

有關王立法委員婉諭109年10月8日精神衛生法修法公聽會之修正草案，司法院意見如下：

一、宜依身心障礙者權利公約(CRPD)要求，充實對於遭緊急安置患者之「程序保障」機制：

- (一) CRPD初次國家報告國際審查委員會結論性意見第43點a)及b)，均強調應建置身心障礙者在強制治療程序中可受到程序保障之機制，包括立即法律協助及自願知情同意權之保障。旨揭草案中就如何保障此等程序主體權俾能落實CRPD之要求，似尚無具體明確之規範。
- (二) 有鑑於患者於緊急安置之過程中，已因國家高權之介入而使其就醫自主權遭受剝奪，參酌行政程序法第102條規定，應即時保障患者適當陳述意見之程序主體權，故於緊急安置階段即有必要啟動通報機制，使主管機關得以媒介相關法律資源（如法律扶助）等，協助患者適切主張權利，始符合CRPD之意旨。

二、關於強制住院部分：

- (一) 如採取法官保留機制，仍宜維持「嚴重病人強制住院及強制社區治療審查會」（下稱審查會）之行政檢視功能，以確認強制住院之必要性，維護病人權益：

1. 延續本院釋字第690號解釋許宗力大法官部分不同意見書<sup>1</sup>及本院108年8月27日致衛生福利部關於精神衛生法

---

<sup>1</sup>本院釋字第690號解釋許宗力大法官部分不同意見書指出：「……以保護人民生命安全與身體健康為目的，因此一般將之歸類為所謂的『照護性人身自由的剝奪』（*fürsorgerliche Freiheitsentziehung*）類型。精神病患之人身自由的剝奪，亦同此類型。這類型人身自由之剝奪，是否因不具處罰性質，就可以不要求法官保留？這是本件主要爭點所在。……如果人身自由確屬其他自由權保障的基本前提，具無比重要性，而法官保留具有透明、公開、客觀、迅速介入等特性，有防止行政可能濫權的作用，讓人身自由被不法剝奪之機率減至最低，則本席看不出照護型

修正草案意見函所示意旨，精神衛生法強制住院如採取法官保留原則，相較於現行事後救濟制度，將更符合人身自由之保障需求，本院責無旁貸。

2. 惟由於強制住院涉及「嚴重病人」是否「有自傷或傷人之情形或之虞」而「有全日住院治療之必要」，各該要件與精神醫學專業之診斷有關，無論是精神衛生法第3條第4款所定義之「嚴重病人」或第41條之「強制住院」之必要性，均需經過精神衛生法第3條第2款所指之專科醫師進行鑑定。且強制住院關涉病人醫療自主權之剝奪，主管機關對於所指定醫療機構（下稱醫療院所）提出之強制住院聲請，如何符合必要性、最小限度與比例原則之要求，允宜本於權責，設置審查機制及相關措施，使行政裁量及自我檢視之功能得以發揮。
3. 現行精神衛生法將強制住院交由審查會進行審查，而審查會成員除具精神醫學專業背景之專科醫師外，並有病人權益促進團體代表、法律專家、護理師、職能治療師、心理師、社會工作師及其他相關專業人士等多元代表組成，如能保留該項審查功能，作為聲請強制住院前必須踐行之程序，將有助於提昇強制住院之聲請是否符合必要性原則之可能性。

---

人身自由之剝奪有不適用法官保留的正當理由，除非我們天真認為照護型人身自由之剝奪絕不可能濫權。……多數意見詳列了若干不採法官保留之理由，以捍衛系爭規定之合憲性。但這些理由，本席認為沒有一項站得住腳……本席固然主張法官保留，但也絕不是一個法官保留的教條主義者，事實上，本席可以接受刑事被告與非刑事被告之人身自由限制，所須踐行之司法程序或其他正當法律程序，『非均須同一不可』的立場，換言之，只要能有一個可以讓法官及時介入審查的機會，以減少濫權，即使與依職權事前移送法官審查、事後適當合理時間內移送法院追認的嚴格意義法官保留有別，本席也認為可以勉強通過正當程序原則的嚴格審查。例如參酌瑞士憲法第31條規定之精神，讓遭強制隔離的人民本身，或其親屬，有隨時（包括在自由被剝奪的當下）請求法官救濟之可能，而法官有義務在最快時間內（so rasch wie möglich）就剝奪人身自由的適法性作成決定」。

4. 況審查會運作以來，已累積相當之實務經驗及相關判準，未來如能透過審查過程，檢視醫療院所專科醫師強制住院之聲請，是否合於醫療規範、程序及實質必要性的判斷，先行篩減不必要之強制住院情形；即令認有強制住院必要，審查會審查過程之多元代表及專業意見，亦有助於司法審查之效能，減輕病患受到程序處理之負擔，而仍有保留相關機制之必要。
5. 旨揭修正草案關於強制住院事項，係規劃由醫療院所逕行向法院提出聲請，未見原有審查會機能之相關規定，致有未能周納考量多元意見之疑慮，亦欠缺醫療行政機關自我裁量或檢視之功能；又草案所規劃之「嚴重病人強制住院及強制社區治療諮詢小組」（下稱諮詢小組，第46條），僅有提供諮詢意見予法院之功能（第60條），而無審查醫療院所提出之聲請是否符合必要性及目的性之權責，無從協助醫療院所於向法院提出聲請時，備具要件及資料，影響所及為病患之權益及社會之安寧，亦恐致使程序拖延，難以發揮制度效能。由以上說明可知，醫療行政端現由審查會所形成之篩檢機制，實不宜予以廢除。
6. 至於法院處理強制住院之聲請，必要時，亦有需由主管機關提供可徵詢第二意見之專家資料庫，並與前揭行政機關為自我檢視而應設之組織及其功能予以區分，附此敘明。

**(二) 若採諮詢小組模式，仍須明確可供審酌之法律要件，並考量人力、資源，以及踐行相關審理程序等配套措**

施：

## 1. 法官保留之立法目的及司法審查對象宜明定

- (1) 法院審理強制住院之聲請，應包含審酌其合法性及適當性。然草案關於強制住院之要件為「嚴重病人傷害他人或自己或有傷害之虞」，並且「有全日住院治療必要」，則司法審查之標的，究竟為確保嚴重病人之治療或為保障社區安全，尚有疑義。建請就法院應准駁強制住院之審查標的為明確規範，或於理由中說明之。
- (2) 是類事件因具高度之醫療專業，雖草案第 46 條明定中央主管機關應設置嚴重病人強制住院及強制社區治療諮詢小組（下稱諮詢小組），提供法院專業諮詢意見，惟法官就諮詢小組提供之專業諮詢意見，其所需審酌之事項為何？諮詢小組提出之諮詢意見，性質係屬書證或鑑定？法院又應如何踐行調查程序？倘依聲請或職權認有尋求第二意見之必要，應向何人或何單位諮詢？均建請併予明定，避免將來實務運作上產生困擾及爭議。
- (3) 另參酌草案第 48 條之規定，強制住院聲請案件可依職權變更為許可強制社區治療裁定。然強制社區治療之要件「不遵醫囑致病情不穩或生活功能有退化之虞」，與強制住院之要件係為傷害自己或他人之虞，又非程度差異，如何轉換，尚有疑問。

## 2. 嚴重病人之聽審請求權、程序參與權、實體及程序利益

## 之保障

- (1) 草案第 47 條第 4 項規定，未於 7 日期間內法院裁定強制住院時，應即停止緊急安置，該 7 日期間依說明三所示，係從緊急安置起算含強制鑑定 2 日（草案第 47 條第 3 項）、諮詢小組提供意見 3 日（草案第 60 條第 2 項），則法院自諮詢小組提供意見後僅 2 日之審理期間。然法院為落實法官保留保護人身自由保障之需要，考量聲請停止強制住院事件，目前依家事事件法第 3 條第 4 項第 12 款規定，屬家事丁類非訟事件。因該類事件之審理，仍需踐行嚴重病人之聽審請求權、程序參與權及實體、程序之利益之保障（家事事件法第 11 條、第 15 條、第 16 條、第 185 條第 2 項準用同法第 108 條及第 165 條規定），如嚴重病人無法表達，而有為其選任程序監理人之需要時，就是否符合強制住院或強制社區治療之必要，亦待調查審酌，故就法院裁定期間之設計，除應考量嚴重病人人身自由權益之維護外，尚應兼顧法院調查所需之合理期間。依修正草案第 47 條第 4 項規定，緊急安置之期間最長為 7 日，該期間包含強制鑑定 2 日（草案第 47 條第 3 項）、諮詢小組提供意見 3 日（草案第 60 條第 2 項）及法院審理期間。亦即法院自諮詢小組提供意見後之審理期間為 2 日，則期待法院於 2 日內完成審理，容有事實上之困難。倘調查結果有尋求第二意見之必要，法院勢必無法於 7 日內為裁定。故建議緊急安置之期間規定，需加計法院尋求第二意見之時間（如比照首次送請諮詢小組提供諮詢意見之時間 3 日），並

於必要時（如選任程序監理人之程序、程序監理人尚須訪視受監理人並向法院提出意見等），得延長法院之裁定時間。另建議諮詢意見之內容應包含嚴重病人有強制住院之必要性及妥適性、有無其他處遇之可行性。

- (2) 依 106 至 108 年統計資料，地方法院依精神衛生法聲請停止緊急安置或強制住院事件之終結件數分別為 101 件、71 件、70 件，對照衛生福利部網站所示，精神疾病嚴重病人強制鑑定與強制社區治療審查會統計資料，近 3 年之審查件數約為 700 至 800 餘件<sup>2</sup>，為現行法院處理之停止緊急安置或強制住院事件之十倍以上。在司法人力吃緊之情況下，如欲採行法官保留原則，所需花費之程序及人力成本等均需審慎考量，並預留時程進行相關法令修正（如聲請、抗告、諮詢及程序監理人等程序）及司法相關人力資源等配套措施之準備。

### 三、強制社區治療部分：

#### (一) 強制社區治療並無納入法官保留範圍之必要，建議仍維持現有機制：

1. 強制社區治療係於社區中提供必要之醫療措施，身心障礙者未脫離原有家庭或生活環境，對於人身自由干預之強度，遠低於強制住院，比照強制住院一律採取法官保留原則，似非必要。且強制社區治療已提供病患相關程序保障機制，可兼顧身心障礙者身體健康之即時照護必要，維護人性尊嚴，並足以保障患者主張自己之權利。
2. 社區治療由醫療機構決定，能因時制宜，保留運用各類

---

<sup>2</sup> 詳附件 1。

治療措施以協助患者之彈性，如需逐次向法院聲請，不但醫療人員備受掣肘，更恐因程序費時，拖延醫療處置流程，對患者有害無利。此外，依據行政執行法、警察職權行使法，以及行政程序法等現行法律，已有尋求警消協助之規定可循，能有效協助嚴重病人接受治療，而降低執行上之困難。

3. 考量強制社區治療並無納入法官保留範圍之必要，基於行政一體而存之自我審查功能，故建議仍依現制設立審查會進行審查，就強制社區治療之准否進行最適判斷與決定。並維持既有救濟途徑，落實憲法上訴訟權之保障。

## (二) 修正草案抗告程序之效力及說明，尚有疑義：

1. 修正草案對於法院許可強制社區治療之抗告，並無如草案第50條第5項抗告期間對嚴重病人得繼續強制住院之規定。然家事事件法第82條第1項規定，裁定除法律別有規定外，於宣示、公告、送達或以其他適當方法告知於受裁定人時發生效力。但裁定有合法之抗告者，抗告中停止其效力。倘嚴重病人或其保護人對於強制社區治療之許可提出救濟者，而社區治療機構已執行強制社區治療，依前開家事事件法之規定，抗告中停止效力，即不得繼續為強制社區治療，是否有不同之考量？建請釐清。又裁定有合法抗告，抗告中停止其效力，家事事件法已有特別規定，草案第50條說明八引用民事訴訟法第491條部分，是否妥適？建請斟酌。
2. 家事非訟事件，除法律別有規定外，準用非訟事件法之

規定（家事事件法第97條參照）。有關抗告人提起抗告有無理由，原法院或審判長對抗告之處置，及抗告法院之裁定，應依家事事件法第97條準用非訟事件法第46條準用民事訴訟法第490條及第492條規定辦理，而非直接適用民事訴訟法。草案第52條說明五似有斟酌之餘地。

- 四、建請衛生主管機關建立多元管道與替代治療方案以回應CRPD國際審查委員會保障精神障礙者個人選擇自由權之意見：為適切回應國際審查委員會結論性意見第43點b)關於保障精神障礙者個人之選擇自由權，建請衛生主管機關建立緊急安置、強制住院以外的多元管道與替代治療方案供有需要之精神障礙者選擇，以免緊急安置、強制住院之執行過度干預精神障礙者之人身自由。