

現制身心障礙鑑定制度介紹 及其執行現況

紀彥宙 · 廖華芳 · 嚴嘉楓 · 張光華 · 邱弘毅 · 劉燦宏

壹、身心障礙觀念的演進

身心障礙的定義，隨著不同國家、不同年代有不同標準。中國早在禮記中即描述了身心障礙的狀況，隨著時代的改變，身心障礙的觀念亦逐漸演進。2007年我國通過「身心障礙者權益保障法」後，身心障礙使用「失能」(Disability)的概念取代過去「缺損」(Impairment)的看法(林萬億等人, 2014)，也因此影響後來相關法令之修正。

身心障礙鑑定制度，是用以決定身心障礙者之標準。我國於1980年公告「殘障福利法」，鑑定身心障礙者並提供適當之協助，在此時期，身心障礙之鑑定主要是依據身體功能障礙判定之，屬於醫療模式，亦即以身體或心理之缺損程度，認定其身心障礙者之身分；當時所提供之相關社會福利項目，相當有限，主要以經濟上的補助為主，至於其他相關福利，例如居家服務、居家復健等則依據各縣市政府的財政狀況而定。

舊制身心障礙鑑定是以醫療導向為主軸，以疾病之診斷為主，鑑定結果僅能描述個案之缺損，卻無法得知個案需要之協助或服務因此，身心障礙之鑑定與身心障礙者之需求，勢必造成相當的落差，也因此造成身心障礙團體與相關專家學者對鑑定制度的質疑。是以，於2007年，依據各相關身心障礙團體、專家學者之建議並經歷多次討論，我國政府決定為身心障礙鑑定制度，進行一次大幅之修正，通過「身心障礙者權益保障法」(Chiu, et al., 2013)。

貳、現制身心障礙鑑定之緣起

近十年對身心障礙議題的討論，有兩個重大事件，一項是2001年世界衛生組織(WHO)公佈的國際健康與功能分類(International Classification of Functioning, Health and Disability, ICF)，另一項是2006年聯合國公佈的身心障礙者權利憲章(Conventional Rights of People with Disability, CRPD) (Mercer SW, 2007)，這兩個議

題為身心障礙提供更好的定義。不論是 ICF 或 CRPD，一致認為生活困難和無法充分參與社會是身心障礙者面臨最核心的問題；每一個人於生命的某個階段，都可能面對短期或長期生活上的困難，尤其是老年時，幾乎無可避免會遭遇到身心障礙狀況發生；2001 年之前，傳統上身心障礙的觀念多偏重醫療模式，醫療模式主要是重視個案的醫療問題，包括個案健康狀況、機能不足與能力上的限制等，但對於身心障礙者所遭受到社會上的問題，例如所受到的歧視、偏見或無法參與公共事務等，卻是視而不見，隨著 ICF 與 CRPD 公布後，各國逐漸由醫療模式轉化為生理心理社會模式(Biopsychosocial model)，更能反應出身心障礙者在生活上所面臨的問題。

因此，現制身心障礙鑑定制度，受到上述概念之影響，採取了以 ICF 為基礎的概念，架構出身心障礙者新的定義。然而，經文獻蒐集與回顧，ICF 尚未正式使用於身心障礙鑑定制度，世界各國亦缺乏相關經驗，我國身心障礙制度之立法與觀念，已屬世界先驅，因此，包含鑑定工具、鑑定人員以及相關鑑定流程，皆需要投入相當多的資源及研究，確保身心障礙制度之順利進行（邱文達等人，民 99；劉燦宏等人，民 99；劉燦宏等人，民 100；王顏和等人，民 101），是以，行政院衛生署於 2007 年開始推動各項研究工作（廖華芳等人，民 98；Yen et al., 2012; Teng et al, 2013; Chiu WT, 2013），自 2008 年起，陸續委託德澤基金會、臺北醫學大學、台灣復健

醫學會、台灣健康資訊管理學會、與社團法人台灣國際健康功能與身心障礙分類系統(ICF)研究學會（以下簡稱台灣 ICF 研究學會）等，進行各項重點工作，包括鑑定工具設計、流程規劃與鑑定評估人員之訓練等（Liao et al., 2013；廖華芳等人，民 102a）。此外，依「身心障礙者權益保障法」之規範，我國於 2012 年 7 月 11 日現制身心障礙鑑定制度順利上路，至 2015 年 3 月為止，已有 378,843 人完成現制身心障礙之鑑定。

參、現制身心障礙鑑定工具之開發

我國身心障礙鑑定及評估之規劃期程如圖一所示，主要分為三個階段。階段一主要任務為評估工具之設計（2007 年 7 月至 2009 年 12 月）；階段二主要任務為評估工具之修正與信效度驗證（2010 年 1 月至 2012 年 6 月）；階段三主要任務為執行現制鑑定評估並分析可能衝擊或效益（2012 年 7 月至 2013 年 3 月）（Chiu et al., 2013）。

依據「身心障礙者權益保障法」之精神，現制之身心障礙鑑定工具需要符合 ICF 之架構，以提供身心障礙者完整之評估，因此，鑑定工具分成兩部分完成，一是身體功能與結構（body function and structure，簡稱 b/s 編碼），二是活動與參與及環境因素（activity and participation，簡稱 d/e 編碼）。

一、身體功能與結構

現制身心障礙鑑定分類，採取 ICF 身體功能與結構的八個章節，依序分成八大類，而身心障礙鑑定採核心代碼組之概念，選定 ICF 代碼中挑選適合身心障礙鑑定使用的代碼，由國內兩百餘位專家經過多次會議討論始獲得結論。我國身體功能障礙相關之 b/s 代碼於身心障礙者鑑定表第六版中共有 43 項向度，2015 年修正至第八版時，增加至 47 項向度(Chiu, et al. 2013)。依據「身心障礙者權益保障法」第五條之規定，身心障礙之八大類係指「... 下列各款身體系統構造或功能，有損傷或不全導致顯著偏離或喪失，影響其活動與參與社會生活，經醫事、社會工作、特殊教育與職業輔導評量等相關專業人員組成之專業團隊鑑定及評估，領有身心障礙證明者：

- 一、神經系統構造及精神、心智功能。
- 二、眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛。
- 三、涉及聲音與言語構造及其功能。
- 四、循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能。
- 五、消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能。
- 六、泌尿與生殖系統相關構造及其功能。
- 七、神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能。
- 八、皮膚與相關構造及其功能。」

二、活動與參與及環境因素

活動參與及環境因素編碼是過去身心

障礙鑑定項目中沒有之項目，因此，在規劃現制身心障礙鑑定時，必須從頭設計，從無到有，因此費時較久且經歷多次修正。d/e 編碼鑑定工具之發展共經百位以上醫療、心理、特教、物理治療、職能治療、語言治療以及職業評量等相關專家，組成十個分組，進行多次討論、焦點團體討論始達成結論。

活動參與及環境因素編碼的工具形成，可分為兩個部分，1). d/e 編碼量表時期，2). 身心障礙鑑定功能量表時期 (Functioning Scale of the Disability Evaluation System 簡稱 FUNDES)，簡述如下：

(一)d/e 編碼量表

由於 d/e 編碼之鑑定，過去並沒有相關之經驗可供參考，因此，團隊自 2009 年開始進行 d/e 編碼鑑定工具之製作，其開發方式與 b/s 編碼類似，先選擇合適之編碼，然後依據我國國情修正其鑑定基準。第一版之 d/e 編碼鑑定表於 2010 年底完成，共有 85 個編碼，並於當年進行 500 名樣本時施測，再加以修正；該量表之優點為符合我國之國情，可以了解身心障礙者在活動參與以及環境上困難，且由於是本土設計，其修正以及操作上皆較無問題；然因部分題項需要實測，鑑定時間過長，當時每位個案測試時間超過 75 分鐘加上當時尚未確立工具之信效度，若以此作為鑑定之標準，恐引起質疑，因此，最後並未採納此版本，然未來再進行工具修正時，若有相關之信效度測試，仍可成為未來鑑定之輔助評估工具。

(二) 身心障礙功能量表

(邱文達等人, 民 99)

身心障礙功能量表分為成人版 (FUNDES-成人版, 18 歲以上適用) 以及兒童版 (FUNDES-兒童版, 6-18 歲適用), 其中, FUNDES-成人版之前身為是世界衛生組織身心障礙評量表 2.0 版 (World Health Organization Disability Assessment Schedule, the second version, WHODAS2.0)。在工具制定時, 選擇該評估量表作為鑑定工具之主要原因包含:

1. 題項 36 題, 約需 30 分鐘即可完成;
2. 評估之分數可以加總, 分數之高低與障礙程度相關, 適合用於我國鑑定分級之參考
3. 為世界衛生組織發展之評估工具, 依據世界衛生組織之說明, 該評估工具為依據 ICF 活動與參與編碼 (d 碼) 所編輯完成。
4. 具有多個國家之施測及使用經驗, 並有標準化施測方式以及相關信度與效度之報告。

因此, 在 2010 年, 展開身心障礙功能量表成人版之製作時, 該量表即以 WHODAS2.0 為基礎, 並依據我國之國情, 加入若干 d 碼以及 e 碼形成身心障礙功能量表成人版 (FUNDES-成人版), 目前已發展至 FUNDES 第 8.0 版, 相關本土之信效度研究亦相繼出版 (Hwang et al, 2013; Chiu et al, 2014; Yen et al, 2014)。目前第 8.0 版中包含 WHODAS2.0 之題目, 再加上 8 題 d 碼以及 8 題 e 碼, 合計 98 題,

施測時間約半小時。

此外, 量表發展時, 尚未有 WHODAS2.0 兒童版 (目前 WHO 仍發展中), 因此兒童版之身心障礙功能量表則以「兒童與家庭追蹤調查表」(Child and Family Follow-up Survey, 簡稱 CFFS) 作為藍圖 (Bedell G, 2004/2009), 擷取其中適合作為鑑定的章節, 增加面向與修正, 編製成我國「身心障礙鑑定功能量表兒童版」(Functioning Scale of the Disability Evaluation System - Child Version, 簡稱 FUNDES-Child version)。兒童版合計有 76 題, 除活動與參與題項外, 含環境因素以及身體功能損傷。

三、身心障礙鑑定報告

現制之身心障礙鑑定制度, 經過 b/s 編碼之鑑定, 以及身心障礙功能量表的評估後, 依據身權法第六條規定略以:「直轄市、縣(市)主管機關受理身心障礙者申請鑑定時, 應交衛生主管機關指定相關機構或專業人員組成專業團隊, 進行鑑定並完成身心障礙鑑定報告...」鑑定團隊必須完成身心障礙者之身心障礙鑑定報告。鑑定報告必須包含此個案鑑定之基本資料以及結果。基本資料包含個案鑑定之地點、時間以及效期等等; 鑑定結果包含身體結構與功能之障礙等級、綜合等級。而身心障礙功能量表的部分, 則會顯示各分項的障礙程度, 並依據其表現以及情境下之能力分別列出。詳如圖二。

肆、鑑定流程

身心障礙者醫療鑑定、需求評估與福利輸送流程見圖三。申請人需備妥資料，向區公所申請身心障礙鑑定，並填寫表達性的需求，區公所承辦人員會根據申請人特性給予身心障礙鑑定的相關醫療院所之名單，由申請人到各核可身心障礙鑑定醫院接受鑑定。

伍、醫療團隊鑑定人員

醫療鑑定由醫療專業團隊負責，評估內容中身體功能與結構之評估由各相關專科醫師負責鑑定；活動/社會參與及環境因素（d/e 編碼）由鑑定人員負責評估；需求評估則由社政主管機關組成專業團隊評估及判定行動不便、必要陪伴者優惠及復康巴士之需求，據以核發身心障礙證明。身心障礙證明核發後，依據申請人之需求，再決定是否進行第二階段需求評估。目前，身心障礙類別以及綜合等級判定仍以 b/s 編碼之鑑定結果為主部分，有關於 d/e 編碼主要做為第一階段需求評估之參考，未來 d/e 編碼如何納入身心障礙綜合等級之計算，目前仍在研議中（身心障礙者鑑定作業辦法，民 102）。

醫療鑑定團隊成員，主要分成兩類，一類為鑑定醫師，一類為鑑定人員。身心障礙鑑定作業辦法中，對兩者的資格有明確之描述。鑑定醫師之職責在於鑑定 b/s 編碼，判定其障礙類別、嚴重程度及再鑑定日期（或依據無法減輕恢復/無須重新鑑定基準，判定其無須重新鑑定），此醫師資格乃依據各向度所需醫師之專長而訂，例

如 b117 智力功能，僅「精神科、神經科、兒科且具有神經相關專業訓練、神經外科或復健科等專科醫師」，方能進行 b117 鑑定。

身心障礙功能量表部分，則有規範必須是物理治療師、職能治療師、語言治療師、社會工作師、臨床心理師、諮商心理師、護理師、聽力師、特殊教育老師及職業輔導評量員（身心障礙者鑑定作業辦法，民 101）等職類，並具備規定年限之身心障礙服務經驗，方能進行鑑定。為確保鑑定人員之素質，自 2008 年起，台灣復健醫學會，台灣 ICF 研究學會陸續舉辦相關教育訓練，至 2013 年 12 月底完成鑑定專業人員訓練約 7271 人（廖華芳等人，民 102b）。

陸、無法減輕或恢復，無須重新鑑定之認定

舊制之身心障礙手冊，具有永久效期或是無效期之身分，然而，現制之身心障礙證明，效期最長為五年，亦即不再具有永久效期之證明。然，依據身權法第六條規定略以：「...但其障礙類別屬中央衛生主管機關規定無法減輕或恢復，無須重新鑑定者，得免予書面通知，由直轄市、縣(市)主管機關逕予核發身心障礙證明，...」

可知，現制身心障礙鑑定，仍有可以減免醫療鑑定之機會。因此，身心障礙證明沒有永久效期，但有註記無須重新鑑定者，則可於五年期滿，依據地方政府之規定，直接換證。

現制之前之身心障礙鑑定，永久手冊之發給，主要由鑑定醫師判定，鑑定醫師依據其臨床觀察以及對個案之了解，做出是否給予身心障礙者永久免鑑定之判斷，但並無明確之規範（殘障福利法，民 69；身心障礙者保護法，民 86）。然而，現制身心障礙鑑定與過去不同，於身心障礙者權益保障法中有明確要求中央主管機關公告身心障礙無法減輕或恢復之基準，並依據此基準決定身心障礙者是否具有無須重新鑑定資格。

為擬定身心障礙無法減輕或恢復之基準，自 102 年 1 月起至 103 年 7 月底，由主管機關召集相關學者及專家舉行會議共計 9 場，會中針對不同鑑定類別及鑑定向度進行討論，提出身心障礙無法減輕或恢復之基準草案；另舉行五場分區說明會，主要針對各縣市政府衛生局、社會局以及鑑定機構之承辦人進行說明，該基準已於 103 年 10 月 15 日公告列入身心障礙者鑑定作業辦法第五條附表三施行（表一）。

身心障礙無法減輕或恢復之基準在研擬過程中，意見相當分歧，因此，在不斷的溝通協調後，方有結論。目前無須重新鑑定之判定，針對取得身心障礙證明的時間不同，處理流程不同，分為兩類身分處理，分述如下：

第一種身分為新鑑定者、持有現制身心障礙證明者或是持有舊制有效期身心障礙手冊者，此類個案皆可依據 b/s 向度決定是否符合身心障礙無法減輕或恢復之基準。目前 b/s 編碼中共有 26 個向度與無法減輕/無須重新鑑定有關，其中身體功能有

(b)14 個向度、身體結構(s)有 12 個向度。其中，凡是為身體結構向度者，經一次以上之現制鑑定，即取得可以被判定無法減輕無須重新鑑定之資格，以 s320（口結構）為例，若個案經過現制身心障礙鑑定，被判定為 s320.2，則該個案於當次鑑定即有資格獲判無須重新鑑定；若與 b 碼相關，則會依據不同向度之特性，進行各項之條件審查。不同向度所認定之條件不同，以 b110（意識功能）為例，共有四個條件須認定，包括持續時間、鑑定次數、嚴重程度以及符合相關診斷。個案狀態須持續兩年（時間），並於兩年中鑑定過三次（次數），障礙等級皆為 4（極重度），且符合相關 ICD 診斷，方能獲得判定無須重新鑑定之身分。

第二種身分為持有舊制永久效期手冊者自行申請重新鑑定，該身分之無須重新鑑定判定資格取得原則為經一次現制鑑定後，其舊制身心障礙類別（十六類）可對應現制（經鑑定後之）身心障礙類別（八類 45 向度）且達基準者。上述兩種身分之個案經中央主管機關公告之規範，取得被判定為無須重新鑑定之資格後，最終決定其是否得以判定為無須重新鑑定之資格者，為該次鑑定醫師，如鑑定醫師認為個案障礙等級仍有可能改變（減輕或加重），則個案雖符合上述規定，仍必須依照醫師所訂定之日期，進行重新鑑定（劉燦宏等人，民 103）。

柒、現制身心障礙鑑定現況

自 101 年 7 月 11 日至 103 年 11 月 30

日間，共 579,274 次申請現制鑑定，核發證明共計 470,310 件，其中共 283,405 (59.28%) 人次採現制身心障礙申請別進入；初次申請 (195,252 人次) 約占所有類別申請人 41.46%、現制重新鑑定 (148,668 人次) 約占 31.57% 與屆期換證 (69,017 人次) 約占 14.66%；以現制實施至今之綜合等級嚴重程度而言，未達列等 8,625 人次 (1.8%)、輕度 176,792 人次 (37.0%)、中度 146,328 人次 (30.6%)、重度 75,464 人次 (15.8%) 與極重度 70,859 人次 (14.8%)。(詳見圖 4 與圖 5)。各身心障礙類別第一類自第八類與多重障之人數依序為 179,662 人、64,319 人、3,452 人、29,657 人、6,677 人、23,085 人、98,715 人、673 人、64,677 人合計共 470,917 人 (詳見表 3)。

以 100 年試辦計畫 (舊基準) 與 101 年現制 (新基準) 實施後鑑定各類別嚴重程度變化情形而言，100 年試辦計畫所得依嚴重程度輕至極重度百分比依序為 43.90%、28.78%、16.44% 與 10.89%，101 年現制實施至 103 年 11 月 30 日統計之嚴重程度輕度至極重度百分比依序為 37.34%、31.29%、16.19%、15.17%；現制身心障礙鑑定相較舊制而言，在嚴重程度方面，輕度等級個案明顯降低，中度與重度等級之人數比例並無明顯差異，極重度等級之個案比例則有上升之趨勢 (約上升 4.28%) (詳見圖六)。

捌、展望與建議

一、鑑定工具

鑑定工具為決定身心障礙之基準，也代表著身心障礙定義之基礎。以 b/s 編碼而言，目前共有八大類身心障礙，各類身心障礙有若干的鑑定向度，以決定身心障礙者之嚴重等級。然而，依據紀彥宙等人 (2014) 的研究顯示，不同障礙類別即使相同障礙等級，其功能程度可能差距相當大，意即，在不同類別的障礙者，就功能面來說，其障礙程度是不相等的。因此在未來，必須研究如何減少不同類別障礙者之差異。

中程而言，依據世界衛生組織以及 ICF 對身心障礙的定義，參與才是身心障礙者面臨的最大問題，也是最需要協助的地方；以目前之鑑定方式，恐有忽略個案參與受限的可能。失能取決於各項因素之交互作用，除了身體結構與功能障礙之外，還包含活動、參與及各項背景因素 (contextual factors)，是以，在 103 年，衛生福利部委託台灣 ICF 研究學會，研究障礙等級加入活動參與以及環境因子之可行性。透過決策支援系統，該研究有選取數個解決方案供政府參考 (廖華芳等人，民 103)，例如以百分等級加成或者是參考活動參與進行等級調整；然而，障礙等級是否加入活動參與的鑑定結果尚需要共識，主要原因是許多傳統的身心障礙者 (缺損為主) 會受到影響，障礙等級會相對降低，而較符合現代對身心障礙定義者 (失能為主)，則障礙程度可能會提高，為因應此改變，需要經過廣泛之討論，

始能獲得共識。

此外，就我國身心障礙人口分析可發現，約三成左右為 65 歲以上之長者（衛生福利部統計處，2015），在可預見之未來 65 歲以上長者占身心障礙比率只會更高，而身心障礙與長期照護將越來越不可分割。然而，以目前之鑑定工具，尚未能與長期照護相關服務整合，因此，就服務對象而言，將會產生一定之困擾，最顯而易見的，就是重複評估。因此，長程而言，整合多項評估和鑑定工具是一條必須走的路。

二、鑑定流程與鑑定品質

目前的鑑定流程對個案而言，主要問題在於相對於舊制需要花費更多的時間，對醫院及政府來說，則需要花費更多資源投入鑑定。未來鑑定流程之規劃，應朝向更有效率之方向推動，減少不必要資源之耗損，例如聯合門診之配置等等。

身心障礙鑑定制度實施至今已兩年有餘，各項鑑定工作也逐漸步上軌道，因此，品質提升與監控將是下一階段之目標。就鑑定人員而言，未來應要求所有相關從業人員定期接受相關訓練，並加以規範。自 2010 年起，行政院衛生署雖委託相關單位辦理教育訓練，針對醫師、醫院相關鑑定人員等進行宣導及說明，然而，並未強制第一線身心障礙功能鑑定人員必須受過訓練，未來，為提升鑑定品質，要求鑑定人員受訓將為必要之手段。

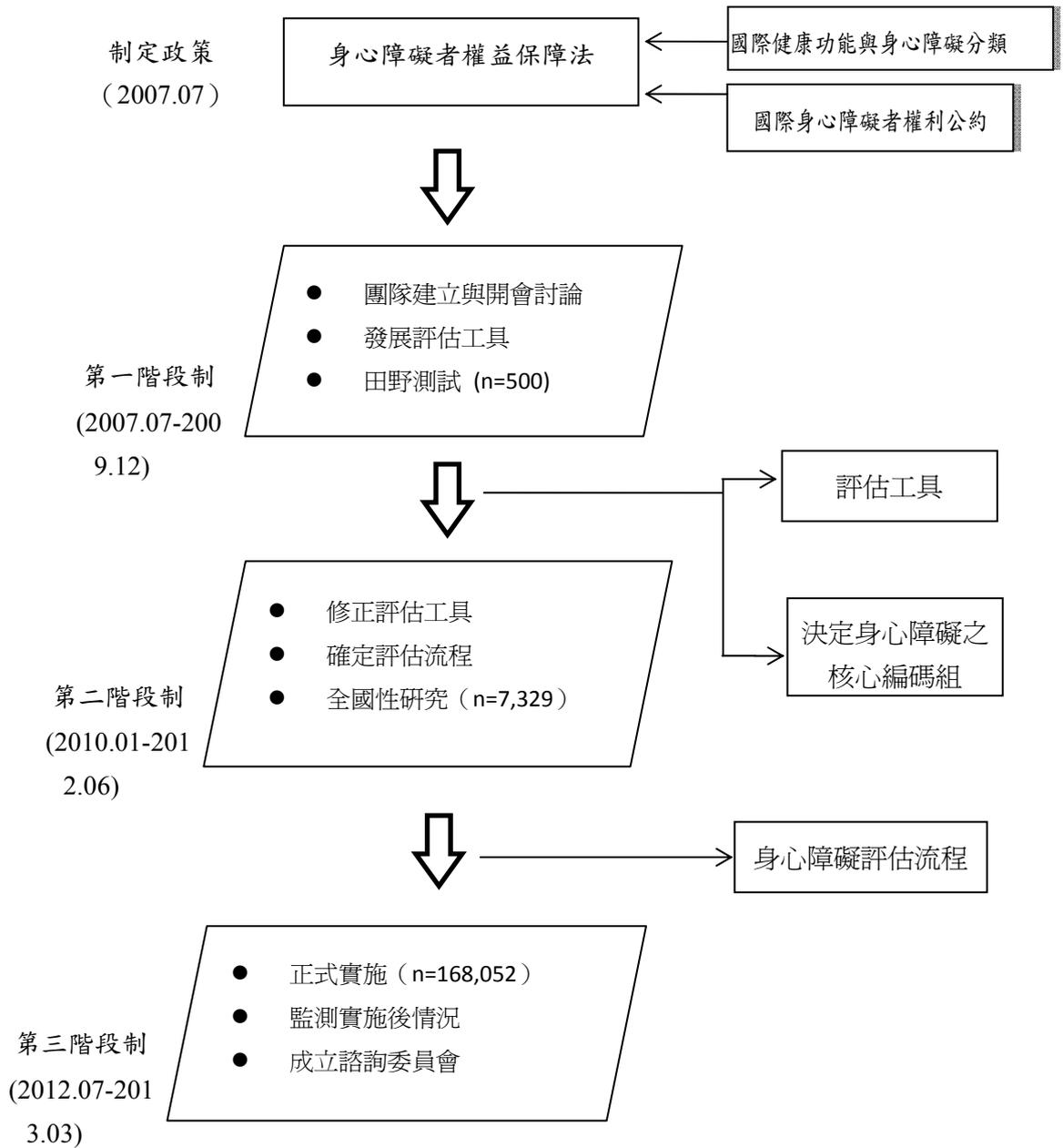
各醫院鑑定方法與流程通常因地制宜，不同醫院其鑑定方式也不盡相同，造

成相關鑑定品質無法掌握。為確保鑑定品質，未來將推動相關評鑑及輔導機制，以期使鑑定醫院之鑑定品質有所成長。2015 年，衛福部委託台灣復健醫學會之計畫中，即有要求委辦單位進行初步規畫並實地輔導，其主要內容包含相關品質指標之設置以及輔導機制的建立，並實地輔導 7 個單位（劉燦宏等人，民 104）。

現制身心障礙鑑定最重要的貢獻之一，就是改變國人對身心障礙之認定，從缺損之觀點轉換到失能之觀點。雖然實施上，有部分細節以及實施方式需要再加強及修正，但是總算踏出正確的第一步。現制身心障礙鑑定制度尚有許多事項需要加強，困難與挑戰也不會停歇，但相信在大家的共同努力下，我國身心障礙鑑定制度將會更加完善。

（本文作者：紀昉宙為中山醫學大學職能治療學系助理教授；廖華芳為臺灣大學物理治療學系暨研究所副教授；嚴嘉楓為慈濟學校財團法人慈濟大學公共衛生學系助理教授；張光華為臺北醫學大學、市立萬芳醫院復健醫學部主任、臺北醫學大學公共衛生暨營養學院傷害防治學研究所助理教授；邱弘毅為臺北醫學大學公共衛生暨營養學院公共衛生研究所教授；劉燦宏為臺北醫學大學公共衛生暨營養學院傷害防治學研究所教授、臺北醫學大學部立雙和醫院復健醫學部主任）

關鍵詞：身心障礙、國際健康與功能分類 (ICF)、活動與參與、身心障礙者權益保障法



圖一、臺灣身心障礙鑑定評估及社會福利之規劃 (Chiu et al., 2013)

第 8 版 (20150106 定稿)

身心障礙鑑定報告

第一部分：基本資料

列印日期：民國〇〇〇年〇〇月〇〇日

姓 名	〇〇〇							性別：〇
身 分 證 號 碼							出 生 年 月 日	
							*	民國 〇〇年〇〇月〇〇日
戶籍地址	〇〇縣/市〇〇鄉〇〇村〇〇鄰〇〇〇街〇〇巷〇號							
居住地址	〇〇縣〇〇鄉〇〇村〇〇鄰〇〇〇街〇〇巷〇號							
原有障別	〇〇	等級	〇度	有效期限	民國〇〇年〇〇月			
原鑑定醫院	〇〇〇〇醫院							
監護人(聯絡人)姓名：〇〇〇				聯絡電話	()*****			
聯絡地址：同上				聯絡手機	*****			
與接受鑑定人關係	〇〇〇							
照護決策者姓名：	〇〇〇							
連絡地址	〇〇〇							
照護決策者與接受鑑定人關係：	〇〇〇							

第二部分：鑑定結果

一、鑑定資料

申請項目	○○○
ICD 診斷	***, *, ***, *, ***, *
疾病名稱	○○○○
障礙原因	○○○○
障礙部位	○○○○
鑑定場所	○○○○ (○○○○醫院)

二、身心障礙之類別及其程度分級

障礙類別	障礙向度	程度	鑑定日期	障礙程度	重新鑑定日期	鑑定機構
類別一 神經系統構造及精神、心智功能	精神動作功能	○級	民國○○○年 ○○月○○日	○度	民國○○○年 ○○月○○日	○○○○醫院
類別二 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛	視覺功能	○級	民國○○○年 ○○月○○日	○度	民國○○○年 ○○月○○日	○○○○醫院
	聽覺功能	○級	民國○○○年 ○○月○○日		民國○○○年 ○○月○○日	○○○○醫院
類別七 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能	關節移動的功能	○級	民國○○○年 ○○月○○日	○度	民國○○○年 ○○月○○日	○○○○醫院
	肌肉力量功能	○級	民國○○○年 ○○月○○日		民國○○○年 ○○月○○日	○○○○醫院
	下肢結構	○級	民國○○○年 ○○月○○日		民國○○○年 ○○月○○日	○○○○醫院

綜合等級：

1. 障礙類別共 ○ 類

2. 鑑定綜合等級：極重度 重度 中度 輕度 未達輕度

三、活動參與與環境因素

功能量表-成人版評估結果

(障礙分數 0-100 分，分數愈高愈嚴重)

領域	表現分數	生活能力分數	領域	表現分數	生活能力分數	領域	表現分數	生活能力分數
1 認知			2 四處走動			3 生活自理		
4 與他人相處			5-1 居家活動			5-2 工作與學習		
6 社會參與						總 分		

領域 8 動作活動：生活能力分數_____ 及能力分數_____

主訴有問題之環境因素：_____ 國字

功能量表-兒童版評估結果

第一部分 兒童主要的行動方式：_____ 國字；主要溝通方式：_____ 國字

第二部分 家庭及社區的參與 (障礙分數 0-100 分，分數愈高愈嚴重)

領域	頻率面向	獨立面向	領域	頻率面向	獨立面向
1. 居家生活參與			3. 學校生活參與		
2. 參與鄰里及社區之活動			4. 家庭及社區生活參與		
總分					

第三部分 家長主訴嚴重的身體功能問題：_____ 國字

第四部分 家長主訴嚴重的環境問題：_____ 國字

鑑定單位(章)：

鑑定醫師(章)：

鑑定人員(章)：

繕打校對人員(章)：

完成鑑定日期：民國○○○年○○月○○日

圖 2 身心障礙鑑定報告

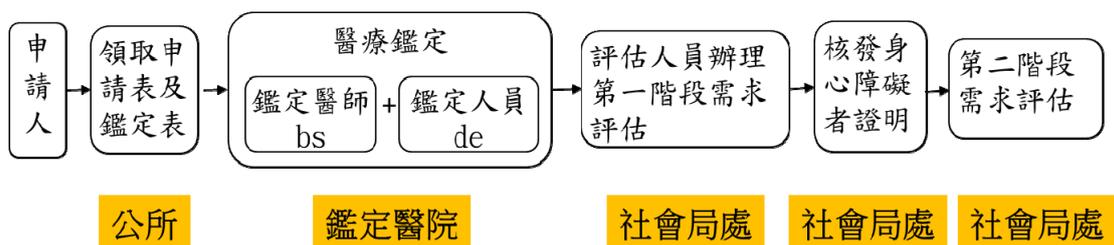


圖 3 身心障礙鑑定與需求評估流程圖

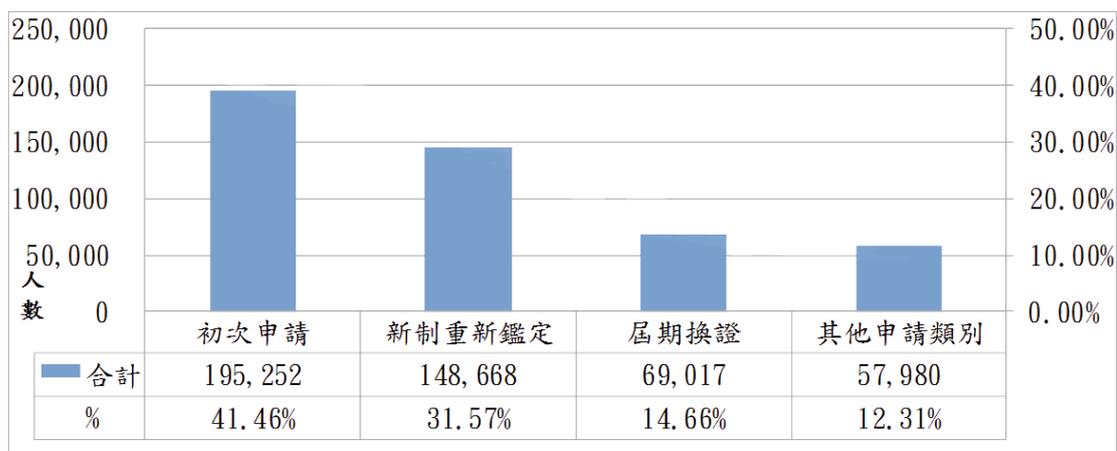


圖 4 身心障礙鑑定-申請項目統計圖

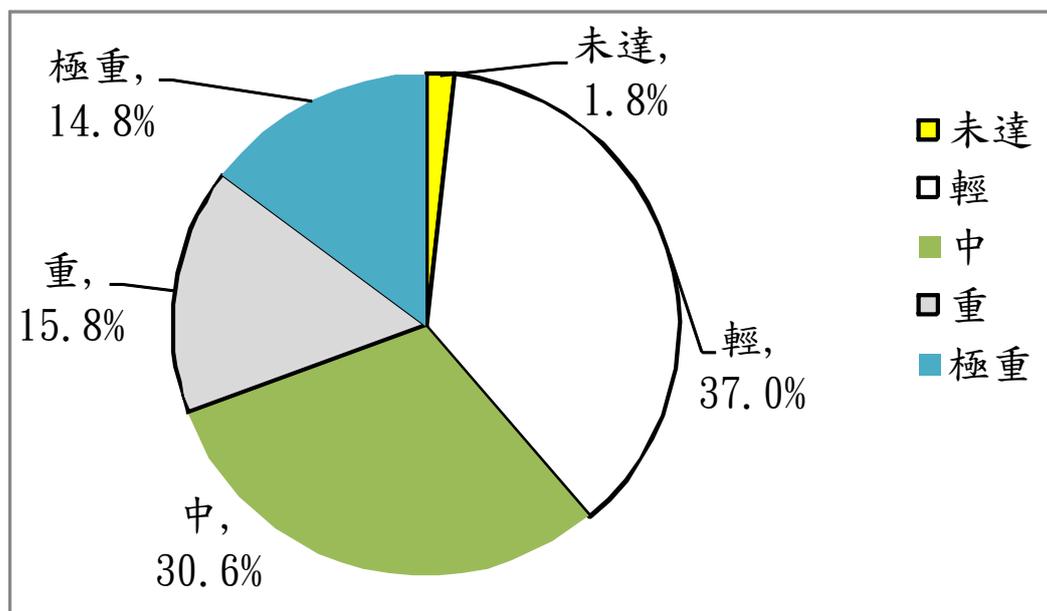


圖 5 障礙程度分佈圓餅圖

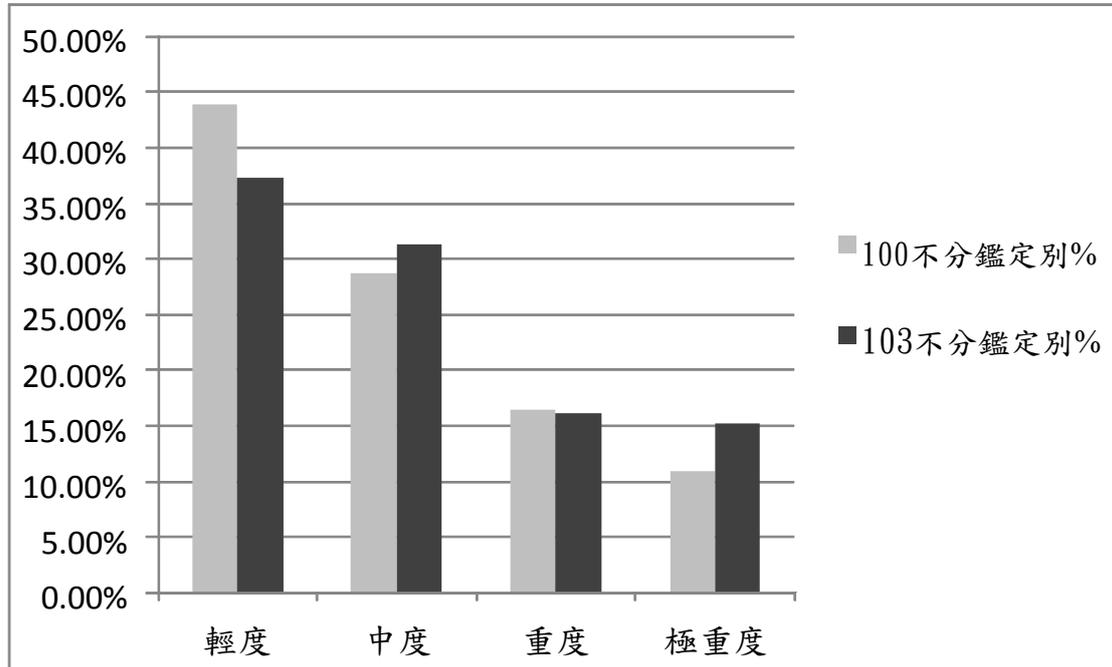


圖 6 新舊制鑑定工具。不分申請別嚴重程度百分比直條圖

表 1 無法減輕恢復無須重新鑑定之表

類別	無法減輕或恢復，無須重新鑑定之判定基準	備註
第一類	鑑定向度為 b110 (意識功能)，障礙程度為 4 且診斷為植物人狀態 (ICD-9-CM 為 780 至 780.09，ICD-10-CM 為 R40.2 或 R40.3)，經每年至少一次現制鑑定，其障礙程度持續二年以上均未改變者。	經診斷為情感疾病 (情緒障礙症/疾患)，如：ICD-9-CM 碼 為 296，ICD-10-CM 碼 為 F30~34 者，不得納入無法減輕或恢復，無須重新鑑定者資格，應依醫師專業判斷進行重新鑑定。
	鑑定向度為 b117 (智力功能)，障礙程度為 2 以上，年滿十八歲後並經每五年至少一次現制鑑定，其障礙程度持續十年以上均未改變者。	
	鑑定向度為 b144 (記憶功能) 或 b164 (高階認知功能)，障礙程度為 3 以上，係因功能無可恢復之腦部器質病變所致 (有具體腦影像檢查或生理功能儀器顯示相關之病變)，年滿十八歲後並經每五年至少一次現制鑑定，其障礙程度持續十年以上均未改變者。	
	鑑定向度為 b167 (語言功能)、b16700 (口語理解功能) 或 b16710 (口語表達功能)，障礙程度為 2 以上，係因功能無	

	可恢復之腦部器質病變所致（有具體腦影像檢查或生理功能儀器顯示相關之病變），年滿十八歲後並經每五年至少一次現制鑑定，其障礙程度持續十年以上均未改變者。	
第二類	鑑定向度為 b210（視覺功能），障礙程度為 3，且診斷為兩眼「眼球癆」(ICD-9-CM 為 360.41，ICD-10-CM 為 H44521、H44522、H44523 或 H44529)或「無眼球」(ICD-9-CM 為 743.00，ICD-10-CM 為 Q111)，經一次以上現制鑑定。	
	鑑定向度為 s220（眼球結構），障礙程度為 3，經一次以上現制鑑定。	
	鑑定向度為 b230（聽覺功能），障礙程度為 3，且診斷為先天性聽神經發育不良或萎縮（ICD-9-CM 為 388.5，ICD-10-CM 為 H933x3)者，經一次以上現制鑑定。	
	鑑定向度為 s260(內耳結構)，障礙程度為 3，經一次以上現制鑑定。	
第三類	鑑定向度為 s320（口結構）、s330（咽結構）或 s340（喉結構），經一次以上現制鑑定。	
第四類	鑑定向度為 s430（呼吸系統結構），經一次以上現制鑑定。	
第五類	鑑定向度為 s530（胃結構）、s540（腸道結構）或 s560（肝臟結構），經一次以上現制鑑定。	
第六類	無。	
第七類	鑑定向度為 b730(肌肉力量功能)、b730a(肌肉力量功能(上肢))、b730b(肌肉力量功能(下肢))、b735(肌肉張力功能)或 b765(不隨意動作功能)，除 b730.2 基準 1(上下肢同時符合肌肉力量程度 1 級者)外，障礙程度為 2 以上，年滿十八歲後並經五年以上且超過二次現制鑑定，其障礙程度均未改變者。	
	鑑定向度為 s730（上肢結構）或 s750（下肢結構），經一次以上現制鑑定。	
第八類	鑑定向度為 s810（皮膚區域結構），經一次以上現制鑑定。	

表 2 身障鑑定申請項目明人數表

現制等級 (含%)														
鑑定日期：101/07/11~103/02/28			未達 輕度	%	輕度	%	中度	%	重度	%	極重度	%	總計	%
申請項目	申請別 現制後 申請	初次申請	5599	2.8%	79486	39.3%	51565	25.5%	28400	14.0%	37292	18.4%	202342	100.0%
		異議複檢	266	15.3%	471	27.0%	488	28.0%	362	20.8%	155	8.9%	1742	100.0%
		屆期換證	544	0.8%	26624	38.2%	26817	38.4%	9982	14.3%	5804	8.3%	69771	100.0%
		自行申請變更	22	0.3%	667	8.5%	2454	31.3%	2314	29.5%	2393	30.5%	7850	100.0%
		再次申請	118	6.9%	671	39.5%	499	29.4%	225	13.2%	187	11.0%	1700	100.0%
	申請別 曾領有 舊制	手冊屆期換證	2011	1.1%	67418	38.5%	58922	33.7%	28412	16.2%	18338	10.5%	175101	100.0%
		未屆期自行申請變更	65	0.3%	1455	7.4%	5583	28.5%	5769	29.5%	6690	34.2%	19562	100.0%
	總計		8625	1.8%	176792	37.0%	146328	30.6%	75464	15.8%	70859	14.8%	478068	100.0%

表 3 身心障礙鑑定嚴重程度分布表

	輕度		中度		重度		極重度		合計
第一類	74,236	41.32%	69,680	38.78%	21,210	11.81%	14,536	8.09%	179,662
第二類	36,185	56.26%	18,668	29.02%	9,439	14.68%	27	0.04%	64,319
第三類	2,010	58.23%	467	13.53%	619	17.93%	356	10.31%	3,452
第四類	17,513	59.05%	3,187	10.75%	2,449	8.26%	6,508	21.94%	29,657
第五類	2,960	44.33%	1,306	19.56%	1,143	17.12%	1,268	18.99%	6,677
第六類	1,010	4.38%	2,010	8.71%	1,833	7.94%	18,232	78.98%	23,085
第七類	41,307	41.84%	34,543	34.99%	19,077	19.33%	3,788	3.84%	98,715
第八類	554	82.32%	77	11.44%	42	6.24%	0	0.00%	673
多重類別	76	0.12%	17,435	26.96%	20,426	31.58%	26,740	41.34%	64,677
合計	175,851	37.34%	147,373	31.29%	76,238	16.19%	71,455	15.17%	470,917

📖 參考文獻

- 王顏和、劉燦宏、邱弘毅、陳適卿、楊哲銘、梁忠詔、廖華芳、嚴嘉楓、張怡秋。(2012) 行政院衛生署，民國 101 年度委託研究計畫。101 年度「新制身心障礙鑑定計畫」案。
- 林萬億、葉琇姍、劉燦宏、張光華、嚴嘉楓、廖華芳、林敏慧、王華沛、李淑貞、黃耀榮。(2014)臺灣身心障礙者權益與福利。臺北：五南圖書出版股份有限公司。
- 身心障礙者鑑定作業辦法(2012年7月11日)
- 身心障礙者保護法(1997年4月25日)
- 邱文達、劉燦宏、王顏和、李世代、邱弘毅、陳適卿、林佳靜、張光華、黃茂雄、魏大森、梁忠詔。(2010)行政院衛生署，民國 99 年度委託研究計畫。99 年度「國際健康功能與身心障礙分類系統(ICF)推動計畫」案。
- 殘障福利法(1980年5月20日)
- 廖華芳、黃靄雯。(2009)「國際功能、失能和健康分類」(ICF)簡介及其於臺灣推行之建議。物理治療；34(5): 310-318。
- 廖華芳、范家榕、劉燦宏、嚴嘉楓、吳亭芳、張本聖、呂淑貞、黃靄雯、紀彥宙、盧璐。(2013a)身心障礙鑑定功能量表成人版之鑑定專業人員訓練課程與初步成果。台灣醫學；17(5): 368-380。
- 廖華芳、邱弘毅、劉燦宏、嚴嘉楓、林靖瑛、梁忠詔、邱浩彰。(2013b)行政院衛生署，民國 102 年度委託勞務計畫成果報告。新制身心障礙鑑定人員教育訓練計畫。
- 廖華芳、邱弘毅、劉燦宏、紀彥宙、嚴嘉楓、黃靄雯、梁忠詔、邱浩彰、陳思常。(2014) 衛生福利部，民國 103 年度委託研究計畫。103 年度「身心障礙鑑定人員訓練暨鑑定人力資料庫建置」案。
- 劉燦宏、邱弘毅、陳適卿、林佳靜。(2010)行政院衛生署，民國 99 年度委託研究計畫。99 年度「國際健康功能與身心障礙分類系統兒童與青少年版推動計畫」案。
- 劉燦宏、邱弘毅、陳適卿、楊哲銘、張光華、梁忠詔、廖華芳、嚴嘉楓、張怡秋、張朝欽。(2011)行政院衛生署，民國 100 年度委託研究計畫。100 年度「新制身心障礙鑑定整備計畫」案。
- 劉燦宏、黃美涓、邱弘毅、陳適卿、梁忠詔、魏大森、黃茂雄、嚴嘉楓。(2014)衛生福利部，民國 103 年度委託研究計畫。103 年度「新制身心障礙鑑定推動計畫」案。
- 劉燦宏、黃美涓、邱弘毅、陳適卿、梁忠詔、魏大森、黃茂雄、嚴嘉楓。(2015)衛生福利部，民國 104 年度委託研究計畫。104 年度「身心障礙鑑定推動計畫」案。
- 衛生福利部統計處，身心障礙者人數。取自網址：

- http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=4198。
- Ai-Wen Hwang, Tsan-Hon Liou, Bedell GM, Lin-Ju Kang, Wei-Chang Chen, Chia-Feng Yen, Kwang-Hwa Chang, Hua-Fang Liao. (2013). Psychometric properties of the child and adolescent scale of participation--traditional Chinese version. *Int J Rehabil Res*, 36(3): 211-220.
- Bedell G. (2009). Further validation of the Child and Adolescent Scale of Participation (CASP). *Developmental neurorehabilitation*, 12(5): 342-351.
- Bedell GM. (2004). Developing a follow-up survey focused on participation of children and youth with acquired brain injuries after discharge from inpatient rehabilitation. *NeuroRehabilitation*, 19(3): 191-205.
- Chia-Feng Yen, Chia-Chin Lin, Hua-Fang Liao, Shih-Ching Chen, Ching-Ying Lin, Hung-Yi Chiu, Tsan-Hon Liou. (2012). Experience of Implementing WHO-International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in Disability Welfare Policy in Taiwan. *Journal of Disability Research (Taiwan)*, 10(1): 2-19.
- Chia-Feng Yen, Ai-Wen Hwang, Tsan-Hon Liou, Tzu-Ying Chiu, Hsin-Yuan Hsu, Wen-Chou Chi, Ting-Fang Wu, Ben-Shang Chang, Shu-Jen Lu, Hua-Fang Liao, Su-Wen Teng, Wen-Ta Chiu. (2014). Validity and reliability of the Functioning Disability Evaluation Scale-Adult Version based on the WHODAS 2.0-36 items. *J Formos Med Assoc*, 113(11): 839-49.
- Hua-Fang Liao, Ai-Wen Hwang, Yi-Ling Pan, Tsan-Hon Liou, Chia-Fan Yen. (2013). Application of ICF / ICF-CY to physical therapy and the ICF Mobility Scale in Taiwan. *Formosan Journal of Physical Therapy*, 38(1): 1-15.
- Mercer SW, MacDonald R. (2007). Disability and human rights. *Lancet*, 370(9587): 548-549.
- Sue-Wen Teng, Chia-Feng Yen, Hua-Fang Liao, Kwan-Hwa Chang, Wen-Chou Chi, Yen-Ho Wang, Tsan-Hon Liou, Taiwan ICF Team. (2013). Evolution of system for disability assessment based on the International Classification of Functioning, Disability, and Health: A Taiwanese study. *Journal of the Formosan Medical Association*, 112: 691-698.
- Tzu-Ying Chiu, Chia-Feng Yen, Cheng-Hsiu Chou, Jin-Ding Lin, Ai-Wen Hwang, Hua-Fang Liao, Wen-Chou Chi. (2014). Development of traditional Chinese version of World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 36--item (WHODAS 2.0) in Taiwan: validity and reliability analyses. *Res Dev Disabil*, 35(11): 2812-2820.
- Wen-Ta Chiu, Chia-Feng Yen, Sue-Wen Teng, Hua-Fang Liao, Kwang-Hwa Chang, Wen-Chou

Chi, Yen-Ho Wang, Tsan-Hon Liou. (2013). Implementing Disability Evaluation and Welfare Services Based on the Framework of the International Classification of Functioning, Disability and Health: Experiences in Taiwan. *BMC Health Services Research*, 13: 416.

Wen-Chou Chi, Kwang-Hwa Chang, Reuben Escorpizo, Chia-Feng Yen, Hua-Fang Liao, Feng-Hang Chang, Hung-Yi Chiou, Sue-Wen Teng, Wen-Ta Chiu, Tsan-Hon Liou. (2014). Measuring disability and its predicting factors in a large database in Taiwan using the World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 11: 12148-12161.