

立法院議案關係文書 (中華民國41年9月起編號)  
中華民國110年4月7日印發

院總第 1573 號 委員提案第 26209 號

案由：本院委員吳玉琴、莊競程、莊瑞雄、楊曜等 19 人，因應社會變遷，職能治療師之專業運用領域愈趨多元。故為使職能治療師業務範疇符合社會現況、促進國人健康與生活品質，爰擬具「職能治療師法第十二條條文修正草案」。是否有當？敬請公決。

說明：職能治療師法自民國八十六年五月二日制定後公布，其中第十二條「職能治療師業務範圍」，至今二十餘年間，並無實質修正或調整。然隨著社會變遷、國人健康意識提升及人口老化，多數民眾對於自身健康之關注亦不再只侷限於疾病的治療，且亦有各類法規涵蓋職能治療師之專業角色，諸如：職業安全衛生法、身心障礙者權益保障法等。

國際老年聯盟在 2016 年哥本哈根高峰會議中呼籲各國政府和民間社會將復能納入政策中，其中強調復能並非指在醫院或門診中治療性、醫療取向的傳統復健模式，而是「強調支持和恢復個案功能，以實現個案在家自主的目標」；這也凸顯職能治療師的專業發揮場域，不再只侷限於醫療機構中，也不再只侷限於疾病治療。再者，世界各國於職能治療的服務提供上，大多未受到高規格的診斷、醫囑或照會要求，在社區中尤其是。以生活功能訓練為主要需求的個案，大多無須醫療處置，因此在許多國家的轉介制度中，以直接轉介或透過相關人士照會職能治療專業，進而保障個案接受服務的可近性與效益。而我國正處於高齡社會且人口持續老化，中老年人口對於職能治療服務的需求不難想見將隨著健康意識和失能人口提升，諸如：健康促進、因自然老化所衍生的個別化物品改造、功能性輔具設計……等。

爰此，擬具「職能治療師法第十二條修正草案」，令職能治療師得以符合社會所需且適切地自主執行其專業業務，藉此提升民眾獲得職能治療服務之可近性，促進民眾健康與生活品質。

提案人：吳玉琴 莊競程 莊瑞雄 楊 曜

連署人：王美惠 鍾佳濱 何志偉 劉權豪 羅美玲

立法院第 10 屆第 3 會期第 7 次會議議案關係文書

伍麗華 Saidhai Tahovecahe      吳琪銘      范 雲  
黃秀芳      江永昌      陳亭妃      蘇治芬      洪申翰  
蔡易餘      林淑芬

職能治療師法第十二條條文修正草案對照表

修正條文	現行條文	說明
<p>第十二條 職能治療師業務如下：</p> <p>一、職能治療評估。</p> <p>二、作業治療。</p> <p>三、產業治療。</p> <p>四、娛樂治療。</p> <p>五、感覺統合治療。</p> <p>六、人造肢體使用之訓練及指導。</p> <p>七、副木及功能性輔具之設計、製作、使用訓練及指導。</p> <p>八、其他經中央主管機關認可之職能治療業務。</p> <p>職能治療師執行前項第二款至第五款業務，應依醫師開具之診斷、照會或醫囑為之。<u>但以環境與能力之調適及功能促進、健康促進、預防延緩失智與失能、特殊教育為目的者，不在此限。</u></p>	<p>第十二條 職能治療師業務如下：</p> <p>一、職能治療評估。</p> <p>二、作業治療。</p> <p>三、產業治療。</p> <p>四、娛樂治療。</p> <p>五、感覺統合治療。</p> <p>六、人造肢體使用之訓練及指導。</p> <p>七、副木及功能性輔具之設計、製作、使用訓練及指導。</p> <p>八、其他經中央主管機關認可之職能治療業務。</p> <p>職能治療師執行業務，應依醫師開具之診斷、照會或醫囑為之。</p>	<p>一、參照護理人員法第二十四條第二項規定，護理人員除執行同條第一項第四款之醫療輔助行為應在醫師指示下為之之外，其第一款至第三款之「健康問題之護理評估」、「預防保健之護理措施」及「護理指導及諮詢」等專屬業務則可獨立執行；另心理師法第十三條及第十四條有關心理師業務之執行亦有相類似之規定。立基於此，考量本條第一項第一款「職能治療評估」係職能治療師之核心業務，且第六款及第八款業務與治療疾病無關。爰上述各款宜由職能治療師獨立執行該等業務，爰修正第二項前段文字，定明職能治療師應依據醫師開具之診斷、照會或醫囑為之業務範圍，限於第一項第二款至第五款之業務。</p> <p>二、隨著社會變遷，職能治療師之專業運用多元，已非僅限於傷病治療，例如：職業安全衛生法所訂定之「勞工健康保護規則」第二條明定『勞工健康服務相關人員：指具備心理師、職能治療師或物理治療師等資格，並經相關訓練合格者』；依據身心障礙者權益保障法所訂之「身心障礙者職業重建服務專業人員遴用與培訓準則」中第六、七、八條分別對於職業輔導評量員、就業服務員、職業重建個案管理員之</p>

資格部分，均涵蓋職能治療師。

三、世界衛生組織在〈2015 世界老化與健康報告〉概述健康老化的模式理論中指出「個人的內在能力與環境間的交互作用可使健康老化的機會極大化」，即指「環境與能力之調適及功能促進」。此報告雖係聚焦於年長者，但復能取向或模式可被應用於各年齡層有功能受限者，亦為該報告之認同。

四、依據國際老年聯盟 2016 年哥本哈根高峰會議「復能與銀髮族」報告中內容，首先澄清「復健是指在醫院或門診中，提供個案高強度、治療性、醫療取向的介入模式」，相反地，「復能則『強調支持和恢復個案功能，以實現個案在家自主目標』」。更進一步說，復能可執行在健康狀況和功能逐漸退化的個案，且可連結於自我管理和個人責任感，著重於自主性、生活品質和對公共支出的潛在成本控制。其次，指出復能不僅賦能長者，也增加其功能表現、提升健康相關生活品質外，過程中更是降低對於健康支持和社會照顧的需求，降低家庭照顧成本。更點出「復能的哲學思想與世界衛生組織老年健康部門的新政策，都著重個人的內在能力與周遭環境的交互影響」，亦即再次強調「環境與能力之調適及功能促進」之重要。結論更強調復能可增強和改善長者功能，並在該過程中減少更多

支持性健康和社會照顧的需求，長期言之，可減少醫療保健花費。

五、綜合前三點說明，並為切合哥本哈根高峰會議「復能與銀髮族」報告之核心意旨，爰於第二項後段載明「環境與能力之調適及功能促進」，其所涵蓋之面向為『職業』、『學習』、『生活』與『遊戲、休閒、娛樂』等面向的環境與能力之調適及功能促進。其中「生活環境與能力之調適及功能促進」，例如：年長者因自然老化後生活功能變化後之生活型態再造，或身障者因生活情境限制造成功能不佳的環境調適和改善等。

六、隨著我國將邁入超高齡社會及民眾健康意識抬頭，職能治療師應用專業技能協助民眾健康促進、預防失能與失智，漸為國人普遍認同，亦有豐富實證支持。

七、依據特殊教育法所訂之「特殊教育支援服務與專業團隊設置及實施辦法」內第四條所指之學校應以專業團隊對身心障礙學生進行之相關工作，該專業團隊成員亦涵蓋職能治療師。

八、綜上，爰於第二項後段新增「但以環境與能力之調適及功能促進、健康促進、預防延緩失智與失能、特殊教育為目的者，不在此限」。

九、然第二項後段文字之新增，並未使該列舉範疇成為職能治療師之專屬領域，僅係為使職能治療師可得合法於該等目的下提供專業服務，

立法院第 10 屆第 3 會期第 7 次會議議案關係文書

		並提升民眾對於職能治療專業服務之可近性。對於既有之特殊教育、健康促進、預防延緩失智與失能等專業工作者並無扞格與衝突，特予敘明。
--	--	---