

111 年度「鄭豐喜獎學金」社福論文 佳作獎

國家力量推動「診所環境無障礙」很難嗎？成效呢？

臺北大學法律系研究所二年級 李佩真

壹、前言

隨著《身心障礙者權利公約》的推行，越來越多人關心身心障礙者的權益以及權利，政府根據身心障礙者權利公約以及分級醫療政策，推行無障礙診所，其為了保障身心障礙者的診所就醫權，也為了妥善分配醫療資源，因而推行一系列配套措施。但現今無障礙診所尚無法達到全面化，更遇上基層診所業者的反彈聲浪，其「無障礙診所」牽扯範圍廣大，執行上有其困難地方，望能依本文之觀察、資料之查詢以及文獻之探討，深入了解無障礙診所之推動所面臨哪些問題，以及有什麼方法能讓無障礙診所之推行更加順利。

貳、正文

一、身障者就醫現況

民國 108 年身心障礙聯盟與財團法人脊髓損傷社會福利基金會合作，探訪大台北地區的診所與醫院之無障礙環境與友善服務現況，共計調查 50 間診所與 31 間醫院，結果發現，診所的硬體設施僅 46% 能讓身心障礙者進入大門出入口，診所內部 50% 室內走廊尚能使電動輪椅通行，但有 24% 室內走廊電動輪椅雖可通行，卻無法轉彎進入診間，另外，在候診與診療空間的部分，約八成服務台高度過高且無容膝空間(曾，2019)。

此報告顯示出現今診所設施的配置無法完善供給身心障礙者完善就醫環境，尤其是輪椅族身障者，因輪椅設備問題，只要診所門口有階梯，輪椅就無法進入，且無障礙通道往往需要大於 90 公分，出入門口徑寬需大於 80 公分，才能使輪椅方便前行以及進入，更別說若坡度太陡或者無設置迴轉空間，這些都阻擋了輪椅族診所就醫的念頭。

相較於診所，醫院的無障礙設施往往比較完善，故行動不便的身心障礙者往往會選擇大醫院來就診。但這與政府推動的「分級醫療」以及「就近診所就醫」，產生了矛盾，並非身心障礙者不

想就近就醫，而是診所的設置無法給予一個和善的就醫環境，此現況正是衛福部多次召開會議之重點。

給予身心障礙者一個友善的就醫環境，不能僅是泛泛之談，對於身心障礙者實質需求及就醫習慣的了解，仰賴於我們自身推動權益的發聲，我們須團結一致的表達需求，方能使相關單位更重視我們的權益，正視我們弭平生理差距所需的合理差別待遇，不僅診所開業醫師們的工作權需要維護，我們身心障礙者的就醫權更需要被看見、被保障。

二、 推動無障礙業者困境

在地診所業者其設置主旨在於為在地鄉親就近提供醫療服務，並完善分級醫療，達成「大病到醫院，小病到診所」的願景，這些診所多為小規模，其佔地不大、空間不大，醫療人力配置也偏少，更何況在大都會區域，其因租金、地價等關係，其有效空間自然而然能省則省。而現今為配合政府推動診所無障礙，其診所業者為了符合無障礙規定，必定得做出改善，而其推行困境，以下將分列說明：

1. 空間

診所若設置於都會區，本身空間就有其侷限，上段文章提到，要建設無障礙空間，其空間規範要符合輪椅族可通行、迴轉，並且不能有階梯，坡度也要符合規範(坡道之坡度不得大於 1/12)，還需要有無障礙廁所的規劃，其所需空間往往比未規範前還要大上許多，然而大空間所帶來的是高租金、高成本，身為開業的基層醫師，這也是一筆不小的費用，故大多已開業診所，因空間大小已定型，而不願再多更改其空間配置、而即將開業診所，也因成本考量，對於無障礙設置則能精簡就精簡，最後導致身心障礙者缺乏無障礙設施而導致就醫困難。

2. 租賃與地點問題

現今診所位置的設立越來越多樣化，從鄰近馬路的店鋪到自家住宅一樓改建，或者設置於大樓之內，其設置地點五花八門，更有些診所地點是診所業者向房東租借而來，想要改建空間還需房東同意，故其想要變更空間，改建成無障礙空間有其困難度，而位於大樓內的診所，其電梯設置、無障礙坡道建立，也需要大樓管委會同意，而其能更

改之空間也有限。

3. 改建及建設無障礙空間費用

若診所空間足夠，要進行改建，那為了加入輪椅可活動的空間，其空間規劃、輔具建設、無障礙設施設置，皆需增加一筆額外負擔，礙於費用問題、以及改建時所停擺的未收入時間，大多診所不願意去做空間的重新改建以及規劃。尚未建立之診所，也會因開立診所費用擴大，而打退堂鼓。

三、政府介入以及政策推行

依據國際身心障礙者權利公約（CRPD）及分級醫療六大策略，政府積極推動無障礙診所，下列分別詳述政府推動無障礙診所所做之推行：

1. 法規-「醫療機構設置標準」第9條修正草案

衛生福利部於109年12月20日預告修正診所設置標準，新增「友善設施」草案，預定新制上路後設立的診所，無論通道寬度、坡道斜度、廁所空間、櫃檯高度等，都要符合無障礙規定(陳，2022)。其筆者整理資料為附件一。

2. 資訊提供

衛福部於官網公布「全國醫療院所無障礙就醫環境資訊」，身障朋友可以到其網站搜尋附近有無障礙設置的診所，身心障礙者也可至健保APP查詢無障礙診所，這避免了身心障礙者到現場後發現其診所無設置無障礙設施而白跑一趟，也提供了身心障礙者有其他就醫的選擇。

3. 獎勵計畫

政府提供了更多的獎勵以及誘因，例如推行「醫療機構設置無障礙就醫環境獎勵計畫」，以獎勵金鼓勵推動無障礙診所的業者，也鼓勵更多診所建置無障礙設施，並改善診所環境，使其改建成更優質之無障礙診所。

四、業者 VS 政策

政府為推行分級醫療，鼓勵民眾小病多往診所，為照顧身心障礙者，保障其就醫權利，推動法規的修訂、實施獎勵計畫，但基層診所卻因空間限制、租賃問題、成本考量而無法完全配合，雖然政府制定之法規不溯及既往，但卻也抑制新診所成立，並且舊診所為節省成本以及空間考量，其改建成無

障礙診所意願也不大，導致政策雖一直在推行，但底下業者卻少人實施，這也導致身為身心障礙者，明明政府政策一直在推行，但感受不到其改變，就醫時往往還是只能跑到較遠的大醫院，其就醫權利還是受到其限制，加上現政府推行分級醫療，大醫院門診收費、藥費、治療費用提高，身心障礙者反而成為了分級醫療制度下的犧牲者。

五、 建議

1. 補助基層診所無障礙設備建立

基層醫師開立診所，原本就需要一筆不小的預算，若政府可以從中鼓勵醫師建設無障礙設施，給予金錢上援助，這不單可以使基層診所創業成功，也可以讓身障朋友有多一家無障礙診所可以選擇，已開立診所，也可藉由金錢上的補助，讓診所業者更有動力去建設無障礙設施。

2. 推選優良無障礙診所，並給予獎勵措施

政府依各個診所無障礙設置確實度及完成度，給予視察以及評分，並公告優良無障礙診所，給予獎勵或者補助，這可以給予診所業者改善診所無障礙環境之動力，也能讓其他業者效仿，並推廣優良無障礙診所給其他民眾。

3. 推動接送接駁車

有一定規模之醫療機構，往往有無障礙專車可以到定點接送，方便身心障礙者就醫，政府可以鼓勵診所業者，或者診所業者可以跟私人車隊合作，實施「無障礙到府接送」的方案，讓身心障礙者可以方便到附近診所就醫。

4. 鼓勵聯合診所之設置

如果身心障礙者想要一次看兩個科別，例如感冒想看家醫科，但又要視力複檢，若不想到大醫院檢查，往往要跑兩個不同診所，這不只增加了身心障礙者的時間負擔，也讓身心障礙者更勞心勞力，故政府應持續推動聯合診所的設置，除了讓民眾可以方便就醫，也可以讓身心障礙者可以更好的解決就醫問題，這樣才不會每次想要看不同科別只有大間醫療機構可以選擇。

參、 結論

綜上所述，我們可以看出政府努力的去推動無障礙者之設置，政府以法規、補助、宣導來推行無障礙診所的建設，基層診所的

業者，也許有其顧慮，關於診所的空間大小、改建的費用、甚至租賃規格的擔憂等，往往是業者不願意去改建無障礙設施的原因，而且法規的推行，只針對新設診所，這可能會阻礙新的診所設立，舊的診所無動於衷的情況，如何讓政府政策推動有感，並兼顧診所業者所憂慮之問題，還需政府多方設想。

行動不便，需坐輪椅的身心障礙者，就醫時往往有著諸多的不便，若住家附近的診所規劃完善的無障礙設施，可以提供身心障礙者很大的方便，身心障礙者不用為了小感冒到大間醫療機構，可以就近到周圍的無障礙診所就診，不但可以提高身心障礙者就醫的可近性，也可以減少醫療資源的浪費，也符合現今政府推動的分級醫療政策。

憲法增修條文第 10 條第 7 項：「國家對於身心障礙者之保險與就醫、無障礙環境之建構、教育訓練與就業輔導及生活維護與救助，應予保障，並扶助其自立與發展。」亦明文揭露國家應重視無障礙環境之建構，醫療機構設置標準草案第 9 條僅係限制診所開業醫師們的執業場所，在法益衡平下，國家對診所要求設置無障礙空間未違比例原則，本文在此亦呼籲相關單位更設身處地的為身心障礙者著想，設置無障礙空間的費用是一時的負擔，能帶給身心障礙者們的方便卻能永久的流傳。

肆、 參考文獻

陳文侯(2022)。「醫療機構設置標準」第 9 條修正草案的協商與現況。台中醫林，114 期，10-12。

曾正豪(2019)。連診所大門都進不去？身障者就醫困難。取自於 <https://www.healthnews.com.tw/article/43623>

伍、 附件

附件一

	樓地板面積未達三百平方公尺者	樓地板面積三百平方公尺以上未達一千平方公尺者	樓地板面積一千平方公尺以上者
通道	A. 主要出入口淨寬應達九十公分以上，且無高差。有零點	A. 主要出入口淨寬應達九十公分以上，且無高差。有零點	由人行道、騎樓或道路至診所，及診所內部，均應有一條以上，符合「建

	<p>五公分至三公分之高差者，應設二分之一之斜角；高差逾三公分者，應設置坡道或昇降設備、升降平台，其高差未達三十五公分者，得以併設服務鈴之活動式斜坡板代之。</p> <p>B. 診所室內通路淨寬不得小於九十公分，且應順平及可通達櫃台、診間及廁所。</p> <p>C. 診間門淨寬依下列規定：</p> <p>a. 通達診間之通路淨寬大於一百十公分者，門開啟後實際可供進出之淨寬不得小於九十公分。</p> <p>b. 通達診間之通路淨寬大於九十公分未達一百十公分者，門開啟後實際可供進出之</p>	<p>五公分至三公分之高差者，應設二分之一之斜角；高差逾三公者，應設置坡道或昇降設備、升降平台。</p> <p>B. 診所室內通路淨寬不得小於九十公分，且應順平及可通達櫃台、診間及廁所。</p> <p>C. 診間門淨寬依下列規定：</p> <p>a. 通達診間之通路淨寬大於一百十公分者，門開啟後實際可供進出之淨寬不得小於八十五公分。</p> <p>b. 通達診間之通路淨寬大於九十公分未達一百十公分者，門開啟後實際可供進出之淨寬不得小於九十公</p>	<p>築物無障礙設施設計規範」之無障礙通路。</p>
--	--	--	----------------------------

	<p>淨寬不得小於九十公分。</p> <p>c. 通達診間之室內通路行進方向與診間門開啟方向一致，或診間門前方已可提供直徑一百五十公分之迴轉空間者，門開啟後實際可供進出之淨寬不得小於七十五公分。</p>	<p>分。</p> <p>c. 通達診間之室內通路行進方向與診間門開啟方向一致，或診間門前方已可提供直徑一百五十公分之迴轉空間者，門開啟後實際可供進出之淨寬不得小於七十五公分。</p>	
廁所	<p>A. 應設坐式馬桶，其兩側設有扶手，扶手外緣與馬桶中心線之距離為三十三公分至三十七公分，且兩側扶手上緣應高於馬桶座墊上緣二十五公分至二十九公分。</p> <p>B. 得設置活動式扶手，上開間距應於活動扶手使用狀態下</p>	<p>應設置一間以上，且符合下列條件之一：</p> <p>A. 符合「既有公共建築物無障礙設施替代改善計畫作業程序及認定原則」廁所盥洗室之規定。</p> <p>B. 符合以下規定：</p> <p>a. 門淨寬八十公分以上，且無門檻或已順平處</p>	<p>應設置符合「建築物無障礙設施設計規範」之無障礙廁所一間以上。</p>

	<p>量測。</p>	<p>理。</p> <ul style="list-style-type: none">b. 設置座式馬桶，其中心線兩側各三十五公分處設有扶手。c. 內部迴轉空間達一百二十公分以上（迴轉空間邊緣二十公分範圍內，符合膝蓋淨容納空間部分，得計入迴轉空間）。d. 洗面盆高度在八十公分以下，且其底下應符合膝蓋淨容納空間。	
--	------------	---	--

櫃台	<p>A. 檯面應距離地板七十公分至八十公分，且檯面下應符合膝蓋淨容納空間。</p> <p>B. 地面平整、防滑，且易於通行；坡度應在五分之一以下。</p>	<p>A. 檯面應距離地板七十公分至八十公分，且檯面下應符合膝蓋淨容納空間。</p> <p>B. 地面平整、防滑，且易於通行；坡度應在五分之一以下。</p> <p>C. 櫃檯前應有直徑一百二十公分以上之迴轉空間。</p>	<p>應設置一處以上，符合「建築物無障礙設施設計規範」之掛號、結帳櫃檯及服務台。</p>
----	--	--	--