

我國身心障礙新制之規劃歷程-- 建構需求評估與服務建置之模式

簡慧娟・宋冀寧

壹、前言

我國身心障礙法令制度開端於民國 69 年公布的殘障福利法，由其立法內涵顯現當時對身心障礙者看法係以慈善救助觀點為主，藉由提供救濟等殘補方式，期待身心障礙者能自力更生。至民國 84 年修正公布身心障礙者保護法，轉變為政府應提供醫療、教育、就業、福利等服務，促進身心障礙者自立發展，並清楚劃分各部門權責範圍。時至民國 96 年，受到國際潮流影響，如身心障礙者人權宣言、身心障礙權利公約等，對於個別身心障礙者的特殊需求給予支持服務強調機會均等，以積極福利與權益取代消極救濟，通盤檢討修正通過身心障礙者權益保障法，其中參採世界衛生組織（World Health Organization）頒布國際健康功能與身心障礙分類系統（International Classification of Functioning, Disability, and Health，簡稱 ICF）作為身心障礙者認定標準。相對於過去身心障礙鑑定制度，採取醫療模式（medical model）

觀點，認為個人之所以為障礙者係因疾病所造成，強調障礙是個人因素的結果；隨著醫療進步及人權發展，認為障礙並非個人因素所造成，而是人與環境互動的結果，強調社會模式（social model）觀點，即個人雖有生心理損傷及功能限制，但透過福利服務與相關措施的提供，可消弭個人參與社會生活的障礙，使其得以與他人相同平等生活；同時強調身心障礙者應享有健康權、教育權、就業權、經濟安全、人身安全等權益，賦予政府積極、主動透過需求評估制度瞭解身心障礙者需求，連結各項服務措施，以促進全面參與社會生活。

貳、規劃背景

一、國際潮流與國內發展

各界對於身心障礙的描述與說明，可分為醫療模式及社會模式為討論的主軸，前者將障礙直接視為個人問題，主要導因為身體疾病、精神創傷或其他健康狀況導

致的後果，故而需要專業人員提供醫療照顧協助、個別行為調適與改變或其他介入服務以矯治個人問題；而社會模式則認為身心障礙本質上是個體無法充分融入社會的問題，障礙是社會建構而來的，看待障礙應為社會結構問題的產物，不應只視為個人的問題，其中許多問題是由社會環境所造成的，故強調社會行動的介入以解決障礙問題的產生。

聯合國世界衛生組織於 1980 年發展了「國際損傷、障礙及殘障分類系統」(the International Classification of Impairment, Disabilities & Handicaps; ICIDH) 以對損傷、障礙及殘障做出明確的定義，並試圖用於障礙的分類、測量與評估。然而，身心障礙是一個複雜且具多元面向之議題，往往是由個人與其身處的社會環境互動所致，並非僅從個人或社會單一角度就能獲得全面瞭解。著重於傳統醫療模式的 ICIDH，在概念上仍無法完整地解釋障礙的過程，在使用上也無法應用於全部的障礙情況。因此，一個較佳的障礙理解模式應是整合「個人觀點的醫療模式」及「社會觀點的社會模式」，而 WHO 提出的 ICF 即是立基於此模式，其融合了生物醫學、個體與社會角度對健康及障礙的定義，逐漸地勾勒出一個較為完整的理論架構，重視生理上的健康以及個人和社會層面的活動及參與進而發展更廣泛的障礙研究觀點 (WHO, 2001、2002, 林萬億, 2010、2011; 邱文達、劉燦宏, 2010)。

我國自民國 96 年身心障礙者權益保障法修法引進國際健康功能與身心障礙分

類系統 (ICF)，定義身心障礙者為其身體系統構造或功能有損傷或不全，且因此影響其社會功能者，以明確區辨服務對象，因應其確切之需求，提供適切服務。同時對於身心障礙者的價值理念有著重大轉變，除顯示政府與民間組織對於身心障礙者權益的重視外，也代表將引領整體社會觀念的提升。由修法內涵可發現，各項法定服務更朝向滿足身心障礙者全人及生命歷程的需求來提供，同時更重視身心障礙者的社會參與。

而該次修法關鍵性的改變更在於身心障礙者的鑑定與需求評估，依規定身心障礙者自民國 101 年 7 月 11 日起，必須以 ICF 的編碼分類方式，經由鑑定換領身心障礙證明；同時在取得身心障礙證明後，也不再永久適用，必須至少每五年或身體狀況或需求產生變化時重新評估及確認新的需求；此外，取得身心障礙證明後，必須再透過另一個整體評估的機制，以確認其實際需求，與以往取得資格後，即可獲得所有法定服務項目有相當大的不同。

自民國 96 年修法公布後，ICF 便成為我國身障政策主要論述焦點，學術界或民間團體逐漸以 ICF 為架構進行研究，如理論探討、論述政策影響，或運用 ICF 架構進行實證資料分析及個案研討，均對於運用社會觀點的社會模式，進行身心障礙的鑑定與需求評估有著許多期待與見解。經過五年的緩衝準備期間，身心障礙鑑定與需求評估新制（以下簡稱新制）已於民國 101 年 7 月 11 日正式實施；在這段緩衝期間，國內對於引進 ICF 作為身障鑑定的政

策工具後，均期待藉由 ICF 的實施提供更適切地服務（林惠芳，2010；何永裕，2012）。

二、理解身心障礙的新架構

不同於傳統的醫療或社會模式，ICF 強調的是健康及功能的描述，而非描述障礙，不僅如此，其更認為由於個人健康功能的遞減，因此每個人都可能經歷所謂的障礙，也就是說，障礙可能發生於每個個體上，而非少數個體的生命經驗而已。基於此，ICF 包含了三項重要原則：首先為通用原則（universal application），其認為所有人皆可運用 ICF 描述其健康功能狀態，換言之，「障礙」不再只是少數族群或身障者的經驗，而是社會大眾每個人皆可能遭遇的經驗；其次為整合取向（integrative approach），其認為在看待身心障礙者時，應同時注重個人因素及社會因素的重要性，不僅如此，ICF 更加強調環境因素的重要，認為環境因素是描述健康功能狀態的重要面向；最後是互動取向（interactive approach），其認為障礙是由複雜及多面向的現象所構成的現象。ICF 提供我們一個更為廣泛的架構理解障礙經驗，其由兩大部份組成，分別為「功能與障礙（functioning and disability）」及「情境因素（contextual factors）」。所謂「功能與障礙」由兩大部份組成，分別是身體功能與構造（body functions and structures）及活動及參與（Activities and participation），前者意指身體系統的功能以及身體部位的構造；後者則是藉由「學習與應用

知識、一般任務與需求、溝通、行動、自我照顧、居家生活、人際互動與關係、主要生活領域及社區、社交與公民生活」等九大面向完整描述個人生活領域（full range of life areas）。所謂「情境因素」意指個人生活或生命的完整背景因素，包含環境因素及個人因素，前者指涉「產品與科技、態度及服務體系與政策」，後者則是指個人生活的背景因素，如性別、種族或年齡等（WHO, 2001；王國羽，2004），而 ICF 認為所謂的身心障礙即是個人健康條件與情境因素互動的過程。因此，ICF 定義下的「障礙」突破醫療模式的「疾病造成損傷」的單向線性關係，不僅欲藉由「活動與參與」的描述完整瞭解個人生活經驗，亦更強調「環境因素」的影響，故其以「處於障礙情境的個人」代表障礙者。因此，「環境因素」為 ICF 理解障礙的重要因素，故各界對於如何透過 ICF 環境因素來理解障礙情境，進而透過社會行動、政策或服務評估以建構更完善服務提供體系有著諸多期待（Hurst, 2003; Schneidert, Hurst et al., 2003; ÜSTÜN, CHATTERJI et al., 2003；引自周宇翔等人，2012）。為符合上述精神，在相關政策規劃過程中即試圖以 ICF 架構去理解障礙者，並藉由委託研究案、試辦等作法，多方蒐集與學習此等知識，嘗試將該等觀念與架構導入行政作業與實務運作中，並進行後續政策規劃與相關辦法訂定。

參、規劃歷程與發展

一、時程與背景

爲使身心障礙者權益保障法如期全面施行，前經內政部於法規修正後，分別 97 年委託中正大學、師範大學完成 ICF 需求評估新制先導規劃、鑑定與需求評估管理系統規劃，並按規劃內容於民國 98 年至 99 年以 2 年時間委託師範大學、中正大學、臺北護理大學、臺灣大學、東吳大學分別就資源盤點、專業訓練、評估指標、福利輸送、實驗縣市進行研究及辦理，在民國 99 年底完成福利及服務需求評估指標及工具並配合訂定妥適之服務輸送程序，以具體回應身心障礙者的多元需求，同時銜接各項福利服務（邱滿艷，2010；王國羽，2010；林敏慧，2010；林萬億，2010；賴兩陽，2010）。

爲配合 ICF 需求評估新制推動身心障礙者手冊全面換證，在進行相關委託研究期間，同時籌組工作小組，結合專家學者、民間團體、地方政府及研究團隊、資訊廠商，按任務分工，成立換證規劃、資訊作業、人員培訓、新制宣廣等 4 個工作小組定期召開會議研議，以使研究成果與實務操作緊密結合。歷經 2 年研究檢視與實務操作討論後，當時內政部在民國 99 年 12 月底多次邀集學者、專家及地方政府、民間團體代表討論與制定身心障礙證明（含鑑定及需求評估）申請表件，以整合身心障礙鑑定、需求評估工具表單。民國 100 年辦理研修 ICF 需求評估新制授權子法，

包括身心障礙者權益保障法授權 25 個子法部會研訂分工，辦理鄉（鎮、市、區）公所受理申請人員及需求評估人員專業訓練，期在動員直轄市、縣（市）政府完善換證規劃、進行民眾教育宣導及使直轄市、縣（市）社工及其他專業人員經由持續訓練、施測及研討過程中熟悉需求評估操作、減少誤差。

最後，在民國 100 年初完成需求評估新制線上課程教材製作，內容包含 ICF 分類系統說明、淺談國際實務應用狀況及如何運用 ICF 於我國身心障礙福利服務，提供各機關人員修習。另在身心障礙新制實施前，整合身心障礙者鑑定、需求評估新制全面推廣實驗計畫後，統合學者、專家及地方政府、民間團體代表意見，完成現行身心障礙者福利與服務需求評估工具之研訂、進行福利與服務判定之標準表、訂定身心障礙鑑定、需求評估及證明核發流程，並訂定及辦理身心障礙鑑定及福利與服務需求評估教育訓練課程，以使需求評估人員具備充足知能與專業能力於評估過程中，協助身心障礙者提升生活品質與社會參與。

二、新制內容與流程簡介

以往我國身心障礙分類方式係依疾病、障礙部位區分，難以周延包括各種障礙情況，導致各疾病團體持續爭取納入身心障礙類別範圍；另身心障礙資格認定鑑定，僅由指定醫療機構之專科醫師 1 人依身體功能及結構損傷程度判斷，未納入環境及個人因素對於活動參與的影響，似乎

有失客觀；而取得身心障礙資格後，相關法定福利服務提供，身心障礙者尚需逐項提出申請，較為不便且易因資訊落差未提出申請而無從獲得服務，各界普遍期待重新檢視我國身心障礙分類方式與建構客觀資格認定作法，同時建立福利服務單一窗口，透過評估以適時滿足民眾各面向服務需求，

為了改變我國身心障礙定義長久以來對於障礙類別的爭議及與國際研究資料接軌，民國 96 年身心障礙者權益保障法修法改變了身心障礙鑑定制度，運用 ICF 作為身心障礙主要鑑定工具，企圖以 ICF「障礙不應以病理學角度進行分類」之核心精神（WHO，2002，林萬億，2010）改變我國既往之身心障礙分類系統，此外，亦新增需求評估制度，藉此作為障礙者所需福利服務提供之依據，歷經各方代表多次研商身心障礙者權益保障法，明定身心障礙分類作法、鑑定須組成專業團隊進行、新增福利服務須依據需求評估結果提供、增訂身心障礙證明最長有效期限，期滿須辦理重新鑑定、評估或直接換發身心障礙證明等內容，經前內政部與行政院衛生署依法規劃及準備，身心障礙鑑定與需求評估新制並已於 101 年 7 月 11 日正式施行。

身心障礙者權益保障法修正，依 ICF 分類方式將身心障礙分為八大類，身心障礙鑑定需籌組醫事、社工、特教與職評等專業團隊進行，地方政府亦須在接獲身心障礙鑑定報告後，籌組專業團隊進行需求評估各項福利與服務。新制在身心障礙分類、福利服務提供及身心障礙證明（原手

冊）核發流程及辦理方式上均有所不同（如表 1），分述如下：

（一）申辦流程（如圖 1）

1. 鑑定及需求評估流程

（1）舊制：由指定之鑑定醫院醫師依據身心障礙等級標準進行鑑定，完成鑑定之鑑定表交由社會局（處）製發身心障礙者手冊，民眾取得手冊後得依個人需求檢具相關資料自行向各縣市政府申請各項福利服務，依據審核結果提供福利服務。

（2）新制：由指定之鑑定醫院醫師進行身體結構功能鑑定，再由鑑定人員進行活動參與及環境等因素鑑定，完成之鑑定報告交由社會局（處）評估及團隊審查，依評估結果核發身心障礙證明。亦即申請民眾須於完成醫療鑑定與評估後，方可取得身心障礙證明，如有福利服務需求則另派員進行需求訪談及提供服務。

2. 身心障礙分類

舊制身心障礙分類共分為 16 類，新制則改採 WHO 頒布「國際健康功能與身心障礙分類系統」之「八大身心功能障礙類別」，且需考量身心障礙者活動參與限制及環境因素，作為身心障礙等級之判定基礎。

3. 鑑定方式

舊制由指定醫療機構之專科醫師 1 人辦理鑑定，新制則改由醫事、社工、特教、職評等人員籌組專業團隊辦理鑑定及評估。

4. 新增需求評估

過去舊制福利服務之提供，係由身心障礙者取得身心障礙手冊後，依其申請項

目個別進行審核及核定，而新制上路後身心障礙各項福利與服務，改由地方政府指派需求評估社工員主動辦理需求評估，並依據需求評估結果提供各項福利與服務及核發身心障礙證明。

5.重新鑑定及效期規定

舊制身心障礙者之重新鑑定期日，原則係由專科醫師依其專業及個案實際狀況，評估是否需辦理重新鑑定及訂定重新鑑定期日，至新制身心障礙證明之重新鑑定期日，除由專科醫師依專業進行個案認定外，其有效期限最長為五年，未來除中央衛生主管機關公告無法減輕或恢復之身心障礙類別，無須重新鑑定直接換證外，其餘類別至少每五年均應辦理重新鑑定。

6.重新鑑定通知

舊制係依據原身心障礙者保護法施行

細則規定，身心障礙手冊原發給機關應於身心障礙手冊所載之有效時間屆滿「三十日」前主動通知身心障礙者或其監護人辦理重新鑑定；新制正式實施後，縣市政府應於身心障礙證明效期屆滿前「六十日」，以書面通知身心障礙者辦理重新鑑定及需求評估。

7.異議申請

原身心障礙者保護法第 11 條第 2 項規定：「對鑑定結果有異議時，應於收到鑑定結果次日起 30 日內，以書面向鑑定小組提出申請複檢，並以一次為限。」逾規定期限則無法提出複檢申請；身心障礙者權益保障法第 13 條有關異議提出時間亦為收到鑑定及需求評估結果通知次日起 30 日內，但逾規定期限時仍可提出複檢申請，並需自行全額負擔相關作業費用。

表 1：身心障礙手冊與身心障礙證明核發比較一覽表

| 項目 | 身心障礙者保護法 | 身心障礙者權益保障法 |
|-----------|--|--|
| 整體流程 | 由醫師依據鑑定標準進行鑑定後，將鑑定報告交由縣市政府社政單位依鑑定結果製發身心障礙者手冊，再由民眾依個人需求自行向各縣市政府申請各項福利服務。 | 由鑑定團隊依據鑑定標準進行鑑定後，將鑑定報告交由縣市政府社政單位進行評估，並依評估結果核發身心障礙證明，如有福利服務需求則另派員進行需求訪談及提供服務。 |
| 身心障礙定義及分類 | 1.係指個人因生理或心理因素致其參與社會及從事生產活動功能受到限制或無法發揮，經鑑定符合身心障礙等級者。 2.身心障礙分類計分為 16 類（第 3 條）。 | 1.係指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者。 2.依國際健康功能與身心障礙分類系統（ICF）分為 8 大構造與功能分類（第 5 條）。 |
| 鑑定方式 | 指定醫療機構並由符合資格之專科醫師 1 人依身心障礙等級標準辦理鑑 | 由醫事、社會工作、特殊教育等相關專業人員組成專業團隊依 ICF 分類架 |

| | | |
|---------|---|--|
| | 定（第 10 條）。 | 構辦理鑑定（第 5 條）。 |
| 需求評估 | 未規範 | 1.本項新增。 2.籌組專業團隊，依障礙類別、程度、家庭經濟情況、照顧服務需求、家庭生活需求、社會參與需求等因素為之（第 7 條）。 |
| 重新鑑定及效期 | 原則係由專科醫師依據專業及臨床經驗判斷之（施行細則第 6 條）。 | 1.由專科醫師依專業進行個案認定。 2.身心障礙證明有效期限最長 5 年，惟障礙類別等級為無法減輕或恢復者得免辦重新鑑定（第 14 條）。 |
| 重新鑑定通知 | 直轄市及縣市主管機關須於身心障礙手冊有效時間屆滿 30 日前主動通知身心障礙者或其監護人辦理重新鑑定（施行細則第 6 條第 2 項）。 | 直轄市及縣市主管機關須於身心障礙證明有效時間屆滿 60 日前主動通知身心障礙者或其監護人辦理重新鑑定及需求評估。 |
| 異議申請 | 身心障礙者對鑑定結果有異議時，應於收到鑑定結果次日起 30 日內，以書面向鑑定小組提出申請複檢，並以一次為限，逾規定期限則無法提出複檢申請（第 11 條第 2 項）。 | 身心障礙者對鑑定或需求評估結果有異議，應於收到結果通知次日起 30 日內提出複評申請，但逾規定期限時仍可提出，並需自行全額負擔相關作業費用（第 13 條）。 |

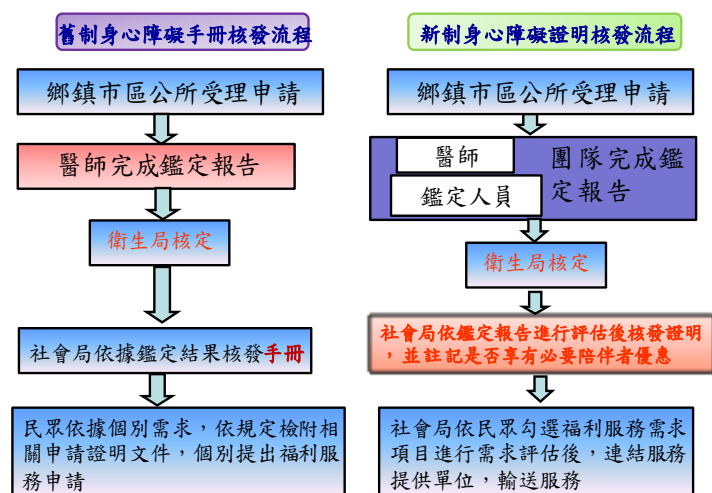


圖 1：身心障礙證明核發及福利服務輸送流程

三、新制福利服務評估之精神

需求評估包含兩項重要意義，一為「個案需求導向」、一為「主動積極評估」。也因此政府對於每一位身心障礙者進行個別需求評估，依著身心障礙者全生涯發展需要，納入生涯轉銜及個案管理服務概念，針對不同生涯發展階段的需求，透過主動積極評估及介入，整合跨領域合作機制，適時提供身心障礙者就醫、就學、就業，甚至是就養的服務，以朝向多元化、全人服務的目標邁進。

依上述福利服務輸送流程可看出，當需求評估人員完成需求評估訪談後，針對訪談內容並檢視各項服務提供之標準，對各項法定服務取得之建議判斷。相關服務標準係以身心障礙者權益保障法相關法定服務內容為基礎，藉檢視受評者活動及參與之能力分級後，並搭配需求評估人員針對該福利服務是否能促進身心障礙者活動表現之專業判斷，若能力分級符合標準則接續評估經由提供相關服務，能否提升身心障礙者之活動表現，如需求評估人員經訪談瞭解身心障礙者生活全貌後，認為其生活有福利服務之需求，需求評估人員亦可依其專業判斷，建議其使用該項福利服務，倘若受訪者無意使用該項福利服務，或需求評估人員判斷受訪者實際生活已取得類似功能的福利或服務，縱使其能力分級符合，則判斷不建議其使用該項福利服務，此外，相關專業建議均需送交專業團隊會議審查，藉由與專業人員溝通確認。現行需求評估精神係以蒐集身心障礙者活

動參與之表現及能力內涵，再搭配專業團隊確認審查，以提供身心障礙者所需之福利服務。

直轄市、縣（市）主管機關依法於接獲鑑定報告後進行需求評估，而後依評估結果主動提供身心障礙者所需服務，行政部門於評估過程如發現身心障礙者所表達需求外，另有其他服務之必要時，例如：就業服務、心理衛生服務，亦應主動連結相關服務。由於身心障礙者所面臨的障礙，除自身的不便外，尚有外部環境的阻礙，意即環境對於身心障礙者的影響亦相當重要，除納入身心障礙者生活環境的因素外，福利服務的提供亦具備減少障礙情境的意涵。在身心障礙新制施行後，對於身心障礙身份認定、鑑定與評估流程等方面，都與過去有所差異，面對這樣的改變是否符合障礙者需求，亦應持續修正與調整。

肆、檢討與回應

身心障礙者權益保障法的修訂及新制的推動，本意係為維護身心障礙者權益，保障其平等參與社會、政治、經濟、文化等之機會；亦希望依循 ICF 概念，能夠適當地評估身心障礙者之需求，並以此提供相應之服務。然而，在此良好立意之下，新制之施行是否能夠解決目前在福利及服務提供上之問題，又是否能夠確實依身心障礙者多元之需求，提供相應之福利及服務，以符合 ICF 的立意精神？而制度及概念的轉變，將對身心障礙人口、福利及服

務之提供與輸送，形成何種影響？提供的福利及服務項目在此影響下，是否能夠順利送至身心障礙者手中，使立法意旨能夠落實等問題，都是主管機關持續關注的重點。

在身心障礙新制上路三年多以來，隨著對於 ICF 內涵及新制內容有著各式詮釋與評論，其中亦不乏以批判角度檢視身心障礙資格認定與後續需求評估，對於現行作法抱持質疑的態度，儘管如此，在實務作業中的回饋也多有看見新制所帶來的改變，支持我們面對與接納外界的質疑與挑戰，朝下列方向持續修正努力：

一、規劃以障礙者為主體的身心障礙福利政策

(一) 逐步調整行政程序以符合障礙者需求

身心障礙新制規劃過程，障礙團體與學者專家對新制持續存在需相互權衡的期待，如，避免多次詢問需求，應建立單一窗口蒐集障礙者需求；需求評估過程中需考量身心障礙者身體負擔，評估過程應盡可能簡短，時間不可太長；運用最有效率的工具蒐集最為重要的資訊；需求評估應周延詳盡，不可忽略身心障礙者與其家人、環境互動之各種資訊、使障礙者充分表達個人需要與意願等等。

前述各種期待均分別有其價值與意義，然政策發展過程確需經審慎評估後多方取捨，盡可能達致上述目標。而相關的運作需要在現行的行政結構中實施，由於身心障礙的事務涉及層面相當廣泛，也需

要各相關單位、部門的共同參與及配合，方能於現有制度逐步調整為可行且有效的作法；如前所述，民眾在申請身心障礙資格與取得福利服務過程中，須接觸到的部門就包含資格申請的鄉鎮市區公所、鑑定作業的醫療機構、專業團隊的運作及社政部門的需求評估作業等單位，其中各單位均需認識 ICF 制度，並對整體流程有更進一步的瞭解與配合，在工作過程中，更應留意障礙者的需求，確實為一大挑戰。

(二) 提升行政體系對障礙者之認識與知能

儘管實務工作過程有著許多的阻礙，規劃以障礙者為主體的身心障礙新制，一向是我們努力的目標；在官僚體系中，如何在行政部門業務滿載的窘迫中，提升工作者對於障礙者及身心障礙新制福利服務的認識與認同，我們持續與各部門協調溝通、整合行政系統，取得各單位的認同與配合；積極爭取人力並對於相關業務人員進行教育訓練；面對繁複的法令規範進行梳理與流程簡化，並藉由障礙者參與的過程，溝通與調整作業的方向。這些任務持續進行中，也期待各界給予更多具體的修正方向。

二、逐步發展符合需求的服務項目

(一) 爭取各項資源、提升服務能量

儘管身心障礙新制上路後，經由地方政府積極彙整資源、建置服務能量，在相關法定服務建置部分已有相當成效，然因資源建置難隨法規一步到位，各地經費

人力條件不一之情況下，尚需持續爭取預算完善法定服務項目；此外，因國內各身心障礙團體與機構過往均積極參與各項福利服務，藉此提供更為符合障礙者且更為專業之服務內容，目前部分地區因民間能量較為有限，無法迅速發展各項服務樣貌，尚需各地方相互學習與支援，加上中央持續的推動與輔導，方能逐步發展符合需求的服務項目。

(二) 持續檢討服務內涵、符合本土需求

另新制中部分新興服務項目之發展，係引進國外服務理念所創設，過去國內多為試辦服務，參與人數有限、甚少完整之實證資訊，亟需發展相當服務經驗後始得據以評估成效。為此，除要求各地方政府積極發展法定服務資源、於各地盡可能建置符合各障別近便性之服務據點提供多元服務內容外，亦藉由運用資訊系統作業方式，彙整蒐集相關訊息，於服務過程中由服務單位蒐集使用者之意見、未來經檢視分析各項資訊即可進行服務內容的釐清與調整，亦參酌各國經驗與各界期望持續針對服務內涵進行通盤檢討與改進，以發展出更符合本土需求之服務。

綜上，新制度的規劃與發展需要各界的共同參與及對實務運作的理解，政府部門將積極蒐集各界意見並持續至各地方政

府實地訪查輔導，邀集學者專家組成輔導團隊，實地瞭解縣市政府運作情形，進而提出改善建議，輔導修正身心障礙者福利與服務需求評估作業流程及服務輸送體系，期盼藉以修正發展，持續調整為務實可行的作法。

伍、未來展望

平等參與社會生活是身心障礙者的權利，也是我國未來推動身心障礙者所有服務與措施的基本原則。為提供身心障礙者友善的服務，各級政府持續建置社區式資源，以落實在地化服務，促進身心障礙者在社區中自立發展。此外，為尊重身心障礙者個人自主，各項服務措施應朝向有助充分協助身心障礙者參與和融入社會而努力，尊重身心障礙者的個別需求差異與多樣性，並全面排除生活環境障礙並減輕甚至消弭個人身心障礙的情形，以建立平等、全面參與的友善社會而努力。

（本文作者：簡慧娟為衛生福利部社會及家庭署署長；宋冀寧為衛生福利部社會及家庭署身心障礙福利組權益發展科科长）

關鍵詞：身心障礙新制、鑑定與需求評估、ICF、身心障礙福利政策

參考文獻

周宇翔、李淑貞、何季蓉、張聿淳、劉旻（2012），建構我國身心障礙者福利與服務需求評估訪談表之操作手冊及信效度分析。內政部委託研究報告。

- 王國羽（2010）。規劃我國在國際健康功能與身心障礙分類系統（ICF）下福利服務需求評估專業團隊之人員資格、培訓及課程實施方案。內政部委託研究報告。
- 王國羽、呂朝賢（2004）。世界衛生組織身心障礙人口定義概念之演進：兼論我國身心障礙人口定義系統問題與未來修正方向。《社會政策與社會工作》，8(2)，193-235。
- 林萬億、吳慧菁、林珍珍（2011）。〈國際健康功能與身心障礙分類系統（ICF）與我國身心障礙者權益保障〉。《社區發展季刊》，136，278-295。
- 林萬億（2010）。我國在國際健康功能與身心障礙分類系統（ICF）分類架構下身心障礙者福利與服務需求評估之流程、指標與工具之建立與實務操作模式。內政部委託研究報告。
- 林惠芳（2010）。〈從國際健康功能與身心障礙分類系統的引進談我國智能挑戰者福利服務未來的變革〉。《社區發展季刊》，130，252-258。
- 林敏慧（2010）。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。內政部委託研究報告。
- 邱滿艷(2010)。身心障礙需求分析、資源盤點與政策規劃。內政部委託研究報告。
- 賴兩陽(2010)。我國在國際健康功能與身心障礙分類系統(ICF)之福利需求評估作業試辦縣市實驗計畫。內政部委託研究報告。
- 何永裕（2012）。〈從身心障礙者的觀點看 ICF〉。在李英琪（主編），《更好的改變，還是更多的限制？國際健康功能與身心障礙分類系統（ICF）概念與應用》，頁 181-183。台北：財團法人愛盲基金會。
- 邱文達、劉燦宏（2010）。國際健康功能與身心障礙分類系統推動計畫。行政院衛生署委託研究報告。
- WHO(2001). International Classification of Functioning, Disability and Health :ICF. Geneva, WHO.
- WHO(2002). Towards a common language for functioning disability and health. Geneva, WHO.