

立法院議案關係文書 (中華民國41年9月起編號)  
中華民國111年4月6日印發

院總第 1503 號 委員提案第 28311 號

案由：本院委員葉毓蘭等 20 人，有鑑於 108 年 7 月 3 日嘉義鐵路警察執勤遭刺身亡、109 年 6 月 8 日高雄 4 名員警協助護送精神障礙者強制就醫，遭病患刺傷割傷……等事件。政府針對警消執勤面臨（疑似）精神障礙者危機事件，實應參酌比照「曼菲斯模式（Memphis Model）」的「危機處理團隊（Crisis Intervention Team, CIT）」，建立警察、醫療、病人、家屬四方夥伴關係聯繫機制，並積極提升警政體系相關教育訓練，以及危機處理之能力。爰擬具「精神衛生法部分條文修正草案」。是否有當？敬請公決。

說明：查有關社區精神衛生問題，目前政府處理（疑似）精神障礙者危機事件危機之作為，主要均由衛生福利部之訓練課程或專業協助，例如「精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務（call center）」，由衛福部辦理電話線上諮詢警消、社政、醫療、志工……等人員，協助判斷及轉介個案住院留觀；以及為因應精神衛生法之修正，於「強化社會安全網第 2 期計畫」中規劃於全臺建置 8 處精神醫療團隊，各由 1 名精神科醫師、5 名護理人員組成，前往有需要之警消執法現場協處。而未有警消體系自行建置之特定職務並配合教育訓練。然 111 年 1 月 27 日立法院修正、111 年 2 月 18 日總統公布之刑事訴訟法，針對精神障礙者處遇，增訂暫時安置專章，妥善之危機處理團隊建置，更是完整社會安全網之一環。

又「曼菲斯模式（Memphis Model）」的「危機處理團隊（Crisis Intervention Team, CIT）」，發軔於美國曼菲斯市警察局與全美精神疾病全國聯盟（NAMI）、精神健康醫療機構、兩所大學（曼菲斯大學和田納西大學），建立夥伴關係，使警察人員、精神醫療機構、病患以及其家屬，能建立四方合作，俾利即時情資、理解及安全的處理模式。其重點要素，為應於警政體系內，建置危機處理官員（CIT officer）、調度員（dispatcher）——巡邏員警權責為針對危機事件反應、辨識案件類型、跨機關連繫及分案處理，由志願報名之警察中進用，至少接受 40 小時相關訓練；調度員應能及時於線上，協助辨認危機事件中執行對象之

立法院第 10 屆第 5 會期第 7 次會議議案關係文書

行為反應、風險類型，能夠即時聯繫上危機官員，並至少接受 8 至 16 小時訓練；前揭職務均應考量能夠 24 小時輪流執勤，在警察機關值勤據點有廣泛的地理分布。

另行政院 111 年 1 月 13 日函送立法院「精神衛生法修正草案」（以下簡稱院版），為社區支持服務網絡之不足，以及參酌身心障礙者權利公約、兒童權利公約之修正。然而對於危機處理團隊機制之建置，僅見諸院版第 49 條、第 50 條之說明欄，其規範意旨與上述之曼菲斯模式，更有落差。爰此，擬具「精神衛生法部分條文修正草案」。

本次修法重點如下：

- 一、配合本次修正，酌修本法定義（第三條）。
- 二、明定警察機關、消防機關執行社區精神衛生勤務時，地方衛生機關應提供之現場或科技設備協助，降低警消執勤風險（第三十二條）。
- 三、修正出院計畫等相關規定（第三十八條）。
- 四、明定危機處理團隊（CIT）之機制，包含二十四小時緊急處置機制，以及警察機關、消防機關應挑選、培訓專人融入緊急處置機制，內政部及衛生福利部並應就各自權責部分，制定法規命令（第三十八條之一）。

提案人：葉毓蘭

連署人：林為洲 鄭正鈴 傅崐萁 廖婉汝 賴士葆

吳斯懷 鄭天財 Sra Kacaw 吳怡玓 孔文吉

李德維 洪孟楷 楊瓊瓔 江啟臣 溫玉霞

陳超明 林思銘 魯明哲 張育美 林文瑞

精神衛生法部分條文修正草案對照表

修正條文	現行條文	說明
<p>第三條 本法用詞定義：</p> <p>一、精神疾病：指思考、情緒、知覺、認知及其他精神狀態表現異常，致其適應生活之功能發生障礙，需給予醫療及照顧之疾病。<u>但反社會人格違常者，不包括在內。</u></p> <p>二、專科醫師：指經中央主管機關依醫師法甄審合格之精神科專科醫師。</p> <p>三、病人：指罹患精神疾病之人。</p> <p>四、嚴重病人：指病人呈現出與現實脫節之精神狀態，致不能處理自己事務，經專科醫師診斷認定者。</p> <p>五、社區精神復健：指為協助病人逐步適應社會生活，於社區中提供病人有關工作能力、工作態度、心理重建、社交技巧、日常生活處理能力及<u>其他功能</u>之復健治療。</p> <p>六、社區治療：指為避免嚴重病人病情惡化，於社區中採行居家治療、社區精神復健、門診治療及<u>其他方式</u>之治療。</p> <p>七、社區支持：指運用社區資源，提供病人於社區生活中所需之居住、安置、就學、就養、就醫及其他支持措施與協助。</p> <p><u>前項第一款精神疾病之範圍如下：</u></p> <p><u>一、精神病。</u></p> <p><u>二、精神官能症。</u></p>	<p>第三條 本法用詞定義：</p> <p>一、精神疾病：指思考、情緒、知覺、認知、行為等精神狀態表現異常，致其適應生活之功能發生障礙，需給予醫療及照顧之疾病；<u>其範圍包括精神病、精神官能症、酒癮、藥癮及其他經中央主管機關認定之精神疾病，但不包括反社會人格違常者。</u></p> <p>二、專科醫師：指經中央主管機關依醫師法甄審合格之精神科專科醫師。</p> <p>三、病人：指罹患精神疾病之人。</p> <p>四、嚴重病人：指病人呈現出與現實脫節之怪異思想及奇特行為，致不能處理自己事務，經專科醫師診斷認定者。</p> <p>五、社區精神復健：指為協助病人逐步適應社會生活，於社區中提供病人有關工作能力、工作態度、心理重建、社交技巧、日常生活處理能力等之復健治療。</p> <p>六、社區治療：指為避免嚴重病人病情惡化，於社區中採行居家治療、社區精神復健、門診治療等治療方式。</p>	<p>一、本條文字酌予修正。</p> <p>二、配合本次修法以及院版，酌予修正名詞定義。</p>

<p><u>三、物質使用障礙症。</u> <u>四、其他經中央主管機關認定之精神疾病。</u></p>		
<p>第三十二條 <u>醫事人員、社會工作人員、教育人員、警察、消防人員、司法人員、移民行政人員、戶政人員、村(里)幹事及其他執行社區支持業務人員於執行職務時，發現疑似第三條第一項第一款所定狀態之人，得通知地方主管機關提供協助。</u> <u>警察機關或消防機關於執行職務時，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，非管束不能救護其生命、身體之危險，或預防他人生命、身體之危險時，應通知地方主管機關即時查明回覆是否屬第三條第二項第一款規定之精神病人，地方主管機關應派員至現場共同處理，無法到場或無法及時到場時，應使用聲音或影像雙向傳送功能之科技設備處理之，經地方主管機關認有就醫必要時，除法律另有規定外，應即護送至就近適當醫療機構就醫。</u> <u>依前項規定被護送就醫之人經醫療機構適當處置後，診斷屬病人者，應轉送至地方主管機關指定之精神醫療機構（以下簡稱指定精神醫療機構）繼續接受治療。</u> <u>前項地方主管機關指定之精神醫療機構，其指定方式、資格條件、管理、指定執行業務範圍、專科醫師指定、安全維護經費補助及其他應遵行事項之辦法，由中</u></p>	<p>第三十二條 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，應通知當地主管機關，並視需要要求協助處理或共同處理；除法律另有規定外，應即護送前往就近適當醫療機構就醫。 民眾發現前項之人時，應即通知當地警察機關或消防機關。 第一項醫療機構將病人適當處置後，應轉送至直轄市、縣（市）主管機關指定之精神醫療機構（以下簡稱指定精神醫療機構）繼續接受治療。 依第一項規定送醫者，其身分經查明為病人時，當地主管機關應立即通知其家屬，並應協助其就醫。 第三項之指定精神醫療機構，其指定方式、資格條件、管理、專科醫師指定及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。</p>	<p>一、本條對照行政院版，為第四十九條。 二、現行第一項分列為第一項及第二項，並修正如後：配合修正條文第三條修正爰引項次；增訂各職類人員通知機制，俾利通知地方主管機關及早發現介入協助。 三、第二項修正，為配合本次修正第五十條建立危機處理團隊（Crisis Intervention Team, CIT），俾使警察機關及消防機關執行勤務，能得到精神醫學專業人士協助。現行條文僅規定是需要協助或共同處理，對警消執勤安全保障不足，本次修正改採較精緻之規範，凡有疑似本法所定精神疾病，地方主管機關均應查明並回覆身分，並以派員處理或聲音影像諮詢的方式協助。 四、承上，行政院核定強化社會安全網計畫第二期，規劃於一百十四年以前建置八處，由乙名精神專科醫師及五名護理人員組成之團隊，得以執行本次修正第二項有關地方主管機關派員至現場共同處理之職務。另中央主管機關現有「精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫」，於草屯療養院設置緊急處置中心（即 call center），協助警察、消防、社工、民政人員等辨識、轉介疑似精神障礙者，得以執行本次修正第二項中聲音傳送科技設備之處理。爰</p>

<p>央主管機關定之。</p> <p><u>為保護被護送人之安全，護送就醫人員於執行職務時，得檢查被護送人之身體即所攜帶之物，必要時得使用適當之約束設備。</u></p>		<p>此本次修正具行政上之可行性，併予敘明。</p> <p>五、院版本條規定若可以查明疑似精神障礙者之身分，地方衛生機關即得不提供協助。惟院版規定地方衛生機關之協助，本就包含現場或線上之方式，具有彈性，卻再予規定相關條件下，可不提供協助，似對警消勤務安全保障不足。本次修正爰明定如說明三，無論有無查明疑似精神疾病人之身分，地方衛生主管機關均應酌情提供現場或線上之協助，再予敘明。</p> <p>六、第三項修正，經就近適當醫療處置後，診斷屬病人並評估其需要後，醫療機構應將其轉診至轄區之指定精神醫療機構繼續接受治療。</p> <p>七、第四項為現行條文第五項移列，並酌修其授權事項，增列安全維護經費，保障醫護人員之安全。</p> <p>八、增訂第五項，為維護被護送人或周遭人員之安全，護送就醫人員執行職務時，授權得檢查身體及攜帶物品，必要時得以束帶、約束背心、手套……等，約束限制其活動。</p>
<p>第三十八條 精神醫療機構於住院病人病情穩定或康復，無繼續住院治療之必要時，應<u>協助病人</u>辦理出院，並通知其家屬或保護人，不得無故留置病人。</p> <p>精神醫療機構於病人出院前，應協助病人與其共同擬訂<u>出院準備計畫</u>；其屬嚴重病人者，並應徵詢保護人</p>	<p>第三十八條 精神醫療機構於住院病人病情穩定或康復，無繼續住院治療之必要時，應通知本人或保護人辦理出院，不得無故留置病人。</p> <p>精神醫療機構於病人出院前，應協助病人及其保護人擬訂具體可行之復健、轉介、安置及追蹤計畫。</p> <p><u>直轄市、縣（市）主管</u></p>	<p>一、本條對照行政院版，為第三十二條。本條第三項移列至增訂第三十八條之一（請參見該條說明）。</p> <p>二、為以病人自主為優先，第一項修正為病人經治療後病情穩定，無繼續住院必要，精神醫療機構應協助病人辦理出院，同時通知其家屬或保護人。至該項規範之通知</p>

<p><u>意見。</u></p> <p><u>精神醫療機構有精神病診斷之病人，應於其出院日起三日內，將前項計畫內容，通知其戶籍所在地或住（居）所之地方主管機關，提供社區治療、社區支持及轉介或轉銜各項服務。</u></p> <p><u>精神醫療機構對於非屬前項規定之病人，而有服務需求者，經其同意後，準用前項規定。</u></p>	<p><u>機關應於轄區內建置二十四小時緊急精神醫療處置機制，協助處理病人護送就醫及緊急安置之醫療事務。</u></p>	<p>對象排序，與通知之順序無關，併予說明。</p> <p>三、第二項為尊重病人意願，以落實出院計畫執行，爰規範醫療機構協助病人於出院前擬訂出院準備計畫，包含社區治療、社區支持及轉介或轉銜計畫，以前揭各項服務。又本項後段增列「其屬嚴重病人者，並應徵詢保護人意見」，係考量嚴重病人病程狀況，可能處理醫療照顧事務之能力較不足，爰規定其出院準備計畫並應徵詢保護人意見，確保該計畫臻於完善並符合嚴重病人之最佳利益。</p> <p>四、增訂第三項，將本法施行細則第七條規定提升至本項規範，明定精神醫療機構對修正條文第三條第二項第一款鎖定精神病診斷之病人，其出院三日內，應將出院準備計畫通知地方主管機關，提供轉介與轉銜各項社區治療與支持服務，並酌修文字。另外，轉銜為系統與系統間之合作服務，轉介則較屬醫療專業名詞，一併敘明。</p> <p>五、為保護病人權益、強化社會安全、落實社區追蹤，並配合強化社會安全網計畫與實務，爰增訂第四項，明定精神醫療機構對於非屬有精神病診斷之病人，而有第三項服務之需求者，考量符合「身心障害者權利公約」之精神，經其同意後準用第三項規定。</p>
<p><u>第三十八條之一 地方主管機關應整合所屬衛生、警察、消防及其他相關機關，於轄</u></p>	<p><u>第三十八條第三項 直轄市、縣（市）主管機關應於轄區內建置二十四小時緊急精神</u></p>	<p>一、本條新增，現行第三十八條第三項，變更為第三十八條之一。此條對照行政院版</p>

區內建置二十四小時緊急精神醫療處置機制，處理前條所定事項。

地方警察機關及消防機關應指定專人，辨識、處理及轉介前條所定事項，其訓練、資格、流程及其他應遵循事項之辦法，由中央內政主管機關定之。

前二項處置機制、人員、流程、委託及其他事項之辦法，由中央主管機關定之。

醫療處置機制，協助處理病人護送就醫及緊急安置之醫療事務。

，為第五十條。

二、為保護警消執勤安全，政府應建置危機處理團隊（CIT）。參照美國曼菲斯模式（Memphis Model）之危機處理團隊，警消體系應依自願，挑選培訓危機處理官員（CIT officer）、調度員（dispatcher）等專人職務，且應廣泛散佈在各執勤機關單位。危機處理官員應做疑似精神障礙者之個案管理、轉介至醫療體系等工作；調度員應能在電話或影像等，即時協助辨識疑似精神障礙者之情況，提供現場值勤警消如何處理之專業建議。

三、承上，修正第一項，明定地方衛生、警察、消防機關應建置緊急處置機制，與院版相同；增訂第二項，規定警察機關及消防機關應指定專人，承擔上述危機處理官員、調度員等之職務，其訓練、資格及其他應遵循之事項，應由內政部制定辦法，以補院版不足；並修正第三項，相關辦法由中央主管機關定之。

立法院第 10 屆第 5 會期第 7 次會議議案關係文書