

身心障礙鑑定與需求評估分析一分立？或整合？

姚奮志

目標：本研究主要了解身心障礙鑑定評估兩階段工具，「身心障礙鑑定功能量表」與「福利與服務需求評估訪談表」的關聯性與差異性，並討論對身心障礙者評估結果的影響。**方法：**運用衛生福利部身心障礙功能鑑定資料庫與需求評估資料庫2015年至2019年的有效資料共59,787筆，針對兩份工具的評估結果運用等級相關、卡方適合度考驗與單因子變異數分析進行比對。**結果：**根據各項數據，兩份工具是同一個ICF理念但各自表述；身障者社會參與環境因素在整體鑑定過程中難以評量；身障者的障礙認定有受到區域性的差異對待。**結論：**制度規劃應整合鑑定評估流程、加強環境因素的考量與應用、強化以身障者為核心的互動和參與。整體鑑定評估流程呈現分立式、區隔化、差異性的特徵，影響身障者評估權益。（台灣衛誌 2022；41(1)：81-95）

關鍵詞：身心障礙功能鑑定、身心障礙需求評估、身心障礙鑑定

前 言

台灣於2007年修改身心障礙者權益保障法，將身心障礙鑑定（簡稱身障鑑定）分成醫療鑑定與需求評估兩部分。前者經醫院採用「身心障礙鑑定功能量表（the Functioning Disability Evaluation Scale, FUNDES）」作為身心障礙鑑定工具；後者由社政單位以「身心障礙者福利與服務需求評估訪談表（Taiwan ICF Needs Assessment Scale, TINAS）」作為需求評估工具。兩者都參照「國際健康功能與身心障礙分類系統（International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF）」[1]而研製，所蒐集之身心障礙者（以下簡稱身障者）評量資訊確有重疊。

ICF是關於健康領域的分類系統，描述身體功能和結構變化，健康狀況是指個體在標準環境中可以做什麼（能力水準），以及在一般環境中可以做什麼（表現水準），該架構由兩部分組成，第一部分包括身體功能（B碼）與構造（S碼）、活動與參與（D碼）；第二部分環境因素（E碼），分為環境因子與個人因子[2]。FUNDES的BS碼由醫師負責判定、DE碼由鑑定專員執行判定。TINAS亦有DE碼，由需求評估人員進行法定需求評估。自2012年7月11日開始執行新制鑑定，截至2019年12月，身障者共有118萬6,740人，其中59萬7,494人（50.35%）已經歷新制身障鑑定[3]。

理想上，以ICF精神所設計的身障鑑定經過功能鑑定獲得身心障礙「損傷資格」後，再透過需求評估取得所需之法定福利服務，包括：個人照顧、家庭照顧者支持、行動不便、陪同服務之社會參與等需求[4,5]，從個人、家庭到社會環境的友善支持建構，以期之後能獲致有品質的生活[6,7]。整體結果期待能整合生理心理社會模式，連結障礙與需求評估，提供更多資源，安

國立臺南護理專科學校老人服務事業科

通訊作者：姚奮志

地址：台南市中西區民族路二段78號

E-mail：franchfuji@gmail.com

投稿日期：2021年10月28日

接受日期：2022年2月15日

DOI:10.6288/TJPH.202202_41(1).110136



排適切的福利支持，以滿足需求和促進社會參與[8,9]。然而，不少研究都指出ICF是評估「障礙狀態」的工具，未涉及身障者個人全部的生活樣態，無法充分體現社會參與[10-12]。遑論將之運用為透過政策、法制，以及福利服務輸送的社會手段[11]。但假使我國能順利將ICF轉換成能達成理想目標的工具，這樣的質疑當然也能被淡化。

從評量者角度觀之，FUNDES與TINAS皆參照ICF架構設計，題項內容在DE碼皆重複評估[13]。兩套工具在設計時分別參照了不同版本的ICF資料[14,15]，規畫重點是「資格鑑定」與「資源分配」，非整合性的從身障者平等參與社會之需求來設計。從服務使用者角度觀之，制度雖然納入環境因素考量，但受限於標準化問題，身障功能鑑定的受評者被要求到鑑定場所被動接受評量[16]，需求評估的實際訪視比例則僅有20.3%[15]，且身障鑑定忽略身障者的活動和社會參與，更偏向於醫療模式觀點[17]。身障者在身障鑑定過程中，資訊不暢通和專業人員位置不平等，對結果也無從得知，而影響權能展現[16-18]。重複的評量過程不便民，且身障者人數已從2010年的107.6萬人增長至2020年的119.8萬人[19]，隨著逐年增加的服務需求數，更讓人關注整體評量制度的執行效果。

綜上所述，FUNDES與TINAS都是依照ICF精神設計的評量工具，但在身障鑑定過程中，兩份工具在重複評估的項目上究竟有何異同？進一步延伸的議題是，若兩份工具的評量結果重疊，則應該整合來減少不必要的行政流程，加速身障者的鑑定評估流程；若兩份評量結果有差異，那這樣的設計是否對身障者評估有實質幫助？還是多此一舉？本研究目的主要在了解身心障礙鑑定功能量表與身心障礙需求評估訪談表之間的關聯性與差異性。透過量化資料的比對與分析，來實證兩個工具鑑定結果究竟有何相關或差異，進一步討論ICF是否可被轉換成理想的工具，及對身障者權益的影響。

文獻探討

ICF及相關評量工具研究類別之探討

台灣自實施新制身障鑑定以來，相關研究大致可分成兩類，第一類是針對身障鑑定相關工具設計過程的研究，第二類則是檢討該制度實施下的利弊得失。前者主要針對身障功能鑑定工具進行研究[14,20]，或是針對身障需求評估工具進行修正[15]；後者包括針對ICF運用於身障功能鑑定與需求評估的適當性研究[10,11]，或是針對身障鑑定制度的檢討[16,21,22]。對於身障鑑定制度提出的批判包括：ICF是評估「障礙狀態」的工具，並不適合作為身障福利資源分配的手段；評量系統缺少環境因素和身障者參與的機制；仍以醫療模式為主而缺乏社會模式的實踐。

國際針對ICF在評量工作上的研究相當多，本研究透過EBSCO資料庫檢索，近十年來至少有數萬筆，主要可包括幾個類別：第一類是建立各種障礙或疾病的評量機制，如針對聽損者建立完整版與簡易版ICF核心組[23]，針對肌肉疼痛或骨骼疼痛建立心理計量項目[24,25]，被用來發展成描述與測量包括暈眩、平衡機能障礙等各面向功能[26]，或是關於各種疾病患者的生活品質測量[27,28]。第二類是對於ICF概念的擴充性研究，如Piškur等人[12]針對社會參與進行重新詮釋與定義，Linden[29]對精神障礙者的ICF界定。第三類則是應用在國家大型評量系統上的研究，如Tucker等人[30]針對美國「病患報告結果測量資訊系統PROMIS (The Patient Reported Outcomes Measurement Information System)」進行與ICF的比較。Brandt等人針對全美五項國家調查（包括全國健康訪談調查（National Health Interview Survey, NHIS）、當前人口調查（Current Population Survey, CPS）、收入和計畫參與調查（Survey of Income and Program Participation, SIPP）、全國SSI兒童和家庭調查（National Survey of SSI Children and Families, NSCF），以及美國社區調查（American Community Survey, ACS）與ICF

四個組成部分的內容覆蓋範圍進行研究，發現僅有SIPP是唯一涵蓋所有「活動/參與」部分，且所有調查的「環境」內容所佔比例均較少[31]。然而，法國與義大利在身障者評量與服務時對於「環境」因素有清楚設計，法國將之分為「人文環境（H）」、「技術環境（T）」、「住屋（L）」、「服務（S）」及「動物援助（A）」五大項，評量中針對各個d碼的HTLSA因素進行觀察與資訊收集，並不另外採用其他環境因素編碼[32]；義大利則分成「產品與技術」、「自然環境和人為的改變」、「關係和社會支持」、「態度」、「服務、系統和政策」五大項35個編碼，評量過程需在各項d碼後方挑選適當環境因素編碼說明促進或阻礙情況[33]。

身心障礙功能鑑定與需求評估機制

我國現行身障功能鑑定工具於2011年6月以「世界衛生組織障礙評估手冊2.0版」（WHO Disability Assessment Schedule II, WHODAS 2.0）36題為基礎[34]，完成FUNDES成人版與CY版第一版之設計。至2015年止，FUNDES成人版已修改至8.0版，共有98題。包括六大領域（認知、四處走動、生活自理、與他人相處、居家活動/工作與學習、社會參與）的「表現（performance）」與「生活情境下能力（capability）」、環境因子（領域7）、動作活動（領域8）等[18]。領域1至6各題項之分數依據ICF通用限定值原則，0為沒有困難；1為輕度困難或問題5%-24%，2為中度困難或問題25%-49%，3為嚴重困難或問題50%-95%，4為全部困難或問題96%-100%；9為不適用[35]。原始分數為0-100，分數愈高，顯示障礙程度愈嚴重[20,29]。WHODAS 2.0只評個案的主述（表現），但為了身障鑑定之用，FUNDES設計了三角以記錄鑑定人員的專業判斷，並加上「生活情境下能力」及能力面向以瞭解申請人的狀況[36]。

在進行完身障功能鑑定獲得身心障礙者資格後，後續以三種福利分流進行各種福利資格認定。若身障者有分流三之需求，

則進入運用TINAS的需求評估流程[15]。三種分流包括分流一的一般服務；分流二的輔具及居家照顧；分流三的個人照顧與家庭照顧者支持，而各縣市在後端服務的銜接上又有不同做法，但都運用個案管理服務[37]。此外，TINAS與FUNDES得於醫院併同辦理[38]，2021年共有79家醫院以部份時段參與併同辦理[39]。TINAS選入包括ICF[32]與ICF-CY「活動參與」九章的58個第二層及12個碼和2個ICF-CY特定編碼，共計72個編碼，並運用表現與能力分級的評估方式[21]。針對受評者的常態生活（以過去三十天為一般基準），在該題項涵蓋範圍的活動及參與所面臨問題（或困難）來評分，且其評分標準與前述之FUNDES雷同。如針對0為無問題；1為輕度問題，且問題出現小於25%的時間；2為中度問題，且問題出現小於50%的時間；3為重度問題，且問題出現大於50%的時間；4為完全問題，且問題出現大於95%的時間；8為非特定或無法判斷；9為不適用[34]，評量結果為0-4，分數越高表示越困難。需求評估方式是由需求評估人員在詢問與觀察受訪者後評分[40]。

兩份工具雖然原理上都沿襲ICF，但仍有差異（如表一）。FUNDES目前實施至8.0版，預定於2022年實施將各領域加入環境因素評量的10.0版本，參考WHODAS 2.0版，在D碼分類為六大領域；TINAS參考ICF，D碼分類為九大項目。FUNDES目的為核發身心障礙證明，因此重點在身障功能鑑定；而TINAS的焦點是法定服務資源銜接，所以重心在需求評量。在E碼的設計上，FUNDES單獨列為領域七進行提問；TINAS則是將之與D碼整合在一起，以助阻力的概念進行評量。應用對象上，FUNDES設計成人版與CY版；TINAS則範定某些題項適用兒童青少年，大部份題項針對所有年齡層評量。在評估方式與評估場域而言，FUNDES以受訪者本人主觀意見為主，多在醫院評估；TINAS則是以評量者的觀察與詢問加以判斷，形式以醫院併同辦理和到宅的實際面訪為主。

表一 FUNDES與TINAS設計之比較

	FUNDES	TINAS
參考工具	WHODAS 2.0版[32]	ICF[1]
現行版本	目前為8.0版本[33]	已更新至2020版[2]
工具功能	功能鑑定使用	需求評估使用
D碼分類	共六大領域	共分九章
E碼設計	以領域七進行詢問，受訪者綜合性自評困難程度	於D碼各第二層編碼中瞭解詢問，以判定環境的助阻力分數
應用對象	分成成人版與CY版	某些題項適用特定年齡層，其他題項適用所有年齡層
評估方式	受訪者本人意見為主，評量者補充	評量者觀察及詢問後判斷
評量場域	醫院為主	醫院併同辦理、到宅的實際面訪

資料來源：研究者整理。

ICF使命強調個體與環境交互關係、多元面向包含生理心理社會，但現行身障功能鑑定是單方面醫療模式主控，身障者的參與、環境因素和個體的交互作用並沒有實現，且兩份工具都沿襲ICF的精神設計，卻非整合執行[16-18]。廖華芳等人[14]與邱佳盈[13]都表明FUNDES的「D1認知」可對應TINAS「d1學習與應用知識」及「d3溝通」；「D2四處走動」可對應至TINAS的「d4行動」；「D3生活自理」可對應至TINAS的「d5自我照顧」及「d6居家生活」；「D4與他人相處」可對應至TINAS的「d7人際關係與互動」；「日常生活」的「D5-1居家活動」可對應至TINAS的「d2一般任務及需求」、「d6居家生活」、「d8主要生活領域」；「日常生活」的「D5-2工作/學校生活」可對應至TINAS的「d2一般任務及需求」及「d8主要生活領域」；「D6社會參與」可對應TINAS的「d9社區、社交與公民活動」。此外，李淑貞等人[41]亦曾比對身體結構及功能、FUNDES和TINAS與各福利服務項目審查結果建議，發現在身體結構及功能與福利服務項目之間的相關性較高，而FUNDES及TINAS綜合評量與福利服務項目之間的相關性兩者的數值相似，皆屬於偏中低相關。

然而，兩份鑑定與評估工具仍然欠缺以實際的數據結果進行量化資料分析驗證，故本研究在瞭解身障功能鑑定量表的D碼與需求評估訪談表d各章之間有無差異。

材料與方法

本研究運用衛生福利部身心障礙功能鑑定資料庫與身心障礙需求評估資料庫2015年至2019年的資料，並經國立成功大學醫學院附屬國立成功大學醫院機構審查委員會批准後開始（批准號：B-ER-110-026）。針對兩份工具的評估結果運用等級相關（Spearman's rank correlation, rd）、卡方適合度檢定（Test of Goodness-of-Fit）與單因子變異數分析進行比對。FUNDES資料自2015至2019年有21,177、23,780、25,334、28,759、26,424筆，共125,474筆資料。TINAS檔案2015年至2019年資料，分別有1,574,988、1,639,620、1,748,949、1,985,891、1,823,364筆，共8,772,812筆資料，以建檔日期進行資料排序，同ID取第一筆。合併兩份資料共110,335筆。排除建檔2015年以前與2019年之後的身障者、ICF活動及參與任一分數缺項者、基本資料檔不全者、無評估日期、外國人、青少年、任一分數缺項者，共留下59,787筆資料進行分析。

資料分析

基本資料

在所有分析資料中，男性居多佔54.9%，女性佔45.1%。評估年份以2018年最多佔23.05%，2016年次之佔19.73%，2019年為19.48%，2017為18.88%，2015年為18.86%。居住區域在中部（苗栗以南，雲林以北）最多有34.8%，北部（新竹以北）次之為34.4%，南部（嘉義以南）佔26.2%，東部離島（宜花東與離島）有4.6%。若以都市化程度來看，以居住在都市區（北、中、高）為主佔42.1%，衛星區（新北、基、桃、竹嘉、南市）次之佔29.2%，郊區佔28.7%。居住類型中以機構居多佔65.2%，一般住家為30.7%。如表二所示。

表二 基本資料 (N = 59,787)

基本資料	n (%)
性別	
男	32,818 (54.9)
女	26,969 (45.1)
地區	
北部	20,565 (34.4)
中部	20,813 (34.8)
南部	15,666 (26.2)
東部與離島	2,743 (4.6)
都市化	
都市	25,174 (42.1)
衛星	17,449 (29.2)
郊區	17,164 (28.7)
評估年份	
2015	11,273 (18.9)
2016	11,795 (19.7)
2017	11,287 (18.9)
2018	13,783 (23.0)
2019	11,649 (19.5)
居住類型	
一般住家	18,369 (30.7)
機構	38,981 (65.2)
遺漏	2,437 (4.1)

FUNDES與TINAS運用結果分析

針對FUNDES資料與TINAS資料進行各領域的相關分析，以了解FUNDES成人版與TINAS (d) 之關聯。其中，FUNDES的三個領域，包括「D5-2工作與學習」、「D7環境因子」、「D8動作活動」，因為WHODAS無計算對應的分數，資料庫中的分數亦是空格，故無法分析（如表三的灰色網底區）。另外，ICF之e環境因素在資料庫中無相關紀錄，因此同樣無法分析。如表三。

從等級相關 (Spearman, rd) 分析來看，FUNDES各領域與TINAS分類中，各領域和各分類均有表現和能力兩項。在樣本數高達59,787的條件下，均達到顯著性相關，進一步判別相關係數高低與資料筆數分配上的特性，依照每項比較均有四個相關程度的結果，進一步統計彙整如表四。

除了「D1認知領域」和「d1學習與應用知識」、「D1認知領域」和「d3溝通」、「D2四處走動」和「d4行動」、「D4與他人相處」和「d7人際互動及關係」兩工具在表現與能力交叉比對下，其中有四項達到0.4以上相關程度（表四灰色網底），顯示兩者之間的工具使用結果有較好的關聯性，評量結果可互相參考。其他各項目相關數值難以完全替代但仍具有參考價值。其他各項目相關數值皆低於0.4以下，顯示這些項目之間的關聯性不高，評估結果不太相同，因此難以相互替代。從表四FUNDES與TINAS各項相關數值比較，除了「D1認知領域」和「d3溝通」外，其餘各項皆是能力與能力的相關性高於表現與表現的相關性。

FUNDES與TINAS使用的差異

為了進一步分別比較「表現 (Dx_1 VS. dx_1)」與「能力 (Dx_2 VS. dx_2)」之間的差異性，本研究將FUNDES原始分數依照判定方式轉換成與TINAS相同的分數級距，並透過卡方適合度檢定進行分析（如表五）。結果發現，在「表現」評估的各項

表三 FUNDES成人版與TINAS(d)相關之初步考量

FUNDES \ TINAS	d1	d2	d3	d4	d5	d6	d7	d8	d9	e
D1	■	■	■							
D2				■						
D3					■	■				
D4							■			
D5-1		■				■				
D5-2		■						■		
D6								■	■	■
D7										■
D8				■						

備註：1. FUNDES有D1-認知、D2-四處走動、D3-生活自理、D4-與他人相處、D5-1居家活動、D5-2工作/學校生活、D6-社會參與、D7-環境因子、D8-動作活動等領域。

2. TINAS有d1-學習與應用知識、d2-一般任務及需求、d3-溝通、d4-行動、d5-自我照顧、d6-居家生活、d7-人際關係與互動、d8-主要生活領域、d9-社區社交與公民活動部分。

表四 身障FUNDES與需求評估之D碼等級相關分析結果

需求評估 鑑定功能		d1		d2		d3		d4		d5		d6		d7		d8		d9	
		表現	能力	表現	能力	表現	能力	表現	能力	表現	能力	表現	能力	表現	能力	表現	能力	表現	能力
D1	表現	.445	.516	.358	.526	.568	.561												
	能力	.449	.520	.360	.527	.570	.564												
D2	表現							.471	.568										
	能力							.507	.612										
D3	表現									.238	.373	.211	.356						
	能力									.363	.681	.312	.543						
D4	表現													.416	.456				
	能力													.411	.453				
D5-1	表現			.252	.359							.227	.355						
	能力			.273	.404							.248	.412						
D6	表現															.165	.278	.306	.315
	能力															.181	.306	.320	.339

備註：1. 表內各數字均達到***的顯著水準。

2. 鑑定功能量表（FUNDES）的各項有D1-認知、D2-四處走動、D3-生活自理、D4-與他人相處、D5-1居家活動、D6-社會參與等領域。

3. 需求評估訪談表（TINAS）的各項有d1-學習與應用知識、d2-一般任務及需求、d3-溝通、d4-行動、d5-自我照顧、d6-居家生活、d7-人際關係與互動、d8-主要生活領域、d9-社區社交與公民活動等部分。

4. 灰色網底為相關程度達到0.4以上。

5. 粗體字表示兩者為性質相同的相關分析，即表現對表現、能力對能力。

中，FUNDES與TINAS主要項目的比較均達到顯著性差異，各項目的卡方值均相當高，顯示FUNDES與TINAS的評估結果在分佈上有不小差異；在「能力」評估的主要項目上也都達到顯著性差異，各項數值甚至較

「表現」的卡方值更高，這說明FUNDES與TINAS的評估結果在分佈上有明顯差異，且「能力」評估結果的差異程度高於「表現」評估結果。

表五 FUNDES與TINAS各向度在表現與能力之卡方檢定

表現	Pearson卡方	能力	Pearson卡方
D1_1 vs. d1_1	14,530.468***	D1_2 vs. d1_2	19,798.185***
D1_1 vs. d2_1	9,467.689***	D1_2 vs. d2_2	20,326.237***
D1_1 vs. d3_1	24,405.022***	D1_2 vs. d3_2	23,862.974***
D2_1 vs. d4_1	15,781.497***	D2_2 vs. d4_2	28,278.379***
D3_1 vs. d5_1	4,218.342***	D3_2 vs. d5_2	26,698.727***
D3_1 vs. d6_1	3,294.481***	D3_2 vs. d6_2	25,097.932***
D4_1 vs. d7_1	12,257.484***	D4_2 vs. d7_2	15,053.238***
D51_1 vs. d2_1	5,543.708***	D51_2 vs. d2_2	13,085.976***
D51_1 vs. d6_1	4,673.010***	D51_2 vs. d6_2	15,086.876***
D6_1 vs. d8_1	2,111.547***	D6_2 vs. d8_2	6,857.146***
D6_1 vs. d9_1	6,729.122***	D6_2 vs. d9_2	7,994.466***

備註：1. ***乃在顯著水準為0.001時（雙尾），相關顯著。

2. D1-認知、D2-四處走動、D3-生活自理、D4-與他人相處、D51-居家活動、D6-社會參與。

3. d1-學習與應用知識、d2-一般任務及需求、d3-溝通、d4-行動、d5-自我照顧、d6-居家生活、d7-人際關係與互動、d8-主要生活領域、d9-社區社交與公民活動。

居住區域對於FUNDES與TINAS的影響性

本研究進一步根據身障者的居住區域（包括北部、中部、南部、東部及離島）進行FUNDES與TINAS兩工具使用結果的分數進行區域別差異性分析，依照資料特性採取單因子變異數分析，採取雪費法（Scheffe's Method）進行事後比較。結果顯示，無論是FUNDES或是TINAS，不同區域均具有顯著性差異（如表六與表七）。

在FUNDES的事後比較中各組（北部為G1、中部為G2、南部為G3、東部及離島為G4）分別與FUNDES各面向在表現（Dox_1）與能力（Dox_2）上大多有顯著性差異，如表六。無論是從表現或能力來看，多數是北部、中部等區域所判定的分數會較南部或東部及離島區來得高，並且在所有向度來看都是北部的分數最高，中部居次。

在TINAS的事後比較上，各區域與TINAS各面向在表現（dx_1）與能力（dx_2）的差異大多具顯著性，如表七。無論是從表現或能力來看，多數是北部、中部等區域所判定的分數會較南部或東部及離島區來得高，並且在所有向度來看都是北部的

分數最高，中部居次。然而與FUNDES較不相同的是，在某些向度中，南部與東部及離島區的差異性不特別明顯；或是，中部與東部及離島區的差異也不明顯。可見兩份工具在不同縣市區域的使用結果存在差異。

結 果

一、身障功能鑑定與需求評估兩份工具是同一個ICF理念但各自表述

雖然我國監察院[18]也認定FUNDES之「活動參與及環境因素」（DE碼）評量項目，與TINAS部分有重疊與相近處，但本研究顯示，兩份工具之間的相關性不高，此結果與李淑貞等人[41]的研究結果類似。然而，本研究進一步指出在「D1認知領域」和「d1學習與應用知識」、「D1認知領域」和「d3溝通」、「D2四處走動」和「d4行動」、「D4與他人相處」和「d7人際互動及關係」等部分項目有參考意義。事實上，我國對ICF的使用是建立在兩個不同目標，兩種不同評量策略的方向上，即使部分項目有參酌空間，兩份工具相關度仍不高。

表六 居住區域對FUNDES各向度在表現與能力之單因子變異數分析

向度	F值	事後檢定
D1_1	303.009***	G1>G2>G3*** ; G1>G4***
D2_1	106.432***	G1>G3>G4*** ; G1>G2***
D3_1	210.311***	G1>G3>G4*** ; G1>G2***
D4_1	270.691***	G1>G2>G3>G4**
D51_1	125.855***	G1>G2>G3*** ; G1>G2>G4***
D6_1	106.124***	G1>G2>G3*** ; G1>G2>G4***
D1_2	291.787***	G1>G2>G3*** ; G1>G4***
D2_2	83.461***	G1>G3>G4*** ; G1>G2***
D3_2	174.261***	G1>G3>G4*** ; G1>G2***
D4_2	269.485***	G1>G2>G3>G4**
D51_2	42.626***	G1>G2>G4*** ; G1>G3>G4***
D6_2	150.441***	G1>G2>G3*** ; G1>G2>G4**

註：1.D1-認知、D2-四處走動、D3-生活自理、D4-與他人相處、D51-居家活動、D6-社會參與。

2.G1-北部（新竹以北）；G2-中部（苗栗以南，雲林以北）；G3-南部（嘉義以南）；G4-東部離島（宜花東與離島）。

3.原始評估分數為0-100分。

4.***乃在顯著水準為0.001時（雙尾），相關顯著。

表七 居住區域對TINAS各向度在表現與能力之單因子變異數分析

向度	F值	事後檢定
d1_1	521.465***	G1>G2>G3>G4*
d2_1	521.702***	G1>G2>G3*** ; G2>G4***
d3_1	212.174***	G1>G2>G3*** ; G1>G2>G4***
d4_1	241.005***	G1>G2>G3>G4**
d5_1	483.186***	G1>G2>G3*** ; G2>G4***
d6_1	774.750***	G1>G2>G3*** ; G2>G4***
d7_1	383.227***	G1>G2>G3*** ; G1>G3>G4***
d8_1	1,114.098***	G1>G2>G3>G4**
d9_1	158.908***	G1>G2>G3*** ; G2>G4***
d1_2	391.594***	G1>G2>G3*** ; G1>G2>G4***
d2_2	847.404***	G1>G2>G3*** ; G1>G2>G4***
d3_2	297.361***	G1>G2>G4*** ; G2>G3>G4***
d4_2	451.447***	G1>G2>G3*** ; G1>G3>G4***
d5_2	955.271***	G1>G2>G3*** ; G1>G3>G4***
d6_2	1,027.578***	G1>G2>G3*** ; G1>G4***
d7_2	556.184***	G1>G2>G3*** ; G1>G2>G4***
d8_2	1,285.272***	G1>G2>G3*** ; G1>G3>G4***
d9_2	561.150***	G1>G2>G3*** ; G1>G2>G4***

註：1.d1-學習與應用知識、d2-一般任務及需求、d3-溝通、d4-行動、d5-自我照顧、d6-居家生活、d7-人際關係與互動、d8-主要生活領域、d9-社區社交與公民活動。

2.G1-北部（新竹以北）；G2-中部（苗栗以南，雲林以北）；G3-南部（嘉義以南）；G4-東部離島（宜花東與離島）。

3.原始評估分數為0,1,2,3,4。以等第高低分模擬連續分數運算。

4.***乃在顯著水準為0.001時（雙尾），相關顯著。

從工具使用角度來看，同樣都是由ICF演生而來的工具，在身障者評估呈現出分數不一致結果。在運用結果不一致的可能因素是FUNDES較TINAS更強調身障者本人的主觀感受，而TINAS在運用上更強調由專業人員進行評估。無論如何，以工具為本位的思考有違ICF的核心精神，Hoyle[42]即指出機構運作會依照運作系統而產生邊界，而系統的固有偏見可能會被制度化，系統界限可能成為防禦邊界，而非移除障礙。因此應開發跨越時間和空間的穩定、有意義的以人為中心的整合工作。透過這些整合性的聯繫工作，最大化身障者的利益，而不是被界限區隔。身障鑑定與需求評估系統應去除工具使用中心，回到服務使用者核心。

不可否認，ICF有不少優點，諸如主張調節（accommodation）與復健（rehabilitation）、強調個人觀點、重視跨學科合作[43]，共享的語言架構、跨專業合作基礎[44]，但在台灣並沒有實質落實，僅是作為資格判斷與資源分配，真正的需求滿足仍然有長路要走；ICF也有不少限制，包括未涉及身障者個人全部的生活樣態，無法充分地體現社會參與[12]，而現行的工具使用方式更難兼顧社會參與目標。從服務使用者角度來看，在使用ICF作為身障鑑定與評估工具時，應考量ICF的限制，參考其他能促進身障者生活品質的評估工具，將衛政與社政兩方面的評量工具進行調整。此外，身障者歷經兩次類似題項的評估卻有不同結果，顯示整體鑑定評估制度設計仍需進一步考量整合的必要性。

從政策制度設計來看，身障功能鑑定與需求評估流程應該互相搭配，共同合作，但前端評量與後端結果無法高度配合，使得前端評量只剩下單純身障資格鑑定功能，對於環境改善與權益促進並無實質幫助，評量D碼的必要性就很小；若後端需求評估無法參考前端身障鑑定報告，則兩份工具都使用ICF的意義就失去連貫性與必要性，邱大昕[45]即認為評估出來的功能限制和需求評估之間沒有絕對關聯。當面臨「ICF是評估障

礙狀態的工具，而非福利輸送手段」的質疑[10,11]，現行兩份工具在一個ICF概念下各自表述是極大的挑戰。

二、身障者社會參與環境因素在整體服務過程中難以實現

從行政流程來看，2012年至2017的需求評估實地訪視比率為15%，2018年至2019年則降為8%[3]，訪視率偏低意味著需求評估有人力與服務量的比率不足問題，可能導致無法反映身障者真實需求。再者，FUNDES與TINAS的評估結果在「表現」與「能力」兩者分佈上均有顯著差異，且「能力」評估結果的差異程度高於「表現」評估結果。由於FUNDES以受訪者本人主觀意見為主，而TINAS則是以評量者的觀察詢問為主，這說明身障者主觀感受加上專業人員評估的障礙程度與僅以專業人員觀察評估的結果有差異。上述突顯出身障者的參與程度與評估方式兩方面的差異確實影響評估結果，更證實身障者本人的意見和參與是整個鑑定評估流程的重要環節。

從服務規劃來看，我國現行需求評估流程的重點是「福利與服務轉介」[37]，乃是以專業人員意見做為服務轉介依據，身障者參與程度不高。周月清、張恆豪[16]的研究更發現，新制有評量行動與社會參與表現，但行動與社會參與上的需要沒有放入服務提供的考量。然而，ICF共享的信念與理論是重要根基，人的生活品質與個體的發展潛能視為一種結果與過程，透過相互的連結、持續變動的健康影響、功能與環境脈絡等因素而提升[6]，因此身障者的參與至為關鍵。整體身障鑑定評估過程應該要產出一份結合身障者參與的全人性評估報告，而非僅是核發證明，或是勾選式的單向資源連結。

從表格設計來看，FUNDES獨立一個領域進行綜合性評價，TINAS則是在各個向度進行促進或阻礙性分析，較能評估各向度的環境條件。由於身障者的功能支持應回應評估結果與資源連結，故須檢視不同身障族群在功能發揮中的現況與差異，並衡量整體環

境與資源的支持程度。Linden[29]更指出，障礙可以被定義為「阻礙執行所需活動的能力，從而阻礙參與特定環境的能力限制」，這種能力-情境-交互模型表明，沒有普遍的障礙（general disability），只有與情境相關的障礙。但包括ICF並沒有清楚地定義社區參與的概念，且針對環境因素對社區參與影響也缺少理論性架構，多數研究聚焦在服務對整體社區參與的影響[46]，然而，Piškur等人[12]的研究則建構了明確的社會參與意義與向度，建議將ICF對參與的定義朝向社會角色的改變則可以克服ICF在參與面的限制。

上述種種考驗身障鑑定制度的ICF精神實踐，因此對ICF的運用仍須進一步操作化，建構符合現況的環境因素檢視架構，且透過實際的訪視與了解，才能真正對身障者環境現況有清楚評量和真正的社會參與。

三、身障者的障礙認定有受到區域性的差異對待

FUNDES與TINAS普遍在北部或中部區域的判定分數會較高，但是FUNDES的區域性差異較TINAS明顯。顯示區域性身障者障礙的表現與能力有差異，環境對於身障者的各項生活確實有影響。從此結果判斷，北部的身障者認為自身的阻礙較高，其次是中部、南部。這可能是北部的身障者對於自身權益較為注重，導致對於環境障礙較關注。從政策實踐角度觀之，我國在身障服務有城鄉差距[16]、地方財源不足及不穩定[47]等條件影響，因此不同區域的身障者面臨不同程度的環境限制，顯示國家對於身障者的權益宣導、個人教育、環境包容性有城鄉區域的投資差別，地方政府在解決身障者經濟安全與就業安全問題時通常以中央法定服務為主，提供大範圍的服務，對於個別生命歷程或是障礙類別的服務卻不易採取有效的服務策略。

從服務提供者角度觀之，在資源有限與分布不均的環境下給予服務，並且提供有效的權益倡導與資網絡甚為關鍵。姚奮志[48]

的研究指出政府提供給身心障礙者各式各樣的服務內容與規定並未將各階段不同年齡與需求的身心障礙者分別看待，服務提供也不具體；政府在身心障礙者服務管理系統之間的轉銜機制未能切實銜接，可能使服務切割，導致障礙者的「全人」需要未能滿足，甚至斷層的現象；地方政府運作缺乏一致性，障礙者可能因區域及年齡差異而有不同品質與資源落差的服務內容。換言之，政府制度造就的區域差異，使得身障者的障礙差異不僅無法改善，更可能使障別差異、年齡差異更雪上加霜。

討 論

一、整合身障功能鑑定與需求評估服務流程

筆者建議應根據現況持續推動身障功能鑑定與需求評估兩流程之整併。一種方法是減少兩者沒有必要的重複性評估項目，一種方法是整併兩種工具且產生更具邏輯的服務關聯。前者建議刪除或減少FUNDES的D碼評量，或是調整需求評估工具，使TINAS更符合身障者資源媒合功能。後者則建議將兩種工具直接整併，透過跨專業團隊對身障者的全面性評估，以一案到底的精神形成具體的服務建議，使整個身障鑑定評估制度能有效評量，快速連結服務。ICF提供的是身心障礙多面向與結構性的架構，做為跨專業互動與合作的平台，但問題定義和需求評估的結果，還是要看實際操作過程中的角力與協商[43]。因此，重要的是整合流程，達成ICF的實質精神。

二、加強鑑定評估流程中環境因素的考量與運用

鑒於身障功能鑑定與需求評估流程在表現與能力上有顯著性差異，且某些領域或項目在功能發揮確實有較大的差異性，尤其是城鄉差距標示著環境影響，然而目前的身障功能鑑定與需求評估在環境因素的考量並不相同，這使環境因素的判讀缺乏一致性。Brandt等人[31]的研究即指出，由於障礙是

具有健康狀況的個人與環境需求間相互作用的結果，若未能獲取有關環境特徵的數據便會限制身障者經驗的充分了解，也限制了做好對身障者重要決策的能力。參酌法國[32]與義大利[33]的作法，兩國在環境因素各有關注，法國著重質化觀察與整體性評量，義大利強調環境因子的正負向影響評量，但都重視環境因素對個體的影響與觀察。此外，Hoefsmits等人[49]與Heerkens等人[50]進行關於工作的環境因素研究，發現環境因素內容並不完整，雖然家庭相關編碼已有納入，但在成員溝通技巧、家庭問題、生活條件等相對缺乏。綜合上述，台灣的身障鑑定制度宜整合採用TINAS的E碼評量方式，採取個體的整合性評量，並強化環境因素清單的在地化指標定義，或進一步研究增加適當清單，結合實地訪視提供個體與環境交互作用資訊，以落實身障者參與環境評量及運用[16-18]。

三、強化整體服務過程以身障者為核心的互動和參與

身障者資格及等級判定，未依法納入鑑定人員所進行之「活動參與及環境因素」評估結果；地方政府往往憑著公所端的福利服務需求勾選之結果，再輔以短暫性的電訪確認，實地訪視率偏低[18]。身障者在實訪偏低、評量工具相似卻又不同結果，對於自我功能與福利服務的理解勢必存在某種困難性。其次，身障者參與程度不一、專業人員分隔評量，且身障者的自我決定與社會參與效果難以評估。應有效讓身障者了解評估工具內涵，並透過自身參與方式來衡量服務的連結內容，因此建議整體流程設計應更具包容性，盡可能納入不同障礙類別與程度之身障者本人實際意見，針對身障者未來服務發展出適切性的具體規劃。身障資格只是一道門檻，重點是進門後的服務連結，而服務連結是人的互動與個人權能的伸展。

研究結論與限制

本研究認為整體身障功能鑑定與需求

評估需要整併，倘以目前這種分立式、區隔化、差異性的服務過程，將難以提升身障者評估權益。整體流程亦需考量CRPD第一條宗旨「促進身障者所有人權和基本自由充分、平等享有，並且能平等全面參與社會」的內容。台灣身障功能鑑定與需求評估必須更全面顧及後端服務連結的各個系統，減少補網式的福利設計，方能達成CRPD宗旨。由於本研究重點在進行兩份工具的比對，因此在個別評估流程上所面臨的實質問題與限制難以收集，且FUNDES未來將修改至10.0版，在環境因素評估與本研究所運用之資料庫的各項欄位內容可能有所出入，影響後續研究進行。

致 謝

本研究感謝社會及家庭署委託計畫、臺南護專研究經費補助，以及周月清教授、李易駿教授、陳宇嘉副教授等人的協助。

參考文獻

1. WHO. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva: WHO, 2001
2. WHO. Towards a Common Language for Functioning, Disability and Health (ICF). Geneva: WHO, 2002.
3. 姚奮志、李淑貞、梁美榮：109年度委託辦理身心障礙者福利與服務需求評估訪談表修正及優先訪視指標規劃案。台北：衛生福利部，2021。
Yao FZ, Li SJ, Liang MJ. Taiwan ICF Needs Assessment Scale Amendment and Priority Visit Index Plan on 2020. Taipei: Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan), 2021. [In Chinese]
4. 林萬億：我國在國際健康功能與身心障礙分類系統 (ICF) 分類架構下身心障礙者福利與服務需求評估之流程、指標與工具之建立與實務操作模式。台北：內政部，2010。
Lin WY. The establishment of processes, indicators and tools for the assessment of needs for welfare and services for people with disabilities under the framework of the International Classification System for Health Functions and Disabilities (ICF), and the practical operation model. Taipei: Ministry of the Interior, R.O.C. (Taiwan), 2010. [In Chinese]
5. 衛生福利部：身心障礙權益保障白皮書。台北：衛生福利部，2010。

- Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). White Paper on the Protection of Rights and Interests of Disabilities. Taipei: Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan), 2010. [In Chinese]
6. McDougall J, Wright V, Rosenbaum P. The ICF model of functioning and disability: incorporating quality of life and human development. *Dev Neurorehabil* 2010;**13**:204-11. doi:10.3109/17518421003620525.
 7. Day AM, Theurer JA, Dykstra AD, Doyle PC. Nature and the natural environment as health facilitators: the need to reconceptualize the ICF environmental factors. *Disabil Rehabil* 2012;**34**:2281-90. doi:10.3109/09638288.2012.683478.
 8. Chiu WT, Yen CF, Teng SW, et al. Implementing disability evaluation and welfare services based on the framework of the international classification of functioning, disability and health: experiences in Taiwan. *BMC Health Serv Res* 2013;**13**:416-25. doi:10.1186/1472-6963-13-416.
 9. Teng SW, Yen CF, Liao HF, et al. Evolution of system for disability assessment based on the international classification of functioning, disability, and health: a Taiwanese study. *J Formos Med Assoc* 2013;**112**:691-8. doi:10.1016/j.jfma.2013.09.007.
 10. 王國羽：世界衛生組織分類系統與障礙測量議題。王國羽、林昭吟、張恆豪合編：障礙研究：理論與政策應用。高雄：巨流圖書，2012；71-100。
Wang KY. ICF and disability evaluation. In: Wang KY, Lin CY, Chang HH eds. *Disability Studies: Theory and Policy Application*. Kaohsiung: Chuliu Publisher, 2012; 71-100. [In Chinese]
 11. 賴俊帆：台灣身心障礙需求評估與服務輸送圖像：脈絡中的制度化效果。台灣社區工作與社區研究學刊 2018；**8**：87-118。doi:10.3966/222372402018100802003。
Lai CF. The needs assessment and service delivery image of disability in Taiwan: the effect of institutionalization in the context. *J Community Work Community Studies* 2018;**8**:87-118. doi:10.3966/222372402018100802003. [In Chinese: English abstract]
 12. Piškur B, Daniëls R, Jongmans MJ, et al. Participation and social participation: are they distinct concepts? *Clin Rehabil* 2014;**28**:211-20. doi:10.1177/0269215513499029.
 13. 邱佳盈：身心障礙者鑑定新制功能鑑定與需求評估工具合併之可行性探討。花蓮：慈濟大學公共衛生學系碩士論文，2014。
Chiu JY. The feasibility study of merging instruments of fundes and needs assessment in the disability evaluation new system in Taiwan [Dissertation]. Hualien: Department of Public Health, Tzu Chi University, 2014. [In Chinese: English abstract]
 14. 廖華芳、嚴嘉楓、黃靄雯等：身心障礙鑑定功能量表之運用。台灣醫學 2013；**17**：317-31。doi:10.6320/FJM.2013.17(3).13。
Liao HF, Yen CF, Hwang AW, et al. Application of the functioning scale of the disability evaluation system. *Formosan J Med* 2013;**17**:317-31. doi:10.6320/FJM.2013.17(3).13. [In Chinese: English abstract]
 15. 周宇翔、李淑貞、何季蓉、張聿淳、劉旻宜：從理念到落實—ICF在台灣的實踐經驗：以身心障礙者福利與服務需求評估訪談表為例。身心障礙研究 2013；**11**：249-61。
Chou YH, Li SJ, Ho CJ, Chang YC, Liu MY. From concept to implementation -- the practical experiences of using ICF in Taiwan: based on the tool for the needs assessment of welfare services for persons with disabilities. *J Disabil Res* 2013;**11**:249-61. [In Chinese: English abstract]
 16. 周月清、張恆豪：新制身心障礙鑑定與需求評估（ICF）執行之探討：身心障礙服務使用者觀點。東吳社會工作學報 2017；(32)：1-34。
Chou YC, Chang HH. Implementation of the ICF: perspectives of the users with disabilities. *Soochow J Soc Work* 2017;(32):1-34. [In Chinese: English abstract]
 17. Chou YC, Kröger T. Application of the ICF in Taiwan - victory of the medical model? *Disabil Soc* 2017;**32**:1043-64. doi:10.1080/09687599.2017.1331836.
 18. 監察院：糾正案文109內正0011字號。https://www.cy.gov.tw/CyBsBoxContent.aspx?s=17016。引用 2021/08/20
The Control Yuan, R.O.C. (Taiwan). Control Yuan No. 109 Internal 0011 Corrective Measures Document. Available at: https://www.cy.gov.tw/CyBsBoxContent.aspx?s=17016. Accessed August 20, 2021. [In Chinese]
 19. 衛生福利部：身心障礙者人數按類別及縣市別分。https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-5224-62359-113.html。引用2022/01/29。
Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). The disabled population by classification and locality. Available at: https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-5224-62359-113.html. Accessed January 29, 2022. [In Chinese]
 20. 廖華芳、嚴嘉楓、黃靄雯、劉燦宏、紀昶宙：身心障礙鑑定功能量表之發展與應用。社區發展季刊 2015；(150)：77-98。
Liao HF, Yen JF, Hwang AW, Liu CH, Chi WC.

- Development and application of the disability assessment function scale. *Community Dev J* 2015;**(150)**:77-98. [In Chinese]
21. 周宇翔、李淑貞、謝東儒、張聿淳：ICF架構下的身心障礙者需求評估制度現況與挑戰。社區發展季刊 2013；**(150)**：40-57。
Chou YH, Lee SJ, Shieh TR, Chang YC. Current status and challenges of the needs assessment system for people with disabilities under the ICF framework. *Community Dev J* 2013;**(150)**:40-57. [In Chinese]
 22. 張光華、林靖瑛、王淑真等：新制身心障礙鑑定制度實施後身心障礙者的看法與期許。社區發展季刊 2015；**150**：110-22。
Chang KH, Lin YC, Wang SJ, et al. After the implementation of the new identification system for people with disabilities, the views and expectations of the physically and mentally disabled. *Community Dev J* 2015;**150**:110-22. [In Chinese]
 23. Denermark B, Granberg S, Kramer SE, Selb M, Möller C. The creation of a comprehensive and a brief core set for hearing loss using the international classification of functioning, disability and health. *Am J Audiol* 2013;**22**:323-8. doi:10.1044/1059-0889(2013/12-0052).
 24. Proding B, Salzberger T, Stucki G, Stamm T, Cieza A. Measuring functioning in people with fibromyalgia (FM) based on the international classification of functioning, disability and health (ICF) -- a psychometric analysis. *Pain Pract* 2011;**12**:255-65. doi:10.1111/j.1533-2500.2011.00488.x.
 25. Fresk M, Brodin N, Grooten WJ, Joseph C, Kiessling A. Mapping a measure of physical ability for persons with long-term musculoskeletal pain to the ICF and ICF Core Sets. *Eur J Public Health* 2019;**29**:286-91. doi:10.1093/eurpub/cky135.
 26. Grill E, Furman JM, Alghwiri AA, Müller M, Whitney SL. Using core sets of the international classification of functioning, disability and health (ICF) to measure disability in vestibular disorders: study protocol. *J Vestib Res* 2013;**23**:297-303. doi:10.3233/VES-130487.
 27. van Ierssel J, Sveistrup H, Marshall S. Identifying the concepts contained within health-related quality of life outcome measures in concussion research using the International Classification of Functioning, Disability, and Health as a reference: a systematic review. *Qual Life Res* 2018;**27**:3071-86. doi:10.1007/s11136-018-1939-8.
 28. Rosa D, MacDermid J, Klubowicz D. A comparative performance analysis of the International Classification of Functioning, Disability and Health and the Item-Perspective Classification framework for classifying the content of patient reported outcome measures. *Health Qual Life Outcomes* 2021;**19**:132. doi:10.1186/s12955-021-01774-0.
 29. Linden M. Definition and assessment of disability in mental disorders under the perspective of the International Classification of Functioning Disability and Health (ICF). *Behav Sci Law* 2017;**35**:124-34. doi:10.1002/bsl.2283.
 30. Tucker CA, Cieza A, Riley AW, et al. Concept analysis of the patient reported outcomes measurement information system (PROMIS®) and the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Qual Life Res* 2014;**23**:1677-86. doi:10.1007/s11136-014-0622-y.
 31. Brandt DE, Ho PS, Chan L, Rasch EK. Conceptualizing disability in US national surveys: application of the World Health Organization's (WHO) International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) framework. *Qual Life Res* 2014;**23**:2663-71. doi:10.1007/s11136-014-0740-6.
 32. Caisse nationale de Solidarité Pour l'autonomie (CNSA). Manuel D'accompagnement du GEVA (Guide d'évaluation des besoins de compensation de la personne handicapée), 2008. Available at: <https://www.cnsa.fr/documentation-et-donnees/formulaires/version-graphique-du-geva-et-son-manuel>. Accessed February 1, 2022
 33. Regione del Veneto Aziende ULSS, della Scheda di Valutazione Multidimensionale della Disabilità, 2014. Available at: <https://bur.regione.veneto.it>. Accessed December 9, 2021
 34. Ustun TB, Kostanjsek N, Chatterji S, Rehm J; WHO. Measuring Health and Disability: Manual for WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0). Geneva: WHO, 2010.
 35. 衛生福利部：身心障礙鑑定功能量表8.0版操作手冊。台北：衛生福利部，2016。
Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). Functioning Scale of the Disability Evaluation System 8.0 - Manual. Taipei: Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan), 2016. [In Chinese]
 36. 台灣國際功能身心障礙與健康分類系統研究學會：身心障礙鑑定人員訓練—Q&A 2019。http://www.icf.org.tw/QAList.asp。引用2021/09/01。
Taiwan Society of International Classification of Functioning, Disability and Health. Training for disability identification personnel -- Q&A 2019. Available at: <http://www.icf.org.tw/QAList.asp>.

- Accessed September 1, 2021. [In Chinese]
37. 梁美榮、姚奮志：身心障礙法定需求評估與個案管理服務整合之研究。台灣社區工作與社區研究學刊 2019；**9**：113-60。doi:10.3966/222372402019100902003。
 - Liang MJ, Yao FZ. A study on the integration of legal needs assessment and case management services for the disabled. *J Community Work Community Studies* 2019;**9**:113-60. doi:10.3966/222372402019100902003. [In Chinese: English abstract]
 38. 全國法規資料庫：身心障礙者鑑定與需求評估作業併同辦理實施辦法。https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawSingle.aspx?pcode=D0050184&flno=6。引用2022/02/01。
 - Laws & Regulations Database of the Republic of China. Regulations of evaluation and needs assessment of people with disabilities are combined for processing. Available at: https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawSingle.aspx?pcode=D0050184&flno=6. Accessed February 1, 2022. [In Chinese]
 39. 衛生福利部護理及健康照護司：各縣市併同辦理醫院名冊1101208。https://dep.mohw.gov.tw/donahc/cp-1038-5219-104.html。引用2022/02/1。
 - Department of Nursing and Health Care, Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). All counties and cities also handle the hospital register (1101208). Available at: https://dep.mohw.gov.tw/donahc/cp-1038-5219-104.html. Accessed February 1, 2022. [In Chinese]
 40. 衛生福利部：身心障礙者福利與服務需求評估及證明核發辦法。https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0050050。引用2022/02/01。
 - Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan). Welfare and service needs assessment of the people with disabilities and the certification method. Available at: https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=D0050050. Accessed February 1, 2022. [In Chinese]
 41. 李淑貞、陳政智、謝東儒、郭婉盈、張聿淳、周宇翔：我國身心障礙者福利與服務需求評估指標、工具、流程與實務操作模式之驗證修正。台北：衛生福利部，2014。
 - Lee SJ, Chen CC, Shieh TR, Kuo WY, Chang YC, Chou YH. Verification and Revision of the Evaluation Indicators, Tools, Processes and Practical Operation Modes of the Welfare and Service Needs of the Disabled in My Country. Taipei: Ministry of Health and Welfare, R.O.C. (Taiwan), 2014. [In Chinese]
 42. Hoyle P. Integrated categories for integrated care - the importance of patient centred categories. *Int J Integrated Care* 2017;**17**:A16. doi:10.5334/ijic.3128.
 43. Smart JF. The promise of the International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF). *Rehabil Educ* 2005;**19**:191-9.
 44. Allan CM, Campbell WN, Guptill CA, Stephenson FF, Campbell KE. A conceptual model for interprofessional education: the international classification of functioning, disability and health (ICF). *J Interprof Care* 2006;**20**:235-45. doi:10.1080/13561820600718139.
 45. 邱大昕：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 2011；**15**：187-213。doi:10.6785/SPSW.201112.0189。
 - Chiu TS. Who are the disabled: an examination of the application of ICF in light of the history of disability evaluations in Taiwan. *Soc Policy Soc Work* 2011;**15**:187-213. doi:10.6785/SPSW.201112.0189. [In Chinese: English abstract]
 46. Verdonschot MM, de Witte LP, Reichrath E, Buntinx WH, Curfs LM. Impact of environmental factors on community participation of persons with an intellectual disability: a systematic review. *J Intellect Disabil Res* 2009;**53**:54-64. doi:10.1111/j.1365-2788.2008.01128.x.
 47. 周月清、王育瑜、林昭文：地方制度法施行對中央與地方社會福利制度的影響：以身心障礙福利為例。台灣社會工作學刊 2009；**(6)**：38-78。doi:10.29814/TSW.200901.0002。
 - Chou YC, Wang YY, Lin ZW. Impacts of Local Government Act on social welfare services at central and local level: the case of disability welfare services. *Taiwanese Soc Work* 2009;**(6)**:38-78. doi:10.29814/TSW.200901.0002. [In Chinese: English abstract]
 48. 姚奮志：身心障礙者個案管理及生涯轉銜服務：現況分析檢討與發展。台灣社區工作與社區研究學刊 2016；**6**：77-138。
 - Yao FZ. The case management and career transition service for disability-analysis, review and it's future development. *J Community Work Community Studies* 2016;**6**:77-137. [In Chinese: English abstract]
 49. Heerkens YF, de Brouwer CPM, Engels JA, van der Gulden JWJ, Kant I. Elaboration of the contextual factors of the ICF for Occupational Health Care. *Work* 2017;**57**:187-204. doi:10.3233/WOR-172546.
 50. Hoefsmit N, Houkes I, Nijhuis F. Environmental and personal factors that support early return-to-work: a qualitative study using the ICF as a framework. *Work* 2014;**48**:203-15. doi:10.3233/WOR-131657.

Disability evaluation and needs assessment of International Classification of Functioning, Disability and Health in Taiwan: separated or integrated?

FEN ZHI YAO

Objectives: This study was conducted to understand the correlation and differences between the two-stage tools for disability evaluation – the Functioning Scale of the Disability Evaluation System and the Needs Assessment of Welfare Services for Persons with Disabilities – and to discuss their impact on disability evaluation result. **Methods:** A total of 59,787 pieces of valid data from the disability evaluation database and needs assessment database of the Ministry of Health and Welfare (MOHW) for the period from 2015 to 2019 were used for the analysis. The results of the two tools were compared through rank correlation, chi-square distribution, and one-way analysis of variance. **Results:** The data indicated that the two tools were expressed separately by the same ICF ideal. The evaluation of environmental factors was difficult in the overall system. The evaluation of the disabled was subject to regional differences. **Conclusions:** The system should integrate the evaluation process, reinforce the consideration and application of environmental factors, and facilitate the interaction with and participation of the disabled. The overall evaluation process is characterized by a separated, compartmentalized, and difference approach that undermines the implementation of disability evaluation rights. (*Taiwan J Public Health*. 2022;**41**(1):81-95)

Key Words: *functioning disability evaluation scale, Taiwan ICF needs assessment scale, disability evaluation*

Department of Senior Citizen Services, National Tainan Junior College of Nursing, No. 78, Sec. 2, Minzu Rd., West Central Dist, Tainan, Taiwan, R.O.C.

* Correspondence author E-mail: franchfuji@gmail.com

Received: Oct 28, 2021 Accepted: Feb 15, 2022

DOI:10.6288/TJPH.202202_41(1).110136