

# 身心障礙者權益保障法 引進 ICF 系統的反思： 改革做半套，為何如此？

王國羽

## 前言

本文以 2007 年通過的身心障礙者權益保障法為主，該法引進 ICF 系統且運作將近十年後，我們要問，為何這套世界衛生組織所開發的系統，在臺灣運用與實施卻與原本意圖與架構有段差距（註 1）。本文定位為評論性文章，以作者當年參加修法過程與多年投入身心障礙人口定義系統研究的兩個身分作分析與評論。文中觀點與看法為作者個人觀察與內省。作者由美國獲得學位在中正大學任教，最初期的十年，1991-2001 年，臺灣幾乎沒有任何有關研究障礙人口界定、分類與操作定義的研究，ICF 引進臺灣，回頭看是有些冒險與低估國內相關人員由初期的抗拒、接受到後期發現其中所具有的相關利益，轉而掌控相關發言權與資源，造成今日的半套改革局面。至今多數人對 ICF 仍然一知半解，以為這只是個編碼的手冊，但是它背後長達四十年的研發過程，所帶出對疾病

後果的各種後果，邏輯性的辯證過程，卻很少人注意，因為如此，十年後所累積的根本問題，卻也不容易解決。因此在這期專題中，針對問題提出我的觀察與看法，做為以後如果制度要修正的一個方向。本文屬於主觀評論性質文章，我以一個法案草擬到實施初期參與者的身分撰寫，許多 ICF 的問題，需要深入且收集實證資料作為改善的依據。

本文資料與文獻有兩個主要部分，第一部分是衛生福利部公告的 ICF 相關作業與準則，另是國際與國內期刊有關臺灣 ICF 運用的研究結果論文 (Cerniauskaite et al., 2011; Teng et al., 2013; Wen-Ta et al., 2013; T.-H. Yen et al., 2014)。ICF 在國外出版相關研究論文相當多，作者只挑選一些近年陸續發表 ICF 系統在其他國家運用的經驗報告與研究發現 (Federici, Meloni, Mancini, Lauriola, & Olivetti Belardinelli, 2009; Hwang et al., 2015; Kostanjsek, 2009; Madden & Bundy, 2019; Sanches-Ferreira,

Silveira-Maia, Alves, & Simeonsson, 2018; Simeonsson, 2009; Simeonsson, Björck-Åkesson, & Lollar, 2012)。限於篇幅，作者在本文中，只挑選與分析臺灣 ICF 系統的論文，至於國內外不同研究者，所發表有關各種核心編碼的研究則不在本文的挑選範圍。

此篇回顧以政策與實施層面為主，並非詳細查驗臨床上運用的成果。對當前制度檢閱與反省可以做為未來改進與進步的開始。文本分為，第一部分分析我國障礙者手冊與權益給付之間的連動關係，第二討論 ICF 在我國立法與實踐，第三部分則檢討回顧制度未完全實施的原因。

臺灣身心障礙政策的發展，與各時期臺灣政治發展有關。由最早民國六十九年通過的殘障福利法，發展至今身心障礙者權益保障法，將近四十年的發展，身心障礙法令與制度，不僅影響障礙者的各項權利，與身心障礙政策及實施相關的利益團體逐漸擴增（王國羽，2017）。任何有關障礙者的服務、給付、津貼、補助、折扣、減免等都需要身心障礙者證明自己的障礙身分，而取得手冊就是獲得進入各項障礙政策的關鍵鑰匙。因此，任何涉及核心的身心障礙鑑定與身分的改變，就會涉及所有相關的直接與間接權益的影響。圖 1 是作者將目前與障礙者有關的各項直接給付、與政府稅式間接支出、及各項各種服務等粗略分類，作為參考。

## 壹、臺灣障礙政策：障礙者手冊與權益連動關係

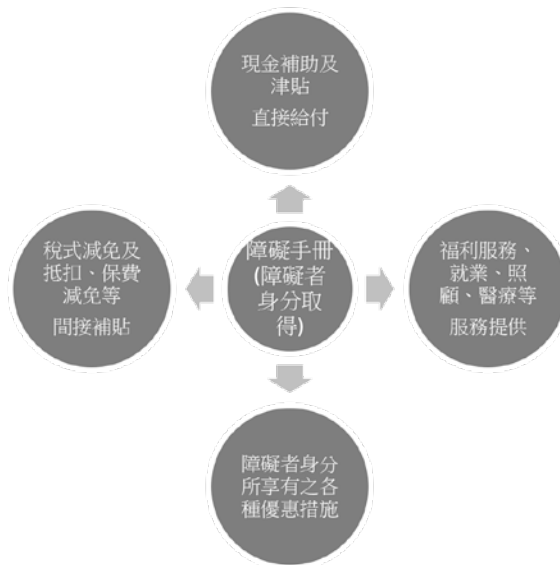


圖 1 障礙者身分證明與政策服務的連動關係圖

障礙政策涉及的不僅是障礙者本人，家屬團體、服務提供者、專業人員及各種醫療設備、輔具供應商等的利益。舉例而言，臺灣障礙人口數量的擴張，在立法過程中深受各種不同黨派政客與政治的影響而非就障礙狀態所衍生的功能限制問題做討論，更遑論深入分析政府、社會與家庭三者權利與義務之間的關係。

舉例而言，我們觀察圖 2 的資料，我國的障礙人口登記數量（註 2），在 1992 開始到 2000 年期間，登記註冊的身心障礙人口絕對數值，幾乎呈現倍數成長的趨勢。九〇年代障礙人口登記數量增加，可歸因於政治上解嚴開放，立法委員爭取

各種人口的支持，最為廉價且感動人心的爭取不同選民，透過立法院的委員提案修法，逐次與逐年放寬障礙人口的類別與程度。例如，1980-1990 年間，早期障礙者只有重度與極重度者才納入手冊發放的對象可以接受鑑定，直到九〇年代開始陸續修法，放寬標準，納入中度與輕度障礙者可以符合申請手冊，我們看到的統計數量增加，與這階段的各種修訂身心障礙者相關法令與定義系統有關，而當時的議事錄顯示，幾乎所有不分黨派的立法委員都提案支持放寬標準（立法院議事紀錄，1990-2007）

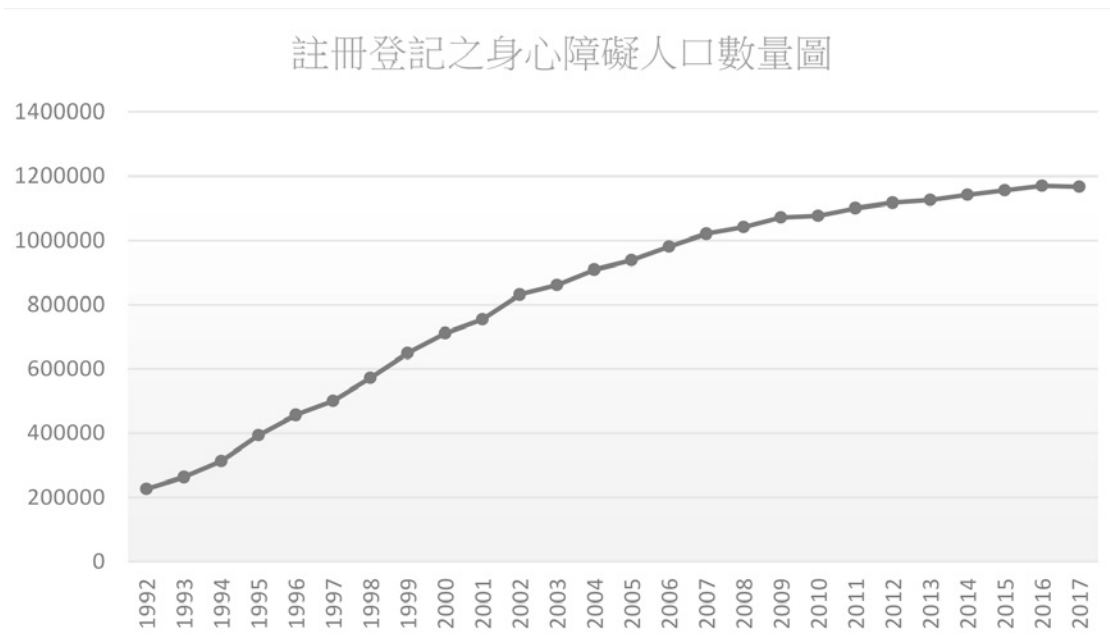


圖 2 我國身心障礙人口數量統計（2017 年底截止）

除放寬障礙程度之外，增加障礙者類別，由最早六類擴增到 2007 年，身心障礙者權益保障法修改前，總計有十六類

（立法院，2007），但是這十六類的障礙人口，彼此之間的分類既不周延且不互斥，障礙人口的統計數量增加，並不同於障

礙人口的盛行率。因此，我國的身心障礙人口分類系統，原本就是一個充滿政治操弄的過程，如西方學者所指出的障礙人口定義涉及人為疆界的劃分與移動 (Stone, 1984)。換句話說，只要任何團體或個人，主觀或客觀的認為個人的狀態應該可以使用各種障礙者相關的給付與服務，只需透過立法委員提案，通過之後就可以成為法定的障礙類別，取得進入障礙服務體系資格。上述圖 1 的各種給付與服務，就可全數享有。

尤其是當定期地方選舉年時，各個不同黨派立法委員，踴躍透過提案爭取選民支持。舉例來說，身心障礙者權益保障法在 2007 年通過，2014 年（當年為地方選舉年），各個不同政黨與立委提案將近三十案，最後併案且修正通過二十五個條文（立法院公報，2015）。至於這些修正條文彼此之間的關係與成本等，都不在委員會討論時的考慮內。

就障礙者團體與倡議組織來說，政治動員數量有限的立法委員簽署提案修法是最容易的捷徑，相對與由行政單位的修法過程耗時費力，立法院成為各種障礙團體利益遊說的主要場域，透過立法院協商或表決等程序，障礙人口定義系統成為政治動員的場域（註 3）。自 1990 年開始到 2007 年期間，透過上述簡短描述的政治動員方式，我國的身心障礙人口類別由九〇年代初期的六類，逐漸擴增至十六類。隨著障礙者福利制度與服務和各種給付制度的建立，逐漸成形障礙政策本身的利益系統。根據初步的估算，我國政府每年與障礙人口的相關預算經費及稅式減免等，預

算規模高達千億以上（王國羽，2017），但是卻很少被討論，主因在於社會對障礙者仍持著慈善憐憫的態度，且政治上，身心障礙團體被歸為弱勢團體，極少政治人物會否決各式增加身心障礙者的補助與現金方案。競相加碼成為我國身心障礙政策不可避免的宿命。

同時，由於身心障礙手冊與福利服務與各種給付系統綁在一起，任何對身心障礙手冊或身分鑑定方式的改變，勢必牽動到身心障礙者個人、家屬及相關利益團體之既有利益，例如障礙者停車位置問題，在其他國家是專用車位，不得占用，但是在臺灣因為各種原因，占用障礙者專用車位與車位如何分配，卻成為與身心障礙證明之間的糾結關係（張恒豪，2015）。公共政策層面，身心障礙者相關的各式直接、間接、保障、差別待遇等各種政策與制度形成社會福利制度的依賴途徑。例如在其他國家的研究顯示，當社會要增加障礙者權利保障之政策，會影響現有制度其他非身心障礙者之受益人的利益，而身心障礙者的各種政策，面對福利改革與經費縮減時，障礙者需要在既有公共政策的路徑上調整與修正，任何改革須在現存制度中逐步現實，不斷修正與調整 (Pinto, 2017)。因此，當要修正行之多年的身心障礙人口鑑定制度時，勢必反彈力道大。且世界衛生組織的 ICF 系統，在法案起草階段，參加討論的人幾乎都沒有人了解。對許多基層行政人員更是認為推動 ICF 代表打破日常的工作習慣及方式。

採取政策依賴途徑研究障礙政策的案例是美國紐約州的個案研究，分析美國的

公平居住法中有關障礙者住房議題，任何牽涉到障礙者服務的相關政策變動，涉及的利害相關者例如基層的行政人員、障礙者、障礙者家長及服務提供團體等都是改革時遇到的阻力且抗拒性極強 (Patterson & Silverman, 2011)。國內研究比較社會福利制度及西方福利制度改革，制度學派的路徑依賴分析，常常被提出，但是針對特定的福利制度改革或方案改革採取路徑依賴的分析，卻很少見。作者引用路徑依賴的觀點，主要因為臺灣引進 ICF 將近十年，但是無論實施後的作業方式與操作，都與原有方式差距不遠，最希望能達成的整合醫療、教育、社工等專業團隊的完整功能評估方式，並沒有建立，反而成為分立的兩個系統。改革實施的結果，讓 ICF 朝向更為醫療模式發展，或由醫療相關領域評定障礙者的 D 碼與 E 碼，與原有醫師為主的鑑定方式相同。並未偏離原有的制度路徑太遠。當年作者由障礙人口的定義系統切入，希望能藉由立法建立一套可被接受且降低政治干預的系統，事後證明，2014 年修法過程時，立委提案增列類別，當時的討論過程中，衛福部長就以世界衛

生組織本身發布的系統既已入法，不宜擴增，而維持原有的系統分類方式與邏輯 (立法院公報，2015)。

## 貳、ICF：由立法與實踐層面

2007 年通過實施的身心障礙者權益保障法，內容總共九章計 109 條。其中第五條至第七條，三個條文是與身心障礙人口鑑定有關條文。其中第五條條文精神根據 WHOICF 版本，法案將以往十六個障礙類別，依據 ICF 身體系統歸為八類。第六條為鑑定程序、專業人員團隊、費用等做規範，第七條規定縣市政府須根據鑑定報告，做障礙者之需求評估 (立法院公報，2015)。身心障礙者權益保障法內容，除根據世界衛生組織的健康分類與建立鑑定標準之外，最特別且很少人討論的是在第七條，設計一個很少在其他法案的需求評估程序，這個程序的建立，基於一個假設基礎，每位障礙者需求不同，需求評估程序可以藉著 ICF 制度一起建立。因此，概念上，我們可以看到身權法第五條到第七條的關係如下圖。

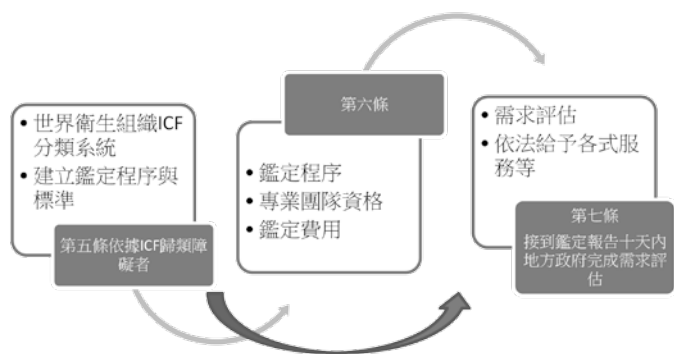


圖 3 身心障礙者權益保障法第五條到第七條之間關係

身權法建立障礙者在接受鑑定之後，還需要再做需求評估制度，造成許多家長團體、倡議團體、障礙者本人等都直覺認為 ICF 新制造成他們的不便，如果得到的服務或給付不如預期，很自然的責怪 ICF 系統與制度。這樣的立法技術與內容，在障礙者權利法案中，設立一個臨床助人評估機制。整部身心障礙者權益保障法內容，將所有障礙者的問題，由個人層次到制度問題，都包括在內，而由個人觀點，法案提供的協助，永遠都會認為不足夠，身權法由最早的二十六條，到現在一百零九條，法規愈定愈細，但真正與障礙者基本權利有關的申述制度、消除或降低社會歧視等重要權利概念卻消失在法案內容。因長期以來與障礙者有關的法規或政策，採取的都是以解決障礙者遭遇的問題為主，因此修法過程，實際上將法案本身朝向修訂成協助個別障礙者解決各種層面問題的臨床協助萬用百科手冊。但是每個障礙者的外部條件與支持差異極大，法令無法窮盡訂出可適用到所有障礙者個別問題

的細目。因此，法案通過後，自會產生期待上的落差。

相對的，舉例美國的障礙者法案，它提供障礙者一個平台，法案本身只有幾個章節，法案本身建立障礙者權利的程序範疇 (Leslie, 2018; Powell, 2019; Warden, 2018)，而非在每個細節定執行要件 (Morris et al., 2018)。美國將法案執行落實交給地方州政府與各個單位，根據 ADA 精神與原則編訂預算及執行，障礙者個人如果認為自己權利受損，經由提起訴訟保障自己權利 (Forber-Pratt, 2019; Francis, 2018; Porter, 2019)。

臺灣身心障礙者權利保障法，法案通過之後，究竟目前 ICF 的實施程序與樣貌如何？而由立法通過到確實落實 ICF 制度，在五年過渡期之後，已經全面推動 ICF 制度。根據衛生福利部公布的 ICF 鑑定與需求評估程序如下圖。根據這個流程檢視目前推動方式是否達到整合醫療、社會及個人等各方面系統的制度呢？

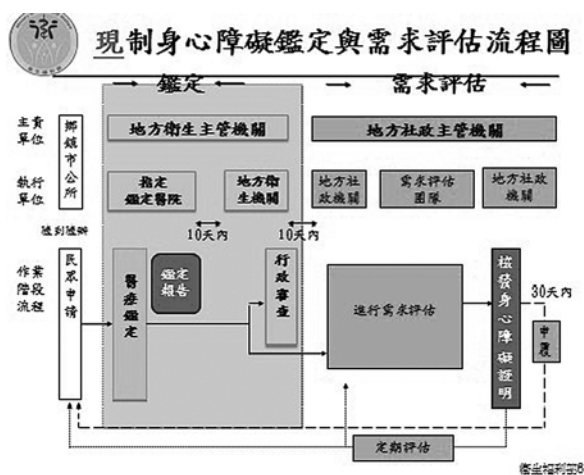


圖 4 衛生福利部公告之 ICF 架構之身心障礙鑑定程序

很顯然，我國的 ICF 制度，清楚切割成兩個大區塊，鑑定部分仍然是以地方衛生主管機關為主，根據 ICF 的分類及各類別的基準由指定的醫院及衛生機關做鑑定，之後加上地方政府的社政主管機關所建立的需求評估團隊，進行需求評估，最後再給鑑定證明（衛生福利部，2014）。行政切割與畫分，主要是遷就臺灣的行政系統，而非根據原始的 ICF 制度實施一個整

合的系統。就個別的障礙者來說，雖然目前有整合鑑定與需求評估的選項，大多數仍須要跑兩次，最後需求評估部分，甚至依據流程還有第二階段評估，造成對障礙者的困擾，ICF 在臺灣的實施，相當程度是行政上的考量而非單純的引進制度而已（周宇翔，李淑貞，謝東儒，陳政智，& 張聿淳，2015；邱大昕，2011）。

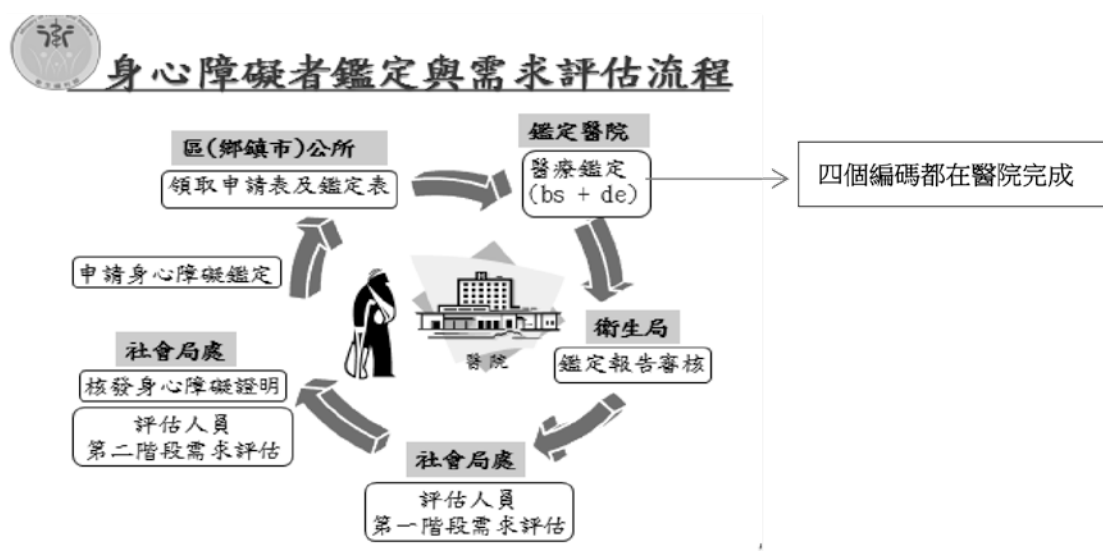


圖 5 新制身心障礙鑑定與需求評估流程

比對圖 3 與圖 4，鑑定醫療院所，並非只是做身體與結構的編碼，同時有障礙與環境的編碼，也就是 DE 碼，四個編碼之後，再將鑑定報告交給地方衛生單位審核之後再交給社政單位做需求評估（衛生福利部，2017）。問題是，ICF 是一個描述個人健康狀態與外部環境關係的系統，這個系統的編碼是否真正的能轉換成障礙者個人的需求編碼呢？每個不同障礙者的狀態，可以真的用需求概念表達嗎？

根據一篇臺灣發表有關 ICF 的論文（Teng et al., 2013），論文作者們是衛福部所設立之 ICF 研究團隊，團隊負責將 ICF 系統，運用到臺灣障礙人口鑑定制度及所需之量表、操作手冊、基準等建立制度（Teng et al., 2013）。當年臺灣 ICF 團隊，採取其他國家與作者發展 ICF 核心編碼的作法，納入 B 編碼或 S 編碼，D 碼部分，參考世界衛生組織的 WHODAS，選擇其中項目，改為臺灣的 FUNDES，分為十八

歲以下與成人兩組功能碼 (Hwang et al., 2015)，然後將四個編碼組成障礙者的障礙狀態。(Teng et al., 2013)。我們的制度在發展過程中，在很短時間內需要完成法定的程序與完成鑑定手冊，壓縮時間無法可以好好根據 ICF 原始精神建立我國制度的契機。這篇論文是目前為止，對臺灣 ICF 制度比較完整描述且提出架構的論文。同時，這是當年 ICF 團隊的論文，提供的資訊未必在政府的網站中可以獲得。例如其中的 FUNDES 挑選項目，用這個項目取代世界衛生組織的功能評估 (Teng et al., 2013; C.-F. Yen et al., 2012)。

其他國家研究者發表的 ICF 論文，

則是以某些健康狀態為主，發展可以使用的核心編碼，(Ibragimova, Granlund, & Björck-Åkesson, 2009; Mikami et al., 2016; Schiariti et al., 2018; Simeonsson, 2009; Stucki, Pollock, Engkasan, & Selb, 2019)。仔細分析臺灣 ICF 團隊當年的作法，沿用其他國家單一疾病或診斷者，發展 ICF 核心編碼的方式，試圖建立一個可以運用到所有類型障礙者的核心編碼。舉例臺灣的 FUNDES，成人部分只有六個向度，十八歲以下兒童則只有三個，這些項度當年如何挑選出來？(Wen-Ta et al., 2013) 是否能包括擴反映成年障礙者的功能限制問題呢？

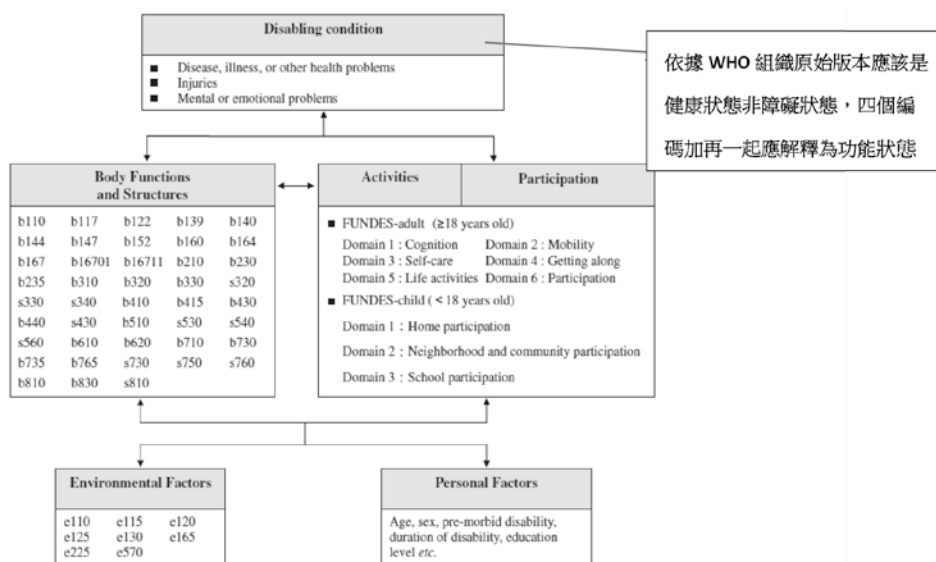


Figure 4 Core set for disability assessment based on ICF. FUNDES = functioning scale of disability evaluation system. Note. From "WHO Disability Assessment Schedule 2.0," by World Health Organization, 2011, <http://www.who.int/classifications/icf/whodasii/en/index.html>, Copyright 2011, WHO, Adapted with permission.

圖 6 臺灣 ICF 團隊所研發的 ICF 核心編碼架構圖



由衛生福利部公告的 ICF 鑑定程序及實施流程，再加上國內 ICF 團隊至今找到所發表的重要論文，兩者交互檢閱下。作者發現下列幾點，可以說明臺灣 ICF 制度的幾個根本困境與問題。

第一、ICF 制度的建立與實施，仍然呈現出制度路徑依賴的特色。在 ICF 之前，臺灣已經有將近三十年的身心障礙者手冊的發放與鑑定程序。舊有的鑑定制度主要以專科醫師為主，並未納入鑑定專業團隊或不同專業人員。新制鑑定制度，仍然依循這個路徑，圖 3 所顯示的是在鑑定醫院端，醫療專科醫師仍然掌控最主要的鑑定內容，完成 ICF 四個主要編碼，這個鑑定專業團隊，專科醫師的角色仍然是主要的主導角色。

第二、ICF 在臺灣推動，雖然依據立法內容，有八個主要的身體系統，但是八個系統並非每個章節都納入，由發表的論文內容來看，當年的 ICF 團隊的編碼過程，並非每個章節都納入。障礙功能碼與環境碼也是挑選納入。因此 D 碼編製過程與後來的運用，都不容易看到完整的數據資訊。

第三、臺灣的 ICF 制度，並不是整合不同專業的評估，而是延續改制前就有的鑑定制度的路徑，醫療部分根據 ICF，納入更為細緻的向度、基準及外部環境因素等標準操作程序與測量，而法案新創的需求評估部

分內容則是由社會局處進行雖然內容與 ICF 重疊，但是兩個分立且不整合的系統，讓障礙者疲於奔命。

第四、臺灣的身心障礙人口的鑑定制度，都需要與障礙者的其他福利給付產生連動，理論上，定期評估障礙狀態的改變，才能達到真正協助的目的，且隨著醫療保健服務的進步，損傷狀態是有可能獲得控制與改變。但是因為障礙者損傷程度的輕重與給付額度多寡產生關連，而扭曲原有的定期評估意義，因為涉及給付額度，容易造成程度變為重度，但是無法接受變為輕度。原本可以在 D 碼改變中，看出該國健康醫療外部制度環境對提升障礙者健康狀態的助益，反而無法輕易更動。

第五、ICF 編碼系統的誤用，ICF 編碼系統是描述與捕捉個人的身體健康與限制狀態。但是在臺灣卻用為需求服務編碼(周宇翔,李淑貞,何季蓉,張聿淳,&劉旻宜,2013)。也就是將各種服務類型，依據 ICF 給予編碼，讓原先以個人為主的編碼，成為服務項目。主要因為當年的制度設計時，並沒有針對所謂的需求評估設計相關的表格，ICF 成為可直接使用的表格，但是是否 ICF 可以用來評估障礙者的需求呢？這仍需要討論與分析，至少在理論上，一個以評估個人狀態出發的制度，是不可能直接轉換改為服務項目，進而作為給予服務的依據。

## 參、ICF 基本功能概念與未來改善方向

最後，如果 ICF 未來在臺灣需要持續推動，作者認為需要回到根本了解功能的概念（王國羽，2010）。ICF 制度或編碼的核心精神，就是希望能捕捉個人的健康狀態與功能限制（Stucki & Bickenbach, 2019）。換句話說，個人健康狀態是變動的，除醫療科技之外，外部環境與制度的進步，對個人的福祉與健康或身心狀態產生影響。例如，在 ICF 架構中，描述個人功能限制，Nagi 最早提出功能概念包括工作、家庭與自我照顧（Nagi, 1976）。他的研究主要是以成人為主，尤其是受傷後的障礙狀態與工作及社會保險之間的關係，他也是第一位將功能與人生不同階段角色之間互動關係帶入討論的學者，因此他提出的功能概念，影響後期所有對障礙者概念的討論。

以成年人來說，生活功能最主要的是工作與就業（Nagi, 1976），而就工作內涵，臺灣 ICF 團隊在選取成人生活功能向度時，並沒有針對工作或家庭兩個項目挑選適當的測量，而將這兩個概念放在參與或活動項目內。至於十八歲以下的未成年者，目前臺灣研究者所發表的另外一篇論文，則是透過專家座談及測試等方法，檢測 ICF 各章節與 ICF-CY 兩者的信效度檢驗。但是本篇文章並未說明為何最後在臺灣十八歲以下的障礙者，選擇由家庭、社

區到社會參與三個向度，作為描述未成年障礙者的功能像度，因此作者認為由政府所公布挑選項目中無法判斷 ICF-CY 在其中的角色與功能（Hwang et al., 2015; Teng et al., 2013）。

換句話說，當年挑選有限的項目與向度放入最後的臺灣 ICF 編碼版本中，在挑選的過程，在圖 5，臺灣 ICF 研究團隊所發表的論文中，臺灣障礙狀態的核心編碼說明內可看出來團隊挑選的編碼項目。因此，整體來說，臺灣 ICF 應該可以在推動將近十年之後，根據所收集的數據，深化每個章節的編碼，讓臺灣的編碼更能反應出臺灣的障礙人口特質與在不同身體系統的分佈。

如前述在身權法第七條內容，設計一套所謂需求評估系統。但是，這套系統究竟應該如何運作，需求評估的項目應該包括那些？這個評估項目與 ICF 項目之間，兩者如何區辨，這是身權法實施至今，最需要重新檢討與修正的地方（周月清、張恆豪，2017）。很顯然的許多學者及不同專業背景之研究者，認為 ICF 是用來評估障礙者需求，但是其實 ICF 實際上是用來描述障礙者狀態與外部環境動態關係之用，與障礙者需求兩者之間差距甚大，使用者、不同背景與訓練之研究者之間對 ICF 解釋的不同與歧見，是未來改革時可以全面檢討。

本段部分內容引自作者在 2010 年發表於障礙研究之論文（王國羽，2010），該論文聚焦討論美國社會學家 Saad, Nagi 的貢獻與對 ICF 編碼的影響。

ICF 原本用於臨床上，透過編碼作為評估個人身心心理各方面功能的進步或改變狀態，或用於收集統計資料與障礙者功能改變資料等 (Madden & Bundy, 2019; Simeonsson, 2009)。因此，當年在臺灣討論時，因當時欠缺累積的研究資料與足夠數量的研究者，許多參加制度設計的學者，甚至都無足夠的研究背景與資料，依據評估工具在法案中賦予的功能，而認為可以用 ICF 評估需求。需求評估雖然入法，實施至今卻欠缺一套紮實的理論基礎與有效的工具。但真正要問的問題是，為何在臺灣社會與立法者或研究者，都會認為障礙者的所有需求都需要由國家來負責，欠缺仔細論證障礙者需求的多樣與多元及條件的差異性 (邱大昕, 2011)。ICF 在臺灣實施下來，反而在醫學界讓許多臨床評估醫師，有機會了解功能概念與障礙評估。

## 註釋

註 1：作者當時參加修法過程，建議採取 WHO 系統，做為我國身心障礙人口鑑定與分類的依據，讓台灣的身心障礙人口分類，可以有內部分類的邏輯依據與測量及操作層次的一致性。由當年起草至今 (2002-2019)，將近十七年之久。而 ICF 及 ICF-CY 在台灣也正式實施將近十年。

註 2：我國的身心障礙人口數量，可歸類為有意願且完成各項鑑定程序的障礙人口數量，既非障礙人口數量的盛行率，也非出現率。只能說是願意申請與使用各項政府資源的障礙人口數。因為統計資料時期長達四十年，有些學者以盛行率稱之。在 CRPD 第一次國家報告時，國際委員對我國的障礙人口數值過低，質疑國家是否刻意低估障礙人口數。

註 3：可查閱在 1980-2017 期間，身心障礙者權益保障法，由最早 1980 年殘障福利法開始，到 104 年止，各項針對修改身心障礙者相關法令修正、名稱變更、廢止原法與修訂法案條次，總計有十八次。限於篇幅本文無法詳述期間的細節修訂。最近一次是 104 年修正身心障者權益保障法。

總結而言，ICF 制度的引進，時機過早，在臺灣尚未累積足夠數量的本土資料與人員，以至於討論與實施過程都由編碼本身進入了解這個系統，其實它背後有長達四十年的研究累積，至少在歷次的修正與討論中，ICF 系統或其研發者，都沒有認為任何社會可以簡單的描述障礙者與他們所處的社會環境及外部條件與制度。目前世界衛生組織提案希望能將 ICF 與 ICFCY 整合成一個編碼系統。臺灣的實施經驗，在倉促中，建立各項基準、作業手冊及通過鑑定程序與辦法等，雖不完美，至少逐漸遠離政治因素干擾，收集有意義的障礙人口資料，做為未來制度改善的依據。

(本文作者為高雄醫學大學醫療社會學與社會工作系兼任教授)

**關鍵詞：**障礙鑑定、身體功能、身體損傷、障礙政策、健康功能分類系統

## 參考文獻

- 王國羽 (2017) 【失能的治理與失控的政策：檢閱台灣身心障礙政策】台灣社會學通訊，87 期，頁 5-10。
- 王國羽 (2010). Nagi 之功能限制概念分析：國際健康，功能與身心障礙分類系統 (ICF) 評估概念與編碼。身心障礙研究季刊，8(1), 1-17.
- 立法院議事錄 (1990) 殘障福利法修正案，第 126 集，台北；立法院法規資料庫。
- 立法院議事錄 (1998) 身心障礙者保護法，第 221 輯，台北；立法院法規資料庫。
- 立法院公報 (2015) 身心障礙權益保障法修正內容議事錄，台北；立法院出版。第 104 卷，81 期。頁 365-465。
- 衛生福利部 (2017) 身心障礙者鑑定作業辦法。
- 周月清、張恆豪 (2017) 新制身心障礙鑑定與需求評估 (ICF) 執行之探討：身心障礙 服務使用者之觀點，東吳社會工作學報，第 32 期，頁 1-34。
- 周宇翔，李淑貞，何季蓉，張聿淳，& 劉旻宜。(2013). 從理念到落實 -ICF 在台灣的實踐經驗：以身心障礙者福利與服務需求評估訪談表為例。身心障礙研究季刊，11(4), 249-261.
- 周宇翔，李淑貞，謝東儒，陳政智，& 張聿淳。(2015). 從服務使用者觀點探討身心障礙者鑑定與需求評估制度流程之研究。身心障礙研究季刊，13(2), 86-106
- 邱大昕 (2011). 誰是身心障礙者—從身心障礙鑑定的演變看 [國際健康功能與身心障礙分類系統] (ICF) 的實施。社會政策與社會工作學刊 15(2), 187-213
- 張恆豪 (2015). 障礙的鑑定與再分配政治：以大臺北地區的 [殘障] 停車位爭議為例。社會政策與社會工作學刊，19(1), 91-138
- Cerniauskaite, M., Quintas, R., Boldt, C., Raggi, A., Cieza, A., Bickenbach, J. E., & Leonardi, M. (2011). Systematic literature review on ICF from 2001 to 2009: its use, implementation and operationalisation. *Disability and Rehabilitation*, 33(4), 281-309.
- Federici, S., Meloni, F., Mancini, A., Lauriola, M., & Olivetti Belardinelli, M. (2009). World Health Organisation Disability Assessment Schedule II: Contribution to the Italian validation. *Disability & Rehabilitation*, 31(7), 553-564.
- Forber-Pratt, A. J. (2019). (Re) defining disability culture: Perspectives from the Americans with Disabilities Act generation. *Culture & Psychology*, 25(2), 241-256.
- Francis, L. (2018). Understanding disability civil rights non-categorically: The Minority Body and the Americans with disabilities act. *Philosophical Studies*, 175(5), 1135-1149.
- Hwang, A.-W., Yen, C.-F., Liou, T.-H., Bedell, G., Granlund, M., Teng, S.-W., Liao, H.-F. (2015). Development and validation of the ICF-CY-Based Functioning Scale of the

- Disability Evaluation System—Child Version in Taiwan. *Journal of the Formosan Medical Association*, 114(12), 1170-1180.
- Ibragimova, N., Granlund, M., & Björck-Åkesson, E. (2009). Field trial of ICF version for children and youth (ICF-CY) in Sweden: Logical coherence, developmental issues and clinical use. *Developmental Neuropsychology*, 12(1), 3-11.
- Kostanjsek, N. (2009). Implementation of ICF and ICF-CY in Italy. *Disability and Rehabilitation*, 31(sup1), S1-S3.
- Leslie, M. J. (2018). *Patterns in Allegations of Workplace Discrimination Filed by Americans with Substance Use Disorders under Title I of the Americans with Disabilities Act*. Kent State University.
- Madden, R. H., & Bundy, A. (2019). The ICF has made a difference to functioning and disability measurement and statistics. *Disability and Rehabilitation*, 41(12), 1450-1462.
- Mikami, F., Miyazaki, H., Nanba, T., Morito, M., Odagiri, S., Iwado, M., & Takei, Y. (2016). Identification of the autistic spectrum using International Classification of Functioning, Disability and Health-Children & Youth Version (icf-cy). *Journal of Intellectual Disability Research*, 60(7), 800.
- Morris, M. A., Inselman, J., Rogers, J. M., Halverson, C., Branda, M., & Griffin, J. M. (2018). How do patients describe their disabilities? A coding system for categorizing patients' descriptions. *Disability Health J*, 11(2), 310-314.
- Nagi, S. Z. (1976). An epidemiology of disability among adults in the United States. *The Milbank Memorial Fund Quarterly. Health and Society*, 439-467.
- Patterson, K. L., & Silverman, R. M. (2011). How local public administrators, nonprofit providers, and elected officials perceive impediments to fair housing in the suburbs: an analysis of Erie County, New York. *Housing Policy Debate*, 21(1), 165-188.
- Pinto, P. C. (2017). From Rights to Reality: Of Crisis, Coalitions, and the Challenge of Implementing Disability Rights in Portugal. *Social Policy and Society*, 1-18.
- Porter, N. B. (2019). Mixed Signals: What Can We Expect from the Supreme Court in This Post-ADA Amendments Act Era. *Touro L. Rev.*, 35, 435.
- Powell, R. M. (2019). Family Law, Parents with Disabilities, and the Americans with Disabilities Act. *Family Court Review*, 57(1), 37-53.
- Sanches-Ferreira, M., Silveira-Maia, M., Alves, S., & Simeonsson, R. J. (2018). Conditions for Implementing the ICF-CY in Education: The Experience in Portugal. *Frontiers in Education*, 3(20).
- Schiariti, V., Longo, E., Shoshmin, A., Kozhushko, L., Besstrashnova, Y., Krúl, M., . . .

- Shaba, D. (2018). Implementation of the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF) Core Sets for children and youth with cerebral palsy: global initiatives promoting optimal functioning. *International journal of environmental research and public health*, 15(9), 1899.
- Simeonsson, R. J. (2009). ICF-CY: A Universal Tool for Documentation of Disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 6(2), 70-72.
- Simeonsson, R. J., Björck-Åkesson, E., & Lollar, D. J. (2012). Communication, Disability, and the ICF-CY. *Augmentative and Alternative Communication*, 28(1), 3-10.
- Stucki, G., & Bickenbach, J. (2019). Health, Functioning, and Well-being: Individual and Societal. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*.
- Stucki, G., Pollock, A., Engkasan, J. P., & Selb, M. (2019). How to use the International Classification of Functioning, Disability and Health as a reference system for comparative evaluation and standardized reporting of rehabilitation interventions. *European journal of physical and rehabilitation medicine*, 55(3), 384-394.
- Teng, S.-W., Yen, C.-F., Liao, H.-F., Chang, K.-H., Chi, W.-C., Wang, Y.-H., . . . Team, T. I. (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(11), 691-698.
- Warden, D. (2018). A Worsened Discrimination: How Exacerbation of Disabilities Constitutes Discrimination by Reason of Disability under Title II of the ADA and Sec. 504 of the Rehabilitation Act. *SUL Rev.*, 46, 14.
- Wen-Ta, C., Chia-Feng, Y., Sue-Wen, T., Hua-Fang, L., Kwang-Hwa, C., Wen-Chou, C., Tsan-Hon, L. (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(1), 1-22.
- Yen, C.-F., Lin, C.-C., Liao, H.-F., Chen, S.-C., Lin, C.-Y., Chiu, H.-Y., & Liou, T.-H. (2012). Experience of implementing WHO-International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in disability welfare policy in Taiwan. *身心障礙研究季刊*, 10(1), 2-19.
- Yen, T.-H., Liou, T.-H., Chang, K.-H., Wu, N.-N., Chou, L.-C., & Chen, H.-C. (2014). Systematic review of ICF core set from 2001 to 2012. *Disability and Rehabilitation*, 36(3), 177-184.