

需求評估的假象，社會控制的事實： 身心障礙鑑定評估新制的批判

王育瑜·謝儒賢



壹、前言

社會福利所產生的影響，對當事人而言不一定都是正向的；在某些狀況下，社會福利也可能產生控制效果，甚至是國家用以控制社會的手段。新馬克思主義學者從社會控制的角度批判福利國家並非促進平等的機制，相反地，是進行社會控制的工具之一。他們認為，福利國家提供有限的福利資源，以壓抑社會不滿與降低社會衝突，事實上仍有利於資本主義邏輯的持續運作，資本主義市場中的不平等仍無法消弭。此外，福利制度本身所附帶的強制性作法，例如接受救助者必須被迫勞動、福利制度預設家庭及女性提供照顧的責任，這些都是福利國家的社會控制手段(O'Connor, 1973; Piven & Cloward, 1971; Jones, 1983; Miller and Rose, 1990; Trattner, 1984)。換言之，福利制度透過少數資源的提供，或是提供資源時的強制性規定，表面上是在照顧人民福祉，實質上是強化既有不平等、對福利需求群體施以更多的監

控與約束，而有實質需求的當事人，卻不見得能依據其需要取得所需福利資源。

我國於民國 101 年 7 月 11 日開始實施身心障礙鑑定評估新制，改變了過去數十年來以損傷與疾病類型名稱為依據的障礙分類系統。這套新制度被賦予了許多正向的意義與期待，其中，包含透過需求評估制度的建立，以使需求與資源分配之間的連結更為緊密。然而，從身心障礙鑑定評估新制的制度設計，以及實際實施的經驗，卻可以發現，這套新制度的「社會控制」意涵極高，「需求評估」掌握的，只是假象的需求。

本文的目的，即是從身心障礙鑑定評估新制的實施方式與實際操作面，分析這套被期待更能掌握需求與做有效資源連結的制度，如何成為社會控制的機制，持續或甚至變本加厲的複製社會對於身心障礙者主體性的不尊重與壓迫。本文的焦點僅在身心障礙鑑定評估新制有關「身心障礙福利需求評估」的分析，而不包含「身心障礙鑑定」的相關問題探討。本文關心在

身心障礙鑑定評估新制下，所謂的「身心障礙福利需求評估」進行過程，是否能夠掌握真實的需求，以及是否能使身心障礙者更容易取得所需的福利資源、獲得更佳的保障。

貳、身心障礙鑑定評估新制的實施方式

「身心障礙者保護法」於民國 96 年修法，更名為「身心障礙者權益保障法」。該次修法改變了既有的身心障礙鑑定方式，採取世界衛生組織所發展的國際健康功能與障礙分類系統 ICF(International Classification of Functioning, Disability and Health)，作為新的身心障礙鑑定方法。身心障礙鑑定評估新制於民國 96 年 7 月 11 日總統號令修正公布後五年，亦即自民國 101 年 7 月 11 日起，開始實施。實施至今即將屆滿三年。

一、身心障礙鑑定評估新制的目的

為什麼要實施新制身心障礙鑑定評估？中央政府部門出版的「身心障礙鑑定與需求評估新制問答集」是這樣說明的：「現行身心障礙分類，無法周延包括所有障礙狀況，且忽略身心障礙者所處環境對個人活動表現的影響，為了能和國際通用的分類系統接軌，並且周延保障各類身心障礙者，按照個別需求主動提供所需要的服務，所以改採「國際健康功能與身心障礙分類系統（ICF）」作為身心障礙者的分類依據。」換句話說，身心障礙鑑定評估

新制的目的，主要有四：1.為了更全面含括各種障礙狀況。2.為了考量環境因素。3.為了與國際接軌。4.為了依據需求主動提供服務。身心障礙鑑定評估新制的鑑定系統涵蓋了身體構造與功能、活動與參與，確實較能考量各種障礙狀況與環境因素，鑑定系統也較能與國際接軌。

然而，是否能依據需求主動提供服務，卻涉及需求評估過程中的權力與決策關係。這不單純僅是技術性的問題，更是一個政治的過程，涉及過程中，身心障礙當事人為了取得相關福利資源，被規範該經過哪些程序，表達與被評估需求、相關福利資源是否做有效的提供，以及身心障礙當事人在此過程中，是否被以「主體」的方式尊重及對待。這些都透露著福利系統中的權力關係，以及福利制度與行政過程的「社會控制」本質。

二、從鑑定到福利資格審查

除了打破原本依據損傷與疾病類別分類的 16 大類別，改為依據身體構造功能的 8 大類外，身心障礙鑑定評估新制特別強調鑑定與需求評估必需經由專業團隊進行，而不再是個別醫療專業認定。「身心障礙者權益保障法」第五條規定，鑑定需經由「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」；而根據第六條規定，衛生主管機關在收到專業團隊鑑定報告後，核轉社政主管機關。社政單位取得鑑定報告後，再行籌組專業團隊進行需求評估，合於規定者核發身心障礙證明（以下簡稱身

障證明），鑑定與評估得併同辦理。在實際的鑑定與評估流程方面，區（鄉鎮市）公所是第一個窗口，身心障礙者第二個接觸的單位是鑑定醫院，第三個才是社政需求評估專員。所以民眾首先向公所申請身障鑑定，在公所協助勾選福利服務項目後，由鑑定醫院專業團隊鑑定。鑑定完成並經衛生單位審核後，鑑定報告書乃轉至社政單位（內政部社會司，2012a, 2012b）。

其次，資格審查與證明核發分成三個分流處理。社會局（處）依據鑑定報告內容評估判定「行動不便、必要陪伴者、復康巴士之服務」，經專業團隊確認後核定，符合者由社會局（處）核發身障證明；身障證明的背面會註記二點：1.大眾運輸必要陪伴者優惠，2.文康休閒活動必要陪伴者優惠。身障證明上有註記前述二項者，可立即享有相關優惠措施。此外，領有身障證明者亦得申請一般性福利（稅捐、學費及保險費減免）。另外，社會局（處）會協助行動不便的身心障礙者申請專用停車位識別證明、轉介申請低收、中低生活補助或房屋、停車位承租租金補助或購買貸款利息補貼、轉知復康巴士申請資訊，此即所謂分流一。分流二則針對有輔具或居家照顧需求者，轉介相關評估單位。輔具需求必評項目由地方輔具中心評估，非必評項目由社政單位審核；居家照顧由照顧管理中心負責 50 歲以上、居家照顧評估單位負責 50 歲以下的個案評估。分流三是運用需求評估訪談表，進行各項福利需求評估，包含：個人照顧（居家照顧、生活重建、心理重建、社區居住、婚姻及生育輔

導、日間及住宿式照顧、課後照顧、自立生活支持服務）與家庭支持服務（臨時及短期照顧、照顧者支持、家庭托顧、照顧者訓練及研習、家庭關懷訪視及服務）（內政部社會司，2012a, 2012b）。

對民眾而言，在身心障礙者取得福利服務的程序上，舊制身心障礙鑑定僅需至醫療院所完成鑑定，領取身心障礙手冊後，依據手冊申請福利項目時，才會再由個別服務項目進行需求評估。相對地，身心障礙鑑定評估新制則須經過醫師進行 b、s 碼（身體構造與功能）的鑑定→醫院鑑定人員進行 d、e 碼（活動和參與）鑑定→需求評估人員評估與確認需求→個別服務項目的需求/資格評估。換句話說，在申請個別服務項目之前，舊制僅需經過醫院一個關卡，而身心障礙鑑定評估新制須經過三個關卡，程序上繁複許多。另外，在福利申請方面，於舊制下，行政部門採取被動接受福利申請的方式，而身心障礙鑑定評估新制則是提供主動轉介相關福利提供單位的服務。

三、專業團隊審查與需求確認

專業團隊扮演審查與確認福利需求的角色。以彰化縣為例，分流一的福利需求審查，是先由電腦系統針對鑑定結果做判讀，只要四個項目（身心障礙者專用停車位、大眾運輸必要陪伴者優惠、文康休閒活動必要陪伴者優惠、復康巴士）中有一項勾選為「否」，或者屬於多重障礙類型者，即列入專業團隊審查會逐案審查。至於分流二的個案，則於核發證明後，需求

評估專員主動打電話連繫，確認福利需求後，由社會處的轉介窗口，主動轉介評估單位。分流三則是於核發證明後，需求評估專員主動電話聯繫初步需求確認後，再至案家面對面進行需求評估後，經專業團隊確認。確認結果由社會處轉介窗口主動轉介服務單位，符合個案管理中心開案標準的個案，則由個案管理中心主動與個案聯繫，再次評估與討論服務計畫，並連結服務。社工對於分流一、二的個案，多數以電話方式確認需求，而分流三的個案，則在電話聯繫後，還會進行面對面訪視，並經由專業團隊確認需求。

專業團隊審查較有爭議的是「行動不便」的需求判定。陳輝明(2014)深度訪談八位專審會審查委員，發現審查會參考社工現場直接訪視評估環境與其整體功能的結果，及其他項目判斷是否為行動不便。有時候單純從鑑定書面資料較難判斷是否行動不便，然而搭配社工訪視紀錄，卻也不見得客觀，因為可能在鑑定端未看到行動不便，但是在實際生活脈絡卻有行動不便情形，而且另方面也可能在社工訪視時，案主有了操弄的機會。此外，審查會並非依照欲審查案件的性質，篩選符合專長的委員進行審查，有時委員的聘請主要考量的是時間的可行性，而非專業的適當性，也因為審查的案件是當期申請者，所以委員有時候會審查到並非自己專長的障別。

另外，目前的運作方式下，「行動不便」與否的判定，也出現需透過審查會修改電腦系統判讀的情形。例如有些精神障

礙者需要陪同外出，但是電腦系統判定為行動不便，專業團隊即會依據個案資料，修改電腦需求判定結果。換句話說，專業團隊審查會並沒有身心障礙者當事人的參與，因此，「行動不便」與否，受前述諸多社工與委員主觀因素的影響，身心障礙者在整個評估過程，無法自主發聲。

四、需求確認到服務提供

需求確認後，由於身心障礙鑑定評估新制的重要目的之一是主動提供服務，因此，有無單一窗口便是重要議題。若無，則將面臨因多單位陸續與案主聯繫，產生對身心障礙者生活不斷干擾的情形；但若以個管中心做為單一窗口，卻又將面臨雙重評估，服務時間延宕，以及個管員無法負荷龐大個案量的問題。

以彰化縣為例，在身心障礙鑑定評估新制開辦一年多後，由於個管中心無法負荷龐大的服務案量，於是彰化縣府乃於2013年底設置轉介窗口，由轉介窗口直接轉介各單位提供服務，只有在需求項目有互斥情形、多重需求、家庭支持薄弱、沒有服務資源介入、獨居、家中有多位身障者、需要情緒支持等情形，才轉介至個案管理中心。因此，多元需求但不符前述項目者，仍由轉介窗口直接轉介各單位提供服務。然而，如此作法產生的問題是：多頭馬車現象，單位間缺乏橫向連結與溝通協調，且無法掌握案主變動性需求，據以提供適切服務的資源連結。

參、需求評估的假象，社會控制的事實

在身心障礙鑑定評估新制施行即將屆滿三年的此刻，對其服務供輸過程進行初步的探索，不難發現目前的實施概況顯現出下列的執行困境與矛盾現象，如下分析：

一、行政系統不斷要求與侵入身心障礙者生活的需求評估過程

1. 資訊不足與脫離脈絡的身心障礙者參與假象

身心障礙鑑定評估新制的第一個窗口，是鄉鎮市區公所。公所雖有地理區位上的便利性，但是礙於公所人員的性質（缺乏助人專業背景且承辦多項業務、異動性高），並無法適切提供身心障礙者關於各項福利措施的說明。然而，公所端的福利項目勾選，對於後續福利資格取得，卻有關鍵性的影響。如果在公所端未完全勾選所有需求項目，就難以藉由福利需求評估人員與個案短時間的電話交談明確地評估身障者的生活需求；若再加上當事人不善於表達需要，那麼當事人的實際需求可能較難被發掘，進而無法取得所需福利。許多縣市實施過程發現，由於當事人不了解相關規定，公所人員又無法提供明確的說明，因而當事人所勾選的福利需求項目，在後續身心障礙福利需求評估專員的接觸中，才發現當事人以爲需要或是以爲可以申請補助的項目，實際上並不一定有此需求，或者並不符申請資格。

身心障礙福利項目繁多，連專業人員都不見得能夠清楚掌握各項福利內容的規定，對於一般民眾而言，更是困難。況且，縱使身心障礙者或許能表達自己的生活狀況與對所需支持的期待，但對於脫離自己生活脈絡的福利措施語言，又如何能藉由公所提供的書面資料或口頭說明，在短時間之內，有充分了解並表達個人是否需要各項福利措施？

2. 需求應在信任關係中被發掘，且需求具有變動性

身心障礙福利需求評估專員與身心障礙者之間，在短暫的接觸時間內（電訪或面訪；面訪平均 30 分鐘以內）必須建立關係，並且蒐集案主狀況與福利需求情形的相關資料。要在短暫而有限的關係建立過程中，讓身心障礙者可以信任與放心地描述自己的生活需求，是實務工作的一大挑戰。實務工作者皆知，很多需求是在長時間的信任關係建立下，才會逐漸浮現。因此，期盼透過需求評估專員，在短暫的接觸中能夠完整且適切地評估需求，無非是緣木求魚。

此外，隨著個人主客觀條件的變化，需求往往具有變動性，並無法於任何單次短暫的需求評估過程中完整取得相關需求，例如：身心障礙者可能在公所端或需求評估端，對特定福利項目表達無接受意願，因而未勾選該項目，但是過一陣子當需求浮現，就必須重新作新增項目的需求評估，使得福利資源取得的過程變得相當繁複。這個現象對於需求評估專員而言，也是困擾，一方面必須重新進行評估，同

時評估後必須重新撰寫評估報告，並且排入審查會議審查。大量行政成本與身心障礙者個人時間與精神成本的耗費，整個過程卻只是爲了讓個案能取得申請該項福利的資格。

另外，身心障礙者本人狀況改變、福利使用意願改變、不同家人對於需求不同的看法，也都是常見的影響福利需求表達的因素，這些因素，都可能使原本需求評估結果必須更動。而每次的更動，就必須重新跑流程，亦即，從公所申請，到需求評估人員進行評估、撰寫需求評估報告、排入審查會議審查。勞民傷財的過程，目的在取得申請特定福利項目的資格。因此，有些需求評估社工，會開始質疑自己是爲系統服務，還是爲身心障礙者服務，甚至有不少具有批判反省能力的社工，因此感覺違背服務初衷，而另謀他職。

前述實務工作現象顯示出：憑藉單一時間點的短暫與粗糙的福利需求評估（實則是資格審查），忽視需求的變動性，身心障礙者爲了取得使用福利，必須經過層層行政關卡，才能取得福利資格。表面上的福利使用者參與的「需求評估」，實質上卻是繁瑣官僚體制的福利「資格審查」，有時候甚至發生僅有福利資格審查，而缺乏服務供輸的荒謬現象。

3.身心狀況與環境具有變動性，且身心障礙者對鑑定的資訊又不見得充足

另一個執行面的困境是，需求評估端有時候會發掘某些需求，但在鑑定報告中卻無該項需求的相關鑑定結果，因而無法確認有該項福利需求，而必須請身心障礙

者申請重新鑑定。例如某位身心障礙者只鑑定了第一類，但是屬於第七類的實際情況未被鑑定，因而影響後端取得服務使用的資格以及補助標準。另一常見現象是鑑定結果不包含輔助器具，但卻有使用輔助器具的實際需求。於此狀況下，若個案 50 歲以上可轉介長照管理中心做評估，但是 50 歲以下個案則須重新申請鑑定。

由需求評估端發掘的未被鑑定的身體構造與功能，或是活動與參與限制，可能源自於身心障礙者對於到鑑定醫院該向哪些科掛號進行鑑定，資訊並不充足或是未被完整提供相關資訊。而當醫師未主動建議，鑑定就可能不完整。然而，鑑定過程缺乏全面性與變動性的考量，影響後續的福利取得資格，這樣的負面影響，卻完全由身心障礙者承擔；相對地，該負責鑑定責任的官僚體制，卻又無須承擔任何行政責任。

換句話說，整套鑑定與評估機制，要求身心障礙者臣服於官僚體制之下，福利身分的取得，成爲繁複與陌生的專業侵入過程，完全看不見身心障礙者的主體性，更遑論「按照個別需求主動提供所需服務」的立法精神。

4.以行政上的福利項目切割需求，缺乏整體與動態觀點的評估需求

身心障礙需求評估新制以「既有福利項目」切割需求的方式呈現，常見於身心障礙者與照顧者的需求評估中。例如，提供給照顧者的臨時暨短期照顧服務，與提供給身心障礙者的日間照顧服務，於需求評估時未動態整合考量此二項，因而影響

福利資格的取得。常見的案例是：接受「日間照顧服務」的個案，寒暑假時需要「臨時暨短期照顧服務」，但是需求評估時家屬分不清楚此二者的差別，考量日間照顧補助時數較長而選擇日間照顧服務，未勾選「臨時暨短期照顧服務」，因此到了寒暑假，照顧者面臨必須申請新增項目需求評估的困擾。甚且，照顧者回到公所申請新增福利需求項目時，卻又經常搞不清楚福利項目或搞錯申請項目，增加取得所需服務的困難。

另一方面，需求評估專員也會面臨協助民眾勾選福利項目時的困難。有些縣市在需求評估完成後，並未全面轉介至個案管理中心，而是直接轉介各服務提供單位。在此情況下，需求評估專員在某些相關服務的抉擇上，會產生困境，例如「家庭關懷」與「身障個案管理」若二項都選擇，擔心會造成太多服務單位介入，然而若僅勾選單項，卻又擔心身心障礙者或照顧者其中一方的需求受到忽略。

二、結構性限制：服務供輸的過往沈疴，並未在身障鑑定評估新制中獲得解決

1. 資源不存在或不充足、資格限制等因素，導致需求評估僅是白忙一場

資源面的結構性限制，常使得需求評估變成僅是白忙一場而無實質意義與價值。照顧者支持、生活重建、課後照顧等服務，在很多縣市都是處於低度發展的狀態。也正因為資源的可獲取性低，常使得需求評估結果並不等於有實質資源介入。

在實施新制身心障礙鑑定評估之前，許庭涵(2010, p.77, 93, 96)深度訪談七位身心障礙機構主管有關實施 ICF 對機構可能造成的影響，發現多位主管擔憂服務資源不足、家屬對福利資源缺乏認識等問題，例如：

「不過現在我們家長團體比較擔心是政府花了很多錢在評估，但是它的需求還是沒辦法，你做出來有什麼用。…與其這樣不如把那個錢留著實際上提供服務啊。」(A5-0419)

「其實我最關心的還是政府，政府在這個整個福利輸送也好，整個資源盤點創造跟經費分配的比重應該要怎麼設。」(A5-0914)

「在資源目前還沒有創生出來之前，其實很多能量會被卡在一些行政或者是依些措施上面」(A4-1318)

「我可能會要很多時候去做宣導，因為家長可能根本不知道它需要，甚至人家跟他講他須要它根本也不知道他要怎麼去做…」(A4-0812)

「如果你資源沒有改變的話，你做任何的訓練其實不會提高啊、提高任何品質啦」(A6-1421)

而這些擔心，也確實是身心障礙鑑定評估新制實施之後實際的窘境。例如不少縣市的臨時暨短期照顧服務往往需求高於供給，服務量能不足，使得確認有需求者仍無法取得服務。此外，付費、交通與服務時段的限制等等，有關服務資源的可及性問題，也是使確認有需求的身心障礙者無法取得服務的原因。因此，身心障礙者

在繁複的鑑定與評估行政流程不斷對自己生活的入侵之後，經常又得面臨福利項目是「看得到吃不到的餅」之難堪處境。

這樣的困境，更因為教育、就業、衛政等相關服務供給部門的專業分工，讓整體服務供輸顯得更加支離破碎與不連續。這些社政以外的其他部門有各自的資源建構規劃與資格條件設定，不見得願意投入足夠資源提供服務。例如，課後照顧是教育部門負責，心理重建是衛政部門業務，然而，在許多縣市，這二項資源卻嚴重不足。身心障礙福利需求評估未能有跨部門整合協調做基礎，「身心障礙者權益保障法」中所述福利項目，以及需求評估過程的項目勾選，對身心障礙者而言猶如一場騙局。

2.行政系統缺乏整合，服務提供過程又是對身心障礙者及家屬的另一次入侵

就現行的服務供輸設計而言，在需求評估結束後，若有單一窗口的個案管理，提供身心障礙者多元與動態的後續評估與資源連結，並協調整合各項資源，將可減少身心障礙者取得服務過程的片段切割與不連續問題。然而，礙於經費的限制，個管中心人力不足，在大量身心障礙需求評估個案量的負荷下，個管中心往往難以扮演好需求評估後送單位的角色。以彰化縣為例，完成需求評估後，縣政府轉介窗口會轉介服務提供單位，符合個管開案標準者則轉介個管中心。至於單項服務需求，例如居家照顧、輔具補助，則轉介評估單位後再提供服務。因此，身心障礙者從鑑定到服務取得的過程，須經歷：1.鑑定醫

師、2.評估 D、E 碼的醫院端專業人員（可能是物理治療師、職能治療師、心理師或社工師）、3.社政端的福利需求評估專員、4.各單項服務評估人員及服務提供人員等的評估。繁瑣的程序與單位及人員，導致身障者或其家屬往往無法明確辨識這些單位與人員間的差異，問題和需求也不一定能夠獲得有效解決與滿足。所以在身障者取得服務之前，已不勝障礙鑑定與需求評估流程的干擾。

3.真正的需求評估在後端的分項服務評估，前端僅具資格審查作用

居家照顧、輔具補助、自立生活支持服務、社區日間作業設施服務、社區居住等等各項福利資源的取得，實際上都必須經過專責評估單位或服務提供單位的評估，才能確認其需求並取得服務。因此，前端的身心障礙需求評估其實只不過是決定能否申請各單項服務的資格審查。況且，身心障礙福利需求評估時的情境脈絡與所使用的評估工具，與單項服務評估的時間點及情境脈絡與使用工具皆不相同，可是前端需求評估的結果，卻又對後端的申請具有「資格認定」作用，這導致身心障礙者必須被迫不斷接受各種評估，但卻與實際服務供給的距離顯得遙遠與困難。

肆、結語

為了取得所需福利，身心障礙者被要求服從於社會福利體制所規範的行為。從申請、不斷接受評估，到福利取得的過程，身心障礙者對於福利體制對其個人生活的

不斷入侵，卻只能無奈的接受。在申請過程中，表面上對於自己所需要的福利似乎能「自主性」地勾選表達，但實際上，身心障礙者卻被迫在缺乏完整福利資訊的情況下進行福利措施的選擇。整個過程看似自主，實則是被迫以脫離其生活經驗脈絡的方式，表達其福利需求。而身心障礙福利需求評估的目的，表象上是了解身心障礙者的需求，據以主動提供適切服務，但實質上，需求評估專員對身心障礙者的需求評估，是建立在缺乏穩定信任關係前提下的個人生活世界入侵，與急就章式的「資格審查」，他們所服務的其實是這套福利體制，而非身心障礙者個人。

令人憂心的是，如此粗糙的評估過程，卻是決定身心障礙者能否接受各項身心障礙福利資格的關鍵機制。一旦福利項目經需求評估專員勾選確認後，屬於身心障礙者的個人資訊，將再次暴露於專業團隊中，身心障礙者沒有參與和表達意見的機會，完全由專業掌控與宰制。專業團隊確認福利資格後，爲了取得各項福利，身心障礙者還須接受進一步的單項福利需求評估。而多數的福利需求評估，例如居家照顧，評估的方式都是將身心障礙者視爲客體，不強調身心障礙者主體性的表達。因此，對身心障礙者而言，無疑又是另一種專業宰制（侵入）。更有甚者，在身心障礙福利需求評估專員的所謂「需求評估」（實則是資格審查）之後，卻常因爲縣市在某些福利項目上的資源不足、可及性不足等因素影響下，讓身心障礙者在經過一番折騰後，仍然無法取得所需福利和服

務。換言之，身心障礙者被迫服膺於這套嚴密監控的福利資格審查過程，表面上身心障礙者的福利需求經過謹慎專業評估；實質上，身心障礙者對於自己所接受的評估與服務計畫，卻絲毫無自主與掌控的權力。

此外，鑑定與評估過程的缺乏動態性和完整性、難以理解的編碼語言與不充足的福利資訊提供、以福利項目切割評估需求的做法等，前述種種各項執行問題，都造成行政資源的大量耗費。而行政系統又得以經常性地因爲福利資訊不充分提供、公所人員專業不足、鑑定不完整、缺乏動態完整評估等因素，不斷侵入身心障礙者的生活世界進行評估。身心障礙者爲了取得福利資格，必須迫不得已遵循這套行政體制的種種規範，舟車往返於服務供給端、公所端、需求評估端、鑑定端等，生活不斷受到重複侵擾。在此情況下，法定福利資格的取得，不像是尊嚴的權利保障，反倒成爲類似乞求施捨的卑微過程。

因此，身心障礙鑑定評估新制實施至今，不難發現，這套新制度不只耗用龐大行政成本後又未達「按照個別需求主動提供所需服務」的目標，更加成爲對身心障礙者的社會控制手段，身心障礙者在這套新的系統中，更加被客體化，且成爲結構性問題的代罪羔羊。相信許多身心障礙者不禁要問：究竟誰在這個系統中獲益？

或許更爲根本的問題在於，身心障礙鑑定評估新制的形成與運作過程，社會工作專業被醫療專業給吞噬與收編了。身心障礙鑑定評估新制實施前的實驗計畫與評

估中，雖有社工專業社群的參與，但從此之後，社工專業對於這個制度與相關議題幾乎已經棄守，而實驗計畫過程的各種研究報告，也被行政部門閒置一旁。衛生福利部在建構整個身心障礙鑑定評估新制的過程中，高度倚靠醫療以及醫療相關專業人員（例如物理治療與職能治療專業），以取代社工專業的方式，建構整套需求評估制度，甚至連社工所採用的身心障礙需求評估訪談表，都不是由社工專業（而是由醫療相關專業人員）所設計。此外，身心障礙福利需求評估專員也被界定為可以不需具備社工專業背景者所擔任。社會工作專業受到忽視的程度可見一斑。

或許，在這套身心障礙鑑定評估新制中，痛苦的不僅僅是身心障礙者，還有一群迷失了自己的專業價值、使命與能力的社會工作實務工作者，亦即扮演需求評估

角色的需求評估專員。這些人當中，有些具備社工專業背景，他們如何在極大的結構限制中，發揮社會工作的專業價值與方法，是一大挑戰。此外，還有一批眼睜睜看著一個充滿壓迫的制度不斷被建構與運作，卻不被賦予能夠影響政府決策位置的更多社會工作專業人員，不斷嘆息與憂心著。身心障礙者作為主體的尊嚴，與社會工作的專業，在這套身心障礙鑑定評估新制中，不斷被藐視。到底誰從身心障礙鑑定與評估新制當中獲益？這是一個需要被釐清的問題。

（本文作者：王育瑜為暨南大學社會政策與社會工作學系副教授；謝儒賢為朝陽科技大學社會工作學系副教授）

關鍵詞：身心障礙、身心障礙鑑定評估新制、需求評估、社會控制、資格審查

📖 參考文獻

- 內政部（2012）。身心障礙鑑定與需求評估新制問答集。臺北市：內政部編印。
- 內政部社會司（2012a）。身心障礙者福利與服務需求評估新制。取自：衛生福利部社會及家庭署身心障礙服務入口網
http://dpws.sfaa.gov.tw/commonch/home.jsp?menudata=null&contlink=ap/idfbook_view.jsp&dataserno=201212280006&mserno=200805260011&serno=200805260018
- 內政部社會司（2012b）。身心障礙證明核發暨福利服務提供流程圖。衛生福利部社會及家庭署身心障礙服務入口網
http://dpws.sfaa.gov.tw/commonch/home.jsp?menudata=null&contlink=ap/idfbook_view.jsp&dataserno=201212280007&mserno=200805260011&serno=200805260018
- 陳輝明（2014）。身心障礙者專用停車位實施現況與相關問題之研究。高雄醫學大學醫學社會學與社會工作學系碩士論文。
- Jones, Chris, 1983, *State Social Work and the Working Class* (Palgrave Macmillan).

- Miller, Peter and Nikolas Rose. (1990). Governing economic life. *Economy and Society*, 19(1):1-31.
- O'Connor, J. (1973). *The Fiscal Crisis of the State*. New York: St. Martin's Press.
- Piven, F. F. & Cloward, R. A. (1971). *Regulating the Poor: The Functions of Public Welfare*. New York: Vintage Books.
- Trattner, Walter I. (1984). *From poor law to welfare state*. 3rd. edition. New York: The Free Press.