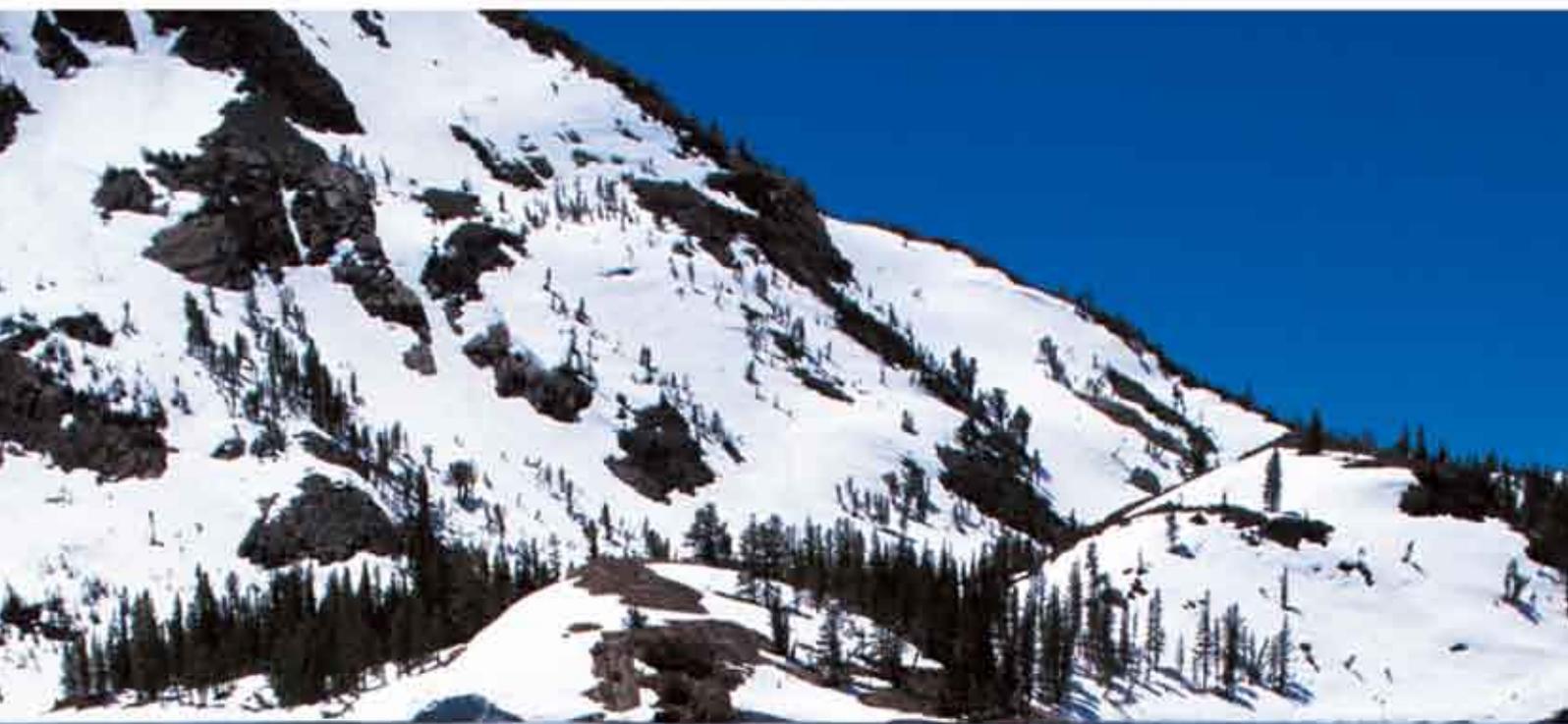


中華民國

職能治療師會刊



2010 Jan.

淺談職能治療的網路行銷

職能治療醫療糾紛案件處理經驗談 | 冒險體驗發展計畫

對抗新流感·十年有成 | 將台灣狗醫生運用在精神科日間留院團體

Vol. **22**

中華民國職能治療師會刊

全聯會務

- 01 全聯會理監事聯席會議議程

感控專題

- 45 對抗新流感十年有成

新知介紹

- 46 將台灣狗醫生運用在精神科日間留院團體

專業論壇

- 50 職能治療醫療糾紛案件處理經驗談
53 長期照護居家評估人員經驗分享
54 鞋墊製作原理及經驗分享

經營策略

- 56 淺談「職能治療」的網路行銷

專題報導

- 59 中國大陸的康復教育及專業發展現況
62 亞太手外科手部治療師大會

經驗分享

- 63 冒險體驗發展計畫
65 園藝治療經驗分享
67 花蓮工作成長經驗談
68 台中縣身心障礙者的中繼站

職能治療師會刊

No. **22**

發行人：褚增輝

發行所：社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會

地址：24936台北縣八里鄉華富山33號

電話：(02)2610-1237

傳真：(02)2610-4177

網址：www.oturoc.org.tw

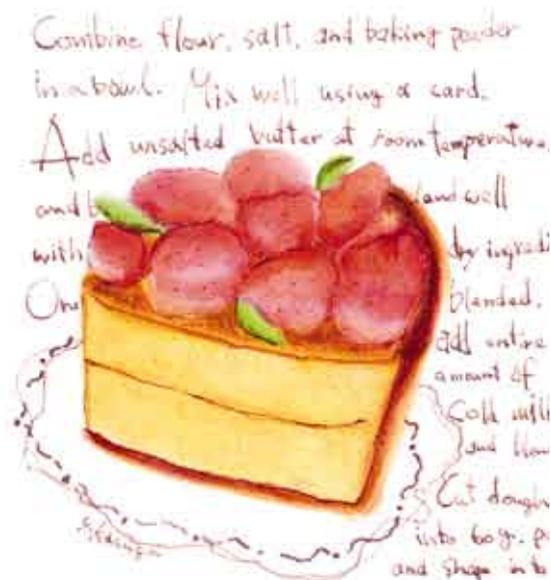
E-mail：oturoc@ms64.hinet.net

主編：連淑惠

編輯委員：呂仲平、陳坤駿、李佳潔

美編設計：橙研設計美學工作室

電話：0952-965898



..HAPPY NEW YEAR..!!

社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會 第三屆第十次理監事聯席會議記錄

- 一、時間：中華民國98年11月22日(星期日)上午9時30分
- 二、地點：公衛大樓431教室(台北市徐州路17號4樓)
- 三、出席人員：
- 理事：理事長褚增輝、常務理事連淑惠、常務理事呂淑貞、理事俞雨春、理事簡才傑、理事吳明順、理事王珩生、理事郭立昌、理事李敏聰、理事陳柏志、理事劉國政、理事梁文隆、理事洪嘉駿、理事高麗芷。
- 監事：常務監事楊國德、監事張瑞昆、監事劉秀之、監事沈毓牲。
- 列席人員：主委林清良、主委吳菁宜、雲林縣公會理事長林欣怡、嘉義市公會理事長王杏丹、候補理事黃上育、花蓮縣公會監事洪嘉駿、屏東縣公會理事長鍾秉璫、秘書長王勝輝、副秘書長黃盛祥、秘書張育晴。
- 記錄：副秘書長黃盛祥。
- 四、請假人員：常務理事方貴代、常務理事祝旭東、理事曾人和、理事林克忠、理事柯宏勳、理事張旭鎧、理事吳鴻順、新竹縣公會理事長張宇群、台中縣公會理事長章國正、彰化縣公會理事長陳宜男、監事陳瓊玲、監事沈明德、監事謝彥緯、台北市公會理事長龔宇聲、新竹市公會理事長黃志豪、基隆市公會理事長金明輝、宜蘭縣公會理事長楊逸群、南投縣公會理事長李慧玲、台南市公會理事長陳秋音。
- 五、主席：理事長褚增輝
- 六、主席致詞：追認前次會議紀錄，無異議通過。
- 七、秘書處報告：
- 台北縣長照評估8-10月共計105案；台北市長照評估7-9月共計8案。
 - 尚未繳交入會費及常年費之公會：新竹市公會。
 - 980821醫人盟第4次會議由本會擔任主持，代表出席人員為褚增輝理事長、鄭南鵬委員、黃盛祥副秘書長。
 - 980914內政部兒童局，召開發展遲緩兒童至醫療院所自費療育暨健保支付事宜諮詢會議，本會由方常務理事貴代代表出席。

- 980916醫策會，召開「98年度輔導教學醫院教學訓練品質提升計畫」專案小組會議(三)，本會由褚增輝理事長代表本會出席參加。
- 980911行政院衛生署，召開研商「醫療機構設置標準」，本會由黃上育委員代表出席參加。
- 980918衛生署心理健康辦公室，召開「台灣心理衛生未來方向」會議，本會由褚增輝理事長代表本會出席參加。
- 981007行政院衛生署，研商「醫事人員執業登記及繼續教育辦法」，本會由徐志誠委員代表本會出席參加。
- 981008內政部召開本部推動身心障礙手冊全面換證工作小組-培植專業團隊人力組第1次小組會議，本會由呂常務理事淑貞、王勝輝秘書長及黃盛祥副秘書長代表本會出席參加。
- 981103醫人盟發起拜會衛生署長，本會由褚增輝理事長代表本會出席參加。
- 981113醫人盟第5次會議，本會由鄭南鵬委員代表本會出席參加。
- 981118醫策會召開「教學醫院教學費用補助計畫聯合訓練機制平台座談會」，本會由褚增輝理事長代表本會出席參加。
- 981111行政院衛生署召開「長期照護各類專業人力培訓規劃」第二次專家諮詢會議，本會由褚增輝理事長、蔡宜蓉老師代表本會出席參加。

八、各委員會報告：

(一) 研究發展委員會

報告人：吳菁宜主委

- 一、4月25日(六)於台大兒童醫院舉辦第一場在職教育課程，主題為「職能治療相關法規研討會」，邀請鄭淑心科長、褚增輝理事長、高麗芷理事長、呂淑貞理事長、徐志誠主任、張婉嫻組長、張上育治療師講授。本次共有144名會員報名參加。本次法規課程計有7.6積分。
- 二、6月27日(六)在八里療養院舉辦職能治療師全國聯合會學術研討會，約五十篇論文報告(口頭與海報)，邀請鄭若瑟院長、林克忠理事長、李淑貞主任等三位專家演講，與會人數達三百多人。
- 三、本會協辦臺灣職能治療學會8月7日(五)邀請Dr. Karen Jacob 來台舉辦之研討會，因應88水災延期至11月14日，講題為「Ergonomics and OT Business」，報名人數達七十多人。
- 四、9月13日(日)於台大公衛大樓舉辦第二場繼續教育，主題為「近代輕度頭部外傷臨床處置與相關議題之探究」，邀請黃勝堅主任與楊啟正臨床心理師講授。
- 五、11月1日(日)在台北縣政府大樓舉辦第三場在職教育課程，主題為「身心障礙者之職業重建服務」，邀請許秀能副局長、吳慧菁教授、張自強主任、陶澤臣職能

治療師等四位專家演講。

- 六、台灣職能治療研究與實務雜誌編輯處，已於7月14日移至長庚大學處理，目前由蕭秀珠助理負責雜誌行政業務。
- 七、目前台灣職能治療研究與實務雜誌已有16~17篇審查完畢接受刊載，年底出刊兩本，每本至少六篇論文。明年第一期之稿件亦充足。目前稿源充足，現有之稿件可供應至明年年底。
- 八、黃曼聰老師畢生致力推動職能治療專業推廣及教育訓練，在此感念黃老師一生對職能治療的貢獻，將大家對黃老師的追思感言彙整，放在網路上供大家憑弔。
- 九、承接學術研究發表獎勵任務，本委員會擬定獎勵要點草案提請理監事會議通過。
- 十、關於前次理監事會議議決由本委員會規劃辦理『針對兩性、倫理、法規等性質課程之全國性分區課程』，建議如以全聯會統籌辦理方式，可以三合一（兩性、倫理、法規）半日或一日舉辦之課程辦理，另也建議因實際需求之學分數並不高，可由地方公會聯合可視情形於課程設計及規劃時加入相關時數或學分數課程，以便利各地會員進行換照。

（二）財務委員會

代報告人：王勝輝秘書長

98年1-10月份收支總表		
年月	收入	支出
98年1月	141,910	633,581
98年2月	49,500	234,531
98年3月	10,000	53,685
98年4月	59,940	268,214
98年5月	190,815	220,865
98年6月	20,439	69,957
98年7月	2,305,670	91,196
98年8月	239,910	240,903
98年9月	50,400	73,443
98年10月	116,744	216,561
小計	3,185,328	2,102,936
餘額	1,082,392	

(三) 資訊文宣委員會

報告人：連淑惠主委

- 一、預計發行職能治療師會刊四期，目前已出刊職能治療師會刊四期，共發行：
 - 1.第18期(98年1月):1930本
 - 2.第19期(98年4月):2160本
 - 3.第20期(98年7月):2220本
 - 4.第21期職能治療師會刊經98年08月16日第三屆第九次理監事聯席會議決議，廢除紙本型式，改為發行電子版，已於98年10月發行。
- 二、全聯會網頁維護及及時更新工作。
- 三、配合全聯會政策與活動，提供各界之新聞、文稿及活動資料之發佈。已將北、高兩市及省公會於97年度調查職能治療機構之調查結果，資料交由人力發展委員會，製作為電子地圖，放置在全聯會改版後之全新網站上，供民眾查詢，作為推廣職能治療專業之用。

(四) 全民健保委員會

報告人：張瑞昆主委

- 一、中央健保局新增「全民健康保險醫療費用支付標準」第九部「全民健康保險住院診斷關聯群」，本章節相關參數採用資料年份依支付通則規定辦理，本項新增項目自九十八年九月一日實施。
- 二、中央健保局修正「全民健康保險醫療費用支付標準」第二部西醫第二章、第三部牙醫及第五部居家照護及精神病患者社區復健章節，除新增第九部：「全民健康保險住院診斷關聯群」，並自中華民國九十八年六月一日起實施。
- 三、為銜接長照計畫，中央健保局邀請相關學者專家研擬在現行「急性醫療照護」和「慢性疾病照護」之外，新增「亞急性照護」給付，病人在急性期由醫院處理治療後，進入亞急性照護場所，由專業人員照料。
- 四、有鑒於人口老化所帶來的長期照護需求，行政院經濟建設委員會97年12月展開長期照護保險制度之相關規劃工作，包含就保險內容各項議題同步委託相關領域專家學者進行委託研究，及辦理全國性大型「長期照護保險制度規劃溝通研討會」，以提供政策決定之參考依據。

(五) 政策法規委員會

代報告人：黃上育委員

- 一、擬函政府相關部門，請其轉知轄下機構如聘有職能治療師(生)於特殊教育學校體系、早期療育、安養或身障福利機構等非醫療機構領域工作者，須依職能治療師法規定辦理執業登記(請參考附件一)。
- 二、擬函請教育部轉知擬申請「政府擴大就業方案」薪資補助之公私立醫療單位，如聘用大學應屆畢業生擔任職能治療實習員，應依照職能治療師法規定辦理，避免

聘任不具職能治療證照之人員執行職能治療業務。(請參考附件二)

三、98.09.14代表全聯會參加內政部兒童局會議，討論「發展遲緩兒童至醫療院所自費療育暨健保支付事宜諮詢會議」，並對早療機構療育補助是否應排除健保特約醫事服務機構之健保已經給付療育項目等議題進行討論，並針對職能治療實際臨床服務型態提供建言。(請參考會議記錄附件三)。

四、98.10.23特教法修法三讀通過，與OT在特教領域服務相關之重要修定條文，(請參考附件四)。

五、提供衛生署「長期照護保險規劃」之本會建言，(請參考附件五)。

六、由黃上育委員代表本會參加98.09.11之衛生署「醫療機構設置標準」診所之OT設置標準，會中迴避爭議很大沒有共識的人力部分，僅針對復健治療設施項目(六)做出以下幾點結論：

- 1.應有明顯區隔之獨立作業場所及無障礙設施。
- 2.設職能治療設施者，其空間至少應有三十平方公尺。
- 3.併設物理治療及職能治療設施者，其空間至少應有六十平方公尺。
- 4.會中並做出決議請相關學會、全聯會提供診所無障礙設施之建議。

(六) 人力資源委員會

報告人：褚增輝主委

一、協助各公會建置會員資料管理系統，修訂「公會會員共用系統」之功能、並提供系統應用諮詢及維護。

二、協助各縣市公會轉入原省公會之會員資料。

三、定期(每季)人力統計，最新(98.11.1)整合學公會會員人數如下：

1.公會OT：

98/1/1:1999名(師1802、生197)

98/7/1:2094名(師1793、生242、未分類59)

98/11/1:2166名(師1862、生284、未分類20)

2.各縣市公會人員統計概況

會員類別	98/11/1				98/7/7
	未分類	生	師	合計	合計
台中市		32	157	189	173
台中縣		35	92	127	128
台北市		12	353	365	349
台北縣		29	215	244	238
台南市		13	77	90	83
台南縣		8	87	95	96
宜蘭縣		4	41	45	44

會員類別	98/11/1				98/7/7 合計
	未分類	生	師	合計	
花蓮縣		9	58	67	60
南投縣		15	56	71	67
屏東縣		10	35	45	41
苗栗縣	3	5	35	43	41
桃園縣	7	15	141	163	165
高雄市		20	146	166	165
高雄縣		28	87	115	115
基隆市		3	27	30	31
雲林縣		6	44	50	47
新竹市		7	31	38	33
新竹縣		8	28	36	32
嘉義市		8	70	78	72
彰化縣	10	17	82	109	114
合計	20	284	1862	2166	2094

學會OT師：98/11：1066名

公會加學會OT師生：2311名

有現職登錄者：1862名

3.整合全國職能治療師名單及有執業者名單中：

i.參加學會而未加入公會155名

ii.參加公會而未加入學會1236名

4.OT人員基本資料分析、97年OT求才概況、近五年OT考照概況及各學校培育OT人員統計，於4月12日會員大會OT論壇提出報告。

5.推估未來OT人力成長概況，向衛生署、考選部及教育部提供政策建言。

6.針對ICF及長期照護等政策，提供職能治療人力對應等資訊。

7.整理最新人力概況，提供WFOT人力調查。

8.與資訊文宣委員合作建置全國職能治療服務地圖，已完成放置於OT全聯會網站。

9.OT全聯會建置全國人力徵人求才系統。

(七) 專業服務推廣委員會

報告人：呂淑貞主委

一、98年10月8日參加ICF第一次小組會議，協同參加有王勝輝秘書長及黃盛祥副秘書長，將於明年公告上路。

二、行政院衛生署委託台北醫學大學辦理『國際健康功能與身心障礙分類系統(ICF)推動計畫』，共計開辦五場(台北場1，台北場2，花蓮場，彰化縣，高雄場)，

鼓勵大家踴躍參加。

三、98年10月21日參加長照保險規劃會議，目前正在積極訂定長照保險制度，為了長照的服務品質，專業更應趕快跳出來，過去人力不夠，許多長照評估及服務大多兼職在做，未來恐怕需要很大一群人甚至專職開拓此領，我們不可忽視長照保險未來的重要性，將來亦會訂定相關法規域。

四、台灣心理治療與心理衛生年度聯合會於12/5-6盛大舉行，本會為協辦單位將由褚理事長，王勝輝秘書長及黃盛祥副秘書長出席參加。

(八) 學分認證委員會

報告人：王勝輝主委

學分認證審查課程從98.8.05至98.11.15，共計有104個課程，行政處理費為56500元。(附件六)

九、討論事項：

案由一：98年度優良職能治療師獎得獎名單通過案。

提案人：林清良主委

說明：菁英獎、傑出獎、奉獻獎得獎名單（依姓氏筆劃順序排列）

決議：菁英獎：王勝輝、林文雄、蔡佳瑜等三人。

傑出獎：高麗芷、施杏如、張志仲等三人。

奉獻獎：林清良、徐志誠、陳瓊玲等三人。

特殊貢獻獎：本年度不提名。

理監事會後發函通知得獎者，並請其於下一次(99年度)會員大會出席領獎及表發得獎感言10-15分鐘。另發函通知未得獎者，感謝他們參與選拔活動。發函通知之後，再將獎得獎名單於全聯會網路刊登訊息。

案由二：職能治療人員服務滿30週年頒發服務獎章草案討論。

提案人：方貴代常務理事

說明：如附件

決議：1.OT服務年資計算至98年12月31日止，由全聯會秘書處進行彙集服務滿30年含以上者為發放基準，無需另行推薦或申請，預計於99年會員大會頒發。

2.第二年開始申請者，發給當年服務滿卅年之本會會員，非會員不予發給，名單由各縣市公會彙整後向全聯會提報，經理事會通過，於會員大會上頒發，若因作業遺漏之名單，得於次年提報補發，但以一次為限。

3.再提示各縣市公會辦理十年及廿年之服務獎章等相關事宜。

案由三：提請通過中華民國職能治療師公會全國聯合會學術研究發表獎勵要點。

提案人：吳菁宜主委

說明：附件七

- 決議：1.修正第三條辦理時間『…於每年三月一日起至三月三十一日前，向本會提出申請。…』為『…每年元月份公告，會員得公告日至二月底前向本會提出申請。…』修正條文如附件。
- 2.修正第八條獎勵總金額上限『…上限為新台幣拾萬伍萬元，…』為『…上限為新台幣壹拾伍萬元，…』修正條文如附件。
- 3.其他條文照案通過，今年因辦理97-98年兩年之申請案，故獎勵金額以新台幣卅萬元為上限。

案由四：醫人盟北京參訪之成果報告及相關議題討論。

提案人：褚增輝理事長

說明：本會由褚增輝理事長及祝旭東常務理事於98年10月18日至23日代表本會參加「醫療品質暨人力監督聯盟至中國北京參訪」。討論有關醫事人員至大陸執業等問題。

- 決議：1.公會補助本次成行兩位代表之旅費及禮品費用，共計新台幣捌萬壹仟元整（含兩人旅費各新台幣參萬捌仟伍佰元整，以及禮品費用兩人各新台幣貳仟元整）。
- 2.責請政策法規委員會研擬關於未來相關國外之研習、參訪或其他性質活動之補助及申請原則及方式，於下次理監事會進行報告。

案由五：籌備第三屆第三次會員大會相關事宜討論(大會日期、地點、會員代表、禮品、各委員會98年度工作報告、99年度委員會工作計劃及預算等)。

提案人：褚增輝理事長

說明：

- 決議：1.時間暫定於99年4月11日（六）上午半天，會中邀請本次9位優良職能治療師得獎者進行「專業發展與個人成長」為題演講，並規劃為繼續教育課程，共計二小時。
- 2.會員大會出席者應邀請全體理監事參與，若有大會議決事項，理監事非會員代表者不參與投票。
- 3.預定於99年3月14召開理監事會，討論大會報告之各委員會98年度工作報告、決算、99年度委員會工作計劃及預算。
- 4.出席紀念品為7-11參佰元禮卷，前次未發完之禮券併入使用。
- 5.地點：預借台大公衛大樓二樓會議室。

案由六：醫人盟建請衛生署提高醫院評鑑人力設置標準，本會建議人力標準案討論。

提案人：褚增輝理事長

說明：如附件八

- 決議：1.修正綜合醫院職能治療人力設置標準建議案：職能治療人員比為100床比1。
- 2.綜合醫院精神科職能治療人力設置標準因應『修正為100床比1』建議案，則不再另設人力標準，但可加註：若綜合醫院設有精神科，其職能治療人力設置標準不得低於精神科專科教學醫院。
- 3.由秘書處行文至衛生署，說明職能治療人力設置標準建議案。

案由七：現行醫事人員法均規定，各該類醫事人員公會區域，依現有之行政區域，在同一區域內，同級之公會以一會為限。惟台中縣(市)、台南縣(市)及高雄縣(市)將合併改制升格為直轄市，其合併後縣(市)之該類醫事人員公會是否合併，亦或修正人員法之規定乙案。

提案人：王勝輝秘書長

說明：附件九

- 1.行政院院會業已審查並通過台北縣、台中縣(市)、台南縣(市)及高雄縣(市)合併改制升格為直轄市。
- 2.現行工業團體法、商團法第9條均規定，同一區域內之同類工商業同業公會，以1會為限。為此，內政部將配合修正增列，但因組織區域之調整而合併者，不在此限，且最多為2會。並建議本署參酌辦理。

決議：依職能治療師法之規定：台中縣(市)、台南縣(市)、高雄縣(市)三縣市合併後，現有六個公會合併為三個公會為宜。

案由八：OT畢業生就業困難度日增，研商未來因應方案。

提案人：褚增輝理事長

說明：

- 決議：1.針對新加坡來台徵募人才採『訊息轉達』會員。
- 2.配合醫人盟推動醫事人員至大陸執業之方案。
- 3.預計於99年初召開高峰會議，邀請各大專院校OT學系討論未來學校培育及因應畢業生出路等問題。
- 4.請各公會加速辦理法人申請，以利未來因應政府政策承接相關計畫案(ICF、長照等方案)，以利拓展各地治療師工作機會。

案由九：有關省公會移交出版品之運用事宜。

提案人：褚增輝理事長

說明：建議製作標籤貼於各類出版品上。

決議：照案通過，視各樣出版品規格設計送印。

案由十：配合推動PGY方案及教師資格認證等相關議題討論。

提案人：褚增輝理事長

說明：

決議：1.OT臨床教師資格認證與學會合辦認證課程。

2.建議醫策會修改PGY-OT臨床教師年資從原有五年調降為三年。原有規定社區方案取消至少三個月之規範，改為有明確之社區訓練方案及成效評估。

案由十一：配合推動ICF及長照方案之相關議題討論。

提案人：褚增輝理事長

說明：附件十

決議：兩政策均預計於民國101年正式上路，相關工作請專業推廣等委員會持續參與政策會議，並積極配合辦理。

十、臨時動議

案由一：本會秘書薪資討論。

提案人：王勝輝秘書長

說明：

決議：1.本會先以專科資格聘用秘書，再依其工作表現酌以調整。

2.本會現有張育晴秘書工作表現良好，自99年元月一日起薪資依其學歷調整為學士一級標準聘用。

3.另授權理事長及秘書長給予年中(或終)工作考核，對優良表現者發給工作獎金，最高以五千元為限。

4.本會秘書薪資調整案均需經理監事會議決議。

十一、散會：中午十二點卅分。下次會議時間99年3月14日台北。

中華民國職能治療師公會全國聯合會學術研究發表獎勵要點 修正條文對照表

條次	修正後條文	原條文	備註
第三條	申請案件每年受理一次，每人及每篇以申請一次為限。請填具申請表（如附件），檢具論文抽印本或刊登論文之影印本等相關資料，口頭報告及海報展示檢具發表之資料及主辦單位的發表證明文件影本、大會手冊影本或其他足以證明其發表之相關資料影本， <u>每年元月份公告，會員得於公告日至二月底前</u> 向本會提出申請。報名一律使用通信報名。	申請案件每年受理一次，每人及每篇以申請一次為限。請填具申請表（如附件），檢具論文抽印本或刊登論文之影印本等相關資料，口頭報告及海報展示檢具發表之資料及主辦單位的發表證明文件影本、大會手冊影本或其他足以證明其發表之相關資料影本， <u>於每年三月一日起至三月三十一日前</u> ，向本會提出申請。報名一律使用通信報名。	調整修訂申請時間並加入公告期程，以利會員辦理申請。
第八條	本會每年提撥獎勵總金額上限為新台幣 <u>壹拾伍萬元</u> ，若通過之獎勵金額超過獎勵總金額時，則以總金額按比例核發。	本會每年提撥獎勵總金額上限為新台幣 <u>拾萬伍萬元</u> ，若通過之獎勵金額超過獎勵總金額時，則以總金額按比例核發。	修正誤植。

中華民國職能治療師公會全國聯合會學術研究發表獎勵要點

中華民國98年11月14日第3屆第3次研究發展委員會議制定

中華民國98年11月22日第3屆第10次理監事會議修訂通過

- 一、中華民國職能治療師公會全國聯合會(以下簡稱本會),為鼓勵本會會員進行職能治療相關領域之研究以提升職能治療之服務品質,特定「中華民國職能治療師公會全國聯合會學術研究發表獎勵要點」(以下簡稱本要點)。
- 二、凡本會現任會員於上一年度在國內、外具有同儕審查制度之相關專業學術期刊或相關專業學術研討會發表之研究成果,且發表時申請人已具備本會會員資格者,均可提出申請。年度計算以上一年一月一日起至十二月三十一日止。
- 三、申請案件每年受理一次,每人及每篇以申請一次為限。請填具申請表(如附件),檢具論文抽印本或刊登論文之影印本等相關資料,口頭報告及海報展示檢具發表之資料及主辦單位的發表證明文件影本、大會手冊影本或其他足以證明其發表之相關資料影本,每年元月1日公告,會員得於二月底前向本會提出申請。報名一律使用通信報名。
- 四、申請獎勵之論文由本會研究發展委員會審查,經理事會議通過後於該年度內發放獎勵金。
- 五、經審查通過之獎勵金發放標準如下:
 - 1.於國外期刊刊登之原始論著(original article)為新台幣6,000元。
 - 2.於國外期刊刊登之病例報告(case report)、綜合評論(review)簡報型論文(short communication)或技術報告等為新台幣4,000元。
 - 3.於國內期刊刊登之原始論著為新台幣3,000元。
 - 4.於國內期刊刊登之病例報告、綜合評論、簡報型論文或技術報告等為新台幣2,000元。
 - 5.於國外相關專業學術研討會發表之口頭報告或海報展示為新台幣1,000元。
 - 6.於國內相關專業學術研討會發表之口頭報告或海報展示為新台幣500元。
- 六、每人每年最高獎勵金額為九千元。
- 七、申請人為第一作者或通訊作者時,以全額獎勵,當第一作者或通訊作者非本會會員,由第二作者申請時,以獎勵金額之75%計算,當第一作者或通訊作者及第二作者非本會會員,由第三作者申請時,以獎勵金額之50%計算,第三作者以後之作者,不接受申請。
- 八、本會每年提撥獎勵總金額上限為新台幣壹拾伍萬元,若通過之獎勵金額超過獎勵總金額

時，則以總金額按比例核發。

- 九、當第一作者與通訊作者非同一人且皆具申請資格時，申請人必須經另一方同意並簽署放棄申請後，始可提出申請。當第一作者或通訊作者、第二作者及第三作者皆具申請資格時，第二作者必須經第一作者及通訊作者同意並簽署放棄申請後，始可提出並得視同第一作者申請；第三作者必須經第一作者、通訊作者及第二作者同意並簽署放棄申請後，始可提出並得視同第二作者提出申請。
 - 十、所刊登之國內外期刊必須具同儕審查機制之期刊，於相關專業學術研討會發表之口頭報告，申請人須為上台報告者；海報展示之申請人須為第一作者；於本國舉行之國際性學術研討會發表者，得認定為國外發表。
 - 十一、論文發表於SCI (Science Citation Index)或SSCI(Social Science Citation Index)所收錄的期刊，獎勵金加成50%。
 - 十二、紙本寄送至本會秘書處張育晴秘書，台北縣八里鄉華富山33號。
 - 十三、本要點由本會研究發展委員會訂之，經理事會議通過並由理事長公告後實施，修改時亦同。
- 附則：經本會第三屆第九次理監事聯席會議決議，九十九年度將辦理97至98年度之論文發表獎勵。

檔 號：
保存年限：

社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會 函

聯絡地址：台北縣八里鄉華富山 33 號
聯 絡 人：張育晴秘書
電 話：(02)2610-1237
傳 真：(02)2610-4177
電子信箱：oturoc@ms64.hinet.net

受文者：本會秘書處

發文日期：中華民國 98 年 10 月 26 日
發文字號：全聯中職增字第 9801066 號
類別：普通
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：如說明

主旨：函請 貴部轉知轄下之特殊教育學校體系、早期療育、護理安養或身障福利等機構，如有聘用職能治療師(生)者，須依職能治療師法之規定辦理執業登記，請 查照惠復。

說明：

- 一、依據行政院衛生署中華民國 98 年 5 月 27 日衛署醫字第 0980200603 號函辦理(如附件)。
- 二、職能治療師法第七條第一項規定『職能治療師應向執業所在地直轄市、縣(市)衛生主管機關申請執業登記，領有執業執照，始得執業』。
- 三、現於特殊教育學校體系、早期療育、護理安養或身障福利等機構工作之職能治療師(生)，仍應依職能治療師法規定，向執業所在地直轄市、縣(市)衛生主管機關申請辦理執業登錄。
- 四、請 貴部轉知轄下各相關機構，如有聘用職能治療師(生)者，必須完成執業登錄，始得執行職能治療業務。如在辦理執業登錄出現困難時，請函告知本會。

正本：內政部、教育部、勞委會

副本：行政院衛生署、台灣職能治療學會、本會秘書處

理事長 褚增輝

檔 號：
保存年限：

社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會 函

聯絡地址：台北縣八里鄉華富山 33 號
聯絡人：張育晴秘書
聯絡電話：(02)2610-1237
傳 真：(02)2610-4177
電子信箱：oturoc@ms64.hinet.net

受文者：本會秘書處

發文日期：中華民國 98 年 10 月 26 日
發文字號：全聯中職增字第 9801067 號
類別：普通
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：如說明

主旨：函請 貴部轉知申請「大專畢業生至企業職場實習方案」薪資補助之非公立醫療及護理機構，如有聘用實習員執行職能治療相關業務，須依照職能治療師法規定，聘用具有職能治療師(生)資格者，始得執行職能治療相關業務，請查照！

說明：

- 一、依據職能治療師法第七條規定：領有職能治療師(生)證書者，並向執業所在地之衛生主管機關辦理執業登記後，始得執行職能治療業務。
- 二、職能治療師法第四十一條規定：未取得職能治療師或職能治療生資格，擅自執行職能治療業務者，處二年以下有期徒刑，得併科新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰金。但在職能治療師指導下實習之相關職能治療系、科、組學生或取得畢業證書日起六個月內之畢業生，不在此限。
- 三、依法規定除了職能治療相關係、科、組之畢業生，於取得畢業證書日起六個月內，得執行職能治療業務外。各機構如聘用不具職能治療師(生)資格者，擔任職能治療實習員，執行職能治療業務屬違法行為。
- 四、請 貴部轉知申請「大專畢業生至企業職場實習方案」薪資補助之非公立醫療及護理機構，如聘用實習員執行職能治療相關業務，須依照職能治療師法規定辦理。

正本：教育部

副本：台灣職能治療學會、本會秘書處

理事長 褚增輝

正本

檔 號：

保存年限：

內政部兒童局 函

地址：40873台中市南屯區黎明路2段503號7樓

承辦人：趙秀珠

電話：04-22502887

傳真：04-22502896

電子信箱：cbi887@cbi.gov.tw

受文者：社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會

發文日期：中華民國98年9月29日

發文字號：童托字第0980054927號

類別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：會議紀錄、診斷碼（ICD-9）項目及申報碼等資料

主旨：檢送本局98年9月14日召開「發展遲緩兒童至醫療院所自費療育暨健保支付事宜諮詢會議」紀錄乙份，請查照。

說明：旨揭會議討論提案之案由二業於本（9）月15日依是日決議電子傳送二位醫師確認，茲隨文檢附診斷碼（ICD-9）項目及申報碼等資料。

訂

正本：立法委員陳節如國會辦公室、行政院衛生署（醫事處）、行政院衛生署（護理及健康照護處）、行政院衛生署國民健康局、中央健康保險局、李委員淑貞、郭委員煌宗、梁委員忠詔、中華民國智障者家長總會、社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會、社團法人中華民國物理治療師公會全國聯合會、臺北市政府社會局、臺北縣政府社會局、桃園縣政府、新竹縣政府、新竹市政府、臺中市政府

副本：本局托育服務組

局長簡慧娟

發展遲緩兒童至醫療院所自費療育暨健保支付事宜諮詢會議紀錄

壹、時間：中華民國 98 年 9 月 14 日（星期一）上午 9 時 30 分

貳、地點：內政部家庭暴力及性侵害防治委員會 12 樓簡報室
（臺北縣新店市北新路三段 200 號 12 樓）

參、主席：簡局長慧娟

記錄：趙秀珠

肆、出席人員：（詳如簽到單）

伍、主席致詞：（略）

陸、討論提案

案由一：為求資源妥善分配，有關發展遲緩或身心障礙兒童至醫療單位接受自費療育費用修正案，提請討論。

發言摘要：

方常務理事貴代（社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會）：

- 一、目前全民健保採總額支付，很多基層醫療院所、醫學中心因此未安排療育課程，家長候診時間延後，且申請健保治療的給付有很多規範，如：年齡及次數的限制，超過 12 歲要申請健保的兒童的復健給付幾乎不可能，倘不補助醫療機構自費療育項目的經費，而家長有需求，恐造成家長更多的經濟負擔。
- 二、目前國內沒有藝術治療、音樂治療跟美術治療的專業人員養成教育，也沒有國家認證的訓練機構培育這些專業人員，但醫療院所普遍存在藝術治療、音樂治療或美術治療之療育，其執行服務人員之專業背景及治療之合法性，是需要去思考的。

李科長純觀（中央健保局）：

- 一、健保財務吃緊，礙於國家整體考量，健保費率短期內無法調整以達收支平衡，故健保在審慎評估下不得不限縮使用。惟在兒童的部分，已兼顧兒童接受治療的可行性，而健保有很多項目都是兒童加成，包括醫師的診察費。
- 二、至職能治療或物理治療，目前屬健保給付的項目，而健保給付項目

是有適應症的、有條件的，如果非屬適應症或是年齡超過12歲，便需要收取部分自費，無法由健保吸納；另目前健保特約只會跟符合規定的物理治療所或心理治療所特約，如果不是健保局特約的醫事服務機構，健保就無法給付。

行政院衛生署醫事處代表：

- 一、目前職能治療師法跟物理治療師法都有各自的業務職掌範圍，而醫療機構就是醫師執行業務的地方，包括醫院跟診所，至職能治療所、物理治療所是醫事機構，可做早期療育服務。健保給付是有其適應症，至於是不是屬於醫療需要，應該由醫師依病人的狀況進行專業判斷認定。
- 二、醫療法第22條明定「醫療機構收取醫療費用應開給載明收費項目及金額的收據」，至醫事機構，雖法無明文規定，但還是依此原則辦理。對醫療機構、醫院、診所之收據，衛生署於96年8月3日公告，凡收取病人的醫療費用，就應該把項目、金額載明，至收據的格式，則沒有嚴格規定。
- 三、另醫療法第2條明定「所謂醫療機構是指醫師服務的地方」，所以，物理治療所跟職能治療所絕對不是醫療機構，至物理治療所跟職能治療所之設置係依職能治療所設置標準、物理治療所設置標準規定。
- 四、至提案附件，其中位於新竹市中央路的心聆工作室開具的統一發票，是不是醫事機構，還是個人工作室，其所做的兒童人際互動團體，內容屬輔導老師做的心理輔導，還是有涉及心理師的業務範圍，還要再進一步的查證。
- 五、醫療機構設置標準之服務內涵並不包含特教。

梁委員忠詔：

- 一、健保支付早期療育的18億元，如果是療育費用，以健保申報碼42開頭的物理治療、43開頭的職能治療、44開頭的語言治療、45開頭的心理治療，建議健保局應該查證，支付早期療育的18億元究竟

是怎麼算出來的，其涵括項目為何？

- 二、早療的自費項目，應有相關的把關機制，如醫師診斷、審核、評鑑等等，而至少健保有給付的醫療機構，有做到初步的把關。我認為經費補助應該要有基本的把關，基本的把關就是合格、立案、健保有給付，至家長自費部分要不要補助，要視財源而定，另交通費補助要有限制，讓經費花在該花的地方。

雷游常務理事秀華（中華民國智障者家長總會）：

- 一、站在家長的立場，只要有經費補助就好；為避免家長重複利用資源及經費補助，社政單位與醫療單位的早期療育經費有整合的需要。
- 二、兒童的遲緩項目、服務需求，由專業人員判斷並於聯合評估報告書明列其兒童的需求及療育次數，再由社政單位按照其需求，發給療育券，只要到服務單位，不管是發展中心、醫療單位，服務1次，收1張的療育券，機構或醫療單位根據療育券的張數再向社政單位申請經費，我想這是一個把關的機制，所以聯合評估報告書應對發展遲緩兒童之療育有具體的建議。
- 三、發展遲緩兒童未必都需要去醫療機構，如果是認知的部分，需要至發展中心、社區化的幼托園所，可是家長偏偏習慣使用醫療，比較信任穿白衣服的人，我覺得家長需要教育。
- 四、我一直主張早療師證照化，多機一體，也就是特教老師、職能治療師等專業人員，透過相關的在職進修，而便可以對發展遲緩兒童提供適切的服務。

郭委員煌宗：

- 一、健保的總額給付限制下，醫療院所為增加收入轉而想到很多生存的方式，只是這些方式，已經複雜到難以想像。譬如，特教人員或非特教人員在醫療機構執行業務，包括音樂治療、遊戲治療、藝術治療，這些治療的人員是不是都是有資格，或是具有專業證照的專業人員，這其實牽涉的是專業人員管理。另特教老師、幼教老師、社

福機構曾接受訓練課程的人員，能否自行開業？又特教老師、幼教老師、社福人員在醫療院所執行醫療業務，而開立收據的執行人員卻是職能治療師或其他治療師？事實上，有些特教老師、幼教老師、社福人員對發展遲緩兒童的實際協助能力比治療師更好，他們需要的是一個正常化的合格管道，所以說教育單位應予協助並能予以品質的控管，讓服務有保障；所以專業人員品質的管控，衛生署、教育部、內政部三個部會還需要溝通。

二、我很同意家長團體說不要把療育醫療化，不過在臺灣處境，就是醫療比一般的社福機構受歡迎，如何讓社福機構能夠吸引家長，這是另外待討論的議題；發展遲緩的孩子到社福機構有標籤化的問題，所以應該引導發展遲緩的孩子到融合教育的健康環境接受療育，至其執行療育業務的人必需是經審核通過符合資格的專業人員。

李委員淑貞：

一、早期療育整個制度的規劃重點在於兒童發展聯合評估中心的聯合評估報告書之適切性，所以發展遲緩兒童早期療育的處遇整合及後續服務內容應於聯合評估報告書有具體建議事項。

二、兒童局的早期療育費用補助之專款專用的主要目的就是希望幫助孩子取得應該有的服務，所以，可考慮分階段做適度的規劃，以制度面來引導服務的發展。

三、目前音樂治療、藝術治療、遊戲治療在臺灣沒有證照，其實要有國家認證，我覺得路還非常的長，所以主管單位在服務品質應有其規範及管控機制。

四、孩子其實在社區中成長才是一個比較理想的方式，兒童局應該鼓勵發展非醫療的早期療育的服務，建議分階段規劃幫助發展中心有更多專業人員的投入。

臺中市政府經驗分享：

臺中市 98 年第 1 季及第 2 季執行自費療育補助，在物理治療的部分有給

付自費療育惟百分之 90 都集中在物理治療所，惟物理治療所其實是可以由健保吸納，但家長還是選擇在這個物理治療所接受自費療育的課程，希望健保合約醫院單位的自費療育部份，仍由健保給付。

臺北市政府社會局經驗分享：

一、自費項目部分的核定：

臺北市在 97 年以前一直沒有補助自費療育的項目，原因是：(一) 臺北市的醫療資源是充沛的，(二) 各縣市目前補助的自費項目，我們堅持針對健保有給付的部分；任何醫院在開自費的部分，我們覺得對家長、醫療院所，其實是不合理的，而我們的堅持是因為品質的把關。

二、社政系統基於便民的立場，如很多縣市因當地資源比較不夠，所以全部開放，其過程有沒有為療育服務品質把關，其實是可以思考的部分。

另外很多縣市開放的條件是只要家長可以拿出單據，好比方孩子的戶籍是在 A 縣市，可是他到了 Z 縣市去做療育，只要可以拿出收據，A 縣市都會買單，這樣的情形到底合不合理，兒童局其實也可以去思考跟考量；因為如果說孩子戶籍設籍在 A，可是住 Z 的話，我們都強調療育要近便性，那為什麼不鼓勵孩子回到他實際居住的縣市接受療育或服務。

三、臺北市為什麼 97 年起開放自費項目：

開放自費項目包括音樂治療、戲劇治療、美術治療、舞蹈治療前，與臺北市很多醫師討論，開放的這幾個點，包括師資、資格都須經核定，自費的條件規定是：(一) 沒有健保給付重複的項目，(二) 執業的人必需要有合格的證照跟證書，要經審定過，(三) 經醫院的醫師轉診同意做的療育，比如戲劇治療、音樂治療，或者美術治療，如果執業的人有異動，必需重新提出申請，經社會局核定同意，其自費項目才得繼續延續。

四、如果健保已經可以給付的項目，卻還要讓家長自費，基本上是不合理的。

林主任幸君（中華民國智障者家長總會）：

- 一、我們支持孩子的服務是在合格、立案的單位接受服務，在資源有限的狀況下，已經有健保給付的部分之經費，如果將來可以省下來，建議轉成運用到更多社區化服務的開展，如到宅或外展式服務，或者在聯評系統推展社區化療育或評估。
- 二、自費項目，在專業的立場，對孩子的療育是有幫助的話，也應有規範或自律原則。療育費用補助辦法，如文字增列「對醫療合約醫院以自費接受健保給付項目之療育訓練，或接受開設之自費療育項目」，但是考量其補助，目前在各縣市都是採申請制，一旦自費療育項目沒有一個清楚的操作性定義，恐變成是懲罰家長。
- 三、至審查機制的部分是絕對要把關，其機制最好是由權責經費分配的單位，即回歸到個管系統跟聯評中心的報告書彼此間勾稽，俾提供審核的過程中參考的依據。

行政院衛生署護理及健康照護處：

- 一、聯合評估中心目前各縣市都有，除了 30 家的聯合評估中心以外，還有評估醫院，全國有 68 家；基本上評估醫院都有規範，但是沒有強制要求要做一些類似聯合評估中心的工作，因為等級上有差別。
- 二、其實聯合評估中心，家長等候的時間有縮短，因為各個鄉鎮的城鄉差距很大，如臺北市的資源本來就很好，市政府補助的就是很充足的經費，所以很可能就是造福當地的居民，而離島那更是很可憐，所以，這個部分，應該是我們會慢慢再去加強的地方。
- 三、目前聯合評估中心並無特教人員編制。

決議：本案因尚涉及地方政府的補助審核機制，及城鄉落差等相關因素，本局彙整相關意見後，審慎考量如何調整計畫內容後，再另行召開會議。

案由二：有關健保支付早期療育相關經費、項目研提案，提請討論。

決議：本案所需分析項目經會議討論，由李淑貞委員協助提供，並以電子郵件傳送郭煌宗醫師及梁忠詔醫師確認後，請健保局提供六歲以下兒童資料，並依發展遲緩兒童早期療育推動小組第22次會議決議於第23次會議中提出報告。

柒、散會：是日中午12時45分

表 7-1：較明確性之發展遲緩相關診斷碼

ICD-9	診斷	ICD-9	診斷
1 299	幼兒自閉症	21 345.9	未明示之癱瘓
2 299.01	幼兒自閉症，殘餘狀態	22 356.9	未明示之遺傳性及特發性之末梢神經病變
3 299.8	其他源發於兒童期之精神病	23 358.9	未明示之肌神經疾患
4 299.9	未明示之源發於兒童期之精神病	24 362.1	其他背景型視網膜病變及視網膜血管變化
5 309.21	分離焦慮疾患	25 368	視覺障礙
6 313.23	選擇性之不語	26 377.1	視神經萎縮
7 313.89	其他或混合性之特發於兒童期與青春期之情緒障礙	27 389	耳聾(失聽)
8 314	兒童期過動症候群	28 389.1	感覺神經性耳聾
9 315.31	語文發展障礙	29 389.2	傳導型及感覺神經型混合性耳聾
10 315.32	語言或語文發展障礙	30 738.5	腎或脊椎之其他後天性變形
11 315.39	語言或語文發展障礙	31 742.3	先天性水腦症
12 315.4	協調障礙	32 742.9	腦脊髓及神經系統之未明示畸形
13 315.5	混合發展障礙	33 756	其他先天性肌肉骨骼畸形
14 315.8	其他明示之發展遲緩	34 756.1	脊椎畸形
15 315.9	未明示之發展遲緩	35 756.4	軟骨形成異常
16 317	輕度智能不足	36 759.81	PRADER-WILLI 症候群
17 318	其他明示之智能不足	37 759.82	MARFAN 症候群
18 319	未明示之智能不足	38 760.71	由胎盤或母乳輸送之酒精有害影響
19 330.8	其他明示之童年期大腦病變	39 765	與不足月有關之疾患及未明示之出生體重不足
20 343.9	嬰兒腦型麻痺,未明示者	40 767	產傷

表 7-2：發展遲緩兒童早期療育之健保資料分檔明細

健保檔	資料筆數	健保檔	資料筆數	健保檔	資料筆數
住院檔					
2001年	573,175	2002年	593,267	2003年	470,907
門診檔					
1月	205,540	1月	238,508	1月	289,438
2月	212,537	2月	165,874	2月	234,109
3月	223,738	3月	239,793	3月	277,199
4月	197,979	4月	247,961	4月	258,673
5月	220,642	5月	260,438	5月	123,747
6月	210,974	6月	241,097	6月	138,335
7月	207,790	7月	256,644	7月	227,217
8月	224,939	8月	259,524	8月	243,849
9月	200,923	9月	253,434	9月	302,291
10月	227,298	10月	284,580	10月	336,876
11月	240,917	11月	280,170	11月	325,965
12月	237,256	12月	280,022	12月	372,943

表 7-3：復健相關專業評估之健保醫療給付申報碼

復健專業評估種類	申報碼	評估內容
物理治療評估	42016C	物理治療評估
職能治療評估	43026C	職能治療評估
	45049C	職能評鑑(每次)
復健治療評估	41002C	肌肉強度時間測定
	41006B	等速肌力檢查
語言治療評估	44010C	語言治療評估
精神心理治療評估	45096C	生理回饋治療之評估與計畫
	45098-99C	生理心理功能檢查
	45100C	行為治療評估
	45102C	精神科社會生活功能評估
	45052C	智能評鑑
	45055C	人格特質評鑑
	45058C	心理測驗(全套)
45079C	腦圖譜分析	
精神科會議	45092B	精神科診斷性會議(5-15歲)
	45093B	精神科診斷性會議(6歲以下)

表 7-4：療育復健相關專業之健保醫療給付申報碼 (1)

復健專業療育種類	申報碼	療育內容
物理治療	42001-06	簡單物理治療
	42007-09	中度物理治療
	42017C	
	42010-12	中度-複雜物理治療
	42018C	
	42013-15	複雜物理治療
職能治療	43001-03	簡單職能治療
	43004-06	中度職能治療
	43027C	
	43007-09	中度-複雜職能治療
	43028C	
	43029-32	複雜職能治療
	45031C	一般精神科職能治療
	45095C	特殊精神科職能治療
語言治療	44001-03	簡單語言治療
	44004-06	中度語言治療
	44011C	
	44007-09	複雜語言治療
	44012C	
輔具支架	43010-25C	各式支架輔具
	43033-38C	
一般復健治療	41003B	肌肉電刺激治療
	41005C	抗痙攣阻斷術

表 7-4
復健-
精神-

表 7-4：療育復健相關專業之健保醫療給付申報碼 (2)

復健專業療育種類	申報碼	療育內容
精神心理治療	45010C	支持性心理治療
	45016C	支持性團體心理治療
	45019C	深度團體心理治療
	45022C	活動治療
	45034C	
	45037C	精神科住院病人特別處理費
	45043C	生理回饋治療之執行
	45064C	心理刺治療
	45070C	住院個案行為治療
	45082B	家族治療 (60 分鐘)
	45087~89C	特殊心理治療
	45090~91C	深度心理治療 (6-15/6 歲以下)
	45094C	特殊團體心理治療
	45097C	團體生理回饋治療之執行
	45101C	行為治療計畫 (60 分鐘)

法規報告附件四：

特殊教育法立院三讀通過修正條文（摘自特教e能網），與特教領域OT服務相關條文：

20091023 立院三讀通過條文	現行條文
<p>第一章 總則</p>	
<p>第三條 本法所稱身心障礙，指因生理或心理之障礙，經專業評估及鑑定具學習特殊需求，須特殊教育及相關服務措施之協助者；其分類如下：</p> <p>一、智能障礙。 二、視覺障礙。 三、聽覺障礙。 四、語言障礙。 五、肢體障礙。 六、身體病弱。 七、情緒行為障礙。 八、學習障礙。 九、多重障礙。 十、自閉症。 十一、發展遲緩。 十二、其他障礙。</p>	<p>第三條 本法所稱身心障礙，係指因生理或心理之顯著障礙，致需特殊教育和相關特殊教育服務措施之協助者。本法所稱身心障礙，指具有左列情形之一者：</p> <p>一、智能障礙。 二、視覺障礙。 三、聽覺障礙。 四、語言障礙。 五、肢體障礙。 六、身體病弱。 七、嚴重情緒障礙。 八、學習障礙。 九、多重障礙。 十、自閉症。 十一、發展遲緩。 十二、其他顯著障礙。</p> <p>前項各款鑑定之標準，由中央主管教育行政機關會商相關機關定之。</p>
<p>第五條 各級主管機關為促進特殊教育發展，應設立特殊教育諮詢會，遴聘學者專家、教育行政人員、學校行政人員、同級教師組織代表、家長代表、特殊教育相關專業人員（以下簡稱專業人員）、相關機關（構）及團體代表，參與諮詢、規劃及推動特殊教育相關事宜。</p> <p>前項諮詢會成員中，教育行政人員及學校行政人員代表，合計不得超過半數，單一性別不得少於三分之一。</p> <p>第一項參與諮詢、規劃、推動特殊教育與其他相關事項之辦法及自治法規，由各主管機關定之。</p>	<p>第三十一條 各級主管教育行政機關為促進特殊教育發展及處理各項權益申訴事宜，應聘請專家、學者、相關團體、機構及家長代表為諮詢委員，並定期召開會議。</p> <p>為保障特殊教育學生教育權利，應提供申訴服務；其中申訴案件之處理程序、方式及其他相關服務事項之辦法，由中央主管教育行政機關定之。</p>
<p>第十四條 高級中等以下各教育階段學校為辦理特殊教育應設置專責單位，依實際需要遴聘及進用特殊教育教師、特殊教育相關專業人員及助理人員。</p> <p>前項專責單位之設置與人員之遴聘、進用及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	
<p>第二十條 為充分發揮特殊教育學生潛能，各級學校對於特殊教育之教學應結合相關資源，並得聘任具特殊專才者協助教學。</p> <p>前項特殊專才者聘任辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>第二十九條 資賦優異教學，應以結合社區資源、參與社區各類方案為主，並得聘任具特殊專才者為特約指導教師。各級學校對於身心障礙及社經文化地位不利之資賦優異學生，應加強鑑定與輔導。</p>
<p>第二節 身心障礙教育</p>	
<p>第二十三條 <u>身心障礙教育之實施，各級主管機關應依專業評估之結果，結合醫療相關資源，對身心障礙學生進行有關復健、訓練治療。</u></p>	<p>第九條第一項 各階段特殊教育之學生入學年齡及修業年限，對身心障礙國民，除依義務教育之年限規定辦理外，並應向下延伸至三歲，於本法公布施行六年內逐步完成。</p>

20091023 立院三讀通過條文	現行條文
<p>為推展身心障礙兒童之早期療育，其特殊教育之實施，應自三歲開始。</p>	<p>第二十五條 為提供身心障礙兒童及早接受療育之機會，各級政府應由醫療主管機關召集，結合醫療、教育、社政主管機關，共同規劃及辦理早期療育工作。 對於就讀幼兒教育機構者，得發給教育補助費。</p>
<p>第二十四條 各級主管機關應提供學校輔導身心障礙學生有關評量、教學及行政等支援服務。 各級學校對於身心障礙學生之評量、教學及輔導工作，應以專業團隊合作進行為原則，<u>並得視需要結合衛生醫療、教育、社會工作、獨立生活、職業重建相關等專業人員</u>，共同提供學習、生活、心理、復健訓練、職業輔導評量及轉銜輔導與服務等協助。 前二項之支援服務與專業團隊設置及實施辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>第十五條 各級主管教育行政機關應結合特殊教育機構及專業人員，提供普通學校輔導特殊教育學生之有關評量、教學及行政支援服務；其支援服務項目及實施方式之辦法，由中央主管教育行政機關定之。 第五條第二項 對身心障礙學生，應配合其需要，進行有關復健、訓練治療。 第二十二條 身心障礙教育之診斷與教學工作，應以專業團隊合作進行為原則，集合衛生醫療、教育、社會福利、就業服務等專業，共同提供課業學習、生活、就業轉銜等協助；身心障礙教育專業團隊設置與實施辦法，由中央主管教育行政機關定之。</p>
<p>第二十八條 高級中等以下各教育階段學校，應以團隊合作方式對身心障礙學生訂定個別化教育計畫，訂定時應邀請身心障礙學生家長參與，必要時家長得邀請相關人員陪同參與。</p>	<p>第二十七條 各級學校應對每位身心障礙學生擬定個別化教育計畫，並應邀請身心障礙學生家長參與其擬定與教育安置。</p>
<p>第三十三條 學校、幼稚園、托兒所及社會福利機構應依身心障礙學生在校（園、所）學習及生活需求，提供必要之教育輔助器材及相關支持服務；其辦法由中央主管機關定之。 身心障礙學生無法自行上下學者，由各主管機關免費提供交通工具；其確有困難提供者，補助其交通費；其實施辦法及自治法規，由各主管機關定之。 各主管機關應優先編列預算，推動前二項所定之服務。</p>	<p>第二十四條 就讀特殊學校（班）及一般學校普通班之身心障礙者，學校應依據其學習及生活需要，提供無障礙環境、資源教室、錄音及報讀服務、提醒、手語翻譯、調頻助聽器、代抄筆記、盲用電腦、擴視鏡、放大鏡、點字書籍、生活協助、復健治療、家庭支援、家長諮詢等必要之教育輔助器材及相關支持服務；其實施辦法，由各級主管教育行政機關定之。 第十九條第三項 身心障礙學生於接受國民教育時，無法自行上下學者，由各級政府免費提供交通工具；確有困難，無法提供者，補助其交通費。</p>
<p>第三十四條 各主管機關得依申請核准或委託社會福利機構、醫療機構及少年矯正學校，辦理身心障礙教育。</p>	<p>第十六條 特殊教育學校（班）之設立，應力求普及，以小班、小校為原則，並朝社區化方向發展。少年矯正學校、社會福利機構及醫療機構附設特殊教育班，應報請當地主管教育行政機關核准後辦理。</p>
<p>第五十一條 本法自公布日施行。</p>	<p>第三十三條 本法自公布日施行。</p>

附帶決議：

1. 教育部應於本法施行後六個月內，修正「高級中等以下學校藝術才能班設立標準」，以解決非資優才能班與資優才能班管理問題。
2. 中央主管機關依據特殊教育法第二十四條訂定支援服務與專業團隊設置及實施辦法時，其中專業團隊至少應包括：衛生、教育、社會工作及職業重建等相關專業人員。

法規報告附件五：

對於 OT 專業在長照保險的議題上所扮演的角色，提供幾點建議給衛生署參考：

一、爭取將長照所需 OT 及相關專業服務定位及人力編置法制化：制訂長期照護保險法與長期照護服務法時，需通盤考量各種專業服務的貢獻及需求，建議照顧與醫療服務分開處理，避免只偏重長照的照顧需求。

二、建議現有全國各縣市的長照中心予以制度化，並將 OT 及相關專業等人力配置常態化。將 OT 納入現行長照中心人員常態編制，由 OT 來提供需求評估及長照 OT 相關的服務。並應以獨立專業名詞稱之及人力配置獨立規劃，避免以復健相關專業一詞，包含 OT ST PT PSY 等所有長照相關專業人員，走入現有復健科醫師的框架中。

三、爭取 OT 的長照服務〈如長照之 OT 需求評估、輔具需求評估及使用諮詢、居家職能治療服務、無障礙空間規劃設計服務等〉之保險給付與給付一級化，除偏遠加成給付外，避免分級給付。

四、服務對象與範圍：可以依年齡、診斷或失能程度〈結合 ICF 精神〉釐清長照保險與健保的權責範圍及建立長照電腦資訊管理〈類似健保 IC 管理系統〉系統，避免兩者資源浪費。

五、建議長照保險應以全民納保為目標，長照保險的適用對象及服務範圍應與健保對象有區隔。其財源可以參考現有健保財源規劃，導入部分負擔制度，但須強調對社會經濟公平正義及對弱勢團體的保障，例如依所得稅課稅等級劃分不同的保費計費等級或政府補助低收入互保險費。

六、爭許培育充足專業人力資源：可以委託各相關專業的學會或縣市公會，規劃建立 OT 長期照護在職教育課程、建立其它相關專業之專責訓練中心、大學及以上學校設置長期照護相關學程或學系、建立現有 OT 或長照相關專業證照之第二專長或再分級制度。

七、均衡城鄉的服務供需：為解決現有城鄉資源配置不均，偏遠地區服務提供得以提供交通補助或加成給付，以鼓勵資源不足地區發展在地資源。結合健保基層醫療院所或鼓勵廣設職能治療所，建構社區長照 OT 服務及照顧關懷據點，以加強早期預防觀念及發揮長照完整功能。

學分認證委員會課程審查明細

序號	字號	課程名稱	由請單位	申請日期	舉辦日期	通過日期	繳納費用
1	全聯中職認字第980176號	8月份繼續教育課程	敦仁醫院		98.08.04 98.08.13	98.08.11	1,500
2	全聯中職認字第980177號	消費者保護法與信用卡法律責任專題演講	高雄市職能治療師公會	98.08.13	98.08.13	98.08.11	免繳費
3	全聯中職認字第980178號	98年度職能治療師在職教育課程(二)音樂治療及臨床經驗分享	台中縣職能治療師公會	98.07.31	98.08.23	98.08.11	免繳費
4	全聯中職認字第980179號	教學成效評估方法以建立Scoring Rubrics為基礎	秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院醫學教育部	98.08.04	98.09.04	98.08.11	500
5	全聯中職認字第980180號	提升教學研究研習會	臺北醫學大學附設醫院	98.08.05	98.08.14	98.08.11	500
6	全聯中職認字第980181號	98年度早期療育專業人員訓練課程：兒童自閉症研習會	台中榮民總醫院兒醫部 兒童發展聯合評估中心	98.08.06	98.09.05	98.08.18	1,000
7	全聯中職認字第980182號	下肢副木應用（orthosis for Lower Extremity）	柳營奇美醫院復健科	98.08.10	98.09.12	98.08.18	500
8	全聯中職認字第980183號	感染管制	臺北縣職能治療師公會	98.08.06	98.09.12	98.08.18	免繳費
9	全聯中職認字第980184號	足踝部輔具介紹與中風患者上肢治療之實證基礎和臨床實務手法	彰化縣職能治療師公會	98.08.07	98.09.06	98.08.18	免繳費
10	全聯中職認字第980185號	科技在輔具上之應用	臺北縣職能治療師公會	98.08.06	98.10.18	98.08.18	免繳費
11	全聯中職認字第980186號	98年度職能治療師在職教育課程（三）如何應用資訊輔具有效學習注音符號及漢字	台中市職能治療師公會	98.08.05	98.09.06	98.08.11	免繳費
12	全聯中職認字第980187號	內政部多功能輔具資源整合推廣中心	衛生署桃園醫院醫療復健輔具中心	98.08.06	98.08.23	98.08.19	500
13	全聯中職認字第980188號	98年精神復健機構負責人與專業人員進階訓練課程	桃園縣職能治療師公會	98.08.05	98.08.22- 23、09.19- 20、 10.17-18	98.08.19	免繳費
14	全聯中職認字第980189號	精神復健機構負責人與專業人員進階教育訓練	臺北市立聯合醫院（松德院區）	98.08.06	98.09.1、 8、9、 15、16	98.08.24	1,500
15	全聯中職認字第980190號	醫療不良事件的處理	秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院醫學教育部	98.08.11	98.09.11	98.08.24	500
16	全聯中職認字第980191號	醫學倫理	秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院醫學教育部	98.08.17	98.09.18	98.08.24	500
17	全聯中職認字第980192號	九十八年度桃園縣身心障礙者職務再設計推廣教育研討會	衛生署桃園醫院醫療復健輔具中心	98.08.06	98.09.12	98.08.24	1,000
18	全聯中職認字第980193號	98年度社區心理衛生防治座談會三	行政院衛生署南區精神醫療網 嘉義榮民醫院	98.08.10	98.09.10	98.08.18	1,000
19	全聯中職認字第980194號	98年度藥癮替代療法繼續教育課程	行政院衛生署南區精神醫療網 嘉義榮民醫院	98.08.18	98.09.23	98.08.25	1,000

20	全聯中職認字第980195號	98年度職能治療師在職教育課程(五)醫療復健輔具研討會暨成果發表會	台中市職能治療師公會	98.08.20	98.08.29、30	98.08.25	免繳費
21	全聯中職認字第980196號	98年度職能治療師在職教育課程(四)團體藝術治療報名簡章	台中市職能治療師公會	98.08.05	98.09.20	98.08.25	免繳費
22	全聯中職認字第980197號	98年度職能治療師在職教育課程(三)手部創傷復健技術	台中縣職能治療師公會	98.08.20	98.09.27	98.08.25	免繳費
23	全聯中職認字第980198號	2009災難心理衛生教育講座	國軍退除役官兵輔導委員會埔里榮民醫院	98.08.21	98.09.24	98.08.25	1,000
24	全聯中職認字第980199號	執行疼痛處置與鎮靜之政策規範研習會	臺北醫學大學附設醫院	98.08.11	98.08.29	98.08.24	500
25	全聯中職認字第980200號	高危險新生兒的早期介入		98.08.13	98.09.19	98.08.25	500
26	全聯中職認字第980201號	桃園縣輔具資源中心服務案98年度輔具業務宣導暨專業人員培訓活動	財團法人桃園縣私立脊髓損傷潛能發展中心	98.08.13	98.09.19 98.09.20	98.08.25	500
27	全聯中職認字第980202號	兒童加護病房團隊在職訓練	奇美醫院復健科	98.08.27	98.09.22	98.09.02	500
28	全聯中職認字第980203號	執行疼痛處置與鎮靜之政策規範研習會	臺北醫學大學附設醫院	98.08.11	98.10.17	98.09.02	500
29	全聯中職認字第980204號	執行疼痛處置與鎮靜之政策規範研習會	臺北醫學大學附設醫院	98.08.11	98.09.19	98.09.02	500
30	全聯中職認字第980205號	近代輕度頭部外傷臨床處置與相關議題之探究	中華民國職能治療師公會全國聯合會	98.08.26	98.09.13	98.09.02	免繳費
31	全聯中職認字第980206號	亞太地區災難心理衛生學術研討會	南投縣職能治療師公會	98.08.19	98.09.21	98.09.02	免繳費
32	全聯中職認字第980207號	98年度「精神衛生法強制治療與相關倫理議題」研討會	臺北市立聯合醫院	98.08.26	98.09.18	98.09.02	500
33	全聯中職認字第980208號	九十八年度台南縣早期療育研討會	奇美醫院復健科兒童評估中心	98.09.01	98.09.11	98.09.08	1,000
34	全聯中職認字第980209號	精神病患及失智症患者為中心之安全與照護研討會	台灣基督教門諾醫院	98.09.08	98.09.24/2	98.09.23	1,000
35	全聯中職認字第980210號	南區精神醫療網一輔導精神障礙者就業實務分享	台南市立職能治療師公會	98.08.31	98.09.19	98.09.08	免繳費
36	全聯中職認字第980211號	提升教學研究研習會	臺北醫學大學附設醫院	98.08.20	98.10.06	98.09.09	500
37	全聯中職認字第980212號	軟組織貼紮技術臨床應用研習會	財團法人宏恩綜合醫院復健科	98.08.25	98.09.20	98.09.02	1,000
38	全聯中職認字第980213號	臺北縣政府衛生局98年度早期療育專業人員培訓計畫	臺北縣政府衛生局	98.08.26	98.11.14 98.11.15	98.09.08	1,000
39	全聯中職認字第980214號	臺北縣政府衛生局98年度早期療育專業人員培訓計畫	臺北縣政府衛生局	98.08.26	98.10.11 98.10.17	98.09.08	1,000

40	全聯中職認字第980215號	98年精神復健機構負責人及相關人員繼續教育訓練計畫_住宿型機構專任管理人員初階教育訓練	署立台東醫院 精神科	98.09.01	98.09.15 98.09.30	98.09.09	1,500
41	全聯中職認字第980216號	九十八年度繼續教育課程(二)走進園藝治療的世界	雲林縣職能治療師公會	98.08.27	98.10.18	98.09.02	免繳費
42	全聯中職認字第980217號	菩薩的EQ	國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院	98.07.02	98.07.15	98.09.09	500
43	全聯中職認字第980218號	宜蘭縣職能治療師公會九十八年度職能治療師在職教育課程(二)動物輔助治療	宜蘭縣職能治療師公會	98.09.14	98.10.18	98.09.29	免繳費
44	全聯中職認字第980219號	98年度職能治療師在職教育課程(六)透過神經科學研究_認識鏡像神經元	台中市職能治療師公會	98.09.15	98.10.17	98.09.15	免繳費
45	全聯中職認字第980220號	如何包裝及改造日常生活輔具與電腦輔具在日常生活的運用	東元綜合醫院醫療復健輔具中心	98.09.09	98.10.10	98.09.15	1,000
46	全聯中職認字第980221號	醫事人員教學師資培育研討會	李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院	98.08.25	98.09.19	98.09.15	500
47	全聯中職認字第980222號	家庭暴力暨性侵害防治研習	嘉義市衛生局、南區精神醫療網、嘉義榮民醫院	98.08.28	98.09.22	98.09.09	1,000
48	全聯中職認字第980223號	98年「北區身心障礙者職業輔導評量專業人員初階訓練」研習	國立台灣大學醫學院職能治療學系	98.07.13	98.03.06— 98.08.26	98.09.09	1,500
49	全聯中職認字第980224號	宜蘭縣學習障礙者發展協會九十八年度學習障礙研習活動	宜蘭縣職能治療師公會	98.09.08	98.10.04	98.09.15	免繳費
50	全聯中職認字第980225號	提升教學研究品質研習會—「提升病歷書寫品質—以JCI病歷審查為導向」	臺北醫學大學附設醫院	98.09.11	98.09.18	98.09.15	500
51	全聯中職認字第980226號	九十八年度職能治療師在職教育課程(三)魏氏兒童智力量表第四版(WISC_IV)應用分析	新竹縣職能治療師公會	98.09.09	98.10.25	98.09.29	免繳費
52	全聯中職認字第980227號	98年度職能治療師在職教育課程：組織營運及專案管理議題	台南市立職能治療師公會	98.09.24	98.10.16 98.10.24	98.09.29	免繳費
53	全聯中職認字第980228號	藝術治療的運用	台南縣職能治療師公會	98.09.28	98.11.29	98.09.29	免繳費
54	全聯中職認字第980229號	柳營奇美醫院復健科繼續教育(evolution of the neurological rehabilitation)	柳營奇美醫院復健科	98.09.22	98.10.17	98.09.29	500
55	全聯中職認字第980230號	心理疾病職能治療評估工具的使用狀況及心理計量特性探討	中華民國復健醫學發展協	98.09.15	98.10.18台南 98.10.25台中 98.11.01高雄	98.09.29	500

56	全聯中職認字第980231號	98年度H1N1流感傳染病防治支援醫護人力訓練演習	行政院衛生署疾病管制局	98.09.23	98.09.23	98.09.29	500
57	全聯中職認字第980232號	生活輔具的實務運用與實作	東元綜合醫院醫療復健輔具中心	98.09.15	98.10.17	98.09.29	500
58	全聯中職認字第980233號	澎湖地區發展遲緩兒童早期療育成長研習會	財團法人天主教靈醫會惠民醫院	98.09.21	98.10.31	98.09.29	500
59	全聯中職認字第980234號	澎湖地區發展遲緩兒童早期療育成長研習會	財團法人天主教靈醫會惠民醫院	98.09.21	98.10.30	98.09.29	500
60	全聯中職認字第980235號	肺結核之防治	行政院衛生署八里療養院	98.10.22	98.10.22	98.09.29	500
61	全聯中職認字第980236號	淺談性別主流化	行政院衛生署彰化醫院	98.09.29	98.11.10	98.10.01	500
62	全聯中職認字第980237號	下背痛	行政院衛生署南投醫院	98.09.28	98.11.17	98.10.01	500
63	全聯中職認字第980238號	九十八年度職能治療師在職教育課程計劃－實證職能治療議題 報名簡章	台南市立職能治療師公會	98.09.24	98.10.10	98.10.01	免繳費
64	全聯中職認字第980239號	行政院衛生署指定精神醫療機構暨指定專科醫師說明會(台北區)	台灣精神醫學會	98.09.01	98.09.10	98.09.02	500
65	全聯中職認字第980240號	行政院衛生署指定精神醫療機構暨指定專科醫師說明會(中區)	台灣精神醫學會	98.09.01	98.09.25	98.09.09	500
66	全聯中職認字第980241號	行政院衛生署指定精神醫療機構暨指定專科醫師說明會(南區)	台灣精神醫學會	98.09.01	98.10.09	98.09.20	500
67	全聯中職認字第980242號	98年度職能治療師在職教育課程(四) 大腦實驗、手勢運用及多感官治療	台中縣職能治療師公會	98.10.08	98.11.08	98.10.11	免繳費
68	全聯中職認字第980243號	關於醫療糾紛之法律觀及性別差異	高雄市職能治療師公會	98.09.30	98.10.31	98.10.11	免繳費
69	全聯中職認字第980244號	98年度職能治療師在職教育課程(二) 醫事人員感染管制及醫療法規訓練	桃園縣職能治療師公會	98.10.08	98.11.29	98.10.11	免繳費
70	全聯中職認字第980245號	器官移植與精神醫學	行政院衛生署南投醫院	98.09.28	98.11.03	98.10.11	500
71	全聯中職認字第980246號	2009復健醫療人員繼續教育系列課程－從神經觀點引領自閉兒復健新思維	中華民國復健醫學發展協會	98.09.29	98.11.15/ 98.11.22/ 98.12.06/	98.10.11	1,000
72	全聯中職認字第980247號	98年10份繼續教育課程	敦仁醫院	98.10.05	98.10.06－ 98.10.20	98.10.11	1,500
73	全聯中職認字第980248號	臨床師資培育研習會	財團法人天主教聖保祿修女會醫院	98.09.29	98.10.29及 98.10.31	98.10.11	1,000

74	全聯中職認字第980249號	H5N1流感防治	臺北市立聯合醫院松德院	98.10.01	98.10.28	98.10.11	500
75	全聯中職認字第980250號	秋冬流行之病毒型腸胃炎	臺北市立聯合醫院松德院	98.10.01	98.11.25	98.10.11	500
76	全聯中職認字第980251號	顏顏醫療照顧研習會	財團法人臺灣基督教門諾會醫院	98.10.08	98.10.16	98.10.11	500
77	全聯中職認字第980252號	九十八年度醫事人員二十五小時繼續教育課程	財團法人臺灣省私立高雄仁愛之家附設慈惠醫院	98.09.29	98.10.17-98.11.14	98.10.11	1,500
78	全聯中職認字第980253號	醫事人員教學師資培育研討會	李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院	98.08.25	98.10.17	98.10.14	500
79	全聯中職認字第980254號	ICF概念於職能治療臨床實務之運用	嘉義市職能治療師公會		98.12.06	98.10.14	免繳費
80	全聯中職認字第980255號	職能治療面面觀	財團法人宏恩綜合醫院復健科	98.10.01	98.10.31 98.11.01	98.10.11	1,000
81	全聯中職認字第980256號	辦理醫事人員繼續教育課程/醫療糾紛之民事賠償責任與運用	佑民醫療社團法人佑民醫院	98.09.30	98.10.30	98.10.11	500
82	全聯中職認字第980257號	運用醫用目標提升醫療品質與病人安全	長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院	98.09.24	98.10.24	98.10.11	1,000
83	全聯中職認字第980258號	教學評量：DOPS	秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院醫學教育部	98.09.23	98.10.23	98.09.29	500
84	全聯中職認字第980259號	急重生命末期醫病溝通與決策	秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院醫學教育部	98.10.05	98.11.06	98.10.11	500
85	全聯中職認字第980260號	E世代的師生關係如何由評鑑制度提升並改善教學與研究品質 醫學生涯規劃—野人獻曝 急救與轉診的抉擇	臺北醫學大學附設醫院	98.10.15	98.10.23	98.10.26	500
86	全聯中職認字第980261號	提升醫事類人員研究能量研習會	臺北醫學大學附設醫院	98.10.15	98.10.24	98.10.26	500
87	全聯中職認字第980262號	社區復健訓練研習會	清海醫院	98.09.29	98.10.30	98.10.11	1,000
88	全聯中職認字第980263號	手部外傷治療研習會	高雄市職能治療師公會	98.10.14	98.11.15	98.10.26	免繳費
89	全聯中職認字第980264號	身心障礙者之職業重建服務	中華民國職能治療師公會全國聯合會	98.10.15	98.11.01	98.10.26	免繳費
90	全聯中職認字第980265號	視障輔具評估及無障礙資訊設備應用	宜蘭縣職能治療師公會	98.10.21	98.11.22	98.10.26	免繳費
91	全聯中職認字第980266號	教師培育課程研習會	童綜合醫療社團法人童綜合醫院	98.10.16	98.11.07	98.10.26	500
92	全聯中職認字第980267號	屏東縣98年度身心障礙者輔具講座	屏東縣職能治療師公會	98.10.23	98.11.01	98.10.30	免繳費
93	全聯中職認字第980268號	98年度職能治療師在職教育課程(三) H1N1新型流行性感 冒診斷、預防及治療	宜蘭縣職能治療師公會	98.10.27	98.11.15	98.10.30	免繳費
94	#NAME?	九十八年度台南市職能治療師公會繼續教育 自閉症兒童感覺動作問題與介入療效研討會	台南市立職能治療師公會	98.10.26	98.12.05	98.10.30	免繳費

95	全聯中職認字第980270號	行政院衛生署「國際健康功能與身心障礙分類系統（ICF）推動計畫」分區說明會	行政院衛生署台北醫學大學	98.10.13	98.11.06 98.11.11 98.11.20 98.11.27 98.11.28	98.10.26	1,500
96	全聯中職認字第980271號	「運用BI系統於品質管理」研討會	嘉義基督教醫院	98.10.26	98.11.27	98.11.03	500
97	全聯中職認字第980272號	「跨領域自殺防治策略與模式交流整合」研討會	臺北市政府自殺防治中心	98.10.26	98.11.27	98.11.03	1,000
98	全聯中職認字第980273號	98年度11月份中部地區心理疾病職能治療聯合督導月會 1. 身心障礙者職業重建理念與實務 2. 心理演劇的臨床應用 3. 職能治療之綜合業務討論	行政院衛生署彰化醫院精神科職能治療	98.10.19	98.11.27	98.11.03	1,000
99	全聯中職認字第980274號	臺北地區精神醫療法律專業知能與性別議題研討會	臺北市立聯合醫院 松德院	98.10.16	98.11.19	98.11.03	1,000
100	全聯中職認字第980275號	美沙冬替代療法繼續教育研討會	台中市衛生局	98.10.22	98.11.29	98.11.04	1,000
101	全聯中職認字第980276號	從實證科學談社區復健之服務品質	行政院衛生署八里療養院	98.09.30	98.10.23	98.10.11	1,000
102	全聯中職認字第980277號	98年度第二梯次醫事師資教學能力提升研習營	台大醫院教學部	98.07.07	98.11.14	98.11.09	500
103	全聯中職認字第980278號	早期療育專業團隊人員整合療育（學士學分班）第2期	中國醫藥大學推廣教育中	98.10.08	98.08.29— 98.10.04	98.11.03	2,000
104	全聯中職認字第980279號	病人安全專題演講	亞東紀念醫院品質管理中	98.10.15	98.10.29— 98.10.30	98.10.26	1,000
	合計						56,500

中華民國職能治療師公會全國聯合會學術研究發表獎勵要點

中華民國 98 年 11 月 14 日第 3 屆第 3 次研究發展委員會議制定

中華民國 98 年 11 月 22 日第 3 屆第 10 次理監事會議修訂通過

- 一、中華民國職能治療師公會全國聯合會（以下簡稱本會），為鼓勵本會會員進行職能治療相關領域之研究以提升職能治療之服務品質，特定「中華民國職能治療師公會全國聯合會學術研究發表獎勵要點」（以下簡稱本要點）。
 - 二、凡本會現任會員於上一年度在國內、外具有同儕審查制度之相關專業學術期刊或相關專業學術研討會發表之研究成果，且發表時申請人已具備本會會員資格者，均可提出申請。年度計算以上一年一月一日起至十二月三十一日止。
 - 三、申請案件每年受理一次，每人及每篇以申請一次為限。請填具申請表（如附件），檢具論文抽印本或刊登論文之影印本等相關資料，口頭報告及海報展示檢具發表之資料及主辦單位的發表證明文件影本、大會手冊影本或其他足以證明其發表之相關資料影本，**每年元月 1 日公告，會員得於二月底前**向本會提出申請。報名一律使用通信報名。
 - 四、申請獎勵之論文由本會研究發展委員會審查，經理事會議通過後於該年度內發放獎勵金。
 - 五、經審查通過之獎勵金發放標準如下：
 1. 於國外期刊刊登之原始論著(original article)為新台幣 6,000 元。
 2. 於國外期刊刊登之病例報告(case report)、綜合評論(review)簡報型論文(short communication) 或技術報告等為新台幣 4,000 元。
 3. 於國內期刊刊登之原始論著為新台幣 3,000 元。
 4. 於國內期刊刊登之病例報告、綜合評論、簡報型論文或技術報告等為新台幣 2,000 元。
 5. 於國外相關專業學術研討會發表之口頭報告或海報展示為新台幣 1,000 元。
 6. 於國內相關專業學術研討會發表之口頭報告或海報展示為新台幣 500 元。
 - 六、每人每年最高獎勵金額為九千元。
 - 七、申請人為第一作者或通訊作者時，以全額獎勵，當第一作者或通訊作者非本會會員，由第二作者申請時，以獎勵金額之 75% 計算，當第一作者或通訊作者及第二作者非本會會員，由第三作者申請時，以獎勵金額之 50% 計算，第三作者以後之作者，不接受申請。
 - 八、本會每年提撥獎勵總金額上限為新台幣壹拾伍萬元，若通過之獎勵金額超過獎勵總金額時，則以總金額按比例核發。
 - 九、當第一作者與通訊作者非同一人且皆具申請資格時，申請人必須經另一方同意並簽署放棄申請後，始可提出申請。當第一作者或通訊作者、第二作者及第三作者皆具申請資格時，第二作者必須經第一作者及通訊作者同意並簽署放棄申請後，始可提出並得視同第一作者申請；第三作者必須經第一作者、通訊作者及第二作者同意並簽署放棄申請後，始可提出並得視同第二作者提出申請。
 - 十、所刊登之國內外期刊必須具同儕審查機制之期刊，於相關專業學術研討會發表之口頭報告，申請人須為上台報告者；海報展示之申請人須為第一作者；於本國舉行之國際性學術研討會發表者，得認定為國外發表。
 - 十一、論文發表於 SCI (Science Citation Index) 或 SSCI (Social Science Citation Index) 所收錄的期刊，獎勵金加成 50%。
 - 十二、紙本寄送至本會秘書處張育晴秘書，台北縣八里鄉華富山 33 號
 - 十三、本要點由本會研究發展委員會訂之，經理事會議通過並由理事長公告後實施，修改時亦同。
- 附則：1. 經本會第三屆第九次理監事聯席會議決議，九十九年度將辦理 97 至 98 年度之論文發表獎勵。

台灣醫療品質暨人力監督聯盟 98 年度有關「醫療機構設置標準」人力設置標準之修定建議調查表

人力	對於修訂醫療機構人力設置標準建議事項
職能治療	<p>綜合醫院職能治療人力設置標準</p> <p>C 等級：</p> <p>1. 申請地區醫院給付者</p> <p>如提供職能治療服務，則至少應有職能治療師 1 人。</p> <p>全院之職能治療師生比例應達 2/3 (含) 以上為職能治療師。</p> <p><u>設有精神科病房者須另符合下列標準</u></p> <p>急性及日間病房每平均每 30 床 1 人。慢性病房每 40 床 1 人。</p> <p>2. 申請區域醫院給付者</p> <p>至少應有職能治療師 1 人，且每 100 床應有職能治療人員 1 人，門診每月平均 5000 人次以上，須增加職能治療師 1 名。全院職能治療師生比例應達 2/3 (含) 以上為職能治療師。</p> <p><u>設有精神科病房者須符合下列標準</u></p> <p>急性及日間病房每平均每 30 床 1 人。慢性病房每 40 床 1 人。</p> <p>3. 申請醫學中心給付者</p> <p>至少應有職能治療師 2 人，且每 200 床應有職能治療人員 1 名，門診每月平均 5000 人次以上，須增加職能治療師 1 名。全院職能治療師生比例應達 2/3 (含) 以上為職能治療師。</p> <p><u>設有精神科病房者須符合下列標準</u></p> <p>急性及日間病房每平均每 25 床 1 人。慢性病房每 35 床 1 人。</p> <p>精神科醫院職能治療人力設置標準</p> <p>C 等級：</p> <p>4. 精神科專科醫院：</p> <p>至少應有職能治療師 1 人。且急性及日間病房每平均每 35 床 1 人。慢性病房平均每 50 床一名。</p> <p>全院職能治療師生比例應達 1/2 (含) 以上為職能治療師。</p> <p>5. 精神科專科教學醫院：</p> <p>至少應有職能治療師 2 人。且急性及日間病房每平均每 30 床 1 人。慢性病房每 40 床 1 人。門診每月平均 2000 人次</p> <p>以上，須增加職能治療師 1 名。</p> <p>全院職能治療師生比例應達 2/3 (含) 以上為職能治療師。</p>

檔 號：
保存年限：

行政院衛生署 函

機關地址：10341台北市大內區塔城街36號
傳 真：(02)85906061
聯絡人及電話：洪國豐(02)85906666轉6613
電子郵件信箱：mdhgf@doh.gov.tw

24936



台北縣八里鄉華富山33號

受文者：社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會

發文日期：中華民國98年11月10日
發文字號：衛署醫字第0980032559號
類別：普通件
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：內政部之函1份

主旨：現行醫事人員法均規定，各該類醫事人員公會區域，依現有之行政區域，在同一區域內，同級之公會以一會為限。惟台中縣（市）、台南縣（市）及高雄縣（市）將合併改制升格為直轄市，其合併後縣（市）之各該類醫事人員公會是否合併，亦或修正人員法之規定乙案，請 惠予提供意見，請 查照。

說明：

- 一、依據內政部98年10月28日內授中社字第0980703888號函辦理。
- 二、行政院院會業已審查並通過台北縣、台中縣（市）、台南縣（市）及高雄縣（市）合併改制升格為直轄市。
- 三、現行工業團體法、商團法第9條均規定，同一區域內之同類工商業同業公會，以1會為限。為此，內政部將配合修正增列，但因組織區域之調整而合併者，不在此限，且最多為2會。並建議本署參酌辦理。

正本：中華民國醫師公會全國聯合會、中華民國中醫師公會全國聯合會、中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會、中華民國醫事放射師公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國助產師助產士公會全國聯合會

傳校人員：洪國豐

第1頁 共2頁



會、社團法人中華民國物理治療師公會全國聯合會、社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會、中華民國呼吸治療師公會全國聯合會、中華民國臨床心理師公會全國聯合會

副本：本署護理及健康照護處、本署藥政處、本署食品衛生處

署長楊志良

本案依分層負責規定授權處室主管執行



檔 號：

保存年限：

內政部 函

機關地址：南投縣中興新村府西路71號3樓
聯絡人：陳順福
聯絡電話：049-2391427
傳 真：049-2391439
電子信箱：h04@mail.jung.nat.gov.tw

受文者：行政院衛生署

發文日期：中華民國98年10月28日
發文字號：內授中社字第0980703888號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：如主旨

主旨：檢送「自由職業其特別法規中定有同1區域公會以1會為限之法規資料一覽表」乙份（如附件），請參酌，配合檢討修正。

說明：

- 一、有關「98年直轄市、縣（市）改制計畫審查結果」，業經行政院院會審查並通過臺北縣、臺中縣（市）、高雄市（縣）、臺南縣（市）合併改制升格為直轄市。
- 二、按現行工業團體法、商團體法第9條均規定，同1區域內之同類工商業同業公會，以1會為限。鑑於縣市合併後將對其轄內工商職業團體權益產生重大影響，本部為維護渠等會員權益及尊重團體自主自治之精神，擬配合修正工、商業團體法第九條後段增列，但因組織區域之調整而合併者，不在此限，且最多為2會。」，至其理監事名額建議維持現有之名額。
- 三、至自由團體部分經查包括醫師法、律師法、藥師法、醫事檢驗師法、護理人員法.....等相關法令中亦定有...在同1區域內同級之公會，以1個為限之規定，因事涉各中央目的事業管機關權責，是否酌作修正請卓酌。

正本：行政院衛生署、法務部、財政部、本部地政司、本部社會司（社會發展科）
副本：本辦法規委員會、社會司（中）職業團體科

部長 江宜樺

依權責劃分規定授權業務主管決行

第一頁 共一頁

總收文
民國 98.10.30 收到
醫字



行政院衛生署總收發
0980032559

自由職業其特別法中定有同一區域之公會以1會為限之法規資料一覽表

法規名稱及主管機關	條次	內容
醫師法 (衛生署)	第32條	醫師公會之區域，依現有之行政區域，在同一區域內同級之公會，以一個為限。但醫師、中醫師及牙醫師應分別組織公會。
律師法(法務部)	第11條	…在同一組織區域內之同級公會，以一個為限。
藥師法(衛生署)	第28條	藥師公會之區域，依現有之行政區域，在同一區域內，同級之公會以一個為限。
醫事檢驗師法(衛生署)	第49條	醫事檢驗師公會之區域，依現有之行政區域，在同一區域內，同級之公會以一個為限。
醫事放射師法(衛生署)	第50條	醫事放射師公會之區域，依現有之行政區域，在同一區域內，同級之公會以一個為限。
護理人員法 (衛生署)	第44條	護理人員公會之區域，依現有之行政區域，在同一區域內，同級之公會以一個為限。
助產人員法 (衛生署)	第45條	助產人員公會之區域，依現有之行政區域，在同一區域內，同級之公會以一個為限。
營養師法 (衛生署)	第21條	營養師公會區域，依現有行政區域，在同一區域內，同級公會以一個為限。
物理治療師法(衛生署)	第48條	物理治療師公會之區域，依現有之行政區域，在同一區域內，同級之公會以一個為限。
職能治療師法(衛生署)	第48條	職能治療師公會之區域，依現有之行政區域；在同一區域內，同級之公會以一個為限。
獸醫師法(衛生署)	第43條	各級獸醫師公會以行政區域為其組織區域，在同一區域內同級之公會以一個為限。
教育會法(本部社會司)	第7條	同一區域內之教育會以一會為限。
社會工作師法(本部社會司)	第32條	社會工作師公會之組織區域依現有之行政區域劃分，分為直轄市公會、縣(市)公會，並得設社會工作師公會全國聯合會。在同一區域內，同級之社會工作師公會以一個為限。
呼吸治療師法(衛生署)	第29條	呼吸治療師公會之區域，依現有之行政區域；在同一區域內，同級之公會以一個為限。
心理師法(衛生署)	第40條	臨床心理師公會或諮商心理師公會之區域，依現有之行政區域；在同一區域內，同級之公會以一個為限。
地政士法 (本部地政司)	第30條	地政士公會之組織區域依現有之行政區域劃分，分為直轄市公會、縣(市)公會，並得設地政士公會全國聯合會。在同一區域內，同級之地政士公會以一個為限。
不動產估價師法 (本部地政司)	第24條	不動產估價師公會於直轄市或縣(市)組設之，並設不動產估價師公會全國聯合會於中央政府所在地。 在直轄市或縣(市)內之同級公會，以一個為限。
記帳士法(財政部)	第20條	記帳士應組織直轄市及縣市記帳士公會。直轄市及縣市記帳士公會，應組織記帳士公會全國聯合會。在同一區域內，同級之記帳士公會以一個為限。

長期照護各類專業人力培訓建議案

單位：台灣職能治療學會、中華民國職能治療師公會全國聯合會 代表人：林克忠、褚增輝

專業人員資格	提供長照服務內涵描述	培訓課程需求	培訓方式			備註與補充
			時間建議	方式建議	師資建議	
1. 職能治療系所畢業，並取得職能治療證書 2. 參與長照業務一年內，需完成「共同課程」 3. 參與長照業務二年內，需完成「核心課程」 4. 持續執行業務者，需每二年修習「進階訓練課程」15學分（說明：鼓勵人力投入及解決城鄉問題，先「從寬入口」，但需於期限內完成配套訓練	職能治療主要藉由促使長照個案參與「目的性活動」，以降低或預防其失能程度，而提升其健康與生活品質。 以 ICF 架構而言，職能治療服務的最終目標是促進個案會發展、促進、與恢復個案執行日常活動的所需能力（身體功能），建立成功執行活動的策略（活動），並消弭環境中的障礙，充分利用個案的支持性環境（環境）。 以下為居家、社區、機構等不同場域之職能治療服務內涵： 一、居家職能治療 (一)職能治療師法第十二條及第十七條規定之業務。 (二)日常活動功能與社區生活參與之促進及訓練、日常活動安排能力之促進及訓練、輔具及環境改善評估、諮詢及適用性檢測、照顧者及社區民眾之教育及諮詢。 二、社區式職能治療： (一)職能治療師法第十二條及第十七條規定之業務。 (二)日常活動功能與社區生活參與之促進及訓練、日常活動安排能力之促進及訓練、治療性團體活動規劃及帶領、照顧者與社區民眾之教育及諮詢。 三、機構式職能治療： (一)職能治療師法第十二條及第十七條規定之業務。 (二)日常活動功能與社區	一、共同部分 1. 長期照護政策法規與資源介紹(2 hr) 2. 以 ICF 模式為導向之身心障礙者服務(2 hr) 3. 長期照護體系運作模式—居家、社區與機構(3 hr) 4. 長期照護體系之專業團隊(2 hr) 5. 跨專業案例討論(2 hr) 6. 長期照護體系評估工具簡介(2 hr) 7. 長期照護體系服務之倫理議題(1 hr) 8. 長期照護體系服務之安全與危機處理(1 hr)	15 小時	課堂講授為主，可搭配小組討論或實地訪視（如：「長期照護體系之專業團隊」及「案例分析」課程）	參與政府長期照顧制度研擬之學者專家，對於現行長照制度規劃有具體瞭解，並有實務參與經驗，能舉例實際執行狀況或案例為佳	1. 建議對應長照保險法，應有長照體系人員辦法（內容涵蓋人員標準、聘任方式、人員培育訓練制度等），並建議「人員培訓制」務必與「聘任制度」及「督考制度」結合。 2. 建議對於專業人員之培訓與任用與監督，由衛生署主責，但與其他部會（內政部等）有連結與共識，建立一致的聘任與督考標準（如護理之家及安養護機構）。 3. 建議衛生署分階段落實長照專業人力的標準，現階段以鼓勵人員參與為目標，但中長期能建立品質管控機制，朝建立「長照體系之職能治療專業認證制」，現在即可規劃公布，使從業人員能看到遠景，（未來規範完成訓練者才可在長照系統提供服務，緩衝期 X 年）。 4. 在研商專業認證制，或訂立共同核心訓練課程時，建議要召集各相關專業學、公會代表參與。 5. 左列課程為「初階課程」，另尚須規劃「進階訓練課程」、主要以個案報告討論，治療專門技術精進為主；及「督導與師資培訓課程」
		二、服務模式與場域不同場域與個案類型之實習：分為老人、精神疾患、及兒童三類個案，各需實習 3 小時，學員可於居家、社區、機構模式中自選	9 小時	實習，可搭配督導及其他長照師資實地訪視，需繳交實習報告及服務記錄	建議各校老師、及學會總監事、已在實務界從事三年以上者	
		三、核心專業 1. 日常職能活動特性與需求 (3 hr) 2. 以職能為基礎的介入模式 (3 hr) 3. 全人化跨專業介入模式之推行 (3 hr) 4. 日常職能活動的評估--失能老人 (2 hr) 5. 日常職能活動的安排與訓練--失能老人 (2 hr) 6. 日常職能活動的評估--失智老人 (2 hr) 7. 日常職能活動的安排與訓練--失智老人 (2 hr) 8. 日常職能活動的評估—精神障礙個案 (2 hr) 9. 日常職能活動的安排與訓練—精神障礙個案(2 hr)	32 小時	課堂講授為主，可搭配小組討論或實地訪視（職能治療師之養成教育在長照應用之專業技術上已多有教授，但最欠缺在實際場域之整合應用經驗，故建議授課時能以實際案例講授，搭配案例應用之小組討論）		
	生活參與之促進及訓練、日常活動安排能力之促進及訓練、輔具及環境改善評估、諮詢及適用性檢測、治療性團體活動之規劃及帶領、照顧者與住民之教育及諮詢。	10. 日常職能活動的評估—兒童個案(2 hr) 11. 日常職能活動的安排與訓練—兒童個案 (2 hr) 12. 輔助用具需求評估、介入與資源現況 (2 hr) 13. 環境改造評估、介入與資源現況 (2 hr) 14. 團體活動設計與執行 (3 hr)				6. 為鼓勵專業人員投入，建議初期實施階段，需政府主導課程並投入足夠資源辦理，儘可能增加課程的開設頻率，在不同區域辦理，不設參加專業人員的條件但可設定優先順序（已從業者優先），並考慮各專業的名額分配。



從1998腸病毒71型重症 到2009新型流感H1N1 對抗新流感 十年有成

郭明裕 | 桃園縣醫師公會常務理事·學術暨出版委員會·召集人·小兒科醫師

一九九八年夏天腸病毒七十一型大爆發，六月二十四日立法院郝龍斌立委聽證會上，我促成台灣疾病管制局隔年成立，背書成員包括前台大公衛學院院長陳建仁院士（前衛生署長、前國科會主委）、台大流行病所金傳春所長、台大同門師弟小兒感染科黃立民教授三人。

猶記得郝龍斌立委問我：「台灣疾病管制局成立以後的重點方向在那裡？」，我的回答是：「應該是病毒，尤其是流感病毒；因為台灣每年冬天都會有將近三千位阿公、阿嬤死於流感肺炎與它的併發症，比腸病毒七十一型造成五、六十位兒童死亡還可怕！」。

一九九八年秋天，促成六十五歲以上老人免費施打流感疫苗，恩師台灣疫苗之父李慶雲教授更首先以七十歲高齡帶頭施打。第一年施打率不到10%，隨著台灣疾病管制局一九九九年成立，六十五歲以上老人免費施打流感疫苗的施打率逐年上升，到二零零二年已超越60%，近年更擴展至小四以下的兒童。在亞洲數一數二，與日本不相上下。

二千年元月，全球A3型雪梨株流感大流行，老人死亡病例劇增，筆者再次於媒體為文，呼籲重視『疫苗全民施打與儲備克流感膠囊』的工作，當時有醫師不認同跟我辯論。一年九個月後羅氏藥廠就邀請我為台北市醫師公會與台北市藥師公會各做一場專題演

講，會中介紹此藥的神奇與機轉，並警告勿濫用，以免抗藥性的早日到來。

二零零三年三月SARS與二零零五年九月H5N1來襲，讓台灣疾病管制局有了兩次充分準備『疫苗全民施打與儲備克流感膠囊』的演練。

今年七月二十九日筆者更在自由廣場寫下「流感異象 九月危機」一文，準確預告九月開學後新流感H1N1將至，擔心H1N1疫苗經臨床試驗仍需耗時兩個月，疫苗可能會趕不及九月新流感爆發。

很幸運的，九月初新流感爆發後，在克流感非常有效的抑制下，H1N1病毒迅速弱化，到十月底才因氣溫變冷，又在中小學爆發一波，但此時全球H1N1疫苗已經開始施打。

只要疾病管制局全民施打H1N1疫苗第七順位達成，我們的防疫就將大功告成。因老人早有H1N1抗體，加上青少年學生與兒童都施打，就將達成七成群體免疫目標，十二月青壯年施打的壓力就減輕許多。十一月至十二月間青壯年得類流感發高燒，只要早用克流感即可。

十年來，從台灣疾病管制局成立，歷經SARS的慘痛經驗，我們在對抗流感的防疫上，從建立資訊、培養人才、勤洗手、口罩、克流感儲備到自製新流感疫苗，已經稍有成績，「對抗新流感 十年有成」。



將台灣狗醫生 運用在精神科日間留院團體 ——我的經驗談

黃淑楨 | 行政院衛生署豐原醫院身心科日間留院·職能治療師

狗醫生，沒接觸過的第一個反應是醫療狗的醫生，沒想到會是一群經過台灣狗醫生協會受訓且考試認證過後的服務狗狗。帶領狗醫生團體的這些年，病患在接觸團體後的轉變讓我大開眼界，雖然沒有制式明確的表格數據告訴我改變在哪，我卻看到質上的變化，聽到病患告訴你對他的影響及發生的轉變，甚至有院外人士主動要求持續參與這個住院團體。你也許跟我一樣，剛開始對考量是否使用這項輔助治療時，存在一大堆疑惑及技術上的限制，容我底下先做一些簡介。

動物輔助治療 (Animal-assisted therapy, 以下簡稱AAT)，為使用受訓過的動物，從事促使病患在生理、社會、認知、與情緒等治療目標的達成。這是目前我們採用的形式。

回顧歷史，人類以動物作為陪伴已是很久遠的事，西元1792年在England，將精障病患照顧小動物的方式視為治療一部分(at the Quaker Society of Friends York Retreat); Gheel, Belgium (19th 世

紀)提出將動物作為治療性使用，認為對具有disabilities的人，把”學習照顧農場動物”視為協助生活活動規劃(assisted living program designed)的一個重要部份；美國早期(1919)某些單位針對精神障礙疾患使用狗作為animal-assisted healing(at St Elizabeth’s Hospital in Washington DC)；1944到1945，廣泛運用動物於治療機構(Army Air Corps Convalescent Hospital at Pawling, New York)；Dr Boris Levinson (1951)提出human-pet bonding認知的價值；之後Boris M. Levinson (the child psychologist) (1962)在兒童諮商課中將狗成為治療上的助手。之後陸續有馬術治療協助姿勢及動作功能發展，或以動物增加智能障礙兒童的注意力及語言技能等；Dr William Thomas (1990)則提出應把動物視為長照機構治療環境中，自然存在的一部分(the Eden Alternative)。西元1995年，the Journal of the American Medical Association，正式指出AAT益處。

目前已自動物治療獲益的人包括小孩、

成人及老人，疾患涵蓋癡呆、AIDS、心血管疾病、脊椎損傷、兒童、青少年、精神科等均有相關研究效益報告。近期 AAT 已被廣為運用在各治療環境，包括學校、監獄醫院、護理之家、及出院病患照顧活動等。

以動物來協助人類的模式，目前所使用的型式，可區分成：companion animals（用以作為陪伴性質的動物，例如居家養狗），animal-assisted therapy（上述 AAT），animal-assisted activities（以娛樂或陪伴訪視對象，例如訪視護理之家的老人），and assistance animals（例如導盲犬）。Friedmann E, Son H(2009)綜合回顧研究顯示：不論何種形式的使用，均有其助益。而動物種類涵蓋貓、狗、魚、馬、鳥、兔子等等，只要是自己有興趣的都可使用，但須注意健康安全及感染管控的問題。動物治療在帶領上也有一些禁忌，包括個案對動物過敏、有開放性傷口或燙傷問題、具開放性手術造口、免疫系統在抑制狀態（例如AIDS、或傳染性疾患如TB）、個案處在躁動不安或侵略行為（agitation or aggression）、小孩獨處時、害怕各類動物者等。

生理研究顯示人在接觸狗後，血中神經傳導物質的變化（苯基乙酸、腦內嗎啡、泌乳激素、催產素、多巴胺、腎上腺皮質素），導致注意力增加、幸福滿足與安全感、情緒管理、人際互動改變、調節體溫等生理狀態正向改變；而Delta Society及其他研究顯示，有動物陪伴的好處如下：1.生理學的好處（減低心跳速率、降低血壓、情緒鎮靜等）、2.心理社會功能則促使團體中語言互動、注意力、休閒生活發展、增加self esteem、減低焦慮及寂寞感；提供生理的碰觸促使未來

人際的健康發展；協助我們發展更多的同理心（小孩讀取及解釋身體語言的智慧）；發展對外環境的注意力（轉移精障及low self-esteem個案聚焦自我）；關係建立（提供安全情感、不具威脅的溝通管道）、動物也提供不具批判的接受及給予、動物提供娛樂消遣（尤其long-term care的病患）、提供社會化互動減少人際疏離、提供心智刺激及娛樂性氣氛、3.教育上提供語言、記憶、知識（概念、形狀、顏色、尺寸等），養育技巧的學習（Nurturing，照護及心理行為健康）、4.促進動機改變、5.其他利益（精神上或生活上的一份子的感覺及生活動能的一部份；提供居家氣氛，減少對醫院的敵意等。

因動物已在職能治療環境中使用，故 Velde, Beth P.等人(1995)提出將AAT成為職能治療的modality，並以the Lifestyle Performance Model做為分析參考架構，如圖示。

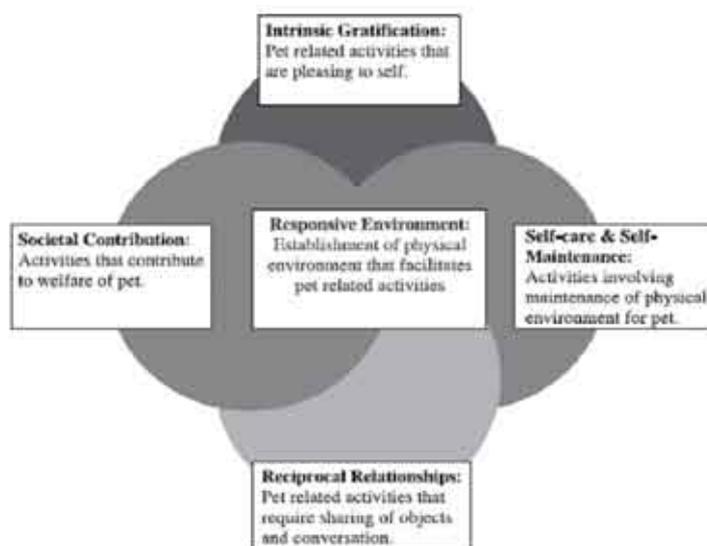


FIGURE 1: Occupational therapy and pets in the context of the Lifestyle Performance Model.

到此你大概比較能確認它是有益的輔助治療，執行方法除上述四種形式的使用，活動團體可採大團體及個別等方式，依照病患需求、人力、單位設備、狗醫生數而定，一隻狗醫生一次約能服務5人，服務工作持續約一個小時。本人在精神科日間留院服務，臨床職能治療師應該都知道台灣精神醫療環境在一般團體帶領時段都是一群人參加，很難一個時段只針對一位服務，個人曾針對兒童做單一個別治療，但因為臨床還有一群病患同時要進行，搞到焦頭爛額，顧此失彼，且以健保費用的精神科職能治療項目來計費，是一點都划不來，建議各位在執行前先行規劃時段、執行方式、費用問題。

以動物治療對精障的常用治療目標，包括促社會化及溝通(包括人際間互動、語言溝通內容多元化、改善諮商、自主互動)；減少孤獨、無助、無聊感；減少憂鬱，增加正向情感；促記憶及回憶；處理悲傷及失去事件；促自尊及自我價值感；促現實感；促合作及問題解決；促參與度及注意力集中；減少操控行為；促情感表露；促情感同理及建立；減少一般焦慮；減少 abusive behavior；促信賴能力；學習合宜的觸摸；學習照顧者角色的轉換及建立等。常見精障介入策略包括練習教導動物某些新事物(例如指令學習)；與動物遊戲及合宜的互動形式；學習關於照護、餵養、清潔等；學習關於動物的訊息(生產、歷史等)；回憶現在的動物或過去的動物並對其他人陳述並重複其訊息；帶領動物散步；接受及給予合宜的影響並接受動物；討論某些情境動物的可能感受；學習溫和對待動物方法；跟動物完成一系列的指令；觀察及討論動物對人的行為的反應；解釋動物發生的行

為；歸納動物行為與人類環境等。列舉分享個人曾於團體中所使用的相關方法，例如以狗事問卷來建立開始關係；以指令學習及執行來增進認知；以合力運送狗狗及大小圈圈訓練相關空間知覺、以牽狗散步、跑步比賽、梳理毛髮、擁抱、餵食、闖關、合併肢體舞蹈伸展、與狗拔河、與狗球類競賽等方式促進生理功能；合併狗事分享、創作與狗有關的故事或打扮、心情投射並演戲、表情手勢及言語等改善心理情緒及社交；以照護執行、梳洗、排泄處理、居家衛生、健康維護、生活常識、就醫方式及溝通訓練等增進日常生活功能及角色扮演等等。

動物治療團體的帶領會有各種不同壓力：把動物融入團體治療目標不是一件容易的事，領導者面臨事先團體規劃的壓力，因為狗是活的，生非治療人員能掌控，所以須仰賴狗醫生爸爸及媽媽才能執行活動；團體帶領中領導者需隨機應變，狗也會有情緒、疲累或有所動作限制，領導者在活動中需敏感到狗的狀況而做臨時活動的調整及變更。曾有狗因在一群人太過靠近時產生害怕而抗拒再動，曾有狗會想跟另一隻狗搶球而亂了團體順序，曾有小狗因挑戰大狗而出現流血送醫事件，領導者帶領團體之前，花個5分鐘先了解今天小狗的狀況，多少可以避免或防範上述狀況。另外狗醫生的爸爸及媽媽都很熱情，都會非常主動協助病患去完成某些操作，在精神科裡，以治療角度而言，我們期待病患能自行完成，所以事先跟狗醫生的爸爸媽媽討論團體執行步驟、流程、要點是很重要的。另外團體執行後，跟狗醫生的爸爸媽媽的事後討論或情緒處理也是必要的，因為精障在團體中總有意想不到的情況及反應，

曾有一病患在團體中問狗醫生爸爸「聽說狗肉很好吃，這隻狗是黑色的很補吧?...」，曾有病患對狗醫生爸爸的協助牽手牽狗鍊而突然轉身生氣就不參加活動，曾有狗醫生爸爸媽媽對精障團體的執行方式及精神疾患患者的症狀表現存在一堆的問題（就像我們詢問自己在執行一般職能活動帶領時對病患的協助功能一樣），花一些時間討論、澄清、及提

供支持是有必要的。

回首，自民國94年11月開始接觸台灣狗醫生協會並嘗試將動物治療運用在精神疾患團體中，轉眼四年多的合作，一個好的機構單位總需要各位的支持，真的非常要感謝所有的狗醫生及狗爸爸媽媽這些志工們的投入及無私奉獻的服務，讓治療人員成長及精神病患受惠多多。在此感謝再感謝！！

Reference

- Allen JM, Kellegrew DH, Jaffe D. (2000) The experience of pet ownership as a meaningful occupation. *Can J Occup Ther.* Oct;67(4):271-8.
- Jennifer, Jorgenson (1997) Therapeutic Use of Companion Animals in Health Care. *Journal of Nursing Scholarship*, Volume 29, Issue 3, Page 249-254, Sep.
- Joyel Rule Animal-Assisted Therapy (1998) *Journal of Nursing Scholarship*, Volume 30, Issue 1, Page 8-8, Mar.
- Namiko KAWAMURA, Masayoshi NIYAMA and Harue NIYAMA (2007) Long-term evaluation of animal-assisted therapy for institutionalized elderly people: a preliminary result. *Psychogeriatrics*, Volume 7, Issue 1, Page 8-13, Mar.
- Norine Bardill & Sally Hutchinson (1997) Animal-Assisted Therapy With Hospitalized Adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, Volume 10, Issue 1, Page 17-24, Jan.
- Parslow RA, Jorm AF, Christensen H, Rodgers B, Jacomb P *Gerontology* (2005) Pet ownership and health in older adults: findings from a survey of 2,551 community-based Australians aged 60-64. Jan-Feb; 51(1):40-7.
- Odendaal JS. (2000) Animal-assisted therapy - magic or medicine? *J Psychosom* Oct; 49(4):275-80.
- Sarah J. Brodie & Francis C. Biey (1999) An exploration of the potential benefits of pet-facilitated therapy. *Journal of Clinical Nursing*, Volume 8, Issue 4, Page 329-337, Jul.
- Velde, Beth P., Cipriani, Joseph, Fisher, Grace (2005) Resident and therapist views of animal-assisted therapy: Implications for occupational therapy practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 52(1):43-50, March.
- Wendy J. Moody Mbbs, Robert King Maps, & Suzanne O'Rourke (2002) Attitudes of paediatric medical ward staff to a dog visitation programme. *Journal of Clinical Nursing*, Volume 11, Issue 4, Page 537-544, Jul.
- Zimolag U., Krupa T. (2009) Pet ownership as a meaningful community occupation for people with serious mental illness. *Am J Occup Ther.* Mar-Apr;63(2):126-37.





職能治療醫療糾紛案件處理經驗談

王珩生 | 社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會 · 理事

職能治療人員從事醫療服務工作時，不管服務領域為生理、小兒或精神，還是居家服務或學校系統等，都有可能遇到醫療過程出狀況的時候。有時，這些狀況是治療人員自己的疏忽所造成，有些狀況則不是治療者本身所引發，卻要為這些問題來承擔責任。因此職能治療夥伴面臨到醫療責任疏失相關問題時，切勿慌了手腳，以免問題一發不可收拾。

以往職能治療人員發生醫療糾紛時，往往因為欠缺法律常識，因而於第一時間會有些緊張，但在事件責任未釐清楚時，勿先將責任往自己身上攬，也毋須先告知院方、患者及家屬，個人所屬相關公會有投保醫療責任保險或是醫療責任補助金，以免院方知曉後就不積極出面幫忙處理，而由該員獨自面對一切，或任由患者家屬獅子大開口。

因此一旦職能治療師(生)遭遇醫療糾紛訴訟時，可能會面臨到什麼問題？責任歸屬：

一、刑事：

(1)就刑事而言，根據醫療結果可分為「業務過失致死」、「業務過失致重傷罪」、「業務過失致輕傷罪」。「業務過失致死」非告訴乃論罪，追訴期為10年。「業務過失致重傷罪」與「業務過失致輕傷罪」則屬告訴乃論之罪，因此，雖然追訴權分別為10年與5年，但告訴乃論的告訴期為自知悉犯人之時起六個月。(註1)

(2)刑事責任：台灣醫療糾紛大多傾向以告刑事來附帶要求民事賠償，醫事人員本無傷人之意，但卻可能招來刑事責任，背後的醫院沒有刑事責任。(註1)

(3)基本原則是「無罪推定」，只要仍有合理可疑點，就不能判決有罪。若採刑事訴訟，舉證責任在檢察官。由檢察官負責蒐證工作，但病人或家屬可以提供相關證據資料給檢察官參考。(註1)

二、民事：

(1)從民法的角度來看，病人和醫療人員間醫療行為的法律關係可以從二方面觀察，一方面是「契約關係」，一方面是「侵權行為」。「契約關係」的請求權追訴期限為十五年，「侵權行為」的請求權自醫療行為開始十年，或病人自知悉損害及賠償義務人起二年。(註1)

(2)民事責任：賠償責任醫事人員與醫院負連帶責任。但是，如果是侵權行為的損害賠償，醫院可以支付之後，向醫事人員求償。(註1)

(3)強調風險合理分配，賠償以過失責任為基礎。(註1)

民事判決受刑事判決影響：刑事責任的認定較民事責任認定嚴格，故不易成立，一旦刑事部份獲不起訴處分，民事部分必然受影響。(註1)

一般而言，一旦臨床上遇到可能會產生醫療糾紛的狀況時，應先以穩定患者身體狀況為原則，再則安撫其與家屬之心情，並與相關主管商討對策，由院方相關法務代表出面代為調解，必要時請民代或重要人士出面幫忙協調，讓事件在進入法院訴訟程序之前就和解完畢，除非對方獅子大開口，就另當別論。大部分的醫療事件，若秉持誠心與對方持續溝通，通常可以處理得不錯。以下舉出幾個案例：

► 案例一

案由：

某復健科診所個案，因職能治療室內之治療器材位置擺放不當而掉落，導致鼻樑受傷，幾天後引發腦部出血，意識也變為植物人狀態。事發當時治療師正推另一位病

人上樓，治療室內只有病人及家屬在。事後個案有至醫院就醫，家屬認定此一出血狀況與器材掉落事件有密切關係，因此向法院方提出索賠，並表示若醫院不理賠將提起訴訟。

處理結果：

該治療師先請民代居中協調，最後診所負責醫師共先代墊新台幣數萬元，保險公司實際撥款金額為賠償金額一半。個案願意不追究民、刑事責任及放棄其他任何請求。

► 案例二

案由：

某職能治療師受僱於某復健科診所，某日於該診所為腦性麻痺患童作復健治療時不慎傷及左腿骨，導致股骨骨幹骨折而生糾紛。

處理結果：

給付個案骨傷醫療費及其他一切費用合計新台幣壹拾多萬元，其中該治療師自付部份金額，餘額由保險公司支付，另外診所額外再包一個紅包，並於調解成立之當場一次付清。個案願意不追究民、刑事責任及放棄其他任何請求。

► 案例三

案由：

患者因職業災害而導致右手食指肌腱斷裂，經手術縫合後，日前往職能治療室內接受手外傷職能治療。因肌腱粘黏狀態自手術縫合後持續增加，主動和被動運動角度皆受限制，且患者為第5週個案（縫合後），故於之前一日已開始加重治療強

度。隔日治療進行至最後患者主動運動部分，在進入第三次活動時，發生右手食指肌腱再度斷裂的情形，治療師立即將患者轉介由該院醫師診斷後，患者決定至原開刀醫院，做再縫合手術。處理結果：患者至原開刀醫院做再縫合手術數天後，繼續回到該職能治療室接受後續復健療程。由於事發後，職能治療師與所屬主管立即和患者密切溝通，並與原開刀醫院醫師聯繫，在短時間內為患者安排開刀與後續醫療相關事宜，因此患者最後並無要求賠償，僅希望後續復健治療活動勿再發生同樣狀況。

► 案例四

案由：
個案於兒童職能治療室接受感覺統合治療，當治療時間結束，治療師正在收拾器材時，個案突然衝至器材區玩耍，導致額頭撞傷而有撕裂之傷口產生，治療師見狀，馬上與家屬將其送至醫院縫合傷口。
處理結果：
個案縫合傷口後，家屬認為爾後恐需至整形外科處理疤痕問題，而要求該治療師及院方須負責到底，經該院法務人員及相關主管協商後，最後與家屬以新台幣數千元達成和解，個案願意不追究民、刑事責任及放棄其他任何請求。

► 案例五

案由：
大四實習職能治療師，在帶領一位胸椎脊髓損傷患者(不完全損傷)進行動態站姿平衡訓練時，於訓練活動即將結束之際，患者

突然雙腳無力，而此時實習治療師無法立刻將其扶起，而導致患者癱跪在地上。隨後，實習指導老師馬上將患者安排X-ray檢查，發現腳掌骨頭疑似有裂痕，因而立即轉診骨科做進一步處理。

處理結果：
個案家屬原希望該院要負擔其於骨科住院治療期間所有自費項目的金額，但經與家屬溝通，並將後續復健療程安排妥當後，家屬同意不再追究相關責任與賠償問題。

總之，職能治療於醫療專業領域中，風險雖然較低，但也決非無任何風險。因此早期自台灣省職能治療師公會成立後不久，鑒於會員執業期間有可能遇到醫療糾紛事件，所以於民國九十二年至九十六年間，為全體會員投保醫療責任保險，這段期間保險合計出險理賠共兩次。九十六年後為使預算更能精確運用在會員身上，於是每年編列預算成立醫療責任補助金至省公會解散才結束。全聯會為繼續保障全體會員執業期間之權益，亦將於民國九十九年起開辦醫療責任補助金，期使會員們能在安全有保障的環境中，安心地執業。

參考資料：註1. 財團法人台灣醫療改革基金會：醫療爭議參考手冊



長期照護居家評估人員經驗分享

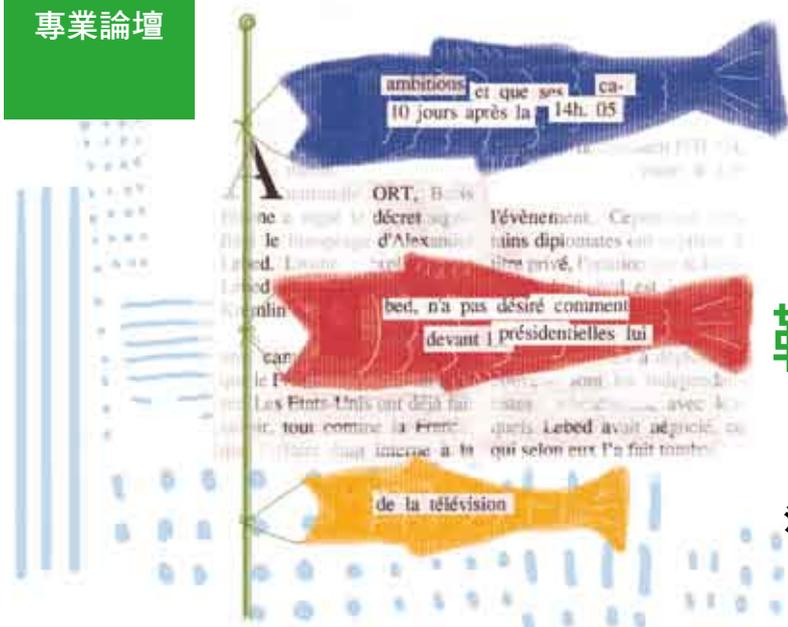
劉玉珍 | 行政院衛生署桃園療養院·職能治療師

當初會接觸長期照護居家評估的業務，單純是為了幫全聯會秘書分擔工作，在參加兩天的受訓課程後，開始進行這份有意義又有挑戰性的工作。其實居家評估與在醫院評估很類似，只是使用的評估工具不同，但因為對象是「長期照護」的個案，所以個案不會自己前來，而需要評估人員親自到個案家中進行評估。

到個案家中進行評估，大概是這項業務最有趣也最特別的地方：你可能會迷路，在深山裡繞來繞去就是找不到地址；你可能會被親朋好友嘮叨，因為他們認為到個案家太危險且錢又少；你可能會因為道路狀況不熟而違規被拍照，評估費還不夠付罰單；你可能會終於找到了個案家，卻被拒於門外而見不到個案；你可能會被獨居的阿公阿嬤誤會，認為你是詐騙集團；你可能會不好意思在個案家坐下，因為看不到除了一層黑以外的椅子顏色；你可能會覺得很煩，因為線上鍵入資料上傳非常耗時，而每個個案都必須上傳10頁的資料……。

這項業務好像問題與狀況不少，但如果你問我是否後悔擔任評估人員的工作，那我會回答：「不會，而且我還會繼續」。因為擔任此工作必須先了解長期照護、身障福利、老人福利、及衛生政策等相關資訊，這些資訊讓我在面對臨床業務時更能切合實際，也能更準確有效地協助個案；而因為到府評估，我看到了很多個案及家屬辛苦與努力的一面，使我在面對個案及家屬時能更有同理心。而評估過程中種種的辛苦，都會在家屬及個案一句謝謝後慢慢消逝。

最後，就如同我常跟大家戲謔地說「我在做慈濟」一般，因為無法像有錢人一樣捐款來給予他人實質的幫助，但透過長照居家評估這個管道，讓我感覺自己好像志工在做好事，而且還有車馬費可以領，真的是一份非常棒的志工工作！如果你不計較事多錢少離家遠，但希望自己能夠為社會多做點事，那麼我會強烈的推薦你一同加入這個服務工作的行列。



鞋墊製作原理及經驗分享

江展溢 | 職能治療師

一、前言

由於近年來健康的保健與預防概念持續進步，復健的治療也慢慢朝被動症狀治療跨步至積極的預防治療，在這個概念轉型與進步的同時，治療師的治療模式或治療領域可能也需要從固守治療場域拓展至社區及一般民眾的服務。我認為，足底鞋墊的使用與製作，正好符合上述兩個條件。

二、常見的足部問題

常見的足部問題有扁平足、高弓足，而扁平足易引起腳底、腳踝疼痛，腰酸背痛，尤其在長時間站立與行走後，這些問題將更明顯。而高弓足易引起頸背酸痛、膝蓋、足根疼痛及重心不穩等。

另外在臨床上常見其他易引發足部疼痛的問題，也包括拇指外翻、足底或足部兩側長繭、足底筋膜炎或其他神經發炎等。當足部產生問題後，身體會自然的使用其他部位代償，例如膝蓋彎曲、骨盆前後旋轉，腰部及頸部傾斜。長期站姿及走路姿勢不良，就易引起後續更嚴重的問題如脊椎側彎、功能性長短腳、肩頸及背部痛疼等。

上述的問題多半是伴隨足部生物力學上的不平衡，尤其在站立及行走時，疼痛治療

初期大多是打針、吃藥及物理治療，通常只能暫時減緩疼痛的問題，而且容易復發而變成慢性疼痛。所以，治療足部疼痛，除了依照醫師處方治療外，應配製適合的足底鞋墊，改善腳底壓力不均及步態與站立姿勢不佳的情況，才能達到根本治療的效果。

三、足部問題評估

在評估一個顧客足部問題時，我們應有一個全身性的概念，即顧客局部性的問題，通常是長期且伴隨全身性的疼痛。所以，在評估足部問題應包括以下：

- 1、主訴：了解顧客的疼痛部位、程度與何種情況下易引發疼痛
- 2、步態分析：了解顧客走路情形，是否為內八或外八步態，重心轉移等
- 3、鞋子磨損分析：分析顧客鞋底磨損狀況，了解重心位置
- 4、觸診：觸診的部位應包括腳底長繭情況，足部疼痛部位，骨盆及脊椎相對位置
- 5、取足印：了解壓力分佈情況
- 6、形成概念：綜合上述幾點的評估，形成顧客足部疼痛主要問題的概念，配製鞋墊並衛教

四、適合鞋墊的條件

適合鞋墊應具備以下幾個條件：

- 1、功能性：確實具有支撐足弓分散壓力及改善疼痛的功能
- 2、舒適性：能達到長時間且舒適的穿著使用
- 3、方便性：能方便且快速的應用於其他鞋子
- 4、可調整性：能隨著顧客退化性的問題而調整
- 5、經濟性：對顧客不造成使用上之負擔及產生治療上足夠的利潤(上述往往是魚與熊掌)

五、結論：

鞋墊配製在目前的治療市場是兵家必爭之地，低價位如博司公司、態能公司，也有高價位美賓、長健、足部天下…等。治療師應積極投入並開發足部鞋墊的市場，並強化民眾預防及保健概念，同時最重要的概念是，配製鞋墊不是治療的結束，而是服務的開始。





淺談「職能治療」的網路行銷

章國正 | 台中縣職能治療師公會 · 理事長

職能治療的發展

在台灣，職能治療是一門新興的科學，經歷數十年的發展，職能治療專業的成長迅速，也為台灣的健康照護注入更多的幫助和影響。但是對於身為職能治療師來說最困擾的問題，往往不在於如何替患者進行治療或提供相關醫療諮詢，而是如何解釋關於「職能治療」這門學問。大部分的民眾，其實對於職能治療的認識是不足的，只能就字面上去推斷意思，大多都會聯想到是否與職業工作受傷有關的治療。比較起來，同樣是復健醫療領域中的「物理治療」及「語言治療」就顯得平易近人許多，光從字面即可推敲一二，也不會出現雞同鴨講的尷尬場面。

一個新時代的學問要變成普及的知

識，是需要大量且長期的推廣和說明的。身為職能治療師的我們，也許不能流芳百世，但在時間遞嬗當中，為奠定這門百年顯學盡一份個人的心力相信是輕而易舉的。那要如何進行這舉手之勞的工作呢？其實，在這WEB 2.0的時代，網路便是最有效且最迅速的工具之一。仔細地了解及妥善地運用網路，可以讓人一日致富，亦能將一門默默無名的科學推廣至世人皆知的境界。而針對有志發揚個人治療理念的職能治療師，在開設個人治療機構和單位的同時，網站的設置與行銷是有著必不可少的重要性，也希望以下的介紹可以對有意創業者提供更多的資訊，能在實踐個人理念的同時，也不需為五斗米折腰，可以盡心發展專業。

何謂網路行銷

引據網路資料的解釋，網路行銷是藉由行銷人員將創意、商品及服務等構想，利用科技、廣告、促銷、公關及活動方式在網路上執行，仲介給網路消費者，以獲取個人需求與組織目標，達成的一種網路行銷交換過程。網路行銷並非單單只有意味著「建立網站」或者「廣告網站」。網路行銷的目的除了達到產品或服務銷售外，最終卻是為了建立網路品牌而努力。網路品牌建立和推廣的過程，同時也是網站推廣、產品推廣、銷售促進的過程，只有建立了品牌形象，企業或專業(職能治療)的概念才會植入民心，因此當專業發展越普及，民眾了解越多，當然也有利於職能治療從業人員在臨床上發展相關研究和學識的追求。

如何利用網路行銷推廣職能治療

(1) 建立有效率且獨一無二的品牌網站

建立網站是網路行銷的基礎，也是網路品牌建設和推廣的基礎，網站中有許多可以展示和傳播品牌的機會，如網站上的標識、網頁上的內部網路廣告、網站上的品牌介紹和企業新聞等有關內容。而有效率且高流量的網站，是取決於網站內容及即時性回饋服務的基礎上，而不當的網站設計對於使用者來說，往往容易失去吸引力，那顧客相對再來網站的機率就降低很多。以目前國內職能治療的網站來說，應屬台北市職能治療師公會網站(<http://www.taot.org.tw>)設計得最有效率和內容豐富，且提供多樣性的服務和資訊。另外一提，網址的縮寫和網域名其實也對品牌

的形象認同及記憶有很大的影響。

(2) 善用電子郵件推銷網路品牌

利用電子郵件傳遞行銷訊息時，郵件內容才是最基本的要素。設計屬於(職能治療)品牌形象的電子郵件標籤和簽名檔，同時減少使用免費電子郵件能有效提升顧客對於品牌的認同。

(3) 善用搜尋引擎進行行銷

善用搜尋引擎是推廣職能治療的好方式之一，民眾通過某個關鍵詞檢索(職能治療、感覺統合、認知復健等)的結果中看到的訊息，便能加深對品牌的形象的認同或記憶。利用搜尋引擎進行網路品牌推廣的主要方式包括在主要搜尋引擎中(Google、Yahoo、MSN)登錄網站、搜尋引擎優化、關鍵字廣告等。

(4) 增加病毒性行銷

病毒性行銷利用口耳相傳的網路來達到促銷的。例如，製作屬於(職能治療專業)品牌內容的Flash動畫，上傳至品牌網站或社群(YouTube)，在傳播過程中，瀏覽者不僅欣賞了畫面中的內容，同時也會注意到該作品所在網站的信息和創作者的個人信息，這樣就達到了品牌傳播的目的。

(5) 提供電子報的會員服務

電子報的網路行銷價值通常非常顯著，甚至常常會超過了網站本身，訂閱了電子報的用戶或網站會員不需要每天瀏覽網站，便可以瞭解到企業的有關訊息，對於企業品牌形象和增進顧客關係都具有重

要價值。以台中縣職能治療師公會網站的電子報(<http://www.tccotu.org.tw/>)來說，便能主動提供訂閱者近期全國相關的繼續教育課程訊息及公會的活動訊息。

(6) 建立網路行銷導向的網路社群

網路社群要有合理的經營管理方式，一個吸引用戶關注和參與的網路社群才具有網路行銷價值。以目前流行的Facebook、Twitter、Plurk等，善用這些社群網站便能更進一步地推廣職能治療，從個人的點對點，到公會組織的線對線，以及更一步的相關專業社群網路的連結，甚至是世界性的職能治療組織都能有效地結合。舉例來說，台北市職能治療師公會便建置了委員會的Facebook粉絲頁面：(長期照護興趣小組(FaceBook社團，須審核))、資訊文宣委員會(Facebook粉絲專頁)、聯誼活動委員會(Facebook粉絲專頁)，以及Plurk(噗浪)的連結頁面。

職能治療的市場定位

推廣職能治療是目前國內職能治療發展重要的任務之一，而確認職能治療的市場定位，才是行銷策略的核心所在，民眾對職能治療或是專業服務的看法、認知，自然有所不同。而這些不同的看法、認知便是所謂的市場定位。因此，若想要增加職能治療的知名度，便必須要盡一切努力，為職能治療建立起特定需求的市場定位。除了網路行銷的方式外，多層次的通路整合行銷其實是更為有效的推廣方式。發展職能治療的過程當中，若是能明確定位，同時藉由培養策略、懷抱勇往進取的

態度，並對於不可預知的未來及早訂定因應的計畫，如此一來，相信不管是以學術目標推廣職能治療或是以發展市場潛能推廣職能治療都能夠游刃有餘、事半功倍。





中國大陸的康復教育及專業發展現況

陳瓊玲 | 中山醫學大學 · 副教授兼系主任

源起

筆者今年八月接受中國湖北省同濟醫院康復醫學科南登昆教授(世界衛生組織康復培訓與研究合作中心主任)之邀,前往廣州參加一個康復治療人員教學的研討會-「全國高等學校康復治療專業第二屆規範化教學及管理研討會」,於會中介紹台灣的職能治療教育並與大陸康復教師交流。了解到大陸積極的在發展康復教育,也開始想要將康復教育專科化分為物理治療與作業治療,及加強作業治療教育的內容及提昇師資。

全聯會文宣推廣委員會連主委邀請我寫一篇有關中國大陸的康復教育及專業發展的文章,僅憑一次會議的參與很難得知全貌。十月中旬,於會中認識的廣東順德技術學院康復專業郝曼老師到台中弘光科技大學進行為期一個月之教學觀摩,趁機向她進一步詢問有關大陸康復教育,並參考山東省泰安衛生學校王安民先生之作-「我國康復治療專業教育現狀及存在問題分析」,初步整理出有關中國大陸康復教育及專業發展狀況。十一

月中旬,應廣州醫學院之邀赴該校進行參訪交流,增添了更多的了解。

康復教育的發展

1989年以前為中國康復教育之探索階段,此階段以學者出國參觀考察回國後培訓為主。1989年至2000年為起步階段,起步階段包含在職培訓及專業教育,專業教育以中專教育為主及少數大專教育。也有個別院校開辦了與康復治療專業近似的本科教育,如中醫院校開設的推拿按摩專業,體育學院、醫學院校開設的人體運動科學專業、運動保健專業、中醫養生康復專業,其專業中增加了康復治療專業的主幹課程,畢業生有不少人也成為康復治療專業人員,主要從事運動療法、傳統康復療法。2001年為發展階段,康復教育納入了全日制高等教育且從地方到國家層級。目前康復教育分為康復醫學專業(主要培養臨床康復醫生)和康復治療專業(主要培養康復治療師),康復醫學專業之學歷有本科、碩士、博士,其中本科教育部準

備取消。康復治療專業之學歷包括：本科、大專及中專。

康復治療教育學制

一、中專

中國教育部在2000年制定的「中等職業學校專業目錄」中，增加了康復技術專業，招生對象為初中畢業生，學制三年（相當於我們的高中職校三年）。到2005年為止，全國約有40-50所中等衛校開設中專層次的康復治療專業。雖然早期畢業生已經成為國內不少醫院或康復機構的骨幹力量，但隨著中國康復事業的不斷推進，以後中專層次的畢業生，主要面向社區就業。

二、大專

大專層次有兩種學制，一種是五年制高等職業教育，招收初中畢業生，學制五年（相當於我們的五專），畢業後獲得大專學歷。另一種是三年制大專，招收高中或中專畢業生，學制三年（相當於我們早期的三專）。據統計，全國大專有成都中醫藥大學、長沙醫學院、山西醫科大學、上海中醫藥大學、深圳職業技術學院、湖北職業技術學院等約有60-80家學校招收各類專科層次的康復治療專業學生，大部分學校是近五年開始招生的。未來3-5年，專科層次的康復治療專業畢業生將成為各級醫療康復部門的主要人力資源。

三、本科

本科層次（即我們的大學）的教育始於20世紀90年代初期，主要是培養康復醫生。2001年，康復治療專業開始納入國家全日制高等教育招生計畫，學制四年，畢業後授予理學學士學位。2002年，首都醫科大學、南

京醫科大學率先開設了與國際接軌的康復治療本科專業。目前本科除首都醫科大學、南京醫科大學外，尚有中山大學、四川大學、溫州醫學院、昆明醫學院等共37所大學。本科層次的畢業生將成為中國大型醫院、康復機構的新寵。

四、碩博士

雖然在20世紀90年代後期中國就開始了康復醫學碩士及博士研究生的培養，但培養的都是康復醫生。目前尚無獨立培養的康復治療方面的碩士及博士，同濟醫科大學曾與香港理工大學聯合培養過物理治療的碩士。隨著康復醫學的深入發展，相信將來也會有自己培養的碩士及博士研究生層次的康復治療人才。

康復治療教育課程

康復治療專業目前還沒有分PT和OT，學生很多科目都學，課程內容包括了：基礎醫學的解剖、生理、藥理、病理等，專業課包括康復評估、PT、OT、ST等，還有中國傳統康復（推拿、針灸、火罐等）。目前教師有兩類，一類是康復科醫生，一類是康復治療師背景。年紀大些的（大約40歲以上的）多數是醫生，年輕些的教師以治療師背景的居多，因為中國以前沒有康復治療師的培養，只有康復醫生培養。

康復專業分級制

中國衛生部每年的5月份舉辦考試，前一年的11-12月份報名。每個地區都設有考場。考卷為全國統一命題，單科60分為及格，兩年內4科（基礎知識、相關專業知識、專業知識、專業實踐能力）都及格才能獲得專業資

格證書。學生每年7月畢業，第二年的5月可以參加國家治療師技術資格考試。康復醫學治療技術專業共設置幾個級別，分為初級（包括治療士和治療師）、中級（主管治療師）及高級（包括副主任和主任治療師），不同等級參加不同的考試。剛畢業的學生工作10個月考初級（專科考治療士、本科考治療師），考到治療師5年後可以考中級，中級3年後可以考高級。考到高級後視工作場所是否有職缺而受聘為副主任或主任治療師。

康復治療專業教育的問題

中國康復治療專業人員的培養剛起步，各層次人才的培養缺乏統一的規劃，特別是專科層次的教學計畫、教學大綱及教材不統一。各單位均為自行制定，課程設置隨意性大，缺乏有效的教學品質監控體系及評價標準。各個層次的專業教育都面臨師資嚴重缺乏的問題，教師來源有些是經過培訓的康復醫生，有些是原來從事臨床或基礎醫學教學的教師，但許多教師沒有康復治療的實踐經驗。各個層次的康復治療專業培養的治療師均是綜合治療師，這與國際大多數國家康復治療師分專業培養有很大的差別，不利於與國際接軌。至今中國的康復治療師還沒有自己的學術團體，也沒有適合自己的學術交流平台，全國性的康復醫學會議到會者大多數是康復醫生，還沒有康復治療師加入世界物理治療師聯盟和世界職能治療師聯盟。

康復治療專業人力需求

截至2006年4月1日，中國各類殘疾人總數達8,296萬人，殘疾人佔全國總人口的比例為6.34%。中國殘疾人聯合會副主席湯小泉

指出：按估算需要康復治療的殘疾人有3600萬人，41萬腦癱患者、600萬腦中風患者和1600萬精神患者也有康復需求，全國1.2億老人中的50%有康復需求，但接受過康復治療的人只有1000萬。

有關康復治療人力需求方面，依據衛生部綜合醫院分級管理標準（1989）規定每100張病床需要康復治療師2-3人。2005年縣及縣以上醫院病床數218.5萬張，需要43,700人（2人/100張病床）；2010年，縣及縣以上醫院病床數229.7萬張需要68,910人（3人/100張病床）。另外，依據中國國家衛生部科教司主持的「我國康復治療專業技術崗位任務分析及人才需求預測」分課題研究報告，預測2010年康復治療人員約需3.5萬人。而中國康復醫學會的調查表明，從事康復服務的只有5600多人，平均每10萬人口僅「分攤」0.4名康復治療師。目前全國省級康復中心只有1477名工作人員，只能滿足需求量的1/70，數量與質量遠遠落於實際需要。

結語

中國康復治療專業雖在起步階段，但近年來積極發展以應社會的需要。發展的重心在養成教育的實施及與國際社會之接軌。

台灣職能治療專業也將面臨在現有領域上人力供需的飽和，而必須思考進階專業教育、擴展業務領域及人員分級升遷等諸多議題。中國康復治療專業起步雖然較晚，但在專業分級制度上仍有我們可以借鏡之處。在其他的議題上，以台灣厚實的基礎及中國廣大的發展需求，如何謀求人才教育及科研的交流，甚或是職場的拓展，未嘗不是值得思考的方向。

亞太手外科手部治療師大會

徐秀雲 | 成功大學醫學院附設醫院·職能治療師



2009年11月13日~15日在高雄義守大學舉辦的「2009第八屆亞太手外科研討會」(the 8th APFSSH)及第四屆亞太手外科治療研討會(the 4th APFSHT)已順利結束，這次承蒙中華民國亞太手外科協會和義大醫院，讓我們得以一窺這些國際級大師的風采，這些大師不但帶給我們許多新的觀點和看法，也對於跨國際、跨專業間的新知有更多了解。

這次研討會除了邀請日本知名手外科教授Yoshikazu Ikuta，並廣邀來自美國、泰國、韓國、中國、香港新加坡、馬來西亞、日本、澳洲、芬蘭、法國等國際相關領域之醫界學者一同參與發表演講。除了手外科醫師外，在亞太手治療師聯盟主席Rosemary Prosser及本屆亞太手部治療師大會主席張瑞昆極力奔走下，也邀請了許多國際知名的手部治療師，其中包括了Ton A.R. Schreuders和Judy C. Colditz，Ton是來自荷蘭的物理治療師，專長是有關手部肌肉動力學的應用，以及肌肉力量的評估細節；Judy則是來自美國的手部治療師，她在會中與我們分享有關掌內肌攣縮(intrinsic muscle tightness)的鑑別診斷，以及許多我們甚至從未耳聞過的新觀念，如有關dorsal apparatus tendon的解剖構造，以往我們所接觸的構造大多只限於手部的肌肉、關節、肌腱等構造有那些部份，卻從來不知道蚓狀肌 (lumbrical

muscle)有三個終止位置(三個hand)。他們不僅講述清晰有條理，在投影片和影片的呈現上也令人十分印象深刻。這些會影響到我們在評估病患和復健時的效果，非常的有幫助。

除了學術的分享之外，娛興節目也非常精彩！從11/12晚上在金典酒店的歡迎晚會(welcome reception)到13號的遊港和晚宴，在在都可以感受到主辦單位的用心，晚宴除了讓精心安排的美食和令人驚豔的表演之外，也讓我們夠認識不同國家及不同專業間的朋友，對於在治療個案上能夠更多不同的想法，也讓大家能夠互相交流的機會。

最後感謝高雄長庚醫院的職能治療組組長張瑞昆組長，他是今年亞太手部治療師研習會的主席，這三天感謝他的不遺餘力，為我們準備最豐富且精彩的課程，也讓在台灣從事手部復健的治療師能有一個舞台與大家分享臨床工作經驗或研究成果。另外，要深深感謝主辦單位手外科醫學會與義守大學附設醫院，因為有他們的奔走，我們才得以一睹這些國際大師的風采。

下一屆的亞太手外科大會將在韓國首爾舉辦，希望無論是職能治療界的大家、或是許多與手外科相關的夥伴，都能踴躍參與，也讓其他專業對於職能治療在手外科的應用能夠更加了解。



【冒險體驗發展計畫】 走出醫院的職能治療師

張馨之 | 斗六信安醫院·職能治療室主任

我深信，我們可以改變些什麼，只要我們去做！
不做，什麼事都不會發生，
做了，雖然不見得成功，卻一定影響了什麼！
做些從來沒有做過的事，真的能看見更多的自己！

冒險，有時不見得是接近死亡，而是努力勇敢的活下來。

「體驗教育」、「冒險治療」繼「戲劇治療」、「舞蹈動作治療」、「藝術治療」之後，闖入了我的生命，開展了我的眼界。對於職能治療來說，或許可說是多了治療的媒介，但對治療師來說，卻是很強大自我成長跟療癒的體驗。我們似乎無法在一般操作的團體中療癒自己，因為熟悉參考架構更了解團體歷程，然而在自然的環境，不熟悉的高度，我們得以面對最真實的自己，並在自己的腦袋中反思整合。我們是自己的治療師，透過冒險環境的引導。

在引導員的訓練中，思考如何引導 (facilitate) 而不只是帶領 (lead)，引導個案看到自己的能力、引導個案發揮自己的能力、引導個案找到答案及意義。畢竟職能治

療的最終目的是希望個案能回歸社區獨立生活，而獨立生活最需要的就是能靠自己的力量面對世界！

在體驗冒險元素時，像是攀岩、互相確保、走高空獨木橋、長天數的登山、海洋獨木舟、溯溪、峽谷探險等等，除了需要培養和團隊夥伴的信任、默契及強力支持的能力，也挑戰著是否肯定及相信自己的能力。「我的手能抓住繩子嗎？」「我辦得到嗎？」在冒險體驗中，我重新感受到自己生命的能量，以及確認自己想突破治療室的四面牆，更深信我們不只是用專業影響生命，而是用生命影響生命，越寬廣的心，能擁抱更多生命。

在98年青輔會的計畫中，所有接洽的醫療院所或社區復健中心、康復之家等等，都

優先選擇表達性藝術類的項目，對冒險體驗除了陌生，還帶有一點恐懼。「什麼？要個案露營？要過夜？」「騎越野腳踏車！要是跌倒了怎麼辦？我們不曉得他們受藥物副作用的影響，能不能順利踩踏板。」於是這半年執行的計畫，沒能涵括到冒險體驗的部份，但已有體驗教育界的夥伴願意提供資源！阿馨也感於目前治療師們對於冒險的陌生，於是計劃先由自身服務的醫院嘗試垂降體驗，先訓練職能治療人員成為安全管理及操作人員，再讓各科室同仁體驗，逐漸發展出治療方案。此為獨立於醫療體系的發展計畫，所需要的人力、物力、購買裝備的錢皆由各方

贊助而來。

未來也將繼續跨領域的結合，除了自身仍繼續運用時間學習戶外技術，在99年三月也會舉辦兩梯次的訓練課程，兩天一夜，完整的平面體教、高低空繩索體驗，加入如何應用於臨床的課程，會由阿馨及戶外領導中心的專業人員合作舉辦(目前申請學分中^^)，針對職能治療師的體驗課程，不論是小兒、生理、精神科的夥伴們都適合參加歐，歡迎有興趣的夥伴們踴躍報名！(洽詢專線：05-5223788轉307，阿馨；或e-mail至mothla@yahoo.com.tw)，也有機會前往香港體驗帆船課程歐！

【作者簡介】

張馨之(阿馨)

現職：斗六信安醫院職能治療室主任

特殊經歷：

- 冒險治療發展計畫發起人
- 青輔會青年壯遊台灣-尋找屬於自己的感動地圖-個人組計劃執行人
- 表達性藝術治療講師(運用藝術媒介、戲劇媒介)
- 美國WMA (Wilderness Medicine Associates) WFR野外急救認證
- 2008 非洲吉力馬扎羅山 高山攀登至5700公尺
- 2008菲律賓Dumaguete City義工旅
- 2007年橙智第三期專業訓練師
- 2007年橘子泥兒童劇團聖誕歌舞劇演員
- 2006年都市人基金會28天戶外長期體驗共生營輔導員
- 2005年台南人劇團第六屆青年劇場團員、儲備演員



園藝治療經驗分享

黃俊彰 | 清海醫院 · 職能治療師



職能治療是一門科學、哲學，也是一門藝術，藉由職能治療的介入使人們的日常生活、工作與休閒的達到平衡，也使身、心、靈處於平和的狀態。而人們與植物接觸互動，自遠古時代及綿延至今，我們與植物的關係可說是密不可分，而與植物互動的經驗就如同嬰孩在母親懷抱中一般安詳與自在。

依據美國園藝治療協會（AHTA）的定義，園藝治療是利用植物或園藝活動促進社會、教育、心理與生理的適應，幫助身體、精神與心靈的健康。園藝治療的對象不分男女老少，且大多為團體活動之形式進行，以自然

界的物質為材料，著重的是過程而非最後的結果，所以在整個操作過程中，即使是環境之整理，也是療法的一部分。而園藝治療對於個案的肢體功能、認知與知覺能力、現實意識、情緒、社交等均有所幫助，而更有教育個案園藝技巧的意義。

在98年3月有幸透過台中縣精神健康關懷協會申請公益彩卷盈餘之補助，得以進行為期八週的「富足心靈園藝治療」計畫。對象為慢性精神疾病患者20人。此計畫之目的在於運用植物達到穩定情緒，抒發壓力、增進成就感，並體驗生命的歷程與生命之美。課程每週一次，每次二小時。課程規劃如下：

週次	課程主題	
第一週	1.園藝治療及活動介紹	2.到手香扦插繁殖
第二週	1.香草植物認識及香草茶	2.薄荷、芳香萬壽菊扦插繁殖
第三週	1.有性繁殖介紹	2.蔬菜育苗
第四週	1.無性繁殖介紹	2.分株與葉插繁殖
第五週	1.菜園設計與農地整理	2.定植蔬菜苗
第六週	1.香草花園設計與整理	2.定植香草及藥用植物
第七週	草花組合盆栽	
第八週	蔬菜採收及創意料理	

除了園藝活動的操作過程外，對於活動及個案的評估亦是重要的，此次採取的評估指標其一為課程學習評估表，在每一次課程結束時寫，為個案自我評量勾選的量表；其二為學員意見表，在最後一次課程填寫，除了勾選式選單外，加入了開放式的問題，期能獲得更客觀的結果。

由每次的課程學習評估表的結果得知，愈後期的課程，個案自評情緒穩定狀態的比例愈高，且對於課程的滿意度及對園藝活動的喜好也是增加的，尤其是組合盆栽的課程，帶給學員們的成就感是很大的，在拍照時每位學員捧著自己的作品，臉上流露出的是自然而然且滿足的笑容，這是平常在慢性精障患者身上不易看到的，在那一刻，每個都宛如天使般燦爛喜悅。

而由學員意見表的結果中顯示學員們覺得香草植物與香草茶、蔬菜種子繁殖及草花組合盆栽這三次課程收穫最多。最喜歡的課程是蔬菜創意料理、香草植物與香草茶、到手香扦插之課程，所以學員們對於立即、實質的回饋印象是較深刻，且對於具有嗅覺、味覺等不同感受的香草植物是較感興趣的。而

由開放式問題詢問園藝活動的幫助，歸類為以下幾項：

- 1.身體有活動，覺得舒暢
- 2.情緒覺得平靜、輕鬆及喜樂
- 3.有較多的互動、感覺更合群
- 4.有成就感
- 5.有好吃的料理可以吃

而在建議部分為希望能再繼續辦此類活動、希望能夠再次參加園藝活動等。

在此次的園藝治療計畫中，除了學員們正向的回應與回饋帶給我們莫大的鼓勵與動力外，看到本來被動、活動量低的學員轉而對活動的主動參與，即使活動時間未到，會頻提醒不要忘記帶他來參與園藝治療的活動等等，而這轉變不只是侷限於園藝活動，對於其他的活動參與度與自發性一樣有所增加！

此次計畫之成功推行要感謝開南大學郭毓仁副教授的指導、寶泉景觀設計公司蔡雨錚老師協助、及青海醫院職能治療與社工室同仁，若無大家的合作，課程是無法順利進行的，在此獻上無限感激！也期望園藝治療能更多元地推廣與應用在臨床治療上。

台中縣身心障礙者的中繼站 山線社區復健中心

陳聖杰 | 台中縣山線社區復健中心 · 專任職能治療師



“OT老師，我何時能結案!”這是我每天上班一定會聽到的一句話，回答也總是一再的重覆，所以利用中心的資源及魅力來提升學員的現實感及自我管理能力的方向。

我們也是迪士尼的一部分

首先，針對學員的能力來訂定計畫與安排活動。庇護性產業訓練是我們中心推廣的重點，多元化的訓練更是我們的特色之一，除了代工工作外，還有自己研發的大蒜奶油製作與販賣。代工方面，讓我們自豪的，產品有外銷日本且附有迪士尼商標的米奇、維尼熊零食桶。看著學員們細心的組裝產品，一箱一箱的將成品送上貨車，不只為他們感到高興，其實學員們自己是最有成就感的。

台灣全省玩透透

對於學員，工作之餘，花錢更是一個更高階層的能力。

發薪水的時候，學員們滿意的看著自己的薪條，心中則開始盤算著我們即將舉辦的戶外旅遊，想著這次是搭高鐵還是火車，或者搭著遊覽車而沿途可以唱卡拉OK，也想著要買哪些名產?!

外出旅遊時，看著學員用自己辛苦賺來

的血汗錢精心挑選著名產時，那種喜悅無法用言語來形容。從開辦旅遊以來我想我們已經把台灣的西半部都走遍了，學員有時也會對著公布欄上的照片討論上次的旅遊，並且也開始計畫著下次的旅遊!

山線就是精障者的時尚舞台

社會大眾對於精障者仍存在著刻板印象而不易接受他們，不過許多學員們的外觀儀容確實是令人難以接受與親近。所以，我們更計畫著把時尚帶入機構中，藉由安排服飾店業者至機構上課，並提供不同的服裝給予學員練習。服裝的結合來改善學員們的外觀，進而提升學員們的自信心。

接著我們結合其他活動的安排與配置，使學員在工作之外的空閒時間能猶如貴族般有著悠閒的tea time，因此我們總是環繞在濃濃的茶香與咖啡香中工作，如此優雅般的工作環境也是我們能持續為他們服務的動力。

然而我們不能說我們是最好的，但我們給了我們學員一種新的生活體驗及參與復健訓練的動機，當然我們更歡迎大家的蒞臨來給我們更多的指導與交流，讓我們一起協助更多的學員並為他們開啟一段新的人生旅途。

Photos.....

