

RDEC-CON-089-025 (委託研究報告)

身心障礙福利政策與措施之評估

教育、就業及醫療層面之執行現況分析

行政院研究發展考核委員會編印

中華民國八十九年十二月

RDEC-CON-089-025 (委託研究報告)

身心障礙福利政策與措施之評估

教育、就業及醫療層面之執行現況分析

受委託單位：國立中山大學人力資源管理研究所

研究主持人：黃英忠 國立中山大學人力資源管理研究所教授

協同主持人：邱上真 國立高雄師範大學特殊教育學系教授

研 究 員：陳儀蓉 國立中山大學人力資源管理所博士生

研究 助 理：利欣萍

行政院研究發展考核委員會編印

中華民國八十九年十二月

目次

表次	V
圖次	IX
提要	XI
第一章、緒論	1
第一節 問題陳述與研究動機	1
第二節 研究目的	4
第三節 研究方法	4
第二章、評估身心障礙福利政策之理論	9
第一節 供需理論之概要	9
第二節 資源整合之概念與執行	18
第三章、身心障礙之概要	23
第一節 身心障礙者的定義	23
第二節 身心障礙法之沿革	24
第三節 身心障礙福利相關法規之比較	29
第四章、身心障礙福利政策之文獻分析	39
第一節 各類身心障礙者分布情形	39

第二節	身心障礙者現行需求-----	42
第三節	整體政策面評估-----	44
第四節	身心障礙福利服務供給現況分析-----	49
第五章、訪談內容分析-----		71
第六章、問卷樣本分析-----		77
第一節	各地區身心障礙機構設置情形-----	77
第二節	地方政府推動身心障礙福利政策的態度-----	81
第三節	身心障礙需求單位之性質與服務對象-----	84
第四節	需求單位的人員任用情形-----	87
第五節	需求單位經費來源分析與因應之道-----	90
第六節	身心障礙服務單位支援聯結相關事項辦理狀況-----	94
第七章、研究發現-----		101
第一節	各級政府擬訂與執行身心障礙福利政策之現況-----	101
第二節	身心障礙服務單位的現況與需求-----	103
第三節	身心障礙服務單位資源連結相關事項辦理狀況-----	105
第四節	政府身心障礙福利的供給與民間身心障礙服務 需求單位之差距-----	107

第五節 執行現況之評估-----	109
第八章、研究建議事項-----	119
第一節 立即性建議-----	120
第二節 中長期性建議-----	127
附錄	
附錄一、各縣市政府調查表-----	131
附錄二、各就業務機關問卷-----	135
附錄三、民間各相關機構與社團問卷-----	139
附錄四、各相關醫院問卷-----	143
附錄五、各特殊教育機構問卷-----	149
附錄六、各縣市身心障礙相關業務辦理狀況調查表-----	153
附錄七、第一場座談會紀錄-----	157
附錄八、第二場座談會紀錄-----	165
附錄九、問卷調查名單-----	179
附錄十、訪談內容-----	195
附錄十一、期末報告學者專家座談會會議紀錄-----	209
附錄十二、期末報告學者專家座談會答覆表-----	229

參考文獻-----229

表 次

表 1-1	身心障礙福利政策研究架構表-----	7
表 3-1	新舊身心障礙者保護法之比較-----	33
表 3-2	我國身心障礙相關福利政策政令比較表-----	34
表 4-1	八十九年各類身心障礙者分布情形-----	41
表 4-2	各縣市政府八十九年度特殊經費佔教育總預算比例-----	54
表 4-3	八十八年下半年與八十九年身心障礙相關福利預算分配表-----	61
表 4-4	勞委會職訓局八十八下半年度及八十九年度預算分析表-----	63
表 4-5	衛生署八十八下半年度及八十九年度預算分析表-----	65
表 4-6	八十八下半年度及八十九年度健全長期照護及復健醫療服務體系 預算分析-----	66
表 4-7	八十九年度中央政府特殊教育相關預算編列表-----	67
表 6-1	各縣市身心障礙福利機構調查問卷回收統計表-----	77
表 6-2	各縣市立案或未立案身心障礙福利機構地點分布的普及性 -----	78
表 6-3	各縣市立案或未立案身心障礙福利機構統計表-----	79
表 6-4	各縣市身心障礙人口數統計-----	80
表 6-5	各縣市辦理身心障礙福利業務人員統計表-----	80
表 6-6	各縣市政府督導轄內身心障礙機構之方式-----	81
表 6-7	各縣市政府宣導身心障礙福利措施之方式-----	82
表 6-8	各縣市在身心障礙相關業務上的預算佔所有社會福利預算 的比例-----	83

表 6-9 身心障礙社團暨福利機構單位性質分析-----	84
表6-10 身心障礙社團暨福利機構宗教特性分析-----	84
表 6-11 身心障礙就業服務機構服務對象之分析-----	85
表 6-12 身心障礙社團暨福利機構服務對象之分析-----	85
表 6-13 特殊學校學生主要來源分析表-----	86
表 6-14 身心障礙就業服務機構服務人員統計分析表-----	87
表 6-15 身心障礙社團暨福利機構專業人員統計表-----	87
表 6-16 身心障礙社團暨福利機構僱用人員（含專業人員）總數統計表 -----	89
表 6-17 特殊學校僱用人員統計分析表-----	89
表 6-18 身心障礙就業服務機構經費的來源分析表-----	90
表 6-19 身心障礙社團暨福利機構服務經費的來源分析表-----	90
表 6-20 醫療機構有關身心障礙服務經費的來源分析表-----	91
表 6-21 特殊學校有關身心障礙服務經費的來源分析表-----	91
表 6-22 身心障礙服務相關機構經費需求來源分析表-----	92
表6-23 各身心障礙服務單位經費的運用狀況-----	92
表6-24 身心障礙服務單位財務困難時處置的方式-----	93
表6-25 各身心障礙單位對於收費標準訂定之意見分析表-----	94
表 6-26 單位接到過主管機關有關生涯轉銜建構指示之統計表-----	94
表6-27 各單位生涯轉銜計劃執行狀況-----	95
表6-28 身心障礙服務單位對成立身心障礙網絡統一協調聯繫中心 之看法-----	96

表6-29 各單位目前已建立之資源連結管道-----	97
表 6-30 政府與民間身心障礙服務單位對於身心障礙相關業務之 評價分析表-----	98
表6-31 政府與身心障礙就業服務單位對於身心障礙相關業務評價 之比較-----	98
表 6-32 政府與身心障礙社團暨福利機構對於身心障礙相關業務評價 之比較-----	99
表 6-33 政府與身心障礙醫療機構對於身心障礙相關業務評價之比較 -----	99
表 6-34 政府與特殊學校對於身心障礙相關業務評價之比較 -----	99
表7-1 身心障礙福利調查現況與建議事項一覽表-----	117

圖 次

圖1	身心障礙資源協調聯繫中心架構-----	122
圖2	通報系統流程-----	123

提 要

關鍵詞：身心障礙 身心障礙福利政策 身心障礙資源整合

八十六年身心障礙者保護法的通過，對整體身心障礙者來講是項好消息，因為自此身心障礙者可與一般人一樣，得到政府各部門該有的服務與重視。新法最具特色的地方是增列該法之主管機關及各目的事業主管機關之職權。例如該法第三條即明定內政部、社會處(局)、縣市政府為中央、省(市)、縣(市)政府的主管機關，而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之。其權責劃分為：醫療復健為衛生機關主管；教育權益為教育機關主管；促進就業為勞工機關主管；福利服務為社政機關主管。這樣的修改，固然對許多未來執行該法各章節的相關部會，將會因為法令明定職責而負起法定執行的責任，卻也易因各單位各行其事或流於單面思考而導致多頭馬車的情況。

供給與需求是社會福利服務規劃最重要的二個考慮基礎，且唯有充份地瞭解不同福利服務對象的實際需求，才有可能把有限的資源作有效率的應用以滿足受助者之需求。社會福利係民眾的需求為依歸，因此在學術研究或是政策制定與福務方案的設計上，需求皆是社會福利中的一個重要概念；而就社會工作實務而言，莫非在滿足案主群的需求，因此在探討我國未來的障礙福利，當先對我國身心障礙者及其家庭的需求予以探討。

社會需求來源乃是當某些族群相較於他人時，其未能接近其必須要有之

物質或服務而言。因此此需求乃為一種相關關係的需求，與社會資源分配或再分配的概念有關。需求的類型則依研究的角度不同，不同之理論對需求概念有不同的解釋，從三類、四類至五類皆有學者其出。本研究提出五種需求類型。

另外從需求的定義及需求的分類看來，所謂的需求應該是案主所表達的主觀性需求，也就是以上的需求分類中的感覺性需求及表達性需求，或者是認知性需求，才可視為是案主真正的需求，否則都只是專家意見的規範性需求。本研究利用現存文獻予以探討分析，以及與服務有關之統計數(表達性需求)和從資源提供者探索(規範性需求)、以公聽會方式探索(認知性需求)等三種方式來從事需求評量的工作。

從事政策與方案評估，目的在了解現階段的執行情況，藉以從事修正和創新的政策和方案，促使福利措施和服務的提供能更有效、更滿足目標人口群的需求。因此周月清提出供給分析的五個指標：(1) 存在性 - 意指該福利措施是否存在，包括在量方面是否足夠。(2) 可近性 - 意指該福利措施是否被獲知及其使用手續是繁瑣或是便利。(3) 適當性 - 意指該福利措施是否會使使用者有被烙印之負面影響結果。(4) 有效性 - 意指該福利措施是否可以促使服務使用者解決其困難或滿足其需求。(5) 整合性 - 意指該福利措施是否可以促進服務使用者與社會整合或是社會隔離；以及福利措施彼此之間是否互相整合一致，或是相互衝突。這五個供給分析指標的概念是呈現階梯式的金字塔模式，也就是像 Maslow 的需求理論般，有其層次性的。若是存在性

的指標顯示身心障礙福利政策不足，在後面幾個階段的可近性、適當性、有效性和整合性可能都會出現問題。

另外一個有關供給分析的概念是 Mckillip 提出從服務供給層面與使用者角度兩方面來分析，前者包括服務的存在性(availability) 持續性(continuity) 週延性 (comprehensive) 被接受性 (acceptability) 及被認知性 (awareness) 為何？後者則包含服務使用率、未使用服務的因素分析，如人口群的生理、經濟或時間上的限制、服務設計不適當、人口群未認知有需要或人口群未認知有該服務。

至於政策的執行係政策在通過法律之後，政府所採取的所有活動，除就方案目標人口群的特質與需求外，也要針對現階段障礙福利與服務的供給給予評估和分析。而在身心障礙福利供給分析的項目上，則可透過身心障礙福利工作人員的數量、身心障礙福利經費、身心障礙福利資源與服務措施（包含就醫、就養、就業、就學與無障礙生活環境）等層面加以分析。

現代國家均透過社會福利制度的建立，以解決社會問題、滿足國民需求與提昇品質。而隨著社會的發展，社會問題由簡單的分化益趨複雜化，也使得社會福利制度逐漸分化以滿足多元的問題與需求。然而，在社會福利擴張之際，需求的滿足與問題的解決傾向於本位的思考，使得整體的目標未能有效達成。是以，如何整合零散與個別獨立的服務方案就成為一個值得探討的課題。同時也正由於社會分工與組織分化的趨勢相對造成了資源分散而缺乏，此時便需藉著組織間的協調與整合，集合既有資源做最有效之利用，始

能完成共同的目標。我國在逐漸擴大推動各項社會福利措施之同時，也面臨資源整合之問題，亦即就整合的觀點，將社會福利服務執行的三個基本要素 - 政策、法規與措施切連動，彼此相互協調一致，才能發揮整體功能。

因此本研究之目的旨在深入瞭解身心障礙福利的需求與供給現況、執行成效，以及資源運用情況，以檢視其供給量是否足夠？供給層面是否周全？供給方向是否正確？供給方式是否適切？以及對公私部門提供福利服務整合之可行性與現況，俾供相關部門規劃推動身心障礙福利之參考。

本研究主要依據文獻分析、問卷調查、深度訪談做為資料分析與整理的主要方法，主要發現目前台灣身心障礙福利執行的現況如下：

一、身心障礙福利政策的存在性

1. 若以存在性的定義而言，很明顯的現階段我國福利政策的存在性仍舊是不夠的，我們可以從都會型、人口密集的城市（台南市、嘉義市）身心障礙機構的普及性了解，仍有些縣市屬於不普及的狀態，而且公立之身心障礙福利機構數量偏少，因此我們建議政府應加強設置社區化的身心障礙福利機構，並鼓勵以公辦民營或私人企業興辦類似的福利機構。
2. 身心障礙福利業務的承辦人員和身心障礙之專業人員應適時調整增加，除加強訓練在職專業人員的素質外，更應積極培養專業人才；可結合教育部在大專院校開辦相關專業知能訓練，以因應目前之需要。

3. 不管公部門和私部門都急切盼望能夠成立跨部會的身心障礙資源協調聯繫單位，但目前我們是缺乏這樣的機制。因此建議能夠協調各部會整合一個跨部會的機制，成立專責單位來負責運作有關身心障礙福利資源協調與整合的工作，並建立有系統的個案管理制度。

二、身心障礙福利政策的可近性

許多的身心障礙服務單位的經費來源過度依賴公費預算，而其他的就業基金或是社會福利金等的來源比例偏少，因此政府應檢討是否其申請使用的手續過於繁瑣，或是其資格限定過於嚴格，而導致身心障礙服務單位經費申請困難。

三、身心障礙福利政策的適當性

目前身心障礙保護法的立法精神仍存留著許多救濟式的補助措施，例如接受補助者仍須接受「殘障鑑定」並領有「殘障手冊」者才享有；許多的重要稅捐減免也都需要經過資產調查和障礙等級的判定，再在的都將身心障礙者與社會大眾區分開來，形成獨特的族群及社會之刻板印象，對於身心障礙者融合於社區中無形間形成了一道牆。因此政策的制定應更致力於如何幫助身心障礙者教育訓練、職業復健，設計以家或社區為中心的支持性方案，幫助他重回一般社會，而非停留在機構的養護照顧、救濟式補助的思考層次。

四、身心障礙福利政策的有效性

由問卷回收分析中發現許多縣市政府對於身心障礙保護法裡的規定無法作答，我們即可發現現階段的福利政策中充斥著無法執行的政策。因此政府部門在擬定福利政策時應考慮現實面，而非只是研擬宣示性的條文，讓有需求者誤以為現階段政府已達成這些福利政策，徒增人民的失望。在考慮有效性的政策擬定時，應該考慮到是否有足夠的專業人員配合，高效率的行政組織運作，縱向橫向的網絡運作是否順暢等，因此政府應審慎評估身心障礙福利政策，擬定確實可行的方案。

五、身心障礙福利政策的整合性

其實一至五項的供給分析面向是有其階梯式關係的，因此要達成身心障礙福利政策的整合性的目標必須前四項供給都充分完整，因此這是屬於一項需要長期規劃且有前瞻性的目標，但仍必須提醒有關主管單位身心障礙福利政策整合性之重要性。福利措施之間整合的重要。以身心障礙者保護法為例，其與之特殊教育法、兒童福利法、精神衛生法間是否有聯繫整合，而不至於造成資源重複與浪費，甚至造成政策間衝突。以身心障礙者保護法施行細則第十五條生涯轉銜計劃為例，在生涯不同階段中障礙者的福利措施分屬不同的主管單位，其轉銜計劃的延續和不同年齡不同的服務需求及身障者未來的

生涯規劃是否納入考慮，而各主管單位之間的政策是否謀合，執行協調整合是否足夠，都應該是政府要去慎重思考規劃的課題。

就另一有關供給分析的概念，Mckillip 所提出從服務供給層面與使用者角度兩方面來分析：

一、服務供給層面：

服務的存在性 (availability)

目前身心障礙福利服務仍是不足的，不管是從機構數量上、一般身心障礙服務人員的員額上、專業服務人員數量上、身心障礙者的經費編列、執行上，乃至於身心障礙服務的品質上，都呈現供應不足以及供應不均和缺乏效益等問題。因此建議有關主管單位應加強專業人員的培訓並建立一套有系統的評估方案，長期追蹤檢討身心障礙福利政策，若是在數量供給部分缺乏，就儘速加予以補強；若是服務品質低落，就檢討其原因所在，若是在缺乏效益部分，就應加強管理與規劃。因此若能成立專責的福利政策研發單位，負責福利政策的研發與規劃，將是解決問題的根本之道。

服務的持續性 (continuity)

現階段的身心障礙福利政策的持續性有相當大的銜接問題，從身心障礙者保護法裡規定建立生涯轉銜計劃，我們可以了解政府部門有強烈的企圖心

要解決身心障礙者在生涯各階段上所面對的問題，但目前從該條文落實狀況的調查中發現，並不樂觀。檢討其原因在於主管單位之間的政策未加以謀合、專業人員的素質和數量不足、政府無法了解及提供身心障礙者確實的需要，造成轉銜計劃的窒礙難行

服務的週延性 (comprehensive)

就整體而言，我們的身心障礙福利政策是夠周延的。但若針對各條文的規定與執行現況，卻又發現窒礙難行。可見在其整體的身心障礙福利架構下，我們的規定是否過於嚴苛，執行上是否又不夠專業與確實，造成身心障礙服務的品質不佳。例如在經費上的申請、專業人員的培訓、服務機構的管理、身心障礙職業訓練機構的成立、無障礙環境的推動等，都出現有「法」規定，但無法執行落實。

服務的被接受性 (acceptability)

現階段身心障礙服務的被接受性是較低的，從民間單位對於身心障礙服務的評價得分中可以顯示出，目前身心障礙者對於政府所提供的身心障礙服務並不滿意。推論其原因可能是執行面出現問題，各縣市政府的財政狀況不一，對於身心障礙福利政策的推行步調也不一致；另外推動者的心態也很重要，政府部門是否有心要落實身心障礙服務政策，對於身心障礙者是否真

正予以重視，都是影響身心障礙福利政策推動的原因。因此建議中央政府主管機關，應該建立一套福利政策之計劃執行考核制度，有效要求各主管單位落實所規定之身心障礙福利政策。

服務的被認知性 (awareness)

身心障礙福利政策的推動需要被有需要者認知，因此在宣導部分很重要。但從目前的調查中發現，政府部門對於身心障礙福利政策的宣導方式過於呆板與單一性，只是從平面文宣加以推廣，而對於傳播媒體的運用則是較缺乏。因此政府應就推廣宣導部分，積極運用文宣、多媒體廣告、網際網路、郵寄資訊等方式，多讓身心障礙者了解目前最新的福利政策和資源所在，也可讓一般民眾了解政府對於推動身心障礙福利政策的決心與努力。

二、使用者層面：

服務的使用率

身心障礙者對於政府所提供的服務使用率並不高，就經費上的申請與使用上來看，偏重於政府公費預算的補助，但身心障礙就業基金專戶、社會福利基金等得申請使用率都偏低；另外一些政府或民間單位提供的輔具申請，有需要的民眾似乎也不知道如何提出申請。造成這些問題的原因可能是政府對於現有的服務措施未加以宣導，致使有需要的民眾並不知道有此項服務，

也讓政府的美意大打折扣。

服務的設計不適當

在推動無障礙空間的政策中，服務設計不當的問題最明顯。殘障斜坡的設計不當、導盲磚規劃不當、殘障出入口的位置不良、殘障廁所的設計未考慮使用者的需要等，都顯示出政府當局對於推動無障礙環境的能力不足，未尊重專業的建議，而擅自規劃發包，造成身心障礙者的使用困難，形成二度障礙。另外，在一些措施的規劃上立意良好，但因現實因素而無法完全落實，卻形成不適當的服務。例如殘障公車的推行，立意良好，但是卻要有需要者三天前提出申請，這和身心障礙者在實際使用上有一段很大的差距，這樣的服務設計顯然就沒有考慮到身心障礙者的真正需求。

人口群未認知有需要

從各項政府提供的身心障礙者服務措施的使用率來看，我國身心障礙者對於自身權益的認知似乎不足。身心障礙者的權益教育很重要，身心障礙者對於自身的權益是否了解，關係到身心障礙對於政府身心障礙福利措施的使用率，也關係到政府是否透過身心障礙者自身的訴求了解他們真正的需要，而制定出適合身心障礙者的福利政策。因此建議政府主管單位應就身心障礙者的權益部分積極的推廣，以辦理講座、活動等方式，讓身心障礙者能夠了

解自身的需要為何，政府所能提供的服務又有哪些。

綜合以上的發現，本研究提出立即性建議與中長期建議：

立即性建議

- 一、成立身心障礙資源協調聯繫中心，並負責規劃與研發身心障礙福利政策
(主辦機關：內政部、身心障礙保護委員會、各地方政府)。
- 二、加強縱向的連貫，以月報表或是季報表的方式，固定向中央主管單位回報
(主辦機關：內政部、各地方政府)。
- 三、利用網際網路聯結的概念，將所有資訊皆公開(主辦機關：內政部、各
地方政府)。
- 四、多開發職種並強調實際工作情境相結合(主辦機關：勞委會職訓局、教
育部)。
- 五、提高軟體部分的預算編列(主辦機關：內政部)。
- 六、採取「標準從寬、審核從嚴」的政策(主辦機關：內政部、各地方政府)。
- 七、檢討現行身心障礙福利政策中不適當的措施(主辦機關：內政部)。
- 八、提供到府服務或是單一窗口的制度(主辦機關：各地方政府)。
- 九、確實要求各縣市按照法令規定辦理(主辦機關：內政部、各地方政府)。
- 十、提高基金專戶的使用率外(主辦機關：內政部、勞委會、各地方政府)。

十一、加強福利措施宣導的普及性和滲透性（主辦機關：各地方政府）。

十二、針對身心障礙人口各項資料作一全面性的調查與整理，並長期追蹤（主辦機關：主計處）。

中長期性建議

一、以現有「精神衛生法」為架構，擴大服務的範疇（主辦機關：內政部、法務部、衛生署）。

二、獎勵私人企業投資興辦身心障礙服務機構（主辦機關：內政部、審計部）。

三、應加速建立支持性就業服務與庇護性工場的設置，加強職業轉銜部分（主辦機關：內政部、勞委會、教育部）。

四、早規劃身心障礙者老人安養及醫療之福利措施（主辦機關：內政部、衛生署）。

五、結合大專院校的相關科系及推廣中心，培訓專業人員（主辦機關：內政部、教育部）。

六、建立一套身心障礙福利政策之計劃執行考核制度（主辦機關：內政部、考試院）。

第一章 緒論

第一節 問題陳述與研究動機

台灣的身心障礙者人口統計，是以領有身心障礙者（殘障）手冊的人數為依據。在過去殘障福利極度短缺的年代裡，申請鑑定以領取手冊的人口相當少，加上政府各環節的通報系統未能發揮功能，因此身心障礙者的人數明顯偏低。為了落實照顧社會中的弱勢族群，滿足其基本的福利需求，政府早於民國六十九年六月二日制定公布殘障福利法，並於民國七十九年、八十四年、八十六年做三次修正，放寬及擴大身心障礙者的鑑定範圍，受到此法保護的身心障礙人口數從八十年的二十萬四千人增加至八十八年底的六十四萬九千人，並擴增條文及修訂名稱為身心障礙者保護法（內政部，1999）。無論是舊的殘障福利法或是新修正公布的身心障礙者保護法，均明定政府各級機關應依障礙者之實際需要，提供醫療、復健、保險、教育、就業、職訓、托育、教養及無障礙環境等相關福利措施。身心障礙者所享有的權益較以往多，因而促使身心障礙者提升其自我報告的動機，因而領取手冊人數快速增長（王雲東，1992），但是這也說明實際需要照顧者的人數可能亦要高於手冊的發放人數。

截至民國八十九年六月為止，台灣地區領有身心障礙手冊人口，計有六十九萬二千六百一十八人，佔總人口數的百分之三點一（內政部，2000）。在台灣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，其原因可能是因為身心障礙者需經過身心障礙鑑定，方能領有身心障礙手冊，且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；或因不了解身心障礙者的權益及其保障而未前去申請，以及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，另外心智障礙者因受歧視特別嚴重，家庭常傾向不主動提出等等。

八十六年身心障礙者保護法的通過，對整體身心障礙者來講是項好消息，因為自此身心障礙者可與一般人一樣，得到政府各部門該有的服務與重視。新法最具特色的地方是增列該法之主管機關及各目的事業主管機關之職權。例如該法第三條即明定內政部、社會處(局)、縣市政府為中央、省(市)、縣(市)政府的主管機關，而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之。其權責劃分為：醫療復健為衛生機關主管；教育權益為教育機關主管；促進就業為勞工機關主管；福利服務為社政機關主管。這樣的修改，固然對許多未來執行該法各章節的相關部會，將會因為法令明定職責而負起法定執行的責任，卻也易因各單位各行其事或流於單面思考而導致多頭馬車的情況。例如教養及養護補助乃是針對使用機構服務者方得享有，由於經費的限制，因此生活福利的各項補助在請領資格上都有許多限制，並非每個身心障礙者可得到的。如經建會僅規劃重度以上身心障礙者才具請領資格，並未考量目前就業環境的限制以及相關促進身心障礙者就業及職業訓練措施未完備的因素；就算具備資格，要取得這些生活福利，身心障礙者所

需走過的申請流程從鄉鎮市區公所，直轄市或縣（市）政府到中央政府內政部，在行政程序的層級上，似乎略顯繁雜且徒增不必要的浪費；有些縣市身心障礙者則表示其生活補助費的發放需等較長的時間，對生活之安排不免產生困擾（王國羽，1994）。

整個社會有關身心障礙制度的設計，例如考試、教育、就業、醫療、福利提供等制度，亦尚未真正照顧到身心障礙者這樣一個需要特別關懷的族群而提供其法定必要之協助。目前國內實施現況為學校體系由教育部負責規劃執行特殊教育，身心障礙者的醫療復健由衛生單位負責，身心障礙服務機構之職業評量由社政轉勞政體系來規劃負責。在服務對象上，學校之職業評量以國、高中（職）身心障礙學生為主，醫療復健體系為身體殘障或精神病患做職前準備時之職業評量。陳靜江（1998）呼籲於各體系間應建立起跨專業之職業輔導評量服務網絡，有效整合各專業間之評量工作，以身心障礙者之需求為導向，而非現制之系統疊床架屋，卻未能連貫。

對於權益的爭取，身心障礙者絲毫不可鬆懈。權利不是天生的，而是經過努力爭取而來的。但據統計有將近五成的身心障礙者不知道政府提供的身心障礙福利，如生活輔助器具之補助、醫療復健之補助教養及養護費用之補助等福利措施（王國羽、溫建仁，1995）。這凸顯了相關身心障礙福利的諮詢服務，迫切需求於各縣市之社區中建立起來。法令雖有規定，但還是要有人去督促及要求落實，才能將法的美意實踐，各地之身心障礙福利服務中心應即刻扮演起此角色來。此外各項方案式之居家服務或社區服務在此類之機構

服務中，尙未成爲主流，應該要再加強這些方面對於身心障礙者的切身照顧，但也應該去詳加探討爲何這些方案措施遲遲未能落實貫徹。

針對上述諸多有關身心障礙福利需求及相關問題，本研究之目的旨在深入瞭解身心障礙福利的需求與供給現況、執行成效，以及資源運用情況，以檢視其供給量是否足夠？供給層面是否周全？供給方向是否正確？供給方式是否適切？以及對公、私部門提供福利服務整合之可行性與現況，俾供相關部門規劃推動身心障礙福利之參考。

第二節 研究目的

本研究之主要目的爲調查身心障礙福利政策之執行現況，並評估其成效。所謂身心障礙福利政策在本研究乃指身心障礙保護法，執行現況則以此法公佈至今爲準。所欲到達目標則詳述如下：

- 一、瞭解身心障礙福利組織服務現況。
- 二、瞭解及探討身心障礙福利之需求與供給差距現況。
- 三、瞭解身心障礙福利組織對身心障礙福利措施辦理方式及優先辦理項目之意見。
- 四、以教育、就業與醫療三方面，探討身心障礙福利服務網絡及資源整合的現況，以供政府與民間組織規劃推動身心障礙福利之參考。

第三節 研究方法

本研究在參照過主要的研究目的之後，主要依賴下列方法之進行資

料分析與探討：

一、文獻分析

針對本研究之目的蒐集國內外有關文獻進行閱讀，建立評估架構所需之相關理論與文獻，另外內政部相關身心人口障礙統計資料、教育部特殊教育資料等都是本研究收集的文獻資料。因本研究以本土性調查為主，因此主要參考文獻為現階段台灣身心障礙福利政策之參考資料，並輔以國外身心障礙福利政策趨勢及作法，做為主要的研究文獻。

二、問卷調查

問卷之設計除根據上述文獻研究所得資料加以編製外，並召開兩次座談會（會議記錄如附件七、八），經專家審核予以定稿，共分五版（詳如附件一至六）。完成問卷編製後，即寄發問卷至國內身心障礙者就業、就醫、就學等相關機構（詳如附件九之一至九之四）進行瞭解，再根據問卷調查結果加以歸納分析，做成結論。此部份由五位經過訓練的學生於問卷郵寄前先電話知會各相關機構，之後，再以電話催收方式來提高回收率。

問卷依研究性質分為兩大部分：

- （一）需求部份—以各類身心障礙福利服務機構與社團、身心障礙就業服務單位、特殊學校單位、醫療單位為代表，寄發問卷作調查。
- （二）供應者部份—以各縣市社會局為主，因其為身心障礙福利政策主要擬訂與執行者。

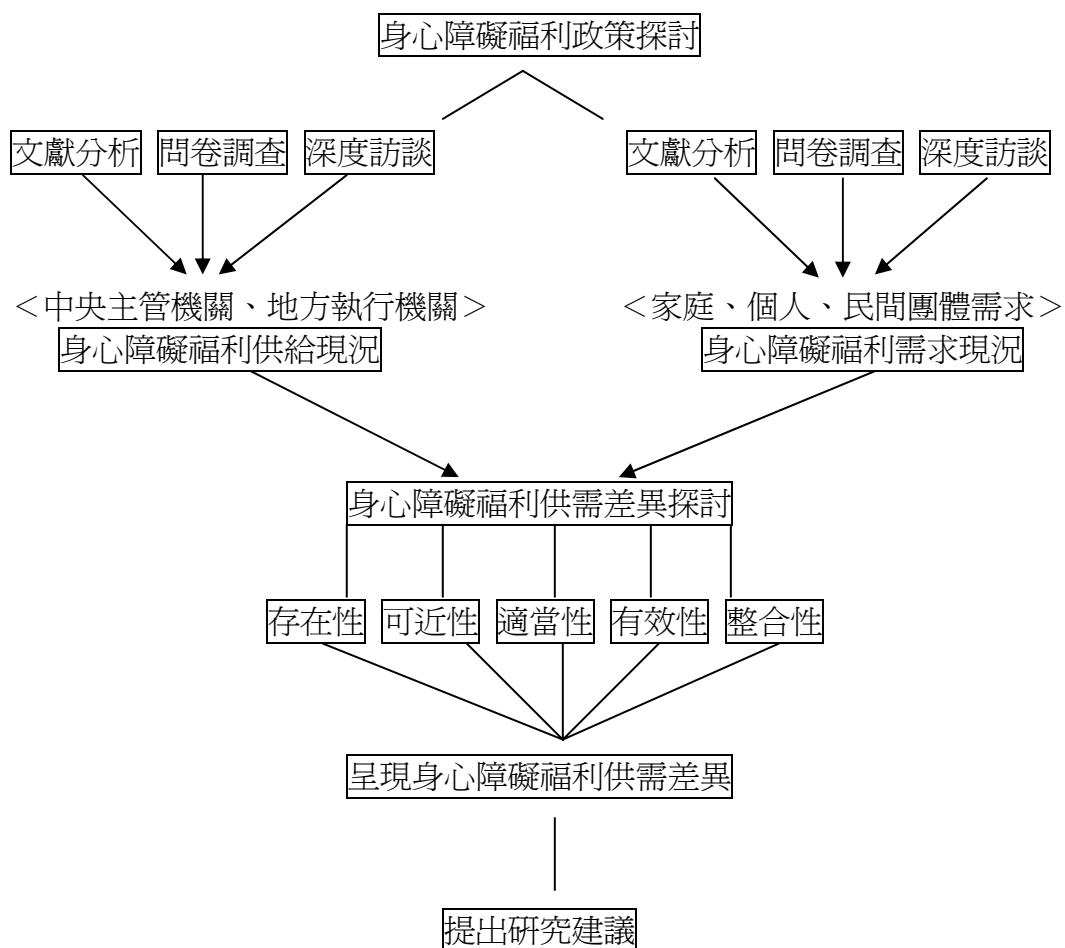
三、深度訪談

為避免量化研究之不足，本研究依照大量過去有關身心障礙福利與身心障礙者需求之文獻，研擬訪談大綱，因時間、經費因素，以立意取樣，用電話及實地拜訪兩種方式同時進行。

身心障礙者中的就業及生涯規劃發展方面，以心智障礙類的障礙者遇到較多的困難與挫折，因此特意訪問智障者家長總會副秘書長孫一信先生，就其從事多年的智能障礙服務工作經驗，提供其寶貴意見做為本研究之參考依據。本研究為了了解中央政府制定身心障礙福利政策的機制及中央政府主管單位對於目前身心障礙福利政策的意見，訪問內政部身心障礙福利科林昭文科長，希望就其業務執掌對於身心障礙福利政策的制定與實施方面，提出宏觀性的見解。

兩直轄市因其身心障礙人口眾多，因此本研究特邀北高二市社會科長，就其實務工作上的經驗與心得提出其建議。就業服務一直是政府與身心障礙者最為感到棘手的問題，因此本研究也邀訪高雄勞工局殘障就業科席嘉勳小姐，請他就目前身心障礙者就業的現況提出建議，供本研究參考。

表 1-1 身心障礙福利政策研究架構表



第二章 評估身心障礙福利措施之理論

第一節 供需理論概要

供給與需求是社會福利服務規劃最重要的二個考慮基礎，且唯有充份地瞭解不同福利服務對象的實際需求，才有可能把有限的資源作有效率的應用以滿足受助者之需求(王國羽，1994)。社會福利係民眾的需求為依歸(Oliver, 1983)，因此在學術研究或是政策制定與福務方案的設計上，需求皆是社會福利中的一個重要概念；而就社會工作實務而言，莫非在滿足案主群的需求，因此在探討我國未來的障礙福利，當先對我國身心障礙者及其家庭的需求予以探討。

需求概念之探討

一、需求之內涵與界定

民眾的需求是社會福利中一個重要概念，因此在學術研究或是政策制定與服務方案的設計，社會福利應以需求為首要考量依據。「需求」和「問題」往往是同義詞，如其一人口群發現服務的輸送結果和其需要(desre)有了差距，而促使其處在危機狀況或威脅其健康與安全，問題因此產生(Mckillp,1987)。需求的觀念意謂著「基本」、「必需」或「緊急」的意義(許博雄，1991)，增加其舒適及幸福感。同時需求必須要考慮到「標的團體」及「環境」的因素。換言之，需求的產生是一群特定的群體在一個特定的情況下所產生的需求(詹火生，1990)。根據國內「社會工作辭典」(蔡漢賢，1980)

對需求的解釋是「需求是個人感受的一種緊張或不滿足的狀態，會促使個人極力爭取那些可以滿足自身衝動的目標」。另外 Barker (1995) 認為需求是為了生存，身心理健康與自我實現在生理、心理、經濟、文化及社會上的需求類型。

最早有關需求的探討為 1954 年的 Maslow 需求理論，將需求分為五等層次並以金字塔方式呈現，從下而上包括：生理需求、安全感的需求、愛與歸屬的需求、自尊需求及自我實現的需求。這五種需求必須第一層次的需求滿足後，才有可能追求上階的需求。Ponsioen 建議社會或者是社區的責任乃在滿足其社會中成員的基本需求，包括生理、社會、情緒及精神層面，而這些需求的定義可能會因時間及社會的變遷而有所不同。因此 Ponsioen 指出社會需求來源乃是當某些族群相較於他人，其未能接近其必須要有之物質或服務而言。因此此需求乃為一種相對關係的需求(relative need)，是與社會資源分配或再分配的概念有關（引自 Kettner et al.,1990）。

需求的類型則依研究的角度不同，不同之理論對需求概念有不同的解釋，從三類（梁惠芳，1990；）、四類（Bradshaw，1972；Kettner，1990）至五類（Maslow，1987）。茲就與本研究有關之幾種需求類型，加以介紹：

（一）規範性需求（normative need）—指由專家、專業人員、行政人員或社會科學家，依據現存的標準加以比較，而在特定範圍下所需的標準。就福利服務而言，規範性需求乃根據專家的定義下所認知之福利服務應當要有的表現，此認定來自專家的經驗和知識。

(二) 感覺性需求 (felt need)、認知性需求 (perceived need) — 需求的定義是來自人們自己的想法或感覺，他們的需求是什麼，這種期待或感覺性需求較為主觀，因為個人對生活品質之需求程度不同，故有其不同需求看法。如當個人被問到，對於某一種特定的服務是否有需求時，其反應那是一種感覺性需求。即個人根據希望有之結因所期待要有之需求，此來自主要人口群針對其問題所意識到而表達出來之需求。

(三) 表達性需求 (expressive need) — 當個人把自身的感覺性需求以行動來展示，即成爲一種表達性需求。這種需求乃在於個人需求是否被滿足，即需求表達當建立在個人意見上，他們主觀性的想要某種服務，而非來自專家的看法。如案主主動申請服務、登記、排隊等行動，表達出其對某一項服務之需求。

(四) 比較性需求 (comparative need)、相關性需求 (relative need) — 這樣的需求是建立在公平概念上，即是否不同社區或族群之居民卻有不同之服務。相較於前面需求的認定係針對某些特徵爲基礎所做的比較，如當事人具有與已接受服務者相同之特徵，然卻未接受相同的服務，或者當案主群和一般人的相互比較後所缺乏者謂之，如對低收入戶原住民其在資源分配上是否被剝削。(周月清，1998)。

有關需求的特性，周月清(1998)認爲可以解決的問題必須轉換爲需求，而且上一階的需求之滿足必須建立在下階需求的滿足條件下。需求具有質與量的向度，需求有比較性的意義，也有行動的意向，需求是否滿足成爲人們

生、心理健康與否的指標。從社會福利觀點，社會或社區的責任在於滿足個人或家庭的基本生活需求，包括生理、心理、社會、情緒等，因此必須包含社會、經濟及健康等層面。另外影響需求定義的三種因素為生活水平、社會政治環境、資源多寡與科技。

二、需求的評量

從以上的定義及需求的分類看來，所謂的需求應該是案主所表達的主觀性需求，也就是 Bradshaw 的需求分類中的感覺性需求及表達性需求，或者是 Kettne 等人所提之認知性需求，才可視為是案主真正的需求，否則都只是專家意見的規範性需求。而對於需求的評量，根據 Mckillip(1987)，需求分析(need analysis)有以下五個步驟：

1. 確立需求分析的資料來源和為誰分析，即需求分析之使用者（users）和所使用之資料（uses）為何？
2. 確立目標人口群（target population）及服務環境？
3. 確立需求為何？包括問題是什麼？以及曾從事解決問題的影響為何？
4. 評量需求的重要性，包括什麼服務對主要人口群是最重要的？
5. 結果如何？

需求評量（needs assessment）工作包括以下幾個步驟（Rossi & Freeman,1993）：

1. 確立及定義社會問題。
2. 問題的特殊性—問題發生的地點及問題的大小為何。而問題的評量的方式

包括使用現成資料評量、使用社會指標確立問題的發展趨勢、經由研究預測問題，例如關鍵人物（key person）之調查、機構的資料、調查及普查、當事者之需求評量、質化之需求評量、宣導需求。

3.定義及確立干預的目標人口，例如目標人口群為何、直接及間接之目標人口、特殊化目標人口、目標人口之範圍界定等。

另外 Kettner 等人（1990）則指出可以利用現存文獻予以探討分析，以及與服務有關之統計數(表達性需求)和從資源提供者探索（規範性需求）、從事社區調查（認知性需求）、以公聽會方式探索（認知性需求）等五種方式來從事需求評量的工作

供給概念之探討

一、供給之內涵與評量

從事政策與方案評估，目的在了解現階段的執行情況，藉以從事修正和創新的政策和方案，促使福利措施和服務的提供能更有效、更滿足目標人口群的需求（周月清，1998）。因此周月清提出供給分析的五個指標：（1）存在性－意指該福利措施是否存在，包括在量方面是否足夠。（2）可近性－意指該福利措施是否被獲知及其使用手續是繁瑣或是便利。（3）適當性－意指該福利措施是否會使使用者有被烙印之負面影響結果。（4）有效性－意指該福利措施是否可以促使服務使用者解決其困難或滿足其需求。（5）整合性－意指該福利措施是否可以促進服務使用者與社會整合或是社會隔離，以及福利措施彼此之間是否互相整合一致，或是相互衝突。（周月清，1998）這五個供

給分析指標的概念是呈現階梯式的金字塔模式，也就是像 Maslow 的需求理論般，有其層次性的。若是存在性的指標顯示身心障礙福利政策不足，在後面幾個階段的可近性、適當性、有效性和整合性可能都會出現問題。

另外一個有關供給分析的概念是 Mckillip (1987) 提出從服務供給層面與使用者角度兩方面來分析，前者包括誰提供了服務、提供了什麼服務、服務之類型為何、服務所達到之功能為何、接受服務之資格為何、服務情況為何、包括多少人使用此服務、服務的存在性(availability)、持續性(continuity)、週延性(comprehensive)、被接受性(acceptability)及被認知性(awareness)為何。後者則包含主要人口群的描述，包括年齡、收入、性別、社經地位、族群、居住分佈、家庭結構和服務使用率以及未使用服務的因素分析，如人口群的生理、經濟或時間上的限制、服務設計不適當、人口群未認知有需要或人口群未認知有該服務。

至於政策的執行係政策在通過法律之後，政府所採取的所有活動，除就方案目標人口群的特質與需求外，也要針對現階段障礙福利與服務的供給給予評估和分析(周月清，1998)。一般來說可以包括執行政策所增設機構與人員或賦予新職責給既有的機構與人員，訂定一些特殊的指令、規定與指導綱要把政策轉換為服務措施以及調整人事與經費以達到政策的目標

(Dinitto,1991；邱汝娜,1994)。而在身心障礙福利供給分析的項目上，則可透過身心障礙福利工作人員的數量、身心障礙福利經費、身心障礙福利資源與服務措施(包含就醫、就養、就業、就學與無障礙生活環境)等層面加以

分析（周月清，1998；余鎮軍，1998）。

二、政策執行力的評估

有關政策執行力的評估，本段引述施能傑(1999)的報告如下:政策評估基本上主要可分為兩類型，即影響總結評估和執行過程評估（除此尚可有許多組合和變化類型之評估，詳見 Chen, 1990）。此外著重於提高評估結果實際被運用的臨床性計畫評估（Clinical program evaluation），尚強調必須再輔以建議評估（formative evaluation），經由三種評估方法所得結果之相互印証，評估才能產生更具實際應用性之功能(Vall,1991)。政策影響評估是分析政策所宣稱應該改善的狀況是否得到改善，換言之政策目標是否達成的評估即是影響評估，影響評估實際上也就是此政策目標達成度評估。

政策代表著一種給予某種結果的承諾，而執行是有效地產出該項結果的重要過程，由此可知，政策執行就是影響政策承諾兌現程度的機制。影響政策執行力的因素極為複雜，主要可以歸類成三大原因，包括政策本身內容設計、執行組織網路與政策標的團體三者。執行評估主要著眼於計畫執行究竟是否依原訂計畫內容採取各項作為，並達到預期作為之產出水準。學理上稱之為執行力評估。至於科學性政策評估更關切的則是，過程與影響間是否具有真正的因果關係，即執行力導致計畫產生，而計畫產出又造成計畫預期影響之達成。為確立計畫的因果關係，尚須加入中介系統評估（intervening evaluation）概念，以及適當的評估方法。經由過程評估和中介系統評估進行，可以有效地瞭解政策全貌，推論政策影響之發生是否真正導源於政策本身之

推行，或政策影響未發生是否必然是政策執行力不足所致。

為瞭解政策執行力程度，Schneider(1982)提供五個觀察指標，即執行作為的投入能見度、所持理論的完整性、普及程度、深化程度和未預期的作用，以下分別略為闡述其意義。

(一)執行作為投入度

執行作為投入度或存在性係觀察分析政策所規範的各項內容要素是否均已推動，譬如執行組織建制、資源籌措、執行人力安排、執行所須法令和作業流程、資訊網路建立、契約簽定等工作是否均已按政策預定方式推動。顯然地，執行工作為投入與否是正對執行力產生與否的最基本要求，若連計畫規定的作為皆未採行，或者未及時推陳，何來後續之產出與效果，所以缺乏執行作為投入度的政策乃是紙上談兵的宣示象徵性政策。

(二)理論完整性

理論完整性指執行單位所推動的作業措施是否與政策的主要概念一致，是否與達成政策預期效果或影響所須的重要條件相符。這項指標主要在於分析執行作為措施的精神和政策精神的配合性，由於政策執行過程的細部活動常未能在政策內容中明訂，依賴執行單位的裁量決定，而為使政策執行過程的所有活動間本質均具一致性，故要分析這些活動是否均在政策基本精神下規劃推動。透過理論完整性指標之分析，可以協助執行單位將有限的資源用於那些和達成政策效果最相關的事項上，避免做很多沒有效益的事務。

(三)執行作為普及度

執行作為普及度相關的課題是：誰接受了執行作為？接受者是否為政策預期的對象？由於政策效果如何常決定於原訂服務或管制對象到涵蓋程度高低而定，因此普及度指標乃在衡量執行產出的數量與分佈狀況，用以確保執行措施的廣泛性。換言之，普及度就是衡量政策預期服務或管制數量目標的實際達成度。

執行作為普及度著眼於政策預訂標的對象的涵蓋程度，但是為使資源運用效率能極大化，強化執行普及度之同時也應該儘量地減少包括原本無需接受服務或管制的對象。根據普及度的意涵，執行者不宜以接受服務人數多自喜，若接受者多數並非政策預期的直接對象，政策效果就難以顯現。

總之，一旦政策列出其預期的標的對象和標的對象間的優先次序，透過執行作為普及度的檢証，即能清楚地實顯執行產出的正確性與否。

(四)執行作為深化度

如果說執行作為投入度係注重預定作為是否推行，那麼執行作為深化度著重的就是做到什麼程度，究竟所有的執行作為是否皆達到期望的水準。根據這項指標，可避免凡事皆輕觸所造成的績效假象，有產出但乏效果的箇中原因亦可從中瞭解。就理論而言，目標達成需依賴正確的手段，但是兩種關係尚應考慮到手段執行的深度，藥效原理正是如此，用對藥不必然會產生效果，藥量、服藥頻率和服藥時需配合的飲食等習慣都是產生藥效不能忽略的主因。相同地，任何執行作為措施也要重視其充分性，否則也無法產生效用，果真如此，不啻是種資源的浪費，因為作為充分性不是立即無法有效果，但

是依然已經投入相當的資源。

(五)執行作為副作用

上述四個執行力指標均係觀察執行單位努力地推動應有的作為措施之程度，包括數量與品質和分配面向，由此對政策效果產生正面的影響力。執行作為副作用指標提供反向的思考，用以瞭解執行作為即使均符合前述四項指標的要求，是否對於其他執行單位或非執行單位產生負面效用呢？這樣的思考可以減少任何執行單位採取過於本位主義的執行作為或不作為。

第二節 資源整合之概念與執行

現代國家均透過社會福利制度的建立，以解決社會問題、滿足國民需求與提昇品質。而隨著社會的發展，社會問題由簡單的分化益趨複雜化，也使得社會福利制度逐漸分化以滿足多元的問題與需求（Zald，1981）。然而在社會福利擴張之際，需求的滿足與問題的解決傾向於本位的思考，使得整體的目標未能有效達成。因此如何整合零散與個別獨立的服務方案就成爲一個值得探討的課題（孫健忠，1995）。同時也正由於社會分工與組織分化的趨勢相對造成了資源分散而缺乏，此時便需藉著組織間的協調與整合，集合既有資源做最有效之利用，始能完成共同的目標（林碧惠，1992）。

我國在逐漸擴大推動各項社會福利措施之同時，也面臨資源整合之問題，亦即就整合的觀點，將社會福利服務執行的三個基本要素－政策、法規與措施切連動，彼此相互協調一致，才能發揮整體功能（孫健忠，1995）。

一、福利服務資源整合之概念

依社會學功能學派之觀點，「整合」是使社會體系更凝聚、部分與部分之間關係更和和諧的過程，它包括了系統整合（system integration）與社會整合（social integration），前者著重在體系之間，所追求的是效率；後者著重於社會團體之間，所追求的是成員之間的凝聚（Mishra, 1977）。人群服務領域中所謂的「服務整合」（services integration）是指「一個運動，其目的在協調政府與民間的機構與方案、結合政府機構相關的方案，以及創造不同機構輸送人群服務時的行政關係」（Agranoff, 1983）。服務整合立論於最有效滿足民眾所有需求的方法係來自政府體系廣泛的關切需求或是對案主個別需求作整套設計，而非基於單一方案、單一團體或單一機構的考量（Agranoff, 1983）。而所謂的社會福利資源整合係指，當一位案主有所需求時，他的問題可能並非單一機構或方案便可提供解決，必須進一步將此問題相關之各單位、機構、方案或服務制度做有效的協調，才能真正滿足案主需求（林碧惠，1992）。Lucas、Heald & Vogel（1975）認為資源整合是協調或結合社區中現有福利資源，藉著一種革新方式，以便提高綜合性福利服務效果。

Roger & Whetten (1982) 分析美國農業發展計畫時提出，牽涉廣泛的計畫不可能只由單一機構完成，必須細分為數個次級體系分工始能完成，故容易發生片段零碎現象。社會福利服務體系也有類似現象，由於提供福利資源之權責單位不同，在缺乏聯繫與整合的情況下，很容易產生服務輸送問題（黃川舫，1997）。Gilbert（1972）歸納服務輸送出現的四種問題，零星分散（fragmentation）、無接近性（inaccessibility）、不連續性（discontinuity）、無

權責性 (unaccountability)。所以福利服務整合概念之產生，即是為了改善福利服務輸送過程中所可能發生的弊病使福利政策之目標得以達成。

二、福利服務資源運用及協調策略

一般而言，資源可分為兩種，政府的財力、人力和物力是屬於制度內的資源，民間團體的資源多為非制度的資源。以目前福利多元主義混合或經濟趨勢而言，許多民間機構接受政府委託，以半民間半官方的定位運作 (quasi-public) (萬育維，1996)。政府部門透過與民間的合作不僅推展其福利服務範圍，更希望能藉由非制度資源的運用和開發，彌補政府之不足。而就民間的立場而言，透過與政府的合作可以強化機構組織的功能 (萬育維，1996)。

由於社會福利包括內容甚廣，在分工的前提下政府不可能將所有的服務完全委由一個機構來執行，因此在機構之間政策、法規、措施的整合益顯重要。Agranoff (1983) 指出人群服務欲整合成功有三個構成要素，在政策發展上，規畫完整性與連續性的個別方案；在服務輸送上，設計週詳與完備的諮詢與轉介體系；在組織結構上，建立支持前述政策發展與服務輸送方面的部門 (孫健忠，1995)。為建立公、私部門資源運用與分工的夥伴關係，可從決策分擔、經費補助、委託 (方案計畫委託與機構委託) 和相關方案投資計畫 (張英陣，1998) 等方向著手。

福利服務在進行整合與分工容易發生片段零碎現象時，必須有賴充分的協調 (coordination)，才能使服務達到完整性 (comprehensiveness)、相容性

(compatibility)和合作性(cooperation) (Challis, 1988)。有學者提出了「組織協調」概念，在行政與理論雙重考量下，透過跨部門的協調合作，期能藉此達成擴大服務範圍、提高效率、擲節資源等目標（藍忠孚，1994）。Aiken & Hange (1968)對醫療服務組織的研究中發現，經由合作協調方式，這些組織既可擴大其資源範圍，亦可減低革新風險。爲了滿足民眾與日俱增的服務需求，使福利服務資源發揮最大效用，跨部門組織之協調合作形式，爲一種良策（黃川舫，1997）。而組織間協調合作的內容包括研發計畫或執行方案、資源與資金、服務對象。運作的方式則包括研發計畫或執行方案、資源與資金、服務對象、資訊等四部分（Aiken, 1975）。

三、籌設身心障礙資源整合機構

（一）爲促進身心障礙者復健輔具及無障礙環境之研究發展與整合規劃醫療、教育、就業等功能，本部爰依據身心障礙者保護法第十六條規定，中央應設立或輔導民間設立身心障礙復健研究發展中心。幾經研究已決定採財團法人方向規劃，並成立「身心障礙復健研究發展中心」專案小組積極辦理。

有關身心障礙復健研究發展中心涉及身心障礙者保護法第二條第三項第二、三、四款規定：衛生主管機關負責醫療復健輔助器具之研究發展；教育主管機關負責教育輔助器具之研究發展；勞工主管機關負責就業、職業訓練輔助器具之研究發展。且現行國內之復健輔具已朝多元發展，實亟待加強整合，強化供需資訊之運用及促進技術移轉，用宏研發效益，促進復健科技輔具研發資源之整合與運用，增進身心障礙者福祉。

(二) 成立專責單位:「身心障礙者保護委員會」:為整合規劃、研究、諮詢、協調推動促進身心障礙者權益及福利保護、審議身心障礙者權益受損申訴相關事宜,乃依據「身心障礙者保護法」第七條規定,訂定「內政部身心障礙者保護委員會組織規程」、「直轄市縣(市)身心障礙者保護委員會組織規程」並成立「內政部身心障礙者保護委員會」定期開會研議推動促進身心障礙者權益及福利保護相關事宜,並規劃研訂「身心障礙者權益受損申訴及仲裁處理要點」,確保身心障礙者權益。

(三) 規劃生涯轉銜計畫:依身心障礙者保護法第十四條規定:中央相關(衛生、教育、勞工、警政、消防、戶政)目的事業主管機關應建立彙報及通報系統,以利發現疑似身心障礙者後,即時通報當地主管機關主動協助,適時提供療育與服務,並建立疑似身心障礙者通報系統;又依該法第四十二條規定為使身心障礙者不同之生涯福利需求得以銜接,各級政府相關部門應積極溝通、協調,制定生涯轉銜計畫,以提供身心障礙者整體性及持續性之服務。內政部為結合醫療衛生、教育、社政、勞工等專業人員,以科技整合之專業團隊合作方式,提供身心障礙者整體性及持續性之個別化,並以個案管理方式建立身心障礙者生涯轉銜服務流程及模式,將規劃研訂身心障礙者生涯轉銜計畫實施方案,期結合現有各項福利資源,使身心障礙者不同之生涯福利需求得以銜接。

第三章 身心障礙之概要

第一節 國內身心障礙福利政策簡介

一、身心障礙者的定義

「殘障」一詞的概念可以分爲 impairments、disability、及 handicap 三層次(王國羽, 1994)。「傷害」或「損傷」(impairments), 指的是醫學上生理、心理的損害狀態, 它通常爲醫學上的鑑定與病理診斷的範圍。而在復健醫學的領域中通常稱爲「傷殘」。無能力(disability)在醫學界通稱爲「殘障」, 概念上是相對於能力而來, 指因生、心理狀態因「損傷」(impairments)或老化而致當事人行使日常相關生活功能受到限制而言。一般而言, 這兩者皆指生理、器官、心理等生物組織的醫學上所要「復健」的基礎。第三個概念是帶有社會互動的障礙(handicap), 它是指人因其生、心理的限制和環境互動時的外在障礙而言, 通常是超出人可以控制的範圍而須社會採取集體手段加以減除外在障礙。例如我們所說的無障礙環境就是此一概念具體的表達(王國羽, 1994)。1995年國際勞工組織的「殘障人員職業重建建議書」(The Recommendation Concerning Vocational \rehabilitation of the Pisable)將殘障定義爲是由於身心受到損傷, 而使其獲得穩定性及持續性工作的期望因而減低者。另外一九七五年聯合國通過的「殘障人權宣言」則認爲障礙者指的是所有因爲某種生理或心理能力的缺陷, 不論是先天或後天造成, 以致無法自行取得正常的個人及社會生活必需品的個人(陳俊安, 1986)。

綜合言之，由早期人們以「殘廢」來稱呼身體不健全之人，帶有歧視的意味，發展至今用「身心障礙者」來取代，並定義為個體因感官、身體、認知、心理、或溝通等方面的缺陷而構成個人生活適應上的障礙。身心障礙者是一個人生理或心理機能，受到先天性、疾病、意外傷害、交通事故、職業傷害或其他因素的影響，無法正常發揮功能，導致其日常生活因而受影響。

我國於民國八十六年新修正公佈的「身心障礙者保護法」第三條將身心障礙者分為十四類，與六十九年頒定的「殘障福利法」將殘障類別分為七類相比較，增加了七種。日本於 1993 年在「身心障礙者基本法」中將身心障礙者定義為「因身體障礙、智能障礙、精神障礙致日常生活及社會生活長期受到相當之限制」。此外日本「身體障礙者福利法」將其範圍界定在（一）視覺障礙（二）聽覺及平衡機能障礙（三）聲音機能、語言機能障礙（四）身體障礙含上肢、下肢、軀體、腦性麻痺（五）內部器官障礙含心臟、腎臟、肺、呼吸器官、膀胱、直腸或小腸機能障礙（許慧香，1997）。本研究中所指身心障礙者，是依據我國身心障礙者保護法中分類之十四類身心障礙者。

第二節 身心障礙法之沿革

一個國家其福利政策的發展方向往往受其意識型態的影響甚深，我們也不例外。尤其是台灣在這樣特殊的政治環境背景下成長，不但發展了亞洲的經濟奇蹟，其社會福利措施也有某種程度的進展。然而在這進展中，福利消費者團體的覺醒與努力，是不容忽視的。當然在講到身心障礙者福利的推動現況及未來展望之前，一定要先從身心障礙者福利政策的歷史演進開始談起。

爲了落實照顧社會中的弱勢族群，滿足其基本的福利需求，政府早於民國六十九年六月二日制定並公布殘障福利法，全文二十六條。在施行了十年後，爲因應國際潮流、社會福利發展趨勢及身心障礙者的實際需要，於民國七十九年一月二十四日做了第一次修正，全文增爲三十條。其後於八十四年六月十六日依立法院提案，第二次修正該法第三條，將慢性精神病患者納入該法適用範圍(內政部，1995)。復於八十六年四月二十三日第三次修正並更名爲「身心障礙者保護法」，全文八章、七十五條。同年四月二十六日再修正該法第六十五條條文。至此對身心障礙者的生活照顧與合法權益，可以說獲得了完善的法定保障與維護。無論是舊的殘障福利法或是新修正公布的身心障礙者保護法，均明定政府各級機關應依障礙者之實際需要，提供醫療、復健、保險、教育、就業、職訓、托育、教養及無障礙環境等相關福利措施。同時，爲落實該法案，內政部自八十年度至八十六年度共計結列了二百三十二億三千一百四十七萬元的殘障福利經費，並訂定十餘種相關法令，以結合各級政府與民間單位據以推展各項法定福利服務(內政部，1997)。

本段介紹台灣身心障礙福利政策之歷史演進如下：

政府遷台時的處理：早期政府以濟助爲主要措施，服務爲民間宗教或慈善出發點的提供。

六0年代以前：整體社會還是受個人主義、父權主義及天譴論等意識型態的影響，使得國家、社會均認爲殘障者是個人及家庭的問題與不幸，家庭或宗族需負起照顧責任，國家僅以救濟爲輔。故六0年代以前，對殘障者的

照顧還是以家庭照顧或是機構收容為主。

六0年代至台灣解嚴以前：在國民黨一黨專政的威權統治時代，人民的參與不足，幾乎所有的福利政策其宣示作用較大，故此時期有一些零星的殘障福利政策的形式措施（包括特殊教育的實施）。

中美斷交促成政府制訂福利三法：學者們（古允文，1996、林萬億，1994、謝宗學，1997）均曾指出政府往往在面臨重大政治危機時，為維護其政權正當性，多會以宣布福利政策作為一種政治工具。1979年中美斷交，其後殘障福利法、老人福利法、社會救助法於1980年制訂，然而分析其法案內容，政府主要福利措施僅限於提供救濟性措施。

殘障權利運動期：謝宗學（1997）以年代區分，稱1987年前為個別運動期，及僅有一些零星的個別請願活動；1987至1989年為非正式結盟運動期，主要為一些殘障團體成立「促進殘障福利法修正行動委員會」推動殘障福利第一次修法；1989年以後為正式結盟運動期，即七十餘個殘障團體正式結盟組成中華民國殘障聯盟。在殘障權利運動期間不外乎運用陳情抗議、建構論述議題、政策倡導、國會運作、草根遊說、訴訟與申請大法官會議釋憲等政治策略來爭取市民權、政治權及社會權。

做為國際社會成員的政策制訂：在回歸主流的討論聲中，減少因機構服務所帶來的隔離感，與增加對障礙者的人性化服務，機構與服務小型化、社區化逐漸出現，為現今國內身心障礙福利服務主要的發展方向。

在民國八十二年（1993）時，為殘障福利法第一次修正（1990年1月）

三年後，開始於殘盟理監事會有人提及是否檢討及評估殘障福利法，當時認為問題在法案的落實而非修正，故開始著手評估，方向乃要著眼於使法條能使行政部門確實執行。然而要進行評估，則需先把握需求，因此在八十三年（1994）進行了一場民間殘障福利需求研討會。為使研討會能達成研討效果，在會前邀請各障別代表性團體與會草擬身心障礙者需求架構。

需求研討會形成了對身心障礙者需求的初步評估，也間接促成了內政部首計處進行殘障者生活狀況調查。殘盟依據需求研討會之藍圖進行評估工作。評估方式以問卷調查為方法，分北中南三區進行瞭解。以座談會說明法條內容，其後請出席者填寫問卷，就各項需求瞭解迫切性如何，為政策規劃輕重緩急的參考。

在問卷收集回來之後，普遍見到各團體對政府措施殷切之期待，又於六月立委徐中雄提出殘福法修正案，因其本身擔任為內政委員會的召集委員，可以主導該委員會的議程，故形成對修法的強大壓力。為因應該委員之修正法案，殘盟認為修法需有全國身心障礙者的意見在其中，為免在修法過程中身心障礙者意見缺席，所以於八十三年九月前（1994）於三地進行三場座談會，蒐集身心障礙團體意見。匯集出一份殘盟初步的殘障福利法修正案—身心障礙者權益保護法，請立委顏錦福提案，與徐版于委員會中併案討論。由於原有緊急情況在其他委員表達障礙團體意見後，使法案不致於在障礙者未參與下，一下通過，故九月後殘盟將初版在詳細逐條經程序討論。

內政部於殘盟初版制訂的同時，亦於內政部同時舉行了連續五場的公聽

會，廣集團體、機構及大眾的意見為行政院版之參考。而八十三年七月(1994)政府進行了首次的全國社會福利會議，其中身心障礙者的福利規劃亦為其中的一組主題。由於全國社福會議決定要進行殘障福利政策之規劃，故於八十三年九月起內政部委託殘盟進行殘障福利施政建議書之規劃。

八十四年五月(1995)殘福法第二次修正通過，六月總統公布將慢性精神病患納入。八十四年中本聯盟完成施政建議書之撰寫，但因社會司長異動更換為陳武雄，社會司政策重點改變使得施政建議書無後續經費支持大量印製。八十四年底立委改選，視障者鄭龍水擔任新黨不分區立委，為日後身心障礙福利政策的推動立下雄厚根基。

八十五年(1996)終有經費大量印製施政建議書送團體、政府單位及關心大眾。鄭委員剛上任於第一會期尚未有足夠時間審議殘福法修正案。但定期與障礙團體見面瞭解障礙者意見。經八十五年第二會期及八十六年第三會期的努力，終使殘福法於八十六年四月(1997)第三次修正通過，此次大幅翻修最重要的是將各目的事業主管機關的職責明確化與法條化。(謝東儒，身心障礙者福利的推動現況及未來展望，中華民國殘障聯盟)

第三節 身心障礙福利相關法規之比較

一、舊法與新法的比較

「身心障礙者保護法」是我國身心障礙福利措施供給之依據，因此「身心障礙者保護法」規定周延或適當與否，影響最直接的就是福利措施之供給。茲就過去「殘障福利法」和現行的「身心障礙者保護法」之差異做比較分析，以探究我國身心障礙福利措施供給的過去與現況。

舊法中身心障礙者的福利措施是由單一主管機關負責。但如以上所述，身心障礙者的福利措施涵括內政、衛生、勞政、建設、交通、稅捐等，必須跨各種不同行政單位，而在立法中主管機關只有內政部，會影響行政效力之執行。但這個問題已經在新法中予以修正（第二條），身心障礙福利的規劃與執行的單位已由單一的內政部演變為各部會分工執行；主管機關為內政部負責身心障礙者人格及合法權益之維護等福利服務相關事宜之規劃及辦理，衛生主管機關負責身心障礙者之鑑定、醫療復健、早期療育等相關事宜之規劃及辦理，而教育主管機關負責身心障礙者之教育及所需經費之補助等相關事宜之規劃及辦理，至於身心障礙者最關心的就業問題已由社政單位轉為勞政單位來負責，主管身心障礙者之職業訓練及就業服務等就業相關事宜之規劃及辦理，另外還有建設、工務、國民住宅主管機關必須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、公共設施等生活環境上無障礙環境等相關事宜之規劃及辦理。由此可知未來身心障礙福利措施的問題已經不再是行政效力不彰的問題，而是在多個分工負責單位間如何共同合作與協

調，擬定出一整套的身心障礙福利政策，以落實身心障礙者保護法。

在過去的「殘障福利法」中雖然有罰則之條文，但罰則條文不盡充份，而且處罰對象中並沒有涵括政府主管之行政部門。因此仍然有學校拒絕障礙者就讀、拒絕應考、政府沒有依法每年定期舉辦身心障礙者調查、未培訓專業人員、未完成無障礙環境的設施、以及尚未設立障礙復健研發中心等。而在新法中增列第七章「罰則」共有九條（六十四~七十二條），其中第六十四條乃針對公務人員若拒絕障礙者就學、應考、就業或歧視障礙者，則予以懲罰，罰金為十萬至五十萬元之間。

另外針對舊法中有罰則但處罰太輕的問題，如針對非法從事按摩業者處罰只有新臺幣三千元至一萬五千元，失去罰則實質意義。而在新法罰則中的第六十五條，則提高罰金為一萬至三萬元。

八十六年以前的舊法執行六年以來（自七十九年至八十六年初）雖有罰則規定，但並未落實。如強制雇用身心障礙員工與公共設施建築物五年未改善者撤銷使用執照等，皆未予以落實，尤其是主管公營事業單位與公立建築物更是執行不彰；而在新法罰則中的第七十一條與第七十二條分別針對公共場所無障礙設施與定額雇用障礙員工訂定處罰條文。另有關身心障礙公共設施部份，取消舊法公佈後「五年」的限制，但卻明文指出不予以改善者當處以罰金六至三十萬元。另外在八十六年七月國民大會議期已將身心障礙者無障礙環境保障權納入憲法第九條，倘若無障礙環境的設施仍未予以改善，則乃違憲之舉。

舊法是基於一種殘補救濟的福利思想，是建立在選擇性的救濟措施上，如條文中之第十三、十四、十五、十六條等，針對障礙者的經濟、醫療、復健、教養等都是建立在資產調查與障礙程度的鑑定基礎。而新法在醫療輔具和就學優惠雖取消家庭經濟狀況的限制，但有關經濟補助與福利服務，仍奠基於「家庭」的資產調查過程，因此照顧障礙者的責任，還是脫離不了是視為家庭的責任，茲可為例證（詳見新法第十九、廿二、三十八、四十四、四十六及四十九條）。

舊法並非以障礙者生涯發展之需要作為立法藍圖，而在新法長達七十五條當中，雖然已分別將通報、早期療育、教育、就業、福利服務（含生活、養護）逐章名列條文，但有關身心障礙者個人生涯發展需求或有關其生涯銜銜部份，則只在總則篇中的第十五條指出，個別化專業服務與個案管理制度的建立及「福利服務」篇中的第四十二條指出。因此未來如何銜接障礙者的早期療育、就學、就業與居住，則有待進一步評估。

舊法中雖然涵蓋十一個障礙類別，但並沒有考慮到個別差異性，也沒有考慮到家庭的需求。然而在新法中此問題仍然存在，且對家庭所提供之「社區服務」仍是以照顧身心障礙者為出發點，而非以家庭需求為焦點。另內政部統計處例行性全國障礙者生活狀況調查，也是以所有障礙類別為分析對象，因此對不同障別的需求，則難以在該調查中顯現。

其他因來自組織、人員及我國政經社會背景的因素導致供需差距，例如人力在量上的投入不足及人力在專業品質上投入不足。專業人力在量與質的

缺乏，包括上至中央下至基層工作人員，導致上層規劃缺乏專業性問題而基層工作人員往往也限於資訊和專業知能的欠缺，對身心障礙者及其家庭的需要無法規劃出適合之福利措施。

新舊身心障礙者保護法除了在名稱上有所更動之外，在其內涵上也有大幅度的變更，其幅度之大應該是歷次修法以來最大幅度的一次，顯示政府逐漸重視到身心障礙者的權益問題。若比較新舊身心障礙者保護法，可以從以下觀點比較之：

- (一)對於身心障礙者名稱的變更。舊法稱為「殘障福利法」，新法稱之為「身心障礙者保護法」，在字義上較之前為正向，較不帶歧視的眼光。而在內容條文上也將「殘障者」一律更名為「身心障礙者」。
- (二)從新法第一條與舊法第一條的內涵來看，制定身心障礙者保護法的意義已經與過去大不相同，刪除舊法中之「...舉辦各項福利及救濟措施」，逐漸將身心障礙福利的救濟觀念揚棄，而以「保障其公平參與社會生活之機會」為主要身心障礙者福利措施的主軸。
- (三)新法中負責單位權責劃分較舊法清楚明確。過去負責身心障礙者權益保護的單位為內政部，容易讓外界誤以為只要有關身心障礙者的事務都歸內政部管轄，但事實上身心障礙者的權益維護應該是屬於全體政府及社會同負責的，而非隸屬於某一專責單位，因此，在新法中我們已經見到行政各部門中對於身心障礙者權益保護的責任劃分。
- (四)新法中對於身心障礙者的權益保護較舊法詳盡。新法中有七十五條條

文，分為總則（十六條）、醫療復健（三條）、教育權益（六條）、促進就業（十二條）、福利服務（廿條）、福利機構（六條）、罰責（九條）、附則（三條），相較於舊法全文廿四條，詳盡許多。尤其舊法對於身心障礙者的醫療復建與教育權益著墨較少，而在新法中對於身心障礙者的早期療育及醫療輔具之研究開發皆有相關規定，且對於身心障礙孩童的教育權益也有規定必須保障。新法中第七章的罰責是與舊法最大的差異，其中條文強制性的效力皆高於舊法。

新法對於身心障礙者的權益保護規定過去為詳盡，但之前本研究亦討論到如何執行落實的部分應是重點，比如說專業人才不夠、執行人力不足等，應該是新的身心障礙者保護法上路之後最大的隱憂。

表 3-1 新舊身心障礙者保護法之比較

	舊法	新法
立法年代	六十九、七十九年	八十六年
主管單位	內政部	各部會
總條文	三十條	八章、七十五條
包含障礙類別	十一類	十四類
罰責	輕微	第七章、九條

二、身心障礙福利政策制度橫向聯繫之分析

我國現階段的福利政策主要是以身心障礙者保護法、特殊教育法和精神衛生法為母法，和所衍生的相關身心障礙福利法規命令做為架構。因此要評估我國現階段身心障礙福利政策整合情形，研究者試圖從上述四法中比較分析其間之謀合與衝突之處。若以身心障礙者保護法為主要比較對象，研究者

分別從身心障礙者醫療和教育的角度來探討政策之間整合的情形。

表 3-2 我國身心障礙相關福利政策法令比較表

福利法規	身心障礙者保護法	特殊教育法	精神衛生法
主管單位	內政部	教育部	衛生署
頒訂時間	六十九年	七十三年	七十九年
最新修定時間	八十六年	八十六年	七十九年
法令條文	七十五條	卅三條	五十二條
規範障礙類別	十四類	十二類	精神疾患者
有無罰責	有	無	有

以身心障礙者保護法的醫療復健部分和精神衛生法做比較，我們發現前者著重於整體身心障礙者的照料，而後者則著重在精神疾病的患者醫療上。但慢性精神病患者也屬於身心障礙者保護法的規範障礙類別之中，這對於其他的身心障礙者似乎顯得特別不公平，為何唯獨精神病患者特定精神衛生法，而其他的身心障礙者的醫療卻未受到保障？因此研究者認為應該擴大精神衛生法的範疇，另訂「身心障礙者衛生法」，以醫療復健的角度重新規劃身心障礙者的療育。另外身心障礙者保護法的醫療復健部分共三條法令，主要的項目是原則性規定早期療育、加強醫療輔具之研究發展和規範政府補助醫療輔具之辦法，對於醫療專業人員之培訓、任用及身心障礙者的醫療權益都沒有相關規定。精神衛生法中對於精神病患的權利、醫療費用、住院治療及病人之保護規定相當清楚，更凸顯了其他身心障礙者在醫療部分受到的不平等待遇。

若以身心障礙者的教育權益規定和特殊教育法兩相比較，研究者發現在

身心障礙者保護法中鼓勵設立特殊班與特殊學校的做法明顯與現代特殊教育思潮相違背，其積極的做法應該是成立特殊教育相關專業團隊，支援在普通學校、普通班裡的特殊學生。在其他相關規定大致上與特殊教育法相符合，但無障礙校園環境的規定應由學校主動為身心障礙者設計規劃，不足額時再向主管機關申請補助。但現在學校單位的迷思卻是：先向主管機關申請無障礙設施補助，視補助額度再來做多少無障礙設施。對於這樣的情形，主管機關應多加宣達並嚴格執行無障礙校園環境的規定。

另外若以特殊教育角度來分析，身心障礙兒童的教育與醫療體系息息相關，尤其近年來特殊教育推動的「特殊教育相關專業團隊」更是與醫療部分緊密相關，但是這個部分卻僅由教育部單方面訂定「特殊教育相關專業人員及助理人員遴用辦法」和「身心障礙教育專業團隊設置與實施辦法」，在醫療體系部分卻只是被動的配合，對於身心障礙者的醫療復健並未規劃醫療團隊措施，這也造成特殊教育單位在進行專業團隊教育計劃時，面臨醫療單位配合度不夠，對於特殊教育專業團隊整體的效果也大打折扣。

另外通報系統的建立也是亟待重視與克服的問題，目前的通報系統只建立於各獨立的垂直通報系統中，而未做到橫向聯繫的的通報。例如以新生兒的出生，若發現有身心障礙的狀況，除了應該通報衛生單位以外，還應該通報社政單位，而社政單位也要聯繫學前教育單位，以達到各階段及各領域都有人負責身心障礙者的教育、醫療及生活福利問題。

經過民國八十六年身心障礙者保護法的修法之後，我國身心障礙者的職

業輔導辦法其實已經相當完善，但至八十九年內政部的調查仍發現約有百分之九十的身心障礙者未接受職業訓練，而有意願接受職業訓練者卻只有百分之十四。(內政部，2000) 研究者認為這其中與特殊教育的職業訓練不夠確實有部分相關，目前特殊學校高職部和高職特殊班的就業輔導員並未密切與福利機構裡的就業輔導及職業訓練系統相結合，甚至有時會出現爲了就業輔導員業績而相互排擠的現象，因此當身心障礙者高職畢業後未能順利就業，就容易流於失業狀態；即使順利就業，身心障礙者就業容易遇到適應困難、人際關係不佳等問題，若是就業轉銜工作未落實，也容易立即面臨失業的困境。因此要解決身心障礙者的就業問題，應該要結合教育單位與勞工單位對於身心障礙的職業訓練共同訂定一套辦法，包括身心障礙者的職業訓練評量應該由勞工單位和教育單位共同評估、不同主管單位就業輔導員的資源聯繫等，以提昇身心障礙者的就業能力。

目前身心障礙者權益保護的主要法源來自「身心障礙者保護法」，研究者企圖從與身心障礙者有密切相關的另兩相關案，一爲精神衛生法，另一爲特殊教育法，來探究我國身心障礙福利政策橫向連結的情形。上述三法其實剛好牽涉到身心障礙者最基本的權益問題，醫療復健、教育權益、福利服務三大範疇。除了三個法令的主管機關不同之外，我們試就法令內容來探討法令之間的整合問題。

(一)精神衛生法與身心障礙者保護法

雖然精神衛生法的訂定有其歷史背景與因素，但研究者發現政府對於精

神疾患所採取的醫療復健措施相較於身心障礙者保護法中之醫療復健部分來說，可謂相當完善。例如：在精神衛生法中的二章第九條、第十條，規定中央及地方政府接應設置專人及專責單位來辦理精神疾病防治及研究業務，並且得設立社區性心理衛生中心....，這些措施其實對於身心障礙者而言，其實也是迫切需要。若能將現有的相關資源，擴大辦理含其他身心障礙者，相信對於身心障礙者的醫療照顧可以更加完整。

另外精神衛生法第四章對於病人之權利部分，其實也充分的顧及病人之人格與合法權益。在此一媒體發達時代，許多身心障礙者的隱私人格容易遭到無情的報導與破壞，但研究者發現在身心障礙者保護法裡，對於身心障礙者的心理及人格保護似乎較為薄弱。

因此研究者建議，應將精神衛生法的適用範圍擴大或在未來身心障礙者保護法的修正中，參考精神衛生法的架構及精神，提供其他身心障礙者更完整的醫療保障。

(二)特殊教育法與身心障礙者保護法

有關於身心障礙者的教育權益，特殊教育法規定相當詳盡，而且其特教精神與理念，幾乎與世界其他先進國家同步。而身心障礙者保護法中有許多相關措施，其實應該與特殊教育相結合，以達資源整合之目的。例如：身心障礙者之輔具研發，其實可以與特殊教育法中第六條規定中央主管教育行政機關應指定相關機關成立教材教法及教具研究發展中心，相互配合。雖然說醫療目的與教育目的可能有些許不同，但若兩單位能綿密合作，相信會促進

身心障礙者在輔具使用及輔助教學設備上的提昇。

對於身心障礙者在校時之學習輔助設施及無障礙環境，特殊教育法有明文規定必須協助辦理。但對於身心障礙者在居家生活部分的輔助設施，身心障礙者保護法卻沒有明文規定補助辦法。家庭，對於台灣的身心障礙者而言是最主要的生活區域，因此家庭中的無障礙環境設計與改善，應該也是未來政府必須重視的地方。

終身教育的觀念是目前政府推動教育的一個主軸，而特殊學生在完成基本學業之後，目前卻尚未見到有關於特殊成人教育的教育單位。如果能將目前庇護工廠的經營型態轉行為成人教育的方式，以持續教育為主軸，提昇身心障礙者的生活品質為主要目標，對於身心障礙成人或是老年人的生活，都應該是很大的助益。

早期療育的重要性在特殊教育法與身心障礙者保護法中皆有被顧及，且零拒絕的觀念也在這兩法中宣揚。這是目前特殊教育中主要的思潮，因此政府主管機關應繼續加強落實，尤其是早期療育中目前專業團隊的運作模式尚未完全成熟，更有待政府賡續研究辦理。

第四章 身心障礙福利政策之文獻分析

第一節 各類身心障礙者分布情形

身心障礙者人數持續增加，截至八十七年（1998）六月底止已超過 53 萬人；平均每百人中有 2.4 人為身心障礙者。自 80 年以來，每年以至少增加二萬二千多人，至多增加八萬多人。成長率一直維持在 11% 以上，直至 86 年底才降至 9.51%（如表 4-1）。可能原因（1）有七十九年的殘障福利法修正後，對於殘障類別的擴增與修正前原有殘障類別鑑定等級的放寬，所造成的效應。（2）七十九年殘障福利法修正通過，殘障者所享有的權益較以往多，因而促使殘障者提升其自我報告的動機，因而領取手冊人數快速增長（王雲東，1992），但是這也說明實際需要照顧者的人數可能亦要高於手冊的發放人數。（3）解嚴後社會力興起，殘障聯盟等社會福利壓力團體亦在此時形成。這促使殘障同胞的福利權利意識與認知昇起，因而促使申請殘障手冊的殘障人口快速增加（王國羽，1994）。（4）84 年殘障福利法第二次修正，將慢性精神病患納入，亦使該年成長率增加至 25.89%。

由於目前各項政府身心障礙福利服務措施之規劃，多依據領有身心障礙手冊人數。因此身心障礙人口數的精準與否，關係到措施供給的足夠與否。因此相關身心障礙人口統計的早期發現制度、各單位之通報制度與身心障礙鑑定等工作，其落實與否相當重要。依民國八十七年六月底身心障礙手冊領有者資料，各障別中以肢障 233,242 人(43.65%)、智障 63,116 人(11.81%)、多

重障礙者 55976 人(10.48%)為最多的前三者（如表 4-1）。人數比最低的為聲音機能或語言機能障礙者 7973 人（1.4%）。在台灣，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，其原因有：

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。因不了解身心障礙者的權益及其保障而未前去申請。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。心智障礙類因受歧視特別嚴重，家庭常傾向不主動提出。

各項障別中，如聲音或語言機能障礙者中，有些是因咽喉疾病割除所產生的無喉者，其講話需使用輔助器具。重要器官失去功能者，有些是心臟病患者，有些是腎臟疾病的腎友。慢性精神病患者則於民國八十四年才剛修法納入為身心障礙者，其團體較偏好以精神障礙者稱之。多重障礙者中又以腦性麻痺者居多。(謝東儒，身心障礙者福利的推動現況及未來展望，中華民國殘障聯盟)。

由表 4-1 中我們可以發現在民國八十九年度之內，台灣地區及金門馬祖身心障礙人口的總數成長了近三萬四千人，到達了七十萬人。若以身心障礙類別區分以肢體障礙者為最多數，迄八十九年九月止共有三十萬五千三百五十三人，而自閉症人數最少，為一千九百二十一人。若以地區來分析，則以台北市八萬六千一百五十人為最多，其次為台北縣八萬五千六百五十八人，身心障礙人數最少的縣市為連江縣，有一百六十六人。

表 4-1 89 年各類身心障礙者分布情形

年(季)底及地區別	總人數	視覺障礙	聽覺或平衡機能障礙者	聲音機能或語言機能障礙者	肢體障礙者	智能障礙者	重要器官失去功能者	顏面損傷者	植物人	癡呆症者	自閉症者	慢性精神疾患患者	多重障礙者	其他障礙者
八十九年	706,523	38,655	75,847	9,513	305,353	70,537	60,601	2,403	4,742	9,919	1,921	53,219	71,479	2,334
第一季	672,243	36,969	68,444	9,247	290,927	69,128	56,242	2,288	4,729	8,578	1,646	49,762	68,500	2,233
第二季	693,196	37,858	70,364	9,416	300,156	69,889	58,992	2,353	4,779	9,391	1,785	51,861	70,346	2,297
第三季	706,523	38,655	75,847	9,513	305,353	70,537	60,601	2,403	4,742	9,919	1,921	53,219	71,479	2,334
台北縣	85,658	3,520	9,276	1,023	35,397	8,301	8,419	410	911	1,156	348	7,240	9,346	311
宜蘭縣	20,453	1,279	2,314	228	9,152	1,946	1,433	63	129	321	38	1,216	2,279	55
桃園縣	41,676	1,709	4,884	578	17,197	4,852	3,821	178	302	514	117	2,869	4,507	148
新竹縣	12,346	548	1,332	142	5,270	1,488	984	44	103	156	26	856	1,351	46
苗栗縣	19,252	761	2,637	270	8,742	2,043	1,320	60	86	173	17	1,201	1,881	61
臺中縣	42,944	1,823	4,708	669	17,689	5,331	3,899	140	325	386	87	2,919	4,822	146
彰化縣	43,307	2,883	4,304	614	19,902	4,480	3,408	137	232	447	42	2,258	4,477	123
南投縣	22,814	1,001	2,986	345	9,750	2,348	1,939	65	150	300	17	1,413	2,453	47
雲林縣	36,940	4,286	2,933	622	16,805	3,439	2,626	109	215	486	17	2,048	3,290	64
嘉義縣	25,626	1,703	2,414	325	11,790	2,732	1,975	76	165	470	24	1,652	2,242	58
臺南縣	40,042	2,509	4,250	615	18,978	3,717	3,411	104	222	559	42	2,639	2,918	78
高雄縣	41,125	2,637	3,532	636	19,732	4,120	3,271	107	148	424	61	3,021	3,262	174
屏東縣	31,794	1,642	3,312	413	15,147	3,074	2,274	81	141	424	34	2,353	2,802	97
臺東縣	13,746	1,086	1,022	179	6,995	1,568	777	42	75	130	7	834	1,003	28
花蓮縣	22,138	1,091	1,911	375	10,099	2,145	1,405	78	119	304	17	2,504	2,048	42
澎湖縣	3,984	363	422	92	1,761	465	225	8	13	44	4	281	301	5
基隆市	11,083	588	1,408	114	4,566	949	981	33	47	142	38	1,045	1,138	34
新竹市	9,979	400	1,237	106	4,149	1,071	910	29	62	146	41	751	1,047	30
台中市	22,211	995	2,574	295	8,978	2,075	2,340	70	190	387	115	1,582	2,515	95
嘉義市	9,256	554	787	109	4,080	940	860	33	71	146	16	644	974	42
臺南市	20,888	1,070	2,075	203	9,147	1,853	2,259	73	143	333	69	1,536	2,054	73
臺北市	86,150	4,074	11,352	949	30,826	7,362	8,260	309	669	1,908	541	8,602	10,982	316
高雄市	40,870	1,930	3,844	581	18,306	3,992	3,672	144	213	540	200	3,539	3,657	253
金門縣	2,075	188	315	26	838	228	114	9	9	23	3	202	113	7
連江縣	166	15	18	4	57	18	18	1	2	-	-	15	17	1

(資料引自內政部統計處資料，2000)

第二節 身心障礙者現行需求

以八十三年底障礙者人口數三十一萬一千七百三十人，有接受機構教養服務的障礙者佔總障礙人口數之 2%，而有用行動表示其需要機構教養服務者（含已接受服務者及排隊登記者）則佔 2.5%。再根據內政部統計處同年之調查研究指出，八十三年度極重度障礙者五萬一千七百一十七人，佔列冊障礙者總人口數之 16.59%，重度者八萬九千九百五十人，佔 27.57%，可見有具體行動表達障礙者的教養需求者，總共只佔所有身心障礙者約六成不到。而根據林萬億等人八十四年針對宜蘭縣障礙者需求估量研究發現，「政府若不給好福利，身心障礙者或家屬同意自己主動爭取者」佔 58.4%。可見上述針對機構教養服務之表達性需求身心障礙者未表達出來，可能與其未知該服務的存性，或該服務不符合其需求有關。（周月清，1998）

根據上述身心障礙者與一般國民、婦女、或老人，比較其經濟、工作、健康、教育及生活滿意度，發現身心障礙者在各方面皆呈現較為負向的狀況，更顯示其在我們的社會呈弱勢位置。可見身心障礙者不論是在經濟安全、醫療、健康、就學、休閒或居住生活上的需求，皆比一般國民、婦女甚或老人更為殷切。

綜合對身心障礙福利需求之相關研究分析(周月清，1998；余鎮軍，1998；許樞文，1995；余漢儀，1980；簡春安，1980；內政部統計處，1996)，可將障礙者之福利需求歸納為經濟安全、就醫、就學、就業、就養及無障礙生活環境六大方面。而在各類福利需求目上，各項的研究結果極為相近，就福利

需求優先服務內容而論，依序為「醫療及復健服務」、「就業輔導及訓練」、「諮詢服務」、「就學服務」及「臨托照顧服務」。

內政部、行政院衛生署及勞工委員會委託國立中正大學社會福利學系暨研究所民國八十九年主辦的「臺閩地區身心障礙者生活需求調查計畫」，調查結果發現身心障礙者認為政府在生活福利措施上應優先辦理，主要為生活補助，依序是老年安養、建立國民年金制度、保障有工作身心障礙者合理薪資、就業政策、建立社區安置措施、解決交通問題、無障礙設施改善、居家服務、喘息服務、信託基金與其他。身心障礙者仍希望政府能協助他們改善經濟生活的現況，因此在每項的政策方面都以補助的重要度最高。值得政府特別注意的是此次調查中，身心障礙者選擇老年的安養，為政府優先辦理的生活福利事項，顯示我國身心障礙人口有逐漸老化的趨勢(內政部，2000)。

而在醫療照護部分，身心障礙者認為政府應優先辦理的主要為提供醫療補助，其次是定期免費健康檢查。由此可以看出，身心障礙者的需求仍以經濟方面的補助為主，其次是屬於資訊提供與社區醫療資源等。醫療需求也反映出身心障礙者因為經濟能力的不足，對政府的醫療照護也偏向福利補助為主。但是整體而言，增加就醫可近性與提供相關醫療資訊是政府可以努力的重點。另外在就業輔導與職業訓練方面令身心障礙者在職場上最大的主觀困擾問題是感到工作無保障。而逾六成目前失業的身心障礙者，希望從事上下班領月薪的工作類型。但超過百分之九十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只佔百分之十四。由此可知身心障礙者目前在就

業與職業訓練上的困境，而政府在這方面的宣導與推廣應該更加努力。

就以上文獻分析來看，身心障礙者在福利需求上呈現下列狀況：

- 一、身心障礙人口數急遽增加，對於身心障礙福利的需求量也將會大幅增加。
- 二、身心障礙者具有具體行動表達對於福利需求的比率不高，可能與其未知福利服務的存在、福利未符合其需求有關，且容易讓需求的評估低估。
- 三、身心障礙者認為政府在生活福利措施上應優先辦理，主要為生活補助；醫療照護部分，身心障礙者認為政府應優先辦理的主要為提供醫療補助；在就業輔導與職業訓練方面令身心障礙者在職場上最大的主觀困擾問題是感到工作無保障，超過百分之九十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只佔百分之十四。
- 四、身心障礙者呈現老化的狀況，對於老年安養需求逐漸提高。
- 五、整體而言，身心障礙者對於政府的福利需求仍以經濟需求為主，要求提高各種的福利補貼。這應與身心障礙者平均收入較低及對於福利政策認知欠缺有關。

第三節 整體政策面評估

研究者根據文獻分析資料綜合整理分析，以探討身心障礙福利措施的供需差異。本章就政策及執行兩方面，依據周月清（1998）提出之福利供給五項指標，存在性、可近性、適當性、有效性和整合性來探討國內身心障礙福利措施之供需差距。

我國現階段有關身心障礙福利措施之供給乃根據八十六年之「身心障礙

者保護法」，「身心障礙者保護法」之內容涵括所謂之醫療復健、教育權益、促進就業、福利服務、福利機構等五章福利措施，並同時有保障身心障礙者之就學、就業、應考等權益，以及有關罰則部份。

一、醫療復健

就醫方面有關的需求，又可分為預防性的方案提供、與醫療有關之經濟補助福利措施、家庭方案、輔具提供與研發及各種治療復建方案等等。由於預防重於治療，因此對預防障礙的發生，也是醫療上的第一度預防工作。而針對已發生障礙者而言，早期醫療復健將影響其未來在就醫、就學、就業、居住等需求大小及生活品質，故早期介入在醫療復健上是一件重要的預防工作。同時，也可發現身心障礙人口數急遽增加，對於醫療復健的需求量逐年提高，而醫療復健部分並未針對長期需要醫療之身心障礙者做一完整性規劃。我國過去在全民健保實施前，在就醫部份的福利措施包括醫療復建補助、健康保險補助及輔具補助，而茲醫療和復健已納入全民健保之範圍，輔具補助則仍劃歸福利部門。

而上述這三項補助雖然有存在性，但其可近性和適當性皆被質疑，即被獲知率、使用率並不高，同時又有烙印化效果，故未能達到整合性的預期結果(intended consequences)。另外發現有關預防性方案、機構人力、家庭方案及其他需求項目，則目前的福利措施尚未提供，家庭方案雖然已經在「身心障礙者保護法」第四十一條出現，但卻尚未予以落實，缺乏存在性。且大部分的醫療措施屬於衛生部門的主管業務，故加強衛生與福利的配合或整合，

對身心障礙者及其家庭而言更相形重要。

二、教育權益

現行有關就學的福利措施有特殊教育、學雜費減免、交通費或交通車補助提供等，這些福利措施是存在的。雖然在民國八十六年四月新修訂的「特殊教育法」中已將特殊教育的實施對象延長至非「學校」體系及涵括學前與成人，此特殊教育包括學前、成人部份尚屬開始階段，仍待更進一步普遍性推廣，故方案之有效性受質疑。學雜費減免與交通車或交通費補助是較為適當性與整合性之方案，但其被獲知率及使用率顯然偏低。此外，現行法規已將各目的事業主管機關明文訂出，然仍有些縣市學校仍不願擔負學齡身心障礙兒童之教育責任，不少縣市教育主管機關則與教養機構合作進行學齡身心障礙兒童之教學工作，學童之受教權於憲法中乃明文訂出，因教育實屬學校教學之範圍，且學童無論身心障礙與否，應有權利在其社區就學，不應要求在其幼齡時期即離鄉背井至遠地機構之中接受教養，剝奪其家庭生活教育及在普通學校歷練一般社會生活之機會與權利。

三、促進就業

現行福利措施有關就業方面存在者包括職業訓練、就業輔導、創業協助、福利工廠、愛心市場攤位、攤販營業許可證、按摩業補助、扶助自力更生及定額雇用制等。這幾項福利措施皆有助於身心障礙者與社會整合，但這些方案的使用率卻偏低，除了被獲知率不高外，其方案設計欠缺完整性與便利性，譬如會使用這些福利措施者可能針對肢障者與視障者，但其可能有行動上的

困難，如「走不出去」(台北市愛盲文教基金會，1997)，但這些福利提供的同時，卻未提供交通服務。加上申請資格的限制嚴格與手續繁瑣，也導致其可近性低的原因；同時這些福利措施必須有其他方案之配合。如有高效率之機構間的組織和合作，且需與就學、職能復健及未來市場連結，同時配合無障礙的環境等，才有可能達成。而目前我國在供給面出現的問題，即身心障礙者不同階段的需求（如就醫、就學、就業）欠缺轉銜計畫，且負責不同需求之部門組織缺乏合作和整合。而這種供給上的障礙，也從身心障礙者需求可見一斑，亦即身心障礙者除了針對已存在之方案希望品質有所改善之外，而且也希望方案的提供可以更多元化。

四、福利服務及機構

在居住安養的供給面方面，現存福利措施有居家生活補助、收容教養、居家照顧等。全民健保雖將居家護理納入給付，但交通費補助並未納入福利措施部份，故其可近性因此降低。目前我國雖然有所謂優先承購國宅之福利措施，但同樣的使用率極低，可能與該國宅之建築設施未必符合障礙者需求，如沒有無障礙之設施或是有能力可以購買國宅之障礙者也是少數，或是其更需要其他週邊方案的配合。再則「身心障礙者保護法」第四十一條中雖然已經明文規定政府與民間應當提供家庭支持性服務，但卻以家庭為單位來審查對於身心障礙者的各種經濟補助，因此也就造成歷次身心障礙者的生活調查及本研究調查結果，對於政府的生活補助福利政策最為不滿。

而在相關福利服務部分，有許多的法令條文迄今仍無法落實。如第四十條及

四十一條的家庭照顧方案、第四十二條生涯轉銜計劃、第四十三條安養監護及財產信託制度、第四十四國民年金制度、第五十五條通訊特別服務等，都未有任何的具體措施出現，明顯的出現存在性的問題。

在服務機構方面，其數量上呈現不足的現象，且不少養護機構，其收容條件仍多限制在收容輕中度身心障礙者，只有少數機構提供重度成年身心障礙者就養服務，使極多數的重度成年障礙者，其對養護服務之需求，未能獲得滿足。近年來有少數機構將其服務對象放寬至重度成年身心障礙者，但其放寬數量仍是有限。這個階段似乎應輔導現有的及規劃中的大型養護機構，鼓勵其修改養護對象的條件，轉以重度、極重度成年身心障礙者為主要服務對象。各項方案式之居家服務或社區服務在此類之機構服務中，尚未成為主流，可能需調查各縣市之身心障礙福利服務中心、綜合身心障礙福利服務中心及身心障礙團體之服務內容，才能有更完整的瞭解。要使身心障礙者能享有一般國民一樣之生活，像生活起居自立、用餐、到學校上課、在社區工作、享有社區社交生活，應有相應之社區服務如在宅服務制度之建立，例如各地普設日間照顧中心、午餐俱樂部、日間醫院、庇護工場來提供服務，方能使身心障礙者及其家庭回到社區中。然照現行推動的進度來看，仍有一大段路要走。目前身心障礙福利機構仍設置在偏遠地區為多，以智障者而言，若其使用偏遠教養機構的服務，因機構地處偏遠，交通不便，故造成可近性不佳。目前社區化的身心障礙福利機構似乎尚未成形，對於身心障礙者的就養部分造成存在性的問題，因此家庭仍然是身心障礙者的主要照顧者。

第四節 身心障礙福利服務供給現況分析

內政部社會司八十六年所編印之「社會福利輯要」將我國身心障礙福利服務措施分為就醫、就學、就業、就養、無障礙生活環境五大類，本研究根據其分類標準，整理分析中央及各縣市政府所提供的身心障礙服務措施，大致如下：

就醫方面可以大致上分為醫療復健補助、保險保費補助、輔具器材補助三方面。醫療復健補助，係指全民健康保險實施之後對於健保未給付之部分，由其轄區內身心障礙者之個別需求予以專案補助。而保險保費補助是指身心障礙者參加全民健康保險及公保、勞保、農保、私校職員保險、軍保等社會保險所需自行負擔的保險費，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。另外輔助器具補助方面，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。各縣市政府基本上都有公告辦理這些項目，但是許多身心障礙者家庭屬於社會較低階層，且具有具體行動表達需求的比率並不高，因此他們對於自身的權益是否有足夠的認知，並且能夠主動謀取福利是一大問題。在醫療部分是否應該結合社政單位，在發現身心障礙者就醫時，主動協助通報聯繫，幫忙身心障礙者獲得應有的權益與保障。另外醫療復健系統並未將身心障礙者需求與一般醫療需求分開處理，對於長期需要醫療復健的身心障礙者而言，其需求應與短期醫療復健的患者有所不同。

在醫療專業人員的供給上也呈現嚴重不足的現象，醫療復健專業人員除復健醫師外，尚須復健護士、物理復健師、聽力治療師、語言治療師、職能治療師、職業復健輔導師、職訓教師、臨床心理師、復健社工師、資訊工程師、醫學工程師、運動治療師及輔具技師等。但就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 名身心障礙者）、聽力治療人員 28 人（每位服務 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（阿水的問政，2000）。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只有中山醫學院設有溝通障礙研究所，高雄師大特教系研究所設有溝通障礙組，其餘根本沒有專校科系培育，可見解決醫療復健相關專業執業人員不足的途徑亦十分貧乏。

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隊人員，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。教育與衛生與單位，應加強人才培訓問題，使所有身心障礙者能得到更完善的醫療復健團隊服務。（阿水的問政，2000）

在就業方面目前中央政府在身心障礙者職業訓練及就業服務輔導上制定各種相關法規命令，由各級勞工行政主管機關辦理身心障礙者職業訓練及就

業輔導服務。另外針對就業保障上，依身心障礙者保護法第卅一條規定公家機關、學校及公營事業機構，其員工總人數每滿五十人，即應進用具工作能力之身心障礙者一人；私立學校、團體及民營事業機構員工總人數每滿一百人即應進用具有工作能力之身心障礙者一人。未依法用身心障礙者的單位，每少僱用一人，即應按月依基本工資繳納差額補助費，以供所在地的直轄市及縣（市）政府作為辦理身心障礙者福利事業專用。自開定額進用措施自八十年九月執行以來，已進用之身心障礙者人數，由八十年七月的五千零二十二人增至八十五年十二月的二萬四千九百四十人，約已增加一萬九千人就業（內政部社會司，1997）。但這是否是受到定額進用措施的影響所致，仍需進一步探究。另對所繳納之差額補助費則設置身心障礙者就業基金專戶（原殘障福利金），截至八十五年十二月，直轄市及縣（市）政府依法收取之差額補助費計達九十九億一、四八九萬三、七三五元，已運用二十億七、八七一萬七、二三四元，運用率為 29.7%（內政部社會司，1997）。研究者發現運用的比率不高，政府應及探究其原因是否因身醒手續不便或是標準過於嚴苛所致。為促使各公立機關學校及公營事業機構進用身心障礙者，行政院於八十八年訂定「進用身心障礙者工作績優機關（構）獎勵辦法」，但研究者也發現獎勵辦法不切實際，優等獎只是發給金牌獎一座，毫無實質上的鼓勵作用。

若是政府真正有心鼓勵企業或機關（構）進用身心障礙者，則可以考慮從稅率的減免或實質上的獎勵著手。另為協助身心障礙者取得公務人員任用資格，八十五年一月總統明令公布修正公務人員考試法，明訂辦理身心障礙

人員特考法源依據，並於八十五年七月二十八日至二十日舉辦首次身心障礙人員特考，共計錄取名額為四百二十二名。為協助身心障礙者創業，各地方政府均透過自力更生創業補助、小額創業貸款、免費職訓及創業所需房租、設備補助等相關扶助措施，但因為各地方政府的財政狀況不同，其所辦理的項目及補助額度也不盡相同。例如台北市政府就公告技藝訓練、申請市場攤位、自力更生方案、創業貸款利息補貼等輔導身心障礙者就業的方案，台北縣政府也有職業訓練、小本創業貸款等方式幫助身心障礙者就業，但基隆市、澎湖縣、新竹縣、苗栗縣、花蓮縣、台東縣、台南縣、嘉義縣等縣市，在身心障礙者的職業訓練及就業補助上，相較之下就較為薄弱。政府為了保障視覺障礙者就業，扶助視障者其能自力更生，特別規定按摩業應為視覺障礙者方得從事之行業，並於身心障礙者保護法第卅七條明定非視覺障礙者不得從事按摩業，並訂定按摩業管理規則，目前約有二千多位視障者從事按摩業。

在就養的部分其實是政府最重視的。政府於民國七十九年即制訂全國統一的身心障礙者居家生活補助福利標準，且歷年來中央政府身心障礙相關福利預算的分配，以補助中低收入戶身心障礙者生活費用的額度最高（內政部，2000）。但身心障礙者對於政府的生活補助仍普遍不滿，近年內政部身心障礙者的生活狀況調查中，身心障礙者對於生活補助的需求仍是最高（內政部，2000）。其實這除了顯示政府在生活中補助的額度上可能仍需努力之外，政府對於身心障礙者的生活補助方式也可能需要適度修正，應以多元化的福利措施來替代一些現金的發放，並且以鼓勵辦理特殊教育、特殊成人教育、職業訓

練、提供個別化專業服務，以提昇身心障礙者的地位及經濟收入，讓身心障礙者擺脫福利依賴者的地位，否則生活補助永遠會不夠。各縣市政府其實也最重視就養的部分，許多措施都集中在生活補助上，例如中低收入身心障礙生活補助、身心障礙生活器具補助、身心障礙教養及養護補助等，但仍然供不應求。

在身心障礙者就學的方面，台灣地區已設置廿三所特殊教育學校，而一般學校中有一千四百三十三所學校共設有二千七百三十四個特殊教育班級（教育部特殊教育統計年報，2000），可提供身心障礙者接受教育的機會。對接受教育之身心障礙學生及身心障礙學生及身心障礙人士子女，提供減免補助學雜費、獎助金、教育代金及就學輔導補助等，以協助其接受教育。積極協助在教養機構之學齡身心障礙兒童，回到一般學校的特殊班級或特殊教育學校就讀，以確實維護其接受教育的權利。

但從表 4-2 我們也可看到各縣市政府在編列特殊經費時嚴重違反特殊教育法第卅條規定：「各級政府應按年從寬編列特殊經費，在中央政府不得低於當年度教育主管預算百分之三；在地方政府不得低於當年度教育主管預算百分之五。」

表 4-2 各縣市政府八十九年度特殊教育經費佔教育總預算比例

縣市別	特殊經費佔教育總預算比例	縣市別	特殊經費佔教育總預算比例%
宜蘭縣	4.55%	嘉義市	4.32%
基隆市	5.19%	嘉義縣	5.72%
台北市	6.02%	台南市	4.31%
台北縣	5.21%	台南縣	2.29%
桃園縣	5.85%	高雄市	7.98%
新竹市	6.30%	高雄縣	4.28%
新竹縣	0.90%	屏東縣	3.09%
苗栗縣	3.01%	台東縣	3.85%
台中市	4.82%	花蓮縣	5.57%
台中縣	3.16%	澎湖縣	0.68%
南投縣	3.60%	金門縣	3.81%
彰化縣	2.52%	連江縣	0.03%
雲林縣	2.93%		

(資料引自 教育部特殊教育統計年報，2000)

可是就教育部八十九年的統計資料，地方政府在編列特殊經費時符合標準的縣市只有台北市、基隆市、台北縣、新竹市、嘉義縣、高雄市和花蓮縣，許多縣市特殊教育的預算編列甚至不到百分之一。且在特殊教育中很重要的早期療育工作，仍需要衛生單位、社政單位通力合作，建立跨單位的轉介通報中心、嬰幼兒身心健康檢查制度、建立早療中心、建立完整綜合的復健安置工作，才能發揮保護身心障礙幼兒的身心健康，也才能讓特殊教育有顯著的成效(阿水的問政，2000)。另外在特殊成人的教育部分，目前政府著重於職業技能訓練，但應該結合近年來台灣社會推動的「終身學習」概念，多加思考延續特殊成人的教育服務，以減低特殊成人所面臨的生活困境和符合特殊成人的生活需要。

就身心障礙福利供給面的現況來看，呈現以下的現象：

- 1.硬體的部分的供給量相較於軟體部分來說較多，軟體部分（如專業人員的培訓、身心障礙者職業訓練、早期療育鑑定與安置）呈現不足的狀況。
- 2.各縣市依照其財政狀況提供身心障礙福利措施，因此各縣市身心障礙福利的水準不一，落實身心障礙者福利政策的程度也不一。
- 3.供給方面多以經濟補貼方式提供，而其他身心障礙服務的提供較少。例如家務助理、居家護理、交通服務、資訊提供、轉介服務、親職教育、職業評量、追蹤輔導及再就業、無障礙環境等。

綜合身心障礙福利供給現況及相關研究分析，可以發現有許多缺失亟待探討改善，然仔細探討可發現似乎皆不脫離經費與人力兩大方面。機構或團體自許服務佳的主要關鍵有二，即為經費與專業人力；因此機構團體若沒有足夠經費及聘請不到專業人力，就成為其執行方案上的最主要困難。

(一)、人力資源現況

身心障礙福利之人力投入相當不足，平均每個人力要負擔之人口數分別一千個個案以上，而自八十四年慢性精神病患的納入，使得身心障礙人口增加，但專業人力並未增加。根據本研究的調查，平均一位身心障礙服務工作人員的工作量為一千八百二十八個案，以個案管理角度而言這樣的人力負擔實在過於沉重，相信完全達不到「身心障礙者保護法」裡以個案管理為導向的效果。實際服務人數與目標需求人數有段明顯的落差，亦即大部分的目標需求人口仍是由家庭擔負主要照顧責任(周月清，1998)。我們可從人力供給問題三方面來探討目前人力供給不足的現象：

1.專業人員不足

根據中華民國殘障聯盟於八十二年八月十三日電話調查台灣地區各地社政人員，有許多縣市反應人員數非專辦殘障福利業務，僅為兼辦性質。依據中華民國智障者家長總會八十三年元月雜誌推波引水廿三頁所述：『調查中發現專職人員在現今都因為辦理定額雇用佔去許多工作項目，而兼辦人員多要負責老人醫療、不幸婦女、兒童保護、青少年福利、低收入調查、急難救助等項目。』由此可知，政府身心障礙福利工作人員常常無法專注於身心障礙福利之業務。殘障聯盟於各縣市服務過程中發現，有不少縣市政府主管人員沒有社會工作或相關背景，造成規劃工作上的困擾。

從本研究調查中發現，目前身心障礙服務單位所僱用的人員和總服務人員正逐年增加中，但是若以個別現象來觀察，就業服務單位之總人數增並未增加，而十年當中身心障礙者保護法已經修法三次，有關職業訓練部分的業務已增加許多，卻只增加一人次的人。從身心障礙福利機構來觀察，總人數明顯增加，其專業人員的增加速度，除社工人員以外，其餘的醫師、護理人員、復健師等醫療人員都十分緩慢，也造成在服務品質上無法建立專業之水準。這些機構或團體的服務對象又多為多重障礙者和智障者，分別佔 50%左右；服務對象以成人和青少年最多，次為學齡兒童；服務項目以諮詢和轉介居多；而身心障礙者需求最為殷切的醫療、到宅式的居家服務，反而是比較少的；在專業人力的投入方面，相較於其服務的個案量明顯過重，尤其是在心理師、職能治療師、語言治療師、醫師等更是缺乏(周月清，1998)。

2.身心障礙福利服務人員工作負荷量龐大

由於擴大障礙福利受益對象，如「身心障礙者保護法」已增列十四種障礙類別，因此列冊障礙人口數會增加；加上未來若加強宣導促使更多人願意或知道申請「殘障手冊」或申請服務使用；另根據身心障礙人口之大約計算，倘我國之身心障礙人口為一百四十萬，因此中央障礙福利之預算維持目前 37~38 億(八十三年~八十六年)之數字，恐怕每位障礙者受益的平均數額則將降低。同時工作者人力的投入若也不予以增加，也會形成專業人力更為不足之問題，造成有福利措施，但卻無人有效執行之弊端。

3.城鄉差距太大

目前國內尚無詳實資料得以獲知那些背景之障礙者為使用障礙福利措施較多者？那些背景之障礙者為福利使用較少者？目前僅知城鄉在供給面上之差距極大(王國羽，1995)，以及在獲知資訊上鄉村地區較缺乏管道。城鄉資源分配不均，機構或團體城鄉分配不均，大部份集中在台北市。鄉下的機構與團體，找不到人力也找不到可轉介之資源。以台北市與台北縣為例，截至八十一年底台北市總人口數二百六十九萬，略低於台北縣的三百一十六萬，但依內政部八十二年資料顯示台北市卻有二十七名殘障福利工作人員，多於台北縣的十二名殘障福利工作人員(周月清，1998)，鄉鎮顯然無法享有與城市一般比例的服務。

(二)預算經費方面

身心障礙福利相關預算在八十八年度中以補助中低收入戶身心障礙者生

活費用之比例最高，佔所有身心障礙福利預算之百分之四十，其次是補助身心障礙者全民健保保費，佔所有身心障礙福利預算之百分之十八，再其次是補助身心障礙者輔具費用，佔所有身心障礙福利預算之百分之十點五，其餘的預算則低於百分之十，有的甚至不到百分之一，如個別化專業服務、福利之規劃、宣導、評鑑、考核、檢討與研修相關法規等，另外身心障礙者保護法中規定之通報系統、安養監護與財產信託，則完全沒有編列預算。(阿水的問政，2000) 很明顯的看出政府在身心障礙福利預算上的執行重點，但這些執行項目是否符合身心障礙者的需求，達到有效性，是令人質疑的。尤其是政府對於身心障礙者的福利措施仍以現金補助為主，對於身心障礙者的個別化專業服務、需求調查、生涯轉銜項目多未編列足額預算予以執行，實在難以提昇身心障礙福利的品質。

以財產信託制度為例，政府於民國八十八年曾出國考察國外相關辦法，但迄今內政部社會司仍未建立制度。而今在缺乏預算之下，這項制度的存在性又將受到質疑，也使得身心障礙者的生涯保障受到影響。再以身心障礙復健研究發展中心為例，民國七十九年舊的殘障福利法即明文規定：未促進殘障復健之研究發展及整合規劃功能，應於中央設立「殘障復健研究發展中心」，但十年過去了，八十六年的修法中更明訂應於三年內設立身心障礙復健研究發展中心，但卻仍未有下文。另外「電信事業提供身心障礙者特別服務實施辦法」中諸多項目提供身心障礙者通訊輔具及無障礙設施，至今也未見到電信業者提供。

就跨年度來看，自八十四年殘障福利法修法將慢性精神病納入殘障福利法後，身心障礙類別已增加為十四類，身心障礙人口至八十九年九月止已突破七十萬人，但就八十年度至八十七年度的身心障礙福利經費編列來分析，身心障礙福利經費自八十一年起分配到每一位身心障礙者的福利經費有明顯下降的趨勢。內政部在專業人力的預算，獎助雇用專業人員及辦理專業人員培訓，自七十七年至八十四年之間，只佔全部總預算的 0.52%(內政部，1995)，也顯示政府在對於身心障礙者在軟體上的投入遠不及硬體設施和生活補助。

若以福利的申請與使用上來看，要取得這些生活福利，身心障礙者所需走過的申請流程有鄉鎮市區公所，直轄市或縣(市)政府及中央政府內政部。王國羽(1995)認為在行政程序的層級上，似乎略顯繁雜且徒增不必要的浪費。有些縣市身心障礙者表示其生活補助費的發放需等較長的時間，對生活之安排不免產生困擾。上述之方案的補助領款，都建立在身心障礙者及其家庭必須先自行支付原則下其效率性也會影響使用率，故落實需求程度減低。並且上述之方案也皆以補助方式實施，可見是一種殘補式且被動之政府福利，使受益者只能站在被動、無助、被烙印化的角色接受服務。在接受福利過程中有被貼標籤的負面影響結果，例如被貼上「殘障者」、「低收入者」及「重殘者」等。

在福利服務提供上，政府的福利措施如生活輔助器具之補助、醫療復健之補助教養及養護費用之補助有近五成的身心障礙者不知道該項福利措施(王國羽，1995)，顯示相關身心障礙福利的諮詢服務及宣導措施，迫切需求

於各縣市之社區中建立起來。在本研究中也發現各縣市所用宣導身心障礙福利措施的方式缺乏多元化，在媒體的使用上多限於平面媒體，也容易造成福利措施的可近性降低。今就政府八十八年下半年與八十九年身心障礙相關福利預算的分配，分述如下：

1.內政部預算

依內政部預算(內政部，2000)，八十八年下半年與八十九年身心障礙相關福利預算的分配，以補助中低收入戶身心障礙者生活費用的額度最高，佔身心障礙福利總預算的 39.88%，其次是補助身心障礙者全民健保保費（佔 17.66%），再其次是補助身心障礙者輔具費用（佔 10.30%），其餘的預算則低於 10%以下，有的甚至不到 1%，如個別化專業服務、福利之規畫、宣導、評鑑、考核、檢討與研修相關法規等。至於《身心障礙者保護法》中規定的通報系統、安養監護與財產信託等，則完全沒有編列預算。

表 4-3 八十八年下半年與八十九年身心障礙相關福利預算分配表

	項目	88 下及 89 年預算額(千元)/比例	88 年預算額(千元)/比例
<身保法> 第一章:總則	建立個人基本資料:助電腦化作業	13,800 (0.14%)	10,000 (0.19%)
	獎助聘僱公立機關聘僱社工人員	0	52,290 (1.01%)
	專業人員培訓	36,107 (0.37%)	24,071 (0.46%)
	需求調查	4,204 (0.04%)	0
	通報系統	0	0
	個別化專業服務	35,175 (0.36%)	23,450 (0.45%)
	研發中心	0	0
	辦理身心障礙福利服務綜合業務 (含專案研究委辦 3 案、出席 1999 國際傷殘重建聯合世界大會)	20,140 (0.21%)	4,758 (0.09%) (含專案研究委辦 2 案、赴 美考察身心障礙者財產信 託制度經費)
	補助地方政府、團體或機構舉辦活動	90,000 (0.92%)	60,000 (1.16%)
<身保法> 第二章:醫 療復健	早期療育服務	94,154 (0.965%)	45,000 (0.87%)
	輔具補助	1,000,000 (10.20%)	415,000 (7.99%)
	行政費	46,200 (0.47%)	14,000 (0.27%)
	各縣市生活費用與輔具補助	659,094 (6.72%)	0
<身保法> 第五章:福 利服務	補助中低收入戶身心障礙生活費用	3,873,500 (39.50%)	2,179,835 (41.97%)
	補助中低收入戶身心障礙者機構養 護費用	468,000 (4.77%)	252,000 (4.85%)
	社區照顧與居家服務	85,000 (0.87%)	42,995 (0.83%)
	安養監護、財產信託	0	0
	社會保險補助	60,000 (0.61%)	40,000 (0.77%)
	補助全民健康保險保費	1,715,100 (17.49%)	943,619 (18.17%)
	租屋及購屋低利貸款以及商店、攤 販、國宅、停車位低利貸款	25,051 (0.26%)	16,701 (0.32%)
<身保法> 第六章:福 利機構	補助興設或重建重度養護機構及福 利工廠、設置綜合性福利服務中心	734,554 (7.49%)	656,369 (12.64%)
	補助機構設施設備	225,000 (2.29%)	150,000 (2.89%)
	補助重度養護機構教保經費	528,000 (5.38%)	192,000 (3.70%)
	補助機構交通費	93,000 (0.95%)	72,000 (1.39%)
	合計	9,806,139 (100%)	5,194,088 (100%)

2. 勞委會職訓局預算分析

根據身心障礙者保護法第二條中規定，勞工主管機關應主責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。

因此，針對勞委會八十八年下半年度及八十九年度之預算分析如下(內政部，2000)：

在身保法總則部分：在專業人員的培訓上，只有對於職業輔導評量及就業輔具方面有編列，但支持性就業輔導人員並沒有編列預算。除了專業人員方面之培訓之外，其他方面的預算皆未看見，如資料之建立、需求之調查、通報系統及研發中心等。然而，在整個促進就業方面，需求調查其實是相當重要的，若不確實做好需求調查的工作，我們如何能清楚目前身心障礙朋友的就業需求，又如何能提供真正有效果的政策呢？因此政府應編列此部份之預算。

促進就業的預算分配上：我們可以發現職業訓練所佔的預算比例比就業服務方面高出了 27.49%，這是相當大的一個差距！然而，在身心障礙者的實際就業職場上，我們不難發現就業服務的重要性並不亞於職業訓練，如果太偏重職業訓練而忽略實際在工作上所需的就業服務，造成工作方面的不穩定性，會發生身心障礙朋友一直重複接受職業訓練但卻無法尋求穩定工作的狀態…，不但造成資源的浪費，更無法達到職業訓練真正的目的，這是相當可

惜的！因此職業訓練固然重要，就業服務工作也相當重要，不可忽略。

表 4-4 勞委會職訓局八十八下半年度及八十九年度預算分析表

	預算項目	金額	百分比 (%)	說明
身保法 第一章：總則	專業人員 培訓	4,421,000	10.55	1.辦理身心障礙人員職業訓練師資專業課程訓練，共 2,695 千元。 2.辦理身心障礙人員職業訓練師資研習或教學觀摩研討會 1 梯次 30 人，共 286 千元。 3.辦理職業輔導評量人員及就業輔具服務人員專業訓練及相關之推廣動，共 1440 千元。
身保法 第四章：促進 就業	職業訓練	15,920,000	38.01	1.辦理身心障礙人員職業訓練招生宣導工作，共 500 千元。 2.補助參加公共職業訓練機構養成訓練之低收入戶、身心障礙者、原住民、負擔家計婦女、中高齡者等學員膳食補助費 525 人，每人每年 28,800 元，共 15,120 千元。 3.增訂身心障礙人員職業訓練課程綱要，並印製工作手冊等，300 千元。
	就業服務	4,404,000	10.52	1.結合事業機構之員工協助方案及勞工志工，規劃建立身心障礙者就業服務支持系統，1,200 千元。 2.規劃就業服務網際網路查詢應用系統，750 千元。 3.促進就業計劃並定期檢討，落實其成效，辦理就業服務問題座談會，150 千元。 4.辦理促進特定對象就業服務措施研討會，期能提昇國人就業並激發潛在勞動人口，以落實就業服務法，共 1500 千元。 5.本年度擬針對促進婦女、身心障礙者、中高齡、生活扶助戶、原住民及關場歇業失業勞工及一般求職人等就業服務績效卓著之單位或個人給予公開獎勵表揚，共 630 千元。 6.派員考察原住民及身心障礙者就業促進業務，共 174 千元。
身保法 第五章：福利 服務	規劃推動 就業轉銜 計劃	3,560,000	8.50	規劃推動特殊學校高職部及高職特教班應屆畢業生就業轉銜計劃，共 3,560 千元。
身保法 第六章：福利 機構	獎助身心 障礙者職 業訓練機 構	13,577,000	32.42	依身心障礙者職業訓練機構設施標準及獎助辦法，獎助機構相關設施，需獎勵金等獎助及損失 13,577 千元。
總額		41,882,000	100.00	

在職業訓練方面：職種的開發是很重要的，但似乎沒有看到其編列任何預算，如果訓練的職種不合時宜，即使有廣泛的宣導，對於身心障礙朋友的就業也不具任何意義。

職業訓練之補助對象包括低收入戶、身心障礙者、原住民、負擔家計婦女、中高齡者，對象廣泛但每年卻只補助 525 人，在數量上顯然相當不足，

而且真正提供給身心障礙者的又有多少呢？加上目前職訓機構並無法達到社區化小型化的目的，路途的不便，使得身心障礙者望之怯步，因此真正受益的身心障礙者實在是微乎其微。對於職業輔導評量辦法的建立及輔具方面的補助皆未著墨；另外，也看不到身心障礙者創業貸款的預算編列。在福利機構方面：只編列職業訓練機構的預算，但對於就業服務機構並沒有編列；另外，對於庇護工廠或商店的預算編列也相當模糊。

在勞委會對於身心障礙者的預算分配上，還是偏重於治標不治本的狀況，把大部分的預算用於職業訓練（38.01%）與補助機構（32.42%）方面，但對於整個促進身心障礙者就業系統的資料建立、需求調查、輔具研發、通報轉銜制度及職業輔導評量辦法的建立等，編列的預算卻少之又少…。事實上，整個促進就業的系統應建立的更扎實、更完整，如果連最基本的基本調查、轉銜制度都沒有做好，那再多的職業訓練也無法達到促進身心障礙者穩定工作的目的！

3.衛生署預算分析

身心障礙者之預防、醫療、復健工作，較一般人之需求更為殷切，對疑似發展遲緩兒，如透過完善之篩檢工作，能早期介入早期療育，以防患於未然，對已發生身心障礙情形者，經由健全之鑑定作業，核發殘障手冊，可協助運用社會資源，此外，個別化需求之醫療、就學、就業及生活復健輔具，可補強身障者不足之功能，進而達成社會參與之目標。

身心障礙者保護法第二條明文規定，衛生主管機關主責上述鑑定、醫療

復健、早期醫療、健保及輔具研發等事宜，本文擬就衛生署八十八年度下半年度及八十九年度預算書，分析有關身心障礙保護法規定事項，與衛生署預算編列情形。

就行政院衛生署預算中，針對身心障礙者相關早期療育鑑定及醫療、復健輔具部份，為列於「醫療保健工作」之「健全長期照護及復健醫療服務體系」分支預算下（詳如表 4-6），至有關身心障礙者法中規定之預防、醫療、復健工作，依衛生署之預算整理如表 4-5。

表 4-5 衛生署八十八下半年度及八十九年度預算分析表

分支科目	預算金額	佔醫療保健預算比率
醫療保健工作	4,216,485	
1.人員維持	4,454	0.1%
2.健全區域醫療體系	92,349	2.2%
3.加強山地離島金馬地區醫療保健體系	792,000	18.8%
4.健全全國緊急醫療體系	273,000	6.5%
5.改善全國緊急醫療體系	406,561	9.6%
6.健全民間醫療機構經營管理	522,945	12.4%
7.健全醫療專科制度與醫事人員繼續教育	69,160	1.6%
8.提昇醫療服務品質	85,605	2.0%
9.加強醫療廢棄物及感染管制	22,311	0.5%
10.建立精神衛生體系	766,460	18.2%
11.健全長期照護及復健醫療服務體系	652,503	18.2%
12.社區健康管理與基層保健	528,648	12.5%

表 4-6 八十八下半年度及八十九年度健全長期照護及復健醫療服務體系預算分析

分支項目	補助地方政 府	補助團體及個 人	總預算金額
健全長期照護及復健醫療服務體系			
1.發展遲緩兒聯合鑑定中心	10,000	15,000	25,000
2.建立身心障礙醫療復健輔具研發中心	4,000	8,000	12,000
3.身心障礙及復健人員訓練及研習會	2,000	3,000	5,000
4.地方衛生主管機關身心障礙鑑定費	30,000	--	30,000
5.辦理身心障礙醫療資源相關調查	--	2,000	2,000
合計	46,000	28,000	74,000

4.特殊教育預算

由於未能取得更細步之工作計畫，無法窺知教育部在在工作項目中預計達成目標，因此並無法有效的分析預算編列金額的適當性。但若就預算編列的正當性來，則可以就法定權責項目的編列與否來進行討論。從教育部此次預算編列的情形來看，可以看得出教育部主要的工作事項是以落實教改工作計畫及特殊教育法及相關子法規定之落實為行政依據。

就教育部在相關法規中應負權責而未編列明確預算的項目計有：免費成人教育、特殊教育評鑑工作；補助身心障礙者應考所需輔具；建立疑似身心障礙兒童通報系統；補助民間辦理特殊教育(私立學校)、身心障礙學生；社經文化不利資優學生鑑定輔導及提供申訴服務等項。

由憲法至民國八十六年修正通過的特殊教育法及陸續完成的相關子法，以及身心障礙者保護法有關法定權責的落實執行與否，來分析有關特殊教育權責業務八十九年度中央政府相關預算編列情形，以下摘錄

全民上網審查預算-特殊教育部分陳述(全民上網審查預算,2000)如下：

表 4-7 八十九年度中央政府特殊教育相關預算編列表

權責項目	八十九年度 編列預算	佔特殊 教育總經費比	備註
特殊教育課程教材教法研究發展工作	6,000,000	.108%	
特殊教育研究發展	25,936,000	.465%	
補助特教資源中心研發推廣及輔導課程教材教法	100,000,000	1.793%	補助資源中心
補助民間辦理特殊教育(私立學校)	0	0	學雜學費減免另列
免費成人教育實施	0	0	
設立專責單位及專責人員	3,000,000	.54%	(健全行政系統)
特殊育學生評量教學及行政支援	10,000,000	.179%	工具改進
加強推動師資培訓及在職訓練	15,000,000 20,000,000 15,000,000	.896%	個別化教育 計劃研習教師進修、培 訓
(大專院校)身心障礙學生教材教具輔具提供	50,000,000	.896%	未限大專、輔具研發製 作
身心障礙學生升學輔導	20,000,000	.359%	身心障礙學生進修
強化特教中心輔導功能	50,000,000	.896%	
辦理特殊教育學生狀況調查及安置需求人口通報	13,000,000	.233%	
補助辦理各階段設班	200,000,000 100,000,000 710,000,000	18.109%	學前 十年技教 國教
獎勵民間設立學前療育機構，辦理身心障礙幼兒學前服務	20,000,000	.359%	
部屬學校特教經費	969,973,000	17.391%	
身心障礙學生甄試	5,000,000	.090%	
資賦優異學生甄試	4,600,000	.825%	
補助資優班	33,400,000	.599%	
資優生獎助學金	10,000,000	.179%	
加強資優教育	20,000,000	.359%	
身心障礙學生、社經文化不利資優學生鑑定輔導	0	0	
身心障礙學生獎助學金	32,000,000	.574%	
補助地方人事及業務費用	585,000,000	10.489%	
申訴服務提供	0	0	
補助地方鑑輔事務工作	15,000,000	.269%	
特殊教育評鑑工作	0	0	
協助學校民間團體學術研究機構辦理特殊學生學習輔導活動	45,000,000	.807%	
補助辦理育樂營	30,000,000	.538%	
辦理教師教學與輔導研討、專業知能研習及親職教育活動	24,563,000	.440%	
建立疑似身心障礙兒通報系統	0	0	
相關宣導活動	30,000,000	.538%	
強化相關專業人員服務	100,000,000	1.793%	
補助身心障礙者及其子女教育經費(減免特殊教育學生學雜費)	1,221,047,000	21.893%	
補助應考所需各項輔具	0	0	
補助交通車	62,500,000	8.162%	
提供身心障礙者就讀學校無障礙設施	30,000,000 50,000,000 (供學生使用電 腦工作站)		
改善國民中小學校園無障礙環境增(改)善特教班	212,727,000		
補助公私立學校興建(改建)建築物	100,000,000		
補助身心障礙學生教育代金	120,000,000	2.152%	
合計	5,058,746,000		

而未在法定規範之權責，確編列之項目有：補助殘障樂團、辦理特教教師自強活動；補助各類特教資訊網路、國際奧林匹克競賽選訓；加強辦理學校特殊體育經費、及獎勵優秀國中畢業生升學當地高中獎學金等項。

對於未在法定權責項目之內的工作計畫，教育部願意去支持實在不是一件好事，但是如果在未能先完成法定權責的貫徹，則教育部是否應先行思考利用這些資源先完成法定權責範圍，行有餘力再擴大推動範圍。

再進一步觀察教育部編列預算，其實中間有極大比例經費(至少>75%)主要是用於獎助地方辦理學前、國民教育及技職教育設班費用及地方推動特殊教育(人事、業務)之用。由於國民教育階段是屬於地方自治事項範圍中，教育部對於國民教育階段中的特殊教育並沒有直接主管權責，但有特殊教育法規定中央應補助地方執行確有困難者。因此有著大部份經費指向補助地方辦理特殊教育用途的現象出現。

另就教育部預算科目中仍可發現有幾項經費編列值得再行深入瞭解主要工作內容究竟為何？如：部屬學校特殊教育經費；減免特殊學生學雜費(列於私校獎助中)、特教人員人事經費補助；獎勵優秀國中畢業生升學當地高中、國際奧林匹克競賽選訓等。

因為這些項目預算金額均十分可觀，以部屬學校特殊教育經費來看，究竟包括哪些學校？負擔哪些項目？以減免特殊學生學雜費來看，究竟是減免哪些對象？是否僅限補助私立學校？(因列於私校補助中)、是否包括補助私立國中小學部份？(如果涵及，國民教育階段應為地方政府權責，何以由中央

編列?)；以補助特教人員人事經費來看，究竟補助哪類特教人員？補助多少地方？；以獎勵優秀國中畢業生升學當地高中來看，何以應被規範在特教預算中；以國際奧林匹克競賽選訓來看，主責我國國內外體育競賽及全國體育推動的行政院體委會與教育部的權責劃分究竟為何？等等。從這些疑問其實突顯了在教育部預算編列的過程中，長年以來一直存在著的問題，即『何謂特殊教育預算』。

綜合來看，我國身心障礙福利供需差距呈現下列的狀況：

1. 身心障礙相關專業人員數量不足，含醫療復健人員、身心障礙服務人員、中央身心障礙政策規劃及地方執行人員等，而且缺乏培育管道。
2. 不管是在身心障礙者保護法或特殊教育法中，各項政策的落實程度不高。從中央的預算編列到地方的政策執行，都出現窒礙難行的狀況。這種狀況也有可能是因為政府制定的法令理想性過高，未能符合政府財政現況所造成的。
3. 身心障礙福利政策的投入多停留在經濟補助的層面，未建立多元化的福利服務措施，因此身心障礙者無法明顯感受到福利措施的提供。且福利措施的提供缺乏適當性的評估，造成有福利措施卻無人使用的或難以使用的狀況。
4. 各縣市財政狀況不一，政策落實程度差異也大。中央政府也沒有福利考核評鑑的制度，因此各級政府對於身心障礙者的福利也就較不重視。

第五章 訪談內容分析

爲避免量化研究之不足，本案依照大量過去有關身心障礙福利與身心障礙者需求之文獻，研擬訪談大綱，因時間、經費因素，以立意取樣，用電話及實地拜訪兩種方式同時進行。

根據調查發現，身心障礙者中的就業及生涯規劃發展方面，以心智障礙類的障礙者遇到較多的困難與挫折，因此特意訪問智障者家長總會副秘書長孫一信先生，就其從事多年的智能障礙服務工作經驗，提供其寶貴意見做爲本研究之參考依據。

爲了了解中央政府制定身心障礙福利政策的機制及中央政府主管單位對於目前身心障礙福利政策的意見，本研究訪問內政部身心障礙福利科林昭文科長，希望就其業務執掌對於身心障礙福利政策的制定與實施方面，提出宏觀性的見解。

在身心障礙人口數較多的兩個直轄市中，其福利政策的制定與施行，通常爲其他縣市的領先指標，因此本研究也特地邀請到兩直轄市的社會局科長，就其實務工作上的經驗與心得提出其建議。

就業服務一直是政府與身心障礙者最爲感到棘手的問題，因此本研究也就就業問題邀請高雄勞工局殘障就業科席嘉勳小姐，請他就目前身心障礙者就業的現況提出建議，供本研究參考。

本研究根據電話及實地拜訪的訪談內容(詳如附件十)，歸納所得結果如

下：

一、身心障礙福利服務的供需適性上的不足

在目前身心障礙福利服務之供需方面，供給面和需求面在經濟安全上有部分共識，皆認為國民年金的身心障礙者年齡限制太高。但需求面在就業、服務機構的設置、交通服務、司法領域等部分皆提出政府供給不足的現象，但主管單位似乎認為某些部分的福利措施在執行上有困難，例如：社區家園的成立，需要衡量社區和家庭環境。而就業服務則需要視個別狀況。

二、主管單位執行身心障礙者法窒礙難行

目前新修訂的身心障礙者保護法窒礙難行之處，中央單位認為該法未充分落實，地方政府應增加權責單位及人員；但地方單位認為中央在制定條文上法令不夠清楚、缺乏連貫性、宣示性條文多（安養監護制度、財產信託制度），顯示地方政府對於該法的執行上面臨困境，並且中央與地方對於身心障礙保護法並未達成執行上的共識，以至於目前推動該法的狀況依各縣市而定，並未統一步調。而在需求面上，並無太多的意見，只對於在廿至六十五歲間的身心障礙者無監護人制度提出修正建議。

三、經費編列不足且缺乏管理

對於目前身心障礙福利措施的相關經費運用改進之處，供給面和需求面的落差大。供給面強調並非經費編列太少，而是制度未健全和經費運用不當。例如：地方政府缺乏經費管理制度、中央政府未善進督導功能，增加經費控管能力，以至於經費的發放無法實際符合身心障礙者的需求，並且造成各縣

市經費分配不均的情形。需求面則認為政府編列之經費太少，相關的福利措施也不夠多樣性，除了金錢補助之外，實質上沒有提供身心障礙者其他的協助。在部份補助措施上也有不合理的情形出現。

四、身心障礙相關福利措施的資源未整合

在身心障礙者接收有關身心障礙相關福利服務的資訊上，供給和需求面皆提供一些策略和方法。但供給面較重視輔具的使用與協助，但需求面則強調相關系統的整合服務，例如：建立個案管理中心，由政府適時追蹤並提供身心障礙者各項服務與資訊。

五、身心障礙者參與相關福利政策的決策層級不高

對於身心障礙者參與政府決策的管道方面，供給面皆認為目前的管道十分暢通，而需求面則認為應在憲法中明訂從政保障名額。顯示需求單位認為現行的參與決策管道無法真正進入決策核心，需要透過更高層級的決策機制才能確實了解政府的決策過程並參與決策的制定。

六、身心障礙服務網絡和資源未整合

在身心障礙福利措施建立服務網絡和資源整合的觀點上，供給方面中央與地方政府對於目前的執行狀況看法不一。中央單位認為服務網絡和資源整合很完整，但地方單位卻認為各單位本位主義太強，彼此都在爭取有限的資源、資源無法共享、通報系統權責不清。顯示執行單位與政策制定單位的共識落差很大，應加強縱向的意見溝通，協調政策應如何落實。至於需求方面，則認為目前的服務網絡各司其政，中央政府應提高身心障礙服務的層級為部

會單位，加強整合各項社會福利資源。

七、身心障礙者就業問題亟待解決

政府應優先規劃辦理的福利項目方面，供給面和需求面在就業服務、無障礙設施方面有共識。值得一提的是，不管供給單位或需求單位對於就業訓練與輔導服務皆有高度的共同意見，顯示目前政府和民間皆了解身心障礙者在就業上的困難。

八、應加強政府與民間的合作並強化政府管理功能

政府在身心障礙福利措施上所應扮演的角色上，供給面和需求面皆認為政府和民間單位可以充分合作，公辦民營的方式是大家皆認為可行的辦法。政府可以負責規劃、監督身心障礙福利措施，交由民間機構代為執行。規劃之制度應為民間機構可以接受為前提，政府在管理部分也應徹底落實，如機構無法達成既定目標，政府單位應能適時介入糾正，或降低其補助。

九、宜加強整合系統並提供精緻化、高品質的身心障礙福利措施

對於未來推動身心障礙福利服務期待與建議方面，供給面皆認為應加強資源整合系統，由中央單位負責資源整合與調度。而需求面則認為政府應提供身心障礙者較有尊嚴的生活照顧，較精緻化、整體化的福利政策。

綜合上述意見，可以提供幾點供福利政策單位制定福利政策時應注意的方向：

- (一) 政策制定單位在制定政策前應充分與執行單位溝通聯繫，了解現今執行狀況，並且在協助、監督執行單位方面應加強落實。

- (二) 供給面和需求面在各方面的共識上落差皆有一段距離，顯示政府應更加強與身心障礙者及身心障礙服務機構溝通聯繫，應建立固定而有效的溝通管道，讓民意能上達，也讓政策的制定能夠確實符合身心障礙者的需求。
- (三) 身心障礙者的就業需求在供給面與需求面達成高度共識，透露出問題的迫切性，但政府雖然了解問題所在，但卻仍舊無法提供有效的解決策略，這是值得深思的部分！

第六章 問卷樣本分析

本章的主要目的是呈現目前台灣地區各地方政府對於福利政策擬定與執行的現況及各身心障礙服務單位對於福利政策的需求及意見，共分六節：

第一節 各地區身心障礙機構設置情形

表 6-1 各縣市身心障礙福利機構調查問卷回收統計表

各縣市	寄出問卷數	回收問卷數	回收比率
台北市	86	19	22.09%
台北縣	39	6	15.38%
基隆市	7	2	28.57%
桃園縣	27	4	14.81%
新竹市	9	2	22.22%
新竹縣	10	5	50.00%
苗栗縣	19	5	26.32%
花蓮縣	11	4	36.36%
宜蘭縣	10	2	20.00%
台中市	23	4	17.39%
台中縣	15	6	40.00%
彰化縣	15	8	53.33%
南投縣	11	3	27.27%
嘉義市	7	4	57.14%
嘉義縣	10	1	10.00%
雲林縣	6	4	66.67%
台南市	17	8	47.06%
台南縣	22	6	27.27%
澎湖縣	4	1	25.00%
高雄市	62	18	29.03%
高雄縣	17	2	11.76%
金門縣	1	1	100.00%
台東縣	6	2	33.33%
屏東縣	14	5	35.71%
總計	448份	122份	27.23%

由表 6-1 可以得知本研究身心障礙機構調查問卷回收之狀況，回收率最高的縣市為金門縣和雲林縣；而回收率最低的縣市為嘉義縣和高雄縣。但亦可從表 6-1 發現，一些身心福利機構較多的縣市，其回收率反而較低，例如：台北縣市和桃園縣、台中市等，都是屬於身心障礙福利機構較多的縣市，但對於政府身心障礙福利機構的現況調查配合度並不高。

表 6-2 各縣市立案或未立案身心障礙福利機構地點分布的普及性

縣市	普及	中度普及	不普及	不清楚
台南市			✓	
嘉義市		✓		
高雄縣				✓
宜蘭縣		✓		
澎湖縣			✓	

*以問卷調查回收縣市為資料分析

有五個縣市社會局寄回問卷調查表，分別是：台南市、嘉義市、高雄縣、宜蘭縣、澎湖縣。回收的縣市較偏向中南部或偏遠地區，而相對於所轄內較多身心障礙福利機構的縣市，其主管單位對於政府調查身心障礙福利機構現況的配合度也很低。

由以上二表可以顯示出目前資源較多的縣市政府及民間身心障礙福利機構對於中央政府的身心障礙福利供需調查並不感興趣，調查問卷回收率極低；反倒是一些資源較為貧瘠的縣市政府及民間單位，為了讓政府了解其困難之處，極力透過各種管道爭取及反應其需求；其中心態上的差異令人覺得玩味。

表 6-3 各縣市立案或未立案身心障礙福利機構統計表

縣市	79年 立案	79年 未立案	84年 立案	84年 未立案	88年 立案	88年 未立案	合計 (至 88 年)
台南市	2	0	2	0	2	1	3
嘉義市	0	0	0	0	2	0	2
高雄縣	0	0	1	3	5	3	8
宜蘭縣	4	1	4	1	4	1	5
澎湖縣	0	0	0	0	2	0	2
合計	6	1	7	4	15	5	20

由於各縣市政府問卷回收狀況不佳，無法顯示出真正目前台灣省各縣市立案與未立案身心障礙福利機構之現況，但可由問卷回收的縣市做初步了解：

- 一、從七十九年度至八十八年度，各縣市立案與未立案之身心障礙福利機構數量均呈現成長的狀況。七十九年度五個縣市共有七家身心障礙服務機構，而至八十四年度有十一家，至八十八年度有二十家。
- 二、在五個縣市中以高雄縣的身心障礙服務機構最多，有八家；以嘉義市和澎湖縣最少，各只有兩家。至八十八年度止，五個縣市身心障礙福利機構的總數量為二十家，平均一個縣市有四家身心障礙福利機構。

由表 6-3 解，八十八年度之後身心障礙福利機構的數量大幅增加，由八十四年的十一家，增加為八十八年度的廿家。但若分析各縣市增加的情形，就可發現其分布不均；台南市從七十九年度至八十八年度，近十年間只增加一間；宜蘭縣則從七十九年度至八十八年度，都未增加任何身心障礙福利機構的設置。

表 6-4 各縣市身心障礙人口數統計

縣市	總人口數	身心障礙人口總數	身心障礙人口比例
----	------	----------	----------

台南市	733370	20446	2.79%
嘉義市	266012	9076	3.41%
高雄縣	1233251	40200	3.26%
宜蘭縣	464907	20791	4.47%
澎湖縣	89397	4000	4.47%
合計	2786937	94513	3.39%

表 6-5 各縣市辦理身心障礙福利業務人員統計表

縣市	全職人員	兼職人員	合計
台南市	5	1	6
嘉義市	7	0	7
高雄縣	10	0	10
宜蘭縣	7	0	7
澎湖縣	1	1	2
合計	30	2	32

由表 6-4、表 6-5 我們大致可以了解目前承辦身心障礙福利業務的人力資源情形：

- 一、在身心障礙人數方面，以高雄縣四萬零二百人最多，佔其總人口數的百分之三點二六，其次是宜蘭縣二萬零七百九十一人，佔其總人口數為百分之四點四七，最少的是澎湖縣有四千人，佔其總人口數為百分之四點四七。
- 二、承辦人員的數量上，以高雄縣十位承辦人員最多，宜蘭縣和嘉義市七位次之，最少的是澎湖縣有二位。
- 三、在問卷回收的五個縣市中共有五萬八千五百一十三位身心障礙者，有三十二位身心障礙福利相關業務承辦人員，平均每一個承辦人員負擔一千八百二八點五三人次的業務量。

由上述的分析中我們發現各縣市的人力資源分配並不平均，澎湖縣的承辦人員只有二位，雖然其平均負擔量不是最大，但許多的政策推動與執行仍皆需要人力，二個人是否足以負擔全縣的身心障礙福利相關工作，令人質疑？而且承辦人員的業務量極大，平均每一個身心障礙相關業務承辦人員要負責一千八百多個人次的業務，這對於基層的工作人員來說實在是一大負擔。

第二節 地方政府推動身心障礙福利政策的態度

表 6-6 各縣市政府督導轄內身心障礙機構之方式

督導方式 縣市	專人 訪問	電話 訪問	問卷 調查	其他 方式	每月 平均
台南市	1	3	0	0	4
嘉義市	1	1	0	0	2
高雄縣	1	0	0	0	1
宜蘭縣	3	0	0	0	3
澎湖縣	1	4	0	0	5
每月合計	7	8	0	0	15
每月平均	1.4	1.6	0	0	3

由上表可知目前各縣市政府督導轄區內身心障礙福利機構的情形：

- 一、以專人訪問和電話訪問為主要督導身心障礙福利機構之方式。
- 二、各縣市督導轄區內身心障礙福利機構的次數以澎湖縣平均每個月五次為最多，而以高雄縣平均每個月一次最少。各縣市每個月以各種不同方式的督導次數平均為三次。

我們可以了解目前政府以專人訪問和電話訪問為主要監督身心障礙福利機構的方式，而且根據分析，平均每個月為三次；但若配合上二表的分析，各縣市要確實執行這樣的監督機制，在人力上的負荷就是一大問題？也就是

因為如此，在調查問卷和其他方式裡，各縣市都表示沒有實施，相信是力有不逮。但卻也容易流於形式上的監督，無法達到輔導改善身心障礙機構管理的功能。

表 6-7 各縣市政府宣導身心障礙福利措施之方式

宣導方式 縣市	電視 廣播	平面 廣告	網路 資訊	研討會	電話 通知	郵寄 資料	其他 方式
台南市	√	√		√	√	√	
嘉義市		√		√	√	√	
高雄縣			√				
宜蘭縣	√	√	√	√	√	√	
澎湖縣	√	√		√	√		

由上表可了解縣市政府在宣導身心障礙福利措施時所使用的傳播方式：

- 一、各縣市政府宣導身心障礙福利措施之方式以刊登平面廣告、舉辦研討（習）會、電話通知為主。
- 二、在宣導身心障礙福利措施上，宜蘭縣以運用六種傳播方式為最多，而高雄縣只運用網路資訊一種傳播方式來宣導身心障礙福利措施。

由上表亦可了解目前地方政府運用相關管道來宣導身心障礙福利政策的方式，但是對於滲透力較強的電視廣播、網路媒體卻並不是地方政府使用最多的方式；而郵寄資訊是最為確實，也是到府服務的一種資源，卻也不是地方政府的最佳選擇。另外，舉行演講會、公聽會、園遊活動等其他方式，似乎各縣市也未加以運用。

表 6-8 各縣市在身心障礙相關業務上的預算佔所有社會福利預算的比例

縣市	比例
台南市	13%
嘉義市	20%
高雄縣	30%
宜蘭縣	17%
澎湖縣	33%
平均	22.6%

以 6-8 表的相關資料來看，問卷回收的五個縣市的身心障礙相關業務的預算比例，最高的是澎湖縣百分之三十三和高雄縣百分之三十的社會福利經費預算使用在身心障礙的相關業務上，而最少的是台南市與宜蘭縣分別為百分之十三和百分之十七。

由此我們也可以了解各縣市對於身心障礙相關業務經費上的編列差距極大，顯示政府憑其狀況來編列身心障礙相關業務的預算，並無一套系統化的政策和計劃，來保障身心障礙者的權益與福利。等於以想到什麼做什麼，有錢多做一點、沒錢少做一點的補償救濟心態，來從事相關身心障礙服務工作。

第三節 身心障礙需求單位之性質與服務對象

由下表得知目前在身心障礙社團暨福利機構方面以財團法人方式存在的最多，有五十五家，佔百分之四十五點一。其次是以民間社團的名義報准的方式，有四十五家，佔百分之三十六點九。最少成立方式的是公立單位，有八家，佔百分之六點六。

表 6-9 身心障礙社團暨福利機構單位性質分析

單位性質	有效樣本數	佔回收樣本比例(%)
公立	8	6.6
財團法人	55	45.5
民間社團	45	37.2
其他	13	10.7
合計	121	100.0

在此我們可以發現公立之身心障礙社團極少，表示政府在此努力的空間容然很大，尤其是社區化的小型身心障礙福利機構的設立，應該要配合身心障礙者保護法的規定，加以推廣設立。

表6-10 身心障礙社團暨福利機構宗教特性分析

宗教特性	有效樣本數	佔回收樣本比例(%)
非宗教	69	71.13%
天主教	14	14.43%
基督教	12	12.37%
其他	2	2.06%
合計	97	99.99%

若以身心障礙社團暨福利機構的宗教特性來分析，發現非宗教性質之單位最多，有六十九家，佔百分之五十六點六。其次為天主教和基督教設立的身心障礙社團暨福利機構，分別各有十四家和十二家，分佔百分之十四點四

三和百分之十二點三七。

由表 6-11 可得知身心障礙就業服務機構的服務對象來源分布及變化情形：

服務本鄉鎮的比例由七十九年的百分之五十八點八三，逐年提高至八十九年的百分之六十二點五；而服務鄰近鄉鎮市區的比例則是由七十九年的百分之三十七點五逐年遞減至八十九年的百分之三十點九二；對於外縣市的服務部分，則由七十九年的百分之三點七六提高至八十九年的百分之四點六七。

表 6-11 身心障礙就業服務機構服務對象之分析

年度	本鄉鎮市區 (%)	鄰近鄉鎮市區 (%)	外縣市 (%)
79 年	58.83	37.50	3.67
84 年	59.57	36.29	4.14
89 年	62.50	30.92	4.67

表 6-12 身心障礙社團暨福利機構服務對象之分析

年度	本鄉鎮市區 (%)	鄰近鄉鎮市區 (%)	外縣市 (%)
79 年	62.31	15.70	21.98
84 年	63.74	20.00	16.23
89 年	61.10	23.63	15.33

由表 6-12 可得知身心障礙社團暨福利機構的服務對象分布及變化情形：

服務本鄉鎮市區的比例民國七十九年的六十二點三一，八十四年的百分之六十三點七四，八十九年的百分之六十一點一；服務鄰近鄉鎮市區的比例由七十九年的百分之十五點七提高至八十四年的百分之二十，再提高至百分之二十三點六三；服務外縣市地區的比例由七十九年的百分之二十一點九八減低到八十四年的百分之十六點二三，再減至八十九年的百分之十五點三三。

表 6-13 特殊學校學生主要來源分析表

年度	本鄉鎮市區 (%)	鄰近鄉鎮市區 (%)	外縣市 (%)
84 年	35.48	21.80	42.72
89 年	43.18	22.11	34.71

由上表可得知目前特殊學校主要的學生來源及近五年之變化：以本鄉鎮市區學生爲主的就讀比例由八十四年的百分之三十五點四八提高至八十九年的百分之四十三點一八；而鄰近鄉鎮市區的學生就讀比例由八十四年的百分之二十一點八零增加至八十九年的百分之二十二點一一；在外縣市學生就讀比例方面，則是由八十四年的百分之四十二點七二減低至八十九年的三十四點七一。

在此我們發現一個可喜的現象，也就是不管哪一種型態的身心障礙服務單位，其服務本鄉鎮市區和鄰近鄉鎮市區的人數逐年增加，代表著目前身心障礙單位已經漸漸普及到可以以服務本鄉鎮市區爲主的程度，另外就福利供給的存在性來說，身心障礙服務單位數量上提供這十年來已達到一定的成效。

第四節 需求單位的人員任用情形

表 6-14 身心障礙就業服務機構服務人員統計分析表

年度	行政人員	輔導員		員工總數	員工平均數
		專任	兼任		
79年	50	1	1	52	4
84年	51	8	2	61	4.69
89年	52	14	5	71	5.46

在身心障礙就業服務機構的服務人員數量變化方面，由上表可知：

由七十九年的行政人員的五十人增加至八十九年的五十二人；輔導員的部分則由七十九年的專任一人、兼任一人，增加至八十九年的專任十四人、兼任五人。在員工總數方面，由七十九年的五十二人增加至八十九年的七十一人；而在平均人數上，每一個就業服務機構的平均人數由七十九年的四人增加至八十九年的五點四六人。

若分析各類人員可發現，行政人員的數量只十年之間只增加二人，在業務量逐年增加，服務的人數不斷擴增之下，這樣行政人員的增加幅度是否符合實際上的需要呢？

表 6-15 身心障礙社團暨福利機構專業人員統計表

	行政人員	醫師		護理人員		社工人員		心理人員		復健師		合計
		專任	兼任	專任	兼任	專任	兼任	專任	兼任	專任	兼任	
79年	246	11	13	31	7	24	11	57	5	21	13	439
84年	332	11	36	42	19	111	12	53	6	36	20	678
89年	655	26	49	168	21	321	27	131	12	54	52	1516

由上表可以了解身心障礙社團暨福利機構專業人員的任用情形：

一、行政人員由七十九年的二百四十六人增加至八十九年的六百五十五人，

增加了四百零九人。

二、醫療人員部分，由七十九年的十一名專任醫師、十三名兼任醫師，增加至八十九年的二十六名專任醫師、四十九名兼任醫師；護理人員亦由專任三十一人、兼任七人，增加至專任護理人員一百六十八人、兼任二十一人；復健師由七十九年的專任二十一人、兼任十三人，增加至八十九年專任復健師五十四人、兼任復健師有五十二人。

三、在社工師和心理師部分，七十九年時有專任社工二十四人、兼任社工五人，到了八十九年專任社工有三百二十一人、兼任社工有二十七人。而在心理師方面，七十九年時有專任心理師五十七名、兼任心理師五名，到了八十九年有專任心理師一百三十一人、兼任心理師十二人。

四、整個專業人員的雇用人數方面，由七十九年的四百三十九人增加至八十九年的一千五一十六人。

從調查中發現，近四年來不管在總人數或是專業人員的數量上，都有明顯的提高，這對於提高身心障礙者的服務品質是個很好的訊息。亦可從此了解，八十六年身心障礙者保護法通過之後，各身心障礙福利機構在服務品質上做很大的提昇。

由表 6-16 亦可看出身心障礙社團暨福利機構在這幾年之間雇用人員的情形：

表 6-16 身心障礙社團暨福利機構僱用人員（含專業人員）總數統計表

	總僱用人數	平均人數
79 年	829	8.72
84 年	1272	13.25
89 年	2949	26.80

七十九年時總僱用人數為八百二十九人，平均每個機構約僱用八點七二人，到了八十九年，總僱用人數為二千九百四十九人，平均每個機構僱用二十六點八人。

表 6-17 特殊學校僱用人員統計分析表

年度	行政人員	特教老師		輔導老師		員工總數
		專任	代理	專任	代理	
79 年	63	264	0	5	0	378
84 年	80	287	0	5	0	416
89 年	90	379	0	2	0	405

由上表可以了解特殊學校教師任用情形，在調查問卷回收的學校中成立於七十九年之前有二間學校，至八十四年時有三間成立，至八十九年時有四間學校成立。因此人數由七十九年的行政人員六十三人增加至八十九年的九十人，專任教師亦由二百六十四人提高至三百七十九人，但專任輔導人員從五人減少至二人。

綜合以上二表我們發現各種類型的身心障礙服務單位的服務人員逐年增加，顯示各單位重視身心障礙者的服務需求，並願意增加人力來提供更高的服務品質。

第五節 需求單位經費來源分析與因應之道

表 6-18 身心障礙就業服務機構經費的來源分析表

	公費預算 (%)	社會福利 基金 (%)	身心障礙 就業基金	個案自費 (%)	民間捐助 (%)	其他 (%)
87 年	68.7	1	11.3	6.3	1.7	11
88 年	69.9	0.8	10.9	4.7	1.9	11
89 年	70.8	0.78	12.89	2.80	3.10	11
平均	69.8	0.86	11.70	4.6	2.33	11

由於調查問卷回收單位都為公立就業輔導單位，因此由上表亦可得知身心障礙就業服務機構主要經費的來源是公費預算，連續三年經費的平均比率達到百分之六十九點八，其次是運用身心障礙就業基金，平均比率也達到百分之十一點七；經費來源最少的社會福利基金，平均只佔百分之零點八六。

表 6-19 身心障礙社團暨福利機構服務經費的來源分析表

	公費預算 (%)	社會福利 基金 (%)	身心障礙 就業基金	個案自費 (%)	民間捐助 (%)	其他 (%)
87 年	23.65	15.41	5.14	11.07	36.7	8.32
88 年	30.98	15.82	5.52	12.59	31.06	7.85
89 年	22.22	15.28	9.75	14.00	30.33	8.34
平均	25.62	15.50	5.80	12.55	32.70	8.17

由表 6-19 可以看出在身心障礙社團暨福利機構的經費來源上，以民間捐助為主，平均達到百分之三十二點七零；其次是公費預算，平均也達到百分之二五點六二。經費來源最低的部分是身心障礙就業基金，平均是百分之五點八零。

表 6-20 醫療機構有關身心障礙服務經費的來源分析表

	公費預算 (%)	社會福基 金 (%)	身心障礙 就業基金	個案自費 (%)	民間捐助 (%)	其他 (%)
87 年	45.35	7.95	0	7.6	10.8	28.3
88 年	46.15	7.25	0	7.55	10.98	28.08
89 年	47.05	7.30	0	7.35	11.4	27.9
平均	46.18	7.5	0	7.5	11.06	29.09

由上表可以知道醫療機構中有關身心障礙服務經費的來源，主要仍是以公費預算為主，平均達到百分之四十六點一八。其次是其他部分，佔經費來源的百分之二九點九零；最少的是身心障礙就業基金的來源，所有醫療單位均未申請使用過這筆經費。

表 6-21 特殊學校有關身心障礙服務經費的來源分析表

	公費預算 (%)	社會福利 基金 (%)	身心障礙 就業基金	個案自費 (%)	民間捐助 (%)	其他 (%)
87 年	80.25	0.75	10.00	0.00	5.00	4.00
88 年	87.00	1.33	5.00	0.67	4.33	1.67
89 年	85.50	1.00	9.00	0.00	3.00	1.50
平均	84.25	1.03	8.00	0.22	4.11	2.39

從上表可以看出目前特殊學校的經費主要來源是以公費預算為主，平均達到百分之八十四點二五，而學生自費的比例是最低的，平均只佔經費來源的百分之零點二二。

由表 6-22 比較中可以得知目前身心障礙相關機構經費需求的來源及各單位經費來源比重之情形：

目前身心障礙需求單位的經費主要來源以公費預算為最高，其次為民間捐助。但身心障礙社團與福利機構以民間捐助為主要的經費來源，其次才是

公費預算。各項經費的來源中以社會福利基金、身心障礙就業基金和個案自費的比例較低，分別佔整個經費來源的百分之六點二一、百分之六點三七、百分之六點二二。

表 6-22 身心障礙服務相關機構經費需求來源分析表

需求單位	公費預算 %	社會福利 基金%	身心障礙 就業基金	個案自費 %	民間捐助 %	其他 %
就業輔導機構	69.80	0.86	11.70	4.6	2.33	11
社團福利機構	25.62	15.50	5.80	12.55	32.70	8.17
醫療機構	46.18	7.50	0	7.50	11.06	29.09
教育機構	84.25	1.03	8.00	0.22	4.11	2.39
平均	56.46	6.21	6.37	6.22	12.55	12.65

由上表中我們可以發現各類型的身心障礙服務單位仰賴政府公費預算的比重偏高，而在相關的經費使用中，就業基金專戶、社會福利基金的申請與使用都不高，推測應該是後兩者的申請資格與限制頗多，造成在使用上的困難。另外值得一提的是，相較於其他單位，身心障礙社團暨福利機構在經費上的來源較為平均，顯示民間單位在籌措與開發財源上有其之道，可以作為其他政府及單位之借鏡。

表6-23 各身心障礙服務單位經費的運用狀況

	有盈餘	收支平衡	入不敷出	合計
就業服務	1	7	1	9
社團機構	10	46	65	121
特殊學校	0	2	2	4
合計	11	55	68	134
比例 %	8.20	41.04	50.74	99.98

由上表我們可以得知目前各身心障礙服務單位經費運用的狀況，以整體

來說有一半的單位或機構是處於入不敷出的狀態，另一半是收支可以達到平衡或有盈餘的。由此我們可以了解其實有將近一半的單位是達到收支平衡以上的狀態，因此若能舉辦交流活動，透過各單位的互相觀摩學習，相信其達到盈餘及收支平衡的單位，可以將其管理之道與其他單位分享，藉此增進身心障礙服務單位的管理能力，也可減低身心障礙服務單位年年虧損需要救助的形象。

表6-24 身心障礙服務單位財務困難時處置的方式

	請政府補助	運用民間資源	向個案收費	動用下年度預算	其他	合計
就業服務	4	1	0	0	5	10
社團機構	40	84	13	23	33	193
特殊學校	3	3	0	0	1	7
合計	47	88	13	23	39	210
比例 %	22.38	41.90	6.19	10.95	18.57	99.99

由上表可得知若身心障礙服務單位財務困難時所採取的方式，運用民間資源是最被常使用的方式，佔百分之四十一點九零，其次向政府請求補助，佔百分之二十二點三八；至於對個案收費則是最少被考慮的應變方式，只佔百分之六點一九。

由上表中發現台灣目前民間資源仍屬充沛，因此讓身心障礙單位只要發生財務上的困難就會立即向其尋求援助；而政府單位應檢討其補助及輔導制度上的問題，是否會造成各單位申請補助或求援時，屢受挫折，因而向政府求援的意願降低。

再由下表可得知目前各身心障礙單位對於收費標準訂定的意見，大部分

的機構單位傾向以政府統一訂定收費標準較佳，有百分之五十四點一九的單位贊同，但也有百分之三十二點二五的機構單位認為自行訂收費標準較公平合理。

表6-25 各身心障礙單位對於收費標準訂定之意見分析表

	政府統一訂定	機構自行訂定	其他	合計
就業服務	6	1	4	11
社團機構	60	38	17	115
醫療機構	15	10	0	25
特殊學校	3	1	0	4
合計	84	50	21	155
比例 %	54.19	32.25	13.54	99.98

第六節 身心障礙服務單位資源連結相關事項辦理狀況

表 6-26 單位接到過主管機關有關生涯轉銜建構指示之統計表

	接到過指示	未接到過指示	合計	接過指示比例%
就業單位	5	8	13	38.46
社團機構	26	87	113	23.00
醫療單位	1	23	24	4.16
特殊學校	3	1	4	75
合計	35	119	154	22.72

由此表可之一百五十四個身心障礙服務單位，有三十五個單位接到過主管機關要求建立身心障礙者生涯轉銜的指示，佔整體的百分之二十二點七二，而沒接過這樣的指示者有一百一十九個單位，佔全體百分之七十七點二七。而其中又以學校接到過的比例為最高，四所學校中就有三所接過指示，另外就業單位接到的比例也有百分之三十八點四六。最低的是醫療單位，只有百分之四點一六接過主管單位要求為身心障礙者建立轉銜建構的指示。

由此可知目前身心障礙政策的命令貫徹程度不高，生涯轉銜計劃為身心障礙者保護法中極為重要之政策，但由法令的宣達程度上看，各單位對於此法的推行並未盡力；另依目前的現實狀況，此法在推動執行上的確有其困難，在社政、醫療、教育、衛生等主管單位在政策整合尚未完成前，地方政府在執行上的確會造成極大的困擾，也因此可能影響地方主管單位在法令宣達上的意願。

由表6-27可以知道目前各單位執行轉銜計劃之狀況：

表6-27 各單位生涯轉銜計劃執行狀況

	就業服務 %	社團機構 %	醫療單位 %	特殊學校 %	合計%
身障者基本資料	69	81	48	100	74.5
專業服務資料	38	48	8	50	36
家庭輔導計劃	0	39	8	25	18
身心狀況評估	54	57	36	75	55.5
未來安置建議	31	43	20	100	48.5
轉銜準備服務	23	36	20	75	38.5
其他	0	14	4	25	10.75

以整體來看，轉銜計劃內容中以身心障礙者的基本資料部分執行得最落實，有百分之七十四點五單位有此項內容，而在身心狀況評估方面，有百分之五十五點五的單位有執行這項內容，另外有百分之四十八點五的單位有替身心障礙者做未來安置之建議。在家庭輔導計劃的擬定方面最少單位擬定，只有百分之十八。

以不同性質的單位來看，就業服務單位以身心障礙者基本資料部分做得最好，有百分之六十九的單位建立身心障礙者基本資料，而在家庭輔導部分

則是沒有執行。而在社團福利機構部分，有百分之八十一的單位有身心障礙者的基本資料整理，在醫療機構部分，有身心障礙者的基本資料者佔百分之四十八，但在專業服務資料和家庭輔導計劃上，各只有百分之八的單位執行。以特殊學校來說，身心障礙者的基本資料和安置建議部分，四所學校都有落實，而在家庭輔導部分則只有一所學校有執行這項措施。

若以生涯轉銜的精神內涵來看，以上各項的轉銜計劃皆應具備完整，但目前各單位皆以與單位性質相關的計劃，做為主要的執行優先順序。因此仍然欠缺轉銜的功能，只能說是基本資料的呈現罷。總之，綜合二表可以發現根本的問題仍在於各政策主管單位在政策尚未加以整合，造成各單位各行其事，對身心障礙者在服務上的無法連貫及統整，進而影響了身心障礙的服務品質。

表6-28 身心障礙服務單位對成立身心障礙網絡統一協調聯繫中心之看法

	贊成成立	反對成立	合計
縣市政府	5	0	5
就業服務	13	0	13
社團機構	113	1	114
醫療單位	24	0	24
特殊學校	4	0	4
合計	159	1	160
比例%	99.37	0.63	100.00

由上表得知，包含政府單位和民間單位都認為應該設立身心障礙網絡統一協調聯繫中心，所佔的比例達到百分之九十九點三七。由如此高的比例贊成成立身心障礙單位網絡統一協調聯繫中心來看，目前政府在整合協調身心

障礙資源時，的確缺乏系統性與計劃性的統整單位，也因此更顯得此中心成立的必要性與急迫性。

由表6-29則可以知道目前各單位已經建立之資源連結之管道：若以整體而言，各單位是以制定書面之轉介辦法為主，有百分之五十五點五的單位採取這項措施，另外有百分之三十六點二五的單位採用電話專線的方式，還有百分之三十六的單位有採用擬定標準化之轉介格式，供作資源連結的方式。

若以不同性質的單位來看，就業服務單位以擬訂標準化轉介格式為主要的方式，佔有百分之六十二；在社團機構來看，則以設置電話專線為主，佔有百分之六十一；而醫療機構則是擬定標準化之轉介格式和制定書面之轉介辦法為兩項建立資源管道之方式，同樣是百分之五十六；有三所特殊學校則以制定書面之轉介辦法為主要的管道。

表6-29 各單位目前已建立之資源連結管道

	電話專線%	轉介格式%	轉介辦法%	其他%
就業服務	31	62	38	38
社團機構	61	52	53	16
醫療單位	28	56	56	12
特殊學校	25	25	75	0
平均比例%	36.25	36	55.5	16.5

資源連結的方式目前仍然不夠數位化，無法提供立即性的資源聯繫，若能利用網際網路連結的概念，將所有資訊與訊息、表格皆公開查詢索取，資源連結的速度和效率將會更好。由表6-30可以知道民間身心障礙單位對於政府實施殘障福利政策之評價：

在所有的排名中以就學福利措施最受肯定，平均得分為三點零九分，屬於普通偏差的範圍；其次是通報系統的部分，得分為二點九四分，屬於欠佳的範圍。得分最低的項目為社區服務，為二點四七分，其次是居家服務，得分為二點五三分，都屬於欠佳的範圍。若扣除政府單位的得分，仍以就學福利措施最好，但排名最後的項目則變更為生活補助福利措施，這與加上政府得分的排名相差甚多。

表 6-30 政府與民間身心障礙服務單位對於身心障礙相關業務之評價分析表

	通報系統	居家服務	社區服務	生活補助	就醫福利	就學福利	就業福利	就養福利	其他措施	平均
縣市政府	3.89	3.61	3.32	5	3.61	4.03	3.96	4.09	3.7	3.87
就業服務	2.60	2.14	2.44	2.30	2.56	2.79	3.31	2.37	3.10	2.62
社團機構	2.45	2.31	2.53	2.12	2.32	2.68	2.51	2.62	2.66	2.46
醫療單位	2.62	2.44	2.43	2.68	2.8	2.27	2.23	2.20	2.12	2.42
特殊學校	3.14	2.18	1.65	1.89	1.60	3.70	1.81	2.02	1.91	2.44
平均	2.94	2.53	2.47	2.79	2.57	3.09	2.76	2.66	2.69	2.76
名次	2	8	9	3	7	1	4	6	5	-
扣除政府單位平均	2.70	2.26	2.26	2.24	2.32	2.86	2.46	2.30	2.44	2.48

以下是各單位與政府間的比較，我們可以了解其差異及個別需要為何：

表6-31 政府與身心障礙就業服務單位對於身心障礙相關業務評價之比較

	通報系統	居家服務	社區服務	生活補助	就醫福利	就學福利	就業福利	就養福利	其他措施	平均
縣市政府	3.89	3.61	3.32	5	3.61	4.03	3.96	4.09	3.7	3.87
就業服務	2.60	2.14	2.44	2.30	2.56	2.79	3.31	2.37	3.10	2.62

政府評價與就業服務單位間評價在差距上以生活補助福利措施為最大。

表 6-32 政府與身心障礙社團暨福利機構對於身心障礙相關業務評價之比較

	通報系統	居家服務	社區服務	生活補助	就醫福利	就學福利	就業福利	就養福利	其他措施	平均
縣市政府	3.89	3.61	3.32	5	3.61	4.03	3.96	4.09	3.7	3.87
社團機構	2.45	2.31	2.53	2.12	2.32	2.68	2.51	2.62	2.66	2.46

政府與身心障礙社團暨福利機構在評價上最大的差距是生活補助福利措施。

表 6-33 政府與身心障礙醫療機構對於身心障礙相關業務評價之比較

	通報系統	居家服務	社區服務	生活補助	就醫福利	就學福利	就業福利	就養福利	其他措施	平均
縣市政府	3.89	3.61	3.32	5	3.61	4.03	3.96	4.09	3.7	3.87
醫療單位	2.62	2.44	2.43	2.68	2.8	2.27	2.23	2.20	2.12	2.42

政府與身心障礙醫療機構在評價上以生活補助福利措施落差最大。

表 6-34 政府與特殊學校對於身心障礙相關業務評價之比較

	通報系統	居家服務	社區服務	生活補助	就醫福利	就學福利	就業福利	就養福利	其他措施	平均
縣市政府	3.89	3.61	3.32	5	3.61	4.03	3.96	4.09	3.7	3.87
特殊學校	3.14	2.18	1.65	1.89	1.60	3.70	1.81	2.02	1.91	2.44

政府與特殊學校在評價上以生活補助福利措施落差最大，而且達到三點一分，比其他單位的落差都大。

由上面的比較中發現，目前各身心障礙服務單位對於政府的生活補助福利措施和政府的評價分數差異最大，代表著政府在身心障礙者的生活福利上的施政品質不受肯定，但政府單位卻仍不知。為何會產生如此大的落差，應

是政府單位積極尋求解決的課題。

第七章 研究發現

新修訂之「身心障礙者保護法」於民國八十六年公佈實施，迄今實施已屆三年，本研究主要目的在於透過供需之間的意見比較，企圖了解身心障礙者保護法規定的條文各級政府及身心障礙福利單位落實及執行現況。本研究主要是採取調查資料及立意取樣的訪談資料做為分析，針對目前各級政府的福利政策擬定與執行了解其現況，並針對民間需求單位機構間的需求做重點面向分析。以下分就研究重點的主要發現做說明之。本章共分四節：

第一節 各級政府擬訂與執行身心障礙福利政策之現況

一、各地方身心障礙福利機構之分布不普及與身心障礙人口數之比例不均

1. 以各縣市立案與未立案身心障礙福利機構地點分布狀況而言，有些屬於台灣都會型的城市，其分布狀況仍屬於不普及，例如：台南市、嘉義市。
2. 高雄縣對於本身單位轄區內的身心障礙福利機構的掌握不清楚，因此在督導與訪視上也顯得很薄弱。
3. 北高二的市的身心障礙者人口數眾多，其原因可能是直轄市之資源較多，因此身心障礙人口也往兩直轄市流動，這更突顯出各縣市目前的資源分配不平均，無法確實照顧到身心障礙者。

二、各級政府執行身心障礙福利政策之人力資源嚴重不足

由調查的資料我們大致可以了解目前承辦身心障礙福利業務的人力資源情形：

- 1.在問卷回收的五個縣市中共有五萬八千五百一十三個身心障礙者，但卻只有三十二位身心障礙福利相關業務承辦人員，平均每一個承辦人員要負擔一千八百二十八點五三人次的業務量，容易造成服務品質的低落。也由此可知目前專業人員不足的現象非常嚴重。
- 2.若以工作人員分布的比例來看，城鄉有很明顯的差距，整個澎湖縣有4000名身心障礙者，卻只有二名承辦相關業務的人員，雖然平均負擔不是最重，但有些業務是不分城鄉的仍需要人力去執行，我們懷疑是否有足夠的人力有效執行。

三、各縣市政府對於轄區內身心障礙機構之督導方式缺乏系統化

由於各縣市政府問卷回收狀況不佳，無法顯示出真正目前台灣省各縣市政府督導轄區內身心障礙福利機構之方式，但可由問卷回收的縣市做初步了解：

- 1.目前各縣市政府以專人訪問和電話訪問為主要監督身心障礙福利機構之方式。採用專人訪問的方式非常良好，可以確實了解機構內運作之情形，但另一個問題隨即產生：何來的人力去執行這樣的考核工作？
- 2.由問卷調查回收縣市來看，政府監督身心障礙福利機構之方式缺乏系統性及多元性，沒有一套有效的機制和評估方式來監督身心障礙福利機構之運作，例如：月報表、季報表等。

四、各級政府宣導身心障礙福利措施的方式缺乏多元性

各縣市政府宣導身心障礙福利措施之方式以刊登平面廣告、舉辦研討

(習)會、電話通知為主。

但是對於傳播滲透力較強的媒體似乎較少運用，例如電視廣播、網路等。而郵寄資料是可以將身心障礙福利資訊確實傳送到府的方式，卻也不是縣市政府最常用的宣導方式。

五、各級政府編列身心障礙相關業務經費之情形不平均

由問卷調查回收的相關資料來看，問卷回收的五個縣市的身心障礙相關業務的預算比例並不高，最高的只有三成，台南市與宜蘭縣甚至低至一成多，可見目前各地政府在編列身心障礙相關業務的經費上差距甚大，且普遍偏低。

六、各單位資源連結未數位化

資源連結的方式目前仍然不夠數位化，無法提供立即性的資源聯繫，若能利用網際網路連結的概念，將所有資訊與訊息、表格皆公開查詢索取，資源連結的速度和效率將會更好。

第二節 身心障礙服務單位的現況與需求

一、台灣各地身心障礙社團暨福利機構以民間機構為主

- 1.目前身心障礙社團暨福利機構，以財團法人和民間團體存在的方式居多，顯見目前照顧身心障礙者的力量仍以民間力量為主，政府在身心障礙的福利機構設置上略嫌不足。
- 2.目前各身心障礙社團暨福利機構的主要服務對象是以本鄉鎮市區為主，但是成長的速度緩慢，近十年之間服務對象的改變並未明顯改變，顯見距離身心障礙保護法中希望身心障礙機構的設置朝向社區化的目標還有一段很

長的路要走。

由上述狀況來看，現階段政府在福利措施上的供給量是不足的，也就是出現福利政策上所謂存在性的問題，在供給面上與需求面有大的落差。

二、身心障礙服務單位僱用人員增加速度緩慢

目前身心障礙服務單位所僱用的人員和總服務人員正逐年增加中，但是若以個別現象來觀察，就業服務單位之總人數增並未增加，而十年當中身心障礙者保護法已經修法三次，有關職業訓練部分的業務已增加許多，卻只增加一人次的人力；從身心障礙福利機構來觀察，總人數明顯增加，其專業人員的增加速度，除社工人員以外，其餘的醫師、護理人員、復健師等醫療人員都十分緩慢，也造成在服務品質上無法建立專業之水準。

因此在福利政策上所謂的有效性上，以目前所提供的身心障礙福利仍有極大的努力空間，如何增加專業人員的數量、素養與專業團隊的合作，是未來身心障礙福利服務上一大課題。

三、身心障礙服務單位的經費過度依賴公費預算

1.由調查發現目前各身心障礙服務單位的主要經費來源為其次為公費預算，

其次民間捐助，而其他的經費來源的比例偏低。但身心障礙社團暨福利機構各項經費來源的比重相當平均，顯示各身心障礙社團暨福利機構在籌措財源部分費了相當大的苦心。

2.政府的補助這幾年並未明顯提高，甚至有些降低，可能是政府財政上的困難所致，也造成各身心障礙服務單位在經營上相當大的壓力。

3.就整體而言，身心障礙服務單位將近一半的單位與機構收支可以達到平衡的，顯示其機構與單位經營策略上有過人之處；但是當機構面臨財政危機時，第一個求援的方式是民間捐助，除了表現出民間充分的資源之外，政府補助資格和手續上的限制，也可能是身心障礙服務單位未充分利用的原因。

經費上過度依賴公費預算，其他經費的使用率很低，很有可能是被獲知率低、申請資格限制嚴格、申請手續繁瑣等原因，而造成福利措施的可近性低。

第三節 身心障礙服務單位資源連結相關事項辦理狀況

一、身心障礙政策縱向聯結之現況

各級政府主管機關宣達身心障礙保護法施行細則第十五條：「針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專業團隊方式，會同身心障礙者或其家屬訂定之轉銜計劃。」之規定，只有百分之二十二點七二的單位表示接到過主管機關指示，因此並未確實貫徹落實。

推論其原因為：

- 1.本條文現階段窒礙難行，目前專業團隊的成立及各單位之間的協調聯繫機制並不存在，造成本法流於宣示性的條文，無法落實。
- 2.各級政府主管機關對於政策的落實無法貫徹，因此各身心障礙服務單位接到主管機關要求建立生涯轉銜計劃的比例偏低。
- 3.學校建立生涯轉銜的計劃在教育主管單位已經推動數年；但很明顯的，其

他政府主管機關對於個別化服務方案的精神與內涵並未透徹了解，因此在推動生涯轉銜時亦不知如何進行。

- 4.教育單位已經行之有年的轉銜計劃方案為何其他單位並不清楚，顯見各單位之間對於政策與計劃的協調聯繫不夠。

由此亦可以充分發現，目前福利政策制定單位不但在縱向與下轄單位聯繫上出現問題，與其他橫向平行單位之間之政策意見交換上也沒有達成整合。

二、成立身心障礙服務資源協調聯繫中心

1.由調查中亦發現目前阻礙資源連結的因素，大致可歸納為幾點：

- (1) 各單位本位主義濃厚，彼此之間不易協調。
- (2) 資源很少且資源分配不均，資源溝通管道缺乏，各機構服務性質相近，造成機構間資源重疊競爭。
- (3) 政府沒有統籌單位及專業人員造成資訊缺乏，各機構之間也沒有機會交流。
- (4) 各機構有其獨特性，發展理念不同，所需要的資源亦不相同。因此需要多元整合服務，建立轉介銜接的機制，以個案管理的方式來服務身心障礙者。

- 2.由調查裡發現各身心障礙服務單位對於成立身心障礙網絡統一協調聯繫中心的看法是一致的，但目前中央及地方政府層級似乎未成立類似的跨部會單位，統一管理追蹤身心障礙者個案資料及聯絡、協調分配各身心障礙服務單位間的資源，造成轉銜不當與資源分配不均的現象。

3.縣市政府或民間身心障礙服務單位對於成立統一協調聯繫中心的看法：

(1)不管是政府或民間身心障服務單位都希望由社政單位擔任資源協調聯繫中心。

(2)由高達百分之九十九點三七的單位表示贊成成立資源協調聯繫中心，突顯了成立資源協調聯繫中心的急迫性和重要性。

第四節 政府身心障礙福利的供給與民間身心障礙服務需求單位之差距

一、縣市政府對於身心障礙福利政策評價與民間身心障礙服務單位評價

1.地方政府主管單位的各項平均得分皆高於平均數和其他單位，顯見政府主管單位對於政策的頒定與執行相當滿意。但其他民間單位卻表示出不同的評價，可以看見政府單位與民間單位對於身心障礙服務品質要求的落差。品質問題幾乎成爲障礙者之另一項需求項目。(周月清，1998)

2.如果扣除政府單位的的評價分數，民間單位自身的得分平均，更是遠低於政府單位的評價分數，尤其在生活補助上更是有明顯的差異。

3.若以各項福利和服務措施來看，就學福利排名第一名，其次爲通報系統的建立；而評價最低的則是社區服務，其次爲居家服務；若扣除政府單位的得分，則生活補助爲最差。

很明顯可以感受到政府單位已經認爲其生活補助福利政策已經非常完善，但民間需求單位卻覺得遠遠的不足，期間的落差爲何造成，應該值得政

府單位在發放補助款時再加以深思規劃，讓每一分錢真的發揮他的作用，充分滿足身心障礙者個別化的需要。

二、調查問卷的原始內容分析

在分析原始問卷中發現，各縣市政府主管單位在某些選項上並未作答：

- 1.通報系統中的職業傷害、交通事故和緊急醫療救護、辦理生涯轉銜計劃。
- 2.生活補助和福利措施中的殘障年金、住宅補助、殘障津貼補助和建立身心障礙者國民年金制、擴大身心障礙者稅賦減免。
- 3.醫福利措施中的成立復健醫療中心、身心障礙者專門醫療機構、輔具研發中心、實施殘障醫療雇用、開拓訓練職種和顏面傷殘者及燙傷者之復健納入健保體系。
- 4.就學福利措施中的課後輔導學校、社會適應訓練課程和增加就讀高中以上學校的機會。
- 5.就業福利措施中的建立職能評估制度、改善就業環境、提供支持性就業方案、成立身心障礙者職能就業評估中心及轉介服務、興建庇護工場和成立障礙者就業專責機構。
- 6.就養福利措施中的安養信託制度、充實專業人員和增設各類殘障養護機構。
- 7.其他福利措施中的建立個別化專業服務制度。

從上述發現可得以下推論：

1. 地方政府對於以上未作答的福利措施並未落實。
2. 這些福利措施對目前的地方政府不管在財力、物力或人力上都窒礙難行，

形成宣示性的條文。

3. 政府在制定政策時未詳加考量各級單位的執行能力，徒具形式無法落實，造成一般民間單位的誤解，認為政府執行不力。

因此目前台灣福利政策裡的有效性問題就在此突顯出來。周月清（1998）呼籲政府有關單位應重視福利政策的有效性，新頒定「身心障礙者保護法」共計七十五條，比原來之「殘障福利法」共廿四條多了五十一條，如果福利工作的專業人員沒有增加、專業團隊與組織部門未建立整合模式，也缺乏一個負責整合、考核與研究發展的單位，那如何執行新頒定的身心障礙保護法呢？（周月清，1998）

第五節 執行現況之評估

本研究歸納以上收集之文獻資料、訪談資料及問卷調查，對目前身心障礙福利政策的供給現況及需求現況做以下之結論與建議。

本章擬使用兩個供給指標來分析目前身心障礙福利政策之制定與執行狀況。其一是周月清（1998）所提出之供給分析指標的金字塔模型做為供給面的分析向度，其分析指標為：服務的存在性、服務的可近性、服務的適當性、服務的有效性、服務的整合性；另一有關供給分析的概念，乃Mckillip（1987）提出從服務供給層面與使用者角度兩方面來分析。本研究採取上述觀點中之指標做為本研究之分析工具：服務供給層面包括服務的存在性（availability）、持續性（continuity）、週延性（comprehensive）、被接受性（acceptability）、被認知性（awareness）。使用者層面則包含服務使用率、未使用服務的因素

分析，如人口群的生理、經濟或時間上的限制、服務設計不適當、人口群未認知有需要、人口群未認知有該服務。

而本研究在收集評估需求面的部分，則採用Kettent等人(1990年)提出五種從事需求評量的工作，分別是從現存文獻予以探討分析、服務有關之統計數(表達性需求)、從資源提供者探索(範性需求)、從事社區調查(認知性需求)和以公聽會方式探索(認知性需求)。在分法上，本研究則採取文獻探討分析、服務有關之統計數、從資源提供者探索和舉行公聽會等方式來評估需求面的需要。

現就周月清(1998)提出之供給分析理論，來分析目前我國身心障礙政策執行現況：

一、身心障礙福利政策的存在性

1. 若以存在性的定義而言，很明顯的現階段我國福利政策的存在性仍舊是不夠的，我們可以從都會型、人口密集的城市(台南市、嘉義市)身心障礙機構的普及性了解，仍有些縣市屬於不普及的狀態，而且公立之身心障礙福利機構數量偏少，因此我們建議政府應加強設置社區化的身心障礙福利機構，並鼓勵以公辦民營或私人企業興辦類似的福利機構。
2. 身心障礙福利業務的承辦人員和身心障礙之專業人員應適時調整增加，除加強訓練在職專業人員的素質外，更應積極培養專業人才；可結合教育部在大專院校開辦相關專業知能訓練，以因應目前之需要。
3. 目前在身心障礙者保護法中仍然有許多的部分未能落實，例如安養監護與

信託制度、身心障礙復健研究發展中心、通訊服務、家庭照顧方案、生涯轉銜計劃等規定。

4. 不管公部門和私部門都急切盼望能夠成立跨部會的身心障礙資源協調聯繫單位，但目前我們是缺乏這樣的機制。因此建議能夠協調各部會整合一個跨部會的機制，成立專責單位來負責運作有關身心障礙福利資源協調與整合的工作，並建立有系統的個案管理制度。

二、身心障礙福利政策的可近性

許多的身心障礙服務單位的經費來源過度依賴公費預算，而其他的就業基金或是社會福利金精的來源比例偏少，因此政府應檢討是否其申請使用的手續過於繁瑣，或是其資格限定過於嚴格，而導致身心障礙服務單位經費申請困難。

三、身心障礙福利政策的適當性

目前身心障礙保護法的立法精神仍存留著許多救濟式的補助措施，例如接受補助者仍須接受「殘障等級鑑定」並領有「殘障手冊」者才享有；許多的重要稅捐減免也都需要經過資產調查和障礙等級的判定，再在的都將身心障礙者與社會大眾區分開來，形成獨特的族群及社會之刻板印象，對於身心障礙者融合於社區中無形間形成了一道牆。因此政策的制定應更致力於如何幫助身心障礙者教育訓練、職業復健，設計以家或社區為中心的支持性方案，幫助他重回一般社會，而非停留在機構的養護照顧、救濟式補助的思考層次。

四、身心障礙福利政策的有效性

由問卷回收分析中發現許多縣市政府對於身心障礙保護法裡的規定無法作答，我們即可發現現階段的福利政策中充斥著無法執行的政策。因此政府部門在擬定福利政策時應考慮現實面，而非只是研擬宣示性的條文，讓有需求者誤以為現階段政府已達成這些福利政策，徒增人民的失望。在考慮有效性的政策擬定時，應該考慮到是否有足夠的專業人員配合，高效率的行政組織運作，縱向橫向的網絡運作是否順暢等，因此政府應審慎評估身心障礙福利政策，擬定確實可行的方案。

五、身心障礙福利政策的整合性

其實一至五項的供給分析面向是有其階梯式關係的，因此要達成身心障礙福利政策的整合性的目標必須前四項供給都充分完整，因此這是屬於一項需要長期規劃且有前瞻性的目標，但仍必須提醒有關主管單位身心障礙福利政策整合性之重要性。

1. 福利措施之間整合的重要。以身心障礙者保護法為例，其與之特殊教育法、兒童福利法、精神衛生法間是否有聯繫整合，而不至於造成資源重複與浪費，甚至造成政策間衝突。
2. 以身心障礙者保護法施行細則第十五條生涯轉銜計劃為例，在生涯不同階段中障礙者的福利措施分屬不同的主管單位，其轉銜計劃的延續和不同年齡不同的服務需求及身障者未來的生涯規劃是否納入考慮，而各主管單位之間的政策是否謀合，執行協調整合是否足夠，都應該是政府要去慎重思考規劃的課題。

現就另一有關供給分析的概念，Mckillip（1987）所提出從服務供給層面與使用者角度兩方面，來分析目前我國身心障礙福利服務供給與使用之狀況：

(一)、服務供給層面：

1.服務的存在性（availability）

目前身心障礙福利服務仍是不足的，不管是從機構數量上、一般身心障礙服務人員的員額上、專業服務人員數量上、身心障礙者的經費編列、執行上，乃至於身心障礙服務的品質上，都呈現供應不足以及供應不均和缺乏效益等問題。因此建議有關主管單位應加強專業人員的培訓並建立一套有系統的評估方案，長期追蹤檢討身心障礙福利政策，若是在數量供給部分缺乏，就儘速加予以補強；若是服務品質低落，就檢討其原因所在，若是在缺乏效益部分，就應加強管理與規劃。因此若能成立專責的福利政策研發單位，負責福利政策的研發與規劃，將是解決問題的根本之道。

2.服務的持續性（continuity）

現階段的身心障礙福利政策的持續性有相當大的銜接問題，從身心障礙者保護法裡規定建立生涯轉銜計劃，我們可以了解政府部門有強烈的企圖心要解決身心障礙者在生涯各階段上所面對的問題，但目前從該條文落實狀況的調查中發現，並不樂觀。檢討其原因在於主管單位之間的政策未加以謀合、專業人員的素質和數量不足、政府無法了解及提供身心障礙者確實的需要，造成轉銜計劃的窒礙難行。

3.服務的週延性（comprehensive）

就整體而言，我們的身心障礙福利政策是夠周延的。但若針對各條文的規定與執行現況，卻又發現窒礙難行。可見在其整體的身心障礙福利架構下，我們的規定是否過於理想化，執行上是否又不夠專業與確實，造成身心障礙服務的品質不佳。例如在經費上的申請、專業人員的培訓、服務機構的管理、身心障礙職業訓練機構的成立、無障礙環境的推動等，都出現有「法」規定，但無法執行落實。

4. 服務的被接受性 (acceptability)

現階段身心障礙服務的被接受性是較低的，從民間單位對於身心障礙服務的評價得分中可以顯示出，目前身心障礙者對於政府所提供的身心障礙服務並不滿意。推論其原因可能是執行面出現問題，各縣市政府的財政狀況不一，對於身心障礙福利政策的推行步調也不一致；另外推動者的心態也很重要，政府部門是否有心要落實身心障礙服務政策，對於身心障礙者是否真正予以重視，都是影響身心障礙福利政策推動的原因。因此建議中央政府主管機關，應該建立一套福利政策之計劃執行考核制度，有效要求各主管單位落實所規定之身心障礙福利政策。

5. 服務的被認知性 (awareness)

身心障礙福利政策的推動需要被有需要者認知，因此在宣導部分很重要。但從目前的調查中發現，政府部門對於身心障礙福利政策的宣導方式過於呆板與單一性，只是從平面文宣加以推廣，而對於傳播媒體的運用則是較缺乏。因此政府應就推廣宣導部分，積極運用文宣、多媒體廣告、網際網路、

郵寄資訊等方式，多讓身心障礙者了解目前最新的福利政策和資源所在，也可讓一般民眾了解政府對於推動身心障礙福利政策的決心與努力。

(二)、使用者層面：

1.服務的使用率

身心障礙者對於政府所提供的服務使用率並不高，就經費上的申請與使用上來看，偏重於政府公費預算的補助，但身心障礙就業基金專戶、社會福利基金等得申請使用率都偏低；另外一些政府或民間單位提供的輔具申請，有需要的民眾似乎也不知道如何提出申請。造成這些問題的原因可能是政府對於現有的服務措施未加以宣導，致使有需要的民眾並不知道有此項服務。

2.服務的設計不適當

在推動無障礙空間的政策中，服務設計不當的問題最明顯。殘障斜坡的設計不當、導盲磚規劃不當、殘障出入口的位置不良、殘障廁所的設計未考慮使用者的需要等，都顯示出政府當局對於推動無障礙環境的能力不足，未尊重專業的建議，而擅自規劃發包，造成身心障礙者的使用困難，形成二度障礙。另外，在一些措施的規劃上立意良好，但無法完全落實而形成不適當的服務。例如殘障公車的推行，立意良好，但是卻要需要者三天前提出申請，這和身心障礙者實際使用上有一段很大的差距，這樣的服務設計顯然就沒有考慮到身心障礙者的真正需求。另外一些服務的申請與使用都需要身心障礙者自行通過層層的行政程序與手續，對於原本申請意願就不高的他們來說，這些福利的使用更是另一層障礙。

3.人口群未認知有需要

從各項政府提供的身心障礙者服務措施的使用率來看，我國身心障礙者對於自身權益的認知似乎不足。身心障礙者對於自身的權益是否了解，關係到身心障礙對於政府身心障礙福利措施的使用率，也關係到政府是否透過身心障礙者自身的訴求了解他們真正的需要，而制定出適合身心障礙者的福利政策。因此建議政府主管單位應就身心障礙者的權益部分積極的推廣，以辦理講座、活動等方式，讓身心障礙者能夠了解自身的需要為何，及政府提供哪些服務。

以下就周清月(1998)的五項指標，整理出表7-1如下。

表7-1 身心障礙福利調查現況與建議事項一覽表

供給指標	調查現況	建議事項
存在性	<ol style="list-style-type: none"> 1. 身心障礙服務單位數量不夠。 2. 身心障礙專業人員數量不夠。 3. 缺乏資源協調聯絡的機制與單位。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 應儘速研究資源協調聯絡中心成立的可行性。 2. 結合大專院校培養專業人才。 3. 結合企業單位，增設公辦民營之身心障礙服務單位
可近性	<ol style="list-style-type: none"> 1. 身心障礙相關經費的申請與使用限制太多。 2. 輔具的申請使用低。 3. 身心障礙福利宣導與推廣方式呆板。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 檢討相關經費的使用限制與規定，提高使用率。 2. 加強身心障礙福利政策的宣導，鼓勵使用電視、網路、郵寄等方式，確實將資訊傳送到府。
適當性	<ol style="list-style-type: none"> 1. 政府單位與民間單位對於身心障礙福利政策的評價差距頗大，顯示其適當性不夠。 2. 身心障礙措施與設備的設計不當。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 儘速檢討其評價差距之原因。 2. 要求身心障礙措施之設計與規劃建造，亦需透過專業人員審核評估後，才發包實施。
有效性	<ol style="list-style-type: none"> 1. 充斥許多宣示性的條文。 2. 政府執行身心障礙福利政策的效率不佳。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 檢討目前身心障礙福利條文中窒礙難行的原因，積極尋求解決之道。 2. 建立一套考核地方政府執行身心障礙福利政策的機制與辦法。
整合性	<ol style="list-style-type: none"> 1. 身心障礙者生涯轉銜計劃各主管單位政策未加以整合。 2. 橫向與縱向的溝通聯繫皆不夠。 3. 資源分配不平均，北高二市的資源豐富，擠進許多身心障礙者。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 加強各主管單位之間的聯繫與協調，在既有的機制之加強聯繫。 2. 政策制定單位與執行單位、政策執行單位與需求單位之間的溝通與協調，輔導和合作，應透過有系統的管道加以整合。

第八章 研究建議事項

後續研究在參酌本研究成果時，需考慮下列數點：

- 一、樣本代表性的有限，故在概化 (generalization) 上會稍嫌不足，因此，在擬定身心障礙福利政策時，不宜驟然推論。
- 二、本研究主要在調查，且由於樣本的稀少與特殊性，只對結果作事實陳述，在資料分析上未作一般檢定。
- 三、對於身心障礙服務評價的落差部分，建議未來研究者可深入探究其原因，相信此項的研究更可讓施政者了解身心障礙福利政策供給與民間需求單位之間的差距原因為何，並提供有效的身心障礙福利政策。
- 四、建議未來研究者對於成立身心障礙資源整合的建議和福利政策研發單位的組成要素和可行性做深入研究，提供政府部門在成立類似機構時做一有效參考依據。
- 五、對於年底人口普查之後的身心障礙者資料，未來研究者可以加以研究分析，提出台灣目前身心障礙者的動態提出完整的面貌，以政府部門在擬定新的身心障礙福利政策前，確實了解身心障礙人口的性質及需求。

在上述限制下，本研究提出下列立即性建議與中長期建議：

第一節 立即性建議

一、成立身心障礙資源協調聯繫中心，並負責規劃與研發身心障礙福利政策

（主辦機關：內政部、身心障礙保護委員會、各地方政府）

加強各部會橫向的聯繫與整合，現有的機制中其實各部會皆有固定的聯繫管道，但應該加強整合對於身心障礙者的福利措施。以通報系統為例，目前的通報系統只建立於各獨立的垂直通報系統中，而未做到橫向聯繫的的通報。例如新生兒的出生，若發現有身心障礙的狀況，除了應該通報衛生單位以外，還應該通報社政單位，而社政單位也要聯繫學前教育單位，以達到各階段及各領域都有人負責身心障礙者的教育、醫療及生活福利問題。由政府建立障礙者個案管理及通報系統，以利資源共用。所謂**身心障礙資源協調聯繫中心**可由下列方式達成：

- 1.調整無障礙之家組織功能，成為全市的通報系統、個案管理及轉介中心，以發揮綜合福利服務中心的實質功能。
- 2 設立民間身心障礙福利組織聯合辦公場所，使能達到就近協調、個案轉介、服務互通、資源統整的目的。
- 3 由政府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等共同組成身心障礙者保護委員會，此委員會為負責身心障礙福利整合規劃及協調推動的最高組織，為了保障民間參與及發揮監督的角色，委員中應明定障礙者及民間組織代表不得少於三分之一，以符合保護法規定。

4.公部門各目的事業機關依所主管之法定權責規劃辦理職掌之業務，定期向保護委員會提出工作報告；而私部門依其屬性提供一般性或特殊性之福利服務項目。公私部門應配合執行保護委員會研究規劃之身心障礙福利服務方案及保護事宜。

公私部門資源之整合，可以透過公設民營、方案委託、個案合作、資源與資訊的合作，以及軟硬體之補助方式，建構資源互補與整合的目的，以提供完整的福利服務。

上述單位間之聯繫與各自所司職責則整理如下表:

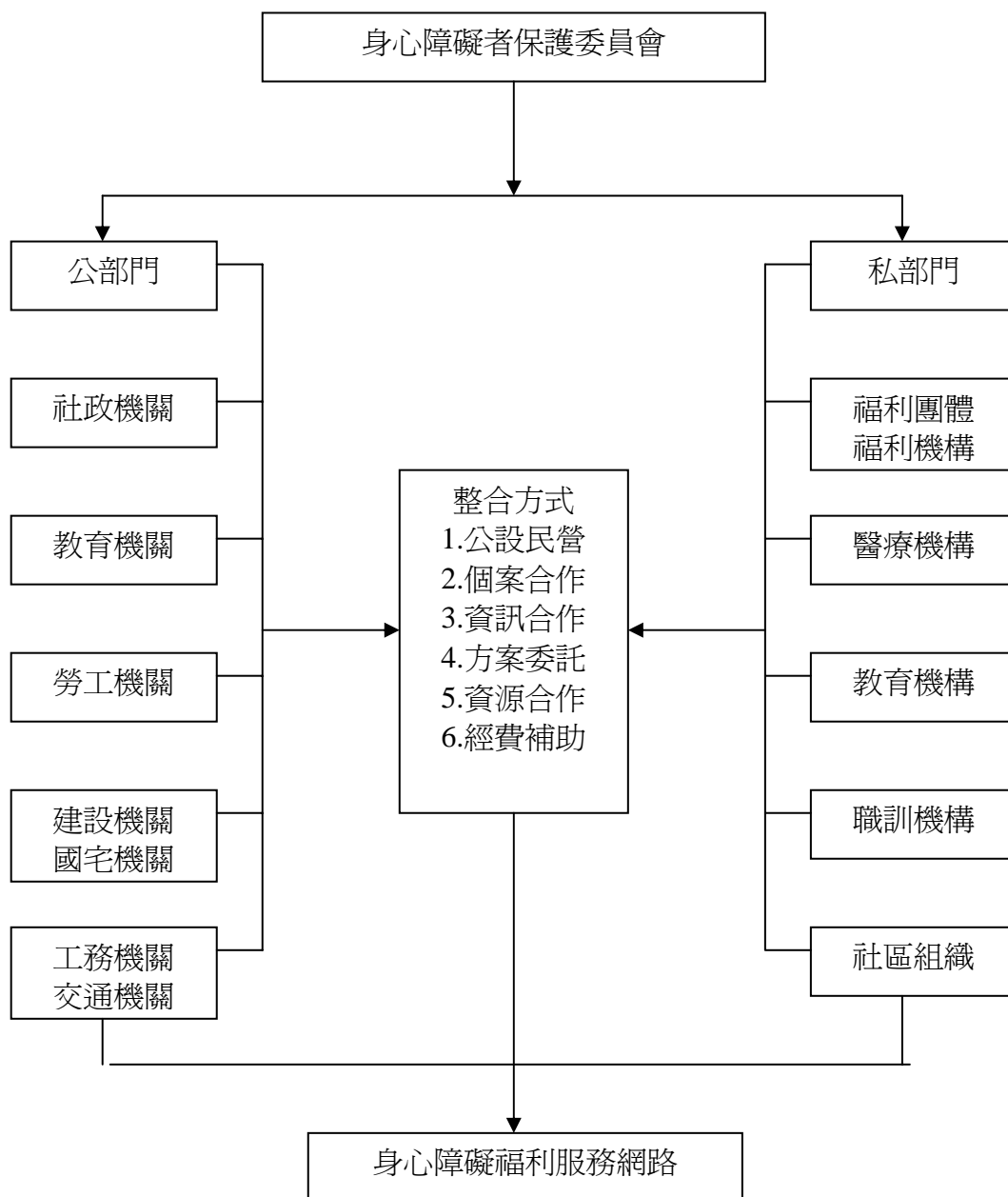


圖 1 身心障礙資源協調聯繫中心架構

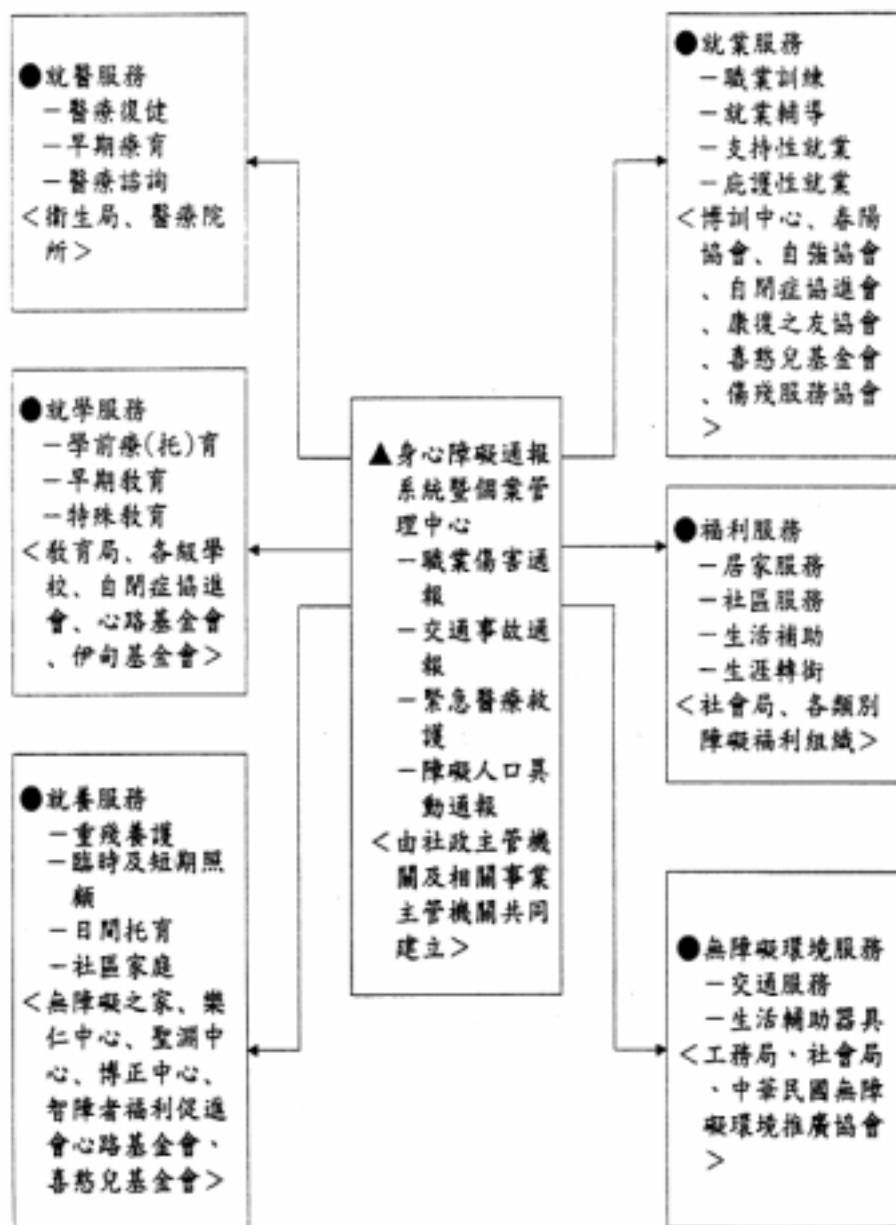


圖 2 通報系統流程

- 二、從調查中發現各縣市對於中央政府的政令宣達，如身心障礙者生涯轉銜制度的執行似乎無法貫徹，建議政府要加強縱向的連貫，政策的主管機關與執行機關應該保持綿密聯繫，以月報表或是季報表的方式，固定向中央主管單位回報各項政策執行狀況(主辦機關：內政部、各地方政府)。
- 三、資源聯結的方式目前仍然不夠數位化，無法提供立即性的資源聯繫，若能利用網際網路聯結的概念，將所有資訊與訊息、表格皆公開查詢索取，資源聯結的速度和效率將會更好(主辦機關：內政部、各地方政府)。
- 四、目前身心障礙者接受職業訓練的比例很低，將近只有一成。教育單位與勞工單位應加強身心障礙者的職業訓練部分，多開發職種並強調職業訓練與實際工作情境應該相結合，以符合身心障礙者未來就業上的需要(主辦機關：勞委會職訓局、教育部)。
- 五、增加身心障礙福利政策在軟體部分的預算，尤其是對於人才的培養、相關制度的整合、福利政策的研發等部分應逐年增加經費，相較於硬體設施及經濟生活上的補貼，建議政府要採取多元化的福利服務，如加強身心障礙福利措施的合適性與可近性、提高身心障礙者福利措施的使用率、加強身心障者的職業訓練及就業輔導，這樣身心障礙者對於經濟生活的依賴上不會那麼高，就可以提高軟體部分的預算編列(主辦機關：內政部)。
- 六、對於身心障礙福利政策的管理要確實。由調查中發現許多縣市單位的身心障礙福利措施執行不確實，預算的執行也不確實，表示主管單位在管

理上出現極大的問題。今後應該採取「標準從寬、審核從嚴」的政策，對於各單位要求推行身心障礙活動或是有關措施，應該從寬認定；但對於執行結果應該要確實考核，要求要有確實的執行成果（主辦機關：內政部、各地方政府）。

- 七、立即檢討現行身心障礙福利政策中不適當的措施，並要求立即改善，以提昇身心障礙的服務品質（主辦機關：內政部）。

例如：身心障礙保護法第七條規定各級主管機關應設立身心障礙者保護委員會。其組織為一任務編組，且其組織目的主要為申訴仲裁性質，但在第七條第一項中卻要求保護委員會辦理整合規劃、研究、諮詢、協調推動促進身心障礙保護相關事宜等事項，造成宣示意義大於實質意義。

研究者建議，讓身心障礙保護委員會性質單純化，至於有關於身心障礙保護相關的事項應由專責的研發單位來負責研擬。身心障礙保護法第三章教育權益第廿一條規定：各級政府應根據身心障礙人口調查之資料，規劃設立各級特殊學校...，這項規定與現行特殊教育中「融合教育」的潮流相背而馳，似乎應加強特殊教育團隊在普通學校中的服務，以協助身心障礙學生回歸普通社會。身心障礙保護法第卅二條規定各級政府機關、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...，在法令規範中並未設置獎勵辦法鼓勵公部門進用身心障礙者，以至於迄今公部門開放身心障礙特考的類別仍然有限。因此研究者建議應該設立獎勵辦法鼓勵公部門進用身心障礙者，

以收示範作用。

身心障礙者保護法第四十二條規定各級政府相關部門應積極溝通協調，為身心障礙者制定生涯轉銜計劃...。生涯轉銜計劃乃是服務身心障礙者的重要方案，應有具體的各部會整合辦法及具體的措施，但在身心障礙保護法中卻模糊帶過，也造成迄今各部會的身心障礙整合措施仍然未健全。在身障礙者保護法裡有關罰責部分通常都只是罰款或是負向的處罰，但卻未見到有積極的教育意義，導致類似像身心障礙就業基金，許多企業寧願賠款了事，而不願去承擔身心障礙者的就業責任。因此建議應該在罰責裡多附設有關強制接受有關身心障礙教育的條款，以類似交通處罰中有關教育講習的方式，強制要求受罰單位主管或負責人接受身心障礙者教育講習。

八、有些福利措施的申請與使用必須要由身心障礙者自行通過繁瑣的行政程序，對於身心障礙者來說服務的使用本身就是一項障礙，因此建議政府在提供相關的福利措施時，要考慮身心障礙者的個別化需求及其障礙部分的考量，若能夠提供到府服務或是單一窗口的制度，相信對於福利措施的使用率將會大幅提高（主辦機關：各地方政府）。

八、確實要求各主管單位貫徹落實身心障礙者保護法之規定，以確實保障身心障礙者之權益（主辦機關：內政部、各地方政府）。

就目前為止，第四十條及四十一條的家庭照顧方案、第四十二條生涯轉銜計劃、第四十三條安養監護及財產信託制度、第四十四國民年金制度、

第五十五條通訊特別服務等，都未有任何的具體措施出現，明顯的出現存在性的問題，甚至在中央政府的身心障礙福利預算分配上也未編列。另外各縣市對於特殊教育中應編列的特殊教育經費也多數未符合規定，也建議中央教育主管機關確實要求各縣市按照法令規定辦理。

- 十、從調查中發現，目前各身心障礙服務單位對於政府公費預算的依賴度很高，但對於一些身心障礙基金專戶的申請率卻甚低，政府除應檢討身心障礙基金專戶的申請標準及限制數否過於嚴苛外，也要檢討在編列預算時應將各單位是否有其他財源管道加以考量，輔導身心障礙服務機構團體申請使用身心障礙基金專戶，除了提高基金專戶的使用率外，也可以減低政府財政上的壓力（主辦機關：內政部、勞委會、各地方政府）。
- 十一、加強身心障礙福利政策的宣導，調查中發現各縣市的宣導方式過於呆板，應廣泛使用媒體與文宣，加強福利措施宣導的普及性和滲透性，例如使用郵寄服務、電視、廣播等，或是結合相關活動的辦理加強宣傳（主辦機關：各地方政府）。
- 十二、從調查中發現，政府部門對於身心障礙人口的掌握和需求並不清楚，因此對於年底即將舉行之人口普查，本研究連帶提供建議：應針對身心障礙人口的個人基本資料、障礙成因、安置方式、接受之身心障礙服務等各項資料作一全面性的調查與整理，並責成主管單位對於此一資料長期追蹤，形成身心障礙福利政策擬定與供給最有力的依據（主辦機關：主計處）。

第二節 中長期性建議

我國正面臨社會變遷的轉型期，政府的施政作為，應掌握社會脈動，因應民眾需求，符合世界潮流與國情，因此，身心障礙福利服務的推動，更應前瞻性，計畫性、步驟性的規劃建構完整的福利制度，基此，本研究提出下述長期建議：

一、醫療體系應建立身心障礙者的服務系統，對於長期有醫療需求的身心障礙者應提供個別化醫療服務。建議以現有「精神衛生法」為架構，擴大服務的範疇，修正為「身心障礙者衛生法」，提供身心障礙者在醫療照顧、醫療設施、醫療費用、病患權益保護等方面的保障（主辦機關：內政部、法務部、衛生署）。

二、獎勵私人企業投資興辦身心障礙服務機構，或以公辦民營方式增加服務機構的數量，對於小型社區化的身心障礙福利機構更應加強鼓勵設置。其獎勵辦法應該具有實質的獎勵制度，例如稅率的減免或其他實質上的獎勵，避免立法流於宣示性政策（主辦機關：內政部、審計部）。

以往以現金補貼或救濟金發放為主的身心障礙福利政策，不但造成政府在財政上的負擔，同時也是造成台灣社會民眾對於福利政策的一種迷思。如果能鼓勵民間團體企業多參與身心障礙福利的建設，將大型企業拉進來，成為福利政策的供給面，給予租稅或稅率減免，相信可以讓身心障礙福利措施更多元化，也可以讓政府在福利措施的財政負擔上減輕。

三、在身心障礙者的職業訓練部分，各界殷切期待，應加速建立支持性就業

服務與庇護性工場的設置。並結合勞工單位與教育單位，加強職業轉銜部分，提高身心障礙者的就業適應狀況，增加身心障者的就業率。另外教育單位應該對於身心障礙者提昇自我意識，讓身心障礙者擺脫仰賴的心態，鼓勵身心障礙者接受職業訓練，以達成獨立自主的生活（主辦機關：內政部、勞委會、教育部）。

四、重視身心障礙者老化及老人癡呆症人數成長的狀況，內政部及衛生署應該及早規劃身心障礙者老人安養及醫療之福利措施（主辦機關：內政部、衛生署）。

五、由調查中發現不管是目前的專業人員數量或是培育相關專業人員的管道皆嚴重不足，建議政府應加強培訓身心障礙服務專業人員及醫療人員，結合大專院校的相關科系及推廣中心，積極培訓專業人員，並加強在職人員的專業素養。增設大專院校內相關科系及研究所，以培養專業及研究人員。對於政府部門中負責身心障礙福利的人員，不管從中央到地方，都應該確實要求參加在職訓練，因為惟有業管人員有正確的福利政策概念，福利政策才能真正落實推行，也不至於有許多浪費公帑的福利政策出現（主辦機關：內政部、教育部）。

六、中央政府主管身心障礙福利政策機關，應該建立一套身心障礙福利政策之計劃執行考核制度，有效要求各主管單位落實所規定之身心障礙福利政策（主辦機關：內政部、考試院）。

身心障礙福利政策之推展，亟需各級政府秉持公平、正義原則，顧及國

家社會、經濟整體均衡發展，並依各類弱勢族群之真正需要，提供最適當的服務。各項政策之落實執行，尤需社會各界配合政府措施，共同提供身心障礙者有形、無形，生理、心理，硬體、軟體等兼籌並顧之無障礙生活環境，始能克竟事功。例如，由教育部從國民教育教材中增添身心障礙的知識與正確觀念，以及在社會司在社會教育中增加有關身心障礙觀念之課程，讓民眾能夠了解身心障礙者的特質，加強彼此了解與尊重；另外由衛生署結合上述管道及衛生教育方式，讓民眾了解如何預防身心障礙的發生及因應之道。至盼我國的身心障礙福利政策，在政府及社會大眾共同努力之下，以溫和與理性的態度，透過具體的關懷行動，秉持「權利非施捨、尊重非同情、接納非憐憫」的正確理念，共同協助社會上每一位需要我們支持、鼓勵的殘障朋友及其家屬；讓每位殘障者與一般人一樣，在真正無障礙的環境中生活，擁有生命的尊嚴，獲得適當的扶助，並充分發揮其潛力。

附錄一、各縣市政府調查問卷

編號

辦理身心障礙福利政策與措施調查表

填表單位：_____ 縣市政府 社會局科_____ 課股

填表人與職稱：_____

填表說明：

1. 行政院研究發展考核委員會本年度欲針對「身心障礙福利政策與措施」檢討評估。委由中山大學人力資源管理研究所黃英忠教授之研究小組進行分析。本調查表的資料將作為研究報告內容，所以務請詳細、確實填寫。
2. 因調查所需，另請提供參項相關書面資料：
 - 貴縣市各項身心障礙福利之經費補助去向表或相關資料。
 - 貴縣市 88 年度各類身心障礙之人口調查報告乙份。
 - 若有過去幾年度的執行檢討報告，請提供乙份。
3. 本調查表與相關書面資料，請於兩週內(8 月 25 日前)以附上之回郵信封寄回即可；有任何疑問，請電：(07)5254938；利欣萍。

計劃主持人 黃英忠教授

協同主持人 吳寧遠教授

敬上

基本資料

一、本縣鄉鎮市數目有_____個；總人口數為_____；
身心障礙者總數_____

二、立案或未立案身心障礙福利機構地點分佈的普及性(單選)：

普及，即指縣市內東西南北區域，或幾個鄰近鎮市內，均至少有一家以上的機構。

不普及，即指大多數機構均集中於縣市內特定的地理區域，和多數鄉鎮市距離較遠。

中度普及，指介於上述之間。

三、身心障礙福利機構數目表(或您可寄來相關資料，由我們為您填上)

本縣市 身心障礙福利機構	79 年度	84 年度	88 年度
已立案			
未立案			

四、貴縣市辦理殘障福利業務人數(請依現況填寫)

全職人員有_____人，兼職人員_____人

五、機構督導之方式(或您可寄來相關資料，由我們為您填上)

- 1 派專人訪視(談)機構 頻率: 平均_____次/月
- 2 電訪 頻率: 平均_____次/月
- 3 問卷調查 頻率: 平均_____次/月
- 4 其他方式:_____ 頻率: 平均_____次/月

六、曾使用之殘障福利法及措施宣導(傳)方式(可複選)

- 1 運用電視或廣播
- 2 運用報紙、雜誌或平面廣告
- 3 運用網路資訊
- 4 開研習或研討會
- 5 電話通知
- 6 郵寄書面資料通知
- 7 其他:_____

業務執行狀況

一、經費運用狀況

1. 貴縣市目前在身心障礙相關業務上的預算佔所有社會福利預算的 _____%

2. 貴縣市之身心障礙相關業務經費分配表

(或您可寄來相關資料，由我們為您填上)

生活補助福利措施%	79 年度	84 年度	88 年度
就醫福利措施%			
就學福利措施%			
就業福利措施%			
就養福利措施%			
通報轉銜措施%			
其他%			
經費總額			

資源聯結相關事項辦理狀況

一、貴單位最常使用之轉介資源是哪些單位?

二、請依實施先後列舉貴單位為建立生涯轉銜計劃所執行的具體措施：

- (1) _____
(2) _____
(3) _____

三、依您的觀點，貴單位所在地的身心障礙福利相關團體是否致力於參與組織資源的聯結以建構身心障礙通報系統? (1) 是 (2) 否
請解釋之：

四、在您的從事身心障礙服務的經驗中，什麼是阻礙身心障礙福利相關機構資源聯結的重要因素?(請依重要性依序列出至少三個因素)

五、在您的從事身心障礙服務的經驗中，什麼是促進身心障礙福利相關機構資源聯結的重要因素?(請依重要性依序列出至少三個因素)

六、依您的觀點，有那些相關服務機構目前尚未與貴單位有任何服務的連結，但應該被納入身心障礙服務網路以有效發揮功能?

七、依您的觀點是否需要有一特定機構來擔任身心障礙網絡的統一協調聯繫中心? (1) 是 (2) 否；如果您的意見是肯定的，請問應由何單位或機構來負責較恰當?

- 社政單位 衛生單位 勞工單位 教育單位
戶政單位 警政單位 消防單位
其他單位，例: _____

附錄二、各就業服務機關問卷

編號:

輔導身心障礙就業機構調查表

敬啟者：

爲了解目前身心障礙者福利政策的執行成效，行政院研究發展考核委員會委託本人進行全面性的評估研究。本問卷乃是針對已立案之身心障礙機構的運作情形以及遭遇的困難而設計，希望能通盤地蒐集各機構一般性與特殊性的運作狀況，**此調查可能關係到貴機構將來的權益**，敬請貴單位詳實填答問卷的每一個題目。對於各機構提供的資料，本研究小組絕對保密，僅作整體資料分析使用，不會洩漏或個別公佈貴機構資料，請您安心作答。由於研究期程甚爲緊促，敬請您填答完畢後，儘速(8月25日前)將問卷放入回郵信封，寄回本小組(高雄市西子灣蓮海路70號 國立中山人力資源管理研究所，利欣萍聯絡電話：07-5254938)。謝謝您的合作。

順頌 時祺！

計劃主持人 黃英忠教授
協同主持人 吳寧遠教授 敬上

貴機構名稱(全銜)： _____
貴機構聯絡電話： _____
貴機構負責人姓名： _____
問卷填寫人職稱： _____
問卷填寫人姓名： _____
填寫日期： _____年____月____日

基本資料

1. 貴機構創立於民國____年
2. 貴機構屬於以下那些性質？(可單選)
(1) 公立 財團法人 鄉鎮市社區設施 民間社團
 請其他(請說明： _____)

- (2) 非宗教性機構 天主教機構 基督教機構 佛教機構
道教機構 其他宗教機構(請說明：_____)

3.個案來源分布(或您可寄來相關資料，由我們為您填上)

	本鄉鎮市區 (%)	鄰近之鄉鎮市區(%)	外縣市(%)
79 年			
84 年			
89 年			

4.下述三年，貴機構僱用多少位服務人員？

(若無 89 年資料，請註明、並以 88 年代替；或您可寄來相關資料，由我們為您填上)

	行政人員	輔導員		員工總數
		專	兼	
79 年	人	人	人	人
84 年	人	人	人	人
89 年	人	人	人	人

業務執行狀況

一、經費運用狀況

1.近三年來貴機構有關身心障礙服務的經費來源為？

(或您可寄來相關資料，由我們為您填上)

	公費預算	社會福利基金	身心障礙者就業基金專戶	個案自費	民間捐助	其他(請說明)	總計
87 年							100%
88 年							100%
89 年							100%

2.目前貴機構有關身心障礙服務經費之運用是否收支平衡？(單選)

- (1)收入超過支出，尚有盈餘 (2)收支平衡 (3)入不敷出

3.若遭遇入不敷出的狀況，貴機構通常如何處理（可複選）？

- (1)沒遭遇過 (2)請政府補助 (3)運用民間資源 (4)向個案收費
 (5)先運用下年度預算 (6)其他(請說明：_____)

4.請問貴機構較贊同下列那一種收費標準？(單選)

- (1)由政府訂定統一固定的收費標準
 (2)各機構依其設施水準自行訂定
 (3)其他(請說明：_____)

5.除了獎金補助外，您認為政府還應該對於立案之身心障礙機構提供什麼協助或輔導服務？

6.整體而言，貴機構目前遭遇到的困難是什麼？_____

資源聯結相關事項辦理狀況

一、貴單位目前已建立下列哪些事項?(可複選)

- 設置身心障礙電話專線
 擬定標準化之轉介格式
 制定書面之轉介辦法
 其他(請說明_____)

二、貴單位最常使用之轉介資源是哪些單位?

三、貴單位是否接到過主管機關有關生涯轉銜建構的指示? (1)是
(2) 否

四、請勾出貴機構因應生涯轉銜計劃所執行的具體措施：

- 身心障礙者基本資料。 各階段專業服務資料。
 家庭輔導計畫。 身心狀況評估。
 未來安置協助建議方案。 轉銜準備服務事項。
 其他(請說明_____)

五、在您從事身心障礙服務的經驗中，什麼是阻礙身心障礙福利相關機構資源聯結的重要因素?(請依重要性依序列出至少三個因素)

附錄三、民間各相關機構與社團問卷

編號

身心障礙社團暨福利機構調查表

敬啟者：

爲了解目前身心障礙者福利政策的執行成效，行政院研究發展考核委員會委託本人進行全面性的評估研究。本問卷乃是針對已立案之身心障礙機構的運作情形以及遭遇的困難而設計，希望能通盤地蒐集各機構一般性與特殊性的運作狀況，**此調查可能關係到貴機構將來的權益**，敬請貴單位詳實填答問卷的每一個題目。對於各機構提供的資料，本研究小組絕對保密，僅作整體資料分析使用，不會洩漏或個別公佈貴機構資料，請您安心作答。由於研究期程甚爲緊促，敬請您填答完畢後，儘速(8月25日前)將問卷放入回郵信封，寄回本小組(高雄市西子灣蓮海路70號 國立中山人力資源管理研究所，利欣萍聯絡電話：07-5254938)。謝謝您的合作。

順頌 時祺！

計劃主持人 黃英忠教授
協同主持人 吳寧遠教授 敬上

貴機構名稱(全銜)： _____
貴機構聯絡電話： _____
貴機構負責人姓名： _____
問卷填寫人職稱： _____
問卷填寫人姓名： _____
填寫日期： _____年____月____日

基本資料

1. 貴機構創立於民國____年

2. 貴機構屬於以下那些性質？(單選)

- (1) 公立 財團法人 鄉鎮市社區設施 民間社團
 請其他(請說明： _____)
- (2) 非宗教性機構 天主教機構 基督教機構 佛教機構
 道教機構 其他宗教機構(請說明： _____)

3.個案來源分布(或您可寄來相關資料，由我們為您填上)

	本鄉鎮市區(%)	鄰近之鄉鎮市區(%)	外縣市(%)
79年			
84年			
89年			

4.下述三年，貴機構僱用多少位服務人員？

(若無 89 年資料，請註明、並以 88 年代替；或您可寄來相關資料，由我們為您填上)

	行政人員	醫師		護理人員		社工		心理人員		復健師		員工總數
		專	兼	專	兼	專	兼	專	兼	專	兼	
79年	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
84年	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
89年	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

業務執行狀況

經費運用狀況

1.近三年來貴機構有關身心障礙服務的經費來源為？

(或您可寄來相關資料，由我們為您填上)

	公費預算	社會福利基金	身心障礙者就業基金專戶	個案自費	民間捐助	其他(請說明)	總計
87年							100%
88年							100%
89年							100%

2.目前貴機構有關身心障礙服務之營運是否收支平衡？(單選)

(1)收入超過支出，尚有盈餘 (2)收支平衡 (3)入不敷出

3.若遭遇入不敷出的狀況，貴機構通常如何處理（可複選）？

(1)沒遭遇過 (2)請政府補助 (3)運用民間資源 (4)向個案收費
 (5)先運用下年度預算 (6)其他(請說明：_____)

4. 請問貴機構較贊同下列那一種收費標準？(單選)

- (1)由政府訂定統一固定的收費標準
 (2)各機構依其設施水準自行訂定
 (3)其他(請說明：_____)

5. 除了獎金補助外，您認為政府還應該對於立案之身心障礙機構提供什麼協助或輔導服務？

6. 整體而言，貴機構目前遭遇到的困難是什麼？_____

資源聯結相關事項辦理狀況

一、貴單位目前已建立下列哪些事項?(可複選)

- 設置身心障礙電話專線
 擬定標準化之轉介格式
 制定書面之轉介辦法
 其他(請說明_____)

二、貴單位最常使用之轉介資源是哪些單位?

三、貴單位是否接到過主管機關有關生涯轉銜建構的指示? (1) 是 (2) 否

四、請勾出貴機構因應生涯轉銜計劃所執行的具體措施：

- 身心障礙者基本資料。 各階段專業服務資料。
 家庭輔導計畫。 身心狀況評估。
 未來安置協助建議方案。 轉銜準備服務事項。
 其他(請說明_____)

五、在您從事身心障礙服務的經驗中，什麼是阻礙身心障礙福利相關機構資源聯結的重要因素?(請依重要性依序列出至少三個因素)

附錄四、各相關醫院問卷

編號:

身心障礙醫療機構調查表

敬啟者：

爲了解目前身心障礙者福利政策的執行成效，行政院研究發展考核委員會委託本人進行全面性的評估研究。本問卷乃是針對已立案之身心障礙機構的運作情形以及遭遇的困難而設計，希望能通盤地蒐集各機構一般性與特殊性的運作狀況，**此調查可能關係到貴機構將來的權益**，敬請貴單位詳實填答問卷的每一個題目。對於各機構提供的資料，本研究小組絕對保密，僅作整體資料分析使用，不會洩漏或個別公佈貴機構資料，請您安心作答。由於研究期程甚爲緊促，敬請您填答完畢後，儘速(8月25日前)將問卷放入回郵信封，寄回本小組(高雄市西子灣蓮海路70號 國立中山人力資源管理研究所，利欣萍聯絡電話：07-5254938)。謝謝您的合作。

順頌 時祺！

計劃主持人 黃英忠教授
協同主持人 吳寧遠教授 敬上

貴機構名稱(全銜)：_____

貴機構聯絡電話：_____

貴機構負責人姓名：_____

問卷填寫人職稱：_____

問卷填寫人姓名：_____

填寫日期：_____年____月____日

- 貴院——指回答問卷之醫院，不含分院。
- 醫療部門——指設有內科、外科、婦產科、小兒科等醫療專科的部門。
- 行政部門——指設有企劃、管理、總務、人事、資訊、會計、出納或執行類似功能的單位或部門。
- 醫療主管——指貴院醫療部門的主管。
- 行政主管——指貴院行政部門的主管。

基本資料

一、貴院成立於民國_____年

二、貴院病床有_____床

三、貴院的權屬別為(單選)

公立醫療機構	<input type="checkbox"/> (1)省(市)立醫院
	<input type="checkbox"/> (2)縣(市)立醫院
	<input type="checkbox"/> (3)公立醫學院校附設醫院
	<input type="checkbox"/> (4)軍方醫院
	<input type="checkbox"/> (5)榮民醫院
私立醫療機構	<input type="checkbox"/> (1)財團法人醫院
	<input type="checkbox"/> (2)宗教財團法人附設醫院
	<input type="checkbox"/> (3)私立醫學院校附設醫院
	<input type="checkbox"/> (4)私立醫院
其他	請註明： _____

四、貴院目前的醫院評鑑等級(單選)

- (1)醫學中心(含準醫學中心)
 (2)區域醫院(含準區域醫院)
 (3)地區教學醫院
 (4)地區醫院
 (5)地區專科醫院

五、貴院是否設有負責企劃或管理的單位(單選)

- (1)是 編制員額_____人
 (2)否

六、貴單位是屬於(單選) 行部部門 醫療部門

其他(請說明_____)

七、貴機構屬於以下那些性質？

- (1)非宗教性機構 (2)天主教機構 (3)基督教機構 (4)佛教機構
 (5)道教機構 (6)其他宗教機構(請說明：_____)

八、個案來源分布(或您可寄來相關資料，由我們為您填上)

	本鄉鎮市區(%)	鄰近之鄉鎮市區(%)	外縣市(%)
79年			
84年			
89年			

九、下述三年，貴機構僱用多少位服務人員？

(若無 89 年資料，請註明、並以 88 年代替；或您可寄來相關資料，由我們為您填上)

	行政人員	醫師		護士		社工		心理師		復健師		員工總數
		專	兼	專	兼	專	兼	專	兼	專	兼	
79年	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
84年	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
89年	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人

業務執行狀況

經費運用狀況

1. 近三年來貴機構有關身心障礙服務的經費來源為？

(或您可寄來相關資料，由我們為您填上)

	公費預算	社會福利基金	身心障礙者就業基金專戶	個案自費	民間捐助	其他(請說明)	總計
87年							100%
88年							100%
89年							100%

2. 請問貴機構較贊同下列那一種收費標準？(單選)

- (1) 由政府訂定統一固定的收費標準
- (2) 各機構依其設施水準自行訂定
- (3) 其他(請說明：_____)

3.除了獎金補助外，您認為政府還應該對於立案之身心障礙機構提供什麼協助或輔導服務？

4.整體而言，貴機構目前遭遇到的困難是什麼？_____

資源聯結相關事項辦理狀況

一、貴單位目前已建立下列哪些事項?(可複選)

- 設置身心障礙電話專線
- 擬定標準化之轉介格式
- 制定書面之轉介辦法
- 其他(請說明_____)

二、貴單位最常使用之轉介資源是哪些單位?

三、貴單位是否接到過主管機關有關生涯轉銜建構的指示? (1)是 (2) 否

四、請勾出貴機構因應生涯轉銜計劃所執行的具體措施：

- 身心障礙者基本資料。
- 各階段專業服務資料。
- 家庭輔導計畫。
- 身心狀況評估。
- 未來安置協助建議方案。
- 轉銜準備服務事項。
- 其他(請說明_____)

五、在您從事身心障礙服務的經驗中，什麼是阻礙身心障礙福利相關機構資源聯結的重要因素?(請依重要性依序列出至少三個因素)

六、在您從事身心障礙服務的經驗中，什麼是促進身心障礙福利相關機構資源聯結的重要因素?(請依重要性依序列出至少三個因素)

七、依您的觀點，有那些相關服務機構目前尚未與貴單位有任何服務的連結，但應該被納入身心障礙服務網路以有效發揮功能？

八、依您的觀點是否需要有一特定機構來擔任身心障礙網絡的統一協調聯繫中心？(1)是 (2) 否；

九、如果您的意見是肯定的，請問應由何單位或機構來負責較恰當？

社政單位 衛生單位 勞工單位 教育單位

戶政單位 警政單位 消防單位

其他單位，例：

全卷完畢，再次感謝您的協助!!

附錄五、各特殊教育機構問卷

編號:

身心障礙教育機構調查表

敬啟者：

爲了解目前身心障礙者福利政策的執行成效，行政院研究發展考核委員會委託本人進行全面性的評估研究。本問卷乃是針對已立案之身心障礙機構的運作情形以及遭遇的困難而設計，希望能通盤地蒐集各機構一般性與特殊性的運作狀況，**此調查可能關係到貴機構將來的權益**，敬請貴單位詳實填答問卷的每一個題目。對於各機構提供的資料，本研究小組絕對保密，僅作整體資料分析使用，不會洩漏或個別公佈貴機構資料，請您安心作答。由於研究期程甚爲緊促，敬請您填答完畢後，儘速(8月25日前)將問卷放入回郵信封，寄回本小組(高雄市西子灣蓮海路70號 國立中山人力資源管理研究所，利欣萍聯絡電話：07-5254938)。謝謝您的合作。

順頌 時祺！

計劃主持人 黃英忠教授
協同主持人 吳寧遠教授 敬上

貴機構名稱(全銜)： _____
 貴機構聯絡電話： _____
 貴機構負責人姓名： _____
 問卷填寫人職稱： _____
 問卷填寫人姓名： _____
 填寫日期： _____年____月____日

基本資料

- 貴機構創立於民國____年
- 貴機構屬於以下那些性質？(單選)
 - 公立 財團法人 其他(請說明：_____)
 - 非宗教性機構 天主教機構 基督教機構 佛教機構
道教機構 其他宗教機構(請說明：_____)

3.個案來源分布(或您可寄來相關資料，由我們爲您填上)

	本鄉鎮市區(%)	鄰近之鄉鎮市區(%)	外縣市(%)
79年			
84年			
89年			

4. 下述三年，貴機構僱用多少位服務人員？

(若無 89 年資料，請註明、並以 88 年代替；或您可寄來相關資料，由我們為您填上)

	行政人員	特教老師		輔導老師		員工總數
		專	兼	專	兼	
79 年	人	人	人	人	人	人
84 年	人	人	人	人	人	人
89 年	人	人	人	人	人	人

業務執行狀況

經費運用狀況

1. 近三年來貴機構有關身心障礙服務的經費來源為？

(或您可寄來相關資料，由我們為您填上)

	公費預算	社會福利基金	身心障礙者就業基金專戶	個案自費	民間捐助	其他(請說明)	總計
87 年							100%
88 年							100%
89 年							100%

2. 目前貴機構有關身心障礙服務經費之運用是否收支平衡？(單選)

(1) 收入超過支出，尚有盈餘 (2) 收支平衡 (3) 入不敷出

3. 若遭遇入不敷出的狀況，貴機構通常如何處理（可複選）？

(1) 沒遭遇過 (2) 請政府補助 (3) 運用民間資源 (4) 向個案收費
 (5) 先運用下年度預算 (6) 其他(請說明：_____)

4. 請問貴機構較贊同下列那一種收費標準？(單選)

(1) 由政府訂定統一固定的收費標準
 (2) 各機構依其設施水準自行訂定
 (3) 其他(請說明：_____)

5.除了獎金補助外，您認為政府還應該對於立案之身心障礙機構提供什麼協助或輔導服務？

6.整體而言，貴機構目前遭遇到的困難是什麼？_____

資源聯結相關事項辦理狀況

一、貴單位目前已建立下列哪些事項?(可複選)

- 設置身心障礙電話專線
- 擬定標準化之轉介格式
- 制定書面之轉介辦法
- 其他(請說明_____)

二、貴單位最常使用之轉介資源是哪些單位?

三、貴單位是否接到過主管機關有關生涯轉銜建構的指示?(1)是 (2) 否

四、請勾出貴機構因應生涯轉銜計劃所執行的具體措施：

- 身心障礙者基本資料。
- 各階段專業服務資料。
- 家庭輔導計畫。
- 身心狀況評估。
- 未來安置協助建議方案。
- 轉銜準備服務事項。
- 其他(請說明_____)

五、在您從事身心障礙服務的經驗中，什麼是阻礙身心障礙福利相關機構資源聯結的重要因素?(請依重要性依序列出至少三個因素)

六、在您從事身心障礙服務的經驗中，什麼是促進身心障礙福利相關機構資源聯結的重要因素?(請依重要性依序列出至少三個因素)

七、依您的觀點，有那些相關服務機構目前尚未與貴單位有任何服務的連結，但應該被納入身心障礙服務網路以有效發揮功能？

八、依您的觀點是否需要有一特定機構來擔任身心障礙網絡的統一協調聯繫中心？(1) 是 (2) 否

如果您的意見是肯定的，請問應由何單位或機構來負責較恰當？

社政單位 衛生單位 勞工單位 教育單位

戶政單位 警政單位 消防單位

其他單位，例：_____

全卷完畢，再次感謝您的協助!!

附錄六、各縣市身心障礙相關業務辦理狀況調查表

請就您所知，填入您對貴縣市辦理之各項身心障礙相關業務之評價

(若無此業務請填 0)？

服務性質	辦理項目	辦理狀況(請填下列任一代號) (1,不良 2,欠佳 3,普通偏差 4,普通偏好 5, 佳 6.優良)
通報系統	發現六歲以下嬰幼兒疑似身心障礙	
	疑似身心障礙學生	
	職業傷害	
	交通事故	
	緊急醫療救護	
	身心障礙人口異動	
	辦理生涯轉銜計劃	
居家服務	居家護理	
	居家照顧	
	家務助理	
	友善訪視	
	電話問安	
	送餐到家	
	居家環境改善	
	其他相關之居家服務	
社區服務	復健服務	
	心理諮詢	
	日間照顧	
	臨時及短期照顧	
	餐飲服務	
	交通服務	
	休閒服務	
	親職服務	
	資訊提供	
	其他相關之社區服務	
生活補助 福利措施	殘障年金	
	殘障保險	
	住宅補助	
	交通補助	
	殘障津貼復健治療補助	
	建立殘障者國民年金制	
	擴大殘障者稅負減免	

服務性質	辦理項目	辦理狀況(請填下列任一代號) (1,不良 2,欠佳 3,普通偏差 4,普通偏好 5, 佳 6.優良)
就醫福利措施	醫療復健補助	
	提供醫療資訊	
	預防及早期療養	
	充實專業人員與設備	
	提昇生活輔助補助	
	改善殘障鑑定	
	成立復建醫療中心	
	殘障者專門醫療機構	
	輔具研發	
	實施殘障醫療雇用	
	興建庇護工廠	
	開拓訓練職種	
	顏面傷殘者及燙傷者之復健納入健保體系	
	簡化殘障手冊申領手續	
就學福利措施	教育零拒絕	
	設立專門特殊學校或班級	
	充實教材與設備	
	提供多元化的教育安置	
	加強學前義務教育	
	課後輔導學校	
	社會適應訓練課程	
	個別化與社區化教學	
	增加就讀高中以上學校的機會	
	加強生活自理能力	
	將特殊教育目標與社會福利工作相連接	
就業福利措施	提供個別化職業訓練與就業服務	
	開放就業機會	
	提供職訓與就輔方案	
	設立庇護工場、福利商店	
	提供就業資訊	
	保障薪資	
	落實定額進用	
	創業貸款	
	建立職能評估制度	
	開放公職及特種考試	
	改善就業環境	
	成立障礙者就業專責機構	
	提供支持性就業方案	
	設立示範按摩中心	
落實公私機關等進用殘障者符合規定比率		

服務性質	辦理項目	辦理狀況(請填下列任一代號) (1,不良 2,欠佳 3,普通偏差 4,普通偏好 5,佳 6,優良)
就業福	成立殘障者職能就業評估中心及轉介服務	
	強制定額雇用	
	興建庇護工場	
	開拓訓練職種	
	建立殘障就業資訊網	
就養福利措施	設立收容教養機構	
	拓展臨托服務	
	建立安養信託制度	
	定期評鑑機構	
	充實專業人員	
	建立養護機構轉介系統	
	急難救助	
	殘障者生活補助	
	增設各類殘障養護機構	
其他	加強宣導認識障礙者獲社會接納	
	成立身心障礙者保護委員會	
	建立個別化專業服務制度	

備註：本評價表包含在其他各種類型的問卷之中。

附錄七、第一場座談會紀錄(89年5月29日)

一、文獻探討的部分

特教老師過去作的文獻，是否願意提供一些原始資料，可以讓你們的分析，可讓你們的計劃在深度方面有一些貢獻，所已經研究結果的整合部分。

二、個案中心與個案管理員

如高雄市社會局提出一個叫單一窗口服務的模式，小孩子出生從醫療單位開始就發現那些孩子，目前台灣地區有 11 個，就是發展遲緩兒童中心。

三、專業團隊的部分

各個特殊學校有所謂的專業團隊，有語言治療師，社工師，心理咨商輔導人員，針對民間跟政府單位的機構的供給面，行政層面資料是不是可以也一併蒐集看他們到底已經做了些什麼，那可以把它融入於將來要資源整合的提供者。

四、行政運作與個案中心之評估

政策跟措施要落實執行的話行政方面也是滿重要的一環，這份問卷他比較缺少的部分就是針對政府供給面的題目的設計，那我們談到資源整合的時候，最頭痛的問題，這個研究在評估的時候。**第一點**：希望在落實政策方面地方有沒有出現這麼本位主義，然後各個措不能互相配合的情況，那對資源的應用效率上是有很大的影響。**第二點**：因為內政部我發現他們在政策的主導，還有前瞻規劃方面的能力是很弱的，那一些整合性的方案的規劃，還是

要靠中央，但是他們做的時候，只是補助，就是由民間機構來申請他們就補助，那這樣就失去一個主導性，還有前瞻性，那這方面的話，也可以去做更深入的了解。**第三點：**剛有提個評估個案中心的可行性，那他現在運作的情況是如何，有沒有發揮功能，如果沒有發揮功能，問題是在那邊，我想這樣做出來，成果會對我們行政機構比較有實際參考的價值。

五、私立機構的部分

現在他們跟教育部跟內政部有一個共識，就是說，學齡階段的就盡量給教育部做，那學齡外的，就是給社政單位，那現在教育部的特教法裡面，特教的是要在五年內提早到三歲，現在很多私立機構，他本來是有做學齡的教育，他現在都不做了，就是把這工作還給教育部了，可能這個部分是不是要加強。

六、就養與教育的部分

現在生的孩子少，可能兄弟姐妹能照顧的可能性會降低，所以就養這部分要重視。在教育個部分就你用現有的資料只有台灣省的部分，比如說以特殊學校來說，像高雄市三所，那台北市二所都沒有放進來，花蓮也沒有放進來。因特教法現在不分障礙程度，就是輕、中、重級就不分了在就學的部分會比較困難填這個問卷。

七、就學的部分

就學的部分，就在機構之外只有特殊學校，那只有特殊學校可能會出現一個問題，就是樣本的問題，因為以啓聰類、聽障類來講，特殊學校的人口

萎縮，他現在都跑到普通學校，甚至普通班級裡面，那那個部分可能就抽不到了。

八、本計劃之目的

社會福利很多實際執行的層面是在地方政府，我們這個計劃希望是站在幫政府機構去評估說他的措施，他實際執行的時候遇到什麼困難，希望達到的服務水準有沒有達到，幽靈人口有沒有接受到這種服務，如果說沒有的話是因為什麼原因，而不是說，我們很空放的去評估我們現有的社會福利的情況，所以說我剛剛就非常強調的部分就是行政運作的部分，無論你選擇就學、就醫、就養，很重要的部分就是行政運作一定要包括進去，因為這一份問卷顯然在這一部分是比較缺乏的，我想在修正的時候可以考慮把這一部分加進去。特別是地方在負責這部分業務的，他們的方法對不對，我們可以幫他看，當初怎麼去，包括你那個政策怎麼出來的，都可以去問。如策略的制定這一部分，他們到底是怎麼在做的，這個題目就在評估現有的有一個政策，然後有一套的具體的措施在做，可能做一段時間，我們去幫他們評估一下，那我們可以重頭到尾這個政策到底怎麼來的，那推動到現在碰到什麼問題，不管怎麼樣我們既然已經有政策，政策做得怎麼樣，好不好，然後到最後結果是這樣，那一個先做的比較好，從政策的形成到推動，會比較好，然後到這個政策底下一定會去整合很多的資源，如果說我們這個研究能夠找到這麼一個的話，而且我們去幫他評估說教育、就學，那不管這個或含蓋層面多

大，我們如果說能夠找到這個的話，那去幫他做評估。

九、計劃共分三層

第一層：政府有那些政策，然後他的執行情形是怎麼樣。**第二層**：就是說不管是公立的還是私立，執行的單位到底有那些是政府要他執行的，有些他是自創的，比如說伊甸他可能自創一些服務的東西，那這樣子可以看出來，他提供了那些服務，那政府要他做，有一些是公辦民營的是政策面的，然後他覺得還須要政府那些方面的協助。**第三層**：就直接受益者，他接受到那些服務，這些服務是來自政府政策還是說民間自創的，還是說他還有那些地方他覺得很需要，沒有接受到這樣的服務。**那橫的部分**：比如說衛生署、教育部、內政部，勞委會，那他們之間做了那些橫的連貫，橫的聯繫，資源的分享，縣市政府也是一樣，就是中央政府跟縣市政府之間的一個連貫性，以及縣市政府自己本身，比如說教育局跟社會局，衛生局，勞工局他們之間的合作資源分享的情況。

十、評估的目標制訂

我們在評估一個政策的時候，比較沒有辦法跳脫這個政策他既有既定的目標，因為我們要評估大概是拿他既定的目標來評估他，看他目標有沒有達到，對評估者會陷入就是以他的目標來評估，沒有辦法跳脫這個他原定的目標，所以在評估時能夠跳脫他的目標，跳脫他原本政策的目標，就是另外還有那些迫切的需求是擬定政策的時候沒有注意到的地方的話，我想這樣的話應該會更周全。

十一、以身心障礙保護法爲主之福利措施評估資料蒐集之意見

所以我滿建議的是說去蒐集其他教授或是說一些人，他所做的一些文獻的研究，來做爲我們了解，因爲身心障礙者他的需求到底在那裡，可是今天我們比較能夠希望有一個資料就是說，公部門之間他到底有些政策跟措施，那爲什麼這些政策和措施沒有辦法連結在一起，然後沒有讓我們身心障礙者他覺得說很滿意的一個服務，結果各單位各自做各自的，然後之間的橫向連結不足的情況之下，就會造成我們身心障礙者會覺得政府都沒在做。

十二、是否有所謂的政策？

所謂政策是什麼？有沒有政策？一個系統在做什麼，還有這是業務的問題，你的組織要怎麼去弄，你內部要怎麼去控制，你的協調系統要怎麼去弄，怎麼去配合，才能夠讓你這個系統能夠運作的績效能夠提高，常常問題不是出在有沒有錢的問題，而是出在我們內部錢怎麼去花到，怎麼去溝通、協調，誰跟誰報告，可以把焦點放在這裡，那這樣比較清楚，執行研究比較不會迷惘，所以我在想應該給這個研究一個比較清楚的規範，這樣做起來會比較踏實，要不然這個也要做，那個也要做，這個會有問題。

似乎沒有一個很完整的一個政策，在那邊讓你去評估，這個問題我一直在思索，我也請教我的老師，那我們老師說，沒有那個政策就是要去蒐集他一些零星的措施，他一些零星的措施可以看出一個軌跡，還有他對這些措施的時候，實際的經費、人力的配置，我想這可以提供給研究小組這邊的參考，

不過我還是要強調一點就是說，別忘了要跳脫他原本，可能各個計劃他的目標，他的目標因為是小的，他是定在一個比較低的一個層次，那我們以他的目標來評估他的時候，會落入一個陷阱就是說，我們只覺得說他只應該達到這個目標，變成他評估出來的參考價值就變得比較低，謝謝。

十三、如何跳脫他現在目前政策的目標

要分成三種層次，一個是也過去做的成效，一個是他目前正在做的，他遭遇到怎樣的困難，第三個可能要思考的就是說未來比較具有前瞻性的，可能可以做什麼，是不是這三個都要包括在內。

十四、問卷修改的方向

我們現在希望朝向的是由政府他已經推行的政策面，然後來看說他們跨部門之間的協調性，所以說我們問卷可能要大修，就是變成說我們要從著重的重點不是在身心障礙他們自己本身，而是要先去問說，我們現在政府他們到底已經推行了什麼政策，那要先去蒐集這些資料，要先知道現在已經推行了什麼政策，那有關於我們每一年發出去的經費預算方面，其實這個在網站上面都有，比如說高雄市今年度發出去的經費補助是有多多少，但是很可能我們現在的方向是要去問那個政府單位裡位，他們是如何來配置這些預算的。

第二個層次還是可以問公私立機構，比如說像伊甸來講，他每年他都會說他有那些經費是來自，比如說是來由高雄市政府的，那有那些是他們自籌的，有那些是他們營利收入的，那他們一整年他們辦了那

些活動，服務多少人次，其實他們那些資料都有，有的不一定是透過問卷，你就叫他提供這樣子的資料，那個比你的問卷還要詳細，這樣子，直接要他們把那些書面資料給你就好了，因為你去問的話他只是打勾，那深入的資料反而沒有，不然就是說問卷裡面要他附上書面資料，等於是證據，給你做評估又可以這樣子用。

更上層還有一個，從政策的層面來看，你過去這個預算是對的，相對的政策上，有一種控制的政策，你是管錢，還是管業務怎麼做，這是上面一層，所以政府不管那一個整體，你要管他預算怎麼分配怎麼去使用，這是一種，另外一種是強調你作業程序，有沒有標準作業，有沒有偷工減料，這是一種，政策是什麼，應該取向於財務的控制或是作業控制，如果說是取向於財務控制的話，就會關係到，所以說提供身心障礙殘障福利的，我們到底現在是用那一種，是管錢而已，其它你們就自己去弄，我只要關心到我多少錢給你，怎麼使用報給我，今年就結束，明年還是一樣，這是一種方式，而要評估的是什麼，如果我們這個研究可以做的到底這個系統應該是傾向於那一種，可以把它點出來，如果說應該傾向於財務控制的方式，我們要去追，到底他們是怎樣在做財務的控管這方面，就是把納稅人的錢，有沒有好好的使用，去把它做的比較清楚一點，這是一種政策的取向，這是一個滿明顯是兩段的，當然也有說錢也要管，作業程序也要管，這是第三種，所以現在推動這個，可能大部分都只是管錢，所以政策上就比較財務控制的傾向的政策，然後管錢他怎麼管，就是延伸到這一點，那剛剛是講說用去談的，然後去跟他要整

個財務控管的系統，可能都還要去了解，而不是只是錢怎麼配置而怎麼使用，這可能就不是三言兩語可以把他講清楚的。經費的評估方面，就是我們要來檢視，透過這樣的作業流程，他有沒有達到說，實際去解決這些問題，去舒散放那些服務。

十五、如何提高問卷回收率

如果是政府部門的話，可能衛生署，教育部，內政部，勞委會，你就找一個對這些業務非常熟悉的那個人，然後你直接跟他連繫，然後你跟他很清楚的要他什麼樣的東西，希望他什麼時候給你，公私立機構也一樣，要找到一個人。因為你如果只是寄到那個單位，他隨便亂丟的話，可能就不回來了，你要找到一個負責的人，後來我們就請助理一個一個去問說，最熟悉這個業務的是誰，然後我們就找到那個人，跟他打電話，結果回來的縣市就很多了，很高，回收率就很高，那機構也是一樣。

附錄八、第二場座談會紀錄(89年6月27日)

王教授：身心障礙保護法通過後，幾乎各個部會都有專責的工作要作，所以站在行政院立場，當然要知道像身心障礙保護法要怎麼作，才能將各部會工戶作一個橫向聯結，現在的問題，我覺得是橫向的問題，如果是橫向聯結的話，你作他的需求面了解就沒有什麼意思，你現在作的是技術面，那技術面要怎麼辦呢？像技術面的政策研究是最難的，難的是由供給面切進，但由供給面切進的話你要把他切成公部門、各部門，現在身心障礙裏面很大一部門是公共政策，公家設立的硬體機構但交由民間經營，你如果要做供給面的話，你本身的想法就要完全倒過來，倒過來就是說，供給面裏面公部門、私部門、公設民營、還有就是市場運作，更重要的是供給裏面，家庭不可缺少，因為我們目前身心障礙人口裏面百分之九十以上仍然在家庭裏面居住，所以他的家庭實際上提供了很大的一部分照顧，這是我們在研究的時候不能夠忽略的一個重點，換句話說，你研究的供給面不過是滿足他剩下那百分之十的一個供給，甚至你忙到這樣頭昏手忙腳亂，這是第一點，第二點供給面裏面，你現在附的計畫裏面所有機構，我會建議按照機構的性質分類，然後按照機構服務的對象作分類，再按照機構所在的地區作第三個分類，你現在這樣子的話，只是從南到北排下來九十一個，然後再加上特殊學校，這樣的話你看不出來這些機構他的類別，比方說我以前做過一次就是用它的殘障福利機構評鑑資料做，那我那次怎麼辦，就把評鑑資料裏面他在那裏，把收容的對象、

提供服務的對象，跟他的類別還有你整個如果用人生的觀點去看的話，這樣就可以看出供給面，所以供給面實際上研究的很多，都是有關於提供公立機構、醫院、學校還有就是他的性質不一樣，有的是全部都是住宿的，有的是日間的，有的是職業訓練的，你把它的性質一分的時候，其實你供給面大概就比較清楚，比較清楚的時候，那我現在建議你，你不要寄問卷的方式讓機構去填，因為你很多資料，可以在機構的基本資料做文件推論，你大概可以整理出來他們的一些狀況是什麼，因為機構寫的時候，有時候會很跨張，那你怎麼辦呢？我會建議你，你把它分區，台灣北、中、南、東四區，然後呢？裏面提供各類身心障礙機構，你選各類的一到二個，一個選一個比較時間久的，一個選一個剛剛設立的，你做他的服務內容對照，新的和舊的對照，大概可以知道過去十年，政府投資在新設立機構上，會不會概念比較新，會不會方法比較好，還有這些新的舊的機構你可以比較裏面專業人員，第一版裏面出來，專職人員有沒有，專職人員裏面有幾種？社工員、保育員、行政人員，他的比例是什麼，然後他的薪水是什麼，因為身心障礙評鑑機構的評鑑都有將機構存證，他們非填不可，然後，他的兼職人員裏面，包括有的是看護工，有的是外勞兼護工，有的是志工，你現在問他的是八十六年經費是怎樣，我會建議你，你要問的是問過去三年的經費，如果你要問這些機構的話，過去三年裏面你可以看出來什麼問題來？你問單年度的經費沒有意義，因為所有立案的機構他每一季，都要報機構狀況給內政部，所以內政部都有這些機構基本資料，你就不用傻了，你知道意思嗎？內政部的資料裏面你要到

的話，你作任何問題都可回答，他要報他收容多少人？預計收容多少人？現有人數多少人？缺多少人？還可收容多少人？所以說是季報，裏面它就一定要說保育人員多少人？社工人員多少人？監護工多少人？老師多少人？這些都有，還有最重要的薪水，他們的薪水是多少，人事費支出，還有一個營運費用是多少，除了人事支出以外，小孩子都有膳食費，交通費，還有這些設備更新、折舊，這些資料你到內政部機構，或者到內政部中部辦公室，他們是管全台灣的機構的，你去找過去三年，設計一個空那你就可以很快的把這些資料找出來，那這樣的話，重要的是機構裏面他收容的這些孩子，政府都有補助，所以這些孩子的補助費在他機構今年支出多少，這個帳我們幫他算，所以你不要機構填，這個收容補助費欄，有的是補助全額，1 / 2、2 / 3、1 / 4，反正他這一年這些教養補助費，從政府拿來的等於多少錢，剩下的才是機構本身要去籌的，這樣子對這些全台灣地區機構，供給的部分，你就掌握比較多資料，然後，這種資料最好是三年、五年，你能夠拿到多少都好，他告訴你說，啊小姐！不行，我們只有一年的資料，沒關係，每一年的季報，原始 data 你拿過來，我都可以幫你整理，你只要給我資料就行了，因為這個部分的帳都亂成一團，你後面那一百多家，只要它有政府登記立案，他都一定要做這些，所以這個可以跟他要，然後，因為你問他組織、人力資源現況，因為政府好像都有規定各類不同的機構，聘用的有什麼標準，所以去看那個身心障礙機構管理情形，所以足不足額他填，他填完之後你就知道它缺多少，所以比你自己去問他的資訊要來的確實。

吳教授：我看過了又聽你了的報告，我想最主要的目的，剛才看了一份報告第一個想了解的是，供給和需求的差距，第二個本身提到是設立一個個案管理中心，如果針對這二個目的，我的看法是需求不是我們主要的，但供給一定要根據需求來，我們要提供怎樣的供給、服務，要考慮到身心障礙者有那些需求，我想這二者差距的調查評估，應該還是有必要的。

王教授：對！我剛才沒講他為什麼需求那部分不要作，是因為我們現在幫內政部勞委會和衛生署作了一個身心障礙國民生活需求狀況調查，他是全台灣地區抽樣的，我的意思就是說，他其實可以跟研考會說那個需求部分，這樣調查報告出來大概就清楚了，他們沒有那麼幸福在這麼短的時間，搜集那一部分的資料，那個資料也很好玩，我可以等我們都弄好了之後，給你一份問卷，我們都問了那些，問了那些之後，你大概知道我們可以測出那些向度出來。

吳教授：我個人看法是一般常常直接問說你需要什麼，像我需要吃飯，但現在事實上供給已經過了，那應該是針對現在供給面過了這個地方，如果還要作身心障礙者需求調查，是不是針對目前提供比較不足部分，可能比較不會重疊，比較有意義，第二個是我考慮到後面有一堆提供服務機構，事實上有許多功能和服務是重疊的，但有些地方是沒有人去注意到的，所以我想能不能就是說，把這些機構看怎樣統合起來，類似你剛提到個案管理中心，能夠也對我們這些機構，他的這個分工，看怎樣進行有關研究，大家可以比較適度分工又不會重疊，另一方面現在比較不足部分，看那些機構比較適合來彌

補不足部分，那這樣設定會更好一點，上個學期我有協助那個伊甸，做了一個高雄縣旗山附近那幾個鄉鎮，等於類似普查，到底有多少需要身心障礙照護，我想或許有一些資料可以參考一下，伊甸他們做的身心障礙，工程很浩大，有點類似普查，那至於在問卷本身，這個我們現在做的調查，一部分是要解決實務的問題，我想可能目前調查主要解決實務問題，如果要把它比較學術性，現在你怎樣設計問卷調查題目，就要考慮以後要做怎樣的分析，這樣可能要搭配考慮一下，像你後面有提供那個排序，排序有二種處理方法，一個就讓他每一項去表示需要性、重要性，每一項單獨都有類似像五四三二一，另外你目前類似這個很多項，找出幾項最重要的，像是那個整個要它從頭到底做一個排序，像 1 到 10 到多少或 1，那如果是可以排出來，倒是可以做一些分析，現在我是把它想像成一個象度，就是說這個最重要，這個可能就不重要，也有一種可能是某種背景的人他的排序方式和另一種背景的人不一樣，如果有這樣，可能要用到統計上的數字，類似 NDS 或其他方法，就可以找出來怎樣背景的人他的需求數據是怎樣，這是有關問卷本身，另外問卷裏面有的像問教育程度，像 B18 或多少，類似要他每一個都可以選這樣，教育程度等於是那個唯一，就是這裏只能選一個，其他家長職業我看你就劃一條直線讓他去寫，教育程度你也每一個前面都有一條線，還有問卷有那些地方可以複選，那些地方只能單選，因為以往回來處理會很麻煩，到底我們要它多選或是單選，我先表示這些意見，謝謝！

謝科長：主持人、二位教授大家好，因為科裏有點事所以晚來，剛才聽有聽到

吳老師談到，我想回歸到題目，身心障礙福利政策與措施的評估，應該是來討論現行政策與目前措施之間有沒有什麼差距，我的思考點是這樣子，上次的座談會有討論到說，有沒有政策？就是說政府到底有沒有社會福利政策，不管他是不是有政策，至少社會福利政策綱領發生於行政院的那一個部分，如果那個綱領是一個大方向的話，是不是可以回歸到身心障礙保護法他本身法的規範，我們可以把它制定說，就是我們身心障礙福利裏所要推展的一些措施、方案，是不是這樣一個法的規範，然後再去檢討現行方案做了多少，然後到底這之間，供需失調或不均的狀況去討論的話，可能目前我們要提供的是去做機構的評估，檢討說政府推動這些措施到底有那些不足，或需求上有那些不一樣，我的建議是還要增加社團，因為機構所提供的只是照顧，而社團包含的面可能更廣，他可能包含到身心障礙權益的促進這個部份，還有就是說，這個問卷有很多都是用殘障，那回歸到我們身心障礙保護法之規定，應更名爲身心障礙，那我的思考點就是說從這樣一個部分來討論的話像後面這個地方，就不會像剛王老師一直在說機構裏面你要去看他的人員、經費，因為這可能狹隘到只是針對機構本身在辦理這樣一個服務的時候政府所提供的補助，或是政府一些相關規定對他來講是否有一些限制，或是他不足的，或是他應該要增加那些，反而是比較偏向機構層面的，那因為內政部今年要辦評鑑，所以那個部分應該到那個地方討論，這裏可能比較是一種大方向，就是台灣在執行身心障礙保護法的範圍內，他的政策和措施之間到底有那些差距。

王教授：還有我接著說，如果這樣的話，你這個研究可能要跟行政院研考會再做一些調整，為什麼？因為你現在做他的供給外，還要做他就學還要做醫療，這個是不可能的，為什麼到目前為止，研究身心障礙的研究都是 one dimension 去做，因為一個 dimension 去做才可以看到比較深入的狀況，我舉一個例子來講，身心障礙就業政府它從九七年修法後，把就業基金的管理，移到勞委會，到勞工單位之後，它完全進入一個不一樣的狀況，完全進入不一樣的體系，那個體系你如果都沒有摸熟的話，你要做個案管理和評估根本不太可能，這是第一個，第二個還有一個比方講他的醫療需求，全民健康保險的資料，如果你有本事可以拿到他的資料檔，那個檔裏面有用多少門診、住院、科別、費用、繳費、那一類資料，這些基本資料你光分析，你這個研究計畫就分析不完了，還有就是他的就學，如果你要很有野心要做綜合面的研究來講，你可能那一個領域都做了一些，但都不是很好，所以我會比較實際一點去看說，這裏面政府的供給部分，當然沒有錯，你會偏重這些機構，問題是到目前為止，過去十年對身心障礙機構的研究根本是零，我那年是威脅、利誘、恐嚇之類才弄到那個機構資料，才做了那麼一篇，之後就沒有了。因為，過去七年政府就再沒有做過身心障礙福利機構的評鑑，那今年要來做身心障礙福利機構評鑑，我想光分類內政部還分不清楚，因為這幾年的變化太大，還有法的修訂之後，把很多政府要做的事分到各個部會去了，像行政院研考會煩惱的是，各部會的工作究竟當時分給他之後，他橫向之間是不是做一個比較好的連結，橫向之間這個身心障礙者是不是一個完整的人，這他

關心的，但他不知道怎麼著手，你現在要做一個個管，也不能解決這一個問題，我看這個問卷裏面，你問他的服務辦理的狀況來說，有的是問他的人／次，有的是問他人／年，應該是統一，如果你要做他的了解，我想機構最多記得他的每月服務多少人，用月為單位，你乘以十二，才知道量是怎樣，異動情形是怎樣，進院出院的狀況是怎樣，然後是類別，有些類別裏面沒有服務機構，比方講，慢性精神病犯者社區來說，你現在所碰到整個身心障礙服務社區網裏面，實際上最缺的是慢性精神病患者，離開醫院沒地方去了，慢性精神病患者，現在都誰來照顧，家屬還有全台灣各地的康復之友協會，然後社區一些安養措施或者職業訓練措施，現在有很大一個洞在那裏沒人弄，你會發覺有些類別的工作沒人做，有些類別的工作不斷的重複、累積，然後年齡也有重複，類別也有重複，區域也有重複，有些是那個洞一直在那裏都補不起來，會有這樣一個狀況，我不清楚為什麼你要問他督導的機構數？要不然給他分開，你問中央政府部會問卷另外設計，你問真正執行機構另外來，我覺得才是對的，因為你問中央政府部會的你問他幾個，如教育部、勞委會、衛生署、內政部還有交通部、行政院公共工程委員會，這幾個是身心障礙保護法之後主要負責部會，負責部會你問他業務跟問他真正執行情形和下面的執行是不一樣的，他們那有督導，他只要把業務搞清楚就不錯了，我想不太可能，中央完了以後地方，省政府現在沒有了，那現在就是中部辦公室，內政部中部辦公室，你可能要做一個比較大的修正是說，到底二個字不一樣的層面，你做這樣一個過濾之後，剩下的東西你要做比較清楚，還有

這個福利措施你都列出來，但沒有給他一個，你叫人家怎麼讀，沒辦法有一個 order 出來，這個可能也要修改，然後很多東西，我想有很多機構可能填不出來，有的機構可能會漏掉很多，有的福利措施可能是舊的，或者現在不用到這些東西了要把他去掉，有的是地方政府要去辦的，為什麼身心障礙供給面沒有人敢碰，他太複雜了，因為每一個 dimension 切下去都有好多東西可以做，教養服務措施也是一樣，教養服務措施裏面，沒有立案的教養服務機構誰來管理，那個你要不要弄，你弄下去就另外一個研究計劃了，我會建議你，你把那些東西很基本的資料弄清楚，對行政院研考會也是一個幫忙，你如果到了一個程度沒有辦法處理時，那個價值就會降低了。

謝科長：我記得有談到，如果身心障礙福利是多面向的政策，那我們要把福利政策定為狹義的，而不是廣義的話，界定在社政所提供的福利服務，如果用這樣一個方式來探討的話，他的福利措施應該是說各級地方政府社政所推廣之措施和他的政策之間一個比較，由機構或社團的人來討論這個部分，如果是廣義的話，他可能就要包含像勞委會、教育局像衛生單位、公務單位等等這些，那這部分就變成說，行政院應該去研討中央部會依據身心障礙保護法通過後，他們到底落實那些，而不是到地方層面，就變成由地方團體機構去評判說中央制定法規，這些橫向單位到底執行到什麼程度，看你是要廣義或狹義來探討，我覺得機構或社團，他們並不是執行的人，他只是協助政府，就是說政府有些東西他沒辦法做，用協助協辦或補助方式來委託他們幫我們做，等於你執行的面你應該來問我們社政單位或政府單位，那團體或機構只

是在執行過程中覺得那些不夠，他會用一些方式來促進政府要做，今天我要解釋這個部分的話，可能是公部門他的政策和方向在什麼地方，他所提出來的措施，是不是符合我們這些身心障礙者的需求，而不是供需的不同，應該說這個政策和執行，因為你要用機構來探討執行是不是落實，不是，他只是協助我們做，應該是這個機構來評判地方政府做的這個措施是不是落實。

主持人：王教授過去經驗提出從那個面來看，吳教授也沒有錯，供需是一起的，分開來做有時候覺得奇怪，現在這份問卷是可以，可是跟題目有一點差距，可能要跟研考會確定他們要的是什麼，因為可能當初在做計劃時沒有寫清楚，就是把目的寫清楚之後，在方法上設計資料比較沒有困難，我不知道這個計劃到底規模有多大，我感覺是可行性並不高，用問卷的話，剛王老師講的可行性很高，但茲事體大，勞師動眾。

謝科長：不過他今年要辦評鑑，29號開第二次委員會，所以原則上它的機構分類應該是出來了，機構應該是日間托育的，24小時受到照顧的，還有包含日托加上照顧的，那還有24小時養護又包含職訓的，這些可能分成三種類，還有一種是綜合性福利服務，它有四種類的方式來評判，然後它的評量標準，是看到但還沒有仔細看，我希望以執行機構來批判政府的服務措施方案提供的妥適性的話，是不是可以加上團體，這個團體也就相當多了，看你是要全國性身心障礙團體還是要包含到地方性，還是有些類別的，假設全國加起來就相當多了，光高雄市就有將近26個了。

吳教授：如果你還要用問卷調查，提供一點小意見，你需要他填三個年度的，

這樣弄成一疊看起來很可怕，填的人不太好填，像你第一個要問他輕度、中度、重度各有幾個，你列一個表方式，像輕度 8 7、8 8、8 9 弄成一個表，後面的排序也是一樣，排序的項目只要列出一次就好，問卷就只剩下 2、3 張，他填也很好填，再問卷本身的設計上，可以再更結構化一點。

主持人：我接著吳教授如果要做問卷，剛有提到中央和地方，這份很長，如果把他分開來的話，可能就會減少，所以如果機構的分類有出來，可能要再進一步分，把問卷強長度縮短，要不然我估計這個印刷和郵寄費會浪費很多，而且會收不到。

王教授：你在資料中問到身心障礙人口到 44 歲，44 歲以上就沒有，其實他現在活到 6、70 歲的很多，我們的調查裡面還問到九十幾歲，所以他老化是個問題，因為他老化後父母沒辦法照顧他，甚至我們這個社會沒辦法應付，有些政策是要有未來性，其實我覺得你要說管理，主要問題是現在政府沒有一個法管他們，人事的、財務的、服務的、這些東西沒有一個好的概念，所以他計較的是我如果聘的人多，我的人事成本太高，我就想辦法把他從人事成本的地方降下來，如果你要從管理去看是可以的，你告訴政府說，對這些各個型態大小不一的組織，你要怎麼去建立或勸他們怎麼去做那些東西，我覺得那可能是一個重點，現在就是說政府束手無策，機構也照著土法練鋼，這中間就會有很大的差距，比較有概念的機構都是在台北，中南部的水準很差，你說的那個機構可以上網的，我看有很多就不會啊，內政部有一個補助很奇怪，每個機構每五年向他申請一次電腦設備費，花了十幾萬買了一套電

腦加印表機放在那裡生鏽，壞了報廢，再向內政部要一次，像這種東西，你怎麼用新的資訊設備勸他們給他們一些新的概念，他們很需要的是資料的管理、收容的個案，三、四十年了沒有一個個案的記錄，如果有個案紀錄那他們要如何作這個東西是我們可以給他的，這是你們如果真要從管理的觀點來說，這是幫他們作管理的知識，政府單位來說，他橫向之間的聯絡，沒有一個機制，行政院身心障礙保護管理委員會，他是一個權利部分申訴的組織，但是這個部會真正怎麼做，做出來的 DATA 到底怎麼看，到底各部會執行的情形如何，他也不知道，這個你要弄的話，應該也可以弄出一套，比方說這個應該可以連到內政部、教育部、衛生署、勞委會、交通部、各個部會裡面，凡有主管身心障礙的，應設立一個政府部分尤其行政院部分知道那一個院做得怎樣，中央政府怎樣、地方政府怎樣，比方政府的橫向又怎樣，如果你可以幫行政院建立這個偉大的工程這個研究計劃也不錯啊。我一直認為台灣對社會福利的討論，都是跟臨床的，所以才有需求的概念，如果在看經濟學來說，你只是在個體經濟時才講供給和需求，你要去消費後，你的供給和需求才會出現。在整體來說，我覺得很有趣你怎麼把一個個體概念帶到政府的公共政策，用一個臨床的概念來說社會福利需求要調查，這是很荒謬的事情，我們過去一直用需求面來處理的時候，政府的身心障礙福利經費占中央政府內政部福利服務經費超過百分之五十，他會告訴你，我的需求還不滿足，我還要更多，因為你的使力是錯誤的，因為你都是一個一個去滿足他，還有視覺障礙他說需要一個特殊的傳真機或特殊東西，一個就要十幾二十萬，你永

遠不可能滿足，但站在政府公共政策的立場，你應該來討論供給在政府怎麼做，問題是我喊了十年沒有人聽我的，因為他們認為我講的和社會主流市場不一樣，我問你你如果在行政院設立一個個案管理中心，不是很容易的一件事嗎？你的 CASE 為什麼要行政院去管呢？行政院應該是啓動的輸鈕，我負責政策，各個部會做了沒依法行政，中間聯絡的網絡是行政院要去做的，地方政府要幫助它去做的，那才是一個立体的東西出來嗎，我會同意這樣一個政策的面，你還是從供給面，包含管理、規範、法令的制度，還有法令的實施，那些都是政府要做的，結果政府去做人家個案上需解決的工作，還覺得我應該再繼續調查需求，到 2 1 0 0 年你的需求還是調查不完，因為每一年都有新的東西出現，所以我覺得這個邏輯是不一樣的，轉過來你才有辦法看整個東西，所以我覺得不必做那麼大修正。

附錄九之一、國內國民就業服務機構(34 間)

基隆區就業服務中心 鳳山就業服務站
新店就業服務台 高雄區就業服務中心
中和就業服務站 潮州就業服務站
板橋就業服務站 台東就業服務站
三重就業服務站
新莊就業服務台
台北區就業服務中心
台灣省政府勞工處北區職訓中心
中壢就業服務站
新竹就業服務站
新竹科學園區就業服務台
新竹工業區就業服務台
苗栗就業服務站
花蓮就業服務站
玉里就業服務站
羅東就業服務站
台中區就業服務中心
豐原就業服務站
台中加工區就業服務台
沙鹿就業服務站
彰化就業服務站
南投就業服務站
嘉義就業服務站
斗六就業服務站
北港就業服務站
台南區就業服務中心
新營就業服務站
台灣省政府勞工處南區職訓中心
澎湖就業服務站
岡山就業服務站

附錄九之二、國內身心障礙福利服務機構暨社團一覽表

台北市(86間)	中華民國康復之友聯盟
台北市身心障礙福利服務中心	器殘及先天代謝異常
台北市私立艾甸殘友關懷中心	社團法人台北市腎友協會
台北市一壽養護中心	中華民國台灣黏多醣症協會
台北市一壽照顧中心	腦性麻痺(C.P.)
台北市私立伊甸八德服務中心	中華民國腦性麻痺協會
台北市私立光鹽愛盲服務中心	智障
台北市私立聖安娜之家	心路社會福利基金會
台北市私立創世清寒植物人安養院	台北市智障者家長協會
台北市城中啓能中心	育仁啓能中心
台北市私立喜憨兒社區照顧中心	中華民國唐氏症關愛者協會
台北市博愛兒童發展中心	中華民國智障者家長總會
台北市恆愛發展中心	財團法人佳音文教基金會
台北市松德團體家庭	台北市心智障礙者關愛協會
台北市私立育成和平發展中心	台北市育成殘障福利事業基金會
台北市心愛兒童發展中心	中華民國啓智協會
台北市私立第一兒童發展中心	育仁啓智中心
台北市私立陽光重建中心	視障
台北市私立勝利潛能發展中心	財團法人愛盲文教基金會
台北市私立育仁啓能中心	台北市盲人福利協進會
台北市鵬程發展中心	中華視障聯盟
台北市龍山啓能中心	中華五眼護盲協會
台北市私立心路兒童發展中心	中華民國視覺障礙人福利協會
台北市私立同舟發展中心	天主教光鹽愛盲服務中心
台北市私立佳音兒童發展中心	顏面
台北市私立心路社區家園	陽光社會福利基金會
台北市萬芳啓能中心	台北市中華顎裂兒童基金會
台北市萬芳啓能中心	羅慧夫顱顏基金會
台北市私立育成裕民發展中心	綜合
台北市私立台北傷殘服務中心	台北市友愛殘障福利協進會
台北市私立育仁啓能中心	中華民國工作傷害受害人協會
台北市私立陽光兒童中心	國際特殊才藝協會中華民國總會
台北市弘愛自閉症復健及職訓中心	台北市世豐慈善公益基金會
台北市弘愛服務中心	台北市殘障體育運動會
台北市私立自立庇護工場	廣青文教基金會
台北市永明發展中心	創世社會福利事業基金會
台北市立陽明教養院	伊甸社會福利基金會
臺灣省私立臺灣亮人重建院	中華民國海洋性貧血協會

劉氏兒童發展中心

陽明養護中心

精神

台北市康復之友協會

自閉症

中華民國自閉症總會

台北市自閉症教育協進會

肢障

中華民國殘障技能發展協會

台北市肢體傷殘重建協進會

台北榮民總醫院傷殘重建中心

聽障

台北市聾啞福利協進會

台北市聽障者聲暉協會

中華民國聾人協會

中華民國聽障人協會

中華民國啓聰協會

台北縣（39間）

中華啓能基金會辦理台北縣三峽啓能中心

台北市私立友好復健技藝社

台北縣三重社會福利大樓

台北縣友好潛能發展中心辦理台北縣慈群庇護工場

台北縣立八里愛心教養院

台北縣自閉症協進會辦理自閉症潛能發展暨日托中心

台北縣自閉症服務協進會辦理台北縣慈泰庇護工場

台北縣私立友好潛能發展中心

台北縣私立崇愛發展中心

台北縣智障福利協進會辦理台北縣慈芳庇護工場

台北縣殘障福利服務協會辦理台北縣心生活博愛商店

社團法人中華民國脊髓損傷者聯合會辦理台北縣慈知庇護工場

屏東基督教勝利之家辦理台北縣慈育庇護工場

財團法人中華兒童暨家庭扶助基金會附設台北縣私立兒童發展學園

財團法人中華啓能基金會附設春暉啓能中心

財團法人中華啓能基金會辦理台北縣慈德庇護工場

財團法人天主教光仁文教基金會辦理聖心智障日托中心

財團法人天主教耕莘醫院辦理台北縣愛德養護中心

財團法人伊甸文教社會福利基金會辦理台北縣慈惠庇護工場

財團法人伊甸社會福利基金會附設台北縣三峽身心障礙福利服務中心

財團法人耕莘醫院辦理台北縣愛維養護中心

中華民國車禍受難者救援協會

中國障礙者就業協會

中華民國現代社會福利協會

台北市身心障礙服務推展協會

財團法人台北縣私立真光教養院

春暉啓能中心

北縣智障福利協進會

財團法人台北縣私立樂山療養院

視障

社團法人台北縣盲人福利協進會

肢障

北縣殘障福利協會瑞芳分會

重新運動傷害傷殘復健中心

中華民國殘疾服務協會

聽障

台北縣聲暉協進會

正音聾童訓練中心

台北縣聾啞福利協進會

自閉症

台北縣自閉症服務協進會

語障

中華民國無喉者復聲協會

基隆市（7間）

基隆市身心障礙福利服務中心

財團法人伊甸社會福利基金會辦理基隆市身心障礙福利服務中心

聽障

基隆市聾啞福利協進會

肢障

基隆市肢體新生協會

基隆市脊髓損傷者協會

台北市私立傷殘服務中心

智障

基隆市啓智協會

桃園縣（27間）

台灣省私立八德殘障教養院

台灣省私立啓智技藝訓練中心

台灣省私立景仁殘障教養院

財團法人台灣省天主教會附設天使啓智日間托育中心

財團法人台灣省私立啓智技藝訓練中心

財團法人第一社會福利基金會附設中和兒童發展中心
財團法人臺北縣私立明新啓智中心
第一社會福利基金會辦理台北縣愛智發展中心
創世社會福利基金會附設台北縣植物人安養院
三重市立厚德兒童特殊教育發展中心
東方淨心安養院
佳昇仁愛之家
賴雪貞女士案

智障

財團法人桃園縣私立脊髓損傷托養家園
財團法人桃園縣私立脊髓損傷潛能發展中心
財團法人桃園縣私立華林啓智中心
財團法人桃園縣私立瑞園啓智教養院
財團法人桃園縣私立路得啓智學園
財團法人桃園縣私立嘉惠啓智教養院

就養

創世社福基金會附設桃園縣私立安養院
好牧人生活自理訓練中心

精神

桃園縣康復之友協會

智障

桃園縣私立天使啓智中心
桃園縣私立路得啓智學園

肢障

桃園縣肢體傷殘協進會

聽障

桃園縣聲暉協進會

新竹市（9間）

新竹常青啓智文教基金會附設智能不足者日間托育中心
財團法人新竹市私立天主教仁愛啓智中心
財團法人新竹市私立愛恒啓能中心

就養

創世基金會附設清寒植物人安養院新竹分院

自閉症

新竹市自閉症協進會

肢障

新竹市肢體傷殘自強協會

聽障

新竹市愛聾成長協進會

財團法人桃園縣私立仁安啓智教養院
財團法人桃園縣私立心燈啓智教養院
財團法人桃園縣私立方舟啓智教養院
財團法人桃園縣私立正強殘障教養院
財團法人桃園縣私立兆陽殘障教養院
財團法人桃園縣私立安康啓智教養院
財團法人桃園縣私立奇恩身心障礙服務中心
財團法人桃園縣私立長長教養院
財團法人桃園縣私立庭芳啓智教養院
新竹縣肢體殘障協會

智障

天主教華光智能發展中心
新竹縣智障福利協進會

苗栗縣（19間）

財團法人苗栗縣私立幼安殘障教養院
財團法人苗栗縣私立聖家啓智中心
財團法人苗栗縣私立幼安殘障教養院辦理嬰幼兒早期介入中心
苗栗縣智障福邾協進會辦理職業訓練庇護中心
財團法人苗栗縣私立新曲智能發展中心
苗栗縣私立幼安殘障教養院辦理烘焙坊
財團法人苗栗縣私立廣愛教養院
財團法人苗栗縣私立華嚴啓能中心
苗栗縣身心障礙發展中心
苗栗縣身心障礙發展中心委託社團法人苗栗聲暉協會

肢障

苗栗縣肢體傷殘自強會
苗栗縣身心障礙福利協進會
苗栗縣脊髓損傷者協會

智障

苗栗縣智障福利協進會

視障

苗栗縣盲人福利協進會

綜合

財團法人苗栗縣私立幼安殘障教養院

就養

譜愛殘障教養院
明德殘障教養院
創世基金會附設安養院苗栗分院
花蓮縣（11間）

腦性麻痺(C.P.)

新竹市腦性麻痺協會

智障

新竹常青啓智文教基金會

新竹縣（10間）

台灣省私立香園紀念教養院

財團法人新竹縣私立天主教華光智能發展中心

財團法人新竹縣私立鈺智啓智教養院

財團法人新竹縣天主教世光教養院

台灣省寧園安養院

聽障

省聾啞福利協進會新竹縣分會

肢障

新竹縣竹北市肢體殘障協會

智障

花蓮縣智障福利協進會

宜蘭縣（10間）

財團法人宜蘭縣私立蘭陽智能發展中心

財團法人天主教靈醫會附設宜蘭縣私立聖嘉民啓智中心

財團法人宜蘭縣私立慕光盲人重建中心

財團法人天主教靈醫會附設宜蘭縣私立惠民殘障服務中心

視障

宜蘭慕光盲人重建中心

宜蘭縣盲人福利協進會

肢障

宜蘭縣肢體殘障協會

精神

宜蘭縣康復之友協會

智障

宜蘭縣智障者權益促進會

聽障

宜蘭縣聽障者聲暉協會

台中市（23間）

財團法人天主教會台中教區附設立達啓能訓練中心

財團法人台灣省私立向上兒童福利基金會附屬台中育嬰院

財團法人瑪利亞文教基金會附設瑪利亞啓智學園

財團法人魏吳雙雙啓智紀念文教基金會附設十方啓能中心

台中市私立台中啓智學團

台中市身心障礙福利服務中心

花蓮縣私立畢士大教養院

花蓮縣私立安德啓智中心

花蓮縣私立美崙啓能發展中心

花蓮縣私立黎明教養院

花蓮縣身心障礙福利服務中心

聽障

社團法人花蓮縣聽障協進會

綜合

花蓮畢士大教養院

視障

花蓮縣盲人福利協進會

肢障

花蓮縣肢體傷殘福利協進會

花蓮縣殘障服務協會

台中市康復之友協會

就養

創世基金會附設清寒植物人安養院台中分院

台中縣（15間）

台中縣潭子鄉智障兒童日間托育中心

台中縣大甲鎮智障兒童日間托育中心

財團法人台中縣私立信望愛智能發展中心

財團法人台中縣私立聲暉綜合知能發展中心

財團法人台中縣私立霞光身心障礙教養院

台中縣私立惠明盲童育幼院

台中縣身心障礙綜合福利服務中心

肢障

台中縣肢體殘障福利協進會

台中縣大里市殘障福利協進會

精神

台中縣康復之友協會

智障

台中縣啓智協會

視障

台中縣蓮心自強服務協會

台中縣聲暉協進會

台灣省聲暉協進會

中華民國聲暉聯合會

彰化縣（15間）

財團法人彰化縣私立慈生仁愛院

財團法人伊甸社會福利基金會中區服務中心
財團法人陽光社會福利基金會中區服務中心

智障

天主教立達啓能中心
十方啓能中心

視障

中華民國盲人福利協進會
台灣省盲人福利協進會
台中市盲人福利協進會
台中市聲暉協進會
台中市關懷殘障人協會
台中市聾啞福利協進會
台中市自閉症教育協進會
伊甸基金會中區服務中心
台灣省關懷地中海型貧血協會

肢障

台中市殘障福利協進會
台中市脊髓損傷者協會

精神

財團法人天主教會台中教區附設南投縣私立復活啓智中心
財團法人南投縣私立炫寬愛心教養家園
內政部南投啓智教養院
南投縣綜合性身心障礙福利復健服務中心

精神

南投縣心理衛生協會

視障

南投縣盲人福利協進會
南投縣聾啞福利協進會

智障

南投縣啓智協會

肢障

南投縣殘障協會
南投縣傷殘協進會

嘉義市（7間）

嘉義市政府委託嘉義市智障福利協進會辦理嘉愛啓能日間托育中心
嘉義市私立嘉義啓智中心
嘉義市殘障福利服務中心

智障

嘉義市智障福利協進會

財團法人彰化縣私立基督教喜樂保育院

彰化家扶啓智學團

彰化縣私立聖母聖心啓智中心

彰化縣私立聖家啓智中心

彰化縣私立聖智啓智中心

彰化縣身心障礙福利服務中心

台灣省私立慈愛殘障教養院

財團法人彰化縣私立博愛服務中心

視障

彰化縣聲暉協進會

財團法人天主教台灣省私立慈愛殘障教養院

肢障

彰化縣肢體傷殘協進會

彰化縣殘障服務協會

智障

彰化縣啓智協進會

私立基督教喜樂保育院

南投縣（11間）

財團法人南投縣私立憫惠教養院

雲林縣復健青年協進會

雲林縣虎尾殘障福利協會

智障

雲林縣啓智協會

視障

雲林縣聲暉協進會

台南市（17間）

台南市智障兒童日間托育中心

台南市無障礙福利之家

台灣省私立鴻佳殘障庇護中心

創世基金會附設台南市植物人安養院

財團法人台南市私立天主教瑞復益智中心

器殘及先天代謝異常

中華民國台灣黏多醣症協會

肢障

台南YMCA附設殘障諮詢中心

台南市火炬殘障勵進會

台南市脊髓損傷者協會

智障

台南市天主教瑞復益智中心

肢障

嘉義市殘障者服務協會

視障

嘉義市聲暉協進會

嘉義市聾啞福利協進會

嘉義縣（10間）

財團法人天主教會嘉義教區附設嘉義縣私立聖心教養院

智障

社團法人嘉義縣智障者家長協會

就養

一心教養院

惠群殘障教養院

嘉惠殘障教養院

嘉義智障教養院

肢障

嘉義縣肢體殘障福利協進會

嘉義縣殘障自強協會

視障

嘉義縣聲暉聽障兒協會

嘉義縣聾啞福利協進會

雲林縣（6間）

內政部雲林教養院

肢障

中華民國肢體傷殘聯合總會

台南縣心智障礙者關顧協會

就養

施恩苦兒殘障育幼院

五甲教養院

永靜殘障教養院

育愛愛的園地教養院

發一殘障教養院

善心殘障教養院

慈航殘障教養院

慈愛傷殘教養院

龍崎山莊殘障教養院

豐德智障教養院

澎湖縣（4間）

財團法人天立教澎湖教區附設私立惠民啓智中心

器障

台南市智障者福利家長協進會

台灣省私立鴻佳殘障庇護中心

自閉症

台南市自閉症協進會

視障

台南市佑明視障協進會

中華民國佑明視障協進會

精神

台南市康復之友協會

聽障

台灣省聾啞福利協進會

台南縣（22間）

台南縣私立慈惠殘障教養院

台南縣北區嬰幼兒發展中心

台南縣南區嬰幼兒發展中心

財團法人天主教台南縣私立德蘭啓智中心

財團法人台南縣私立長泰殘障教養院

財團法人台南縣私立康寧殘障教養院

財團法人台南縣私立蘆葦啓智中心

財團法人台南縣私立蓮心園社會福利慈善事業基金會附設啓智中心

台灣省私立心德慈化教養院

內政部台南教養院

智障

台南天主教德蘭啓智中心

高雄市政府社會局公設民營-高雄臨罽寺照護中心

高雄市政府社會局無障礙之家

高雄市政府勞工局博愛職業技能訓練中心

高雄市康復之友協會

高雄市智障者福利促進會

智障

高雄市啓智協進會

高市智障者福利促進會(智障兒童圖書館)

高雄市自閉症協進會

財團法人心路社會福利基金會南區服務處

財團法人高雄市喜愨兒文教基金會

肢障

高雄市傷殘服務協會

高雄市自強創業協會

高雄市脊髓損傷者協會

澎湖腎友會

肢障

澎湖縣肢体傷殘協會

智障

澎湖縣智障者家長協會

高雄市（62間）

高雄市私立基督長老教會殘障關懷中心

中華民國肌肉萎縮病友協會

中華民國殘障人協會

中華民國殘障人協會

中華民國無障礙推廣協會

中華民國無障礙環境推廣協會

中華益祥啓能協會

台灣基督長老教會附設殘障關懷中心

台灣基督長老教會殘障關懷中心

財團法人心路文教基金會高雄服務處

財團法人私立博正兒童發展中心

財團法人私立樂仁啓智中心

財團法人春陽文教基金會

財團法人春陽文教基金會

財團法人高雄市私立聖淵啓仁中心

財團法人高雄市喜憨兒文教基金會附設社區照顧中心-玫瑰園

高雄市自強創業協會

高雄市樂仁啓智中心

高雄市私立紅十字育幼中心

創世社福基金會附設安養院高雄分院

陽光社會福利基金會陽光南服務中心

高雄市社會局無障礙之家

高雄市政府社會局公設民營-左營啓能中心

高雄縣旗山區兒童早期療育發展中心

財團法人高雄縣私立仁愛啓智教養院

高雄市私立紅十字育幼中心高雄縣分部

高雄縣政府委託伊甸社會福利基金會辦理鳳山區兒童早期療育發展中心

私立道明教養中心

私立旗山智障教養院

高雄市春陽協會

顏面

高雄縣灼燙傷協會

綜合

高雄市腦性麻痺服務協會

聽障

高雄市語言障礙服務協會

高雄市聾啞福利協會

高雄市聾啞福利協進會

高雄市啓聰協進會

財團法人雅文兒童聽語文教基金會南區中心

手語協會

視障

高雄市啓明協會

高雄市盲人福利協進會

綜合類

財團法人伊甸社會福利基金會高雄市事務所

其他類

高雄市關懷海洋性贫血協會

高雄市關懷魚鱗癬協會

高雄市風燭關懷協進會

高雄市腎友會

高雄市多重殘障協會

高雄市透納氏關愛協會

高雄市身心障礙聯盟

精神

康復之友協會

顏面

高雄市春陽協會

高雄市直福協會

高雄縣（17間）

高雄縣身心障礙福利服務中心

高雄縣殘障福利服務中心

財團法人天主教會花蓮教區附設教星教養院

財團法人台東縣私立牧心智能發展中心

肢障

台東縣肢体殘障自強協會

台東縣殘障協會

智障

台東縣智障者家長協會

金門（共1間）

肢障

高雄縣殘障年金福利服務促進會

肢障

高雄縣心橋殘障勵友協會

高雄縣脊髓損傷者協會

智障

華川仁愛之家中華兒童村

聽障

高雄縣聾福利協進會

精神

高雄縣心理復健家屬關懷協會

佛明社區復健中心

屏東縣（共14間）

財團法人屏東縣私立屏東啓教養院

財團法人屏東縣私立基督教伯大尼之家

財團法人屏東縣私立基督教勝利之家

財團法人屏東縣啓智協進會附設日間托育中心

屏東縣身心障礙福利服務中心

顏面

屏東縣灼燙傷協會

肢障

屏東縣殘障服務協會

屏東縣羅騰園肢體殘障服務協會

綜合

屏東基督教勝利之家

屏東縣身心障礙就業服務協會

財團法人向陽文教基金會

聽障

屏東縣聽障協進會

智障

金門縣殘障福利協進會

附錄九之三、國內身心障礙醫院(206 間)

基隆市 (6間)

行政院衛生署基隆醫院
基隆市立醫院
國軍基隆醫院
長庚紀念醫院基隆分院
台灣礦工醫院
南光精神科醫院

台北市 (31間)

台北市立療養醫院
財團法人私立台北醫學院附設醫院
博仁綜合醫院
台北市立仁愛醫院
培靈醫院
財團法人中心診所醫院
中山醫院
台北市立婦幼綜合醫院
台北市和平醫院
三軍總醫院
郵政總局附設醫院
西園醫院
財團法人馬偕紀念醫院
台北市立忠孝醫院
國軍817醫院
景美綜合醫院
台北市立陽明醫院
台北榮民總醫院
財團法人新光吳火獅紀念醫院
財團法人基督教復臨安息日會台安醫院
財團法人國泰綜合醫院
財團法人國泰醫院內湖分院
財團法人仁濟療養院
國立台灣大學附設醫院
台北市立中興醫院
國軍北投醫院

台北縣 (19間)

行政院衛生署台北醫院
台北縣立板橋醫院
台北縣立三重醫院
財團法人亞東紀念醫院
馬偕醫院淡水分院
財團法人耕莘醫院
耕莘醫院永和分院
財團法人恩主公醫院
行政院衛生署八里療養院
名恩療養院
靜養醫院
宏慈療養院
宏濟精神科醫院
長青醫院
財團法人仁濟療養院新莊分院
台北市立萬芳醫院
和信治癌中心醫院
財團法人振興復健醫學中心
行政院衛生署台北醫院城區分院

桃園縣 (12間)

行政院衛生署桃園醫院
行政院衛生署桃園療養院
國軍桃園總醫院
敏盛綜合醫院
敏盛綜合醫院龍潭分院
敏盛綜合醫院大園分院
壠新醫院
財團法人長庚紀念醫院林口分院
財團法人長庚紀念醫院兒童分院
桃園榮民醫院
財團法人天主教聖保祿修女會醫院
華揚醫院

苗栗縣 (5間)

財團法人振興復健醫學中心
財團法人台灣省私立仁濟醫院
國軍松山醫院
和信治癌中心醫院
中華醫院

新竹市（3間）

行政院衛生署新竹醫院
南門綜合醫院

國軍新竹醫院

新竹縣（4間）

行政院衛生署竹東醫院
竹東榮民醫院
東元綜合醫院

湖口仁慈醫院

南投縣（12間）

行政院衛生署中興醫院
慈惠醫院
千民醫院
竹山秀傳醫院

慈山醫院

行政院衛生署南投醫院

曾漢棋綜合醫院

佑民綜合醫院

埔里基督教醫院

埔里榮民醫院

南雲醫院

行政院衛生署草屯療養院

宜蘭縣（8間）

行政院衛生署宜蘭醫院

財團法人羅許基金會羅東博愛醫院

財團法人天主教靈醫會羅東聖母醫院

員山榮民醫院

蘇澳榮民醫院

財團法人蘭陽仁愛醫院

行政院衛生署苗栗醫院

財團法人為恭醫院

大千綜合醫院

頭份劉醫院

苑裡李綜合醫院

台東縣（8間）

行政院衛生署台東醫院

財團法人馬偕紀念醫院台東分院

國軍花蓮總醫院台東分院附設民眾診療服務處

行政院國軍退除役官兵輔導委員會台東榮民醫院

財團法人台東基督教醫院

天主教聖母醫院

蘭嶼鄉衛生所

綠島鄉衛生所

金門縣（3間）

金門縣立醫院

國軍花崗石醫院

烈嶼衛生所

澎湖縣（4間）

行政院衛生署澎湖醫院

國軍澎湖醫院

望安鄉衛生所

七美鄉衛生所

連江縣（5間）

國軍馬祖醫院

連江縣立醫院

北竿鄉衛生所

東引鄉衛生所

西莒衛生所

台中市（9間）

行政院衛生署台中醫院

台中榮民總醫院

中國醫藥學院附設醫院

中山醫學院附設醫院

蘭陽民生醫院

財團法人佛教普門醫院慢性病分院

花蓮縣（7間）

行政院衛生署花蓮醫院

國軍花蓮總醫院

財團法人佛教慈濟綜合醫院

財團法人基督教門諾會醫院

玉里榮民醫院

行政院衛生署玉里養護所

鳳林榮民醫院

台中縣（3間）

財團法人仁愛綜合醫院

光田綜合醫院大甲分院

李綜合醫院大甲分院

彰化縣（7間）

行政院衛生署彰化醫院

明德神經科精神科醫院

伍倫綜合醫院

秀傳紀念醫院

財團法人彰化基督教醫院

財團法人彰化基督教醫院二林分院

靜元精神科醫院

雲林縣（4間）

行政院衛生署雲林醫院

國軍斗六醫院

財團法人天主教若瑟醫院

中國醫藥學院北港附設醫院

嘉義市（4間）

行政院衛生署嘉義醫院

嘉義榮民醫院

財團法人嘉義基督教醫院

天主教聖馬爾定醫院

嘉義縣（3間）

行政院衛生署朴子醫院

澄清綜合醫院

澄清綜合醫院中港分院

仁愛醫院台中分院

台中市立復健醫院

靜和醫院

台中縣（4間）

行政院衛生署豐原醫院

光田綜合醫院

沙鹿童綜合醫院

國軍台中總醫院附設民眾診療服務處

高雄市（13間）

高雄醫學院附設中和紀念醫院

高雄榮民總醫院

國軍左營醫院

財團法人天主教聖功醫院

靜和醫院

健仁醫院

阮綜合醫院

高雄市立凱旋醫院

高雄市立民生醫院

高雄市立婦幼綜合醫院

高雄市立大同醫院

高雄市立小港醫院

國軍高雄總醫院

高雄縣（5間）

財團法人奇美醫院

良仁精神科醫院

行政院衛生署旗山醫院

國軍岡山醫院

樂安醫院

屏東縣（17間）

行政院衛生署屏東醫院

財團法人屏東 基督教醫院

人愛綜合醫院

華濟醫院

灣橋榮民醫院

台南市（5間）

國立成功大學醫學院附設醫院

行政院衛生署台南醫院

台南市立醫院

財團法人台灣基督長老教會新樓醫院

財團法人奇美醫院台南分院

台南縣（6間）

行政院衛生署新營醫院

行政院國軍退除役官兵輔導委員會永康榮民醫院

佳里綜合醫院

財團法人台灣基督長老教會新樓醫院麻豆分院

財團法人私立台南仁愛之家

行政院衛生署嘉南療養院

寶建醫院

國軍高雄總醫院屏東分院

屏安醫院

龍泉榮民醫院

財團法人大順綜合醫院

全民醫院

安泰醫院

輔英技術學院附設醫院

小康醫院

枋寮醫院

忠孝醫院

財團法人恆春基督教醫院

行政院衛生署屏東醫院恆春分院

同慶醫院

附錄九之四、國內各師範校院教殊教育中心一覽表

台灣省立台中啓聰學校

台灣省立台中啓明學校

台灣省立彰化仁愛實驗學校

台灣省立台南啓聰學校台南校區

台灣省立台南啓聰學校台南校區

台灣省立林口啓智學校

桃園啓智學校

彰化啓智學校

嘉義啓智學校

台灣省立台南啓智學校

花蓮啓智學校

台中縣私立惠明學校

台北市立啓聰學校

台北市立啓明學校

台北市立啓智學校

高雄市立啓智學校

高雄市立成功啓智學校

高雄市私立啓英聾啞學校

楠梓啓智學校

附錄十 訪談內容

晤談內容依研究者的訪問向度共分為九大方向:

一、目前身心障礙福利服務之供需合適性：

林昭文：

目前身心障礙者福利並無供過於求的情形，但尚有加強努力的空間。以經濟安全方面國民年金為例：身心障礙者需年滿 65 歲才能領取國民年金，但部份殘障類別認為年齡限制太高，應再降低。

孫一信：

福利項目不足部份如下：

(一)智能障礙就業服務部份：

- 1、庇護工廠的設置—目前大多屬日間托育之住宿養護機構，在勞委會訂定的辦法尚無法明確將庇護工廠與住宿養護機構區分。
- 2、支持就業提供服務偏低—輔導員的數量及專業能力不夠。

(二)社區化小型化服務機構太少：

由相關法規太嚴格，以致小型公寓因消防、保安等問題很難合法立案。

(三)經濟安全部份：

在台北市有身心障礙生活津貼（需資產調查）其他縣市只有中低收入生活補助，另外國民年金部份二十五歲以前未納保身心障礙者，無法領取保費，並不合理。身心障礙者保費需繳至 55 歲，但 65 歲才能申請給付，建議降低

給付年齡。

(四)交通服務部份：

提供身心障礙者就醫復康巴士太少，且三天前才能預約，並不合理。另外，應再加強落實無障礙設施設備。

(五) 司法領域部份：

手語翻譯員太少，且除台北市以外，其它縣市無核發證照。如有身心障礙者犯罪，常找不到可提供協助偵訊之手語翻譯員，或司法審判時沒有輔佐人協助做筆錄．．等。

席嘉勳：

福利的工作是無止境，當然是希望越做越好。問題在福利項目是否落實執行。

謝琍琍：

因為身心障礙福利的範圍蠻多的，法定有十四類，每一種類別又分為四種等級，像重要器官失去功能分為九類，其他又分成三類，每一種類別的等級又不同；原則上，對某些人而言，有些福利服務已經足夠，但對某些障礙類別來說又呈現不足的現象。因為社會局辦的福利服務項目是全體的，所以不敢說一定足夠。至於是否呈現供過於求的情形，我想，沒有一個機構敢說自己所辦理的福利服務一定足夠，最好是政府能夠多辦一些。當然有些例外的情形，如『精障』的庇護農場，主要是希望輔助一些精神障礙者在離院後能夠回歸到社會自立自強的生活，這樣的機構需要約廿名的個案，但到目前

為止卻未滿廿位。

就福利項目不足的部分，以社政單位來說，如社區家園，但社區家園要有些配套措施，這些要衡量社區環境及障礙者的家庭環境。再如庇護性服務：就業服務要考量整個大環境的不足處，要同時配合身心障礙者的個別需求、生理狀況與生活條件。傳統性的就業服務可能會使身心障礙者無法適應就業市場的機制。最後為收容養護：目前 18 歲以下偏向教養。18 歲以後應該再評估個案是否適合獨立生活，必要時提供如庇護工廠的服務，但目前在收容養護方面，重殘的成人收容養護是絕對缺乏的。

二、政府在身心障礙福利措施上應扮演的角色？

林昭文：

如教養訓練、居家照顧．．等可委託民間機構來辦理。政府方面應扮演支持，倡導及輔導等角色，協助民間團體在營運上達到既定之目標。

孫一信：

除了公權力可介入部分外，其它皆可以公設民營方式委託民間機構來辦理。公權力可介入部份：(1) 強制入學 (2) 就業服務→設置職業評量中心→轉介至機構安置收容。政府扮演提供資源的角色，能完全掌控機構之財務，並適時評鑑其服務品質，如機構無法達成計定目標，政府單位也能適機介入糾正或降低其補助。

席嘉勳：

公設民營或委託民間，此公部門與私部門間的合作是現實趨勢，例如：

就業性庇護工廠。以目前情形而言，政府是積極及主動的角色，介入程度則是承辦單位之能力、營運狀況、財務狀況、各方反應等定之。

謝琍琍：

政府在心障礙福利措施上應扮演角色為規劃、監督。政府和民間應是一種伙伴的關係，政府所制訂的制度應以民間機構能接受為前提。政府與民間單位在取得大原則的方向後，應完全授權給民間單位，而不要介入太多。而臨托服務、居家服務或者是未來的日托訓練及收容養護等，這些都可以由民間單位來做。

陳志章：

其實台北市目前已將許多事項，經由補助相關人事費用的方式來交由民間團體委外來辦理。如個案管理、居家服務、社區服務等等。

三、政府應優先規劃辦理的福利項目有那些？

林昭文：

- 1、經濟安全。
- 2、健康維護。
- 3、促進就業機會。
- 4、教養服務。
- 5、落實無障礙空間。

孫一信：

- 1、提供早期療育服務。
- 2、提供個別化職業訓練與就業服務。
- 2、設立庇護工廠、福利工廠。
- 4、制定生涯轉銜計畫。
- 5、建立無障礙生活環境。

席嘉勳：

- 1.規劃障礙者國民年金
- 2.建立無障礙設施
- 3.設立庇護工廠
- 4.保障就業權利
- 5.提供就業輔助器具及職務在設計服務。

就勞工局的立場而言，身心障礙者所需的應是以經濟和職業需求會較重要，所以我將障礙者國民年金放在第一位，以及我認為福利項目中，就業方面是身心障礙者較為所需的。而身心障礙者就業上急需一些輔具上的幫助，所以輔具的設計服務也是很重要的。身心障礙者如要從事就業，『無障礙設施』也是很重要的一環。由於是站在勞工局的角度上看待這些福利措施，所以偏就的方向就較關於就業方面。

謝琍琍：

- 1.早期療育
- 2.建立身心障礙通報系統→個管服務→擬定個別化專業服務制度
- 3.生涯轉銜：根據個案特性提供庇護工廠或社區服務。
- 4.國民年金制度
- 5.身心障礙者保護委員會

四、目前新修正的身心障礙者保護法之窒礙難行之處？

林昭文：

中央應再加強落實該法，地方政府應設專責單位及人員加強推動該法。

孫一信：

監護制度有問題－身心障礙者廿至六十五歲因無監護人制度，無法申請禁制產宣告。建請內政部修正母法，並於細則內加強說明。

席嘉勳：

廿八條：專業人員，標準化之職業輔導評量工具。

卅條：設立界定區隔不清楚，可能造成資源重疊或浪費。

卅三條：或因產能不足、或因身體情況、障礙情形等其薪資實際上仍有調整空間。

卅四條：文字籠統。

卅六條：基金定位需更明確。

卅七條：權責單位分叉，產生機關執行上的困擾。如：視障者就業基金的權責就很混亂。

謝琍琍：

1. 欠缺連慣性。如卅七條，只有台灣視按摩業為視障者的工作權，所以在此條規定非視障者不得從事按摩業。但六十五條規定將違規罰鍰成立視障就業基金專戶，歸勞政單位管理運用，而稽查單位為社政單位，所以應該統一權責單位，不然社政單位所需要使用的經費受到勞政單位的支配，而勞政單位在分配經費時可能沒有考量視障者的真正需求，欠缺優

先順序。

2. 有關未立案機構的管理：立案機構要求家庭也要負有照顧責任，而未立案機構則無，所以在法律上雖然處分未立案機構，但事實上應該先從家長的處置考量。在身心障礙者保護法中，只有對機構的管理不當或未立案機構的處分，卻沒有賦予家長照顧的責任規範。
3. 宣誓性部分多：如要建立安養監護制度、財產信託制度等，但如何建立卻是值得深思的。

陳志章：

此法特色在於強調回歸中央、劃分權責，就職掌部分交由各目的事業主管機關來辦理。但由於缺乏跨局或部會間的協調，導致執行上的衝突與困難。例如，搭捷運一事，身心障礙者保護法的規定，可能便與大眾捷運法相衝突。

五、目前相關的經費運用可改進之處。

林昭文：

身心障礙福利經費應於寬列，目前該經費均佔社會福利經費 50%以上，但受限於目前之納稅制度及財政上的問題，經費增加有限。

孫一信：

政府編列之經費太少，除建請增加外，另應降低家庭資產的條件。此外，目前勞委會委託民間辦理之就業訓練雖有一萬二千元之生活補助，但只要曾申請過者，三年內不得再申請，除了金錢的補助外，實質上沒有提供身心障礙

者大多的協助，只有反淘汰效果。在台北市有關生活津貼補助方面：如果身心障礙者到機構收容安置的話，通常都需付費，而反而待在家裏的話卻能領取政府的補助。因此常常發生家長，不了解身心障礙其實較合適安置於機構，但反而強留其在家中。故建議政府介入評估安置於機構或留在家中的適合性。如須安置於機構也請提供鼓勵措施。

席嘉勳：

應統一各縣預算編列行列。

謝琍琍：

在視障就業基金專戶和就業基金專戶這兩筆錢要思考如何運用。雖有管理委員會在管，但因管理委員會乃合一制，於是經費運用是否妥善就牽涉到委員的人（能）力、及能否捐棄本位主義。在視障就業基金方面，目前是由中央委託勞政單位告知其他團體申請經費，若是勞政單位自行提報需要的相關服務經費或未善盡告知之責，那中央所撥下來的經費就不見得完全符合當地視障者的需求。雖然希望經費能夠直接由地方管理運用，但地方欠缺專門的經費管理制度。

陳志章：

目前的狀況可比喻為”中央政府開支票、地方政府買單”、”一國多制”，中央將補助款撥給各縣市，但各地方政府是否確實執行?以台北為例，身心障礙人口僅佔全市人口之 2.88%,然經費總額為五十一億，為台灣其他各縣市的

總額，佔台北市之經費比例的 35%。建議中央除補助外，應善盡督導功能、增加控管力，例如評鑑各縣市是否確實執行身心保護案件、生活輔助、輔具補助等等。建議可依執行成果，來訂定補助款撥發的多、寡。

六、身心障礙者如何接收有關身心障礙相關福利服務的資訊？

林昭文：

利用教育訓練、觀念宣導及運用支持性輔助器具來加強身心障礙者接收相關資訊。例如聽障者可加強電視字幕之播放；視障者如需上網找尋資訊，就必須提供相關輔具協助。

孫一信：

家訪一是最直接、最有效的方式，讓身心障礙者了解相關資訊。在學階段及就醫時—校方及醫護人員需扮演通報者角色。任何領有身心障礙手冊者，皆可適時獲得相關福利服務資訊。另外建議政府設立個案管理中心，適時追蹤並提供身心障礙者各項服務。

謝琍琍：

其在接收資訊的困難，如視障者需要電視、收錄音機等，但是欠缺像點字版的福利簡介或相關的錄音帶播放。聽障則欠缺手語翻譯、傳真等服務。有很多身心障礙者欠缺相關資訊，可能的原因來自相關團體在聯絡上的疏忽或障礙者本身的教育程度不足。而肢障、肌肉萎縮者可能會受限於本身生理上的不便。

七、身心障礙者參與政府決策之管道？

林昭文：

在內政部、直轄市及各縣市政府都設有身心障礙者保護委員會，在行政院有社會福利促進委員會，身心障礙者及團體都有參與。可提供相關服務福利供身心障礙者資詢，或提供意見。因此目前身心障礙者參與政府決策管道很暢通。

孫一信：

建議於憲法中明訂身心障礙者從政保障名額的百分比。例如：於不分區立委選舉中保留固定之百分比席位，讓身心障礙者也有參與政府決策機會。

席嘉勳：

如網際網路、參與社團、自己推薦等。

謝琍琍：

身心障礙者保護委員會中有殘障團體代表及身心障礙者本身的代表，或透過陳請、電話陳述等管道。就社會局立場而言，只要來電，告知姓名、身份便會通報上層。

陳志章：

台北市目前已定期舉辦公聽會、說明會、社會福利論壇與民間聯繫會報，基於與身心障礙者或其社團、福利服務機構形成共識，建立夥伴的關係，而

身心障礙者亦可藉此傳達其心聲與需求。

八、對身心障礙福利服務是否已建立服務網路及資源整合的觀點。

林昭文：

目前包括政府跨部會單位、民間團體、學者專家參與之服務網路已完整提供身心障礙者從早期療育到通報系統及服務體制轉介等服務。

孫一信：

目前政府單位的服務網絡各司其政（內政部、勞委會、教育部、衛生署）。例如：內政部設有身心障礙者保護委員會、行政院設有社會促進委員會。建議由行政院設立社會福利部再分設身心障礙福利司、兒童福利司．．．等，來整合目前的各項社會福利服務資源。

席嘉勳：

有，因為目前政府有積極努力的在做，而協會、社團也都有積極的參與。

謝琍琍：

沒有。因為本位主義強，大家都在搶有限的資源、各做各的。雖有聯盟，但體制建立不佳。同質性的團體多，但所做的福利服務雷同多，應該先整合資源，明確規劃各機構團體的服務範圍，以避免資源的浪費；同時資源共享，彼此之間建立良好的聯絡機制。

陳志章：

雖然身心障礙者保護法規定各目的事業主管機關應建立彙報及通報系

統，但未明定通報之優先順序。例如，若有身心障礙者遭遇交通事故，是應以哪一通報系統為先？我個人較主張應以急難救助為先，若是通知社會局，我想社工員至現場的幫助是不如醫護人員的。此外，生涯轉銜計劃訂定得過於抽象、不夠具體明確，在實際執行、如何落實上沒有規範。再者，雖然各單位接逐漸電腦化，但電腦系統並未全國性地統一規劃，現有各自為政的現象。例如，現行身心障礙人口的電腦資料，與民政系統之資料可能並不符合。因為人口是具流動性的，如果能將內政部戶政司與社會司之資料作資源共享，除了能增加身心障礙人口資料的真確性外，更將因此促進縣、市間的合作。

九、對未來推動身心障礙福利服務之期望與建議？

林昭文：

落實法制規定，加強專業人員培訓及提升專業人員技術等。

孫一信：

接納身心障礙者，提供有尊嚴的生活照顧，而不是以應付心態來規劃身心障礙者之需求，建議政府單位能精緻化、整體化來規劃身心障礙者福利。

席嘉勳：

捐棄本位成見，堅守剛為，無私付出。充分運用社會資源。

謝琍琍：

希望能達到資訊結合與整合，建立服務規劃，結合力量，使得更有與政府談判的空間。能整合政府相關部門在經費上的運用。各單位能捐棄本位主

義整合服務。

陳志章：

推動身心障礙福利服務應做全國統一性規範，而非任憑地方政府去各自發展，應各縣市支局、處統一動員來作，才不會流於政治酬庸。例如，身心障礙者停車格位的辨識證，與身心障礙者津貼制度，目前據知似乎只有台北市有，後者之負面影響已浮現，即大量身心障礙人口湧進台北市，若是全國皆實施這些制度，便不致有此現象。身心障礙福利服務並非只是社政單位的事，而是需要有團隊合作的概念，全方位地進行，但社會司、局可作為主動之發起者來帶動改變。

附錄十一

期末報告學者專家座談會會議紀錄

一、時 間：九十年四月二日（星期一）上午九時三十分

二、地 點：行政院研考會簡報室

三、主持人：紀副主任委員國鐘（邱處長吉鶴代）

紀錄：易文生

四、出（列）席人員：

（一）學者專家（依姓氏筆劃順序排列）：

王國羽（中正大學社會福利學系教授）

王順民（文化大學社會福利學系教授）

王榮璋（中華民國殘障聯盟秘書長）

施能傑（政治大學公共行政學系教授）

陳俊良（財團法人伊甸福利基金會執行長）

楊孝（東吳大學社會學系教授）

鄭讚源（中正大學社會福利學系教授）

蕭玉煌（內政部社會司司長）；林昭文科長代

譚開元（衛生醫政處處長）；請假，提供書面意見

韓繼綏（教育部特殊教育工作小組執行秘書）

林聰明（勞委會職訓局局長）；邱孟堯科長代

（二）研究小組

黃英忠先生（中山大學人力資源管理所教授）

陳儀容小姐（研究員）

（三）本會人員：

邱明祥科長、易文生副研究員

五、主席致詞：略

六、研究小組報告：略

七、發言要點（依發言順序）：

（一）韓執行秘書繼綏

1、本研究以文獻分析、問卷調查及深度訪談為研究方法，屬一般調查研

究使用之方法。惟對於問卷或訪談之對象及回收資料

分析有下列疑點，恐影響本研究之參考價值：經查問卷分送五類對

象，惟僅對其中一類回收狀況作分析，回收樣本不足，尤其是特殊

教育部分，另實施問卷對象狹隘，解釋不夠深入，與本研究設定之

目的頗有差距。

- 2、本研究將「身心障礙者之教育權益」亦納入研究範圍，然從參考文獻（國內資料僅教育部特教小組出版之特殊教育統計年報一種）、問卷調查對象（僅二十所特教學校）以及訪談對象完全無特殊教育方面人員等，本研究採取之研究方法雖為一般研究方式，但因參考文獻及採樣皆不足，有關特殊教育部分研究結論之客觀性實有待商榷。
- 3、本研究所設計之問卷，在欠缺對於特殊教育現況瞭解，以及調查對象不夠寬廣等情況下，並無法就身心障礙教育政策部分，提出較適切之問題，所蒐集的回應資料，尚不足以對特殊教育政策或措施提供參考。
- 4、有關第十章第一節立即性建議一，成立身心障礙資源協調聯繫中心一節，建請就現行制度已設置之機制，再作瞭解並予評估該等機制之功能後，提出較具體之改進建議。
- 5、有關第十章第一節立即性建議四，對於教育單位與勞工單位應加強身心障礙者的職業訓練一節，因身心障礙者在學校接受職業教育與在勞訓單位接受職業訓練，其實施方式及欲達成之目標不同，依本研究者之建議目的，似宜著重於勞政部分。
- 6、有關第十章第一節立即性建議七，研究者認為身心障礙保護法第二十

條（原文誤為第二十一條）與現行特殊教育法中之「融合教育」的潮流背道而馳一節，因查身心障礙者保護法第二十條第一項全文，其立法意旨係指為維護不能就讀於普通學校或普通班之身心障礙者之受教權，政府應規劃設立各級特殊教育學校、特教班或以其它方式教育之。其與特殊教育法強調之最少限制環境、多元安置並無衝突。本段文字建請刪除，以符事實。

7、第十章第一節立即性建議十二，有關特殊教育在早期療育上應加強一節，依據特殊教育法第九條之規定，身心障礙幼兒接受特殊教育之年齡下降至三歲，因此，在學前身心障礙特殊教育之實施，已落實至三歲即可入園（班），且實施四年來已見成效。又依據兒童福利法之規定，早期療育之工作由內政部主政，衛生及教育部門配合辦理。且內政部兒童局已針對早期療育訂定工作計畫，相關部會皆辦理中。本研究若僅由問卷回收答覆，推演出本結論，與現況不符，應請再與內政部瞭解早期療育推動情形。

8、有關第十章第一節中長期性建議七，增設大專院校內相關科系及研究所，以培養專業及研究人員一節，建請研究者具體建議所稱「相關科系及研究所」之名稱，以利權責單位評估其必須性。

- 9、有關研究者認為內政部調查有百分之九十身心障礙者未接受教育訓練之原因，與特殊教育的「職業訓練」不確實有部分相關一節（頁十七），應係研究者並未瞭解特殊教育之實施現況及各部會之職掌，且對「職業教育」與「職業訓練」之觀念未釐清，而提出之主觀意見。建議研究者進一步瞭解職訓局如何提供身心障礙者職業訓練，教育單位如何提供身心障礙學生職業教育以及如何辦理轉銜，經分析其利弊後，再提出具體建議。
- 10、教育權益有關「教育代金」部分之敘述（頁八十六），教育部已依新修正之特殊教育法規定停止辦理，宜請研究者修正與現行規定不符之文字敘述。又對於學雜費減免及交通車方案，研究者稱「其被獲知率及使用率顯然偏低」，以及「身心障礙兒童之受教權受到忽視」等敘述，與現況皆有未符，建議研究者再與教育單位瞭解後修正之。
- 11、有關特教學校僱用人員分析表（頁六十三），非但過度簡化學校內人員為三類，且數據與現況有極大差距，文中所稱「專業輔導人員從五人減為二人」一節與事實亦有出入。依八十九學年度教育部資料顯示，特教學校之輔導人員（不含職業輔導）總數計五二三人，建議研究者蒐集現況資料，就本研究內有關特教學校部分重新予以修

正。

- 1 2、附錄九之四標題「國內身心障礙簽屬醫院」(頁一七六)與內容不符，
建請修正。

(二) 楊教授孝滌

- 1、本研究採多元研究法，包括文獻分析、問卷調查、深度訪談，以供給
面和需求面分別蒐集資料，並以存在性等五個向度比較供需差距，
以作為政策之評估及提出建議依據。但由於文獻嚴重不足，資料統
計及多元障礙資料缺乏，問卷調查回收率僅達四分之一，部份地區
回收率更在一五%以下，而身心障礙福利機構資料更顯不足，深度
訪談對象亦有代表性、專業性方面之問題。以缺陷之資料要作整合
性、有效性等五個向度之比較，顯得非常困難，因此，本研究政策
性建議之實質參考價值及其可行性仍待慎重考量。
- 2、本研究為一身心障礙福利政策與措施評估之研究，但僅以供需理論為
研究理論架構，並運用福利資源整合理論作為維護身心障礙者健康
權、工作權和生存權之依據。研究理論基礎仍嫌不足，因僅從供需
層面觀察，尙未能顧及機關福利結構之整合，亦無法滿足於福利多
元、多專業身心障礙福利政策之建制等層面問題。即便以供需理論

為架構，亦受限於研究方法之限制，以及資料蒐集的空缺，使研究結果之價值受到頗大影響。

- 3、有關研究結論部份係依身心障礙保護法之內容認定「醫療復健」、「教育權益」、「促進就業」方面均有嚴重人力資源不足、經費欠缺及執行無法貫徹等問題，依個人觀點，身心障礙福利政策更嚴重的問題應在於該福利工作涉及多部會、多專業，而福利主管機關內政部社會司層級太低，協調能力偏低，在無專業人力及專屬經費之支持下，身心障礙保護法徒具形式，而無實質效益，才是問題癥結所在。另直轄市及各縣市限於人力和經費，地方建設績效又不以福利為主，政策無法貫徹執行為預料中事，而未來財政權下放至各縣市之後，福利業務不受地方首長重視的狀況下，其前景更堪慮，請研究小組考量將該面向問題列入評估。
- 4、本研究能夠提出多項立即性建議及中長期建議，頗為難得，但由於研究理論的不足，研究方法不甚周全，政策建議部份應再慎重思考，以免產生誤導之現象，例如建議成立資源協調聯繫中心一項（頁一一〇），其法定地位、各機關單位之權責及其運作型態應再予深入分析。中長期建議方面，似未涉及修法、福利體制整合及預算、人事

等方面之具體建議，致實務上之參考價值降低。

(三) 施教授能傑

- 1、研究主題為「政策與措施之評估」，惟實際研究問題主係偏重政策執行面之探討（頁四），因此，建議限定題目及研究範圍於「執行面」之評估。
- 2、就執行評估而言，所採評估架構可行，但細膩的操作度不太理想，故無法得知此項政策母法所提各面向執行策略之執行力現況究竟為何？問題何在？而研究的策略未集中於就業、醫療復健等基本面向進行深入分析，致較難瞭解政策執行實況。
- 3、部份資料引註方式不符寫作格式，如報告頁二十五至二十八似完全引自施能傑的研究報告，但文中未正確標明引註。
- 4、因縣市政府配合問卷調查之意願偏低，致蒐集資料方面受到相當大的限制，實際上執行情況的具體面或數據性資料仍不甚完整，致資料偏向「質性」論述為主，但這樣的資料可能未及涵蓋全貌。許多現況資料似可取得一手或更新之資料，建議再進一步蒐集分析，例如相關機關之預算及統計年報等。
- 5、結論部分仍多屬總體觀察，較未能在法律現實的基礎上討論執行問題

或其成功之處，研究小組似可選擇一主要問題角度作為切入點，加強探討，以研究小組之人力資源管理專業背景，建議以身心障礙者職業訓練及相關之人力資源運用部分進行深入分析，俾突顯本研究之重點。

- 6、整個政策與措施的執行力究應以中央或地方為切入主體，抑或兩者間如何建立良性夥伴關係？或是如何形成一個「執行與政策網絡」，報告中雖提及部分狀況，但未對此核心問題討論，建議再多作論述。另如何協調、整合內政部社會司或地方政府社會局，澈底執行身心障礙福利法政策問題層面，應給予更大的重視。
- 7、研究建議多為原則性者，較缺乏更進一步的操作化建議，建議應可就部分特定議題，再作深入分析，提出更具體之建議，例如如何建立資源連繫中心（頁一〇五）、身心障礙基金專戶現況與如何有效運用等（頁一〇九）均須再更深入討論。

（四）王秘書長榮璋

- 1、身心障礙福利預算及措施實際上是分散於各目的事業主管機關執行，惟本研究供給面部份僅以社政單位為分析對象，似有不足，而需求面以團體、機構、醫院：：：等單位為調查對象，未考量該等機構

有時扮演服務供應者之角色，因此，較無法呈現出供給與需求間差距之全貌。

2、第七章研究發現有關「目前公立身心障礙社團暨福利機構不多，以財團法人和民間團體存在的方式居多」、「未立案機構日益增加」等敘述似與實際狀況不符，就個人經驗及對於機構之瞭解，身心障礙福利機構及團體多係社團法人，而未立案機構近年亦無日益增加之趨勢，前項敘述宜請再酌。

3、近期身心障礙福利呈現三個迫切問題待分析處理：首先，近三年來因高齡致殘之因素，而使身心障礙人口以每年平均年增一二%快速增加，未來如何因應，應有相關政策與措施，其次，依地方制度法規定，社會福利屬地方自治事項，中央統籌政策制定與地方執行間之落差，應如何建立良好互動模式，第三、中央補助地方政府之設算制度對身心障礙福利政策之執行有何影響等。建議本研究應增加上述三方面問題之評析，俾提高研究參考價值。

(五) 王教授國羽

1、在此提供研究小組未來修改報告理論架構的思考方向如下：在一九九〇年以前身心障礙福利的各項政策均要求人遷就環境，九〇年代以

後理論典範已然轉變為政策、規範及其執行等各項環境必須遷就、滿足人的需要，易言之，基於上述典範變遷制訂之身心障礙者保護法已定位為保障身心障礙者基本民權的法案，其法律位階有如身心障礙者權利保障的憲法。該法在各部會執行時形成困難的主因在於，其制定前相關政府機關並不認為身心障礙者的教育、福利、醫療、就業及生活照顧等需求應經由政策、措施得到滿足，而法通過後，評估研究即應以該法規範為衡量各部會是否貫徹執行之標準，例如：如特教法之規定即不能抵觸身心障礙者保護法，相關措施及預算亦不得以非身心障礙人口為標的，政策應符合該法規定及典範概念的變遷，行政手續及規定應遷就於身心障礙者人口特質，而非要求人去遷就行政官僚之規定。

- 2、建議研究報告內容可依身心障礙者保護法之規定區分為：政府機關依法應執行之措施及法未強制規定執行之措施兩大部分進行評估，前者應檢視措施執行之狀況是否符合法律規定，後者則應探討相關措施及規範有那些，其服務取得的便利性如何等。
- 3、中央與地方政府間的權責劃分亦為研究小組應評估的重要面向，理論上中央政府應負責政策、規範及法規的制定，地方政府負責政策執

行，惟現行中央制定之政策、規範及法規過度遷就行政上的便利性，同時，中央常未提供具體規範供地方政府據以執行，致各地方政府提供服務的措施不一，且未考慮身心障礙者人口特質之特殊需要。因此，相關法規細節應朝符合身心障礙者人口識字率、教育程度及就業機會均偏低等特質進行修正，並由中央社政單位統籌規範，以前述新典範的概念主導政策與措施之擬訂，方能摒除大結構環境長久以來之積弊。

- 4、本研究報告採可近性、存在性等社會福利政策一般性的評估標準，惟就身心障礙福利而言，可能需要較不一樣的評估標準：包括（1）身心障礙者的權利是否得到充分保障、（2）經濟安全保障之情形、（3）社會參與、（4）不同身心障礙人口特質之基本需求是否能掌握。

（六）鄭教授讚源

- 1、評估研究主要可區分為政策實施前之事前評估、執行中之事中評估及執行後之成效評估，惟本研究所採之供需理論較適於政策制定前之規劃階段，據以瞭解供需差距作為政策規劃參考，本研究題目包括政策及評估兩大部份，係針對政策執行現況及成效之評估，研究小

組評估重點似宜再作調整。

- 2、本研究之範圍較廣，應回歸理論釐清身心障礙福利政策之基本問題，除前已提及中央與地方政府間之權責外，公、私部門各應承擔何種責任亦為重要的面向，身心障礙者保護法即規範私部門應盡之責任，例如：透過私部門「定額進用」增進身心障礙者之工作機會等。本報告於研究設計時似未考慮該面向問題，建議再蒐集身心障礙團體及其他學者相關研究等次級資料，俾有效整合評估政策成效。
- 3、本報告所引用的資料以特教法、精神衛生法及身心障礙保護法相關措施為主，惟學理上社會保險、社會救助及福利服務亦為身心障礙福利政策與措施之重要內涵，例如：健保費之補助、生活扶助等，本研究似未予釐清。
- 4、照顧模式方面，問卷傾向於以機構照顧情形為調查對象，惟研究建議則指出應朝社區或家庭之照顧模式努力，據過去許多研究結果，一大部份的身心障礙者目前是由社區或家庭承擔照顧責任，其中有一大部份的照顧需求是隱藏的，相關的研究資料及成果應予納入。
- 5、本研究呈現之內容包括供需間的落差及政策執行成效之評估兩部份，惟政策執行評估方面之相關理論及研究均缺乏，例如：政策執行應

配置之組織、人員、經費、工作方法等，服務之標的人口或團體等亦未納入調查及探討範圍，研究資料尙待充實。

6、不同的障礙類別有不同的需求，例如：「利用網際網路的概念，將所有資訊與訊息、表格皆公開查詢與索取」之建議（頁一〇五），可能僅適用於肢障者，至聽障、視障、智障及居住於偏遠地區的身心障礙者可能無法上網。部份需求差異方面之次級資料可能必須再蒐集引用。

7、有關「轉銜」及「資源整合」方面似有更深入探討之空間，例如：報告中建議「成立身心障礙資源協調聯繫中心」，建立資源整合機制一項，身心障礙者保護法已有相關規定，且各級政府亦建立該項機制並推動已有一段時間，建議應先行瞭解現行執行成效，並檢視機制是否建立，俾更進一步提出建議。另從身心障礙者的觀點來看目前「轉銜」機制是否符合需求，亦建議評估現行成效後提出建議。

（七）王教授順民

1、就本研究主題來看，「政策」本身屬規範層次的討論，「措施」則屬工具範疇，不同層次的問題放在一起討論有其困難，因此，研究架構上必須釐清「政策」與「措施」之間的定位，並詳實地檢視規範層

次與工具層次兩者間貫通與落差之情形。

- 2、本研究之理論基礎似仍待加強，在問卷調查與深度訪談部份皆採「立意選樣」，其樣本選擇的標準為何應予述明，另以有限樣本為基礎所作之推論會否產生「區位誤謬」或過度推論之情形，宜詳加思考。
- 3、研究報告應有前瞻性，以肢障及智障兩個身心障礙最大的族群來看現行政策，最大的問題可能在未來的安養措施上，因此，建議將身心障礙者「安養問題」納為研究旨趣之一。
- 4、本研究初稿第八章在研究中的定位不甚明確，與整體架構似未緊密相連，建議應考量調整。

(八) 陳執行長俊良

- 1、研究方法方面，未見「身心障礙福利政策」的清楚定義，又未明確界定「執行現況」時間起始，故研究標的、假設、範疇廣而模糊，涉而未深，殊為可惜。
- 2、本研究的中心架構係以「存在性」、「可近性」、「適當性」、「有效性」、「整合性」五項供給分析理論指標為基礎或依據，但各種指標的定義及內涵是否已經嚴謹界定或經因素分析處理，未說明交待，故僅

能作為探索性的參考。

3、「轉銜」為垂直整合，而「資源協調聯繫中心」為水平整合，係本研究建議擬導出的兩大整合方向，可惜未在研究架構表中清楚顯示，也未見與供需差異之間的關聯分析，致研究推論與資料處理間未有邏輯連貫。

4、回收問卷樣本不足，深度訪談對象障別代表不足，均為本研究限制。

另文獻方面建請至殘障聯盟的圖書館藏蒐集參考資料，俾促使身心障礙者需求調查等文獻更加豐富。

5、研究結論方面有下列幾項問題請研究小組考量：(1) 存在性方面，障礙人口分佈的城鄉差距、直接供給的資源機構分佈，及其他間接資源的數量、密度等，均未能清楚顯示「有無」、「多寡」、「大小」，何能推論其「足夠」與否？更不足以推論「好壞」、「周全」、「適切」、「正確」與否。另外，專業人才及跨部會機制的不足，固然可列為存在性指標範疇，但更涉及「有效性」及「整合性」問題。(2) 可及性方面，服務經費申請使用的繁簡固然可列為可及性之評估項目，但無障礙環境及服務機構區位地理的遠近似更應含括在內。(3) 適當性方面，應涉及服務品質、程序及多元選擇的問題面向，而非

僅是去機構化、非殘補式的討論。(4) 有效性方面，主要探討執行程序的效率、執行結果的影響或成本效益，尤其應對專業人員的質、量深入探究其對法規、預算、方案措施的衝擊性影響如何，方能對推論及建議更有貢獻。(5) 整合性方面，應先對資料及相關研究作整合。此外，障礙者生涯發展各階段及其所需轉銜輔導措施（所謂「垂直需求整合」者），應與水平供給之就醫、衛教、就學、教育、就業、勞政、就養、社政、其他相關部門等措施交叉整合分析。

(九) 林科長昭文

- 1、本研究部份陳述內容與現況不符，例如縣市政府未填答之問卷項目似不能推論其實際上未執行；另文字及概念表達上應更精確，例如「目前公立身心障礙社團暨福利機構不多」一節（頁七十七），社會團體在概念上並無所謂公立社團；「殘障鑑定」工作（頁九十九）已修正為「障礙等級鑑定」；「而自八十五年慢性精神病患納入，使得身心障礙人口增加：：」一節（頁八十九），慢性精神病患者納入障礙類別自八十四年即已實施；參考書目中內政部出版之「身心障礙基本法」一項（頁一九〇），應為身心障礙者保護法。宜請研究小組修正。
- 2、本研究在現況資料的蒐集方面較為不足，部份文獻資料亦稍陳舊，建

議研究小組洽主管機關提供較新之資料。

(十) 邱科長孟堯

- 1、各縣市身心障礙相關業務辦理狀況調查表中有關就業福利措施部份，似與身心障礙者保護法規定不符，例如：身心障礙者保護法已無職能評估之相關規定，亦無福利商店之措施。另「落實定額進用」與「落實公私機構等進用殘障者符合規定比率」二項實為同一業務。
- 2、縣市政府之問卷僅有五分之一回收，故以五分之一縣市政府填答內容推估其身心障礙福利措施辦理情形，及地方政府與民間身心障礙服務單位之評價分析，可能導致結論之偏差。
- 3、本研究並未蒐集身心障礙者保護法之中央主管機關及各目的事業主管機關政策與措施，以與地方政府相比較；且給地方政府之問卷亦以社政單位為主，未同時寄發教育、衛生及勞政單位，致有關專業人力、經費來源等資料無法全面蒐集。
- 4、有關身心障礙政策之有效性一節中提到「許多縣市對於身心障礙者保護法裡的規定無法作答」（頁九十九），在只有五縣市寄回問卷，且填答者為社政單位人員的情況下，此一說法與事實不符。建請修正相關陳述。

- 5、縣市政府未作答者，並非即目前尚未實施之身心障礙福利措施，以促進就業相關者言，例如職業災害通報系統，生涯轉銜計畫之就業轉銜、改善職場環境、支持性就業方案、個別化專業服務制度等，均已逐步推動（頁一〇八及一一一；立即性建議及中長期建議五）。

(十一) 譚處長開元

- 1、本研究之範圍太大，對現況資料蒐集及問題分析之深度及廣度皆有待加強。
- 2、中長期建議二、『以現有「精神衛生法」為架構，擴大服務範疇，修正為「身心障礙者衛生法」...』（頁一一〇），「精神衛生法」之實施有其歷史背景及社會需要，身心障礙者保護法及現行醫療法規，對於身心障礙者就醫已有法律保障，建議研究者應再提出實務面相關資料以支持相關論點。
- 3、關於相關醫院問卷調查，宜請考量下列事項（頁一二七至一三一、頁一七三）：（1）醫療機構之問卷，未以其服務特性來設計，所詢身心障礙福利相關機構之問項，致使醫院難以作答。（2）關於身心障礙者的就醫經費來源，主要為全民健保給付，在問項中卻未列入。（3）調查對象為「國內身心障礙簽屬醫院二〇六間」，似指身

心障礙鑑定指定醫療機構，惟醫療機構並不屬於身心障礙福利機構，應請予釐清。

(十二) 研究小組回應

- 1、本研究在整個研究資料的處理上不夠嚴謹，亦未蒐集充足，本小組將再作適切處理，至各委員所提諸多意見及報告修正方向，將一併參酌改善。
- 2、本研究在蒐集行政機關資料過程遭遇頗多困難，修正本報告時將洽在座機關代表充實研究資料，謝謝各位。

十、散會（十一時五十分）

附錄十二

期末報告學者專家座談會答覆表

一、題目

順應韓執行秘書繼綏第三點，楊教授第一、二點，施教授能傑第一、二點，王教授順民第一點，邱科長孟堯第一點，譚處長開元第一點所提之意見，遂改本研究標題如下，以符合報告內容：

身心障礙福利政策與措施之評估

—教育、就業及醫療層面之執行現況分析

二、文獻

1. 答覆韓執行秘書繼綏第二點，王教授順民第四點：依其建議所添增內容頗多，詳情請對照變更前後之目次表。
2. 答覆施教授能傑第三點，已依其建議在文中加入引註。
3. 基於施教授能傑第六點，鄭教授讚源第二點所提建議，本研究除原有之結論外(詳見 P98 第四點)，並於建議中增添公、私部門在資源整合與權責上的角色及任務(詳見 P122-123;圖 1-2)。
4. 答覆譚處長開元第二點，有關「精神衛生法」與身心障礙保護法之比較已增列至報告第三章第三節，各自之經費補助則陳述於第四章第四節。

5. 答覆楊教授所提之第三點:本研究乃從供需現況作探討，受限於已定之研究架構，故未能從結構層面作探討，建議此可留待後續研究探討。
6. 答覆王秘書長榮璋與鄭教授讚源所提之第一點: 本研究非就供需面作推估，而是調查供需面的現況。誠如施能傑教授第二點所述，就執行評估而言，本研究所採評估架構可行。意見分歧乃因所採觀點不同，剖析問題角度互異。

三、研究部份

(一)樣本

1. 答覆楊教授第一點、王教授順民第二點與邱科長孟堯第二點，有關資料回收數有限議題，已在研究方法的問卷資料回收部分加以說明；問卷調查樣本選擇的標準詳見報告第一章第二節，深度訪談樣本選擇的標準詳見第五章。
1. 答覆王秘書長榮璋第二點與邱科長孟堯第五點:由於本研究使用自陳式問卷，又因為受限於回收樣本數，所得結果僅適做資料的陳述，調查所得結果又會依受試者主觀樣本的認知而異，故可能發生與現況相異的情形。
2. 回應林科長昭文第二點:已依其建議作內容修正，詳情見本研究報告第二章。

3. 回應韓執行秘書繼綏第十一點與王祕書長榮璋第二點，上述結果僅就回收問卷作資料陳述，非表示推估代表全國樣本。
4. 答覆施教授能傑的第五點:本研究題目為身心障礙福利政策與措施之評估，限於研究重點，故無法再擴大探討人力資源之運用，唯可留待後續研究探討。
5. 基於鄭教授讚源第四點，本研究為使調查對象明確，故先鎖定機構為研究對象，上述建議可留待後續研究探討。
6. 答覆王教授順民第三點與陳執行長俊良所提之第五點:本研究研究項目在招標時即已定為就醫、就學、就業三部分，故遺憾未能將所有問題一併探討，建議其可留待後續研究；且又受限於樣本數目，故僅作現況陳述，不宜驟然推估其它情況，且上述建議可留待後續研究探討。

(二)定義

有關陳執行長俊良所提第一點，已在報告之學習背景與動機部份加以書面說明。

(三)研究法

答覆陳執行長俊良第二點，本研究重點在現況的調查，因受限於樣本數，無法在統計上作因素分析，惟此建議可留待後續研究探討。

四、研究結果

2. 韓執行秘書繼綏第一點，教育類之分析結果，請參閱第六章問卷樣本分析。
3. 回應施教授能傑第四點，本研究根據上述建議，除原有各縣市政府編列經費外，並於報告第七章第一節增列八十九年度政府單位編列之相關預算。
4. 有關王秘書長榮璋第三點，請參閱報告第七、八章
5. 有關韓執行秘書繼綏第十點，本研究將依其建議修改內容，詳情見 P46。
6. 有關王教授國羽所提之第二、四點及鄭教授讚源第五點，由於本研究主重政策評估，上述建議另需詳密規劃，建議可留待後續研究探討。

五、建議

1. 根據韓執行秘書繼綏第四點，楊教授第四點，施教授能傑第七點，鄭教授讚源第七點，陳執行長俊良第三點，本研究根據上述建議，於文獻中除原有之資源整合概念外，於建議中增加通報系統、個案管理與如何結合身心障礙者保護委員會與公、私部門，來形成服務網絡之架構圖。
2. 有關王教授國羽第一點及第三點意見，可留待後續研究探討。
3. 分析韓執行秘書繼綏第五點、六點之意見，仍因立場不同、觀點互異，

研究者在於強調其重要性，而非強制執行。

4. 回應韓執行秘書繼綏第七點，研究者仍在強調應加強早期療癒育的重要性，而非表示政府未進行此項服務。
5. 回應韓執行秘書繼綏第八點，現今大專院校尚在轉型當中，不宜太早定論所謂之科系，以免故步自封。
6. 回覆特教小組韓執秘第九點審查意見：

本研究所指稱特殊教育職業教育之就業輔導員未與福利機構之就業輔導員系統相結合.....（見本研究第十七頁），係指：高職學校單位內的就業輔導員其資源並未與福利機構中之就業輔導員相結合，導致許多高職畢業之特殊學生雖然在學校有獲得職業輔導與教育，但畢業之後卻在轉銜上出現困難，甚至因此無法再就業。而且儘管有順利就業，其福利機構之就業輔導員也無法掌握其狀況，因為在此之前學校內的輔導系統並未與他們聯繫，導致學生在畢業就業之後若出現就業上的困境，卻無人輔導之窘境。而且福利機構中之就業輔導員與學校之就業輔導員，在現階段裡不但未資源共享，甚至有可能互相排擠。原因為就業導員是必須視業績而生存的，若是連續許多月份無法達成就目標，可能就必須被裁撤，因此爲了業績壓力，這兩個體系的就業輔導員更是難以合作。

7. 回覆鄭教授讚源第六點，所提兩點建議需詳密規劃，本研究主重政策評估，細節部分則留待後續研究探討。

六、其它

1. 基於韓執行秘書繼綏第十二點及譚處長開元第三點之意見，已依建議刪除簽屬二字。P191
2. 林科長昭文第一點，已依其建議於內容中作文句修正。P77->.103; P99->111; P89->55; P190->P212。
3. 由於鄭教授讚源第三點，本研究以身心障礙法為主，費用補助方面可留待後續研究探討。
4. 就陳執行長俊良第四點，經電詢殘障聯盟圖書室，該單位負責小姐回應，目前該館藏書尚在整理中未完成編目，故無法外借

參考書目

一、中文部分

中華民國八十九年台閩地區殘障者生活狀況調查（民 89）：內政部統計處。

中華民國八十三年台閩地區殘障者生活狀況調查（民 85）：內政部統計處。

王國羽（民 83）：以次級資料分析未來殘障福利資源設定優先順序之研究。財團法人台北市愛盲文教基金會。

王國羽、溫建仁（民 84）：殘障福利供給面之分析期末報告。

王雲東（民 81）：我國殘障福利發展影響因素之研究。東吳大學社會學研究所社會工作組碩士論文。（未出版）

台北市視障者生活狀況及福利需求調查研究（民 86）：台北市愛盲文教基金會（調查時間 1996 年 2 月、1997 年 1 月）。

余漢儀（民 79）：台北市殘障福利需求及其因應策略之研究。台北：台北市政府研考會。

余鎮軍（民 87）：身心障礙福利服務現況及資源整合之研究：以高雄市為例，國立中山大學中山學術研究所碩士論文（未出版）。

我國殘障福利服務之檢討與展望（民 84）：內政部。

身心障礙保護法（民 86）：內政部社會司。

周月清（民 87）：身心障礙者福利與家庭社會工作—理論、實務與研究。

五南出版社。

林碧惠（民 81）：台北都會區老人福利組織整合之研究。台北：東吳大

學社會學研究所碩士論文。

邱汝娜（民 83）：殘障福利執行面的探討。社區發展季刊，67：224-233。

施能傑、吳明燁、劉麗雯（民 88）：老人福利相關服務計劃之評估。台

北：行政院研考會。

孫健忠（民 84）：社會福利服務的整合：以社會救助為例，八十四年國

家建設研究會社會福利分組會議論文報告。台北：內政部：107-119。

特殊教育統計年報（民 89），特殊教育工作小組。

張英陣（民 87）：公私部門福利角色的分工，新世紀的社會福利政策。

台北：厚生基金會：21-35。

梁蕙芳（民 79）：顏面傷殘兒童的生活適應與福利需求之研究。中國文

化大學兒童福利研究所碩士論文。

許博雅（民 80）：台北市民福利需求意向之研究—認知模式檢證與需求

差異分析。台北：台大社會學研究所碩士論文。

許慧香（民 86）：日本身心障礙者職業能力開發——一九九七年中、日技

術合作計劃研修報告。高雄：高雄市政府社會局。

許樞文（民 84）：殘障者及其家庭需求之研究——我國實徵研究整合探討。

台北：東吳大學社會工作碩士論文。

陳俊安（民 75）：我國殘障者職業訓練與就業輔導之研究。國立政治大

學研究所碩士論文。

陳靜江（民 87）：台灣地區身心障礙者職業評量系統之現況與問題。

黃川舫（民 86）：婦女福利資源整合之研究：以高雄市婦女組織為例。

高雄：中山大學中山學術研究所碩士論文。

萬育維（民 85）：社會福利服務——理論與實踐。台北：三民書局。

詹火生（民 80）。社會福利需求範圍之研究。行政院國家科學委員會。

臺閩地區身心障礙人口統計（民 89）：內政部統計處。

蔡漢賢（民 79）：社會工作辭典。台北：中華民國社區發展訓練中心。

簡春安（民 79）：高雄市民對社會福利措施之需求研究。高雄：高雄市

政府研考會。

藍忠孚（民 83）：我國社會福利行政組織結構及功能之探討。台北：行

政院研考會。

二、英文部分

Agranoff, Robert (1983). "Services Integration", in Ralph M. Kramer & Harry Specht(eds.), Readings in Community Organization Practice. Engle Cliffs, N. J. : Prentice-Hall.

Aiken, Michael & Hange, Jerald. (1968). "Organizational Interdependence and Intra-Organizational Structure", American Sociological Review, 33(5) : 912-930.

Aiken, Michael (1975). Coordination Human Services. San Francisco: Josses-Bass Publishers.

Barker, R. L. (1995), The Social Work Dictionary (3rd ed.). Washington, DC: NASW Press.

Bradshaw, J. (1972). The concept of social need. New society,30,640-643.

Challis, Linda (1988). Joint Approaches to Social Policy. Cambridge: Cambridge University Press.

Chen, H. T. (1990). Theory- Driven Evaluations. London: Sage.

Dinitto, Diana M. (1991) Social Welfare: Politics and Public Policy. Englewood

Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, Inc.

Gilbert, Neil. (1972). "The Evaluation of Service-Delivery", in Gilbert, Neil & Specht, Harry(eds.) Planning for Social Welfare: Issue, Nodels and Tasks. New York: Prentice.

Kettner, P. M., Moroney, R. M. & Martin, L. L. (1990) Designing and Managing Programs: An effectiveness-based approach.

Lucas, W. A., Heald, K. and Vogel, M. (1975). The 1975 Census of Local Services Integration. CA: Rand Corporation.

Maslow, A. H.(1987) Motivation & Personality (3rd ed.).NY: Harper Collins Publishers.

Mckillip, J. (1987). Need Analysis: Tools for the Human Services and Education. New Delhi: Sage.

Oliver, M.(1983). Social work with disabled people. London: Macmillan

Ramesh, Mishra. (1977). Society and Social Policy: Theoretical Perspectives on Welfare. London: Macmillan.

Rogers, David L. & Whettew, David A. (1982). Interorganization Coordination: Theory, Research and Implementation. Ames: Iowa State University Press.

Rossi, P. H. & Freeman, H. E. (1993). Evaluation: A systematic approach (5th ed.).

New Delhi, CA: Sage.

Schneider, A. I. (1982). Studying Policy Implementation: A Conceptual

Framework. Evaluation Review, 6, 715-730.

Vall, M. (1991). The Clinical Approach: Triangulated Program Evaluation and

Adjustment. Knowledge and Policy, 4(3), 41-57.

Zald, N. Mayer (1981). The structure of Society and Social Service Integration:

Social Welfare in Society. New York: Columbia University.

三、網路資料

內政部—身心障礙者狀況分析。

(www.budget.yam.com.tw/03/01a.htm)。

阿水的問政—質詢稿。

(www.mp.org.tw/mp3/31181/paper1.htm)。

全民上網審查預算—內政部預算分析、特殊教育預算

分析、勞委會職訓局預算、衛生署預算分析。

(<http://budget.yam.com.tw/>)

謝東儒。身心障礙者福利的推動現況及未來展望。中華民國殘障聯盟。

<http://www.libertytimes.com.tw/today1114/today-o1.htm#o4>

