

立法院第 10 屆第 5 會期  
社會福利及衛生環境委員會公聽會

「精神衛生法」修法公聽會  
(書面報告)

報告機關：衛 生 福 利 部

報告日期：111 年 3 月 21 日



**主席、各位委員女士、先生：**

今天大院第 10 屆第 5 會期社會福利及衛生環境委員會舉行「精神衛生法」修法公聽會，本部承邀出席參與，深感榮幸。敬請各位委員不吝指教。

## **壹、背景**

精神衛生法(以下稱本法)自 96 年 7 月 4 日修正公布迄今已逾 10 年，行政院版「精神衛生法修正草案」除檢討現行條文不足，冀希與時俱進滾動修正，並呼應身心障礙者權利公約(CRPD)及兒童權利公約(CRC)精神，以確保精神病人人權及兼顧妥善連續性醫療照護及社區支持服務，另強化各機關職責、跨網絡合作，以支持精神病人照護。

## **貳、過去社區支持資源長期不足的主要原因為何？實務上如何透過多元化的社區支持資源，以有效協助病人回歸社區？**

本法立法意旨係為促進人民心理健康，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平等生活；按本法中央及地方主管機關掌理事項，於第九條至第十二條及第二十七條明定各目的事業主管機關包含勞工、教育及社政主管機關應規劃推動相關社區支持服務。爰現行精神病人之社區支持資源，涵蓋於衛政、社政、勞政及教育等各權管。另就本部權管社區支持服務說明如下：

一、依身心障礙者權益保障法第五十條規定，地方政府應依需

求評估結果，提供身心障礙者日間照顧、社區居住服務、自立生活支持服務。截至 110 年底，身心障礙者社區式日間照顧服務共 180 個據點，服務精神障礙者人數佔 10.5%，社區居住共 125 個據點，服務精神障礙者人數佔 9%；又身心障礙者日間照顧及住宿式照顧費用補助辦法，補助身心障礙者接受日間照顧及住宿式照顧服務之費用。

二、依長照服務法第九條規定，為因應長照失能人口持續增加，建立以社區為基礎之長照服務體系，本部推動長照十年計畫 2.0，於 107 年起實施長期照顧給付及支付新制，提供「以人為本、以社區為基礎之社區整合照顧模式」，經評估為長照需要等級為第 2 級至第 8 級失能、身心障礙者(含失能且領有精神障礙證明者)，均可使用居家照顧服務、日間照顧服務、家庭托顧服務、專業服務、輔具及喘息服務等多元連續之照顧服務。截至 110 年底，業布建 1,388 家居家式及 999 家社區式長照服務單位；110 年 1 至 8 月長期照顧居家、社區服務人數中 8,319 名為失能精神障礙者。

三、另為協助社區支持資源發展，本部除透過公務預算逐年補助 8~9 家辦理精神衛生機構團體獎勵方案，並於 108 年起爭取公益彩券回饋金，補助民間團體發展社區支持服務資源，110 年補助 10 家精神病友多元社區生活方案、4 家厚植精神病友及家屬團體社區服務量能計畫、社區支持與自

主決策服務中心及入家團隊方案等社區支持服務方案，期以提升社區服務量能。

四、積極推動社會安全網第二期計畫，至 114 年布建社區心理衛生中心 71 處，增聘社區關懷訪視員、心衛社工 1,421 名、精神障礙者協作模式服務據點 49 處，以加強個案管理及資源連結，提供從危機處理、醫療、出院準備、居家治療、社區復健、關懷訪視等連續性服務，以建構社區網絡合作系統，提升社區精神病人照護品質，協助回歸社區。

參、如何解決目前強制住院爭議？行政院版「精神衛生法」修正草案針對強制社區治療仍由審查會決定，未比照強制住院改採法官保留原則，是否合宜？

一、為使嚴重精神病人能獲得完善之醫療及兼顧其人身自由之保障，本法第四十一條所定之強制住院許可，本質上係以嚴重病人為對象所作之行政處分，嚴重病人如對該處分不服，自得循訴願及行政訴訟途徑救濟。另本法第四十二條規定對於緊急安置及強制住院處分得提起司法救濟，法院並得就嚴重病人是否有立即停止緊急安置或強制住院之情事進行審理。

二、按司法院釋字第七〇八號及第七一〇號解釋意旨，拘束非刑事被告人身自由之決定，雖無須必由法院事前同意，但仍須受「法官保留原則」之拘束。如為長期限限制人身自由之處分，仍應由公正、獨立審判之法院為之。考量強制住

院涉及人身自由之限制，為呼應身心障礙者權利公約精神及法官保留原則，行政院版「精神衛生法修正草案」已將強制住院改採法官保留原則辦理，強制住院決定權責由審查會改為法院。

三、強制社區治療係於社區提供必要之醫療措施，對於人身自由干預之強度較低，且可透過行政審查及正當程序機制，搭配司法救濟保障其權益；另考量若嚴重病人未能配合機構、團體之指示，定期接受強制社區治療，行政院版「精神衛生法修正草案」第五十八條規定，已將嚴重病人於強制社區治療期間，未依中央主管機關之指示定期接受治療，經評估有接受全日住院治療之必要，而經其拒絕者，得啟動緊急安置並評估是否聲請強制住院。

#### **肆、如何透過「精神衛生法」修法，改善第一線警消人員的執法困境？全國精神照護指揮中心如何有效發揮功能？**

一、警察機關或消防機關於執行勤務時若有發現疑似第三條第一項第一款所定狀態之人，有傷害他人或自己之虞者，行政院版「精神衛生法修正草案」第四十九條規定，應通知地方主管機關即時查明回覆，經查明屬精神病人者應協助護送至適當機構，若無法查明身分者，地方主管機關應派員共同處理。

二、為強化跨機關及網絡合作，行政院版「精神衛生法修正草案」第五十條定明地方主管機關應整合所屬機關建立 24

小時緊急處理機制，並授權中央主管機關訂定明確緊急精神醫療處置機制及其應遵行事項，將會商衛政、警察、消防等相關機關共同定之。

三、另行政院於 110 年 7 月 29 日核定「強化社會安全網第 2 期計畫(110 年-114 年)」，其中策略三之策進作為-成立危機處理團隊，運用教育訓練提升第一線警消人員之風險辨識及處理能力，並透過精神醫療團隊前往現場，與個案家屬及相關單位人員密切配合，協助警消處理精神病人強制送醫及社區精神醫療危機事件。

**伍、受聘於社區機構或團體之專業人員，若無法進行執業登記，是否阻礙專業工作者進入社區之可能性？**

專業人員執行業務時，係依醫師法、護理人員法、職能治療師法、心理師法、社會工作師法等專門職業法律規定，申請執業登記，領有執業執照後，始得執行業務。於執業登記處所以外之處所執行(支援)醫療業務，除有特別規定外，應經事先報准始得為之。

**陸、行政院版「精神衛生法」修法後，刑事司法體系與精神衛生體系將如何合作，以完善社會安全網？**

「強化社會安全網第二期計畫」(110 年至 114 年) 規劃策略作為，賡續完善司法精神醫療體系，說明如下：

一、建立監護處分個案評估及分流處遇機制：由法務部組成評

估小組，按其暴力風險程度採分級、分流處遇，經評估具中低暴力風險合併精神病之受處分人，收治於一般精神醫療機構內之司法精神病房；具高暴力風險合併精神病之受處分人，則收治於高度戒護之司法精神醫療處所，以兼顧醫事人員與其他收治個案之安全。

二、加強社區銜接及建立社區支持機制：於監護處分執行期滿前3個月，由檢察機關邀集監護處分處所、入監服刑矯正機關或執行監護處分檢察機關所在地之衛政、社政、警政、勞政、更生保護會及相關單位召開轉銜會議，提供更生保護、精神治療、社區治安與關懷、就學及就業服務等，俾利復歸社會。

## 柒、結語

擬具「精神衛生法修正草案」，以精進精神病人個案管理服務，建置完善精神照護網絡與管理，結合醫療及社區為基礎的支持體系，強化跨機關合作，以保障精神病人生命權、健康權與就醫權，促進社會更加安定，導正社會大眾對精神病人之歧視與污名，建立精神病友善支持環境。

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，在此敬致謝忱。並祈各位委員繼續予以支持。