

現階段我國社會福利政策與法制的提案

蔡宏昭

壹 社會福利政策

數千年前，我國的禮運大同篇早已揭示福利國家的理想藍圖，然而，卻沒有一個朝代的政府能夠周詳的規畫與認真的推動。直到現在，我國的外匯資產已居世界第一位，平均國民所得已達七千美元，可是，社會福利政策卻未明確釐定，社會福利制度仍無完整規畫。由於社會福利的定義不明確，福利範圍太廣泛，政策原則未確定，優先順序未建立，實施步驟未規劃，我國的社會福利體制就顯得十分紊亂和缺乏效率。因此，建立明確的社會福利政策和規劃完整的社會福利法制，是政府責無旁貸的要務。

現代的福利社會 (welfare society) 是由政府公共部門、民間非市場部門及民間市場部門所構成。三者的角色功能不同，應予明確畫分，但是，三者具有互動關係，必須密切配合。社會福利 (social welfare) 就是指政府直接或間接提供的福利措施，嚴格說來，並不涵蓋由民間福利團體和企業所提供的福利措施，也不包含民間企業所提供的福利產業。我國傳統的社會福利政策，並未將三者明確加以畫分，致使社會福利政策的本質遭致扭曲，社會福利的經濟效益難以評估。因此，有必要將三者的角色功能加以定位，並在各自的責任範圍內，努力充實福利措施，提昇福利水準。

理論上，民間無法做（如規模太大），不願做（如利潤太低）及低效率（如配合措施與專業人員的欠缺）的福利事業，應由政府辦理。例如，全民健康保險、免費的安養機構或收容重度殘障的庇護工廠等，都需由政府辦理。相反地，如果民間有能力做，願意做，而且會做得比政府更有效

率的福利事業，就應該由民間去推動，政府不僅不應該限制，更應該協助其推動。

政府在社會福利範圍內，應該規畫各種福利措施，構成一個完整的社會福利體系。譬如，在健康保障制度方面，必須有全民保險、全民保健、公共衛生等福利措施；在經濟保障方面，必須有社會救助、年金保險和失業保險等；在福利服務方面，必須有老人福利、殘障福利、兒童福利、婦女福利、少數民族福利等。各級政府對於各種社會福利措施，必須有明確的規範和經費的記載，避免與非社會福利項目和支出混淆。

政府能夠負擔多少社會福利經費，是社會福利政策必須面對的難題。一九八六年，主要先進國的社會福利支出佔國內生產毛額 (Gross Domestic Product = GDP) 的比率，約在百分之十五以上，佔政府支出 (Government expenditure = GE) 的比率，約在百分之三十以上。七十七年度，我國狹義的社會福利支出則僅佔 GDP 的百分之三、九，GE 的百分之八、九，顯然偏低。本文建議，在公元二千年時，各級政府總預算中的狹義社會福利經費應提高至百分之十五。

在政府的社會福利經費中，必須明列全體國民、一般勞工、軍公教人員、低收入者、老人、殘障者、兒童、婦女、榮民及少數民族等的分配金額與分配比率，並對分配狀況加以評估，提出改進對策。如果分配不合理，越多的社會福利經費只會造成更多的浪費。因此，建議政府在社會福利暨衛生部中，成立「社會福利政策評鑑小組」定期對我國的社會福利政策進行評估。此外，也建議政府出版「社會福利年鑑」，公布社會福利措施的實施狀況與經費收支的情形，使國人了解我國社會福利的內涵與水準。

社會福利措施的優先順序，也是社會福利政策的主題。基本上，攸關全民健康和低收入者的生活保障，應列為最優先實施的措施；其次，社會弱者的經濟保障，應列入第二優先的措施；最後，各種福利服務和保護措施，則依事實需要和經費狀況擇項辦理。目前，政府已決定在八十四年前，達成全民健康保險的優先目標，可是，低收入者的認定標準和補助水準卻依然偏低，未能充分保障國人的最低生活，所以改革社會救助制度，將是現階段最重要的福利課題。其次，年金保險和失業保險尚未開辦，未能保障老人、殘障者及失業者的經濟生活，所以必須列入現階段社會福利政策的重點工作。至於現行各種福利服務措施，除應加強貧苦無依者的收容和受害者的保護之外，應採民營化政策，鼓勵民間辦理。

社會福利財務方式的選擇，也是社會福利政策的重要課題。一般說來，社會保險的財務方式有隨收隨付制（pay-as-you-go system）與累積基金制（reserved funding system）。非保險措施的財務方式有租稅（Taxation）和福利基金（welfare fundation）兩種方式，而健康保險和失業保險是採用隨收隨付制，年金保險則採累積基金制；非保險的福利經費大都來自租稅，只有在財源拮据時，才採取特別措施（如彩券或賽馬收益），作為福利基金之用。由於我國的社會保險是採用綜合保險方式，而且尚無年金和失業保險，所以理論上應屬隨收隨付制。為了健全社會保險財務，現行社會保險制度宜改採獨立保險方式，也就是獨立成健康保險、職業災害保險、失業保險及年金保險四個體系，依其性質採用不同的財務方式。至於非保險的福利經費，基於穩定財源和所得重分配的理由，應採租稅方式，避免採用福利基金方式。

由於社會經濟的變遷和個人生活形態的改變，國民的福利需求正呈現多樣化和高級化，不論政府投入多少財力、人力或物力，均難以滿足國民的需求，所以必須配合民間部門共同開拓福利資源。首先，政府必須掌握可資利用的民間資源，進行整體性的規畫。第二，必須訂訂相關法規，獎勵民間參與福利事業。第三，必須加強對民間福利事業的監督管理，促進

其角色功能。第四，必須推動全民參與志願服務，擴大福利資源。總之，在民營化的指導原則下，政府必須不斷擴充福利層面，開拓福利資源。唯有如此，社會福利水準才能提昇，國民的福利需求才能獲得滿足。

貳 健康保障制度的提案

根據「全民健康保險規畫小組」所提出的大整合方案、折衷整合方案與小整合方案的構想，可以明顯看出，全民健康保險制度的規畫方向，將是現有制度的整合及眷屬保險的開辦。問題是，現有制度是以受僱者（勞保、公保、私教保、軍保）為主，除農保外，並無為非受僱者設計的制度。如果以非受僱者為中心的健康保險制度不成立，就喪失了全民健康保險的意義，所以當前的急務應是非受僱者國民健康保險制度的規畫，而非受僱者健康保險制度的整合。

非受僱者國民健康保險制度是要以農保為中心，再將其他非受僱者納入，以構成一個完整的制度呢？還是要成立分歧的制度，開辦兒童健保、殘障者健保、低收入者健保或老人健保等弱勢團體的健康保險制度呢？這是一個十分重要的問題，頗值決策單位慎重規畫，千萬不可以政治手段草率決定。筆者認為，弱勢團體並不一定就是非受僱者，尤其是在殘障者強制雇用比例制實施之後，殘障者的就業率將可大幅提升，老人的法定年齡降為六十五歲之後，老人的就業比率亦可急速增加，所以開辦弱勢團體健康保險的作法是值得商榷的。其次，弱勢團體健康保險的保險費勢必由政府負擔或大部分由政府負擔，根本就不符合保險的契約原理，也違反了社會的公平原則。弱勢團體並不一定就是低收入者，尤其是富裕的老人和兒童家庭更是比比皆是，部分殘障者的家境也不比一般人差，所以允許弱勢團體不必繳納保險費（或象徵性繳納），卻能享受一般被保險人的保險給付並不合理。最後，由於弱勢團體的醫療需求高於一般人，而保險人並無法約束被保險人的醫療需求，所以極易造成醫療資源的浪費，尤其在以民營機

構為主的醫療市場中，更難以杜絕醫療費用的高漲，所以弱勢團體的健康保障制度宜以保健服務的方式加以規畫。保健服務制度可以限制被保障人的使用方式（如地區限制和轉診制度等），避免醫療資源的浪費，頗值規畫單位參考。

本文所提案的國民健康保險制度，是以農保為基礎，將所有非受僱者全部納入。所謂非受僱者，包括農民、漁民、地方民意代表、自營業者如僱主、店東、個人計程車司機、開業的醫生、會計師、律師等、神職人員、失業者、學生及非受僱者的外國人等。保險費可以投保人前一年度所得總額的平均月額乘以調整率計算，而農漁民的保險費則可以平均每月可支配所得乘以調整率計算，至於不必申報所得稅的低所得者，則以第一級的下限為投保金額。政府基於保障國民健康的立場，有義務分擔非受僱者的保險費，其分擔比率以百分之五十為宜。國民健康保險被保險人的保費負擔和給付水準不宜與受僱者健康保險制度有太大差距，以免造成不公平的現象。理論上，國民健康保險亦應採取強制投保方式，但是，實務上是否有困難，是個頗值商榷的問題。如果國民健康保險的保費負擔與給付水準與受僱者健康保險沒有太大差距，即使採取任意投保方式，大多數的非受僱者當會樂於加入。但是，為了防止不病不保的現象，可採行投保六個月以上才有給付資格的規定。此外，若能實施老人保健服務制度，則可避免老人投保，健全保險財務。

對於長期貢獻社會的資深國民，政府實有義務負擔其醫療費用，但是，由於老人的醫療需求特別殷切，醫療費用特別高昂，若不予適當約束，必將形成政府的沉重負擔及醫療資源的浪費，因此，建議實施「老人保健服務制度」。除了可以防止醫療費用與醫療資源的浪費之外，老人保健服務制度亦可提昇老人醫療品質、加強世代互助的效果。貫徹公平原則，免除業務上的困擾及便於建立老人健康卡制度等優點。老人保健服務制度的財產部分來自政府經費，部分來自受僱者健康保險與國民健康保險的財產。老人在使用醫療資源時，必先至基層醫療網的老人保健中心接受

檢查，若有必要時，再轉介至其他醫療機構（急診除外）。老人保健中心完全免費，但是，轉診醫療機構則需實施部分負擔制，以節制醫療費用。部分負擔費用超過某一標準時，可由老人保健服務制度支付。為了有效控制老人醫療費用，必須制訂「老人診療辦法」，限制不必要的長期住院，授藥或注射，並對大量收容老人的醫療機構嚴加管理。

由於低收入者根本無法負擔保險費和部分負擔，必須仰賴政府的全額補助，所以低收入者的健康保障制度不能以社會保險的方式辦理，也不能納入老人保健服務制度的體系，必須以獨立的方式辦理。低收入者在利用醫療資源時，必須先至公立基層保健機構接受檢查，必要時，再由其轉介至其他醫療機構。如果低收入者不經轉診，直接接受轉診醫院的服務時，（急診除外）就必須自行負擔費用。低收入者健康保障制度的保障範圍，除健康檢查、疾病預防、保健指導、治療手術、復健療養之外，義肢、義齒、義眼及其他必要的醫療裝置與補助器材都應該列入，以充分保障低收入者的健康。目前，各地方政府均有「低收入戶醫療費用補助辦法」，直接由地方政府編列預算辦理。將來，宜制訂「低收入者健康保障法」，由中央、省、院轄市及縣市政府合籌經費，並由中央統籌辦理，但是，縣市政府的分攤金額可依各縣市低收入者人數佔全國低收入者總數的比率計算，以符合公平負擔的原則。

參 經濟保障制度

從先進國家的制度看來，經濟保障制度基本上有對低收入者的生活扶助、對老人與殘障者的年金保險及對失業者的失業保險三種。低收入者的生活扶助除醫療補助外，有基本生活補助、子女教育補助、住宅補助、創業補助、喪葬補助等；年金保險有老年年金、殘障年金、寡婦年金、補充年金等，失業保險則提供職業訓練、就業輔導及失業給付等。

目前，我們低收入者的生活扶助有基本生活補助、年節慰問、子女教

育補助、住宅補助、創業貸款、醫療補助等項目，與一先進國家相較似無遜色，但是，從實質內涵而言，則不無商榷之處。首先，是主管單位的問題。我國的社會救助是由地方政府負責辦理，中央政府既無政策規劃，也無經費補助，而各地方政府的認定方式和扶助標準亦不盡相同，所編的預算也偏低，所以行政院研究發展考核委員會才建議統一機會救助標準。問題是，各地方的生活水準和生活費用不同，統一救助標準有違公平原則；另一方面，若要統一標準，勢必用中央政府規劃、統籌經費、實施辦理，否則，窮人較多的窮縣就要負擔更多經費。為了克服上述缺失，本文建議，由社會福利暨衛生部的社會救助司負責辦理，並以院轄市為第一級，省縣轄市為第二級，鄉鎮為第三級，偏遠地區為第四級，制定不同的救助標準。

其次，是最低生活標準（即貧窮線）的問題。目前，我國是以前一年家庭均所得的三分之一（台灣省和高雄市）或每人平均經常性支出的百分之四十五（台北市）計算。七十七年度的最低生活標準，台北市為三、五八八元，台灣及高雄市則為二、七〇〇元而接受生活扶助的人口有一一、三一五人，佔總人口的百分之〇、六五。現行最低生活標準計算至少有下列幾項缺失：第一是個人為計算單位，易言之，家庭的生活費用是以定額乘以人數計算，所以人數越多的家庭越有利，有欠公平。第二，是以平均所得和經常性支出計算依據，前者涵蓋租稅和儲蓄；後者則包括非消費性支出，並非實際生活所需要的費用，實非合理。因此，本文建議以家庭消費支出按下列公式計算最低生活標準：

$$(\text{平均每月消費支出} \times 0.45) \times \left(\frac{\text{該戶實際人數} \times \text{調整率}}{\text{平均每人消費支出}} \right)$$

例如，七十七年度，台北市平均每月消費支出為三三、四一元，平均每戶人數四、三二人，若調整率一人為一、六，二人為一、四，三人為一、二，四人為一、〇，五人為〇、八，六人為〇、六，那麼，一家四口標準家庭的最低生活標準為。

$$(33,041 \times 0.45) \times (4 / 4.32 \times 1) = 13,828 (\text{元})$$

三人家庭的最低生活標準為

$$(33,041 \times 0.45) \times (3 / 4.32 \times 1.2) = 12,390 (\text{元})$$

一人家庭的最低生活標準為

$$(33,041 \times 0.45) \times (2 / 4.32 \times 1.4) = 9,635 (\text{元})$$

一人家庭的最低生活標準為

$$(33,041 \times 0.45) \times (1 / 4.32 \times 1.6) = 5,507 (\text{元})$$

最後，是扶助水準的問題。目前，各級政府對低收入者的生活扶助水準，約以最低生活的三分之一計算，（例如，台北市為二二〇〇元，台灣省為一、八〇〇元）而且戶內人口的扶助水準更低。（例如，台北市為一三〇〇元）既然最低生活標準是維持基本生活所必要的費用，凡家庭可支配所得低於此一標準者，政府均應給予扶助，所以將最低生活標準打折扶助的作法極不合理。理論上，家庭若無任何收入，政府應依最低生活標準金額補；若有收入，政府應扣除其可支配所得補助差額。此外，若有子女需要教育、住宅需要整修、創業需要資金時，政府應依實際需要給予適當的補助。

關於年金保險，現階段，最迫切需要的應是老年年金保險。由於勞力市場競爭日趨激烈，老人就業日益困難；更由於物價膨脹的現象日趨嚴重，老人的經濟生活備受威脅，而我國老人的經濟保障制度只有社會保險的老年給付與勞動基準法所規定的退休金兩種，兩者皆採一次給付的方式，而且給付水準偏低，實難保障老人的經濟生活，有些老人為了獲取較高的收益，而涉足地下金融或投機性活動，以致落得血本無歸，無以生活。因此，規劃實施老年年金保險制度，實是政府刻不容緩的要務。

規劃老年年金保險制度，有三個基本問題必須決定，第一，是制度類別問題，要採全國統一制度，還是分歧的制度；第二，是財務方式的問題，要採累積基金方式，還是隨收隨付方式；第三，是財源與給付的問題，要採均一方式，還是所得比例方式。關於第一個問題，如果要將現行

公、勞保的老年給付改年金保險，將來，必然要為其他國民規劃國民年金保與非保險的福利年金制度（welfare pension system），才能達成全民皆年金理想目標。這種作法有三個缺失，第一是須經長期規劃才能達成目標；第二是會造成名稱制度間的差異性和不公平；第三是難以貫徹社會政策的強制性和統一性。因此，較為理想的方式，應該是規劃全民適用的「老年年金制度」（Old Age Pension System）出於規行公、勞保年金給付，可以維持原狀或改為年金保險，那是屬於受雇者社會福利制度的一環，與老年平金制度無直接關係。

關於第二個問題，老年年金制度是要以租稅方取代保費方式；以隨收隨付方式取代累積基金方式。政府可以徵收年金稅（pension tax），以當代的勞動人口負擔上一代的老年年金，也就以當年度年金稅收入支付當年度的老年年金。這種方式至少有三個優點，第一是，勿須經過長期累積，就可以獲得年金的保障；第二是財源和支付容易控制，收支易於平衡；第三是可以避免累積基金方式的行政浪費與基金的不當運用。

關於第三個問題，為了發揮所得重分配的功能，年金稅宜採比例稅制，不應採取均一（固定）稅制；為了防止過度所得重分配的負面作用，年金稅不可採取累進稅制。至於給付方式，宜採均一方式，不宜採取所得比例方式，以貫徹社會政策的公平原則，而給付水準則應堅守最低保障的則，不宜過度提高，但是，必須採取隨物價波動的自動調整制（slide system），以保障年金的購買能力。

關於失業保險，政府已完成失業保險的規劃，並擬於八十一年度開辦。問題是，在失業保險的政策理念尚未取得共識，失業保險與資遣制度糾結尚未解開之前，失業保險的實施可能會引發爭論和阻力，難以收到理想的效果。關於失業保險的政策理念，基本上是社會或市場化的原則問題。如果以社會化原則加以規劃，就必須強調社會互助與所得重分配的效果，也就是把勞工、業主和政府三者合為一體，共同因應失業問題。那麼，保險費應由勞雇折半負擔，政府則負擔行政費用，而且保險費率應

採單一費率，不宜因產業或企業的不同採用不同的費率。如果是市場化原則加以規劃，就必須強調產業或企業個別性，否定所得重分配的效果，也就是把失業問題視為企業個別責任，由企業負擔金額保險費，如果該企業的解雇（失業）率低，保險費率就較低，如果企業沒有解雇現象，在保險費達一定額度後，企業就可以不必繳納保費，這就是所謂的經驗費率（experience rating system）。嚴格說來，市場化的經驗費率前是解雇補償（或資遣制度），而非社會保險。因此，若要以社會保險方式辦失業保險，就應該採用單一費率制（flat rating system）。若要採用經驗費率制，則可以資遣制度因應，不必另辦失業保險。在開辦失業保險之前，此一政策原則務必釐清，才不致造成混淆。

關於失業保險與資遣制度的刻結，理論上，前者是政府與勞工之間的權利義務關係，後者是屬於企業與勞工之間的權利義務關係，在本質上是不同的。但是，從實務的觀點言之，雇主既要負擔資遣費，又須負擔失業保險費，顯然不合理；另一方面，被解雇勞工既可領取資遣費，又可享受失業保險給付，顯然過度保障，極易影響工作意願和勞動生產力。解決這個難題的方法有三，第一是修改勞動基準法，取消資遣制度，雇主若基於勞雇協商支給資遣費，那是勞雇關係的問題，與失業保險無關。第二是規定領取資遣費者不得領取失業給付，或領取失業給付者不得領取資遣費，但是，支付的方式和金額必須相同。第三是降低資遣費和失業給付的支付標準，將前者調整為每滿一年支給半個月的平均薪資，最高以十個月為限，而將後者調整為平均月投保薪資的百分之三十，並依投保期間和年齡訂定不同的給付月數。依目前情看來，要取消勞基法的資遣制度，必將遭致勞工的強烈反對，執行惟恐不易。若要採取二者擇一的方式，必將造成雇主不公平負擔，有違社會政策的精神，而且支付方式和金額根本不可能相同。因此比較可行的方式，是讓兩種制度並存，失業者既可領取一次支付資遣費，又可領取分期支付的失業給付，只要支付標準能夠合理控制，就不會產生過度保障的缺失。

肆 福利服務制度的提案

福利服務制度因國情的不同而有不同的服務措施，一般說來，有老人福利、殘障福利、兒童福利、少年福利、婦女福利及少數民族福利等。目前，我國則有老人福利法、殘障福利法、兒童福利法及少年福利法等四種法規，提供各種福利服務。老人福利法有老人福利機構（包括扶養、療養、休養與服務等機構）的設置、老人健康檢查與保健服務以及交通工具與文康設施的優待等措施。殘障福利法有殘障福利機構與公共場所殘障設施的設置，稅制上的優待及就醫、就養、就學與就業的保障等措施。兒童福利法有各種兒童福利設施（如托兒所、兒童樂園、康樂中心、育幼院、教養院等）及保護措施兩種。少年福利法則有少年福利設施（如教養、輔導、育樂、服務等）、福利措施（如進修、訓練、就業、安置等）及保護措施。

從世界潮流看來，福利服務制度正朝多元化、自動化、民營化及專業化四個方向發展，但從我國的現狀看來，我國的福利服務制度卻停滯在傳統的他助、公營及通才的服務，致使一般國民對社會福利產生劣質免費服務的的印象。政府必須建立福利服務的明確原則，並以這些原則去規劃我國的福利服務體制。

由於我國已邁入高齡化社會，老人問題將會日趨嚴重，老人福利政策必須及早建立，老人福利服務法制應該周延規劃。此外，由於殘障人權的呼聲日高，而我國殘障福利制度的現況仍未健全，亟待政府全盤規劃，大力充實。至於兒童和少年福利制度，因涉及層面頗廣，難以單獨的福利法制加以涵蓋。所以現階段只要在必要時修正法規，充實福利設施即可。目前雖然有些人士主張制訂婦女福利法，但是，是否必要頗值懷疑，因為婦女的保護措施可以民、刑法加以保障；婦女的就業措施可以勞基法加以保障，而婦女的福利設施則可利用一般民衆的福利設施，勿須單獨設置。因

此，現階段，我國的福利服務制度應以老人福利與殘障福利為重點工作。

我國老人福利措施的重點工作在於機構服務、健康檢查與優待措施三項，對於在宅服務、社會參與和老人福利產業（銀色產業）較為忽視，今後，應加強後三種的老人福利服務措施。由於慢性病的增加，行動不便的老人與日俱增，但是，公立收容設施仍十分有限，民營養護機構卻是良莠不齊，收費偏高。在這種狀況未能改善之前，老人在宅服務是必要而且重要的。政府宜在服務人員數量與品質上大幅擴充與提升，才能因應實際需求提升老人福利服務水準。本文建議，制訂「專業在宅服務員遴選辦法」，鼓勵國人參與在宅服務工作，並施與一年的專業訓練，經考試合格後，發給專業在宅服務員證書。訓練課程應涵蓋保健護理、家事服務、心理輔導與資訊處理等，以增進服務人員的專業知識與技能。在宅服務員可以長期受雇或契約方式，為社政單位或民間福利產業服務。在宅服務員專業化之後，工作報酬必可提高，優秀人材必能大量參與，服務人員的數量與品質就可同時解決。

鼓勵老人參與社活動乃是老人福利服務的重要措施，政府宜設置「老人能力開發中心」，提供就業輔導、工作適度調查、人力需求的開拓、社會參與活動的促進、福利資訊的提供、老人問題的諮詢等服務。此外，宜大力推廣老人俱樂部，補助其必要的經費，派遣輔導員協助其舉辦的活動，以提昇老年文化水準、增進老人身心健康、促進機會服務活動。

基於福利服務民營化理念，老人福利服務必須運用民間資源。政府除了應加強傳統的慈善機構與志願服務團體等民間非市場部門的運用之外，更應獎勵民間產業開創老人福利事業。本文建議，儘速制訂「老人福利產業獎勵管理辦法」，積極推動銀色產業。該辦法應該涵蓋老人福利產業的定義與範圍、資格要件、融資辦法、稅制的優惠、相關法規的配合、評鑑及管理辦法以及罰則等。現階段，政府可以選定若干事業（如安養事業、住宅事業、金融服務業、旅遊業、補助器材業及一般商品業等）作為示

範，由大企業帶頭推動，政府從旁協助。在一般企業獲得信心與共識之後，老人福利產業自會迅速發展。

我國的殘障福利服務政策標榜就醫、就養、就業與就業四大目標。其實，就醫是全民健康保險制度的一環，應屬健康保障政策；就養是社會救助制度的一環，應屬經濟保障政策；就業是特殊教育制度的一環，應屬教育政策。目前，由於全民健康保障制度尚未充分達成，經濟保障制度（尤其是殘障年金制度）尚未完全建立，特殊教育制度尚未普遍實施，致使殘障者的健康、經濟與教育未能受到應有的保障，因而將就醫、就養、就業與就業全部納入殘障福利體系。可是，由於涉及層面太廣，殘障福利法及其施行細則均未能詳加規定，例如，殘障福利法中有關就醫者只有第十四條及第十五條；有關就養者只有第十二條；有關就業者只有第九條，有關就業者只有第十七至第二十條。結果，殘障福利法不僅缺乏方法的理論基礎，也降低了執行上的可行性。因此，就長期規劃而言，全民健康保障制度勿須將殘障者全部納入保障範圍內，年金制度應實施殘障年金給付，特殊教育數量與品質應大幅提高，而殘障福利服務制度則應涵蓋殘障福利機構的設置、無障礙環境的推動和充分參與（full participation）的促進等主要内容。

現行殘障福利法第八條對殘障福利機構的規定有教養、醫療及復健機構、重建機構、盲人圖書館與出版社、庇護工廠和商店、職業訓練與就業輔導機構、養護機構、服務與育樂機構以及其他殘障福利機構等八種，不可謂不完整。問題是，如何在數量和品質上達到理想的水準，可能尚需時日。目前，公立殘障福利機構實在太少，根本無法滿足殘障者的需求，而民營殘障福利機構則限於經費的短絀和專業人員的不足下，大都無法發揮高度的功能，尤其職業訓練機構所開設的訓練職種，大都以落伍的工業性技能為主，仍難提高殘障者的謀生技能與就業領域。因此，除了應廣設公立殘障福利機構之外，亦應提昇民營殘障福利機構的服務內涵和品質。

阻礙殘障者生活正常化（normalization）的原因有硬體障礙與軟體障礙（hardware and software handicapped），前者造成殘障者在行動上的不便，後者造成殘障者在心理上的挫折。這兩種障礙若不去除，殘障者將難以獲得正常的社會生活。目前，政府對於創造無障礙環境的努力仍然不足，而一般人對殘障者的認識仍然缺乏。現行殘障福利法規定，殘障者之人格與合法權益，應受尊重與保障。此項規定不夠周延，因為人格與合法權益若無明確界定，將會產生認定上的困難。關於人格，至少應該包括人性的尊嚴、不受歧視的權利與法律制度的平等參與；關於合法權益，至少應該包括生存權、工作權及受教育權利。政府應該在公共設施上為殘障者創造一個沒有障礙的硬體環境，也應該在社會教育上為殘障者創造一個沒有歧視的軟體環境。唯有在一個沒有障礙的環境下，殘障者才能平等參與社會生活，真正體驗生命的喜悅。

殘障者最需要的社會生活就是參與勞動，所以殘障者的就業問題就是殘障福利服務政策最終目的。現行殘障福利法雖有強制雇用比例的規定（第十七條），正在研擬中的殘障福利法施行細則以及相關法規（包括進用殘障者福利基金收支、保管及運用辦法、進用殘障福利基金監理委員會組織規程、進用殘障者差額補助費繳納辦法及進用殘障者獎勵辦法等）雖對殘障者的就業有進一步保障，但是，仍然欠缺整體性的規範。尤其在企業界普遍缺乏認識的現況下，恐將窒礙難行，而強制實施的結果，恐會產生意想不到的後果（如雇用不用，成本轉嫁等）。對殘障者及社會恐難產生正面效果。因此，本文建議，社政單位應與勞動單位和企業界共商制訂「殘障就業促進法」，從基本理念、責任範圍、職業重建、一般就業、保護就業、基金運用及罰則等方面加以具體保障。此外，並應成立「中華民國殘障就業協會」，負責全國性殘障就業相關業務，並將進用殘障者福利基金改為殘障就業基金，由殘障就業協會管理、運用，以促進殘障就業的機動性（mobility）、提高基金運用的效率性（efficiency）。