

精神衛生法第五章授權子法規相關 QA

一、精神疾病強制社區治療審查會作業辦法相關問題

Q：若法院裁定強制社區治療，但送審查會時病情已改善，審查會可否駁回法院裁定？

A：不能，此類強制社區治療是由法院裁定，審查會不能因審查時病情改變而駁回法院裁定。審查會是檢視醫院提出的強制社區治療計畫是否合理、可行，沒有准駁法院裁定的權限。

二、精神疾病嚴重病人強制社區治療管理辦法相關問題

Q1：法院改裁強制社區治療後，病人已回到社區，是否另有安置處所？何時開始社區治療？

A：法院一旦改裁強制社區治療，病人即應離開醫院回到社區。後續由地方主管機關追蹤個案狀況，並協調強制社區治療的銜接與執行。至於「何時開始社區治療」，司法院表示自裁定當日為始日，故地方主管機關應儘快協調指定精神醫療機構提報強制社區治療計畫並執行之。

Q2：改裁強制社區治療是否可能形成「空白授權」或社區銜接空窗？空窗期間若發生問題，責任如何處理？

A：法院改裁強制社區治療後，指定精神醫療機構應停止緊急安置程序，並讓個案回到社區。依精神衛生法第 60 條第 2 項規定，指定精神醫療機構停止緊急安置時，應通知地方主管機關。地方主管機關知悉轄內精神病人已回到社區後，應追蹤其後續情況，協助銜接強制社區治療。對於醫院與第一線工作者擔心改裁的可執行性與風險，司法院會在相關審理注意事項中提醒承辦法官，裁定時應注意實務困難、執行可行性及病人狀況等。但因法官具有獨立審判權，司法院僅能以審理注意事項作為提醒。

Q3：跨縣市個案被外縣市指定精神醫療機構聲請強制住院，法院改裁強制社區治療後，應通知戶籍地還是居住地衛生局？後續由誰協助？

A：目前司法院裁定通知只能先通知一個單位，因此會優先通知戶籍所在地之地方主管機關。依個案管理原則，若戶籍地主管機關發現個案實際居住地與戶籍地不同，應轉案給病人居住地主管機關。強制社區治療計畫必須在個案實際生活的社區中執行，因此後續應由居住地的地方主管機關及指定精神醫療機構協助銜接與執行。

Q4：辦理法院改裁強制社區治療之指定機構是由中央指定，還是由地方衛生局指定？

A：依據精神疾病嚴重病人強制社區治療管理辦法第5條規定，執行改裁強制社區治療之機構，得為原聲請強制住院之指定精神醫療機構或由地方主管機關指定之機構為之。另外，為因應精神衛生法第5章之施行，請各縣市政府衛生局盤點轄內指定精神醫療機構中，能執行強制社區治療之機構數量及其服務量能。若量能不足，各縣市政府衛生局應依指定精神醫療機構管理辦法第4條第1項規定，依職權指定轄區內之精神醫療機構。

Q5：法院裁定不許可強制住院，或改裁強制社區治療時，機構是否有期限內要向審查會提出強制社區治療計畫？

A：法院一旦改裁強制社區治療，病人即應離開醫院回到社區。後續由地方主管機關追蹤個案狀況，並協調強制社區治療的銜接與執行。而此類強制社區治療自裁定當日為始日，故地方主管機關應儘快協調指定精神醫療機構提報強制社區治療計畫並執行之。至於提出治療計畫之期限，雖未明定期限，不代表此類情形可以緩慢處理。因個案原本被評估有強制住院必要，回到社區後仍可能有病情不穩或傷害風險，地方政府仍應立即協調可執行強制社區治療的指定機構，並請機構儘速提出計畫送審查會審查。

Q6：地方政府面對法院改裁強制社區治療，應事先準備什麼？

A：各縣市政府衛生局應儘速檢視及盤點轄內可執行強制社區治療之指定精神醫療機構數量及服務量能。若目前量能不足，衛生局應依指定精神醫療機構管理辦法第4條第1項規定，依職權指定轄區內之精神醫療機構。由於目前可執行強制社區治療的機構數量有限，有些縣市可能尚未指定足夠機構。另請各縣市政府衛生局及指定精神醫療機構辦理相關教育訓練，讓醫師、其他醫事人員及可能出庭的指定精神醫療機構代表人皆可熟悉聲請及審理流程，以順利銜接新法上路。

Q7：我們轄內的指定機構沒有量能可以做強制社區治療怎麼辦？如果又要改裁強制社區治療，衛生局也無法協調出可承接的指定機構怎麼辦？

A：

- (1) 依據精神衛生法第 5 條第 1 項第 9 款，病人強制住院治療及強制社區治療之執行為地方主管機關掌理事項。
- (2) 依據指定精神醫療機構管理辦法第 4 條第 1 項規定，地方主管機關於轄區內指定精神醫療資源不足時，得依職權逕行指定轄區內之精神醫療機構或商請其他地方主管機關協調其轄區內之指定精神醫療機構，協助提供該辦法第五條所定之服務。
- (3) 依據精神衛生法第 58 條第 1 項，辦理強制社區治療之機構或團體得視需要，偕同精神衛生相關機構或團體執行強制社區治療業務。請衛生局輔導機構或團體依精神衛生法嚴重病人強制社區治療管理辦法第 7 條規定，向地方主管機構申請為指定機構或團體，增加強制社區治療量能。
- (4) 強制社區治療不一定要居家治療，亦可以門診方式辦理。
- (5) 司法院表示，法官在裁定強制社區治療之前，會先確認嚴重病人回到社區之後，該縣市之量能是否足以執行強制社區治療，降低無法執行的情形。

三、精神疾病嚴重病人緊急安置辦法相關問題

(一) 緊急安置之判定與起算

Q1：緊急安置是否一位專科醫師即可判定？

A：依精神衛生法第 59 條第 1 項和第 2 項規定，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，但倘其拒絕接受全日住院治療者，指定精神醫療機構予以緊急安置，並交由二位以上地方主管機關指定之專科醫師實施強制鑑定。亦即，緊急安置判定程序只需 1 位專科醫師；但強制住院聲請必須先經 2 位以上指定專科醫師實施強制鑑定，確認嚴重病人確有全日住院治療之必要，且拒絕接受或無法表達。

Q2：緊急安置的起算日是如何起算？

A：依「精神疾病嚴重病人緊急安置辦法」第 5 條規定，緊急安置起算日，是從嚴重病人符合精神衛生法第 59 條第 1 項所定情形，有全日住院治療必要且拒絕接受全日住院治療之日起算；且緊急安置得於急診、病房或其他適當場所進行。綜上，應以「判斷有全日住院治療必要且病人拒絕接受治

療」之日起算，而非以住進精神科病房或 2 位指定專科醫師完成強制鑑定作為起算點。

（二）法律扶助相關規定

Q3：精神衛生法第 62 條所稱「應通報」中央主管機關提供必要之法律扶助，與精神疾病嚴重病人緊急安置辦法(以下簡稱緊急安置辦法)第 3 條「得視病人狀況予以協助」有何區別？

A：本題所詢為兩個步驟，第一步驟為「應通報」，此步驟是一定要做，指定精神醫療機構在嚴重病人緊急安置期間，若發現病人沒有委任律師或代理人，就必須通報中央主管機關。本部已委託法扶基金會承接法律扶助業務，並完成精神照護資訊管理系統(以下稱精照系統)修正，指定精神醫療機構於緊急安置通報時，精照系統會同步通報法扶基金會。「得視病人狀況予以協助」是第二個步驟，是指法扶律師收到通報案件、要提供律見或到醫院瞭解病人狀況時，指定精神醫療機構可依病人的當時精神狀態予以協助。若病人仍在急性期、精神狀態混亂，醫院可自行評估病人狀況，建議暫緩律見，或待病人較穩定後再協助律見。

Q4：法扶律師要求醫院提供病歷時，醫院應如何處理？

A：法扶律師仍須依照各醫院調閱病歷之規定辦理。因病歷屬於特種個資，律師需先取得病人的委任或同意，成為病人的代理人後，才有資格向醫院申請調閱病歷。醫院提供病歷的方式、程序與收費，應依各醫院既有接受民眾或代理人申請查閱、調閱病歷之規定辦理。本部已告知法扶基金會，該會已知悉調閱病歷須遵守醫院程序及相關費用規定，並會向承辦律師說明。

Q5：嚴重病人可否拒絕中央媒合法扶律師律見或拒絕委任？醫院實務上應如何理解？

A：病人有權決定是否接受中央委託法扶基金會指派的律師。法扶律師不是一經指派，病人就必須接受或委任。必須在病人同意委任或接受律師協助後，法扶律師才會進一步提供法律服務。緊急安置辦法第 3 條所稱「得視病人狀況予以協助」，是指病人已委任或接受律師後，指定精神醫療機構在律師提供服務、律見或其他協助時，可依病人狀況提供必要協助。若病人拒絕委任律師，進入法院審理程序後，法院仍會審視病人是否需要協

助。若法院認為有必要，可替病人選任律師為非訟代理人或程序監理人，以確保程序公平與權益保障。

四、精神衛生法第 5 章強制住院新制作業流程相關問題

（一）強制住院聲請主體與代理人角色

Q1：在強制住院向法院聲請程序中，病人的相對人是否由精神科醫師擔任？

A：依精神衛生法第 59 條第 4 項，強制住院係由指定精神醫療機構檢具相關資料，向法院聲請裁定強制住院。因此，聲請人是指定精神醫療機構，而不是個別精神科醫師。指定精神醫療機構之法定代理人為院長；院長亦可委任非訟代理人，代理人可以是律師、醫師或其他相關人員。

Q2：醫院院長是否會知道其為指定精神醫療機構聲請強制住院的代表人？聲請狀如何載明法定代理人與非訟代理人？

A：法律上的聲請主體是指定精神醫療機構，該機構的代表人原則上就是院長。新制上路後，向法院聲請強制住院時需要提出聲請狀；司法院將提供聲請狀範本，範本可引導填寫指定精神醫療機構名稱、法定代理人、非訟代理人及代理人身分等內容，若有代理人亦須檢附委任書。藉由範本格式，醫院可較清楚知道相關人員在案件中的角色，以及應填寫內容及應檢附之文件、資料。

（二）醫師出庭、強制鑑定與程序合法性

Q3：向法院聲請強制住院程序中，精神科醫師若出庭，是否會產生治療關係與利益、倫理衝突？

A：關於醫師出庭後是否會與病人產生後續治療上的衝突，本部已持續與司法院溝通。司法院理解此顧慮，也考慮在相關審理注意事項中建議承辦法官考量分開審理的可行性。但因法官具有獨立審判權，司法院只能提供審理注意事項作為各地方法院審理此類事件時之參考。

Q4：強制鑑定是否必須在急診一開始就由 2 位指定專科醫師完成？若第一線先由住院醫師或主治醫師初步診視，病人能否主張程序違法？

A：依精神衛生法規定，緊急安置後，後續若要聲請強制住院，須由 2 位以上指定專科醫師實施強制鑑定；強制鑑定業務只能由指定專科醫師執行。病人在急診、入院或轉入病房過程中，可能經過急診科或其他科別醫師的診療、診查與照會；這些醫療處置與「強制鑑定」並非同一件事。

Q5：依精神衛生法規定，強制住院期間最長為 60 日。若指定機構聲請強制住院後，法院未能於 60 日內作成裁定，指定機構該怎麼辦？

A：指定機構可依個案情形採取下列 3 種處理方式：

- (1) 於 60 日期間即將屆滿前，向法院遞送陳報狀，說明強制住院期間即將屆滿，請法院儘速處理。
- (2) 如評估嚴重病人已無繼續強制住院之必要，可視為病情改善，向法院遞送陳報狀撤回聲請，並讓病人離院。
- (3) 如評估嚴重病人仍有繼續強制住院之必要，則依精神衛生法第 73 條規定續行緊急安置，並聲請延長強制住院。

Q6：指定精神醫療機構針對法院裁定停止緊急安置、停止強制住院或強制住院聲請駁回提出抗告成功，而病人已離院或返家，抗告成功後應由何單位通知病人並將病人帶回醫院執行強制住院？

A：由病人所在地之地方主管機關（衛生局）負責聯繫病人，並協調將病人護送至指定精神醫療機構執行強制住院。

依精神衛生法第 48 條第 1 項規定，司法人員於執行職務時，發現疑似有精神疾病狀態之人，得通知地方主管機關提供醫療、關懷或社區支持服務之協助。因此，法院於作成抗告裁定後，應將相關情形通知病人所在地衛生局，由衛生局辦理後續聯繫及提供醫療事宜。

執行過程中，如病人有傷害他人或自己之虞，得依同條第 2 項規定，由警察機關或消防機關協助護送至指定精神醫療機構。

五、指定精神醫療機構管理辦法相關問題

（一）執行業務相關問題：

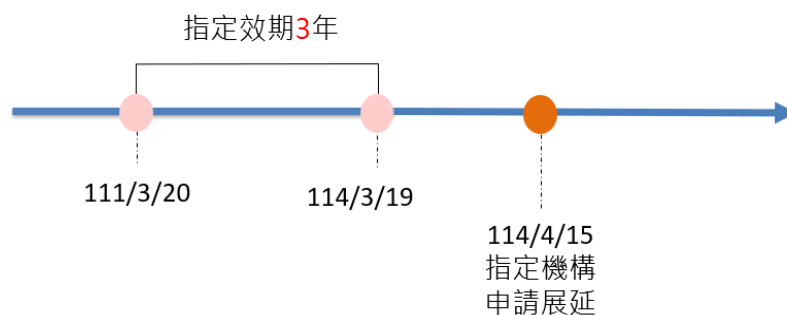
Q1：指定精神醫療機構於地方主管機關未完成展延指定效期之審查程序前，是否得繼續執行指定業務？

A：可以，依據指定精神醫療機構管理辦法第 3 條第 4 項規定，指定精神醫療機構於地方主管機關未完成展延審查程序前，得繼續提供同辦法第 5 條所定之服務。

（二）指定精神醫療機構之效期

Q2：請問本案指定精神醫療機構展延效期為何？

B醫院前次指定效期為111/3/20-114/3/19



A：自前次指定有效期間屆滿之次日起算，114/3/20-117/3/19。

（三）指定醫師資格、跨轄執行與支援機制

Q3：醫師已經在本轄指定後，又因為職務需求要往他轄，請問重新指定的資格與時間要重新認定嗎？

A：依據指定精神醫療機構管理辦法第 6 條第 4 項規定：指定醫師，其指定之有效期間為六年，並得於非公告之地方主管機關轄區內辦理第 14 條所定業務。例如，醫師在南投縣被指定後有需要到台中市執行業務，不用再重新指定。

Q4：假設要辦理強制住院的情形，在偏鄉因為精神醫療比較缺乏，常常是由各地的精神科醫師輪流去支援，這種情況之下，辦理強制住院會不會有問題？

A：依據指定精神醫療機構管理辦法第 6 條第 5 項規定，地方主管機關於轄區內指定醫師不足時，得商請其他地方主管機關協調其轄區內之指定醫師，支援辦理第 14 條所定業務，以確保能夠執行強制住院治療。

Q5：如果指定專科醫師報備支援至其他醫療機構，但報備執行之業務非指定精神醫療機構管理辦法第 14 條所定之業務，需要登錄至精神照護資訊管理系統嗎？

A：不需要，只有指定專科醫師至其他醫療機構執行指定精神醫療機構管理辦法第 14 條所定之業務，才需登錄至精神照護資訊管理系統。

Q6：如果指定專科醫師移至非公告縣市執業，通常是被動知道醫師動態，請問有方式可以主動追蹤嗎？

A：本部精神照護資訊管理系統已介接本部醫事人員及醫事機構系統，可提供指定專科醫師之動態查詢。

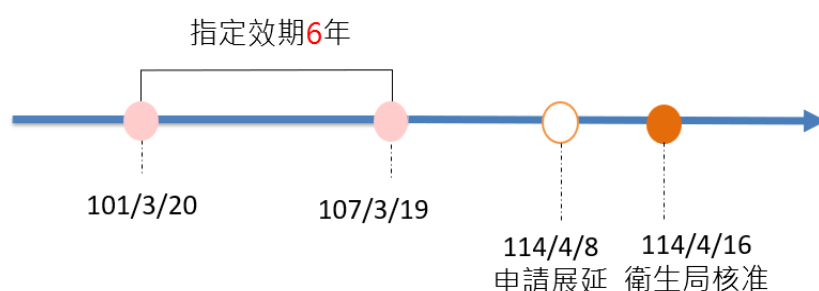
（四）指定醫師繼續教育與展延

Q7：指定醫師未於期限內申請展延，是否得繼續執行指定業務？

A：不可以，依據指定精神醫療機構管理辦法第 8 條第 1 項規定：指定醫師未能於指定之有效期間屆滿前申請展延者，不得繼續辦理第 14 條所定業務，並應儘速完成前條第 2 項展延申請事宜。

Q8：請問本案指定醫師展延效期為何？

A醫師前次指定效期為101/3/20-107/3/19



A：超過效期 6 年以上才提出申請者，先審查該醫師是否達成近 6 年至少 12 點繼續教育訓練課程積分數後，自核准日起指定 6 年，114/4/16-120/4/15。

（五）指定醫師繼續教育課程之講師資格

Q9：心理師是否要再區分為臨床心理師跟諮商心理師較為妥適？

A：心理師包含臨床心理師跟諮商心理師，為立法體例一致性，爰不再細分。