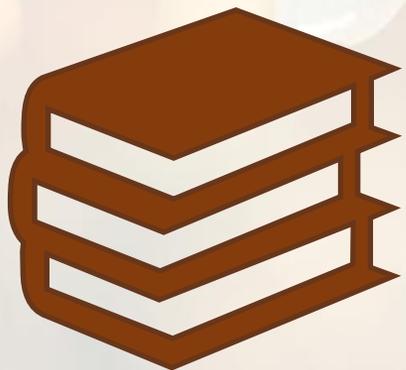
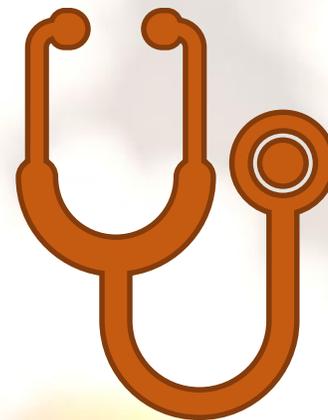


障礙類型介紹(ICF)與福利概述



主講人 王順民 教授

2025年7月3日



王順民 教授

學歷：中正大學社會福利學博士

現職：中國文化大學社會福利學系專任教授

青少年兒童福利碩士學位學程專任教授

元智大學社會暨政策科學學系兼任教授

社團法人中華民國晴天社會福利協會創會會長

社團法人桃園市愛力社會福利協會理事長

衛生福利部CRC兒童權利公約教育訓練講師

教育部人權及轉型正義教育資源人權講師

桃園市課後照顧服務人員在職訓練課程講師

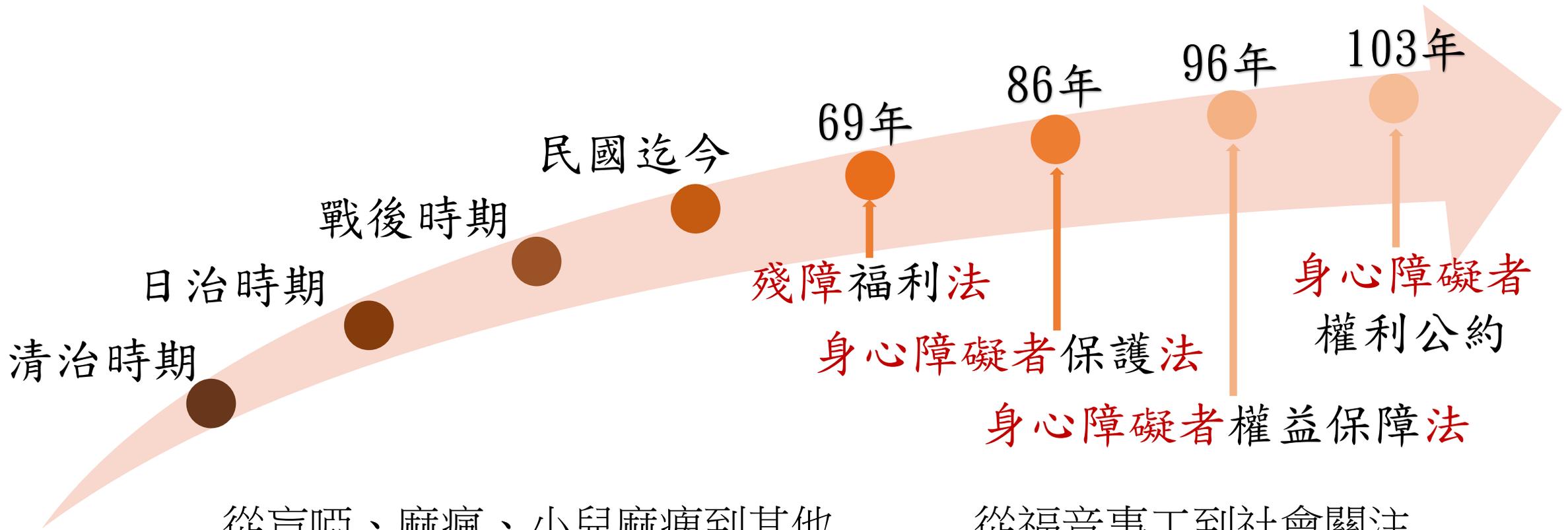
臺北桃園兒少福利機構專業人員訓練課程講師

考選院典試委員、審查委員、命題委員

經歷：財團法人宜蘭縣私立蘭馨婦幼中心執行長



從福利增進到權益保障的障礙者人權發展歷程



從盲啞、麻瘋、小兒麻痺到其他

從民間布建到官方建置

從家長個人到非營利組織

從匱乏經濟到超高齡社會

從公共衛生到預防醫學

從福音事工到社會關注

從服務輸送到典章制度

從福利促進到權益保障

從人道主義到障權為主出發

從醫療復健到全人關懷

101年7月11日

實施「身心障礙鑑定與需求評估」新制

原領有身心障礙手冊者

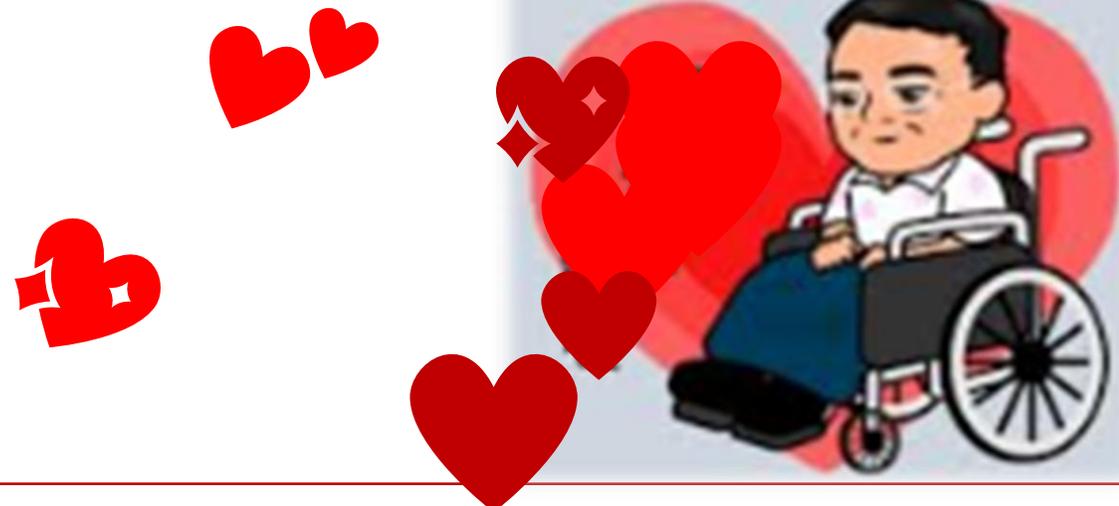
換發「身心障礙證明」

110年全面完成換證

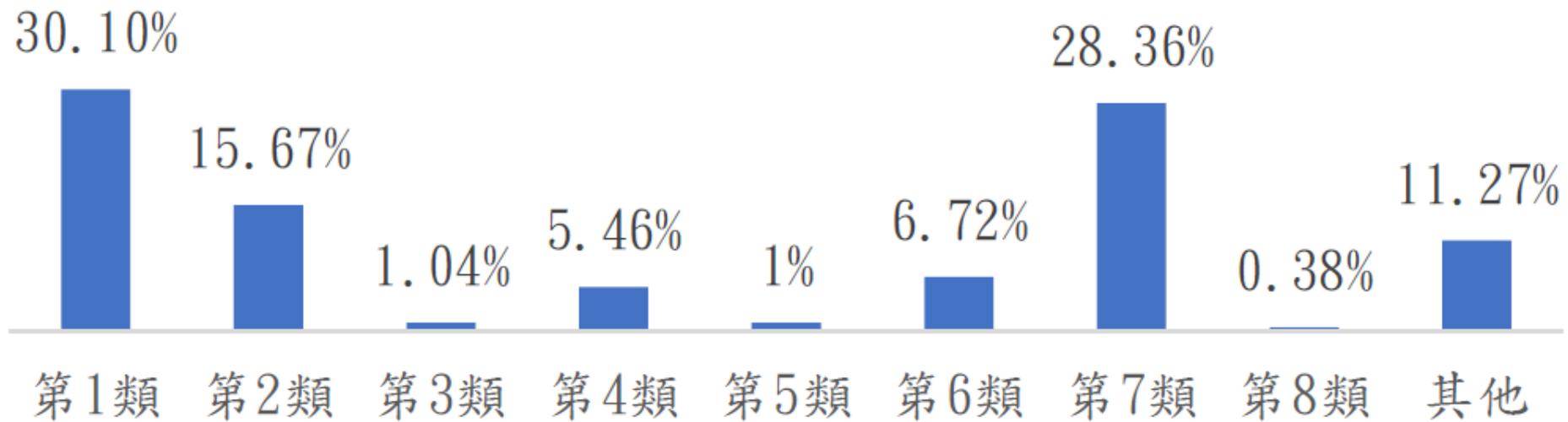


身心障礙者權益保障法第 5 條_身心障礙者係指

身體系統構造或功能，
有損傷或不全導致顯著偏離或喪失，
影響其活動與參與社會生活，
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。



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



111年12月身心障礙人口之障礙類別分析

身心障礙照顧服務資源布建計畫(113-117年)

家庭照顧者支持及困難個案照顧服務資源現況與分析

社區式照顧及支持性服務資源現況與分析

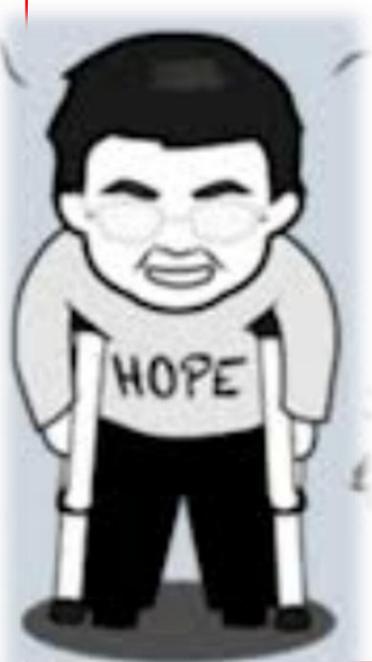
住宿式機構照顧服務資源現況與分析

【策略一、減輕家庭照顧者負擔】

【策略二、擴增社區式服務】

【策略三、擴增多元化身心障礙福利機構服務】

【策略四、改善服務人力之勞動條件以留才久任】



各身心障礙類別的主要服務需求

需求 類別	日間 照顧	社區 居住	日間作 業設施	住宿式 照顧	自立 生活	輔具 服務	長照 服務	生活 重建	復康 巴士
第 1 類	○	○	○	○	○	○	○		
第 2 類	 <p>支持</p>	<p>補充</p>	<p>保護</p>	<p>替代</p>	○	○	○	○	
第 3 類					○	○	○	○	
第 8 類					○	○	○	○	
第 4 類					○	○	○		
第 5 類					○	○	○		
第 6 類					○	○	○		
第 7 類					◎	○	◎	○	○

112年度 各類別身心障礙者使用長照 2.0 情形

障礙類別	身心障礙者		使用長照 2.0 失能身心障礙者	
	人數 (A)	各障別比率	人數 (B)	各障別占比 (B/A*100%)
總計	1,200,027	100%	197,538	16.46%
第 1 類	358,828	29.9%	44,476	12.39%
第 2 類	186,735	15.56%	25,166	13.48%
第 3 類	12,523	1.04%	855	6.83%
第 4 類	64,194	5.35%	7,026	10.94%
第 5 類	12,397	1.03%	1,304	10.52%
第 6 類	81,439	6.79%	15,367	18.87%
第 7 類	348,671	29.06%	68,581	19.67%
第 8 類	4,673	0.39%	136	2.91%
二種以上障礙類別	130,567	10.88%	33,093	25.35%

備註：身心障礙者及使用長照 2.0 失能身心障礙者不含舊制轉換新制暫無法歸類者之人

112年度 使用長照服務之失能身心障礙者年齡分布

	性別	0-未滿 7 歲	7-未滿 18 歲	18-未滿 50 歲	50-未滿 65 歲	65 歲以上	總計
身心 障礙 者	男	6,270	28,383	167,654	195,920	267,705	665,932
	女	3,116	13,899	107,977	130,421	278,682	534,095
	總計 (占比)	9,386 (0.78%)	42,282 (3.52%)	275,631 (22.97%)	326,341 (27.19%)	546,387 (45.53%)	1,200,027 (100%)
失能 身心 障礙 者	男	766	2,183	8,167	18,396	65,849	95,361
	女	420	1,167	5,275	12,624	82,691	102,177
	總計 (占比)	1,186 (0.6%)	3,350 (1.7%)	13,442 (6.8%)	31,020 (15.7%)	148,540 (75.2%)	197,538 (100%)

年別	臺灣總人口數	身心障礙者總人口數			舊制肢體障礙者 / 新制第七類		
		總計	占臺灣總人口數比	增減	總計	占身障者總人口數比	增減
70	18,193,955	128,420	0.7%	0%	--	--	--
76	19,725,010	142,557	0.6%	1.18%	61,275	50.2%	1.52%
82	20,995,416	263,557	1.3%	16.3%	129,727	49.2%	15.60%
88	22,092,387	648,852	2.9%	13.6%	280,632	43.3%	13.10%
94	22,770,383	937,944	4.1%	3.21%	388,577	41.4%	2.05%
100	23,224,912	1,100,436	4.7%	2.24%	386,217	35.1%	-0.30%
106	23,571,227	1,167,450	5.1%	0.23%	366,781	31.4%	-1.74%
107	23,588,932	1,173,978	5.1%	0.56%	363,290	30.9%	-0.95%
108	23,603,121	1,186,740	5.0%	1.09%	360,234	30.4%	-0.84%
109	23,561,236	1,197,939	5.1%	0.94%	357,241	29.8%	-0.83%
110	23,375,314	1,203,756	5.1%	0.49%	352,800	29.3%	-1.24%
111	23,264,640	1,196,654	5.1%	0.59%	344,140	28.8%	-2.45%
112	23,420,442	1,214,668	5.2%	1.51%	340,665	28.0%	-1.01%

身心障礙人數增減的整體變遷事實考察

實則隱含——

國際援助、公衛環境、醫護水準、

政經發展、法令沿革、典章制度

所相與交錯而來的文明進化表徵



臺灣地區小兒麻痺流行狀況與預防接種

52年引進沙賓口服疫苗（OPV，減毒小兒麻痺病毒疫苗）

54年頒訂《臺灣省小兒麻痺預防接種計畫》

56年蔣夫人成立「財團法人振興復健醫學中心」

39至59年的臺灣社會，正處於小兒麻痺症大流行之際

以醫療宣教士為主的「教會醫療院所體系」

由臺大、軍方和榮民醫院等兼具官方色彩的「復健醫學專科體系」

矯正手術、復健醫學、研發輔具、住院教養、傷殘重建、心理輔導

職能治療、職業訓練、體能運動

89年臺灣正式宣告根除小兒麻痺症



從蔣夫人創辦振興醫院以窺見到諸多的不平凡意

藉由20世紀60年代筭路藍縷的「草創期」
橫跨至70、80到90年代綜融服務的「深根期」
以迄接軌於21世紀之組織賡續的「奮起期」
從復健中心時期到綜合醫院時期
從復健醫院到綜合醫院
從小兒麻痺到聽覺損傷
從單一醫院中心到社區療群
從神聖宗教使命到弱者服務至上信念
從擴大醫療服務到辦理醫療機構



為殘疾兒童建立一個守護城堡
開展「慈善心 服務情」人性照護的使命

“感謝慈悲天上父，賞賜飲食養我們，
懇求耶穌教我們，自己有的，分別人。”

~~謝飯歌

從蔣夫人創辦振興醫院以窺見到諸多的不平凡意涵.....

後振興使命：

- A. 從醫療復健出發的「振興小兒麻痺症關懷中心」
一種由下而上、從當事者自身角度及其大歷史觀照出發
進行對於小兒麻痺症史觀的重新詮釋。
- B. 復歸於從ESG到SDGs的「後振興時代」
復歸於從環境社會治理之ESG（Environmental、Social、Governance）
到永續發展目標SDGs（Sustainable Development Goals）
使其從精緻化、專精化的醫療體系，以相迎「後振興時代」的超典範性建構

關於小兒麻痺症（肢體障礙者）學位論文彙錄

就醫範疇所相與衍生的心智圖像概念.....

感染途徑、空間差異、疫苗研發、集團免疫、單源抗體、健康風險、合併症風險、肌肉神經系統症狀、鑑定功能量表、脊椎矯正、復健醫學、職能治療、支架鐵鞋或拐杖輪椅設計、輔具設計、矯具處方、公共衛生醫學工程、肥胖減重、後小兒麻痺症候群、人體工學、女性預防保健服務、營養評估、飲食攝取、就醫環境、整合門診、醫用關係

從公共衛生到醫護復健等

事前防制或事後防治的預防保健醫護事宜

成為就醫範疇的關注議題



小兒麻痺症（肢障者）博士學位論文共13篇

從 88年 / 謝明哲 《適應性六鍵式摩斯碼鍵盤與肢體障礙者個案訓練研究》
到112年 / 鄭 玫 《從中醫疾病史探討小兒痿症與小兒麻痺的關聯性》

研究生/年代	論文題目
謝明哲 / 88年	《適應性六鍵式摩斯碼鍵盤與肢體障礙者個案訓練研究》
吳亭芳 / 91年	《肢體障礙者電腦輔具評量以訓練成效之研究》
唐詠雯 / 94年	《肢體障礙學生運用輔助性科技成果之研究》
謝協君 / 94年	《專科階段肢體障礙學生賦權之研究》
陳玫伶 / 95年	《身心障礙者社區化支持性就業服務品質指標建構之研究》
杜正雄 / 95年	《身體障礙者休閒運動參與經驗：公園網球場之個案研究》
陳勇安 / 104年	《應用跨理論模式促進大專肢體障礙與腦性麻痺學生體適能之研究》
黃瓊儀 / 105年	《國中七年級普通班身心障礙學生學校適應之研究：以SNELS為例》
李婉萍 / 106年	《我與障礙的交織：從五位男性移動障礙者的生命故事來看障礙意象轉變》
林岑怡 / 108年	《肢體障礙者身體活動態度、主觀規範、自我效能和阻礙因素對身體活動意圖與身體活動量的影響》
牛 原 / 110年	《抵抗與復元：深圳市肢體障礙者障礙復元之路的研究》
黃瑛璜 / 112年	《嘉義縣肢體障礙者之健康狀況與飲食營養素攝取之關係》
鄭 玫 / 112年	《從中醫疾病史探討小兒痿症與小兒麻痺的關聯性》

小兒麻痺症特殊議題學位論文共14篇

從 73年 / 張春蘭 《七十一年臺灣小兒麻痺症流行的空間差異》

到110年 / 林昱靚 《不得不綁在一起？手足皆為障礙者的照顧困境與協商機制》

研究生/年代	論文題目
張春蘭 / 73年	《七十一年台灣小兒麻痺症流行的空間差異》
廖素珠 / 90年	《九〇年代台灣少年小說中的身心障礙兒童形塑研究》
楊明蘭 / 93年	《肢體障礙者之身體知覺與服飾偏好之研究》
鄭詩瑜 / 93年	《肢體障礙勞工教育與就業狀況之探討：以傳訊理論與歧視理論為基礎》
王乾勇 / 95年	《過重小兒麻痺後期患者的減重及健康促進成效》
王文欽 / 97年	《四位女性肢體障礙者的心理劇團體暖身經驗》
曾鈺婷 / 97年	《女性肢體障礙者之身體形象、認同與照顧：社會模式之運用與檢視》
陳怡蓁 / 103年	《烏來泰雅族部落身心障礙老人障礙生活經驗》
鄭雅之 / 103年	《當不標準的病人遇到醫療專家：障礙者醫用關係的社會學分析》
王聖傑 / 105年	《身心障礙男同志現身歷程探討》
洪作綱 / 105年	《男性肢體障礙者性需求如何滿足與協商》
林梅足 / 108年	《中高齡身心障礙者到宅式心理重建服務歷程研究》
蔡雅瑁 / 108年	《風險意識、自我效能、心理韌性與防災調適行為關係之研究：台南市水患治理中肢體障礙者之個案分析》
林昱靚 / 110年	《不得不綁在一起？手足皆為障礙者的照顧困境與協商機制》

小兒麻痺症（肢障者）學位論文之利益相關人等共20篇4-1

從 91年 / 郭淑惠 《左手與我的故事：一個生命教育的自我探索》

到112年 / 謝和芸 《困境中的轉折與超越~一位身障社區志工的韌力建構與自我實現之敘說》

年份	研究生與論文名稱	校院系名稱	學門學類與研究取向	關鍵詞
91	郭淑惠《左手與我的故事：一個生命教育的自我探索》	新竹師範學院國民教育研究所碩士論文	教育學門綜合教育學類/自我敘說/小兒麻痺患者/生命文本範疇	生命故事、自我敘說、行動科學、肢體障礙、生命教育、主體性
96	郭惠瑜《右腳告白：一位肢體障礙社會工作學習者的生命書寫與主體實踐》	臺北大學社會工作研究所碩士論文	社會服務學門社會工作學類/生命書寫/小兒麻痺患者/生命文本範疇	肢體障礙、社會工作、生命書寫、主體實踐
97	許朝富《肢體障礙者使用台灣步道之障礙探討：以二子坪無障礙步道與內洞森林步道為例	陽明大學物理治療暨輔助科技研究所碩士論文	醫藥衛生學門復健醫學學類/問卷調查/小兒麻痺患者/社會參與範疇	肢體障礙、步道、無障礙
98	林郁琪《沒有翅膀也可以飛翔一個肢體障礙社工的助人行動實踐歷程》	世新大學社會發展研究所碩士論文	社會及行為科學學門社會學類/敘事研究/小兒麻痺患者/生命文本範疇	肢體障礙、敘事研究、助人工作、主體意識

當代臺灣社會身障者生活圖像的勾勒、描繪

身障者的人口數有隨其人口變遷出現緩慢減少趨勢

身障者出現中高齡及高齡的老化趨向

有七成以上的身障人口係屬於輕中度

男性又多於女性的等級別

身障人口有因為都市化而出現集中趨勢

障礙成因有超過六成係為後天疾病

從不同身障類別對象之間到同一身障類別對象之內，

以迄於從需求項目之間到需求項目之內的深究考察

視障者牽導盲犬搭公車 司機逼出示殘障手冊 中市府回應了

22:01 2023/01/14 | 中時新聞網 | 葉庭欣



視障者牽導盲犬搭公車，司機逼出示殘障手冊，中市府回應了。(示意圖 / Shutterstock)

唐寶寶買40元炸物忘帶錢遭店家咆哮 母嘆社會對慢飛兒還是很多不公平

2022/11/7 15:33 (11/7 16:58 更新)



(中央社記者高華謙新北7日電)有母親發文控訴唐氏症孩子買炸物忘記帶錢遭店家大聲咆哮。新北社會局說，唐寶寶是很溫和的心智障礙孩子，遇到衝突可能會不知如何反應，社會對身心障礙者可多些包容與同理。



一名母親5日在社群網站臉書 (Facebook) 發文表示，她的唐氏症孩子在新北市中和區要買一份40元炸物給阿公阿嬤吃，但忘記帶錢，孩子立刻向店家道歉，不料老闆卻開始大聲咆哮，還叫警察來，這舉動讓她的孩子躲在旁邊全身發抖。



字級設定： 小 中 大 特

台中一名視障者在臉書發文抱怨，日前牽著導盲犬搭乘台中高鐵接駁車時，被司機質疑「你真的是視障者嗎？」、「你的眼睛根本不像」，司機更要求他出示殘障手冊證明身分，讓他感到非常委屈。對此，台中市政府回應，已要求公車業者調查釐清，並加強無障礙教育。

從店家老闆、唐寶寶、周圍等待取貨的客人，

以迄於到場處理的警察人員，欠缺對於情緒失序的理情控管，
對於像是老人、身障、婦孺等等弱勢族群換位思考的認知素養

如何破除來自於主流族群對於弱勢人口所施加的常態裁判和
我執中心之認知基模

復歸於「法—理—情」而來的程序正義和實質正義

如何因勢利導對於炸物店老闆的情緒控管

對於唐寶寶母親的情緒交通以及

對於鄉民網友的情緒紓解

欠缺對於身障族群全方位、全面性的認知行為教育和理想言談情境

加諸於弱勢人口身上之於累積性剝奪、制度性障礙、社會性排除、
文化性歧視及其滾動性影響的諸多謬誤所在

定額進用身心障礙者實際進用人數

重新讀取

歷史資料

回首頁

114年3月底

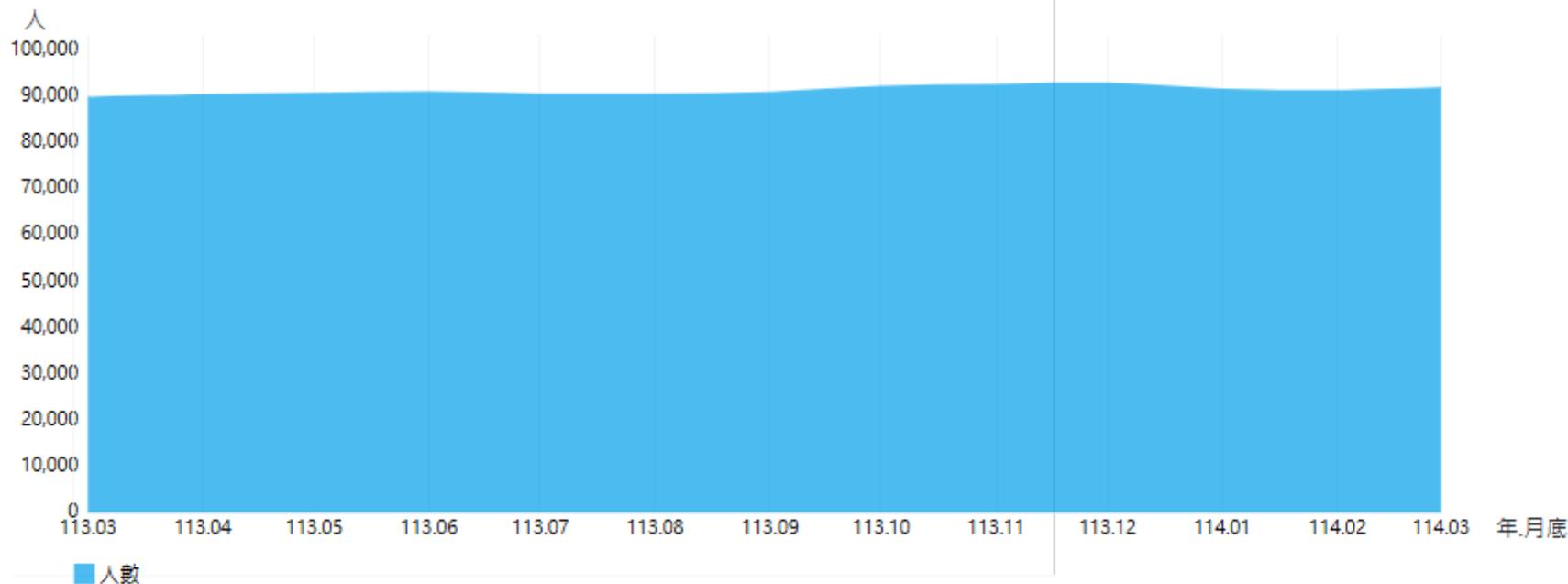
91,760人

統計小百科

指依法必須進用身心障礙者之義務機關（構）其實際進用人數，以當月1日參加公勞保人數為準，但被裁減、資遣或退休而仍參加保險者不予計列。其中義務機關（構）係指身心障礙者權益保障法第38條規定之各級政府機關、公立學校及公營事業機構員工總人數在34人以上者，進用具有就業能力之身心障礙者人數，不得低於員工總人數百分之3。私立學校、團體及民營事業機構員工總人數在67人以上者，進用具有就業能力之身心障礙者人數，不得低於員工總人數百分之1，且不得少於1人。



查詢迄期： 11. 年 3 月底 查詢



5月起無正當理由 未足額進用身心障礙者最高罰10萬

17:55 2023/05/03 | 中時 | 李柏濤



勞動部於今年2月9日令釋身「心障礙者權益保障法」第96條第2款所稱「無正當理由」等，該解釋令自5月1日生效，私立學校、團體及民營專業機構無正當理由違反定（本報系資料照）



勞動部於今年2月9日令釋身「心障礙者權益保障法」第96條第2款所稱「無正當理由」等，該解釋令自5月1日生效，私立學校、團體及民營專業機構無正當理由違反定（本報系資料照）

校園進用身障者有「隱形界線」

2023-09-23 01:28 聯合報 / 記者江良誠、簡慧珍、余采滢、鄭國樑、郭政芬 / 專題報導

+ 面試



無正當理由而難以處罰之身障定額雇用

〈身心障礙者權益保障法〉私立學校、團體及民營事業機構員工總人數在67人以上者，進用具有就業能力之身心障礙者人數，不得低於員工總人數1%，且不得少於一人。(§38)

進用身心障礙者人數未達第38條第2項標準之機關（構），應定期向所在地直轄市、縣（市）勞工主管機關之身心障礙者就業基金繳納差額補助費；其金額，依差額人數乘以每月基本工資計算(§43)

私立學校、團體及民營事業機構無正當理由違反第38條第2項規定。由直轄市、縣（市）勞工主管機關處2-10萬元罰鍰。(§96)

身障者工作與就業概分為

勞動力人口、就業服務與職業訓練等三大類別範疇
從剛性的定額雇用規定到不同障別屬性的積極性差別作為
從同工同酬到同工同值及其可以比較價值
扣緊身障者性別、年齡、類別等不同屬性及其
未能達到法定進用機關（構）數的供需媒合
凸顯出來依法辦理的該項身障者定額進用措施
形式意義是遠大於實質效益
如何導入身權公約裡諸如不可歧視、尊重原始尊嚴、
機會平等、差異多樣性、近便性、包容性以及
過程參與等等精神體現？

身障者的照顧服務分屬於**身障機構**與**護理之家**兩種運作場域

使用總人數**近2萬名**的身障福利機構

偏屬**替代性質**的安置照顧型態

以**思覺失調患者**為主的**精神護理之家**及**精神復健機構**

包括**居家護理**、**社區復健**、**就業服務**、**精障會所**、

社區家園以及**精神復健機構**所串連的**護理復健協力體系**

運用社群力量 支持精神障礙者復元

一起認識

精神障礙者協作模式服務據點



110 年全年度社區據點及可服務人數統計表

縣市	家庭托顧			社區日間作業設施			社區式日間照顧			機構式身心障礙日照			社區居住			精神障礙協作模式		身心障礙者失能日照		身心障礙者失能家托	
	據點數	可服務人數	實際服務人數	據點數	可服務人數	實際服務人數	據點數	可服務人數	實際服務人數	據點數	可服務人數	實際服務人數	據點數	可服務人數	實際服務人數	據點數	可服務人數	據點數	可服務人數	據點數	可服務人數
新北市	4	9	10	31	595	531	12	180	192	11	478	415	8	39	25	1	40	2	45	0	0
臺北市	12	15	8	26	502	500	8	120	177	18	1,031	830	11	60	64	0	0	5	190	0	0
桃園市	12	29	15	20	355	301	10	150	247	4	285	164	5	26	15	0	0	1	29	0	0
臺中市	24	68	52	25	453	439	17	255	195	7	706	601	16	90	91	0	0	1	25	2	8
合計	161	437	326	267	4,771	4,409	180	2,700	2,683	75	5,483	3,958	125	676	613	4	140	26	760	16	63

關於身障福利社區化及其排除的延伸性思考

社區照顧是一種既定的政策方向

我們這個社區抑或社會是否準備好提供一個「對所有弱勢族群友善」的社會情境？

身障者的人身遭遇，背後的特徵在於特殊身份和弱勢處境

綜括政治的、經濟的、社會的、文化的以及生理條件的背景屬性

因為歧視的社會標籤而產生某種自我實現的預言效果

以致於造成弱勢族群自我的社會性隔絕個人的偏見反映出來的是社會集體的謬誤
如何讓『弱勢者人權』的觀念

落實成為日常生活世界裡的一種認知模式、價值態度、行為方式、互動型態、
相處機會以及群聚關係

一種透過積極參與來促進整體社區有效提升生活品質的公民運動

從社區排除到社會包容，翻轉成為一種社區創新

從而展現活躍社區自主發展的可能性！

身障者適足生活水準及社會保障之經濟補助與社會保險
教育投資、專業培力、職業重建、就業媒合、
職務再設計以及穩定就業的協力身障就業服務

如何就從其障別、等級、年齡的生理範疇及其
教育程度、人文區域、屬性身分的社會範疇

以思索身障者不同訓練性質及其就業媒合的職訓效益

『法—社會vs. 社會—法』、『西方文明vs. 東方文化』

『環境動力—制度變革—身障就業境遇』