

立法院公報

The Legislative Yuan Gazette

第 111 卷第 108 期



5079 $\frac{2}{5}$

中華民國 111 年 12 月 13 日(星期二)出版

目次

院會紀錄

頁次

111年11月25日(星期五)、111年11月29日(星期二)

立法院第10屆第6會期第9次會議紀錄

111年11月29日(星期二)

討論事項

精神衛生法—完成三讀—(前接第一冊、後接第三冊)..... (1 ~ 532)

附：本期委員發言紀錄索引..... (533)

(前接第一冊)

<p>(保留，送黨團協商)</p>	<p>第十六條 中央主管機關應以首長為召集人，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各目的事業主管機關代表，召開諮詢會，辦理下列事項之諮詢：</p> <p>一、<u>心理健康促進政策、制度及方案</u>。</p> <p>二、<u>精神疾病防治政策、制度及方案</u>。</p> <p>三、<u>心理健康促進及精神疾病防治資源規劃</u>。</p> <p>四、<u>心理健康促進、精神疾病防治</u></p>	<p>委員王婉諭等 17 人提案：</p> <p>第十四條 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、病人家庭照顧者或病人權益促進團體及機關代表，組成諮詢會，辦理下列事項之諮詢：</p> <p>一、<u>心理健康促進政策、制度及方案</u>。</p> <p>二、<u>精神疾病防治政策、制度及方案</u>。</p> <p>三、<u>心理健康促進及精神疾病防治資源規劃</u>。</p> <p>四、<u>心理健康促進、精神疾病防治研究發展及國際交流</u>。</p>	<p>委員林為洲等 17 人提案：</p> <p>第十六條 中央主管機關應以首長為召集人，邀集精神衛生專業人員、法律專家、病人家屬、病人代表組織、病人權益促進團體及各目的事業主管機關代表，召開諮詢會，辦理下列事項之諮詢：</p> <p>一、<u>心理健康促進政策、制度及方案</u>。</p> <p>二、<u>精神疾病防治政策、制度及方案</u>。</p> <p>三、<u>心理健康促進及精神疾病防</u></p>	<p>第十三條 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：</p> <p>一、<u>促進民眾心理衛生政策之諮詢事項</u>。</p> <p>二、<u>精神疾病防治制度之諮詢事項</u>。</p> <p>三、<u>精神疾病防治資源規劃之諮詢事項</u>。</p> <p>四、<u>精神疾病防治研究發展之諮詢事項</u>。</p> <p>五、<u>精神疾病特殊治療方式之諮詢</u></p>	<p>行政院提案：</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同研議，爰於第一項程序文增訂「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。</p> <p>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：</p> <p>(一)考量政策、制</p>
-------------------	--	--	---	--	--

度及方案皆應納入諮詢範疇，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

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。

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。

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相關事務。

前項病人、病人家屬、病人代表組織、或病人權益促進團體代表，至

五、精神疾病特殊治療方式。

六、病人權益保障之整合、規劃、協調及推動。

七、推動及促進病人及其家庭所需之就學、就業、居住安置、病人及家庭照顧者社區支持服務、專線電話服務、外展式社區緊急危機援助服務之諮詢事項。

八、政府機關執行心理健康促進業務之整合、督導及協調。

九、其他有關心理健康促進及精神疾病防治。

前項病情穩定

研究發展及國際交流。

五、精神疾病特殊治療方式。

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，不得少於委員總數五分之三。

之病人、病人家庭照顧者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，不得少於委員總數百分之四十。

第一項諮詢會應邀集相關目的事業主管機關派員列席。

委員蔣萬安等 17 人提案：

第十五條 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及機關代表，組成諮詢會，辦理下列事項之諮詢：

少應有三分之一；且單一性別委員，不得少於委員總數五分之二。

病人代表組織須為依法立案之組織，且其組織內之決策者與工作人員超過半數為病人。

病人權益促進團體須為依法立案之組織，其組織章程之宗旨需包括為病人提供服務或為病人之權益向社會倡議等。

民眾黨黨團提案：

第十六條 中央主管機關應以首長為召集人，邀集精

能，爰刪除「促進病人就醫權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一。

委員王婉諭等 17 人提案：

一、條次變更。

二、心理健康促進與精神疾病防治之政策、制度及方案，有賴相關部會與衛生福利部共同協力，爰於第一項後段新增「機關」代表，納入諮詢會之人員。

三、考量政策、制度及方案皆有納入諮詢範疇之需，而非僅限於制度，爰於第一款、第二款及第三款酌作文字修正。

四、為促進民眾對心

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各目的事業主管機關代表，召開諮詢會，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。

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。

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，不得少於委員總數百分之四十。

委員張育美等 16 人提案：

第十五條 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及機關代表，組成諮詢會，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

五、精神疾病特殊治療方式。

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，不得少於委員總數五分之二。

委員楊瓊瓊等 20 人提案：

理健康議題之重視，增列心理健康促進之資源規劃、研究及國際交流等事項，爰於第三款及第四款酌作文字修正。

五、現行條文第六款就醫權益保障歸類為病人權益保障事項，「審查」有准駁之意涵，現行諮詢會功能僅為諮詢，爰酌修文字，並刪除「審查」一詞。

六、為協助病人及家庭照顧者穩定於社區中生活，除精神醫療的支持外，亦須佈建多元、多面向的服務方案，舉

凡就學權益、就業服務、暫時性的庇護處所、日間精神復健據點、同理病人與家庭照顧者困境之專線電話服務、患者因病程變化陷入危機期，第一時間給予病人及家庭照顧者之援助服務等，爰增列第七款敘明。

八、心理健康促進業務範圍甚廣，需整合政府機關共同執行，爰增列第八款敘明。

九、第九款新增「心理健康促進」。

十、第二項後段委員性別比例酌作調整。

第十六條 中央主管機關應以首長為召集人，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各目的事業主管機關代表，召開諮詢會，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

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。

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，不得少於委員總數百分之四十。

委員林奕華等 24 人提案

：

第十三條 中央主管機關應以首長為召集人，邀集精神衛生專業人員、公共衛生專家、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各目的事業主管機關代表，召開諮詢會，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。

、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。

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；且單一性別之委員，不得少於委員總

十一、第三項新增。
諮詢會討論第一項各款事宜時，應邀集相關目的事業主管機關派員出席參與，俾利中央及地方各單位之橫向聯繫，協力佈建病人及家庭照顧者所需之服務資源。

委員蔣萬安等 17 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、酌作修正，並配合款次新增，進行款次順序調整。此外，為避免重複用語、精簡條文，刪除各款次「之諮詢事項」。
- 三、心理健康促進與精神疾病防治事項

，需召集不同機關與專業領域之人員共同研議，爰於第一項序文增列「機關代表」，納入諮詢會人員之組成。

四、第一項各款修正之目的，茲說明如下：

(一)考量政策、制度及方案皆應納入諮詢範疇，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

數二分之一。

委員邱泰源等 23 人提案：

第十六條 中央主管機關應以首長為召集人，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各目的事業主管機關代表，召開諮詢會，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

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。

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

少於委員總數五分之二。

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。

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

究及國際交流。

(三)第六款就醫權益保障歸類為精神疾病病人權益保障事項；另，「審查」有准駁之意涵，現行僅有諮詢功能，爰刪除「促進病人就醫權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」，以符合本次修正對於整體心理健康促進之期待。

五、配合性別平等政策修正第二項，單一性別委員，不得少於委員總數百分之四十。

委員張育美等 16 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、酌作修正，並配合款次新增，進行款次順序調整。此外，為避免重複用語、精簡條文，刪除各款次「之諮詢

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。

委員謝衣鳳等 17 人提案：

第十三條 中央主管機關應以首長為召集人，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各目的事業主管機關代表，召開諮詢會，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。

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

事項」。

三、心理健康促進與精神疾病防治事項，需召集不同機關與專業領域之人員共同研議，爰於第一項序文增列「機關代表」，納入諮詢會人員之組成。

四、第一項各款修正之目的，茲說明如下：

(一)考量政策、制度及方案皆應納入諮詢範疇，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精神疾病病人權益保障事項；另，「審查」有准駁之意涵，現行僅有諮詢功能，爰刪除「促進病人就醫權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

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，不得少於委員總數五分之二。

委員莊競程等 18 人提案：

第十六條 中央主管機關應以首長為召集人，邀集精神衛生專業人員、心理專業人員、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各目的事業主管機關代表，召開諮詢會，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。

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。

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」，以符合本次修正對於整體心理健康促進之期待。

五、配合性別平等政策修正第二項，單一性別委員，不得少於委員總數百分之四十。

委員林奕華等 24 人提案：

一、心理健康促進與精神疾病防治事項，涉及多領域專業，為使各單位得以

妥適橫向連結，需召集不同機關與專業領域之人員共同研議，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，並增訂應由首長為召集人以凝聚會議共識。

二、為精簡條文，避免用語重複，刪除第一項各款「之諮詢事項」。另各款修正如下：

(一)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

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，不得少於委員總數五分之二。

委員蘇巧慧等 22 人提案：

第十六條 中央主管機關應以首長為召集人，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各目的事業主管機關

代表，召開諮詢會，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、社區支持政策、制度及方案。

四、心理健康促進及精神疾病防治及社區支持資源規劃。

五、心理健康促進、精神疾病防治研究發展、社區支持研究發展及國際交流。

六、精神疾病特殊治療方式。

究及國際交流。

(二)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「促進病人就醫權益保障及權益受損之審查事項」。

(三)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。

(四)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一。

委員林為洲等 17 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、原「病人」代表席次部分限定「病情穩定」條件，然而，病情穩定該從何判定卻未可知。另，病友獲聘後病情如有起伏屬自然

七、病人權益保障之整合、規劃、協調及推動。

八、政府機關執行心理健康促進業務之整合、督導及協調。

九、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，不得少於委員總數五分之二。

現象，然病情不穩定之病人未必無法對政策、制度、服務案規畫提出好的建言；爰刪除「病情穩定」之限定條件。

三、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。

四、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；另修訂「相關事務」作為受詞，讓語句通順、完整。

五、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一。

六、聯合國身心障礙者權利公約「障礙者自主」精神落實於「與障礙者有關之政策均有障礙者之參與」(nothing about us without us) 乃國際新趨勢，故有「病人代表組」(DPO ; Disability

People

Organization) 之興起，其定義為組織內的決策者（理監事或董監事）與工作人員過半為疾病當事者（請參閱CRPD身心障礙權利委員會第七號意見書第二大段A.「它們只能是由身心障礙者領導、指導及管理的組織。其大多數成員應該是身心障者」；此和國內精神公益組織（病友權益促進團體）之組成，以家屬或專業工作者居多有所不同，宜將病友代表組織之代表亦網羅為諮詢會代

表，共同為政策制度獻策。爰增列第四項病人代表組織、第五項病友權益促進團體之條件。

民眾黨黨團提案：

- 一、條次變更。
- 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。

**委員楊瓊瓔等 20 人提
案：**

- 一、條次變更。
- 二、為使各單位橫向
連繫便利，並有利
於召集不同機關與
專業領域之人員共
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，增訂應由
首長為召集人。
- 三、為避免重複用語

，刪除第一項各款
「之諮詢事項」。

另各款修正如下：

- (一)修正第一款
及第二款，納
入政策、制度
及方案為諮
詢範圍。
- (二)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
；另現行實務
僅有諮詢功
能，爰刪除「
促進病人就

醫權益保障
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」，以利
針對整體心
理健康事項
進行諮詢。

四、為配合性別平等
政策，修訂單一性
別委員，不得少於
委員總數二分之一
。

委員邱泰源等 23 人提案：

- 一、條次變更。
- 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一。

委員謝衣鳳等 17 人提案：

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同研議，爰於第一項增訂「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。

委員莊競程等 18 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、有鑑於過去心理健康促進比重不高

，為強化心理健康促進與精神疾病治療和預防，爰將心理專業人員納入諮商會代表。

三、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。

四、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。

五、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一。

委員蘇巧慧等 22 人提案：

- 一、條次變更。
- 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疇，爰修正第一款及第二款。

(二) 為強化社區支持服務，第三款增訂社區支持政策、制度及方案納入諮詢範疇。

(三) 配合第三款增訂，第三款、第四款移至第四款、第五

款，並修正強化心理健康議題之重視，加入心理健康促進及社區支持資源規劃、研究及國際交流。

(四)配合第三款增訂，第六款移至第七款，將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「促進病人就醫權益保障及權益受

損之審查事項」。

(五)心理健康促進業務範圍廣大，需整合政府機關共同執行，爰增列第八款。

(六)於第九款其他事項增列「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一。

審查會：

保留，併委員林為洲

、林奕華等 5 人、委員蘇巧慧、蔡壁如、林為洲、賴惠員及王婉諭等 5 人、委員蘇巧慧等 3 人、委員張育美、林為洲、蔡壁如及葉毓蘭等 4 人、委員蔣萬安等 3 人所提修正動議，送黨團協商。

委員林為洲、林奕華等 5 人所提修正動議：

第十六條 中央主管機關 應以首長為召集人，邀集精神衛生專業人員、公共衛生專家、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各目的事業主管

機關代表，召開諮詢會，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。
- 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，不得少於委員總數五分之一。

委員蘇巧慧、蔡壁如、林為洲、賴惠員及王婉諭等 5 人所提修正動議：

第十四條(行政院提案第十六條) 中央主管機關應以首長為召集人，邀集精神衛

生專業人員、法律專家、病人團體、病人家庭照顧者團體或病人權益促進團體及各目的事業主管機關代表，召開諮詢會，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、社區支持政策、制度及方案。
- 四、心理健康促進、精神疾病防治及社區支持資源規劃。
- 五、心理健康促進、精神疾病防治研究發展、社區支持研究發展及國際交流。
- 六、精神疾病特殊治

療方式。

七、病人權益保障之整合、規劃、協調及推動。

八、政府機關執行心理健康促進業務之整合、督導及協調。

九、其他有關心理健康促進及精神疾病防治。

前項諮詢會成員必須包括病人團體、病人家庭照顧者團體及病人權益促進團體代表，且其比例不得少於二分之一；且單一性別委員，不得少於委員總數五分之二。

委員蘇巧慧等 3 人所提修正動議：

第十六條 中央主管機關應以首長為召集人，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各目的事業主管機關代表，召開諮詢會，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、社區支持政策、制度及方案。
- 四、心理健康促進、精神疾病防治及社區支持資源

規劃。

五、心理健康促進
、精神疾病防治
、社區支持研究
發展及國際交流
。

六、精神疾病特殊
治療方式。

七、病人權益保障
之整合、規劃、
協調及推動。

八、政府機關執行
心理健康促進業
務之整合、督導
及協調。

九、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，不得少於委員總數五分之一。

委員張育美、林為洲、蔡壁如及葉毓蘭等 4 人所提修正動議：

第十六條 中央主管機關 應以首長為召集人，邀集精神衛生專業人員、公共衛生專家、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各目的事業主管機關代表，召開諮詢會，辦理下列事項之諮詢：

一、心理健康促進（含心理不健康預防）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。
- 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，不得少於委員總數五分之一。

委員蔣萬安等 3 人所提修正動議：

第十六條 中央主管機關應以首長為召集人，邀集精神衛生專業人員、法律專家、病人團體、病人家屬團體或病人權益促進團體及各目的事業主管機關代表，召開諮詢會，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、社區支持政策、制度及方案。
- 四、心理健康促進、精神疾病防治及社區支持資源規劃。
- 五、心理健康促進、精神疾病防治研究發展、社區支持研究發展及國際交流。
- 六、精神疾病特殊治療方式。
- 七、病人權益保障之整合、規劃、協調及推動。

八、政府機關執行
 心理健康促進業
 務之整合、督導
 及協調。
 九、其他有關心理
 健康促進及精神
 疾病防治。
 前項諮詢會成
 員必須包括病人團
 體、病人家屬團體
 及病人權益促進團
 體代表，且其比例
 不得少於二分之一
 ；且單一性別委員
 ，不得少於委員總
 數五分之二。

行政院提案：
 一、條次變更。
 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」，

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

**委員林為洲等 17 人
 提案：**
 第十七條 地方主
 管機關應以首長
 為召集人，邀集精
 神衛生專業人員

**委員王婉諭等 17 人提
 案：**
 第十五條 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

第十七條 地方主管
 機關應以首長為召
 集人，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

(保留，送黨團協商)

病人權益促進團體及局處代表，召開諮詢會，辦理轄區下列事項之諮詢：

- 一、心理健康促進。
- 二、精神疾病防治。
- 三、心理健康促進及精神疾病防治研究計畫。
- 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

、病人家庭照顧者或病人權益促進團體及局處代表，組成諮詢會，辦理轄區下列事項之諮詢：

- 一、心理健康促進。
- 二、精神疾病防制。
- 三、心理健康促進及精神疾病防制研究計畫。
- 四、心理健康服務資源及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、提供病人及其家庭所需之就學、就業、居住安置、病人及家庭照顧者社區支持服務、專線電話服務、外展

、法律專家、病人及病人家屬、病人代表組織、或病人權益促進團體及局處代表，召開諮詢會，辦理轄區下列事項之諮詢：

- 一、心理健康促進。
- 二、精神疾病防治。
- 三、心理健康促進及精神疾病防治研究計畫。
- 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

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

納入諮詢會人員並增訂應由首長為召集人。

- 三、為避免重複用語、精簡條文，刪除第一項各款次「之諮詢事項」。另各款修正如下：
 - (一)為統一本法用語，第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」。

三分之一。

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。

前項病人及病人家屬、病人代表組織、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，不得少於委員總數五分之二。

民眾黨黨團提案：

第十七條 地方主管機關應以首長為召集人，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局處

式社區緊急危機援助服務之諮詢事項。

七、各局處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制。

前項病情穩定之病人、病人家庭照顧者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，不得少於委員總數百分之四十。

第一項諮詢會應邀集相關目的事業主管機關派員列席。

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，不得少於委員總數五分之二。

委員蔣萬安等 17 人提案：

第十六條 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及局處代表，組成諮詢會，辦理轄區下列事項之諮詢：

- 一、心理健康促進。
- 二、精神疾病防治。
- 三、心理健康促進及精神疾病防制研究計畫。
- 四、心理健康服務資源及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。

代表，召開諮詢會，辦理轄區下列事項之諮詢：

- 一、心理健康促進。
- 二、精神疾病防治。
- 三、心理健康促進及精神疾病防治研究計畫。
- 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

(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、督導及協調各局處，執行心理健康促進業務。

(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。

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一。

委員王婉諭等 17 人提

案：

- 一、條次變更。
- 二、配合修正條文第十四條，增修地方主管機關召開諮詢會之辦理事項。

委員蔣萬安等 17 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、酌作修正，並配合款次新增，進行款次順序調整。此外，為避免重複用語、精簡條文，刪除各款次「之諮詢事項」。
- 三、對應前條第一項，於第一項序文增列「局處代表」，納入諮詢會人員之組成。
- 四、第一項各款修正

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，不得少於委員總數五分之二。

委員楊瓊瓊等 20 人提案：

第十七條 地方主管機關應以首長為召集人，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局處代表，召開諮詢會，辦理轄區下列事項之諮詢：

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，至少應有三分之一。且單一性別委員，不得少於委員總數百分之四十。

委員張育美等 16 人提案：

第十六條 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及局處

代表，組成諮詢會，
辦理轄區下列事項
之諮詢：

- 一、心理健康促進。
 - 二、精神疾病防治。
 - 三、心理健康促進及精神疾病防制研究計畫。
 - 四、心理健康服務資源及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

- 一、心理健康促進。
 - 二、精神疾病防治。
 - 三、心理健康促進及精神疾病防治研究計畫。
 - 四、心理健康服務資源、精神照護機構設立之規劃。
 - 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

之目的，茲說明如下：

- (一)為統一本法用詞，第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制。
- (三)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，爰酌修第四款。
- (四)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，爰刪除現行條文第四款「就醫」、「權益受損申訴案件之協調及審查」。

(六)配合前條第一項第七款，增列第六款，地方主管機關應整合、督導及協調各局處，執行心理健康促進業務。

五、配合性別平等政策修正第二項，單一性別委員，不得

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，不得少於委員總數二分之一。

委員邱泰源等 23 人提案：

第十七條 地方主管機關應以首長為召集人，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局處代表，召開諮詢會，辦理轄區下列事項之諮詢：

- 一、心理健康促進。
- 二、精神疾病防治

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，不得少於委員總數百分之四十。

。
三、心理健康促進及精神疾病防治研究計畫。

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，至少應有三分之一；且

少於委員總數百分之四十。

委員張育美等 16 人提案：

一、條次變更。
二、酌作修正，並配合款次新增，進行款次順序調整。此外，為避免重複用語、精簡條文，刪除各款次「之諮詢事項」。

三、對應前條第一項，於第一項序文增列「局處代表」，納入諮詢會人員之組成。

四、第一項各款修正之目的，茲說明如下：

(一)為統一本法用語，第一款

修正為心理健康促進。

- (二) 諮詢事項增列第二款精神疾病防制。
- (三) 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，爰酌修第四款。
- (四) 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

單一性別委員，不得少於委員總數五分之二。

委員謝衣鳳等 17 人提案：

第十四條 地方主管機關應以首長為召集人，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局處代表，召開諮詢會，辦理轄區下列事項之諮詢：

- 一、心理健康促進。
- 二、精神疾病防治。
- 三、心理健康促進及精神疾病防

治研究計畫。

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。

行條文第四款「就醫」、「權益受損申訴案件之協調及審查」。

(六)配合前條第一項第七款，增列第六款，地方主管機關應整合、督導及協調各局處，執行心理健康促進業務。

五、配合性別平等政策修正第二項，單一性別委員，不得少於委員總數百分之四十。

委員林為洲等 17 人提案：

- 一、條次變更。
- 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。
- 三、原「病人」代表席次部分限定「病情穩定」條件，然而，病情穩定該從何判定卻未可知。另，病友獲聘後病情如有起伏屬自然現象，然病情不穩定之病人未必無法對政策、制度、服務案規畫提出好的建言；爰刪除「病情穩定」之限定條件。

委員莊競程等 18 人

提案：

第十七條 地方主管機關應以首長為召集人，邀集精神衛生專業人員、心理衛生專業人員、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局處代表，召開諮詢會，辦理轄區下列事項之諮詢：

- 一、心理健康促進。
- 二、精神疾病防治。
- 三、心理健康促進及精神疾病防治研究計畫。
- 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
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。

委員蘇巧慧等 22 人
提案：

四、聯合國身心障礙
者權利公約「障礙
者自主」精神落實
於「與障礙者有關
之政策均有障礙者
之參與」（nothing
about us without
us）乃國際新趨勢
，故有「病人代表
組」（DPO；
Disability
People
Organization）之
興起，其定義為組
織內的決策者（理
監事或董監事）與
工作人員過半為疾
病當事者（請參閱
CRPD身心障礙權利
委員會第七號意見
書第二大段A.「它
們只能是由身心障

礙者領導、指導及管理的組織。其大多數成員應該是身心障者」；此和國內精神公益組織（病友權益促進團體）之組成，以家屬或專業工作者居多有所不同，宜將病友代表組織之代表亦網羅為諮詢會代表，共同為政策制度獻策。爰增列第四項病人代表組織、第五項病友權益促進團體之條件。

五、為避免重複用語、精簡條文，刪除第一項各款次「之諮詢事項」。另各款修正如下：

（一）為統一本法

第十七條 地方主管機關應以首長為召集人，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局處代表，召開諮詢會，辦理轄區下列事項之諮詢：

一、心理健康促進。

二、精神疾病防治。

三、社區支持。

四、心理健康促進及精神疾病防治及社區支持研究計畫。

五、心理健康服務資源、精神照護

機構及社區支持設立之規劃及網絡連結。

六、病人權益保障
申訴案件。

七、各局處執行心理健康促進及社區支持業務之整合、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，不得少於委員總數五分之二。

用詞，第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、督導及協調各局處，執行心理健康促

進業務。

(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。

六、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一。

民眾黨黨團提案：

一、條次變更。

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。

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」。另各款修正如下：

- (一) 為統一本法用詞，第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、督導及協調各局處，執行心理健康促進業務。

(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。

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一。

委員楊瓊瓔等 20 人提案：

- 一、條次變更。
- 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。

三、為避免重複用語，刪除第一項各款次「之諮詢事項」。另各款修正如下：

- (一) 為統一用詞，第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，並將資源規劃納入諮詢事項。

(五)第四款移列為第五款。現行功能多為諮詢，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、督導及協調各局處，執行心理健康促進業務。

(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。

四、為配合性別平等政策，修訂單一性別委員，不得少於委員總數二分之一。

委員邱泰源等 23 人提案：

- 一、條次變更。
- 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。

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」。另各
款修正如下：

- (一)為統一本法
用詞，第一款
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、督導及協調各局處，執行心理健康促進業務。

(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。

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一。

委員謝衣鳳等 17 人提案：

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同研議，並為凝聚會議共識，併增訂應由首長為召集人，及在第一項增訂「局處代表」。

委員莊競程等 18 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、參照修正條文第十六條第一項規定，於第一項序文增訂「心理衛生專業人員」、「局處代表」，納入諮詢會

人員並增訂應由首長為召集人。

三、為避免重複用語、精簡條文，刪除第一項各款次「之諮詢事項」。另各款修正如下：

- (一)為統一本法用詞，第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、督導及協調各局處，執行心理健康促進業務。

(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。

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一。

委員蘇巧慧等 22 人提案：

一、條次變更。

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。

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」。另各款修正如下：

(一)為統一本法用詞，第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)諮詢事項增列第三款社

區支持。

(四)配合第三款增訂，第二款移列為第四款，增列社區支持研究計畫為諮詢事項並酌修文字。

(五)配合第三款增訂，第三款移列為第五款。地方主管機關應盤點地方心理健康服務及精神照護機構及社區支持資源，並將資源現況規劃及網絡單位連結納入諮

詢事項，爰酌修文字。

(六)配合第三款增訂，第四款移列為第六款。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」。

(七)配合修正條文第十六條第一項第八款，增列第七款，地方主管機關應整合

、督導及協調各局處，執行心理健康促進及社區支持業務。

(八)配合第三款及第七款增訂，第五款移列為第八款，並配合第一款增訂「心理健康促進」之事項。

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一。

審查會：

保留，併委員蘇巧慧、蔡壁如、林為洲、賴惠員及王婉諭等 5

人、委員蘇巧慧等 3 人、委員蔣萬安等 3 人所提修正動議，送黨團協商。

委員蘇巧慧、蔡壁如、林為洲、賴惠員及王婉諭等 5 人所提修正動議：

第十五條（行政院提案第十七條） 地方主管機關應以首長為召集人，邀集精神衛生專業人員、法律專家、病人團體、病人家庭照顧者團體或病人權益促進團體及各目的事業主管機關代表，召開諮詢會，辦理轄區下列事項之諮詢：

- 一、心理健康促進。
- 二、精神疾病防治。

三、社區支持政策、制度及方案。

四、心理健康促進、精神疾病防治及社區支持研究計畫。

五、心理健康服務資源及精神照護機構及社區支持設立之規劃及網絡連結。

六、病人權益保障申訴案件。

七、各局處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制。

前項諮詢會成員必須包括病人團體、病人家庭照顧者團體及病人權益促進團體代表，且其比例不得

少於二分之一；且單一性別委員，不得少於委員總數五分之二。

委員蘇巧慧等 3 人所提修正動議：

第十七條 地方主管機關應以首長為召集人，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局處代表，召開諮詢會，辦理轄區下列事項之諮詢：

- 一、心理健康促進。
- 二、精神疾病防治。
- 三、社區支持。
- 四、心理健康促進、精神疾病防治及社區支持研究計畫。
- 五、心理健康服務資

源、精神照護機構及社區支持設立之規劃及網絡連結。

六、病人權益保障申訴案件。

七、各局處執行心理健康促進及社區支持業務之整合、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，不得少於委員總數五分之二。

委員委員蔣萬安等 3 人所提修正動議：

第十七條 地方主管

機關應以首長為召集人，邀集精神衛生專業人員、法律專家、病人團體、病人家屬團體或病人權益促進團體及局處代表，召開諮詢會，辦理轄區下列事項之諮詢：

- 一、心理健康促進。
- 二、精神疾病防治。
- 三、社區支持。
- 四、心理健康促進、精神疾病防治及社區支持研究計畫。
- 五、心理健康服務資源、精神照護機構及社區支持設立之規劃及網

絡連結。

六、病人權益保障
申訴案件。

七、各局處執行心
理健康促進、精
神疾病防治及社
區支持業務之整
合、督導及協調
。

八、其他有關心理
健康促進、精神
疾病防治及社區
支持。

前項諮詢會成
員必須包括病人團
體、病人家屬團體
及病人權益促進團
體代表，且其比例
不得少於二分之一
；且單一性別委員
，不得少於委員總
數五分之二。

(不予採納)

委員王婉諭等 17 人提案：

第十八條 未依法設立之精神照護機構，不得以任何名義，提供病人安置、第十六條第一項各款及其他相關服務。

委員蔣萬安等 17 人提案：

第二十條 未依法設立之精神照護機構，不得以任何名義，提供病人安置、第十八條第一項各款及其他相關服務。

委員王婉諭等 17 人提案：

一、本條新增。

二、精神照護機構之設置、管理及服務提供，應於本法明確規範，以符《身心障礙者權利公約》第十六條之意旨，確保所有用於身心障礙者服務之設施與方案受到獨立機關之有效監測，俾利保障病人之最低服務標準。

委員蔣萬安等 17 人提案：

一、本條新增。

二、考量未依相關精神照護機構標準設置，收治病人並提供服務之機構，精

神疾病病人安全與服務品質堪慮，爰訂定未依法設立之精神照護機構，不得以任何名義，提供病人安置、第十八條第一項各款及其他相關服務。

審查會：
不予採納。

第十七條 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

委員林為洲等 17 人提案：
第十八條 為辦理本法規定相關事宜，中央及地方主管機關，應置專任人員，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

委員王婉諭等 17 人提案：
第十九條 為辦理本法規定相關事宜，中央及地方主管機關，應置專任人員，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

第十八條 為辦理本法規定相關事宜，中央及地方主管機關，應置專任人員，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

（照行政院、委員及黨團提案通過）
第十八條 為辦理本法規定相關事宜，中央及地方主管機關，應置專任人員，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。

補助，並應專款專用。

機關財政確有困難者，由中央政府補助，並應專款專用。

委員蔣萬安等 17 人提案：

第二十一條 為辦理本法規定相關事宜，中央及地方主管機關，應置專任人員，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。

委員張育美等 16 人提案：

第二十條 為辦理本法規定相關事宜，中

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。

民眾黨黨團提案：

第十八條 為辦理本法規定相關事宜，中央及地方主管機關，應置專任人員，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。

委員楊瓊瓊等 20 人

，應由中央政府補助，並應專款專用。

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務；專責係指不限定其為全職或兼職辦理，併予說明。

三、第二項酌作文字修正。

委員王婉諭等 17 人提案：

一、條次變更。

二、本次修正幅度之大，有賴中央及地方主管機關調整、設置專任人員，各目的事業主管機關亦須設置專責窗口，協力推動本法相

關政策、方案及病人權益保障事項。

委員蔣萬安等 17 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、考量中央及地方主管機關現行多朝向設立專任人員邁進，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（制）服務量能，進而達到全面目標。

央及地方主管機關，應置專任人員，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。

提案：

第十八條 為辦理本法規定相關事宜，中央及地方主管機關，應置專任人員，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。

委員邱泰源等 23 人

提案：

第十八條 為辦理本法規定相關事宜，中央及地方主管機關，應置專任

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。

委員莊競程等 18 人提案：

第十八條 為辦理本法規定相關事宜，中央及地方主管機關，應置專任人員，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。

委員張育美等 16 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、考量中央及地方主管機關現行多朝向設立專任人員邁進，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（制）服務量能，進而達到全面目標。

委員林為洲等 17 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、考量中央及地方主管機關現行多朝向設立專任人員邁進，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務；專責係指不限定其為全職或兼職辦理，併予說明。
- 三、第二項酌作文字

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。

委員蘇巧慧等 22 人提案：

第十八條 為辦理本法規定相關事宜，中央及地方主管機關，應置專任人員，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。

修正。

民眾黨黨團提案：

- 一、條次變更。
- 二、考量中央及地方主管機關現行多朝向設立專任人員邁進，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務；專責係指不限定其為全職或兼職

辦理，併予說明。

三、第二項酌作文字修正。

委員楊瓊瓊等 20 人提案：

一、條次變更。
二、為加強心理健康促進業務推展，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維持「專責人員」，逐步推動全面提升心理健康促進及精神疾病防治。

三、第二項酌作文字修正。

委員邱泰源等 23 人提案：

一、條次變更。

二、考量中央及地方主管機關現行多朝向設立專任人員邁進，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務；專責係指不限定其為全職或兼職辦理，併予說明。

三、第二項酌作文字修正。

委員莊競程等 18 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、考量中央及地方主管機關現行多朝向設立專任人員邁進，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務；專責係指不限定其為全職或兼職

辦理，併予說明。
三、第二項酌作文字修正。

委員蘇巧慧等 22 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、考量中央及地方主管機關現行多朝向設立專任人員邁進，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

職辦理本法相關業務；專責係指不限定其為全職或兼職辦理，併予說明。
 三、第二項酌作文字修正。
審查會：
 照行政院提案、委員林為洲等 17 人提案、台灣民眾黨黨團提案、邱委員泰源等 23 人提案、委員楊瓊瓔等 20 人提案及委員莊競程等 18 人提案通過。

行政院提案：
 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。
委員王婉諭等 17 人提案：

第二章 精神衛生體系

委員林為洲等 17 人提案：
 第二章 精神衛生體系
民眾黨黨團提案：
 第二章 精神衛生服務體系
委員楊瓊瓔等 20 人

委員王婉諭等 17 人提案：
 第二章 精神衛生體系
委員蔣萬安等 17 人提案：
 第二章 精神衛生體系

第二章 精神衛生服務體系

(照行政院、委員及黨團提案通過)
 第二章 精神衛生服務體系

委員張育美等 16 人提案：
第二章 精神衛生體系

提案：
第二章 精神衛生體系

委員邱泰源等 23 人提案：
第二章 精神衛生服務體系

委員莊競程等 18 人提案：
第二章 精神衛生服務體系

委員蘇巧慧等 22 人提案：
第二章 精神衛生服務體系

章名未修正。

委員蔣萬安等 17 人提案：

章名未修正。

委員張育美等 16 人提案：

章名未修正。

委員林為洲等 17 人提案：

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。

民眾黨黨團提案：

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。

委員楊瓊瓔等 20 人提案：

章名未修正。

委員邱泰源等 23 人提案：

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。

委員莊競程等 18 人提案：

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。

委員蘇巧慧等 22 人提案：

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。

					審查會： 照行政院提案、台灣民眾黨黨團提案、委員邱泰源等 23 人提案及委員莊競程等 18 人提案通過。
(保留，送黨團協商)	第十九條 中央主管機關得依人口、醫療資源與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、精神疾病預防及醫療服務網，並訂定計畫實施。	委員王婉諭等 17 人提案： 第五條 中央主管機關得依人口、醫療及心理衛生資源分布情形，劃分責任區域，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。 委員蔣萬安等 17 人提案： 第七條 中央主管機關得依人口與醫療資源及心理衛生分布情形，劃分責任區	委員林為洲等 17 人提案： 第十九條 中央主管機關得依人口、醫療資源與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、精神疾病預防及醫療服務網，並訂定計畫實施。 民眾黨黨團提案： 第十九條 中央主	第五條 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。	行政院提案： 一、條次變更。 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標，同時，國家也以各

管機關得依人口、醫療資源與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、精神疾病預防及醫療服務網，並訂定計畫實施。

委員楊瓊瓊等 20 人提案：

第十九條 中央主管機關得依人口、醫療資源與心理衛生資源分布情形，劃分責任區域，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

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。

委員張育美等 16 人提案：

第七條 中央主管機關得依人口與醫療資源及心理衛生分布情形，劃分責任區域，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。

施。

委員邱泰源等 23 人提案：

第十九條 中央主管機關得依人口、醫療資源與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、精神疾病預防及醫療服務網，並訂定計畫實施。

委員莊競程等 18 人提案：

第十九條 中央主管機關得依人口、醫療資源與心理衛生資源分布情形及考量原住民

項資源促進心理健康，達到世界衛生組織高端心理健康之理想，併予說明。

委員王婉諭等 17 人提案：

為增進人民心理健康，爰於本條增列心理健康促進項目，以增加心理健康促進之比重。

委員蔣萬安等 17 人提案：

- 一、條次變更。
- 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口與醫療資源及心理衛生分布情形，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、心理衛生目前並沒有統一之定義，但是根據向度的（dimensional）觀念，若以嚴重心理痛苦或精神疾病狀態做為一端，另一端則是根據世界衛生組織之完全的生理、心理及社會的福祉狀態。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的資料，並更進一步在各個層次（從個人

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、精神疾病預防及醫療服務網，並訂定計畫實施。

委員蘇巧慧等 22 人提案：

第十九條 中央主管機關得依人口、醫療資源與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、精神疾病預防及醫療服務網，並訂定計畫實施。

到社會)採取措施防治(制)心理苦痛或精神疾病,以達到低端心理健康的目標,同時,國家也以各項資源促進心理健康,達到世界衛生組織高端心理健康之理想。

委員張育美等 16 人提案：

- 一、條次變更。
- 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口與醫療資源及心理衛生分布情形,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、心理衛生目前並沒有統一之定義，但是根據向度的（dimensional）觀念，若以嚴重心理痛苦或精神疾病狀態做為一端，另一端則是根據世界衛生組織之完全的生理、心理及社會的福祉狀態。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的資料，並更進一步在各個層次（從個人到社會）採取措施防治（制）心理痛苦或精神疾病，以

達到低端心理健康的目標，同時，國家也以各項資源促進心理健康，達到世界衛生組織高端心理健康之理想。

委員林為洲等 17 人提案：

- 一、條次變更。
- 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，達到世界衛生組織高端心理健康之理想，併予說明。

民眾黨黨團提案：

- 一、條次變更。
- 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，達到世界衛生組織高端心理健康之理想，併予說明。

委員楊瓊瓔等 20 人提案：

- 一、條次變更。
- 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口、醫療資源、心理衛生資源分布情形劃分責任區域，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。

委員邱泰源等 23 人提案：

- 一、條次變更。
- 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，達到世界衛生組織高端心理健康之理想，併予說明。

委員莊競程等 18 人提案：

- 一、條次變更。
- 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，達到世界衛生組織高端心理健康之理想，併予說明。

委員蘇巧慧等 22 人提案：

- 一、條次變更。
- 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，達到世界衛生組織高端心理健康之理想，併予說明。

審查會：

保留，併委員林為洲

					<p>、蘇巧慧、賴惠員、蔡壁如及王婉諭等 4 人所提修正動議，送黨團協商。</p> <p>委員林為洲、蘇巧慧、賴惠員、蔡壁如及王婉諭等 4 人所提修正動議：</p> <p>第十九條 中央主管機關得依人口、醫療資源、心理衛生資源、社區支持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、精神疾病預防、醫療服務網與社區支持網，並訂定計畫實施。</p>
<p>(保留，送黨團協商)</p>	<p>第二十條 病人之精</p>	<p>委員王婉諭等 17 人提</p>	<p>委員林為洲等 17 人</p>	<p>第三十五條 病人之</p>	<p>行政院提案：</p>

神醫療照護及支持服務，應依其病情輕重、有無傷害危險、病人需求或其他情事，採取下列方式為之：

- 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、社區支持服務。
- 八、其他照護及支持服務方式。

前項第六款居家治療之方式及認定標準，由中央主管機關定之。

案：

第四十條 病人之精神醫療照護，應依其病情輕重、有無傷害危險等情事，採取下列方式為之：

- 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。

前項第六款居家治療之方式及認定標準，由中央主管機關定之。

委員蔣萬安等 17 人提案：

第四十條 病人之精神醫療照護，應依其病情輕重、有無傷害

提案：

第二十條 病人之精神醫療照護及支持服務，應依其病情輕重、有無傷害危險、病人需求或其他情事，採取下列方式為之：

- 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、社區支持服務。
- 八、其他照護及支持服務方式。

前項第六款居家治療之方式及認定標準，由中

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。

前項居家治療之方式及認定標準，由中央主管機關定之。

一、條次變更。
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。

三、第二項酌作文字修正。

委員王婉諭等 17 人提案：

條次變更，酌作文字修正。

委員蔣萬安等 17 人提案：

一、條次變更。
二、為使條文文義更加明確，部分文字酌作修正。

委員張育美等 16 人提案：

一、條次變更。
二、為使條文文義更加明確，部分文字酌作修正。

委員林為洲等 17 人提案：

一、條次變更。
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護方式移列至第八

中央主管機關定之。

民眾黨黨團提案：

第二十條 病人之精神醫療照護及支持服務，應依其病情輕重、有無傷害危險、病人需求或其他情事，採取下列方式為之：

- 一、門診。
 - 二、急診。
 - 三、全日住院。
 - 四、日間照護單位。
 - 五、社區精神復健。
 - 六、居家治療。
 - 七、社區支持服務。
 - 八、其他照護及支持服務方式。
- 前項第六款

危險或其他情事，採取下列方式為之：

- 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。

前項第六款居家治療之方式及認定標準，由中央主管機關定之。

委員張育美等 16 人提案：

第三十八條 病人之精神醫療照護，應依其病情輕重、有無傷害危險或其他情事，採取下列方式為之：

- 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。

前項第六款居家治療之方式及認定標準，由中央主管機關定之。

居家治療之方式及認定標準，由中央主管機關定之。

委員楊瓊瓊等 20 人提案：

第二十條 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、社區支持服務。
- 八、其他照護及支持服務方式。

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。

三、第二項酌作文字修正。

民眾黨黨團提案：

- 一、條次變更。
- 二、為使條文文義更加明確，第一項序文酌作文字修正。依據「醫療機構設置標準」附表三，醫療服務設施已無「日間留院」，改稱「精神科日間照護單位」，爰予以修正。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。

三、第二項酌作文字修正。

委員楊瓊瓔等 20 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、為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。

委員邱泰源等 23 人提案：

前項居家治療之方式及認定標準，由中央主管機關定之。

委員邱泰源等 23 人提案：

第二十條 病人之精神醫療照護及支持服務，應依其病情輕重、有無傷害危險、病人醫療照護及支持需求等情事，採取下列方式為之：

- 一、門診。
- 二、急診。
- 三、全日住院。
- 四、日間照護單位。
- 五、社區精神復健。
- 六、居家治療。

七、社區支持服務。

八、其他照護及支持服務方式。

前項第六款居家治療之方式及認定標準，由中央主管機關定之。

委員莊競程等 18 人提案：

第二十條 病人之精神醫療照護及支持服務，應依其病情輕重、有無傷害危險、病人需求或其他情事，採取下列方式為之：

- 一、門診。
- 二、急診。
- 三、全日住院。
- 四、日間留院。
- 五、社區精神復健

一、條次變更。

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。

三、依據「醫療機構設置標準」附表三，醫療服務設施已無「日間留院」，改稱「日間照護單位」，爰予以修正。

四、第二項酌作文字修正。

委員莊競程等 18 人提案：

- 一、條次變更。
- 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。
- 三、第二項酌作文字修正。

委員蘇巧慧等 22 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、為使條文文義更

- 。
- 六、居家治療。
- 七、社區支持服務

- 。
- 八、其他照護及支持服務方式。

前項第六款居家治療之方式及認定標準，由中央主管機關定之。

委員蘇巧慧等 22 人提案：

第二十條 病人之精神醫療照護及支持服務，應依其病情輕重、有無傷害危險、病人需求或其他情事，採取下列方式為之：

- 一、門診。
- 二、急診。
- 三、全日住院。

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
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。

三、第二項酌作文字
修正。

審查會：

保留，併委員吳玉琴
、賴惠員、蘇巧慧及
范雲等 4 人、委員林
為洲、蘇巧慧、賴惠
員、蔡壁如及王婉諭
等 4 人所提修正動議
，送黨團協商。

四、日間留院。

五、社區精神復健

。

六、居家治療。

七、社區支持服務

。

八、其他照護及支
持服務方式。

前項第六款
居家治療之方式
及認定標準，由中
央主管機關定之。

委員吳玉琴、賴惠員、蘇巧慧及范雲等 4 人所提修正動議：

第二十條 病人之精神醫療照護及支持服務，應依其病情輕重、有無傷害危險、病人需求或其他情事，採取下列方式為之：

- 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、社區支持服務。
- 八、社區危機處理機制。
- 九、其他照護及支持方式。

第六款居家治療之方式及認定標準，

由中央主管機關定之。

委員林為洲、蘇巧慧、賴惠員、蔡壁如及王婉諭等 4 人所提修正動議：

第二十條 病人之精神醫療照護及支持服務，應依其病情輕重、有無傷害危險、病人需求或其他情事，採取下列方式為之：

- 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、社區支持服務。
- 八、社區危機處理機制。
- 九、其他照護及支持

服務方式。
前項第六款居家治療之方式及認定標準，由中央主管機關定之。

行政院提案：
一、條次變更。
二、為避免重複用語、精簡條文，第一項序文增訂服務對象「病人」，並配合刪除各款之「病人」及「提供」文字。另各款修正如下：
(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

第十六條 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：

委員林為洲等 17 人提案：
第二十一條 各級政府得依實際需要，設立或獎勵民間設立下列精神照護機構，提供病人相關照護服務：
一、精神醫療機構：醫療服務。
二、精神護理機構：照護服務。
三、心理治療所：臨床心理服務。
四、心理諮商所：諮商心理服務。
五、精神復健機構：

委員王婉諭等 17 人提案：
第十六條 各級政府得依實際需要，設立或獎勵民間設立下列精神照護機構，提供病人相關照護服務：
一、精神醫療機構：醫療服務。
二、精神護理機構：照護服務。
三、心理治療所：臨床心理服務。
四、心理諮商所：諮商心理服務。
五、精神復健機構：

第二十一條 各級政府得依實際需要，設立或獎勵民間設立下列精神照護機構，提供病人相關照護服務：
一、精神醫療機構：醫療服務。
二、精神護理機構：照護服務。
三、心理治療所：臨床心理服務。
四、心理諮商所：諮商心理服務。
五、精神復健機構：社區精神復健服務。

(保留，送黨團協商)

六、社會工作師事務所：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，不得以任何名義，提供病人安置、治療及其他相關服務。

社區精神復健服務。

六、社會工作師事務所：社會工作及社會福利服務。

七、職能治療所：職能治療服務。
主管機關得指定前項各款機構，辦理酒癮、藥癮治療及生活重建業務；其機構與條件、人員訓練與認證、管理及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

委員蔣萬安等 17 人提案：
第十八條 各級政府得依實際需要，設立或獎勵民間設立下列精神照護機構，提

：社區精神復健服務。

六、社會工作師事務所：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。

為病人提供治療服務需依各專業相關執業及治療法令執行之；非精神照護機構

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。

務之精神照護相關事項，爰增列第六款。

(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。

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。

五、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

聘僱治療專業人力時，應由地方主管機關按實核備其執業登記狀態。

非依本法立案為精神照護機構或非由各級政府主管機關委託、補助、或管理者，不得為病人提供機構式長期居住服務。

民眾黨黨團提案：

第二十一條 各級政府得依實際需要，設立或獎勵民間設立下列精神照護機構，提供病人相關照護服務：
一、精神醫療機構：醫療服務。
二、精神護理機構

供病人相關照護服務：

一、精神醫療機構：醫療服務。

二、精神護理機構：照護服務。

三、心理治療所：臨床心理服務。

四、心理諮商所：諮商心理服務。

五、精神復健機構：社區精神復健服務。

六、社會工作師事務所：社會工作及社會福利服務。

七、職能治療所：職能治療服務。

主管機關得指定前項各款機構，辦理酒癮、藥癮治療及生活重建業務；其機

構與條件、人員訓練與認證、管理及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

委員張育美等 16 人提案：

第十八條 各級政府得依實際需要，設立或獎勵民間設立下列精神照護機構，提供病人相關照護服務：

- 一、精神醫療機構：醫療服務。
- 二、精神護理機構：照護服務。
- 三、心理治療所：臨床心理服務。
- 四、心理諮商所：諮商心理服務。
- 五、精神復健機構：

- ：照護服務。
- 三、心理治療所：臨床心理服務。
- 四、心理諮商所：諮商心理服務。
- 五、精神復健機構：社區精神復健服務。

六、社會工作師事務所：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

關服務。

委員王婉諭等 17 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、為精簡條文，第一項各款係提供病人照護，爰於序文增加「病人」一詞，餘款刪除「病人」。
- 三、考量現行社會工作師事務所亦有接受縣（市）政府委託辦理精神照護相關服務，爰增列第六款為精神照護機構。
- 四、職能治療師亦為精神復健機構之重要成員，爰增列第七款。
- 五、酒精及藥物成癮

之治療與復健業務有其特殊性，辦理該項業務之機構、人員（專業及非專業人員）及其管理目前並未有相關法規予以規範，為提升該業務服務品質且納入管理，爰新增第二項。

委員蔣萬安等 17 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、為避免重複用語、精簡條文，爰於第一項序文增加主詞「病人」，刪除第一項各款次之「病人」及「提供」一詞。
- 三、第一項各款修正之目的，茲說明如

管機關定之。

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。

委員楊瓊瓊等 20 人提案：

- 第二十一條 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，提供病人相關照護服務：
- 一、精神醫療機構：醫療服務。
 - 二、精神護理機構：照護服務。
 - 三、心理治療所：臨床心理服務。
 - 四、心理諮商所：

社區精神復健服務。

六、社會工作師事務所：

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，不得以任何名義，提供病人安置、治療及其他相關服務。

諮商心理服務。

五、精神復健機構：社區精神復健服務。

六、社會工作師事務所：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，不得以任何名義

下：

(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。

(二) 考量職能治療師所亦是精神復健機構重要成員，爰增列第七款。

四、本條僅規範精神照顧機構之服務內容，現行條文第十六條第二項移列修

正條文第十九條，爰刪除第二項。

五、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、人員（包含專業及非專業人員）及其管理目前均未有法源依據，為提升該業務服務品質且納入管理，爰新增第二項，並授權中央主管機關訂定辦理酒癮、藥癮治療及生活重建業務機構、人員之指定方式、資格條件、人員訓練與認證、管理及其他應遵

，提供病人安置、治療及其他相關服務。

委員邱泰源等 23 人提案：

第二十一條 各級政府得依實際需要，設立或獎勵民間設立下列精神照護機構，提供病人相關照護服務：

- 一、精神醫療機構：醫療服務。
- 二、精神護理機構：照護服務。
- 三、心理治療所：臨床心理服務。
- 四、心理諮商所：諮商心理服務。
- 五、精神復健機構：社區精神復健服務。

六、社會工作師事務所：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，不得以任何名義，提供病人安置、治療及其他相關服務。

委員莊競程等 18 人

行事項之辦法。

委員張育美等 16 人提案：

一、條次變更。
二、為避免重複用語、精簡條文，第一項序文增訂服務對象「病人」，並配合刪除各款之「病人」及「提供」文字。另各款修正如下：

(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。

(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。

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十九條規範，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，為提升該業務服務品質且納入管理，

提案：

第二十一條 各級政府得依實際需要，設立或獎勵民間設立下列精神照護機構，提供病人相關照護服務：

一、精神醫療機構：醫療服務。

二、精神護理機構：照護服務。

三、心理治療所：臨床心理服務。

四、心理諮商所：諮商心理服務。

五、精神復健機構：社區精神復健服務。

六、社會工作師事務所：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，不得以任何名義，提供病人安置、治療及其他相關服務。

委員蘇巧慧等 22 人提案：

第二十一條 各級政府得依實際需要，設立或獎勵民

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。

五、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。

委員林為洲等 17 人提案：

一、條次變更。
二、為避免重複用語、精簡條文，第一項序文增訂服務對象「病人」，並配合刪除各款之「病人」及「提供」文字。另各款修正如下：

(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。

(二) 考量職能治療師所亦為

間設立下列精神照護機構，提供病人相關照護服務：

一、精神醫療機構：醫療服務。

二、精神護理機構：照護服務。

三、心理治療所：臨床心理服務。

四、心理諮商所：諮商心理服務。

五、精神復健機構：社區精神復健服務。

六、社會工作師事務所：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

精神復健機構重要成員，爰增列第七款。

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

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，不得以任何名義，提供病人安置、治療及其他相關服務。

○年○月○日前未依法設立精神照護機構而已有提供病人安置、治療及其他相關服務者，地方主管機關應輔導其於一年內合法化，輔導期間不得增

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。

五、過去以來因重視醫事專業服務、輕忽居家生活之支持與照顧，致使我國精障家庭之負荷沉重、迭有悲劇發生。政府欲完成社區布建服務資源需要招賢納士。然而，目前「師」級的專業人員除了社工師可以在法人、團體做執業登記外，其他心理師、職能治療師一旦受聘於民間團體（其所設精神復健機構除外）

加收容病人；若屆期未能合法，地方主管機關應令其終止服務，並協助病人轉介至適當之機構。

，將遇到無法於所受雇單位進行執業登記的問題，在保障專業者發揮治療能力時，應考量師級人才進入社區紮根服務時的執業登記方式。爰增訂第三、四項，為病人提供治療服務需依各專業相關執業及治療法令執行之，非精神照護機構聘僱治療專業人力時，應由地方主管機關按實核備其執業登記狀態；非依本法立案為精神照護機構或非由各級政府主管機關委託、補助、或管理者，不得為病人提供機

構式長期居住服務

。

民眾黨黨團提案：

- 一、條次變更。
- 二、為避免重複用語、精簡條文，第一項序文增訂服務對象「病人」，並配合刪除各款之「病人」及「提供」文字。另各款修正如下：

- (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。

(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。

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。

五、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。

委員楊瓊瓔等 20 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、為避免重複用語，第一項序文增訂服務對象「病人」，並刪除各款「病人」及「提供」文字。考量現行社會工作師事務所亦有接受委託辦理社會工作及社會福利服務之精神照護相關事項，職能治療師所亦為精神復健機構重要成員，因此增列第六款及第七款。
- 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、為提升酒精或藥

物成癮之治療與復健業務服務品質且納入管理，爰增訂第二項。

五、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質，爰增訂第三項。

委員邱泰源等 23 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、為避免重複用語、精簡條文，第一項序文增訂服務對象「病人」，並配合刪除各款之「病人」及「提供」文字。另各款修正如下：

(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。

(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。

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。

五、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。

委員莊競程等 18 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、為避免重複用語、精簡條文，第一項序文增訂服務對象「病人」，並配合刪除各款之「病人」及「提供」文字。另各款修正如下：
 - (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。

(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。

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。

五、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。

委員蘇巧慧等 22 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、為避免重複用語、精簡條文，第一項序文增訂服務對象「病人」，並配合刪除各款之「病人」及「提供」文字。另各款修正如下：

(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。

(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。

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。

五、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。

六、考量○年○月○日修正草案通過施行前，已有如社會福利機構及精神病人團體、照顧團體等提供病人安置、治療及其他相關服務之事實，增訂第四項地方主管機關應輔導其於一年內合法化，輔導期間不得增加收容病人；若屆期未能合法，地方主管機關應令其終止服務，並協助病人轉介至適當之機構。

審查會：

保留，併委員吳玉琴等 3 人、委員蘇巧慧

等 3 人所提修正動議，送黨團協商。

委員吳玉琴等 3 人所提修正動議：

第二十一條 各級政府得依實際需要，設立或獎勵民間設立下列精神照護機構，提供病人相關照護服務：

- 一、精神醫療機構：醫療服務。
- 二、精神護理機構：照護服務。
- 三、精神復健機構：社區精神復健服務。
- 四、身心障礙機構：托育養護服務。
- 五、心理治療所：臨床心理服務。

六、心理諮商所：
諮商心理服務。

七、社會工作師事務所：社會工作及社會福利服務。

八、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。

第一項第一款至第四款未依法設立精神照護機構者，不得提供機構式長期居住服務。

委員蘇巧慧等 3 人所
提修正動議：

第二十一條 各級政府得依實際需要，設立或獎勵民間設立下列精神照護機構，提供病人相關照護服務：

- 一、精神醫療機構：醫療服務。
- 二、精神護理機構：照護服務。
- 三、心理治療所：臨床心理服務。
- 四、心理諮商所：諮商心理服務。
- 五、精神復健機構：社區精神復健服務。
- 六、社會工作師事務所：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，不得以任何名義，提供病人安置、治療及其他相關服務。

○年○月○日前未依法設立精神照護機構而已有提供病人安置、治療及其他相關服務者，地方主管機關應輔導其於一年內合法化，輔導期間

不得增加收容病人；若屆期未能合法，地方主管機關應令其終止服務，並協助病人轉介至適當之機構。

<p>(修正通過)</p> <p>第二十二條 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。</p> <p>前項醫事人員，應依各該醫事人員法規辦理執業登記；社會工作師應依社會工作師法辦理執業登記。</p> <p>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</p>	<p>第二十二條 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。</p> <p>前項醫事人員，應依各該醫事人員法規辦理執業登記；社會工作師應依社會工作師法辦理執業登記。</p> <p>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</p>	<p>委員王婉諭等 17 人提案：</p> <p>第十七條 前條第一項第五款精神復健機構，應置負責人一人；並得視需要，置醫事人員或社會工作人員。</p> <p>前項醫事人員，應依各該醫事人員法規，辦理執業登記；社會工作人員為社會工作師者，應依社會工作師法，辦理執業登記。</p> <p>精神復健機構之設立或擴充，應向</p>	<p>委員林為洲等 17 人提案：</p> <p>第二十二條 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。</p> <p>前項醫事人員，應依各該醫事人員法規辦理執業登記；社會工作師應依社會工作師法辦理執業登記。</p> <p>中央主管機</p>	<p>第十六條 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：</p> <p>一、精神醫療機構：提供精神疾病急性及慢性醫療服務。</p> <p>二、精神護理機構：提供慢性病人收容照護服務。</p> <p>三、心理治療所：提供病人臨床心理服務。</p> <p>四、心理諮商所：</p>	<p>行政院提案：</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。另有關負責人資格，於第六項授權辦法定之。</p> <p>三、醫事人員之執業機構或處所均明定於各該醫事人員法</p>

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

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。

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。

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

地方主管機關申請許可；其申請許可條件與程序、申請人與負責人之資格、審查程序與基準、限制條件、撤銷、廢止及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

委員蔣萬安等 17 人提案：

第十九條 前條第一項第五款精神復健機構，應置負責人一人；並得視需要，置醫事人員或社會工作人員。

前項醫事人員，應依各該醫事人員法規，辦理執業登記；社會工作人員為社會工作師者，應依社

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。

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

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。

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

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

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。

民眾黨黨團提案：

第二十二條 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。

前項醫事人員，應依各該醫事人員法規辦理執業登記；社會工作師應依社會工作師法辦理執業登記。

會工作師法，辦理執業登記。

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、撤銷、廢止及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

委員張育美等 16 人提案：

第十九條 前條第一項第五款規定之精神復健機構，應置負責人一人。

精神復健機構內之醫事人員，應依各該醫事人員法規

法，由中央主管機關定之。

關定之。

至第五項，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

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。

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

辦理執業登記；社會工作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。

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

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充應申請許可，及申請許可、評鑑、督導等授權事項。

委員王婉諭等 17 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、醫事人員之職業機構或處所明定於各該醫事人員法規，如《醫師法》第八條之二、《護理人員法》第十二條、《心理師法》第

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。

委員楊瓊瓊等 20 人提案：

第二十二條 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。

前項醫事人員，應依各該醫事人員法規辦理執業登記；社會工作師應依社會工作

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。

十條，原則上除依法規定之職業處所外，不得於其他處所執業。鑑於精神復健機構執行業務之醫事人員可能包含醫師、護理人員、職能治療師及社會工作師等，又精神復健機構目前非屬前開人員所屬法規規定之職業處所，為免與現行各該醫事人員法及社會工作師法扞格，爰修正現行條文第十六條第二項。

委員蔣萬安等 17 人提案：

一、本條由現行條文第十六條第二項移列修正。

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。

精神復健機構之設立或擴充，應向地方主管機

- 二、新增第一項，明定精神復健機構負責人一人；並得視需要，置醫事人員或社會工作人員。另有關負責人資料已於本條文第三項授權訂定之。
- 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，應在所在地主管

關申請許可；其申請許可之條件與程序、申請人與負責人資格、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。

委員邱泰源等 23 人提案：

第二十二條 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。

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。

精神復健機

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、護理人員、職能治療師（生）、臨床心理師及社會工作師，又精神復健機構目前非屬前開人員所屬法規規定之執業處

所，為免與現行各該醫事人員法及社會工作師法規扞格，爰訂定第二項。

四、本法所定各類精神照護機構之設立或擴充相關資源之管理事項，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，惟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，修正第三項文字。

委員張育美等 16 人提案：

一、本條由現行第十

構之設立或擴充，應向地方主管機關申請許可；其中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。

委員莊競程等 18 人提案：

第二十二條 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。

前項醫事人

六條第二項移列修正，規範精神復健機構設置之相關事宜。

二、增訂第一項，精神復健機構應置負責人一人。另有關負責人資格，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

員，應依各該醫事人員法規辦理執業登記；社會工作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

定，護理人員執業，應在所在地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

理。

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。

委員蘇巧慧等 22 人提案：

第二十二條 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

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、

會工作師。

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，

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充

必要時，得委託相關機構或團體辦理。

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。

應申請許可，及申請許可、評鑑、督導等授權事項。

委員林為洲等 17 人提案：

- 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。
- 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充應申請許可，及申請許可、評鑑、督導等授權事項。

民眾黨黨團提案：

- 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。
- 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充應申請許可，及申請許可、評鑑、督導等授權事項。

委員楊瓊瓔等 20 人提案：

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。

二、增訂第一項，精神復健機構應置負責人一人；並得視需要，設置醫事人員或社會工作師。另有關負責人資格，於第六項授權辦法定之。

三、鑑於精神復健機構執行業務之醫事人員包括醫師、護理人員、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牴觸，爰增訂第二項。

四、為強化精神復健機構之服務品質，增訂第三項至第五項，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，以確保其服務品質；另定明評鑑、督導及考核得委託相關機構或團體辦理，以增加行政運作之效率。

五、現行第十六條第二項移列第六項。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充應申請許可，及申請許可、評鑑、督導等授權事項。

委員邱泰源等 23 人提案：

- 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。
- 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充應申請許可，及申請許可、評鑑、督導等授權事項。

委員莊競程等 18 人提案：

- 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。

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、護理人員、職能治療師（生）、臨床心理師、諮商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充應申請許可，及申請許可、評鑑、督

導等授權事項。

委員蘇巧慧等 22 人提案：

- 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。
- 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

				<p>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充應申請許可，及申請許可、評鑑、督導等授權事項。</p> <p>審查會： 修正通過。</p>
(保留，送黨團協商)	<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</p>	<p>委員林為洲等 17 人提案：</p> <p>第二十三條 病人與家屬之社區支持服務，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</p>	<p>行政院提案：</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，</p>	

爰為第一項規定。至所稱「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

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。

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。

病人及其家屬親友的支持服務，應涵蓋不同需求之病人和親友所需之個別化心理支持、生活照顧、社會參與及自立生活等服務。各級政府應積極提供下列服務：

一、鼓勵在地組織設置專線電話

善之社區支持機制。

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。

為病人及其親友，提供心理支持、情緒關懷、在地資源諮詢等服務。

二、以陪同為基礎、自立安居為目標之到宅式病人居家生活支持服務。

三、發展據點為病人之家屬與親友，提供支持與諮詢服務、喘息服務。

四、病人之活動與康復成長團體、同儕團體。

五、家屬之成長團體、同儕團體。

六、病人、家屬之心理重建服務。

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。

委員林為洲等 17 人提案：

- 一、本條新增。
- 二、精神疾病之病人與家屬常合併多元需求，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「

七、病人生活重建與自立生活服務。

八、病人社區居住與安養之服務、設施與措施。

九、提升病人數位科技能力之服務。

十、提升病人就業能力之服務。

十一、擔任無依病人財產信託之監察人或為其提供財產個案管理服務。

十二、提升腦科學知識、創造友善接納環境、破除疾病汙名之社會教育與宣廣服務。

多元連續服務原則」係指病人與家屬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、依據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

十三、其他有助於保障及提升病人及家庭照顧者生活品質之服務。

前項各款支持性服務，應聘具專業背景者；並得輔以其他背景之人員擔任服務助理。

民眾黨黨團提案：

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。

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

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性，本法提供之社區支持服務係補充性地位，其他專法

區支持服務，以建構妥善之社區支持機制。

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。

委員楊瓊瓊等 20 人提案：

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。

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。

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。

委員邱泰源等 23 人提案：

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。

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。

其他法律對

有相同或較有利之規定，應優先適用，爰增列第三項。

五、依據精神醫學會之調查及民間精神公益組織於全台蒐集之病友意見，多數病友表示需要長期心理、情緒支持；部分精障家屬情緒負荷大亦眾所周知；專線電話服務具有可以保障隱私（不必留下身分證件、不必擔心被他人發現使用服務而被汙名歧視、具可近性（有電話就可以獲得服務）、成本較低、可長期提供等優點；這樣的專線是Warm Line（

溫暖專線），與生命線之Hot Line（熱線）有所不同，與張老師基金會所服務對象亦有所區隔。（張老師基金會以一般民眾為主要服務對象，本條所欲建立之專線，則以情緒負擔較大的精神障礙者與家屬為主要服務對象。）以台北市心生活協會的「心家庭專線服務」、伊甸基金會的「精障家庭照顧者專線服務」為例，係許多精障者、家屬深為倚靠的資源；然而這樣的服務卻因未曾入法、不具法定服

病人社區支持服務有相同或較有利之規定者，應優先適用。

**委員吳玉琴等 20 人
提案：**

第十六條之二 病人社區支持服務，應依多元連續服務原則規劃辦理。

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。

第一項服務所需預算，中央主管機關得視地方

務之要件，始終無法獲得穩定經費提供長期服務，導致難以推廣至各縣市，爰增列第一款，納入專線電話之服務，確立「多元連續服務原則」之有效性。

六、長照的居家照顧服務、泛身心障礙者家庭的喘息服務，所用之失能評估量表，始終無法反應多數精障者家庭的需要。精神障礙者的「能力」有時是相對的、浮動的，例如：

(一)病人可以到其孰悉路線的醫院，卻可

主管機關財政狀況分級補助。

中央主管機關及中央各目的事業主管機關於必要時，應就社區支持服務之內容、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。

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。

委員莊競程等 18 人提案：

第二十三條 病人社區支持服務，應依多元連續服務

能到不了更近但他不熟悉路線的醫院。

(二)病人似乎可以自行看診，但若無人陪同，則數月之後就不再回診。

(三)精障者知道便當店在哪裡，但是若無家人陪伴或督促，即使是餓肚子也不外出買便當。

(四)病人的能力可以有工作，可是卻不願意自行到商家採購衣物。

原則規劃辦理。

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。

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。

委員蘇巧慧等 22 人提案：

第二十三條 病人及家庭照顧者社區支持服務，應依多元連續服務原則規劃辦理。

當病人缺乏經驗、感覺驚慌、信心不足、情緒翻騰時，他們可能就會拒絕做家事、不願意嘗試去做生活中需要的事。爰增列第三款、第八款，納入以陪同為主旨（非全然取代其操作）的可到宅、在社區走動的生活支持性服務，補足長照體系「跳過精障者不服務」的缺點、或者發展為精障者所需的新長照服務類型。

七、參考「身心障礙者權益保障法」第 50 條、第 51 條，列示政府應提供之生活重建、心理重建等服務。精神病有

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，以建構妥善之病人社區支持機制。

地方主管機關針對家庭照顧者需求，應自行或委託機構、法人或團體提供照顧知能提升、喘息服務、心理支持、同儕支持或其他社區支持服務，以建構妥善之家庭照顧者社區支持機制。

其他法律對病人社區支持服

「無病識感」、「社會汙名壓力沉重」等不同情形，許多病友從發病後到願意看診、再到穩定回診已多年過去，亦有許多人雖已就診，但自己和家人不希望為人所知。也因如此，縱有身權法，然目前仍有許多需要服務的「實質」精神障礙者並沒有真正取得身心障礙證明，有其必要在精神衛生法入法重申應有的服務。又，身權法下的服務，時常以其他障別之障礙者需求出發，而不合用於精神障礙類，

務有相同或較有利之規定者，應優先適用。

爰增列第二款到第七款，於精神衛生法下發展服務將更適用於病人與其家屬親友，方能有效的緩解精障家庭之苦。

八、在新冠疫情之下，政府許多規範、訊息大多採數位方式發布於網路上，而非透過鄰里者廣播或文宣。導致「無工作沒有經濟能力」、「記憶力差難學習新事物」等沒有手機、電腦、以至於不看電視的病患，不斷地被孤立於政府的訊息之外，這樣的數位落差在未來（例如：

國外已有銀行開始拒絕提供現金找付服務)，將使精神障礙者更加成為社會邊緣人。爰增列第九款，有其必要由政府積極協助，教學、補助採購通訊設備、給予個別化指導管道，來幫助彌平精障者因為數位落差而失衡的資訊進用、權益保障及社會參與機會。

九、前幾年台北市數十個康復之家送出百位擬就業病友名單，然而最後勞政系統接受提供協助者不及十分之一的情况。精神病友因

功能受損需要重新鍛鍊發展生活及工作技能者眾（以社政系統資料而言，領有障礙證明之精神病友中，有七成是中度或重度失能）。因此，非常需要「職前準備」服務，惟現有勞政主管機關的身心障礙者職業重建體系，這一塊卻是非常缺乏。爰增列第十款，納入提升病人就業能力之服務，以利病友發展合適的、不同於現有體制模式的就業服務。

十、無數個精神障礙者之父母及家人最不敢想像的就是自

已往生後，該名精障者會由何人照顧，包括其飲食起居的照護、財產的管理與保全……等；爰增列第十一款，居住服務、安養服務、由政府擔任最後一線（無家人可依靠時）之財產信託監察人或提供財務個管支持之條款。

十一、知識就是力量，了解疾病、理解疾病對人的影響，學習接納及支持病人的方式，是破除汙名、解除社會孤立的良方，當生病是可被接受的事，患者也才能更願意

接受治療、使用服務來改善自己的處境，爰增列第十二款。

十二、增列第二項，說明多元支持服務的服務人力，除專業人力之外，非專業、非有一定經驗之家屬或病人以外的其他人力，亦得以助理身分提供協助性的服務。同儕支持Peer Support是走過相同經驗的人之相互扶持，類似的經歷讓彼此有著相同的語言、感受到被同理、啟發自我參考他人經驗尋找因應困境策略的動機，這樣的支

持，在身心障礙、各類身體與心理疾病群體中，都有非常重要的療癒效果。美國、澳洲、香港等國，在許多服務方案中，同儕支持服務者與專業工作者待遇無異，也是國際上推廣身心障礙自立生活服務時的重要工作人員。另，舉參採居家照顧、個人助理服務擬推動之以陪同為主的個別化到宅支持而言，某些看診或辦理生活事務的陪同得由一般人為之；且近期因政府制度性服務大量徵用社工，許多民

間組織、長照據點的服務不容易徵用到具有專業背景的服務工作者，而實際上有許多失業的人、疫情下意外失業的人也比以前更多，與其因為徵不到專業人力、或者預算不足以聘用專業人力就讓服務停

民眾黨黨團提案：

- 一、本條新增。
- 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「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。

委員楊瓊瓔等 20 人提案：

- 一、本條新增。
- 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。
- 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，並為落實病人社區支持服務達到社會心理復健之目標，爰增列第二項規定。

四、考量人力及預算經費之可行性，本法提供之社區支持服務屬補充性地位，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。

委員邱泰源等 23 人提案：

- 一、本條新增。
- 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「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。

委員吳玉琴等 20 人提案：

- 一、本條新增。
- 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「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、為鼓勵地方主管機關積極辦理精神

病人多元連續之社區支持服務，爰增列第三項規定，明定中央主管機關得視地方主管機關財政狀況分級補助，亦藉此保障精神病人獲得社區支持服務之權益。

五、增列第四項，授權中央主管機關及中央各目的事業主管機關於必要時，應就社區支持服務之內容、實施方式、服務人員之資格、訓練及管理規範等事項，另訂辦法管理之。

六、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，爰增列第五項。

委員莊競程等 18 人提案：

- 一、本條新增。
- 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「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。

委員蘇巧慧等 22 人提案：

- 一、本條新增。
- 二、精神疾病病人及家庭照顧者常合併多元需求，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，而

家庭照顧者亦需支持服務供其累積照顧知能及喘息服務，以提高病人家庭生活品質，爰為第一項規定。至所稱「多元連續服務原則」係指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。

三、為改善家庭照顧

者在過去常作為專業人員協力的角色，忽略其自身獨特的需要，包含對於精神疾病的瞭解及照顧知能、心裡支持、喘息服務等。為保障家庭照顧者的權益，增列第三項，地方主管機關應將家庭照顧者納入社區支持機制辦理事項之一，並且納入照顧者同儕支持，已健全社區支持系統，使能支持並協助病人於社區平等生活之目的。

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，爰增列第四項。

審查會：

保留，併委員蘇巧慧、林為洲、蔡壁如、賴惠員及王婉諭等 4 人、委員蘇巧慧等 3 人、委員吳玉琴等 3 人、委員洪申翰、賴惠員及吳玉琴等 3 人所提修正動議，送黨團協商。

委員蘇巧慧、林為洲、蔡壁如、賴惠員及

王婉諭等 4 人所提修正動議：

第二十三條 病人及家庭照顧者社區支持服務，應依多元連續服務原則規劃辦理。

地方主管機關針對病人需求，應自行或委託機構、法人或團體提供社區支持服務，以建構妥善之社區支持網絡。

其他法律對病人及家庭照顧者社區支持服務有相同或較有利之規定者，應優先適用。

委員蘇巧慧等 3 人所提修正動議：

第二十三條 病人及

家庭照顧者社區支持服務，應依多元連續服務原則規劃辦理。

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，以建構妥善之病人社區支持機制。

地方主管機關針對家庭照顧者需求，應自行或委託機構、法人或團體提供照顧知能提升、喘息服務、心理支持、同儕支持或其他社區支持服務，以建構妥善之家

庭照顧者社區支持機制。

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。

委員吳玉琴等 3 人所提修正動議：

第二十三條 病人之社區支持服務，應依多元連續服務原則規劃辦理。

地方主管機關，應依據病人個別化需求，結合衛政、社政、勞政及教育機關分別辦理下列服務項目：

- 一、居家照顧。
- 二、心理支持
- 三、生活重建。

- 四、社區居住。
- 五、日間及住宿式照顧。
- 六、家庭托顧。
- 七、自立生活支持服務。
- 八、就學服務。
- 九、就業服務。
- 十、其他有關病人支持之服務。

地方主管機關應提供病人家屬或照顧者下列服務項目：

- 一、精神疾病家庭支持專線。
- 二、心理衛生教育、喘息服務及其他支持性服務。
- 三、照顧者教育、訓練及研習。
- 四、家庭關懷訪視

、心理支持。

五、其他有助於保障及提升家庭照顧者生活品質之服務。

第二項及第三項服務所需預算，中央主管機關得視地方主管機關財政狀況分級補助。

地方主管機關得自行、委託、獎勵或補助機構、法人或團體辦理第二項及第三項之服務。

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。

委員洪申翰、賴惠員

及吳玉琴等 3 人所提
修正動議：

第二十三條第二項及
第三項

地方主管機關，應依
據病人個別化需求，
結合衛政、社政、勞
政及教育機關分別辦
理下列服務項目：

- 一、居家照顧。
- 二、心理支持。
- 三、生活重建。
- 四、社區居住。
- 五、日間及住宿式照
顧。
- 六、家庭托顧。
- 七、自立生活支持服
務。
- 八、就學服務。
- 九、就業服務。
- 十、由同儕運作或由
同儕提供支持之服

務。
 十一、其他有關病人支持之服務。
 地方主管機關應提供病人家屬心理衛生教育、臨時及喘息服務、照顧者同儕支持、照顧者支持專線及其他有助於保障及提升家庭照顧者生活品質之服務。

委員吳玉琴等 20 人提案：
 一、本條新增。
 二、為保障精神病人居住之權利，有利社區精神照護資源之建置，爰參酌身心障礙者權益保障法第八十二條，明定對於地方主管機關、相關精神照護

委員吳玉琴等 20 人提案：
 第十六條之一 地方主管機關、相關精神照護機構，於社區中提供精神病人居住安排服務，遭受居民以任何形式反對者，地方主管機關應協助其排除障礙。

(修正通過)
 第二十三條之一 提供病人照護服務之機構，遭受居民以任何形式反對者，地方主管機關應協助其排除障礙。

					<p>機構，於社區中提供之居住安排服務，遭受居民以任何形式反對時，明定當地政府應協助其排除障礙。</p> <p>審查會： 參酌委員吳玉琴等 20 人提案第十六條之一及委員林為洲、蘇巧慧、賴惠員、蔡壁如(王婉諭)等 5 人所提修正動議第二十八條之一修正通過。</p>
<p>(照行政院及委員提案通過)</p> <p>第二十四條 中央主管機關應獎勵、補助機構、法人或團體從事病人社區支持及復健相關服務。</p>	<p>第二十四條 中央主管機關應獎勵、補助機構、法人或團體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</u></p>	<p>委員王婉諭等 17 人提案：</p> <p>第四十五條 中央主管機關應獎勵或補助精神衛生<u>及其他</u>機構、<u>法人或團體</u>從事<u>下列事項</u>：</p> <p>一、<u>成癮個案處遇</u>、</p>	<p>委員林為洲等 17 人提案：</p> <p>第二十四條 中央主管機關應獎勵、補助機構、<u>法人</u>或團體從事病人社區<u>照顧</u>、支持及復健<u>相關</u>服務。</p>	<p>第三十九條 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<u>照顧</u>、<u>支持</u>及復健等服務。</p> <p>前項從事服務機構、團體與其服</p>	<p>行政院提案：</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>

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。

三、為提供多元且友善社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

前項從事服務之機構、法人或團體與其服務人員之資格條件、服務內容、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。

民眾黨黨團提案：

第二十四條 中央主管機關應獎勵、補助、輔導與教育機構、法人或團體從事病人社區支持及復健相關服務。

前項從事服務之機構、法人或團體與其服務人

社區照顧、支持及復健服務。

二、病人及家庭照顧者社區照顧、支持及復健服務。

前項第一款獎勵或補助方式、審查基準及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

第一項第二款從事服務機構、團體與其服務人員之資格條件、服務內容、作業方式、管理及獎勵或補助辦法，由中央主管機關會同中央勞動及教育主管機關定之。

委員蔣萬安等 17 人提案：

第四十五條 中央主

體與其服務人員之資格條件、服務內容、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。

前項從事服務之機構、法人或團體與其服務人員之資格條件、服務內容、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。

管機關應獎勵或補助精神衛生及其他機構、法人或團體從事下列事項：

一、成癮個案處遇、社區照顧、支持及復健服務。

二、病人社區照顧、支持及復健服務。

前項第一款獎勵或補助方式、審查基準及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

第一項第二款從事服務機構、團體與其服務人員之資格條件、服務內容、作業方式、管理及獎勵或補助辦法，由中央主管機關會同中央勞動及教育主管

員之資格條件、服務內容、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。

委員楊瓊瓊等 20 人提案：

第二十四條 中央主管機關應獎勵、補助機構、法人或團體從事病人社區支持及復健相關服務。

前項從事服務之機構、法人或團體與其服務人員之資格條件、服務內容、作業方式、管理、獎勵、補

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。

委員王婉諭等 17 人提案：

一、條次變更。

二、為提供多元且友善社區照顧之模式及環境，除原有之「獎勵」方式，亦增列「補助」之法源依據，以鼓勵精神衛生相關機構、團體投入病人及家庭照顧者社區支持服務，營造具持續性之社區照顧環境

。又，配合修正條文第三條第二項各款精神疾病之範疇，亦包含藥酒癮個案，爰酌修本條。

委員蔣萬安等 17 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、為提供多元且友善社區照顧之模式及環境，增加「補助」方式，以鼓勵精神衛生相關機構、團體從事病人社區服務，營造持續性社區照顧之環境。此外，為獎勵或補助精神衛生相關機構、團體從事酒癮、藥癮治療及生活重建業務，爰新增第一項第一款「

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。

委員邱泰源等 23 人提案：

第二十四條 中央主管機關應獎勵、補助機構、法人或團體從事病人社區支持及復健相關服務。

前項從事服務之機構、法人或團體與其服務人員之資格條件、服務內容、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

機關定之。

委員張育美等 16 人提案：

第四十三條 中央主管機關應獎勵、補助機構、法人或團體從事病人社區支持及復健相關服務。

前項從事服務之機構、法人或團體與其服務人員之資格條件、服務內容、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。

成癮個案處遇、社區照顧、支持及復健服務」。

三、新增第二項，對於精神衛生相關機構、團體從事酒癮、藥癮治療及生活重建業務之獎勵或補助辦法，考量各種精神衛生或精神照護機構、團體之連結性，得與第十八條第二項之辦法合併，由中央主管機關訂定之。

四、第三項，中央社政機關業已併入中央主管機關，故刪除「社政機關」。另配合組織改制將「勞工」機關修正為「勞動」機關。

中央勞動及教育主管機關定之。

委員莊競程等 18 人

提案：

第二十四條 中央主管機關應獎勵、補助機構、法人或團體從事病人社區支持及復健相關服務。

前項從事服務之機構、法人或團體與其服務人員之資格條件、服務內容、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。

委員蘇巧慧等 22 人

委員張育美等 16 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、為提供多元且友善社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。
- 三、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

提案：

第二十四條 中央主管機關應獎勵、補助機構、法人或團體從事病人社區支持及復健相關服務。

前項從事服務之機構、法人或團體與其服務人員之資格條件、服務內容、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。

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。

委員林為洲等 17 人提案：

- 一、條次變更。
- 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。
- 三、為提供多元且友善社區照顧之模式

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。

民眾黨黨團提案：

- 一、條次變更。
- 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。
- 三、為提供多元且友善社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。

委員楊瓊瓔等 20 人提案：

一、條次變更。
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。

三、為鼓勵更多機構、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。

委員邱泰源等 23 人提案：

一、條次變更。
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。

三、為提供多元且友善社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。

委員莊競程等 18 人提案：

- 一、條次變更。
- 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。
- 三、為提供多元且友善社區照顧之模式

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。

委員蘇巧慧等 22 人提案：

- 一、條次變更。
- 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。
- 三、為提供多元且友善社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

				<p>項，另酌修文字。</p> <p>審查會：</p> <p>照行政院提案、委員楊瓊瓔等 20 人提案、委員邱泰源等 23 人提案及委員莊競程等 18 人提案通過。</p>
(不予增訂)			<p>委員吳玉琴等 20 人提案：</p> <p>第三十九條之一 地方主管機關應辦理下列家庭支持服務，以提高病人家庭生活品質：</p> <p>一、提供家庭照顧者相關資訊，必要時得協助轉介。</p> <p>二、照顧者支持。</p> <p>三、照顧者訓練及研習。</p> <p>四、家庭關懷訪視</p>	<p>委員吳玉琴等 20 人提案：</p> <p>一、本條新增。</p> <p>二、為使精神病人家庭支持服務內涵明確化，爰參酌身心障礙者權益保障法第五十一條，增列第一項家庭支持服務項目，包含提供家庭照顧者相關資訊，必要時得協助轉介所需資源、照顧者支持、照顧者訓練及研習、家庭</p>

			<p>及服務。</p> <p>五、其他有助於提昇家庭照顧者能力及其生活品質之服務。</p> <p>前項之服務措施，中央主管機關應就其內容、實施方式、訓練等事項，訂定辦法管理之。</p>		<p>關懷訪視及服務，以及其他有助於提昇家庭照顧者能力及其生活品質之服務。</p> <p>三、本條所稱支持服務措施，除可由地方主管機關辦理外，亦可委由專業機構、民間團體執行，爰於第二項授權中央主管機關應就本條之服務措施內容、實施方式、訓練等事項，訂定辦法管理。</p> <p>審查會： 不予增訂。</p>
<p>(修正通過)</p> <p>第二十五條 地方主管機關得自行或委託相關專業機構、</p>	<p><u>第二十五條</u> <u>地方</u>主管機關得自行或委託相關專業機構、<u>法人或團體</u>辦理病</p>	<p>委員王婉諭等 17 人提案： <u>第四十六條</u> 地方主管機關得自行或委</p>	<p>委員林為洲等 17 人提案： <u>第二十五條</u> <u>地方</u>主管機關得自行</p>	<p>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</p>	<p>行政院提案： 一、條次變更。 二、現行第四十條移列至本章，理由同</p>

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

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。

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、民政或勞動機關，建立社區支持體系，並定期召開聯繫會議。

民眾黨黨團提案：
第二十五條 地方

託相關專業機構、法人或團體評估病人之照顧需求，並視需要轉介適當機構、法人或團體提供服務；其為第三十二條第三項規定通報之嚴重病人，應提供本法所定之社區支持服務。

直轄市、縣（市）政府為強化病人之照顧及支持功能，應結合所屬警政、消防、教育、衛生、社政、民政、戶政、勞動等機關或單位，建立社區照顧體系，並定期召開聯繫會議，加強橫向聯繫機制，檢討及改進合作模式。

前二項病人之

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、民政或勞動機關，建立社區支持體系，並定期召開聯繫會議。

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、民政、教育或勞動機關，建立社區支持體系，並定期召開聯繫會議。

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會議。

委員王婉諭等 17 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、為使病人及家庭照顧者於社區生活中享有平等之權利，獲得其所需之服務措施爰修訂本條地方主管機關應提供本法第六章所定之社區支持服務項目，完善社區支持服務網絡，爰於第一項敘明。
- 三、為落實病人於社區之照顧與支持，地方縣市政府所屬

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、民政或勞動機關，建立社區支持體系，並定期召開聯繫會議。

委員楊瓊瓔等 20 人

照顧、支持服務及其他相關事項之自治法規，由地方主管機關定之。

委員蔣萬安等 17 人提案：

第四十六條 地方主管機關得自行或委託相關專業機構、法人或團體評估病人之照顧需求，並視需要轉介適當機構、法人或團體提供服務；其為第三十三條第三項規定通報之嚴重病人，應提供社區服務。

前項社區服務，包括社區居住及安置、社區照顧及支持。

直轄市、縣（市

單位之間應採取橫向合作模式，爰參酌《家庭暴力防治法》第八條第一項及《高級中等以下教育階段非學校型實驗教育實施條例》第二十五條第一項之體例，於第二項訂定相關權責單位，建立病人社區照顧體系，完善服務網絡。

委員蔣萬安等 17 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、刪除「照顧、支持及復健等」文字，增訂第二項，說明第一項社區服務項目，包含社區居住及安置、社區照

提案：

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、民政或勞動機關，建立社區支持體系，並定期召開

)政府為強化病人之照顧及支持功能，應結合衛生、社政、民政或勞動機關，建立社區照顧體系，並定期召開聯繫會議。

前三項病人之照顧、支持服務及其他相關事項之自治法規，由地方主管機關定之。

委員張育美等 16 人提案：

第四十四條 地方主管機關得自行或委託相關專業機構、法人或團體評估病人之照顧需求，並視需要轉介適當機構、法人或團體提供服務；其為第三十一條第三項規定通報之嚴

顧及支持。

三、為落實精神病人輔導及協助，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，包含衛政社區支持關懷，社政提供福利、社區居住或安置，民政提供行政協助及支持病人於社區中生活，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，增訂第三項及第四項授權地方主管機關訂定子法規並由直轄市、縣（市）政府定期召開聯繫會議。

聯繫會議。

委員邱泰源等 23 人提案：

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、民政或勞動機

重病人，應提供社區服務。

前項社區服務，包括社區居住及安置、社區照顧及支持。

直轄市、縣（市）政府為強化病人之照顧及支持功能，應結合衛生、社政、民政或勞動機關，建立社區照顧體系，並定期召開聯繫會議。

前三項病人之照顧、支持服務及其他相關事項之自治法規，由地方主管機關定之。

關，建立社區支持體系，並定期召開聯繫會議。

委員莊競程等 18 人提案：

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

委員張育美等 16 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、刪除「照顧、支持及復健等」文字，增訂第二項，說明第一項社區服務項目，包含社區居住及安置、社區照顧及支持。
- 三、為落實精神病人輔導及協助，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，包含衛政社區支持關懷，社政提供福利、社區居住或安置，民政提供行政協助及支持病人於社區中生活，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，增訂第三項及第四項授權地方主管機關訂定子法規並由直轄市、縣（市）政府定期召開聯繫會議。

委員林為洲等 17 人提案：

- 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

，應結合衛生、社政、民政或勞動機關，建立社區支持體系，並定期召開聯繫會議。

委員蘇巧慧等 22 人提案：

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

社區支持」，並移列為第一項。

四、為落實精神病人輔導及協助，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會議。

民眾黨黨團提案：

- 一、條次變更。
- 二、現行第四十條移

關為強化病人之照顧及支持功能，應結合衛生、社政、民政或勞動機關，建立社區支持體系，並定期召開聯繫會議。

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會議。

委員楊瓊瓔等 20 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、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。
- 三、為落實精神病人輔導及協助，需由地方政府整合轄下不同機關共同合作，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會議。

委員邱泰源等 23 人提案：

- 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會議。

委員莊競程等 18 人提案：

- 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

關定期召開聯繫會議。

委員蘇巧慧等 22 人提案：

- 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會議。

審查會：

照委員吳玉琴等 3 人所提修正動議通過。

委員王婉諭等 17 人提案：

- 一、本條新增。
- 二、「精神病患社區關懷照顧計畫」自二〇〇六年開辦至今，由公衛護理師

委員王婉諭等 17 人提案：

第四十七條 為使病人於社區穩定生活之需求得以銜接，地方衛政主管機關應彙整所主管醫療機

(不予採納)

與社區關懷訪視員提供電話或入家關懷訪視服務，並視病人需求，協助多重困境之服務對象及其家庭連結資源。衛政單位以此方案嘗試建立以個案管理為架構之社區照顧模式。惟監察院二〇一二年一月糾正報告中指出，由於社區關懷訪視人力比率失衡，業務繁重，故僅能聚焦於疾病治療面，難以確實掌握精神障礙者之情況，致預防功能不足，亦難與社政、勞政面進行資源整合。又，該計畫施行十四

構或其他管道通報之病人，建立精神病人社區關懷機制，並應自行或委託機構、法人或團體，由社區個案管理師提供下列服務：

- 一、電話或入家關懷訪視。
- 二、陪同就醫、就診。
- 三、評估病人及其家庭照顧者之需求，轉銜就醫或居家治療、急難救助、法律協助、就學、就業、就養、心理治療、諮商輔導、日間型及住宿型精神復健機構、病人及家庭照顧者社區支持服務與

年來，尚無法源依據，致服務量能受限，存在人力流動率高、專業無法久任等問題。爰新增本條，俾利精神疾病病人社區關懷機制有明確法源依據，並於第一項各款敘明服務事項。另，為保留地方衛政主管機關規劃社區個案管理師提供服務事項之彈性，於第五款設有「其他事項」之概括性規定。

三、精神疾病病人及其家庭照顧者需長期穩定之關係連結、關懷訪視與深度服務。惟現行實務

其他服務。

四、追蹤及關懷轉銜之服務案件。

五、其他精神病人社區關懷照顧服務有關之事項。

前項服務之提供，應以長期性及持續性為原則辦理。

地方衛政主管機關辦理第一項服務，應與社區心理衛生中心及各相關部門溝通、協調，並協助所轉銜之機構、法人或團體建構支持服務網絡，加強橫向聯繫機制，檢討及改進服務提供模式。

第一項病人通報收案標準、分類標準、服務提供方式、

，因服務比失衡，及以「量化」為主之績效標準，難以達成長期、持續、深度之服務模式。爰新增第二項，明訂社區關懷服務之提供，應以長期性及持續性為原則。

四、為建全現行個案管理機制，使社區個案管理師得以提供長期穩定之服務，並藉由轉銜之資源網絡，建立以使用者為中心、復元導向之服務。爰參酌《家暴防治法》第八條第一項及《高級中等以下教育階段非學校型態實驗教育實施條例》

服務量與訪視頻率及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

社區個案管理師之專業訓練、督導及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

地方政府應編列預算辦理第一項事宜，不足由中央主管機關編列專款補助。

第二十五條第一項之體例，於第三項敘明地方主管機關辦理社區關懷服務時，應建立公衛護理師、社區個案管理師與社區心理衛生中心之橫向連結與聯繫機制。

五、中央主管機關制定第一項病人通報收案標準、分類基準、服務提供方式、服務量與訪視頻率及其他相關事項之辦法，應以提供長期性及持續性服務為原則，爰於第四項敘明。

六、社區個案管理師之專業訓練及督導機制應予以規範，

				<p>爰新增第五項，明訂主管機關應提供其職前與在職訓練、督導及相關資源，以達專業久任之目標。</p> <p>七、為使社區關懷機制得以運作，爰參酌《性侵害犯罪防治法》第六條之體例，地方政府應編列預算辦理該項業務，不足則由中央主管機關編列專款補助，爰於第六項敘明。</p> <p>審查會： 不予採納。</p>
<p>(修正通過) 第二十六條 地方主管機關應彙整所主管醫療機構通報之</p>	<p>第二十六條 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</p>		<p>委員林為洲等 17 人提案： 第二十六條 地方主管機關應彙整</p>	<p>行政院提案： 一、本條新增。 二、第一項考量醫療機構通報之病人，</p>

經過治療回歸社區後，仍可能有持續接受照護之需求，為提供有此需求之病人主動式社區關懷及訪視，爰定明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，以引導病人規律就醫及協助家屬處理緊急或突發狀況。

三、第二項規定係因實務上曾發生訪視時病人行方不明，亦無法聯繫家屬或保護人之情形，因此，為確保病人之安全，地方主管機關得請警察、移民、戶政、民政、勞

所主管醫療機構通報之病人，建立病人關懷機制，並提供主動式社區關懷、訪視及其他服務。

前項病人行方不明，地方主管機關得請相關機關協尋。

前二項病人服務提供方式、關懷與訪視基準、協尋及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

民眾黨黨團提案：

第二十六條 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

懷機制，並提供主動式社區關懷、訪視及其他服務。

前項病人行方不明，地方主管機關得請相關機關協尋。

前二項病人服務提供方式、關懷與訪視基準、協尋及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

病人，建立病人關懷機制，並提供主動式社區關懷、訪視及其他服務。

前項病人行方不明，應通知其家屬或保護人，必要時，地方主管機關得請相關機關協尋。

前二項病人服務提供方式、關懷與訪視基準、協尋及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

提供主動式社區關懷、訪視及其他服務。

前項病人行方不明，地方主管機關得請相關機關協尋。

前二項病人服務提供方式、關懷與訪視基準、協尋及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

委員楊瓊瓊等 20 人提案：

第二十六條 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，並主動提供社區關懷、訪視及其他服

動等相關機關協尋。

四、為建立機制，於第三項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、協尋及其他相關事項之辦法。

委員林為洲等 17 人提案：

一、本條新增。
二、第一項考量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，為提供有此需求之病人主動式社區關懷及訪視，爰定明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，以引導病人規律就醫及協助家屬處理緊急或突發狀況。

三、第二項規定係因實務上曾發生訪視時病人行方不明，亦無法聯繫家屬或保護人之情形，因此，為確保病人之安全，地方主管機關得請警察、移民、戶政、民政、勞動等相關機關協尋。

四、為建立機制，於第三項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、協尋及其他相關事項之

務。

前項病人行蹤不明，地方主管機關須請相關機關協尋。

前二項病人服務提供方式、關懷與訪視基準、協尋及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

委員邱泰源等 23 人提案：

第二十六條 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，並提供主動式社區關懷、訪視及其他服務。

前項病人行

辦法。

民眾黨黨團提案：

- 一、本條新增。
- 二、第一項考量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，為提供有此需求之病人主動式社區關懷及訪視，爰定明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，以引導病人規律就醫及協助家屬處理緊急或突發狀況。
- 三、第二項規定係因實務上曾發生訪視時病人行方不明，亦無法聯繫家屬或

方不明，地方主管機關得請相關機關協尋。

前二項病人服務提供方式、關懷與訪視基準、協尋及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

委員吳玉琴等 20 人提案：

第四十條之一 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，並提供主動式社區關懷、訪視及其他服務。

前項病人行方不明，應通知其家屬或保護人，必

保護人之情形，因此，為確保病人之安全，地方主管機關得請警察、移民、戶政、民政、勞動等相關機關協尋。

四、為建立機制，於第三項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、協尋及其他相關事項之辦法。

委員楊瓊瓔等 20 人提案：

- 一、本條新增。
- 二、考量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，爰定地

要時，地方主管機關得請相關機關協尋。

前二項病人服務提供方式、關懷與訪視基準、協尋及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

委員莊競程等 18 人提案：

第二十六條 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，並提供主動式社區關懷、訪視及其他服務。

前項病人行方不明，地方主管機關得請相關機

關協尋。

前二項病人服務提供方式、關懷與訪視基準、協尋及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

委員蘇巧慧等 22 人提案：

第二十六條 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，並提供主動式社區關懷、訪視及其他服務。

前項病人行方不明，地方主管機關得請相關機關協尋。

前二項病人

方主管機關應建立病人關懷機制，以引導病人就醫並協助家屬處理緊急狀況。

三、為保護病人安全，地方主管機關得請警察、移民、戶政、民政、勞動等相關機關協尋。

四、第三項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、協尋及其他相關事項之辦法。

委員邱泰源等 23 人提案：

- 一、本條新增。
- 二、第一項考量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，為提供有此需求之病人主動式社區關懷及訪視，爰定明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，以引導病人規律就醫及協助家屬處理緊急或突發狀況。

三、第二項規定係因實務上曾發生訪視時病人行方不明，亦無法聯繫家屬或保護人之情形，因此，為確保病人之安全，地方主管機關得請警察、移民、戶政、民政、勞動等相關機關協尋

服務提供方式、關懷與訪視基準、協尋及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

。
四、為建立機制，於第三項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、協尋及其他相關事項之辦法。

委員吳玉琴等 20 人提案：

- 一、本條新增。
- 二、第一項考量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，為提供有此需求之病人主動式社區關懷及訪視，爰定明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，以引導病人規律就醫及協助家屬處理緊急或突發狀況。

三、實務上曾發生訪視時病人行方不明之情形，於此情形下，應立即聯繫病人家屬或保護人，確認病人之情狀；倘若無法聯繫上病人家屬或保護人，為確保病人之安全，必要時，地方主管機關得請警察、移民、戶政、民政、勞動等相關機關協尋，爰為第二項規定。

四、為建立機制，於第三項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、協尋及其他相關事項之辦法。

委員莊競程等 18 人提案：

- 一、本條新增。
- 二、第一項考量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，為提供有此需求之病人主動式社區關懷及訪視，爰定明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，以引導病人規律就醫及協助家屬處理緊急或突發狀況。

三、第二項規定係因實務上曾發生訪視時病人行方不明，亦無法聯繫家屬或保護人之情形，因此，為確保病人之安全，地方主管機關得請警察、移民、戶政、民政、勞動等相關機關協尋。

四、為建立機制，於第三項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、協尋及其他相關事項之辦法。

委員蘇巧慧等 22 人提案：

- 一、本條新增。
- 二、第一項考量醫療

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，為提供有此需求之病人主動式社區關懷及訪視，爰定明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，以引導病人規律就醫及協助家屬處理緊急或突發狀況。

三、第二項規定係因實務上曾發生訪視時病人行方不明，亦無法聯繫家屬或保護人之情形，因此，為確保病人之安全，地方主管機關得請警察、移民

、戶政、民政、勞動等相關機關協尋。

四、為建立機制，於第三項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、協尋及其他相關事項之辦法。

審查會：

照行政院修正文字及委員吳玉琴等 20 人提案第四十條之一通過。

行政院提案：

一、條次變更。
二、各地方政府資源、需求不同，爰第一項及第二項前段明定社區心理衛生中心，應因地制宜

第七條 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

委員林為洲等 17 人提案：
第二十七條 地方主管機關應依轄區人口數與心理衛生之需求及資源，由社區心理衛

委員王婉諭等 17 人提案：
第八條 地方主管機關應設社區心理衛生中心，辦理下列事項：
一、心理衛生宣導、

第二十七條 地方主管機關應依轄區人口數與心理衛生之需求及資源，由社區心理衛生中心辦理病人個案管理、心理衛生宣導、教

（保留，送黨團協商）

育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源開發、網絡聯結、自殺防治、精神疾病防治、災後心理重建及其他心理衛生服務事項。

前項社區心理衛生中心，應置心理、護理、職能治療、社會工作及其他相關專業人員；其提供服務之內容及人員組成、訓練與認證方式及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源開發、網絡聯結、自殺防治、精神疾病防治、物質濫用防治、災後心理重建及其他心理衛生服務事項

二、提供電話專線服務。

三、評估病人及其家庭照顧者之需求，提供、轉介就醫或居家治療、急難救助、法律協助、就學、就業、就養、心理治療、諮商輔導、精神復健機構、病人及家庭照顧者社區支持服務與其他服務。

四、追蹤及管理轉介

生中心辦理病人個案管理、心理衛生宣導、教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源開發、網絡聯結、自殺防治、精神疾病防治、災後心理重建及其他心理衛生服務事項。

社區心理衛生中心提供病人個案管理服務之服務對象，應包括第四十九條第一項之地方主管機關接受通報的疑似病人、第四十九條第三項地方主管機關認為應繼續接受治療之病人、接受第五十條

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。

，由心理衛生相關專業人員提供心理衛生相關服務。至次服務區域其轄區人口數之劃分原則與提供服務之基本模式，另於本法施行細則或子法規規範，併予說明。

三、為因應各地逐步設置社區心理衛生中心，將由心理、護理、職能治療、社會工作及其他相關專業人員提供專責、專人服務，為使上開人員之服務不中斷且逐步調整規劃；爰參照長期照顧服務法規定納入長照人員之方式，於第二項後段授

權中央主管機關就該中心人員之組成、訓練、認證等相關事項以辦法定之。

委員王婉諭等 17 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、現行實務上，各地方政府雖已設有社區心理衛生中心，惟其服務宗旨係以心理健康促進為主，並非針對精神疾病病人提供服務。為使社區心理衛生中心之服務內容亦擴及精神疾病病人之需求，爰於第一項酌修社區心理衛生中心之辦理事項，將精神疾病防

緊急處置後之人。

地方主管機關應將已被提報申請強制社區治療審查或強制住院審理之病人轉銜至社區心理衛生中心，於其強制處分申請被否決後、或強制社區治療啟動後、或強制住院出院後，開始提供長期性之個案管理服務並自辦或委辦或連結資源為病人及其有需要的家屬或親友提供社區支持服務。

社區心理衛生中心應置心理、護理、職能治療

服務案件。

五、其他病人支持服務有關之事項。

社區心理衛生中心為辦理前項各款服務，應設置單一窗口，整合地方政府警政、消防、教育、衛生、社政、民政、戶政、勞動等機關、單位業務及人力，提供病人及其家庭照顧者整體性及持續性服務。

社區心理衛生中心辦理第一項各款服務時，得視情形邀集病人、家庭照顧者、病人之個案管理員、社區個案管理師或病人信賴之人，如有必要得通知依法

設立之法律扶助機構，協助病人制定社區支持服務轉銜計畫；其屬嚴重病人者，並應徵詢保護人意見。

社區心理衛生中心，應依轄區人口數及心理衛生之需求與資源，分別設立，並由心理衛生相關專業人員提供服務。

委員蔣萬安等 17 人提案：

第九條 地方主管機關應設社區心理衛生中心，辦理心理衛生宣導、教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源開發、網絡聯結、自殺防治、精神疾病防治、物質濫

、社會工作及其他相關專業人員；其提供服務之內容及人員組成、訓練與認證方式及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

民眾黨黨團提案：

第二十七條 地方主管機關應依轄區人口數與心理衛生之需求及資源，由社區心理衛生中心辦理病人個案管理、心理衛生宣導、教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源開發、網絡聯結、自殺防治、精神疾病防治、災後心理重建

制等事項納入業務範圍。

三、社區心理衛生中心應設置電話專線服務，提供病人及其家庭照顧者有關照護及支持服務之諮詢，爰於第一項第二款敘明。諮詢過程經同儕支持員、心理師、社工人員等相關專業者評估，認有緊急救援之必要者，應視情形轉介修正條文第三十五條積極性社區處遇團隊，提供外展式（outreach）之治療、照顧、訪視與支持服務。

四、病人與家庭照顧者隨著病程之發展

，往往合併多種困難，為協助其達成自立生活與融合社區之目標，除醫療需求外，亦需配合精神復健、職業重建、社會福利與社區支持服務等資源，協助其恢復社會功能與精神復元。衛政單位依本法提供精神衛生資源，社政單位依《身心障礙者權益保障法》提供服務，雖各自有對應之服務方案，但缺乏平臺協助資源連結。因此，爰於第一項各款明訂社區心理衛生中心，應針對自行求助之病人，以及

及其他心理衛生服務事項。

前項社區心理衛生中心，應置心理、護理、職能治療、社會工作及其他相關專業人員；其提供服務之內容及人員組成、訓練與認證方式及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

委員楊瓊瓔等 20 人提案：

第二十七條 地方主管機關應依轄區人口數與心理衛生之需求及資源，由社區心理衛生中心辦理病人個案管理、心理衛

用防治、災後心理重建及其他心理衛生服務事項。

前項社區心理衛生中心，應依轄區人口數及心理衛生之需求與資源，分別設立，並由心理衛生相關專業人員提供服務。

委員張育美等 16 人提案：

第九條 地方主管機關應設社區心理衛生中心，辦理心理衛生宣導、教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源開發、網絡聯結、自殺防治、精神疾病防治、物質濫用防治、災後心理重建及其他心理衛生

服務事項。

前項社區心理衛生中心，應依轄區人口數及心理衛生之需求與資源，分別設立，並由心理衛生相關專業人員提供服務。

委員林奕華等 24 人提案：

第七條 地方主管機關應依轄區人口數與心理衛生之需求及資源，由社區心理衛生中心辦理社區需求調查、社區營造、社區心理健康促進方案開發、評量。病人個案管理、心理衛生宣導、教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源開發、網絡

生宣導、教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源開發、網絡聯結、自殺防治、精神疾病防治、災後心理重建及其他心理衛生服務事項。

前項社區心理衛生中心，應置心理、護理、職能治療、社會工作及其他相關專業人員；其提供服務之內容及人員組成、訓練與認證方式及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

委員邱泰源等 23 人提案：
第二十七條 地方

自修正條文第十六條之精神照護機構、社區關懷機制及其他提供病人社區支持服務之機構、法人或團體轉介諮詢之病人及其家庭照顧者，提供整體性及持續性之需求評估、轉介及支持服務。

五、有鑑於現行精神疾病病人相關服務之資源分散，視病人有無合併其他福利身分，涉及各地方政府衛生局、社政單位之社會福利服務中心、身心障礙福利服務中心、勞政單位之職業重建服務中心等，需

有平臺協助資源連結，俾利病人取得支持服務之可近性。爰參酌《家庭暴力防治法》第八條，於第二項敘明地方政府設立社區心理衛生中心辦理相關病人支持服務時，應由該中心整合所屬警政、消防、教育、衛生、社政、民政、戶政、勞工等機關、單位業務及人力，俾利各機關單位共同合作及推動，並以中心作為面對病人並為其連結支持服務之單一窗口。

六、根據國衛院《精神病人社區照顧需

主管機關應依轄區人口數與心理衛生之需求及資源，由社區心理衛生中心辦理病人個案管理、心理衛生宣導、教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源開發、網絡聯結、自殺防治、精神疾病防治、災後心理重建及其他心理衛生服務事項。

前項社區心理衛生中心，應置心理、護理、職能治療、社會工作及其他相關專業人員；其提供服務之內容及人員組成、訓練與認證方式

聯結、自殺防治、精神疾病防治、災後心理重建及其他心理衛生服務事項。

前項社區心理衛生中心，應置公共衛生、心理、護理、職能治療、社會工作及其他相關專業人員；其提供服務之內容及人員組成、訓練與認證方式及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

求探討及評估》報告指出，良好的精神復健須包含三大原則，即賦能、能力及復元。透過「賦能」可強化心理健康及復元，「復元」則是病人增長和恢復潛力的過程。因此，目前國際趨勢皆為鼓勵服務提供者支持服務使用者自己做決定，亦即是否提供服務及服務提供方式，均可與服務使用者討論，並以服務使用者採行之策略為主，找出照護與支持之共識。爰於第三項規範社區心理衛生中心得視情形

及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

委員莊競程等 18 人提案：

第二十七條 地方主管機關應依轄區人口數與心理衛生之需求及資源，由社區心理衛生中心辦理病人個案管理、心理衛生宣導、教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源開發、網絡聯結、自殺防治、精神疾病防治、災後心理重建及其他心理衛生服務事項。

前項社區心理衛生中心，應置

，邀集病人及其相關人員，協助病人制定社區支持服務轉銜計畫。

七、第三項所稱「社區個案管理師」，係指自二〇〇六年開辦至今之「精神病患社區關懷照顧計畫」中之「社區關懷訪視員」。該計畫業施行十四年來，社區關懷訪視員之人員編制尚無明確法源依據，致服務量能受限，存在人力流動率高、專業無法久任等問題，故於修正條文第四十七條將「精神病患社區關懷照顧計畫」明文化，

心理、護理、職能治療、社會工作及其他相關專業人員；其提供服務之內容及人員組成、訓練與認證方式及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

委員蘇巧慧等 22 人提案：

第二十七條 地方主管機關應依轄區人口數與心理衛生之需求及資源，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，設立社區心理衛生中心，並協調司

法、移民相關機關辦理下列事項：

一、以家庭為核心之個案管理服務。

二、二十四小時電話專線服務及社區危機處理機制。

三、心理衛生宣導、教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源開發、網絡聯結、自殺防治、精神疾病防治、災後心理重建及其他心理衛生服務有關之事項。

前項社區心理衛生中心，應置心裡、護理、職能

俾利精神疾病病人社區關懷機制法制化，並將現行「社區關懷訪視員」更名為「社區個案管理師」。

八、社區心理衛生中心之設立，應考量轄區人口數、各地方政府之資源與需求差異，由心理衛生相關專業人員提供心理衛生相關服務，爰修訂第四項。

委員蔣萬安等 17 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、第一項酌修社區心理衛生中心辦理事項之文字。
- 三、各地方政府資源

、需求不同，爰於第二項明定社區心理衛生中心，應因地制宜、分別設置，由心理衛生相關專業人員提供心理衛生相關服務。另於施行細則或子法規規範次服務區域其轄區人口數之劃分準則與提供服務之基本模式。

委員張育美等 16 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、第一項酌修社區心理衛生中心辦理事項之文字。
- 三、各地方政府資源、需求不同，爰於第二項明定社區心理衛生中心，應因

治療、社會工作及其他相關專業人員；其提供服務之內容及人員組成、訓練與認證方式及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

地制宜、分別設置，由心理衛生相關專業人員提供心理衛生相關服務。另於施行細則或子法規規範次服務區域其轄區人口數之劃分準則與提供服務之基本模式。

委員林奕華等 24 人提案

：

- 一、考量各地方政府資源、需求不同，爰第一項及第二項前段明定社區心理衛生中心，應因地制宜，由心理衛生相關專業人員提供相關專業服務。至次服務區域其轄區人口數之劃分原則與提供服務之基本

模式，另於本法施行細則或子法規規範，併予說明。

二、因應各地社區心理衛生中心之設置，屆時將由心理、護理、職能治療、社會工作及其他相關專業人員提供專責、專人服務，為使上開人員之服務不中斷且逐步調整規劃；爰參照長期照顧服務法規定納入長照人員之方式，於第二項後段授權中央主管機關就該中心人員之組成、訓練、認證等相關事項以辦法定之。

委員林為洲等 17 人提

案：

- 一、條次變更。
- 二、各地方政府資源、需求不同，爰第一項及第四項前段明定社區心理衛生中心，應因地制宜，由心理衛生相關專業人員提供心理衛生相關服務。至次服務區域其轄區人口數之劃分原則與提供服務之基本模式，另於本法施行細則或子法規規範，併予說明。
- 三、行政院近兩、三年，多次宣示社會安全網二期計畫，啟動增設社區心理衛生中心目標將達全國 71 處。然而，

檢視近年幾個精神病友傷人的社會矚目案件，送醫、反覆送醫顯然無法解決問題，因為就醫所需時間短而生活時間長，所缺者係長期的關懷與支持、係如何支持家屬來幫助病人、係如何給家庭協助來緩解因病人能力不足而無法處理或處理不好的事務，而不是不斷圍捕、打擊病人、讓病人跑得更遠的強制送醫。為達成行政院宣示之具體成效，本條爰增列第二項、第三項，納入社區心理衛生中心應負責

之必要協助對象，例如：「已被通報需要協助的人、被送強制住院或強制社區治療審查但沒通過的嚴重病人/病人、強制住院後出院的病人等」，面對這些已經被社會看到需要協助的人，長期的給予關懷、連結支持性服務。

四、為因應各地逐步設置社區心理衛生中心，將由心理、護理、職能治療、社會工作及其他相關專業人員提供專責、專人服務，為使上開人員之服務不中斷且逐步調整

規劃；爰參照長期照顧服務法規定納入長照人員之方式，於第二項後段授權中央主管機關就該中心人員之組成、訓練、認證等相關事項以辦法定之。

民眾黨黨團提案：

- 一、條次變更。
- 二、各地方政府資源、需求不同，爰第一項及第二項前段明定社區心理衛生中心，應因地制宜，由心理衛生相關專業人員提供心理衛生相關服務。至次服務區域其轄區人口數之劃分原則與提供服務之基本

模式，另於本法施行細則或子法規規範，併予說明。

三、為因應各地逐步設置社區心理衛生中心，將由心理、護理、職能治療、社會工作及其他相關專業人員提供專責、專人服務，為使上開人員之服務不中斷且逐步調整規劃；爰參照長期照顧服務法規定納入長照人員之方式，於第二項後段授權中央主管機關就該中心人員之組成、訓練、認證等相關事項以辦法定之。

委員楊瓊瓔等 20 人提

案：

- 一、條次變更。
- 二、各地方政府資源、需求不同，爰第一項及第二項前段明定社區心理衛生中心，應因地制宜，由心理衛生相關專業人員提供心理衛生相關服務。
- 三、為因應各地逐步設置社區心理衛生中心，爰參照長期照顧服務法規定納入長照人員之方式，於第二項後段授權中央主管機關就該中心人員之組成、訓練、認證等相關事項以辦法定之。

委員邱泰源等 23 人提

案：

- 一、條次變更。
- 二、各地方政府資源、需求不同，爰第一項及第二項前段明定社區心理衛生中心，應因地制宜，由心理衛生相關專業人員提供心理衛生相關服務。至次服務區域其轄區人口數之劃分原則與提供服務之基本模式，另於本法施行細則或子法規規範，併予說明。
- 三、為因應各地逐步設置社區心理衛生中心，將由心理、護理、職能治療、社會工作及其他相關專業人員提供專

責、專人服務，為使上開人員之服務不中斷且逐步調整規劃；爰參照長期照顧服務法規定納入長照人員之方式，於第二項後段授權中央主管機關就該中心人員之組成、訓練、認證等相關事項以辦法定之。

委員莊競程等 18 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、各地方政府資源、需求不同，爰第一項及第二項前段明定社區心理衛生中心，應因地制宜，由心理衛生相關專業人員提供心理

衛生相關服務。至次服務區域其轄區人口數之劃分原則與提供服務之基本模式，另於本法施行細則或子法規規範，併予說明。

三、為因應各地逐步設置社區心理衛生中心，將由心理、護理、職能治療、社會工作及其他相關專業人員提供專責、專人服務，為使上開人員之服務不中斷且逐步調整規劃；爰參照長期照顧服務法規定納入長照人員之方式，於第二項後段授權中央主管機關就該中心人員之組成

、訓練、認證等相關事項以辦法定之。

委員蘇巧慧等 22 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、各地方政府資源、需求不同，爰第一項及第二項前段明定社區心理衛生中心，應因地制宜，並參照家庭暴力防治法第八條，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，並協調司法、移民相關機關辦理社區心理衛生中心相關事項。至次服務區域其

轄區人口數之劃分原則與提供服務之基本模式，另於本法施行細則或子法規規範，併予說明。

三、為因應各地逐步設置社區心理衛生中心，將由心理、護理、職能治療、社會工作及其他相關專業人員提供專責、專人服務，為使上開人員之服務不中斷且逐步調整規劃；爰參照長期照顧服務法規定納入長照人員之方式，於第二項後段授權中央主管機關就該中心人員之組成、訓練、認證等相

關事項以辦法定之

。

審查會：

保留，併委員林為洲、林奕華等 5 人、委員吳玉琴、賴惠員、蘇巧慧及范雲等 4 人、委員蘇巧慧等 3 人、委員蔣萬安等 3 人、委員吳玉琴等 3 人、委員洪申翰、賴惠員及吳玉琴等 3 人所提修正動議，送黨團協商。

委員林為洲、林奕華等 5 人所提修正動議：

第二十七條 地方主管機關應依轄區人口數與心理衛生之需求及資源，由社區心理衛生中心辦理社區需求調查、社區營

造、社區心理健康促進方案開發、評量。病人個案管理、心理衛生宣導、教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源開發、網絡聯結、自殺防治、精神疾病防治、災後心理重建及其他心理衛生服務事項。

前項社區心理衛生中心，應置公共衛生、心理、護理、職能治療、社會工作及其他相關專業人員；其提供服務之內容及人員組成、訓練與認證方式及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

委員吳玉琴、賴惠員、蘇巧慧及范雲等 4

人所提修正動議：

第二十七條 地方主管機關應依轄區人口數與心理衛生之需求及資源，整合所屬警政、消防、教育、衛生、社政、民政、戶政、勞動、文化等機關、單位業務及人力，設立社區心理衛生中心，並協調司法、法務相關機關，辦理下列事項：

- 一、提供以家庭為核心之個案管理服務，評估病人及其家庭照顧者之需求，協助轉介就醫或居家治療、急難救助、法律協助、病人

及家庭照顧者社區支持服務與其他服務。

二、心理衛生宣導、教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源開發、網絡聯結、自殺防治、精神疾病防治、災後心理重建及其他心理衛生服務事項。

三、專線服務。

四、社區危機處理機制。

五、追蹤及管理轉介服務案件。

六、定期召開跨機構網絡會議。

七、開設病人及家庭照顧者公共論

壇。

八、其他病人及家庭照顧者支持服務有關之事項。

社區心理衛生中心為辦理前項各款服務，應設置單一窗口，整合地方政府警政、消防、教育、衛生、社政、民政、戶政、勞動、文化、司法等機關、單位業務及人力，提供病人及其家庭照顧者整體性及持續性服務。

前項社區心理衛生中心，應置心理、護理、職能治療、社會工作、同儕工作者及其他相關專業人員；其提

供服務之內容及人員組成、訓練與認證方式及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

委員蘇巧慧等 3 人所提修正動議：

第二十七條 地方主管機關應依轄區人口數與心理衛生之需求及資源，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，設立社區心理衛生中心，並協調司法、移民相關機關辦理下列事項：

- 一、以家庭為核心之個案管理服務

。
二、二十四小時電話專線服務及社區危機處理機制。

三、心理衛生宣導、教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源開發、網絡聯結、自殺防治、精神疾病防治、災後心理重建及其他心理衛生服務有關之事項。

前項社區心理衛生中心，應置心裡、護理、職能治療、社會工作及其他相關專業人員；其提供服務之內容及人員組成、訓練

與認證方式及其他
相關事項之辦法，
由中央主管機關定
之。

**委員蔣萬安等 3 人所
提修正動議：**

第二十七條 地方主
管機關應依轄區人
口數與心理衛生之
需求及資源，整合
所屬警政、消防、
教育、衛生、社政
、民政、戶政、勞
動、文化等機關、
單位業務及人力，
設立社區心理衛生
中心，並協調司法
、法務相關機關，
辦理下列事項：

- 一、提供以家庭為
核心之個案管理
服務，評估病人

及其家庭照顧者之需求，協助轉介就醫或居家治療、急難救助、法律協助、病人及家庭照顧者社區支持服務與其他服務。

二、心理衛生宣導、教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源開發、網絡聯結、自殺防治、精神疾病防治、災後心理重建及其他心理衛生服務事項。

三、專線服務。

四、社區危機處理機制。

五、追蹤及管理轉

介服務案件。

六、定期召開跨機構網絡會議。

七、開設病人及家庭照顧者公共論壇。

八、其他病人及家庭照顧者支持服務有關之事項。

社區心理衛生中心為辦理前項各款服務，應設置單一窗口，整合地方政府警政、消防、教育、衛生、社政、民政、戶政、勞動、文化、司法等機關、單位業務及人力，提供病人及其家庭照顧者整體性及持續性服務。

前項社區心理

衛生中心，應置心理、護理、職能治療、社會工作、同儕工作者及其他相關專業人員；其提供服務之內容及人員組成、訓練與認證方式及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

委員吳玉琴等 3 人所提修正動議：

第二十七條 地方主管機關應依轄區人口數與心理衛生之需求及資源，由社區心理衛生中心辦理社區需求調查、社區健康營造、社區心理健康促進方案開發與評量、病人個案管理、心理

衛生宣導、教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源開發、網絡聯結、自殺防治、精神疾病防治、災後心理重建及其他心理衛生服務事項。

前項社區心理衛生中心，應置心理、護理、職能治療、社會工作及其他相關專業人員；其提供服務之內容及人員組成、訓練與認證方式及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

委員洪申翰、賴惠員及吳玉琴等 3 人所提修正動議：

第二十七條 地方主管機關應依轄區人口數與心理衛生之需求及資源，由社區心理衛生中心辦理病人個案管理、心理衛生宣導、教育訓練、諮詢、專線服務、精神危機事件前期介入、轉介、轉銜服務、資源開發、網絡聯結、自殺防治、精神疾病防治、災後心理重建及其他心理衛生服務事項。

前項社區心理衛生中心，應置心理、護理、職能治療、社會工作、同儕工作者及其他相關專業人員，並設

					有單一窗口；其提供服務之內容及人員組成、訓練與認證方式及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。
(刪除)	(刪除)	<p>委員王婉諭等 17 人提案：</p> <p>第九條 中央主管機關應寬列經費，會同中央社政、勞動及教育主管機關建立社區照顧、支持與復健體系，有效提供病人就醫、就業、就學、就養、心理治療、心理諮商及其他社區照顧服務</p> <p>委員蔣萬安等 17 人提案：</p> <p>第十條 中央主管機關應寬列經費，會同</p>		<p>第八條 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。</p>	<p>行政院提案：</p> <p>一、<u>本條刪除。</u></p> <p>二、本條規定之社政、勞工及教育主管機關相關事項，已明定於修正條文第四條、第六條及第七條，另於修正條文第十六條規定中央主管機關應會同相關主管機關召開中央諮詢會，爰予刪除。</p> <p>委員王婉諭等 17 人提案：</p> <p><u>一、條次變更。</u></p>

二、為落實病人社區照顧、支持與復健相關服務，國家應寬列經費俾利執行，爰參酌《癌症防治法》第十六條之體例，於本條酌作修正。

委員蔣萬安等 17 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、參照癌症防治法第十六條規定，中央主管機關應寬列經費，以落實精神疾病病人社區照顧、支持與復健體系。
- 三、考量現行中央社政主管機關已與中央主管機關組織合併，爰刪除「中央

中央勞動及教育主管機關建立社區照顧、支持與復健體系，有效提供病人就醫、就業、就學、就養、心理治療、心理諮商及其他社區照顧服務。

委員張育美等 16 人提案：

第十條 中央主管機關應寬列經費，會同中央勞動及教育主管機關建立社區照顧、支持與復健體系，有效提供病人就醫、就業、就學、就養、心理治療、心理諮商及其他社區照顧服務。

社政」。

委員林為洲等 17 人提案

：

- 一、本條刪除。
- 二、本條規定之社政、勞工及教育主管機關相關事項，已明定於修正條文第四條、第六條及第七條，另於修正條文第十六條規定中央主管機關應會同相關主管機關召開中央諮詢會，爰予刪除。

民眾黨黨團提案：

- 一、本條刪除。
- 二、本條規定之社政、勞工及教育主管機關相關事項，已明定於修正條文第四條、第六條及第

七條，另於修正條文第十六條規定中央主管機關應會同相關主管機關召開中央諮詢會，爰予刪除。

委員楊瓊瓔等 20 人提案

：

本條刪除

委員邱泰源等 23 人提案

：

- 一、本條刪除。
- 二、本條規定之社政、勞工及教育主管機關相關事項，已明定於修正條文第四條、第六條及第七條，另於修正條文第十六條規定中央主管機關應會同相關主管機關召開中央諮詢會，爰予

刪除。

委員莊競程等 18 人提案：

- 一、本條刪除。
- 二、本條規定之社政、勞工及教育主管機關相關事項，已明定於修正條文第四條、第六條及第七條，另於修正條文第十六條規定中央主管機關應會同相關主管機關召開中央諮詢會，爰予刪除。

委員張育美等 16 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、參照癌症防治法第十六條規定，中央主管機關應寬列經費，以落實精神

疾病病人社區照顧、支持與復健體系。

三、考量現行中央社政主管機關已與中央主管機關組織合併，爰刪除「中央社政」。

委員蘇巧慧等 22 人提案：

- 一、本條刪除。
- 二、本條規定之社政、勞工及教育主管機關相關事項，已明定於修正條文第四條、第六條及第七條，另於修正條文第十六條規定中央主管機關應會同相關主管機關召開中央諮詢會，爰予刪除。

					<p>審查會： 照行政院提案、委員林為洲等 17 人提案、台灣民眾黨黨團提案、委員楊瓊瓔等 20 人提案、委員邱泰源等 23 人提案及委員莊競程等 18 人提案通過，刪除。</p>
<p>(照行政院、委員及黨團提案通過) 第三章 病人保護及權益保障</p>	<p>第三章 病人保護及權益保障</p>	<p>委員王婉諭等 17 人提案： 第三章 病人之保護及權益保障 委員蔣萬安等 17 人提案： 第三章 病人之保護及權益保障 委員張育美等 16 人提案： 第三章 病人之保護及權益保障</p>	<p>委員林為洲等 17 人提案： 第三章 病人保護及權益保障 民眾黨黨團提案： 第三章 病人保護及權益保障 委員楊瓊瓔等 20 人提案： 第三章 病人之保護及權益保障 委員邱泰源等 23 人提案：</p>	<p>第三章 病人之保護及權益保障</p>	<p>行政院提案： 章名酌作文字修正。 委員王婉諭等 17 人提案： 章名未修正。 委員蔣萬安等 17 人提案： 章名未修正。 委員張育美等 16 人提案： 章名未修正。 委員林為洲等 17 人提案：</p>

章名酌作文字修正。
民眾黨黨團提案：
章名酌作文字修正。
委員楊瓊瓔等 20 人提案：
章名未修正。
委員邱泰源等 23 人提案：
章名酌作文字修正。
委員莊競程等 18 人提案：
章名酌作文字修正。
委員蘇巧慧等 22 人提案：
章名酌作文字修正。
審查會：
照行政院提案、委員林為洲等 17 人提案、台灣民眾黨黨團提案、委員邱泰源等 23 人提案及委員莊競程等 18 人提案通過。

第三章 病人保護
及權益保障
委員莊競程等 18 人提案：
第三章 病人保護
及權益保障
委員蘇巧慧等 22 人提案：
第三章 病人保護
及權益保障

<p>(照行政院、委員及黨團提案通過)</p> <p>第二十八條 對病人不得有下列行為：</p> <p>一、遺棄。</p> <p>二、有扶養義務者經通知後，無故未盡扶養義務。</p> <p>三、身心虐待。</p> <p>四、留置無生活自理能力之病人於易發生危險或傷害之環境。</p> <p>五、強迫或誘騙病人結婚。</p> <p>六、其他對病人或利用病人為犯罪或不正當之行為。</p>	<p><u>第二十八條</u> 對病人不得有下列行為：</p> <p>一、遺棄。</p> <p><u>二、有扶養義務者經通知後，無故未盡扶養義務。</u></p> <p>三、身心虐待。</p> <p><u>四、留置無生活自理能力之病人於易發生危險或傷害之環境。</u></p> <p><u>五、強迫或誘騙病人結婚。</u></p> <p><u>六、其他對病人或利用病人為犯罪或不正當之行為。</u></p>	<p>委員王婉諭等 17 人提案：</p> <p><u>第二十條</u> 對病人不得有下列行為：</p> <p>一、遺棄。</p> <p>二、身心虐待。</p> <p>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。</p> <p>四、強迫或誘騙病人結婚。</p> <p>五、其他對病人或利用病人為犯罪或不正當之行為。</p> <p>委員蔣萬安等 17 人提案：</p> <p><u>第二十二條</u> 對病人不得有下列行為：</p> <p>一、遺棄。</p> <p><u>二、有扶養義務者經通知後，無故未盡</u></p>	<p>委員林為洲等 17 人提案：</p> <p><u>第二十八條</u> 對病人不得有下列行為：</p> <p>一、遺棄。</p> <p>二、身心虐待。</p> <p>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。</p> <p>四、強迫或誘騙病人結婚。</p> <p>五、其他對病人或利用病人為犯罪或不正當之行為。</p> <p>民眾黨黨團提案：</p> <p><u>第二十八條</u> 對病人不得有下列行為：</p> <p>一、遺棄。</p>	<p>第十八條 對病人不得有下列行為：</p> <p>一、遺棄。</p> <p>二、身心虐待。</p> <p>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。</p> <p>四、強迫或誘騙病人結婚。</p> <p>五、其他對病人或利用病人為犯罪或不正當之行為。</p>	<p>行政院提案：</p> <p>一、條次變更。</p> <p>二、對於民法上符合受扶養權利要件之病人，其親屬應負扶養義務。惟考量實務上恐有親屬因負擔扶養義務而不能維持自己生活、不知自己已屆扶養義務順位或其他事由致無法盡扶養義務之情事，爰增訂第二款「有扶養義務者經通知後，無故未盡扶養義務」之禁止行為類型。</p> <p>三、第一款未修正。</p> <p>又鑑於實務上曾有家屬將病人留置於精神照護機構而不聞不問，參考刑法</p>
--	---	---	--	---	---

第二百九十四條遺棄罪案件之法院見解，若行為人依民法規定已屆其扶養義務順位，並不因其他無義務人之照護而免除該義務，則行為人將無自救力之人遺置於警所、育幼院或醫院時，仍不能解免罪責。因此，即使精神照護機構並非易發生危險或傷害之環境，依據「抽象危險說」之詮釋，上述家屬將病人留置於精神照護機構不聞不問之行為，仍該當第一款之遺棄行為。此外，夫妻之一方「惡意遺棄

二、有扶養義務者經通知後，無故未盡扶養義務。

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

委員楊瓊瓊等 20 人提案：

第二十八條 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

扶養義務。

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

委員許淑華等 16 人提案：

第十八條 對病人不得有下列行為：
一、遺棄。
二、有扶養義務者經通知後，無故未盡扶養義務。
三、身心虐待。
四、留置無生活自理能之病人於易發

生危險或傷害之環境。

五、強迫或誘騙病人結婚。

六、其他對病人或利用病人為犯罪或不正當之行為。

委員張育美等 16 人提案：

第二十一條 對病人不得有下列行為：

一、遺棄。

二、有扶養義務者經通知後，無故未盡扶養義務。

三、身心虐待。

四、留置無生活自理能力之病人於易發生危險或傷害之環境。

五、強迫或誘騙病人結婚。

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。

委員邱泰源等 23 人提案：

第二十八條 對病人不得有下列行為：

一、遺棄。

二、有扶養義務者經通知後，無故未盡扶養義務。

三、身心虐待。

四、留置無生活自理能力之病人於易發生危險

他方」或養父母子女之一方「遺棄他方」，雖並不一定該當刑法無義務者之遺棄罪或有義務者（依法令或契約）之遺棄罪，亦可成為第一款遺棄行為之類型，併予敘明。

四、現行第二款至第五款移列為第三款至第六款，內容未修正。

委員王婉諭等 17 人提案：

條次變更，內容未修正。

委員蔣萬安等 17 人提案：

一、條次變更。

二、本條係參考身心

障礙者權益保障法第七十五條規定訂定之。

三、鑑於實務上曾有家屬將病人留置於精神照護機構而不聞不問，爰參考刑法第二百九十四條遺棄罪案件之法院實務解釋，依據民法規定，若行為人已屆其扶養義務，並不因其他無義務人之照護而免除該義務，則行為人將無自救力之人遺置於警所、育幼院或醫院時，仍不能解免罪責。因此，即使精神照護機構並非易發生危險或傷害之環境，依據「

或傷害之環境。

五、強迫或誘騙病人結婚。

六、其他對病人或利用病人為犯罪或不正當之行為。

委員莊競程等 18 人提案：

第二十八條 對病人不得有下列行為：

一、遺棄。

二、有扶養義務者經通知後，無故未盡扶養義務。

三、身心虐待。

四、留置無生活自理能力之病人於易發生危險或傷害之環境。

五、強迫或誘騙病

六、其他對病人或利用病人為犯罪或不正當之行為。

人結婚。

六、其他對病人或利用病人為犯罪或不正當之行為。

委員蘇巧慧等 22 人提案：

第二十八條 對病人不得有下列行為：

一、遺棄。

二、有扶養義務者經通知後，無故未盡扶養義務。

三、身心虐待。

四、留置無生活自理能力之病人於易發生危險或傷害之環境。

五、強迫或誘騙病人結婚。

六、其他對病人或

抽象危險說」之詮釋，上述家屬將病人留置於精神照護機構不聞不問之行為，仍該當第一款之遺棄行為。此外，夫妻之一方「惡意遺棄他方」或養父母子女之一方「遺棄他方」，雖並不一定該當刑法無義務者之遺棄罪或有義務者（依法令或契約）之遺棄罪，亦可成為第一款遺棄行為之類型與解釋之依據。

四、對於民法上符合被扶養要件之精神疾病病人，其親屬應負扶養義務。惟考量實務上恐有親

屬因負擔扶養義務而不能維持自己生活、不知自己已屆扶養義務順位或其他不可抗力等情事，爰於第二款增列「有扶養義務者經通知後，無故未盡扶養義務」。其餘款次順移。

委員許淑華等 16 人提案：

- 一、第一款未修正。
- 二、對於民法上符合受扶養權利要件之病人，其親屬應負扶養義務。惟考量實務上恐有親屬因負擔扶養義務而不能維持自己生活、不知自己已屆扶養義務順位或其他事

利用病人為犯罪或不正當之行為。

由致無法盡扶養義務之情事，爰增訂第二款「有扶養義務者經通知後，無故未盡扶養義務」之禁止行為類型。

三、現行第二款至第五款移列為第三款至第六款，內容未修正。

委員張育美等 16 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、本條係參考身心障礙者權益保障法第七十五條規定訂定之。
- 三、鑑於實務上曾有家屬將病人留置於精神照護機構而不聞不問，爰參考刑法第二百九十四條

遺棄罪案件之法院實務解釋，依據民法規定，若行為人已屆其扶養義務，並不因其他無義務人之照護而免除該義務，則行為人將無自救力之人遺置於警所、育幼院或醫院時，仍不能解免罪責。因此，即使精神照護機構並非易發生危險或傷害之環境，依據「抽象危險說」之詮釋，上述家屬將病人留置於精神照護機構不聞不問之行為，仍該當第一款之遺棄行為。此外，夫妻之一方「惡意遺棄他方」或養

父母子女之一方「遺棄他方」，雖並不一定該當刑法無義務者之遺棄罪或有義務者（依法令或契約）之遺棄罪，亦可成為第一款遺棄行為之類型與解釋之依據。

四、對於民法上符合被扶養要件之精神疾病病人，其親屬應負扶養義務。惟考量實務上恐有親屬因負擔扶養義務而不能維持自己生活、不知自己已屆扶養義務順位或其他不可抗力等情事，爰於第二款增列「有扶養義務者經通知後，無故未盡

扶養義務」。其餘
款次順移。

**委員林為洲等 17 人提
案：**

條次變更，本條未修
正。

民眾黨黨團提案：

- 一、條次變更。
- 二、對於民法上符合
受扶養權利要件之
病人，其親屬應負
扶養義務。惟考量
實務上恐有親屬因
負擔扶養義務而不
能維持自己生活、
不知自己已屆扶養
義務順位或其他事
由致無法盡扶養義
務之情事，爰增訂
第二款「有扶養義
務者經通知後，無
故未盡扶養義務」

之禁止行為類型。

三、第一款未修正。

又鑑於實務上曾有家屬將病人留置於精神照護機構而不聞不問，參考刑法第二百九十四條遺棄罪案件之法院見解，若行為人依民法規定已屆其扶養義務順位，並不因其他無義務人之照護而免除該義務，則行為人將無自救力之人遺置於警所、育幼院或醫院時，仍不能解免罪責。因此，即使精神照護機構並非易發生危險或傷害之環境，依據「抽象危險說」之詮釋，上

述家屬將病人留置於精神照護機構不聞不問之行為，仍該當第一款之遺棄行為。此外，夫妻之一方「惡意遺棄他方」或養父母子女之一方「遺棄他方」，雖並不一定該當刑法無義務者之遺棄罪或有義務者（依法令或契約）之遺棄罪，亦可成為第一款遺棄行為之類型，併予敘明。

四、現行第二款至第五款移列為第三款至第六款，內容未修正。

委員楊瓊瓔等 20 人提案：

條次變更。

委員邱泰源等 23 人提案：

- 一、條次變更。
 - 二、對於民法上符合受扶養權利要件之病人，其親屬應負扶養義務。惟考量實務上恐有親屬因負擔扶養義務而不能維持自己生活、不知自己已屆扶養義務順位或其他事由致無法盡扶養義務之情事，爰增訂第二款「有扶養義務者經通知後，無故未盡扶養義務」之禁止行為類型。
 - 三、第一款未修正。
- 又鑑於實務上曾有家屬將病人留置於

精神照護機構而不聞不問，參考刑法第二百九十四條遺棄罪案件之法院見解，若行為人依民法規定已屆其扶養義務順位，並不因其他無義務人之照護而免除該義務，則行為人將無自救力之人遺置於警所、育幼院或醫院時，仍不能解免罪責。因此，即使精神照護機構並非易發生危險或傷害之環境，依據「抽象危險說」之詮釋，上述家屬將病人留置於精神照護機構不聞不問之行為，仍該當第一款之遺棄

行為。此外，夫妻之一方「惡意遺棄他方」或養父母子女之一方「遺棄他方」，雖並不一定該當刑法無義務者之遺棄罪或有義務者（依法令或契約）之遺棄罪，亦可成為第一款遺棄行為之類型，併予敘明。

四、現行第二款至第五款移列為第三款至第六款，內容未修正。

委員莊競程等 18 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、對於民法上符合受扶養權利要件之病人，其親屬應負

扶養義務。惟考量實務上恐有親屬因負擔扶養義務而不能維持自己生活、不知自己已屆扶養義務順位或其他事由致無法盡扶養義務之情事，爰增訂第二款「有扶養義務者經通知後，無故未盡扶養義務」之禁止行為類型。

三、第一款未修正。

又鑑於實務上曾有家屬將病人留置於精神照護機構而不聞不問，參考刑法第二百九十四條遺棄罪案件之法院見解，若行為人依民法規定已屆其扶養義務順位，並不因

其他無義務人之照護而免除該義務，則行為人將無自救力之人遺置於警所、育幼院或醫院時，仍不能解免罪責。因此，即使精神照護機構並非易發生危險或傷害之環境，依據「抽象危險說」之詮釋，上述家屬將病人留置於精神照護機構不聞不問之行為，仍該當第一款之遺棄行為。此外，夫妻之一方「惡意遺棄他方」或養父母子女之一方「遺棄他方」，雖並不一定該當刑法無義務者之遺棄罪或有義務

者（依法令或契約）之遺棄罪，亦可成為第一款遺棄行為之類型，併予敘明。

四、現行第二款至第五款移列為第三款至第六款，內容未修正。

委員蘇巧慧等 22 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、對於民法上符合受扶養權利要件之病人，其親屬應負扶養義務。惟考量實務上恐有親屬因負擔扶養義務而不能維持自己生活、不知自己已屆扶養義務順位或其他事由致無法盡扶養義

務之情事，爰增訂第二款「有扶養義務者經通知後，無故未盡扶養義務」之禁止行為類型。

三、第一款未修正。

又鑑於實務上曾有家屬將病人留置於精神照護機構而不聞不問，參考刑法第二百九十四條遺棄罪案件之法院見解，若行為人依民法規定已屆其扶養義務順位，並不因其他無義務人之照護而免除該義務，則行為人將無自救力之人遺置於警所、育幼院或醫院時，仍不能解免罪責。因此，即使精神

照護機構並非易發生危險或傷害之環境，依據「抽象危險說」之詮釋，上述家屬將病人留置於精神照護機構不聞不問之行為，仍該當第一款之遺棄行為。此外，夫妻之一方「惡意遺棄他方」或養父母子女之一方「遺棄他方」，雖並不一定該當刑法無義務者之遺棄罪或有義務者（依法令或契約）之遺棄罪，亦可成為第一款遺棄行為之類型，併予敘明。

四、現行第二款至第五款移列為第三款

					至第六款，內容未修正。 審查會： 照行政院提案、台灣民眾黨黨團提案、委員邱泰源等 23 人提案及委員莊競程等 18 人提案通過。
(照行政院、委員及黨團提案通過) 第二十九條 精神醫療機構診治病人或於病人住院時，應向其本人及其家屬或保護人說明病情、治療方針、預後情形、住院理由、應享有之權利及其他相關事項。 前項病人非屬嚴重病人者，應經其同意，始得告知	第二十九條 精神醫療機構診治病人或於病人住院時，應向其本人及其家屬或保護人說明病情、治療方針、預後情形、住院理由、應享有之權利及其他相關事項。 前項病人非屬嚴重病人者，應經其同意，始得告知其家屬。	委員王婉諭等 17 人提案： 第四十一條 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或家屬說明病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應、住院理由、應享有之權利及其他相關事項。 委員蔣萬安等 17 人提案：	委員林為洲等 17 人提案： 第二十九條 精神醫療機構診治病人或於病人住院時，應向其本人及其家屬或保護人說明病情、治療方針、預後情形、住院理由、應享有之權利及其他相關事項。 前項病人非屬嚴重病人者，應	第三十六條 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。	行政院提案： 一、條次變更。 二、參照醫療法第八十一條規定之精神，明定精神醫療機構診治病人或於病人住院時，應向病人本人及其家屬或嚴重病人之保護人說明病情等相關事項，爰修正第一項。 三、當事人非屬嚴重病人者，精神醫療

機構應經其同意，始得將當事人之病情等相關事項告知其家屬，爰增列第二項為個人資料保護法第六條第一項第六款之特別規定；至精神醫療機構對當事人之告知並取得其同意，仍應依個人資料保護法第七條規定辦理。

委員王婉諭等 17 人提案：

一、條次變更。

二、依據《醫療法》第八十一條之規範，精神醫療機構診治病人或於病人住院時，應向嚴重病人及其保護人、病人及其家屬說明病

經其同意，始得告知其家屬。

民眾黨黨團提案：

第二十九條 精神醫療機構診治病人或於病人住院時，應向其本人及其家屬或保護人說明病情、治療方針、預後情形、住院理由、應享有之權利及其他相關事項。

前項病人非屬嚴重病人者，應經其同意，始得告知其家屬。

委員楊瓊瓊等 20 人提案：

第二十九條 精神醫療機構診治病人或於病人住院

第四十一條 精神醫療機構診治病人或於病人住院時，應向其本人及其家屬或保護人說明病情、治療方針、預後情形、住院理由、應享有之權利及其他相關事項。

委員張育美等 16 人提案：

第三十九條 精神醫療機構診治病人或於病人住院時，應向其本人及其家屬或保護人說明病情、治療方針、預後情形、住院理由、應享有之權利及其他相關事項。

前項病人非屬嚴重病人者，應經其

其家屬。

同意，始得告知其家屬。

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。

委員邱泰源等 23 人提案：

第二十九條 精神醫療機構診治病人或於病人住院時，應向其本人及其家屬或保護人說明病情、治療方針、預後情形、住院理由、應享有之權利及其他相關事項。

前項病人非屬嚴重病人者，應經其同意，始得告知其家屬。

情等相關事項。其中，精神科藥物之使用與副作用，亦應與病人及其保護人或家屬溝通，協助其了解精神科藥物可能之作用及其對生活之影響，爰增列「處置」、「用藥」、「可能之不良反應」等事項之說明。惟若病人本人知情拒絕精神醫療機構告知保護人或家屬其病情事項時，應依《個人資料保護法》第六條、第十六條及第二十條之相關規定為之。

委員蔣萬安等 17 人提案：

一、條次變更。
二、參照醫療法第八十一條之精神，將家屬納入。爰明定精神醫療機構診治病人或於病人住院時，應向病人本人及其家屬、嚴重病人及其保護人說明病情等相關事項。但若病人知情拒絕精神醫療機構告知家屬或保護人其病情等相關事項時，應依個人資料保護法第六條、第十六條及第二十條之相關規定，始得為之。

委員張育美等 16 人提案：

一、條次變更。

委員莊競程等 18 人提案：

第二十九條 精神醫療機構診治病人或於病人住院時，應向其本人及其家屬或保護人說明病情、治療方針、預後情形、住院理由、應享有之權利及其他相關事項。

前項病人非屬嚴重病人者，應經其同意，始得告知其家屬。

委員蘇巧慧等 22 人提案：

第二十九條 精神醫療機構診治病人或於病人住院時，應向其本人及

其家屬或保護人說明病情、治療方針、預後情形、住院理由、應享有之權利及其他相關事項。

前項病人非屬嚴重病人者，應經其同意，始得告知其家屬。

二、參照醫療法第八十一條規定之精神，明定精神醫療機構診治病人或於病人住院時，應向病人本人及其家屬或嚴重病人之保護人說明病情等相關事項，爰修正第一項。

三、當事人非屬嚴重病人者，精神醫療機構應經其同意，始得將當事人之病情等相關事項告知其家屬，爰增列第二項為個人資料保護法第六條第一項第六款之特別規定；至精神醫療機構對當事人之告知並取得其同意，仍應

依個人資料保護法
第七條規定辦理。

**委員林為洲等 17 人提
案：**

- 一、條次變更。
- 二、參照醫療法第八
十一條規定之精神
，明定精神醫療機
構診治病人或於病
人住院時，應向病
人本人及其家屬或
嚴重病人之保護人
說明病情等相關事
項，爰修正第一項
。
- 三、當事人非屬嚴重
病人者，精神醫療
機構應經其同意，
始得將當事人之病
情等相關事項告知
其家屬，爰增列第
二項為個人資料保

護法第六條第一項第六款之特別規定；至精神醫療機構對當事人之告知並取得其同意，仍應依個人資料保護法第七條規定辦理。

民眾黨黨團提案：

- 一、條次變更。
- 二、參照醫療法第八十一條規定之精神，明定精神醫療機構診治病人或於病人住院時，應向病人本人及其家屬或嚴重病人之保護人說明病情等相關事項，爰修正第一項。
- 三、當事人非屬嚴重病人者，精神醫療機構應經其同意，

始得將當事人之病情等相關事項告知其家屬，爰增列第二項為個人資料保護法第六條第一項第六款之特別規定；至精神醫療機構對當事人之告知並取得其同意，仍應依個人資料保護法第七條規定辦理。

委員楊瓊瓊等 20 人提案：

條次變更。

委員邱泰源等 23 人提案：

一、條次變更。

二、參照醫療法第八十一條規定之精神，明定精神醫療機構診治病人或於病人住院時，應向病

人本人及其家屬或嚴重病人之保護人說明病情等相關事項，爰修正第一項。

三、當事人非屬嚴重病人者，精神醫療機構應經其同意，始得將當事人之病情等相關事項告知其家屬，爰增列第二項為個人資料保護法第六條第一項第六款之特別規定；至精神醫療機構對當事人之告知並取得其同意，仍應依個人資料保護法第七條規定辦理。

委員莊競程等 18 人提案：

一、條次變更。

二、參照醫療法第八十一條規定之精神，明定精神醫療機構診治病人或於病人住院時，應向病人本人及其家屬或嚴重病人之保護人說明病情等相關事項，爰修正第一項。

三、當事人非屬嚴重病人者，精神醫療機構應經其同意，始得將當事人之病情等相關事項告知其家屬，爰增列第二項為個人資料保護法第六條第一項第六款之特別規定；至精神醫療機構對當事人之告知並取得其同意，仍應

依個人資料保護法
第七條規定辦理。

**委員蘇巧慧等 22 人提
案：**

- 一、條次變更。
- 二、參照醫療法第八
十一條規定之精神
，明定精神醫療機
構診治病人或於病
人住院時，應向病
人本人及其家屬或
嚴重病人之保護人
說明病情等相關事
項，爰修正第一項
。
- 三、當事人非屬嚴重
病人者，精神醫療
機構應經其同意，
始得將當事人之病
情等相關事項告知
其家屬，爰增列第
二項為個人資料保

護法第六條第一項第六款之特別規定；至精神醫療機構對當事人之告知並取得其同意，仍應依個人資料保護法第七條規定辦理。

審查會：

照行政院提案、委員林為洲等 17 人提案、台灣民眾黨黨團提案、委員邱泰源等 23 人提案及委員莊競程等 18 人提案通過。

					<p>護法第六條第一項第六款之特別規定；至精神醫療機構對當事人之告知並取得其同意，仍應依個人資料保護法第七條規定辦理。</p> <p>審查會：</p> <p>照行政院提案、委員林為洲等 17 人提案、台灣民眾黨黨團提案、委員邱泰源等 23 人提案及委員莊競程等 18 人提案通過。</p>
<p>(照行政院、委員及黨團提案通過)</p> <p>第三十條 精神照護機構因醫療、復健或安全之需要，經病人同意而限制病人之居住場所或行動者，應遵守相關</p>	<p>第三十條 <u>精神照護機構因醫療、復健或安全之需要</u>，經病人同意而限制病人之居住場所或行動者，應遵守相關法律規定，於<u>最小限制之必要範圍內</u></p>	<p>委員王婉諭等 17 人提案：</p> <p>第四十二條 <u>精神照護機構因醫療、復健或病人安全之需要</u>，經病人同意而限制病人之居住場所或行動者，應遵守相關</p>	<p>委員林為洲等 17 人提案：</p> <p>第三十條 <u>精神照護機構因醫療、復健或安全之需要</u>，經病人同意而限制病人之居住場所或行動者，應遵</p>	<p>第二十一條 <u>因醫療、復健、教育訓練或就業輔導之目的</u>，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。</p>	<p>行政院提案：</p> <p>一、現行第三十七條第一項與第二十一條同屬須經病人知情同意始得限制其行動範圍之規定，故將該二條整併為本條。</p>

法律規定，於最小限制之必要範圍內為之。

為之。

法律規定，不得逾必要之程度。

委員蔣萬安等 17 人提案：

第四十二條 精神照護機構因醫療、復健或病人安全之需要，經病人同意而限制病人之居住場所或行動者，應遵守相關法律規定，於最小限制之必要範圍內為之。

委員張育美等 16 人提案：

第四十條 精神照護機構因醫療、復健或病人安全之需要，經病人同意而限制病人之居住場所或行動者，應遵守相關法律規定，於最小限制

守相關法律規定，於最小限制之必要範圍內為之。

民眾黨黨團提案：

第三十條 精神照護機構因醫療、復健或安全之需要，經病人同意而限制病人之居住場所或行動者，應遵守相關法律規定，於最小限制之必要範圍內為之。

委員楊瓊瓔等 20 人提案：

第三十條 精神照護機構因醫療、復健或安全之需要，經病人同意而限制病人之居住場所或行動者，應遵守相關法律規定

第三十七條第一項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。

二、因教育訓練或就業輔導難以作為限制病人居住或行動自由之方式行之，爰刪除現行第二十一條有關「教育訓練或就業輔導」之規定。

三、配合CRPD第十四條人身自由安全、第二十五條健康之知情同意，復考量過去實務執行時，曾經發生因未予以行動限制而有病人自殺之意外事件。為尊重病人之自主權利，同時兼顧醫療、復健或安全之目的，將其人身自由限制降至最少，爰修正為「經病人

同意而限制病人之居住場所或行動者」。

四、限制病人之人身自由，須符合我國憲法所揭示之比例原則，意即該限制手段必須有助於達成醫療、復健或病人安全之目的；手段與欲達成之目的相當；此外，該手段必須是侵害最小的方式（即「最小侵害原則」）。為強化執行者應遵循上述原則，爰修正為「於最小限制之必要範圍內為之」。

五、又本條所定相關法律規定包括身心

之必要範圍內為之。

，於必要範圍內為之。

委員邱泰源等 23 人

提案：

第三十條 精神照護機構因醫療、復健或安全之需要，經病人同意而限制病人之居住場所或行動者，應遵守相關法律規定，於最小限制之必要範圍內為之。

委員莊競程等 18 人

提案：

第三十條 精神照護機構因醫療、復健或安全之需要，經病人同意而限制病人之居住場所或行動者，應遵守相關法律規定

，於最小限制之必要範圍內為之。

委員蘇巧慧等 22 人提案：

第三十條 精神照護機構因醫療、復健或安全之需要，經病人同意而限制病人之居住場所或行動者，應遵守相關法律規定，於最小限制之必要範圍內為之。

障礙者權益保障法、醫療法及其他相關法律規定，併予說明。

委員王婉諭等 17 人提案：

一、條次變更。
二、依據《身心障礙者權利公約》第二十五條揭示於醫療照顧中當事人自由且知情同意之原則，該條(d)款指出，應於徵得身心障礙者自由意識並知情同意之基礎上，提供身心障礙者與其他人相同品質之照護。現行條文與上開公約規範雖有扞格之處，惟考量實際執行之衡平，

爰於本條納入病人知情同意權，並應採最小之人身自由限制。

委員蔣萬安等 17 人提案：

- 一、本條因涉及精神醫療照護業務，故移至第五章。又，現行條文第三十七條第一項與本條同屬需經病人知情同意始得限制其行動範圍之規定，故將其併入本條。
- 二、配合CRPD第十四條人身自由安全、第二十五條健康之知情同意，復考量過去實務執行時，曾經發生因未予以行動限制而有精神

疾病病人自殺之意外事件。為尊重病人的自主權利，同時兼顧醫療、復健或病人安全之目的，將其人身自由限制降至最少，爰修正為「經病人同意而限制病人之居住場所或行動者」。

三、限制精神疾病病人之人身自由，須符合我國憲法所揭示之比例原則，意即，該限制手段必須有助於達成醫療、復健或病人安全之目的；手段與欲達成之目的相當；此外，該手段必須是侵害最小的方式（即「最小侵害原

則」)，為強調執行者應遵循上述原則，爰修正為「於最小限制之必要範圍內為之」。

四、條文中的相關法律規定，為「身心障礙者權益保障法」、「醫療法」及其他相關法律規定。

委員張育美等 16 人提案：

一、本條因涉及精神醫療照護業務，故移至第五章。又，現行條文第三十七條第一項與本條同屬需經病人知情同意始得限制其行動範圍之規定，故將其併入本條。

二、配合CRPD第十四條人身自由安全、第二十五條健康之知情同意，復考量過去實務執行時，曾經發生因未予以行動限制而有精神疾病病人自殺之意外事件。為尊重病人的自主權利，同時兼顧醫療、復健或病人安全之目的，將其人身自由限制降至最少，爰修正為「經病人同意而限制病人之居住場所或行動者」。

三、限制精神疾病病人之人身自由，須符合我國憲法所揭示之比例原則，意即，該限制手段必

須有助於達成醫療、復健或病人安全之目的；手段與欲達成之目的相當；此外，該手段必須是侵害最小的方式（即「最小侵害原則」），為強調執行者應遵循上述原則，爰修正為「於最小限制之必要範圍內為之」。

四、條文中的相關法律規定，為「身心障礙者權益保障法」、「醫療法」及其他相關法律規定。

委員林為洲等 17 人提案：

一、現行第三十七條第一項與第二十一

條同屬須經病人知情同意始得限制其行動範圍之規定，故將該二條整併為本條。

二、因教育訓練或就業輔導難以作為限制病人居住或行動自由之方式行之，爰刪除現行第二十一條有關「教育訓練或就業輔導」之規定。

三、配合CRPD第十四條人身自由安全、第二十五條健康之知情同意，復考量過去實務執行時，曾經發生因未予以行動限制而有病人自殺之意外事件。為尊重病人之自主

權利，同時兼顧醫療、復健或安全之目的，將其人身自由限制降至最少，爰修正為「經病人同意而限制病人之居住場所或行動者」。

四、限制病人之人身自由，須符合我國憲法所揭示之比例原則，意即該限制手段必須有助於達成醫療、復健或病人安全之目的；手段與欲達成之目的相當；此外，該手段必須是侵害最小的方式（即「最小侵害原則」）。為強化執行者應遵循上述原則，爰修正

為「於最小限制之必要範圍內為之」。

。

五、又本條所定相關法律規定包括身心障礙者權益保障法、醫療法及其他相關法律規定，併予說明。

民眾黨黨團提案：

- 一、現行第三十七條第一項與第二十一條同屬須經病人知情同意始得限制其行動範圍之規定，故將該二條整併為本條。
- 二、因教育訓練或就業輔導難以作為限制病人居住或行動自由之方式行之，爰刪除現行第二十

一條有關「教育訓練或就業輔導」之規定。

三、配合CRPD第十四條人身自由安全、第二十五條健康之知情同意，復考量過去實務執行時，曾經發生因未予以行動限制而有病人自殺之意外事件。為尊重病人之自主權利，同時兼顧醫療、復健或安全之目的，將其人身自由限制降至最少，爰修正為「經病人同意而限制病人之居住場所或行動者」。

四、限制病人之人身自由，須符合我國

憲法所揭示之比例原則，意即該限制手段必須有助於達成醫療、復健或病人安全之目的；手段與欲達成之目的相當；此外，該手段必須是侵害最小的方式（即「最小侵害原則」）。為強化執行者應遵循上述原則，爰修正為「於最小限制之必要範圍內為之」。

五、又本條所定相關法律規定包括身心障礙者權益保障法、醫療法及其他相關法律規定，併予說明。

委員楊瓊瓔等 20 人提

案：

- 一、現行第三十七條第一項與第二十一條同屬須經病人知情同意始得限制其行動範圍之規定，故將該二條整併為本條。
- 二、因教育訓練或就業輔導難以作為限制病人居住或行動自由之方式行之，爰刪除現行有關「教育訓練或就業輔導」之規定。

委員邱泰源等 23 人提案：

- 一、現行第三十七條第一項與第二十一條同屬須經病人知情同意始得限制其行動範圍之規定，

故將該二條整併為本條。

二、因教育訓練或就業輔導難以作為限制病人居住或行動自由之方式行之，爰刪除現行第二十一條有關「教育訓練或就業輔導」之規定。

三、配合CRPD第十四條人身自由安全、第二十五條健康之知情同意，復考量過去實務執行時，曾經發生因未予以行動限制而有病人自殺之意外事件。為尊重病人之自主權利，同時兼顧醫療、復健或安全之目的，將其人身自

由限制降至最少，爰修正為「經病人同意而限制病人之居住場所或行動者」。

四、限制病人之人身自由，須符合我國憲法所揭示之比例原則，意即該限制手段必須有助於達成醫療、復健或病人安全之目的；手段與欲達成之目的相當；此外，該手段必須是侵害最小的方式（即「最小侵害原則」）。為強化執行者應遵循上述原則爰修正為「於最小限制之必要範圍內為之」。

五、又本條所定相關

法律規定包括身心障礙者權益保障法、醫療法及其他相關法律規定，併予說明。

委員莊競程等 18 人提案：

- 一、現行第三十七條第一項與第二十一條同屬須經病人知情同意始得限制其行動範圍之規定，故將該二條整併為本條。
- 二、因教育訓練或就業輔導難以作為限制病人居住或行動自由之方式行之，爰刪除現行第二十一條有關「教育訓練或就業輔導」之規定。

三、配合CRPD第十四條人身自由安全、第二十五條健康之知情同意，復考量過去實務執行時，曾經發生因未予以行動限制而有病人自殺之意外事件。為尊重病人之自主權利，同時兼顧醫療、復健或安全之目的，將其人身自由限制降至最少，爰修正為「經病人同意而限制病人之居住場所或行動者」。

四、限制病人之人身自由，須符合我國憲法所揭示之比例原則，意即該限制手段必須有助於達

成醫療、復健或病人安全之目的；手段與欲達成之目的相當；此外，該手段必須是侵害最小的方式（即「最小侵害原則」）。為強化執行者應遵循上述原則，爰修正為「於最小限制之必要範圍內為之」。

五、又本條所定相關法律規定包括身心障礙者權益保障法、醫療法及其他相關法律規定，併予說明。

委員蘇巧慧等 22 人提案：

一、現行第三十七條第一項與第二十一

條同屬須經病人知情同意始得限制其行動範圍之規定，故將該二條整併為本條。

二、因教育訓練或就業輔導難以作為限制病人居住或行動自由之方式行之，爰刪除現行第二十一條有關「教育訓練或就業輔導」之規定。

三、配合CRPD第十四條人身自由安全、第二十五條健康之知情同意，復考量過去實務執行時，曾經發生因未予以行動限制而有病人自殺之意外事件。為尊重病人之自主

權利，同時兼顧醫療、復健或安全之目的，將其人身自由限制降至最少，爰修正為「經病人同意而限制病人之居住場所或行動者」。

四、限制病人之人身自由，須符合我國憲法所揭示之比例原則，意即該限制手段必須有助於達成醫療、復健或病人安全之目的；手段與欲達成之目的相當；此外，該手段必須是侵害最小的方式（即「最小侵害原則」）。為強化執行者應遵循上述原則，爰修正

為「於最小限制之必要範圍內為之」。

五、又本條所定相關法律規定包括身心障礙者權益保障法、醫療法及其他相關法律規定，併予說明。

審查會：

照行政院提案、委員林為洲等 17 人提案、台灣民眾黨黨團提案、委員邱泰源等 23 人提案及委員莊競程等 18 人提案通過。

第三十七條 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

行政院提案：
一、條次變更。
二、現行第一項已移列修正條文第三十條，爰刪除之。
三、第二項與第三項

委員林為洲等 17 人提案：
第三十一條 精神醫療機構因病人醫療需要或為防範緊急暴力、自殺

委員王婉諭等 17 人提案：
第四十三條 精神醫療機構因醫療需要或為防範緊急暴力、自殺或自傷之事件

第三十一條 精神醫療機構因病人醫療需要或為防範緊急暴力、自殺或自傷之事件，於告知病人後，得於特定之

(修正通過)
第三十一條 醫療機構因病人醫療需要或為防範緊急暴力、自殺或自傷之事件，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，並應定時評估，不得逾必要之時間。

前項醫療機構以外之精神照護機構及緊急醫療救護人員，為防範緊急暴力、自殺或自傷之事件，於告知病人後，得拘束其身體，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；其具體程序、約束設備之種類、約束時間及應遵行事

保護設施內，拘束其身體或限制其行動自由，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、自殺或自傷之事件，於告知病人後，得拘束其身體，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。

第一項及第二項所定告知病人，於緊急或特殊情形未能為之時，應於

，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，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、自殺或自傷之事件，於告知病人後，得拘束其身體，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。

第一項及第二項告知病人之規定，無法及時告知病人時，應於事後告知。
委員蔣萬安等 17 人提

或自傷之事件，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，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、自殺或自傷之事件，於告知病人後，得拘束其身體，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。

第一項及第

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。

列為第一項及第二項。基於保護生命及健康法益，在有拘束或限制行動自由必要性之情況下，於告知病人後，得拘束其身體或限制其行動自由，爰酌修相關文字。

四、第四項移列為第三項，內容未修正。

五、考量某些特殊情況下，曾發生有告無知（病人處於混亂狀態下無法知悉）、無法完成告知（例如病人之症狀無法持續配合告知程序），甚至是緊急狀態下，時間緊迫不及說明及其他

緊急情事，爰增訂第四項規定，在有拘束或限制行動自由必要性之情況下，未能及時告知病人時，應於事後告知。

委員王婉諭等 17 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、依據身心障礙者權利委員會於二〇一五年第十四屆會議通過之《身心障礙者權利公約第十四條準則》，締約國應尊重並支持身心障礙者於所有情況下，包含於緊急及危險之情況下（including in emergency and

二項所定告知病人，於緊急或特殊情形未能為之時，應於事後告知。

民眾黨黨團提案：

第三十一條 精神醫療機構因病人醫療需要或為防範緊急暴力、自殺或自傷之事件，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，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、自殺或自傷之事件，於告知

案：
第四十三條 精神醫療機構因醫療需要或為防範緊急暴力、自殺或自傷之事件，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，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、自殺或自傷之事件，於告知病人後，得拘束其身體，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。

事後告知。

項之辦法由中央主管機關定之。

第一項及第二項所定告知病人，於緊急或特殊情形未能為之時，應於事後告知。

第一項及第二項告知病人之規定·無法及時告知病人時，應於事後告知。

委員張育美等 16 人提案：

第四十一條 精神醫療機構因病人醫療需要或為防範緊急暴力、自殺或自傷之事件，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，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、自殺或自傷之事件，於告知病人後，得拘束其身體，並立即

病人後，得拘束其身體，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。

第一項及第二項所定告知病人，於緊急或特殊情形未能為之時，應於事後告知。

委員楊瓊瓔等 20 人提案：

第三十一條 精神醫療機構因病人醫療需要或為防範緊急暴力、自殺或自傷之事件，於告知病人後，得於特定之保護設施

crisis situations)，做出決定之法律能力。與個人身體、心理完整性相關之決定，僅於當事人自由且知情之同意下，始得成立。現行條文與上開公約準則雖有扞格之處，惟考量實際執行之衡平，爰於本條納入告知病人之義務，並應採最小之人身自由限制。

委員蔣萬安等 17 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、現行條文第一項，因與前條合併修正，爰刪除之。
- 三、第一項及第二項

，基於保護生命法益，在有拘束或限制行動自由必要性的情況下，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。

三、第三項所指戒具，參照監獄行刑法第二十二條第二項及羈押法第五條第三項規定，係指腳鐐、手梏、聯鎖、捕繩。

四、考量某些特殊情況下，曾有發生有告無知（病人處於混亂狀態下無法知悉）、無法完成告知（例如病人之症狀無法持續配合告

內，拘束其身體或限制其行動自由，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、自殺或自傷之事件，於告知病人後，得拘束其身體，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。

第一項及第二項所定告知病人，於緊急或特殊情形未能為之時

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。

第一項及第二項所定告知病人，於緊急或特殊情形未能為之時，應於事後告知。

，應於事後告知。

**委員邱泰源等 23 人
提案：**

第三十一條 精神醫療機構因病人醫療需要或為防範緊急暴力、自殺或自傷之事件，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，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、自殺或自傷之事件，於告知病人後，得拘束其身體，並立即護送

知程序），甚至是緊急狀態下，時間緊迫來不及說明及其他緊急情事，爰於第四項規定，在有拘束或限制行動自由必要性之情況下，於無法及時告知病人時，應於事後告知。

**委員張育美等 16 人
提案：**

- 一、條次變更。
- 二、現行第一項已移列修正條文第四十條，爰刪除之。
- 三、第二項與第三項列為第一項及第二項。基於保護生命及健康法益，在有拘束或限制行動自由必要性之情況下

，於告知病人後，得拘束其身體或限制其行動自由，爰酌修相關文字。

四、第四項移列為第三項，內容未修正。

五、考量某些特殊情況下，曾發生有告知無知（病人處於混亂狀態下無法知悉）、無法完成告知（例如病人之症狀無法持續配合告知程序），甚至是緊急狀態下，時間緊迫不及說明及其他緊急情事，爰增訂第四項規定，在有拘束或限制行動自由必要性之情況下，未能及時告知病

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。

第一項及第二項所定告知病人，於緊急或特殊情形未能為之時，應於事後告知。

委員莊競程等 18 人提案：

第三十一條 精神醫療機構因病人醫療需要或為防範緊急暴力、自殺或自傷之事件，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

人時，應於事後告知。

委員林為洲等 17 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、現行第一項已移列修正條文第三十條，爰刪除之。
- 三、第二項與第三項列為第一項及第二項。基於保護生命及健康法益，在有拘束或限制行動自由必要性之情況下，於告知病人後，得拘束其身體或限制其行動自由，爰酌修相關文字。
- 四、第四項移列為第三項，內容未修正。
- 五、考量某些特殊情

，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、自殺或自傷之事件，於告知病人後，得拘束其身體，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。

第一項及第二項所定告知病人，於緊急或特殊情形未能為之時，應於事後告知。

委員蘇巧慧等 22 人

況下，曾發生有告無知（病人處於混亂狀態下無法知悉）、無法完成告知（例如病人之症狀無法持續配合告知程序），甚至是緊急狀態下，時間緊迫不及說明及其他緊急情事，爰增訂第四項規定，在有拘束或限制行動自由必要性之情況下，未能及時告知病人時，應於事後告知。

民眾黨黨團提案：

- 一、條次變更。
- 二、現行第一項已移列修正條文第三十條，爰刪除之。
- 三、第二項與第三項

提案：

第三十一條 精神醫療機構因病人醫療需要或為防範緊急暴力、自殺或自傷之事件，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，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、自殺或自傷之事件，於告知病人後，得拘束其身體，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。

第一項及第二項所定告知病人，於緊急或特殊情形未能為之時，應於事後告知。

列為第一項及第二項。基於保護生命及健康法益，在有拘束或限制行動自由必要性之情況下，於告知病人後，得拘束其身體或限制其行動自由，爰酌修相關文字。

四、第四項移列為第三項，內容未修正。

五、考量某些特殊情況下，曾發生有告無知（病人處於混亂狀態下無法知悉）、無法完成告知（例如病人之症狀無法持續配合告知程序），甚至是緊急狀態下，時間緊迫不及說明及其他

緊急情事，爰增訂第四項規定，在有拘束或限制行動自由必要性之情況下，未能及時告知病人時，應於事後告知。

委員楊瓊瓔等 20 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、現行第一項已移列修正條文第三十條，爰刪除之。
- 三、基於保護生命及健康，在有拘束或限制行動自由必要性之情況下，於告知病人後，得拘束其身體或限制其行動自由，爰酌修相關文字。
- 四、考量特殊情況或

緊急狀態下，不及說明及其他緊急情事，爰增訂第四項規定。

委員邱泰源等 23 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、現行第一項已移列修正條文第三十條，爰刪除之。
- 三、第二項與第三項列為第一項及第二項。基於保護生命及健康法益，在有拘束或限制行動自由必要性之情況下，於告知病人後，得拘束其身體或限制其行動自由，爰酌修相關文字。
- 四、第四項移列為第三項，內容未修正

。
五、考量某些特殊情況下，曾發生有告知無知（病人處於混亂狀態下無法知悉）、無法完成告知（例如病人之症狀無法持續配合告知程序），甚至是緊急狀態下，時間緊迫不及說明及其他緊急情事，爰增訂第四項規定，在有拘束或限制行動自由必要性之情況下，未能及時告知病人時，應於事後告知。

委員莊競程等 18 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、現行第一項已移

列修正條文第三十條，爰刪除之。

三、第二項與第三項列為第一項及第二項。基於保護生命及健康法益，在有拘束或限制行動自由必要性之情況下，於告知病人後，得拘束其身體或限制其行動自由，爰酌修相關文字。

四、第四項移列為第三項，內容未修正。

五、考量某些特殊情況下，曾發生有告知無知（病人處於混亂狀態下無法知悉）、無法完成告知（例如病人之症狀無法持續配合告知

程序)，甚至是緊急狀態下，時間緊迫不及說明及其他緊急情事，爰增訂第四項規定，在有拘束或限制行動自由必要性之情況下，未能及時告知病人時，應於事後告知。

委員蘇巧慧等 22 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、現行第一項已移列修正條文第三十條，爰刪除之。
- 三、第二項與第三項列為第一項及第二項。基於保護生命及健康法益，在有拘束或限制行動自由必要性之情況下

，於告知病人後，得拘束其身體或限制其行動自由，爰酌修相關文字。

四、第四項移列為第三項，內容未修正。

五、考量某些特殊情況下，曾發生有告無知（病人處於混亂狀態下無法知悉）、無法完成告知（例如病人之症狀無法持續配合告知程序），甚至是緊急狀態下，時間緊迫不及說明及其他緊急情事，爰增訂第四項規定，在有拘束或限制行動自由必要性之情況下，未能及時告知病

					<p>人時，應於事後告知。</p> <p>審查會： 參酌委員吳玉琴等 3 人所提修正動議，修正通過。</p>
(保留，送黨團協商)	<p>第三十二條 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<u>協助病人</u>辦理出院，並通知其家屬或保護人，不得無故留置病人。</p> <p>精神醫療機構於病人出院前，應協助病人與其共同擬訂<u>出院準備計畫</u>；其屬嚴重病人者，並應徵詢保護人意見。</p>	<p>委員王婉諭等 17 人提案：</p> <p>第四十四條 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<u>協助病人</u>辦理出院，並得通知其保護人或家屬，不得無故留置病人。</p> <p>精神醫療機構於病人出院前，應邀集病人、家屬、病人之個案管理員、社區個案管理師，如有必要得通知依法設立</p>	<p>委員林為洲等 17 人提案：</p> <p>第三十二條 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<u>協助病人</u>辦理出院，並通知其家屬或保護人，不得無故留置病人。</p> <p>精神醫療機構於病人出院前，應協助病人與其共同擬訂出院準備計畫並提供執</p>	<p>第三十八條 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。</p> <p>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。</p> <p>直轄市、縣（市）主管機關應於</p>	<p>行政院提案：</p> <p>一、條次變更。</p> <p>二、為以病人自主為優先，第一項修正為病人經治療後病情穩定，無繼續住院必要，精神醫療機構應協助病人辦理出院，同時通知其家屬或保護人。至該項規範之通知對象排序，與通知之順序無關，併予說明。</p> <p>三、第二項為尊重病人意願，以落實出</p>

院計畫執行，爰規範醫療機構協助病人於出院前共同擬訂出院準備計畫，包含社區治療、社區支持及轉介或轉銜計畫，以銜接各項服務。又本項後段增列「其屬嚴重病人者，並應徵詢保護人意見」，係考量嚴重病人病程狀況，可能處理醫療照顧事務之能力較不足，爰規定其出院準備計畫並應徵詢保護人意見，確保該計畫臻於完善並符合嚴重病人之最佳利益。

四、增訂第三項，將本法施行細則第七

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。

行協助；其屬嚴重病人者，並應徵詢保護人意見。

精神醫療機構對有精神病診斷之病人，應於其出院日起三日內，將前項計畫內容，通知其戶籍所在地或住（居）所之地方主管機關，提供社區治療、社區支持及轉介或轉銜各項服務。

精神醫療機構對於非屬前項規定之病人，而有服務需求者，經其同意後，準用前項規定。

民眾黨黨團提案：
第三十二條 精神

之法律扶助機構，協助病人共同擬訂具體可行之社區治療、復健、關懷支持及轉介或轉銜計畫。

精神醫療機構應於嚴重病人出院日起七日內，將前項計畫內容，通知其住（居）所之地方主管機關，提供關懷支持及轉介或轉銜各項服務。

精神醫療機構對於非屬嚴重病人，而有前項服務之必要，且經病人同意者，準用前項規定。

前三項有關後續關懷支持及轉介或轉銜各項服務辦法，由中央主管機關

精神醫療機構對有精神病診斷之病人，應於其出院日起三日內，將前項計畫內容，通知其戶籍所在地或住（居）所之地方主管機關，提供社區治療、社區支持及轉介或轉銜各項服務。

精神醫療機構對於非屬前項規定之病人，而有服務需求者，經其同意後，準用前項規定。

條規定提升至本項規範，明定精神醫療機構對修正條文第三條第二項第一款所定精神病診斷之病人，其出院三日內，應將出院準備計畫通知地方主管機關，提供轉介或轉銜各項社區治療與支持服務。又現行第二項有關出院前擬定追蹤計畫，所定「追蹤」有歧視之意涵，爰於第三項定為社區治療與社區支持，其中社區治療為修正條文第三條第一項第六款所定社區中採行居家治療、社區精神復健、門診

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，應協助病人辦理出院，並通知其家屬或保護人，不得無故留置病人。

精神醫療機構於病人出院前，應協助病人與其共同擬訂出院準備計畫；其屬嚴重病人者，並應徵詢保護人意見。

精神醫療機構對有精神病診斷之病人，應於其出院日起三日內，將前項計畫內容，通知其戶籍所在地或住（居）所之

定之。

委員蔣萬安等 17 人提案：

第四十四條 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，應協助病人辦理出院，並通知其家屬或保護人，不得無故留置病人。

精神醫療機構於病人出院前，應協助病人共同擬訂具體可行之社區治療、關懷支持及轉介或轉銜計畫；其屬嚴重病人者，並應徵詢保護人意見。

精神醫療機構應於嚴重病人出院日起七日內，將前項

計畫內容，通知其戶籍所在地或住（居）所之地方主管機關，提供關懷支持及轉介或轉銜各項服務。

精神醫療機構對於非屬嚴重病人，而有前項服務之必要，且經病人同意者，準用前項規定。

前三項有關後續關懷支持及轉介或轉銜各項服務辦法，由中央主管機關定之。

委員張育美等 16 人提案：

第四十二條 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，應協助病人辦

地方主管機關，提供社區治療、社區支持及轉介或轉銜各項服務。

精神醫療機構對於非屬前項規定之病人，而有服務需求者，經其同意後，準用前項規定。

委員楊瓊瓊等 20 人提案：

第三十二條 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，應協助病人辦理出院，並通知其家屬或保護人，不得無故留置病人。

精神醫療機

及其他治療方式；社區支持即轄區主管機關定期以電話、居家關懷病人在社區中生活情形並給予支持、協助，保護其權益，使其融入社區中生活，並得平等之對待。另所定轉銜為系統與系統間之合作服務，如衛政針對精神疾病就業問題，將病人轉銜至勞動機關以共同照護，轉介則較屬醫療專業名詞。

五、為保護病人權益、強化社區安全、落實社區追蹤，並配合我國現行推動之強化社會安全網

計畫與實務上地方行政機關採精神病人義務通知，爰增訂第四項，定明精神醫療機構對於非屬有精神病診斷之病人，而有第三項服務之需求者，考量比例原則及尊重病人自主，以符合CRPD第三條、第二十二條及第二十五條之精神，經其同意後，準用第三項規定。

六、本條係規範病人出院事務，爰將現行第三項刪除，移列至第四章協助就醫、通報及追蹤關懷之修正條文第五十條。

構於病人出院前，應協助病人擬訂出院準備計畫；其屬嚴重病人者，並應徵詢保護人意見。

精神醫療機構對於有精神病診斷之病人，應於其出院日前將前項計畫內容，通知其戶籍所在地或住（居）所之地方主管機關，提供社區治療、社區支持及轉介或轉銜各項服務。

精神醫療機構對於非屬前項規定之病人，而有服務需求者，經其同意後，準用前項

理出院，並通知其家屬或保護人，不得無故留置病人。

精神醫療機構於病人出院前，應協助病人與其共同擬訂出院準備計畫；其屬嚴重病人者，並應徵詢保護人意見。

精神醫療機構對於有精神病診斷之病人，應於其出院日起三日內，將前項計畫內容，通知其戶籍所在地或住（居）所之地方主管機關，提供社區治療、社區支持及轉介或轉銜各項服務。

精神醫療機構對於非屬前項規定之病人，而有服務需

求者，經其同意後，準用前項規定。

第二項出院準備計畫之應載事項、方式、獎勵辦法及其他有關事項，由中央主管機關定之。

規定。

委員邱泰源等 23 人提案：

第三十二條 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，應協助病人辦理出院，並通知其家屬或保護人，不得無故留置病人。

精神醫療機構於病人出院前，應協助病人與其共同擬訂出院準備計畫；其屬嚴重病人者，並應徵詢保護人意見。

精神醫療機構對於前項出院之病人，應於其出

委員王婉諭等 17 人提案：

一、條次變更。

二、病人經治療後病情穩定，無繼續住院之必要時，醫療機構應以病人自主為優先，協助病人辦理出院，並依病人意願得通知其保護人、家屬，爰修正第一項。

三、為落實出院準備計畫，醫療機構應邀集病人本人、家屬、病人之個案管理員及社區個案管理師（現稱社區關懷訪視員），並徵詢病人法律協助之需求，必要時通知其住居所之法律扶

助機構，協助病人共同擬訂具體可行之出院準備計畫，俾利銜接各項社區支持服務。又，配合修正條文第三條第一項第七款精神復健之定義，應以復元導向（recovery oriented services）提供精神障礙者為自立生活與融合社區所需之服務，而非限於疾病之治療，爰於第二項增列「社區治療」之外，維持「復健」一詞。原條文「追蹤」修正為「關懷支持」，由轄區主管機關定期以電話、居家關

院日起三日內，將前項計畫內容，通知其戶籍所在地或住（居）所之地方主管機關，提供社區治療、社區支持及轉介或轉銜各項服務。

精神醫療機構對於非屬前項規定之病人，而有服務需求者，經其同意後，準用前項規定。

委員吳玉琴等 20 人提案：

第三十八條 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，應協助病人辦理出

院，並通知其家屬或保護人，不得無故留置病人。

精神醫療機構於病人出院前，應協助病人與其共同擬訂出院準備計畫；其屬嚴重病人者，並應徵詢保護人意見。

精神醫療機構對有精神病診斷之病人，應於其出院日前三個工作日內，將前項計畫內容，通知其戶籍所在地或住（居）所之地方主管機關，提供社區治療、社區支持及轉介或轉銜各項服務。

精神醫療機

懷病人於社區之生活情形，並給予支持及協助，使其融入社區生活，保障其權益。

四、現行條文第三項移列至修正條文第三十七條。

五、修正條文第三項係由《精神衛生法施行細則》第七條移列，並明訂醫療機構應於嚴重病人出院起七日內，通報其住居所轄區主管機關提供關懷支持及轉銜各項社區支持服務。

六、考量非屬嚴重病人，但經醫療機構評估該病人出院後有銜接關懷支持或

各項社區支持服務之需要時，醫療機構須徵詢病人之意見並獲得其同意，再將出院準備計畫通知其地方主管機關，以符《身心障礙者權利公約》第三條一般原則、第二十二條尊重隱私及第三十一條統計與資料收集之規範，爰新增第四項。

委員蔣萬安等 17 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、配合整體修法之法理，以病人自主為優先，第一項修正為病人經治療後病情穩定，無繼續住院必要，醫療機

構對於非屬前項規定之病人，而有服務需求者，經其同意後，準用前項規定。

地方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。

委員葉毓蘭等 20 人提案：

第三十八條 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，應協助病人辦理出院，並通知其家屬

或保護人，不得無故留置病人。

精神醫療機構於病人出院前，應協助病人與其共同擬訂出院準備計畫；其屬嚴重病人者，並應徵詢保護人意見。

精神醫療機構有精神病診斷之病人，應於其出院日起三日內，將前項計畫內容，通知其戶籍所在地或住（居）所之地方主管機關，提供社區治療、社區支持及轉介或轉銜各項服務。

精神醫療機構對於非屬前項

構應協助病人辦理出院，同時通知其家屬或保護人。條文文字順序，與通知義務順序無關。

三、第二項為尊重病人意願，以落實出院計畫執行，爰規範醫療機構協助病人於出院前共同擬定具體可行之出院準備計畫，包含社區治療、關懷支持及轉介或轉銜計畫，以銜接社區關懷支持。

四、第二項後段增列「如屬嚴重病人者應徵詢保護人意見」，考量嚴重病人其於病程狀況，可能處理醫療照顧事

務之能力較不足，爰擬定其出院準備計畫並需徵詢保護人意見，確保該計畫較能臻於完善、符合嚴重病人之最佳利益。

五、本條係規範精神疾病病人出院事務，爰將現行條文第三項移列至第三十七條。

六、第二項「社區治療」為第三條第一項第七款所定社區中採行居家治療、社區精神復健、門診及其他治療方式；現行條文「追蹤」有歧視之意涵，爰修正為「關懷支持」，即轄區主管

規定之病人，而有服務需求者，經其同意後，準用前項規定。

委員莊競程等 18 人提案：

第三十二條 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，應協助病人辦理出院，並通知其家屬或保護人，不得無故留置病人。

精神醫療機構於病人出院前，應協助病人與其共同擬訂出院準備計畫；其屬嚴重病人者，並應徵詢保護人意見。

精神醫療機構對有精神病診斷之病人，應於其出院日起三日內，將前項計畫內容，通知其戶籍所在地或住（居）所之地方主管機關，提供社區治療、社區支持及轉介或轉銜各項服務。

精神醫療機構對於非屬前項規定之病人，而有服務需求者，經其同意後，準用前項規定。

委員蘇巧慧等 22 人

提案：

第三十二條 精神醫療機構於住院病人病情穩定或

機關定期以電話、居家關懷病人在社區中生活情形並給予支持、協助，保護其權益，使其融入社區中生活，並得平等之對待。

七、第三項條文係由本法施行細則第七條移列修正，並明定醫療機構應於嚴重病人出院日起七日內，通報轄區主管機關出院計畫，以利轄區主管機關提供關懷保護及轉銜各項資源之服務。

八、為保護病人權益、強化社區安全、落實社區追蹤，並配合我國現行推動

之強化社會安全網計畫與實務上地方行政機關採精神病人義務通報，爰增訂第四項，精神醫療機構對於非屬嚴重病人，而有前項服務之必要者，準用第三項規定。然考量比例原則及尊重病人自主，以符合CRPD第三條、第二十二條及第二十五條之精神，爰增訂第四項之通知與提供服務，應經病人同意。

九、新增第五項，為提供嚴重病人出院後社區關懷支持、轉介或轉銜而為之通報，乃主管機關

康復，無繼續住院治療之必要時，應協助病人辦理出院，並通知其家屬或保護人，不得無故留置病人。

精神醫療機構於病人出院前，應協助病人與其共同擬訂出院準備計畫，並提供執行協助；其屬嚴重病人者，並應徵詢保護人意見。

精神醫療機構對有精神病診斷之病人，應於其出院日起三日內，將前項計畫內容，通知其戶籍所在地或住（居）所之地方主管機關，提

供社區治療、社區支持及轉介或轉銜各項服務。

精神醫療機構對於非屬前項規定之病人，而有服務需求者，經其同意後，準用前項規定。

法定職權事項，依個人資料保護法，得不經嚴重病人、保護人或法定代理人之知情同意，即可為之。於非嚴重病人則權衡其接受服務之需求與自主權後，需經其同意使得為之。為詳細規劃通報後之資料利用與服務之連結，爰明定後續關懷支持及轉介或轉銜各項服務辦法，由中央主管機關定之，以求趨近CRPD第三條、第五條、第二十二條、第二十五條及第三十一條所揭櫫之理想。

委員張育美等 16 人提

案：

- 一、條次變更。
- 二、為以病人自主為優先，第一項修正為病人經治療後病情穩定，無繼續住院必要，精神醫療機構應協助病人辦理出院，同時通知其家屬或保護人。至該項規範之通知對象排序，與通知之順序無關，併予說明。
- 三、第二項為尊重病人意願，以落實出院計畫執行，爰規範醫療機構協助病人於出院前共同擬訂出院準備計畫，包含社區治療、社區支持及轉介或轉

銜計畫，以銜接各項服務。又本項後段增列「其屬嚴重病人者，並應徵詢保護人意見」，係考量嚴重病人病程狀況，可能處理醫療照顧事務之能力較不足，爰規定其出院準備計畫並應徵詢保護人意見，確保該計畫臻於完善並符合嚴重病人之最佳利益。

四、增訂第三項，將本法施行細則第七條規定提升至本項規範，明定精神醫療機構對修正條文第三條第二項第一款所定精神病診斷之病人，其出院三

日內，應將出院準備計畫通知地方主管機關，提供轉介或轉銜各項社區治療與支持服務。又現行第二項有關出院前擬定追蹤計畫，所定「追蹤」有歧視之意涵，爰於第三項定為社區治療與社區支持，其中社區治療為修正條文第三條第一項第六款所定社區中採行居家治療、社區精神復健、門診及其他治療方式；社區支持即轄區主管機關定期以電話、居家關懷病人在社區中生活情形並給予支持、協助，

保護其權益，使其融入社區中生活，並得平等之對待。另所定轉銜為系統與系統間之合作服務，如衛政針對精神疾病就業問題，將病人轉銜至勞動機關以共同照護，轉介則較屬醫療專業名詞。

五、為保護病人權益、強化社區安全、落實社區追蹤，並配合我國現行推動之強化社會安全網計畫與實務上地方行政機關採精神病人義務通知，爰增訂第四項，定明精神醫療機構對於非屬有精神病診斷之

病人，而有第三項服務之需求者，考量比例原則及尊重病人自主，以符合CRPD第三條、第二十二條及第二十五條之精神，經其同意後，準用第三項規定。

六、本條係規範病人出院事務，爰將現行第三項刪除，移列至第四章協助就醫、通報及追蹤關懷之修正條文第五十條。

七、又為利精神醫療機構所擬訂之出院準備計畫，確有助於病人復歸社會及銜接各項服務網絡，爰增訂第五項授

權主管機關訂定相關辦法及提供精神醫療機構獎勵，以提升出院準備計畫實效。

委員林為洲等 17 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、為以病人自主為優先，第一項修正為病人經治療後病情穩定，無繼續住院必要，精神醫療機構應協助病人辦理出院，同時通知其家屬或保護人。至該項規範之通知對象排序，與通知之順序無關，併予說明。
- 三、第二項為尊重病人意願，以落實出

院計畫執行，爰規範醫療機構協助病人於出院前共同擬訂出院準備計畫，包含社區治療、社區支持及轉介或轉銜計畫，以銜接各項服務。又本項後段增列「其屬嚴重病人者，並應徵詢保護人意見」，係考量嚴重病人病程狀況，可能處理醫療照顧事務之能力較不足，爰規定其出院準備計畫並應徵詢保護人意見，確保該計畫臻於完善並符合嚴重病人之最佳利益。

四、增訂第三項，將本法施行細則第七

條規定提升至本項規範，明定精神醫療機構對修正條文第三條第二項第一款所定精神病診斷之病人，其出院三日內，應將出院準備計畫通知地方主管機關，提供轉介或轉銜各項社區治療與支持服務。又現行第二項有關出院前擬定追蹤計畫，所定「追蹤」有歧視之意涵，爰於第三項定為社區治療與社區支持，其中社區治療為修正條文第三條第一項第六款所定社區中採行居家治療、社區精神復健、門診

及其他治療方式；社區支持即轄區主管機關定期以電話、居家關懷病人在社區中生活情形並給予支持、協助，保護其權益，使其融入社區中生活，並得平等之對待。另所定轉銜為系統與系統間之合作服務，如衛政針對精神疾病就業問題，將病人轉銜至勞動機關以共同照護，轉介則較屬醫療專業名詞。

五、為保護病人權益、強化社區安全、落實社區追蹤，並配合我國現行推動之強化社會安全網

計畫與實務上地方行政機關採精神病人義務通知，爰增訂第四項，定明精神醫療機構對於非屬有精神病診斷之病人，而有第三項服務之需求者，考量比例原則及尊重病人自主，以符合CRPD第三條、第二十二條及第二十五條之精神，經其同意後，準用第三項規定。

六、本條係規範病人出院事務，爰將現行第三項刪除，移列至第四章協助就醫、通報及追蹤關懷之修正條文第五十條。

民眾黨黨團提案：

- 一、條次變更。
- 二、為以病人自主為優先，第一項修正為病人經治療後病情穩定，無繼續住院必要，精神醫療機構應協助病人辦理出院，同時通知其家屬或保護人。至該項規範之通知對象排序，與通知之順序無關，併予說明。
- 三、第二項為尊重病人意願，以落實出院計畫執行，爰規範醫療機構協助病人於出院前共同擬訂出院準備計畫，包含社區治療、社區支持及轉介或轉

銜計畫，以銜接各項服務。又本項後段增列「其屬嚴重病人者，並應徵詢保護人意見」，係考量嚴重病人病程狀況，可能處理醫療照顧事務之能力較不足，爰規定其出院準備計畫並應徵詢保護人意見，確保該計畫臻於完善並符合嚴重病人之最佳利益。

四、增訂第三項，將本法施行細則第七條規定提升至本項規範，明定精神醫療機構對修正條文第三條第二項第一款所定精神病診斷之病人，其出院三

日內，應將出院準備計畫通知地方主管機關，提供轉介或轉銜各項社區治療與支持服務。又現行第二項有關出院前擬定追蹤計畫，所定「追蹤」有歧視之意涵，爰於第三項定為社區治療與社區支持，其中社區治療為修正條文第三條第一項第六款所定社區中採行居家治療、社區精神復健、門診及其他治療方式；社區支持即轄區主管機關定期以電話、居家關懷病人在社區中生活情形並給予支持、協助，

保護其權益，使其融入社區中生活，並得平等之對待。另所定轉銜為系統與系統間之合作服務，如衛政針對精神疾病就業問題，將病人轉銜至勞動機關以共同照護，轉介則較屬醫療專業名詞。

五、為保護病人權益、強化社區安全、落實社區追蹤，並配合我國現行推動之強化社會安全網計畫與實務上地方行政機關採精神病人義務通知，爰增訂第四項，定明精神醫療機構對於非屬有精神病診斷之

病人，而有第三項服務之需求者，考量比例原則及尊重病人自主，以符合CRPD第三條、第二十二條及第二十五條之精神，經其同意後，準用第三項規定。

六、本條係規範病人出院事務，爰將現行第三項刪除，移列至第四章協助就醫、通報及追蹤關懷之修正條文第五十條。

委員楊瓊瓔等 20 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、為以病人自主為優先，第一項修正為病人經治療後病

情穩定，無繼續住院必要，精神醫療機構應協助病人辦理出院。

三、第二項為尊重病人意願，以落實出院計畫執行，爰規範醫療機構協助病人於出院前擬訂出院準備計畫，又考量嚴重病人病程狀況，可能處理醫療照顧事務之能力較不足，爰規定其出院準備計畫並應徵詢保護人意見。

四、增訂第三項，精神醫療機構對精神病診斷之病人，其出院前應將出院準備計畫通知地方主管機關，提供轉介

或轉銜各項社區治療與支持服務。

五、為保護病人權益、強化社區安全、落實社區追蹤，並配合我國現行推動之強化社會安全網計畫與實務上地方行政機關採精神病人義務通知，爰增訂第四項。

委員邱泰源等 23 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、為以病人自主為優先，第一項修正為病人經治療後病情穩定，無繼續住院必要，精神醫療機構應協助病人辦理出院，同時通知其家屬或保護人。

至該項規範之通知對象排序，與通知之順序無關，併予說明。

三、第二項為尊重病人意願，以落實出院計畫執行，爰規範醫療機構協助病人於出院前共同擬訂出院準備計畫，包含社區治療、社區支持及轉介或轉銜計畫，以銜接各項服務。又本項後段增列「其屬嚴重病人者，並應徵詢保護人意見」，係考量嚴重病人病程狀況，可能處理醫療照顧事務之能力較不足，爰規定其出院準備計畫並應

徵詢保護人意見，確保該計畫臻於完善並符合嚴重病人之最佳利益。

四、增訂第三項，將本法施行細則第七條規定提升至本項規範，明定精神醫療機構對修正條文第三條第二項第一款所定精神病診斷之病人，其出院三日內，應將出院準備計畫通知地方主管機關，提供轉介或轉銜各項社區治療與支持服務。又現行第二項有關出院前擬定追蹤計畫，所定「追蹤」有歧視之意涵，爰於第三項定為社區治

療與社區支持，其中社區治療為修正條文第三條第一項第六款所定社區中採行居家治療、社區精神復健、門診及其他治療方式；社區支持即轄區主管機關定期以電話、居家關懷病人在社區中生活情形並給予支持、協助，保護其權益，使其融入社區中生活，並得平等之對待。另所定轉銜為系統與系統間之合作服務，如衛政針對精神疾病就業問題，將病人轉銜至勞動機關以共同照護，轉介則較屬醫療專

業名詞。

五、為保護病人權益、強化社區安全、落實社區追蹤，並配合我國現行推動之強化社會安全網計畫與實務上地方行政機關採精神病人義務通知，爰增訂第四項，定明精神醫療機構對於非屬有精神病診斷之病人，而有第三項服務之需求者，考量比例原則及尊重病人自主，以符合CRPD第三條、第二十二條及第二十五條之精神，經其同意後，準用第三項規定。

六、本條係規範病人

出院事務，爰將現行第三項刪除，移列至第四章協助就醫、通報及追蹤關懷之修正條文第五十條。

委員吳玉琴等 20 人提案：

- 一、為以病人自主為優先，第一項修正為病人經治療後病情穩定，無繼續住院必要，精神醫療機構應協助病人辦理出院，同時通知其家屬或保護人。至該項規範之通知對象排序，與通知之順序無關，併予說明。
- 二、第二項為尊重病人意願，以落實出

院計畫執行，爰規範醫療機構協助病人於出院前共同擬訂出院準備計畫，包含社區治療、社區支持及轉介或轉銜計畫，以銜接各項服務。又本項後段增列「其屬嚴重病人者，並應徵詢保護人意見」，係考量嚴重病人病程狀況，可能處理醫療照顧事務之能力較不足，爰規定其出院準備計畫並應徵詢保護人意見，確保該計畫臻於完善並符合嚴重病人之最佳利益。

三、增訂第三項，將本法施行細則第七

條規定提升至本項規範，並明定精神醫療機構對修正條文第三條第二項第一款所定精神病診斷之病人，其出院前三個工作日內，應將出院準備計畫通知地方主管機關，提供轉介或轉銜各項社區治療與支持服務。又現行第二項有關出院前擬定追蹤計畫，所定「追蹤」有歧視之意涵，爰於第三項定為社區治療與社區支持，其中社區治療為修正條文第三條第一項第六款所定社區中採行居家治療、社區精神

復健、門診及其他治療方式；社區支持即轄區主管機關定期以電話、居家關懷病人在社區中生活情形並給予支持、協助，保護其權益，使其融入社區中生活，並得平等之對待。另所定轉銜為系統與系統間之合作服務，如衛政針對精神疾病就業問題，將病人轉銜至勞動機關以共同照護，轉介則較屬醫療專業名詞。

四、為保護病人權益、強化社區安全、落實社區追蹤，並配合我國現行推動

之強化社會安全網計畫與實務上地方行政機關採精神病人義務通知，爰增訂第四項，定明精神醫療機構對於非屬有精神病診斷之病人，而有第三項服務之需求者，考量比例原則及尊重病人自主，以符合CRPD第三條、第二十二條及第二十五條之精神，經其同意後，準用第三項規定。

五、現行第三項移列至第五項，並酌作文字修正。

委員葉毓蘭等 20 人提案：

一、本條對照行政院

版，為第三十二條。
。本條第三項移列至增訂第三十八條之一（請參見該條說明）。

二、為以病人自主為優先，第一項修正為病人經治療後病情穩定，無繼續住院必要，精神醫療機構應協助病人辦理出院，同時通知其家屬或保護人。至該項規範之通知對象排序，與通知之順序無關，併予說明。

三、第二項為尊重病人意願，以落實出院計畫執行，爰規範醫療機構協助病人於出院前擬訂出

院準備計畫，包含社區治療、社區支持及轉介或轉銜計畫，以前揭各項服務。又本項後段增列「其屬嚴重病人者，並應徵詢保護人意見」，係考量嚴重病人病程狀況，可能處理醫療照顧事務之能力較不足，爰規定其出院準備計畫並應徵詢保護人意見，確保該計畫臻於完善並符合嚴重病人之最佳利益。

四、增訂第三項，將本法施行細則第七條規定提升至本項規範，明定精神醫療機構對修正條文

第三條第二項第一款鎖定精神病診斷之病人，其出院三日內，應將出院準備計畫通知地方主管機關，提供轉介與轉銜各項社區治療與支持服務，並酌修文字。另外，轉銜為系統與系統間之合作服務，轉介則較屬醫療專業名詞，一併敘明。

五、為保護病人權益、強化社會安全、落實社區追蹤，並配合強化社會安全網計畫與實務，爰增訂第四項，明定精神醫療機構對於非屬有精神病診斷之病人，而有第三

項服務之需求者，考量符合「身心障害者權利公約」之精神，經其同意後準用第三項規定。

委員莊競程等 18 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、為以病人自主為優先，第一項修正為病人經治療後病情穩定，無繼續住院必要，精神醫療機構應協助病人辦理出院，同時通知其家屬或保護人。至該項規範之通知對象排序，與通知之順序無關，併予說明。
- 三、第二項為尊重病人意願，以落實出

院計畫執行，爰規範醫療機構協助病人於出院前共同擬訂出院準備計畫，包含社區治療、社區支持及轉介或轉銜計畫，以銜接各項服務。又本項後段增列「其屬嚴重病人者，並應徵詢保護人意見」，係考量嚴重病人病程狀況，可能處理醫療照顧事務之能力較不足，爰規定其出院準備計畫並應徵詢保護人意見，確保該計畫臻於完善並符合嚴重病人之最佳利益。

四、增訂第三項，將本法施行細則第七

條規定提升至本項規範，明定精神醫療機構對修正條文第三條第二項第一款所定精神病診斷之病人，其出院三日內，應將出院準備計畫通知地方主管機關，提供轉介或轉銜各項社區治療與支持服務。又現行第二項有關出院前擬定追蹤計畫，所定「追蹤」有歧視之意涵，爰於第三項定為社區治療與社區支持，其中社區治療為修正條文第三條第一項第六款所定社區中採行居家治療、社區精神復健、門診

及其他治療方式；社區支持即轄區主管機關定期以電話、居家關懷病人在社區中生活情形並給予支持、協助，保護其權益，使其融入社區中生活，並得平等之對待。另所定轉銜為系統與系統間之合作服務，如衛政針對精神疾病就業問題，將病人轉銜至勞動機關以共同照護，轉介則較屬醫療專業名詞。

五、為保護病人權益、強化社區安全、落實社區追蹤，並配合我國現行推動之強化社會安全網

計畫與實務上地方行政機關採精神病人義務通知，爰增訂第四項，定明精神醫療機構對於非屬有精神病診斷之病人，而有第三項服務之需求者，考量比例原則及尊重病人自主，以符合CRPD第三條、第二十二條及第二十五條之精神，經其同意後，準用第三項規定。

六、本條係規範病人出院事務，爰將現行第三項刪除，移列至第四章協助就醫、通報及追蹤關懷之修正條文第五十條。

委員蘇巧慧等 22 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、為以病人自主為優先，第一項修正為病人經治療後病情穩定，無繼續住院必要，精神醫療機構應協助病人辦理出院，同時通知其家屬或保護人。至該項規範之通知對象排序，與通知之順序無關，併予說明。
- 三、第二項為尊重病人意願，以落實出院計畫執行，爰規範醫療機構協助病人於出院前共同擬訂出院準備計畫，包含社區治療、社

區支持及轉介或轉銜計畫，並提供執行協助，以銜接各項服務。

又本項後段增列「其屬嚴重病人者，並應徵詢保護人意見」，係考量嚴重病人病程狀況，可能處理醫療照顧事務之能力較不足，爰規定其出院準備計畫並應徵詢保護人意見，確保該計畫臻於完善並符合嚴重病人之最佳利益。

四、增訂第三項，將本法施行細則第七條規定提升至本項規範，明定精神醫療機構對修正條文第三條第二項第一款所定精神病診斷

之病人，其出院三日內，應將出院準備計畫通知地方主管機關，提供轉介或轉銜各項社區治療與支持服務。又現行第二項有關出院前擬定追蹤計畫，所定「追蹤」有歧視之意涵，爰於第三項定為社區治療與社區支持，其中社區治療為修正條文第三條第一項第六款所定社區中採行居家治療、社區精神復健、門診及其他治療方式；社區支持即轄區主管機關定期以電話、居家關懷病人在社區中生活情形並

給予支持、協助，保護其權益，使其融入社區中生活，並得平等之對待。另所定轉銜為系統與系統間之合作服務，如衛政針對精神疾病就業問題，將病人轉銜至勞動機關以共同照護，轉介則較屬醫療專業名詞。

五、為保護病人權益、強化社區安全、落實社區追蹤，並配合我國現行推動之強化社會安全網計畫與實務上地方行政機關採精神病人義務通知，爰增訂第四項，定明精神醫療機構對於非

屬有精神病診斷之病人，而有第三項服務之需求者，考量比例原則及尊重病人自主，以符合CRPD第三條、第二十二條及第二十五條之精神，經其同意後，準用第三項規定。

六、本條係規範病人出院事務，爰將現行第三項刪除，移列至第四章協助就醫、通報及追蹤關懷之修正條文第五十條。

審查會：

保留，併委員蔡壁如等 3 人、委員張育美等 3 人、委員蘇巧慧、蔡壁如、林為洲、

賴惠員及王婉諭等 5 人、委員蘇巧慧等 3 人所提修正動議，送黨團協商。

委員蔡壁如等 3 人所提修正動議：

第三十二條 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，應協助病人辦理出院，並通知其家屬或保護人，不得無故留置病人。

精神醫療機構於病人出院前，應協助病人與其共同擬訂出院準備計畫；其屬嚴重病人者，並應徵詢保護人意見。

精神醫療機構對有精神病診斷之病人，應於其出院日起三日內，將前項計畫內容，通知其戶籍所在地或住（居）所之地方主管機關，提供社區治療、社區支持及轉介或轉銜各項服務。

精神醫療機構對於非屬前項規定之病人，而有服務需求者，經其同意後，準用前項規定。

第二項之計畫，自出院日起七日內無適當安置計畫或安置計畫成效不彰者，應復轉銜指

定精神醫療機構，
需專業戒護者，由
司法機關後送。

**委員張育美等 3 人所
提修正動議：**

第三十八條（行政院
提案第三十二條）

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，應協助
病人辦理出院，並通
知其家屬或保護人，
不得無故留置病人。

精神醫療機構於
病人出院前，應協助
病人與其共同擬訂出
院準備計畫；其屬嚴
重病人者，並應徵詢
保護人意見。

精神醫療機構對
有精神病診斷之病人

，應於其出院日起三日內，將前項計畫內容，通知其戶籍所在地或住（居）所之地方主管機關，提供社區治療、社區支持及轉介或轉銜各項服務。

精神醫療機構對於非屬前項規定之病人，而有服務需求者，經其同意後，準用前項規定。

第二項出院準備計畫之應載事項、方式、獎勵辦法及其他有關事項，由中央主管機關定之。

委員蘇巧慧、蔡壁如、林為洲、賴惠員及王婉諭等 5 人所提修正動議：

第四十四條（行政院提案第三十二條）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，應協助病人辦理出院，並經病人同意通知其保護人或家屬，不得無故留置病人。

精神醫療機構於病人出院前，應經病人同意，邀集病人、家屬或保護人、病人出院後銜接之社區心衛中心個案管理師，共同擬定具體可行之出院準備計畫。其屬嚴重病人者，並應徵詢保護人意見。

前項計畫包含門診、居家照護、復健

、社區支持、關懷訪視、轉介或轉銜計畫及其他有利出院準備計畫相關事宜。

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。

精神醫療機構對有精神病診斷之病人，應參考病人、病人家屬意願、醫院之綜合評估需要，於其出院日起三日內，將前項計畫內容，通知其戶籍所在地或住（居）所之地方主管機關，提供社區治療、社區支持及轉介或轉銜各項服務。

前三項有關後續關懷支持及轉介或轉

銜各項服務辦法，由中央主管機關定之。

委員蘇巧慧等 3 人所提修正動議：

第三十二條 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，應協助病人辦理出院，並通知其家屬或保護人，不得無故留置病人。

精神醫療機構於病人出院前，應協助病人與其共同擬訂出院準備計畫，並提供執行協助；其屬嚴重病人者，並應徵詢保護人意見。

精神醫療機構

對有精神病診斷之病人，應於其出院日起三日內，將前項計畫內容，通知其戶籍所在地或住（居）所之地方主管機關，提供社區治療、社區支持及轉介或轉銜各項服務。

精神醫療機構對於非屬前項規定之病人，而有服務需求者，經其同意後，準用前項規定。

<p>(修正通過) 第三十三條 經專科醫師診斷屬嚴重病人者，應置保護人一人，專科醫師並應開具診斷證明書</p>	<p>第三十三條 經專科醫師診斷屬嚴重病人者，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。保護</p>	<p>委員賴惠員等 18 人提案： 第十九條 經專科醫師診斷或鑑定屬嚴重病人或病人有傷害他人或自己或有</p>	<p>委員林為洲等 17 人提案： 第三十三條 經專科醫師診斷屬嚴重病人者，應置保護人一人，專科醫</p>	<p>第十九條 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。</p>	<p>行政院提案： 一、條次變更。 二、依修正條文第三條第一項第四款規定，嚴重病人由專科醫師診斷，非以</p>

鑑定認定之，爰第一項刪除「或鑑定」之文字。另為調和CRPD與保護病人權益之精神，爰併增列保護人對於嚴重病人保護之義務，並應考量病人之意願及最佳利益。

三、第二項修正如下：

(一)依民法規定，監護人於監護權限範圍內可代理受監護人為意思表示或受意思表示；法定代理人可代理無行為能力人為意思表示或受

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。

師並應開具診斷證明書交付保護人。保護人應維護嚴重病人之權益，並考量其意願及最佳利益。

前項保護人，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者，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。

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、法人或團體為

傷害之虞者，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。

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

人應維護嚴重病人之權益，並考量其意願及最佳利益。

前項保護人，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者，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。

嚴重病人無保護人者，應由其戶籍所在地之地方主管機關另行選定適當人員、機構、法人或團體為保護人；戶籍所在地不明者，由其住（居）所或所在地之地方主管機關為之。

交付保護人。保護人應維護嚴重病人之權益，並考量其意願及最佳利益。

前項保護人，應徵詢嚴重病人之意見後，由其法定代理人、監護人或輔助人擔任；未能由該等人員擔任者，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。

嚴重病人無保護人者，應由其戶籍所在地之地方主管機關另行選定適當人員、機構、法人或團體為保護人；戶籍所在地不明者，由其住（居）

意思表示。另依民法第十五條之二規定應經輔助人同意之行為，於輔助事務範圍內，輔助人之同意乃受輔助人意思表示之生效要件；於限制行為能力人，除純獲法律上利益或依其年齡及身分、日常生活所必需者外，其意思表示應經法定代理人之允許或承認始生效力。

保護人；戶籍所在地不明者，由其住（居）所或所在地之地方主管機關為之。

保護人之通報流程、名冊建置及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

民眾黨黨團提案：

第三十三條 經專科醫師診斷屬嚴重病人者，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。保護人應維護嚴重病人之權益，並考量其意願及最佳利益。

前項保護人

管機關定之。

委員王婉諭等 17 人提案：

第二十一條 經專科醫師診斷屬嚴重病人者，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。保護人應維護嚴重病人之權益，並考量其意願及最佳利益。

前項保護人，由嚴重病人之法定代理人、監護人或輔助人擔任；未能由上開人員擔任者，應由配偶、父母、關係人互推一人為之，並應徵詢嚴重病人之意見。

嚴重病人無保護人者，應由其戶籍

保護人之通報流程、名冊建置及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

所或所在地之地方主管機關為之。

保護人之通報流程、名冊建置、研習課程、支持服務及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

所在地之地方主管機關另行選定適當人員、機構、法人或團體為保護人；戶籍所在地不明者，由其住（居）所或所在地之地方主管機關為之。

前項公設保護人得請求報酬，其數額由地方主管機關按其勞力及嚴重病人之資力酌定之。

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。

保護人之通報流程、名冊建置及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定

，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者，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。

嚴重病人無保護人者，應由其戶籍所在地之地方主管機關另行選定適當人員、機構、法人或團體為保護人；戶籍所在地不明者，由其住（居）所或所在地之地方主管機關為之。

保護人之通報流程、名冊建置

(二)為避免保護人之決定與法定代理人、監護人或輔助人之決定衝突，爰於第二項增列法定代理人及輔助人得擔任保護人，並定明優先由法定代理人、監護人或輔助人擔任保護人。未能由該等人員擔任者，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

。至所定「特別密切關係之人」之定義，參考病人自主權利法第四條第二項規定：「病人之法定代理人、配偶、親屬、醫療委任代理人或與病人有特別密切關係之人（以下統稱關係人），不得妨礙醫療機構或醫師依病人就醫療選項決定之作為。」，另依該法上開規定立法

及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

委員楊瓊瓔等 20 人提案：

第三十三條 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

之。

委員蔣萬安等 17 人提案：

第二十三條 經專科醫師診斷屬嚴重病人者，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。保護人應維護嚴重病人之權益，並考量其意願及最佳利益。

前項保護人，由嚴重病人之法定代理人、監護人或輔助人擔任；未能由上開人員擔任者，應由配偶、父母、家屬或關係人互推一人為之。

嚴重病人無保護人者，應由其戶籍所在地之地方主管

意旨，該項所稱特別密切關係參考「醫療機構施行手術及麻醉告知暨取得病人同意指導原則」，指身分上、財產上或生活上有特別密切關係者，不包括依法令或契約關係，對病人負有保護義務之人，如少年保護官、學校教職員、肇事駕駛人、軍警消防人員等。故第二項「與病人

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。

委員邱泰源等 23 人提案：

第三十三條 經專科醫師診斷屬嚴重病人者，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。保護人應維護

機關另行選定適當人員、機構、法人或團體為保護人；戶籍所在地不明者，由其住（居）所或所在地之地方主管機關為之。

保護人之通報流程、名冊建置及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

委員張育美等 16 人提案：

第二十二條 經專科醫師診斷屬嚴重病人者，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。保護人應維護嚴重病人之權益，並考量其意願及最

有特別密切關係之人」包含同居人或摯友等範圍。

四、考量現行許多病人權益團體為法人組織，爰於第三項得另行選定為保護人之範圍，增列「法人」，另酌作文字修正。

五、第四項酌作文字修正。

委員賴惠員等 18 人提案：

一、原條文僅規範「嚴重病人」須設置保護人，然因部分病人有傷害他人或自己之行為，致他人或自己陷於危險之狀態，爰於第一

嚴重病人之權益，並考量其意願及最佳利益。

前項保護人，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者，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。

嚴重病人無保護人者，應由其戶籍所在地之地方主管機關另行選定適當人員、機構、法人或團體為保護人；戶籍所在地不明者，由其住（居）所或所在地

佳利益。

前項保護人，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者，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。

嚴重病人無保護人者，應由其戶籍所在地之地方主管機關另行選定適當人員、機構、法人或團體為保護人；戶籍所在地不明者，由其住（居）所或所在地之地方主管機關為之。

保護人之通報流程、名冊建置及其

他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

之地方主管機關為之。

保護人之通報流程、名冊建置及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

委員莊競程等 18 人提案：

第三十三條 經專科醫師診斷屬嚴重病人者，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。保護人應維護嚴重病人之權益，並考量其意願及最佳利益。

前項保護人，由嚴重病人之法定代理人、監護人

項納入「病人經專科醫師診斷或鑑定有傷害他人或自己或有傷害之虞者」，亦應設置保護人，以落實對病人照顧及保護。

二、配合本條第一項修正，爰刪除第二項及第三項「嚴重」之文字。

委員王婉諭等 17 人提案：

一、條次變更。

二、依本法第三條第一項第四款嚴重病人之定義，嚴重病人係由專科醫師診斷，非以鑑定來完成，爰刪除本條第一項「鑑定」一詞。

三、現行保護人制度與《民法》監護宣告、輔助宣告皆屬「替代性決策（substitute decision-making）」制度，與《身心障礙者權利公約》第一號一般性意見，期望締約國發展支持由障礙者自行做決定之「支持性決策（supported decision-making）」制度有違。目前，全臺領有重大傷病證明之慢性精神病病人約十九萬人，而依據衛福部心口司之統計，二〇一九年各縣市嚴重病人人數總計約八

或輔助人擔任；未能由該等人員擔任者，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。

嚴重病人無保護人者，應由其戶籍所在地之地方主管機關另行選定適當人員、機構、法人或團體為保護人；戶籍所在地不明者，由其住（居）所或所在地之地方主管機關為之。

保護人之通報流程、名冊建置及其他相關事項之辦法，由中央主

千人。現行保護人制度業已限縮至決策能力極為困難之群體。如欲達成《身心障礙者權利公約》支持性決策之目標，有賴國家挹注極大支持與資源，並針對決策困難者，如心智障礙、發展障礙、失智症患者、精神疾病病人等，通盤檢視國內法對其財產、醫療、自立生活等意思決定，進行整體之修法或立法。故本次修正仍維持保護人之制度，並於第一項末段補充修訂保護人應考量病人之意願與最佳利

管機關定之。

委員蘇巧慧等 22 人提案：

第三十三條 經專科醫師診斷屬嚴重病人者，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。保護人應維護嚴重病人之權益，並考量其意願及最佳利益。

前項保護人，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者，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

益。

三、保護人人選之順位，擬先於法定代理人、監護人或輔助人之中選定，如未能從其中選定，次由配偶、父母、關係人互推一人為之，並應徵詢嚴重病人之意見，爰酌修第二項。

四、經診斷為嚴重病人者，實務上其家庭支持系統薄弱。本法保護人制度又以規範義務與責任為主，致使少有適當人員、機構、法人或團體願意擔任公設保護人。爰參酌《民法》第一千一百〇四條之體例

為之。

嚴重病人無保護人者，應由其戶籍所在地之地方主管機關另行選定適當人員、機構、法人或團體為保護人；戶籍所在地不明者，由其住（居）所或所在地之地方主管機關為之。

保護人之通報流程、名冊建置及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

，增訂第四項公設保護人得請求報酬之依據，以提升擔任公設保護人之意願。

五、依據衛福部心口司之統計，二〇一九年各縣市政府編列公設保護人預算及支出情形，高達十三個縣市未編列公設保護人預算，顯見公設保護人之角色於政策上未獲基本之支持。爰於第五項增訂地方主管機關如有財政困難，由中央政府補助公設保護人之專款，俾利強化公設保護人之效能。

委員蔣萬安等 17 人提

案：

- 一、條次變更。
- 二、修正第一項文字，依第三條第一項第四款，嚴重病人由專科醫師診斷，非以鑑定來完成，爰刪除「或鑑定」之文字。此外，增列保護人對於嚴重病人保護之義務。
- 三、依民法規定，監護人於監護事務範圍內可代理受監護人為意思表示或受意思表示；法定代理人可代理無行為能力人為意思表示或受意思表示；於輔助事務範圍內，輔助人之同意乃受輔助人意思表示之

生效要件；於限制行為能力人，除純獲法律上利益或依其年齡及身分、日常生活所必需者外，其意思表示應經法定代理人之允許或承認始生效力。為避免保護人之決定與法定代理人、監護人或輔助人之決定衝突，爰修正為優先由法定代理人、監護人或輔助人擔任保護人。未能由上開人員擔任者，應由配偶、父母、家屬或關係人互推一人為之；按醫療法中涉及手術、麻醉、侵入性之檢查或治療之事項

，得由關係人接受說明後，簽署同意書表示同意，爰於第二項增列關係人。

四、考量現行許多病人權益團體為法人組織，爰於第三項得為保護人之範圍，增列「法人」。

委員張育美等 16 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、修正第一項文字，依第三條第一項第四款，嚴重病人由專科醫師診斷，非以鑑定來完成，爰刪除「或鑑定」之文字。此外，增列保護人對於嚴重病人保護之義務。

三、依民法規定，監護人於監護事務範圍內可代理受監護人為意思表示或受意思表示；法定代理人可代理無行為能力人為意思表示或受意思表示；於輔助事務範圍內，輔助人之同意乃受輔助人意思表示之生效要件；於限制行為能力人，除純獲法律上利益或依其年齡及身分、日常生活所必需者外，其意思表示應經法定代理人之允許或承認始生效力。為避免保護人之決定與法定代理人、監護人或輔助人之

決定衝突，爰修正為優先由法定代理人、監護人或輔助人擔任保護人。未能由上開人員擔任者，應由配偶、父母、家屬或關係人互推一人為之；按醫療法中涉及手術、麻醉、侵入性之檢查或治療之事項，得由關係人接受說明後，簽署同意書表示同意，爰於第二項增列關係人。

四、考量現行許多病人權益團體為法人組織，爰於第三項得為保護人之範圍，增列「法人」。

委員林為洲等 17 人提

案：

- 一、條次變更。
- 二、依修正條文第三條第一項第四款規定，嚴重病人由專科醫師診斷，非以鑑定認定之，爰第一項刪除「或鑑定」之文字。另為調和CRPD與保護病人權益之精神，爰併增列保護人對於嚴重病人保護之義務，並應考量病人之意願及最佳利益。
- 三、第二項修正如下：
 - (一)依民法規定，監護人於監護權限範圍內可代理受監護人為意

思表示或受意思表示；法定代理人可代理無行為能力人為意思表示或受意思表示。另依民法第十五條之二規定應經輔助人同意之行為，於輔助事務範圍內，輔助人之同意乃受輔助人意思表示之生效要件；於限制行為能力人，除純獲法律上利益或依其年齡及身分、日常

生活所必需者外，其意思表示應經法定代理人之允許或承認始生效力。

(二)為避免保護人之決定與法定代理人、監護人或輔助人之決定衝突，爰於第二項增列法定代理人及輔助人得擔任保護人，並定明優先由法定代理人、監護人或輔助人擔任保護人。未能由該等人員擔

任者，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。至所定「特別密切關係之人」之定義，參考病人自主權利法第四條第二項規定：「病人之法定代理人、配偶、親屬、醫療委任代理人或與病人有特別密切關係之人（以下統稱關係人），不得妨礙醫療

機構或醫師依病人就醫療選項決定之作為。」，另依該法上開規定立法意旨，該項所稱特別密切關係參考「醫療機構施行手術及麻醉告知暨取得病人同意指導原則」，指身分上、財產上或生活上有特別密切關係者，不包括依法令或契約關係，對病人負有保護義務之人

，如少年保護官、學校教職員、肇事駕駛人、軍警消防人員等。故第二項「與病人有特別密切關係之人」包含同居人或摯友等範圍。

四、考量現行許多病人權益團體為法人組織，爰於第三項得另行選定為保護人之範圍，增列「法人」，另酌作文字修正。

五、第四項酌作文字修正。

民眾黨黨團提案：

- 一、條次變更。
- 二、依修正條文第三

條第一項第四款規定，嚴重病人由專科醫師診斷，非以鑑定認定之，爰第一項刪除「或鑑定」之文字。另為調和CRPD與保護病人權益之精神，爰併增列保護人對於嚴重病人保護之義務，並應考量病人之意願及最佳利益。

三、第二項修正如下：

- (一)依民法規定，監護人於監護權限範圍內可代理受監護人為意思表示或意思表示；法定代理人可

代理無行為能力人為意思表示或受意思表示。另依民法第十五條之二規定應經輔助人同意之行為，於輔助事務範圍內，輔助人之同意乃受輔助人意思表示之生效要件；於限制行為能力人，除純獲法律上利益或依其年齡及身分、日常生活所必需者外，其意思表示應經法

定代理人之
允許或承認
始生效力。

(二)為避免保護
人之決定與
法定代理人
、監護人或輔
助人之決定
衝突，爰於第
二項增列法
定代理人及
輔助人得擔
任保護人，並
定明優先由
法定代理人
、監護人或輔
助人擔任保
護人。未能由
該等人員擔
任者，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。至所定「特別密切關係之人」之定義，參考病人自主權利法第四條第二項規定：「病人之法定代理人、配偶、親屬、醫療委任代理人或與病人有特別密切關係之人（以下統稱關係人），不得妨礙醫療機構或醫師依病人就醫療選項決定

之作為。」，另依該法上開規定立法意旨，該項所稱特別密切關係參考「醫療機構施行手術及麻醉告知暨取得病人同意指導原則」，指身分上、財產上或生活上有特別密切關係者，不包括依法令或契約關係，對病人負有保護義務之人，如少年保護官、學校教職員、肇事駕駛

人、軍警消防人員等。故第二項「與病人有特別密切關係之人」包含同居人或摯友等範圍。

四、考量現行許多病人權益團體為法人組織，爰於第三項得另行選定為保護人之範圍，增列「法人」，另酌作文字修正。

五、第四項酌作文字修正。

委員楊瓊瓔等 20 人提案：

條次變更。

委員邱泰源等 23 人提案：

一、條次變更。

二、依修正條文第三條第一項第四款規定，嚴重病人由專科醫師診斷，非以鑑定認定之，爰第一項刪除「或鑑定」之文字。另為調和CRPD與保護病人權益之精神，爰併增列保護人對於嚴重病人保護之義務，並應考量病人之意願及最佳利益。

三、第二項修正如下：

- (一)依民法規定，監護人於監護權限範圍內可代理受監護人為意思表示或意思表示；法

定代理人可代理無行為能力人為意思表示或受意思表示。另依民法第十五條之二規定應經輔助人同意之行為，於輔助事務範圍內，輔助人之同意乃受輔助人意思表示之生效要件；於限制行為能力人，除純獲法律上利益或依其年齡及身分、日常生活所必需者外，其意思

表示應經法定代理人之允許或承認始生效力。

- (二) 為避免保護人之決定與法定代理人、監護人或輔助人之決定衝突，爰於第二項增列法定代理人及輔助人得擔任保護人，並定明優先由法定代理人、監護人或輔助人擔任保護人。未能由該等人員擔任者，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。至所定「特別密切關係之人」之定義，參考病人自主權利法第四條第二項規定：「病人之法定代理人、配偶、親屬、醫療委任代理人或與病人有特別密切關係之人（以下統稱關係人），不得妨礙醫療機構或醫師依病人就醫

療選項決定之作為。」，另依該法上開規定立法意旨，該項所稱特別密切關係參考「醫療機構施行手術及麻醉告知暨取得病人同意指導原則」，指身分上、財產上或生活上有特別密切關係者，不包括依法令或契約關係，對病人負有保護義務之人，如少年保護官、學校教職

員、肇事駕駛人、軍警消防人員等。故第二項「與病人有特別密切關係之人」包含同居人或摯友等範圍。

四、考量現行許多病人權益團體為法人組織，爰於第三項得另行選定為保護人之範圍，增列「法人」，另酌作文字修正。

五、第四項酌作文字修正。

委員莊競程等 18 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、依修正條文第三條第一項第四款規

定，嚴重病人由專科醫師診斷，非以鑑定認定之，爰第一項刪除「或鑑定」之文字。另為調和CRPD與保護病人權益之精神，爰併增列保護人對於嚴重病人保護之義務，並應考量病人之意願及最佳利益。

三、第二項修正如下：

- (一)依民法規定，監護人於監護權限範圍內可代理受監護人為意思表示或受意思表示；法定代理人可代理無行為

能力人為意思表示或受意思表示。另依民法第十五條之二規定應經輔助人同意之行為，於輔助事務範圍內，輔助人之同意乃受輔助人意思表示之生效要件；於限制行為能力人，除純獲法律上利益或依其年齡及身分、日常生活所必需者外，其意思表示應經法定代理人之

允許或承認
始生效力。

(二) 為避免保護
人之決定與
法定代理人
、監護人或輔
助人之決定
衝突，爰於第
二項增列法
定代理人及
輔助人得擔
任保護人，並
定明優先由
法定代理人
、監護人或輔
助人擔任保
護人。未能由
該等人員擔
任者，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。至所定「特別密切關係之人」之定義，參考病人自主權利法第四條第二項規定：「病人之法定代理人、配偶、親屬、醫療委任代理人或與病人有特別密切關係之人（以下統稱關係人），不得妨礙醫療機構或醫師依病人就醫療選項決定之作為。」，

另依該法上開規定立法意旨，該項所稱特別密切關係參考「醫療機構施行手術及麻醉告知暨取得病人同意指導原則」，指身分上、財產上或生活上有特別密切關係者，不包括依法令或契約關係，對病人負有保護義務之人，如少年保護官、學校教職員、肇事駕駛人、軍警消防

人員等。故第二項「與病人有特別密切關係之人」包含同居人或摯友等範圍。

四、考量現行許多病人權益團體為法人組織，爰於第三項得另行選定為保護人之範圍，增列「法人」，另酌作文字修正。

五、第四項酌作文字修正。

委員蘇巧慧等 22 人提案：

- 一、條次變更。
- 二、依修正條文第三條第一項第四款規定，嚴重病人由專科醫師診斷，非以

鑑定認定之，爰第一項刪除「或鑑定」之文字。另為調和CRPD與保護病人權益之精神，爰併增列保護人對於嚴重病人保護之義務，並應考量病人之意願及最佳利益。

三、第二項修正如下：

- (一) 依民法規定，監護人於監護權限範圍內可代理受監護人為意思表示或受意思表示；法定代理人可代理無行為能力人為意思表示或受

意思表示。另依民法第十五條之二規定應經輔助人同意之行為，於輔助事務範圍內，輔助人之同意乃受輔助人意思表示之生效要件；於限制行為能力人，除純獲法律上利益或依其年齡及身分、日常生活所必需者外，其意思表示應經法定代理人之允許或承認始生效力。

(二)為避免保護人之決定與法定代理人、監護人或輔助人之決定衝突，爰於第二項增列法定代理人及輔助人得擔任保護人，並定明優先由法定代理人、監護人或輔助人擔任保護人。未能由該等人員擔任者，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

。至所定「特別密切關係之人」之定義，參考病人自主權利法第四條第二項規定：「病人之法定代理人、配偶、親屬、醫療委任代理人或與病人有特別密切關係之人（以下統稱關係人），不得妨礙醫療機構或醫師依病人就醫療選項決定之作為。」，另依該法上開規定立法

意旨，該項所稱特別密切關係參考「醫療機構施行手術及麻醉告知暨取得病人同意指導原則」，指身分上、財產上或生活上有特別密切關係者，不包括依法令或契約關係，對病人負有保護義務之人，如少年保護官、學校教職員、肇事駕駛人、軍警消防人員等。故第二項「與病人

					<p>有特別密切關係之人」包含同居人或摯友等範圍。</p> <p>四、考量現行許多病人權益團體為法人組織，爰於第三項得另行選定為保護人之範圍，增列「法人」，另酌作文字修正。</p> <p>五、第四項酌作文字修正。</p> <p>審查會： 修正通過。</p>
<p>(不予增訂)</p>			<p>委員吳玉琴等 20 人提案：</p> <p>第十九條之一 地方主管機關應辦理保護人研習課程及支持服務，以保障嚴重病人權</p>		<p>委員吳玉琴等 20 人提案：</p> <p>一、本條新增。</p> <p>二、現行嚴重病人之保護人，除家屬、親友外，亦有地方主管機關，或由民</p>

益。

前項課程及支持服務之內容、實施方式及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

間團體受地方主管機關委託擔任等多種樣態，然擔任保護人需協助嚴重病人之各項事務，並確保其權益，倘無相關機制給予合適之研習和支持服務，恐難期待保護人協助嚴重病人之實質效益。爰於第一項明定地方主管機關應辦理保護人研習課程及支持服務，以保障嚴重病人權益。

三、為授權中央主管機關針對前項課程及支持服務訂定相關辦法，爰為第二項規定。

審查會：

不予增訂。

行政院提案：

- 一、本條新增。
- 二、嚴重病人診斷證明書之期限，與病人個人自主決定、充分有效參與之權利有關，為趨近CRPD之理想，爰為本條規定。
- 三、鑑於現行嚴重病人身分雖有解除機制，但實務上啟動解除身分者甚少，以致嚴重病人身分未能定期更新，爰於第一項及第三項明定，經專科醫師診斷為嚴重病人之身分存續期間，由專科醫師依嚴重病人病情之嚴重度與

委員林為洲等 17 人提案：

第三十四條 前條第一項診斷證明書，應記載一年至三年之有效期間。

前項期間屆滿前，嚴重病人或其保護人認其病情穩定，經專科醫師診斷，認定已非屬嚴重病人時，該診斷醫師執業之機構，應即通知保護人，並通報地方主管機關。

嚴重病人診斷證明書有效期間屆滿前，保護人應協助其接受專科醫師診斷，確認其嚴重

委員王婉諭等 17 人提案：

第二十二條 前條第一項診斷書，應記載一年至三年之有效期間。

前項期間屆滿前，嚴重病人或其保護人認其病情穩定，經專科醫師診斷，認定已非屬嚴重病人時，該診斷醫師執業之機構，應即通知保護人，並通報地方主管機關。

嚴重病人診斷書期間屆滿前，保護人應協助其接受專科醫師診斷，確認其嚴重病人身分；期間屆滿時，未接受診斷

第三十四條 前條第一項診斷證明書，應記載一年至三年之有效期間。

前項期間屆滿前，嚴重病人或其保護人認其病情穩定，經專科醫師診斷，認定已非屬嚴重病人時，該診斷醫師執業之機構，應即通知保護人，並通報地方主管機關。

嚴重病人診斷證明書有效期間屆滿前，保護人應協助其接受專科醫師診斷，確認其嚴重病人身分；期間屆滿時，未經診斷確

(照行政院、委員及黨團提案通過)

第三十四條 前條第一項診斷證明書，應記載一年至三年之有效期間。

前項期間屆滿前，嚴重病人或其保護人認其病情穩定，經專科醫師診斷，認定已非屬嚴重病人時，該診斷醫師執業之機構，應即通知保護人，並通報地方主管機關。

嚴重病人診斷證明書有效期間屆滿前，保護人應協助其接受專科醫師診斷，確認其嚴重

病人身分；期間屆滿時，未經診斷確認者，其診斷證明書失其效力。

認者，其診斷證明書失其效力。

者，其診斷失其效力。

前項診斷失其效力時，地方主管機關應評估病人轉銜需求及意願，提供社區支持服務。

委員蔣萬安等 17 人提案：

第二十四條 前條第一項診斷書，應記載一年至三年之有效期間。

前項期間屆滿前，嚴重病人或其保護人認其病情穩定，經專科醫師診斷，認定已非屬嚴重病人時，該診斷醫師執業之機構，應即通知保護人，並通報地方主管機關。

其嚴重病人身分；期間屆滿時，未經診斷確認者，其診斷證明書失其效力。

民眾黨黨團提案：

第三十四條 前條第一項診斷證明書，應記載一年至三年之有效期間。

前項期間屆滿前，嚴重病人或其保護人認其病情穩定，經專科醫師診斷，認定已非屬嚴重病人時，該診斷醫師執業之機構，應即通知保護人，並通報地方主管機關。

嚴重病人診斷證明書有效期

持續性，於嚴重病人診斷證明書載明一年至三年之有效期間。期限屆滿前，保護人應協助再次確認其嚴重病人之身分；期限屆滿未再次接受診斷確認者，該診斷證明書失其效力。

四、為保障嚴重病人對於其身分及身分存續期間有救濟之權利，提升其有效參與之程序保障，爰於第二項明定，嚴重病人或其保護人認其病情穩定，經專科醫師診斷，認定已非屬嚴重病人時，該診斷醫師執業之機構應即通

知保護人，並通報地方主管機關。另嚴重病人如於緊急安置、強制住院或強制社區治療期間，診斷證明書期間屆滿者，為維護嚴重病人權益，指定精神醫療機構之專科醫師，亦應協助診斷以確認其嚴重病人身分，自不待言。

委員王婉諭等 17 人提案：

- 一、本條新增。
- 二、依據衛福部心口司書面意見，國外並無嚴重病人之制度設計。我國現行嚴重病人之狀態雖依《精神衛生法施

間屆滿前，保護人應協助其接受專科醫師診斷，確認其嚴重病人身分；期間屆滿時，未經診斷確認者，其診斷證明書失其效力。

委員楊瓊瓊等 20 人提案：

第三十四條 前條第一項診斷證明書，應記載一年至三年之有效期間。

前項期間屆滿前，嚴重病人或其保護人認其病情穩定，經專科醫師診斷，認定已非屬嚴重病人時，該診斷醫師執業之機構，應即通知保

嚴重病人診斷書期間屆滿前，保護人應協助其接受專科醫師診斷，確認其嚴重病人身分；期間屆滿時，未接受診斷者，其診斷失其效力。

護人，並通報地方主管機關。

嚴重病人診斷證明書有效期間屆滿前，保護人應協助其接受專科醫師診斷，確認其嚴重病人身分；期間屆滿時，未經診斷確認者，其診斷證明書失其效力。

委員邱泰源等 23 人提案：

第三十四條 前條第一項診斷證明書，應記載一年至三年之有效期間。

前項期間屆滿前，嚴重病人或其保護人認其病情穩定，經專科醫

行細則》第四條有解除機制，但無明定之法定程序，實務上啟動解除者甚少，以致嚴重病人之狀態未能定期更新。爰於本條新增由專科醫師依嚴重病人病情之嚴重度與持續性，於診斷證明書載明一年至三年之有效期間。且嚴重病人或其保護人認其病情穩定，經專科醫師診斷認定已非屬嚴重病人時，該診斷醫師執業之機構應即通知保護人，並通報地方主管機關。

三、嚴重病人診斷書期間屆滿失其效力

後，地方主管機關應協助評估病人轉銜之需求與意願，協助提供其所需之醫療、復健、同儕、居住等於社區生活中所需之支持服務措施，爰於第四項敘明。

委員蔣萬安等 17 人提案：

- 一、本條新增。
- 二、嚴重病人診斷之期限，與病人個人自主決定、充分有效參與之權利有關，為趨近CRPD之理想，爰為本條規定。
- 三、鑑於現行嚴重病人身分雖有解除機制，但實務上啟動

師診斷，認定已非屬嚴重病人時，該診斷醫師執業之機構，應即通知保護人，並通報地方主管機關。

嚴重病人診斷證明書有效期間屆滿前，保護人應協助其接受專科醫師診斷，確認其嚴重病人身分；期間屆滿時，未經診斷確認者，其診斷證明書失其效力。

委員莊競程等 18 人提案：

第三十四條 前條第一項診斷證明書，應記載一年至三年之有效期間。

前項期間屆滿前，嚴重病人或其保護人認其病情穩定，經專科醫師診斷，認定已非屬嚴重病人時，該診斷醫師執業之機構，應即通知保護人，並通報地方主管機關。

嚴重病人診斷證明書有效期間屆滿前，保護人應協助其接受專科醫師診斷，確認其嚴重病人身分；期間屆滿時，未經診斷確認者，其診斷證明書失其效力。

**委員蘇巧慧等 22 人
提案：**

解除身分者甚少，以致嚴重病人身分未能定期更新，爰於第一項及第三項明定，專科醫師診斷為嚴重病人之身分存續期間，由專科醫師依嚴重病人病情之嚴重度與持續性，於嚴重病人診斷證明書載明一年至三年之有效期間。期限屆滿前，保護人應協助再次確認其嚴重病人之身分；期限屆滿未再次接受診斷者，該診斷失其效力。

四、為保障嚴重病人對於其身分及身分存續期間有救濟之權利，提升其有效

參與之程序保障，爰於第二項明定，嚴重病人或其保護人認其病情穩定，經專科醫師診斷，認定已非屬嚴重病人時，該診斷醫師執業之機構應即通知保護人，並通報地方主管機關。

委員林為洲等 17 人提案：

- 一、本條新增。
- 二、嚴重病人診斷證明書之期限，與病人個人自主決定、充分有效參與之權利有關，為趨近 CRPD 之理想，爰為本條規定。
- 三、鑑於現行嚴重病人身分雖有解除機制，但實務上啟動

第三十四條 前條第一項診斷證明書，應記載一年至三年之有效期間。

前項期間屆滿前，嚴重病人或其保護人認其病情穩定，經專科醫師診斷，認定已非屬嚴重病人時，該診斷醫師執業之機構，應即通知保護人，並通報地方主管機關。

嚴重病人診斷證明書有效期間屆滿前，保護人應協助其接受專科醫師診斷，確認其嚴重病人身分；期間屆滿時，未經診斷確認者，其

解除身分者甚少，以致嚴重病人身分未能定期更新，爰於第一項及第三項明定，經專科醫師診斷為嚴重病人之身分存續期間，由專科醫師依嚴重病人病情之嚴重度與持續性，於嚴重病人診斷證明書載明一年至三年之有效期間。期限屆滿前，保護人應協助再次確認其嚴重病人之身分；期限屆滿未再次接受診斷確認者，該診斷證明書失其效力。

四、為保障嚴重病人對於其身分及身分存續期間有救濟之權利，提升其有效參與之程序保障，爰於第二項明定，

診斷證明書失其效力。

嚴重病人或其保護人認其病情穩定，經專科醫師診斷，認定已非屬嚴重病人時，該診斷醫師執業之機構應即通知保護人，並通報地方主管機關。另嚴重病人如於緊急安置、強制住院或強制社區治療期間，診斷證明書期間屆滿者，為維護嚴重病人權益，指定精神醫療機構之專科醫師，亦應協助診斷以確認其嚴重病人身分，自不待言。

民眾黨黨團提案：

- 一、本條新增。
- 二、嚴重病人診斷證明書之期限，與病人個人自主決定、充分有效參與之權

利有關，為趨近 CRPD 之理想，爰為本條規定。

三、鑑於現行嚴重病人身分雖有解除機制，但實務上啟動解除身分者甚少，以致嚴重病人身分未能定期更新，爰於第一項及第三項明定，經專科醫師診斷為嚴重病人之身分存續期間，由專科醫師依嚴重病人病情之嚴重度與持續性，於嚴重病人診斷證明書載明一年至三年之有效期間。期限屆滿前，保護人應協助再次確認其嚴重病人之身分；期限屆滿未再次接受診斷確認者，該診斷證明書失其效力。

四、為保障嚴重病人對於其身分及身分存續期間有救濟之權利，提升其有效參與之程序保障，爰於第二項明定，嚴重病人或其保護人認其病情穩定，經專科醫師診斷，認定已非屬嚴重病人時，該診斷醫師執業之機構應即通知保護人，並通報地方主管機關。另嚴重病人如於緊急安置、強制住院或強制社區治療期間，診斷證明書期間屆滿者，為維護嚴重病人權益，指定精神醫療機構之專科醫師，亦應協助診斷以確認其嚴重病人身分，自不待言。

委員楊瓊瓔等 20 人提案：

- 一、本條新增。
- 二、明訂嚴重病人診斷證明書之期限。
- 三、於第一項及第三項明定，經專科醫師診斷為嚴重病人之身分存續期間，由專科醫師依嚴重病人病情之嚴重度與持續性，於嚴重病人診斷證明書載明一年至三年之有效期間。期限屆滿前，保護人應協助再次確認其嚴重病人之身分；期限屆滿未再次接受診斷確認者，該診斷證明書失其效力。

委員邱泰源等 23 人提案：

- 一、本條新增。
- 二、嚴重病人診斷證

明書之期限，與病人個人自主決定、充分有效參與之權利有關，為趨近CRPD之理想，爰為本條規定。

三、鑑於現行嚴重病人身分雖有解除機制，但實務上啟動解除身分者甚少，以致嚴重病人身分未能定期更新，爰於第一項及第三項明定，經專科醫師診斷為嚴重病人之身分存續期間，由專科醫師依嚴重病人病情之嚴重度與持續性，於嚴重病人診斷證明書載明一年至三年之有效期間。期限屆滿前，保護人應協助再次確認其嚴重病人之身分；期限屆滿

未再次接受診斷確認者，該診斷證明書失其效力。

四、為保障嚴重病人對於其身分及身分存續期間有救濟之權利，提升其有效參與之程序保障，爰於第二項明定，嚴重病人或其保護人認其病情穩定，經專科醫師診斷，認定已非屬嚴重病人時，該診斷醫師執業之機構應即通知保護人，並通報地方主管機關。另嚴重病人如於緊急安置、強制住院或強制社區治療期間，診斷證明書期間屆滿者，為維護嚴重病人權益，指定精神醫療機構之專科醫師，亦應協助

診斷以確認其嚴重病人身分，自不待言。

委員莊競程等 18 人提案：

- 一、本條新增。
- 二、嚴重病人診斷證明書之期限，與病人個人自主決定、充分有效參與之權利有關，為趨近 CRPD 之理想，爰為本條規定。
- 三、鑑於現行嚴重病人身分雖有解除機制，但實務上啟動解除身分者甚少，以致嚴重病人身分未能定期更新，爰於第一項及第三項明定，經專科醫師診斷為嚴重病人之身分存續期間，由專科醫師依嚴重病人病情之嚴重度與

持續性，於嚴重病人診斷證明書載明一年至三年之有效期間。期限屆滿前，保護人應協助再次確認其嚴重病人之身分；期限屆滿未再次接受診斷確認者，該診斷證明書失其效力。

四、為保障嚴重病人對於其身分及身分存續期間有救濟之權利，提升其有效參與之程序保障，爰於第二項明定，嚴重病人或其保護人認其病情穩定，經專科醫師診斷，認定已非屬嚴重病人時，該診斷醫師執業之機構應即通知保護人，並通報地方主管機關。另嚴重病人如於緊急

安置、強制住院或強制社區治療期間，診斷證明書期間屆滿者，為維護嚴重病人權益，指定精神醫療機構之專科醫師，亦應協助診斷以確認其嚴重病人身分，自不待言。

委員蘇巧慧等 22 人提案：

- 一、本條新增。
- 二、嚴重病人診斷證明書之期限，與病人個人自主決定、充分有效參與之權利有關，為趨近CRPD之理想，爰為本條規定。
- 三、鑑於現行嚴重病人身分雖有解除機制，但實務上啟動解除身分者甚少，以致嚴重病人身分

未能定期更新，爰於第一項及第三項明定，經專科醫師診斷為嚴重病人之身分存續期間，由專科醫師依嚴重病人病情之嚴重度與持續性，於嚴重病人診斷證明書載明一年至三年之有效期間。期限屆滿前，保護人應協助再次確認其嚴重病人之身分；期限屆滿未再次接受診斷確認者，該診斷證明書失其效力。

四、為保障嚴重病人對於其身分及身分存續期間有救濟之權利，提升其有效參與之程序保障，爰於第二項明定，嚴重病人或其保護人認其病情穩定，

經專科醫師診斷，認定已非屬嚴重病人時，該診斷醫師執業之機構應即通知保護人，並通報地方主管機關。另嚴重病人如於緊急安置、強制住院或強制社區治療期間，診斷證明書期間屆滿者，為維護嚴重病人權益，指定精神醫療機構之專科醫師，亦應協助診斷以確認其嚴重病人身分，自不待言。

審查會：

照行政院提案、委員林為洲等 17 人提案、台灣民眾黨黨團、委員楊瓊瓔等 20 人提案、委員邱泰源等 23 人提案及委員莊競程等 18 人提案通過。

本期委員發言紀錄索引

立法院第10屆第6會期第9次會議紀錄	
討論事項	
精神衛生法—完成三讀— (頁次：1 - 532)	
發 言 者	蔡其昌（主席）、吳欣盈、范 雲、邱泰源、吳玉琴、王婉諭、蘇巧慧、張育美、 林為洲

本期冊別	第二冊（全五冊）
本期期數	5079
出版日期	中華民國 111 年 12 月 13 日（星期二）
發行	立法院公報處
地址	臺北市中山南路一號
電話	(02)23585127 (02)23585858 轉 1367、1389
網址	http://lci.ly.gov.tw