



113年度全國精神醫療網暨社區精神復健年度研討會

【精神醫療網分享主題】

1. 精神醫療網因應新精神衛生法上路之新挑戰
2. 見習計畫及精神復健機構教育訓練執行情形



高屏區精神醫療網核心醫院

高雄市立凱旋醫院 鄭塏達主任

113/09/23



精神醫療網因應 新精神衛生法上路之新挑戰



精神衛生法舊法、新法比較

新法113年12月14日施行

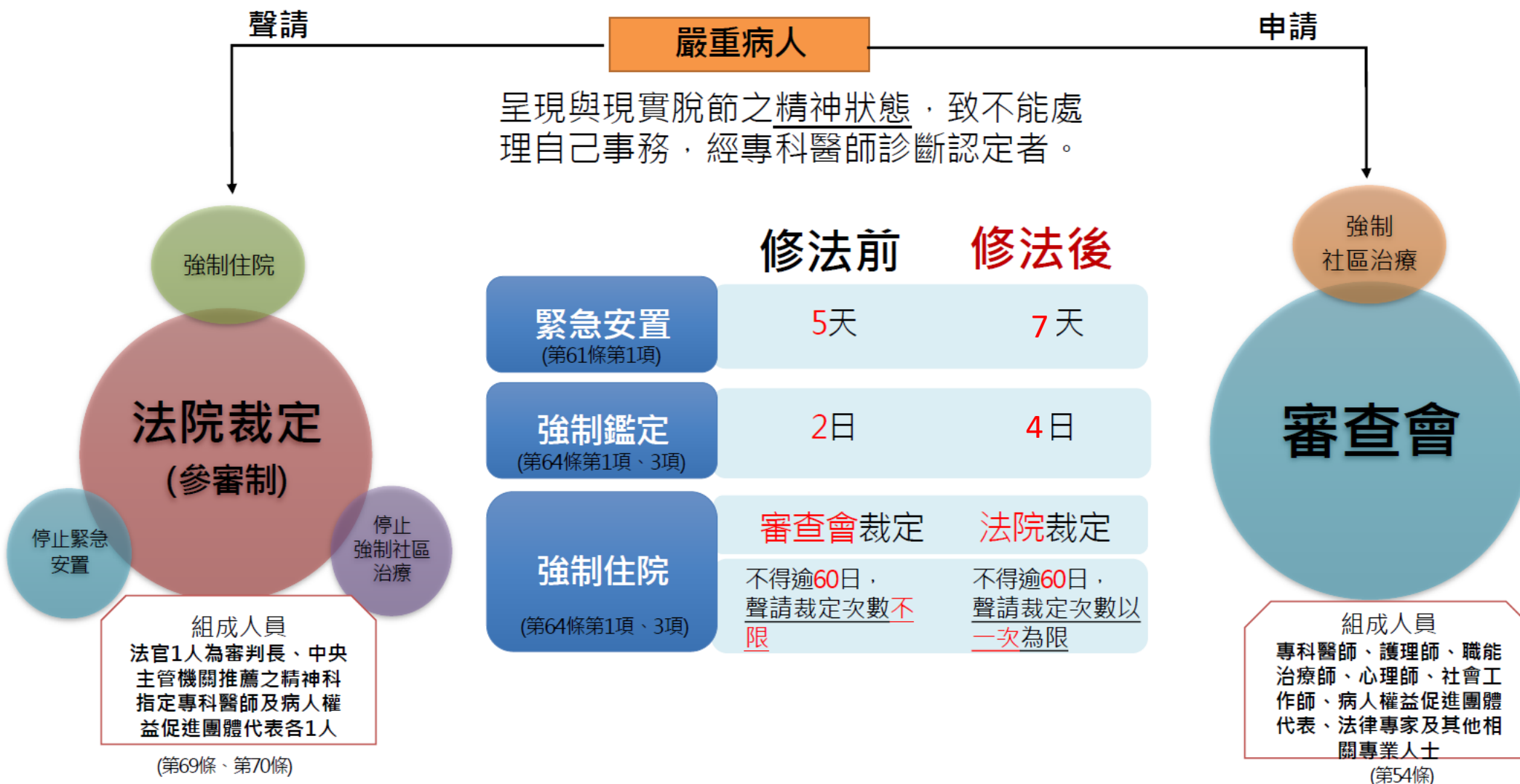
現行條文	修正條文
第一章 總則(1-3)	第一章 總則(1-18)
第二章 精神衛生體系(4-17)	第二章 精神衛生服務體系(19-27)
第三章 病人之保護及權益保障(18-28)	第三章 病人保護及權益保障(28-45)
第四章 協助就醫、通報及追蹤保護(29-34)	第四章 協助就醫、通報及追蹤關懷(46-53)
第五章 精神醫療照護業務(35-50)	第五章 強制社區治療及強制住院治療(54-77)
第六章 罰則(51-60)	第六章 罰則(78-87)
第七章 附則(61-63)	第七章 附則(88-91)



本法修正五大重點



強制住院改採法官保留原則



《精神衛生法》

強制住院篇

NEW

NEW



1

審查模式改變

2

為何需要法官介入？

3

司法審查模式



法官保留原則

◆ Access to the court ◆

限制人民基本權利的強制處分，須事先得到法官許可才能實施，也就是說應當保留給法官行使審查、核定的權力。且僅有法官可行使該權限。

➔ 藉由中立的司法機關，節制其他國家權力，保障人民基本權。



憲法第8條

人身自由之限制採法官保留，須經法官審問才可進行。



釋字第708、710號

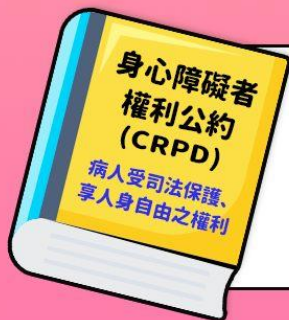
拘束非刑事被告人身自由之決定，雖無須由法院事前同意，但仍須遵守「法官保留原則」。

**強制住院為拘束人身自由
應遵守法官保留原則**

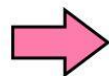


若嚴重病人符合「傷害他人或自己或有傷害之虞」之要件，則須決定其是否應「強制住院」。

但「強制住院」已涉及對患者人身自由的剝奪，因此作成決定前，藉由法官及時介入，保障嚴重病人之人權。



現行
由行政機關之
審查會審查



修法後
由法院
審查



2位以上專科醫生強制鑑定

有全日住院治療之必要

向法院聲請裁定強制住院



法院合議庭 → 第一審：專家參審



➡ 對於涉及精神醫療及病人照護之專業決定，採行醫療及病人照護專家參與審判之模式，更能兼顧醫療與人權之保障，維護嚴重病人之權益。

參與「精神衛生法專家參審模擬法庭」演練

112年 12 月至 113 年 6 月 精神衛生法專家參審制度 -模擬法庭期程

編號	演練時間	指定法院	機構名稱
1	112年12月12日 (二)	臺灣高雄少年及家事法庭	高雄市立凱旋醫院
2			衛生福利部嘉南療養院
3	113年1月23日 (二) 下午	臺灣新北地方法院	衛生福利部雙和醫院
4	113年3月13日 (三) 上午	臺灣臺中地方法院	衛生福利部草屯療養院
5	113年4月17日 (三) 下午	臺灣臺北地方法院	三軍總醫院北投分院附設民眾診療服務處
6	113年5月16日 (四) 下午	臺灣桃園地方法院	衛生福利部桃園療養院
7	113年6月7日 (五) 下午	臺灣屏東地方法院	屏安醫院

臺灣高雄少年及家事法院 函

地址：81167高雄市楠梓區興楠路182號
承辦人：鍾孟君
電話：07-3573539
傳真：07-3573515
電子信箱：mengchun@judicial.gov.tw

受文者：高雄市立凱旋醫院

發文日期：中華民國112年11月22日
發文字號：高少家宗文字第1120000409號
連別：最速件
密等及解密條件或保密期限：
附件：(1120000409-attach1.docx、1120000409-attach2.xlsx、1120000409-attach3.xlsx)

主旨：本院訂於112年12月12日辦理「精神衛生法專家參審模擬法庭」演練，敬邀貴屬派員參加，請查照。

說明：

一、精神衛生法業於111年12月14日修正經總統公布，與司法院業務相關之第5章強制社區治療及強制住院治療部分，其施行日期明定由行政院會同司法院定之。考量嚴重病人保護安置事件首次採行專家參審模式，涉及法院管轄區域劃分及法庭審理模式之重大變革，為使法院、律師、心理師、社工師、醫療院所、病人權益相關促進團體及各界了解新制內容，熟悉精神衛生法專家參審新制操作，並累積實務運作之經驗，俾使新制運作更臻完善，爰由本院辦理旨揭演練活動。

二、報名方式：請於112年12月4日（星期一）下班前傳真報名表資料予本院文書科承辦人鍾孟君。傳真：07-3573539或郵件信箱：mengchun@judicial.gov.tw。（因場地空間受限，逾時不接受報名，敬請見諒。）

凱旋醫院 1121122



11272118800

第 1 頁，共 2 頁



高雄市立凱旋醫院

KAOHSIUNG MUNICIPAL KAI-SYUAN PSYCHIATRIC HOSPITAL

硬體設備與視訊連線準備



「精神衛生法專家參審模擬法庭」演練 視訊連線檢核表

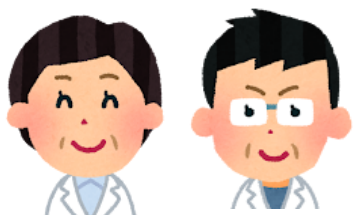
項次	內容	檢核結果	必要說明
1	視訊網路連線速度	<input checked="" type="checkbox"/> 下載速度 3Mbps 以上 <input checked="" type="checkbox"/> 上傳速度 3Mbps 以上	
2	視訊網路連線共用情形	<input checked="" type="checkbox"/> 演練時可確保頻寬充足 <input checked="" type="checkbox"/> 演練時另即時應變處置(如頻寬調整或限制)	
3	U 視訊會議前測試	<input checked="" type="checkbox"/> 網路攝影機、麥克風及音量輸出均正常 <input checked="" type="checkbox"/> 操作測試順暢無誤(含文件共享)	
4	專線視訊會議前測試	<input checked="" type="checkbox"/> 網路攝影機、麥克風及音量輸出均正常 <input checked="" type="checkbox"/> 操作測試順暢無誤(含文件共享)	
5	當日廠商支援準備	<input checked="" type="checkbox"/> 網路連線及裝置維運廠商全程在場 <input checked="" type="checkbox"/> 電腦設備維運廠商全程在場	

檢核醫院：高雄市市立凱旋醫院

檢核人員：



精神衛生法專家參與審理制度與流程-1



嚴重病人有傷害他人或自己或
有傷害之虞

專科醫師診斷

緊急安置

兩位以上專科醫師強制鑑定

指定精神醫療機構向法院聲請
裁定強制住院

- 嚴重病人：呈現與現實脫節之精神狀態，致不能處理自己事務者。

- 診斷有全日住院治療之必要，但嚴重病人拒絕。

- 病人先安置於急診或病房。

- 鑑定結果，仍有全日住院治療之必要，經詢問嚴重病人意見，其拒絕接受或無法表達。

- 填具強制住院基本資料表及通報表、病人與其保護人意見、相關診斷證明文件等提交法院。法院並得視情況命請補正有關資料。法院再將證據資料提供予參審員。

精神衛生法專家參與審理制度與流程-2



定期開庭

聲請要旨

病人、家屬或保護人陳述

病人之非訟代理人陳述

程序監理人陳述

- 以職業法官為審判長，主管機關推薦之精神科指定專科醫師、病人權益促進團體代表，共3人組成合議法庭。

- 聲請人之代理人陳述聲請強制住院之理由及證據。

- 審判長詢問病人、病人家屬或保護人關於強制住院之意見。

- 病人自己委任之非訟代理人，或法院認有必要時為其選任之非訟代理人，對於病人強制住院之意見。

- 程序監理人對於病人強制住院之意見。

精神衛生法專家參與審理制度與流程-3



聚焦重要爭點為證據調查

- 參審員經由調查書證（例如：鑑定報告）、物證（例如：病人平日生活影片）、人證（例如：病人鄰居之證詞），以及對程序監理人等人之訊問，綜合判斷病人是否達到須強制住院之要件。



充分討論及評議

- 審判長與另兩名參審員以多數決決定以下結果：
 1. 裁定病人應強制住院以及強制住院期間（不得逾60日）。
 2. 未達強制住院程度，但有強制社區治療原因，裁定強制社區治療。
 3. 聲請駁回。



當庭宣示判決

- 審判長與另兩名參審員一同當庭宣示裁判結果。裁定書得以筆錄代之。

2024
07.15 MON

精神衛生法新法上路 - 強制住院專家參審模擬法庭經驗分享及與CRPD之關聯



「精神衛生法專家參審模擬法庭」演練經驗分享

- 審判長
- 參審員（醫師代表）
- 參審員（病權代表）
- 程序監理人（法律代表）
- 聲請人（凱旋醫院）

主持：黃敏偉副院長（凱旋醫院）

主講：

- 羅培毓庭長（臺灣高雄少年及家事法院）
- 歐陽文貞醫師（凱旋醫院）
- 黃嵩立主任（人權公約施行監督聯盟政策中心）
- 林信宏律師（林信宏律師事務所）
- 劉潤謙醫師（凱旋醫院）

與談：王富強醫師（凱旋醫院）



2022年版強制住院鑑定之各要件-指定專科醫師鑑定

強制住院--基本要件

嚴重病人

核准嚴重病人
強制住院之

第34條：

嚴重病人之保護人，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。

第72條
所在處
聲音及
之科技
審理者
設

緊急處置與緊急安置

• 緊急處置：

- 嚴重病人或病人，因身體或生命之危險性，由保護人，或是主管機關授權之單位，轉送病人至醫療機構，接受救治。
- 若病人係有傷人危險性，則仍以警消協助為宜。

• 緊急安置：

- 嚴重病人，因自傷傷人之危險性，而留置於指定醫療機構。
- 為啟動強制鑑定強制住院程序而設計之準備或緩衝期。

心得分享：審判長-1

實體要件

- 1) 短時間內，參審員如何充分判斷該病人是否屬於嚴重病人？
- 2) 已經數名專科醫師專業診斷，為何可被參審員推翻？或是參審員僅需事後驗證鑑定的過程？
- 3) 「致不能處理自己事務」，是指生活自理或醫療決定？
- 4) 法庭心證強弱？嚴格證明、自由證明、釋明？
- 5) 「傷害他人或自己或有傷害之虞」之舉證？是否不應包括病人被警醫壓制的當下反抗？
- 6) 現實上可替代治療的選項甚少，參審員只能在零壹之間選擇？



心得分享：審判長-2

程序問題

- 1) 多名角色在不同視訊空間的安排？病人在急性期的安撫？
- 2) 審理、等待評議時間的冗長？
- 3) 律師以及程序監理人能否與病人妥善應對，做好溝通？
如何幫助病人知情同意？
- 4) 鑑定醫師的角色為何？是否適宜擔任聲請人代理人？專家證人？是否不適宜由病人的主治醫師擔任？
- 5) 宥於時間以及不同專業的限制，程序監理人能否做到發揮處遇轉換的評估功能？



心得分享：參審員（醫師代表）

C.參審員的責任與兩難

- 同意強制住院與否: 誰的觀點(viewpoint)?
 - 病人
 - 提出強制住院申請的醫院(院長具名)及代表醫院出庭的精神科醫師
 - 家屬(或保護人)
 - 社區或社會安全



心得分享：參審員（病權代表）

模擬法庭的觀察：外觀

- 遠距 vs. 實體
 - 病人/代理人同意不要去陌生環境接受刺激
 - 未爭取在醫院審理的選項（離法院一定距離內之指定醫院）
 - 建議法官親臨醫院觀察
- 合議庭的組成：法官、醫師、病權團體代表
 - 法官對精神疾病的理解依賴醫師的解釋
 - 病權團體：家長團體、社工的角色
- 非訟代理人 vs. 程序監理人（病人、家庭、社區的最佳利益）
- 保護人的角色（家庭的最佳利益）
- 如果大家都認為「必要時就應該接受治療，既然沒有病識感，只好強制治療，這也是為病人好」則很快形成多數意見



心得分享：程序監理人

程序監理人

家事事件審理細則
第25條第1項

程序監理人執行職務，應**維護受監理人之最佳利益**，注意受監理人與其他親屬之家庭關係、生活狀況、感情狀況等一切情狀。



病人委任律師

律師倫理規範
第七條

律師應體認律師職務為公共職務，於執行職務時，**應兼顧當事人合法權益及公共利益**。

心得分享：聲請人（凱旋醫院）

- 醫學角度：全人醫療，看重整體→危險性高，嚴重病人可以適度放寬。
- 法界角度：法律構成，強調要件→不論危險，嚴重病人須完全符合。
- 嚴重病人要件都會被嚴格檢視：與現實脫節的精神狀態致不能處理自己事務。
- 自身事務定義：醫療事務？社會功能？自我照顧？
- 法官裁定強制社區治療爭議：醫院認為無法強制社區治療→申請強制住院。



每個角色的心聲：

#1	精神科醫生	我知道你們法律有一個比例原則，裡面有一個叫最小侵害性，但是我們醫生真的沒有要侵害他們的意思，就算建議他們住院也是為了治療。
#2	人權團體	病人權益促進團體也都是病人家屬的組成，到底有沒有人了解病人自己的心聲？讓他們參與整個修法的過程？
#3	精神治療機構	目前國內根本沒有適合無病識感、有暴力傾向的社區治療方案，拜託你們，如果裁定不強制住院就讓病人回家，請不要裁定社區治療。
#4	病人家屬	你們都講很多我聽不懂，我只想說我照顧好累，如果他不住院，跑到外面自殺或傷害別人，誰來負責？我可以聲請國賠嗎？

小結

- 不同專業（參審員）彼此間的溝通需要更緊密以達成共識。
- 更多證人或是專家證人提供正反兩方（強制住院與否）之意見，以維護病人之最佳利益。
- 未達強制住院時，強制社區治療是否有辦法執行。

見習計畫及精神復健機構教育 訓練執行情形





1

高屏區精神醫療網 強化社會安全網見習計畫執行情形



108-110年心衛社工見習訓練-1

- 見習目的：
 - 加強對精神疾病症狀之覺察、辨識能力及敏感度
 - 加強對精神治療及精神照護資源之認識
 - 提升社工對精神病人及家屬處境需求之認識
- 見習時數：**30小時**（共5日、每日見習時數6小時）
- 參加對象：
 - 區域內強化社會安全網計畫策略三所進用**心理衛生社工及其督導**



108-110年心衛社工見習訓練-2

- 見習項目：
 - － 精神科病房（急性、慢性病房、日間留院）介紹
 - － 參與精神科病房團隊會議、個案討論會
 - － 機構參訪（含精神復健機構、精神護理之家、精神病友或家屬團體）
 - － 參與院內精神病人 / 家屬支持性團體或家屬座談會



111年起心衛社工暨社區關懷訪視員見習訓練

- 見習目的：

考量心衛社工及社關員過去工作經驗多屬非衛生領域專業背景

- 強化訪視人員核心知能
- 提升心衛社工及督導對精神疾病症狀之覺察、辨識能力及敏感度
- 增進其對精神照護資源及精神病人、家屬處境及需求之認識
- 有效與在地資源連結

- 見習時數：**60小時**（共 10 日、每日見習時數 6 小時）

- 參加對象：

- 區域內強化社會安全網第二期計畫策略三所進用心理衛生社工、精神病人社區關懷訪視員及其督導。



111-113年度見習計畫抵免條件

- 曾任精神專科醫院或綜合醫院精神科之社工師（員）、護理師、心理師、職能治療師（生）、精神病人社區關懷訪視員，且滿1年以上之全職工作資歷者，得檢附工作資歷服務證明，向各區核心醫院申請見習時數60小時全數抵免證明，核心醫院需於期中及期末報告呈現抵免名單與符合抵免之條件。

- 111年以前曾參加見習，但受訓時數為30小時，可持相關證明向所在責任區域精神醫療網核心醫院申請抵免。

- 以113年度見習計畫為例：
112年曾經參加見習計畫，但因故（如因感染新冠肺炎(COVID-19)居家隔離、112年見習出席率未達95%等原因）未能於112年完成見習計畫者，得檢附112年見習內容，並於113年抵免該見習內容，但其餘見習內容仍需於113年完成。

**此部分不算113年見習成果，
且不能由該年度經費支應。**

111年與112-113年之見習訓練項目對照表

見習重點	111年 見習內容	112-113年 見習內容
核心課程	<ol style="list-style-type: none"> 1. 認識精神醫療服務（含急性病房、慢性病房、日間留院、社區復健中心、醫療團隊成員之角色功能與運作模式）。 2. 充實臨床精神醫學與心理衛生等相關知識。 3. 熟悉家庭評估的理論架構、實際演練。 4. 精神病人之危機處理及因應（含辨認社區及家暴高風險個案及情境、通報及處理方式等）。 5. 強化社區心理衛生中心與醫療系統、社政、警政、消防及相關社會資源的合作機制與資源轉介。 	刪除
臨床見習	<ol style="list-style-type: none"> 1. 參與病房晨會、病情討論會、團隊會議、個案討論會、出院準備計畫評估。 2. 參與醫院家屬支持性團體或家屬座談會。 3. 精神科門診見習。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 精神科門診見習。 2. 參與醫院支持性團體或家屬座談會。 3. 參與病房晨會、病情討論會、團隊會議、個案討論會、出院準備計畫評估。 4. (新增) 見習醫療機構若有收治監護處分個案，可向見習人員說明監護處分流程及照護相關注意事項。
社區見習	<ol style="list-style-type: none"> 1. 機構參訪：參訪精神醫療網之責任區域內或參訓人員工作所在地之機構及團體，包括精神復健機構（含日間型、住宿型）、精神護理之家、精神病友或家屬團體。 2. 社區外展：參與院內社區外展團隊服務，如居家治療、強制社區治療等。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 機構參訪： <ol style="list-style-type: none"> ① 精神照護機構：參訪精神醫療網核心醫院責任區域內或參訓人員工作所在地之機構，包括精神復健機構（含日間型、住宿型）、精神護理之家等單位。 ② (新增) 民間團體：參訪康復之家協會、精神病友或家屬團體、精神障礙者協作模式服務據點及衛生福利部補助辦理「精神病友多元社區生活方案發展計畫」之機構。 2. 社區外展：參與院內社區外展團隊服務，如居家治療、強制社區治療等。
個別及團體督導	於每日見習前後，召集參訓人員召開督導會議。	於每日見習前後，召集參訓人員召開督導會議。



完整架構，扎實訓練，內容由淺入深



核心課程

- 醫療團隊簡介
- 精神疾病症狀評估
- 精神科藥物介紹
- 訪視技巧、會談訓練
- 社區緊急就醫處置



與轄內醫院共同合作，結合在地精神醫療資源

• 111年承辦醫院

- 高雄：高雄市立凱旋醫院（核心醫院）

財團法人台灣省私立高雄仁愛之家附設慈惠醫院

- 屏東：安泰醫院社團法人安泰醫院

- 澎湖：高雄市立凱旋醫院（核心醫院）

• 112 - 113年承辦醫院

- 高雄：高雄市立凱旋醫院（核心醫院）

財團法人台灣省私立高雄仁愛之家附設慈惠醫院

- 屏東：屏安醫療社團法人屏安醫院

- 澎湖：高雄市立凱旋醫院（核心醫院）



與在地機構合作，實際參訪、認識社區資源



雄棧會所



心驛會所



一座森林會所



凱旋社區復健中心



羽蝶農場



春暉社區復健中心



福慧基金會附設大同之家



高雄社區長照機構

等等機構.....



參與支持性團體/家屬座談會，與病友/家屬互動

- 根據當次團體活動主題，邀請見習生共同參與，與病友或其家屬一起分享討論，或共同攜手完成美食或作品，藉由互動過程進行觀察學習。

支持性團體



家屬座談會



密切與衛生局、合作醫院聯繫合作-1

◆見習前：

- 共同討論及規畫該年度見習內容
- 協助盤點該年度應參訓人數與抵免資格審核
- 協調每梯次見習期程與人數
- 協助辦理相關行政庶務

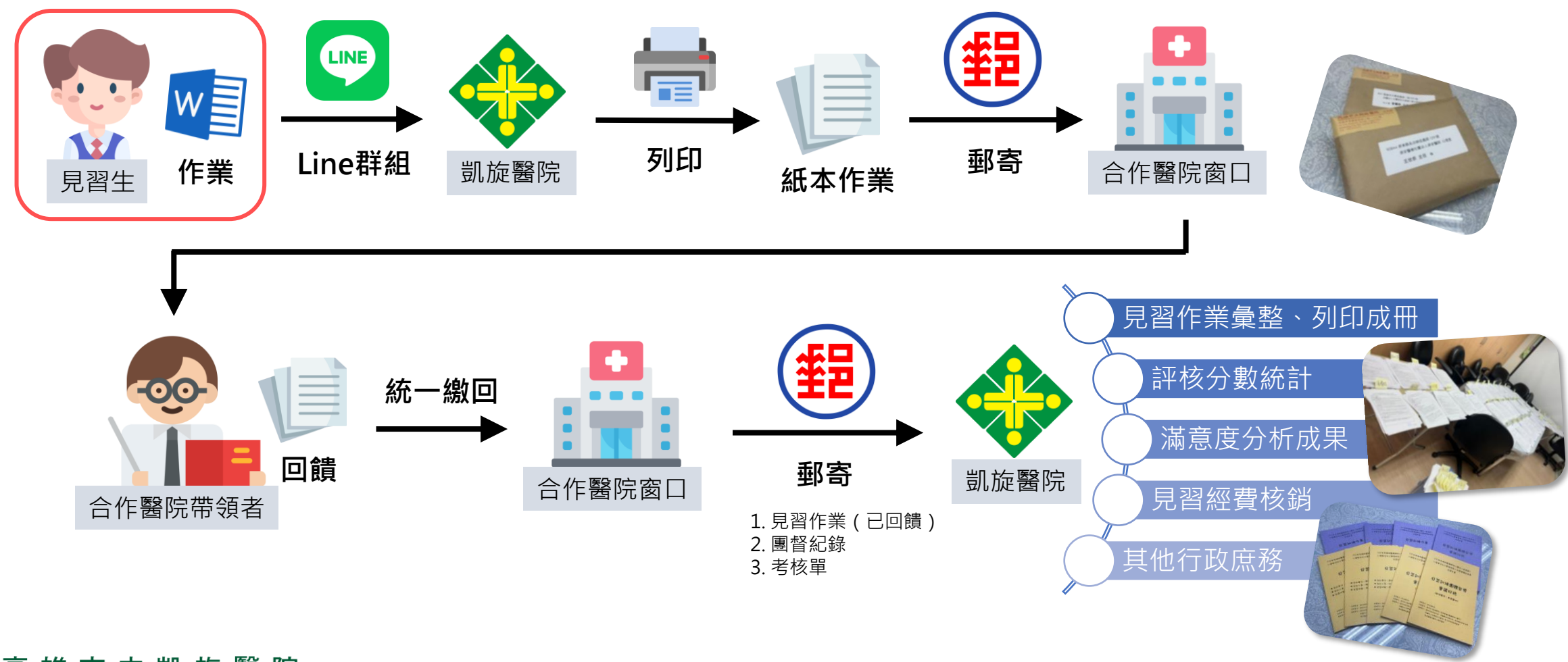
◆見習中：

- 協調見習生請假行程改期事宜
- 協助處理見習突發事件
- 引導見習生作業撰寫方向
- 提醒作業繳交期限



密切與衛生局、合作醫院聯繫合作-2

◆見習後：



108-113年度見習計畫（高屏區）執行成果

截至113/9/2

	108年	109年	110年	111年	112年	113年
計畫匡列指標 (B)	5梯次 (每人30小時)	4梯次 (每人30小時)	5梯次 (每人30小時)	63人 (每人60小時)	86人 (每人60小時)	78人 (每人60小時)
實際辦理情形 (A)	5梯次	4梯次	5梯次	34人	56人	預計41人完訓
心衛社工（含督導）	36人	14人	13人	5人	11人	預計6人
社區關訪員（含督導）	N/A	N/A	N/A	29人	45人	預計35人
計畫實際完成率 (A/B)	100%	100%	100%	53.97%	65.12%	52.56%
申請抵免且符合之佔比	N/A	N/A	-	37.03%	30.13%	27.50%

- 自111年起，每年度計畫預估（匡列）各區見習人數方式：
 - 過去曾未參與見習計畫者 + 該年度新進人員預估數。

備註：

該年度新進人員預估數，以113年為例：預估數以「強化社會安全網第二期計畫」核定本之核定人數乘以8成進用率計算之（四捨五入）。

1. 受COVID-19疫情影響，衛生局不克派全數符合資格人員參訓（約22人）。
2. 有3人中途終止。



實際執行困境

實務困境

困境說明



人員參與見習後突因故終止，致可支領費用則須按比例計算，影響合作醫院承辦意願。

每年計畫（高屏區）所匡列指標人數與實際完訓人數有落差，致影響該年度計畫與經費執行率。

每年社安網Level 1 和 2 課程時間公告較晚，使見習訓練之行程難以規劃，承辦與合作醫院感到十分困擾。

見習計畫相當重要，承辦與合作醫院皆全力規劃見習內容，並花費大量人力及時間成本協助，卻因見習人員個人因素中斷而縮減醫院可支領費用，無法回應醫院端的努力與配合。

111年起，每年計畫（高屏區）所匡列指標人數甚高，而轄內衛生局申請抵免且符合條件者佔該年度到職人數的30-40%，使高屏區實際見習完訓率僅有50-60%，又得依見習計畫規定繳回剩餘款項。

見習時數長且人數多，承辦與合作醫院須提前規畫行程及籌備事宜，花費大量時間成本，但多次於行程排定後臨時接獲社安網Level1或2課程公告辦理日期，醫院得數次配合調整見習行程重新規劃，造成辦理醫院、參訪機構等單位之困擾。



2

高屏區精神醫療網 精神復健機構教育訓練執行情形



精神復健機構人員訓練課程及時數

	任職資格	一年以內	一年以上
非專業人員擔任專管員	90小時 附表1	36 小時 附表2	每年至少18小時，且應包括消防安全、緊急應變及傳染病防治課程。
專業人員擔任專管員	-	至少10小時（含專業訓練6小時及精神復健機構標竿學習4小時）。	每年至少6小時，且應包括消防安全、緊急應變及傳染病防治課程。
專業人員	-	每年至少6小時，且應包括「參與精神復健服務及品質」、「社區連結、融合及行銷」、消防安全、緊急應變及傳染病防治課程。	
負責人	-	至少10小時，含精神復健機構管理實務6小時（需涵括機構人事管理、環境安全及衛生管理、健保申報等庶務管理、成本效益分析評估及財務管理、品質管理等經營管理之課程）及精神復健機構標竿學習4小時。	每年至少6小時，且應包括「參與精神復健機構管理實務」、「精神照護相關法規與政策知能」、消防安全、緊急應變及傳染病防治課程。



109-113年高屏區辦理精復機構課程參訓概況

精神復健機構教育訓練	109年	110年	111年	112年	113年
專任管理員任職資格	38	26	28	26	29
專任管理員任職一年內 (日間型36、住宿型36)	18 (非高屏區3人)	13 (非高屏區1人)	3 (非高屏區0人)	10 (非高屏區2人)	10 (非高屏區3人)
專任管理員任職一年以上暨 負責人及專業人員	292 (非高屏區55人)	270 (非高屏區36人)	254 (非高屏區18人)	282 (非高屏區42人)	213 (非高屏區33人)

高屏區辦理109-113年之成果照片



歷年各縣市機構來電反映...



每年進階課程應受訓時數與必修課程主題時數相等，未能有創新變化，相當可惜。

他區抱怨所屬轄區課程無法報上（如限制人數、公告較晚等），只能跑到較遠的縣市參加，增加交通及住宿等成本。

機構未能於年初先得知各區核心醫院辦理月份，無法分配人員進行參訓，且抱怨部分核心醫院未於原中央建議月份辦理，而是致電詢問才得知已辦理完畢。

為符「精神復健機構負責人及相關人員繼續教育訓練事項」，使承辦醫院每年規畫課程主題選擇受限，致每年主題相同，期許進階課程主題可彈性，以學習新知能。

多次接獲他縣市機構來電，以帶有情緒的語氣要求報名參加高屏區場次，經瞭解後得知機構所屬轄區課程因限制人數或公告較晚等原因致無法報上，只能至較遠的縣市參訓。致使高屏區每場次得超收人數，抑或是協助額外增開場次。

多次接獲他縣市機構電洽課程資訊時，抱怨未能即時得知相關課程資訊，且部分區域與原中央建議辦理月份不符，更有場次辦理月份重疊之情形，致機構可派員參訓的場次選擇縮減。
為使機構業務順利運作及服務個案，機構期許中央可於年初統一函文公告各區核心醫院建議辦理月份，俾利機構適配每月人力，並分配人員進行課程參訓。

感謝各位的聆聽

