

# 思覺失調新住民之形成原因、 家庭關係與協助對策之研究

## 新住民發展基金補助研究報告

中華民國 107 年 12 月

(本報告內容及建議，純屬研究小組意見，不代表本機關意見)



# 思覺失調新住民之形成原因、 家庭關係與協助對策之研究

接受補助單位：社團法人南投縣生命線協會

研究主持人：劉邦立助理教授

協同主持人：黃郁芯主任

研究助理：何坤峰、蔡芳綺、賴雅婷

## 新住民發展基金補助研究報告

中華民國 107 年 12 月

(本報告內容及建議，純屬研究小組意見，不代表本機關意見)



# 著作權授權書

茲同意授權內政部將本研究成果「思覺失調新住民之形成原因、家庭關係與協助對策之研究」，進行典藏與無償再製利用，並得不限時間、地域與次數，以紙本或數位方式發行和出版，或進行數位化典藏、重製、透過網路傳輸，進行公開散佈，提供讀者基於個人非營利性質之線上檢索、瀏覽、下載或列印，以利學術資訊交流。

立授權書機關：

(請加蓋單位章)



中華民國 107 年 12 月 31 日



## 目次

表次.....	III
圖次.....	V
摘要.....	VII
<b>第一章 緒論</b> .....	<b>1</b>
第一節 研究緣起與背景.....	1
第二節 問題意識與研究範疇的界定.....	4
<b>第二章 文獻探討</b> .....	<b>5</b>
第一節 思覺失調與精神醫學理論.....	5
第二節 新住民的生活調適與罹病困境.....	16
<b>第三章 研究方法</b> .....	<b>23</b>
第一節 研究設計.....	23
第二節 資料蒐集與分析.....	26
第三節 研究倫理.....	30
<b>第四章 研究結果</b> .....	<b>31</b>
第一節 焦點團體的組成、探討與個案轉介.....	31
第二節 訪談個案資料.....	39
第三節 訪談內容之分析.....	44

第五章 討論與建議.....	57
第一節 研究發現.....	57
第二節 討論.....	64
第三節 研究建議.....	66
第四節 政策建議.....	77
附錄一.....	81
附錄二.....	83
附錄三.....	87
附錄四.....	89
附錄五.....	107
附錄六.....	121
附錄七.....	127
附錄八.....	157
附錄九.....	171
附錄十.....	189
附錄十一.....	221
參考書目.....	227



表次

表 2-1 中西方精神醫學發展時期簡述 .....	10
表 4-1 焦點團體背景資料 .....	32
表 4-2 焦點團體議題重點 .....	37
表 4-3 訪談地區、時間與次數 .....	39
表 4-4 個案背景資料 .....	40
表 4-5 個案身份與家庭背景 .....	41
表 4-6 福利補助與職業 .....	42



圖次

圖 2-1 研究理論架構(資料來源：本研究) .....	7
圖 2-2 西元 1997-2016 年歸化我國案件統計 .....	16
圖 3-1 資料分析方法(資料來源：本研究).....	29
圖 5-1 個案資料授權使用同意書 .....	74
圖 5-2 單位授權使用同意書 .....	75



## 摘要

關鍵詞：新住民、焦點團體、思覺失調症

### 一、研究緣起

根據內政部戶政司的統計資料，截至107年07月止，全國外裔、外籍配偶與大陸(含港澳)配偶人數共計538,425人，約佔全國人口的2.2%，所生育的子女數也超過39萬人。另據衛福部統計處資料顯示，至106年底止全國領有身心障礙手冊之精神障礙者已達12萬5,932人，10年內成長逾1倍。以全國人口與外籍人口的比例推估，有精神障礙的新住民人口約2,858人。本研究針對思覺失調新住民之生活處境與資源需求進行探索性的研究。目的在探查新住民思覺失調之形成原因與其家庭動力關係，藉以了解社會及醫療支持網絡對於思覺失調新住民之協助處遇情形。

### 二、研究方法及過程

本研究依據期中報告委員們的建議進行修訂，參見附錄一。由於每位思覺失調新住民個案的訪談，除了語言文化的差異之外，尚有家庭因素與疾病因素的干擾所帶來困難。因此之故，在正式訪談前先進行北、中、南、東共四場的焦點團體，邀請新住民服務機構的專業人員與談，旨在進行相關研究議題的確認，以及轉介訪談對象的協調與討論。之後，再依立意取樣方式選取12名訪談者。由於思覺失調疾病患者的特殊性，訪談前先施以簡式健康量表檢測，藉以確認訪談者的精神情緒狀態。每位個案大約進行5-9次的訪談，才能得到較完整的資訊。

### 三、重要發現

- (一)家庭生活適應壓力：除了文化及語言適應之外，還面臨到多重身分的角色學習與夫家相處緊張，導致壓力升高，引發思覺失調等精神症狀。特別是由家庭暴力引發之思覺失調的個案，自我防衛的心理更重，往往須要較長的時間建立治療性人際關係。
- (二)低度精神障礙覺察：思覺失調症患者的病識感低，加上其家庭成員普遍缺乏精神醫學方面相關知識，而且新住民服務中心的工作人員多數未具備心理衛生或精神醫療社會工作的專業知識。導致錯失發掘篩檢的契機，以及無法發揮積極處遇協助的效果。
- (三)額外承受就醫負擔：尚未取得身份證之新住民無法辦理身心障礙手冊及重大傷病卡，無法取得相關補助，造成個案本人與照顧者的就醫負擔。
- (四)失婚面對生活挑戰：已診斷為思覺失調之後，幾乎以離婚收場，新住民個案必須自立更生甚至獨立撫養子女。
- (五)身分與障礙的歧視：國人對於新住民身份及精神障礙的雙重歧視，直接影響思覺失調症患者的自信心及復原力，間接影響其家庭功能與子女教養。

### 四、主要建議事項

根據研究發現結果，提出下列建議事項：

- (一)提升生活適應與多重角色學習，以及落實家庭暴力防治。
1. 除了服務單位列冊建檔定期訪查，以及舉辦各項活動。
  2. 協助新住民與配偶參加婚姻與家庭相關課程並取得時數認證。
  3. 建立聯誼性支持團體。
  4. 針對家庭暴力等特殊事件的積極預防、通報和處遇。

(二)宣導心理衛生知識，提升精神醫療社會工作處遇能力。

1. 印製和發放心理衛生知識，以及精神障礙症狀與協助管道宣傳品。
2. 提升心理衛生或精神醫療社會工作在職教育訓練課程，積極協助思覺失調新住民復元回歸社區與社會。
3. 利用簡式健康量表篩檢潛在個案，通報或轉銜相關單位，建立系統服務模式。

(三)專案協助未取得身份證以致無法辦理身心障礙手冊及重大傷病卡之新住民及其家庭的就醫負擔。

1. 跨部門與機關的合作。
2. 新住民基金的挹注。

(四)失婚個案的生活輔導與協助。

1. 情感：心理慰藉、諮商輔導。
2. 工具：經濟補助、工作安排、就醫協助。
3. 資訊：相關法規、疾病資訊、子女教養。
4. 尊重：個案與子女免受歧視。

(五)減緩新住民身份及精神障礙的雙重歧視。

1. 建立正確疾病障礙認知，以及營造友善社會環境。
2. 權利維護與倡導。
3. 利用在地優勢構築國際網絡，落實南向政策。

思覺失調新住民之形成原因、家庭關係與協助對策之研究



## 第一章 緒論

### 第一節 研究緣起與背景

由於全球化快速移動已是常態，近年來國內社會結構系統的變遷，在政治民主化、經濟自由化及社會多元化的發展下，新住民的數量不斷攀升。根據內政部戶政司的統計資料，截至 107 年 7 月止，全國總人口數為 23,576,705 人；全國外裔、外籍配偶與大陸(含港澳)配偶人數共計 538,425 人，外籍配偶人口佔全國人口的 2.2%，所生育的子女數也超過 39 萬。這些來自不同國度的新住民朋友懷著思念故鄉的心情，在台灣展開新生活，建立家庭以及撫育子女，不但與國人共同生活，並兼負家庭照顧及社會服務等重要角色，然這些來台之新住民普遍面臨語言學習、文化差異、婚姻及家庭、生活適應等問題，其子女成長階段亦面臨學習、親子關係及母語傳承等問題。由於新住民常常被貼上來自落後的東南亞地區、買賣的婚姻模式等負向標籤，進入家庭及婚姻中自然已被曲解、矮化，無法獲得婚姻及家庭中應得的尊重與地位。她們的子女在家中目睹家人對自己母親的不對等待遇，甚至不尊重的對待會產生認同的迷惘。因此，外籍配偶的子女面對整個家庭與社會對於自己母親國籍與身分的歧視，勢必在內心產生越來越大的迷惑、衝突與矛盾。

我國正面臨高齡少子化的人口結構改變，日常生活環境的緊張壓力指數高，國民對於心理健康需求已日益增加。依據內政部統計處資料顯示，至 106 年底止全國領有身心障礙手冊之精神障礙者已達 12 萬 5,932 人，10 年內成長逾 1 倍，相對以障礙類別人數增加數據顯示，精神障礙者排行位居全國第二，僅次於肢體障礙者，且慢性精神病患者障礙等級，以中度者占 57.9% 最多，續呈逐年上升趨勢（衛福部統計處，2017）。以全國人口與外籍人口的比例推估，有精神障礙的新住民人口約占了 0.5%，粗估約 2,858 人。

南懷瑾 (2012) 指出，十九世紀威脅人類最大的是肺病，二十世紀威脅人類最大的是癌症，二十一世紀威脅人類最大的是精神病。且依世界衛生組織對廿一世紀發出的預警，每四人就有一人罹患神經或精神方面的疾病，若依全台二千三百多萬的人口計算，國人就有將近六百萬人口有這樣的風險，因此精神疾病中最为普遍的憂鬱症已成為本世紀最令人憂心的三大疾病之一，更令人擔憂的是，罹患精神疾病的年齡正逐漸快速的下降中，這些罹患疾病的人口多集中在青、壯年，若未能及早將慢性精神患者規劃健全的就業服務及良好身心復健對策，我們擔心未來將會形成龐大的社會負擔。

為增強社會大眾對新住民在台灣生活的困境，以及對於思覺失調者的關懷與接納，研究團隊長期致力於社區精神醫療及自殺防治業務，服務南投境內有自殺意念及精神障礙者二合一的心理衛生防治工作。從民國八十五年即於臨床從事「精神疾病照護與社區工作」；九十四年即投入「外籍配偶家庭關懷訪視」之服務，從與新移民接觸中發現她們面臨了許多問題，包括語言障礙、生活習慣差異、文化價值觀差異、夫妻婚姻生活協調、夫家相處關係適應、各種生活資訊與資源取得管道貧乏、人際及支持系統薄弱、宗教信仰差異、人身安全及身分權益未受到保障等各方面的問題，有了孩子後更面臨到資訊不足、教養困難的窘境。研究團隊自民國一百年起開始承接「南投縣新住民家庭服務中心」之業務，提供諮詢服務、個案管理、法律諮詢、成長學習、親子教育、助人培訓、社區宣導等整合性服務，服務至今其服務成果效益及實務經驗積累能與學術研究更顯相得益彰。

另外，為了擴大對新住民家庭的多元服務，本會盼望繼續朝成為新住民家庭的支持系統努力。希冀依「他助、自助、助人」的信念來促使新住民的需求獲得滿足並成長，協助新住民從初來臺灣的生活適應、持續的家庭經營，走到能回饋社會之社會參與。由於新住民姐妹產生精神疾患與家庭暴力有一定比例的關聯。

有鑑於政府對於家庭暴力防治工作的重視，研究團隊於106年起亦承接衛生福利部補助新住民家庭暴力防治計畫，對新住民遭受家暴者做後續的心理健康追蹤與生活協助。另外，有其它研究指出，與新住民女性結合的台灣家庭，視其為金錢交易所得，認為她們是「買來的新娘」，基於這種買賣的心態，對自己的配偶不論是家事勞務，或是婚姻的性需求上都有較多的要求，自然而然對待的方式也就有所不同，有時甚至把家庭的經濟重擔丟給新住民女性負責，稍不順意則拳腳相向，在這種意識形態之下的婚姻，使得新住民女性不但經濟地位無法提升，更是家庭成員中地位最低者（楊雅鈴，2009）。

由於長期處於恐懼、壓力、身心遭受傷害、欺凌下的新住民姐妹們容易併發憂鬱症及恐懼症，若未即時尋求醫療協助，亦容易產生腦內多巴胺的不平衡，引發幻聽、幻視、社交障礙、情緒障礙、無法控制之行為…等典型精神疾病患者的症狀。新住民離鄉背井；遠渡來台，家庭支持系統是否健全，對於疾病的控制與持續心理復健佔有相當大的決定因素。本團隊皆為醫療社會工作、精神疾病、新住民服務的社工及護理實務及學術背景，研究品質與經驗成效秉持深耕之專研精神，探討新住民與思覺失調的多重問題及解決策略、建議方向。

## 第二節 問題意識與研究範疇的界定

對於思覺失調症患者而言，社會結構的概念絕對是作為社會學實踐者的重要關鍵，因為它相當程度的影響了日常生活最另人熟悉的社會樣貌。由於符合思覺失調症的新住民的個案，各縣市皆有不均等的分散比例，基於隱私保障及符合研究主旨的前提下，本研究採用立意取樣的方式。針對其疾病形成原因、家庭關係與協助對策進行田野研究，其目的有四：

- (一)、探討新住民思覺失調之形成原因、家庭關係與協助對策之研究。
- (二)、探討社區及社會醫療支持網絡對於思覺失調新住民協力情形與成效。
- (三)、針對個案進行質化分析、比對。
- (四)、研提思覺失調新住民回復原力與回歸社會之策略措施。

社會一般大眾對於精神疾病患者傾向為恐懼與排斥的心理；對於遠嫁來臺的新住民姐妹，則有一種來自貧窮母國較為弱勢、經濟較無法獨立的既定印象。若新住民姐妹罹患了精神疾病中症狀較為典型的思覺失調症，兩種烙印的影響下，其對生活及家庭的影響勢必極大，本研究從北、中、南、東，四場焦點團體中，瞭解新住民各個機構對於新住民思覺失調患者的數據比例為何。並討論適合轉介給本研究訪談的個案。在經過 12 名符合樣本的深度訪談後，研究結果及建議將回應研究目的。

## 第二章 文獻探討

### 第一節 思覺失調與精神醫學理論

世界衛生組織把健康定義為身體 (physical)、精神 (mental)與社會 (social)的完全安適狀況，不只是沒有病痛，還應該要能夠對自己與環境感到滿意與愉快。心理健康或精神健康是面對環境中內在與外在的各種挑戰、要求或壓力源，能做出適齡、且符合當地社會文化常模的成功因應；相反地，精神疾病 (mental illness)指的就是針對生活環境中內外出的挑戰或要求，無法有適切的因應，而將內心衝突、壓力反應或困擾表現在生理或精神症狀 (張榮珍、李朝雄，2006)。專業健康照顧者會假定科學詮釋是唯一有效的詮釋，在生物醫學模式單一論述領域下，往往忽略從疾病康復的病者自身的心理生活與生活世界的多重建構 (龔卓軍，2001)。余德慧(1998)指出，要理解精神疾病與康復的建構，完整的論述群至少需要精神醫學、主體經驗的生活世界及社會文化的論述等。所有精神疾病的論述都涉及疾病與康復的建構意識：當事人如何使用某種知識的位置建構疾病與康復、及疾病與康復被置於何種框視被說出等。

思考性疾患的預後會因疾病種類的不同而異。依據 DSM-IV-TR (2000)，短期精神病 (brief psychotic disorder)的預後是思考性疾患中最好的，有的甚至發作期只有幾天的時間，類思覺失調症發病半年內會康復，2/3可能延續變成思覺失調症或情感性疾患。妄想症(delusion disorder)約在成人中期或晚期發病，但也可能在年輕時發病，病程常呈現慢性化現象，尤以迫害型為甚，有些個案在完全緩解後仍會再復發。研究發現過半數的思覺失調症個案未能規則服藥導致再次發作而入院。顯然可見，思覺失調症傾向於慢性病程(張榮珍、李朝雄，2006)。由於罹患精神疾病的人口多集中在青、壯年，在穩定服藥之餘，一般人對於精神障礙者仍存有疑慮與害怕，能回到職場從事一般性就業的比例甚低。根據勞委會統計，精障者就業率竟然

不到一成，相較於肢體障礙者的六成低了許多，也突顯了這群弱勢者重返社會的確是困難重重。根據勞動部103年身心障礙者勞動狀況調查，精神障礙者一般性就業<sup>1</sup>、庇護性就業<sup>2</sup>及支持性就業<sup>3</sup>的比例共有13.1%。但是庇護性及支持性就業是經由機構媒合，比例自然甚高，在「思覺失調症汙名化」的反省中，更大的動機是企圖從這個數字中去找尋一個對話空間：社會如何看待精神障礙者？精神障礙者又是如何面對這個社會？

作為一個理論與實務的領域，精神醫學已投身於某些關於精神醫學裡有些什麼（心智-腦的理論）、我們如何知道精神醫學的各種現實（知識論）以及我們看中的是什麼（倫理學）等特定觀點上。在這些事物上人們信奉的是哪個觀點，就隨著有實務上重要的相對後果出現。這種形式的探究目的：是要提昇關於人們的假設及價值在概念上的清晰度。這點隨即可帶領我們到多元論的普遍理論框架上，它蘊含著對多種互異觀念的開放心態、在應用精神醫學不同的方法時所具有的彈性，以及去發現並應用針對某一特定情境的最佳面對方法的承諾（Ghaemi，2003）。現在醫學模式指導下的醫學研究成果表明，心理、社會因素能夠引起疾病並影響疾病的轉換，很多疾病的發生或加重，既有物理、化學、生物等因素參與，也有心理、社會因素的參與（汪一江、董曉豔、林暉，2016）。尤其新住民朋友普遍存在著弱勢、性別不平權的對待下家庭與婚姻、教養子女間會遇到何種困難與對策。

---

<sup>1</sup>一般性就業（openemployment）是指已具備一般性就業能力，包括：症狀穩定、工作技能與人際互動佳、交通與飲食能自理等之精障者，能與一般人在相同的工作場所獨立工作，同工同酬且不需就服員特別的協助與支持的就業模式，憑實力躋身就業市場。參考勞委會職訓局，現為勞動力發展署，〈精障者就業服務的安置模式〉。

因此本研究的理論架構有以下三個面向：

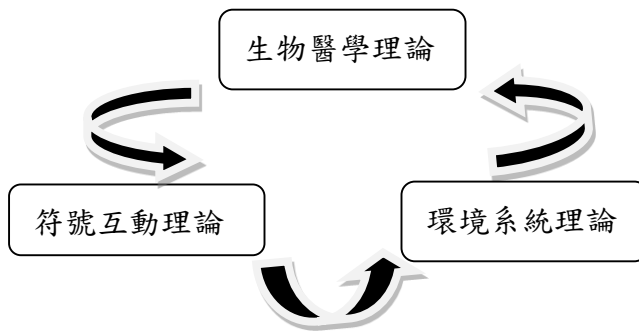


圖 2-1：研究理論架構(資料來源：本研究)

---

<sup>2</sup> 庇護性就業 (sheltered employment) 是指精障者目前的症狀與工作能力，尚未達到可以獨自工作或需要有人持續在旁指導及支持下才能工作的就業模式。一般是由就業服務員帶領個案於機構內或庇護性工場從事工作，或以代工之就業模式進行訓練。主要訓練個案的體力、責任感、穩定度、工作行為及工作態度等。因為庇護性工場是個封閉性的環境，且限於工場設備及人力等問題，因此其生產內容常會限於某單一類別，對案主的學習刺激、經驗轉移應用能力不足。(精障者就業服務的安置模式)。

<sup>3</sup> 支持性就業 (supported employment) 是指就業服務員透過有計劃而持續性的支持計劃，安排並協助症狀與工作能力穩定之精障者能在社區中就業，在一般職場與人共事，領取合理的薪資。就業服務員須於精障者就業期間，持續提供個案工作評估、問題解決，能力強化與支持等就業服務，並協助個案與雇主間維持良性之互動 (精障者就業服務的安置模式)。

研究提出的理論必須能回應與研究對象之間的關聯性與影響力。整體論之，生物醫學所強調的基因與環境之間的關係，其中環境又與歷史文化脈絡與種族文化有關，整個醫學史的發展鑲嵌在人類環境的變遷上，新住民姐妹遠渡重洋來到異地生活，其疾病產生的源由是於原生母國就有病灶，或者是受到不同環境與種種困境的衝擊，是值得探討的理論因素。其次，符號互動理論帶有哲學抽象的論點，從認識論談及經驗主義，也就是在日常生活當中從我們的內在思考到外在的言行舉止，是具有意識型態的有意義符號，它代表著我們用怎樣的角度在回應、防衛、迴避、衝撞、觀察、靜止…等行為模式來回應這個世界。理論上可以用心理學來演繹角色轉換及扮演上的特質，這在解釋疾病所引起的社交行為及防衛機轉所可以運用的諮商處遇，相對地有醫學上的價值。最後提到的環境系統理論，這與生物-心理-社會系統息息相關，當然也與前兩大理論做了對應，許多研究顯示，環境會影響一個人的心理健康，不同環境的文化模式，生活、語言、飲食、人際互動、婆媳問題、夫妻互動、子女教養…等，在沒有足夠支持系統的援助下，身心的功能也會日漸起變化，即使無遺傳基因的影響，後天多重因素的變異性也足以造成負荷過重而引發病症。本文將以上三大理論的脈絡及循環性的關聯，運用文字詳述及表格呈現，在後續討論的新住民問題與困境當中，嘗試運用理論來解釋及回應目的及解決策略，並提供一個完整的建議。

## 一、生物醫學理論

作為一個理論的起始，有必要先從生物醫學的觀點來理解疾病產生的原因。這個演化過程從20世紀中期持續至今，仍然是個現在進行式。20世紀末期，醫療科技日新月異，遂創造了生物精神醫學的突破，對於造成精神疾病患者的聽幻覺（Auditory Hallucination），明確的起因除了解釋指向神經傳導物質多巴胺(dopamine)學說外，遺



傳、複雜的腦部病變、有待研究的起因，仍然試圖以科學的視角建構著。1952年抗精神病藥物被發現，使得精神病患的錯亂行為多可得到控制，並促成精神醫療由以往監護、消極的療養政策，轉變為開放、積極的治療與復健政策，加上運用三段五級預防概念，使得精神疾病在預防、治療與復健三方面皆有突破性的發展。1953年，英國醫師瓊斯 (Maxwell Jones)亦大力推動「治療性社區」(therapeutic community)的觀念，強調環境治療之重要性，並展開社區心理衛生運動，因而帶動精神醫學的第三次革新運動。二十世紀末期，隨著抗精神病藥物不斷的研發與改良，以及醫療科技的日新月異，遂創造了生物精神醫學的突破—許多研究借重科學技術而大大增進對於腦神經生理的認識，及其與精神活動的交互作用，精神醫學之研究方向拓展為：精神藥理學、分子遺傳學、神經生理、神經內分泌學等研究領域，進入精神醫學的第四次革新運動(林靜蘭，2006)。

精神疾病的生物、生理學層面涵蓋甚廣，較常被提出的病因理論有基因遺傳、神經傳遞物質、解剖生理異常及免疫下降；內分泌失調；生物節律失調。研究精神疾病的遺傳性，主要透過雙胞胎研究、領養研究與家族研究…等方式，以釐清「基因」與「環境」對疾病造成的影響，關於思覺失調症<sup>4</sup>的遺傳學證據：近親罹病機率是一般人的10-15倍。近五六十年來，各大研究室、國家研究中心與生技公司頭入大量資源，使得與精神疾病有關的腦部神經傳遞物質便化，如多巴胺 (dopamine)、血清素

---

<sup>4</sup> 思覺失調症 (early psychosis) 是精神疾病的一種，不同於人格分裂。它以往的名稱為：精神+分裂+症。它是英文 Schizo+phren+ia 而來。臺灣在 2014 年正式更名。常見病徵包括妄想、幻覺、胡言亂語、整體上混亂或僵直行為、負性症狀。成人發病後，人際、職業、自我照顧功能顯著低於未發病前；兒童及青少年發作後，無法達到預期的人際、學業或職業功能。參考維基百科，〈思覺失調症〉。

<sup>5</sup> 正性症狀 (positive symptoms)特徵為過度(excesses)和扭曲(distortions)，主要表現為幻(Hallucination)和妄想(Delusions)。參考維基百科，〈思覺失調症正性症狀〉。

## 思覺失調新住民之形成原因、家庭關係與協助對策之研究

(serotonin)、正腎上腺素 (norepinephrine)···等，得以受到廣泛且詳細的研究，繼而有精神藥理學的蓬勃發展，因此這些神經傳遞物質的異常也成為精神疾病病因論的顯學，在治療上多以此為改善臨床症狀的指標機轉，例如：多巴胺活動過度被視為與思覺失調症的正性病症<sup>5</sup>有關（張榮珍、李朝雄，2006）。

根據歷史的記載，中國與古希臘是最早對精神疾病有所認識的國家。而中國與西方國家對於精神疾病的看法與解釋多有不同，對於精神醫學的發展亦有不同的階段性演進（表2-1）。整體說來，在清朝以後，因西方精神醫學的引進，強烈衝擊了中國精神醫學的發展，而使得目前國內精神醫學之發展仍以西方精神醫學為主導。

表 2-1 中西方精神醫學發展時期簡述

中國	西方
萌芽期(西元前 2000~475 年) 認為精神疾病源於先天不足、氣候變化及內在情緒。	超自然病因論時期(西元前 1500 年) 深受邪靈妖魔之超自然觀念影響，多由巫師透過祈禱、鞭打、火燒、贖罪等儀式驅除。
高峰期(西元前 475~618 年) 將病因歸為氣候、情緒、遺傳、其它	希波克拉底斯時期(西元前 460~348 年) 希波克拉底斯強調以自然科學觀點來解釋疾病，提出疾病體液論。
持續發展期(西元 618~1644 年) 從唐朝孫思邈研究古代醫學論著及八十餘年臨床經驗中，詳載精神疾病症狀到宋朝、元朝、明朝、清朝皆以中	黯淡時期(西元 200~1700 年) 認為病患的怪異行為是魔鬼化身及巫師法術，常施以酷刑或鐵鍊拘禁。

醫的觀點及方式治療。	
中斷期(西元 1644~1911 年) 西方精神醫學引進後中斷	改革時期(文藝復興時期) 人道主義盛行，醫療界反對神怪說。法國畢乃爾醫師解除病患鐵鍊，主張以仁慈之心了解。此為精神醫學第一次革命。
	<p>描述性精神醫學時期 (19 世紀初~20 世紀中期)</p> <p>1883 年德國的克雷佩林將疾病作系統化分類，建立描述性精神醫學。佛洛伊德提出運用心理分析治療。此為精神醫學地二波革命。</p> <p>生物精神醫學時期(20 世紀中期至今)</p> <p>1952 年發現抗精神病藥。1953 年，英國瓊斯醫師展開社區心理衛生運動，此為精神醫學第三次革命。二十世紀末，醫療科技日新月異，帶動抗精神病藥物的研發與改良，創造生物精神醫學，此為精神醫學第四波革命。</p>

(資料來源：參考林靜蘭(2006)；本研究整理)

林憲 (2007) 指出，在歷史文化急遽變遷的情況下，人們的性格與行為模式也隨之改變。而一般社會民眾的變化，也反映在個人的異常行為之中。因此，如果從縱向的角度來觀察精神症狀模式時，應該可以看出整體表現之變化。疾病發生頻率之觀察，

症狀內容是否受文化差異與時代推移之驗證，這種種均是文化精神醫學的研究主題。有趣的是，雖然因距離之故，在地域上並沒有直接接觸的各個社群，隨著現代文明發展，卻自然而然地產生了前所未見的相同行為模式。張榮珍、李朝雄 (2006) 提到精神疾病的社會文化素，尚包含家庭穩定度(例如婚姻穩定與否、家庭經濟來源穩定否)、居住環境、種族文化、育兒經驗、親職互動、經濟條件、宗教信仰、價值與道德標準等。

研究者認為，即便從中西文化歷史的角度來討論精神障礙者的醫療模式與社會模式，仍然無法解構「烙印」的影響力與社會觀感。自中世紀以來，精神障礙者始終被放在一種巫術與魔鬼詛咒的基準點去延伸，因此若所有精神障礙者的議論皆要放入這些博取篇幅的文化歷史討論，無謂是造成讀者印象加深的重覆烙印效應。研究者相對關注的是，在二十一世紀的現今精神醫學科技，中西醫療不斷發展轉化的過程下，至今仍然無法發明一種可以完全治癒精神疾病的藥物。因此，精神疾病者烙印的存在，在精神醫療與社會文化的脈絡牽動下，是存在主義解釋人類憑主觀經驗去認識世界，推翻理性主義的客觀真理後，正常狀態下的社會階層產物。

以另一個角度來說，歷史文化脈絡需要有完整呈現的必要性，以其將故事的真相交代清楚，以進行多面向的批判與查證。生物醫學科技的產生，確實帶動了精神疾病藥物的持續改良與研發，不過對於精神疾病的社會觀點，似乎仍然有很大的探討空間。尤其對於全國佔2.2%的新住民姐妹而言，罹患精神性的疾病，整個社會能夠有怎麼樣的觀察與議論價值。故研究者採用逆向回溯的方式，從現代到遠古；從個人處境到社會狀態，釐清新住民患病之整體情境。由於辯證在於透過理性，收集兩個人以上的意見，表達出對於一個特定主題的看法。由於本文之訪談大綱，是採取「專業問項」的設計，故須針對立意取樣的特徵，作為本文之研究方向，醫療與文化的取徑對於研究對象而言，絕對是具備重要的張力與深厚的知識與經驗論。經由後續的分析與整理，形塑出一個符合社會學結構的軌跡與新的論點。

## 二、符號互動理論

個體出現在其他人面前時，直接提供給其他人結論性信息的情況很少發生，而這種信息是其他人若要明智地指導他們自己的行動所必須的。許多至關重要的事實都存在於互動的時間和地點之外，或隱藏於互動之內。例如，個體的「真正的」態度、信仰和感情也許只能通過他的承諾或無意間表現出的行為來間接獲取。同樣，如果這位個體對他們提供了某種物品或服務，他們會常常發現在互動的當時當地，並不能檢驗這種物品和服務。他們將不得不把某些事件看作為慣例或當然的符號，一種意識無法直接運用的符號 (Goffman, 1963: 2)。語言是瘋顛的首要和最終的結構，是瘋顛的構成形式 (Foucault, 1961)。有些傳達社會訊息的符號經常垂手可得，人們也習慣性地尋找與接收這些符號；這些符號可稱為「象徵」(symbols)。特定象徵所傳達的社會訊息，可能只是確認了其他符號告訴我們關於這個人的事情，以豐富且無庸置疑的方式充實了我們對他的想像 (Goffman, 1963: 43)。

尼采的瘋顛，即其思想的崩潰，恰恰使他的思想與現代世界溝通了。那種使他的思想無法存在的因素卻把他的思想變成了我們的現實，剝奪了尼采的思想，但把這種思想給了我們。這並不意味著瘋顛是藝術作品和現代世界所共有的唯一語言(病態的詛咒所造成的危害與心理分析所造成的威脅是對稱的兩極)，而是意味著一種被世界所淹沒的、揭示世界的荒誕的、只能用病態來表現自己的作品，實際上是在自身內部與時間打交道，駕馭時間和引導著時間 (Foucault, 1961)。

本研究認為，「符號」一是從認識論的經驗主義發展出來的互動標誌，與之對立的唯物主義、唯心主義也需要它，差異只在理解的面向。文學家Grad曾經這麼解釋：當一個人極度饑渴，卻又不知道這種空虛感的真正根源時，幻相變主宰了他，他於是成為奴隸 (Grad, 2000:172)。在那人稱真實的地方，住著一位偉大的巫師。當你面臨理解與成長，那巫師可是個個中翹楚 (Grad, 2000:184)。本文認為這個意義可以解釋

成：巫師是屬於善惡二元論的一員，當「幻聽」真實地控制著精神疾病患者；當人們議論著這個「不尋常」的狀態時，當事人如何正向的將這個符號圖像「轉化」，無疑是需要輔助現代醫療科技而達成的微觀症狀哲學。

### 三、環境系統理論

精神醫學系統模式 (the system model; 1980~1990) 強調整合生物、心理及環境等因素，發展整體性的復健照護系統。但是此種模式的演進主要是為了因應生物醫學模式所主導的社區心理衛生服務方式，並無法提供嚴重慢性精神疾患回歸社區生活所需的心理和社會支持等重要層面。因此自1977年起，美國聯邦政府開始協助各州政府和社區發展綜合性服務(黃宣宜, 2006)。生物—心理—社會模式由Endel (1980) 很有系統地加以推進。所謂系統理論有一個長遠且複雜的歷史，但在某一個層級上它和當代心智哲學中的「突現」(emergence) 概念相一致。系統理論視心理學和生物學為不同的一種經驗層級，就如同生物學之不同於化學和物理學。但所有這些層級都會彼此互動。複雜系統包含這些互動的成份，這樣子的系統是被視為一個整體，而不是被分析成不同功能的各部份。此一取徑回歸到科學和醫學中的全人 (holistic)傳統，不同於當前醫學中科學方法所具有的分析性傾向 (Ghaemi, 2003)。

換個角度，回歸社會現實面向，臺灣大學醫學院致力於社會及文化精神醫學的林憲教授表示，不只是東方醫學排斥精神疾病，歐美社會到近代為止，也都對重症精神病患抱持著畏懼、排斥的態度，認為精神病是不體面的疾患，對其採取隔離主義的立場。到1950年代以後，精神病院才普遍採取開方式的管理。有以致之，是因為人們瞭解精神保健的重要性後，進一步嘗試去改變傳統差別對待的態度。也因而近年來，進行了許多對於精神醫療的態度之相關研究 (林憲, 2007: 34)。

社會學有時聲稱我們所有人都是從某個團體的觀點來發言。受污名者的獨特處境是社會告訴他，他是較大團體的成員，那意謂他是一個正常人，但在某種程度上他是「有差異的」，否認這個差異是愚昧的。差異本身當人來自於社會，因為通常在差異獲致相當的重要性之前，社會必然會先對這個差異予以集體的觀念化(Goffman, 1963)。

1960到1970年代有諸多留學生赴美，其中由於適應不良而產生妄想型精神障礙，最後被遣送回國的例子履見不鮮。們的共通點在於大多都怨恨美國人的不親切，進而猜忌指導教授、鄰居以及同學，逐漸發展出系統化之被害妄想，最後才因為強烈的錯亂狀態而被送到精神病院中，接著就被遣送回國。這些留學生在回國後迅速康復，一般來說都可以順利地回歸社會(林憲，2007：24)。林憲教授亦指出，當時為數不少的留美日本留學生，被遣送回國的原因，似乎是以憂鬱症為主。研究者認為，這些都是由於民族國情與文化差異，導致對同一個環境系統產生的不同症狀型態。不論精神疾病的產生原因為何，社會環境網絡對於建立一個完整的生理、心理狀態，實為形塑精神社會醫學的知識理論的鉅觀圖像。

本研究認為生而不平等是在個體接觸社會活動的經驗與成長過程情境行為的積累，所感知所體認的社會現象。本文的視角以醫療化及符號互動的取徑，以生活哲學帶入理論闡釋觀點模式。故從醫療、心理與哲學的思考中看待問題與回應本文主旨的意義。

## 第二節 新住民的生活調適與罹病困境

### 一、生活調適與問題

台灣在2005-2009年之間是新住民歸化我國國籍最多的尖峰年(圖2-2)。經濟學對於國際移民的推拉理論，頂多只能解釋因為國際間所得差距而造成的移民，即使國際婚姻市場可能是因為國與國之間所得不平等所造成的通婚，但是卻無法解釋為何進行國際婚姻的人(新娘接受國)，卻是限定在某個社會階層的人(王宏仁2001)。對女性主義而言，跨國婚姻的現象給予的啟示是，在全球化的趨勢下，性別議題愈來愈無法脫離階級，甚至是國際資本發展的脈絡。當較富裕國家的男性的優越位置被日漸提昇的女性所威脅時，國際資本的流動，提供了他們轉向貧困地區尋找繼續延續父權關係的管道(夏曉鶯2000)。

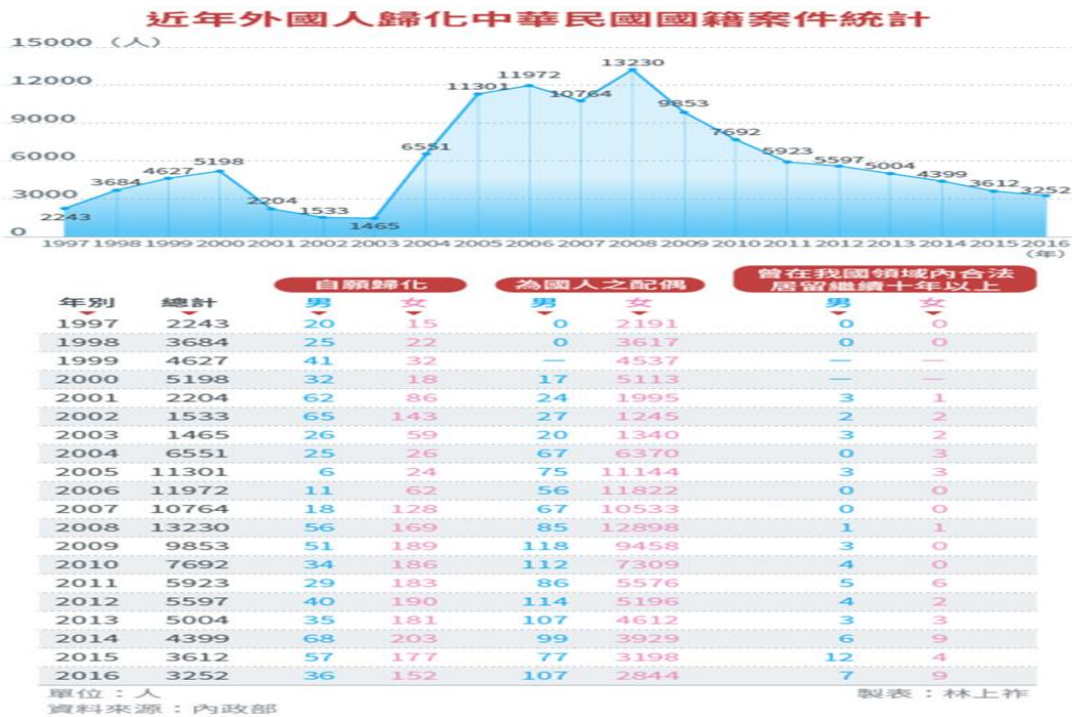


圖2-2 西元1997-2016年歸化我國案件統計



依據內政部移民署「102年新住民生活需求調查」的生活適應情形，共整理出下列七項面向：

### (一)中文能力

外籍與大陸配偶說聽能力優於讀寫。以語言溝通適應最具困擾之東南亞國家配偶，說聽能力隨年齡、在臺時間越長，能力越佳且落差縮小。聽讀能力方面，聽優於讀。獲取訊息或未來溝通管道，應思考透過語言、聲音、影像溝通方式，效果將優於文字、書面表述。

### (二)在臺生活困擾

本研究針對外籍與大陸配偶的在臺生活遇到的困擾進行調查，對於其生活上自覺之困擾，包含各式個人生活、權益、家庭、人際、環境互動等關乎個體生存遭遇層面所可能產生之困擾。調查結果發現，有困擾者，主要困擾原因為「經濟問題」每百人有15人，「就業問題」每百人有7人，因「子女教育或溝通」及「在臺的生活權益」感到困擾，皆為每百人有5人。由上述比較可發現，新住民在臺生活感到困擾的情形相對較本國婦女來得少，可能也由於仍在適應期，或毋須背負其它社會、家庭觀念的壓力，觀察我國婦女與新住民有生活困擾的面向，經濟問題同樣為生活困擾主因，而新住民相對更有「子女教育或溝通」及「在臺的生活權益」方面的困擾。

在臺時間2年以下，新進之東南亞國家配偶在「自己工作問題」（每百人有20人）、「居住問題」（每百人有5人）、「夫妻相處問題」（每百人有5人）等3項，有此困擾者相對較多。大陸地區配偶主要困擾在於「在台生活權益問題」（每百人有39人）、「自己工作問題」（每百人有30人）、「人身安全問題」（每百人有11人），針對東南亞、大陸地區新進配偶，應給予不同協助或資訊。

### (三)家人相處情形

87.1%外籍與大陸配偶和家人相處沒有發生困擾，困擾對象主要為「配偶的父母」（每百人有52人），其次為「配偶」（每百人有38人），再其次為「子女」（每百人有12人）。

跨年度比較方面，兩次調查結果呈現一致，八成七以上外籍與大陸配偶與家人溝通相處上均表示沒有困擾。外籍與大陸配偶因婚姻來臺生活，初期必然遭遇文化、生活習慣的衝擊，多數的外籍與大陸配偶，並不認為與臺籍家人溝通有困擾。一成二左右的外籍與大陸配偶，認為與家人溝通有困擾，最主要的困擾對象以配偶父母為主，其次為配偶。兩次調查可見，配偶父母仍為最主要困擾，但比例下降，與配偶溝通困擾比例更大幅降低，一方面也與新住民、臺籍配偶(國人)整體素質落差縮小有關。本年度調查則可見，與親生子女溝通困擾比例呈現增加趨勢。隨著子女進入教育體制、社會，未來外籍與大陸配偶與新臺灣子女溝通、相處上，更值得關注其發展。

### (四)生活起居、權益、人身安全情形之社會支援網絡

調查結果顯示，當設想遭遇生活起居、權益、人身安全方面困擾時，配偶、臺籍或同鄉親友人脈、親族為最主要支援管道。公部門如縣市政府、外籍配偶諮詢專線/APP、家暴防治中心、鄰里長、113保護專線、專勤隊、服務站等亦具備一定程度重要性，女性外籍與大陸配偶在利用公部門、民間團體支援網絡之重要性優於男性，臺北市、高雄市兩大直轄市，東部、金馬地區新住民對各式公部門支援管道重要性相對較高。

### (五)訊息來源管道

在外籍與大陸配偶對於政府照顧輔導措施的訊息管道方面，「臺籍親友告知」是外籍與大陸配偶最主要的訊息管道(每百人有23人)，其次為「在臺同鄉告知」(每百

人有19人)，再其次為「電視廣播」(每百人有12人)及「政府機關」(每百人有10人)。在外籍與大陸配偶對於生活資訊的訊息管道方面，「電視廣播」是外籍與大陸配偶最主要的訊息管道(每百人有54人)，其次為「臺籍親友告知」(每百人有46人)，再其次為「在臺同鄉告知」(每百人有22人)、「網際網路」(每百人有22人)、「報章雜誌報導、介紹」(每百人有17人)。外籍與大陸配偶獲得政府照顧輔導措施、生活資訊主要訊息媒介之一「電視」，訊息傳遞力量不容小覷。然近年移民署亦大力推動相關媒體宣導方案如製播新住民電視及廣播節目、宣導短片、「外國人在臺灣」諮詢服務網等，均有助於提升相關措施、生活訊息的佈達，更促進新住民與其家人、臺灣社會之互動與了解。

### (六) 偏好稱謂

外籍與大陸配偶表示不需要特別的稱呼者占84.4%最高，其次偏好「新住民」稱謂者占5.2%。

### (七) 生活整體感受

外籍與大陸配偶對於居住在臺灣，以「臺灣有良好的醫療環境」同意程度最高占98.5%，其次為「臺灣社會之自由、民主」，同意度占97.2%，其他依序為「周遭民眾友善同意度」同意度96.3%，「在臺居住良好教育環境」同意度達95.4%，「在臺居住環境安全」同意度94.5%，「住在臺灣感到幸福」同意度達92.9%，對於「臺灣符合平等對待、社會公義同意度」本項同意度則未達九成，同意比例占88.6%。

另外，根據吳瓊洳、蔡明昌 (2017) 的研究指出，(一) 新住民對原生國文化及台灣本土文化，在情感歸屬或是實際的行為投入部分，都十分認同；(二) 國籍、家庭氣氛、教育程度等不同背景變項之新住民對原生國文化認同有顯著差異；(三) 語言

程度、教育程度、家庭氣氛、有無工作等不同背景變項之新住民對台灣本土文化認同有顯著差異；(四) 新住民雙重文化認同，與其本身的生活適應有正相關。

## 二、罹病後的困境：雙重歧視？

生活壓力是影響健康的要素，移民更是一種高度生活壓力的情況，新住民來台會先面臨物理環境、文化差異、語言溝通等生活適應問題，在語言隔閡、缺乏社會支持之下，容易產生身、心健康問題。新住民如能強化壓力因應方式，才能有良好的適應，以促進身心健康（呂靜妮、李怡賢，2009；楊詠梅、王秀紅，2011）。反之，就會出現思覺失調症等精神障礙方面的疾病。由於思覺失調症是一種多病因的嚴重慢性退化疾病，從發病開始造成認知功能受損，在社交、職業功能都有明顯損害，除了腦細胞病變外，也對生活環境變化反應敏感，在處理情緒的過程和結果，若個案挫折、不安、生氣等情感反應越強，壓力感受程度會越高，症狀也會越嚴重（余靜雲、鍾信心，2006）。這樣的個案會同時面臨新住民身分與精神障礙的雙重歧視。

### (一)新住民身分的歧視

因為台灣特殊的社會、文化及經濟背景的關係，不少新住民女性透過仲介與台灣先生結婚，並在帶著語言、口音、文化及習俗等差異的情況下漂洋過海來台生活，這也直接使她們的陌異性具有明顯的可見性及可感知性。同時，人們還留下了「新住民女性的婚姻更像是一種商業交易或出於利益考量的交換行為，而非萌芽於兩情相悅的愛情，因而新住民女性都是愛慕虛榮，甚至是出賣自我」之刻板印象。一個存於媒體、日常生活、甚至是政策制定者及法律維護者(例如海關檢查人員)中的偏見。除此之外，這類婚姻結盟多發生於台灣社經地位弱勢的中下層階級，這不僅意謂相關人的經濟資本不足，同時也因而擴展到教育資源的缺乏、或政治參與等面向上的限制。由於受限於語言溝通及文化差異，這些新住民女性時常面臨著他人對其如何教導「新台灣子女」

的質疑。當她們的能力受到質疑時，這樣的「失敗」常常被簡化地歸因於「外籍新娘」這個固定的能疇之上（阮曉眉，2012）。

## （二）精神障礙的歧視

Liggett(1988)指出，社會模式的障礙觀點以及障礙社會建構的歷史分析，過於強調社會結構的影響，卻忽略了障礙的社會文化意涵的詮釋。他認為障礙的產生不只是社會的，更是文化的，障礙研究應該更進一步去挑戰障礙的文化政治。Shakespeare (1994)也認為，唯有透過對障礙者文化再現(cultural representation of disabled people)的批判分析，才能解構社會對障礙者的偏見與歧視。常見的汙名(stigma)這個用語指的就是一種具有強大貶抑效果的屬性，但我們真正需要的是將它視為一種「關係」(relationships)的語言，而非「屬性」(attributes)。此外，會對某類人造成汙名的屬性，卻可能對另一類人很尋常 (Goffman, 1963: 3)。

在自我認同的形塑過程中，受汙名者將自身界定為無異於任何其他他人，但同時他與周遭之人也會將他界定為一個被區分開來的人。既然知道受汙名者有這種基本的矛盾，就可以理解他會付出某種努力以突破這樣的困境，只求找到一種義理好讓他的處境具有首尾一貫的意義。在當代社會中，這意謂個人將不只會自行嘗試去推敲出這樣的行為準則，而是專業者也會出手協助，有時是假借訴說自己的生命故事或說明他們如何處理困境。然而，呈現給受汙名者的行為準則，無論是明言的或默會的，都傾向包含明確的標準議題。例如：處理棘手處境的方法；理應支持自己人；應與正常人維持友善的關係；在什麼情況下應表現出自己像是一般正常人，及鼓勵自己接受稍微不同的對待；以及致力「正面迎戰」自己的差異(Goffman, 1963)。

## 思覺失調新住民之形成原因、家庭關係與協助對策之研究

## 第三章 研究方法

本研究主旨係從探討新住民思覺失調之形成原因與其家庭動力關係，以了解社區及社會醫療支持網絡對於思覺失調新住民之協力情形與成效，並且提出對於回復原力與回歸社會的策略及措施。首先進行四場焦點團體進行議題確認與訪談轉介，再進行思覺失調新住民的深度訪談。

### 第一節 研究設計

#### 一、焦點團體與深度訪談

研究者依據訪談內容大綱及質性研究訪談原則與技巧進行訪談，在正式訪談前先發文給衛福部社家署全國50個新住民服務中心(附錄三)、從事相關服務的協會及據點，以及移民署、社政、醫政等相關政府部門，說明研究主旨與邀請。再針對有回覆的相關單位透過電話聯絡邀請參加焦點團體，總計進行北、中、南、東四場焦點團體，進行研究議題定位與訪談對象轉介來源的討論。經過篩選與多次確認後，全國總共訪談12名思覺失調症的新住民個案。由於思覺失調症的負向特徵為懷疑心較重、社交退縮、敏感、注意力較不集中，故每位個案訪談資料收集的時間平均為5-9次。

本研究運用質性研究中「以田野為師」的社會實踐，運用「敘事研究法」之觀察驗證，採取田野工作的社會學研究有一個整體面貌，研讀經典的著作、內化各種深刻的觀點及田野生活等。在「社會想像」(圖像、意象)的研究借鏡方面，每個社會都會以其特殊的方式再現自身的存在。「社會圖像」也不像Durkheim所認定的同質與渾然一體，而是有區辨、有等級、有功能的分化。因此，「社會圖像」有整合社會的效應，但是也有變成意識形態工具的可能，而成為統治者的駕馭工具(謝國雄，2007)。

故事是「意義生產最古老也是最自然的形式」，或稱為敘事(Jonassen & Hernandez, 2002)。故事呈現了我們如何賦予經驗意義，我們如何與他人溝通，透過故事我們理解身

旁的世界。每一種取徑依不同的方式，檢視故事如何架構、使用了哪些語言工具，與故事的文化脈絡為何，其中自傳、心理學與語言學方法最為常見。作為探索人類行為和經驗的工具之一，當敘事分析漸漸普及的同時，隨之而來的是相關的討論，像是如何敘述他人故事最為恰當、研究者在過程中扮演的角色 (Merriem, 2009)。

不論是擁有預設問題的高度結構訪談，或是半結構的開放問題，兩者對報導人而言都各有利弊。受訪者可能會覺得自己的隱私受到侵犯，他們可能會對某些問題感到尷尬，他們可能訴說從未想要揭露的事。不過，訪談可能會提昇受訪者的狀況，像當他們被要求回顧他們的成功，或被激發正面地為他們的自身利益行動。多數人同意樂於在訪談時分享他們的知識、意見或經驗。某些人獲得有價值的自我知識；對某些人而言訪談可能是具有療癒功效的，成就了研究者立場的議題(Merriam, 2009)。另外，Patton (2002) 指出：訪員的任務「以獲得資料為優先基本考量。」訪員不是法官或治療師，亦非「冷冰冰的花崗石板，對人類議題毫無反應，包括可能在訪談中展露的極大煎熬與苦痛皆無所覺。」Patton與其他建議：訪員在處理這些可能於訪談中浮現的問題時，應能轉介受訪者其他援助的資源。

瞿海源、畢恆達、劉長萱、楊國樞 (2012) 提到探討實踐中的文化 (culture in practice)，亦即探討具體生活情境中的意義製造過程，分析個人之間的互動如何形塑他們所抱持的意義，釐清在各種社會因素匯聚巧合的特殊脈絡中，機遇 (contingent) 而變動的意義製造如何影響人們的行動等。本研究在收集完整的訪談資料之後，將運用敘事分析將編碼後的研究成果整理成一個完整的邏輯。敘事或故事是一種以情節化或情節賦予的方式創造意義的論述形式。對於生命存在與生活經驗進行情節化的敘事建構，使人們在時間的流變中可以掌握所知所聞、所思所行的意義，也維持對自我理解的統整一貫，確立認同。由於人們不可能脫離時間而存在，時間卻不停地往前推移，人們可能經歷新的現在與未來，因此新的敘事理解與認同，也可能在這種時間推進中逐漸浮現。在敘事的理解與認同的建構中，人們對過去、現在與未來的感受與看法，三者彼此形塑，互相影響；過去



與現在、乃至於未來，彼此之間的關係並不是固定的，主觀感受與客觀存在的界線也變得模糊而消融(瞿海源、畢恆達、劉長萱、楊國樞, 2012)。

本研究將故事的結構邏輯化，細緻地將主要問題呈現及解釋其代表的意義，或者應該可以如何處理問題等，並且回應研究目的。將思覺失調新住民的關鑑因素整理成幾個具體的方向，以達到研究的意義及貢獻。

## 二、抽樣方法

根據精神疾病臨床經驗顯示，按時服藥及規則返診的個案，其精神疾病的症狀在第一代及第二代抗精神疾病藥物的醫囑服用與控制下，其表達能力、意識狀態均會呈現較穩定現象，並且可以漸進式的回歸社會。故本研究採用立意抽樣法(purposive sampling)以作為符合新住民思覺失調患者適合有效訪談及收集完整資料的選取樣本方式。其篩選標準需同時包涵以下五類條件：(一)對象設定為新住民；(二)按時服藥、規則返診、精神症狀穩定；(三)意識清楚、口語表達良好者；(四)以思覺失調症為取樣類別；(五)認同研究目的與研究方法。

由於個案是由其他單位轉介過來，因此同時秉持以下取樣原則：(一)焦點團體追蹤脈絡之參閱與整理；(二)綜合考量後之預選；(三)研究架構與隱私保護之說明；(四)電話與現場邀約確定訪談事項；(五)訪談前一日確認訪談大綱資料；(六)正式訪談前之再次重申說明等過程。

## 第二節 資料蒐集與分析

### 一、研究工具

由於思覺失調症的精神狀況易受到症狀及藥及副作用影響，故於每次訪談前，施測簡式健康表 (Brief Symptom Rating Scale, BSRS-5, 參見附錄二)，如果分數太低或察覺當日精神狀況不佳，則與其討論擇期再訪。另外，半結構式訪談的實際進行過程，問項順序可以因應個案回覆的狀況前後作調整。正式訪談時，先以工作滿意度為切入性技巧主題，漸近式地引導，以降低其敏感度。現場主要以錄音及紀錄為基本工具。本研究主要的訪談大綱初步分為7大項共計28小題：

#### (一)、瞭解個案職場的工作狀況及問題

- 1、目前有在工作嗎？您的工作是屬於什麼性質？從事這份工作有多久的時間了？您是如何找到這份工作的？
- 2、您每天工作的時間是幾個小時？是屬於全職還是兼職？有沒有正常休假？
- 3、這份工作是否讓您勝任愉快？能不能請您說說工作中曾讓您開心的事情？
- 4、這份工作是否有發生過不開心的事情？能不能說說這個事件怎麼發生的？
- 5、你是否知道您的主管對你的評價是什麼？您們互動的關係好嗎？
- 6、您在職場中與同事的互動關係如何？有幾位同事是與您保持長久良好的互動關係？
- 7、您對這份工作的到的薪資感覺滿意嗎？

#### (二)、技巧性的引導出家庭動力及家庭支持問題

- 1、您目前是與家人同住嗎？家庭成員有哪些呢？
- 2、您的家人對於您目前的家庭生活滿意嗎？有得到支持的感受嗎？

- 3、您與家庭成員相處狀況如何？您的病情症狀對您在家庭中有什麼樣影響？
- 4、可否說說您的發病過程？當時家人是怎麼處理這件事的？
- 5、自生病那年起，是否都有穩定服藥規則返診？家人會陪伴您一同返診嗎？
- 6、您與家庭成員之間的情感溝通狀況好嗎？有沒有溝通不良的問題？

### **(三)、瞭解與母國的家人在情感上維繫的情形**

- 1、您家鄉的家人了解您來台灣的生活嗎？您會經常與家人聯絡嗎？
- 2、您是否有將您的病史告訴您的家人？家族中是否有人也得到相同的疾病？
- 3、思覺失調的症狀是在母國就有，還是來台灣才漸漸產生的呢？

### **(四)、瞭解社交生活中有無受到歧視的狀況**

- 1、您的朋友對您生病前後態度是否相同？是否有人會對您指指點點？
- 2、生病後是否會影響到您的社交及休閒生活？

### **(五)、從社交活動的觀點了解個案的人際互動**

- 1、您是否有談得來的知心朋友，平時來往互動的頻率為何？都是電話聯絡還是會約見面聯絡？
- 2、可否談談您的社交圈是何種類型的的朋友？是以前認識的同鄉，還是出社會後工作的伙伴，或者是生病期間認識的病友？

### **(六)、對於文化、飲食、語言及家庭生活的適應情形**

- 1、來台灣這些年來，對於台灣的文化習俗適應嗎？
- 2、您是否已可接受台灣的飲食口味？家人對您煮的菜色滿意嗎？
- 3、台灣的常用語言有國、台語，會不會有語言上學習困難而溝通不良？

4、如果可以重新選擇，您仍會希望嫁來台灣嗎？與您原本期待有落差嗎？

#### (七)、瞭解對未來的自我規劃及目標

1、您覺得需要得到的協助或資源是什麼？這樣的協助對您的症狀有何改變？

2、目前的社會對於精神障礙者的想法，仍是導向負面的居多，您有想過要用什麼樣的方式來做自我提升嗎？

3、您願意接受該區新住民相關的服務嗎？為什麼呢？

4、如果您受到家庭成員及親朋好友更多的認同，對您來說有什麼樣的意義？

## 二、資料蒐集與分析

本研究於半結構式深度訪談資料收集後，初步資料由研究者加以記錄整理後，即進行全面性的資料整合分析，包括以下步驟：(一)謄寫逐字稿；(二)依研究目的分析重點；(三)分類編碼，歸納分類；(四)建構類型與概念化；(五)說明與引證；(六)研究發現與建議(圖3-1)。研究者並將每個研究對象的資料進行簡要大綱的描述，再根據這些主軸概念進一步來描述不同個案的故事。並且同時採用「敘事分析(narrative analysis)」方式，將這些情節寫成一個完整、有系統的故事在研究信度與效度的處理方式上，為控制研究品質，本研究訪談完全由研究者親自訪談及記錄。

在增加資料信度的處理上，重視良好專業關係之建立及訪談技巧之應用，注意誠懇與尊重，適當的儀表與親切感。以減低受訪對象缺漏、隱瞞、誇大等不實之陳述。其次，注重隱私保護。職業屬性只記錄大方向，例如：服務業，不出現服務類別。匿名設計為外文名字中譯，以減少研究對象擔心用外觀特徵或名字的音同字成為命名，有對號入座之影響。最後，相同問題在不同時段或話題中重覆出現之設計。現場觀察、摘要筆記、尊重個案、隨時針對相互矛盾處或前後不一致之陳述。

本研究依圖3-1所示，將訪談整理的逐字稿，譯碼之後分析出能回應研究目的及回應理論之完整結果。

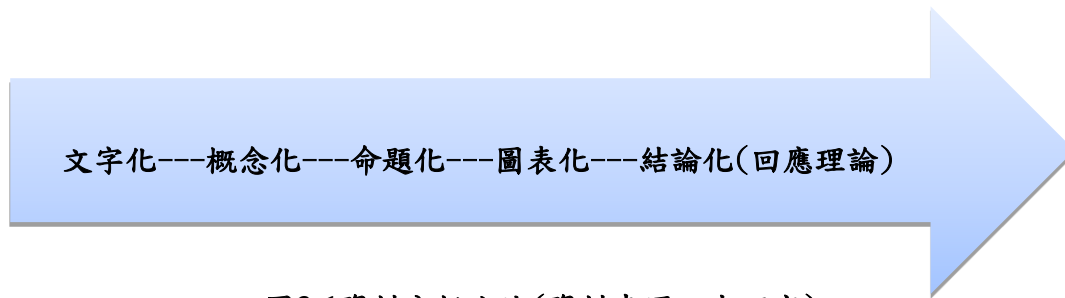


圖3-1資料分析方法(資料來源：本研究)

### 第三節 研究倫理

訪談過程中最重要的倫理議題需在每次拜訪時重覆的告知個案，因為任何質性研究中，涉及保護參與者的倫理議題一直是討論重點。在現在的環境裡，這些議題與個人智慧財產權、版權與自由言論的公共辯論重疊。讀取、保存、複製和封存的能力，以及由無面孔的網路芸芸眾生所寫的、可輕意編輯的大量資料，都能讓研究者忘卻這些來自於不同個體的文字。有些人即使姓名改變，還是能讓人輕鬆地透過其訊息細節而指認出他們。這些人們交換想法的電子環境具有高度公共性，使研究者麻痺，忘卻這些個體擁有的隱私權；就像電子溝通平臺看似的匿名性能麻痺個體，而洩露自身生活的極私密細節，使每一個出現在該平臺的人都能夠閱讀他們的訊息 (Merriam, 2009: 150)。

質性研究中，訪談與觀察的標準資料蒐集技術呈現了它們自身的倫理困境。如 Stake 所觀察，「質性研究是私人空間的客人，他們須表現良好的禮儀，他們的倫理規範須是嚴格的(Stake, 2005: 459)。」研究者於訪談說明時，除了口頭告知之外，並予匿名填寫一張「隱私權保護說明書。」內容載明：本研究基於嚴謹的尊重與隱私保護，為避免提供的訊息與匿名對號入座，本研究採用英文中譯名，職業只顯示屬性，不顯示行業別及所在區域，訊息的呈現以大方向重點為主，避免過於個別化、特殊性、易判別對象的內容。訪談前填寫的簡式健康表不記名，訪談過程若產生任何不舒服的狀況，均可要求中止。訪談內容須經過當事人閱讀確認，並可以隨時提出修改內容或中止訪談的自主權。由於獲得完整資料的訪談前需要有一定程度的建立良好人際互動，因此，正式訪談前的自我介紹、研究目的的瞭解、社交性人際關係的維持，需要有時間性的建構與經營。在研究前與後，對於個案資料的隱私須要嚴謹地遵守保密，不可有任何違反倫理情形產生。

## 第四章 研究結果

### 第一節 焦點團體的組成、探討與個案轉介

#### 一、焦點團體的組成

自一月份開始即著手蒐集從事新住民服務相關單位通訊資料，並且研擬公文發函相關單位，說明本研究的主旨與需要協助之處；公文內容請見附錄四。於一月初發文給移民署全國25個服務站、衛福部社會及家庭署全國50個新住民家庭服務中心，以及從事相關服務工作的機構組織，共計90個單位。並在二月份陸續接獲15份回函。於是，著手透過電話聯絡回函單位承辦人，邀請參加各地區的焦點團體。中部地區因為業務往來和地緣關係之故，四個縣市均很快就有機構回覆，遂於2月23日假南投縣新住民家庭服務中心舉辦第一場焦點團體。

然而，由於其它地區的機構回覆並不踴躍，遂求助於外聘督導請求協助，王委員不僅慨然協助聯絡邀請南部地區機構，並提供台南市牧德關懷協會的場地，得以順利於3月28日於舉辦第二場焦點團體；最為感人的是屏東四個新住民中心全部派員參加，最遠的恆春代表凌晨六點就開始搭車，四人搭同班火車再步行抵達會場。有鑒於4月10日參與北部地區焦點團體的人數不如預期，承蒙李委員協助邀集宜蘭、花蓮與台東三縣的機構，並協調花蓮博愛浸信會提供場地，最後得於5月16日順利舉辦東部地區的焦點團體。各地區焦點團體背景資料請見表4-1。

表4-1焦點團體背景資料

時間/地區	人數/參與單位代表*	地點
107.02.23 中部焦點團體	8人 2名醫療背景；餘為新住民機構代表	南投縣新住民家庭服務中心
107.03.28 南部焦點團體	9人 新住民及婦女機構代表	台南市牧德關懷協會
107.04.10 北部焦點團體	5人 新住民機構代表	萬華新移民會館
107.05.16 東部焦點團體	8人 新住民機構代表	花蓮博愛浸信會

## 二、議題探索與討論

由於訪談對象是思覺失調新住民，所以焦點團體的目的是透過探索性研究的方式，逐次發掘、確認與深化研究議題。對於思覺失調新住民的服務過程是：多半由地方政府單位(含警局與衛生局)轉介，再由服務單位轉銜到其他機構(含醫院等安置機構)。茲將四場焦點團體的發現依照時間先後順序敘述於后。

### (一) 中部焦點團體：完全沒有支持網絡要怎麼辦？

第一場焦點團體選在計畫共同主持人黃郁芯主任所屬的南投縣新住民家庭服務中心所舉辦。先由黃主任以地主身分介紹研究計畫，之後邀請與會夥伴分享服務經驗。陸續討論到的議題包含成因、狀況、處遇、意願與社會支持：

1. 成因：丈夫和其家庭已是弱勢，家庭功能缺損與家庭關係緊張。家暴引發思覺失調的個案居多。有一案例疑似在母國就有思覺失調症狀；又或無法放下對原生家



庭的依附。

2. 狀況：夫家常常置之不理，有一流落北部的案例甚至是由服務單位多次連絡夫家未獲回應的情形下，循法律途徑協助辦理離婚。近半的服務對象以離婚收場。
3. 意願：多數表達想找工作，若有孩子的則關心監護權與教養問題。
4. 處遇：就醫穩定病情，取得身分、補助，轉銜安置。
5. 社會支持：多半是機構接手，越南籍則有部分是同鄉幫忙照顧。

綜合而論，思覺失調的成因多重且複雜，或有個人的適應、依附與疾病因素，抑或是夫家的家庭狀況、溝通相處情形與對待方式，還包含社會環境氛圍。罹病後較常面對的狀況是夫家置之不理甚至離婚收場。處遇重點則是協助就醫、取得身分、補助，以及轉銜安置。多數思覺失調新住民都有獲取工作的意願。至於社會支持的屬性多半仰賴非正式的管道。會中一位資深督導兩次提到：完全沒有支持網絡的案主要怎麼辦？與會的夥伴多數附和這個看法。針對這個議題進一步討論發現具有兩層意義：

1. 對於思覺失調新住民的生活處境與權益感到憂心。
2. 對於服務機構竭盡心力的投入與結果的有限感到無奈。

## （二）南部焦點團體：提升社工的專業職能

整理好第一場焦點團體的討論內容後，隨即在南部召開第二場焦點團體，與會夥伴大多數不僅贊同第一場焦點團體的論點，且在個別議題上均有深化的討論：

1. 成因：除了家暴之外，夫家常見公婆介入夫妻的相處，部分案例是丈夫本身即屬精障。新住民的個人因素方面，例如缺乏安全感和個人性格（想掌控家中經濟），也是值得注意的問題。有一個大陸籍的案例則是因為同是新住民母親干涉家庭甚深導致壓力過大而引發。
2. 狀況：離婚仍是常態，除了夫家的置之不理外，部分新住民的丈夫有疾病困擾甚至已經離世。有案例是未及取得身分證或是居留證過期等問題，影響案主的就醫

3. 與生活權益。
4. 意願：多數仍表達想找工作，孩子的教養仍是掛心的問題。
5. 處遇：除了就醫穩定病情，取得身分與轉銜安置之外，亦談到多數服務單位只能消極接案。
6. 社會支持：多半認同第一次焦點團體所述，強調服務機構可以給予心理支持與安慰。越南籍仍是最常受到同鄉幫忙照顧的族群。少數個案是由鄰居通報與協助就醫。

除此之外，與會夥伴亦針對下列議題進行交流：

1. 思覺失調新住民到底佔有多少比率的問題，一位資深督導以一年的服務量推算約占2/70。
2. 王委員特別針對未及取得身分證、居留證過期，以及出入境問題的案例，建議主管機關應該專案處理並且協助與母國交涉。
3. 社工普遍對精神障礙缺乏足夠的認知，建議主管機構應強化專業訓練課程，提升社工的專業職能。
4. 建構戶政、醫政與社政機構的通報與連結網路。

### （三）北部焦點團體：發掘包含家屬的潛在案例

雖然北部所舉辦的第三場焦點團體的參加人數最少，但是與會夥伴在前兩場的基礎之上給予許多回饋，並且針對同意書的用詞以及轉介個案的注意事項上給予明確的建議。茲分項說明如下：

1. 成因：多贊成前述的發現。提到不論是個案或者案家普遍缺乏病識感導致延誤就醫。
2. 狀況：家暴與離婚仍是主要現象。提醒要注意家庭照顧者的潛在問題，以及新台灣人之子的教養問題。

3. 意願：多數仍表達想找工作，孩子的教養仍是掛心的問題。
4. 處遇：除了前兩次的發現之外，也證實社工的覺察力與醫療專業的不足。此外，進行處遇時，會遭遇夫家抗拒社工的介入，以及拒絕提供的服務。
5. 社會支持：多半認同前兩次焦點團體所述。

最後，與談夥伴還提到：應該要注意未確診以及未歸化的思覺失調新住民案例的發掘。

#### （四）東部焦點團體：建構整合性服務的單一窗口

5月16日在花蓮進行最後一場焦點團體大體確認了前三場所觸及的議題。顯示資料已經達到理論性飽和。身為地主的李委員先以來台廿多年的過來人經驗進行分享，表示會積極鼓勵新住民盡力爭取自己的權益。他進一步提到：在協助新住民的過程中，經常見到家屬不配合以及公部門不作為的現象。一位姊妹遭受精障配偶的家庭暴力，雖多次通報，但是警察未積極處理、社工也未開案。並指出公部門的不作為凸顯出不同單位之間的權責不清。來自台東的與談夥伴本身也是來台廿年的陸配；目前夫家的事業有成，還返回故鄉設立分部，她提到台東約四成的新住民是嫁給榮民，且多數來自大陸地區，因此較無夫家的干擾與壓力。格外重視這群新住民的服務，甚至常常自掏腰包。來自玉里的與談人表示該機構理事長本身就是身心科醫師，而且玉里的社區醫療網建置得很好，應該沒有思覺失調新住民。來自鳳林的與談者則肯定地表示，該地是著名的長壽鄉，充滿幸福和樂氛圍，沒有思覺失調新住民。來自宜蘭的與談人則表示目前有一個已經復原的思覺失調案例，該新住民位姊妹長年飽受夫家監控之苦導致精神受創，嘗試許多協助方式，效果都不好。在與先生搬離夫家之後，才慢慢恢復過來，目前狀況不錯。有別於其他場次的與談重點如下：

1. 針對權責不清導致公部門的不作為，李委員強烈建議主管機關應設立提供多種服務的單一窗口單位。

2. 思覺失調新住民與丈夫脫離夫家的監控之後，復原狀況很好。
3. 充滿幸福感的社會氛圍，以及建置良好的社區醫療網。有助於疾病的預防與照護。

#### (五) 小結：整合性周全照護服務

四場焦點團體不僅確認深度訪談議題方向和重點，也看到社會、文化、經濟與制度層面的關聯性。一方面印證了WHO強調生理、心理、社會三個面向，乃是界定健康的重要指標，以及各個因素之間的連動性。另一方面，有助於思考建構結合預防 (prevention)、治療 (curing) 與照護 (caring) 連續性整合模式具有一定的啟發意義。茲將焦點團體所發掘的議題重點整理如表4-2。

表4-2焦點團體議題重點

項目	議題重點
成因	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 因文化與語言差異導致家庭關係緊張甚至家暴的個案居多。</li> <li>2. 丈夫和其家庭若是弱勢族群，則家庭功能不彰。</li> <li>3. 缺乏安全感和個人性格。</li> <li>4. 對原生家庭的依附。</li> <li>5. 疑似在母國就有思覺失調症狀。</li> <li>6. 缺乏病識感導致延誤就醫。</li> </ol>
狀況	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 夫家棄之不顧，甚至居無失所。</li> <li>2. 離婚案例過半，生活困頓。</li> <li>3. 未取得身分證或居留過期，影響就醫與生活權益。</li> <li>4. 家屬具疑似症狀的潛在問題。</li> </ol>
意願	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 多數表達工作意願。</li> <li>2. 願意承擔子女的教養工作。</li> <li>3. 努力爭取生活權益。</li> </ol>
處遇	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 夫家的置之不理與抗拒。</li> <li>2. 一線社工缺乏醫療與心理衛生知識。</li> <li>3. 以協助就醫、取得身分與爭取資源為主。</li> <li>4. 轉銜安置。</li> </ol>
社會支持	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 多屬非正式管道。</li> <li>2. 由同鄉照顧協助的案例以越南籍最多。</li> <li>3. 機構可以提供情緒、經濟、資訊與尊重方面的支持。</li> </ol>
其它	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 推估有思覺失調症者約占2/70。</li> <li>2. 被動性接案，資源有限。</li> <li>3. 發覺未確診以及家屬的潛在案例。</li> <li>4. 建構整合性服務模式。</li> <li>5. 營造友善尊重的社會環境。</li> </ol>

### 三、個案轉介

陸續接到19個機構願意轉介訪談個案，按照取樣原則審慎篩選後共有12個成功案例。中部有7個案例最多，分散於苗栗縣、台中市與彰化縣各1個，南投縣與雲林縣各2個。這是因為地緣與業務關係的緣故，再加上時間因素的考量所造成的結果？或是中區思覺失調的新住民人數最多？抑或是中區的社工們專業職能較佳的緣故呢？北部與南部各有2個案例，北部是台北市與新竹縣各1個，南部的台南與屏東各1個。東部只有花蓮1個案例。

在研究期間近10個月的收集資料、焦點團體、篩案與訪案、整理逐字稿、研究結果的產生。整個過程相當的緊湊與繁忙，研究助理經常性的做電話確認及進行全國各地的訪談，由於個案病情的特殊防衛性較高，每位個案約需訪視5-9次，才能收集到完整的資料。在訪談初期，有部分的機構較維護個案的權益，希望訪視時能夠陪伴在旁。也有部分機構要求個案的隱私保護需要規範清楚，尤其是訪談稿的內容相當容易對號入座，若個案的姓名匿名保護，其他的共通性個資不可因為某項特殊性而有易辨識的問題。因此研究助理皆有讓每位受訪的個案簽署個案資料使用同意書及機構同意書。北部地區的機構對於轉介個案較為因為業務繁忙及思考太多非必要性的問題而未能如期轉介，例如：個案遇到不同社會工作者及多次訪談的過程後，不知道會不會對於原機構不信任或者不願意再次將不開心的過程講出來，以造成二次傷害。但是中部地區由於地緣性較深、南部地區由於文化屬性較為單純親切，轉介的個案相當平均，經過篩選後仍以中部地區的個案穩定性較高，因此在個案的分佈上會呈現出落差性。

## 第二節 訪談個案資料

### 一、地點、時間與次數

12位訪談個案的受訪地點遍及北、中、南、東四個區域，總共有10個縣市，北部是台北市與新竹縣各1個，中部分散於苗栗縣、台中市與彰化縣各1個，南投縣與雲林縣各2個，南部的台南市與屏東縣各1個，東部只有花蓮1個案例。如表4-3及4-4所示。完成所有個案的訪談，時間長達8個多月；最早展開訪談是彰化的D和南投的F，時間是在2/24，結束最後一個苗栗案例L的最後訪談的時間已經是10/31。平均每個個案的訪談時間是3個月就訪談的次數而言，最少是5次，最多的達到9次。平均是7次。

表4-3 訪談地區、時間與次數

地區	日期	次數
A. 台中	3/9、3/26、4/8、4/24、5/28、6/20	6次
B. 南投	3/8、3/10、3/27、4/12、4/30、5/14、5/25、6/8	8次
C. 雲林	3/31、4/18、4/26、5/9、5/16、6/12	6次
D. 彰化	2/24、4/11、5/11、5/29、6/4	5次
E. 雲林	4/7、5/7、5/25、5/28、6/16、6/26	6次
F. 南投	2/24、2/25、3/19、4/16、4/28、5/16、6/2、6/11、6/20	9次
G. 台南	6/25、7/30、8/10、8/24、9/10、9/26、10/7	7次
H. 花蓮	5/22、5/29、6/22、7/12、8/21、9/6	6次
I. 屏東	10/09、10/12、10/15、10/19、10/22、10/26、10/29	7次
J. 台北	6/20、7/9、7/27、8/11、8/27、9/7、9/29、10/12	8次
K. 新竹	8/21、8/27、8/30、9/7、9/13、9/27、10/5	7次
L. 苗栗	9/8、9/15、9/22、9/29、10/6、10/13、10/20、10/27、10/31	9次

思覺失調新住民之形成原因、家庭關係與協助對策之研究

總計	期間	平均
10縣市	2/24~10/31	7次

二、年齡與發病情形

受訪新住民的平均年齡是44.4歲，最年長者現年54歲，最年輕為38歲。來台年數平均為17.8年，最長37年、最短8年。

表4-4 個案背景資料

編號	年齡	來台年數	發病年數	發病年齡	來台幾年發病	致病原因
A	44	24	19	25	1	921後發病
B	38	18	10	28	10	丈夫過世後發病
C	42	16	7	35	9	家暴
D*	39	20	25	14	N	夫妻均為思覺失調
E	39	18	15	24	3	母國即有病史
F*	41	10	18	23	N	家暴
G	45	8	3	42	5	家暴
H	51	16	10	41	6	家暴
I	46	18	18	28	0	母國即有病史



J	39	12	4	35	8	母國有憂鬱症病史
K	54	16	1	53	15	照顧病夫
L	54	37	7	47	30	家暴
平均	44.3	17.8	11.4	32.9	8.7/6.3	

## 三、個案與家庭背景

表4-5 個案身份與家庭背景

編號	原國籍	身份別	婚姻狀態	子女數	丈夫教育程度	本人教育程度
A	菲律賓	身份證	離婚	1 (出養)	不詳	大學
B	越南	身份證	寡居	2	國中	高中
C	印尼	外僑居留	離婚	2	不詳	國中
D	越南	身份證	婚姻中	2	國中	高中
E	大陸	身份證	離婚	1	不詳	大學
F	印尼	身份證	婚姻中	2	國中	國中
G	大陸	身份證	婚姻中	1	國中	國中
H	大陸	長期居留	分居	0 (夭折)	高中	國中

I	越南	長期居留	婚姻中	2	國小	國小
J	越南	身份證	婚姻中	1	國中	國中
K	大陸	依親居留	婚姻中	1	不詳	小學
L	印尼	身份證	離婚	2	高中	不詳

#### 四、就醫福利、生活補助與職業

在12位訪談對象中，有7位新住民有身心障礙手冊及重大傷病卡，有2位僅有重大傷病卡，3位因身份證尚未領到或個人因素無重大傷病卡及身障手冊。依據全民健康保險法第九條規定：在臺居留滿六個月即符合參加本保險為保險對象。由於東南亞地區新住民自嫁來本國到歸化領有身份證約需4年左右；大陸地區新住民領有本國身份證約需6年以上。未領有身份證之前，無法辦理身心障礙手冊及重大傷病卡，因此在就醫、住院及身心障礙津貼的補助方面，就與國人的福利差異甚大。

表4-6 福利補助與職業

編號	福利項目	補助	職業
A	障礙手冊、重大傷病卡	4,800元/月	無
B	障礙手冊、重大傷病卡	3,400元/月	服務業
C	重大傷病卡	低收補助	農
D	障礙手冊、重大傷病卡	3,400元/月	家管
E	障礙手冊、重大傷病卡	3,400元/月	服務業
F	障礙手冊、重大傷病卡	低收補助	服務業

第四章 研究結果

G	無	無	農
H	重大傷病卡	無	服務業
I	障礙手冊、重大傷病卡	4,800元/月	無
J	障礙手冊、重大傷病卡	無	農
K	無	無	無
L	無	無	服務業

### 第三節 訪談內容之分析

#### 一、致病因素

來台之後除了文化及語言適應之外，還面臨到多重身分的角色學習與夫家相處等衝突，導致壓力升高，引發精神症狀。

生物醫學理論提到基因與環境的關係，由於思覺失調症好發的年齡約為18-20歲之間，這與新住民嫁來本國的平均年齡20-25歲之間差異不大。本研究嘗試了解個案首次發病是在母國即有潛在症狀或是嫁來台灣之後，因壓力等各種因素引發。本研究12名思覺失調新住民中，有3位為於母國即有遺傳病史；有5位為家暴；其餘4位為文化與家庭各種因素引發精神疾病。

A(2-4)：我來台灣很久了，那時就遇到921地震阿，然後就開始睡不好，夢到很可怕的惡夢，當時情形已經忘了。只知道一開始是吃躁鬱症的藥阿，後來變成精神分裂症，家人知道就是離婚被趕出門阿，然後就當街友當很多年，最後才留在這裡做做代工阿，主要是靠政府養阿，你剛說現在精神分裂改名了，也沒有用啦！一樣的啦！

菲律賓籍的A個案，是在第一場焦點團體時，由參與會議的機構社工提及並立即協助轉介給本研究案。由於創傷後壓力症候群（Post-traumatic stress disorder，簡稱PTSD，又稱創傷後遺症），這是經歷各種天災、人禍、重大事件等創傷後，持續1個月以上未恢復所產生的精神疾病症狀。林憲(2007)提到，哀傷反應長期持續而慢性化之後，轉而產生憂鬱反應。這類例子在臨床上屢見不鮮。因此，對於罹患思覺失調症的新住民而言，精神疾病受到社會大眾排斥與污名化已是一種很普遍的社會現象。有關文獻指出，心理衛生法的精神，即是將這些無須長期住院的病患帶回社區

之中，也就是進行所謂的「去機構化」<sup>6</sup>(deinstitutionalization)(林憲2007)。患者可以穩定服藥控制病情及正常生活。

B(2-4)：小女兒罹患癲癇疾病，從小的生活照顧、醫療照顧，剛開始的不了解，面對經常性的發病，照顧上的精神加上體力消耗，無形中產生莫大壓力；然後10幾年前，又遇到先生過世，情緒可就陷入低潮難過，也會有乾脆帶小孩一起結束生命念頭想法。是在有一次陪同小女兒返診時，醫師跟自己提：長時間照顧癲癇病人，可能會有精神情緒壓力紓解問題，建議帶小孩來看診癲癇時，可以順便看診一下身心科，也因為這樣，有一次去掛診，自己就一直看診身心科，服藥到現在。

經研究發現，新住民家庭支持系統對於疾病的穩定度相當的重要，遇到家人生病或者死亡，若本身無足夠的經濟支持，其焦慮的狀況會更加嚴重。本研究有二位訪談者發病原因皆為丈夫死亡，亦即婚姻結構中，應當是主要經濟支柱的至親突然消失在家庭中，家庭中僅剩年事已高的公婆或者僅剩幼小子女，因此經濟的重擔就必須轉移到新住民姐妹身上，其因環境因素引發的焦慮與對生活的不安全感，對未來感到茫然，對於子女教育與溝通上的種種因素，憂鬱的程度勢必與日劇增，並且逐漸產生幻聽、幻視、思考解離…等思覺失調症狀。

---

<sup>6</sup> 由於在大型住宿機構裡生活發展遲緩；且機構化剝奪了精神障礙者之社會性增強。「去機構化」認為在機構中，若能提供非機構化的學習與生活氣氛，精神障礙者仍然能有積極的改變。易言之，限制的生活不利於殘障者，如提供常態化的生活，則能有利於精神障礙者之行為改變。引用自林憲(2007)。

移民身分使得新住民必須面對許多跨文化結構面的議題，以及與環境奮戰的過程中，本身的能力都要能夠有所增長，也要有能力對應可能的文化衝擊、挫折及創傷。亦即，一個符合新住民生活情境脈絡的服務，所要達成的不僅是優勢的展現，增強新住民的權能與使他們具有復原力，都是需要積極達成的目標(戴世攻、歐雅雯2016)。另外，嚴重疾病的精神藥物處置，也需要相當精緻的心理治療技術，有時和那些最密集的正式心理治療所用的技術同樣複雜(Ghaemi2003)。因此，多重原因的壓力積累引發的思覺失調患者，本身的支持系統健全是相當重要的因素。尤其新住民遠渡重洋來到陌生的環境、不熟悉的風俗文化、夫家薄弱的支援、不友善的對待等，都足以讓壓力提昇引發精神症狀。

E(2-4)：最開始是沒有病，我只是害怕，就是害怕心裡藏著秘密不舒服，想要講出來又不敢講，因為事情很大條。我從小到大沒有秘密的人，我沒有講出來我心裡不舒服。後來我媽媽說我都不開心，那時候在大陸，就帶我去醫院關起來，然後吃那個藥整個腦神經就破壞掉了，就一直要吃藥。在大陸的時候就發病了，那時候已經結婚了，那時候我是從台灣回家探親的時候，我媽媽說我眼神怪怪的就帶我去看醫生，醫師就說我得了憂鬱症，就說是精神病，我媽媽不懂，她如果給我一點愛，在台灣都沒人理我，她如果給我關心的話我就不用吃藥了，吃那個藥整個腦神經僵化變得鈍鈍的，住院住三個月，住在精神病房，先生那時候在台灣，我說我不要住，在台灣被關(指被拘束)十幾年了，好不容易自由了，我想說要出去玩，沒想到我媽媽又把我送去精神病院關起來，你說在台灣關了十幾年然後又一直關起來，正常人也會關出病來，我是被關出病來的。

本次研究中，有3位訪談對象來自原生母國即有病灶，但是在生活自理能力穩定及疾病得以控制的狀況下，嫁到本國來。這三位的狀況大致相同，夫家都不清楚其在原生母國即有思覺失調病史，換句話說，過去病史被刻意掩飾。然而嫁到一個完全陌生的環境中，夫家對待不友善、把新住民姐妹當成生產的工具、頤指氣使的使喚要求做所有的家事、飲食不習慣不正常、要能幫忙賺錢減輕丈夫的工作壓力等，長期下來身心疲憊不堪負荷，一開始產生憂鬱及情緒持續低弱的狀況時，若無適當的紓解，慢慢地症狀將會愈來愈多，例如：思考混亂不集中、幻聽、行為異常、意念飛耀…等。由於初入境新住民姐妹的資訊較為貧乏，許多的證件也容易被夫家保管，若能建立及教導初入境者保護自己的方式及認識求援管道，該地區新住民中心及據點的協助，每個月由該地區新住民中心對各區服務站提供的初入境者電話關懷，整體平台的點、線、面才能有一致性的獲知與協助。

### 二、家庭暴力

**家暴引發之思覺失調新住民的姐妹，對人的防衛心更重，需要較長的時間建立治療性人際關係。**

依據內政部保護服務司2018年度第二季的統計資料，家庭暴力被害人總計25,376人(女性為17,342人)，新住民(含大陸港澳)為774人，佔被害人數約3%。本研究觀察，許多新住民姐妹在受到暴力對待時，並不清楚有「113」這個專線，在被夫家恐嚇、威脅之下，並不敢有任何動作或者通報，因此實際新住民家暴的數字與統計值仍有一定比率的誤差。

H(2-3)：以前阿，我先生也不管我會怎樣，想罵我就罵我，想打我就打我，只要被打罵，就會難過想自殺，有時候真的受不了，真的想把他殺了然後自己再自殺。我跟他們一家人都相處不好，他們看不起我這個外來的，我是非常後悔嫁到台灣來，他們一家人都沒接受過什麼教育，咱們只是來為他們有個後代，小孩還唄先生虐待死了！

台灣的法律，對於家暴的加害者，一般來說沒有任何制裁的懲處，即使加害人違反保護令，僅以罰金、拘役，最重三年以下徒刑等輕處。然而受害人，則是終日飽受恐慌與惡夢，漸而導致憂鬱，嚴重者產生思覺失調的需長期控制服藥的慢性疾病。Goffman(1956)提到，每個道德生涯，以及在它背後的每個自我，都在某種機構體系的界限裡發生，不論是社會機構，像是精神病院，或是一套複雜的人際與職業關係。因此，自我便可以被視為存在於某個社會系統針對它成員所普遍盛行的安排之中。在這個意義上，「自我」便不是個人被賦予的特質，而是存在於施加在一個人和周遭之人的關係上的社會控制模式之中。本研究的訪談對象，在受到不對等的家庭暴力對待時，始於夫妻之間沒有合理的道德衡量行為正當與否的觀念標準，維護群體以及個人的利益權益最大化的道德本質已經消失，僅剩下階級與買賣等錯誤婚配觀念，加害者忘了一件很重要的訊息，是什麼樣的原因會讓他們娶外籍配偶，社會又是如何評論著這樣的行為，加害他人的行為以心理人格來說，是一種自卑反射，對整個社會系統來說，是更認定既有的階級原形。

G(2-6)：嫁過來不到一年，就經常性被罵被屈辱，後來因為要先生改種植方式，第一次發生被打事件，陸續仍是被罵和屈辱，就開始腦袋緊繃不舒服就這樣的原因而生病。那兩個老ㄟ，一個(女的)會刻薄一直念、罵，另



一個除了罵之外，也會動手打人，兩個老的，在外人面前，會一直說他們對媳婦如何如何的好，發生口角爭執，兩個老的，都會顛倒是非跟他們兒子女兒說，硬將所有的錯都安在我的身上，反正阿，他們一直都認為，我是外來的，外人啦，是來這裡搶錢的，所以，在這個家生存，回想起來，真的是越來越辛苦了。只能說，在這個家一直生活下去，只會讓病情越來越嚴重。

訪談的G姐妹，是遇到丈夫及公婆共同家暴的狀況，此個案是持長期居留簽證，在沒有身份證無法辦理重大傷病卡及身心障礙手冊的狀況下，家庭支持系統差，家庭因為全家務農，也沒有屬於自己的收入，經濟上受控於夫家的狀況，所以G姐妹對於自己的未來也不知何去何從。

G(3-1)：都還沒有跟大陸的家人講，嫁來一年因為覺得腦裡面有怪怪的聲音，我自己去看身心科，夫家的人根本不管我的死活，現在是小孩小，也很不甘心，我回大陸什麼也帶不走，沒有台灣身分證，看這個病比較貴，但這個家這樣對我，我以後根本不想要辦身分證，乾脆回大陸講實情吧！你說能怎麼辦？

本國出入國移民法第 31 條：入出國及移民署對於外國人於居留期間內，居留原因消失者，廢止其居留許可，並註銷其外僑居留證。但有下列各款情形之一者，得准予繼續居留：(一)、因依親對象死亡。(二)、外國人為臺灣地區設有戶籍國民之配偶，其本人遭受配偶身體或精神虐待，經法院核發保護令。(三)、外國人於離婚後取得在臺灣地區已設有戶籍未成年親生子女監護權。(四)、因遭受家庭暴力經法院判決離婚，且有在臺灣地區設有戶籍之未成年親生子女。(五)、因居留許可被廢止而遭強制出國，

對在臺灣地區已設有戶籍未成年親生子女造成重大且難以回復損害之虞。(六)、外國人與本國雇主發生勞資爭議，正在進行爭訟程序。

有關這個條款雖然看似有保障到家暴及因家暴離婚的新住民姐妹，但居留的關鍵問題是有無未成年子女，其第四條：因受家庭暴力經法院判決離婚，且有在台灣的區設有戶籍之未成年親生子女。換句話說，若新住民的親生子女已經成年，受家暴的婦女離婚，在各種因素未取得身分證的狀況下，新住民就必須遭受遣返。

### 三、婚姻狀態

**已診斷為思覺失調之後，近半以離婚收場，新住民姐妹須自立更生或者獨立撫養子女。**

訪談12位思覺失調症的新住民當中，有4位婚姻關係為引發疾病後而離婚收場；有1位因家暴分居多年；有1位丈夫已經死亡；有6位婚姻關係雖然仍維持，但婚姻尚維持的其中2位是家暴的問題，皆有意想離婚，但暫時因小孩監護權問題尚在考慮階段；1位是照顧病夫等家庭問題壓力太大發病；1位夫妻皆有思覺失調症問題；2位於原生母國即有病史，目前狀況是都有按時返診，疾病有受到控制，仍可以照顧家務，先生與其皆相差20歲左右，所以先生也需有人照顧，僅此2位無離婚打算。

K(2-3)：我結婚之後，都住在大陸居多，去年先生因為失智，所以有回台灣，後來先生中風，我是到今年2月才回來照顧他，我先生是榮民，每個月有補助一些醫療費，剩下的就是留下來當生活費，之前我住院，醫生說我都不用付錢，結果後來出院我還要付14萬多的錢，醫院已經扣掉6萬多，還欠8萬，我現在身上都沒有錢了，也沒有心情吃飯，覺得台灣真的很不好。怎麼對待榮民這樣，我自己因為照顧他都一直有幻聽，我也要吃藥，有人還諷刺我說回來是等著他死後看國家能分點什麼，不然住大陸

怎麼不回來也不離婚，講這種話的人豬狗不如！

新住民K姐妹與其先生皆各有一段婚姻及與前任生的子女，但二人的這段婚姻皆沒有再生育子女，且該姐妹大陸與台灣兩地往來，因此婚姻關係及結婚的動機常常受鄰里親友質疑，但該姐妹因長期服用思覺失調症的藥物，本身的情緒易起伏，對於他人的疑點及表達邏輯，則是反覆不定的狀態。

L(7-2)：政府要負擔責任，很多人生這個病找不到工作，報紙很多報導都不公平，也不應該這樣報導，有些報導說精神病人會殺人會打人阿，政府要把他們關起來，難道得這個病都是這樣的嗎？政府應該去瞭解嗎，去遏止那些亂講話的人，我們也要有工作，我已經離婚了，夫家的人都是變態耶，如果公公每天偷看妳洗澡，要求洗澡不能關門，丈夫婆婆也接受，丈夫動不動打人，誰不生這個病，誰想要生這個病，我也要賺錢吃飯養孩子耶！

社會在看精神疾病的問題與報導時，常常是以偏蓋全，沒有思考過這個多元社會裡的各種家庭問題，姐妹們飽受長期家暴及重大災難等現象時，一開始的症狀一定是憂鬱及恐懼，高壓症狀若無即時的紓解，超過一個月持續的影響後，很多人開始有幻聽、思考解離、各種妄想、幻視、強迫症狀、行為異常，此時立即就、規則返診，並隔離於不安全環境後，通常恢復的狀況會很顯著。然而以精神醫療社區復健的意義來看，讓穩定病患返回社區工作，對於自信心的建立、經濟上的安全感、生命意義的復元(例如：因需養育子女而更有責任感及讓疾病穩定的動機)皆有很大的助益。

C(2-3)：現在跟大姑姑、大伯、兩個小孩，一起住。我生病，以前很久了，剛剛來這裡剛剛老公死掉，就生病發現了，回來這個家，我才生病，以前沒有，以前跟老公在○○我沒有，在印尼都沒有，我是回來這個家才生病；頭腦，我以前都有老公喝酒都會打我，打我的頭，我以前不是有跟你們講過的，為什麼會認識你們，我為什麼會認識家扶中心，認識○○家扶中心，都是因為老公打我，我才報警，警察帶我們去你們那邊，就認識你們了，跟警察講沒有用，老公會說，是我老婆，我想打她，我想殺她，都我的老婆阿，你不能怎麼樣阿，對不對，對阿，想踢我，想給我吃大便，想給我吃尿尿，都給阿，對阿；姑姑帶我去那個去問那個什麼科那個阿。

C姐妹因家暴離婚了，因丈夫家庭為低收入，本身也有申請到重大傷病卡，因此在就醫的費用補助就能完全免費。目前的狀況是先生生病已經過世，因此家暴的問題已經緩解，但是思覺失調的症狀仍是持續干擾，有時會感覺先生仍住在她的腦裡面想控制她，她認為腦裡的聲音是先生死掉後再住一個進去，所以幻聽有兩個人，但是大姑跟醫生告知之後，服藥後都有改善。現在個案都能幫農，鄉下地方有些是日領工，有做有賺，小孩讀書要錢，C姐妹感受自己不能倒下去，希望病能好轉，工作也可以穩定，如果可以也想學學東西，讓家庭生活可以更有希望。

本次訪談的研究對象皆表達了對於自身的發病遭遇及病情的狀況，但研究結果也顯示，沒有人願意跟命運低頭，大家都需要生存，需要有一份工作，且幾乎努力的動力都是為了子女，並且訪談對象幾乎也都對於改善思覺失調症狀，想要認真服藥規則返診的動機很強，雖然這也是本研究立意取樣的因素之一。但是未能於此次接受訪談，對於規則返診及病識感較差的思覺失調新住民，遭遇的處境與文化、階級、國籍、買賣婚姻的歧視仍有相當的關係，政府及各縣市新住民中心、民間團體等，更需要幫助他們

有病識感，改善現處的困境級更多的關懷，讓姐妹們能勇敢走出來，回歸社區正常就業及就養，生命的價值才會更有意義，思覺失調症狀也才能穩定的受到控制。

#### 四、雙重歧視

**國人對於新住民身份及精神疾病的雙重歧視態度，影響患者的復原力及自信心。**

病人雖有殘餘的精神症狀，但不表示全無決定能力，若其決定能力不足以承擔出院的潛在風險，在尊重自主的立場，病人仍可表達自己所期待的生活和被告知出院規劃的權利。為保護病人及促進復原，專業團隊應協助病人和家屬做整體的出院規劃；協助病人認識與接納疾病、訓練其日常生活能力，協助家屬接納病人並調整病人的家庭關係與角色(莊麗玉、王美智2014)。污名可分成三種大致不同的類型。首先是身體方面，意即對各種身體畸形或缺陷的憎惡。其次是個人性格的缺失，例如被認為是有薄弱的意志、蠻橫或虛假的熱情、不可靠或僵固的信念，以及不誠實等等，這些性格缺失都能夠從對精神異常、囚犯、藥癮、酗酒、同性戀、失業、自殺未遂，以及政治基進份子的已知記錄中推論出來。最後，還有一些是對種族、國族與宗教的族類污名，可以透過血統來傳遞，並且同時玷污家庭中的所有成員(Goffman1963)。

E(2-5)：發病當時沒有就醫，因為看醫生要錢沒有錢，帶小孩要錢、房租要錢、讀書要錢，看醫生是在兩年前慈濟來幫忙後有建議我去看醫生才開始看精神科，看那個精神科非常貴；關於生病這個沒有重大傷病卡，醫生跟我說我的病會好，所以沒有重大傷病卡，我帶著這兩個孩子會好到哪裡去?而且他還帶笑容，有一點帶刺激的感覺，所以我停止不去看了，我甘願不要去看，醫院的兩個醫生我都不喜歡，我停藥，我甘願用咖啡提神，因為我不喜歡，我覺得台灣的醫生不知道幹嘛，我都提出

問題你可回答我，幹嘛面帶笑容，而且醫生都會騙人，他跟護士小姐講去找社工來，因為他怕我繳不起費用，我跟他講我的情況看病要300多塊我又沒有工作，而且我還靠慈濟幫忙，後來社工來幫我抄抄抄寫寫寫，社工說一句話我會幫你繳費，結果騙人是我在繳，騙人啊!，是我在繳。我一點都不喜歡台灣。

有關新住民跨國婚姻所產生家庭暴力衍生的問題有其特殊性與污名的符號影響。新住民對於本國語言聽、說、讀、寫的差異甚大，表達事情的感受時，也容易敏感地查覺周圍較歧視的表情或溝通不良的狀況。訪談者同理新住民的處境，適當時候也需要引導對方有些狀況可能是會錯意或對方無特殊意義的表現，另外，關於本國所擁有的健保福利，也會有自費醫材的部分，訪談員藉由數次的訪談拜會，解釋本國醫療住院門診的概況，並運用優勢觀點引導新住民將重心放在自己病情穩定及發展自己專長及有興趣的事物上，說明疾病污名及種族污名的狀況是因人而異，多數國人對這兩者已漸漸有正確理解，現在的女性獨立性愈來愈強，在強化自己的技能與經歷時，也磨練出堅強的意志及讓自己的生活過得更有意義。

D(4-2)：不能只看說有生病就是不正常，也要互相幫助多和我們聊聊關心瞭解我們。被家人看輕就算了，還有孩子要照顧，因為我們都市貧窮因素嫁過來，但是在工作場所也被同事用一種你是神經病的眼光排斥著。

受暴新移民，無論是居停留法令、婚姻訴訟法律、社會福利、經濟獨立、基本權益等，皆在不確定狀態，一旦小孩因素，加上欠缺社會支持系統的特殊處境，更讓新移民難以抉擇(潘淑滿2013)。外籍配偶家庭暴力行為發生的主要原因可能為：婚

姻情感薄弱、環境不友善、與夫家互動不良、家務無法達到要求、丈夫情緒不穩定、居留權與工作基會不定與子女教養等(鍾鳳嬌、趙善如、王淑清、吳雅玲2010)。

C(1-1)：我是以工代賑，以前先生對我只有拳頭嗎。我在停車場做掃地工作，假日要收停車費用，這個工作一年簽一次合約，做這種工作，同事也都是講很髒的話阿。沒辦法，有時也要幫忙撿蔥，想說貼補一些，而且掃地的工作說沒有就沒有，來這裡工作的人多少都有病啦！老闆跟同事對待我都不好，好像妳嫁過來就屬於很低級。

優勢觀點模式是對於過往病理觀點的反動。對人持正向觀點，亦即人皆有其優勢和資源，有成長學習改變的潛能。在方法上則是強調依循個人的期望，強調案主自決，藉由類似友誼的專業關係建立，激發案主希望和改變的動機，以及藉由優勢發掘和肯定，增強案主的權能，並且以復元為終極目標(宋麗玉、施教裕2010)。

新住民對於受到歧視這個狀況，需要能正視自己，重新塑造一個提昇的能量，或者藉由參與各種支持課程的輔助，讓自己在回歸就業、就學、就養的道路上可以更穩定，本研究亦認為需要更多的倡議團體將新住民姐妹及思覺失調症的社會觀察現況，讓更多社會大眾瞭解，以專題報導、影片記錄、成功典範…等方式，讓民眾了解思覺失調並非是不定時的炸彈，會攻擊他人或者有暴力傾向的思覺失調患者畢竟是少數不按時返診及服藥的個案，沒有病識感或合併其他反社會性人格的人才是社會該正視與關注的焦點。

思覺失調新住民之形成原因、家庭關係與協助對策之研究



## 第五章 討論與建議

### 第一節 研究發現

研究發現的呈現方式，從上一章研究的焦點團體、訪談對象的背景資料整理、訪談稿的編碼與重點分析後，研究團隊整理出與思覺失調新住民相關的法規(見附錄)，並將各個法規與福利條款，與研究發現的內文互相對照，共列出五點研究發現並詳述其問題與影響。

#### 一、家庭生活適應壓力：

除了文化及語言適應之外，還面臨到多重身分的角色學習與夫家相處緊張，導致壓力升高，引發思覺失調等精神症狀。特別是由家庭暴力引發之思覺失調的個案，自我防衛的心理更重，往往須要較長的時間建立治療性人際關係。

新住民姐妹嫁到台灣來多數是因為母國原生家庭經濟狀況較貧困，訪談過程中我們會聽到姐妹提到：其實在原生母國已經有很好的交往對象，但是因為家裡的經濟需要負擔，父母親會認為嫁到台灣應該會遇到經濟好也可以支持母國家庭的夫家，因此在仲介的遊說之下，父母親會希望姐妹放棄交往的對象，遠渡重洋到另一個完全陌生的地方生活。由於在嫁娶的過程中，經由仲介牽線的婚配往往都是與母國家庭見面一次及進行合法的宴客與婚姻關係認證。在短暫的見面認識後，其實對於丈夫的個性、真實的家庭背景、學經歷、甚至是最基礎的喜不喜歡對方都顯得無法解釋與陌生的感受，這即是一般多數的新住民姐妹婚姻前狀態。

許多的新住民姐妹嫁到台灣之後，才赫然發現夫家與仲介論及的狀況落差甚大，有許多受到隱瞞之處，例如：夫家有長期臥床的長者等著新嫁娘照顧、夫家的經濟狀況不好或者經濟受到控制、新住民姐妹除傳宗接代之外還需要負擔家計、丈夫的條件

其實在本國是很難娶得到老婆的…等種種讓新住民恍然大悟與後悔的狀況。緣此，本研究與承接的南投縣新住民家庭服務中心每週三下午的好姐妹下午茶常態的紓壓課程中發現，新住民姐妹頻頻抱怨的皆是上述的問題，也因此與同國的眾姐妹們團聚與談心紓壓，就成為新住民姐妹日常家庭壓力生活之餘，很重要的放鬆管道。

思覺失調症的潛伏期因人而異，其病症好發期約在 18-19 歲，發生的原因有：遺傳基因、個人抗壓性的高低、新住民對婚姻高度期待與落差感的調適不良、長期累積的壓力、創傷後壓力症候群、憂鬱症或雙極性情感性疾病…等引發及累積所導致的問題。新住民的姐妹除了從夫家陌生的環境開始漸漸的累積壓力之外，其背後的支持系統亦少，因為台灣並非她們從小生長的环境，原生家庭遠在國外，第一線最基本的家庭支持系統就相當短缺，即便有認識的親戚姐妹也嫁到台灣，但姐妹們也有自己的家庭，遇到困難需要求救之時，與多數本國籍女性可以回到娘家或者找資源管道訴苦及支持的差異甚大，並且夫家人也了解新住民姐妹在家庭支持方面的劣勢，因此，欺壓新住民姐妹、中斷經濟來源、當成外傭對待、傳宗接代的工具、歧視性的言行…導致更多的口頭、精神及言語暴力的產生。新住民姐妹們多數願意為了幼小的孩童隱忍著，但長期的折騰與精神上的痛楚，已成為思覺失調疾病主要產生的引發問題。在本研究訪談的過程中，有部分姐妹在原生母國即有診斷為思覺失調患者；有的是被夫家懷疑其行為為思覺失調症，也就是夫家否認其症狀是嫁到本國後才導致的，夫家認為是其基因或原生家庭的遺傳問題。這樣的家庭狀況除了讓新住民姐妹症狀加劇之外，也可以從研究的訪談中瞭解到，本國人對於新住民普遍仍存在「外籍新娘」、「階級意識」、「歧視與弱勢」…等負面認知。

## 二、低度精神障礙覺察：

思覺失調症患者的病識感低，加上其家庭成員普遍缺乏精神醫學方面相關知識，而且新住民服務中心的工作人員多數未具備心理衛生或精神醫療社會工作的專業知識。導致錯失發掘篩檢的契機，以及無法發揮積極處遇協助的效果。

由於新住民姐妹們嫁到本國的家庭多數屬於特殊性較高的家庭，例如：先生為身心障礙者的家庭、其社經條件較差的家庭、農村偏鄉的傳統家庭、各種因素之二度婚姻的家庭…等。因此，許多新住民姐妹的家庭都是與公婆或姑嫂同住，經濟上較難有能力購買屬於自己的房子，在家庭中因先生、姑嫂、公婆產生的多重問題與壓力一旦發生，在社經資源等條件較缺乏的夫家中，較難有人能有足夠的病識感察覺到思覺失調的潛伏期及症狀已經漸漸的產生或者已經到的需要就醫的狀態。即便有就醫的必要，夫家通常會顧著保存自己的形象及避免他人閒言閒語，且也瞭解新住民姐妹無各種社會支持的支援，因此不願意讓新住民姐妹去就醫或者當疾病狀況擴大後，藉著母國就有遺傳問題促使其離婚，來讓整個事件結束。

許多新住民相關的家庭服務中心、新住民民間機構及服務站等相關的公私部門社會工作者，並未接觸過思覺失調症等各種精神疾病，或者未修過精神醫療等醫務社會工作的學分，因此在理論與實務的經驗與資源都缺乏的狀況下，評估處遇的敏感性與專業性將少了許多。在本研究進行焦點團體的過程中，許多受邀的新住民相關社會工作者皆表示「不瞭解思覺失調有哪些症狀」、「思覺失調的新住民要如何評估有無服藥就醫的必要」、「沒有遇過，遇到也不知如何處理」、「也很擔心以後遇到思覺失調的姐妹們，因為沒有服務經驗，不知該如何處遇」，因此，精神疾病與心理健康等相關醫療與照護的課程應該成為社會工作者每年在職教育訓練的項目，且 21 世紀心理健康問題已經被許多專家及精神疾病成長趨勢數據所證實，精神疾病是 21 世紀最需要重視的世界性問題。因此本研究認為新住民社會工作者在機構評鑑及在職訓練的規定中，應該加強精神疾病照護及醫療的課程與處遇，並且運用個案研討的課程，加強各類精神疾

病潛在及發病期的評估與處遇。

### 三、額外承受就醫負擔：

尚未取得身份證之新住民無法辦理身心障礙手冊及重大傷病卡，無法取得相關補助，造成個案本人與照顧者的就醫負擔。

新住民姐妹嫁到本國後，各國籍平均約需經過 4-6 年左右才會完成放棄國籍及歸化手續，以取得本國國籍及正式拿到身分證，在這個過程之前，因為尚未取得身分證，因此當診斷為思覺失調症之後，依法無法辦理身心障礙手冊及重大傷病卡，就診及住院的費用皆相當得高，且精神疾病為長期的慢性疾病，因此住院一次往往需要數個月，藥物也需要因症狀而調整且長期性的服用。最重要的問題是，若思覺失調的引發因子未消除，家庭的支持系統、社會與資源的介入未能及時因應，那麼思覺失調的問題會一而再、再而三的反覆嚴重，且許多思覺失調的姐妹已被迫離婚，若因為有幼小未成年子女的因素而居留在台灣，經濟上的壓力往往也成為阻礙此疾病漸漸走向復原的主要問題。

台灣的健康保險制度雖然是很好的福利政策，但是其諸多的自費藥物及自費衛材、自費醫療技術及住院所必須負擔的伙食費及部分負擔…等，對於一位需要長期返診及不定時住院的持長期居留身分的新住民而言，確實是一項很重的負擔。根據本研究查證一般等級的精神科病房，住院一個月的部分負擔包含技術性及活動性治療的部份負擔及伙食費用，平均一個月自費約 1-2 萬元，這對於新住民的經濟狀況而言，若是夫家不願意支持，對新住民姐妹絕對是項很大的經濟負擔。

研究團隊的發現認為，應該協助有需要且尚未取得身分證的思覺失調新住民姐妹們，專案特例申請與國人同樣保障的身心障礙證明及重大傷病卡，以降低其醫療負擔。在經濟支持的條件獲的緩解的狀況下，對於思覺失調的姐妹走向復元之路將有更多的助益。

#### 四、失婚面對生活挑戰：

已診斷為思覺失調之後，幾乎以離婚收場，新住民個案必須自立更生甚至獨立撫養子女。

在社會支持的類別上，失婚婦女有著情緒性、工具性、訊息性的支持系統需要適時的提供協助。新住民姐妹在離婚之後，主要面對兩個問題：其一是子女及監護權的問題；其二是繼續居留與離境的問題。本研究連結各縣市新住民家庭服務中心後發現，這兩個子問題是經常性在新住民服務的人員會遇到的普遍性問題。但是罹患思覺失調的新住民姐妹們，若是平時的社交圈比較狹隘，或者遇到問題不知如何去找尋一個社會支持系統，這兩個問題的處理方向就會與一般新住民姐妹差異甚大。

因此，本研究認為，各縣市政府社會及勞動處很需要將新住民身心障礙者列冊與轉介給新住民家庭服務中心追蹤與關懷，各縣市新住民姐妹的電話關懷名冊應該每年定期更新資料與並且各縣市新住民中心應將名冊落實隱私權的管理與保護，讓電話關懷員在每日進行電話關懷時，能察覺需要開案或持續追蹤的家庭，如果遇到案家表示已經離婚了，不需要再打電話進來的狀況時，關懷員亦可關心地詢問是什麼原因造成這樣的事情呢？而不要認為個案已經離開這個家庭，就將資料刪除或者不再後續瞭解與關心其他家庭成員的狀況。

思覺失調新住民姐妹在離婚之後，面對生存條件中最重要的經濟問題往往是很關鍵性的討論，在此之時，精神科醫療人員最在乎的專業性問題即是「有沒有按時服藥、按照返診日期說明近期的症狀改善程度，以方便醫生調整藥物」。倘若罹患思覺失調的新住民姐妹沒有按時服藥與返診，經濟上的壓力與困難會更顯嚴重。因此疾病的追蹤與就業支持訓練與輔導將是思覺失調新住民姐妹在離婚後自立更生的重點輔導追蹤項目。

### 五、身分與障礙的歧視：

國人對於新住民身份及精神障礙的雙重歧視，直接影響思覺失調症患者的自信心及復原力，間接影響其家庭功能與子女教養。

我國的身心障礙者權益保障法(附錄七)及精神衛生法(附錄八)，對於身心障礙者有許多法定的保障。我國於 101 年 7 月 11 日實施新制身心障礙者分類表：國際健康功能與身心障礙分類 (International Classification of Functioning, Disability, and Health, 簡稱 ICF)，這項健康分類系統經過世界衛生組織九年的修訂協調，終於在 2001 年 5 月 22 日批准了國際通用的版本。ICF 分類修正自 1980 年發展的「國際機能損傷、身心功能障礙與殘障分類」 (International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps, 簡稱 ICIDH) 與 1997 年發展的「國際機能損傷、活動與參與分類」 (International Classification of Impairments, Activities and Participation, 簡稱 ICIDH-2)。

ICF 分類主要由下列幾項概念組成：身體功能、身體構造、活動與參與、環境因素。ICF 分類系統提供了統一的框架，對組成健康要件的功能性狀態與失能程度進行分類。功能性狀態與失能程度，可視為是個體的健康狀況、環境背景因素與個人因素之間的複雜互動關係。一個人的健康圖像，是由「其所處的生活世界」中的許多因素與面向組合而成。ICF 主張這些因素與面向組成了一種互動性的動態過程，並非線性或靜態的。另外，ICF 允許透過評估的方式來判斷障礙程度，但它並不是一項測量工具。不論一個人的健康狀況如何，ICF 分類系統都能適用。ICF 以中性字眼來描述醫學病因，關注於個體的功能性狀態，而非病症或疾患。另外，ICF 是一套考量到跨文化、年齡與性別變項的健康分類工具，這使 ICF 分類系統適合在不同的人口背景下操作。ICF 分類系統補充了世界衛生組織的國際疾病與相關健康問題統計分類第十版 (ICD-10) 的不足，因為 ICD 中只包含了疾病診斷與健康條件的資訊，卻沒有功能性狀態的描述。ICD 與 ICF 目前是世界衛生組織國際分類家族 (WHO-FIC) 中的核心分類系統(維基百科，2018)。

我國跟進了世界性趨勢的「健康功能分類」，姑且不論此項政策在人力與評估上的成效，但是對於身心障礙者不以疾病化的分類與命名，對於身心障礙者而言確實是一項在規範上的進步。不過一般民眾的觀感較難以改變，即便「精神分裂症」已經更名為「思覺失調症」，民眾對於精神性疾病與媒體上經常看到的「精神病患殺人」、「因鑑定有精神性疾病才會傷人」、「加害人表示長期受到精神疾病的困擾」…等對精神性疾病錯誤解讀與定義的字眼，加深國人對精神類疾病患者的恐懼與歧視。一般說來，持續穩定就醫與服藥的思覺失調患者是不太會有傷害他人的問題的，多數傷害他人的社會問題是起因於未按時服用藥物導致病情不穩定，幻聽或幻視的影響之下產生不可控制的意識障礙、注意力障礙、情緒與行為異常、語言異常。也有部份是長期人格性的問題，例如：反社會型人格、邊緣性人格、歇斯底里型的人格、強迫型人格…等。任何一種人格問題的產生都是早期未察覺矯正及積累性的。同理可證，新住民姐妹經常面對的是一種受到壓迫與多重壓力的生活模式，往往許多人很難從家庭生活中走出來，新住民相關社會工作者除了對新住民的家庭的關心與協助資源之外，本研究認為更多的解決問題方法是要「對症下藥」，也就是說我國的法源保障與新住民完成歸化的整合中，發現的漏洞是什麼？前述提到沒有拿到身份證無法辦理相關身心障礙證明與重大傷病卡是一項很大的問題，思覺失調症導致離婚收場的居留權問題當然也是一個重點。「法律之前；人人平等」的口號應用在尚有不平等，全國52萬以上的新住民權益皆受到影響之下，未來該如何修法應當是一件很重要的國家政策與平等性問題。

## 第二節 討論

跨國婚姻最常面臨的一個共同問題是：生活習慣與文化觀點不同，這是衝突的產生也是婚姻觸礁的主因。許多跨國婚姻在破滅後才發現，其原因來自他們對婚姻有著不同的態度與期望，有利益交換的跨國婚姻更為嚴重。台灣男性抱持著娶外籍新娘是為了繁衍後代、照顧老弱傷殘、家務管裡或增加家庭勞動力，明顯扭曲婚姻價值；而外籍女性遠渡重洋，其部分目的為改善其原生家庭的經濟生活(鍾鳳嬌、趙善如、王淑清、吳雅玲2010)。事實上，許多新住民姐妹剛嫁到台灣之時，是抱持著擔憂與恐懼的心情，因為與丈夫可能只見過1-2次，對夫家狀況完全陌生，或者只是聽仲介形容的很美好，殊不之嫁來的真實狀況與所了解的相去甚遠。

在本研究初期，辦理北、中、南、東，四場焦點團體之時，各單位代表即提出許多從事新住民服務的社工人員並沒有精神醫療社工背景，因此對於思覺失調症的概況一無所知，尤其處理新住民家暴的社工人員，更是遇到許多罹患此疾病的新住民姐妹，不知如何協助藥物的衛教、按時返診的重要性、如何將自己的症狀寫下來，如何於返診時告知醫生，以能因應症狀調整藥物、持續服藥對於症狀改善的幫助、藥物副作用該如何處理、以及持續看診一段時間確診後即可詢問醫師辦理重大傷病卡及身心障礙手冊的福利等，幾乎沒有社工人員能夠了解及協助。

本研究調查，並非所有的縣市政府皆有新住民特殊境遇扶助的補助款，且有該補助款的縣市，有些縣市補助金額並不多，因此在送件審核上也較嚴苛，且並非符合條件的皆能接受補助，並且該年度額度用完即無法申請，導致很多符合條件的新住民欲申請已無補助款或者並不知道有此管道可補助(本研究將全國新住民特殊境遇扶助有補助的縣市政府條件置表於後頁附錄)。因此，罹患思覺失調症的新住民姐妹，若有就醫上的經濟困難時，僅可運用民間救助的基金會等扶助，暫時緩解就醫及住院上的困境。



本研究嘗試要去連結各縣市社會處負責身心障礙手冊的窗口，以統計較正確的思覺失調新住民的人數，雖然有許多新住民罹患思覺失調之後，因為未取得身分證而無法辦理身心障礙手冊及重大傷病卡，因此無法統計到未持有身分證罹患思覺失調的人數；另外有身分證的思覺失調新住民患者也不一定有辦理身心障礙手冊；但是若縣市政府可以正確掌握思覺失調新住民有辦理身心障礙手冊的人數，在統計已持有身分證罹患思覺失調的新住民人口的估計值上，將會比較接近正確值。

### 第三節 研究建議

根據研究發現結果，提出下列建議事項：

一、提升生活適應與多重角色學習，以及落實家庭暴力防治。

(一)除了服務單位列冊建檔定期訪查，以及舉辦各項活動。

(二)協助新住民與配偶參加婚姻與家庭相關課程並取得時數認證。

(三)建立聯誼性支持團體。

(四)針對家庭暴力等特殊事件的積極預防、通報和處遇。

本研究根據內政部戶政司的統計資料，截至107年7月止，全國總人口數為23,576,705人；全國外裔、外籍配偶與大陸(含港澳)配偶人數共計538,425人，至106年底止全國領有身心障礙手冊之精神障礙者已達12萬5,932人。以全國人口與外籍人口的比例推估，有精神障礙的新住民人口約占了0.5%，粗估約2,858人。

本研究嘗試要去連結各縣市社會處負責身心障礙手冊的窗口，以統計較正確的思覺失調新住民的人數，雖然有許多新住民罹患思覺失調之後，因為未取得身分證而無法辦理身心障礙手冊及重大傷病卡，因此無法統計到未持有身分證罹患思覺失調的人數；另外有身分證的思覺失調新住民患者也不一定有辦理身心障礙手冊；但是若縣市政府可以正確掌握思覺失調新住民有辦理身心障礙手冊的人數，在統計已持有身分證罹患思覺失調的新住民人口的估計值上，將會比較接近正確值。因此建議公部門社會及勞動處負責身心障礙證明的承辦人能將原國籍、病名納入統一表格內，在縣市政府統整更精確的資料及做研究報告時，能夠得到更精確有效的資訊及呈現良好的研究成果。

我國對於家庭暴力防治(附錄九)有訂定的法規，但是礙於新住民姐妹們對

於法規並不瞭解，訪談中發現，新住民受到家庭暴力時，往往在衝突產生之過程，容易受到夫家的威脅，例如：申請任何證件都要夫家同意，如果表現不好，將會立即被遣返。新住民姐妹在不瞭解入出國及移民法及國籍法(附錄十、附錄十一)的狀況下，容易因為相信夫家的威脅而做出屈就及隱忍的舉動，甚至在新住民社會工作者介入及說明法規時，新住民姐妹因為長期受到恐懼性的語言所致，選擇不相信或者懷疑新住民社會工作者的說明與輔導。因此，新住民服務機構主動關懷與資源整合的完整性，積極協助新住民姐妹參與各種個人、家庭、社會支持與多元文化等活潑有益身心能量提昇的課程，新住民中心與據點及新住民民間機構的合作推進，讓思覺失調新住民因為家庭暴力走不出來的問題可以漸進式地獲的緩解。

## 二、宣導心理衛生知識，提升精神醫療社會工作處遇能力。

- (一)印製和發放心理衛生知識，以及精神障礙症狀與協助管道宣傳品。
- (二)提升心理衛生或精神醫療社會工作在職教育訓練課程，積極協助思覺失調新住民復元回歸社區與社會。
- (三)利用簡式健康量表篩檢潛在個案，通報或轉銜相關單位，建立系統服務模式。

衛生福利部及移民署可以共同決策並通知各地方政府，「應訂定新住民及新住民家暴服務相關人員及新住民民間團體」每年均需參與精神衛生醫療與處遇在職教育訓練至少20小時，以增進精神醫療知能及服務新住民精神疾病相關問題之處遇。在本研究初期，辦理北、中、南、東，四場焦點團體之時，各單位代表即提出許多從事新住民服務的社工人員並沒有精神醫療社工背景，因此對於思覺失調症的概況一無所知，尤其處理新住民家暴的社工人員，更是遇到許多罹患此疾病的新住民姐妹，不知如何

協助藥物的衛教、按時返診的重要性、如何將自己的症狀寫下來，如何於返診時告知醫生，以能因應症狀調整藥物、持續服藥對於症狀改善的幫助、藥物副作用該如何處理、以及持續看診一段時間確診後即可詢問醫師辦理重大傷病卡及身心障礙手冊的福利等，幾乎沒有社工人員能夠了解及協助。

跨國婚姻最常面臨的一個共同問題是：生活習慣與文化觀點不同，這是衝突的產生也是婚姻觸礁的主因。許多跨國婚姻在破滅後才發現，其原因來自他們對婚姻有著不同的態度與期望，有利益交換的跨國婚姻更為嚴重。台灣男性抱持著娶外籍新娘是為了繁衍後代、照顧老弱傷殘、家務管理或增加家庭勞動力，明顯扭曲婚姻價值；而外籍女性遠渡重洋，其部分目的為改善其原生家庭的經濟生活(鍾鳳嬌、趙善如、王淑清、吳雅玲，2010)。事實上，許多新住民姐妹剛嫁到台灣之時，是抱持著擔憂與恐懼的心情，因為與丈夫可能只見過1-2次，對夫家狀況完全陌生，或者只是聽中介形容的很美好，殊不之嫁來的真實狀況與所了解的相去甚遠。

本研究團隊因是精神醫療背景及新住民服務的實務背景，因此對於精神疾病患者的訪談及對訪談次數的掌握皆游刃有餘。本國對於新住民各項福利與服務、精神醫學復健的發展皆已相當進入軌道，唯一較缺乏的是服務新住民的工作人員未有足夠精神醫學知識。因此建議政府部門可以規範新住民的實務工作夥伴、各縣市移民署服務站、民間機構服務新住民的非營利機構夥伴，可增加認識精神疾病、各類精神疾病的處理、精神疾病常用的藥物及副作用、精神疾病與工作復健、新住民罹患各種精神疾病的處遇…等知能課程在職必修項目。相信對於世界衛生組織對21世紀所發出的警訊，每四人有一人罹患精神疾病的問題，將會透過正確的認知與醫療處理，提供給新住民姐妹一個更好、更有實質助益的管道。另外，新住民相關機構宣導與印製各種心理健康與新住民相關的小冊子，運用簡式健康量表篩檢焦慮與情緒上的問題，適時的通報衛生單位與轉介，將可建立良好的系統連結模式。

三、專案協助未取得身份證以致無法辦理身心障礙手冊及重大傷病卡之新住民及其家庭的就醫負擔。

(一)跨部門與機關的合作。

(二)新住民基金的挹注。

由衛生福利部及移民署共同決策並通知各地方政府，「已申請到健保卡且確診為思覺失調的新住民」在尚未取得身分證的狀況下，可以專案申辦身心障礙手冊及重大傷病卡的業務流程，以保障其醫療權益。本研究12位訪談對象中，僅有7位新住民有身心障礙手冊及重大傷病卡，有2位僅有重大傷病卡，3位因身份證尚未領到或個人因素無重大傷病卡及身障手冊。依據全民健康保險法第九條規定：在臺居留滿六個月即符合參加本保險為保險對象。由於東南亞地區新住民自嫁來本國到歸化領有身份證約需4年左右；大陸地區新住民領有本國身份證約需6年以上。由於未領有身份證之前，無法辦理身心障礙手冊及重大傷病卡，因此在就醫、住院及身心障礙津貼的補助方面，就與國人的福利差異甚大。

有關未取得身份證的新住民，政府在新住民的福利政策上面，可以協助的有設籍前的特殊境遇扶助(附錄四、六)，但需符合家庭總收入按全家人口平均分配，每人每月未超過政府當年發布最低生活費用基準二點五倍及臺灣地區平均每人每月消費支出一點五倍(附錄五)，且家庭財產未超過中央主管機關公告之一定金額，並具有下列情形之一者，得依需求申請：(1)配偶死亡或失蹤經向警察機關報案協尋未獲達六個月以上。(2)因配偶惡意遺棄或受配偶不堪同居之虐待，經判決離婚確定或已完成協議離婚登記。(3)因家庭暴力、性侵害或其他犯罪受害，而無力負擔醫療費用或訴訟費用。(4)單親無工作能力，或雖有工作能力，因遭遇重大傷病或為照顧子女未能就業。(5)配偶處一年以上之徒刑或受拘束人身自由之保安處分一年以上，且在執行中。(6)其他

## 思覺失調新住民之形成原因、家庭關係與協助對策之研究

經直轄市、縣（市）政府評估因三個月內生活發生重大變故導致生活、經濟困難者，且其重大變故非因個人責任、債務、非因自願性失業等事由。實施內容：(1)緊急生活扶助；(2)子女生活津貼(15歲以下)；(3)兒童托育津貼(6歲以下)；(4)傷病醫療補助；(5)法律訴訟補助；(6)外籍配偶返鄉機票費補助。

本研究調查，並非所有的縣市政府皆有新住民特殊境遇扶助的補助款，且有該補助款的縣市，有些縣市補助金額並不多，因此在送件審核上也較嚴苛，且並非符合條件的皆能接受補助，並且該年度額度用完即無法申請，導致很多符合條件的新住民欲申請已無補助款或者並不知道有此管道可補助(本研究將全國新住民特殊境遇扶助有補助的縣市政府條件置表於後頁附錄)。因此，罹患思覺失調症的新住民姐妹，若有就醫上的經濟困難時，僅可運用民間救助的基金會等扶助，暫時緩解就醫及住院上的困境。

由於未符合辦理本國身分證的新住民，在罹患重大疾患，如：癌症、長期使用呼吸器、洗腎、腦中風、自體免疫疾病、慢性精神疾病時，皆因無法辦理該診斷的重大傷病卡及身心障礙手冊而有身心障礙津貼補助及看診免收自行負擔費用。以思覺失調為例，有重大傷病卡與未持重大傷病卡的精神病患住院1個月，未持重大傷病卡的病患若家中未符合低收資格，醫藥部分負擔主要是看藥物及治療方式，平均一個月約需多負擔1-2萬元。僅強制就醫的患者不需費用，但強制就醫的審定及符合條件較為繁瑣嚴謹及複雜。另外，思覺失調症患者平均住院一次約需1-3個月的時間，新住民家庭普遍對於疾病的認知缺乏及對於費用負擔的考量，在症狀發作時的控制與就醫或住院觀察的概念較不清楚。因此，政府部分可以協助新住民罹患思覺失調患者，在就醫及住院上的專案處理。

依行政院93年7月28日第2900次會議指示「籌措專門照顧外籍配偶之基金」，自94年度起設置外籍配偶照顧輔導基金，分10年籌措30億元，以附屬單

位基金之方式設立於內政部，來進一步強化新移民體系、推動整體照顧輔導服務。新住民發展基金所推動新住民照顧輔導工作，實際照顧對象已涵括外籍與大陸配偶，近年來亦擴及其子女，為符實務運作，並加強培力新住民及其子女發展成為國家新資源，爰依行政院新住民事務協調會報104年8月4日第1次會議決議修正基金名稱為「新住民發展基金」，基金規模維持10億元。本國政府為了持續落實照顧新住民，新住民發展基金將依新住民家庭生命週期及來臺需求規劃辦理相關社會安全網絡服務與更適切之輔導及培力工作，補助辦理「新住民社會安全網絡服務計畫」、「新住民家庭學習成長及子女托育、多元文化推廣及相關宣導計畫」、「家庭服務中心計畫」及「新住民創新服務、人才培力及活化產業社區計畫」(移民署，2018)。

本研究認為在「新住民社會安全網絡服務計畫」上，可以增加思覺失調新住民的常態性支持與服務計畫的申請，讓各縣市思覺失調新住民能有專業的社會工作者做最貼切與符合期待的輔導。在新住民準歸化的時數認證72小時上，也可以增加法律及自身權益保障的課程，並且採用跨部門的合作，讓不同的專業能夠完整協助到新住民。

#### 四、失婚個案的生活輔導與協助。

- (一)情感：心理慰藉、諮商輔導。
- (二)工具：經濟補助、工作安排、就醫協助。
- (三)資訊：相關法規、疾病資訊、子女教養。
- (四)尊重：個案與子女免受歧視。

本研究團隊由於亦為新住民家庭服務中心的實務工作者，因此對於思覺失調新住民姐妹在離婚後的生活輔導上會挹注更多的關懷與發現。由於思覺失調新住民姐妹在新技能的學習及原本專長的發揮上，已經因為服藥及精神疾病易引發的負向症狀上變得較為遲鈍與功能受限，因此安全有保障的就業環境與心理上的支持，對於新住民而言是非常重要的。由於新住民家庭服務中心的服務案量及服務項目非常多元，若是新住民的社會工作者因工作壓力太大而導致流動率過高，相對的也影響到服務的品質與效率。

未來各縣市政府評估該縣市新住民的人口數及特殊性，例如：某些縣市有新住民家庭暴力的前期追蹤或後期追蹤的公益彩券計畫，若有案量上的需求，亦可以將失婚個案成為子計畫專人服務，這樣在社會工作者的專業性上將是對於新住民的服務有直接的助益。目前各個新住民相關團體申請的「準歸化時數認證」中，建議可以將語言學習、家庭生活、文化屬性、法律保障、子女教養、就業就學…等大方向融入在認證的時數中，讓後續的歸化及取得身分證後的輔導與新住民姐妹對權益的自我認知能夠提昇與瞭解。新住民姐妹遭受歧視，其負向病徵亦會影響到子女教養與就業上的種種問題，故持續性的心理支持、就業與新技能學習上的輔導、多重資訊的課程學習與認知、子女教養上的問題解決與教導，都是罹患思覺失調的新住民輔導與健康政策上，相當重要的一環。

##### 五、減緩新住民身份及精神障礙的雙重歧視。

- (一)建立正確疾病障礙認知，以及營造友善社會環境。
- (二)權利維護與倡導。
- (三)利用在地優勢構築國際網絡，落實南向政策。



本研究團隊在訪談過程中，對於新住民身份及精神障礙的隱私保護上，運用了很長的時間建立「社交性的人際關係」，為了取得全國質性訪談個案的信任與願意正確告知生活上的真實處境，本團隊在訪談前會先給個案測試心理健康狀態，運用簡式健康量表(附錄一)瞭解當時的情緒及健康功能狀態，若分數標準在中度焦慮以上或單項測試有自殺念頭，則委婉說明擇日再訪。因此，為了減輕思覺失調新住民心中不安的陌生焦慮，訪談前均給每一位個案簽署「個案資料授權使用同意書」(圖 5-1)及「單位授權使用同意書」(圖 5-2)。並且載明所有可能「對號入座」的個資及訪談稿內容、錄音檔均不得外洩，也不可以在研究報告中列出，以符合隱私保護。這也是讓身心障礙者基本權益受到保障及符合倫理的基礎作法。因此，社會營造一個對思覺失調無歧視的友善環境與提供良好的政策與生活品質，讓一般民眾減少對精神障礙者更多的歧視與不尊重，政府能成功的發現與對研究上的建議提供落實的良策，將是國家建構一個思覺失調基本防護網的基礎思考。

## 思覺失調新住民之形成原因、家庭關係與協助對策之研究

### 個人資料授權使用同意書

本人 張正 同意參加 社團法人南投縣生命線協會辦理 107 年度新住民思覺失調症研究案，且本人同意 社團法人南投縣生命線協會使用個人資料(姓名、性別、年齡、婚姻、國籍、地址、工作、學歷、聯絡電話、居留狀態等)。僅限於使用於本次研究之範圍內，「本人個資、訪談研究記錄」必須採取安全妥適之保護措施與銷毀程序，非經本人同意或法律規定外，不得揭露於第三者、團體或散佈。

#### 【立同意人】

姓名：張正

中華民國 107 年 3 月 5 日

本同意書相關諮詢連繫窗口  
單位：社團法人南投縣生命線協會  
聯絡方式：049-2244755

連絡人：何坤峰 社工

1

圖 5-1 個案資料授權使用同意書

**單位授權使用同意書**

\_\_\_\_\_ 家庭服務中心 (單位) 已瞭解新住民思覺失調症研究案之研究內容及研究訪談方式，茲同意 \_\_\_\_\_ (本人) 參加由 社團法人南投縣生命線協會安排社工人員之訪談服務。

**【立同意單位】**

單位：\_\_\_\_\_ 家庭服務中心

中華民國 107 年 3 月 5 日

本同意書相關諮詢連繫窗口  
單位：社團法人南投縣生命線協會  
聯絡方式：049-2244755

連絡人：何坤峰 社工

1

圖 5-2 單位授權使用同意書

思覺失調症的成因包括環境因子及遺傳因子。可能的環境因子包括在城市中長大、濫用娛樂性藥物、某些傳染病、父母年齡，和自身在母體內時營養攝取不足。遺傳因子則包括各種常見和罕見的遺傳變異。思覺失調症可依據求診者所表現出來的行為及其所主訴的個人經歷作診斷。在診斷時，還必須把求診者的文化背景納入考慮範圍之內。截至 2013 年為止，此病並沒有任何客觀的測試予供作診斷。思覺失調症並不同「多重人格」或「多重人格障礙」——這種混淆的想法常在公眾的認知中出現。治療的重心是為患者處方抗精神病藥，以及安排諮詢、工作培訓和社會康復。目前尚不清楚典型抗精神病藥與非典型抗精神病藥兩者間哪種的效果會較佳。在其他抗精神病藥物都無法改善病情的情況下，就可能使用氯氮平。必要時，可能會強制患者住院治療，如患者可能會對自身或他人構成傷害這一種情況，但現在的住院時間比以往更為短暫，且強制住院治療的總次數亦較為少。世界人口中約 0.3—0.7% 在其一生中受思覺失調症所影響。2018 年，全球估計有超過 2300 萬名思覺失調症患者。男性比女性更常受到思覺失調症的影響，且其病情也一般較嚴重。大約 20% 的人康復得很好，一些人亦能完全康復；50% 的人則終生受到一定程度的影響。患者常伴有一定的社會問題，例如長期失業、貧窮和無家可歸。患有思覺失調症的人的平均預期壽命比平均值少 10 年至 25 年。其背後原因是患者的身體健康問題增加和自殺率較高（約 5%）。在 2015 年，全球估計有 17,000 人死於與思覺失調症有關或由其引起的行為（參閱維基百科）。

我國政府的新南向政策包含經貿合作、人才交流、資源共享、區域鏈結。本研究在討論的面向上，雖然未擴及到新南向政策，但是在新住民培力的基礎點上，必須將最基本的疾病控制與家庭與生活的「點」做足，才能讓新住民及其子女能有良好的家庭環境與學習創造的「線」，未來經過若干年的成長與學習之後，才能將母國的特色文化與本

國的知能與技術、語言等有效的融合語發展，這是「面」的影響力。新南向政策在「點」、「線」、「面」的鏈結與相輔相成之下，其他三個政策面向才能建立起高效能的發展。

#### 第四節 政策建議

一、立即可行之建議-建議衛生福利部統一整合全國思覺失調新住民人數，由各縣市政府社會及勞動處身心障礙證明承辦統計思覺失調新住民持有人數，較利正確估計罹患疾病的人數。

主辦機關：衛生福利部

協辦機關：各縣市政府

本研究在研究過程中，瞭解到各縣市社會及勞動處存檔及每年更新的身心障礙證明資料庫，可以查詢出新住民身份及身心障礙ICD代碼對應的疾病。新住民領取本國身分證的身份證號碼辨識，已由戶政事務所制定統一的辨別類別；ICD代碼的功能別也容易查詢出其對應的疾病名稱，思覺失調症與其它精神性疾病亦有不同的代碼可辨別。因此，衛生福利部若發文給各縣市政府所屬單位，於期限內統計出思覺失調新住民的人數，匯整後由衛生福利部整理總人數。這將是立即可行，並可以在1-2個月內統整出思覺失調新住民總人數。

二、中長期之建議-未取得身份證之新住民無法辦理身心障礙手冊及重大傷病卡，導致無法獲取相對資源，建議可以專案處理及進行部份法條修法。

主辦機關：衛生福利部

協辦機關：各縣市政府

前述已提及本國法規規定，需領取本國身份證明之後，才可以因應醫生對於疾病

的判定之後，符合辦理身心障礙證明及重大傷病卡。並且享有與國人相同的補助福

利。持有身心障礙證明及重大傷病卡或者僅符合辦理其中一項，皆可以因為障別等級的輕、中、重、極重度等不同而有不同的補助金額。身心障礙的鑑定是每年一次，重大傷病卡一般來說不容易變更或撤銷，因為在符合條件上規範較嚴謹，除非是其它特殊因素。

新住民姐妹的經濟狀況多數較為辛苦，一旦生病之後，就業的持續性及夫家經濟支援較少，甚至為數眾多的姐妹因罹病被迫離婚需要自食其力生活，且罹病之後若未穩定服藥，也會影響其準歸化過程準備各種證明的狀態，當然排出另有某些特定國籍的新住民已經超過可以辦理身份證的期限，但不願意歸化本國的狀況。因此，若政府能統計出思覺失調新住民人數，瞭解有多少比例的人數在未領取身份證前發病，政府與民間機構可以共同討論是否有修法的必要或者運用專案處理特定個案的需求。

**三、中長期建議-服務新住民的社工人員，許多皆無精神醫療背景，建議可加強精神醫療照護相關的在職教育規範，以增進知能與處遇。以能正確認知協助思覺失調新住民回歸社區的精神復健觀念。**

**主辦機關：衛生福利部**

**協辦機關：各縣市政府、衛生局**

精神醫療社會工作在各個大學中多數屬於選修，實務經驗中從事精神醫療社會工作有相當經驗的新住民社會工作者實屬少數，且新住民公、私、相關部門的社會工作者即便有稍微接觸過精神醫療，也經常因為員工流動率高而留不住專業人才。因此，常態性的訂定精神醫療照護納入每年在職訓練時數規定，可以讓新住民社會工作者增加知能與處遇。

本研究在收案過程，焦點團體參與代表數次提及對於思覺失調不甚瞭解，因此不知如何評估個案是否適合轉介，也不清楚發病的症狀及於平時家訪時能給何種醫療上的正確建議等。本團隊主持人致力於醫療社會工作及醫療網絡整合的學術研究，共同主持人已在精神臨床與精神復健機構超過 15 年以上之實務經驗，並且承辦南投縣新住民家庭服務中心，研究助理皆為新住民實務及部份有精神醫療經驗的社會工作者。研究團隊冀望能藉由此研究的核心價值，除了能幫助更多罹患思覺失調新住民之外，更能冀望政府重視此議題，將尚未整合的服務人力做專業知能上的充實，才是政策上的遠見與專業服務的完善。

思覺失調新住民之形成原因、家庭關係與協助對策之研究



## 附錄一

簡式健康量表(BriefSymptomRatingScale, BSRS-5)

身心適應狀況	完全 沒有	輕微	中等 程度	厲害	非常 厲害
1. 感覺緊張不安	0	1	2	3	4
2. 覺得容易苦惱或動怒	0	1	2	3	4
3. 感覺憂鬱、心情低落	0	1	2	3	4
4. 覺得比不上別人	0	1	2	3	4
5. 睡眠困難，譬如難以入睡、易睡或早醒	0	1	2	3	4
*有自殺的想法	0	1	2	3	4

說明簡式健康量表的總分等級及建議:1 至 5 題之總分

0-5 分：身心適應狀況良好。

6-9 分：輕度情緒困擾。

10-14 分：中度情緒困擾。

15 分以上：重度情緒困擾。

\*有自殺的想法：

本題為附加題，評分為 2 分以上時，即建議尋求專業精神科治療。

(此版權為台大醫學院李明濱教授所有)

思覺失調新住民之形成原因、家庭關係與協助對策之研究

## 附錄二

### 精神病患社會功能量表

作者：宋麗玉教授 國立暨南大學社會政策與社會工作學系

目的：評量精神病患的社會功能狀況，以作為擬定病患出院後社區復健計劃之參考。

內容：這份量表共有 36 題，內含七個次向度：社交/退縮(2 題)、人際溝通(3 題)、獨立-能力(5 題)、獨立-表現(5 題)、娛樂(9 題)、社會性(6 題)、職業/就業(6 題)。其發展乃以 Birchwood 等人(1990)的社會功能量表為基礎，再考量國內的文化與生活內涵加以修改，包括文字與內容的刪除與增加。問項主要測量個人在其文化脈絡下，生活自持以及與他人維持關係所需的基本生活技能；因此乃在測量個人的社會勝任度與因應生活需要的能力。這份量表的特色在於區分病患的能力和實際表現，前者指技巧的有無，後者則指技巧的使用。量表之施測可由病患自填或是照顧者填答，也可以用個別訪談方式進行。

### 社會功能量表(照顧者版本)

下列的問題是想了解病患在過去三個月內的一般生活狀況，請在閱讀每一個問題之後，選擇一個最合適的答案。

#### 一、社交/退縮

1. 他(她)會主動與別人交談嗎？

\_\_\_ 0=幾乎沒有 \_\_\_ 1=很少 \_\_\_ 2=有時 \_\_\_ 3=經常。

2. 她)時常外出嗎(任何理由)？

\_\_\_ 0=幾乎沒有 \_\_\_ 1=很少 \_\_\_ 2=有時 \_\_\_ 3=經常。

#### 二、人際溝通

1. 當您和他(她)談話時，他(她)常能瞭解您的意思嗎？

\_\_\_ 0=幾乎沒有 \_\_\_ 1=很少 \_\_\_ 2=有時 \_\_\_ 3=經常。

2. (她)跟別人交談有沒有困難呢？

\_\_\_ 0=非常容易 \_\_\_ 1=容易 \_\_\_ 2=普通 \_\_\_ 3=困難 \_\_\_ 4=非常困難。

3. (她)能清楚且適當地表達自己的想法嗎？

\_\_\_ 0=幾乎沒有 \_\_\_ 1=很少 \_\_\_ 2=有時 \_\_\_ 3=經常。

#### 三、獨立—能力與表現

##### (a)能力

請告訴我們病人是否有**能力**做這些事情？

3=可以勝任 2=需要幫忙 1=不能 0=不知道。

##### (b)表現

請再針對下列各項回答病人在過去三個月內是否曾**獨自**做這些事情？

0=從未 1=很少 2=有時 3=經常。

	(a)能力	(b)表現
--	-------	-------

1.自行購物(如買菜、日常用品)。	_____	_____
	(a)能力	(b)表現
2.做家務(如洗衣服、洗碗盤、掃地、整理房間等)。	_____	_____
3.準備自己的三餐(自己煮或外買)。	_____	_____
4.使用交通工具。	_____	_____
5.為自己選購衣服。	_____	_____

#### 四、娛樂

請告訴我們病人在過去三個月是否常做以下這些事？0=從未 1=很少 2=有時 3=經常。

- \_\_\_\_\_ 1.種花草(種菜)。
- \_\_\_\_\_ 2.看書、報。
- \_\_\_\_\_ 3.看電視。
- \_\_\_\_\_ 4.聽音樂或聽收音機。
- \_\_\_\_\_ 5.自己修理、組裝家裡的東西。
- \_\_\_\_\_ 6.開車、騎摩托車或腳踏車兜風。
- \_\_\_\_\_ 7.嗜好或興趣(如唱歌、集郵或收集其它東西)。
- \_\_\_\_\_ 8.逛街(去商店、雜貨店看看)。
- \_\_\_\_\_ 9.打電動或玩電腦。

#### 五、社會性

病人在過去三個月是否常和別人從事下列活動？

0=從未 1=很少 2=有時 3=經常

- \_\_\_\_\_ 1.郊遊或旅行。
- \_\_\_\_\_ 2.聚會聊天、泡茶、下棋或打牌。
- \_\_\_\_\_ 3.到親戚朋友家拜訪。
- \_\_\_\_\_ 4.邀請或接待親戚朋友到家裡拜訪。
- \_\_\_\_\_ 5.參加婚喪喜慶或吃拜拜。
- \_\_\_\_\_ 6.外出吃飯(如上館子、餐廳或飯店)。

#### 六、職業/就業

1. 他(她)目前有工作嗎？

\_\_\_\_\_ 1=有 ( \_\_\_\_\_ a.受僱 \_\_\_\_\_ b.自營 \_\_\_\_\_ c.其它、請說明 \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_ 2=沒有 ( \_\_\_\_\_ a.學生 \_\_\_\_\_ b.家管 \_\_\_\_\_ c.其它、請說明 \_\_\_\_\_ )

\_\_\_\_\_ a.若**有**，什麼工作？\_\_\_\_\_。

每週工作幾小時？\_\_\_\_\_。

做這份工作已有多久？\_\_\_\_\_個月。

\_\_\_\_\_ b.若**沒有**，最後一次受僱是什麼時候？\_\_\_\_\_。

那是什麼工作？\_\_\_\_\_。

每週工作幾小時？\_\_\_\_\_小時。

2. 他(她)是否參加日間留院(或庇護性工場)

\_\_\_\_\_ 1=是 \_\_\_\_\_ 2=否

3. 你認為他(她)有能力工作嗎？

- \_\_\_\_ 3=可以    \_\_\_\_ 2=有困難    \_\_\_\_ 1=當然不能
4. 他(她)最近三個月內是否試著找工作(如到就業中心或看報紙)?
- \_\_\_\_ 0=從未    \_\_\_\_ 1=很少    \_\_\_\_ 2=有時    \_\_\_\_ 3=經常。

### 社會功能量表(病患自填版本)

下列的問題是想了解您在過去三個月內的一般生活狀況，請在閱讀每一個問題之後，選擇一個最合適的答案。

#### 一、社交/退縮

1. 您會主動與別人交談嗎?
- \_\_\_\_ 0=幾乎沒有    \_\_\_\_ 1=很少    \_\_\_\_ 2=有時    \_\_\_\_ 3=經常。
2. 您時常外出嗎(任何理由)?
- \_\_\_\_ 0=幾乎沒有    \_\_\_\_ 1=很少    \_\_\_\_ 2=有時    \_\_\_\_ 3=經常。

#### 二、人際溝通

1. 當您和別人談話時，您能瞭解他(她)的意思嗎?
- \_\_\_\_ 0=幾乎沒有    \_\_\_\_ 1=很少    \_\_\_\_ 2=有時    \_\_\_\_ 3=經常。
2. 您跟別人交談有沒有困難呢?
- \_\_\_\_ 0=非常容易    \_\_\_\_ 1=容易    \_\_\_\_ 2=普通    \_\_\_\_ 3=困難    \_\_\_\_ 4=非常困難。

1. 您能清楚且適當地表達自己的想法嗎?
- \_\_\_\_ 0=幾乎沒有    \_\_\_\_ 1=很少    \_\_\_\_ 2=有時    \_\_\_\_ 3=經常。

#### 三、獨立—能力與表現

##### (a)能力

請告訴我們您是否**有能力**做這些事情?

3=可以勝任    2=需要幫忙    1=不能    0=不知道。

##### (b)表現

請再針對下列各項回答您在過去三個月內是否曾**獨自做**這些事情?

0=從未    1=很少    2=有時    3=經常。

	(a)能力	(b)表現
1. 自行購物(如買菜、日常用品)。	____	____
	(a)能力	(b)表現
2. 做家務(如洗衣服、洗碗盤、掃地、整理房間等)。	____	____
3. 準備自己的三餐(自己煮或外買)。	____	____
4. 使用交通工具。	____	____
5. 為自己選購衣服。	____	____

#### 四、娛樂

請告訴我們您在過去三個月是否常做以下這些事?

0=從未    1=很少    2=有時    3=經常。

- \_\_\_\_ 1. 種花草(種菜)。
- \_\_\_\_ 2. 看書、報。

- \_\_\_ 3.看電視。
- \_\_\_ 4.聽音樂或聽收音機。
- \_\_\_ 5.自己修理、組裝家裡的東西。
- \_\_\_ 6.開車、騎摩托車或腳踏車兜風。
- \_\_\_ 7.嗜好或興趣(如唱歌、集郵或收集其它東西)。
- \_\_\_ 8.逛街(去商店、雜貨店看看)。
- \_\_\_ 9.打電動或玩電腦。

#### 五、社會性

您在過去三個月是否**常和別人**從事下列活動？

0=從未 1=很少 2=有時 3=經常

- \_\_\_ 1.郊遊或旅行。
- \_\_\_ 2.聚會聊天、泡茶、下棋或打牌。
- \_\_\_ 3.到親戚朋友家拜訪。
- \_\_\_ 4.邀請或接待親戚朋友到家裡拜訪。
- \_\_\_ 5.參加婚喪喜慶或吃拜拜。
- \_\_\_ 6.外出吃飯(如上館子、餐廳或飯店)。

#### 六、職業／就業

1. 您目前有工作嗎？

- \_\_\_ 1=有 ( \_\_\_ a.受僱 \_\_\_ b.自營 \_\_\_ c.其它、請說明\_\_\_ )
- \_\_\_ 2=沒有 ( \_\_\_ a.學生 \_\_\_ b.家管 \_\_\_ c.其它、請說明\_\_\_ )

\_\_\_ a.若**有**，什麼工作？\_\_\_\_\_。

每週工作幾小時？\_\_\_\_\_。

做這份工作已有多久？\_\_\_個月。

\_\_\_ b.若**沒有**，最後一次受僱是什麼時候？\_\_\_\_\_。

那是什麼工作？\_\_\_\_\_。

每週工作幾小時？\_\_\_小時。

2. 您是否參加日間留院(或庇護性工場)

\_\_\_ 1=是 \_\_\_ 2=否

3. 您認為自己有能力工作嗎？

\_\_\_ 3=可以 \_\_\_ 2=有困難 \_\_\_ 1=當然不能

4. 您最近三個月內是否試著找工作(如到就業中心或看報紙)？

\_\_\_ 0=從未 \_\_\_ 1=很少 \_\_\_ 2=有時 \_\_\_ 3=經常。

## 附錄三

## 思覺功能自我檢測表

知道自己或親朋好友有思覺功能困擾嗎？  
 這個簡易的自填量表可以幫助你了解喔！  
 請依照直覺回答下列描述是否符合自己的近況。

	是	否
1 我到人多的地方，無法應付那種壓力很大的感覺。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 我覺得我無法親近別人。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 我做什麼事情，都提不起勁。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 我覺得腦力不夠，想一下事情，唸一些東西，就覺得疲倦。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 當有別人在場時，我大部分時間都保持沉默。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 我有時會擔心朋友或同事對自己不忠或不值得信任。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 我盡量不透露自己的心聲。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 如果必須在一大群人面前講話，我會覺得非常的焦慮不安。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 我做事(唸書)不能持久，一下子就想休息。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 我覺得對什麼事情，總是處理得不好。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 我不會表情生動的講話。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 我不善於社交禮儀的應對。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 當你看到別人在交談時，會懷疑他們正在談論你嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 你是不是常常從別人的談話或作為上，發覺背後藏有威脅或怪罪的味道？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 會不會聽到某些音、叫聲、或叫自己名字的聲音呢？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 檢測結果小提醒：

1. 此自我檢測篩檢表，僅作為自我篩檢用，其目的是要提醒您，是否有思覺功能之可能困擾。並非表示符合下列 2.與 3.之篩選結果，就是可能有思覺失調之症狀。
2. 若回答 8 題以上為「是」者，建議向身心科、精神科醫師諮詢。
3. 若回答第 1、2、15 題任一題為「是」，且回答「是」達 3 至 7 題者，建議向身心科、精神科醫師進行諮詢。
4. 若未符合上述 2.與 3.之情形，但自覺有思考與知覺困擾，也值得諮詢專業人員。

思覺失調新住民之形成原因、家庭關係與協助對策之研究



## 附錄四

## 四、新住民特殊境遇補助縣市標準

服務對象/縣市	補助內容/項目/標準
<p>台北市列冊輔導之低收入戶、中低收入戶，其配偶為設籍前外籍配偶者，其在台個人收入及財產(含動產及不動產)未超過台北市當年度低收入戶金額，且最近一年居住國內超過 183 日者。本計畫所稱設籍前外籍配偶係指：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 婚姻關係存續中之設籍前外籍配偶。</li> <li>2. 喪偶之設籍前外籍配偶。</li> <li>3. 離婚且單獨取得子女監護權之設籍前外籍配偶。</li> </ol> <p>※台北市並未針對外籍配偶返鄉給予返鄉之機票補助。</p>	<p>一、申請時間：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 生活補助：自實施期間，得隨時向本局提出申請。</li> <li>2. 醫療補助：得於就診後 6 個月內(依本局收到申請表日計算)向本局提出申請。</li> <li>3. 急難救助：得於急難事實發生日起 3 個月內，經本局或本局委託之社工員評估後，向本局提出申請。</li> </ol> <p>二、補助內容/項目及標準：</p> <p>(一)生活扶助：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 低收入戶 0 類家戶：每月 15,162 元(全戶 3 口以上，申請人每月補助 13,800 元)。</li> <li>2. 低收入戶 1 類家戶：每月 14,000 元。</li> </ol> <p>(二)醫療補助：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 低收入戶：於全民健康保險特約醫療院所，以健保身分就醫者，其參加全民健康保險自行負擔之醫療費用扣除不補助項目後，全額補助。</li> <li>2. 中低收入戶：於全民健康保險特約醫療院所，以健保身分就醫者，扣除 20,000 元應自付費用及不補助項目後，補助餘額 80%。每人每年補助以 30 萬元為限。</li> <li>3. 不補助項目：不補助項目：義肢、義眼、義齒、配鏡、鑲牙、整容、病人運輸、指定醫師、特別護士、指定藥品材料費、掛號費、疾病預防、及非因疾病而施行預防之手術、節育結紮、住院期間之看護費、指定病房費及其他與醫療無直接相關之項目。</li> <li>4. 病房費補助標準：如住院期間確因醫療院所健保病房額滿，而須入住差額病房接受治療，每次住院病房費用補助：住院 15 日內覈實補助，但補助金額上限為每日 1,600 元；第 16 日起至第 45 日，每日補助上限為 800 元；第 46 日以後則不</li> </ol>

	<p>予補助。每人每年病房費補助以 15 萬元為限。</p> <p>(三)急難救助</p> <p>1. 符合下列情形之一者:</p> <p>(1)戶內人口遭受意外傷害或罹患重病，致生活陷於困境。</p> <p>(2)負家庭主要生計責任者，失業、失蹤、應徵集召集入營服兵役或替代役服役、入獄服刑、因案羈押、依法拘禁或其他原因，無法工作致生活陷於困境。</p> <p>(3)財產或存款帳戶因遭強制執行、凍結或其他原因未能及時運用，致生活陷於困境。</p> <p>(4)已申請福利項目或保險給付，尚未核准期間生活陷於困境。</p> <p>(5)其他因遭遇重大變故，致生活陷於困境，經本局或本局委託單位訪視評估，認定確有救助需要。</p> <p>2. 得依社會救助法第 21 條第 2 款至第 6 款申請急難救助者，優先以家戶名義提出台北市急難救助金申請，同一戶以獲補助者，不予重複補助。且以每 2 個月申請一次為限。</p> <p>3. 所列事由，每次申請依其事由擇一項核發為限。</p> <p>4. 補助標準:依台北市急難救助金給付標準發給</p>
<p>新北市市民辦理結婚登記之外籍配偶(含大陸配偶，以下均同)，發生以下情形之一：</p> <p>(一) 65 歲以下，其配偶死亡，或失蹤經向警察機關報案協尋未獲達 6 個月以上</p> <p>(二) 因配偶惡意遺棄或受配偶不堪同居之虐待，經判決離婚確定或已完成協議離婚登記。</p> <p>(三) 家庭暴力受害者。</p> <p>(四) 因離婚、喪偶、未婚生子獨自扶養十八歲以下子女或祖父母扶養十八歲以下父母無力扶養之孫子女，其無工作能力，或雖有工作能力，因遭遇重大傷病或照顧六歲以下子女致不能工作。</p>	<p>一、審核標準</p> <p>(一) 其家庭總收入案全家人口平均分配，每人每月未超過政府當年公布最低生活費 2.5 倍及台灣地區平均每人每月消費支出 1.5 倍。</p> <p>(二) 動產(包括存款、有價證券及投資)合併不超過 80 萬元。</p> <p>(三) 不動產合計不超過 650 萬元。</p> <p>二、補助項目</p> <p>(一) 緊急生活扶助：符合第 1、2、3、4、5 款。</p> <p>(二) 子女生活津貼：符合第 1、2、3、4、5 款。</p> <p>(三) 兒童托育津貼：符合第 1、2、3、4、5 款。</p> <p>(四) 傷病醫療補助：符合第 1、2、3、4、5 款。</p> <p>(五) 法律訴訟補助：符合第 5 款</p> <p>(六) 外籍配偶返鄉機票：符合第 1、2、3、4、</p>

<p>(五) 配偶處一年以上之徒刑或受拘束人身安全自由之保安處分一年以上，且在執行中。</p>	<p>5 款，亞洲地區每人最高補助 2 萬元，非亞洲地區每人最高補助 3 萬元，一年最高補助一次。</p>
<p>本計畫所稱設籍前新住民，需與設籍桃園市市民辦理結婚登記，且實際居住本市者，包括以下情形：</p> <p>一、婚姻關係存續中之設籍前新住民。</p> <p>二、喪偶之設籍前新住民。</p> <p>三、離婚且單獨取得子女監護權之設籍前新住民。</p> <p>四、因其它原因合法居留台灣之設籍前新住民。</p>	<p>一、列冊低收入戶之設籍前新住民生活補助：申請人其家戶應列冊本市低收入戶第一款，另申請人應符合本市低收入戶有關收入、動產及不動產等相關規定，且最近一年居住國內超過一百八十三日者，得依需求提出申請。</p> <p>二、設籍前新住民醫療補助：具下列情形之一者，得於就醫或出院後 3 個月內提出申請，惟參加全民健康保險可取得之醫療給付者，不得再申請。</p> <p>(一) 本市列冊低收入戶。</p> <p>(二) 本市列冊中低收入戶，最近三個月自行負擔醫療費用累計達新臺幣三萬元以上。</p> <p>(三) 家庭總收入平均分配全家人口，每人每月不超過當年度本市最低生活費一點五倍，且最近三個月自行負擔醫療費用累計達新臺幣三萬元以上。</p> <p>三、設籍前新住民急難救助：具下列情形之一者，應於急難事實發生日起 3 個月內提出申請。同一傷病或同一事由，於同一年度以申請一次為限，另得依社會救助法第二十一條第二款至六款申請急難救助者，優先以家戶名義提出本市急難救助金申請，同一戶已獲補助者，不予重複補助。</p> <p>(一) 戶內人口死亡無力殮葬。</p> <p>(二) 戶內人口遭受意外傷害或罹患重病，致生活陷於困境。</p> <p>(三) 負家庭主要生計責任者，失業、失蹤、應徵集召集入營服兵役或替代役現役、入獄服刑、因案羈押、依法拘禁或其他原因，無法工作致生活陷於困境。</p> <p>(四) 財產或存款帳戶因遭強制執行、凍結或其他原因未能及時運用，致生活陷於困境。</p> <p>(五) 已申請福利項目或保險給付，尚未核准期間生活陷於困境。</p> <p>(六) 其他因遭遇重大變故，致生活陷於困境，經本局訪視評估認定確有救助需要。但若新住民之家戶已申請者，個人不得重複申請。</p>

	<p>四、特殊境遇設籍前新住民返鄉往返機票費補助：申請人應符合「特殊境遇家庭扶助條例」事由及補助基準，得依需求提出申請。</p>
<p>(一) 凡設籍並實際居住台中市(若未取得身分證者，則以實際居住為主)，未獲政府其他項目生活補助或未接受公費收容安置。</p> <p>(二) 其家庭總收入按全家人口平均分配，每人每月未超過政府當年公布最低生活費二點五倍及臺灣地區平均每人每月消費支出一點五倍(105年度：29,967元)，且家庭財產未超過中央主管機關公告之一定金額(105年度：動產平均每人不超過新臺幣414,396元，不動產全戶不超過新臺幣650萬元)。</p> <p>(三) 並具有下列情形之一者：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 65歲以下，其配偶死亡，或失蹤經向警察機關報案協尋未獲達6個月以上</li> <li>2. 因配偶惡意遺棄或受配偶不堪同居之虐待，經判決離婚確定或已完成協議離婚登記。</li> <li>3. 家庭暴力受害者。</li> <li>4. 因離婚、喪偶、未婚生子獨自扶養十八歲以下子女或祖父母扶養十八歲以下父母無力扶養之孫子女，其無工作能力，或雖有工作能力，因遭遇重大傷病或照顧</li> </ol>	<p>(一) 具有特殊境遇家庭下列各項規定，且經社工(本市各新移民家庭福利服務中心)評估確有需要而無力負擔費用之個案。</p> <p>(二) 補助金額：亞洲地區每人最高補助新臺幣2萬元，非亞洲地區每人最高補助新臺幣3萬元。</p> <p>(三) 每人每年最高以補助一次為限。</p> <p>(四) 本補助不得與本市家庭暴力被害人機票費用補助重複領取，但得補助其差額。</p>

<p>六歲以下子女致不能工作。</p> <p>5. 配偶處一年以上之徒刑或受</p> <p>(二) 拘束人身安全自由之保安處分一年以上，且在執行中。</p> <p>6. 經本市評估，因3個月內生活發生重大變故，導致生活、經濟困難，且其重大變故非因個人責任、債務、非因自願性失業等事由。</p> <p>(四) 所稱「設籍前新住民」係指：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 婚姻關係存續中之設籍前新住民。</li> <li>2. 喪偶之設籍前新住民。</li> <li>3. 離婚且單獨取得子女監護權之設籍前新住民。</li> <li>4. 需具備合法居留證明，且其「依親之對象」係指：與本市市民辦理結婚登記之新住民(含大陸配偶)，並實際居住本市。</li> </ol>	
<p>台南市市民辦理結婚登記之外籍及大陸配偶(未取得)遭逢下列特殊境遇情形，其家庭總收入符合以下條件：</p> <p>(一) 按全家人口平均分配，每人每月未超過政府當年公佈最低生活費用標準2.5倍(106年度為28,620元)，且未超過臺灣地區平均每人每月消費支出1.5倍者。</p> <p>(二) 不動產(房屋以評定價值、土地以公告現值)合併不超過650萬元。</p>	<p>提供本市設籍前外籍配偶遭逢特殊境遇之婦女扶助。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 緊急生活扶助：按當年度低收入戶每人每月最低生活費用標準1倍核發，每人每次以補助3個月為原則，同一個案同一事由以補助一次為限。並應於事實發生後6個月內。</li> <li>2. 子女生活津貼：每名子女每月補助當年度最低工資之1/10(105年：2,001元)，年滿15歲即停止發放，每年申請1次。</li> <li>3. 兒童托育津貼：本人有未滿六歲以下之子女者，得優先進入公立托教機構；如子女進入私立托教機構時，得申請兒童托育津貼每人每月1,500元。</li> </ol>

<p>(三)動產(全家人口之存款本金、有價證券及投資)合計金額不超過200萬元,或經評估生活困難確需救助者:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 夫死亡或失蹤經向警察機關報案協尋未獲達6個月以上。</li> <li>2. 因夫惡意遺棄或受夫不堪同居之虐待,經判決離婚確定或已完成協議離婚登記。</li> <li>3. 因家庭暴力、性侵害或其他犯罪受害,而無力負擔醫療費用或訴訟費用者。</li> <li>4. 單親無工作能力,或雖有工作能力,因遭遇重大傷病或為照顧18歲以下子女而未能就業者。</li> <li>5. 夫處一年以上之徒刑或受拘束人身自由之保安處分一年以上,且在執行中者。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. 傷病醫療補助:本人參加全民健保,最近3個月內自行負擔醫療費用超過50,000,最高補助70%,無力負擔且未獲其他補助或保險給付者,每人每年最高補助新臺幣120,000元。</li> <li>5. 法律訴訟補助:符合扶助對象第二、三款,每人最高補助50,000元,同案以補助一次為限。</li> </ol>
<p>高雄市未設籍新移民,因遭逢其配偶死亡、失蹤、服刑、惡意遺棄、虐待、遭遇重大傷病或為照顧6歲以下子女未能就業等特殊境遇</p>	<p>緊急生活扶助(按當年度低收入戶每人每月最低生活費標準1倍核發,最高補助3個月)、子女生活補助(每月補助當年度最低工資十分之一)、兒童托育津貼(1,500元/月)、傷病醫療補助(最近3個月內自行負擔醫療費用超過3萬元部分,最高補助70%)及返鄉機票費用(需經社工員評估)等家庭扶助</p>
<p>居住基隆市遭逢特殊境遇之設籍前外籍配偶,其家庭總收入按全家人口平均分配,每人每月未超過政府當年度公布最低生活費用2.5倍,或經評估生活困難確需救助,並具有下列情形之一者:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1、夫死亡或失蹤者。</li> <li>2、因夫惡意遺棄或受夫不堪同居之虐待經判決離婚確定者。</li> <li>3、因家庭暴力、性侵害或其他犯罪受害,而無力負擔醫療費用或訴訟費用者。</li> <li>4、單親無工作能力,或雖有</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 緊急生活扶助             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)補助對象:符合扶助對象第一項各款者。</li> <li>(2)以當年度低收入戶每人每月最低生活費用標準1倍核發(10,869元),最高核發3個月。</li> </ol> </li> <li>2. 子女生活津貼             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)補助對象:符合扶助對象第一項一、二、四、五款者。</li> <li>(2)補助標準:每一名子女每月補助當年度最低工資之十分之一。</li> </ol> </li> <li>3、托育津貼費             <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)補助對象:符合扶助對象第一項一、二、四、五款者,並有未滿六歲之子女者,應優先獲准進入公立托教機構;如子女進入私立托教機構時,得申請兒童托育津貼。</li> <li>(2)補助標準:兒童托育津貼每人每月新台幣一</li> </ol> </li> </ol>

<p>工作能力，因遭遇重大傷病或為照顧6歲以下子女未能就業者。</p> <p>5、夫處一年以上之徒刑且在執行中者。</p> <p>前項第四款所稱單親，係指獨立扶養十八歲以下子女，並具有下列情形之一者：</p> <p>(1)離婚或夫死亡者。</p> <p>(2)夫失蹤經向警察機關報案滿六個月者。</p> <p>(3)夫受有期徒刑一年以上判決確定，尚在執行中者。</p>	<p>千五百元。</p> <p>4、傷病醫療費</p> <p>(1)補助對象：符合扶助對象第一項各款者。</p> <p>(2)補助標準：自行負擔醫療費用超過新台幣五萬元之部分，最高補助百分之七十，每人每年最高補助新台幣十二萬元。</p> <p>5、法律訴訟補助</p> <p>(1)補助對象：符合扶助對象第一項第二、三款者。</p> <p>(2)補助標準：每人最高補助以新台幣五萬元為限。</p>
<p>一、新竹市申請資格：</p> <p>1. 全家人口之土地、房屋價值未超過新台幣650萬元者；其所稱土地價值，以公告現值計算，房屋價值以評定標準價格計算。</p> <p>2. 全家人口存款本金及有價證券未超過新台幣100萬元（以四口人計算標準），每增一人增加15萬元（本金以存款利息除以利率換算，利率則以所送財稅資料當年臺灣銀行一年期之平均定期利率計算），有價證券則以面額計算併入存款本金合計。</p> <p>二、新竹市補助對象</p> <p>第一款：配偶死亡或失蹤經向警察機關報案協尋未獲達六個月以上。</p> <p>第二款：因配偶惡意遺棄或受配偶不堪同居之虐待，經判決離婚確定或已完成協議離婚登記。</p> <p>第三款：因家庭暴力、性侵害或其他犯罪受害，而無力負擔醫療費用或訴訟費用。</p> <p>第四款：單親無工作能力，或雖有工作能力，因遭遇重大傷</p>	<p>1. 亞洲地區每人最高補助新台幣2萬元。</p> <p>2. 非亞洲地區每人最高補助新台幣3萬元。（每人每年最高以補助一次為限）</p>

<p>病或為照顧子女未能就業。 第五款：配偶處一年以上之徒刑或受拘束人身自由之保安處分一年以上，且在執行中。 第六款：其他經直轄市、縣（市）政府評估因三個月內生活發生重大變故導致生活、經濟困難者，且其重大變故非因個人責任、債務、非因自願性失業等事由。</p>	
<p>苗栗縣申請人其家庭總收入按全家人口平均分配，每人每月未超過政府當年公佈最低生活費用標準(依當年度低收入戶最低生活費用計算)2.5倍、全家人口存款本(依台灣銀行公告1年期定存利率推算)及有價證券按面額計算之合計金額未超過一定數額者(全家人口1人為200萬元，凡增加1人增加25萬元)，且全家人口財產(土地、房屋、田賦等)現值未超過新台幣650萬元。</p> <p>並具有下列各款情形之一者： 1. 65歲以下其配偶死亡，或失蹤經向警察機關報案協尋未獲達6個月以上者。 2. 因配偶惡意遺棄或受配偶不堪同居之虐待，經判決離婚確定或已完成協議離婚登記者。 3. 因家庭暴力受害。 4. 未婚懷孕婦女，懷胎3個月以上至分娩2個月內者。 5. 獨自撫養18歲以下非婚生子女，或因離婚、喪偶獨自撫養18歲以下子女，其無工作能力，或雖有工作能力，因遭遇重大傷病或為照顧6歲以下子女或孫子女且有孫子女監護權，致不能工作者。</p>	<p>補助項目： ◎緊急生活扶助--應於事實發生後6月內提出申請。 ◎子女生活津貼--符合各項規定並有15歲以下子女者。 ◎兒童托育津貼--0-5歲子女並就讀私立幼托機構者，就托6個月內提出申請。 ◎傷病醫療補助--應於事實發生後3月內提出申請(0-5歲無限制，申請人或6-18歲子女自付額達5萬以上)。 ◎法律訴訟補助--應於事實發生後3月內提出申請(針對家暴受害並持有保護令者，每人每月最高5萬元)。 ◎特殊境遇家庭身分證明--符合各項規定並有15歲以上子女就學者。 ※以上各款已依其他法令規定取得生活扶助給付或安置在案者不得重複補助。</p>



<p>6. 配偶處 1 年以上之徒刑或受拘束人身自由之保安處分 1 年以上，且在執行中。</p> <p>7. 其他經本府評估，因 3 個月內生活發生重大變故非因個人責任、債務、非因自願性失業等事由。</p> <p>◎申請子女生活津貼及兒童托育津貼、特境家庭身分證明者，應每年申請認定之。</p> <p>◎設籍前外籍（含大陸）配偶，其夫設籍本縣，且遭逢特殊境遇事實情況者，得予以與設籍本縣之婦女及其子女同等經濟扶助，不受設籍之制。</p>	
<p>凡未設籍前實際居住彰化縣，未獲其他生活補助或未接受公費收容安置之 65 歲以下之婦女，其家庭總收入按全家人口平均分配，每人每月未超過政府當年發布最低生活費用基準 2.5 倍（30,970 元）及台灣地區平均每人每月消費支出 1.5 倍（31,629 元），並有下列情形之一者：</p> <p>（一）夫死亡或失蹤者。</p> <p>（二）因夫惡意遺棄或受夫不堪同居之虐待，經判決離婚確定或已完成協議離婚登記。</p> <p>（三）因家庭暴力受害。</p> <p>（四）單親無工作能力，或雖有工作能力，因遭遇重大傷病或為照顧子女未能就業者。</p> <p>（五）夫處一年以上之徒刑或受拘束人身自由之保安處分一年以上，且在執行中者。</p> <p>（六）其他經本府評估，因三個月內生活發生重大變故導致生活、經濟困難者。</p>	<p>（一）其家庭總收入按全家人口平均分配，每人每月未超過政府當年發布最低生活費用基準二點五倍及臺灣地區平均每人每月消費支出一點五倍，且家庭財產未超過中央主管機關公告之一定金額。※、請確實查明其家庭成員中有無申領老人生活津貼、身心障礙生活補助及其他本縣之補助款項，且併計入全家人口每月收入項目一具領其他補助費金額欄中審核；另已冊列本縣低收入戶者不得申領本計畫中各項補助項目。</p> <p>（二）全家人口之財產（土地、房屋等）現值未超過新臺幣 650 萬元者。</p> <p>（三）全家人口存款本金由存款利息推估，超過一定金額者，不得申請（依據國稅局最新所得資料當年度之台灣銀行公告一年期定期存款利率計算）。</p> <p>※一定金額之計算：全家人口數一人為 200 萬元、每增加一人一定數額累增新臺幣 25 萬元。</p> <p>（四）若申請事由為夫死亡（其死亡時間未超過二年者），須檢附其夫之所得及財產證明並合計審核。</p> <p>（五）本計畫所稱家庭總收入應計算人口範圍，比照本縣辦理「特殊境遇家庭扶助實施計畫」之計算範圍。</p> <p>（六）本計畫各項「特殊境遇家庭扶助項目」所附資料、申請方式及流程，比照本縣「特殊境遇</p>

	<p>家庭扶助實施計劃」辦理。</p> <p>三、補助項目</p> <p>(一) 緊急生活扶助：每人每次最高核發當年度當地縣(市)最低生活費(12,388元)3個月。</p> <p>(二) 子女生活津貼：每名子女每月補助當年度最低工資十分之一(2,200元)按季發放。</p> <p>(三) 兒童托育津貼：未滿六歲之子女，每名每月最高補助新臺幣1500元，半年發放乙次。</p> <p>(四) 傷病醫療費用：自行負擔醫療費用超過新臺幣5萬元之部分，最高補助百分之七十，每人每年最高補助新臺幣12萬元。</p> <p>(五) 法律訴訟費：每人每年最高補助新臺幣5萬元。</p> <p>(六) 外籍配偶返鄉機票費：亞洲地區每人最高補助新臺幣2萬元，非亞洲地區每人最高補助新臺幣3萬元，每人每年最高以補助一次為限，並應依附件一格式檢附票根或購票證明辦理核銷。</p>
<p>(一) 南投縣補助對象：針對設籍前新住民，其家庭總收入按全家人口平均分配，每人每月未超過政府當年發布最低生活費用基準2.5倍(107年30,970元)及臺灣地區平均每人每月消費支出1.5倍(107年31,629元)，且家庭財產未超過中央主管機關公告之一定金額，並具有下列情形之一者，得依需求，擬定計畫申請：</p> <p>(1) 配偶死亡或失蹤經向警察機關報案協尋未獲達六個月以上。</p> <p>(2) 因配偶惡意遺棄或受配偶不堪同居之虐待，經判決離婚確定或已完成協議離婚登記。</p> <p>(3) 因家庭暴力、性侵害或其他犯罪受害，而無力負擔醫療費用或訴訟費用。</p> <p>(4) 單親無工作能力，或雖有工作能力，因遭遇重大傷病</p>	<p>1. 緊急生活扶助費：每人每次最高核發當年度當地縣(市)最低生活費三個月。</p> <p>2. 子女生活津貼費：十五歲以下在臺婚生子女每人每月補助當年度最低基本工資十分之一。</p> <p>3. 托育津貼費：未滿六歲之在臺婚生子女，每人每月最高補助新臺幣一千五百元。</p> <p>4. 傷病醫療費：自行負擔醫療費用超過新臺幣三萬元部分，最高補助百分之七十，每人每年最高補助新臺幣十二萬元。</p> <p>5. 法律訴訟費：每人每年最高補助新臺幣五萬元。</p> <p>6. 新住民返鄉往返機票費：經直轄市、縣(市)政府社工員評估確有需要而無力負擔費用之個案，得視需要補助往返機票費用，亞洲地區每人最高補助新臺幣二萬元，非亞洲地區每人最高補助新臺幣三萬元，每人每年最高以補助一次為限，並應依附件一格式檢附票根或購票證明辦理核銷。</p>

<p>或為照顧六歲以下在臺婚生子女未能就業。</p> <p>(5) 配偶處一年以上之徒刑或受拘束人身自由之保安處分一年以上，且在執行中。</p> <p>(6) 其他經直轄市、縣(市)政府評估因三個月內生活發生重大變故導致生活、經濟困難者，且其重大變故非因個人責任、債務、非因自願性失業等事由。</p>	
<p>雲林縣</p>	<p>設籍前. 外配. 緊急生活扶助          設籍前. 外配. 兒童托育補助          設籍前. 外配. 傷病醫療補助          設籍前. 外配. 法律訴訟補助          設籍前. 外配. 返鄉機票          設籍前. 外配. 補助          設籍前. 外配. 子女津貼</p>
<p>針對嘉義縣設籍前新住民，其家庭總收入按全家人口平均分配，每人每月未超過政府當年度發布最低生活費用基準 2.5 及臺灣地區平均每人每月消費支出 1.5 倍，且家庭財產未超過中央主管機關公告之一定金額，並具有下列情形之一者：</p> <p>(一) 配偶死亡或失蹤經向警察機關報案協尋未獲達 6 個月以上。(二) 因配偶惡意遺棄或受配偶不堪同居之虐待，經判決離婚確定或已完成協議離婚登記。(三) 因家庭暴力、性侵害或其他犯罪受害，而無力負擔醫療費用或訴訟費用。</p> <p>(四) 單親無工作能力，或雖有工作能力，因遭遇重大傷病或為照顧 6 歲以下在臺婚生子女未能就業。(五) 配偶處 1 年以上之徒刑或受拘束人身自由之保安處分 1 年以上，且在執行中。(六) 其他經直轄</p>	<p>(一) 緊急生活扶助 1、補助對象：符合補助原則之規定者，得申請緊急生活扶助。2、補助標準：每人每次最高核發當年度當地縣(市)最低生活費三個月，同一個案同一事由以補助一次為限。3、申請期限：應於事實發生後 6 個月內，檢具申請調查表、全家人口戶籍資料，最近 1 年度之財稅資料(包括稅籍資料)、切結書及其他相關證明文件，向其居住地或配偶或子女戶籍所在地之鄉(鎮、市)公所提出申請，經審核符合規定者，函送本局核辦，俟本局審核後，將結果函知申請人。(二) 子女生活津貼 1、補助對象：符合補助原則之規定，並有 15 歲以下子女者，得申請子女生活津貼。2、補助標準：每名子女每月補助當年度最低工資之 1/10，每年申請一次。3、申請期限：初次申請者得隨時提出，並檢具申請調查表、全家人口戶籍資料、最近 1 年度之財稅資料(包括稅籍資料)、切結書及其他相關證明文件，向其居住地或配偶或子女戶籍所在地之鄉(鎮、市)公所提出申請，經審核符合規定者，函送本局核辦。(三) 傷病醫療補助 1、補助對象：符合補助原則之規定，而有下列情形之一者：(1) 本人及 6 歲以上未滿 18 歲之子女參加全民健保，最近 3 個月內自行負擔醫療費用超過新</p>

市、縣(市)政府評估因3個月內生活發生重大變故導致生活、經濟困難者，且其重大變故非因個人責任、債務、非因自願性失業等事由。

臺幣3萬元，無力負擔且未獲其他補助或保險給付者。(2)未滿6歲之子女，參加全民健保，無力負擔自行負擔之費用者。2、補助標準：(1)本人及6歲以上未滿18歲之子女部分：自行負擔醫療費用超過新臺幣3萬元之部分，最高補助70%，每人每年最高補助新臺幣12萬元。(2)未滿6歲之子女：凡在健保特約之醫療院所接受門診、急診及住院診治者，依全民健康保險法第33條及第35條之規定應自行負擔之費用，每人每年最高補助新臺幣12萬元。3、申請期限：應於傷病發生後3個月內，檢具申請調查表、全家人口戶籍資料、最近1年度之財稅資料(包括稅籍資料)、健保卡正反面影本、診斷證明書、醫療費用收據正本、切結書及其他相關證明文件，向其居住地或配偶或子女戶籍所在地之鄉(鎮、市)公所提出申請，經審核符合規定者，函送本局核辦，俟本局審核後，將結果函知申請人。(四)兒童托育津貼1、補助對象：符合補助原則之規定，並有未滿6歲之子女，應優先獲准進入公立托教機構；如子女或孫子女進入本縣私立托教機構時，得申請兒童托育津貼。2、補助標準：每人每月新臺幣1,500元。3、申請期限：應於事實發生後6個月內檢具申請調查表、全家人口戶籍資料、最近1年度之財稅資料(包括稅籍資料)、繳費收據正本、切結書及其他相關證明文件，向其居住地或配偶或子女戶籍所在地之鄉(鎮、市)公所提出申請，經審核符合規定者，函送本局核辦，俟本局審核後，將結果函知申請人。(五)法律訴訟補助1、補助對象：因家庭暴力提出法律訴訟，而無力負擔訴訟費用者，得申請法律訴訟補助。2、補助標準：補助最高金額以新臺幣5萬元為限。3、申請期限：應於事實發生後3個月內，檢具申請調查表、全家人口戶籍資料、最近1年度之財稅資料(包括稅籍資料)、律師費用收據正本、訴訟或判決書影本各一份、切結書及其他相關證明文件，向其居住地或配偶或子女戶籍所在地之鄉(鎮、市)公所提出申請，經審核符合規定者，函送本局核辦，俟本局審核後，將結果函知申請人。(六)外籍配偶返鄉機票費經本縣社工員評估確有需要而無力負擔費用之個案，得視需要補助往返機票費用，亞

	<p>洲地區每人最高補助新臺幣 2 萬元，非亞洲地區每人最高補助新臺幣 3 萬元，每人每年最高以補助 1 次為限，並應依附件一格式檢附票根或購票證明辦理核銷。</p>
<p>嘉義市設籍前之外籍配偶</p>	<p>1、緊急生活扶助： 每人每次最高核發當年度當地縣市最低生活費三個月。</p> <p>2、子女生活津貼： 子女生活津貼：每名子女每月補助當年度最低工資之十分之一。</p> <p>3、托育津貼費： 未滿六歲之子女，每人每月新台幣一千五百元。</p>
<p>針對屏東縣轄內列冊輔導之低收入戶、中低收入戶，其配偶為設籍前新住民者（含喪偶未再婚及離婚獨自扶養在臺未成年子女者），該設籍前新住民在臺個人財產（含動產及不動產）未超過中央公告當年度低收入戶金額，且最近一年居住國內超過 183 日者，約 5 人。</p>	<p>一、醫療補助： （一）每人每次最高額新臺幣 5,000 元，全民健康保險可取得之醫療給付項目不予補助。 （二）低收入戶每年最高補助 6 萬元；中低收入戶每年最高補助 5 萬元。</p> <p>二、急難救助（新住民之家戶已申請者，個人不得重複申請）： （一）補助對象： 1. 戶內人口死亡無力殮葬。 2. 戶內人口遭受意外傷害或罹患重病，致生活陷於困境。 3. 負家庭主要生計責任者，失業、失蹤、應徵集召集入營服兵役或替代役現役、入獄服刑、因案羈押、依法拘禁或其他原因，無法工作致生活陷於困境。 4. 財產或存款帳戶因遭強制執行、凍結或其他原因未能及時運用，致生活陷於困境。 5. 已申請福利項目或保險給付，尚未核准期間生活陷於困境。 6. 其他因遭遇重大變故，致生活陷於困境，經直轄市、縣（市）主管機關訪視評估，認定確有救助需要。 （二）補助標準： 1. 低收入戶（戶內人口死亡）：補助 6,000 元。 2. 中低收入戶（戶內人口死亡及其餘各款所列急難事由）：補助 3,000 元。</p> <p>三、產婦及嬰兒營養補助：</p>

	<p>(一)補助對象：低收入戶。                  (二)補助 5,000 元。                  新住民之家戶已申請者，個人不得重複申請。</p> <p>四、生育補助：新生兒出生後 2 個月內提出申請。                  (一)低收入戶：每人補助 1 萬元（基於平等原則，比照本縣主管機關依社會救助法訂定本國人之補助基準）。                  (二)中低收入戶：每人補助 3,000 元（基於平等原則，比照本縣主管機關依社會救助法訂定本國人之補助基準）。                  前兩項補助以胎兒非死產者始得申請；另新住民之家戶已申請者，個人不得重複申請。</p> <p>五、生活扶助（基於平等原則，比照本縣主管機關依社會救助法及身心障礙者生活補助費發給辦法訂定本國人之補助基準）：                  (一)低收入戶：每人每月核發生活補助費 11,448 元。                  (二)列冊低收入戶之極重度、重度及中度身心障礙者每人每月核發新臺幣 8,499 元；輕度者每人每月核發新臺幣 4,872 元。</p>
<p>一、花蓮縣政府(以下簡稱本府)為辦理特殊境遇家庭扶助事項，依據特殊境遇家庭扶助條例(以下簡稱本條例)第十五條規定，訂定本作業要點。</p> <p>二、申請花蓮縣(以下簡稱本縣)特殊境遇家庭扶助，申請人須符合下列各款規定：</p> <p>(一)設籍並實際居住本縣。</p> <p>(二)符合本條例第四條第一項各款情形之一。</p> <p>(三)家庭總收入按全家人口平均分配，每人每月不得超過政府當年最低生活費之二·五倍且家庭財產</p>	<p>一、依本條例得申請補助之項目如下：</p> <p>(一)緊急生活扶助。                  (二)子女生活津貼。                  (三)子女教育補助。                  (四)傷病醫療補助。                  (五)兒童托育津貼。                  (六)法律訴訟補助。                  (七)創業貸款補助。</p> <p>二、緊急生活扶助之補助對象、補助金額及限制如下：</p> <p>(一)補助對象：符合本條例第四條第一項規定者。</p> <p>(二)補助金額及限制：                  1、按當年度本縣公告之最低生活費用標準一倍核發，每人每次最多補助三個月。                  2、同一個案同一事由以補助一次為限。</p> <p>三、子女生活津貼及兒童托育津貼之補助對象、補助金額及期限如下：</p>

<p>未超過中央主管機關公告之一定金額。</p> <p>新移民與設籍本縣縣民辦理結婚登記，且實際居住本縣者，於尚未取得本國國籍前，得不受前項第一款設籍之限制。</p> <p>申請人符合本條例第四條第一項第三款情形者，得不受實際居住本縣之限制。</p> <p>三、本條例第四條第一項第二款、第三款、第四款及第五款規定情形如下：</p> <p>(一) 本條例第二款所稱已完成協議離婚登記，指申請人有下列各情形之一者：</p> <p>1、協議離婚登記前，曾以請求履行同居義務、惡意遺棄或不堪同居虐待為原因事實，向法院請求裁判離婚或成立民(家)事訴訟上調解。</p> <p>2、有其他具體事實足認申請人係因配偶惡意遺棄或受配偶不堪同居之虐待而協議離婚，並完成離婚登記。</p> <p>(二) 本條例第三款所稱家庭暴力受害者，指持有法院核發有效期限內之民事保護令，或本府社工人員專案評估認定者為家庭暴力受害者。</p> <p>(三) 本條例第四款所稱未婚懷孕，指未與子女之生父共同生活，或依據社工人員訪視資料，有事實足以證明生活陷困，經本府評估確有扶助之必要。</p>	<p>(一) 補助對象：</p> <p>1、子女生活津貼：符合本條例第七條第一項規定者。</p> <p>2、兒童托育津貼：符合本條例第十條第一項規定者。</p> <p>(二) 補助金額：</p> <p>1、子女生活津貼：每一名子女或孫子女每月補助當年度最低基本工資之十分之一，每年申請一次。</p> <p>2、兒童托育津貼：子女或孫子女進入私立托育機構時，每人每月補助新臺幣一千五百元。</p> <p>(三) 補助期限：</p> <p>1、依民事保護令取得未成年子女之權利義務行使者，依民事保護令核准有效期間補助。</p> <p>2、有具體事實證明獨自扶養子女者，每人每次補助以申請月份起至當年度12月為限。</p> <p>(四) 補助期滿前，申請人得申請延長補助，經審查符合規定者，予以延長補助。</p> <p>1、本條例第十二條之一所稱有具體事實證明獨自扶養子女，指申請人未與家庭暴力之加害人共同居住，獨自扶養子女且有具體事實足資證明，並經社工人員訪視報告認定者。</p> <p>四、子女教育補助之補助對象、補助金額及限制如下：</p> <p>(一) 補助對象：符合本條例第八條規定者。</p> <p>(二) 補助金額：</p> <p>1、就讀高中高職減免學雜費百分之六十。</p> <p>2、就讀大專院校減免學雜費百分之六十。</p> <p>(三) 補助限制：</p> <p>以本條例第四條第一項第二款申請者，於每年重新提出申請時，須檢附法院判決書，且符合本要點第三點審核基準(一)之規定，得予以核定之。</p> <p>五、傷病醫療補助之補助對象、補助項目如下：</p> <p>(一) 補助對象：符合本條例第九條規定者。</p> <p>(二) 補助項目：於全民健康保險特約醫療院所就醫者，其參加全民健康保險自行負擔之醫療費用。</p> <p>六、各補助項目申請期限如下：</p> <p>(一) 緊急生活扶助：應於事實發生後六個月內提出申。</p>
---	--

<p>(四) 本條例第五款所稱因離婚及未婚生子獨自扶養十八歲以下子女，指由申請人而單獨行使、負擔其十八歲以下子女之權利義務，且未與前配偶、子女之生父或生母共同生活，而獨自扶養十八歲以下子女者。</p> <p>所稱扶養十八歲以下父母無力扶養之孫子女，指申請人實際與十八歲以下之孫子女同住，且其孫子女之父母均因死亡、非自願失業且未領失業給付、重大傷病、服刑或失蹤等，致不能或無力扶養子女。所稱照顧六歲以下子女或孫子女致不能工作，指申請人實際與六歲以下子女或孫子女共同居住，且平均每月工作收入未超過當年度最低基本工資。</p> <p>四、本條例第四條第一項第七款所定情事，指申請人獨自負擔家計，並有下列各款情形之一者：</p> <p>(一) 罹患嚴重傷、病，需三個月以上之治療或療養致不能工作。</p> <p>(二) 照顧罹患嚴重傷、病需三個月以上之治療或療養之直系血親卑親屬，致不能工作。</p> <p>(三) 原負擔家計者因案羈押或依法拘禁中。</p> <p>(四) 非自願性失業未領取失業給付，且不符合就業保險法第十一條第一項第一款所定失業給付請領條件。</p>	<p>(二) 子女生活津貼：初次申請者，得隨時提出申請。但有延長補助情形者，應於每年11月提出。</p> <p>(三) 傷病醫療補助：應於就診後三個月內提出申請。</p> <p>(四) 兒童托育津貼：應於兒童實際就托於托育機構後六個月內提出申請。</p> <p>(五) 法律訴訟補助：應於提起訴訟起至法院判決確定後六個月內提出。</p> <p>七、申請各項補助，應由本人、法定代理人或委託代理人檢附下列表件，向戶籍地之鄉鎮市公所提出申請：</p> <p>(一) 申請表。</p> <p>(二) 申請人或受補助兒童郵局存摺封面影本一份。</p> <p>(三) 相關證明文件。</p> <p>(四) 委任書(委託代理人申請者始應檢附)。第一項之規定外，其他各補助項目，應檢附之文件如下：</p> <p>(一) 子女教育補助：子女在學證明書或學生證影本(應印有該學年度註冊章)。</p> <p>(二) 傷病醫療補助：醫療費用收據正本。</p> <p>(三) 兒童托育津貼：私立托教機構繳費證明。</p> <p>(四) 法律訴訟補助：委任狀影本、訴狀影本、律師費用收據正本及向法院遞狀證明文件。</p> <p>八、本作業要點申請資格審核及扶助款之核發，依下列規定辦理：</p> <p>(一) 各鄉鎮市公所受理申請時應確實審核，符合條件者應即建檔並送本府進行複審及撥款。</p> <p>(二) 申請人檢附資料不全者，以補正完成日期為申請日。不符合本要點或審核未通過者，各鄉鎮市公所應敘明理由通知申請人；申請人如有不服，應於文到一個月內向鄉鎮市公所提出申復；申復經審核通過者依申請日計核發，未</p>
---	--



<p>(五) 其他經社工員訪視資料，有事實足以證明生活陷困，評估確有扶助之必要。</p>	<p>於一個月內提出申復經審核通過者依申復日計核發。</p> <p>(三) 子女生活津貼申請案件於當月十五日前提出者，自當月份起核發；當月十六日以後提出申請，自次月起核發。其他補助項目申請案件於送件後，一個月內核發。</p> <p>九、受補助者有下列情形之一，若於申請後始發生，將停止補助；若於申請時已存在，除停止補助外並得追回其所領取之補助，且視情節依法追究其法律責任。：</p> <p>(一) 戶籍遷出本縣者。</p> <p>(二) 死亡或失蹤經向警察機關報案協尋未獲在六個月以上者。</p> <p>(三) 不符本作業規定第二點各款者。</p> <p>(四) 提供不實資料。</p> <p>(五) 隱匿或拒絕提供本府依法要求之資料。</p> <p>(六) 以詐欺或其他不正當方法取得家庭扶助。</p> <p>若有第一項各款情形，受補助者、家屬或關係人，應於事實發生一個月內，主動向本府申報。</p>
--	---

思覺失調新住民之形成原因、家庭關係與協助對策之研究

## 附錄五

### 五、社會救助法

修正日期 民國 104 年 12 月 30 日

#### 第一章總則

##### 第 1 條

為照顧低收入戶、中低收入戶及救助遭受急難或災受害者，並協助其自立，特制定本法。

##### 第 2 條

本法所稱社會救助，分生活扶助、醫療補助、急難救助及災害救助。

##### 第 3 條

本法所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。

本法所定事項，涉及各目的事業主管機關職掌者，由各目的事業主管機關辦理。

##### 第 4 條

本法所稱低收入戶，指經申請戶籍所在地直轄市、縣（市）主管機關審核認定，符合家庭總收入平均分配全家人口，每人每月在最低生活費以下，且家庭財產未超過中央、直轄市主管機關公告之當年度一定金額者。

前項所稱最低生活費，由中央、直轄市主管機關參照中央主計機關所公布當地區最近一年每人可支配所得中位數百分之六十定之，並於新年度計算出之數額較現行最低生活費變動達百分之五以上時調整之。直轄市主管機關並應報中央主管機關備查。

前項最低生活費之數額，不得超過同一最近年度中央主計機關所公布全國每人可支配所得中位數（以下稱所得基準）百分之七十，同時不得低於台灣省其餘縣（市）可支配所得中位數百分之六十。

第一項所定家庭財產，包括動產及不動產，其金額應分別定之。

第一項申請應檢附之文件、審核認定程序等事項之規定，由直轄市、縣（市）主管機關定之。

依第一項規定申請時，其申請戶之戶內人口均應實際居住於戶籍所在地之直轄市、縣（市），且最近一年居住國內超過一百八十三日；其申請時設籍之期間，不予限制。

##### 第 4-1 條

## 思覺失調新住民之形成原因、家庭關係與協助對策之研究

本法所稱中低收入戶，指經申請戶籍所在地直轄市、縣（市）主管機關審核認定，符合下列規定者：

一、家庭總收入平均分配全家人口，每人每月不超過最低生活費一點五倍，且不得超過前條第三項之所得基準。

二、家庭財產未超過中央、直轄市主管機關公告之當年度一定金額。

前項最低生活費、申請應檢附之文件及審核認定程序等事項之規定，依前條第二項、第三項、第五項及第六項規定。

第一項第二款所定家庭財產，包括動產及不動產，其金額應分別定之。

### 第5條

第四條第一項及前條所定家庭，其應計算人口範圍，除申請人外，包括下列人員：

一、配偶。

二、一親等之直系血親。

三、同一戶籍或共同生活之其他直系血親。

四、前三款以外，認列綜合所得稅扶養親屬免稅額之納稅義務人。

前項之申請人，應由同一戶籍具行為能力之人代表之。但情形特殊，經直轄市、縣（市）主管機關同意者，不在此限。

第一項各款人員有下列情形之一者，不列入應計算人口範圍：

一、尚未設有戶籍之非本國籍配偶或大陸地區配偶。

二、未共同生活且無扶養事實之特定境遇單親家庭直系血親尊親屬。

三、未共同生活且無扶養能力之已結婚直系血親卑親屬。

四、未與單親家庭未成年子女共同生活、無扶養事實，且未行使、負擔其對未成年子女權利義務之父或母。

五、應徵集召集入營服兵役或替代役現役。

六、在學領有公費。

七、入獄服刑、因案羈押或依法拘禁。

八、失蹤，經向警察機關報案協尋未獲，達六個月以上。

九、因其他情形特殊，未履行扶養義務，致申請人生活陷於困境，經直轄市、縣（市）主管機關訪視評估以申請人最佳利益考量，認定以不列入應計算人口為宜。

前項第九款直轄市、縣（市）主管機關應訂定處理原則，並報中央主管機關備查。

直轄市、縣（市）主管機關得協助申請人對第三項第四款及第九款未履行扶養義務者，請求給付扶養費。

第 5-1 條

第四條第一項及第四條之一第一項第一款所稱家庭總收入，指下列各款之總額：

一、工作收入，依下列規定計算：

(一) 已就業者，依序核算：

1. 依全家人口當年度實際工作收入並提供薪資證明核算。無法提出薪資證明者，依最近一年度之財稅資料所列工作收入核算。
2. 最近一年度之財稅資料查無工作收入，且未能提出薪資證明者，依臺灣地區職類別薪資調查報告各職類每人月平均經常性薪資核算。
3. 未列入臺灣地區職類別薪資調查報告各職類者，依中央勞工主管機關公布之最近一次各業初任人員每月平均經常性薪資核算。

(二) 有工作能力未就業者，依基本工資核算。但經公立就業服務機構認定失業者或五十五歲以上經公立就業服務機構媒介工作三次以上未媒合成功、參加政府主辦或委辦全日制職業訓練，其失業或參加職業訓練期間得不計算工作收入，所領取之失業給付或職業訓練生活津貼，仍應併入其他收入計算。但依高級中等學校建教合作實施及建教生權益保障法規定參加建教合作計畫所領取之職業技能訓練生活津貼不予列計。

二、動產及不動產之收益。

三、其他收入：前二款以外非屬社會救助給付之收入。

前項第一款第一目之二及第一目之三工作收入之計算，原住民應依中央原住民族事務主管機關公布之原住民就業狀況調查報告，按一般民眾主要工作所得與原住民主要工作所得之比例核算。但核算結果未達基本工資者，依基本工資核算。

第一項第一款第一目之二、第一目之三及第二目工作收入之計算，十六歲以上未滿二十歲或六十歲以上未滿六十五歲者，依其核算收入百分之七十計算；身心障礙者，依其核算收入百分之五十五計算。

第一項第三款收入，由直轄市、縣（市）主管機關認定之。

申請人家庭總收入及家庭財產之申報，直轄市、縣（市）主管機關得予訪查；其有虛偽不實之情形者，除撤銷低收入戶或中低收入戶資格外，並應以書面限期命其返還已領之補助。

第 5-2 條

下列土地，經直轄市、縣（市）主管機關認定者，不列入家庭之不動產計算：

## 思覺失調新住民之形成原因、家庭關係與協助對策之研究

- 一、未產生經濟效益之原住民保留地。
- 二、未產生經濟效益之公共設施保留地及具公用地役關係之既成道路。
- 三、未產生經濟效益之非都市土地之國土保安用地、生態保護用地、古蹟保存用地、墳墓用地及水利用地。
- 四、祭祀公業解散後派下員由分割所得未產生經濟效益之土地。
- 五、未產生經濟效益之嚴重地層下陷區之農牧用地、養殖用地。
- 六、因天然災害致未產生經濟效益之農牧用地、養殖用地及林業用地。
- 七、依法公告為污染整治場址。但土地所有人為污染行為人，不在此限。前項各款土地之認定標準，由各中央目的事業主管機關會商本法中央及地方主管機關定之。

### 第 5-3 條

本法所稱有工作能力，指十六歲以上，未滿六十五歲，而無下列情事之一者：

- 一、二十五歲以下仍在國內就讀空中大學、大學院校以上進修學校、在職班、學分班、僅於夜間或假日上課、遠距教學以外學校，致不能工作。
- 二、身心障礙致不能工作。
- 三、罹患嚴重傷、病，必須三個月以上之治療或療養致不能工作。
- 四、因照顧特定身心障礙或罹患特定病症且不能自理生活之共同生活或受扶養親屬，致不能工作。
- 五、獨自扶養六歲以下之直系血親卑親屬致不能工作。
- 六、婦女懷胎六個月以上至分娩後二個月內，致不能工作；或懷胎期間經醫師診斷不宜工作。
- 七、受監護宣告。

依前項第四款規定主張無工作能力者，同一低收入戶、中低收入戶家庭以一人為限。

第一項第二款所稱身心障礙致不能工作之範圍，由中央主管機關定之。

### 第 6 條

為執行有關社會救助業務，各級主管機關應設專責單位或置專責人員。

### 第 7 條

本法所定救助項目，與其他社會福利法律所定性質相同時，應從優辦理，並不影響其他各法之福利服務。

### 第 8 條

依本法或其他法令每人每月所領取政府核發之救助總金額，不得超過當年

政府公告之基本工資。

#### 第 9 條

直轄市、縣（市）主管機關為執行本法所規定之業務，申請人及其家戶成員有提供詳實資料之義務。

受社會救助者有下列情形之一，主管機關應停止其社會救助，並得以書面行政處分命其返還所領取之補助：

一、提供不實之資料者。

二、隱匿或拒絕提供主管機關所要求之資料者。

三、以詐欺或其他不正當方法取得本法所定之社會救助者。

#### 第 9-1 條

教育人員、保育人員、社會工作人員、醫事人員、村（里）幹事、警察人員因執行業務知悉有社會救助需要之個人或家庭時，應通報直轄市、縣（市）主管機關。

直轄市、縣（市）主管機關於知悉或接獲前項通報後，應派員調查，依法給予必要救助。

前二項通報流程及處理時效，由中央主管機關定之。

### 第二章生活扶助

#### 第 10 條

低收入戶得向戶籍所在地直轄市、縣(市)主管機關申請生活扶助。

直轄市、縣(市)主管機關應自受理前項申請之日起五日內，派員調查申請人家庭環境、經濟狀況等項目後核定之；必要時，得委由鄉(鎮、市、區)公所為之。

申請生活扶助，應檢附之文件、申請調查及核定程序等事項之規定，由直轄市、縣(市)主管機關定之。

前項申請生活扶助經核准者，溯自備齊文件之當月生效。

#### 第 11 條

生活扶助以現金給付為原則。但因實際需要，得委託適當之社會救助機構、社會福利機構或其他家庭予以收容。

前項現金給付，中央、直轄市主管機關並得依收入差別訂定等級；直轄市主管機關並應報中央主管機關備查。

第一項現金給付所定金額，每四年調整一次，由中央、直轄市主管機關參照中央主計機關發布之最近一年消費者物價指數較前次調整之前一年消費者物價指數成長率公告調整之。但成長率為零或負數時，不予調整。

#### 第 12 條

低收入戶成員中有下列情形之一者，主管機關得依其原領取現金給付之金

額增加補助，但最高不得逾百分之四十：

- 一、年滿六十五歲。
- 二、懷胎滿三個月。
- 三、領有身心障礙手冊或身心障礙證明。

前項補助標準，由中央主管機關定之。

#### 第 13 條

直轄市及縣（市）主管機關每年應定期辦理低收入戶、中低收入戶調查。直轄市及縣（市）主管機關依前項規定調查後，對因收入或資產增加而停

止扶助者，應主動評估其需求，協助申請其他相關福利補助或津貼，並得視需要提供或轉介相關就業服務。

主管機關應至少每五年舉辦低收入戶及中低收入戶生活狀況調查，並出版統計報告。若社會經濟情勢有特殊改變，得不定期增加調查次數。

#### 第 14 條

直轄市及縣（市）主管機關應經常派員訪視、關懷受生活扶助者之生活情形，並提供必要之協助及輔導；其收入或資產增減者，應調整其扶助等級或停止扶助；其生活寬裕與低收入戶、中低收入戶顯不相當者，或扶養義務人已能履行扶養義務者，亦同。

#### 第 15 條

直轄市、縣（市）主管機關應依需求提供或轉介低收入戶及中低收入戶中有工作能力者相關就業服務、職業訓練或以工代賑。

直轄市、縣（市）主管機關得視需要提供低收入戶及中低收入戶創業輔導、創業貸款利息補貼、求職交通補助、求職或職業訓練期間之臨時托育及日間照顧津貼等其他就業服務與補助。

參與第一項服務措施之低收入戶及中低收入戶，於一定期間及額度內因就業（含自行求職）而增加之收入，得免計入第四條第一項及第四條之一第一項第一款之家庭總收入，最長以三年為限，經評估有必要者，得延長一年；其增加收入之認定、免計入之期間及額度之限制等事項之規定，由直轄市、縣（市）主管機關定之。

不願接受第一項之服務措施，或接受後不願工作者，直轄市、縣（市）主管機關不予扶助。其他法令有性質相同之補助規定者，不得重複領取。

#### 第 15-1 條

直轄市、縣（市）主管機關為協助低收入戶及中低收入戶積極自立，得自行或運用民間資源辦理脫離貧窮相關措施。

參與前項措施之低收入戶及中低收入戶，於一定期間及額度內因措施所增



加之收入及存款，得免計入第四條第一項之家庭總收入及家庭財產，最長以三年為限，經評估有必要者，得延長一年；其增加收入及存款之認定、免計入之期間及額度之限制等事項之規定，由直轄市、縣（市）主管機關定之。

第一項脫離貧窮相關措施之對象、實施方式及其他相關事項規定之辦法，由中央主管機關定之。

#### 第 15-2 條

直轄市、縣（市）主管機關為促進低收入戶及中低收入戶之社會參與及社會融入，得擬訂相關教育訓練、社區活動及非營利組織社會服務計畫，提供低收入戶及中低收入戶參與。

#### 第 16 條

直轄市、縣（市）主管機關得視實際需要及財力，對設籍於該地之低收入戶或中低收入戶提供下列特殊項目救助及服務：

- 一、產婦及嬰兒營養補助。
- 二、托兒補助。
- 三、教育補助。
- 四、喪葬補助。
- 五、居家服務。
- 六、生育補助。
- 七、其他必要之救助及服務。

前項救助對象、特殊項目救助及服務之內容、申請條件及程序等事項之規定，由直轄市、縣（市）主管機關定之。

#### 第 16-1 條

為照顧低收入戶及中低收入戶得到適宜之居所及居住環境，各級住宅主管機關得提供下列住宅補貼措施：

- 一、優先入住由政府興辦或獎勵民間興辦，用以出租予經濟或社會弱勢者居住之住宅。
- 二、承租住宅租金費用。
- 三、簡易修繕住宅費用。
- 四、自購住宅貸款利息。
- 五、自建住宅貸款利息。
- 六、其他必要之住宅補貼。

前項各款補貼資格、補貼基準及其他應遵行事項之辦法，由中央住宅主管機關會同中央主管機關定之。

#### 第 16-2 條

低收入戶及中低收入戶之家庭成員就讀國內公立或立案之私立高級中等以上學校者，得申請減免學雜費；其減免基準如下：

- 一、低收入戶學生：免除全部學雜費。
- 二、中低收入戶學生：減免學雜費百分之六十。

前項學雜費減免之申請方式及其他應遵行事項之辦法，由各該主管教育行政機關定之。

其他法令有性質相同之補助規定者，不得重複領取。

第一項中華民國一百年十一月二十二日修正條文，自一百年八月一日施行。

中華民國一百零四年十二月十一日修正條文，自一百零五年二月一日施行。

#### 第 16-3 條

國內經濟情形發生重大變化時，中央主管機關得視實際需要，針對中低收入戶提供短期生活扶助。

前項扶助之內容、申請條件、程序及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

#### 第 17 條

警察機關發現無家可歸之遊民，除其他法律另有規定外，應通知社政機關（單位）共同處理，並查明其身分及協助護送前往社會救助機構或社會福利機構安置輔導；其身分經查明者，立即通知其家屬。不願接受安置者，予以列冊並提供社會福利相關資訊。

有關遊民之安置及輔導規定，由直轄市、縣（市）主管機關定之。

為強化遊民之安置及輔導功能，應以直轄市、縣（市）為單位，並結合警政、衛政、社政、民政、法務及勞政機關（單位），建立遊民安置輔導體系，並定期召開遊民輔導聯繫會報。

### 第三章 醫療補助

#### 第 18 條

具有下列情形之一者，得檢同有關證明，向戶籍所在地主管機關申請醫療補助：

- 一、低收入戶之傷、病患者。
  - 二、患嚴重傷、病，所需醫療費用非其本人或扶養義務人所能負擔者。
- 參加全民健康保險可取得之醫療給付者，不得再依前項規定申請醫療補助。

#### 第 19 條

低收入戶參加全民健康保險之保險費，由中央主管機關編列預算補助。  
中低收入戶參加全民健康保險應自付之保險費，由中央主管機關補助二分之一。

其他法令有性質相同之補助規定者，不得重複補助。

#### 第 20 條

醫療補助之給付項目、方式及標準，由中央、直轄市主管機關定之；直轄市主管機關並應報中央主管機關備查。

#### 第四章急難救助

#### 第 21 條

具有下列情形之一者，得檢同有關證明，向戶籍所在地主管機關申請急難救助：

一、戶內人口死亡無力殮葬。

二、戶內人口遭受意外傷害或罹患重病，致生活陷於困境。

三、負家庭主要生計責任者，失業、失蹤、應徵集召集入營服兵役或替代役現役、入獄服刑、因案羈押、依法拘禁或其他原因，無法工作致生活陷於困境。

四、財產或存款帳戶因遭強制執行、凍結或其他原因未能及時運用，致生活陷於困境。

五、已申請福利項目或保險給付，尚未核准期間生活陷於困境。

六、其他因遭遇重大變故，致生活陷於困境，經直轄市、縣（市）主管機關訪視評估，認定確有救助需要。

#### 第 22 條

流落外地，缺乏車資返鄉者，當地主管機關得依其申請酌予救助。

#### 第 23 條

前二條之救助以現金給付為原則；其給付方式及標準，由直轄市、縣（市）主管機關定之，並報中央主管機關備查。

#### 第 24 條

死亡而無遺屬與遺產者，應由當地鄉（鎮、市、區）公所辦理葬埋。

#### 第五章災害救助

#### 第 25 條

人民遭受水、火、風、雹、旱、地震及其他災害，致損害重大，影響生活者，予以災害救助。

#### 第 26 條

直轄市或縣（市）主管機關應視災情需要，依下列方式辦理災害救助：

一、協助搶救及善後處理。

二、提供受災戶膳食口糧。

三、給與傷、亡或失蹤濟助。

四、輔導修建房舍。

五、設立臨時災害收容場所。

六、其他必要之救助。

前項救助方式，得由直轄市、縣(市)主管機關依實際需要訂定規定辦理之。

第 27 條

直轄市、縣(市)主管機關於必要時，得洽請民間團體或機構協助辦理災害救助。

第六章 社會救助機構

第 28 條

社會救助，除利用各種社會福利機構外，直轄市、縣(市)主管機關得視實際需要，設立或輔導民間設立為實施本法所必要之機構。

前項社會福利機構，對於受救助者所應收之費用，由主管機關予以補助。直轄市、縣(市)主管機關依第一項規定設立之機構，不收任何費用。

第 29 條

設立私立社會救助機構，應申請當地主管機關許可，經許可設立者，應於三個月內辦理財團法人登記；其有正當理由者，得申請主管機關核准延期三個月。

前項申請經許可後，應層報中央主管機關備查。

第 30 條

社會救助機構之規模、面積、設施、人員配置等設立標準，由中央主管機關定之。

第 31 條

主管機關對社會救助機構應予補助、監督及評鑑。

社會救助機構之獎勵辦法，由主管機關定之。

社會救助機構辦理不善或違反原許可設立標準或依第一項評鑑結果應予改善者，主管機關應通知其限期改善。

第 32 條

接受政府委託安置之社會救助機構，非有正當理由，不得拒絕依本法之委託安置。

第 33 條

社會救助機構應接受主管機關派員對其設備、帳冊、紀錄之檢查。

第 34 條

社會救助機構之業務，應由專業人員辦理之。

第 35 條

社會救助機構接受政府補助者，應依規定用途使用之，並詳細列帳；其有違反者，補助機關得追回補助款。

依前項規定增置之財產，應列入機構財產管理，以供查核。

第七章 救助經費

第 36 條

辦理本法各項救助業務所需經費，應由中央、直轄市、縣（市）主管機關及各目的事業主管機關分別編列預算支應之。

中央依地方制度法第六十九條第三項及相關規定籌編補助直轄市、縣（市）政府辦理本法各項救助業務之定額設算之補助經費時，應限定支出之範圍及用途。

第 37 條

（刪除）

第八章 罰則

第 38 條

設立社會救助機構未依第二十九條第一項規定經主管機關許可，或未於期限內辦理財團法人登記者，處其負責人新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，並公布其姓名及限期令其改善。

於前項限期改善期間，不得新增安置受救助者；違反者，處其負責人新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，並按次處罰。

經依第一項規定限期令其改善，屆期未改善者，處其負責人新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰，並按次處罰及公告其名稱；必要時，得令其停辦。

經依前項規定令其停辦而拒不遵守者，處新臺幣二十萬元以上一百萬元以下罰鍰，並按次處罰；必要時得廢止其許可。

第 39 條

社會救助機構於主管機關依第三十一條第三項規定限期改善期間，不得新增安置受救助者；違反者，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，並按次處罰。

經主管機關依第三十一條第三項規定令其限期改善；屆期未改善者，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，並按次處罰；必要時，得令其停辦一個月以上一年以下及公布其名稱。停辦期限屆至仍未改善或違反法令情節重大者，應廢止其許可；其屬法人者，得予解散。

依前項規定令其停辦而拒不遵守者，處新臺幣二十萬元以上一百萬元以下罰鍰，並按次處罰。

第 40 條

社會救助機構停辦、停業、歇業、經撤銷或廢止許可時，對於該機構安置之人應即予以適當之安置；其未能安置時，由主管機關協助安置，機構應予配合；不予配合者，強制實施之，並處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰；必要時，得予接管。

第 41 條

社會救助機構違反第三十二條或第三十三條規定者，主管機關得處以新臺幣二十萬元以上一百萬元以下罰鍰，並得令其限期改善；屆期不改善者，得廢止其許可。

第 42 條

(刪除)

第 43 條

(刪除)

第九章附則

第 44 條

依本法請領各項現金給付或補助之權利，不得扣押、讓與或供擔保。

第 44-1 條

各級政府及社會救助機構接受私人或團體之捐贈，應妥善管理及運用；其屬現金者，應設專戶儲存，專作社會救助事業之用，捐贈者有指定用途者，並應專款專用。

前項接受之捐贈，應公開徵信；其相關事項，於本法施行細則定之。

第 44-2 條

依本法請領各項現金給付或補助者，得檢具直轄市、縣（市）主管機關出具之證明文件，於金融機構開立專戶，並載明金融機構名稱、地址、帳號及戶名，報直轄市、縣（市）主管機關核可後，專供存入各項現金給付或補助之用。

前項專戶內之存款，不得作為抵銷、扣押、供擔保或強制執行之標的。

第 44-3 條

為辦理本法救助業務所需之必要資料，主管機關得洽請相關機關（構）、團體、法人或個人提供之，受請求者有配合提供資訊之義務。

主管機關依前項規定所取得之資料，應盡善良管理人之注意義務，確實辦理資訊安全稽核作業，其保有、處理及利用，並應遵循個人資料保護法之

規定。

第 45 條

本法施行細則，由中央主管機關定之。

第 46 條

本法自公布日施行。

本法中華民國九十八年六月十二日修正之條文，自九十八年十一月二十三日施行。

本法中華民國九十九年十二月十日修正之條文，自一百年七月一日施行。但九十九年十二月十日修正之條文施行前，經直轄市、縣（市）主管機關審核通過之低收入戶，非有本法第九條或第十四條之情事，其低收入戶資格維持至一百年十二月三十一日；施行後，經直轄市、縣（市）主管機關依修正條文審核調整低收入戶等級，致增加生活扶助現金給付者，應溯自一百年七月一日至十二月三十一日補足其差額。

思覺失調新住民之形成原因、家庭關係與協助對策之研究



## 附錄六

### 六、特殊境遇家庭扶助條例

修正日期 民國 103 年 01 月 29 日

#### 第 1 條

為扶助特殊境遇家庭解決生活困難，給予緊急照顧，協助其自立自強及改善生活環境，特制定本條例。

#### 第 2 條

本條例所定特殊境遇家庭扶助，包括緊急生活扶助、子女生活津貼、子女教育補助、傷病醫療補助、兒童托育津貼、法律訴訟補助及創業貸款補助。

#### 第 3 條

本條例所稱主管機關：在中央為內政部；在直轄市為直轄市政府；在縣(市)為縣(市)政府。

本條例所定事項，涉及各目的事業主管機關職掌者，由各目的事業主管機關辦理。

#### 第 4 條

本條例所稱特殊境遇家庭，指申請人其家庭總收入按全家人口平均分配，每人每月未超過政府當年公布最低生活費二點五倍及臺灣地區平均每人每月消費支出一點五倍，且家庭財產未超過中央主管機關公告之一定金額，並具有下列情形之一者：

一、六十五歲以下，其配偶死亡，或失蹤經向警察機關報案協尋未獲達六個月以上。

二、因配偶惡意遺棄或受配偶不堪同居之虐待，經判決離婚確定或已完成協議離婚登記。

三、家庭暴力受害。

四、未婚懷孕婦女，懷胎三個月以上至分娩二個月內。

五、因離婚、喪偶、未婚生子獨自扶養十八歲以下子女或祖父母扶養十八歲以下父母無力扶養之孫子女，其無工作能力，或雖有工作能力，因遭遇重大傷病或照顧六歲以下子女或孫子女致不能工作。

六、配偶處一年以上之徒刑或受拘束人身自由之保安處分一年以上，且在執行中。

七、其他經直轄市、縣市政府評估因三個月內生活發生重大變故導致生活

、經濟困難者，且其重大變故非因個人責任、債務、非因自願性失業

等事由。

申請子女生活津貼、子女教育補助及兒童托育津貼者，前項特殊境遇家庭，應每年申請認定之。

申請人之孫子女領取本條例所定扶助，以符合第一項第五款扶養十八歲以下父母無力扶養之孫子女為限。

第一項第五款所稱父母無力扶養，係指父母均因死亡、非自願失業且未領失業給付、重大傷病、服刑或失蹤等，致無力扶養子女。

#### 第 4-1 條

前條第一項所稱家庭總收入及無工作能力，準用社會救助法第五條之一及第五條之三規定。

前條第一項所稱家庭財產，包括動產及不動產，其金額應分別定之，並準用社會救助法第五條之二規定。

前條第一項所稱全家人口，其應計算人口範圍，包括下列人員：

一、申請人。

二、負扶養義務之直系血親卑親屬及其配偶。

三、前款以外，認列綜合所得稅扶養親屬免稅額之納稅義務人。

前項第二款、第三款人員有下列情形之一者，不列入應計算人口範圍：

一、無工作收入、未共同生活且無扶養能力之已結婚直系血親卑親屬。

二、應徵集召集入營服兵役或替代役現役。

三、在學領有公費。

四、入獄服刑、因案羈押或依法拘禁。

五、失蹤，經向警察機關報案協尋未獲，達六個月以上。

#### 第 5 條

特殊境遇家庭得依第二條所定家庭扶助項目申請，不以單一項目為限。但得依其他法令規定取得生活扶助、給付或安置者，除得補助生活扶助、給付與本條例之差額外，不予重複扶助。

依本條例接受補助者有下列情形之一時，直轄市、縣（市）主管機關應停止其家庭扶助，並得追回其所領取之補助：

一、提供不實資料。

二、隱匿或拒絕提供直轄市、縣（市）主管機關要求之資料。

三、以詐欺或其他不正當方法取得家庭扶助。

#### 第 6 條

符合第四條第一項規定申請緊急生活扶助者，按當年度低收入戶每人每月

最低生活費用標準一倍核發，每人每次以補助三個月為原則，同一個案同一事由以補助一次為限。

申請緊急生活扶助，應於事實發生後六個月內，檢具戶口名簿影本及其他

相關證明文件，向戶籍所在地直轄市、縣(市)主管機關提出申請，或由鄉(鎮、市、區)公所、社會福利機構轉介申請。證明文件取得困難時，得依社工員訪視資料審核之。

直轄市、縣(市)主管機關應於緊急生活扶助核准後，定期派員訪視其生活情形；其生活已有明顯改善者，應即停止扶助。

#### 第 7 條

符合第四條第一項第一款至第三款、第五款或第六款規定，並有十五歲以下子女或孫子女者，得申請子女生活津貼。

子女生活津貼之核發標準，每一名子女或孫子女每月補助當年度最低工資之十分之一，每年申請一次。

初次申請子女生活津貼者，得隨時提出。但有延長補助情形者，應於會計年度開始前兩個月提出。

直轄市、縣(市)主管機關對申請延長補助者，應派員訪視其生活情形；其生活已有明顯改善者，應即停止津貼。

申請子女生活津貼，應檢具戶口名簿影本及其他相關證明文件，向戶籍所在地主管機關提出申請，或由鄉(鎮、市、區)公所、社會福利機構轉介申請。

#### 第 8 條

符合第四條規定，且其子女或孫子女就讀國內公立或立案之私立高級中等以上學校，得申請教育補助。但其他法令有性質相同之補助規定者，不得重複領取：

一、就讀高中高職減免學雜費百分之六十。

二、就讀大專院校減免學雜費百分之六十。

前項學雜費減免，應於註冊時檢附相關證明文件，經學校審核確認後逕予減免，私立學校由學校逕予減免後，報請主管教育行政機關補助之。

第一項教育補助之申請程序、方式及其他應遵行事項之辦法，由各該主管教育行政機關定之。

第一項中華民國一百零一年十二月十八日修正條文，自一百零一年八月一日施行。

#### 第 9 條

符合第四條規定，而有下列情形之一，得申請傷病醫療補助：

一、本人及六歲以上未滿十八歲之子女或孫子女參加全民健保，最近三個

月內自行負擔醫療費用超過新臺幣三萬元，無力負擔且未獲其他補助或保險給付者。

二、未滿六歲之子女或孫子女，參加全民健保，無力負擔自行負擔之費用者。

傷病醫療補助之標準如下：

一、本人及六歲以上未滿十八歲之子女或孫子女：自行負擔醫療費用超過新臺幣三萬元之部分，最高補助百分之七十，每人每年最高補助新臺幣十二萬元。

二、未滿六歲之子女或孫子女：凡在健保特約之醫療院所接受門診、急診及住院診治者，依全民健康保險法第三十三條及第三十五條之規定應自行負擔之費用，每人每年最高補助新臺幣十二萬元。

申請傷病醫療補助，應於傷病發生後三個月內，檢具相關證明文件、健保卡正、反面影本、診斷證明書及醫療費用收據正本，向戶籍所在地主管機關提出申請；未滿六歲之子女或孫子女傷病醫療補助申請，應向戶籍所在地之鄉（鎮、市、區）公所申請醫療補助證後，逕赴保險人特約之醫療院所就診，並由醫療院所按月造冊向直轄市、縣（市）主管機關申請。

#### 第 10 條

符合第四條第一項第一款至第三款、第五款及第六款規定，並有未滿六歲之子女或孫子女者，應優先獲准進入公立托教機構；如子女或孫子女進入私立托教機構時，得申請兒童托育津貼每人每月新臺幣一千五百元。

申請兒童托育津貼，應於事實發生後六個月內，檢具相關證明文件，向戶籍所在地主管機關申請。

直轄市、縣（市）主管機關對申請延長補助者，應派員訪視其生活情形；其生活已有明顯改善者，應即停止津貼。但已進入公立托教機構者，得繼續接受托育。

#### 第 11 條

符合第四條第一項第三款規定，而無力負擔訴訟費用者，得申請法律訴訟補助。其標準最高金額以新臺幣五萬元為限。

申請法律訴訟補助，應於事實發生後三個月內檢具相關證明、律師費用收據正本及訴訟或判決書影本各一份，向戶籍所在地之主管機關申請。

#### 第 12 條

符合第四條第一項第一款至第三款、第五款及第六款規定，且年滿二十歲者，得申請創業貸款補助；其申請資格、程序、補助金額、名額及期限等，由中央目的事業主管機關另以辦法定之。

第 12-1 條

符合第四條第一項第三款規定，申請子女生活津貼及兒童托育津貼，以依民事保護令取得未成年子女之權利義務行使或有具體事實證明獨自扶養子女者為限。

第 13 條

辦理本條例各項家庭扶助業務所需經費，應由各級政府分別編列預算支應之。

第 13-1 條

依本條例請領各項津貼或補助之權利，不得扣押、讓與或供擔保。

依本條例請領各項津貼或補助者，得檢具直轄市、縣（市）主管機關出具之證明文件，於金融機構開立專戶，並載明金融機構名稱、地址、帳號及戶名，報直轄市、縣（市）主管機關核可後，專供存入各項津貼或補助之用。

前項專戶內之存款，不得作為扣押、抵銷、供擔保或強制執行之標的。

第 14 條

（刪除）

第 15 條

本條例所定各項家庭扶助之申請，其所需文件、格式、審核基準、審核程序及經費核撥方式等相關事宜，由各該主管機關定之。

第 15-1 條

為辦理本條例扶助業務所需之必要資料，主管機關得洽請相關機關（構）、團體、法人或個人提供之，受請求者不得拒絕。

主管機關依前項規定所取得之資料，應盡善良管理人之注意義務，確實辦理資訊安全稽核作業；其保有、處理及利用，並應遵循個人資料保護法之規定。

第 16 條

本條例自公布日施行。

本條例九十八年一月十二日修正條文施行日期，由行政院定之。

思覺失調新住民之形成原因、家庭關係與協助對策之研究

## 附錄七

### 七、身心障礙者權益保障法

修正日期 民國 104 年 12 月 16 日

#### 第一章總則

##### 第 1 條

為維護身心障礙者之權益，保障其平等參與社會、政治、經濟、文化等之機會，促進其自立及發展，特制定本法。

##### 第 2 條

本法所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。

本法所定事項，涉及各目的事業主管機關職掌者，由各目的事業主管機關辦理。

前二項主管機關及各目的事業主管機關權責劃分如下：

一、主管機關：身心障礙者人格維護、經濟安全、照顧支持與獨立生活機會等相關權益之規劃、推動及監督等事項。

二、衛生主管機關：身心障礙者之鑑定、保健醫療、醫療復健與輔具研發等相關權益之規劃、推動及監督等事項。

三、教育主管機關：身心障礙者教育權益維護、教育資源與設施均衡配置、專業服務人才之培育等相關權益之規劃、推動及監督等事項。

四、勞工主管機關：身心障礙者之職業重建、就業促進與保障、勞動權益與職場安全衛生等相關權益之規劃、推動及監督等事項。

五、建設、工務、住宅主管機關：身心障礙者住宅、公共建築物、公共設施之總體規劃與無障礙生活環境等相關權益之規劃、推動及監督等事項。

六、交通主管機關：身心障礙者生活通信、大眾運輸工具、交通設施與公共停車場等相關權益之規劃、推動及監督等事項。

七、財政主管機關：身心障礙者、身心障礙福利機構及庇護工場稅捐之減免等相關權益之規劃、推動及監督等事項。

八、金融主管機關：金融機構對身心障礙者提供金融、商業保險、財產信託等服務之規劃、推動及監督等事項。

九、法務主管機關：身心障礙者犯罪被害人保護、受刑人更生保護與收容環境改善等相關權益之規劃、推動及監督等事項。

## 思覺失調新住民之形成原因、家庭關係與協助對策之研究

十、警政主管機關：身心障礙者人身安全保護與失蹤身心障礙者協尋之規劃、推動及監督等事項。

十一、體育主管機關：身心障礙者體育活動、運動場地及設施設備與運動專用輔具之規劃、推動及監督等事項。

十二、文化主管機關：身心障礙者精神生活之充實與藝文活動參與之規劃、推動及監督等事項。

十三、採購法規主管機關：政府採購法有關採購身心障礙者之非營利產品與勞務之規劃、推動及監督等事項。

十四、通訊傳播主管機關：主管身心障礙者無障礙資訊和通訊技術及系統、網路平台、通訊傳播傳輸內容無歧視等相關事宜之規劃、推動及監督等事項。

十五、科技研究事務主管機關：主管身心障礙者輔助科技研發、技術研究、移轉、應用與推動等事項。

十六、經濟主管機關：主管身心障礙輔具國家標準訂定、產業推動、商品化開發之規劃及推動等事項。

十七、其他身心障礙權益保障措施：由各相關目的事業主管機關依職權規劃辦理。

### 第3條

中央主管機關掌理下列事項：

一、全國性身心障礙福利服務權益保障政策、法規與方案之規劃、訂定及宣導事項。

二、對直轄市、縣（市）政府執行身心障礙福利服務權益保障之監督及協調事項。

三、中央身心障礙福利經費之分配及補助事項。

四、對直轄市、縣（市）身心障礙福利服務之獎助及評鑑之規劃事項。

五、身心障礙福利服務相關專業人員訓練之規劃事項。

六、國際身心障礙福利服務權益保障業務之聯繫、交流及合作事項。

七、身心障礙者保護業務之規劃事項。

八、全國身心障礙者資料統整及福利服務整合事項。

九、全國性身心障礙福利機構之輔導、監督及全國評鑑事項。

十、輔導及補助民間參與身心障礙福利服務之推動事項。

十一、其他全國性身心障礙福利服務權益保障之策劃及督導事項。

### 第4條

直轄市、縣（市）主管機關掌理下列事項：



- 一、中央身心障礙福利服務權益保障政策、法規及方案之執行事項。
- 二、直轄市、縣（市）身心障礙福利服務權益保障政策、自治法規與方案之規劃、訂定、宣導及執行事項。
- 三、直轄市、縣（市）身心障礙福利經費之分配及補助事項。
- 四、直轄市、縣（市）身心障礙福利服務之獎助與評鑑之規劃及執行事項。
- 五、直轄市、縣（市）身心障礙福利服務相關專業人員訓練之規劃及執行事項。
- 六、身心障礙者保護業務之執行事項。
- 七、直轄市、縣（市）轄區身心障礙者資料統整及福利服務整合執行事項。
- 八、直轄市、縣（市）身心障礙福利機構之輔導設立、監督及評鑑事項。
- 九、民間參與身心障礙福利服務之推動及協助事項。
- 十、其他直轄市、縣（市）身心障礙福利服務權益保障之策劃及督導事項。

#### 第5條

本法所稱身心障礙者，指下列各款身體系統構造或功能，有損傷或不全導致顯著偏離或喪失，影響其活動與參與社會生活，經醫事、社會工作、特殊教育與職業輔導評量等相關專業人員組成之專業團隊鑑定及評估，領有身心障礙證明者：

- 一、神經系統構造及精神、心智功能。
- 二、眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛。
- 三、涉及聲音與言語構造及其功能。
- 四、循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能。
- 五、消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能。
- 六、泌尿與生殖系統相關構造及其功能。
- 七、神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能。
- 八、皮膚與相關構造及其功能。

#### 第6條

直轄市、縣（市）主管機關受理身心障礙者申請鑑定時，應交衛生主管機關指定相關機構或專業人員組成專業團隊，進行鑑定並完成身心障礙鑑定報告。

前項鑑定報告，至遲應於完成後十日內送達申請人戶籍所在地之衛生主管機關。衛生主管機關除核發鑑定費用外，至遲應將該鑑定報告於十日內核轉直轄市、縣（市）主管機關辦理。

## 思覺失調新住民之形成原因、家庭關係與協助對策之研究

第一項身心障礙鑑定機構或專業人員之指定、鑑定人員之資格條件、身心障礙類別之程度分級、鑑定向度與基準、鑑定方法、工具、作業方式及其他應遵行事項之辦法，由中央衛生主管機關定之。

辦理有關身心障礙鑑定服務必要之診察、診斷或檢查等項目之費用，應由直轄市、縣（市）衛生主管機關編列預算支應，並由中央衛生主管機關協調直轄市、縣（市）衛生主管機關公告規範之。

前項身心障礙鑑定之項目符合全民健康保險法之規定給付者，應以該保險支應，不得重複申領前項費用。

### 第 7 條

直轄市、縣（市）主管機關應於取得衛生主管機關所核轉之身心障礙鑑定報告後，籌組專業團隊進行需求評估。

前項需求評估，應依身心障礙者障礙類別、程度、家庭經濟情況、照顧服務需求、家庭生活需求、社會參與需求等因素為之。

直轄市、縣（市）主管機關對於設籍於轄區內依前項評估合於規定者，應核發身心障礙證明，據以提供所需之福利及服務。

第一項評估作業得併同前條鑑定作業辦理，有關評估作業與鑑定作業併同辦理事宜、評估專業團隊人員資格條件、評估工具、作業方式及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關會同中央衛生主管機關定之。

### 第 8 條

各級政府相關目的事業主管機關，應本預防原則，針對遺傳、疾病、災害、環境污染及其他導致身心障礙因素，有計畫推動生育保健、衛生教育等工作，並進行相關社會教育及宣導。

### 第 9 條

主管機關及各目的事業主管機關應置專責人員辦理本法規定相關事宜；其人數應依業務增減而調整之。

身心障礙者福利相關業務應遴用專業人員辦理。

### 第 10 條

主管機關應遴聘（派）身心障礙者或其監護人代表、身心障礙福利學者或專家、民意代表與民間相關機構、團體代表及各目的事業主管機關代表辦理身心障礙者權益保障事項；其中遴聘身心障礙者或其監護人代表及民間相關機構、團體代表之比例，不得少於三分之一。

前項之代表，單一性別不得少於三分之一。

第一項權益保障事項包括：

一、整合規劃、研究、諮詢、協調推動促進身心障礙者權益保障相關事宜

- 。
  - 二、受理身心障礙者權益受損協調事宜。
  - 三、其他促進身心障礙者權益及福利保障相關事宜。
- 第一項權益保障事項與運作、前項第二款身心障礙權益受損協調之處理及其他應遵行事項之辦法，由各級主管機關定之。

#### 第 11 條

各級政府應至少每五年舉辦身心障礙者之生活狀況、保健醫療、特殊教育、就業與訓練、交通及福利等需求評估及服務調查研究，並應出版、公布調查研究結果。

行政院每十年辦理全國人口普查時，應將身心障礙者人口調查納入普查項目。

#### 第 12 條

身心障礙福利經費來源如下：

- 一、各級政府按年編列之身心障礙福利預算。
- 二、社會福利基金。
- 三、身心障礙者就業基金。
- 四、私人或團體捐款。
- 五、其他收入。

前項第一款身心障礙福利預算，應以前條之調查報告為依據，按年從寬編列。

第一項第一款身心障礙福利預算，直轄市、縣（市）主管機關財政確有困難者，應由中央政府補助，並應專款專用。

#### 第 13 條

身心障礙者對障礙鑑定及需求評估有異議者，應於收到通知書之次日起三十日內，以書面向直轄市、縣（市）主管機關提出申請重新鑑定及需求評估，並以一次為限。

依前項申請重新鑑定及需求評估，應負擔百分之四十之相關作業費用；其異議成立者，應退還之。

逾期申請第一項重新鑑定及需求評估者，其相關作業費用，應自行負擔。

#### 第 14 條

身心障礙證明有效期限最長為五年，身心障礙者應於效期屆滿前九十日內向戶籍所在地之直轄市、縣（市）主管機關申請辦理重新鑑定及需求評估。

身心障礙者於其證明效期屆滿前六十日尚未申請辦理重新鑑定及需求評估者，直轄市、縣（市）主管機關應以書面通知其辦理。但其障礙類別屬中

央衛生主管機關規定無法減輕或恢復，無須重新鑑定者，得免予書面通知，由直轄市、縣（市）主管機關逕予核發身心障礙證明，或視個案狀況進行需求評估後，核發身心障礙證明。

身心障礙者如有正當理由，無法於效期屆滿前申請重新鑑定及需求評估者，應於效期屆滿前附具理由提出申請，經直轄市、縣（市）主管機關認定具有正當理由者，得於效期屆滿後六十日內辦理。

身心障礙者障礙情況改變時，應自行向直轄市、縣（市）主管機關申請重新鑑定及需求評估。

直轄市、縣（市）主管機關發現身心障礙者障礙情況改變時，得以書面通知其於六十日內辦理重新鑑定與需求評估。

#### 第 15 條

依前條第一項至第三項規定辦理重新鑑定及需求評估者，於原證明效期屆滿至新證明生效期間，得經直轄市、縣（市）主管機關註記後，暫以原證明繼續享有本法所定相關權益。

經重新鑑定結果，其障礙程度有變更者，其已依前項規定以原證明領取之補助，應由直轄市、縣（市）主管機關於新證明生效後，依新證明之補助標準予以追回或補發。

身心障礙者於障礙事實消失或死亡時，其本人、家屬或利害關係人，應將其身心障礙證明繳還直轄市、縣（市）主管機關辦理註銷；未繳還者，由直轄市、縣（市）主管機關逕行註銷，並取消本法所定相關權益或追回所溢領之補助。

#### 第 16 條

身心障礙者之人格及合法權益，應受尊重及保障，對其接受教育、應考、進用、就業、居住、遷徙、醫療等權益，不得有歧視之對待。

公共設施場所營運者，不得使身心障礙者無法公平使用設施、設備或享有權利。

公、私立機關（構）、團體、學校與企業公開辦理各類考試，應依身心障礙應考人個別障礙需求，在考試公平原則下，提供多元化適性協助，以保障身心障礙者公平應考機會。

#### 第 17 條

身心障礙者依法請領各項現金給付或補助，得檢具直轄市、縣（市）主管機關出具之證明文件，於金融機構開立專戶，並載明金融機構名稱、地址、帳號及戶名，報直轄市、縣（市）主管機關核可後，專供存入各項現金給付或補助之用。

前項專戶內之存款，不得作為抵銷、扣押、供擔保或強制執行之標的。

#### 第 18 條

直轄市、縣（市）主管機關應建立通報系統，並由下列各級相關目的事業主管機關負責彙送資訊，以掌握身心障礙者之情況，適時提供服務或轉介：

- 一、衛生主管機關：疑似身心障礙者、發展遲緩或異常兒童資訊。
- 二、教育主管機關：疑似身心障礙學生資訊。
- 三、勞工主管機關：職業傷害資訊。

四、警政主管機關：交通事故資訊。

五、戶政主管機關：身心障礙者人口異動資訊。

直轄市、縣（市）主管機關受理通報後，應即進行初步需求評估，並於三十日內主動提供協助服務或轉介相關目的事業主管機關。

#### 第 19 條

各級主管機關及目的事業主管機關應依服務需求之評估結果，提供個別化、多元化之服務。

#### 第 20 條

為促進身心障礙輔具資源整合、研究發展及服務，中央主管機關應整合各目的事業主管機關推動辦理身心障礙輔具資源整合、研究發展及服務等相關事宜。

前項輔具資源整合、研究發展及服務辦法，由中央主管機關會同中央教育、勞工、科技研究事務、經濟主管機關定之。

### 第二章保健醫療權益

#### 第 21 條

中央衛生主管機關應規劃整合醫療資源，提供身心障礙者健康維護及生育保健。

直轄市、縣（市）主管機關應定期舉辦身心障礙者健康檢查及保健服務，並依健康檢查結果及身心障礙者意願，提供追蹤服務。

前項保健服務、追蹤服務、健康檢查項目及方式之準則，由中央衛生主管機關會同中央主管機關定之。

#### 第 22 條

各級衛生主管機關應整合醫療資源，依身心障礙者個別需求提供保健醫療服務，並協助身心障礙福利機構提供所需之保健醫療服務。

#### 第 23 條

醫院應為身心障礙者設置服務窗口，提供溝通服務或其他有助於就醫之相關服務。

醫院應為住院之身心障礙者提供出院準備計畫；出院準備計畫應包括下列事項：

- 一、居家照護建議。
- 二、復健治療建議。
- 三、社區醫療資源轉介服務。
- 四、居家環境改善建議。
- 五、輔具評估及使用建議。
- 六、轉銜服務。
- 七、生活重建服務建議。

八、心理諮商服務建議。

九、其他出院準備相關事宜。

前項出院準備計畫之執行，應由中央衛生主管機關列入醫院評鑑。

#### 第 24 條

直轄市、縣（市）衛生主管機關應依據身心障礙者人口數及就醫需求，指定醫院設立身心障礙者特別門診。

前項設立身心障礙者特別門診之醫院資格條件、診療科別、人員配置、醫療服務設施與督導考核及獎勵辦法，由中央衛生主管機關定之。

#### 第 25 條

為加強身心障礙者之保健醫療服務，直轄市、縣（市）衛生主管機關應依據各類身心障礙者之人口數及需要，設立或獎助設立醫療復健機構及護理之家，提供醫療復健、輔具服務、日間照護及居家照護等服務。

前項所定機構及服務之獎助辦法，由中央衛生主管機關定之。

#### 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。

### 第三章教育權益

#### 第 27 條

各級教育主管機關應根據身心障礙者人口調查之資料，規劃特殊教育學校、特殊教育班或以其他方式教育不能就讀於普通學校或普通班級之身心障礙者，以維護其受教育之權益。

各級學校對於經直轄市、縣（市）政府鑑定安置入學或依各級學校入學方式入學之身心障礙者，不得以身心障礙、尚未設置適當設施或其他理由拒絕其入學。

各級特殊教育學校、特殊教育班之教師，應具特殊教育教師資格。

第一項身心障礙學生無法自行上下學者，應由政府免費提供交通工具；確有困難，無法提供者，應補助其交通費；直轄市、縣（市）教育主管機關經費不足者，由中央教育主管機關補助之。

#### 第 28 條

各級教育主管機關應主動協助身心障礙者就學；並應主動協助正在接受醫療、社政等相關單位服務之身心障礙學齡者，解決其教育相關問題。

#### 第 29 條

各級教育主管機關應依身心障礙者之家庭經濟條件，優惠其本人及其子女受教育所需相關經費；其辦法，由中央教育主管機關定之。

#### 第 30 條

各級教育主管機關辦理身心障礙者教育及入學考試時，應依其障礙類別、程度、學習及生活需要，提供各項必需之專業人員、特殊教材與各種教育輔助器材、無障礙校園環境、點字讀物及相關教育資源，以符公平合理接受教育之機會與應考條件。

#### 第 30-1 條

中央教育主管機關應依視覺功能障礙者、學習障礙者、聽覺障礙者或其他感知著作有困難之特定身心障礙者之需求，考量資源共享及廣泛利用現代化數位科技，由其指定之圖書館專責規劃、整合及典藏，以可接觸之數位格式提供圖書資源，以利視覺功能障礙者及其他特定身心障礙者之運用。前項受指定之圖書館，對於視覺功能障礙者及前項其他特定身心障礙者提出需求之圖書資源，應優先提供。

第一項規劃、整合與典藏之內容、利用方式及所需費用補助等辦法，由中央教育主管機關定之。

#### 第 30-2 條

經中央教育主管機關審定之教科用書，其出版者應於該教科用書出版時，向中央教育主管機關指定之機關（構）或學校提供所出版教科用書之數位格式，以利製作專供視覺功能障礙者及前條第一項其他特定身心障礙者接觸之無障礙格式。各級政府機關（構）出版品亦同。

前項所稱數位格式由中央教育主管機關指定之。

#### 第 31 條

各級教育主管機關應依身心障礙者教育需求，規劃辦理學前教育，並獎勵民間設立學前機構，提供課後照顧服務，研發教具教材等服務。

公立幼兒園、課後照顧服務，應優先收托身心障礙兒童，辦理身心障礙幼童學前教育、托育服務及相關專業服務；並獎助民間幼兒園、課後照顧服

務收托身心障礙兒童。

第 32 條

身心障礙者繼續接受高級中等以上學校之教育，各級教育主管機關應予獎助；其獎助辦法，由中央教育主管機關定之。

中央教育主管機關應積極鼓勵輔導大專校院開辦按摩、理療按摩或醫療按摩相關科系，並應保障視覺功能障礙者入學及就學機會。

前二項學校提供身心障礙者無障礙設施，得向中央教育主管機關申請補助。

第四章就業權益

第 33 條

各級勞工主管機關應參考身心障礙者之就業意願，由職業重建個案管理員評估其能力與需求，訂定適切之個別化職業重建服務計畫，並結合相關資

源，提供職業重建服務，必要時得委託民間團體辦理。

前項所定職業重建服務，包括職業重建個案管理服務、職業輔導評量、職業訓練、就業服務、職務再設計、創業輔導及其他職業重建服務。

前項所定各項職業重建服務，得由身心障礙者本人或其監護人向各級勞工主管機關提出申請。

第 34 條

各級勞工主管機關對於具有就業意願及就業能力，而不足以獨立在競爭性就業市場工作之身心障礙者，應依其工作能力，提供個別化就業安置、訓練及其他工作協助等支持性就業服務。

各級勞工主管機關對於具有就業意願，而就業能力不足，無法進入競爭性就業市場，需長期就業支持之身心障礙者，應依其職業輔導評量結果，提供庇護性就業服務。

第 35 條

直轄市、縣（市）勞工主管機關為提供第三十三條第二項之職業訓練、就業服務及前條之庇護性就業服務，應推動設立下列機構：

- 一、職業訓練機構。
- 二、就業服務機構。
- 三、庇護工場。

前項各款機構得單獨或綜合設立。機構設立因業務必要使用所需基地為公有，得經該公有基地管理機關同意後，無償使用。

第一項之私立職業訓練機構、就業服務機構、庇護工場，應向當地直轄市、縣（市）勞工主管機關申請設立許可，經發給許可證後，始得提供服務



。

未經許可，不得提供第一項之服務。但依法設立之機構、團體或學校接受政府委託辦理者，不在此限。

第一項機構之設立許可、設施與專業人員配置、資格、遴用、培訓及經費補助之相關準則，由中央勞工主管機關定之。

#### 第 36 條

各級勞工主管機關應協調各目的事業主管機關及結合相關資源，提供庇護工場下列輔導項目：

- 一、經營及財務管理。
- 二、市場資訊、產品推廣及生產技術之改善與諮詢。
- 三、員工在職訓練。
- 四、其他必要之協助。

#### 第 37 條

各級勞工主管機關應分別訂定計畫，自行或結合民間資源辦理第三十三條

第二項職業輔導評量、職務再設計及創業輔導。

前項服務之實施方式、專業人員資格及經費補助之相關準則，由中央勞工主管機關定之。

#### 第 38 條

各級政府機關、公立學校及公營事業機構員工總人數在三十四人以上者，進用具有就業能力之身心障礙者人數，不得低於員工總人數百分之三。

私立學校、團體及民營事業機構員工總人數在六十七人以上者，進用具有就業能力之身心障礙者人數，不得低於員工總人數百分之一，且不得少於一人。

前二項各級政府機關、公、私立學校、團體及公、民營事業機構為進用身心障礙者義務機關（構）；其員工總人數及進用身心障礙者人數之計算方式，以各義務機關（構）每月一日參加勞保、公保人數為準；第一項義務機關（構）員工員額經核定為員額凍結或列為出缺不補者，不計入員工總人數。

前項身心障礙員工之月領薪資未達勞動基準法按月計酬之基本工資數額者，不計入進用身心障礙者人數及員工總人數。但從事部分工時工作，其月領薪資達勞動基準法按月計酬之基本工資數額二分之一以上者，進用二人得以一人計入身心障礙者人數及員工總人數。

辦理庇護性就業服務之單位進用庇護性就業之身心障礙者，不計入進用身心障礙者人數及員工總人數。

依第一項、第二項規定進用重度以上身心障礙者，每進用一人以二人核計

。

警政、消防、關務、國防、海巡、法務及航空站等單位定額進用總人數之計算範圍，得於本法施行細則另定之。

依前項規定不列入定額進用總人數計算範圍之單位，其職務應經職務分析，並於三年內完成。

前項職務分析之標準及程序，由中央勞工主管機關另定之。

#### 第 38-1 條

事業機構依公司法成立關係企業之進用身心障礙者人數達員工總人數百分之二十以上者，得與該事業機構合併計算前條之定額進用人數。

事業機構依前項規定投資關係企業達一定金額或僱用一定人數之身心障礙者應予獎勵與輔導。

前項投資額、僱用身心障礙者人數、獎勵與輔導及第一項合併計算適用條件等辦法，由中央各目的事業主管機關會同中央勞工主管機關定之。

#### 第 39 條

各級政府機關、公立學校及公營事業機構為進用身心障礙者，應洽請考試

院依法舉行身心障礙人員特種考試，並取消各項公務人員考試對身心障礙人員體位之不合理限制。

#### 第 40 條

進用身心障礙者之機關（構），對其所進用之身心障礙者，應本同工同酬之原則，不得為任何歧視待遇，其所核發之正常工作時間薪資，不得低於基本工資。

庇護性就業之身心障礙者，得依其產能核薪；其薪資，由進用單位與庇護性就業者議定，並報直轄市、縣（市）勞工主管機關核備。

#### 第 41 條

經職業輔導評量符合庇護性就業之身心障礙者，由辦理庇護性就業服務之單位提供工作，並由雙方簽訂書面契約。

接受庇護性就業之身心障礙者，經第三十四條之職業輔導評量單位評量確認不適於庇護性就業時，庇護性就業服務單位應依其實際需求提供轉銜服務，並得不發給資遣費。

#### 第 42 條

身心障礙者於支持性就業、庇護性就業時，雇主應依法為其辦理參加勞工保險、全民健康保險及其他社會保險，並依相關勞動法規確保其權益。

庇護性就業者之職業災害補償所採薪資計算之標準，不得低於基本工資。

庇護工場給付庇護性就業者之職業災害補償後，得向直轄市、縣（市）勞

工主管機關申請補助；其補助之資格條件、期間、金額、比率及方式之辦法，由中央勞工主管機關定之。

#### 第 43 條

為促進身心障礙者就業，直轄市、縣（市）勞工主管機關應設身心障礙者就業基金；其收支、保管及運用辦法，由直轄市、縣（市）勞工主管機關定之。

進用身心障礙者人數未達第三十八條第一項、第二項標準之機關（構），應定期向所在地直轄市、縣（市）勞工主管機關之身心障礙者就業基金繳納差額補助費；其金額，依差額人數乘以每月基本工資計算。

直轄市、縣（市）勞工主管機關之身心障礙者就業基金，每年應就收取前一年度差額補助費百分之三十撥交中央勞工主管機關之就業安定基金統籌分配；其提撥及分配方式，由中央勞工主管機關定之。

#### 第 44 條

前條身心障礙者就業基金之用途如下：

一、補助進用身心障礙者達一定標準以上之機關（構），因進用身心障礙者必須購置、改裝、修繕器材、設備及其他為協助進用必要之費用。

二、核發超額進用身心障礙者之私立機構獎勵金。

三、其他為辦理促進身心障礙者就業權益相關事項。

前項第二款核發之獎勵金，其金額最高按超額進用人數乘以每月基本工資二分之一計算。

#### 第 45 條

各級勞工主管機關對於進用身心障礙者工作績優之機關（構），應予獎勵。

前項獎勵辦法，由中央勞工主管機關定之。

#### 第 46 條

非視覺功能障礙者，不得從事按摩業。

各級勞工主管機關為協助視覺功能障礙者從事按摩及理療按摩工作，應自行或結合民間資源，輔導提升其專業技能、經營管理能力，並補助其營運所需相關費用。

前項輔導及補助對象、方式及其他應遵行事項之辦法，由中央勞工主管機關定之。

醫療機構得僱用視覺功能障礙者於特定場所從事非醫療按摩工作。

醫療機構、車站、民用航空站、公園營運者及政府機關（構），不得提供場所供非視覺功能障礙者從事按摩或理療按摩工作。其提供場地供視覺功能障礙者從事按摩或理療按摩工作者應予優惠。

第一項規定於中華民國一百年十月三十一日失其效力。

第 46-1 條

政府機關（構）及公營事業自行或委託辦理諮詢性電話服務工作，電話值機人數在十人以上者，除其他法規另有規定外，應進用視覺功能障礙者達電話值機人數十分之一以上。但因工作性質特殊或進用確有困難，報經電話值機所在地直轄市、縣（市）勞工主管機關同意者，不在此限。

於前項但書所定情形，電話值機所在地直轄市、縣（市）勞工主管機關與自行或委託辦理諮詢性電話服務工作之機關相同者，應報經中央勞工主管機關同意。

第 47 條

為因應身心障礙者提前老化，中央勞工主管機關應建立身心障礙勞工提早退休之機制，以保障其退出職場後之生活品質。

第五章 支持服務

第 48 條

為使身心障礙者不同之生涯福利需求得以銜接，直轄市、縣（市）主管機關相關部門，應積極溝通、協調，制定生涯轉銜計畫，以提供身心障礙者整體性及持續性服務。

前項生涯轉銜計畫服務流程、模式、資料格式及其他應遵行事項之辦法，

由中央主管機關會同中央目的事業主管機關定之。

第 49 條

身心障礙者支持服務，應依多元連續服務原則規劃辦理。

直轄市、縣（市）主管機關應自行或結合民間資源提供支持服務，並不得有設籍時間之限制。

第 50 條

直轄市、縣（市）主管機關應依需求評估結果辦理下列服務，提供身心障礙者獲得所需之個人支持及照顧，促進其生活品質、社會參與及自立生活：

- 一、居家照顧。
- 二、生活重建。
- 三、心理重建。
- 四、社區居住。
- 五、婚姻及生育輔導。
- 六、日間及住宿式照顧。
- 七、家庭托顧。

- 八、課後照顧。
- 九、自立生活支持服務。
- 十、其他有關身心障礙者個人照顧之服務。

第 51 條

直轄市、縣（市）主管機關應依需求評估結果辦理下列服務，以提高身心障礙者家庭生活品質：

- 一、臨時及短期照顧。
- 二、照顧者支持。
- 三、照顧者訓練及研習。
- 四、家庭關懷訪視及服務。
- 五、其他有助於提昇家庭照顧者能力及其生活品質之服務。

前條及前項之服務措施，中央主管機關及中央各目的事業主管機關於必要時，應就其內容、實施方式、服務人員之資格、訓練及管理規範等事項，訂定辦法管理之。

第 52 條

各級及各目的事業主管機關應辦理下列服務，以協助身心障礙者參與社會：

- 一、休閒及文化活動。
- 二、體育活動。
- 三、公共資訊無障礙。
  
- 四、公平之政治參與。
- 五、法律諮詢及協助。
- 六、無障礙環境。
- 七、輔助科技設備及服務。
- 八、社會宣導及社會教育。
- 九、其他有關身心障礙者社會參與之服務。

前項服務措施屬付費使用者，應予以減免費用。

第一項第三款所稱公共資訊無障礙，係指應對利用網路、電信、廣播、電視等設施者，提供視、聽、語等功能障礙國民無障礙閱讀、觀看、轉接或傳送等輔助、補助措施。

前項輔助及補助措施之內容、實施方式及管理規範等事項，由各中央目的事業主管機關定之。

第一項除第三款之服務措施，中央主管機關及中央各目的事業主管機關，應就其內容及實施方式制定實施計畫。

第 52-1 條

## 思覺失調新住民之形成原因、家庭關係與協助對策之研究

中央目的事業主管機關，每年應主動蒐集各國軟、硬體產品無障礙設計規範（標準），訂定各類產品設計或服務提供之國家無障礙規範（標準），並藉由獎勵與認證措施，鼓勵產品製造商或服務提供者於產品開發、生產或服務提供時，符合前項規範（標準）。

中央目的事業主管機關應就前項獎勵內容、資格、對象及產品或服務的認證標準，訂定辦法管理之。

### 第 52-2 條

各級政府及其附屬機關（構）、學校所建置之網站，應通過第一優先等級以上之無障礙檢測，並取得認證標章。

前項檢測標準、方式、頻率與認證標章核發辦法，由目的事業主管機關定之。

### 第 53 條

運輸營運者應於所服務之路線、航線或區域內，規劃適當路線、航線、班次、客車（機船）廂（艙），提供無障礙運輸服務。

前項路線、航線或區域確實無法提供無障礙運輸服務者，各級交通主管機關應依實際需求，邀集相關身心障礙者團體代表、當地運輸營運者及該管社政主管機關研商同意後，不適用前項規定。

大眾運輸工具應規劃設置便於各類身心障礙者行動與使用之無障礙設施及設備。未提供對號座之大眾運輸工具應設置供身心障礙者及老弱婦孺優先乘坐之博愛座，其比率不低於總座位數百分之十五，座位應設於鄰近車門、艙門或出入口處，至車門、艙門或出入口間之地板應平坦無障礙，並視

需要標示或播放提醒禮讓座位之警語。

國內航空運輸業者除民航主管機關所定之安全因素外，不得要求身心障礙者接受特殊限制或拒絕提供運輸服務。

第三項大眾運輸工具無障礙設施項目、設置方式及其他應遵行事項之辦法，應包括鐵路、公路、捷運、空運、水運等，由中央交通主管機關分章節定之。

大眾運輸工具之無障礙設備及設施不符合前項規定者，各級交通主管機關應令運輸營運者於一定期限內提具改善計畫。但因大眾運輸工具構造或設備限制等特殊情形，依當時科技或專業水準設置無障礙設備及設施確有困難者，得由運輸營運者提具替代改善計畫，並訂定改善期限。

前項改善計畫應報請交通主管機關核定；變更時亦同。

### 第 54 條

市區道路、人行道及市區道路兩旁建築物之騎樓，應符合中央目的事業主

管機關所規定之無障礙相關法規。

#### 第 55 條

有關道路無障礙之標誌、標線、號誌及識別頻率等，由中央目的事業主管機關定之。

直轄市、縣（市）政府應依前項規定之識別頻率，推動視覺功能障礙語音號誌及語音定位。

#### 第 56 條

公共停車場應保留百分之二停車位，作為行動不便之身心障礙者專用停車位，車位未滿五十個之公共停車場，至少應保留一個身心障礙者專用停車位。非領有專用停車位識別證明者，不得違規占用。

前項專用停車位識別證明，應依需求評估結果核發。

第一項專用停車位之設置地點、空間規劃、使用方式、識別證明之核發及違規占用之處理，由中央主管機關會同交通、營建等相關單位定之。

提供公眾服務之各級政府機關、公、私立學校、團體及公、民營事業機構設有停車場者，應依前三項辦理。

#### 第 57 條

新建公共建築物及活動場所，應規劃設置便於各類身心障礙者行動與使用之設施及設備。未符合規定者，不得核發建築執照或對外開放使用。

公共建築物及活動場所應至少於其室外通路、避難層坡道及扶手、避難層出入口、室內出入口、室內通路走廊、樓梯、升降設備、哺（集）乳室、廁所盥洗室（含移動式）、浴室、輪椅觀眾席位周邊、停車場等其他必要處設置無障礙設備及設施。其項目與規格，由中央目的事業主管機關於其相關法令或依本法定之。

公共建築物及活動場所之無障礙設備及設施不符合前項規定者，各級目的事業主管機關應令其所有權人或管理機關負責人改善。但因軍事管制、古蹟維護、自然環境因素、建築物構造或設備限制等特殊情形，設置無障礙設備及設施確有困難者，得由所有權人或管理機關負責人提具替代改善計畫，申報各級目的事業主管機關核定，並核定改善期限。

#### 第 58 條

身心障礙者搭乘國內大眾運輸工具，憑身心障礙證明，應予半價優待。

身心障礙者經需求評估結果，認需人陪伴者，其必要陪伴者以一人為限，得享有前項之優待措施。

第一項之大眾運輸工具，身心障礙者得優先乘坐，其優待措施並不得有設籍之限制。

國內航空業者除民航主管機關所訂之安全因素外，不認同身心障礙者可單

獨旅行，而特別要求應有陪伴人共同飛行者，不得向陪伴人收費。

前四項實施方式及內容之辦法，由中央目的事業主管機關定之。

第 58-1 條

直轄市、縣（市）主管機關辦理復康巴士服務，自中華民國一百零一年一月一日起不得有設籍之限制。

第 59 條

身心障礙者進入收費之公營或公設民營風景區、康樂場所或文教設施，憑身心障礙證明應予免費；其為民營者，應予半價優待。

身心障礙者經需求評估結果，認需人陪伴者，其必要陪伴者以一人為限，得享有前項之優待措施。

第 60 條

視覺、聽覺、肢體功能障礙者由合格導盲犬、導聾犬、肢體輔助犬陪同或導盲犬、導聾犬、肢體輔助犬專業訓練人員於執行訓練時帶同幼犬，得自由出入公共場所、公共建築物、營業場所、大眾運輸工具及其他公共設施。

前項公共場所、公共建築物、營業場所、大眾運輸工具及其他公共設施之所有人、管理人或使用人，不得對導盲幼犬、導聾幼犬、肢體輔助幼犬及合格導盲犬、導聾犬、肢體輔助犬收取額外費用，且不得拒絕其自由出入或附加其他出入條件。

導盲犬、導聾犬、肢體輔助犬引領視覺、聽覺、肢體功能障礙者時，他人不得任意觸摸、餵食或以各種聲響、手勢等方式干擾該導盲犬、導聾犬及肢體輔助犬。

有關合格導盲犬、導聾犬、肢體輔助犬及其幼犬之資格認定、使用管理、訓練單位之認可、認可之撤銷或廢止及其他應遵行事項之辦法，由中央主

管機關定之。

第 60-1 條

中央主管機關應會同中央勞工主管機關協助及輔導直轄市、縣（市）政府辦理視覺功能障礙者生活及職業重建服務。

前項服務應含生活技能及定向行動訓練，其服務內容及專業人員培訓等相關規定，由中央主管機關會同中央勞工主管機關定之。

第二項於本條文修正公布後二年施行。

第 61 條

直轄市、縣（市）政府應設置申請手語翻譯服務窗口，依聽覺功能或言語功能障礙者實際需求，提供其參與公共事務所需之服務；並得依身心障礙



者之實際需求，提供同步聽打服務。

前項受理手語翻譯或同步聽打之服務範圍及作業程序等相關規定，由直轄市、縣（市）主管機關定之。

依第一項規定提供手語翻譯服務，應於本法公布施行滿五年之日起，由手語翻譯技術士技能檢定合格者擔任之。

#### 第 62 條

直轄市、縣（市）主管機關應按轄區內身心障礙者人口特性及需求，推動或結合民間資源設立身心障礙福利機構，提供生活照顧、生活重建、福利諮詢等服務。

前項機構所提供之服務，應以提高家庭照顧身心障礙者能力及協助身心障礙者參與社會為原則，並得支援第五十條至第五十二條各項服務之提供。第一項機構類型、規模、業務範圍、設施及人員配置之標準，由中央主管機關定之。

第一項機構得就其所提供之設施或服務，酌收必要費用；其收費規定，應報由直轄市、縣（市）主管機關核定。

第一項機構，其業務跨及其他目的事業者，得綜合設立，並應依各目的事業主管機關相關法規之規定辦理。

#### 第 63 條

私人或團體設立身心障礙福利機構，應向直轄市、縣（市）主管機關申請設立許可。

依前項規定許可設立者，應自許可設立之日起三個月內，依有關法規辦理財團法人登記，於登記完成後，始得接受補助，或經主管機關核准後對外募捐並專款專用。但有下列情形之一者，得免辦理財團法人登記：

- 一、依其他法律申請設立之財團法人或公益社團法人申請附設者。
- 二、小型設立且不對外募捐、不接受補助及不享受租稅減免者。

第一項機構未於前項規定期間辦理財團法人登記，而有正當理由者，得申

請直轄市、縣（市）主管機關核准延長一次，期間不得超過三個月；屆期不辦理者，原許可失其效力。

第一項機構申請設立之許可要件、申請程序、審核期限、撤銷與廢止許可、停辦、擴充與遷移、督導管理及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

#### 第 63-1 條

有下列情事之一者，不得擔任身心障礙福利機構之業務負責人：

- 一、有施打毒品、暴力犯罪、性騷擾、性侵害行為，經有罪判決確定。
- 二、行為不檢損害身心障礙者權益，其情節重大，經有關機關查證屬實。

主管機關對前項負責人應主動進行查證。

現職工作人員於身心障礙福利機構服務期間有第一項各款情事之一者，身心障礙福利機構應即停止其職務，並依相關規定予以調職、資遣、令其退休或終止勞動契約。

第 64 條

各級主管機關應定期輔導、查核及評鑑身心障礙福利機構，其輔導、查核及改善情形應納入評鑑指標項目，其評鑑結果應分為以下等第：

一、優等。

二、甲等。

三、乙等。

四、丙等。

五、丁等。

前項機構經評鑑成績優等及甲等者，應予獎勵；經評鑑成績為丙等及丁等者，主管機關應輔導其改善。

第一項機構之定期輔導、查核及評鑑之項目、方式、獎勵及輔導、改善等事項之辦法，由中央主管機關定之。

第 65 條

身心障礙福利機構應與接受服務者或其家屬訂定書面契約，明定其權利義務關係。

直轄市、縣（市）主管機關應與接受委託安置之身心障礙福利機構訂定轉介安置書面契約，明定其權利義務關係。

前二項書面契約之格式、內容，中央主管機關應訂定定型化契約範本及其應記載及不得記載事項。

身心障礙福利機構應將中央主管機關訂定之定型化契約書範本公開並印製於收據憑證交付立約者，除另有約定外，視為已依第一項規定訂約。

第 66 條

身心障礙福利機構應投保公共意外責任保險及具有履行營運之擔保能力，

以保障身心障礙者權益。

前項應投保之保險範圍及金額，由中央主管機關會商中央目的事業主管機關定之。

第一項履行營運之擔保能力，其認定標準，由所在地直轄市、縣（市）主管機關定之。

第 67 條

身心障礙者申請在公有公共場所開設零售商店或攤販，申請購買或承租國

民住宅、停車位，政府應保留一定比率優先核准；其保留比率，由直轄市、縣（市）政府定之。

前項受核准者之經營條件、出租轉讓限制，依各目的事業主管機關相關規定辦理；其出租、轉讓對象應以其他身心障礙者為優先。

身心障礙者購買或承租第一項之商店或攤販，政府應提供低利貸款或租金補貼；其辦法由中央主管機關定之。

#### 第 68 條

身心障礙福利機構、團體及符合設立庇護工場資格者，申請在公共場所設立庇護工場，或申請在國民住宅提供居住服務，直轄市、縣（市）政府應保留名額，優先核准。

前項保留名額，直轄市、縣（市）目的事業主管機關於規劃興建時，應洽商直轄市、縣（市）主管機關後納入興建計畫辦理。

第一項受核准者之經營條件、出租轉讓限制，依各目的事業主管機關相關規定辦理；其出租、轉讓對象應以身心障礙福利相關機構或團體為限。

#### 第 69 條

身心障礙福利機構或團體、庇護工場，所生產之物品及其提供之服務，於合理價格及一定金額以下者，各級政府機關、公立學校、公營事業機構及接受政府補助之機構、團體、私立學校應優先採購。

各級主管機關應定期公告或發函各義務採購單位，告知前項物品及服務，各義務採購單位應依相關法令規定，採購該物品及服務至一定比率。

前二項物品及服務項目、比率、一定金額、合理價格、優先採購之方式及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

#### 第 69-1 條

各級主管機關應輔導視覺功能障礙者設立以從事按摩為業務之勞動合作社。

前項勞動合作社之社員全數為視覺功能障礙，並依法經營者，其營業稅稅率應依加值型及非加值型營業稅法第十三條第一項規定課徵。

### 第六章 經濟安全

#### 第 70 條

身心障礙者經濟安全保障，採生活補助、日間照顧及住宿式照顧補助、照顧者津貼、年金保險等方式，逐步規劃實施。

前項年金保險之實施，依相關社會保險法律規定辦理。

#### 第 71 條

直轄市、縣（市）主管機關對轄區內之身心障礙者，應依需求評估結果，提供下列經費補助，並不得有設籍時間之限制：

## 思覺失調新住民之形成原因、家庭關係與協助對策之研究

- 一、生活補助費。
- 二、日間照顧及住宿式照顧費用補助。
- 三、醫療費用補助。
- 四、居家照顧費用補助。
- 五、輔具費用補助。
- 六、房屋租金及購屋貸款利息補貼。
- 七、購買停車位貸款利息補貼或承租停車位補助。
- 八、其他必要之費用補助。

前項經費申請資格、條件、程序、補助金額及其他相關事項之辦法，除本法及其他法規另有規定外，由中央主管機關及中央目的事業主管機關分別定之。

直轄市、縣（市）主管機關為辦理第一項第一款、第二款、第六款、第七款業務，應於會計年度終了前，主動將已核定補助案件相關資料，併同有關機關提供之資料重新審核。但直轄市、縣（市）主管機關於申領人申領資格變更或審核認有必要時，得請申領人提供相關證明文件。

不符合請領資格而領取補助者，由直轄市、縣（市）主管機關以書面命本人自事實發生之日起六十日內繳還；屆期未繳還者，依法移送行政執行。

### 第 71-1 條

為辦理前條補助業務所需之必要資料，主管機關得洽請相關機關（構）、團體、法人或個人提供之，受請求者有配合提供資訊之義務。

主管機關依前項規定所取得之資料，應盡善良管理人之注意義務，確實辦理資訊安全稽核作業，其保有、處理及利用，並應遵循個人資料保護法之規定。

### 第 72 條

對於身心障礙者或其扶養者應繳納之稅捐，依法給予適當之減免。

納稅義務人或與其合併申報納稅之配偶或扶養親屬為身心障礙者，應准予列報身心障礙特別扣除額，其金額於所得稅法定之。

身心障礙者或其扶養者依本法規定所得之各項補助，應免納所得稅。

### 第 73 條

身心障礙者加入社會保險，政府機關應依其家庭經濟條件，補助保險費。

前項保險費補助辦法，由中央主管機關定之。

## 第七章 保護服務

### 第 74 條

傳播媒體報導身心障礙者或疑似身心障礙者，不得使用歧視性之稱呼或描

述，並不得有與事實不符或誤導閱聽人對身心障礙者產生歧視或偏見之報導。

身心障礙者涉及相關法律事件，未經法院判決確定其發生原因可歸咎於當事人之疾病或其身心障礙狀況，傳播媒體不得將事件發生原因歸咎於當事人之疾病或其身心障礙狀況。

#### 第 75 條

對身心障礙者不得有下列行為：

- 一、遺棄。
- 二、身心虐待。
- 三、限制其自由。
- 四、留置無生活自理能力之身心障礙者於易發生危險或傷害之環境。
- 五、利用身心障礙者行乞或供人參觀。
- 六、強迫或誘騙身心障礙者結婚。
- 七、其他對身心障礙者或利用身心障礙者為犯罪或不正當之行為。

#### 第 76 條

醫事人員、社會工作人員、教育人員、警察人員、村（里）幹事及其他執行身心障礙服務業務人員，知悉身心障礙者有前條各款情形之一者，應立即向直轄市、縣（市）主管機關通報，至遲不得超過二十四小時。

村（里）長及其他任何人知悉身心障礙者有前條情形者，得通報直轄市、縣（市）主管機關。

前二項通報人之身分資料，應予保密。

直轄市、縣（市）主管機關知悉或接獲第一項及第二項通報後，應自行或委託其他機關、團體進行訪視、調查，至遲不得超過二十四小時，並應於受理案件後四日內提出調查報告。調查時得請求警政、醫院及其他相關單位協助。

第一項、第二項及前項通報流程及後續處理辦法，由中央主管機關定之。

#### 第 77 條

依法令或契約對身心障礙者有扶養義務之人，有喪失扶養能力或有違反第七十五條各款情形之一，致使身心障礙者有生命、身體之危難或生活陷於困境之虞者，直轄市、縣（市）主管機關得依本人、扶養義務人之申請或依職權，經調查評估後，予以適當安置。

前項之必要費用，除直轄市、縣（市）主管機關依第七十一條第一項第二

款給予補助者外，由身心障礙者或扶養義務人負擔。

#### 第 78 條

身心障礙者遭受第七十五條各款情形之一者，情況危急非立即給予保護、

安置或其他處置，其生命、身體或自由有立即之危險或有危險之虞者，直轄市、縣（市）主管機關應予緊急保護、安置或為其他必要之處置。

直轄市、縣（市）主管機關為前項緊急保護、安置或為其他必要之處置時，得請求檢察官或當地警察機關協助。

#### 第 79 條

前條之緊急安置服務，得委託相關身心障礙福利機構辦理。安置期間所必要之費用，由前條第一項之行為人支付。

前項費用，必要時由直轄市、縣（市）主管機關先行支付，並檢具支出憑證影本及計算書，請求前條第一項之行為人償還。

前項費用，經直轄市、縣（市）主管機關以書面定十日以上三十日以下期間催告償還，而屆期未償還者，得移送法院強制執行。

#### 第 80 條

第七十八條身心障礙者之緊急保護安置，不得超過七十二小時；非七十二小時以上之安置，不足以保護身心障礙者時，得聲請法院裁定繼續保護安置。繼續保護安置以三個月為限；必要時，得聲請法院裁定延長之。

繼續保護安置期間，直轄市、縣（市）主管機關應視需要，協助身心障礙者向法院提出監護或輔助宣告之聲請。

繼續保護安置期滿前，直轄市、縣（市）主管機關應經評估協助轉介適當之服務單位。

#### 第 81 條

身心障礙者有受監護或輔助宣告之必要時，直轄市、縣（市）主管機關得協助其向法院聲請。受監護或輔助宣告之原因消滅時，直轄市、縣（市）主管機關得協助進行撤銷宣告之聲請。

有改定監護人或輔助人之必要時，直轄市、縣（市）主管機關應協助身心障礙者為相關之聲請。

法院為身心障礙者選定之監護人或輔助人為社會福利機構、法人者，直轄市、縣（市）主管機關應對其執行監護或輔助職務進行監督；相關監督事宜之管理辦法，由中央主管機關定之。

#### 第 82 條

直轄市、縣（市）主管機關、相關身心障礙福利機構，於社區中提供身心障礙者居住安排服務，遭受居民以任何形式反對者，直轄市、縣（市）政府應協助其排除障礙。

#### 第 83 條

為使無能力管理財產之身心障礙者財產權受到保障，中央主管機關應會同

相關目的事業主管機關，鼓勵信託業者辦理身心障礙者財產信託。

#### 第 84 條

法院或檢察機關於訴訟程序實施過程，身心障礙者涉訟或須作證時，應就其障礙類別之特別需要，提供必要之協助。

刑事被告或犯罪嫌疑人因精神障礙或其他心智缺陷無法為完全之陳述時，直轄市、縣（市）主管機關得依刑事訴訟法第三十五條規定，聲請法院同意指派社會工作人員擔任輔佐人。

依刑事訴訟法第三十五條第一項規定得為輔佐人之人，未能擔任輔佐人時，社會福利機構、團體得依前項規定向直轄市、縣（市）主管機關提出指派申請。

#### 第 85 條

身心障礙者依法收容於矯正機關時，法務主管機關應考量矯正機關收容特性、現有設施狀況及身心障礙者特殊需求，作必要之改善。

#### 第八章 罰則

#### 第 86 條

違反第十六條第一項規定，處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰。

違反第七十四條規定，由目的事業主管機關處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰。

#### 第 87 條

違反第四十條第一項規定者，由直轄市、縣（市）勞工主管機關處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰。

#### 第 88 條

違反第五十七條第三項規定未改善或未提具替代改善計畫或未依核定改善計畫之期限改善完成者，各級目的事業主管機關除得勒令停止其使用外，處其所有權人或管理機關負責人新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，並限期改善；屆期未改善者，得按次處罰至其改善完成為止；必要時，得停止供水、供電或封閉、強制拆除。

前項罰鍰收入應成立基金，供作改善及推動無障礙設備與設施經費使用；基金之收支、保管及運用辦法，由中央目的事業主管機關定之。

#### 第 89 條

設立身心障礙福利機構未依第六十三條第一項規定申請許可設立，或應辦理財團法人登記而未依第六十三條第二項或第三項規定期限辦理者，處其負責人新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰及公告其姓名，並令限期改善。

於前項限期改善期間，不得增加收容身心障礙者，違者另處其負責人新臺

幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，並得按次處罰。

經依第一項規定限期令其改善，屆期未改善者，再處其負責人新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰，得按次處罰，並公告其名稱，且得令其停辦。經依前項規定令其停辦而拒不遵守者，處新臺幣二十萬元以上一百萬元以下罰鍰，並得按次處罰。

#### 第 90 條

身心障礙福利機構有下列情形之一，經主管機關查明屬實者，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，並令限期改善；屆期未改善者，得按次處罰：

- 一、有第七十五條各款規定情形之一。
- 二、提供不安全之設施設備或供給不衛生之餐飲。
- 三、有其他重大情事，足以影響身心障礙者身心健康。

#### 第 91 條

身心障礙福利機構停辦或決議解散時，主管機關對於該機構服務之身心障礙者，應即予適當之安置，身心障礙福利機構應予配合。不予配合者，強制實施之，並處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰；必要時，得予接管。

前項接管之實施程序、期限與受接管機構經營權及財產管理權之限制等事項之辦法，由中央主管機關定之。

第一項停辦之機構完成改善時，得檢附相關資料及文件，向主管機關申請復業；經主管機關審核後，應將復業申請計畫書報經中央主管機關備查。

#### 第 92 條

身心障礙福利機構於主管機關依第九十條、第九十三條、第九十四條規定限期改善期間，不得增加收容身心障礙者，違者另處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，並得按次處罰。

經主管機關依第九十條、第九十三條第一款至第三款規定令其限期改善；屆期仍未改善者，得令其停辦一個月以上一年以下，並公告其名稱。

經主管機關依第九十三條第四款規定令其限期改善屆期仍未改善者，應令其停辦一個月以上一年以下，並公告其名稱。

停辦期限屆滿仍未改善或違反法令情節重大者，應廢止其許可；其屬法人者，得予解散。

依第二項、第三項規定令其停辦而拒不遵守者，再處新臺幣二十萬元以上一百萬元以下罰鍰，並得按次處罰。

#### 第 93 條

主管機關依第六十四條第一項規定對身心障礙福利機構輔導或評鑑，發現



有下列情形之一者，應令限期改善；屆期未改善者，處新臺幣五萬元以上

二十五萬元以下罰鍰，並按次處罰：

- 一、業務經營方針與設立目的或捐助章程不符。
- 二、違反原許可設立之標準。
- 三、財產總額已無法達成目的事業或對於業務財務為不實之陳報。
- 四、經主管機關評鑑為丙等或丁等。

#### 第 94 條

身心障礙福利機構有下列情形之一者，應令其一個月內改善；屆期未改善者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，並按次處罰：

- 一、收費規定未依第六十二條第四項規定報主管機關核定，或違反規定超收費用。
- 二、停辦、擴充或遷移未依中央主管機關依第六十三條第四項規定所定辦法辦理。
- 三、違反第六十五條第一項規定，未與接受服務者或其家屬訂定書面契約或將不得記載事項納入契約。
- 四、違反第六十六條第一項規定，未投保公共意外責任險或未具履行營運擔保能力，而辦理身心障礙福利機構。

#### 第 95 條

違反第七十五條各款規定情形之一者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，並得公告其姓名。

身心障礙者之家庭照顧者或家庭成員違反第七十五條各款規定情形之一者，直轄市、縣（市）主管機關應令其接受八小時以上五十小時以下之家庭教育及輔導，並收取必要之費用；其收費規定，由直轄市、縣（市）主管機關定之。

拒不接受前項家庭教育及輔導或時數不足者，處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰，經再通知仍不接受者，得按次處罰至其參加為止。

#### 第 96 條

有下列情形之一者，由直轄市、縣（市）勞工主管機關處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰：

- 一、職業訓練機構、就業服務機構、庇護工場，違反第三十五條第三項規定，經直轄市、縣（市）政府勞工主管機關令其停止提供服務，並限期改善，未停止服務或屆期未改善。
- 二、私立學校、團體及民營事業機構無正當理由違反第三十八條第二項規定。

#### 第 97 條

接受政府補助之機構、團體、私立學校無正當理由違反第六十九條第二項規定者，由各目的事業主管機關處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。

第 98 條

違反第四十六條第一項者，由直轄市、縣（市）勞工主管機關處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰；其於營業場所內發生者，另處罰場所之負責人或所有權人新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰，並令限期改善；屆期未改善者，按次處罰。

違反第四十六條第五項規定，直轄市、縣（市）勞工主管機關得令限期改善；屆期未改善者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並得按次處罰。

前二項罰鍰之收入，應納入直轄市、縣（市）政府身心障礙者就業基金，專供作促進視覺功能障礙者就業之用。

第 99 條

國內航空運輸業者違反第五十三條第四項規定限制或拒絕提供身心障礙者運輸服務及違反第五十八條第四項規定而向陪伴者收費，或運輸營運者違反第五十三條第六項規定未改善或未提具替代改善計畫或未依核定改善計畫之期限改善完成者，該管交通主管機關得處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並限期改善；屆期未改善者，得按次處罰至其改善完成為止。

公共停車場未依第五十六條第一項規定保留一定比率停車位者，目的事業主管機關應令限期改善；屆期未改善者，處其所有人或管理人新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。

第 100 條

違反第十六條第二項或第六十條第二項規定者，應令限期改善；屆期未改善者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰，並命其接受四小時之講習。

第 101 條

提供庇護性就業服務之單位違反第四十一條第一項規定者，直轄市、縣（市）勞工主管機關應令限期改善；屆期未改善者，處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰，並得按次處罰。

第 102 條

公務員執行職務有下列行為之一者，應受懲處：

- 一、違反第十六條第一項規定。
- 二、無正當理由違反第三十八條第一項、第六十七條第一項、第六十八條第一項或第六十九條第二項規定。

第 103 條

各級政府勞工主管機關對於違反第三十八條第一項或第二項之規定者，得公告之。

未依第四十三條第二項規定定期繳納差額補助費者，自期限屆滿之翌日起至完納前一日止，每逾一日加徵其未繳差額補助費百分之零點二滯納金。

但以其未繳納之差額補助費一倍為限。

前項滯納金之收入，應繳入直轄市、縣（市）政府身心障礙者就業基金專款專用。

#### 第 104 條

本法所定罰則，除另有規定者外，由直轄市、縣（市）主管機關處罰之。

#### 第 104-1 條

違反第五十九條規定者，經主管機關令限期改善，仍不改善者，予以警告；經警告仍不改善者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰；其情節重大者，並得公告其事業單位及負責人姓名。

#### 第九章附則

#### 第 105 條

各級政府每年應向其民意機關報告本法之執行情形。

#### 第 106 條

中華民國九十六年六月五日修正之條文全面施行前已領有身心障礙手冊者，應依直轄市、縣（市）主管機關指定期日及方式，辦理重新鑑定及需求評估或換發身心障礙證明；屆期未辦理者，直轄市、縣（市）主管機關得逕予註銷身心障礙手冊。

依前項規定辦理重新鑑定及需求評估或換發身心障礙證明之身心障礙者，於直轄市、縣（市）主管機關發給身心障礙證明前，得依中華民國九十六年六月五日修正之條文公布前之規定，繼續享有原有身心障礙福利服務。無法於指定期日前，附具理由向直轄市、縣（市）主管機關申請展延，經認有正當理由者，得予展延，最長以六十日為限。

中央社政及衛生主管機關應於中華民國九十六年六月五日修正之條文全面施行後三年內，協同直轄市、縣（市）主管機關對申請、申請重新鑑定或原領有手冊註記效期之身心障礙者依本法第六條、第七條規定進行鑑定與評估，同時完成應遵行事項驗證、測量、修正等相關作業。

直轄市、縣（市）主管機關應於前項作業完成後四年內，完成第一項執永久效期手冊者之相關作業。

#### 第 107 條

中華民國九十六年六月五日修正之第三十八條自公布後二年施行；第五條

## 思覺失調新住民之形成原因、家庭關係與協助對策之研究

至第七條、第十三條至第十五條、第十八條、第二十六條、第五十條、第五十一條、第五十六條及第七十一條，自公布後五年施行；九十八年六月十二日修正之條文，自九十八年十一月二十三日施行。

中華民國一百零四年十二月一日修正之條文，除第六十一條自公布後二年施行外，自公布日施行。

### 第 108 條

本法施行細則，由中央主管機關定之。

### 第 109 條

本法除另定施行日期者外，自公布日施行。

## 附錄八

### 八、精神衛生法

修正日期 民國 96 年 07 月 04 日

法規類別 行政>衛生福利部>心理及口腔健康目

#### 第一章總則

##### 第 1 條

為促進國民心理健康，預防及治療精神疾病，保障病人權益，支持並協助病人於社區生活，特制定本法。

##### 第 2 條

本法所稱主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。

##### 第 3 條

本法用詞定義如下：

- 一、精神疾病：指思考、情緒、知覺、認知、行為等精神狀態表現異常，致其適應生活之功能發生障礙，需給予醫療及照顧之疾病；其範圍包括精神病、精神官能症、酒癮、藥癮及其他經中央主管機關認定之精神疾病，但不包括反社會人格違常者。
- 二、專科醫師：指經中央主管機關依醫師法甄審合格之精神科專科醫師。
- 三、病人：指罹患精神疾病之人。
- 四、嚴重病人：指病人呈現出與現實脫節之怪異思想及奇特行為，致不能處理自己事務，經專科醫師診斷認定者。
- 五、社區精神復健：指為協助病人逐步適應社會生活，於社區中提供病人有關工作能力、工作態度、心理重建、社交技巧、日常生活處理能力等之復健治療。
- 六、社區治療：指為避免嚴重病人病情惡化，於社區中採行居家治療、社區精神復健、門診治療等治療方式。

#### 第二章精神衛生體系

##### 第 4 條

中央主管機關掌理下列事項：

- 一、民眾心理健康促進、精神疾病防治政策及方案之規劃、訂定及宣導事項。

## 思覺失調新住民之形成原因、家庭關係與協助對策之研究

二、全國性病人服務及權益保障政策、法規與方案之規劃、訂定及宣導事項。

三、對直轄市及縣（市）主管機關執行病人就醫、權益保障之監督及協調事項。

四、對直轄市及縣（市）主管機關病人服務之獎助規劃事項。

五、病人醫療服務相關專業人員訓練之規劃事項。

六、病人保護業務之規劃事項。

七、全國病人資料之統計事項。

八、各類精神照護機構之輔導、監督及評鑑事項。

九、其他有關病人服務權益保障之策劃、督導事項。

中央主管機關應每四年公布包含前項各款事項之國家心理衛生報告。

### 第5條

中央主管機關得依人口及醫療資源分布情形，劃分醫療責任區域，建立區域精神疾病預防及醫療服務網，並訂定計畫實施。

### 第6條

直轄市、縣（市）主管機關掌理轄區下列事項：

一、民眾心理健康及精神疾病防治之方案規劃及執行事項。

二、中央訂定之病人服務與權益保障政策、法規及方案之執行事項。

三、病人就醫與權益保障政策、自治法規與方案之規劃、訂定、宣導及執行事項。

四、病人醫療服務相關專業人員訓練之規劃及執行事項。

五、病人保護業務之執行事項。

六、病人資料之統整事項。

七、各類精神照護機構之督導及考核事項。

八、其他有關病人服務及權益保障之策劃、督導事項。

### 第7條

直轄市、縣（市）主管機關應由社區心理衛生中心，辦理心理衛生宣導、教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源網絡聯結、自殺、物質濫用防治及其他心理衛生等事項。

前項社區心理衛生中心，應由心理衛生相關專業人員提供服務。

### 第8條

中央主管機關應會同中央社政、勞工及教育主管機關建立社區照顧、支持與復健體系，提供病人就醫、就業、就學、就養、心理治療、心理諮商及其他社區照顧服務。

### 第9條

勞工主管機關應推動職場心理衛生，協助病情穩定之病人接受職業訓練及就業服務，並獎勵或補助雇主提供其就業機會。

第 10 條

各級教育主管機關應推動各級學校心理衛生教育，建立學生心理輔導、危機處理及轉介機制等事項。

各級主管機關應協助前項工作之推動及建立。

高級中等以下學校心理衛生教育課程內容，由中央教育主管機關會同中央主管機關定之。

第 11 條

各級教育主管機關應規劃、推動與協助病人，接受各級各類教育及建立友善支持學習環境。

第 12 條

各級社政主管機關應自行或結合民間資源，規劃、推動與整合慢性病人之社會救助及福利服務相關措施。

第 13 條

中央主管機關應邀集精神衛生專業人員、法律專家、病情穩定之病人、病人家屬或病人權益促進團體代表，辦理下列事項：

- 一、促進民眾心理衛生政策之諮詢事項。
- 二、精神疾病防治制度之諮詢事項。
- 三、精神疾病防治資源規劃之諮詢事項。
- 四、精神疾病防治研究發展之諮詢事項。
- 五、精神疾病特殊治療方式之諮詢事項。
- 六、整合、規劃、協調、推動及促進病人就醫權益保障及權益受損之審查事項。
- 七、其他有關精神疾病防治之諮詢事項。

前項病情穩定之病人、病人家屬或病人權益促進團體代表，至少應有三分之一；且單一性別不得低於三分之一。

第 14 條

地方主管機關應邀集精神衛生專業人員、法律專家、病情穩定之病人、病人家屬或病人權益促進團體代表，辦理轄區下列事項：

- 一、促進民眾心理衛生之諮詢事項。
- 二、精神疾病防治研究計畫之諮詢事項。
- 三、精神照護機構設立之諮詢事項。
- 四、病人就醫權益保障及權益受損申訴案件之協調及審查事項。
- 五、其他有關精神疾病防治之諮詢事項。

前項病情穩定之病人、病人家屬或病人權益促進團體代表，至少應有三分

之一。

第 15 條

精神疾病強制住院、強制社區治療有關事項，由中央主管機關精神疾病強制鑑定、強制社區治療審查會（以下簡稱審查會）審查。

前項審查會成員，應包括專科醫師、護理師、職能治療師、心理師、社會工作師、病人權益促進團體代表、法律專家及其他相關專業人士。

審查會召開審查會議，得通知審查案件之當事人或利害關係人到場說明，或主動派員訪查當事人或利害關係人。

審查會組成、審查作業及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第 16 條

各級政府按實際需要，得設立或獎勵民間設立下列精神照護機構，提供相關照護服務：

- 一、精神醫療機構：提供精神疾病急性及慢性醫療服務。
- 二、精神護理機構：提供慢性病人收容照護服務。
- 三、心理治療所：提供病人臨床心理服務。
- 四、心理諮商所：提供病人諮商心理服務。
- 五、精神復健機構：提供社區精神復健相關服務。

精神復健機構之設置、管理及其有關事項之辦法，由中央主管機關定之。

第 17 條

中央與直轄市、縣（市）主管機關及各目的事業主管機關應置專責人員辦理本法規定相關事宜；其人數應依業務增減而調整之。

辦理前項業務所需經費，直轄市、縣（市）主管機關財政確有困難者，應由中央政府補助，並應專款專用。

第三章病人之保護及權益保障

第 18 條

對病人不得有下列行為：

- 一、遺棄。
- 二、身心虐待。
- 三、留置無生活自理能力之病人於易發生危險或傷害之環境。
- 四、強迫或誘騙病人結婚。
- 五、其他對病人或利用病人為犯罪或不正當之行為。

第 19 條

經專科醫師診斷或鑑定屬嚴重病人者，應置保護人一人，專科醫師並應開具診斷證明書交付保護人。



前項保護人，應考量嚴重病人利益，由監護人、法定代理人、配偶、父母、家屬等互推一人為之。

嚴重病人無保護人者，應由其戶籍所在地之直轄市或縣（市）主管機關另

行選定適當人員、機構或團體為保護人；戶籍所在地不明者，由其住（居）所或所在地之直轄市或縣（市）主管機關為之。

保護人之通報流程、名冊建置等事項之辦法，由中央主管機關定之。

#### 第 20 條

嚴重病人情況危急，非立即給予保護或送醫，其生命或身體有立即之危險或有危險之虞者，由保護人予以緊急處置。

嚴重病人之保護人不能即時予以緊急處置者，直轄市、縣（市）主管機關得自行或委託機構或團體為之。

前項緊急處置所需費用，由嚴重病人或前條第二項所列之人負擔。必要時，得由直轄市、縣（市）主管機關先行支付。

直轄市、縣（市）主管機關支付前項費用後，得檢具支出憑證影本及費用計算書，以書面定十日以上三十日以下期間催告應負擔人繳付，逾期未繳付者，得依法移送強制執行。

病人情況危急非立即給予保護或送醫，其生命或身體有立即之危險或有危險之虞者，準用前三項之相關規定。

前五項緊急處置之方式、程序及費用負擔等事項之辦法，由中央主管機關定之。

#### 第 21 條

因醫療、復健、教育訓練或就業輔導之目的，限制病人之居住場所或行動者，應遵守相關法律規定，於必要範圍內為之。

#### 第 22 條

病人之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視。對病情穩定者，不得以曾罹患精神疾病為由，拒絕就學、應考、僱用或予其他不公平之待遇。

#### 第 23 條

傳播媒體之報導，不得使用與精神疾病有關之歧視性稱呼或描述，並不得有與事實不符或誤導閱聽者對病人產生歧視之報導。

#### 第 24 條

未經病人同意者，不得對病人錄音、錄影或攝影，並不得報導其姓名或住（居）所；於嚴重病人，應經其保護人同意。

精神照護機構，於保障病人安全之必要範圍內，設置監看設備，不受前項規定之限制，但應告知病人；於嚴重病人，應告知其保護人。

第 25 條

住院病人應享有個人隱私、自由通訊及會客之權利；精神醫療機構非因病人病情或醫療需要，不得予以限制。

精神照護機構因照護、訓練需要，安排病人提供服務者，機構應給予病人

適當獎勵金。

第 26 條

嚴重病人依本法相關規定接受強制住院治療之費用，由中央主管機關負擔。

嚴重病人依本法相關規定接受強制社區治療之費用，其不屬全民健康保險給付範圍者，由中央主管機關負擔。

第 27 條

病人或其扶養者應繳納之稅捐，政府應按病人病情嚴重程度及家庭經濟情況，依法給予適當之減免。

第 28 條

病人或其保護人，認為精神照護機構及其工作人員，有侵害病人權益時，得以書面向精神照護機構所在地之直轄市、縣（市）主管機關申訴。

前項申訴案件，直轄市、縣（市）主管機關應就其申訴內容加以調查、處理，並將辦理情形通知申訴人。

第四章協助就醫、通報及追蹤保護

第 29 條

病人或有第三條第一款所定狀態之人之保護人或家屬，應協助其就醫。

直轄市、縣（市）主管機關知有前項之人或其自由受不當限制時，應主動協助之。

經專科醫師診斷或鑑定屬嚴重病人者，醫療機構應將其資料通報直轄市、縣（市）主管機關。

第 30 條

矯正機關、保安處分處所及其他以拘禁、感化為目的之機構或場所，如有病人或有第三條第一款所定狀態之人，應由該機關、機構或場所提供醫療，或護送協助其就醫。

社會福利機構及其他收容或安置民眾長期生活居住之機構或場所，如有前項之人，應由該機構或場所協助其就醫。

第 31 條

前條之機關、機構或場所於病人離開時，應即通知其住（居）所在地直轄市、縣（市）主管機關予以追蹤保護，並給予必要之協助。

### 第 32 條

警察機關或消防機關於執行職務時，發現病人或有第三條第一款所定狀態之人有傷害他人或自己或有傷害之虞者，應通知當地主管機關，並視需要要求協助處理或共同處理；除法律另有規定外，應即護送前往就近適當醫療機構就醫。

民眾發現前項之人時，應即通知當地警察機關或消防機關。

第一項醫療機構將病人適當處置後，應轉送至直轄市、縣（市）主管機關指定之精神醫療機構（以下簡稱指定精神醫療機構）繼續接受治療。

依第一項規定送醫者，其身分經查明為病人時，當地主管機關應立即通知其家屬，並應協助其就醫。

第三項之指定精神醫療機構，其指定方式、資格條件、管理、專科醫師指定及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

### 第 33 條

為利提供緊急處置，以維護民眾生命、財產安全，主管機關、警察機關、消防機關設置特定之對外服務專線，得要求各電信事業配合提供來電自動顯示號碼及其所在地。

前項機關對來電者知有傷害他人或自己或有傷害之虞，得洽請電信事業提供該人所在地地址及其他救護所需相關資訊，電信事業不得拒絕。

經辦前二項作業之人員，對於作業之過程及所知悉資料之內容等，應予保密，不得洩漏。

### 第 34 條

精神照護機構於病人擅自離開該機構時，應即通知其保護人；病人行蹤不明時，應即報告當地警察機關。

警察機關發現前項擅離機構之病人時，應通知原機構，並協助送回。

## 第五章精神醫療照護業務

### 第 35 條

病人之精神醫療照護，應視其病情輕重、有無傷害危險等情事，採取之方式如下：

- 一、門診。
- 二、急診。
- 三、全日住院。
- 四、日間留院。
- 五、社區精神復健。
- 六、居家治療。
- 七、其他照護方式。

## 思覺失調新住民之形成原因、家庭關係與協助對策之研究

前項居家治療之方式及認定標準，由中央主管機關定之。

### 第 36 條

精神醫療機構診治病人或於病人住院時，應向其本人及其保護人說明病情、治療方針、預後情形、住院理由及其應享有之權利等有關事項。

### 第 37 條

精神照護機構為保護病人安全，經告知病人後，得限制其活動之區域範圍。

精神醫療機構為醫療之目的或為防範緊急暴力意外、自殺或自傷之事件，得拘束病人身體或限制其行動自由於特定之保護設施內，並應定時評估，不得逾必要之時間。

精神醫療機構以外之精神照護機構，為防範緊急暴力意外、自殺或自傷之事件，得拘束病人身體，並立即護送其就醫。

前二項拘束身體或限制行動自由，不得以戒具或其他不正當方式為之。

### 第 38 條

精神醫療機構於住院病人病情穩定或康復，無繼續住院治療之必要時，應通知本人或保護人辦理出院，不得無故留置病人。

精神醫療機構於病人出院前，應協助病人及其保護人擬訂具體可行之復健、轉介、安置及追蹤計畫。

直轄市、縣（市）主管機關應於轄區內建置二十四小時緊急精神醫療處置機制，協助處理病人護送就醫及緊急安置之醫療事務。

### 第 39 條

中央主管機關應獎勵精神衛生相關機構、團體從事病人社區照顧、支持及復健等服務。

前項從事服務機構、團體與其服務人員之資格條件、服務內容、作業方式、管理及獎勵之辦法，由中央主管機關會同中央社政、勞工及教育主管機關定之。

### 第 40 條

直轄市、縣（市）主管機關得自行或委託相關專業機構、團體評估病人之照顧需求，並視需要轉介適當之機構或團體提供服務；對於經依第二十九條第三項規定通報之嚴重病人，應提供社區照顧、支持及復健等服務。

### 第 41 條

嚴重病人傷害他人或自己或有傷害之虞，經專科醫師診斷有全日住院治療之必要者，其保護人應協助嚴重病人，前往精神醫療機構辦理住院。

前項嚴重病人拒絕接受全日住院治療者，直轄市、縣（市）主管機關得指

定精神醫療機構予以緊急安置，並交由二位以上直轄市、縣（市）主管機關指定之專科醫師進行強制鑑定。但於離島地區，強制鑑定得僅由一位專科醫師實施。

前項強制鑑定結果，仍有全日住院治療必要，經詢問嚴重病人意見，仍拒絕接受或無法表達時，應即填具強制住院基本資料表及通報表，並檢附嚴重病人及其保護人之意見及相關診斷證明文件，向審查會申請許可強制住院；強制住院可否之決定，應送達嚴重病人及其保護人。

第二項之緊急安置及前項之申請強制住院許可，由直轄市、縣（市）主管機關委託指定精神醫療機構辦理之；緊急安置、申請強制住院之程序、應

備文件及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

#### 第 42 條

緊急安置期間，不得逾五日，並應注意嚴重病人權益之保護及進行必要之治療；強制鑑定，應自緊急安置之日起二日內完成。經鑑定無強制住院必要或未於前開五日日期間內取得強制住院許可時，應即停止緊急安置。

強制住院期間，不得逾六十日。但經二位以上直轄市、縣（市）主管機關指定之專科醫師鑑定有延長之必要，並報經審查會許可者，得延長之；其延長期間，每次以六十日為限。強制住院期間，嚴重病人病情改善而無繼續強制住院必要者，指定精神醫療機構應即為其辦理出院，並即通報直轄市、縣（市）主管機關。強制住院期滿或審查會認無繼續強制住院之必要者，亦同。

經緊急安置或強制住院之嚴重病人或其保護人，得向法院聲請裁定停止緊急安置或強制住院。嚴重病人或保護人對於法院裁定有不服者，得於裁定送達後十日內提起抗告，對於抗告法院之裁定不得再抗告。聲請及抗告期間，對嚴重病人得繼續緊急安置或強制住院。

前項之聲請及抗告期間，法院認有保障嚴重病人利益之必要時，得依聲請以裁定先為一定之緊急處置。對於緊急處置之裁定不得聲明不服。

經中央主管機關認可之病人權益促進相關公益團體，得就強制治療、緊急安置進行個案監督及查核；其發現不妥情事時，應即通知各該主管機關採取改善措施，並得基於嚴重病人最佳利益之考量，準用第三項規定，向法院聲請裁定停止緊急安置或強制住院。

第三項聲請及前條第三項之申請，得以電訊傳真或其他科技設備為之。

#### 第 43 條

專科醫師有下列各款情形之一者，不得為第四十一條第二項及前條第一項、第二項所定之鑑定：

一、本人為病人。

二、本人為病人之保護人或利害關係人。

第 44 條

中央及直轄市、縣（市）主管機關於必要時，得檢查指定精神醫療機構辦理之強制住院業務，或命其提出相關業務報告，指定精神醫療機構不得拒絕。

前項報告之審查及業務之檢查，中央及直轄市、縣（市）主管機關得委託相關機構或團體辦理。

第 45 條

嚴重病人不遵醫囑致其病情不穩或生活功能有退化之虞，經專科醫師診斷有接受社區治療之必要，其保護人應協助嚴重病人接受社區治療。

前項嚴重病人拒絕接受社區治療時，經直轄市、縣（市）主管機關指定之專科醫師診斷仍有社區治療之必要，嚴重病人拒絕接受或無法表達時，指定精神醫療機構應即填具強制社區治療基本資料表、通報表，並檢附嚴重病人及其保護人之意見及相關診斷證明文件，事前向審查會申請許可強制社區治療；強制社區治療可否之決定，應送達嚴重病人及其保護人。

強制社區治療期間，不得逾六個月。但經直轄市、縣（市）主管機關指定之專科醫師診斷有延長必要，並報經審查會許可者，得延長之；其延長期間，每次以一年為限。強制社區治療期間，嚴重病人病情改善而無繼續強制社區治療必要者，辦理強制社區治療之機構、團體，應即停止強制社區治療，並即通報直轄市、縣（市）主管機關。強制社區治療期滿或審查會認無繼續強制社區治療之必要者，亦同。

經中央主管機關認可之病人權益促進相關公益團體，得就強制社區治療進行個案監督及查核；其發現不妥情事時，應即通知各該主管機關採取改善措施。

第二項之申請，得以電訊傳真或其他科技設備為之。

第 46 條

強制社區治療項目如下，並得合併數項目為之：

- 一、藥物治療。
- 二、藥物之血液或尿液濃度檢驗。
- 三、酒精或其他成癮物質篩檢。
- 四、其他可避免病情惡化或提升病人適應生活機能之措施。

強制社區治療得以不告知嚴重病人之方式為之，必要時並得洽請警察或消防機關協助執行。

第一項之強制社區治療之嚴重病人診斷條件、方式、申請程序、應備文件

、辦理機構、團體之資格條件、管理及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

#### 第 47 條

教學醫院為治療精神疾病之需要，經擬訂計畫，提經有關醫療科技人員、法律專家及社會工作人員會同審查通過後，得施行下列特殊治療方式：

- 一、精神外科手術。
- 二、其他經中央主管機關公告之特殊治療方式。

#### 第 48 條

教學醫院於施行前條所定之特殊治療方式期間，應向中央主管機關提出治療情形報告；中央主管機關認有安全之虞者，教學醫院應即停止該項治療方式。

#### 第 49 條

精神醫療機構因病人病情急迫，經一位專科醫師認有必要，並依第五十條之規定取得同意後，得施行下列治療方式：

- 一、電痙攣治療。
- 二、其他經中央主管機關公告之治療方式。

#### 第 50 條

施行第四十七條及前條治療方式之精神醫療機構，應善盡醫療上必要之注意，經說明並應依下列規定取得書面同意後，始得為之：

- 一、病人為成年人，應經本人同意。但於嚴重病人，得僅經其保護人同意。
- 二、病人為未滿七歲之未成年人，應經其法定代理人同意。
- 三、病人為滿七歲之未成年人，應經其本人及其法定代理人之同意。但於嚴重病人，得僅經其法定代理人同意。

#### 第六章 罰則

#### 第 51 條

教學醫院違反第四十七條、第四十八條、或精神醫療機構違反第四十九條或第五十條規定之一者，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰；情節重大者，並處一個月以上一年以下停業處分。

非教學醫院施行第四十七條之特殊治療方式者，處新臺幣二十萬元以上一百萬元以下罰鍰；情節重大者，並處一個月以上一年以下停業處分或廢止其開業執照。

#### 第 52 條

傳播媒體違反第二十三條規定者，處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰，並限期更正；屆期未更正者，按次連續處罰。

第 53 條

違反第三十條第一項、第二項之規定者，處其負責人新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰。

第 54 條

有下列情形之一者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，並限期改善；屆期不改善或情節重大者，並處一個月以上一年以下停業處分或廢止其開業執照：

- 一、精神復健機構違反依第十六條第二項所定辦法有關設置或管理之規定。
- 二、精神醫療機構未經第四十一條第二項、第三項或第四十二條所定程序，而緊急安置或強制病人住院。
- 三、精神醫療機構未經第四十五條所定診斷或申請程序，而強制病人社區治療。

四、精神照護機構違反第三十七條之規定。

第 55 條

違反第二十二條、第二十四條、第二十五條、第二十九條第三項、第三十四條第一項、第三十八條規定之一者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。

第 56 條

違反第三十三條第三項規定者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。

第 57 條

違反第十八條各款規定情形之一者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，並得公告其姓名。

病人之保護人違反第十八條各款規定情形之一者，除依前項規定處罰外，直轄市、縣（市）主管機關得令其接受直轄市、縣（市）社政主管機關辦理之八小時以上五十小時以下之輔導教育，並收取必要之費用；其收費自治法規，由直轄市、縣（市）社政主管機關定之。

拒不接受前項輔導教育或時數不足者，處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰，經再通知仍不接受者，得按次處罰至其參加為止。

第 58 條

精神照護機構違反本法有關規定，除依本法第五十一條、第五十四條、第五十五條規定處罰外，對其行為人，亦處以各該條之罰鍰。

第 59 條

本法所定之罰鍰，於私立精神照護機構，處罰其負責醫師或負責人。但精



神照護機構有併處行為人為同一人者，不另為處罰。

第 60 條

本法所定之罰鍰、停業及廢止開業執照，除下列情形外，由直轄市、縣（市）主管機關處罰：

- 一、第五十一條第一項之罰鍰，由中央主管機關處罰。
- 二、第五十二條得由中央主管機關或直轄市、縣（市）主管機關處罰。

第七章附則

第 61 條

本法中華民國九十六年六月五日修正之條文施行前，已依規定強制住院者，指定精神醫療機構應於施行之日起二個月內，向審查會申請繼續強制住院。

第 62 條

本法施行細則，由中央主管機關定之。

第 63 條

本法自公布後一年施行。

思覺失調新住民之形成原因、家庭關係與協助對策之研究

## 附錄九

### 九、家庭暴力防治法

修正日期 民國 104 年 02 月 04 日

#### 第一章通則

##### 第 1 條

為防治家庭暴力行為及保護被害人權益，特制定本法。

##### 第 2 條

本法用詞定義如下：

- 一、家庭暴力：指家庭成員間實施身體、精神或經濟上之騷擾、控制、脅迫或其他不法侵害之行為。
- 二、家庭暴力罪：指家庭成員間故意實施家庭暴力行為而成立其他法律所規定之犯罪。
- 三、目睹家庭暴力：指看見或直接聽聞家庭暴力。
- 四、騷擾：指任何打擾、警告、嘲弄或辱罵他人之言語、動作或製造使人心生畏怖情境之行為。
- 五、跟蹤：指任何以人員、車輛、工具、設備、電子通訊或其他方法持續性監視、跟追或掌控他人行蹤及活動之行為。
- 六、加害人處遇計畫：指對於加害人實施之認知教育輔導、親職教育輔導、心理輔導、精神治療、戒癮治療或其他輔導、治療。

##### 第 3 條

本法所定家庭成員，包括下列各員及其未成年子女：

- 一、配偶或前配偶。
- 二、現有或曾有同居關係、家長家屬或家屬間關係者。
- 三、現為或曾為直系血親或直系姻親。
- 四、現為或曾為四親等以內之旁系血親或旁系姻親。

##### 第 4 條

本法所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。

本法所定事項，主管機關及目的事業主管機關應就其權責範圍，針對家庭暴力防治之需要，尊重多元文化差異，主動規劃所需保護、預防及宣導措施，對涉及相關機關之防治業務，並應全力配合之，其權責事項如下：

- 一、主管機關：家庭暴力防治政策之規劃、推動、監督、訂定跨機關（構）合作規範及定期公布家庭暴力相關統計等事宜。

- 二、衛生主管機關：家庭暴力被害人驗傷、採證、身心治療、諮商及加害人處遇等相關事宜。
- 三、教育主管機關：各級學校家庭暴力防治教育、目睹家庭暴力兒童及少年之輔導措施、家庭暴力被害人及其子女就學權益之維護等相關事宜。
- 四、勞工主管機關：家庭暴力被害人職業訓練及就業服務等相關事宜。
- 五、警政主管機關：家庭暴力被害人及其未成年子女人身安全之維護及緊急處理、家庭暴力犯罪偵查與刑事案件資料統計等相關事宜。
- 六、法務主管機關：家庭暴力犯罪之偵查、矯正及再犯預防等刑事司法相關事宜。
- 七、移民主管機關：設籍前之外籍、大陸或港澳配偶因家庭暴力造成逾期停留、居留及協助其在臺居留或定居權益維護等相關事宜。
- 八、文化主管機關：出版品違反本法規定之處理等相關事宜。
- 九、通訊傳播主管機關：廣播、電視及其他通訊傳播媒體違反本法規定之處理等相關事宜。
- 十、戶政主管機關：家庭暴力被害人與其未成年子女身分資料及戶籍等相關事宜。
- 十一、其他家庭暴力防治措施，由相關目的事業主管機關依職權辦理。

第5條

中央主管機關應辦理下列事項：

- 一、研擬家庭暴力防治法規及政策。
- 二、協調、督導有關機關家庭暴力防治事項之執行。
- 三、提高家庭暴力防治有關機構之服務效能。
- 四、督導及推展家庭暴力防治教育。
- 五、協調被害人保護計畫及加害人處遇計畫。
- 六、協助公立、私立機構建立家庭暴力處理程序。
- 七、統籌建立、管理家庭暴力電子資料庫，供法官、檢察官、警察、醫師、護理人員、心理師、社會工作人員及其他政府機關使用，並對被害人之身分予以保密。
- 八、協助地方政府推動家庭暴力防治業務，並提供輔導及補助。
- 九、每四年對家庭暴力問題、防治現況成效與需求進行調查分析，並定期公布家庭暴力致死人數、各項補助及醫療救護支出等相關之統計分析資料。各相關單位應配合調查，提供統計及分析資料。
- 十、其他家庭暴力防治有關事項。

中央主管機關辦理前項事項，應遴聘（派）學者專家、民間團體及相關機關代表提供諮詢，其中學者專家、民間團體代表之人數，不得少於總數二

分之一；且任一性別人數不得少於總數三分之一。

第一項第七款規定電子資料庫之建立、管理及使用辦法，由中央主管機關定之。

#### 第6條

中央主管機關為加強推動家庭暴力及性侵害相關工作，應設置基金；其收支保管及運用辦法，由行政院定之。

前項基金來源如下：

- 一、政府預算撥充。
- 二、緩起訴處分金。
- 三、認罪協商金。
- 四、本基金之孳息收入。
- 五、受贈收入。
- 六、依本法所處之罰鍰。
- 七、其他相關收入。

#### 第7條

直轄市、縣（市）主管機關為協調、研究、審議、諮詢、督導、考核及推動家庭暴力防治工作，應設家庭暴力防治委員會；其組織及會議事項，由直轄市、縣（市）主管機關定之。

#### 第8條

直轄市、縣（市）主管機關應整合所屬警政、教育、衛生、社政、民政、戶政、勞工、新聞等機關、單位業務及人力，設立家庭暴力防治中心，並協調司法、移民相關機關，辦理下列事項：

- 一、提供二十四小時電話專線服務。
- 二、提供被害人二十四小時緊急救援、協助診療、驗傷、採證及緊急安置。
- 三、提供或轉介被害人經濟扶助、法律服務、就學服務、住宅輔導，並以階段性、支持性及多元性提供職業訓練與就業服務。
- 四、提供被害人及其未成年子女短、中、長期庇護安置。
- 五、提供或轉介被害人、經評估有需要之目睹家庭暴力兒童及少年或家庭成員身心治療、諮商、社會與心理評估及處置。
- 六、轉介加害人處遇及追蹤輔導。
- 七、追蹤及管理轉介服務案件。
- 八、推廣家庭暴力防治教育、訓練及宣導。

九、辦理危險評估，並召開跨機構網絡會議。

十、其他家庭暴力防治有關之事項。

前項中心得與性侵害防治中心合併設立，並應配置社會工作、警察、衛生

及其他相關專業人員；其組織，由直轄市、縣（市）主管機關定之。

## 第二章民事保護令

### 第一節聲請及審理

#### 第 9 條

民事保護令（以下簡稱保護令）分為通常保護令、暫時保護令及緊急保護令。

#### 第 10 條

被害人得向法院聲請通常保護令、暫時保護令；被害人為未成年人、身心障礙者或因故難以委任代理人者，其法定代理人、三親等以內之血親或姻親，得為其向法院聲請之。

檢察官、警察機關或直轄市、縣（市）主管機關得向法院聲請保護令。

保護令之聲請、撤銷、變更、延長及抗告，均免徵裁判費，並準用民事訴訟法第七十七條之二十三第四項規定。

#### 第 11 條

保護令之聲請，由被害人之住居所地、相對人之住居所地或家庭暴力發生地之地方法院管轄。

前項地方法院，於設有少年及家事法院地區，指少年及家事法院。

#### 第 12 條

保護令之聲請，應以書面為之。但被害人有受家庭暴力之急迫危險者，檢察官、警察機關或直轄市、縣（市）主管機關，得以言詞、電信傳真或其他科技設備傳送之方式聲請緊急保護令，並得於夜間或休息日為之。

前項聲請得不記載聲請人或被害人之住居所，僅記載其送達處所。

法院為定管轄權，得調查被害人之住居所。經聲請人或被害人要求保密被害人之住居所，法院應以秘密方式訊問，將該筆錄及相關資料密封，並禁止閱覽。

#### 第 13 條

聲請保護令之程式或要件有欠缺者，法院應以裁定駁回之。但其情形可以補正者，應定期間先命補正。

法院得依職權調查證據，必要時得隔別訊問。

前項隔別訊問，必要時得依聲請或依職權在法庭外為之，或採有聲音及影像相互傳送之科技設備或其他適當隔離措施。

被害人得於審理時，聲請其親屬或個案輔導之社工人員、心理師陪同被害人在場，並得陳述意見。

保護令事件之審理不公開。

法院於審理終結前，得聽取直轄市、縣（市）主管機關或社會福利機構之意見。

保護令事件不得進行調解或和解。

法院受理保護令之聲請後，應即行審理程序，不得以當事人間有其他案件偵查或訴訟繫屬為由，延緩核發保護令。

#### 第 14 條

法院於審理終結後，認有家庭暴力之事實且有必要者，應依聲請或依職權核發包括下列一款或數款之通常保護令：

一、禁止相對人對於被害人、目睹家庭暴力兒童及少年或其特定家庭成員實施家庭暴力。

二、禁止相對人對於被害人、目睹家庭暴力兒童及少年或其特定家庭成員為騷擾、接觸、跟蹤、通話、通信或其他非必要之聯絡行為。

三、命相對人遷出被害人、目睹家庭暴力兒童及少年或其特定家庭成員之住居所；必要時，並得禁止相對人就該不動產為使用、收益或處分行為。

四、命相對人遠離下列場所特定距離：被害人、目睹家庭暴力兒童及少年或其特定家庭成員之住居所、學校、工作場所或其他經常出入之特定場所。

五、定汽車、機車及其他個人生活上、職業上或教育上必需品之使用權；必要時，並得命交付之。

六、定暫時對未成年子女權利義務之行使或負擔，由當事人之一方或雙方共同任之、行使或負擔之內容及方法；必要時，並得命交付子女。

七、定相對人對未成年子女會面交往之時間、地點及方式；必要時，並得禁止會面交往。

八、命相對人給付被害人住居所之租金或被害人及其未成年子女之扶養費。

九、命相對人交付被害人或特定家庭成員之醫療、輔導、庇護所或財物損害等費用。

十、命相對人完成加害人處遇計畫。

十一、命相對人負擔相當之律師費用。

十二、禁止相對人查閱被害人及受其暫時監護之未成年子女戶籍、學籍、所得來源相關資訊。

十三、命其他保護被害人、目睹家庭暴力兒童及少年或其特定家庭成員之必要命令。

法院為前項第六款、第七款裁定前，應考量未成年子女之最佳利益，必要時並得徵詢未成年子女或社會工作人員之意見。

第一項第十款之加害人處遇計畫，法院得逕命相對人接受認知教育輔導、親職教育輔導及其他輔導，並得命相對人接受有無必要施以其他處遇計畫

之鑑定；直轄市、縣（市）主管機關得於法院裁定前，對處遇計畫之實施方式提出建議。

第一項第十款之裁定應載明處遇計畫完成期限。

#### 第 15 條

通常保護令之有效期間為二年以下，自核發時起生效。

通常保護令失效前，法院得依當事人或被害人之聲請撤銷、變更或延長之。延長保護令之聲請，每次延長期間為二年以下。

檢察官、警察機關或直轄市、縣（市）主管機關得為前項延長保護令之聲請。

通常保護令所定之命令，於期間屆滿前經法院另為裁判確定者，該命令失其效力。

#### 第 16 條

法院核發暫時保護令或緊急保護令，得不經審理程序。

法院為保護被害人，得於通常保護令審理終結前，依聲請或依職權核發暫時保護令。

法院核發暫時保護令或緊急保護令時，得依聲請或依職權核發第十四條第一項第一款至第六款、第十二款及第十三款之命令。

法院於受理緊急保護令之聲請後，依聲請人到庭或電話陳述家庭暴力之事實，足認被害人有受家庭暴力之急迫危險者，應於四小時內以書面核發緊急保護令，並得以電信傳真或其他科技設備傳送緊急保護令予警察機關。聲請人於聲請通常保護令前聲請暫時保護令或緊急保護令，其經法院准許核發者，視為已有通常保護令之聲請。

暫時保護令、緊急保護令自核發時起生效，於聲請人撤回通常保護令之聲請、法院審理終結核發通常保護令或駁回聲請時失其效力。

暫時保護令、緊急保護令失效前，法院得依當事人或被害人之聲請或依職權撤銷或變更之。

#### 第 17 條

法院對相對人核發第十四條第一項第三款及第四款之保護令，不因被害人



、目睹家庭暴力兒童及少年或其特定家庭成員同意相對人不遷出或不遠離而失其效力。

#### 第 18 條

保護令除緊急保護令外，應於核發後二十四小時內發送當事人、被害人、警察機關及直轄市、縣（市）主管機關。

直轄市、縣（市）主管機關應登錄法院所核發之保護令，並供司法及其他執行保護令之機關查閱。

#### 第 19 條

法院應提供被害人或證人安全出庭之環境與措施。

直轄市、縣（市）主管機關應於所在地地方法院自行或委託民間團體設置家庭暴力事件服務處所，法院應提供場所、必要之軟硬體設備及其他相關協助。但離島法院有礙難情形者，不在此限。

前項地方法院，於設有少年及家事法院地區，指少年及家事法院。

#### 第 20 條

保護令之程序，除本章別有規定外，適用家事事件法有關規定。

關於保護令之裁定，除有特別規定者外，得為抗告；抗告中不停止執行。

#### 第二節 執行

#### 第 21 條

保護令核發後，當事人及相關機關應確實遵守，並依下列規定辦理：

一、不動產之禁止使用、收益或處分行為及金錢給付之保護令，得為強制執行名義，由被害人依強制執行法聲請法院強制執行，並暫免徵收執行費。

二、於直轄市、縣（市）主管機關所設處所為未成年子女會面交往，及由直轄市、縣（市）主管機關或其所屬人員監督未成年子女會面交往之保護令，由相對人向直轄市、縣（市）主管機關申請執行。

三、完成加害人處遇計畫之保護令，由直轄市、縣（市）主管機關執行之。

四、禁止查閱相關資訊之保護令，由被害人向相關機關申請執行。

五、其他保護令之執行，由警察機關為之。

前項第二款及第三款之執行，必要時得請求警察機關協助之。

#### 第 22 條

警察機關應依保護令，保護被害人至被害人或相對人之住居所，確保其安全占有住居所、汽車、機車或其他個人生活上、職業上或教育上必需品。前項汽車、機車或其他個人生活上、職業上或教育上必需品，相對人應依保護令交付而未交付者，警察機關得依被害人之請求，進入住宅、建築物

或其他標的物所在處所解除相對人之占有或扣留取交被害人。

第 23 條

前條所定必需品，相對人應一併交付有關證照、書據、印章或其他憑證而未交付者，警察機關得將之取交被害人。

前項憑證取交無著時，其屬被害人所有者，被害人得向相關主管機關申請變更、註銷或補行發給；其屬相對人所有而為行政機關製發者，被害人得請求原核發機關發給保護令有效期間之代用憑證。

第 24 條

義務人不依保護令交付未成年子女時，權利人得聲請警察機關限期命義務

人交付，屆期未交付者，命交付未成年子女之保護令得為強制執行名義，由權利人聲請法院強制執行，並暫免徵收執行費。

第 25 條

義務人不依保護令之內容辦理未成年子女之會面交往時，執行機關或權利人得依前條規定辦理，並得向法院聲請變更保護令。

第 26 條

當事人之一方依第十四條第一項第六款規定取得暫時對未成年子女權利義務之行使或負擔者，得持保護令逕向戶政機關申請未成年子女戶籍遷徙登記。

第 27 條

當事人或利害關係人對於執行保護令之方法、應遵行之程序或其他侵害利益之情事，得於執行程序終結前，向執行機關聲明異議。

前項聲明異議，執行機關認其有理由者，應即停止執行並撤銷或更正已為之執行行為；認其無理由者，應於十日內加具意見，送原核發保護令之法院裁定之。

對於前項法院之裁定，不得抗告。

第 28 條

外國法院關於家庭暴力之保護令，經聲請中華民國法院裁定承認後，得執行之。

當事人聲請法院承認之外國法院關於家庭暴力之保護令，有民事訴訟法第四百零二條第一項第一款至第三款所列情形之一者，法院應駁回其聲請。

外國法院關於家庭暴力之保護令，其核發地國對於中華民國法院之保護令不予承認者，法院得駁回其聲請。

第三章 刑事程序

第 29 條

警察人員發現家庭暴力罪之現行犯時，應逕行逮捕之，並依刑事訴訟法第九十二條規定處理。

檢察官、司法警察官或司法警察偵查犯罪認被告或犯罪嫌疑人犯家庭暴力罪或違反保護令罪嫌疑重大，且有繼續侵害家庭成員生命、身體或自由之危險，而情況急迫者，得逕行拘提之。

前項拘提，由檢察官親自執行時，得不用拘票；由司法警察官或司法警察執行時，以其急迫情形不及報請檢察官者為限，於執行後，應即報請檢察官簽發拘票。如檢察官不簽發拘票時，應即將被拘提人釋放。

### 第 30 條

檢察官、司法警察官或司法警察依前條第二項、第三項規定逕行拘提或簽發拘票時，應審酌一切情狀，尤應注意下列事項：

一、被告或犯罪嫌疑人之暴力行為已造成被害人身體或精神上傷害或騷擾，不立即隔離者，被害人或其家庭成員生命、身體或自由有遭受侵害之危險。

二、被告或犯罪嫌疑人有長期連續實施家庭暴力或有違反保護令之行為、酗酒、施用毒品或濫用藥物之習慣。

三、被告或犯罪嫌疑人有利用兇器或其他危險物品恐嚇或施暴行於被害人之紀錄，被害人有再度遭受侵害之虞者。

四、被害人為兒童、少年、老人、身心障礙或具有其他無法保護自身安全之情形。

### 第 30-1 條

被告經法官訊問後，認為犯違反保護令者、家庭成員間故意實施家庭暴力行為而成立之罪，其嫌疑重大，有事實足認為有反覆實行前開犯罪之虞，而有羈押之必要者，得羈押之。

### 第 31 條

家庭暴力罪或違反保護令罪之被告經檢察官或法院訊問後，認無羈押之必要，而命具保、責付、限制住居或釋放者，對被害人、目睹家庭暴力兒童及少年或其特定家庭成員得附下列一款或數款條件命被告遵守：

一、禁止實施家庭暴力。

二、禁止為騷擾、接觸、跟蹤、通話、通信或其他非必要之聯絡行為。

三、遷出住居所。

四、命相對人遠離其住居所、學校、工作場所或其他經常出入之特定場所特定距離。

五、其他保護安全之事項。

前項所附條件有效期間自具保、責付、限制住居或釋放時起生效，至刑事

訴訟終結時為止，最長不得逾一年。

檢察官或法院得依當事人之聲請或依職權撤銷或變更依第一項規定所附之條件。

#### 第 32 條

被告違反檢察官或法院依前條第一項規定所附之條件者，檢察官或法院得撤銷原處分，另為適當之處分；如有繳納保證金者，並得沒入其保證金。被告違反檢察官或法院依前條第一項第一款所定應遵守之條件，犯罪嫌疑重大，且有事實足認被告有反覆實施家庭暴力行為之虞，而有羈押之必要者，偵查中檢察官得聲請法院羈押之；審判中法院得命羈押之。

#### 第 33 條

第三十一條及前條第一項規定，於羈押中之被告，經法院裁定停止羈押者，準用之。

停止羈押之被告違反法院依前項規定所附之條件者，法院於認有羈押必要時，得命再執行羈押。

#### 第 34 條

檢察官或法院為第三十一條第一項及前條第一項之附條件處分或裁定時，應以書面為之，並送達於被告、被害人及被害人住居所所在地之警察機關。

#### 第 34-1 條

法院或檢察署有下列情形之一，應即時通知被害人所在地之警察機關及家庭暴力防治中心：

一、家庭暴力罪或違反保護令罪之被告解送法院或檢察署經檢察官或法官訊問後，認無羈押之必要，而命具保、責付、限制住居或釋放者。

二、羈押中之被告，經法院撤銷或停止羈押者。

警察機關及家庭暴力防治中心於接獲通知後，應立即通知被害人或其家庭成員。

前二項通知應於被告釋放前通知，且得以言詞、電信傳真或其他科技設備傳送之方式通知。但被害人或其家庭成員所在不明或通知顯有困難者，不在此限。

#### 第 35 條

警察人員發現被告違反檢察官或法院依第三十一條第一項、第三十三條第一項規定所附之條件者，應即報告檢察官或法院。第二十九條規定，於本條情形，準用之。

#### 第 36 條

對被害人之訊問或詰問，得依聲請或依職權在法庭外為之，或採取適當隔離措施。

警察機關於詢問被害人時，得採取適當之保護及隔離措施。

#### 第 36-1 條

被害人於偵查中受訊問時，得自行指定其親屬、醫師、心理師、輔導人員或社工人員陪同在場，該陪同人並得陳述意見。

被害人前項之請求，檢察官除認其在場有妨礙偵查之虞者，不得拒絕之。陪同人之席位應設於被害人旁。

#### 第 36-2 條

被害人受訊問前，檢察官應告知被害人得自行選任符合第三十六條之一資格之人陪同在場。

#### 第 37 條

對於家庭暴力罪或違反保護令罪案件所為之起訴書、聲請簡易判決處刑書、不起訴處分書、緩起訴處分書、撤銷緩起訴處分書、裁定書或判決書，

應送達於被害人。

#### 第 38 條

犯家庭暴力罪或違反保護令罪而受緩刑之宣告者，在緩刑期內應付保護管束。

法院為前項緩刑宣告時，除顯無必要者外，應命被告於付緩刑保護管束期間內，遵守下列一款或數款事項：

- 一、禁止實施家庭暴力。
- 二、禁止對被害人、目睹家庭暴力兒童及少年或其特定家庭成員為騷擾、接觸、跟蹤、通話、通信或其他非必要之聯絡行為。
- 三、遷出被害人、目睹家庭暴力兒童及少年或其特定家庭成員之住居所。
- 四、命相對人遠離下列場所特定距離：被害人、目睹家庭暴力兒童及少年或其特定家庭成員之住居所、學校、工作場所或其他經常出入之特定場所。
- 五、完成加害人處遇計畫。
- 六、其他保護被害人、目睹家庭暴力兒童及少年或其特定家庭成員安全之事項。

法院依前項第五款規定，命被告完成加害人處遇計畫前，得準用第十四條第三項規定。

法院為第一項之緩刑宣告時，應即通知被害人及其住居所所在地之警察機關。

受保護管束人違反第二項保護管束事項情節重大者，撤銷其緩刑之宣告。

第 39 條

前條規定，於受刑人經假釋出獄付保護管束者，準用之。

第 40 條

檢察官或法院依第三十一條第一項、第三十三條第一項、第三十八條第二項或前條規定所附之條件，得通知直轄市、縣（市）主管機關或警察機關執行之。

第 41 條

法務部應訂定並執行家庭暴力罪或違反保護令罪受刑人之處遇計畫。

前項計畫之訂定及執行之相關人員，應接受家庭暴力防治教育及訓練。

第 42 條

矯正機關應將家庭暴力罪或違反保護令罪受刑人預定出獄之日期通知被害人、其住居所在地之警察機關及家庭暴力防治中心。但被害人之所在不明者，不在此限。

受刑人如有脫逃之事實，矯正機關應立即為前項之通知。

第四章父母子女

第 43 條

法院依法為未成年子女酌定或改定權利義務之行使或負擔之人時，對已發生家庭暴力者，推定由加害人行使或負擔權利義務不利於該子女。

第 44 條

法院依法為未成年子女酌定或改定權利義務之行使或負擔之人或會面交往之裁判後，發生家庭暴力者，法院得依被害人、未成年子女、直轄市、縣（市）主管機關、社會福利機構或其他利害關係人之請求，為子女之最佳利益改定之。

第 45 條

法院依法准許家庭暴力加害人會面交往其未成年子女時，應審酌子女及被害人之安全，並得為下列一款或數款命令：

- 一、於特定安全場所交付子女。
- 二、由第三人或機關、團體監督會面交往，並得定會面交往時應遵守之事項。
- 三、完成加害人處遇計畫或其他特定輔導為會面交往條件。
- 四、負擔監督會面交往費用。
- 五、禁止過夜會面交往。
- 六、準時、安全交還子女，並繳納保證金。
- 七、其他保護子女、被害人或其他家庭成員安全之條件。

法院如認有違背前項命令之情形，或准許會面交往無法確保被害人或其子女之安全者，得依聲請或依職權禁止之。如違背前項第六款命令，並得沒入保證金。

法院於必要時，得命有關機關或有關人員保密被害人或子女住居所。

#### 第 46 條

直轄市、縣（市）主管機關應設未成年子女會面交往處所或委託其他機關（構）、團體辦理。

前項處所，應有受過家庭暴力安全及防制訓練之人員；其設置、監督會面交往與交付子女之執行及收費規定，由直轄市、縣（市）主管機關定之。

#### 第 47 條

法院於訴訟或調解程序中如認為有家庭暴力之情事時，不得進行和解或調解。但有下列情形之一者，不在此限：

一、行和解或調解之人曾受家庭暴力防治之訓練並以確保被害人安全之方式進行和解或調解。

二、准許被害人選定輔助人參與和解或調解。

三、其他行和解或調解之人認為能使被害人免受加害人脅迫之程序。

#### 第五章預防及處遇

#### 第 48 條

警察人員處理家庭暴力案件，必要時應採取下列方法保護被害人及防止家庭暴力之發生：

一、於法院核發緊急保護令前，在被害人住居所守護或採取其他保護被害人或其家庭成員之必要安全措施。

二、保護被害人及其子女至庇護所或醫療機構。

三、告知被害人其得行使之權利、救濟途徑及服務措施。

四、查訪並告誡相對人。

五、訪查被害人及其家庭成員，並提供必要之安全措施。

警察人員處理家庭暴力案件，應製作書面紀錄；其格式，由中央警政主管機關定之。

#### 第 49 條

醫事人員、社會工作人員、教育人員及保育人員為防治家庭暴力行為或保護家庭暴力被害人之權益，有受到身體或精神上不法侵害之虞者，得請求警察機關提供必要之協助。

#### 第 50 條

醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、警察人員、移民業務人員及其他執行家庭暴力防治人員，在執行職務時知有疑似家庭暴力，應立

即通報當地主管機關，至遲不得逾二十四小時。

前項通報之方式及內容，由中央主管機關定之；通報人之身分資料，應予保密。

主管機關接獲通報後，應即行處理，並評估有無兒童及少年目睹家庭暴力之情事；必要時得自行或委請其他機關（構）、團體進行訪視、調查。

主管機關或受其委請之機關（構）或團體進行訪視、調查時，得請求警察機關、醫療（事）機構、學校、公寓大廈管理委員會或其他相關機關（構）協助，被請求者應予配合。

#### 第 50-1 條

宣傳品、出版品、廣播、電視、網際網路或其他媒體，不得報導或記載被害人及其未成年子女之姓名，或其他足以識別被害人及其未成年子女身分之資訊。但經有行為能力之被害人同意、犯罪偵查機關或司法機關依法認為有必要者，不在此限。

#### 第 51 條

直轄市、縣（市）主管機關對於撥打依第八條第一項第一款設置之二十四小時電話專線者，於有下列情形之一時，得追查其電話號碼及地址：

- 一、為免除當事人之生命、身體、自由或財產上之急迫危險。
- 二、為防止他人權益遭受重大危害而有必要。

三、無正當理由撥打專線電話，致妨害公務執行。

四、其他為增進公共利益或防止危害發生。

#### 第 52 條

醫療機構對於家庭暴力之被害人，不得無故拒絕診療及開立驗傷診斷書。

#### 第 53 條

衛生主管機關應擬訂及推廣有關家庭暴力防治之衛生教育宣導計畫。

#### 第 54 條

中央衛生主管機關應訂定家庭暴力加害人處遇計畫規範；其內容包括下列各款：

- 一、處遇計畫之評估標準。
- 二、司法機關、家庭暴力被害人保護計畫之執行機關（構）、加害人處遇計畫之執行機關（構）間之連繫及評估制度。
- 三、執行機關（構）之資格。

中央衛生主管機關應會同相關機關負責家庭暴力加害人處遇計畫之推動、發展、協調、督導及其他相關事宜。

#### 第 55 條



加害人處遇計畫之執行機關（構）得為下列事項：

- 一、將加害人接受處遇情事告知司法機關、被害人及其辯護人。
- 二、調閱加害人在其他機構之處遇資料。
- 三、將加害人之資料告知司法機關、監獄監務委員會、家庭暴力防治中心及其他有關機構。

加害人有不接受處遇計畫、接受時數不足或不遵守處遇計畫內容及恐嚇、施暴等行為時，加害人處遇計畫之執行機關（構）應告知直轄市、縣（市）主管機關；必要時並得通知直轄市、縣（市）主管機關協調處理。

#### 第 56 條

直轄市、縣（市）主管機關應製作家庭暴力被害人權益、救濟及服務之書面資料，供被害人取閱，並提供醫療機構及警察機關使用。

醫事人員執行業務時，知悉其病人為家庭暴力被害人時，應將前項資料交付病人。

第一項資料，不得記明庇護所之地址。

#### 第 57 條

直轄市、縣（市）主管機關應提供醫療機構、公、私立國民小學及戶政機關家庭暴力防治之相關資料，俾醫療機構、公、私立國民小學及戶政機關將該相關資料提供新生兒之父母、辦理小學新生註冊之父母、辦理結婚登記之新婚夫妻及辦理出生登記之人。

前項資料內容應包括家庭暴力對於子女及家庭之影響及家庭暴力之防治服

務。

#### 第 58 條

直轄市、縣（市）主管機關得核發家庭暴力被害人下列補助：

- 一、緊急生活扶助費用。
- 二、非屬全民健康保險給付範圍之醫療費用及身心治療、諮商與輔導費用。
- 三、訴訟費用及律師費用。
- 四、安置費用、房屋租金費用。
- 五、子女教育、生活費用及兒童托育費用。
- 六、其他必要費用。

第一項第一款、第二款規定，於目睹家庭暴力兒童及少年，準用之。

第一項補助對象、條件及金額等事項規定，由直轄市、縣（市）主管機關定之。

家庭暴力被害人年滿二十歲者，得申請創業貸款；其申請資格、程序、利息補助金額、名額及期限等，由中央目的事業主管機關定之。

為辦理第一項及第四項補助業務所需之必要資料，主管機關得洽請相關機關（構）、團體、法人或個人提供之，受請求者不得拒絕。

主管機關依前項規定所取得之資料，應盡善良管理人之注意義務，確實辦理資訊安全稽核作業；其保有、處理及利用，並應遵循個人資料保護法之規定。

#### 第 58-1 條

對於具就業意願而就業能力不足之家庭暴力被害人，勞工主管機關應提供預備性就業或支持性就業服務。

前項預備性就業或支持性就業服務相關辦法，由勞工主管機關定之。

#### 第 59 條

社會行政主管機關應辦理社會工作人員、居家式托育服務提供者、托育人員、保育人員及其他相關社會行政人員防治家庭暴力在職教育。

警政主管機關應辦理警察人員防治家庭暴力在職教育。

司法院及法務部應辦理相關司法人員防治家庭暴力在職教育。

衛生主管機關應辦理或督促相關醫療團體辦理醫護人員防治家庭暴力在職教育。

教育主管機關應辦理學校、幼兒園之輔導人員、行政人員、教師、教保服務人員及學生防治家庭暴力在職教育及學校教育。

移民主管機關應辦理移民業務人員防治家庭暴力在職教育。

#### 第 60 條

高級中等以下學校每學年應有四小時以上之家庭暴力防治課程。但得於總

時數不變下，彈性安排於各學年實施。

#### 第六章 罰則

#### 第 61 條

違反法院依第十四條第一項、第十六條第三項所為之下列裁定者，為本法所稱違反保護令罪，處三年以下有期徒刑、拘役或科或併科新臺幣十萬元以下罰金：

- 一、禁止實施家庭暴力。
- 二、禁止騷擾、接觸、跟蹤、通話、通信或其他非必要之聯絡行為。
- 三、遷出住居所。
- 四、遠離住居所、工作場所、學校或其他特定場所。
- 五、完成加害人處遇計畫。

#### 第 61-1 條

廣播、電視事業違反第五十條之一規定者，由目的事業主管機關處新臺幣

三萬元以上十五萬元以下罰鍰，並命其限期改正；屆期未改正者，得按次處罰。

前項以外之宣傳品、出版品、網際網路或其他媒體之負責人違反第五十條之一規定者，由目的事業主管機關處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，並得沒入第五十條之一規定之物品、命其限期移除內容、下架或其他必要之處置；屆期不履行者，得按次處罰至履行為止。但被害人死亡，經目的事業主管機關權衡社會公益，認有報導之必要者，不罰。

宣傳品、出版品、網際網路或其他媒體無負責人或負責人對行為人之行為不具監督關係者，第二項所定之罰鍰，處罰行為人。

#### 第 62 條

違反第五十條第一項規定者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰。但醫事人員為避免被害人身體緊急危難而違反者，不罰。

違反第五十二條規定者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰。

#### 第 63 條

違反第五十一條第三款規定，經勸阻不聽者，直轄市、縣（市）主管機關得處新臺幣三千元以上一萬五千元以下罰鍰。

#### 第 63-1 條

被害人年滿十六歲，遭受現有或曾有親密關係之未同居伴侶施以身體或精神上不法侵害之情事者，準用第九條至第十三條、第十四條第一項第一款、第二款、第四款、第九款至第十三款、第三項、第四項、第十五條至第二十條、第二十一條第一項第一款、第三款至第五款、第二項、第二十七

條、第二十八條、第四十八條、第五十條之一、第五十二條、第五十四條、第五十五條及第六十一條之規定。

前項所稱親密關係伴侶，指雙方以情感或性行為為基礎，發展親密之社會互動關係。

本條自公布後一年施行。

#### 第七章附則

#### 第 64 條

行政機關執行保護令及處理家庭暴力案件辦法，由中央主管機關定之。

#### 第 65 條

本法施行細則，由中央主管機關定之。

#### 第 66 條

思覺失調新住民之形成原因、家庭關係與協助對策之研究

本法自公布日施行。

## 附錄十

### 十、入出國及移民法

修正日期 民國 105 年 11 月 16 日

#### 第一章總則

##### 第 1 條

為統籌入出國管理，確保國家安全、保障人權；規範移民事務，落實移民輔導，特制定本法。

##### 第 2 條

本法之主管機關為內政部。

##### 第 3 條

本法用詞定義如下：

一、國民：指具有中華民國（以下簡稱我國）國籍之居住臺灣地區設有戶籍國民或臺灣地區無戶籍國民。

二、機場、港口：指經行政院核定之入出國機場、港口。

三、臺灣地區：指臺灣、澎湖、金門、馬祖及政府統治權所及之其他地區。

四、居住臺灣地區設有戶籍國民：指在臺灣地區設有戶籍，現在或原在臺灣地區居住之國民，且未依臺灣地區與大陸地區人民關係條例喪失臺灣地區人民身分。

五、臺灣地區無戶籍國民：指未曾在臺灣地區設有戶籍之僑居外國國民及取得、回復我國國籍尚未在臺灣地區設有戶籍國民。

六、過境：指經由我國機場、港口進入其他國家、地區，所作之短暫停留。

七、停留：指在臺灣地區居住期間未逾六個月。

八、居留：指在臺灣地區居住期間超過六個月。

九、永久居留：指外國人在臺灣地區無限期居住。

十、定居：指在臺灣地區居住並設立戶籍。

十一、跨國（境）人口販運：指以買賣或質押人口、性剝削、勞力剝削或摘取器官等為目的，而以強暴、脅迫、恐嚇、監控、藥劑、催眠術、詐術、不當債務約束或其他強制方法，組織、招募、運送、轉運、藏匿、媒介、收容外國人、臺灣地區無戶籍國民、大陸地區人民、香港或澳門居民進入臺灣地區或使之隱蔽之行為。

十二、移民業務機構：指依本法許可代辦移民業務之公司。

十三、跨國（境）婚姻媒合：指就居住臺灣地區設有戶籍國民與外國人、臺灣地區無戶籍國民、大陸地區人民、香港或澳門居民間之居間報告結婚機會或介紹婚姻對象之行為。

#### 第 4 條

入出國者，應經內政部入出國及移民署（以下簡稱入出國及移民署）查驗；未經查驗者，不得入出國。

入出國及移民署於查驗時，得以電腦或其他科技設備，蒐集及利用入出國者之入出國紀錄。

前二項查驗時，受查驗者應備文件、查驗程序、資料蒐集與利用應遵行事項之辦法，由主管機關定之。

### 第二章國民入出國

#### 第 5 條

居住臺灣地區設有戶籍國民入出國，不須申請許可。但涉及國家安全之人員，應先經其服務機關核准，始得出國。

臺灣地區無戶籍國民入國，應向入出國及移民署申請許可。

第一項但書所定人員之範圍、核准條件、程序及其他應遵行事項之辦法，分別由國家安全局、內政部、國防部、法務部、行政院海岸巡防署定之。

#### 第 6 條

國民有下列情形之一者，入出國及移民署應禁止其出國：

一、經判處有期徒刑以上之刑確定，尚未執行或執行未畢。但經宣告六月以下有期徒刑或緩刑者，不在此限。

二、通緝中。

三、因案經司法或軍法機關限制出國。

四、有事實足認有妨害國家安全或社會安定之重大嫌疑。

五、涉及內亂罪、外患罪重大嫌疑。

六、涉及重大經濟犯罪或重大刑事案件嫌疑。

七、役男或尚未完成兵役義務者。但依法令得准其出國者，不在此限。

八、護照、航員證、船員服務手冊或入國許可證件係不法取得、偽造、變造或冒用。

九、護照、航員證、船員服務手冊或入國許可證件未依第四條規定查驗。

十、依其他法律限制或禁止出國。

受保護管束人經指揮執行之少年法院法官或檢察署檢察官核准出國者，入出國及移民署得同意其出國。

依第一項第二款規定禁止出國者，入出國及移民署於查驗發現時應通知管轄司法警察機關處理，入國時查獲亦同；依第一項第八款規定禁止出國者

，入出國及移民署於查驗發現時應立即逮捕，移送司法機關。

第一項第一款至第三款應禁止出國之情形，由司法、軍法機關通知入出國及移民署；第十款情形，由各權責機關通知入出國及移民署。

司法、軍法機關、法務部調查局或內政部警政署因偵辦第一項第四款至第六款案件，情況急迫，得通知入出國及移民署禁止出國，禁止出國之期間自通知時起算，不得逾二十四小時。

除依第一項第二款或第八款規定禁止出國者，無須通知當事人外，依第一款、第三款規定禁止出國者，入出國及移民署經各權責機關通知後，應以書面敘明理由通知當事人；依第十款規定限制或禁止出國者，由各權責機關通知當事人；依第七款、第九款、第十款及前項規定禁止出國者，入出國及移民署於查驗時，當場以書面敘明理由交付當事人，並禁止其出國。

#### 第7條

臺灣地區無戶籍國民有下列情形之一者，入出國及移民署應不予許可或禁止入國：

- 一、參加暴力或恐怖組織或其活動。
- 二、涉及內亂罪、外患罪重大嫌疑。
- 三、涉嫌重大犯罪或有犯罪習慣。
- 四、護照或入國許可證件係不法取得、偽造、變造或冒用。

臺灣地區無戶籍國民兼具有外國國籍，有前項各款或第十八條第一項各款規定情形之一者，入出國及移民署得不予許可或禁止入國。

第一項第三款所定重大犯罪或有犯罪習慣及前條第一項第六款所定重大經濟犯罪或重大刑事案件之認定標準，由主管機關會同法務部定之。

#### 第三章臺灣地區無戶籍國民停留、居留及定居

#### 第8條

臺灣地區無戶籍國民向入出國及移民署申請在臺灣地區停留者，其停留期間為三個月；必要時得延期一次，並自入國之翌日起，併計六個月為限。但有下列情形之一並提出證明者，入出國及移民署得酌予再延長其停留期間及次數：

- 一、懷胎七個月以上或生產、流產後二個月未滿。
- 二、罹患疾病住院或懷胎，出國有生命危險之虞。
- 三、在臺灣地區設有戶籍之配偶、直系血親、三親等內之旁系血親、二親等內之姻親在臺灣地區患重病或受重傷而住院或死亡。
- 四、遭遇天災或其他不可避免之事變。

五、人身自由依法受拘束。

依前項第一款或第二款規定之延長停留期間，每次不得逾二個月；第三款規定之延長停留期間，自事由發生之日起不得逾二個月；第四款規定之延

長停留期間，不得逾一個月；第五款規定之延長停留期間，依事實需要核給。

前二項停留期間屆滿，除依規定許可居留或定居者外，應即出國。

第9條

臺灣地區無戶籍國民有下列情形之一者，得向入出國及移民署申請在臺灣地區居留：

一、有直系血親、配偶、兄弟姊妹或配偶之父母現在在臺灣地區設有戶籍。其親屬關係因收養發生者，被收養者年齡應在十二歲以下，且與收養者在臺灣地區共同居住，並以二人為限。

二、現任僑選立法委員。

三、歸化取得我國國籍。

四、居住臺灣地區設有戶籍國民在國外出生之子女，年齡在二十歲以上。

五、持我國護照入國，在臺灣地區合法連續停留七年以上，且每年居住一百八十三日以上。

六、在臺灣地區有一定金額以上之投資，經中央目的事業主管機關核准或備查。

七、曾在臺灣地區居留之第十二款僑生畢業後，返回僑居地服務滿二年。

八、對國家、社會有特殊貢獻，或為臺灣地區所需之高級專業人才。

九、具有特殊技術或專長，經中央目的事業主管機關延聘回國。

十、前款以外，經政府機關或公私立大專校院任用或聘僱。

十一、經中央勞工主管機關或目的事業主管機關許可在臺灣地區從事就業服務法第四十六條第一項第一款至第七款或第十一款工作。

十二、經中央目的事業主管機關核准回國就學之僑生。

十三、經中央目的事業主管機關核准回國接受職業技術訓練之學員生。

十四、經中央目的事業主管機關核准回國從事研究實習之碩士、博士研究生。

十五、經中央勞工主管機關許可在臺灣地區從事就業服務法第四十六條第一項第八款至第十款工作。

前項第一款、第二款、第四款至第十一款規定，申請人之配偶及未成年子女得隨同申請；未隨同本人申請者，得於本人入國居留許可後定居許可前申請之。本人居留許可依第十一條第二項規定，撤銷或廢止時，其配偶及



未成年子女之居留許可併同撤銷或廢止之。

依第一項規定申請居留經許可者，入出國及移民署應發給臺灣地區居留證，其有效期間自入國之翌日起算，最長不得逾三年。

臺灣地區無戶籍國民居留期限屆滿前，原申請居留原因仍繼續存在者，得向入出國及移民署申請延期。

依前項規定申請延期經許可者，其臺灣地區居留證之有效期間，應自原居留屆滿之翌日起延期，最長不得逾三年。

臺灣地區無戶籍國民於居留期間內，居留原因消失者，入出國及移民署應廢止其居留許可。但依第一項第一款規定申請居留之直系血親、配偶、兄弟姊妹或配偶之父母死亡者，不在此限，並得申請延期，其申請延期，以一次為限，最長不得逾三年。

臺灣地區無戶籍國民於居留期間，變更居留地址或服務處所時，應向入出國及移民署申請辦理變更登記。

主管機關得衡酌國家利益，依不同國家或地區擬訂臺灣地區無戶籍國民每年申請在臺灣地區居留之配額，報請行政院核定後公告之。但有未成年子女在臺灣地區設有戶籍，或結婚滿四年，其配偶在臺灣地區設有戶籍者，不受配額限制。

臺灣地區無戶籍國民經許可入國，逾期停留未逾十日，其居留申請案依前項規定定有配額限制者，依規定核配時間每次延後一年許可。但有前條第一項各款情形之一者，不在此限。

#### 第 10 條

臺灣地區無戶籍國民有下列情形之一者，得向入出國及移民署申請在臺灣地區定居：

一、前條第一項第一款至第十一款之申請人及其隨同申請之配偶及未成年子女，經依前條規定許可居留者，在臺灣地區連續居留或居留滿一定期間，仍具備原居留條件。但依前條第一項第二款或第八款規定許可居留者，不受連續居留或居留滿一定期間之限制。

二、居住臺灣地區設有戶籍國民在國外出生之子女，未滿二十歲。

依前項第一款規定申請定居，其親屬關係因結婚發生者，應存續三年以上。但婚姻關係存續期間已生產子女者，不在此限。

第一項第一款所定連續居留或居留滿一定期間，規定如下：

一、依前條第一項第一款至第九款規定申請者，為連續居住一年，或居留滿二年且每年居住二百七十日以上，或居留滿五年且每年居住一百八十三日以上。

二、依前條第一項第十款或第十一款規定申請者，為連續居住三年，或居

留滿五年且每年居住二百七十日以上，或居留滿七年且每年居住一百八十三日以上。

臺灣地區無戶籍國民於前項居留期間出國，係經政府機關派遣或核准，附有證明文件者，不視為居住期間中斷，亦不予計入在臺灣地區居住期間。臺灣地區無戶籍國民於居留期間依親對象死亡或與依親對象離婚，其有未成年子女在臺灣地區設有戶籍且得行使或負擔該子女之權利義務，並已連

續居留或居留滿一定期間者，仍得向入出國及移民署申請定居，不受第一項第一款所定仍具備原居留條件之限制。

申請定居，除第一項第一款但書規定情形外，應於連續居留或居留滿一定期間後二年內申請之。申請人之配偶及未成年子女，得隨同申請，或於其定居許可後申請之。

臺灣地區無戶籍國民經許可定居者，應於三十日內向預定申報戶籍地之戶政事務所辦理戶籍登記，逾期未辦理者，入出國及移民署得廢止其定居許可。

臺灣地區無戶籍國民申請入國、居留或定居之申請程序、應備文件、核發證件種類、效期及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之。

#### 第 11 條

臺灣地區無戶籍國民申請在臺灣地區居留或定居，有下列情形之一者，入出國及移民署得不予許可：

- 一、有事實足認有妨害國家安全或社會安定之重大嫌疑。
- 二、曾受有期徒刑以上刑之宣告。
- 三、未經許可而入國。
- 四、冒用身分或以不法取得、偽造、變造之證件申請。
- 五、曾經協助他人非法入出國或身分證件提供他人持以非法入出國。
- 六、有事實足認其係通謀而為虛偽之結婚。
- 七、親屬關係因收養而發生，被收養者入國後與收養者無在臺灣地區共同居住之事實。
- 八、中央衛生主管機關指定健康檢查項目不合格。但申請人未滿二十歲，不在此限。
- 九、曾經從事與許可原因不符之活動或工作。
- 十、曾經逾期停留。
- 十一、經合法通知，無正當理由拒絕到場面談。
- 十二、無正當理由規避、妨礙或拒絕接受第七十條之查察。
- 十三、其他經主管機關認定公告者。

經許可居留後，有前項第一款至第八款情形之一，或發現申請當時所提供之資料係虛偽不實者，入出國及移民署得撤銷或廢止其居留許可。

經許可定居後，有第一項第四款或第六款情形之一，或發現申請當時所提供之資料係虛偽不實者，得撤銷或廢止其定居許可；已辦妥戶籍登記者，戶政機關並得撤銷或註銷其戶籍登記。

依前二項規定撤銷或廢止居留、定居許可者，應自得撤銷或廢止之情形發生後五年內，或知有得撤銷或廢止之情形後二年內為之。但有第一項第四款或第六款規定情形者，不在此限。

第一項第九款及第十款之不予許可期間，自其出國之翌日起算至少為一年，並不得逾三年。

第一項第十二款規定，於大陸地區人民、香港或澳門居民申請在臺灣地區居留或定居時，準用之。

#### 第 12 條

臺灣地區無戶籍國民持憑外國護照或無國籍旅行證件入國者，除合於第九條第一項第三款或第十條第一項第二款情形者外，應持憑外國護照或無國籍旅行證件出國，不得申請居留或定居。

#### 第 13 條

臺灣地區無戶籍國民停留期間，有下列情形之一者，入出國及移民署得廢止其停留許可：

- 一、有事實足認有妨害國家安全或社會安定之虞。
- 二、受有期徒刑以上刑之宣告，於刑之執行完畢、假釋、赦免或緩刑。

#### 第 14 條

臺灣地區無戶籍國民停留、居留、定居之許可經撤銷或廢止者，入出國及移民署應限令其出國。

臺灣地區無戶籍國民應於接到前項限令出國通知後十日內出國。

臺灣地區無戶籍國民居留、定居之許可經撤銷或廢止，入出國及移民署為限令出國處分前，得召開審查會，並給予當事人陳述意見之機會。

前項審查會之組成、審查要件、程序等事宜，由主管機關定之。

#### 第 15 條

臺灣地區無戶籍國民未經許可入國，或經許可入國已逾停留、居留或限令出國之期限者，入出國及移民署得逕行強制其出國，並得限制再入國。

臺灣地區無戶籍國民逾期居留未滿三十日，且原申請居留原因仍繼續存在者，經依第八十五條第四款規定處罰後，得向入出國及移民署重新申請居留；其申請定居，核算在臺灣地區居留期間，應扣除一年。

第一項受強制出國者於出國前，非予收容顯難強制出國者，入出國及移民

署得暫予收容，期間自暫予收容時起最長不得逾十五日。出國後，入出國及移民署得廢止其入國許可，並註銷其入國許可證件。

前三項規定，於本法施行前入國者，亦適用之。

第一項所定強制出國之處理方式、程序、管理及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之。

第一項之強制出國，準用第三十六條第三項、第四項及第三十八條之六規定；第三項之暫予收容及其後之續予收容、延長收容，準用第三十八條至第三十九條規定。

#### 第 16 條

臺灣地區無戶籍國民，因僑居地區之特殊狀況，必須在臺灣地區居留或定居者，由主管機關就特定國家、地區訂定居留或定居辦法，報請行政院核定，不受第九條及第十條規定之限制。

本法施行前已入國之泰國、緬甸或印尼地區無國籍人民及臺灣地區無戶籍國民未能強制其出國者，移民署應許可其居留。

中華民國八十八年五月二十一日至九十七年十二月三十一日入國之無國籍人民及臺灣地區無戶籍國民，係經教育部或僑務委員會核准自泰國、緬甸地區回國就學或接受技術訓練，未能強制其出國者，移民署應許可其居留。

中華民國一百零五年六月二十九日以前入國之印度或尼泊爾地區無國籍人民，未能強制其出國，且經蒙藏事務主管機關組成審查會認定其身分者，移民署應許可其居留。

前三項所定經許可居留之無國籍人民在國內取得國籍者及臺灣地區無戶籍國民，在臺灣地區連續居住三年，或居留滿五年且每年居住二百七十日以上，或居留滿七年且每年居住一百八十三日以上，得向移民署申請在臺灣地區定居。

臺灣地區無戶籍國民於前項所定居留期間出國，係經政府機關派遣或核准，附有證明文件者，不視為居住期間中斷，亦不予計入在臺灣地區居住期間。

#### 第 17 條

十四歲以上之臺灣地區無戶籍國民，進入臺灣地區停留或居留，應隨身攜帶護照、臺灣地區居留證、入國許可證件或其他身分證明文件。

入出國及移民署或其他依法令賦予權責之公務員，得於執行公務時，要求出示前項證件。其相關要件與程序，準用警察職權行使法第二章之規定。

#### 第四章 外國人入出國

### 第 18 條

外國人有下列情形之一者，入出國及移民署得禁止其入國：

- 一、未帶護照或拒不繳驗。
- 二、持用不法取得、偽造、變造之護照或簽證。
- 三、冒用護照或持用冒領之護照。
- 四、護照失效、應經簽證而未簽證或簽證失效。
- 五、申請來我國之目的作虛偽之陳述或隱瞞重要事實。
- 六、攜帶違禁物。
- 七、在我國或外國有犯罪紀錄。
- 八、患有足以妨害公共衛生或社會安寧之傳染病、精神疾病或其他疾病。
- 九、有事實足認其在我國境內無力維持生活。但依親及已有擔保之情形，

不在此限。

十、持停留簽證而無回程或次一目的地之機票、船票，或未辦妥次一目的地之入國簽證。

- 十一、曾經被拒絕入國、限令出國或驅逐出國。
- 十二、曾經逾期停留、居留或非法工作。
- 十三、有危害我國利益、公共安全或公共秩序之虞。
- 十四、有妨害善良風俗之行為。
- 十五、有從事恐怖活動之虞。

外國政府以前項各款以外之理由，禁止我國國民進入該國者，入出國及移民署經報請主管機關會商外交部後，得以同一理由，禁止該國國民入國。第一項第十二款之禁止入國期間，自其出國之翌日起算至少為一年，並不得逾三年。

### 第 19 條

搭乘航空器、船舶或其他運輸工具之外國人，有下列情形之一者，入出國及移民署依機、船長、運輸業者、執行救護任務機關或施救之機、船長之申請，得許可其臨時入國：

- 一、轉乘航空器、船舶或其他運輸工具。
- 二、疾病、避難或其他特殊事故。
- 三、意外迫降、緊急入港、遇難或災變。
- 四、其他正當理由。

前項所定臨時入國之申請程序、應備文件、核發證件、停留期間、地區、管理及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之。

### 第 20 條

航空器、船舶或其他運輸工具所搭載之乘客，因過境必須在我國過夜住宿

者，得由機、船長或運輸業者向入出國及移民署申請許可。  
前項乘客不得擅離過夜住宿之處所；其過夜住宿之申請程序、應備文件、  
住宿地點、管理及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之。

#### 第 21 條

外國人有下列情形之一者，入出國及移民署應禁止其出國：

- 一、經司法機關通知限制出國。
- 二、經財稅機關通知限制出國。

外國人因其他案件在依法查證中，經有關機關請求限制出國者，入出國及  
移民署得禁止其出國。

禁止出國者，入出國及移民署應以書面敘明理由，通知當事人。

前三項禁止出國之規定，於大陸地區人民、香港或澳門居民準用之。

#### 第五章外國人停留、居留及永久居留

#### 第 22 條

外國人持有效簽證或適用以免簽證方式入國之有效護照或旅行證件，經入  
出國及移民署查驗許可入國後，取得停留、居留許可。

依前項規定取得居留許可者，應於入國後十五日內，向入出國及移民署申  
請外僑居留證。

外僑居留證之有效期間，自許可之翌日起算，最長不得逾三年。

#### 第 23 條

持停留期限在六十日以上，且未經簽證核發機關加註限制不准延期或其他  
限制之有效簽證入國之外國人，有下列情形之一者，得向入出國及移民署  
申請居留，經許可者，發給外僑居留證：

一、配偶為現在在臺灣地區居住且設有戶籍或獲准居留之我國國民，或經  
核准居留或永久居留之外國人。但該核准居留之外國籍配偶係經中央  
勞工主管機關許可在我國從事就業服務法第四十六條第一項第八款至  
第十款工作者，不得申請。

二、未滿二十歲之外國人，其直系尊親屬為現在在臺灣地區設有戶籍或獲  
准居留之我國國民，或經核准居留或永久居留之外國人。其親屬關係  
因收養而發生者，被收養者應與收養者在臺灣地區共同居住。

三、經中央勞工主管機關或目的事業主管機關許可在我國從事就業服務法  
第四十六條第一項第一款至第七款或第十一款工作。

四、在我國有一定金額以上之投資，經中央目的事業主管機關核准或備查  
之投資人或外國法人投資人之代表人。

五、經依公司法認許之外國公司在我國境內之負責人。

六、基於外交考量，經外交部專案核准在我國改換居留簽證。

外國人持居留簽證入國後，因居留原因變更，而有前項各款情形之一者，應向入出國及移民署申請變更居留原因。但有前項第一款但書規定者，不得申請。

依前項規定申請變更居留原因，經入出國及移民署許可者，應重新發給外僑居留證，並核定其居留效期。

#### 第 24 條

外國人依前條規定申請居留或變更居留原因，有下列情形之一者，入出國及移民署得不予許可：

- 一、有危害我國利益、公共安全、公共秩序之虞。
- 二、有從事恐怖活動之虞。
- 三、曾有犯罪紀錄或曾遭拒絕入國、限令出國或驅逐出國。
- 四、曾非法入國。
- 五、冒用身分或以不法取得、偽造、變造之證件申請。
- 六、曾經協助他人非法入出國或提供身分證件予他人持以非法入出國。
- 七、有事實足認其係通謀而為虛偽之結婚或收養。
- 八、中央衛生主管機關指定健康檢查項目不合格。
- 九、所持護照失效或其外國人身分不為我國承認或接受。
- 十、曾經逾期停留、逾期居留。
- 十一、曾經在我國從事與許可原因不符之活動或工作。
- 十二、妨害善良風俗之行為。
- 十三、經合法通知，無正當理由拒絕到場面談。
- 十四、無正當理由規避、妨礙或拒絕接受第七十條之查察。
- 十五、曾為居住臺灣地區設有戶籍國民其戶籍未辦妥遷出登記，或年滿十五歲之翌年一月一日起至屆滿三十六歲之年十二月三十一日止，尚未履行兵役義務之接近役齡男子或役齡男子。
- 十六、其他經主管機關認定公告者。

外國政府以前項各款以外之理由，不予許可我國國民在該國居留者，入出國及移民署經報請主管機關會商外交部後，得以同一理由，不予許可該國國民在我國居留。

第一項第十款及第十一款之不予許可期間，自其出國之翌日起算至少為一年，並不得逾三年。

#### 第 25 條

外國人在我國合法連續居留五年，每年居住超過一百八十三日，或居住臺灣地區設有戶籍國民，其外國籍之配偶、子女在我國合法居留十年以上，

其中有五年每年居留超過一百八十三日，並符合下列要件者，得向入出國及移民署申請永久居留。但以就學或經中央勞工主管機關許可在我國從事就業服務法第四十六條第一項第八款至第十款工作之原因許可居留者及以其為依親對象許可居留者，在我國居留（住）之期間，不予計入：

- 一、二十歲以上。
- 二、品行端正。
- 三、有相當之財產或技能，足以自立。
- 四、符合我國國家利益。

中華民國九十一年五月三十一日前，外國人曾在我國合法居住二十年以上，其中有十年每年居住超過一百八十三日，並符合前項第一款至第三款及第五款要件者，得向入出國及移民署申請永久居留。

外國人有下列情形之一者，雖不具第一項要件，亦得向入出國及移民署申請永久居留：

- 一、對我國有特殊貢獻。
- 二、為我國所需之高級專業人才。

三、在文化、藝術、科技、體育、產業等各專業領域，參加國際公認之比賽、競技、評鑑得有首獎者。

外國人得向入出國及移民署申請在我國投資移民，經審核許可且實行投資者，同意其永久居留。

外國人兼具有我國國籍者，不得申請永久居留。

依第一項或第二項規定申請外僑永久居留，經合法通知，無正當理由拒絕到場面談者，入出國及移民署得不予許可。

經許可永久居留者，入出國及移民署應發給外僑永久居留證。

主管機關得衡酌國家利益，依不同國家或地區擬訂外國人每年申請在我國居留或永久居留之配額，報請行政院核定後公告之。但因投資、受聘僱工作、就學或為臺灣地區設有戶籍國民之配偶及未成年子女而依親居留者，不在此限。

依第一項或第二項規定申請永久居留者，應於居留及居住期間屆滿後二年內申請之。

#### 第 26 條

有下列情形之一者，應於事實發生之翌日起三十日內，向入出國及移民署申請居留，經許可者，發給外僑居留證：

- 一、喪失我國國籍，尚未取得外國國籍。
- 二、喪失原國籍，尚未取得我國國籍。



三、在我國出生之外國人，出生時其父或母持有外僑居留證或外僑永久居留證。

四、依第二十三條第一項第六款規定改換居留簽證。

#### 第 27 條

下列外國人得在我國居留，免申請外僑居留證：

- 一、駐我國之外交人員及其眷屬、隨從人員。
- 二、駐我國之外國機構、國際機構執行公務者及其眷屬、隨從人員。
- 三、其他經外交部專案核發禮遇簽證者。

前項人員，得由外交部列冊知會入出國及移民署。

#### 第 28 條

十四歲以上之外國人，入國停留、居留或永久居留，應隨身攜帶護照、外僑居留證或外僑永久居留證。

入出國及移民署或其他依法令賦予權責之公務員，得於執行公務時，要求出示前項證件。其相關要件與程序，準用警察職權行使法第二章之規定。

#### 第 29 條

外國人在我國停留、居留期間，不得從事與許可停留、居留原因不符之活動或工作。但合法居留者，其請願及合法集會遊行，不在此限。

#### 第 30 條

入出國及移民署在國家發生特殊狀況時，為維護公共秩序或重大利益，得對外國人依相關法令限制其住居所、活動或課以應行遵守之事項。

#### 第 31 條

外國人停留或居留期限屆滿前，有繼續停留或居留之必要時，應向入出國及移民署申請延期。

依前項規定申請居留延期經許可者，其外僑居留證之有效期間應自原居留屆滿之翌日起延期，最長不得逾三年。

外國人逾期居留未滿三十日，原申請居留原因仍繼續存在者，經依第八十五條第四款規定處罰後，得向入出國及移民署重新申請居留；其申請永久居留者，核算在臺灣地區居留期間，應扣除一年。

入出國及移民署對於外國人於居留期間內，居留原因消失者，廢止其居留許可，並註銷其外僑居留證。但有下列各款情形之一者，得准予繼續居留：

- 一、因依親對象死亡。
- 二、外國人為臺灣地區設有戶籍國民之配偶，其本人遭受配偶身體或精神虐待，經法院核發保護令。
- 三、外國人於離婚後取得在臺灣地區已設有戶籍未成年親生子女監護權。

四、因遭受家庭暴力經法院判決離婚，且有在臺灣地區設有戶籍之未成年親生子女。

五、因居留許可被廢止而遭強制出國，對在臺灣地區已設有戶籍未成年親生子女造成重大且難以回復損害之虞。

六、外國人與本國雇主發生勞資爭議，正在進行爭訟程序。

外國人於居留期間，變更居留住址或服務處所時，應向入出國及移民署申請辦理變更登記。

第一項、第三項及前項所定居留情形，並準用第二十二條第二項規定。

#### 第 32 條

入出國及移民署對有下列情形之一者，撤銷或廢止其居留許可，並註銷其外僑居留證：

一、申請資料虛偽或不實。

二、持用不法取得、偽造或變造之證件。

三、經判處一年有期徒刑以上之刑確定。但因過失犯罪者，不在此限。

四、回復我國國籍。

五、取得我國國籍。

六、兼具我國國籍，以國民身分入出國、居留或定居。

七、已取得外僑永久居留證。

八、受驅逐出國。

#### 第 33 條

入出國及移民署對有下列情形之一者，撤銷或廢止其永久居留許可，並註銷其外僑永久居留證：

一、申請資料虛偽或不實。

二、持用不法取得、偽造或變造之證件。

三、經判處一年有期徒刑以上之刑確定。但因過失犯罪者，不在此限。

四、永久居留期間，每年居住未達一百八十三日。但因出國就學、就醫或其他特殊原因經入出國及移民署同意者，不在此限。

五、回復我國國籍。

六、取得我國國籍。

七、兼具我國國籍。

八、受驅逐出國。

#### 第 34 條

外國人在我國居留期間內，有出國後再入國之必要者，應於出國前向入出國及移民署申請重入國許可。但已獲得永久居留許可者，得憑外僑永久居

留證再入國，不須申請重入國許可。

### 第 35 條

外國人停留、居留及永久居留之申請程序、應備文件、資格條件、核發證件種類、效期、投資標的、資金管理運用及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之。

## 第六章驅逐出國及收容

### 第 36 條

外國人有下列情形之一者，入出國及移民署應強制驅逐出國：

- 一、違反第四條第一項規定，未經查驗入國。
- 二、違反第十九條第一項規定，未經許可臨時入國。

外國人有下列情形之一者，入出國及移民署得強制驅逐出國，或限令其於十日內出國，逾限令出國期限仍未出國，入出國及移民署得強制驅逐出國：

- 一、入國後，發現有第十八條第一項及第二項禁止入國情形之一。
- 二、違反依第十九條第二項所定辦法中有關應備文件、證件、停留期間、地區之管理規定。
- 三、違反第二十條第二項規定，擅離過夜住宿之處所。
- 四、違反第二十九條規定，從事與許可停留、居留原因不符之活動或工作。
- 五、違反入出國及移民署依第三十條所定限制住居所、活動或課以應行遵守之事項。

守之事項。

- 六、違反第三十一條第一項規定，於停留或居留期限屆滿前，未申請停留、居留延期。但有第三十一條第三項情形者，不在此限。
- 七、有第三十一條第四項規定情形，居留原因消失，經廢止居留許可，並註銷外僑居留證。
- 八、有第三十二條第一款至第三款規定情形，經撤銷或廢止居留許可，並註銷外僑居留證。
- 九、有第三十三條第一款至第三款規定情形，經撤銷或廢止永久居留許可，並註銷外僑永久居留證。

入出國及移民署於知悉前二項外國人涉有刑事案件已進入司法程序者，於強制驅逐出國十日前，應通知司法機關。該等外國人除經依法羈押、拘提、管收或限制出國者外，入出國及移民署得強制驅逐出國或限令出國。

入出國及移民署依規定強制驅逐外國人出國前，應給予當事人陳述意見之機會；強制驅逐已取得居留或永久居留許可之外國人出國前，並應召開審查會。但當事人有下列情形之一者，得不經審查會審查，逕行強制驅逐出

國：

- 一、以書面聲明放棄陳述意見或自願出國。
- 二、經法院於裁判時併宣告驅逐出境確定。
- 三、依其他法律規定應限令出國。
- 四、有危害我國利益、公共安全或從事恐怖活動之虞，且情況急迫應即時處分。

第一項及第二項所定強制驅逐出國之處理方式、程序、管理及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之。

第四項審查會由主管機關遴聘有關機關代表、社會公正人士及學者專家共同組成，其中單一性別不得少於三分之一，且社會公正人士及學者專家之人數不得少於二分之一。

#### 第 37 條

入出國及移民署對臺灣地區無戶籍國民涉有第十五條第一項或外國人涉有前條第一項、第二項各款情形之一者，為調查之需，得請求有關機關、團體協助或提供必要之資料。被請求之機關、團體非有正當理由，不得拒絕。

監獄、技能訓練所、戒治所、少年輔育院及矯正學校，對於臺灣地區無戶籍國民或外國人，於執行完畢或其他理由釋放者，應通知入出國及移民署。

#### 第 38 條

外國人受強制驅逐出國處分，有下列情形之一，且非予收容顯難強制驅逐

出國者，入出國及移民署得暫予收容，期間自暫予收容時起最長不得逾十五日，且應於暫予收容處分作成前，給予當事人陳述意見機會：

- 一、無相關旅行證件，不能依規定執行。
- 二、有事實足認有行方不明、逃逸或不願自行出國之虞。
- 三、受外國政府通緝。

入出國及移民署經依前項規定給予當事人陳述意見機會後，認有前項各款情形之一，而以不暫予收容為宜，得命其覓尋居住臺灣地區設有戶籍國民、慈善團體、非政府組織或其本國駐華使領館、辦事處或授權機構之人員具保或指定繳納相當金額之保證金，並遵守下列事項之一部或全部等收容替代處分，以保全強制驅逐出國之執行：

- 一、定期至入出國及移民署指定之專勤隊報告生活動態。
- 二、限制居住於指定處所。
- 三、定期於指定處所接受訪視。

四、提供可隨時聯繫之聯絡方式、電話，於入出國及移民署人員聯繫時，應立即回覆。

依前項規定得不暫予收容之外國人，如違反收容替代處分者，入出國及移民署得沒入其依前項規定繳納之保證金。

#### 第 38-1 條

外國人有下列情形之一者，得不暫予收容：

- 一、精神障礙或罹患疾病，因收容將影響其治療或有危害生命之虞。
- 二、懷胎五個月以上或生產、流產未滿二個月。
- 三、未滿十二歲之兒童。
- 四、罹患傳染病防治法第三條所定傳染病。
- 五、衰老或身心障礙致不能自理生活。
- 六、經司法或其他機關通知限制出國。

入出國及移民署經依前項規定不暫予收容，或依第三十八條之七第一項廢止暫予收容處分或停止收容後，得依前條第二項規定為收容替代處分，並得通報相關立案社福機構提供社會福利、醫療資源以及處所。

#### 第 38-2 條

受收容人或其配偶、直系親屬、法定代理人、兄弟姊妹，對第三十八條第一項暫予收容處分不服者，得於受收容人收受收容處分書後暫予收容期間內，以言詞或書面敘明理由，向入出國及移民署提出收容異議；其以言詞提出者，應由入出國及移民署作成書面紀錄。

入出國及移民署收受收容異議後，應依職權進行審查，其認異議有理由者，得撤銷或廢止原暫予收容處分；其認異議無理由者，應於受理異議時起二十四小時內，將受收容人連同收容異議書或異議紀錄、入出國及移民署

意見書及相關卷宗資料移送法院。但法院認得依行政訴訟法相關規定為遠距審理者，於法院收受卷宗資料時，視為入出國及移民署已將受收容人移送法院。

第一項之人向法院或其他機關提出收容異議，法院或其他機關應即時轉送入出國及移民署，並應以該署收受之時，作為前項受理收容異議之起算時點。

對於暫予收容處分不服者，應依收容異議程序救濟，不適用其他撤銷訴訟或確認訴訟之相關救濟規定。

暫予收容處分自收容異議經法院裁定釋放受收容人時起，失其效力。

#### 第 38-3 條

前條第二項所定二十四小時，有下列情形之一者，其經過期間不予計入。但不得有不必要之遲延：

## 思覺失調新住民之形成原因、家庭關係與協助對策之研究

- 一、因交通障礙或其他不可抗力事由所生不得已之遲滯。
  - 二、在途移送時間。
  - 三、因受收容人身體健康突發之事由，事實上不能詢問。
  - 四、依前條第一項提出異議之人不同意於夜間製作收容異議紀錄。
  - 五、受收容人表示已委任代理人，因等候其代理人到場致未予製作收容異議紀錄。但等候時間不得逾四小時。其因智能障礙無法為完全之陳述，因等候經通知陪同在場之人到場，致未予製作前條第一項之收容異議紀錄，亦同。
  - 六、受收容人須由通譯傳譯，因等候其通譯到場致未予製作前條第一項之收容異議紀錄。但等候時間不得逾六小時。
  - 七、因刑事案件經司法機關提訊之期間。
- 前項情形，入出國及移民署應於移送法院之意見書中釋明。
- 入出國及移民署未依第一項規定於二十四小時內移送者，應即廢止暫予收容處分，並釋放受收容人。

### 第 38-4 條

暫予收容期間屆滿前，入出國及移民署認有續予收容之必要者，應於期間屆滿五日前附具理由，向法院聲請裁定續予收容。

續予收容期間屆滿前，因受收容人所持護照或旅行文件遺失或失效，尚未能換發、補發或延期，經入出國及移民署認有繼續收容之必要者，應於期間屆滿五日前附具理由，向法院聲請裁定延長收容。

續予收容之期間，自暫予收容期間屆滿時起，最長不得逾四十五日；延長收容之期間，自續予收容期間屆滿時起，最長不得逾四十日。

### 第 38-5 條

受收容人涉及刑事案件已進入司法程序者，入出國及移民署於知悉後執行

強制驅逐出國十日前，應通知司法機關；除經司法機關認有羈押或限制出國之必要，而移由司法機關處理者外，入出國及移民署得執行強制驅逐受收容人出國。

本法中華民國一百零四年一月二十三日修正之條文施行前，有修正施行前第三十八條第一項各款情形之一之外國人，涉及刑事案件，經司法機關責付而收容，並經法院判決有罪確定者，其於修正施行前收容於第三十九條收容處所之日數，仍適用修正施行前折抵刑期或罰金數額之規定。

本法中華民國一百年十一月二十三日修正公布，一百年十二月九日施行前，外國人涉嫌犯罪，經法院判決有罪確定，於修正施行後尚未執行完畢者，其於修正施行前收容於第三十九條收容處所之日數，仍適用修正施行前

折抵之規定。

本法中華民國一百零四年一月二十三日修正之條文施行前，已經入出國及移民署收容之外國人，其於修正施行時收容期間未逾十五日者，入出國及移民署應告知其得依第三十八條之二第一項規定提出收容異議，十五日期間屆滿認有續予收容之必要，應於期間屆滿前附具理由，向法院聲請續予收容。

前項受收容人之收容期間，於修正施行時已逾十五日至六十日或逾六十日者，入出國及移民署如認有續予收容或延長收容之必要，應附具理由，於修正施行當日，向法院聲請續予收容或延長收容。

前二項受收容人於本法中華民國一百零四年一月二十三日修正之條文施行前後收容之期間合併計算，最長不得逾一百日。

#### 第 38-6 條

入出國及移民署為暫予收容處分、收容替代處分及強制驅逐出國處分時，應以受處分人理解之語文作成書面通知，附記處分理由及不服處分提起救濟之方法、期間、受理機關等相關規定；並應聯繫當事人原籍國駐華使領館、授權機構或通知其在臺指定之親友，至遲不得逾二十四小時。

#### 第 38-7 條

入出國及移民署作成暫予收容處分，或法院裁定准予續予收容或延長收容後，因收容原因消滅、無收容之必要或有得不予收容情形，入出國及移民署得依職權，廢止暫予收容處分或停止收容後，釋放受收容人。

依第三十八條之一第一項不暫予收容之外國人或前項規定廢止暫予收容處分或停止收容之受收容人，違反第三十八條之一第二項之收容替代處分者，入出國及移民署得沒入其繳納之保證金。

法院裁定准予續予收容或延長收容後，受收容人經強制驅逐出國或依第一項規定辦理者，入出國及移民署應即時通知原裁定法院。

#### 第 38-8 條

外國人依第三十八條之一第一項不暫予收容或前條第一項廢止暫予收容處分或停止收容後，有下列情形之一，非予收容顯難強制驅逐出國者，入出國及移民署得再暫予收容，並得於期間屆滿前，向法院聲請裁定續予收容及延長收容：

- 一、違反第三十八條之一第二項之收容替代處分。
- 二、廢止暫予收容處分或停止收容之原因消滅。

前項外國人再次收容之期間，應與其曾以同一事件收容之期間合併計算，且最長不得逾一百日。

#### 第 38-9 條

法院審理收容異議、續予收容及延長收容裁定事件時，得以遠距審理方式為之。

入出國及移民署移送受收容人至法院及前項遠距審理之方式、程序及其他應遵行事項之辦法，由行政院會同司法院定之。

#### 第 39 條

入出國及移民署對外國人之收容管理，應設置或指定適當處所為之；其收容程序、管理方式及其他應遵行事項之規則，由主管機關定之。

#### 第七章 跨國（境）人口販運防制及被害人保護

#### 第 40 條

有關跨國（境）人口販運防制及被害人保護，適用本章之規定，本章未規定者，適用其他法律之規定。

#### 第 41 條

為有效防制跨國（境）人口販運，各檢察機關應指派檢察官，負責指揮偵辦跨國（境）人口販運案件；各治安機關應指定防制跨國（境）人口販運單位，負責統籌規劃查緝跨國（境）人口販運犯罪之相關勤、業務及辨識被害人等事項。

各檢察及治安機關，應定期辦理負責查緝跨國（境）人口販運及辨識被害人之專業訓練。

各檢察及治安機關應確保跨國（境）人口販運被害人之姓名與其可供辨識之資訊，不被公開揭露。

#### 第 42 條

對於跨國（境）人口販運被害人，主管機關應提供下列協助：

- 一、提供必須之生理、心理醫療及安置之協助。
- 二、適當之安置處所。
- 三、語文及法律諮詢。
- 四、提供被害人人身安全保護。
- 五、受害人為兒童或少年，其案件於警訊、偵查、審判期間，指派社工人

員在場，並得陳述意見。

- 六、其他方面之協助。

#### 第 43 條

檢察官偵查中或法院審理時到場作證，陳述自己見聞之犯罪事證，並依法接受對質及詰問之跨國（境）人口販運被害人，經檢察官或法官認定其作證有助於案件之偵查或審理者，得依證人保護法相關規定進行保護措施，不受該法第二條限制。



前項之跨國（境）人口販運被害人，其因被販運而觸犯其他刑罰或行政罰規定者，得減輕或免除其責任。

#### 第 44 條

依證人保護法給予保護之跨國（境）人口販運被害人，主管機關得視案件偵辦或審理情形，核發效期六個月以下之臨時停留許可，必要時得延長之。

中央勞工主管機關對前項跨國（境）人口販運被害人，得核發聘僱許可，不受就業服務法之限制。

主管機關應於第一項跨國（境）人口販運被害人案件結束後，儘速將其安全送返其原籍國（地）。

#### 第 45 條

主管機關應在跨國（境）人口販運議題之宣導、偵查、救援及遣返等方面結合相關業務主管機關與民間團體，並與致力於杜絕人口販運之國家及國際非政府組織合作。

#### 第 46 條

有關跨國（境）人口販運防制、查緝及被害人保護之具體措施、實施方式及其他應遵行事項，由主管機關會同法務部擬訂，報請行政院核定之。

#### 第八章 機、船長及運輸業者之責任

#### 第 47 條

航空器、船舶或其他運輸工具，其機、船長或運輸業者，對入出國及移民署相關人員依據本法及相關法令執行職務時，應予協助。

前項機、船長或運輸業者，不得以其航空器、船舶或其他運輸工具搭載未具入國許可證件之乘客。但為外交部同意抵達我國時申請簽證或免簽證適用國家國民，不在此限。

#### 第 48 條

航空器、船舶或其他運輸工具入出機場、港口前，其機、船長或運輸業者，應於起飛（航）前向入出國及移民署通報預定入出國時間及機、船員、乘客之名冊或其他有關事項。乘客之名冊，必要時，應區分為入、出國及過境。

#### 第 49 條

前條機、船長或運輸業者，對無護照、航員證或船員服務手冊及因故被他國遣返、拒絕入國或偷渡等不法事項之機、船員、乘客，亦應通報入出國及移民署。

航空器、船舶或其他運輸工具離開我國時，其機、船長或運輸業者應向入出國及移民署通報臨時入國停留之機、船員、乘客之名冊。

第 50 條

航空器、船舶或其他運輸工具搭載之乘客、機、船員，有下列情形之一者，機、船長或運輸業者，應負責安排當日或最近班次運輸工具，將機、船員、乘客遣送出國：

- 一、第七條或第十八條第一項各款規定，禁止入國。
- 二、依第十九條第一項規定，臨時入國。
- 三、依第二十條第一項規定，過夜住宿。
- 四、第四十七條第二項規定，未具入國許可證件。

前項各款所列之人員待遣送出國期間，由入出國及移民署指定照護處所，或負責照護。除第一款情形外，運輸業者並應負擔相關費用。

第九章移民輔導及移民業務管理

第 51 條

政府對於移民應予保護、照顧、協助、規劃、輔導。

主管機關得協調其他政府機關（構）或民間團體，對移民提供諮詢及講習、語言、技能訓練等服務。

第 52 條

政府對於計劃移居發生戰亂、瘟疫或排斥我國國民之國家或地區者，得勸阻之。

第 53 條

集體移民，得由民間團體辦理，或由主管機關了解、協調、輔導，以國際經濟合作投資、獎勵海外投資、農業技術合作或其他方式辦理。

第 54 條

主管機關得協調有關機關，依據移民之實際需要及當地法令，協助設立僑民學校或鼓勵本國銀行設立海外分支機構。

第 55 條

經營移民業務者，以公司組織為限，應先向入出國及移民署申請設立許可，並依法辦理公司登記後，再向入出國及移民署領取註冊登記證，始得營業。但依律師法第四十七條之七規定者，得不以公司為限，其他條件準用我國移民業務機構公司之規定。

外國移民業務機構在我國設立分公司，應先向入出國及移民署申請設立許可，並依公司法辦理認許後，再向入出國及移民署領取註冊登記證，始得營業。

前二項之移民業務機構變更註冊登記事項，應於事實發生之翌日起十五日內，向入出國及移民署申請許可或備查，並於辦妥公司變更登記後一個月

內，向入出國及移民署申請換發註冊登記證。

經中央勞工主管機關許可從事跨國人力仲介業務之私立就業服務機構，得代其所仲介之外國人辦理居留業務。

#### 第 56 條

移民業務機構得經營下列各款移民業務：

- 一、代辦居留、定居、永久居留或歸化業務。
- 二、代辦非觀光旅遊之停留簽證業務。
- 三、與投資移民有關之移民基金諮詢、仲介業務，並以保護移民者權益所必須者為限。
- 四、其他與移民有關之諮詢業務。

移民業務機構辦理前項第三款所定國外移民基金諮詢、仲介業務，應逐案申請入出國及移民署許可；其屬證券交易法所定有價證券者，入出國及移民署應會商證券主管機關同意後許可之。

經營第一項第三款之業務者，不得收受投資移民基金相關款項。

移民業務機構對第一項各款業務之廣告，其內容應經入出國及移民署指定之移民團體審閱確認，並賦予審閱確認字號，始得散布、播送或刊登。但國外移民基金諮詢、仲介之廣告，得逐案送移民公會團體審閱確認，再轉報入出國及移民署核定後，始得為之；其屬證券交易法所定有價證券者，入出國及移民署應會商證券主管機關同意後核定之。

廣告物、出版品、廣播、電視、電子訊號、電腦網路或其他媒體業者不得散布、播送或刊登未賦予審閱確認字號或核定字號之移民業務廣告。

移民業務機構應每年陳報營業狀況，並保存相關資料五年，對於入出國及移民署之檢查，不得規避、妨礙或拒絕。

移民業務機構受託辦理第一項各款業務時，應與委託人簽訂書面契約，相關收費數額表由入出國及移民署參考市場價格擬定後公告之。

#### 第 57 條

移民業務機構申請設立許可，應具備下列要件：

- 一、一定金額以上之實收資本額。
- 二、置有符合規定資格及數額之專任專業人員。
- 三、在金融機構提存一定金額之保證金。
- 四、其他經主管機關指定應具備之要件。

移民業務機構申請設立許可之程序、應備文件、實收資本額、負責人資格

、專業人員資格、數額、訓練、測驗、輔導管理、保證金數額、廢止許可、註冊登記證之核發、換發、註銷、繳回、申請許可辦理移民基金案之應備文件、移民業務廣告審閱確認及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定

之。

第 58 條

跨國（境）婚姻媒合不得為營業項目。

跨國（境）婚姻媒合不得要求或期約報酬。

任何人不得於廣告物、出版品、廣播、電視、電子訊號、電腦網路或以其他使公眾得知之方法，散布、播送或刊登跨國（境）婚姻媒合廣告。

第 59 條

財團法人及非以營利為目的之社團法人從事跨國（境）婚姻媒合者，應經入出國及移民署許可，並定期陳報媒合業務狀況。

前項法人應保存媒合業務資料五年，對於入出國及移民署之檢查，不得規避、妨礙或拒絕。

第一項許可之申請要件、程序、審核期限、撤銷與廢止許可、業務檢查、督導管理及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之。

第 60 條

從事跨國（境）婚姻媒合者，對於受媒合雙方當事人所提供之個人資料，應善盡查證及保密之義務，並於經雙方當事人書面同意後，完整且對等提供對方。

前項所稱書面，應以受媒合當事人居住國之官方語言作成。

第 61 條

中華民國九十五年九月二十六日前合法設立且營業項目有婚姻媒合業登記之公司或商號，自中華民國九十六年十一月三十日修正之條文施行屆滿一年之日起，不得再從事跨國（境）婚姻媒合。

第 62 條

任何人不得以國籍、種族、膚色、階級、出生地等因素，對居住於臺灣地區之人民為歧視之行為。

因前項歧視致權利受不法侵害者，除其他法律另有規定者外，得依其受侵害情況，向主管機關申訴。

前項申訴之要件、程序及審議小組之組成等事項，由主管機關定之。

第十章面談及查察

第 63 條

入出國及移民署執行職務人員為辦理入出國查驗，調查受理之申請案件，並查察非法入出國、逾期停留、居留，從事與許可原因不符之活動或工作及強制驅逐出國案件，得行使本章所定之職權。

前項職權行使之對象，包含大陸地區人民、香港或澳門居民。

第 64 條

入出國及移民署執行職務人員於入出國查驗時，有事實足認當事人有下列情形之一者，得暫時將其留置於勤務處所，進行調查：

- 一、所持護照或其他入出國證件顯係無效、偽造或變造。
- 二、拒絕接受查驗或嚴重妨礙查驗秩序。
- 三、有第七十三條或第七十四條所定行為之虞。
- 四、符合本法所定得禁止入出國之情形。
- 五、因案經司法或軍法機關通知留置。
- 六、其他依法得暫時留置。

依前項規定對當事人實施之暫時留置，應於目的達成或已無必要時，立即停止。實施暫時留置時間，對國民不得逾二小時，對外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民不得逾六小時。

第一項所定暫時留置之實施程序及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之。

第 65 條

入出國及移民署受理下列申請案件時，得於受理申請當時或擇期與申請人面談。必要時，得委由有關機關（構）辦理：

- 一、外國人在臺灣地區申請停留、居留或永久居留。
- 二、臺灣地區無戶籍國民、大陸地區人民、香港或澳門居民申請在臺灣地區停留、居留或定居。

前項接受面談之申請人未滿十四歲者，應與其法定代理人同時面談。

第一項所定面談之實施方式、作業程序、應備文件及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之。

第 66 條

入出國及移民署為調查當事人違反本法之事實及證據，得以書面通知相關之人至指定處所接受詢問。通知書應記載詢問目的、時間、地點、負責詢問之人員姓名、得否委託他人到場及不到場所生之效果。

依前項規定受通知之人，無正當理由不得拒絕到場。

第一項所定詢問，準用依前條第三項所定辦法之規定。

第 67 條

入出國及移民署執行職務人員於執行查察職務時，得進入相關之營業處所、交通工具或公共場所，並得對下列各款之人查證其身分：

- 一、有事實足認其係逾期停留、居留或得強制出國。
- 二、有相當理由足認有第七十三條或第七十四條所定行為，或有該行為之虞。

三、有事實足認從事與許可原因不符之活動或工作。

四、有相當理由足認係非法入出國。

五、有相當理由足認使他人非法入出國。

依前項規定進入營業處所實施查證，應於其營業時間內為之。

第一項所定營業處所之負責人或管理人，對於依前項規定實施之查證，無正當理由，不得規避、妨礙或拒絕。

第一項所定營業處所之範圍，由主管機關定之，並刊登政府公報。

#### 第 68 條

入出國及移民署執行職務人員依前條規定查證身分，得採行下列必要措施：

一、攔停人、車、船或其他交通工具。

二、詢問姓名、出生年月日、國籍、入出國資料、住（居）所、在臺灣地區停留或居留期限及相關身分證件編號。

三、令出示身分證明文件。

四、有事實足認受查證人攜帶足以傷害執行職務人員或受查證人生命、身體之物者，得檢查其身體及攜帶之物；必要時，並得將所攜帶之物扣留之。

#### 第 69 條

入出國及移民署執行職務人員依第六十七條規定實施查證，應於現場為之。但經受查證人同意，或於現場為之有下列情形之一者，得將其帶往勤務處所：

一、無從確定身分。

二、對受查證人將有不利影響。

三、妨礙交通、安寧。

四、所持護照或其他入出國證件顯係無效、偽造或變造。

五、拒絕接受查驗。

六、有第七十三條或第七十四條所定之行為。

七、符合本法所定得禁止入出國之情形。

八、因案經司法或軍法機關通知留置。

依前項規定將受查證人帶往勤務處所時，非遇抗拒不得使用強制力，且其時間自攔停起，不得逾三小時，並應即通知其指定之親友或律師。

#### 第 70 條

入出國及移民署受理因婚姻或收養關係，而申請在臺灣地區停留、居留、永久居留或定居之案件，於必要時，得派員至申請人在臺灣地區之住（居）所，進行查察。

前項所定查察，應於執行前告知受查察人。受查察人無正當理由，不得規

避、妨礙或拒絕。

前項所定查察，不得於夜間行之。但有下列情形之一者，不在此限：

- 一、經該受查察人、住（居）所之住居人或可為其代表之人承諾。
- 二、日間已開始查察者，經受查察人同意，得繼續至夜間。

#### 第 71 條

入出國及移民署對在我國停留期間逾三個月、居留或永久居留之臺灣地區無戶籍國民、外國人、大陸地區人民、香港及澳門居民應進行查察登記。臺灣地區無戶籍國民、外國人、大陸地區人民、香港及澳門居民對前項所定查察登記，不得規避、妨礙或拒絕。

依第一項及前條第一項規定進行查察之程序、登記事項、處理方式及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之。

#### 第 72 條

入出國及移民署執行查察逾期停留、居留、非法入出國、收容或遣送職務之人員，得配帶戒具或武器。

前項所定人員執行職務時，遇有下列情形之一者，得使用戒具：

- 一、有抗拒之行為。
- 二、攻擊執行人員或他人，毀損執行人員或他人物品，或有攻擊、毀損行為之虞。
- 三、逃亡或有逃亡之虞。
- 四、自殺、自傷或有自殺、自傷之虞。

第一項所定人員執行職務時，遇有下列情形之一者，得使用武器：

- 一、執行職務人員之生命、身體、自由、裝備遭受危害或脅迫，或有事實足認為有受危害之虞。
- 二、人民之生命、身體、自由、財產遭受危害或脅迫，或有事實足認為有受危害之虞。
- 三、所防衛之土地、建築物、工作物、車、船遭受危害。
- 四、持有兇器且有滋事之虞者，經告誡拋棄，仍不聽從時。
- 五、對逾期停留、居留、非法入出國或違反其他法律之人員或其所使用之運輸工具，依法執行搜索、扣押或逮捕，其抗不遵照或脫逃。他人助其為該行為者，亦同。

- 六、有前項第一款至第三款之情形，非使用武器不足以強制或制止。

第一項所定人員使用戒具或武器致人受傷、死亡或財產損失者，其補償及賠償，準用警械使用條例第十一條規定，由入出國及移民署支付；其係出於故意者，該署得對之求償。

第一項所定戒具及武器之種類、規格、注意事項及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之。

第一項所定戒具及武器，非經警察機關許可，不得定製、售賣或持有；違反者，準用警械使用條例第十四條規定處理。

#### 第十一章 罰則

##### 第 73 條

在機場、港口以交換、交付證件或其他非法方法，利用航空器、船舶或其他運輸工具運送非運送契約應載之人至我國或他國者，處五年以下有期徒刑，得併科新臺幣二百萬元以下罰金。

前項之未遂犯，罰之。

##### 第 74 條

違反本法未經許可入國或受禁止出國處分而出國者，處三年以下有期徒刑、拘役或科或併科新臺幣九萬元以下罰金。違反臺灣地區與大陸地區人民關係條例第十條第一項或香港澳門關係條例第十一條第一項規定，未經許可進入臺灣地區者，亦同。

##### 第 75 條

未依本法規定申請設立許可，並領取註冊登記證，或經撤銷、廢止許可而經營第五十六條第一項各款移民業務者，處新臺幣二十萬元以上一百萬元以下罰鍰，並得按次連續處罰。

##### 第 76 條

有下列情形之一者，處新臺幣二十萬元以上一百萬元以下罰鍰，並得按次連續處罰：

- 一、公司或商號從事跨國（境）婚姻媒合。
- 二、從事跨國（境）婚姻媒合而要求或期約報酬。

##### 第 77 條

違反第五條第一項但書規定，未經核准而出國者，處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰。

##### 第 78 條

有下列情形之一者，處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰，並得按次連續處罰：

- 一、違反第五十八條第三項規定，委託、受託或自行散布、播送或刊登跨國（境）婚姻媒合廣告。
- 二、違反第五十九條第一項規定，未經許可或許可經撤銷、廢止而從事跨國（境）婚姻媒合。



#### 第 79 條

移民業務機構有下列情形之一者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，並令其限期改善；屆期仍不改善者，勒令歇業：

一、未依第五十五條第三項規定，向入出國及移民署申請換發註冊登記證。

二、違反第五十六條第二項規定，諮詢、仲介移民基金，未逐案經入出國及移民署許可。

三、違反第五十六條第三項規定，收受投資移民基金相關款項。

四、違反第五十六條第四項規定，散布、播送或刊登未經審閱確認或核定之移民業務廣告。

五、違反第五十六條第六項規定，未每年陳報營業狀況、陳報不實、未依規定保存相關資料或規避、妨礙、拒絕檢查。

六、違反第五十六條第七項規定，未與委託人簽訂書面契約。

廣告物、出版品、廣播、電視、電子訊號、電腦網路或其他媒體業者違反第五十六條第五項規定者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，並令其停止散布、播送或刊登；未停止散布、播送或刊登者，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰，並得按次連續處罰。

#### 第 80 條

有下列情形之一者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，並得按次連續處罰：

一、未依第五十九條第一項規定，陳報業務狀況。

二、未依第五十九條第二項規定，保存媒合業務資料或規避、妨礙或拒絕檢查。

三、違反第六十條第一項前段規定，對於受媒合雙方當事人所提供之個人資料，未善盡查證或保密義務。

四、違反第六十條第一項後段規定，未經受媒合當事人之書面同意，而提供個人資料或故意隱匿應提供之個人資料。

#### 第 81 條

主管機關受理第六十二條之申訴，認定具有違反該條規定情事時，除其他法律另有規定者外，應立即通知違規行為人限期改善；屆期未改善者，處新臺幣五千元以上三萬元以下罰鍰。

#### 第 82 條

違反第四十七條第二項規定，以航空器、船舶或其他運輸工具搭載未具入國許可證件之乘客者，每搭載一人，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。

幫助他人為前項之違反行為者，亦同。

第 83 條

機、船長或運輸業者，無正當理由違反第四十七條第一項或第四十八條至第五十條規定之一者，每件處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。

第 84 條

違反第四條第一項規定，入出國未經查驗者，處新臺幣一萬元以上五萬元

以下罰鍰。

第 85 條

有下列情形之一者，處新臺幣二千元以上一萬元以下罰鍰：

- 一、經合法檢查，拒絕出示護照、臺灣地區居留證、外僑居留證、外僑永久居留證、入國許可證件或其他身分證明文件。
- 二、未依第二十二條第二項或第二十六條規定之期限，申請外僑居留證。
- 三、未依第九條第七項或第三十一條第五項規定，辦理變更登記。
- 四、臺灣地區無戶籍國民或外國人，逾期停留或居留。
- 五、違反第六十六條第二項規定，拒絕到場接受詢問。
- 六、違反第六十七條第三項規定，規避、妨礙或拒絕查證。
- 七、違反第七十一條第二項規定，規避、妨礙或拒絕查察登記。

第 86 條

移民業務機構散布、播送或刊登經審閱確認之移民業務廣告，而未載明註冊登記證字號及移民廣告審閱確認字號或核定字號者，入出國及移民署應予警告並限期改善；屆期仍不改善者，勒令歇業。

第 87 條

移民業務機構有下列情形之一者，應廢止其許可，註銷註冊登記證及公告之，並通知公司登記主管機關廢止其公司登記或部分登記事項：

- 一、受託代辦移民業務時，協助當事人填寫、繳交不實證件，經司法機關判決確定。
- 二、受託代辦移民業務，詐騙當事人。
- 三、註冊登記證借與他人營業使用。
- 四、經勒令歇業。
- 五、因情事變更致不符第五十七條第一項各款所定設立許可要件，經通知限期補正，屆期未補正。

第十二章附則

第 88 條

第九條第一項第八款、第十一條第一項第一款、第十八條第一項第十三款、第十五款、第二十四條第一項第一款、第二款及第二十五條第三項之情

形，主管機關應聘請社會公正人士及邀集相關機關共同審核，經審核通過者，入出國及移民署應同意或許可其入國、出國、居留、變更居留原因、永久居留或定居。

#### 第 89 條

入出國及移民署所屬辦理入出國及移民業務之薦任職或相當薦任職以上人員，於執行非法入出國及移民犯罪調查職務時，分別視同刑事訴訟法第二百二十九條、第二百三十條之司法警察官。其委任職或相當委任職人員，

視同刑事訴訟法第二百三十一條之司法警察。

#### 第 90 條

入出國及移民署人員於執行職務時，應著制服或出示證件表明身分；其服制及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之。

#### 第 91 條

外國人、臺灣地區無戶籍國民、大陸地區人民、香港及澳門居民於入出國（境）接受證照查驗或申請居留、永久居留時，入出國及移民署得運用生物特徵辨識科技，蒐集個人識別資料後錄存。

前項規定，有下列情形之一者，不適用之：

- 一、未滿十四歲。
- 二、依第二十七條第一項規定免申請外僑居留證。
- 三、其他經入出國及移民署專案同意。

未依第一項規定接受生物特徵辨識者，入出國及移民署得不予許可其入國（境）、居留或永久居留。

有關個人生物特徵識別資料蒐集之對象、內容、方式、管理、運用及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之。

#### 第 92 條

舉發違反本法規定之事實，經查證屬實者，得由入出國及移民署對舉發人獎勵之；其獎勵範圍、程序、金額、核給方式及其他應遵行事項之辦法，由主管機關定之。

#### 第 93 條

本法關於外國人之規定，於國民取得外國國籍而持外國護照入國者及無國籍人民，準用之。

#### 第 94 條

入出國及移民署與海岸巡防、警察、調查及其他相關機關應密切協調聯繫，並會同各該機關建立協調聯繫作業機制。

#### 第 95 條

依本法規定核發之證件，應收取規費。但下列證件免收規費：

## 思覺失調新住民之形成原因、家庭關係與協助對策之研究

- 一、發給臺灣地區無戶籍國民，黏貼於我國護照之入國許可。
- 二、臨時停留許可證件。
- 三、僑務委員或僑務榮譽職人員因公返國申請之單次入國許可證件。
- 四、臺灣地區無戶籍國民每年自九月一日起至十月十日止，申請返國參加慶典之單次入國許可證件。
- 五、外國人重入國許可。
- 六、外國人入國後停留延期許可。
- 七、依第二十五條第三項規定許可之外僑永久居留證。

八、基於條約協定或經外交部認定有互惠原則之特定國家人民申請之外僑居留證或外僑永久居留證。

### 第 96 條

本法施行細則，由主管機關定之。

### 第 97 條

本法施行日期，由行政院定之。

## 附錄十一

### 十一、國籍法

修正日期 民國 105 年 12 月 21 日

#### 第 1 條

中華民國國籍之取得、喪失、回復與撤銷，依本法之規定。

#### 第 2 條

有下列各款情形之一者，屬中華民國國籍：

- 一、出生時父或母為中華民國國民。
- 二、出生於父或母死亡後，其父或母死亡時為中華民國國民。
- 三、出生於中華民國領域內，父母均無可考，或均無國籍者。
- 四、歸化者。

前項第一款及第二款之規定，於本法修正公布時之未成年人，亦適用之。

#### 第 3 條

外國人或無國籍人，現於中華民國領域內有住所，並具備下列各款要件者，得申請歸化：

- 一、於中華民國領域內，每年合計有一百八十三日以上合法居留之事實繼續五年以上。
- 二、年滿二十歲並依中華民國法律及其本國法均有行為能力。
- 三、無不良素行，且無警察刑事紀錄證明之刑事案件紀錄。
- 四、有相當之財產或專業技能，足以自立，或生活保障無虞。
- 五、具備我國基本語言能力及國民權利義務基本常識。

前項第三款所定無不良素行，其認定、邀集專家學者及社會公正人士研議程序、定期檢討機制及其他應遵行事項之辦法，由內政部定之。

第一項第五款所定我國基本語言能力及國民權利義務基本常識，其認定、測試、免試、收費及其他應遵行事項之標準，由內政部定之。

#### 第 4 條

外國人或無國籍人，現於中華民國領域內有住所，具備前條第一項第二款至第五款要件，於中華民國領域內，每年合計有一百八十三日以上合法居留之事實繼續三年以上，並有下列各款情形之一者，亦得申請歸化：

- 一、為中華民國國民之配偶，不須符合前條第一項第四款。
- 二、為中華民國國民配偶，因受家庭暴力離婚且未再婚；或其配偶死亡後未再婚且有事實足認與其亡故配偶之親屬仍有往來，但與其亡故配偶婚姻關係已存續二年以上者，不受與親屬仍有往來之限制。

三、對無行為能力、或限制行為能力之中華民國國籍子女，有扶養事實、行使負擔權利義務或會面交往。

四、父或母現為或曾為中華民國國民。

五、為中華民國國民之養子女。

六、出生於中華民國領域內。

七、為中華民國國民之監護人或輔助人。

未婚未成年之外國人或無國籍人，其父、母、養父或養母現為中華民國國民者，在中華民國領域內合法居留雖未滿三年且未具備前條第一項第二款、第四款及第五款要件，亦得申請歸化。

#### 第5條

外國人或無國籍人，現於中華民國領域內有住所，具備第三條第一項第二款至第五款要件，並具有下列各款情形之一者，亦得申請歸化：

一、出生於中華民國領域內，其父或母亦出生於中華民國領域內。

二、曾在中華民國領域內合法居留繼續十年以上。

#### 第6條

外國人或無國籍人，有殊勳於中華民國者，雖不具備第三條第一項各款要件，亦得申請歸化。

內政部為前項歸化之許可，應經行政院核准。

#### 第7條

歸化人之未婚未成年子女，得申請隨同歸化。

#### 第8條

外國人或無國籍人依第三條至第七條申請歸化者，應向內政部為之，並自許可之日起取得中華民國國籍。

#### 第9條

外國人申請歸化，應於許可歸化之日起，或依原屬國法令須滿一定年齡始得喪失原有國籍者自滿一定年齡之日起，一年內提出喪失原有國籍證明。屆期未提出者，除經外交部查證因原屬國法律或行政程序限制屬實，致使不能於期限內提出喪失國籍證明者，得申請展延時限外，應撤銷其歸化許可。

未依前二項規定提出喪失原有國籍證明前，應不予許可其定居。

外國人符合下列情形之一者，免提出喪失原有國籍證明：

一、依第六條規定申請歸化。

二、由中央目的事業主管機關推薦科技、經濟、教育、文化、藝術、體育及其他領域之高級專業人才，有助中華民國利益，並經內政部邀請社

會公正人士及相關機關共同審核通過。

三、因非可歸責於當事人之事由，致無法取得喪失原有國籍證明。

前項第二款所定高級專業人才之認定標準，由內政部定之。

#### 第 10 條

外國人或無國籍人歸化者，不得擔任下列各款公職：

- 一、總統、副總統。
- 二、立法委員。
- 三、行政院院長、副院長、政務委員；司法院院長、副院長、大法官；考試院院長、副院長、考試委員；監察院院長、副院長、監察委員、審計長。
- 四、特任、特派之人員。
- 五、各部政務次長。
- 六、特命全權大使、特命全權公使。
- 七、蒙藏委員會副委員長、委員；僑務委員會副委員長。
- 八、其他比照簡任第十三職等以上職務之人員。
- 九、陸海空軍將官。
- 十、民選地方公職人員。

前項限制，自歸化日起滿十年後解除之。但其他法律另有規定者，從其規定。

#### 第 11 條

中華民國國民有下列各款情形之一者，經內政部許可，喪失中華民國國籍：

- 一、由外國籍父、母、養父或養母行使負擔權利義務或監護之無行為能力人或限制行為能力人，為取得同一國籍且隨同至中華民國領域外生活。
- 二、為外國人之配偶。
- 三、依中華民國法律有行為能力，自願取得外國國籍。但受輔助宣告者，應得其輔助人之同意。

依前項規定喪失中華民國國籍者，其未婚未成年子女，經內政部許可，隨同喪失中華民國國籍。

#### 第 12 條

依前條規定申請喪失國籍者，有下列各款情形之一，內政部不得為喪失國籍之許可：

- 一、男子年滿十五歲之翌年一月一日起，未免除服兵役義務，尚未服兵役者。但僑居外國國民，在國外出生且於國內無戶籍者或在年滿十五歲

當年十二月三十一日以前遷出國外者，不在此限。

二、現役軍人。

三、現任中華民國公職者。

#### 第 13 條

有下列各款情形之一者，雖合於第十一條之規定，仍不喪失國籍：

一、為偵查或審判中之刑事被告。

二、受有期徒刑以上刑之宣告，尚未執行完畢者。

三、為民事被告。

四、受強制執行，未終結者。

五、受破產之宣告，未復權者。

六、有滯納租稅或受租稅處分罰鍰未繳清者。

#### 第 14 條

依第十一條規定喪失中華民國國籍者，未取得外國國籍時，得經內政部之許可，撤銷其國籍之喪失。

#### 第 15 條

依第十一條規定喪失中華民國國籍者，現於中華民國領域內有住所，並具備第三條第一項第三款、第四款要件，得申請回復中華民國國籍。

歸化人及隨同歸化之子女喪失國籍者，不適用前項規定。

#### 第 16 條

回復中華民國國籍者之未成年子女，得申請隨同回復中華民國國籍。

#### 第 17 條

依第十五條及第十六條申請回復中華民國國籍者，應向內政部為之，並自許可之日起回復中華民國國籍。

#### 第 18 條

回復中華民國國籍者，自回復國籍日起三年內，不得任第十條第一項各款公職。但其他法律另有規定者，從其規定。

#### 第 19 條

歸化、喪失或回復中華民國國籍後，除依第九條第一項規定應撤銷其歸化許可外，內政部知有與本法之規定不合情形之日起二年得予撤銷。但自歸化、喪失或回復中華民國國籍之日起逾五年，不得撤銷。

經法院確定判決認其係通謀為虛偽結婚或收養而歸化取得中華民國國籍者，不受前項撤銷權行使期間之限制。

撤銷歸化、喪失或回復國籍處分前，內政部應召開審查會，並給予當事人陳述意見之機會。但有下列情形之一者，撤銷其歸化許可，不在此限：



- 一、依第二條規定認定具有中華民國國籍。
- 二、經法院確定判決，係通謀為虛偽結婚或收養而歸化取得中華民國國籍。

前項審查會由內政部遴聘有關機關代表、社會公正人士及學者專家共同組成，其中任一性別不得少於三分之一，且社會公正人士及學者專家之人數

不得少於二分之一。

第三項審查會之組成、審查要件、程序等事宜，由內政部定之。

#### 第 20 條

中華民國國民取得外國國籍者，不得擔任中華民國公職；其已擔任者，除立法委員由立法院；直轄市、縣(市)、鄉(鎮、市)民選公職人員，分別由行政院、內政部、縣政府；村(里)長由鄉(鎮、市、區)公所解除其公職外，由各該機關免除其公職。但下列各款經該管主管機關核准者，不在此限：

- 一、公立大學校長、公立各級學校教師兼任行政主管人員與研究機關(構)首長、副首長、研究人員(含兼任學術研究主管人員)及經各級主管教育行政或文化機關核准設立之社會教育或文化機構首長、副首長、聘任之專業人員(含兼任主管人員)。
- 二、公營事業中對經營政策負有主要決策責任以外之人員。
- 三、各機關專司技術研究設計工作而以契約定期聘用之非主管職務。
- 四、僑務主管機關依組織法遴聘僅供諮詢之無給職委員。
- 五、其他法律另有規定者。

前項第一款至第三款人員，以具有專長或特殊技能而在我國不易覓得之人才且不涉及國家機密之職務者為限。

第一項之公職，不包括公立各級學校未兼任行政主管之教師、講座、研究人員、專業技術人員。

中華民國國民兼具外國國籍者，擬任本條所定應受國籍限制之公職時，應於就(到)職前辦理放棄外國國籍，並於就(到)職之日起一年內，完成喪失該國國籍及取得證明文件。但其他法律另有規定者，從其規定。

#### 第 21 條

(刪除)

#### 第 22 條

本法施行細則由內政部定之。

#### 第 23 條

本法自公布日施行。

思覺失調新住民之形成原因、家庭關係與協助對策之研究

## 參考書目

- 內政部移民署(2013)。102年新住民生活需求調查。台北：移民署。
- 內政部保護服務司(2018)。家庭暴力事件通報被害及相對概況。台北：內政部。
- 全國法規資料庫(2018)。出入國及移民法。  
<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawHistory.aspx?PCode=D0080132>(檢索日期：  
2018年11月31日)
- 移民署統計資料(2018)。外籍配偶(含大陸、港澳地區人民)。台北：移民署。
- 衛生福利部統計處(2018)。現住人口數。台北：衛生福利部。
- 衛生福利部統計處(2017)。身心障礙人數統計。台北：衛生福利部。
- 王宏仁(2001)。社會階層化下的婚姻移民與國內勞動市場：以越南新娘為例。  
台灣社會研究季刊，41：99-127。
- 余德慧(1998)。生活受苦經驗的心理病理：本土文化的探索。本土心理學研究，  
10：69-115。
- 余靜雲、鍾信心(2006)。精神分裂症患者精神症狀與生活壓力事件之探討。精神  
衛生護理雜誌，1(2)：37-44。
- 呂靜妮、李怡賢(2009)。東南亞新移民女性文化適應之經驗歷程。耕莘學報，  
17：55-61。
- 阮曉眉(2012)。功能分化社會的涵括與排除機制：以台灣外籍新娘為例。社會分析，  
4：1-43。
- 吳瓊洳、蔡明昌(2017)。新住民雙重文化認同與生活適應之研究。嘉大研究教  
育學刊，39：1-32。
- 宋麗玉、施教裕(2010)。復元與優勢觀點之理論內涵與實踐成效：台灣經驗之呈現。  
社會科學論叢，4(2)：2-33。

## 思覺失調新住民之形成原因、家庭關係與協助對策之研究

- 夏曉鵬(2000)。資本國際化下的國際婚姻-以台灣的外籍新娘為例。台灣社會研究季刊，39:45-92。
- 莊麗玉、黃美智(2013)。為何回家是條漫漫長路？談思覺失調症病人出院的自主權。護理雜誌，61(5)，85-90。
- 楊詠梅、王秀紅(2011)。涵化概念與新移民婦女健康：護理實務應用。高雄護理雜誌，28(2)，33-40。
- 楊雅鈴(2009)。黃金新娘-新住民女性婚姻危機的探討。台灣教育，657：46-49。
- 龔卓軍(2001)生病詮釋現象學：從生病經驗的詮釋到醫病關係的倫理基礎。南華大學生死學研究所主辦之「現代生死學理論建構」學術研討會。
- 汪一江、董小豔、林暉(2016)。新醫學倫理學。安徽：時代出版。
- 林憲(2007)。文化精神醫學的贈物：從台灣到日本。台北：心靈工坊。
- 南懷瑾(2012)。二十一世紀初的前言後語。台北市：老古。
- 黃宣宜等(2006)。新編精神科護理學。載於林靜蘭(主編)，緒論及發展史。(1)5-23  
台北市：永大。
- 黃宣宜等(2006)。新編精神科護理學。載於張榮珍、李朝雄(主編)，精神疾病的病因、診斷分類與臨床症狀。(7)1-51 台北市：永大。
- 潘淑滿(2013)。新移民社會工作實務手冊。高雄市：巨流。
- 謝國雄(2007)。以身為度、如是我做－田野工作的教與學。台北市：群學。
- 戴世玫、歐雅雯(2017)。新住民社會工作。台北市：洪葉。
- 瞿海源、畢恆達、劉長萱、楊國樞(2012)。社會及行為科學研究法：質性研究法。台北：東華。
- 鍾鳳嬌、趙善如、王淑清、吳雅玲(2010)。新移民家庭服務與實踐。新北市：巨流。

- 陳登義(譯)(2011)。精神醫學新思維。(原作者 Ghaemi,S.N.)。台北市：洪葉。(原著出版年：2003)
- 渠東(譯)(2000)。社會分工論。(原作者：Durkheim,E.)。北京市：三聯。(原著出版年：1893)
- 顏寧(譯)(2011)。質性研究設計與施作指南。(原作者：Merriam,S.B)台北市：五南。(原著出版年：2009)
- Foucault,M(1961).MadnessandCivilization.NewYork：Random.
- Goffman,E(1963).Stigma:NotesontheManagementofSpoiledIdentity.New York：Anchor.
- Goffman,E(1956).Asylums:EssaysontheSocialSituationofMentalPatientsand OtherInmates.NewYork:Anchor.
- Grad,M(1995).ThePrincessWhoBelievedinFairyTales.Hollywood:Wilshirebookcompany.
- Ghaemi,S.N(2003).TheConceptsofPsychiatry：APluralisticApproachtotheMind andMentalIllness.Maryland：JohnsHopkinsUniversityPress.
- Jonassen,D.HandHernandez-SerranoJ,(2002).Case-basedreasoningandinstructionaldesign:Usingstoriestosupportproblemsolving.EducationalTechnologyResearchandDevelopment,50(2),65-77.
- Liggett,H(1988).Starsarenotborn：  
Aninterpretiveapproachtothepoliticsofdisability.Disability&Society,3(3),263-275.
- LeGoff,Jacques(1981).TheBirthofPurgatory.Chicago:UniversityofChicagoPress.
- Patton,M.Q.(2002).Qualitationresearchandevaluationmethods(3rded.). ThousandOaks,CA: Sage.
- Shakespeare,T(1994).CulturalRepresentationofDisabledPeople：DustbinsforDisavowal？  
DisabilityandSociety,9(3),283-299.

思覺失調新住民之形成原因、家庭關係與協助對策之研究

- Stake, R.E. (2005). Qualitative case studies. In N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (Eds.). *The Sage handbook of qualitative research* (3rd ed.) (pp. 443-466). Thousand Oaks, CA : Sage.
- Shakespeare, T (2006). *Disability Rights and Wrongs revisited*. Britain: Routledge.