

台灣輔具給付制度現況與困境分析

周怡君

玄奘大學社會福利學系

通訊地址：新竹市香山區玄奘路 48 號玄奘大學社會福利學系

E-mail: ycchou@hcu.edu.tw

摘要

輔具是身心障礙者重要的生活需求之一，台灣的輔具給付制度多數偏重於由地方政府來提供，全民健保僅提供義肢給付。但是，多數關於身心障礙者的輔具調查結果都指出，台灣的身心障礙者不是沒有申請或獲得輔具給付，就是根本不知道政府的輔具給付制度。台灣的輔具給付制度是否能夠真正滿足有輔具需求者的需要？本文即是要透過文獻分析的研究方法，解釋輔具制度的重要功能，並探討台灣輔具給付制度的歷史發展、現況與重要問題。研究結果發現，台灣的輔具給付制度具有包括給付手續繁瑣、項目過少、民眾需先行購買、因為地方政府財政狀況差異導致身心障礙者輔具權益差異化等多項問題，對身心障礙者的基本權益影響致深，台灣亟需逐步改善輔具給付制度之措施。

關鍵詞：地方政府、身心障礙者、輔具、輔具給付

前言

輔具是「輔助器具」(assistive devices)的簡稱,通常被視為身心障礙者生活需求的重要部份,因此台灣政府多年來也將輔具費用補助列入身心障礙者政策。近年來因為人口結構急速老化,因此從民國 97 年以來,遂有提供失能老人輔具費用補助之老人長照政策。目前台灣的全民健保雖有提供輔具給付,但卻僅限於義肢部分。亦即,台灣的輔具給付制度目前主要是由地方縣市政府的社政單位(特別是由身心障礙者或老人部門)提供費用補助。根據內政部的資料顯示(內政部, 2009)的統計結果,顯示輔具補助費用僅佔政府各項身心障礙者補助總金額的 2.71%。全國性的身心障礙者生活需求調查結果(內政部, 2007)也顯示,佔台灣整體障礙者比例達四成的肢體障礙中,有近四成表示自己使用輔具,但有向政府申請「輔具補助」的身心障礙者僅佔所有受訪者的 16.23%。另外,所有受訪者中有 46.08% 表示完全不知道政府的輔具補助措施, 37.81% 知道政府有輔具補助措施但未利用。這些調查成果顯示,對輔具呈現需求的身心障礙者不是沒有申請、或沒有獲得政府的輔具費用補助,

不然就是不知道政府的輔具補助措施。這不禁令人質疑:台灣現行輔具給付制度究竟能否滿足有輔具需求國民的需要?毛蕙芬(2006)在有關台北市輔具服務認知及滿意度調查中就指出,現行國內輔具的文獻大都集中輔具使用的評估成效、或輔具技術的創新與發表,對於民眾是否有獲得足夠且有品質的輔具與輔具服務,則缺乏驗證與探討。本文即是要透過次級資料分析法(secondary analysis)與既存統計資料分析法(analysis of existing statistics)的研究方法,論述輔具的意義與對身心障礙者的功能、瞭解台灣輔具給付制度的現況、問題與未來制度轉變的可能性。

一、輔具的定義與功能

輔具(adapted or assistive devices)是「輔助器具」的簡稱。一般認為,輔具是在無法改變障礙者生理方面的缺失下所利用的補償性器具,來增進障礙者日常生活活動的獨立性,增強日常生活活動的速度與安全性(Jang et al., 1998)。黃小玲等(2003)則指出,輔具可以提昇、維持或增強身心障礙者的功能,是復健治療中的治療策略。毛蕙

芬等(2006)則認為，所謂「輔具」應指科技輔助器具(assistive technology device)，為任何市面上販售、修改或個人化的物件與產品，可增進、維持或促進身心障礙者的功能性能力(Cook & Hsuusey, 2002)。高雅玉等(2004)則直接將輔具分類為活動輔具、如廁灌洗輔具、養療設備與其他，並指出輔具功能包括：使工作更有效率、促進生活獨立、減輕照顧者負擔、維持與促進功能、增加活動安全性。陳麗如(2004)則是把身心障礙者福利措施分為生活養育、醫療復健、特殊教育、促進就業、交通服務與其他六大類，當中將身心障礙者的輔具器具補助列入醫療復健措施的一環。王鍾蕙(2006)則認為，輔具係指針對個人或照顧者的需要，而使用的輔助性器具。使用輔具的目的是為了促進個人獨立生活的能力，提升工作效率、減緩功能退化、以及保障其安全性，使個人生活品質獲得改善，或使照顧者能夠輕鬆與安全的從事照顧工作。輔具並非完全限定身心障礙者所使用，其實只要身心障礙者、老人、因疾病(傷害)造成有短期、長期性需求的個人或從事照顧工作的個人，都有使用輔具的可能。

由上述各個學者對輔具的定義與功能描述，我們可以整理出輔具的功能包括：維持與促進身心障礙者在生活、學習、就業與社會參與的活動能力；維持與減緩身心障礙者的功能退化；促進身心障礙者獨立生活的可能性；減輕照顧者的負擔，輔具對身心障礙者生活與其照顧者之重要性可見一斑。學者嚴嘉楓、林金定(2003)更指出，聯合國在1975年的「身心障礙者人權宣言」(Declarations on the rights of Disabled Persons)就已提到，身心障礙者有權獲得醫療、心理及功能性治療，包括各種輔具之發展、醫療與社會適應、教育、職業訓練、復健與諮商、安置服務與其他服務等等，促使他們能夠發揮最大能力與技能，進而融入社會。因此，輔具對輕度身心障礙者的功能是立基於融入社會的權利，輔具來協助他們發會社會功能、執行社會角色，融入社會；而對重度以上的身心障礙者而言，融入社會的可能性低，但接受醫療或獲得輔具卻可維持器官基本功能，更是接近尊重人權的真諦。由此可見，輔具給付與輔具提供也具有維持國民生存權的功能，應當被視是基本人權，而不非身心障礙者特殊團體的特殊待遇。

二、台灣輔具給付制度發展與現況分析

台灣有關輔具最早的規定是民國 69 年「殘障福利法」第 16 條規定：「省、縣市政府對於合於社會救助規定之殘障者裝配輔助器具，應酌予補助。」內政部從民國 70 年起，實施「身心障礙者生活輔助器具補助辦法」，僅提供領有身心障礙手冊者購置輔具之經費補助，並未提供其他像是輔具人員評估、維修、租借等輔具服務。民國 86 年修法的「身心障礙者保護法」第 18 條：「為加強身心障礙者之醫療復健服務及醫療復健輔助器具之研究發展，當地衛生主管機關應依據各類身心障礙者之人口數及需要，設立或獎勵設立復健醫療機構、醫療復健輔助器具之研究發展機構與護理之家機構。」自此，國內衛政、勞政、社政皆設立多家輔具資源中心，提供輔具專業評估、諮詢、輔具展示、教育推廣、研究發展等功能(毛蕙芬等, 2006)。但主要的輔具給付提供仍舊維持由地方政府的社政單位來提供。這樣的輔具給付發展一直到了民國 96 年制訂「身心障礙者權益保障法」時也未有重大改變，例如「身心障礙者權益保障法」第 26 條：「身心障礙者醫療復健所需之醫療費用及醫療輔具，尚

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。前項補助辦法，由中央衛生主管機關會同中央主管機關定之。」

王鍾蕙(2006)指出，台灣目前的輔具服務型態可分為設立輔具中心以及輔具費用補助兩個部分，前者目前在內政部有成立輔具資源推廣中心、國科會有輔具研發中心、教育部有學習輔具中心、衛生署亦有設立醫療復健輔具中心。另外，勞委會、交通部、經濟部、體委會也各有輔具相關建置，各地方縣市政府也都設有輔具(資源)中心；這些輔具中心所提供的服務大都為評估、諮詢、研發、維修、租借、展示、回收、教育等服務性措施。但是在影響身心障礙者輔具取得最重要的輔具給付制度部分，目前則有全民健保的義肢給付，以及各地方縣市政府的身心障礙者部門所提供之「身心障礙者輔具費用補助」與「失能老人輔具費用補助」，地方政府所提供之輔具費用補助佔相當關鍵比例。

三、台灣輔具給付制度的問題

(一)全民健保的義肢給付

目前全民健保所提供之輔具給付

僅著重「義肢」部分，只要經過健保特約醫事服務機構診斷需要義肢者，可向健保局申請義肢給付，但有同一部位一生一次、十八歲以下兩年一次(因為成長因素)的限制；健保給付之義肢項目包括部分義肢鞋、膝上與膝下義肢、髖關節與肘關節以及肘關節義肢等等。被保險人可直接到健保特約醫事機構接受義肢裝配、訓練，該項義肢費用則由健保局直接給予裝配義肢之特約醫事機構、被保險人不需直接自行先墊錢，但是超出健保給付金額部分則需健保被保險人自行支付。看來相當完整的健保義肢給付制度仍有下述缺點(郭景富，2009)：

(1)健保總額給付導致醫院限定申報需要義肢之人數，連帶導致需義肢給付之民眾僅能至尚有申報名額之醫院、而無法就近至住家附近醫院裝配義肢，但需要義肢之民眾本身則已常是行動不便者，交通往返對該類民眾造成問題。

(2)健保給付金額從民國 84 年訂定義肢健保申請給付價格，民國 85 年時修正過一次，但迄今已經民國 99 年，健保局已有超過 14 年時間未調整輔具給付價格，但義肢價格其實在這段時間已有調整，影響民眾在自付額部分的權益甚

多。

(3)相關截肢判定、申報人員與居家到府訪視人員的專業度不足，導致有截肢部分判定錯誤、申報義肢部分與實際需要情況有差異、民眾義肢使用與合適度等問題發生。

(二)地方政府的輔具補助

至於佔輔具給付比例最大的地方政府的「身心障礙者輔具費用補助」，在「十年長照」計畫中時，也要求地方政府自籌款項為 65 歲以上失能老人辦理「輔具費用補助」。整體而言，地方政府的輔具費用補助存在下列問題：

(1)申請程序相對繁瑣

要身訂方政府的輔具費用補助，民眾必須先有醫師處方或復健師證明，並先行付費購買輔具之後，持醫師處方與購買證明以及其他相關文件到公所去申請輔具補助。王鍾蕙(2006)探討台北縣輔具資源中心的身心障礙者實際使用服務情形，發現民眾輔具取得與補助案件最常遇到的問題，是需要往來奔波於醫院、公所與商家三地數次，造成民眾時間成本耗損。毛蕙芬等(2006)對在對台北的輔具使用者的調查研究顯示，受訪者反應輔具補助申請過於繁

雜，應該加以簡化。原因可能在於各家醫院並無提供輔具評估的責任，民眾對此不甚明瞭，因此經常跑遍醫院，仍無法取得文件，導致民眾經常有申請流程很繁瑣的觀感。「全國輔具使用現況調查研究」(吳英黛等，2004)亦指出，僅有32,8%受訪者接受政府補助，因為申請程序問題造成取得輔具困難。

(2)申請者需先付費購買再申請補助

目前地方政府的輔具費用補助，都要求身心障礙者必須先行購買輔具之後，持相關費用證明才能申請費用補助。但是，梁秋萍等(2003)對539身心障礙者所做的問卷調查結果顯示，目前台灣身心障礙者對輔具需求比例最高的障別為肢體障礙，其次為聽障。受訪者對輔具的需求多數集中在行動輔具、上下肢相關輔具、裝具部分；當中除輪椅、腿支架比較普遍之外，其他如特製鞋、特製座墊等都有研發需要，而電動車以及改良式升降梯也呈現高度需求，但是單價都偏高。而聽障者需求極高的電子耳與語言轉換電腦價格也同樣偏高。學者指出，目前台灣輔具市場小且尚未健全，輔具價格依賴市場供給與需求來決定，政府雖有輔具購買金額補助，但其補助金額與產品價格仍有

相當差距，往往造成身心障礙者購買輔具時的沉重負擔(胡名霞等，2004)。這些動輒數萬元、甚至近十萬元的輔具，身心障礙者必須先自行付費購買，才能申請補助。身心障礙者的經濟狀況、就業條件與薪資比非障礙者通常較低，而政府又往往僅能做部分補助，甚至在年度輔具經費補助用盡後，即無法對有需求者進行補助，身心障礙者必須等到下個年度才能再度申請。有輔具需求的身心障礙者若無法籌措經費先行購買輔具，根本也無法申請輔具費用補助，對身心障礙者的日常生活活動品質造成一定負面影響。胡名霞(2004)針對468個長期照護個案所做的輔具使用調查結果顯示，受訪者選擇購買或租用輔具的考量依序為需要程度、費用、安全等；而在輔具取得過程中就有接近五成五的受訪者表示最困難的是經費來源與申請補助程序。而另一個針對失能者的輔具使用狀況所做的調查也發現(胡名霞等，2004：398)，失能者取得輔具過程遇到的困難依序為：經費問題(32,8%)、申請補助程序問題(17,7%)、醫療相關資訊不足(16,7%)。受訪的失能者所使用輔具有政府全額補助的僅佔12%、政府補助金額超過一半的也僅佔

26,2%、補助金額佔一半以下的 27,7%、沒有補助 17,7%，完全不知道政府是否有補助自己輔具的受訪者佔約 16,3%。顯見政府的輔具費用補助不足、補助資訊也不充分，許多民眾因為不了解補助程序而未申請補助。

(3)給付項目不足

目前台灣輔具補助的給付項目仍然相當多數停留在肢體障礙以及聽覺障礙兩個障別的輔具項目，在輔具給付項目上明顯不足。賴淑蘭(2006)在探討台灣視障輔具資源現況時，就提出台灣目前學童近視比例隨年攀升，國小一年級兒童近視比例 20%、國小六年級學童近視比例 61%、國中三年級學生近視比例 81%、高中生近視比例高達 84%。近視族群是視網膜剝離的高危險群，視網膜剝離則是視障主要成因之一，可推估未來視障人口比例會大幅度增加。但目前視障輔具資源多樣性不足，可及性欠佳、品質也有待改進。另外，吳亭芳等(2007)針對腦性麻痺國小學生的家長所做有關電腦輔具使用與輔具需求的調查，結果顯示腦性麻痺學生因為肌肉張力問題在使用電腦時普遍有困難，因此普遍需要電腦輔具。但是僅有約一半的腦性麻痺學生接觸過電腦輔具。家長也

表示替腦性麻痺子女選擇電腦輔具的考量因素，依序為操作是否簡單易懂、使否可以取得補助、是否符合需求等；受訪家長認為目前電腦輔具使用不普遍的原因依序是欠缺訊息與專業評估與建議、欠缺經費補助、輔具取得不易等等。這些情況在在都顯示，目前輔具補助的給付項目並不足以滿足所有障別的身心障礙者的需求。

(4)輔具使用多數未經專業諮詢

黃小玲等(2004)針對復健病患出院後的輔具使用狀況調查也發現，病患不但輔具使用率偏低，連使用項目廣度也偏低。梁秋萍等(2003)對 539 身心障礙者所做的問卷調查結果顯示，台灣身心障礙者對輔具需求比例最高的障別為肢體障礙，其次為聽障、多重障礙、智障，真正有使用輔具的大約四成，對輔具不甚了解的比例近六成、但表示需要輔具的比例卻高達六成六。顯示台灣的身心障礙者對輔具需求高、但了解卻少，導致實際使用輔具的比例僅有四成。除了輔具使用率低之外，許多輔具使用者也甚少獲得醫療或復健專業意見。胡名霞等(2004)針對失能者所做的輔具使用狀況調查，發現多數輔具未經專業人員處方，也沒有專業人員教導使

用方法或注意事項，使得輔具閒置、甚至造成障礙者健康傷害。該次受訪失能者的輔具取得方式，依序為醫療器材行與廠商購買、在輔具中心訂製。在專業人員介入方面，依序為接近一半比例受訪者表示有醫師或治療師處方，有三成多的受訪者覺得自己需要就去購買，未經專業人員推薦或處方。同樣也有三成多的受訪者在購買輔具時沒人教導或說明輔具使用方法與注意事項。而王鍾蕙(2006)的研究結果也發現，身心障礙者缺乏輔具使用的正確認知、也無追蹤輔導機制，無法達成輔具效益。林昭文、劉淑貞(2002)也指出，國內研發之輔具反而只有外銷未能於國內販售，身心障礙者輔具需個別化設計，造成廠商量產不易，目前台灣身心障礙者所使用的輔具大都自行於醫療器材行購買，導致輔具不合使用，未能給身心障礙者帶來便利。胡名霞(2004)針對468個長期照護個案所做的輔具使用調查結果顯示，近五成長照個案通常自行購買輔具，聽從醫師與護理人員建議、職能治療師的比例明顯偏低；受訪者取得輔具前後醫療專業介入程度，普遍僅達約四成五左右。

(5) 忽略其他需要者的需求

王鍾蕙(2006)就認為，目前地方政府輔具補助多數以領有身心障礙手冊者為對象，在十年長照計畫部分則要求要有失能的事實，這依然是以單一標準來界定輔具需求的標準。但實際上因為疾病或傷害而產生短期輔具需求、但未達年齡65歲與失能標準或身心障礙手冊取得標準者，根本無法申請地方政府的輔具費用補助。廖俊松(2003a:438)也指出，台灣相關身心障礙者福利的服務措施經常以是否擁有「身心障礙手冊」為標準，但這其實相當欠缺公民權理念、只是方便計算身心障礙者人數。有輔具需求的國民都必須進入這個健康狀態的過濾體系才能進入社會福利系統，這樣的福利制度設計根本不符合身心障礙個別特質(王國羽，2002)，也忽略其他有輔具需求國民需要。

(6) 輔具補助劃歸地方自治事項造成權益差異化

包括輔具給付在內的社會福利業務，目前依法都屬於地方政府的自治事項。但是地方政府的在財源籌措以及政策優先性不一致，通常也容易造成包括輔具給付在內的身心障礙者福利呈現地區不一致的情況。特別是在所謂「設算制度」於民國90年實施之後，中央

政府縮減各部會下原本對縣市政府補助款，改由主計處依照過去補助款使用的項目比例統籌地方補助款。王榮璋等(2002)的研究就發現，地方政府自此則紛紛以預算不足或財務困難，不開辦法定福利服務項目、縮減社福經費、提高請領資格條件。從下表一來看，民國 97 年與 98 年的各縣市政府的輔具經費以及分配各縣市內身心障礙者後的個人輔具費用，在縣市之間並不平均。尤其以 97 年的台東縣每名障礙者所分配到的輔具費用遠低於全國平均值、與連江縣的差距達到近四倍之多。這明顯顯示，身心障礙者的輔具費用補助呈現出區域差異化的趨勢。再者，地方政府的身心障礙者業務資源九成都用在現金

發放，輔具補助僅佔不到百分之十的比例。比例低且程序涉及醫療、復健、購買比現金發放要來的繁瑣，在目前社福法令規定與事權模糊之時，會在地方政府本位主義思考前提下成為不便行動與作為的藉口，對有輔具需求的身心障礙者而言，容易造成權益損害。除了地方政府因為經費所產生之權利差異問題之外，廖俊松(2003)也指出地方政府執行身心障礙業務的專業度不足，基層人員異動頻繁、無法深切體認身心障礙者的感受，根本無法發揮政策執行的最大效能。這一切都顯示，地方政府的身心障礙政策資源的配置與使用，難以因應中央政府對身心障礙法規所規範的措施。

表一、各縣市 97 年度與 98 年度身心障礙人數及輔具費用一覽表

縣市別	身心障礙人數		身心障礙補助總額 (含生活、輔具器具及托育養護補助)		輔助器具補助			輔助器具補助		
					人次	金額	平均金額	人次	金額	平均金額
	97 年度	98 年度	97 年度	98 年度	97 年度			98 年度		
臺北縣	129,636	139,298	2,437,453	2,609,172	7,336	77,675	10.59	8,287	85,144	10.27
宜蘭縣	34,178	34,523	561,666	609,844	1,774	18,175	10.25	2,128	19,163	9.01
桃園縣	70,917	70,374	1,141,888	1,260,193	4,045	40,442	10.00	4,421	42,595	9.63
新竹縣	18,667	19,723	347,523	394,497	917	8,205	8.95	942	8,917	9.47
苗栗縣	29,504	30,291	627,304	720,800	2,149	18,379	8.55	2,073	18,803	9.07
臺中縣	65,478	67,917	1,473,157	1,480,956	3,714	37,460	10.09	3,877	38,850	10.02
彰化縣	62,749	64,990	1,331,252	1,364,059	2,227	23,557	10.58	3,061	29,098	9.51
南投縣	32,256	33,189	745,146	829,381	1,107	9,697	8.76	2,926	35,570	12.16
雲林縣	58,116	56,091	940,567	949,927	2,457	23,354	9.51	2,549	22,641	8.88
嘉義縣	37,440	38,052	718,876	735,461	1,539	12,339	8.02	1,964	15,169	7.72
臺南縣	57,268	59,433	1,170,798	1,226,953	2,832	29,269	10.34	3,180	31,973	10.05
高雄縣	54,719	56,934	1,125,703	1,203,362	2,003	18,484	9.23	2,391	21,063	8.81
屏東縣	47,953	49,584	1,107,603	1,126,213	904	9,180	10.15	1,393	12,131	8.71
臺東縣	20,344	20,366	422,216	431,344	501	2,906	5.80	364	3,154	8.67
花蓮縣	26,286	26,463	551,753	573,729	734	9,086	12.38	724	7,815	10.79
澎湖縣	5,872	6,008	165,529	171,740	517	6,262	12.11	547	5,359	9.80
基隆市	18,220	18,992	429,615	443,571	1,159	10,211	8.81	1,155	11,370	9.84
新竹市	13,778	14,162	240,170	276,578	827	8,853	10.70	836	10,171	12.17
臺中市	36,503	37,320	697,534	738,170	2,311	22,418	9.70	2,593	25,590	9.87
嘉義市	12,838	13,352	304,145	327,250	868	7,779	8.96	1,059	9,438	8.91
臺南市	28,582	29,939	587,228	625,903	1,685	18,685	11.09	1,736	17,033	9.81
臺北市	110,139	112,643	1,200,718	1,334,459	9,813	92,571	9.43	11,448	100,592	8.79
高雄市	63,731	66,112	1,464,781	1,536,268	3,799	31,445	8.28	4,241	35,343	8.33
福建省	5,411	5,317	43,769	47,650	207	2,573	12.43	243	2,768	11.39
金門縣	5,050	4,941	39,980	43,936	195	2,318	11.89	230	2,472	10.75
連江縣	361	376	3,787	3,715	12	254	21.17	13	296	22.76
總計	1,040,585	1,071,073	19,836,388	21,017,480	55,425	539,003	9.72	64,138	609,751	9.51

單位：人；人次；千元

資料來源：整理內政部資料，內政部統計處(2010)。身心障礙生活、輔助器具及托育養護補助。中華民國行政院內政部網站，<http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/yo4-21.xls> (2010/4/8)。內政部統計處(2010)。身心障礙者人數。中華民國行政院內政部網站，<http://sowf.moi.gov.tw/month/m3-05.xls> (2010/4/8)。

結論與討論

綜觀上述，台灣身心障礙者的輔具使用與輔具給付制度，有費用補助制度程序繁雜、輔具費用補助不穩定、費用不足、使用率低、輔具使用過程缺乏專業建議、忽略其他非身心障礙者的輔具需求等問題。戴玉珍(2004)在比較美國與英國的行動輔具給付制度時就曾提及，台灣生產的電動代步車在全球市場佔有重要地位，是提供美國以及歐盟國家身心障礙者電動代步車的主要來源國家。但是，反觀台灣的輔具使用與給付狀況，卻可發現僅有非常少數的身心障礙者能夠使用台灣自己研發製造出來的精良輔具，輔具給付不足且不便就是最重要的影響因素。梁秋萍等(2003)就指出，台灣的身心障礙者相關法規雖然明訂輔具補助辦法，但是在輔具給付制度程序、輔具給付條件、輔具專業的提供、輔具補助的落實，都仍須進一步努力。

台灣的社福政策在最重要的醫療、失業、退休等生活風險保障上，都採取社會保險的方式，相當類似歐陸有「社會保險國家典範」之稱的德國福利國家模式。台灣最近更有針對高齡化社會的照顧風險，研擬「長照保險」之措

施。我國若能將對身心障礙者日常生活影響最深的輔具給付參考德國健康保險與照護保險涵蓋醫療輔具與照顧輔具，納入目前的全民健保以及未來的長期照護保險，則可能改善上述之各項問題，使輔具給付成為超越身心障礙者與失能老人的議題。有輔具需求的國民，都可透過醫療系統的處方與處置獲得輔具且接受專業諮詢，亦不會發生輔具資訊不足而未使用輔具的情況。另外，若將輔具納入健康保險與照護保險體制，也能解決地方政府財源不一所造成的輔具給付權利差異的情況。然而，在將輔具納入社會保險的實際操作上，卻也必須面對作為保險人的健保局如何編列將輔具給付項目、與輔具製造商進行供給與需求的推估與議價的多樣議題。吾人應可先就辦理社會保險之世界先進國家(例如歐陸國家)之輔具給付制度與經驗進行瞭解與研究，為台灣的輔具給付提供另一個新的可能性，以供健保局未來估算健保與照護保險納保項目之依據。

參考文獻

王國羽(2002)。我國身心障礙福利政策

- 與體系—身心障礙者保護法的分析。社區發展季刊。97，115-127。
- 王榮璋、林蕙芳、吳淑芬、謝東儒、高佩瑾(2002)。中央改採社福經費設算制度對各縣市社會福利之影響。社區發展季刊。97，139-155。
- 王鍾蕙(2006)。身心障礙者的輔具服務。以台北縣輔具資源中心為例。113，236-246。
- 吳英黛、胡名霞、柴惠敏、吳雪玉、毛慧芬(2004)全國輔具使用狀況調查研究。行政院衛生署委託研究報告。
- 吳亭芳、陳明聰、邱崇懿、王華沛(2007)。國小腦性麻痺學生電腦使用狀況及相關輔具需求調查。特殊教育季刊。105，42-48。
- 林昭文、劉淑貞(2002)。身心障礙者輔具資源與服務整合之規劃與展望。社區發展季刊。97，39-48。
- 胡名霞(2004)。長期照護個案行動輔具使用調查報告。物理治療。29(6)，405-420。
- 胡名霞、柯志昌、柴惠敏、吳英黛(2004)。失能者輔具使用現況之初測報告。FIPJ。29(6)，396-404。
- 高雅玉、周寶鈺、楊舒琴、張文英、蘇芳玉(2004)。輔具租用之改善專案。長期照護雜誌。8(3)，345-354。
- 黃小玲、羅鈞令、張彧、林佳琪、毛慧芬(2003)。復健病患出院後使用輔具狀況。《台灣醫學》。7(5)，681-688。
- 陳麗如(2004)。障礙者權利、福利與保障。特殊教育季刊。92，15-23。
- 廖俊松(2003)。身心障礙者保護法之執行檢討與修正建議。社區發展季刊。101，429-444。
- 嚴嘉楓、林金定(2003)。身心障礙者人權與福利政策發展。身心障礙研究。1(1)，20-31。
- 賴淑蘭(2006)。台灣視障輔具資源現況及展望。特殊教育期刊。99，31-36。
- 戴玉珍(2004)。美、應兩國醫療行動輔具補助政策之介紹與比較。車輛工業月刊。130，48-51。
- 梁秋萍、周適偉、林聰樺、潘健理、斐育晟、朱岳喬等(2003)。身心障礙者對於個別化醫療復健輔助器具設計服務需求暨市場供需調查。台灣復健醫誌。32(1)，1-10。
- 毛蕙芬、林佳琪、黃小玲、陳莞音、紀玆宙、蔡伯如(2006)。台北市輔具服務認知及滿意度調查。職能治療

- 學會雜誌。24，55-66。
- 內政部統計處(2009)。身心障礙者福利服務概況。內政統計週報。
- 內政部統計處(2007)身心障礙者生活需求調查報告。內政部。
- 內政部統計處(2010)。身心障礙生活、輔助器具及托育養護補助。中華民國行政院內政部網站，
<http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/yo4-21.xls> (2010/4/8)。
- 內政部統計處(2010)。身心障礙者人數。中華民國行政院內政部網站，
<http://sowf.moi.gov.tw/month/m3-05.xls> (2010/4/8)。
- Cook, A. & Hussey, S. (Eds.) (2002). *Assistive Technology: Principles and Practice* (2nd ed.). St. Louis: Mosby.
- Jang, Y., Li, W. S., Hwang, M. T., & Chang, W. Y. (1998). Factors related to return to work following a work-oriented occupational therapy program for individuals with physical disabilities. *Journal of Occupational Rehabilitation* 8, 141-151.

Analysis on the Situation and Problems of the Benefit-system for Assistive Devices in Taiwan

Yi-Chun Chou

School of social welfare, Hsuan-Chunang University, Shinchu City

Corresponding address: Department of Social Welfare, Hsuan-Chuang University, No. 48, Hsuan- Chuang Road, Hsinchu City, Taiwan

Email: ycchou@hcu.edu.tw

Abstract

The assistive devices are one of the important needs for the disabilities. The Benefit-system of assistive devices would be supported by the local government mostly, the national health insurance from central government just pay for the prosthesis in Taiwan. But lots of surveys about the disabilities appear that not so many disabled people get and know about the benefits for assistive devices in Taiwan. Can the Benefit-system for assistive devices in Taiwan really support the needs for disabilities? This article tries to explain the functions of assistive devices, describe the situation of benefit-system and interpret it's problems. These problems would be found: The complicated application procedures, the patient have to pay first for the assistive devices and don't know whether they can get the benefit lately or not ,the benefit-right divergence cause of the governmental financial differences. In the last analysis, the benefit-system for the assistive devices in Taiwan needs to be improved by a new system more effective and more equal.

Keywords: Assistive devices, benefit-system, disabilities, local government