

南 華 大 學

國際暨大陸事務學系公共政策研究碩士班

碩士論文

台中市政府對身心障礙鑑定與需求評估新制
之政策行銷研究

**A Study on Policy Marketing for Disability
Certification of ICF in Taichung City**

研 究 生：林梓芸

指 導 教 授：彭安麗 博士

中 華 民 國 1 0 2 年 0 6 月 0 7 日

謝辭

日月如梭，大學畢業一晃眼已過了五個年頭，對我而言再重拾書本著實是一件辛苦的差事。求學三年時間光陰荏苒，很欣喜能在而立之年順利畢業。一路走來要感謝的人太多了，首先承蒙指導教授-彭安麗老師於學業與論文上的啟迪，在論文研究寫作過程中耐心的指導與解惑，在論文寫作過程中，總是很擔心問老師的問題因太沒深度，而被老師拒絕，而安麗老師不論問題的深淺，總以和婉輕柔的語調答覆，讓對論文沒自信的我，提升不少信心；並感謝在口試過程中，劉華宗老師與陳秋政老師的悉心指正與寶貴意見，最終論文得以完成，於此學生致上最深的謝意。研二修過華宗老師「政策行銷」一門課，可說是我的論文的啟蒙老師。

2013年對我而言是人生重要一年，在這一年完成了論文也完成了我的終身大事，八年愛情長跑終於修成正果。感謝老公劉建宏的陪伴及精神上的支持，謝謝你的愛及包容，成就今日的我；感謝我生命中最重要的人，我的媽媽-王莉蕎女士，給我無限的關心及打氣，至今仍把我當孩子般，照顧我生活起居，家人是永遠的依靠，我愛你們。

在此也感謝特教組的同事們-翠姿、慧容、孟芸、雅庭，感謝你們在論文上的協助及工作上的鼎力相助，讓我無後顧之憂，能專心完成論文。

也謝謝兩年來共同努力、患難與共的同學兼同事們-佳真、士壯、曉娟，沒有你們的激勵與協助，論文無法付梓，有您們真好，現在還挺懷念每週五一起meeting的日子。

感謝研究中的訪談對象，謝謝你們百忙之中抽空接受我的訪談，給我諸多寶貴的資料，由於您們的熱心協助使得拙作研究內容更加豐富完整，在此祝福你們身體健康、事事順心。

最後感謝我的諸多好友們，若愚、佳音謝謝你們在英文摘要上的協助；士鈞謝謝你花費的許多心力協助我論文上的排版，你的協助有如一場即時雨，解救我

於水深火熱中，沒有你的幫助我的論文無法及時交付，對於你精湛的排版功力我深感佩服，有了你的協助讓我如虎添翼。很感謝上天讓我認識你，一位閩中密友，一位情同家人的朋友，共同分享生活中的喜怒哀樂，陪伴我經歷生命中大小事。

林梓芸 謹誌

中華民國 102 年 6 月 28 日

摘要

我國於 2007 年 7 月修正公布了「身心障礙者權益保障法」，改採世界衛生組織（World Health Organization，簡稱 WHO）之「國際健康功能與身心障礙分類系統」（International Classification of Functioning, Disability and Health，簡稱 ICF），身心障礙類別由十六類改成八大類身心功能障礙。不僅障礙類別的改變，身心障礙鑑定由醫生一人改採專業團隊評估，並經需求評估後才能享有相關福利服務。台灣身心障礙者福利服務已施行 30 多年，面對此一重大變革，台中市政府如何透過政策行銷順利推動此一政策，是本論文欲探討之重點。

本論文探討 ICF 鑑定新制對標的團體相關福利與權益的影響、台中市政府如何透過政策行銷推動身心障礙鑑定與需求評估新制並增強相關部門溝通、協調與合作以提升政策績效，透過文獻探討及深度訪談分析，以瞭解 ICF 鑑定新制在政策行銷過程中之問題與困境。

筆者透過研究資料發現其執行之問題與困境，故提供執行單位以下之建議：

- 一、政策與國際接軌，預算也要能與福利服務同步，並運用統計資料規劃福利服務
- 二、強化內部人員政策行銷專業知識，政策行銷仍需持續推動
- 三、實施利害關係人分析，進行市場區隔後再推動政策行銷
- 四、訂定政策行銷成效目標

關鍵字：政策行銷、ICF、身心障礙鑑定、需求評估

Abstract

Adopting the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) approved by World Health Organization (WHO), the “Taiwanese People with Disabilities Rights Protection Act” was amended, renamed and promulgated on July 11, 2007 . Disability classification was altered to 8 types from 16 types. In addition, disability certification is not to be granted by a medical doctor but also by a professional team, and the benefits and service one can receive was based on needs assessment , offered. The paper focuses on how the Taichung government successfully carried out the disability certification policy through policy marketing .

The research includes examining the impact on the Welfare and Services Changes for the Disability after adopting ICF, and how the policy marketing was applied for disability certification of ICF in Taichung government. This study showed that through policy marketing the Taichung government improved communication and collaboration between different departments to promote policy performance. By literature review and in-depth interviews, this study has gained understanding in the process and difficulties of policy marketing of disability certification of ICF in Taichung.

This study revealed the problems and difficulties during the implementation of policy marketing, and provided suggestions to the government.

Keywords : policy marketing 、 ICF 、 disability certification 、 needs assessment

目錄

考試合格證明書.....	I
謝辭.....	II
摘要.....	IV
Abstract.....	V
目錄.....	VI
圖目次.....	VIII
表目次.....	IX
第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景與動機.....	1
第二節 研究目的與問題.....	5
第三節 名詞釋義.....	8
第二章 文獻回顧.....	15
第一節 政策行銷理論.....	15
第二節 國際健康功能與身心障礙分類系統 (ICF) 之緣起與發展.....	46
第三節 身心障礙鑑定與需求評估新制之政策內涵.....	56
第四節 政策行銷及身心障礙鑑定相關研究.....	66
第三章 研究設計.....	71
第一節 研究架構與流程.....	71
第二節 研究方法與限制.....	74
第三節 訪談設計與執行.....	77
第四章 「身心障礙鑑定與需求評估新制」之政策行銷分析.....	83
第一節 政策個案檢視.....	83
第二節 台中市政府推動 ICF 鑑定新制 SWOT 分析.....	100
第三節 設立行銷目標.....	118
第四節 ICF 鑑定新制行銷組合分析.....	119
第五節 ICF 鑑定新制政策行銷評估分析.....	151
第五章 結論與建議.....	179
第一節 研究發現.....	179
第二節 研究建議.....	185
參考文獻.....	188

附錄 訪談紀錄.....196

圖目次

圖 1-1 國際健康功能與身心障礙分類系統概念模式	10
圖 2-1 Kotler 商業行銷模式	30
圖 2-2 Snavely 公共政策行銷模式	32
圖 2-3 Crompton & Lamb 的策略性行銷規劃模式	36
圖 2-4 吳定策略性政策行銷的運作模式	37
圖 2-5 Burton 的政策行銷模式	40
圖 2-6 Burma 政策行銷交換模式	41
圖 2-7 國際健康功能與身心障礙分類系統 (ICF) 發展演進圖	51
圖 2-8 ICF 編碼方式	54
圖 2-9 我國身心障礙人口統計	60
圖 3-1 本文之研究架構	72
圖 3-2 本文之研究流程	73
圖 4-1 ICF 鑑定與需求評估規劃流程(草案)	87
圖 4-2 台中市 ICF 試辦業務人力配置	90
圖 4-3 台中市試辦 ICF 需求評估模式	91
圖 4-4 臺中市政府衛生局組織架構圖	93
圖 4-5 臺中市政府社會局組織架構圖	94
圖 4-6 身心障礙者鑑定及核發證明流程	95
圖 4-7 身心障礙需求評估流程	96
圖 4-8 內政部福利服務提供流程-分流一	97
圖 4-9 內政部福利服務提供流程-分流二	98
圖 4-10 內政部福利服務提供流程-分流三	98
圖 4-11 ICF 新制身心障礙鑑定流程	133

表目次

表 2-1 政策行銷相關概念演進	24
表 2-2 各家學者行銷組合整理表	42
表 2-3 ICF 之各領域定義及一位碼	55
表 2-4 我國身障鑑定的演進	56
表 2-5 國際健康功能與身心障礙分類系統與我國身心障礙者分類比較表	62
表 2-6 身心障礙者權益保障法需求評估項目	63
表 2-7 臺灣博碩士論文知識加值系統 (2012) ICF 相關研究	68
表 3-1 預計訪談對象表	77
表 3-2 訪談活動紀錄表	78
表 3-3 行政機關訪談問題一覽表	79
表 3-4 身心障礙鑑定與需求評估專業團隊訪談問題一覽表	80
表 3-5 相關團體訪談問題一覽表	81
表 3-6 利害關係人訪談問題一覽表	82
表 4-1 身心障礙者 ICF 鑑定新制法規相關一覽表	84
表 4-2 台中市辦理 ICF 重要事項	87
表 4-3 台中市需求評估項目	91
表 4-4 內政部 ICF 鑑定新制廣告	138
表 4-5 100 年 ICF 宣導說明會場次時間	142
表 4-6 到宅式臨時照顧服務-各區居家服務支援中心	146
表 4-7 定點式臨時暨短期照顧服務之委託機構	147
表 4-8 101 年度「臺中市辦理身心障礙者社區關懷據點計畫」承辦機構團體一覽表	148

台中市政府對身心障礙鑑定與需求 評估新制之政策行銷研究

第一章 緒論

在競爭強烈的私部門中發展出行銷的概念，已從經濟領域擴大化至公部門領域。在新公共管理治理模式下，市民被政府視為顧客，公共服務人員須有政策行銷的能力來推廣落實其政策，以滿足回應顧客需求。

本研究主題為身心障礙鑑定與需求評估新制政策行銷之研究，首先透過對政策行銷策略、模式及基本意涵與理論基礎深入探究，以及探討我國身心障礙鑑定歷史發展及演變，分析台中市政府如何運用政策行銷之策略推動身心障礙鑑定與需求評估新制以滿足人民需求及提升政府施政績效。

本章共分為四小節。第一節說明本研究背景與動機；第二節說明研究目的與問題；第三節說明相關名詞釋義。

第一節 研究背景與動機

新公共管理（New Public Management, NPM）源於 M. Thatcher 在 1979 年之改革，公共治理模式受到環境影響大幅變化，自 20 世紀 80 年代以來，西方國家在公共服務方面掀起了新公共管理的改革聲浪，傳統行政模式受到挑戰，在新公共管理的思維下，其主要特徵是「要將市場機制引進公部門服務組織的運作中來，亦即實行公共服務市場化」，其特別強調企業和市場導向，借鏡私人部門管理中的理論和技術，將民眾視為顧客，公共服務秉持顧客導向，並打破政府壟斷的公共服務，引進競爭機制，透過在公職人員行政系統中引入顧客、質量、授權、服

務等理念，提高了公部門服務的效能、效率及質量。

以顧客滿意經營貫徹消費主義為新公共管理所採取的策略之一，新公共管理理論認為政府的責任是根據顧客和市場需求向顧客提供服務，滿足顧客需求，以提升顧客滿意度。

當民眾被視為「顧客」時，傳統威權政府中政府與民眾的關係從「治者與被治者」上下隸屬關係，轉變為民主政府中「生產者與消費者」的平等共利關係，政府無法再單以執行公權力的政策執行方式要求民眾配合政策執行，因此政策行銷就顯得特別重要。

公共政策雖然是政府藉由公權力的行使，對公共問題選擇作為或不作為的行動，然而公共政策最終都要轉化為具體行動以達成政策目的，一項政策能否達到預期目的，不是由政策決策主體完全決定的，目標團體對政策的順從和接受的程度也是左右政策能否有效執行的關鍵因素之一。當每一個政策標的團體或人口都依照政策制定的目標採取符合政策與法令的自願行為，那麼可以說這個政策是有效的；如果一個良好的公共政策在不夠重視、不能兼顧各方面的利益，或是民眾不夠了解而反對配合政策執行，此時立意良好的政策必然淪為低效甚至是失靈的政策。

因此政府如何根據顧客和市場需求，藉由政策行銷策略之應用提升政府施政績效及滿足人民需求？標的團體對於政府執行政策時政策配合度如何？此為筆者研究動機之一。

1980 年《殘障福利法》的立法實施為我國身心障礙福利服務推動的開始，迄今已 30 多年，但該法的宣示性大於其實質意義，缺乏法律強制性與相關罰則規定，身心障礙者無法依此爭取相關福利保障權益，因此於 1990 年第一次修正殘障福利法¹，內容擴大殘障類別、強制定額雇用比例保障就業機會、增加服務

¹ 1990 年殘障福利法第一次修正，中華民國七十九年一月二十四日總統(79)華總(一)義字第 0424 號令修正公布全文 31 條，將重要器官失去功能、顏面傷殘、植物人、老人痴呆症、自閉症等納入障礙範圍，並將「智能不足」改為「智能障礙」，「殘障」用語改為「障礙」，合計共 12 類別，另增列各類障礙福利機構類型。

項目...等，無障礙條文的內容也更為具體化且具強制性。1995 年殘障福利法第二次修正²，法院三讀通過將慢性精神病患者納入殘障類別。1997 年將殘障福利法修正為身心障礙者保護法³，並於 2007 年將身心障礙者保護法修正為身心障礙者權益保障法⁴，2011 年完成身心障礙者權益保障法第三次修正。身心障礙者權益保障法雖經過多次修正，但以 2007 年修法對身心障礙者來說為一重大變革，其中重要修正方向為與身心障礙者鑑定及分類方式與國際接軌及依據身心障礙者需求提供服務，故未來身心障礙分類方式，依本法第五條規定將改採世界衛生組織（WHO）頒布「國際健康功能與身心障礙分類系統（ICF）」之「八大身心功能障礙類別」，至於身心障礙者資格判定及各項福利與服務提供，則分別依據本法第六條及第七條規定，先由醫事、社工、特教、職評等人員籌組專業團隊，在 ICF 分類架構下針對個案之身體功能與結構及活動參與和情境因素等面向完成鑑定，再由各直轄市及縣市主管機關依據鑑定結果、家庭經濟狀況、照顧服務需求、家庭生活需求及社會參與需求等因素進行福利服務需求評估，據以核發身心障礙證明及提供各項福利與服務。這種以 ICF 八大類分類標準作為身心障礙者鑑定標準，對於醫療衛生體系實是一大挑戰。身心障礙鑑定與需求評估新制所影響的標的人口高達 111 萬人⁵，對身心障礙者更是一大衝擊，鑑定證明能否取得？福利服務是否增加或刪減？身心障礙鑑定與需求評估新制牽動著身心障礙者的權益。

1980 年殘障福利法實施以來，身心障礙者的定義一貫由一位醫生對個人生理功能缺損狀況所做的醫療鑑定為準，身心障礙者的鑑定方式由指定醫療機構之專科醫師 1 人辦理，2007 年身心障礙者權益保障法修正後（以下省稱身權法），

² 1995 年殘障福利法第二次修正，中華民國八十四年六月十六日總統(84)華總(一)義字第 4056 號令修正公布第 3 條條文。

³ 中華民國八十六年四月二十三日總統(86)華總(一)義字第 8600097810 號令修正公布名稱及全文 75 條。

⁴ 中華民國九十六年七月十一日總統華總一義字第 09600087331 號令修正公布名稱及全文 109 條；除第 38 條自公布後二年施行；第 5~7、13~15、18、26、50、51、56、58、59、71 條自公布後五年施行；其餘自公布日施行。

⁵ 資料來源：「101 年上半年身心障礙者福利統計」（內政統計通報一〇一年第三十四週），內政部統計處，2012 年 09 月 23 日，<http://www.moi.gov.tw/stat/>。

對於身心障礙者的認定不再只由一位醫師評估，依法由鑑定醫院組成專業團隊進行鑑定⁶，鑑定報告出爐後透過社工人員進行需求評估並核發身障證明⁷。內政部雖然是身權法的主管機關，但受理申請鑑定的事業主管機關乃由衛生署來統籌組成專業團隊，執行鑑定作業，對於鑑定團隊的成員組合、義務權責、資格認證、角色定位、服務網絡、主從關係、整合管道、溝通平台、績效管理以及監督機制，應有一套統整流暢之流程，力求避免讓鑑定作業淪為切割、片斷以及本位的服務型態⁸。因此身心障礙鑑定與需求評估新制（以下省稱 ICF 鑑定新制）實施現況為何？推行中遇到哪些問題？台中市政府如何進行政策行銷來取得政策利害關係人之支持與配合？此為研究動機之二。

ICF 鑑定新制由內政部社會司與衛生署共同研擬鑑定方式與需求評估流程，訂定各類身心障礙者之鑑定人員及鑑定方法與需求評估工具。ICF 鑑定新制由地方推動，依身權法第六條「直轄市、縣（市）主管機關受理身心障礙者申請鑑定時，應交衛生主管機關指定相關機構或專業人員組成專業團隊，進行鑑定並完成身心障礙鑑定報告。前項鑑定報告，至遲應於完成後十日內送達申請人戶籍所在地之衛生主管機關。衛生主管機關除核發鑑定費用外，至遲應將該鑑定報告於十日內核轉直轄市、縣（市）主管機關辦理。...」。在地方層級上，身心障礙鑑定與需求評估新制能順利實施，有賴地方社政主管機關、衛生主管機關、醫療機構及區公所社會課共同協力合作。因此台中市政府在 ICF 鑑定新制時相關部門間之協力關係為何？能否有效運用政策行銷策略工具增強彼此溝通、協調與合作以提升政策績效？此為研究動機之三。

⁶ 身心障礙者權益保障法第六條：直轄市、縣（市）主管機關受理身心障礙者申請鑑定時，應交衛生主管機關指定相關機構或專業人員組成專業團隊，進行鑑定並完成身心障礙鑑定報告。... 以下省略。

⁷ 原身心障礙手冊名稱依據身心障礙者權益保障法規定修正為身心障礙證明，且其核發程序需納入需求評估相關作業，「身心障礙手冊核發辦法」爰修正名為「身心障礙者福利與服務需求評估及證明核發辦法」（民國 101 年 6 月 29 日修正）。

⁸ 王順民，「關於『身心障礙者權益保障法』修法評析」，國家政策研究基金會，2009 年，<http://www.npf.org.tw/post/3/5320>。

第二節 研究目的與問題

本節說明本文之研究問題與目的，茲分述如下：

壹、研究目的

「引進市場競爭機制」、「顧客導向」的「企業型官僚」(public entrepreneur)的新公共管理(New Public Management, NPM)思維下，各項公共服務的提供已不是政府下達政令，人民不得不服從的主從關係，政府與民眾的角色關係已演變為生產者與消費者的平等互惠關係，創造公共價值更是公部門服務主要目標，公共政策制定過程重視民眾的需求偏好，是民主社會基本精神之處。

在政府運作過程中，治理的效能深受政策執行力的影響，政府提升政策執行力除了加強政策規畫的品質，並審慎抉擇政策適當的政策工具外，政府積極主動地「行銷」政策，進而贏得民眾的認同，亦相當重要。行銷在滿足消費者需要（包含產品與服務）或是創造出顧客滿意（customer satisfaction）上扮演了舉足輕中的角色。

本研究以政策行銷的理論基礎，來探討台中市政府如何以顧客導向的理念做好 ICF 鑑定新制之政策行銷，檢視 ICF 鑑定新制的政策行銷現況與發展，分析其政策行銷的方法與手段需做何調整與修正以有效推動此一新制，對台中市政府如何推行 ICF 鑑定新制的政策行銷作為做全盤的瞭解，並深入探究市府相關單位運用政策行銷策略推動政策之情形。

本研究收集整理 ICF 鑑定新制之相關完整資料，剖析台灣推動身心障礙鑑定與需求評估新制之現況與微鉅觀環境因素影響，深入瞭解政策產生之源起、過程、背景因素以及現況發展。藉由與政策利害關係人深入訪談，以瞭解其對於身心障礙鑑定與需求評估新制之實務需求及問題，以及行銷策略實行後標的團體的感受，

其對政策滿意度如何？並依據研究結果提出相關建議以作為台中市政府推動 ICF 鑑定新制未來的發展實施方向。

綜上所述，因此本文研究目的如下：

- 一、探究 ICF 鑑定新制之政策的發展脈絡與演變歷程。
- 二、以政策行銷之觀點檢視 ICF 鑑定新制其實施現況與問題。
- 三、藉由分析政策行銷理論與模式，檢視其在 ICF 鑑定新制之應用，並對 ICF 鑑定新制之政策行銷進行探討，將此研究結果提出相關建議，期以提供相關單位及人員參考。
- 四、檢視台中市政府在推動 ICF 鑑定新制政策時，如何運用政策行銷策略工具增強內部執行人員溝通、協調與合作以提升政策績效，瞭解相關部門間協力關係如何運作。

貳、研究問題

20 世紀 70 年代末 80 年代初，各國掀起一場改革聲浪，採用管理的理論、方法與技術，引進市場競爭機制於公部門中，借鏡企業管理的經驗，提高公部門服務質量，滿足社會大眾多元化、個性化的需求，順此時勢，侷限於私部門的行銷觀念也擴大化至公部門。政策行銷不應只是單純行銷策略與技術的轉移，政策行銷應具備價值交換及微觀治理的內涵，政府應擴展與內外部顧客、利益關係人的溝通網絡，匯集其想法及價值，並在平衡社會公平正義與私人尋求最大獲利動機中完成價值交換。

透過研究目的的闡述，本研究的研究問題如下：

- 一、比較分析 ICF 鑑定新制政策新舊制之間的差異為何？如何影響標的團體相關福利與權益？
- 二、探討台中市政府推動 ICF 鑑定新制的執行現況及其行銷過程中可能遭遇的困

境為何？

三、探討「政策行銷」其內容、意涵及理論基礎為何？台中市政府如何有效運用行銷策略與工具組合推動身心障礙鑑定與需求評估新制？

四、探究台中市政府如何運用政策行銷策略工具增強相關部門溝通、協調與合作以提升政策績效？其相關部門間協力關係如何運作？

第三節 名詞釋義

本論文主要探討 ICF 鑑定新制之政策行銷，為達到研究者定義上一致的認知，使本研究內容之相關概念更為明確，本節概略說明本論文重要名詞釋義如後：

一、身心障礙鑑定與需求評估新制

2007 年 7 月內政部修訂實施《身心障礙者權益保障法》，該法規為使身心障礙之定義分類系統與世界衛生組織之國際健康功能與身心障礙分類系統接軌，全面改採世界衛生組織所頒訂之「國際健康功能與身心障礙分類系統」(ICF) 的分類架構，作為身心障礙鑑定與分類的基礎。將身心障礙鑑定方式改為依功能分類，並經由社政單位需求評估，希冀能更瞭解適合身心障礙者的福利需求，並提供適合身心障礙者個人需求服務。舊制身心障礙鑑定採疾病為主的評估依據，共分為 16 類身心障礙類別⁹，依損傷或不全導致顯著的偏離或喪失情形。2012 年 7 月 11 日 ICF 鑑定新制正式實施，改採「國際健康功能與身心障礙分類系統」(ICF) 為評估依據，身心障礙者共分為 8 大類¹⁰。其變革重點在於鑑定分類、鑑定工具、鑑定流程及人員及福利服務特性，茲分述如下：

⁹ 身心障礙者保護法第三條（本法已於中華民國 96 年 7 月 11 日更名為「身心障礙者權益保障法」）：本法所稱身心障礙者，係指個人因生理或心理因素致其參與社會及從事生產活動功能受到限制或無法發揮，經鑑定符合中央衛生主管機關所定等級之下列障礙並領有身心障礙手冊者為範圍：一、視覺障礙者。二、聽覺機能障礙者。三、平衡機能障礙者。四、聲音機能或語言機能障礙者。五、肢體障礙者。六、智能障礙者。七、重要器官失去功能者。八、顏面損傷者。九、植物人。十、失智症者。十一、自閉症者。十二、慢性精神病患者。十三、多重障礙者。十四、頑性（難治型）癲癇症者。十五、經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙者。十六、其他經中央衛生主管機關認定之障礙者。前項障礙類別之等級、第七款重要器官及第十六款其他障礙類別之項目，由中央衛生主管機關定之。

¹⁰ 身心障礙者權益保障法第五條（民國 100 年 06 月 29 日）：本法所稱身心障礙者，指下列各款身體系統構造或功能，有損傷或不全導致顯著偏離或喪失，影響其活動與參與社會生活，經醫事、社會工作、特殊教育與職業輔導評量等相關專業人員組成之專業團隊鑑定及評估，領有身心障礙證明者：一、神經系統構造及精神、心智功能。二、眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛。三、涉及聲音與言語構造及其功能。四、循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能。五、消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能。六、泌尿與生殖系統相關構造及其功能。七、神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能。八、皮膚與相關構造及其功能。

- (一) 鑑定分類：身心障礙類別由舊制 16 類別之分類方式改為新制「8 大類身心功能障礙類別」。
- (二) 鑑定工具：舊制採用我國自行發展以疾病類別為主，約使用 20 餘年，僅針對身體功能進行評估；新制以世界衛生組織之國際健康功能與身心障礙分類系統為基礎之鑑定與需求評估方式，針對身體功能與結構及活動參與和情境因素進行評估。
- (三) 鑑定流程及人員：舊制由縣市衛生局指定鑑定醫院之醫師一人進行鑑定；新制由縣市衛生局指定鑑定醫院之醫師就身體功能與結構進行鑑定，醫事人員、社會工作、特殊教育與職業輔導評量，就活動參與及環境進行專業評估，由衛生主管機關指定相關機構或專業人員組成專業團隊，進行鑑定並完成鑑定報告。
- (四) 福利服務特性：舊制主要以疾病型態鑑定分類，所獲得之福利服務皆相同，且個人需分別向不同受理窗口申請所需要的服務，逐項審查補助資格與受理項目、額度；新制政府依據個人勾選的福利服務項目依個案身心功能評估，依評估結果作為獲得福利服務之依據。

二、國際健康功能與身心障礙分類系統 (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)

國際健康功能與身心障礙分類系統簡稱 ICF，經過世界衛生組織九年的研究修訂，終於在 2001 年 5 月 22 日通過此最新定義版本。ICF 改變以往的觀點，將人的功能和障礙視為身體功能和構造、活動及參與、環境背景及個人因素動態交互作用的結果。

ICF 將身心障礙的評估分為兩大部分，第一層次包含身體功能與結構的損傷情形，以及因身體、心理損傷所致的活動(activity) 限制與社會參與(participate)

侷限的潛能與現況，在每個身體功能與結構損傷類別下，再分別觀察、測量活動 (activity)、與參與(participate)面向；第二層次則是指環境因素與個人特質這兩種因素跟障礙互動的情形（如圖 1-1）。

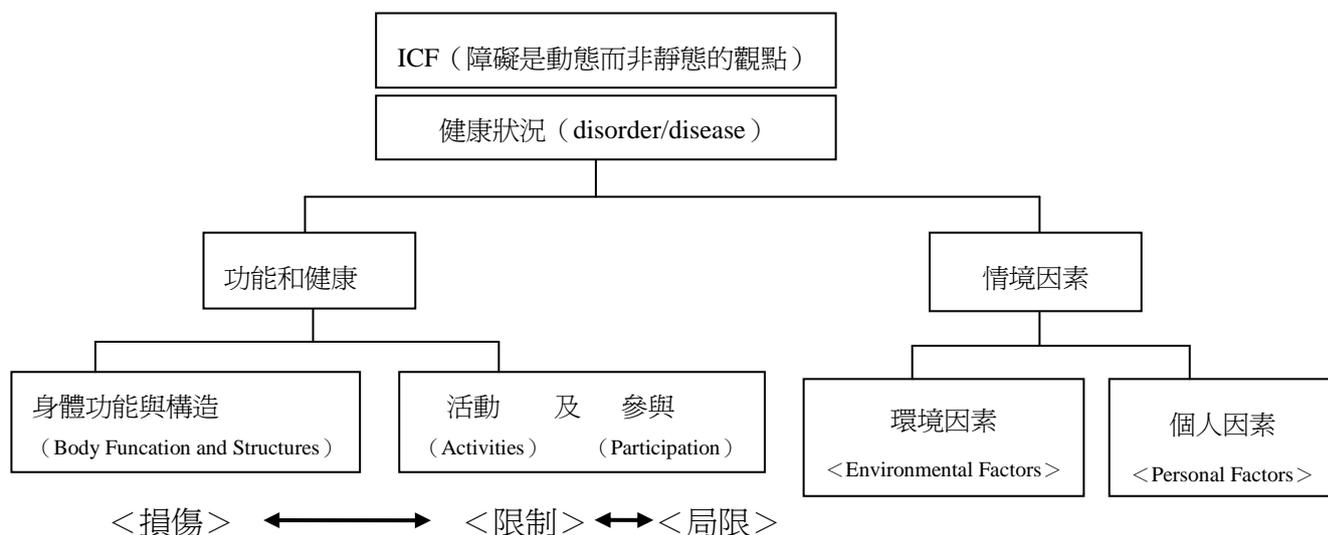


圖 1-1 國際健康功能與身心障礙分類系統概念模式

資料來源：王國羽，2010。

第一層次的身體功能評估指的是評估身體各種系統的運作情形，分成八大系統¹¹，至於身體結構則是依據人體解剖學概念，指涉身體器官或者肢體的損傷情況。身體功能的編碼都與身體結構在同一階段評估。世界衛生組織的版本中，針對每個項目都已經給予不同程度損傷的給分範圍，專科醫師依據該項給分範圍評估的身體系統的損傷程度。

活動(activity)限制、參與(participate)限制的評估，採取正面列舉取代以往負面方式描述身體之身心理功能受限制的情形。「參與限制」評估部分是以環境因素、個人因素兩個面向，評估個體「狀態」與「潛能」，而需要協助的需求情形

¹¹ 八大系統分別為：1.神經系統構造及精神、心智功能。2.眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛。3.聲音與言語構造及其功能。4.循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能。5.消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能。6.泌尿與生殖系統相關構造及其功能。7.神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能。8.皮膚與相關構造及其功能。

在這此部分亦可提出，而評估活動、參與限制的狀態與潛能則包含九個向度¹²。

第二層次則是指環境因素與身心障礙者個人特質（性別、年齡、社經地位）這兩種因素。「個人因素」指的是個人的生活型態、習慣、教育、種族與遺傳、個人經歷等特質。環境因素是跟個人因為損傷後的活動限制或參與阻礙互動的情形等外部環境因素的評估，環境因素是指人類社會中透過物理環境改善、社會體系或態度，使因為功能損傷導致有活動限制或參與受限制的人們能夠持續生活的因子，在國際功能、障礙與健康分類系統中對環境因素的評估包含評估產品與科技、自然環境與環境中之人為改造、支持與人際關係、態度、服務、制度與政策等環境與個體的互動狀態（王國羽，2010）。

在國際健康功能與身心障礙分類系統（ICF）的定義中認為健康及障礙並非兩極化的，障礙為身為人類普遍都會存在的經驗，「身心障礙」是由個體健康情況、生理情況與社會環境因素交互作用後的多元與多因素動態現象和過程，ICF分類系統提供了統一的架構，對組成健康要件的功能性狀態與失能程度進行分類，此一系統為世界衛生組織(WHO)所制定的一套具有標準化語言及架構的分類系統，用以描述健康和健康相關的狀態。

三、政策行銷

行銷觀念擴大至企業以外的領域發軔自 Philip Kotler and Sidney Levy 於 1969 年提出的「行銷概念擴大化」(Broadening the Concept of Marketing) 一文。

1991 年 Snavely 以美國國稅局為對象，轉化並修正 Kotler 所發展的企業行銷的概念，建構出一個適用於政府部門的行銷模式，行銷觀念擴大化後的行銷開始跨入政策行銷的研究途徑。

¹² 學習與獲得知識、一般工作、溝通、行動、自我照顧、居家生活、人際互動、主要生活領域、社區、社會與公民生活等。

1994年 Altman and Petkus 應用社會行銷的觀點，提出以利害關係人為基礎的政策過程模式，將社會行銷的策略應用於政策制定過程中。至此，行銷觀念亦正式成為政策科學領域中重要研究議題，而以公共政策為焦點的行銷研究亦日漸豐富（翁興利，2004），政策行銷已大致奠定了學理基礎。

近年來，許多學者以行銷觀點研究政府組織與政策制定之相關論文，對於政策行銷一詞便提出多種定義（林佳慧，2005）：

- （一）Kotler（1982）：「行銷是謹慎闡明的計畫的分析、規畫、執行與控制，與標的市場達成價值的自願交換，以完成組織目標。它大量依賴依據標的市場的需要與欲求設計組織的提供物，以及運用有效的定價、溝通與配銷去告知、激勵與服務市場。」此以「交換」的角度為行銷下定義。
- （二）Coffman（1986）：「公部門的行銷就是公共服務之設計、規劃、輸送及民眾回饋後改變、再設計、再運送的循環持續的過程（翁興利，2004）。」
- （三）Coffman（1986）：「公部門的行銷就是公共服務之設計、規劃、輸送及民眾回饋後改變、再設計、再運送的循環持續的過程（翁興利，2004）。」
- （四）Hans Buurma（2001）：「政策行銷是政府採取誘發社會行動者與政府進行交換的一連串規劃與執行程度的總合。這些規劃與程序包括發展與提供社會行動者可接受的政策工具、要求社會行動者從事特定的社會行為，以及其他的交互活動」。
- （五）吳定（2001）：「政府機關及人員採取有效的行銷策略及方法，促使內部執行人員及外部服務對象，對研議中或已形成之公共政策產生共識或共鳴的動態性過程；其目的在增加政策執行的成功機率、提高國家競爭力、達成為公眾謀福利的目標。」
- （六）張世賢（2002）：「政策行銷（public policy marketing）是公部門利用『行銷』的觀念與活動，促使公共政策獲得公眾的接受與支持。」

從以上觀點可知行銷的核心意義在於「交換」而不在「交易」，公共政策實施時可採用行銷的觀點，在交換的過程中產生價值（王濬，2006）。

綜觀上述學者對於政策行銷的定義，本研究將政策行銷定義為：政府部門為提升內外部顧客的滿意程度、公共服務及價值，利用行銷的策略與方法，進行內外部環境因素分析創造需求，提供共公眾服務或社會行爲，雙方達成自願性價值交換，減少政策執行時可能的阻礙，進而促使公共政策獲得公眾的支持與實踐。

第二章 文獻回顧

本研究以「政策行銷」為主體，瞭解政府以政策行銷策略應用於 ICF 鑑定新制之執行情形，進一步探討政府行銷 ICF 鑑定新制現況及建議改進之處，因此，主要蒐集文獻過程以「政策行銷」為文獻檢閱重點。身心障礙鑑定與需求評估新制因採國際健康功能與身心障礙分類系統為鑑定評估工具，因此蒐集國內外有關政策行銷與 ICF 方面的期刊、論文、專書、評論等加以分析整理。

此外，研究者篩選與本研究主題相關性較高的論文列表匯整，並分別針對具代表性的期刊論文中加以探討歸納，統整學者研究貢獻與不足之處，精鍊出對本研究有益的之論點，提出本研究特點。

本章共分為四小節。第一節為政策行銷理論之探討；第二節探討國際健康功能與身心障礙分類系統；第三節探討身心障礙鑑定與需求評估新制之政策內涵；第四節探討政策行銷及身心障礙鑑定相關研究。

第一節 政策行銷理論

任何成熟學科的形成都會經歷多樣化思想潮流的洗鍊，並以嚴謹科學方法的檢證及實證資料的驗證，行銷學歷經百年的發展已成為整合經濟學、心理學、人類學、社會學等多種不同研究領域的應用行為科學。以往企業為了維持長久的競爭優勢，需隨著外在環境的變動調整經營觀念，最早從生產觀念開始，調整為產品觀念、銷售觀念、行銷觀念及社會行銷觀念。獨佔於商業組織的行銷觀念直至 1969 年由 Philip Kotler and Sideny J. Levy 開始將行銷觀念擴展至其他部門，行銷的觀念開始應用於非營利組織及公共組織，而政策行銷也因為行銷觀念的擴大化後，開始受到重視。

行銷領域不斷地被擴展，如 Brownlie, Saren, Whittington and Wensley(1994) 所言：「行銷，一個被創造的對象，已經開始有自我繁衍 (regenerating itself) 的能力，這可以從行銷技術廣泛的被應用到各種組織、社會和政治領域得到證實(轉引自黃俊英、康必松，1995)。」因這種沒有範圍的擴大，使得行銷面臨許多爭論及問題。政策行銷絕非只是將行銷的概念及理論簡單移植在政策行銷上，因此本節探討政策行銷的源起及理論發展，釐清政策行銷的意涵及其理論基礎，並探究政策行銷的模式與策略，以掌握政策行銷精髓要義。

壹、政策行銷源起與意涵

1960 年 Theodore Levitt 奠定行銷對於企業的重要性，而後 Kotler and Levy 提倡「行銷概念擴大化」，自此行銷的觀念的應用不再限制於營利組織的行銷。企業的目標在於提供產品滿足消費者的需求，而政府行銷的目標在於提供滿意的服務給利害關係人或團體，公政政策即政府所行銷的產品，此與企業謀求的目標實則相同。故學者主張公共組織也適用於行銷的概念，若將行銷觀念導入公共政策規畫與執行的過程中，將更有助於政策的執行 (翁興利，2004)。

政策行銷為行銷觀念擴大化後的學科，要瞭解政策行銷源起及意涵，需先瞭解行銷概念的意涵及演進。

一、行銷相關觀念的演進

古希臘時代行銷的概念早已存在 (Nevett and Nevett,1987；魯炳炎，2011)，但直到 1900 年代的德國和美國的大專院校才有學者從事行銷研究 (Jones and Monieson；魯炳炎，2011)，1950 年代後的美國才算是進入行銷年代。

1901 年 John Crowell 提出《農產品分配報告》，探討農產品的通路與分配制

度；1911年 Ralph Batles 出版《銷售、採購與運送方法》，是第一本討論產品行銷問題的教材；1912年 L.D.H. Weld 開始在美國明尼蘇達大學開設「農業行銷」課程，並在1916年出版「農業行銷」一書，行銷一詞開始正式出現（蘇偉業，2007）。

企業的行銷活動應在效能兼具效率及社會責任的行銷哲學引導下執行其任務，行銷哲學的演進過程包括生產觀念、產品觀念、銷售觀念、行銷觀念及社會行銷觀念（方世榮譯，2003）。而澳洲學者 Dann 等人(2002：14-15)認為，現代市場行銷概念起源於廿世紀，共有四個演進的階段，分別是1900至1930年代的「生產」(production)概念時期，1920年代開始的「產品」(product)概念時期，1930年代開始的「銷售」(sales)概念時期，以及起始於1950年代初期以來的「行銷」(marketing)概念時期（魯炳炎，2011）。

（一）、生產觀念

生產觀念為企業最早使用的企業經營理念之一。其假設消費者喜愛價格低廉及便利購買的產品，因此企業組織管理階層主要目標是達成高生產效率、低生產成本及普及的配銷，企業會將大部分的注意力集中在生產而非行銷或銷售。此種導向在產品需求大於供給時，消費者目的在獲得產品而不在意產品特色，適用於開發導向的國家；或當企業產品成本過高需降低成本以擴大市場時，也會採取生產觀念的經營理念。

（二）、產品觀念

產品觀念認為消費者要求品質、機能及具有創新特色之最佳產品，因此企業組織管理階層致力於製造精良的產品並不斷加以改良。產品觀念經營的企業往往因為追求品質精良的產品而根本不考慮顧客意見及需求就設計產品，往往導致行銷近視病 (marketing myopia)-只注重產品本身忽視顧客需要（方世榮譯，2003）。

（三）、銷售觀念

銷售觀念認為需對消費者及企業採取積極促銷活動，該組織的產品才會被大量購買，其假設消費者對購買會抗拒或有惰性，必須大量銷售和推廣活動才能使

其購買。企業在產能過剩時往往會採取銷售觀念，目的在於銷售企業所生產的產品而非顧客想要的產品，著重於創造銷售交易而非建立長期有益的顧客關係。

（四）、行銷觀念

行銷觀念興起於一九五〇代中葉經濟邁入富裕的時代，許多企業在經營上體會到雖然能更有效的生產產品，人員推銷與廣告活動也已做得更密集，但是不能擔保消費者一定會購買他們的產品。從此，企業逐漸發現必須瞭解消費者需求再生產能滿足消費者需求的產品，行銷不在於為公司的產品尋找需要的消費者，而是為消費者尋找適合的產品。哈佛教授 Theodore Levitt 指出銷售與行銷觀念的精湛對照：銷售著重於滿足賣方的需求；行銷則著重於買方的需求。銷售是依賣方的需求將其產品轉變成現金；行銷則藉由產品及經由創造、運送與最終消費整個事件的組合，來滿足顧客的需求（方世榮譯，2003）。行銷的核心理念是「滿足顧客的需求」，尤其在今日顧客導向的時代，行銷更顯得特別重要。

（五）、社會行銷觀念

由於外在環境品質惡化、爆炸性人口膨脹、資源短絀、全球經濟不景氣以及人民社會服務受到忽略等因素，社會上開始懷疑企業是否仍適合採取行銷觀念做為組織的經營理念。企業在滿足個別消費者需求時，是否能顧及消費者及社會長期利益？行銷觀念忽略消費者需求、消費者利益及社會長期福祉，因此需擴大舊有的行銷觀念，稱為社會行銷觀念。

社會行銷觀念認為組織的任務在於決定目標市場的欲望、需要與利益，並在維繫與推動消費者與社會福祉的前提下，用比競爭者更有效率地方法提供目標市場所欲的滿足。

由行銷演進階段來看，行銷概念已從企業本位觀點轉為消費者觀點進而將社會整體公共利益考量進去；而企業目標已從單一產品製造、產品銷售逐步轉變為有效整合資源的經營模式。

管理 Peter Drucker 有言：「在任何時刻都需行銷活動的存在，但是，行銷的目的就是要讓銷售變得多餘，行銷的目標在深入認識及瞭解顧客後使產品及服務

能切合顧客並自我推銷。」因此在理想上行銷應該能夠促使顧客處在準備購買的階段，行銷只是將產品或服務準備就緒，也可以說行銷的成敗關鍵在於產品，顧客會主動購買符合需要的產品。

Kotler 也說過行銷並不是用聰明的方法將產品賣掉的一種藝術，行銷是為顧客創造價值的藝術，也是提升顧客生活品質的藝術。

1937 年成立的美國行銷協會(American Marketing Association,AMA)對於「行銷」的定義是：「有關企業理念、產品與服務的配銷、推廣、訂價與其他具體概念的落實，並且透過規劃和執行，來創造滿足個體與組織目標的交換活動。」

Kotler 於 1972 年為行銷重新定義，認為行銷目的在透過「交換」滿足雙方的需求與欲望。在此廣義的定義中，必須符合下列四大原則才算行銷：1.行銷包含兩個或以上的社會單位；2.其中最少一個社會單位就一些社會目的尋求其他單位之回應；3.市場回應的機會率是不固定的；4.行銷活動是透過構造及提供價值於市場，欲求產生理想之效果（Kotler,1972；蘇偉業，2007）。

1985 年美國行銷協會將行銷定義為：「行銷是一種規畫和執行理念、貨品和服務之構想、定價、推廣和分配的過程，藉由此過程中創造交換，滿足個人及組織的目標。」

此二種定義著重在企業組織功能與過程中，組織與個人在歷程中藉由行銷組合的管理創造交換價值。

2004 年美國行銷協會將行銷定義為：「行銷是一種組織功能，是一套創造、溝通與傳遞給顧客的程序，其目的乃是從事客戶關係管理，以達到組織及其利害關係人獲取利益的目的。」

澳洲學者 Dann(2005)比較美國行銷協會(AMA)2004 年及 1985 年對於行銷所做的定義後，認為行銷概念的特色自新世紀以來在於更強調組織的功能和過程，可以透過行銷創造溝通與傳遞價值給消費者，同時也重視管理消費者和其他個體的互動關係，此有利於與組織有關的直接和間接之利害關係人，以及各種交換活動之結束(AMA, 2004；魯炳炎，2011)。Dann (2005)也提出比較具體的五個方面

差異如下：第一，在功能和過程方面的差異，1985 年的定義認為行銷主要是一種組織的過程，2004 年的定義將行銷視為組織的功能與過程；第二，在創造、溝通以及傳送價值和行銷組合上的差異方面，2004 年的定義不再將 1985 年定義中的觀念、產品、服務(ideas, goods, and services)之行銷組合視之為行銷，而是統合以價值(value)的概念取而代之；第三，在關係行銷(relationship marketing)管理上的不同，2004 年的定義強調的是建立、維持、並提昇和消費者與其他關係人之間之關係，以利多元行動者得以基於共同利益而互動交換達成目標；第四，在組織和利害關係人互利互惠上的差異方面，2004 年的定義將區分利害關係人為主要利害關係人(primary stakeholders)和次要利害關係人(secondary stakeholders)，前者指直接涉入組織營運者，後者則指對組織運作有影響力，例如：政府的其他關係人；第五，在直接受益(direct benefit)和交換活動的差異方面，Bagozzi (1975: 32-39)所提出「限制型」(restricted)、「一般型」(generalized)、以及「複雜型」(complex)的三種交換型態當中，如果拿是否直接受益當作標準，則限制型的交易型態在兩個個體之間較為符合直接受益的定義(魯炳炎, 2011)。

美國行銷協會(2008)對行銷下全新的定義：「行銷就是創造、溝通、傳遞與交換對消費者、客戶、合作夥伴與整體社會有價值的活動、架構與流程。」

新的定義除了強調企業組織、個人、直接或間接的利害關係人之價值交換外，更擴及公眾利益的概念，揭示社會價值的重要性。

二、行銷觀念的擴大化

1960 年代末期至 70 年代初期美國的行銷學界開始省思當時社會環境發展變化，開啓了行銷觀念的擴大化的議題，其討論的議題為企業 (corporate) 對社會責任 (social responsibility) 的反省思考 (林博文, 2009)。

而真正引領這股行銷觀念擴大化浪潮的先驅，為 1963 年美國行銷學術刊物-《行銷期刊》(Journal of Marketing)。當時主編 Eugene Kelly (1969: 1-2) 在一

月號編者序言中，從企業對社會責任的反省的過程中，指出行銷的活動與功能，大抵可歸納為從過去的法制取向（legalistic orientation）走向政治取向（political orientation），以及剛剛萌芽的社會取向（social orientation）等三個層次（林博文，2009）。

法治取向階段行銷觀點為企業追求最大利益，依據法律公平競爭，希冀政府管制越少越好，企業幾乎很少主動關心社會現況，企業對於是否應負擔社會責任多抱持否定態度；政治取向階段行銷觀點為企業被政府要求除了以獲利為目標外，必須要有更高的社會道德標準，尤其在 1932 年羅斯福總統提出「新政」（New Deal）的政治號召之後，企業不得不主動回饋與回應社會責任，紛紛捐款成立大學、醫院或非營利社福單位；社會取向行銷觀點為一個能遵守企業倫理與負擔社會責任的企業，必定能夠廣受社會大眾支持，進而創造更多的利潤，因此企業經營者在行銷決策考量中主動將商業利益及社會責任納入，在合理利潤及公共利益中進行符合公義的方案。

William Lazer（1969）〈行銷在社會關係下的改變〉（Marketing's Changing Social Relationships）一文指出行銷基於市場經濟的原則，其貢獻在於能夠改善並提升企業經營的績效，同理可證發展中的國家也會利用各種措施來改善他的現況或國家的發展，力圖晉級擢升為已開發國家，這種追求生活方式改變的動力與行銷追求績效改善的本質是相同的。Lazer 根據人們生活方式的本質來論證行銷為什麼會擴大化。（林博文，2009）

Philip Kotler and Sidney Levy（1969），所撰寫的〈行銷觀念擴大化〉（Broadening the Concept of Marketing），獲得 1970 年的美國行銷協會（American Marketing Association, AMA）年會頒授最佳論文獎，此文將行銷觀念推廣到非營利事業有著重要貢獻，為行銷概念擴展至企業以外領域之濫觴，其內容說明市場交易活動的概念，可以擴及到社會行銷、教育行銷、健康行銷、文化行銷以及宗教行銷等各式不同領域（陳敦源、魯炳炎，2008）。該文認為行銷觀念擴大意涵在於「謹慎地服務並滿足人類的需求」是每一個組織相同的功能，因此每一個組

織的形成都是被設計用來滿足特定群體的需求，行銷為組織的一種功能，以此長期接觸顧客並瞭解顧客需求，開發滿足顧客需要的產品，並達成組織的使命

(Kotler and Levy, 1969；王濬，2006)，行銷的觀念從工商營利部門擴展推及到政府以及其他非營利部門上，被擴大成一種較廣泛 (pervasive) 的社會活動，並且也要提供服務、理念等社會性產品的促銷。(轉引至王順民，2006)

Kotler and Zaltman (1971) 提出「社會行銷」的概念，用以描述運用行銷原理原則與技術來使目標團體接受社會的某些觀念、理想與措施，直到 1980 年 Kotler and Fox 發表「社會議題的行銷：最初的十年」(The Marketing of Social Causes：The First 10 years) 一文，此概念才逐漸被學界所認同 (Kotler & Fox, 1980；林佳慧，2005)。順此潮流，第一本公部門行銷專書《政府行銷理論與實務》(Government Marketing: Theory and Practice, Mokwa & Permut) 於 1981 年出版，開啓了行銷概念跨越至公共組織領域。Mokwa 更在文中指出 Wiebe 早在 1951 年時便主張將行銷溝通策略應用於公共議題推銷之上，並將各種行銷研究，應用於各項公共政策議題上，因此他將這一波研究視為政策行銷的先驅

Lovelock (1981) 採跨國的觀點探討政府政策行銷，政府需注意本土化環境適應條件，並且將各種可能會抑制行銷可行性及增加局限性的主客觀條件納入考量，一國政府的政策行銷技術是可以移植到他國使用的。Cropton and Lamb (1986) 撰「政府與社會服務的行銷」(Marketing Government and Social Services)，文中提出政府部門採用行銷概念係來自於民眾 (顧客) 對環境劇烈變遷所引發的批判做回應，行銷可作為政府及非營利組織解決問題的新指引。Cropton and Lamb 將行銷概念與技術系統性地引進政府與社會服務中，建立公共政策的行銷規劃程序，並認為行銷觀念是政府在決策時必須參考的架構。(翁興利，2004)。

Spratlen (1981) 對將行銷方法與技術應用於政策行銷上提出質疑，其認為企業行銷的某些面向並不適用於政府部門的行銷上，政府應依其獨特的屬性給予分類，再依其屬性實施可以行銷的標準。

從行銷觀念擴大化演進歷程中，Kotler and Levy (1969)，所撰寫的〈行銷觀

念擴大化) (Broadening the Concept of Marketing) 將行銷活動界定為更廣泛的社會活動，擴大其應用範疇至非營利組織上，行銷被引入另一個新境界，實是行銷發展重要分水嶺。Kotler and Zaltman (1971) 提出「社會行銷」一詞，行銷概念擴大化因此確立。至此之後行銷學經過多位學者研究探討而應用於商業以外之各領域上，一連串演進的過程，不只是行銷策略與技術的改變，更重要的是行銷目的的改變，從獲取利潤為主要目的演變至追求長期社會福祉。

三、政策行銷

美國前總統羅斯福之「爐邊談話」被認為是政策行銷的濫觴，「爐邊談話」始於 1933 年是美國前總統羅斯福獨創和群眾聯繫的一種特定方式，透過「爐邊談話」的廣播減少了政治的嚴肅性，用「談話」而非「講話」的形式並以和群眾話家常一般的方式作為推行新政的手段，並塑造出平易近人、風趣幽默的鮮明形象，短時間就將總統與民眾的感情拉近了，從而在心理上造成了一種休戚與共的神聖感。羅斯福的爐邊談話多次在美國和世界政治經濟變化的關鍵時刻發揮重大的影響，例如經濟政策的宣示、二次大戰中美國的角色定位...等等，羅斯福總統首創政治家透過電子媒體，直接向民眾訴求政策主張之開始。(翁興利，2004：198)。

Mokwa and Permut (1981) 首次提出政策行銷一詞，行銷概念始應用公共政策中，Snaveley (1991) 轉化與修正 Kotler 所建構的企業行銷觀念，提出政府部門的行銷：公共政策模型 (Marketing in the Government Sector: A Public Policy Model) 一文，建構了一個適用於政府部門公共政策的行銷模型。行銷概念擴大化的行銷研究途徑自此正式跨入「政策行銷」的研究途徑。隨後 Altman and Petkus (1994) 於 Policy Science 中，發表一篇文章名為“ Toward A Stakeholder – based Policy Process: An Application of the Social Marketing Perspective to Environmental

Policy Development”。該篇文章應用社會行銷的觀點，聯結了公共政策中以利害關係人為基礎的政策過程理論，讓政策制定的每一過程中納入社會行銷的觀念，也讓政策在制定、執行過程都能被尊重與考慮政策利害關係人之意見。至此，公共政策研究與行銷學的結合已算奠定了基礎，在政策學科領域中行銷觀念亦正式成為重要研究議題（陳耘盈，2002；翁興利，2004）。茲整理政策行銷相關概念演進如表 2-1。

表 2-1 政策行銷相關概念演進

學者	核心概念	主要內容
Levitt (1960)	行銷概念的奠定	闡述顧客需要對企業生存發展的重要性
McCarthy (1960)	4P	提出行銷 4P（產品、價格、通路與促銷）架構，並將企業行銷活動加以歸類。
Kotler& Levy (1969)	行銷概念的擴大化	主張行銷的觀念也適用於非營利組織，既然行銷最重要目的在於滿足顧客的需求，因此組織必須不斷改進、創造人們所需的產品，使組織與顧客不斷的保持接觸。
Ferber (1970)	行銷多樣化	行銷應擴大涵蓋至社會與公共政策領域。
Kotler and Zaltman (1971)	營利事業社會行銷觀念的衍生	主張企業應該同時兼顧顧客需要、公司利潤、及提升社會福祉這三層面。
Mokwa and Permut(1981)	政府行銷	系統性建構政府部門行銷之理論及問題，並深入探討與傳統行銷理論之差異性。
Mokwa(1981)	擴大政府行銷內涵	主張提昇政府行銷理論與實踐層次，豐富其理論

		內涵。
Spratlen(1981)	政府行銷的限制	企業行銷不全然適用於政府行銷，認為應依政府財貨與服務屬性加以分類，再依其訂定行銷標準。
Achabal and Backoff(1981)	從創新採納觀點分析政府行銷的採納問題	許多公部門因資源稀少性故而尋求減少管理的方法，而企業界常用之行銷策略即成為公部門學習仿效之對象。
Lovelock and Weinberg(1981)	以國際觀點來探討公部門行銷	行銷技術雖可移轉，但必須考量本土環境之適應因素。
Kerr and Stearns(1981)	行銷觀念內化	行銷觀念是政府每位成員必須學習並予以內化，否則將造成政府行銷功能之侷限。
Kother(1982)	非營利性組織行銷	深入探討有關對政治候選人的行銷觀念，並對此領域的未來發展及主要的概念有較明確的論述。
Crompton and Lamb (1986)	系統性的將行銷概念與技術，引介至政府與社會服務的傳送中。	以行銷作為政府及非營利部門解決問題之新觀念，及進行服務傳送決策時之參考架構。
Snavely(1991)	主張行銷概念予以擴大，並出現政策行銷之研究途徑	有鑑於公私屬性不同，將傳統私部門之行銷工具及模式予以轉化修正，建構一適合政策研究之行銷模式。
Altman and Petkus(1994)	社會行銷觀點	提出以利害關係人為基礎的政策制定，並將社會行銷策略融入政策發展

		過程。
Bloom (1997)	公共政策行銷成果介紹	介紹美國公共政策與行銷領域的主要研究成果、影響研究風氣的因素、研究的困難所在，以及此一領域之知識傳播方式與研究經費的來源等議題。
Mazis (1997)	公共政策行銷：未來的願景	介紹美國公共政策與行銷領域的相關學術會議及重要期刊，此一領域未來發展的危機以及可再深入探討的實務領域。
Wilki (1997)	公共政策行銷之研究	論述影響公共政策與行銷領域發展的社會力量、研究風氣的興盛潮流、重要的研究者、此一領域的危機與展望。
Buurma (2001)	公共政策行銷：公部門的交換活動	以交易的觀點來探討政策行銷的本質，將政策行銷視為公民與政府間的交易，而民眾所得到的產品往往是存在於民眾配合政府而產生的社會效果。
Kotler、Roberto and Lee (2002)	社會行銷：系統化的 8 個操作步驟。	提供了系統化的 8 個操作步驟，可以迅速建立「社會行銷」的行動能力，並輔以 16 個案例情境可應用的方法學，按照步驟發展策略，能使社會問題獲得解決之道。

資料來源：李浣汝，2000：44-45；陳耘盈，2002：118-120；翁興利，2004：202-203；李志郎，2006：27。

國外學者對於政策行銷的意涵有不同的看法，荷蘭學者 Buurma (2001) 基於市場擴大化的基礎，區分出四種公共組織運用行銷的類型。第一種類型為政府部門運用行銷讓公共財貨和服務進入市場，公部門的活動移轉到私部門的市場化概念 (marketization)，其主要目的在於提升公共服務品質並降低價格以符合顧客需求，政府許多外包案，廣義上來看可以算是某種行銷作為。第二種類型為區域性的公共組織藉由行銷來促銷，這是一種以區域為傳播單位的行銷作為，例如各縣市的城市行銷。第三種類型為公共組織與非營利組織可以透過行銷以增進自己的利益，Burton (1999) 提出利害關係人行銷的概念，組織能在市場與社會的支持下確保其存續的利益。第四種類型是公共部門為達成政治目的而運用行銷工具以實現政策目標。以上四種類型 Buurma 認為只有第四種類型才是所謂的政策行銷，是公共政策行銷所欲實現的目標 (陳敦源、魯炳炎，2008)。Snavelly (1991)、Bloom (1997)、Mazis (1997)、Wilkie (1997) 及 Buurma (1991) 認為政策行銷是在公共政策過程之中，政府如何使用政策行銷將無形的政策讓民眾接受。

國內學者方面對於政策行銷內涵也提出不同的見解，黃榮護 (1998) 認為政策行銷之內涵除了在政策形成後，消極的運用行銷方法傳遞訊息，化解反對聲浪，進而改變內外部顧客想法達到預期行為外；更應在政策擬定前，積極擔任邊界偵測角色，蒐集內、外部顧客的期待與願望，建立大眾參與公共事務的管道。丘昌泰、余致力等人 (2001) 認為所謂政策行銷是指政府機關提供一系列讓民眾滿意的行政服務，市民回以納稅、付費或是其他成本支出的方式支持政府的公共政策。翁興利 (2004) 談到隨著歷史的演進，威權與專制已漸被淘汰，溝通對話在現代民主社會中，扮演一個非常重要的角色，一個能溝通對話的社會才能健全發展。除了能化異求同，減少誤會與紛爭的產生外，溝通更能凝聚共識、將組織的資源做最適的配置。而政府推動公共政策時，為尋求民眾的支持，亦必須建立良善的溝通管道，此即為政策行銷之內涵，因此政策人員於政策行銷時，必須考量顧客服務與公民價值，並以政策倡導及對話的方式進行。張世賢 (2005) 強調政策行動行銷過程中，公部門利用行銷觀念與活動，創造民眾的需求，其功能是為了刺

激消費者購買公共服務，並促使公共政策獲得社會大眾的接受與支持。朱鎮明（2007）認為所謂的政策行銷，是政府以特殊的方略或組織策略，讓政策被民眾瞭解，並動員社會大眾的支持。陳敦源（2008）認為政府的施政會受到民眾集體意見的影響，而在公共政策行銷中，必然需強調其民眾所需之處，因此不論是「更多瞭解民眾的需求」或是「希望人民能更多的瞭解...」都是現代政府公共管理者應該力圖處理的問題。黃俊英（2007）認為行銷觀念是一種重視顧客需要和滿足的哲學理念，它具有重要的內涵及意義。吳定（2008）認為公共政策行銷為一種動態性與民眾互動過程，並且在公共政策行銷過程中，不僅僅只是強調標的對象的順服，而是強調多元的參與互動，做行銷人員更應該設身處地站在行銷對象的立場，用「同理心」進行行銷。

綜上所述，筆者認為政策行銷是在政府在制定政策之前，先綜合評估民眾需求，政府一方面與民眾進行積極溝通，一方面進行政策規劃與執行，在此動態性訊息交換的過程中，降低雙方對政策的預期的拉鋸，實施民眾所需之政策，政府藉以獲得民眾的肯定與支持，民眾藉以獲得所需之公共服務，其最終達成雙方互謀其利的目標。

貳、政策行銷模式與策略

由以上文獻探討可知政策行銷係從商業行銷發展演變而來，政策行銷即將政策視為「商品」，以行銷作為將「商品」完成銷售，行銷則為溝通的過程，政府透過政策行銷傳遞公共政策讓民眾知曉，並讓民眾接受並落實此一公共政策。單永立（2003）研究指出：「政策本質上已成為一種價值與變遷管理，政府需藉由政策工具在執行政策時將品味、品質與歸屬感落實於個人與社群，擺脫傳統上視其為政治公關與為特定政治意識形態服務的工具思維（盧廷根，2003）。」因此政策行銷要能成功，政府在政策行銷之前就必須先擬定政策行銷工具組合與策略

進行政策管理，妥善發揮行銷功能，方能達成最終取得服務對象支持之目標。

最早提出公共政策行銷模式的學者為 Snavelly (1991)，其轉化與修正 Kotler 所建構的企業行銷觀念，提出政府部門的行銷：公共政策模型 (Marketing in the Government Sector: A Public Policy Model) 一文，建構了一個適用於政府部門公共政策的行銷模型。早在 Snavelly 之前 Kotler 提出了商業行銷模式，而後 Crompton and Lamb (1986)、Burton (1999)、Buurma (2001)、吳定 (2003) 均提出政策行銷模式應用於公共政策之中，茲說明如下。

一、政策行銷模式

(一) Kotler 商業行銷模式

McCarthy (1960) 提出行銷 4Ps (產品、價格、通路與促銷) 架構，為私部門行銷重要工具，McCarthy (1960) 指出對於企業行銷中的 4Ps 能否全部適用於政策行銷中學界觀點有二，第一種觀點強調公共組織與企業組織的同質性多於異質性，故傳統行銷概念及 4Ps 亦可通用於政策行銷領域，此種觀點以 Kotler and Lee 為代表 (孫本初、傅岳邦，2009)。Kotler 根據 4Ps 提出一套著名的商業行銷模式，如圖 2-1 所示。

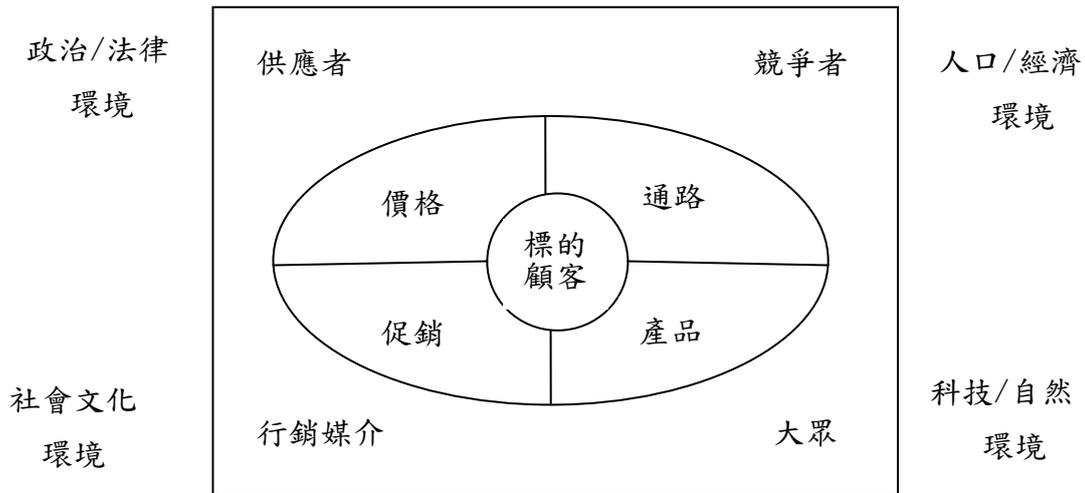


圖 2-1 Kotler 商業行銷模式

資料來源：Kotler，1988；傅岳邦，2007。

- (1) 產品：包含「實體產品」(physical goods)、服務、活動、地點、人物、組織、資訊、理念 (ideas)、體驗、國家、事件...等。
- (2) 價格：包括產品費用、貨幣性誘因 (monetary incentives) (如電動機車購車補助)、貨幣性懲罰 (monetary disincentives) (如未繫安全帶罰款)、非貨幣性誘因 (nonmonetary incentives) (如公開表揚或抽獎)、非貨幣性懲罰 (nonmonetary disincentives) (如限制出境)...等。
- (3) 通路：包含實體地點、電話、傳真、郵件、行動單位 (mobile units)、得來速、網路、視訊、宅配到府、消費者購物、用餐與消磨時間的場合與共用電話亭、自動販賣機等「配置管道」(distribution channels)...等。
- (4) 促銷：包括廣告、公共關係、特殊場合、直效行銷、印刷物品、特殊促銷品項、招牌、人員溝通管道及大眾媒體...等。

除了 4Ps 外 Kotler 也進一步說明該模式環境因素概念如下(方世榮譯, Philip Kotler 著, 1999: 171~186; 傅岳邦, 2007):

1. 人口環境：因為有市場才有行銷，市場是由人所組成的，所以行銷人員首先注意到的環境因素為人口環境，其中包括不同城市、地區與國家的人口多寡、成長率、年齡分布、教育水準、家庭結構、區域特徵與遷移...等。

- 2.經濟環境：行銷最終要達到組織及其利害關係人獲益的目的，因此行銷要瞭解顧客的購買力，在經濟體系中的購買力則與當期的所得、物價水準、儲蓄、借貸及可用的信用能力有很大的關係，顧客所得與支出型態的主要趨勢為行銷人員必須瞭解的內容。
- 3.自然環境：行銷人員必須掌握自然環境所帶的威脅與機會，包括原料短缺、能源成本遞增、汙染程度日益嚴重及政府在環境保護所扮演的角色改變。
- 4.科技環境：行銷人員必須仔細注意科技發展的趨勢，包括科技改變的步調加速、無限量的創新機會、差異極大研究發展計畫預算及科技變動的管制增加。
- 5.政治及法律環境：政治及法律環境對行銷決策有極大的影響，此環境由法律、政府機構及社會壓力團體所組成的，社會中各種環境與人皆受其影響與限制，而這些法律與政治環境亦可為企業創造新的機會。
- 6.社會及文化環境：社會及文化環境塑造了一個人的基本信念、價值觀和規範，並且往往在不知不覺中吸收了世界的觀點，並以此界定了對自己、對他人、對自然界及對宇宙的關係。

Kotler and Lee (2007) 主張傳統商業行銷概念非常適用於政府部門，企業的 4Ps 的行銷組合亦可適用於政策行銷中，政府應依照目標對象的需求與特性來設計行銷模式與策略，以獲得期望的結果。

(二) Snavely 的公共政策行銷模式

McCarthy (1960) 指出對於企業行銷中的 4Ps 能否全部適用於政策行銷中學界的第二種觀點以 Snavely (1991) 為代表，認為公共組織與企業組織的異質性多於同質性。Snavely 指出：「公共部門的屬性在於政府機關具有合法的權威可強迫民眾成為政府的顧客或是服務的接受者；政府進行服務的分配活動時，其目並非讓特定團體受益，而在使全民受益；民眾繳納的租稅與其是否接受到或所接受到服務的種類與多寡，並沒有直接的關係；對於政策目標與標的團體之選擇，政

府機關只掌握有限的控制能力 (Snavelly, 1991; 魯炳炎, 2011)。」

政策絕大多數都是行銷服務或社會行爲，而非有形的產品，其所受到的限制較私人企業多，大體而言政策行銷具有消費者的不確定性、標的團體的傾向不甚明顯、生產者的不確定性、行銷策略與行銷目標之間因果關係的不甚確定性、必須注意社會的可接受性、多爲服務或社會行爲而非有形產品...等的特殊性質。因此欲將商業行銷概念融入公共政策中，必須考量公共組織與企業私人組織所處的環境不同，企業行銷模式有必要加以修正才可適用於公共政策行銷中，因此 Snavelly (1991) 修正 kotler (1988) 企業行銷模式中的架構提出「公共政策行銷模式」如圖 2-2，此模式對國內政策行銷研究有極大影響，其將 4Ps 擴大爲服務、告知與教育、成本、人力資源、法定權威、政策分析，亦即將服務取代產品、告知與教育取代促銷、成本取代價格與通路（通路也是服務成本的一種），再加上人力資源、法定權威及政策分析三種工具。

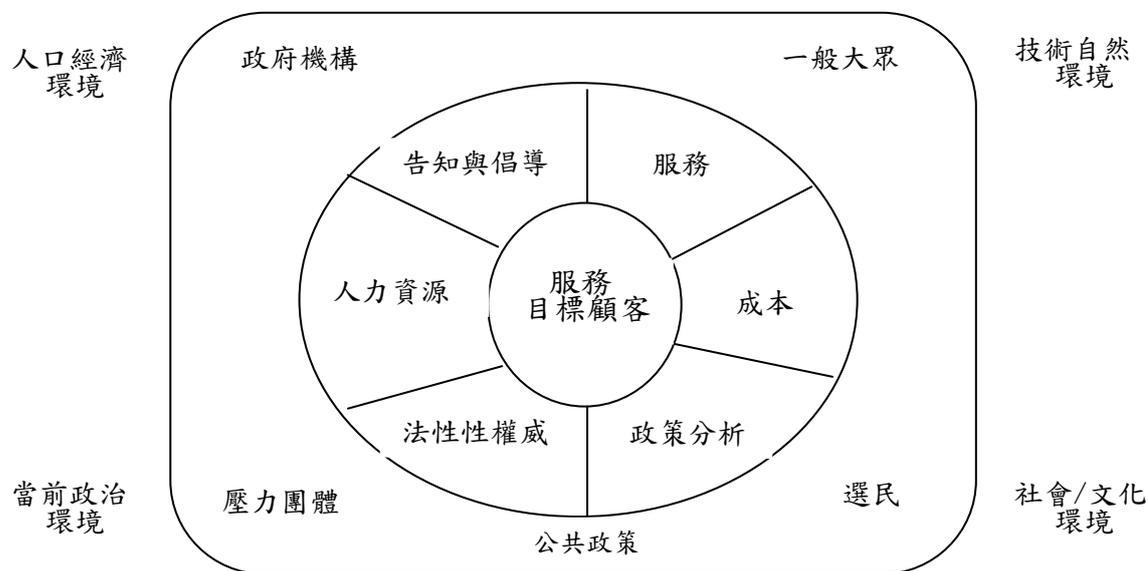


圖 2-2 Snavelly 公共政策行銷模式

資料來源：翁興利，2004。

在 Snavelly 的模式中，猶如一個同心圓般層層向外推展，最核心的部分爲服

務/目標顧客，因此政策行銷的主要重點在於提升政策之執行力與順服力，並體認到公共組織擁有者為人民，更強調其為民服務的理念，公共政策行銷的運作需靠內部組織運作與外部環境的互動，並以「社會區隔」(the segment of society)為起點，並提供、分配重要資源以分別滿足各目標顧客之需求，其公共政策行銷模式茲說明如下(翁興利，2004；張世賢，2005；鍾昀芸，2006；詹明璋，2007；胡敏琪，2008)。

1.服務/目標顧客

位於公共政策行銷模式的核心為服務/目標顧客，服務/目標顧客包含外部顧客(遵行政策或接受服務的民眾)及內部顧客(政策的規畫者及執行者)。政策行銷的主要目的在提升目標顧客的順服力及提高政策的執行力，必須以服務理念代替單純的執行。商業行銷與政策行銷最終目標均為滿足顧客需求，不同的是相較於私部門，政策所服務的對象差異性大，因此對於目標顧客的界定通常更為困難，內外部顧客皆會影響政策之成敗。由於政府對於不同的顧客均需提供不同的服務，與私部門訴求重點不同，及其面臨的環境也有所不同，但公私部門以顧客為核心的行銷理念殊途同歸，因此服務/目標顧客位於政策行銷模式的核心位置。

2.行銷組合

Snavelly 將 4Ps 中「服務」取代「產品」、「成本」取代「價格」及「通路」、「告知與教育」取代「促銷」，另外再擴大增加「政策分析」、「法定權威」及「人員」為 6Ps (孫本初，傅岳邦，2009)。

- (1) 服務：由於政府主要產品是無形的服務，因此「服務」取代了「產品」，在政策行銷中主要的核心產品就是「服務」，政府為達到政策目標立法規劃多

樣性的政策工具，如常見的法律、行政命令、方案計畫、公告...等，決策者都要將其轉換成普羅大眾可接受的服務。

- (2) 告知與教育：公共組織主動地與標的顧客溝通，從教育個人、政策制定者到政策利害關係人...等，告知他們政策立法的變遷，並透過公共組織主觀、價值判斷的特質教育民眾，最後獲得回饋，使標的團體獲得充足的政策資訊與知識，進而滿足標的團體的需求。告知與教育能否成功利基於大眾傳播媒體與人際管道和宣傳策略，而訊息能否完整且成功地表達出來也同等重要。
- (3) 合法權威：政府提供「服務」的基礎在於合法權威，政府依法而生，政策依法施行，公權力的特質在於其具有某種程度的合法強制力，為了管理眾人之事，大部份政策或法令當然必須以某種強制力量來執行，例如：對於公益政策政府也要運用適當的強制力來使民眾順服。政策是否具備合法性、正當性也是民眾遵行政策與否的先決條件。
- (4) 人員：人員為服務的第一線的提供者，其重要性在於提供更高品質的服務給民眾提升組織良好的印象。私部門採取策略性的觀點管理人力資源，人力資源與公司其他資源被認為組織的資產，而公部門人力資源管理從開發、培育、甄選、考核管理...等至退休撫卹已做好整體的規劃。因公部門主要提供的產品為「服務」，因此服務人員的素質及技術的良莠會影響顧客對其服務的滿意度，為增加組織人員的工作績效，服務人員需接受完整的培訓，在其專業領域上精進其專業知能。
- (5) 成本：政府提供「服務」需考量所需的「成本」，否則服務將無法運行。社會價格的延伸即為政策行銷模式中的成本。與商業行銷成本的不同的是政策行銷的成本多為時間、精神、生活形態及觀念的改變...等而非金錢性成本，且政府在訂價的時候並非反應成本的考量，而是配合組織特性、市場結構、產品之特性、促銷與通路及社會責任與福利的影響。因政府政策大部分非當場購買付費才可使用，無所謂商業中的現金流可供使用，而是透

過民眾納稅或使用金錢或非金錢的成本價格，表達對政府的支持，政府在做行銷規劃時應符合成本效益原則以較少的支出提供一定品質的服務。

- (6) 政策分析：政策分析包含診斷、分析、執行與評估等一系列對政策進行分析的階段，俾使政策能符合大眾需求，對公共政策制定者非常重要，因而被包括在政策行銷模式之中。診斷牽涉需求調查，評估眾多的社會議題從中界定潛在目標；分析所指涉的是為替選方案進行成本效益分析；執行是指政策付諸實行與監控，並調查民眾滿意度，隨時修正政策方向和內容；最後評估則是事先預測與評量執行後的結果，並將其所得到的資訊回饋到前三階段的活動，如此往復，為一動態性的流程。

3.環境因素

政策制定與實施與環境息息相關，政策行銷活動也要考量環境因素，環境又包含「個體環境」與「總體環境」兩者。個體環境因素又包含一般大眾、壓力團體、政府機構與選民，社會的力量（一般大眾、壓力團體、政府機構與選民）也會對政策有監督與制約的力量，也就是說政策制訂者自身同時也是政策所服務與管制的對象（楊晴宇，2003；傅岳邦，2007）；總體環境則包含技術/自然環境、人口/經濟環境、當前政治環境、文化/社會環境（李浣汝，2000；傅岳邦，2007），環境趨勢變遷左右著公共政策，因此公部門再推動行銷方案時必須掌握環境變化。公共組織必須對環境變遷具有高度敏銳度，才能適切的回應顧客的需要（翁興利，2004）。

（三）Crompton and Lamb 的策略性規劃模式

策略(strategy)就是在不斷衡量外在環境的變遷與挑戰的條件下，透過有效整合組織內部的能力與相關要素，並根據優先順序對資源做最佳的配置與整合，以

期能夠創造出獨特的、持久性的競爭優勢(sustainable competitive advantage, SCA)，並順利達成組織目標。策略性規劃則應用於整個組織、建立組織全面性的目標，與探尋組織在所處環境中定位。

John Crompton and Charles Lamb (1986) 在《政府行銷和社會服務》(Marketing Government and Social Services)一書中，歸納了所有的行銷活動，提出策略的行銷規劃模式，採用策略性的思考方式，整體性與持續性發展公部門的行銷管理，這種結構性規劃的方法，行銷管理將更有效率。Crompton and Lamb 並將其整合為策略行銷規劃模式，以策略性思考方式進行公部門的行銷管理，此模型主要的優點在於簡單明瞭，按表操課可免於忽略行銷時的步驟，其提出的模型如下圖 2-3 (張世賢，2005；胡敏琪，2008；劉建廷，2011)：

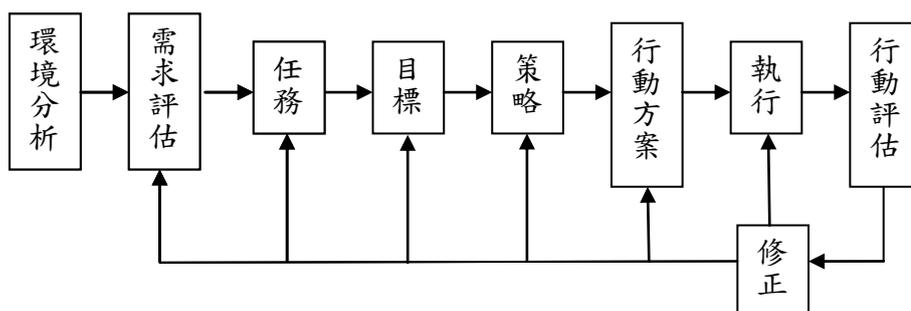


圖 2-3 Crompton & Lamb 的策略性行銷規劃模式

資料來源：John L. Crompton, and W. Charles, Jr. Lamb.，1986；張世賢，2005。

Crompton & Lamb 認為：「策略性行銷規劃是一個連續性的過程，包含了以下步驟：分析巨觀環境、提出未來的機會與威脅、確立組織使命、確認目標、選定策略、發展行動方案、執行以及評估績效 (林佳慧，2005)。」

市場行銷環境的分析與顧客需求的探求為行銷資訊蒐集的工作，對這些資訊所做完善的評估，對於行銷規劃人員發展出良好的任務命題及設計出完善的組織行銷策略有極大的幫助。因為有限的組織資源，無法一次滿足所有人員的需求，因此組織必須按照優先順序分配資源，首先確定將提供服務之標的團體，聚焦在這些標的團體的需求，並針對標的人口設計行銷的行動方案。此一活動方案中，完善的規劃標的市場的劃分、需求的陳述、價格的策略、配置的策略、促銷的方

式，以及所欲提供的服務品質，希冀在執行階段能獲得最好的成效。最後，再評估行銷之程度，行銷計畫的完整程序於焉完成（張世賢，2005）。

此一模式將行銷規劃視為一個連續性的過程，注重政策行銷規劃活動的運作順序，從一開始環境評估至過程中的再修正 8 個步驟，將整個行銷規劃環環相扣。

吳定（2003）則將 Crompton and Lamb 的策略性行銷規劃模式精簡為五大步驟：環境分析、設定行銷目標、確立行銷策略、選擇行銷方法、執行行銷計畫，如圖 2-4。

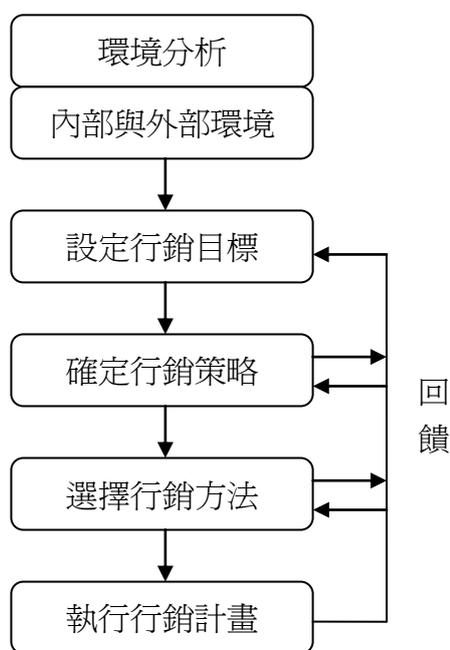


圖 2-4 吳定策略性政策行銷的運作模式

資料來源：吳定，2003；孫本初、傅岳邦，2009。

政策行銷策略相關考慮要素眾多，必須依照行銷目標及其他可能涉及的因素綜合考慮，吳定（2005）認為：「政策主事者於規劃行銷計畫時，應分析並考慮五項工作：環境分析、設定行銷目標、確立行銷策略、選擇行銷方法、執行行銷計畫。」茲說明如下（孫本初、傅岳邦，2009）：

(1) 環境分析

行銷計劃最初應同時考慮內部環境與外部環境兩個層面的相關問題。內部環境包括了機關組織內部的願景及使命、目標分析、人力資源及 SWOT 分析...等；外部環境層面，則包含了機關組織所處的政治、經濟、法律、社會、技術、文化...等方面的影響的情況。

(2) 設定行銷目標

在設定行銷目標時，需將以下事項納入考量：

- a. 究竟要向服務對象行銷什麼？服務、理念、產品、政策或計畫？
- b. 究竟要服務對象採取作為或不作為的「順服」措施？
- c. 究竟是要促成服務對象的「認知改變」？「行動改變」？「行為改變」？抑或「價值改變」？

(3) 確立行銷策略

策略對政策行銷而言，是對行銷計畫決策者或擬訂者作決定、或對計畫提供指引方向的一組有價值之前提。政策行銷策略所涉及的考慮要素甚多，必須依行銷目標及其他各種因素綜合考慮。政策行銷計畫所涉及策略要素，至少包括以下數項，合稱 7Ws：

a. What（行銷什麼東西）

如何向行銷對象行銷產品、服務、理念、政策、方案、計畫或作法等，此為行銷目標之一。

b. Whom（行銷對象為何）

政策行銷對象可區分為「內部行銷對象」與「外部行銷對象」。前者指的是機關內部工作人員，對於此類行銷對象，機關首長須採用各種方法，促使內部人員建立共同願景，相信某行政措施「值得做」、「必須做」；而後者亦可稱外部服務對象，面對此類行銷對象時，機關行銷人員或團隊須採取適當行銷方法，透過溝通對話、多元參與、宣導說服等方法，爭取服務對象支持並配合政策的推行。

c. Who（由何人行銷）

行銷活動應由誰負責？是機關內專責的行銷單位？還是機關各單位全體動員？或是交由機關外的公司團體或個人？抑或採取公私部門「協力」的方式進行？

d. When（在何時行銷）

行銷的時機必須詳加考量，究竟適合於政策擬定前、還是擬訂中、或是擬訂完成付諸實施時進行行銷？此外，亦應確定行銷活動的起訖時間及進度表。

e. Where（在何地行銷）

選擇有效的行銷通路，可為政策內容加分，如市集鬧區、重要交通傳輸站或大型聚會處等。

f. How（如何行銷）

想要有效地執行行銷計畫，需要投入多少經費、人力、物力、時間等均應加以考量，並應考慮如何擬訂完善的執行辦法。

g. Why（為何行銷）

政策主事者須釐清機關組織問題所在，為何要從事政策行銷活動？一般最常見的理由不外乎要求政策標的群體作為或不作為，及促成必要的改變。

（4）選擇行銷方法

政策行銷可使用的方法極多，可依行銷目標、對象、時間、空間、人力、經費等因素作綜合考慮，加以權變運用。基本上，常見的行銷手法可分成三類：

- a. 透過平面媒體行銷，如報章雜誌、文宣廣告等。
- b. 透過立體媒體行銷，如電視、廣播及電子網路等。
- c. 透過事件或活動行銷，如配合某事件、某項活動或節慶舉辦各項行銷活動。

（5）執行行銷計畫

當行銷計畫擬定完成並批核後，即由執行機關及人員全面推動，並能獲得行政首長、相關機關及標的人口全力的支持與配合，因此於計畫內明訂各項獎懲辦法及管制考核辦法也是極為重要的。

(四) S. Burton 以利害關係人為焦點的政策行銷過程模式

Burton (1999) 依據不同利害關係人所提出的以利害關係人為焦點的政策行銷模式，所重視的是主要利害關係人與行銷策略選擇的關係，其內容主要分為三個部分：利害關係人分析 (stakeholder analysis)、服務策略的確定 (determine service strategy) 及影響利害關係人的策略 (stakeholder influence strategy)，如圖 2-6，茲說明如後：

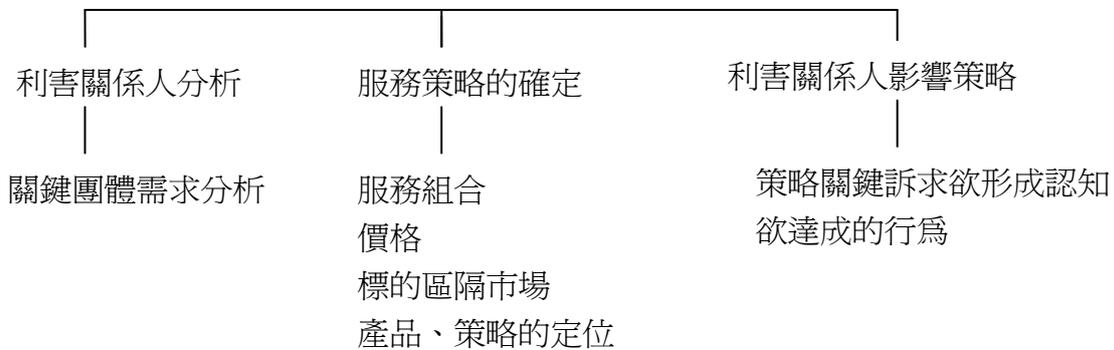


圖 2-5 Burton 的政策行銷模式

資料來源：張世賢，2005。

Burton 強調一個好的公共行銷模式須有流程與步驟，第一，利害關係人的分析著重權力關係的分析，針對不同利害關係人影響力進行評估，有助於政策行銷者選擇某項促銷策略，進一步說服關鍵團體來支持其政策行動方案。

第二，經由利害關係人分析結果來選定服務策略，可獲得較高的成功機會。早期學者認為在為數眾多的服務策略替選方案中，一般應該會以「對社會有最大貢獻者」為選項，但在現實的環境中，往往具有關鍵影響力的利害關係人也能阻礙對社會最有利之政策方案的實行。

第三，在影響利害關係人的策略方面，在公部門中常低估促銷者的角色，公部門的管理者應如同私部門積極地推廣或行銷自己的產品或服務，促銷對公部門同等重要。

(五) Buurma 政策行銷交換模式

Buurma (2001) 認為社會大眾之所以願意遵行政府制定的政策，原因在於其需要政府所提供的服務及維持社會安定的保障，因此政策行銷必須基於政府與民眾之間的交換價值，兩者間的交換方能達到政治上的治理。

Buurma 修正 Koster (1991) 的交換模型後¹，提出適用於公共政策的交易過程模式，如圖 2-7 所示，茲說明如下：

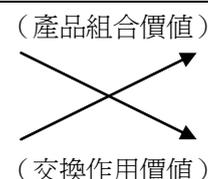
政策	交換主體	第一階段 交換客體 (交換)	第二階段 交換	第三階段 目標
政府政策	民眾(消費者)	符合政策與法令的 社會行爲	 (產品組合價值)	合法的社會功能
	政府(供給者)	制定政策工具 (產品組合)		(交換作用價值)

圖 2-6 Buurma 政策行銷交換模式

資料來源：Buurma，2001；林佳慧，2005。

政策的交換主體為民眾與政府，也就是市場中消費者與供給者，在第一階段中，民眾與政府的目的與需求不同，交換客體(價值)也有所不同，民眾需做出符合政策及法令的社會行爲，政府必須制定政策工具。兩造雙方於第二階段進行價值交換，其最終目的在於達成合法的社會功能與社會效果的出現，政策目標與民眾需求因而互相滿足。

二、政策行銷策略與工具

¹ Koster 的交換模型主要有 3 個步驟：提供服務與要求服務、政策制定與政策順服及目標達成。

私部門挑選不同的行銷工具組合成特定的行銷組合以達成行銷目標，政策行銷概念既然源於市場行銷，因此政策行銷組合也從師法於私部門開始，茲將國內外學者提出企業行銷、公部門行銷及政策行銷如表 2-2。

表 2-2 各家學者行銷組合整理表

學者（年代）	行銷組合
McCarthy（1960）	提出 4Ps 行銷組合：公司生產出滿足市場需求的產品（product），制定出符合產品價值的價格（price），透過有效的經銷通路（place），並輔以適當的促銷推廣活動（promotion）。
Booms & Bitner（1981）	針對飯店和運輸業等服務業提出 7Ps，4P 之外，還有人（people）、流程（process）及實體例證（physical evidence），這 3 項要素都能影響顧客所得的產品或服務。
Kim, et al. (2004)；Kitchen & Pelsmacker(2004)；Schultz & Kitchen(1997)；Schultz & Schultz（2003）	將 4Ps 行銷導向 4Cs 的整合性行銷傳播：4Ps 注重的是賣方組合，以銷售為導向；4Cs 的整合性行銷傳播理論是顧客導向或是行銷導向的組合，包含顧客價值（customer value）、顧客成本（cost to the customer）、便利性（convenience for the buyer）及溝通（communication）。
Milton Kotler ² （2004）	新增列市場行銷戰略與大市場行銷技能的 10Ps：4Ps 僅是市場行銷的戰術（tactic）而已，如何確定適當的產品、價格、通路及促銷，則須由市場行銷戰略（strategy）來解決，市場行銷戰略共有 4 個步驟，分別是探查（probing）、分割（partitioning）、優先（prioritizing）及定位（positioning）；此外，市場行銷（megamarketing）的 2 種技能包括政治權力（political power）和公共關係（public relations）。
Titman（1995）	提出公共部門行銷的 6Ps：4P 加上計畫（plan）與人員（people），前者強調的是公共部門事前對於政策目標的陳述、系絡環境和政策資源的瞭解，以及行銷策略方案和措施的研議，而後者則重視針對公共組織內部成員的行銷。
Fine（1992）	提出公共部門行銷的 7Ps：生產者（producers）、購

	買者 (purchasers)、產品 (products)、價格 (prices)、如何促銷 (promote)、機構主體在何時何地 (place) 會參與到行銷及獲取評估回饋的檢測 (probing) 資訊。
丘昌泰等人 (2001)	特別指出夥伴 (partnership) 和政策 (policy) 也是政策行銷的核心概念：夥伴是指政策行銷只靠政府機關的力量是不夠的，必須借用私部門和第三部門的人力參與推動；政策則指政策行銷所涉及的公共政策往往不是機關所能決定，政策的內涵和主管機關都是政策行銷必須注意的對象。
陳敦源 (2002)	提出政策行銷工作應該要問的 5 個問題：「有意義嗎？誰關心呢？」、「資源在哪裡？」、「目標是誰？」、「內容是什麼？」以及「如何評估？」。

資料來源：轉引自陳靜誼，2010。

政策行銷的策略組合的原型大部分取經於市場行銷策略，從 McCarthy (1960) 開始提出 4Ps 的行銷組合，持續發展的過程中增列許多行銷策略的內涵，到 Milton Kotler² 提出所謂的 10Ps (黃榮源、謝耀霆，2009)。公部門和商業部門特性畢竟有所差異，行銷組合著重的取向和比重當然也會有所差異。

Kotler and Zaltam (1971)、Kotler and Lee (2007) 分別在社會行銷與公部門行銷取向上提出 4P 的概念轉化，其認為任何一個組織都有產品，而產品都將面臨不斷發展的壓力，否則容易被市場或消費者淘汰。有了產品之後，任何一個組織都需要將產品或服務制定價位，用來支應財務的收入與支出的需求。每個組織都要計畫如何讓消費者或民眾以最便捷的方法得到產品或服務，因此對於通路的發展與規劃就是一個最好的處理途徑。每個組織都必須與顧客互動溝通，藉由溝通才能了解組織提供的服務或產品是否真正符合顧客的需求，以此作為產品修正的重要依據，每個組織對其產品、價格、通路及溝通都有其組織任務。(林博文，2009)。

據此 Kotler and Zaltam (1971)、Kotler and Lee (2007) 提出 4P 的概念轉化，第一在產品的部分，賣方須研究目標市場與設計適當的產品，產品的概念只要能

夠提供市場滿足需求的標的均可符合。無形產品如：某種新的觀念（家庭營養之重要性等）、態度或者行為的改變（安全駕車等）；或者也可以是大眾運輸、公園、學校等實體的產品。第二在推廣促銷上應該運用廣告、行銷專員、公益託播系統、公共關係及直效行銷（如電子郵件與電話行銷）等型態，整合各種不同的資源系統，如產品訊息的包裝，預算資源的增加與分配，目的在確保目標顧客了解組織提供的產品或服務內容。第三在通路部分，適當而足夠的通路管道能使目標團體便利快速的接觸到資源與訊息。例如實體的據點、營業的天數和時間、購買方式（如網路購物）、宅配服務等，都會影響到消費者對於方便性的認知。第四個是價格，價格則是表達買方為了獲得產品所必須接受的成本，社會行銷的價格概念，除了一般的金錢成本外，並非專注在顧客付出金錢上，還包括消費者在其交換過程中消費者放棄的其他價值，例如：精力成本與心理成本，耗費的心力、精神層面的風險、生理上的調整適應成本、投機成本、車程距離、排隊等待時間...等（轉引自林博文，2009）。

在國內學者方面，丘昌泰、余致力(2001)等人，特別指出，夥伴(partnership)和政策(policy)也是政策行銷的核心。丘昌泰認為 6Ps 可以說是政策行銷理論中的核心觀念必須加以理解。其提出 6Ps 有產品、定價、通路、促銷、夥伴及政策，產品、定價、通路、促銷與其他學者所提出的概念有異曲同工之妙，在產品方面強調無形的社會觀念及公共政策其「說服性」及「合理性的重要」；在定價方面強調政策行銷的價格僅反映「成本」，不以營利為導向；在通路方面說明不同政策行銷通路地點的選擇相當重要；在促銷方面政府應考量哪一種促銷方案最能让消費者接受其政策；在夥伴方面則因中央政府為因應目前世界趨勢變遷及取得國家競爭優勢致力於公部門行政革新提出「政府再造」希望工程，人員精簡自然人手不足，政策行銷光靠政府機關的力量絕對不夠，必須與其他部門建立合夥關係，借用其他部門的力量推動政策行銷；在政策方面則認為政策行銷所涉及的公共政策往往牽動著其他政府機關，不是單一機關所能決定的，因此政策內涵及主管機關都是政策行銷所要納入的對象（丘昌泰，2011）。

另外，蘇偉業（2007）修正傳統 4Ps，並加上第五個 P 夥伴（partnership）嘗試提出政策行銷組合初步構想，其行銷組合有產品、配銷通路、價格、推銷、夥伴。其研究指出政策產品必須經過詳細研究調查，透過策略分析設計以大眾利益及便民為優先考量的產品；配銷通路是指如何使民眾能方便及有效地遵守政策或獲得政策服務，配銷通路牽涉政策相關軟體設施及硬體設備，為政策成功執行的關鍵，政策行銷中的價格是要替整體社會謀求最大化的利益，並使社會代價及政策之執行成本極小化（蘇偉業，2007）。

政策的形成在於解決社會普遍存在的問題，使人民的需求獲得滿足，然而，實務上對於問題的處理和決策的制定，常會有以偏概全或斷章取義的弊病，也將可能抵銷掉良法美意和政策行銷的成效。因此，政府需抱持「以客為尊」的態度，即是要從公共利益出發，從公眾的角度來看待政策產品，才能選擇和善用政策行銷的策略，以達成政策目標（陳敦源、魯炳炎，2008；黃榮源、謝耀霆，2009）。

第二節 國際健康功能與身心障礙分類系統（ICF）之緣起與發展

誰是身心障礙者？身心障礙者的認定是政府實施身心障礙相關法規及福利服務時的主要標的團體。以往身心障礙者係指個人因生理或心理因素致其參與社會及從事生產活動功能受到限制或無法發揮，經鑑定符合中央衛生主管機關所定等級之十六類障礙並領有身心障礙手冊者為範圍。過去我國法規對於身心障礙者的界定模糊，都無較明確的說明，如：1943 年的「社會救濟法」中，救濟對象雖包括「因疾病傷害殘廢或其他精神上身體上之障礙」但沒有針對「殘廢」或「障礙」加以說明或解釋（邱大昕，2011）。我國對身心障礙有明確系統的定義及分類的法規為 1980 年的殘障福利法，身心障礙者分類的類別當時都是以醫療觀點及身體損傷部位來劃分，往後的多次修法中，身心障礙者的界定範圍都是在我國自創的身心障礙定義基礎上擴充。

身心障礙權益保障法修法後與身心障礙者最為切身的影響為身心障礙者之鑑定與評估，改採世界衛生組織（World Health Organization，簡稱 WHO）之「國際健康功能與身心障礙分類系統」（International Classification of Functioning, Disability and Health，簡稱 ICF）由十六類身心障礙類別改成八大類身心功能障礙類別，ICF 此種鑑定分類方式也可以降低各類障礙團體要求將十六大類以外之障礙類別納入，造成身權法立法不穩定之現象。ICF 關係到是否認定為「身心障礙者」身分之標準，因此 ICF 對於其可否享有身心障礙者權益之保障即有決定性的評估與鑑定。

是以本節探討國際健康功能與身心障礙分類系統（ICF）歷史發展及內涵，以瞭解 ICF 與過去鑑定分類標準不同之處，及其對身心障礙者定義之演變。

一、身心障礙者之理念模型

殘障對個人與社會究竟產生的什麼影響？利用不同的殘障觀點來做解釋時常有不同的看法。身心障礙者以往以「個人觀點」被看待，分為醫療模式 (Medical Model)、功能模型式 (Functional Approach) 及福利慈善模式 (Welfare or Charity Model)。醫療模式 (Medical Model)又可稱為生物醫學模式 (Biomedical Model)，是以身體生理結構與生物基礎為主，以及傷殘為起點來解釋個人在生理、心理與社會中所遭遇的各種問題來解釋人與障礙的關係，在此概念下，疾病與身心障礙的關係為身體健康系統→疾病或異常→傷殘→殘障→障礙，身心障礙被定位為身體系統產生病變，具有具體可診斷的病癥，身心障礙者被視為病人，也就是說身心障礙者本身是以病人的角度接受各種治療與復健。WHO於1980年對「傷殘」、「殘障」與「障礙」所下的定義，便是醫學模式的一個典型範例(林淑玟，2007)。在此模式中，對於「傷殘」與「殘障」的定義，是採取個人缺乏的能力或功能上限制的角度來界定問題，認為個人的「傷殘」(生理、心理、或解剖功能結構上的缺損或異常)是造成其「殘障」(因傷殘而使其在一般正常活動表現時，能力的喪失或限制)，更甚者形成其「障礙」(因傷殘或殘障，而在扮演社會一般正常角色時，產生阻礙或處於不利狀態)的根本原因(林淑玟，2007)。此一模式將幾乎將所有殘障或障礙所造成的問題歸咎於個人因素，所有傷殘、殘障或障礙的複雜生理、心理與社會問題也僅能藉由個人功能的復健來解決，當傷殘的狀況無法有效改善，則會很容易被解釋成是個人的悲劇(personal tragedy)，甚至造成責怪受害者(blaming the victim)的情形(林淑玟，1999)。

從個人觀點出發的另一模式為-功能模式，醫療模式著重於個人身體功能結構之病癥，而功能模式則是強調個人功能之限制，因此其對身心障礙之理解是因為個人身心之病徵，而導致個人功能受限，因此應該提供更多服務以降低身心障礙者的功能限制（廖福特，2008）。

著重於身體功能之回復 (rehabilitation) 的醫療模式及功能模式，遭受不夠尊重各種差異的批判。注重於補償 (compensation)的福利慈善模型，被批駁之處是

認為身心障礙者的能力如果無法達到與社會一般情形相同時，在社會是無法生存的，因此是以補償之方式填補他們的損失。這兩種模式看待身心障礙者之準則是以醫療水準或是社會福利資源而定，將身心障礙者認定是社會中的客體，或是施捨憐憫之對象，並沒有將身心障礙者看成是權利之主體，因此近代慢慢發展出以權利主體之觀點看待身心障礙者之社會模型 (Social Model) (廖福特，2008)。

社會模式將身心障礙之論述由個人層次提升到社會結構的討論，身心障礙經驗視為社會歧視與偏見之結果，社會的壓迫(social oppression) 或社會創造說造成殘障問題，而非殘障者個人功能的限制。認為身心障礙經驗應以移除外在環境與制度的障礙為主，而非用社會對所謂「正常人」的想像，反過來要求身心障礙者提升改變自己的能力。身心障礙者的成因是因為其行為活動之能力受限制，而行為活動的限制程度乃是受環境之影響，身心障礙不是個人身體或心靈之特質，而是社會環境及結構下的結果，以及對失能者不平等的待遇，因此身心障礙是社會現象，由歷史、文化、政治及經濟等因素所形成 (廖福特，2008)。簡言之，殘障(disability)並非個人的問題，而是社會的問題(林淑玟，2007)。

二、ICF 發展之歷程與內涵

(一)、身心障礙定義典範的移轉與 ICF 發展之歷史沿革

世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) (2001) 發表「國際健康功能與身心障礙分類系統 (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)」之前，對身心障礙的認定基本上是採取醫學模式(Medical Model) 觀點，著重身心障礙致障的原因 (etiology)、病理變化 (pathology)、及其醫療上的症狀與結果 (manifestation)，基於個人缺乏能力或功能限制的角度來界定。然而醫療模式容易忽視身心障礙對社會及行為方面的影響與後果，更無法完整的

了解身心障礙者在日常生活中所面臨的困境與挑戰，而提供相關輔助機制。

醫療模式單純以醫學角度定義身心障礙似乎過於侷限，因此在討論障礙內涵時，最早納入「功能」概念的就是美國社會學家 Sasd Z. Nagi。1965 年由美國社會學會出版的會議論文集，*Sociology and Rehabilitation*(1965)，這本書中的第五章就是他第一次提出所謂的「功能概念」(王國羽，2010)。1965 年之 Nagi 模式 (Nagi model) 為 ICF 概念發展之濫觴，1965 年之 Nagi 模式 (Nagi model)，鑑於疾病並無法描述人類所有之健康狀況，WHO 於 1972 年就開始依 Nagi 模式進行疾病後遺症之初步構圖。

1980 年 WHO 觀察到由於人口轉型與醫療科技的進步，已開發國家疾病型態轉型由以往高死亡率與傳染病，逐漸邁向低死亡率慢性疾病與老年期照顧發展，公共衛生遭遇的挑戰不再是以往傳染疾病的控制，而是疾病轉型與人口老化後，整體人口健康狀態的改變帶來的挑戰(王國羽、嚴嘉楓，2011)。平均壽命的延長，也代表未來有相當的人口在老年時，存活在身體並不健康甚至有各種功能障礙的狀態之下。

世界衛生組織委託英國皇家醫學院，針對疾病、健康與障礙對身體影響，於 1980 年出版「國際損傷障礙殘障分類模式」(*International Classification of Impairment, Disability and Handicaps, ICIDH*)，提出第一版具體測量身心障礙概念之障礙與疾病關係之版本。當時第一版的概念是採取疾病後果對身體的影響，採取三層且線性關係的方式呈現，個體因為損傷所產生的身體功能限制即是形成身心障礙過程，因生心理系統產生損傷，導致個體障礙，而這就是第一版世界衛生組織對障礙(disability)概念與過程的看法(WHO, 1987)。ICIDH 將身心障礙分成三個不同層次的線性關係：損傷 (impairments)、障礙 (disabilities)、和殘障 (handicaps)。

雖然世界衛生組織在 ICIDH 第一版的概念中已提到身心障礙者會受到外部環境的影響，正式將身心障礙的社會模式納入，但並無有系統地處理。本身即是身心障礙者的學者 Zola (1989)指出，社會模式雖喚起了社會各界重視身心障礙者

的各種政策與資源的配置，但卻將身心障礙者視為一群特殊的社會弱勢團體 (minority group)，在某種程度上反而是加深了身心障礙的醫療觀點，當社會視身心障礙者為特殊的社會弱勢團體，同時也對身心障礙者的身份(identity)作二分法的認定（一個人只能是具有或不具有身心障礙者身份）。學者 Zola 認為應採所謂的普遍主義(universalistic approach) 的觀點來擬定身心障礙政策。此一觀點認為，身心障礙者的危險群(the entire population is at risk of chronic illness and disability) 涵蓋整個社會的人口，傷殘、殘障、障礙在每一個人在人生的某個階段（例如老年）都可能發生，因而需要特別的照顧，因此要將「正常」的範圍擴大。換句話說，一般人與身心障礙者並沒有本質上的差別，社會上每一個人，在某種程度上，都是某一個部分失能的人，我們應將失能也視為是「正常」的一部份。這樣的身心障礙概念又稱之為「身心社會(The Biopsychosocial Approach)觀點」(董和銳，2007)。因此 WHO 於 1996 年又提出 ICIDH 第二版 (ICIDH-2)，並從 1999 年 7 月至 2000 年 9 月分別進行最廣泛的 β2 版草案的田野測試，ICIDH 第二版修正草案，改採用正面取向來描述個體的功能狀態，將 handicapped (殘障) 名詞替換成社會參與（不僅和身體機能損傷有關而已，且和環境因素有關的殘障），將損傷 (impairment) 更名為功能 (functional)，並用活動(activity)來取代障礙 (disability)。ICIDH 重視描述個體因為損傷之後哪些產生障礙，而在 ICIDH-2 中，則較傾向描述個體可以在什麼環境下從事何事。ICIDH- 2 比起 ICIDH 較能以更正面的描述，多面向地分析一個人的功能，世界衛生組織也希望其能夠將這套理論概念發展成評估個體健康狀態的工具，使得「身心障礙狀態」是可評估的概念。在 2001 年 ICIDH- 2 修正版的最後版本確立後，世界衛生組織進一步在分類系統家族(Family of International Classifications)中將 ICIDH- 2 修正版確立名稱為國際功能、障礙與健康分類系統(International Classification of Functioning, Disability and Health , ICF)，並經五十四屆世界衛生大會(WHA)通過這個最新的定義系統(王國羽，2010)，ICF 演進如圖 2-7。

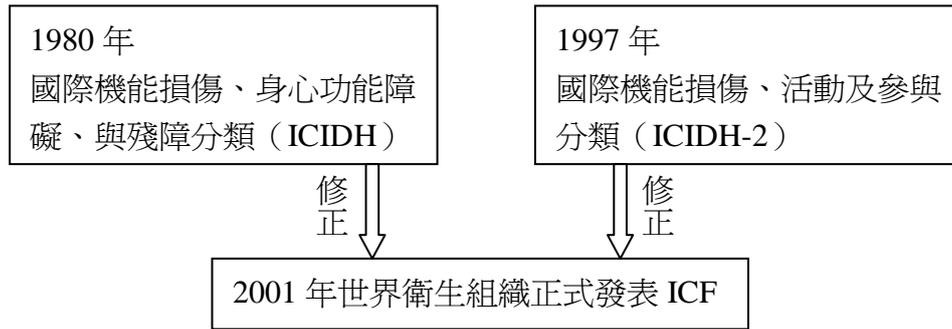


圖 2-7 國際健康功能與身心障礙分類系統 (ICF) 發展演進圖

資料來源：「服務身心障礙朋友的好幫手」-認識 ICF，e 等公務園，2012 年 5 月 20 日，
http://dpws.moi.gov.tw/know_icf/。

(二)、發展目的

ICF 屬於 WHO 為描述說明健康狀態不同方面的應用而發展出的國際分類「家族」之一，可做為解釋障礙並提供整合性且邏輯性的架構、系統收集的評估資料以及便利臨床文件的書寫的工具。WHO 的國際分類家族為健康廣泛範圍的資訊(如病理診斷、機能和失能)提供一編碼架構，定義標準化共同語言來溝通世界各種學科和科學對關於健康及健康照顧。國際健康功能與身心障礙分類系統最主要的目標就是在於提供針對健康、功能與障礙統一且標準的語言與架構，用來描述健康及健康相關的情況，也就是把某人所處的健康狀況系統地分組到不同的領域，且列出了與這些概念有相互作用的環境因素。ICF 可做為建立有系統性的身心障礙分類標準，在公共衛生上能有效的診斷身心障礙人口，以做為世界各國推動各項身心障礙福利服務的依據。

國際健康功能與身心障礙分類系統已經由「疾病的結果」轉換成「健康的成份」；從以往只能由疾病產生的病症、後遺症及併發症來進行被動的治癒，轉向積極探討健康的成份為何，究竟何種因素的交互作用影響到健康。ICF 認為傷殘、殘障或障礙只是健康狀態（身體、個人與社會因素）下的差異，是社會上普遍的現象，人終其一生都可能會遇到，因此將身心障礙者提升至社會上主體的層次。

世界衛生組織認為國際健康功能與身心障礙分類系統的功能，有下列幾項功能：(1) 提供科學研究的基礎，包含健康和健康有關的狀況、結果及決定因素；(2) 建立共同語言，以供不同使用者交流，如衛生保健工作者、研究人員、公共政策制定者以及病患、醫療人員等；(3) 可用來對不同國家、不同領域、不同時間的數據進行比較；以及(4) 為衛生資訊系統提供一種系統性的編碼。

由於 ICF 顛覆傳統上對身心障礙概念的典範，讓我們在理解「身心障礙」概念時，強調必須結合個人的身體運作與完整的物理環境和社會環境，以獲取充分的生活經驗以聯繫身心障礙的衛生和社會政策，才能促進身心障礙者融合社會和增加社會的參與。

(三)、範圍與內容

根據世界衛生組織之統計資料顯示，已有七十多個國家採用 ICF 作為臨床介入應用之工具，應用之對象包含多種慢性病患者、因急性疾病後期所產生之障礙者、老化失能者以及發展遲滯的兒童等(王國羽、嚴嘉楓，2011)，ICF 提供關於人類機能與其受限處境的描述，並作為組織這些資訊的架構。它建造資訊成一有意義、互有關聯且容易使用的方式。ICF 可作為任何對象介入或治療前後測量的工具，並衡量該目標群體在介入前後健康狀態的改變。ICF 架構中「身體功能及構造(body function, body structure)」、「活動及參與(activity and participation)」、及「環境(environmental)」等面向為其健康狀態的主要衡量向度。

ICF 組織資訊分成兩分部。第一部分處理功能和失能，而第二部分涵蓋情境因素，而每一分部有兩個要素，茲說明如下：

1. 功能和失能的要素-能用來指明問題(如損傷、活動限制及參與受限總結在傘式術語失能之下)

可細分成身體功能與構造及動參與兩成分。身體要素包含兩分類，一是身體系統的功能，係指身體各系統的生理與心理功能，共有九類生理與心理功能類目，

包括精神、感覺、聲音語言、心血管血液免疫呼吸系統、消化代謝內分泌系統、泌尿生殖和生育、神經肌肉骨骼和動作、皮膚和相關組織等功能；另一是身體結構，係指身體的解剖部位，共有十項身體解剖類目，例如：器官、肢體及其組成成分，包括：神經系統、眼耳、聲音語言、心血管免疫呼吸系統、消化代謝內分泌系統、泌尿生殖系統、動作、皮膚和相關組織等結構。其章節係按照解剖學身體系統來編排。

活動和參與要素涵蓋代表從個體和社會兩者觀點的機能方面範疇的完整範圍，描述個人在幾個領域中能力現況（指在標準的環境中執行任務的能力）和活動表現（指在當前環境中執行任務的表現）的情形。所謂活動，係指個人執行某一任務(task)或行動(action)；所謂參與，係指投入(involvement)到生活情境(life situation)中，而活動與參與的範圍，包括學習與應用知識、一般任務與要求、溝通、行動、生活自理、居家生活、人際互動、主要生活領域(教育、就業、經濟交易活動)、社區社會與公民生活等。

2.情境因素的要素-能指明非問題(如健康與健康相關狀態的中立觀點總結在傘式術語機能之下)。

情境因素呈現個體的背景因素，包括了環境的(如外在影響力)和個人的(如內在影響力)因素，其中環境因素與所有的功能和障礙成分交互作用，包含個體生活的主要環境和支配生活的物理、社會和態度的環境，環境因素衝擊功能和失能的所有要素，而且從個體最近周遭環境到一般環境的次序來組織。個人因素(包括性別、種族、社會背景、年齡、生活方式及型態、教育、職業、習慣、教養、過去與現在的個人經歷、性格類型、個人心理優勢、種族遺傳和其他特徵等)因為與很大的社會和文化差異相關，因此在ICF架構中暫時沒有進行分類(沈佩曄、陳靜敏，2012)。

ICF 說明個體在特定領域的功能是健康狀況和背景性因素間的進行獨特的交互作用和複雜連繫的結果，往往彼此間不是一種一對一的可預測關係，例如有許多疾病可能降低日常活動表現，但卻沒有顯著的損傷；或在沒有輔具協助的情

況下有能力受限的問題，但在現實環境中沒有活動表現問題等(沈佩擘、陳靜敏，2012)。

ICF 量表中以編碼方式來說明身體功能(編碼開頭為 b)、身體結構(s)、活動和參與(d)、以及環境因素(e)。其分類方式是由四個英文代碼與數字構成，數字則代表 ICF 個面向的章節代碼。編碼若寫到第一位數字為止，稱為一位碼 (first-level-category) 代表領域，也就是章節的次序，如 s7；加第二位及第三位數字，代表章節的分枝，稱為二位碼 (second-level-category)，如 s730；加第四位數字代表二位碼的分枝，稱為三位碼 (third-level-category)，如 s7300；加第五位數字代表三位碼的分枝，稱為四位碼 (fourth-level-category)，如 s73001，其編碼方式如圖 2-8，其光二位碼就有 362 項，三位碼有 1494 項。

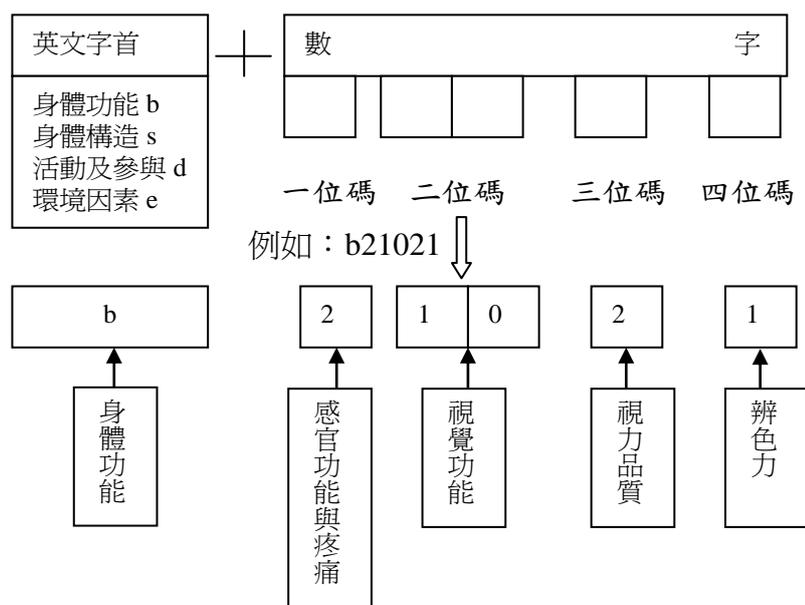


圖 2-8 ICF 編碼方式

資料來源：「服務身心障礙朋友的好幫手」-認識 ICF，e 等公務園，2012 年 5 月 20 日，
http://dpws.moi.gov.tw/know_icf/。

在 ICF 當中，身體功能 (b) 總共有 8 個章節 (chapter) 或 8 個第一級位碼；身體構造 (s) 8 個章節，活動與參與 (d) 9 個章節，環境因素 (e) 5 個章節。ICF 之各領域與一位碼如表 2-3 所示，每一個面向之下有 253 至 494 個編碼，

編碼是衡量個案健康情形的數值，臨床應用上利用 ICF 架構下各面向的各項指標，評定個案在治療或介入方案之前的身體構造功能、相關活動表現能力以及外部環境互動結果的改善狀態，相關專業服務以此評估結果，提供適用的治療方式與介入方案。

表 2-3 ICF 之各領域定義及一位碼

領域	身體功能	身體構造	活動與參與	環境因素
定義	身體各系統之生理功能，包括智力、感官等。	身體各系統之解剖構造，包括器官、肢體等。	活動：一個人執行的行動或任務；參與：指能在生活的情境中參與活動	包括物理性、社會性及價值觀等因素。
第一級位碼	<p>b1 心智功能</p> <p>b2 感覺功能和疼痛</p> <p>b3 發聲和言語功能</p> <p>b4 心血管、血液、免疫和呼吸系統功能</p> <p>b5 消化、代謝和內分泌系統功能</p> <p>b6 泌尿生殖和生育功能</p> <p>b7 神經肌肉骨骼和運動有關的功能</p> <p>b8 皮膚及其相關構造的功能</p>	<p>s1 神經系統的構造</p> <p>s2 眼、耳及其相關構造</p> <p>s3 涉及發聲和言語的構造</p> <p>s4 心血管、免疫和呼吸系統的構造</p> <p>s5 與消化、代謝和內分泌系統有關的構造</p> <p>s6 與泌尿和生殖系統有關的構造</p> <p>s7 與運動有關的構造</p> <p>s8 皮膚及其相關構造</p>	<p>d1 學習和應用知識</p> <p>d2 一般任務和要求</p> <p>d3 交流</p> <p>d4 活動</p> <p>d5 生活自理</p> <p>d6 家庭生活</p> <p>d7 人際互動和關係</p> <p>d8 主要生活領域</p> <p>d9 社區、社會和公民生活</p>	<p>e1 用品和技術</p> <p>e2 自然環境和人為環境</p> <p>e3 支持與關係</p> <p>e4 態度</p> <p>e5 服務、體制和政策</p>

資料來源：廖華芳、黃靄雯，2009。

第三節 身心障礙鑑定與需求評估新制之政策內涵

我國身心障礙鑑定與相關法規政策已有百年歷史，隨著世界對於身心障礙者之定義觀點的轉變，過去百年來發生過許多重大的變化與轉折，此節從我國立法趨勢之演變看身心障礙鑑定與福利，如表 2-4 說明我國身障鑑定的演進。

表 2-4 我國身障鑑定的演進

時間	內容	說明	障礙類別
1980	殘障福利法通過	7 個障礙類別，規定只有重度者領有手冊	1.視障 2.聽障 3.語障 4.肢障 5.智障 6.多障
1981	我國身心障礙手冊分類與障礙程度的鑑定標準起始	障礙等級只有 3 級(輕、中、重)	
1990	修正殘障福利法，身心障礙手冊發放標準的定義放寬	等級修正輕度、中度、重度、極重度四級	1.視障 2.聽障 3.語(聲)障 4.肢障 5.智障 6.多障 7.重器障 8.顏損 9.植物人 10.老人痴呆症 11.自閉症 12.慢性精神病
1997	更名身心障礙者保護法	身心障礙類別增加為 16 種，仍有民眾爭取納入 ※此階段我國鑑定制度： 1.以醫療觀點作為主要分類原則。 2.測量層面著重「生理損傷」及「功能限制」。	1.視障 2.聽障 3.語(聲)障 4.肢障 5.智障 6.多障 7.重器障 8.顏損 9.植物人 10.老人痴呆症 11.自閉症 12.慢性精神病 13.平衡機能障 14.頑性癲癇症 15.罕見疾病 16.其他障礙
2007	更名身心障礙者權益保障法	帶入 ICF 新概念整合醫療模式與社會模式 ※現階段我國鑑定制度： 1.分類原則除醫療觀點外加入社會觀點。 2.測量層面除「生心理損傷」及「功能限制」外，另增加「社會參與」及「環境因素」	1.神經系統構造及精神、心智功能。 2.眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛。 3.聲音與言語構造及其功能。 4.循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能。

		等指標。	5.消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能。 6.泌尿與生殖系統相關構造及其功能。 7.神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能。 8.皮膚與相關構造及其功能。
--	--	------	--

資料來源：作者自行整理

從日本殖民時期，我國就開始以身體的臨床檢查以做為許多社會制度的篩選與分類工具，並於 1950 年在台灣進行「第一次臨時台灣戶口調查」¹，調查員「針對在場者詢問每人的姓名、與所帶主的關係、種族、不具...等」(轉引自邱大昕，2011)。在調查項目中的「不具」，即代表身體有缺陷或障礙，有些是按照身體損傷來判定，分為盲、聾、啞、白癡、瘋癲等五大類，這是台灣最早的身心障礙人口統計資料。此時調查「不具」的主要目的與福利措施或社會救濟無關，而是做為日本殖民政府制定公共衛生與醫療政策之依據 (轉引自邱大昕，2011)。1921 年的台灣總督府頒布「台灣所得稅令改正」該法第十七條規定家中有「身心障礙者」得以減稅，不過此法規中並未清楚說明「不具廢疾」之定義與鑑定方式，只提及「臺灣總督」決定「不具」的標準 (邱大昕，2011)。

國民政府時期很早就將體格檢查，運用在人員招募與甄選上。例如：1914 年「陸軍體格檢查規則」規定「檢查成績應由醫官逐條填記並蓋印如係徵兵檢查應將體格之等級填入」。1931 年考試院制定「應考人體格檢驗規則」規定在考場內設體格檢驗室，調用各衛生醫務機關之醫務人員或臨時聘用醫師施行體格檢查。而對公職人員體格檢查要求，如 1953 年「臺灣省臨時省議會議員選舉罷免規程」，也規定「身體殘廢或患重大不治之症者」不得為臨時省議會議員候選人。1957 年的「臺灣省殘廢者乘搭車船優待辦法」²為最早全民福利政策中對身心障礙有

¹ 調查對象為普查標準時刻居住台灣本島及澎湖列島現在人口(不包括特別區之山地人口)，及軍事機關與住於營舍外之軍人眷屬。

² 條文中殘廢者有四類 1.雙目矯正視力在 0.08 以下者。2.兩耳全聾或口啞者。3.二上肢或一下

較明確的定義（邱大昕，2011）。

身心障礙者的人權發展理論上應與所有人群人權發展是一致的，然而到了1971年聯合國頒布「心智障礙者人權宣言」及1975年「身心障礙者人宣言」，身心障礙者的權利義務與法律的保障才開始受到重視。1982年12月3日聯合國頒布「身心障礙者的世界行動綱領」（the World Programme of Action concerning Disabled Persons）。爲了讓各國政府及民間團體可以儘早推動該綱領的內容，聯合國大會宣布1983~1992年爲「聯合國身心障礙者十年」（the United Nations Decade of Disabled Persons）。受到國際趨勢的影響，我國也開始有了關於身心障礙者的法令規章。

我國開始發放殘障手冊作爲各項福利措施與社會救助的依據，始自於1980年「殘障福利法」公布實施，各式現金補助和福利措施也開始有了統一的適用對象，而殘障手冊與社會給付之結合的開創性，深遠地影響之後的法制發展。依該法第十一條規定「殘障者申請殘障手冊，應檢附公立醫療院、所或復健機構診斷書」及第十二條規定「公立醫療院、所或復健機構發給殘障者診斷書時，應由醫師註明殘障名稱、原因、等級」，依該法第三條將「殘障者」分爲：視覺殘障者、聽覺或平衡機能殘障者、聲音機能或言語機能殘障者、肢體殘障者、智能不足者、多重殘障者、其他經中央主管機關認定之殘障者等七類。內政部1981年初會同教育部、衛生署聯合舉辦台灣地區殘障複查與鑑定工作，做爲核發殘障手冊依據，這是台灣第一次大規模動員醫療人員來進行鑑定，其鑑定標準也是以公立醫療院、所或復健機構診斷書爲依據（邱大昕，2011）。

1980年障福利法也顯示身心障礙福利政策的意識形態的轉變，立法以前家庭及慈善組織擔負起主要身心障礙者的照顧責任，只有在「家庭無法照顧」的狀況下政府才會介入（林萬億、吳慧菁、林珍珍，2011）；立法後對於身心障礙的福利由消極養護轉爲積極扶助。但依法第14條中給付性規定如醫療、重建、就學、安置等服務以及第15條相關費用之補助，條文亦僅以「得」、「酌予」等模

肢體機能喪失或殘缺者。4 其他軀體有顯著疾病，機能永遠喪失者。

糊字眼給予政府很大的裁量空間及規定政府的責任，而無任何具體請領要件之規範，因此其宣示性意涵大於實質作用。

1980 年的障福利法無法實際保障殘障者福利，因此在社會快速發展之下，身心障礙者及其家屬對殘障福利服務的需求益顯殷切。1987 年解嚴後及政黨政治發展的政治氣候下，執政者並未因此重視社會福利發展，經濟發展為第一優先是台灣社會福利發展阻礙的藉口。加上戒嚴後民間團體的大量成長，障礙運動團體開始發展，在殘障者相關團體的訴求及十年的醞釀下促使 1990 年 1 月 24 日殘障福利法第一次修正，此時修正主要內容為放寬殘障範圍、維護殘障者合法權益、提供教育協助、擴大補助項目、殘障者優先列入保險、強制雇用殘障者、殘障者就業保障、全面改善公共設施及加強殘障者之輔導與安置。

道德勸說式的法律條文在要求降低殘障者在社會上的限制無濟於事，殘障福利法第一次修法後採行更多的罰責，有罰責也才有強制性的手段來降低殘障者在社會上的限制。但此一時期社會大眾對於殘障者的態度仍抱持著強烈的個人因素。呂寶靜（1995）以全民為對象的調查資料分析發現民眾認為提供社會福利非政府的責任，將弱勢視為自身問題；家庭仍是身心障礙者的主要照顧者（周月清、朱貽莊，2011）。

此一修法仍不符合殘障者對政府應提供殘障者的應有權利義務及福利期待，身心障礙者在社會生活及發展上仍未享有「充分參與」與「平等」的人權，加上國際上對於身心障礙者觀點的改變，認為身心障礙者的產生是外在環境與社會對個人的期待與個人本身能力之間所產生的落差（王國羽、呂朝賢，2004），身心障礙的經驗為「普通人生經驗」，非侷限於少數特殊群體的人生經驗。因此，順此趨勢 1990 年殘障福利法修法勢在必行。

殘障福利法歷經 14 次修法，其中 1997 年 4 月 23 日公布施行的「身心障礙者保護法」（原名殘障福利法）、2007 年 7 月 1 日公布施行的「身心障礙者權益保障法」（原名身心障礙者保護法），此兩次為修法幅度較大。

直到 1997 年我國才將聯合國「身心障礙者的世界行動綱領」強調之「機會平

等」與「公平參與」名詞放入「身心障礙者保護法」的立法宗旨，法規條文數從 1980 年 26 條到 1997 年 75 條，近三倍的成長，但是障礙者仍被視為依賴人口，以「收容」、「養護」為主要方式（第 58 條），仍以戶為單位依家庭經濟狀況提供補助的社會救助模式（第 38、44、46、49 條）（周月清、朱貽莊，2011）。

1997年11月12日衛生署發布公告「身心障礙者鑑定作業辦法」中規定直轄市及縣(市)衛生主管機關應以任務編組方式設鑑定小組辦理定相關事宜，其成員有衛生局代表、社會科(局)代表、教育局代表、醫療人員、身心障礙者團體代表及地方人士，但鑑定人員還是由衛生署所指定的鑑定醫療機構的合格鑑定醫師執行，將身心障礙者的官方認定交由一個人主觀主導，醫師一人可以決定誰是身心障礙者，誰未符合資格。

截至 2006 年 6 月底，身心障礙者人數已達九十五萬七千四百五十一人，占總人口數百分之四點二³，身心障礙者人數幾乎每年以萬人為單位數的成長，呈現上升趨勢，如圖 2-9。故在身心障礙者人口數的不斷增加下，其對社會福利之需求也相對的增加，如何在有限的資源下，提供給每位身心障礙者個別適切的服務，並增進身心障礙者相關需求、福祉之滿足，以及相關權益之促進，為政府努力之目標。



圖 2-9 我國身心障礙人口統計

資料來源：內政部資料統計，2012。

³ 「身心障礙者保護法修正草案總說明」，內政部，
http://www.moi.gov.tw/chi/chi_latest_news/news.aspx?type_code=02。

我國遂於 2007 年 7 月 11 日修正公布身心障礙者權益保障法(以下簡稱身權法)，法條不只從原來 75 條擴增為 109 條，對「身心障礙」的定義與福利範疇與法定服務，也予以全面性修訂，計 9 章 109 條，內容有許多重大突破，除第 38 條自公布後二年施行；第 5~7、13~15、18、26、50、51、56、58、59、71 條自公布後五年施行；其餘自公布日施行。該法強調「權益」意涵多於以往「福利」的概念，當中包括若干權益的改變，包括：與國際接軌的身心障礙之類別、評估並提供所需之福利服務、降低公私立義務機關(構)進用障礙員工人數的門檻、提高公立義務機關(構)之定額進用比率、提供身心障礙者無障礙個別化的職業重建服務、針對庇護工場之特殊性另予特別規定等⁴。

該次修法的關鍵性變革在於採用(WHO)ICF 對「障礙」(disability)認知的新定義，在身心障礙認定方面，改採國際健康功能與身心障礙分類系統(ICF)之精神與分類，身心障礙者的鑑定方式、類別與以往大相逕庭，並新增需求評估的部分。我國身心障礙類別從「殘障福利法的」開始的 7 類，至 2007 年「身心障礙者權益保障法」修正通過前，已經擴增為 16 類，分類的方式最早依身體部位損傷為主的障礙類別，如肢體障礙、聽覺障礙、語言機能障礙、視覺障礙、平衡機能障礙、顏面損傷、多重障礙、重要器官失去功能等；或以身心功能限制致障礙者為分類，如智能障礙；有依疾病致障礙分類，如頑性癲癇症、自閉症、慢性精神病患者、失智症、罕見疾病與植物人等。由上可知舊法分類原則、標準莫衷一是，更欠缺理論基礎與研究支持，且在壓力團體要求下不斷擴大範圍使我國領有身心障礙手冊的人數不斷增加(林萬億、吳慧菁、林珍珍，2011)，ICF 分類系統可改善上述之缺失。新舊制障礙分類比較如表 2-5。

⁴ 同註 3。

表 2-5 國際健康功能與身心障礙分類系統與我國身心障礙者分類比較表

對應類別	國際健康功能與身心障礙分類系統	我國現行身心障礙者類別
1	神經系統構造及精神、心智功能	智障、自閉症、頑性（難治型）癲癇症、失智症、植物人、痴呆失智症、或包括慢性精神病、多重障礙，經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙者及其他經中央衛生主管機關認定之障礙者。
2	眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛	聽障、視障、平衡障、重要器官障、植物人、多重障礙等。
3	涉及聲音與言語構造及其功能	語言機能障礙，或包括重要器官障、植物人、多重障礙等。
4	循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能	重要器官障，或包括植物人、多重障礙、經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙者及其他經中央衛生主管機關認定之障礙者。
5	消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能	重要器官障，或包括植物人、多重障礙、經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙者及其他經中央衛生主管機關認定之障礙者。
6	泌尿與生殖系統相關構造及其功能	重要器官障，或包括痴呆失智症、植物人、多重障礙、經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙者及其他經中央衛生主管機關認定之障礙者。
7	神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能	肢障、痴呆失智症、頑性（難治型）癲癇症、植物人、多重障礙等。
8	皮膚與相關構造及其功能	顏面傷殘，或包括多重障礙等。

資料來源：王順民，2009。http://www.npf.org.tw/post/3/5320。

2012年7月11日我國身心障礙鑑定與需求評估新制正式上路，2007年通過之身心障礙者權益保障法，採用世界衛生組織（WHO）頒布「國際健康功能與身心障礙分類系統（ICF）」之「八大身心功能障礙類別」。

ICF 關係到是否認定為「身心障礙者」身分之標準，舊法中身心障礙手冊為提供各項福利服務措施的唯一依據，只要領有身心障礙手冊政府即提供包裹式

的福利服務。新法修訂後身心障礙證明將不再是做為相關服務使用資格的唯一憑證，改為經由需求評估的結果來決定獲得符合其實際需求的福利服務，始可享有身心障礙相關權益保障，需求評估項目如表 2-6。因此 ICF 鑑定新制對於其可否享有身心障礙者權益之保障即有決定性的評估與鑑定，這也意味著身心障礙者在障礙身分被確定時，已接受「障礙鑑定」及「需求評估」兩種繁複的評估程序。

表 2-6 身心障礙者權益保障法需求評估項目

身心障礙者權益保障法（100 年 6 月 29 日增修）		
需求評估 服務項目	第二十六條	身心障礙者醫療復健所需之醫療費用及醫療輔具，尙未納入全民健康保險給付範圍者，直轄市、縣（市）主管機關應依需求評估結果補助之。
	第五十條	直轄市、縣（市）主管機關應依需求評估結果辦理下列服務，提供身心障礙者獲得所需之個人支持及照顧，促進其生活品質、社會參與及自立生活：一、居家照顧。二、生活重建。三、心理重建。四、社區居住。五、婚姻及生育輔導。六、日間及住宿式照顧。七、課後照顧。八、自立生活支持服務。九、其他有關身心障礙者個人照顧之服務。
	第五十一條	直轄市、縣（市）主管機關應依需求評估結果辦理下列服務，以提高身心障礙者家庭生活品質： 一、臨時及短期照顧。二、照顧者支持。三、家庭托顧。四、照顧者訓練及研習。五、家庭關懷訪視及服務。六、其他有助於提昇家庭照顧者能力及其生活品質之服務。
	第五十六條	公共停車場應保留百分之二停車位，作為行動不便之身心障礙者專用停車位，車位未滿五十個之公共停車場，至少應保留一個身心障礙者專用停車位。非領有專用停車位識別證明者，不得違規占用。 前項專用停車位識別證明，應依需求評估結果核發。
	第五十八條	身心障礙者搭乘國內大眾運輸工具，憑身心障礙證明，應予半價優待。 身心障礙者經需求評估結果，認需人陪伴者，其必要

		<p>陪伴者以一人為限，得享有前項之優待措施。</p> <p>第一項之大眾運輸工具，身心障礙者得優先乘坐，其優待措施並不得有設籍之限制。</p> <p>國內航空業者除民航主管機關所訂之安全因素外，不認同身心障礙者可單獨旅行，而特別要求應有陪伴人共同飛行者，不得向陪伴人收費。</p>
	第五十九條	<p>身心障礙者進入收費之公營風景區、康樂場所或文教設施，憑身心障礙證明應予免費；其為民營者，應予半價優待。</p> <p>身心障礙者經需求評估結果，認需人陪伴者，其必要陪伴者以一人為限，得享有前項之優待措施。</p>
	第七十一條	<p>直轄市、縣（市）主管機關對轄區內之身心障礙者，應依需求評估結果，提供下列經費補助，並不得有設籍時間之限制：一、生活補助費。二、日間照顧及住宿式照顧費用補助。三、醫療費用補助。四、居家照顧費用補助。五、輔具費用補助。六、房屋租金及購屋貸款利息補貼。七、購買停車位貸款利息補貼或承租停車位補助。八、其他必要之費用補助。</p>

資料來源：本研究自行整理

2007年「身心障礙者權益保障法」與1980年「殘障福利法」或1997年「身心障礙者保護法」在鑑定方面相較，最大的分別在於前者把人的功能與障礙放在情境脈絡中看待，保留了疾病或身體功能及構造損傷為鑑定向度，並加入評估是否影響其生活各面向的活動與參與，因此鑑定人員以往由醫師一人為主，增為跨專業團隊共同參與，反應出「障礙」是由個人與環境互動產生的多面向觀點(邱大昕，2009)。

我國法制上對於身心障礙者權益保障之促進不遺餘力，身心障礙權益保障法可算是我國修法次數最多的法案之一，無論從法令名稱的修改或實質條文內容的大幅修正，都可看出我國對於身心障礙者的價值理解及福利思潮價值重大轉變。

身心障礙者權益保障法從最初的26條擴增到109條其中意涵在於身心障礙者訴求著其能與一般人享有平等、安全、自由權益之公民身分，法條越多代表身

心障礙者在社會上的障礙越多，若身心障礙者不能擁有與一般人同等的人權，未來將可預見更多的法條。身心障礙者相關需求、福祉之滿足，以及相關權益之促進，向為政府施政之重點，唯有身心障礙者的人權能真正受到尊重，身心障礙者才能實現「平等參與」與「自立發展」的目標。

第四節 政策行銷及身心障礙鑑定相關研究

一、國內政策行銷相關之碩博士論文

本研究以「政策行銷」為主軸，進而探討「身心障礙鑑定與需求評估新制」的行銷現況與改進之處，為瞭解政策行銷相關研究及身心障礙鑑定與需求評估新制相關研究，本研究於臺灣博碩士論文知識加值系統（2012）以「政策行銷」為關鍵字檢索，由系統檢索出的論文共計有 104 篇。由於行銷觀念的擴大化，碩博士論文在政策行銷的研究也變的多元，包含文化產業、交通、兵役、經濟、新聞傳媒、教育、環保、資訊、地方觀光及公共衛生……等領域，研究主題包羅萬象，政策行銷已廣泛應用在各種政策中，惟篇數眾多，因此僅針對政府重大施政之政策行銷相關論文說明如下：

劉建廷（2011）「兩岸經濟架構協議(ECFA)的政策行銷」融合 Snavelly 公共政策行銷模式、翁興利之政策行銷定義及魯炳炎所建構之公共政策行銷模式建立其研究架構，分析政策行銷之互動策略、政策行銷宣講、政策辯論、政策行銷效果性，從政策行銷的網絡的關係中，找出我國在兩岸經濟架構協議中與社會間的行銷互動情況。

劉恕忠（2011）「我國招募志願役士兵之政策執行：政策行銷觀點之應用」，以 K. Snavelly 與蘇偉業兩人各自提出的政策行銷模型為主體，整合為「服務」、「成本」、「人力資源」、「倡導與告知」、「夥伴」等五項政策行銷組合要素，檢視其應用於政府推動募兵制政策執行之可行性。

陳昱旗（2008）「我國常務文官考選制度政策行銷策略之研究 -以我國公務人員高、普考試為例」以策略性公共政策行銷模式的論點，對我國的考選制度政策提出陳述與應用，策略性公共政策行銷模式包含三部分，分別為公共政策核心目標、顧客需求導向下公共政策行銷互動策略及外部系絡因素，研究發現，顧客

需求是最重要的要素，互動策略的定位決定行銷成敗，現今考選機關官員在顧客導向有其概念，但在業務施行態度轉換上還未完全。

閻玉峯（2008）「政策行銷之研究：以重大軍事採購特別預算案為例」透過由政策行銷理論的文獻整理，建構由內而外的政策行銷模式，分析的模式架構核心議題為重大軍事採購特別預算案，從不同層次的政策利害關係人或團體三者間的關係；並輔以 SWOT 分析的面向，來考量組織人力、其他法規、政府效能、首長支持等內在因素與社會人口、教育文化、經濟科技、交通政治等外在因素對重大軍事採購特別預算案之作爲；進而探討國防部在行銷組合工具中的產品、價格、通路、促銷方面的作爲；最後，再經由政策再設計、政策問題界定、政策規劃、政策合法化、政策執行與政策評估之回饋至政策再設計。

胡敏琪（2007）「行動台灣應用推動計畫政策行銷之研究」依策略性規劃模式加以建構研究架構，首先分析政策行銷過程所遭遇到內外環境，並整理出行銷環境的優勢、劣勢、機會和威脅，進而檢視政策行銷目標，再以學者 Snavelly 所提出的政策行銷組合運用，分析政策核心行銷策略，最終檢視整體行銷效益，提出研究發現與相關建議。

張秀珍（2004）「政策行銷之研究-以取消國民中小學教師免稅為例」檢視政策行銷在公共政策之實踐情形，並以策略性行銷的規劃程序運用在單一政策爲主題，分別從環境分析、策略制定與執行三個階段加以探討。

陳耘盈（2002）「台北市垃圾費隨袋徵收政策行銷之研究」該研究的主要目的爲建構合理的政策行銷運作模型。以「台北市垃圾費隨袋徵收政策」此一個案之規劃執行狀況，來檢證模式的可用性以及落實行銷相關理論的程度；並提出政策模型的修改，以及未來政府在採行政策行銷活動時該注意的關鍵執行要素。

李浣汝（1999）「符號學運用於政策行銷之研究」將行銷學上的行銷工具引進在政策行銷要素之研究上，加入更多行銷工具及技術，如政策目標確立、政策市場區隔等概念，來補充、修正、及檢測公共組織的行銷實務，加上「符號學」的運用，使得政策行銷的宣傳透過傳播管道，將意識型態加以建構，透過意識型

態的強化產生認同，形成認同的不同層次，最後透過 ELM 理論將符號的特質跟傳播特性加以結合，更使得政策行銷效果更為顯著。

胡龍騰（1996）「政策行銷之理論與實踐:"野生動物保育政策"個案分析」針對政策行銷理論的探討與整合，並透過個案的深入研究，建構出一套符合我國國情之政策行銷模式，作為政策機構與政策利害關係人間的中介對話機制，並據以為我國政策行銷體系從事設計，為當前野生動物保育的行銷事務，提供具理論基礎的實質建議。

檢視政策行銷相關研究，政策行銷研究方向早期將行銷視為政策的附屬工具，為使政策在執行過程中提高民眾順服度，到後期研究將行銷視為政府組織管理的一種概念，政策行銷不再是政策的附庸，除了重視滿足顧客的需求外，更著重於和其他個體的互動關係的研究。

二、國內身心障礙鑑定相關之碩博士論文

本研究於臺灣博碩士論文知識加值系統（2012）以「身心障礙鑑定」為關鍵字檢索，由系統檢索出的論文只有 1 篇，郭心馨（2008）「以國際健康功能與身心障礙分類系統對外傷性腦損傷患者進行身心障礙鑑定之初步研究」其研究依據 ICF 核心組合(core set)的方法分別評估病患在身體功能、活動與參與及環境因子之影響。此篇研究與本文較無相關，另以「ICF」為關鍵字進行檢索，共有 15 篇，整理說明如表 2-7。

表 2-7 臺灣博碩士論文知識加值系統（2012）ICF 相關研究

作者	時間	題名	出處
潘懿玲	2011	發展遲緩/障礙嬰幼兒之 ICF-CY 功能剖面圖於專業間評估之應用	臺灣大學/物理治療學研究所
徐英嘉	2011	我國採用 ICF 概念對身心障礙者取得福利及	慈濟大學/社會

		服務的影響-以 2010 年花蓮縣實驗計畫為例	工作學系碩士班
黃子騰	2011	國際健康功能與身心障礙分類系統(ICF)對我國社會福利政策之影響	佛光大學/政治學系
曾淑君	2011	應用 ICF 模式探討臺灣老年婦女憂鬱變化相關因素	國立臺北護理健康大學/長期照護研究所
陳欣怡	2011	3-6 歲語言障礙兒童 ICF-CY 編碼組暨問卷制定及作答分析	國立臺北護理健康大學/聽語障礙科學研究所
陳嘉年	2010	應用 ICF 模式探討精神醫療機構照護成效-精神病患活動參與度觀點	國立臺北護理健康大學/長期照護研究
盧意婷	2010	以國際健康功能與身心障礙分類系統評估失能老人健康之信度研究	國立陽明大學/物理治療暨輔助科技學系
劉旻宜	2010	以國際健康功能與身心障礙分類系統探討肌肉失養症與脊髓性肌肉萎縮症者之健康特性、輔具需求與輔具使用成效	國立陽明大學/物理治療暨輔助科技學系
連乙靜	2010	以國際健康功能與身心障礙分類系統描述分析高雄市 98 年度身心障礙者職務再設計個案	吳明宜/高雄師範大學
許庭涵	2009	ICF 模式對大高雄地區身心障礙社會福利團體的管理影響初探	高雄醫學大學/醫學社會學與社會工作學研究所
施書驊	2009	以 ICF 為架構編製之日常生活量表之信、效度研究	國立臺灣師範大學/復健諮商研究所
簡芳伶	2008	「國際功能分類系統」在智能障礙者職業輔導評量之應用初探	高雄師範大學/復建諮商研究所
黃靄雯	2008	「國際功能分類系統」在動作發展遲緩嬰幼兒之應用	臺灣大學/物理治療學研究所
甘蜀美	2008	國際功能分類為基礎的功能性評量在自閉症兒童應用之研究	國立彰化師範大學/特殊教育學系所

賴佩宜	2007	發展臺灣腦中風「國際健康功能與身心障礙分類」之核心分類碼：以門診病患為對象	國立陽明大學/ 物理治療暨輔助科技學系
-----	------	---------------------------------------	------------------------

資料來源：作者自行整理

由以上可知以「ICF」為關鍵字進行檢索之 15 篇論文，其研究方向多為建構 ICF 核心編碼於各類健康狀態的分析、福利服務及輔具的影響或身心障礙者職業輔導，都與本文較無相關。檢視身心障礙相關論文，發現對於身心障礙的研究缺乏政策行銷相關研究，此為本文研究價值所在。



第三章 研究設計

根據前兩章論述、文獻及理論基礎深刻探討後，對於政策行銷理論內涵、模型與策略更是深入堂奧，研究主題及問題核心更加明確，以「台中市政府對身心障礙鑑定與需求評估新制」的政策行銷當作本研究核心，建構本論文之研究設計，本章分為三節，第一節說明研究架構及流程；第二節闡述研究方法與限制；第三節說明訪談設計與執行。

第一節 研究架構與流程

一、研究架構

政令宣傳、教育民眾或形象廣告，這些只是在政策確定施行後才透過媒體、宣傳對民眾廣告說明，在既成定局的情況下期望民眾能因此認同與接受公共政策。政策行銷則強調在政策擬定之前的關係經營及人際互動，積極主動透過市場分析，搜集內外部顧客的期待與需求，建立大眾參與公共事務的管道(朱鎮明，2007)，其為整體的政策規劃及執行途徑，是利用行銷理念與工具制定政策過程。

Lovelock (1981) 採國際觀點來探討公部門行銷的應用，認為行銷技術雖然可以移植，但必須將本土環境適應因素納入考量。

任何行銷組合，不論是 4Ps、6Ps、7Ps 或 10Ps 的行銷組合，其目的都在於協助行銷者利於分析行銷過程中可能涉及的變數 (翁興利，2004)。是故，行銷組合要素的重點並不在於是用幾個 P 或幾個 C 來代表，而是到底有哪些行銷工具值得運用，以及這些要素之間如何相互配合達到加乘的效果 (魯炳炎，2007；陳靜誼，2011)

本文採取 Crompton and Lamb (1986) 的策略性行銷規劃模式步驟，結合 Kotler (1988) 的商業模式。綜合以上學者之論述而提出本研究架構，如圖 3-1，以探討「台中市政府對身心障礙鑑定與需求評估新制」的政策行銷策略發展過程中所應著重的要素。

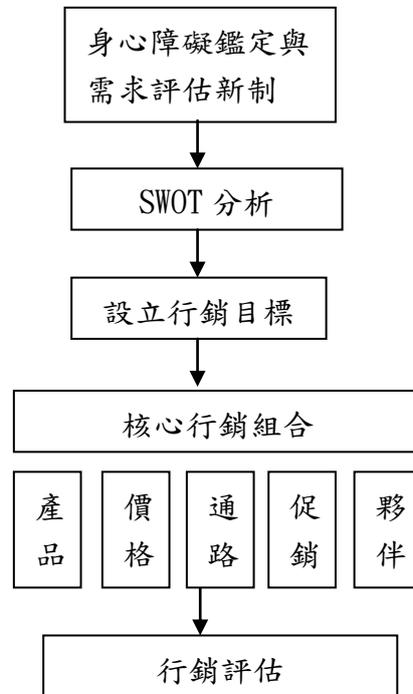


圖 3-1 本文之研究架構

在組織理論中，環境一向被視是所有組織系統的外在系統(翁興利，2004)，組織環境與組織結構設計與組織績效密切相關，影響組織的有效性。組織環境對組織的生存和發展，起著決定性的作用，是組織管理活動的內在與外在的客觀條件。相同的，行銷學也非常重視環境與行銷間的關係，因此本研究架構首先藉由 SWOT 分析內外環境因素，接著說明行銷目標，其次探討行銷策略的應用，4Ps 加上夥伴所形成 5Ps，最後檢視行銷評估。

本研究將使用此研究架構分別對台中市身心障礙鑑定與需求評估新制政策行銷之執行進行次級資料之搜集分析並與相關利害關係人深入訪談佐證，最後再針對研究結果提出綜合分析。

二、研究流程

本文研究流程為先確立研究動機與目的，接著蒐集、檢視與整理相關文獻與理論基礎進行文獻探討，以此建立研究架構，並蒐集個案資料進行匯整，進而設計訪談者的題綱，透過深度訪談更真切地研究個案的真實情況，在這些基礎上從事政策行銷之分析，最終獲得結論，提出建議，研究流程如圖 3-2。

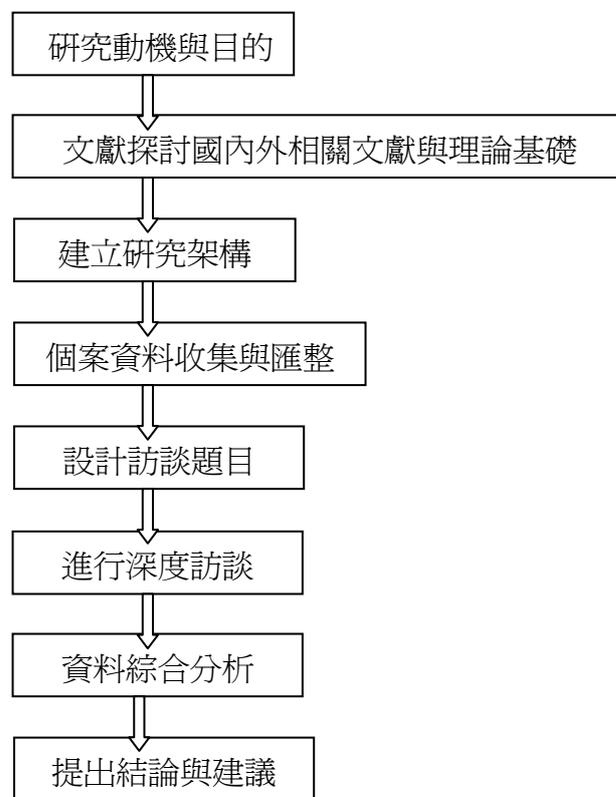


圖 3-2 本文之研究流程

第二節 研究方法與限制

本研究主要目的是要探討政策行銷的理論與策略如何運用於台中市政府身心障礙鑑定與評估新制之政策實施，因此，在本研究採用質性研究途徑，研究方法擬用文獻分析法與深度訪談法，以下針對本文之研究方法與限制加以說明。

壹、研究方法

本研究採用之研究方法如下：

一、文獻分析法

文獻回顧法為資料收集與靜態比較分析的方法，是一種概述初、次級資料的方法。文獻回顧主要目的在確認有沒有重要的變項被研究者所忽略，並且對過去研究結果做更有創意的整合，以瞭解問題發生的原因和結果。

本研究收集已出版之專書，相關論文搜尋全國碩博士論文為主要來源，以中華民國期刊論文索引影像系統為期刊論文的資料來源。檢閱有關政策行銷相關刊物、專書、學位論文之理論與論述，參考政府公報、政府網站資訊與學術研究報告等資料，針對個案進行次級資料的蒐集，希冀能提供身心障礙鑑定與需求評估新制之政策行銷理論與實務上的論證基礎。

二、深度訪談法

質性訪談主要著重於受訪者個人的經驗、感受與生活的陳述，研究者藉著特

殊目的和受訪者對話，主要著重於受訪者個人的感受（perception of self）、生活與經驗（life and experience）的陳述，藉著彼此的對話，研究者得以獲得、了解及解釋受訪者個人對社會事實（social reality）的認知。

訪談有許多不同的型式，以研究過程來區分，主要區分為結構式訪談（structured interviews），半結構式（focused or semi-structured interviews）或非結構式訪談（unstructured interviews）以及群體訪談（group interview）。

爲了深度了解政策執行者台中市政府社會局、衛生局與醫療機構及區公所社會課互動溝通及合作協調的內部行銷暨夥伴關係、相關單位在推動政策時所納入的特殊考量與因應策略等內部資訊，和外部政策利害關係人對於政策行銷的知覺感受及滿意程度，本研究採取半結構式訪談法針對各行銷環節之關係人進行訪談，希冀瞭解行銷管理工具及策略運用的情形。

貳、研究限制

本研究限制如下：

- 一、ICF 鑑定新制所涉及之利害關係人甚多，標的團體龐大，加上時間、經費與篇幅的限制無法一一進行深度訪談，另外受限於訪談對象-利害關係人爲第二階段進行鑑定者，尙未實施 ICF 鑑定新制，僅能針對訪談結果瞭解台中市政府推動 ICF 新制鑑定政策行銷的部分面向，並對相關利害關係人加以深入探討，進行政策行銷概念檢驗分析。另外，受訪者不一定具備行銷背景，可能造成受訪者與研究者之前的認知落差。
- 二、近年來雖然政策行銷文獻蓬勃發展，但研究公部門政策行銷策略的專書仍屈指可數，因此在文獻蒐集的豐富性缺乏周密，而目前身心障礙鑑定與需求評估新制政策行銷資料僅能從報章雜誌、新聞媒體報導、網路新聞、內政部及

衛生署政府官方網站及相關利害關係人訪談中蒐集資料，加上學術界對此政策作行銷面向討論的期刊論文不多，以致目前相關文獻較少。

第三節 訪談設計與執行

一、訪談對象與選擇標準

社會科學研究中最廣泛、最普遍運用的收集資料的方法之一的質性訪談，主要著重於受訪者個人感受的主觀詮釋、生活與經驗的描述，在與受訪者彼此的對話過程中，研究者得以獲得、理解及解釋受訪者個人對社會事實的認知，整個研究的焦點可以在資料收集過程中逐漸清晰，更深入瞭解人類行為及其理由（林金定、嚴嘉楓、陳美花，2005）。

本研究擬採深度訪談法以半結構式訪談為主，依照研究架構設計訪談題綱，直接與政策相關人員進行面對面的訪談，因本文研究重心在於台中市政府政策行銷策略之應用，而政策行銷策略從研擬到執行，涉及了政策的行政機關、政策的相關團體及利害關係人，故整個訪談過程分成四大部分進行，針對四種團體進行訪談，在台中市政府行政機關方面，擬鎖定之機關人員，包括台中市政府社會局、及衛生局進行訪談；在專業團隊方面，擬選擇治療師及輔具資源中心人員進行訪談；在身心障礙相關團體方面，擬選擇台中市身心障礙福利機構、團體進行訪談；在利害關係人方面，擬邀請身心障礙鑑定者進行訪談。本研究預計採樣對象如下：

表 3-1 預計訪談對象表

行政機關	
台中市政府社會局	社工督導
台中市政府衛生局	科員
專業團隊	
醫院鑑定人員	治療師
輔具資源中心	行政人員
利益團體	
身心障礙相關團體	理事長、社工

標的團體	
利害關係人	身心障礙者

二、訪談活動的執行

本研究依據表 3-1 預計訪談對象表在訪談的過程中與各團體所代表人員進行訪談，從第一手資料獲得受訪者對於政策行銷執行狀況之體驗與感受。訪談活動的執行時間從 102 年 04 月 08 日至 4 月 21 日止，訪談樣本共計 9 人，受訪者之編碼順序以行政機關、專業團隊、相關團體及利害關係人之分類方式依序編碼為 A、B、C、D，再依訪談先後順序從阿拉伯數字 1 開始編碼，例如行政機關中第一位受訪者編碼為 A1。訪談對象、時間及資料編號如下表 3-2。

表 3-2 訪談活動紀錄表

訪談類別	訪談單位	訪談日期	資料編號
行政機關	台中市政府社會局	102.04.08	A1
	台中市政府衛生局	102.04.08	A2
專業團隊	林新醫院	102.03.23	B1
	台中市南區輔具中心	102.04.19	B2
相關團體	社團法人台中市殘障福利協進會	102.04.11	C1
	社團法人台中市身心障礙福利協會	102.04.12	C2
利害關係人	聽覺障礙者	102.04.10	D1
	肢體障礙者	102.04.19	D2
	聽覺障礙者	102.04.21	D3

三、訪談問題大綱

101 年 7 月 11 日身心障礙與需求評估新制正式上路，本研究欲探討的是台中市政府如何有效運用行銷策略與工具組合推動身心障礙鑑定與需求評估新制？

如何運用政策行銷策略工具增強相關部門溝通、協調與合作以提升政策績效？其相關部門間協力關係如何運作？訪談問題大綱針對表 3-1 四類不同的政策相關團體設計，希冀訪談結果能對政策行銷策略有更周詳的討論。

(一)、行政機關單位

由於行政機關主導政策的規劃與執行，因此也具備第一手的資訊，故針對其進行訪談，期能獲得更多訊息，行政機關訪談問題如表 3-3。

表 3-3 行政機關訪談問題一覽表

題號	訪談問題	對應
1	請問您認為近年來有哪些大環境及條件（例如政治、經濟、社會、文化及技術環境）的改變影響身心障礙鑑定與需求評估新制？	環境
2	請問您認為台中市推動身心障礙鑑定與需求評估新制的優勢、劣勢、機會跟威脅為何？	環境
3	請問政府在規劃與實施身心障礙鑑定與需求評估新制的過程中，是否曾諮詢政策利害關係人（如身心障礙者）的意見與價值並納入政策考量範圍？	產品
4	貴機關在推動此一新制時的人員安排、小組訓練以及跨局處小組的統籌等內部細節是如何進行互動，之後是如何形成政策共識進行合作？市府長官的支持度如何？	環境 產品
5	以 ICF 作為身心障礙鑑定的分類標準，和世界各國相較而言，台灣為首創之舉。不僅在身心障礙的認知上有大改變，同時也是市府推動公共政策上的一大變革，不知市府在推動政策之前，是如何看待此一政策？	產品
6	就您所知在政策推動上，是否有專人或專責小組負責規劃鑑定新制政策的行銷？市府是如何進行鼓吹和倡導？而在媒體的選擇上，是如何進行訊息傳遞及文宣設計呢？要是民眾對此一訊息有興趣時，如何透過管道進一步得知？市府採取何種行銷策略？運用那些行銷工具將訊息傳遞出去？	通路 促銷
7	推動此一政策勢必增加許多鑑定及評估的費用，市府內的可用經費有哪些？經費的來源是哪裡？是否有專款專用？經費該如何整合應用？	價格
8	貴機關在推動此一新制的困境在哪裡？是否有足夠的誘因將阻力降至最低？ (增加哪些工作負擔？與原工作性質有哪些差異？)	產品 促銷 價格

9	有哪些服務值得增加？到目前為止，您認為成效最好的服務為何？	產品
10	如何透過公益性團體與志工組織共同為此一政策目標努力呢？	夥伴
11	到目前為止您個人認為，此一政策推行的成效如何，有無達到原本所要追求之目的？其達成程度為何？針對政策執行後的成果，是如何進行評估與標準建立？	行銷評估
12	請問您對於上述的問題是否有其他的寶貴意見需要再加以陳述與補充？	

(二)、身心障礙鑑定與需求評估專業團隊

身權法第六條：「直轄市、縣（市）主管機關受理身心障礙者申請鑑定時，應交衛生主管機關指定相關機構或專業人員組成專業團隊，進行鑑定並完成身心障礙鑑定報告。……」。因此針對實際參與鑑定與需求評估之專業團隊人員，分別與之進行訪談，藉以得知更多資訊。

表 3-4 身心障礙鑑定與需求評估專業團隊訪談問題一覽表

1	請問您認為近年來有哪些大環境及條件（例如政治、經濟、社會、文化及技術環境）的改變影響身心障礙鑑定與需求評估新制？	環境
2	請問您認為台中市推動身心障礙鑑定與需求評估新制的優勢、劣勢、機會跟威脅為何？	環境
3	以 ICF 作為身心障礙鑑定的分類標準，和世界各國相較而言，台灣為首創之舉。不僅在身心障礙的認知上有大改變，同時也是市府推動公共政策上的一大變革，不知在市府推動政策之前，您是如何看待此一政策？面對此一政策的創新，政府是否將你們的意見與價值納入考量？其作法為何？您們的感受又是如何？政府之作為是否確切回應了標的團體或利害關係人的意見，抑或只是為了政治因素的考量？	產品 夥伴 促銷 通路
4	您從何種管道得知台中市政府在推動身心障礙鑑定與需求評估政策？請問您個人認為，政府在此一政策的推行上，是否具有行銷的概念？若有，您認為其作法是否適當？若無，您會給予政策何種建議？	通路 促銷 行銷評估
5	請問您，政府在實施此一政策的過程中，是否曾提供任何配套措施或誘因，使貴單位得以支持該政策？您對這方面又有	價格

	何建議？	
6	就您所知，貴單位如何加以配合此政策？如何協助市政府推動政策，並襄助鼓吹和倡導？	夥伴 促銷
7	貴單位在推動此一新制的困境在哪裡？有任何建議的方法可以解決？	產品 價格
8	到目前為止您認為此一政策推行的成效如何，有無達到原本所要追求之目的？針對政策執行後的成果，是如何進行評估與標準建立？您認為此政策成功或失敗的因素為何？有哪些可作為其他政策推行的參考。	行銷評 估
9	請問您對於上述的問題是否有其他的寶貴意見需要再加以陳述與補充？	

(三)、相關團體

身心障礙者相關團體有公私立殘障福利機構、社會公益團體、相關學術團體等，社會公益團體在身心障礙權益促進不遺餘力，因此選擇社會公益團體分別與之進行訪談，希望得知更多資訊。

表 3-5 相關團體訪談問題一覽表

1	請問您認為近年來有哪些大環境及條件（例如政治、經濟、社會、文化及技術環境）的改變影響身心障礙鑑定與需求評估新制？	環境
2	請問您認為台中市推動身心障礙鑑定與需求評估新制的優勢、劣勢、機會跟威脅為何？	環境
3	以 ICF 作為身心障礙鑑定的分類標準，和世界各國相較而言，台灣為首創之舉。不僅在身心障礙的認知上有大改變，同時也是市府推動公共政策上的一大變革，不知在市府推動政策之前，您是如何看待此一政策？面對此一政策的創新，政府是否將你們的意見與價值納入考量？其作法為何？您的感受又是如何？政府之作為是否確切回應了標的團體或利害關係人的意見，抑或只是為了政治因素的考量？	產品 夥伴 促銷 通路
4	您從何種管道得知台中市政府在推動身心障礙鑑定與需求評估政策？請問您個人認為，政府在此一政策的推行上，是否具有行銷的概念？若有，您認為其作法是否適當？若無，您會給予政策何種建議？	通路 促銷 行銷評 估
5	請問您，政府在實施此一政策的過程中，是否曾提供任何配套措施或誘因，使身心障礙者相關團體得以支持該政策？您	價格

	對這方面又有何建議？	
6	鑑定新制實施以來，您認為此一新制是否真的能解決身心障礙鑑定與滿足其需求的問題？您對這方面又有何建議？而目前所遇到的困境為何？	產品
7	到目前為止您認為此一政策推行的成效如何，有無達到原本所要追求之目的？針對政策執行後的成果，是如何進行評估與標準建立？您認為此政策成功或失敗的因素為何？有哪些可作為其他政策推行的參考。	行銷評估
8	請問您對於上述的問題是否有其他的寶貴意見需要再加以陳述與補充？	

(四)、利害關係人

政策行銷最終目的為政府能回應並滿足民眾需求，使政策能獲得民眾對其認同，願意接受並調整自己原有的信念與行為，使政策產生預期績效。換而言之，身心障礙者是否願意配合此一政策決定此一政策成敗與否，因此選擇身心障礙者進行訪談，以獲得更多資訊。

表 3-6 利害關係人訪談問題一覽表

1	鑑定新制實施以來，您對這個政策有何看法?您認為此一新制是否真的能解決身心障礙鑑定與滿足其需求的問題？您對這方面又有何建議？	產品
2	就您而言，目前在鑑定與需求評估所遇到的困境為何？	產品 價格
3	請問您，政府在實施此一政策的過程中，是否曾提供任何配套措施或誘因，使您得以支持該政策？您對這方面又有何建議？	價格
4	您從何種管道得知台中市政府在推動身心障礙鑑定與需求評估政策？請問您個人認為，市府在推動此一政策時，是否具有行銷的概念？若有，哪一種行銷策略（如說明會、研習）或行銷工具（如媒體、報紙）最能滿足您的需求？	通路 促銷
5	您覺得台中市政府推動此一政策的成效如何?有何建議?	行銷評估
6	您認為有哪些服務值得增加？到目前為止，您認為成效最好的服務為何？	產品
7	請問您對於上述的問題是否有其他的寶貴意見需要再加以陳述與補充？	

第四章 「身心障礙鑑定與需求評估新制」之政策行銷分析

本章主要在瞭解台中市政府對身心障礙鑑定與需求評估新制之政策行銷執行狀況，依照第三章本研究架構之要素，檢視台中市政府在推動身心障礙鑑定與需求評估新制時運用行銷策略的狀況，以分析政策行銷策略運作落實的程度。

第一節 政策個案檢視

本節主要分為兩階段檢視台中市政府執行 ICF 鑑定新制的實際運作狀況，第一階段為 2011 年 1 月 1 日至 2011 年 12 月 31 日全國性試辦，第二階段為 2012 年 7 月 11 日正式實施的狀況。

壹、台中市政府推動 ICF 鑑定新制試辦

內政部 5 個委託研究案完成後¹，已在四實驗縣市（包括台北縣、高雄市、彰化縣、花蓮縣）完成以國際健康功能與身心障礙分類系統（ICF）之福利需求評估作業試辦。內政部將於 2011 年 7 月 15 日起正式全面起動「全面推廣國際健康功能與身心障礙分類系統(ICF)新制實驗計畫」之鑑定及需求評估施測等相關作業，全國預計試測 11,000 名身心障礙者樣本數²，台中市也依此實驗計畫進行

¹ 內政部 5 個委託研究子案，分別為「我國在國際健康功能與身心障礙分類系統（ICF）分類架構下身心障礙者福利與服務需求分析之流程、指標與工具之建立與實務操作模式」、「身心障礙需求分析、資源盤點與政策規劃」、「我國在國際健康功能與身心障礙分類系統（ICF）之福利需求分析作業試辦縣市實驗計畫」、「規劃身心障礙者權益保障法 ICF 系統下福利服務需求分析專業團隊之人員資格、培訓及課程實施方案」、「規劃我國在國際健康功能與身心障礙分類系統（ICF）下身心障礙者相關福利服務輸送規劃及整合委託研究案」。

² 房書勤，「ICF 新制實驗計畫正式全面啓動」，華視新聞，2011 年 07 月 18 日，

ICF 新制試辦。截止 2011 年 11 月底，各縣市政府已完成 8,393 名身心障礙者之鑑定及需求評估新制之樣本，其中完成鑑定及需求評估試辦作業之身心障礙者計 1,349 人，完成需求評估之身心障礙者計 7,044 人³。

一、相關法規依據

法治國家行使行政權與立法權之首要原則為依法行政，一切行政行為應遵守之必要原則，也就是在沒有法律授權下，行政機關即不能合法的作成行政行為。依法行政的內涵有「法律優越」及「法律保留」兩個基本原則，第一個是「法律優越」，就是立法機關所定的「法律」比行政機關所定的「行政命令」優越，行政機關所定的行政命令和所作的行政行為，不得牴觸法律和上層位階的法令；第二個是「法律保留」，就是關於限制人民權利或加給人民義務等重大事項的規定，不許行政機關自己以行政命令的方式來訂定，而要保留給立法機關以法律層階的法規來制訂，行政機關只能訂定「限制人民權利或加給人民義務等重大事項」以外的規定，簡而言之行政權力之行使，必須依據法律規範行使。

ICF 新制影響民眾的權利義務，其主要母法為 2007 年 7 月 11 日修訂之「身心障礙者權益保障法」，身心障礙者福利法規分為一、總則、二、保健醫療權益、三、教育權益、四、就業權益、五、支持服務、六、經濟安全、七、保護服務、八、罰則、九、其他。與 ICF 相關度較高的為總則部分，茲整理相關法規如下表 4-1：

表 4-1 身心障礙者 ICF 鑑定新制法規相關一覽表

身心障礙者福利法規
一、總則

<http://www.nownews.com/2011/07/18/11462-2728483.htm#ixzz2PwYRqxKB>。

³ 「身心障礙者權益保障推動小組第 8 次會前會議」，內政部，100 年 12 月 26 日，http://dpws.moi.gov.tw/commonch/home.jsp?menudata=DisbMenu&mserno=200806230001&serno=200806230001&contlink=ap/committee_list.jsp&mclass=200902240001。

法規名稱	最後修正日期
身心障礙者權益保障法	2011 年 6 月 29 日
身心障礙者權益保障法施行細則	2012 年 07 月 03 日
身心障礙者鑑定作業辦法	2012 年 06 月 18 日
身心障礙者福利與服務需求評估及證明核發辦法	2012 年 06 月 29 日
內政部身心障礙者權益保障推動小組設置要點	2010 年 06 月 29 日
內政部身心障礙者權益保障事項運作及權益受損協調處理辦法	2010 年 12 月 31 日

資料來源：內政部網站，2013。

<http://dpws.moi.gov.tw/commonch/home.jsp?mserno=200805220007&serno=200805220110&menudata=DisbMenu&contlink=ap/law.jsp&level2=Y>。

另外內政部 2012 年 7 月 5 日在部務會報中通過「身心障礙者生活補助費發給辦法」、「身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助辦法」、「身心障礙者輔具費用補助辦法」、「身心障礙者居家照顧費用補助辦法」、「身心障礙者服務人員資格訓練及管理辦法」等 5 項身心障礙者權益保障法相關子法。內政部表示，配合身心障礙鑑定與需求評估新制於 2012 年 7 月 11 日實施，相關 16 項授權子法皆完成研修作業，並於 7 月 11 日前發布施行。本次通過的 5 項子法中，前 4 項係涉及身心障礙者經濟安全之法規，提供身心障礙者生活補助費、機構照顧費用、補助購置輔具、補助使用居家服務等。4 項法案皆涉及家庭經濟狀況，因此，除因應實務運作加以修正外，亦將原本需由申請人檢附相關戶籍及財產資料等規定刪除，明定透過中央政府已建置之社福比對資訊系統即可查調，以落實減紙便民政策⁴。此 5 項子法制訂發布實施後，ICF 新制福利服務實施有了依法的依據。

⁴ 「配合身心障礙鑑定與需求評估新制於 101 年 7 月 11 日實施，內政部部務會報通過 5 項相關

ICF 新制提供以往未提供之福利服務，整個制度要能健全需有完善的福利制度法規，但由以上法規最後修訂日期及頒布日期可以發現，101 年 7 月 11 日 ICF 新制上路前，相關法規才陸續修訂完成。

二、試辦現況

截至 100 年底計台中市領有身心障礙手冊之身心障礙人口數為 11 萬 1,276 人。身心障礙者權益保障法於 2007 年 7 月 11 日公布施行，身心障礙鑑定及需求評估新制依第 107 條規定須於 2012 年 7 月 11 日起全面實施，換句話說自 2012 年 7 月 11 日起開始全面應用國際健康功能及身心障礙分類系統(簡 ICF)進行身心障礙鑑定與服務需求評估，因此辦理 ICF 鑑定新制推廣作業及身障證明全面換證，將是台中市一大重點工作。為了能在上路時順利推動，台中市政府依據內政部全面推廣國際健康功能與身心障礙分類系統(ICF)新制實施計畫及身心障礙者權益保障法第 5、6、7 條及第 107 條辦理 ICF 試辦計畫，實施期間自民國 2011 年 1 月 1 日至 2011 年 12 月 31 日。

此計畫以台中市 2011 年 7 月至 12 月限期換證及新領手冊者約有 8,296 人，依身心障礙者之障礙類別、等級、年齡、性別、居住地等條件依據系統抽樣合計抽出 1,010 人進行樣本實作。2011 年 4-7 月進行非抽樣名單 2526 案，2011 年 7-12 月進行抽樣名單 1001 案，抽樣針對其居住於台中市身心障礙者進行需求評估與提供其所需之福利服務，並依據鑑定與需求評估規劃流程(草案)進行試評，如圖 4-1。

子法」，內政部網站，2012 年 7 月 5 日，
http://www.moi.gov.tw/chi/chi_news/news_detail.aspx?sn=6480&type_code=01&search_k=%e8%ba%ab%e5%bf%83%e9%9a%9c%e7%a4%99%e9%91%91%e5%ae%9a&pages=0。

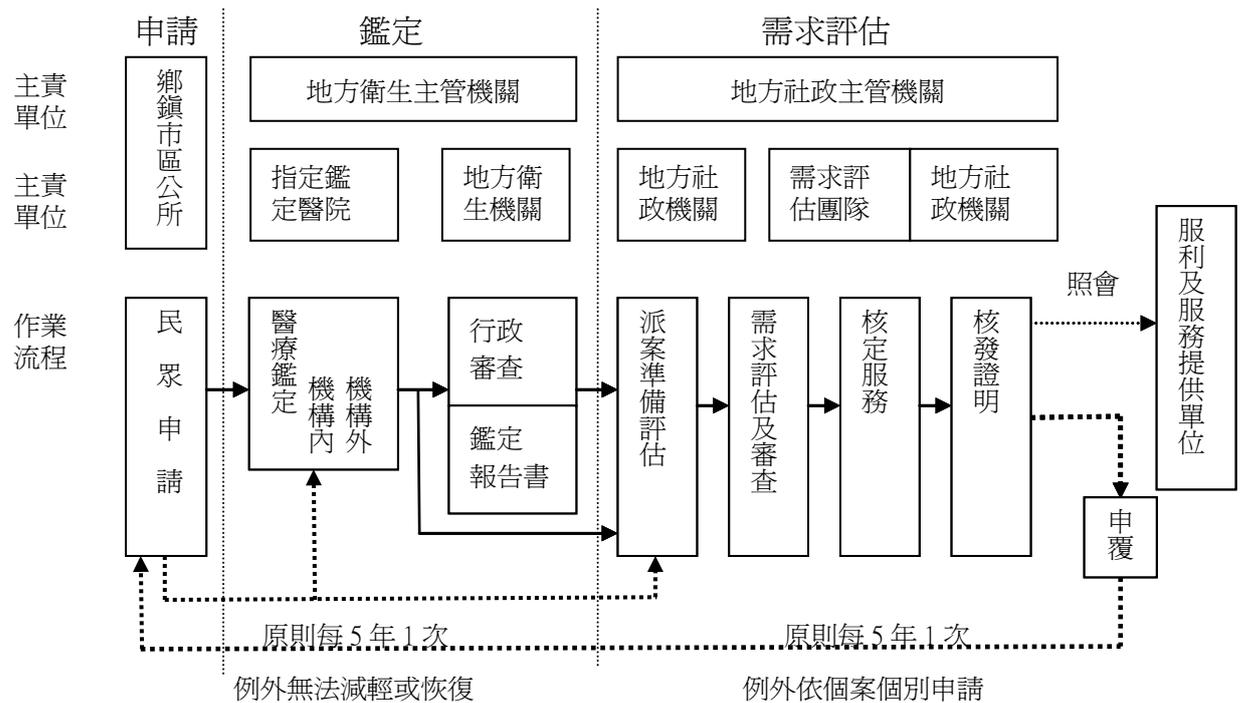


圖 4-1 ICF 鑑定與需求評估規劃流程(草案)

資料來源：台中市 100 年度 ICF 新制實施計畫經驗分享，2012。

www.health.taichung.gov.tw/dl.asp?fileName=2761201264.pdf

ICF 鑑定新制實施有賴市府內部各單位支持與配合，爲了讓市府內部人員瞭解 ICF 政策內涵與辦理方式，由社會局統籌辦理相關教育訓練，新制身心障礙鑑定與需求評估重要一線人員有評估 b、s 碼的醫生、評估 d、e 碼的專業團隊及需求評估人員，由衛生局辦理醫生及專業人員訓練，社會局辦理需求評估人員訓練⁵，台中市辦理 ICF 重要事項如表 4-2。

表 4-2 台中市辦理 ICF重要事項

重點工作	任務	辦理情形
辦理需求評估人員專業訓練	2011 年需求評估專業人員在職訓練-初階教育訓練	1.辦理日期：4/ 11~4/13。 2.辦理對象：臺中市政府社會局需求評估社工員及臺中市從事身心障礙服務之社工人員。

⁵ 參與需求評估施測之人力依據內政部規定需求評估須由社會工作、特殊教育、職業輔導評量、復健治療、心理諮商等相關科（系）畢業並接受各級主管機關辦理之需求評估課程訓練取得證明之人員爲之。資料來源：台中市 100 年度 ICF 新制實施計畫經驗分享。

www.health.taichung.gov.tw/dl.asp?fileName=2761201264.pdf

		3.參與人數：53 人。
	2011 年需求評估專業人員在職訓練-進階教育訓練	1.辦理日期：9/26~10/3。 2.辦理對象：臺中市政府社會局需求評估專員及跨專業人員。3.參與人數：60 人。
辦理區公所窗口承辦人員教育訓練	需求評估流程第一窗口為各地區公所，公所人員應清楚了解 ICF 新制、需求評估詳細流程、各轄區內醫療院所與社會福利資源提供單位，使申請民眾清楚了解办理流程，公所人員也能立即解決民眾疑慮，因此針對轄內 29 區區公所辦理教育訓練	1.辦理日期：8/19、8/22 2.辦理對象：轄內 29 區區公所相關承辦人員。 3.參與人數：70 人。
辦理府內相關局處說明會	讓府內相關局處瞭解 ICF 制度相關流程、內容及相互討論，促進未來 ICF 制度正式實施時各局處間的合作與溝通。	1.辦理日期：10/31 2.辦理對象：臺中市政府府內 ICF 相關局處(教育局、建設局、交通局、都市發展局、觀光旅遊局、勞工局、文化局、新聞局、衛生局)。 3.參與人數：29 人。
設計與印製 ICF 新制宣傳單、宣導品	增加社會大眾、身心障礙者及其家屬與民間團體對 ICF 新制的認識。	1.宣導品：訂製便條紙和修容組。 2.宣導海報：設計與印製海報，函請各區區公所、府內各局處、各級學校及民間身障團體等協助發放與張貼。
辦理宣導說明會	為使社會大眾、身心障礙者及其家屬與身心障礙團體對於 ICF 鑑定與需求評估新制有所了解，逐步宣導以建構不同溝通(資訊)平台。	1.辦理方式：自行辦理說明會與或配合民間團體會員大會相關活動邀請等場次進行宣導，以 ICF 簡報說明、活動宣導單張及宣導品發放提供身障者及家庭，強化 ICF 新制認知。 2.執行情形：今年度臺中市政府辦理 19 場宣導說明會，計約 4000 人次參與，其中 5 場由臺中市政府主辦，餘 14 場為社福團體函文邀請需求評估中心派員宣導說明。
協調轄內區公所、衛生主	加強溝通協調達成共識，尤以社會大眾對於	1.辦理日期：於 10/26 辦理臺中市 100 年度國際健康功能與身心障礙分類系統

管機關共同 規劃及辦理 ICF新制推廣	ICF 新制度之認識，本府社會局協調轄內公所與衛生主管機關共同規畫 ICF 新制宣導及資訊系統運用。	(ICF)實施流程行政協調會。 2.參與對象：臺中市政府社會局、臺中市政府衛生局、臺中市各區公所、臺中市參與「新制試辦計畫」20家醫院窗口。 3.參與人數：60人。
---------------------------	--	--

資料來源：台中市 100 年度 ICF 新制實施計畫經驗分享，2012。

www.health.taichung.gov.tw/dl.asp?fileName=2761201264.pdf

政府組織面對當前快速變化及講求即時回應的動態環境，人力資源是決定組織成敗的重要樞紐，台中市政府為推動 ICF 設置了「ICF 推動小組」及「ICF 工作小組」，其任務與編組說明如下(台中市 100 年度 ICF 新制實施計畫經驗分享，2012)：

1. ICF 推動小組

(1). 成員：召集人-本府副市長兼任；副召集人-本府秘書長兼任；委員兼執行秘書-本府社會局局長兼任，其餘委員由下列人員兼之：教育局副局長、建設局主任秘書、交通局副局长、都市發展局副局長、觀光旅遊局主任秘書、勞工局副局長、文化局副局長、新聞局主任秘書、衛生局副局長、學者專家二人、身心障礙團體代表二人，共計十六名委員。

(2). 小組主要任務有四：一、整合規劃、研究、諮詢、協調推動本府橫向單位間之行政事務與專業人力動員，並建立相關機制與共識以推動 ICF 制度。二、定期檢視 ICF 新制實驗計畫之各工作計畫執行進度與成果。三、反應並解決 ICF 制度推行所面臨之問題與困難。四、其他有關 ICF 制度推動事項。

2. ICF 工作小組

(1). 成員：召集人-本府社會局身心障礙福利科長兼任；副召集人-本府 ICF 業務承辦人員兼任，其餘參與人員為 ICF 業務相關執行人員。

(2). 小組主要任務有二：一、ICF 新制業務之規劃、執行、經費及進度控管。二、解決執行 ICF 新制實驗計畫之困難，協調執行 ICF 新制實驗計畫之行政事

務，視情況得邀請專家學者與實驗縣市相關人員指導本府 ICF 新制實施計畫。

除了兩個任務編組組織外，並於社會局設立一個常態性組織，主要為第一線 ICF 需求評估執行人員，其人力配置如圖 4-2，內政部核定 17 名，台中市編列 3 名。

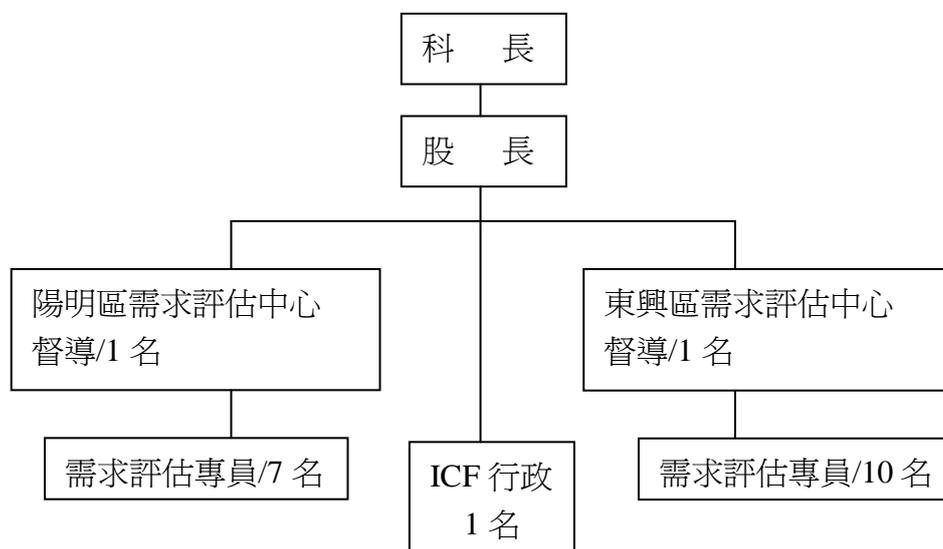


圖 4-2 台中市 ICF 試辦業務人力配置

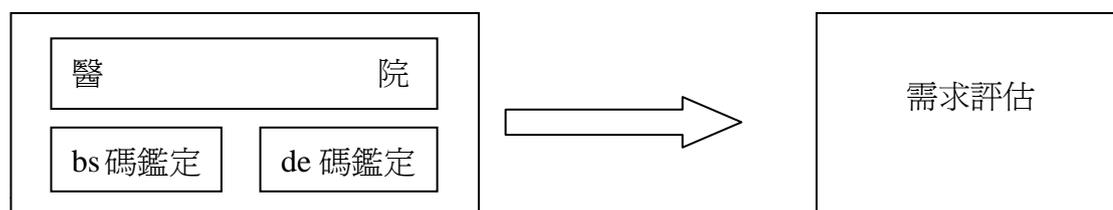
資料來源：台中市 100 年度 ICF 新制實施計畫經驗分享，2012。

www.health.taichung.gov.tw/dl.asp?fileName=2761201264.pdf。

陽明區需求評估中心設在臺中市政府陽明大樓，服務區域為豐原區、潭子區、大雅區、神岡區、后里區、石岡區、新社區、東勢區、和平區、外埔區、大甲區、大安區、清水區、沙鹿區、梧棲區；東興區需求評估中心設在臺中市愛心家園，服務區域為太平區、大里區、霧峰區、烏日區、東區、西區、中區、南區、北區、西屯區、南屯區、北屯區、大肚區、龍井區。

其需求評估採取與鑑定醫院分開辦理及與醫院或鑑定機構併同辦理兩種模式如圖 4-3，分開辦理仍以醫療院作為新制鑑定實施的場所，由社會局接續辦理需求評估；併同辦理則採需求評估進入醫院或鑑定機構接續辦理。

模式一：分開辦理



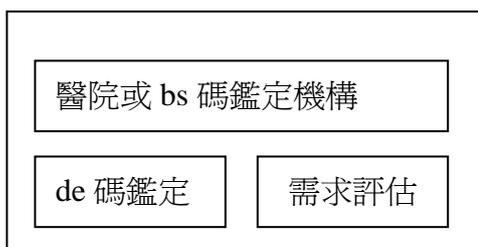


圖 4-3 台中市試辦 ICF 需求評估模式

資料來源：台中市 100 年度 ICF 新制實施計畫經驗分享，2012。

www.health.taichung.gov.tw/dl.asp?fileName=2761201264.pdf。

需求評估範圍依身權法第 50、51、56、58、59、71 條辦理，大範圍有個人照顧（50 條）、提高家庭照顧身心障礙者之能力（51 條）、專用停車位（56 條）、陪伴者優待措施（58、59 條）、經濟安全（71 條），細項整理如表 4-3。

表 4-3 台中市需求評估項目

個人照顧	居家照顧	提高家庭照顧身心障礙者之能力	臨時及短期照顧
	生活重建		照顧者支持
	心理重建		家庭托顧
	社區居住		照顧者訓練及研習
	婚姻及生育輔導		家庭關懷訪視及服務
	日間及住宿式照顧		其他有助於提昇家庭照顧者能力及其生活品質之服務
	課後照顧		
	自立生活支持服務		
	其他有關身心障礙者個人照顧之服務		
專用停車位	公共停車場應保留 2% 停車位，作為行動不便之身障者專用停車位	陪伴者優惠	搭乘國內大眾運輸工具，憑身心障礙證明，應予半價優待
	車位未滿 50 個之公共停車場，至少應保留 1 個專用停車位		進入收費之公營風景區、康樂場所或文教設施憑身心障礙證明應予免費；其為民營者，應予半價優待。
	未領有專用停車位識別證明者，不得違規佔用		身心障礙者經需求評估結果，認需人陪伴者，其必要陪伴者以 1 人為限，得享有前項之優待措施
	專用停車位識別證明，應依需求評估結果		

	核發	
經濟安全	生活補助費	輔具費用補助
	日間照顧及住宿式照顧費用補助	房屋租金及購屋貸款利息補貼
	醫療費用補助	購買停車位貸款利息補貼或承租停車位補助
	居家照顧費用補助	其他必要之費用補助

資料來源：台中市 100 年度 ICF 新制實施計畫經驗分享，2012。

www.health.taichung.gov.tw/dl.asp?fileName=2761201264.pdf。

此計畫試辦一年，因初次試辦市府在鑑定流程上及鑑定工具上提出如下建議：

- 1.需求評估表單宜再修正。
- 2.電腦資訊系統宜再修正。
- 3.募集與訓練需求評估人員。
- 4.掌控需求評估之品質，提升需求評估之信效度。
- 5.建構本市身障福利資源。
- 6.建置轄內區公所、衛生主管機關合作機制。
- 7 鑑定到需求評估到福利輸送之流程，宜加強便民與行政效率。

貳、正式執行階段

目前全臺中市約有 11 萬名身心障礙者⁶，臺中市政府社會局為配合新制實施，將採二階段進行，第一階段將自今年 7 月 11 日起三年內，針對新申請、申請重新鑑定及原本領有手冊但有註記有效日期者等三種對象，預計 22,000 人，受理其進行新制鑑定，預計今年下半年約有 6000 名身心障礙者申請新制鑑定⁷。第二階段預計自 2015 年 7 月 11 日起之四年內將為目前領有「永久有效」的身心障礙者進行醫療鑑定與需求評估⁸，人數共計 88,723 人，依據新規定，此類通過鑑定

⁶ 統計期間至 2012 年 07 月 02 日。台中市 100 年度 ICF 新制實施計畫經驗分享，2012。

www.health.taichung.gov.tw/dl.asp?fileName=2761201264.pdf。

⁷ 「臺中市身心障礙鑑定及需求評估新制上路宣導聯合記者會」，台中市政府社會局，2012 年 07 月 10 日，<http://www.society.taichung.gov.tw/album/index-1.asp?Parser=16,4,253,,,,,122,,,11>。

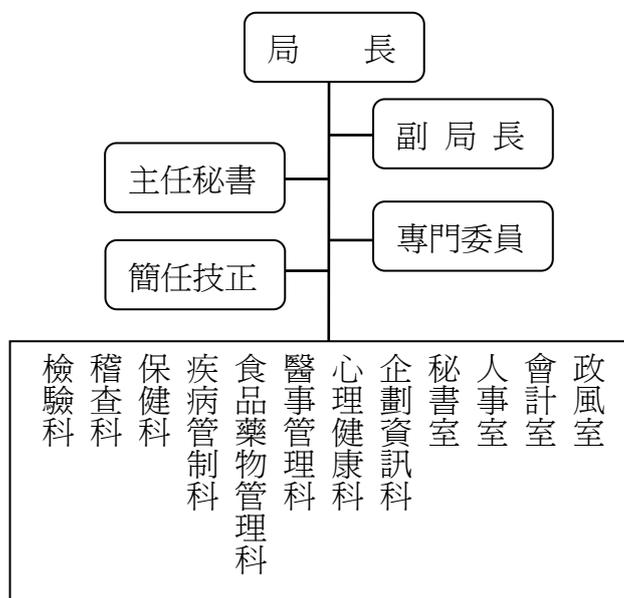
⁸ 2007 年 7 月 11 日身心障礙者權益保障法修正通過，明定 101 年 7 月 11 日起須以 ICF 八大分類系統進行身心障礙者鑑定及福利與服務需求評估，再依據評估結果提供各項福利與服務及核發身心障礙證明，100 年 2 月 1 日，復修正發布第 106 條規定，將完成全面換證時間由 5 年延長為

者自領有新手冊後，身心障礙證明有效期限最長為 5 年，應於效期屆滿前 90 天內申請辦理重新鑑定及需求評估，尚未重新鑑定及更換身心障礙證明的身心障礙者，將以原手冊享有原來的福利與服務。

身權法第一條開宗明義說明為維護身心障礙者之權益，保障其平等參與社會、政治、經濟、文化等之機會，促進其自立及發展，特制定本法。因此 ICF 政策推動與衛生、教育、勞工、建設、工務、住宅、交通、財政、金融、法務、警政、體育、文化、採購法規、通訊傳播、科技研究事務、經濟主管機關...等需依職權辦理身心障礙者相關業務。

在各縣市 ICF 鑑定新制需跨局處合作，但其主要推動部門為衛生局及社會局，衛生局主管身心障礙鑑定及其相關業務；社會局主管身心障礙者福利相關業務。

臺中市政府衛生局組織架構（圖 4-6）包括：局長、副局長、主任秘書、專門委員、簡任技正、檢驗科、稽查科、保健科、疾病管制科、食品藥物管理科、醫事管理科、心理健康科、企劃資訊科、秘書室、會計室、政風室。



資料來源：台中市衛生局網站，2012。

<http://www.health.taichung.gov.tw/ct.asp?xItem=48754&CtNode=1215&mp=108010>。

臺中市政府社會局組織架構（圖 4-5）包括：局長、副局長、主任秘書、專

7 年。

門委員、人民團體科、社會救助科、身心障礙福利科、長青福利科、婦女及兒少福利科、社會工作科、綜合企劃科、秘書室、人事室、會計室、政風室；所屬機關則包括：家庭暴力及性侵害防治中心、仁愛之家。

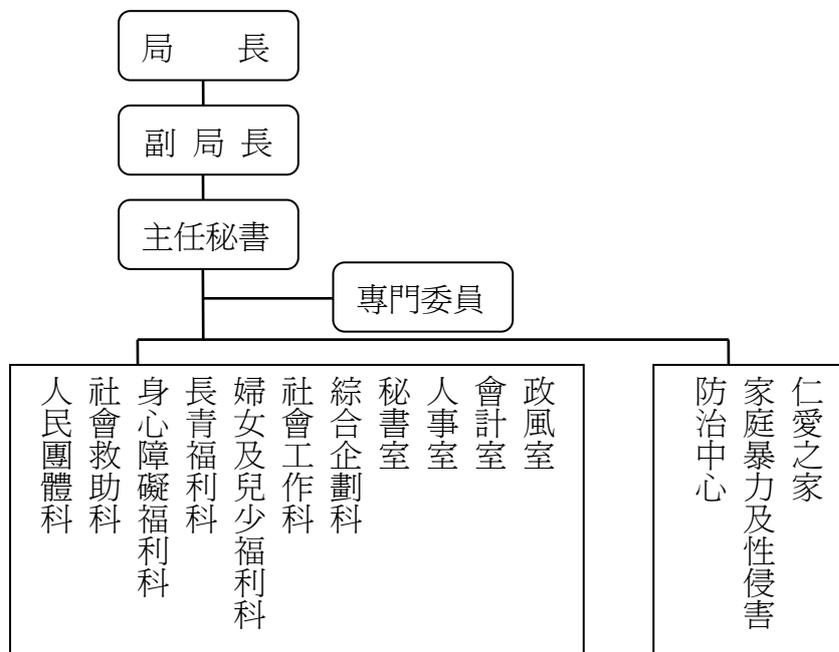


圖 4-5 臺中市政府社會局組織架構圖

資料來源：台中市社會局網站，2012。

<http://www.society.taichung.gov.tw/content/index.asp?Parser=1,3,16>。

ICF 鑑定新制在衛生局主要業務部門為醫事管理科的長期照護股負責；在社會局主要業務部門身心障礙科第二股股長及其下所設的需求評估中心，需求評估中心組織職掌如圖 4-2，唯在正式施行階段人力配置從 20 人增加為 25 人。

身心障礙者鑑定流程（圖 4-6）為醫院醫生負責 b、s 碼及相關專業人員負責 d、e 碼之評估，評估完成並於電腦系統上登入相關資料後，將身心障礙鑑定報告書轉交至衛生局審核，衛生局審核通過後再將身心障礙鑑定報告書轉交給社會局專業團隊進行身心障礙者資格核定、評估必要陪伴者優惠及行動不便等條件後核發身心障礙證明。

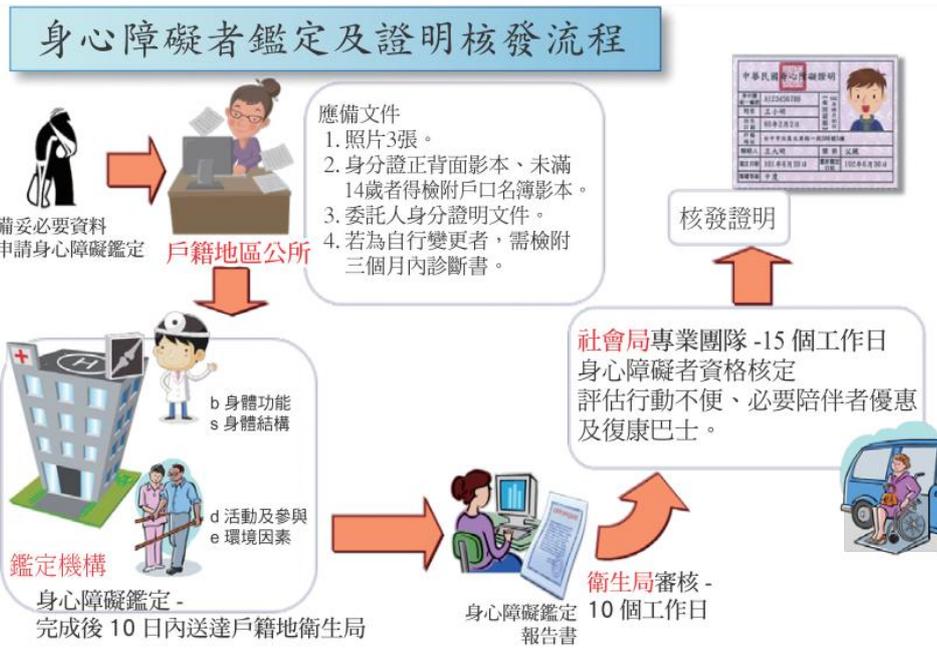


圖 4-6 身心障礙者鑑定及核發證明流程

資料來源：102 臺中市身心障礙鑑定與需求評估新制宣導簡介及流程，2013。

<http://www.society.taichung.gov.tw/news/index-1.asp?Parser=9,4,19,,,1344>。

台中市需求評估中心組成專業審查團隊，專業審查團隊委員由市政府公開甄選各相關領域專業人員擔任，每週四召開一次會議，目前每週約有 500 個案需要審查。

「台中市專業審查團隊在去年 7 月 11 日的時候我們就公開甄選委員，...，我們是每個禮拜四都開專業審查團隊，...，每個禮拜四一整天，上午開第一階、下午開第二階，我之前跟你說的 500 案是早上審完要核發鑑定證明的，下午是審查同仁去訪視的那些量...」（訪談紀錄 A2-Q3）

之後進行身心障礙者需求評估流程(圖 4-7)，社政單位取得鑑定報告後受理，分案給需求評估人員，此階段社工員會進行電話約訪，再請被評估者主動說明家庭狀況及需求。

身心障礙者需求評估流程



圖 4-7 身心障礙需求評估流程

資料來源：102 臺中市身心障礙鑑定與需求評估新制宣導簡介及流程，2013。

<http://www.society.taichung.gov.tw/news/index-1.asp?Parser=9,4,19,,,1344>。

分案後需求評估專員依分流一、分流二及分流三的三種方式提供後續服務，分流一為一般性福利服務，需求評估專員只需電話確認及告知申請管道-區公所即可，一般性福利服務與之前制度並無二致。分流二為居家服務及輔具服務部分，需求評估專員會直接轉介；分流三為身心障礙者後續需要 50、51 條的福利服務，評估專員會通報台中市身心障礙者轉銜通報中心，而後通報轉銜中心再將此案轉給各區的社區資源中心，由各社區資源中心提供相關服務。

「...以台中市我們是所有案件，專團只要結束之後我們就每個禮拜把案件給同仁，所以我們同仁案量大，你就要一個一個打電話去做需求確認，確認要打紀錄、訪視也要打紀錄，還有轉介，因為內政部分一、二、三，分流一的部分就是屬於一般性的福利部分，我們會告訴民眾如果你要一般性福利，例如你要生活補助費，這個部分你還是要到區公所申請，這跟以前制度沒有不同，但是在分流二在居家服務及輔具的部分，我們同仁在詢問過程中知道後就直接轉介，在分流三他們有後續 50、51 條的需求，台中市還有一個身心障礙者轉銜通報中心，那我

們就所有的 50、51 條同仁有去訪的案子，全部給通報轉銜中心，那通報轉銜中心他們再把這些案子給各區的社區資源中心，所以台中市的福利是這樣子連出來的。」(訪談紀錄 A2-Q2)

在整個福利資源服務的提供流程上，台中市幾乎是按照內政部服務流程表進行，如圖 4-8、4-9、4-10，從既有的流程中改進努力追求提供更好的服務，台中市應該是全國幾個縣市裡面做得最完整的縣市之一。

「...，以台中市而言，內政部其實有一個服務流程，台中市應該是台灣省幾個縣市裡面做得最完整的縣市之一，我們完全幾乎是照他這個表走，完全是照內政部規範走，現在連身心障礙證明的申請表我們都沒改，很多縣市可能就因地制宜去做修正，台中市都沒改，我們長官也認為上面怎麼做我們只是把後面做得更好這樣子，原則上我們是這麼做。」

分流一：一般性福利、大眾運輸、康樂場所必要陪伴者優惠、停車證、經濟安全等福利措施

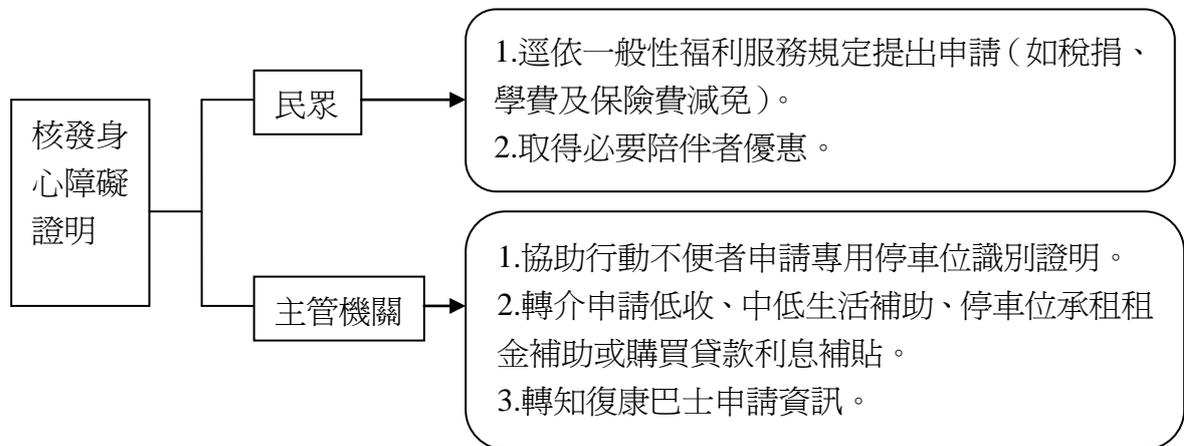
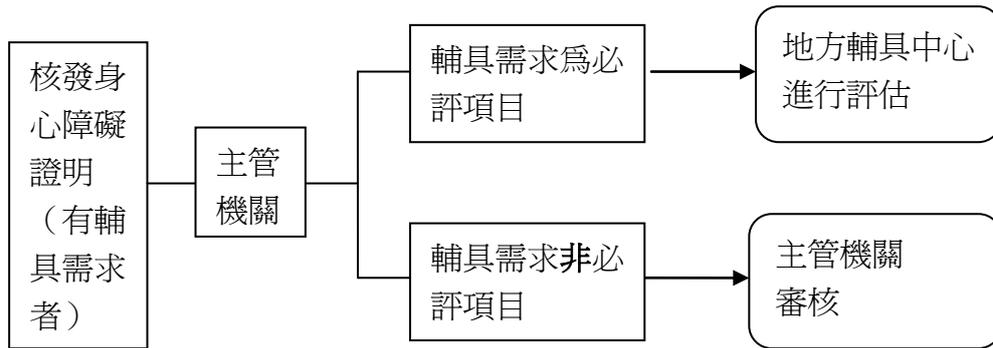


圖 4-8 內政部福利服務提供流程-分流一

資料來源：內政部社會司，2012。www.enable.org.tw/scope/pdf/02.pdf。

分流二：輔具服務/輔具補助



分流二：居家照顧

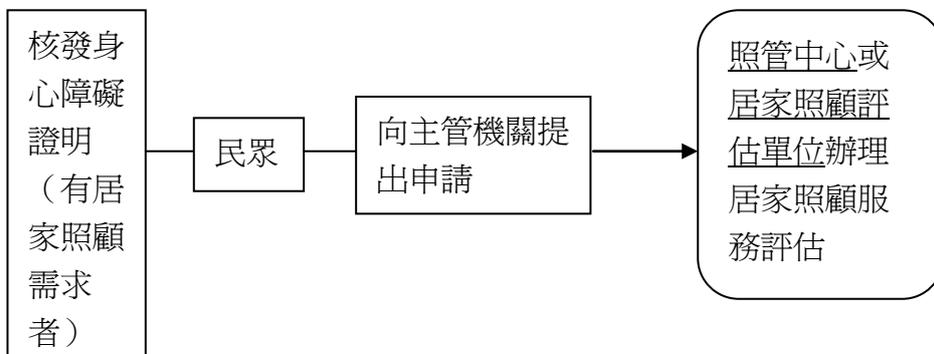


圖 4-9 內政部福利服務提供流程-分流二

資料來源：內政部社會司，2012。www.enable.org.tw/scope/pdf/02.pdf。

分流三：其他需求評估之服務。

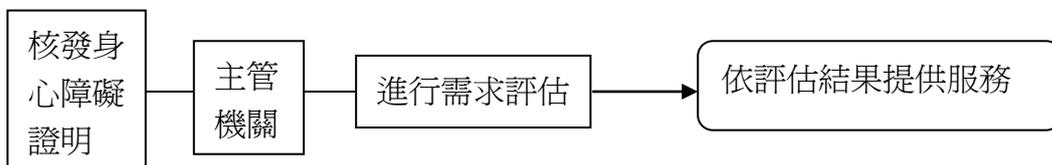


圖 4-10 內政部福利服務提供流程-分流三

資料來源：內政部社會司，2012。www.enable.org.tw/scope/pdf/02.pdf。

台中市為簡化民眾取得身心障礙證明的流程，社會局規劃「一般流程」與「併

同辦理」兩種方式讓民眾選擇，選擇一般流程施行者，先到鑑定醫院中進行鑑定，之後再由社會局依鑑定結果到申請人家中或工作場所進行其他評估。若選擇併同辦理，則需至 7 家特約醫院進行鑑定⁹，由鑑定醫師與鑑定人員共組專業團隊進行評估作業，併同辦理每家醫院一周只有一個上午或下午的時間，因此一般流程在時間安排上較具彈性，可免去申請人等待時間。再則因各醫院安排鑑定時段均不同，醫師也無法由民眾指定，因此民眾選擇一般流程，可節省寶貴時間（台中市社會局，2012）。

目前臺中市共有 22 家鑑定醫院：中國醫大附醫、臺中榮總、中山醫大附醫、澄清平等院區、澄清中港院區、署立臺中醫院、大里仁愛、臺中仁愛、林新醫院、署立豐原醫院、國軍臺中總醫院、大甲李綜合、光田、童綜合、臺中慈濟、維新、靜和、澄清復建、宏恩龍安分院、清濱、清海、陽光精神科醫院（台中市社會局，2012）。每家鑑定醫院在新制上路前已完成鑑定人員 ICF 相關訓練及鑑定流程的規劃。

「我們會固定跟醫院開聯繫會議，之前新制上路之前除了聯繫會議以外我也陸陸續續幫醫院做教育訓練，所以基本上我們也要求每一家鑑定醫院他自己內部要自己去 setting 好整個流程，因為你新制一上路之後整個流程大改變，那民眾間在做的時候整個動線或是什麼需要調整，所以到目前為止整個動線是 OK 的。」（訪談紀錄 A1-Q4）。

⁹ 台中市併同辦理醫院有中國醫藥大學附設醫院、中山醫學大學附設醫院、台中榮民總醫院、行政院衛生署台中醫院、行政院衛生署豐原醫院、童綜合醫療社團法人童綜合醫院、大里仁愛醫院。101 年臺中市社會局 ICF 宣傳簡報，2012。

第二節 台中市政府推動 ICF 鑑定新制 SWOT 分析

公部門在制訂一項新的政策時，必須先以 SWOT 分析模式深入掌握機關本身內外環境，因為一項政策實行成功與否，與組織的外在環境（包括社會、經濟、文化、國際、技術等因素）有著密不可分的關係，但組織內部環境（組織內部組織架構、成員、硬體設備、經費、組織文化等因素）的支持程度也具備關鍵影響力。

SWOT 分析為一個組織在擬訂策略性規畫中分析環境的一種工具，行銷 SWOT 分析旨在使行銷人員進行行銷規劃前應先分析市場和行銷環境，可分為內在、外在環境，藉由內在環境分析找出組織本身機會(Opportunity)和環境威脅(Threat)，進一步了解自身的優勢(Strength)和劣勢(Weakness)，以瞭解組織本身實力，評估外在機會，以此決定最可能達成的目標的方法。

基此，政策制定者在研擬一項政策的行銷方案時，必須同時注重組織的內外環境，找到此項政策的利基與弱點，方能據以制定可實行的政策行銷方案，增加方案實行的成功率（林佳慧，2005）。

台中市政府推動 ICF 新制 SWOT 分析如下：

一、內部優勢

（一）市府高層主管支持，政策願景明確

現任徐中雄副市長，本身具有特殊教育背景對於社福事務非常熟悉¹⁰，並擔任臺中市身心障礙者權益保障推動小組主任委員，其在臺中市身心障礙鑑定及需求評估新制上路宣導聯合記者會上，徐副市長表示，ICF 新制上路後，經過衛生

¹⁰ 徐中雄副市長學歷為美國北科羅拉多大學特殊教育碩士及美國北科羅拉多大學社會福利哲學博士。

醫療鑑定及社政單位需求評估後，作全方位整合，在身障人士的社會功能以及生活機能等方面提供更多福利，他也強調市府透過不斷的學習，能夠超越中央，提供身障人士更完善的保障¹¹，台中市政府強調後端服務提供，ICF 不只是鑑定模式的改變，更重要的是能提供台中市身心障礙者所需的福利服務。

「我覺得一個政策的實施從上而下的理念很重要，長官支不支持很重要，以我們台中市而言我覺得因為從一開始我們在還沒有進入去年 7 月 11 日，在試辦階段的時候其實徐中雄副市就很重視這個，...所以以台中市而言我們整個在長官很支持的情況之下，後面在做的過程當中我們會做的比較 OK」（訪談紀錄 A2-Q2）

「長官其實很重視這個東西，這是一個勢在必行一個政策，就像我剛講的徐副他只是希望說既然這個東西要做了你就是要把它做好，所以後續的部分你的福利應該要怎樣輸送，你應該要怎樣主動送到人們的手上，然後你的服務樣貌你應該要做的更適切，你應該要做得更好，你應該要做得更完善、更完美，他的期待就是在這一塊。...」（訪談紀錄 A2-Q5）

台中市 2010 年 12 月 25 日合併升格為直轄市，行政首長政治企圖心強，希冀台中市在福利服務的提供上可以是五都中比較優秀的。

「...，因為臺中市政府的話，尤其又是在縣市合併之後，升格五都，然後在整個企圖心上面，在政治企圖心上面，我覺得是蠻強的，尤其它們希望在社福這一塊，能夠就是在評比上面，能夠走在走在前面。...，因為從跟官方接觸的過程發現，在政策上面，他們希望我們福利方面都是五都比較優的，比如說像那個輔具補助這一塊，在臺中市政府的話，就有額外再比內政部還要額外再多 11 項，而且他期待就是說在補助這些法律上面的要求，要求我們都是給到最高的補助，...」（訪談紀錄 B2-Q2）

ICF 新制為全國一制性政策，由中央統籌辦理，再由各級政府依地方權責推動，此一政策勢在必行，而台中市衛生局局長在未上任前擔任行政院衛生署護理及健康照護處處長，本身就是 ICF 新制推動的人員，因此主要業務局處衛生署及

¹¹ 資料來源：同註 7。

社會局局長也都非常支持。

「那當然這是中央的一個政策，我們局長當然支持，因為原先他還沒有過來當局長還在照護處的時候這個東西就是他在推的。」（訪談紀錄 A1-Q4）

「...我們長官支持度蠻高的，還蠻重視這一塊，還會給你約用人員，很多縣市可能約聘 1 個，你忙都忙不過來。」（訪談紀錄 A2-Q4）

（二）專責小組推動，任務分配清楚

新制上路前市府首先成立 ICF 推動小組及 ICF 工作小組負責推動此一政策。ICF 推動小組委員為市府副市長及各局局長，委員位階高，於會議中各局可直接裁決相關推動措施，政令能直接下達於各局，對於任務分配清楚明瞭。

ICF 推動小組任務有整合規劃、研究、諮詢、協調推動本府橫向單位間之行政事務與專業人力動員，並建立相關機制與共識以推動 ICF 制度、定期檢視 ICF 新制實驗計畫之各工作計畫執行進度與成果、反應並解決 ICF 制度推行所面臨之問題與困難、其他有關 ICF 制度推動事項。

ICF 工作小組其任務有 ICF 新制業務之規劃、執行、經費及進度控管、解決執行 ICF 新制實驗計畫之困難，協調執行 ICF 新制實驗計畫之行政事務、視情況得邀請專家學者與實驗縣市相關人員指導本府 ICF 新制實施計畫。

台中設有兩個需求評估中心陽明區及東興區兩個需求評估中心，依責任區的劃分執行身心障礙需求評估與提供相關福利服務資源。

上述 ICF 推動小組、ICF 工作小組及需求評估中心在 100 年試辦階段成立，現在仍繼續運行，因此，實施階段依然有專責小組以團隊合作的方式執行 ICF 新制，各單位任務分配清楚明確，各司其職，組織成員對其角色與職責都有清楚的認識，當責任明確時，成員忽視任務的風險就會減小，對於完成任務所需的時間以及任務何時完成的排程就會更加精確，有利 ICF 新制的執行。

（三）市府組織能力(organization capability)好，充分協調整合其資源

身心障礙者權益保障法比身心障礙者保護法提供身心障礙者更多更具體的保障及福利服務，如：心理重建、生活重建及婚姻及生育輔導...等，再加上台中縣市在 2010 年 12 月 25 日合併，許多福利服務資源必須整併，市府需面對整併時的種種困難，市府社會處則指出，台中縣市合併後社會福利處理原則，分別訂出「從優從寬補助原則」、「依優先性分階段編列經費辦理之原則」。就目前縣、市一方未實施或雙方有差異之福利服務，採較優之補助標準，彌平目前縣市已實施有差異之福利項目¹²。

「優勢來講的話，主要是我們台中市是屬於比較大的那個直轄市，...，就資源方面、連接方面可能會比外縣市來強啦！就是可能是說可能台中市現在跟一般像霧峰、大里他們連結的部分，可能說會比外縣市像說一些花蓮、台東之類哪些來得好，...」（訪談紀錄 C1-Q2）

台中市提供身權法所有法定福利服務項目，一般性福利服務由需求評估中心告知民眾去相關行政機關申請，同時具備完善的轉銜通報系統，身權法 50、51 條的需求由轉銜通報系統給各區的社區資源中心，由各區資源中心主動提供相關服務。

「因為內政部分一、二、三，分流一的部分就是屬於一般性的福利部分，我們會告訴民眾如果你要一般性福利，例如你要生活補助費，這個部分你還是要到區公所申請，...，但是在分流二在居家服務及輔具的部分，我們同仁在詢問過程中知道後就直接轉介，在分流三他們有後續 50、51 條的需求，台中市還有一個身心障礙者轉銜通報中心，那我們就所有的 50、51 條同仁有去訪的案子，全部給通報轉銜中心，那通報轉銜中心他們再把這些案子給各區的社區資源中心，所以台中市的福利是這樣子連出來的。」（訪談紀錄 A2-Q2）

「原則上 50、51 條的資源，所有服務項目在社資中心都找的到。只是在於

¹² 張菁雅、唐在馨、徐夏蓮、蘇金鳳、蘇孟娟，「台中縣市合併，各項業務無縫接軌，增設沙鹿·東勢·大甲·大里服務中心」，自由時報，2010 年 12 月 25 日，
http://tw.myblog.yahoo.com/jw!E_zEbLmGER6bf_RS76ZDhctZVtYyA49Crtn0/article?mid=2732

不同的社資中心是由不同機構做承接，你不太可能說所有的 50、51 條資源在同一個社資中心都找的到，不太可能做到這種程度。」(訪談紀錄 A2-Q2)

(四) 局處間溝通協調管道通暢，有利問題的解決

ICF 新制為創新的社會福利政策，中央政府規劃地方政府執行，此一新制涉及台中市政府眾多部門的政策行動者，沒有任何局處可以主導整個過程，各部門間或許對於管轄權限的認知差異或彼此本位主義因素影響，公共政策在公部門可能面對的問題為「分工但不合作」的部際關係，因此市府各部門間協調聯繫及溝通管道的建立顯得特別重要，以疏導衝突建立政策共識(魯炳炎，2009)。

台中市政府於新制的推動上有 ICF 推動小組、ICF 工作小組、行政協調會議及連繫會報，ICF 推動小組半年召開一次會議，一年召開兩次會議；ICF 工作小組及行政協調會及連繫會報視情況需要召開會議。

「101 年初開始有 ICF 推動小組，推動小組的層級是副市長跟其他局處的首長，一年要召開兩次會議，半年一次，所以今年也要開兩次，推動小組的委員我們也有聘書，是兩年一聘，其他縣市不一定有推動小組，從試辦到現在很多縣市都沒有推動小組...」(訪談紀錄 A2-Q4)

「除了推動小組另外我們有一個工作小組，100 年就有了，就是我們身障科科長主持，然後請各局處的代表，各局處代表來就是報告你各局處跟身心障礙有關的現況，因為你是主管機關所以看你負責的部分有什麼要報告的。ICF 工作小組主要工作是做工作報告，然後在工作報告的過程當中就是你在推行身心障礙業務你遇到什麼問題，有沒有其他局處可以幫忙協調的部分。」(訪談紀錄 A2-Q4)

「...接下來還有有行政協調會，還有聯繫會報，行政協調會比較跟這個業務有關的就是區公所、醫院、衛生局、社會局，最主要是這四個，從試辦開始到現在我們還在開行政協調會，行政協調會沒有固定的時間開，覺得有需要開的時候我們就會召開，然後就會討論一些狀況，像區公所你可能在寫的時候有沒有什麼問題，醫院在鑑定的部分至少要看看他原手冊類別，是不是多重障礙，有哪些類

別沒有鑑定到...」(訪談紀錄 A2-Q4)

ICF 推動小組為市府內局與局跨局間行政業務溝通，ICF 工作小組為社會局與其他局辦理有關身心障礙業務的行政溝通，而行政協調會議為區公所、醫院、衛生局、社會局主要承辦業務溝通，彼此溝通順暢、互相配合，在會議中都可提出在推動中遭遇任何問題，其他局處再幫忙協調解決。從市府組織最高層級至福利服務最後端的提供者，如：社區資源中心，都有良好的溝通管道，可即時調整工作內容與服務方式，有利 ICF 新制推動。

「其實這個部分還是以社會局，為主軸，那在我們醫療鑑定端僅止於在醫療鑑定那一小塊部分，然後從頭到後面的證明產出其實主要還是在社會局，所以他們有成立一個跨局處的推動小組，那個層級都是比較高都是到市長副市長的層級，然後把各個局處加進來，還有一個身心障礙鑑定需求評估小組。」(訪談紀錄 A1-Q4)

「(問：和社會局合作的關係如何?) 我知道有些縣市好像，對，但我們不會。因為剛開始上路的時候大家都在摸索，所以他會問我說哪一種狀況是不是要退給我？或是什麼？他們也體諒我衛生局只有我一個人，所以有些他們可以自己處理掉的他們就自己處理掉，我們是這樣互相配合的，大家彼此有一個默契在...」
(訪談紀錄 A1-Q4)

「...我們會固定跟醫院開聯繫會議，之前新制上路之前除了聯繫會議以外我也陸陸續續幫醫院做教育訓練...」(訪談紀錄 A1-Q4)

「當初聯繫會報是我們兩區的需求評估跟我們股長，一開始是設定這樣，後來我們就覺得說在過程當中因為還有服務提供的部分，所以後來連繫會報就包括需求評估專員再加上通報中心再加上社資中心，我們就擴大整個社政服務的部分，所以現在連繫會報的模式就包括連社資都要一起進來。」(訪談紀錄 A2-Q4)

(五) 市府編列社會福利預算經費充足，有利推動 ICF 新制

政策要能執行除了需有合法權威的法令依據、政府機關組織人員的推動外，

經費充足與否更是政策執行良莠的關鍵因素。金錢不是萬能，但沒錢是萬萬不能，若無經費的配合，落實 ICF 鑑定新制實是緣木求魚。

ICF 新制鑑定部分原本為醫師一人增為醫師與專業團隊，而福利服務的部分增加了需求評估專員需求評估的部分，再加上身權法也增加了許多福利服務的措施，因此 ICF 新制推動後勢必增加許多經費支出。

「〈問：這樣鑑定的預算大約是多少？〉大概兩三千萬，像今年就三千多萬，明年也是。〈問：那跟以往比的話多多少？〉多太多了，以往你大概一千多到兩千初那附近，因為金額都多上去嘛！因為是法定的政策所以公彩他們都支持。」
(訪談紀錄 A1-Q7)

ICF 新制整個政策醫療端鑑定費用、需求評估及後續福利服務的部分大部分由臺中市公益彩券盈餘分配基金，及市府本預算支出，100 年及 101 年內政部在推動各縣市試辦時尚還補助 100 多萬的費用，包含行政費、行管費、宣導費、講師費、鐘點費、交通費...等，102 年內政部只補助台中市政府人事費的四成，其他人事費的六成、福利服務支出、醫院鑑定費用及所有相關支出都要由市府自籌財源，由經費上可知一個縣市執行 ICF 新制能落實的程度，與各縣市的自籌財源多寡相關，而以台中市執行 ICF 新制的經費狀況，由訪談資料可知目前財源足夠支應 ICF 政策。

「經費我們是用公彩去做申請，鑑定費用就是從公彩去支付，其實從以前就是從公彩裡面。〈問：鑑定費用從舊制到新制會增加很多嗎？〉多很多，因為以前鑑定只有單單醫師一個人而已，那時候就是 500 元，多項的話，他做兩種以上的項目就是一千，這是很固定的，那你現再多增加了鑑定人員的部分，另外他的手續又比較冗長比較繁雜，後來我們有把鑑定費用提高，那單項就變成一千三，...。鑑定費用中央讓各個縣市去自己訂，它補助的鑑定費用不一。...」(訪談紀錄 A1-Q7)

「像我今年 102 年我要提的就是 103 年經費，那 102 年還沒有執行完所以我都以 101 年我整年度的大概一個人數下去預估，那大部分都 ok 的，從我接到

現在都是 ok 的。」(訪談紀錄 A1-Q7)

台中市議員蕭隆澤於(2011年12月14日)市政總質詢針對合併後社會福利是否縮水提出關切，社會局長王秀燕回應強調，合併後福利絕對沒有縮減，總體社會福利經費增加 21 億餘元，而且經費增加近三分之一，合併前兩個縣市總體社會福利經費合計編列 67 億 523 萬 6,000 元，合併後編列 88 億 4,390 萬 5,000 元，增加 21 億餘元。所有福利項目都是採對服務對象最有利的標準為之，甚至開辦新的福利項目。

王秀燕局長進一步提出說明，經費編列最大宗的包含生育津貼補助費用 2 億元、5 歲幼兒免學費教育補助 6,667 萬元、敬老免費乘車補助增加 1 億 4,900 萬元、重陽禮金 1 億 4,874 萬元、國民年金保險費補助約增加 1 億 5,420 萬元、身心障礙者福利各項福利 5 億 9,017 萬元。其他如身心障礙者生活、托育養護、輔助器具補助等、公立托兒所各項經費近 8 億等。¹³

「...中市政府而言還算是還比較有錢一點的，雖然都是有負債，台中市政府還算是比較 ok 的，我知道跟其他縣市比起來它算是比較 ok 的，但是說真的我覺得長期下來福利的輸出基本上就是一個蠻龐大的開銷，這是一定的...」(訪談紀錄 A2-Q7)

二、內部劣勢

(一) ICF 新制業務量龐大，承辦人員人力不足

台中市衛生局業務承辦人員只有 1 名，其承辦業務身心障礙鑑定及其相關業務而已，業務量龐大。而需求評估中心人員共 25 位，2 位為需求評估中心督導，1 名專門處理 ICF 行政業務，陽明區需求評估中心有 8 位需求評估專員，東興區需求評估中心有 11 位需求評估專員，另外身心障礙科裡還有 3 位人員承辦 ICF

¹³ 李梅金，「合併後社會福利縮水？王秀燕：總體社福經費增 21 億餘元」，華視新聞，2011 年 12 月 14 日，<http://news.cts.com.tw/nownews/society/201112/201112140891806.html>。

業務。

「劣勢的地方在於辦理整個 ICF 業務只有一人，而且我不只有單單辦理這一個業務，我還其他的業務，所以一個人要辦理整個台中市 ICF 的業務其實人力上非常不足。」(訪談紀錄 A1-Q2)

「需求評估中心人員共有 25 人，其中有 8 人是用公彩經費聘用。需求評估專員有兩種身分，一種是約聘，一種是約用，有 17 名約聘，8 名約用，陽明需求評估專員共 9 位，東興區需求評估專員共 12 人，行政人員 1 人，再加上我們科裡面還有 3 個約用，共 25 人。」(訪談紀錄 A2-Q4)

雖然台中市政府使用臺中市公益彩券盈餘分配基金增加需求評估中心 8 位約用人員，但是以東興區需求評估中心為例，每個禮拜的個案量約 500 個，平均分給 11 位需求評估專員，評估專員每人每週需求評估量約 45 人，需求評估需要逐一打電話去做需求確認，確認後要做紀錄，需求訪視也要做紀錄，還有轉介需要辦理，因此每位需求評估專員每週負責 45 人，這個量仍然非常驚人，。

「以台中市我們算很不錯了，內政部補 17 人給我們，我們台中用公彩增加 8 個約用，所以我們總共兩邊需求評估中心總共有 25 人，其他縣市可能不會有這麼多，他的地方政府也不會用公彩的獎勵金然後來去聘這些約用人員，但是你說 25 人也是不夠阿，你要服務十幾萬身心障礙人員，每個禮拜你打電話還要去訪視，每個禮拜就是這麼多量，25 人也是不夠阿，你真的也是會消化不完，所以同仁其實也會喊啦！所以第二個是人力的問題。」(訪談紀錄 A2-Q2)

「...然後以台中市我們是所有案件，專團只要結束之後我們就每個禮拜把案件給同仁，所以我們同仁案量大，每個禮拜約有 500 件，你就要一個一個打電話去做需求確認，確認要打紀錄、訪視也要打紀錄，還有轉介...」(訪談紀錄 A2-Q2)

「但是問題是落實在地方政府的實施的時候，你也可以看到組織精簡的話，不是每個部門都有充足的人在實施，所以他很重要的會用聘僱人員，聘僱人員流動率又很大。所以約聘人員的這個權責有他的限制在，...」(訪談紀錄 B2-Q2)

(二) ICF 新制需求評估人員誘因不高，異動率高

當一部門內的人事穩定，同事間向心力較高，可以相互觀摩學習，進而對工作內容更爲專精，能產生較佳績效，長期下來每個人都能獨當一面處理任何事務；反之人員流動率高，也容易造成部門內溝通障礙、工作責任模糊不清及績效無法掌控...等缺點，導致人員專業能量深化不夠。

台中市在 ICF 新制推動上面臨誘因不足、人員異動頻繁的困難，不但有新舊人員銜接上的困擾，也影響到需求評估專業知能參差不齊及深化的問題，可能導致需求評估人員專業能量無法全面提升。加上 ICF 新制需求評估人員需要經過專業知能培訓，需求評估專業知能培訓也是一筆不少的花費，人員異動率大相對的也浪費培訓相關資源。

「...我們現在會有一個狀況就是第一個一開始的人員異動，因為真的做這個很累，你電話打這樣多通那個真的業務量很大，所以你要常常跟社公人員鼓勵還是動之以情還是什麼，反正你什麼東西都要用，一開始在推動的時候人員異動很大，...，從 100 年 4 月試辦到 100 年 7 月 10 號，這是我們試辦階段，這一段時間其實人員異動很大，所以對我們有比較大的困難是人員異動...」（訪談紀錄 A2-Q2）

「...，其實異動對我們是一個威脅，我覺得人員的保障對我們同仁是一件很重要的事情，不要讓同仁覺得說你現在有工作做但是不知道什麼時候會沒了，整個需求評估中心約聘 17 人，約用 8 人，在我們東興區我們約用有 5 人，約聘 7 人。約聘與約用人員福利有差，例如：約聘有差旅費、約用沒有；約聘有國旅卡、約用沒有；薪水起新約聘比約用高。」（訪談紀錄 A2-Q2）

「落實在地方政府的實施的時候，你也可以看到組織精簡的話，不是每個部門都有充足的人在實施，所以他很重要的會用聘僱人員，聘僱人員流動率又很大。所以約聘人員的這個權責有他的限制在，他是操作員，但是回到它們政策你一定可能到科長到局長，但是問題是法律那麼繁多，所以看到現在的話，就是至少在輔具服務的話，一個人可能不是只是接輔具服務，他還要接其他的，比如說我們

的接老人那個什麼牙齒的補助、義齒的補助，類似像這些其他的業務，還有臨時交辦業務，所以這個可能是它們的一個劣勢，對，那上面有這個心，但是問題是在實作面上面，不一定有這樣一個配套的條件...」（訪談紀錄 B2-Q2）

（三）鑑定系統一再修正，影響行政效率

醫院端完成 b、s、d、e 碼後需上鑑定系統繕打資料，因為是新的制度，系統於上路前似乎還不是這樣完整及嚴謹，在個案鑑定經驗的累積中，一直在從錯誤當中去修正，導致鑑定案件需重複退回、修改，也影響整個行政效率。

「...中央新制定一個系統，那個系統又不斷的一直在修、一直在改版。〈問：請問你說的系統是什麼？〉今天他這個流程就是民眾拿鑑定表到醫院的時候醫師的部分會做 bs 碼，後面還有專業團隊會做 de 碼的部分，做完的時候醫院要把所有的鑑定資料都登打到系統裡面，然後系統資料就會跟著紙本一起轉到衛生局，我衛生局這邊只是做一個行政上的審查，去核對他們 key in 的資料有沒有錯這樣，可是因為那個項目很多，所以難免醫院在審查的時候可能會眼花、看錯了，或是剛開始一上路的時候他那個系統一直不斷的在修正，所以我今天看到的是這一個畫面，但是明天看到的又是另一個畫面，加上先前教育訓練的內容又跟上路後的內容又不一樣，因為他一直在修...」（訪談紀錄 A1-Q4）

鑑定人員對於鑑定表件不熟悉，也是鑑定系統登錄產生錯誤的原因之一。鑑定系統複雜、不斷地修正加上執行人員的不熟悉，浪費許多往返修正時間上的浪費，影響行政效率。

「...，像現在我們知道之前醫療端那邊的狀況是醫生對一、二、三、四類別的認定跟鑑定表一、二、三、四是相反的，以鑑定表一、二、三、四是輕、中、重、極重，可是醫生一、二、三、四是極重、重、中、輕，所以他有能在某一個類別他勾了一認為他是極重，可是他鑑定表出來，我們證明核發之後發現他是輕度...」（訪談紀錄 A2-Q1）

(四) 縣市合併後台中市政府財政壓力大

縣市合併後已經邁入第 2 年，台中市獲得中央的統籌分配稅款、一般性及專案補助款，合計只有新台幣 370 億，佔全直轄市的 16%（五都中比例最低）。數據顯示，在其他縣市方面，台北市一共獲得中央 540 億補助，高雄市則有 498 億、台南市也有 391 億。由此可見，台中市的一般性補助款跟其他縣市比較起來，明顯偏低，省轄市的統籌分配款卻要負擔直轄市的義務，目前台中市的舉債限額，已經瀕臨公債法規定上限。102 年度歲出概算，以 1069 億元暫估，目前還差短 266 億元，扣除可向外舉借額度約 52 億元，仍有 214 億不足的部份，市府財政壓力大¹⁴。

「我們可用的經費就公彩，然後本預算，我們市府會有本預算，因為像內政部他是六四，內政部補四十，我們要自籌六十，所以我們經費來源有內政部的、有市府的，還有公彩的...以 100 年那時候我們整個內政部申請了行政費、行管費、宣導費、講師費、鐘點費、交通費...等等，總共申請了約 140 幾萬，101 年因為前半段還在試辦，到七月之後內政部告訴你可以展期，這些錢讓你可以用到年底，我們大概也申請 140 幾萬，我記得兩筆大概都 100 多萬，可能 140 幾或 150 幾，我也忘了。然後內政部到 102 年，今年就沒有給，他就是給你人事費四成，所以我們整個就是很吃緊...」（訪談紀錄 A2-Q7）

三、外部機會

(一) 落實 ICF 全人角度實施身心障礙鑑定，鑑定人員責任為捍衛障礙者權利，並為市府資源把關

以往身心障礙鑑定為身心障礙者認定自己是什麼障礙類別，去醫院掛相關類科，而醫院也只為其做身心障礙者所認定的單一障礙鑑定，除非為明顯的多重障

¹⁴ 郝雪卿，「中彰投齊喊窮，籲中央速修法」，中央通訊社，2012 年 8 月 6 日，<http://www.nownews.com/2012/08/06/301-2842201.htm>。

礙者，才進行跨類別的鑑定，因此身心障礙者自身沒發現的障礙容易被忽視。ICF 是以全人健康的角度看待身心障礙者，因此也期待在 ICF 新制漸入佳境的時候，醫院可以扮演守門人的角色，描繪出身心障礙者完整的樣貌。

「因為醫院都會有一個看門人的一個角色，以後我覺得如果身心障礙鑑定夠完善，以後如果慢慢比較完整，應該在剛開始做鑑定的過程中，其實應該要有一個像守門人這樣的一個工作，...，就算你不知道你是哪一類別經由我們的問診，然後做一個初步的篩檢之後就知道說那你應該是要掛哪些科別，這樣才會知道說你這樣子的人是做哪幾類？...，其實我覺得一個比較好的狀態應該是要有一個守門人，因為以整個 ICF 而言，其實 ICF 以國外而言他不只是在看一個身心障礙者，他是以一個全人的角度去看一個人的健康狀況，我覺得是應該用這種角度這種態度去看，然後這樣比較能看到人整個完整的樣貌。」（訪談紀錄 A2-Q1）

（二）身心障礙者人權觀念的提升有助於 ICF 新制的推動

「身心障礙者保護法」到「身心障礙者權益保障法」，權益的觀念取代保護的觀念，身心障礙者人權的提升，讓社會大眾採取更尊重、更平等、更普世的原則與態度看待身心障礙者，身心障礙只是在健康的光譜中的某一狀態，人終其一生都可能遭遇到「障礙」，身心障礙者不是獨立於一般人的另一群體，而和一般人一樣只是健康狀態的不同，ICF 正是健康狀態的分類系統，也是身心障礙者人權觀念提升後的產物，因此身心障礙者人權觀念的提升有助於 ICF 新制的推動。

「...，因為整個社會氛圍變，整個的思考這部分，其實就是對人權的重視，然後還有一個就是相對應的話，整個中央、整個我們的、整個民主的往前進，整個中央組織那個改造，所以這個我想會有機會朝向走到就是說，剛剛講的那個需要跟想要達到一個比較平衡的狀態。」（訪談紀錄 B2-Q2）

（三）持續蒐集身心障礙者表達性需求及相關統計資料，建立完整的社會福利需求和資源總體資料，可做為建構未來法定福利制度的依據。

政策因應人民需求而產生，政府統計資料可發揮統計支援決策功能為目標，進而提供施政決策所需資訊，如內政部統計年報關於身心障礙者統計有身心障礙人數按成因分、身障福利服務機構工作人員數、身心障礙福利服務機構概況、社會福利工作人員數、身心障礙按年齡或等級與男女、身障生活輔具托育養護補助及每隔幾年的需求調查...等都可做為身心障礙者相關政策規畫依據。

社會福利政策應回歸社會福利的需求本質，統整政府和民間福利資源，方能建構一套理性系統，以社會需求為基礎的社會福利政策，才不致陷入政治因素過度干預福利的弊端（轉引自詹火生，2001）。

統計工作是以具體的數據反應事實，是瞭解過去並預測未來的工具。以往身心障礙者鑑定沒有全國一制性的鑑定通報系統，對於身心障礙者的福利需求也無法每年統計，缺乏統一、連續的資料系統，但 ICF 鑑定新制上路後，對於鑑定與需求評估都要上網通報，不管是在鑑定類別、等級，或是福利服務的需求提供都有了一致性的公務統計資料。而政府面對問題、制定決策通常需要跨領域，此一跨領域資料（衛政與社政），可做為台中市政府未來在編列整體預算、規畫身心障礙者整體相關政策之依據及相關資源的設置。

「...，像現在的話至少從專家學者的要求，在這些類似各種推動委員會的要求，任何的服務我們都走向證據本位，證據導向，所以我們會收集資料，包括像現在輔具就在建構資料庫，像需求評估這塊的話，李淑楨老師有推動就是有做需求評估的資料庫，所以這些資料庫，其實在作需求評估的時候，就等於是以前每五年在法律上面要作的一次縣或市身心障礙者生活需求調查，因為他平常都在做需求調查，我指的是的是有 DATA BASE，才能比較能夠比較協助這些公務人員，或者是我們第一線工作者，比較能夠用動態管理的概念，比較能夠依據這些數據去作分析、去作政策的擬定。」（訪談紀錄 B2-Q2）

「...剛前面講的資料庫要趕快落實下來，要給我們權限給我們能夠看到某個層級的東西，能夠讓我寫出方案更貼近那個實際上需求，反應那個需求...」（訪談紀錄 B2-Q7）

四、外部威脅

(一) 身權法明定民眾有鑑定及需求評估異議的權利，可能增加行政負擔

ICF 新制上路後身心障礙者類別、等級與以往大不相同，一旦民眾重新鑑定後類別、等級與以往的不同，福利服務也會與民眾以往不同，加上新制身心障礙者福利服務的取得需經過需求評估，以往所享有的福利服務未來也不一定有，因此民眾異議機會會提高，人力恐怕不勝負荷。

市府平均每位需求評估人員要處理這麼多的個案，如何能夠妥善進行每個個案的需求評估工作已備感吃力，唯有讓這些評估結果具有良好的信、效度，都能維持充分的合理性及公平性，才能有效降低異議案件的數量。

「外部環境的威脅像身心障礙者的反應，新的制度下來之後，身心障礙者收到證明之後可以申請類別等級的異議，這個要去鑑定端那邊做，另外就是收到鑑定報告後會有專業審查團隊，專業審查團隊所評的就是一個是行動不便者、二、大眾運輸工具陪伴者優惠、三、休閒文康陪伴者優惠，再有一個台中市不一樣的地方是復康巴士，因為台中市的復康巴士不用錢，這一部分也是專業審查團隊要審查通過這一個身心障礙者是屬於哪一級，所以證明異議的部分，身心障礙者可以異議類別等級也可以異議這四個部分...」（訪談紀錄 A2-Q2）

「像現在我們會遇到民眾會有異議，還有新的制度產生，現在是一個新的時期，剛開始不到一年，所以我也跟同仁講說現在的狀況是最平靜的，等以後過了一段時間民智大開的話，那我們真的挫咧等，你看現在剛開始有一些人開始會覺得怪怪的，我的權益跟以前不一樣，然後他就開始找議員、找民代、找我們，甚至找我們上面的長官然後來做一些動作這樣，這個也是一個困擾...」（訪談紀錄 A2-Q2）

(二) 民眾一旦熟悉需求評估內容與流程，需求評估可能遭到誤用或濫用

需求評估的目的在提供身心障礙者更合理更適性的福利服務，需求評估由需求評估專員利用電話或到府訪談，評估身心障礙者的需求，以獲得最接近身心障礙者的生活樣貌，並規畫出所需的福利服務，但需求評估多採用晤談法，受評者回答問題的能力及內容會影響需求評估的結果，造成評估高於或低於實際表現，再者需評估攸關身心障礙者福利服務的多寡，也可能降低誠實回答的意願，迫使出現虛偽反應。

身心障礙者福利與服務需求評估及證明核發辦法法規附件，詳附身心障礙者福利與服務需求評估訪談表，民眾一目了然，容易被有心人誤用或濫用，各類身心障礙者團體或協會，也可能為保障會員權益而提供相關指導，而扭曲了需求評估當初的善意。

「我們甚至已經預想了一份鑑定報告到最後一定會有身心障礙團體或人民或坊間的教戰手冊版，...所以現在開始我就跟同仁講說在鑑定表的部分會出現教戰手冊，在需求評估那一份問卷裡面一定也會出現教戰手冊，因為那一份內政部是把它放在證明核發辦法裡面，最下面他當附件用，他們一定會教他們的會員怎麼講，到最後這些需求一定會變重，一定會符合某些人的需求樣態，這是一個未來的威脅也是一大隱憂。」(訪談紀錄 A2-Q2)

(三) 有可能「評估出需求」，但是「台中市政府無法供給」

每位身心障礙者生活背景、社經地位、家庭狀況、障礙類別、等級...等都不相同，所需的福利服務也不一致，雖然身心障礙者權益保障法和以往的法規相比已將身心障礙者福利服務更具體化也更周密，但科技日新月異，社會變遷越來越快速，可能導致身心障礙者被「評估出需求」，但是「台中市政府無法供給」的狀況。

「...因為有的可能會不適應，然後在職業上面碰到的困難想要詢問，就業服務站他們裡面有專門的人員，然後他們會不定期的去詢問我們這身心障礙工作做得如何？適不適應阿，會關心，可是我找的不一定靠他們，如果我自己找工作的

話就沒有這種服務，他們就不會關心身心障礙的工作狀況，我覺得這一塊很需要，...。」(受訪者 D1-Q6)

「...所以確實就是說在整個的推動的話，需求評估是最重要的，但是目前大概半年多下來，其實慢慢這個有個樣子，所以我們現在重點會比較放在後面支援了，也在這裡，服務的實質服務面，你不要評估出來之後，沒有服務啊，這也是麻煩，就是身權法 50 條 51 條，他列了非常多非常多服務，但是很多服務沒有人知道怎麼做。」(受訪者 B2-Q5)

「...因為我們去做宣導了，已經告訴他們說你們有什麼東西、你們有哪些福利可以用？他們就要，要了就有問題，因為有時候沒有辦法提供，在服務的過程當中每一個社資中心他可能沒有這樣大的樣貌，這也是我們以後要努力的部分，你既然 50、51 條是這樣寫的，我們社資中心就必需要設法長出來，所以我們長官以後應該也會在新的一份契約也會要求社資中心你以後的服務模式就是要根據 50、51 條。」(訪談紀錄 A2-Q4)

(四) 壓力團體可能導致政府效率的降低，產生不當的壓力而影響政策的品質

台灣自解嚴以來，政治逐漸邁向民主化及社會多元化，民眾參與政策的機會日益增加，許多壓力團體與日俱增，成為影響政府決策的重要因素之一。

現今社會快速變遷，公部門需體察民意據以制定政策，和民間接觸頻繁，壓力團體表達社會需求益突顯其重要性，但眾多的壓力團體也可能導致社會大眾向政府所提出的要求呈現「超載」的現象，也就是政府無力加以一一滿足，人民對政府的不滿因此上升，影響政策的品質。

ICF 新制涉及眾多壓力團體，市府如何在壓力團體取得平衡提升施政品質，為市府面臨的一大問題。

「...其實現在可以看到，比如說我們去內政部開會，現在很多的一些辦法的制定的話，他必須要召開類似公聽會...比如說我們現在輔具有一個系統要開發，他一定是第一線這些輔具中心的人，一定要把他們的意見納入在裡面，像我們在

弄那些就是評估人員的類別、他的課程等等的，就有各種權利團體、利益團體會進來，對，我是物理治療師、我是職能治療師、我是什麼治療師，我希望都能夠在這個服務裡面有一塊餅、有一個定位，反過來就是說，是在我這個專業族群裡面有工作做，簡單的說就是這樣子，所以公務機關這邊從母法下來要做實施辦法、施行細則等等，操作的時候，必須要面對現實的這些壓力團體，那他怎麼去折衷，然後獲得一些妥協性的一個方案，...」（訪談紀錄 B2-Q2）

第三節 設立行銷目標

藉由台中市推動 ICF 新制 SWOT 分析，掌握組織內外部環境分析的資訊後，策略性行銷規劃模式下一步便是設立行銷目標。行銷作為一種交換行動，因此商業行銷的主要目標為「生產者」將「產品」成功推銷給「消費者」，並滿足消費者的需求，使生產者與消費者互蒙其利。政策行銷主要目標在於公部門利用行銷的觀念與活動，促使公共政策獲得公眾的支持與接受（張世賢，2002；傅岳邦，2007），因此政策行銷的主要目標也就是民眾可以支持與接受 ICF 新制的政策，成功執行 ICF 新制的目標。

ICF 鑑定新制為全國一制性政策，此政策的實施是基於身心障礙權益保障法的改變，因此政策行銷一般性目標可以從身心障礙權益保障法第一條來瞭解：「為維護身心障礙者之權益，保障其平等參與社會、政治、經濟、文化等之機會，促進其自立及發展，特制定本法。」ICF 理念架構認為「障礙」是人與環境互動下的結果，而非以往關注的生理功能的缺損，因此對身心障者的認定為身體功能與結構、活動與參與、情境因素及個人因素等條件影響身心障礙者生活能力，所以 ICF 鑑定新制為彰顯身心障礙者「個人自主」精神，把每位身心障礙者當成完全獨立的個體，具體目標就障礙者的權利保障而言，藉由鑑定到需求評估的結果國家提供保障身心障礙者人權與生活品質。

因此 ICF 鑑定新制政策行銷目標也就是保障身心障礙者不受生活上的阻礙並享有與一般人一樣公平參與的權益。

第四節 ICF 鑑定新制行銷組合分析

所謂的行銷組合是一種協助企業讓各市場系統化的架構，藉由行銷組合內的控制變數影響市場上的顧客，以運用有限的資源達到最佳效果（轉引自魯炳炎，2007）。

Snavelly 認為提供服務給民眾為政府在公共政策所扮演的角色，而公部門採用「行銷」是為了完成組織任務，即行銷策略是提高政策執行能力與落實政策技巧性工具（林佳慧，2005；黃榮源、謝耀霆，2009），根據 Burrma 的觀點，公共組織為達政治目的而運用行銷工具以實現政策目標，此其為公共政策行銷之目的（Burrma，2001；黃榮源、謝耀霆，2009；魯炳炎，2011）。

因此政策行銷要能成功，政府在政策行銷之前就必須先擬定政策行銷工具組合與策略進行政策管理，妥善發揮行銷功能，最終始可達成取得服務對象支持之目標。

不同的政策基於各種場域裡面可能設計出來的不同行銷組合，本研究主要運用政策行銷的觀點，是以產品、價格、通路、促銷及夥伴等五個行銷組合檢視台中市政府推動 ICF 新制的執行過程，以瞭解台中市政府如何經由行銷策略而達到預期目標。本節經由初級、次級資料及個案訪談資料的整理與分析，進行 ICF 新制行銷組合分析，茲一一說明如下。

壹、產品

行銷不在於為公司的產品尋找需要的消費者，而是為消費者尋找適合的產品，因此政策行銷也不在為政府尋找需要的民眾，而是為民眾尋求適合的產品。

政策行銷的第一步即是發展民意導向的公共計畫和服務，本研究政策行銷組

合之產品是指「政策」本身，包含無形的社會觀念。產品包含核心產品、實質產品及延伸產品三個層次：核心產品包含目標對象希望藉由採取期望行為可獲得的利益，即能提供消費者的核心利益（benefits），或解決問題的服務，也是民眾真正想要的東西，為行銷人員所要強調的部分；實質產品為核心產品轉化為有形實體物品或服務，具有產品特色、形式、名稱、品質水準、風格、設計和包裝等特徵；延伸產品則是指行銷人員提供消費者在實體商品之外更多的附加利益或服務，例如額外的特色、目的或服務等（陳靜誼，2010）。

一、核心產品

ICF 鑑定新制的核心產品為強調支持身障者獨立生活以及參與社會為目標。

身權法對於身心障者的保障從以往福利的提供，轉為保障身心障礙者之基本人權，給予公平的機會、賦權並去標籤化融合於社會大眾，降低社會的限制以促進身心障礙者經濟及生活獨立，融入社會中生活，服務選擇權轉移到身障者本身。

ICF 鑑定新制放棄過去用疾病名稱標示「身心障礙者是少數一群因疾病導致身心有障礙的人」的模式，而採用全人的觀點對健康狀況做評估，轉變障礙的觀點為「每個人終其一生都可能有面對身體與環境互動時發生障礙」的普及模式。因此促進處於障礙情境的公民有機會「平等地參與社會」，成為推動身障政策的核心產品。

二、實質產品

ICF 鑑定新制的實質產品為「身心障礙證明的取得」與「獲得相關福利服務」。每個現代福利國家都有福利資源之配置及有效運用問題，社會福利體系必須發展出認定障礙狀態的系統成為身心障礙福利資源分配的依據，因此障礙的界定決定

什麼人被國家認定為障礙者，以公共政策的角度，障礙的分類認定會影響福利資源的分配，也就是什麼樣的人可以得到障礙福利服務的資源。

依身心障礙者權益保障法第六條明定：「直轄市、縣（市）主管機關受理身心障礙者申請鑑定時，應交衛生主管機關指定相關機構或專業人員組成專業團隊，進行鑑定並完成身心障礙鑑定報告」。ICF 鑑定新制將身心障礙者分為八大類，符合八大類別身心障礙者才能享有相關福利服務。

身心障礙者福利服務依身心障礙者權益保障法第七條：「直轄市、縣（市）主管機關應於取得衛生主管機關所核轉之身心障礙鑑定報告後，籌組專業團隊進行需求評估。前項需求評估，應依身心障礙者障礙類別、程度、家庭經濟情況、照顧服務需求、家庭生活需求、社會參與需求等因素為之。直轄市、縣（市）主管機關對於設籍於轄區內依前項評估合於規定者，應核發身心障礙證明，據以提供所需之福利及服務。」每位身心障礙者的障礙類別、程度不同，所需的福利服務也會不同，微觀視之，就算相同障礙類別、程度一樣的身心障礙者，會因所處的環境及個人的情境因素有所不同，因此所需的福利服務也會不同，什麼樣的功能損傷及情境因素需要什麼樣的福利服務，就需要需求評估來判定，需求評估的對象包含身心障礙者本人及身心障礙者家庭主要照顧者（王國羽等，2010）。

三、延伸產品

延伸產品是指消費者購買形式產品和期望產品時，附帶獲得的各種利益的總和，ICF 鑑定新制的延伸產品如下¹⁵：

（一）運用新的分類系統，徹底解決類別及等級問題

舊制身心障礙鑑定採疾病為主的評估依據，共分為 16 類身心障礙類別，此種障礙分類紊亂，加上壓力團體不斷要求將其疾病納入，致使身心障礙者的分類

¹⁵ 資料來源：101 年度台中市社會局 ICF 宣導簡報，2012。

不斷擴大，運用新的分類系統，可徹底解決類別及等級問題。

(二) 運用團隊鑑定，減少誤差

1980年殘障福利法實施以來，身心障礙者的定義一貫由一位醫生對個人生理功能缺損狀況所做的醫療鑑定為準，身心障礙者的鑑定方式由指定醫療機構之專科醫師1人辦理，一種等級標準不能適用所有不同障別，2007年身心障礙者權益保障法修正後，對於身心障礙者的認定不再只由一位醫師評估，依法由鑑定醫院組成專業團隊進行鑑定，運用團隊鑑定，減少誤差，一改過去以醫療單一專業觀點判斷需求。

(三) 社會局主動辦理各項福利服務評估，並連接資源提供服務

主管機關社會局對於鑑定報告符合身心障礙程度分級者依其需求主動辦理各項福利服務評估，並連接資源提供服務，避免資訊落差造成的福利不公平，同時減少資源損耗，可合理配置各項法定福利服務於實際需求民眾，並轉介服務提供單位。

舊制主要以疾病型態鑑定分類，身心障礙者依身分取得全套福利，因此每位身心障礙者所獲得之福利服務皆相同，而非依需求提供福利，福利一卡通吃，但個人需分別向不同受理窗口申請所需要的服務，逐項審查補助資格與受理項目、額度；新制直轄市、縣（市）政府受理身心障礙者鑑定及評估提供後續相關福利服務，將以單一窗口方式受理，並組成專業團隊辦理鑑定與需求評估，除對於符合資格者發給身心障礙證明外，政府依據個人勾選的福利服務項目依個案身心功能評估，依評估結果作為獲得福利服務之依據，可避免資訊落差造成的福利不公平，同時減少資源損耗，也主動配合提供後續福利與服務，以建構完整的服務網絡。

「...因為整個 ICF 它一個很大的重點跟以前對身心障礙很大的不同的是在以前福利服務是被動的，而且你是道聽塗說來的，你也不知道可以用什麼，然後

現在新的 ICF 一個最理想的狀態應該是政府主動提供，...」(受訪者 A2-Q2)

「...我今天把這個案子派給社工員時，...然後他就會問說你當初在區公所勾選需求評估有勾了哪些需求福利項目，然後請問他們一些狀況，問了他們一些生活上的狀況有些需求之後，我們同仁也會依據在問的過程當中會跟他討論說：「其實像哪一個服務你知不知道？不知道，好我們跟你說明他的服務內容是什麼？這個服務你可以考慮。」就 50、51 條的這些項目我們要求我們的同仁就是要說明，你要有先告知然後他們知道之後他們要不要用是他們的權利，他們可以自己選擇。」(受訪者 A2-Q2)

從訪談紀錄可以知道，新制主動提供連結後續福利服務的做法，的確可以解決因資訊落差造成身心障者有需求卻無從申請福利服務的窘境。

貳、價格

價格是政策行銷組合中非常重要的一個要素。「價格」指的不只是政府提供產品、計畫和服務相關的費用，對公部門而言，價格就是「接受成本」，是指民眾為取得政府提供的某項服務或接受政府的某項政策所付出的各種成本(含貨幣成本和非貨幣成本)的總和(黃俊英，2011)。政策行銷作為必須讓民眾覺得接受政策行銷得到之利益(benefit)大於所支付之成本(cost)，如此政策行銷方能達成。所謂利益包含最直接之經濟利益、理想實現、安全需求、社交氣氛、社會支持...等；而成本亦不只有經濟成本，尚包含時間成本、生理成本及心理成本...等(鄭自隆，2011)。

一、政策成本

政策訂價在使用者付費的原則下，價格應該是反應成本考量下而訂定的，但與企業行銷價格訂價不同的是，政策價格不是考慮其各項成本加上合理利潤所訂

定的，大部分政府不會以此來謀取利益。所以政府應符合成本效益原則，在行銷規劃的時應用較少支出成本提供一定水準的服務，以達成公部門行銷目標（李承諺，2004；傅岳邦，2007）。

身心障礙鑑定在我國行之有年，此一政策原有的成本就有鑑定成本及福利服務的成本，ICF 鑑定新制實施之後其成本更增加了許多，分述如下：

（一）鑑定成本增加

身權法第五條：「本法所稱身心障礙者，...，經醫事、社會工作、特殊教育與職業輔導評量等相關專業人員組成之專業團隊鑑定及評估，領有身心障礙證明者」，身心障礙鑑定舊法只需醫生一人鑑定即可，ICF 鑑定新制需相關人員組成專業團隊進行鑑定，因此鑑定成本勢必增加。

鑑定費用是中央讓各個縣市去自己訂，中央補助的鑑定費用不一。鑑定人員從一人增加至兩人以上，加上鑑定程序變的比較冗長繁雜，所以台中市單人鑑定費從五百元提高到一千三百元，而若遇到複雜個案，需鑑定兩項以上，鑑定費用以倍數方式給付，但最高只給付到兩倍的單人鑑定費用，也就是兩千六百元，另外市府也需負擔到宅鑑定的費用，其費用為一千三百元加上三百元的交通補助費。

「〈問：鑑定費用從舊制到新制會增加很多嗎？〉多很多，因為以前鑑定只有單單醫師一個人而已，那時候就是五百元，多項的話，他做兩種以上的項目就是一千，這是很固定的，那你現再多增加了鑑定人員的部分，另外他的手續又比較冗長比較繁雜，後來我們有把鑑定費用提高，那單項就變成一千三，...。鑑定費用中央讓各個縣市去自己訂，它補助的鑑定費用不一。〈問：那還有分所謂的複雜個案嗎？〉複雜個案就是我跟你說的多項，那我們現在是一千三，多項就是兩千六，就是 double 上去，如果三項以上一樣是兩千六。」（訪談紀錄 A1-Q7）

「〈問：那到宅的部分呢？〉新制之後到宅的部分就是一千三再加三百上去，因為包括他要到民眾家裡或是到機構交通的費用，然後助診人員的費用我們也包

括在那裏面。...」(訪談紀錄 A1-Q6)

所以，整個台中市鑑定費用與舊制相比，大約提高將近一千多萬元的費用。

「〈問：這樣鑑定的預算大約是多少？〉大概兩三千萬，像今年就三千多萬，明年也是。〈問：那跟以往比的話多多少？〉多太多了，以往你大概一千多到兩千初那附近，因為金額都多上去嘛！...。」(訪談紀錄 A1-Q7)

身權法第十四條：「身心障礙證明有效期限最長為五年，身心障礙者應於效期屆滿前九十日內向戶籍所在地之直轄市、縣(市)主管機關申請辦理重新鑑定及需求評估。」

ICF 鑑定新制無論舊制持有效期手冊或永久手冊者都需重新鑑定，在鑑定費用上就要負擔額外增加永久手冊者重新鑑定費用。身心障礙證明有效期限由專科醫師依據專業及臨床經驗判斷重新鑑定的時間，惟效期最長為 5 年，即需重新鑑定，但如障礙類別屬行政院衛生署規定無法減輕或恢復，無須重新鑑定者，直轄市、縣(市)政府將會視個案狀況進行需求評估或直接核發身心障礙證明。因此，政府需額外負擔身心障礙者每五年需重新鑑定的成本。

(二) 身心障礙社會福利經費增加

1. 需求評估人事費用增加

身心障礙者福利服務項目的提供，需由專業團隊進行需求評估，並依需求評估結果提供所需之福利及服務，舊法無專業團隊進行需求評估，因此需求評估勢必增加許多人事費用。

台中市兩區需求評估中心共 25 人，每年市府需求評估最基本人事費用多了 25 個人的新資，再加上專業團隊審查費費用也是一筆不少的支出，所以需求評估此一制度增加不少人事費。

「〈問：那 ICF 執行前跟 ICF 執行後增加多少費用？〉人事費最高，但我不確定是多少？但是以 100 年那時候我們整個內政部申請了行政費、行管費、宣導費、講師費、鐘點費、交通費...等等，總共申請了約 140 幾萬，101 年因為前半

段還在試辦，到七月之後內政部告訴你可以展期，這些錢讓你可以用到年底，我們大概也申請 140 幾萬，我記得兩筆大概都 100 多萬，可能 140 幾或 150 幾，...」
(訪談紀錄 A2-Q7)

「...你光是一個專業審查團隊，你每次都要給委員出席費，你看多少縣市可以這樣做一整年，一個禮拜開一次一個月最少開四次，一年不要說開 52 個禮拜，一年只要開 50 個禮拜、40 個禮拜就好了，這樣有多少縣市吃得起這樣的費用，而且一次出席費是兩千塊，一次出席三個人。」(訪談紀錄 A2-Q7)

2.福利服務提供成本增加

身心障礙者福利服務轉換為支持服務，除保留身保法對文化參與、交通、通訊、無障礙環境停車位、導盲犬、手語翻譯、房屋貸款及優先採購等項目，增加身權法從第五十條到五十二條法定服務項目，如：個人照顧的支持(居家照顧等 8 項)、對家庭照顧者的支持(臨短托等 5 項) 及對參與社會活動的支持(休閒文化活動等 9 項)...等。

由上可知，身心障礙者問題和需求的多元化，福利範圍不斷擴大外，福利項目不斷增加，福利服務經費勢必增加不少。台中市提供服務的部分由社區資源中心提出一整年計畫，市府由計畫經費項核發，所以台中市政府需自籌福利服務的經費。

「〈問：內政部補四十，我們要自籌六十，只是人事費的部分，那提供福利服務的費用呢？〉提供服務的部分就變成是我們台中市政府告訴你說，你是社資中心，好，你今天要提供服務，你寫計畫來，你告訴我你的計畫一整年的經費是多少，然後政府就核，所以我們服務的部分也是地方政府要出的。」(訪談紀錄 A2-Q7)

二、顧客接受成本

ICF 鑑定新制價格工具有金錢性成本、非金錢性成本、金錢性誘因、非金錢

性誘因及非金錢性的懲罰，茲說明如下¹⁶：

（一）金錢性成本

- 1.醫院鑑定門診掛號費之自費成本。
- 2.申請異議時的負擔作業成本。

若申請者對於鑑定及各項服務的需求評估有異議者，應在收到通知書次日起30日內，以書面向直轄市、縣（市）主管機關提出申請重新鑑定及需求評估，但以1次為限，並須負擔百分之40之鑑定費用，如異議成立者，將退還申請人；另如超過規定期限，相關作業費用，須全額自行負擔。

非營利導向的政策行銷，雖然大多採取免費服務，可能會致使有些人浪費資源、濫用免費的服務或產生「搭便車」效應，為能使資源充分運用，因而對使用者收取象徵性的費用來產生「以價制量」的效果（邱昌泰，2011；劉兆隆，2011）。因此，對身心障礙申請異議者要求其負擔部分作業成本，希望以此方式降低無正當性異議的浪費。

（二）金錢性誘因

- 1.身心障礙者無需負擔任何鑑定成本。

身心障礙者辦理鑑定的費用是由直轄市及縣（市）衛生主管機關負擔，鑑定醫院不會再向申請人收取鑑定費用。

- 2.市府提供各種相關福利服務及費用補助。

領有身心障礙證明經需求評估後可享有台中市各項福利服務，包含一般性福利服務、經濟補助、個人照顧服務、家庭照顧者服務...等。

（三）、非金錢性成本

- 1.鑑定與需求評估時間增加。

¹⁶ 資料來源：內政部身心障礙鑑定與需求評估新制問答集，101年7月。

因為鑑定項目改變，除舊制身體結構、功能為鑑定依據，新增社會參與及環境鑑定，再加上鑑定人員由舊制醫師鑑定後核發身心障礙手冊，新制改為由醫療及社工團隊鑑定及需求評估後核發身心障礙證明，衛生機關完成鑑定報告（ICF 架構中 b、s、d、e 碼），再轉社政機關進行需求評估後，合於規定者，始核發身心障礙證明，據以提供所需之福利及服務。

因此在鑑定時身體功能與結構的部分可能需要另外作相關檢查，故沒有一定時間，而活動參與及環境因素的部分約要進行 1 個小時的訪談，再加上需求評估的時間，因此新制所需鑑定的時間比舊制多了很多時間。

2. 前往指定鑑定醫院的交通時間及成本。

身心障礙鑑定須至直轄市、縣（市）衛生主管機關公告指定的醫院辦理，台中市共有 22 家指定醫院，因此身心障礙者需付出前往指定鑑定醫院的交通時間及成本。

3. 取得身心障礙證明所需等待的時間。

身心障者於醫院鑑定時，對於身心障礙鑑定時間，並無明確規範，需視申請鑑定的科別及內容而定，但醫院在完成鑑定報告後 10 日內，會將鑑定報告送達申請人戶籍地之直轄市、縣（市）政府衛生局，該衛生局接獲鑑定報告後，亦將在 10 日內核轉直轄市或縣（市）政府社會局（處）。

而直轄市、縣（市）政府社會局（處）應於取得衛生局核轉之鑑定報告後，將於 15 個工作天主動進行必要陪伴者優惠措施、復康巴士服務及行動不便資格的評估與判定，再核發身心障礙證明給符合身心障礙者資格的民眾。

因此，簡單來說，從鑑定報告完成到核發身心障礙證明，作業時間大致為 35 日。而台中市政府採取便民措施，衛生局及社會局局長要求醫院鑑定及需求評估盡量縮短鑑定及核發證明作業時間，讓民眾至少在一個月內可以拿到身心障礙證明，以免影響其權益。

「...因為醫師看診，醫生 bs 碼的部分做完之後你後面還有一個 de 碼，de 碼你做下來能需要三十分鐘以上，所以不太可能每一個就醫的民眾都有辦法當天

去做完，讓我們盡量讓他排在十四天內，不要超過十四天，那他們盡快把它完成 de 碼的部分，他才可以趕快把鑑定表送出來，才可以趕快送到社會局去核那個證明出來，這樣才不會影響到民眾的權益...」(訪談紀錄 A1-Q12)

「...所以我們以現在社會局局長要求我們要縮短時間，所以我們是從收到醫院的鑑定表到證明核發，我們一個禮拜左右就把它完成，所以正常沒有問題的話是五到七天我們證明就可以完成。」(訪談紀錄 A2-Q12)

4.身心障礙證明的效期最長為 5 年，每五年需重新鑑定。

除非障礙類別屬行政院衛生署規定無法減輕或恢復，無須重新鑑定者，直轄市、縣(市)政府將會視個案狀況進行需求評估或直接核發身心障礙證明。在 ICF 鑑定新制下身心障礙者每五年需花時間與精神成本再重新鑑定。

5.喪失原有福利服務的項目或資格

已領有身心障礙手冊者，新制鑑定後可能領不到身心障礙證明，或經需求評估後，其原來福利服務與其需求評估後所提供的福利服務不一致，無法就無法享有原來的福利。

身權法第十五條：「...辦理重新鑑定及需求評估者，於原證明效期屆滿至新證明生效期間，得經直轄市、縣(市)主管機關註記後，暫以原證明繼續享有本法所定相關權益。經重新鑑定結果，其障礙程度有變更者，其已依前項規定以原證明領取之補助，應由直轄市、縣(市)主管機關於新證明生效後，依新證明之補助標準予以追回或補發。」

新制身心障礙類別及等級，改採 WHO 的國際健康功能與身心障礙分類系統 (ICF)，因為分類方式的改變，目前已領有身心障礙手冊者，新制後是否仍可領到身心障礙證明或享有原來的福利，將由鑑定團隊依據衛生署訂定的類別等級標準，針對個案進行團隊鑑定之結果而定。

也因為這樣，當身心障者表達性需求與需求評估後提供的福利服務與以往相比而減少的時候就會提出來異議，而目前台中市出現最多異議的族群為睡眠呼吸中止症者。另外某些障礙族群在 ICF 鑑定新制中並無納入身心障礙者的範圍內，

如長短腳，因此也無法在 ICF 鑑定新制拿到身心障礙證明。

「現在以我們社政異議的部分比較大的族群是睡眠呼吸中止症，睡眠呼吸中止症以前都有手冊都有相關服務，現在大部分睡眠呼吸中止症都沒有，你也沒有行動不便者、你也沒有陪伴者優惠，復康巴你只能 C 級，...。」(訪談紀錄 A2-Q2)

「...因為其實它整個鑑定表跟舊的內容是變得比較嚴謹，那可能當初在修法的時候可能有些東西它就漏掉了沒有放進去，那原先領有手冊的人跟之後我們再重新鑑定沒有手冊，那落差上民眾當然沒有辦法接受，...舉例來講，舊的是有把長短腳放進去，可是新的是完全沒有的，...」(訪談紀錄 A1-Q3)

(四)、非金錢性誘因

1. 支持性福利服務的提供降低身心障者生活的阻礙，公平參與一般社會生活。

身心障者能否參與一般社會生活，環境因素佔有大部分因素，若能藉由支持性福利資源的提供改善身心障礙者的生活環境，將有助於提高身心障礙者參與一般社會生活。

「...，今天一個身心障礙者，那時候在做試辦的時候因為我有去訪視，有些身心障礙者他會告訴你說我家沒公車，所以我沒有在參加什麼活動，我覺得這是一個很重要的訊息，你怎樣讓身心障礙他覺得方便，你怎樣讓你的人民覺得大眾運輸系統達到他所想望的一個程度，...，然後我每次訪視完之後去那些個案，他們家附近真的沒有公車耶！我覺得這是一個問題，當你收集這些身心障礙者的聲音之後，我覺得我們的主管機關應該是要去負責。...，然後這些人其實不是他走不出去，他也不是做不了一些事，而是你有沒有給他機會，你有沒有讓這個環境變的更好，讓他覺得沒有障礙，讓他覺得他願意跨出來，我覺得這是我們政府可以做的，我覺得你應該先為這些人做預想，不管是交通還是環境各方面的東西。」

(訪談紀錄 A2-Q11)

2. ICF 八大分類系統去除對身心障礙者標籤化作用。

舊制以疾病名稱來分類身心障礙者，往往障礙類別及名稱被以歧視性文字或

身體及心理特徵以標籤化，隱含著對身心障礙者的刻板印象，新制 ICF 鑑定將身心障者分為八大身心功能障礙類別，以身心功能障礙分類則可去除身心障礙者的標籤化作用，降低社會上的歧視。也因為標籤化的作用讓身心障礙者的處境經常被描繪得悲慘，長期訴諸悲情的結果，讓社會大眾總是帶著同情的角度看待，不利身心障礙者自信的建立及福利依賴，導致社會階層間之流動不易，產生隔閡。ICF 八大分類系統可消去大眾對身心障礙者及身心障礙者對自己本身同情的關懷，建立良好的自我認知及自信心。

3. 福利服務申請程序簡化

舊制福利服務之提供係由身心障礙者取得手冊後，依其申請項目個別進行申請、審核及核定，對於身心障礙者多有不便，ICF 鑑定新制為政府主動整合評估各項福利服務，並依據需求評估結果主動連結服務，將福利服務申請程序簡化，減少民眾至公家機關申請時間。

為簡化證明核發流程，縮短民眾等候時間，對於表達僅需一般性福利、大眾運輸、康樂場所必要陪伴者優惠、停車證、經濟安全...等福利措施(如稅捐減免)之民眾，可至公告指定醫院完成身心障礙鑑定後，即由戶籍地直轄市、縣(市)政府依據鑑定報告判定是否符合必要陪伴者優惠措施、復康巴士服務及行動不便者之資格後，對於符合身心障礙類別等級規定者，將直接核發身心障礙證明。

台中市社會局在需求評估的時候發現身心障礙者有其他福利的異議，則在需求評估時就請民眾填好表格，民眾節省到區公所申請的人力及時間。

「因為內政部分一、二、三，分流一的部分就是屬於一般性的福利部分，我們會告訴民眾如果你要一般性福利，例如你要生活補助費，這個部分你還是要到區公所申請，這跟以前制度沒有不同，...」(訪談紀錄 A2-Q2)

「...從一開始像民眾來問他的流程可能到哪裡了，像我們剛剛講說同仁如果去訪視的時候真的也有行動不便或是必要陪伴者的異議的話，我們就直接填寫他就不用再去區公所辦理，我們是盡量採便民啦...」(訪談紀錄 A2-Q12)

(五)、非金錢性懲罰

ICF 鑑定新制並無金錢性懲罰此項價格工具，當民眾不配合此項政策時所帶來的是非金錢性懲罰-取消身心障礙者的資格，因此也無法享有身心障礙者一切相關的福利服務。

政策訂價的概念包括政策本身的成本及顧客需付出的成本(傅岳邦, 2007)。公部門許多政策的價格並無法反應政策投入成本，尤其是屬於分配性政策的社會福利政策，因其目標是在將資源(包括物質以及服務)給予原本缺乏這項資源的人，落實保障弱勢族群的權益，因此更遑論能獲得合理的利潤了。由政策成本價格分析可知 ICF 鑑定新制價格定在成本之下，但即便如此成本的估計還是有其必要性，可供市府編列預算使用(黃俊英, 2011)。

民眾接受政策的利益能大於或至少等於民眾接受的成本，民眾才會主動支持與接受政府的公共政策(黃俊英, 2011)，由民眾接受成本價格分析可知 ICF 鑑定新制的金錢、非金錢性成本似乎大於金錢、非金錢性誘因，如何讓民眾其所預期帶來的價值需求大於所支付的成本，也就是說，能使民眾預期的價值大於價格而有「物超所值」的感受，民眾才會願意支持政策。因此市府有必要讓所有民眾瞭解 ICF 理念價值。

三、通路

通路為民眾取得政府服務的地點，也是用來連接民眾與 ICF 新制鑑定的服務管道，其方式應以民眾可以更方便快速地取得政府提供的各項 ICF 新制鑑定的服務。取得 ICF 鑑定新制單位服務的地點與方式有：電話、網路資訊功能、區公所、社會局、醫院、到宅服務...等。政府部門可以設計多元化的服務地點、方式和縮短服務等待時間...等，提供民眾多元而便捷的通路(黃俊英, 2009)，茲說明台中市政府通路配置如下：

一、多元化的服務地點與方式

(一)、實體據點

ICF 新制實體據點可從鑑定的流程加以看出，身心障礙鑑定與需求評估新制作業流程分為二種一般流程及併同辦理流程，如圖 4-1：

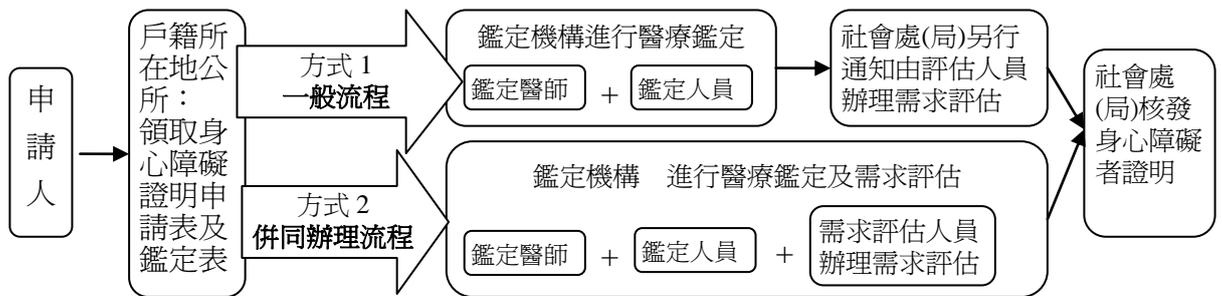


圖 4-11 ICF 新制身心障礙鑑定流程

資料來源：內政部網站，2012。 <http://dpws.moi.gov.tw/commonch/index.jsp>。

由圖 4-11 可知 ICF 新制鑑定實體據點有各區區公所、鑑定醫院、衛生局、社會局、需求評估中心及福利服務提供的社福團體。台中市共分為 29 區¹⁷，區公所具有民眾熟知且容易到達的特性；台中市鑑定醫院共有 22 家，併同辦理醫院共 7 家；而需求評估中心分別設置於東興區及陽明區兩個需求評估中心；另外後續福利服務提供單位有各區資源中心 6 個、小型復康巴士各區調度中心 5 個、居家支援服務中心（含到宅式臨時暨短期照顧服務）14 個、各區送餐服務單位 7 個、定點式臨時暨短期照顧服務之委託機構 25 個及身心障礙者社區關懷據點承辦單位 12 個，民眾都可以在這些實體據點取得相關服務¹⁸。

(二)、電話

上述每個實體地點都有服務電話，民眾可以利用電話取得 ICF 新制鑑定相關服務。內政部並設有專線電話 1957 福利諮詢專線，如有身心障礙新制相關問題

¹⁷ 台中市 29 區有：中區、東區、南區、西區、北區、北屯區、西屯區、南屯區、太平區、大里區、霧峰區、烏日區、豐原區、后里區、潭子區、大雅區、神岡區、石岡區、東勢區、新社區、和平區、大肚區、沙鹿區、龍井區、梧棲區、清水區、大甲區、外埔區、大安區。

¹⁸ 資料來源：101 年度台中市身心障礙需求評估福利服務申請項目簡介，台中市社會局，2012。

可撥打詢問。

(三)、行動通路

ICF 鑑定新制提供人員到宅鑑定及需求評估，身心障礙者符合全癱無法自行下床、需 24 小時使用呼吸器或維生設備、長期重度昏迷，或符合醫院所在地之直轄市、縣（市）衛生主管機關公告的特殊困難情形，無法自行至鑑定機構辦理鑑定者，可向戶籍地直轄市、縣（市）衛生主管機關申請指派鑑定機構到申請人居住地辦理鑑定。

(四)、網路

為提高行政效能及提升服務品質與效率，自 91 年底起政府寬頻連網普及率已達 100%，企業寬頻連網普及率亦由 92 年 71.0% 增至 96 年 82.6%¹⁹。我國網路普及率持續上升，台灣使用網路人口由 2000 年的 626 萬人，擴增至 2011 年的 1,615 萬人，成長約 1.6 倍；若以普及率來看，已達到 7 成，位居亞洲第 4，台灣正快速邁向 E 化典範國家²⁰，網路的普及性、便利性及即時性成為政府推動政策時最重要的通路之一。

台中市政府在社會局網站上有「ICF 專區」²¹，在中央內政部有公告專區有「2012 身心障礙鑑定與需求評估」²²、內政部多功能輔具資源整合推廣中心有「ICF 資訊專區」²³、內政部身心障礙服務入口網有「ICF 專區」²⁴、行政院衛生

¹⁹ 資料來源：「台灣寬頻網路普及競爭力全球第六」，**經建會新聞稿**，2008，
<http://www.cepd.gov.tw/m1.aspx?sNo=0011406>。

²⁰ 資料來源：王孟倫，「台灣網路普及率達 7 成亞洲第四」，**自由電子報**，2011 年 08 月 31 日，
<http://www.libertytimes.com.tw/2011/new/aug/31/today-e27.htm>。

²¹ 台中市社會局 ICF 專區，2012，
<http://www.society.taichung.gov.tw/section/index.asp?Parser=99,16,257,,,,,,27,,4>。

²² 內政部公告專區「2012 身心障礙鑑定與需求評估」，2012，
http://www.moi.gov.tw/chi/chi_banner/banner.aspx。

²³ 內政部多功能輔具資源整合推廣中心「ICF 資訊專區」，2012，
http://repat.moi.gov.tw/09download/dow_a_list.asp。

²⁴ 內政部身心障礙服務入口網「ICF 專區」，2012，
<http://dpws.moi.gov.tw/commonch/home.jsp?mserno=200805260011&serno=201101050001&menu data=DisbMenu&contlink=ap/icf.jsp&level=2>。

署新制身心障礙鑑定專區²⁵、e 等公務員學習網²⁶...等。

除了政府部門的網路通路以外，民間團體也建置相關網站讓民眾瞭解 ICF 鑑定相關事項，如：中華民國殘障聯盟架設 101 年度「殘盟版」身障鑑定新制宣導專區²⁷，提供另一視野的資訊給社會大眾。

二、減少等待服務時間

減少民眾等待服務的時間也是一項重要的通路決策。

「...像我們剛剛講說同仁如果去訪視的時候真的也有行動不便或是必要陪伴者的異議的話，我們就直接填寫他就不用再去區公所辦理，我們是盡量採便民啦...」（訪談紀錄 A2-Q12）

臺中市 102 年身心障礙鑑定與需求評估作業併同辦理實施計畫中計畫目的第一點提到「民國九十六年七月十一日身心障礙者權益保障法（以下簡稱本法）全面修正，...。而為簡化鑑定及需求評估相關流程，促使整體作業順暢，本法第七條第四項規定：『第一項評估作業得併同前條鑑定作業辦理，有關評估作業與鑑定作業併同辦理事宜、...，由中央主管機關會同中央衛生主管機關定之。』」

ICF 新制身心障礙鑑定的併同辦理流程希望民眾能一次完成鑑定與需求評估，減少所耗費的時間。

「...所以他們之前有收集各方的意見，所以他們可能會再修法，內容可能會再變動，我只能說它只是會越來越好，他應該不會越來越差，只是站在我自己衛生局這一塊的的立場，我會希望鑑定醫院怎麼樣讓民眾再做鑑定的時候盡量不要讓他們往返奔波，可以同一天就同一天完成，不然最少也是兩次就好了。」（訪

²⁵ 行政院衛生署新制身心障礙鑑定專區網址，2012，
http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2.aspx?now_fod_list_no=12349&class_no=211&level_no=1。

²⁶ e 等公務員學習網，2012，http://dpws.moi.gov.tw/know_icf/。

²⁷ 101 年度「殘盟版」身障鑑定新制宣導專區，2012，
<http://www.enable.org.tw/scope/detail01.php?id=155>。

談紀錄 A1-Q12)

臺中市 102 年身心障礙鑑定與需求評估作業併同辦理實施計畫中計畫目的第二點也提到：「惟查現行民眾跨區辦理身心障礙鑑定之情形普遍，因此需求評估，雖由直轄市及縣(市)主管機關針對設籍於轄區內且實際居住者辦理為原則，但有特殊事由經戶籍所在地直轄市及縣(市)主管機關專案同意者，得協調其居住地之直轄市及縣(市)主管機關辦理。將跨縣市合作之機制納入；且考量併同辦理鑑定與需求評估，確能降低重覆籌組專業團隊進行鑑定及需求評估作業情形，亦可縮短身心障礙證明核發及服務核定流程，...。」台中市也提供跨區需求評估服務，不受戶籍之限制，減少民眾等待時間。

對於無法在戶籍地進行需求評估，可以申請併同辦理流程，在居住地指定併同辦理醫院進行需求評估。原則上直轄市、縣(市)政府規定必須住籍合一，才會提供福利服務；但是如有特殊事由，經戶籍地直轄市、縣(市)主管機關專案同意者，可在居住地接受服務。

台中市政府福利服務只有復康巴士 C 級沒有設籍的限制，另外除了特殊狀況的養護安置也沒有設籍的限制，唯養護安置經費需由原設籍縣市提供經費，養護安置機構限制於簽約機構。

「當然福利服務的提供必需設籍在台中市並且實際居住，不然以台北市福利服務最好，大家都把戶籍遷到那邊去就可以了。目前台中市復康巴士 C 級沒有設籍的縣市，戶籍在外縣市的人也可以使用，還有安置養護如果戶籍不在台中市，台中市可以幫忙安置，但只限安置在有考核評鑑簽約的機構，費用再跟原戶籍縣市申請，籍在人不在被查到後福利就會被取消。」(訪談紀錄 A2-Q9)

通路的安排在利於消費者對於產品及服務的可近性，因此通路係指安排可接近的且允許激勵行動之表達的銷售據點，在規劃選擇或發展適當的銷售據點時，是以數目、平均大小、與位置以及提供適當的激勵執行的工作來決定之 (Kotler and Zaltman, 1971)。ICF 鑑定新制在台中市設置很多不同類型的通路，對於重度身心障礙者也設置行動通路，每個通路據點都提供電話諮

詢或諮詢信箱，期待多元的通路提供，讓民眾獲得更便利的服務。

四、促銷

促銷是指運用手段或方式，使產品曝光率增加被顧客知悉，進一步購買該產品，而商品、服務或理念儘管再好，但如果沒有經過促銷、包裝、宣傳等手段，「存貨」（政策、方案、服務、管制命令不受尊重與接受）再多仍是白忙一場（朱鎮明、徐筱婷，2012）。就公共政策而言促銷主要目的就是要讓民眾知道政策內容並接受遵行該政策。

ICF 鑑定新制主要促銷方式有：

一、電子媒體

1.台中市政府拍攝簡單短片，提供給新聞媒體播報。

「...然後那時後上路的前一天，我們有找一個真正是身障者，然後讓我們大概就是讓我們大概簡單拍攝，然後在新聞上播，就等於說有點是宣導性質說未來的流程是怎樣，就是有拍出來。」（訪談紀錄 A1-Q6）

2.大千電台錄製胡志強市長及徐中雄副市長專訪廣播節目，並在廣告時段播出

ICF 鑑定新制的廣告。

3.第四台跑馬燈，強力宣導。

4.新生報廣告頁，發給民眾，讓民眾知道這個訊息。

「當初是沒有小組，但是我們有做一些行銷，像廣播，在一些廣播節目，...然後廣播宣導就買大千電台的時段，請他們用廣告的方式，在節目的進行中不是有小廣告，請他們播出。也有專訪，ICF 也專訪市長也有專訪徐副，不過大千電台都是直接來市府，就扛著機器來收音。然後也有買第四台的跑馬燈，在去年的時候也有買幾個時段的跑馬燈，就在台中市的第四台強力放送。然後新生報的部分它有農民曆，不是都有廣告頁，我們就買了其中一個廣告頁，然後就發給民眾，

民眾知道有 ICF 這樣的訊息。」(訪談紀錄 A2-Q6)

5.廣告：內政部請金曲獎台語男歌手也是身心障礙歌手蕭煌奇代言，拍了兩支電視廣告：身心障礙新制宣導 ICF 音符篇(31 秒)、身心障礙新制宣導 ICF 協助篇(31 秒)，如表 4-4。蕭煌奇 2008 奪下金曲獎最佳台語男歌手、最佳台語專輯獎；2010 再奪金曲獎台語男歌手獎，其知名度高、形象佳，可以強化 ICF 鑑定新制政策形象。

表 4-4 內政部 ICF 鑑定新制廣告

廣告名稱	廣告文案
身心障礙新制宣導 ICF 音符篇	過去我們習慣整齊劃一的表演，現在我們會期待更多元化的演出，就好像提供給身心障礙朋友的服務，藉由身心障礙新制的實施，變得更加豐富，更貼近每位身心障礙朋友的需求，身心障礙新制 7 月 11 日正式上路喔！
身心障礙新制宣導 ICF 協助篇	工具搭配給適合的人，才能發揮最大的效用，對身心障礙朋友來說，每一項支持服務，都是提升生活品質的工具，透過身心障礙新制，我們能將更多樣化的支持服務，提供給不同需求的身心障礙朋友，7 月 11 日身心障礙新制正式上路。

資料來源：Youtube。http://www.youtube.com/watch?v=iS6sXQcYUfM。

http://www.youtube.com/watch?v=MIBA_1uT4E4。

二、公共關係

1.記者會：內政部與行政院衛生署於 101 年 7 月 11 日共同舉辦「2012 身心障礙鑑定及需求評估新制啟動記者會」，由內政部李鴻源部長及行政院衛生署賴進祥副署長共同宣示「新制上路，貼心服務」，象徵我國身心障礙福利即將邁入新的紀元。新制啟動記者會由 LOVE 輪椅舞揭開序幕，透過他們熱情、活力的表演，讓大家看見身心障礙朋友挑戰生

命的勇氣。此外，也特別邀請到同為身心障礙者的金曲歌王蕭煌奇先生擔任代言人。蕭煌奇先生以自身的經驗，帶領與會各界代表，瞭解身心障礙鑑定與需求評估新制的內涵與精神，並以招牌歌曲「你是我的眼」及「出運啦」，為新制啟動譜出成功的樂章²⁸。

另外，臺中市也舉辦身心障礙鑑定及需求評估新制上路宣導聯合記者會，由社會局與衛生局於7月10日舉行記者會，徐副市長主持宣導臺中市身心障礙鑑定及需求評估新制即將自11日上路，為使民眾熟悉新制流程，記者會中邀請身障團體表演行動劇，也邀請手冊到期的身心障礙者到場，說明這項新制能帶來的益處與差異。同時，也強調身障人士並非僅有身體上的障礙，有許多是來自生活環境中的不便與誤解，造成身障朋友多重的障礙。

「...7月11日新制正式上路的那一天有舉辦記者會，新聞媒體都有到，副市長有去，還蠻大的。」(訪談紀錄 A2-Q6)

2.新聞稿

台中市沒有宣導影片，以發布新聞的方式告知民眾。

「台中市沒有宣導影片，我們是發新聞稿...」(訪談紀錄 A1-Q6)

三、平面媒體

內政部委託編製發行身心障礙者福利措施手冊及身心障礙鑑定與需求評估新制問答集²⁹，也可至內政部網站下載。

²⁸ 資料來源：內政部，2012，

http://www.moi.gov.tw/pda/pda_news/news_detail.aspx?sn=6474&type_code=

²⁹ 內政部（101年7月）。身心障礙者福利措施手冊。臺北市。

內政部（101年7月）。身心障礙鑑定與需求評估新制。臺北市。

台中市的印刷物品有 101 年度台中市身心障礙需求評估福利服務申請項目簡介摺頁（內政部補助，台中市社會局廣告）、臺中市身心障礙鑑定與需求評估新制宣導傳單（臺中市公益彩券盈餘分配基金補助，臺中市政府社會局廣告）及宣導海報，另外在台中市社會局網站上有臺中市身心障礙者社會福利資源手冊，可自行下載，並可上網連結臺中市政府線上電子書觀看³⁰。

「再來就是像我們張貼海報，在愛心家園、我們市府、區公所、政府機關或是醫院。...」（訪談紀錄 A2-Q6）

衛生局在新制上路之前製作 ICF 鑑定新制宣導單張，並請區公所協助附在舊的鑑定表上，讓民眾及醫生知道這一個訊息，並制作大張宣傳海報貼在區公所公佈欄，另外也要求醫院要自製海報做宣導，並給醫院中央宣導影片請醫院於診間播放。

「...我對民眾做那個宣導單張，然後我拜託公所幫我夾在鑑定表上，那時候就在新制還沒上路之前還是用舊的鑑定表，我請他們幫我訂在上面，讓民眾看到，民眾要去做鑑定他就知道未來要改了，然後拿到診間醫師也知道未來要改了，然後公所我們就做大張海報貼在公所的公布欄，然後我也要求醫院做宣導，所以醫院他們都有做宣導，...醫院有的都會貼自己作的海報，然後流程把他弄出來。...，因像每一家醫院他的狀況不同，有的醫院他可能全部所有項目他都可以鑑定，可是有的醫院，像精神專科醫院他只單單鑑定精神方面的科別，所以就會變成不一樣的狀況，所以我們那時候沒有統一做給他們，因為你很難把那個流程細項寫的很清楚。然後他們也會在看診的時候放那個宣導的影片，那時候是給中央的宣導影片...」（訪談紀錄 A1-Q6）

四、宣導活動

³⁰ 資料來源：台中市社會局網站，2012。
http://www.taichung.gov.tw:8080/FlashEbookReader/hyviewer/online_preview.jsp?bookid=161644。

台中市政府對於促銷策略做的最多的就是宣導活動，包含舉辦對民眾的宣導活動，主要以機構、學校為主，及對鄰里長、社會局的宣導活動。

「當初做的最多是宣導，宣導的部分有向區公所宣導，我們請鄰里長來做宣導，也有去學校做宣導，也有在一些活動擺攤，我們也要求不管是哪一個單位他們有一些攤位設置的話就留一攤給我們，我們就在那邊做宣導，我們會有一些關遊戲，我們會先說明 ICF 新制的內容，講完之後再讓他們開始有獎徵答...」（訪談紀錄 A2-Q6）

「那時候我們比較常態性的就是做學校跟機構的宣導，我們就派社工人員去做宣導，我們會有自己設計一套公版 PPT，同仁去就是報告這個 PPT 的內容，學校的身心障礙的人、區公所的人或是機構的人他們知道這個新的制度。我們主要比較多的是做機構，這個就變成是像機構他們如果有需求，然後發文給我們，我們會主動要求機構發文，因為同仁要公假才可以去。〈所以其實是他們想要瞭解會主動要求你們去。〉對。另外一個是我們自己主動去告訴他們，一開始像試辦的時候很多是我們主動，主動可能跑去特教學校，像這些是身心障礙族群比較大的，或是像復健醫院，像是這種身心障礙族群比較大的地方我們會主動去跟他們做接洽，然後告訴他們因為是新的制度我們想說藉由你們的場地用一些時間讓你們裡面服務的這些人可以知道 ICF 新制、自己的權益在哪裡。」（訪談紀錄 A2-Q6）

「公益團體就是身障團體，我們那時候在上路之前有辦一個非常大場的論壇，在我們市府的集會堂，那個可以容納五百多人，那天來了四百多人，因為我們邀請了身心障礙的學校、特教學校、所有區公所、各個鑑定醫院、身障團體跟民眾，就是這些會有相關的機關團體，那我們有請他們在現場幫我們宣導，還有請市府的一級主管及我們自己本市的議員，也有很多議員關心這個東西。...其實我們論壇在那一天還蠻順的，有一些是身障的代表，他們就會跟我們提一些意見，因為那一天回應人我們有邀請中央的長官跟衛生署的長官來，所以他們就可以直接面對面。」（A1-Q10）

100 年 8 月起由內政部主辦，台中市政府社會局協辦，共辦理四場 ICF 宣導說明會，如表 4-5，並提供精美小禮物給參與宣導說明會者。

表 4-5 100 年 ICF 宣導說明會場次時間

場次	第一場	第二場	第三場	第四場
日期	100.08.06(六)	100.09.17(六)	100.10.15(六)	100.10.29(六)
報到	上午 8:10-08:30	上午 8:30-9:00	上午 8:30-9:00	上午 09:30-10:00
課程	上午 08:30-12:30	上午 9:00-11:00	上午 9:00-11:00	上午 10:00-12:00
地點	台中市愛心家園地下一樓視廳室 BS05(台中市南屯區東興路一段 450 號)	身心障礙綜合福利服務中心 5F 會議室(潭子區中山路二段 241 巷 7 號)	沙鹿區區公所 - 禮堂(沙鹿區北勢里鎮政路 8 號)	臺中市老人綜合福利中心 4 樓(台中市東勢區東蘭路 1-4 附 1 號)
講師	靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系許素彬教授	財團法人愛盲基金會副主任李英琪	靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系許素彬教授	雙連視障關懷基金會執行長朱貽莊老師
內容	1、淺談 ICF 精神與內涵 2、身權法與福利服務之關係 3、Q&A 問與答			

資料來源：台中市社會局，2012。

<http://www.society.taichung.gov.tw/section/index.asp?Parser=99,16,257,,,,,,,,,27,,4>。

五、直效行銷

市府人員與民眾藉由電話直接互動對談，使民眾獲得更進一步訊息。

「(民眾對此一訊息有興趣時，如何透過管道進一步得知?) 他們都會打電話，他們不是打到社會局就是先打來衛生局，或是上衛生局的網頁看，我們會把相關的訊息 po 在衛生局的網頁上，...」(訪談紀錄 A1-Q6)

「(問：要是民眾對此一訊息有興趣時，如何透過管道進一步得知?) 民眾的話其實他可以打電話給我們兩個需求評估中心，像很多民眾都知道打來我們這裡問說我的身障證明進度，或者是打到我們身障科也可以，有關不管是你的案件進度、對你於一些福利服務的問題，...」(訪談紀錄 A2-Q6)

台灣在日益民主化後，公務機關也逐漸認識到大眾傳播與政策管理之間的重要關聯性，藉由多樣且公開的管道，各級政府開始運用傳播媒體協助推動公共政策，如：反賄選廣告、騎機車戴安全帽、國民年金...等，閱聽人在聲光效果十足的環境中，懷著娛樂的心情被告知、被教育、甚至改變行為，最後達到政府政策的目標(陳敦源、魯炳炎，2008)。

五、夥伴

我國政治體制已從傳統體制走向民主治理的趨勢，夥伴關係愈顯重要。從1980年代開始，政策組織經過解除管制、民營化、強制招標、委託外包、專責政策執行的組織(例如：英國的政署、日本及我國的行政法人)等政策的改變，過去被頌揚「從搖籃到墳墓」全部包辦的福利國家與大政府體制逐漸崩解(朱鎮明，2005)。

政府機關雖然是公共政策制定的主體，但在政策制定過程中必然會受到相關壓力團體的介入，及社會大眾與選民的制約監督，因此必須更尊重利害關係人的見解及實質參與，有時候壓力團體也會成為政策推動時重要夥伴。一項公共政策的推動，政府毋須全部主導與執行，政府機關可以對外尋求許多社會夥伴，運用各種民間社會資源執行政策(李靜，2006)。

ICF 新制在政策夥伴上有公家機關內部夥伴及外部的鑑定醫院與福利資源輸送的社福機構。

一、公家機關內部政策夥伴

任何一個公共服務或政策的制定與執行，經常涉及多元、不同使命且互不隸屬的機關或單位，ICF 新制鑑定目的是為維護身心障礙者之權益，保障其平等參與社會、政治、經濟、文化等之機會，促進其自立及發展，因此涉及各目的事業主管機關職掌者，包含社會局、衛生局、勞工局、教育局、建設局、交通局、都市發展局、觀光旅遊局、文化局、新聞局...等。

台中市於 101 年初開始設置 ICF 推動小組，每半年由副市長跟其他局的首長召開一次會議，協調 ICF 推動事宜，整合規劃、研究、諮詢、協調推動市府橫向單位間之行政事務與專業人力動員，各局首長權責大，於會議中各局可直接裁決相關推動措施，政令能直接下達於各局，各局對於任務分配清楚明瞭。

「101 年初開始有 ICF 推動小組，推動小組的層級是副市長跟其他局處的首長，一年要召開兩次會議，半年一次，所以今年也要開兩次，推動小組的委員我們也有聘書，是兩年一聘，其他縣市不一定有推動小組，從試辦到現在很多縣市都沒有推動小組，...」（訪談紀錄 A1-Q4）

另外還設有 ICF 工作小組，由各局代表出席參加，主要瞭解各局在推動身心障礙相關業務的情況，並提出困難由各局處加以協調解決。

「...除了推動小組另外我們有一個工作小組，100 年就有了，就是我們身障科科長主持，然後請各局處的代表，各局處代表來就是報告你各局處跟身心障礙有關的現況，因為你是主管機關所以看你負責的部分有什麼要報告的。...，然後在工作報告的過程當中就是你在推行身心障礙業務你遇到什麼問題，有沒有其他局處可以幫忙協調的部分。...」（訪談紀錄 A1-Q4）

區公所、醫院、衛生局及社會局還召開行政協調會，討論及解決第一線實務面遇到的問題。

「...接下來還有有行政協調會，還有聯繫會報，行政協調會比較跟這個業務有關的就是區公所、醫院、衛生局、社會局，最主要是這四個，從試辦開始到現

在我們還在開行政協調會，...，然後就會討論一些狀況，像區公所你可能在寫的時候有沒有什麼問題，醫院在鑑定的部分至少要看看他原手冊類別，是不是多重障礙，有哪些類別沒有鑑定到。...」（訪談紀錄 A1-Q4）

衛生局及社會局與身心障礙者身分的取得及福利服務的提供最為重要，衛生局與社會局為 ICF 新制鑑定主要責任機關。以台中市而言，衛生局與社會局合作關係良好，主要業務推動以社會局為主，在各機關政策教育訓練面上主要是由社會局統籌規劃辦理，衛生局配合辦理，衛生局主要辦理醫院端的教育訓練，而衛生局主要負責醫院鑑定端的部分，兩局單位對於業務推動都有明確共識，能共體時艱，互相配合，彼此具有合作默契。

「...因為剛開始上路的時候大家都在摸索，所以他會問我說哪一種狀況是不是要退給我？或是什麼？他們也體諒我衛生局只有我一個人，所以有些他們可以自己處理掉的他們就自己處理掉，我們是這樣互相配合的，大家彼此有一個默契在。像辦對區公所教育訓練什麼都是以他們為主，那我們這邊他就會請我們去跟公所上課，像類似說公所需要協助配合的部分有哪些。其他機關的教育訓練主要是由社會局主辦，我們主要負責的教育訓練是在醫院端。」（訪談資料 A1-Q4）

「衛生署承辦人員現在只有一個人，當初有一個支援他的，後來支援他的又被調到別的工作去，我覺得我把整個網絡當夥伴，...至少跟另一個社工督導我們都有一個共識，衛生署承辦人員一個人在做真的很辛苦，...，然後我覺的說大家就是互相體諒啦...」（訪談資料 A2-Q12）

ICF 新制鑑定涉及市府內部諸多權責單位，單一單位無法單獨運行，因此唯有組織內部需共同協力合作、互相配合，政策推動才能順暢減少推行時面對的阻力。

二、公家機關外部政策夥伴

（一）、衛生局-醫院

ICF 醫療端的鑑定由衛生署委託醫院辦理，雖然在新制上路前遭遇到醫院反彈聲浪，但經衛生局與其協調溝通，並辦理教育訓練，目前整個醫院鑑定制度已步上軌道。

「我們會固定跟醫院開聯繫會議，之前新制上路之前除了聯繫會議以外我也陸陸續續幫醫院做教育訓練，所以基本上我們也要求每一家鑑定醫院他自己內部要自己去 setting 好整個流程，因為你新制一上路之後整個流程大改變，那民眾間在做的時候整個動線或是什麼需要調整，所以到目前為止整個動線是 OK 的。

〈問：一開始醫院的配合度就很高嗎？〉當然一開始還是會有反彈，醫院會覺得為什麼我要這樣改，可是其實鑑定這個東西已經實施好久了，已經有好幾十年了，所以它只是一個流程上的重大改變，那為了要跟國際能夠接軌那個編碼的部分要看的懂，所以才會做這樣的改變，基本上我們到目前為止醫院都是 OK 的。」(訪談資料 A1-Q4)

(二)、社會局-社會福利團體

策略夥伴的形成為政策行銷的一大助力，如何在不增加政府的財政支出，而又能妥適的規劃身心障礙鑑定與評估新制，公私協力的夥伴關係(public and private partnership)之建構，不失為一條可行之路。

身心障礙福利資源多元，每一位身心障礙者都需經過需求評估始得接受相關服務，政府資源及人力有限，因此市府在辦理各項福利服務上採取方案委託、機構經營及補助...等方式。其服務提供者有各區資源中心 6 個、小型復康巴士各區調度中心 5 個、居家支援服務中心（含到宅式臨時暨短期照顧服務）14 個（如表 4-6）、各區送餐服務單位 7 個、定點式臨時暨短期照顧服務之委託機構 25 個（如表 4-7）及身心障礙者社區關懷據點承辦單位 13 個（如表 4-8），及輔具資源中心 2 個。

表 4-6 到宅式臨時照顧服務-各區居家服務支援中心

機關名稱	地址	電話	服務區域
------	----	----	------

財團法人臺灣省私立永信社會福利基金會	台中市大甲區成功路 319 號	04-26760180*177、178	海三區（外埔、大甲、大安）
財團法人童傳聖文教基金會	台中市梧棲區文華街 28 巷 153 號	04-26564355、26581919*59271	海二區（沙鹿、梧棲、清水）
財團法人中華基督教福音信義傳道會	台中市東勢區東崎街 375 號	04-25871010	山一區（東勢、和平）
社團法人中華民國紅十字會台灣省台中市支會	台中市西區綠川西街 145 號 7 樓	04-22222411#2030960714186	山二區（豐原、石岡、新社）
財團法人台中市私立龍眼林社會福利慈善事業基金會	台中市大雅區民生路 2 段 20 號	04-25682195	山三區（后里、神岡、大雅、潭子）
財團法人台灣省社區關懷協會	台中市烏日區公園路 352 巷 30 號	04-23386651-52	海一區（烏日、龍井、大肚）
財團法人伊甸社會福利基金會	台中市大里區永隆路 125 號 4 樓	04-24070603	屯區（大里、太平、霧峰）
社團法人台中市社會關懷服務協會	台中市東區玉皇街 65 號	04-22126765	東區
財團法人天主教聖母聖心修女會	台中市西區市府路 103 號	04-22227181*127	中西區
社團法人台灣省慈心協會	台中市南區合作街 6 號 2 樓	04-22290070	南區
財團法人天主教曉明社會福利基金會	台中市北區北平路 1 段 65 號	04-22925995	北區
社團法人台灣省慈心協會	台中市西屯區逢大陸 65 號 2 樓	0988177141	西屯區
財團法人全成社會福利基金會	台中市南屯區南屯路 2 段 530 號 3 樓	04-23845432	南屯區
財團法人老吾老基金會	台中市北屯區松山街 79 號	04-2246279	北屯區

資料來源：101 年度台中市身心障礙需求評估福利服務申請項目簡介，台中市社會局，2012。

表 4-7 定點式臨時暨短期照顧服務之委託機構

機構名稱	電話	地址
瑪利亞啓智學園	04-23716701*24	台中市西區柳川東路二段 76 巷 2 號
立達啓能訓練中心	04-22028888	台中市北區學士路 267 號
台中育嬰院	04-23727170	台中市西區樂群街 134 號

台中市愛心家園	04-24713535	台中市南屯區東興路一段450號
台中市私立家扶發展學園	04-23151010	台中市西屯區河南路二段103號
惠群護理之家	04-22130557	台中市東區自由路三段276號3樓
私立德康養護中心	04-22126411	台中市東區玉皇街63號3-5樓
私立慈愛智能發展中心	04-22962127	台中市北屯區雷中街21-3號
華穗護理之家	04-22471888	台中市北屯區崇德六路180號
惠群老人養護中心	04-22130557	台中市東區自由路三段276號5樓
童綜合醫療社團法人附設護理之家	04-26578057	台中市梧棲區港埠路二段136巷1號
台中市私立毓祥老人養護中心	04-24831380 04-24834813	台中市大里區中興路2段73號
潤康護理之家	04-22799901	台中市太平區長龍路1段268號
松群護理之家	04-23333897	台中市霧峰區復興路2段655號
本堂澄清醫院附設護理之家	04-23391000	台中市霧峰區中正路720巷5號
杏豐護理之家	04-25150486	台中市豐原區中興路171號
財團法人馨園護理之家	04-25823296	台中市新社區東興里新興街85號
宏愛護理之家	04-23351681	台中市烏日區溪南路2段347巷51弄86號
財團法人臺中市私立廣達社會福利慈善事業基金會附設臺中市私立廣達老人長期照顧中心(養護型)	04-26830010	台中市外埔區甲后路水頭巷1-28號

資料來源：101年度台中市身心障礙需求評估福利服務申請項目簡介，台中市社會局，2012。

表 4-8

101年度「臺中市辦理身心障礙者社區關懷據點計畫」承辦機構團體一覽表

編號	單位名稱	據點地址
1	財團法人伊甸社會福利基金會 附設中區服務中心 (大里區、太平區、霧峰區)	412 臺中市大里區爽文路 870 號
2	社團法人台中市康復之友協會	408 臺中市南屯區東興路一段 450 號
3	社團法人台中市自閉症教育協 進會	408 臺中市南屯區東興路一段 450 號
4	台中市西屯區福瑞社區發展協 會	407 臺中市西屯區福瑞里福瑞街 156 號
5	台中市南區西川社區發展協會	402 臺中市南區柳川東路一段 59 號
6	社團法人台中市啓智協進會	408 臺中市南屯區東興路一段 450 號
7	財團法人伊甸社會福利基金會 附設中區服務中心	406 臺中市北屯區大連路一段 339-2 號 5 樓
8	台中市東區東信社區發展協會	401 臺中市東區十甲東路 235 巷 6 之 1 號
9	社團法人台中市盲人福利協進 會	407 臺中市西屯區寧夏路 199 號 3 樓之 2
10	社團法人台中市智障者家長協 會	408 臺中市南屯區黎明路一段 985 巷 53 號
11	台中縣大雅鄉大雅社區發展協 會	428 臺中市大雅區永和路 222 號
12	社團法人台中市藍興長青協會	403 臺中市西區大全街 99 號
13	社團法人臺中縣忘憂草女性成 長協會	433 臺中市沙鹿區斗抵里太平路 76 號

資料來源：101 年度台中市身心障礙需求評估福利服務申請項目簡介，台中市社會局，2012。

「...因為內政部分一、二、三，分流一的部分就是屬於一般性的福利部分，...但是在分流二在居家服務及輔具的部分，我們同仁在詢問過程中知道後就直接轉介，在分流三他們有後續 50、51 條的需求，台中市還有一個身心障礙者轉銜通報中心，那我們就所有的 50、51 條同仁有去訪的案子，全部給通報轉銜中心，那通報轉銜中心他們再把這些案子給各區的社區資源中心，所以台中市的福利是這樣子連出來的。」(訪談紀錄 A2-Q2)

台中市福利服務的提供採分流一至分流三的方式辦理，依個案需求轉介連結

不同的社資中心，以滿足身心障礙者的需求。

福利服務輸送過程應符合可近性、可及性、方便性及可接受性等條件，以發揮福利的最大功效和作用。身心障礙福利項目多且雜，由市府統包可能導致財政拮据，因人力精簡而人員不足之狀況，因此與政策夥伴的結合更顯重要，而 ICF 新制鑑定福利服務主要政策夥伴為身心障礙相關之社福團體。

第五節 ICF 鑑定新制政策行銷評估分析

爲了確保政策的落實，應對政策加以評估，評估指對某一方案或政策之運作與結果做系統性的評量，過程評量針對付出努力的評量，亦即對投入（input）之評量；結果評量針對執行結果與影響之評量，亦即對產出（output）之評量，其方式係與一套明示或隱示的標準進行比較，並作為改進方案或政策的一種手段（means）（吳定，2008；黃俊英，2009）。

由於 ICF 鑑定新制 2012 年 7 月 11 日正式上路，執行期間不到一年，尙處於政策執行的初期，政策成效指標難以衡量。

「那就去年年底我們有開一次會，那時候衛生署有跟我們提到那時候去年年底離上路也還不到半年，所以很多的資料、統計都還沒那麼客觀可以去做分析出來，...，因為就目前其實很難去說具體成效是怎樣。」（訪談紀錄 A1-Q11）

因此僅能就目前執行結果與過程進行初步分析，受限於研究方法與目的，在政策行銷評估上不以問卷調查做實證研究，而以政策行銷的角度，探討台中市政府在推動 ICF 鑑定新制的執行過程，如何以行銷的觀念、策略及方法，將此一新制相關產品及資訊讓民眾接受進而支持與配合，因此僅就次級統計資料以及深度訪談中瞭解利害關係人對此一新制瞭解之程度及其內心感受。ICF 鑑定新制爲全國性政策，嚴格來說台中市政府擔任的角色爲政策「執行者」，因此也從執行過程中評估此一政策。

「他們在制定這個政策的時候是沒有邀請各縣市衛生局，他們已經公告未來鑑定的方式會改變，改變的時候可能陸陸續續開了很多次會議，可是政策面的東西其實是在中央，就算有召集各縣市衛生局可是也不是每一次，那其實我們地方是執行者，他今天有什麼政策出來我們地方一定是執行，也就是非做不可。」（訪談紀錄 A1-Q1）

另外，以「台中市政府推動 ICF 鑑定新制的政策方案」來看，目前可具體觀

察指標就是以接受 ICF 新制鑑定的「量」來衡量。

壹、台中市執行 ICF 鑑定新制過程評估

2007 年 7 月 11 日公布施行的身心障礙者權益保障法引領我國身心障礙者政策邁向新紀元，對身心障礙者定義的改變，徹底變革我國對身心障礙者的鑑定流程內容與福利服務提供流程，為能於 2012 年銜接 ICF 制度，修法通過後，內政部隨即展開一系列相關研究與準備措施。2007 年 11 月 13 日委託國立中正大學社會福利學系王國羽教授進行前導性研究³¹；2008 年 12 月完成五項委託研究案的簽約³²，執行期程兩年，並於 2010 年底前陸續完成。另有關資訊系統的建置；輔具補助、行動不便者專用停車位及搭乘大眾運輸工具需求評估指標，亦委託師範大學與多功能輔具資源整合推廣中心建置與研訂。另為順利推展國際健康功能與身心障礙分類系統（ICF）新制，於 2011 年於全國 22 縣市辦理 ICF 新制全面推廣實驗計畫。

中央內政部在推動 ICF 鑑定新制的期程從 2007 年開始進行相關研究，2011 年跨大縣市試辦，2012 年 7 月 11 日正式上路之後由地方執行，整個期程似乎從容不迫，但是地方執行卻遭遇不少實務上的問題，由於台中市鑑定業務承辦人於

³¹ 王國羽，規劃我國在國際健康功能與身心障礙分類系統（ICF）下身心功能障礙者福利與服務需求評估作業前導計畫建議書，內政部委託研究，2008。

³² 五項委託研究案為：

- 1.邱滿艷，身心障礙需求分析、資源盤點與政策規劃，內政部委託研究，2010。
- 2.林敏慧，我國在國際健康功能與身心障礙分類系統（ICF）分類架構下身心障礙者福利與服務需求評估建立與實務操作模式之流程、指標與工具之建立與實務操作模式，內政部委託研究，2010。
- 3.賴兩陽，我國在國際健康功能與身心障礙分類系統（ICF）之福利需求評估作業試辦縣市實驗計畫，內政部委託研究，2010。
- 4.林萬億，規劃我國在國際健康功能與身心障礙分類系統（ICF）下身心障礙者相關福利服務輸送規劃及整合委託研究案內政部委託研究，內政部委託研究，2010。
- 5.王國羽，規劃我國在國際健康功能與身心障礙分類系統（ICF）下福利服務需求評估專業團隊之人員資格、培訓及課程實施方案，內政部委託研究，2010。

100 年年底才接此一業務，且一人承辦所有大台中區業務，因此鑑定人員訓練在上路前半年才完成醫師三場、鑑定人員三場的訓練，民眾的宣導也未著手辦理，加上鑑定系統也不斷修改，市府推動之初執行過程可說是緊迫而匆忙不已。

「...，那只是說你怎麼讓這個民眾真正的瞭解去清楚知道，我覺得先前的前置作業很重要。因為我是...等於說半途才變成承辦人，從一百年年底我才接這個業務，...因為站在中央的立場他會覺得要因地制宜，我今天一個政策面下來，地方的衛生局你們自己要去想辦法把你自己那個縣市弄好，這是他們的想法，可是站在我們的想法我們會覺得說人力不足的情況下我怎麼有辦法再去弄這些。...然後像這一塊我接的時候發現很多很多的問題，包括醫院的教育訓練也都還沒有處理，然後像你跟民眾的宣導也都沒有弄，...我一直覺得說這種東西本來就是要在上路之前全部就要 setting 好，你不可能等到之後才來做這些事情，可是那時候在做我發現中央給我的感覺是說「之後」，也就是先上路了「之後」，那有點逼著就是你必須且做且走，...包括連教育訓練阿，他雖然中央有辦，可是像我自己的認知我就會覺得這是不夠的，因為我要自己辦我們自己台中市的，我那時候就在剛接的時候我就馬上辦一場，我就在有限，已經年底了你知道都沒有錢，我就先趕快辦一場，然後隔年我很積極去找中央的，看是哪一個團隊衛生署委託給誰？然後我去找他，我跟他說我要跟你合辦，所以台中市整個醫師我就辦了三場，然後鑑定人員辦了三場，總共六場，101 年上半年辦了六場。我會覺得這個教育訓練應該是在上路之前你要辦的，而不是在上路之後。...那至少說我們推動到現在目前為止台中市是 OK 的。」(訪談紀錄 A1-Q5)

在執行初期醫院也在摸索，加上中央制定的鑑定系統不斷修改，因此推動之初衛生局在鑑定表的審核上難免積案。

「一開始上路的時候醫院也在摸索，中央新制定一個系統，那個系統又不斷的一直在修、一直在改版。今天他這個流程就是民眾拿鑑定表到醫院的時候醫師的部分會做 bs 碼，後面還有專業團隊會做 de 碼的部分，做完的時候醫院要把所

有的鑑定資料都登打到系統裡面，然後系統資料就會跟著紙本一起轉到衛生局，我衛生局這邊只是做一個行政上的審查，去核對他們 key in 的資料有沒有錯這樣，可是因為那個項目很多，所以難免醫院在審查的時候可能會眼花、看錯了，或是剛開始一上路的時候他那個系統一直不斷的在修正，所以我今天看到的是這一個畫面，但是明天看到的又是另一個畫面，加上先前教育訓練的內容又跟上路後的內容又不一樣，因為他一直在修，所以剛開始上路的時候因為量每天都會進來，難免剛開始就一定會積案...」（訪談紀錄 A1-Q4）

雖然市府推動之初執行過程緊迫而匆忙不已，在實施時仍一一克服困難，使政策運行順暢。

「因為今天我們服務的對象是人，人本來就百變，你很難去預估說他今天這一次做的很順下一次做了會不會又有另外的問題產生，那其實在鑑定這一塊你很難說我哪一個服務的是成效最好，在我自己的認知我就是會覺得說我只要把該做好的該用的那些流程弄順了，該有的那些全部都 setting 好，那縱使我碰到什麼問題那都可以降到最低。」（訪談紀錄 A1-Q9）

「現在所有鑑定醫院都已經上軌道，在這一個新制上的推動也推的還不錯。應該是說在上路之前我要怎樣讓醫院可以很清楚的瞭解知道，那藉由醫院的力量，因為醫院畢竟是在第一線，他要怎樣讓他的就醫民眾知道未來要怎麼做，那個流程要怎麼跑，現在醫院都上軌道了。」（訪談紀錄 A1-Q11）

ICF 鑑定新制立意良善，但將 ICF 分類架構落實在實務的鑑定工作上，過程充滿險阻艱難，很多在實際實施上的問題中央政府也很多無從解答，畢竟台灣是第一個將 ICF 分類架構應用在身心障礙鑑定，無過去成功案例可以依循，因此在制度技術層面上都難以獲得共識的情況下，再加上許多法規在上路前幾天或上路那一天才訂定出來，如：「身心障礙者權益保障法施行細則」2012 年 7 月 3 日修正部分條文，自 2012 年 7 月 11 日施行、2012 年 7 月 11 日訂定身心障礙者居

家照顧費用補助辦法及 2012 年 7 月 11 日訂定身心障礙者個人照顧服務辦法...等，可知在政策不明及沒有規劃得很完整的情況下，地方政府往往難以行銷其政策。

「我覺得在那個執行單位，像 ICF 那個小組也很可憐，因為法是在最後一刻才訂出來的啊！你說到中央層級的話，因為都吵不完，那你要怎樣子去行銷，我都覺得很懷疑啊，因為之前在還沒實施時，那時候我剛回來看，也參加過幾個，他們很多的在政府官員到中央層級都一樣，因為還在研究當中，所以謝謝你的意見。...，我指的法律不是中央法的這個部分，是施行辦法或地方這些辦法的前面了，所以是那個要怎麼去作是趕在後面，趕快去跑，所以他根本沒辦法，連政策都不明的時候，他怎麼去行銷。」（訪談紀錄 A2-Q4）

「其實這個部分，就是 ICF 就是來說它是屬於沒有規劃很完整，就是說很倉促就上路，其實他這樣子，我是覺得說對身心障礙者不見得是好處啦！因為畢竟就是說政府機關一直覺得說是要效仿外國的部分，但是外國他們的社會福利還有一些，像說一些的身障的制度，對身心障礙者的照顧來講的話，他們已經多我們很多很久的歷史，所以他們有辦法來做這個 ICF。」（訪談紀錄 C1-Q1）

「...就是他這個政策還是不成熟，他就是有一點就是你先上去，我不好我再來修，就是有這種政策，就是大家先推...」（訪談紀錄 C1-Q2）

也因為整個 ICF 鑑定新制尚未發展成熟，因此上路之後在鑑定實務面上遇到許多問題，如鑑定表件的問題及新制排除某些障礙類別...等，市府也只能將醫院或民眾的意見發文給衛生署。

「那上路之後陸陸續續它還是有很多問題出來，因為你實際做了你才會知道問題在哪裡，而且有些問題是之前你還沒開始施行之前沒有碰到的狀況，你那時候根本不知道會有這樣的狀況，所以我們都會用正式公函將醫院的意見發函給衛生署，包括民眾對整個鑑定表的內容...」（訪談紀錄 A1-Q3）

「因為其實它整個鑑定表跟舊的內容是變得比較嚴謹，那可能當初在修法的時候可能有些東西它就漏掉了沒有放進去，那原先領有手冊的人跟之後我們再重

新鑑定沒有手冊，那落差上民眾當然沒有辦法接受，所以我們也會把這一個相關資訊提供給中央。...，當然除了我們衛生局碰到知道這樣的情況，醫院跟我們反應這樣的狀況，我們去幫醫院反應上去，民眾跟我們反應我們也幫民眾反應上去之外，其實還是要看衛生署啦！...我們只能站在我們的立場就是協助將意見反應給中央」(受訪者 A1-3)。

社會局依據民眾勾選福利需求項目進行需求評估後，連結提供服務單位輸送服務，需求評估人員能否掌握表達性需求「想要」跟實際需求「需要」的分野，並不受外力干預而提供真正的服務，為資源做把關，畢竟「想要」無窮「需要」有限。

「但是滿足需求的問題，這部分，我不知道他到時候真的做出來的部分，有沒有辦法真的就是按照需求，因為畢竟還是人下去勾選。對，那會不會因為這個家庭的家庭成員有什麼要求而去做那個改變，這部分就我還蠻持存疑的啦！」(訪談紀錄 D2-Q1)

「...因為我們這次 ICF 的話，不是只有從專業的客觀的需求需要，那個 NEEDS，而是另外一個要聽到所謂主觀 WANTS 想要，那這個 WANTS 和 NEEDS 怎樣取得一個平衡，...」(訪談紀錄 B2-Q2)

社會局需求評估中心也承受民眾異議的壓力，攸關民眾福利服務的權益，一旦被取消民眾當然會有反彈聲浪，其壓力除了來自民眾本身以外，還有民眾協尋的民意代表、議員及上級長官的壓力，因此政府雖釋放讓民眾異議的權利，但如何維持民眾權益與行政中立與維持客觀需求評斷標準的中立，實是政府一直要面對的問題。

「...你看現在剛開始有一些人開始會覺得怪怪的，我的權益跟以前不一樣，然後他就開始找議員、找民代、找我們，甚至找我們上面的長官然後來做一些動作這樣，這個也是一個困擾。...」(訪談紀錄 A2-Q2)

需求評估階涉及身心障礙者的障礙類別、障礙程度、家庭經濟情況、照顧服務需求、家庭生活需求、社會參與需求等等的的需求評估項目，需求的內涵和

評估指標也進一步牽連到身障個體（個人照顧）、殘障家庭集體（家庭支持）以及殘障老化社會全體（社會參與）等等的多層次範疇（王順民，2009），面對需求（need）本身的深邃與複雜性，需求評估要能落實，評估人員必須具備專業評估能力及經驗的累積，所以評估出來的結果也要有較高的信效度，才能取信於民，減少異議的次數，並且有效分配社會資源。

「同仁對於福利資源使用判定不熟悉，舉例來說同一個身心障礙者給不同的需求評估人員評估，可能給予身心障礙者不同的福利資源，也就是說需求評估信效度需一段時間強化。...」（訪談紀錄 A2-Q8）

「我覺得需求評估整個信效度的部分，如果同仁很穩定的留著，這個部分其實可以期待，期待同仁是同樣一個個案，不同的人去評他結果可能是差不多的...」（訪談紀錄 A2-Q12）

「有些人會告訴你他平常就站不好、坐不好，他可能也不是存心騙你，這是他的認知，他的認知覺得這樣就是不好了，但在我們眼中是覺得還可以啦，沒有這麼差，所以這上面就會有一些落差，那無論如何我們是專業人員，所以我們就要負責及做把關，我們就提供專業的建議，我們會告訴他說其實你這樣還可以，盡量找到他可以接受的點，盡量是這樣子。」（訪談紀錄 B1-Q8）

「...我們現在就發現有一個重度睡眠呼吸中止症來跟我做異議，他腳真的是還有一些狀況但是沒有到不能走，可是他就透露一個訊息，他說她有一個同事的先生也是重度睡眠呼吸中止症過了，然後他叫告訴他說你應該要怎麼講、怎麼講，然後那個先生就來告訴我說：「可是我不想要這麼不誠實。」」（訪談紀錄 A2-Q2）

身權法中所有法定福利服務項目，台中市政府都有提供，先求有再求好，雖然無法保證所有服務的品質，也不是所有社資中心每一項福利服務都具備，但對於民眾的多元的需求談不上可以滿足，卻可提供相關資源。而市府也努力建置後端福利服務的項目與提高服務品質，期許可以提供真正滿足身心障礙需求的福利服務。

「〈請問台中市所有法定福利服務都有嗎？〉都有，每一項都有，只是只能

跟你講說都有，但是不是都很好，我不敢跟你這麼說，但是都有。所以台中市是 50、51 條都有，但不是所有的社資中心都有。」(訪談紀錄 A2-Q9)

「...但是我們現在台中市現在真的是先求有再求好，所以剛剛講的 50、51 條一定都有，但是長的樣子是可以再期待的。」(訪談紀錄 A2-Q11)

「...在服務的過程當中每一個社資中心他可能沒有這樣大的樣貌，這也是我們以後要努力的部分，你既然 50、51 條是這樣寫的，我們社資中心就必需要設法長出來，所以我們長官以後應該也會在新的一份契約也會要求社資中心你以後的服務模式就是要根據 50、51 條。」(訪談紀錄 A2-Q4)

ICF 鑑定新制不像其他政策一樣可以用量化的方式準確評估，如：自殺防治政策，自殺率越低越好，而身心障礙鑑定絕非鑑定人次越多或越少越好，但仍可從接受 ICF 新制鑑定「量」的具體觀察指標來檢視實施成效。

目前全臺中市約有 11 萬名身心障礙者，臺中市政府社會局為配合新制實施，將採二階段進行，第一階段將自今年 7 月 11 日起三年內，針對新申請、申請重新鑑定及原本領有手冊但有註記有效日期者等三種對象，預計 22,000 人，受理其進行新制鑑定，預計今年下半年約有 6000 名身心障礙者申請新制鑑定。第二階段預計自 104 年 7 月 11 日起之四年內將為目前領有「永久有效」的身心障礙者進行醫療鑑定與需求評估，人數共計 88,723 人。

根據訪談紀錄可知截至 102 年 3 月底止新個案請領身障證明有 15429 人，換發新證明舊個案有 9363 人，依其之前預估有 22000 人，似乎已經達成第一階段政策目標人數，但新制實施後發現初次申請的人數從幾千人暴增至 1 萬多人，而 104 年 7 月 11 日拿永久手冊需重新鑑定之人數大約有 75000-78000 人，從數據顯示台中市業務服務量負荷過重，市府對 ICF 新制鑑定仍有極大執行量的壓力，。

「截至 102 年 3 月底止新個案請領身障證明有 15429 人，換發新證明舊個案有 9363 人，到 104 年 7 月 11 日拿永久手冊需重新鑑定之人數大約有 75000-78000 人。」(訪談紀錄 A2-Q12)

「...我們預期每年會有新增加的人，因為初次申請的，後來上路後我們發現

初次申請的量超過我們的預期，因為我們那時候以往年的比例初估大約幾千人，可是去年初次申請約有 1 萬多人，就是爆增，...。」(訪談紀錄 A2-Q8)

ICF 鑑定新制上路至今未滿一年，許多問題紛紛浮出檯面，對於鑑定表件或需求評估表件、鑑定流程或需求評估流程的問題，但鑑定表件或需求評估表件不是市府一方修定即可，市府相關單位也向中央上級反應，未來也將對修訂表件內容，整個鑑定與需求評估流程將會更順暢。

「...衛生署會修的是鑑定表的內容，他當初鑑定表的內容有一些用字遣詞可能會比較沒有那麼的明確，其實很容易造成鑑定醫師、民眾的誤解，可能會有這個部分，另外就是身權法部分這一塊我不知道會不會修，但之前衛生署是有預告是鑑定表的內容會再改。」(訪談紀錄 A1-Q12)

「未來的機會我覺得在醫療端的部分，因為以現在 d、e 碼而言，d1 到 d7 他是這樣問：『你從家中外出有沒有問題？』我如果這樣問你你會怎樣回答，有些就會反問：『你的意思是什麼？』如果身心障礙者問評估者：『你的意思是什麼？』評估者會說：『我不能告訴你舉例是什麼？』他題目就是這樣設計，所以會出現情況每個身心障礙者對題目的想像會不一樣，所以我們私底下講我們社政一直覺得 d、e 碼信效度很有問題。」(訪談紀錄 A2-Q2)

「然後我們那時候有聽說內政部跟衛生署有討論過我們社政需求評估可能會納入 d、e 碼的分數裡面，現在不知道，反正現在 d、e 碼是他們的醫療專員做的，我們需求評估歸需求評估。以後可能會再修，像鑑定表已經修了好幾個版本了，現在好像第六版還是第七版，需求評估李淑貞老師在今年初來還是去年底他有開了一個焦點團體，就找我們這些縣市然後在做需求評估的這些過程當中針對問卷有什麼樣的問題，有一些選項阿、用字阿或是刪減哪些項目、增加哪些東西，那時候有在收集我們意見，所以有可能會再修。」(訪談紀錄 A2-Q2)

市府人員積極努力推動 ICF 鑑定新制，市府人員有很高的使命感，未來整個 ICF 鑑定新制將會越來越好。

「...然後我們應該想的是我們怎樣去把這個工作後面的部分完成，所以我們

現在不管是行政協調會、還是個案研討，還是連繫會報跟社資中心，我們期待是把後面的做得更好，...」(訪談紀錄 A2-Q8)

「未來的制度應該會更好，因為剛上路的時候中央制定出來的鑑定表，這個版本他也不知道 ok 不 ok，都是要實際去做了才會知道，所以他們之前有收集各方的意見，所以他們可能會再修法，內容可能會再變動，我只能說它只是會越來越好，他應該不會越來越差，...」(訪談紀錄 A1-Q12)

「...我覺得如果 ICF 已經是勢在必行一定要做的，我覺得我們就是進來之後在這樣一個任務裡面我們怎樣把我們的角色做得更好，我們不要讓我們的角色被埋沒掉了。」(訪談紀錄 A2-Q4)

「我覺得從長官，從徐副一直下來到我們現在下面的社工人員在做的過程當中，我覺得至少在這個政策執行上沒有問題，我們很努力在做，也一直在做修正，也一直鞭策不管是自己還是後面服務的提供者，然後讓這些服務可以送到這些身心障礙者身上，我覺得台中市在身心障礙者這一塊領域還算是做得不錯。」(訪談紀錄 A2-Q11)

在人力不足的情況下，需求評估為一件繁重的事情，社工督導也一直激勵需求評估人員，以身為 ICF 鑑定新制承先啓後的需求評估人員為傲。

「...因為社工員本身的薪水都不高我覺得你要怎樣讓他們去努力做這一件事，現在我都跟我們同仁說劃時代的事情，我很期待我們同仁把你今天所做的這一份工作當成一份專業，...，我覺得以 ICF 而言，因為它是之前的人沒有經歷過的，所以我們這一批是筭路藍縷但是也是應該是會獲得最多的，我很期待同仁是以這種心態去自許，...」(訪談紀錄 A2-Q8)

任何一個政策都都有其實施的目標，雖然公部門所追求之價值，在於符合社會公平正義，但同時也必須向私部門學習如何建構效能，達成提升政府效率及效能之目標。因為 ICF 鑑定新制實施至今未滿一年，就目前而言其實很難陳述具體成效是怎樣，但是在未來的實施上市府也應該訂定 ICF 鑑定新制績效目標與衡量指標。

貳、利害關係人政策行銷滿意度分析

西方哲人曾說：「民主政治是民意政治」，凡是政府施政，如果沒有民眾的支持，則執政政府就難以政績繼續取得執政權，爭取繼續為人民服務的機會。政府機關提供一套讓市民需求得到滿足的行政服務，市民則以納稅、付費、其他成本支出的方式、選票或配合政策支持公共政策，換而言之，要得到民眾的支持，政策行銷為政府施政與民眾感受之間的連結器，服務或產品就要讓民眾覺得滿意，（丘昌泰，2011）。

以下茲以產品、價格、通路、促銷、夥伴之 5P 行銷組合，分析 ICF 鑑定新制之利害關係人政策行銷滿意度。

一、產品

從利害關係人訪談紀錄得知，舊制持永久手冊的身心障礙者，對於 ICF 鑑定新制的政策目標、內涵及鑑定過程不甚熟悉甚至誤解，連社福團體工作人員也不太瞭解。

「因為普遍來講，台中市政府那麼多身心障礙者，不可能一次換發，也是分批慢慢換，所以目前來講現在是沒有聽到什麼聲音出來，唯一是普遍對我們會員來講，他們不是很瞭解這種評估。」（訪談紀錄 C1-Q2）

「...也讓會員知道說是接下來市政府有在做這樣東西，因為他們到目前，我相信還是很多人不知道有這個東西。...」（訪談紀錄 C1-Q5）

「其實基本上有些會員的問題，我們也不一定完全答的出來，可是會員打來問的也不多啦！基本上我們還是轉去 ICF 資源中心去說明，我們怕講錯，老實講，我們也是不一定說很了解，...，目前來講，就大概知道有這個東西在推行，知道我們會員的手冊一些內容會改變，...」（訪談紀錄 C1-Q6）

「說滿意也不是很滿意，說不滿意是有一點不滿意，就覺得多此一舉，我是想說永久的為什麼還要再鑑定，也搞不懂，我還不瞭解現在新的制度是怎樣。」
(訪談紀錄 D1-Q2)

「遇到困境是實施身障鑑定至今，我是透過老師告知才知道有此政策(連我父母也不知道有此政策公布)，對身障鑑定真的完全無知，也不知怎麼去面對鑑定和接受新制的看法。」(訪談紀錄 D3-Q2)

持舊制永久身心障礙手冊者，可能因為其為第二階段鑑定，鑑定時間為 104 年 7 月 11 日後，市府尚未積極宣導，身心障礙者也認為還輪不到自己，認為只要等待通知即可，也可能因為這樣而降低主動瞭解的動機。

「因為我是從網路得到訊息，因為還沒有輪到我阿，只知道鑑定方式改變，但對於內容還是不清楚，需要有說明會才會更清楚，才不會你看從公家機關拿的宣導 DM 及宣導相關東西密密麻麻看不太懂。我記得有一次有去政府機關裡面，在辦別的事情，...，我是看到桌上有身心障礙鑑定我就去問他，他就問我的狀況是永久的，那可能要等過幾年，我就沒有理會他就等他通知，他說會寄通知叫我去鑑定，所以也沒有花時間去瞭解。...也不知道鑑定的是如何，我也不知道，原本永久的不需要去擔心這個，...」(訪談紀錄 D1-Q5)

「...因為這個部分是說用 ICF 制度後，他是變成說以後 ICF 的評估人員他們會主動跟一些身心障礙者聯絡，...，但是他有一個緩衝期，而且再加上有一段部分是比較屬於模糊不清的，所以說，他們會覺得說好像沒有說很急，就等政府來做一個...所以說這部分還是有比較多可以改進的地方。」(訪談紀錄 C1-Q2)

「...只是突然間收到內政部的函說，你們是永久的，就是 104 年後才做檢驗，那現在先不用有動作，就這樣而已啊！...104 年以後才開始做鑑定作檢查這樣子，就這樣一個公文而已，我就不知道他所謂的 ICF 在哪裡，就只是告訴我們 ICF 這三個英文字而已，我都不知道他到底宣傳了什麼，沒有啊！」(訪談紀錄 C2-Q2)

雖然 ICF 鑑定新制可以與國際接軌，但有受訪者表示政策名稱使用 ICF 三個英文字母，反而讓更多的身心障礙者更難瞭解這個鑑定新制。

「因為海報貼一堆啊，會員會問那是什麼（台語）？那是什麼？什麼叫 ICF（台語）？...他們也會看，也會看到，但是他們不知道 ICF，為什麼你們就不能把它翻譯成中文，一定就要搞個英文字，...我就是搞不清楚，為什麼你們什麼東西都得用英文，我們有中文的東西，為什麼不用中文，搞得大家什麼叫 ICF？我們又要解釋一遍，我又不是教英文的，事實上你看光那名稱，好像跟國際接軌，其實你們在做什麼呢？不知道啦！...」（訪談紀錄 C1-Q2）

唯 ICF 鑑定新制立意良好，但其核心產品卻不被身心障礙者瞭解，可能與其用了幾乎一輩子的身障手冊，也習慣了殘補式的福利服務有關，身心障者過去價值信念牽涉到其根深蒂固的價值系統，故較難以被改變。因此如欲達到其改變價值系統的目的，必須說服其相信有改革的需要，並且堅信所獲得的實質利益是值得他們去做改變的。

「...因為他們現在是分批，我們會員很多人，現在是沒有聽到有什麼聲音出來，他們是覺得為什麼那麼麻煩啦！我都已經有手冊，都用那麼多年了，為什麼要變成這樣子，因為他們可能不瞭解，...」（訪談紀錄 C1-Q2）

二、價格

從訪談分析，受訪者也表示 ICF 八大分類系統具有去除對身心障礙者標籤化的優點，讓身心障礙者覺得被尊重。

「可是其實 ICF 他雖然說變成說第幾類，不再像以前那種手冊部分直接明示，對某些的障礙者來講，或許是一種尊重，因為智障，對我來講，我遇過的會員，他們很不喜歡，他自己領手冊，可是他一直很排斥他的手冊，上面就寫一個智障，他非常非常排斥，...，其實這代碼其實不熟的，其實或許對他來講是個尊重。或許這是一個優點 其實也不能完全否認說他這個碼是不好的。」（訪談紀錄 C1-Q5）

「對於拿到的人應該有莫名其妙的感覺啦！但是你說如果說站在叫做標記的，可能真的會比較感覺沒那麼明顯，因為像智能障礙就不會直接寫智能障礙，

他可能就不會覺得自己真的好像這個部分...」(訪談紀錄 D2-Q1)

雖然不以疾病為分類的八大分類系統有去除標籤化的作用，但從訪談紀錄可知政策利害關係人對分類標準及類別不熟悉，與舊制相較從分類方式更無法瞭解自己的身體功能狀態，也不熟悉新版身心障礙證明所載明資訊的用途。

「那它分了這個新的分法，變成外面的就是大家其實是不太了解說這東西是什麼，什麼第一類到第八類，大家其實看了之後，也不知道這個人到底在幹嘛。」

(訪談紀錄 D2-Q1)

「...像我們一些肢體障礙的朋友，他們是第幾類的，有一些根本搞不清楚啊！所以說這部分就是說，搞不好他已經領到那個身心障礙證明了，他們也不知道他們是第幾類，因為找不到到底是寫在哪裡，因為以前的舊的就寫很清楚，肢障啊還是什麼障別很清楚，現在他第幾類的，第幾類他們搞不好也不知道他們是屬於第幾類的，所以這部分回歸到一個最主要的就是說，大家對這個東西就是不瞭解，所以說也是要請他們多多再宣傳多一點...」(訪談紀錄 C1-Q5)

八大分類系統雖然標籤化的色彩比較淡化一些，但是其實身心障礙證明就是另外一種標籤。

「因為過往這些比較病因的，比較結構導向的分類標準的話，我們一直都沒辦法驅除標籤化，尤其後來在很多的學習上面，發覺台灣也蠻特別的，像我們一般民眾會有身分證，像美國的話，他們沒有身分證，他們就是駕照，或者是社會福利卡，它不需要用一個工具去定義，這個的話，其實跟我們的國民黨來接收台灣的之後的有關係，對。那同樣的在身心障礙裡面，我想也是蠻首創的，就給一個叫身心障礙手冊，其實從頭到尾都標籤化，那所以這個因為學這一行的，我其實是非常反對這樣子一個，...」(受訪者 B2-Q5)

每五年需重新鑑定的確為身心障礙者帶來不便，對於持永久手冊之身心障礙者認為多此一舉，因其對身心障礙者的認定還停留在疾病導致障礙的因果關係中，尚未瞭解或接受身心障礙成因有身體功能與構造及情境因素，每五年重新鑑定讓

舊制持永久手冊之身心障礙者覺得付出額外的時間成本。

「我覺得很麻煩，要重新鑑定是多此一舉，要針對他不是永久的、不是天生的，他必須要去再鑑定一次，一定要的，我是覺得我這個就是天生的聽障，也不會改變，如果繼續實施的話就不知道在防治人的那個，要怎麼講，可能是避免說有的人不是天生就是要再去鑑定，可是針對我們我覺得沒有很大的用處。」（訪談紀錄 D1-Q1）

對於 ICF 新制政策滿意程度低的原因最多來自擔心本身既有的福利服務會被取消，或障礙等級會從較重的變成較輕的等級，這樣福利服務也會有所差異，更有甚者擔心自己拿不到身心障礙證明。舊制持有永久身心障礙證明的身心障者認為對於新制所提供的「服務」一點好處都沒有，其原所享有一卡通吃的福利，將會減少相關福利，政府在制定政策時也考量到這一點，為了避免既得利益者的反對，舊制持有身心障礙手冊者 104 年 7 月 11 日才需重新鑑定，也因為福利提供對舊制持有身心障礙手冊者影響最大，政府在政策行銷時對於此一群體更要謹慎為之，充分做好政策溝通。

「...，說真的對我而言，新制沒有任何的好處。以目前來說我拿了一張手冊，上面也沒寫說我能做什麼，不能做什麼，只要是身障手冊可以用的東西我都能享受，什麼陪伴人什麼的我都有，但是新制下來之後，我可能這些東西還要去接受評估，然後才能去做...」（訪談紀錄 D2-Q3）

「現在就很怕原本的有的福利結果沒有了，可是我永久也不知道要鑑定什麼，哪一方面我就知道了，就是怕說會不會分中度阿、重度阿，我目前拿的是中度手冊怕從，中度變成輕度這樣福利就有差別，因為它需要兩個醫師來評估，現在可能就比較嚴格一點。」（訪談紀錄 D1-Q1）

「...我覺得福利可能越來越差。福利服務是有比較好的方案啦！也不知道鑑定的是如何，我也不知道，原本永久的不需要去擔心這個，...」（訪談紀錄 D1-Q5）

「...他們其實會員來主要只是比較 care 他們的福利會不會減少，他們會 care 這個，對他們來講，其實換新制舊制，對他們來講好像沒有什麼太多、太大的困

擾，...」(訪談紀錄 C1-Q6)

「...好像說他這個制度，好像是他們會怕，是在剝奪他們的權利，...，現在把級數給分細了，然後甚至，甚至就是直覺你有生活能力，你的障別可能就跟...比如說我現在是中度，我們以前輕度、中度、重度、極重度，但是它現在是分得更細，它可能說，他現在中度的部分可能變輕度了，輕度以後可能好像變的好像沒有什麼障礙了，那它會影響他，...」(訪談紀錄 C2-Q1)

「...因為很多人，很多舊制度的身心障礙者，他們常常會很擔心的就是說，他們換這個新的制度之後，他們的殘障津貼會不會不見，我停車證，本來有停車證，會不會沒有停車證？就算說這停車證是他兒子在用的，他也高興啊！對不對？你現在忽然把他的停車證可能會取消，他會有一些反抗啦！我是覺得是這樣子。...因為我是覺得改變政策是好的，但是你不可以因為這樣，就是影響到原本他應該有的福利和還有一些他的資源。...」(訪談紀錄 C1-Q1)

ICF 新制對於身心障礙者而言，政府沒有提供什麼誘因，只是認為一項政令頒布只好配合，缺乏政策行銷中志願性價值交換關係。

「...感覺沒有什麼配套或誘因，就只是突然看到鑑定方式要改變的訊息，也不知道到底改變了什麼，沒辦法，我們就只能配合阿。」(訪談紀錄 D1-Q3)

「政府提供什麼誘因？倒是真的沒有，因為感覺不出來...，但是新制下來之後，我可能這些東西還要去接受評估，然後才能去做，所以我感覺不到任何的好處，只是我知道因為這是一個新的政策。就是不配合不行，還是得配合，所以誘因是真的沒有，所以支持該政策嗎？也沒有說支持，也就是知道他是政策，所以要去。...」(訪談紀錄 D2-Q3)

「沒有什麼誘因耶，我們就是配合，就幫忙宣傳這樣子啊，有一些文宣，幫忙發之類的，就這樣子而已，其他的還好。也沒有什麼誘因啊，因為這只是一個政策的改變，其實不需要什麼誘因啊。就只是配合他們，幫他們宣傳啦！」(訪談紀錄 C1-Q5)

「...我今天沒空去聽這個協會的講座，我可能永遠不知道，ICF 是什麼？等

到他要鑑定的時候，啊！叫你往東就往東，叫你往西你就往西。」(訪談紀錄 C2-Q2)

三、通路

身心障礙者最常使用的通路之一就是衛生局與社會局業務承辦人員電話，任何問題都可以打電話洽詢。

「...他們都會打電話，他們不是打到社會局就是先打來衛生局，或是上衛生局的網頁看，...」(訪談紀錄 A1-Q6)

「...民眾的話其實他可以打電話給我們兩個需求評估中心，像很多民眾都知道打來我們這裡問說我的身障證明進度，或者是打到我們身障科也可以，有關不管是你的案件進度、對你於一些福利服務的問題，...」(訪談紀錄 A2-Q6)

另外一個最常使用的通路之一就是網路。

「一開始是從 facebook 好像人家有貼我剛好看到，因為不是很清楚我就去搜尋那個全名、標題，然後上網去查有一堆資訊，我就是從這個地方得知的。...」(訪談紀錄 D1-Q4)

「我之前大概都知道說重新鑑定啊！他會做需求評估，需求評估要幹什麼我也不知道，然後重新鑑定的什麼第幾類第幾類，那是也是因為今年開始看到了新手冊，原來分了這樣子，去查了網路資料我才知道的。」(訪談紀錄 D2-Q4)

有的身心障礙者是在公家機關辦理福利服務申請時或在網路上得知 ICF 鑑定新制的訊息，身心障礙者對於取得政府服務的通路地點仍不太清楚有哪些管道。

「...我也是會跑公家機關，市政府裡面會有那些訊息，因為我都會詢問身心障礙的福利。...」(訪談紀錄 D1-Q4)

「如果不是我的職業特教老師，我根本從頭到尾都不會知道這個東西，因為其實你在外界，你根本看不到任何跟這個有什麼特別宣傳的。我其實是沒有看到，

只有我自己本身因為職業的關係看到，其實我在任何的場合，其實是缺乏這個知識，...」（訪談紀錄 D2-Q2）

「（問：你認為台中市政府在推動這個政策，是不是具有行銷的概念？）以對於老師是有啦！因為他畢竟一直來告訴我們要怎麼做、怎麼看、怎麼去認識，但是如果是作為一個之後要重新鑑定的人我其實是沒有得到其他資訊的。」（訪談紀錄 D2-Q4）

「最好全方位舉辦，比較能讓許多身障人士對此政策增加了解，不會產生任何疑慮造成不敢接受身心障礙鑑定，只是聽說宣傳所需成本和經費有點不足，只能觀望一下，加上只有網路可以知道身心障礙新制的消息，那對不熟網路或沒有網路的身心障礙之人或家庭而言呢？仍不夠的！」（訪談紀錄 D3-Q4）

四、促銷

在促銷方面，市府會發文請身心障礙團體協助宣導 ICF 鑑定新制，並隨公文附上海報，請身心障礙團體張貼，並舉辦論壇，政策回應者有中央高層官員，與民眾交流意見。

「...那時候我們也有發文給社會局請他們幫我們轉，因為社會局才會有身障團體的名單，去請他們協助我們發文給身障團體，再請身障團體幫我們宣導。」（A1-Q10）

「...也是從市政府這邊的一個，像公文啊！文宣這部分，一開始啦！這張很早以前 101 年就發，這第一個版本，他們都會寄來類似這些的文宣海報，或是他們的一些網路上面其實都會有這個東西，他們都會很多宣傳的部份，都是從市政府這邊出來。」（訪談紀錄 C1-Q4）

「...，我們那時候在上路之前有辦一個非常大場的論壇，在我們市府的集會堂，那個可以容納五百多人，那天來了四百多人，因為我們邀請了身心障礙的學

校、特教學校、所有區公所、各個鑑定醫院、身障團體跟民眾，就是這些會有相關的機關團體，那我們有請他們在現場幫我們宣導，...其實我們論壇在那一天還蠻順的，有一些是身障的代表，他們就會跟我們提一些意見，因為我們那一天回應人我們有邀請中央的長官跟衛生署的長官來，所以他們就可以直接面對面。」
(訪談紀錄 A1-Q10)

但在身心障礙團體卻認為政府美其名稱為「宣導」，卻只是給一張海報通知你 ICF 鑑定新制要上路了，卻沒有說明 ICF 到底是什麼，及政府預定打算怎麼做，政府宣導的強度不夠，只是在做政令宣導而已。

「...他們來就搞一張海報，告訴我們 ICF 是 7 月 11 號開始上路了啊！怎樣怎樣...去年要開始上路了，我問你啊！你告訴他 ICF 是什麼嗎？其實我是覺得他們宣導的話是不夠的，強度是不夠的，然後你應該給、發一些小手冊，告訴人家說什麼是 ICF，ICF 做出來是怎樣，政府預定打算怎麼做。...他只是收到內政部那張文，啊！你們 ICF，你永久性要 104 年，沒有，你如果不是用永久性的，那現在就要開始了，我會通知你什麼時候來檢查。就這樣而已啊！」(訪談紀錄 C2-Q4)

「我告訴你什麼是 ICF，我什麼時候要開始做，他那個叫政令宣導，他不是叫做研討會，要是要開這種會你就發個公告來就好，你也不用叫我們去開會，...」
(訪談紀錄 C2-Q3)

受訪者表示說明會或研習比起其他行銷工具(如媒體、報紙)對 ICF 鑑定新制可以更深入瞭解政策內容，對身心障礙者而言要理解全新的制度，報紙或其他文宣有如教科書般生硬的文字配上抽象性的描述，往往讓其更摸不著頭緒，最好由實務工作者說明會或行動劇會更清楚。

「說明會跟研習對我們而言是可以瞭解得更詳細，但我不知道政府什麼時候有辦說明會或研習。因為我有加入聲暉協會，然後協會那邊都會有舉辦講座或是一些訊息會跟我們講，他們都會說明的很清楚，...〈對於媒體報紙的行銷效果呢？〉比較沒有勝過說明會跟研習。」(訪談紀錄 D1-Q4)

「因為我是從網路得到訊息，因為還沒有輪到我阿，只知道鑑定方式改變，但對於內容還是不清楚，需要有說明會才會更清楚，才不會你看從公家機關拿的宣導 DM 及宣導相關東西密密麻麻看不太懂。」(訪談紀錄 D1-Q5)

「...當然還是有專人說明比較清楚。就像媒體，廣告啊報紙！廣告有時候太抽象，也搞不清楚他在做什麼，報紙也不一定看到，而且每一家報導，如果你是，除非你是用廣告，然後有制式化的說明，不然給每一家報導起來也不一樣。然後請實務的工作者，實地工作者來說，可能會比較清楚點。」(訪談紀錄 D2-Q4)

「...，這是我自己想的 IDEA，你說做一些行動劇，或是說舉例那些例子，比如說我現在裝個殘障，怎樣的殘障鑑定以後會是怎麼的結果，大概給大家一個具體的例子。你不是說文字上怎樣怎樣怎樣...結果大家有看沒有懂，你不如搞個行動劇，ICF 就是什麼東西 你今天什麼樣的情況我會幫你判斷什麼情況，什麼樣的情況我會幫你判斷，你用個行動劇或是肥皂劇之類的東西來做，而且生動有趣，」(訪談紀錄 C2-Q4)

雖然說明會跟研習最能讓身心障者瞭解 ICF 鑑定新制政策內容，但對於異質性很大的身心障者而言，很難一次網羅進行宣導，甚或是許多身心障礙者因為心理、生理功能或環境影響無法外出，對於 ICF 鑑定新制資訊更是無從獲得。政府研習會說明會也往往針對身心障礙團體及機構進行宣導，根據統計台中市身心障礙團體有 27 個、機構有 20 個³³，加入身心障礙者團體或在機構內的身心障者只佔台中市身心障礙者的一小部分，因此說明會跟研習的受眾層面較小，資訊無法普遍提供。

「...他可能告知了協會，可是不一定每一個都參加協會，應該是參加協會是少數，以目前這樣看起來是少數，所以如果不是我職業的關係，我根本不會知道的，...」(訪談紀錄 D2-Q2)

「...然後就請各個協會去辦幾個講座，我問你，我說難聽一點參加協會的，台中市現在目前大概有 12 萬的殘障人士，領有身障手冊的是 12 萬人，參加協會

³³ 資料來源：社會局，101 年度臺中市政府身心障礙福利機構、社團名冊。

的我相信不會超過 2 萬人，那其他人怎麼辦？...他怎麼聽就是這幾個人聽。你永遠，我說難聽一點有些窩在家裡的，像對面那個騎三輪車的，我們協會在這裡，他可能也不是我們的會員，但是他有沒有參加協會，我也不知道啊！他會知道這個東西嗎？...我們的會員也會是別的其他協會的會員，所以你說去辦這種東西，他們早聽過了，聽過早聽過，可能還聽過很多次了，但是沒聽過的還是沒有，還是不知道...」(訪談紀錄 C2-Q4)

受訪者表示政府應該全方位推廣，雖然已經針對主動性較佳的的身心障礙者舉辦說明會、座談會，對於不方便出門或較被動的身心障礙者政府也需要推廣，並使用更多元的廣道，讓不同資訊能力的身心障礙者都能瞭解這一個訊息。

「我不知道政府編這麼多錢，給這些社福團體去做講座去做什麼東西，知道的還是那一堆人而已，不知道的還是那一堆人，但你這些東西，我覺得說你真的要宣導，你被動跟主動的都要做，被動的就是就是寄傳單給他們，...」(訪談紀錄 C2-Q4)

但政府所舉辦的講座、研習或說明會內容比偏重 ICF 理論架構及編碼架構，對民眾而言太學理、太學術性，民眾最關切的內容如 ICF 鑑定新制對身心障礙者福利服務提供的具體改變，對於我的權益有什麼差別？但市府卻沒有說明清楚，因此對民眾而言市府所舉辦的講座、研習或說明會對民眾效益不大。

「可是我覺得一場講下來，我覺得效益，會員可能也不懂，我們自己內部，我們工作人員，其實也參加很多場次這種說明會，我覺得還不是很了解他們推動的一些，他們講得太理論、太學論了，其實我們會員他們根本搞不清楚這個東西對我有沒有什麼影響。...不管市政府或其他單位的辦的這種說明會，我們自己也要去了解，我覺得效益不是很大。他沒有真正是告訴我們說這 ICF，我們的會員的部份是改變到哪裡，應該是要講說，他應該要用一個方式，可以讓普遍大眾化的一些身心障礙者他們簡單的了解，而不是說我要對你的一些身體、一些你的環境什麼之類做一個評估，他們根本聽不懂啦！.....那其實他們這種評估的東西，也是要託給專業人員，像醫師或是說治療師，決定是他們在決定，而不是我們，

其實他們只要告訴我們，就是說我們該協助的哪部分，就是簡單就好，他不需要告訴我們理由，什麼中間、什麼 B 幾號、什麼 5 號什麼，其實那個對他們來講只要有個概念就好，其實不應該整場都在 FOCUS 那個東西，...應該說明清楚它影響的部分，現有或改完之後新制有哪些衝突的部分，應該讓我們知道說，這樣我們可能會比較一目了然，而不是說告訴我們這個東西，他們內部 KEY 進去產生什麼碼，這是他們的內部作業，其實我們不需要啊！...」

「你說他的宣導，他了不起叫協會辦幾個講座，然後他們自己辦幾個講座，我不知道他們有特別去宣導或是去接觸身障人士嗎？還是他們只是撥經費出來，你們趕快辦，快去把你們會員教育一下，把你們會員教育一下，我說難聽一點，很多會員來的時候，（什麼叫做 ICF 啊！我也不知（台語）），就是這樣子啊！沒人知道他想怎麼搞啊！」（訪談紀錄 C2-Q2）

市府以公版簡報到各單位宣導，並沒有對宣導對象做市場區隔，以相同的內容對不同的利害關係人進行相同的內容宣導。

「那時候我們比較常態性的就是做學校跟機構的宣導，我們就派社工人員去做宣導，我們會有自己設計一套公版 PPT，同仁去就是報告這個 PPT 的內容，」（訪談紀錄 A1-Q6）

市府卻沒有注意到民眾的需要偏好是具差異性，不符合民眾需要。政府應該進行市場區隔，針對不同的市場區隔提供不同類型的宣導內容，才能提高實質效益。

「...因為畢竟有一些身心障礙者他們年歲都已經大了，他們在接受這些新的資訊方面，對他們來說是很困難的，所以說這個部分我是覺得說還有需要再改進的空間，...」（訪談紀錄 C1-Q1）

「...其實他宣導的對象只有針對我們嗎？錯了，我們還是有正常人的家屬啊！也有一些熱心公益的志工啊、社工啊，然後還有一些正常人，讓他們充實一點知識啊！對不對？結果誰知道？殘障者自己都不太了解，你說普通人怎麼了解？...」（訪談紀錄 C2-Q2）

雖然由市府補助不同身障團體舉辦講座，但內容同質性太高，反而是在浪費資源。

「我們協會沒有辦講座，因為太多人辦了，因為太多協會辦了，我就覺得就不用吧！重複性太高了，雖然它們那個錢會比較好領，但我覺得說這種重複性是在浪費資源，...」（訪談紀錄 C2-Q4）

市府在推動初期較積極進行 ICF 新制鑑定的宣導，推動至今雖然仍有多數身心障礙者對此制度一知半解，然而市府對此一政策宣導的積極性卻大大的減少，可能是因為市府鑑定與需求評估業務量太大，以致重點工作都專注於執行，忽略了政策行銷的部分。

「因為這個之前剛開始七月份要試辦的時候還有一點在廣告，現在你有看到電視在廣告，沒有，完全沒有，好像這件事情人家已經忘了，就靠一些，就只剩下台中市政府，還有一些 ICF 的少數的幾個社工在做這件事情，然後大多數的人，都不知道這個事情。就這樣子。」（訪談紀錄 C1-Q5）

「因為其實他們現在開始在執行，前陣子我就問過他們，怎麼最近沒聽到你們 ICF 在宣傳，他說其實他們的業務還是很忙耶，它們好像內部，因為他們已經在跑，而且他們目前來講，它們分批好像接下來的幾年，都有做不完 CASE，他們的業務量還是很大。他們應該是上路了，就另外一個重點，重點工作就變在執行了吧。」（訪談紀錄 C1-Q5）

五、夥伴

市府與策略夥伴合作卻也出現溝通上的問題，沒有完善的對話機制去改進服務的提供。

「...另一個麻煩是既然你沒有辦法自己做，要委外委辦，像我這等於是補助我們來做，但是問題你不聽我們的聲音，不跟我們開聯繫會議，沒有接受我們

的反應現況，因為我們是直接跟民眾接觸，還有就是從專業角度我們看到什麼是真正需要，又聽到民眾的想要，這些反應是不是能順暢到決策者那邊，我指的決策者是到了分錢的那些人，...所以這樣一個對話機制，一直是一個很大的威脅隱憂，一直都沒有順暢建立，...」（訪談紀錄 B2-Q2）

在福利服務的提供上，有經費才有能力提供福利服務，但礙於公部門組織的經費核銷制度，再加上有預算執行率的規定³⁴，服務機構往往無法提供最符合經濟效益的服務。雖然政府對策略夥伴有監督之責，但錢跟權力放在政府的手上，將社會福利服務委外經營，經費制度層面不利福利服務提供，福利機構往往需先墊付極大款項，等到經費核銷後才可以拿到經費，若福利機構財力不夠雄厚是很難維持這樣一個運作模式。

「因為他們真的很簡單，依法行事，只不過我是覺得很可惜的是納稅人的錢跟這些捐款的錢，...，有時候不是花在刀口上，真的需要有拿不到，不需要的還要傷腦筋錢要怎麼花，還有一個制度上面，像那個預算執行率也變成一個考核指標，然後像我早上在寫一個東西就是因為我們透過集中採購，透過怎麼樣子的比價，其實我們是省錢的，但是經費預算執行率就是可能達不到某個標準，這是很奇怪的標準，...，而且錢跟權力放在政府的手上，接下來在社會福利，委外這樣做的話就有點不太順暢。」（訪談紀錄 B2-Q5）

「...所以剛講的補助案，這個錢都是一些湊起來的錢，就等於是那個公益彩券回饋金，然後是從那個裡面有一個是推動社會福利的一個內政部下來的的一個補助方案，類似這樣子的一個方式，所以很簡單講法，今天已經是 4/19，但是問題是今年的錢，我還不曉得在哪裡，...瑪利亞都是墊到最後，整個年度結束之後，在下一年度要趕快要核銷，才把這個一年度的錢拿回來，那個我就說這要機構夠

³⁴ 預算執行率 (Budget Implementation Efficiency)：政府為掌握計畫執行效率，於計畫執行前，將計畫核定經費按季或按月分配預定執行數，並於執行過程中，計算經費實際核銷數、已估驗尚未付款或已施作尚未付款、依合約扣留之保留數、計畫結餘數加總合計值與按季或按月分配累計數值之比值百分比。當百分比愈高，顯示計畫執行效率愈佳；反之，則愈差。

預算執行率計算公式如下：

預算執行率 = (累計支出數+應付未付數+節餘數) / 累計分配數

資料來源：行政院經濟建設委員會，2013，<http://www.cepd.gov.tw/m1.aspx?sNo=0001266>。

大才能活得下去，而且更重要的是上面決策階層是願意支持的，沒有的話，我覺得簡單講是政府生意太難做了。」(訪談紀錄 B2-Q6)

內政部補助費用一年比一年降低，甚或可能補助費用所提供的福利不敷身心障礙者使用，使得福利機構面臨做得越多賠得越多的窘境。對比於同樣服務類型機構、同樣服務基數的北區輔具中心卻領到較少的錢，在內政部補助費用逐年減少下，市府應該提供服務缺口經費。

「...我們現在拿的內政部補助跟社會局的補助，合起來才是我們整年度的錢，這個整年度的錢還少於北區的錢，台中市身心障礙人數約 11 萬人，所以兩個輔具資源中心服務基準數是以約 5 萬多人來算的，內政部推展社會福利補助作業要點一個中心最高每年補助 120 萬，最高喔！台中市政府推展社會福利補助作業要點每年 250 萬為原則，內政部現在政策逐年要減低補助地方政府的這些福利補助，地方政府你要自己去籌湊財源，因為目前整個大的法律架構是這樣子的，我們也看到內政部補助逐年減低，去年內政部補助 106 萬，今年預估大約補助 100 萬，若加上社會局最高補助今年最多可拿到 350 萬，和北區相比他們拿的是市政預算，一年有 450 萬，相同的服務基數，錢卻差太多了。所以，接下來麻煩就是說，市政府有沒有相對的財源可以提供...」(訪談紀錄 B2-Q6)

「...內政部現在政策補助越來越降低，所以他補助的話，在這些評估事務費他補了是百分之八十，最高，百分之二十你自己要自籌，在人事費他補社工人事費是百分之七十補助給你，百分之三十你要自籌，我們本身拿政府的錢就有這個自籌法，社會局，他的補助案，從他那邊公財等等下來的錢，倒是沒有這樣子一個自籌比例，但是他原先給這個是不足了，所以合起來，我們往年這樣看下來，事情做的越多，賠的越多，哪目前的話我怕今年度，假如按照過往這樣子一個補助下降，就算他維持持平，但是我們今年度的事物增加，大概接近一百萬可能跑不掉，而且我請教一下其他周遭中部縣市，比如上次開會，內政部補助的彰化縣喜樂教養院，他的回應也是一樣，大概也要賠這個錢。」(訪談紀錄 B2-Q6)

在市府補助項目，因受限於法規規定，有些補助項目不符合實際運作需求項

目，如公益彩券只補助社工人員的人事費，但輔具評估人員非社工人員，因此無法靈活使用補助費用，造成執行上的困難，福利服務既然是法定服務應該將福利服務經費預算編列在市政預算中。

「...我們現在補助下來的話，每一個服務都用件來算，他沒有補人事費，都是你按件計酬，所以我要講的就是說，因為他說他的錢結構是公益彩券的錢，公益彩券的科目裡面，除了社工員有人事費之外，剩下都沒有，但是我們這邊評估是用治療師來評，他不是社工員，所以法律上面不能這樣子做，...我也理解公務人員的困難，所以在你制度上面，法律上面，你的那個適法性的解釋，或是法律上面的修改，你結構性不動的話，你後面在第一線實施，就遭遇很多困難，你怎麼能夠讓承辦單位或被補助單位，能夠放心地去幫你把這政策落實下來呢？」(訪談紀錄 B2-Q6)

站在社會局的角度來看，市府與補助單位為合作關係，補助對象為原本已在實施相關服務的社福機構，市府再加以補助，其他財源社福機構必須自籌，唯福利服務已經是法定服務項目，市府也應編列相關預算支應，才能避免顧客有需求卻無服務的窘境。

「(請問和提供機構福利服務的機構是怎樣合作?) 我們有委託招標案及補助兩種方式。我們會公開招標，經過招標程序，一年一約，簽約後社資中心需生出 50、51 條的服務來，我們會核予總經費；另外一種是補助案，機構寫出一年的計畫來，需讓我們先審核，審核通過後再經過核銷程序。(萬一補助費不敷提供身心障礙者的需求該怎麼辦?) 我們是合作機制，基本上有些機構本來就在做這一些事情，我們只是再補助他們，其他的他們有自籌法可籌措。(機構需達成執行率?) 如果機構要那麼多錢卻使用不完，這樣我們會覺得很奇怪，當初幹嘛要這麼多錢，因為你是有計畫的，所以當然要完成執行率。」(訪談紀錄 A2-Q12)

「...其在我們政策決策承襲的話，我們都認為就是立意良善，然後還有一個很重要，我們還好我們不是招標案，我們是委託的招標案，(問:有什麼不一樣?) 我們是叫補助案，就算是他沒補助，我們還是會做這樣子一個輔具中心，只不過

是沒有政府的業務進來，因為我們這個中心是假如沒記錯是民國 82 年就成立了，因為是內部的需要，因為多重障孩子很多，所以需要輔具，是到 92 年，因著政府法律上面要求，要求政府成立就是，每個縣市至少成立一個身心障礙者的輔具資源中心，那時候我們已經做了，台中市大概也沒有其他在那邊做，所以就是補助我們在做這個業務，所以我們拿的錢是補助費，然後跟我們現在北區是市政預算，然後他編的這個常設預算，要來委託他們做是不一樣的，...」(訪談紀錄 B2-Q6)

根據訪談結果也發現社資中心提供服務乘載量超過負荷，無法提供所有的、足夠的福利服務給民眾，除了造成資源中心服務品質下降外，也使民眾需求無法獲得滿足。

「...他們一定會抱怨量太大阿，但是真的有些區我們發現都會區的量不大，因為都會區使用資源的能力強，或者本來就有在使用這些資源，所以資源對他而言使用沒有太大的困難，他沒有那些新的需求問題。也就是鄉下地方對於資源的使用第一個是不瞭解，第二個是不夠的，因為他服務提供也沒有這樣多，所以就變成以前舊台中縣他們的量就很大，因為我們去做宣導了，已經告訴他們說你們有什麼東西、你們有哪些福利可以用？他們就要，要了就有問題，因為有時候沒有辦法提供，在服務的過程當中每一個社資中心他可能沒有這樣大的樣貌，這也是我們以後要努力的部分，你既然 50、51 條是這樣寫的，我們社資中心就必須需要設法長出來，所以我們長官以後應該也會在新的一份契約也會要求社資中心你以後的服務模式就是要根據 50、51 條。」(訪談紀錄 A2-Q4)

非營利組織扮演了政府與市場無法提供的公共財之私人提供者，具有解決政府與市場失靈，以彌補公共財的不足，以及落實社會價值之多元化的特性，增進公共服務效率等功能。非營利組織並非為了營利而存在，因此不同於營利組織，即使是「賠本生意」也會因其組織使命存在繼續提供服務，市府與社會福利團體採合作模式，不夠的經費由社會福利團體依自籌法籌措經費。ICF 鑑定新制福利資源策略夥伴絕大多數為非營利社福團體，因此即便在經費不足虧損自行吸收的情況下，仍提供相關福利服務，因此政策執行要能成功，需要社會各機構共同協

助與配合。

「...像北區去年，他是招標案委託的對不對，他在宅服務就是那個量，就是一年度就幾個名額，去年靠近十一月了，全部用光了，因為去年七月份，後來增加這些評估，那麼多人來評估，所以他十一月左右，就已經剩下幾個名額了，那時候你要追預算等等，11，12月似乎那個，那時候它們決策就是沒有錢我就不做了，這是他們敢做出來，對我們來講，怎麼可能這樣子，因為服務這個需求，所以一個折衷辦法跟他談，就轉過來吧，它們轉過來這邊，就等於轉介過來，我們就做，我們就做北區這個服務，這看每個機構的立場，他自己價值體系是怎樣，但是你也不能苛求，他確實沒有錢，而且那是一個比較小的機構，...」（訪談紀錄 B2-Q6）

夥伴關係重視的是各機關專業價值間的協調與整合，而不是層級節制與命令，藉由夥伴之間的溝通及合作，強化政策執行力及民眾需求的滿足，提高行政效率，才是最佳的夥伴關係。政府機關與夥伴間應該強化經營管理，提高政策協調與統合，以極小化總成本(to minimize total cost)、極大化產品與服務的發展(to maximize product and service development)，獲得競爭優勢(to obtain competitive advantage)，提供民眾最適最佳的服務使顧客滿意。

台灣也是亞洲第一個在政府法律位階上明訂採取ICF這套分類系統的國家，最大的變革在於分類方式及其服務模式的典範轉移（paradigm shift），而落在「鑑定」、「評估」與「福利服務」的工具層次上，牽動到包括社政、衛生、教育、勞工等主管機關以及民間機構團體和其它相關的專業領域共同執行，在需求無限資源有限的狀況下，政府也無法獨攬所有的社會福利服務，因此ICF鑑定新制方案的執行與福利的提供要靠民間私部門、地方政府，甚至各種機構或個人的配合支持，此新制牽一髮動全身，各單位之間滾動性互相影響（王順民，2009）

第五章 結論與建議

政策行銷進入公共行政領域已四十餘年，隨著民主意識的抬頭，政府以政策行銷作為政策執行的核心知識，運用行銷的方式來執行推廣政策，將民眾視為顧客，充分有效的交換資訊，使民眾快速地並清楚的瞭解且接受政策內容，達到價值認同的交換，共同達成政策目標。

本研究旨在瞭解台中市政府如何有效運用行銷策略與工具組合推動身心障礙鑑定與需求評估新制與增強相關部門溝通、協調與合作以提升政策績效，及實施過程中遭遇的問題，並比較分析身心障礙鑑定與需求評估新制對利害關係人的影響。首先經由理論與文獻的探討，瞭解政策行銷相關理論與 ICF 鑑定新制政策內涵，接著針對 ICF 鑑定新制相關之市府行政機關人員、專業團隊、利益團體及標的團體進行深度訪談，依據實務研究所得的資料及分析結果提出結論及建議。

第一節 研究發現

ICF 鑑定新制主導台灣身心障礙福利型態的變革，政策由中央統籌規劃研擬，再由地方執行辦理，經過研究分析台中市政府推動 ICF 鑑定新制政策行銷及執行現況，針對本研究所提之研究問題，重新相互檢視彙整出以下幾點發現：

壹、政策環境背景與目標

政策行銷對於組織內外部環境進行 SWOT 分析，可評析公部門組織能力，以瞭解本身實力，掌握優勢與機會，避開弱勢與威脅，做為公部門策略擬定的重要參考。

一、機關首長的支持是 ICF 鑑定新制順利推動的關鍵

台中市 2010 年 12 月 25 日合併升格為直轄市，行政首長政治企圖心強，希冀台中市在福利服務的提供上可以是五都中比較優秀的，現任副市長徐中雄具特殊教育背景，本身對於社福事務非常熟悉，帶頭推動 ICF 鑑定新制，而台中市衛生局局長黃美娜在未上任前擔任行政院衛生署護理及健康照護處處長，本身就是 ICF 新制推動的人員，有了機關首長的支持較能獲得充分的資源來推動政策。

二、各局間溝通協調管道通暢，促進身心障礙者各種支持服務的提供

ICF 鑑定新制主要內涵為落實身心障礙者社會參與和機會平等的權益，因此涉及各目的事業主管機關之職掌者，由各目的事業主管機關辦理身權法相關規定事項。

此一新制涉及台中市政府眾多部門的政策行動者，沒有任何局處可以主導整個過程，為避免各部門間或許對於管轄權限的認知差異或彼此本位主義因素影響，而導致「分工但不合作」的部際關係，台中市政府設有 ICF 推動小組、ICF 工作小組、行政協調會議及連繫會報，ICF 推動小組為市府內局與局跨局間行政業務最高層級溝通管道，有了良好的溝通管道，局與局之間可疏導衝突建立政策共識即時調整工作內容與服務方式，有利 ICF 新制推動。

貳、ICF 鑑定新制之行銷組合

一、產品方面

政策行銷的產品往往著重於無形的服務及其價值理念，本研究政策行銷組合之產品是指「政策」本身，包含無形的社會觀念，ICF 鑑定新制包含三個層次的產品，核心產品為強調支持身障者獨立生活以及參與社會為目標；實質產品為「身

心障礙證明的取得」與「獲得相關福利服務」；延伸產品有 1.運用新的分類系統，徹底解決類別及等級問題，2.運用團隊鑑定，減少誤差，3.社會局主動辦理各項福利服務評估，並連接資源提供服務。

然而身心障礙者卻不瞭解 ICF 鑑定新制產品，其過去價值信念牽涉到其根深蒂固的價值系統，難以被改變，需要投注一段時間及資源才能看見目標成效，除了需短程目標全面換發身心障礙證明的達成，長程目標也需要重構全國人民對身心障礙的定義與認知，才能獲得民眾對此一政策的支持。

二、價格方面

政策價格非考慮其各項成本加上合理利潤所訂定的，大部分政府不會以此來謀取利益，所以政府應符合成本效益原則，在行銷規劃時應用較少支出成本提供一定水準的服務，以達成公部門行銷目標。

身心障礙鑑定在我國行之有年，此一政策原有的成本就有鑑定成本及福利服務的成本，ICF 鑑定新制實施之後市府成本更增加了許多，包含鑑定成本及身心障礙社會福利支出增加，ICF 鑑定新制為長期推動之政策，目前內政部補助百分之四十，市府需自籌百分之六十，內政部補助也可能逐年降低，因此市府應逐年編列預算才能提供優質的福利服務，而需求評估也可增加資源運用之整合性與公平性，並使資源發揮最大效能，當 ICF 鑑定新制上軌道後，需要一段時間此效益才會顯現出來，可為市府減少不必要的福利服務支出，市府也應考量福利服務應是「最低需求滿足程度」的提供，還是「最高（或中間）需求滿足程度」的供給。

以顧客接受成本考量，ICF 鑑定新制具有 5 種價格工具，包含金錢性成本、非金錢性成本、金錢性誘因、非金錢性誘因及非金錢性懲罰。以往身心障礙手冊一卡通吃所有福利服務，現需需求評估才能享有「需要」的服務，焦點仍放置於福利服務提供的「量」上，因此在現階段實施中身心障礙者一致認為 ICF 鑑定新制所付出之成本大於誘因，對台灣身心障礙福利制度充滿質疑與不信任。ICF 新

制為彰顯身心障礙者「個人自主」精神，把每位身心障礙者當成完全獨立的個體，因此藉由鑑定到需求評估的結果國家提供保障身心障礙者人權與生活品質，市府政策行銷應著墨於讓身心障礙者瞭解「支持」服務的「質」更勝於「殘補式」服務的「量」。

三、通路方面

ICF 鑑定新制在台中市設置很多不同類型的通路，有實體據點包含各區區公所、鑑定醫院、衛生局、社會局、需求評估中心及福利服務提供的社福團體；上述每個實體地點都有服務電話，民眾可以利用電話取得 ICF 新制鑑定相關服務，內政部並設有專線電話 1957 福利諮詢專線；對於重度身心障礙者也設置行動通路，每個通路據點都提供電話諮詢或諮詢信箱；另外各相關機關網站也提供通路服務，台中市政府也提供併同办理流程給無法在戶籍地進行需求評估者，可以在居住地指定併同辦理醫院進行需求評估。市府提供多元的通路，讓民眾獲得更便利的服務。

研究發現身心障礙者最常使用的通路之一就是電話及網路，實體通路的選擇大多在於洽公或是需要鑑定與需求評估時，網路為普及化的虛擬通路，因此網站的搜索程度、優質的視覺設計、網站內容的提升、網站連結廣度，都是市府網頁設計需注意的項目，此外市府也應著重網站效益追蹤及網站持續改善。然而研究中也發現身心障礙者對於取得政府服務的通路地點仍不太清楚有哪些管道，市府應該利用各種場合加以宣導。

另外由於經費的限制，台中市政府福利服務只有復康巴士 C 級沒有設籍的限制，另外除了特殊狀況的養護安置也沒有設籍的限制，唯養護安置經費需由原設籍縣市提供經費，養護安置機構限制於簽約機構，因此對於戶籍不在台中市之身心障礙者無法提供相關福利服務。

四、促銷方面

政策行銷中的促銷作為主要目的是增加政策曝光率，刺激民眾瞭解公共政策，

透過公共組織的主動性與服務對象溝通，服務對象能獲得充足的資訊與相關的訊息，瞭解政策的價值與重點，使服務對象接受政策內涵。

ICF 鑑定新制主要促銷方式有電子媒體、公共關係、平面媒體、宣導活動及直效行銷。本研究發現雖然市府促銷方式多元，但是 ICF 鑑定新制為一劃時代政策，對於身心障礙者鑑定與福利服務提供上與以往相比南轅北轍，多數身心障礙者對於身心障礙鑑定新制之意涵與內容仍處陌生之階段，而電子媒體、公共關係的促銷方式往往時間短暫內容不具深度；平面媒體的促銷方式多為文字，身心障礙者無法憑著以往的知識理解其內容；因此市府的宣導活動內容往往無法觸及聽閱人的需求，且宣導內容大同小異重複性高，因此聽閱人知道的內容與不知道的內​​容永遠相同，政策訊息無法完整傳達清楚。

五、夥伴方面

在公共政策運作過程中，政府機關可以與其他政府機構或對外尋求私營企業、非營利組織策略合作，不但可獲得專業支援，還可增加影響力，擴大接觸目標民眾的管道，以彌補政府財政拮据、人力精簡之問題。

ICF 鑑定新制策略夥伴有公家機關內部政策夥伴及公家機關外部政策夥伴。

公家機關內部政策夥伴有社會局、衛生局、勞工局、教育局、建設局、交通局、都市發展局、觀光旅遊局、文化局、新聞局...等，設有 ICF 推動小組協調協調 ICF 推動事宜；另外區公所、衛生局及社會局為第一線實務推動者，夥伴之間環環相扣，缺一不可，其不定期召開行政協調會，解決業務上合作問題。

衛生局與社會局為 ICF 新制鑑定主要責任機關，與身心障礙者身分的取得及福利服務的提供最為重要，兩局合作關係良好，彼此具有默契。

公家機關外部政策夥伴有醫院及社會福利團體。醫院在鑑定端扮演舉足輕重的腳色，雖然在新制上路前遭遇到醫院反彈聲浪，但經衛生局與其協調溝通，並

辦理教育訓練，與醫院教育訓練目前整個醫院鑑定制度已步上軌道；市府以補助或簽約的合作方式，讓社會福利團體以既有的專業資源協助市府提供多元繁雜的福利服務，福利服務的品質有賴市府與社會福利團體的提升。

研究發現市府與策略夥伴合作卻也出一些問題，諸如對話機制不健全，無法充分溝通；礙於公部門組織的預算執行率的規定，無法以最具經濟效益的方案提供最適切的服務；經費核銷制度往往讓福利機構需先墊付極大款項，福利機構需雄厚財力才可維持這樣一個運作模式，甚或可能補助費用所提供的福利不敷身心障礙者使用，使得福利機構面臨做得越多賠得越多的窘境。

根據研究結果也發現社資中心提供服務乘載量超過負荷，無法提供所有的、足夠的福利服務給民眾，除了造成社資中心服務品質下降外，也使民眾需求無法獲得滿足。

第二節 研究建議

綜合上述理論與實務的研究結果，發現台中市政府對身心障礙鑑定與需求評估新制之政策行銷尚未具備完整的概念，缺乏與顧客間的雙向互動，忽略了民眾需求的管理與滿足，比較偏重單向式的政令宣導。ICF 鑑定新制推動已將屆滿一年，仍有許多身心障礙者對此一政策一知半解，且不支持政策的推動，未來市府還需面臨約八萬多名持永久身心障礙手冊者需要重新鑑定，更是市府的一大挑戰，如能獲得利害關係之支持，ICF 鑑定新制甫能事半功倍達成政策目標。以下筆者針對台中市政府 ICF 鑑定新制之推動，茲就訪談紀錄及文獻探討歸納整理出幾點建議：

一、政策與國際接軌，預算也要能與福利服務同步，並運用統計資料

規劃福利服務

鑑定與需求評估花費很多人力和經費，即使評估得很仔細，身心障礙者真正需求被評估出來，但無對應的預算支應，只會稀釋原來本有的福利資源，到了服務端就只能提供最原始的分等級給與補助的福利樣貌，無法提供相對應的需求支援服務。因此若預算無法與福利服務同步，花費大筆的經費和人力用於評估，在福利經費固定支出下，會造成根本就沒有經費實際提供於身心障礙者的福利服務，反而造成身心障礙者的權益受損，這是捨本逐末的做法。

急著與國際接軌的 ICF 鑑定新制，卻無編列相對應的預算，目前中央補助百分之四十，地方政府需自籌百分之六十，未來中央會慢慢減少補助，因此未來福利經費籌措重擔落在市府身上。面對財源短絀的台中市政府，未來應努力向中央爭取符合直轄市層級的統籌分配稅款、一般性及專案補助款，並積極開拓財源。

市府在推動 ICF 鑑定新制時也應建立客觀的福利服務資料庫，其資料統計可以做為台中市政府未來在編列整體預算、規畫身心障者整體相關政策之依據及相關資源的設置。

二、強化內部人員政策行銷專業知識，政策行銷仍需持續推動

當前社會急遽變遷，消費者社會的出現，政府職能改變，政府機關人員轉變為服務導向，人民對於政府所提供的服務項目與品質不斷提高，為求民眾的支持，政策行銷的觀念與具體行銷策略的施行，實是提升政府績效與回應及滿足民眾需求的利器，政策行銷與管理的能力，應為當代公務人員必備的核心能力之一。

由研究可知市府在推動 ICF 鑑定新制可謂盡心盡力，付出極大的心力於鑑定與需求評估的業務上，但卻換來民眾一堆怨言，市府專注於政策執行卻忽略了政策行銷。ICF 鑑定新制相關人員缺乏政策行銷相關觀念，誤將政策行銷定位於政府如何「推銷」，或是民眾「要不要」接受特定政策，應培養相關人員對產品、價格、通路及促銷...等行銷工具組合的專業知識，政策行銷技術純熟與否關係到政策行銷推動成效優劣。

ICF 鑑定新制雖然立意良好，可增進身心障礙者的福祉，新制推動至今，因溝通不良或溝通不力而橫生枝節，波折不斷，民眾多抱持負面觀感與抗拒，未來市府第二階段鑑定要面對的身心障礙者，對其福利影響甚鉅，衝擊更大，反彈聲浪將會擴大，市府仍應在政策執行過程中，運用政策行銷加強與民眾的互動溝通，重塑其與民眾間的互動關係，減少服務提供及使用的期待落差。

三、實施利害關係人分析，進行市場區隔後再推動政策行銷

ICF 鑑定新制主要標的團體雖然為身心障礙者，但身心障礙者這一個群體異質性高，加上此一政策牽涉到改變過去長久以來身心障礙者享有的福利服務的慣性，因此公部門在進行政策行銷時，必須對不同標的對象或群體做市場區隔。

ICF 鑑定新制在促銷過程中對每一障礙類別、每一年齡層都做相同的宣導內容，但身心障礙者差異極大，對此一制度大家的理解能力不同，需求也不相同，身心障礙者對此一新制仍一知半解，行銷效果不佳。政策推銷的目的在於在於使民眾瞭解政策對政策有正確的認知，進而將產品訊息傳遞出去，並使其接受認同政策並內化於心中。因此，市府應該針對市場區隔後的標的團體，使用不同的宣導內容，ICF 鑑定新制除了針對標的團體進行政策行銷外，尚還需注意到其家屬或志工人員...等相關人員也需要政策行銷。

市府可採用策略性行銷規劃方式，可先針對第一階段及第二階段進行重新鑑定之身心障礙者依不同障礙類別或年齡層進行「市場區隔」、「定位」，最後依市場區隔出不同特性，設計出不同的行銷組合，以滿足個別特定區隔的需求，政策規劃必須能改變不滿意的現況。市場區隔可以改善政策行銷資源的策略性分配，而提高行銷的效率與效能。

四、訂定政策行銷成效目標

政策是為達成某項目標、價值與實踐而規劃的方案，因此每個政策都有其預期結果的效益，雖然 ICF 鑑定新制的預期成效無法在短時間顯現，但市府仍需訂定一套評估標準來檢證政策效益。

參考文獻

一、中文部分

e 等公務員學習網 (2012)。取自 http://dpws.moi.gov.tw/know_icf/。擷取日期：2013 年 2 月 10 日。

王濬 (2006)。論政策行銷之策略管理。《行政試訊》，19，26-38。

王順民 (2006)。當代台灣地區非營利組織的社會行銷及其相關議題論述。《社區發展季刊》，115，53-64。

王順民 (2009 年 1 月 19 日)。關於「身心障礙者權益保障法」修法評析，國家政策研究基金會，社會(析) 098-002 號。取自 <http://www.npf.org.tw/post/3/5320>。擷取日期：2013 年 04 月 4 日，

王國羽 (2010)。Nagi 之功能限制概念分析：國際健康、功能與身心障礙分類系統(ICF)評估概念與編碼。《身心障礙研究》，2 (1)，1-17。

王國羽、呂朝賢 (2004)。世界衛生組織身心障礙人口定義概念之演進：兼論我國身心障礙人口定義系統問題與未來修正方向。《社會政策與社會工作學刊》，8 (2)，193-235。

王國羽、嚴嘉楓 (2011)。國際健康功能與障礙分類 (ICF) 系統專業團隊評估模式應用：分類一致性探討。《身心障礙研究》，9 (4)，207-227。

王國羽、張恆豪、陳昭榮、嚴嘉楓、黃政閔、蔡宜倩 (2010 年 8 月)。ICF 訓練課程：初階內容障礙基本概念與測量。取自 http://php.trying.com.tw/barrier_file/1.ppt。擷取日期：2013 年 04 月 16 日，

王孟倫 (2011 年 08 月 31 日)。台灣網路普及率達 7 成亞洲第四。《自由時報電子報》。取自 <http://www.libertytimes.com.tw/2011/new/aug/31/today-e27.htm>。擷取日期：2013 年 04 月 13 日。

方世榮 (1996)。《行銷學》。台北：三民書局股份有限公司。

方世榮譯、Philip Kotler 著 (2003)。《行銷學管理學》。台北：台灣東華。

內政部統計處。101 年上半年身心障礙者福利統計 (內政統計通報一〇一年第三

十四週)。取自 <http://www.moi.gov.tw/stat/>。擷取日期：2012 年 09 月 23 日。
內政部多功能輔具資源整合推廣中心「ICF 資訊專區」(2012)。取自

http://repat.moi.gov.tw/09download/dow_a_list.asp。擷取日期：2013 年 03 月
13 日

內政部身心障礙服務入口網「ICF 專區」(2012)。取自

<http://dpws.moi.gov.tw/commonch/home.jsp?mserno=200805260011&serno=201101050001&menudata=DisbMenu&contlink=ap/icf.jsp&level=2>。擷取日期：
2013 年 03 月 14 日

內政部公告專區「2012 身心障礙鑑定與需求評估」(2012)。取自

http://www.moi.gov.tw/chi/chi_banner/banner.aspx。擷取日期：2013 年 03 月
15 日

內政部社會司(2011)，身心障礙者福利與服務需求評估新制簡報。取自

<http://www.enable.org.tw/scope/pdf/02.pdf>。擷取日期：2013 年 03 月 20 日

內政部(101 年 7 月)。身心障礙者福利措施手冊。臺北市。

內政部(101 年 7 月)。身心障礙鑑定與需求評估新制。臺北市。

丘昌泰(2000)。公共政策—基礎篇。台北：巨流圖書有限公司。

丘昌泰(2011)。政府施政與民眾感受之間的連結器：政策行銷。研習論壇，129，
1-13。

朱鎮明(2005)。公務夥伴的整合之道-論政策網絡的管理。考證季刊，29(3)，
95-108。

朱鎮明(2007)。觀察需要、滿足需要-顧客導向的行銷關係。考證季刊，50，
238-254。

朱鎮明、徐筱婷(2012)。諮商、數據、說故事與政策行銷。T&D 飛訊，137，
1-23

行政院衛生署新制身心障礙鑑定專區(2012)。取自

http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2.aspx?now_fod_list_no=12349&clas_s_no=211&level_no=1。擷取日期：2013 年 04 月 08 日。

李靜(2006)。連結顧客需求及政府責任的政策行銷。行政試訊，18，3-10。

- 沈佩曄、陳靜敏（2012）。國際健康功能與身心障礙分類-護理發展的必要認知。
護理雜誌，56（6），92-97。
- 李浣汝（2000）。符號學運用於政策行銷之研究（未出版之碩士論文）。國立政治大學，台北。
- 李志郎（2006）。政策行銷之研究-以花蓮縣民宿管理政策為例（未出版之碩士論文）。國立東華大學，花蓮。
- 呂育誠（2011）。政策行銷意涵與目標再定位。**T&D 飛訊**，133，1-10。
- 社會局 ICF 專區（2012）。取自
<http://www.society.taichung.gov.tw/section/index.asp?Parser=99,16,257,,,,,,27,,>
4。擷取日期：2012年06月08日。
- 吳定（2005）。公共政策。台北：國立空中大學。
- 吳定（2008）。公共政策。台北：五南圖書。
- 林博文（2009）。公共部門運用行銷觀念之研究：行銷概念的擴大化與轉化。**行政暨政策學報**，48，63-112。
- 林佳慧（2005）。公部門政策行銷策略之研究。**T&D 飛訊**，39，1-20。
- 林淑玟（2007）。整合殘障概念模式之初探。**特殊教育復健學報**，17，21-46。
- 林娟宇（2007）。論社會行銷，**社區發展季刊**，120，330-348。
- 林金定、嚴嘉楓、陳美花（2005）。質性研究方法：訪談模式與實施步驟分析。
身心障礙研究，3（2），122-136。
- 林萬億、吳慧菁、林珍珍（2011）。國際健康功能與身心障礙分類系統（ICF）與我國身心障礙者權益保障。**社區發展季刊**，136，278-295。
- 周文賢（2003）。行銷管理。台北：智勝文化事業有限公司。
- 周月清、朱貽莊（2011年4月）。檢視台灣身心障礙福利政策與法案之歷史進程與變革。文章發表於中國社會科學院與中華救助總會合作舉辦之2011年兩岸社會福利學術論壇「社會福利模式－從傳承到創新」研討會，北京。
- 邱大昕（2011）。誰是身心障礙者-從身心障礙鑑定的演變看「國際健康功能與身

- 心障礙分類系統」(ICF)的實施。**社會政策與社會工作學刊**, 15(2), 187-213。
- 邱大昕 (2009年11月20日)。**身心障礙鑑定的醫療化與去醫療化**, 文章發表於醫療、科技與台灣社會工作坊, 台北中央研究院。
- 胡敏琪 (2008)。**行動台灣應用推動計畫政策行銷之研究** (未出版之碩士論文)。
國立臺北大學, 台北。
- 翁興利 (2004)。**政策規劃與行銷**。台北: 華泰文化事業股份有限公司。
- 孫本初、傅岳邦 (2009)。**行銷型政府的治理模式: 政策行銷與政策網絡整合的觀點**。**文官制度季刊**, 1(4), 頁 25-55。
- 陳敦源 (2008)。**公共政策「第十三章公共政策行銷」**。收錄於余致力主編, 余致力、毛壽龍、陳敦源、郭昱瑩合著 (頁 259-291)。台北: 智勝文化事業有限公司。
- 陳敦源、魯炳炎 (2008)。**創造共識: 民主治理中的政策行銷管理**。**研考雙月刊**, 32(2), 31-53。
- 陳靜誼 (2011)。**臺北聽奧政策行銷組合之分析**。**研習論壇**, 115, 39-46。
- 陳耘盈 (2002)。**臺北市垃圾費隨袋徵收政策行銷之研究** (未出版之碩士論文)。
國立政治大學。台北。
- 陳昱旗 (2009)。**我國常務文官考選制度政策行銷策略之研究—以我國公務人員高、普考試為例** (未出版之碩士論文)。
國立東華大學, 花蓮。
- 許榮宗 (1990)。**從殘障福利法修正案談殘障福利服務未來發展的重點方向**。**社會福利**, 88, 3-5。
- 郭思好譯、Philip Kotler & Nancy Lee 著 (2007)。**科特勒談政府如何做行銷**。
台北: 台灣培生教育。
- 偕淑惠 (2011)。**花蓮縣健康城市政策行銷之研究** (未出版之碩士論文)。
國立東華大學, 花蓮。
- 張世賢 (2005)。**公共政策分析**。台北: 五南圖書。
- 張秀珍 (2004)。**政策行銷之研究-以取消國民中小學教師免稅為例** (未出版之碩

- 士論文)。國立東華大學，花蓮。
- 黃俊英 (2003)。行銷學的世界 (第二版)。台北：天下遠見。
- 黃俊英 (2007)。行銷管理：策略性的觀點 (修訂三版)。台北：華泰文化事業股份有限公司。
- 黃榮護 (1998)。公共管理。台北：商鼎文化出版社。
- 黃俊英 (2009)。政府行銷是提升政府施政績效的利器。T&D 飛訊，10，3-5。
- 黃俊英 (2009)。政府行銷的理念與實踐。文官制度季刊，1 (4)，1-24。
- 黃俊英 (2011)。善用價格手段推動公共政策。T&D 飛訊，132，1-16。
- 黃俊英、胡自強 (2009)。他山之石--讀《科特勒談政府如何做行銷》，全國新書資訊月刊。124，55-60。
- 黃俊英、康必松 (1995)。行銷思想學派之發展與評估。管理評論，14 (1)，1-32。
- 黃榮源、謝耀霆 (2009)。台北市節能減碳政策之分析：以政策行銷角度分析。文官制度季刊，1 (4)，79-110。
- 傅岳邦 (2007)。公務人員政策行銷能力之培訓：以行銷資訊系統為例。考銓季刊，49，69-89。
- 葉俊榮 (2005)。提升政策執行力的挑戰與展望。研考雙月刊，29 (2)，3-16。
- 董和銳 (2007)。普及主義的國際身心障礙分類手冊及美日之身心障礙政策簡介，身心障礙研究，5 (2)，108-120。
- 詹火生 (2001 年 10 月 9 日)。劇變時代的社會福利政策。國家政策研究基金會，社會(研)090-024 號。取自
<http://old.npf.org.tw/PUBLICATION/SS/090/SS-R-090-024.htm> 擷取日期:2013 年 04 月 12 日。
- 詹明璋 (2006)。資訊政策行銷之研究：以臺北市無線寬頻網路建設案為例。元智大學，桃園。
- 楊晴宇 (2002)。台北市垃圾費隨袋徵收政策行銷之研究 (未出版之碩士論

文)。中國文化大學，台北。

「殘盟版」身障鑑定新制宣導專區 (2012)。取自

<http://www.enable.org.tw/scope/detail01.php?id=155>。擷取日期：2012年2月3日。

經建會新聞稿 (2008)。台灣寬頻網路普及競爭力全球第六。取自

<http://www.cepd.gov.tw/m1.aspx?sNo=0011406>。擷取日期：2013年04月13日。

廖福特 (2008)。從「醫療」、「福利」到「權利」-身心障礙者權利保障之新發展，**中研院法學期刊**，2，167-210。

廖華芳，黃靄雯 (2009)。「國際功能、障礙和健康分類」(ICF) 簡介及其於台灣推廣之建議，**FJPT**，34，310-318。

臺中市衛生局 (2011)。臺中市 100 年度 ICF 新制實施計畫經驗分享。取自

<http://www.secretariat.taichung.gov.tw/ct.asp?xItem=55784&ctNode=3646&mp=108010>。擷取日期：2013年03月21日。

臺中市社會局 (2012)。臺中市社會局 ICF 宣導簡報。取自

<http://www.society.taichung.gov.tw/>。擷取日期：2012年06月28日。

魯允文 (1996)。**行銷觀念應用於政策執行之研究**。國立台北大學 (未出版之碩士論文)。國立臺北大學，台北。

魯炳炎 (2007)。**公共政策行銷理論之研究：應然面與實然面的對話**。台北：韋伯文化國際出版有限公司。

魯炳炎 (2007a)。政策行銷理論意涵之研究。**中國行政**，78，31-5。

魯炳炎 (2009)。政策企業家於政策行銷過程中的角色扮演。**文官制度季刊**，1 (3)，125-158。

魯炳炎 (2011)。體驗台灣之美 勾勒世界巔峰：淺談國家公園行銷。**T&D 飛訊**，111，1-23。

魯炳炎 (2011)。「以議題為中心，以政策為本位」：是行銷政策還是政策行銷？。**T&D 飛訊**，132，1-21。

閻玉峯（2009），政策行銷之研究：以重大軍事採購特別預算案為例，國立東華大學，桃園。

羅一貴（2011），桃園縣國小推動客語生活學校計畫之成效－政策行銷的角度（未出版之碩士論文），國立中央大學，桃園。

劉兆隆（2011）。政策溝通與政策行銷的理論及實務。研習論壇，129，14-24。

劉建廷（2012）。兩岸經濟架構協議（ECFA）的政策行銷分析（未出版之碩士論文）。國立東華大學，花蓮。

鄭自隆（2011）。政策宣導效果指標之建構，廣告學研究，36，1-30。

盧廷根（2003）。教育政策行銷功能及策略之探究，臺灣教育，620，19-27。

二、外文部分

Buurma, Hans, (2001). "Public policy marketing : Exchange in the public sector." **European Journal of Marketing**, Vol.35, No.11: 1287-1300.

Coffman, Larry L., (1986). **Public-Sector Marketing : A Guide for Practitioners**. New York : John Wiley & Sons, Inc.

Crompton, John L., and Lamb, Charles W. Jr., (1986). **Marketing Government and Social Services**, New York: John Wiley & Sons, Inc.

Fox, Karen F. A., and Kotler, Philip, (1980). "The Marketing of Social Causes : The First 10 Years," **Journal of Marketing**, Vol.44, No.4: 24-33.

Kotler, Philip, and Levy, Sidney J., (1969). "Broadening the concept of marketing", **Journal of Marketing**, Vol.33, Jan: 10-15.

Kotler, Philip, and Andreasen, A., (1991). **Strategies Marketing for Nonprofit Organizations**. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall.

Kotler, Philip, and Zaltman, Gerald, (1971). "Social Marketing : An Approach to Planned Social Change", **Journal of Marketing**, Vol.35, No.3: 3-12.

Kotler, Philip, (2003). **Marketing Management**. Pearson Education International,

New Jersey: Prentice Hall.

Kotler, Philip, and Lee, Nancy, (2008). **Social Marketing: Improving the Quality of Life**. Thousand oaks, CA: Sage publications.

Lamb, C. W. , Hair, J. F. and McDaniel, C., (2005). **Essentials of Marketing**, 4th edition, Canada: South-Western.

Mokwa, Michael , and Permut, Steven eds., (1981). **Government Marketing: Theory and Practice**, New York: Praeger Publishers.

Perreault, W. D., Cannon, J. P. and McCarthy, E. J., (2009). **Basic marketing: A marketing strategy planning approach**, 17th ed. New York: McGraw Hill.

Snively, Keith, (1991) “ Marketing in the Government Sector: A Public Policy Model. ” **American Review of Public Administration**, Vol.21, No.4: 311-326.

附錄 訪談紀錄

行政機關訪談紀錄-A1

1.請問您認為近年來有哪些大環境及條件（例如政治、經濟、社會、文化及技術環境）的改變影響身心障礙鑑定與需求評估新制？

他們在制定這個政策的時候是沒有邀請各縣市衛生局，他們已經公告未來鑑定的方式會改變，改變的時候可能陸陸續續開了很多次會議，可是政策面的東西其實是在中央，就算有召集各縣市衛生局可是也不是每一次，那其實我們地方是執行者，他今天有什麼政策出來我們地方一定是執行，也就是非做不可。我知道他其實是因為舊有的鑑定表版本也用了好幾十年了，然後加上之前 ICF 上路之前非身障者去吵那個身心障礙者專用車位，就類似像那樣，所以他們才會整個重新檢視，所以才會改變這樣一個政策。

2 請問您認為台中市推動身心障礙鑑定與需求評估新制的優勢、劣勢、機會跟威脅為何？

劣勢的地方在於辦理整個 ICF 業務只有一人，而且我不只有單單辦理這一個業務，我還有其他的業務，所以一個人要辦理整個台中市 ICF 的業務其實人力上非常不足。〈問：那在推動上有什麼優勢？〉以內部資源而言辦理人力只有一人，所以好像沒有什麼優勢。〈問：那在推動上有什麼機會？〉

3.請問政府在規劃與實施身心障礙鑑定與需求評估新制的過程中，是否曾諮詢政策利害關係人（如身心障礙者）的意見與價值並納入政策考量範圍？

剛剛我跟你提到的政策面還是中央在執行，那我們只將今天署那邊他在跟我們上路之前開的一些聯繫會議告訴醫院，我們只能把醫院告訴我們的碰到一些實際面的狀況，我們反應給衛生署，那上路之後陸陸續續它還是有很多問題出來，因為你實際做了你才會知道問題在哪裡，而且有些問題是之前你還沒開始施行之前沒有碰到的狀況，你那時候根本不知道會有這樣的狀況，所以我們都會用正式公函將醫院的意見發函給衛生署，包括民眾對整個鑑定表的內容，因為其實它整個鑑定表跟舊的內容是變得比較嚴謹，那可能當初在修法的時候可能有些東西它就漏掉了沒有放進去，那原先領有手冊的人跟之後我們再重新鑑定沒有手冊，那落差上民眾當然沒有辦法接受，所以我們也會把這一個相關資訊提供給中央。〈問：那這樣子的個案多嗎？〉舉例來講，舊的是有把長短腳放進去，可是新的是完全沒有的，當然除了我們衛生局碰到知道這樣的情況，醫院跟我們反應這樣的狀況，我們去幫醫院反應上去，民眾跟我們反應我們也幫民眾反應上去之外，其實還是要看衛生署啦！他們修法的時候是不要再把這些再放回原來的裡面，或是說他覺得我每一次的修法不見得所有的疾病我都要放進去，就是看他們，我們只能站在我們的立場就是協助將意見反應給中央。

4.貴機關在推動此一新制時的人員安排、小組訓練以及跨局處小組的統籌等內部細節是如何進行互動，之後是如何形成政策共識進行合作？市府長官的支持度如何？

其實這個部分還是以社會局，為主軸，那在我們醫療鑑定端僅止於在醫療鑑定那一小塊部分，然後從頭到後面的證明產出其實主要還是在社會局，所以他們有成立一個跨局處的推動小組，那個層級都是比較高都是到市長副市長的層級，然後把各個局處加進來，還有一個身心障礙鑑定需求評估小組。我們自己本身有一個類似像身心障礙鑑定的委員會，我們有這樣一個會，那是我們自己就醫療鑑定這一端的委員會，身心障礙鑑定作業辦法裡面就有規定要求我們要成立一個諮詢小組委員，那就類似像說今天我的轄區裡面哪一家醫院他想成立變成是一個鑑定醫院，那我可能就藉由這個委員會裡面的委員，都是一些專業委員去幫我一起協助檢視，或是說今天這麼民眾跟這家醫院的鑑定上有什麼樣的一個問題，我可以藉由這個委員會去請那些委員協助我，然後我們去釐清然後做一個諮詢，這個委員是功能性的有需要才召開。

我們會固定跟醫院開聯繫會議，之前新制上路之前除了聯繫會議以外我也陸陸續續幫醫院做教育訓練，所以基本上我們也要求每一家鑑定醫院他自己內部要自己去 setting 好整個流程，因為你新制一上路之後整個流程大改變，那民眾間在做的時候整個動線或是什麼需要調整，所以到目前為止整個動線是 OK 的。〈問：一開始醫院的配合度就很高嗎？〉當然一開始還是會有反彈，醫院會覺得為什麼我要這樣改，可是其實鑑定這個東西已經實施好久了，已經有好幾十年了，所以它只是一個流程上的重大改變，那爲了要跟國際能夠接軌那個編碼的部分要看的懂，所以才會做這樣的改變，基本上我們到目前為止醫院都是 OK 的。

一開始上路的時候醫院也在摸索，中央新制定一個系統，那個系統又不斷的一直在修、一直在改版。〈問：請問你說的系統是什麼？〉今天他這個流程就是民眾拿鑑定表到醫院的時候醫師的部分會做 bs 碼，後面還有專業團隊會做 de 碼的部分，做完的時候醫院要把所有的鑑定資料都登打到系統裡面，然後系統資料就會跟著紙本一起轉到衛生局，我衛生局這邊只是做一個行政上的審查，去核對他們 key in 的資料有沒有錯這樣，可是因為那個項目很多，所以難免醫院在審查的時候可能會眼花、看錯了，或是剛開始一上路的時候他那個系統一直不斷的在修正，所以我今天看到的是這一個畫面，但是明天看到的又是另一個畫面，加上先前教育訓練的內容又跟上路後的內容又不一樣，因為他一直在修，所以剛開始上路的時候因爲量每天都會進來，難免剛開始就一定會積案，因爲你還要一個一個跟醫院講說這個東西是 key 錯的，那我還要退件請醫院修改，所以這樣一來一往你的量就會多，因爲剛上路又只有一個人，所以那時候剛開始量真的積很多，積一兩個月的都有，現在目前爲止因爲大家都已經知道了，當然這中間我們也一直不斷地開會，也不斷一直告訴醫院說哪個部分要注意什麼什麼的，所以現在目前已陸陸續續都上軌道了，錯誤率就比較低。

（問：和社會局合作的關係如何？）我知道有些縣市好像，對，但我們不會。因爲剛開始上路的時候大家都在摸索，所以他會問我說哪一種狀況是不是要退給我？或是什麼？他們也體諒我衛生局只有我一個人，所以有些他們可以自己處理掉的他們就自己處理掉，我們是這樣互相配合的，大家彼此有一個默契在。像辦

對區公所教育訓練什麼都是以他們為主，那我們這邊他就會請我們去跟公所上課，像類似說公所需要協助配合的部分有哪些。其他機關的教育訓練主要是由社會局主辦，我們主要負責的教育訓練是在醫院端。

〈問從通報到核發鑑定證明，到目前為止流程都是順利的嗎？〉都很順利，等於說那個模型、那個流程都已經 OK 了。

〈市府長官的支持度如何？〉那當然這是中央的一個政策，我們局長當然支持，因為原先他還沒有過來當局長還在照護處的時候這個東西就是他在推的。

5.以ICF作為身心障礙鑑定的分類標準，和世界各國相較而言，台灣為首創之舉。不僅在身心障礙的認知上有大改變，同時也是市府推動公共政策上的一大變革，不知市府在推動政策之前，是如何看待此一政策？

我是會這樣覺得一個政策的推行其實是.....當然啦！你往那個正面去思考它絕對有他的一個好處，那只是說你怎麼讓這個民眾真正的瞭解去清楚知道，我覺得先前的前置作業很重要。〈問：那先前有做什麼前置作業嗎？〉因為我是.....等於說半途才變成承辦人，從一百年年底我才接這個業務，所以很多他們的前置作業我不太清楚，可是我接手之後我發現我覺得是事在人為，因為站在中央的立場他會覺得要因地制宜，我今天一個政策面下來，地方的衛生局你們自己要去想辦法把你自己那個縣市弄好，這是他們的想法，可是站在我們的想法我們會覺得說人力不足的情況下我怎麼有辦法再去弄這些。可是我會覺得長官的支持很重要，然後像這一塊我接的時候發現很多很多的問題，包括醫院的教育訓練也都還沒有處理，然後像你跟民眾的宣導也都沒有弄，然後你就會變成說我會覺得我很累很辛苦是因為我剛接，然後我就要把這些所有的事情弄好，因為我的認知我自己的認知啦！我一直覺得說這種東西本來就是要在上路之前全部就要 setting 好，你不可能等到之後才來做這些事情，可是那時候在做我發現中央給我的感覺是說「之後」，也就是先上路了「之後」，那有點逼著就是你必須且做且走，可是我的想法是我一定要全部先 setting 好，那我所有的東西都弄好了，今天真的戰爭開始了我才有辦法去做。〈問：所以中央就是一個政策下來，然後你們地方要自己去處理？〉他包括連教育訓練阿，他雖然中央有辦，可是像我自己的認知我就會覺得這是不夠的，因為我要自己辦我們自己台中市的，我那時候就在剛接的時候我就馬上辦一場，我就在有限，已經年底了你都知道都沒有錢，我就先趕快辦一場，然後隔年我很積極去找中央的，看是哪一個團隊衛生署委託給誰？然後我去找他，我跟他說我要跟你合辦，所以台中市整個醫師我就辦了三場，然後鑑定人員辦了三場，總共六場，101 年上半年辦了六場。我會覺得這個教育訓練應該是在上路之前你要辦的，而不是在上路之後。所以我會覺得，不曉得啦！不是當事者不會瞭解箇中的辛苦的滋味。那至少說我們推動到現在目前為止台中市是 OK 的。

6.就您所知在政策推動上，是否有專人或專責小組負責規劃鑑定新制政策的行銷？市府是如何進行鼓吹和倡導？而在媒體的選擇上，是如何進行訊息傳遞及文宣設計呢？要是民眾對此一訊息有興趣時，如何透過管道進一步得知？市府採取何種行銷策略？運用那些行銷工具將訊息傳遞出去？

這個業務就我一個人，民眾我還是有，我對民眾做那個宣導單張，然後我拜託公所幫我夾在鑑定表上，那時候就在新制還沒上路之前還是用舊的鑑定表，我請他們幫我訂在上面，讓民眾看到，民眾要去做鑑定他就知道未來要改了，然後拿到診間醫師也知道未來要改了，然後公所我們就做大張海報貼在公所的公布欄，然後我也要求醫院做宣導，所以醫院他們都有做宣導，我也要求他們要拍給我看他們的成果。〈問：醫院端都怎樣做？〉醫院有的都會貼自己作的海報，然後流程把他弄出來。〈問：所以醫院沒有統一發放海報給他們張貼嗎？〉沒有，因像每一家醫院他的狀況不同，有的醫院他可能全部所有項目他都可以鑑定，可是有的醫院，像精神專科醫院他只單單鑑定精神方面的科別，所以就會變成不一樣的狀況，所以我們那時候沒有統一做給他們，因為你很難把那個流程細項寫的很清楚。

〈醫院大部分宣導都是貼海報嗎？〉對，然後他們也會在看診的時候放那個宣導的影片，那時候是給中央的宣導影片，台中市沒有宣導影片，我們是發新聞稿，然後那時後上路的前一天，我們有找一個真正是身障者，然後讓我們大概就是讓我們大概簡單拍攝，然後在新聞上播，就等於說有點是宣導性質說未來的流程是怎樣，就是有拍出來。

（民眾對此一訊息有興趣時，如何透過管道進一步得知？）他們都會打電話，他們不是打到社會局就是先打來衛生局，或是上衛生局的網頁看，我們會把相關的訊息 po 在衛生局的網頁上，所以剛推行的時候都一直在接電話連審核那些鑑定表都沒辦法，但現在比較 OK，電話量也慢慢變得比較少了，剛開始的時候從早上一直接到下午，沒有辦法就只有一個人。

7.推動此一政策勢必增加許多鑑定及評估的費用，市府內的可用經費有哪些？經費的來源是哪裡？是否有專款專用？經費該如何整合應用？

經費我們是用公彩去做申請，鑑定費用就是從公彩去支付，其實從以前就是從公彩裡面。〈問：鑑定費用從舊制到新制會增加很多嗎？〉多很多，因為以前鑑定只有單單醫師一個人而已，那時候就是 500 元，多項的話，他做兩種以上的項目就是一千，這是很固定的，那你現再多增加了鑑定人員的部分，另外他的手續又比較冗長比較繁雜，後來我們有把鑑定費用提高，那單項就變成一千三，但是我們不去細分醫生有多少鑑定費，我們讓醫院自己去自由去拆，就是統包這樣。鑑定費用中央讓各個縣市去自己訂，它補助的鑑定費用不一。〈問：那還有分所謂的複雜個案嗎？〉複雜個案就是我跟你說的多項，那我們現在是一千三，多項就是兩千六，就是 double 上去，如果三項以上一樣是兩千六。〈問：那到宅的部分呢？〉新制之後到宅的部分就是一千三再加三百上去，因為包括他要到民眾家裡或是到機構交通的費用，然後助診人員的費用我們也包括在那裏面。〈問：那這個費用也是專款專用嗎？〉對對對，一定的，公彩的都是這樣。〈問：費用夠嗎？〉像我今年 102 年我要提的就是 103 年經費，那 102 年還沒有執行完所以我都以 101 年我整年度的大概一個人數下去預估，那大部分都 ok 的，從我接到現在都是 ok 的。〈問：這樣鑑定的預算大約是多少？〉大概兩三千萬，像今年就

三千多萬，明年也是。〈問：那跟以往比的話多多少？〉多太多了，以往你大概一千多到兩千初那附近，因為金額都多上去嘛！因為是法定的政策所以公彩他們都支持。

8. 貴機關在推動此一新制的困境在哪裡？是否有足夠的誘因將阻力降至最低？（增加哪些工作負擔？與原工作性質有哪些差異？）

其實就是我剛剛跟你提到的就是人力不足。〈問：那還有其他的困境嗎？〉我覺得最最最重要的就是人力啦！另外就是長官的支持很重要。〈問：有什麼誘因可以將阻力降至最低嗎？〉我會覺得這個全部都是承辦人一個人在承辦，就是你的工作。〈問：有增加比較多的工作負擔嗎？〉有阿，因為你不是只單單做這一項，你還有做其他業務，我還有醫療輔具的業務、人民陳情案件都要處理，醫療輔具就是身障者要來申請醫療輔具補助是整個台中市的，那人民陳情案件糾是今天這個民眾對我們身障服務有什麼，打 1999 或市長信箱，那個案件就會分到我們這邊來，然後核銷阿，每月都要核銷，因為我們核銷是來自全國的鑑定醫院，所以那個量很大。

9. 有哪些服務值得增加？到目前為止，您認為成效最好的服務為何？

因為今天我們服務的對象是人，人本來就百變，你很難去預估說他今天這一次做的很順下一次做了會不會又有另外的問題產生，那其實在鑑定這一塊你很難說我哪一個服務的是成效最好，在我自己的認知我就是會覺得說我只要把該做好的該用的那些流程弄順了，該有的那些全部都 setting 好，那縱使我碰到什麼問題那都可以降到最低。

10. 如何透過公益性團體與志工組織共同為此一政策目標努力呢？

公益團體就是身障團體，我們那時候在上路之前有辦一個非常大場的論壇，在我們市府的集會堂，那個可以容納五百多人，那天來了四百多人，因為我們邀請了身心障礙的學校、特教學校、所有區公所、各個鑑定醫院、身障團體跟民眾，就是這些會有相關的機關團體，那我們有請他們在現場幫我們宣導，還有請市府的一級主管及我們自己本市的議員，也有很多議員關心這個東西。〈問：那議員支持這個政策嗎？〉站在他們的立場啦！因為議員也是服務他們的選民，他們基本上是沒有反對的，但是他們會希望說一個新的政策出來難免會有些問題，因為新的政策出來不知道會發生什麼事情，他還是希望我們都把它全部 setting 好，所以在這個部分是 ok 的，其實我們論壇在那一天還蠻順的，有一些是身障的代表，他們就會跟我們提一些意見，因為那一天回應人我們有邀請中央的長官跟衛生署的長官來，所以他們就可以直接面對面。

那時候是請雙和醫院劉主任，我們就是透過他們幫我們宣導，而且那時候我們也有發文給社會局請他們幫我們轉，因為社會局才會有身障團體的名單，去請他們協助我們發文給身障團體，再請身障團體幫我們宣導。

11. 到目前為止您個人認為，此一政策推行的成效如何，有無達到原本所要追求之目的？其達成程度為何？針對政策執行後的成果，是如何進行評估與標準建立？

其實這個東西，因為我們不太清楚衛生署他們 setting 說他們想要達成什麼樣的結果？目標是什麼？那就去年年底我們有開一次會，那時候衛生署有跟我們提到那時候去年年底離上路也還不到半年，所以很多的資料、統計都還沒那麼客觀可以去做分析出來，那現在就是藉由系統不斷的去修正，然後產生衛生署想要的統計報表那些，那可能未來啦，因為就目前其實很難去說具體成效是怎樣。

其實這個東西，因為我們不太清楚衛生署他們 setting 說他們想要達成什麼樣的結果？目標是什麼？那就去年年底我們有開一次會，那時候衛生署有跟我們提到那時候去年年底離上路也還不到半年，所以很多的資料、統計都還沒那麼客觀可以去做分析出來，那現在就是藉由系統不斷的去修正，然後產生衛生署想要的統計報表那些，那可能未來啦，因為就目前其實很難去說具體成效是怎樣。這個很難設定我要做的個案要達到幾個，像我之前有辦過自殺防治宣導，我就會想說我要讓我台中市自殺率要降到多少，可是這個你不可能去說我要我的台中市的市民都變成身障者我要達到多少，這個不可能。那希望他們都不要來申請最好，代表他們都是健康的。

現在所有鑑定醫院都已經上軌道，在這一個新制上的推動也推的還不錯。應該是說在上路之前我要怎樣讓醫院可以很清楚的瞭解知道，那藉由醫院的力量，因為醫院畢竟是在第一線，他要怎樣讓他的就醫民眾知道未來要怎麼做，那個流程要怎麼跑，現在醫院都上軌道了。

12. 請問您對於上述的問題是否有其他的寶貴意見需要再加以陳述與補充？

未來的制度應該會更好，因為剛上路的時候中央制定出來的鑑定表，這個版本他也不知道 ok 不 ok，都是要實際去做了才會知道，所以他們之前有收集各方的意見，所以他們可能會再修法，內容可能會再變動，我只能說它只是會越來越好，他應該不會越來越差，只是站在我自己衛生局的立場，因為剛上路的時候中央制定出來的鑑定表，這個版本他也不知道 ok 不 ok，都是要實際去做了才會知道，所以他們之前有收集各方的意見，所以他們可能會再修法，內容可能會再變動，我只能說它只是會越來越好，他應該不會越來越差，只是站在我自己衛生局這一塊的的立場，我會希望鑑定醫院怎麼樣讓民眾再做鑑定的時候盡量不要讓他們往返奔波，可以同一天就同一天完成，不然最少也是兩次就好了。〈問：那現在鑑定民眾需要幾次才能完成？〉因為醫師看診，醫生 bs 碼的部分做完之後你後面還有一個 de 碼，de 碼你做下來能需要三十分鐘以上，所以不太可能每一個就醫的民眾都有辦法當天去做完，讓我們盡量讓他排在十四天內，不要超過十四天，那他們盡快把它完成 de 碼的部分，他才可以趕快把鑑定表送出來，才可以趕快送到社會局去核那個證明出來，這樣才不會影響到民眾的權益，所以我們現在就是朝這個目標。〈問：您認為未來會修的法有哪些？〉衛生署會修的是鑑定表的內容，他當初鑑定表的內容有一些用字遣詞可能會比較沒有那麼的明確，其實很容易造成鑑定醫師、民眾的誤解，可能會有這個部分，另外就是身權法部分這一塊我不知道會不會修，但之前衛生署是有預告是鑑定表的內容會再改。

1.請問您認為近年來有哪些大環境及條件（例如政治、經濟、社會、文化及技術環境）的改變影響身心障礙鑑定與需求評估新制？

當初就我們所知會做新制第一個是鑑定類別的部分，因為原來是十六類，從十六類可能會繼續再增加上去，因為它可能會繼續增加上去，所以在這個過程中他可能身心障礙的類別就一直在增加，就變成當初他的狀況是這樣所以後來就開始在思考說從十六類可能會變成十七、十八類一直變越來越多類，所以後來內政部就開始，據我所知就是我們徐副就開始大力推行新的制度，那時候推行之後就開始引進 ICF 這個系統。

然後他引進這個系統之後，這個系統分成八大類，所以變成你所有身心障礙類別就是以這八大類來做區分。〈問：是不是把這十六類歸到八大類裡面？〉對，他有新舊制的對應。〈問：那有以後若有壓力團體想要增加其障礙進去？〉如果今天假設以罕病來講，罕病中有許多疾病其實沒有分成一類，如果到時候有一些類別要分出來的話他不會再像以前說它可能分成小腦萎縮，他以後就是你這個狀況是屬於八大類中的哪一類，或是哪幾類，因為他有可能是多重。現在比較周延的方式應該是一個身心障礙者我到了醫院之後，醫院這邊怎麼樣以一個全人的觀點來看我，把我所有相關的專科醫師都叫來幫我做鑑定，我覺得這樣才是一個比較完全的看法。以我而言我是一個小兒麻痺的患者，我去醫院一般我就是會掛骨科不然就是復健科，可是這樣子就變成是我們身心障礙者我自己覺得我是一個肢體的問題，所以我去掛這個，所以我出來的結果當然也就是肢體障礙第七類的部分，可是如果你今天以一個醫院，假設啦，我們以一個看門人，因為醫院都會有一個看門人的一個角色，以後我覺得如果身心障礙鑑定夠完善，以後如果慢慢比較完整，應該在剛開始做鑑定的過程中，其實應該要有一個像守門人這樣的一個工作，然後可以說你來了，就算你不知道你是哪一類別經由我們的問診，然後做一個初步的篩檢之後就知道說那你應該是要掛哪些科別，這樣才會去知道說你這樣子的人是做哪幾類？所以我們現在會發現一個狀況就是我們在做判定的過程當中，有身心障礙者假設他今天是一個多重障，多重障可能他兩類都到了，可是身心障礙者他自己不會去意識到說我兩類都應該去做鑑定，然後他只會覺的時間到了，那我去做鑑定，到醫院之後醫院可能也沒有幫他去做詳細的，然後他可能只會跟他說我聽不到，然後醫院就幫他掛耳鼻喉科，醫生做鑑定完之後就一份鑑定報告出來，可是發現他其實還有另外一類，可是那一類就不會去做到，因為可能在掛號過程當中或是身心障礙者描述過程當中，他只是描述到其中一項，其時他可能有其他類別，不管是有已經出現的一個多重障礙還甚至說以後出現他自己不知道的狀況，其實我覺得一個比較好的狀態應該是要有一個守門人，因為以整個 ICF 而言，其實 ICF 以國外而言他不只是在看一個身心障礙者，他是以一個全人的角度去看一個人的健康狀況，我覺得是應該用這種角度這種態度去看，然後這樣比較能看到人整個完整的樣貌。

〈問：那這樣對於一個身心障礙的切截點呢？我到底要在多麼不健康的狀態

下我才是身心障礙者？例如長短腳原本可以拿到手冊，現在就不行）如果 ICF 完全把舊制的障礙類別拉過來長短腳就沒有這個問題，所以他是新的制度有新的遊戲規則，我覺得只能這樣講啦，因為整個在醫療鑑定端這一部分其實是我們社政所不知道他當初為什麼怎麼會去設這些條件，什麼樣的人、什麼的條件，什麼樣的人要勾點幾、什麼的條件要勾點幾，其實說真的這是我們所不知道的，但是以你剛剛講的我們從判定的過程當中去發現有很多人，就是你說的長短腳他其實沒有納入新的這個規範裡面，所以他不是把舊的遊戲規則拿來現在用，但是他沒有完全涵概，其實他是大部分涵蓋沒錯，我覺得在新舊制交接過程中一定有一些要折衝的地方，然後一定有一些磨合甚至有一些狀況，像現在我們知道之前醫療端那邊的狀況是醫生對一、二、三、四類別的認定跟鑑定表一、二、三、四是相反的，以鑑定表一、二、三、四是輕、中、重、極重，可是醫生一、二、三、四是極重、重、中、輕，所以他有能在某一個類別他勾了一認為他是極重，可是他鑑定表出來，我們證明核發之後發現他是輕度，民眾就疑義我怎麼重為什麼是一個輕度，我覺得現在因為我們所知道衛生署也發現這個問題，所以以後可能這部分的教育訓練，對於鑑定端他應該是會再加強。

另外就是當初在判定障礙類別時就是醫生講了算，以現在新的制度而言就變成他必須要經過幾個，第一個以醫療端他不只是醫院還要經過鑑定專員，然後以 ICF 而言有 b、s、d、e 四個碼，醫生看的是 b、s 碼，d、e 碼得部分應該是鑑定專員他看的，有可能是心理師、復建師、職能治療師、社工師這些人，那現在有一個狀況 d、e 碼在看的過程當中他並沒有納入評估這一個身心障礙者的類別等級，類別等級的部分還是醫生說了算，所以在 d、e 碼的部分只是參考用，這個參考用原則上他應該是要看他社會活動、或活參與的部分，可是我覺得這部分很可惜，因為實際上這個人的障礙的狀況，我覺得他在生活上有沒有障礙，社會參與有沒有障礙我覺得這是一個重點，如果因此只是卡在一個身體機能的障礙程度嚴重與否，我覺得這個是看不出來這個人真正的障礙。所以現在我們所看到的類別等級都還是在 b、s 碼，就醫生勾點幾就是點幾，點幾就代表障礙程度了，就算醫生給你勾很重，可是你到醫生專員那邊他覺得你什麼都沒問題，可是你障礙還是很重，就會有落差，因為真正障礙，我是一個身心障礙者我覺得最大的障礙是在生活，不是在我自己的身體結構，自己身體結構怎樣，我心理狀態好，然後我只要有只要有辦法去克服我身體結構所造成的障礙，我有辦法去做一些生活上不管社會參與還是什麼，我覺得我還是可以跟一般人一樣，我覺得的應該看待的是這一塊，你在日常生活中到底你有沒有障礙，而不是在於身體上的限制。

（問：那當初整個政治、經濟、社會、文化及技術環境對於這個新制的推動有什麼影響？）經濟有影響，因為其實就是資源有限，所以當初其實身心障礙手冊，以前叫手冊現在叫證明，手冊那個年代只要你是身心障礙者你所有的福利，原則上你所有的福利你都可以申請，陪伴者優惠也有、停車識別證也有，然後什麼都會有，可是在資源有限的情況下其實應該慢慢的把這個資源用在該用的人身上，我覺得這個是好的。所以，以我而言，我是一個身心障者我在陪伴者優惠我

可能會不見，可能我不需要人家陪伴，因為我也沒有拿拐杖，我雖然小兒麻痺但是我很輕我也不用人家陪同，我上下車我都可以自己來，所以到時候我可能陪伴者優惠也沒了，可是我覺得這個還是正常的，本來就是給該用的人而不是所有的人都可以，一卡通吃全部都吃完。

2. 請問您認為台中市推動身心障礙鑑定與需求評估新制的優勢、劣勢、機會跟威脅為何？

我覺得一個政策的實施從上而下的理念很重要，長官支不支持很重要，以我們台中市而言我覺得因為從一開始我們在還沒有進入去年 7 月 11 日，在試辦階段的時候其實徐中雄副市就很重視這個，也找我們開會，也很擔心：「你們上路之後你們怎麼辦阿？」其實說真的徐副座他認為現在的制度跟他當初的不一樣，已經走樣了，但是走樣走成什麼樣他沒有說，我也不知道，但是他那時候有透露他覺得不一樣，所以徐副座很擔心說政策上路之後我們到底給台中市身心障者，我們可以做到什麼樣的程度，所以他那時候很在意的是後端的服務提供的部分，服務提供的連結，所以，以台中市而言，內政部其實有一個服務流程，台中市應該是台灣省幾個縣市裡面做得最完整的縣市之一，我們完全幾乎是照他這個表走，完全是照內政部規範走，現在連身心障礙證明的申請表我們都沒改，很多縣市可能就因地制宜去做修正，台中市都沒改，我們長官也認為上面怎麼做我們只是把後面做得更好這樣子，原則上我們是這麼做。所以以台中市而言我們整個在長官很支持的情況之下，後面在做的過程當中我們會做的比較 OK，現在是量比較大、比較辛苦的問題，不然以服務的提供，因為整個 ICF 它一個很大的重點跟以前對身心障礙很大的不同的是在以前福利服務是被動的，而且你是道聽塗說來的，你也不知道可以用什麼，然後現在新的 ICF 一個最理想的狀態應該是政府主動提供，所以台中市的做法是，像我每個禮拜判定這些案子結束然後就會發證明，專團結束的名冊我就會給發證明的同仁，他們就去發證明，但是我這一批名冊我也會給我們的社工員，他們就開始一通一通電話去做需求確認，需求確認的依據是當初民眾身心障礙者在區公所拿的那張鑑定申請表，他有勾選我要哪些福利服務，這是一個表達性的需求，他在勾選表達性福利服務需求的過程當中，我今天把這個案子派給社工員時，他就會打詢問：「某某某你好，我是台中市政府社會局需求評估專員。」然後他就會問說你當初在區公所勾選需求評估有勾了哪些需求福利項目，然後請問他們一些狀況，問了他們一些生活上的狀況有些需求之後，我們同仁也會依據在問的過程當中會跟他討論說：「其實像哪一個服務你知不知道？不知道，好我們跟你說明他的服務內容是什麼？這個服務你可以考慮。」就 50、51 條的這些項目我們要求我們的同仁就是要說明，你要有先告知然後他們知道之後他們要不要用是他們的權利，他們可以自己選擇。你現在沒有告知，他們到時候不知道跟你 argue，這就是我們的問題所以我們台中市現在的做法就是會做需求確認。

我所知道的是內政部因為這樣子所以要求其他縣市要比照。〈問：所以因為這樣子所以有些縣市沒有做需求確認嗎？〉有些縣市是身心障礙者到區公所申請

的時候，然後會給他一張問說你要不要進行需求評估，要，然後你要哪些項目？勾勾勾，如果要的才會給社工員，如果他寫我沒有需求，這個就不用再放了，所以有些需求意見在區公所就篩掉了，然後以台中市我們是所有案件，專團只要結束之後我們就每個禮拜把案件給同仁，所以我們同仁案量大，每個禮拜約有 500 件，你就要一個一個打電話去做需求確認，確認要打紀錄、訪視也要打紀錄，還有轉介，因為內政部分一、二、三，分流一的部分就是屬於一般性的福利部分，我們會告訴民眾如果你要一般性福利，例如你要生活補助費，這個部分你還是要到區公所申請，這跟以前制度沒有不同，但是在分流二在居家服務及輔具的部分，我們同仁在詢問過程中知道後就直接轉介，在分流三他們有後續 50、51 條的需求，台中市還有一個身心障礙者轉銜通報中心，那我們就所有的 50、51 條同仁有去訪的案子，全部給通報轉銜中心，那通報轉銜中心他們再把這些案子給各區的社區資源中心，所以台中市的福利是這樣子連出來的。徐副當初一直很在意的就是這個，你們看這身心障礙者有需求的時候怎麼辦？福利怎麼到他手上，徐副要的是這個，徐副會去盯我們怎麼跟通報轉銜做連結、通報轉銜怎麼跟社資做連結、社資怎麼把服務提供出、社資沒有的服務他怎麼去找，現在我不敢說我們台中做得很好、完全盡善盡美，可是在這過程當中我們要先求有，像 50、51 條裡面有一個自立生活，自立生活的部分就是以前沒有的，所以就變成我們就必須要去產出，我們要先去生出來，生來之後，因為像是自立生活或是社區居住他都是各身心障礙類別都要有，社區居住以前算是心智障礙類的或是視覺障礙類的才有，可是不管是我們還是其他縣市現在都要去慢慢的產出這些東西。

組織上的劣勢現在以長官這樣一條鞭看下來是還好，只是我們現在會有一個狀況就是第一個一開始的人員異動，因為真的做這個很累，你電話打這樣多通那個真的業務量很大，所以你要常常跟社工人員鼓勵還是動之以情還是什麼，反正你什麼東西都要用，一開始在推動的時候人員異動很大，我們台中市是 100 年 4 月的時候進來這一批，就開始做試辦，從 100 年 4 月試辦到 100 年 7 月 10 號，這是我們試辦階段，這一段時間其實人員異動很大，所以對我們有比較大的困難是人員異動，第二比較大的問題是在因為量大，但我們人不多。以台中市我們算很不錯了，內政部補 17 人給我們，我們台中用公彩增加 8 個約用，所以我們總共兩邊需求評估中心總共有 25 人，其他縣市可能不會有這麼多，他的地方政府也不會用公彩的獎勵金然後來去聘這些約用人員，但是你說 25 人也是不夠阿，你要服務十幾萬身心障礙人員，每個禮拜你打電話還要去訪視，每個禮拜就是這麼多量，25 人也是不夠阿，你真的也是會消化不完，所以同仁其實也會喊啦！所以第二個是人力的問題。

在來我們比較擔心的是後續，因為以新的制度而言，後續的服務要產生這是一個很大的問題，所以社資中心我們也在做一些個案研討，像這個月底我們就會做個案研討，個案研討我們會請我們需求評估中心的人跟社資中心的人都一起參加，然後主要是需求評估中心的人轉給通報再轉給社資中心這樣一個過程當中，你們做了什麼？我們要去解釋這個部分，我們就是要看你們的服務計劃是什麼？

然後我們希望你把你在服務的過程當中真的比較遇到困難的，可能在資源的連結上或是服務過程當中有問題的，你可以拿出來討論，在這個個案研討的過程我比較期待的是當初我們同仁怎麼會轉這個個案給他們，你轉案一定有目的，你可能會期待這個身心障礙者的生活樣貌有一個生活品質，可是社資中心是不是有跟我們同仁討論到這一部分。

雖然我們需求評估中心的人員是界定在做需求評估，但是也期待同仁你除了去瞭解身心障礙者有什麼需求之外，另外一個部分可以去瞭解你評估完的這一個案，我覺得我們可以不用追，我們可以不用去幫他做連結，因為說真的這不是需求評估中心的角色，也不是我們同仁功能他應該做的事情，但是在一個這樣子的個案研討，我們轉給你，其實我比較期待以後建立一個機制是我們轉給你的個案可能一段時間你要回報，你現在服務的狀況是什麼，讓我們知道這些身心障礙者現在服務的狀況，因為整個 ICF 裡面他還有一個就是我今天有這樣的需求，可能我後來的需求會改變，我們需求評估的同仁還是要去訪視，我們還是要再去瞭解你需求改變的原因，是遇到一些狀況還是身體狀況改變了，所以其實我們不用主動去追但是我們必須去瞭解之前的那些個案目前的生活樣貌，甚至他們的需求有沒有被滿足，我覺得我們可以去瞭解這些東西。我之前有跟同仁討論這些東西，就是我們需求評估人員的角色要定位在一個什麼角色，當你轉案給社資之後是不是你就可以 CLOSE 掉了，你就可以不用管了。

〈問：請問所有的資源是否足夠？〉原則上 50、51 條的資源，所有服務項目在社資中心都找的到。只是在於不同的社資中心是由不同機構做承接，你不太可能說所有的 50、51 條資源在同一個社資中心都找的到，不太可能做到這種程度。

現在唯一的威脅就是同仁會異動，我們同仁像前一陣子就考上正式的就開始異動了，其實異動對我們是一個威脅，我覺得人員的保障對我們同仁是一件很重要的事情，不要讓同仁覺得說你現在有工作做但是不知道什麼時候會沒了，整個需求評估中心約聘 17 人，約用 8 人，在我們東興區我們約用有 5 人，約聘 7 人。約聘與約用人員福利有差，例如：約聘有差旅費、約用沒有；約聘有國旅卡、約用沒有；薪水起新約聘比約用高。

外部環境的威脅像身心障礙者的反應，新的制度下來之後，身心障礙者收到證明之後可以申請類別等級的異議，這個要去鑑定端那邊做，另外就是收到鑑定報告後會有專業審查團隊，專業審查團隊所評的就是一個是行動不便者、二、大眾運輸工具陪伴者優惠、三、休閒文康陪伴者優惠，再有一個台中市不一樣的地方是復康巴士，因為台中市的復康巴士不用錢，這一部分也是專業審查團隊要審查通過這一個身心障礙者是屬於哪一級，所以證明異議的部分，身心障礙者可以異議類別等級也可以異議這四個部分，現在以我們社政異議的部分比較大的族群是睡眠呼吸中止症，睡眠呼吸終止症以前都有手冊都有相關服務，現在大部分睡眠呼吸中止症都沒有，你也沒有行動不便者、你也沒有陪伴者優惠，復康巴你只能 C 級，睡眠呼吸中止症最多來異議的，然後他都來告訴你我要停車識別證、

我要陪伴者優惠。〈問：那會成功嗎？〉睡眠呼吸終止症比較會成功的是陪伴者，因為你真的是身體有狀況，所以你必須要有陪伴者，以專團這麼多案例陪伴者優惠比較可能過，但是行動不便比較不太可能過，因為睡眠呼吸終止症怎麼會行動不便，但是有睡眠呼吸終止症的人會告訴你，因為我可能會不小心睡著所以要需要離醫院比較近的停車位，可是這個不是理由，沒有直接的關係，所以大部分這個都不會過另外兩個比較會過。像現在我們會遇到民眾會有異議，還有新的制度產生，現在是一個新的時期，剛開始不到一年，所以我也跟同仁講說現在的狀況是最平靜的，等以後過了一段時間民智大開的話，那我們真的挫咧等，你看現在剛開始有一些人開始會覺得怪怪的，我的權益跟以前不一樣，然後他就開始找議員、找民代、找我們，甚至找我們上面的長官然後來做一些動作這樣，這個也是一個困擾。我們甚至已經預想了一份鑑定報告到最後一定會有身心障礙團體或人民或坊間的教戰手冊版，我們現在就發現有一個重度睡眠呼吸中止症來跟我做異議，他腳真的是還有一些狀況但是沒有到不能走，可是他就透露一個訊息，他說她有一個同事的先生也是重度睡眠呼吸中止症過了，然後他叫告訴他說你應該要怎麼講、怎麼講，然後那個先生就來告訴我說：「可是我不想要這麼不誠實。」所以你就會有一個警覺你的鑑定表會有教戰手冊，鑑定 b、s、d、e 碼裡面，福利和 d、e 碼有關，當然和 b、s 碼也有關，b、s 碼如果醫生沒給你那是沒辦法，但是 d、e 碼你只要回答的好，你會過喔！所以現在開始我就跟同仁講說在鑑定表的部分會出現教戰手冊，在需求評估那一份問卷裡面一定也會出現教戰手冊，因為那一份內政部是把它放在證明核發辦法裡面，最下面他當附件用，他們一定會教他們的會員怎麼講，到最後這些需求一定會變重，一定會符合某些人的需求樣態，這是一個未來的威脅也是一大隱憂。

〈問：有什麼機會嗎？〉未來的機會我覺得在醫療端的部分，因為以現在 d、e 碼而言，d1 到 d7 他是這樣問：「你從家中外出有沒有問題？」我如果這樣問你會怎樣回答，有些就會反問：「你的意思是什麼？」如果身心障礙者問評估者：「你的意思是什麼？」評估者會說：「我不能告訴你舉例是什麼？」他題目就是這樣設計，所以會出現情況每個身心障礙者對题目的想像會不一樣，所以我們私底下講我們社政一直覺得 d、e 碼信效度很有問題。因為你會發現好幾個個案前面 d1 到 d7 很嚴重喔，我覺得回答很嚴重這種，如果不是他知道怎麼回答、可能聽到什麼風聲、聽到什麼消息，不然就是他亂回答，因為 d8 實做施測他都沒問題，實際施測都沒問題，可是在你實際生活裡面卻都有問題，實際走動也有問題、你的認知也有問題。我覺得在醫療 d、e 碼施側的部分在信效度上有很大的問題。所以我覺得這個制度要去更落實、要做得更好的話，我覺得 d、e 碼及在我們這邊，就在兩邊鑑定表及問卷的部分都還要再做修正。〈問：鑑定表的部分與你們評估的部分有相符嗎？〉其實我們評估的部分比較像 d、e。〈問：這樣不會重複嗎？〉當初我們也有這樣的疑慮，但是，反正長官他們有他們自己的想法，所以那時候變成我們的社政，我們的需求評估是做社政的福利服務，就是我們實際去日常生活中看你真的有這些需求，因為你有這些需求，我們在社政應該提供你什

麼樣的服務才能滿足你的需求，後來我們去評估，我們把他解釋成這一塊。你知道當初的鑑定表是用 WHODS 嗎？因為整個 ICF 他是一套，然後醫療是有一套，社政他本身是有一套，可是當初醫療的那一套他把原來 ICF 否決掉，因為他覺得那些碼太繁瑣了。所以後來他們用了一個 WHO 裡面跟 ICF 相關的 WHODS 這一套，這一套比較簡單，他們就用新的這一套。當初李淑貞老師他們在做時候他們一直很強力反對這件事情，因為你這樣子接很有問題，因為人家本來一套是很完善的，結果你又拿另一套來接。這一套是跟 ICF 相關的，在 WHO 因為 ICF 生出一套量表叫 WHODS，但是這一套量表是從 ICF 延伸出來的，他不是原來 ICF 那一套，所以他在結合上是有一些狀況啦！然後我們那時候有聽說內政部跟衛生署有討論過我們社政需求評估可能會納入 d、e 碼的分數裡面，現在不知道，反正現在 d、e 碼是他們的醫療專員做的，我們需求評估歸需求評估。以後可能會再修，像鑑定表已經修了好幾個版本了，現在好像第六版還是第七版，需求評估李淑貞老師在今年初來還是去年底他有開了一個焦點團體，就找我們這些縣市然後在做需求評估的這些過程當中針對問卷有什麼樣的問題，有一些選項阿、用字阿或是刪減哪些項目、增加哪些東西，那時候有在收集我們意見，所以有可能會再修。

3.請問政府在規劃與實施身心障礙鑑定與需求評估新制的過程中，是否曾諮詢政策利害關係人（如身心障礙者）的意見與價值並納入政策考量範圍？

這個是一個比較有趣的問題，因為以一個比較好的專業審查團隊，應該是邀請身心障礙者來，但是目前沒有，在需求評估專業審查團隊是沒有，我相信外縣市也沒有啦，台中市專業審查團隊在去年 7 月 11 日的時候我們就公開甄選委員，那時候就幾百個人各領域專業人員報名，我們就做篩選的動作，後來就篩出二十幾個，後來大家就用填班的方式，看你什麼時候可以然後我們就有一個專門負責專業審查的同仁他就開始幫各個委員做審查的排班，我們是每個禮拜四都開專業審查團隊，如果那個禮拜放假，像上禮拜四連假我們就提前一天，每個禮拜四一整天，上午開第一階、下午開第二階，我之前跟你說的 500 案是早上審完要核發鑑定證明的，下午是審查同仁去訪視的那些量，台中市的做法就是變成督導會比較累，因為所有的量來的時候，我們督導就要從醫療端開始看他類別、疾病名稱、ICD 碼等有沒有 key 錯，我們就會先看這個，看完之後再看那四項行動不便、必要陪伴者及復康巴士，因為系統是根據鑑定表去做後面那四項判定是跟否，復康巴士一定沒有問題，因為復康巴士所有身心障礙者都可以，只是台中市更細分為 A、B、C 級，另外行動不便及必要陪伴者這部分，在這部分系統就會直接告訴你是不是，是，他就會給你一個理由，否，當然就沒有理由，然後我們督導的功能就在於「是」，我們還要看他為什麼可以「是」，因為台中市我們自己也有自己判定的法則，像之前我們有一個委員他就認為說，你行動不便者你至少四處走動要有問題吧！四處走動如果在 WHODS 的 d、e 碼裡面的 d2 就是四處走動，你會在四處走動一點問題都沒有，這個人怎會變成行動不便者。一開始專團就做了這個決定，所以現在就會變成如果以行動不便這一項，如果他在「是」的條件有

b、S 碼我們都給你過，但是如果你這個「是」的條件不是 b、S 碼，你是 d、e 碼，然後以行動不便而言你只有一個 d，假設你 d1 認知不過，但是你 d2 四處走動沒有問題，我們還是會給你改判成「否」，因為改判成否是因為當初專團的條件，然後我們就會有自己的判斷準則，所以從去年 7 月 11 日到現在我們督導就有很多案子要審。

4. 貴機關在推動此一新制時的人員安排、小組訓練以及跨局處小組的統籌等內部細節是如何進行互動，之後是如何形成政策共識進行合作？市府長官的支持度如何？

我們需求評估中心在 100 年 4 月成立，有東興及陽明兩區，那時候因為試辦我們請發手冊的同仁發手冊即將到期的名單，我們就亂數抽樣請他們來施測，那時候一方面也是宣導，我們講的方式都是明年要進入新的制度，所以我們台中市政府要提前來告訴你們有關你們的權益義務的部分，所以我們就用這種方式讓身心障礙者比較能接受以後要換新的現在你被抽中，你可以比別人先瞭解，那時候講的有點是這種方式，那他們就接受我們的方式也瞭解那份問卷要怎樣施測。

101 年初開始有 ICF 推動小組，推動小組的層級是副市長跟其他局處的首長，一年要召開兩次會議，半年一次，所以今年也要開兩次，推動小組的委員我們也有聘書，是兩年一聘，其他縣市不一定有推動小組，從試辦到現在很多縣市都沒有推動小組，連生都沒有生出來，我就跟你說我們台中市就那種乖乖牌的，所以那時候推動小組主要是徐副跟其他局處的首長，最少都要副局長，因為就是討論之後你回去覆答，但是我們後來發現一件事，因為推動小組跟身權委員很類似阿，我們有考慮因為兩年一聘，是不是到今年聘期結束就把推動小組納入身權會，因為兩個委員是一樣的，那些人不要叫來再開一次會。因為有聘任的關係，兩年一聘所以現在我們不能把他 close 掉。這個部分看長官的意願，看看以後是不是要把他 close 掉。除了推動小組另外我們有一個工作小組，100 年就有了，就是我們身障科科長主持，然後請各局處的代表，各局處代表來就是報告你各局處跟身心障礙有關的現況，因為你是主管機關所以看你負責的部分有什麼要報告的。ICF 工作小組主要工作是做工作報告，然後在工作報告的過程當中就是你在推行身心障礙業務你遇到什麼問題，有沒有其他局處可以幫忙協調的部分。ICF 承辦人員是我們身心障礙科第二股股長，我們一科有兩股。接下來還有有行政協調會，還有聯繫會報，行政協調會比較跟這個業務有關的就是區公所、醫院、衛生局、社會局，最主要是這四個，從試辦開始到現在我們還在開行政協調會，行政協調會沒有固定的時間開，覺得有需要開的時候我們就會召開，然後就會討論一些狀況，像區公所你可能在寫的時候有沒有什麼問題，醫院在鑑定的部分至少要看他原手冊類別，是不是多重障礙，有哪些類別沒有鑑定到。因為當初教育局叫不進來，ICF 裡面沒有教育的東西，教育他不理因為他覺得他的早療做得很好阿，我為什麼要進來你 ICF，可是現在教育嘗到苦頭，因為接不上，他現在遇到一個問題，醫生會在疾病名稱開發展遲緩，然後開了發展遲緩你教育認不認帳，教育會覺得以我的角度我不一定會覺得他展遲緩，可是人家就是告訴你這是醫生開的你認不

認帳，教育現在就是遇到很多問題一直再跟我們 argue，我們也不想說什麼，因為當初在 100 年的時候我們就一直拉教育局的進來，甚至在工作小組的時候我們請教育局人員來列席，他們也不列席，他們覺得為什麼會有我們的事，他們覺得他們早療跟特教這一塊他們系統已經做得很好了。我覺得如果 ICF 已經是勢在必行一定要做的，我覺得我們就是進來之後在這樣一個任務裡面我們怎樣把我們的角色做得更好，我們不要讓我們的角色被埋沒掉了。當初聯繫會報是我們兩區的需求評估跟我們股長，一開始是設定這樣，後來我們就覺得說在過程當中因為還有服務提供的部分，所以後來連繫會報就包括需求評估專員再加上通報中心再加上社資中心，我們就擴大整個社政服務的部分，所以現在連繫會報的模式就包括連社資都要一起進來。

〈問：你們開會的狀況如何？〉他們一定會抱怨量太大阿，但是真的有些區我們發現都會區的量不大，因為都會區使用資源的能力強，或者本來就有在使用這些資源，所以資源對他而言使用沒有太大的困難，他沒有那些新的需求問題。也就是鄉下地方對於資源的使用第一個是不瞭解，第二個是不夠的，因為他服務提供也沒有這樣多，所以就變成以前舊台中縣他們的量就很大，因為我們去做宣導了，已經告訴他們說你們有什麼東西、你們有哪些福利可以用？他們就要，要了就有問題，因為有時候沒有辦法提供，在服務的過程當中每一個社資中心他可能沒有這樣大的樣貌，這也是我們以後要努力的部分，你既然 50、51 條是這樣寫的，我們社資中心就必需設法長出來，所以我們長官以後應該也會在新的一份契約也會要求社資中心你以後的服務模式就是要根據 50、51 條。

（問：需求評估中心的人力是怎樣配置的？）ICF 有一位負責總行政，像內政部過來的文、內政部要的報表等這些就是他負責的，然後有一些計畫性的東西、有一些核銷的東西他要負責，然後我們對外如：局對局、政府對政府的東西都是他負責。需求評估中心人員共有 25 人，其中有 8 人是用公彩經費聘用。需求評估專員有兩種身分，一種是約聘，一種是約用，有 17 名約聘，8 名約用，陽明需求評估專員共 9 位，東興區需求評估專員共 12 人，行政人員 1 人，再加上我們科裡面還有 3 個約用，共 25 人。

（問：市府長官的支持度如何？）我們長官支持度蠻高的，還蠻重視這一塊，還會給你約用人員，很多縣市可能約聘 1 個，你忙都忙不過來。

5.以 ICF 作為身心障礙鑑定的分類標準，和世界各國相較而言，台灣為首創之舉。不僅在身心障礙的認知上有大改變，同時也是市府推動公共政策上的一大變革，不知市府在推動政策之前，是如何看待此一政策？

長官其實很重視這個東西，這是一個勢在必行一個政策，就像我剛講的徐副他只是希望說既然這個東西要做了你就是要把它做好，所以後續的部分你的福利應該要怎樣輸送，你應該要怎樣主動送到人們的手上，然後你的服務樣貌你應該要做的更適切，你應該要做得更好，你應該要做得更完善、更完美，他的期待就是在這一塊。徐副很看重的是社區資源中心那一塊，當個案到的時候你怎樣去提供服務。就像我們剛剛講的很多社區資中心他可能不是所有的項目都有，在這種

情況之下要怎樣去改變，應該怎樣把這些服務生出來滿足這些身心障礙者的需求，我覺得長官比較重視這一塊。

6.就您所知在政策推動上，是否有專人或專責小組負責規劃鑑定新制政策的行銷？市府是如何進行鼓吹和倡導？而在媒體的選擇上，是如何進行訊息傳遞及文宣設計呢？要是民眾對此一訊息有興趣時，如何透過管道進一步得知？市府採取何種行銷策略？運用那些行銷工具將訊息傳遞出去？

當初是沒有小組，但是我們有做一些行銷，像廣播，在一些廣播節目，當初做的最多是宣導，宣導的部分有向區公所宣導，我們請鄰里長來做宣導，也有去學校做宣導，也有在一些活動擺攤，我們也要求不管是哪一個單位他們有一些攤位設置的話就留一攤給我們，我們就在那邊做宣導，我們會有一些關遊戲，我們會先說明 ICF 新制的內容，講完之後再讓他們開始有獎徵答，然後廣播宣導就買大千電台的時段，請他們用廣告的方式，在節目的進行中不是有小廣告，請他們播出。也有專訪，ICF 也專訪市長也有專訪徐副，不過大千電台都是直接來市府，就扛著機器來收音。然後也有買第四台的跑馬燈，在去年的時候也有買幾個時段的跑馬燈，就在台中市的第四台強力放送。然後新生報的部分它有農民曆，不是都有廣告頁，我們就買了其中一個廣告頁，然後就發給民眾，民眾知道有 ICF 這樣的訊息。再來就是像我們張貼海報，在愛心家園、我們市府、區公所、政府機關或是醫院。那時候我們比較常態性的就是做學校跟機構的宣導，我們就派社工人員去做宣導，我們會有自己設計一套公版 PPT，同仁去就是報告這個 PPT 的內容，學校的身心障礙的人、區公所的人或是機構的人他們知道這個新的制度。我們主要比較多的是做機構，這個就變成是像機構他們如果有需求，然後發文給我們，我們會主動要求機構發文，因為同仁要公假才可以去。〈所以其實是他們想要瞭解會主動要求你們去。〉對。另外一個是我們自己主動去告訴他們，一開始像試辦的時候很多是我們主動，主動可能跑去特教學校，像這些是身心障礙族群比較大的，或是像復健醫院，像是這種身心障礙族群比較大的地方我們會主動去跟他們做接洽，然後告訴他們因為是新的制度我們想說藉由你們的場地用一些時間讓你們裡面服務的這些人可以知道 ICF 新制、自己的權益在哪裡。7 月 11 日新制正式上路的那一天有舉辦記者會，新聞媒體都有到，副市長有去，還蠻大的。

（問：要是民眾對此一訊息有興趣時，如何透過管道進一步得知？）民眾的話其實他可以打電話給我們兩個需求評估中心，像很多民眾都知道打來我們這裡問說我的身障證明進度，或者是打到我們身障科也可以，有關不管是你的案件進度、對你於一些福利服務的問題，像我們今天我們同仁接到一通電話這個個案他之前同仁去訪視的時候他沒有福利的需求，後以我們的做法就變成分流一、分流二、分流三，我們在結案的時候我們都要發文告訴民眾，你結案了你就要發文告訴民眾你這個結果是什麼，所以這個民眾當初我們同仁在跟他做電話需求確認的時候他都沒有需求，好，他都沒有需求，我們同仁就發一個文給他告訴他說如果有什麼需求改變你就去區公所填一個需求評估申請表，所以這個民眾那時候就收

到這個公文，他今天就打電話給我們同仁就問我們同仁說他前陣子有小中風，有一些狀況，想問我們同仁說是不是有些福利可以申請，我們同仁就跟他解釋說當初你沒有需求，那這樣約明天中午過去看一下，我們之前就跟同仁講說如果像這樣的個案當初是沒有需求的，可是後來主動找上你的，你就直接把需求評估的表格給他，直接幫他做填寫，不用讓民眾再去公所填寫再傳給我們、我們再去，我覺得不用這樣麻煩便民一點，所以現在這個同仁的做法就變成明天中午去就會協議，如果問了之後真的有需求就立刻請他寫一張申請表因為那個要簽名，也順便完成需求評估申請及需求評估。

7.推動此一政策勢必增加許多鑑定及評估的費用，市府內的可用經費有哪些？經費的來源是哪裡？是否有專款專用？經費該如何整合應用？

我們可用的經費就公彩，然後本預算，我們市府會有本預算，因為像內政部他是六四，內政部補四十，我們要自籌六十，所以我們經費來源有內政部的、有市府的，還有公彩的。〈問：那 ICF 執行前跟 ICF 執行後增加多少費用？〉人事費最高，但我不確定是多少？但是以 100 年那時候我們整個內政部申請了行政費、行管費、宣導費、講師費、鐘點費、交通費...等等，總共申請了約 140 幾萬，101 年因為前半段還在試辦，到七月之後內政部告訴你可以展期，這些錢讓你可以用到年底，我們大概也申請 140 幾萬，我記得兩筆大概都 100 多萬，可能 140 幾或 150 幾，我也忘了。然後內政部到 102 年，今年就沒有給，他就是給你人事費四成，所以我們整個就是很吃緊，因為原來的那些行政費用就變成歸到地方政府你要自行去吸收。所以整個經費以地方政府而言其實要做這樣的一個政策，基本上真的會很累，因為你不是只有人事費的問題，像同仁出去，你要不要交通費、伙食費，如果還出去外地開會的話，他要不要住宿、膳雜費，這些東西都要，然後你東西壞了，像當初還可以申請設資設備，現在不行了，後來這些東西就變成你地方政府你要自己去編列預算，然後你要自己去把這些錢全部吃下來。〈問：內政部補四十，我們要自籌六十，只是人事費的部分，那提供福利服務的費用呢？〉提供服務的部分就變成是我們台中市政府告訴你說，你是社資中心，好，你今天要提供服務，你寫計畫來，你告訴我你的計畫一整年的經費是多少，然後政府就核，所以我們服務的部分也是地方政府要出的。

〈問：目前市府財源籌措如何？〉以台中市政府而言還算是還比較有錢一點的，雖然都是有負債，台中市政府還算是比較 ok 的，我知道跟其他縣市比起來它算是比較 ok 的，但是說真的我覺得長期下來福利的輸出基本上就是一個蠻龐大的開銷，這是一定的，以地方政府而言你是不是其他縣市，有時候你不能怪有些縣市你為什麼不做這個，你光是一個專業審查團隊，你每次都要給委員出席費，你看多少縣市可以這樣做一整年，一個禮拜開一次一個月最少開四次，一年不要說開 52 個禮拜，一年只要開 50 個禮拜、40 個禮拜就好了，這樣有多少縣市吃得起這樣的費用，而且一次出席費是兩千塊，一次出席三個人。所以有些縣市不是他不辦專業審查團隊，我覺得有些時候必須要考量。所以內政部有一個問題就是，我們知道他之前會以一些表現比較好的縣市然後告訴其他縣市，人家什麼縣

市可以做到爲什麼你不行，你不能這樣比，城鄉一定有差距，有些縣市他做得到是因爲它資源本來就夠，有些縣市他做不到，第一個他沒有資源，第二個他根本沒有建構阿，你應該是去輔導他做建構的動作，你應該是告訴這些縣市說你要如何去建構，你不用跟人家一樣但是你要去做出符合你現在的狀況的東西，我覺得服務的樣態是不一樣的，不一定說大城市的服務樣態是怎樣，我們台中市兩百多輛復康巴，你一個雲林縣你也要兩百多輛復康巴，不可能嘛！〈問：內政部交給地方執行 ICF 的方式是如何？〉ICF 的整個制度及福利措施就是縣市要自己弄出來，弄出什麼東西、弄出一個樣子，反正縣市就是要生出來，你的財源、你的福利服務都要自籌，所以他當初還有補一些行政的東西，可是到去年 101 年結束之後他就補人事的四成，其他就是你要自己籌措財源，以我台中市我現在看到的狀況是這樣。

**8. 貴機關在推動此一新制的困境在哪裡？是否有足夠的誘因將阻力降至最低？
（增加哪些工作負擔？與原工作性質有哪些差異？）**

同仁對於福利資源使用判定不熟悉，舉例來說同一個身心障礙者給不同的需求評估人員評估，可能給予身心障礙者不同的福利資源，也就是說需求評估信效度需一段時間強化。身心障礙者對福利服務資源的認知尚未改變，還停留在以前所有福利服務都可享受的時代，因此對於福利資源的認知是需要再宣導、再教育的，像現在就有很多身心障礙者就來異議專用用停車證…之類的福利，福利資源要能有效運用配置、避免浪費，需執行一段時間等需求評估品質穩定、民眾的認知改變才可看出來。

人員的流動率很大、案量也很大，兩區需求評估中心的量其實有差，東興區大概是陽明區的兩倍到三倍左右，因爲陽明區是原台中縣，東興區是原台中市再加上原台中縣的烏日、大里、霧峰、大肚、太平，然後你看太平還不是小區，我們是分到台中縣的大區，陽明區服務地域大像和平，而東興區服務人口多。〈ICF 新制上路後會不會使身心障礙口減少？〉我們預期每年會有新增加的人，因爲初次申請的，後來上路後我們發現初次申請的量超過我們的預期，因爲我們那時候以往年的比例初估大約幾千人，可是去年初次申請約有 1 萬多人，就是爆增，所以長官就是開玩笑說你們真是宣導的太好了，人家都來試試看，看我這樣的狀況可不可以申請身心障礙證明。ICF 新制不會讓身心障礙人口降低，你可以去看我們每一季的報表，不可能降低，怎麼可能降低，有不是新的 ICF 裡面有一部分舊制的人沒了，他不是這樣，他只是篩掉一小小部分，像長短腳那種，可是其他人還是很多。

所以最大困境還是人力，我覺得你不管是要做好評估面，還是要做好服務提供面，我覺得人很重要，你要做得很精緻，你要做得很好，你真的要夠多人，而且這個人多一定是經驗夠，你一直來來去去，我覺得這樣真得是很不穩定，以現在社工而言，其實社工員本身的薪水都不高，因爲社工員本身的薪水都不高我覺得你要怎樣讓他們去努力做這一件事，現在我都跟我們同仁說劃時代的事情，我很期待我們同仁把你今天所做的這一份工作當成一份專業，你不僅是我們之前讀

的社工系談的是社工是一門專業的藝術，是一個助人工作什麼的，我覺得以 ICF 而言，因為它是之前的人沒有經歷過的，所以我們這一批是筆路藍縷但是也是應該是會獲得最多的，我很期待同仁是以這種心態去自許，不然說真的你在量這麼大，而且長官又告訴你為什麼訪這麼少，同仁每天努力打電話，打打打，打成這個樣子，為什麼還告訴我們訪這麼少，我們電話量真的大到爆，但市長官會期待你花這麼多時間打電話為什麼不去訪，可是說真的你怎麼可能去訪，你一定是一部分用篩掉的方式，我們這樣講好了你今天電話跟訪視的量是 10 比 1 好了，我覺得這個也很驚人，今天如果是 5 比 5 每個同仁就哭出來了，因為約個案都約到半夜去了，一個 ICF 的需求評估一份量表你最少都要一個小時，你怎麼可能訪的完這麼多人，不可能啦！所以人力是一個很重要的因素，你要怎樣去拉住這些人然後培養更多人。〈問：有什麼誘因將阻力降至最低？〉沒有耶！真得你只能告訴同仁說你現在的知識是別人沒有的，除了社工的犧牲奉獻。我們很多同仁都有其他工作經驗，不管是在身障領域的經驗，還是在醫療端的經驗，還是哪一個區塊的經驗，我覺得很多同仁在社會工作這一部分，他們都有自己從以前到現在的經驗，可是你現在可以跟同仁講的是你在 ICF 的經歷絕對是你其他社工朋友沒有的，你只能這樣跟他們講，因為我自己也走過身障領域，也走過家暴，其實說真的你如果要告訴自己這裡的工作多怎樣、多怎樣，像我只能說在這個工作真的是比較辛苦，如果以緊張性而言家暴會比較緊張，因為那是急迫性的關係，但是如果以量而言，這個量真的大，大到真得有點快爆了，我常常都胖子徹夜未眠，每天都在那邊判定，判定不完，一個禮拜判定到星期二你就要做完，因為星期三要交，星期四你就要開會，所以差不多兩天不能做判定，所以你一個禮拜裡面只有三天可以做判定，等星期四開完會之後星期五你又開始新的判定，所以有時候六日你要跟著做，我們同仁也是阿，你今天案子判給他，這個禮拜不做，他下禮拜還有案量，他們也是這樣打，然後六日也是要做訪視，所以說真的同仁很辛苦，但量這麼大，我也跟同仁講你今天來到這個領域，來到這個地方，我們真的就接受他，然後我們應該想的是我們怎樣去把這個工作後面的部分完成，所以我們現在不管是行政協調會、還是個案研討，還是連繫會報跟社資中心，我們期待是把後面的做得更好，不然我們前面做得要死要活，然後後面又被人打來投訴說後面沒有服務阿，當初是誰去訪他，就是你阿，我找誰？我當然找你，你就變成需求評估的人要去解決，所以我們現在跟同仁就是期待啦，我們自己勉勵期許，也 push 後面社資中心的同仁做一個更好的服務，然後身心障礙這一塊可以做得好一點。

9. 有哪些服務值得增加？到目前為止，您認為成效最好的服務為何？

像輔具就很厲害阿，從試辦到現在輔具資源中心的案量激增，他詢問電話也激增，然後服務案量也激增，因為我們那時候同仁的方式就是會詢問個案你現在有沒有使用輔具，因為你現在有使用就表示你知道輔具的狀況，那可能你在使用的過程當中，你現在如果是使用者，你就會就變成有幾個狀況是這個輔具到底適不適合你，不知道，然後後面的維修可能也不知道，那是不是有什麼狀況你也不

知道，好，因為你現在已經是輔具的使用者，我們就是告訴你輔具資源中心的電話，你有後續的維修、有問題、適不適合，輔具資源中心的人跟你接觸之後他就會提供你這些答案。那另外一種就是我們同仁去問的時候發現他沒有輔具，我們就開始告訴他你可以用什麼輔具，因為輔具現在是需要評估的，然後我們同仁就會告訴他說因為現在政府輔具都需要輔具資源中心的人來做評估，那我幫你轉介輔具資源中心，輔具資源中心的人會來找你問你一些問題後幫你評估，如果符合資格你就可以去做申請的動作，那我們就直接轉案給輔具資源中心，所以像那種諮詢的我們就造冊，固定兩個禮拜的時間我們同仁就造冊給我，那我就把這個案子給輔具資源中心，讓他們知道說這些就是他們是已經有使用輔具，或是問完之後他們覺得沒需要，這就是你們潛在的案主，那另外如果他們現在立刻要使用輔具，他可能需要評估的，我們就用轉介單，所以輔具資源中心看到轉介單之後他就直接主動跟他聯絡，我們現在會有這兩種方式。然後我覺得我們現在跟輔具合作的很好就是因為你有這種先後關係，你有這種輕重緩急的情況，所以在這個過程當中，輔具資源中心他們處理的流程也很順暢，他們的量也很穩定的成長，在這個部份我是覺得很好。

〈那有哪些服務值得增加？〉很多阿，以台中市我一直在跟我們同仁討論，如心理重建阿，因為社資這一塊其實很缺，它們當初會有的是說，今天我們身心障礙者可能會請一個心理師來做一個小團體分享，就這樣子沒了，心理不是這樣子的，我們現在開始跟我們長官做討論，因為台中市有很多心理師、諮商師或是精神科醫師，其實以前我們在做家防，以前我在家防中心他的心裡部分有幾個，第一個是家防中心〈家庭暴力及行為防治中心〉他會編列預算不會聘心理師，然後社工人員如果認為這個個案他有需要心理諮商，好，你就申請，地點就在我們家訪中心，然後來之後，心理師第一次就要評估他要幾小時，然後社工人員就要上簽，然後把這個經費申請下來，這是第一種方式，然後第二種方式是高雄市那時後的社會局他有一個叫做諮商中心，他們自己成立一個諮商中心，然後他們跟諮商團隊簽約，請他們進駐到諮商中心，所以就變成像瑪莉亞這樣子公辦民營，我給你一棟然後你進駐到裡面去，如果你有諮商要轉介的直接跟諮商中心的人連繫然後約時間，這是兩種方式，一個是家訪中心自己的，一個是社會局的，第三種就是外面的診所，你家訪中心跟診所簽約，然後只要我轉過去的個案你要用優惠的方式。以前我在社會局家訪中心我覺得那個模式很好，因為你至少是一個專業的團隊 hold 在那邊等著幫你的服務的個案去做心理諮商、心理重建的部分，可是在我們現在這一塊就比較少見，其實我覺得這一塊很多身心障礙者需要，現在我們這邊有一個叫做情緒支持，這一塊我覺得還好，其實社工訪視就可以做到情緒支持了。有一些人他走不出這個陰霾，就像那一種的應該就是你要去做心理重建，你就是要做諮商輔導，他有一個好處是，它不僅是做個人諮商，它還可以做家庭諮商，要看諮商師說她認為這個狀況，因為如果是自己的陰霾，可能是自己的問題，你就做個人的諮商，可是他的問題如果出現在家人，每天對他責罵什麼的，互動有問題，好，就會建議你要做家庭諮商，所以那時候我們在家防中心

還開過強制親職教育，我用公權力叫你一定要來，你不能不來，你不來我就罰你，我覺得這樣子其實對你要服務的個案比較有保障啦！也比較有制度、比較專業。因為以自己以前的經驗然後看到我們現在的社資在做的過程，我覺得這一塊是我們可以再補強的，我覺得我們可以寫計畫書簽約的方式請外面的一些團體進駐，我們台中市一定會有一些諮商團體，我跟你們做簽約的方式我就算沒有辦法像愛心家園這樣子做一個公辦民營 BOT 給你用，好，沒關係我跟你簽約，我個案去你那邊看是你要算他便宜還是我們編列預算，像我們以前一個人至少八次的諮商，然後你八次的諮商你要有一定的效果，你要告訴我成效在哪裡，然後你要延也可以，但是你要告訴我你延了之後它成效在哪裡，我覺得這樣整個身心障礙福利在心理重建的部分我覺得他會比較完善。

〈請問台中市所有法定福利服務都有嗎？〉都有，每一項都有，只是只能跟你講說都有，但是不是都很好，我不敢跟你這麼說，但是都有。所以台中市是 50、51 條都有，但不是所有的社資中心都有。

當然福利服務的提供必需設籍在台中市並且實際居住，不然以台北市福利服務最好，大家都把戶籍遷到那邊去就可以了。目前台中市復康巴士 C 級沒有設籍的縣市，戶籍在外縣市的人也可以使用，還有安置養護如果戶籍不在台中市，台中市可以幫忙安置，但只限安置在有考核評鑑簽約的機構，費用再跟原戶籍縣市申請，籍在人不在被查到後福利就會被取消。

10. 如何透過公益性團體與志工組織共同為此一政策目標努力呢？

如果像去學校宣導就有，但是志工的部分目前為止沒有，目前還沒有結合到志工那一塊，但公益性的團體有，不管是學校還是機構都有。

11. 到目前為止您個人認為，此一政策推行的成效如何，有無達到原本所要追求之目的？其達成程度為何？針對政策執行後的成果，是如何進行評估與標準建立？

我覺得以主動提供轉介這一部分台中市算做得好，我不能說做得好，應該是說台中市有在做，我覺得跟其他縣市做起來我們是真的做得比較好，但是你說成效是不是如預期我覺得還不夠，因為後續要服務得很好的那一塊真的是要時間慢慢去帶出，但是我們現在台中市現在真的是先求有再求好，所以剛剛講的 50、51 條一定都有，但是長的樣子是可以再期待的。

因為我們有做需求評估，我覺得最重要的成果就是身心障礙者需求有沒有滿足了，我覺得身心障礙者一個生活的體驗的聲音是最重要的，今天一個身心障礙者，那時候在做試辦的時候因為我有去訪視，有些身心障礙者他會告訴你說我家沒公車，所以我沒有在參加什麼活動，我覺得這是一個很重要的訊息，你怎樣讓身心障礙他覺得方便，你怎樣讓你的人民覺得大眾運輸系統達到他所期望的一個程度，然後讓他會有動力會想要出去做活動、做參與，我覺得這是一個重點，然後我每次訪視完之後去那些個案，他們家附近真的沒有公車耶！我覺得這是一個問題，當你收集這些身心障礙者的聲音之後，我覺得我們的主管機關應該是要去負責。像我自己是一個身心障者，我的戶籍在高雄，我以前在高雄的時候我都會

投訴，爲什麼人行道、騎樓都擺東西、擺車子、擺一些花或擺什麼，讓身心障礙者都必須要去機車道、去馬路跟人家爭道，以前高雄市有一些坑坑洞洞，那時候我們都會去講，我不是說像我這種身心障礙者不多，我只能講說我覺得有很多身心障礙者都息事寧人，覺得這樣子就算了，我覺得就會有一些自怨自艾比較負面的，然後這些人其實不是他走不出去，他也不是做不了一些事，而是你有沒有給他機會，你有沒有讓這個環境變的更好，讓他覺得沒有障礙，讓他覺得他願意跨出來，我覺得這是我們政府可以做的，我覺得你應該先爲這些人做預想，不管是交通還是環境各方面的東西。

上個禮拜也是有一個案子上報，那個個案是小腦萎縮症，他先生騎摩托車載著小腦萎縮症的太太，他又怕他太太會掉，所以他就把他太太綁起來，綁起來之後就被記者看到，記者就去問他，問他之後就把他上全國性頭版，問他之後因爲他們拿的是肢障輕度的手冊所以沒辦法申請復康巴士，然後我就去瞭解，也找了復康巴士的督導，告訴他說因爲現在有新的制度，你那個應該是舊的制度，現在規定你的手冊肢障輕度復康巴士 C 級是可以申請，幫他解決這個問題，像他想說她的生活補助及他有一個智障小孩的生活補助被取消了，只剩她先生的老年年金，開始幫他去處理這些事情。可是你在處理的過程當中你就會發現，這些身心障礙者他不是不想走出來，連小腦萎縮都可以走出來，我覺得是你怎樣去幫他把這些路鋪好，我覺得以台中市以身心障礙者這一塊算是做得不蠻錯的，很積極。

我待過台中市及高雄市，我覺得這兩個縣市身心障礙做的都很好，以台中市這一塊而言，我覺得從長官，從徐副一直下來到我們現在下面的社工人員在做的過程當中，我覺得至少在這個政策執行上沒有問題，我們很努力在做，也一直在做修正，也一直鞭策不管是自己還是後面服務的提供者，然後讓這些服務可以送到這些身心障礙者的身上，我覺得台中市在身心障礙者這一塊領域還算是做得不錯。

12.請問您對於上述的問題是否有其他的寶貴意見需要再加以陳述與補充？

(請問請問新制實施以來截至 102 年 3 月底止新個案請領身障證明有幾人?換發新證明舊個案有幾人?到 104 年 7 月 11 日拿永久手冊需重新鑑定之人數有幾人?)。截至 102 年 3 月底止新個案請領身障證明有 15429 人，換發新證明舊個案有 9363 人，到 104 年 7 月 11 日拿永久手冊需重新鑑定之人數大約有 75000-78000 人。

我待過台中市及高雄市，我覺得這兩個縣市身心障礙做的都很好，以台中市這一塊而言，我覺得從長官，從徐副一直下來到我們現在下面的社工人員在做的過程當中，我覺得至少在這個政策執行上沒有問題，我們很努力在做，也一直在做修正，也一直鞭策不管是自己還是後面服務的提供者，然後讓這些服務可以送到這些身心障礙者的身上，我覺得台中市在身心障礙者這一塊領域還算是做得不錯。

一個新的制度一定會他的問題存在，不管是醫療端還是社政，我覺得真的是期待我們一些環節都可以扣，不管是公所還是醫療鑑定還是我們社政甚至我們後

面服務的提供者，我覺得我們這幾個環節都把它扣好啦！然後另外一個就是我覺得人力的部分，如果政府真的很重視這樣的一個服務的話，我覺得應該更鼓勵而且逼需要是保障性的去鼓勵這些人，你看家防中心的人都還有危險加級，我跟你講社工員都會比較這個啦！一樣一個約聘人員，在我們這邊三萬多塊，結果家防中心因為有危險加級，他的錢加起來比我督導還多，我也做過家防，我也知道家防的危險性是比較緊急的，可是你真的希望馬兒好，你真的要鼓勵這些同仁，然後你要去培養更多的馬，不然這個族群很大，以台中市十幾萬的身心障礙者，你怎麼可能，我覺得長官有一個期待是對的，我們也很希望把它做好，我們同仁也希望把它做好，可是說真的我講一個很現實的，十幾萬的身心障礙者，你怎麼可能二十五個需求評估人員人去把它做好，你更不要提後端服務的這些部分，你光是需求評估這一塊，二十五個需求評估人員要把十幾萬人評估完，基本上就是一個很大的挑戰，所以我一直覺得人力的部分更上面的政府單位應該再考量社工這一部分，你真的有心做這一塊，你要讓人民看到政府很有誠意、很想去把一個東西做好的決心。

衛生署承辦人員現在只有一個人，當初有一個支援他的，後來支援他的又被調到別的工作去，我覺得我把整個網絡當夥伴，像我剛剛跟你講說我們必需要造冊判定，我不是跟你講我還看醫療端他有沒有 key 錯，疾病名稱有沒有寫錯、ICD 碼有沒有寫錯，甚至我要看衛生署承辦人員這個系統有沒有點，因為你要點核准後續我們才能做，我覺得這些東西至少跟另一個社工督導我們都有一個共識，衛生署承辦人員一個人在做真的很辛苦，我跟你講你光是閉上眼睛一個禮拜點五百案，你都點到眼睛會酸，然後我覺的說大家就是互相體諒啦，因為我們就是把這份工作做好，最基本的要求就是不要長官跟民眾來罵我們、不要議員來施壓，然後我們每個禮拜就好好將這份工作做完，先求有再求好。

(請問和提供機構福利服務的機構是怎樣合作?)我們有委託招標案及補助兩種方式。我們會公開招標，經過招標程序，一年一約，簽約後社資中心需生出 50、51 條的服務來，我們會核予總經費；另外一種是補助案，機構寫出一年的計畫來，需讓我們先審核，審核通過後再經過核銷程序。(萬一補助費不敷提供身心障礙者的需求該怎麼辦?)我們是合作機制，基本上有些機構本來就在做這一些事情，我們只是再補助他們，其他的他們有自籌法可籌措。(機構需達成執行率?)如果機構要那麼多錢卻使用不完，這樣我們會覺得很奇怪，當初幹嘛要這麼多錢，因為你是有計畫的，所以當然要完成執行率。

<根據台中市 100 年度 ICF 新制實施計畫經驗分享内容提到本市參與試辦計畫之心得有以下項目，請問 101 年度有那些需要改進的地方?>需求評估表單李淑貞老師有修正了，所以 101 年已經修正了，看看今年還會不會再修；然後資訊系統是一修再修，到現在還是常常修；需求評估人員的訓練今年內政部在今年的三月初他已經開了初階，已經辦了今年第一場次的初階，然後我們每年一定都會辦，像我們上個禮拜是辦區公所的教育訓練，我們是一定有辦，然後我們今年已經辦一場，然後預估一年要辦二到三場，因為區公所流動率超高，你可能一季就

要講一次，因為區公所這一部分不只是表單，你連表單填寫的方式這個都要教，所以這一部分區公所我們一直在辦；然後需求評估的品質我一直很期待我們同仁是很穩定的，像我們今年初才進來兩個，沒辦法因為那兩個是考上出去的，然後再補兩個進來，我覺得需求評估整個信效度的部分，如果同仁很穩定的留著，這個部分其實可以期待，期待同仁是同樣一個個案，不同的人去評他結果可能是差不多的；福利資源舊我剛講的社資的部分；這些就是我們的行政協調會，區公所跟衛生局，這些行政協調會；這個一定有的啦，從一開始像民眾來問他的流程可能到哪裡了，像我們剛剛講說同仁如果去訪視的時候真的也有行動不便或是必要陪伴者的異議的話，我們就直接填寫他就不用再去區公所辦理，我們是盡量採便民啦，所以我們以現在社會局局長要求我們要縮短時間，所以我們是從收到醫院的鑑定表到證明核發，我們一個禮拜左右就把它完成，所以正常沒有問題的話是五到七天我們證明就可以完成。

1 請問您認為台中市推動身心障礙鑑定與需求評估新制的優勢、劣勢、機會跟威脅為何？

因為我是治療師所以我比較介入的範圍是在評估還有輔具申請這一塊，因為現在鑑定要兩個，醫生做完才到我們這裡來，所以我們做的是後半段 de 碼的評估，基本上我不太知道台中市有沒再推這個東西，因為我們是在醫院工作，所以大部分個案都是在有需求的時候才會來醫院做鑑定，那他們可能會從一些管道知道，例如說衛生局或社會局，他們有些人可能是在醫院的時候在住院過程中知道鑑定制度，然後尋求管道去申請，大概是這樣子。

新制的優勢我覺得是說因為以往只有醫生一個人決定你鑑定出來是怎樣就是怎樣子，現在制度比較針對於說他的一些生活不再只是診斷而已，譬如說我可能診斷出失智症那就是失智症再分為輕中重或極重，那 ICF 就會再從他的一些譬如說身體功能或者是一些環境或生活等等，下去評估因然後才知道說針對他的一些生活方面的問題，我們治療師會針對這些問題去做處理與改善，所以我認為新制的優勢有兩個專業人員以上幫你看過，對於個案本身來講會比較好一點，劣勢可能就是多一道手續許多人會覺得很麻煩，舊制也是有評估，但新制比較完善。也不會換了一個制度後讓這些人比較難申請，更不會換了新制後就改變障礙等級。

2.請問您認為近年來大環境及條件（例如政治、經濟、社會、文化及技術環境）有哪些改變？對於身心障礙鑑定與需求評估新制有何影響？

大部分都是因為個案本身有疾病或是有問題的時候，他才來這一部分申請，比較是少因為他明明沒有怎樣就來申請，鑑定也不是來鑑定就有手冊，你也是要鑑定真的通過後可能才有機會拿到，有些是還要複評除非是終身的，新制到現在我是還沒看過終身的，舊制是有看過，其實我覺得跟環境沒有太大的關係，就我在臨床上來看主要是因為自己本身有問題他才去申請，有些是他有問題他反而不知道該怎樣申請，比較偏遠鄉下的比較有這些問題，有時候我會去比較偏遠的地方做個案發現那些地方介入的人員像社工會去跟他們講，或是說當地的一些輔導員或者是說一些基金會，他們可能會去關懷這些弱勢人口提供這方面的訊息。他們訊息來源社工人員是一部分，聽別人講或是到醫院來申請，大部分在醫院會比較多一點，這是因為你本身有疾病會去就醫，就醫後可能醫生就會跟你講，那可能也會有社工跟你講或是護士跟你講，甚至住院的時候可能隔壁床的告訴你，大部分是這樣子。

3.以 ICF 作為身心障礙鑑定的分類標準，和世界各國相較而言，台灣為首創之舉。不僅在身心障礙的認知上有大改變，同時也是市府推動公共政策上的一大變革，不知在市府推動政策之前，您是如何看待此一政策？面對此一政策的創新，政府是否將你們的意見與價值納入考量？其作法為何？您們的感受又是如何？政府之作為是否確切回應了標的團體或利害關係人的意見，抑或只是為了政治因素的考量？

我不知道市政府有沒有推動耶？這可能要問我的上司看他們知不知道。

台灣在世界衛生組織裡的認定為老人化社會，老年人口占 7%，時間越來越長的時候這些比例就會增加，那再加上說我們平均壽命越來越長，醫療上比較發達，所以有身心障礙的人他的壽命也跟著延長，延長不管是正常人或者是身心障礙的人，這些所謂的醫療成本一定是隨之增加，所以我是覺得說政府在這一方面就是一一直在補稅，例如我們二代健保費就提高了，也是再補這個洞，那可能也要考量到勞退，勞保那邊也是吵得沸沸揚揚的，那也是因為我們人口一直在老化，所以政治因素我也不太知道耶！因為這是整個大環境都是這樣。

我覺得這個政策還算不錯，因為不是只是因為說一個醫生就決定這個人得等級或類別，醫生只看疾病，疾病那可能是肢障好了，他可能只是肢障輕度卻可以做正常人的事情，他可能是程度很輕卻又什麼都不行，所以我覺得新制還不錯，至少比以前還要好，除了是多一個人多了一道關卡之外，這也更人性化，針對個案哪些不一樣，哪些地方不足的，然後會有更多團隊去介入，例如說我是復健團隊的人，肢體障礙方面他可能有問題，可能就會有醫療團隊或復建團隊進去幫忙他這一部分的問題。那如果個案有更嚴重的問題的話，我不知道政府那邊是不是有派人去協助或關懷他，應該是有啦！在長照是有這一部分，他裡面專業團隊有醫師、護理師、居家照顧人員去瞭解他，幫助他申請看護、外勞或居家復健等等，但是因為這個量太多了，服務人員又沒這樣多，以致有很多人是沒有被發掘出來的。對於有沒有徵詢我們的意見這個我不清楚。

4.您從何種管道得知台中市政府在推動身心障礙鑑定與需求評估政策？請問您個人認為，政府在此一政策的推行上，是否具有行銷的概念？若有，您認為其作法是否適當？若無，您會給予政策何種建議？

民國 96 年我就知道有這一個新政策，只是那時候再等說什麼時候正式上路，那時候也在等什麼時候才會有訓練課程，醫院有通知有課程可以上。

5.請問您，政府在實施此一政策的過程中，是否曾提供任何配套措施或誘因，使醫院端得以支持該政策？您對這方面又有何建議？

大概在民國 100 年的時候我是自己跑去受訓，那時候醫院那邊有跟我說可以去參加，但我我太晚去報名，台中市已經額滿了，所以我是自己跑去雲林的成大醫院受訓，不是醫院規定要去受訓而是自己選擇去受訓的，醫院沒有硬性規定，有興趣的去（醫院有三四十個治療師，目前在做鑑定的有六七個），那其實也不是受訓就是去上課，上一天的課你就是有那個認證資格，當然也包含一些 practice 的部分。它還有限定一些專業人員去上譬如說像我們這些治療師才有資格去上，我那時候去上課的時候只有開幾班而已，那時候是因為本來報上的人沒有去所以我才可以補上。我記得我去上課的時候，很多東西他們也還不是很確定，不知道真正要怎樣做只是知道一個大方向，有些比較細微的東西還沒有討論出來怎麼做，包含到現在還是有很多可以改善的，比如說在申請輔具等等，因為那也是跟 ICF 相關。

鑑定的時間只能在下班評，我們不能利用上班的時間評，我們只能利用自己

的下班時間或午休時間，因為上班的時間只能做上班的事情，這是額外的，鑑定的費用是額外給的。我們醫院採用的方式是預約的，他先給醫生看過，然後他就來我們復健科這邊，我們復健科就幫他安排時間再請他來，如果個案家裡住的比較遠來兩次比較麻煩的話，我們也會幫他安排一個人出來評，我們在那個時段就要請假一個小時，這一個小就幫他服務，個案如果一定要當天排時間的話我們一定會有人幫他評。

以我來講我是一個喜歡接觸不一樣的東西來提升自己的專業，所以說我會去參加這個課程主要也是在提升自己，所以我會去參加這個課程主要不是為了錢，第二個要我多花時間我也願意，像我也願意花額外的時間來跑學校的系統，有需要服務的地方我就會去，所以誘因的部分主要在我想提升我自己。我們也會老，有些人需要這個手冊才可以申請很多服務，中低收入戶或低收入戶還有障礙類別等級補助的費用及項目也不一樣，如果政府現在在提倡這一塊讓這一些人可以享有到這些服務，讓他的生活可以活得更有尊嚴或是更方便，第一個我覺得可以減少社會成本，因為他可能不用說只是因為少了一個輔具而躲在家裡出不去，造成身上可能多了很多問題，減少一些醫療支出，長期來看應該有他的效果。

6.就您所知，醫院如何加以配合此政策？如何協助市政府推動政策，並襄助鼓吹和倡導？

醫院這個方面我就不清楚，但是醫院應該有做。如果醫院沒有做的話患者也不知道來我們醫院做。我們是比較技術人員醫院那邊我們比較沒有接觸。

7.貴醫院在推動此一新制的困境在哪裡？

目前沒有遇到什麼困境。

8.到目前為止您認為此一政策推行的成效如何，有無達到原本所要追求之目的？針對政策執行後的成果，是如何進行評估與標準建立？您認為此政策成功或失敗的因素為何？有哪些可作為其他政策推行的參考。

每個人對自己的福利服務都是覺得不夠，以前由醫生一人評估，現在再加上其他專業人員，這樣評估出來比較客觀，鑑定出來的類別就是你的障礙，申請的服務都是跟這個類別有關的，所以絕對是符合你的需要只是說你滿不滿意而已，像輔具的部分一個人兩年可以申請四樣，有的人就會說那我申請四樣不行嗎？不行就只能四樣。

有些人會告訴你他平常就站不好、坐不好，他可能也不是存心騙你，這是他的認知，他的認知覺得這樣就是不好了，但在我們眼中是覺得還可以啦，沒有這麼差，所以這上面就會有一些落差，那無論如何我們是專業人員，所以我們就要負責及做把關，我們就提供專業的建議，我們會告訴他說其實你這樣還可以，盡量找到他可以接受的點，盡量是這樣子。

9. 請問您對於上述的問題是否有其他的寶貴意見需要再加以陳述與補充？

無

1.請問您認為近年來有哪些大環境及條件（例如政治、經濟、社會、文化及技術環境）的改變影響身心障礙鑑定與需求評估新制？

我覺得還是一樣，最大的架構還是整個的國家的制度朝向民主化，對，然後民主化、制度化，制度化的話，接下來其實可以看到各種社會福利的話，其實就先從法律的改變開始，對，所以因著法律的改變，所以在行政部門等等的這些施政等等就跟著改變，其實對照在國外的經驗可以看的到，就是說其實台灣，我們在做整個一個變化的話，我們還是從法律這邊由上而下來去改，當然這個法律怎麼改的，其實也牽涉到因為我們的民選，所以這些民意代表，尤其是不分區代表裡面，又再加上一些社福單位這些不分區立委等等的，然後剛好，就比如說像那個早療這塊，其實就像那個幾位的殘盟的，還有智總的這些大老，然後而且很多就是親身他自己是家長，我想在身心障礙相關的福利等等，就從法律這邊，然後延伸下來做一個整個大改變。

（問：可是就是比如說環境政治上或是經濟上本來推行的好好的一個政策要改變，應該是有某些整個大環境的影響才會去施行？）YAYAYA，所以你從這個制度面，再擴大看文化面這一塊的話，其實整個也…，這樣子社會的從解嚴時代這樣下來的話，從威權轉向民主，所以接下來的人權的重視，對，背後我覺得還一個很重要就是人權的一個概念，所以，恩，對，所以延伸到這後來，從那個絕對的絕對性、一致性的這個角度，慢慢朝向就是說，朝向那個就是主觀性的這個概念出來、差異性這個概念出來。（問：那你覺得台灣對於這一塊身心障礙的人權觀是爲了改變而改變？或者是真的整個環境下我們真的對於人權觀是改變的？）OK，當然假如說從文化層級去看，去看那個經濟層面的影響，那人就是從最低的這個生理需求開始吃得飽就偷笑了，所以早期我們小時候，就是你可以看到各種的身心障礙者很難出來，所以當我在做早療的時候，我們在做那個苗栗縣地方這樣子一個巡迴，這樣子一個家訪的時候，還發現早期真的是被關在田裡的一個小的鐵皮屋，然後媽媽照顧四五十年，類似像這樣子，我指的就是說那經濟的改善的，資訊這樣子整個社會的變動，其實慢慢自主權出來，當然配合剛剛講的就是那個制度這塊，所以基本的生理需求、然後安全的需求，我指馬斯洛那一塊，慢慢的他自我實現就要開始，有自我實現的這樣子一個慾求的時候，然後其實即便是身心障礙者，或是他能夠陪伴他的親屬，他們希望他能夠類似就是現在講的圓夢啊！怎麼達成他的這樣子一個潛能發展啊！對，所以我想這是交錯之間互相往前推進的，對，但是只要是比較就是文化的分析來看的話，真的是，真的是就是生理上面的，物質上面的需求到一個地步的時候，接下去就朝向精神，精神層面的話，人之所以爲人的概念就開始在做轉變，同樣的法律，你也可以看到從早期這種的傷殘殘廢，相對的他的制度從殘補式，大有爲的政府拯救你們吧！但是慢慢的就是說民主化的推動，接下來的話就是我是公僕要給你這個服務，你還有選擇權，你要不要還要看你的態度，所以更進一步接下來就是說，過往在這個制度裡面，還有一個因為早期我想從日據時代下來，然後日本時代，台灣人不

能讀政治，讀那些法律，就會被卡到，菁英分子都在醫生這邊，他最多再加一個教師，地位是比較崇高的，所以在整個制度上面，他們的發言權這一塊，也是比較是在早期，也是比較壟斷或絕對，但是接下來的話，可以從職階去看，就是從健保的這個制度下來，從相對之下，像長庚的醫管系統這樣下來，到後來醫生的這個威權，也慢慢的解構掉了，所以落實在這個身心障礙的鑑定這一塊的話，ICF 推的話，其實還是有阻力，但是至少在社會上的接受度這部分，就會比較那個了，因為從威權到釋放這個權力讓民眾去選擇的時候，有時候也不一定知道要怎麼選，我指的就是說被 impower 出來，不一定有 enable，不一定有使能，這也是在過程中慢慢慢慢的累積這個能量，ICF 推動這樣一個鑑定的話，我想大方向是符合時代潮流，而且是立意良善，我是覺得是比較值得推動的。

2. 請問您認為台中市推動身心障礙鑑定與需求評估新制的優勢、劣勢、機會跟威脅為何？

在組織內部的優劣勢，這比較是從旁觀者來看，因為臺中市政府的話，尤其又是在縣市合併之後，升格五都，然後在整個企圖心上面，在政治企圖心上面，我覺得是蠻強的，尤其它們希望在社福這一塊，能夠就是在評比上面，能夠走在走在前面。所以，（問：你是說因為合併成五都，就有那個企圖心？）或者就是主事者這塊，我從旁邊看到這部分，落實下來，在經費的編列上面，其實預算就是那一塊大餅嘛！接下來的話就是怎麼去執行，因為從跟官方接觸的過程發現，在政策上面，他們希望我們福利方面都是五都比較優的，比如說像那個輔具補助這一塊，在臺中市政府的話，就有額外再比內政部還要額外再多 11 項，而且他期待就是說在補助這些法律上面的要求，要求我們都是給到最高的補助，這是開會時候聽到這些訊息，其實我指的就是說從上面下來的這邊的期待，就是比較高的，所以相對給他們的資源也會比較充沛一點，然後而且看到在組織上面，ICF 它們成立一個那個評估小組，就專攻需求評估，但是這個是在社政體系，但是相對之下，因為假如卡到前面那個大結構的問題，因為衛服部也在組織改造，我指的是中央在做組織改造，衛服部，對，所以落實下來在整個這個的政策推動上面，其實也看得到就是說社會司很急、很積極，但是衛生署這塊似乎就慢慢來，落實在地方政府這一塊的話，就是像生活輔具補助這一塊，其實就是社會局非常積極在進行，但是醫療輔具補助這一塊，就沒有看到動彈，而且在去年的這個狀況是由社會局編了四百萬給衛生局，去執行他的醫療輔具補助。（問：所以像你們這個輔具資源中心屬於是社福補助還是？）社福補助（問：你們這一塊是社福補助？）沒錯，沒錯，然後長照那塊才是衛生署的（問：所以是社會局提供一筆經費？）因為衛生局講的是他在去年 101 年度和今年 102 年度沒有編這個錢，對，但是問題是需求還是在那邊，過往的話是生活輔具跟醫療輔具是合併在社會局這邊在作補助的，他就乾脆把這個錢切給衛生局，但衛生局承辦到底要不要辦這一塊，我們看到就是沒有那麼積極啦！所以我看到的就是說，也許這個是受限於我們過往在那個整個的組織的運作這塊，因為在法律上面有他的切割，但是 ICF 這個概念是一個整合，就跟早療一樣，但是早療他有策略性的改變，就是有早推會，就是

說等於是在地方可能是副座副市長來當召集人，像我們下禮拜要開早推會，是那個徐中雄副市長來召開，所以你各局室的局長都要到，或者是主秘至少都要到。

（問：所以層級是蠻高？）對，但是在輔具現在還是沒有這個制度，法律上面在中央是有訂了一個那個辦法，就是資源整合及那個研究發展及那個服務辦法，全名應該是什麼輔具服務的什麼，我看一下，這個可以再查一下，就是資源整合與研究發展及服務辦法，類似像這樣子，那這邊有點那個早推會的概念，但是他並沒有那麼明確寫出來，這跟在法律上制訂上面，因為在早療那塊的話，是家長團體直接進去，然後法定非常操作化，但是看起來，反過來在輔具的這一塊就沒有那麼明確，所以延伸下來，在 ICF 這一塊，整個更大架構這一塊的話，我的覺得在那個落實在地方政府的這邊劣勢，就是橫向聯繫這一塊，可能他組織內部可能需要克服的挑戰。

（問：橫向是指社會局跟衛生局？）社會局、衛生局，然後其實你這邊還要卡到勞政也有啊！勞委會系統下來的勞政的，然後你還有一個，在這個年齡，可能在學齡，和教育局啊！對啊！所以這其實是跨部會的啊！因為他整個這個實施其實都牽涉跨部會，還有上次我們提的在制度上面，從衛服這個角度，已經修改這個法了，我指的是那個權利法這邊，然後那個分類的八大架構，但問題是特教法沒有跟上，這也是一個更上層的問題。所以其實那個功能導向的分類的話，其實是有助於我們在教育上面去實施，因為我們都比較是課程本位評量，然後其實課程本位評量概念，其實跟 ICF 的整個精神完全是符合的，只不過是原先我們用的是舊的身權法的那個疾病的類別分法，再加上學習的概念去修正，但是其實現在要做的話，還是要從基本概念去一致性，也許這樣子的銜接，我指的是你到公務系統很簡單，他是依法行政，而且還有一個很重要，不是每個的公務員他都具備這方面的專業知識，所以他一定是按照字面上一個一個字去解釋，除非你寫了操作型定義，但是問題是落實在地方政府的實施的時候，你也可以看到組織精簡的話，不是每個部門都有充足的人在實施，所以他很重要的會用聘僱人員，聘僱人員流動率又很大。所以約聘人員的這個權責有他的限制在，他是操作員，但是回到它們政策你一定可能到科長到局長，但是問題是法律那麼繁多，所以看到現在的話，就是至少在輔具服務的話，一個人可能不是只是接輔具服務，他還要接其他的，比如說我們的接老人那個什麼牙齒的補助、義齒的補助，類似像這些其他的業務，還有臨時交辦業務，所以這個可能是它們的一個劣勢，對，那上面有這個心，但是問題是在實作面上面，不一定有這樣一個配套的條件，再加上我剛講的橫向聯繫這部分，因著組織法這樣下來的話，大家的習慣就是本位了，所以為什麼上面要改造，他其實有點功能導向的合併，但是問題是要落實在地方政府市府層級或是縣府層級的改造的話，我看還有得等。所以一定會變成法律的推動上面會卡到這邊。

（問：所以你剛剛說衛服部要整合？）今年，預計今年會成立。（問：預計今年，你是說中央還是地方？）中央組織。所以他在定政策的時候，他必須一定要互相溝通，溝通說弄出來的這個法律的話，才會就是說包含他原先這兩個結構性

元素，而且他有做互動之後，會比較整合，對，所以爲什麼講說輔具他要資源整合及什麼什麼辦法，因爲這是跨…按照以前結構分法，是會跨部會的，對，那早療就提供一個比較好的示範，但是那也是磨了十幾年出來的結果，而且還有法律的強制性。但是各縣市也不一定彰顯，因爲跟地方政府是不是推動早推會，是不是要聽那些委員的意見，是不是願意去做這樣的整併都有關係，所以這邊的話，大環境這部分的話，我想因爲剛剛講的比較是民主化，大家意識權力高漲等等的話，我想現在在公務機關也不是很好辦事情，對，然後他真的是一個修行的一個那個大寺院這樣子。

（問：就是你爲什麼覺得公務機關，就是在你認爲不好辦事情？）其實現在可以看到，比如說我們去內政部開會，現在很多的一些辦法的制定的話，他必須要召開類似公聽會或者是一定是…比如說我們現在輔具有一個系統要開發，他一定是第一線這些輔具中心的人，一定要把他們的意見納入在裡面，像我們在弄那些就是評估人員的類別、他的課程等等的，就有各種權利團體、利益團體會進來，對，我是物理治療師、我是職能治療師、我是什麼治療師，我希望都能夠在這個服務裡面有一塊餅、有一個定位，反過來就是說，是在我這個專業族群裡面有工作做，簡單的說就是這樣子，所以公務機關這邊從母法下來要做實施辦法、施行細則等等，操作的時候，必須要面對現實的這些壓力團體，那他怎麼去折衷，然後獲得一些妥協性的一個方案，那其實民主化就是這樣子，但是問題是過往的話，就是習慣是由上面交辦下來，我只是從威權過渡到民主，沒這麼快啦！民主素質和素養需要再教育，但是至少我們現在在從事的就是一些基層公務員或者是比較中高階官員，其實比較多是解嚴時代，而且越來越上去的話是戒嚴時代的產物，我們的教育是這樣子的，至少我也是戒嚴時代的產物，所以在很多實施的辦法，都包括想像這上面會有他的侷限性，在實施上面，就是說民衆的期待，你不是民主化，不是要聽我們的聲音，但是也是造成我們以前這樣走下來，民主不一定是真的是民主，是民粹的，這樣子的一個反省，這樣其實我想大概有很多時間要磨練，這是大家的功課，這整個等於是說是一個整個制度的威脅，因爲我們這次 ICF 的話，不是只有從專業的客觀的需求需要，那個 NEEDS，而是另外一個要聽到所謂主觀 WANTS 想要，那這個 WANTS 和 NEEDS 怎樣取得一個平衡，所以這已經預設讓專業人員不是剛剛講的醫生了，還包括後續治療師，其他專業人員，他必須要放下他專業的威權，然後好好跟當事者做溝通，但是我們的教育，尤其在專業教育上面，是不是又這樣養成過程就是有這樣概念進來，我其實已經接觸，其實不然。我的意思是說，不是每個人都這樣子，即便是知道這樣子價值觀已經接受，但是問題是實施的時候不一定有方法，不一定能夠 KEEP 住哪些的策略，所以這個是大家一起學習的功課，我指的不只是哪一種服務，因爲社福服務我們宣稱的是以服務對象爲中心，所以會比較早有這些衝擊，那現在因爲在法律制度上，在評估上面，就造成那個醫生的系統衝擊，所以也可以看到，之前爲什麼五年的這樣籌備期，爲什麼搞到最後一天才發布法律等等，其實之前的觀察看到發現很多阻抗，現在定的北醫小組，其實前面還有另外一個小組，他們就不做了，

對，這其實很多故事可以看，也可以看到就是說真正從威權到民主，其實很多過程裡面，很多一些功課是大家的功課。(問：那當初來的抵抗，最多的來自誰？)最直接就是醫生，因為跟他們那個專業威權衝擊最大，以前是我一個醫生寫一個報告就定啊，那為什麼現在那麼多小嘍嘍，還跟我再一起用這個東西，我說的不算，然後接下來還一個工作是用 WHO'S 那個架構，是問當事者一些狀況現象，不是從他的病理學角度去評的，那個是很不一樣的，所以這個的話，其實是那時候即便有一些觀念，願意接受、願意改造的，問題是整個的制度，我指的是在醫療系統這些權力掌握者不一定想要實施啊！再過來配套的，你一個案子多少錢，你要讓我作快要死掉了，對，以前我只要問一問 20 分鐘，可以寫一份報告，可能 800 塊錢，我現在還要搞那麼久，這個的話可能是整個大的威脅。但是機會的話，很重要就我剛剛講的，因為整個社會氛圍變，整個的思考這部分，其實就是對人權的重視，然後還有一個就是相對應的話，整個中央、整個我們的、整個民主的往前進，整個中央組織那個改造，所以這個我想會有機會朝向走到就是說，剛剛講的那個需要跟想要達到一個比較平衡的狀態。

(問：你剛剛說我們比內政部多 11 項是輔具？)是生活輔具，就是輔具的補助。(問：是哪一個法規？)從台中市政府自己訂的辦法，他就說他政策就是要比那個其他縣市優渥嘛！我寧願多編一點錢給你們，對，但是其實這個錢到底是不是這樣用，還要另外一個我們可以從證據導向來去作檢討的。(問：所以他編列的費用也是公財嗎？)詳細錢的來源倒是真的要問社會局，但是我知道的狀況，比往年都多，顯著的增多，我們在數據上面呈現的話，在 101 年到 102 年確實有增加，假如沒記錯的話，好像多了四千萬。所以好像在補助購買項目上面，好像多了一億兩千萬，對我們來講，在實務單位的話，剛剛講另外一個威脅就是說，因為不只是看到他們組織內部劣勢，是那個臺中市政府自己內部單位跟單位的溝通，另一個麻煩是既然你沒有辦法自己做，要委外委辦，像我這等於是補助我們來做，但是問題你不聽我們的聲音，不跟我們開聯繫會議，沒有接受我們的反應現況，因為我們是直接跟民眾接觸，還有就是從專業角度我們看到什麼是真正需要，又聽到民眾的想要，這些反應是不是能順暢到決策者那邊，我指的決策者是到了分錢的那些人，所以這一塊的話，我覺得在因為民主的核心，大概不是威權那種用權去壓權壓別人，而是那樣子一個怎樣子的互動，但是那個互動也不是完全走向民粹，我指的是一味要求什麼一定要什麼，因為這反過來，還是一樣這個錢還是從納稅人錢出來，即便公財是買彩券的人捐出來的，所以這樣一個對話機制，一直是一個很大的威脅隱憂，一直都沒有順暢建立，我們至少再委外委辦的案子裡面，會把一些這些年度的成效，把這些數據給那個業務承辦，所以業務承辦會因此去寫他下一年度的計畫，但是其實你不是在年度結束才去做這一件事情啦！其實最好是動態管理，能夠反應，你要能夠作調整，比如說舉一個例子像那個一億兩千萬，在買這個，給民眾去買新品，對我們來講，從我們專業角度就覺得很浪費，又不是每個人真正用那個東西的使用的期限那麼長，有時候馬上過世了，那個東西有時候擺在家裡面就沒有用，所以我們在推的就是二手輔具這一

塊，那是不是你願意捐，現在都是捐出來的，但是假如在這個一億兩千萬，能夠撥出一些來買一些這種第一手輔具，我們等於是用租借的，你從評估等到真正核定下來可以購買，有一個長的時間，有空窗期，這時候就可以應急，所以那個即時服務就做得好，另一方面就是說，政策方面要推實物給付，像哪些輪椅比較大量使用，等我們評估完的時候，就有庫存的东西可以給你，甚至新品，因為這個的話，因為採購法的集體採購，可以讓廠商價格壓低，這可以省納稅人的錢，接下來實物給付這個假如不使用，法令上面就要收回來，輔具中心再做整理，變成二手再租出去，這樣一個資源利用，他的成本效益較高，但是問題是這塊相對的在整個業務的預算分配上面就很低，甚至我們這邊看到的這樣的一個需要，我們希望把他變成是一個專案，來去做重點的一個發展，得到的回應到，到內政部都一樣，就是覺得說在常設預算，你就已經有二手輔具租借服務的經費，那你為什麼還要特別用一個呢？（問：所以那一億兩千萬，是幾年？）是一年，就今年啊！（問：一億兩千萬是實物給付？）不是，包括是給民眾去購買，然後你拿發票給我做核銷吧，接下來就是這些錢，就是完全是補助購買的啊（問：就一億兩千萬？）對啊！沒錯啊，所以我就說只要兩千萬給我們來做這些二手輔具，其實那個效用會更大。就是說這樣怎樣合理分配這些！用到哪一個，你可能把這個一億兩千萬裡面拿個兩千萬，去做那個二手輔具的時候，可能你真正這個需要購買這一塊的就下降到 6000 萬了，你可以再把另外 6000 萬去補這些人，去補這些設施，去做其他的服務，不要執著於就是說只是要很簡單的發錢，這個跟之前什麼補殘式的福利的概念，到後來民主化過程裡面，尤其陳水扁時代，那個時候的話開始發錢，所以延伸下來都一樣，這是從整個的就是歐洲式的這樣子社福的這樣子一個大概概念，轉向資本主義式歐美、美國這種的資本主義式的這樣子一個福利措施，就等於是福利購買，中間的話，他有點用這樣子一個給錢，所以還包括消費券、還包括療育券這個概念、教育券之類的、老農年金，這個轉折過程裡面的一個，我覺得是一個政治考量，所以假如現在民主已經走到一個比較成熟的地步的話，這些是該被檢討的，還有一個更重要的話，其實現在看得到比較好的一個正面的一個就是機會，像現在的話至少從專家學者的要求，在這些類似各種推動委員會的要求，任何的服務我們都走向證據本位，證據導向，所以我們會收集資料，包括像現在輔具就在建構資料庫，像需求評估這塊的話，李淑楨老師有推動就是有做需求評估的資料庫，所以這些資料庫，其實在作需求評估的時候，就等於是以前每五年在法律上面要作的一次縣或市身心障礙者生活需求調查，因為他平常都在做需求調查，我指的是的是有 DATA BASE，才能比較能夠比較協助這些公務人員，或者是我們第一線工作者，比較能夠用動態管理的概念，比較能夠依據這些數據去作分析、去作政策的擬定。我們現在就很欠缺這些方法，我指的就是說價值有走到這個地步，但是問題方法策略還跟不上，跟不上的話，其實民間單位，然後專業團體，或是家長團體有出去到處去看的，其實觀念方法很多都學回來，但問題是政府這個機制，因為從法律上面，還有一個公務員他的思維，還有一個是他的選擇，就是在整個我們的這個公務人員的這個考試，對，其實真正在做這個業

務的人，不一定能夠那麼快的那個價值轉換，或是方法概念上面的接受，所以看得到這個不同調之下，會有這樣子那個就是威脅和劣勢在，但是至少我會覺得不管怎樣，台灣這十幾年下來，在社會福利上面，都是朝向比較正向方向走，其實是有進步的。（問：我有一個疑問，一億兩千萬在一年要核銷完畢嗎？）詳細的那個執行，當然是回到社會局，我也不曉得，我也很好奇，但是我只是聽到這個數字。（問：那他們撥多少到輔具這一塊？）不是，就是輔具就是一億兩千萬再給民眾去購買，這個是直接是由區公所當窗口，讓社會局這邊去做經費核銷，就是經費是從社會局編的，但是執行的話，所以我們這邊做完評估對不對，然後會就是給社會局他去作審核，審核他會發文給當事者，而且會給他區公所，所以到時候當事者他去購買輔具的時候，拿發票還是去區公所那邊，去做這樣子一個的核銷，所以到時候再把錢，核銷 OK，程序因為這些辦事人員去檢查這些單據，而且那麼多 172 項輔具，他也搞不清楚，所以要字面上要完全一致，一次對好的時候，好，沒問題，蓋個章，然後蓋很多章之後，然後社會局說：好，OK，然後再撥到他戶頭裡面去，類似這樣子整個流程是這個樣子，所以我們只是再這樣的一個評估，還有一個我們比較重要是服務，就是說讓民眾知道說什麼是你合適的，你不要以為就是說貴的才是好的，最主要的是要適用，有時候可能你買再好的機器你根本用不到也是浪費，還包括就是說不是買到之後就結束了，而是買到之後，你要怎麼使用，有什麼問題，我們可以協助你，類似像這樣子。

（問：所以像你們這樣輔具資源中心主要提供的服務就是評估？）評估只是開頭，評估只是開頭，接下去就有像剛講的租借服務，像那個維修，你用一用壞掉了，有時候可能根本廠商找不到，保固期過了，或者是有一些比較常用的這些輪椅等等哪些，我們這邊都可以維修，假如找不到的話，還可以找其他廠家去委外，我指的是因為我們自己有技師，所以大部分是我們自己維修，但是其他的中心不一定有技師；所以他們就會變成是一個初步的一個篩檢之後，他知道說因為叫輔具資源中心，所以他知道說哪一家廠商等等的，有那個零件，等等的這個，所以還包括什麼呢？剛說租借、維修，然後我們還要再做社區宣導，像今天早上就一大群人過來，我們這邊的話，這樣一個陳列，包括裡面無障礙空間這樣子，讓他去使用，讓他去體驗，什麼是輔具，什麼是哪一種輔具，他是不是合適來用，一年大概在中心流動大概有三千多人，對，其實還蠻大量，然後我們還會出去做宣導，類似這樣的輔具概念的推廣，所以還包括我們還辦研習，因為在那個專業養成這邊，後來我也才學到，原來在台灣的就是在學校的系統裡面，治療師在他的養成過程裡面，輔具的這個主題其實是不多的，以前我們在特教這部分其實也不多，就是念到都是在邊緣的東西。我們知道，但是問題是回到以物為主軸，這個輔具本身的話，其實是不瞭解、不清楚。當然比較好的比如說像陽明的研究所，後來就是物理治療暨輔具科技研究所，像成功大學他們就有類似這種醫學工程學系，有專門這個輔具的，慢慢地慢慢地就會把他變成一個主題，因為反過來講的意思，就是說，另外一個回到輔具本身，那個需求上面評估，影響的就是因為人口結構變化，銀髮族越來越多，活的越長，你需要這些輔具來去支持你，維持一個生活

品質，所以變成是這個主題會變成是相信未來這個經費會越來越更投注，因為在他的經費分配裡面，就是從需求裡面來看，大原則啦！

3.以ICF作為身心障礙鑑定的分類標準，和世界各國相較而言，台灣為首創之舉。不僅在身心障礙的認知上有大改變，同時也是市府推動公共政策上的一大變革，不知在市府推動政策之前，您是如何看待此一政策？面對此一政策的創新，政府是否將你們的意見與價值納入考量？其作法為何？您們的感受又是如何？政府之作為是否確切回應了標的團體或利害關係人的意見，抑或只是為了政治因素的考量？

就說因為剛好那時候是在作那個碩博士班的學習，那尤其在國外，聽到這個政策，其實最早的發起的時候，那時候其實已經有從殘盟那邊從智總那邊聽到，其實在過往十幾年的實務經驗裡面，我是贊成的，我個人。對，因為過往這些比較病因的，比較結構導向的分類標準的話，我們一直都沒辦法驅除標籤化，尤其後來在很多的學習上面，發覺台灣也蠻特別的，像我們一般民眾會有身分證，像美國的話，他們沒有身分證，他們就是駕照，或者是社會福利卡，它不需要用一個工具去定義，這個的話，其實跟我們的國民黨來接收台灣的之後的有關係，對。那同樣的在身心障礙裡面，我想也是蠻首創的，就給一個叫身心障礙手冊，其實從頭到尾都標籤化，那所以這個因為學這一行的，我其實是非常反對這樣子一個，還有更重要的話，在過往實務工作，你也可以發覺就是說，他上面手冊都是拿來當參考用的，因為實際上你要作教學或是療育介入的話，你根本無法真正瞭解個案能力，所以那個都是只是為了一個福利資格，那假如說在我們身權法已經到權益法這個概念的時候，我們真的是要把那個主體性更強調，那個當事者，所以當事者實際上面的狀況的描繪才是重點，我指的是你假如真的要做分類的話，而不是之前只是給他一個用這個人去符合，就跟我們一樣，以前在教孩子，就是說要以碗就口，不是你去以口就碗，那個比喻就是，我們以前都是用人就那個法律，那現在這樣一個轉變的話，其實很重要，就是說他比較回到就是人的實際上的狀況，而且是他是在哪一些情境狀況之下的這個反應，而且，ICF的我覺得評估很重要，那個概念很重要，所以前面那個真正在執行上面的威脅，還有一個就是真的是這個制度的推動後來有點四不像，他已經失去原先的精神，因為當然現實上面，我也可以接受政府在講的就是說假如你真的要做的時候，這也是我那時候看到這個的話，跟美國老師討論的話，他們很難想像，用他們的價值跟他們的方法策略，他很難想像，真的能夠用ICF這樣子一個當作評估工具，然後用這個精神，符合這個情境的表現，因為他覺得你那個成本太高了，他是非常質疑，那其實在這樣一個討論，seminar 討論裡面，他們是不看好，但是我相信台灣人是這樣子，是說就跟高鐵這樣子一個成果一樣，他可以把德國的那個，跟日本的機器，然後跟韓國的什麼東西全部湊在一起，然後變成一個那種四不像的東西，但是他又是走在一種…我也不曉得這個台灣背後的價值怎麼變成一種很奇怪的融合，這個融合也不是不能運作的，只不過裡面會內在邏輯會互相衝突，所以我們現在麻煩就是，像 WHODS 的話，其實你要用來作鑑定，我覺得至少在邏輯上是蠻有風險，

因為你只是聽片面之詞，那醫生好像就完全被消掉他的那個…，但實際上運作又好像不是這樣，實際上運作，還是最後不管那個病患怎麼講，勾的人還是一樣是醫生在勾的，所以這有點就是說，他那個終極目的然後跟他的這個實務的操作，很多是邏輯不太對應，假如是純粹科學理論的角度來看，但是台灣人的運作又是可以似乎在每天這樣，因為包容性和彈性，在包容性跟彈性裡面，把哪些不確定因素把他用掉了，但是接下來的話，就變成這個的實施的話就變成，我會覺得，那個一致性的話，在那個所謂公平正義的議題的話，就可能有一些威脅，因為這個跟他的現場操作很有關係了，我們台灣人好像似乎就是說，那個法律是訂法律，有這樣一個規範，但是真正實際操作，是內功心法。所以怎麼講所以有點亂掉，所以那時候看到說這個政策很難想像能夠實施，不過時候回國的時候，參與的時候，我是蠻佩服我們台灣政府跟我們參與的這些專業人員的創作力，現在更佩服這樣一個執行力這樣子，但是在執行過程裡面，假如真的從專業倫理、從工作倫理來看的話，其實這個倫理議題還蠻多的，大概是這樣子。但是我覺得比較好的是，應該是說可以走下去的話，反過來，我覺得應該要感謝的是台灣人民的和善，這個是我們民主性上面，包容性比較大的一個地方，然後為了活下去，但是那個原則還是要把持住，變成是在我們現場的這個教育上面，在專業上面的在職教育，或者是實行上面規範的拿捏，就不是那種死死的，那種一條一條的規範，而是就是說是一些最底限的原則，應該要做到哪裡，當然你能夠更超前做到那個精神核心那是更好的，但要看看成本夠不夠，所以大概看起來是這樣子，然後是不是政治那些，我覺得因為這個的話，這個過程裡面程序正義，我覺得尤其在社福議題，在觀察到的其實藍綠的問題其實比較低，因為這個的話，因為是社福議題，大家都要當好人，反過來怕是當濫好人，你沒有方法策略，然後把錢沒有成本概念的再花，就剛剛我們檢討那個、剛剛在講那個議題，那個錢到底要怎麼用，但是這部分因為牽涉到那個威脅，因為在就是委辦單位跟承辦或受補助單位這部分的一個互動、對話，沒有那麼的這個制度化，對，所以很多我覺得很多的那個聲音就沒有辦法就是互相溝通的通暢，然後還有一個很重要的就是說蠻期待那個資料庫 DATE BASE 能夠出來，是因為過往我們都各自…像比如說我們有南北區中心比如說我們有那麼多身障設置中心、兒資中心，然後什麼居家服務照顧中心等等的，我不太能夠看得到那個什麼其他中心一些 DATE，然後我也好奇到了社會局裡面，他們是不是有一個全面性的一個資訊公布，因為你真的要專業化，要民主化的話，資訊的透明度是要有的，當我沒有這個透明度的話，在我們的從以證據為導向或以事情為主軸，這樣一個民主化制度裡面，我們很難運行，因為很多資訊可能是在一些權利掌握者他被操控的，所以我一直拿到的一些數據，都會有點懷疑，所以趁著這次整個的那個 ICF 包括他需求評估，因為背後就有一個資料庫，然後要求的那個什麼就是各個縣市政府都能夠有一致性的規範能夠上去，這個其實是一個機會，是一個讓我們走向能夠更讓那個什麼，我們合作單位之間然後有一個事實的依據，而不是誰說了才知道，或誰說了才算，我覺得這個需要時間。

我們這樣子依據現實現況作分析，我還蠻期待那個客觀東西，老師給意見，

大家給一些回饋的時候，真的能夠讓市政府作施政上面的參考。（問：因為我訪談到現在，不管是身障者或是一些人，他們就是覺得政府並沒有聽他們的聲音。）都這樣子啊！都是這樣子啊！（問：他說其實只是去做政令宣導。）都單向式的比較多。（問：其實他們表達出什麼樣的困難，什麼樣的需求其實都是被推回來了。）對，但是我要講的，就是剛剛那個，我還是要替公務系統講一下話，就是那個威脅，因為整個的那個不只中央或地方政府的這個系統，真的在組織上面的運作有他的問題在，那個跟中央組織法或是地方組織法都有關係，然後你看一個市政府，或者是上次那個被新聞炒作，一個勞委會，他就是最大人力派遣中心，你懂我意思嗎？他那個就是，他裡面都是聘僱人員，但是問題是接下來，因為這牽扯到更大的架構，就是我們的行政、立法、司法，跟我們台灣還有包括監察跟考試，這個五權之間的運作是有關係的，是有問題的，這個更上層的就是，到底我們是走內閣制還是總統制，還是這種合起來的雙首長的那個四不像制，這個其實台灣還有這個共業，或者是共同的功課要做，因為很多的權力角色的分配不太…就是那個均衡度在制度上面就不均衡，所以延伸下來，在運作上面，很自然的，不是會考上高普考的人，基本上應該夠聰明了，但是只要到那個位置上面就呆呆的，所以我的意思就是說，你本來就是換個位置就換個腦袋，尤其公務員就跟我們作行政一樣，他要的是要穩定，我是要整個的運作要穩定，他對改變本來就會抗拒，但是互動良好的話，那個改變是可承受的改变，我相信不管是藍綠政府都一樣，他絕對是希望人民更好的，至少要有這個相信，同樣的胡自強的政府，還是後續怎樣的，他已經當的夠久了，很多人反對他，這點倒是其次，至少在公務系統運作上面，有他的制度結構面的問題，所以造成就是會這樣子，因為真的事情太多，還有一個，大家很流行就是上面要一個什麼資料，要什麼考核，而且有時候是從立法這邊來是毫無緣由的，到底要什麼資料也搞不清楚，就冒出一一些情緒性的質問，就要這些東西，民進黨早期的大溫暖計畫，什麼計劃就趕快弄出來，但問題是從頭到尾都沒有一個比較長的去思考，更簡單的講法，就是說，假如從那個政府比較上面看的話，我們欠缺像日本這種的那個事務官中立的系統、文官系統，我們過往從國民黨其實留下一個很好的文官系統，但是問題在政黨的輪替狀況之下，在政務官跟事務官，對，這其實是有一些政治上面考量，所以還有一個很重要的，把一些資深事務官的倫理都打破掉了，我講得比較是從社會學的，比較從政治那個議題上面來看的話，所以像現在其實都是，我們是要還以前的債，對我來講，看起來，所以而且還這樣，現在要節省這些預算、經費等等的，所以要縮減縮編，但是問題是法律越定越多，要求那個政府作越來越多，我要講的是說政府是一個概念，還是人民組成的，當然你要叫這些人做這些那麼多事，又不給他糧草，這其實是一個很奇怪的事情，反過來一樣，補助這些機構在作那麼多的因著你法律上面要求的這些事情，但你給錢又很怪。而且你去看看喔！從現在修法到現在各方面都一樣，只要碰的到，所以現在馬英九政府他在作一個很重要就是 18% 用掉，所以就很多吵得半死了，因為你只要有既得利益上面要剝奪的時候，就很頭大，在社福都一樣，他會非常非常小心，他是用那個抗拒的，或

者是說不要去碰他，不要增加等等的，因為是永遠增加不完，所以想要絕對是越來越多，但是這個需要，是不是可以有一個證據可以說服人的基礎，比較是理性的溝通，這個我覺得台灣大概還有的要走，但是至少看到一個比較正面的機會就是說，至少在政府系統，或是因為民間團體，或是在立法系統裡面的要求，我們開始就是會針對證據開始作一個比較好的收集，然後還有一個更重要，這些到底要收集什麼，會經過討論，而且會定義清楚，現在輔具麻煩也是，因為各縣市報出去的，對那些字面上，每個縣市因為沒有操作手冊，定義都不一樣，我覺得那個整個業務的定義上面，其實沒有操作手冊，其實這個台灣全體都一樣在學的啦，我們也在學，就是工作手冊要先出來，為什麼？你定義不清楚，大家各有各的詮釋，各有各的解釋，還不要說解釋，詮釋是很多的，想像，對，然後再加上就是說假如是比較牽涉到這個是在社會福利上面，因為我們會覺得說是弱勢，或是當事者會被教育成他是弱勢，看到他缺損那一塊，所以那個悲情主義，哪些情感上面就很多，服務者也是一樣，我當初是為了一樣子一個奉獻來的，為什麼你們搞成那麼一個死梆梆的，他有一個他的一個情緒，變成就是說詮釋的東西會很多，解釋的東西不一定能夠回到理性去解釋，這個是普遍的狀況都一樣，但是只要慢慢的這個法的基礎慢慢的穩固的時候，藉由這樣子理性，這樣子一個習慣的討論，那個情感的東西才是真正符合現實的需求想要的情感，但是我們現在還不是這樣子，以前是被壓抑的，威權都被壓抑，所以這個大概你說政治的上面的話，一定會有各個背後的考量，但是至少從法律上來看的話，接觸到的啦！我是覺得不管是民眾或是工作人員，從我的角度看到的，都沒有什麼樣子，就是說在價值層級的太大質疑，做法上的當然會有質疑，各個習慣不一樣，各個角度方法不一樣。

4. 您從何種管道得知台中市政府在推動身心障礙鑑定與需求評估政策？請問您個人認為，政府在此一政策的推行上，是否具有行銷的概念？若有，您認為其作法是否適當？若無，您會給予政策何種建議？

我覺得在那個執行單位，像 ICF 那個小組也很可憐，因為法是在最後一刻才訂出來的啊！你說到中央層級的話，因為都吵不完，那你要怎樣子去行銷，我都覺得很懷疑啊，因為之前在還沒實施時，那時候我剛回來看，也參加過幾個，他們很多的在政府官員到中央層級都一樣，因為還在研究當中，所以謝謝你的意見。他也沒有辦法跟你在講些什麼啊！這就是我們就是現在台灣很多都一樣，就是說因為想要或者是真的是第一線的需求，已經跑到我們的法律制定的那個…，我指的法律不是中央法的這個部分，是施行辦法或地方這些辦法的前面了，所以是那個要怎麼去作是趕在後面，趕快去跑，所以他根本沒辦法，連政策都不明的時候，他怎麼去行銷。

(問：那就是你在這邊，這邊機構工作多久？)我是那個 100 年 8 月進來的，但是之前我是也是在台中市政府的案子，在那個應該我是 2009 年 11 月回到台灣，對，就馬上就已經接了，所以等於是 2010 年，對，然後我開始在做早療那一塊，回鍋再做早療，對，然後在這樣算是前年的 8 月份才進來做這個。(問：所以那時候就已經接觸這個新制的一些業務了嗎？還是？)實際上的業務在早療那塊，

ICF 已經在推了啊！因為 ICF-CY 啊！對啊！但是那些那時候在那個兒發中心的那個早療，基本上大家尤其到婦幼科也沒什麼概念啊！（問：都沒什麼概念。）對啊！因為那時候連評估要怎麼評都不曉得啊！不是嗎？因為那時候 ICF 小組還在研發 CY 的那個架構，即便到現在為止還要再修，所以沒有人知道啊！所以大家都看著辦啊！我覺得大家的心態都看著辦啊！然後那個什麼政府官員就說，那因為我們委託研究案的老師，也還在修的第幾個版本等等的…，所以我們現在試用的這個部分，所以他們辦的這些研習活動，也會收集這些第一線的這些回饋，看起來都這樣子，他唯一一個比較積極就是說，你看我們有委託那麼多案子出去在做這些研究了，我們有在做事，對，所以你看我有參加過那個什麼，就是那個衛生局，應該是在 101 年那時候辦一個就是由衛生局局長出面的喔，然後作一個 ICF 的論壇。正式那個大的拜拜，是那個時候有參加，剩下的話我覺得比較多的反而就是一些學會辦的活動，像我們早療系統，早療學會，早療協會也有辦這些 ICFCY，對，在看這個各個治療師的這些相關的，也有看到有在辦。

（問：所以其實如果你來講，今天你不在這個工作其實你會對 ICF 這個資訊？）沒有人知道，你放心好了，因為你根本那個啊！政令都不清楚，你怎麼出門啊！所以民眾的接觸這一塊，我都覺得那時候很擔心在推動，七月十一號，在推動之前，所以我們要推動之前，其實已經放風聲讓我們的服務民眾都知道，而且還有一個很重要輔具補助，跟廠商的利益很相關，所以廠商會問，廠商會觸動這些要購買這些輔具的民眾，原先我還記得就去年 101 年，在七月份之前，應該說六月份之前，前面兩季的那個諮詢服務電話，大概一個月都是差不多兩三百通而已，一個月。然後但是那個到了 6 月份還是接近那個…（問：新制推行的時候。）兩倍以上，兩倍到兩倍半的電話，我記得最高好像到了好像是 700 快要 800 通左右，就是問很多，因為大家都不曉得怎麼回事，那我們的回答也就是說我們接受到最新版，所以那時候輔具的補助從 ICF 的需求評估衍申下來到輔具的需求評估，我們也才開完好像是第 27 還是最後開第 28 次會議，就是要把這些制度把他用出來，所以我才說我們收到最後發文就是 7/10 啊！基本法好像是 7/16 才發布，不是 7/11，是 7/16 假如沒記錯的話，所以整體起來就是說，方向正確，但是問題是我覺得怎麼講，這可能跟我們台灣人的習性，整個民主運作有點關係，就是因為背後驅動的動力機制太多元了，所以我們都是怎麼講，邊打戰，然後邊找糧草，邊找彈藥，然後甚至還邊找敵人，而且還有一個很重要，我們不懂得協同作戰，其實很多的糧草等等就在你旁邊的那個夥伴就有了，你不用再從頭到尾再找，這個整個看起來，因為我最近在看那個林肯傳，我覺得我們比南北戰爭的狀況還更糟糕。所以你說行銷，對啊！真的是我覺得是難為了他們，所以等於是基礎建設尚未完成，到底那個配套措施或者是我們常講講就是說，你一個法律要實施的配套措施到底有沒有完善，然後我們似乎都是沒有完善之下就開動了，這個跟我在美國經驗裡面，我參與過的這樣或是叫做觀察過我們社區的一個早療中心，他光一個籌備，開公聽會，開這些設計等等的，作環境評估，作整個的生態的社區的生態衝擊的評估，他花了四年時間，整個把他建構起來，但是當他四年整個，大

家已經等大家都認同了，去執行的時候了，馬上效益出來，他們會把功課把他放在前面，然後不急著，看比較長遠來去做，但是我們可能，在我的社會學的想像裡面，還是跟脫不了我們的民主政治，四年要選一次，要炒短線急就章有相關，假如你要回到政策，或者是整個的政策行銷跟政治有相關的話，這個只是我個人那個想像的歸因啦！

5.請問您，政府在實施此一政策的過程中，是否曾提供任何配套措施或誘因，使貴單位得以支持該政策？您對這方面又有何建議？

我想能夠驅動我們的話，就是因為立意良善，對，但問題是你沒給子彈，沒給什麼，當然有內政部的話，要實施這個的話多配一個輔具評估人員的錢，以前很可憐，以前的話，就是我們負責整個台中市，然後就一個治療師，在加兩個技師，在加一個行政啊！然後縣市合併之後，我們現在是跟北區這邊分，我們是分12個行政區，然後人口大概5萬，就跟之前其實差不多，因為合起來大概兩個縣市合併之後11萬，所以服務假如還是差不多5萬多的時候，在這個法的配套措施上面是有定的，就是3萬人的這個身心障礙人口要至少一名，接下去多一萬再增加一名，（問：治療師嗎？）治療師就評估人員。我指的整體服務開頭起始端就是評估，你一定要先知道他要什麼、有什麼需求，你才可以後續給這些服務，所以確實就是說在整個的推動的話，需求評估是最重要的，但是目前大概半年多下來，其實慢慢這個有個樣子，所以我們現在重點會比較放在後面支援了，也在這裡，服務的實質服務面，你不要評估出來之後，沒有服務啊，這也是麻煩，就是身權法50條51條，他列了非常多非常多服務，但是很多服務沒有人知道怎麼做。而且甚至要怎麼做，其實像那個什麼個人助理，對，這個是在我在美國常看到，他們也是花很多時間，然後那個成本很高，然後像那個行為輔導，這個也是新出來的，這個其實我們這個機構其實蠻有需要的，但是怎麼做，到底誰能夠做，這些方面的配套其實都還沒有想清楚，只不過因為法律都已經定了，然後我好奇，或者是說需求評估的課程裡面，從社會局是有上課，其實我們也是不客氣有在問，然後他也非常老實的承認，所以這個就是大家都是，可能跟我覺得，我讀到的歷史，日本時代不是這樣子，是國民政府時代，過來才這樣子，就是說我們是走形式主義，先有一個殼，先有這個形式，再去填補內涵，但是那個形式，這個東西的話似乎東抄西補，然後要補成所謂我們自己的樣子，而且這個東西不是由從下而上內發的，我想也很難，這個殖民政權這塊的話也很難，所以我就說真正是要變成是，還有一個台灣也沒辦法，因為太多的政治的，我說的是國際政治的一個衝擊壓力，所以在社會福利上面，我們一下子美國回來的學者，一下歐洲回來的學者，日本回來的學者，其實回來的話，大家都以為是這樣子，各自的，所以我們的法律這樣定下來，其實就有點真的是也難為這些行政系統的公務人員，我假如要替他們講話的話，從結構性分析會這樣。因為他們真的很簡單，依法行事，只不過我是覺得很可惜的是納稅人的錢跟這些捐款的錢，就我們從基金會的角度，從我這種真的第一線看到，有時候不是花在刀口上，真的需要有拿不到，不需要的還要傷腦筋錢要怎麼花，還有一個制度上面，像那個預算執行率也變成一個考

核指標，然後像我早上在寫一個東西就是因為我們透過集中採購，透過怎麼樣子的比價，其實我們是省錢的，但是經費預算執行率就是可能達不到某個標準，這是很奇怪的標準，（問：就是其實這樣可以省錢，但是不能用。）這個其實，這個我就說這個可能需要在下一個進階精進計畫，我們社會可能走到某個地步的時候，大家在品質這個部分要求更多，可能才會再去看看制度面怎麼去，遊戲規則怎麼去修改，要看到什麼是重點，現在我們形式主義的話，有點就是外來的一些概念，或者是就是套來套去的，所以，對，而且錢跟權力放在政府的手上，接下來在社會福利，委外這樣做的話就有點不太順暢。

6.就您所知，貴單位如何加以配合此政策？如何協助市政府推動政策，並襄助鼓吹和倡導？

就是說因為至少那個我們，尤其在我們政策決策承襲的話，我們都認為就是立意良善，然後還有一個很重要，我們還好我們不是招標案，我們是委託的招標案，（問：有什麼不一樣？）我們是叫補助案，就算是他沒補助，我們還是會做這樣子一個輔具中心，只不過是沒有政府的業務進來，因為我們這個中心是假如沒記錯是民國 82 年就成立了，因為是內部的需要，因為多重障孩子很多，所以需要輔具，是到 92 年，因著政府法律上面要求，要求政府成立就是，每個縣市至少成立一個身心障礙者的輔具資源中心，那時候我們已經做了，台中市大概也沒有其他在那邊做，所以就是補助我們在做這個業務，所以我們拿的錢是補助費，然後跟我們現在北區是市政預算，然後他編的這個常設預算，要來委託他們做是不一樣的，所以剛講的補助案，這個錢都是一些湊起來的錢，就等於是那個公益彩券回饋金，然後是從那個裡面有一個是推動社會福利的一個內政部下來的的一個補助方案，類似這樣子的一個方式，所以很簡單講法，今天已經是 4/19，但是問題是今年的錢，我還不曉得在哪裡，（問：今年的錢，還不知道在哪裡！）對，但是我們在做了，（問：對啊！那是你們都是代墊、墊付嗎？）瑪利亞都是墊到最後，整個年度結束之後，在下一年度要趕快要核銷，才把這個一年度的錢拿回來，那個我就說這要機構夠大才能活得下去，而且更重要的是上面決策階層是願意支持的，沒有的話，我覺得簡單講是政府生意太難做了。（可否再詳細說明為什麼說今年的錢，還不知道在哪裡？）我們計畫寫了也送上去了，但是要經過內政部及社會局審核通過，核定公文後才確定有哪些錢，到現在已經過半年了，以往公文再晚也不會超過四月份，內政部給的理由是，因為衛生署與社會司要合併成衛服部，所以比較忙，然後社會局給我的答覆是要等內政部核定下來，他們衡量金額，社會局認為應該以內政部為主來提高補助金額，而不是社會局。所以麻煩就是說，在我們執行這上面，就有一個麻煩，比如說到底我今年的社區的宣導活動要不要進行，我不曉得你錢到底要不要給我？你懂我的意思嗎？我沒有排，我也寫計畫書也上去了，預算也編了，但是我要哪時候我才能比較穩定開動，我不曉得，你錢不給我，你不核定公文給我的話，我要怎麼支持你的政策，要怎麼配合你的政策，因為你錢，根本沒有給我子彈啊，因為從我們第一線沒有別的，我們這邊有這麼多工作人員，有這麼多的家庭，哪時候你不給我這個那麼多錢，

我這個單位，我這個基金會，到底要不要再繼續做這個事情、運作，你懂我的意思嗎（問：我了解，我了解。）所以這個你要叫我幫忙做這些事情，又不給我這些條件，你要叫我怎麼辦，（問：可是沒辦法就是改變嗎？）所以其實也奮鬥過了，是不是跟北區一樣在你市政預算裡面就畫一個餅出來，本來就是法律要求你要做，還有一個很重要，到內政部開會，我們現在拿的內政部補助跟社會局的補助，合起來才是我們整年度的錢，這個整年度的錢還少於北區的錢，台中市身心障礙人數約 11 萬人，所以兩個輔具資源中心服務基準數是以約 5 萬多人來算的，內政部推展社會福利補助作業要點一個中心最高每年補助 120 萬，最高喔！台中市政府推展社會福利補助作業要點每年 250 萬為原則，內政部現在政策逐年要減低補助地方政府的這些福利補助，地方政府你要自己去籌湊財源，因為目前整個大的法律架構是這樣子的，我們也看到內政部補助逐年減低，去年內政部補助 106 萬，今年預估大約補助 100 萬，若加上社會局最高補助今年最多可拿到 350 萬，和北區相比他們拿的是市政預算，一年有 450 萬，相同的服務基數，錢卻差太多了。所以，接下來麻煩就是說，市政府有沒有相對的財源可以提供，這個的話必須政府內部要去喬啊，但是問題是，去年度有再講希望今年度，比如說呢，我們現在補助下來的話，每一個服務都用件來算，他沒有補人事費，都是你按件計酬，所以我要講的就是說，因為他說他的錢結構是公益彩券的錢，公益彩券的科目裡面，除了社工員有人事費之外，剩下都沒有，但是我們這邊評估是用治療師來評，他不是社工員，所以法律上面不能這樣子做，你懂我意思嗎？（問：我了解。）我也理解公務人員的困難，所以在你制度上面，法律上面，你的那個適法性的解釋，或是法律上面的修改，你結構性不動的話，你後面在第一線實施，就遭遇很多困難，你怎麼能夠讓承辦單位或被補助單位，能夠放心地去幫你把這政策落實下來呢，即便很有心想要做，我們也不確定到底我們做完之後，是不是還要跟往年一樣，每年將近都要賠個 100 萬，我們還要再去做中秋月餅，我們還要去募款，你懂我意思嗎？（問：我了解。）我是覺得既然這是法定服務，就不要用公彩來做，科目都被編的死死的，要勻支還要寫公文非常麻煩，應編再嘗側預算裡面。（問：所以萬一補助，你們明明做了，可是沒辦法申請？）我們就要自付。內政部也一樣，內政部現在政策補助越來越降低，所以他補助的話，在這些評估事務費他補了是百分之八十，最高，百分之二十你自己要自籌，在人事費他補社工人事費是百分之七十補助給你，百分之三十你要自籌，我們本身拿政府的錢就有這個自籌法，社會局，他的補助案，從他那邊公財等等下來的錢，倒是沒有這樣子一個自籌比例，但是他原先給這個是不足了，所以合起來，我們往年這樣看下來，事情做的越多，賠的越多，哪目前的話我怕今年度，假如按照過往這樣子一個補助下降，就算他維持持平，但是我們今年度的事物增加，大概接近一百萬可能跑不掉，而且我請教一下其他周遭中部縣市，比如上次開會，內政部補助的彰化縣喜樂教養院，他的回應也是一樣，大概也要賠這個錢。

（問：可是你們當初在包這個業務的時候，你們有想過這一點嗎？那為什麼願意包下來？）所以瑪利亞本身他也推行預算制已經好像是，因為我後來才參與

的，我進來就覺得是不錯，本身有推預算制，聽說已經推的五年左右，所以這些都精算過了，上面之所以還會推就是真的看到身心障礙者有這個需求，然後就是說銀髮族會增加，該做的事情還是要做，對的事情還是要做，假如是按照成本這個部分，經營一個企業早就倒掉了，而且這邊的話，因為都是專業的要求比較高，每個治療師的那個薪水都是四萬多起跳的，成本都是比較高的，不是像教保員，所以麻煩就是這樣子，所以你說要怎麼樣子積極鼓吹跟倡導，應該是說，我們有時候怕就是什麼呢？那是前一任我好奇跟前一任組長在聊，我就說宣導要好好的宣導，我們有那麼好的租借等等的啊，他直覺反應就是，問題是我這樣宣導的話你沒有東西借，還有一個二手輔具我們沒地方擺，還有一個二手輔具這部分的話消毒的部分還沒解決，社會局又沒有給我們錢，那我去宣導的話，增加我的負擔啊，我也沒那麼多人力可以做啊，你要叫我怎麼宣導，你懂我意思嗎？（問：我了解。）所以很重要，就是說整體看起來就是糧草不夠，子彈又不夠，還要求那麼多。那比如說像評估，像北區去年，他是招標案委託的對不對，他在宅服務就是那個量，就是一年度就幾個名額，去年靠近十一月了，全部用光了，因為去年七月份，後來增加這些評估，那麼多人來評估，所以他十一月左右，就已經剩下幾個名額了，那時候你要追預算等等，11，12月似乎那個，那時候它們決策就是沒有錢我就不做了，這是他們敢做出來，對我們來講，怎麼可能這樣子，因為服務這個需求，所以一個折衷辦法跟他談，就轉過來吧，它們轉過來這邊，就等於轉介過來，我們就做，我們就做北區這個服務，這看每個機構的立場，他自己價值體系是怎樣，但是你也不能苛求，他確實沒有錢，而且那是一個比較小的機構，北區是聲暉在接的，你要有本錢，才能做這些事情啊，所以我意思是說現在走向專業化，已經不是燃燒自己，照亮他人，他必須要算成本，所以接下來的話，還就是真的是你前面沒有配夠這些結構性的條件，你要怎麼去要求人家，怎麼做到你那種非常精緻的，所以這個政府的功課還是要改善。

7. 貴單位在推動此一新制的困境在哪裡？有任何建議的方法可以解決？

解決方法那些講了，該開聯繫會報的，該讓大家參與的，剛前面講的資料庫要趕快落實下來，要給我們權限給我們能夠看到某個層級的東西，能夠讓我寫出方案更貼近那個實際上需求，反應那個需求，然後同樣的因為他也不是只有一個輔具服務，而且在輔具服務，在法律上面的位階，其實放在個人照護法裡面的服務項目裡面的其他服務項目裡面的輔具服務，其實位階是蠻低的，所以我也可以理解，就是說回到社會局的身障科的業務，他可能也很難去就是擺在前面最被重視的，他可能那個居家服務就做不完了，其實他更直接的是他發錢就發不完，生活補助那些等等的，所以麻煩的就是這些，但是呢？假如我們透過一些 DATE，BASE 這些的，我們把他資訊化，然後能夠有那個就是說比較客觀的數據，不是說有吵的才有糖吃，不是說真的我現在看到是像為什麼那個從身保法到身權法，你那個類別項目越來越多，其實就民間團體吵啊，對啊，即便到現在為止 ICF 的話，後續像那個什麼輔具的這個補助的話，罕見疾病也是不列在那個要求範圍，這列別上面他是全部都可以補的，這也是後來吵出來的啊，對，所以這些怎麼樣

子，就是說民主，我們喜歡往這方向走，我們確實要朝那個方向走，但是不能變成民粹，那政府就要有擔當，當然那擔當也必須要回到有那個數據有那個證據，尤其我們自己在專業上要求要證據導向，要有這些去說服別人，但是我們懷疑自己是片面的資料，也是不全的，所以這個拼圖要怎麼拚起來，我覺得大家一起合作的，所以最簡單講法就是說，最簡單的方法背後的就是真的是要對話啦，然後把大家那個就是說，大家都很辛苦啦，本位啦，但是那個共同價值跟共識要出來，就是說真的就是那群核心的我們服務對象是我們共通的這樣子一個期待能夠滿足他的需求，那接下來各自分工這部分，大家先講清楚遊戲規則，我才說聯繫會報很重要，在那上面要講清楚，接下去分開做，到時候還是一樣，我們台灣其實現在的法律的分工這上面，還是要一個統整者，或者是 coordinator 一個協調者，然後我們在整個制度上面似乎還欠缺。像早療，就會由副市長統籌，那你副市長的辦公室裡面或相關的這些，就要有一些主秘和顧問去協助他，他也不可能什麼都清楚，其實台中市有很大優勢，其實徐中雄自己是學特教的，自己在那邊轉銜的所以他對這方面是有概念的，但是問題是他需要有人去協助他，目前看起來是這樣子。

9.你認為這政策的推行成效如何？有沒有達到其目的？

基於前面講的，你看 7/11 實施到現在是多久，還不到一年，對啊，其實我覺得現在講成效可能太早，太早了，因為現在才開始，配套措施才慢慢的聚足，然後我覺得可能 RUN 個兩三年之後，再來看這個，甚至什麼是他的成效指標，我覺得這個要去看什麼是成效指標，對，然後成效指標，你要從因為 ICF 的這個背後概念，你必須從客觀的需求這個面向，你要從主觀的滿意度這邊，或者是，另外一個中介的一個事實，比如說像我們輔具，輔具的話，我們現在就是希望從三個角度切進去，一個的話就是從客觀的，我們有輔具配給這個人的適配性，有一個工具可以利用，類似他們研究出來魁北克的一個那個適配性的一個工具可以看，過來的話，就是我們通常以前都是的主觀的滿意度，當事者是否滿意嘛，那個滿意度調查嘛，然後還另一個的話，另一個回到服務對象比較客觀的生活品質，所以一個評估，一個服務的調查，我們後續會變成是需求調查，滿意度調查，然後還有一個是效益的調查，類似像這樣，我指的是到後來因為我們已經 ICF 已經走到互動了，他雖然是整個是功能導向的評估，但他其實在實質意義上面是，讓這裡面的人都能夠講出話來，是互動的，所以我們的那個要去看成效指標，在我的方法論的學習，就是你要多元角度了，不能用以前，就是辦一個東西，就是看那個量多少，看那個滿意度多少，那些其實沒有辦法反應，我到是回頭就是說，那政策我們不能只有批評，而是怎麼去批判，批判的判準是什麼，這個甚至是在發展這個制度過程裡面要趕快，就是基於他的整個整體架構，然後還有他目前這樣子一個，簡單講的試行或是實行的這樣一個回饋，然後要去抓到那些成效指標，我們才能夠看。

10.請問您對於上述的問題是否有其他的寶貴意見需要再加以陳述與補充？

我覺得就是天佑台灣。那我覺得從過往的這些台灣的這個變化，我覺得那個

生命力是有的，因為那時候我剛好在美國，然後他們在檢討全世界的部分，然後所以我才說那時候把 ICF 拿給我們的指導教授，那個 MEETING 在談的時候，他是蠻驚訝，那個驚訝其實有包括讚賞，它們講只是一個 WHO 的一個分類架構。（問：只是健不健康狀態。）或是簡單講對於健康的定義一個價值，一個典範的轉移了，那你就覺得你們要把他變成是一個評估架構，然後但是他又很好奇，你們幹嘛要把那個每個人定位他是什麼，你還是要弄證明啦，要定手冊，要訂什麼樣子名稱，幹麼這樣弄，那麼的麻煩啊，他們沒有辦法了解我們這個背後福利政策這樣子怎麼分錢，福利資格這概念，因為對我們來講的話，像我一個特教的老師的訓練，早療，我們拿到像 APS 的那個工具的證照，我受訓合乎標準資格，然後我就可以當作我評完之後，就是他們就可以拿去那個它們的個管中心，就是可以有福利補助了啊，我是在他們整個，而且還列在老師名單，就 OK 啦，他們覺得說你們幹麼這麼複雜，還要再用什麼需求專員啊，什麼等等啊這一些，但是這就是我們過往的這種的單位分工啊等等的，台灣其實這十年下來，你看各種治療師，然後像我禮拜三還去那個才知道原來他們視光師也要立法，驗光師是早就出來，重點是什麼，因為我們有視障輔具的評估，現在法律視要說視光學系畢業，但是沒有一個視光師的證照，其他的 OT 那些都有證照，像我們主任的話，是最早聽語學系的理事長，他也是去立法院去奮鬥，才有這個語言治療師跟聽力師這樣子的一個證照，台灣這應該說 15 年左右，都在作專業分工，社工現在還要分科，所以接下來的話，其實不利於像我現在講的，比如說 ICF 是一個統整的，那背後邏輯不一樣喔，然後像早療也是統整的，輔具也是統整的，那個假如是威脅的話，因為你這樣一個制度，每個人只是為了，最簡單講法就是要討生活嘛，我要有社會上面這樣子一個生活的基礎，所以我們的互相的權力的抗爭是避免不了的，所以這個是一個對於這個制度的隱憂啦，所以會做出來四不像我覺得是很自然的，那沒有別的，那現在就是從理想到現實之間取一個，而且這是華人上面一個很大的文化特質，就是中庸之道，但是他中庸的話，又不能太民粹，就是說有吵才有糖吃，就是擺在那個中庸，用最大中數，那我也覺得還是一樣，比較要客觀一些指標去找那些平均數，你標準差要算出來才可以分等級，不要就是那個中數集中式的就是那個，我說方法角度這樣詮釋的，這個是我覺得對這個政策，我覺得假如真的要落實下來，剛才那段詮釋是我蠻大的期待。

其實我們台灣後來走的有點像名家，就是形式主義，什麼都包容，目前大陸與是一樣，習近平也大概是這樣子，但是這是一個過程，然後我會覺得至少要回頭思考一下，真正要落實或改革的話，還是會內化的一個結果，所以我意思是說其實這樣改的四不像，其實不是壞事，假如是純粹從學理的角度，因為他本來就不可能從一個西方的這樣一個健康概念架構移植過來，但是我要講的是，他那個健康架構其實你要回頭過來看我們中醫的概念，系統概念其實是一致的，只不過是在操作法上面，比如說你需求評估，我們那麼多題，原先衍伸下來有 1500 多題，後來慢慢縮減，有一些核心的那個 Core Set，他其實是靠這些質性的描數，去作四點量表，五點量表定義，再把他這些題目換算成量化的表徵，然後再去做

質性對應，就是說他要怎麼去 cut off 去切，所以接下來的話，配合錢到底有多少，所以他去在抓這 cut off 到底是怎麼回事，因為他背後有一個試算的公式，其實現在試算公式，就我去知道衛生署的專員，他自己是管理研究所畢業的，他自己是原先是職能治療師，他懂得這些東西，他非常老實講充滿問題。

（問：所以說現在的障礙，你到底是不是障礙，是不是因為跟錢有關嗎，對不對？）假如真正的運作絕對跟錢有關，因為你政策推行的話，到底有多少錢辦多少事，不能光憑學理啦，現在收集 DATE BASE 還不夠多，他背後加權指數，那個公式其實還沒出來，其實現在比較多是回到，目前為什麼會政策，這是我的推論，這是我的議論，聽起來就是因為他要到 104 年全部那個，現在要換就是新申請，他有一個政策，還有一個政策喔，我現在給你的福利，絕對不會低於你原先有的，所以他意思就是說，他原先拿永久的，就不會急著要換，然後或者是你現在拿到還沒到時間要做評估的，從行政上面有一個考量就是說，因為法令或者是整個的配套這邊也是慢慢才出來，他們也怕一下子就爆量，他們做不來，第二個更重要，在我看到的因為你的 DATE BASE 根本沒有收集夠多，他們跑那個程式，還沒有辦法完全確定，現在的節點其實都是作質性討論下來了，所以你看喔，這個法令是每五年一定要做，不管你以後沒有永久的，以後沒有永久的喔，假如中間你有異議，可以提出，再作評估，這其實就是在整個我了解的制度設計上面，在背後這個研究上面，其實都還在進行，大家其實沒有一個客觀標準。

（問：現在舊新制，只是把 16 類慢慢分類到他有個對照表，然後以後對於身心障礙者到底是怎麼界定的，這個節點，你說還在當中。）其實到時候的話，就會隨著 ICF 的每個碼，他要配給他什麼碼，以至於他是什麼程度，這些都要經過這些的試算出來，反過來，我沒有參與那個，我沒有學習健保那個到底怎麼回事，但是健保背後，因為我們自己有那個診所，他背後有他的試算標準，有他的公式，但是基於累積哪麼多從 1995 年的這些資料，所以他會說你要加多少健保的錢，其實也是基於那個去算的，那有個客觀標準。我有去參加過需求評估跟前面那個 WHODES，他整套那個 E 化系統，台灣資服他承辦，他承接這個案子，他有來解說怎麼運用，其實那時候就有很多奇怪很多疑問，後面要銜接服務等等連接上面就有問題，或是我們評估專員評估的時候，你到底怎麼輸入去界定的，那時候不斷回歸，那是去年 11 月參加到今年年初，還是他的回應就是說我們還在修改當中，所以最近我們開的是，又衍伸下來在輔具服務，也要把他資料庫化，所以整體看起來，方向沒有走錯，而且在方法論上面，策論上面，該有的其實都想到，其實所以我說整套，我會因為我聽到很多人批評，像李淑貞老師他們，因為他在 ICF 的推動，算是一個發起者，而且就在運作上面，他一直落實下來，但是就我來看，因為他是政府委託，他去發展這東西，而且就他，他不斷開這個工作會議，他到處教書，大家給他回饋，他也不斷在修，所以其實在我來看，他只是一個被人家罵的箭靶，但是在整個結構面，這牽涉到真的是政府組織他動的沒那麼快，然後還有一個就是他也沒那麼快接受這些觀念放在裡面，台灣的中央政府的預算，整個制度，其實也是跑的這樣子十幾年下來，也比較才有個樣子，但是我也懷疑

預算這個東西，倒底怎麼編的，所以我會覺得這個看到方向是正確的，而且它們的 OPEN MIND，所以很多方法，意見進來，只不過是說要請政府決策的時候，我也看的到就是說淑貞老師有時候很受傷的，就是因為到後來也有很多不同意見進來，但是他還是把持那個 ICF 的核心，但是實務面卻是沒辦法，政府沒辦法幫他護航，所以他就退了，所以為什麼在輔具補助上面要開 28 次會議，開到後來大家也不曉得到底在吵什麼，其實背後都有跟那個錢的大餅，跟他的學生，因為裡面每個工會，每個專業，還有工作權，這些保障都有關係，所以這個拉扯，那種就是現實的問題。

1. 請問您認為近年來有哪些大環境及條件（例如政治、經濟、社會、文化及技術環境）的改變影響身心障礙鑑定與需求評估新制？

我覺得這個是政府的資源重整，在我個人覺得啦！雖然說它們的優惠呀！不是優惠，就是他們本身享有的福利不會改變，以現在來看，他們的一些優惠補助部分不影響，可是等於說他們的重整部分的話，還是會有些，長期來看，不一定不知道說福利是不是會不會減少，因為重整變新制，我覺得有些身心障礙者還是有影響到他們的福利的部分，舉例來說停車位的部分，他們有些之前不管聽障視障好像都會有，身心障礙手冊，你知道可以申請，換了新制後會評估有沒有需求，其實美其名整體來看，是資源有重整，站在政府的立場，資源不會浪費，對身心障礙者多少有些人還是有影響，你怎麼知道說聽障或是視障，他就不需要停車證呢？

（問：社會文化有什麼影響？比如說大認知上或是？）現在大家比較會有這種無障礙的這種觀念，就比較會重視這一塊，福利的這一塊，當然還是有影響，其實這個部分，就是 ICF 就是來說它是屬於沒有規劃很完整，就是說很倉促就上路，其實他這樣子，我是覺得說對身心障礙者不見得是好處啦！因為畢竟就是說政府機關一直覺得說是要效仿外國的部分，但是外國他們的社會福利還有一些，像說一些的身障的制度，對身心障礙者的照顧來講的話，他們已經多我們很多很久的歷史，所以他們有辦法來做這個 ICF。我們可以接受這個新的觀念，但是就是說，畢竟說要做這個大政策的改變，是需要比較長的一些前置作業，不是說馬上就可以說從舊的制度轉到新的制度。因為畢竟有一些身心障礙者他們年歲都已經大了，他們在接受這些新的資訊方面，對他們來說是很困難的，所以說這個部分我是覺得說還有需要再改進的空間，因為很多人，很多舊制度的身心障礙者，他們常常會很擔心的就是說，他們換這個新的制度之後，他們的殘障津貼會不會不見，我停車證，本來有停車證，會不會沒有停車證？就算說這停車證是他兒子在用的，他也高興啊！對不對？你現在忽然把他的停車證可能會取消，他會有一些反抗啦！我是覺得是這樣子。

2. 請問您認為台中市推動身心障礙鑑定與需求評估新制的優勢、劣勢、機會跟威脅為何？

優勢來講的話，主要是我們台中市是屬於比較大的那個直轄市，我們身心障礙者應該也是比外縣市來講的話會比較多啦！就字面上來講的話，就資源方面、連接方面可能會比外縣市來強啦！就是可能是說可能台中市現在跟一般像霧峰、大里他們連結的部分，可能說會比外縣市像說一些花蓮、台東之類哪些來得好，所以說當然是以這方面來看，可能我們的優勢方面可能是說，就是可能會比較快的時間，把這個新的制度，然後給比較多身心障礙者知道，大概就是這樣子。

（問：那劣勢有什麼？台中市政府的劣勢？）就是他這個政策還是不成熟，他就是有一點就是你先上去，我不好我再來修，就是有這種政策，就是大家先推，就是且戰且走，這樣對身心障礙者不一定好，對啊！只是想說就是可以跟著世界

接軌，我們也可以。

（問：那有什麼機會嗎？機會指的是外部的機會。）我覺得可以藉此可以重新評估一次，對他們來講就是資源統合的部分，可以重新調查一次，是政府基於說資源不要重複使用，對他們的立場是個優勢啦！也重新評估過。（問：有什麼威脅？）因為他們現在是分批，我們會員很多人，現在是沒有聽到有什麼聲音出來，他們是覺得為什麼那麼麻煩啦！我都已經有手冊，都用那麼多年了，為什麼要變成這樣子，因為他們可能不瞭解，因為普遍來講，台中市政府那麼多身心障礙者，不可能一次換發，也是分批慢慢慢慢換，所以目前來講現在是沒有聽到什麼聲音出來，唯一是普遍對我們會員來講，他們不是很瞭解這種評估。應該不是說沒有什麼聲音啦！只是說他們應該還不知道這個東西啦！因為這個部分是說用 ICF 制度後，他是變成說以後 ICF 的評估人員他們會主動跟一些身心障礙者聯絡，或者是一些可能是新申請的部分，他們會先去做一個評估，所以舊的部分的人比例是比較多的，他們是屬於比較被動的，不是說它們身處於主動，如果是說今天角色互換，主動的話，可能這部分會進行的比較快，但是他有一個緩衝期，而且再加上有一段部分是比較屬於模糊不清的，所以說，他們會覺得說好像沒有說很急，就等政府來做一個…所以說這部分還是有比較多可以改進的地方。這樣子啦！

3. 以 ICF 作為身心障礙鑑定的分類標準，和世界各國相較而言，台灣為首創之舉。不僅在身心障礙的認知上有大改變，同時也是市府推動公共政策上的一大變革，不知在市府推動政策之前，您是如何看待此一政策？面對此一政策的創新，政府是否將你們的意見與價值納入考量？其作法為何？您的感受又是如何？政府之作為是否確切回應了標的團體或利害關係人的意見，抑或只是為了政治因素的考量？

看這個政策喔！當然就是不以影響到身心障礙者的政策部分來說，如果說政府要做一個重整的部分，當然是站在支持的啊，只是說但是不要因為這樣失掉原有的福利，站在身障者的部分。

4. 您從何種管道得知台中市政府在推動身心障礙鑑定與需求評估政策？請問您個人認為，政府在此一政策的推行上，是否具有行銷的概念？若有，您認為其作法是否適當？若無，您會給予政策何種建議？

市府在這一方面感覺沒有行銷概念，主要是被介紹去了解這個政策啊！就像二代健保一樣，他不會跟你商量，但是決定了就會站在宣傳的立場，它們市政府這個立場，也是站在說願意多個機會，可以幫宣傳 ICF 的理念跟政策的部份，可是基本上好像效益不大。

（問：但是沒有徵詢過你們的意見？比如說實施的方式。）也不是說要徵詢我們的意見，因為我們只是一個小小的單位，他們的政策是怎樣，我們也只有配合，我們沒有，我們小小微薄的聲音，他們可能聽不到啦！只是說這部分還是要，主要是說就是市政府方便他們來做一個比較強的一個主導這樣子。

我們也是從市政府這邊的一個，像公文啊！文宣這部分，一開始啦！像這張

海報很早以前 101 年就發，這第一個版本，他們都會寄來類似這些的文宣海報，或是他們的一些網路上面其實都會有這個東西，他們都會很多宣傳的部份，都是從市政府這邊出來。(問：你認為政府在這個政策推行上有沒有具有行銷的概念？) 行銷這部分是有，但是效益就可能要那個要再評估。(問：怎麼說？會覺得沒效益？) 因為我們的會員其實有高達差不多 600-700 位，我們一年會有一次會員大會，我們曾經就是因為會員多，出席率大概有 400 多位，我們因為這種大場的當然要請他們做宣傳，他們來講比我們來講來得更貼切更適當，可是我覺得一場講下來，我覺得效益，會員可能也不懂，我們自己內部，我們工作人員，其實也參加很多場次這種說明會，我覺得還不是很了解他們推動的一些，他們講得太理論、太學論了，其實我們會員他們根本搞不清楚這個東西對我有沒有什麼影響。

(問：你們總共辦了幾場？) 我們是請他們來一場 可是我們工作人員也會去參加別的單位或是市政府，不管市政府或其他單位的辦的這種說明會，我們自己也要去了解，我覺得效益不是很大。他沒有真正是告訴我們說這 ICF，我們的會員的部份是改變到哪裡，應該是要講說，他應該要用一個方式，可以讓普遍大眾化的一些身心障礙者他們簡單的了解，而不是說我要對你的一些身體、一些你的環境什麼之類做一個評估，他們根本聽不懂啦！他們之前很簡單，就是假設說我是小兒麻痺，我去醫院給醫生開一個證明，然後我可能醫生評估我的狀況是重度，然後我就是身心障礙手冊就是寫重度、極重度，這樣對他們來說是相對簡單，你這樣 ICF，就他們會覺得說，變得好像…他們的心態，我覺得就我所接觸的會員，他們會覺得好像是有點刻意要刁難，他們把這個資源刻意要重重把關而已，他們的感覺應該是這樣子。以前是很簡單的事情，為什麼你現在要用換這麼難的方式，而你用比較複雜的方式以後，我的福利有可能相對會減少的，那我幹嘛要配合你，他們的心態有可能是這樣子。其實就是會員大概有那個概念，那其實他們這種評估的東西，也是要託給專業人員，像醫師或是說治療師，決定是他們在決定，而不是我們，其實他們只要告訴我們，就是說我們該協助的哪部分，就是簡單就好，他不需要告訴我們理由，什麼中間、什麼 B 幾號、什麼 5 號什麼，其實那個對他們來講只要有個概念就好，其實不應該整場都在 FOCUS 那個東西，因為那個東西也不是我們可以決定的，今天這個代號要下多少，不是我們可以決定的啊！應該說明清楚它影響的部分，現有或改完之後新制有哪些衝突的部分，應該讓我們知道說，這樣我們可能會比較一目了然，而不是說告訴我們這個東西，他們內部 KEY 進去產生什麼碼，這是他們的內部作業，其實我們不需要啊！對我們來講，我們根本就不需要有這個東西。

5. 請問您，政府在實施此一政策的過程中，是否曾提供任何配套措施或誘因，使身心障礙者相關團體得以支持該政策？您對這方面又有何建議？

沒有什麼誘因耶，我們就是配合，就幫忙宣傳這樣子啊，有一些文宣，幫忙發之類的，就這樣子而已，其他的還好。也沒有什麼誘因啊，因為這只是一個政策的改變，其實不需要什麼誘因啊。就只是配合他們，幫他們宣傳啦！也讓會員知道說是接下來市政府有在做這樣東西，因為他們到目前，我相信還是很多人

不知道有這個東西。因為他們本身有一個 ICF 的評估社工團隊，所以說他們的部分，他們應該是說，等時間他們可能一些量慢慢消化之後，可能越來越多人知道這個新的東西以後，可能接下來的效益會比較大啦，因為像你說像我們一些肢體障礙的朋友，他們是第幾類的，有一些根本搞不清楚啊！所以說這部分就是說，搞不好他已經領到那個身心障礙證明了，他們也不知道他們是第幾類，因為找不到到底是寫在哪裡，因為以前的舊的就寫很清楚，肢障啊還是什麼障別很清楚，現在他第幾類的，第幾類他們搞不好也不知道他們是屬於第幾類的，所以這部分回歸到一個最主要的就是說，大家對這個東西就是不瞭解，所以說也是要請他們多多再宣傳多一點，因為這個之前剛開始七月份要試辦的時候還有一點在廣告，現在你有看到電視在廣告，沒有，完全沒有，好像這件事情人家已經忘了，就靠一些，就只剩下台中市政府，還有一些 ICF 的少數的幾個社工在做這件事情，然後大多數的人，都不知道這個事情。就這樣子。

（問：那你覺得他們現在還要提供什麼配套和誘因？）因為其實他們現在開始在執行，前陣子我就問過他們，怎麼最近沒聽到你們 ICF 在宣傳，他說其實他們的業務還是很忙耶，它們好像內部，因為他們已經在跑，而且他們目前來講，它們分匹好像接下來的幾年，都有做不完的 CASE，他們的業務量還是很大。他們應該是上路了，就另外一個重點，重點工作就變在執行了吧。可是其實 ICF 他雖然說變成說第幾類，不再像以前那種手冊部分直接明示，對某些的障礙者來講，或許是一種尊重，因為智障，對我來講，我遇過的會員，他們很不喜歡，他自己領手冊，可是他一直很排斥他的手冊，上面就寫一個智障，他非常非常排斥，或許這個代碼，我覺現在大家國民所得提升，其實很多人，你為什麼寫我智障，這樣我拿出去，人家是不是會懷疑我，我是不是有問題，其實這代碼其實不熟的，其實或許對他來講是個尊重。或許這是一個優點 其實也不能完全否認說他這個碼是不好的。

6. 鑑定新制實施以來，您認為此一新制是否真的能解決身心障礙鑑定與滿足其需求的問題？您對這方面又有何建議？而目前所遇到的困境為何？

其實他們並不會影響到這個，換這個新制部分，他們只是多了一道評估手續的部份，其實對他們來講，並沒有改變太多，或是影響到太多，他們其實會員來主要只是比較 care 他們的福利會不會減少，他們會 care 這個，對他們來講，其實換新制舊制，對他們來講好像沒有什麼太多、太大的困擾，因為基本上他們那個，再去跟個案在約的時候 好像也是以個案的時間為主嘛，不會說強制說我今天就是要約你，好像也還好，我聽到目前好像也還好。

其實基本上有些會員的問題，我們也不一定完全答的出來，可是會員打來問的也不多啦！基本上我們還是轉去 ICF 資源中心去說明，我們怕講錯，老實講，我們也是不一定說很了解，對，我們是會轉給他們，目前來講，就大概知道有這個東西在推行，知道我們會員的手冊一些內容會改變，其實困境還好啦，也是這樣，轉由他們的那種評估小組去回答。

7. 到目前為止您認為此一政策推行的成效如何，有無達到原本所要追求之目的？

針對政策執行後的成果，是如何進行評估與標準建立？您認為此政策成功或失敗的因素為何？有哪些可作為其他政策推行的參考。

這個部分變成說，舉例來講他有一個環境評估，你要有一個環境評估來講，我是覺得說你必須先做一個大環境的改變啦！因為我有一些身心障礙者也是比較屬於經濟弱勢，他不可能說爲了要我要來讓你這些評估，我花錢去改善我，因爲我根本就沒有錢，而且政府他要考慮的就是說，他應該從身心障礙者的立場來想，而不是說他們就覺得說，一直來講，他們就是學習國外的這個部分，他們只是看到好的部分，但是我們一些基本要改變的地方，都還沒有很完善的改變 像說一些大樓的無障礙的環境，無障礙設施，哪些根本，有一些根本連做都沒有做。

政府應該先從我們國家的環境設施先去改變，其實大環境順暢，哪有什麼障礙，不是這樣嗎？大家如果每台公車都有低底盤公車可以坐，我們台中市低底盤公車滿街跑，但是你看有幾個身心障礙者敢去坐，你在塞車的時候，司機還要再下來把你推上去，後面一堆人在那邊罵還是什麼，誰敢上去坐，對不對？這個部分，他只有想到低底盤公車，外國都有低底盤公車，有一些統聯的司機搞不好根本不知道低底盤的部分要怎麼使用。

這個制度推動普遍化就是叫做成功，但是這需要時間來，104 年以後是針對永久的，但是在 104 年之前都還是好像試辦階段，所以 104 年好像到 108 年這個之間還是有新舊制度在那邊拉扯，在那邊不統一，除非說讓全部的身心障礙者都換了新的證明之後，你才有辦法再走下一步啊！所以說在這個時間點之前，我們都還只是可以推廣，希望他們可以更多人力投入這個部分來做這樣子。希望把需要的人享有他需要的資源，真的也不要浪費，因爲我們知道資源來的不易嘛！真的不要重複去浪費資源，把一些真正需要的落實在他身上，我覺得這個就叫做成功，如果是新制，已經花了那麼多人力和資源下去，就該把這塊作好，而不是浪費，而不是家財萬貫每個月領三千塊補助我就覺得很浪費，有些人就是很需要，但是就是領不到市政府這個補助。

8.請問您對於上述的問題是否有其他的寶貴意見需要再加以陳述與補充？

有一些比較他們所面臨比較困難的地方，爲什麼我可能我的進度會偏於緩慢或是什麼之類，在操作評估方面有些方面是他們之前沒料想到的部分，或者是說他評估之後，跟他原來狀況是差很多的，爲什麼會導致這樣的原因是什麼，因爲我是覺得改變政策是好的，但是你不可以因爲這樣，就是影響到原本他應該有的福利和還有一些他的資源。

1. 請問您認為近年來有哪些大環境及條件（例如政治、經濟、社會、文化及技術環境）的改變影響身心障礙鑑定與需求評估新制？

其實像我們協會，我們協會一般來說的話我們這邊都是比較屬於比較永久性的殘障，不會像一般來說是因為某些疾病引起的，引起的行動不便或是怎麼樣，因為我們這邊都是肢體比較多，或者是說腦麻、聽障這些，我們是不分障別的一個協會。所以說我們這邊來說的話，我們實施來都是 104 年以後的事了，所以他們也有擔心啦！目前有些協會跟我們反映啦！其他的協會跟有些身障者的疑慮啦！好像說他這個制度，好像是他們會怕，是在剝奪他們的權利，為什麼你知道嗎？現在把級數給分細了，然後甚至，甚至就是直覺你有生活能力，你的障別可能就跟…比如說我現在是中度，我們以前輕度、中度、重度、極重度，但是它現在是分得更細，它可能說，他現在中度的部分可能變輕度了，輕度以後可能好像變的好像沒有什麼障礙了，那它會影響他，其實你說像某些人，他可以去拿東西，他不用拿拐杖喔，他會一拐一拐地去拿，但他有沒有生活能力，判斷是有的，他可能到最後被列為說他不是殘障，他們現在最怕就是這個東西，但是你在不管在以後求職、在做事，人家一看都覺得他是殘障者，我覺得他可能會在生活跟觀感上會有落差。

因為他說我是事實上，對啦！我一拐一拐的，你們在認定上現在變成說我好像不是殘障者，但是事實上，我去求職啦、去做任何事，他們一看就知道，你一拐就是身障者，這就會有很多落差，那他們只是覺得說好像會剝奪他們現有的權益，因為輕度，現在他還每個月還可以領 3500 元，所以說你現在這樣的級數去限定的話，我怕會有不行，殘障團體會有反彈。

（問：所以在你的立場，你是支持這個政策還是比較？）政策都是都是好的啦！但是有時候，你看很多東西，就我們對於政府在執行某些公共政策的時候，有些我是覺得他矯枉過正啦！它很多都執行過頭了，但是你說…還有就是真的啦！有些是既有利益者啦！像他現在可以補 3500 元，結果你把它拿掉了，他當然會反彈啊！這個政策是沒有錯的，你說要跟國際接軌啦！或跟所有的通路啦接軌，我們都沒有意見，但是我們要去思考它後續會引起的效應，你一個政策出來，像柴契爾夫人一樣啊，我要做就這麼做，什麼事我就堅持，很多東西會引起社會上公平裡面的不公平，你說你們好像制定一個大規則，啊！這樣很公平，那其實裡面有但書的東西，怎麼辦？

因為我們屬於永久性的殘障，屬於永久性的殘障，他也不可能說突然間就會走路了，神蹟出現了，不會啦！所以說在我們的協會裡面，他比較傾向 104 年那種永久性的，那會變更的級數可能也會像我所說的，這種東西有可能中度變輕度，輕度變得好像就是正常人一樣，但是這塊對不對？對，因為我們發現說像殘障的這個資源，很多人在分，有些糖尿病的啦！很多因為疾病導致的不便、行動不便，他也列在殘障裡面啦！你就無形中就把餅給分薄了，但是事實上他們只是疾病引起的，我是覺得說這樣就很不公平。因為他可能是短期，或者是他是因

為疾病的關係所產生的不方便，那你不能說每個生病的人通通都發給他殘障手冊，來分永久殘障這一塊，你知道嗎？我是覺得這樣對我們來說是很不公平的，然後也浪費了政府的美意啦，其實你編這些預算，本來就是給我們這些永久性的、或是說弱勢的去做，但是你現在問題，你現在把餅都變薄，他是殘障沒有錯，他是變成說行動不便，要靠一些支撐的器具啊、輔具啊去做，但是他是真的因為先天的不良？或是車禍啦或是意外所產生的殘障嘛？不是，那這一塊就變…其實醫療有醫療體系的這邊，而不是，你不要把這邊醫療體系的東西也混到殘障裡面來，這樣，所以你很多執行的東西就亂掉。

2. 請問您認為台中市推動身心障礙鑑定與需求評估新制的優勢、劣勢、機會跟威脅為何？

其實我是覺得，我們政府在推動很多政策都是大頭症啦！他們其實，我說難聽一點，你像外國，外國推動的東西他覺得就是好啊？我不知道耶，但是適不適合我們國內的情況？我也不知道耶，但是我們行之有年的東西，有一些東西一直在改，不管是教育或是殘障，社會福利這一塊，你現在越改越改，你覺得教育有改善了什麼？沒有啊！你覺得跟所謂世界接軌，不知道你接的軌接上了沒有？還是說你們只是說在制定某些東西，再增加一些費用，去消耗哪些預算而已，真的阿！我就覺得你的意義在哪裡？那你真正做了嗎？做了以後，它的成效又是什麼？

（問：所以所謂大頭症，你覺得是政治因素嗎？政治因素比較多？）嗯，對，很多東西只是說，我們台灣已經國際化了，但是你真的是國際化，我說哪個國家沒有國家特有的文化，其實你應該用點心下去發展自己的東西，更適合我們國情、更適合我們，而不是像說今天國外做了什麼，我們就一定要做什麼，今天日本做了什麼東西，美國做了什麼東西，英國做了什麼東西，那我們就要跟著做，為什麼我們要這樣跟著做？像我們，說的客氣一點，其實我對於環保的議題，我也覺得也差很多啦！為什麼？你去想全世界排放廢氣最多的是哪個國家？美國，他二十分之一的人口，用了全世界三分之一的能源，東京議定書簽不簽？不簽，節能減碳簽不簽？不簽，我說那我們為什麼跟著下去節省這個？變得好像我們窮人家，節省錢給富人花，我是覺得這樣的意義在哪裡，他隨便減一點總比我們省吃儉用多的是，所以有時候我覺得是不要去跟著走，但是環保議題是好的沒有錯，但是怎麼辦呢？他們不節省，我們也是沒有什麼用，ICF也是一樣，你這個分級分的那麼細幹什麼，你最重要的是，你要去把醫療跟殘障這些不要混在一起，就是這些人不要來吃到殘障的社會福利政策，那我們，當然我們要從嚴去審核這些人的情況。

（問：你說的醫療和殘障混在一起是？）就是你看洗腎的，他也可以領殘障手冊，我不知道為什麼他們可以領啊！心臟病的也可以領殘障手冊啦！就是很多外來疾病，因為他患了這個病然後造成行動不便，他就變成殘障，好像也對啦！好像似是而非，但是你就覺得怪怪的，為什麼這些人就突然間變殘障人士了，他只是因為它這些醫療，我覺得他是因為後天生病，或者說今天的一些疾病所引致

或導致的，你去把這些醫療的，因為醫療疾病所引發的暫時性或是永久性的，永久性的你可能還可以列入，暫時性的我就覺得你也把他列入，很多人家裡有糖尿病的，你看像我們車子，我們是牌照稅不用，糖尿病的他就他家車子就可以免稅了，你一年政府的預算是固定的啊！你突然多了這些糖尿病患者，啊我們變成說我們原來那些一年的預算就被剝奪掉，就一直分出去，這是不對的，你應該去判別說，他這個東西是真的還是假的，是有需要還是沒需要，也許是 ICF 他也想做到這個東西啦，但是他可能禍及無辜，變成我們永久性，有些人他可能一拐一拐而已，他算不算輕度？算。不管在就業或是生活上他就是殘障，對不對？但是他不會變，但是你今天因為說這些人的關係，所以把他說啊！你生活有自助性，所以你不算殘障，啊！完了，他變成他今天真的是不平等，他今天去就業，你說你沒有殘障，人家看你走路就是一拐一拐的，你根本就是很明顯，很明顯的殘障，人家就是覺得你很不方便啊！我不知道他應該要教育我們還是教育普羅大眾，這種觀念，對不對？

（問：你認為說就是台中市政府在推行這個政策有什麼特別有優勢？）其實差不多耶，其實差不多耶，你說他的宣導，他了不起叫協會辦幾個講座，然後他們自己辦幾個講座，我不知道他們有特別去宣導或是去接觸身障人士嗎？還是他們只是撥經費出來，你們趕快辦，快去把你們會員教育一下，把你們會員教育一下，我說難聽一點，很多會員來的時候，（什麼叫做 ICF 啊！我也不知（台語）），就是這樣子啊！沒人知道他想怎麼搞啊！只是突然間收到內政部的函說，你們是永久的，就是 104 年後才做檢驗，那現在先不用有動作，就這樣而已啊！（問：他們發給你們的函，就只有跟你們說你們是永久的，現在都不用什麼動作？）104 年以後，104 年以後才開始做鑑定作檢查這樣子，就這樣一個公文而已，我就不知道他所謂的 ICF 在哪裡，就只是告訴我們 ICF 這三個英文字而已，我都不知道他到底宣傳了什麼，沒有啊！我今天沒空去聽這個協會的講座，我可能永遠不知道，ICF 是什麼？等到他要鑑定的時候，啊！叫你往東就往東，叫你往西你就往西。

3.以 ICF 作為身心障礙鑑定的分類標準，和世界各國相較而言，台灣為首創之舉。不僅在身心障礙的認知上有大改變，同時也是市府推動公共政策上的一大變革，不知在市府推動政策之前，您是如何看待此一政策？面對此一政策的創新，政府是否將你們的意見與價值納入考量？其作法為何？您們的感受又是如何？政府之作為是否確切回應了標的團體或利害關係人的意見，抑或只是為了政治因素的考量？

我告訴你，諮詢都是假的，他們只是要我們去背書啦！我們跟他說這個不好那個不對，他也不改啊！其實你說很多人去嗎？沒有，很多協會會長他不願意去，我只是幫你背書啊！我提出來的意見 你們也沒改。（問：所以你們提出來的意見，他們都沒有去？）他們不動啦！我告訴你，像我剛才舉例那個，輕度的變沒有，我說你怎麼去防禦這個東西，然後怎麼去鑑定這個東西，那個交給醫生，交給醫生，那問題什麼叫判定標準，不知道，就醫師判定而已，憑醫生，你是輕度就是

輕度，你是重度就是重度。(問：那次會議理事長提出的意見沒有具體的回應或是改善？)沒有什麼具體的回應和改善，那是沒有用的，真的啦！他其實最重要的是，你們這些理事長，我告訴你什麼是 ICF，我什麼時候要開始做，他那個叫政令宣導，他不是叫做研討會，要是要開這種會你就發個公告來就好，你也不用叫我們去開會，其實真的啦！有時候政府的辦事吼。

4.您從何種管道得知台中市政府在推動身心障礙鑑定與需求評估政策？請問您個人認為，政府在此一政策的推行上，是否具有行銷的概念？若有，您認為其作法是否適當？若無，您會給予政策何種建議？

因為我們是協會啊！他們來就搞一張海報，告訴我們 ICF 是 7 月 11 號開始上路了啊！怎樣怎樣怎樣…去年要開始上路了，我問你啊！你告訴他 ICF 是什麼嗎？其實我是覺得他們宣導的話是不夠的，強度是不夠的，然後你應該給、發一些小手冊，告訴人家說什麼是 ICF，ICF 做出來是怎樣，政府預定打算怎麼做。

(問：所以他們只有發海報？)對啊！發海報，然後就請各個協會去辦幾個講座，我問你，我說難聽一點參加協會的，臺中市現在目前大概有 12 萬的殘障人士，領有身障手冊的是 12 萬人，參加協會的我相信不會超過 2 萬人，那其他人怎麼辦？(問：所以他們有發文說你們要辦講座嗎？)他可以說，因為他會給你補助嘛！像我們是這種社福團體，他出來以後他會說我們社會局這邊會撥多少錢，你辦這種講座我們給你多少錢。就這樣而已，他怎麼聽就是這幾個人聽。你永遠，我說難聽一點有些窩在家裡的，像對面那個騎三輪車的，我們協會在這裡，他可能也不是我們的會員，但是他有沒有參加協會，我也不知道啊！他會知道這個東西嗎？他只是收到內政部那張文，啊！你們 ICF，你永久性要 104 年，沒有，你如果不是用永久性的，那現在就要開始了，我會通知你什麼時候來檢查。就這樣而已啊！(問：那他們是補助協會多少錢去辦一個講座啊？)不一定，看協會自己提預算，協會就是請一個講師過來，講什麼是 ICF，或是請一些政府的官員來辦講座來講解而已。(問：所以就是試辦到現在，你們協會辦了幾次？)我們協會沒有辦講座，因為太多人辦了，因為太多協會辦了，我就覺得就不用吧！重複性太高了，雖然它們那個錢會比較好領，但我覺得說這種重複性是在浪費資源，因為很多時候，我們的會員也會是別的其他協會的會員，所以你說去辦這種東西，他們早聽過了，聽過早聽過，可能還聽過很多次了，但是沒聽過的還是沒有，還是不知道，所以我就覺得說你今天要推廣的這個，你的優勢在哪裡，他有什麼優勢呢？他跟彰化市有什麼不一樣？跟桃園市有什麼不一樣？它們不是直轄市，他們如果願意推的話，說不定還推得比台中市好。

我不知道政府編這麼多錢，給這些社福團體去做講座去做什麼東西，知道的還是那一堆人而已，不知道的還是那一堆人，但你這些東西，我覺得說你真的要宣導，你被動跟主動的都要做，被動的就是就是寄傳單給他們，愛看不看，(問：每一個身心障礙者我們都寄，對不對？)對啊！你只有殘障手冊或是怎樣，你如果看不懂，沒關係，我們辦講座。你看懂了，那你就自己好好自修，再告訴我以後政府要幹嘛，你自己有什麼意見，其實在推廣之前，你應該要告訴我們，你們

有什麼意見，你們但書在哪裡，有啊！我們很多很多協會會長都會去提。

回到這裡，他要是賣東西，他一定賣得不好，（問：是哪一種行銷對你們而言，最能滿足你們需求？）其實主動和被動，你說…（問：比如說如果他們主動的話，辦哪一些活動，會比較能滿足你的需求？被動的話？）其實就是，其實你就不管，這是我自己想的 IDEA，你說做一些行動劇，或是說舉例那些例子，比如說我現在裝個殘障，怎樣的殘障鑑定以後會是怎麼的結果，大概給大家一個具體的例子。你不是說文字上怎樣怎樣怎樣…結果大家有看沒有懂，你不如搞個行動劇，ICF 就是什麼東西 你今天什麼樣的情況我會幫你判斷什麼情況，什麼樣的情況我會幫你判斷，你用個行動劇或是肥皂劇之類的東西來做，而且生動有趣，不會說你現在光看文字，我相信啦！我條文這麼多啦！也沒幾個人會去看啦！你告訴行銷在哪裡，行銷就是告訴我，我這樣動了以後，讓人民可以安心，我現在這樣殘障中度的以後會變成怎樣？會不會變輕度了？輕度會不會變沒事？

（問：你們大部分的會員都從哪邊知道 ICF 的消息？）就是我們告訴他們什麼 ICF 啊！（問：他們沒有說自己從網路上？）我們講大概，就是只能一句帶開而已。（問：他們怎麼知道？要上路了。）要上路了，因為海報貼一堆啊，會員會問那是什麼（台語）？那是什麼？什麼叫 ICF（台語）？我們就告訴他，就我們的障別重新檢定，那個級數要分級。（問：它們不是從報紙或是新聞或是網路上？）他們也會看，也會看到，但是他們不知道 ICF，為什麼你們就不能把它翻譯成中文，一定就要搞個英文字，對不對？我就是搞不清楚，為什麼你們什麼東西都得用英文，我們有中文的東西，為什麼不用中文，搞得大家什麼叫 ICF？我們又要解釋一遍，我又不是教英文的，事實上你看光那名稱，好像跟國際接軌，其實你們在做什麼呢？不知道啦！不信你去問隔壁，你站在那邊拿著問卷說什麼叫 ICF，幾個人知道？其實他宣導的對象只有針對我們嗎？錯了，我們還是有正常人的家屬啊！也有一些熱心公益的志工啊、社工啊，然後還有一些正常人，讓他們充實一點知識啊！對不對？結果誰知道？殘障者自己都不太了解，你說普通人怎麼了解？關我屁事啊！是不是，關我什麼事！對啊！那是身障分級制啦！

5.請問您，政府在實施此一政策的過程中，是否會提供任何配套措施或誘因，使身心障礙者相關團體得以支持該政策？您對這方面又有何建議？

我們會看，會看他的施行細則跟或是他的實施辦法，這是我們自己會看，他只是告訴我們現在要施行 ICF，那這些東西有個講座啊！你們來聽來看啊！這些不用他們講，辦講座，你要做的東西，你文來，我們就會自己找資料來看，但是有幾個或像我們協會理事長、或是幹部、或是秘書會去看，那是因為我們業務執行的時候我們需要去看，（問：因為你們要為會員解答疑惑。）對，所以我們去看要知道，但是他們給我什麼，有啊！你辦的講座來申請公財補助啊！就這樣啊！（問：就這樣子而已。）所以他真的有很大著力點嗎？我覺得也沒有。

6.鑑定新制實施以來，您認為此一新制是否真的能解決身心障礙鑑定與滿足其需求的問題？您對這方面又有何建議？而目前所遇到的困境為何？

目前都還沒有困境，為什麼？因為我們是 104 年以後的事，104 年開始我們

的困境就來了，因為所有的會員會反映他們的狀況出來，不管事什麼居家照顧怎麼樣，為什麼要調查我？上次有會員就問 ICF 的事，為什麼要調查我？為什麼要派個人到我家來？他說居家照顧拉那種東西，為什麼派個人？政府的意思，你如果沒空照顧你這個身障人，他就派人幫你做輔助，作照顧的工作，我們不用啦！我自己可以照顧，為什麼要來？你看為什麼會這麼怕？政府是不是好意？（問：是，是好意。）為什麼他們這麼怕？他好像要派人來監視他一樣，那就是為什麼會有這個疑慮？為什麼會害怕？我自己可以扶養啊！我也可以扶養我的小孩，為什麼你要派個人來幫我照顧他？我家裡東西要丟了怎麼辦？104 年你不用怕，現在還沒這麼早啦！他會有這些疑慮，你從這個例子，你想到什麼？你想到什麼？他根本就宣導不夠，（問：不周。）也不知道你告訴你的人民什麼東西，沒有。（問：他可能想講的跟人民想知道的有落差的。），你突然發個信給他，造成他的恐慌，他為什麼我要檢定，檢定以後要派個人來我家來，嚇死我了，我說沒有，沒那麼恐怖，你說不要，他大概也不來，他沒那麼閒，他人力沒那麼多，但是他還是有疑慮啊！他心裡還是怕怕的啊！（問：因為他不瞭解。）嗯，所以從這個例子，我們就，那個是去年年底是不是？來的，來這裡問，然後他一直很怕很怕，他那種有點憂心或是說不放心的那種心態在，那也是說像他那個有沒有受到宣導？有沒有優勢？沒有，什麼優勢、什麼劣勢，他就是什麼都不知道，他只是（劉咧等而已啊！（台語））他不知道說政府改天要對他怎樣啊！

7.到目前為止您認為此一政策推行的成效如何，有無達到原本所要追求之目的？針對政策執行後的成果，是如何進行評估與標準建立？您認為此政策成功或失敗的因素為何？有哪些可作為其他政策推行的參考。

其實你如果說一般，一般來講的話，如果說現在制度其實是可以的啦！也不用，你說要增加多少，因為很多東西是特別的案例，而且是特殊的東西，你說一個政策要全部涵蓋到很困難，那但是一般的說，就是他們可能就是要增加一些特殊案例的照顧。（問：特殊案例的，例如？）例如突然間，家庭出現困境的時候，那他真的很多，像我們有些會員，最近生活陷入困境，他也不敢跟我們開口，那我是覺得說應該市政府去作一些訪查或是抽樣，去詢問這些東西，但是我怕，應該是做訪談比較好，因為我怕電話去被當作詐騙集團。（問：就是對於突然家庭頓失困境的人，要主動去查訪。）你要主動一點，主動查訪也有困難點，（問：這麼多人。）因為他不通報，你不知道，但是有些殘障者，我說難聽一點，他比較教育水平比較低，他們不會去利用，所以我們協會一直再宣導，有事跟協會說，不管你生活或是工作，要跟協會講，我們協會會來幫你解決，這樣子，因為他們什麼都不懂，那他也知道說發生緊急事故，或是說家人發生困頓的情況，該怎麼辦？做這要怎麼辦(台語)？要不然來自殺好了(台語)，這真的會造成社會問題，所以我們一直宣導，有出來的，一直跟他說，有事情找我們，有問題的來找我們，你們加入會員不要傻傻的光繳錢，就是來的時候有什麼問題就反映給我們，我是覺得社會局的反應要及時，有時候報又要審核經過那個程序，我說等你做完他們早死了好不好，你就直接辦殯葬補助好了吧，真的啊！它們太慢了啦，你說分級，

以後會不會改變現在狀況？不會，你只是告訴我們級數編在哪一級，什麼變的怎麼樣而已，其實對我們現在會有多少改善嗎？沒有，你覺得有嗎？你看過整份文了，依照你的想法，如果現在居家照顧、居家照護，然後醫療補助、醫療設施。

（問：婚姻諮詢輔導啊！生活。）對啊！你覺得這個分級了以後，我們會過得更好嗎？不知道ㄟ，因為我發現說沒啥影響，只是告訴我們說中度的現在 4700，現在你變輕度了變 3500 元，我不知道會改變掉多少生活 我覺得如果我們玩得開，你去推 ICF 的意義在哪裡，以前我們那個制度：輕、中、重、極重，已經涵蓋了這麼多了，那你原來的弊病不去改，你光改了一個制度，又改了一個方式，換湯不換藥的東西，有什麼意義？我覺得那個意義不大，你只是跟人家說我們台灣跟世界接軌了，我們用國際的殘障評論標準這樣而已，意義在哪裡？對你的人民，對你的實際的人有多大改善？

（問：舊制有什麼的弊病？）舊制弊病就是一樣啊！跟醫療再一起，變成說，但是我說新制一樣啊！還是有這個問題在啊！你說你要去替除，我是不覺得 我不知道不知道怎麼替除啦！我是覺困難點還是在，原來的問題都還在啊！不是因為你改成英文字就比較厲害啊！

（問：那你覺得成效最好的服務會是什麼？）成效喔！其實喔！一個城市裡面有多少像這種協會的？不少，蠻多的時候，你要輔助幾個協會確實去做這種東西，你社會局你就是一個局，你一個科，你的身障科，那些東西都是鞭長莫及的東西，其實既然有這種協會在，你應該透過這種協會的力量去照顧每一個人，讓他們知道就近照顧到，比如說你是住豐原的，你就到臺中市身心障礙協會，你有什麼問題就來找他，變成我們做一個諮詢機構啊！作一個服務諮詢，甚至很多東西直接反映給社會局，這樣散布開來，我們協會就是社會局的眼線。（問：但是目前政府沒有做到這一塊就是了？）他只是叫你們說要辦活動，辦什麼東西啦！去照顧什麼這些，就變成說你要看協會有沒有心作，有些協會要死不活，有些人只是為了跟社會局請錢要錢啊！

（問：所以在社會局應該要更有組織去管理一些民間團體？）你把民間團體當成自己的手腳，因為我們才是第一線接觸這些人的人，我說難聽一點，你們來，這些公文寫一寫，表格拿去填一填，然後三個月以後再來，我問你啊！這些能幹什麼呢？那如果真的，這些協會這麼多，服務團體那麼多，為什麼不去應用他呢？你應該是怎麼去照顧，你去劃定每個協會的範圍，這個範圍是你的、這個範圍是你的、這個範圍是你的，其他越區也是可以，沒關係，但是就近去照顧你這裡面的身障者，我覺得這樣會比較實際啦！不要說你們愛參加就參加，不參加你們在家待著，發生什麼事也沒人知道，這樣才真的是一個真正可以落實的福利否則我說對面出車禍死了你也不知道，那這管轄裡面，我有什麼東西可以弄，他們真的死了，結果沒錢埋，怎麼辦？我是覺得應該用這樣劃分方式比較好，因為社團太多了，不管哪個縣市，社團都很多，而且名字又很類似，名字類似也無所謂，他真的能做服務我們也很高興啦！重要的是實質不是他的名稱，名稱只是一個稱呼啦！我是覺得說，像我們這邊 我們豐原的，甚至后里的，潭子的通通可以來這

邊，你就找幾個協會可以到這邊諮詢，這邊可以做很多的動作，然後加重，你給他糖吃，當然要加重他的責任啊！讓他覺得這個區域你定時定額去訪查，去看一下，可能管 500 個人、200 個人這樣子。你今年度，你區域裡面 300 個身障者，那 300 個身障者，你想辦法好好去照顧每一個，然後有什麼問題請他們反映給你，然後你再反映給社會局，這樣的話，我說難聽一點，每一個人他幾乎都可以照顧的到了，管理的到了，不管山上、海邊的，通通都可以照顧的到啦！那你變我就固定，你這協會在這裡就是指標單位，我就固定補助給你，人員補助啦！或是資產補助，你就變成社會局的分支，你這樣的話，可以馬上更及時的去解決每個人的需求，對不對？我覺得這個方式倒是蠻好，你光改一些，沒有用啊！我說難聽一點，你原來的制度跟現在 ICF 的制度，我問你，你改變了以後，能改善多少殘障人的生活？沒有，一點實質利益都沒有，你只是換個名稱，我們是泱泱大國，那個就是大頭症啦！我說你有需要這樣子嗎？印度也蠻文明的啊！它們還有核子彈醫療設施啊，他們擦屁股用手 你要不要也用手？神經病，有病，對不對？美國人三餐吃牛肉，你要不要跟著吃牛肉？沒有必要嘛！

8.請問您對於上述的問題是否有其他的寶貴意見需要再加以陳述與補充？

我是覺得沒什麼需要多大的補充，一般來說，我們需要你政府照顧我們，用實際一點，而不是用一個名稱照顧我們，名稱對我們來說不能吃、不能用的，對人民沒有多大的利益，講一些實際的東西，不要一天到晚老是改制。我說這是擾民，你去改這個制度，我問你政府要花多少錢，但是你花了這個錢，能得到什麼？得到臺灣對世界接軌而已嗎？就這樣嗎？我們又要去做檢查，又要去幹什麼，他的必要性有多大？真的啊！我不知道，我真的看不出來，我看不出來他實際的用處在哪裡，與其你有錢花這些，你為什麼不去落實民間的照顧呢？對不對？這樣不是更好嗎？你說你花幾億、花幾十億，我不知道我們身障者得到什麼，我只是告訴你，我們今天要去檢查，加油錢你花 100 元，然後掛號費又花了 500 元，只是得到這樣而已啊！我得到什麼？沒有啊！可能我中度的變輕度了，我也不會說偷偷又領比較多錢，不會啊！（問：鑑定你們需要自己花掛號費？）鑑定叫我們自己去那個，有一些東西還是要我們自己付費啊！（問：鑑定的掛號費？鑑定費用？）掛號費其次，油料費，又要請假，（問：時間。）你時間都浪費，那我得到的是什麼？（問：所以掛號費是政府出的嗎？）掛號費不見得喔！因為現在我們聽的喔！有一些會員去說，他們掛號費要自己出 50 元、100 元要自己出喔！（問：是喔！50 元、100 元要自己出就對了。）

我現在就覺得說這些東西，真的意義不大啦！你們好好做研究，好好建言，不要老是患大頭症。其實你們能做這個東西，我們也很高興啦！因為也說真的憋很久，他們哪些人，哪些公務人員就是一個官架子而已啊！他也不理你到底，你們現在反映上來也沒有用，他們就是告訴你條文都設定好了。（問：其實他們就是我就是要做，你們就是要聽話而已。）所謂的溝通，還不如說你是通知，溝通是什麼啊！你們也不會改啊！你像自行車車道一樣，他說我們身障者那個三輪腳踏車的不能上去，（問：到現在？）六日不能上去，平日可以，問題平常我們平

常怎麼去運動，然後啊！他允許小孩騎旁邊有輔助輪的那個可以上去啊！那我就上次我發問差點罵它們，你是不是歧視我們身障者，第一個論操控性、論判斷力，我們絕對比小孩好，對不對？爲什麼他騎那個可以讓他上路？我們騎我們腳踏車這個不能上路？我就不知道。（問：而且自行車道也租四輪，全家。）那個不行，那個是那天不能上去的，（問：六日？）不能租四輪的上去，四輪的上不去，可是還是會有人上去，（問：這麼不平等的規定。）我就說爲什麼這樣子，小孩子更難控制，他自己騎一台車，我說難聽一點，有些小孩比較憨厚，或是比較笨，他看到前面有車來，他停住了，他根本不會閃，是不是？我們會閃的咧！我們是肢障不是智障，怎麼你們會有這種規定呢？（問：這樣真的很不 OK。）我就說你們歧視肢障者，結果叫他們改法規，他們改了嗎？（問：也沒有。）沒啊！也不改，不改，反正就是等到跟胡自強開會再碎他，再打一頓這樣啊！不然要怎麼辦，我覺得這政府有時候真的很顛預，很顛預，根本都不動的。

1.鑑定新制實施以來，您對這個政策有何看法？您認為此一新制是否真的能解決身心障礙鑑定與滿足其需求的問題？您對這方面又有何建議？

我覺得很麻煩，要重新鑑定是多此一舉，要針對他不是永久的、不是天生的，他必須要去再鑑定一次，一定要的，我是覺得我這個就是天生的聽障，也不會改變，如果繼續實施的話就不知道在防治人的那個，要怎麼講，可能是避免說有的人不是天生就是要再去鑑定，可是針對我們我覺得沒有很大的用處。因為我目前就是從以前到現在沒有碰到很多問題，從以前舊的制度實施方案沒有很多的不滿，所有的福利那些還 OK 都可以接受，對於新的制度我就不知道多了哪些東西，該有的都有出來了，不是嗎？現在就很怕原本的有的福利結果沒有了，可是我永久也不知道要鑑定什麼，哪一方面我就知道了，就是怕說會不會分中度阿、重度阿，我目前拿的是中度手冊怕從，中度變成輕度這樣福利就有差別，因為它需要兩個醫師來評估，現在可能就比較嚴格一點。

2.就您而言，目前在鑑定與需求評估所遇到的困境為何？

說滿意也不是很滿意，說不滿意是有一點不滿意，就覺得多此一舉，我是想說永久的為什麼還要再鑑定，也搞不懂，我還不瞭解現在新的制度是怎樣。

3.請問您，政府在實施此一政策的過程中，是否曾提供任何配套措施或誘因，使您得以支持該政策？您對這方面又有何建議？

感覺沒有什麼配套或誘因，就只是突然看到鑑定方式要改變的訊息，也不知道到底改變了什麼，沒辦法，我們就只能配合阿。

4.您從何種管道得知台中市政府在推動身心障礙鑑定與需求評估政策？請問您個人認為，市府在推動此一政策時，是否具有行銷的概念？若有，哪一種行銷策略（如說明會、研習）或行銷工具（如媒體、報紙）最能滿足您的需求？

一開始是從 facebook 好像人家有貼我剛好看到，因為不是很清楚我就去搜尋那個全名、標題，然後上網去查有一堆資訊，我就是從這個地方得知的。〈請問您個人認為，市府在推動此一政策時，是否具有行銷的概念？〉電視不是有在推廣嗎？之後陸續都有看到不同的行銷推廣這樣的資訊，我也是會跑公家機關，市政府裡面會有那些訊息，因為我都會詢問身心障礙的福利。〈哪一種行銷策略（如說明會、研習）或行銷工具（如媒體、報紙）最能滿足您的需求？〉說明會跟研習對我們而言是可以瞭解得更詳細，但我不知道政府什麼時候有辦說明會或研習。因為我有加入聲暉協會，然後協會那邊都會有舉辦講座或是一些訊息會跟我們講，他們都會說明的很清楚，但我都不常收到因為我都不在家，都是我父母去處理，協會有什麼訊息要通知他們，協會有在協助，我們都有認識，我們是老會員了。〈對於媒體報紙的行銷效果呢？〉比較沒有勝過說明會跟研習。

5.您覺得台中市政府推動此一政策的成效如何？有何建議？

因為我是從網路得到訊息，因為還沒有輪到我阿，只知道鑑定方式改變，但對於內容還是不清楚，需要有說明會才會更清楚，才不會你看從公家機關拿的宣導 DM 及宣導相關東西密密麻麻看不太懂。我記得有一次有去政府機關裡面，

在辨別的事情，我忘記是哪一個單位，我是看到桌上有身心障礙鑑定我就去問他，他就問我的狀況是永久的，那可能要等過幾年，我就沒有理會他就等他通知，他說會寄通知叫我去鑑定，所以也沒有花時間去瞭解。政府公家機關都有跟我解說，講簡單大概讓你明瞭怎樣運作讓我們知道，他會寄通知給我這樣子。我覺得福利可能越來越差。福利服務是有比較好的方案啦！也不知道鑑定的是如何，我也不知道，原本永久的不需要去擔心這個，可是這個方案有比較簡便，不用你一個一個，怕說你有什麼福利不會漏掉，這樣比較方便一點。

6.您認為有哪些服務值得增加？到目前為止，您認為成效最好的服務為何？

因為我目前沒有太多需要的服務，我之前有申請過一卡通、門票陪伴者半價，今年第一次申請租屋津貼，因為以前也不知道，今年聽你說新的方案就比較方便一點，福利會讓你知道很多，也會主動通知你，現在是有看到電視行銷就會想到有這個就趕快去辦，是後來才知道，之前有住豐原其他地方，都不知道可以申請。另外還有申請政府的生活津貼，還有助聽器的補助。〈你覺得還有哪些服務可以增加的？〉工作方面吧！希望增加哪一個類別的職缺，因為有的可能會不適應，然後在職業上面碰到的困難想要詢問，就業服務站他們裡面有專門的人員，然後他們會不定期的去詢問我們這身心障礙工作做得如何？適不適應阿，會關心，可是我找的不一定靠他們，如果我自己找工作的話就沒有這種服務，他們就不會關心身心障礙的工作狀況，我覺得這一塊很需要，因為怕說跟上司沒有辦法溝通還是沒辦法橋，需要有一個人來幫忙解釋這樣，畢竟公司有些主管級沒有碰過這一類的，我是沒有刻意去講我有這個障別，找工作的職缺沒有針對我們這一類特別開出來。現在工作在聽的方面比較有困難，要去接受人家的音量，如果他講話的習慣就是很小，可能就沒辦法適應，不知道他會不會配合，我也不會去要求他要配合，因為我也沒辦法去改變，還有就是會碰到一些瓶頸阿，像他站在比較遠的地方，還是在邊忙東西邊講話，除非他講話很清楚，站遠一點背對我也是可以聽的很清楚，但如果他講話不是很清楚，需要面對面我會看他的讀唇，人有幾百樣的個性阿，就是都要去適應。我是怕說遇到職業上的瓶頸不知道要怎麼溝通，怎麼改變，需要有一個人來協助，就是像就業服務站那一種專門協助身心障礙的，如果是自己找的工作就沒有辦法有人可以協助，就是他們有服務範圍吧！他們也有提供就業機會但是我都是自己單獨去找工作，很少看中意就業服務站開出來的職缺，範圍就是很狹小，例如作業員阿，剛好都不是我喜歡的行業。

7.請問您對於上述的問題是否有其他的寶貴意見需要再加以陳述與補充？

因為不了解新制鑑定裡面有哪些服務，所以我也不知道要補充些什麼。當然是希望福利越來越好，不要比以前差就好。

1. 鑑定新制實施以來，您對這個政策有何看法？您認為此一新制是否真的能解決身心障礙鑑定與滿足其需求的問題？您對這方面又有何建議？

他就是等於要全部重新來過，所以其實要花費非常多的人力，所以我覺得這件事情是很浪費的，但是就是我知道他是爲了要資源分配，它等於爲了社會福利分配而去做這個政策改變，所以其實當然也是有好處啦！對，那它分了這個新的分法，變成外面的就是大家其實是不太了解說這東西是什麼，什麼第一類到第八類，大家其實看了之後，也不知道這個人到底在幹嘛。

對於拿到的人應該有莫名其妙的感覺啦！但是你說如果說站在叫做標記的，可能真的會比較感覺沒那麼明顯，因爲像智能障礙就不會直接寫智能障礙，他可能就不會覺得自己真的好像這個部分，但是可能有些就是去看過的人，就會覺得心情很差，因爲像精神啊，什麼的，他們全部放在跟智能障礙同一類，什麼自閉症啊！全部他們都是第一類。（問：你是說那些比如說精神放在同一類，他爲什麼覺得很差？）有些人會覺得在這感覺，觀感上其實它們是不希望自己是這樣子的啊！（問：你有遇到人有這樣的說法嗎？或朋友嗎？）目前，因爲目前我看過的新手冊只有兩三張而已，對，因爲剛好都是本來就是智能障礙類的，所以目前還沒有聽到啦！但是我個人覺得就是這種分類法，因爲他比較，其實就是第一類就是心智類，很籠統啦，對於大家以後看到也不知道它是什麼，如果以後像一個精神病的在外面，然後他拿到手冊，你看到他寫第一類，你知道他幹嗎嘛？所以就覺得這上面就不知道，所以他們給得訊息就比較籠統啦！

我覺得全部重新鑑定，當然也有好處，就是至少可以大家都去確認一次嘛！但是滿足需求的問題，這部分，我不知道他到時候真的做出來的部分，有沒有辦法真的就是按照需求，因爲畢竟還是人下去勾選。對，那會不會因爲這個家庭的成員有什麼要求而去做那個改變，這部分就我還蠻持存疑的啦！（問：那你爲什麼覺得說整個重新鑑定是好的啦？）其實現在大家會覺得手冊有點浮濫，會覺得有些人明明就沒有問題，爲什麼他還可以拿手冊，真的全部都重新做了，其實我們只能說，那我們就去相信現在去做這些人，或許真的就是有，沒有的就是之後就沒有，當然這也還是人鑑定的，畢竟只要有人就有弊端。

因爲我本身還沒做，因爲我拿的是永久手冊，其實還沒有真的去到醫院那邊，還有那些鑑定的接觸到。

（問：那如果說就是你覺得，你剛剛有說到說有些手冊發的浮濫，你覺得是哪些障礙類別或是那些什麼樣的情況下你會認爲說他發的有些浮濫？）以目前聽到的比較多，應該都還是身體，就是有沒有什麼特別的器官損失還是什麼的吧！但是這種的好像…可是有些本來就可以發，我不太確定是不是真的有的本來就應該有，因爲像他們手冊有一些，有一些我聽過很嚴重的，可是也是拿不到啊！所以我不知道說到底他們的標準在哪裡。有一些是像身體病弱，哪些可以拿；哪些不可以拿，那些他們就好像比較沒有那個…，接下來他們現在用這個的話，它們應該都是看你的 ICD 碼，裡面有沒有這些病名啊！

(問：你覺得這個新制主要推動的主要目的？就你認為。)我覺得是在福利的分配上面。就是他覺得有些人是需要福利的；有些人是不需要福利的，所以他去做改變。(問：那你覺得對降低身心障礙者人數有幫助嗎?)我覺得不會，這不會漸少，其實以這個類別看起來是不太會減少，而且我覺得說不定還因此而增加，因為我有看到有學習障礙，以後學習障礙也可以拿鑑定證明、也可以拿手冊，它們叫做障礙證明，所以說不定還因此而增加。

2.就你而言，目前在鑑定跟需求評估，你所遭遇的困境是什麼？

(問：比如說可能知識上的不瞭解；或資訊不瞭解，這也是一種困境。)如果不是我的職業特教老師，我根本從頭到尾都不會知道這個東西，因為其實你在外界，你根本看不到任何跟這個有什麼特別宣傳的。(問：所以你沒有在就是任何地方看到關於這個的宣傳？如果你沒有今天在這個職業上面。)我其實是沒有看到，只有我自己本身因為職業的關係看到，其實我在任何的場合，其實是缺乏這個知識，他現在要重新鑑定，雖然我 104 年才要做，可是到目前我們都沒有接到過任何的通知。對，他可能告知了協會，可是不一定每一個都參加協會，應該是參加協會是少數，以目前這樣看起來是少數，所以如果不是我職業的關係，我根本不會知道的，為什麼會知道 104 年呢？不會知道的，我只會想說現在有什麼，就拿了我的手冊很開心。

3.請問您，政府在實施此一政策的過程中，是否曾提供任何配套措施或誘因，使您得以支持該政策？您對這方面又有何建議？

站在福利重新分配，我當然覺得立意是很好的啦！但是就是感覺到非常耗費的人力、然後成本啊！什麼下去，你就會覺得這件事情會不會本身就已經大於本來的福利了，所以對於這件事情，我是蠻存疑的。

政府提供什麼誘因？倒是真的沒有，因為感覺不出來，說真的對我而言，新制沒有任何的好處。以目前來說我拿了一張手冊，上面也沒寫說我能做什麼，不能做什麼，只要是身障手冊可以用的東西我都能享受，什麼陪伴人什麼的我都有，但是新制下來之後，我可能這些東西還要去接受評估，然後才能去做，所以我感覺不到任何的好處，只是我知道因為這是一個新的政策。就是不配合不行，還是得配合，所以誘因是真的沒有，所以支持該政策嗎？也沒有說支持，也就是知道他是政策，所以要去配合。就是等到他通知我，該輪到我要換的時候，我再去換，畢竟說真的，我這樣算起來我是既得利益者啊！拿到了東西啊！哪除非他要求我換，不然我也沒有必要。

4. 您從何種管道得知台中市政府在推動身心障礙鑑定與需求評估政策？請問您個人認為，市府在推動此一政策時，是否具有行銷的概念？若有，哪一種行銷策略（如說明會、研習）或行銷工具（如媒體、報紙）最能滿足您的需求？

因為特教老師的工作的關係所以知道。他其實有發過就是海報什麼之類的，都有聽到，都知道，大概都知道，我們都有張貼那些東西。(問：但是你那時候知道確切的內容是怎麼實施嗎?)不知道，確切的內容是今年去參加研習才知道具體的內容原來是這樣。對，我之前大概都知道說重新鑑定啊！他會做需求評估，

需求評估要幹什麼我也不知道，然後重新鑑定的什麼第幾類第幾類，那是也是因為今年開始看到了新手冊，原來分了這樣子，去查了網路資料我才知道的。(問：就是因為當了老師，收了學生的手冊，才知道說有第幾類第幾類？)對，才去查，去認識 ICD 碼，然後 ICF 後面那些的資料，不然的話之前是完全不知道的。

(問：你認為台中市政府在推動這個政策，是不是具有行銷的概念？)以對於老師是有啦！因為他畢竟一直來告訴我們要怎麼做、怎麼看、怎麼去認識，但是如果是作為一個之後要重新鑑定的人我其實是沒有得到其他資訊的。(問：但是電視上廣告你都沒有看過嗎？或是網站網頁？)其實你不會特別注意這個東西啊！電視有廣告嗎？完全沒有印象。(問：報章雜誌咧？報紙哪些？)報紙我只看影劇版啊！副刊啊！藝文啊！就是完全不會看到哪些。(問：所有的市面上任何消息來源你都沒有？)我知道的都是因為我的工作，要不然就是之前身權法剛出來的時候有看到分了幾類，但是那時候也沒有認真的看。身權法改制的那時候有看。那時候看到身權法知道分類改了，但是不知道他到底要怎麼做，所以其他的就沒有什麼特別的，其他的比較了解這個東西都是今年。

(問：那如果哪一種行銷策略或工具比較能滿足你的需求？就是你在了解這個新制，你覺得透過什麼管道？)當然還是有專人說明比較清楚。就像媒體，廣告啊報紙！廣告有時候太抽象，也搞不清楚他在做什麼，報紙也不一定會看到，而且每一家報導，如果你是，除非你是用廣告，然後有制式化的說明，不然給每一家報導起來也不一樣。然後請實務的工作者，實地工作者來說，可能會比較清楚點。

5.您覺得台中市政府推動此一政策的成效如何？有何建議？

以福利分配方面，到目前應該是還看不出來，因為像陪伴人半價這個部分好了，我進去科博館，他怎麼知道我的手冊是新的還是舊的，然後他還把手冊拿來在那邊翻，看看你可不可以有沒有陪伴人。(問：他們還不知道？)這種事情你覺得他會知道嗎？你這種事情，他們一定是不知道的啊！他們只知道你有手冊，可以過啦！他不會看啊！除非他們以後要再教育，不然的話很難。(問：所以你到現在都還是這樣？)因為我本來就拿舊手冊，所以本來就沒有所謂的分配嘛，所以本來就可以帶進去，但是如果是以後，他們等於就是，而且你得等全部的人都換了手冊吧！他才會去做這部份的控管吧！(問：你有遇到他們拿新手冊，它們有仔細看嗎？)我目前還沒有，因為目前拿到新手冊的人真的是少數，拿到新手冊的真的是少數，而且可能大部分都是心智類的才會拿到。

6.您認為有哪些服務值得增加？到目前為止，您認為成效最好的服務為何？

經濟補助的話，反而我自己是沒有需要，但我知道的是學生啊！就是我遇過身心障礙的家庭，他們其實很多人是可能在經濟補助上面是獲得不到的，因為他們評估的時候，他們評斷的是說他有房子就不能申請生活補助。或者是低收入戶才能補助那個生活津貼，就是你名下或是爺爺奶奶哪邊都不可以有房子。)這部分其實政府可以考慮看看啦！因為說真的房子又不能住，他們帶這那個孩子，就是沒有辦法工作，然後難不成就是要啃房子過活嗎？啃阿公阿嬤的祖產嗎？然後

在那邊過活嗎？又活不了，所以其實這方面的經濟補助，反而是我之前聽人家講的這部份，我覺得比較可以去做改善，不要說只看了有房子，然後就是，房子應該可以分自住的跟租賃吧！如果租賃的話那當然就是不行，但如果是自住的，房子又不能吃，孩子又吃不飽，這部分他倒是可以去增加改善。

7.請問您對於上述的問題是否有其他的寶貴意見需要再加以陳述與補充？

就像我講的啊！它的原意是爲了資源分配比較好啊！但是以這種花錢的方式看不出來好在哪裡？他還不如把那些錢拿來分配給哪些需要的人，所以我真的覺得，就是搞不清楚，有一點就是最後感覺都是本末倒置啦！對，然後就像我講的，其實很多人都還是搞不清楚這個東西，那他請哪些人去做，然後最後就莫名其妙他可能的他的相關福利都不見了，我想還是會引起很多紛爭。應該會引起很多紛爭，因爲可能目前就是，目前去的都還是那個智能障礙者，那通常他的福利被拿走的機率沒那麼大，但是之後 104 年之後那個大宗，我想之後應該是很大的挑戰，因爲既得利益者的東西被抽走，然後他們又搞不清楚狀況，應該會很生氣，所以這部分我想它們應該要好好思考該如何去宣導。我覺得資源重新分配，我覺得就是看是什麼被剝奪走，像是如果像是陪伴者，這種事情其實我真的這個可以接受，因爲他看你就是不需要，那我覺得這個東西，我可以接受。但是有一些東西，他看似不需要 但是其實他就是受到影響啊！他就是受到這個障礙而影響，而不得不這麼做的。

其實它如果是就是說明清楚，然後就是它們在判斷上其實是有道理的，我覺得其實是真的反彈還沒那個，但是現在是大家都不瞭解啦！我真的覺得是不了解，不瞭解說之後你可能是沒有了，但是如果，我覺得也不是大家都那麼不講道理，對，所以其實如果他說明清楚，有一部分的是陪伴者什麼哪些被剝奪掉，我覺得其實大家可能還可以接受，因爲判斷就是不需要，而且他們在判斷的時候，就是他的判斷依據可能也是要明確一點。就是信效度要夠，因爲你，如果這個人判斷說你可以不需要，另一個人說你需要，那這樣子他可能沒辦法信服於人，人家就會覺得說哪爲什麼這樣不行，所以它們的判斷看是你覺得上肢的就不可以有嗎，還是怎麼樣，這個判斷上面可能他們要有一定的信效度，不然的話大家應該有很大的反彈。

1.鑑定新制實施以來，您對這個政策有何看法?您認為此一新制是否真的能解決身心障礙鑑定與滿足其需求的問題?您對這方面又有何建議?

實施政策看來，有點缺乏足夠的宣傳，無法對此新制身心障礙鑑定有什麼看法。

2.就您而言，目前在鑑定與需求評估所遇到的困境為何?

遇到困境是實施身障鑑定至今，我是透過老師告知才知道有此政策(連我父母也不知道有此政策公布)，對身障鑑定真的完全無知，也不知怎麼去面對鑑定和接受新制的看法。

3.請問您，政府在實施此一政策的過程中，是否曾提供任何配套措施或誘因，使您得以支持該政策?您對這方面又有何建議?

等正式公布以後普遍化再說，目前對此政策有點不夠了解。

4.您從何種管道得知台中市政府在推動身心障礙鑑定與需求評估政策?請問您個人認為，市府在推動此一政策時，是否具有行銷的概念?若有，哪一種行銷策略(如說明會、研習)或行銷工具(如媒體、報紙)最能滿足您的需求?

最好全方位舉辦，比較能讓許多身障人士對此政策增加了解，不會產生任何疑慮造成不敢接受身心障礙鑑定，只是聽說宣傳所需成本和經費有點不足，只能觀望一下，加上只有網路可以知道身心障礙新制的消息，那對不熟網路或沒有網路的身心障礙之人或家庭而言呢?仍不夠的!

5.您覺得台中市政府推動此一政策的成效如何?有何建議?

目前還在觀望中。

6.您認為有哪些服務值得增加?到目前為止，您認為成效最好的服務為何?

目前還在觀望中。

7.請問您對於上述的問題是否有其他的寶貴意見需要再加以陳述與補充?

希望能多加點詳細公布，讓全台身心障礙人士更加了解新制有什麼不同，要如何面對新制，最好不要太低調公布(僅從網路才能知道，對任何通道都沒有任何宣傳，這樣會造成身心障礙人士如何接受新制。