2003; Millar, 2003; Daguerre, 2004）。而相似的經驗發生紐西蘭，甚至成爲緊縮的極端例子（Starke, 2008）。德國、法國、瑞典、丹麥的福利緊縮就沒那麼明顯。然而，某些項目、作法與程度的聚合現象的確出現。

在緊縮、全球化、國際市場競爭、向下追逐（Race to the bottom）等理念（Ideas）擴散下，框架了社會行動，產生政策典範的重新論述，而出現新的政治行動（Taylor-Gooby, 2005）。即使是過度簡化的概念，福利國家的變遷已從簡單的調整，進入累積的效果（cumulative effects），如德國2001的年金改革；再進入水準的效果（Level effects），如健康照顧私有化程度加強；再進入所謂的福利走廊效應（welfare corridor effects），即有一些指標，如財政、服務或移轉提供及管制，顯示國家間有走向福利聚合（convergence）的現象。如健康照顧經費同步增加，而其中私部門提供的比重也在增加中。來自美國式的管理照顧（managed care）的概念、診斷關係群（DRG）的工具被大量運用。年金體系的改革也有走向聚合的趨勢，如多柱型體系（multi-pillar system）的建立，私人年金、職業年金比重增加。當然，也有些國家已進入系統變遷。如丹麥於1971年將社會保險改爲國民健康照顧，義大利於1978年也是（Rothgang, Obinger & Leibfried, 2006; Starke, 2008）。

德國福利國家的轉型是較顯著的，本來被認爲僵化的保障勞工的福利制度，也產生所謂雙重轉型（dual transformation），即降低所得替代率與使勞工回到勞動市場的條件設計，使德國福利國家轉移入另一個典範（Seeleib-Kaiser, 2002; Rothgang, Obinger & Leibfried, 2006; Starke, 2008），或者走向歐洲化（Europeanization）（Preece, 2009）。

而法國福利國家也常被認爲是不能改革的。終究還是動了起來，並不如想像中的凍結的（frozen）、動不了（Immovable），而是流動的（fluid）（Vail, 2004）。但是，即使這些國家執行市場自由化（market liberalization）、彈性勞動市場、縮小國家干預等。但是，還是不走純粹的新自由主義路線。法國的工作福利觀念只是在初始的，並未成爲政治的主流，也不是社會的共識（Daguerre, 2007）。顯然，理念的引進或許會產生福利典範轉移（paradigm shift）（Taylor-Gooby, 2005），但是，仍必須與體制的政治、經濟傳統相容（Preece, 2009）。

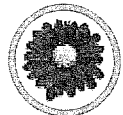
荷蘭奇蹟（the Dutch miracle）是另一個變遷的實例。原先如同歐陸福利國家一樣受制於不需要工作就有福利的傳統。然而，1980年代初超過10%的失業率，迫使荷蘭採取促進就業的措施，提升就業率從1980年代的52%到1990年代的64%。其中最顯著的是婦女勞動參與率的提高，從35%到55%。到2001年失業率已降到2.5%，政府財政赤字降到GDP的3%以下（Hemerijck & Visser, 2001）。

丹麥是轉型幅度較大的北歐國家，其積極勞動市場政策走向「讓更多人就業」（more people to work）的活化政策，因排外而出現的福利沙文主義（Welfare chauvinism）。即便如此，丹麥還是被歸類爲輕的工作福利主義（workfarism）國家（Etherington & Jones 2004; Daguerre, 2007）。

從集體的資料研究，卡索思（Castles, 2007）試圖探討（福利）國家是否消失了？發現福利國家緊縮的情形的確小規模地存在，尤其是1980年代。1990年代就稍微緩和些。而就歐洲國家來說，南歐反而是向歐洲化聚合，迎頭趕上歐洲福利國家的水準；愛爾蘭、英國與歐洲大陸國家則有較明顯的緊縮，特別是比利時、德國、荷蘭。

然而，這些歐洲大陸福利國家的改革走的是既不放棄傳統的社會團結，也不必承擔所得不均擴大的風險。即使出現一些政策學習的聚合經驗，但是，對歐洲福利國家來說，高度的差異性仍然存在，例如社會支出水準高低差距將近一倍（Cousins, 2005）；制度的差異仍然沒有結構性的調整，如健康保險制度與普及的國民健康服務；給付或服務的範圍仍然差異很大，如兒童教育與照顧政策；給付的水準也差異甚大，如兒童津貼、親職假。

從以上的討論得知，福利國家的制度差異不只是存在著，其因應危機與挑戰的策略也使各有差異，即使某些部分有聚合現象。但是，也不宜認為制度是完全不能改變的。然而，福利國家制度的變遷，不是緊縮，或是支解，而是重新校準刻度。顯示，歷史制度扮演的重要性大於政黨的輪替（Pierson, 2006）。



第三節 資本主義市場經濟的金融危機

2008年的全球金融海嘯，證明了全球化的確存在，但是也付出最慘痛的經驗。2007年3月1日起，美國第五大銀行貝爾斯登（Bear Stearns）旗下的兩檔次級房貸（sub-prime mortgage）基金倒閉，損失超過15億美元。6日貝爾斯登銀行宣布倒閉，被摩根大通銀行（JP Morgan Chase）接手。接著與次級房貸有關的美國大小銀行接連倒閉數十家。2008年7月美國最大的兩家房貸公司房地美（Freddie Mac）、房利美（Fannie Mae）出現財務危機。9月7日，美國財政部接管房地美、房利美。9月15日，一手打造次級房貸市場的雷曼兄弟銀行（Lehman Brothers）宣布倒閉。同日，美林（Merrill Lynch）證券與投資銀行被美國銀行（Bank of America）收購。9月17日美國國際保險集團（American International Group, AIG）瀕臨倒閉，美國政府財政部紓困850億美元，換取近8成股票，近似接管。自此，美國已陷入金融風暴的危機中。

而影響所及遍及世界各國。英國、愛爾蘭、冰島、希臘受害最為嚴重，到2010年尚未完全復甦。英國政府接管布雷德福銀行（Bradford）、賓格雷銀行（Bingley）、蘇格蘭皇家銀行（Royal Bank of Scotland），以及紓困給其他受害的部分銀行。冰島政府接管全國第二大的土地銀行（Landsbanki），並向俄國緊急申貸40億歐元（約臺幣1,760億元）紓困。接著又將第三大銀行葛利諾（Glitnir）收歸國有，動支6億歐元購入75%股份。冰島幾乎是金融海嘯下第一個破產的國家。希臘則因2009年預算赤字占GDP 12.1%，達到期經濟產能的110%，外債過高靠德國紓困勉強苦

撐。美國、歐洲聯盟國家平均失業率超過10%。深深地影響全球社會福利政策的走向。

壹、2008年金融海嘯的近因

這一波金融崩風暴近因是雷曼兄弟銀行一手打造的次級房貸商品，與美國寬鬆的金融監理制度。遠因是親盎格魯國家（Anglophone）資本主義社會制度之下的生活方式。

在美國大多數人要購買房屋都必須向金融機構、信用較好的人向銀行貸款；信用較差的人，銀行不願意承做，就出現一種以貸款給信用較差的人的房屋貸款機構，他們以高於市場利率的利息貸款給這些信用較差的人，獲取高風險的利潤，稱為次級房貸。而有部分貸款掮客就利用銀行貪圖高利率而高估抵押品價值，以詐騙銀行貸款。而華爾街的金童們也將這些房屋貸款創造出證券化的金融商品，掛牌上市買賣。

2008年以來的全球金融風暴應進一步歸咎於銀行與非銀行間的財務槓桿（financial leverage）操作證券化與衍生性金融商品，導致該等商品交易規模膨脹，金融風險遂自房貸部門擴及金融體系。深究其因乃是金融監督部門疏於監控銀行槓桿程度，亦未就銀行旗下子公司，或聯屬企業執行審慎之兼併監理。致無法監控銀行槓桿操作所可能引發的風險。財務槓桿操作有兩種：一是傳統的資產負債表槓桿，係指銀行利用舉債轉投資行為，其目的是擴大資產收入與負債成本間的收益。據此，槓桿程度係在衡量銀行籌資投資所帶來的風險。二是金融工具槓桿，係指衍生性金融商品訂約所需付出的交易成本，相對於契約名目成本，或曝險部位差距懸殊，具有以小搏大的特性。

具體來說，就是銀行為了賺取暴利，就以20-30倍槓桿操作其有限資產。假設A銀行資產10億，30倍就是300億。A銀行以此10億資產去抵押貸款300億，用於投資。假設獲利率是5%，A銀行就有15億獲利。相對於A銀行原先的資產，就有150%倍暴利。萬一，A銀行投資錯誤，賠掉5%成本，不只賠掉全部資產，還負債5億。

照理說，如此高的風險A銀行不該大膽操作才對。但是，市場投資風

險準則是「馬不吃險草不肥，人不走險路不富。」於是，就有人想到將此槓桿投資拿去投保，以分散風險。這種保險就是信用違約交換（Credit default swap, CDS）。A銀行爲了避險，就找B機構（可能是另一家銀行，或保險公司）投保。A銀行將此貸款向B機構投保，每年付保險費2000萬，10年就是2億。如果A銀行賺錢，B機構就白賺2億。如果A銀行賠錢，B機構就要理賠。就A銀行來說，拿出2億來投保，如果賺錢，還是有13億獲利。如果賠錢，有B機構理賠。這是一樁穩賺不賠的生意。對B機構來說，也不是傻瓜，經風險分析的結果，認爲風險機率如果1%，理賠15億，做成100筆生意（每筆2億），即可獲利185億。即使風險機率爲2%，仍可獲利170億。除非風險機率達13.3%，否則都是穩賺的生意。如此，A與B就成交了。

B成交這筆生意後，C也想分一杯羹，就跟B講，你把這100筆信用違約交換賣給我，每筆我付1億的利潤給你。總計100億。B想100筆生意需要10年才能賺200億，現在一轉手即可獲利100億，何樂而不爲？於是B與C又成交了。

而C也不會那麼笨等10年才賺進100億。於是，就將這100筆生意掛牌上市。標價120億。D看到這個商品算一下，原來價值200億，標價120億，還賺80億，不算貴，就立即買下。一轉手C賺了20億。就此，轉來轉去，美國的信用違約交換高達6兆2千億美元之譜。

據此類推，A、B、C、D……F都在賺錢。那這些錢哪裡來的？大部分來自A銀行的存款母金與貸款客戶的利息。最大的銀行貸款客戶是房屋貸款。這些房屋貸款客戶通常不是窮人，因爲窮人買不起房子，銀行也不會貸款給窮人，而是購屋者與房地產投資人。有些房地產投資人自有一棟房子，但是，受到房地產飆漲的鼓舞，興起投資房地產賺錢的念頭，於是，就將自有房子抵押貸款來購買新的房子。利息約8-9%。上述的A銀行就靠這些抵押貸款的資產拿去借錢投資。然而，房地產投資人或貸款購屋者靠自己的薪資收入，扣除各種支出，如健康保險費、兒童照顧費、老人長期照顧費、子女教育費、大量的信用卡消費等，就無法支付每月的貸款利息。於是，就接受房屋仲介或理財專員的建議，將這個新買的房子再拿去貸款以支付銀行利息。銀行就靠這些房屋投資人或購屋者不斷貸款賺

錢。

當房價持續上漲，這些房地產投資客就伺機將其房屋脫手，而其接手者也依前述的貸款購屋循環進行投資賺錢遊戲。一旦房屋市場漲到一定程度，就漲不上去了，房地產投資客開始觀望，後續就沒有人會接手購屋，房子就賣不出去。又因先前房屋市場熱絡而增加供給，導致供給過剩，所以餘屋也不見得租得出去。投資客就必需承擔高額利息，且必需長期支付。當利息負擔超出其所得負擔能力，只好將房子丟給貸款銀行，一走了之，成爲躲債族。銀行必須處理這些違約案件。

在這種情形下，A雖然賺不了大錢，但是也虧不到哪裡，因爲有B代爲理賠。B也不用擔心，因爲他已經將信用違約交換賣給C了。C也早就把它賣給D了。依此類推。而現在的信用違約交換在誰手上呢？在冤大頭的G手上。G剛從F手上花了200億買下100個信用違約交換，還來不及脫手，就被通知信用違約交換降級，因爲有20%客戶違約。比預估的1-2%風險高出許多。G必需支付每筆違約理賠15億，總計1500億，再加上200億購買費，總計G虧損1700億。即使G是美國前10大銀行，也經不起如此鉅額的虧損，於是，G瀕臨破產。

一旦G宣布破產，A花2億購買的保險泡湯了。又因爲A採高倍數的槓桿操作。不但賠光全部資產，也負債累累，面臨破產危機。不只是A，還有一大掛A1、A2、……An。這些瀕臨破產的金融機構就向美國財政部要求不能讓G倒下去。財政部爲了不讓骨牌效應發生，只好將G國有化了。A、A1、A2、……An的保險理賠全由納稅義務人買單。原先100筆信用違約交換價值才200億，幾經炒作，已經被泡沫化到6兆2千億了。若10%違約，就有6,200億違約，是200億的31倍。因此，美國政府必需理賠的不只是原價值的200億，而是天文數字。如果不收購，銀行就連遍倒。要全部收購，美國政府財政負荷不起，人民也不會接受。於是，美元貶值自不可免。倒下去的銀行、保險公司、被查封的屋主躲債、存款人損失、投資不足、購買力萎縮等，造成經濟成長率下滑、失業率攀高，國力衰退也在意料之中。

貳、2008年金融海嘯的遠因

然而，為何這些事情會發生在美國與英國為主的富裕親盎格魯國家（Anglophone）？且受害最嚴重呢？其來有自。美國是全球工業成長中最不永續發展的國家。這些富裕的親盎格魯國家鼓勵大量消費，且用信卡借錢消費，缺乏儲蓄觀念，往往消費超出生產。又在金融市場自由化的聲浪中，國家缺乏管制能力，監督力量薄弱，任由金融機構進行金錢遊戲（Jordan, 2010）。而那些把債務丟給國家的銀行執行長們，照領高薪，被稱為肥貓。

而這些國家的人民因為缺乏集體的社會服務，個人被鼓勵在市場選擇各項服務，例如健康照顧、職業訓練、托兒照顧、長期照顧等。人民被要求必須學習獨立、自力更生。如果所得不足，就從銀行借錢來購買上述各種服務。而不是期待國家提供公共服務。

一旦金融海嘯，美國、英國採取收購倒閉銀行、借錢刺激消費手段、減稅。但是這些舉動救企業多於救人民。雖然，防止銀行倒閉可以止血，避免失業率升高。但是，所投資的成本往往高於國家財政所能承擔，也不盡然有利於失業率的下降，更不用說人民生活品質的維持。又由於缺乏完善的社會安全體系，致失業者、低薪工人成為最易受害者（Jordan, 2010）。而北歐國家、歐洲大陸國家在這一波金融海嘯中相對受害較小，且還有餘力協助其他國家，與其有堅實的社會政策關係密切。

因其開放、鬆綁、發展奇蹟，為1990年代以來OECD國家經濟發展典範之一，也曾被臺灣歌頌為三蘭（芬蘭、荷蘭、愛爾蘭）之一的愛爾蘭。在這一波金融風暴中首先宣布正式進入經濟衰退的國家。「愛爾蘭奇蹟」幾近幻滅。大家嚮往的「塞爾克之虎」是否已死了呢？根據紐約時報一項生動的描述指出，愛爾蘭房地產大亨、億萬富豪西恩·唐恩（Sean Dunne）在金融風暴後不久在都柏林的一家名流出入的酒吧裡，被人看到，凌晨三點時，彎腰撿起別人遺失在地上的一塊錢。唐恩坦承：「我不為自己撿到地上的一塊錢，感到驕傲。」但是，一塊錢也是錢。唐恩像大多數的愛爾蘭人一樣受完大學教育後，到海外工作，賺了一點錢，趕在愛爾經濟起飛時，於1990年代返國投資房地產。像唐恩一樣的房地產投資客

將愛爾蘭房地產炒上天，起飛的速度，令人咋舌。全盛時期，都柏林住家房價與加州比佛利山莊相同。結果是經濟泡沫如雲煙消失，來得快也去得快，爬得高也摔得重。

結論

全球化的確造成凱因斯福利國家的緊縮，只是其幅度不如想像中大，其原因也非單一受全球化的影響。後工業化、人口老化都對福利國家的發展造成一定程度的影響。

就全球社會政策言，全球化造成的貧富差距擴大是最大的課題（Stiglitz, 2001，李明譯，2002）。世界銀行的減少貧窮支持信貸（Poverty reduction support credit, PRSC）、國際貨幣基金的減少貧窮成長設備（Poverty Reduction growth facility, PRGF）與擴大結構調適設備（Extended Structural Adjustment Facility, ESAF）等都是超國家的消滅貧窮方案（De Haan, 2007）。

到目前為止，福利國家在降低不確定性與減少貧窮上，運作還是良好的。只是，不同於50年前，它必須面對家庭的解組、全球化與勞動市場的演變。同時，它必須避免無效率、優先解決財富重分配與消滅貧窮，和避免承諾負擔不起的社會給付（Pestieue, 2006）。

然而，2008年以來的全球金融風暴告訴我們，新自由主義全球化是多麼危險。所得與失業的崩解不是經濟循環問題，而是結構問題（Jordan, 2010）。製造泡沫經濟的政經結構如果不變，創造信用擴張的金融機制如果不改，一味主張鬆綁的政策如果依然，政府還有多少力氣搶救錢已賺飽，卻把爛攤子丟給全民的企業？

不論如何，2008年的全球金融風暴的確喚醒了許多新自由主義全球化的擁護者，如此的全球化必須被節制，盲目地歌頌全球化不是國家發展之道。同時，證明了優越的社會政策正是降低新全球社會風險的利器。

- 李明譯 (2002) 全球化的許諾與失落。(Joseph E. Stiglitz原著) 臺北：大塊文化出版。
- 林萬億、周淑美譯 (2004) 全球化與人類福利。(Vic George & Paul Wilding原著) 臺北：五南出版。
- 高仁君譯 (2002) 完美大未來：全球化機遇與挑戰。(John Micklethwait and Adrian Wooldridge原著) 臺北：商周出版。
- 蔡繼光、李振昌、霍達文譯 (2000) 瞭解全球化：凌志汽車與橄欖樹。(Tomas L. Friedman原著) 臺北：聯經出版。
- 羅耀宗譯 (2009) 面對失靈的年代：克魯曼談金融海嘯 (Paul Krugman原著)。臺北：時報出版。
- Arts, W. and Gelissen, J. (2002) Three Worlds of Welfare Capitalism or More? A state-of-the-art report, *Journal of European Social Policy*, 12(2): 137-158.
- Beck, U. (1992) *Risk Society*, London: Sage.
- Bonoli, G. (2006) New Social Risks and the Politics of Post-industrial Social Policies, in K. Armingeon and G. Bonoli (ed.) *The Politics of Post-Industrial Welfare States: adapting post-war social policies to new social risks*. London: Routledge.
- Burgoon, B. (2001) Globalization and Welfare Compensation: disentangling the ties that bind, *International Organization*, 55(3), 509-551.
- Bourdieu, P. (1998) *Acts of Resistance*, Cambridge: Polity Press.
- Castell, M. (1996) *The Information Age: economy, society and culture*. Vol. 1, The Rise of Network Society. Oxford: Blackwell.
- Castles, F. G. (1993) Families of Nations: patterns of public policy in Western Democracies, Dartmouth: Aldershot.
- Castles, F. G. and Mitchell, D. (1993) Worlds of Welfare and Families of Nations, in F. G. Castles (ed.) *Families of Nations: patterns of public policy in Western Democracies*, Dartmouth: Aldershot.
- Castles, F. G. (2007) *The Disappearing State?: retrenchment realities in an age of globalisation*, Cheltenham: Edward Elgar.
- Cousins, M. (2005) *European Welfare States: comparative perspectives*, London: Sage.

- Daly, M. (2000) *The Gender Division of Welfare*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Daguerre, A. (2004) Importing Workfare Transfer of Social and Labour Market Policies from the USA to Britain under New Labour, *Social Policy & Administration*, 38:1, 41-56.
- Daguerre, A. (2007) *Active Labour Market Policies and Welfare Reform: Europe and the US in comparative perspective*, Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Deacon, B. (2007) *Global Social Policy & Governance*. London: Sage.
- De Haan, A. (2007) *Reclaiming Social Policy: globalization, social exclusion and new poverty reduction strategies*, Basingstoke: Palgrave.
- Ellison, N. (2006) *The Transformation of Welfare States?* London: Routledge.
- Esping-Andersen, G. (1996) *Welfare State in Transition: national adaptation in global economic*, London: Sage.
- Esping-Andersen, G. (1997) Hybrid or unique? The Japanese Welfare State between Europe and America, *Journal of European Social Policy*, 7(3): 179-189.
- Esping-Andersen, G. (1999) *Social Foundations of Postindustrial Economies*, Oxford University Press.
- Esping-Andersen, G., Gallie, D., Hemerijck, A. and Myles, J. (2002) *Why We Need A New Welfare State*, Oxford: Oxford University Press.
- Esping-Andersen, G. (2003). Women in the New Welfare Equilibrium, *The European Legacy*, 8:5, 599-610.
- Etherington, D. and Jones, M. (2004) Welfare-through-work and the re-regulation of labour markets in Denmark, *Capital & Class*, 83: 19-36.
- Ferrera, M. (1996) The Southern Model of Welfare in Social Europe, *Journal of European Social Policy*, 6(1): 17-37.
- Finn, D. (2003) The Employment-first Welfare State: Lessons from the New Deal for Young People, *Social Policy & Administration*, 37:7, 709-724.
- Fitzpatrick, T. (2001) *Welfare Theory: an introduction*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Gary, J. (1997) *Endgames: Questions in late Modern Political Thought*, Cambridge: Polity Press.
- George, V. and Wilding, P. (2002) *Globalization and Human Welfare*, Basingstoke: Palgrave.
- Giddens, A. (1994a) Brave New World: the New Context of Politics, in D. Milliband (ed.)

Reinventing the left, Cambridge: Polity Press.

- Giddens, A. (1994b) *Beyond Left and Right*, Cambridge: Polity Press.
- Giddens, A. (1998) *The Third Way*, Cambridge: Polity Press.
- Giddens, A. (2000) *The Third Way and its Critics*, Cambridge: Polity Press.
- Gough, I. (2000) *Global Capital, Human Needs and Social Policies*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Gray, J. (1997) *Endgames: Questions in late Modern Political Thought*, Cambridge: Polity Press.
- Greve, B. (2010) *Choice: challenges and perspectives for the European welfare states*, Chichester: Wiley-Blackwell.
- Hemerijck, A. and Visser, J. (2001) The Dutch model: an obvious candidate for the Third Way? *Archives Européennes de Sociologie*, 42(1): 221-239.
- Hirst, P. and Thompson, G. (1996) *Globalization in Question*, Cambridge: Polity Press.
- Holliday, I. (2002) Productivist Welfare Capitalism: social policy in East Asia, *Political Studies*, 48: 706-723.
- Huber, E. and Stephens, J. (2001) *Development and Crisis of the Welfare State*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Iversen, T. and Cusack, T. (2000) The Causes of Welfare State Expansion, *World Politics*, 52(April): 313-349.
- Iversen, T. and Wren, A. (1998) Equality, Employment and Budgetary Restraint: the trilemma of the service economy, *World Politics*, 50(4): 507-546.
- Jenson, J. (2004) Changing the Paradigm: Family Responsibility or Investing in Children, *Canadian Journal of Sociology*, 29:2, 169-192.
- Jordan, B. (2010) *What's Wrong with Social Policy and How to Fix it*, Cambridge: Polity Press.
- Korpi, W. (2003) Welfare-State Regress in Western Europe: Politics, Institutions, Globalization, and Europeanization, *Annu. Rev. Sociol.* 29, 589-609.
- Korpi, W. (2000) Faces of Inequality: gender, class and patterns of inequality in different types of Welfare State, *Social Politics*, 7(2): 127-191.
- Leibfried, S. (1993) Towards a European Welfare State? in C. Jones (ed.) *New Perspectives on the Welfare State in Europe*. London: Routledge.
- Micklethwait, J. and Wooldridge, A. (2000) *A Future Perfect: the challenge and hidden promise of globalization*. NY: Random House.
- Millar, J. (ed.) (2003) *Understanding Social Security: issues for policy and practice*. Bristol: The Policy Press.
- Mishra, R. (1996) The Welfare of Nations, in R. Boyer and D. Drache (eds.) *Sates Against Markets*. London: Routledge.
- Mishra, R. (1998) Beyond the National State: social policy in the age of globalization, *Social Policy & Administration*, 32:5, 481-500.
- Mishra, R. (1999) *Globalization and the Welfare State*, Cheltenham: Edward Elgar.
- Myles, J. and Quadagno, J. (2002) Political Theories of the Welfare State, *Social Service Review*, March, 34-57.
- Fraser, N. (1994). After the Family Wage: Gender Equity and the Welfare State. *Political Theory*, 22:4, 591-618.
- O'Connor, J. (1993). Gender, Class and Citizenship in the Comparative Analysis of Welfare State Regimes: theoretical and methodological issues. *British Journal of Sociology*, 44:4, 499-518.
- Ohmae, K. (1990) *The Borderless World*, London: Collins.
- Ohmae, K. (1996) *The End of Nation State*, NY: Free Press.
- Orloff, A. S. (1993). Gender and the Social Right of Citizenship: the comparative analysis of gender relation and welfare states. *American Sociological Review*, 58, 303-328.
- Pestieau, P. (2006) *The Welfare State in the European Union economic and social perspectives*, Oxford: Oxford University Press.
- Pierson, P. (1994) *Dismantling the Welfare State, Reagan, Thatcher and the Politics of Retrenchment*, Cambridge University Press.
- Pierson, P. (1996) The New Politics of Welfare State, *World Politics*, 48:2, 143-179.
- Pierson, P. (2000a) Thee Worlds of Welfare State Research, *Comparative Political Studies*, 33:6-7, 791-821.
- Pierson, P. (2000b) *The New Politics of Welfare State*. Oxford: Oxford University Press.
- Pierson, C. (2006) *Beyond the Welfare State: the new political economy of welfare*, 3rd ed. Polity Press.
- Polanyi, K. (1944) *The Great Transformation*. Boston: Beacon Press.
- Powell, M. (2002) *Evaluating New Labour's Welfare Reforms*, Bristol: The Policy Press.
- Preece, D. (2009) *Dismantling Social Europe: the political economy of social policy in*

- the European Union*, Boulder: First Forum Press.
- Rieger, E. and Leibfried, S. (1998) Limits to Globalization, *Politics and Society*, 26(3): 391-422.
 - Rieger, E. and Leibfried, S. (2003) *Limits to Globalization*. Cambridge: Polity Press.
 - Rothgang, H., Obinger, H., and Leibfried, S. (2006) The State and its Welfare State: how do welfare state changes affect the make-up of the nation state? *Social Policy & Administration*, 40(3): 250-266.
 - Sainsbury, D. (1994). *Gendering Welfare States*. London: Sage.
 - Sainsbury, D. (1996). *Gender, Equality and Welfare States*. Cambridge: Cambridge University Press.
 - Sainsbury, D. (1999). *Gender and Welfare State Regimes*. Oxford: Oxford University Press.
 - Scharpf, F. (2000) The Viability of Advanced Welfare States in the International Economy: vulnerabilities and options, *Journal of European Public Policy*, 7:2, 190-228.
 - Scharpf, F. and Schmidt, V. (2000) *Welfare and Work in the Open Economy*, Vol. 1, Oxford: Oxford University Press.
 - Seeleib-kaiser, M. (2002) A Dual Transformation of the German Welfare State? *West European politics*, 25(4): 25-48.
 - Skocpol, T. (1995) *Social Policy in the United States: future possibilities in historical perspective*, Princeton University Press.
 - Starke, P. (2008) *Radical State Retrenchment: a comparative analysis*, Basingstoke: Palgrave.
 - Stiglitz, Joseph (2002) *Globalization and Its Discontents*. W.W. Norton & Company, Inc.
 - Swank, D. (2001) Political Institutions and Welfare State Restructuring: the impact of institutions on social policy change in developed democracies, in P. Pierson (ed.) *The New Politics of the Welfare State*. Oxford: Oxford University Press.
 - Sykes, R., Palier, B. and Prior, P. M. (2001) *Globalization and Welfare States; challenges and change*, Basingstoke: Palgrave.
 - Taylor-Gooby, P. (2004) *New Risks, New Welfare: the transformation of the European Welfare State*. Oxford: Oxford University Press.
 - Taylor-Gooby, P. (2005) *Ideas and Welfare State Reform in Western Europe*, Basingstoke: Palgrave.
 - Vail, M. (2004) The Myth of the Frozen Welfare State and the Dynamics of the Contemporary French and German Social-Protection Reform, *French Politics*, 2(2): 403-422.
 - Weiss, L. (1998) *The Myth of the Powerless State*. Cambridge: Polity Press.
 - Wildeboer Schut, J. M. Vrooman, J. C. and de Beer, P. T. (2001) *On Worlds of Welfare*, The Hague: Social and Cultural Planning Office.
 - Yeats, N. (2001) *Globalization and Social Policy*. London: Sage.
 - Zincone, G. and Agnew, J. (2000) The Second Great Transformation: the Politics of Globalization in the Global North, *Space & Polity*, 4:1, 5-21.