

何在二者之間取得衡平的問題。前揭《醫療法》第 63 條、第 64 條更有在緊急情況下直接讓生命權之保障凌駕拒絕醫療之自主權的可能性。

三、至於特別法《安寧緩和醫療條例》雖然尊重病人的醫療意願，卻也僅賦予「末期病人」得不施行「心肺復甦術」或「維生醫療」的消極自主權，適用主體不及於一般病人，得拒絕的醫療措施亦不包括（非）侵入性的餵食餵水或其他醫療措施，對病人的自主權保障未臻周延，甚至有限縮之嫌，與憲法保障人性尊嚴與個人主體性之維護及人格發展之完整意旨相違。

四、近幾年世界各國也極力在推動「預立醫療自主計畫」（Advance Care Planning，簡稱 ACP），是比「預立安寧緩和醫療意願書」更全面的臨終自主意願表達，減少個人與家屬、醫療團隊之間的磨合與猜測。惟這種「預立醫囑」的方式，我國既有途徑僅「預立安寧緩和醫療意願書」與「器官捐贈同意卡」二種，前者作用非常有限與狹隘，後者也僅涉及死後器官處置的意願表達，缺乏完整的配套機制，實不利於 ACP 在我國之發展。

五、綜上所述，建請衛生福利部六個月內提出「病人自主權法草案」，以保障人性尊嚴與個人主體性之維護及人格發展之完整，避免實施過多的無效醫療。

提案人：楊玉欣 江惠貞 陳鎮湘 王惠美 潘維剛
劉建國
連署人：王育敏 徐少萍 蘇清泉 李貴敏 盧嘉辰
陳淑慧 廖正井 林郁方 張嘉郡 吳育昇
盧秀燕 詹凱臣 李桐豪

主席：本案作如下決定：「函請行政院研處。」請問院會，有無異議？（無）無異議，通過。

進行第二十案，請提案人顏委員寬恒說明提案旨趣。

顏委員寬恒：（17 時 20 分）主席、各位同仁。本席等 16 人，有鑑於我國目前核定監所收容人數是 5 萬 4,593 人，但是實際收容人數卻是 6 萬 3,964 人，超收比例高達百分之十七。監所收容人數爆滿，致使空間過度擁擠，不但違反人權、牴觸國際人權公約，破壞我國國際形象，並且嚴重影響監所的管理。我國建國 104 年以來，因兩蔣過世，民國 64 年、77 年曾兩度全面減刑；建國 60 年、80 年也大規模減刑，但最富時代意義的建國百年卻反而沒有。基於人道考量、維護我國國際形象，不宜繼續維持監獄超收情形，建請政府依犯罪類型、刑度輕重等因素，儘速提出減刑作業規劃。是否有當，敬請公決。

第二十案：

本院委員顏寬恒等 16 人，有鑑於我國目前核定監所收容人數是 5 萬 4,593 人，但是實際收容人數卻是 6 萬 3,964 人，超收比例高達百分之十七。監所收容人數爆滿，致使空間過度擁擠，不但違反人權、牴觸國際人權公約，破壞我國國際形象，並且嚴重影響監所的管理。我國建國 104 年以來，因兩蔣過世，民國 64 年、77 年曾兩度全面減刑；建國 60 年、80 年也大規模減刑，但最富時代意義的建國百年卻反而沒有。基於人道考量、維護我國國際形象，不宜繼續維持監獄超收情形，建請政府依犯罪類型、刑度輕重等因素，儘速提出減刑作業規劃。是否有當，請公決案。

提案人：顏寬恒