



計畫編號：DOH92-TD-1039

行政院衛生署九十二年度科技研究發展計畫

身心障礙鑑定個案之滿意度之研究
—以台中地區為例

研究報告

執行機構：中國醫藥大學公共衛生學系

計畫主持人：陳世堅 副教授

協同主持人：陳宇嘉 副教授

林綽娟 副教授

研究人員：林玉恩 黃淑玲

執行期間：2003年1月1日至2003年12月31日

本研究報告僅供參考，不代表本屬意見

身心障礙鑑定個案之滿意度之研究—以台中地區為例

中文摘要

根據內政部統計資料指出，全國身心障礙人口截至民國 91 年底有 83 萬人，佔全國人口比例的 3.69%（內政部，2002），而不論是身心障礙成人或兒童，在接受社會福利之前，都必先通過鑑定程序，因此，鑑定程序乃關係著身心障礙者是否得享有自身權益的關卡之一。綜觀國內有關身心障礙之相關文獻研究，雖已有少數學者指出身心障礙者鑑定作業檢討的重要性（王國羽，2002；殘障聯盟，1996），但為數實在不多，而身心障礙者本身對於加諸在他們身上的鑑定程序又有何看法，其滿意度如何也未有相關的研究予以佐證，因此，從現行身心障礙者的政策及實務鑑定工作面看來，國內身心障礙之相關鑑定程序仍缺乏從身心障礙者角度對鑑定程序相關滿意度所作的相關調查研究。

另外，身心障礙同胞對於鑑定的結構面（如：鑑定小組成員的相關資格規定、鑑定醫療機構及鑑定醫師的資格審定）、過程面（如：申請程序、鑑定過程的便利性、對於鑑定申請者的保護）及結果面（如：領取報告的方便性、後續申覆管道的暢通性）也無適當表達與反應意見的有效管道，與其由行政人員之思維來閉門造車，不如實際從身心障礙被鑑定者的經驗感受及對鑑定流程的相關滿意度來了解事實，以反映鑑定流程的相關問題，於是促成本研究強烈的研究動機。因此，如何在現行的鑑定架構下，經由探討身心殘障者對鑑定程序之滿意度，而能對目前的鑑定工具、內容、項目、機構、人員有所檢討，發揮改進的功能，是本研究探討重點所在。

本研究以台中地區為研究範疇，從現有身心障礙個案對於身心障礙鑑定標準之滿意度、評估現行身心障礙鑑定作業之優缺點以對未來國內身心障礙鑑定模式提供一較可行之模式參考。本研究之研究目的如下：1. 了解國內台中地區目前「身心障礙個案」分佈之現況，並探討含括面是否合乎周延性。2. 了解國內台中地區目前「身心障礙個案」鑑定運作之現況，如何使鑑定的機制有效發揮。3. 了解國內台中地區目前「身心障礙個案」對鑑定運作滿意度之情形。4. 了解國內台中地區身心障礙個案對鑑定服務心理深層需求之情形為何。5. 對於台中地區目前「身心障礙個案」鑑定作業模式進行評估並分析其優缺點為何。6. 提供未來「身

心障礙個案」鑑定作業較合適可行的指標基準與模式。

本研究採用量化與質性研究方法並用的方式，量化部份乃透過結構式問卷調查進行之，以探討身心障礙同胞對鑑定滿意程度的情形；質性部份則利用電話訪談開放性的問題，以收集身心障礙同胞對鑑定服務需求之內心深層期待為何；另外質性深度訪談部份則透過訪談大綱的設計，面對面訪問受訪者的意見，如此量化、質性配合運用，以真正反應身心障礙者對鑑定作業滿意的情形。

研究結果的重要發現在量化部份如下：一、結構面各項滿意平均得分前三項分別為 1. 鑑定醫師資格(2.71) 2. 鑑定醫院資格(2.67) 3. 醫師專業鑑定技術(2.63)，而後三項分別為 1. 鑑定條件分類的標準(2.22) 2. 相關鑑定資訊來源(2.33) 3. 鑑定小組成員代表性(2.45)。二、過程面各項滿意平均得分前三項分別為 1. 鑑定醫師態度(2.70) 2. 與醫護人員之溝通(2.60) 3. 鑑定過程安全及舒適感(2.56)，而後三項分別為 1. 鑑定流程清楚被告知(2.30) 2. 鑑定過程花費時間(2.36) 3. 表格領取的便利性(2.46)。三、結果面各項滿意平均得分前三項分別為 1. 結果有無依照鑑定標準(2.45) 2. 鑑定結果答覆內容(2.45) 3. 領取鑑定結果方便性(2.43)，而後三項分別為 1. 有無申覆管道(2.13) 2. 有無告知相關協助資源(2.15) 3. 鑑定結果等待時間(2.29)。四、80 歲以上及 20 至 40 歲身心障礙者對鑑定結構面、過程面及結果面、整體滿意度都呈現滿意狀況。五、外在環境因素中「自覺住家附近交通非常便利」且「鑑定醫院離住家住處距離近」，其滿意度達顯著水準(<0.05)，而「自己有無交通工具」則並沒有顯著影響，在「有無親友陪同就醫鑑定」調查研究中，在鑑定結構面、過程面及結果面、整體滿意度都呈現滿意狀況。

研究結果的重要發現在質性部份歸納如下幾個概念：1. 身心障礙鑑定標準及等級的明確性 2. 民眾參與身心障礙鑑定過程的方便性 3. 鑑定過程中的最大問題為何 4. 鑑定過程中產生的問題 5. 身心障礙福利機構人員在鑑定過程中可提供的協助 6. 衛政、社政官員在鑑定過程中突破性的作法 7. 鑑定醫師在鑑定技術上所遭遇到的困難等七個概念。

本研究之結論與建議如下：一、針對政府單位 1. 重新審視及修訂「鑑定條件分類標準」，清楚釐清模糊判準條件與地帶 2. 鑑定醫院與機構均衡而有效的配置並建構網絡連結，彼此協調支援合作 3. 鑑定流程的重新評估與訂定，發揮鑑定的有效性與便民性。二、針對鑑定醫院機構 1. 應提供身心障礙同胞容易辨識前往的醫院地點指標與聯絡電話 2. 應與政府立場一致的協助身心障礙同胞弄清楚鑑定流程，並不厭其煩的為其說明與引導 3. 與政府相關承辦單位協調合作，將鑑定結果報告正確而迅速的轉達轉交到身心障礙同胞的手上。

關鍵詞：身心障礙、鑑定滿意度、質性調查

Study of satisfaction with disability identification client
—Taichung area as example

Abstract

The number of disability population is increasing year by year in Taiwan, for this reason, it is important for us to notice this problem. The number of disability population till 2002 year is about 830 thousands, about 3.69% in total national population in Taiwan; By the way, in spite of children or adults must past the identification of disability, then, they will get the handbook of disability identification, and then they can receive advantage of social welfare. Though there are many scholars to emphasize the important of identification operation(Wong,2002), but, through these years, we don't know if the disability population is satisfied about identification of disability, so, this study is designed to understand satisfaction degree of disability population, and it is the purpose of this study.

This study focus on Tai-Chung area, expecting to realize and evaluate the good and bad points about identification of disability, by the way to survey satisfaction degree of disability population, so, this study has some purposes as thus:1.to survey the condition about cases of disability being located in Tai-Chung area, 2.to evaluate identification performance of disability population in Tai-Chung area, 3. to realize satisfaction degree of disability population about identification performance in Tai-Chung area,4.to understand the true mental need of disability population about Identification service,5.to analysis the good or bad points of disability identification about identification operation,6.to provide suggestions for government.

The findings of this study on quantitative survey are follows: 1.priority of structure dimension satisfaction is(1)doctor's qualification (2)hospital's qualification (3)doctor's skill; 2. priority of process dimension satisfaction is(1) doctor's attitude (2)communication with doctor and nurse (3)safety and comfort of Identification process; 3. priority of outcome dimension satisfaction is(1)according to Identification standard (2)how to answer the result (3)convenience of getting the result report.

The conclusions of this study on qualitative survey are follows: 1.clearness of identification standard about disability identification; 2. convenience of participating the identification process for disability population; 3.the key problem of identification process; 4.problems be found through identification process ; 5.assistance from members of social welfare institutes for disability population; 6.government of medicine and social affair have the effective methods to do well on disability identification; 7.the difficult on identification skill of doctors.

The result of this study is very exciting, we found three priorities satisfaction

factors of three dimensions ,and seven influence concepts on identification process of disability population, we hope government will pay attention to these problems, and take action to solution, then we will believe the satisfaction of disability identification shall arise in the future.

Key words: disability 、 satisfaction of disability identification 、 qualitative survey

目 錄

第一章 研究緣起與目的

第一節 問題陳述與背景.....	1
第二節 研究目的.....	4
第三節 研究的重要性及預期成果.....	5

第二章 文獻探討

第一節 身心障礙及身心障礙類別等級之意涵.....	7
第二節 滿意度之意涵.....	19
第三節 身心障礙者之人口現況分佈.....	21
第四節 身心障礙者之鑑定相關規定.....	26
第五節 身心障礙者福利現行措施.....	32

第三章 研究方法

第一節 研究之概念架構與研究主題.....	43
第二節 研究設計.....	45
第三節 研究變項與操作性定義.....	48
第四節 研究對象與測量工具.....	51
第五節 資料分析方法.....	55

第四章 量化研究結果

第一節 中部地區身心障礙個案及醫療機構分佈之現況...	57
-----------------------------	----

第二節 受訪對象之基本資料描述.....	62
第三節 中部地區身心障礙個案鑑定運作滿意度之調查...	66
第四節 個人及環境特質對身心障礙個案鑑定滿意度之差異...	69
第五節 電話訪談開放式問題訪談內容分析.....	87

第五章 訪談結果與討論

第一節 受訪對象之基本資料描述.....	90
第二節 鑑定標準及等級的明確性.....	92
第三節 民眾參與鑑定的方便性.....	99
第四節 鑑定過程中最大的問題.....	106
第五節 鑑定流程中出現的問題.....	111
第六節 鑑定過程中，福利機構的協助.....	119
第七節 鑑定過程中，行政單位突破性的做法.....	124
第八節 鑑定過程中，醫師遭遇的鑑定技巧問題.....	125

第六章 研究結論及建議

第一節 量化研究發現與結論.....	126
第二節 由量化研究後之啟示與建議.....	131
第三節 質性研究之發現與結論.....	133
第四節 由質性研究訪談後之啟示與建議.....	135
第五節 對未來相關延續性研究之建議.....	136

参考文献..... 137

表 次

表 2-1 身心障礙者人數，年齡...區域別（民 91 年底）.....	22
表 2-2 身心障礙者人數，等級...區域別（民國 91 年底）.....	23
表 2-3 身心障礙者人數，等級性別...區域別（民 91 年底）.....	23
表 2-4 身心障礙障別人口數（民國 91 年 9 月底）.....	24
表 2-5 身心障礙者人數，障別...成因別（民國 91 年底）.....	24
表 2-6 歷年身心障礙人口變動情形比較表.....	26
表 2-7 台閩地區身心障礙輔助器具補助.....	34
表 2-8 身心障礙生活補助（民國 91 年）.....	39
表 2-9 身心障礙托育養護補助（民國 91 年）.....	40
表 3-1 受訪對象基本資料一覽表.....	53
表 4-1 台中市身心障礙各等級地理區域分佈次數分配表.....	58
表 4-2 台中縣身心障礙各等級地理區域分佈次數分配表.....	59
表 4-3 台中市、台中縣各地區鑑定醫院次數分配表.....	61
表 4-4 受訪者基本資料次數分配表.....	63
表 4-5 身心障礙鑑定結構面的滿意程度次數分配表.....	66
表 4-6 身心障礙鑑定過程面的滿意程度次數分配表.....	67
表 4-7 身心障礙鑑定結果面的滿意程度次數分配表.....	68
表 4-8 身心障礙鑑定結構面的滿意程度變異數分析表.....	70

表 4-9 身心障礙鑑定過程面的滿意程度變異數分析表.....	73
表 4-10 身心障礙鑑定結果面的滿意程度變異數分析表.....	76
表 4-11 身心障礙鑑定結構面、過程面、結果面整體滿意度及總滿意 度之滿意程度變異數分析表.....	81
表 4-12 身心障礙鑑定結構面、過程面、結果面整體滿意度及總滿意 度之滿意程度變異數分析及事後比較分析表.....	83
表 4-13 身心障鑑定結構面整體滿意度之因素分析表.....	84
表 4-14 身心障鑑定過程面整體滿意度之因素分析表.....	85
表 4-15 身心障鑑定結果面整體滿意度之因素分析表.....	86
表 5-1 受訪對象基本資料一覽表.....	91
表 5-2 身心障礙鑑定標準及等級的明確性之五個看法.....	92
表 5-3 不同背景受訪者對身心障礙鑑定標準及等級的明確性之比較 表.....	93
表 5-4 民眾參與鑑定方便性之四個看法.....	100
表 5-5 不同背景受訪者對民眾參與鑑定方便性看法之比較表....	101
表 5-6 鑑定過程中最大問題之四個看法.....	106
表 5-7 不同背景受訪者認為鑑定過程最大問題之比較表.....	107
表 5-8 鑑定流程問題之四個看法.....	111
表 5-9 不同背景受訪者認為鑑定流程的問題之比較表.....	112

表 5-10 鑑定過程中，福利機構人員可提供之四類協助.....	119
----------------------------------	-----

圖 次

圖 2-1 身心障礙鑑定流程.....	27
---------------------	----

圖 3-1 身心障礙鑑定個案滿意度之研究概念架構圖.....	43
--------------------------------	----

圖 4-1 身心障礙鑑定結構面整體滿意度之因素陡坡圖.....	84
---------------------------------	----

圖 4-2 身心障礙鑑定過程面整體滿意度之因素陡坡圖.....	85
---------------------------------	----

圖 4-3 身心障礙鑑定結果面整體滿意度之因素陡坡圖.....	86
---------------------------------	----

第一章 研究緣起與目的

第一節 問題陳述與背景

近年來，台灣身心障礙者人數持續增加中，根據內政部統計資料指出，全國身心障礙人口截至民國 91 年底的 83 萬人，佔全國人口比例的 3.69%（內政部，2002）。台灣身心障礙者人口統計數目是以領有身心障礙者（殘障）手冊的人為依據，一旦經由醫師及相關專業人員鑑定通過後，領有身心障礙手冊者即可享有國家所推行的各種福利措施及輔助。不論是身心障礙成人或兒童，在接受這些社會福利之前，必得先通過鑑定程序，由此可見，鑑定程序乃關係著身心障礙者是否得享有自身權益的關卡之一。綜觀國內有關身心障礙之相關文獻研究，雖已有少數學者指出身心障礙者鑑定作業檢討的重要性（王國羽，2002；殘障聯盟，1996），但為數實在不多，其餘多是針對身心障礙者經鑑定後的福利政策檢討及改進的研究，包括醫療復健、教育權益（林昭文等，2002；李鍾元；2002；陳麗如等，2000）、促進就業（林宏熾，2000；張大同，2000；蕭金土等，1999）、福利服務（黃源協，2002；萬育維，2002；王正等，2002）方面的研究。對於國內目前關於鑑定程序中相關的身心障礙鑑定標準等級之適用性，參與鑑定人員之適當性，評量項目及內容之適切性等之相關研究仍少之又少；而身心障礙者本身對於加諸在他們身上的鑑定程序又有何看法，其滿意度如何也未有相關的研究予以佐證，或是藉以修改相關鑑定程序之規定，如此政策未達充分的民意展現。因此，從現行身心障礙者的政策及實務鑑定工作面看來，國內身心障礙之相關鑑定程序仍缺乏從身心障礙者角度對鑑定程序相關滿意度的所作的相關調查研究。

台灣地區身心障礙人口根據內政部統計資料指出，從民國 81 年的 22 萬人增至民國 91 年的 83 萬人，佔全國總人口比例從 1.09% 增至 3.69%（內政部，2002），隨著法規的修正，的確納入了更多身心障礙者，使其享受相關福利措施。但台灣身心障礙鑑定與國外不同的是，還多了一道手冊的發放程序，台灣領有身心障礙手冊並不同於實際身心障礙人口數，其與實際人口數還有段距離，有部分原因是因為請領手續及鑑定標準而形成了門檻，造成有些障礙人士未能領有身心障礙手冊，如：獨眼者或侏儒症患者。從身心障礙手冊的定義，可發現這樣的人口定義系統純粹是為了行政上方便計算身心障礙者人數為主，而並非是以身心障礙者

「公民資格」為出發點所設計的統計制度，因此手冊發放的系統，其實只是一種對國民身心健康狀態過濾的機制（王國羽，2002）。身心障礙人口數統計的精準與否，關係到公私部門是否能精確規劃出足夠且適切的服務措施，因此，身心障礙的鑑定內容與項目的適切性必須再三檢討，加以斟酌，而身心障礙者對於鑑定內容的滿意度更是檢討過程的一大指標。

身心障礙者的保護政策是近幾十年新興的問題，從歷史的演變看來，身心障礙者在過去總是被掩上一層晦暗的面紗，這些身心狀況異於他人的身障人士通常被視為是邪靈附身、罪惡淵藪，而被隔離或放逐，到18世紀才提出這些身心障礙可能源自於生物學因素，可經由專業人士的指導或治療而獲得矯正。聯合國於1975年公佈所謂「身心障礙者權利宣言」，至此各國紛紛重視起身心障礙者的人權和福利（秦文力，1999）。我國因應身心障礙者需求及國際潮流社會發展，於民國69年即制定「殘障福利法」，且於民國86年修正「殘障福利法」為「身心障礙者保護法」。但根據現行「身心障礙者鑑定作業辦法」第十二條規定，接受身心障礙鑑定者必須以三歲以上能明確判定身心障礙等級為限，此規定使一些發展遲緩的嬰幼兒或疑似殘障的嬰幼兒無法作身心障礙鑑定，因而可能會失去早期療育的機會或享有各項身心障礙福利的權益（殘障聯盟，1996），另外，對於鑑定的結構面（如：鑑定小組成員的相關資格規定、鑑定醫療機構及鑑定醫師的資格審定）、過程面（如：申請程序、鑑定過程的便利性、對於鑑定申請者的保護）及結果面（如：領取報告的方便性、後續申覆管道的暢通性）的改進卻少，都僅粗略定之，而未形成一有效的政府或民間之監督機制。因此，可看出對於鑑定程序的相關規定或是監督機制仍未加以有效檢討。

Sridhar V. Vasudevan (1996) 指出負責身心障礙鑑定之小組成員在鑑定過程中扮演了一個很重要的角色，其小組成員必須包括人因工程專家、復健諮詢者、心理學家、職能復健專家及其他訓練師。從我國身心障礙鑑定程序中，我們可以看到有關投入身心障礙鑑定資源的不足，在人力的質與量上的不足方面，其人力量的不足包括政府行政人員及相關專業人員的缺乏，行政人員方面，像是對身心障礙保護法熟悉的法律專業人員，相關專業人員包括受過特別訓練的職業復健諮詢人員、專科醫師、工程設計技術人員、護士、社會工作人員等，質上的不足如現職相關行政人員的身心障礙知識及專業能力在職教育訓練並不足夠，上層法律結構的改善並不代表下層執行者能力的相對提昇，這可能會造成執行面與政策面無法有效搭配的問題（王國維，2002）。

在物力不足方面，相關鑑定工具的判準，鑑定方法的適用性並沒有嚴謹的控管制度，尤其對於非生理性障礙的測量與評核，更需要考量不同的時代需求及國情需求；在輔具上的提供措施也不盡如人意，如身心障礙者前往鑑定機構的交通工具、鑑定環境的安全輔具等；在有關身心障礙的政策或法規制定上，卻絲毫不見人力、物力等鑑定資源的相關規定。Marka G. Hayes (1998) 指出網際網路工具有助於身心障礙者的對外溝通，尤其對於久病在床之身心障礙者更為重要，包括有助於身心障礙者在工作技術方面的協助、休閒活動及資訊上的獲得等等，然而，對於身心障礙者之輔具科技補助皆源自於其是否符合身心障礙者鑑定身份，因此，在鑑定標準之檢討必須更為謹慎。

在經費的投入方面，依法規規定，申請身心障礙鑑定者之相關鑑定費由戶籍所在地之衛生局核付，但並無明確規定鑑定費的詳細內容，也無針對鑑定費作統一的規定，此可能影響負責鑑定之醫療機構在鑑定流程上的服務品質，而政策法規上的缺乏詳盡說明，顯示目前在鑑定程序上的相關資源投入仍未有效發展。

未來的身心障礙鑑定系統無論從法規制度面或運作面來看，都應更精準地進行調整鑑定人力、物力、流程上的檢討，從身心障礙被鑑定者的角度來提出建議，使鑑定人口定義系統規劃能更周全，以促使更多應被納入身心障礙人口的人不至遺漏。然而，問題在於國內身心障礙的鑑定，還要再加上手冊的核發程序，在整個鑑定流程的規範上，完全是由中央行政系統統一制定，雖然在鑑定的項目內容上，民間相關殘障團體會提出建議以供中央參考，但卻未從被鑑定者的角度來思考或設計整個流程，未徵詢其相關意見以作參考，這樣的制度設計實令人感到憂心。因此，與其由行政人員之思維來閉門造車，不如實際從身心障礙被鑑定者的經驗感受及對鑑定流程的相關滿意度來了解事實，以反映鑑定流程的相關問題。

當醫療科技愈進步，社會中各式障礙者的類別與人數會愈多，未來的社會將會因為壽命的延長，每個人都有機會因為疾病、意外、老化而有機會體驗障礙的經驗，尤其社會環境因素更容易使個人產生身心方面的障礙，因此它不再只是少數人的問題，身心障礙將成為所有人口生命經歷之一 (Ge Lin, 2000; Zola, 1989)。一直以來，政府以其照顧全民需求為己任，以社會福利大國自居，以改善弱勢團體的生活為不斷改進的目標，而對於身心障礙者的照顧更是不遺餘力，從民國 69 年制定的殘障福利法，幾經修訂，在民國 86 年公布身心障礙者保護法，目的即是希望給予身心障礙者更多的保障。然而，現行對於身心障礙者在

資格的鑑定上，卻有許多模糊不清的灰色地帶，包括鑑定項目的適當性，鑑定內容的適切性，鑑定工具的精確性，鑑定機構及人員的適合性都未訂定明確且適合的標準以茲參考，致使身心障礙者的權益飽受威脅。目前政府各項身心障礙福利服務之提供，以領有身心障礙手冊之人數來供給，但由政府之普查統計結果與領身心障礙手冊請領人數二者相較，竟發現有近 11 萬餘人數之差距（身心障礙者服務資訊網，1998；王國羽，1994）。可見殘障者鑑定標準或請領門檻問題的確是一大影響因素。因此，如何在現行的鑑定架構下，經由探討身心殘障者對鑑定程序之滿意度，而能對目前的鑑定工具、內容、項目、機構、人員有所檢討，發揮改進的功能，是本研究探討重點所在。

第二節 研究目的

有鑑於國內既有文獻缺乏對身心障者鑑定標準之重新檢討與衡量缺失改正，也缺乏對國內身心障礙個案相關資源運用的情形探討，因此，本研究以台中地區為研究範疇，從現有身心障礙個案對於身心障礙鑑定標準之滿意度、評估現行身心障礙鑑定作業之優缺點、台中地區對於身心障礙資源投入運用的情形深入了解，並輔以國外經驗之探討，以對未來國內身心障礙鑑定模式提供一較可行之模式參考。本研究之研究目的如下：

1. 了解國內台中地區目前「身心障礙個案」分佈之現況，並探討含括面是否合乎周延性。
2. 了解國內台中地區目前「身心障礙個案」鑑定運作之現況，如何使鑑定的機制有效發揮。
3. 了解國內台中地區目前「身心障礙個案」對鑑定運作滿意度之情形。
4. 了解國內台中地區身心障礙個案對鑑定服務心理深層需求之情形為何。
5. 對於台中地區目前「身心障礙個案」鑑定作業模式進行評估並分析其優缺點為何。
6. 提供未來「身心障礙個案」鑑定作業較合適可行的指標基準與模式。

第三節 研究的重要性及預期成果

一、本研究的重要性

雖然目前我國鑑定流程規定尚未研擬出一套有效的監督的檢討機制，但國內已有學者提出這類問題的重要性。研究小組認為，本研究對於身心障礙個案滿意度的研究的重要性可從以下幾方面來論述：

(一) 促使鑑定流程的順暢及便利性

當前政府為了身心障礙者的鑑定相關措施，特別制定了「身心障礙者鑑定作業辦法」及「身心障礙手冊核發辦法」，若藉由本研究對於鑑定過程的研究及檢討，包括鑑定流程中的便利性、鑑定者保護措施的改進，即可促使將來身心障礙者接受鑑定時，其流程的順暢及便利性，對於鑑定過程的品質將有加分的作用。

(二) 增加鑑定相關單位對鑑定流程的重視

目前負責身心障礙者鑑定的相關醫療機構及人員，並無嚴謹的控管規範，他們的角色扮演是否恰當這對於整個鑑定的品質有莫大的影響，甚至是影響有多少的障礙人口精準地被納入障礙系統的重要因子，透過身心障礙個案對於鑑定流程滿意度的研究，將會促使相關單位及人員注重鑑定流程的嚴謹性及應注意的事項，以建立機構的口碑，達成機構間的良性競爭。

(三) 使更多身心障礙者納入系統

當前領有身心障礙手冊的人口與實際身心障礙人口之間的差距，可藉由身心障礙鑑定個案對鑑定流程滿意度的調查，得知鑑定的項目、內容上應該作何種適當地修正，此對於更多未被納入身心障礙系統的其他障礙者是莫大的福音，對於國家整體福利照顧的展現更是一大進步。

(四) 促成衛政與社政身心障礙業務單位之有效結合

當前醫療衛生單位是負責身心障礙者的鑑定，而手冊的發放與管理則是由社政單位來負責，同一個工作依性質分給不同的行政系統負責，彼此之間的銜接可能會造成行政上的問題，且對於身心障礙者申請鑑定上形成額外的負擔，經由滿意度的調查，將可了解應著重哪一個銜接環節的改進，加強相關業務單位的結合。

二、預定達成之目標

依據研究之目的與方法，本研究預期可以達到以下幾點成果：

- (一) 完成中部地區目前「身心障礙個案」分佈之現況調查，並探討含括面是否合乎周延性。
- (二) 完成中部地區目前「身心障礙個案」對鑑定運作滿意度之調查。
- (三) 了解國內台中地區身心障礙個案對鑑定服務心理深層需求之情形。
- (四) 完成中部地區目前「身心障礙個案」鑑定作業模式優缺點之分析。
- (五) 完成未來「身心障礙個案」鑑定作業較合適可行的指標基準與模式之建議。

第二章 文獻探討

第一節 身心障礙及身心障礙類別等級之意涵

一、身心障礙之意涵

目前對於身心障礙的定義，各國都有不同的說明，目前全球通用的定義仍是以世界衛生組織的定義系統為主，至於身心障礙人口盛行率的認定與計算方式，目前國際間仍缺乏共識（蔡滋芳，2000）。身心障礙人口定義系統與社會福利政策的關係十分密切（王國羽，1995），障礙類別的涵蓋範圍大小將影響到受益人的多寡，障礙程度的鑑定也影響到對受益人資源的補助程度，目前國內各種社會保險與健康醫療、現金給付，都是依據我國障礙定義系統的鑑定結果來發放。因此我們在討論身心障礙鑑定個案之滿意度之際，一定得先對身心障礙人口定義作探討。

「障礙」概念的發展，在世界衛生組織的定義系統中，由原本以醫學事實為主的定義方向，而轉變成含有社會、制度的「障礙」概念來發展。目前各國最通用的殘障定義系統仍是聯合國於1980年所通過的ICIDH系統。「世界衛生組織」在ICIDH上將「殘障」依據醫學上的治療效果與復健區分成三個層次

（WHO, 1997）：第一個層次為「機能損傷」（impairments），包括醫學個體因疾病的生、心理器官的實質損害與所產生的障礙狀態。第二個層次為「功能障礙」

（Disabilities），包括以上述生、心理器官系統之損傷對人體造成的「行使日常生活功能限制程度」。第三個層次為「殘障」（handicap），包括身心障礙者個人與其社會環境互動時，因其本身的生、心理功能限制，所導制社會中其他人對身心障礙者態度的差異甚至是歧視。之後，WHO於第二版「國際疾病損傷、活動、參與分類法」中，除了將個人因素與環境因素加以考量外，並將「障礙」與「殘障」的測量層面改由「活動」（activity）與「參與」（participate）的向度來測量，轉由較廣義的健康狀況與社會情境互動關係為架構，以收集個體活動能力的多面向資料（蔡滋芳，2000；Horace Sawyer, 1998）。其中所提到的「活動」是指個人層次活動功能的程度與執行各種日常活動的能力，包括簡單的活動

（如：觀看）至複雜心理認知技巧與行為（如：記憶）。「參與」是指個人社會生

活與損傷、活動、健康狀態與社會、心理環境有關的處境（如個人意見表達）。

美國殘障福利法對殘障的界定有三項：(1)具有生理，心理障礙之個人，且該障礙限制當事人一項或一項以上的主要生活活動(2)曾有紀錄顯示殘障狀況(3)被認為具有障礙(王志誠, 2002)。美國 ADA (Americans with Disabilities Act) 中，將障礙定義為：一項或更多項日常活動能力的限制，像是主要生活能力的限制，如自我照顧的能力，步行，視覺，聽覺，學習能力及工作能力。另外，還包括心理傷害或生理障礙，或兩者結合的多重障礙。像是 AIDS、藥物及酒精成癮及因老化而產生的具醫學上意義的障礙，像是聽覺喪失、骨質疏鬆、關節病變等 (stephen conley, 1995; James A. Mullins 等, 1996)。歐洲共同體理事會對於殘障之定義為：「殘障是指任何對其日常生活以及工作有所影響的生理上以及心智上的能力，其在先天以及後天方面的限制，而這些限制會導致在社會產能上、就業上以及利用公共設施上的能力降低」(楊禮寬, 1996)。聯合國殘障者宣言第一條指出，所謂殘障者係指「任何人由於體能或心智缺失原因，無法全部或部分確保其個人或社會正常生活之需要」(邢秋萍, 1994)。

「殘障」一詞是我國於民國 69 年制訂第一版「殘障福利法」的用語，在民國 79 年、民國 84 年對「殘障福利法」的修訂也是使用「殘障」一詞；在民國 83 年民間版所提的「殘障福利法」修訂版中，為避免對障礙者原有「殘障」意涵的歧視，而改用「身心障礙」一詞(身心障礙資訊網)；民國 86 年所通過的「身心障礙者保護法」，即是沿用殘障聯盟的稱謂，而正式有「身心障礙者」名詞的出現。根據「身心障礙者保護法」中所定義的身心障礙者，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，經鑑定符合中央衛生主管機關所定等級之障礙並領有身心障礙手冊者為範圍(王志誠, 2002)。

我國內政部(1998)對於身心障礙者之定義，區分為暫時性行動不便者和絕對行動不便者。暫時性行動不便者係指因為疾病、傷害、正常生理發展或從事日常活動使其個人生理上受到某種程度之限制，而暫時行動不便者。如孕婦、抱小孩的成人、持重物的購物者、病患、骨折患者、心智未成熟之幼童、心智退化之老年人、乃至穿高跟鞋者，皆屬於該類行動不便者。而絕對行動不便者是指限於生理或心智能力上的不足，不論環境如何改善，行動仍然不便或困難，如肢體殘障者、視覺殘障者、聽覺殘障者和心智殘障者等。

綜合以上所述，研究者認為身心障礙的意涵為：「所謂身心障礙包括由先天或後天因素所造成的生理障礙及心理障礙，其障礙程度影響其日常生活活動及社會機能之正常表現，包括自我照顧能力、學習、工作能力及人際互動方面所產生的障礙情形，此障礙情形有二種發展，一種是永久無法復原或治癒，另一種是經過一段時間的復健或療養後，可以恢復正常或是一部分的生理或心理功能」。

二、身心障礙類別之意涵

依據我國身心障礙者定義系統來看，民國 69 年所界定的身心障礙者，包括視覺、聽覺或平衡、聲音或言語、肢體、智能、多重殘障 6 類，在民國 79 年增加重要器官失去功能、顏面傷殘、植物人、老人痴呆症及自閉症之類別，成為 11 類；民國 84 年增加了慢性精神病患者；在民國 86 年身心障礙者保護法中將原有聽覺或平衡機能障礙與植物人、老人痴呆症者類別，拆開成聽覺機能障礙、平衡機能障礙、植物人、痴呆症者 4 個類別，因此總共有 14 個類別；民國 90 年又增加了頑性（難治型）癲癇症者及經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙者，而成為 16 個類別（內政部社會司，2002）。

內政部社會司（2002）對「身心障礙者」分類定義包含 16 種，包括（一）視覺障礙者：由於先天或後天原因，導致視覺器官（眼球、視覺神經、視覺徑路、大腦視覺中心）之構造或機能發生部分或全部之障礙，經治療仍對外界事物無法（或甚難）作視覺之辨識而言。（二）聽覺機能障礙者：由於各種原因導致聽覺機能永久性缺損而言。（三）平衡機能障礙者：因平衡器官如感覺神經系統、前庭神經系統、小腦脊髓基底核或其他中樞神經病變、引致之長久持續性之平衡障礙。（四）聲音機能或語言機能障礙者：由於器質性或機能性異常導致語言理解、語言表達、說話清晰度、說話流暢性或發聲產生困難。（五）肢體障礙者：分為（1）上肢（2）下肢（3）軀幹，係指由於發育遲緩，中樞或周圍神經系統發生病變，外傷或其他先天或後天性骨骼肌肉系統之缺損或疾病而形成肢體障礙致無法或難以修復者。（六）智能障礙者：成長過程中，心智的發展停滯或不完全發展，導致認知、能力或社會適應有關之智能技巧的障礙稱為智能障礙。（七）重要器官失去功能者：分為（1）心臟（2）肝臟（3）肺臟（4）腎臟（5）腸道；a. 其殘障之認定必須俟治療中止，確知無法矯治，對身體功能確具障礙者。b. 有二種以上重要臟器併存身心障礙時，提高一等級。c. 各臟器之身心障礙標準：（1）症狀綜合衡量。（2）有無工作能力。（3）影響其日常生活活動。（4）需他人扶助之情形。（八）顏面

損傷者：受先天或後天（外傷、疾病或疾病治療後）原因的影響，使頭、臉、顎骨、頸部，發生外殘缺變異，或造成呼吸、咀嚼、吞嚥等功能之障礙，而對社會生活適應困難者。（九）植物人：大腦功能嚴重障礙，無法臥床，無法照顧自己飲食起居及通便，無法與他人溝通。（十）失智症者：心智正常發展之成人，在意識清醒狀態下，有明顯症候足以認定其記憶、思考、定向、理解、計算、學習、語言和判斷等多種之高級腦功能障礙，致日常生活能力減退或消失，工作能力遲鈍，社交技巧瓦解，言語溝通能力逐漸喪失。（十一）自閉症者：合併有認知功能、語言功能及人際社會溝通等方面之特殊精神病理，以致罹患者之社會生活適應有顯著困難之廣泛性發展障礙。（十二）慢性精神病患者：係指由於罹患精神病，經必要適當醫療，未能痊癒且病情已經慢性化，導致職業功能、社交功能與日常生活適應上發生障礙，需要家庭、社會支持及照顧者。其範圍包括精神分裂症、情感性精神病、妄想病、老年期及初老期精神病狀態、其他器質性精神病狀態、其他非器質性精神病狀態、源發於兒童期之精神病。（十三）多重障礙者：具有兩類或兩類以上障礙者。（十四）頑性（難治型）癲癇症者：係指頑性（難治型）癲癇症患者。（十五）經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙者：係指依罕見疾病防治及藥物法所稱之罕見疾病，且符合各等級標準者。（十六）其他經中央衛生主管機關認定之障礙者：（1）染色體異常：經由染色體檢查法或其他檢驗醫學之方法，證實為染色體數目異常或染色體結構發生畸變者。（2）先天代謝異常：由生化學或其他檢驗醫學之方法，證實為某種先天代謝異常者。（3）其他先天缺陷：由染色體檢查法、生化學檢查法或其他檢驗醫學的方法，未能確定為染色體異常或先天代謝異常，但經確認先天缺陷者（身心障礙者服務資訊網，1998）。

三、身心障礙等級定義（標準）（身心障礙等級）

身心障礙等級定義依行政院衛生署所公告之 16 類身心障礙類別，各有其不同的身心障礙等級定義，即身心障礙等級標準，以下將詳細述之。

1. 視覺障礙之等級及鑑定標準分為三級，包括（一）重度：（1）兩眼視力優眼在 $0 \cdot 0$ （不含）以下者。（2）優眼自動視野計中心三十度程式檢查，平均缺損大於 20DB （不含）者。（二）中度：（1）兩眼視力優眼在 $0 \cdot 1$ （不含）以下者。（2）優眼自動視野計中心三十度程式檢查，平均缺損大於 15DB （不含）者。（3）單眼全盲（無光覺）而另眼視力 $0 \cdot 2$ 以下（不含）者。（三）輕度：（1）兩眼視力優眼在 $0 \cdot 1$ （含）至 $0 \cdot 2$ （含）者。（2）兩眼視野各為 20 度以內者。（3）優眼自動視野計中心三十度程式檢查，平均缺損大於

- 十 DB (不含) 者。(4)單眼全盲 (無光覺) 而另眼視力在 0.2 (含) 至 0.4 (不含) 者。
2. 聽覺機能障礙之等級及鑑定標準分為三級，包括(一)重度：優耳聽力損失在九十分貝以上者。(二)中度：優耳聽力損失在七十至八十九分貝者。(三)輕度：優耳聽力損失在五十五至六十九分貝者。
 3. 平衡機能障礙之等級及鑑定標準分為三級，包括(一)重度：平衡機能障礙而無法坐立者。(二)中度：平衡機能障礙而無法站立者。(三)輕度：平衡機能障礙致步行困難者。
 4. 聲音機能或語言機能障礙之等級及鑑定標準分為三級，包括(一)重度：(1)無法用語言或聲音與人溝通者。(2)喉部經手術全部摘除，發聲機能全廢者。(二)中度：語言理解、語言表達、說話清晰度、說話流暢性或發聲有嚴重困難，導致與人溝通有顯著困難者。(三)輕度：語言理解、語言表達、說話清晰度、說話流暢性或發聲有明顯困難，且妨礙交談者。
 5. 肢體障礙之等級及鑑定標準分為上肢、下肢、軀幹與四肢部分，上肢障礙等級分為三級，包括(一)重度：(1)兩上肢之機能全廢者。(2)兩上肢由腕關節以上欠缺者。(二)中度：(1)兩上肢機能顯著障礙者。(2)一上肢機能全廢者。(3)兩上肢大拇指及食指欠缺或機能全廢者。(4)一上肢的上臂二分之一以上欠缺者。(三)輕度：一上肢機能顯著障礙者。上肢的肩關節或肘關節、腕關節其中任何一關節機能全廢者，或有顯著障礙者。(3) 一上肢的拇指及食指欠缺或機能全廢者，或有顯著障礙者。(4) 一上肢三指欠缺或機能全廢或顯著障礙，其中包括拇指或食指者。(5) 兩上肢拇指機能有顯著障礙者。下肢部分分為三類，包括(一)重度：(1)兩下肢的機能全廢者。(2)兩下肢自大腿二分之一以上欠缺者。(二)中度：(1) 兩下肢的機能顯著障礙者。(2) 兩下肢自踝關節以上欠缺者。(3) 一下肢自膝關節以上欠缺者。(4) 一下肢的機能全廢者。(三)輕度：(1) 一下肢自踝關節以上欠缺者。(2) 一下肢的機能顯著障礙者。(3) 兩下肢的全部腳趾欠缺或機能全廢者。(4) 一下肢的股關節或膝關節的機能全廢或有顯著障礙者。(5) 一下肢與健全側比較時短少五公分以上或十五分之一以上者。軀幹障礙等級分為三級，包括(一)重度：因軀幹之機能障礙而無法坐立者。(二)中度：因軀幹的機能障礙而致站立困難者。(三)輕度：因軀幹的機能障礙而致步行困難者。四肢部分僅分一類，極重度：四肢的機能全廢者。
 6. 智能障礙之等級及鑑定標準分為四類，包括(一)極重度：智商未達該智力測驗的平均值以下五個標準差，或成年後心理年齡未滿三歲，無自我照顧能力，

亦無自謀生活能力，須賴人長期養護的極重度智能不足者。(二)重度：智商界於該智力測驗的平均值以下四個標準差至五個標準差(含)之間，或成年後心理年齡在三歲以上至未滿六歲之間，無法獨立自我照顧，亦無自謀生活能力，須賴人長期養護的重度智能不足者。(三)中度：智商界於該智力測驗的平均值以下三個標準差至四個標準差(含)之間，或成年後心理年齡介於六歲以至未滿九歲之間，於他人監護指導下僅可部份自理簡單生活，於他人庇護下可從事非技術性的工作，但無獨立自謀生活能力的中度智能不足者。(四)輕度：智商界於該智力測驗的平均值以下二個標準差至三個標準差(含)之間，或成年後心理年齡介於九歲至未滿十二歲之間，在特殊教育下可部份獨立自理生活，及從事半技術性或簡單技術性工作的輕度智能不足者。

7. 重要器官失去功能之等級及鑑定標準分為幾種重要的臟器，包括心臟，肝臟呼吸器官、腎臟、吞嚥機能障礙、胃、腸道、膀胱、造血機能。心臟障礙等級分為四級，包括(一)極重度：心臟血管機能遺存極度障礙，生活自理能力喪失，並經常需賴醫藥及家人周密照顧，而有下列情形之一者：一、難以控制之進行性慢性鬱血性心衰竭，心臟機能損害第四度，且經治療三個月仍無法改善者。二、由高血壓心臟病導致之腦血管障礙，極度喪失自理能力，且經治療六個月無法改善者。三、心臟移植者。(二)重度：心臟血管機能遺存顯著障礙，生活自理能力缺欠，需賴醫藥及家人周密照顧，而有下列情形之一者：一、任何心臟病，心臟機能損害第三度，有多發性鬱血性心衰竭，其心臟機能除飲食起居外，不能作任何操作勞動，且經治療六個月無效者。二、難以控制之頻發性心絞痛，且無法接受冠狀動脈整形手術或繞道手術(或手術失敗)，經診斷確實，而治療六個月無改善者。三、多發性複雜心室性心律不整，合併多發性腦缺血症狀，經治療六個月無改善者。四、重度心臟傳導阻滯，合併多發性腦缺血症狀，經心電圖證實，而無安裝人工心律調速器者。五、任何心臟病，在手術後六個月，其心臟機能損害仍在第三度者。六、肢體周邊動脈阻塞性疾病(經超音波或血管攝影證實)，無法手術，但經藥物治療三個月以上仍有缺血性潰瘍者。(三)中度：心臟血管機能遺存障礙，生活尚可自理，但需賴藥物治療，無法從事輕度勞務(第三度)或勞動可能導致生命危險，而有下列情形之一者：一、經藥物或外科手術後之各種心臟病，有一次以上之鬱血性心衰竭，而藥物治療六個月，尚難完全控制症狀者。二、患有夾層性主動脈者。三、動脈瘤無法手術完全切除者。(四)輕度：心臟血管機能遺存障礙，室內生活可自理，但室外活動仍受限制，或有危險性，而有下列情形之一者：一、有鬱血性心衰竭病史及證據，但可用藥物控制症狀

者。二、接受永久性心律調整器者。三、下肢深部靜脈疾病具有顯著下肢水腫者。肝臟障礙等級分為四級，包括(一)極重度：肝臟機能遺存極度障礙，生活無法自理，經常需要醫藥或家人周密照顧，有下列情形之一者：一、符合 Pugh's modification of Child-Turcotte criteria 等級之 Child' s class C 者。二、肝臟移植者。(二)重度：肝臟機能遺存顯著障礙，生活自理能力喪失，需家人周密照顧，符合 Pugh's modification of Child-Turcotte criteria 等級之 Child' s class B，且有下列情形之一者：一、肝硬化併難治性腹水。二、肝硬化併反覆發生及肝性腦病變。三、肝硬化併反覆發生之食道或胃靜脈曲張破裂出血。四、自發性腹膜炎。(三)中度：肝臟機能遺存顯著障礙，終身不能從事任何工作，日常生活需人扶助，而有下列情形之一者：一、符合 Pugh's modification of Child-Turcotte criteria 等級之 Child' s class B，且合併食道或胃靜脈曲張破裂出血者。二、反覆性膽道狹窄或肝內膽管結石經兩次以上手術，仍有反覆性膽管發炎者。(四)輕度：室內生活可自理，室外生活仍受限制者，且符合 Pugh's modification of Child-Turcotte criteria 等級之 Child' s class B 者。呼吸器官障礙等級分為四級，包括(一)極重度：需使用氧氣或人工呼吸器以維持生命者：一、慢性穩定狀況時，未予額外氧氣呼吸，動脈血氧分壓低於(或等於)50mmHg，經治療三個月仍未改善者。二、需使用人工呼吸器以維持生命，經治療三個月仍未改善者。(二)重度：呼吸器官疾病經治療六個月以上，未能改善，經臨床與肺功能評估，確認其病況為不可逆之變化，日常生活高度依存他人照顧，而有下列情形之一者：一、FEV1 為正常值百分之二十五(含)以下者。二、FEV1/FVC 之比值為正常值百分之三十五(含)以下者。三、DLco 為正常值百分之二十五(含)以下者。四、肺臟切除一側或以上者。五、施行永久性氣管切開術後，在未給予額外氧氣時，動脈血氧分壓於 50mmHg 至 55mmHg (含)。(三)中度：呼吸器官疾病經治療六個月以上，未能改善，經臨床與肺功能評估，確認其病況為不可逆之變化，日常生活部分依存他人照顧，而有下列情形之一者：一、FEV1 為正常值百分之二十五至三十(含)者。二、FEV1/FVC 之比值為正常值百分之三十五至四十(含)者。三、DLco 為正常值百分之二十五至三十(含)者。四、肺臟切除兩葉或以上未達一側肺者。五、施行永久性氣管切開術後，在未給予額外氧氣時，動脈血氧分壓於 55mmHg 至 60mmHg (含)。(四)輕度：呼吸器官疾病經治療六個月以上，未能改善，經臨床與肺功能評估，確認其病況為不可逆之變化，日常生活勉可自理，而有下列情形之一者：一、FEV1 為正常值百分之三十至三十五(含)者。二、

FEV1/FVC 之比值為正常值百分之四十至四十五（含）者。三、DLco 為正常值百分之三十至三十五（含）者。四、肺臟切除一葉或以上未達兩葉者。五、施行永久性氣管切開術後，需經常清除分泌物以維持呼吸功能者。六、重度睡眠呼吸障礙，呼吸障礙指數（Respiratory Disturbance Index, RDI）大於或等於每小時四十次，或每日累積重度缺氧時間（SpO₂ 小於或等於百分之八十五）超過一小時（含）以上，需使用呼吸輔助器者。腎臟障礙等級分為四級，包括（一）極重度：慢性腎臟疾病或泌尿系統疾病併發尿毒症，需長期透析治療，生活無法自理，經常需要醫藥或家人周密照顧者。（二）重度：腎臟機能遺存極度障礙，生活無法自理，經常需要醫藥或家人周密照顧，而有下列情形之一者：一、慢性腎臟疾病或泌尿系統疾病併發腎機能衰竭且肌酸酐廓清試驗每分鐘在十五公撮以下，合併有高血壓或貧血，經治療三個月無進步者。二、永久性尿路改道者。（三）中度：腎臟機能遺存極度障礙，生活自理能力喪失，並需家人周密照顧，而有下列情形之一者：一、一側腎全切除或無機能者。二、慢性腎臟病或泌尿系統疾病併發腎機能衰竭且肌酸酐廓清試驗每分鐘在十六至三十公撮之間，治療三個月無進步者。（四）輕度：慢性腎臟病或泌尿系統疾病，併發腎臟機能減退，有輕度氮血症（尿素氮及肌酸酐超出正常值，但每百公撮血液內分別在四十毫克與四毫克以下），不能從事任何工作，日常生活需人扶助，且經治療三個月無進步者。吞嚥機能障礙分為二級，包括（一）中度：因吞嚥機能缺損而需長期以管食方式或造瘻灌食維持生命者。（二）輕度：食道嚴重狹窄經擴張術後僅能進食流質者。胃障礙等級分為一級，包括（一）輕度：因醫療目的將胃全部切除，經口飲食但無法保持理想體重的百分之七十五，或需長期全靜脈營養治療者。腸道障礙等級分為二級，包括（一）重度：因醫療目的將小腸大量切除，無法經口飲食保持一定體重，或需長期全靜脈營養治療者。（二）輕度：因醫療目的，將腸道部分外置於體表，需裝置永久性人工肛門，終生由腹表排便。膀胱障礙等級分為一級，包括（一）輕度：（1）裝置永久性人工膀胱或膀胱造瘻，終生需由腹表排尿者。（2）因神經受損致膀胱功能異常，無法正常排尿，需長期導尿照護者。造血機能障礙等級分為三級，包括（一）重度：造血功能極度缺陷，經治療三個月以上仍無改善，無法負荷日常工作，並需家人周密照顧，同時具有下列第一、二、三、四項，或有血色沈著病（hemochromatosis）情形者：一、顆粒性白血球 500/mm³ 以下。二、血小板 20,000/mm³ 以下。三、修正後網狀紅血球指數（index）在 0.8% 以下。四、每個月至少需輸血一次。（二）中度：造血功能缺陷，經治療三個月以上，仍同時具有下列項目中之兩項，

- 且需不定期輸血，無法負荷日常工作。一、顆粒性白血球 500/mm³ 以下。二、血小板 20,000/mm³ 以下。三、修正後網狀紅血球指數 (index) 在 0.8% 以下。(三)輕度：造血功能缺陷，經治療三個月以上，仍具有下列項目中之任一項，且每個月至少需輸血一次，無法負荷日常工作。一、顆粒性白血球 500/mm³ 以下。二、血小板 20,000/mm³ 以下。三、修正後網狀紅血球指數 (index) 在 0.8% 以下。
8. 顏面損傷之等級及鑑定標準分為三級，包括(一)重度：頭、臉、頸部殘缺面積佔百分之六十以上，無法或難以修復者。(二)中度：缺鼻、眼窩、雙側上顎、下顎二分之一或殘缺面積佔百分之四十至五十九以上，而無法或難以修復者。(三)輕度：缺鼻二分之一，單側上顎或下顎缺損二分之一以下造成明顯中線偏移者；或殘缺面積佔百分之三十至百分之三十九，而無法或難以修復者。
9. 植物人之等級及鑑定標準僅分一級，為極重度：大腦功能嚴重障礙，完全臥床，無法照顧自己飲食起居及通便，無法與他人溝通者。
10. 失智症之等級及鑑定標準分為四級，包括(一)極重度：記憶力極度喪失，僅剩殘缺片斷記憶，語言能力瓦解，僅餘咕嚕聲，判斷力喪失，對人、時、地之定向力完全喪失，大、小便失禁，自我照顧能力完全喪失，需完全依賴他人養護者。(二)重度：記憶力重度喪失，近事記憶能力全失，判斷力喪失，對時、地之定向力喪失，對親人之認知功能開始出現障礙，大、小便失禁，自我照顧能力喪失，開始出現簡單之日常生活功能障礙，需完全依賴他人養護者。(三)中度：記憶中度喪失，近事記憶困難，判斷力障礙，對時、地之定向力喪失，自我照顧能力缺損，且有明顯複雜性日常生活功能障礙，需部份依賴他人養護者。(四)輕度：記憶力輕度喪失，近事記憶局部障礙，判斷力障礙，對時間之定向力障礙，自我照顧能力部份缺損，且複雜的日常生活功能開始出現障礙，需在監督下生活者。
11. 自閉症之等級及鑑定標準分為四級，包括(一)極重度：(1)社會適應能力極重度障礙。(2)社會適應能力重度障礙，語言功能極重度障礙或重度障礙。(3)社會適應能力中度障礙，語言功能極重度障礙。需完全仰賴他人養護，或需要密切監護，否則無法生存者。(二)重度：(1)社會適應能力重度障礙，語言功能中度或輕度障礙。(2)社會適應能力中度障礙，語言功能重度或中度障礙。(3)社會適應能力輕度障礙，語言功能極重度障礙。經過特殊教育和矯治訓練，通常可發展出最基本的日常生活自理能力，但無法發展出工作能力，仍需仰賴他人照顧者。(三)中度：(1)社會適應能力中度障礙，語言功能輕度

- 障礙。(2)社會適應能力輕度障礙，語言功能重度或中度障礙。經過特殊教育和矯治訓練，通常在庇護性環境內可自理日常生活，或有可能訓練出簡單的工作能力者。(四)輕度：社會適應能力輕度障礙，或語言功能輕度障礙。通常智能在一般範圍內，仍需要特殊教育和矯治訓練後，才能在適當的環境下工作者。
12. 慢性精神病患者之等級及鑑定標準分為四級，包括(一)極重度：職業功能、社交功能、日常生活功能退化，需完全仰賴他人養護或需密切監護者。(二)重度：職業功能、社交功能退化，需施以長期精神復健治療，以維持其日常生活最基本自我照顧能力，並需他人監護者。(三)中度：職業功能、社交功能退化，經長期精神復健治療，可在庇護性工作場所發展出部分工作能力，亦可在他人部分監護，維持日常生活自我照顧能力者。(四)輕度：職業功能、社交功能輕度退化，在協助下可勉強維持發病前之工作能力或可在非庇護性工作場所工作，且毋需他人監護，即具日常生活自我照顧能力者。
13. 多重障礙者之等級及鑑定標準：無分等級。
14. 頑性(難治型)癲癇症者之等級及鑑定標準分為四級，包括(一)輕度：經神經科、神經外科或小兒神經科專科醫師認定有下列情形之一之頑性(難治型)癲癇症者：一、依醫囑持續性及規則性服用兩種以上(含兩種)抗癲癇藥物治療至少一年以上，其近三個月內血中藥物已達治療濃度，且近一年內，平均每月仍有一次以上合併有意識喪失、明顯妨礙工作、學習或影響外界溝通之嚴重發作者。二、雖未完全符合前項條件，但有充分醫學理由，經鑑定醫師認定，其發作情形確實嚴重影響其日常生活或工作者。
15. 經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙者之等級及鑑定標準，分為四級，包括(一)極重度：因罕見疾病而致身心功能障礙，而無自我照顧能力，亦無自謀生活能力，需賴人長期養護者；或因罕見疾病，而智商未達該智力測驗的平均值以下五個標準差，或成年後心理年齡未滿三歲之極重度智能不足者。(二)重度：因罕見疾病而致身心功能障礙，而無法獨立自我照顧，亦無自謀生活能力，需賴人長期養護者；或因罕見疾病，而智商界於該智力測驗的平均值以下四個標準差至五個標準差(含)之間，或成年後心理年齡在三歲至未滿六歲之間之重度智能不足者。(三)中度：因罕見疾病而致身心功能障礙，而於他人監護指導下僅可部分自理簡單生活，於他人庇護下可從事非技術性的工作，但無獨立自謀生活能力者；或因罕見疾病，而智商界於該智力測驗的平均值以下三個標準差至四個標準差(含)之間，或成年後心理年齡介於六歲至未滿九歲之間之中度智能不足者。(四)輕度：因

罕見疾病而致身心功能障礙而可部分獨立自理生活，及從事半技術性或簡單技術性工作者；或因罕見疾病，而智商界於該智力測驗的平均值以下二個標準差至三個標準差（含）之間，或成年後心理年齡介於九歲至未滿十二歲之間之輕度智能不足者。

16. 其他之等級及鑑定標準，包括染色體異常、先天代謝異常及其他先天缺陷。染色體異常之障礙等級分為四級，包括(一)極重度：因染色體異常而無自我照顧能力，亦無自謀生活能力，需賴人長期養護者；或因染色體異常而智商未達該智力測驗的平均值以下五個標準差，或成年後心理年齡未滿三歲之極重度智能不足者。(二)重度：因染色體異常而無法獨立自我照顧，亦無自謀生活能力，需賴人長期養護者；或因染色體異常，而智商界於該智力測驗的平均值以下四個標準差至五個標準差（含）之間，或成年後心理年齡在三歲至未滿六歲之間之重度智能不足者。(三)中度：因染色體異常，而於他人監護指導下僅可部分自理簡單生活，於他人庇護下，可從事非技術性的工作，但無獨立自謀生活能力者；或因染色體異常，而智商界於該智力測驗的平均值以下三個標準差至四個標準差（含）之間，或成年後心理年齡在六歲至未滿九歲之間之中度智能不足者。(四)輕度：因染色體異常，而在特殊教育下可部分獨立自理生活，及從事半技術性或簡單技術性工作者；或因染色體異常，而智商界於該智力測驗的平均值以下二個標準差至三個標準差（含）之間，或成年後心理年齡在九歲至未滿十二歲之間之輕度智能不足者。先天代謝異常之障礙等級分為四級，包括(一)極重度：因先天代謝異常而無自我照顧能力，亦無自謀生活能力需賴人長期養護者；或因先天代謝異常，而智商未達該智力測驗的平均值以下五個標準差，或成年後心理年齡未滿三歲之極重度智能不足者。(二)重度：因先天代謝異常而無法獨立自我照顧，亦無自謀生活能力需賴人長期養護者；或因先天代謝異常，而智商界於該智力測驗的平均值以下四個標準差至五個標準差（含）之間，或成年後心理年齡在三歲至未滿六歲之間之重度智能不足者。(三)中度：因先天代謝異常，而於他人監護指導下僅可部分自理簡單生活，於他人庇護下可從事非技術性的工作，但無獨立自謀生活能力者；或因先天代謝異常，而智商界於該智力測驗的平均值以下三個標準差至四個標準差（含）之間，或成年後心理年齡介於六歲至未滿九歲之間之中度智能不足者。(四)輕度：因先天代謝異常，而在特殊教育下可部分獨立自理生活，及從事半技術性或簡單技術性工作者；或因先天代謝異常，而智商界於該智力測驗的平均值以下二個標準差至三個標準差（含）之間，或成年後心理年齡介於九歲至未滿十二歲之間之輕度智能

不足者。其他先天缺陷障礙等級分為四級，包括(一)極重度：因其他先天缺陷，而無自我照顧能力，亦無自謀生活能力需賴人長期養護者；或因其他先天缺陷，而智商未達該智力測驗的平均值以下五個標準差，或成年後心理年齡未滿三歲之極重度智能不足者。(二)重度：因其他先天缺陷而無法獨立自我照顧，亦無自謀生活能力需賴人長期養護者；或因其他先天缺陷，而智商界於該智力測驗的平均值以下四個標準差至五個標準差(含)之間，或成年後心理年齡在三歲至未滿六歲之間之重度智能不足者。(三)中度：因其他先天缺陷，而於他人監護指導下僅可部分自理簡單生活，於他人庇護下可從事非技術性的工作，但無獨立自謀生活能力者；或因其他先天缺陷，而智商界於該智力測驗的平均值以下三個標準差至四個標準差(含)之間，或成年後心理年齡介於六歲至未滿九歲之間之中度智能不足者。(四)輕度：因其他先天缺陷而可部分獨立自理生活，及從事半技術性或簡單技術性工作者；或因其他先天缺陷，而智商界於該智力測驗的平均值以下二個標準差至三個標準差(含)之間，或成年後心理年齡介於九歲至未滿十二歲之間之輕度智能不足者。

除了16類的身心障礙等級之外，還包括社會適應能力及語言功能障礙程度之評定標準。社會功能包括身邊自理、人際互動、家庭適應、學校適應、工作適應及社會適應等綜合功能，其等級障礙程度分為四級，包括(一)極重度障礙：缺乏生存能力之極重度社會功能障礙者屬之。這類病人從完全缺乏生活自理能力至僅能取食物食用，若無人照料難以生存；大都處於自我刺激或反覆動作狀態，幾乎完全缺乏與他人之互動。未達學齡之病人，其身邊自理與社會性發展商數為三十以下者。(二)重度障礙：具有部份家庭適應能力之重度社會功能障礙者屬之。這類病人通常具備部份生活自理能力(需提示或協助)，能被動參與少數熟悉固定的團體生活活動，幾無工作適應能力；常常處於自我刺激或發呆或反覆動作狀態，僅對強烈的、新奇的、或熟悉的外來刺激有反應。未達學齡之病人，其身邊自理與社會性發展商數為30至50者。(三)中度障礙：具有部份學校或工作適應能力之中度社會功能障礙者屬之。這類病人通常具備完全生活自理能力，能遵守部份學校規定，亦能學習部份課業，或於庇護情境從事單純反覆性工作，但少數主動與人互動，別人主動可能以正常或怪異固定之方式反應。未達學齡之病人，其身邊自理與社會性發展商數為50至70者。(四)輕度障礙：社會功能近乎正常至輕度障礙者屬之。這類病人通常具備完全生活自理能力，學校學習和一般學生相似，可在保護性環境工作，與人亦能有情感交流，但仍表現出過份依賴退縮，

或過份友善、多話、開放的行為，而且視線接觸與同儕社交活動及其身邊自理與社會性發展商數達 70 以上者。語言功能主要指語言之理解與表達能力，其等級障礙程度分為四級，包括(一)極重度障礙：缺乏有意義的語言溝通功能者屬之。這類病人最多僅能理解極少數生活有關之事物；表達方面最好者只能以推拉等肢體動作及怪異行為表需要，及少數未具功能之仿說。未達學齡之病人，其語言發展商數達 30 以下者。(二)重度障礙：顯著偏差與遲滯之溝通功能，以仿說、推拉及不易瞭解的生氣、怪異行為為主要表達方法，僅具表達少數日常生活需要(如吃、喝、出去)者屬之。病人之理解能力僅限於較常接觸之事物；表達能力最多只能以單字或詞主動表達少數基本需要，但可主動或被動的仿說詞或句。未達學齡之病人，其語言發商數達 30 至 50 者。(三)中度障礙：具有簡單對話能力，但語言理解與表達均有明顯之偏差。這類病人對有興趣的問題、熟悉的問題，可以主動或在提示之下發問，發問的語句常是簡短、固定、反覆、怪異的；對熟的語句仍夾雜仿說和代名詞反轉現象(但少於 50%)；可以句子或詞表達部分生活上自己立即的需要。未達學齡之病人，其語言發展商數為 50 至 70 者。(四)輕度障礙：語言功能近乎正常至輕度障礙者屬之。語言理解與表達能力可符合家庭、學校、工作生活之基本需要，但較一般人略遜；語法結構正常，但使用之情境不甚恰當；詞彙較少、句子較短、或像背書似的；聊天、講笑話等能力較差；談話時缺乏主動，或只是「告訴」對方而少「聽」對方內容而反應，反應可能離題，談話中斷時缺乏使談話繼續下去的能力。未達學齡之病人，其語言發展商數達 70 以上者。

就台灣身心障礙類別等級定義之演變來看，隨著幾次的修法，身心障礙法納入更多身心障礙者，使其享有相關的福利保護。在類別上是更形多元，但在等級、鑑定標準的劃分上卻未見任何檢討式的修正，包括徵詢專家及被鑑定者的意見而藉各方意見的不斷溝通，達到改進的目的，此即形成國內身心障礙鑑定之一大漏洞。如何針對鑑定等級加以檢討修正，是我國為身心障礙者謀求福利的重點工作。

第二節 滿意度之意涵

在探討身心障礙鑑定個案滿意度之前，首先探討「滿意度」(satisfaction)之意義。依據大辭典(1985)之記載，認為其是在進行一項活動後，所帶來的愉

快感受；張春興（1991）則認為是慾望實現時的一種心理感受。Price（1972）認為「滿意」乃是一個社會裡的成員對組織團體所產生的正面導向。當一個團體的成員對其組織有高度的正面導向是為滿意，負面導向則為不滿意。

Zimmermann 等人（1997）提到 90 年代是商業競爭的時代，提昇顧客滿意的觀點在健康照護服務的領域將極為重要。Conner（1999）提出在環境的演變下，消費者保護主義盛行以致顧客服務受到重視。Oliver（1981）定義「顧客滿意」為消費者對某一次特殊交易的評量，它反映出消費者的期望與廠商所實際提供績效的一致性程度，因此「期望」被視為消費者對可能即將發生的交易所作的預測。Hempel（1977）認為「顧客滿意」取決於顧客所期望的產品利益之實現程度，它反映出預期與實際結果的一致性程度；Churchill and Surprenant（1982）認為「顧客滿意」是一種購買與使用產品的結果，是由購買者比較預期結果的報酬與投入成本所產生的。

綜合以上所述，本研究認為滿意度之意涵是指，消費者對於某一種特殊服務之評量，接受服務之消費者對提供服務之相關單位或個人，其所接受到的服務利益與本身所期望的服務利益是否符合或一致。

國內與醫療相關之滿意度研究多是以病人就診之滿意度（林宛儀，2002；羅千慧，2002；徐淑芬等，2001；邱德發等，2001；吳義勇等，2000；管仁澤等，2000），另也有針對出院準備服務之滿意度研究（廖美南等，2000），綜合相關滿意度相關文獻與研究結果，可知影響顧客滿意度之程度受到人口學變項、醫院軟體服務及硬體設施影響，包括年齡、教育程度、家庭收入、居住地、固定就醫場所、離醫院距離的遠近、方便性、醫師聲譽、醫師服務態度、護理人員服務態度、醫院設備、等候時間、醫院層級、收費高低、預約掛號措施、醫院內部與外部環境等變項的影響。

國內對於身心障礙者之滿意度調查則不多見，僅是針對無障礙設施所作的滿意度研究（李郁文，2002；黃旒濤，1999、1996）。黃旒濤（1996）之研究指出以社會大眾對殘障人士的接納、公共場所盥洗設施無障礙及火車站月台升降設備是最需要的。

綜合以上所述，本研究中，身心障礙鑑定個案滿意度是指，曾經接受過身心

障礙鑑定之個人，其對於接受身心障礙鑑定過程中，從結構面、過程面到結果面之鑑定滿意度。其所牽涉到的變項則包括人口學變項、環境特質變項、結構面、過程面、結果面之變項。身心障礙鑑定者的滿意度反應不僅可以了解身心障礙鑑定者對所提供之服務品質的看法，並可進而探討影響身心障礙者知覺感受的因素，以決定鑑定程序改進策略的優先順序，使身心障礙者的滿意提高，鑑定作業品質提昇，利於國家身心障礙政策的推行。

第三節 身心障礙者之人口現況分佈

台灣的身心障礙者人口統計，是以領有身心障礙者手冊的人數為依據。根據內政部統計資料指出，截至民國 91 年底為止，全國身心障礙者人口為 831,266 人，男性為 492,261 人，女性為 339,005 人，性別比為 6 比 4；以中度障礙者為最多，共 299,523 人；65 歲以上者為最多，共 295,287 人。障別以肢體障礙者最高，共 354,903 人。台中市身心障礙人口為 27,124 人，男性為 15,695 人，女性為 11,429 人；以中度者為最多，共 9,482 人；65 歲以上者為最多，共 8,274 人。台中縣身心障礙人口為 53,894 人，男性為 32,098 人，女性為 21,796 人；以中度障礙者為最多，共 18,819 人；65 歲以上者為最多，共 17,023 人（內政部，2002）。

依據民國 89 年的身心障礙者生活需求調查，居住家宅的身心障礙者占 92.5%，其中半數可以獨立自我照顧；住公私立教養機構者占 7.5%。身心障礙者的主要居住地點方面，有 92.5% 以家宅為主要居住地點；只有 7.5% 身心障礙者居住在各式公私立教養機構。換句話說，家庭仍是負擔主要照顧身心障礙者的任務。居住在家中的身心障礙者以主幹家庭型態為最多，占 21.0%，主要照顧者以配偶最多（15.0%），其次是母親（10.2%），多以女性為主。身心障礙者人口的家庭開支方面，46.2% 的身心障礙者的家庭支出是大於收入的，整體而言，身心障礙者家庭的每月開支以 3 萬元至 4 萬元為最多，約占 3 成，換句話說，身心障礙者的家庭支出水準以中低水準為主（內政部，2000）。

根據內政部統計資料指出，截至民國 91 年底，以身心障礙者的年齡分佈來看，全台灣地區之身心障礙人口年齡分佈以 65 歲以上人口為最多，約 29 萬人，

以 0-2 歲人口為最少，約 2 千人；台中市身心障礙人口年齡分佈以 65 歲以上人口為最多，約 8 千人，以 0-2 歲人口為最少，約 120 人；台中縣身心障礙人口年齡分佈以 65 歲以上人口為最多，約 1 萬 7 千人，以 0-2 歲人口為最少，約 100 人（表 2.1）。整體而言，台灣身心障礙人口趨於老化，人口老化的意義是指，身心障礙人口組成中，65 歲以上人口所佔比例逐漸增加。65 歲以上人口比例的增加是因平均餘命延長的關係，在我們的身心障礙人口資料中，最早建檔的資料是 1980 年，至今已有 23 年的歷史。政府應要特別提早注意身心障礙者的老化情形與相關問題。例如老年期的經濟生活保障、健康疾病變化、安養問題等。

表 2.1 身心障礙者人數，年齡...區域別（民 91 年底）

區域別	總計	0-2 歲	3-5 歲	6-11 歲	12-14 歲	15-17 歲	18-29 歲	30-44 歲	45-59 歲	60-64 歲	65 歲 以上
全國	831,266	1,983	6,641	21,710	11,645	12,858	76,677	168,788	177,012	58,665	295,287
台中市	27,124	121	344	1,095	542	513	2,738	6,255	5,643	1,599	8,274
台中縣	53,894	95	444	1,788	1,008	1,179	5,913	10,527	12,278	3,642	17,023

資料來源：內政部，本研究整理。

根據內政部統計資料指出，截至民國 91 年底，以身心障礙者的等級來看，全台灣地區之身心障礙人口等級以中度障礙等級為最多，共計約 29 萬人，輕度障礙等級為最少，共計約 2 萬人；台中縣之身心障礙人口約 5 萬 3 千人，身心障礙等級以中度障礙等級為最多，共計約 18 萬人，以極重度障礙等級為最少，約 6 千人；台中市之身心障礙人口約 2 萬 7 千人，身心障礙等級以中度障礙等級為最多，約 9 千人，以極重度障礙等級為最少，約 3 千人。

表 2.2 身心障礙者人數，等級----區域別（民國 91 年底）

地區別	總計	極重度	重度	中度	輕度
全國	831,266	100,536	176,465	299,523	25,472
台中縣	53,894	6,796	11,595	18,819	16,684
台中市	27,124	3,684	6,125	9,482	7,833

資料來源：內政部，本研究整理

根據內政部統計資料指出，截至民國 91 年底，身心障礙者依不同等級，其性別人口分佈的情形來看，台灣地區身心障礙男性人口約為 49 萬人，以中度等級為最多，約 18 萬人，身心障礙女性人口約為 34 萬人，也是以中度等級為最多，約 11 萬人；台中縣身心障礙男性人口約為 3 萬 2 千人，以中度等級為最多人，約為 1 萬 1 千人，女性人口約為 2 萬 1 千人，以中度等級為最多，約為 7300 人；台中市身心障礙男性人口約為 1 萬 5 千人，以中度等級為最多，約為 5700 人，女性人口約為 1 萬 1 千人，以中度等級為最多，約為 3700 人。

表 2.3 身心障礙者人數，等級性別----區域別（民國 91 年底）

地區別	總計		極重度		重度		中度		輕度	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
全國	492,261	339,005	52,247	48,289	100,096	76,369	182,228	117,295	157,690	97,052
台中縣	32,098	21,796	3,507	3,289	6,666	4,929	11,432	7,387	10,493	6,191
台中市	15,695	11,429	1,845	1,839	3,366	2,759	5,705	3,777	4,779	3,054

資料來源：內政部，本研究整理

根據內政部統計資料指出，截至民國 91 年 9 月底止，以身心障礙者的障別人口數來看，台中縣身心障礙人口中，也是以肢障者人口為最多，約為 1 萬人，以罕見疾病為最少，共計 11 人，以台中市身心障礙人口中，也是以肢障者人口

為最多，約為 2 萬人，以罕見疾病為最少，共計 1 人。

表 2.4 身心障礙障別人口數 (民國 91 年 9 月底)

區域別	總計	視障者	聽障者	平衡障礙者	語障者	肢障者	智障者	多障者	重器障者	顏障者	植物人	失智者	自閉者	慢性精神	頑性障礙者	罕見疾病	其他
台中縣	52,691	2,269	5,674	58	733	21,877	5,966	5,576	4,950	218	306	598	151	4,068	45	11	158
台中市	25,118	1,134	2,162	13	295	10,791	2,481	2,659	2,554	64	141	408	185	2,068	32	1	98

資料來源：內政部，本研究整理

身心障礙者之成因為先天、疾病、意外、交通事故、職業傷害、戰爭以及其他，根據內政部統計資料指出，截至民國 91 年底，以疾病因素所造成之身心障礙為最多，約 41 萬人。再以障別不同來看，身心障礙者人口以肢障人口為最多，約 35 萬人。視障、平衡機能障礙、聲音機能或語言機能障礙、肢障、重要器官失去功能、植物人、痴呆症、慢性精神病患、多重障礙者、頑性（難治型）癲癇症者，皆以疾病因素所造成之身心障礙為最多；智能障礙、顏面損傷者、自閉症者、因罕見疾病而致身心功能障礙者、其他障礙者，皆以先天因素所造成之身心障礙為最多；聽覺機能障礙者則是以其他因素所造成的身心障礙為最多。

表 2.5 身心障礙者人數，障別...成因別 (民國 91 年底)

障礙類別	總計	先天	疾病	意外	交通事故	職業傷害	戰爭	其他
全國	831,266	118,061	413,596	65,761	39,179	26,060	3,557	165,052
視障	44,889	6,145	25,206	3,268	1,020	847	362	8,041
聽障	89,129	9,555	42,574	3,459	690	2,509	1,148	29,194
平衡	934	93	589	53	31	6	2	160

障礙								
語障	10,582	3,509	5,015	256	171	51	10	1,570
肢障	354,903	27,568	170,541	46,799	30,843	20,620	1,747	56,785
智障	76,976	38,199	21,868	2,083	686	64	15	14,061
重器 失能	75,323	4,415	56,308	810	447	618	25	12,700
顏面 損傷	2,983	1,028	763	570	51	87	6	478
植物 人	4,631	52	2,552	513	636	47	2	829
癡呆 症者	13,996	130	9,216	525	590	48	10	3,477
自閉 症者	3,135	1,745	460	7	3	-	-	920
慢性 精神	68,763	3,013	37,322	3,206	1,347	521	51	23,276
多障	81,667	20,563	40,652	4,167	2,617	637	178	12,853
頑性 癲癇 症	282	33	131	25	16	1	-	76
罕見 疾病	53	24	18	-	-	-	-	11
其他 障礙	3,020	1,989	381	20	4	4	1	621

資料來源：內政部，本研究整理

根據內政部統計資料指出，民國 81 年身心障礙人口總數為 226,247，佔全國人口數的 1.09%，民國 86 年身心障礙人口總數為 505,000，佔全國人口數的 2.32%，民國 89 年身心障礙人口總數為 711,064，佔全國人口數的 3.19%，民國 90 年身心障礙人口總數為 754,084，佔全國人口數的 3.37%，民國 91 年身心障礙人口總數為 831,266，佔全國人口總數的 3.69%。

表 2.6 歷年身心障礙人口變動情形比較表

台閩地區身心障礙人口數與全國人口數比例概況					
年別	91 年	90 年	89 年	86 年	81 年
全國人口數	22,520,776 (100.00%)	22,405,568 (100.00%)	22,276,672 (100.00%)	21,742,815 (100.00%)	20,802,622 (100.00%)
身心障礙 人口總數	831,266 (3.69%)	754,084 (3.37%)	711,064 (3.19%)	505,000 (2.32%)	226,247 (1.09%)

資料來源：內政部、縣（市）政府

第四節 身心障礙者之鑑定相關規定

台灣身心障礙者人口統計數目是以領有身心障礙者（殘障）手冊的人為依據，一旦經由醫師及相關專業人員鑑定通過後，領有身心障礙手冊者即可享有國家所推行的各種福利措施及補助。由此可見，鑑定程序乃關係著身心障礙者是否得享自身權益的關卡之一。王國羽（1994）提出，目前政府之普查統計結果與領身心障礙手冊請領人數二者相較，竟發現有近 11 萬餘人數之差距。目前領有身心障礙手冊並不能等同於實際身心障礙人口數，與實際人口數還有段距離，其原因可能包括（一）身心障礙者需經身心障礙鑑定，方才能領有身心障礙手冊，因為請領手續及鑑定標準，而形成了門檻，造成有些障礙人士未能領有身心障礙手冊，如獨眼者或侏儒症患者。（二）因不了解身心障礙者的權益及其保障而未前去申請。（三）沒有意願或不願接受別人以身心障礙者對待，因而沒有前去申請身心障礙手冊。（四）心智障礙類因受歧視特別嚴重，家庭常傾向不主動提出（身心障礙者服務資訊網，1998）。

一、鑑定流程

身心障礙者之鑑定主管機關為衛生主管機關，依身心障礙者鑑定作業辦法第二條規定，直轄市及縣（市）衛生主管單位，以任務編組方式設鑑定小組，小組成員包括衛生局代表、社會科（局）代表、教育局代表、醫療人員、身心障礙者團體代表及地方人士，辦理鑑定醫療機構之指定事項、身心障礙等級重新檢定之

指定事項、鑑定結果爭議與複檢之處理事項及其他相關事項。第六條規定鑑定流程如下：

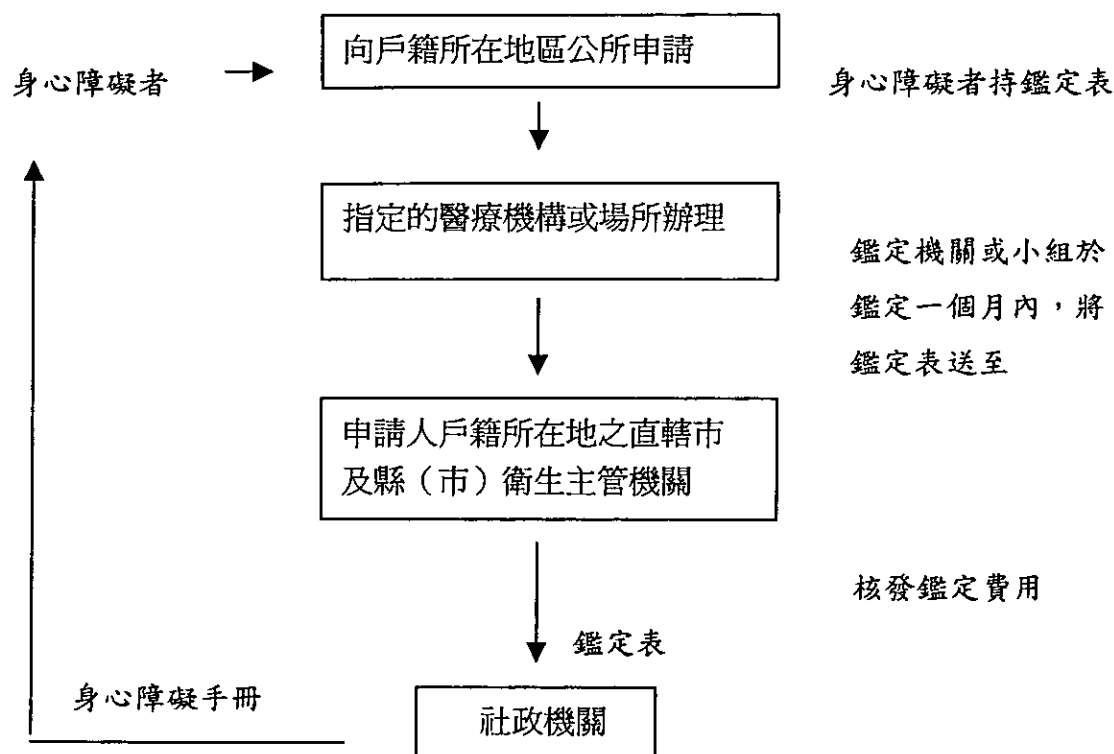


圖 2.1 身心障礙鑑定流程

二、鑑定人員

身心障礙者之專業鑑定人員依障礙類別不同而由不同之專科醫師負責。包括：(一) 視覺障礙：眼科專科醫師。(二) 聽覺機能障礙：耳鼻喉科專科醫師。(三) 平衡機能障礙：耳鼻喉科專科醫師、神經科專科醫師、神經外科專科醫師、復健科專科醫師。(四) 聲音機能或語言機能障礙：耳鼻喉科專科醫師、復健科專科醫師、神經科專科醫師、神經外科專科醫師、整形外科專科醫師。(五) 肢體障礙者：(1) 肢體缺損部分：所有醫師。(2) 肢體功能缺損部分：骨科、神經科、復健科、神經外科或整形外科等科專科醫師。(六) 智能障礙者：(1) 精神科、神經內科、內科、小兒科、復健科或家庭醫學科專科醫師，且參加過智能障礙鑑定課程講習者。(2) 必要時由直轄市或縣(市)政府邀集醫師、職能治療師、社會工作師、臨床心理人員及特殊教育教師等組成鑑定小組。(七) 重要器官失去功能

者：心臟—心臟專科醫師。肝臟—消化系內、外科專科醫師。呼吸器官—胸腔專科醫師。腎臟—腎臟專科醫師、施行腎臟移植、腎臟手術之泌尿科或外科專科醫師。吞嚥機能障礙—神經科、復健科、耳鼻喉科、胸腔外科專科醫師、消化系內、外科專科醫師。胃—消化系內、外科專科醫師。小腸切除—消化系內、外科專科醫師。永久性人工肛門—大腸直腸外科或消化外科專科醫師。膀胱—泌尿科專科醫師、復健科專科醫師、熟悉尿動力學檢查之婦產科專科醫師（限為婦科手術個案膀胱功能之鑑定）。造血機能—血液科專科醫師。（八）顏面損傷者：皮膚科、耳鼻喉科、口腔外科、整形外科等科專科醫師。（九）植物人：神經科專科醫師。（十）失智症者：精神科專科醫師、神經科專科醫師、或曾參加癡呆症鑑定講習課程之醫師。（十一）自閉症者：曾參加自閉症鑑定講習課程之精神科專科醫師；必要時由直轄市或縣（市）政府邀集醫師、職能治療師、社會工作師、臨床心理人員及特殊教育教師等組成鑑定小組。（十二）慢性精神病患者：（1）精神科專科醫師負責；鑑定過程所需心理衡鑑、職能評估及社會功能評估，則分別由臨床心理人員、職能治療師及社會工作師提供。（2）必要時由直轄市或縣（市）政府邀集醫師、職能治療師、社會工作師、臨床心理人員及特殊教育教師等組成鑑定小組。（十三）頑性（難治型）癲癇症者：神經科、神經外科、小兒神經科專科醫師。（十四）經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙者：與該罕見疾病診療相關之專科醫師。（十五）其他經中央衛生主管機關認定之障礙者：小兒科專科醫師或曾參加臨床遺傳醫學相關訓練講習之醫師。

三、鑑定工具及評量方法

1. 視覺障礙之鑑定工具包括遠距離視力表、近距離視力表、眼底鏡、網膜鏡、眼壓計、細隙燈顯微鏡、電腦驗光機、電腦視野計、ERG、EOG、VEP 等電生理儀。評量方法包括評量方法：基本檢查：一般檢眼法、視力檢查、眼壓測定、細隙燈檢查、眼底檢查、屈光檢查。（2）特殊檢查：光覺測定、超音波 A 掃描、超音波 B 掃描、螢光眼底攝影、電腦視野計、網膜電壓 ERG、眼電壓 EOG、視覺誘發電位檢查 VEP、詐盲檢查。
2. 聽覺機能障礙之鑑定工具包括（1）音聽力檢查儀（Pure tone audiometer）（2）聽阻聽力檢查儀（Impedance audiometer）（3）聽性腦幹聽力檢查儀（ABR）（4）語音聽力檢查儀（SRT）（5）耳聲傳射檢查儀（OAE）。評量方法包括（1）理學檢查：醫師理學檢查（2）基本檢查：純音聽力檢查（主觀）、語音聽力檢查（SRT）（3）特殊檢查：詐聾聽力檢查、聽性腦幹聽力檢查（客觀）、聽阻聽力檢查（客觀）、

耳聲傳射檢查。

3. 平衡機能障礙之鑑定工具包括眼振電圖檢查儀(ENG)。評量方法：(1)理學檢查：醫師理學檢查及平衡檢查(2)基本檢查：眼振電圖檢查(3)特殊檢查：腦幹誘發電位檢查、體感誘發電位檢查、神經生理檢查，如神經傳導誘發電位、眼振圖檢查、電腦斷層攝影、磁振造影、動態、靜態平衡機能檢查、眼球電圖檢查。
4. 聲音機能或語言機能障礙之鑑定工具：醫師理學檢查及語言評估。評量方法包括(1)理學檢查：醫師理學檢查(2)基本檢查：喉部發聲機能檢查、語言之接受及表達能力評估(3)特殊檢查：聽力檢查、口腔咽喉鏡檢查、腦部電腦斷層、特殊語言評估。
5. 肢體障礙者無鑑定工具。其評量方法包括(1)基本檢查：肢體基本結構檢查、關節活動度測量、徒手肌力檢查、肢體活動功能檢查、目視步態檢查(2)特殊檢查：放射線檢查、肌電圖檢查、肌肉切片檢查、等速肌力檢查。
6. 智能障礙者之鑑定工具包括(1)基本身體查檢及神經學檢查工具(2)比西智力量表或魏氏智力測驗(成人或兒童)(3)嬰幼兒發展測驗。(4)學齡前兒童行為調查(5)貝莉氏嬰兒發展量表之心理量表(6)萊特操作式智力測驗。評量方法包括(1)理學檢查：醫師理學檢查(2)基本檢查：神經學檢查、精神狀態檢查、語言能力檢查、自我照顧能力及社會適應能力評估、智力測驗。(3)特殊檢查：發展測驗。
7. 重要器官失去功能者之評鑑定工具及評量方法依不同臟器而有不同的鑑定工具及評量方法。(一)心臟之鑑定工具包括X光、心電圖、超音波、心導管及心血管攝影、核子醫學檢查、X光斷層掃描、M.R.I.等。評量方法包括(1)理學檢查：醫師理學檢查(2)基本檢查：X光、超音波檢查、生化檢查、心電圖檢查(3)特殊檢查：心導管及心血管攝影檢查、核子醫學檢查、MRI檢查、運動心電圖檢查。(二)肝臟之鑑定工具包括(1)肝功能血液生化檢查(2)腹部超音波(3)上消化腸道X光檢查(4)凝血酶原時間測定(5)泛內視鏡檢查或經內視鏡逆行性膽胰管攝影。評量方法包括(1)基本檢查：生化檢查、腹部超音波檢查、上消化腸道X光檢查、內視鏡檢查(2)特殊檢查：病理活體切片、電腦斷層攝影、肝動脈血管攝影、腹腔鏡。(三)呼吸器官之鑑定工具包括(1)胸部放射線學檢查(2)肺功能檢查：肺容積檢查、流速容積圖形、動脈血液氣體分析、肺瀰散量檢查(3)整夜睡眠多項生理檢查。(二)評量方法：(1)理學檢查：醫師理學檢查(2)基本檢查：病史分析、胸腔放射線檢查、肺功能檢查、綜合分析判斷(3)特殊檢查：整夜睡眠多項生理檢查(重度睡眠呼吸障礙

- 者適用)。(四)腎臟之鑑定工具包括(1)血液腎功能檢查(生化)、血色素、血比容(2)尿液檢查(3)腎臟超音波。評量方法包括(1)理學檢查：一般理學檢查(2)基本檢查：血液腎功能檢查(生化)、血色素、血比容、尿液檢查(3)特殊檢查：腎臟超音波檢查、靜脈腎盂攝影檢查、其他特殊檢查。(五)吞嚥機能障礙之鑑定工具為食道鏡。評量方法包括(1)理學檢查：醫師理學檢查(2)基本檢查：吞嚥困難(3)特殊檢查：吞嚥攝影、食道攝影。(六)胃之鑑定工具包括(1)醫師理學檢查評估(2)醫師營養評估(3)手術紀錄病理診斷。評量方法包括(1)基本檢查：病情回顧手術紀錄之確認、客觀營養評估(2)特殊檢查：上消化道攝影、胃鏡檢查。(七)腸之鑑定工具包括(1)醫師理學檢查評估(2)醫師營養評估(3)手術紀錄病理診斷。評量方法包括(1)基本檢查：病情回顧手術紀錄之確認、客觀營養評估(2)特殊檢查：小腸攝影。(八)膀胱之鑑定工具包括膀胱功能檢查、尿動力學檢查。評量方法包括(1)理學檢查：餘尿測定(2)基本檢查：尿液檢查(3)特殊檢查：尿流速檢查、填充膀胱容壓圖檢查、解尿膀胱容壓圖檢查。(九)造血機能之鑑定工具包括骨髓檢查、血液檢查。評量方法包括(1)理學檢查：醫師理學檢查(2)基本檢查：全套血球計數、白血球分類、鐵定量、肝臟、心臟功能(3)特殊檢查：骨髓檢查、輸血記錄。
8. 顏面損傷者之鑑定工具包括X光、一般照片。評量方法包括(1)理學檢查：醫師理學檢查(2)特殊檢查：正、仰、側面照片、頭面部X光攝影。
 9. 植物人之鑑定無鑑定工具。評量方法包括(1)基本檢查：1. 色性期腦病變的診斷證明及病歷資料(如有當時之電氣生理，如腦電圖，及影像資料，如電腦斷層或磁振攝影，請提供參考。) 2. 床邊神經學檢查特殊檢查：如無急性期腦病變的適當資料，則方能需要腦電圖，誘發波、電腦斷層或磁振攝影之檢查。
 10. 失智症者之鑑定工具包括實驗室診斷：生化、核醫、X光、CT SCAN OF BRAIN、神經心理衡鑑工具。評量方法包括(1)理學檢查：理學檢查(2)基本檢查：神經學檢查、精神狀態檢查、認知功能檢查、自我照顧能力及社會適應能力評估(3)特殊檢查：Blood routine、Urine routine、Stool routine、SMA-C、VDRL、FerritinE12、Folate、T3、T4、Fres T4、H8-TSH、CXR、KUB、CT scan of the brain、Neuropsychological、assessment、EEG、MRI of the brain、HIV test。
 11. 自閉症者之鑑定工具包括基本身體檢查、神經學檢查工具、自閉症檢查工具：克氏行為量表、發展能力評量工具嬰兒發展測驗、學齡前兒童行為量表、標

- 準化智力量表、其他語言或社會適應評量工具。評量方法包括(1)理學檢查：理學檢查(2)基本檢查：精神狀態檢查、語言能力檢查、自我照顧能力及社會適應能力(3)特殊檢查：發展測驗、智力測驗。
12. 慢性精神病患者之鑑定工具包括基本身體檢查及神經學檢查工具、心理衡鑑工具、職能評估工具、社會功能評估工具。評量方法包括(1)理學檢查：無(2)基本檢查：精神狀態檢查、神經學檢查、自我照顧能力與社會適應能力(3)特殊檢查：心理衡鑑、職能評估。
 13. 頑性(難治型)癲癇症者之鑑定工具包括癲癇病史、血中藥物濃度檢測儀、腦波儀。評量方法包括(1)理學檢查：理學檢查(2)基本檢查：血中藥物濃度檢查(三個月內)、腦波檢查(六個月內)(3)特殊檢查：電腦斷層檢查、磁共振攝影。
 14. 經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙者之鑑定工具包括各項有關之臨床診斷設備、各項智商鑑定工具、各項遺傳醫學之鑑定工具。評量方法包括(1)理學檢查：理學檢查(2)基本檢查：一般檢驗醫學鑑定、遺傳病檢驗、自我照顧能力與社會適應能力評估(3)特殊檢查：特殊細胞遺傳學鑑定、特殊生化遺傳學鑑定、分子遺傳學鑑定。
 15. 其他經中央衛生主管機關認定之障礙者之鑑定工具包括各項有關之臨床診斷設備、各項智商鑑定工具、各項遺傳醫學之鑑定工具。評量方法包括(1)理學檢查：理學檢查(2)基本檢查：一般檢驗醫學鑑定、遺傳病檢驗、自我照顧能力與社會適應能力評估(3)特殊檢查：特殊細胞遺傳學鑑定、特殊生化遺傳學鑑定、分子遺傳學鑑定。

四、鑑定作業之缺失

目前政府各項身心障礙福利服務之提供，以領有身心障礙手冊之人數來供給，但由政府之普查統計結果與領身心障礙手冊請領人數二者相較，竟發現有近十一萬餘人數之差距(身心障礙者服務資訊網，1998；王國羽，1994)，經分析可能原因包括了：1. 無意領手冊或不瞭解 2. 殘障者鑑定標準或請領門檻問題等，顯示潛在的福利需求人口群仍需進一步掌握。

根據現行「身心障礙者鑑定作業辦法」第十二條規定，接受身心障礙鑑定者以三歲以上能明確判定身心障礙等級為限；此規定使得一些發展遲緩的嬰幼兒無法做身心障礙鑑定，因而造成失去早期療育的機會或享有各項身心障礙福利的權

益。修改現行身心障礙鑑定作業規定、降低年歲限制，並落實身心障礙鑑定小組的功能，是仍待努力的工作（身心障礙者服務資訊網，1998）。

在鑑定人員不足方面，包括醫療復健專業人員之不足，醫療復健專業人員除復健醫師外，尚須復健護士、聽力治療師、語言治療師、職能評估師、職能治療師、職業復健輔導師、職訓教師、復健社工師、認知訓練師、資訊工程師、醫學工程師、運動治療師、及輔具技師等。但在中華民國殘障聯盟 82 年調查資料顯示，目前現有之執業人員數來看，復健醫師僅 115 人（每人服務 2096.9 位身心障礙者）、物理治療人員 268 人（每人服務 899.8 位身心障礙者）、職能治療人員 129 名（每人服務 1869.3 位身心障礙者）、語言治療人員 55 名（每人服務 131.0 位身心障礙者）、聽力治療人員 28 名（每人服務 197.8 位身心障礙者）及二者兼之 12 名，可見此類專業人員嚴重不足。又人才培育方面，復健科專業醫師合格訓練醫院有 21 家，設有物理療系者有 6 所，職能治療系有 4 所、復健技術科高職學校 2 所，而聽力及語言治療人員甚至根本沒有專科科系培育，可見解決醫療復健相關專業職業人員不足之途徑十分貧乏。同時，針對不同障別之身心障礙者醫療照護需求而言，缺乏依其不同類別需求而編制之醫療工作團對人員，例如肢障者除身體復健亦需長期心理復健，自閉症者尚需要行為治療、語言治療、長期矯治等復健。教育與衛生單位，應加強人才培訓問題，使所有殘障者能得到更完善的醫療復健團隊服務（身心障礙者服務資訊網，1998）。

第五節 身心障礙者福利現行措施

國內關於身心障礙者福利政策之研究相當多，有些是針對政策方針應作大方向的檢討來進行研究（王國羽，2002；林純真，2002；周海娟，2002；萬育維，2002；葉肅科，2002；蕭玉煌，2002；秦文力，1999），有些則是針對身心障礙者經濟生活保障制度來作研究（王正等，2002；王榮璋等，2002），有些研究是針對身心障礙者輔具資源的利用來探討（林昭文等，2002；陳振甫，2002；吳武典等，1999），有些研究則是針對身心障礙福利機構的管理來探討（黃源協，2002），另外，則有針對身心障礙者的學習教育（張素貞，2002；孫淑柔等，2000；吳純純，2000；謝建全，1999）或就業方面的問題（吳劍雄，2002；林宏熾，2001；

蕭金土等，1999；紀佳芬，1999；洪素英，1998）作探討。

依現行「身心障礙者保護法」之規定，對於身心障礙者之保護服務需要政府各有關部門來共同努力；衛生主管機關負責醫療復健服務，教育主管機構負責教育權益之保護；勞工主管機關負責推動促進就業；交通主管機關負責公共交通工具與生活資訊等服務；財政主管機關負責稅捐減免事宜。且法規內將身心障礙者的實質福利需求分為醫療復健、教育權益、促進就業、福利服務、福利機構，以下就依這幾類現行福利措施簡述如下：

一、醫療復健

依據民國 89 年的身心障礙者生活需求調查，其醫療服務與衛生保健的資料顯示，仍有少數(約 0.3%)身心障礙者沒有加入健康保險，持有健保卡者年平均使用 4.7 張，住院過的比例是 27.0%，平均年住院次數是 2.6 次。其主要就診科別在調查過查一年中，主要為內科，占 52.3%。逾 4 成身心障礙者就醫時擔心醫療費用無法負擔，或無法獨立完成掛號手續；也有 1/4 身心障礙者擔心交通問題難以解決，或不知道該去哪家醫院或看哪位醫師，其中 62.2% 智障者表示無法獨立完成掛號手續，而有高達 98.4% 的自閉症患者也有同樣的就醫困難。此資料顯示未來政府的醫院就醫宣傳與方式應可針對不同特質的身心障礙者特別設計，以減輕就醫時的障礙。身心障礙者認為政府應優先辦理的醫療照護，主要為提供醫療補助（重要度 54.2），其次是定期免費健康檢查（26.9）。

1. 醫療復健補助

全民健康保險實施之後，對於健保未給付之部分，直轄市及縣（市）政府依其轄區內身心障礙者之個別需求予以專案補助，內政部每年亦編列經費獎助辦理。地方政府對於全民健康保險未給付之部分，而為身心障礙者之醫療復健所需醫療費及補助器具，經由診斷證明及申請，並依據「身心障礙者醫療及補助器具費用補助辦法」規定而給予補助，每年預估嘉惠身心障礙者約 4 萬餘人次。另依據縣市醫療費用補助辦法規定，對低收入戶之傷、病患者及患嚴重傷、病，家庭總收入平均未達當年度每人每月最低生活費標準 1.5 倍，且最近三個月所生全民健康保險之部分負擔醫療費用或健康保險給付未涵蓋之醫療費用累計達新台幣 5 萬元以上者，其所需醫療費用非其本人或扶養義務人所能負擔者。補助標準

為：屬低收入戶之傷病患者，全額補助。而屬患嚴重傷病，所需醫療費用非其本人或扶養義務人所能負擔者，補助 70%。

2. 保險保費補助

對身心障礙者參加社會保險自行負擔的保險費，依據身心障礙者保護法第 14 條規定，按照其障礙等級予以不同比例之補助，極重度與重度者由政府全額補助；中度者補助二分之一；輕度者補助四分之一。該項補助經費由戶籍所在地之直轄市或縣（市）政府負擔。但極重度、重度身心障礙者參加全民健康保險之自付部分保險費補助由中央政府負擔。

3. 輔助器具補助

身心障礙者如果需要裝配義肢、支架、助聽器、電動輪椅、氣墊床等復健輔助器具時，可以經由身心障礙鑑定醫院專科醫師出具診斷證明書，向戶籍所在地鄉（鎮、市、區）公所申請補助；另外，身心障礙者如需使用點字機、安全杖、傳真機、助行器等生活輔助器具，可向鄉（鎮、市、區）公所申請全額或半額補助。台灣地區身心障礙輔助器補助分別低收入戶與中低收入戶，各依不同等級給予補助，依據民國 91 年資料顯示，台灣地區輔助器補助人次為 5 萬 8 千多人，金額約為 63 萬；台中市補助人次約為 2 千人，金額約為 2 萬 2 千元；台中縣補助人次約為 3 萬 3 千人，金額約為 3 萬 7 千元。

表 2.7 台灣地區身心障礙輔助器具補助（民國 91 年）

年別及地區 別	合計		低收入戶		中低收入戶	
	人次	金額 (千元)	人次	金額 (千元)	人次	金額 (千元)
全國	58,169	640,609	1,912	37,853	56,257	602,757
台中縣	3,343	37,870	38	835	3,305	37,035
台中市	2,018	22,354	2	55	2,016	22,299

資料來源：內政部

二、教育權益

早期我國的特殊教育，均靠宗教團體的辦理，目前公立的特殊學校與特殊班級，只能照顧一少部分的多重障礙兒童（七十五學年度僅有 205 名肢障學生就讀於仁愛學校，227 名肢障學生就讀於啟仁班。其中屬於腦性麻痺多重障礙者，為數更少，沒有超過 200 人）。另外的大部分則需靠私立財團法人所提供的特殊教育機構或教養機構。

根據民國 89 年臺閩地區身心障礙者生活需求調查計畫調查結果顯示：教育程度分布方面；國小教育程度（31.5%），不識字（23.7%），國中與高中教育程度者各占 16.0%與 16.2%，大專以上者為 7.7%，有約 3.2%是自修（識字），學齡前人口（1.8%），可見台灣地區身心障礙者的教育程度普遍偏低。

台灣地區有關身心障礙者之教育權益責成各級政府教育主管機關應根據身心障礙者人口調查資料，規劃設立各級特殊教育學校、特殊教育班，以維護其受教育之權益外，並規定當辦理身心障礙者教育及入學考試時，應依其障礙情況及學習需要，提供各項必須之專業人員、特殊教材與各種教育輔助器材、無障礙校園環境、點字讀物及相關教育資源等，使身心障礙學生能夠擁有公平合理接受教育之機會與應考之條件。

台灣近年來特殊教育大有進步，但是仍受限於預算、師資、專業人力等方面之不足，以及社會對身心障礙者的歧視，而且各障別之間、城鄉之間差異也很大，根據中華殘障聯盟 86 年所做之調查，歸納以下幾點身心障礙者面臨之教育處境：特殊教育學校：分佈不均予亟待轉型、學前教育階段：未落實早期療育、國民教育階段：未落實回歸主流與普及教育、高中職以上階段：升學管道不夠暢通、無法與就業市場連貫、師資與其他專業人力欠缺、缺乏特殊教育專責單位、鑑輔會未發揮功能、『特殊教育法』相關子法訂定進度落後（身心障礙者服務資訊網，1998）。

三、促進就業服務

根據內政部在民國 89 年所做的「台閩地區身心障礙者生活需求調查」，15 歲以上的身心障礙人口中，就業者占 19.1%，失業者占 5.0%，非勞動力為 75.9%，其中因身體重度障礙而無法工作者占 34.9%。已就業的身心障礙者中，以從事服務業者最多，占 55.9%，其次為工業，占 39.3%，從事工業者中，有 36.0%為製

造業，整體而言，身心障礙者的工作仍以傳統製造業、販售公益彩券與餐飲業為主。身心障礙者最希望從事的職業，55.0%認為是「事務工作人員」最高；工作上最大的主觀困擾是感到工作沒有保障與沒有專門技術；身心障礙就業者中，找到目前工作的方式以親戚朋友介紹者最多，占 34.3%，其次為自己應徵，占 25.5%；就業的身心障礙者，平均月薪資為 25,881 元；平均一週工作時數為 49.1 小時、加班時數為 1.1 小時；超過 90% 的身心障礙者沒有接受過職業訓練，有意願接受職業訓練者，占 14.1%；想參加職業訓練者，最想接受的是工商服務業的電腦軟體應用（占 14.7%）與電腦文書處理（占 10.2%）。身心障礙者由於先天或後天的缺陷，導致其在自由競爭之就業市場中競爭力居於劣勢，是社會中的弱勢群體，其社會利益常為社會大眾所忽略，故由目前資料來看，職場的改善項目與範圍仍需加強（張中光，2001）。

國內根據「身心障礙者保護法」對於身心障礙者的就業訓練方面，可發現其主要目標在為教育及訓練身心障礙者由依賴人口轉變為生產人口，心智障礙者就業模式有四種：包括庇護性工場、工作隊（小生產圈）、支持性就業（社區化就業）及競爭性就業等。(1)庇護性工場模式：庇護性工廠包括有工廠、商場、農場、工作坊、工作室等訓練與經營方式。依性質可分成三類：訓練性庇護工廠、醫療性庇護工廠及養護性庇護工廠。(2)工作隊（小生產圈）模式：此種模式適合中、重度的心智障礙者、或由庇護性工場轉介者的就業模式。(3)支持性就業模式（或稱社區化就業）：服務對象為重度或極重度者，或從庇護性工場、工作隊轉介的心智障礙者。(4)競爭性就業模式：競爭性就業指的是心智障礙者能與一般人在相同的工作場所獨立工作，此同工同酬方式，不需輔導員特別的協助與支持；心智障礙者可經由支持性就業邁向競爭性就業（心智障礙者文摘，2003）。

為保障每一個國民的基本人權，憲法第十五條明定人民之生存權、工作權及財產權，應予保障。憲法第 152 條又規定人民具有工作能力者，國家應予以適當之工作機會，使身心障礙者的工作權應與其他國民一樣受到憲法的保障。另「身心障礙者保護法」也在第一條中明定「為維護身心障礙者之合法權益及生活，保障其公平參與社會生活之機會，結合政府及民間資源，規劃並推行各項扶助及福利措施，特制訂本法。」其精神乃在透過法律來保障身心障礙者之權益。依據身心障礙者保護法的規定，勞工主管機關主要掌職身心障礙者職業訓練及就業服務等相關事宜之規劃及推動，以增進身心障礙者工作能力或協助、輔導有工作意願與工作能力之身心障礙者就業，使其獲得適才適所之工作，安定其生活。

依據身心障礙者保護法第 31 條暨其施行細則第十二條規定，各級政府機關、公立學校及公營事業機構員工總人數在 50 人以上者，進用具有工作能力之身心障礙者人數，不得低於員工總人數百分之二。私立學校、團體及民營事業機構員工總人數在 100 人以上者，進用具有工作能力之身心障礙者人數，不得低於員工總人數百分之一。自民國 87 年七月就業促進津貼實施以後，經政府機構推介或經政府委託從事就業促進之相關機構之雇主，每雇用一名連續達 3 個月以上者，每名每月補助新台幣 5 千元之津貼，最高以六個月為限。另外，政府指定之立案私立就業服務機關或政府委託從事就業促進之相關機構團體，推介身心障礙者就業後連續工作 3 個月以上，且每週工作在 32 小時以上者，按推介就業人數，每名發給「就業推介媒合津貼」新台幣 5 千元。

根據民國 89 年的統計資料，「台閩地區定額進用身心障礙者概況」：(1) 自身心障礙者保護法保護法實施後，依據身心障礙者保護法，第 31 條規定，我國必須進用身心障礙者之公立機關（包括公立學校、公立機關）有 3,321 個單位，私立機關（包括民營企業、私立團體、私立學校）有 5,085 個單位，合計公、私立機關共有 8,406 個單位，必須進用身心障礙者。(2) 自身心障礙者保護法實施後，依據身心障礙者保護法第 31 條規定通公立機關必須進用身心障礙者之人數為 13,206 人；私立機關必需進用身心障礙者之人數為 16,779 人，合計公、私立機關必須進用 29,985 人，但公立機關已實際進用身心障者之人數為 14,934 人；私立機關已實際進用身心障者之人數為 22,124 人，公、私立機關兩者實際進用身心障礙者之人數合計 37,058 人。(3) 目前國內公私立機關（構）未達法定進用身心障礙人數方面，公立機關、學校、公營企業尚有 611 個單位未達法定進用人數，私立學校、團體及民營企業尚有 1,089 單位位達法定進用人數。合計 1,700 個單位。(4) 進用身心障案者未達法定人數，必須向機關（構）所在地之直轄市或縣（市）勞工主管機關設立之身心障礙者就業基金專戶繳納差額補助費用之公私立機關，自開辦以來已繳納金額為 134 億 4660 萬 4 千元，尚未繳納之金額為 4 億 387 萬 1 千元。(5) 收取進用身心障礙者未達法定人數之差額補助費，所開立之身心障礙者就業基金專戶已運用之金額為 61 億 4 千 376 萬 4 千元，現有餘額為 111 億 1072 萬 9 千元整。

就身心障礙者而言，生涯職業評估指為了供給個案適當而有意義的生涯職業訓練與就業輔導服務而從各方面取得各種資料，可能包括正式測驗、觀察以評價學生在不同情況下的生涯工作表現。常用於生涯職業評量與職業評量方式，包

括：發展性評量、性向評量、適應行為評量、生態評量、課程本位評量、情境評量、動態評量及檔案評量。評量內容至少包括：知己、知彼、抉擇與行動、支援行動等四個向度。林宏熾(1999年引用Taylor)，指出有關生涯職業技能評量之方式可分為六大類：(1)非正式的檢核表(2)紙筆測驗(3)工作樣本(4)情境與工作崗位上的評量(5)工作分析(6)課程本位職業評估(張中光，2001)。

四、福利服務

1. 經濟保障服務

依據民國89年的身心障礙者生活需求調查，領取居家生活補助(包括政府各項現金補助，含身心障礙者居家生活補助、低收入戶及老人生活津貼等)的身心障礙者占46.1%，其中以金馬地區比例最高，為91.4%，其次是台北市，84.9%。有53.9%之身心障礙者未領取居家生活補助。目前政府施行各種身心障礙者生活補助，其法源基礎是民國79年殘障福利法第14條之規定。各級政府在身心障礙者生活補助政策執行的權責劃分部分，中央政府主要負責訂定給付水準與審核標準，地方政府主要負責財源籌措與執行，同時政策精神是以救助為核心，強調資產調查，依據障礙者家庭經濟狀況，以低收入戶與中低收入戶兩個類別分別依據障礙程度給予不同的生活補助(蔡滋芳，2000)。

目前身心障礙者生活補助政策的法源主要是依據「身心障礙者保護法第38條第二項」及「身心障礙者生活托育養護費用補助辦法」，對未獲收容安置於機構中之中低收入(家庭總收入平均未達當年度每人每月最低生活費用2.5倍且未超過台灣地區平均每人每月消費支出1.5倍)身心障礙者，依其家庭經濟狀況、障礙等級，給予2千元至6千元之生活補助費。同時符合申請身心障礙者生活補助及政府所提供其他生活津貼要件者，僅能擇一領取；但低收入戶生活扶助及榮民就養金不在此限。依身心障礙者生活托育養護費用補助辦法規定，所領取政府核發之各種生活補助，每月合計不得超過行政院核定之基本工資。每年預估嘉惠身心障礙者約215萬餘人次。

在給付標準方面，政府將符合「低收入戶」與「中低收入戶」的身心障礙者，依據他們不同的障礙程度給予給付的標準如下(內政部，2002)：列冊低收入戶之極重度、重度及中度身心障礙者每人每月核發新台幣六千元；列冊低收入戶之

輕度身心障礙者每人每月核發新台幣三千元。列冊中低收入戶之極重度、重度及中度身心障礙者每人每月核發新台幣三千元；輕度身心障礙者每人每月核發新台幣二千元。依據民國 91 年所給付的身心障礙生活補助金額顯示，台灣地區補助人次約為 230 萬人次，金額約為 750 萬；台中市補助人次為 7 萬 5000 多人次，金額約為 22 萬；台中縣補助人次約為 19 萬人次，金額約為 56 萬。

對於經政府轉介安置於身心障礙福利服務機構之身心障礙者，依據「身心障礙者生活托育養護費用補助辦法」規定，其所需托育養護費(18,995)補助依家庭經濟狀況（家庭總收入平均每月每人為當年度最低生活費標準 4 倍以下者），家庭總收入平均在當年度每人每月最低生活費 3 倍以上未達 4 倍，予以四分之一補助；家庭總收入平均在當年度每人每月最低生活費 2 倍以上未達 3 倍，予以二分之一補助；家庭總收入平均在當年度每人每月最低生活費 1 倍以上未達 2 倍，予以四分之三補助，列冊低收入戶即家庭總收入平均在當年度每人每月最低生活費 1 倍以下，予以全額補助。

惟身心障礙者年滿 30 歲，年滿 20 歲其父母之一方年齡在 65 歲以上或家庭中有 2 名以上身心障礙者，接受政府安置於機構，其托育及養護費補助標準為，家庭總收入平均在當年度每人每月最低生活費 1 倍以上未達 2 倍，予以三分之二補助；家庭總收入平均在當年度每人每月最低生活費 2 倍以上未達 3 倍，予以三分之一補助，家庭總收入平均在當年度每人每月最低生活費 3 倍以上未達 4 倍，予以托育及養護與最低生活費之差額補助。

表 2.8 身心障礙生活補助 (民國 91 年)

年 別 及 地 區 別	合計		低收入戶				中低收入戶			
	人次	金額 (千元)	中度以上 (6000 元/月)		輕度障礙 (3000 元/ 月)		中度以上 (3000 元/月)		輕度障礙 (2000 元/月)	
			人次	金額 (千元)	人次	金額 (千元)	人次	金額 (千元)	人次	金額 (千元)
台 閩 地 區	2,371,310	7,537,210	319,751	1,927,256	90,085	272,674	1,417,171	4,243,034	533,067	1,064,450

台中縣	195,222	563,646	9,274	55,644	1,850	5,550	134,256	4,02,768	49,842	99,684
台中市	75,372	220,171	3,299	19,794	808	2,424	55,423	166,269	15,842	31,684

資料來源：內政部，本研究整理

2. 托育養護

台灣地區身心障礙托育養護補助分為住宿教養及日間托育兩部分，依據民國91年之資料顯示，台灣地區托育養護補助人數約為13萬人，金額約為266萬元；台中市托育養護補助人數為273人，金額約為5萬4千元；台中縣托育養護補助人數為898人，金額約為11萬9千元。

表 2.9 身心障礙托育養護補助 (民國 91 年)

年別及 地區別	合計		住宿教養		日間托育	
	年底核定 人數	金額 (千元)	年底核定 人數	金額 (千元)	年底核定 人數	金額 (千元)
台閩地區	13,709	2,267,511	11,071	2,000,464	2,638	267,046
台中縣	898	119,531	690	99,491	208	20,041
台中市	273	54,136	180	42,211	93	11,925

資料來源：內政部，本研究整理

五、身心障礙福利機構

根據身心障礙法第五十八條規定，各級政府應按需要自行或結合民間資源設立身心障礙收容及養護機構。截至民國90年底，台灣立案成立的身心障礙福利機構有192所，提供給身心障礙者生活照顧、復健和職業訓練等的服務。但這192家身心障礙福利機構的服務品質和水準並不全然一致。而在品質不一和服務內涵互有差異的狀況下，台灣身心障礙福利機構的收費標準卻一直是以單一基準的衡量方式來收費，其收費原則是「以機構所在地之「當年度每人每月最底生活費」為基準，其所產生的問題包括(1)以社會救助的標準為基準，並未考量到服務使

用者的立場和機構營運成本：現行的收費標準，對服務使用者而言，障礙程度愈重收費愈高，有懲罰重度身心障礙者及其家庭的意味。(2)各機構的服務障礙、障礙程度、服務項目、服務型態、服務品質等等都不盡相同，同時各縣市之間亦存在著城鄉差距，所以使用齊一的收費標準並不合理（內政部統計資訊服務網，2003）。

六、身心障礙輔具資源

根據台閩地區民國 89 年身心障礙者生活需求報告中指出，職場無障礙設施的比例最常見的是輪椅斜坡道及扶手與電子語音播報系統，其他的無障礙設施設置比例皆低於 10%。另一方面，身心障礙者工作職場需要的無障礙設施等也是此次調查的項目之一。根據此次調查結果顯示，無障礙設施的比例分別是：輪椅斜坡道及扶手（占 16.9%）、電子語音播報系統（10.0%）、導盲設施（7.7%）、身心障礙者專用電梯（8.7%）、點字設備（4.7%）。無障礙設施的比例最常見的是輪椅斜坡道及扶手與電子語音播報系統，其他的無障礙設施設置比例皆低於 10%。回答沒有需要無障設施的比例約在 16% 左右。就業場所無障礙設施設置與協助廠商改善，將是促進就業的手段之一。這些屬於物理環境的配合，由於身心障礙者保護法修改後，建築的改善才逐漸列入政府的施政重點。由目前資料來看，職場的改善項目與範圍仍需加強。

在無障礙生活環境的的相關措施上，聯合國本著人權宣言之精神，在 1975 年通過「身心障礙者權利宣言」，揭示身心障礙者「機會均等與全面參與」、回歸社會主流的權利。我國在這方面則訂定了「加強推動無障礙執行進度表」，經費獎助辦理改善事宜，包括公共設施，建築物及活動場所之無障礙生活環境設施。印製「無障礙生活環境法規彙編」、「公共設施建築物活動場所殘障者使用設備設施規範」，辦理研習會協助推動工作，成立「無障礙建築環境研究小組」進行無障礙建築環境相關研究。

為了提昇身心障礙者在就學、就業及生活上的便利性，促進身心障礙者的生活品質、自立生活與社會適應的能力，輔助性科技的使用是很重要的（以下簡稱輔具），此輔具是指可改進一個人學習、競爭、工作和與他人互動能力的科技。失能者使用輔具的項目繁多，一般分類依其指標特性而有別，如就輔具運用提昇身心機能來區分，約可分生活輔具、行動輔具、工作輔具、醫療復健輔具、無障

礙環境輔具、溝通輔具、運動休閒輔具及其他輔具等八類。目前台灣依據身心障礙保護法之明定有關輔助器具的職責規劃包括：(一) 衛生主管醫療復健輔助器具之研究發展(第二條、第十八條)。(二) 教育主管機關主管教育輔助器具之研究發展(第二條、第二十三條)。(三) 勞工主管機關主管就業輔助器具之研究發展(第二條、第二十七條)。(四) 工務、國民住宅主管機關提供公共設施及建築物無障礙生活環境(第二條、第五十六條)。(五) 交通主管機關提供無障礙公共交通工具與生活通訊(第二條、第五十六條)。

目前國內輔具問題包括(一) 國外輔具的價格偏高，又未符個別需求，而且多數身心障礙者屬於弱勢團體，經濟支持力較差，因此，如何使身心障礙者獲得合適之輔具，是未來輔具研發之重要課題。(二) 目前輔具服務窗口不足，且資源分配不均衡，以身心障礙輔具資源分佈來看，桃園縣、苗栗縣、台中縣、彰化縣、雲林縣、嘉義縣、台南縣、連江縣等，均是輔具資源待加強之地區，因此，如何加強資源不足地區或以鄰近支援方式提供輔具資源服務，是重要問題。(三) 目前僅放由市場原則主導，廠商為追求利潤，造成輔具產量或品質不穩，應推廣輔具驗證制度與廠商量產優惠獎勵，鼓勵從事就業工作輔助器具、醫療輔助器具、教育學習輔助器具及生活用輔具等之研究開發，以適合個別化之使用(林昭文等，2002)。

近年來，台灣領有身心障礙手冊之人口百分比每年呈 0.2%-0.3% 成長，相關的福利經費支出也呈現同等比例的增加，以 90 年度為例：(一) 辦理身心障礙者機構照顧：19 億 4 千餘萬元。(二) 辦理身心障礙者社區及生活照顧：77 億 8 千餘萬元。(三) 台灣省各縣市身心障礙者生活費用及輔助器具補助經費：6 億 8 千餘萬元。(四) 中度以上身心障礙者參加全民健康保險保險費用補助：11 億 4 千餘萬元。共計 118 億餘元，這樣的經費投入是否有提升身心障礙者的生活品質？更進一步問，這樣的經費配置是否合理適當？是會造成更多的福利依賴，還是解決了生活困境？根據 89 年的身心障礙者生活需求調查報告中顯示，有近一半的身心障礙者在領取居家生活補助的情況下，仍有近 4 成的身心障礙家庭入不敷出，易言之，身心障礙者家庭的支出水準以中低為主，外出就醫時需依賴家人接送比例相當高近 1/3。報告最後指出身心障礙者期待政府優先辦理生活補助、老年安養、至於其他國民年金規劃、合理薪資、就業政策...等，相較之下就顯得不受到身心障礙者的重視。

第三章 研究方法

目前國內尚缺乏有關探討身心障礙個案鑑定滿意度的研究，因此本研究主要根據前二章的研究目的及相關文獻探討的資料基礎，並以研究小組成員之學術與實務經驗為依據，建構出本研究的研究架構，主要係針對身心障礙個案分佈，進行現況描述與分析，以及探討目前身心障礙個案鑑定運作的現況及身心障礙者對鑑定運作滿意度的情形進行分析與比較，透過量化與質性調查方法的交叉運用。本章主要將說明本研究所使用的方法，包括：研究概念架構、主要的研究問題與假設、研究設計、測量工具以及資料蒐集與分析的方式等。

第一節 研究之概念架構與研究主題

一、研究之概念架構

根據研究目的和相關文獻，本研究採下列之架構來探討身心障礙個案基本特質對鑑定滿意度之差異情形。

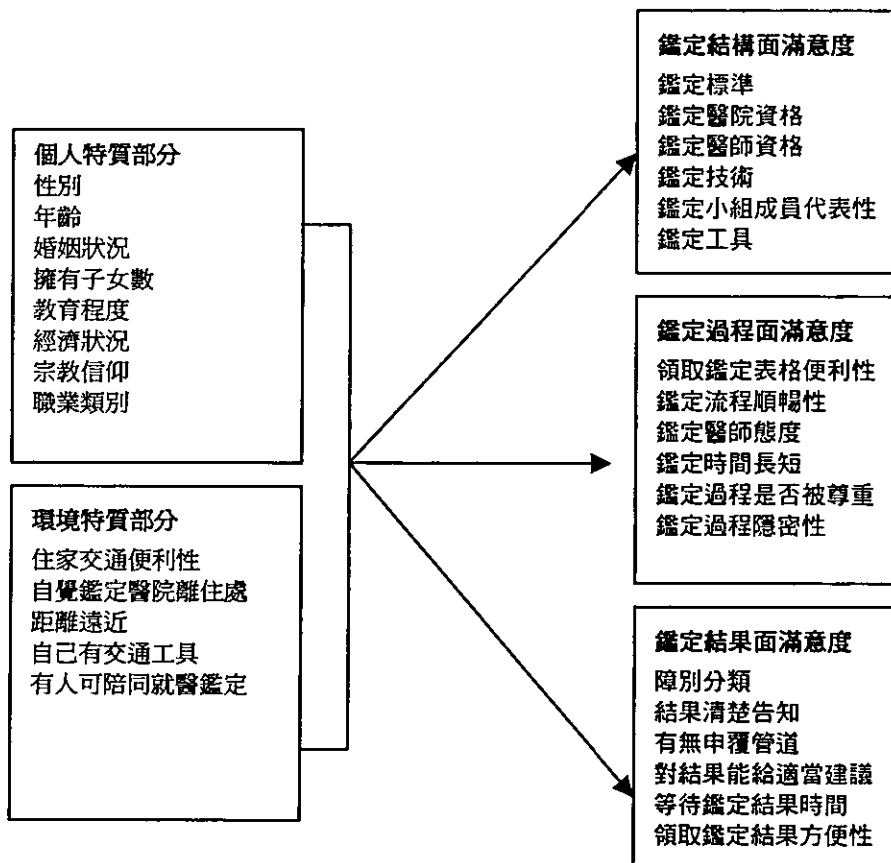


圖 3.1 身心障礙鑑定個案滿意度之研究概念架構圖

二、研究問題

依據以上之研究概念架構，提出本研究所要探討的主要問題如下

- (一) 目前中部地區身心障礙個案分佈之狀況為何？
- (二) 目前中部地區身心障礙個案鑑定運作之現況為何？
- (三) 個人特質不同的身心障礙個案對鑑定滿意度之差異性為何？
- (四) 環境特質不同的身心障礙個案對鑑定滿意度之差異性為何？
- (五) 身心障礙個案對鑑定服務心理深層需求之情形為何？

三、研究假設

根據以上的研究問題，以及相關文獻的整理，發展出本研究主要之研究假設，茲分別加以敘述。

- (一) 個人特質不同的身心障礙個案對結構面鑑定滿意度會有所不同。
- (二) 環境特質不同的身心障礙個案對結構面鑑定滿意度也會有所不同。
- (三) 個人特質不同的身心障礙個案對過程面鑑定滿意度會有所不同。
- (四) 環境特質不同的身心障礙個案對過程面鑑定滿意度也會有所不同。
- (五) 個人特質不同的身心障礙個案對結果面鑑定滿意度會有所不同。
- (六) 環境特質不同的身心障礙個案對結果面鑑定滿意度也會有所不同。

四、質性訪談研究問題

- (一) 行政部門針對身心障礙鑑定有無突破性的做法？
- (二) 在醫師專業立場上鑑定技術的運用有無困難？
- (三) 民間身心障礙相關機構如何提供鑑定時的協助與服務？

五、質性訪談大綱內容

1. 你認為法令規定身心障礙鑑定的標準是否清楚？鑑定障別的分際是否明確？
2. 你認為鑑定流程對身心障礙個案參與鑑定的方便性如何？
3. 你認為政府部門組成的鑑定小組成員代表性是否足夠？你認為最適當的組合為何？

4. 你認為鑑定過程中目前最大的問題是什麼？
5. 整個鑑定流程中你認為那些步驟應加以改善？有何建議？
6. 為提昇對身心障礙同胞鑑定的服務，行政上有那些可以加以突破的做法？(行政官員答)
7. 站在醫師立場，專業鑑定技術上有那些困難沒有？(鑑定專科醫師答)
8. 以一個身心障礙相關民間機構的立場，如何提供身心障礙民眾參與鑑定時更合適的協助與服務？(民間機構答)
9. 受訪談者基本資料調查

第二節 研究設計

一、量化調查研究性質

本研究量化調查部份主要是探討個人特質、環境特質不同的身心障礙個案對鑑定的滿意度如何，差異為何，本研究的性質將就以下幾方面加以說明，做為研究設計的依據。

- (一) 就實證科學的觀點而言，本研究差異性分析方面屬於量化研究 (quantitative study)，研究中之主要概念皆透過操作性之定義，轉化成可以測量的變項，且運用結構性之問卷蒐集資料，最後並以適當的統計程序進行資料之分析，並依此來描述個人特質、環境特質不同的身心障礙個案對鑑定的滿意度。
- (二) 以研究時間來說，本研究屬於橫斷面研究 (cross-sectional study)。本研究僅在同一時段內，針對中部地區身心障礙個案進行問卷調查，以瞭解個人特質、環境特質不同的身心障礙個案對鑑定的滿意度狀況之差異。
- (三) 以研究方法的角度來劃分，本研究屬於調查性研究 (survey research)。本研究是針對身心障礙個案目前接受鑑定的狀況，對中部地區身心障礙個案進行調查，蒐集大量資料，進行統計分析以求能描述其現況，獲取資料的方法是以結構式的問卷做為測

量工具，以郵寄問卷方式進行資料之蒐集。

二、質性訪談研究性質

「質性研究」由某種角度而言，也是一種與「行動」結合的研究方法。在針對社會面、制度面、政策面等問題時，由於兼備了「人」、「事」、「時」、「地」等多層面向的影響因素，故在做探討時方能真正協助研究者，由各種的角度來評估事實的真相與未來的走向。由於此種方法兼俱了「促進各系統間的瞭解」、「減少浪費」及「避免錯誤嘗試」等優點，是研發一個政策或制度應俱備之過程，故也可視其為一種「行動計畫」。以本研究主題而言，身心障礙個案的鑑定跨越了衛生與社福兩個體系，相關的人員包括了社福體系中的行政官員、學者、實務界領導者、醫院社工員與衛生體系中的行政官員、學者、實務界領導者、醫院的醫護人員等。任何一環節人員對身心障礙個案鑑定的看法，都會影響到整個鑑定制度的推動與實施，故質性研究既可視為一種研究方法，也可視為一種調查如何提高身心障礙個案對鑑定滿意度之前，應納各方見解的一種行動計劃。

質性研究法的基本特性有下列各項(陳婷蕙, 1997; 林娟芬, 1996; 劉仲冬, 1996; McRoy, 1995; 吳芝儀、李奉儒, 1995; 馮燕、李明政, 1990): (1)透過被研究者的眼睛看世界(2)仔細描述研究的場景(3)從整體主義(Holism)或網絡主義(Contextualism)出發，將事件或行為放在其發生的情境或社會及歷史網絡來看，才能有通盤的了解(4)認為社會實體(或現實)是動態的，因此重視過程(5)採被研究者的觀點，避免將先入為主或不適當的解釋架構加諸在被研究者的身上，故研究採開放或半結構式方法(6)理論乃由概念形成而來，研究者不預設理論架構或假設，對於資料的處理主要是採取歸納法。因此從事質性研究時應依照研究對象的習慣去了解人與事，不應預設立場而將研究者的參考架構套在研究對象的身上，同時也須留意並不要企圖驗證假設或作推論，而是去了解事情發生的過程、嘗試發現新觀念或新模式，以在未來擬定新的假設，並對某一特殊現象有更進一步的了解。整個研究過程多採開放式或非結構式方法，隨時視情境、發現而作彈性的調整，這些都是質性研究有別於量化研究的特質所在。

由方法論的角度觀之，質性研究不重驗證與推論，強調對未知領域的探索，

邏輯推理多採歸納法，方法上常運用參與者自己的語言、字彙，藉由較細緻深入且長久的訪談來理解被研究者主觀的世界。其最大優點在研究者能擁有較為彈性的研究空間，且較為多重的資料收集方法，不僅不需如量化研究般，需事先界定問題，或事先提出可驗證的假設，反而可以隨時依據資料收集的程度與內容，來修正、更改或增減原先的研究設計與研究方法，達到能對研究主題有更深入且廣泛瞭解的目的 (David, 1995; Rubin & Babbie, 1993; Strauss & Corbin, 1990; Dane, 1990; Tuttr, Rothery & Grinnel, Jr., 1996; 潘明岩譯, 1999; 吳芝儀、李奉儒譯, 1995; 簡春安、鄒平儀, 1998)。

近年來針對社會議題進行研究的學界開始重視運用質性研究方法，強調研究者依研究對象的習慣去了解人與事，而盡量不將其本身參考架構介入研究內容之中(莫藜藜, 1992)；其蒐集資料的方法有許多種，其中深入訪談法亦為其基本策略之一，研究者透過開放性的反應與問題，針對特定的研究對象，有計劃的正式訪談，深入的交談、溝通。根據 Patton(1991)指出三種開放式蒐集資料的訪談方法為：非正式會談式訪談(Informal conversational interview)、訪談指引法(Interview guide approach)、和標準化開放式訪談(Standardized open-ended interview)；三種訪談方法的事前準備工作與工具不同，各有其優劣部份，視其適用情境而定(莫藜藜, 1992)。

本研究企圖整合衛生與社福體系的角度，探索提高身心障礙鑑定滿意度應有之方向與努力，在資料的收集上，採用深入訪談法（以衛生與社福體系內行政界官員、身心障礙相關協會領導人以及醫院界醫護人員、社工員為研究對象），以半結構式的訪談大綱進行研究資料之蒐集；依訪談法的類型而言，係開放式訪談指引法，預先設定訪談主題，準備好題綱，視訪談當時狀況決定問題順序、遣詞用字等，以蒐集相關研究資料。

採用深入訪談法的理由乃因為身心障礙鑑定的滿意度研究，在台灣尚處在起步的階段，一方面，由於大多數醫護人員、社工員對現行身心障礙鑑定運作僅就法令及醫學專業規定進行鑑定，並未納入接受鑑定者期待的觀點，也未有效的進行供給面與接受面服務態度、意願與滿意度之探討，更缺乏有效掌握服務品質提高滿意度的體認，只採大規模對身心障礙者進行之問卷調查，其內容也必然無法面面俱到與深入。另一方面則由於相關之研究有限，研究小組對醫護人員、社工員在對身心障礙個案接受鑑定滿意度的認知與態度，缺乏基本的理解，量化研究

的條件顯然仍不足夠。故在行政官員、身心障礙相關協會負責人的部分，僅以有相關經驗人員為對象，企圖以深度訪談的方式，取得有效、真實、豐富且有深度的資料。

第三節 研究變項與操作性定義

一、個人特質

1. 性別：本研究將性別變項分為二種，包括男性與女性。
2. 出生年：本研究將出生年變項以自填方式讓填答者自填於民國幾年出生。
3. 婚姻狀況：本研究將婚姻狀況變項分為三種，包括未婚、已婚及其他。
4. 擁有子女數：本研究將擁有子女數變項分為六種，包括 0 個、1 個、2 個、3 個、4 個、5 個(含以上)。
5. 教育程度：本研究將教育程度變項分為五種，包括高中職以下、高中職、專科、大學及研究所。
6. 經濟狀況：本研究將經濟狀況分為三種，包括非中低收入、中低收入、低收入。
7. 宗教信仰：本研究將宗教信仰分為六種，包括佛教、道教、基督教、天主教、無及其他。
8. 職業類別：本研究將職業類別分為七種，包括製造業、餐飲業、批發零售業、個人服務業(如：按摩、販售公益彩券)、公教人員、民間機構行政人員及其他。
13. 鑑定地區：本研究將鑑定地區變項以自填方式讓填答者自填其所進行身心障礙鑑定的地區是哪一個市或縣。
14. 鑑定醫院名稱：本研究將鑑定醫院名稱以自填方式讓填答者自填其所接受身心障礙鑑定的醫院名稱是什麼醫院。
15. 戶籍所在地：本研究將戶籍所在地變項以自填方式讓填答者自填所戶籍所在地是哪一個市或縣及哪一個鄉或鎮。

二、環境特質

1. 住家附近交通便利性：本研究將住家附近交通便利性變項分為五種，包括非常

便利、便利、普通、不便利、非常不便利。

2. 自覺鑑定醫院離住處的距離：本研究將自覺鑑定醫院離住處的距離分為三種，包括近、普通、遠。
3. 自己有無交通工具：本研究將自己有無交通工具變項分為二種，包括有、無。
4. 有無親友陪同就醫鑑定：本研究將有無親友陪同就醫鑑定變項分為二種，包括有、無。

三、鑑定結構面滿意度

1. 取得相關鑑定資訊來源：意指本研究欲了解接受身心障礙鑑定者對於取得相關鑑定資訊來源之滿意度如何。
2. 「鑑定條件分類的標準」：意指本研究欲了解接受身心障礙鑑定者對於法令中有關鑑定條件分類標準規定的滿意度如何。
3. 鑑定醫院資格：意指本研究欲了解接受身心障礙鑑定者對於鑑定醫院資格的滿意度如何。鑑定醫院資格在這裡指的是，申請並通過而成為身心障礙鑑定醫院，其硬體設備上是否足夠為申請鑑定者所接受。
4. 鑑定醫師資格：意指本研究欲了解接受身心障礙鑑定者對於鑑定醫師資格的滿意度如何。鑑定醫師資格在這裡指的是，負責鑑定的醫師在其資格訓練上是否足夠為申請鑑定者所接受。
5. 鑑定醫師的專業鑑定技術：意指本研究欲了解接受身心障礙鑑定者對於鑑定醫師專業鑑定技術的滿意度如何。
6. 鑑定醫院地點交通方便性：意指本研究欲了解接受身心障礙鑑定者對於鑑定醫院地點，其交通是否方便的滿意度如何。
7. 鑑定場所是否清楚標示：意指本研究欲了解接受身心障礙鑑定者對於鑑定場所是否有明確標示路標，指引接受身心障礙鑑定者順利地到達該場所進行鑑定，其滿意度如何。
8. 鑑定小組成員代表性：意指本研究欲了解接受身心障礙鑑定者對於鑑定小組成員是否足夠為其進行鑑定的代表性（如小組成員應該多增加什麼身份的成員才算足夠），其滿意度如何。
9. 鑑定使用的設備工具：意指本研究欲了解接受身心障礙鑑定者對於鑑定時所用的設備及工具的滿意度如何。設備包括場所設備的設置，工具包括鑑定時所使用的相關工具。

10. 鑑定場所環境：意指本研究欲了解接受身心障礙鑑定者對於鑑定場所環境的滿意度如何。

四、鑑定過程面滿意度

1. 鑑定表格領取所在地之便利性：意指本研究欲了解接受身心障礙鑑定者對於鑑定表格領取所在地的便利性之滿意度如何。
2. 鑑定掛號手續便利性：意指本研究欲了解接受身心障礙鑑定者對於鑑定掛號手續便利性的滿意度如何。
3. 鑑定過程與醫護人員溝通：意指本研究欲了解接受身心障礙鑑定者對於鑑定過程中，與醫護人員是否能彼此良好溝通的滿意度如何。
4. 鑑定流程順暢性：意指本研究欲了解接受身心障礙鑑定者對於鑑定流程的順暢性之滿意度如何。
5. 鑑定醫師態度：意指本研究欲了解接受身心障礙鑑定者對於鑑定醫師在進行鑑定時的態度之滿意度如何。
6. 鑑定過程花費時間長短：意指本研究欲了解接受身心障礙鑑定者對於整個鑑定過程花費的時間長短之滿意度如何。
7. 鑑定流程是否被清楚告之：意指本研究欲了解接受身心障礙鑑定者對於是否有人清楚告之整個鑑定流程，接受身心障礙鑑定者的滿意度如何。
8. 鑑定過程有被尊重：意指本研究欲了解接受身心障礙鑑定者對於整個鑑定過程中是否感到被尊重的滿意度如何。
9. 鑑定過程的安全與舒適感：意指本研究欲了解接受身心障礙鑑定者對於整個鑑定過程的安全與舒適感之滿意度如何。
10. 鑑定過程身體的隱私性保護措施：意指本研究欲了解接受身心障礙鑑定者對於在鑑定過程中，其身體的隱私性是否有被充分保護之滿意度如何。

五、鑑定結果面滿意度

1. 鑑定結果障別分類：意指本研究欲了解接受身心障礙鑑定者對於鑑定結果上

面所標示的障別分類之滿意度如何。

2. 鑑定結果有否被清楚告之：意指本研究欲了解接受身心障礙鑑定者對於是否有人清楚告之鑑定結果的滿意度如何。
3. 鑑定結果有無申覆管道：意指本研究欲了解接受身心障礙鑑定者對於鑑定結果有無申覆管道的滿意度如何。
4. 鑑定結果有否依照鑑定標準：意指本研究欲了解接受身心障礙鑑定者對於鑑定結果是否有依照法規規範的鑑定標準之滿意度如何。
5. 鑑定結果有否給予業主適當建議：意指本研究欲了解接受身心障礙鑑定者對於鑑定結果中，是否有給予業主適當的建議之滿意度如何。
6. 鑑定後有否告之相關協助機構或資源：意指本研究欲了解接受身心障礙鑑定者對於鑑定後有否告之相關協助機構或資源的滿意度如何。
7. 等待鑑定結果時間長短：意指本研究欲了解接受身心障礙鑑定者對於鑑定後，等待鑑定結果的時間長短之滿意度如何。
8. 回戶籍地領取鑑定結果之方便性：意指本研究欲了解接受身心障礙鑑定者對於回戶籍所在地領取鑑定結果是否方便的滿意度如何。
9. 詢問鑑定結果管道方便性：意指本研究欲了解接受身心障礙鑑定者對於詢問鑑定結果管道是否方便之滿意度如何。
10. 詢問鑑定結果答覆內容：意指本研究欲了解接受身心障礙鑑定者對於詢問鑑定結果後，所得到的答覆內容之滿意度如何。

第四節 研究對象與測量工具

一、研究對象與取樣

(一) 量化研究部份

本研究依據台中市身心障礙者檔案資料提供九十一年度現有身

心障礙人數共有 27124 人，而台中縣身心障礙者檔案資料提供九十一年度現有身心障礙人數共有 53894 人，合計 81018 人為研究母群體，抽樣方式以分層比例隨機抽樣的方式進行，將研究群體(population)依年齡、障別分層並按比例選取代表性樣本，作為研究對象，共計 1000 人。

本研究資料之收集結構式問卷部份係採郵寄問卷的方式，正式施測時間為九十二年十月至同年十一月止，共寄發 1000 份，並經二次寄發催收信函，接續並以電話追蹤寄達情形及填寫狀況，透過相關身心障礙福利協會或機構協助催收與寄回，以使回收率達到統計上分析之需求數量。實際回收問卷 256 份，有效問卷 246 份，有效回收率為 24.6%，經由追蹤，歸納問卷不能完全回收之原因有：1.身心障礙者地址資料有誤 2. 身心障礙者搬遷異動頻繁 3. 早期鑑定者對鑑定狀況已不復記憶 4. 無適當親友代為填寫 5. 單純的不願填寫以免身分曝光。

另外開放性問題係針對身心障礙者鑑定服務需求之調查，採電話訪談，共訪得 600 位，並以訪談內容分析法彙整鑑定服務需求之類別，以與滿意度之調查互相對照，並了解身心障礙者對鑑定服務提供內心深層的期待。

(二)質性研究部份

本研究有關衛政、社政單位，鑑定醫院醫師、身心障礙福利機構人員之受訪對象的取樣方式，是基於立意取樣的理論而決定，從台中市及台中縣，與身心障礙鑑定業務相關之衛生行政系統、社會行政系統，法令規定之鑑定醫院，以及與身心障礙者福利息息相關之身心障礙福利機構，以期選取到具代表性，且能提供豐富資訊的受訪對象。透過深入訪談與及資料分析，了解受訪對象對鑑定標準、鑑定過程的看法。

在研究樣本中，預計訪談人數為 24 人，分別為衛政、社政單位 8 人，鑑定醫院醫師 8 人，身心障礙福利機構 8 人。實際完訪人數為 18 人，分別為衛政、社政單位 6 人，鑑定醫院醫師 5 人，身心障礙福利機構 7 人。衛政、社政受訪對象以 TC1-TC6 代表，鑑定醫院醫師以 HD1-HD5 代表，身心障礙福利機構受訪對象以 AM1-AM8 代表。

受訪對象共完訪 18 人，包括 7 位男性、11 位女性；年齡分佈方面，受訪者平均年齡為 40 歲，以 30-40 歲者為最多，共 8 人；教育程度方面，以大學學歷者為最多，共 10 人，其餘包括碩士學歷者 2 人，專科學歷者 3 人，高職及準博士、準學士各 1 人；專業背景方面，有 6 位是社會學背景，5 位是醫學背景，2 位是兒童福利背景，其餘則為護理、資訊、商、經濟、護理醫管背景；職稱以社工員為最多；工作年資以 10 年內者為最多。受訪者基本資料整理如表 3.1。

表 3.1 受訪對象基本資料一覽表

受訪者代碼	性別	年齡	教育程度	專業背景	職稱	工作年資
TC1	女	43	碩士	護理學、醫管學	課長	3.5
TC2	男	36	碩士	社會學	課長	5
TC3	男	45	專科	商學	承辦員	5
TC4	女	48	專科	護理學	護理師	1.5
TC5	女	28	大學	社會學	行政助理	1
TC6	男	32	高職	資訊學	承辦員	5
HD1	男	48	大學	醫學	院長	22
HD2	女	33	大學	醫學	醫師	7
HD3	男	50	大學	醫學	主任	19
HD4	男	42	大學	醫學	主治醫師	15
HD5	女	34	準博士	醫學	主治醫師	9
AM1	女	30	大學	兒童福利學	課長	6
AM2	女	35	大學	社會學	行政組長	8
AM3	女	47	準學士	社會學	社工	8
AM4	女	32	大學	社會學	社工	2.5
AM5	男	31	大學	兒童福利學	社工	1.5
AM6	女	48	大學	社會學	組長	11
AM7	女	59	專科	經濟學	院長	18

二、研究測量工具

量化研究部份：

本研究之測量工具為依據參考文獻與研究目的、研究之概念架構、研究變項、研究操作性定義，由研究者自行設計發展之問卷。為使問卷內容與研究方法能符合研究之目的，在問卷發展之前，研究者除了對國內、外相關研究進行資料蒐集與整理，並以研究小組透過理論與實務的激盪思考，以及不斷的討論，以此作為問卷設計的基礎；問題性質以結構式、封閉式為主，開放式為輔，問卷之內容分別說明如下：

(一) 問卷內容

詳細問卷內容如【附錄一】摘述如下：

1. 基本資料—個人及環境特質：共計 15 題
2. 身心障礙鑑定個案結構面滿意度：第 1-10 題
3. 身心障礙鑑定個案過程面滿意度：第 11-20 題
4. 身心障礙鑑定個案結構面滿意度：地 21-30 題
5. 對身心障礙鑑定流程的建議：開放式問題

(二) 信度與效度

為使問卷內容與研究方向更能符合研究目的，及提高測量效度，本研究之問卷設計全部以相關理論、文獻、及實務經驗為基礎，並經由該領域之醫師、學者、專家對問卷之檢視、意見與建議，進行二次試測後，除參酌填答者意見針對問卷中語意不清和分類不夠周延之處，不斷的修改問卷題目。

基本上問卷題目最後之選擇式取其鑑別力 (discriminant power, DP) 大於 1，CR 值 (critical value, CR value) 至少達 $p < .05$ 顯著水準者，以表示題目能區辨出填答者不同的態度取向；再透過 SPSS 信度分析程序求得各題與整體量表之相關係數，代表量表之內在一致性，並比較刪題後 Cronbach's alpha (α) 係數，保留刪題後會降低 α 值的題目。

第二次試測的樣本，採立意取樣抽取身心障礙者共三十位，回

收有效問卷二十份，研究者針對二十份有效問卷中的「結構面的滿意程度」、「過程面的滿意程度」、「結果面的滿意程度」部份採 $\alpha(\alpha)$ 信度係數來測量修改後問卷的內在一致性，結果顯示在「結構面的滿意程度」之 α 信度係數為 0.896、「過程面的滿意程度」之 α 信度係數為 0.879、「結果面的滿意程度」之 α 信度係數為 0.853。

質性研究部份：

本研究企圖整合衛生與社福體系的角度，探索提高身心障礙鑑定滿意度應有之方向與努力，在資料的收集上，採用深入訪談法（以衛生與社福體系內行政界官員、身心障礙相關協會領導人以及醫院界醫護人員、社工員為研究對象），以半結構式的訪談大綱進行研究資料之蒐集；依訪談法的類型而言，係開放式訪談指引法，預先設定訪談主題，準備好題綱，視訪談當時狀況決定問題順序、遣詞用字等，以蒐集相關研究資料。

採用深入訪談法的理由乃因為身心障礙鑑定的滿意度研究，在台灣尚處在起步的階段，一方面，由於大多數醫護人員、社工員對現行身心障礙鑑定運作僅就法令及醫學專業規定進行鑑定，並未納入接受鑑定者期待的觀點，也未有效的進行供給面與接受面服務態度、意願與滿意度之探討，更缺乏有效掌握服務品質提高滿意度的體認，只採大規模對身心障礙者進行之問卷調查，其內容也必然無法面面俱到與深入。另一方面則由於相關之研究有限，研究小組對醫護人員、社工員在對身心障礙個案接受鑑定滿意度的認知與態度，缺乏基本的理解，量化研究的條件顯然仍不足夠。故在行政官員、身心障礙相關協會負責人的部分，僅以有相關經驗人員為對象，企圖以深度訪談的方式，取得有效、真實、豐富且有深度的資料。

第五節 資料分析方法

本研究量化研究部份以郵寄問卷調查方式蒐集資料，針對回收之有效問卷進行校對、編碼、登錄等工作，再以社會科學統計套裝軟體（SPSS for WINDOWS 8.0 版）處理研究資料，並依據研究概念架構及研究主題，選擇適當的統計方法，進行資料分析，主要內容包括次數分配、百分比、獨立樣

本的 t-檢定)、單因子變異數分析、薛費法等。

一、次數分配 (Frequency Distribution) 與百分比 (Percentage)

運用次數分配中有兩個最基本目的：一是了解特殊的變項，二是運用次數分配進一步整理資料 (Baker, 1994)。本研究除運用次數分配針對所有研究變項進行除錯之工作外，另藉以描述身心障礙個案目前分佈之特性、個人特質、環境特質等資料，並顯示百分比作為比較的標準。

二、獨立樣本的 t-檢定 (t-test)

此法適用於檢定的變項為當自變項為類別變項且分二類、依變項為連續變項時，各組平均數的顯著性考驗，用以比較不同自、依變項間之差異情形。本研究採用此方法來進行身心障礙個案因個人特質、環境特質不同對鑑定滿意度差異之情形。

三、單因子變異數分析 (One-way ANOVA)

此法適用於檢定的變項為當自變項為類別變項且分三類或以上、依變項為連續變項時，各組平均數的顯著性考驗，用以比較不同自、依變項間之差異情形，若有顯著差異存在，再以 Scheff'e 事後比較法，進形成對的比較。本研究運用單因子變異數分析檢定不同基本特性之身心障礙個案滿意度得分之差異情形。

四、薛費法 (Scheff'e Method)

在使用單因子變異數分析後，針對平均數有顯著性差異的變項之各組進行事後比較，以發現各組之間平均數差異。

本研究有關開放性問題電話訪談與質性深度訪談部份，在取得有效、真實、豐富且有深度的資料後採用訪談內容分析法，以有效歸納探討分析之。

第四章 量化研究結果

本研究問卷為「身心障礙鑑定個案滿意度研究」之結構式研究問卷，調查對象為台中縣市九十一年度現有身心障礙人數，抽樣方式以分層比例系統隨機抽樣之方式進行，分成本人親自填答及家人代填兩組身分進行，區分方式是所有類別之輕度、中度個案問卷由本人填答；而所有類別之重度、極重度及所有類別之視覺障礙、植物人、失智症、智能障礙、自閉症、多重障礙、慢性精神病患者之問卷因考慮個案特殊因素則由家人代填(如有能力自填者仍可自填)。因此，本研究台中市本人部分寄出 175 份，家人代填部分寄出 180 份；台中縣市本人部分寄出 325 份，家人代填部分寄出 320 份，共寄出 1000 份，並二次去函催收，其研究之樣本數為 1000 份，回收問卷為 256 份，有效樣本為 246 份，回收率為 24.6%。

本研究量化部分是針對台中縣市身心障礙者，希望透過此方式，瞭解民眾對於參與身心障礙鑑定流程的看法，收集到更多有效之建議及意見，提昇鑑定作業流程之服務品質。本章中研究者將依研究問題為架構，將資料分析的結果予以陳述，其內容綱要如下：

- 一、中部地區身心障礙個案及醫療機構分佈之現況
- 二、受訪對象之基本資料描述
- 三、中部地區身心障礙個案鑑定運作滿意度之調查
- 四、個人及環境特質對身心障礙個案鑑定滿意度之差異
- 五、電話訪談開放式問題訪談內容分析

第一節 中部地區身心障礙個案及醫療機構分佈之現況

一、台中市身心障礙各等級地理區域分佈調查

由表 4.1 台中市身心障礙各等級地理區域分佈次數分配表中可得知，目前九十一年台中市身心障礙者人數約 27845 名，依障別等級分極重度、重度、中度及

輕度等四類，平均分散於台中市地區：中區、北屯區、北區、西屯區、西區、東區、南屯區等八區。依等級比率來比較，極重度身心障礙者以北屯區人數 774 人 (2.77%) 為最多，其次為北區 592 人 (2.12%)；重度身心障礙者亦以北屯區 1406 (5.05%) 人居多；中度身心障礙者分佈於北屯區 2122 人 (7.62%) 最多，其次為西屯區 1703 人 (6.12%)；輕度身心障礙者以北屯區 1936 人 (6.95%) 最多，其次為西屯區 1477 人 (5.30%)。而以行政區域八區與總數來比較可看出，台中市身心障礙者以分佈於北屯區 6238 人 (22.4%) 人數最多，其次為西屯區 4797 人 (17.23%)，人數最少為中區 834 人 (2.30%) 比率最低。

表 4.1 台中市身心障礙各等級地理區域分佈次數分配表 (N=27845 人)

變項\等級	極重度 N (%)	重度 N (%)	中度 N (%)	輕度 N (%)	總數 N (%)
中區	126 (0.45)	170 (0.61)	302 (1.08)	236 (0.85)	834 (2.30)
北屯區	774 (2.77)	1406 (5.05)	2122 (7.62)	1936 (6.95)	6238 (22.4)
北區	592 (2.12)	1038 (3.71)	1528 (5.40)	1328 (4.77)	4486 (16.11)
西屯區	583 (2.09)	1034 (3.71)	1703 (6.12)	1477 (5.30)	4797 (17.23)
西區	455 (1.63)	758 (2.72)	1090 (3.91)	875 (3.14)	3178 (11.41)
東區	340 (1.22)	578 (2.08)	946 (3.40)	746 (2.70)	2610 (9.40)
南屯區	385 (1.38)	637 (2.29)	1101 (3.95)	953 (3.43)	3076 (11.05)
南區	369 (1.33)	511 (1.84)	944 (3.40)	802 (2.88)	2626 (9.43)

二、台中縣身心障礙各等級地理區域分佈調查

由表 4.2 台中縣身心障礙各等級地理區域分佈次數分配表中可得知，目前九十一年台中縣身心障礙者人數約 50658 名，依障別等級分極重度、重度、中度及輕度等四類，平均分散於台中縣約 22 個鄉鎮。依等級比率來比較，極重度身心障礙者人數以分佈於大里市 694 (1.37%) 人數最多，其次為豐原市 678 人，佔 1.34%，最少為和平鄉 53 人 (0.10%)。重度身心障礙者人數以分佈於大里市 1031 人 (2.04%) 為首位，其次為豐原市 1073 人 (2.12%)，分佈最少的為和平鄉 111 人 (0.22%)；中度身心障礙者以大里市 1643 人 (2.24%) 居多，其次為豐原市

1785人(3.52%)，最少為和平鄉189人(0.37%)；輕度身心障礙者以分佈於太平市1554人(3.07%)最高，其次為豐原市1536人(3.03%)，分佈最少的是和平鄉168人(0.33%)。而從台中縣22個鄉鎮與總數來比較可看出，台中縣身心障礙者以分佈於豐原市5072人(10.01%)人口數最多，其次為大里市4807人(9.49%)，分佈最少的為和平鄉521人(1.03%)。

表 4.2 台中縣身心障礙各等級地理區域分佈次數分配表 (N=50658 人)

變項\等級	極重度 N (%)	重度 N (%)	中度 N (%)	輕度 N (%)	總數 N (%)
大甲鎮	306 (0.60)	616 (1.21)	1012 (2.0)	866 (1.71)	2800 (5.53)
大安鄉	90 (0.11)	196 (0.39)	303 (0.60)	292 (0.58)	881 (1.74)
大肚鄉	220 (0.43)	405 (0.80)	763 (1.51)	577 (1.14)	1965 (3.88)
大里市	694 (1.37)	1031 (2.04)	1643 (3.24)	1439 (2.84)	4807 (9.49)
大雅鄉	305 (0.60)	497 (0.98)	839 (1.66)	794 (1.57)	2435 (4.81)
太平市	448 (0.88)	786 (1.55)	1366 (2.70)	1554 (3.07)	4154 (8.20)
太平鄉	131 (0.26)	225 (0.44)	269 (0.53)	193 (0.38)	818 (1.61)
外埔鄉	118 (0.23)	314 (0.62)	441 (0.87)	448 (0.88)	1321 (2.61)
石岡鄉	108 (0.21)	138 (0.27)	262 (0.52)	207 (0.41)	715 (1.41)
后里鄉	230 (0.45)	592 (1.17)	857 (1.69)	795 (1.57)	2474 (4.88)
沙鹿鎮	328 (0.65)	563 (1.11)	908 (1.79)	776 (1.53)	2575 (5.08)
和平鄉	53 (0.10)	111 (0.22)	189 (0.37)	168 (0.33)	521 (1.03)
東勢鎮	311 (0.61)	465 (0.92)	854 (1.69)	800 (1.58)	2430 (4.80)
烏日鄉	285 (0.56)	388 (0.77)	711 (1.40)	641 (1.27)	225 (3.40)
神岡鄉	277 (0.55)	395 (0.78)	753 (1.49)	676 (1.33)	2101 (4.15)
梧棲鎮	208 (0.41)	387 (0.76)	612 (1.21)	464 (0.92)	1671 (3.30)
清水鎮	465 (0.92)	806 (1.59)	1156 (2.28)	965 (1.90)	3392 (6.70)
新社鄉	143 (0.28)	245 (0.48)	432 (0.85)	429 (0.85)	1249 (2.50)
潭子鄉	356 (0.70)	530 (1.05)	894 (1.76)	940 (1.86)	2720 (5.40)
龍井鄉	284 (0.56)	447 (0.88)	774 (1.53)	747 (1.47)	2252 (4.45)
豐原市	678 (1.34)	1073 (2.12)	1785 (3.52)	1536 (3.03)	5072 (10.01)
霧峰鄉	303 (0.60)	476 (0.94)	779 (1.54)	722 (1.43)	2268 (4.48)

三、台中市、台中縣各地區鑑定醫院分佈調查

由表 4.3 台中市、台中縣各地區鑑定醫院次數分配表可知，目前台中市鑑定醫院共有 10 家，西區、中區、西屯區及南區各 2 家，北屯區、北區各 1 家鑑定醫院，但東區及南屯區目前並沒有鑑定醫院。但從表 4-1 可看出目前身心障礙者以分佈於北屯區 6238 人 (22.4%) 為最多，但鑑定醫院只有 1 家，而分佈最少的中區 834 人 (2.30%)，卻有 2 家鑑定醫院。台中縣目前有 8 家鑑定醫院，分別分佈於大甲鎮 2 家、大里市 1 家、太平市 1 家、沙鹿鎮 2 家、石岡鄉 1 家、豐原市 1 家，相同的台中縣身心障礙人數以豐原市 5072 人 (10.01%) 人口數最多，但卻只有 1 家鑑定醫院。

表 4.3 台中市、台中縣各地區鑑定醫院次數分配表
(台中市 N=10 家，台中縣 N=8 家)

變項名稱\類別			
台中市	醫院數 N (%)	台中縣	醫院數 N (%)
中區	2 (20.0)	大甲鎮	2 (25.0)
北屯區	1 (10.0)	大安鄉	0 (0)
北區	1 (10.0)	大肚鄉	0 (0)
西屯區	2 (20.0)	大里市	1 (12.5)
西區	2 (20.0)	大雅鄉	0 (0)
東區	0 (0)	太平市	1 (12.5)
南屯區	0 (0)	太平鄉	0 (0)
南區	2 (20.0)	外埔鄉	0 (0)
		石岡鄉	1 (12.5)
		后里鄉	0 (0)
		沙鹿鎮	2 (25.0)
		和平鄉	0 (0)
		東勢鎮	0 (0)
		烏日鄉	0 (0)
		神岡鄉	0 (0)
		梧棲鎮	0 (0)
		清水鎮	0 (0)
		新社鄉	0 (0)
		潭子鄉	0 (0)
		龍井鄉	0 (0)
		豐原市	1 (12.5)
		霧峰鄉	0 (0)

第二節 受訪對象之基本資料描述

本節針對回收有效之 246 位身心障礙者個人特質及環境特質予以說明，藉以瞭解研究對象之基本特性，個人特質包含有：性別、年齡、婚姻狀況、擁有子女數、教育程度、經濟狀況、宗教信仰、職業類別、鑑定地區、鑑定醫院名稱、戶籍所在地；環境特質包含：住家附近交通便利性、自覺鑑定醫院離住處的距離、自己有無交通工具、有無親友陪同就醫鑑定。

由表 4.4 呈現在研究樣本中，身心障礙個案個人特質分析中性別以男性居多，佔 60.2%，女性 39.8%；平均年齡以 40~60 歲居多，佔 46.3%，其次為 60~80 歲，佔 21.5%，以中年人居多。多半是已婚（佔 65.9%），但子女數以無（佔 32.1%）為多。教育程度以高中職以下為主（51.2%），經濟狀況是中低收入戶（40.7%），其普遍教育程度及經濟狀況較不佳。宗教信仰以佛教居多（45.9%），職業類別是其他，包含無工作佔最多（69.9%），所以相對的影響了家中經濟狀況。

以環境特質不同來分析，顯示住家附近交通便利性以普通居多（佔 43.9%），而自覺鑑定醫院離住處的距離普通（佔 55.7%），顯示交通環境問題並不會造成鑑定過程中太大影響，自己有無交通工具方面，以有交通工具為最多，佔 65.0%，且有 70.7% 個案有親友陪同就醫鑑定，其鑑定地區以台中市（57.7%）最多，分別以中國醫藥大學附設醫院（18.7%）及台中榮民總醫院（13.4%）居多，而其個案戶籍所在地以台中縣（佔 61.0%）最多，所以有跨縣市就醫鑑定之情形。

表 4.4 受訪者基本資料次數分配表 (N=246)

變項名稱/類別	次數	百分比
性別		
男	148	(60.2)
女	98	(39.8)
年齡		
$x < 20$ 歲	15	(6.1)
$20 \leq x < 40$ 歲	51	(20.7)
$40 \leq x < 60$ 歲	114	(46.3)
$60 \leq x < 80$ 歲	53	(21.5)
$80 \leq x$	13	(5.3)
婚姻		
未婚	69	(28.0)
已婚	162	(65.9)
其他	15	(6.1)
子女數		
無	79	(32.1)
一個	23	(9.3)
二個	42	(17.1)
三個	51	(20.7)
四個	26	(10.6)
五個 (含以上)	25	(10.2)
教育程度		
高中職以下	126	(51.2)
高中職	70	(28.5)
專科	27	(11.0)
大學	19	(7.7)
研究所	4	(1.6)

續表 4.4 受訪者基本資料次數分配表 (N=246)

變項名稱/類別	次數	百分比
經濟狀況		
非中低收入	67	(27.2)
中低收入	100	(40.7)
低收入	79	(32.1)
宗教信仰		
佛教	113	(45.9)
道教	53	(21.5)
基督教	12	(4.9)
天主教	5	(2.0)
無	61	(24.8)
其他	2	(0.8)
職業類別		
製造業	16	(6.5)
餐飲業	7	(2.8)
批發零售業	10	(4.1)
個人服務業	18	(7.3)
公教人員	15	(6.1)
行政人員	8	(3.3)
其他	172	(69.9)
交通便利性		
非常便利	28	(11.4)
便利	88	(35.8)
普通	108	(43.9)
不便利	18	(7.3)
非常不便利	4	(1.6)
鑑定醫院離住處距離		
近	39	(15.9)
普通	137	(55.7)
遠	70	(28.5)
自己有無交通工具		
有	160	(65.0)
無	86	(35.0)

續表 4.4 個人基本資料次數分配表 (N=246)

變項名稱/類別	次數	百分比
有無親友陪同就醫鑑定		
有	174	(70.7)
無	72	(29.3)
鑑定地區		
台中縣	91	(37.0)
台中市	142	(57.7)
彰化市	3	(1.2)
南投縣	2	(0.8)
其他	8	(3.3)
鑑定醫院		
中國醫藥大學附設醫院	46	(18.7)
中山醫學大學附設醫院	16	(6.5)
台中榮民總醫院	33	(13.4)
台中市仁愛醫院	21	(8.5)
大里仁愛醫院	1	(0.4)
澄清醫院	16	(6.5)
光田醫院	25	(10.2)
台中省立醫院	20	(8.1)
童綜合醫院	11	(4.5)
豐原省立醫院	22	(8.9)
靜和醫院	2	(0.8)
其他	33	(13.4)
戶籍所在地		
台中縣	150	(61.0)
台中市	93	(37.8)
其他	3	(1.2)

第三節 中部地區身心障礙個案鑑定運作滿意度之調查

一、身心障礙鑑定結構面的滿意程度：

在表 4.5 中是呈現身心障礙鑑定結構面的滿意程度次數分配，包含：相關鑑定資訊來源、鑑定條件分類的標準、鑑定醫院資格、鑑定醫師資格、醫師專業鑑定技術、鑑定醫院交通方便性、鑑定場所標示清楚、鑑定小組成員代表性、鑑定使用之設備工具、鑑定場所環境。配分方式從「非常不滿意」、「不滿意」、「無意見」、「滿意」、「非常滿意」五個層面中，各依次分別以 0 至 4 分為計分來統計。

可知在結構面十個項目的整體滿意程度中以「滿意」程度佔多數，其次為「無意見」。類別分別以「鑑定醫院資格的滿意程度」(60.2%) 為多，其次為「鑑定場所環境的滿意程度」(56.9%)、「鑑定醫師資格的滿意程度」(55.7%) 顯示大眾身心障礙對目前鑑定醫院硬體設備、資源、醫師專業能力及外在環境皆有很高之評價與認同。

表 4.5 身心障礙鑑定結構面的滿意程度次數分配表

結構面的滿意程度	非常不滿意 次數%	不滿意 次數%	無意見 次數%	滿意 次數%	非常滿意 次數%	平均分數 Mean	標準差 SD
相關鑑定資訊來源	10 (4.1)	37 (15)	72 (29.3)	114 (46.3)	13 (5.3)	2.33	0.93
鑑定條件分類的標準	8 (3.3)	38 (15.4)	94 (38.2)	102 (41.5)	4 (1.6)	2.22	0.84
鑑定醫院資格	5 (2.0)	13 (5.3)	60 (24.4)	148 (60.2)	20 (8.1)	2.67	0.78
鑑定醫師資格	5 (2.0)	18 (7.3)	53 (21.5)	137 (55.7)	33 (13.4)	2.71	0.78
醫師專業鑑定技術	6 (2.4)	21 (8.5)	58 (23.6)	134 (54.5)	27 (11.0)	2.63	0.87
鑑定醫院交通方便性	2 (0.8)	31 (12.6)	68 (27.6)	135 (54.9)	10 (4.1)	2.48	0.79
鑑定場所標示清楚	3 (1.2)	31 (12.6)	73 (29.7)	127 (51.6)	12 (4.9)	2.46	0.82
鑑定小組成員代表性	3 (1.2)	24 (9.8)	92 (37.4)	113 (45.9)	14 (5.7)	2.45	0.79
鑑定使用之設備工具	5 (2.0)	19 (7.7)	87 (35.4)	122 (49.6)	13 (5.3)	2.48	0.79
鑑定場所環境	4 (1.6)	18 (7.3)	67 (27.2)	140 (56.9)	17 (6.9)	2.60	0.79

二、身心障礙鑑定過程面的滿意程度：

在表 4.6 中是呈現身心障礙鑑定過程面的滿意程度次數分配，包含：表格領取的便利性、掛號手續便利性、與醫護人員之溝通、鑑定流程順暢性、鑑定醫師態度、鑑定過程花費時間、鑑定流程清楚被告知、鑑定過程有被尊重、鑑定過程安全及舒適感、鑑定過程身體隱私保護，從「非常不滿意」、「不滿意」、「無意見」、「滿意」、「非常滿意」五個層面中，可知在問題過程面十個項目的滿意程度中以「滿意」佔了半數，其次為「無意見」。

類別中分別以「鑑定掛號手續便利性」的滿意程度(57.7%)最高，顯示目前各家醫院掛號手續作業流程迅速流暢，並不會造成身心障礙者就醫鑑定時的負擔。其次是「鑑定醫師態度」的滿意程度(56.9%)，在講求人人平等，自主權高漲的時代，專業醫師嚴謹的態度，讓病人在接受鑑定過程中感受到被尊重。接著感到滿意之部分為「鑑定過程身體的隱私性保護措施」的滿意程度(56.1%)，顯示醫療團隊人員在鑑定過程中，對身心障礙者生、心理層面都有用心保護及照顧。

表 4.6 身心障礙鑑定過程面的滿意程度次數分配表

過程面的滿意程度	非常不滿意 次數%	不滿意 次數%	無意見 次數%	滿意 次數%	非常滿意 次數%	平均分數 Mean	標準差 SD
表格領取的便利性	5 (2.0)	32 (13)	64 (26)	133 (54.1)	12 (4.9)	2.46	0.85
掛號手續便利性	5 (2.0)	28 (11.4)	56 (22.8)	142 (57.7)	15 (6.1)	2.54	0.85
與醫護人員之溝通	7 (2.8)	19 (7.7)	62 (25.2)	135 (54.9)	23 (9.3)	2.60	0.86
鑑定流程順暢性	3 (1.2)	23 (9.3)	71 (28.9)	134 (54.5)	15 (6.1)	2.54	0.79
鑑定醫師態度	6 (2.4)	22 (8.9)	44 (17.9)	140 (56.9)	34 (13.8)	2.70	0.90
鑑定過程花費時間	5 (2.0)	42 (17.1)	72 (29.3)	112 (45.5)	15 (6.1)	2.36	0.90
鑑定流程清楚被告知	7 (2.8)	48 (19.5)	65 (26.4)	114 (46.3)	12 (4.9)	2.30	0.93
鑑定過程有被尊重	7 (2.8)	29 (11.8)	62 (25.2)	129 (52.4)	19 (7.7)	2.50	0.90
鑑定過程安全及舒適感	5 (2.0)	20 (8.1)	69 (28.0)	135 (54.9)	17 (6.9)	2.56	0.81
鑑定過程身體隱私保護	8 (3.3)	19 (7.7)	65 (26.4)	138 (56.1)	16 (6.5)	2.54	0.85

三、身心障礙鑑定結果面的滿意程度：

在表 4.7 中是呈現身心障礙鑑定結果面的滿意程度次數分配，包含：鑑定結果障別分類、鑑定結果有無清楚告知、有無申覆管道、結果有無依照鑑定標準、有無給予適當建議、有無告知相關協助資源、鑑定結果等待時間、領取鑑定結果方便性、詢問鑑定結果之管道、鑑定結果答覆內容，分別有「非常不滿意」、「不滿意」、「無意見」、「滿意」、「非常滿意」五個層面。

可知在問題結果面十個項目的滿意程度中以「滿意」佔多數，其次為「無意見」。最滿意部分為「鑑定結果有否被清楚告知」的滿意程度（佔 54.1%），約一半的身心障礙者認為鑑定結果有被醫護人員或行政官員清楚明白的告知，相對的提昇對身心障礙者人權之重視。其次感到滿意的部分為「鑑定結果有否依照鑑定標準」的滿意程度，約 53.3% 身心障礙者認為鑑定結果的認定有依照鑑定標準來實施，在達到公正、公平的同時，相對的也提昇專業醫師在鑑定態度上的認同。

表 4.7 身心障礙鑑定結果面的滿意程度次數分配表

結果面的滿意程度	非常不滿意 次數%	不滿意 次數%	無意見 次數%	滿意 次數%	非常滿意 次數%	平均分數 Mean	標準差 SD
鑑定結果障別分類	9 (3.7)	36 (14.6)	72 (29.3)	118 (48.0)	11 (4.5)	2.34	0.91
鑑定結果有無清楚告知	7 (2.8)	34 (13.8)	62 (25.2)	133 (54.1)	10 (4.1)	2.42	0.88
有無申覆管道	10 (4.1)	38 (15.4)	109 (44.3)	86 (35.0)	3 (1.2)	2.13	0.83
結果有無依照鑑定標準	7 (2.8)	23 (9.3)	76 (30.9)	131 (53.3)	9 (3.7)	2.45	0.82
有無給予適當建議	6 (2.4)	30 (12.2)	95 (38.6)	108 (43.9)	7 (2.8)	2.32	0.81
有無告知相關協助資源	14 (5.7)	53 (21.5)	72 (29.3)	95 (38.6)	12 (4.9)	2.15	1.00
鑑定結果等待時間	7 (2.8)	40 (16.3)	82 (33.3)	108 (43.9)	9 (3.7)	2.29	0.88
領取鑑定結果方便性	7 (2.8)	30 (12.2)	71 (28.9)	126 (51.2)	12 (4.9)	2.43	0.87
詢問鑑定結果之管道	6 (2.4)	35 (14.2)	76 (30.9)	118 (48.0)	11 (4.5)	2.37	0.87
鑑定結果答覆內容	7 (2.8)	21 (8.5)	82 (33.3)	126 (51.2)	10 (4.1)	2.45	0.82

第四節 個人及環境特質對身心障礙個案鑑定滿意度之差異

一、身心障礙鑑定結構面的滿意程度變異數分析

由表 4.8 身心障礙鑑定結構面的滿意程度變異數分析表得知，「年齡」與「鑑定條件分類的標準」($F=2.580, P=0.038$)及「相關鑑定資訊來源」($F=3.099, P=0.016$)具顯著性差異。「經濟狀況」與「相關鑑定資訊來源」($F=5.132, P=0.007$)及「鑑定條件分類的標準」具顯著性差異($F=3.374, P=0.036$)。「交通便利性」與「鑑定條件分類的標準」具顯著性差異($F=2.413, P=0.050$)。「交通工具有無」與「鑑定條件分類的標準」具顯著性差異($F=5.290, P=0.022$)。「有無親友陪同就醫鑑定」與「相關鑑定資訊來源」($F=5.325, P=0.022$)及「鑑定條件分類的標準」具顯著性差異($F=5.002, P=0.026$)。

「經濟狀況」與「鑑定小組成員代表」($F=3.578, P=0.029$)及「鑑定使用設備工具」($F=3.847, P=0.023$)有顯著性差異。「宗教信仰」與「鑑定場所環境」($F=2.573, P=0.027$)有顯著性差異。「交通便利性」與「鑑定醫院交通方便性」($F=5.175, P=0.001$)及「鑑定使用設備工具」($F=2.731, P=0.030$)有顯著性差異。「自覺鑑定醫院離住處之距離」與「鑑定醫院交通方便性」($F=15.701, P=0.000$)及「鑑定使用設備工具」($F=30.51, P=0.049$)、「鑑定小組成員代表」($F=3.119, P=0.046$)有顯著性差異。「有無親友陪同就醫鑑定」與「鑑定使用設備工具」($F=6.041, P=0.015$)、「鑑定場所環境」($F=4.8463, P=0.029$)有顯著性差異。「年齡」與「鑑定場所標示清楚」($F=3.774, P=0.005$)、「鑑定小組成員代表」($F=3.902, P=0.004$)、「鑑定使用設備工具」($F=3.741, P=0.006$)及「鑑定場所環境」($F=4.615, P=0.001$)有顯著性差異。

表 4.8 身心障礙鑑定結構面的滿意程度變異數分析表

變項 名稱	結構面									
	相關鑑定資訊		鑑定條件分類		鑑定醫院資格		鑑定醫師資格		醫師專業鑑定技術	
	F檢定	顯著性 (P)	F檢定	顯著性 (P)	F檢定	顯著性 (P)	F檢定	顯著性 (P)	F檢定	顯著性 (P)
性別	0.181	0.671	1.268	0.261	0.618	0.433	3.722	0.055	2.095	0.149
年齡	3.099	0.016*	2.580	0.038*	1.470	0.212	0.806	0.522	2.120	0.079
婚姻	0.371	0.691	0.109	0.897	2.580	0.078	1.157	0.316	0.336	0.715
子女 數	1.369	0.227	0.129	0.986	2.172	0.058	1.228	0.296	0.971	0.436
教育 程度	0.832	0.506	0.149	0.963	1.221	0.303	1.864	0.118	0.988	0.415
經濟 狀況	5.132	0.007*	3.374	0.036*	0.300	0.741	0.095	0.909	1.460	0.234
宗教 信仰	1.660	0.145	1.733	0.128	1.616	0.156	1.984	0.082	1.317	0.257
職業 類別	0.594	0.735	0.827	0.550	0.944	0.464	1.283	0.266	0.772	0.593
交通 便利性	1.705	0.149	2.413	0.050*	0.371	0.829	0.026	0.999	0.688	0.601
鑑定 醫院 距離	1.922	0.148	3.020	0.051	1.865	0.157	0.695	0.500	1.703	0.184
交通 工具	0.322	0.571	5.290	0.022*	2.024	0.156	0.114	0.736	0.110	0.740
親友 陪同	5.325	0.022*	5.002	0.026*	1.269	0.261	1.376	0.242	3.313	0.070
鑑定 地區	0.288	0.886	0.674	0.610	1.180	0.320	0.613	0.654	0.490	0.743
鑑定 醫院	0.311	0.983	0.468	0.921	1.637	0.089	1.270	0.242	0.611	0.819
戶籍	0.433	0.649	1.750	0.176	2.248	0.108	2.252	0.107	0.798	0.451

續表 4.8 身心障礙鑑定結構面的滿意程度變異數分析表

變項 名稱	結構面									
	鑑定醫院交通方便性		鑑定場所標示清楚		鑑定小組成員代表		鑑定使用設備工具		鑑定場所環境	
	F 檢定	顯著性 (P)	F 檢定	顯著性 (P)	F 檢定	顯著性 (P)	F 檢定	顯著性 (P)	F 檢定	顯著性 (P)
性別	0.900	0.344	1.787	0.183	1.400	0.238	0.781	0.378	0.425	0.515
年齡	2.011	0.094	3.774	0.005	3.902	0.004*	3.741	0.006*	4.615	0.001*
婚姻	0.128	0.880	0.064	0.938	0.315	0.730	0.454	0.635	1.203	0.302
子女 數	0.886	0.491	1.331	0.252	0.672	0.645	1.670	0.143	1.113	0.354
教育 程度	0.984	0.417	1.133	0.342	0.860	0.488	0.466	0.760	0.994	0.412
經濟 狀況	2.199	0.113	2.416	0.091	3.578	0.029*	3.847	0.023*	0.477	0.621
宗教 信仰	0.402	0.847	1.521	0.184	1.124	0.348	1.493	0.193	2.573	0.027*
職業 類別	1.037	0.402	0.784	0.584	0.448	0.864	0.649	0.691	0.461	0.836
交通 便利 性	5.175	0.001*	1.082	0.366	1.685	0.154	2.731	0.030*	1.397	0.236
鑑定 醫院 距離	15.701	0.000*	2.096	0.125	3.119	0.046*	3.051	0.049*	2.478	0.086
交通 工具	1.787	0.183	0.001	0.981	0.001	0.974	0.072	0.789	0.146	0.703
親友 陪同	0.525	0.470	3.806	0.052	1.309	0.254	6.041	0.015*	4.846	0.029*
鑑定 地區	0.233	0.919	2.202	0.069	2.193	0.070	1.797	0.130	1.992	0.096
鑑定 醫院	0.722	0.717	0.760	0.680	0.981	0.464	0.412	0.950	1.139	0.332
戶籍	1.978	0.141	0.328	0.721	0.362	0.696	2.079	0.127	2.469	0.087

二、身心障礙鑑定過程面的滿意程度變異數分析

由表 4.9 身心障礙鑑定過程面的滿意程度變異數分析表中得知，「性別」與「醫護人員溝通」(F=4.439, P=0.036)、「鑑定過程花費時間」(F=5.990, P=0.015)、「鑑定流程清楚告知」(F=4.587, P=0.033)及「鑑定過程有被尊重」(F=5.020, P=0.026)，有達到顯著水準。「年齡」與「表格領取便利性」(F=4.158, P=0.003)、「掛號手續便利性」(F=3.795, P=0.005)、「鑑定流程順暢性」(F=2.960, P=0.021)、「鑑定流程清楚告知」(F=3.192, P=0.014)及「鑑定過程安全舒適」(F=3.506, P=0.008)有顯著性差異。「經濟狀況」與「表格領取便利性」(F=3.369, P=0.036)、「鑑定流程順暢性」(F=3.129, P=0.046)及「鑑定過程花費時間」(F=4.639, P=0.011)有顯著水準。「宗教信仰」與「掛號手續便利性」(F=2.689, P=0.022)、「醫護人員溝通」(F=2.975, P=0.013)、「鑑定流程順暢性」(F=2.564, P=0.028)及「鑑定過程有被尊重」(F=2.634, P=0.024)，有達到顯著水準。「交往家附近交通便利性」與「表格領取便利性」(F=2.488, P=0.044)有成顯著相關。

「自覺鑑定醫院離住處之距離」與「表格領取便利性」(F=4.788, P=0.009)、「掛號手續便利性」(F=3.522, P=0.031)、「鑑定過程花費時間」(F=4.857, P=0.009)有顯著水準。「有無親友陪同就醫鑑定」與「表格領取便利性」(F=8.630, P=0.004)、「掛號手續便利性」(F=4.110, P=0.044)、「醫護人員溝通」(F=11.183, P=0.001)、「鑑定流程順暢性」(F=9.868, P=0.002)及「鑑定醫師態度」(F=4.763, P=0.030)、「鑑定流程清楚告知」(F=9.510, P=0.002)及「鑑定過程有被尊重」(F=7.400, P=0.007)、「鑑定過程安全舒適」(F=9.463, P=0.002)及「鑑定過程身體隱私保護」(F=8.490, P=0.004)有呈顯著相關。

表 4.9 身心障礙鑑定過程面的滿意程度變異數分析表

變項 名稱	過程面									
	表格領取便利性		掛號手續便利性		醫護人員溝通		鑑定流程順暢性		鑑定醫師態度	
	F 檢定	顯著性 (P)	F 檢定	顯著性 (P)	F 檢定	顯著性 (P)	F 檢定	顯著性 (P)	F 檢定	顯著性 (P)
性別	3.265	0.72	2.546	0.112	4.439	0.036*	2.582	0.109	0.388	0.534
年齡	4.158	0.003*	3.795	0.005*	1.721	0.146	2.960	0.021*	1.122	0.347
婚姻	1.201	0.303	2.982	0.053	1.115	0.330	1.315	0.270	0.086	0.918
子女 數	0.996	0.421	1.147	0.336	1.052	0.388	0.772	0.571	0.660	0.654
教育 程度	0.623	0.647	0.793	0.531	0.167	0.955	0.585	0.674	0.609	0.656
經濟 狀況	3.369	0.036*	0.830	0.437	1.308	0.272	3.129	0.046*	0.900	0.408
宗教 信仰	2.005	0.079	2.689	0.022*	2.975	0.013*	2.564	0.028*	2.114	0.064
職業 類別	0.525	0.789	0.294	0.940	0.564	0.759	0.306	0.934	0.327	0.922
交通 便利 性	2.488	0.044*	2.152	0.075	0.611	0.655	1.741	0.142	0.176	0.951
鑑定 醫院 距離	4.788	0.009*	3.522	0.031*	1.473	0.231	0.512	0.600	0.379	0.685
交通 工具	1.269	0.261	0.084	0.772	1.421	0.234	0.762	0.383	0.512	0.475
親友 陪同	8.630	0.004*	4.110	0.044*	11.183	0.001*	9.868	0.002*	4.763	0.030*
鑑定 地區	1.120	0.348	0.598	0.664	0.435	0.783	0.644	0.632	0.632	0.640
鑑定 醫院	0.634	0.799	0.573	0.850	0.427	0.943	0.592	0.835	0.849	0.591
戶籍	1.650	0.194	1.546	0.215	0.880	0.416	0.151	0.860	0.276	0.759

續表 4.9 身心障礙鑑定過程面的滿意程度變異數分析

變項 名稱	過程面									
	鑑定過程花費時間		鑑定流程清楚告知		鑑定過程有被尊重		鑑定過程安全舒適		鑑定過程身體 隱私保護	
	F 檢定	顯著性 (P)	F 檢定	顯著性 (P)	F 檢定	顯著性 (P)	F 檢定	顯著性 (P)	F 檢定	顯著性 (P)
性別	5.990	0.015*	4.587	0.033*	5.020	0.026*	0.482	0.488	2.233	0.136
年齡	0.458	0.766	3.192	0.014*	2.038	0.090	3.506	0.008*	2.270	0.062
婚姻	0.099	0.906	0.783	0.458	0.281	0.755	0.125	0.882	0.622	0.583
子女 數	0.207	0.960	0.726	0.604	0.652	0.660	0.933	0.460	0.470	0.799
教育 程度	0.077	0.989	0.051	0.995	0.214	0.930	0.755	0.555	0.611	0.655
經濟 狀況	4.639	0.011*	1.930	0.147	1.641	0.196	1.078	0.342	1.937	0.146
宗教 信仰	1.365	0.238	1.411	0.221	2.634	0.024*	2.113	0.065	2.032	0.075
職業 類別	0.337	0.917	0.876	0.513	0.978	0.441	1.009	0.420	0.862	0.524
交通 便利性	1.966	0.100	0.980	0.419	0.520	0.721	1.233	0.298	0.979	0.420
鑑定 醫院 距離	4.857	0.009*	2.103	0.124	0.846	0.431	1.303	0.274	0.659	0.518
交通 工具	0.910	0.341	0.240	0.625	0.009	0.923	0.179	0.673	0.079	0.778
親友 陪同	2.097	0.149	9.510	0.002*	7.400	0.007*	9.463	0.002*	8.490	0.004*
鑑定 地區	0.745	0.562	0.882	0.475	0.335	0.854	0.571	0.684	0.637	0.637
鑑定 醫院 戶籍	1.127	0.340	0.948	0.496	0.779	0.660	0.665	0.771	0.577	0.847
	1.275	0.281	0.511	0.600	0.497	0.609	0.991	0.373	0.633	0.532

三、身心障礙鑑定結果面的滿意程度變異數分析

表 4.10 身心障礙鑑定結果面的滿意程度變異數分析表得知，「年齡」與「鑑定結果障別分類」($F=3.264, P=0.012$)、「鑑定結果清楚被告知」($F=2.459, P=0.046$)、「有無申覆管道」($F=2.412, P=0.050$)、「鑑定結果有無依照鑑定標準」($F=3.510, P=0.008$)、「有無給予適當建議」($F=3.449, P=0.009$)、「有無告知相關協助資源」($F=3.450, P=0.009$)、「鑑定結果等待時間長短」($F=2.487, P=0.044$)、「領取鑑定結果方便性」($F=3.159, P=0.015$)、「詢問鑑定結果之管道」($F=2.973, P=0.020$) 具顯著性相關。

「經濟狀況」與「有無給予適當建議」($F=4.135, P=0.017$)、「鑑定結果等待時間長短」($F=6.076, P=0.003$)、「領取鑑定結果方便性」($F=6.201, P=0.002$)、「詢問鑑定結果之管道」($F=4.203, P=0.016$) 具顯著性相關。「宗教信仰」與「詢問鑑定結果之管道」($F=2.261, P=0.049$) 具顯著性差異。「交通便利性」與「鑑定結果障別分類」($F=3.172, P=0.015$)、「有無申覆管道」($F=3.561, P=0.008$)、「鑑定結果有無依照鑑定標準」($F=3.296, P=0.012$)、「有無給予適當建議」($F=2.753, P=0.029$)、「有無告知相關協助資源」($F=4.921, P=0.001$)、「鑑定結果等待時間長短」($F=4.057, P=0.003$)、及「詢問鑑定結果之管道」($F=4.939, P=0.001$) 具顯著性相關。

而「自覺鑑定醫院離住處距離」與「有無申覆管道」($F=7.115, P=0.001$) 有達顯著性差異。「有無親友陪同就醫鑑定」與「鑑定結果障別分類」($F=4.145, P=0.043$)、「鑑定結果清楚被告知」($F=8.187, P=0.005$)、「有無申覆管道」($F=6.417, P=0.012$)、「鑑定結果有無依照鑑定標準」($F=8.355, P=0.004$)、「有無給予適當建議」($F=14.177, P=0.000$)、「有無告知相關協助資源」($F=1.631, P=0.203$)、「鑑定結果等待時間長短」($F=5.073, P=0.025$)、「領取鑑定結果方便性」($F=5.165, P=0.024$)、「詢問鑑定結果之管道」($F=12.188, P=0.001$)、「詢問鑑定結果答覆內容」($F=8.162, P=0.005$) 具顯著性相關。

「鑑定醫院」與「鑑定結果清楚被告知」($F=1.877, P=0.043$) 有達到顯著性相關。

表 4.10 身心障礙鑑定結果面的滿意程度變異數分析表

變項名稱	結果面									
	鑑定結果障別分類		鑑定結果清楚告知		有無申覆管道		結果有無依照鑑定標準		有無給予適當建議	
	F 檢定	顯著性 (P)	F 檢定	顯著性 (P)	F 檢定	顯著性 (P)	F 檢定	顯著性 (P)	F 檢定	顯著性 (P)
性別	3.089	0.080	2.579	0.110	2.716	0.101	3.391	0.067	0.873	0.351
年齡	3.264	0.012*	2.459	0.046*	2.412	0.050*	3.510	0.008*	3.449	0.009*
婚姻	0.613	0.543	2.042	0.132	1.829	0.163	0.627	0.535	2.594	0.077
子女數	0.661	0.653	1.975	0.083	0.672	0.645	0.567	0.725	1.411	0.221
教育程度	1.075	0.370	0.780	0.539	1.936	0.105	0.448	0.774	0.159	0.959
經濟狀況	1.532	0.218	0.155	0.856	2.694	0.070	2.018	0.135	4.135	0.017*
宗教信仰	2.121	0.064	1.025	0.403	1.833	0.107	0.901	0.481	0.936	0.459
職業類別	0.549	0.771	0.822	0.554	1.294	0.261	1.188	0.313	0.399	0.879
交通便利性	3.172	0.015*	1.564	0.185	3.561	0.008*	3.296	0.012*	2.753	0.029*
鑑定醫院距離	1.262	0.285	1.104	0.333	7.115	0.001*	2.868	0.059	2.353	0.097
交通工具	0.080	0.777	0.912	0.341	0.247	0.620	0.001	0.980	0.028	0.866
親友陪同	4.145	0.043*	8.187	0.005*	6.417	0.012*	8.355	0.004*	14.177	0.000*
鑑定地區	0.567	0.687	0.301	0.877	1.147	0.335	0.419	0.795	0.620	0.649
鑑定醫院	1.047	0.406	1.877	0.043*	1.070	0.386	0.664	0.772	0.703	0.735
戶籍	1.083	0.340	0.355	0.702	0.238	0.788	1.488	0.228	1.458	0.235

續表 4.10 身心障礙鑑定結果面的滿意程度變異數分析

變項 名稱	結果面									
	有無告知相關 資源協助		鑑定結果等待時間		領取鑑定結果 方便性		詢問鑑定結果 之管道		鑑定結果答覆內容	
	F 檢定	顯著性	F 檢定	顯著性	F 檢定	顯著性	F 檢定	顯著性	F 檢定	顯著性
		(P)		(P)		(P)		(P)		(P)
性別	2.104	0.148	3.537	0.061	2.346	0.127	3.276	0.072	0.448	0.504
年齡	3.450	0.009*	2.487	0.044*	3.159	0.015*	2.973	0.020*	1.561	0.185
婚姻	0.147	0.864	0.627	0.535	0.185	0.831	0.254	0.776	0.196	0.822
子女 數	0.825	0.533	0.355	0.879	0.385	0.859	0.247	0.941	0.706	0.620
教育 程度	0.994	0.411	0.601	0.662	0.897	0.466	0.736	0.568	1.481	0.208
經濟 狀況	2.196	0.113	6.076	0.003*	6.201	0.002*	4.203	0.016*	2.010	0.136
宗教 信仰	0.846	0.519	1.411	0.221	2.106	0.065	2.261	0.049*	1.614	0.157
職業 類別	0.589	0.739	0.719	0.635	0.417	0.868	0.355	0.907	0.277	0.947
交通 便利性	4.921	0.001*	4.057	0.003*	2.349	0.055	4.939	0.001*	1.874	0.116
鑑定 醫院 距離	2.203	0.113	2.331	0.099	0.704	0.496	1.561	0.212	1.024	0.361
交通 工具	0.395	0.530	0.001	0.979	0.830	0.363	0.148	0.701	0.716	0.398
親友 陪同	1.631	0.203*	5.073	0.025*	5.165	0.024*	12.188	0.001*	8.162	0.005*
鑑定 地區	0.705	0.590	0.198	0.939	0.335	0.854	0.520	0.721	0.315	0.868
鑑定 醫院 戶籍	0.493	0.907	0.600	0.828	0.559	0.861	0.365	0.968	0.943	0.500
	0.568	0.567	0.169	0.844	0.985	0.375	0.011	0.989	1.003	0.368

四、身心障礙鑑定結構面、過程面、結果面三構面各自整體滿意度及總滿意度之滿意程度變異數分析

由表 4.11 身心障礙鑑定結構面、過程面、結果面三構面各自整體滿意度及總滿意度之滿意程度變異數分析表中得知，個人特質部分「性別」與身心障礙鑑定過程面整體滿意度($F=4.313, P=0.039$)達顯著差異，並由表 4.9 可看出與「鑑定過程與醫護人員溝通」的滿意程度($F=4.439, P=0.036$)、「鑑定過程花費時間長短」的滿意度($F=5.990, P=0.015$)、「鑑定流程是否清楚告知」的滿意度($F=4.587, P=0.033$)、「鑑定過程是否有被尊重」的滿意度($F=5.020, P=0.026$)等四項變項達顯著相關。顯示不管身心障礙男士或女士在鑑定過程面中感到滿意的是與醫護人員良好的溝通、鑑定過程所付出的時間、及鑑定流程有清楚明白解說並在鑑定進行過程中讓人有受到被尊重的感覺。

個案「年齡」與身心障礙鑑定結構面整體滿意度($F=3.985, P=0.004$)、身心障礙鑑定過程面整體滿意度($F=3.217, P=0.013$)、身心障礙鑑定結果面整體滿意度($F=3.984, P=0.004$)，且與總滿意度($F=4.227, P=0.003$)均達到顯著性相關。並從表 4.8 身心障礙結構面變項中與「對於取得相關鑑定資訊來源」、「對於法令規定之鑑定條件分類的標準」、「鑑定場所有清楚標示」、「鑑定小組成員的代表性」、「鑑定使用的設備工具」及「鑑定場所環境」感到滿意。表 4.9 中可知「年齡」對於鑑定過程面中的「表格領取之便利性」、「鑑定掛號手續的便利性」、「鑑定流程的順暢性」、「鑑定流程清楚告知」及「鑑定過程感到安全與舒適」之變項感到滿意。表 4.10 中得知「年齡」與鑑定結果面中之「鑑定結果障別分類」、「鑑定結果有清楚告知」、「鑑定結果有無申覆管道」、「鑑定結果有否依鑑定標準」、「有無給予適當建議」、「鑑定後給予的資源協助」、「鑑定結果等待之時間」、「回戶籍地領取鑑定結果之方便性」、「詢問鑑定結果的管道」有顯著相關。

個案本身「經濟狀況」與身心障礙鑑定結果面整體滿意度($F=3.478, P=0.032$)，且與總滿意度($F=3.451, P=0.033$)達到顯著差異。並從表 4.10 中發現經濟狀況與鑑定結果面的「鑑定結果有否給予適當建議」、「等待鑑定結果之時間」、「對於回戶籍地領取鑑定結果的方便性」、「詢問鑑定結果管道的方便性」有達顯著水準。

個人之「宗教信仰」與身心障礙鑑定過程面整體滿意度($F=2.771, P=0.019$)及總滿意度($F=2.539, P=0.029$)達到顯著性相關。從表 4.9 中發現宗教信仰與鑑定過程面中的「鑑定掛號手續的便利性」、「鑑定過程與醫護人員溝通」的滿意程度、「鑑定流程的順暢性」、「鑑定過程是否有被尊重」的滿意度之變項有達顯著性差異。

「住家附近交通便利性」與身心障礙鑑定結果面整體滿意度($F=4.422, P=0.002$)，且與總滿意度($F=2.679, P=0.032$)達到顯著差異。從表 4.10 中發現交通便利性與鑑定結果面中的「鑑定結果障別分類」、「鑑定結果有無申覆管道」、「鑑定結果有否依鑑定標準」、「有無給予適當建議」、「鑑定後給予的資源協助」、「鑑定結果等待之時間」、「詢問鑑定結果的管道」有顯著相關。

個案「自覺鑑定醫院距離住處的遠近」與身心障礙鑑定結構面整體滿意度($F=4.761, P=0.009$)及總滿意度($F=3.701, P=0.026$)達到顯著差異。並從表 4.8 身心障礙結構面變項中與「鑑定醫院地點交通方便性」、「鑑定小組成員的代表性」、「鑑定使用的設備工具」感到滿意。

「有無親友陪同前往就醫鑑定」與身心障礙鑑定結構面整體滿意度($F=5.218, P=0.023$)、身心障礙鑑定過程面整體滿意度($F=10.968, P=0.001$)、身心障礙鑑定結果面整體滿意度($F=10.578, P=0.001$)，且與總滿意度($F=10.228, P=0.002$)達到顯著性水準。並從表 4.8 身心障礙結構面變項中得知親友陪同與「對於取得相關鑑定資訊來源」、「對於法令規定之鑑定條件分類的標準」、「鑑定使用的設備工具」及「鑑定場所環境」感到滿意。表 4.9 中可知有無親友陪同對於鑑定過程面中的「表格領取之便利性」、「鑑定掛號手續的便利性」、「鑑定過程與醫護人員的溝通」、「鑑定流程的順暢性」、「鑑定醫師的態度」、「鑑定流程清楚告知」、「鑑定過程有被尊重」、及「鑑定過程感到安全與舒適」、「鑑定過程身體隱私性的保護措施」之變項感到滿意。表 4.10 中得知親友的陪同與鑑定結果面中之「鑑定結果障別分類」、「鑑定結果有清楚告之」、「鑑定結果有無申覆管道」、「鑑定結果有否依鑑定標準」、「有無給予適當建議」、「鑑定後給予的資源協助」、「鑑定結果等待之時間」、「回戶籍地領取鑑定結果之方便性」、「詢問鑑定結果的管道」及「詢問鑑定結果的答覆內容」有顯著相關，表示在鑑定過程中親友陪同的重要性。

但在「子女數」、「教育程度」、「職業類別」、「交通工具有無」、「鑑定地區」、「鑑定醫院」及「戶籍所在地」等個人特質變項與身心障礙鑑定結構面、過程面、結果面整體滿意度及總滿意度之滿意程度變異數分析中並無達到顯著性相關。

表 4.11 身心障礙鑑定結構面、過程面、結果面三構面各自整體滿意度及總滿意度之滿意程度變異數分析表

變項 名稱	結構面整體		過程面整體		結果面整體		總滿意度	
	F 檢定	顯著性 (P)	F 檢定	顯著性 (P)	F 檢定	顯著性 (P)	F 檢定	顯著性 (P)
性別	2.012	0.157	4.313	0.039*	3.618	0.058	3.796	0.053
年齡	3.985	0.004*	3.217	0.013*	3.984	0.004*	4.227	0.003*
婚姻	0.597	0.551	0.619	0.539	0.650	0.523	0.696	0.499
子女 數	1.444	0.209	0.597	0.703	0.505	0.772	0.829	0.530
教育 程度	0.734	0.569	0.446	0.775	0.740	0.565	0.454	0.770
經濟 狀況	2.819	0.062	2.762	0.065	3.478	0.032*	3.451	0.033*
宗教 信仰	2.100	0.066	2.771	0.019*	1.988	0.081	2.539	0.029*
職業 類別	0.514	0.798	0.374	0.895	0.567	0.756	0.475	0.826
交通 便利 性	1.818	0.126	1.381	0.241	4.422	0.002*	2.679	0.032*
鑑定 醫院 距離	4.761	0.009*	2.374	0.095	2.947	0.054	3.701	0.026*
交通 工具	0.107	0.744	0.31	0.572	0.236	0.628	0.006	0.939
親友 陪同	5.218	0.023*	10.968	0.001*	10.578	0.001*	10.228	0.002*
鑑定 地區	1.056	0.379	0.736	0.569	0.375	0.827	0.645	0.631
鑑定 醫院 戶籍	0.651	0.784	0.734	0.705	0.662	0.773	0.655	0.780
戶籍	1.700	0.185	0.787	0.456	0.515	0.598	0.893	0.411

五、身心障礙鑑定結構面、過程面、結果面三構面各自整體滿意度及總滿意度之滿意程度變異數分析及事後比較分析

由表 4.11 身心障礙鑑定結構面、過程面、結果面整體滿意度及總滿意度之滿意程度變異數分析表結果中，萃取出達顯著水準之變項為：性別、年齡、經濟狀況、宗教信仰、交通便利性、鑑定醫院距離、親友陪同等七大變項，進行 Scheff'e 事後比較分析。

從表 4.12 得知各個「年齡」層對身心障礙鑑定結構面、過程面、結果面整體滿意度及總滿意度之滿意程度四個層面具顯著性差異，且以 80 歲以上及 20 至 40 歲兩族群影響最大，而 80 歲以上滿意度又高於 20 至 40 歲。

「經濟狀況」與結果面整體滿意度及總滿意度之滿意程度有顯著相關，且以非中低收入戶、中低收入戶為高，並以非中低收入具顯著差異。

「宗教信仰」部分並無顯著性相關。

「住家附近交通便利性」與結果面整體滿意度及總滿意度之滿意程度有顯著相關，並以非常便利、便利之滿意度為最高，故在交通環境特質上並無造成生活上之不便。

「自覺鑑定醫院離住處距離遠近」與身心障礙鑑定結構面整體滿意度及總滿意度之滿意程度變異數分析結果中顯示，認為醫院距離與住家距離近與普通為多，且以近為主，所以在地理外在環境資源中並不會造成身心障礙者之影響，滿意度大。

表 4.12 身心障礙鑑定結構面、過程面、結果面整體滿意度及總滿意度之滿意程度變異數分析及事後比較分析表

變項名稱	結構面整體		過程面整體		結果面整體		總滿意度	
	平均數	Scheffe	平均數	Scheffe	平均數	Scheffe	平均數	Scheffe
年齡								
<20 歲	28.0		27.5		26.9		82.4	
20 ≤ x < 40 歲	23.0		23.0		21.8		67.9	
40 ≤ x < 60 歲	24.9		25.2		23.0		73.2	
60 ≤ x < 80 歲	25.2		25.2		23.1		73.6	
80 ≤ x	29.5	G5 > G2	30.0	G5 > G2	29.0	G5 > G2	88.6	
F 值	3.98		3.21		3.98		4.22	
經濟								
非中低收入					25.0	G1 > G2	77.7	
中低收入					22.1		70.1	
低收入					23.4		74.5	
F 值					3.47		3.45	
宗教								
佛教			26.0				76.0	
道教			26.2				75.9	
基督教			23.0				67.9	
天主教			29.6				84.2	
無			22.6				67.2	
其他			27				77.0	
F 值			2.77				2.53	
交通								
非常便利					27.3	G1 > G2 > G4	81.7	
便利					22.5		72.2	
普通					23.7		74.4	
不便利					20.3		65.9	
非常不便利					17.7		61.2	
F 值					4.42		2.67	
醫院距離								
近	27.1	G1 > G3					79.1	
普通	25.2						74.2	
遠	23.4						69.2	
F 值	4.76						3.70	

六、身心障礙鑑定結構面整體滿意度之因素分析

由表 4.13 身心障礙鑑定結構面整體滿意度之因素分析發現，經由主成份分析法，十個測量題目可以抽離出一個主要的因素，且彼此間同質性高，共同性高，且具影響力。

表 4.13 身心障礙鑑定結構面整體滿意度之因素分析表

結構面的滿意程度項目	成分 (1)
相關鑑定資訊來源	0.696
鑑定條件分類的標準	0.599
鑑定醫院資格	0.804
鑑定醫師資格	0.805
醫師專業鑑定技術	0.825
鑑定醫院交通方便性	0.601
鑑定場所標示清楚	0.754
鑑定小組成員代表性	0.829
鑑定使用之設備工具	0.841
鑑定場所環境	0.819

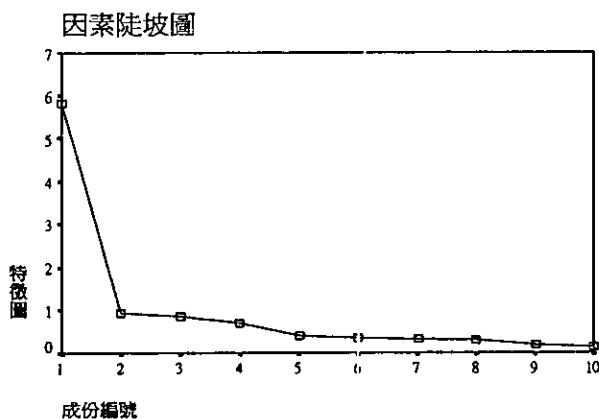


圖 4.1 身心障礙鑑定結構面整體滿意度之因素陡坡圖

七、身心障礙鑑定過程面整體滿意度之因素分析

由表 4.14 身心障礙鑑定過程面整體滿意度之因素分析發現，經由主成份分析法，十個測量題目可以抽離出一個主要的因素，且彼此間同質性高，共同性高，且具影響力。

表 4.14 身心障礙鑑定過程面整體滿意度之因素分析表

過程面的滿意程度項目	成分 (1)
表格領取的便利性	0.729
掛號手續便利性	0.738
與醫護人員之溝通	0.879
鑑定流程順暢性	0.870
鑑定醫師態度	0.803
鑑定過程花費時間	0.738
鑑定流程清楚被告知	0.806
鑑定過程有被尊重	0.879
鑑定過程安全及舒適感	0.879
鑑定過程身體隱私保護	0.831

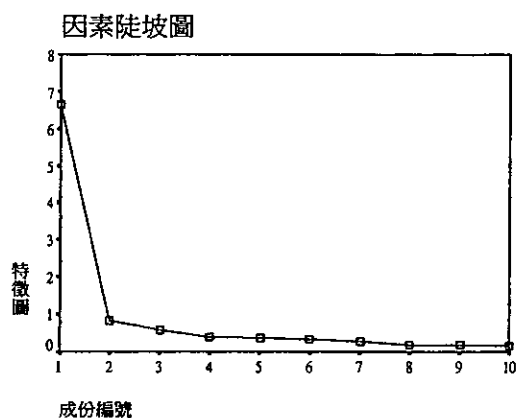


圖 4.2 身心障礙鑑定過程面整體滿意度之因素陡坡圖

八、身心障礙鑑定結果面整體滿意度之因素分析

由表 4.15 身心障礙鑑定過程面整體滿意度之因素分析發現，經由主成份分析法，十個測量題目可以抽離出一個主要的因素，且彼此間同質性高，共同性高，且具影響力。

表 4.15 身心障礙鑑定結果面整體滿意度之因素分析表

結果面的滿意程度項目	成分 (1)
鑑定結果障別分類	0.800
鑑定結果有無清楚告知	0.805
有無申覆管道	0.808
結果有無依照鑑定標準	0.838
有無給予適當建議	0.829
有無告知相關協助資源	0.794
鑑定結果等待時間	0.781
領取鑑定結果方便性	0.730
詢問鑑定結果之管道	0.795
鑑定結果答覆內容	0.831

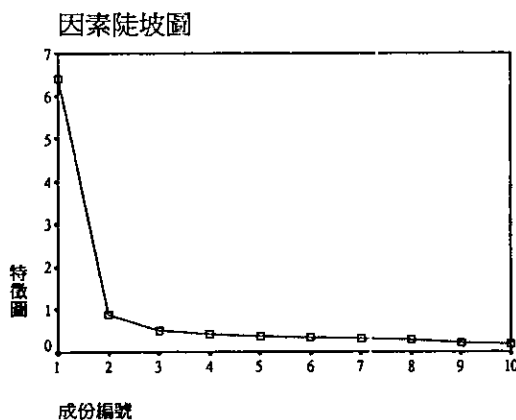


圖 4.3 身心障礙鑑定結果面整體滿意度之因素陡坡圖

因素分析的基本假設，是構念或「因素」隱含在許多可觀察的事物背後，其數學原理是共變的抽取。也就是說，受到同一構念影響的測量分數，共同相關的部分，就是構念所在的部分，以統計的術語來說，構念由被稱為「因素」的共同相關之部分的得分來表示。其功能是幫助找出相同基本的因素，而這些因素可以說明變數中所存在的相關型態。

綜合表 4.13、4.14、4.15 身心障礙鑑定結構面、過程面及結果面整體滿意度之因素分析結果可發現，三個構面均各可以分析出一個主成分，表示變項間的共同指數高，亦即題項彼此間具有相當程度的適切性、關連性，也代表整體問卷架構之嚴謹性。

第五節 電話訪談開放式問題訪談內容分析

針對身心障礙者電話訪談開放式問卷內容所提供之寶貴意見及建議，將他們的訴求歸納整理成十點：(1) 民眾對於鑑定資訊來源不足、(2) 鑑定等級分類標準不夠明確、(3) 重新鑑定年限之調整、(4) 鑑定表格領取不便、(5) 鑑定流程繁雜及等待時間過久、(6) 專業鑑定能力有待更為提昇、(7) 醫護人員鑑定、服務態度應予加強、(8) 政府及相關身心障礙福利單位應給予心理支持，關懷、(9) 均衡有效建立專業鑑定機構、設備、(10) 加強鑑定前、後連續性之服務。以下做重點說明：

(1) 民眾對於鑑定資訊來源不足：

「相關資訊太少，當初都不知道可以領殘障手冊，還是坐公車時，別人跟我說的。」、「手冊申請方法，其資訊應充分告知精神病患。」、「第一次辦理時，都不知道要到哪裡辦、要帶什麼資料，來來回回跑很多趟……」，許多身心障礙者都有類似之共同心聲，表示針對鑑定流程及相關福利政策措施之資訊缺乏，建議相關政府單位、醫療單位、身心障礙相關福利機構、團體、基金會應多宣導，以保障更多身心障礙者之權益。

(2) 鑑定等級分類標準不夠明確：

「為什麼有人健步如飛，是重度障礙，而我自己步伐如龜，卻是中度……」；「明明我感覺自己是重度，為什麼鑑定成中度」，這是許多身心障礙者對鑑定結果標準之質疑，而對相關單位產生不信任感，所以明確之鑑定等級分類標準，是

各類身心障礙者相當關心的，因為不夠明確之鑑定等級分類標準不僅造成個人福利缺損，更讓身心障礙者對政府所提供的福利服務無所適從，而鑑定的結果同時也是身心障礙者另一身份的代表，是所有身心障礙者非常重視的事情。

(3) 重新鑑定年限之調整：

有數位肢障者提出，因本身是輕度等級，需要每年作重新鑑定之步驟，但對於本身有工作或無家人陪同、缺乏交通工具者，是一大困擾，且也有多位身心障礙者有共同心聲，希望能將覆檢年限拉長，除了可減低個案負擔，亦可減少醫療資源浪費。

(4) 鑑定表格領取不便：

目前正常表格領取流程是先至當地鄉鎮市公所，而後至鑑定醫院進行鑑定工作，但若身心障礙者本身有工作，或者是在醫院診察過程中，醫師建議可作鑑定檢查時，則需先回當地公所索取表格，再一次至醫院掛號作鑑定工作，則會造成諸多不便，許多個案表示若能從網路下載，或以其他方式取得以節省時間。

(5) 鑑定流程繁雜及等待時間過久：

講求績效化的今天，一切以簡潔、迅速為訴求，尤其是針對福利政策層面，更希望能簡化流程，以達更高之服務。諸多身心障礙者認為鑑定過程太過繁雜，且等待鑑定結果時間太長，不管是醫院或行政部門應簡化程序，以免耽誤福利補助之權益。

(6) 專業鑑定能力有待更為提昇：

在講求專業化的時代，專業能力的認同佔了重要的地位。尤其當對象是身心障礙者時，更不容忽視。若專業鑑定能力不足或技術設備缺乏，對於診斷標準都會有所誤差，若因此而錯失早療機會，對日後生活都會有所影響，且會造成身心障礙者福利權益缺損。

(7) 醫護人員鑑定、服務態度應予加強：

良好的服務態度是建立人際關係的第一步，醫護人員親切、關心之態度，亦是讓身心障礙者感到被受尊重之首要條件。尤其身心障礙者因本身之特殊因素，若在鑑定過程中，醫護人員專業鑑定服務態度之缺乏，更易讓病人有不受尊重的心理感受。

(8) 政府、社會及相關身心障礙福利單位應給予心理支持，關懷：

人與人之間彼此之關懷與愛心是很重要的，更何況對於身心障礙者更應給予協助、支援及心理支持。許多案主普遍提到政府、社會及相關身心障礙福利單位應多給予關心、照顧，且希望能聆聽病人的心聲，給予幫助。

(9) 均衡有效建立專業鑑定機構、設備：

專業技術的認定，更需有專業設備、機構作為基礎。有效建立及提供良好之鑑定設備，更能提昇鑑定技術之公信力，綜合個案意見希望能建立專屬之鑑定醫院、門診及醫師，以提昇專業能力，並提供更好之鑑定服務品質。

(10) 加強鑑定前、後連續性之服務：

良好完整之專業服務，應包括鑑定前資源協助、引導解說及鑑定後持續性服務品質，諸多個案反應鑑定後之社會福利服務協助，例如提供醫療福利補助之資訊或協助轉介至其他福利機構之流程，甚而提供相關組織團體，以利認識其他同團體之身心障礙者，可增加彼此經驗交換機會，同時鑑定醫院能提供後續連續性之治療與復健。且建議身心障礙者在鑑定過程中，能有專業人員陪同協助，使其了解鑑定項目與意義、並使鑑定過程更順暢。

第五章 質性訪談結果與討論

本研究之訪談部分，是以台中縣市之衛政、社政官員、鑑定醫院醫師、身心障礙福利機構人員為訪談對象，共計 16 位。目的在於探討社政、衛政官員、鑑定醫院醫師、身心障礙福利機構人員對於民眾參與身心障礙鑑定之看法，希望能對身心障礙鑑定之運作模式提出良好建議。本章將研究之訪談結果分述為八節，第一節為不同背景受訪者之基本資料描述；第二節針對鑑定標準及等級的明確性加以探討；第三節討論不同背景受訪者對於民眾參與身心障礙鑑定過程的方便性；第四節針對民眾參與身心障礙鑑定過程中，認為最大的問題為何；第五節針對身心障礙鑑定過程中會產生的問題作整理；第六節則討論以身心障礙福利機構人員的立場，在鑑定層面可提供的適當協助；第七節則討論以衛政、社政官員的角度，能在行政上以何突破性的作法來協助鑑定；第八節則以鑑定醫師的立場，討論在鑑定技術上，其所遭遇到的困難。

第一節 受訪對象之基本資料描述

在探討不同受訪對象對身心障礙鑑定之問題看法前，本節先針對受訪對象之基本資料作一概括性的說明，以利訪談內容之整理分析。

衛政、社政單位，鑑定醫院醫師、身心障礙福利機構人員之受訪對象的取樣方式，是基於立意取樣的理論而決定，從台中市及台中縣，與身心障礙鑑定業務相關之衛生行政系統、社會行政系統，法令規定之鑑定醫院，以及與身心障礙者福利息息相關之身心障礙福利機構，以期選取到具代表性，且能提供豐富資訊的受訪對象。透過深入訪談與及資料分析，了解受訪對象對鑑定標準、鑑定過程的看法。

在研究樣本中，預計訪談人數為 24 人，分別為衛政、社政單位 8 人，鑑定醫院醫師 8 人，身心障礙福利機構 8 人。實際完訪人數為 18 人，分別為衛政、社政單位 6 人，鑑定醫院醫師 5 人，身心障礙福利機構 7 人。衛政、社政受訪對象以 TC1-TC6 代表，鑑定醫院醫師以 HD1-HD5 代表，身心障礙福利機構受訪對象

以 AM1-AM8 代表。

受訪對象共完訪 18 人，包括 7 位男性、11 位女性；年齡分佈方面，受訪者平均年齡為 40 歲，以 30-40 歲者為最多，共 8 人；教育程度方面，以大學學歷者為最多，共 10 人，其餘包括碩士學歷者 2 人，專科學歷者 3 人，高職及準博士、準學士各 1 人；專業背景方面，有 6 位是社會學背景，5 位是醫學背景，2 位是兒童福利背景，其餘則為護理、資訊、商、經濟、護理醫管背景；職稱以社工員為最多；工作年資以 10 年內者為最多。受訪者基本資料整理如表 5.1。

表 5.1 受訪對象基本資料一覽表

受訪者代碼	性別	年齡	教育程度	專業背景	職稱	工作年資
TC1	女	43	碩士	護理學、醫管學	課長	3.5
TC2	男	36	碩士	社會學	課長	5
TC3	男	45	專科	商學	承辦員	5
TC4	女	48	專科	護理學	護理師	1.5
TC5	女	28	大學	社會學	行政助理	1
TC6	男	32	高職	資訊學	承辦員	5
HD1	男	48	大學	醫學	院長	22
HD2	女	33	大學	醫學	醫師	7
HD3	男	50	大學	醫學	主任	19
HD4	男	42	大學	醫學	主治醫師	15
HD5	女	34	準博士	醫學	主治醫師	9
AM1	女	30	大學	兒童福利學	課長	6
AM2	女	35	大學	社會學	行政組長	8
AM3	女	47	準學士	社會學	社工	8
AM4	女	32	大學	社會學	社工	2.5
AM5	男	31	大學	兒童福利學	社工	1.5
AM6	女	48	大學	社會學	組長	11
AM7	女	59	專科	經濟學	院長	18

第二節 鑑定標準及等級的明確性

身心障礙者鑑定從民國 71 年起開辦，其所運用之鑑定工具則是以行政院衛生署所公告之身心障礙者分類定義為依據，共包含視障、聽障、平衡障、聲語障、肢障、智障、重器障、顏障、渣物人、失智症、自閉症、精障、多重障礙性癲癇症、罕見疾病等 16 種身心障礙類別及分級標準，隨著身心障礙者保護法的多次修訂，鑑定標準及等級並未有明確及大方向的修改。

從訪談資料的分析中，發現受訪者對於身心障礙鑑定標準及等級的明確性看法，可歸納為五個看法，分別為「清楚明確」、「缺少項目」、「等級項目不明確」、「針對特殊障別加以調整」、「重新鑑定的年限調整」。以下將受訪者的意見作說明如下(表 5.2, 表 5.3)：

表 5.2 身心障礙鑑定標準及等級的明確性之五個看法

受訪者代碼	清楚明確	缺少項目	等級項目不明確	針對特殊障別加以調整	重新鑑定的年限調整
TC1	★				
TC2					
TC3			★		
TC4		★			
TC5					
TC6		★			
HD1				★	★
HD2		★			
HD3			★		
HD4	★				
HD5			★		
AM1					
AM2				★	★
AM3				★	
AM4			★		★
AM5	★				★

AM6					
AM7					
總計	3人	3人	4人	3人	4人

表 5.3 不同背景受訪者對身心障礙鑑定標準及等級的明確性之比較表

概念 類型 人次 受訪者 背景	清楚明確	缺少項目	等級項目 不明確	針對特殊 障別加以 調整	重新鑑定的年限 調整	總和
衛政社政 單位	1	2	1	0	0	4
鑑定醫院 醫師	1	1	2	1	1	6
福利機構 人員	1	0	1	2	3	7
合計	3	3	4	3	4	17

受訪者對於身心障礙鑑定項目及等級的看法，是以均衡的態勢分佈於五個歸納性的看法。其中以「等級項目不明確」及「重新鑑定的年限調整」之看法為最多，以下針對此五個看法，以受訪者所述內容說明之。

一、「清楚明確」

不論是項目的訂定及等級分際之間的切割都規定得相當清楚。在衛政社政行政單位、鑑定醫院醫師及身心障礙福利機構人員中，各有1位受訪者表達這樣的看法：

TC1 台中縣衛生局蕭課長：大致上分際都是很明確...

HD4 省豐匡醫師：...至於外科臟器上的殘障的話，最常碰到的就是惡性腫瘤，那這個診斷很明確啦！比如說他經由手術或是沒有手術，但是經由病理

切片的報告，經由診斷是惡性腫瘤，那殘障的規定也很清楚，就是惡性腫瘤。惡性腫瘤其實不算殘障，如果開刀切除以後，就不算殘障，但他的規定是：惡性腫瘤然後復發，經過復發而無法治癒的人，這就算殘障。所以它的標準、臨床上的證據，其實是足夠我們來判定了，譬如說胃部的腫瘤，經過切除之後，如果說在門診追蹤都復原得不錯，沒有復發的跡像，那我們就會跟患者講：這個不是屬於殘障的範圍。一旦復發了，那我們就會判定這是殘障...所以就它的鑑定標準來講，就我們外科這部分，基本上是滿明確的...。

AM5 家扶陳社工：...我覺得分際倒還滿清楚的，因為這是屬於專業醫療的部分，醫師覺得他是極重度，就是極重度，這是屬於專業判別的部分，以我現在看到孩子殘冊上所寫的程度，與孩子本身的狀況，是輕度、中度、重度，這個倒是可以分辨得出來，所以他們的鑑定標準我覺得還OK...。

3位受訪者各自以自己所接觸的身心障礙鑑定標準及等級作陳述，其中行政單位的受訪者是以他所書面看到的資料清不清楚為主要陳述點，而鑑定醫師醫師則是以他實際作鑑定時，好不好用、明不明確為考量，福利機構人員則是以他實際接觸個案的障礙狀態，與法令規定之障礙標準及等級來看，認為可清楚辨明哪個孩子是屬於哪種障別。

二、「缺少項目」

以現有的鑑定標準及等級，在鑑定項目上應該做修訂或增列的動作。共有3位受訪者作這樣的意見表述，其中包含2位行政單位人員、1位鑑定醫院醫師。以下就其表述作簡單說明：

TC4 台中市衛生局承辦人員楊小姐：...就是器官切除的部分，像是腎臟，如果一邊切除，另一個仍有功能，就無法領有手冊。另外，像是胃切除的部分，如果一個人是70公斤，他就要達到標準體重的五分之一營養流失。還有癌症部分，重大傷病應該納入給手冊的標準。這些都是鑑定標準應該改善的部分...。

TC6 台中縣社會局承辦人員：...還是有部分模糊啦！因為醫師可能在鑑定時，表單上面沒有列的，那醫師有可能會自己加註，那像這樣我們就會退給

衛生局，請衛生局自己跟醫師、醫院溝通。分際還很清楚啊！大致上都是滿清楚的，少數是罕見疾病的，沒有在表單上的障礙...。

HD2 光田陳醫師：...有些人是單眼全盲，因為身心障礙鑑定表它判定你殘障的輕重程度是優眼的視力，就是比較好的那個眼睛的視力...其實就單眼全盲的病人而言，雖然另外一眼視力正常，對大部分日常生活應該不致有什麼影響，但是他的視野還是比較小一點，立體感還是比較差一點的，可是這個就沒有算符合規定範圍內，連輕度都不算...。

其中 2 位行政界受訪者是以其接觸身心障礙業務經驗，來說明有些民眾的障礙狀態應該被列入，而鑑定醫師則是以自己所看到鑑定申請人的狀態，認為有些項目的確應該被列入障礙的範圍。3 位受訪者不論從何觀點出發，都一致性地認為有些項目應該被列入障礙範圍，使更多障礙者享有他們應得的福利。

三、「等級項目不明確」

在鑑定項目的說明，或是等級程度的劃分都不夠明確。共有 4 位受訪者提出這樣的看法，其中有 1 位行政官員，2 位鑑定醫院醫師及 1 位福利機構人員。這項是受訪者對於身心障礙標準及等級的明確性之看法裡，佔最多數的一項。以下針對受訪者的看法簡單說明如下：

TC3 台中市社會局黃先生：...鑑定類別算是滿清楚的，鑑定的等級方面，像是以肢體障礙來說，手指不論是二隻手指斷掉，還是一隻手指斷掉，還是三支手指斷掉，都算是中度障礙，這樣似乎不太好，應該要劃分得更細...。

HD3 大里仁愛殿主任：...例如說，現在有些規定不是很清楚啊！很多病人腳斷掉，腳骨折也要來開，規定條文上有一條：下肢機能障礙，病人就說：我腳不能走，就是有障礙...裡面的細項不要寫得很籠統：下肢機能障礙，那「障礙」是要到什麼程度呢？有些病人認為他走路一拐一拐的就叫障礙了，可是以我們來講，是你肌肉力量要損失一半以上才叫障礙...其實這些東西就是要公平啦！像有一些比較不明確的：兩邊都換人工關節，規定上是只寫：一個下肢骨關節有顯著障礙。可是他如果換了兩邊，規定上也沒有寫：兩下肢骨關節障礙，這樣就會造成醫師就幫病人寫：兩下肢移除顯著障礙，那有的醫

生認為說：「你這個只有關節嘛！其實講句不好聽的，換完都還可以做事情的，如果這樣也寫中度，那我怎麼對得起那些輕度的...」。

HD5 中山復健曾醫師：...以肢體來講，它的條文會寫：一上肢機能顯著障礙，一下肢機能顯著障礙，像這些就比較模糊。一個病人來，他跟你講說：我走樓梯幾乎沒辦法走，走路會一拐一拐的，那這樣是不是顯著障礙？這樣跟他沒有拿拐杖沒辦法走，其實程度上的差別是很大的。不要很籠統的說顯著機能障礙，乾脆就訂：因軀幹性機能障礙而導致的步行、站立困難。如果太籠統的話，有些歐巴桑就會來吵...比如說，正常關節 75%以上，那所謂的上肢包括肩、肘、腕，下肢包括髖、膝、踝，這樣的話，是表示一定要這三個關節 75%以上才算，並沒有很清楚界定說：個別有的狀況就可以，還是全部都要...。

AM4 聲暉陳社工：...鑑定標準我覺得還 OK 啦！只是障別的分際的部分，我覺得針對等級切割的部分有點模糊，比如說分貝差一點點等級就不一樣，而那些分貝我覺得是很難去區辨的，因為儀器本身應該會有誤差的...。

從受訪者的回答中，可以發現受訪者一致認為障礙類別或等級之分界或劃分應更明確、更細分，1 位行政單位受訪者是以書面接觸鑑定標準的立場，來陳述障礙等級應劃分得更細；另外 2 位具鑑定經驗之醫師皆以實際操作鑑定時，鑑定項目之劃分說明是否能應用實際個案鑑定的程度來表述，且認為深受困擾，因為他們是面對鑑定申請人的第一線人員，若鑑定項目無法適用於實際鑑定狀況，易招致鑑定申請人的不滿。另 1 位福利機構的人員則以親身陪同經驗來陳述他對於鑑定等級劃分的困惑，認為等級的劃分應更有依據及應具易區辨的特色。

四、「針對特殊障別加以調整」

針對一些特殊的鑑定障別應該依其疾病的特色，在鑑定項目及等級上加以調整，以符合實際鑑定需要。共有 4 位受訪者作如此的意見陳述，其中包含 1 位鑑定醫院醫師，及 3 位福利機構人員。以下就受訪者的意見表達作簡單說明：

HD1 靜和陳院長：...現在鑑定上面所規定的障別分際是還好啦！針對精神分裂症還好判斷啦！因為他上面就寫他的自我照顧能力啦！他的社會功能

啦！這些我們都可以針對病人比較好判斷的部分，但是在其他疾病上，像躁鬱症，這個病就比較麻煩，因為躁鬱症這個病，他好的時候可以相當不錯，可是他可以在他不好的時候來申請，不好的時候就相當不好，可以達到中度或是重度，可是他好的時候又很好，所以當時間到了，下一次他來鑑定的時候：你現在不錯啊！可是他就不能接受：我有躁鬱症啊！雖然現在是不錯，可是我一發病起來就很嚴重，什麼時候發病不知道啊！這個時候就有很大的問題，通常他們好的時候又可以工作了，雖然能力上沒有辦法恢復到以前，這個時候判斷就比較難了，因為他這個是慢性精神病，那慢性到底要怎樣來理解？躁鬱症也會慢性化，一會發病，一會不發病，二年、十年下來，他的整體功能也會受影響，可是他不發病的時候，他又可以滿不錯的，這個時候，那個表格上面用的那些分類的標準就不太適用了。如果是憂鬱症的話，就更麻煩，有的時候他就要自殺啊！聽起來好像很嚴重啊！可是好的時候可以相當好。所以不同的疾病可能要有不用的鑑定表格...

AM2 信望愛陳組長：...像是學習障礙這種障別，學習障礙其實是很難鑑定的，那這種是不是完全由醫療體系來鑑定呢？還是說教育體系也要加入結合？這樣應該可以跟教育體系結合，去設計如何來鑑定這樣的障別...

AM3 立達楊社工：...在整個鑑定中，可能包括在口語表達方面的，認知方面的，有一些孩子可能是認知比較差一點，可是他在整個社會應對上，不是那麼不好，那這個部分在鑑定時，可能沒有辦法真的顯現出來，我們會覺得說在整個鑑定裡面，好像比較著重在認知這個部分啦！認知越好的，他的程度越輕度，可是他在社會化部分很好，可是他可能不會表達，那可能給的就是滿重度的...

AM5 家扶陳社工：...現在有一個孩子要重新鑑定，因為剛開始孩子只有肢體障礙的問題，可是後來孩子長大一點後，發現他智能也有問題，視力也有問題，聽力也有問題的時候，他就需要重新鑑定，但是殘冊上面會寫 93 年 10 月再重新鑑定，可是現在 92 年而已，就發現這些問題了，家長要自費重新鑑定，那對家長而言，家長會覺得：那我還是等 93 年再來鑑定好了，不然我還要花那個錢再去重新鑑定。說實在，對孩子來講，就會損失很多了，像一些福利，或是他需要增加一些輔具上的協助就沒了，而且我們知道，越早給孩子作治療，對孩子來講是越好，...當發現孩子有問題，而醫師也確認這

個孩子有問題的時候，是不是就可以做重新鑑定，這樣的機制對家長來講是必須的，因為孩子的發展，在一歲二歲的時候，醫師會覺得走路應該要走得很穩，但孩子走路走得不是很穩，所以他就開一個肢障而已，而智力的部分可能還測不太出來，醫師也不敢判定說：他是智障。可是當他發展到三歲了，而四歲到五歲才可以重新鑑定，這對孩子來說可能已經晚了一年兩年了，所以可不可以當專業醫師發現這個孩子確實有這樣的問題，他就可以重新做鑑定...

從4位受訪者的陳述中，發現一般而言，鑑定標準及等級對於一般視覺上看得到或是可以儀器測出的障礙狀態是足夠運用的，但受訪者一致表達這樣的鑑定類別及等級不適用在特殊的障礙鑑定上，且從4位受訪者所陳述的特殊障礙，可以發現多是屬於精神智能上的障礙狀態，這類障礙本就需要多一點的參考資料才能正確判定其障礙的類別及等級，因此在鑑定項目及等級的設計及訂定上，更需小心。

五、「重新鑑定的年限調整」

除了針對不同的疾病需要採不同的重新鑑定年限，對於固定障別的重新鑑定年限也應該謹慎訂定。共有3位受訪者作這樣的意見陳述，其中包括1位鑑定醫院醫師及2位福利機構人員。以下就受訪者意見簡單說明之。

HD1 靜和陳院長：...重新鑑定的年數，是不是隨著疾病診斷的不同而有不同的規定，或是給鑑定醫師一個彈性，針對這樣的病患，我可以只開三個月或六個月，不管他輕度、中度、重度，由鑑定醫師來判斷他必須多久來做一次，醫師可以根據他病情嚴重度、過去病史，來判斷多久做一次比較恰當...

AM4 聲暉陳社工：...重新鑑定的相關規定除非醫師有特別寫明，否則就依極重、重度、中度，各有不同的複檢時間，二年、一年、半年，如果沒有依照規定，可能就會影響到他的相關權益...可是我覺得很奇怪的是，因為有些身心障礙者的狀況已經是不可逆的，那你又一直在做 recheck，他不太可能重度變輕度，輕度變沒有，我不知道這樣 recheck 的機制會不會造成政府資源上的浪費？就像是肢障重度，二年後再去 recheck，那我還是重度啊！我覺得這樣重新鑑定的標準是不是完全由醫師來給會比較好，或是在條款規定上

就規定重新鑑定作三次，如果三次的鑑定結果都相同，那就不用一直重新鑑定，這樣可以避免鑑定資源的浪費...。

AM5 家扶陳社工：...現在有一個孩子要重新鑑定，因為剛開始孩子只有肢體障礙的問題，可是後來孩子長大一點後，發現他智能也有問題，視力也有問題，聽力也有問題的時候，他就需要重新鑑定，但是殘冊上面會寫 93 年 10 月再重新鑑定，可是現在 92 年而已，就發現這些問題了，家長要自費重新鑑定，那對家長而言，家長會覺得：那我還是等 93 年再來鑑定好了，不然我還要花那個錢再去重新鑑定。說實在，對孩子來講，就會損失很多了，像一些福利，或是他需要增加一些輔具上的協助就沒了，而且我們知道，越早給孩子作治療，對孩子來講是越好，...當發現孩子有問題，而醫師也確認這個孩子有問題的時候，是不是就可以做重新鑑定，這樣的機制對家長來講是必須的，因為孩子的發展，在一歲二歲的時候，醫師會覺得走路應該要走得很穩，但孩子走路走得不是很穩，所以他就開一個肢障而已，而智力的部分可能還測不太出來，醫師也不敢判定說：他是智障。可是當他發展到三歲了，而四歲到五歲才可以重新鑑定，這對孩子來說可能已經晚了一年兩年了，所以可不可以當專業醫師發現這個孩子確實有這樣的問題，他就可以重新做鑑定...。

從 3 位受訪者的意見表達，可以發現鑑定醫師相當注重重新鑑定的年限，認為此應是屬於醫療專業的判斷問題，所以也因歸於作鑑定的醫師來作決定較為適合；另 1 位福利機構人員則是從其接觸個案的經驗，發覺有些個案的障礙狀況為不可逆，每次固定時間的重新鑑定只是在浪費政府的鑑定資源而已，應該加以修正。

從以上受訪者的訪談資料分析，發現受訪者不只是單純認為現行鑑定障別項目等級應加以修正，具有鑑定經驗的臨床醫師更實際指出現行的鑑定項目及等級對於某些特殊疾病障礙是不適用的，甚至會導致鑑定申請人有鑽漏洞的機會。

第三節 民眾參與鑑定的方便性

從訪談者的資料分析，可將其意見表達歸納為四個看法，分別為「方便」、「申請表領取的不方便」、「前往鑑定醫院的可近性不足」、「整體流程的不方便」。以下就不同背景之受訪者對於民眾參與鑑定方便性的看法說明如下（表 5.4、表 5.5）：

表 5.4 民眾參與鑑定方便性之四個看法

受訪者代碼	方便	申請表領取的不方便	前往鑑定醫院的可近性不足	整體流程的不方便
TC1	★			
TC2				
TC3	★			
TC4	★			
TC5				
TC6		★		
HD1		★		
HD2			★	
HD3	★			
HD4				
HD5		★		★
AM1				★
AM2		★	★	
AM3				★
AM4		★	★	
AM5				
AM6	★			
AM7			★	★
總計	5 人	5 人	4 人	4 人

表 5.5 不同背景受訪者對民眾參與鑑定方便性看法之比較表

概念 類型 人次 受訪者 背景	方便	申請表領取的不方便	前往鑑定醫院的可近性不足	整體流程的不方便	總和
衛政社政 單位	3	1	0	0	4
鑑定醫院 醫師	1	2	1	1	5
福利機構 人員	1	2	3	3	9
合計	5	5	4	4	18

在受訪者對於民眾參與鑑定之方便性看法中，受訪者的意見平均分佈於四個看法上，以「方便」及「申請表領取的不方便」為最多受訪者意見之表達。以下針對這四個看法，以受訪者所述內容說明之。

一、「方便」

方便是指民眾參與鑑定上，不論是領表的方便性，還是領取手冊的流程速度上，或是民眾到鑑定醫院接受鑑定時，鑑定醫院的流程改善，都使民眾在參與鑑定上增加其方便性。共有 5 位受訪者作這樣的意見表達，其中包括 3 位行政官員、1 位鑑定醫院醫師及 1 位福利機構人員。

TC1 台中縣衛生局蕭課長：...我們台中縣其實已經開放得還滿方便的，甚至有些個案直接到醫院去，醫院就有提供身心障礙鑑定表放在網路上，然後他直接就會 down low...。

TC3 台中市社會局黃先生：...算是滿方便的，因為他們可以到公所或是鑑定醫院裡的社工師那裡領鑑定表，不論是公所或是鑑定醫院領表，都會先經過

篩檢過，不致於會浪費資源...。

TC4 台中市衛生局承辦人員楊小姐：...現在的流程已經比以前方便許多了，已經很有進步，現在為了便民，讓民眾能夠儘快領到手冊，以前要從醫院將鑑定表送到衛生局，衛生局審核後再送到社會局，現在可以直接由醫院送到社會局，省了其中一個關卡...。

HD3 大里仁愛殿主任：都很方便啊。.

AM6 伊甸劉課長：...以我現在來看，已經比前期好很多了，過去可能只有幾個跟台中市政府有簽約的醫院才可以作鑑定，現在所有台中市的區域醫院或教學醫院都可以作，所以它其實已經有作到便民了。再來，醫院現在有設置志工人員，有些人一到醫院，志工會馬上來幫忙，這也是醫療在這個部分的處理速度有在加速。再來，醫院現在備有交通車接送。有定點去接病人，所以，對於他來參與鑑定的方便性已很有幫助。還有，現在各個鑑定的科別也越來越明確，且醫院現在設有家醫科作為一個會診的地方，所以其實這些東西已經有越來越進步了...。

從 5 位受訪者的意見表達中，可以發現有其中 3 位是行政官員，顯然在鑑定的方便性而言，因著行政官員本身正是處理行政流程的一份子，了解其在流程上的努力及改進，因此，行政官員認為整個鑑定流程對鑑定申請人而言是很方便的；有 1 位福利機構人員則因其接觸相關鑑定之多年經驗，也同樣表達鑑定的方便性已比以往改善許多。

二、「申請表領取的不方便」

申請表領取的不方便是指，民眾若想要去作身心障礙鑑定，則第一關一拿申請表的流程就已經非常不方便了，包括申請表放置地點而造成的不方便，以及拿申請表所需的文件證明，受訪者認為這些會造成申請表領取的不方便。共有 5 位受訪者作這樣的意見表達，下面就其意見作簡單說明。

TC6 台中縣社會局承辦人員：...目前覺得還有一點距離啦！他們可以到公所

或是到我們這裡（社會局）都可以拿，因為我們之前曾經有建議衛生局讓民眾下載或是鑑定表拿到醫院放，有些民眾生病了，他就已經是身心障礙者，只是沒有手冊而已：啊我就在醫院裡，為什麼不能直接從醫院拿表單就可以了？不過，衛生局評估說不適合放在醫院啦！他們對障礙的類別比較不熟悉，要透過公所簡單的篩檢，你到底有沒有符合。這樣比較不會浪費資源。不過，如果放在醫院是更加方便啦…。

HD1 靜和陳院長：…像一些初診的病人，他們已經有重大傷病卡，但為了要申請一個鑑定，他們還得來拿一個診斷書，再去公所或是區公所那邊，他們才願意給他申請表格，他們說：都已經看病看那麼久了，又有重大傷病卡，上面也寫明是什麼病，為什麼還要診斷書？我感覺如果他有重大傷病卡，特別是精神病患的話，應該就可以給他們方便…。

HD5 中山復健曾醫師：…流程部分第一個就是去公所拿表格，我們發現每個縣市的規定好像不太一樣，有些縣市要有醫師證明才拿得到表格，有些縣市就不需要，可以直接拿，這就變成每次病人來都不知道要不要開診斷書給他，開是最保險啦！他一定拿得到表格，但是開了之後病人就要付診斷書的錢。如果他規定所有的縣市都要有診斷書才可以拿表格，那我們就知道每一位都要開。有些縣市要，有些縣市不用，我們真的沒有辦法去記哪些縣市要，哪些縣市不用，就滿麻煩的。看各縣市是不是能夠統一…。

AM2 信望愛陳組長：…以我們機構來講，因為我們的孩子沒有能力自己跑去鑑定，所以一定是我們的家長帶他去，但是家長對於這方面的資訊，有時不是很齊全，這時就必須仰賴學園裡面的社工來向他說明。近年來，我們有收發展遲緩的兒童，他們要去申請殘障手冊時，如果有跟我們接觸，我們就會去告訴他們申請的流程。但有些家長要去變更殘障手冊，可能時間到了，又沒有我們跟著去，第一個就是領表的問題，他可能第一個直覺就先跑去醫院，等整個醫院跑完之後，才發現他沒有帶鑑定表來，又要再跑一趟，申請表放置的地方跟鑑定的地方不一樣，這是第一個不方便的地方…。

AM4 聲暉陳社工：…為什麼要到鄉公所領表格呢？因為鄉公所好像是形同虛設了，一般人都會直接跑到醫院。我覺得應該類似像健保卡、IC卡，隨時隨地，甚至在醫療院所就可以拿手冊，申請手冊。若是現在有一個資料庫，

可以連線，社政、衛政、醫療院所只要有連線，其實不用讓民眾跑來跑去，這實在很不方便…。

從以上受訪者的陳述中，發現有 1 位行政官員及 2 位福利機構人員認為民眾須到公所領取申請表是不方便的，應該增加醫院為申請表放置的地點；有 2 位鑑定醫院醫師則一致提到民眾為了要領取申請表，所須要先行領取證明文件的流程太不便民，應該可以利用電腦連線的方式或是全省統一的方式來改善，對於民眾參與鑑定而言才會增加方便性。

三、「前往鑑定醫院的可近性不足」

所謂前往鑑定醫院的可近性不足是指，不論是民眾前往鑑定醫院的可近性不足，包括交通上的不方便，特殊情況病人前往的不方便；還有就是鑑定醫院並未普及的問題，這些都使民眾參與鑑定的方便性大打折扣。共有 4 位受訪者作這樣的意見表達，其中包括 1 位鑑定醫院醫師及 3 位福利機構人員。以下就其意見簡單作說明。

HD2 光田陳醫師：...因為這種鑑定還是要病人來醫院檢查啦！少數像是中風，或是臥床的病人，他會覺得比較不方便，其他是還好。因為眼科檢查是需要儀器的，也不可能帶那麼多儀器到病患家裡…。

AM2 信望愛陳組長：...尤其是對那種沒有交通工具的家長，像我們有選到一些家長，他本身又不敢騎托車，帶著孩子坐公車去鑑定，還要往返多次，甚至有的媽媽還坐計程車去，因為不用換很多班車，這對他來講是非常不方便的。尤其是在偏遠的鄉鎮...還有距離也是一個問題，但因為要有它的合法性與準確性，又必須是大醫院，而大醫院又不一定是位在就近方便取用的地方…。

AM4 聲暉陳社工：...我會覺得資源可近性的部分，就是鑑定醫院的部分，不是設得那麼的多…。

AM7 惠明院長：...南投地區缺乏精神科醫院，非常不普及，每次都要帶著孩子到很遠的地方作鑑定，非常不方便…。

從受訪者的意見表達，發現有 1 位受訪者提到因為有些病患的身體狀況特殊，無法前往鑑定醫院作鑑定，醫師又因為檢查儀器攜帶不便的問題，無法為民眾提供到宅鑑定的服務。另外，同時有 3 位福利機構人員提到鑑定醫院不夠多的問題，造成民眾為了作鑑定要忍受交通上的不方便，尤其是對於需要帶著孩子作鑑定的父母而言，更是一大負擔。

四、「整體流程的不方便」

所謂整體流程的不方便是指，從鑑定申請表的領取，到去鑑定醫院接受醫師鑑定，到後續領取手冊這整個流程而言，因為民眾要往返多次，而造成的不方便。共有 4 位受訪者作這樣的意見表達，包括 1 位鑑定醫院醫師，及 3 位福利機構人員。以下就受訪者的陳述作簡單說明。

AM1 瑪麗亞愛心家園邱課長：...因為在整個鑑定流程中，要跑好幾個地方，一開始要準備資料到鄉鎮公所去寫那個申請表，然後承辦人員會告訴我們到指定醫師作鑑定，其實一個媽媽要帶孩子這樣跑好幾趟，這樣是滿有困難的...。

AM3 立達楊社工：...因為這是不同單位，所以一定會要比較奔波，像我們這裡的大孩子，家長年紀也比較大了，如果今天只有這樣的一個子女的話，對他們的負擔也滿大的啦...。

HD5 中山復健曾醫師：...因為我們復健科是以肢障為主啦！那我們這邊剛好也有精神科，所以，有些腦性麻痺的小朋友，他可能聽力也不好，但是我們這邊沒有耳鼻喉科，變成就算他拿表格要來順便鑑定聽力，我們也只能跟他說：請他到中山或是中國的耳鼻喉科鑑定...。

AM7 惠明院長：...像有一些是多重障的孩子，到醫院就不知道要從哪一科開始掛號，掛號小姐也不知道他是要鑑定的孩子，應該可以由醫院裡的社工室作為單一窗口，為鑑定者服務...。

從受訪者的意見表達，發現有 2 位福利機構人員一致提到因不同單位之故，而使接受鑑定者須往來奔波，另 1 位福利機構人員則是以鑑定申請者進入鑑定醫院內接受鑑定，需要跑好幾個不同單位，而致使民眾感到不方便。在受訪者的陳述中，發現他們對一流程繁複，單位不同而往來奔波之困難，一致提出設立單一窗口的意見，認為這可以解決上述的問題，不論是鑑定醫院內部的單一窗口，或申請流程的單一窗口都是須要設立的。而鑑定醫師則是提到因自身醫院專科有限之故，無法為多重障礙鑑定需求的民眾，提供這樣的服務，致使民眾需要跑不同的鑑定醫院，所造成的不方便。

從上述受訪者所陳述的意見中，發現行政人員對於民眾參與鑑定的方便性，較持肯定的態度，覺得在他們提供服務的長久努力下，應使民眾感到其方便性增加；而福利機構人員對於民眾參與鑑定是否方便，則因其與個案有實際接觸的經驗，了解個案參與鑑定所面臨到的問題，因此表達出較多樣的不方便性，包括申請表領取的不方便性、前往鑑定醫院的可近性問題，還有整體流程動線的不方便應是值得有關單位好好思量，尋求改善之道。

第四節 鑑定過程中最大的問題

從受訪者的訪談資料中，發現不同背景的受訪者有一半(9 人)無法特定什麼是最大問題，另有 9 個人對於鑑定過程中最大的問題，所表達的看法可大致歸納成四個看法，分別為「民眾的資訊不足」、「醫師運用鑑定技巧的彈性問題」、「嚴謹的鑑定標準」、「鑑定申請人作假」。以下就受訪者的意見作說明(表 5.6、5.7)：

表 5.6 鑑定過程中最大問題之四個看法

受訪者代碼	民眾的資訊不足	醫師運用鑑定技巧的彈性問題	嚴謹的鑑定標準	鑑定申請人作假
TC1				
TC2		★		
TC3				
TC4				
TC5				
TC6		★		

HD1			★	
HD2				★
HD3			★	
HD4	★			
HD5				
AM1		★		
AM2				
AM3		★		
AM4				
AM5				
AM6				
AM7	★			
總計	2人	4人	2人	1人

表 5.7 不同背景受訪者認為鑑定過程最大問題之比較表

受訪者 背景	概念 類型 人次	民眾的資訊	醫師運用鑑定	嚴謹的鑑定標	鑑定申請	總和
		不足	技巧的彈性問 題	準	人 作假	
衛政社政 單位		0	2	0	0	2
鑑定醫院 醫師		1	0	2	1	4
福利機構 人員		1	2	0	0	3
合計		2	4	2	1	9

在四個鑑定過程中最大問題之看法中，認為「醫師運用鑑定技巧的彈性問題」為最大問題者佔最多數。以下針對此四個看法，以受訪者所述內容說明之。

一、「民眾的資訊不足」

所謂民眾的資訊不足是指，鑑定申請人或其家屬不知道有這樣的身心障礙鑑定，也不知道要怎麼去辦理申請手續。共有 2 位受訪者表達這樣的看法，包括 1 位鑑定醫院醫師，及 1 位福利機構人員，以下簡單說明之。

HD4 省豐匡醫師：...我覺得最大的問題是不知道，就是醫師不知道，病人不知道，家屬不知道，大家都不知道。醫師不知道要什麼時候介入幫病人來辦，一般都是被動的等個案提出來，我還很少碰到主動幫病人辦這個事情的；第二個就是病人（個案）不知道。曾經碰過在醫院裡辦人家辦殘障手冊，中間取利的仲介，其實個案本身就已經符合了，他會去問家屬或個案：你要不要辦這個啊！負責幫你辦到好，然後你要給我多少錢。事實上不用他辦也可以，但就因為家屬、個案不知道，然後就被從中取利...

AM7 惠明院長：...最大的問題在於家長不知道要怎麼辦手冊，一些作業辦法家長又看不懂，應該要以流程圖來表示，像是有哪些鑑定醫院，要怎麼作申請...

從受訪者的意見陳述，發現 2 位受訪者很一致地認為鑑定過程中最大的問題就是民眾無從得知此項鑑定服務，因而喪失自己應得享之福利，甚至令他人從中牟利；或是知道此項鑑定，但是不知要怎麼辦理，文字型的敘述太冗長，不易令民眾了解。受訪者也針對民眾的資訊不足提出解決之道，可以利用醫院單張的宣傳或是簡化流程說明來改善。

二、「醫師運用鑑定技巧的彈性問題」

所謂醫師運用鑑定技巧的彈性問題是指，不同的鑑定醫師在運用其醫療專業進行鑑定時，因其技巧運用的彈性不同，可能會造成鑑定結果的不同。以下簡單說明之。

TC2 台中縣社會局救助課吳課長：...鑑定是遵照專業醫師的專業認定，一個人有疾病，或是器官的缺損，或是在功能上的障礙，到了什麼程度才會變成障礙，這是在專業領域上，必需要先作清楚的釐清。另外，就牽涉到標準的

問題，回歸到醫學的專業領域來講，今天對於一個症狀，不同的醫生對於同樣的症狀所作的解釋跟定義，可能不太一樣，這多少都有牽涉到心證的問題...

TC6 台中縣社會局承辦人員：...最大的問題當然是在鑑定的醫師身上啊！因為之前我們有同事去開鑑定的會，有些醫師會比較鬆，有些醫師會比較嚴謹，就有人跟我反應說：他拿了三次鑑定表，終於有一次讓他鑑定過了。我不曉得他們醫師的標準在哪裡？...

AM3 立達楊社工：...孩子去鑑定，應該要有一段時間去了解他，而且建立良好的互動，有的時候如果要在短短的時間做這樣的鑑定，然後就給他下一個定義，難免會有問題，應該是要設計一個情境嘛，讓他在那邊能夠適應這個環境，能夠靜下來之後，尤其像自閉症的孩子、像精障的孩子，精障跟智障又很容易混淆，其實規定上都很清楚，但在操作上，鑑定上難免都會有比較偏差的狀態...

AM1 瑪麗亞愛心家園邱課長：...比如像以我們所觀察到的孩子的狀況，再跟手冊作一個比對，我們就會發現：為什麼這個孩子的障礙明明比那個孩子的障礙程度還要輕，但為什麼手冊上這個孩子是重度，那個孩子是輕度呢？或是，有些孩子應該是屬於多重障礙，為什麼手冊上卻只有智障或是什麼的。後來我們就發現有一個問題，雖然他們都是按照鑑定流程去申請鑑定的，但家長會因為孩子的程度重一點，而可以申請的補助多一點，而去作要求。所以這個鑑定的流程應該是具有專業性的、有公正性的，那為什麼會在過程中醫師會受到家長的左右...所以，我們有時候會去質疑這個鑑定標準的可信度到底有多高？

由於鑑定牽涉到醫師的醫療專業判定，而每位醫師之醫療專業訓練經歷又不盡相同，使得不同醫師操作鑑定時，會產生不同的鑑定結果，這是2位行政人員及1位福利機構人員所一致表達的意見；另外則有1位福利機構人員提出，醫師應視不同障礙情況的病人，運用不同的鑑定技巧，以利鑑定的運作，求結果的正確。

三、「嚴謹的鑑定標準」

所謂嚴謹的鑑定標準是指：鑑定過程中最大的問題在於要有一個嚴謹的鑑定標準，以供醫師在實際幫鑑定申請人鑑定的時候，得以有此依據來進行鑑定，也可以依此對申請人解釋清楚，讓他可以了解。共有 2 位受訪者作此意見表達，2 位皆是鑑定醫院醫師。以下作簡單說明。

HDI 靜和陳院長：...要變得比較嚴謹一點，不要讓有些人去鑽這個漏洞，不應該得到福利的人反而得到，其實講起來，很多問題都出在法令上啦！你訂得不夠周延，像是每家醫院開的障別等級不太一樣，那就會比較尷尬，每家醫院的標準不太一樣，當規定不是訂得很嚴謹，而醫師本身的一致性又那麼差的時候，那民眾就會有漏洞可以去鑽...鑑定的表格應該要弄得更詳細一點，現在的表格設得太簡單了，你只要勾勾，一下子就勾：他是中度還是重度，他其實還可以設計得比較具體一點，肢體的鑑定比較容易，耳朵聾或者是肢體殘缺，勾一勾很快就看得出來，醫生一寫證明，這沒有什麼好爭議的，可是精神科如果只是那麼一句話，誰知道那個是真的...。

大里仁愛般主任：...例如說，現在有些規定不是很清楚啊！很多病人腳斷掉，腳骨折也要來開，規定條文上有一條：下肢機能障礙，病人就說：我腳不能走，就是有障礙。那我們為了這個，要在那邊解釋，花那麼多時間，解釋完他又不滿意。裡面的細項不要寫得很籠統：下肢機能障礙，那「障礙」是要到什麼程度呢？有些病人認為他走路一拐一拐的就叫障礙了，可是以我們來講，是你肌肉力量要損失一半以上才叫障礙...像是一個手指頭切斷，一個醫師就寫：上肢機能有障礙，可是依照細項，指指頭一定要斷三根（受訪者比他的食、中、無名指），而且要包括這二根（受訪者比他的食、中指）才對，很多醫師都為了減少病人吵鬧，就開給病人，可是這樣合傷害依照原則，依照政府規定作事的醫生。所以就變成那一項非常模糊，應該寫詳細一點，或是分細一點...。

從兩位受訪者的陳述，可以發現兩位鑑定醫師都有一致的認同及困擾，認為鑑定過程中最大的問題在於有沒有一個嚴謹的鑑定標準得以此為依據，以鑑定醫師的立場，是希望標準越確立，他操作起來愈容易，民眾也有理由相信醫師為何作此判定，因為這是涉及專業鑑定的問題，若標準明確，專業鑑定站得住腳，則鑑定的結果越容易使民眾了解。

四、「鑑定申請人作假」

所謂鑑定申請人作假是指，鑑定申請人有時候因為想要通過鑑定，得到身心障礙者手冊，而在自己可以控制的範圍內，企圖運用技巧以瞞過醫師，讓醫師判定其為障礙者。有 1 位鑑定醫師作此意見表達。

HD2 光田陳醫師：...最大的問題可能是，有些病人可能有實際閱讀過條文，或是有人給過他什麼樣的指點，他會故意說：他看到第幾排，或是他知道要兩隻眼都很差的才符合規定，實際上他只有一眼不好，另一眼會故意比得比較差...。

從以上受訪者的陳述中，可以發現當受訪者在陳述鑑定過程中最大的問題時，會最在乎自身所涉入或所接觸的問題，這與受訪者的背景有關。鑑定醫師因為實際鑑定的需要，認為問題在於鑑定標準是否嚴謹；認為醫師在鑑定技巧的運用上，是最大問題者，為非醫師族群的福利機構人員及行政人員，這點是相當有趣的。

第五節 鑑定流程中出現的問題

分析受訪者之訪談資料，可將其對鑑定流程中出現的問題歸納成四個看法，分別為「行政流程問題」、「鑑定申請人或家屬影響醫師專業鑑定」、「鑑定醫院的配合問題」、「鑑定資源問題」。下面就不同背景受訪者的看法簡單說明之（表 5.8、表 5.9）：

表 5.8 鑑定流程問題之四個看法

受訪者代碼	行政流程問題	鑑定申請人或家屬影響醫師專業鑑定	鑑定醫院的配合問題	鑑定資源問題
TC1				★
TC2				
TC3		★		

TC4				
TC5				
TC6	★			
HD1				
HD2		★		
HD3		★		★
HD4				
HD5	★	★		
AM1	★			
AM2	★	★	★	
AM3	★	★		
AM4	★	★		★
AM5			★	
AM6	★		★	
AM7	★			
總計	8人	7人	3人	3人

表 5.9 不同背景受訪者認為鑑定流程的問題之比較表

概念 類型 人次 受訪者 背景	行政流程 問題	鑑定申請人或家 屬影響醫師專業 鑑定	鑑定醫院的 配合問題	鑑定資源 問題	總和
衛政社政 單位	1	1	0	1	3
鑑定醫院 醫師	1	3	0	1	5
福利機構 人員	6	3	3	1	13
合計	8	7	3	3	21

從受訪者的意見表達，可以發現受訪者認為鑑定流程中的問題以「行政流程

問題」為最多，以下針對受訪者陳述內容簡單說明之。

一、「行政流程問題」

所謂行政流程問題是指，針對鑑定申請人從鑑定醫院鑑定完之後，等待手冊處理及核發的時間太長、太久。以下就受訪者的意見作簡單說明。

AM6 伊甸劉課長：比方說送件，他有時候會對社政流程時間會不太滿意，比如說他今天提出手冊的申請...申請之後，很久（超過一個月）都沒有下來，打到公部門去問：不知（台語），你去問誰，轉到後來電話就斷掉了，他們就很氣，回來就跟我們講：老師，找不到人。就會變成福利機構的社工員去問，那這個就是所謂行政效率很低。他們忽略掉案主有急迫性的需求...而且還要看承辦人員要不要幫你，有些承辦人員就會說：對不起啊！我們就是按照流程作事；有的承辦人員願意幫忙，他也可以兩週給你手冊...我覺得二個禮拜都太慢，我覺得如果真的要講行政效率的話，一周就要完成，當他接獲通知，資料到達之後，他真的要快速處理，因為這真的是會影響到個案的權益的，像是個案去作相關福利申請的時候，他是有時效性的，那個時間點一錯過，他可能就要等待半年、一年之後，那他的權益真的會受損...所以我會覺得身心障礙核發手冊的時間點應該還要再快速，因為今天是一個講求績效的時代...再來是，送件的窗口要明確，據我知道，有人是送到公所，再從公所往上送，但也有人直接到社會局，他的送件流程一定要快，而且要按照正式的送件流程跑，因為我有聽到有人關說啦！有人關照啦！然後他的速度就超級快，兩天就可以拿到。這牽涉到公平，要作到一視同仁，沒有例外...。

HD5 中山復健曾醫師：...因為我們這裡送出去之後，病人都還要等五個月才能拿到手冊，這個流程我們就覺得有點冗長，因為基本上他拿來我們這邊鑑定，我們幾乎當週內就送出去了，為什麼公所那邊的流程 total 需要那麼久，因為很多補助的項目，像是他想要買輪椅什麼的，這個都需要等到殘障手冊下來，再來開診斷書，才有辦法買，一拖拖一個多月，這真的是時效性的問題。我也有聽過有些縣市可能比較快，二個禮拜就到了，那有的比較慢的甚至一個月也收到了。因為我想，如果真的收到就馬上處理的話，應該二個禮拜內是可以發出手冊的。這樣不同縣市的差異就滿大的，有些作業流程都牽涉到各縣市有沒有辦法統一...。

AM3 立達楊社工：...比如說，他現在要申請教養補助，或是他要申請重新換發，這都要一段時間，我得在公所的地方都會壓件，如果它不壓件的話，大概一個月以內完成，如果壓件的話，家長就要不斷去催，到公所去問我的件寄出去了沒有...。

AM7 惠明院長：整個鑑定的流程太久，需要二個月的時間才能拿到手冊，太久了。

AM2 信望愛陳組長：「我去鑑定完了，醫院表格也送出去了，可是就拿不到手冊」，在核發方面就會等比較久。當他要去申請福利的時候，他就會開始焦急了，像有一個家長，要去申請臨托（臨時托育），依規定是，身心障礙者，才有補助，否則就要自費。所以他就很焦急：啊怎麼還沒下來？...這個期限等太久了，為什麼一定要一個月（醫院交出表格的時間）。

AM1 瑪麗亞愛心家園邱課長：家長在申請的時候還會遇到一些問題，手冊遲遲未下來，這是我們社會工會去協助的，就會帶家長去追，一問之後，承辦人員才說：啊！那個文件還在桌上，要等一下...。

TC6 台中縣社會局承辦人員：就是醫院送件的速度要加快，因為按照鑑定作業規定，醫院要在一個月內送來，有的醫院比較積極的，它可能一個禮拜就送了，有的兩個禮拜，有的三個禮拜，有些甚至到一個月才送，有的民眾可能急著要用啊！他就開始撥電話來催。希望醫院送件的速度越快越好。

AM4 聲暉陳社工：...我覺得這樣會不會造成「公文旅行」的現象，就是很慢的環節，我擺在你桌上，你大概二、三天才會去處理...我覺得二個星期應該是可以完成的（拿到手冊）...。

從受訪者的意見表達中，可以發現 8 位受訪者皆一致認為民眾等待核發手冊的時間太久，從醫院送件至衛生局，衛生局再轉送件至社會局之行政流程速度太慢，這其中包括醫院送件規定在一個月之內的期限送件即可，因此鑑定醫院只要在一個月內送件，皆屬正常範圍，而各家鑑定醫院的送件速度不一，視件數的多寡及行政人員願意送出的時間而定；第二個階段則為衛生局收件後送至社會局的

時間也視各縣市行政單位行政效率的不同而有落差，第三個階段則為社會局收件審核及發文、寄出手冊的行政流程，各個流程皆因各行政作業速度不一，而產生極大的差異。1位福利機構人員甚至提出行政作業速度會因關說與否而有不同，極力強調政府單位應加快速度及注重公平性。4位受訪者提到鑑定申請人因為申請各項補助福利皆須以手冊為依據，而申請補助福利又皆有時效性，因此手冊的核發速度快慢影響至為重大。

二、「鑑定申請人影響醫師專業鑑定」

所謂鑑定申請人影響醫院專業鑑定是指，鑑定申請人至醫院接受鑑定時，會要求醫師為其改變申請人是否通過障礙鑑定，或是改變申請人的障礙等級。以下就受訪者的意見簡單說明之。

TC3 台中市社會局黃先生：...有的時候則是因為人情壓力，醫師就會給病人他想要的障別...。

HD2 光田陳醫師：...常遇到病人或家屬要求說：因為經濟因素，可不可以開重一點...。

HD3 大里仁愛殷主任：...因為現在有很多老年人，說他不能走路，要來鑑定，而且現在有很多要去辦彩券的，那彩券規定要身心障礙人士才可以辦，所以很多人帶著一定要辦到的心態來，沒辦到他就要跟你吵...。

HD5 中山復健曾醫師：...病人來了，我們是不知道他去哪裡拿到的表格，可是就發現你根本沒有達到列表的標準，像我剛剛講的，有些人說：他樓梯走得不好，但根本就還沒有到殘障的階段，我們有時候也會跟病人解釋一下：你沒有達到標準，病人聽到就說：那我不要在你這裡鑑定，我要把表格拿走，我要去別的地方試試看，試試看是否有醫生願意開給他...因為第一次看至少要花20分鐘，才有辦法弄清楚鑑定，也了解一下他自己的功能狀況，然後一次一次之後，他可能會學習到下一次怎麼跟醫師講，會比較容易拿到，因為我會跟他講，你為什麼沒有辦法拿到...。

AM2 信望愛陳組長：...家長有時就很花（台語），一定要申請某個福利，醫師就會說：啊！你就沒有達到那個標準，就不能開啊！所以醫生也是滿為難的...。

AM3 立達楊社工：有時會因為一些人為因素：啊醫師我跟你商量一下。其實這其中都還是會有一些人情介入的彈性空間，只要有人在的地方，這些都難免啦！因為人跟人之間都是有情感的，反正對我來講沒有損失嘛，對你來講又有好處嘛！那就作一下順水人情。

AM4 聲暉陳社工：...我們有一個孩子，他進來的時候是聽障，但後來卻變成是自閉症的狀況，我會覺得他們可能會請求鑑定者幫忙，像是為了進到這樣的機構，得到這樣的服務，所以會請醫師、鑑定人員給我這樣的障別...。

從7位受訪者的意見表達中，可以發現無論是行政人員，還是鑑定醫院醫師，或是福利機構人員，都以他們的親身經歷及聽聞，指出鑑定申請人常會因為家庭經濟因素，希望能得到身心障礙的相關福利補助，因此，在醫院接受醫師鑑定時，常會要求鑑定醫師在鑑定表上通融，使其得以獲得身心障礙鑑定手冊，或是通融得以獲得更嚴重的障礙等級，以申請獲得更多的福利補助。受訪者也指出，鑑定醫師可能會因為鑑定申請人的要求，基於人情壓力而更改障礙類別或等級的判定。1位鑑定醫師則以較嚴謹的口吻，指出這樣的作法是違反公平性原則的，對於其他更需要的民眾至為不公平。

三、「鑑定醫院的配合問題」

所謂鑑定醫院的配合問題是指，鑑定申請人至鑑定醫院接受鑑定時，鑑定醫院內部作業流程及人員應以方便民眾需求為主，來提供鑑定服務。以下就受訪者的意見陳述說明之。

AM2 信望愛陳組長：...有些醫院會節省案主的時間，我們曾經伴一個家長鑑定，在一個半天之內，完全鑑定完畢，但有些醫院就在家長跑流程跑到一半時說：啊！你要轉去作心理測驗，可是呢？對不起，今天心理測驗師都排滿了，沒有辦法排進去，你下次再來。那家長又要跑一趟。這個原因就在於，有些醫院沒有作好鑑定的系統，也許是家長表達得不夠清楚。有些醫院在我

們聯繫時，會盡量將心理師有空的那一天及自己的門診時間排在同一天，方便案主鑑定...如果家長還未使用任何資源時，在醫院裡誰能告訴他資源在哪裡，譬如，醫師告訴他：你的聽力喪失，那家長心裡一定在想：那我們以後怎麼辦？如果醫師能夠告訴他：有哪些福利機構、電話給你，讓他知道後續要怎麼處理、有哪些資源可以運用，這樣可能比較好...。

AM5 家扶陳社工：我曾經帶我孩子去做發展上面的鑑定，前前後前大概跑了三、四趟，對我來講，是因為我剛好可以請假，若是平常一個上班族要請假作這些事情，說實在是很大的一個負擔...其實醫院如果有辦法六、日也提供鑑定服務，對家長來講會比較好。這樣家長六、日放假，就有空帶小孩去，小孩子也不用請假啊！這些檢查如果能夠集中在二個禮拜內完成，對我們來講會比較好...譬如說小孩子要照X光，但他很難安靜地照X光，那護士就說：你為什麼不抓好？那他就覺得很納悶：我一個人抓不住，旁邊有二個護理人員，為什麼一個不來協助...在這樣的過程當中，他覺得他受到滿多的挫折...挫折其實是牽涉到護理人員的同理心，這其實不是鑑定過程，而是鑑定人員是不是要有更多的同理心...整個鑑定醫院應該都要有這樣的同理心。

AM6 伊甸劉課長：...醫院其實可以在病人一送進來作醫療照護時，若馬上確定病人的情況是照顧到後來出院，仍是身心障礙者，就可以先幫家屬召開一個身心障礙相關的說明會，讓家屬知道他們要怎麼去申請身心障礙手冊，後續有什麼資源可以利用，讓家屬知道後續要怎麼處理...。

從受訪者的意見表達中，可以發現受訪者認為鑑定醫院內部鑑定流程的配合與否，對前往接受鑑定的民眾至為重要，從民眾一進入鑑定醫院應該怎麼掛號、掛哪一科，到鑑定科別會診之間的聯繫，及檢查過程中護理人員的同理心，這些過程都應以鑑定民眾的需求為中心，來設計一良好的流程，方便民眾、節省民眾在鑑定時間上的花費。由於前往鑑定的民眾，可能在身體或是心智精神上多有一定程度的障礙，需要鑑定醫院內部的員工多一點的耐心，1位福利機構人員甚至指出有些家長因為在鑑定過程中受到挫折，此陰影致使其在往後須重新鑑定時遲遲不敢去作。另外，有2位受訪者則提到由外傷進入醫院接受醫療照護的病人，此為往後身心障礙者的前身，對於接受照護而確定其為身心障礙者的家屬，應由醫院系統性地提供身心障礙手冊申請的相關資訊，從如何辦理到相關福利資源的後續支持協助，以身心障礙者的整體需求為考量，提供相關的服務與協助。

四、「鑑定資源問題」

所謂鑑定資源問題是指，鑑定醫院本身的鑑定能力，包括人員的培訓及儀器的輔助都會影響鑑定過程的順暢與否。以下就受訪者的意見陳述作簡單說明。

TC1 台中縣衛生局蕭課長：...為了提供民眾方便性，醫院已經擴及到全省各個地區都有醫院了，而不是其中幾家醫學中心或大醫院而已，而且鑑定醫院資格是授權由各縣市政府決定他要授權到什麼層級啦！所以每個縣市可能開放的醫院別也不太一樣，有些可能把關很嚴，要區域醫院以上才可以（像我們台中縣就是開放區域醫院或專科醫院以上，才開放讓它申請），別的縣市，可能區域醫院不夠多，可能開放到地區醫院，而地區醫院會因為專科別不夠多的限制，它的資源、服務、鑑定能力上還是會有落差...。

HD3 大里仁愛般主任：如果鑑定上有做什麼修正啦！應該要寄一些文件給鑑定醫師，讓他知道有什麼修正。從以前到現在我只有收到一張：人工關節方面的。現在網路很方便嘛！那就可以發 E-mail 通知醫師嘛...現在也沒有鑑定醫師的教育課程啊！也沒有告訴醫生：怎麼樣的情況才可以寫，我從開始鑑定的時候，也是莫名其妙，一頭霧水，到現在精於此道啊！就是從錯誤中學習而來。

AM4 聲暉陳社工：我會覺得不只是醫療院所、鑑定部分人員的素質，甚至是整個醫療器材的部分都可能會有所影響...甲醫院跟乙醫院所鑑定出來的結果是有所不同的，尤其是在等級的部分會有比較大的不同。我覺得鑑定人員素質的部分可能要控管，要有一定的研習或培訓的機制啊！

從 3 位受訪者的陳述中，可以發現受訪者一致認為鑑定醫院的鑑定能力、所能使用的鑑定資源攸關鑑定申請者至鑑定醫院接受鑑定時，流程的方便性，包括鑑定醫師本身對於鑑定作業相關規定、鑑定醫院的科別是否齊全、鑑定醫院其他與鑑定相關的軟硬體設備等。有 1 位受訪者提到，由於各縣市所開放的鑑定醫院層級不一，也會造成鑑定醫院能力上的不同。另 1 位福利機構人員則提到，鑑定醫院資源的不同，可能會影響到鑑定的結果。由於鑑定資源問題的重要性，有 2 位受訪者皆提到對於鑑定醫師給予相關鑑定作業規定及技巧上的培訓是極為重

要的。

從以上受訪者的陳述，發現多數受訪者對於鑑定流程中的問題，認為核發手冊等待的時間太長，另外則是針對鑑定申請人至醫院接受鑑定時，所牽涉到的相關問題提出意見，包括鑑定醫院內部人員設備的配合問題、鑑定醫院人員設備的資源能力、鑑定申請人因其私人需求而向鑑定醫師提出不合鑑定作業規定的要求等，這些問題之間也可能產生環環相扣的現象，對於鑑定流程能否順利進行具相當大的參考價值，值得相關單位思考，以求改善。

第六節 鑑定過程中，福利機構的協助

此節是針對鑑定過程中，福利機構人員可以從旁提供的協助與服務來探討，分析福利機構受訪者的意見，可歸納為四大類，分別為「資訊提供」、「心理支持」、「權力倡導」、「居中溝通」。以下就福利機構人員的意見說明之（表 5.10）：

表 5.10 鑑定過程中，福利機構人員可提供之四類協助

受訪者代碼	資訊提供	心理支持	權力倡導	居中溝通
AM1	★			
AM2		★	★	★
AM3	★			
AM4				★
AM5	★	★		
AM6	★	★	★	★
AM7	★			
總計	5 人	3 人	2 人	3 人

從受訪者的意見表達，可以發現受訪者對於本身福利機構能在鑑定過程中提供的協助以「資訊提供」為最多，以下就受訪者的陳述內容作簡單說明。

一、「資訊提供」

所謂資訊提供是指，福利機構人員在鑑定過程中可以提供相關的鑑定資訊，包括如何辦理手冊，注意事項的提醒，甚至包括提供醫師所需的資訊。以下就受訪者的陳述作簡單說明。

AM1 瑪麗亞愛心家園邱課長：...可能只是提醒家長要去作這個鑑定，因為有些家長帶孩子來時，還沒有手冊的，而孩子是需要手冊而沒有手冊的，那我們就會告訴家長，流程是什麼...比方說，我們看到手冊上的障礙跟孩子的情況是不符的，那我們就會跟家長說及早再去重新鑑定。因為我們有跟中國合作，所以甚至會跟家長說：那你就去找哪位復健科醫師，他會協助你作這樣的鑑定...。

AM3 立達楊社工：...因為孩子來我們這裡受訓，接受輔導，我們是有收費的，那以內政部的收費標準來講，越輕度當然你的收費標準就越少，當我們看到這個孩子的程度其實不是這麼重度，那我們會建議他重新再去鑑定...。

AM5 家扶陳社工：...有一種可能，就是也有遲緩的情形，或者是以我們來看這個孩子應該要有手冊，怎麼他沒有手冊，這樣我們才會協助他們去鑑定...有另外一種情形是，孩子應該是極重度或是多重，可是他的手冊上卻只有輕度障礙或是單一障礙，那我們就會建議家長是不是再去重新鑑定...以我們社工來講，主要就是要了解到他們的需求點，所以我們都會去作家訪，有的家庭不知道有哪些資源，我們幫他找出來，有些家庭可能真的都沒有資源，那我們就會去幫他們尋找...。

AM6 伊甸劉課長：...以個案的醫療需求來看，我們會作資訊的告知...比方說，有些身心障礙者，可能他不知道要怎樣去辦理身心障礙手冊，他家裡人也不知道應該怎麼辦...他就會打電話來問：身心障礙手冊要怎麼辦，我們就會告訴他：你可能需要作什麼樣的預備...社工可以提醒家長去作重新鑑定，有些家長他會忘記，手冊拿到以後，放在那邊，可能從來也不會去看它，所以個案來我們這邊，我們會請他帶手冊過來，然後我們會幫他看鑑定日期，會提醒他...有些心智障礙的孩子，他可能在人際關係方面較弱，或是他不知道怎麼去經營自己的生活，有的時候會跟人比較疏離，然後可能會有一些症狀出現...我們會先去收集相關的資訊，包括我們會去案家，跟案主談，或者他周邊人的資訊，盡量去收集，去比對他之前跟現在的差異在哪裡，先去找

出來，這份資訊可以供醫師參考，但是不能影響醫師的判斷，醫師可以更快速的了解這個病人、整個過程的發生...。

AM7 惠明院長：...我們能夠協助的，就是讓家長知道重新鑑定的日期，還有他可以去申請什麼樣的福利，像是輔具的補助等等...。

從 5 位受訪者的陳述，可以發現受訪者認為以他們福利機構能夠從旁提供的協助，是對鑑定申請者或是家屬作資訊的提供，包括一開始如何去辦理手冊、去哪裡領表、去哪些醫院作鑑定，到後來重新鑑定日期的提醒，這些是他們在與個案接觸頻繁的過程中，可以提供的服務。有 1 位受訪者則提到，他們也可以提供案主的相關資訊給鑑定醫師，針對案主可能是心智精神方面特殊的患者，鑑定醫師必須多參考一些案主的相關資訊，以利鑑定作業的進行，作出較正確的鑑定障別及等級判定。

二、「心理支持」

所謂心理支持是指，福利機構受訪者認為他們可以提供身心障礙者家庭的心理支持。以下就受訪者之意見作簡單說明。

AM2 信望愛陳組長：...當發展遲緩兒童轉變成身心障礙人士時，病情沒有進展，家長的心理支持...。

AM5 家扶陳社工：...有些家庭有一堆資源，可是他就是心理障礙跨不出來，家長不願意接受孩子障礙的事實，有些孩子剛出生的時候，可能就確定孩子的情況了，那有些家長可能要經過半年的時間來接受，這半年其實滿重要的，要有人一起陪著他走過來...。

AM6 伊甸劉課長：...我們今天以早療的孩子來講，早療的孩子大部分都是屬於比較遲緩的孩子，所以像在苗栗地區，辦篩檢遊園會，直接辦理篩檢活動，那 social worker 就要提供一些支持，有些兒童，當他被篩檢出來發現，他的狀況在經過復健，經過療育之後，恐怕他未來還是會持有手冊，那這對父母親來講是一個晴天霹靂，social worker 這時候比較可以作到的，就是對家長的教育，家長功能的再提升，還有家長的支持，家長心理的輔導...。

從3位受訪者的陳述，發現受訪者認為以他們的角色，可以提供案主家庭的心理支持，3位不約而同提到當案主是身心障礙兒童時，家長從得知自己孩子是身心障礙者的心理衝擊，這時福利機構人員要適當介入，成為他們的心理支持者，若家長無法克服心理障礙，不願承認孩子障礙的事實，就會拒絕帶孩子參與鑑定，後續相關的福利自然也享受不到，也延誤孩子提早治療的黃金時間。一定要家長願意承認孩子的障礙狀況，參與鑑定才能成為幫助孩子的第一步。

三、「權力倡導」

所謂權力倡導是指，福利機構人員在與案主的接觸過程中，了解案主的實際需求，可在適當會議及場所作案主權力的倡導，反應給相關單位。以下就受訪者的陳述作簡單說明。

AM2 信望愛陳組長：...作 權 力 倡 導 ， 像 家 長 作 鑑 定 到 什 麼 樣 的 問 題 ， 而 我 們 剛 好 也 參 加 相 關 會 議 時 ， 或 是 政 府 問 我 們 有 沒 有 什 麼 提 案 時 (召 開 身 心 障 礙 者 保 護 委 員 會 ， 三 個 月 開 一 次) ， 我 們 就 會 反 應 ...。

AM6 伊甸劉課長：...有一些案主，像腦傷啦或是其他的，可能有些資源是沒有辦法給予協助的，那 social worker 還可以作到倡導的角色，當案主在鑑定之後產生問題時，可能資源不存在或資源是沒有辦法協助的時候，那 social worker 其實可以為案主去作倡導，這個倡導可以可以向政府單位或是醫療單位作倡導...。

從2位受訪者的陳述中，發現受訪者一致認為以福利機構的立場，幫助爭取案主的相關福利是很重要的，這也是他們一直持續在提供的服務。福利機構人員由於比醫院或是行政單位要更為頻繁地與案主接觸，透過主動關心案主或是由案主動提出本身的需求點，因此，福利機構人員得以了解案主的各種需求，在他們參與政府行政會議時提出，或是對醫院來提出案主的需求。

四、「居中溝通」

所謂居中溝通是指，福利機構人員在鑑定申請人及鑑定醫師之間，扮演一種

溝通橋樑的角色，協助兩者在鑑定過程中的溝通。以下就受訪者的陳述作簡單說明。

AM2 信望愛陳組長：...以社工專業的方法，作定作業的媒合功能，協助他們。像通常我們所協助的都是能力很弱的，像一些外籍配偶，他在溝通上有問題，你不幫他出面不行，像有一些是單親家庭，或是父母本身都有智能上的問題，我們除了幫他們做媒合之外，甚至，幫他們跟專業溝通。所以，我們社工人員的角色就是，如何把醫院的說法，轉換成他們聽得懂的...。

AM4 聲暉陳社工：因為我們這邊主要都是聽障者嘛，那身心障礙者不管是輕、中、重度，隔幾年都要去複檢，我想機構本身扮演比較好的角色大概就是陪同者的角色，尤其是聽障者，他需要一個跟一般人溝通的媒介...比較大的聽障者可能就是需要手語翻譯員的陪同，他可以當作與外界溝通的媒介，因為我會覺得有時候在鑑定過程中，醫師的一些指令，他需要聽障者配合的部分，若是聽障者的理解能力不足，溝通的狀況不是很好的話，就沒有辦法配合你的指令，而會導致鑑定結果不是很正確...。

AM6 伊甸劉課長：...有些心智障礙的孩子，他可能在人際關係方面較弱，或是他不知道怎麼去經營自己的生活，有的時候會跟人比較疏離，然後可能會有一些症狀出現...如果我們判斷他真的有這樣的狀況，而且他的家人運用資源的能力非常弱，可能家人都不知道怎麼去，那這個時候我們就會陪同轉介到醫院，在陪同的過程裡，也可以因應醫師在當下詢問的一些指令，因為有些案主真的是比較低社經地位，而且他的能力也真的是比較弱，他可能看到醫生就已經不知道要怎麼說話了，那社工人員就會在旁邊作協助，甚至可以幫他轉述醫師的問題，用比較白話的語氣，跟案主再作溝通，取得比較正確的資料...。

從受訪者的陳述中，發現 2 位受訪者一致認為他們在鑑定過程中可以提供居中溝通的協助。當鑑定申請人自己或是家人本身的能力很弱時，會由福利機構人員陪同前往鑑定，此時可能由於鑑定申請人的障礙狀態導致溝通能力不足、或是社經地位較低而不知與醫師要如何對答，而由福利機構人員作為醫師與鑑定申請人之間的溝通媒介，將醫師的意思轉達給鑑定申請人，將鑑定申請人的表達轉達給醫師，以助鑑定過程的順利進行、鑑定判定結果的正確。

從以上福利機構受訪者的意見表達，可以發現福利機構在鑑定過程中所能提供的協助，包括一開始如何進入鑑定流程或是鑑定相關事項的資訊給予，以及進入鑑定醫院後，如何有效幫助鑑定醫師順利進行鑑定，以及站在身心障礙者的立場，了解其需求，將其意見或需求向相關單位提出建言，爭取相關權益，另外，還可以提供在過程中，鑑定人或家庭的心理支持。

第七節 鑑定過程中，行政單位突破性的作法

從受訪者的訪談資料分析結果，發現行政單位受訪者對於其在鑑定過程中，他們所能提供的突破性作法可大致總歸成一類：「與下階行政體系合作」。以下就行政單位受訪者的表達作簡單說明。

一、與下層行政體系合作

台中縣社會局 TS1：...其實，像有一些要重新鑑定的人，其實很多人要重新鑑定，有些類別，醫師會在上面註明幾年幾月前要重新鑑定，那我們就會用電腦去抓幾月份的，就寄通知單給民眾，可是大概都只有一半回來做鑑定，另外一半不知道是什麼原因沒有去做鑑定，不知道是放棄還是沒收到。是希望里幹事或里長能夠幫忙民眾注意一下，一方面也要看公所的配合度啦...。

台中市社會局 TS2：...因為現在各縣市政府都有在作這個身心障礙的業務，希望各區公所能夠協助社會局及衛生局，也一起來辦這個身心障礙的業務，這樣我們可以節省發文到區公所的時候，行政效率會更快...。

從2位受訪者的意見表達中，可以發現受訪者一致性提出希望下層行政單位與其相配合，無論是協助身心障礙鑑定業務的辦理，或是協助民眾注意重新鑑定的辦理日期方面著手，希望能藉由下層行政單位的配合，加強核發手冊的行政處理效率，保障民眾的權益。

第八節 鑑定過程中，醫師遭遇的鑑定技巧問題

分析鑑定醫院醫師的訪談資料，發現醫師認為在鑑定技巧上並不會遭遇到很多問題，這裡只列出 2 位醫師所提到的問題，包括「民眾運用巧技以獲得手冊的問題」、「要有第三者協助作鑑定判別的問題」。以下針對鑑定醫院醫師的訪談內容作簡單說明。

民眾運用巧技以獲得手冊的問題：

光田 D1：...在鑑定方面，我遇過少數幾個詐盲的病人，就是明顯他視力比得非常的差，可是眼科檢查沒有什麼問題，那種是可以明顯發覺的，但是有些視力故意差一點，但是也不是差那麼多的，這種就比較不容易發覺，但差一、二排，二、三排，輕重度就差了一級了...。

要有第三者(如家人)提供被鑑定者相關資訊以協助鑑定判別的問題：

靜和 D2：...一定要有家屬提供一些資料，要不然光是聽病人講會不準，比方說，病人在家裡的狀況到底怎麼樣，因為我們畢竟只是這個時候看到病人的情況而已，尤其是關於他的社會功能、人際功能或職業功能部分，如果有病人不跟你講實話的話，在判斷上就會有一些差錯...。

從 2 位受訪者的意見陳述中，發現其中 1 位受訪者對於鑑定申請人運用小技巧以取得身心障礙資格，深受困擾，且承認這樣的情形並不容易為醫師所發覺，而致鑑定結果有所偏差，包括障別或等級上的偏差。另 1 位受訪者則提到，對於較特殊的病患，因其障礙狀況非肉眼可分辨，需要其他有關病患本身的資料提供，以作為鑑定時的輔佐。

第六章 研究結論及建議

第一節 量化研究發現與結論

身心障礙個案鑑定滿意度之研究，目前在國內尚缺乏有相關的探討，本研究量化資料針對目前中部身心障礙個案分佈狀況，進行現況描述性分析，並依據第四章的分析結果，將研究發現與結論說明如下：

一、目前中部地區身心障礙者個案分佈狀況

根據台中市、台中縣政府九十一年度身心障礙者人口統計資料顯示目前台中市身心障礙者以分佈於北屯區及西屯區人數最多，但相對的鑑定醫院在北屯區只有1家；而台中縣身心障礙者目前以分佈於豐原市及大里市居多，鑑定醫院分佈於大甲鎮與沙鹿鎮各2家為主。但從本研究身心障礙鑑定個人特質與結構面整體滿意度中發現自覺鑑定醫院離住處的距離是近的，對醫院的地理分佈目前是呈現滿意狀態。

- (一)台中市依等級比率來比較，極重度身心障礙者以北屯區人數774人(2.77%)為最多，重度身心障礙者亦以北屯區1406(5.05%)人居多；中度身心障礙者分佈於北屯區2122人(7.62%)最多，輕度身心障礙者以北屯區1936人(6.95%)最多。
- (二)台中縣依等級比率來比較，極重度身心障礙者人數以分佈於大里市694(1.37%)人數最多，重度身心障礙者人數以分佈於大里市1031人(2.04%)為首位，中度身心障礙者以大里市1643人(2.24%)居多，輕度身心障礙者以分佈於太平市1554人(3.07%)最高。
- (三)目前台中市鑑定醫院共有10家，西區、中區、西屯區及南區各2家，北屯區、北區各1家鑑定醫院，但東區及南屯區目前並沒有鑑定醫院。身心障礙者以分佈於北屯區6238人(22.4%)為最多，但鑑定醫院只有1家；台中縣目前有8家鑑定醫院，分別分佈於大甲鎮2家、大里市1家、太平市1家、沙鹿鎮2家、石岡鄉1家、豐原市1家，相同的台中縣身心障礙人數以豐原市5072人(10.01%)人口數最多，但卻只有1家鑑定醫院，鑑定醫院仍屬缺乏。

二、受訪者基本資料分佈狀況

在研究樣本中，身心障礙個案個人特質分析中性別以男性居多，佔 60.2%，女性 39.8%；平均年齡以 40~60 歲居多，佔 46.3%，以中年人居多。多半是已婚（佔 65.9%），但子女數以無（佔 32.1%）為多。教育程度以高中職以下為主（51.2%），經濟狀況是中低收入戶（40.7%），其普遍教育程度及經濟狀況較不佳。宗教信仰以佛教居多（45.9%），職業類別是其他，包含無工作佔最多（69.9%），所以相對的影響了家中經濟狀況。

在環境特質中，顯示住家附近交通便利性以普通居多（佔 43.9%），而自覺鑑定醫院離住處的距離普通（佔 55.7%），顯示交通環境問題並不會造成鑑定過程中太大影響，自己有無交通工具方面，以有交通工具為最多，佔 65.0%，且有 70.7% 個案有親友陪同就醫鑑定，其鑑定地區以台中市（57.7%）最多，分別以中國醫藥大學附設醫院（18.7%）及台中榮民總醫院（13.4%）居多，而各個案戶籍所在地以台中縣（佔 61.0%）最多，所以有跨縣市就醫鑑定之情形。

三、目前中部地區身心障礙個案鑑定運作之現況

本研究針對身心障礙個案鑑定運作依鑑定結構面、過程面及結果面來作整體性探討，由問卷分析結果中得知，台中縣、市身心障礙者對於鑑定總滿意度呈現顯著正向反應（平均滿意度分數 2.449），而各構面的整體滿意度平均得分分別是結構面 2.503、過程面 2.510、結果面 2.335。顯示中部地區在進行身心障礙個案鑑定運作中有投入相當多的資源與協助，並在各個層面因應身心障礙者特殊條件而提供相關服務，例如：取得相關鑑定資訊來源，可從各縣市政府相關部門網站得知關於身心障礙鑑定的資料，或在當地鄉鎮市公所領取表格時，由相關業務人員給予提供鑑定流程及其他福利資訊；且在目前中部地區鑑定醫院共有 18 家，平均分佈於各區鄉鎮，而合格鑑定醫院審核標準，有其嚴謹配套措施，包含專業醫療團體、專業鑑定設備及具公信力的鑑定小組成員，故在軟、硬體條件下，可給予身心障礙者更優質的服務品質，使整個鑑定運作過程推展的更順暢。

- (一) 在結構面十個項目的整體滿意程度中以「滿意」程度佔多數，其次為「無意見」。答「滿意」項的分別以「鑑定醫院資格」的滿意程度（60.2%）為多，其次為「鑑定場所環境」的滿意程度（56.9%）、「鑑定醫師資格」的滿

意程度(55.7%)顯示大眾身心障礙對目前鑑定醫院硬體設備、資源、醫師專業能力及外在環境皆有很高之評價與認同。結構面各項滿意平均得分前三項分別為 1. 鑑定醫師資格(2.71) 2. 鑑定醫院資格(2.67) 3. 醫師專業鑑定技術(2.63)，而後三項分別為 1. 鑑定條件分類的標準(2.22) 2. 相關鑑定資訊來源(2.33) 3. 鑑定小組成員代表性(2.45)。

(二)在過程面中答「滿意」項的分別以「鑑定掛號手續便利性」的滿意程度(57.7%)最高，顯示目前各家醫院掛號手續作業流程迅速流暢，並不會造成身心障礙者就醫鑑定時的負擔。其次是「鑑定醫師態度」的滿意程度(56.9%)，在講求人人平等，自主權高漲的時代，專業醫師嚴謹的態度，讓病人在接受鑑定過程中感受到被尊重。接著感到滿意之部分為「鑑定過程身體的隱私性保護措施」的滿意程度(56.1%)，顯示醫療團隊人員在鑑定過程中，對身心障礙者生、心理層面都有用心保護及照顧。過程面各項滿意平均得分前三項分別為 1. 鑑定醫師態度(2.70) 2. 與醫護人員之溝通(2.60) 3. 鑑定過程安全及舒適感(2.56)，而後三項分別為 1. 鑑定流程清楚被告知(2.30) 2. 鑑定過程花費時間(2.36) 3. 表格領取的便利性(2.46)。

(三)在問題結果面十個項目的滿意程度中以「滿意」佔多數，其次為「無意見」。答「滿意」項最高的為「鑑定結果有否被清楚告知」的滿意程度(佔54.1%)，約一半的身心障礙者認為鑑定結果有被醫護人員或行政官員清楚明白的告知，相對的提昇對身心障礙者人權之重視。其次感到滿意的部分為「鑑定結果有否依照鑑定標準」的滿意程度，約53.3%身心障礙者認為鑑定結果的認定有依照鑑定標準來實施，在達到公正、公平的同時，相對的也提昇專業醫師在鑑定態度上的認同。結果面各項滿意平均得分前三項分別為 1. 結果有無依照鑑定標準(2.45) 2. 鑑定結果答覆內容(2.45) 3. 領取鑑定結果方便性(2.43)，而後三項分別為 1. 有無申覆管道(2.13) 2. 有無告知相關協助資源(2.15) 3. 鑑定結果等待時間(2.29)。

四、個人特質的不同對鑑定滿意度差異

本研究結果中呈現 80 歲以上及 20 至 40 歲身心障礙者對鑑定結構面、過程面及結果面、整體滿意度都呈現滿意狀況，且是在經濟上以「非中低收入戶」為主，尤其是對於「鑑定結果內容事後有給予適當建議」及「對回戶籍所在地領取

鑑定結果報告之方便性」和「詢問鑑定結果之管道運用」有顯著性滿意，但相對地 40 至 80 歲「低收入戶」年齡族群對整體鑑定過程則呈現不滿意之情形。

(一)由身心障礙鑑定結構面的滿意程度變異數分析表得知，「年齡」與「鑑定條件分類的標準」($F=2.580, P=0.038$)及「相關鑑定資訊來源」($F=3.099, P=0.016$)具顯著性差異。「經濟狀況」與「相關鑑定資訊來源」($F=5.132, P=0.007$)及「鑑定條件分類的標準」具顯著性差異($F=3.374, P=0.036$)。「經濟狀況」與「鑑定小組成員代表」($F=3.578, P=0.029$)及「鑑定使用設備工具」($F=3.847, P=0.023$)有顯著性差異。「宗教信仰」與「鑑定場所環境」($F=2.573, P=0.027$)有顯著性差異。「年齡」與「鑑定場所標示清楚」($F=3.774, P=0.005$)、「鑑定小組成員代表」($F=3.902, P=0.004$)、「鑑定使用設備工具」($F=3.741, P=0.006$)及「鑑定場所環境」($F=4.615, P=0.001$)有顯著性差異。

(二)由身心障礙鑑定過程面的滿意程度變異數分析表中得知，「性別」與「醫護人員溝通」($F=4.439, P=0.036$)、「鑑定過程花費時間」($F=5.990, P=0.015$)、「鑑定流程清楚告知」($F=4.587, P=0.033$)及「鑑定過程有被尊重」($F=5.020, P=0.026$)，有達到顯著水準。「年齡」與「表格領取便利性」($F=4.158, P=0.003$)、「掛號手續便利性」($F=3.795, P=0.005$)、「鑑定流程順暢性」($F=2.960, P=0.021$)、「鑑定流程清楚告知」($F=3.192, P=0.014$)及「鑑定過程安全舒適」($F=3.506, P=0.008$)有顯著性差異。「經濟狀況」與「表格領取便利性」($F=3.369, P=0.036$)、「鑑定流程順暢性」($F=3.129, P=0.046$)、及「鑑定過程花費時間」($F=4.639, P=0.011$)有顯著水準。「宗教信仰」與「掛號手續便利性」($F=2.689, P=0.022$)、「醫護人員溝通」($F=2.975, P=0.013$)、「鑑定流程順暢性」($F=2.564, P=0.028$)、及「鑑定過程有被尊重」($F=2.634, P=0.024$)，有達到顯著水準。「交住家附近交通便利性」與「表格領取便利性」($F=2.488, P=0.044$)有成顯著相關。

(三)由身心障礙鑑定結果面的滿意程度變異數分析得知，「年齡」與「鑑定結果障別分類」($F=3.264, P=0.012$)、「鑑定結果清楚被告知」($F=2.459, P=0.046$)、「有無申覆管道」($F=2.412, P=0.050$)、「鑑定結果有無依照鑑定標準」($F=3.510, P=0.008$)、「有無給予適當建議」($F=3.449, P=0.009$)、「有無告知相關協助資源」($F=3.450, P=0.009$)、「鑑定結果等待時間長短」

($F=2.487, P=0.044$)、「領取鑑定結果方便性」($F=3.159, P=0.015$)、「詢問鑑定結果之管道」($F=2.973, P=0.020$)具顯著性相關。「經濟狀況」與「有無給予適當建議」($F=4.135, P=0.017$)、「鑑定結果等待時間長短」($F=6.076, P=0.003$)、「領取鑑定結果方便性」($F=6.201, P=0.002$)、「詢問鑑定結果之管道」($F=4.203, P=0.016$)具顯著性相關。「宗教信仰」與「詢問鑑定結果之管道」($F=2.261, P=0.049$)具顯著性差異。「交通便利性」與「鑑定結果障別分類」($F=3.172, P=0.015$)、「有無申覆管道」($F=3.561, P=0.008$)、「鑑定結果有無依照鑑定標準」($F=3.296, P=0.012$)、「有無給予適當建議」($F=2.753, P=0.029$)、「有無告知相關協助資源」($F=4.921, P=0.001$)、「鑑定結果等待時間長短」($F=4.057, P=0.003$)、及「詢問鑑定結果之管道」($F=4.939, P=0.001$)具顯著性相關。

五、環境特質的不同對鑑定滿意度差異

本研究環境特質變項中針對「住家附近交通便利性」、「自覺鑑定醫院離住處的距離」、「自己有無交通工具」及「有無親友陪同就醫鑑定」項目中，發現外在環境因素中「自覺住家附近交通非常便利」且「鑑定醫院離住家住處距離近」，其滿意度呈現顯著水準，而「自己有無交通工具」則並沒有顯著影響。在「有無親友陪同就醫鑑定」調查研究中，在鑑定結構面、過程面及結果面、整體滿意度都呈現滿意狀況，表示親友家人的參與照顧對身心障礙者在就醫鑑定過程中扮演著重要角色，可增加與醫護人員的溝通、在鑑定過程中有受到尊重的感覺、且感到安全與舒適並自覺身體隱私性有受到保護。

- (一) 由身心障礙鑑定結構面的滿意程度變異數分析表得知，「交通便利性」與「鑑定條件分類的標準」具顯著性差異 ($F=2.413, P=0.050$)。「交通工具有無」與「鑑定條件分類的標準」具顯著性差異 ($F=5.290, P=0.022$)。「有無親友陪同就醫鑑定」與「相關鑑定資訊來源」($F=5.325, P=0.022$)及「鑑定條件分類的標準」具顯著性差異 ($F=5.002, P=0.026$)。「交通便利性」與「鑑定醫院交通方便性」($F=5.175, P=0.001$)及「鑑定使用設備工具」($F=2.731, P=0.030$)有顯著性差異。「自覺鑑定醫院離住處之距離」與「鑑定醫院交通方便性」($F=15.701, P=0.000$)及「鑑定使用設備工具」($F=30.51, P=0.049$)、「鑑定小組成員代表」($F=3.119, P=0.046$)有顯著性差異。「有無親友陪同就醫鑑定」與「鑑定使用設備工具」($F=6.041,$

P=0.015)、「鑑定場所環境」(F=4.8463, P=0.029)有顯著性差異。「年齡」與「鑑定場所標示清楚」(F=3.774, P=0.005)、「鑑定小組成員代表」(F=3.902, P=0.004)、「鑑定使用設備工具」(F=3.741, P=0.006)及「鑑定場所環境」(F=4.615, P=0.001)有顯著性差異。

(二) 由身心障礙鑑定結果面的滿意程度變異數分析得知,「自覺鑑定醫院離住處之距離」與「表格領取便利性」(F=4.788, P=0.009)、「掛號手續便利性」(F=3.522, P=0.031)、「鑑定過程花費時間」(F=4.857, P=0.009)有顯著水準。「有無親友陪同就醫鑑定」與「表格領取便利性」(F=8.630, P=0.004)、「掛號手續便利性」(F=4.110, P=0.044)、「醫護人員溝通」(F=11.183, P=0.001)、「鑑定流程順暢性」(F=9.868, P=0.002)及「鑑定醫師態度」(F=4.763, P=0.030)、「鑑定流程清楚告知」(F=9.510, P=0.002)及「鑑定過程有被尊重」(F=7.400, P=0.007)、「鑑定過程安全舒適」(F=9.463, P=0.002)及「鑑定過程身體隱私保護」(F=8.490, P=0.004)有呈顯著相關。

(三) 由身心障礙鑑定結果面的滿意程度變異數分析得知,「自覺鑑定醫院離住處距離」與「有無申覆管道」(F=7.115, P=0.001)有達顯著性差異。「有無親友陪同就醫鑑定」與「鑑定結果障別分類」(F=4.145, P=0.043)、「鑑定結果清楚被告知」(F=8.187, P=0.005)、「有無申覆管道」(F=6.417, P=0.012)、「鑑定結果有無依照鑑定標準」(F=8.355, P=0.004)、「有無給予適當建議」(F=14.177, P=0.000)、「有無告知相關協助資源」(F=1.631, P=0.203)、「鑑定結果等待時間長短」(F=5.073, P=0.025)、「領取鑑定結果方便性」(F=5.165, P=0.024)、「詢問鑑定結果之管道」(F=12.188, P=0.001)、「詢問鑑定結果答覆內容」(F=8.162, P=0.005)具顯著性相關。「鑑定醫院」與「鑑定結果清楚被告知」(F=1.877, P=0.043)有達到顯著性相關。

第二節 由量化研究後之啟示與建議

綜合上述的研究結論,給了我們一些啟示同時發現,雖然身心障礙民眾對總體滿意程度呈現較滿意而正向的態度,但仍有 35%-45%的民眾傾向「無意見」到「不滿意」,顯示身心障礙鑑定作業仍有待加強改善的地方。茲就研究的發現與研究過程與身心障礙民眾接觸的了解提出以下的建議:

一、針對政府單位

1. 重新審視及修訂「鑑定條件分類標準」，清楚釐清模糊判準條件與地帶

身心障礙同胞所關注的就是到底符合標準與不符合標準的界線與量化的數據是否清楚明朗易懂，因此政府宜委請鑑定醫師、專家學者、身心障礙同胞代表共同定期集會討論更合時宜的「鑑定條件分類標準」，因為時代在進步，鑑定技術、知識、輔具均與時俱進，如何配合身心障礙同胞真正的需要，提供滿意的鑑定服務，是需要彈性而有前瞻性的思維與做法，每隔一段時間就需重新審視及修訂。

2. 鑑定醫院與機構均衡而有效的配置並建構網絡連結，彼此協調支援合作

國內鑑定醫院與機構分配雖還算均衡但卻仍嫌不足，尤其偏遠地區更是不均與不足，如果未來要走向更專業化、彈性的鑑定作業規模，重新有效思考專科鑑定醫院的均衡建置與網絡連結是刻不容緩的當務之急，因為這一群弱勢族群的身心障礙同胞若能即時有效滿足他們鑑定上的需求，合理的提供明確鑑定後的照護服務，則不只提高他們對政府的滿意度，同時對於醫療資源的使用上不會造成急性資源的不必要浪費，對於整體醫療資源的運用與掌握是有正面的意義的。

3. 鑑定流程的重新評估與訂定，發揮鑑定的有效性與便民性

鑑定流程的設計起始於相關鑑定資訊的有效提供與傳達，使民眾事先心知肚明，了解每一個步驟的意義與如何操作，則未來實際進入鑑定的過程關卡時，能有效配合也能減少抱怨；而政府現時能做的就是重新檢討每個步驟環節，是否必要？如果必要，如何簡化操作面讓身心障礙同胞容易配合？政府與各鑑定醫院機構的行政作業與默契，是否契合一致？該由上而下的強調效果落實？還是水平的整合協調運作？不要在流程中的任何環節讓身心障礙同胞空等待，是政府有待思考與加強的便民服務措施。而鑑定流程的設計終結於是否提供有效的申覆管道，因此政府應提供一個合適的時間段落、合適的場所、合適的申覆反應管道，讓身心障礙同胞有所傾訴與表達意見的機會、對象與場所。

二、針對鑑定醫院機構

1. 應提供身心障礙同胞容易辨識前往的醫院地點指標與聯絡電話，訓練服務台的服務人員接聽電話的反應與表達，同時當身心障礙同胞進入醫院表明欲鑑定時，能有合適人員引導與幫忙，讓我們這一群弱勢族群身心障礙同胞更有賓至如歸之感，此其中志工人力的運用與訓練當刻不容緩。

2. 應與政府立場一致的協助身心障礙同胞弄清楚鑑定流程，並不厭其煩的為其說明與引導，排除他心理的障礙與無助，代表政府表達深度的關切與責任，使身心障礙同胞對鑑定流程因了解而接受，因接受而願意毫無怨言的配合，相信對政府的形象與鑑定醫院機構的形象都是正面的加分效果。另一方面也因為良好親切的服務態度與品質，身心障礙同胞對於鑑定所花費的時間觀感自然而然的就會降低並減少不必要的抱怨，兩相得利，何樂不為。
3. 與政府相關承辦單位協調合作，將鑑定結果報告正確而迅速的轉達轉交到身心障礙同胞的手上，使其盡快了解自己的身心障礙狀況，做好因應的準備，同時能由鑑定醫院配合政府行政部門告知相關的協助資源，為其引介使用，以使相關福利資源有效運用在他們身上，不會讓身心障礙同胞在鑑定完成後感到似乎是頓失幫助一般，政府幫助照顧這一群弱勢族群身心障礙同胞的美意才能被真正落實。

第三節 質性研究之發現與結論

質性研究訪談是以深入訪談法，對於身心障礙鑑定之相關問題加以探討，旨在了解衛政、社政單位，鑑定醫院醫師及福利機構人員對於身心障礙鑑定規定、鑑定流程中所產生的問題作深入了解，期盼能合各界的寶貴經驗及意見，對身心障礙鑑定模式提出建議，以利相關決策者及執行者實務運作之參考。以下透過質性訪談之研究結果將研究發現及結論說明如下：

一、身心障礙鑑定標準及等級的明確性

針對不同背景受訪者對於身心障礙鑑定項目及等級的看法，發現其意見可歸納為六個看法，包括「清楚明確」、「缺少項目」、「等級項目不明確」、「針對特殊障別加以調整」、「重新鑑定的年限調整」。其中認為「等級項目不明確」及「重新鑑定的年限調整」之受訪者佔最多數。

二、民眾參與身心障礙鑑定過程的方便性

針對不同背景受訪者對於民眾參與身心障礙鑑定過程的方便性，發現其意見可歸納為四個看法，包括「方便」、「申請表領取的不方便」、「前往鑑定醫院的可近性不足」、「整體流程的不方便」。其中認為「方便」及「申請表領取的不方便」者佔最多數。

三、鑑定過程中的最大問題

針對不同背景受訪者對於民眾參與身心障礙鑑定過程中，最大的問題之意見，發現其意見可歸納為四個看法，包括「民眾的資訊不足」、「醫師運用鑑定技巧的彈性問題」、「嚴謹的鑑定標準」、「鑑定申請人作假」。其中認為「醫師運用鑑定技巧的彈性問題」之受訪者佔最多數。

四、鑑定過程中產生的問題

針對不同背景受訪者對於民眾參與身心障礙鑑定過程中所產生的問題，發現其意見可歸納為四個看法，包括「行政流程問題」、「鑑定申請人或家屬影響醫師專業鑑定」、「鑑定醫院的配合問題」、「鑑定資源問題」。其中認為「行政流程問題」之受訪者佔最多數。

五、身心障礙福利機構人員在鑑定過程中可提供的協助

針對身心障礙福利機構人員在鑑定過程中可提供的協助，訪談福利機構人員後，其意見可歸納為四種，包括「資訊提供」、「心理支持」、「權力倡導」、「居中溝通」。其中他們認為作的協助，以「資訊提供」為最多。

六、衛政、社政官員在鑑定過程中突破性的作法

針對衛政、社政官員對於鑑定過程中可作的突破性作法，訪談衛社、社政官員後，發現官員都希望能與下層行政體系合作，以提昇行政效率。

七、鑑定醫師在鑑定技術上所遭遇到的困難

針對鑑定醫師在鑑定技術上所遭遇到的困難，訪談鑑定醫院醫師後，發

現醫師們對於技術上大多表示沒有困難，只有 2 位醫師提出「民眾運用技巧以獲得手冊的問題」、「要有第三者協助作鑑定判別的問題」這兩種困難。

第四節 由質性研究訪談後之啟示與建議

整理分析質性研究訪談資料後有一些啟示，同時發現身心障礙鑑定作業有以下之缺點，宜加以改善：

一、鑑定作業辦法

1. 鑑定障別條文規定不清楚，像是下肢顯著障礙，何謂「顯著」？應針對顯著著作規範。
2. 鑑定障別之等級劃分不清楚，像是聽障，幾分貝以上為重度、中度、輕度，應切割清楚，儘量不存在模糊地帶。
3. 一些特殊疾病，像是重大傷病、其他罕見疾病應納入其中。
4. 鑑定表應針對特殊障別或是特別注意事項加以註明，以利醫師進行鑑定時參考。且針對心智精神障礙格外設計特殊表格，以達其適用性。
5. 重新鑑定時限應由鑑定醫師以其醫療專業來判定，較為正確而節省不必要的鑑定費用浪費。

二、鑑定醫院

1. 鑑定醫院內應有專門單位來負責鑑定事宜，包括協助鑑定申請人之鑑定流程等。
2. 鑑定醫院全體員工應針對身心障礙鑑定之服務態度訓練。
3. 針對鑑定醫院醫師有定期培訓或資訊提供，以利鑑定作業的實行。
4. 鑑定醫院針對鑑定申請者所排的鑑定行程，應以民眾需求為主，來設計一適當、方便的動線及流程。

三、鑑定行政流程

1. 鑑定手冊的核發應加快行政效率，從鑑定申請人鑑定完畢之後，從醫院送件至衛生局、衛生局送件至社會局之流程，各階段的送件速度皆應加快，訂定更為有效率的時限，且徹底實行。
2. 鑑定表放置的地方應以民眾方便為主，像是上網傳輸或是放置在醫院供民眾取用。
3. 整個行政流程，包括取表及領表，應設行政流程之單一窗口，方便民眾申請身心障礙手冊，不致往來奔波。

第五節 對未來相關延續性研究之建議

- 一、有關「鑑定標準」與「重新鑑定時間」兩項是身心障礙同胞非常關切也在意的問題，如前結論與建議所談及，「鑑定標準」的基模與彈性調整的判準空間如何更符合身心障礙同胞時代性的需要，而重新鑑定時間的拉長與否？以及是否分類清楚訂定不同鑑定年限？都是值得進一步探討的議題。
- 二、身心障礙同胞「階段性的服務需求」一直循環改變，如何有效掌握他們當下的真正需要，需從縱斷面與橫斷面作不同時間點的探討，同時考慮身心障礙同胞之前不同時期的鑑定結果與後續的照護福利服務，如何分別不同年齡層、不同障別身心障礙同胞的實際服務需求，又是另一個值得進一步探討的議題。

參考文獻

中文部分

- 大辭典編纂委員會 (1985)。《大辭典中冊》。台北：三民。
- 王國羽 (2002)。我國身心障礙福利政策與體系：身心障礙者保護法的分析。《社區發展季刊》，97，115-127。
- 王國羽 (1995)。殘障的定義系統與社會福利政策的運用。《公共衛生》，22(1)。
- 王正等 (2002)。身心障礙者經濟生活保障制度之探討。《社區發展季刊》，97，128-138。
- 王榮璋等 (2002)。中央改採社福經費設算制度對各縣市社會福利之影響—以身心障礙領域為例。《社區發展季刊》，97，139-154。
- 王志誠 (2002)。生理機能障礙者就醫環境品質指標之建立。中國醫藥學院醫務管理學研究所碩士論文。
- 內政部社會司 (2002) <http://www.moi.gov.tw/w3/stat/home.asp>
- 內政部社會司 (2002)。台閩地區身心障礙人口數。
<http://www.moi.gov.tw/w3/stat/month/m09.xls>
- 內政部社會司 (2002)。台閩地區身心障礙人口數與全國人口數比例概況一覽表。
<http://www.moi.gov.tw/w3/stat/month/m3-05.xls>
- 內政部 (2000)。台閩地區身心障礙者生活需求調查提要報告。
<http://www.moi.gov.tw/W3/stat/Survey/body89.htm>
- 內政部統計資訊服務網 (2003)。身心障礙人數按年齡或等級分。
<http://www.moi.gov.tw/W3/stat/home.asp>
- 內政部統計資訊服務網 (2003)。身心障礙人數按成因分。
<http://www.moi.gov.tw/W3/stat/home.asp>
- 內政部統計資訊服務網 (2003)。台閩地區身心障礙福利服務機構概況。
<http://www.moi.gov.tw/W3/stat/home.asp>
- 內政部統計資訊服務網 (2003)。身心障礙生活、輔助器具及托育養護補助。
<http://www.moi.gov.tw/W3/stat/home.asp>
- 內政部社會司 (1998)。身心障礙保護法法規彙編。
- 心智障礙者文摘 (2003)。心智障礙者就業模式。<http://www.isse.ilc.edu.tw/校務行政/實習輔導/文摘.htm>
- 台中市政府 (2003)。身心障礙教養合約機構。[http:](http://)

[//www.tccg.gov.tw/welfare.htm](http://www.tccg.gov.tw/welfare.htm)

身心障礙者服務資訊網 (1998)。身心障礙者健康醫療處境。

<http://disable.yam.com/status/status/medical.htm>

身心障礙者服務資訊網 (1998)。身心障礙者之分級與鑑定標準。

<http://disable.yam.com/understand/grade/grade.htm>

身心障礙者服務資訊網 (1998)。關於身心障礙者的世界行動綱領。

<http://disable.yam.com/understand/un/action.htm>

身心障礙者服務資訊網 (1998)。身心障礙者教育處境。

<http://disable.yam.com/status/status/edu.htm>

身心障礙者服務資訊網 (1998)。政府組織體系與人力資源現況。

<http://disable.yam.com/status/status/admin.htm>

身心障礙者服務資訊網 (1998)。基本人口資料。

<http://disable.yam.com/status/status/base.htm>

身心障礙者服務資訊網 (1998)。生活福利處境。

<http://disable.yam.com/status/status/welfare.htm>

李鐘元 (2002)。身心障礙者入學考試之服務。社區發展季刊, 97, 187-189。

李郁文 (2002)。靜宜大學身心障礙學生校內服務使用狀況及滿意度調查。靜宜人文學報, 16, 1-26。

林昭文、劉淑貞 (2002)。身心障礙者輔具資源與服務整合之規劃與展望。社區發展季刊, 97, 39-48。

林純真 (2002)。英國新世紀身心障礙政策及其啟示。社區發展季刊, 97, 255-270。

林寶貴 (1990)。身心障礙學生的鑑定與就學輔導。特教園丁, 5 (3), 1-5。

林宏熾 (1999)。身心障礙者生涯與職業之相關評量。就業與訓練, 17(4), 53-64。

林苑儀 (2002)。從病患滿意度的角度探討臨床路徑實施成效—以某區域醫院為例。醫院, 35 (5), 34-43。

周海娟 (2002)。紐西蘭身心障礙策略。社區發展季刊, 97, 283-295。

吳義勇等 (2000)。腎臟科病患對檢驗部門滿意度之探討。醫院, 33 (5), 1-7。

吳純純 (2000)。日本的身心障礙教育。國小特殊教育, 30, 107-115。

吳武典等 (1999)。加強身心障礙者輔助科技建設。特殊教育季刊, 72, 1-9。

邱德發等 (2001)。急診離院病患就醫滿意度之探討。J Taiwan Emerg Med, 3 (2), 1-6。

徐淑芬等 (2001)。台北市醫學中心眼科門診病人就醫選擇原因與滿意度調查之研究。醫務管理期刊, 2 (1), 1-10。

- 秦文力(1999)。身心障礙福利服務的千禧年課題。社區發展季刊, 88, 155-161。
- 孫淑柔等(2000)。國民教育階段身心障礙學生學習成果評鑑之研究, 19, 215-234。
- 張中光(2001)。身心障礙者就業服務與職業訓練。中國勞工, 1015, 18-23。
- 張大同(2000)。淺談身心障礙者職業訓練及就業安置。就業與訓練, 18(2), 18-24。
- 張春興(1991)。張氏心理學辭典。台北：東華。
- 黃源協(2002)。後民營化時代的身心障礙福利機構管理—最佳價值與標竿計劃的實踐。社區發展季刊, 97, 80-105。
- 黃旒濤(1996)。從肢體殘障者對當前無障礙設施之滿意度探討殘障福利法第二十三條實施情形。社會福利, 127, 1-5。
- 楊禮寬(1996)。論歐洲聯盟與殘障福利政策的關係。俄情雜誌, 5(2), 19-43。
- 萬育維(2002)。身心障礙福利政策的新思維。社區發展季刊, 97, 29-38。
- 蔡滋芳(2000)。重度身心障礙者人口趨勢初估與經濟安全保障的經費負擔。國立中正大學社會福利研究所碩士論文。
- 廖美南等(2000)。某醫學中心出院準備服務及居家護理個案後續照護品質。長庚護理, 11(3), 1-13。
- 管仁澤等(2000)。在急診等待檢驗報告的時間對病患滿意度的影響。J Taiwan Emerg Med, 2(2), 1-6。
- 葉肅科(2002)。澳洲身心障礙政策：國際比較的光譜。社區發展季刊, 97, 271-282。
- 賴兩陽(2000)。身心障礙福利概念及相關法規。空大學訊, 8, 100-105。
- 羅千慧(2002)。問診病患滿意度調查之分析與研究—以南部某一區域醫院為例。銀樺學報, 1(1), 13-20。
- 謝建全(1999)。身心障礙學生個別化教育計畫(IEP)之探討。國教之聲, 32(4), 15-22。
- 蕭玉煌(2002)。協同跨越障礙、促進權益福祉—身心障礙者福利政策省思與前瞻。社區發展季刊, 97, 4-15。
- 蕭金土等(1999)。身心障礙者職業訓練現況與業界需求之調查研究。特殊教育學報, 13, 311-330。

英文部分

- Conner J M, et al (1999). *Neonatal Intensive care. Satisfaction measured From a patient's Perspective. Padiatrics*. 103(1), 150.

- Churchill, G. A., Jr, and C. Surprenant(1982). *An Investigation Into the Determinants of Customer Satisfaction*. Journal of Marketing Research, 19(November), 491-504.
- Conley, Stephen .(1995). *Health-related disabilities, pain, and employment: Initial impact of the Americans with Disabilities Act of 1990*. Journal of Vocational Rehabilitation, 5, 43-54.
- Hayes, Marka G. (1998). *Individuals with disabilities using the Internet: a tool for information and communication*. Technology and Disability, 8, 153-158.
- Lin, Ge. (2000). *Regional assessment of elderly disability in the U.S*. Social Science & Medicine, 50, 1015-1024.
- Mullins, James A., Rumrill, Phillip D., Roessler ,Richard T. (1996). *The role of the rehabilitation placement professional in the ADA era*. Work, 6, 3-10.
- Millington, Michael J., Strauser , David R. (1998). *Planning strategies in disability management*. Work, 10, 261-270.
- Orentlicher, David, D.M., D.J. (1996). *Psychosocial Assessment of Organ Transplant Candidates and the Americans with Disabilities Act*. General Hospital Psychiatry, 18, 5s-12s.
- Oliver(1981). *Measurement and Evaluation of Satisfaction Processes in Retailing Setting*. Journal of Retailing, 57(Fall), 25-48.
- Price, J. I. (1972). Handbook of organizational measurement. Lexington: O. C. Health & Company.
- Sawyer, Horace. (1998). *Functional capacity evaluations: impact of the Americans with Disailities Act and managed care*. NeuroRehabilitation, 11, 3-12.
- Vasudevan ,Sridhar V. (1996). *Role of functional capacity assessment in disability evaluation*. Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation, 6, 237-248.
- Zola, I. K. (1989). *Toward the necessary universalizing of a disability policy*. The Milbank Quarterly, 67, 401.
- Zimmermann PG (1997) .*Customer service run amok*. Journal of Emergency Nursing, 23(6), 514-15.

附 錄

- 附件一 問卷：身心障礙鑑定個案之滿意度之研究－以台中地區為例
- 附件二 質性訪談大綱：身心障礙鑑定個案之滿意度之研究－以台中地區為例
- 附件三 身心障礙者保護法
- 附件四 身心障礙者保護法施行細則
- 附件五 身心障礙手冊核發辦法
- 附件六 身心障礙者鑑定作業辦法
- 附件七 身心障礙者鑑定表
- 附件八 台灣地區身心障礙鑑定指定醫療機構

附件一

身心障礙鑑定個案之滿意度之研究

—以台中地區為例

敬愛的 先生、女士：

您好！謝謝您對本研究的參與及協助！

衛生署委託本研究小組進行「身心障礙鑑定個案滿意度之研究—以台中地區為例」，希望能藉由您接受鑑定的經驗感受及意見，而有助於本研究更加嚴謹詳實，且能對目前的鑑定資源設備、鑑定流程有所改進。僅附上調查問卷一份，懇請詳為填答，謹此致上萬分謝意！

您所填答的資料僅供統計分析使用，個人資料將被完全保密，敬請放心填答！如您對問卷內容或填答方式有所疑問，請洽詢本人。洽詢電話：04-22053366 轉 6331；FAX：04-22019901，請註明給陳世堅老師；或 E-mail：Shcchen@mail.cmc.edu.tw

由於時間緊迫，懇請您於填寫問卷完後，務必於 10 月 30 日之前將問卷寄至

404 台中市中國醫藥大學公共衛生學系，陳世堅教授 收
非常感謝您的協助！

中國醫藥大學公共衛生學系副教授 陳世堅

屏東科技大學社會工作學系系主任 陳宇嘉

中國醫藥大學護理學系系主任 林緯娟 敬上

2003/6

一、基本資料部分

以下是想了解您個人的基本資料，請您依據實際狀況在適當的□中打✓或是在（空白欄）____填寫最適當的資料。

※填答人：本人 家屬

1. 性別：男 女
2. 出生年：民國____年生
3. 婚姻狀況：未婚 已婚 其他
4. 擁有子女數：0 1 2 3 4 5(含以上)
5. 教育程度：高中職以下 高中職 專科 大學 研究所
6. 經濟狀況：非中低收入 中低收入 低收入
7. 宗教信仰：佛教 道教 基督教 天主教 無 其他（請說明）
8. 職業類別：製造業 餐飲業 批發零售業 個人服務業（如：按摩，販售公益彩券） 公教人員 民間機構行政人員 其他
9. 住家附近交通便利性：非常便利 便利 普通 不便利 非常不便利
10. 自覺鑑定醫院離住處的距離：近 普通 遠
11. 自己有無交通工具：有 無
12. 有無親友陪同就醫鑑定：有 無
13. 鑑定地區：____市／縣
14. 鑑定醫院名稱：____醫院
15. 請您填寫您的戶籍所在地：____市／縣____鄉／鎮

本問卷共分參大部分，請依指示逐題作答，謝謝。

壹、以下問題是想了解 您對於身心障礙鑑定結構面的滿意程度，請在您認為最適合的框框內打✓

	非 常 滿 意	無 滿 意 見	不 滿 意	非 常 不 滿 意
1. 您對於取得相關鑑定資訊來源之滿意程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 您對於法令規定有關「鑑定條件分類的標準」滿意程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 您對於鑑定醫院資格的滿意程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 您對於鑑定醫師資格的滿意程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 您對於鑑定醫師的專業鑑定技術的滿意程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 您對於鑑定醫院地點交通方便性的滿意程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 您對於鑑定場所是否清楚標示的滿意程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 您對於鑑定小組成員代表性的滿意程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 您對於鑑定使用的設備工具的滿意程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 您對於鑑定場所環境的環境程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

貳、以下問題是想了解 您對於身心障礙鑑定過程面的滿意程度，請在您認為最適合的框框內打√

	非常滿意	滿意	無意見	不滿意	非常不滿意
1. 您對於鑑定表格領取所在地之便利性的滿意程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 您對於鑑定掛號手續便利性的滿意程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 您對於鑑定過程與醫護人員溝通的滿意程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 您對於鑑定流程順暢性的滿意程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 您對於鑑定醫師態度的滿意程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 您對於鑑定過程花費時間長短的滿意程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 您對於鑑定流程是否被清楚告之的滿意程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 您對於鑑定過程有被尊重的滿意程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 您對於鑑定過程的安全與舒適感的滿意程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 您對於鑑定過程身體的隱私性保護措施的滿意程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

參、以下問題是想了解 您對於身心障礙鑑定結果面的滿意程度，請在您認為最適合的框框內打√

	非常滿意	滿意	無意見	不滿意	非常不滿意
1. 您對於鑑定結果障別分類的滿意程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 您對於鑑定結果有否被清楚告之的滿意程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 您對於鑑定結果有無申覆管道的滿意程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 您對於鑑定結果有否依照鑑定標準的滿意程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 您對於鑑定結果有否給予案主適當建議的滿意程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 您對於鑑定後有否告之相關協助機構或資源的滿意程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 您對於等待鑑定結果時間長短的滿意程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 您對於回戶籍地領取鑑定結果之方便性的滿意程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 您對於詢問鑑定結果管道方便性的滿意程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 您對於詢問鑑定結果答覆內容的滿意程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

最後，請您提供有關整體鑑定流程之寶貴建議？

辛苦了！謝謝您協助我們填答。
最後仍希望您再檢查一遍是否已完全答畢，謝謝。

身心障礙鑑定個案之滿意度之研究

-以台中地區為例

質性訪談大綱

1. 您認為法令規定身心障礙鑑定的標準是否清楚？鑑定障別的分際是否明確？
2. 您認為鑑定流程對身心障礙個案參與鑑定的方便性如何？
3. 您認為政府部門組成的鑑定小組成員代表性是否足夠？您認為最適當的組合為何？
4. 您認為鑑定過程中目前最大的問題是什麼？
5. 整個鑑定流程中，您認為哪些步驟應加以改善？有何建議？
6. 為提昇對身心障礙同胞鑑定的服務，行政上有那些可以加以突破的做法？（行政官員答）
7. 站在醫師立場，專業鑑定技術上有那些困難沒有？（鑑定專科醫師答）
8. 以一個身心障礙相關民間機構的立場，如何提供身心礙民眾參與鑑定時更合適的協助與服務？（民間機構答）

受訪者基本資料：

性別：_____

年齡：_____

職稱：_____

專業背景：_____

學歷：_____

工作年資：_____

身心障礙者保護法

87.6.30 發布

中華民國八十六年四月十八日立法院三讀通過條文
中華民國八十六年四月二十五日立法院修正通過第六
十五條條文殘障聯盟整理
中華民國九十年十一月二十一日總統令修正

第一章 總則

第一條

為維護身心障礙者之合法權益及生活，保障其公平參與社會生活之機會，結合政府及民間資源，規劃並推行各項扶助及福利措施，特制訂本法。本法未規定者，適用其法律之規定。

第二條

本法所稱主管機關，在中央為內政部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。

本法所定事項，涉及各目的事業主管機關職掌者，由各目的事業主管機關辦理。

前二項各級主管機關及各目的事業主管機關權責劃分如下：

1. 主管機關：主管身心障礙者人格及合法權益之維護、個人基本資料之建立、身心障礙手冊之核發、托育、養護、生活、諮詢、育樂、在宅服務等福利服務相關事宜之規劃及辦理。
2. 衛生主管機關：主管身心障礙者之鑑定、醫療復健、早期醫療、健康保險與醫療復健輔助器具之研究發展等相關事宜之規劃及辦理。
3. 教育主管機關：主管身心障礙者之教育及所需經費之補助、特殊教育教材、教學、輔助器具之研究發展、特殊教育教師之檢定及本法各類專業人員之教育培育，與身心障礙者就學及社會教育等相關事宜之規劃及辦理。
4. 勞工主管機關：主管身心障礙者之職業訓練及就業服務、定額進用及就業保障之執行、薪資及勞動條件之維護、就業職

業種類與輔助器具之研究發展、身心障礙者就業基金專戶經費之管理及運用等就業相關事宜之規劃及辦理。

5. 建設、工務、國民住宅主管機關：提供身心障礙者申請公有公共場所零售商店、攤位、國民住宅、公共建築物停車位優惠事宜、公共設施及建築物無障礙生活環境等相關事宜之規劃及辦理。
6. 交通主管機關：提供身心障礙者公共交通工具及公共停車場地優惠事宜、無障礙公共交通工具與生活通訊等相關事宜之規劃及辦理。
7. 財政主管機關：主管身心障礙者及身心障礙福利機構稅捐之減免等相關事宜之規劃及辦理。
8. 其他措施由各相關目的事業主管機關依職權辦理。

第三條

本法所稱身心障礙者，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，經鑑定符合中央衛生主管機關所定等級之下列障礙並領有身心障礙手冊者為範圍：

1. 視覺障礙者。
2. 聽覺機能障礙者。
3. 平衡機能障礙者。
4. 聲音機能或語言機能障礙者。
5. 肢體障礙者。
6. 智能障礙者。
7. 重要器官失去功能者。
8. 顏面損傷者。
9. 植物人。
10. 失智症者。
11. 自閉症者。
12. 慢性精神病患者。
13. 多重障礙者。
14. 頑性（難治型）癲癇症者。
15. 經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙者。
16. 其他經中央衛生主管機關認定之障礙者。

前項障礙類別之等級、第七款重要器官及第十六款其他身心障礙類別之項目，由中央衛生主管機關定之。

第四條

身心障礙者之人格及合法權益，應受尊重與保障，除能證明其無勝

任能力者外，不得單獨以身心障礙為理由，拒絕其接受教育、應考、進用或予其他不公平之待遇。

第五條

為預防、減低身心障礙之發生，各級政府相關目的事業主管機關，應有計劃地推動身心障礙預防工作、優生保健、預防身心障礙之知識，針對遺傳、疾病、災害、環境污染和其他致殘因素，制定法律、法規，並相關宣導及社會教育。

第六條

中央與直轄市、縣（市）主管機關及各目的事業主管機關應設專責單位或置專責人員辦理身心障礙者權益相關事宜，其人數依其提供服務之實際需要定之。

身心障礙福利相關業務應遵用專業人員辦理。

前項專業人員之遵用標準及培訓辦法，由中央各目的事業主管機關定之。

第七條

各級主管機關應設立身心障礙者保護委員會，以行政首長為主任委員，各目的事業主管機關、身心障礙者或其監護人代表、身心障礙福利學者或專家、民意代表及民間相關機構、團體代表等為委員。其中身心障礙者或其監護人代表、民意代表及民間相關機構、團體代表等不得少於三分之一。

前項保護委員會辦理下列事項：

1. 整合規劃、研究、諮詢、協調推動促進身心障礙者保護相關事宜。
2. 審議身心障礙者權益受損申訴事宜。
3. 其他促進身心障礙者權益及福利保護相關事宜。

第一項保護委員會組織與會議及前項第二款身心障礙者權益受損申訴之處理，由各該主管機關定之。

身心障礙者權益遭受損失時，其最終申訴及仲裁，由中央主管機關之保護委員會辦理。

第八條

各級政府應至少每三年定期於十二月舉辦身心障礙者生活需求調查，出版統計報告。

行政院每十年辦理全國人口普查時，應將身心障礙者人口調查納入普查項目。

第九條

身心障礙福利經費來源如下：

1. 各級政府按年專列之身心障礙福利預算。
2. 社會福利基金。
3. 身心障礙者就業基金專戶。
4. 私人或團體捐款。
5. 其他收入。

前項第一款身心障礙福利預算，應以前條之調查報告為依據，按年從寬專列。

第一項第一款身心障礙福利預算，直轄市、縣（市）主管機關財政確有困難者，應由中央政府補助。

第十條

直轄市及縣（市）衛生主管機關應設鑑定小組指定醫療機構或鑑定作業小組辦理第三條第一項之鑑定服務；對設戶籍於轄區內經鑑定合於規定者，應由主管機關主動核發身心障礙手冊。

前項鑑定作業辦法，由中央衛生主管機關定之；身心障礙手冊核發辦法，由中央主管機關定之。

第十一條

身心障礙者因障礙情況改變時，應依鑑定小組之指定或自行申請重新鑑定。對鑑定結果有異議時，應於收到鑑定結果次日起三十日內以書面向鑑定小組提出申請複檢，並以一次為限，且負擔百分之四十之鑑定費。其異議成立時，應退還之。

第十二條

有關身心障礙鑑定與免役鑑定間之相關問題，由內政部、教育部、衛生署會同國防部共同研商之。

第十三條

身心障礙者於障礙事實變更或消失時，應將身心障礙手冊繳還原發給機關變更或註銷。

原發給機關發現身心障礙者持有之身心障礙手冊，所記載之障礙類別及等級顯與事實不符時，應限期令其重新鑑定；逾期未重新鑑定者，原發給機關得逕行註銷其身心障礙手冊。

第十四條

為適時提供療育與服務，中央相關目的事業主管機關應彙報及建立下列通報系統：

1. 衛生主管機關應建立疑似身心障礙六歲以下嬰幼兒早期發現通報系統。
2. 教育主管機關應建立疑似身心障礙學生通報系統。
3. 勞工主管機關應建立職業傷害通報系統。
4. 警政主管機關應建立交通事故通報系統。
5. 消防主管機關應建立緊急醫療救護通報系統。
6. 戶政主管機關應建立身心障礙人口異動通報系統。

各目的事業主管機關依前項通報系統，發現有疑似本法所稱身心障礙者時，應即時通知當地主管機關主動協助。

第十五條

各級主管機關及目的事業主管機關應建立個別化專業服務制度，經由專業人員之評估，依身心障礙者實際需要提供服務，使其獲得最適當之輔導及安置。

前項個別化專業服務制度包括個案管理、就業服務、特殊教育、醫療復健等制度，其實施由各級主管機關及目的事業主管機關依各相關法規規定辦理或委託、輔導民間辦理。

第十六條

為促進身心障礙復健及無障礙環境之研究發展及整合規劃之功能，中央應設立或輔導民間設立身心障礙復健研究發展中心。

第二章 醫療復健

第十七條

中央衛生主管機關應整合全國醫療資源，辦理嬰幼兒健康檢查，提供身心障礙者適當之醫療復健及早期醫療等相關服務。

各級衛生主管機關對於安置於學前療育機構、相關服務機構及學校之身心障礙者，應配合提供其所需要之醫療復健服務。

第十八條

為加強身心障礙者之醫療復健服務及醫療復健輔助器具之研究發展，當地衛生主管機關應依據各類身心障礙者之人口數及需要，設立或獎勵設立復健醫療機構、醫療復健輔助器具之研究發展機構與護理之家機構。

第十九條

身心障礙者醫療復健所需之醫療費及醫療輔助器具，尚未納入全民健康保險給付範圍時，直轄市、縣（市）主管機關應視其障礙等級補助之。

前項補助辦法，由中央主管機關會同中央衛生主管機關定之。

第三章 教育權益

第二十條

中央與直轄市、縣（市）主管機關應根據身心障礙者人口調查之資料，規劃設立各級特殊教育學校、特殊教育班或以其他方式教育不能就讀於普通學校或普通班級之身心障礙者，以維護其受教育之權益。

前項學齡身心障礙兒童無法自行上下學者，應由政府免費提供交通工具；確有困難，無法提供者，應補助其交通費，直轄市、縣（市）主管機關經費不足者，由中央補助之。

第二十一條

各級教育主管機關應主動協助身心障礙者就學，各級學校亦不得因其障礙類別、程度、或尚未設置特殊教育班（學校）而拒絕其入學。

第二十二條

教育主管機關應視身心障礙者之障礙等級，優惠其本人及子女受教育所需相關經費，其補助辦法由中央教育主管機關定之。

第二十三條

各級教育主管機關辦理身心障礙者教育及入學考試時，應依其障礙情況及學習需要，提供各項必需之專業人員、特殊教材與各種教育輔助器材、無障礙校園環境、點字讀物及相關教育資源，以符公平合理接受教育之機會與應考條件。

第二十四條

各級政府應設立及獎勵民間設立學前療育機構，並獎勵幼稚園、托兒所及其他學前療育機構，辦理身心障礙幼兒學前教育、托育服務及特殊訓練。

第二十五條

為鼓勵並獎助身心障礙者繼續接受高級中等學校以上之教育，中央教育主管機關應訂定獎助辦法獎助之。

前項提供身心障礙者就讀之學校，其無障礙軟、硬體設施，得向中央教育主管機關申請補助。

第四章 促進就業

第二十六條

各級政府應依身心障礙者之障礙類別及等級，提供無障礙個別化職業訓練及就業服務。

第二十七條

勞工主管機關應設立或獎勵設立職業訓練及就業服務機構，依身心障礙者實際需要，提供職業訓練、就業服務與就業所需輔助器具之研究發展及相關服務。

第二十八條

勞工主管機關協助身心障礙者就業時，應先辦理職業輔導評量，以提供適當之就業服務。前項職業輔導評量辦法，由中央勞工主管機關定之。

第二十九條

勞工主管機關應視身心障礙者需要提供職業重建、創業貸款及就業所需輔助器具等相關經費補助。

前項職業重建係指職業訓練、職業輔導評量、就業服務、追蹤及輔導再就業等。

第一項之職業重建、創業貸款及就業所需輔助器具等相關補助辦法，由中央勞工主管機關定之。

第三十條

勞工主管機關對於具有工作能力，但尚不足於進入競爭性就業市場

之身心障礙者應提供支持性及個別化就業服務；對於具有工作意願，但工作能力不足之身心障礙者，應提供庇護性就業服務。

主管機關及各目的事業主管機關得設立或獎勵設立庇護工場或商店。

第三十一條

各級政府機關、公立學校及公營事業機構員工總人數在五十人以上者，進用具有工作能力之身心障礙者人數，不得低於員工總人數百分之二。

私立學校、團體及民營事業機構員工總人數在一百人以上者，進用具有工作能力之身心障礙者人數，不得低於員工總人數百分之一。

前二項各級政府機關、公、私立學校、團體及公、民營事業機構為進用身心障礙者義務機關（構），其進用身心障礙者人數，未達前二項標準者，應定期向機關（構）所在地之直轄市或縣（市）勞工主管機關設立之身心障礙者就業基金專戶繳納差額補助費，其金額依差額人數乘以每月基本工資計算。

依第一項、第二項進用重度身心障礙者，每進用一人以二人核計。

警政、消防、關務及法務等單位定額進用總人數之計算，得於本法施行細則另定之。

第三十二條

各級政府機關、公立學校及公營事業機構為進用身心障礙者，應洽請考試院依法舉行身心障礙人員特種考試，並取消各項公務人員考試對身心障礙人員體位之不合理限制。

第三十三條

進用身心障礙者之機關（構），應本同工同酬之原則，不得為任何歧視之待遇，且其正常工作時間所得不得低於基本工資。

身心障礙者就業，薪資應比照一般待遇，於產能不足時，可酌予減少。但不得低於百分之七十。

前項產能不足之認定及扣減工資之金額遇有爭議時，得向依本法第七條成立之保護委員會申訴之。

第三十四條

直轄市及縣(市)勞工主管機關對於進用身心障礙者達一定標準以上之機關(構)，應以身心障礙者基金專戶，補助其因進用身心障礙者必須購置、改裝或修繕器材、設備及其他為協助進用必要之費用。對於私立機構並得核發獎勵金，其金額按超額進用人數乘以每月基本工資二分之一計算；其運用以協助進用身心障礙者必要之支出為限。

第三十五條

各級勞工主管機關對於進用身心障礙者工作績優之機關(構)應予獎勵。

前項獎勵辦法由中央勞工主管機關定之。

第三十六條

直轄市及縣(市)勞工主管機關依第三十一條第三項收取之差額補助費，應開立身心障礙者就業基金專戶儲存，除依本法補助進用身心障礙者機關(構)外，並作為辦理促進身心障礙者就業權益相關事項之用。

前項基金不列入政府年度預算，其專戶之收支、保管及運用辦法，由直轄市及縣(市)勞工主管機關定之。

第三十七條

非本法所稱視覺障礙者，不得從事按摩業。但醫護人員以按摩為病患治療者，不在此限。

視覺障礙者經專業訓練並取得資格者，得在固定場所從事理療按摩事業。

視覺障礙者從事按摩或理療按摩，應向執業所在地主管機關申請按摩或理療按摩執業許可證。

前項執業之資格認定與許可證之核發、補發、換發、廢止及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關會同中央衛生主管機關定之。

第五章 福利服務

第三十八條

直轄市及縣(市)主管機關對設籍於轄區內之身心障礙者，應依其

障礙類別、等級及家庭經濟狀況，提供生活、托育、養護及其他生活必要之福利等經費補助，並不得有設籍時間之限制。

前項經費補助辦法，由中央主管機關定之。

直轄市及縣(市)主管機關為辦理第一項業務，應於會計年度終了前，主動將已核定補助案件相關資料併同有關機關提供之資料重新審核。但主管機關於申領人資格變更或審核認定有必要時，得請申領人提供相關證明文件。

第三十九條

各級政府得按需要，以提供場地、設備、經費或其他方式結合民間資源辦理身心障礙福利服務，其辦法由中央主管機關定之。

第四十條

為協助身心障礙者得到所需之持續性照顧，直轄市及縣(市)政府應提供或結合民間資源提供下列居家服務：

1. 居家護理。
2. 居家照顧。
3. 家務助理。
4. 友善訪視。
5. 電話問安。
6. 送餐到家。
7. 居家環境改善。
8. 其他相關之居家服務。

第四十一條

為加強家庭照顧身心障礙者之意願及能力，直轄市、縣(市)主管機關應提供或結合民間資源提供下列社區服務：

1. 復健服務。
2. 心理諮詢。
3. 日間照顧。
4. 臨時及短期照顧。
5. 餐飲服務。
6. 交通服務。
7. 休閒服務。
8. 親職教育。
9. 資訊提供。

10. 轉介服務。

11. 其他相關之社區服務。

第四十二條

為使身心障礙者不同之生涯福利需求得以銜接，直轄市及縣(市)主管機關相關部門，應積極溝通、協調，制定生轉銜計畫，以提供身心障礙者整體性及持續性之服務。

第四十三條

為使身心障礙者於其直系親屬或扶養者老邁時，仍受到應有照顧及保障，中央主管機關應會同相關目的事業主管機關，共同建立身心障礙者安養監護制度及財產信託制度。

第四十四條

身心障礙者參加社會保險，政府應視其家庭經濟狀況及障礙等級，補助其自付部分之保險費。但極重度及重度身心障礙者之保險費由政府全額負擔。

前項保險費補助辦法，由中央主管機關定之。

第四十五條

政府規劃國民年金制度時，應優先將身心障礙者納入辦理。

第四十六條

對於身心障礙者或其扶養者應繳納之稅捐，政府應按障礙等級及家庭經濟狀況，依法給予適當之減免。

納稅義務人或與其合併申報納稅之配偶或撫養親屬為身心障礙者，應准予列報身心障礙特別扣除額，其金額於所得稅法定之。

身心障礙者或其扶養者依本法規定所得之各項補助，應免納所得稅。

第四十七條

身心障礙者申請在公有公共場所開設零售商店或攤販，申請購買或承租國民住宅、停車位，政府應保留名額優先核准。

前項受核准者須親自經營、居住或使用並達一定期間，如需出租或轉讓應以身心障礙者優先。但經親自居住五年以上，且主管機關公

告後仍無人願承租或受讓者，主管單位得將其列為一般國民住宅，按照各地國民住宅主管機關所定辦法辦理。

身心障礙者購買或承租第一項之商店或攤販、國民住宅、停車位，政府應提供低利貸款，其辦法由中央主管機關定之。

第四十八條

公共停車場應保留百分之二比例做為身心障礙者專用停車位，車位未滿五十個之公共停車場，至少應保留一個身心障礙者專用停車位。非領有專用停車位識別證明之身心障礙者或其家屬，不得違規佔用。

前項身心障礙專用停車位之設置地點、空間規劃、使用方式、識別證明之核發及違規佔用之罰則等由中央主管機關會同交通、營建等相關單位定之。

第四十九條

直轄市及縣(市)主管機關對於身心障礙者及其同住扶養者，因無自有房屋而需租賃房屋居住者，或首次購屋所需之貸款利息，應視其家庭經濟狀況，酌予補助。

前項房屋租金及貸款利息之補助辦法，由中央主管機關定之。

第五十條

身心障礙者及其監護人或必要陪伴者一人搭乘國內公、民營水、陸、空公共交通工具，憑身心障礙手冊，應予半價優待。

前項公共交通工具，身心障礙者得優先乘坐。

前二項實施辦法由中央目的事業主管機關定之。

第五十一條

身心障礙者及其監護人或必要之陪伴者一人進入收費之公立風景區、康樂場所或文教設施，憑身心障礙手冊，應予以免費。其為私人者，應予半價優待。

第五十二條

任何擁有、出租（或租用）或經營公共設施場所者，不得單獨以身心障礙為理由，使其無法完全公平地享用物品、服務、設備、權利、利益或設施。

第五十三條

各級政府及的民間應採取下列措施豐富身心障礙者之文化及精神生活：

1. 透過廣播、電視、電影、報刊、圖書等方式，反映身心障礙者生活。
2. 設立並獎助身心障礙者各障礙類別之讀物，開辦電視手語節目，在部分影視作品中增加字幕及解說。
3. 舉辦並鼓勵身心障礙者參與各項文化、體育、娛樂等活動、特殊才藝表演，參加重大國際性比賽和交流。

前項實施辦法，由中央主管機關會同各目的事業主管機關定之。

第五十四條

各級政府及民間資源應鼓勵、協助身心障礙者進行文學、藝術、教育、科學、技術和其他方面的創造性活動。

第五十五條

通訊業者應對身心障礙者提供電訊轉接或其他特別傳送服務，其實施辦法由中央目的事業主管機關定之。

第五十六條

各項新建公共建築物、活動場所及公共交通工具，應規劃設置便於各類身心障礙者行動與使用之設施及設備。未符合規定者，不得核發建築執照或對外開放使用。

前項公共建築物、活動場所及公共交通工具之無障礙設備與設施之設置規定，由中央各目的事業主管機關於其相關法令定之。

第一項已領建築執照或對外開放使用之公共建築物、活動場所及公共交通工具，其無障礙設備與施不符合前項規定或前項規定修正後不符合修正後之規定者，各級目的事業主管機關應令其所有權人或管理機關負責人改善。但因軍事管制、古蹟維護、自然環境因素、建築物構造或設備限制特殊情形，設置無障礙設備與設施確有困難者，得由所有權人或管理機關負責人提具替代改善計劃，申報各級目的事業主管機關核備並核定改善期限。有關作業程序及認定原則，由中央各目的事業主管機關定之。

第五十七條

實施刑事訴訟程序之公務員，於身心障礙者涉案或作證時，應就其障礙類別之特別需要，提供必要之協助。

第六章 福利機構

第五十八條

各級政府應按需要自行或結合民間資源設立下列身心障礙福利機構：

1. 身心障礙之教育、醫療、護理及復健機構。
2. 視障者讀物出版社及視障者圖書館。
3. 身心障礙庇護工場。
4. 職業訓練及就業服務機構。
5. 身心障礙收容及養護機構。
6. 身心障礙服務及育樂機構。
7. 其他身心障礙福利機構。

前項機構之業務應選用專業人員辦理，並定期予以在職訓練；另得就其所提供之設施或服務，酌收必要費用。

第一項各類機構得單獨或綜合設立，其設立辦法、設施標準及獎助辦法，由中央主管機關及中央各目的事業主管機關定之。

第五十九條

設立身心障礙福利機構，應向各目的事業主管機關申請許可。

依前項許可設立者，應於許可設立之日起三個月內依有關法令辦理財團法人登記，於登記完成後，得接受補助或報經主管機關核准後對外募捐並專款專用。但有下列情形之一者，得免辦理財團法人登記：

1. 依其他法律申請設立之財團法人或公益社團法人申請附設者。
2. 小型設立且不對外募捐、接受補助或享受租稅減免者。

未依前項規定辦理財團法人登記或未符合前項免辦理財團法人登記之機構，其有對外募捐行為時，主管機關應限期令其辦理財團法人登記或停止對外募捐行為。

第六十條

身心障礙福利機構設立之規模，應以社區化、小型化為原則，其設置標準由直轄市、縣（市）政府主管機關訂之。

第六十一條

主管機關應定期輔導與評鑑身心障礙福利機構，經評鑑成績優良者，應予獎勵。

身心障礙福利機構，辦理不善或違反設立標準者，主管機關應限期令其改善。

第一項評鑑工作應由中央主管機關成立評鑑委員會為之，其辦法由中央主管機關定之。

第六十二條

身心障礙福利機構所生產之物品及其可提供之服務，於合理價格及一定金額以下者，各級政府機關、公、私立學校、團體、公營事業機構及接受政府補助之機構或團體應優先採購。

各級主管機關應定期公告或發函各義務採購單位，告知前項產品訊息。

第六十三條

身心障礙福利機構或團體申請在公共場所設立庇護工場、福利工廠或商店；申請在國民住宅設立社區家園或團體家庭者，應保留名額，優先核准。

前項受核准者，須親自經營、居住或使用並達一定期間；如需出租或轉讓，應以身心障礙福利機構或團體為限。

第七章 罰則

第六十四條

公務員執行職務違反第四條規定時，應受懲戒。

違反第四條或第三十三條第一項或第二項規定者，處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰。

第六十五條

違反第三十七條第一項者，處新台幣一萬元以上三萬元以下罰鍰，並限期改善。

前項違法事件如於營業場所內發生並依前項標準加倍處罰營業場所之負責人或所有權人。

前二項罰鍰之收入不列入年度預算，並應納入視障者就業基金專戶專款專用，專供推動視障者職業訓練、就業服務與安置、創業貸款、示範按摩中心（院）補助之用。該基金管理及運用之辦法，由中央勞工主管機關會同各目的事業主管機關定之。

第六十六條

未依第五十九條第一項規定申請許可設立而辦理身心障礙福利機構者，處其負責人新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰。

經主管機關限期申請設立許可或依第五十九條第三項規定期限令其辦理財團法人登記或停止對外募捐行為，仍不遵辦者，處其負責人新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰，得按次連續處罰，並公告其名稱，且得令其停辦。

第六十七條

身心障礙福利機構經主管機關依第六十一條第二項規定期限改善，屆期仍不改善者，得令其停辦一個月以上一年以下，並公告其名稱。停辦期限屆滿仍未改善或違反法令情節重大，應廢止許可，其屬法人者，得予以解散。

第六十八條

身心障礙福利機構經主管機關依第六十六條或第六十七條規定令其停辦而拒不遵守者，再處新臺幣二十萬元以上一百萬元以下罰鍰。並得按次連續處罰。

第六十九條

身心障礙福利機構停辦或決議解散時，主管機關對於該機構服務之身心障礙者，應即予適當之安置，身心障礙福利機構應予配合。不予配合者，強制實施之，並處新臺幣六萬元以上六十萬元以下罰鍰。

第七十條

違反第四十七條第一項規定者，不得核發零售商店、攤販之營利事業登記證及國民住宅、停車位之使用執照。違反同條第二項規定者，目的事業主管機關得強制收回，並優先出售或出租予其他身心障礙者。

第七十一條

違反第五十六條第三項規定未改善或未提具替代改善計畫或未依核定改善計畫之期限改善完成者，除應勒令停止其使用外，處其所有權人或管理機關負責人新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，並限期改善；逾期未改善者，得按次連續處罰至其改善完成為止。必要時得停止供水、供電或封閉、強制拆除。

前項罰鍰收入應成立基金，供作改善及推動無障礙設備與設施經費使用。該基金管理及運用之辦法，由中央各目的事業主管機關定之。

第七十二條

依本法所處之罰鍰及依第三十一條第三項應繳納之金額，經通知限期繳納；逾期仍未繳納者，移送法院強制執行。

第八章 附則

第七十三條

各級政府每年應向其民意機關報告本法之執行情形。

第七十四條

本法施行細則，由中央主管機關會商中央各目的事業主管機關定之。

第七十五條

本法自公布日施行。

附件四

身心障礙者保護法施行細則

中華民國七十九年四月三十日內政部台(70)內社字第一七七二一號令訂定發布全文三十四條
中華民國八十年三月十日內政部台(80)內社字第九〇〇九四四號令修正發布全文三十四條
中華民國八十七年三月十日行政院台(87)內字第〇九九二二號函核定
中華民國八十七年四月八日內政部台(87)內社字第八七七六九六九號令修正發布施行
中華民國九十年十月二十五日行政院台(90)內字第〇五三三二〇號函核定
中華民國九十年十一月十四日內政部台(90)內社字第九〇七〇二二〇號令發布施行

- 第一條 本細則依身心障礙者保護法(以下簡稱本法)第七十四條規定訂定之。
- 第二條 各級主管機關及各目的事業主管機關應依本法規定之權責，編訂年度預算規劃辦理。
- 第三條 本法第六條第一項所稱專責人員，指全職辦理身心障礙福利工作，未兼辦其他業務者。
本法第六條第二項所稱專業人員，指從事身心障礙相關福利工作，並符合專業人員之選用標準及培訓辦法者。
- 第四條 身心障礙者依本法第七條第四項提出申訴或仲裁之方式、表件及處理流程，由中央主管機關定之。
- 第五條 依本法第十條辦理身心障礙鑑定服務所需之鑑定費，由直轄市、縣(市)衛生主管機關編列預算支應。直轄市、縣(市)衛生主管機關應公告轄區內身心障礙鑑定之醫療機構。
- 第六條 醫療機構或鑑定作業小組依本法第十條第一項辦理鑑定時，對於可經由醫療復健或其他原因而改變原鑑定結果者，得指定期限辦理重新鑑定。身心障礙手冊原發給機關應依據前項重新鑑定期限，註明身心障礙手冊之有效時間，並於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。
- 第七條 身心障礙者依本法第十一條第二項申請複檢，應於收到鑑定結果次日

起三十日內以書面向鑑定小組提出，逾期不得再對鑑定結果提出異議。

第八條 本法第十三條所稱障礙事實變更，指經重新鑑定障礙類別或等級已變更者；所稱障礙事實消失，指經重新鑑定已不符障礙類別或等級標準，或已逾身心障礙手冊所註明之有效時間者。

第九條 本法第十三條第二項所定重新鑑定之限期為三十日。

第十條 身心障礙手冊原發給機關應對轄區內身心障礙者建立檔案，並將其基本資料送戶政機關。

身心障礙者之戶籍有異動或死亡登記時，戶政機關應通報社政機關。

第十一條 本法第十四條第二項所稱主動協助，指主管機關於接到各目的事業主管機關通報後，應於七日內協助疑似身心障礙者申辦鑑定；如合於身心障礙資格，應轉請各目的事業主管機關提供相關專業服務。

第十二條 本法第三十一條之各級政府機關、公、私立學校、團體及公、民營事業機構員工總人數之計算方式，以勞工保險局、中央信託局所統計各該機關、學校、團體或機構每月一日參加勞保、公保人數為準。但下列單位人員不予計入：

一、警政單位：警察官。

二、消防單位：實際從事救災救護之員工。

三、關務單位：擔任海上及陸上查緝、驗貨、調查、燈塔管理之員工。

四、法務單位：檢察官、書記官、法醫師、檢驗員、法警、調查人員、矯正人員及駐衛警。前項總人數之計算，因機關被裁減，其人員被資遣或退休而仍繼續參加勞保者，不予計入。本法第三十一條第一項及第二項所定進用具有工作能力之身心障礙者人數，以整數為計算標準，未達整數部分不予計入。

第十三條 進用身心障礙者之義務機關(構)進用人數未達法定比例時，應於每月十日前，向所在地直轄市或縣(市)勞工主管機關設立之身心障礙者就業基金專戶，繳納上月之差額補助費。

第十四條 直轄市及縣(市)勞工主管機關應建立進用身心障礙者之義務機關(構)名冊，通知其定期申報進用身心障礙者或不定期抽查進用身心障礙

者之實際狀況。

第十四條之一 身心障礙者就業基金專戶之會計事務，應由直轄市、縣（市）勞工主管機關之主計機構或人員，依會計法、決算法、政府採購法及相關法令規定辦理，該基金專戶經費之管理及運用，並應依直轄市、縣（市）勞工主管機關之規定辦理。

前項基金專戶之收支明細，每年應定期公告之。

第十五條 本法第四十二條所稱生涯轉銜計畫，指對身心障礙者各個人生階段由社會福利、教育、衛生及勞工等專業人員以團隊方式，會同身心障礙者或其家屬訂定之轉銜計畫。前項轉銜計畫內容如下：

- 一、身心障礙者基本資料。
- 二、各階段專業服務資料。
- 三、家庭輔導計畫。
- 四、身心狀況評估。
- 五、未來安置協助建議方案。
- 六、轉銜準備服務事項。

第十六條 本法第四十七條第二項所定一定期間為二年。

第十七條 本法第六十二條第二項所定定期為六個月。

第十八條 本法第六十三條第二項所定一定期間為二年。

第十九條 本法第七十二條所定期限繳納之期間為三十日，自各目的事業主管機關通知送達之次日起算。

第二十條 本細則自發布日施行。

附件五

身心障礙手冊核發辦法

中華民國八十七年三月四日

內政部台 內社字第八七七六七〇八號令發布修訂

- 第一條 本辦法依據身心障礙者保護法第十條第二項規定訂定之。
- 第二條 身心障礙手冊之核發、換發、補發、等級或類別變更、註銷及管理作業由戶籍所在地縣(市)政府或直轄市政府社會局委託之直轄市區公所辦理。縣(市)政府就受理身心障礙手冊申請流程及其異動註記等簡便登記事項，委託鄉(鎮、市、區)公所辦理。第一項身心障礙手冊格式如附件一。
- 第三條 直轄市政府社會局或縣(市)政府審核由衛生主管機關送回之身心障礙者鑑定表，如符合法定身心障礙等級標準者，應主動核發身心障礙手冊及相關福利資料，並將鑑定資料輸入身心障礙人口基本資料電腦作業系統，鑑定表由各直轄市政府社會局及縣(市)政府保管存查。
- 第四條 身心障礙手冊因遺失、滅失或破損致不堪使用時，得由身心障礙者本人、法定代理人或委託他人，檢具一寸半身照片二張、國民身分證影印本或戶口名簿影印本向戶籍所在地直轄市區公所或鄉(鎮、市、區)公所申請補發。前項受委託之他人另應檢附授權書及個人身分證影印本。身心障礙手冊破損者，原手冊應收繳作廢。
- 第五條 身心障礙者經複檢或重新鑑定，障礙類別或等級與原領手冊記載之內容不符時，應重新發給身心障礙手冊，原手冊應收繳作廢。但因特殊原因經戶籍所在地主管機關核准者，得予免繳。
- 第六條 身心障礙者戶籍遷徙時，應檢具國民身分證影印本或戶口名簿影印本及身心障礙手冊至新戶籍所在地直轄市區公所或鄉(鎮、市、區)公所辦理戶籍異動註記。原戶籍所在地直轄市政府社會局或縣(市)政府依戶政機關之遷徙通報，應將身心障礙者之個案及鑑定資料移送新戶籍所在地直轄市政府社會局或縣(市)政府，並通知身心障礙者依前項規定辦理異動註記。各直轄市政府社會局及縣(市)政府接獲前項資料時，應即依第三條規定將身心障礙人口基本資料輸入電腦作業系統。
- 第七條 身心障礙者應於障礙事實消失之日起一個月內繳還身心障礙手冊，逾期未繳還者由原發給機關逕行註銷並取消或追回所享有之福利服務。
- 第八條 本辦法實施前依其他規定核發之殘障手冊，與依照本辦法核發之身心障礙手冊有相同之效用。前項殘障手冊之格式如附件二。
- 第九條 本辦法自發布日施行。

附件六

身心障礙者鑑定作業辦法

中華民國八十六年十一月十二日
行政院衛生署衛署醫字第八六〇六三四七一號令發布施行
中華民國八十八年八月二十一日
行政院衛生署衛署醫字第八八〇五五八二一號令修正

- 第 一 條 本辦法依身心障礙者保護法（以下簡稱本法）第十條第二項規定訂定之。
- 第 二 條 本辦法所稱衛生主管機關，在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府衛生局；在縣（市）為縣（市）政府。
- 第 三 條 直轄市及縣（市）衛生主管機關應依本法第十條第一項規定，以任務編組方式設鑑定小組，辦理下列事項：
- 一、鑑定醫療機構之指定事項。
 - 二、身心障礙等級重新鑑定之指定事項。
 - 三、鑑定結果爭議與複檢之處理事項。
 - 四、其他相關事項。
- 前項鑑定小組委員，由下列人員組成：
- 一、衛生局代表。
 - 二、社會科（局）代表。
 - 三、教育局代表。
 - 四、醫療人員。
 - 五、身心障礙者團體代表。
 - 六、地方人士。
- 第 四 條 智能障礙者、自閉症、或慢性精神病患者之鑑定，必要時由所在地直轄市或縣（市）衛生主管機關邀集醫師、臨床心理人員、特殊教育人員、社會工作人員、職能治療人員組成鑑定作業小組予以鑑定。
- 第 五 條 申請身心障礙者之鑑定，應檢具下列文件：
- 一、一吋半身照片三張。
 - 二、身分證影印本或戶口名簿影印本。身心障礙者因障礙情況改變自行申請重新鑑定者，除檢具前項規定之文件外，並應另檢具三

個月內之診斷證明。

第 六 條 身心障礙者之鑑定，其流程如下：

- 一、向戶籍所在地直轄市區公所或縣市鄉（鎮、市、區）公所申請。
- 二、經直轄市區公所或縣市鄉（鎮、市、區）公所詢視後發給身心障礙者鑑定表。
- 三、持憑身心障礙者鑑定表至指定之醫療機構或場所辦理鑑定。
- 四、鑑定醫療機構或鑑定作業小組應於鑑定後一個月內，將該鑑定表送達申請人戶籍所在地之直轄市及縣（市）衛生主管機關。
- 五、直轄市或縣（市）衛生主管機關核發鑑定費用，並將該鑑定表核轉直轄市或縣（市）社政主管機關依規定製發身心障礙手冊。植物人或癱瘓在床無法自行至醫療機構辦理鑑定者，由直轄市或縣（市）衛生主管機關請鑑定醫療機構指派醫師前往鑑定。第一項身心障礙者鑑定表之格式，由中央衛生主管機關定之。

第 七 條 對於鑑定結果有異議申請複檢，或因障礙情況改變申請重新鑑定，依前條第一項規定之流程辦理。依前項規定申請複檢，應於收受鑑定結果通知之日起一個月內申請之，逾期者不予受理。

第 八 條 鑑定醫療機構對於身心障礙者之鑑定，其鑑定醫師資格、鑑定工具與鑑定檢查項目，應符合中央衛生主管機關之規定。

第 九 條 鑑定醫師應親自鑑定，始得填具身心障礙者鑑定表；鑑定結果對於身心障礙類別與等級之判定，應依身心障礙等級之標準辦理。前項鑑定所施行之診斷、診察、檢查或檢驗等情形，均應詳載於病歷，其檢查、檢驗結果，鑑定醫療機構並應連同病歷依規定妥善保存。鑑定醫師填具身心障礙鑑定表，其內容應詳實，字跡工整，以利判別，並需簽章，以示負責。

第 十 條 鑑定醫療機構已有其申請人三個月內之就診紀錄，足以依身心障礙等級之標準，判定其身心障礙類別與等級者，鑑定醫師得逕依其病歷紀錄，填具身心障礙者鑑定表。

第 十一 條 鑑定醫療機構、醫師因限於設備及專長，無法確定鑑定其身心障礙類別或等級時，應會診其他醫師或建議其轉診。

第 十二 條 除下列情形者外，申請身心障礙者鑑定，以三歲以上能明確判定身心障礙等級為限。

- 一、可明確鑑定其肢體或器官永久性缺陷之嬰幼兒。
- 二、由染色體、生化學或其他檢查、檢驗確定為先天性缺陷或先天性染色體、代謝異常之嬰幼兒。依前項第二款情形申請身心障礙者鑑定，經鑑定為身心障礙但無法區分其等級者，得先暫予以判定為重度身心障礙。依前項暫予判定為重度身心障礙者，應於滿三歲後，再申請鑑定其身心障礙等級。

第十三條 鑑定醫療機構、鑑定醫師，對於身心障礙者之鑑定，不得為虛偽之陳述或鑑定。

第十四條 依本辦法所為之鑑定，其鑑定費用由直轄市及縣（市）衛生主管機關依規定收費標準核付。鑑定醫療機構不得向申請身心障礙鑑定者另行收取鑑定費。

第十五條 本辦法自發布日施行。

記								

(七) 教育程度：1.不識字 2.小學 3.國中 4.高中(職)
5.專科 6.大學 7.碩士 8.博士 9.其他

(八) 職業：1.農林漁牧 2.工礦 3.商 4.公教 5.個人服務業
6.無(在學) 7.無(不在學) 8.自由業

(九) 家庭狀況：婚姻 1.已婚 2.未婚 3.其他

(十) 致殘時間：_____年

致殘成因：1.先天 2.疾病 3.意外 4.交通事故 5.職業傷害
6.戰爭 7.其他

(十一) 監護人(聯絡人)姓名：_____ 電話：_____

地址：_____

與身心障礙者關係1.父子 2.父女 3.母子 4.母女 5.兄弟
姊妹 6.配偶 7.親戚 8.教養機構負責人
9.村、里、鄰長、社工員、里幹事
10.其他_____ (請詳填)

(十二) 參加社會保險別：

1.勞工保險 2.公教人員保險 3.退休人員保險
4.農民健康保險 5.軍人保險 6.全民健康保險
7.無

公所承辦人簽章：_____

第二部分：鑑定資料【本項請鑑定單位之鑑定醫師填寫，若申請人屬多重障礙，需由不同科別醫師鑑定，則請最後一科鑑定醫師負責綜合判斷並填寫(十二)、(十三)欄資料】

(十二)診斷記載：

--

(十三)鑑定結果：(請在勾選處加蓋鑑定醫師或人員章)

- 1.非「身心障礙等級」所列之障礙類別
- 2.符合「身心障礙等級」所列之障礙類別

(1) 單項鑑定

類	鑑 定 等 級
	<input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 未達列等標準。

(2) 多項鑑定

_____類，鑑定等級： <input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 未達列等標準
_____類，鑑定等級： <input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 未達列等標準
_____類，鑑定等級： <input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 未達列等標準
總評(單項合併)：_____類， 鑑定等級： <input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 輕度 (本欄由統籌辦理鑑定之醫師或最後一項鑑定醫師負責填寫)

(十四) 重新鑑定

- 1. _____類，需要於 _____年 _____月前重新鑑定
- 2. 不需要重新鑑定

鑑定單位(章)：

鑑定人員(章)：

鑑定日期： _____年 _____月 _____日

(十五)身心障礙類別診斷記錄：

1.視覺障礙：

(1)裸眼視力(左_____右_____) 矯正後視力(左_____右_____)

(2)身心障礙等級：(視力以矯正視力為準，經治療而無法恢復者)

(1) 重度：

A 兩眼視力優眼在○·○一(不含)以下者。

B 優眼自動視野計中心三十度程式檢查，平均缺損大於二○DB(不含)者。

(2) 中度：

A 兩眼視力優眼在○·一(不含)以下者。

B 優眼自動視野計中心三十度程式檢查，平均缺損大於十五 DB(不含)者

C 單眼全盲(無光覺)而另眼視力○·二以下(不含)者。

(3) 輕度：

A 兩眼視力優眼在 0·一(含)至 0·二者(含)者。

B 兩眼視野各為二 0 度以內者。

C 優眼自動視野計中心三十度程式檢查，平均缺損大於十 DB(不含)者。

D 單眼全盲(無光覺)而另眼視力在○·二(含)至○·四(不含)者。

(4) 未達列等標準。

2.聽覺機能障礙：

(1) 身心障礙等級：

(1) 重度：優耳聽力損失在九十分貝以上者。

(2) 中度：優耳聽力損失在七十至八十九分貝者。

(3) 輕度：優耳聽力損失在五十五至六十九分貝者。

(4) 未達列等標準。

(2) 配用助聽器狀況

A 已配用

B 需配用

C 無法配用

D 無需配用

3.聲音或語言機能障礙

(1) 重度：

A 無法用語言或聲音與人溝通者。

B 喉部經手術全部摘除，發聲機能全廢者。

(2) 中度：語言理解、語言表達、說話清晰度、說話流暢性或發聲有嚴重困難，導致與人溝通有顯著困難者。

(3) 輕度：語言理解、語言表達、說話清晰度、說話流暢性或發聲有明顯困難，且妨礙交談者。

(4) 未達列等標準。

4.肢體障礙(一人同時具有上、下肢、軀幹或四肢中之兩項以上障礙者，以較重級者為準，如有兩項以上同級時，可晉一級，但最多以晉一級為限。而機能顯著障礙係指以下情形之一： 正常關節活動度喪失百分之七十以上，以上所述關節，上肢包括肩、肘、腕關節，下肢包括髖、膝、踝關節 肌

力喪失程度在三級（含）以下）

(1) 身心障礙等級

上肢

(1) 重度：

A 兩上肢之機能全廢者。

B 兩上肢由腕關節以上欠缺者。

(2) 中度：

A 兩上肢機能顯著障礙者。

B 一上肢機能全廢者。

C 兩上肢大拇指及食指欠缺或機能全廢者。

D 一上肢的上臂二分之一以上欠缺者。

(3) 輕度：

A 一上肢機能顯著障礙者。

B 上肢的肩關節或肘關節、腕關節其中任何一關節機能全廢者，或有顯著障礙者。

C 一上肢的拇指及食指欠缺或機能全廢者，或有顯著障礙者。

D 一上肢三指欠缺或機能全廢或顯著障礙，其中包括拇指或食指者。

E 兩上肢拇指機能有顯著障礙者。

(4) 未達列等標準。

下肢

(1) 重度：

A 兩下肢的機能全廢者。

B 兩下肢自大腿二分之一以上欠缺者。

(2) 中度：

A 兩下肢的機能顯著障礙者。

B 兩下肢自踝關節以上欠缺者。

C 一下肢自膝關節以上欠缺者。

D 一下肢的機能全廢者。

(3) 輕度：

A 一下肢自踝關節以上欠缺者。

B 一下肢的機能顯著障礙者。

C 兩下肢的全部腳趾欠缺或機能全廢者。

D 一下肢的股關節或膝關節的機能全廢或有顯著障礙者。

E 一下肢與健全側比較時短少五公分以上或十五分之一以上者。

(4) 未達列等標準。

軀幹

(1) 重度：因軀幹之機能障礙而無法坐立者。

(2) 中度：因軀幹的機能障礙而致站立困難者。

(3) 輕度：因軀幹的機能障礙而致步行困難者。

(4) 未達列等標準。

四肢

(1) 極重度：四肢的機能全廢者。

(2) 未達列等標準。

(2)行動情形

- (1) 能自行走動
- (2) 靠輔助器具
- (3) 須坐輪椅
- (4) 完全無法行動

(3)身心障礙部位

- (1) 左上肢
- (2) 右上肢
- (3) 左下肢
- (4) 右下肢

(4)需要裝配輔助器種類

- (1) 義肢
- (2) 支架
- (3) 輪椅

5.智能障礙

- (1) 極重度：智商未達該智力測驗的平均值以下五個標準差，或成年後心理年齡未滿三歲，無自我照顧能力，亦無自謀生活能力，須賴人長期養護的極重度智能不足者。
- (2) 重度：智商界於該智力測驗的平均值以下四個標準差至五個標準差(含)之間，或成年後心理年齡在三歲以上至未滿六歲之間，無法獨立自我照顧，亦無自謀生活能力，須賴人長期養護的重度智能不足者。
- (3) 中度：智商界於該智力測驗的平均值以下三個標準差至四個標準差(含)之間，或成年後心理年齡介於六歲以至未滿九歲之間，於他人監護指導下僅可部份自理簡單生活，於他人庇護下可從事非技術性的工作，但無獨立自謀生活能力的中度智能不足者。
- (4) 輕度：智商界於該智力測驗的平均值以下二個標準差至三個標準差(含)之間，或成年後心理年齡介於九歲至未滿十二歲之間，在特殊教育下可部份獨立自理生活，及從事半技術性或簡單技術性工作的輕度智能不足者。
- (5) 未達列等標準。

6.多重障礙：

- (1) 指具有兩類或兩類以上障礙者。(一人同時具有兩類或兩類以上不同等級之身心障礙時，以較重等級為準；同時具有兩類或兩類以上同一等級身心障礙時應晉一級，但最多以晉一級為限。)
- (2) 本項鑑定併(十三)鑑定結果(2)多項鑑定欄填寫。

7.重要器官失去功能

(1)心臟

- (1) 極重度：心臟血管機能遺存極度障礙，生活自理能力喪失，並經常需賴醫藥及家人周密照顧，而有下列情形之一者。
 - A 難以控制之進行性慢性鬱血性心衰竭，心臟機能損害第四度，且經治療三個月仍無法改善者。

- B 由高血壓心臟病導致之腦血管障礙，極度喪失自理能力，且經治療六個月無法改善者。
- C 心臟移植者。
- (2) 重度：心臟血管機能遺存顯著障礙，生活自理能力缺欠，需賴醫藥及家人周密照顧，而有下列情形之一者。
- A 任何心臟病，心臟機能損害第三度，有多發性鬱血性心衰竭，其心臟機能除飲食起居外，不能作任何操作勞動，且經治療六個月無效者。
- B 難以控制之頻發性心絞痛，且無法接受冠狀動脈整形手術或繞道手術（或手術失敗），經診斷確實，而治療六個月無改善者。
- C 多發性複雜心室性心律不整，合併多發性腦缺血症狀，經治療六個月無改善者。
- D 重度心臟傳導阻滯，合併多發性腦缺血症狀，經心電圖證實，而無安裝人工心律調速器者。
- E 任何心臟病，在手術後六個月，其心臟機能損害仍在第三度者。
- F 肢體周邊動脈阻塞性疾病（經超音波或血管攝影證實），無法手術，但經藥物治療三個月以上仍有缺血性潰瘍者。
- (3) 中度：心臟血管機能遺存障礙，生活尚可自理，但需賴藥物治療，無法從事輕度勞務（第三度）或勞動可能導致生命危險，而有下列情形之一者。
- A 經藥物或外科手術後之各種心臟病，有一次以上之鬱血性心衰竭，而藥物治療六個月，尚難完全控制症狀者。
- B 患有夾層性主動脈者。
- C 動脈瘤無法手術完全切除者。
- (4) 輕度：心臟血管機能遺存障礙，室內生活可自理，但室外活動仍受限制，或有危險性，而有下列情形之一者。
- A 有鬱血性心衰竭病史及證據，但可用藥物控制症狀者。
- B 接受永久性心律調整器者。
- C 下肢深部靜脈疾病具有顯著下肢水腫者。
- (5) 未達列等標準。
- (2) 肝臟
- (1) 極重度：肝臟機能遺存極度障礙，生活無法自理，經常需要醫藥或家人周密照顧，有下列情形之一者。
- A 符合 Pugh's modification of Child-Turcotte criteria 等級之 Child's class C 者。
- B 肝臟移植者。
- (2) 重度：肝臟機能遺存顯著障礙，生活自理能力喪失，需家人周密照顧，符合 Pugh's modification of Child-Turcotte criteria 等級之 Child's class B，且有下列情形之一者。
- A 肝硬化併難治性腹水。
- B 肝硬化併反覆發生及肝性腦病變。
- C 肝硬化併反覆發生之食道或胃靜脈曲張破裂出血。
- D 自發性腹膜炎。
- (3) 中度：肝臟機能遺存顯著障礙，終身不能從事任何工作，日常生活需人扶助，而有下列情形之一者。

- A 符合 Pugh's modification of Child-Turcotte criteria 等級之 Child's class B，且合併食道或胃靜脈曲張破裂出血者。
 - B 反覆性膽道狹窄或肝內膽管結石經兩次以上手術，仍有反覆性膽管發炎者。
 - (4) 輕度：室內生活可自理，室外生活仍受限制者，且符合 Pugh's modification of Child-Turcotte criteria 等級之 Child's class B 者。
 - (5) 未達列等標準。
- (3) 呼吸器官
- (1) 極重度：需使用氧氣或人工呼吸器以維持生命者。
 - A 慢性穩定狀況時，未予額外氧氣呼吸，動脈血氧分壓低於(或等於)50mmHg，經治療三個月仍未改善者。
 - B 需使用人工呼吸器以維持生命，經治療三個月仍未改善者。
 - (2) 重度：呼吸器官疾病經治療六個月以上，未能改善，經臨床與肺功能評估，確認其病況為不可逆之變化，日常生活高度依存他人照顧，而有下列情形之一者。
 - A FEV1 為正常值百分之二十五(含)以下者。
 - B FEV1/FVC 之比值為正常值百分之三十五(含)以下者。
 - C DLco 為正常值百分之二十五(含)以下者。
 - D 肺臟切除一側或以上者。
 - E 施行永久性氣管切開術後，在未給予額外氧氣時，動脈血氧分壓於 50mmHg 至 55mmHg (含)。
 - (3) 中度：呼吸器官疾病經治療六個月以上，未能改善，經臨床與肺功能評估，確認其病況為不可逆之變化，日常生活部分依存他人照顧，而有下列情形之一者：
 - A FEV1 為正常值百分之二十五至三十(含)者。
 - B FEV1/FVC 之比值為正常值百分之三十五至四十(含)者。
 - C DLco 為正常值百分之二十五至三十(含)者。
 - D 肺臟切除兩葉或以上未達一側肺者。
 - E 施行永久性氣管切開術後，在未給予額外氧氣時，動脈血氧分壓於 55mmHg 至 60mmHg (含)。
 - (4) 輕度：呼吸器官疾病經治療六個月以上，未能改善，經臨床與肺功能評估，確認其病況為不可逆之變化，日常生活勉可自理，而有下列情形之一者。
 - A FEV1 為正常值百分之三十至三十五(含)者。
 - B FEV1/FVC 之比值為正常值百分之四十至四十五(含)者。
 - C DLco 為正常值百分之三十至三十五(含)者。
 - D 肺臟切除一葉或以上未達兩葉者。
 - E 施行永久性氣管切開術後，需經常清除分泌物以維持呼吸功能者。
 - F 重度睡眠呼吸障礙，呼吸障礙指數 (Respiratory Disturbance Index, RDI) 大於或等於每小時四十次，或每日累積重度缺氧時間 (SpO2 小於或等於百分之八十五) 超過一小時(含)以上，需使用呼吸輔助器者。
 - (5) 未達列等標準。
- (4) 腎臟 (腎臟移植後應重新鑑定)

- (1) 極重度：慢性腎臟疾病或泌尿系統疾病併發尿毒症，需長期透析治療，生活無法自理，經常需要醫藥或家人周密照顧者。
- (2) 重度：腎臟機能遺存極度障礙，生活無法自理，經常需要醫藥或家人周密照顧，而有下列情形之一者：
- A 慢性腎臟疾病或泌尿系統疾病併發腎機能衰竭且肌酸酐廓清試驗每分鐘在十五公攝以下，合併有高血壓或貧血，經治療三個月無進步者。
- B 永久性尿路改道者。
- (3) 中度：腎臟機能遺存極度障礙，生活自理能力喪失，並需家人周密照顧，而有下列情形之一者：
- A 一側腎全切除或無機能者。
- B 慢性腎臟病或泌尿系統疾病併發腎機能衰竭且肌酸酐廓清試驗每分鐘在十六至三十公攝之間，治療三個月無進步者。
- (4) 輕度：慢性腎臟病或泌尿系統疾病，併發腎臟機能減退，有輕度氮血症（尿素氮及肌酸酐超出正常值，但每百公攝血液內分別在四十毫克與四毫克以下），不能從事任何工作，日常生活需人扶助，且經治療三個月無進步者。
- (5) 未達列等標準。
- (5) 吞嚥機能障礙
- (1) 中度：因吞嚥機能缺損而需長期以管食方式或造瘻灌食維持生命者。
- (2) 輕度：食道嚴重狹窄經擴張術後僅能進食流質者。
- (3) 未達列等標準。
- (6) 胃
- (1) 輕度：經口飲食但無法保持理想體重的百分之七十五，或需長期全靜脈營養治療者。
- (2) 未達列等標準。
- (7) 腸道
- (1) 重度：因醫療目的將小腸大量切除，無法經口飲食保持一定體重，或需長期全靜脈營養治療者。
- (2) 輕度：因醫療目的，將腸道部分外置於體表，需裝置永久性人工肛門，終生由腹表排便。
- (3) 未達列等標準。
- (8) 膀胱
- (1) 輕度：
- A 裝置永久性人工膀胱或膀胱造瘻，終生需由腹表排尿者。
- B 因神經受損致膀胱功能異常，無法正常排尿，需長期導尿照護者。
- (2) 未達列等標準。
- (9) 造血機能（重新鑑定期間：兩年；血色沈著病（hemochromatosis）的判定需符合以下兩項：血清中 transferrin saturation 大於百分之八十。心臟機能損害第三度以上或肝臟纖維化或硬化。）
- (1) 重度：造血功能極度缺陷，經治療三個月以上仍無改善，無法負荷日

常工作，並需家人周密照顧，同時具有下列第一、二、三、四項，或有血色沈著病 (hemochromatosis) 情形者。

- A 顆粒性白血球 500/mm³ 以下。
- B 血小板 20,000/ mm³ 以下。
- C 修正後網狀紅血球指數 (index) 在 0.8%以下。
- D 每個月至少需輸血一次。

(2) 中度：造血功能缺陷，經治療三個月以上，仍同時具有下列項目中之兩項，且需不定期輸血，無法負荷日常工作者。

- A 顆粒性白血球 500/mm³ 以下。
- B 血小板 20,000/ mm³ 以下。
- C 修正後網狀紅血球指數 (index) 在 0.8%以下。

(3) 輕度：造血功能缺陷，經治療三個月以上，仍具有下列項目中之任一項，且每個月至少需輸血一次，無法負荷日常工作者。

- A 顆粒性白血球 500/mm³ 以下。
- B 血小板 20,000/ mm³ 以下。
- C 修正後網狀紅血球指數 (index) 在 0.8%以下。

(4) 未達列等標準。

8. 顏面損傷 (以上所述殘缺面積即指頭、臉、頸部之可見部位所佔面積之比例來算。)

(1) 重度：頭、臉、頸部殘缺面積佔百分之六十以上，無法或難以修復者。

(2) 中度：缺鼻、眼窩、雙側上顎、下顎二分之一或殘缺面積佔百分之四十至五十九以上，而無法或難以修復者。

(3) 輕度：缺鼻二分之一，單側上顎或下顎缺損二分之一以下造成明顯中線偏移者；或殘缺面積佔百分之三十至百分之三十九，而無法或難以修復者。

(4) 未達列等標準。

9. 植物人

(1) 極重度：大腦功能嚴重障礙，完全臥床，無法照顧自己飲食起居及通便，無法與他人溝通者。

(2) 未達列等標準。

10. 失智症

(1) 極重度：記憶力極度喪失，僅剩殘缺片斷記憶，語言能力瓦解，僅餘咕嚕聲，判斷力喪失，對人、時、地之定向力完全喪失，大、小便失禁，自我照顧能力完全喪失，需完全依賴他人養護者。

(2) 重度：記憶力重度喪失，近事記憶能力全失，判斷力喪失，對時、地之定向力喪失，對親人之認知功能開始出現障礙，大、小便失禁，自我照顧能力喪失，開始出現簡單之日常生活功能障礙，需完全依賴他人養護者。

(3) 中度：記憶中度喪失，近事記憶困難，判斷力障礙，對時、地之定向力喪失，自我照顧能力缺損，且有明顯複雜性日常生活功能障礙，需部份依賴他人養護者。

(4) 輕度：記憶力輕度喪失，近事記憶局部障礙，判斷力障礙，對時間之

定向力障礙，自我照顧能力部份缺損，且複雜的日常生活功能開始出現障礙，需在監督下生活者。

(5) 未達列等標準。

11. 自閉症

(1) 極重度：

A 社會適應能力極重度障礙。

B 社會適應能力重度障礙，語言功能極重度障礙或重度障礙。

C 社會適應能力中度障礙，語言功能極重度障礙。

需完全仰賴他人養護，或需要密切監護，否則無法生存者。

(2) 重度：

A 社會適應能力重度障礙，語言功能中度或輕度障礙。

B 社會適應能力中度障礙，語言功能重度或中度障礙。

C 社會適應能力輕度障礙，語言功能極重度障礙。

經過特殊教育和矯治訓練，通常可發展出最基本的日常生活自理能力，但無法發展出工作能力，仍需仰賴他人照顧者。

(3) 中度：

A 社會適應能力中度障礙，語言功能輕度障礙。

B 社會適應能力輕度障礙，語言功能重度或中度障礙。

經過特殊教育和矯治訓練，通常在庇護性環境內可自理日常生活，或有可能訓練出簡單的工作能力者。

(4) 輕度：社會適應能力輕度障礙，或語言功能輕度障礙。通常智能在一般範圍內，仍需要特殊教育和矯治訓練後，才能在適當的環境下工作者。

(5) 未達列等標準。

12. 染色體異常（障礙情形同時符合身心障礙者保護法第三條第一項各款所定之障礙者，以較重等級為準。）

(1) 極重度：因染色體異常而無自我照顧能力，亦無自謀生活能力，需賴人長期養護者；或因染色體異常而智商未達該智力測驗的平均值以下五個標準差，或成年後心理年齡未滿三歲之極重度智能不足者。

(2) 重度：因染色體異常而無法獨立自我照顧，亦無自謀生活能力，需賴人長期養護者；或因染色體異常，而智商界於該智力測驗的平均值以下四個標準差至五個標準差（含）之間，或成年後心理年齡在三歲至未滿六歲之間之重度智能不足者。

(3) 中度：因染色體異常，而於他人監護指導下僅可部分自理簡單生活，於他人庇護下，可從事非技術性的工作，但無獨立自謀生活能力者；或因染色體異常，而智商界於該智力測驗的平均值以下三個標準差至四個標準差（含）之間，或成年後心理年齡在六歲至未滿九歲之間之中度智能不足者。

(4) 輕度：因染色體異常，而在特殊教育下可部分獨立自理生活，及從事半技術性或簡單技術性工作者；或因染色體異常，而智商界於該智力測驗的平均值以下二個標準差至三個標準差（含）

之間，或成年後心理年齡在九歲至未滿十二歲之間之輕度智能不足者。

(5) 未達列等標準。

13. 先天代謝異常(障礙情形同時符合身心障礙者保護法第三條第一項各款所定之障礙者，以較重等級為準。)

(1) 極重度：因先天代謝異常而無自我照顧能力，亦無自謀生活能力需賴人長期養護者；或因先天代謝異常，而智商未達該智力測驗的平均值以下五個標準差，或成年後心理年齡未滿三歲之極重度智能不足者。

(2) 重度：因先天代謝異常而無法獨立自我照顧，亦無自謀生活能力需賴人長期養護者；或因先天代謝異常，而智商界於該智力測驗的平均值以下四個標準差至五個標準差(含)之間，或成年後心理年齡在三歲至未滿六歲之間之重度智能不足者。

(3) 中度：因先天代謝異常，而於他人監護指導下僅可部分自理簡單生活，於他人庇護下可從事非技術性的工作，但無獨立自謀生活能力者；或因先天代謝異常，而智商界於該智力測驗的平均值以下三個標準差至四個標準差(含)之間，或成年後心理年齡介於六歲至未滿九歲之間之中度智能不足者。

(4) 輕度：因先天代謝異常，而在特殊教育下可部分獨立自理生活，及從事半技術性或簡單技術性工作者；或因先天代謝異常，而智商界於該智力測驗的平均值以下二個標準差至三個標準差(含)之間，或成年後心理年齡介於九歲至未滿十二歲之間之輕度智能不足者。

(5) 未達列等標準。

14. 其他先天缺陷(障礙情形同時符合身心障礙者保護法第三條第一項各款所定之障礙者，以較重等級為準。)

(1) 極重度：因其他先天缺陷，而無自我照顧能力，亦無自謀生活能力需賴人長期養護者；或因其他先天缺陷，而智商未達該智力測驗的平均值以下五個標準差，或成年後心理年齡未滿三歲之極重度智能不足者。

(2) 重度：因其他先天缺陷而無法獨立自我照顧，亦無自謀生活能力需賴人長期養護者；或因其他先天缺陷，而智商界於該智力測驗的平均值以下四個標準差至五個標準差(含)之間，或成年後心理年齡在三歲至未滿六歲之間之重度智能不足者。

(3) 中度：因其他先天缺陷，而於他人監護指導下僅可部分自理簡單生活，於他人庇護下可從事非技術性的工作，但無獨立自謀生活能力者；或因其他先天缺陷，而智商界於該智力測驗的平均值以下三個標準差至四個標準差(含)之間，或成年後心理年齡介於六歲至未滿九歲之間之中度智能不足者。

(4) 輕度：因其他先天缺陷而可部分獨立自理生活，及從事半技術性或簡單技術性工作者；或因其他先天缺陷，而智商界於該智力測驗的平均值以下二個標準差至三個標準差(含)之間，或成

年後心理年齡介於九歲至未滿十二歲之間之輕度智能不足者。

- (5) 未達列等標準。
- 15.慢性精神病患者（輕度與中度者，每一年重新評定一次，連續三次評定等級相同者，第三次由評定醫師依個案情況決定是否需要辦理重新鑑定；重度者，每二年重新評定一次，連續二次評定等級相同者，第二次由評定醫師依個案情況決定是否需要辦理重新鑑定。）
- (1) 極重度：職業功能、社交功能、日常生活功能退化，需完全仰賴他人養護或需密切監護者。
- (2) 重度：職業功能、社交功能退化，需施以長期精神復健治療，以維持其日常生活最基本自我照顧能力，並需他人監護者。
- (3) 中度：職業功能、社交功能退化，經長期精神復健治療，可在庇護性工作場所發展出部分工作能力，亦可在他人部分監護，維持日常生活自我照顧能力者。
- (4) 輕度：職業功能、社交功能輕度退化，在協助下可勉強維持發病前之工作能力或可在非庇護性工作場所工作，且毋需他人監護，即具日常生活自我照顧能力者。
- (5) 未達列等標準。
- 16.平衡機能障礙
- (1) 重度：平衡機能障礙而無法坐立者。
- (2) 中度：平衡機能障礙而無法站立者。
- (3) 輕度：平衡機能障礙致步行困難者。
- (4) 未達列等標準。
- 17.頑性（難治型）癲癇症：（每兩年重新鑑定乙次）
- (1) 輕度：經神經科、神經外科或小兒神經科專科醫師認定有下列情形之一之頑性（難治型）癲癇症者：
- A 依醫囑持續性及規則性服用兩種以上（含兩種）抗癲癇藥物治療至少一年以上，其近三個月內血中藥物已達治療濃度，且近一年內，平均每月仍有一次以上合併有意識喪失、明顯妨礙工作、學習或影響外界溝通之嚴重發作者。。
- B 雖未完全符合前項條件，但有充分醫學理由，經鑑定醫師認定，其發作情形確實嚴重影響其日常生活或工作者。（所稱「雖未完全符合前項條件」，係指前項之藥物治療、血中藥物濃度、發作情形等三要件，至少有兩要件符合。）
- (2) 未達列等標準。
18. 經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙者
- (1) 罕見疾病名稱：_____
- (2) 身心障礙等級（障礙情形同時符合身心障礙者保護法第三條第一項各款所定之障礙者，以較重等級為準。）
- (1) 極重度：因罕見疾病而致身心功能障礙，而無自我照顧能力，亦無自

謀生活能力，需賴人長期養護者；或因罕見疾病，而智商未達該智力測驗的平均值以下五個標準差，或成年後心理年齡未滿三歲之極重度智能不足者。

- (2) 重度：因罕見疾病而致身心功能障礙，而無法獨立自我照顧，亦無自謀生活能力，需賴人長期養護者；或因罕見疾病，而智商界於該智力測驗的平均值以下四個標準差至五個標準差（含）之間，或成年後心理年齡在三歲至未滿六歲之間之重度智能不足者。
- (3) 中度：因罕見疾病而致身心功能障礙，而於他人監護指導下僅可部分自理簡單生活，於他人庇護下可從事非技術性的工作，但無獨立自謀生活能力者；或因罕見疾病，而智商界於該智力測驗的平均值以下三個標準差至四個標準差（含）之間，或成年後心理年齡介於六歲至未滿九歲之間之中度智能不足者。
- (4) 輕度：因罕見疾病而致身心功能障礙而可部分獨立自理生活，及從事半技術性或簡單技術性工作者；或因罕見疾病，而智商界於該智力測驗的平均值以下二個標準差至三個標準差（含）之間，或成年後心理年齡介於九歲至未滿十二歲之間之輕度智能不足者。
- (5) 未達列等標準。

第三部分：身心障礙手冊核發相關資料【本項請由直轄市區公所或縣市政府社政單位承辦人員填寫】

(十六)鑑定結果經核符合發給 類 度身心障礙手冊。

不符合發給身心障礙手冊

(十七)經濟狀況：1.一般戶

2.低收入戶

3.中低收入戶

(十八)鑑定結果需要輔導或安置建議事項

1.需要醫療

2.需要重建

3.需要就學

4.需要教養

5.需要就業

6.需要養護

7.需要社會服務

8.其他

9.不需要輔導或安置

直轄市或

章：

經辦人簽章：

縣(市)政府

身心障礙手冊核發日期：

附件八

台灣地區身心障礙鑑定指定醫療機構

縣市別	流水號	醫療機構名稱	備註
台北市	一	國立台灣大學醫學院附設醫院	
	二	台北榮民總醫院	
	三	三軍總醫院	
	四	財團法人長庚紀念醫院	
	五	財團法人國泰綜合醫院	
	六	財團法人馬偕紀念醫院	
	七	台北市立中興醫院	
	八	台北市立仁愛醫院	
	九	台北市立和平醫院	
	十	台北市立陽明醫院	
	十一	台北市立忠孝醫院	
	十二	台北市立萬芳醫院	
	十三	台北市立婦幼綜合醫院	
	十四	財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院	
	十五	財團法人私立台北醫學院附設醫院	
	十六	財團法人新光吳火獅紀念醫院	
	十七	財團法人振興復健醫學中心	
	十八	國軍松山醫院	
	十九	財團法人中心診所醫院	
	二十	財團法人基督教復臨安息日會台安醫院	
	二一	郵政總局郵政醫院	
	二二	景美醫院	
	二三	行政院衛生署台北醫院城區分院	
	二四	中山醫院	
	二五	財團法人國泰綜合醫院內湖分院	
	二六	財團法人宏恩綜合醫院	
	二七	財團法人台灣省私立台北仁濟院附設仁濟醫院	
	二八	博仁綜合醫院	
	二九	中華醫院	
	三十	西園醫院	
	三一	台北市立療養院	
	三二	國軍北投醫院	

	三三	財團法人仁濟療養院	
	三四	培靈醫院	
	三五	台北市慢性病防治院	植物人鑑定
台北市	三六	財團法人康寧醫院	
	三七	松山醫院	
	三八	國立台北護理學院附設醫院	
高雄市	一	高雄醫學大學附設中和紀念醫院	
	二	高雄榮民總醫院	
	三	阮綜合醫院	
	四	國軍高雄總醫院	
	五	國軍左營醫院	
	六	高雄市立小港醫院	
	七	高雄市立民生醫院	
	八	高雄市立婦幼綜合醫院	
	九	高雄市立大同醫院	
	十	財團法人天主教聖功醫院	
	十一	健仁醫院	
	一二	高雄市立凱旋醫院	
	一三	靜和醫院	
	一四	高雄市立旗津醫院	
台北縣	一	行政院衛生署台北醫院	
	二	台北縣立板橋醫院	
	三	台北縣立三重醫院	
	四	財團法人亞東紀念醫院	
	五	馬偕醫院淡水分院	
	六	財團法人耕莘醫院	
	七	耕莘醫院永和分院	
	八	財團法人恩主公醫院	
	九	行政院衛生署八里療養院	
	十	名思療養院	
	十一	靜養醫院	
	一二	宏慈療養院	
	一三	宏濟神經精神科醫院	
	一四	長青醫院	
	一五	財團法人仁濟療養院新莊分院	
	一六	行政院衛生署胸腔病院	
宜蘭縣	一	行政院衛生署宜蘭醫院	

	二	財團法人羅許基金會羅東博愛醫院	
	三	財團法人天主教靈醫會羅東聖母醫院	
	四	員山榮民醫院	
宜蘭縣	五	蘇澳榮民醫院	
	六	財團法人蘭陽仁愛醫院	
	七	蘭陽民生醫院	
	八	財團法人佛教普門醫院慢性病分院	精神科鑑定
桃園縣	一	行政院衛生署桃園醫院	
	二	行政院衛生署桃園療養院	
	三	國軍桃園總醫院	
	四	敏盛綜合醫院	
	五	敏盛綜合醫院龍潭分院	
	六	敏盛綜合醫院大園分院	
	七	怡仁綜合醫院	
	八	壠新醫院	
	九	財團法人長庚紀念醫院林口分院	
	十	財團法人長庚紀念醫院兒童分院	
	十一	桃園榮民醫院	
	一二	財團法人天主教聖保祿修女會醫院	
	一三	華揚醫院	
	一四	居善醫院	
新竹縣	一	行政院衛生署竹東醫院	
	二	竹東榮民醫院	
	三	東元綜合醫院	
	四	湖口仁慈醫院	
苗栗縣	一	行政院衛生署苗栗醫院	
	二	財團法人為恭紀念醫院	
	三	大千綜合醫院	
	四	重光醫院	
	五	苑裡李綜合醫院	
台中縣	一	行政院衛生署豐原醫院	
	二	光田綜合醫院	
	三	童綜合醫院	
	四	國軍台中總醫院附設民眾診療服務處	
	五	財團法人仁愛綜合醫院	
	六	光田綜合醫院大甲分院	
	七	李綜合醫院大甲分院	

	八	清海醫院	
彰化縣	一	行政院衛生署彰化醫院	
	二	明德神經科精神科醫院	
	三	伍倫綜合醫院	
	四	秀傳紀念醫院	
	五	財團法人彰化基督教醫院	
	六	財團法人彰化基督教醫院二林分院	
	七	百川醫院	
南投縣	一	行政院衛生署南投醫院	
	二	曾漢祺綜合醫院	
	三	佑民綜合醫院	
	四	埔里基督教醫院	
	五	埔里榮民醫院	
	六	南雲醫院	
	七	千民醫院	
	八	竹山秀傳醫院	
	九	慈山醫院	
	十	行政院衛生署草屯療養院	
雲林縣	一	行政院衛生署雲林醫院	精神科之鑑定由行政院衛生署雲林醫院及靜萱療養院辦理
	二	國軍斗六醫院	
	三	財團法人天主教若瑟醫院	
	四	中國醫藥學院北港附設醫院	
	五	慈愛綜合醫院	
	六	靜萱療養院	
嘉義縣	一	行政院衛生署朴子醫院	
	二	華濟醫院	
	三	灣橋榮民醫院	
	四	嘉義榮民醫院	
	五	行政院衛生署嘉義醫院	
	六	嘉義基督教醫院	
	七	天主教聖馬爾定醫院	
	八	財團法人佛教慈濟綜合醫院大林分院	
	九	財團法人長庚紀念醫院嘉義分院	
台南縣	一	財團法人奇美醫院	
	二	行政院衛生署新營醫院	
	三	行政院國軍退除役官兵輔導委員會永康榮民醫院	

	四	佳里綜合醫院	
	五	財團法人台灣基督長老教會新樓醫院麻豆分院	
	六	財團法人私立台南仁愛之家	
	七	台南省立嘉南療養院	
高雄縣	一	高雄縣立鳳山醫院(委託財團法人長庚紀念醫院經營)	
	二	高雄縣立岡山醫院(委託秀傳紀念醫院經營)	
	三	行政院衛生署旗山醫院	
	四	財團法人長庚紀念醫院高雄分院	
	五	財團法人台灣省私立高雄仁愛之家附設慈惠醫院	
	六	國軍岡山醫院附設民眾診療服務處	
	七	樂安醫院	
	八	靜和醫院燕巢分院	精神科鑑定
	九	良仁醫院	精神科鑑定
屏東縣	一	行政院衛生署屏東醫院	
	二	財團法人屏東基督教醫院	
	三	人愛醫院	
	四	寶健醫院	
	五	國軍高雄總醫院屏東分院	
	六	屏安醫院	
	七	天仁醫院	
	八	龍泉榮民醫院	
	九	全民醫院	
	十	安泰醫院	
	十一	私立輔英科技大學附設醫院	
	十二	小康醫院	
	十三	枋寮醫院	
	十四	財團法人恆春基督教醫院	
	十五	行政院衛生署屏東醫院恆春分院	
	十六	同慶醫院	
	十七	財團法人迦樂醫院	
	十八	小康醫院林邊分院	
	十九	民眾醫院	
	二十	國仁醫院	
	二一	三愛醫院	
	二二	六愛醫院	

台東縣	一	行政院衛生署台東醫院	
	二	財團法人馬偕紀念醫院台東分院	肢障鑑定
	三	國軍花蓮總醫院台東分院附設民眾診療服務處	蘭嶼鄉衛生
台東縣	四	行政院國軍退除役官兵輔導委員會台東榮民醫院	所、綠島相
	五	財團法人台東基督教醫院	衛生所僅限
	六	天主教聖母醫院	於明顯之肢
	七	蘭嶼鄉衛生所	體障礙鑑定
	八	綠島鄉衛生所	或植物人及
			癱瘓在床無
			法行動之患
			者；需特殊
			儀器或專科
			醫師鑑定
			者，仍應轉
			診。
花蓮縣	一	行政院衛生署花蓮醫院	
	二	國軍花蓮總醫院	
	三	財團法人佛教慈濟綜合醫院	
	四	財團法人基督教門諾會醫院	
	五	玉里榮民醫院	
	六	行政院衛生署玉里醫院	
	七	鳳林榮民醫院	
澎湖縣	一	行政院衛生署澎湖醫院	
	二	國軍澎湖醫院	
	三	望安鄉衛生所	
	四	七美鄉衛生所	
基隆市	一	行政院衛生署基隆醫院	
	二	基隆市立醫院	
	三	國軍基隆醫院	
	四	長庚紀念醫院基隆分院	
	五	台灣礦工醫院	
	六	南光神經精神科醫院	
新竹市	一	行政院衛生署新竹醫院	
	二	南門綜合醫院	
	三	國軍新竹醫院	
台中市	一	行政院衛生署台中醫院	
	二	台中榮民總醫院	
	三	中國醫藥學院附設醫院	

	四	中山醫學大學附設醫院	
	五	澄清綜合醫院	
台中市	六	澄清綜合醫院中港分院	
	七	仁愛醫院台中分院	
	八	中山醫學大學附設復健醫院	
	九	靜和醫院	
	十	林新醫院	
	嘉義市	一	行政院衛生署嘉義醫院
二		嘉義榮民醫院	精神科鑑定
三		財團法人嘉義基督教醫院	
四		財團法人天主教聖馬爾定醫院	
台南市	一	國立成功大學醫學院附設醫院	
	二	行政院衛生署台南醫院	
	三	台南市立醫院	
	四	財團法人台灣基督長老教會新樓醫院	
	五	財團法人奇美醫院	
	六	財團法人奇美醫院台南分院	
金門縣	一	金門縣立醫院	
	二	國軍金門醫院	
	三	烈嶼衛生所	
	四	金門縣立醫院烈嶼分院	
連江縣	一	國軍馬祖醫院	需特殊儀器 或特殊專業 技能始能鑑 定者，應轉 診。
	二	連江縣立醫院	
	三	北竿鄉衛生所	
	四	東引鄉衛生所	
	五	西莒衛生所	
	六	東莒衛生所	