

## 澳大利亞身心障礙者福利服務與健康照護概況分析

林金定

國防醫學院公共衛生學系暨研究所

通訊地址：臺北市民權東路 6 段 161 號國防醫學院公共衛生學系

Email: a530706@ndmctsgh.edu.tw

### 摘要

澳大利亞政府每兩年會由「澳大利亞健康與福利研究中心」(Australian Institute of Health and Welfare)定期出版「澳大利亞健康」(Australian Health)與「澳大利亞福利」(Australian Welfare)雙年報，這兩本刊物內容皆有「身心障礙」專章，詳述政府對身心障礙者的醫療衛生與社會福利服務概況與成果，以闡明政府對身心障礙者的權益保障與重視。本章節主要分析澳大利亞政府在身心障礙醫療照護體系與社會福利服務概況與面臨挑戰，以及對台灣身心障礙醫療衛生服務政策的啟示。澳大利亞目前已經按照世界衛生組織於 2001 年發展的國際功能與身心障礙分類標準，進行國內疾病或健康不良因素而產生身心障礙的狀況分析，能有效的掌握民眾的日常生活功能障礙，進而研擬醫療照護政策。此外他們也極力注意老化產生的身心障礙，本土原住民、青少年身心障礙分布與利用福利服務概況作深入分析。此外，澳大利亞務實的醫療照護政策，有效的結合中央與地方夥伴關係診斷身心障礙者的醫療照護問題，透過召開「全國健康論壇」會議凝聚共識，提出未來身心障礙者健康照護政策方向，基層醫療照護的守門員「家庭醫學會」也呼籲必須採取有效的策略來促進與保障身心障礙者的醫療照護權益，這些都是國內可以學習的地方。

關鍵詞：身心障礙者、社會福利、健康政策、澳大利亞

## 前言

澳大利亞身心障礙者主要服務方案由「聯邦與州政府身心障礙協定」(the Commonwealth/States Disability Agreement)，聯邦政府負責競爭性就業、職業訓練、安置與復健服務；州/領地政府負責機構與社區照顧。這個協定主要目的是幫助身心障礙者發展或維持個人必要的技能，藉以提升他們在社區中的獨立與自主(葉肅科，2002)。澳大利亞政府每兩年會由「澳大利亞健康與福利研究中心」(Australia Institute of Health and Welfare)定期出版「澳大利亞健康」(Australian Health)與「澳大利亞福利」(Australian Welfare)雙年報，這兩本刊物內容皆有「身心障礙」專章，詳述政府對身心障礙者的醫療衛生與社會福利服務概況與成果，以闡明政府對身心障礙者的權益保障與重視。本章節主要分析澳大利亞政府在身心障礙醫療照護體系的服務概況與面臨挑戰，以及對台灣身心障礙醫療衛生服務政策的啟示。

## 一、身心障礙人口概況 (Australia Institute of Health and Welfare, 2005a ; Australia Institute of Health and Welfare, 2006a)

截至 2003 年底止，澳大利亞約有 394.6 萬人（佔人口總數約 20%）為身心障礙者（身心障礙定義為在他們日常環境中遭受到生理功能損傷 (Impairments)、日常活動限制 (Activity limitation) 與社會參與侷限 (Participation restriction) 等影響）。隨著年齡的增長，身心障礙的比例明顯上升，人口群中 65 歲以上的老人約有 55.7 % 是身心障礙者，65 歲以下者約有 14.8 %；14 歲以下的青少年約有 8.3% 為身心障礙者。這些身心障礙人口當中，身心障礙等級為重度與極重度是特別值得重視的一群，他們在自我照顧、日常行動與溝通等方面必須仰賴持續性的協助，所佔的比例在 65 歲以下者約有 677,700 人（佔該年齡層人口之 3.9%），65 歲以上者約有 560.9 人（佔該年齡層人口之 22.5%）（表一）。



表一、澳大利亞身心障礙人口分佈：主要身心障礙等級與年齡分組（2003 年）

年齡	身心障礙等級				
	極重度	重度	重度+極重度	身心障礙人口數	全人口數
分組	人口數 (千人) (百分比) <sup>(a)</sup>				
0-14	78.0 (2.0)	87.3 (2.3)	165.3 (4.3)	317.9 (8.3)	3,850.6
15-24	24.0 (0.9)	36.9 (1.3)	61.0 (2.2)	249.3 (8.9)	2,786.4
25-34	20.6 (0.7)	46.8 (1.6)	67.5 (2.3)	314.3 (10.7)	2,948.9
35-44	23.7 (0.8)	73.6 (2.5)	97.3 (3.3)	418.5 (14.2)	2,951.8
45-64	86.2 (1.8)	200.5 (4.3)	286.7 (6.1)	1,256.0 (26.8)	4,684.7
65+	359.6 (14.4)	201.3 (8.1)	560.9 (22.5)	1,390.4 (55.7)	2,496.8
<b>Total</b>	<b>592.2 (3.0)</b>	<b>646.4 (3.3)</b>	<b>1,238.6 (6.3)</b>	<b>3,946.4 (20.0)</b>	<b>19,719.3</b>
<b>Total &lt;65</b>	<b>232.6 (1.4)</b>	<b>445.1 (2.6)</b>	<b>677.7 (3.9)</b>	<b>2,556.0 (14.8)</b>	<b>17,222.5</b>

(a)佔該全人口該年齡層之百分比

## 二、身心障礙類別與特徵（Australia Institute of Health and Welfare, 2005a）

澳大利亞身心障礙主要大分類包括智能/學習障礙（Intellectual/learning disability）、精神障礙（Psychiatric disability）、感官/語言障礙（Sensory/speech disability）與肢體/多重障礙（Physical/diverse disability）等四大類(或包含後天腦部傷害(Acquired brain injury)共五類；但通常後天腦部傷害包含於肢體/多重障礙類)，細部分

類為十七類(Australia Institute of Health and Welfare, 2005b) (Appendix 1)。各類身心障礙人口盛行率分佈，智能/學習障礙約為 3.0%，精神障礙為 5.2%，感官/語言障礙為 7.1%，後天腦部傷害為 2.2%與肢體/多重障礙約為 17.0%。例如在 65 歲以下的身心障礙者中，有 722,100 人是精神障礙（佔該年齡層之 4.2%），當中 720,000（佔該年齡層之 4.2%）有日常生活功能與社會參與之限制，有重度與極重度限制者約有

277,700 人（佔該年齡層之 1.6%）（表二）。

不同的障礙類別與日常生活需要協助的狀況有些差異，在各種身心障礙者類別當中，智能障礙者需要的協助為最高，20%的智能障礙者與 12%精神障

礙者每天需要 6 次（含）以上的協助，肢體障礙者約為 4.8%。年齡越大，每日生活所需要協助的次數也隨之增加，65 歲以上的身心障礙老人，尤以智能障礙與精神障礙者最為明顯。

**表二、澳大利亞身心障礙主要類別\*與定義**

身心障礙分類	定義與特徵
智能/學習障礙 (Intellectual/learning disability)	<b>Intellectual/learning disability</b> is associated with impairment of intellectual functions, with limitations in a range of daily activities and with restriction in participation in various life areas.
精神障礙 (Psychiatric disability)	<b>Psychiatric disability</b> is associated with clinically recognisable symptoms and behaviour patterns frequently associated with distress that may impair personal functioning in normal social activity.
感官/語言障礙 (Sensory/speech disability)	<b>Sensory/speech disability</b> is associated with impairment of the eye, ear and related structures and of speech, structures and functions.
肢體/多重障礙 (Physical/diverse disability)	<b>Physical/diverse disability</b> is associated with the presence of an impairment, which may have diverse effects within and among individuals, including effects on physical activities such as mobility. Included in this broad category is the subcategory <b>Acquired brain injury</b> which is used to describe multiple disabilities arising from damage to the brain acquired after birth. It can occur as a result of accidents, stroke, brain tumours, infection, poisoning, lack of oxygen, degenerative neurological disease, etc. Effects include deterioration in cognitive, physical, emotional or independent functioning.

\*共有十七種身心障礙類別 (Australian Bureau of Statistics, 2004)

Sources: AIHW 2005b; NCSDC 2004.



### 三、老化與身心障礙（Australia Institute of Health and Welfare, 2005a；Australian Institute of Health and Welfare, 2006b）

身心障礙的盛行率由 35 歲開始急遽上升；對於輕年齡的成年人，事故傷害可能是主要的危險因子（例如脊髓損傷或腦部傷害）。就業年齡層中，許多與工作相關的職業傷害陸續發生，例如肌肉骨骼疾病，關節炎與心臟疾病，聽力與精神疾病等。邁入老年期之後，許多疾病容易造成功能性障礙，包括心血管疾病、癌症、失憶症、視力、聽力及不良於行等障礙。在所有身心障礙發生年齡分析，21.0%於 0-14 歲，37.5%於 15-44 歲，26.1%於 45-64 歲，14.1%為 65 歲（含）以上。

在身心障礙類別盛行年齡層資料分析，94%的智能障礙與 34%感官/語言障礙為小於 14 歲；精神障礙 50%為 15-44 歲；後天腦部傷害 56%為 15-44 歲中。肢體障礙於所有年齡層皆有發生可能，其中 39%為 15-44 歲年齡層中，30.1%為 45-64 歲，16%為 65 歲以上。肢體障礙與感官/語言障礙是 65 歲以上老人主要的障礙原因（16.0% 與 15.8%）。

隨著平均餘命的增加，身心障礙者的平均餘命也隨之增長，例如西澳洲的研究顯示（Leonard et al., 2004）中度智能障礙者預期平均餘命至少可達 67 歲，輕度智能障礙者平均可活至 74 歲；唐氏症患者平均餘命約為 59 歲。在各年齡層中，45-64 歲的身心障礙者尤應受到重視，這群人主要為肢體障礙（佔該年齡層身心障礙者之 82%），他們可能正面臨老化因素影響，照護型態由身心障礙轉銜為老人照護。在邁向老化之際，65 歲以上的身心障礙者更需要協助。他們所需的資源投入更是龐大，例如 40%之 65 歲以上身心障礙者需要 2 項以上重要日常生活協助，45-64 歲約 35%，0-44 歲為 38%。

### 四、澳大利亞對於身心障礙者主要的服務與扶助（Australia Institute of Health and Welfare, 2005a）

（一）收入扶助（Income Support）：  
1、澳大利亞政府給付與津貼（Australian Government Payments and Allowances）  
包括：身心障礙扶助年金（Disability Support Pension, DSP）、行動扶助津貼（Mobility Allowance）、生病津貼

(Sickness Allowance)、照顧者津貼(Carer Allowance)、照顧者給付(Carer Payment)、配偶年金(Wife Pension)(1995年7月1日起取消新申請者)、青少年身心障礙者津貼(Youth Allowance)、身心障礙榮民或眷屬年金(Disability Pension for Veterans or

Dependants)等。

2、優惠方案(Concessions):例如能源消費、水費及污水處理費，大眾運輸工具優惠等，各省有不同的優待方案，如救護車費用，配眼鏡、牙齒照護、計程車補助等。

表三、澳大利亞身心障礙類別與年齡分佈

	< 65 歲		> 65 歲		總數	
	Number ('000)	% of people aged <65	Number ('000)	% of people aged 65+	Number ('000)	% of total population
<b>All disabling conditions</b>						
Intellectual	436.2	2.5	152.5	6.1	588.7	3.0
Psychiatric	722.1	4.2	295.8	11.8	1,017.9	5.2
Sensory/speech	728.3	4.2	768.0	30.8	1,496.3	7.6
Acquired brain injury (a)	317.4	1.8	120.9	4.8	438.3	2.2
Physical/diverse	2,043.4	11.9	1,307.2	52.4	3,350.6	17.0
<b>All disabling conditions and activity limitations and participation restrictions</b>						
Intellectual	432.0	2.5	152.5	6.1	584.5	3.0
Psychiatric	720.0	4.2	295.8	11.8	1,015.8	5.2
Sensory/speech	713.2	4.1	768.0	30.8	1,481.2	7.5
Acquired brain injury (a)	311.8	1.8	120.9	4.8	432.7	2.2
Physical/diverse	1,995.3	11.6	1,307.2	52.4	3,302.6	16.7
<b>All disabling conditions and profound or severe core activity limitations</b>						
Intellectual	215.1	1.2	135.9	5.4	351.0	1.8
Psychiatric	277.7	1.6	215.1	8.6	492.8	2.5
Sensory/speech	254.7	1.5	325.1	13.0	579.8	2.9

Acquired brain injury (a)	99.9	0.6	57.5	2.3	157.5	0.8
Physical/diverse	512.6	3.0	538.5	21.6	1,051.1	5.3
<b>Main disabling condition</b>						
Intellectual	162.7	0.9	*3.0	*0.1	165.7	0.8
Psychiatric	326.0	1.9	106.2	4.3	432.2	2.2
Sensory/speech	247.1	1.4	165.2	6.6	412.3	2.1
Acquired brain injury (a)	27.3	0.2	**1.4	**0.1	28.7	0.1
Physical/diverse	1,792.8	10.4	1,114.6	44.6	2,907.4	14.7
<b>Total with a disability</b>	<b>2,556.0</b>	<b>14.8</b>	<b>1,390.4</b>	<b>55.7</b>	<b>3,946.4</b>	<b>20.0</b>
<b>Total population</b>	<b>17,222.5</b>	..	<b>2,496.8</b>	..	<b>19,719.3</b>	..

(a) Acquired brain injury is included in 'physical/diverse' when only four main disability groups are being considered.

**Table A6: Average number of health conditions in the population, by disability status and age group, 2003**

Disability status	Males	Females	0–64 years	65+ years	Total
Profound	3.79	4.36	3.02	4.85	4.13
Severe	3.22	3.54	2.93	4.42	3.39
Moderate	3.49	3.51	3.10	4.18	3.50
Mild	2.91	2.84	2.58	3.31	2.88
Schooling or employment restriction only	2.13	2.02	2.09	..	2.09
Disability no limitations or restrictions	2.06	1.98	1.79	2.78	2.03
Health condition only <sup>(a)</sup>	1.47	1.56	1.40	2.00	1.52
Total with a disability	2.94	3.19	2.56	3.98	3.06
Total with a condition <sup>(b)</sup>	2.20	2.34	1.90	3.27	2.27
<b>Total population</b>	<b>0.88</b>	<b>0.98</b>	<b>0.65</b>	<b>2.84</b>	<b>0.93</b>

(a) Includes people with a health condition but no disability.

(b) Includes people with or without a disability.

Source: AIHW analysis of ABS 2003 Survey of Disability, Ageing and Carers confidentialised unit record file.

## 附錄一、澳大利亞身心障礙定義與分類

**Disability:** a person has a disability if he/she has at least one of the following 17 limitations, restrictions or impairments, which has lasted, or is likely to last, for at least 6 months and restricts everyday activities (Australia Institute of Health and Welfare, 2005b)

1. Loss of sight, not corrected by glasses or contact lenses;
2. Loss of hearing, with difficulty communicating or use of aids;
3. Speech difficulties (including speech loss);
4. Chronic or recurring pain or discomfort that restricts everyday activities;
5. Shortness of breath or breathing difficulties that restrict everyday activities;
6. Blackouts, fits, or loss of consciousness;
7. Difficulty learning or understanding;
8. Incomplete use of arms or fingers;
9. Difficulty gripping or holding things;
10. Incomplete use of feet or legs;
11. A nervous or emotional condition that restricts everyday activities;
12. Restriction in physical activities on in doing physical work;
13. Disfigurement or deformity;
14. Head injury, stroke or any other brain damage with long-term effects that restrict everyday activities;
15. Needing help or supervision because of a mental illness or condition;
16. Receiving treatment or medication for any other long-term condition or ailment and still restricted in everyday activities; and
17. Any other long-term conditions that restricts in everyday activities

3、傷害補助方案（Personal Injury Compensation Scheme）：由於工作或交通事故造成的傷害，在基本收入與日後的扶助之方案。

### （二）身心障礙扶助服務（Disability Support Services）

1、中央與地方政府聯合服務方案（Commonwealth State/Territory Disability Agreement, CSTDA）：包括住宅扶助服務（Accommodation Support Services）、社區支持服務（Community Support Services）、社區可近性服務（Community Access Services）、喘息服務（Respite Services）與就業服務（Employment Services）等。

2、其他身心障礙支持服務方案：包括老人身心障礙者服務；復健、聽力服務與輔具補助等。

### （三）一般與身心障礙者相關服務（Relevant Generic Services）(Australia Institute of Health and Welfare, 2006c)

#### 1、健康服務

許多有關身心障礙者的健康照護議題已經逐漸受到關注，例如醫療服務的可

近性，足夠性與有效性等。其它如醫療服務的品質，醫療專業人員的專業能力與溝通問題，智能障礙者之双重診斷症候群，醫療服務之適當性等。在 2004 年全國健康論壇（Health Forum）指出，身心障礙者主要的健康議題包括：

- 疾病診斷灰色地帶（diagnostic overshadowing）：許多疾病是由於其本身身心障礙狀況所造成的，經常被誤以為單純的一般疾病成因；
- 醫療與相關專業人員之教育與訓練；
- 醫療專業人員對於身心障礙者的性活動應予尊重並應提供適當的資訊與防護措施；
- 健康保險制度應該確保身心障礙者之診察時間足夠與有效的溝通方式；
- 手語服務之需求；
- 輔具與相關設備之財務付擔能力；
- 藥物之標示與注意事項說明之多元性；以及
- 新藥之開發應包括身心障礙者之效用分析等。

此外，在昆士蘭州已開始著手研究如何有效地進行智能障礙者的健康

篩檢計劃，初步結果顯示，以往被忽略的健康問題，如視力、聽力、預防接種與體重問題政府相關單位必需重視與改善這些問題。

## 2、教育與訓練

特殊學校與一般學校應滿足身心障礙者之需求。在 2004 年共有 124,862 位身心障礙學生，其中 84%進入公立學校；但隨著各州對於身心障礙學生入學標準而有所差異。進入職業教育與訓練之身心障礙學生由 1998 年 53,475 位增加至 2003 年 91,435 位（佔所有學生之 5.3%），許多因素影響受訓人數之增加，例如身心障礙類別之增加，身心障礙鑑定方法精進與有效的職業教育訓練之整合等。

## 3、支持就業方案

就業服務中心提供職業評量與轉介服務，並根據其障礙特性評估其工作所需要之協助；2003-04 年共有 27,160 位身心障礙者加入就業安置方案 (Job placements)，佔該方案總人數之 5.2%。

### （四）服務結果分析

「參與」情形被認為是身心障礙服務重要指標，根據 2003 年對 65 歲以下

2,556,000 位的身心障礙者生活調查發現，有 772,600 (30.2%) 的身心障礙者在醫療照護服務上遭遇到困難需要進一步協助；但基本上 80.3%的困難已完全獲得解決，13.1%部份獲得解決。

### 五、身心障礙與相關健康狀況 (Australia Institute of Health and Welfare, 2006c)

身心障礙與健康狀況、環境因素與個人因素息息相關。2003 年，澳洲每位國民平均有 0.9 種健康問題，身心障礙者為 3.1 種，極重度身心障礙者約有 4.1 種。澳大利亞在分析健康狀況與身心障礙之關係有二種不同方式，其一為檢視造成日常生活功能限制之主要健康狀況，根據全國身心障礙調查結果，發現有 15 項主要的健康狀況，分別為失智症、癱瘓、自閉症、語言問題、巴金森氏症、腦性麻痺、多硬化症、精神分裂症、視力障礙、癲癇、中風、注意力不集中問題、骨質酥鬆症、心臟病與憂鬱症等。另一種方式為調查各類健康狀況的盛行率，以分析問題嚴重性；但這些健康狀況與功能限制並無法清楚的界定彼此之因果關係。



## 六、未來身心障礙者健康照護政策方向

澳大利亞對於身心障礙者的醫療照護服務，根據中央與地方夥伴關係的建立聯合召開全國的「健康論壇」會議，明確的指出未來身心障礙醫療衛生必須努力的主要議題與問題如下(HREOC, 2005a)：

- 持續全國性對身心障礙的認識與溝通教育；包括社會大眾與專業團體；
- 增進身心障礙者與醫師/牙醫師相關醫療專業人員的有效接觸，並使專業人員獲得各項訊息與教育，以確保適當的溝通與服務提供；
- 身心障礙者之手語服務在健康保險並未提供給付；
- 聽力/視力障礙者與性別議題在醫療利用時應受到重視；
- 身心障礙者因為許多醫療服務與輔具價格昂貴無法負擔，致使他們不能有效利用這些服務；
- 兒童身心障礙篩檢應該列為優先提供的醫療照護項目；
- 有關身心障礙者、家屬與主要照顧者相關訊息之可近性應該設法改善；
- 相關健康政策之發展應該要有身心障礙者參與，以增進其實用性；
- 健康議題之相關資訊應增加其多元性與各種不同型式提供；
- 藥品標示與注意事項必須考慮視力障礙者之能閱性；
- 各項網路訊息應考慮身心障礙者之使用便利性；
- 醫療院所內部指引、服務台或無障礙設施應加強與改善；
- 對身心障礙者醫療服務標準化流程應該發展；
- 女性身心障礙者就醫可近性與公平性應改善；
- 身心障礙者「診斷灰色地帶」應減低與消除；
- 藥品開發應考量身心障礙者之需求與實用性；
- 隱私權應該保障，醫療專業人員教育訓練與病歷資料系統應該強調身心障礙者隱私權保障之重要性；
- 身心障礙者即將生育成為父母者，易受醫療專業人員價值觀之影響而採取後續行動，醫療人員應謹慎其醫療建議。
- 醫療專業人員對身心障礙者之性

需求與權益不甚了解與保障其權益，因此無法提供適當之資訊與保護；

- 身心障礙者應受到醫療權益之保障；
- 身心障礙者經歷了許多誤診與醫療問題不受重視之問題，建議將身心障礙者之醫療權益列入聯合國相關規章保障；
- 影響身心障礙者健康議題之因素往往不受到重視與經費投資；
- 身心障礙者就醫需要較多時間，以做適當的診斷與治療，健康保險往往不能有效考慮這項需求；
- 身心障礙者定期健康檢查與紀錄治療之良好運作模式必需建立；
- 身心障礙者的健康紀錄往往被忽略及未及時更新；
- 年度跨領域（科別）健康評估必需執行，以維持其健康；
- 有些身心障礙者就醫時需要溝通協助問題；
- 身心障礙原住民之健康問題應該受到重視；
- 於監獄、鄉村與偏遠地區之精神障礙者就醫可近性不足與缺乏相關

資訊提供；

- 精神障礙者由於心理疾病之因素，許多健康問題往往被忽略；以及
- 許多精神障礙者來自非英語系國家常經歷双重就醫障礙等。

此外，第一線提供醫療照護守門員的澳大利亞家庭醫學會也建議醫療體系必須針對下列議題設法解決身心障礙者之醫療照護問題（HREOC, 2005b）：

- 於全民健保給付制度中發展針對身心障礙者之特定給付項目（例如根據身心障礙者實際需求設計足夠診療時間與項目）；
- 於家庭醫學會網站上設計有關身心障礙特性之資訊，以有效提供醫療專業人員足夠知識；
- 身心障礙群體可提供其就業訓練相關課程給家庭醫學會參考；
- 對相關醫療專業人員之在職教育訓練，以增進與身心障礙者之溝通與治療；
- 「身心障礙」相關知識與特性手冊等教材必需於各種教育訓練能有



- 效提供；
- 身心障礙者就醫時各項的輔助設備應該改善，例如可調整式之醫療檢查台等。

## 七、對台灣的啟示

澳大利亞政府每兩年會由「澳大利亞健康與福利研究中心」定期出版「澳大利亞健康」(Australian Health)與「澳大利亞福利」(Australian Welfare)年報，這兩本刊物內容皆有「身心障礙」專章，詳述政府對身心障礙者的醫療衛生與社會福利服務概況與成果，以闡明政府對身心障礙者的權益保障與重視，因此政府對身心障礙各項政策已受到社會各界的監督。澳大利亞目前已經按照世界衛生組織於 2001 年發展的國際功能與身心障礙分類標準(Australian Institute of Health and Welfare, 2003)，進行國內疾病或健康不良因素而產生身心障礙的狀況分析，能有效的掌握民眾的日常生活功能障礙，進而研擬醫療照護政策。此外他們也極力注意老化產生的身心障礙，本土原住民、青少年身心障礙分布與利用福利服務概況作深入分析。此外，澳大利亞務實的醫療照護

政策，有效的結合中央與地方夥伴關係診斷身心障礙者的醫療照護問題，透過召開「全國健康論壇」會議凝聚共識，提出未來身心障礙者健康照護政策方向，基層醫療照護的守門員「家庭醫學會」也呼籲必須採取有效的策略來促進與保障身心障礙者的醫療照護權益，這些都是國內可以學習的地方。

## 參考文獻

- Australian Bureau of Statistics (2004) Disability, Ageing, and Carers, Australia: Summary of Findings. ABS Cat. No.4330.0. Canberra: ABS.
- Australian Institute of Health and Welfare (2003) ICF Australian User Guide. Version 1.0. Disability Series. AIHW Cat. No. DIS 33. Canberra: AIHW.
- Australian Institute of Health and Welfare (2006a) Disability Update: Children with Disabilities. Bulletin, 42. AIHW. Cat. No. AUS 19. Canberra: AIHW.
- Australian Institute of Health and Welfare (2006b) Life Expectancy and Disability in Australia 1988 to 2003. Disability Series. Cat. No. 47.

- Canberra: AIHW.
- Australian Institute of Health and Welfare (2006c) Australia's Health 2006. AIHW Cat. No. AUS 73. Canberra: AIHW.
- Australia Institute of Health and Welfare (2005a) Australia's Welfare 2005. AIHW Cat. No. AUS 65. Canberra: AIHW.
- Australia Institute of Health and Welfare (2005b) Disability and Disability Services in Australia. AIHW Cat. No. DIS43. Canberra: AIHW.
- HREOC (2005a) Health Forum Notes. Viewed on 11 May 2007.  
[www.hreoc.gov.au/disability\\_rights/health/notes.htm](http://www.hreoc.gov.au/disability_rights/health/notes.htm)
- HREOC (2005b) Health Services Access – Update on Progress. Viewed on 10 May 2007.  
[www.hreoc.gov.au/disability\\_rights/health/1205.htm](http://www.hreoc.gov.au/disability_rights/health/1205.htm)
- Leonard H., Petterson B., Bourke J., Morgan V., Glasson E., Bower C. (2004) Inaugural Report of the isEA database. Intellectual Disability in Western Australia. Perth: Telethon Institute for Child Health Research.
- 葉肅科 (2002) 澳洲身心障礙政策：國際比較的光譜。社區發展季刊 79, 271-282。



# A Brief Introduction of the Current Health and Welfare Services for People with Disabilities in Australia

Jin-Ding Lin

School of Public Health, National Defense Medical Center, Taipei, Taiwan

Corresponding address: No.161, Min-Chun E. Rd; Sect. 6, Taipei 114, Taiwan

E-mail: a530706@mail.ndmctsgh.edu.tw

## Abstract

Disability services in Australia are delivered under Commonwealth State/Territory Disability Agreement. The Australian Institute of Health and Welfare will publish biennial report of *Australian Health* and *Australian Welfare* to illustrate the health and welfare services for general population and people with disabilities to the public. It is estimated that some form of disability affects one in five Australians. The purpose of the present paper is to exam the current health and welfare services for people with disabilities in Australia, to give practical suggestions to Taiwan authorities. The results show that the Australians has adopted ICF system in disability classification and conducted Disability Forum in 2004 to initiate the disability program for people with disabilities. The forum identified a range of issues can be a model of Taiwan to enforce the health and welfare for people with disabilities.

**Key words:** Australia, health care, people with disabilities, welfare service

