

立法院第 9 屆第 3 會期
社會福利及衛生環境委員會第 19 次全體委員會議審查

委員呂玉玲等 20 人擬具《精神衛生法第二十三條條文修正草案》

委員柯志恩等 16 人擬具《精神衛生法第十三條及第十四條條文修正
草案》

委員李彥秀等 18 人擬具《精神衛生法第二十九條、第三十二條及第
四十一條條文修正草案》

委員劉建國等 16 人擬具《精神衛生法第三條及第二十九條條文修正
草案》

委員鍾佳濱等 16 人擬具《精神衛生法第二條條文修正草案》

委員陳怡潔等 18 人擬具《精神衛生法部分條文修正草案》

委員尤美女等 23 人擬具《精神衛生法第四十一條及第四十二條條文
修正草案》

(書面報告)

報告機關：衛生福利部
中華民國 106 年 4 月 27 日

主席、各位委員女士、先生：

今天大院第 9 屆第 3 會期社會福利及環境衛生委員會召開第 19 次全體委員會議，審查：一、委員呂玉玲等 20 人擬具「精神衛生法第二十三條條文修正草案」，二、委員柯志恩等 16 人擬具「精神衛生法第十三條及第十四條條文修正草案」，三、委員李彥秀等 18 人擬具「精神衛生法第二十九條、第三十二條及第四十一條條文修正草案」，四、委員劉建國等 16 人擬具「精神衛生法第三條及第二十九條條文修正草案」，五、委員鍾佳濱等 16 人擬具「精神衛生法第二條條文修正草案」，六、委員陳怡潔等 18 人擬具「精神衛生法部分條文修正草案」，七、委員尤美女等 23 人擬具「精神衛生法第四十一條及第四十二條條文修正草案」等 7 案，本部承邀列席報告，敬請各位委員不吝指教。

精神衛生法立法精神，係在保護及照顧失能精神疾病病人，預防及治療精神疾病，並以保障病人權益為主要目的。目前社會氛圍將精神病人視為高危險族群，期透過擴大通報與強制住院方式，來維護社會安全，惟此舉有違精神衛生法之立法意旨及人權二公約與身心障礙者權利公約精神。促進國民心理健康、照顧失能精神病人及建構社會安全網，需透過相關部會齊心協力，始得克竟其功。對於精神病人之照護，本部將持續會同相關部會精進各項行政措施及檢討相關法令。

壹、有關委員呂玉玲等 20 人擬具「精神衛生法第二十三條條文修正草案」

一、委員提案重點

為加強傳播媒體在報導有關精神病人的新聞能有精神衛生教育之宣導功能、對精神病人權益之宣導及對家屬、照顧者、

保護人及服務病人之機構或團體予以尊重，不得使用與精神疾病有關之歧視性稱呼或描述，並不得有與事實不符或誤導閱聽者對病人、保護人、家屬、照顧者及服務病人之機構或團體產生歧視之報導規定。

二、本部意見

本條係規範傳播媒體不得有歧視精神疾病或有誤導對病人產生歧視之報導，委員對於病人以外之保護人、家屬、照顧者及服務病人之機構或團體，亦納入不得歧視範圍，以週全保障，委員修正精神，本部敬表感佩。惟對病人之保障，宜更具全面性，為延續委員保護病人權益之精神，將參考「人類免疫缺乏病毒傳染病防治及感染者權益保障條例」，修正精神衛生法第二十二條及授權訂定辦法，爰建議維持本條之條文內容；另建議比照身心障礙者權益保障法第七十四條第二項，於第二十三條增列精神病人或疑似精神病人涉及法律事件，未經法院裁判確定其發生原因可歸咎於當事人之疾病或其身心障礙狀況，傳播媒體或任何人不得將事件發生原因歸咎於當事人之疾病或身心障礙狀況之規定，以保障病人權利，減少對精神病人的污名。

貳、委員柯志恩等 16 人擬具「精神衛生法第十三條及第十四條條文修正草案」

一、委員提案重點

精神疾病與壓力、生活習慣以及心理素質有著極為密切的關係，心理師為此區塊之專業人員，故精神疾病的治療或處置，其藥物與心理不可偏廢，都必須被關注。中央主管機關與地方政府邀集之精神疾病防治之諮詢會議之精神衛生專業人員代表中，應有臨床心理師公會及諮商心理師公會代表至少各一人。

二、本部意見

查本條第一項所定之精神衛生專業人員，係涵蓋精神科醫師、護理師、職能治療師、心理師等與精神衛生相關之醫事專業人員及社會工作人員，為保留實際運作之彈性，建請毋須正面表列各類專業人員，建議第十三條、第十四條宜維持原條文內容。

參、委員李彥秀等 18 人擬具「精神衛生法第二十九條、第三十二條及第四十一條條文修正草案」

一、委員提案重點

有鑑於現行的本法對於緊急安置的病人限於嚴重病人，但嚴重病人的定義極為嚴格，尤其近日不時聽聞有攻擊性之精神病人攻擊他人或幼童，致使社會處於恐懼之中，故應適度放寬強制就醫之要件，應不限於嚴重病人，且對於第二十九條及第三十二條應通報之嚴重病人，一併修正為病人有傷害傾向者，以維護病人與社會大眾權益。

二、本部意見

- (一)有關第二十九條第一項協助就醫對象，其對象為所有精神疾病病人，並非侷限嚴重病人。委員所提增列「病人有傷害他人或自傷之虞者」，不一定為精神疾病症狀不穩所致。至於委員建議將病人有第三條第一款所定狀態、傷害他人或有自傷之虞者均納為通報對象，則所有精神疾病病人(含失眠、焦慮、恐慌等輕型精神疾病病人)均須通報，除不符合比例原則外，亦應考量通報之目的及後續處置作為所需之人力及資源，建議需審慎思考，爰建議第一項及第三項維持原條文內容。
- (二)有關第三十二條已規定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及護送就醫，其護送對象範圍已涵蓋有傷害行為或傷害之虞之病人及嚴重病人，爰建議維持原條文內容。

(三)有關委員建議第四十一條申請強制住院對象自「有傷害他人或自己或有傷害之虞」之嚴重病人修正為「有傷害他人或自傷之虞者」病人，因強制住院攸關限制病人之人身自由，現行之條文已將強制住院對象侷限在最小範圍，係為避免強制住院被過度廣泛使用，造成病人人身自由受限。為符合憲法第八條及人權二公約對於人權保障之精神，以及考量病人有傷害他人或自己或有傷害之虞，不一定為精神疾病症狀不穩所致，是否擴大強制住院對象宜再廣納各界意見，爰建議維持原條文內容。

(四)綜上，因現行強制住院對象，已將限制人身自由縮小至最小範圍，為維護人民權益，相關之通報及強制作為，不宜將「嚴重病人」擴大為「病人」。

肆、委員劉建國等 16 人擬具「精神衛生法第三條及第二十九條條文修正草案」

一、委員提案重點

鑑於近年來多起社會關注之重大社會案件中，有些都是屬於能及早預防的精神患者，但因長期缺乏對於這些患者的關心，導致憾事一再發生，不僅要避免病人傷人，也要避免病人自傷，因此「嚴重病人」之定義，有必要做更詳細的認定，另在病人的照顧及追蹤上，也要擴增單位，建立一個有效的安全網機制。

二、本部意見

(一)針對於第三條嚴重病人定義之後段增列「病人出現傷害攻擊人、動物或自殺、自傷者」，因「出現傷害攻擊人、動物或自殺、

自傷者」是否為精神疾病症狀不穩所致，應予釐清。又本法定義之嚴重病人係因失能，爰需予以醫療、保護等服務為出發點，倘嚴重病人有傷害行為或風險者且無病識感，不願意接受醫療者，始以強制方式介入。又嚴重病人應由精神科專科醫師認定；至於傷害行為及傷害之虞之處置，應於其他條文或法規處理，不宜於嚴重病人定義之條文中規定，爰建議維持原條文內容。

(二)有關第二十九條增列嚴重病人轉介其他服務單位之機制，考量嚴重病人之通報，係為連結社區追蹤照護機制，本條修正，本部敬表同意，惟建議酌作文字修正。

伍、委員鍾佳濱等 16 人擬具「精神衛生法第二條條文修正草案」

一、委員提案重點

因行政院組織再造，爰修正本法主管機關以配合現行政府體制。

二、本部意見：配合衛生福利部改制成立，委員提案，本部敬表同意。

陸、委員陳怡潔等 18 人擬具「精神衛生法部分條文修正草案」

一、委員提案重點

鑑於現行本法僅針對「嚴重病人」才有較完備之強制治療與通報機制，卻忽略有毒癮、酒癮等具傷害他人或自己之精神疾病患者，亦應給予適當之處置與通報機制。

二、本部意見

(一)第十九條、第二十九條、第四十一條、第二十九條及第四十二條修正條文之意見：

1. 本法立法精神係以保護失能之精神病人為出發點，並非以維護社會安寧為主要目的。第十九條對嚴重病人置保護人之目

的，係因精神病人處於嚴重病人之失能狀態時，無法處理自己事務，基於權益保障、生活照護及協助就醫目的，爰置保護人。精神病人如有醫療協助之需求，應依民法規範，親屬或父母擔負扶養及照顧職責之相關規定，協助其就醫。至於病人因病情影響，有「傷害他人或自己或有傷害之虞」，應依本法第三十二條規定通知警察或消防機關處理，依實際狀況，保護人尚難獨力處理前開狀況，爰將該對象納入應置保護人範圍，似有實際執行之困難，爰建議不宜修正。

2. 精神病人之行為狀態具有變動性，倘因病人「有傷害他人或自己或有傷害之虞」之狀況即通報主管機關，因精神疾病範圍過大，通報範圍恐過於廣泛；另，將失能之嚴重病人視為治安顧慮人口而通報警察機關，恐有違本法保護精神病人之立法意旨，此舉將加重對精神病人之污名，亦無法保障病人權益及支持並協助病人於社區生活，爰建議維持原條文。

(二) 有關第四十條修正，本條條文前段已敘明病人直轄市、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，其服務對象已包含病人及嚴重病人，爰無須修正。

(三) 第四十一條及第四十五條意見：

1. 憲法第八條已規定略以，人民身體之自由應予保障。除現行犯之逮捕由法律另定外，非經司法或警察機關依法定程序，不得逮捕拘禁。

2. 有關第三項增列病人有「傷害他人之案例」或「前科」(屬犯罪紀錄)者，應接受社區治療，且不得拒絕，考量前二種狀況並非一定與精神疾病相關，不應為強制住院、強制社區治療之要件。又強制住院、強制社區治療之要件係以嚴重病人之病情

輕重、傷害風險、有無接受治療意願以及是否經由審查會許可等，但不包含須經由保護人同意，保護人意見係陳述照顧病人情形及病人行為等，供審查會參考。

(四)綜上，精神疾病的急性期，因症狀關係、現實感喪失，故可能造成病人有傷害之危險性，此危險性涉及自殺或自傷的比例較高，但涉及傷人或殺人的比例則極低，爰不宜將社會事件與精神病人畫上等號，相關法規條文內容仍須考量病人人權，並符合身心障礙者權利公約精神。

柒、委員尤美女等 23 人擬具「精神衛生法第四十一條及第四十二條條文修正草案」

一、委員提案重點

本法第四十一條及第四十二條對於許可強制住院或延長強制住院之決定，應讓權利直接受損之嚴重病人或其保護人有救濟之管道，同時使錯誤或不當之決定得以糾正。另現行之「審查會許可決定」之合法性、正當性，並非法院之審查標的。顯見現行制度缺乏直接對審查會決定本身之救濟與監督。

二、本部意見

為維護精神病人合法之權利，以及使精神病人的保護政策更臻完善，委員修正增列嚴重病人或其保護人得對本部許可強制住院之審查決定，提起訴願及行政訴訟之規定，本部敬表同意。

捌、結語

本部承 大院各委員之支持與協助，對業務之推動，有極大之助益，本人在此敬致謝忱。尚祈各位委員，繼續給予支持並不吝指教。