

民國 111 年 1 月 13 日

討論事項（一）

衛生福利部擬具「精神衛生法」修正草案，經林政務委員萬億等審查整理竣事，請核轉立法院審議案。

說明：

- 一、衛福部函以，鑑於近年來社會狀況與相關法規多有變遷，過去心理健康促進比重不高，造成前端預防與社區支持服務網絡合作不足，另尊重人權之政策已成國際趨勢，為因應實務執行之需要，本部爰擬具「精神衛生法」修正草案，請核轉立法院審議。
- 二、案經林政務委員萬億邀集司法院秘書長、內政部、國防部、財政部、教育部、法務部、勞動部、衛福部、文化部、國發會、金管會、輔導會、原民會、本院主計總處、人事總處、通傳會

及地方政府等相關機關代表會同審查整理竣事。

### 三、本案修正要點如次：

- (一) 心理健康促進及精神醫療相關服務之對象由國民擴大為人民。(修正條文第 1 條)
- (二) 各目的事業主管機關應規劃、推動、監督心理健康促進、精神疾病防治及精神病人權益保障之權責事項。(修正條文第 6 條至第 14 條)
- (三) 各機關、學校、機構、法人及團體，應加強推動員工心理健康促進活動。(修正條文第 15 條)
- (四) 中央及地方主管機關應以首長為召集人，邀集目的事業主管機關代表辦理心理健康促進及精神疾病防治諮詢事項。(修正條文第 16 條及第 17 條)
- (五) 建立區域心理健康促進網；依據轄區人口數等由社區心理衛生中心提供相關心理衛生服務。(修正條文第 19 條及第 27

條)

- (六)增列多元連續服務原則，提供病人多樣化、可選擇且服務不中斷之社區支持服務措施。(修正條文第 23 條)
- (七)地方主管機關應彙整所主管醫療機構通報之病人，建立病人關懷機制。(修正條文第 26 條)
- (八)有扶養義務者經通知後，對病人不得有無故未盡扶養義務之行為。(修正條文第 28 條)
- (九)精神照護機構為醫療、復健或安全之需要限制病人之居住場所或行動者，須經病人同意，並應遵守相關法律規定，於最小限制之必要範圍內為之。(修正條文第 30 條)
- (十)精神醫療機構在有居住或限制病人行動自由必要性之情況下，於告知病人後，得於特定之保護設施內拘束其身體或限制其行動自由。(修正條文第 31 條)
- (十一)精神醫療機構於病人治療穩定後，應協助病人共同擬訂提供其社區治療、社區支持及轉介(銜)服務等出院計畫。(修

正條文第 32 條)

- (十二)各類傳播媒體、機關(構)、法人或團體之報導，不得使用與精神疾病有關之歧視性稱呼或描述。(修正條文第 37 條)
- (十三)施行第 42 條及第 44 條所定之特殊精神科治療時，病人為未成年人者，法定代理人之同意應以兒童及少年之最佳利益為優先考量，並依其心智成熟程度權衡其意見。(修正條文第 45 條)
- (十四)病人離開矯正機關、保安處分處所等場所前，曾有精神疾病就醫紀錄且有持續治療需求者，應轉介(銜)地方主管機關予以提供社區治療與社區支持之服務。(修正條文第 48 條)
- (十五)特定職類人員於執行職務時，發現疑似精神疾病之人，得通知地方主管機關提供協助；警察或消防機關於執行職務時，發現疑似精神疾病之人，有傷害他人或自己之虞者，非管束不能救護其生命、身體之危險，或預防他人生命、身體之危險時，應通知地方主管機關立即查明回覆之機制。(修正條

文第 49 條)

- (十六) 地方政府應整合所屬衛生、警察、消防及其他相關機關，於轄區內建置 24 小時緊急精神醫療處置機制。(修正條文第 50 條)
- (十七) 檢察機關辦理殺人或傷害案件，發現被告或犯罪嫌疑人有疑似精神疾病時，除依相關法規處理外，於必要時得協助其就醫。(修正條文第 51 條)
- (十八) 配合強制住院許可改由法院裁定，修正中央主管機關強制社區治療審查會僅審查強制社區治療案件。(修正條文第 54 條)
- (十九) 配合嚴重病人之強制住院相關事件及停止緊急安置、停止強制社區治療事件由法院裁定，明定其要件、延長次數限制、審查及救濟之相關程序。(修正條文第 60 條、第 61 條及第 63 條至第 67 條)
- (二十) 嚴重病人於聲請法院裁定強制住院期間轉為同意住院治

療後要求出院者，指定精神醫療機構應評估其是否得以出院及是否仍有繼續接受住院治療之必要。(修正條文第 62 條)

(二十一)配合嚴重病人之強制住院相關事件及停止緊急安置、停止強制社區治療事件由法院裁定，增訂合議庭事項及審理終結後，評議時應遵守規定。(修正條文第 68 條)

(二十二)嚴重病人之強制住院相關事件及停止緊急安置、停止強制社區治療事件由法院裁定，指定精神醫療機構於聲請法院裁定或抗告期間，對於嚴重病人得繼續為緊急安置、強制住院或強制社區治療。(修正條文第 74 條)

(二十三)配合強制住院改由法院審理，本法本次修正之條文施行前，已依規定強制住院者，有繼續強制住院必要時，指定精神醫療機構應於本次修正施行之日起 2 個月內，向法院聲請繼續強制住院。(修正條文第 89 條)

四、茲將該修正草案(整理本)附後，擬請討論通過後，由院送請立

法院審議。提請  
核議

附件如附

1A5EFC036FF6E1B4  
行政院第3786次院會會議  
行政院

## 精神衛生法修正草案總說明

精神衛生法（以下稱本法）於七十九年十二月七日公布施行，其後歷經四次修正，最近一次修正公布日期為一百零九年一月十五日。鑑於近年來，社會狀況與相關法規多有變遷，過去心理健康促進比重不高，造成前端預防與社區支持服務網絡合作不足，另尊重人權之政策已成國際趨勢，為因應實務執行之需要，亟需建立多層次、多面向與多專業合作之精神衛生照顧網絡，本法有參酌身心障礙者權利公約（The Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 以下稱 CRPD）及兒童權利公約(The Convention on the Rights of Children, 以下稱 CRC) 相關規定，就有關精神疾病病人與身心障礙者自由、自主權、就醫權、安全保障、平等對待及社區融合之理想等面向重新檢視之必要。

為建置完善精神照護機構管理與加強跨機關社區精神病人照顧及合作並配合個人資料保護法規定，爰修正各機關權責之規定，另以合乎病人知情同意原則之通知、治療及出院準備，由精神衛生照顧人員與病人、家屬及保護人共同合作，提供治療及支持，並協助病人相關資源連結，進而提升社區融合及生活品質。又為強調推動心理健康促進、積極布建社區心理衛生中心、精進病人協助及前端預防、建立危機處理機制、強化病人通報、多元社區支持、強制住院改採法官保留、殺人或傷人案件刑事優先原則及防止汙名化，爰擬具本法修正草案，其修正要點如下：

- 一、基於國際人權保障與公平正義之考量，將心理健康促進及精神醫療相關服務之對象由國民擴大為人民。（修正條文第一條）
- 二、嚴重病人之定義重點為罹患精神疾病且不能處理自身事務，至其精神症狀無法逐一臚列，爰修正嚴重病人定義要件之一為呈現出與現實脫節之「精神狀態」



- 致不能處理自己事務；配合身心障礙者權利公約（CRPD）第十九條所定自立生活與融合社區之精神，增訂社區支持之定義。（修正條文第三條）
- 三、為加強心理健康促進業務推動，建立全國病人之服務資料庫及強化病人社區服務，增訂中央及地方主管機關之掌理事項，包括病人資料之蒐集。（修正條文第四條及第五條）
- 四、為增進跨部門合作，強化政府一體概念，定明各目的事業主管機關應規劃、推動、監督心理健康促進、精神疾病防治及精神病人權益保障之權責事項。（修正條文第六條至第十四條）
- 五、為強化職場心理健康，增訂各機關、學校、機構、法人及團體，應加強推動員工心理健康促進活動。（修正條文第十五條）
- 六、中央及地方主管機關應以首長為召集人，邀集目的事業主管機關代表辦理心理健康促進及精神疾病防治諮詢事項；並配合性別平等政策，修正單一性別委員，不得少於委員總數五分之二。（修正條文第十六條及第十七條）
- 七、為提升中央主管機關及地方主管機關辦理心理健康促進業務之量能，將應置之專責人員修正為專任人員，各目的事業主管機關考量其員額編制則仍維持專責人員辦理。（修正條文第十八條）
- 八、為落實心理健康促進之推動，增訂建立區域心理健康促進網；依據轄區人口數、心理衛生需求、資源，由社區心理衛生中心提供相關心理衛生服務，並授權中央主管機關訂定社區心理衛生中心相關人員提供服務之內容及人員組成等相關事項之辦法。（修正條文第十九條及第二十七條）
- 九、為提升酒精或藥物治療與業務之服務品質且納入管理，授權中央主管機關訂定辦理物質使用障礙症治療及生活重建業務之精神照護機構之指定、管理等應

遵行事項之辦法；另為維護病人安全與精神照護機構服務品質，增訂未依法設立精神照護機構者，不得以任何名義，提供病人安置、治療及其他相關服務。

（修正條文第二十一條）

十、為確保精神復健機構服務品質，中央主管機關應對是類機構辦理評鑑，地方主管機關則對之定期實施督導考核，並得委託機構、團體辦理；又為合理有效發展及運用精神復健機構資源，明定精神復健機構負責人資格、執業人員辦理執業登記及授權中央主管機關訂定精神復健機構申請設立、擴充之許可條件與程序等相關事項之辦法。（修正條文第二十二條）

十一、病人由醫院出院到社區之間需要連續性、長期性及多元性之支持服務，亦即須連結醫療、精神復健、就養、就學、就業等網絡服務，故增列多元連續服務原則，提供病人多樣化、可選擇且服務不中斷之社區支持服務措施。（修正條文第二十三條）

十二、為具體落實社區支持凝聚資源，增訂地方主管機關應結合轄下相關局處及所屬資源，定期召開聯繫會議。（修正條文第二十五條）

十三、醫療機構通報之病人經過治療回歸社區後，仍可能有持續接受照護之需求，爰增訂地方主管機關應彙整所主管醫療機構通報之病人，建立病人關懷機制，並授權中央主管機關訂定病人服務提供方式、關懷與訪視基準等事項之辦法。（修正條文第二十六條）

十四、考量現行實務曾有家屬將病人留置於精神照護機構而不聞不問，增列有扶養義務者經通知後，對病人不得有無故未盡扶養義務之行為。（修正條文第二十八條）

十五、精神照護機構為醫療、復健或安全之需要限制病人之居住場所或行動者，

須經病人同意，並應遵守相關法律規定，於最小限制之必要範圍內為之。（修正條文第三十條）

十六、基於保護生命及健康法益，明定精神醫療機構在有拘束或限制病人行動自由必要性之情況下，於告知病人後，得於特定之保護設施內拘束其身體或限制其行動自由。（修正條文第三十一條）

十七、精神醫療機構於病人治療穩定後，應協助病人與其共同擬訂提供其社區治療、社區支持及轉介或轉銜服務等之出院計畫，如屬有精神病診斷之病人，應將其出院計畫通知地方主管機關；非屬有精神病診斷之病人，有前開服務之必要者，經其同意後亦準用之。（修正條文第三十二條）

十八、保護人應優先由嚴重病人之法定代理人、監護人或輔助人擔任；未能由該等人員擔任時，應由配偶、父母、家屬或與病人有特別密切關係之人互推一人為之。（修正條文第三十三條）

十九、為避免嚴重病人之身分未能定期更新，增訂經專科醫師診斷屬嚴重病人狀態之診斷證明書期限，以及被診斷為嚴重病人者，本人或其保護人認其病情穩定者，可經由專科醫師診斷，解除其身分。（修正條文第三十四條）

二十、為落實身心障礙者權利公約（CRPD）第五條平等與不歧視精神，列明各類傳播媒體、機關、機構、法人或團體之報導，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、保護人、家屬、照顧者及服務病人之人員、機構、法人或團體產生歧視之報導；並增訂未經法院裁判認定前，不得指涉當事人之疾病或其障礙狀況為所涉法律事件之原因；另對於廣播、電視事業違反相關禁止歧視規定事實之認定，由中央主管機關邀集相關目的事業主管機關、專家學者等召開會議審查之。（修正條文

### 第三十七條)

- 二十一、嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療費用不屬全民健康保險給付者，由中央主管機關負擔，並授權中央主管機關就該等費用訂定標準。(修正條文第四十條)
- 二十二、施行第四十二條及第四十四條所定之特殊精神科治療時，為符合身心障礙者權利公約(CRPD)之知情同意精神，刪除對嚴重病人「得僅經其保護人同意」、「得僅經其法定代理人同意」之規定；病人為未成年者，法定代理人之同意應以兒童及少年之最佳利益為優先考量，並依其心智成熟程度權衡其意見。另部分病人可能有其他狀況無法行使同意權，則依醫療法、病人自主權利法及其他相關法律規定辦理。(修正條文第四十五條)
- 二十三、為使醫療機構通報嚴重病人資料符合個人資料保護法之規範，嚴重病人通報之方式、內容、資料建立等事項之辦法授權中央主管機關定之。(修正條文第四十六條)
- 二十四、為使病人離開矯正機關、保安處分處所及其他以拘禁、感化為目的之機構或場所後，能夠持續接受社區支持與服務，爰明定病人離開前曾有精神疾病就醫紀錄，且經專科醫師診斷有持續治療需求者，應轉介或轉銜地方主管機關予以提供社區治療與社區支持之服務，並授權中央主管機關訂定轉介或轉銜方式、內容、個案之資料建立等事項之辦法。(修正條文第四十八條)
- 二十五、增訂特定職類人員於執行職務時，發現疑似第三條第一項第一款所定狀態之人，得通知地方主管機關提供協助；警察機關或消防機關於執行職務時，發現疑似第三條第一項第一款所定狀態之人，有傷害他人或自己之虞者，非管束不能救護其生命、身體之危險，或預防他人生命、身體之危險時，

- 應通知地方主管機關即時查明回覆之機制。(修正條文第四十九條)
- 二十六、地方政府應整合所屬衛生、警察、消防及其他相關機關，於轄區內建置二十四小時緊急精神醫療處置機制，並就緊急精神醫療處置機制授權中央主管機關訂定辦法規範。(修正條文第五十條)
- 二十七、增訂檢察機關辦理殺人或傷害案件，發現被告或犯罪嫌疑人有疑似第三條第一項第一款所定狀態時，除依刑事訴訟法、保安處分執行法、羈押法等相關法規處理外，於必要時得協助其就醫。(修正條文第五十一條)
- 二十八、考量並非所有病人皆設有保護人，病人擅離精神照顧機構之通知對象增列家屬；病人行蹤不明時，通知對象增列地方主管機關。(修正條文第五十三條)
- 二十九、配合強制住院許可改由法院裁定，修正中央主管機關強制社區治療審查會(以下簡稱審查會)僅審查強制社區治療案件；而為因應強制住院許可改由法院裁定，使法院審理程序順利轉軌銜接，增訂由審查會協助指定精神醫療機構提出相關聲請，並協助法院審理之行政作業。(修正條文第五十四條)
- 三十、為符合身心障礙者權利公約(CRPD)知情同意之精神，刪除強制社區治療得以不告知嚴重病人之方式為之之規定。(修正條文第五十八條)
- 三十一、配合嚴重病人之強制住院相關事件及停止緊急安置、停止強制社區治療事件由法院裁定，明定其要件、延長次數限制、審查及救濟之相關程序。(修正條文第六十條、第六十一條及第六十三條至第六十七條)
- 三十二、對於嚴重病人於聲請法院裁定強制住院期間轉為同意住院治療後要求出院者，指定精神醫療機構應評估其是否得以出院及是否仍有繼續接受住院治療之必要；如經評估仍須住院接受治療而其拒絕者，則指定精神醫療機構

應依強制住院程序進行，不再接受嚴重病人變更為同意住院。（修正條文第六十二條）

三十三、配合嚴重病人之強制住院相關事件及停止緊急安置、停止強制社區治療事件由法院裁定，增訂合議庭事項及審理終結後，評議時應遵守規定。（修正條文第六十八條）

三十四、配合強制住院改由法院裁定，明定參審員之積極資格與消極資格，就參審員資格、推薦程序與人數等事項授權由司法院會商行政院訂定辦法規範；另參審員之遴選作業、宣誓、倫理規範、費用支給等事項之辦法，授權由司法院定之。（修正條文第六十九條）

三十五、參審員其任職期間之行止與司法公正與否密切相關，故受獨立審判之保障，亦應課予其依法公平誠實執行職務之義務，並為確保參審員在任期內均能勝任且公正執行職務，參審員有法官法相關規定所定情形，或有具體事證足認其執行職務有難期公正之虞者，得經法官遴選委員會同意後將之解任，以維護司法之信譽。（修正條文第七十條）

三十六、為落實身心障礙者權利公約第十三條所揭示獲得司法保護之意旨，以利嚴重病人得到適當之法律協助。法院於審理程序中，認有必要得依職權為嚴重病人選任律師為代理人；嚴重病人如無非訟代理人，或雖有非訟代理人但法院認有必要時，法院得為其選任程序監理人；另考量嚴重病人身心狀況及多屬經濟弱勢，程序監理人之報酬由國庫支付，以維嚴重病人權益。（修正條文第七十一條）

三十七、嚴重病人之強制住院相關事件及停止緊急安置、停止強制社區治療事件由法院裁定，指定精神醫療機構於聲請法院裁定或抗告期間，對於嚴重病人

- 得繼續為緊急安置、強制住院或強制社區治療。（修正條文第七十四條）
- 三十八、專科醫師迴避規定，除適用於強制鑑定及延長強制住院鑑定外，對於強制社區治療之診斷，亦應適用之。（修正條文第七十七條）
- 三十九、罰則規定之順序依法制體例，調整為先規定刑罰再規定行政罰，並應依罰責輕重程度，先規定罰責較重者，再規定罰責較輕者；再依違反條次之先後排列罰責規定，並明定違反相關規定之處罰要件。（修正條文第七十八條至第八十八條）
- 四十、接受輔導教育對象增列家屬及精神照護機構人員，並將輔導教育修正為強制規定；另提高違反第二十八條規定之罰鍰數額。（修正條文第八十一條）
- 四十一、配合強制住院改由法院審理，本法本次修正之條文施行前，已依規定強制住院者，有繼續強制住院必要時，指定精神醫療機構應於本次修正施行之日起二個月內，向法院聲請繼續強制住院。（修正條文第八十九條）

精神衛生法修正草案條文對照表

修正條文	現行條文	說明
第一章 總則	第一章 總則	章名未修正。
<p>第一條 為促進<u>人民</u>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<u>平等</u>生活，特制定本法。</p>	<p>第一條 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。</p>	<p>一、聯合國二〇〇六年「身心障礙者權利公約（CRPD）」為國際上身心障礙者人權保障之重要圭臬，而我國身心障礙者權利公約施行法業於一百零三年八月二十日公布，同年十二月三日施行，為符合該公約</p>



1A5EFC036FF6E1B4  
行政院第3786次院會會議  
行政院

精神，本法進行通盤檢討，本次修正提升對精神疾病病人權益之保障，例如給予病人社區支持，協助病人與他人平等生活，逐漸朝向 CRPD 精神前進。

二、考量我國國際化程度已高，非屬我國國籍者居住或停留於我國境內者眾，基於國際人權保障及公平正義

1A5EFC036FF6E1B4  
行政院第3786次院會會議  
行政院

之考量，亦應協助提供其所需之心理健康促進相關服務及精神醫療之處置，爰將「國民」修正為「人民」。

三、配合 CRPD 第五條平等及不歧視、第十九條自立生活與融合社區之精神，應協助病人於社區生活中享有與他人平等之權利，爰併將「社區生活」修

		正為「社區平等生活」。
<p>第二條 本法所稱主管機關：在中央為<u>衛生福利部</u>；在地方為<u>直轄市、縣(市)政府</u>(以下簡稱<u>地方主管機關</u>)。</p>	<p>第二條 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。</p>	<p>一、配合原「行政院衛生署」業改制為「衛生福利部」，爰修正前段規定之中央主管機關名稱。</p> <p>二、為利文字精簡，爰修正後段有關本法地方主管機關定義，並增訂「地方主管機關」之簡稱。</p>
<p>第三條 本法用詞<u>，</u>定義</p>	<p>第三條 本法用詞定義如</p>	<p>一、現行條文序文酌作標</p>

如下：

- 一、精神疾病：指思考、情緒、知覺、認知、行為及其他精神狀態表現異常，致其適應生活之功能發生障礙，需給予醫療及照顧之疾病。但反社會人格違常者，不包括在內。
- 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。

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

點符號修正，並列為修正第一項，修正如下：

(一)第一款：

- 1.後段所例示精神疾病範圍移列為第二項。又精神醫學與心理學界對於反社會人格違常之看法，具有多樣性（例如，亦有稱之為心理病質或社會病質），在此強調反社會人格違常之核心概念：「從兒童或青少年時

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精神狀態，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、

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。

期開始，出現漠視且侵犯他人權益的廣泛行為模式，常見的表現包括：無法遵從社會規範；為個人私利或樂趣而詐欺；衝動、無法做長遠打算；易怒、具攻擊性；魯莽不在意自己及他人安危；一貫地不負責任；或不知悔恨、無動於衷、合理化。」精神醫學或心理學界過去研究顯示，對於反社會人格違常之治

日常生活處理能力及  
其他功能之復健  
治療。

六、社區治療：指為避免  
病人病情惡化，於社  
區中採行居家治療、  
社區精神復健、門診  
治療及其他方式之  
治療。

七、社區支持：指運用社  
區資源，提供病人於  
社區生活中所需之  
居住、安置、就學、

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

療效果不佳，爰仍不納  
入本款精神疾病定義範  
疇。

2.本款所稱精神疾病，醫  
師之評估方法可包含問  
診、理學檢查、影像檢  
查、心理檢查及其他檢  
查方式，其中，心理檢查  
評估指標可包含意識、  
注意力、外觀、態度、情  
緒、語言、行為、思考過  
程與內容、知覺、認知功  
能、驅力（drive）、身體

就業、就養、就醫及其他支持措施與協助。

前項第一款精神疾病之範圍如下：

一、精神病。

二、精神官能症。

三、物質使用障礙症。

四、其他經中央主管機關認定之精神疾病。

方式。

症狀及其他層面。另前揭項目評估，得輔以相關評估工具及測驗方法，此外，評估方法與指標仍會因為醫療知識、科技與技術不斷地進步而有所改變，故上開方法僅得作為參考，仍應以當時、當地情境進行判斷，併予說明。

(二)根據身心障礙者權利公約施行法，並考量聯合國身心障礙者權

1A5EFC036FF6E1B4  
行政院第3786次院會會議  
行政院

利委員會對於該公約第十四條所發布之指導原則，嚴重病人之地位並非身心障礙者之充分或必要條件，乃適用於所有居住或停留於我國之民眾；故嚴重病人之定義重點為罹患精神疾病且不能處理自身事務，無法一一臚列其精神症狀，爰將第四款嚴重病人定義修正為呈



現出與現實脫節之「精神狀態」，以利專科醫師診斷。

(三)考量接受社區治療對象並非限於嚴重病人，爰第六款刪除「嚴重」一詞，另酌作文字修正。另國際學術上與實務上著名之主動式社區治療( assertive community treatment ) 模式，強調多元團隊成員(精神科醫師、護

1A5EFC036FF6E1B4  
行政院第3786次院會會議  
行政院

1A5EFC036FF6E1B4  
行政院第3786次院會會議  
行政院

理師、社工師、共病治療專家、職能治療師、職業訓練專家、病人同儕支持成員等)主動至接受服務個案之居家處所提供評估、訓練與支持，其整合式之醫療照護及社區支持內容包括：疾病管理、藥物管理、居住、財務及其他對於個案在社區適應之重要措施，併予說明。

(四)配合 CRPD 第五條平等及不歧視、CRPD 第十九條自立生活與融合社區之精神，使病人於社區生活中接受必要之協助與服務，例如居住、安置、就醫、就業、就學、就養及其他支持服務，以統合性之支持服務使病人於社區生活中享有與他人平等之權利，支持其於社區生

1A5EFC036FF6E1B4  
行政院第3786次院會會議  
行政院

活、社區參與及融合社區，爰增訂第七款社區支持之定義。

(五)第五款酌作文字修正。

二、現行條文第一款後段例示精神疾病之範圍移列至第二項，並分款規範。另考量酒癮、藥癮尚難完全包含成癮性事項，如管制藥品或新興毒品等，爰將「酒癮、藥癮」修正

1A5EFC036FF6E1B4  
行政院第3786次院會會議  
行政院

		<p>為「物質使用障礙症」以期明確。至其種類及定義，另於本法施行細則定之，併予說明。</p>
<p>第四條 中央主管機關掌理下列事項：</p> <p>一、<u>心理健康促進政策、法規與方案之規劃、訂定及宣導。</u></p> <p>二、<u>精神疾病預防、治療與資源佈建政策、法規、方案之規劃、訂</u></p>	<p>第四條 中央主管機關掌理下列事項：</p> <p>一、<u>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。</u></p> <p>二、<u>全國性病人服務及權益保障政策、法規與</u></p>	<p>一、本條由現行第四條及第十二條合併修正。</p> <p>二、為避免重複用語、精簡條文，刪除第一項各款之「事項」一詞。另各款修正如下：</p> <p>(一)考量心理健康促進之重要性且現有比重偏</p>

定及宣導。

三、病人權益保障政策、法規與方案之規劃、訂定及宣導。

四、對地方主管機關執行病人就醫、權益保障之監督及協調。

五、對地方主管機關病人服務之獎助規劃。

六、病人醫療服務相關專業人員訓練之規劃。

七、病人保護業務之規劃及推動。

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

低，爰將其單獨列為第一款之中央主管機關掌理事項，並將現行第一款有關精神疾病防治移列為第二款。又為落實整體性政策，將「精神疾病防治」修正為「精神疾病預防、治療及資源佈建」。

(二)現行第二款至第六款款次調整為第三款至第七款，並酌作文字

八、病人經濟安全、社會救助、福利服務、長期照顧與其他社區支持之規劃及推動。

九、病人社會參與與自立生活之規劃及推動。

十、病人家庭支持服務之規劃及推動。

十一、病人資料之蒐集、建立、彙整、統計及管理。

十二、各類精神照護機構之督導及評鑑。

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。

十、國民心理衛生與精神疾病之調查、研究及統計。

中央主管機關應每

修正。

(三)對病人進行社區服務之規劃，可區分為個人照顧、社會參與及家庭支持三大面向，包括提供積極之關懷或保護及發展、推動多樣化服務模式等，均有助於穩定病人病情及支持病人於社區生活。為呼應本法立法精神及參照長期照顧服務法第四條規

十三、國民心理衛生、精神疾病之調查、研究及統計。

十四、其他有關人民心理健康促進、精神疾病預防與治療、病人服務與權益保障之規劃及推動。

中央主管機關應每四年公布包括前項各款事項之國家心理衛生報告。

四年公布包含前項各款事項之國家心理衛生報告。

第十二條 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。

定，爰增訂第八款至第十款之中央主管機關掌理事項，即第八款有關個人照顧面向整併現行第十二條規定為病人經濟安全、社會救助、福利服務、長期照顧及其他社區支持之規劃與推動；第九款有關社會參與面向為病人社會參與與自立生活之規劃及推動；第十款有關家



庭支持面向為病人家庭支持服務之規劃及推動。

(四)現行第七款款次移列為第十一款。為進行精神公共衛生相關數據分析，提升行政流程效率，以利於規劃符合病人所需要之服務方案，並提供政策滾動式檢討與成效評估，建立資料庫以提供連續性服務，有必

1A5EFC036FF6E1B4  
行政院第3786次院會會議  
行政院

1A5EFC036FF6E1B4  
行政院第3786次院會會議  
行政院

要蒐集心理健康與精神疾病相關之生物、心理及社會資料，建立全國病人服務資料庫，爰參照性侵害犯罪防治法第四條規定修正第十一款。

(五)現行第八款移列為第十二款，現行第十款移列為第十三款，並酌作文字修正。

(六)現行第九款移列至第十四款，並修正為其

		<p>他有關人民心理健康促進、精神疾病預防與治療、病人服務與權益保障之規劃及推動，為中央主管機關概括掌理事項。</p> <p>三、第二項未修正。</p>
<p><u>第五條</u> <u>地方主管機關</u>掌理轄區下列事項：</p> <p>一、<u>心理健康促進之方案</u>規劃、<u>宣導及執行</u>。</p> <p>二、<u>精神疾病預防、治療</u>與<u>資源佈建之規劃</u>、</p>	<p><u>第六條</u> <u>直轄市、縣(市)</u>主管機關掌理轄區下列事項：</p> <p>一、<u>民眾心理健康及精神疾病防治之方案</u>規劃及<u>執行事項</u>。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、為避免重複用語、精簡條文，刪除現行條文各款之「事項」一詞，並列為第一項。另各款修正說明如下：</p>

宣導及執行。

三、中央訂定之心理健康

促進、精神疾病預防

與治療、病人服務與

權益保障政策、法規

及方案之執行。

四、對病人權益保障政

策、自治法規與方案

之規劃、訂定、宣導

及執行。

五、病人醫療服務相關專

業人員訓練之規劃

及執行。

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。

(一)為彰顯對人民心理健

康促進之重視，配合

修正條文第四條之中

央主管機關掌理事

項，將現行條文第一

款之心理健康與精神

疾病防治分列為第一

款及第二款，並酌修

文字。

(二)現行第二款移列為第

三款，並配合修正條

文第四條中央主管機

關所定心理健康促

<p><u>六、病人保護業務之執行。</u></p> <p><u>七、病人經濟安全、社會救助、福利服務、長期照顧及其他社區支持之執行。</u></p> <p><u>八、病人社會參與及自立生活之執行。</u></p> <p><u>九、病人家庭支持服務之執行。</u></p> <p><u>十、病人強制住院治療及強制社區治療之執行。</u></p>	<p><u>六、病人資料之統整事項。</u></p> <p><u>七、各類精神照護機構之督導及考核事項。</u></p> <p><u>八、其他有關病人服務及權益保障之策劃、督導事項。</u></p>	<p>進、精神疾病預防與治療事項，酌修文字。</p> <p>(三)現行第三款至第五款移列為第四款至第六款，並酌修文字。</p> <p>(四)配合修正條文第四條中央主管機關增訂規劃精神疾病病人社區支持服務之掌理事項，並參照長期照顧服務法第五條規定，增訂第七款至第九款，包括病人個人照</p>
--	---	--

十一、病人資料之蒐集、  
建立、彙整、統計及  
管理。

十二、各類精神照護機構  
之督導及考核。

十三、其他有關心理健康  
促進、精神疾病預防  
與治療、病人服務與  
權益保障之策劃及  
督導。

地方主管機關辦理  
前項業務時，應視需要  
整合衛生、社政、教育、

顧、社會參與及家庭  
支持三大面向之地方  
主管機關掌理事項。

(五)增訂第十款，對於病  
人因必要時所為之強  
制住院治療及強制社  
區治療措施，應由地  
方主管機關協調各單  
位提供服務，促進其  
管理及執行業務。

(六)現行第六款移列為第  
十一款。為掌握社區  
精神流行病學之現

1A5EFC036FF6E1B4  
行政院第3786次院會會議  
行政院

勞政及其他相關資源。

1A5EFC036FF6E1B4  
行政院第3786次院會會議  
行政院

況，以了解社區之需求，規劃與推動因地制宜之精神衛生行政制度，達成「促進民眾心理健康，預防及治療精神疾病，保障精神疾病病人權益，支持並協助病人於社區生活」之政策目標，即時回應病人需求，提供轉介及串聯各項服務資源，以提供連續性服務，有必要蒐集

1A5EFC036FF6E1B4  
行政院第3786次院會會議  
行政院

心理健康與精神疾病  
相關之生物、心理及  
社會資料，並建立地  
方層級資料庫，爰修  
正第十一款。

(七)現行第七款修正移列  
為第十二款。

(八)現行第八款移列至第  
十三款所定其他有關  
掌理事項增列心理健  
康促進、精神疾病預  
防與治療。

三、增訂第二項，考量第一



1A5EFC036FF6E1B4  
行政院第3786次院會會議  
行政院

項規定涉及多種服務提供及局處單位，爰定明地方主管機關辦理時，應整合各項相關資源，以提供多元化服務；其中，第六款至第九款業務，係依據社會救助法、老人福利法、長期照顧服務法、身心障礙者權益保障法、兒童及少年福利與權益保障法、家庭暴力防治法、

		<p>性侵害犯罪防治法、兒童及少年性剝削防制條例等辦理相關業務事宜，以保障病人權益，達到友善社會、家庭支持與精進病人社區生活品質，併予說明。</p>
<p>第六條 <u>中央教育主管機關應規劃、推動、監督學校心理健康促進、精神疾病防治與宣導、學生受教權益維護、教育資</u></p>	<p>第十條 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。</p>	<p>一、本條由現行第十條及第十一條合併修正，並分二項規定中央及各級教育主管機關應辦理事項。</p>

源與設施均衡配置及友善支持學習環境之建立。

各級教育主管機關應規劃與執行各級學校心理健康促進、精神疾病防治，依學生及教職員工心理健康需求，分別提供心理健康促進、諮詢、心理輔導、危機處理、醫療轉介、資源連結、自殺防治、物質濫用防治或其他心理健康相關服務，建立

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。

第十一條 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

二、基於憲法第七條平等權與第一百五十九條受教權，第一項定明中央教育主管機關應規劃、推動、監督對於學生之心理健康促進有相關保障或保護措施。

三、鑑於校園是學生接受心理健康服務之主要場域，並依據學生輔導法，各級學校有配置輔導教師或專業輔導人員。此外，考量近年校

友善支持學習環境，並保障其受教權益。

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商中央主管機關定之。

習環境。

園安全問題頻傳，教育部針對自殺防制推動校園自我傷害防制措施，加強校園心理輔導、編印自我傷害防治手冊，並持續推動校園物質濫用防制工作，爰於第二項各級教育主管機關應辦理事項增訂校園需建立之心理健康服務項目。另考量除學生外，學校教職員工之心理健康需求亦須被重視，惟

1A5EFC036FF6E1B4  
行政院第3786次院會會議  
行政院

1A5EFC036FF6E1B4  
行政院第3786次院會會議  
行政院

教職員工之服務依據係本於職場心理健康促進，與學生有所不同，爰第二項之服務對象增列「教職員工」，並修正為分別提供心理健康相關服務，以符合實務現況與需求。

四、考量現行實務運作，關於學校心理衛生教育課程綱要之訂定，係由中央教育主管機關徵詢中央主管機關之意見，

		<p>而非由中央教育主管機關與中央主管機關共同訂定，爰將第三項之「會同」修正為「會商」。</p>
<p>第七條 <u>中央勞動主管機關應規劃、推動及監督職場心理健康促進、精神疾病防治、病人就業與勞動權益保障及職場友善支持環境之建立。</u></p> <p><u>各級勞動主管機關應推動職場心理健康促進與精神疾病防治，提</u></p>	<p>第九條 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。</p>	<p>一、條次變更，並將現行條文分二項規定中央及各級勞動主管機關應辦理事項。</p> <p>二、各類職場心理健康促進為心理健康促進重要一環，在職場為精神疾病之工作者提供合理調整措施，以保障其就</p>

供病情穩定之病人職業訓練及就業服務，協助其穩定就業，並獎勵或補助雇主提供就業機會。

1A5EFC036FF6E1B4  
行政院第3786次院會會議  
行政院

業及勞動權益；此外，參考職業安全衛生法第六條第二項第四款規定，雇主對執行職務因他人行為遭受身體或精神不法侵害之預防，應妥為規劃及採取必要之安全衛生措施，勞動職場之心理健康已愈受重視，且職場心理衛生涵蓋健康促進與精神疾病防治，為使各機關、學校、機構、法人或團體

落實關懷精神，爰於第一項定明中央勞動主管機關規劃、推動及監督職場心理健康促進、精神疾病防治、病人就業與勞動權益保障及職場友善支持環境之建立。

三、為更趨近 CRPD 第五條平等與不歧視及第二十七條平等之工作權利之理想，各級勞動主管機關除須依照身心障礙者權益保障

1A5EFC036FF6E1B4  
行政院第3786次院會會議  
行政院



	<p style="text-align: center;">1A5EFC036FF6E1B4 行政院第3786次院會會議 行政院</p>	<p>法，保障身心障礙者之就業權益之外，對於罹患精神疾病之在職員工應提供合理調整機制，不得有歧視及不公平待遇，使精神疾病病人穩定就業、保障其工作權利，爰為第二項規定。</p>
<p>第八條 內政主管機關應規劃、推動、監督警察、消防及替代役役男之心理輔導機制，依其心理</p>		<p>一、<u>本條新增</u>。 二、考量警察、消防人員由於工作上之負荷、精神上之壓力、職業上</p>

健康需求，分別提供心理健康促進、諮詢、心理輔導、危機處理、醫療轉介、資源連結、自殺防治、物質濫用防治或其他心理健康相關服務。

1A5EFC036FF6E1B4  
行政院第3786次院會會議  
行政院

之誘惑，導致情緒容易處於不穩定狀態，成為罹患精神疾病之高風險族群，是以，建立心理輔導機制對於警察、消防人員具有相當重要性。此外，參考一般替代役役男訓練服勤管理辦法第二十一條規定，服勤單位應對所屬一般替代役役男負起照顧及管理之責，並適時予以

	<p style="text-align: center;">1A5EFC036FF6E1B4 行政院第3786次院會會議 行政院</p>	<p>關懷。爰定明內政主管機關應依警察、消防、替代役役男心理健康需求，分別提供心理健康促進、諮詢、心理輔導、危機處理、醫療轉介、資源連結、自殺防治、物質濫用防治或其他心理健康相關服務。</p>
<p>第九條 法務主管機關應 規劃、推動、監督精神疾 病犯罪被害人之就醫協</p>		<p>一、<u>本條新增</u>。 二、為保障有精神疾病 之犯罪被害人、收容人</p>

<p>助與轉介服務、精神疾病收容人收容環境之改善、矯正措施之合理調整、危機處理、自殺防治、就醫協助、出監轉銜服務、受監護處分人轉銜服務及更生保護。</p>		<p>與受監護處分人之相關權益，爰定明法務主管機關之權責。</p>
<p>第十條 國防主管機關應規劃、推動、監督國軍人員心理健康促進及精神疾病防治，並依國軍人員心理健康需求，分別提供心理健康促進、諮</p>	<p>1A5EFC036FF6E1B4 行政院第3786次院會會議 行政院</p>	<p>一、<u>本條新增</u>。 二、鑑於近來國軍人員因精神疾病退伍除役所占之比率有偏高之趨勢，有關現役軍人精神疾病之判定、預防、篩</p>

詢、心理輔導、危機處理、醫療轉介、資源連結、自殺防治、物質濫用防治及其他心理健康相關服務。

1A5EFC036FF6E1B4  
行政院第3786次院會會議  
行政院

檢與處置，應有規劃、推動及監督機制，俾利提升現役軍人之精神衛生管理、輔導措施、就醫轉診服務品質，以保護其安全並維護其權益，同時兼顧心理健康促進與精神疾病防治，及為提升現役軍人心理健康及精神疾病防治，國防主管機關透過三級防處機制及建立心理衛生中心，以盡早介入處

		<p>置及轉介治療，避免危險發生，維護官士兵及部隊安全，爰定明國防主管機關之權責。</p>
<p><u>第十一條</u> <u>財政主管機關得依精神照護機構之性質，依法給予其適當之稅捐減免。</u></p> <p><u>前項機關得按病人病情嚴重程度及家庭經濟情況，依法給予病人或其扶養者應繳納之稅捐適當之減免。</u></p>	<p><u>第二十七條</u> <u>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。</u></p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、為整合各目的事業主管機關涉及病人權益保障之權責，爰將列於第三章「病人之保護及權益保障」之現行第二十七條移列第一章「總則」規範。</p> <p>三、目前精神醫療機構、</p>

1A5EFC036FF6E1B4  
行政院第3786次院會會議  
行政院

精神護理機構及精神復健機構已有稅捐減免規定，宜由財政主管機關視精神照護機構之性質，為整體之規劃及執行，以推動精神照護工作，保障身心障礙者人權，並符合稅賦公平正義之精神，爰增訂第一項。

四、酌修現行條文文字，並列為二項。

第十二條 金融主管機關

一、本條新增。

應規劃、推動、監督金融機構對病人提供商業保險、財產信託服務及金融服務平等權益之保障。

1A5EFC036FF6E1B4  
行政院第3786次院會會議  
行政院

二、CRPD 第十二條第五項規定，「於符合本條規定之情況下，締約國應採取所有適當及有效措施，確保身心障礙者平等享有擁有或繼承財產之權利，掌管自己財務，有平等機會獲得銀行貸款、抵押貸款及其他形式之金融信用貸款，並應確保身心障礙者之財產不被任意剝奪」。目前我國民法意



1A5EFC036FF6E1B4  
行政院第3786次院會會議  
行政院

定監護制度雖能夠提升前述權益保障，然完整性仍有不足，爰依據身心障礙者權利公約施行法第十條規定，以建立完整之病人財產權益平等保障之法律規範與措施。然參酌身心障礙者權益保障法第八十三條規定，並未規範對於未領有身心障礙證明之精神疾病病人之財產權保障。因此，為保障罹患

		<p>精神疾病之病人平等投保商業保險之權利，平等接受金融服務，爰定明金融主管機關之權責。</p>
<p>第十三條 文化主管機關應輔導、獎勵、推動人民心理健康促進、病人精神生活充實、藝文活動參與及藝文相關創作。</p>	<p>1A5EFC036FF6E1B4 行政院第3786次院會會議 行政院</p>	<p>一、<u>本條新增</u>。 二、藉由文化事業輔導、獎勵及推動，促進人民對心理健康之意識，及病人之精神生活、藝文措施相關事宜，屬文化主管機關權責，爰為本條規定。</p>

第十四條 通訊傳播主管機關應監督廣播、電視及其他由該機關依法主管之媒體，以避免歧視病人。

- 一、本條新增。
- 二、目前廣播、電視與其他由其主管之媒體經常未在經確定社會事件嫌疑犯之狀況下，即將該事件歸咎於精神疾病，為避免大眾加重對於精神疾病之污名化及歧視，爰參考性侵害防治法第三條第二項第九款定明通訊傳播主管機關之權責。

第十五條 各機關、學校、

- 一、本條新增。

1A5EFC036FF6E1B4  
行政院第3786次院會會議  
行政院

機構、法人及團體，應加強推動員工心理健康促進活動。

1A5EFC036FF6E1B4  
行政院第3786次院會會議  
行政院

二、考量多數工作者一天當中有三分之一以上時間在職場環境中度過，且工作同仁是企業最重要資產，其健康更是企業成長與競爭力之基礎。相對而言，有健康之職場，才有幸福員工。為顯現職場心理健康日益重要，爰明定各機關、學校、機構、法人及團體應加強推動職場心理

		<p>健康促進工作。</p> <p>三、本條所定「機構」，涵蓋公民營機構、事業機構及一般機構；「法人」包括公、私法人，併予說明。</p>
<p><u>第十六條</u> 中央主管機關應以<u>首長為召集人</u>，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及<u>各目的事業主管機關</u>代表，召</p>	<p><u>第十三條</u> 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：</p> <p>一、<u>促進民眾</u>心理衛生政</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、心理健康促進與精神疾病防治事項，涉及多領域專業，為妥適使各單位得以橫向連結，需召集不同機關與專業領域之人員共</p>

開諮詢會，辦理下列事項之諮詢：

- 一、心理健康促進政策、制度及方案。
- 二、精神疾病防治政策、制度及方案。
- 三、心理健康促進及精神疾病防治資源規劃。
- 四、心理健康促進、精神疾病防治研究發展及國際交流。
- 五、精神疾病特殊治療方式。

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。

同研議，爰於第一項序文增訂「各目的事業主管機關代表」，納入諮詢會人員，並為凝聚會議共識，併增訂應由首長為召集人。

- 三、為避免重複用語、精簡條文，刪除第一項各款「之諮詢事項」。另各款修正如下：  
(一) 考量政策、制度及方案皆應納入諮詢範

六、病人權益保障之整合、規劃、協調及推動。

七、政府機關執行心理健康促進業務之整合、督導及協調。

八、其他有關心理健康促進及精神疾病防治。

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；且單一性別委員，不得少於委

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。

疇，爰修正第一款及第二款。

(二)為強化心理健康議題之重視，爰修正第三款及第四款，加入心理健康促進資源規劃、研究及國際交流。

(三)第六款就醫權益保障歸類為病人權益保障事項；另「審查」有准駁之意涵，現行實務僅有諮詢功能，爰刪除「促進病人就醫權

員總數五分之二。

1A5EFC036FF6E1B4  
行政院第3786次院會會議  
行政院

益保障及權益受損之  
審查事項」。

(四)心理健康促進業務範圍廣大，需整合政府機關共同執行，爰增列第七款。

(五)於第八款其他事項增列「心理健康促進」，以就整體心理健康事項進行諮詢。

四、配合性別平等政策修正第二項，單一性別委員，不得少於委員



		總數五分之二。
<p>第十七條 地方主管機關應以<u>首長為召集人</u>，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及<u>局處代表</u>，<u>召開諮詢會</u>，辦理轄區下列事項之諮詢：</p> <p>一、<u>心理健康促進</u>。</p> <p>二、<u>精神疾病防治</u>。</p> <p>三、<u>心理健康促進及精神疾病防治研究計畫</u>。</p>	<p>第十四條 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：</p> <p>一、<u>促進民眾心理衛生之諮詢事項</u>。</p> <p>二、<u>精神疾病防治研究計畫之諮詢事項</u>。</p> <p>三、<u>精神照護機構設立之諮詢事項</u>。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、參照修正條文第十六條第一項規定，於第一項序文增訂「局處代表」，納入諮詢會人員並增訂應由首長為召集人。</p> <p>三、為避免重複用語、精簡條文，刪除第一項各款次「之諮詢事項」。</p> <p>另各款修正如下：</p> <p>(一)為統一本法用詞，第</p>

四、心理健康服務資源、精神照護機構設立之規劃及網絡連結。

五、病人權益保障申訴案件。

六、各局處執行心理健康促進業務之整合、督導及協調。

七、其他有關心理健康促進及精神疾病防治。

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

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。

一款修正為心理健康促進。

(二)諮詢事項增列第二款精神疾病防治。

(三)第二款移列為第三款，並酌修文字。

(四)第三款移列為第四款。地方主管機關應盤點地方心理健康服務及精神照護機構資源，並將資源現況規劃及網絡單位連結納入諮詢事項，爰酌修

應有三分之一；且單一性別委員，不得少於委員總數五分之二。

1A5EFC036FF6E1B4  
行政院第3786次院會會議  
行政院

文字。

(五)第四款移列為第五款。權益保障事項已包含就醫及權益受損之內容，且功能僅為諮詢，爰刪除現行所定「就醫」、「權益受損申訴案件之協調及審查」。

(六)配合修正條文第十六條第一項第七款，增列第六款，地方主管機關應整合、督導及

	<p style="text-align: center;">1A5EFC036FF6E1B4 行政院第3786次院會會議 行政院</p>	<p>協調各局處，執行心理健康促進業務。</p> <p>(七)第五款移列為第七款，並配合第一款增訂「心理健康促進」之事項。</p> <p>四、配合性別平等政策修正第二項，單一性別委員，不得少於委員總數五分之二。</p>
<p><u>第十八條</u> 為<u>辦理本法規定相關事宜</u>，<u>中央及地方主管機關</u>，<u>應置專任</u></p>	<p><u>第十七條</u> 中央與直轄市、縣(市)主管機關及各目的事業主管機關應</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、考量中央及地方主管機關現行多朝向設立</p>

人員，各目的事業主管機關應置專責人員；其人數應依業務增減而調整之。

辦理前項業務所需經費，地方主管機關財政確有困難者，由中央政府補助，並應專款專用。

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。

專任人員邁進，以提升心理健康促進業務量能，爰將第一項中央及地方主管機關設置之專責人員修正為專任人員。各目的事業主管機關考量其員額編列仍維持「專責人員」，以逐步推動全面提升心理健康促進及精神疾病防治服務量能。又專任係指全職辦理本法相關業

		<p>務；專責係指不限定其為全職或兼職辦理，併予說明。</p> <p>三、第二項酌作文字修正。</p>
第二章 精神衛生 <u>服務體系</u>	第二章 精神衛生 <u>體系</u>	為提供精神疾病病人包含精神醫療及社區支持之多元及全面之整合服務，爰修正章名。
第十九條 中央主管機關得依人口、醫療資源與 <u>心理衛生資源分布情形及考量原住民族地區或偏遠地區特殊性</u> ，劃分	第五條 中央主管機關得依人口及醫療資源分布情形，劃分 <u>醫療責任區域</u> ，建立區域精神疾病預防及醫療服務網，並	<p>一、條次變更。</p> <p>二、為增進人民心理健康，逐步推動建立區域之心理健康網，爰修正中央主管機關得依人</p>

責任區域，建立區域心理健康促進、精神疾病預防及醫療服務網，並訂定計畫實施。

訂定計畫實施。

口、醫療資源、心理衛生資源分布情形及考量原住民族地區或偏遠地區特殊性劃分責任區域，建立區域心理健康促進、精神疾病防治及醫療服務網，並訂定計畫實施。

三、心理衛生目前並無統一之定義，惟根據向度之(dimensional)觀念，若以嚴重心理苦痛或精神疾病狀態做

1A5EFC036FF6E1B4  
行政院第3786次院會會議  
行政院

1A5EFC036FF6E1B4  
行政院第3786次院會會議  
行政院

為一端，另一端則是根據世界衛生組織之完全生理、心理及社會之福祉狀態。國家對於群體心理衛生之了解與治理，即在於蒐集分析上述各種狀態分布現象之資料，並更進一步在各個層次(從個人到社會)採取措施防治心理苦痛或精神疾病，以達到低端心理健康之目



		<p>標，同時，國家也以各項資源促進心理健康，達到世界衛生組織<u>高端心理健康之理想</u>，併予說明。</p>
<p><u>第二十條</u> 病人之精神醫療<u>照護及支持服務</u>，應依其病情輕重、有無傷害危險、<u>病人需求或其他情事</u>，採取<u>下列方式</u>為之：</p> <p>一、門診。</p> <p>二、急診。</p>	<p><u>第三十五條</u> 病人之精神醫療<u>照護</u>，應視其病情輕重、有無傷害危險等情事，採取<u>之</u>方式如下：</p> <p>一、門診。</p> <p>二、急診。</p> <p>三、全日住院。</p> <p>四、日間留院。</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、為使條文文義更加明確，第一項序文酌作文字修正。另整合各項資源給予病人醫療照護與支持，增訂第七款之社區支持，並將現行第七款其他照</p>

<p>三、全日住院。</p> <p>四、日間留院。</p> <p>五、社區精神復健。</p> <p>六、居家治療。</p> <p><u>七、社區支持服務。</u></p> <p><u>八、其他照護及支持服務</u> 方式。</p> <p>前項<u>第六款</u>居家治療之方式及認定標準，由中央主管機關定之。</p>	<p>五、社區精神復健。</p> <p>六、居家治療。</p> <p>七、其他照護方式。</p> <p>前項居家治療之方式及認定標準，由中央主管機關定之。</p>	<p>護方式移列至第八款並修正為「其他照護及支持服務方式」，以提供病人多元之服務。</p> <p>三、第二項酌作文字修正。</p>
<p><u>第二十一條</u> 各級政府得依實際需要，設立或獎勵民間設立下列精神照</p>	<p><u>第十六條</u> 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</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、為避免重複用語、精簡條文，第一項序文增</p>

<p>護機構，提供<u>病人</u>相關 照護服務：</p> <p>一、精神醫療機構：醫療 服務。</p> <p>二、精神護理機構：照護 服務。</p> <p>三、心理治療所：臨床心 理服務。</p> <p>四、心理諮商所：諮商心 理服務。</p> <p>五、精神復健機構：社區 精神復健服務。</p> <p>六、<u>社會工作師事務所</u>：</p>	<p>機構，提供相關照護服 務：</p> <p>一、精神醫療機構：<u>提供 精神疾病急性及慢 性醫療服務</u>。</p> <p>二、精神護理機構：<u>提供 慢性病人收容照護 服務</u>。</p> <p>三、心理治療所：<u>提供病 人</u>臨床心理服務。</p> <p>四、心理諮商所：<u>提供病 人</u>諮商心理服務。</p> <p>五、精神復健機構：<u>提供</u></p>	<p>訂服務對象「病人」， 並配合刪除各款之 「病人」及「提供」文 字。另各款修正如下：</p> <p>(一)考量現行社會工作師 事務所亦有接受縣 (市)政府委託辦理社 會工作及社會福利服 務之精神照護相關事 項，爰增列第六款。</p> <p>(二)考量職能治療師所亦 為精神復健機構重要 成員，爰增列第七款。</p>
---	---	---

社會工作及社會福利服務。

七、職能治療所：職能治療服務。

前項各款機構，得經主管機關指定辦理物質使用障礙症治療及生活重建業務；其指定方式、管理及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

未依法設立精神照護機構者，不得以任何

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。

三、本條僅規範精神照護機構之服務內容，第二項移列修正條文第二十二條規範，爰予刪除。

四、酒精或藥物成癮之治療與復健業務有其特殊性，雖現行已有指定機構辦理前揭業務，惟囿於辦理該項業務之機構及其管理目前均未有法源依據，為提升該業務服

名義，提供病人安置、治療及其他相關服務。

1A5EFC036FF6E1B4  
行政院第3786次院會會議  
行政院

務品質且納入管理，爰增訂第二項，並授權中央主管機關訂定辦理物質使用障礙症治療及生活重建業務機構之指定方式、管理及其他應遵行事項之辦法。

六、考量收治病人並提供服務之機構，應符合精神照護機構設置標準，以維護精神疾病病人安全與服務品

		<p>質，爰增訂第三項，未依法設立精神照護機構者，不得以任何名義，提供病人安置、治療及其他相關服務。</p>
<p>第二十二條 <u>前條第一項第五款規定之精神復健機構，應置負責人一人；並得視需要，置醫事人員或社會工作師。</u></p> <p><u>前項醫事人員，應依各該醫事人員法規辦理執業登記；社會工作</u></p>	<p>第十六條第二項 <u>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。</u></p>	<p>一、本條由現行第十六條第二項移列修正，規範精神復健機構設置之相關事宜。</p> <p>二、增訂第一項，精神復健機構應置負責人一人；並得視需要，置醫事人員或社會工作師。另有</p>

師應依社會工作師法辦理執業登記。

中央主管機關應辦理精神復健機構評鑑。

地方主管機關對轄區內精神復健機構業務，應定期實施督導及考核。

精神復健機構對前項評鑑及督導、考核，不得規避、妨礙或拒絕。

第三項之評鑑、督導及考核，必要時，得委託相關機構或團體辦理。

關負責人資格，於第六項授權辦法定之。

三、醫事人員之執業機構或處所均明定於各該醫事人員法規，除依法規定之執業處所外，不得於其他處所執業。如醫師法第八條之二規定，醫師執業，應在所在地主管機關核准登記之醫療機構為之；護理人員法第十二條規定，護理人員執業，應在所在地

1A5EFC036FF6E1B4  
行政院第3786次院會會議  
行政院

精神復健機構之設立或擴充，應向地方主管機關申請許可；其申請許可之條件與程序、申請人與負責人之資格、審查程序與基準、限制條件、廢止與第三項評鑑、督導、考核及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

主管機關核准登記之醫療機構、護理機構或其他經中央主管機關認可之機構為之；心理師法第十條規定，心理師執業以一處為限，並應在所在地地方主管機關核准登記之醫療機構、心理治療所、心理諮商所或其他經主管機關認可之機構為之。鑑於精神復健機構執行業務之醫事人員包括醫師、護理

1A5EFC036FF6E1B4  
行政院第3786次院會會議  
行政院



1A5EFC036FF6E1B4  
行政院第3786次院會會議  
行政院

人員、職能治療師(生)、臨床心理師及社會工作師，而精神復健機構目前非屬前開人員執業法規規定之執業處所，為免與現行各該醫事人員及社會工作師執業法規扞格，爰增訂第二項。

四、為強化精神復健機構之服務品質，爰參照醫療法第二十八條及護理人員法第二十三條之一規定，增訂第三項至第

1A5EFC036FF6E1B4  
行政院第3786次院會會議  
行政院

五項，由中央主管機關辦理評鑑，並由地方主管機關定期督導、考核，且受評鑑或督導、考核之機構不得規避、妨礙或拒絕，以確保其服務品質；另定明評鑑、督導及考核，必要時，得委託相關機構或團體辦理，以增加行政運作之效率與彈性。

五、現行第十六條第二項移列第六項。考量各

1A5EFC036FF6E1B4  
行政院第3786次院會會議  
行政院

類精神照護機構之設立或擴充相關資源之管理事項，其中僅精神醫療機構及精神護理之家分別於醫療法及護理人員法授權規定，整體精神復健機構未有明確之規定。為合理有效發展及運用精神復健機構資源，爰參照醫療法第十四條規定，定明精神復健機構設立或擴

		<p>充應申請許可，及申請許可、評鑑、督導等授權事項。</p>
<p>第二十三條 病人社區支持服務，應依多元連續服務原則規劃辦理。</p> <p>地方主管機關針對病人需求，應自行或委託機構、法人或團體提供全日型、日間型、居家型或其他社區支持服務，以建構妥善之社區支持機制。</p>	<p>1A5EFC036FF6E1B4 行政院第3786次院會會議 行政院</p>	<p>一、<u>本條新增</u>。</p> <p>二、精神疾病病人常合併多元需求，其由醫院出院到社區之間需要連續性、長期性及多元性之支持服務，亦即須連結醫療、精神復健、就養、就學、就業等網絡服務，爰為第一項規定。至所稱</p>

其他法律對病人社區支持服務有相同或較有利之規定者，應優先適用。

1A5EFC036FF6E1B4  
行政院第3786次院會會議  
行政院

「多元連續服務原則」係指病人支持服務措施之提供，應以多樣化、可選擇且服務不中斷為原則。

三、為保障精神疾病病人享有於社區中生活之平等權利及與其他人同等之選擇，依 CRPD 第十九條之意旨，應採取有效及適當之服務措施，以促進精神障礙者充分享有該等

1A5EFC036FF6E1B4  
行政院第3786次院會會議  
行政院

權利，並充分融合及參與社區。另為逐步落實病人社區支持服務達到社會心理復健之目標，滿足需要支持服務病人之多元化選擇，建立多元化連續支持服務體系，爰增列第二項規定。強調可採用社區支持體系包括全日型（如康復之家、社區家園、多元居住）、日間型（如

1A5EFC036FF6E1B4  
行政院第3786次院會會議  
行政院

社區復健中心、社區作業設施、社區會所)、居家型或其他社區支持服務，並應與病人出院後治療照顧進行良好銜接。

四、依身心障礙者權益保障法辦理之各項身心障礙者個人支持服務係以領有身心障礙證明者，提供其所需之福利及服務。考量人力及預算經費之可行

		<p>性，本法提供之社區支持服務係補充性地位，其他專法有相同或較有利之規定，應優先適用，爰增列第三項。</p>
<p><u>第二十四條</u> 中央主管機關應獎勵、補助機構、<u>法人或團體</u>從事病人社區支持及復健<u>相關</u>服務。</p> <p>前項從事服務之機構、<u>法人或團體</u>與其服務人員之資格條件、服</p>	<p><u>第三十九條</u> 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<u>照顧、支持及復健</u>等服務。</p> <p>前項從事服務機構、團體與其服務人員</p>	<p>一、條次變更。</p> <p>二、為連結醫療及社區服務體系，爰將列於第五章「精神醫療照護業務」之現行第三十九條移列至本章。</p> <p>三、為提供多元且友善社</p>



務內容、作業方式、管理、獎勵、補助及其他相關事項之辦法，由中央主管機關會同中央勞動及教育主管機關定之。

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。

區照顧之模式及環境，鼓勵更多機構、法人或團體從事病人社區服務，營造持續性社區照顧之環境，爰第一項除刪除「精神衛生相關」等文字，擴大應獎勵之機構、法人或團體外，並酌修文字。

四、考量原行政院衛生署組織改造為衛生福利部後，第二項所定中

1A5EFC036FF6E1B4  
行政院第3786次院會會議  
行政院

央社政機關與中央主管機關同為衛生福利部，故刪除「社政」等字。另配合一百零三年二月十七日原「行政院勞工委員會」改制為「勞動部」，將「勞工」主管機關修正為「勞動」主管機關，並配合補助辦理相關計畫作業，增訂「補助」之授權事項，另酌修文字。

第二十五條 地方主管機關得自行或委託相關專業機構、法人或團體辦理病人之需求評估及服務提供，並視需要轉介適當機構、法人或團體提供服務；其為依第四十六條第三項規定通報之嚴重病人，應提供社區治療及社區支持。

地方主管機關為強化病人之照顧及支持功能，應結合衛生、社政、

第四十條 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。

- 一、條次變更。
- 二、現行第四十條移列至本章，理由同修正條文第二十四條說明二。
- 三、為統一用語及釐清服務提供範圍概念，爰將現行條文後段「照顧、支持及復健等」文字修正為「社區治療與社區支持」，並移列為第一項。
- 四、為落實精神病人輔導

民政或勞動機關，建立社區支持體系，並定期召開聯繫會議。

1A5EFC036FF6E1B4  
行政院第3786次院會會議  
行政院

及協助，需由地方政府整合轄下不同機關共同戮力，各單位互相合作，包含衛政提供社區照護，社政提供福利、社區居住或安置，民政提供行政協助，勞動機關提供病人職業重建或就業服務，爰參考社會救助法第十七條規定，增訂第二項由地方主管機關定期召開聯繫