

111 年度「鄭豐喜獎學金」社福論文 特優獎

## 國家力量推動「診所環境無障礙」很難 嗎？成效呢？

—— 為避免國人小病就往大醫院跑，政府長期宣傳「就近診所  
就醫」，那麼障礙者的就醫環境是否改善了

蔡欣好  
實踐大學  
服裝設計系

# 目錄

第一章 緒論 .....	2
第一節 研究背景與動機 .....	2
第二章 研究目的 .....	3
第三章 研究方法與結果 .....	3
第一節 研究方法 .....	3
壹、 採取文獻探討 .....	3
貳、 實體探勘 .....	3
第二節 研究結果 .....	4
壹、 界定無障礙診所的指標與範圍 .....	4
貳、 無障礙診所存在的必要性 .....	4
參、 不同障別障礙者對無障礙診所的訴求 .....	5
肆、 無障礙診所實施上的困難 .....	6
伍、 政府（衛福部立場） .....	8
陸、 探討無障礙診所如何提升障礙者的便利性 .....	9
第四章 研究結論與建議 .....	12
第一節 研究結論 .....	13
第二節 研究建議 .....	14
第五章 參考資料 .....	15

# 第一章 緒論

## 第一節 研究背景與動機

去年年底衛福部預告將新增診所廁所友善和無障礙設施的相關規定，遭到各界基層醫療團體連署反對，認為障礙者中有許多不同障別，針對身心障礙者與高齡長者的就醫特殊需求，若要全台全數診所作為無障礙診所滿足各障別需求，現階段很難實施。目前政府已放寬標準，希望透過獎勵的方式，逐步提升無障礙診所的普及率，衛福部將「進得去診所」列為優先改善目標，以更新硬體無障礙空間與設施作為獎勵和補助，進而推動全台基層診所無障礙化，讓短期或長期有無障礙就醫需求的民眾在分級醫療的政策下，也能夠安心就近就診。

事實上，全台基層醫療診所在友善醫療空間的推進是非常被動的，而我身為一位身障者，更能體會到現有診所的醫療環境有多麼不利於障礙者。從大門能否讓輪椅使用者順利進入（大門寬度、門檻高低），就是每個輪椅族在社區就近看診遇到的第一個難題，而無障礙的缺失也體現在各個方面，無論是候診區與通道能否容納輪椅並進行移動、聽力或視力障礙者在就診中溝通上能否順利與醫護人員進行溝通、診間內是否有無障礙檢查台與移位機、診所是否有能供障礙者使用的廁所...等，這些不便無疑是為障礙者在基層就醫設下了種種門檻，無形間增加許多障礙者在社區就診的困難度。另一方面，也能理解基層醫療團體的難處，現金許多診所本身是租賃，若要在硬體設備上做出更動，可能涉及到房東，甚至是整個大樓與電梯設備，當診所無障礙化，牽扯到不同人的財產權，法案上的制定便更難下手，本文將討論無障礙診所設置的困難性，政府該使用何種配套措施來平衡障礙者與底層醫療團體兩方訴求，讓診所再最小化的損失中，滿足障礙者在使用硬、軟體上的需求，做到真正診所無障礙化。

## 第二章 研究目的

- 壹、界定無障礙診所的指標與範圍
- 貳、無障礙診所存在的必要性
- 參、各方障礙者對無障礙診所的訴求
- 肆、無障礙診所實施上的困難
- 伍、政府-衛福部立場
- 陸、無障礙診所如何提升障礙者的便利性

## 第三章 研究方法與結果

### 第一節 研究方法

#### 壹、 採取文獻探討

以文獻探討的方式，了解目前政府是如何界定無障礙診所？無障礙就醫環境設施有哪些？推行的方式為何？並搜集各界對於無障礙診所的觀點與態度，歸納衛福部、基層醫療團體、行動或溝通較不便的障礙者三方對無障礙診所設立的真實想法、需求與難處。此外，更進一步提出論述分析目前政府所提出的「友善診所」究竟符不符合無障礙診所？中間的差異為何？友善診所是否有足夠的彈性針對不同障礙者的就醫需求進行變通與調整。

#### 貳、 實體探勘

本研究採用實地探訪的方式，探勘住家附近的診所，這間診所已開業近十年，依照當今定義「無障礙友善診所」的指標來看，這是一間幾乎沒有任何無障礙設施的診所。而在此研究中，希望可以透過實體丈量數據與照片，分析各項措

施不足之處，並思考診所如何在最小化的無障礙設施更新中，為將來任何一位可能用到此無障礙設備的患者帶來最大的益處。

## 第二節 研究結果

### 壹、 界定無障礙診所的指標與範圍

「無障礙友善診所」的三大指標：

#### （一）無障礙「通道」

包括室內外通路、出入口無門檻、坡道、扶手、升降設備與平台等，入口至少有一處方便輪椅及娃娃車使用的坡道，而室內的通道必須通暢且無階梯。

#### （二）無障礙「廁所」

無障礙廁所要有顯眼的指引及標示，通路順暢，使用橫向拉門，進出廁所無高低差，也應有較充足的迴旋空間、扶手、求助鈴，以便輪椅族使用。

#### （三）無障礙「溝通」

建立多語言表單(衛教資訊)，包括不同語言及不同障別的溝通，例如多語言對照的表單、點字版或圖示版的藥袋、溝通圖文版、通譯或手語人員等，線上的三方通譯、視訊溝通或即時翻譯皆可是無障礙溝通的工具。

### 貳、 無障礙診所存在的必要性

#### （一）政府推動醫療分級制度

政府近年來力推「分級醫療」，希望大醫院可以專注照顧急重症病患，民眾有病先到診所就醫，小病到小診所，大病到大醫院，國內現行醫學中心、區域醫院、地區醫院、診所等四級分級轉診制度。希望大醫院可以專注照顧急重症病患，民眾有病先到診所就醫。診所的「無障礙化」，能有效提升民眾到診所就醫的意願及便利性，讓無論是輪椅族或娃娃車都能方便使用，而非一定得到無障礙設施齊備的大醫院就醫。

## （二）身障者就近看診的需求

目前全國身障者有 117 萬人，且 65 歲以上失能老人有 48 萬人，都有無障礙設備需求，民間團體建議衛福部應修改「醫療機構設置標準」，不只要求大醫院符合標準，小診所也必須提供無障礙設施，讓身障者不必多花時間和金錢，舟車勞頓到大醫院才能看病。畢竟行動不便或身體不舒服需要就醫時，在住家附近的診所就醫最方便。政府若要推動分級醫療，便不應該讓診所讓身心障礙者看得到、進不去，進得去也沒有辦法得到完整的診療服務。

## 參、 不同障別障礙者對無障礙診所的訴求

### （一）視障人士

#### （困難）

視障者在就醫時常遭遇在掛號、領藥時找不到出入口

#### （克服方向）

視障者需要無障礙引導的服務。

- 建議掛號、領藥可以參考銀行叫號，讓視障者知道狀況
- 建議處方箋可用立體的 QR code 放藥袋給病人掃描
- 建議協助視障者，根據藥物早中晚使用或內容差異分裝藥袋

### （二）聽障人士

#### （困難）

不是每位聽障者都有手語翻譯員，只能用筆談，而有些醫師會拒絕使用筆談，間接影響聽障者的就醫權益與品質。

#### （克服方向）

提供筆談與聽打服務與聽障者進行溝通。

- 診療流程可事先告知，讓聽障者了解狀況
- 全台 13 萬聽障，大約有 7 萬人為 65 歲以上年長者，這些年長者大多數未學過手語，這時候需要筆談與聽打服務

- 利用視訊設備（連結手語服務）、手寫板、平板／電腦打字、溝通圖卡、易讀版衛教影音教材、有聲版用藥解說、外語通譯等服務，讓聽障者更好地理解傳達內容

### （三）肢障人士

#### （困難）

就診時，上診療床移動困難

等待叫號時，沒有合適的空間停放輪椅或輔助工具

#### （克服方向）

視障者需要無障礙引導的服務。

- 事先詢問肢障者能否獨立坐立、能否進行平移、仰躺、側躺
- 醫護人員除了靠人力提供肢障者移動協助，有硬體設備，讓障礙者有更多的身體自主權而非依靠他人，例如升降機、無輪椅體重機、無障礙 X 光機

### （四）女性障礙者

#### （困難）

當具有溝通障礙的女性有內診需求時，許多陪同就醫者(例如手語翻譯)卻被以隱私為由隔絕在外，過程中缺乏溝通，直接把人請出去。

許多孕婦障礙者發生小感冒或風寒時，因為附近診所為提供無障礙友善空間不方便就近看診，所以往往等到病情非常嚴重才到大醫院就診。

若住家附近診所缺乏無障礙設施，許多女性障礙者的小孩需要就診時，只能費時費力到更遙遠的大醫院，此問題尤其在偏鄉更為嚴重。

#### （克服方向）

為女性障礙者提供更人性化的無障礙服務

## 肆、 無障礙診所實施上的困難

醫界各醫師公會的觀點：

### （一）公共政策應先行

因應高齡化社會，政府的公共建設是否已經在各方面完善無障礙設施了？試問大家常去的超商、餐廳、銀行……等，是否都同步要求無障礙設施？若政令獨要求診所需具備無障礙，不符合公平正義原則。

## （二）傷害分級醫療

新設立的診所必須符合「醫療機構設置標準」第九條修正草案之規定，必造成新設立診所之困難。新診所會因為無障礙設置的標準提高以致無法設置而越來越少，當「新」診所開設越來越少，舊有診所的執業醫師也逐漸退休，恐導致診所數量萎縮，而就近看診的機會等比例驟減，導致社區就醫則更為不便，不止傷害分級醫療制度，更會造成全民受害的情況。

## （三）醫療診所改善無障礙設施宜由有意願者為之

並不是所有的科別都要看身心障礙者，有需要的科別自然會自己設立無障礙的設施（例如物理治療、復健診所），若要求其他科別一體適用，有些強人所難。與現實脫節而形成浪費。診所是否設置無障礙設施，包括廁所，診所負責人原就會做適當的考量，不該強制規定。以血液透析診所為例，無障礙設施是基本配備，因為服務的病人有這項需求。而像復健科等科別，他們也會有類似的考量。但衛福部一旦修法通過，所有的診所都要納入規範。而許多診所可能一年沒有幾個身心障礙病人去就醫，由於新的規範，都必須依法設置，當然也要天天維護。一段時間之後，設備老舊了，仍要更新整修，會耗費許多時間、精神與金錢。全臺灣的西醫、中醫、牙醫診所總數超過 2 萬家，沒有必要強制所有診所去配合設置。

## （四）醫療診所空間上不允許安裝無障礙設施

認為障礙團體提出描淡寫的需求背後其實有嚴格的要求，像是「只要」裝個扶手、「只要」能進診所……等。有些診所要改變硬體結構，有很大的困難，例如無障礙廁所，在寸土寸金的都會區，承租不到太大的空間，無障礙廁所的空間如果依照規定，輪椅要有 150cm x 150cm 的迴旋空間及相關的如廁設備就目前情況而言，多少診所可以容納這麼大的空間？且許多診所都是租賃，許多硬體環境要改建都需要取得房東的同意、現有診所很多不在一樓，二樓的診所牽涉到一樓入口處的無障礙，還有電梯、階梯等動線，這些則牽涉到大樓管理委員會，也不是診所醫師可以掌控。



## （五）結論

醫師工會團體代表認為現階段實施全面無障礙化診所十分困難，許多掌控的因素並不在診所開業者身上（例如面積大小、樓層的動線安排、因租賃對建築物並無改造的決定權…等），很多環境上的問題遭到限制，若有些硬體設施無法即刻改善，是否可以先透過軟性、人力作為彌補，提供不同障者的個別幫助，盡力滿足每一位來就診的病患。

## 伍、 政府（衛福部立場）

### （一）要求新設診所，不溯及既往

草案僅針對新設診所，衛福部也明示既有診所變更負責人亦不在規範範圍內；全國現已開業看診之 2 萬多家診所可繼續營業，不受本次規範影響。

### （二）設置要求依比例原則做彈性調整

在過去一年的不斷協商下，衛福部已對不同規模的新建診所作不同規範：

	通路 (主要出入口與室內通道)	廁所	櫃檯
300 平方公尺以下	目前最多的社區基層醫療單位，僅要求通道淨寬 90 公分以上，無高低差。高低差未達 35 公分者得併設服務鈴之活動式斜坡板代之。	只要求設置坐式馬桶兩側應設置活動扶手。	檯面離地 70-80 公分且檯面下應符合容膝空間，地面平整、防滑且易通行。

300-1000 平方公尺	僅要求通道淨寬 90 公分以上，無高低差。高差越 3 公分者應設置坡道或升降設備、升降平台。	應有一間符合「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」之廁所；門寬 80 公分以上且無門檻、設置坐式馬桶且兩側設有扶手、內部迴轉空間 120 公分以上、洗面盆高度 80 公分以下符合容膝空間。	檯面離地 70-80 公分且檯面下應符合容膝空間，地面平整、防滑且易通行，櫃檯前友直姓 120 公分以上的迴轉空間。
1000 平方公尺以上	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「建築物無障礙設施設計規範」之無障礙通路。	符合「建築物無障礙設施設計規範」之無障礙廁所一間以上。	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。

### （三）新設置的小規模診所採取「友善廁所」改造

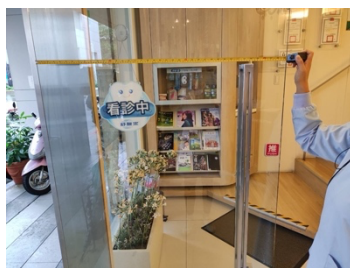
新設置的小規模社區診所應設坐式馬桶，廁所不需要動到任何設施設備或敲牆挖地，只需要裝雙側扶手於馬桶兩邊，亦不要求做到「無障礙廁所」之高規格。扶手成本不高（每支費用 2000~2500 元），但對下肢無力、行動不便的高齡者和陪病家人，在社區就近看醫生、等待看診的過程中，如果緊急需要協助如廁，對增加支撐點與安全性有極大助益。

## 陸、 探討無障礙診所如何提升障礙者的便利性

（一）據身心障礙聯盟統計，致身障者就近就診困難的五大因素：

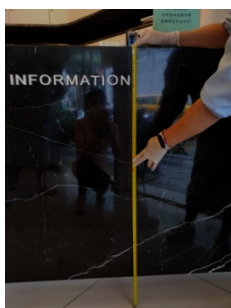
- 74% 無廁所扶手
- 54% 大門進不去
- 40% 無升降檢查儀器
- 24% 診間轉不進
- 16% 掛號台過高

(二) 探勘住家附近的診所所有哪些設備較缺乏無障礙通用性，針對以上所提的五大困難點進行實地觀察與測量：

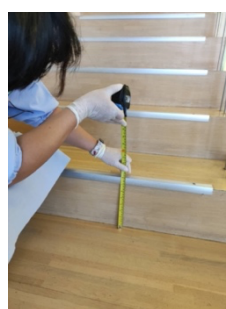
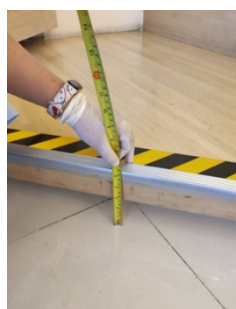
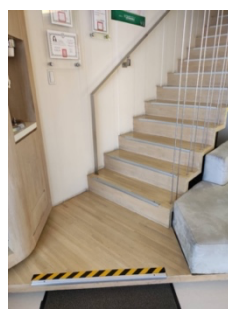


大門：使用玻璃平開門

(非自動門或推拉門) / 有門檻，高低落差 5.5 公分 / 門寬 100 公分 高 247 公分



掛號臺：高度 104.5 公分 / 藥事櫃檯：80 公分 (兩者皆無容膝空間)

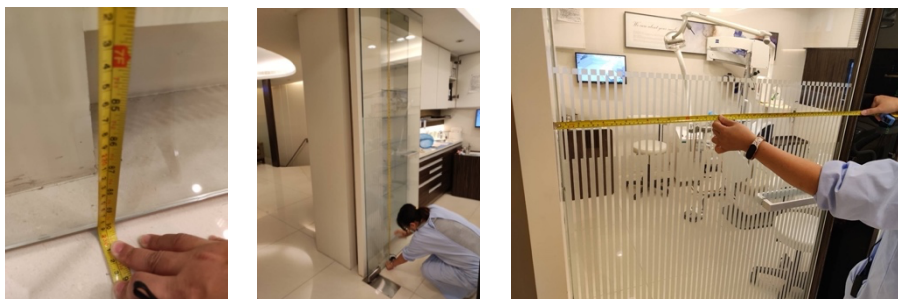


通往二樓診療室樓梯：共 20 階

第 1 階（高 14 公分 寬 122 公分）其他 19 階（高 20 公分 寬 110 公分）



**廁所：**平開門（高 223 公分 寬 76 公分）、面積（寬 223 公分 深 76 公分）、坐式馬桶（無扶手）、無緊急按鈴、為方便清潔設置門檻，高低差 1 公分、洗手台高度 78 公分



**診療室：**無

門檻、玻璃平開門（高 229 公分 寬 90 公分）

面積（寬 360 公分 深 295 公分）、（寬 290 公分 深 245 公分）

### （三）提出基層醫療診所針對無障礙友善空間可用的改善方法

（以肢體障礙者需求為例）：

#### I. **出入口**

1. 寬度：可通行之最大淨寬度不得小於 80 公分
2. 高低差：無高低差、無門檻
  - 有高低差，設置扶手
  - 有高低差，設固定斜坡
  - 有高低差，提供活動式斜坡板
  - 有高低差，設置輪椅升降平台
3. 大門：自動門（設有當門受到物體阻礙時，可自動停止之裝置）  
手動推拉門

## II. 室內走廊

1. 通行：一台手動/電動輪椅可通行  
一台手動/電動輪椅 + 一人可通行
2. 轉彎進入診間的迴旋空間：一台手動/電動輪椅可通過

## III. 廁所

1. 已設置無障礙廁所
2. 一般廁所進行改造：
  - 門口通道是否可行（出入口寬度不得小於 80 公分）
  - 有無門檻高低差（輪椅使用者能否自行進入）
  - 為橫拉門/推拉門
  - 側邊是否設置 L 型/環形/可掀起式扶手
  - 是否有足夠輪椅迴旋空間（直徑不得小於 135 公分）
  - 洗面台高度：上緣距地板面不得大於 80 公分
  - 下緣有膝蓋淨容納空間
  - 是否提供跌倒後使用求助鈴（距地板面高 15-25 公分內）

## IV. 候診與診療空間

1. 候診區：有無輪椅停靠空間
2. 診療室出入口：一台輪椅能否通行（可通行寬度不得小於 80 公分）
3. 診療室內部：是否有足夠輪椅迴旋空間（直徑不得小於 135 公分）
4. 診療室設備：是否能提供肢障或輪椅族使用、有無坐姿檢查時的容膝空間（無障礙 X 光機、無障礙檢查台、移位機、輪椅體重機）

## V. 服務台

1. 輪椅無法靠近
2. 輪椅可以靠近且有容膝空間（容膝高度至少需為 65 公分）

# 第四章 研究結論與建議

# 第一節 研究結論

本研究討論了無障礙診所的必要性、目前實施全面無障礙化的困難性，以及分析障礙者團體、基層醫療團體、政府三方的觀點與配套措施，以下總結針對身障人士在基層醫療院所就診的五大困難點，從如何改善成無障礙空間的層面上，提出變通性較高的方法：

## （一）無廁所扶手

一間完整的無障礙廁所或許對現階段坪數小的診所在空間規劃上不易實現，但若是能改善一些廁所設施細節，也將為障礙者提供許多便利性，例如是否使用推拉門、門口是否有門檻、廁所是否有跌倒求助鈴、馬桶兩側是否能設置移動式扶手，以此加強使用者的穩定性與安全性。

## （二）大門進不去

調查顯示超過六成的診所設置自動門，相較於推拉門，其實更便利於高齡者、兒童、輪椅使用者，但自動門的寬度、門上按壓開關的高度、大門的高低差，若是針對以上幾點，能做出適當的調整，將提高障礙者的可近性。

## （三）無升降檢查儀器

雖然並非所有障礙者都無法短距離進行移動，但若是診所使用的診療椅或檢查床具有升降功能，可減少一部分下肢無法行動（癱瘓）的患者從輪椅被平移到檢查設備時的危險性，同時也降低看護或醫護人員在人力搬移時的負擔。

## （四）診間轉不進

診所內的通道是否容納得了輪椅、地面材質選擇上也需要注意是否平順或在雨天容易過滑，還有在進入診間時，是否有足夠的空間讓輪椅迴轉，這是診所內部設施在建造可加強注意的方向。

## （五）掛號台過高

目前約有八成的服務台高度過高且無容膝空間，導致輪椅使用者無法靠近，或許依靠軟性措施（藥師或醫護人員走出服務台直接遞給障礙者）可以解決此問題，但若是能在降低服務台高度或在服務台旁增設一個中間懸空且可折疊小桌子，以便輪椅使用者或不能久站的高齡者使用將會增加更大益處。

## 第二節 研究建議

目前衛福部採用「認證制度」，讓障礙者可到經過認證的無障礙診所就醫，並提供不同管道，以滿足障礙者對於無障礙診所資源的查找需求：透過（一）上網查詢衛福部公布的「全國醫療院所無障礙就醫環境資訊」（二）透過 Google Map 的「街景功能」查看診所周遭就醫環境（三）使用「健保快易通」App 查看住家周邊診所是否有提供病人需要的無障礙服務。但事實上，許多號稱為無障礙的診所，其設施並不符合通擁設計原則，也沒有考量障礙者的使用經驗，導致許多障礙者到了現場才發現無法使用。而真正能落實無障礙措施的診所全台卻寥寥無幾，經統計目前全國一萬多家健保特約診所，在無障礙通道、廁所、溝通均合格僅 554 家，達標率僅為 5%。

我想障礙者並非只有專科需求，也有一般照護需求（例如感冒、發燒、牙痛等小症狀），並非不只有血液透析、物理治療、復健診所才需要無障礙設施。且台灣已邁入高齡社會，老年及失能者就醫已成未來趨勢，加上娃娃車就醫者，行動不便就醫族群已高達人口的 1/5。全台灣一萬多間診所，西醫診所每年只增加大約 100 家左右，如果只要求新設置的診所符合無障礙，既有的診所都不去要求，恐怕遠遠趕不上正在走向超高齡化的台灣社會所需。在分級醫療制度的推動下，前往就診的病患，涵蓋的範圍將會越來越廣，若診所實施無障礙化，除了能為身心障礙人士帶來可近性與便利性，也能同時造福高齡者、孕婦、兒童等不同需求的族群。

我認為無障礙診所在台灣的進程，不只是過程面(態度、溝通、關係)，在制度面(資源、設備、法規)的問題也很重要。若障礙團體一味提出自身需求，或是基層醫療團體一味進行反對，若雙方只看見自身的難處，打造更友善的無障礙醫療空間將遙遙無期。而政府作為兩者的居中處理者，應該思考如何透過公權力去進行立法，讓行政單位真正落實編列預算給基層醫療診所，進行全面無障礙化，而非只是靠著衛福部現階段提出的補助與獎勵制度，便希望能做到友善

診所普及化，從目前已建造的診所只有少數願意申請無障礙設施來看，是不是間接證明衛福部推出的獎勵機制效力不大且進程太過緩慢。

## 第五章 參考資料

<https://www.thrf.org.tw/archive/2194>

<https://www.thrf.org.tw/archive/2220>

<https://health.ettoday.net/news/1450154>

<https://udn.com/news/story/7266/5989113>

<https://udn.com/news/story/7266/6519240>

[https://www.enable.org.tw/issue/item\\_detail/918](https://www.enable.org.tw/issue/item_detail/918)

<https://www.uho.com.tw/article-56383.html>

<https://www.healthnews.com.tw/article/52944>

<https://mcia.mohw.gov.tw/openinfo/B100/B101->

[2.aspx?FB\\_SEQ=110&MOD=DOWNLOAD](https://mcia.mohw.gov.tw/openinfo/B100/B101-2.aspx?FB_SEQ=110&MOD=DOWNLOAD)

[http://www.tfrd.org.tw/tfrd/library\\_d/content/id/4663](http://www.tfrd.org.tw/tfrd/library_d/content/id/4663)

<https://www.storm.mg/lifestyle/318515?mode=whol>

<https://www.ly.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=6590&pid=217567>

<http://www.tcmcd.org.tw/edcontent.php?lang=tw&tb=142&id=3>

<https://www.facebook.com/thrf.org.tw/videos/473800720082580/>

[http://intro.tapd.org.tw/uploads/bulletin\\_file/file/608fad2102dcf02c2b000b45/DFHP\\_%E7](http://intro.tapd.org.tw/uploads/bulletin_file/file/608fad2102dcf02c2b000b45/DFHP_%E7)

[\\_%94%B3%E8%AB%8B%E7%8D%8E%E5%8B%B5%E6%96%B9%E6%A1%88%E8%8](http://intro.tapd.org.tw/uploads/bulletin_file/file/608fad2102dcf02c2b000b45/DFHP_%E7)

[8%87%E9%A0%85%E7%9B%AE%E6%87%89%E6%B3%A8%E6%84%8F%E4%BA%](http://intro.tapd.org.tw/uploads/bulletin_file/file/608fad2102dcf02c2b000b45/DFHP_%E7)

[8B%E9%A0%85-%E9%86%AB%E7%AD%96%E6%9C%83\\_202104.pdf](http://intro.tapd.org.tw/uploads/bulletin_file/file/608fad2102dcf02c2b000b45/DFHP_%E7)

<https://www.appledaily.com.tw/forum/20220223/YZCCMLV335BKRLY6JF5IUCADRQ/>

<https://www.appledaily.com.tw/forum/20220222/XNDZCEDMSVBZDI6R3DGY7476KA/>