

臺北市 98 年度公私立高中職「友善校園」
學生輔導工作傳承研討會（第三場）

主題：學生輔導法與學校輔導工作

督導委員：夏林清 教授

時間：98.05.05(週二)9:00-16:00

講義.....	51
記錄.....	88
回饋統計表.....	90
簽到表.....	92
照片.....	93

出了病房之後？

～談社區精神醫療和社會資源

資料提供 鍾秉穎

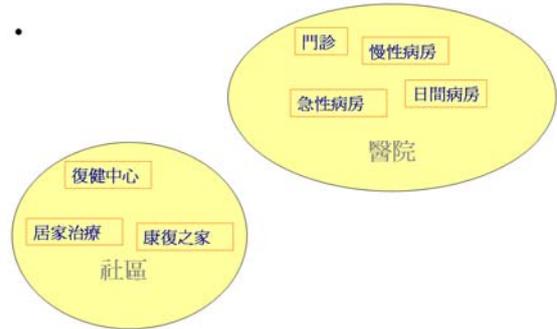
你怎麼看精神疾病？

- 精神疾病是生理機能失調下產生的現象
- 精神疾病是個人與社會步伐失調下呈現的現象

你會怎麼處理精神疾病？



從醫療角度看精神疾病



精神醫療的範圍

- **門診**：係指病人依照醫療院所排的診察時間掛號，由醫師提供非住院性質之醫療服務而言。
- **急診**：精神病患者有危及他人或自己之安全，或呈現精神疾疫症狀須緊急處置。
- **全日住院**：指提供日間及夜間全日之住院服務。
- **日間病房**：病人於短期全日住院後，其精神症狀減少，然未完全穩定，可嘗試白天至醫院接受治療、訓練，晚上回家，以為回歸社會之準備。

精神醫療的範圍

- **社區復健中心**：提供多樣化的生活與職能訓練，強化病患在社區的生活能力，以達成獨立生活為目標。
- **康復之家**：提供病患從醫院返回家庭之前，一個具有保護、暫時、支持性的居住環境。
- **居家治療**：醫療人員到病人家裡服務，以提供藥物治療及衛教資訊，降低住院率，增進家屬照顧精神病人的能力及病人社區適應力。

精神醫療的歷史沿革

- 台灣精神衛生的正式服務體系的發展是：
 1. 收容機構
 2. 精神醫療體系的急診、住院、以及門診
 3. 綜合醫院精神科的設立
 4. 社區復健的日間病房
 5. 社區復健中心、庇護工廠等
 6. 家屬團體的普遍成立
 7. 社政的養護補助以及勞政的就業服務

◀ / ▶ ▶

精神疾病在社會福利的歷史發展

- 民86年身心障礙者保護法修正通過(民69年立法)，將精神疾病納入身心障礙類別之內
- 民86年精障服務體系脫離「衛政為唯一主管機關」的時代，進入「衛政、勞政、社政共管」的時代。
- 民96年7月更名為：「身心障礙者權益保護法」

◀ / ▶ ▶

精神病患要什麼？

- 你認為罹患精神疾病的人需要什麼幫助？
 1. 社會資源
 2. 服務機構
 3. 病友\家屬團體
 4. 相關團體

精神疾病患者的社會資源(一)

• 重大傷病卡

申請資格：

保險對象經特約醫療院所醫師診斷確定所罹患的傷病是屬於公告之重大傷病時，可檢具下列文件郵寄或親自送件，向健保各分局申請重大傷病證明。

申請資料：

1. 全民健康保險重大傷病證明申請書。
 2. 特約醫院、診所開立三十日內之診斷證明書。但前項申請書已加蓋醫師及特約醫院、診所戳章者，得免送診斷證明書。
 3. 身分證明文件（正反面影本，兒童得以戶口名簿代替）。
- 現場臨櫃申請者，請盡量攜帶健保IC卡

◀ / ▶ ▶

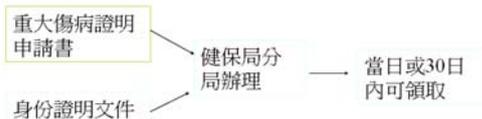
精神疾病患者的社會資源(一)

申辦地點：

1. 台北市、縣：

台北市中正區 10041 公園路 15-1 號（健保大樓/聯合服務中心）

申辦流程：



精神疾病患者的社會資源(一)

• Q and A

1. 什麼對象可以申辦重大傷病卡？
2. 在就醫時有何種優惠呢？
3. 重大傷病卡有期限嗎？
4. 申請重大傷病卡會不會暴露在個人資料中？例如：申報勞健保。

精神疾病患者的社會資源(二)

• 身心障礙者手冊

申請資格：

「本法所稱身心障礙者，係指個人因生理或心理因素致其參與社會及從事生產活動功能受到限制或無法發揮，經鑑定符合中央衛生主管機關所定等級之下列障礙並領有身心障礙手冊者為範圍。」，「前項障礙類別之等級，由中央衛生主管機關定之。」。

申請資料：

1. 戶口名簿及身分證(十二歲以下免持)。
2. 一寸半身照片三張。
3. 印章。



精神疾病患者的社會資源(二)

申辦地點：

戶籍所在地區公所社會課或鄉鎮市公所民政課申請

申辦流程：

提出申請 → 診斷證明書 → 身心障礙者檢定表 → 醫師鑑定 → 鑑定結果送審 → 申請人



精神疾病患者的社會資源(二)

• Q and A

1. 身心障礙者的福利？

- (1) 免徵汽車牌照稅(汽車燃料稅沒有免徵)
- (2) 所得稅可享身心障礙特別扣除額
- (3) 身心障礙者停車位識別證
- (4) 身心障礙者保險補助
- (5) 身心障礙者租賃房屋租金補助
- (6) 身心障礙者生活輔助器具補助
- (7) 身心障礙者托育養護補助



精神疾病患者的社會資源(二)

- (8) 中低收入身心障礙者生活津貼
- (9) 身心障礙者交通優待
- (10) 身心障礙者專用牌照
- (11) 學費優待
- (12) 就醫優待
- (13) 健保自付額補助
- (14) 公益彩券經銷商
- (15) 身心障礙者購屋利息補助

精神疾病患者的社會資源(三)

• 低收入戶生活補助

申請資格：以台北市為例

設籍並實際居住本市滿4個月、最近一年居住國內超過183日，且符合以下條件者：

1. 家庭總收入平均分配全家人口，每人每月在最低生活費標準以下(本市97年度最低生活費標準為14,152元)。
 2. 全家人口之存款(含股票投資)平均每人不超過新臺幣15萬。
 3. 全家人口之土地及房屋價值不超過新臺幣500萬元。
- 註：依社會救助法第五條全家人口之範圍應包括：配偶、直系血親、同一戶籍或共同生活之兄弟姊妹、認列綜合所得稅扶養親屬免稅額之納稅義務人。



精神疾病患者的社會資源(三)

申請資料：

1. 申請表1份。
2. 最近3個月內全家人口戶籍謄本1份。
3. 戶長郵局或臺北富邦銀行存摺封面影本1份。
4. 其他相關證明文件1份(如：身心障礙手冊、診斷證明書、學生證、薪資證明、房屋所有權狀影本等)。

申辦地點：戶籍所在地區公所社會課。

說明：依家戶核列低收入戶類別，提供生活扶助，若兼具老人、身心障礙者、兒童、少年等雙重身分，則中低收入老人生活津貼、身心障礙者生活補助、兒童及少年所增發之生活扶助費，只能擇優領取，不得重覆。



到社區，來復健

- 精神復健係以非醫療的模式介入，強調個人對復健計畫執行過程的主動性與責任，並以日常生活功能為焦點，強化個人的能力與技巧，以符合居住、就業、社會化及個人成長之所需，**重視個人的「常人角色」而非「病患角色」**，協助病患儘可能在社區中獨立生活，並改善他們的生活品質。
- 協助精神病患逐步適應社會生活
 1. 社會化
 2. 娛樂治療
 3. 職能治療
 4. 居住服務
 5. 社區日常生活技巧訓練
 6. 個案管理

到社區，來復健

- 復健機構（醫療體系，如附件）
- 關懷中心（社政體系）
 1. 慈芳關懷中心（北縣社會局委託北市康辦理）
 2. 活泉之家（伊甸基金會辦理）
 3. 台北交誼中心~My House（康復之友聯盟辦理）
- 民間組織
 1. 桃源二村(風信子協會辦理)

病友\家屬團體

- 台北市康復之友協會
地址：台北市105松山區八德路四段604號2樓之3
電話：(02)27652947-8 傳真：(02)27674243
- 台北縣康復之友協會
地址：台北縣220板橋市文化路一段150巷6號3樓
電話：(02)22551480,傳真：(02)22552097
- 台北市心生活協會
地址：台北市信義區基隆路一段28-2 號
電話：(02)27420302
- 台北市心理復健家屬聯合協會
地址：台北市106大安區羅斯福路三段125號3樓之1
電話：(02)2366-0472 • 2366-0399 傳真：2362-7527



病友\家屬團體

- 中華民國康復之友聯盟
地址：台北市105 松山區八德路四段604號二樓之15
電話：(02)2747-7605
- 台灣風信子精神障礙者權益促進協會
地址：桃園縣326楊梅鎮三民路5號
電話：(03)4814862

心事誰要聽？

- 安心專線（自殺防治專線）0800-788-995
- 生命線（台北市生命線）(02)2505-9595
- 觀音線（台北市觀音線協會）(02)2768-5256
- 身障者「聽你說免付費專線」（廣青文教基金會）0800-581-185
- 宇宙光關懷熱線（宇宙光全人關懷機構）(02) 23692696



你會怎麼處理精神疾病？

台灣精神衛生法 之歷史背景

資料來源 中華民國康復之友聯盟秘書長 滕西華



台灣精神衛生發展之重要新聞

- 光復時期之『瘋女十八年』連續劇事件：
揭發精神病人的不人道生活
- 七十年代螢橋國小潑硫酸、關政司長被殺、龍發堂非法收容精神病人事件：
衛生署接手精神醫療及編列經費
- 八十八年九二一大地震：
災難心理衛生工作及精神醫療步入民眾生活
- 八十九年北一女何美能潑硫酸事件：
社區醫療及司法精神鑑定
- 九十年狀元及第大樓陸見光殺人事件：
緊急醫療及社區宣導

精神衛生發展過程

- 日據時期：
@一九一七台灣總督府醫學校聘日籍教授中村讓講授精神醫學
@一九二二年開始提供治療，興建全台第一所精神病院『養神院』（及後來之松山療養院，現今之桃園療養院）
@至七零年代病患仍以收容為主，家屬多使病人成爲路倒病人以得到免費收容
年預算十五萬元
- 54年，臺大醫院精神科成立全台第一個日間留院病房，開創台灣社區復健觀念
- 63年，彰化明德醫院於院內設置製鞋廠，提供庇護性職能治療活動
- 67年，台北市立療養院成立全省第一座院外社區復健設施—復旦之家，至今由台北市康復之友協會持續經營

精神衛生發展過程²

- 69年：台北市社區精神病患追蹤網絡，建立全台第一個院外服務設施
- 72年全省第一個病友家屬團體成立：至今全省已有25個相關團體
- 74年精神醫療保健計畫：
以每五年一期共計十五年（至89年），目的在建立精神衛生體系、健全精神醫療服務網絡、加強精神病患社會福利，88年預算編列爲84億五千萬元
- 76年衛生署醫政處設精神衛生科，爲全國第一個精神衛生行政單位，82年各縣市設精神衛生股
- 79年12月9日精神衛生法頒布實施
- 80年第一個社區精神衛生中心在台北市安康社區由台北市立療養院成立，提供社區精神醫療

精神衛生法發展過程³

- 84年3月全民健保實施，將精神疾病列爲重大傷病，提供免費醫療
- 84年6月，由蔡麗琴、沈楚文等領導之家屬團體爭取將慢性精神病患納入殘障福利法保障
- 86年，身心障礙者保護法通過
- 86年中華民國康復之友聯盟成立
- 86年：
社區復健設置及管理獎勵辦法通過實施。
中華民國康復之友聯盟參與全省精神醫療院所評鑑業務，及參加衛生署精審會之委員及列席
健保限制新型抗精神病用藥規範公告
0521通過職能治療師法
- 87年衛生署公告六類精神病患照顧體系

精神衛生發展過程³

- 88年921大地震，災難心理衛生工作推展，憂鬱症等精神官能症及精神病人人口增加
- 89年，推動精神衛生法修法工作
- 90年，推展自殺防治工作
- 91年，心理師法通過 健保全面實施總額
- 93年，推展憂鬱症防制
- 94年，成立自殺防治中心 試辦基層憂鬱症家醫制
- 95年，聘任家屬團體代表成爲精神復健機構評鑑委員醫院評鑑新制
- 96年，0605立法院三讀完成精神衛生法修法
- 96年，醫院評鑑新制實施

本次修法重點

- 增加社區心理衛生中心的業務範圍
- 加強社區照顧服務體系：包含預算及員額
- 精神疾病防治審議會加入病人家屬及病情穩定之病人代表
- 廢除保護人連帶責任及保護人設置及取消機制改變
- 成立強制住院、強制社區治療審查機制
- 縮短強制鑑定及強制住院期限
- 加強警消緊急醫療後送程序
- 指定醫師制
- 某些政府專線電話強制顯示發話地及號碼
- 媒體報導罰則：不得使用歧視性稱呼或描述並不得有與事實不符或誤導閱聽者對病人產生歧視之報導
- 罰則加重

神奇貓咪百憂解--- 我與妹妹在精神醫療體制外發展可能性的故事!

二年前離開中部老家讀心研所，就近在學校附近租房子，把離婚後和父母同住的妹妹也接來台北。想試著協助我妹鬆脫「社會適應不良症狀群」、「憂鬱症」及「恐慌症」等醫學診斷標籤，期待來台北能讓她找到工作。我妹對外互動易緊張反應慢，常在應徵或剛開始工作的磨合期，就被老闆看出她“怪怪的”而被淘汰，陪妹妹應徵幾次工作後，察覺這種重覆被「正常」社會職場篩掉的過程，一再重挫她的僅剩不多的自尊與動機。

之前有精神科護理臨床經驗的我，想到一個自力救濟的職能訓練方式，我先去應徵工作然後上班熟悉職場環境，再私下教會她工作流程及細節，等她熟悉我就離職，再讓妹妹應徵這個工作。我先後嘗試過「漫畫王夜班櫃檯」及「漫畫店工讀生」、「手工娃娃製作」等工作，發現當店員並沒有我想像的容易，老闆普遍要求嚴格，且要應付不同的客人的職場人際技巧，以妹妹當時的能力根本太過勉強，而「手工娃娃製作」工作的路途遙遠且薪資微薄、勞動條件不佳，工作一段時間後終於放棄。

爬山涉水陪她走過這段求職歷程，才真實體驗了生存條件不佳的人，要找個社會位置存活下來，是多麼的困難。妹妹的願望真的很簡單卑微，她只是想要一個薪水微薄糊口的工作卻是如此不易。開始驚覺，過去自以為關心、同理妹妹，其實還是會將問題個人化為妹妹不積極、性格有問題，**沒能察覺到，在社會體制下，各種弱勢和一般人的能力差異，不被看見重視，卻被相同放置同一個天平下的假平等。**面對繁華台北滿街貼著各種徵正妹型男的店員廣告，我和妹妹只好再另尋在家工作的可能。

相對於在外找工作的挫折，在家和妹妹一同養貓咪的過程順遂甜蜜得多，愛貓又懶得清理環境的我，本來只想養一、二隻貓就好。沒想到妹妹自告奮勇學習清貓砂，積極上網尋找養貓的相關知識，做手工貓咪睡枕、逗貓棒等，將貓咪日常生活照料的無微不至。還好家中空間尚可讓我們先收容流浪貓，然後上網找新主人，貓成員的增加並沒有造成太多負擔，反而讓妹妹慢慢長出承擔的能力，她的笑容變多，被貓咪們需要的成就感讓她拾起自信，長久匱乏的親密感與孤寂在貓咪幸福咕嚕聲中被撫慰了。養貓不到半年，妹妹逐漸減少抗憂鬱劑的藥量，現在她已停藥一年多，沒有任何復發的跡象。

二年來我們租的房子，逐漸成為貓旅館、流浪貓中途之家，家中送往迎來的貓咪難以計算，平均貓成員有五隻左右(最多到十幾隻)，神奇的貓咪百憂解，解決了妹妹長期的情緒困擾與心理障礙，讓家裡充滿了愛與溫暖。

目前妹妹在家自己做網路二手拍賣，並幫小布(大眼芭比)手工製作古裝娃衣，以網路上熱愛小布的消費族群為對象來販售娃衣。除此之外，現在她大部份的微薄收入來源是當貓保姆，我們盡力想讓更多的流浪貓得到照顧，礙於我們資源有限，在網路發起與撿到流浪貓的愛心人士合作，採取半公益性質的方式，用一天只有 50 元的價錢收容流浪貓，照顧剛撿到的流浪貓會比一般家貓的保姆還要費事辛苦，像是除蚤、洗澡、檢疫、隔離、照顧他們流浪街頭產生的各種疾病，但妹妹甘之如飴，我常感受到妹妹對貓咪的深切關心與責任感。

家成為貓旅館，讓別人家的貓咪到我們家做客的經驗，啟發我們家的貓咪其實也可以到別人家去做客的聯想，除了將養貓的美好經驗散播出去，鼓勵更多人養貓，也希望可以增加一點點收入。

於是我們成為「寵物包租婆」，把家中溫馴親人的貓咪們租給喜愛貓咪或考慮養貓的人，費用與貓保姆相同。分享貓咪飼養的過程都很順利，過程中須花許多口水努力溝通養貓細節與觀念，除了貓咪剛換環境時會有些不適應的問題外，客人都表示很享受這個短暫養貓的經

驗。

妹妹與貓咪的關係，間接影響了她與這個世界的關係。透過貓咪，她接觸了許多愛貓人，減輕她與陌生人互動的不安。因為愛貓生病，不得不強迫自己帶貓到動物醫院看病，因而克服了不敢獨自外出的焦慮。妹妹曾經因為餵養附近的流浪貓被鄰居罵，並威脅要找里長來處理，易感挫敗的妹妹竟沒有放棄，反而和流浪貓們培養出默契，慢慢引導牠們自動爬到四樓，主動來吃我們放在家門口乾淨的水和飼料。我們對貓咪的付出，也影響寄宿貓咪的客人願意主動提供結紮費用，讓我們進行將附近流浪貓結紮計劃，減少流浪貓生育的問題。

看著妹妹充滿活力在家裡忙進忙出的身影，不時用吸塵器吸貓毛、一天清貓砂好幾次，很難想像二年前她是個連澡都懶得洗的人，好幾個月才洗頭一次，每天不是躺在床上就是玩線上遊戲。還記得妹妹以往恐慌症發作，淒厲著哭叫著不想活，活著好痛苦、自己是個沒有用的人...，那像是地獄傳來的聲音偶爾仍會浮現在我的耳邊。

而今妹妹和貓咪們的故事還在上演著，有時我會想，到底是我們在幫助貓咪?或是貓咪在幫助著我們?也許，這個答案並不重要，重要的是，我看見了生命的意義與價值，就在妹妹與流浪貓間相互照顧的情感中展現著。

「精神衛生法」宣導暨臺北市 精神衛生服務說明

臺北市政府衛生局醫護管理處
心理衛生股陳玲珠薦任科員

1

精神衛生法修法及其之子法規

- ❖精神衛生法：96年7月4日修正公布、
97年7月4日正式實施修訂之新法
- ❖依據精神衛生法母法，需要增修10項子法規
作為各地方衛生局、衛生所（健康服務中心
、精神醫療機構、精神復健機構等依法執行
的依據

2

精神衛生法子法規

- 98.02.16行政院衛生署令：訂定「精神衛生相關機構及團體獎勵辦法」
- 98.01.19行政院衛生署令：訂定「精神衛生法施行細則」
- 97.10.06行政院衛生署令：訂定「精神復健機構設置及管理辦法」
- 97.08.18行政院衛生署令：訂定「精神病人居家治療方式及認定標準」
- 97.08.11行政院衛生署令：訂定「精神疾病嚴重病人強制社區治療作業辦法」
- 97.07.03行政院衛生署令：訂定「精神疾病強制鑑定強制社區治療審查作業辦法」
- 97.07.02行政院衛生署令：訂定「指定精神醫療機構管理辦法」
- 97.07.02行政院衛生署令：訂定「精神疾病嚴重病人緊急安置作業辦法」
- 97.07.02行政院衛生署令：訂定「精神疾病嚴重病人緊急安置及強制住院許可辦法」
- 97.06.06行政院衛生署令：訂定「精神疾病嚴重病人保護人通報及管理辦法」

3

精神衛生法嚴重病人定義之演變

舊精神衛生法第五條

本法所稱病人，係指精神疾病患者。

本法所稱嚴重病人，係指病人呈現出與現實脫節之怪異思想及奇特行為，致不能處理自己事務，或有明顯傷害他人或自己之虞，或有傷害行為，經專科醫師診斷認定者。

新精神衛生法第三條

（第三款）病人：指罹患精神疾病之人。

（第四款）嚴重病人：指病人呈現出與現實脫節之怪異思想及奇特行為，致不能處理自己事務，經專科醫師診斷認定者。

4

新精神衛生法-保護人

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。
- 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。

5

新精神衛生法保護人與緊急處置

第二十條

- 嚴重病人情況危急，非立即給予保護或送醫，其生命或身體有立即之危險或有危險之虞者，由保護人予以緊急處置。
- 嚴重病人之保護人不能即時予以緊急處置者，直轄市、縣（市）主管機關得自行或委託機構或團體為之。
- 前項緊急處置所需費用，由嚴重病人或前條第二項所列之人負擔。
- 必要時，得由直轄市、縣（市）主管機關先行支付。
- 直轄市、縣（市）主管機關支付前項費用後，得檢具支出憑證影本及費用計算書，以書面定十日以上三十日以下期間催告應負擔人繳付，逾期未繳付者，得移送法院強制執行。
- 病人情況危急非立即給予保護或送醫，其生命或身體有立即之危險或有危險之虞者，準用前三項之相關規定。
- 前五項緊急處置之方式、程序及費用負擔等事項之辦法，由中央主管機關定之。

6

新精神衛生法 — 強制鑑定與強制住院

第四十一條：...嚴重病人拒絕接受全日住院治療者，直轄市、縣（市）主管機關得指定精神醫療機構予以緊急安置，並交由2位以上直轄市、縣（市）主管機關指定之專科醫師進行強制鑑定。...強制鑑定結果，仍有全日住院治療必要，經詢問嚴重病人意見，仍拒絕接受或無法表達時，應即填具強制住院基本資料表及通報表，並檢附嚴重病人及其保護人之意見及相關診斷證明文件，向審查會申請許可強制住院...

第四十二條：緊急安置期間，不得逾5日，並應注意嚴重病人權益之保護及進行必要之治療；強制鑑定，應自緊急安置之日起2日內完成。經鑑定無強制住院必要或未於前開5日期間內取得強制住院許可時，應即停止緊急安置。強制住院期間，不得逾60日。但經2位以上指定之專科醫師鑑定有延長之必要，並報經審查會許可者，得延長之；其延長期間，每次以60日為限。...嚴重病人或其保護人，得向法院聲請裁定停止緊急安置或強制住院。...

7

衛生局在社區精神病人的照護措施與服務項目，包括：

- 一、社區精神衛生保健服務
- 二、社區緊急個案送醫服務
- 三、精神醫療、復健機構
- 四、精神病人居家治療服務
- 五、精神病人暫托服務
- 六、藥、酒癮醫療業務服務
- 七、精神病人生活照顧服務
- 八、社區心理諮商服務

8

臺北市社區精神病人衛生保健服務 (追蹤照護)

服務內容：

由轄區健康服務中心公共衛生護士，依據「臺北市府衛生局社區精神病人家訪規定」分級追蹤訪視，追蹤照護社區精神病人之居家生活情形，並視病患需要協調相關機構提供必要的服務與協助。

9

臺北市十二區健康服務中心地址及聯絡電話：

區別	地址	聯絡電話
松山區	八德路4段692號	2767-1757#118
信義區	信義路5段15號	2723-4598#238
大安區	辛亥路3段15號	2733-5831#226
中山區	松江路367號	2501-4616#779
中正區	姑蘇街24號	2321-5158#215
大同區	昌吉街52號	2585-3227#105
萬華區	東園街152號	2303-3092#239
文山區	木柵路3段220號	2234-3501#126
南港區	南港路1段360號	2782-5220#105
內湖區	民權東路6段99號	2791-1162#215
士林區	中正路439號	2881-3039#255
北投區	石牌路2段111號	2826-1026#207

10

精神醫療服務

☆精神疾病並非無藥可醫，早期發現早期治療可使治療效果卓著，協助個人早日恢復正常生活功能。

☆當發現社區民眾出現精神症狀時，最好建議他們找精神科專科醫師評估，以確定診斷及獲得適當的醫療協助。

☆臺北市精神醫療及復健資源服務數：

門診服務		急診服務	全日住院	強制鑑定及住院	日間住院服務	居家治療服務	藥癮治療服務	精神復健機構	
醫院	診所							日間型	住宿型
27	25	11家	12家	10家	17家	12家	7家	9家	42家
52家								51家	
急性床數	慢性床數	急診觀察床數	日間住院病床數	藥癮或治療(急性)	社區復健中心(日間型)	康復之家(住宿型)			
1129床	533床	32床	1298床	59床	450人	1092床			

11

社區緊急個案送醫服務

☆ 119：依「緊急醫療救護法」及「精神衛生法第32條」規定，由救護車護送前往就近適當醫療機構就醫。

☆ 110：警察機關依「警察職權行使法」及「精神衛生法第32條」規定護送前往就近適當醫療機構就醫。

☆ 衛政單位：警察機關、消防機關對於執行精神衛生法及相關法規規定，於病患緊急送醫有疑義或爭議時，需精神醫療專業協助判斷者，可通報本局「**社區緊急個案醫療小組**」出勤，由精神醫療專業人員到社區中提供專業的評估與協助避免造成延誤病患就醫時效。

☆ 相關流程詳如附表。

12

「社區緊急個案醫療小組」
社區緊急個案醫療服務對象

- 一、119、110人員於執行精神衛生法第22條規定職務有爭議，需精神醫療專業人士協助判斷者。
- 二、119、110人員於執行精神衛生法第22條規定職務，病患或家屬對送醫有疑慮，需精神醫療專業協助判斷者。
- 三、社區照護之精神病人，有干擾社區或干擾行為，需精神醫療協助處理者。
- 四、社區中疑似罹患精神疾病者，有干擾行為，需精神醫療專業協助處理者。

13

「社區緊急個案醫療小組」執行機構：

由國軍北投醫院、臺北市立聯合醫院松德院區協助執行職務，分區如下：

南區：包括：松山、萬華、中正、大安、信義、南港、內湖、文山等8個區

承辦單位：臺北市立聯合醫院松德院區

地址：臺北市信義區松德路309號

單一聯絡電話：27263141轉1266。

北區：包括：北投、士林、大同、中山等4個行政區

承辦單位：國軍北投醫院

地址：臺北市北投區新民路60號

服務專線：28962095（日）、28957633（夜）

14

精神復健服務

分為日間型及住宿型機構二類。

- ☆日間型（社區復健中心），為症狀穩定的精神病患，提供日間多樣化的職能治療、獨立生活功能訓練、職業復健與就業輔導等生活與職能訓練，強化病患在社區的生活能力。
- ☆住宿型（康復之家），提供慢性精神病人一個全日（24小時）半保護性的住宿場所。當病患病情穩定、無需住院，但出院後又無法馬上適應家庭生活時，病患可以到康復之家，學習如何獨立生活而逐漸回歸家庭與社會。
- ☆臺北市立案之精神復健機構資源（臺北市社區心理衛生中心網站：<http://mental.health.gov.tw/>）

15

社區精神病人居家治療服務

- ☆由精神科醫師、護士或社工師等醫療人員，至病人家中，提供由健保給付之醫療服務。
- ☆誰需要居家治療：症狀明顯干擾，且無病識感、拒絕就醫；功能退化，無法自行就醫者。
- ☆如何獲得居家治療服務：由家屬直接洽詢設有居家治療服務之醫院。
- ☆本市辦理精神醫療居家服務機構計6家。

（榮德、北投、松德、馬牌、台大、三總）

16

衛生局提供之精神病人暫托服務（一）

- ☆目的：精神障礙者家屬，同享長期照護病人家屬福利、支持與體恤家屬辛苦，強化家屬照護病人能量，減少社區照顧病人的負擔。
- ☆暫托服務對象：持有精神障礙手冊、精神狀態穩定、無急性內外科疾病或傳染性疾病。
- ☆暫托服務內容：
 1. 臺北市立案之精神復健機構（住宿型機構-康復之家），以提供生活暫托服務為主。
 2. 臺北市辦理精神科業務之醫院，除了提供生活暫托服務，並可依個案需要提供身心功能健檢（含：精神症狀與藥物適應、生活與支持功能評估、職能評估、心理功能評估等）。

17

衛生局提供之精神病人暫托服務（二）

- ☆經費補助：
 1. 依暫托日數每日補助1,000元（含伙食、照護等相關費用，暫托機構不得再向個案加收任何費用），每人每年最高補助14天，可分次申請。
 2. 身心功能健檢：每人每年1次，最高補助4,022元
- ☆暫托申請：符合暫托服務對象應具備之條件者，請持相關資料，以電話或親自至臺北市12區健康服務中心或暫托服務合約機構洽詢。
 - 住宿型機構-住宿型康復之家=私立復友康復之家（萬華區萬大路314號、2304-8792）
 - 精神科醫院-臺北市立聯合醫院松德院區（信義區松德路309號 27263141轉1119）
 - 國軍北投醫院（北投區新民路60號、28959808轉238341）
 - 培靈醫院（松山區八德路4段355號、27606116轉34）

18

藥、酒癮醫療業務服務

- ☆ 行政院衛生署指定本市辦理藥、酒癮門診及住院戒治機構計7家 (三總、北投、松德、馬裕、博仁、和山、培靈)。
- ☆ 民間戒癮輔導機構資源：
 - 財團法人基督教晨曦會：台北縣永和市保福路2段23巷37號、電話：02-29270010
 - 財團法人基督教沐恩之家：高雄市中正一路372號、電話：07-7230595
 - 財團法人台灣基督教主愛之家：花蓮縣秀林鄉佳民村1號 電話：03-8260360-1
 - 預防醫學學會「女性癮癮(愛滋)更生人中途之家-拼心家園」：台北縣土城市中央路1段174號2樓、電話：03-3475721
- ☆ 臺北市政府毒品危害防制中心(昆明街100號)
電話：23754068
戒毒成功專線(24小時)：0800-770-885

19

臺北市社區心理諮詢服務(提供社區民眾及家屬)

- ☆ 安心專線：0800-788-995 (請幫幫,救救我)
- ☆ 張老師專線：1980、(02)2716-6180；
- ☆ 生命線：1995、(02)2505-9595。
- ☆ 臺北市社區心理衛生中心諮詢專線：3393-7885
- ☆ 臺北市政府自殺防治中心：1999轉8858
- ☆ 本局首創「社區個別心理諮詢服務」：
本市各行政區的健康服務中心(原衛生所)及社區心理衛生中心,皆設有「社區心理諮詢服務」,每次晤談時間為30分鐘,需支付掛號費50元,部分負擔200元(98年4月1日起,持有北市各醫療院所、憂鬱症基層照會網認證診所、臺北市健康服務中心及勞工局就業服務中心開立之民眾,優免自費諮詢費200元,僅需自付掛號費50元)。
詳細服務內容及時段請至臺北市社區心理衛生中心「社區心理諮詢服務」網頁內查詢。

20

謝謝聆聽！ 敬請指教！

如有疑義歡迎來電指教

衛生局心理衛生股電話:1999轉7101、7162

21

附件一 精神衛生法修法內容

苦守寒窯多年的「精神衛生法」，終於在日前三讀通過。精神衛生法修正案中除了對精神障礙者之處遇方式以及強制留院規定作了更符合人權之修正，同時也首度於條文中明確規定，媒體報導時不得使用與精神疾病有關之歧視性稱呼或描述。

精神衛生法自民國 79 年立法以來，除了 89 年及 91 年小幅修正或增訂條文外，從未進行整體性檢討，條文中許多規定均造成照顧之家屬的沉重負擔，也未達全面保護精神障礙者及其家庭之目的，加上媒體報導有關疑似精神障礙者的相關社會案件上，多以聳動且嚴重污名化精神障礙者之字眼詮釋，導致精神障礙者更無法重回社區。因此本次修法最大的變革，除了鼓勵社區復健模式外，對於強制就醫、強制鑑定流程均有更嚴謹的審查機制，另外對於媒體報導也明訂出規範，以真正落實維護精神障礙者之人權。

康復之友聯盟成立於民國 86 年，首要工作即是推動「精神衛生法」修法工作，在過去十年裡，雖然有兩次將精神衛生法排入立法院會期，卻無法成功通過修法。如今，終於可以三讀通過，對於全國的精神障礙者家庭而言，此不啻為最大的鼓勵與支持，讓曙光再現。

而，此次精神衛生法能順利三讀通過，實須感謝長期為精神障礙者權益挹注心力的王榮璋委員，同時感謝黃淑英委員於擔任召委時的鼎力協助，以及吳英毅委員、余政道委員、楊麗環委員、徐中雄委員、沈智慧委員的關注與支持，方得以使精神衛生法順利通過。

雖然，雖然有部分法案內容尚無法修正，如：強制送醫建議由法院來替代兩位精神科醫師判決機制，因仍存有疑義而無法一併修改；24 小時緊急精神醫療處置機制仍缺乏人員配置的規定等，但本聯盟仍相當肯定也十分欣喜精神衛生法修正案通過，讓廣大的精神障礙者家庭均能真正受惠。

修法重點摘錄如下：

- 尊重精障者也享有與一般人同等的人權，是這次精神衛生法修正案中的重要精神，條文中明確指出，不論因醫療、復健、教育訓練或就業輔導之目的，任何限制病人之居住場所或行動者，都應遵守相關法律規定於必要範圍內為之。

- 強制留院是提供疾病突然復發的精障者的一項緊急措施，但並不是必要措施，尊重其居住權的前提下，修正案中規定未來緊急安置精障者不得超過五日，且從安置起的二日內必須完成強制鑑定，若五日內未取得強制住院的許可時，必須停止緊急安置。

- 精神醫療機構對於病情穩定或康復者，無繼續住院的必要，應協助擬訂具體可行之復健、轉介、安置及追蹤計畫，各直轄市、縣（市）主管機關也應於轄區內建置廿四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。

- 基於符合人權潮流，刪除原有可實施長效荷爾蒙植入手術等化學去勢的治療條款。

- 對於有能力重返社會的精障者來說，原本條文中只論及對於「已康復者」，不得以曾罹患精神疾病為由，拒絕就學、應考、僱用或予其他不公平之待遇，然而「康復」一詞範圍太侷限，事實上許多繼續靠藥物控制或是復健的病人，也有同等能力負荷這些任務，因此修正為「病情穩定者」，更符合現況。

- 媒體報導不能有歧視性的稱呼與描述，同時基於保障病人隱私，沒有經過病人同意，不得對病人錄音、錄影或攝影，也不得報導其姓名或住(居)所，否則可處新臺幣十萬元以上、五十萬元以下罰鍰，未限期更正者可按次連續處罰。

- 不只注重精障者的服務與權益的單一面向，修正案中更強調預防醫學的重要，在社區應設心理衛生中心來辦理心理衛生宣導、教育訓練、諮詢、轉介、資源網絡聯結、自殺與物質濫用防治及其他心理衛生等事項，各級教育主管機關也應推動學校心理衛生教育，擬定心理衛生教育課程，建立學生心理輔導、危機處理及轉介機制等事項。

資料來源:中華民國康復之友聯盟 <http://www.tamiroc.org.tw>

精神衛生法 (中華民國 96 年 7 月 4 日修正)

第一章 總則

第 1 條 為促進國民心理健康，預防及治療精神疾病，保障病人權益，支持並協助病人於社區生活，特制定本法。

第 2 條 本法所稱主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。

第 3 條 本法用詞定義如下：

一、精神疾病：指思考、情緒、知覺、認知、行為等精神狀態表現異常，致其適應生活之功能發生障礙，需給予醫療及照顧之疾病；其範圍包括精神病、精神官能症、酒癮、藥癮及其他經中央主管機關認定之精神疾病，但不包括反社會人格違常者。

二、專科醫師：指經中央主管機關依醫師法甄審合格之精神科專科醫師。

三、病人：指罹患精神疾病之人。

四、嚴重病人：指病人呈現出與現實脫節之怪異思想及奇特行為，致不能處理自己事務，經專科醫師診斷認定者。

- 五、社區精神復健：指為協助病人逐步適應社會生活，於社區中提供病人有關工作能力、工作態度、心理重建、社交技巧、日常生活處理能力等之復健治療。
- 六、社區治療：指為避免嚴重病人病情惡化，於社區中採行居家治療、社區精神復健、門診治療等治療方式。

第二章 精神衛生體系

第4條

中央主管機關掌理下列事項：

- 一、民眾心理健康促進、精神疾病防治政策及方案之規劃、訂定及宣導事項。
- 二、全國性病人服務及權益保障政策、法規與方案之規劃、訂定及宣導事項。
- 三、對直轄市及縣（市）主管機關執行病人就醫、權益保障之監督及協調事項。
- 四、對直轄市及縣（市）主管機關病人服務之獎助規劃事項。
- 五、病人醫療服務相關專業人員訓練之規劃事項。
- 六、病人保護業務之規劃事項。
- 七、全國病人資料之統計事項。
- 八、各類精神照護機構之輔導、監督及評鑑事項。
- 九、其他有關病人服務權益保障之策劃、督導事項。

中央主管機關應每四年公布包含前項各款事項之國家心理衛生報告。

第5條

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

第6條

直轄市、縣（市）主管機關掌理轄區下列事項：

- 一、民眾心理健康及精神疾病防治之方案規劃及執行事項。
- 二、中央訂定之病人服務與權益保障政策、法規及方案之執行事項。
- 三、病人就醫與權益保障政策、自治法規與方案之規劃、訂定、宣導及執行事項。
- 四、病人醫療服務相關專業人員訓練之規劃及執行事項。
- 五、病人保護業務之執行事項。
- 六、病人資料之統整事項。
- 七、各類精神照護機構之督導及考核事項。
- 八、其他有關病人服務及權益保障之策劃、督導事項。

第7條

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

前項社區心理衛生中心，應由心理衛生相關專業人員提供服務。

第8條

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

第9條

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

第10條

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

各級主管機關應協助前項工作之推動及建立。

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

第11條

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

第12條

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

第13條

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

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

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

第14條

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

- 一、促進民眾心理衛生之諮詢事項。
 - 二、精神疾病防治研究計畫之諮詢事項。
 - 三、精神照護機構設立之諮詢事項。
 - 四、病人就醫權益保障及權益受損申訴案件之協調及審查事項。
 - 五、其他有關精神疾病防治之諮詢事項。
- 前項病情穩定之病人、病人家屬或病人權益促進團體代表，至少應有三分之一。

第 15 條 精神疾病強制住院、強制社區治療有關事項，由中央主管機關精神疾病強制鑑定、強制社區治療審查會（以下簡稱審查會）審查。
前項審查會成員，應包括專科醫師、護理師、職能治療師、心理師、社會工作師、病人權益促進團體代表、法律專家及其他相關專業人士。
審查會召開審查會議，得通知審查案件之當事人或利害關係人到場說明，或主動派員訪查當事人或利害關係人。
審查會組成、審查作業及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第 16 條 各級政府按實際需要，得設立或獎勵民間設立下列精神照護機構，提供相關照護服務：
一、精神醫療機構：提供精神疾病急性及慢性醫療服務。
二、精神護理機構：提供慢性病人收容照護服務。
三、心理治療所：提供病人臨床心理服務。
四、心理諮商所：提供病人諮商心理服務。
五、精神復健機構：提供社區精神復健相關服務。
精神復健機構之設置、管理及其有關事項之辦法，由中央主管機關定之。

第 17 條 中央與直轄市、縣（市）主管機關及各目的事業主管機關應置專責人員辦理本法規定相關事宜；其人數應依業務增減而調整之。
辦理前項業務所需經費，直轄市、縣（市）主管機關財政確有困難者，應由中央政府補助，並應專款專用。

第三章 病人之保護及權益保障

第 18 條 對病人不得有下列行為：
一、遺棄。
二、身心虐待。
三、留置無生活自理能力之病人於易發生危險或傷害之環境。
四、強迫或誘騙病人結婚。
五、其他對病人或利用病人為犯罪或不正當之行為。

第 19 條 經專科醫師診斷或鑑定屬嚴重病人者，應置保護人一人，專科醫師並應開具診斷證明書交付保護人。
前項保護人，應考量嚴重病人利益，由監護人、法定代理人、配偶、父母、家屬等互推一人為之。
嚴重病人無保護人者，應由其戶籍所在地之直轄市或縣（市）主管機關另行選定適當人員、機構或團體為保護人；戶籍所在地不明者，由其住（居）所或所在地之直轄市或縣（市）主管機關為之。
保護人之通報流程、名冊建置等事項之辦法，由中央主管機關定之。

第 20 條 嚴重病人情況危急，非立即給予保護或送醫，其生命或身體有立即之危險或有危險之虞者，由保護人予以緊急處置。
嚴重病人之保護人不能即時予以緊急處置者，直轄市、縣（市）主管機關得自行或委託機構或團體為之。
前項緊急處置所需費用，由嚴重病人或前條第二項所列之人負擔。必要時，得由直轄市、縣（市）主管機關先行支付。
直轄市、縣（市）主管機關支付前項費用後，得檢具支出憑證影本及費用計算書，以書面定十日以上三十日以下期間催告應負擔人繳付，逾期未繳付者，得依法移送強制執行。
病人情況危急非立即給予保護或送醫，其生命或身體有立即之危險或有危險之虞者，準用前三項之相關規定。
前五項緊急處置之方式、程序及費用負擔等事項之辦法，由中央主管機關定之。

第 21 條 因醫療、復健、教育訓練或就業輔導之目的，限制病人之居住場所或行動者，應遵守相關法律規定，於必要範圍內為之。

第 22 條 病人之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視。對病情穩定者，不得以曾罹患精神疾病為由，拒絕就學、應考、僱用或予其他不公平之待遇。

第 23 條 傳播媒體之報導，不得使用與精神疾病有關之歧視性稱呼或描述，並不得有與事實不符或誤導閱聽者對病人產生歧視之報導。

第 24 條 未經病人同意者，不得對病人錄音、錄影或攝影，並不得報導其姓名或住（居）

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

第 25 條 住院病人應享有個人隱私、自由通訊及會客之權利；精神醫療機構非因病人病情或醫療需要，不得予以限制。
精神照護機構因照護、訓練需要，安排病人提供服務者，機構應給予病人適當獎勵金。

第 26 條 嚴重病人依本法相關規定接受強制住院治療之費用，由中央主管機關負擔。
嚴重病人依本法相關規定接受強制社區治療之費用，其不屬全民健康保險給付範圍者，由中央主管機關負擔。

第 27 條 病人或其扶養者應繳納之稅捐，政府應按病人病情嚴重程度及家庭經濟情況，依法給予適當之減免。

第 28 條 病人或其保護人，認為精神照護機構及其工作人員，有侵害病人權益時，得以書面向精神照護機構所在地之直轄市、縣（市）主管機關申訴。
前項申訴案件，直轄市、縣（市）主管機關應就其申訴內容加以調查、處理，並將辦理情形通知申訴人。

第四章 協助就醫、通報及追蹤保護

第 29 條 病人或有第三條第一款所定狀態之人之保護人或家屬，應協助其就醫。
直轄市、縣（市）主管機關知有前項之人或其自由受不當限制時，應主動協助之。
經專科醫師診斷或鑑定屬嚴重病人者，醫療機構應將其資料通報直轄市、縣（市）主管機關。

第 30 條 矯正機關、保安處分處所及其他以拘禁、感化為目的之機構或場所，如有病人或有第三條第一款所定狀態之人，應由該機關、機構或場所提供醫療，或護送協助其就醫。
社會福利機構及其他收容或安置民眾長期生活居住之機構或場所，如有前項之人，應由該機構或場所協助其就醫。

第 31 條 前條之機關、機構或場所於病人離開時，應即通知其住（居）所在地直轄市、縣（市）主管機關予以追蹤保護，並給予必要之協助。

第 32 條 警察機關或消防機關於執行職務時，發現病人或有第三條第一款所定狀態之人有傷害他人或自己或有傷害之虞者，應通知當地主管機關，並視需要要求協助處理或共同處理；除法律另有規定外，應即護送前往就近適當醫療機構就醫。

民眾發現前項之人時，應即通知當地警察機關或消防機關。
第一項醫療機構將病人適當處置後，應轉送至直轄市、縣（市）主管機關指定之精神醫療機構（以下簡稱指定精神醫療機構）繼續接受治療。
依第一項規定送醫者，其身分經查明為病人時，當地主管機關應立即通知其家屬，並應協助其就醫。

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

第 33 條 為利提供緊急處置，以維護民眾生命、財產安全，主管機關、警察機關、消防機關設置特定之對外服務專線，得要求各電信事業配合提供來電自動顯示號碼及其所在地。

前項機關對來電者知有傷害他人或自己或有傷害之虞，得洽請電信事業提供該人所在地地址及其他救護所需相關資訊，電信事業不得拒絕。
經辦前二項作業之人員，對於作業之過程及所知悉資料之內容等，應予保密，不得洩漏。

第 34 條 精神照護機構於病人擅自離開該機構時，應即通知其保護人；病人行蹤不明時，應即報告當地警察機關。
警察機關發現前項擅離機構之病人時，應通知原機構，並協助送回。

第五章 精神醫療照護業務

第 35 條 病人之精神醫療照護，應視其病情輕重、有無傷害危險等情事，採取之方式如下：
一、門診。
二、急診。
三、全日住院。
四、日間留院。
五、社區精神復健。
六、居家治療。
七、其他照護方式。
前項居家治療之方式及認定標準，由中央主管機關定之。

- 第 36 條** 精神醫療機構診治病人或於病人住院時，應向其本人及其保護人說明病情、治療方針、預後情形、住院理由及其應享有之權利等有關事項。
- 第 37 條** 精神照護機構為保護病人安全，經告知病人後，得限制其活動之區域範圍。精神醫療機構為醫療之目的或為防範緊急暴力意外、自殺或自傷之事件，得拘束病人身體或限制其行動自由於特定之保護設施內，並應定時評估，不得逾必要之時間。精神醫療機構以外之精神照護機構，為防範緊急暴力意外、自殺或自傷之事件，得拘束病人身體，並立即護送其就醫。前二項拘束身體或限制行動自由，不得以戒具或其他不正當方式為之。
- 第 38 條** 精神醫療機構於住院病人病情穩定或康復，無繼續住院治療之必要時，應通知本人或保護人辦理出院，不得無故留置病人。精神醫療機構於病人出院前，應協助病人及其保護人擬訂具體可行之復健、轉介、安置及追蹤計畫。直轄市、縣（市）主管機關應於轄區內建置二十四小時緊急精神醫療處置機制，協助處理病人護送就醫及緊急安置之醫療事務。
- 第 39 條** 中央主管機關應獎勵精神衛生相關機構、團體從事病人社區照顧、支持及復健等服務。前項從事服務機構、團體與其服務人員之資格條件、服務內容、作業方式、管理及獎勵之辦法，由中央主管機關會同中央社政、勞工及教育主管機關定之。
- 第 40 條** 直轄市、縣（市）主管機關得自行或委託相關專業機構、團體評估病人之照顧需求，並視需要轉介適當之機構或團體提供服務；對於經依第二十九條第三項規定通報之嚴重病人，應提供社區照顧、支持及復健等服務。
- 第 41 條** 嚴重病人傷害他人或自己或有傷害之虞，經專科醫師診斷有全日住院治療之必要者，其保護人應協助嚴重病人，前往精神醫療機構辦理住院。前項嚴重病人拒絕接受全日住院治療者，直轄市、縣（市）主管機關得指定精神醫療機構予以緊急安置，並交由二位以上直轄市、縣（市）主管機關指定之專科醫師進行強制鑑定。但於離島地區，強制鑑定得僅由一位專科醫師實施。前項強制鑑定結果，仍有全日住院治療必要，經詢問嚴重病人意見，仍拒絕接受或無法表達時，應即填具強制住院基本資料表及通報表，並檢附嚴重病人及其保護人之意見及相關診斷證明文件，向審查會申請許可強制住院；強制住院可否之決定，應送達嚴重病人及其保護人。第二項之緊急安置及前項之申請強制住院許可，由直轄市、縣（市）主管機關委託指定精神醫療機構辦理之；緊急安置、申請強制住院之程序、應備文件及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。
- 第 42 條** 緊急安置期間，不得逾五日，並應注意嚴重病人權益之保護及進行必要之治療；強制鑑定，應自緊急安置之日起二日內完成。經鑑定無強制住院必要或未於前開五日日期間內取得強制住院許可時，應即停止緊急安置。強制住院期間，不得逾六十日。但經二位以上直轄市、縣（市）主管機關指定之專科醫師鑑定有延長之必要，並報經審查會許可者，得延長之；其延長期間，每次以六十日為限。強制住院期間，嚴重病人病情改善而無繼續強制住院必要者，指定精神醫療機構應即為其辦理出院，並即通報直轄市、縣（市）主管機關。強制住院期滿或審查會認無繼續強制住院之必要者，亦同。經緊急安置或強制住院之嚴重病人或其保護人，得向法院聲請裁定停止緊急安置或強制住院。嚴重病人或其保護人對於法院裁定有不服者，得於裁定送達後十日內提起抗告，對於抗告法院之裁定不得再抗告。聲請及抗告期間，對嚴重病人得繼續緊急安置或強制住院。前項之聲請及抗告期間，法院認有保障嚴重病人利益之必要時，得依聲請以裁定先為一定之緊急處置。對於緊急處置之裁定不得聲明不服。經中央主管機關認可之病人權益促進相關公益團體，得就強制治療、緊急安置進行個案監督及查核；其發現不妥情事時，應即通知各該主管機關採取改善措施，並得基於嚴重病人最佳利益之考量，準用第三項規定，向法院聲請裁定停止緊急安置或強制住院。第三項聲請及前條第三項之申請，得以電訊傳真或其他科技設備為之。
- 第 43 條** 專科醫師有下列各款情形之一者，不得為第四十一條第二項及前條第一項、第二項所定之鑑定：
一、本人為病人。
二、本人為病人之保護人或利害關係人。
- 第 44 條** 中央及直轄市、縣（市）主管機關於必要時，得檢查指定精神醫療機構辦理之強

制住院業務，或命其提出相關業務報告，指定精神醫療機構不得拒絕。前項報告之審查及業務之檢查，中央及直轄市、縣（市）主管機關得委託相關機構或團體辦理。

第 45 條 嚴重病人不遵醫囑致其病情不穩或生活功能有退化之虞，經專科醫師診斷有接受社區治療之必要，其保護人應協助嚴重病人接受社區治療。前項嚴重病人拒絕接受社區治療時，經直轄市、縣（市）主管機關指定之專科醫師診斷仍有社區治療之必要，嚴重病人拒絕接受或無法表達時，指定精神醫療機構應即填具強制社區治療基本資料表、通報表，並檢附嚴重病人及其保護人之意見及相關診斷證明文件，事前向審查會申請許可，強制社區治療；強制社區治療可經直轄市、縣（市）主管機關指定之專科醫師診斷有延長必要，並報經審查會許可者，得延長之；其延長期間，每次以一年為限。強制社區治療期間，嚴重病人病情改善而無繼續強制社區治療必要者，辦理強制社區治療之機構、團體，應即停止強制社區治療，並即通報直轄市、縣（市）主管機關。強制社區治療期滿或審查會認無繼續強制社區治療之必要者，亦同。經中央主管機關認可之病人權益促進相關公益團體，得就強制社區治療進行個案監督及查核；其發現不妥情事時，應即通知各該主管機關採取改善措施。第二項之申請，得以電訊傳真或其他科技設備為之。

第 46 條 強制社區治療項目如下，並得合併數項目為之：

- 一、藥物治療。
 - 二、藥物之血液或尿液濃度檢驗。
 - 三、酒精或其他成癮物質篩檢。
 - 四、其他可避免病情惡化或提升病人適應生活機能之措施。
- 強制社區治療得以不告知嚴重病人之方式為之，必要時並得洽請警察或消防機關協助執行。

第一項之強制社區治療之嚴重病人診斷條件、方式、申請程序、應備文件、辦理機構、團體之資格條件、管理及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

第 47 條 教學醫院為治療精神疾病之需要，經擬訂計畫，提經有關醫療科技人員、法律專家及社會工作人員會同審查通過後，得施行下列特殊治療方式：

- 一、精神外科手術。
- 二、其他經中央主管機關公告之特殊治療方式。

第 48 條 教學醫院於施行前條所定之特殊治療方式期間，應向中央主管機關提出治療情形報告；中央主管機關認有安全之虞者，教學醫院應即停止該項治療方式。

第 49 條 精神醫療機構因病人病情急迫，經一位專科醫師認有必要，並依第五十條之規定取得同意後，得施行下列治療方式：

- 一、電痙攣治療。
- 二、其他經中央主管機關公告之治療方式。

第 50 條 施行第四十七條及前條治療方式之精神醫療機構，應善盡醫療上必要之注意，經說明並應依下列規定取得書面同意後，始得為之：

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

第六章 罰則

第 51 條 教學醫院違反第四十七條、第四十八條、或精神醫療機構違反第四十九條或第五十條規定之一者，處新臺幣六萬元以上三十萬元以下罰鍰；情節重大者，並處一個月以上一年以下停業處分。

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

第 52 條 傳播媒體違反第二十三條規定者，處新臺幣十萬元以上五十萬元以下罰鍰，並限期更正；屆期未更正者，按次連續處罰。

第 53 條 違反第三十條第一項、第二項之規定者，處其負責人新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰。

第 54 條 有下列情形之一者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，並限期改善；屆期不改善或情節重大者，並處一個月以上一年以下停業處分或廢止其開業執照：

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

四、精神照護機構違反第三十七條之規定。

第 55 條 違反第二十二條、第二十四條、第二十五條、第二十九條第三項、第三十四條第一項、第三十八條規定之一者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。

第 56 條 違反第三十三條第三項規定者，處新臺幣二萬元以上十萬元以下罰鍰。

第 57 條 違反第十八條各款規定情形之一者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，並得公告其姓名。

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

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

第 58 條 精神照護機構違反本法有關規定，除依本法第五十一條、第五十四條、第五十五條規定處罰外，對其行為人，亦處以各該條之罰鍰。

第 59 條 本法所定之罰鍰，於私立精神照護機構，處罰其負責醫師或負責人。但精神照護機構有併處行為人為同一人者，不另為處罰。

第 60 條 本法所定之罰鍰、停業及廢止開業執照，除下列情形外，由直轄市、縣（市）主管機關處罰：

一、第五十一條第一項之罰鍰，由中央主管機關處罰。

二、第五十二條得由中央主管機關或直轄市、縣（市）主管機關處罰。

第七章 附則

第 61 條 本法中華民國九十六年六月五日修正之條文施行前，已依規定強制住院者，指定精神醫療機構應於施行之日起二個月內，向審查會申請繼續強制住院。

第 62 條 本法施行細則，由中央主管機關定之。

第 63 條 本法自公布後一年施行。

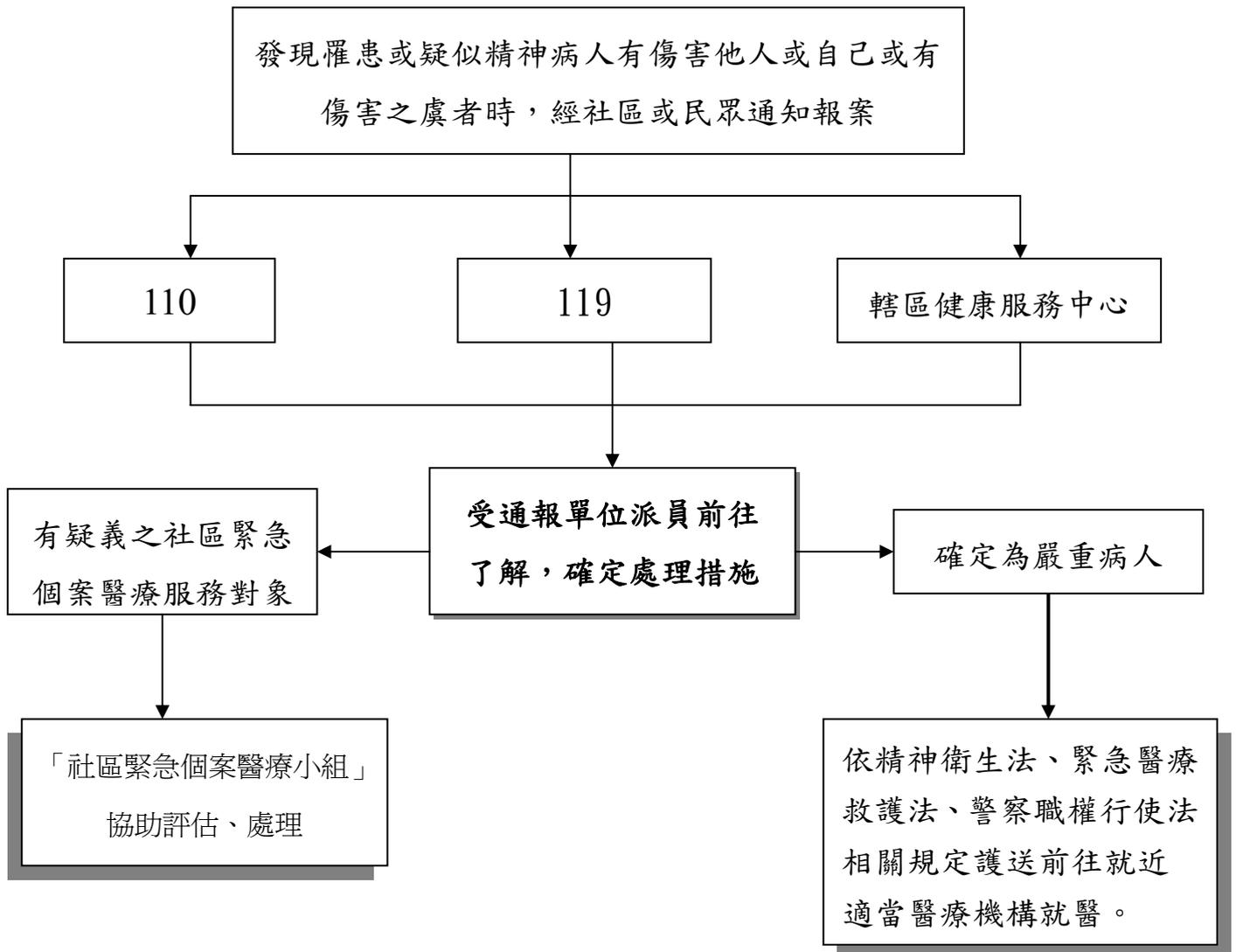
資料來源:全國法規資料庫 <http://law.moj.gov.tw>

附件二 96年7月4日修正公布(97年7月4日施行)之「精神衛生法」

相關條文暨本府相關局處權責

條文	條文內容	權責局處	其他對應之權責法令
第9條	勞工主管機關應推動職場心理衛生，協助病情穩定之病人接受職業訓練及就業服務，並獎勵或補助雇主提供其就業機會。	勞工局	身心障礙者權益保護法
第10條	各級教育主管機關應推動各級學校心理衛生教育，建立學生心理輔導、危機處理及轉介機制等事項。	教育局	身心障礙者權益保護法
第11條	各級教育主管機關應規劃、推動與協助病人，接受各級各類教育及建立友善支持學習環境。		特殊教育法
第12條	各級社政主管機關應自行或結合民間資源，規劃、推動與整合慢性病人之社會救助及福利服務相關措施。	社會局	身心障礙者權益保護法
第30條	...社會福利機構及其他收容或安置民眾長期生活居住之機構或場所，如有前項之人，應由該機構或場所協助其就醫。		
第31條	前條之機關、機構或場所於病人離開時，應即通知其住(居)所在地直轄市、縣(市)主管機關予以追蹤保護，並給予必要之協助。		
第57條	...病人之保護人違反第十八條各款規定情形之一者，除依前項規定處罰外，直轄市、縣(市)主管機關得令其接受直轄市、縣(市)社政主管機關辦理之八小時以上五十小時以下之輔導教育，並收取必要之費用；...		
第21條	因醫療、復健、教育訓練或就業輔導之目的，限制病人之居住場所或行動者，應遵守相關法律規定，於必要範圍內為之。	衛生局 勞工局 教育局	
第22條	病人之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視。對病情穩定者，不得以曾罹患精神疾病為由，拒絕就學、應考、僱用或予其他不公平之待遇。	衛生局 勞工局 教育局 其他	
第32條	警察機關或消防機關於執行職務時，發現病人或有第三條第一款所定狀態之人有傷害他人或自己或有傷害之虞者，應通知當地主管機關，並視需要要求協助處理或共同處理；除法律另有規定外，應即護送前往就近適當醫療機構就醫。之人時，應即通知當地警察機關或消防機關。...	警察局 消防局	警察局— 警察職權行使法 消防局— 緊急醫療救護法
第46條	強制社區治療項目如下... 強制社區治療得以不告知嚴重病人之方式為之，必要時並得洽請警察或消防機關協助執行。		
第34條	精神照護機構於病人擅自離開該機構時，應即通知其保護人；病人行蹤不明時，應即報告當地警察機關。 警察機關發現前項擅離機構之病人時，應通知原機構，並協助送回。...	警察局	

附件三 「臺北市社區精神病人或疑似精神病人送醫作業流程」



◎ 「社區緊急個案醫療小組」社區緊急個案醫療服務對象

- 一、119、警察人員於執行精神衛生法第 32 條規定職務有爭議，需精神醫療專業人士協助判斷者。
- 二、119、警察人員於執行精神衛生法第 32 條規定職務，病患或家屬對送醫有疑慮，需精神醫療專業協助判斷者。
- 三、社區照護之精神病人，有干擾社區或干擾行為，需精神醫療協助處理者。
- 四、社區中疑似罹患精神疾病者，有干擾行為，需精神醫療專業協助處理者。

臺北市政府衛生局指定精神醫療機構名單

☆指定精神機構應配合本局提供下列服務：

- (一) 嚴重病人之緊急安置、強制住院及強制社區治療
- (二) 嚴重病人或病人之緊急處置。
- (三) 接受由警察機關或消防機關護送就醫之病人。
- (四) 接受由醫療機構轉送之病人。
- (五) 其他地方主管機關委託或指定辦理之服務事項。

☆臺北市指定精神醫療機構計 10 家：

- (一) 國立臺灣大學醫學院附設醫院
- (二) 台北榮民總醫院
- (三) 財團法人振興復健醫學中心
- (四) 三軍總醫院
- (五) 財團法人新光吳火獅紀念醫院
- (六) 國軍北投醫院、
- (七) 臺北市立萬芳醫院
- (八) 臺北市立聯合醫院松德院區
- (九) 培靈醫院
- (十) 松山醫院

壹、社區精神病人送醫協助有關之法令依據

一、精神衛生法（96年7月4日修正公布，97年7月4日實施）

第一條：為促進國民心理健康，預防及治療精神疾病，保障病人權益，支持並協助病人於社區生活，特制定本法。

第三十二條：警察機關或消防機關於執行職務時，發現病人或有第三條第一款所定狀態之人有傷害他人或自己或有傷害之虞者，應通知當地主管機關，並視需要要求協助處理或共同處理；除法律另有規定外，應即護送前往就近適當醫療機構就醫。

民眾發現前項之人時，應即通知當地警察機關或消防機關。...

二、緊急醫療救護法(民國96年07月11日修正)：

第一條：為健全緊急醫療救護體系，提昇緊急醫療救護品質，以確保緊急傷病患之生命及健康，特制定本法。

第三條：本法所稱緊急醫療救護，包括下列事項：

- 一、緊急傷病或大量傷病患之現場緊急救護及醫療處理。
- 二、送醫途中之緊急救護。...

三、警察職權行使法(民國92年06月25日公布)：

第一條：為規範警察依法行使職權，以保障人民權益，維持公共秩序，保護社會安全，特制定本法。

第十九條：警察對於有下列情形之一者，得為管束：

- 一、瘋狂或酒醉，非管束不能救護其生命、身體之危險，或預防他人生命、身體之危險。
- 二、意圖自殺，非管束不能救護其生命。
- 三、暴行或鬥毆，非管束不能預防其傷害。
- 四、其他認為必須救護或有危害公共安全之虞，非管束不能救護或不能預防危害。

貳、社區疑似精神病人（未確診或未曾就醫者）送醫協助有關之法令依據

一、緊急醫療救護法(民國96年07月11日修正)：同壹之二

二、警察職權行使法(民國92年06月25日公布)：同壹之三

參、爰上，本市社區精神病人或疑似精神病人出現急性症狀，經社區通報，(1)已出現暴力攻擊、自殺、自傷行為。...(2)無暴力攻擊、自殺、自傷行為，但有潛在之危險時：

一、通報110，請警察依據精神衛生法第32條，或依警察職權行使法相關規

定護送前往就近適當醫療機構就醫；或有疑慮需精神醫療專業協助判斷者，通報本局請「社區緊急個案醫療小組」協助評估。

二、當警察、消防人員或相關單位在協助精神病患就醫過程中，無法決定是否為嚴重精神病人，或者遇到病人或家屬與協助送醫人員有爭議時，必要時可連絡「社區緊急個案醫療小組」由精神醫療專業人員到社區中提供專業的協助，使社區中需要精神醫療的病人及其家屬，獲得適當的就醫協助。

三、「社區緊急個案醫療小組」收案標準：

(一) 119、警察人員於執行精神衛生法第 32 條規定職務有爭議，需精神醫療專業人士協助判斷者。

(二) 119、警察人員於執行精神衛生法第 32 條規定職務，病患或家屬對送醫有疑慮，需精神醫療專業協助判斷者。

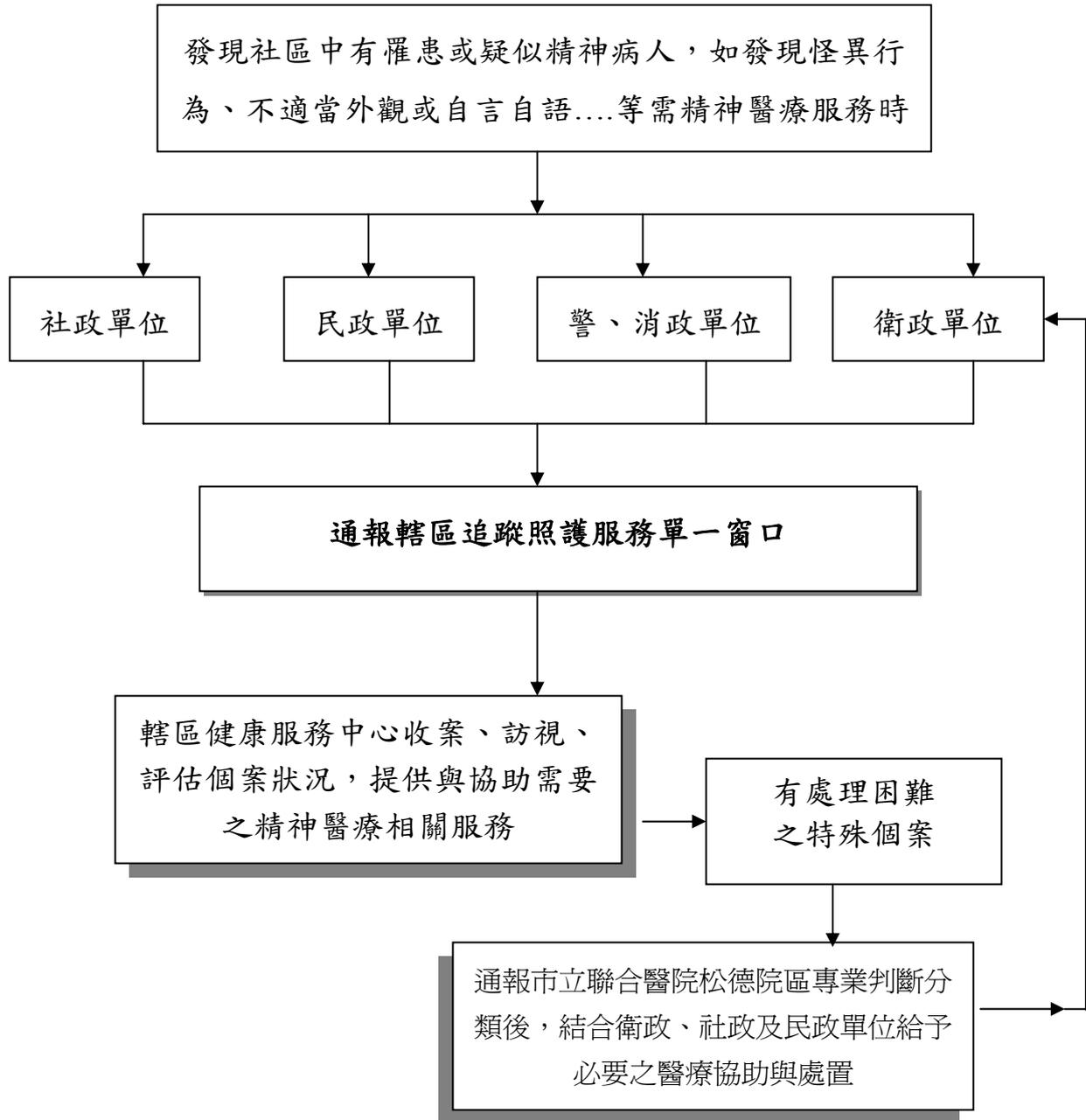
(三) 社區照護之精神疾病個案，有干擾社區或干擾行為，需精神醫療協助處理者。

(四) 社區中疑似罹患精神疾病者，有干擾行為，需精神醫療專業協助處理者。

四、「社區緊急個案醫療小組」，由臺北市立聯合醫院松德院區、國軍北投醫院執行職務，分區如下：

南區	包括：松山、萬華、中正、大安、信義、南港、文山、內湖等 8 個行政區 承辦單位：臺北市立聯合醫院松德院區 地址：信義區松德路 309 號 服務電話專線：27263141 轉 1266
北區	包括：北投、士林、大同、中山等 4 個行政區 承辦單位：國軍北投醫院 地址：北投區新民路 60 號 服務電話：28962095（日）、28957633（夜）

附件五 「臺北市社區精神病人追蹤照護服務通報系統作業流程」

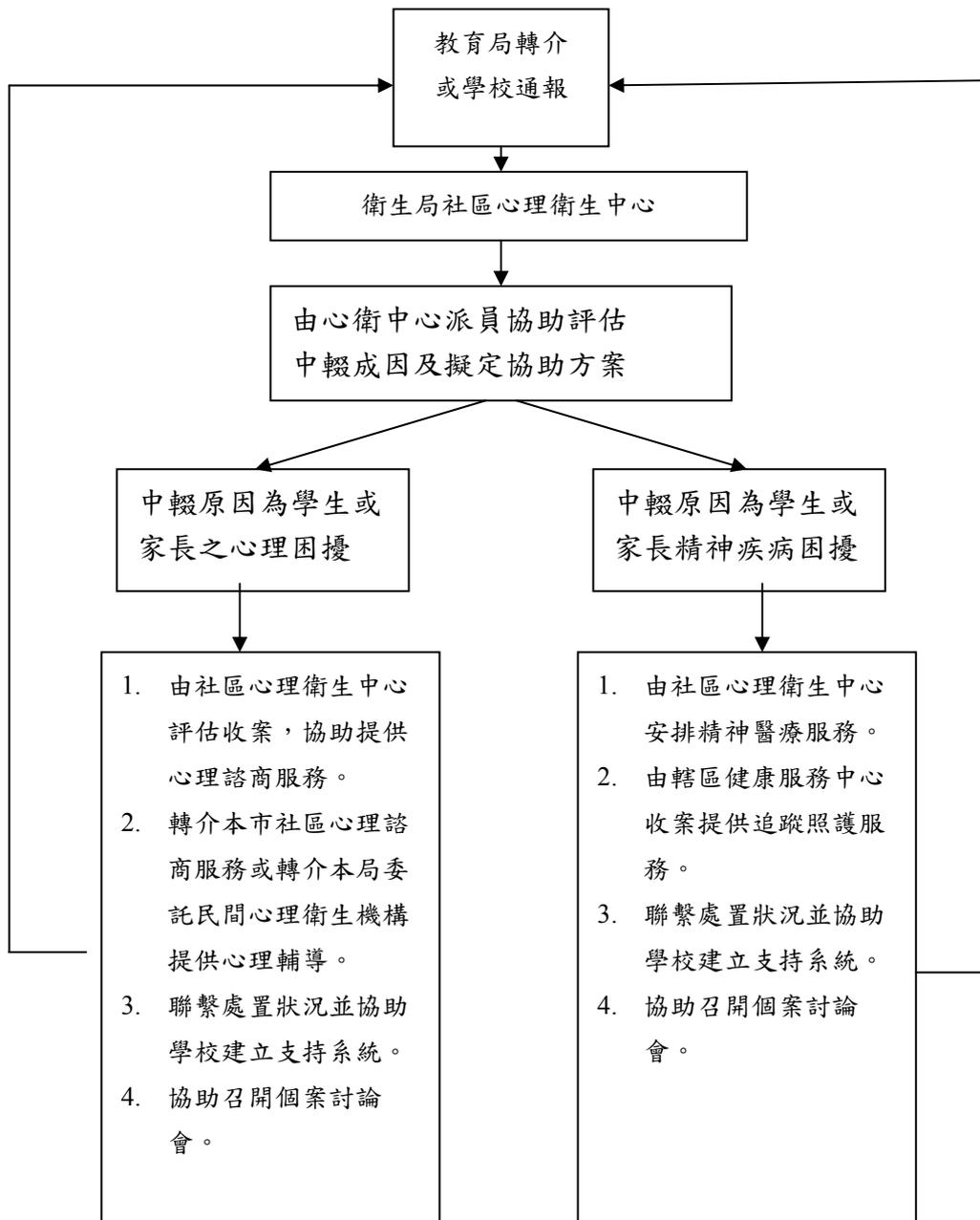


◎主辦單位：臺北市政府衛生局醫護管理處，聯絡電話：1999 轉 7101 或 7162

◎承辦單位：臺北市十二區健康服務中心。

◎特殊個案通報承辦單位：由健康服務中心聯繫臺北市立聯合醫院松德院區。

校園學生心理及精神困擾導致中輟或有中輟之虞學生之處理流程



衛生局社區心理衛生中心窗口：熊恆瑀心輔員、電話：1999 轉 7162

附件六

一、學生輔導法草案總說明¹

今日社會中的兒童及青少年不僅正處於身心發展劇變的階段，更遭遇到諸多家庭問題、社會問題及學校課業壓力等層出不窮的挑戰，因此，學校為了有效促進所有兒童與青少年學生的全面性發展，並協助其習得能因應可能遭遇的問題的知識和技能，學生輔導工作的落實即甚為緊要。

然而，長期以來各級學校所實施的學生輔導工作，無論在專責單位、人員編制、專業背景、和經費編列各方面，都因缺乏完善的法源依據，而使工作推展與落實受限，或容易受到教育政策的影響、或因主管單位的忽視而被邊緣化。教育部訓委會自 93 年度起陸續舉辦各區多場有關學生輔導工作立法或修法的諮詢會議，並於 94 年由「學生輔導諮詢小組」（原「建立學生輔導新體制規劃委員會」改組而成）進行初步討論及研議「訂頒學生輔導法」之評估與規劃，終於 95 年由教育部長做成立法的裁示，於是展開「研擬學生輔導法草案」之重大工程。

（一）研擬學生輔導法的必要性

1. 學生的全人發展需要積極關注-

進入小學、中學、大學的學生，身心發展係從兒童期、青少年期、以迄成人前期，無論在情緒、社會、心靈、體能、智能等各方面的身心變化均至為劇烈，各階段都可能因調適不良而衍生諸多認知、情緒及行為問題，亟需能有適任的學校輔導人員充分理解學生身心發展需求，並能提供適切協助的學校輔導人員積極的關注。

因此，健全的學校輔導體系，應能以學生的全人發展與身心健康為關注焦點，進行全面性的學生輔導工作。除了各學科教師應接受基礎輔導知能訓練以擔負學生輔導責任之外，學校內部並應聘任受過心理輔導或諮商專業訓練的輔導教師或專責輔導人員，和班級導師與學科教師一同發展與規劃實施發展性輔導工作。透過綜合活動、輔導活動、生涯規畫等輔導相關課程時間，運用班級輔導或大團體集會場域，積極提供學生成長發展所需的有用資訊、知識和技能；同時更藉由品格教育、情緒教育、性別教育、生命教育、生涯發展教育等主題活動設計，有效促進學生的學術發展、個人與社會發展、以及生涯發展等。這些預防推廣的工作不僅能提供學生成長方面的相關知能，同時也能預防學生各類成長性問題的發生或惡化。

2. 學生的行為問題需要專業協助-

近年來，國民教育階段及中等教育階段學生的逃學、逃家、自我傷害、自殺、憂鬱、躁鬱、飆車、暴力、嗑藥吸毒、沈迷網路等情緒及行為問題層出不窮，其中，例如台灣年齡為 15-24 歲之青少年的死因，自殺已列為第二位；這些發生於青少年間多而複雜的問題實令國內的學校、教師、家長等甚為憂心，而教育主管單位常在問題之後透過各類會議尋求解決之道，或常將這些學生送交警政司法或衛生醫療單位處理，隱約期待學生可以在接受妥善安置與醫療照護之後，立刻被改造或者不必再返回學校「帶壞」其他學生。然而，這明顯是一種「病急投醫」的方式，也凸顯著學校內部乃嚴重缺乏具有足夠專業心理諮商能力、且可承擔個案工作與管理任務的專責輔導人員，以致於無法有效協助學生找出問題根源並發展解決策略，致使這些因已萌發情緒或行為問題而亟需積極介入的學生，常有被學校放棄、或被貼上負面標籤的自我挫敗感，加深對學校或社會的憤忿不滿，進而也遭致社會大眾對於學生輔導工作的失望與擔憂。

因此，健全的學校輔導體系，應配置受過心理諮商專業訓練的輔導教師或專責輔導人員從事處遇性輔導工作，擔任危機邊緣學生的個案工作者，有能力為學生進行直接的諮商服務，協助學生一起解決認知、情緒或行為問題；同時對於經過審慎評估後需要轉介進入精神醫療體系之嚴重個案，也有能力秉持系統觀協調整合各類學校內部以及社會資源，持續為學生提供解決問題的最有效協助，以積極行動支持學生重建其心理健康。

3. 學生的家庭功能需要資源介入-

根據教育部訓委會 94 年彙整之全台灣地區國民中小學中輟學生通報系統資料，93 學年來自單親家庭的中輟生佔全部中輟生總人數的 46.51%。而有 30.33% 的中輟生係因家庭功能不良因素而導致中輟。司法院的研究亦顯示：台灣地區近年來少年保護事件再犯率日益攀升，

¹ 本計畫以「95 年度研擬學生輔導法草案計畫」所草擬之條文為原版草案據以研修，乃該計畫之延伸；因此，此處引用陳秉華、吳芝儀及許維素提交教育部之「95 年度研擬學生輔導法草案計畫」期末報告中的「總說明」（pp.31-34）為藍本，依據本計畫之各次研修意見予以修正，以符理念一致及彰顯延續。

且交付保護處分之虞犯亦大幅增加之現象，經迴歸分析結果顯示，這些少年大多數成長於功能不良之家庭。此外，內政部兒童局於94年公布之89-94年兒童及少年受虐人數顯示，五年間兒童及少年的受虐人數亦有逐年增加之趨勢，而施虐者以父母和養父母佔最大多數，約佔全部施虐者人數的76%；年齡多在21-49歲之間。這些由政府部門所公告的資料，一致地指向「家庭功能不良」是造成許多嚴重之兒童少年問題的關鍵因素。然而，學校教師幾乎都缺乏相關專業訓練，來介入處理功能不良或瀕臨危機的家庭或父母。以致無法改善的家庭問題，一而再、再而三地阻礙干擾學校教育之成效。

一旦兒童少年無法選擇地成長於父母管教不當、父母離婚或分居、喪親或家遭變故、父母躲債或入獄等充滿危機或功能不良的家庭中，學校輔導體系更應發揮協調整合社會資源的功能，並藉由為父母、家長或監護人提供親職教育輔導或諮詢服務等，為這些危機邊緣兒童少年建構完善全面的支持防護網絡；甚至以父母為個案，提供家庭諮商或家族治療之直接處遇服務，以協助整個家庭化解危機，並藉由重建家庭功能或修復家庭關係，來促成兒童與少年在系統中的改變。

4. 各級學校輔導體系需有明確規劃以符應學生需求-

目前我國各級學校的輔導制度也有很大的差異，也各有困境。一部規劃完善的學生輔導法，應能重整學校輔導體系，解決現有困境，並為各級學校學生謀求最大之福祉利益。

(1) 國民中小學現行制度下的困境與因應

在國中小層級，依照國民教育法第10條的規定：「國民小學及國民中學應設輔導室或輔導教師。...輔導主任及輔導教師以專任為原則」，然而現況則是：雖然有國民教育法對中小學輔導工作的原則性規劃，實際執行時卻出現了輔導人員暨非專任也不必具備輔導專業資格的状态，使得學科教學與行政事務凌駕輔導專業工作之上，專業角色不被學校人員了解與認同。再例如，國小的輔導教師編制員額甚少，而國中輔導教師又因為所需上課的時數甚多，無法兼顧個案輔導的工作等。因此，國中小學校輔導教師的角色任務、專業資格及專業分工等，均需透過立法給予明確定位。

(2) 高中職現行制度下的困境與因應

高中職輔導老師的專業資格雖有明確規範，即至少需修滿二十個輔導學分或達到師資培育機構所認定約三十個輔導學分之要求；且高中職輔導教師為專任，不需授課。唯高中職階段學生升學就業之學習輔導與生涯輔導需求強烈，自我探索、兩性交往、情緒管理、壓力調適等生活輔導至關緊要，但因現行規定為每十五班編配一位輔導教師，輔導教師為學生進行個別諮商、團體諮商與班級輔導等專業及行政工作負擔均相當沈重。再加上高中職必選修科目繁多，學生課表上少有空堂，輔導教師無論要對學生進行個別諮商或團體輔導，時間均難以安排。因此，高中職學校輔導教師的員額配置、工作任務及實施方式等，亟需透過立法給予妥善規劃。

(3) 大學現行制度下的困境與因應

大學的學生輔導工作並無明確的法令依據，學生輔導單位多數隸屬於學務處下設組，但也易被師生定位為行政單位，而難以發揮專業心理諮商服務之功能。此外，專任輔導人力普遍極為缺乏（上萬人的學校通常僅有一、二位專任輔導人員），學生輔導的經費及空間明顯不足，行政業務量太大且缺乏專業督導機制等，導致學生輔導工作績效難以彰顯。尤其在教官逐步退出大學校園之後，學生心理及行為問題的早期介入、危機事件的立即處理、生活及生涯輔導的實施等，均需仰賴學有專精的心理諮商人員提供有效的服務和協助。因此，大學學生輔導工作的實施，亟需透過立法確立可資依循之準則。

(二) 學生輔導法的定位

學生輔導法係以各級學校全體學生為適用對象，學校全體教職員工、行政人員、輔導教師、學校輔導人員、家長等，都是學生輔導工作的一員，需要共同參與學生輔導工作。立法是在規範所有學生輔導工作及其人員與職責等，目的是使全體學生都可以接受到合宜的輔導服務，以保障學生之受教權為宗旨，而不是為了保障輔導教師、心理師、社會工作師等專業人員的工作權。

依據現行國民教育法施行細則第15條規定：「國民小學及國民中學之訓導及輔導工作，應兼顧學生群性及個性之發展...校長及全體教師均負學生之訓導及輔導責任。」學校輔導人員理應包含校長及全體教師，但因校長和各學科教師各有其行政和教學的本職要務，且可能未曾接受完整的輔導與諮商專業訓練，對於學生認知、情緒及行為問題的因應常常力有未逮，無法有效促進學生全人發展及身心健康，並恐衍生更為嚴重的行為問題。

由於學校輔導人員原本就在學校中具有輔導學生的角色與任務，但透過立法，會對學校輔導人員的專業資格、工作內容與職責、工作方法、時間分配、專業倫理等作出明確的規範，使能有效承擔其角色任務發揮輔導效能，亦使輔導專業性得以提昇與發揮，期能勝任以滿足

學生所需為立場的學生輔導工作。

(三) 學生輔導法的內容綱要

一部完整的學生輔導法，應可適用於各教育階段之各級學校，提供有關學生輔導工作內容、組織、專業要件及施行等之明確規範，以健全學生輔導體系，促進學生全人健康發展。學生輔導法草案共有 22 條條文，內容綱要如下：

總則：說明本法之立法目的（第 1 條）、適用對象（第 2 條）、主管機關（第 3 條），以及學生輔導工作內容與方法（第 4 條）。

人員與組織：敘明學生輔導相關人員及資格（第 5 條）、主管機關之專責單位及任務（第 6 條）、主管機關之諮議小組（第 7 條）、各級學校之執行單位及任務（第 8 條）、各級學校執行單位之行政編制（第 9 條）、各級學校之輔導工作委員會（第 10 條）、專任輔導人員之員額編制（第 11 條）、以及專任輔導人員之工作時數（第 12 條）。

專業要件：規範學生輔導相關人員之培訓與在職訓練（第 13 條）、實施學生輔導工作所需之場地設備（第 14 條）、專業倫理（第 15 條）、績效責任（第 16 條）、權益申訴（第 17 條）以及經費預算（第 18 條）。

附則：說明本法之落日條款（第 19 條）、專業參與（第 20 條）、施行細則之訂定（第 21 條），以及施行日期（第 22 條）。

二、學生輔導法草案法條及條文說明²

草案條文	條文說明
第 1 條（立法目的） 為促進與維護學生身心健康及全人發展之權益，提供適切輔導措施，健全學生輔導工作，促進學生心理發展、自我統整、學業學習、生涯發展及社會適應，特制定本法。	1. 本條揭示學生輔導法係以全體學生之身心健康、發展權益為主體。「學生輔導工作」之內容及方法將於第 4 條界定。 2. 我國自從民國 57 年實施九年國民教育以來，中小學輔導工作即以學習輔導、生活輔導與生涯輔導為主要內涵。1970 年代之後，美國學校諮商方案亦以促進學生之個人/社會發展、學業發展及生涯發展為目標。本條即奠基於二者，更明確指出學生輔導工作目標在於促進學生之心理發展、自我統整、學業學習、生涯發展及社會適應。
第 2 條（適用對象） 本法於公私立各級學校、中途學校、軍警學校及矯正學校適用之。	1. 本條界定本法之適用對象，並明確定義「學生」之範圍。 2. 適用對象除一般公私立國民小學至大學各級學校學生之外，尚包含教育部所轄之特殊教育學校、中途學校、矯正學校、空中大學、進修學校、實驗學校學生，以及國防部和內政部所轄之軍警院校學生。 3. 目前許多國高中附設之進修學校並無輔導人員之編制，使得進修學校學生的輔導需求長期受到忽視。因此，必須在各級學校之外，具體指陳出來。 4. 另一方面，實驗學校如完全中學等多含國小、國中與高中學生，如依目前做法，僅以高中班級數計算員額，並不符學生之實際需求。故亦應特別羅列出來，以避免實驗學校學生淪為法案之化外之民。 5. 將「軍警院校學生」亦納入本法所指的學生群中，以使「學生」所指涉對象更為完整。 【出席會議之內政部及國防部代表均表示同意本

² 本處之「草案條文」乃依四次研修會議之建議修改、調整，「條文說明」則以陳秉華、吳芝儀及許維素提交教育部之「95 年度研擬學生輔導法草案計畫」期末報告中之「條文說明」為藍本，並依研修會議之重要意見補充、修改。

草案條文	條文說明
	條文之內容。】
<p>第3條（主管機關）</p> <p>本法所稱主管機關：在中央為教育部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。</p> <p>中途學校、軍警學校及矯正學校，於適用本法時，以其上級機關為主管機關。</p> <p>本法所定事項涉及各目的事業主管機關業務時，各該機關應配合辦理。</p>	<p>1.本條敘明本法在中央層級及地方層級之主管機關。在地方層級，行政主體是地方政府。</p> <p>2.本法所定事項可能涉及其他目的事業主管機關業務包括專業輔導人員資格、學生輔導資源整合等。</p> <p>【出席會議之內政部及國防部代表均表示同意本條文之內容。】</p>
<p>第4條（學生輔導工作內容與方法）</p> <p>學生輔導工作應因應學生身心健康及全人發展之需求，以三級預防之原則與觀念為基礎，依據輔導及諮商專業知能，提供從發展性到處遇性之連貫作為，融合下列方式為之：</p> <p>一、以全校或班級學生為單位，實施輔導相關課程、心理測驗與評量、或辦理輔導相關活動，提供學生有關心理發展、自我統整、學業學習、生涯發展及社會適應等方面成長發展所需之資訊、知識及技能。</p> <p>二、以個別或小團體學生為單位，針對學生就心理發展、自我統整、學業學習、生涯發展及社會適應等之特別需求，實施諮商或心理治療、危機處理、資源整合、個案管理、轉介服務及延續輔導等，並提供家長及教師之諮詢服務，以協助學生解決認知、情緒或行為問題。</p> <p>各校實施之學生輔導工作內容，應依據不同年齡、教育階段學生之身心發展需求及其個別差異狀況，調整其實施方式及重點。</p> <p>各校對於多元文化、弱勢族群及適應困難學生，應提供積極、友善之協助，以保障學生受輔導之權益，促進其適性發展。</p>	<p>1.本條敘明學生輔導工作之定義、內容和實施方法。學生輔導工作內容包括從發展性至處遇性之連貫措施，並明確界定實施單位、實施方法及工作重點，聚焦於本法第1條所指陳之心理發展、自我統整、學業學習、生涯發展及社會適應等重要面向。</p> <p>2.參據「教育部補助直轄市縣（市）政府增置中小輔導教師實施要點」（97年9月25日台訓(三)字第0970187451C號令訂定）中律定之學校三級預防輔導模式與輔導教師的角色分工，提示學生輔導工作應以三級預防之原則與觀念為之。</p> <p>3.明確區分以「全校或班級學生」及「個別或小團體學生」為對象範圍之輔導措施。</p> <p>4.參考歐美先進國家中小學校中的學校輔導體系，多強調主動積極的預防性(preventive)和發展性(developmental)工作，運用諮商、諮詢、統和與衡鑑等基本工作方法，提供學生處理其生活難題所需的生活技巧，而非僅因應學生問題提供次級預防之回應性服務。</p> <p>5.本條第二項提示各校實施學生輔導工作時，應依據學生之不同身心發展需求，彈性調整其實施方式和重點，以符個別差異。</p> <p>6.本條第三項提示各校應以負責友善之態度關懷多元文化與弱勢族群之學生，提供積極輔導措施，不應有所推諉。【本項文字依研修決議：由第8條「各級學校執行單位之任務」之第三項修改後移入。】</p>
<p>第5條（學生輔導相關人員及資格）</p> <p>學生輔導工作應由下列人員為之：</p> <p>一、輔導教師：指持有合格輔導教師證書或資格，依法任用於高級中等以下學校從事以學生輔導工作為本職之教師。</p> <p>二、學校輔導人員：指具備心理師、社會工作師等執照或心理諮商或治療相關專業證照或資格，依法進用於大學從事以學生輔導工作為本職或兼職之人員。</p> <p>三、支援輔導人員：指具備心理師、社會工作師等執照或心理諮商或治療相關專業證照或資格，依法進用以協助</p>	<p>1.本條界定負責或協助執行學生輔導工作之各類人員、職責任務及其資格條件。本法通過後，其他相關法令規定提到學生輔導相關人員及資格者，應配合本法修正。</p> <p>2.各類人員於各級學校從事學生輔導工作均可能為專任或兼任。</p> <p>3.依據國民教育法第10條規定「國民小學及國民中學應設輔導室或輔導教師。」故以「輔導教師」作為高級中等以下學校從事學生輔導工作為本職者。但根據教育部訓委會進行的一項有關輔導教師專業背景調查發現，目前高級中等以下學校輔導教師有半數以上並未具備輔導相關專業背景，無法有效發揮輔導功能，故本法明定輔導教師專業資格。</p> <p>4.大學學生輔導中心多以聘任具備心理師、社會工</p>

草案條文	條文說明
<p>各級學校學生輔導工作之人員。</p> <p>四、協同人員：指各校校長、全體教職員【工】與志工。協同人員應致力於將輔導融入所負責之教學活動、班級經營、生活輔導（含宿舍輔導）、行政工作及志願服務工作中，並秉其職能提供支援，協同辦理及協助執行學校輔導工作。</p> <p>五、助理人員：指協助各校輔導教師或學校輔導人員從事資料整理、檔案管理、活動辦理、及經費核銷等各項行政事宜之職員工。</p>	<p>作師證照者擔任專職輔導人員，從事各院系所之學生輔導工作。故以「學校輔導人員」指涉大學從事學生輔導工作為本/兼職者。</p> <p>5.明定「支援輔導人員」指稱支援學校輔導工作者。</p> <p>6.明定「協同人員」指稱現行各校之校長、全體教職員【工】與所引進運用之志工人員。 【首先，經表決決議以「全體教職員」呈現，不另註明「導師和既有軍訓教官」。其次，對於本項是否包含「基層工友」有明顯不同意見。主張應將「工友」排除者認為：將「工友」納入，似有超出工友職責之嫌；主張應將「工友」納入者則認為：工友在不同的地方也可能和學生接觸，需要有警覺性並做適度的通報，故工友的及時發現，常能彌補校園中教師未能顧及的可能死角。】</p> <p>7.明定「助理人員」業務執掌，指協助輔導教師或學校輔導人員從事資料整理、檔案管理、活動辦理、及經費核銷等各項行政事宜，角色定位為「職員工」，但宜具備基礎輔導知能。</p> <p>8.本法通過後，高級中等以下學校應以「輔導教師」作為從事學生輔導工作之主要專業人員，大學應以「學校輔導人員」作為從事學生輔導工作之主要專業人員，並得聘「支援輔導人員」及「助理人員」協助輔導工作之實施。</p>
<p>第6條（主管機關之專責單位及任務）</p> <p>各級主管機關對於多元文化、弱勢族群及適應困難學生，應規劃實施選替教育方案或中介教育設施，以促進其適性發展；其實施辦法，由中央主管機關定之。</p> <p>各級主管機關應設學生輔導專責單位，其任務如下：</p> <p>一、掌理學生輔導工作相關事宜，並編列相關經費支援學校實施從發展性到處遇性之學生輔導工作。</p> <p>二、負責整合相關專業資源，建立學生輔導網絡，支援所轄學校從發展性到處遇性之輔導工作，處理學校之個案轉介事宜，並提供學生輔導相關之諮詢、訓練、督導、與研究等專業服務。</p> <p>三、負責協調各類學生輔導措施之推動、審議學生輔導工作【業務】評鑑與考核、及處理各項權益申訴等事宜。</p> <p>前項學生輔導專責單位置主管一人，並置支援輔導人員及具備學生輔導或相關專業知能之業務承辦人員若干人。</p>	<p>1.本條第一項提示各級主管機關應「關懷多元文化與弱勢族群學生之學習需求」，並主動積極地規劃實施選替教育方案或中介教育設施。</p> <p>2.教育部訓委會於93年提出友善校園計畫，第一項目標「建構和諧關懷的溫馨校園」中指陳「強化中輟學生輔導與選替教育措施」為重要策略之一；而90年起為協助地方政府推動中輟復學生復學輔導工作，著手規劃辦理「多元型態中介教育設施」。二者所關注的對象均包含多元文化、弱勢族群及學習適應困難學生。本條文預留訂定選替教育方案或中介教育設施之法源依據。</p> <p>3.本條第二項明定各級主管機關應設置專責單位，以統籌掌理各級主管機關轄下之學生輔導工作業務；致力於整合各類專業資源，建立完善的學生輔導網絡，支援學生輔導工作之推動；及協調各類學生輔導措施之推動、審議學生輔導工作評鑑與考核、及處理各項權益申訴事宜。</p> <p>【研修會中，對於本項第三款文字中是否加註「業務」有明顯不同意見。多數人員同意原有文字；惟，全國教師會代表雖未堅持於本項第三款文字中加註「業務」兩字，但強烈要求紀錄：全國教師會「反對專業的部分由行政機關進行評鑑」之意見。】</p> <p>4.本條第三項明定各級主管機關所設置專責單位應置主管、支援輔導人員及具備學生輔導或相關專業知能業務承辦人員，以確保學生輔導工</p>

草案條文	條文說明
	<p>作能落實且發揮效能。</p> <p>【本條整合「原版草案」中之第6、7、8條文】</p>
<p>第7條（主管機關之諮議小組）</p> <p>各級主管機關之學生輔導專責單位執行前條第二項第三款任務時，應成立諮議小組處理之。</p> <p>前項小組成員應具學生輔導專業知能，由各該主管機關首長就各單位主管、專家學者、相關團體、機構、學校、學生代表及家長代表聘兼之，其中外聘委員不得少於委員總數三分之二，且任一性別委員不得少於委員總數三分之一。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.本條敘明各級主管機關應設跨部會或跨局處室之學生輔導工作諮議小組處理協調各類學生輔導措施之推動、審議學生輔導工作【業務】評鑑與考核、及處理各項權益申訴等事宜。主任委員由各級主管機關行政首長兼任。 2.明定學生輔導工作諮議小組應定位為專業性組織，外聘委員比例不得少於三分之二及任一性別比例至少三分之一，增列學生代表。 3.本法通過後，各級主管機關應針對學生輔導工作諮議小組之組織及運作方式訂定相關辦法。
<p>第8條（各級學校之執行單位及任務）</p> <p>各校應設學生輔導工作專責執行單位，並視學校規模及資源分組辦事，綜理學生輔導工作相關措施。</p> <p>學校各行政單位應共同推動並執行從發展性到處遇性之輔導相關措施，協助全體教職員【工】落實其輔導職責，並安排輔導相關課程或活動之實施。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.本條明定各級學校從事應設學生輔導工作之專責執行單位及各行政單位應共同協助、配合。
<p>第9條（各級學校執行單位之行政編制）</p> <p>第一項【甲案】</p> <p>高級中等以下學校學生輔導工作專責執行單位置主任一人，由具主任及輔導教師資格者擔任，其分組辦事者，各組置組長一人，由具輔導教師資格者兼任。</p> <p>第一項【乙案】</p> <p>高級中等以下學校學生輔導工作專責執行單位置主任一人，由具主任資格者擔任，其分組辦事者，各組置組長一人，由具輔導教師資格者兼任。</p> <p>第二項【甲案】</p> <p>大學學生輔導工作專責執行單位置主管一人，由具備心理、輔導、諮商或社會工作專業知能之人員兼任；其分組辦事者，各組置組長一人，由具備心理、輔導、諮商或社會工作專業知能之人員兼任。</p> <p>第二項【乙案】</p> <p>大學學生輔導工作專責執行單位置主管一人，由具備心理師證照之人員兼任；其分組辦事者，各組置組長一人，由具備心理、輔導、諮商或社會工作專業知能之人員兼任。</p> <p>兼任學生輔導工作專責執行單位之主管、主任或組長者，得依各級學校相關規定減授鐘點或輔導時數。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.本條明定學生輔導工作執行單位之行政編制，與擔任主管、主任、組長者之資格條件。並提示學生輔導工作執行單位得視學校規模設組，且應排除「特教組」，使「特教組」能回歸教務處之權責。 <p>本條第一項文字依研修意見提甲、乙兩案： 甲案：強調高級中等以下學校輔導工作執行單位主任應兼具「主任」及「輔導教師」兩項資格。 乙案：主張輔導工作執行單位主任僅需具有「主任」資格即可。 【輔導教師協會及全家盟代表強烈支持甲案。】</p> <p>本條第二項文字依研修意見提甲、乙兩案： 甲案：採寬鬆原則，提示大學輔導工作執行單位主任以心理、輔導、諮商或社會工作相關專業人員擔任即可。 乙案：採嚴謹原則，要求大學輔導工作執行單位主任應具心理師證照，以符合「心理師法」第10條「心理師執業以一處為限，並應在所在地直轄市、縣（市）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。但機構間之支援或經事先報准者，不在此限。」及行政院衛生署依據前述法條於93年6月4日衛署醫字第0930209857號函示其他經主管機關認可之機構第二項第二點：「機關、學校設有提供其員工或師生心理治療或心理諮商之單位」之規範，因前述單位之負責人必須為具備心理師證照之人員。</p>

草案條文	條文說明
	<p>【與會之大學代表傾向於支持甲案。】</p> <p>2. 第三項提示兼任輔導單位主管、主任或組長者，得依各級學校相關規定減授鐘點或輔導時數。</p>
<p>第 10 條（各級學校之輔導工作委員會）</p> <p>各校得設輔導工作委員會，研議全校性學生輔導工作計畫，協調各處室及全體教師、家長合作與分工事宜，並對輔導工作所需人力、物力及預算等資源提供必要之協助。</p> <p>前項輔導工作委員會置主任委員一人，由校長兼任之，其餘委員由校長就各單位主管、輔導教師或學校輔導人員、教職員工代表、學生代表及家長代表聘兼之，任一性別委員不得少於委員總數三分之一。但國民中、小學得視實際情況免聘學生代表。</p> <p>輔導工作委員會之組織及運作方式，由學校校務會議定之。</p>	<p>1. 依據高級中學法第 15 條及職業學校法第 10 條規定，高級中學及職業學校均「應設」輔導工作委員會，置主任委員一人，由校長兼任之。其優點是提升學校之輔導工作層級，且由校長進行跨處室之協調指揮，有助於全校性輔導工作之落實。然而，缺點是專任輔導教師亦置於輔導工作委員會中，而校長僅就其中一人聘兼為「主任輔導教師」，使得輔導工作之推動與執行全繫乎校長一念之間，難以發揮其專業效能。</p> <p>2. 本條文係擷取輔導工作委員會之優點，「得設」作為學校內部跨處室之協調單位，但非執行單位。比照主管機關之諮議小組設置，其中明定任一性別比例至少三分之一，並增列學生代表。</p> <p>3. 本法通過後，各校應針對所設之輔導工作委員會之組織及運作方式訂定相關辦法。</p>
<p>第 11 條（專任輔導人員之員額編制）</p> <p>高級中等以下學校學生輔導工作專責執行單位除主任、組長外，應置專任輔導教師，並得置支援輔導人員及助理人員。</p> <p>前項專任輔導教師員額編制如下：</p> <p>一、國民小學未達 15 班者，置輔導教師一人，16 班以上者，每 15 班增置一人。但 8 班以上未滿 15 者，增置一人。</p> <p>二、國民中學及高級中等學校未達 12 班者，置輔導教師一人，13 班以上者，每 12 班增置一人。但 6 班以上未滿 12 班者，增置一人。</p> <p>大學學生輔導工作專責執行單位除主管外，應置專任學校輔導人員，並得置支援輔導人員及助理人員。</p> <p>前項專任學校輔導人員員額編制，未達 1200 名學生者，置學校輔導人員一人，1200 名學生以上者，以每 1200 名學生增置一人為原則。</p> <p>高級中等學校進修學校應獨立編制輔導人力，實驗學校應依全校班級總數編制輔導人力，學校各分校區之專任輔導人員員額編制須分別計算。</p>	<p>1. 本條明定高級中等以下學校專任輔導教師及大學專任學校輔導人員之員額編制，並依各學校層級而有不同之規劃。本法通過後，其他相關法令規定提到專任輔導教師員額編制者，應配合本法修正。</p> <p>2. 高級中等以下學校專任輔導教師員額為一般教師員額外「增置」。增置專任輔導教師的班級數調整為國民小學 8 班以上、國民中學及高級中等學校 6 班以上始得增置專任輔導教師一人。另為顧及輔導人力之充裕，如班級數餘數達半數班以上者亦增置一人。</p> <p>4. 另依據國民教育法第 10 條規定「輔導室得另置具有專業知能之專任輔導人員及義務輔導人員若干人。」故學校依法得以視學生需求及經費來源另置「支援輔導人員」及「協同人員」。</p> <p>5. 國小每 15 班增置一名輔導教師，則以每班平均班級人數 30 人計算，生師比為 450:1。國中及高中職均以 12 班增置一名輔導教師，以國中每班平均人數 35 人，高中職每班平均人數 40 人計算，則國中生師比為 420:1，高中職生師比為 480:1。</p> <p>6. 如與歐美先進國家比較，美國小學（一至六年級）平均為 594:1，中學（七和八年級）平均為 387:1，高中（九至十二年級）平均為 338:1，全美國學校平均為 477:1；加拿大中學平均為 429:1；而英國中學理想的生員比則為 270:1。本條有關輔導教師員額編制比例，大致與歐美先進國家的生師比相當。</p> <p>7. 大學在軍訓教官逐年退出校園之後，所遺缺額將由各類專業人員遞補，並承擔更重要的學生輔導功能。依據教育部軍訓處公告之「九十四年度高級中等以上學校軍訓教官員額設置基準」，目前大學軍訓教官的設置基準為：日間部男學生以每 475 人得設置一位教官，日間部女學生以每 725 人得設置一位教官，二者之平均值</p>

草案條文	條文說明
	<p>為 600:1。但因大學亦得聘用校安人員或其他專業人員以遞補教官遺缺，故以教官生員比的兩倍計算學校輔導人員之配置基準，應是較具有可行性的規模。就目前一個學系約有 200-300 名學生計算，未來約 4-6 個學系可共同聘用一名學校輔導人員。並提示學生人數未達 1200 名之學校，亦應置學校輔導人員，以保障學生權益。</p> <p>8.本條文第五項明定高級中等以下進修學校、實驗學校、學校各分校區之專任輔導人員員額編制計算方式。</p> <p>【針對本條文增加之員額部分，主席裁示：國民中小學部分請教育部國教司以「精緻國教」為基礎思考短、中、長期之達成計畫；高中部分則依教育部中部辦公室代表所言「考慮採用逐年的方式達成」。】</p>
<p>第 12 條（專任輔導人員之工作時數）</p> <p>高級中等以下學校應依課程綱要開設輔導相關課程，由各該課程教師、輔導教師或專業輔導人員擔任授課，或進行班級輔導活動。</p> <p>高級中等以下學校之專任輔導教師【以不兼課為原則，但】得依各校課程發展教授輔導相關課程，國民小學每週不超過 10 節，國民中學及高級中等學校每週不超過 4 節。專任輔導教師從事學生輔導工作措施之時數，以每週 8 小時以上為原則。大學之專任學校輔導人員依各校相關規定處理。</p>	<p>1.本條敘明高級中等以下學校應依課程綱要開設輔導相關課程之規定，指定該類課程可由輔導教師擔任授課。並規範高級中等以下學校專任輔導教師及大學之專任學校輔導人員之工作時數。</p> <p>2.高級中等以下學校專任輔導教師的總時數應比照一般學科教師，包括教授輔導相關課程之節數，以及從事學生輔導工作措施之時數，二者合計，國民中小學專任輔導教師總工作時數約為 20 小時，高級中等學校專任輔導教師總工作時數約為 14 小時，其餘時間則規劃執行其他輔導措施及協助輔導行政工作事項，以能提升學生輔導工作之品質。</p> <p>【針對本條文第一項之節數，輔導教師協會主張：因國中小教師授課自九十九年起減兩節，故依「原版草案」之節數再各減兩節。教育部國教司及全國教師協會代表則主張：依「國民中小學教師授課節數訂定基本原則」第五條，專任輔導教師以不排課為原則。】</p> <p>3.大學院校之專任學生輔導人員是否授課，依大學法及各校之規定辦理。但如授課，應以心理學類之通識教育課程為主，以配合課程實施發展性輔導工作。</p>
<p>第 13 條（培訓與在職訓練）</p> <p>各級主管機關為落實與強化學生輔導工作成效，應妥善規劃專業培訓管道，並加強推動輔導教師及學校輔導人員之職前教育、繼續教育與督導。</p> <p>高級中等以下學校之全體教師及輔導教師應定期參加輔導相關繼續教育。輔導教師每年參與繼續教育及督導時數至少 18 小時。</p> <p>大學之學校輔導人員及各校之支援輔導人員每年參與繼續教育與督導時數，依各專業人員相關法令之規定。</p> <p>前三項輔導相關專業人員之職前教育、繼</p>	<p>1.本條明確規範各級主管機關在輔導教師及輔導人員專業培訓方面的職責，以及輔導教師及輔導人員每年應參與繼續教育及接受專業督導之時數。</p> <p>2.各類專業人員每年參與繼續教育與督導時數，則依各專業人員相關法令之規定辦理。</p> <p>3.由於學生輔導工作因學生問題的多元與複雜，亟具專業挑戰性，故建議另由子法訂定明確的職前教育、繼續教育與督導辦法，以資依循。</p>

草案條文	條文說明
<p>續教育及專業督導之內容及實施辦法，由中央主管機關定之。</p>	
<p>第 14 條（場地設備） 各校執行學生輔導工作應設置適當之場地與設備，場地及設備標準，依各該法令規定辦理。</p>	<p>1.本條明定各校實施學生輔導工作應設置場地及基本設備。</p>
<p>第 15 條（專業倫理） 學校在執行學生輔導工作時不得逾越相關法令、倫理。 執行學生輔導工作之所有人員均應尊重學生基本人權，維護學生的自我發展、自我選擇及個人隱私權，不因學生個人特質、學習表現、性別、身心障礙、家庭社經、宗教信仰、性取向、種族或特定文化族群而有差別待遇或歧視，並遵守學生輔導工作專業倫理守則及相關法律之規範。 執行學生輔導工作之所有人員應在符合相關專業倫理守則及法令的規範下，尊重父母或監護人對學生具有的權利與責任，致力於與父母或監護人建立合作關係，以促進學生的最大福祉。並在以維護學生權益為最優先考量下，運用學校系統資源，協同輔導學生。</p>	<p>1.依據美國學校諮商師協會(NSCA)所定定的倫理守則，摘錄最重要的原則明定於條文中。 2.第三項說明尊重父母與監護人的權利與責任，以及運用學校系統資源之倫理議題。 【研修會中決議：回歸各專業人員之專業倫理規範，故不新訂專業倫理守則，但輔導教師協會得另訂「輔導教師專業倫理守則」。】</p>
<p>第 16 條（績效責任） 各校為落實學生輔導工作之績效責任，應定期辦理輔導工作自我評鑑。 各級主管機關應定期對主管學校進行學生輔導工作評鑑，各相關輔導工作評鑑應結合校務評鑑為之。 各級主管機關辦理前項學生輔導工作評鑑時，應邀請具學生輔導專業知能之專家學者及相關團體代表為之。</p>	<p>1.本條敘明各級學校及各級主管機關須定期辦理輔導工作之自我評鑑和外部評鑑，並依據評鑑結果予以獎勵或限期改善，以維護學生輔導工作之品質和績效。 2.說明各級主管機關的外部評鑑工作宜結合校務評鑑辦理。 3.不明定執行評鑑之期程，留待評鑑實施辦法之規定。 4.由各級主管機關應另定評鑑實施辦法，以配合校務評鑑之實施。</p>
<p>第 17 條（權益申訴） 學生對學校或學生輔導相關人員所為之輔導措施，認為違法或不當致損害其權益者，得依學生申訴制度相關規定提出申訴。</p>	<p>本條明定學生權益受到損害時，可提起申訴程序，可依教育部於 89 年訂定之「教育部主管高級中等以下學校處理學生申訴案件實施辦法」辦理。</p>
<p>第 18 條（經費預算） 各級主管機關每年應從寬編列學生輔導工作預算，在中央政府不得低於當年度教育主管預算百分之三；在地方政府不得低於當年度教育主管預算百分之五。 中央政府為均衡地方學生輔導工作之發展，應視需要補助地方人事及業務經費以辦理學生輔導工作。 各校每年應參考所設之學生輔導工作專責執行單位所擬各項實施方案編列經費預算，不得低於當年度教育經費預算的百分之五。</p>	<p>1.本條明定各級主管機關及各級學校實施學生輔導工作之經費額度，以確保輔導工作經費不虞匱乏。 2.本條第二項提示中央政府應視須要補助地方相關經費。 【本條文參照報院修訂中之「特殊教育法」第 9 條擬定之。】</p>
<p>第 19 條（落日條款） 本法公布施行前，已在各校擔任專任輔導</p>	<p>1.為本法第 5 條有關「輔導教師」或「學校輔導人員」資格規定增訂落日條款，使本法施行前已在各級學校任專任職從事學生輔導工作，但</p>

草案條文	條文說明
<p>教師或學校專業輔導人員且從事學生輔導工作滿一年以上者，於本法施行<u>5年內</u>得不受本法第5條各款之資格之限制。各級主管機關及各校應提供在職進修管道，協助未具輔導教師資格之學生輔導工作專責執行單位的主任、組長、教師取得專業資格，並於本法通過<u>3年內</u>完成本法有關學生輔導之各項建置工作及相關法規之訂定或修訂。</p>	<p>並未具備專業資格者，可於<u>5年內</u>取得相關資格認證。</p> <p>2.本法通過後，各級主管機關應提供多元化的在職進修管道和鼓勵進修的誘因，協助已在任但未合格之專任輔導教師或人員取得專業資格，並逐步完成本法所規定之各項建置工作及相關法規之訂定或修訂。</p> <p>【依法規會意見：法案必須有過渡條款，與會人員亦同意宜有過渡條款。然而，會議中因無法確定相關培育訓練機構之負荷量，而未能就具體過渡年限有所決議；且會後相關單位及人員亦未依主席裁示提供相關資料供參，故本條條文依會中討論保留「過渡」之意旨，但過渡年限因未有明確決議而保留原條文之年限。】</p>
<p>第20條（專業參與）</p> <p>本法授權各級主管機關訂定之各項辦法，各級主管機關應邀集輔導相關專業團體代表參與訂定。</p>	<p>本條文明定本法授權訂定之各項辦法均應邀請輔導相關專業團體代表參與。</p> <p>【本條文參考教師法第37條的體例擬定之。】</p>
<p>第21條（施行細則）</p> <p>本法施行細則，由中央主管機關定之。</p>	<p>規定本法施行細則，由中央主管機關訂之。</p>
<p>第22條（施行日期）</p> <p>本法自公布日施行。</p>	<p>規定本法之施行日期。</p>

* 資料來源：教育部與台灣輔導與諮商學會辦理學生輔導法草案公聽會

臺北市 98 年度公私立高中職「友善校園」 學生輔導工作傳承研討會記錄（第三場）

時間：民國 98 年 5 月 5 日（星期二）9:00-16:00

地點：南港高工行政大樓第二會議室

主題：1.精神衛生法與學校輔導工作、2.學生輔導法與學校輔導工作

督導委員：夏林清教授（輔仁大學心理系主任）

參加人員：27 人（如簽到表）

記錄：陳瑛吟老師

內容：

壹、主持人致詞

謝謝大家抽空前來參加有關法規的研討會，夏教授很用心，特地帶來兩位得意門生一起來和大家分享，希望各位能夠學習很多經驗，現在讓我們以熱烈掌聲歡迎夏教授。

貳、演講內容

一、夏教授演講內容

今天，我們要談的是有點嚴肅的主題，「政策」會令人感到生硬，但透過立法、修法，例如家暴法、性侵、兒少法等，又與學生權益有關。政策與法律往往與人保持較遠的距離，但這些都與教育工作者有關，如何使用是很重要。為什麼我會先和大家聊職位？因為導師、輔導老師和學生有很大的關係，「法」在教育是一個灰色地帶，沒有辦法很清楚的規範，聽到「法」是一個很累人的一門課。在台灣要思考「法」是在什麼地方推出來，很多「法」是政治的惡鬥而生出，有沒有實質的幫助，我們要清楚知道，「法」要怎麼樣才可以站在學生的立場幫助他們，身為一個教育工作者，就要懂「法」。立法院立的法有時候跟第一線的老師們是脫節，如從學生相處經驗來思考「法」，教師就成了行動研究者。

行動研究是三位一體，那就是我們同時是教育者、介入者、研究者。老師在教書的時候不斷反省，所以，毫無疑問就是研究者；老師想像能夠自己進行教育研究，研發典範與統計研究是不同的，教師是希望能夠尋找改變和瞭解的師生關係，是處境中的行動者，且每個人都是獨一無二的個體的處境行動者。

像我所處的學校，會和我說話的只有兩種人，一種是我的學生，一種是對著我主任的職稱而來的，所以每個人都是獨一無二的處境行動者。曾經一個幼稚園老師用自己做行動研究來探索自己，她發現自己越來越討厭小孩，可是當初會選擇當幼稚園老師是因為很喜歡小孩，她開始研究自己，為什麼當初的熱忱、喜愛，現在會變成這樣的討厭小孩，她記錄自己的方式是用小記事本，只要她發現，她越來越不耐煩，或者是遇到事情覺得很煩的時候，她就記錄下來，像是她發現班上王小明又來告狀，她覺得好煩，於是她就在小記事本上紀錄，王小明又來告狀，過了一個禮拜之後，他開始回頭看那些紀錄，用自己的行動研究寫出了一篇論

文，叫「變臉」。

在臺灣教改是由上而下的推動，想像由行政而下的推動，反而與教育第一線產生矛盾，若第一線教育工作者試圖改變行動，那麼知識是「參與」、「介入」。對教育反映思考的能力，有異於實驗，有其處境的特殊性，此是無法移植參考，也無法抽離脈絡之外。

教師如何成為一個反映的實踐者？必須是在行動中反映，此包含了（一）探索性的實踐，（二）移動探測實驗，（三）假設檢定實驗。我們以母子盒做比喻，個人與群體的生命是在多層相交疊成的。教師是脈絡場域與關係行動的深度覺察。「法」是結構性的設計，是一種多層次的相疊的複合系統。呼應前面開始所講，所以我們要了解「法」的概念，才能夠判斷哪些法是可幫助人，如同美國家族治療認為一個人為何會發病，非從個人病理角度來看待。

二、精神衛生法之介紹：由心理衛生股陳珍珠小姐說明（詳見講義）

三、問與答

（一）本校有一位重鬱症學生，目前出席不太穩定，未來有可能無法到校上課，可能會中輟，是否需要通報？家庭功能又很薄弱，只有奶奶照顧該生，所以家庭勢必無法提供良好的照顧品質。

陳小姐：這位學生的狀況也可以通報，我們可以提供相關資源。

夏教授：通報需要考量。

（二）最近有一則新聞報導一位成人精神疾病患者，其母親感覺他的狀況非常不穩定，通報警察單位，但是警察與他接觸之後，發現他沒有立即的危險，所以讓他回家，沒想到就發生殺害嫂嫂及姪子的遺憾事件。這事件提醒我們現有的漏洞是什麼？

陳小姐：其實成功案例也很多，但是因為媒體報導關係，比較不為所知。從此事件引發的漏洞，其實是再教育的部份，台北市有醫療評估小組，可以防範這樣的事件。

夏教授：陳小姐不要有壓力，這是精神衛生法第四十一條的事件，這不是稱為漏洞，而是一種社會場域。我也曾夾在精神病家屬及病人意見不合之處，家人因為照顧過於勞累，希望病人住院，而病人根本不願意。這件事原本可能是家人關係的吵架，但「法」的介入變成權力加入，讓家人更加生氣，殺人的動機是否來自這樣的憤怒？現在很多團體照顧到病人權益，評估者不見得會強制就醫，第四十一條提到強制5日，原本吵架也許兩天就過了，強制之後，內心的憤怒變成雙重。現在法條出現了，大家需要進入細節去想像，推動台灣區向社區醫療化正式進入實驗的階段。

四、夏教授補充說明：臺灣用藥非常氾濫，有一位學生到加拿大讀書，接觸到精神病人的團體，主事者到臺灣來就提到此事。目前有一位學生正在研究藥物對病人的反應，大家需要對藥物多一些了解，另外，可以參考三個資源：

- (一) 慈芳關懷中心：夏教授將在 5 月 10 日到此中心辦理病人、家屬、社工、醫療的工作坊，她將自己界定在在旁邊觀察者，將在工作坊中帶領心理劇等活動。
- (二) 臺灣風信子精神障礙者權益促進協會：設立在新竹山上的有機農場，主事者本是夏教授的學生，本來在慢療體系工作，發現慢療者整天都被關起來，所以，就在新竹山上設立有機農場，讓慢療者有活動空間，可以種菜及賣菜。
- (三) 臺北市心理復健家屬聯合協會：由病人家屬組成的團體，林守成先生創發打網球協助病人的活動，病人吃藥吃到全身器官受到影響，讓他們打網球，流出汗，有排毒效果。

在學校若有精神疾患的學生，學校行政方面需要召開個案研討會，學校可作為社區和學生生活中重要自然支持的基地，可以思考學校輔導室如何促進社區資源醫療網絡的發展？心理晤談不可能代替生活有機，但可以思考的是蘇同學對學校環境如何影響，教導學生如何對待蘇同學，如何與他柔軟的接觸？

五、學生輔導法之說明與討論（王慧婉主任說明，內容詳閱講義）

臺北市 98 年度公私立高職「友善校園」學生輔導工作傳承研討會
意見回饋統計表

非常感謝您參與本次研習活動，希望活動的安排與課程的設計能讓您有豐富的收穫。為瞭解本次研習（活動）之成效，並期下一次活動更臻完美，請您依本次參加活動的感受，提供寶貴意見，以供日後舉辦類似活動改善之參考，謝謝您的協助與配合！

臺北市立南港高工敬上

主題：學生輔導法與學校輔導工作

督導委員：夏林清教授

時間：民國 98 年 5 月 5 日（星期二）9:00-16:00

項目	教學內容	學員同意度				
		1 非常 不同意	2 不同意	3 普通	4 同意	5 非常 同意
講座	課程內容豐富	0	0	4 28.6%	6 42.8%	4 28.6%
	講座表達生動活潑	0	2 14.2%	6 42.9%	3 21.4%	3 21.4%
	啟發思考引導學習	0	0	2 14.2%	7 50%	5 35.7%
	個人學習收穫良多	0	0	3 21.4%	6 42.8%	5 35.7%
課程	課程內容契合講題	0	1 7.14%	2 14.2%	6 42.8%	5 35.7%
	課程內容契合當前學生輔導問題	0	2 14.2%	3 21.4%	4 28.5%	5 35.7%
	課程內容有助增進工作相關知能技巧	0	1 7.14%	2 14.2%	6 42.8%	5 35.7%
	課程內容有助於提升實務、行政或教學研發工作之品質	0	1 7.14%	3 21.4%	5 35.7%	5 35.7%
	課程內容有助於提升實務、行政或教學研發工作之創新	0	1 7.14%	3 21.4%	5 35.7%	5 35.7%
行政 安排	場地安排（含教室設施、輔助器材、住宿分配等相關設備）完善	0	0	1 7.14%	7 50%	6 42.9%
	手冊內容及提供資料豐富且完整	0	0	3 21.4%	7 50%	4 28.5%
	研習流程與整體時間掌控流暢	0	2 14.2%	1 7.14%	7 50%	4 28.5%
	整體服務非常滿意（含交通接送、停車、服務人員態度、報名方式、餐點及飲水供應之滿意度等）	0	0	2 14.2%	6 42.9%	6 42.9%

其他 建議	<p>1.本研習（活動）對個人未來工作之幫助：</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆知道自己工作位置；思考未來的可能性。 ◆下午之課程較屬於輔導教師未來的定位及法案的要求對非輔導老師身分之老師較無實質上的協助建議限定輔導老師參與以了解其未來的發展。 ◆上午之課程讓我重新定位老師的身分項為三位教育介入研究者一體必檢視在校之教育工作現狀自我反省與評判教育行為的適當性開啟另一個思考起點。 ◆輔導工作應落實在所有老師身上提升老師輔導學生家長知能而非將所有的輔導工作交由輔導老師承接只是專業老師普遍缺乏這方面的技能故建議是否多舉舉提升專業老師輔導技能之研習以分擔輔導工作。 ◆了解自己如何去和問題學生相處提供協助甚至去找到一些不同方法幫助他突破成長。 <p>2.本次課程中希望增減之內容：</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆可增加實際實例的講解。 ◆介入（介入者）的理論與一些實務作法分享。 <p>3.希望推薦的講師：</p> <p>4.希望未來研習之主題或課程：</p> <p>5.給主辦單位的回饋與建議：</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆課程內容與實際輔導工作於協助關聯性不大。 ◆謝謝學校的用心安排。 <p>6.給承辦單位的回饋與建議：</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆課程內容太過理論 學術。 ◆今日的研習內容太過生硬很像公聽會。 ◆會場氣氛過於安靜可再活潑(影片分享 活動)。 ◆檔案可否於會後分享?。 ◆請衛生局派專業人士來報告別只是噲條文規範內文與實務完全不懂感覺很差。
----------	--

※5分代表非常同意；4分代表同意；3分代表普通；2分代表不同意；1分代表非常不同意。

「學生輔導法與學校輔導工作」

活動照片集錦



陳玲珠小姐簡介精神衛生法重要內容。



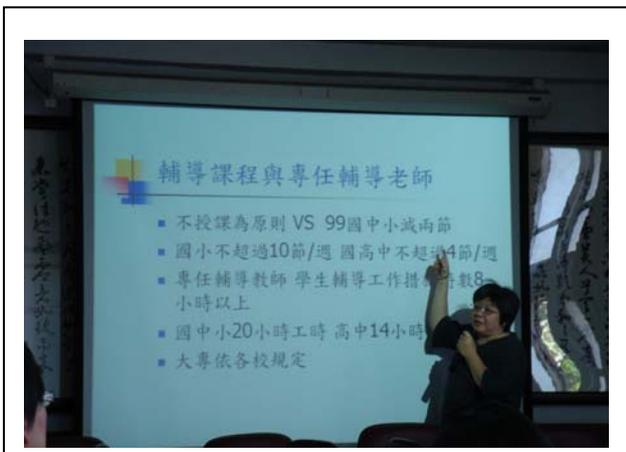
與會老師分享經驗。



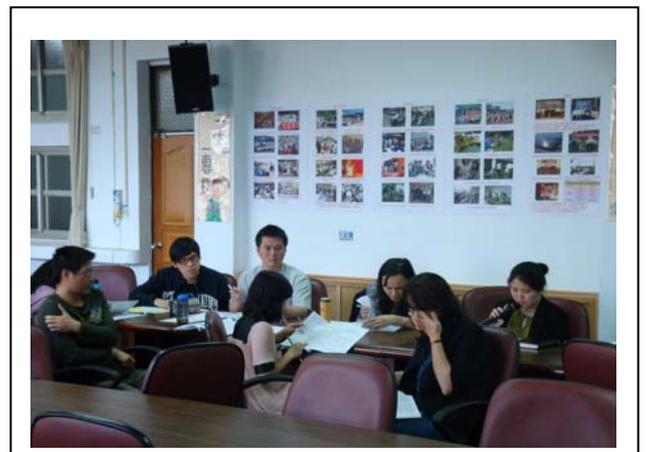
與會老師提問。



學生輔導法的說明與討論。



衛理女中王慧婉主任說明學生輔導法的立法精神與重要內容



小組的討論與分享。

