

一、本日會議報告及詢答完畢。

二、委員吳玉琴、陳明文及林俊憲所提書面質詢，列入紀錄刊登公報，精並請相關機關書面答復。

三、委員口頭質詢未及答復或請補充資料者，請於 2 週內以書面答復，委員另要求期限者，從其所定。

散會

主席：請問各位，上次會議議事錄有無錯誤？（無）無錯誤，確定。

進行討論事項。

討 論 事 項

審查(一)本院委員呂玉玲等 20 人擬具「精神衛生法第二十三條條文修正草案」、(二)本院委員柯志恩等 16 人擬具「精神衛生法第十三條及第十四條條文修正草案」、(三)本院委員李彥秀等 18 人擬具「精神衛生法第二十九條、第三十二條及第四十一條條文修正草案」、(四)本院委員劉建國等 16 人擬具「精神衛生法第三條及第二十九條條文修正草案」、(五)本院委員鍾佳濱等 16 人擬具「精神衛生法第二條條文修正草案」、(六)本院委員陳怡潔等 18 人擬具「精神衛生法部分條文修正草案」、(七)本院委員尤美女等 23 人擬具「精神衛生法第四十一條及第四十二條條文修正草案」等 7 案。

主席：請精神衛生法條文修正草案等 7 案之提案委員說明提案要旨，依序為呂玉玲委員、柯志恩委員、李彥秀委員、劉建國委員、鍾佳濱委員、陳怡潔委員及尤美女委員。

首先請提案人呂委員玉玲說明提案旨趣。

呂委員玉玲：主席、各位列席官員、各位同仁。謝謝主席今天排這個案子，本席針對精神衛生法第二十三條提出提案說明。因為大眾媒體形塑印象的力量非常大，而且對每個人的影響都很大，所以這些對精神病患者歧視與偏見的報導，不僅讓精神病患者受到污名，而且社會大眾也不會接納，在這樣的狀況之下，會更讓精神病人不易走出來，因而喪失有尊嚴正常生活的機會。為了消除大眾媒體對精神病人的歧視或偏見影響其人權，我們希望修正精神衛生法，讓精神病人在生活上能夠有尊嚴，這是非常關鍵的。尤其精神病人有暴力、無法預測、怪異、情緒化及失能等情形，讓社會大眾對精神病人有潛在的刻板印象，代表著他們是不定時炸彈。但是精神病人往往因為社會壓力才會產生，而醫學研究報告指出，精神疾病如能及早發現並按時吃藥治療，他們有機會復原、康復，回到社會上的機會很高。本席在此呼籲，對於精神病人我們要給予人性的待遇，要注重其人權，不要憑空想像而造成對他們的傷害，尤其整個社會對他們的排斥及歧見，會讓他們無法重新走出來，所以希望大家支持、照顧這些再度發病的人能夠有機會回到社會，也能夠減低社會成本。我們希望大家關心精神病人，因為他們也是社會上的弱勢團體，以一視同仁的待遇來照顧他們，因此本席希望能夠加強媒體對於報導精神病人的新聞有衛教的

宣傳及精神病人權益的功能。除了對病人本身之外，對於精神病人個案的家屬、照顧者及機構相關的報導，禁止產生歧視的報導。同時要喚起媒體對大眾傳播的功能，因此本席提出精神衛生法第二十三條的修正案，修正條文為：「傳播媒體之報導，不得使用與精神疾病有關之歧視性稱呼或描述，並不得有與事實不符或誤導閱聽者對病人、保護人、家屬、照顧者及服務病人之機構或團體產生歧視之報導。」請大家支持，謝謝。

主席：請提案人柯委員志恩說明提案旨趣。（不在場）柯委員不在場。

請提案人李委員彥秀說明提案旨趣。

李委員彥秀：主席、各位列席官員、各位同仁。台北市內湖區發生小燈泡事件之後，蔡英文總統一直強調補足社會安全網，感謝今天主席特別安排討論精神衛生法法案。現行精神衛生法對於患者進行緊急安置或強制住院的部分，目前僅限於嚴重病人才可以進行安置。現在全國可以安置或緊急強制住院的床位嚴重不足，我們也不斷地在探討到底強制住院的過程當中有沒有引導及治療，隔一段時間他們又出來，所以這是長期不斷循環的問題。但是我們都很清楚，並不是只有嚴重病人才會傷人或自己傷害自己，如何補足社會安全網，自從台北市內湖區發生小燈泡事件之後，這是社會各界都不斷地探討、討論的問題，也因此今天的修法中，我認為不論強制住院或緊急安置，在未來鑑定機關的判斷中，應該加入傷人或自傷的可能性。我們如何安置以及安置的過程中如何瞭解、輔導或治療，如果經過治療，他的狀況有稍微好轉，未來要不要加入社區通報或溝通機制，又或者是如何協調行政部門。針對這一塊都有機會去補足安全網，我也希望透過今天精神衛生法修正案的討論，未來可以有機會跨部會或從中央到地方來進行更多連結。精神病患有時真的是弱勢，也會是一個家庭很沈重的負擔，這件事也不能只有公部門來做，大家如何透過中央、地方與民間的結合把這些工作做得更好，在今天的條文修正當中都有機會結合所有委員的條文一起共同來討論。

主席：請提案人劉委員建國說明提案旨趣。（不在場）劉委員不在場。

請提案人鍾委員佳濱說明提案旨趣。（不在場）鍾委員不在場。

請提案人陳委員怡潔說明提案旨趣。

陳委員怡潔：主席、各位列席官員、各位同仁。去年發生小燈泡新聞事件，看到一個媽媽當場目睹自己的孩子被割頸，還要強忍著淚水接受採訪。昨天他的姊姊也錄了一段影片，我相信部長也有看到，是非常傷心的過程與結果。我相信全台的民眾都非常心碎，但是在這個案子之前，不管是北捷的鄭捷案或北投文化國小的割喉案，都提醒了社會安全的漏洞需要補強，所以才催生了今天有關精神衛生法的修正案。本席所提精神衛生法的部分條文修正案，主要是現行精神衛生法僅針對嚴重病人的部分才有較完備的強制治療與通報機制，對於層出不窮的毒癮或酒癮等具傷害他人或自己之精神疾病患者，因為可能對其他人造成危害，所以必須考量有傷害他人之虞或已經有傷害前科的病人，給予適當之處置與通報機制。針對提案修正內容說明如下：首先針對精神衛生法所定義之嚴重病人，現行是指精神疾病患者已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。如果這樣的病人才須設置保護人並通報主管機關，顯然規定過於嚴苛且脫離現實。因為法規中沒有明示嚴重病人的定義為何，很

多病人曾經拿刀砍殺家人，只要診治的醫生沒有再將他註記為嚴重病人，病人出院後可能就不再回診治療。我們也知道病人出院後不再回診治療的機率較大，如果家人無法要求病人持續就醫，病人就有可能在未服藥的情況下，非常自由地出現、流連你我的身邊。因此有必要修正本法第十九條，對於已有傷害他人或自己或有傷害之虞者，亦應設置保護人。同時，病歷因現行個資法規定，警察機關只能將有前科的精神病患者列為治安顧慮人口。但是對於毫無前科的精神病患者，無法有任何預防措施，成為社會維安的漏洞，所以本席提出修正第二十九條，明定對於有傷害之虞的嚴重病人，除應通報主管機關之外，也應該通報警察機關，讓警察機關也能掌握這樣的類似資訊。至於強制治療，因為現行法規規定嚴重病人可以拒絕接受強制治療，本席認為對已有傷害前科者，也應該強化強制治療機制，因此提出修正第四十一條，對於有傷害前科的病人，因為前面已經設定保護人機制，只要保護人同意得予強制住院治療。本席必須在此再次強調，精神衛生法修正案不是為了污名化精神病患者或者侵害他們的權益，這與他們的家庭息息相關，更不會忽略精神病患的就醫及追蹤保護機制，也絕對是跨部會的工作。修法提案可以集思廣益更為周延，但也不能把所有相關的案件都當成是個案不予理會。如何強化社會安全，讓衛政結合社政，不要讓類似小燈泡熄滅的不幸事件再次發生，是大家應該共同努力的。

主席：請提案人尤委員美女說明提案旨趣。

尤委員美女：主席、各位列席官員、各位同仁。有關精神衛生法第四十一條及第四十二條強制住院的規定，原意是要保護與治療精神疾病嚴重病人為目的，但是我們看到這部分偶爾會被濫用，例如 2011 年 11 月台東曾經發生一名邱姓學生因為不服學校處置而靜坐抗議，結果卻被緊急安置，就是利用所謂的緊急治療。在這種情形之下，對於這些嚴重病人的處置必須非常審慎，所以民國 96 年修正精神衛生法時，將強制住院的許可權，由原來的兩位專科醫師決定，改由多元代表所組成的行政院衛生署精神疾病強制鑑定強制社區治療的審查會來審查，並且賦予嚴重病人在強制住院期間，期滿之前認為其已無繼續住院之情事，他可以主動向法院裁定停止住院的權利。但是向法院申請裁定停止緊急安置或強制住院，法院審查的標的並不是審查會許可決定的合法性與正當性，當這個審查會的決定本身有瑕疵時，到底有沒有救濟的可能性，現行法律有所缺漏。因此本席特別提出精神衛生法第四十一條及第四十二條修正案，希望對於審查會的強制住院許可決定本身的合法性與正當性有糾正及監督的機制，如果嚴重病人或其保護人不服，可以提起訴願或行政訴訟的救濟權利。

主席：請衛福部陳部長說明。

陳部長時中：主席、各位委員。今天大院第 9 屆第 3 會期社會福利及環境衛生委員會召開第 19 次全體委員會議，審查：一、委員呂玉玲等 20 人擬具「精神衛生法第二十三條條文修正草案」，二、委員柯志恩等 16 人擬具「精神衛生法第十三條及第十四條條文修正草案」，三、委員李彥秀等 18 人擬具「精神衛生法第二十九條、第三十二條及第四十一條條文修正草案」，四、委員劉建國等 16 人擬具「精神衛生法第三條及第二十九條條文修正草案」，五、委員鍾佳濱等 16 人擬具「精神衛生法第二條條文修正草案」，六、委員陳怡潔等 18 人擬具「精神衛生法部分條

文修正草案」，七、委員尤美女等 23 人擬具「精神衛生法第四十一條及第四十二條條文修正草案」等 7 案，本部承邀列席報告，敬請各位委員不吝指教。

精神衛生法立法精神，係在保護及照顧失能精神疾病病人，預防及治療精神疾病，並以保障病人權益為主要目的。目前社會氛圍將精神病人視為高危險族群，期透過擴大通報與強制住院方式，來維護社會安全，惟此舉有違精神衛生法之立法意旨及人權二公約與身心障礙者權利公約精神。促進國民心理健康、照顧失能精神病人及建構社會安全網，需透過相關部會齊心協力，始得克竟其功。對於精神病人之照護，本部將持續會同相關部會精進各項行政措施及檢討相關法令。

壹、有關委員呂玉玲等 20 人擬具「精神衛生法第二十三條條文修正草案」

一、委員提案重點

為加強傳播媒體在報導有關精神病人的新聞能有精神衛生教育之宣導功能、對精神病人權益之宣導及對家屬、照顧者、保護人及服務病人之機構或團體予以尊重，不得使用與精神疾病有關之歧視性稱呼或描述，並不得有與事實不符或誤導閱聽者對病人、保護人、家屬、照顧者及服務病人之機構或團體產生歧視之報導規定。

二、本部意見

本條係規範傳播媒體不得有歧視精神疾病或有誤導對病人產生歧視之報導，委員對於病人以外之保護人、家屬、照顧者及服務病人之機構或團體，亦納入不得歧視範圍，以週全保障，委員修正精神，本部敬表感佩。惟對病人之保障，宜更具全面性，為延續委員保護病人權益之精神，將參考「人類免疫缺乏病毒傳染病防治及感染者權益保障條例」，修正精神衛生法第二十二條及授權訂定辦法，爰建議維持本條之條文內容；另建議比照身心障礙者權益保障法第七十四條第二項，於第二十三條增列精神病人或疑似精神病人涉及法律事件，未經法院裁判確定其發生原因可歸咎於當事人之疾病或其身心障礙狀況，傳播媒體或任何人不得將事件發生原因歸咎於當事人之疾病或身心障礙狀況之規定，以保障病人權利，減少對精神病人的污名。

貳、委員柯志恩等 16 人擬具「精神衛生法第十三條及第十四條條文修正草案」

一、委員提案重點

精神疾病與壓力、生活習慣以及心理素質有著極為密切的關係，心理師為此區塊之專業人員，故精神疾病的治療或處置，其藥物與心理不可偏廢，都必須被關注。中央主管機關與地方政府邀集之精神疾病防治之諮詢會議之精神衛生專業人員代表中，應有臨床心理師公會及諮商心理師公會代表至少各一人。

二、本部意見

查本條第一項所定之精神衛生專業人員，係涵蓋精神科醫師、護理師、職能治療師、心理師等與精神衛生相關之醫事專業人員及社會工作人員，為保留實際運作之彈性，建請毋須正面表列各類專業人員，建議第十三條、第十四條宜維持原條文內容。

參、委員李彥秀等 18 人擬具「精神衛生法第二十九條、第三十二條及第四十一條條文修正草案」

一、委員提案重點

有鑑於現行的本法對於緊急安置的病人限於嚴重病人，但嚴重病人的定義極為嚴格，尤其近日不時聽聞有攻擊性之精神病人攻擊他人或幼童，致使社會處於恐懼之中，故應適度放寬強制就醫之要件，應不限於嚴重病人，且對於第二十九條及第三十二條應通報之嚴重病人，一併修正為病人有傷害傾向者，以維護病人與社會大眾權益。

二、本部意見

(一)有關第二十九條第一項協助就醫對象，其對象為所有精神疾病病人，並非侷限嚴重病人。委員所提增列「病人有傷害他人或自傷之虞者」，不一定為精神疾病症狀不穩所致。至於委員建議將病人有第三條第一款所定狀態、傷害他人或有自傷之虞者均納為通報對象，則所有精神疾病病人（含失眠、焦慮、恐慌等輕型精神疾病病人）均須通報，除不符合比例原則外，亦應考量通報之目的及後續處置作為所需之人力及資源，建議需審慎思考，爰建議第一項及第三項維持原條文內容。

(二)有關第三十二條已規定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及護送就醫，其護送對象範圍已涵蓋有傷害行為或傷害之虞之病人及嚴重病人，爰建議維持原條文內容。

(三)有關委員建議第四十一條申請強制住院對象自「有傷害他人或自己或有傷害之虞」之嚴重病人修正為「有傷害他人或自傷之虞者」病人，因強制住院攸關限制病人之人身自由，現行之條文已將強制住院對象侷限在最小範圍，係為避免強制住院被過度廣泛使用，造成病人人身自由受限。為符合憲法第八條及人權二公約對於人權保障之精神，以及考量病人有傷害他人或自己或有傷害之虞，不一定為精神疾病症狀不穩所致，是否擴大強制住院對象宜再廣納各界意見，爰建議維持原條文內容。

(四)綜上，因現行強制住院對象，已將限制人身自由縮小至最小範圍，為維護人民權益，相關之通報及強制作為，不宜將「嚴重病人」擴大為「病人」。

肆、委員劉建國等 16 人擬具「精神衛生法第三條及第二十九條條文修正草案」

一、委員提案重點

鑑於近年來多起社會關注之重大社會案件中，有些都是屬於能及早預防的精神患者，但因長期缺乏對於這些患者的關心，導致憾事一再發生，不僅要避免病人傷人，也要避免病人自傷，因此「嚴重病人」之定義，有必要做更詳細的認定，另在病人的照顧及追蹤上，也要擴增單位，建立一個有效的安全網機制。

二、本部意見

(一)針對於第三條嚴重病人定義之後段增列「病人出現傷害攻擊人、動物或自殺、自傷者」，因「出現傷害攻擊人、動物或自殺、自傷者」是否為精神疾病症狀不穩所致，應予釐清。又本法定義之嚴重病人係因失能，爰需予以醫療、保護等服務為出發點，倘嚴重病人有傷害行為或風險者且無病識感，不願意接受醫療者，始以強制方式介入。又嚴重病人應由精神科專科醫師認定；至於傷害行為及傷害之虞之處置，應於其他條文或法規處理，不宜於嚴重病人定義之

條文中規定，爰建議維持原條文內容。

(二)有關第二十九條增列嚴重病人轉介其他服務單位之機制，考量嚴重病人之通報，係為連結社區追蹤照護機制，本條修正，本部敬表同意，惟建議酌作文字修正。

伍、委員鍾佳濱等 16 人擬具「精神衛生法第二條條文修正草案」

一、委員提案重點

因行政院組織再造，爰修正本法主管機關以配合現行政府體制。

二、本部意見：配合衛生福利部改制成立，委員提案，本部敬表同意。

陸、委員陳怡潔等 18 人擬具「精神衛生法部分條文修正草案」

一、委員提案重點

鑑於現行本法僅針對「嚴重病人」才有較完備之強制治療與通報機制，卻忽略有毒癮、酒癮等具傷害他人或自己之精神疾病患者，亦應給予適當之處置與通報機制。

二、本部意見

(一)第十九條、第二十九條、第四十一條、第二十九條及第四十二條修正條文之意見：

1. 本法立法精神係以保護失能之精神病人為出發點，並非以維護社會安寧為主要目的。第十九條對嚴重病人置保護人之目的，係因精神病人處於嚴重病人之失能狀態時，無法處理自己事務，基於權益保障、生活照護及協助就醫目的，爰置保護人。精神病人如有醫療協助之需求，應依民法規範，親屬或父母擔負扶養及照顧職責之相關規定，協助其就醫。至於病人因病情影響，有「傷害他人或自己或有傷害之虞」，應依本法第三十二條規定通知警察或消防機關處理，依實際狀況，保護人尚難獨力處理前開狀況，爰將該對象納入應置保護人範圍，似有實際執行之困難，爰建議不宜修正。

2. 精神病人之行為狀態具有變動性，倘因病人「有傷害他人或自己或有傷害之虞」之狀況即通報主管機關，因精神疾病範圍過大，通報範圍恐過於廣泛；另，將失能之嚴重病人視為治安顧慮人口而通報警察機關，恐有違本法保護精神病人之立法意旨，此舉將加重對精神病人之污名，亦無法保障病人權益及支持並協助病人於社區生活，爰建議維持原條文。

(二)有關第四十條修正，本條條文前段已敘明病人直轄市、縣（市）主管機關得自行或委託相關專業機構、團體評估病人之照顧需求，並視需要轉介適當之機構或團體提供服務，其服務對象已包含病人及嚴重病人，爰無須修正。

(三)第四十一條及第四十五條意見：

1. 憲法第八條已規定略以，人民身體之自由應予保障。除現行犯之逮捕由法律另定外，非經司法或警察機關依法定程序，不得逮捕拘禁。

2. 有關第三項增列病人有「傷害他人之案例」或「前科」（屬犯罪紀錄）者，應接受社區治療，且不得拒絕，考量前二種狀況並非一定與精神疾病相關，不應為強制住院、強制社區治療之要件。又強制住院、強制社區治療之要件係以嚴重病人之病情輕重、傷害風險、有無接受治療意願以及是否經由審查會許可等，但不包含須經由保護人同意，保護人意見係陳述照顧病人情形及病人行為等，供審查會參考。

(四)綜上，精神疾病的急性期，因症狀關係、現實感喪失，故可能造成病人有傷害之危險性，此危險性涉及自殺或自傷的比例較高，但涉及傷人或殺人的比例則極低，爰不宜將社會事件與精神病人畫上等號，相關法規條文內容仍須考量病人人權，並符合身心障礙者權利公約精神。

柒、委員尤美女等 23 人擬具「精神衛生法第四十一條及第四十二條條文修正草案」

一、委員提案重點

本法第四十一條及第四十二條對於許可強制住院或延長強制住院之決定，應讓權利直接受損之嚴重病人或其保護人有救濟之管道，同時使錯誤或不當之決定得以糾正。另現行之「審查會許可決定」之合法性、正當性，並非法院之審查標的。顯見現行制度缺乏直接對審查會決定本身之救濟與監督。

二、本部意見

為維護精神病人合法之權利，以及使精神病人的保護政策更臻完善，委員修正增列嚴重病人或其保護人得對本部許可強制住院之審查決定，提起訴願及行政訴訟之規定，本部敬表同意。

捌、結語

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，本人在此敬致謝忱。尚祈各位委員，繼續給予支持並不吝指教。

主席：現在進行詢答。每位委員發言時間為 8 分鐘，列席委員 6 分鐘，請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。

10 時 30 分截止發言登記，委員如有書面質詢，請於散會前提出，逾期不受理。

第一位請周陳委員秀霞發言。

周陳委員秀霞：主席、各位列席官員、各位同仁。原本公布 3 家雞場有問題，最後只有 1 家有問題，造成其他 2 家商譽與財產損失。所以這次有公布太晚及資訊不確實，未來要如何建立 SOP，才不會重蹈覆轍？

主席：請衛福部陳部長說明。

陳部長時中：主席、各位委員。在現有的機轉上，這次應該是做得很確實、很迅速，當然在原有的機轉裡面，其範圍可能稍微的擴大，但是為了食安第一，所以有一些的犧牲可能在所難免，至於如何精進作為，我們 3 部、會、署大家共同再來研究，看看將來如何做得更好。

周陳委員秀霞：這次蛋農的損失要如何賠償？

陳部長時中：我們跟農委會會有相當的協調，所以農委會會公布後續的做法。

周陳委員秀霞：污染源究竟是環境還是飼料？

陳部長時中：到目前為止我們查到的是，雞場裡面、蛋裡面跟我們原來檢驗的化合物是相同的，所以大概可以很確定其來源是這家雞場，而目前這家雞場所有的蛋我們都銷毀了，而雞隻也都予以撲殺，至於這是從空氣、水或土壤而來的問題，依原先的判斷中，土壤的機率很低，因為都是高架飼養，所以生產的環境是還好；水和空氣目前據環保署的檢驗，也沒有超標，而飼料裡面也沒有發現，所以環保署昨天又針對原來可能性很低的土壤再進行抽驗，水及空氣也是一樣

再進行抽驗，希望能夠確定到底是什麼原因，總之，目前來說，污染的範圍並不大，而且是輕微，但是接下來所有的證據得到之後，當然就要透過 3 部會署裡面的專家，大家一起再來研判。

周陳委員秀霞：所以現在還不知道到底是「食安事件」，還是「環保事件」？

原本的蛋品檢測，戴奧辛含量並不是常態檢驗，這次事件後，農委會表示將盡快把戴奧辛含量納入檢驗。的確，該檢驗的項目政府常常沒有列入檢驗範圍，所以我們應該全面檢討食品常態檢驗的範圍，不要每一次出事後，才要增加為檢驗項目，所以增加為檢驗項目是合理的吧？是不是？

陳部長時中：對，在檢驗項目當中，會根據其風險性、社會背景等情況來擇定，無論是檢驗數值、檢驗標的或是檢驗密集度等等。戴奧辛大概從民國 93 年起就有列入委託檢驗的項目，連續幾年下來農委會都沒有發現任何的異常，最近我們在低密度的檢驗中發現異常，然後溯源有相當的鋪陳，QR Code 也有相當的作用在，所以我們能夠很快的溯源，然後很快的將相關的雞場指明出來，因為其化合物是相同的，所以這次數據出來得很快，但是前端如何佈建這個安全檢查網，我們可以再來思考。

周陳委員秀霞：另外，心理與身體健康一樣重要，但衛福部的心理衛生預算逐年降低，監察院 103 年提出糾正案時每人平均還有 26.51 元，今年只有 22.1 元，比中低收入國家如南非、史瓦濟蘭的人均 2 美元的經費還不如。所以是你們不重視嗎？為什麼精神健康業務預算的編列如此嚴重不足？

陳部長時中：關於心理健康費用的編列，我們應該要寬列，基本上，這是整體社會的心理健康，所以在宣導上還有相關的追蹤訪視，都是我們社會安全網的一環，而這部分我們會來改進。但是和其他國家來比較，我們這部分的費用還不至於太低，因為我們有全民健保，而其他國家把醫療費用都放到裡面來，即我們的全民健保當中，也擔負了相當的費用，據了解，目前相關的費用有 280 多億元，把這個費用加進來，顯然比相關發展中或是落後國家高很多，但是在宣導經費及社會安全網中，追蹤訪視員及社工的佈建應該要更為完整。

周陳委員秀霞：因為蔡總統選前有承諾，要增加相關經費與資源，並儘速制定國家級的心理健康與自殺防治計畫，希望這部分你們能夠儘早做好。

陳部長時中：好的。

周陳委員秀霞：精神疾病者雖然佔犯罪的比率並不高，但只要一發生事故就可能造成嚴重的傷亡，因此，如何及早察覺跟治療，就成為最重要的預防工作，請問要如何來預防？

陳部長時中：大概可以分成兩方面來看，其實有精神疾病的病人，發生社區安寧及滋擾事件相對來說是比較多的，這會讓大家覺得不安心，但是重大犯罪或是傷人事件，基本上是屬於反社會人格，而反社會人格並不在精神疾病的範疇之內，當然在反社會人格裡面要如何預防也是一件非常重要的課題，在目前的研究裡面，惟有從兒少心理健康、相對的輔導跟一些危機處理來做相關的處置，所以未來如果相關的研究更精進，我們就會再有更精進的作為，就目前來說，從人格的培養可能是一件重要的事情。

周陳委員秀霞：目前通報機制並不是很完善，而且強制治療如果醫院沒有註記，現在又沒有保護人機制，所以他們回到醫院就診的機率就不高，但是又沒有辦法強制治療。據統計，現在的「嚴重病人」大概有 5,000 人，這麼多的嚴重病人還有其他類似的病人，目前是誰在照顧？

陳部長時中：嚴重病人有社區的照顧及支持、社區強制治療、追蹤關懷訪問、強制住院等，不過關於嚴重病人的註記，因為嚴重病人是精神病人裡面一個特定的情況，在服藥及適當的治療之後，會再回復到輕微的情況，而不是嚴重之後就會一直嚴重下去，換言之，也許狀況會變嚴重，但適當的治療及支持之後，是會回復到比較輕微的情況。

周陳委員秀霞：這部分有無持續在追蹤？

陳部長時中：我們有關懷訪視員、公共衛生護士還有社工人員，目前嚴重病人約有 7,800 位，百分之五的病人都在我們的掌握之中，不過，在社區治療當中要強制治療相對來說是比較困難的。

周陳委員秀霞：這些都是危險份子……

陳部長時中：如果沒有辦法按時服藥或不遵從醫囑，我們就會有一些相關的鑑定或是有進一步的處置。

周陳委員秀霞：希望追蹤的工作也能做好，能夠及早察覺及治療。

陳部長時中：好。

周陳委員秀霞：其實若能及早治療，他們的恢復率還滿高的。

陳部長時中：若有治療，狀況都可以滿穩定的。

周陳委員秀霞：好的。謝謝。

主席：請李委員彥秀發言。

李委員彥秀：主席、各位列席官員、各位同仁。昨天 6 點半我就看到新聞快訊說晚上 7 點你要召開污染源已經找到的記者會，昨晚的記者會是衛福部食藥署、農委會、環保署

等共同召開的，你們找到毒蛋的來源，但是找不到污染源，這件事情從媒體曝光到今天為止，已經第 6 天了，但如果從委託成大研究計畫發現到現在，則是有 10 天的時間，到今天為止還找不出真正的污染源到底是什麼東西，昨天只找到污染的地方是在彰化的鴻彰畜牧場，所以至今為止，部長是否滿意行政部門整個處理的狀況？

主席：請衛福部陳部長說明。

陳部長時中：主席、各位委員。若以這 8 天的作為來看，我們是盡力了。

李委員彥秀：你覺得國人會滿意嗎？

陳部長時中：我們儘量想要讓國人滿意。

李委員彥秀：國人對於政府在食品安全的管理上，蔡政府上任 100 多天以來，無論是偽藥冠脂妥、過期的乳瑪琳、農藥放寬氟派瑞殘留值、上個星期結核病毒牛奶，一直到現今的戴奧辛雞蛋等事件，對於衛福部食藥署及行政部門食品安全的管理，還有蔡英文總統講的食安五環，你覺得國人是否滿意？

陳部長時中：社會當中是有很多潛在的風險，而事件的發生……

李委員彥秀：我沒有說你們不盡力，這件事情絕對牽涉到農委會、環保署、食藥署，絕對不是只有

你們一個單位而已，站在政府食品安全管理的立場，身為小老百姓，會滿意政府的表現嗎？

陳部長時中：委員的鞭策甚是，但若是主動來做，我覺得是一步一步地在往前走，但如果拿這種主動的精神去掩蓋，反而是行政部門……

李委員彥秀：我沒有說你們在掩蓋，但是從事情發生到現在，無論是農委會、食藥署整體的 SOP，我認為仍有許多檢討的空間，從 4 月 18 日委託成大研究計畫發現有戴奧辛超標的情況，彰化鴻彰畜牧場每天生產 2 萬 4,000 顆雞蛋，你們現在只有從 4 月 21 日之後才預防性的要求全部下架，中間還有 3 天的時間，這 10 萬顆雞蛋到底到哪裡去了？從畜牧場進入王功蛋行的進出貨紀錄，食藥署有沒有去追查呢？

陳部長時中：這段時間內食藥署及地方衛生局都全部出動了。

李委員彥秀：追到哪裡去？追到了沒？

陳部長時中：有請他們暫停使用、暫停販售，這 3 家我們都是以這樣的方式來處理。

李委員彥秀：但是這 3 天下來有追到了嗎？

陳部長時中：這 3 天市場的部分我們都追得很清楚，因為有一個追蹤的系統……

李委員彥秀：有多少已經出去了？雖然有 QR Code，但仍有混蛋的問題，很多都還搞不清楚去向，所以能追的或許都儘量追了，但是因為後端的管理是有問題的，到底追蹤了多少、有無辦法追蹤得很清楚、哪些是在一般雜貨店販賣，這些都是長期以來政府管理機制上會碰到的問題，部長是否同意我的說法？

陳部長時中：我部分同意。

李委員彥秀：這表示還有很多可以改善的地方……

陳部長時中：我認為任何的機轉都有改進的空間，每次的事件都給我們教訓，在教訓裡面……

李委員彥秀：食品安全對國人來說並不是滾動性的修法就好，每當發生食安事件後就認為有改進空間，然後就邊做邊修，國人的健康如果因為政府不斷的滾動式修法，從每次的教訓再來做修正的話，則國人要如何仰賴或信賴這個政府對於食品安全的管理？食品安全管理是不容許你做滾動式的修正，應該是一步到位，才是蔡政府所喊出對食安的期待。我要再次強調，在這次的事件當中，現在環保署表示，水跟空氣看起來不是問題，則這 3 家當中其實只有彰化鴻彰是使用自製飼料，而這個飼料來源有玉米、黃豆跟沙土等，沙土是一般大家都會混進去的，請問當時有無針對沙土的部分也一起進行戴奧辛檢測？

陳部長時中：有，環保署同樣都有做，而飼料的部分應該是農委會來做，他們應該都有同時採樣。

李委員彥秀：結果出來了嗎？

陳部長時中：飼料、空氣、水的部分，到目前都沒有看到有這樣的化合物。

李委員彥秀：飼料確定沒有？

陳部長時中：目前取樣的是沒有。

李委員彥秀：那糟糕了！事情發生到現在已經第 10 天了，我擔心後來可能污染源是找不到的。

陳部長時中：當然我們不排除這個可能性。

李委員彥秀：如果空氣、水、土壤、飼料都不是，那是來自外太空還是天外飛來一筆？部長，我擔

心可能找不出污染源。

陳部長時中：之後我們會召開專家會議研判相關的可能性，畢竟這是一個非常專業的問題。

李委員彥秀：專業對國人來說，那是行政部門應該做的事，但我擔心此一戴奧辛事件最後是天外飛來一筆，因為連政府也查不到真正污染的來源，我擔心的是如果環保署確定水、空氣都不是，土地也不是，因為土地變更不了當時抽查的機制，不可能現在變更土地作法，如果……

陳部長時中：土地的可能性因為現在都高架，相對的……

李委員彥秀：土地確定不是嘛！空氣與水的檢測也不容易去改變證據，如果飼料也不是的話，我不知道當時採集飼料有沒有按照 SOP 的標準，如果玉米不是、黃豆不是，當時還有混沙土的部分，我不清楚沙土有沒有在第一時間做保存，還是事後再去做追蹤，如果是事後追蹤，有沒有可能被業者掉包？這個我不知道，或許我們可以合理懷疑。但是這整件事情凸顯到現在，我只能說其實衛福部是下游單位，前面的上游單位是農委會，到底做了哪些事情？不管是農委會、食藥署或環保署，對我們來說政府是一體的，我只擔心最後找不到污染源。臺灣處理戴奧辛問題只是天大的笑話，搞到今天已經第 10 天了，最後的結論是告訴民眾：對不起，我們已經下架了，但是污染源找不到了！

陳部長時中：我們目前是要把風險降到最低，這是我們目前在努力的目標，但是源頭部分……

李委員彥秀：部長，我最後講幾句話，因為我不要佔用別人太多時間。如果最後水、空氣、土地都確定不是，我就只能懷疑是因為飼料的關係，黃豆或玉米到底是不是？甚至研擬最有可能的是沙土混在裡面的關係，如是沙土混在飼料中造成的，那就不會只是單一事件放在這一次的飼料當中，有可能是長期某些不肖業者做出來的東西，那麼也不會只混在這一次的雞飼料裡面，所有農產與畜牧的飼料都會混合沙土在裡面，到底長期有多少這樣的狀況？到底有多少沙土混和在飼料裡面？我都認為農委會難辭其咎。

部長，你是最主要的食品安全管理單位，很可惜食藥署是三級單位，橫向聯繫不足。我就回過頭來，整體行政部門有食安辦、毒物局、環保署、農委會、環保署、衛福部食藥署，到底政府的橫向聯繫能做什麼？要做什麼？

陳部長時中：我們這次還是一樣啟動三個部、會、署的聯合會議，所以橫向聯繫目前沒有問題。

李委員彥秀：橫向聯繫沒有問題？但是你們仍舊找不到污染源！我們合理懷疑最後問題應該是出在飼料，但你又說飼料沒有問題，那麼最後的結論真是天外飛來一筆！

陳部長時中：有關於飼料，在第一次、第一時間所採集的樣品及在第一時間所檢測出來的結果，目前顯示是沒有問題。

李委員彥秀：部長，照你這樣講，不是飼料，也不是空氣、水、或土地，那見鬼了！這次發現戴奧辛污染是計畫性的委託，不是常態性的長期要求，所以未來如何變成常態性、長期要求去做戴奧辛檢測，食藥署應該回函給農委會，這件事情應該要長期去做。

另外，這次整體事件只反映出政府 SOP 標準仍舊出了問題，反映出對食品安全管理的這幾個單位仍舊是反應慢半拍，食安五環的源頭管理都是空的，最後造成了部分無辜雞農及消費者雙輸。這件事情行政部門與蔡英文政府要負最大的責任！以上。

陳部長時中：農委會把戴奧辛列為未來管制品項之一，以上跟委員報告。

李委員彥秀：好，謝謝。

主席：請蔣委員萬安發言。

蔣委員萬安：主席、各位列席官員、各位同仁。部長，我想國人還是非常關注戴奧辛超標蛋的問題，剛剛李彥秀委員提到現在污染源到底在哪裡還找不到，我認為應該不可能找不到污染源，一定有一個污染源存在，但是現在是由農委會、環保署去做相關檢測。部長剛剛提到橫向聯繫沒有問題，食藥署主管食品相關安全衛生，如果今天負責去檢驗水、土壤和空氣的環保署說目前都沒有超標，那麼源頭到底在哪裡？我認為食藥署要非常的關注，也要一直去追出污染源到底在哪裡，因為如果找不到污染源，我相信絕對不會只有雞蛋有這個問題，這個污染源有可能不是我們想的空氣、水、土壤及飼料，所以也有可能不只是蛋受到污染，其他蔬果、稻米也都有可能受到污染，如果我身為衛福部主管，我會非常擔心，也會不斷地去追。事情發生到現在已經這麼多了，民眾非常恐慌，我想請教部長，對於食藥署可以掌管的部分，我們現在知道可能發生問題的雞蛋場是其中三家的一家，這一家現在已經對雞隻進行撲殺，對於封存蛋也已經銷毀了，但是對於後面的流向，到底食藥署做了什麼？

主席：請衛福部陳部長說明。

陳部長時中：主席、各位委員。有關於後面的流向，我們封存後就宣布後面不用再封存了，可以開始運銷了。

蔣委員萬安：我問的不是這個！現在民眾擔心的是，這些有問題的雞蛋不管是透過王功蛋行或這幾個下游批發商，然後再流入市面，食藥署的新聞稿也只有提到派出多少人力與地方衛生單位去做預防性下架，下架了 7,744 公斤可能有問題的雞蛋，這是預防性下架。但是民眾想知道的，或衛福部有沒有計畫告訴民眾，到底這些有問題的雞蛋流向如何？舉例來說，這些雞蛋最後到了哪些超商？有沒有流入賣場、超市？民眾想知道自己所購買的蛋會不會是從鴻彰流出來的？民眾也想了解如果買到有問題的雞蛋，可以退換貨嗎？或是直接不要吃了。對於已經購買到這些雞蛋的民眾，心中的疑慮是到底要吃還是不吃，因為你們只提到王功蛋行接下來的合成批發行、意昌蛋行等四家，再接下來的流向就不知道了！

陳部長時中：目前在市面上的一定是安全的。

蔣委員萬安：能不能公告流到哪些地方呢？例如有沒有到大賣場？還是只有到雜貨店、早餐店？

陳部長時中：有關下游的廠商，根據我們的追蹤系統，已經很清楚的都請他們下架了，那個已經有一段時間了。剩下是有問題的蛋場出來的，我們就進行銷毀，其他的就解封。

蔣委員萬安：有沒有計畫告訴民眾是哪些超商或哪些賣場有進到這些有問題的蛋？可不可以公布到底流入哪些家賣場？衛福部有沒有這樣的計畫？

陳部長時中：目前沒有。

蔣委員萬安：那民眾怎麼知道自己有沒有買到有問題的蛋？

陳部長時中：現在應該都是安全的，因為有問題的都已經強制下架與銷毀了。

蔣委員萬安：民眾怎麼知道自己之前買回來的蛋到底是不是安全的？

陳部長時中：這有相對追蹤的 QR Code，如果民眾覺得有問題的話，隨時可以與食藥署聯絡。

蔣委員萬安：部長，你可能不了解我的問題，我說的是一般民眾之前就已經購買回家放在冰箱的雞蛋，現在到底要不要吃？可以安心的吃嗎？

陳部長時中：所以我剛才講過，可以與衛生單位聯繫，我們可以幫忙來判斷。

蔣委員萬安：怎麼聯繫？每個民眾都打電話問嗎？有可能嗎？

陳部長時中：有些食安問題，委員提到要公告下游廠商，對於委員的提醒，我們會與食藥署研議。

蔣委員萬安：對，我就是想聽到部長說部裡面會仔細去研究，有沒有可能公告你們已經知道流入哪些超商、賣場或連鎖早餐店？民眾如果之前曾去某某超商買了雞蛋，他就有心理準備，是不是可以透過詢問的方式去知道自己所買到的雞蛋有可能是從有問題的上游蛋行過來的，那樣就能知道這些雞蛋是要銷毀不吃或是向廠商要求退貨。這是民眾想要知道的，我希望部長回去後跟食藥署、相關單位仔細研究怎麼樣才能讓民眾不恐慌，這是本席今天提出來希望部長回去好好研究的。

陳部長時中：謝謝委員的指教，不用等到回去了，我等一下就打電話請他們馬上研究看看怎麼樣來辦理這些事情。

蔣委員萬安：有關於這次的事件，我知道食藥署、環保署與農委會在第一時間就馬上成立了所謂應變機制，做了橫向聯繫。對於這件事情處理到現在，您滿意嗎？

陳部長時中：我認為同仁非常的努力，但我相信未來檢討時會看看在時程上能不能再縮短，這一次的檢驗時間，大家已經不眠不休了，所以時間就往前提了。

蔣委員萬安：這個過程有沒有可能做為未來再次發生這種食安危機時值得檢討的地方？

陳部長時中：時程可以再縮短。

蔣委員萬安：橫向聯繫呢？

陳部長時中：我認為橫向聯繫的機轉應該已經可以應付這些相關的情形了。

蔣委員萬安：另外，食藥署未來面對這些事情時，第一時間應該要儘快公布民眾想知道的訊息，例如我剛剛提到的這些雞蛋的流向，民眾購買後要怎麼追查是不是有問題的雞蛋，民眾所購買的蛋能不能安心使用等等，而不是像食藥署這次的方式，只在 4 月 21 日或 4 月 24 日新聞稿中提到你們做了哪些措施、預防性下架多少雞蛋，而且還提到如果民眾終其一生吃到這些有問題雞蛋也不會超過 WHO 的標準，甚至是告訴民眾，只要吃不超過 5 顆蛋都沒有問題。其實民眾聽了這些都不會感到安心，因為第一時間只看出來主管單位的態度只是想要大事化小、小事化無，如果真的吃了沒有問題，當初設定的標準超過 2.5 皮克的意義何在？我希望部長未來在事件發生的第一時間就能清楚告訴民眾想要知道的訊息。

陳部長時中：我們的態度一定會朝著主動、透明的方向來做，當然有些考量，但是我瞭解大家有知的權利，讓民眾可以判斷。至於訂定 2.5 皮克的標準，其實所有的風險值都離安全值非常遠，超過標準是有風險，我們極力把風險降到最低。

蔣委員萬安：但是民眾可能並不是這麼了解，因為事情一發生後，民眾擔心的是年輕學生的健康，因為很多家長每天都給孩子吃一顆蛋當早餐，或是到早餐店吃含有蛋的食品。而不是政府第一

時間站出來告訴民眾沒有問題可以安心的吃，就算吃一生都不會超過 WHO 的標準，但實際上就是超過 2.5 皮克的標準，甚至驗出超過 2 倍達 5.2 皮克，民眾透過媒體的報導會感到恐慌。我希望部長未來面對這樣的事情，能把這一次的處理當成一個借鏡，有很多值得做為未來改進、精進或檢討的地方，我希望部長未來處理這種情況能夠更加完善。

陳部長時中：好，我們未來會透過專家會議把整體流程做得更好，至於剛才委員指教，關於下游廠商的部分，我會馬上跟 FDA 研究，看看怎麼樣在網路上把訊息公告出來，我覺得我們要主動、透明。

蔣委員萬安：好，謝謝。

主席：請陳委員曼麗發言。

陳委員曼麗：主席、各位列席官員、各位同仁。針對昨天三個部會召開聯合記者會，鴻彰畜牧場疑似受戴奧辛污染的雞蛋讓大家非常擔心，現在好像是找到源頭，知道問題出在哪裡了，我們滿希望能再去檢查出污染源到底是什麼。不管是流向的盤查或網路系統、單據查察，應該都可以查到污染源到底是什麼，除非他們用了不明污染源，要不然這個部分已經看到一線曙光了，我希望能再繼續查下去。

另外，本席剛剛也聽到了，除了雞蛋本身，對於雞隻也會銷毀，我比較擔心的是，有些蛋雞已經流入後端，因為可能之前就慢慢淘汰了，這些淘汰的雞隻就會做成大家在喝的雞湯或是所謂的滴雞精，對於後端的部分，我希望衛福部能去做比較嚴謹的盤查。

主席：請衛福部陳部長說明。

陳部長時中：主席、各位委員。跟委員報告，我們針對戴奧辛的查驗是有訂定一個流程，從民國 93 年到 105 年，每年都有做，而且不是只有針對雞蛋，對於所有 104 種食品……

陳委員曼麗：戴奧辛要經過 850 度以上的溫度才會消逝，但是一般家中烹調的溫度大概只有 100 度到 200 度，無法達到 850 度以上，所以對於這個部分，希望你們能再去做個檢查，讓民眾能夠非常安心，這個要拜託部長。

陳部長時中：是，我們會努力去做。剛剛要跟委員報告的是，我們對於其他食品也都有做，我們做了 104 項，農委會也有做了 60 幾項。其實這十幾年來都沒有問題，這一次檢驗這 100 多項中也不過只有雞蛋有問題，未來會研議怎麼樣增加後市場的調查密度……

陳委員曼麗：雖然只有一項，但是因為這一項與大家生活密切相關，而且新聞報導的很大，幾乎是全臺灣，甚至我相信國外也都知道這個消息，我希望對於這個部分還是要慎重處理。

陳部長時中：會。

陳委員曼麗：接下來我要回到精神衛生法的部分，今年 4 月 1 日有位婦女在賣場中四處走動，後來有傷害到別人，這個情形的處置後來是依照精神衛生法第三十二條來依法處理。在這樣的情況下，大家比較擔心是如果有精神患者在我們身邊走動，但是從外在看不出來，要怎麼辦？所以我們就想看看這次修正精神衛生法能不能達到真正關心病人的醫療與人權，我們也經常聽到家人受苦的部分，因為有的時候家裡面有一個精神有異狀的人已經到了很嚴重的程度，家人就必須承擔很大的風險，甚至整個生活都有很大的負擔，所以本席希望這次在修正精神衛生法的時

候能夠對這個部分多加著墨。本席也有看過對嚴重病人處置的流程，基本上，如果有自傷或傷人之虞，就是嚴重的病人，就會開始進行通報，當然就要進行強制就醫。在後端會做強制就醫、緊急安置、強制社區治療、出院之後的追蹤等，我們不知道人數是不是只有 665 個人？或是人數比我所看到的資料還更多？

陳部長時中：應該是多非常多。

陳委員曼麗：如果這個部分的人數非常多的話，就是超出這個表裡面所列的數字，按照我們所拿到的資料，有就醫紀錄的大概是 20 萬人，就醫後需要追蹤的有 14 萬人，需要關懷訪視員定期訪視的有 3 萬 4 千人，這麼多人需要關懷訪視員去訪視，可是因為訪視員不足，所以每位訪視員平均要照顧 300 多個人，在這種情況之下，有的訪視員沒有時間去，就是靠著打電話給病人或家屬，可是我們會發現這樣可能不太夠，衛福部有增加人力的可能嗎？

陳部長時中：我們對於關懷訪視這個部分的強度跟密度都稍嫌不足，也有深切的體會到每位訪視員所服務的人數過多，我們是分 3 年來做，委員所說的數字很正確，我們大概有 339 個缺額，現在是以 1 比 80 這樣的目標來進行規劃，分 3 年來補足，每年補 120 位，在 107 年編了 120 位，明年的預算有編了 7,800 萬元。

陳委員曼麗：其實本席相當注意訪視員的功能，他們在問病人和家屬問題的時候是不是都能問出病人的需求、是不是能夠幫病人解決困難？否則病人會覺得是一種形式上的關心，只是用嘴巴關心，而不是發自內心去關心。本席認為在到宅訪視的時候應該要提供一些資源給病人，做一些衛教，給他們資源的轉介，甚至協助其家屬，如果時間非常緊迫的話，根本就沒有辦法達到這些目的。本席希望在落實上不要只是虛應故事而已，因為精神有狀況的人可能會特別敏感，馬上就能察覺出到底是真的善意或只是敷衍了事而已。本席特別關心這個部分，訪視員所扮演的角色非常重要，所以我們希望能夠真的落實。

關於強制社區治療這個部分，世界衛生組織一直是以社會化和社區化為重點，本席看了我們的預算，相關機構和團體從事病人照顧、支持和復健的這個部分其實一年只有 478 萬元，經費非常少，雖然有人，但是有沒有錢呢？

陳部長時中：委員也觀察到這個現象了，因為我們的全民健保對精神疾病有給付，所以整個社區治療就轉向以醫院治療行為比較多，但是我還是認為社區治療其實是一件很重要的事情，所以應該要讓兩邊能夠平衡，這樣對我們社會未來的發展會比較好。

陳委員曼麗：部長，請你多幫心口爭取經費，既然大家都希望能夠建立一個社會安全網，我認為這個部分還是要有人跟有錢，所以拜託部長對這個部分多幫忙一下。

還有，本席建議我們要去污名化，因為如果大家還是用異樣的眼光在看這些人，其實他們都非常敏感，這樣會讓他們更加的不舒服。

另外，我們希望法規和政策能夠更加的落實，甚至要修正，今天就是一個修正的機會，所以我們大家要一起來努力。

關於訪視員這個部分的人力需求和經費，本席希望你們能夠再加強。

另外，應該以強制社區治療取代強制住院治療，尤美女委員剛剛也有提到，如果是強制住院

治療，也許他們並不是那麼心甘情願卻逼迫他們接受，會讓他們覺得好像是被抓住關起來一樣，所以本席支持要讓他們有申訴的機會。本席也希望社區治療能夠有一些演練，讓更多的人知道其實他們並不是那麼不可靠近的一群人，反而我們應該要更加去關懷他們，本席希望我們就這個部分能夠做得更好，大家一起來關心有輕微症狀、中等狀況和高風險狀況的人。

陳部長時中：謝謝委員的指教，在執行這整個法的時候，對強制這個部分並不是要把病人隔絕，強制是因為認為病人有這樣的需要而給他們一些相關的支持、照顧和醫療，就是朝這樣的方向來進行規劃。

陳委員曼麗：這跟世界衛生組織的主張一樣，就是要讓他們繼續接觸社區，不要把他們隔絕在社會之外。

陳部長時中：我們是朝這樣的方向在努力。

陳委員曼麗：謝謝。

陳部長時中：謝謝。

主席：請吳委員玉琴發言。

吳委員玉琴：主席、各位列席官員、各位同仁。今天我們要修正精神衛生法，去年發生了隨機殺人案件，所以我們在 4 月探討了精神疾病的一些問題，很多委員有在那段時間提出法案，也一直都關注這個議題，但是社會大眾對於精神疾病有一些刻板印象，精神衛生法距上一次修正已經超過 10 年了，身權公約也在 103 年底實施了，身權公約第八條強調要提升民眾端對於精神疾病的認識，部長，你覺得我們對這個部分做得夠、做得好嗎？

主席：請衛福部陳部長說明。

陳部長時中：主席、各位委員。這是當初學者專家跟大家的共識，從法的精神面來看這個方向是對的，至於在身權公約實施後是不是有更加提升和精進，我們本來是預定要在年底根據兩公約和身權公約的方向來對精神衛生法做整體的檢視，目前都有持續在開會討論中。

吳委員玉琴：所以你們已經有進度了，在身權公約通過之後，其實應該要全面檢視所有的法規到底有沒有違反身權公約。

陳部長時中：對，要檢討。

吳委員玉琴：所以行政院會進行全面性的檢視，到年底會提出版本，本席支持全面性的檢視各種法令是否有違反身權公約。

本席現在要跟部長探討關於嚴重病人的定義，也有好幾位委員提到嚴重病人這個部分，精神衛生法對嚴重病人的定義與國際相同嗎？還是有什麼差異？

陳部長時中：基本上，我們跟國際上的定義是相同的。

吳委員玉琴：衝動違法或人格違常的病人就等同於嚴重病人嗎？

主席：請衛福部心口司謹司長說明。

謹司長立中：主席、各位委員。這是不等同的。

吳委員玉琴：所以對嚴重病人是有一定的界定，在第三條就有規定嚴重病人的定義，部長認為精神衛生法的定義夠嚴謹嗎？有沒有需要擴大？

譚司長立中：跟世界各國比起來，我們的精神衛生法對嚴重病人的定義已經很嚴謹了。

吳委員玉琴：就是要經專科醫師診斷認定。

譚司長立中：還要經醫審會的審核，其實我們跟全世界相比已經很嚴格了。

吳委員玉琴：本席認為對嚴重病人的定義要很嚴格，因為後面會有強制就醫，有很多條文也都有規定強制就醫這個部分，強制就醫雖然看起來是要保護病人，但是另外一方面也是一種社會剝奪，就是剝奪了病人的自主權和社會參與權，身權公約第十四條是有關身心障礙者的人身自由與安全，規定了非常多的指導原則，其中的第 6 小點提到：「絕對禁止因有傷害之虞而實施收容」。身權公約就是提醒很多的締約國都保留很多的措施，允許任何人並因實際或可察覺有傷害之虞而被剝奪人身自由，但是身權公約的委員會認為這已經違反了第十四條，因為第十四條是不允許任何人因實際或可察覺有傷害之虞而被收容，沒有任何的例外。身權公約非常嚴肅的在看待這件事情，因為整個強制就醫的過程其實就是在剝奪人權，而且一直在強調很多的締約國所制定的精神衛生法是允許基於一些理由並因實際或可察覺有傷害之虞而加以收容，所以提出了非常嚴肅的提醒，因為這是嚴重的違反人權，部長看法如何？

陳部長時中：之所以會有相關的強制作為，是因為根據病人的需要，而不是為了加以隔絕，就是因為病人有住院治療的需要，而且經過專科醫師的診斷跟認定之後所採取的一種因應作為。

吳委員玉琴：部長，精神衛生法是在確保精神疾病患者的安全跟需要，而不是在維護治安，這個概念對嗎？

陳部長時中：應該是這樣。

吳委員玉琴：所以不是為了維護治安而要把他們強制隔離。

陳部長時中：對，是基於治療的必要性。

吳委員玉琴：應該是有治療的必要性，就是有可能會傷害自己或別人這種情況。其實身權公約更嚴格，因為這關係到基本人權，所以必須要非常謹慎的看待這件事情。另外還有一個問題，身權公約提到了一個法律原則，精神衛生法對於法律程序跟人權保障要求偏低，它認為精神病患應該享有正當法律程序的權利跟公平審判的權益，關於這個部分，我們有沒有考慮把司法的機制放進來？因為根據身權法第八十條規定，保護安置如果超過七十二小時，有要求由法院來裁定，而精神衛生法是透過審查會去裁定需要強制安置，可是並沒有後續由法院處理的原則，未來這個部分有可能嗎？因為身權公約的委員會可能還是覺得這樣的處置對身心障礙朋友權利的保障是不夠的，請問部長看法如何？

陳部長時中：第四十二條有規定緊急安置期間不得逾五日，而且強制鑑定應自緊急安置之日起二日內完成。

吳委員玉琴：可是還是由審查會處理，對不對？

陳部長時中：對，有人建議對他們的人權要有更好的保障，由法院來做相關的事情，我們會跟司法單位討論，但是目前法院似乎比較不傾向這樣做。

吳委員玉琴：本席認為對這個部分真的要審慎評估，你們已經在根據身權公約對所有法律進行檢討，我覺得對這一項也應該要檢討，因為身權法已經有這樣的法院保留原則，如果要延長收容或

安置期間，應該要由法院機制來協助判斷，我覺得這樣才是可以保障人權的更進步做法，所以應該可以一起來考慮。

另外，本席認為對嚴重病人的定義跟強制就醫的範圍應該要更嚴謹，也必須要進一步討論跟司法單位如何合作。在行政院於年底提出精神衛生法修正草案之後，本席也希望能夠跟今天這些版本再一起來討論，本席建議今天不進行逐條討論，因為我覺得對於人權保障還是要做更審慎的評估，謝謝。

陳部長時中：謝謝委員的指教。

主席：請陳委員宜民發言。

陳委員宜民：主席、各位列席官員、各位同仁。首先，本席要提醒部長，最近這個毒雞蛋事件真的是搞得大家草木皆兵、人心惶惶，有一點很重要，就是我覺得食藥署有一個地方沒有搞對，風險評估不等於監測報告，你們食藥署的發言人許朝凱副組長跟我說，在你們發表的新聞稿裡面，一開始就是說其實成大李俊璋教授的研究報告還沒有做完，要到年底才會做完，這是一個風險評估報告而不是監測抽驗的報告，對不對？

主席：請衛福部陳部長說明。

陳部長時中：主席、各位委員。是的。

陳委員宜民：如果是這樣的話，難怪他去進行抽驗的時候是在下游的廠商抽驗，又因為覺得這是很緊急的狀況，所以馬上通報衛福部的食藥署。可是不要忘了，其實我們有一個應變處理的流程，我常常在講，標準作業的程序是非常重要的，這個標準作業的流程有包括當衛福部有抽驗結果的時候要如何處理，可是今天李俊璋的這個報告並不是抽驗的結果，而是一個風險評估報告，也沒有按照 SOP 來走。我們來看下一張，在註一裡面寫：「複檢與抽驗均應符合檢驗品管相關規定（樣品代表性、空白分析、檢驗品管、留樣等），必要時並由不同實驗室分析。」今天一個風險評估報告沒有按照標準作業流程來抽驗，通報食藥署，拿雞毛當令箭，根本就還不曉得是真是假，馬上就召開記者會來公布結果，這事實上是有一點點超乎想像，實在是應該要把食藥署和相關單位的官員抓來打屁股，因為都還沒有開始抽驗啊！

我們來看一下這個 SOP，衛福部抽驗如果有結果，要跟農委會、環保署一起開會，然後到什麼時候才統一發布新聞並對外說明呢？應該是在這個時點而不是在那個時點，而且註一裡面也有說在抽驗以後應該要複驗。本席認為，當成大教授告訴你們這個結果的時候，你們應該要啟動一個抽驗機制，按照 SOP 去檢驗，因為時間非常的緊急，所以你們可以同時委託兩個單位來做這件事情，可是食藥署並沒有這樣做。結果是你們緊急再去檢驗，成大檢驗的結果是 3 個畜牧場的雞蛋都是低於 2.5 皮克，都是 negative，你們現在說是鴻彰畜牧場發生問題，對不起，本席不同意，因為成大原來檢驗的結果是 1.8，是 negative，我不是要幫忙說項，而是要告訴你們這個 data 就是這樣。但是你們就是緊急又送給農委會藥毒所檢驗，才發現鴻彰是 2.88，問題是這個 data 確定嗎？藥毒所有檢驗這部分的能力嗎？會不會有 cross contamination，也就是交叉污染的問題發生？我們都不知道，而且若一家做出來的結果是 negative，一家卻說 positive，你就跟民眾說找到真兇了。對不起！你沒有找到。為什麼不能再找幾家民間廠商繼續檢驗？有這麼

多民間經 FDA 認證可以驗戴奧辛的單位，你們有去驗嗎？

陳部長時中：委員所提極是，不過基本上我們要讓資訊透明公開，判斷它是的原因是因為化合物完全相同。

陳委員宜民：資訊要透明公開，但是資訊要按照 SOP 來走，如果今天一個風險評估報告理當是今年年底做完，明年才要交的報告，現在根本連整本的計畫報告都沒有，只是覺得因為是緊急的狀況，馬上通報食藥署，食藥署沒有重新按照 SOP 來做抽驗，如果做錯了怎麼辦？我擔心的是這個。更不要講你現在出來的報告馬上就要把 14 萬公噸的雞蛋跟 4 萬多隻的雞全部焚燬銷毀，你不覺得這樣走得太快了一點嗎？有沒有可能其實藥毒所的報告是錯誤的？是不是應該再找第三公正單位驗一下？馬上就要入人於罪耶！當然你可以講民眾有知的權利，但是更重要的是 SOP，也是非常重要的。

本席建議食藥署針對這個問題應該要持續採樣、多方檢驗，找出污染源，如果就是鴻彰畜牧場，問題是環保署去查，水也沒問題、飼料沒問題、空氣也沒問題，所以難道是從天上掉下來的禮物嗎？天上掉下來的是雞屎嗎？還是什麼東西造成雞吃了有這樣的狀況？還是沒有來源呀！所以本席覺得這件事情還沒有結束，民眾還是搞不清楚為什麼會發生這樣的問題。

還有本席要請部長幫忙，食藥署真的是螺絲鬆得掉滿地了，怎麼沒有按照 SOP 走，第一時間就發布報告呢？大家怕得要死，難怪會發生這種事情。這是一個風險評估，是到民眾可以到達的地方去採集樣本，也沒照 SOP，也沒要求廠家要登記，應該是找上游監測、抽驗，就不會造成另外兩家也會有這樣的狀況呀！

今天其實主要談的是精神衛生法的問題，今天很多條文都是大家要回應社會的期待。去年發生內湖女童的事情，本席引蔡總統在臉書講的話：「我會用盡全力，把這些洞補起來，並且在反毒、兒少安全、警力、心理健康和精神醫療這些面向上加倍努力。這是我會去幫您，以及幫所有臺灣家庭完成的艱鉅任務。」

可是本席看到今天對於我們要修法的東西，你們的建議寫的都是比如人力無法、不符合比例原則、考量通報之目的後續處置所為所需的人力及資源建議需審慎思考。今天蔡總統希望補這個安全網，甚至她在就職演說時表示我們的社會安全網還有很多破洞，其實我們今天要修這個法就是要補這些破洞，而且希望能夠增加一些配套的措施，本席跟柯委員志恩希望能夠提案增加心理諮商師、臨床心理師的配置。如果通報能夠做得好，又有心理諮商輔導人員進來，最後尤委員美女也講到，若是強制就醫必須要有救濟的方法，這三個程序從一開始有更多的專業人員的協助，來補這個漏洞，把通報系統做得更好，能夠將有嚴重、甚至可能有自傷或傷人行為的對象都能夠通報。通報不是違反人權，通報是希望給他幫助，最後甚至還有救濟的條款，以這樣的程序來補足社會安全網。藍綠立委都提出來，但你們今天建議的東西完全是不及格，完全是違背蔡總統當初不管是在就職前或就職時說的話，就職後她現在心裡怎麼想我不知道。所以今天要修法的這些條款，其實都是希望補這個安全網，而且我們也尊重人權，可是搞了半天，昨天的前瞻特別條例 8 年 8,800 億元裡面有沒有這個部分，請問部長？完全沒有耶！

陳部長時中：前瞻條例裡面有長照的部分。

陳委員宜民：本席有請教蔡森田次長，邱委員泰源也問過他是有長照的部分，但是都沒有講到今天談的部分，這不是很重要嗎？不算是一種基礎建設嗎？心理健康、基礎建設、補破網不是都很重要嗎？部長是否可以跟行政院要求加這個部分進去？你不要講資源不足，今天不惜修法就是因為所需人力、資源可能會不足，就去跟他要錢呀！這也是蔡英文總統所承諾的。

陳部長時中：在社會安全網裡面我們會多加努力，剛才有講到有些相關的人力，比如照顧訪視員明年也多編了 120 位且是連續三年，我們持續會把這個網補得更好。

陳委員宜民：這是很難得的機會，社會有共識，大家都有期待，社會安全網、心理衛生非常重要，謾立中司長也是精神科醫師，我們在很多事情上都有共識，當然你要實施一定要修法，法不修怎麼做到後續的補強？所以修法是非常重要，我今天沒有辦法陪你們一起修法，因為陳菊告我，我要到高雄出庭，上民事法庭去講為什麼我盡到我該盡的義務，她卻告我毀謗。我沒有辦法留下來陪大家來修法，但是我覺得這個其實非常重要，你們今天討論修法的時候，我辦公室的人都會全程參與，我希望有一個好的結果來回應社會對這件事情的期待。

最後我要提的是有關驗光師考生的問題，有十幾個人來跟本席陳情，因為衛福部石崇良司長有答應可以上網去看審核有沒有通過，可是他們都查無資料，打電話也不通，因為時間的關係今天不可能實際打這個電話，我還會持續地打，每次打都打不通，網路的資料也沒辦法查，甚至有一個考生跟我陳情，他交了 1,600 元考驗光師、交了 1,800 元考驗光人員，驗光師的資格過了但另一個驗光技工的資格沒有過，不曉得為什麼有這樣的狀況。其實考生都在焦慮中，5 月中旬就要考了，這件事已經從去年弄到現在，理應早就要發通知了，醫事司審核資格的結果到底如何？到現在還有很多人不知道自己審查的狀況。

陳部長時中：合格者的資料明天都會寄出，今天下午醫事司會找相關的工會團體大家再來溝通，有何疑義需要我們服務的地方，我們會盡力做。

陳委員宜民：謝謝部長。

主席：跟陳委員報告，今天只有詢答，沒有逐條審理。有關驗光師人員報考的情況，我在這邊報告一下，今天應該也許有更新的進展，請衛福部再跟委員回復。截至 4 月 24 日的部分，有關驗光人員特考資格審查進度如下：於報名截止前 45 天（12 月 29 日）送件審查逾 1 萬 8,000 件，審查合格已寄出書面證明共 10,042 件，同時可以於本部網頁驗光人員特考專區查詢，另外有 2,076 件尚有疑義待釐清，合格者預計 5 月 26 日前寄出並同時於本部官網即時更新，以利考生上網查詢。以上是石崇良司長當時的回復，接下來黃委員秀芳發言完後休息 10 分鐘。

請黃委員秀芳發言。

黃委員秀芳：主席、各位列席官員、各位同仁。剛才還滿多委員針對你們昨天公布的戴奧辛蛋已經找到有疑慮的畜牧場一事提出質詢，本席昨天有跟蔡次長提過，未來你們要檢驗的話，是否直接到蛋雞場找樣品來檢驗，而不是到賣場去拿蛋來檢驗，可以這樣做嗎？

主席：請衛福部陳部長說明。

陳部長時中：主席、各位委員。檢驗是分做兩塊，一個是市場前、一個是市場後，我們是負責市場後，是在市場裡面抽驗相關產品，第一道把關是在農委會，是在市場前的檢驗。

黃委員秀芳：這個當然就是農委會的事情，以後如果針對這個戴奧辛蛋有跨部會會議時，因為你們是後端賣場的檢驗，前端蛋雞場的檢驗是否可以要求農委會要確實做到？

陳部長時中：農委會已經在三個部、會、署的會議中也表達他們要強化前端對於戴奧辛的相關檢驗。

黃委員秀芳：本席希望這是最後一次發生戴奧辛蛋事件，因為戴奧辛蛋出來後已經造成彰化蛋農滿大的損失，全臺灣蛋的損失一天差不多是 1,000 多萬元，光是彰化就超過 500 萬元以上，這些蛋農真的是心在淌血，未來希望不論是農委會或是衛福部，你們要發布任何一個訊息的話，可能要再三做 double check，能夠直接找到源頭的話是最好的，而不是全部預防性下架，因為會影響滿多蛋雞場，希望衛福部未來針對這個部分能夠作一個檢討。

陳部長時中：我們是負責市場後，結果是這樣子，我也必須坦白講，我們也在父子騎驢的窘境，到底是要快還是要慢？我現在的基本原則是安全第一、主動公開。當然，我也必須跟無辜受傷的蛋農表達歉意，不過為了安全，我們也不得不這樣做，根據食安法第四十一條也授權我們這樣做，所以我心中當然也很痛，不過食安第一，一定要有所選擇，這是沒有辦法的事情。

黃委員秀芳：當然，食安第一，整個期程可以快的話儘量快，就是減少損失。

陳部長時中：對，一定要做，這是一個痛苦的情況，但是唯一能有幫助的是我們有效率地做得更好，每一分每一秒都必須要抓得非常緊。

黃委員秀芳：另外，滿多精神科醫生跟我反映，針對精神衛生法第三十二條自傷或有自傷之虞的具體範圍到底是如何？民眾如果發現社區有精神異常的人，可能第一先通報警察，再來消防人員就會到了，然後是醫護人員也到了，他們會覺得第一時間自傷或有自傷之虞的狀況到底要怎麼去判斷？是不是可以建議心口司能夠有比較具體的指引或是工作守則，讓第一線的警察人員、消防人員知道要怎麼做，而不是還要請醫護人員到現場，對社區造成的傷害可能已經發生了。請部長和謨司長是否可以針對這個部分提供工作守則及指引，據以判斷自傷或有自傷之虞的範圍？

陳部長時中：委員指導的方向我們已經在做了，4 月 17 日我們有邀集警政、衛生、消防、地方衛生局等單位一起開會，目前初步的共識是要作一個評量表，幫助第一線人員評量到底是精神病人還是社會滋擾事件，另外也要加強警政等的第一線人員對於精神病人相關的認知，希望能夠達到一定的比例，處理起來應該可以更順暢。

黃委員秀芳：很好，你們現在已經開始在做了，就可以解決第一線人員的困擾，因為他們時常在問到底這個對象是有精神疾病，或只是可能喝醉酒或是情緒反應而造成社區的困擾，警察人員也怕無故把他帶到派出所或醫院，可能對這個人也是一個傷害，如果你們有一個工作守則的話，可以減少第一線人員的困擾。

再來，本席要針對精神衛生法第四十二條有關嚴重病人強制鑑定的規定，其中緊急安置日是規定 2 日內要完成嗎？

陳部長時中：強制鑑定，緊急安置不得超過 5 日。

黃委員秀芳：整個鑑定是 2 日內要完成，比如說昨天的 11 點到今天的晚上 12 點也算是 2 日，對嗎

？

陳部長時中：對，48 小時內。

黃委員秀芳：你知道精神疾病嚴重的病人安置需要準備的資料文件是滿繁瑣的，因為也滿多精神科醫師反映，有關 2 日內，比如從昨天的 11 點到今天晚上的 12 點，實際上也差不多才 25 小時，是不是可以規定 48 小時內？

陳部長時中：可以研議，但目前可以將其解釋為應該可以，不然以剛才那樣的算法，時間上就會太趕，overnight 就會太晚。

黃委員秀芳：就是以實際 2 日的工作日。其實這些精神科指定醫師的人數都已經很少了，甚至精神科的專科醫師要成為指定醫師，有的人都不太願意了，人數少你又規定這麼嚴格，工作日讓他們疲於奔命，這部分算是小事，如果可以的話是否針對這部分作一個修正？

陳部長時中：在不傷害精神病人的人權之下，以利工作可行有效，我們會來做。

黃委員秀芳：另外，我們現在的鑑定需要兩位指定醫師，你們一次是給 1,100 點，是嗎？為什麼你們一定要兩位指定醫師，反而給的鑑定費用一次是 1,100 點，請司長說明。

主席：請衛福部心口司謚司長說明。

謚司長立中：主席、各位委員。謝謝委員對這件事的關心，之所以要由兩位醫師鑑定，是避免 1 位醫師單人的因素會有一些扭曲或是偏差，由兩位醫師的話可避免個人的因素，在兩個人看法都一致的情況下去做決定，因為這牽涉到拘限人身自由，我們希望要比較保守謹慎，用兩位醫師是比較安全的作法。

黃委員秀芳：當然我也認同，但指定醫師現在人力都不足了，這些專科醫師又不願意擔任指定醫師，你又這麼摳，所以我覺得你們針對這個部分要再去考量。既然要指定兩位指定醫師做鑑定的話，就應該支付兩位醫師的鑑定費用，怎麼會只給一位指定醫師的鑑定費用？你自己也覺得很心虛，對不對？

謚司長立中：謝謝委員的關心，這件事情我們會再檢討。

黃委員秀芳：請把這個工作做好，讓指定醫師願意投入這項工作，我覺得這是最主要的目的，好不好？

陳部長時中：好，我們會朝這個方向努力。

黃委員秀芳：謝謝。

主席：現在休息。

休息

繼續開會

主席：現在繼續開會。

請徐委員志榮發言。

徐委員志榮：主席、各位列席官員、各位同仁。簡單先問部長一個問題，你們昨天召開雞蛋驗出戴奧辛的記者會，本來不是預訂禮拜五開嗎？好像昨天也沒有特別的好消息，譬如污染源找到了，為什麼提前到昨天開呢？

主席：請衛福部陳部長說明。

陳部長時中：主席、各位委員。我想還是有好消息，就是我們解除了另外兩家的封存，也確定這樣的管道已經很清楚，所以在市場裡面的雞蛋都是安全的。

徐委員志榮：我想請問部長，這是我早上從苗栗買來的雞蛋，當然已經煮過了，可以安心地吃嗎？

陳部長時中：早上買的，沒有問題。

徐委員志榮：雖然說沒有問題，我現在才覺得我跟彰化還滿有緣的。我是彰化女婿，這次發生事情的鴻彰蛋場也在彰化，而成大好像是在苗栗抽檢到的，所以我跟彰化還滿有緣的。現在的問題是，部長說可以安心吃，但是那也不過是一部分地區性的抽檢，並不是全國的抽檢。現在查到鴻彰蛋場，也不能保證其他地方生產的雞蛋就不含戴奧辛。

陳部長時中：我們都有分年度、分七大區域輪流地檢測，檢測的項目不只有蛋，大概有 104 項。

徐委員志榮：其實我有點替部長抱屈，我們苗栗也算受害者，現在我們也不太敢買雞蛋來吃。剛剛有提到，源頭控管是農委會的事，但是好像大家都一直在質詢你，怪到衛福部身上。我覺得往好的方向去想，至少我們有驗出來，對不對？雖然已經過了 8 天或幾天，至少 4 月 15 日有驗出來，這是比較好的。第二好的是水與空氣裡面都沒有驗出來，如果水與空氣裡面有的話，可能連人的健康都會受損、受害。

比較麻煩的是，大家都知道，雞蛋不會很貴，是一般家庭很常用的食品，雞蛋衍生出來的食品也很多，我不想一一唸出來，以免影響衍生食品相關的行業。現在比較傷腦筋的是查不出原因。水沒問題，空氣沒問題，飼料也沒問題。飼料沒問題的話，源頭的玉米等等當然也沒問題，所以飼料才會沒問題。

陳部長時中：對。

徐委員志榮：剛剛聽到有人提起土壤還不太能確定，可能飼料裡面有摻一些沙土，還不能確定。現在污染源一直找不出來，等於是無頭公案一樣，蛋價一直下跌，就算我請部長現場當面吃下這顆雞蛋，確定沒有戴奧辛，國人還是不會安心去買雞蛋來吃。既然事情發生了，可能是我想太多，講出來也不怕人笑，是不是可以去借將？我建議向警政署借老練的刑事幹員，雖然這不是兇殺案，他們也不是食品的專家，但是很多案子雖然沒有線索，他們終歸還是能夠破案，而且這樣也不會浪費太多人力。憑他們對線索的推理等等，搞不好會給你一個 good idea 讓你去追查。當然，在化驗等等方面，你們是專家，但是對於線索、源頭的推理，憑他們辦案的經驗，搞不好會有意外的驚喜也不一定，謹提供這個建議給部長參考。

此外，這件事情已經過了 8 天、9 天等等，剛才也有委員講過，我就不再重複。但是我不得不講，小英總統在選舉期間的政見中提到有關食安五環的改革方案，因為時間的關係，我只唸第一點：全面性的食安思維：「從農場到馬桶」—傳統的「食品衛生管理」僅針對食品生產過程中，特定階段完成後的監督；「食品安全」的觀念則必須要擴大成為「從農場到馬桶」，……。總統在選舉期間所講的或寫的好像很漂亮，但是講起來食安五環也是有破功的地方，部長，您認為呢？

陳部長時中：因為整個食安五環有加強後市場的監測，在食安五環啟動的時候，因為檢測頻率變高

，所以看出來的個案也會變多，但在經過這樣的檢查後，慢慢會往下降，現在顯然是在開始食安五環初期時，表面所呈現出來的數字與案件會變多，如果後續的源頭管理與生產管理有發揮功效後，就可以看到這個案件應該會往下降，我們要觀察後續整個案件發生的情況再來評定食安五環的成效。

徐委員志榮：剛剛也有委員提過，自總統上任以來發生了很多食安問題，像乳瑪琳、冬瓜茶、冠脂妥偽藥等，不單是戴奧辛蛋而已，我們也不希望食安五環破功，所以我要再提醒部長，製造流感疫苗需要高品質的雞蛋，疫苗蛋的良率攸關疫苗的品質，為避免國內疫苗廠商使用到戴奧辛蛋，在此建議部長要加強檢驗疫苗蛋的品質。也有專家學者說魚類、蝦貝類及肉類，特別是牛羊肉、全脂鮮乳等，比較有可能囤積戴奧辛的成分，這部分也請部長在食安方面要多多加強檢驗。最後並希望部長能盡快將污染源找出來，不然蛋農、消費者也無法安心吃蛋，那些蛋農也很可憐，祝你早日破案，把污染源找出來。

陳部長時中：謝謝委員，我們會持續與環保署、農委會共同合作，請專家就我們手頭握有的證據做正確研判，至於剛剛委員提及以其他管道加以研判實際發展可能性，我們也樂於接受，至於剛剛提及檢測的項目，其實我們在 93 年到 105 年時，不只針對蛋做戴奧辛的檢測，我們檢測的範圍很廣，相對脂肪類的，我們都有做檢測，大約有 100 多項。

徐委員志榮：好，謝謝部長，請加油。

主席：請邱委員泰源發言。

邱委員泰源：主席、各位列席官員、各位同仁。今天的討論主題非常重要，也討論了一陣子，不過這個問題永遠存在，請教司長，精神科的嚴重病人與反社會人格的病人有什麼差別？

主席：請衛福部心口司謹司長說明。

謹司長立中：主席、各位委員。其實反社會人格目前不列入精神疾病的一種，也就是它並不是可治療的疾病，它或許是某些事情之後的結果，但是目前並沒有辦法把它當作疾病，在治療上也沒有什麼方法可以改變這件事情，實際去監獄看的話，大概有六至七成的人都具有反社會人格，我們並沒有辦法將它視為疾病或病人的人格來對待。

邱委員泰源：所以你的意思是，如果將反社會人格者都抓進精神病院照顧的話，反而會大量影響精神科重病病人的住院資源？

謹司長立中：是的，謝謝委員關心，如果將這些反社會人格抓到病房裡面去，只要有一個，那病房大概就翻掉了，等於你將一個可能會犯罪、反抗權威或行為上很嚴重的人放到病房內，問題是它並不是一個病，如果是病，那我們可以進行治療，但如果將那個人放到病房內，其實我們沒有辦法治療。

邱委員泰源：那我再請教你一個很難回答的問題，你們是否有統計過台灣反社會人格的盛行率？

謹司長立中：跟委員報告，台灣並沒有做過盛行率的調查，這個調查非常難做，全世界也都只有一些估算的數字，沒有辦法去做精確的流行病學調查。

邱委員泰源：是否值得這樣做，可能要思考一下。

謹司長立中：做不做其實不是重點，而應該著重的是這些反社會人格或反社會行為的人，是在什麼

樣的環境下長大？我們要如何從環境的角度去預防，例如我們知道有一些從小就是過動兒，很反叛的小朋友，如果我們從他小的時候早點介入，就可以預防他長大後變成一個反社會行為或反社會人格的人。

邱委員泰源：司長的专业回答，我個人非常同意，傷人與自傷看起來都常常在發生，這兩個在原因或後果上，依據你們的專業是否有做過分析？因為這些事件的發生，都讓社會非常驚恐，可是專家還是要去處理，並分別找出他的根源，以便做有效的處理，司長有什麼見解？

譚司長立中：謝謝委員的關心，其實我們並不是只看他自傷或傷人這件事情而已，這個事情不過是表面的行為，雖然因為表面的行為會傷害到他自己的生命或是周遭旁人的安全，我們會特別加以關注與介入。但我們會關心，其實是因為背後有另外一個問題，也就是他有嚴重的精神問題，沒辦法照顧好他自己，同時出現自傷、傷人的行為，所以我們才考慮要加上一些限制人身自由的方式來保護他。

邱委員泰源：司長非常清楚來龍去脈，其實我要問的是，這張圖表上的這些案件都是無差別殺人事件，是不是都是嚴重的精神病人所為？我覺得這個問題要弄清楚，不然早上部長在報告的時候有很多部分都表示保留，大家對這些問題都很期待，但專業單位的回答卻是要保留，這讓大家如何信服？除了要有專業的訴求，還要更前瞻的來做一些事情，好讓大家安心。

譚司長立中：其實我們看到的這些社會事件，是因為現在媒體發達，又冠上一個精神病人的名稱，所以很容易吸引媒體的注意力，大家也會去注意這個問題，如果以發生率的調查來說，我們都知道精神病人並沒有比一般人有更高的攻擊行為或傷人行為。

邱委員泰源：好，那第二個重點，精神科的病人強制住院的條件降低是否能有效避免無差別殺人事件？

譚司長立中：如果純粹就字面上來回答，是沒有辦法的，無差別殺人事件與精神病人不是一個對等的事情。

邱委員泰源：這就是精神醫學界覺得被混淆，他們覺得很嚴重的問題。

譚司長立中：其實這是因為現在社會媒體的環境，大家容易注意這樣的事情。

邱委員泰源：民國 96 年精神衛生法修法前後比較，精神醫療院所強制住院病人的人數降低，原因為何？是否對嚴重病人的定義太過嚴苛所致？

譚司長立中：每個法的修正都和當時社會文化環境的進展有關係，在那個年代做了那樣的修正，同樣的，今天我們也想做進一步的修正。民國 96 年大概一年有 3,000 個精神病人要被強制住院，現在一年大概只有六百多個到七百多個被強制住院。

邱委員泰源：這個成效是怎麼來的？

譚司長立中：這要分為兩塊，強制住院的要件是當事人需要住院，但他拒絕住院，在此情況下，我們才會啟動強制住院的程序，如果精神科醫師告訴病人應該住院治療，病人也願意，就不必強制了。

邱委員泰源：另外還有一個原因是社區的防治系統、防護網有進步，你同意嗎？

譚司長立中：是，這 10 年來，社區對精神病人的關注比以前增加非常多。

邱委員泰源：這是一個好的方向。

譚司長立中：是的。

邱委員泰源：我們再談審查會的功能。不只是這個領域，很多領域都需要審查會，但實際上明明沒有這樣的人，更何況精神科醫師還要到社區去。今天早上也有委員提到兩個醫師都必須是精神科醫師，這怎麼可能？精神科門診一個上午都是一、兩百個病人，醫師到社區的話，病人也是很多，不知道為什麼現在病人這麼多，醫師怎麼可能還有時間做評估？我對此很懷疑。如果一個社區有問題就應該要有一個組織，那麼台灣會有多少審查會？是不是每個鄉鎮都要有？這部分的規定要細到什麼地步？我不是精神醫學專家，所以我對此有點疑惑。

譚司長立中：審查會只有一個，由衛福部心口司委辦精神醫學會召開各個專業……

邱委員泰源：這樣怎麼有辦法立即處理呢？

譚司長立中：所謂立即處理，如果個案發生在社區，我們並不是派兩個專科醫師到個案家中做評估，而是個案被送到醫院，然後經醫院兩位專科醫師看過認為需要……

邱委員泰源：社區沒有一個機制嗎？

譚司長立中有：有機制，這兩位專科醫師是在醫院裡，個案送到醫院後……

邱委員泰源：在社區發生的事情應該馬上處理，如果只在中央設立一個審查會的方式，以往在運作上有沒有發生過什麼問題？

譚司長立中：到目前為止，運作上算很順利。

邱委員泰源：對此我要再瞭解一下，從別的領域來看，這種方式是緩不濟急，除非是重大事件，如果是平常微小事件的處理與預防性思考模式，這可能需要注意。

早上有委員提到強化社區安全網是小英總統的政策，這點很重要，如何轉介與第一線的完善通報都是很重要的，在專業人員的整備上，臨床心理師應該有其扮演的角色。台灣在 20 年前開始設立臨床心理師，所以台灣的心理衛生其實做得不錯，未來不管是諮商心理師或臨床心理師，一定要利用人才，有沒有善用社區醫療群的醫師是很重要的，因為社區醫療群的醫師可以做很多事情，他們做的可說是從預防到篩檢，他們做的是身心靈、全人、全家的照顧，他們可以及早發現問題，所以我建議衛福部一定要注意如何善用這些人才，並且要給足夠的資源。

精神醫學領域令人怨嘆的是社區精神醫學的需求很高，但資源非常少，當然，我們也知道整塊餅本來就小，不能單給精神醫學比較多的資源，但這方面的努力是很重要的，這 10 年來 WHO 每年開會時都會提醒大家「Mental Health in Primary Health Care」，社區在精神照顧方面非常重要。我們一直在談法條，實際上我們更應該把資源和注意力放在設置社區安全網上，而且這不一定要很多的資源，只要利用、整合現有的資源就可以解決很多問題，可以建立一個強化的台灣社區安全網。

譚司長立中：好，謝謝委員。

主席：請王委員榮璋發言。

王委員榮璋：主席、各位列席官員、各位同仁。精神衛生法上次修法是民國 96 年，剛好是 10 年前，當時本席擔任第六屆立法委員，而部長是擔任衛生署副署長，那段時間內我們在衛環委員會

完成了很多重大法案的修正，包括身心障礙者權益保障法、老人福利法、人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例，也就是 HIV 感染防治條例，此外還有今天討論的精神衛生法。

這幾個法案針對的對象和年齡層雖有不同，卻有一個共同的特色，就是將傳統的弱勢保護概念藉由修法確立對這些對象的人權保障，這是與過去社會福利相關福利法案不同的概念。任何一個社會福利或醫療衛生法案在經過 10 年的時空環境改變後，一定要做務實的修正，精神衛生法自上次修正後已經過了 10 年，衛福部是否有做修法調整改變的一些準備？

主席：請衛福部陳部長說明。

陳部長時中：主席、各位委員。有，我們希望在年底提出整體計畫，我們開過很多次會議，對自殺這一塊，很多專家還提出很多相關的疑義，所以我們還在持續準備中，不過，我們希望根據兩公約和身障權益保障法的精神來架構未來修法的方向，預計提出法的行程要到 12 月底。

王委員榮璋：我認為這個時間點設定得很好，因為還有半年多的時間，今年我們將第一次在 CRPD 提出國家報告，然後還要經國際專家審查，此外還包括了相關團體提出的影子報告，這些都可以做為我們重大修法的參考。

今天無論是在提案中所提到的或委員所關心的強制醫療，這幾年聯合國身心障礙者權益保障委員會和 WAPR 都將此列為重要的議題，對精神障礙者的權益和人身自由的限制都有非常多的討論，因此，本席希望我們能參考這一次審查的結論及審查過程中的討論以做為我們修法的依據。

最近幾年發生了很多重大犯罪案件，包括三年前捷運大規模傷人事件和去年內湖女童命案，媒體的報導有渲染的現象，警察機關在案件偵辦過程中也公開發言，不斷的影射、揣測，在未經任何診斷、判斷前即揣測犯罪嫌疑人是否有精神疾病病史，這讓精神障礙者的污名化更加嚴重。現行精神衛生法第二十三條規定：「傳播媒體之報導，不得使用與精神疾病有關之歧視性稱呼或描述，並不得有與事實不符或誤導閱聽者對病人產生歧視之報導。」，第五十三條規定違反第二十三條規定者可以處十萬元以上、五十萬元以下罰鍰並限期更正，而且可以連續處罰。請問譚司長，最近這 5 年來衛福部依據第五十三條規定開罰的情況如何？有沒有開罰過？

主席：請衛福部心口司譚司長說明。

譚司長立中：主席、各位委員。這 5 年來我們確實沒有開罰過。

王委員榮璋：為什麼沒有開罰？

譚司長立中：通常我們是先聯絡媒體，去函請他們將新聞下架，他們多半都可以配合，所以這個法本身其實是有某種程度的宣示效應，我們希望能往這個方向走。

王委員榮璋：我不覺得這是一個宣示性的法條，因為它有具體的罰則，不是只有規定。過去很多社會福利法規只有宣示性的效果，雖然法條中規定「應」如何，但在「不應」時，也就是有觸法的問題時沒有任何罰則，而這個條文是有明確的罰則，本席認為做為主管機關應該確實的執行，部長以為如何？

陳部長時中：委員指教得對，心口司可能可以找 NCC 來開會，然後和媒體先座談一次，宣示我們要比較嚴格的執行此一條文。

王委員榮璋：你們是主管單位也是這方面的專家，請問什麼樣的人有自傷、傷人之虞？

譚司長立中：其實自傷、傷人是一種狀態的形容詞。

王委員榮璋：這句話字面上的解釋是「有自傷、傷人的可能」，那麼誰有自傷、傷人的可能？只是精神病患或是嚴重的精神病人嗎？

譚司長立中：不一定。

王委員榮璋：其實每個人都有自傷、傷人的可能，所以一旦發生此事，是否統統要強制治療？可以要求強制就醫嗎？

譚司長立中：一般人自傷、傷人的話，歸其他法律管，包括刑法。

王委員榮璋：精神衛生法的特別規定中是針對病人的部分，最主要的目的不是懲罰病人也不是在限制病人，而是要保護病人，因為病人沒有自主意識，所以我們不能將強制就醫當做一種懲罰和限制的工具，強制就醫是出於對嚴重精神病患的保護，而且強制就醫的重點是要有醫療的可能，並不是對其做保護管束。

本席要特別舉出在內湖女童事件後，政大一位丁姓遊民被強制送醫的案件，通報單位是台北市文山區健康服務中心，理由是服務中心的關懷員判斷丁姓遊民久未進食，有自我傷害之虞，所以通報將其強制醫療，如依這樣的標準，很多婦女同胞節食節過頭，是否也可以通報強制其就醫？不知道譚司長覺得之所以有這樣的結果是因為這個關懷員的判斷出了問題，或者是屈從於當時地方政府整頓治安的壓力所致？

譚司長立中：這個案件和當時地方政府的壓力沒有關係，這個案子是社區關懷員長期追蹤、關懷的個案，當時有位政大警衛室的警衛是這個個案的同學，他向關懷員反映丁姓遊民好幾天沒有吃東西，一直在挖垃圾裡的東西吃，所以關懷員才想先把丁姓遊民保護起來。

王委員榮璋：通常我們遇到這種情況，會送東西給他吃，因為他有進食的動機只是找不到食物。很多人在絕食的情況下是不願意吃飯，而他不是自己不願意吃飯，照你描述的情況，他願意進食但是沒有東西吃，在此情況下，不應該是這樣的處置及做法。我們有一個很重要的前提和概念，主管機關應該要讓大眾知道，強制就醫不是我們所想像的在我們覺得某人有可能自傷或傷人時就趕快把人抓走、送到醫院，趕快讓他從社區、從我們的眼前消失，不是這樣的情況。

人權保障及治安維護本來就不是在光譜的兩端，不是互相排斥的，本席相信一部進步的立法絕對可以兼顧這兩者，精神衛生法立法目的和未來修法方向絕對不能讓精神障礙者污名化，也不能把社會排除的處置方式合理化，我們不能藉由這個法律遂行社會排除的事實，這部分請部長及相關同仁一起努力，讓這個法能夠符合保護精神障礙者的需要。

陳部長時中：謝謝委員，我們也認為弱勢者的隔離不會帶來進步的社會，如何經由社會的支持、輔導、安置讓大家過得更好，讓人權的保障做得更好，這樣才能達成弱勢和社會衡平的條件。我們會站在兩公約精神的前提下修正精神衛生法，就如委員所說的，人權保障和治安維護不是光譜的兩端，我們會尋求一個中間點來做得更好。

主席：請許委員淑華發言。（不在場）許委員不在場。

現在輪到本席發言，請林委員靜儀暫代主席。

主席（林委員靜儀代）：請陳委員瑩發言。

陳委員瑩：主席、各位列席官員、各位同仁。今天審查精神衛生法修正草案，綜觀各位委員提出的版本，李委員彥秀、陳委員怡潔的版本都提到放寬強制就醫的條件，不該僅限於嚴重病人。日前到立法院抗議的民眾將立法院團團包圍，不幸的發生了一些暴力事件，更有人被捕、移送警局，抗議人群中有位吳召集人並沒有被移送警局，事後他上政論節目，在節目中特別說「今日人如果抓狂了，不要說打人，殺人都有可能」。本席要請教各位，這樣的言論有沒有問題？這種人究竟有沒有犯法？陳部長、譚司長、法務部、內政部和 NCC 覺得這樣子有沒有問題？這種人有沒有犯法？

主席：請衛福部陳部長說明。

陳部長時中：主席、各位委員。在精神衛生法的精神之下，這樣對精神病人會有污名化的嫌疑。

主席：請衛福部心口司譚司長說明。

譚司長立中：主席、各位委員。對於所謂的抓狂和其行為是否犯法要經過精神鑑定，不是個人這樣說就可以免於刑責。

主席：請通傳會電臺與內容事務處林簡任視察說明。

林簡任視察慧玲：主席、各位委員。如果是個人的言論，要看他是否有違反其他相關的法律。由於他參加的是政論性節目，應該是他個人的言論，要看他有沒有涉及恐嚇或違反其他相關的法律，如果他是主持人或只是歧視性言論，我們會看看帶子判斷他有沒有違規。

陳委員瑩：我剛才已經做了敘述，你沒有辦法就這件事情做評論嗎？

林簡任視察慧玲：如果是政論性節目就是代表他個人的說法，這要看他說出來的話……

陳委員瑩：其實這樣會造成社會大眾的恐慌，尤其是在立法院的委員們，不是嗎？

林簡任視察慧玲：對，如果他講出來的話已經傷害到特定的人，就看他違反的法律是什麼，而不是在廣電三法的部分。

主席：請內政部警政署保安組邱副組長說明。

邱副組長聰雲：主席、各位委員。我們是一個民主國家，所以我們是從保障言論自由的角度出發，如果有涉及刑法相關的事證當然就加以蒐證，如果相關的事證構成違法行為就依法偵辦，其他有關於精神方面的狀況，我們尊重主管機關的處理。

主席：請法務部劉參事說明。

劉參事英秀：主席、各位委員。有關恐嚇的部分，恐嚇的要件是讓他人人心生恐懼，也就是說他講話的對方或想侵害的對方的心理要足生恐懼，要致他人人心生恐懼才構成恐嚇，這部分需要具體個案的認定。

陳委員瑩：我相信很多人都有恐懼感，不然最近署長不會這麼大動作的做很多保護動作。假如這種人沒有犯法，那麼我們是否要採取另外一個方式，因為這種人的邏輯是會先產生不好的情緒反應，到達一個臨界點時就忍不住抓狂，抓狂之後就無法控制行為，長期下來的話，打人、殺人都有可能，部長認為這種人是裝病的犯人或發瘋的病人？

陳部長時中：這要經過精神鑑定，我們並不處分預備犯，至於言語有沒有涉及恐嚇也要經過個案的

認定。

陳委員瑩：本席再請教一個情形，這也是本席接過的一個比較特殊的陳情案。有人長年習慣性的將自己的裸照、自己與其他不同人的親密照、偷拍的影片傳給別人，甚至長年以電話、簡訊騷擾別人，找黑道恐嚇別人，你們認為這樣的行為顯示他是一個裝病的犯人或是一個發瘋的病人？

陳部長時中：我剛才講過要經過精神鑑定才能確定這個人是不是精神病，我們很難依外在的表現直接判定。

譚司長立中：委員剛才所提的案例只是可以觀察到的外顯行為，我們無法根據這些外顯行為判定這個人是否有精神病或精神疾病，只能說這個人的心理似乎很特別，但在法律上不會因為這個人有什麼特別的反應或心理上有什麼特別就可以免於任何法律上的責任，也就是說他依然是犯法的，而且是按照常人的標準來對待他。

陳委員瑩：譚司長的見解是除非送鑑定，不然這個人就是犯法的。在場的還有一位法官，請法官說明。

主席：請司法院少年及家事廳許調辦事法官說明。

許調辦事法官映鈞：主席、各位委員。委員的問題是他有沒有構成犯法的狀況……

陳委員瑩：我的問題是我們不知道這是一個裝病的犯人或是發瘋的病人。

許調辦事法官映鈞：檢察官如果有起訴到刑事庭，刑事庭還是要把這個人送去鑑定才能判斷。

陳委員瑩：如果當事人受到威脅、恐嚇而不敢提告，你們也沒有機會將這種人送鑑定，所以這個人還是繼續趴趴走。

許調辦事法官映鈞：一定要由檢察官起訴到法院，才会有被告存在，我們沒有辦法自己把人抓過來問。

陳委員瑩：所以我還是要轉告陳情人，請陳情人提告，你們才有辦法處理，不然這種人就是在社會上到處走。

許調辦事法官映鈞：這可能要警方先處理。

陳委員瑩：根據刑事警察局的數據顯示，8 萬人次的毒品案中三成是曾經殺人者，刑事警察局還指出吸毒會出現幻覺、影響身體協調與判斷力等症狀，吸毒者不僅會做出一些不可思議的行為，甚至平常不敢做的事情都不計後果大膽的做，這也是毒品人口常會涉及殺人刑案的主因。根據刑事局的調查，2015 年全年總共查獲 7.9 萬人次的毒品案件，吸毒者殺人的比例將近 30%，重傷害案比例也高達 15%，搶奪、強盜、擄人勒贖的比例達到 53%，可見吸毒者涉及重大刑案——尤其是殺人強盜等等案件的比例相當高，顯見該類型的藥癮者或毒癮者對於社會治安的危害非常大。

譚司長曾曾表示藥癮者及酒癮者因長期吸毒、酗酒容易造成腦部受損，導致出現幻聽、幻覺或被害妄想症等嚴重的精神疾病症狀，因此研擬修法將藥癮者、酒癮者納入強制就醫範圍。精神衛生法第三條規定：「本法用詞定義如下：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；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。……」，條文中所謂的「藥癮者」是否就是指吸毒者？

譚司長立中：吸毒者不一定等於藥癮者或毒癮者，這兩者之間就如同喝酒的人不等於酒癮者一樣，根據 WHO 世界衛生組織的調查與評估，大約 10 個吸毒者中會有一個成癮。

陳委員瑩：吸毒成癮者才會變成精神病人嗎？

譚司長立中：是，成癮後我們才會認為是精神疾病。

陳委員瑩：如果證明吸毒者為精神病人，精神衛生法第三條明文規定對於精神疾病者需要給予醫療及照顧，既然吸毒者屬於精神病患，目前衛生主管機關給予吸毒者何種醫療及照顧？

譚司長立中：對於吸毒者還是以法律先介入為主。

陳委員瑩：本席是指對於已經被認定者。

譚司長立中：對於已經被認定為毒癮者，目前有好幾重做法，第一個是如果毒癮者已經進入監獄或矯正機關中，我們派戒癮醫療團隊進入戒癮機關為他們做輔導、教育及戒癮工作；第二個是對於沒有進入監獄而在社區中者，我們目前有一個非鴉計畫，針對吸毒者，尤其是二、三級毒品的個案，可以轉介到醫療院所做戒治工作；第三個是對於海洛因成癮的個案，目前是以美沙冬替代療法及丁基原非因替代療法兩種方法協助他們。

陳委員瑩：因時間關係，其他的問題，本席改以書面提出。

主席（陳委員瑩）：請林委員靜儀發言。

林委員靜儀：主席、各位列席官員、各位同仁。我們很關心少子女化的議題，對於少子女化國家而言，每個新生兒應該都是國家的寶貝，但每年都會有幾個新生兒因為媽媽的產後憂鬱或家庭照顧的疏忽而死亡或導致傷害，衛福部針對產後憂鬱有哪些預防、介入及協助措施？

主席：請衛福部陳部長說明。

陳部長時中：主席、各位委員。我對這方面不是那麼清楚，不過，衛生所等單位有一些相關的關懷服務。

林委員靜儀：這個業務主要在國健署，但我今天需要譚司長在這方面的一些專業協助。國健署的孕婦或準媽媽健康手冊中有提到產後憂鬱的部分，而且有 4 頁之多，部長認為在臨床上，產檢過程中和孕、產婦討論產後憂鬱這個議題是以產科醫師、心理師或護理師較為合適？

陳部長時中：我認為他們都有其共同的責任面向在，都可以給孕婦相當好的幫忙。

林委員靜儀：據我瞭解，產科醫師對產後憂鬱的專業知識不多；其次，這部分對於第一線醫療人員而言並沒有很明確的誘因，有些醫師會比較仔細的對孕婦講述這個章節，有時候就是產檢門診護理師告訴孕婦這裡有產後憂鬱的資料，請他看一下，就這樣過了，大概很少有人跟產婦一起將這 4 頁看完。

我看完了這 4 頁，我要請教譚司長，在國健署的資料中有講到認識產後憂鬱，其中提到幾個症狀，第一個是產後情緒低落，這有三成到八成的盛行率，通常產後 3 到 4 天會情緒低落，處理方法是這屬於暫時症狀，不需要治療，因為產後 3 到 4 天母乳擠不出來，傷口很痛，先生又睡到打呼不知道要起來幫忙。另外有 10% 的產婦會有產後憂鬱症，需要接受醫療協助及照護。譚司長覺得產後的媽媽和其家人要如何知道產婦情緒焦慮、情緒低落、脾氣暴躁、流淚、失眠

、做惡夢是暫時的還是未來會持續下去變成產後憂鬱症？他們可以自己判斷嗎？

主席：請衛福部心口司謨司長說明。

謨司長立中：主席、各位委員。通常是視嚴重程度而定，如果只是輕微的心情不好、比較易怒、感覺很煩，這樣或許不必立即處理，但如已經產生很強烈的情緒低落、想自殺、感覺活著沒有意思，甚至已經到精神病的程度，有這些情形就要立即就醫。

林委員靜儀：這是國健署官方版本的產後憂鬱資料，其中並沒有很直接的寫出如果有自殺意念、覺得無法應付現況，就要立即找專業人員。

部長和司長不知道台灣有做月子的特殊文化？你們覺得女生在做月子的過程中會減少或增加產後憂鬱症的現象？在專業的產科、精神科文獻及教科書中，根本沒有提到產後憂鬱症與做月子的關係，不過，我爬了一下文章，中國和台灣都做過類似的研究，台灣在 2004 年做過這方面的研究，他們都提到一件很重要的事情，做月子這個特殊的文化在台灣和中國是有的，如果是由女生自己的父母幫她做月子，她們會感覺比較有社會支持；如果是由公婆幫做月子，通常比較會有傾向產後憂鬱的風險，其中一篇文章甚至認為會增加一倍的產後憂鬱風險。我要麻煩謨司長協助，或者是請國健署一起合作，我從國健署唯一一份給產後媽媽看的產後憂鬱症資料發現，這份資料基本上就是產婦本人會看，她們周圍的先生、婆婆及家人幾乎完全無法得知她們的心情不好是會去自殺的心情不好或者只是很不爽的心情不好，她們的家人是不會去看這份手冊的，也就是說她們的家人沒有得到這方面訊息。前幾天發生了一件很悲傷的事情，一位產婦抱著孩子一起去死，這種事情幾乎每年都會發生，且事情發生後大家都會說這位母親做了很痛苦也讓全家都很痛苦的行為。後續的報導也都是輕描淡寫的說可能是產後憂鬱症，有的媒體甚至報導說如果聰明一點做月子，就可以減少產後憂鬱。由此可見這個社會對於產後憂鬱的協助及警覺都太低，甚至已經發生了很遺憾的事之後，社會還是傾向輕描淡寫地去處理此事。部長，如果政府要處理少子女化的問題，就要給孕產婦更多的健康與支持，希望衛福部可以協同國健署、心口司，一起針對孕產婦的產後憂鬱部分有一個專案或更進一步的照顧，有沒有可能？

陳部長時中：會，我們會努力來做，針對孕產婦產後憂鬱症能提供什麼幫助提出一個清楚的標準作業流程。

林委員靜儀：好，謝謝部長。在國健署提供的這份資料裡面列出哪些人容易發生產後憂鬱，有一部分是前胎、懷孕狀況不好、懷孕前就有憂鬱症的表現或社會支持不足，請問謨司長，是不是有些產後憂鬱是沒有原因的？

謨司長立中：是的，其實它不見得一定與外在的環境壓力有關，因為生產過程會導致賀爾蒙大量降低而引發憂鬱症。

林委員靜儀：因為我們很多報導寫到這些當事人家庭美滿、先生對她很好、婆婆還陪她散步，她怎麼還會得產後憂鬱？即社會還會再次強加這些責怪到這個已經產後憂鬱的產婦身上，質疑她都已經這麼幸福了為什麼還發生產後憂鬱云云。我們看到國健署提供的準媽媽手冊上所列的風險裡面並沒有提到最重要的一點，就是剛才司長所提醒大家的，有一些人甚至沒有原因，就是發

生了憂鬱症，而且她需要協助。今天本席特別提出這個議題，係因我真的不太希望這些孕前就有情緒困擾或懷孕後不知向何處求助的孕產婦發生這些問題，媽媽手冊中有寫到如果孕產婦有這個風險或需求，可以尋求專業醫師協助。部長，我們現在在做分級醫療，當這個媽媽知道自己有情緒上的壓力，她在懷孕過程中已經開始出現未來可能會發生產後憂鬱的症狀，懷孕過程中搞不好就已經憂鬱了，她在診所產檢，她會知道自己要去哪裡尋求協助嗎？

陳部長時中：基層還是有很多精神科醫師，……

林委員靜儀：她是要自己去找精神科醫師還是婦產科醫師？

陳部長時中：從婦產科或精神科進口都可以，不過，應該還是要建立橫向的轉診制度。

林委員靜儀：謝謝部長，我們期待衛福部、國健署和心口司一起來整合，因為可能出現產後憂鬱的孕產婦需要的其實包括精神科、婦產科，還有，因為她會擔心吃了藥之後，孩子出生後會不會有什麼狀況，所以也應該要包括小兒科。這樣的專業人力串連和資料庫，可以讓所有警覺到這個孕產婦未來有這方面風險的醫師們知道該把孕產婦轉到哪裡才有團隊去照顧她。其次，我們現在正在努力推出院準備服務，我對部長有信心，部長會把這部分做好，不過，你們在這部分有沒有針對可能發生嚴重產後憂鬱甚至出現自殺行為的高風險孕婦做任何的介入？

陳部長時中：目前是沒有。

林委員靜儀：就我所知是沒有，因為現在只處理到長照，未來可能需要輪椅、看護，但在我們面對少子女化問題、給予孕產婦更多支持的立場時，希望部長在出院準備服務內也把精神、心理的高風險孕產婦列入出院準備服務可能要處理的清單或項目的其中一項。

陳部長時中：好。

林委員靜儀：謝謝部長，那就請部長整合國健署及心口司的資源，我們一起來照顧這些在懷孕過程有情緒壓力、情緒障礙或產後可能有產後憂鬱而不知如何求助的孕產婦及其家庭，給予一些協助。

陳部長時中：好，以後請健保署一起來共同研議。

林委員靜儀：好，謝謝。

主席：請林委員俊憲發言。

林委員俊憲：主席、各位列席官員、各位同仁。部長，本席想跟你探討衛福部所管理的精神復健機構設置管理辦法中的一個問題，其中第九條規定：「前條負責人及機構內相關人員，應每年接受繼續教育訓練，並取得課程時數證明文件。」

前項訓練之課程、時數及訓練機構，由中央主管機關定之。」你不一定瞭解細節，但我要告訴你，這個辦法是 25 年前制定，25 年來都沒有改過，目前衛福部要求這些機構的人員每年都要接受一次 6 天的教育訓練，北、中、南只辦理一次，我的問題在於，25 年制定這個辦法時並沒有所謂的專業證照，例如心理輔導師、社工師、職能治療師、護理師，當時的專業證照制度不像今天這麼完備，幾乎所有相關從業人員都有專業的證照認定，他們每一年也必須接受他們專業證照所要求的取得一定的教育學分，即在職訓練。所以這些從業人員就重複接受這樣的訓練，25 年來，他們始終不懂，既然已經具備專業證照，也有相關要求的在職訓練，但他們每年還

是要去接受這種課程，有時間的話請你的幕僚幫你看一下這種課程，重複、單調，一年都要花 6 天的時間去受訓，實在是浪費。而且北、中、南各區只辦一次，他還不能不去。我認為這部分有待檢討，既然他已經有專業證照，你們也要求他接受在職訓練，必須取得一定的教育學分，為什麼就只有精神復健機構的人要特別被要求每年要辦一次這樣的教育訓練？

主席：請衛福部陳部長說明。

陳部長時中：主席、各位委員。相關辦法這麼長的時間都沒有改變，的確是需要去檢討。剛才幕僚告訴我，目前一年是 36 個小時的課程，但若局限在單點辦理的話，也會造成一些不方便，現在有很多的線上課程，我們其實也可以準備用線上教學、線上認證的方式來做，所以，課程方面……

林委員俊憲：你有時間看一下這類課程？

陳部長時中：課程內容要改變，因為 25 年來其實進步很多。

林委員俊憲：這種課程其實已經可以取消了，所謂的專家都建議你們要繼續辦，因為他們就是負責辦理這種教育訓練的人，那是他們的地盤，都被他們把持住了。再怎麼評估，他們都認為要繼續辦。這些有專業證照的心理輔導師、護理師、職能治療師，每一年都會有在職訓練，也必須取得一定的教育學分，那何必再辦這個訓練？

陳部長時中：委員講的部分，我們可以把它併入其專業證照考量，但有規定必修的……

林委員俊憲：你們不要勞民傷財、浪費大家的時間。同時，有些社區型機構的人數不多，全部去上 6 天課的話，根本沒有人力可以輪配。如果你要求社區機構額外接受這些教育訓練，醫院為什麼就不需要？這就會變成你們要求小型、社區機構比要求醫院更嚴格。如果你們要這樣要求，應該不分醫院大小，統統都要受訓練才是。

陳部長時中：所以，我們大概朝併入其專業人員證照更換的程序來走即可。

林委員俊憲：當年這樣規定的背景是因為這方面才剛在臺灣發展，專業分工也沒有分得那麼細，證照認定也不像現在這麼嚴謹完整，我相信現在各從業人員的專業都已經非常上軌道，同時，比起你那種交差了事、每年要固定去浪費一週的時間，他們每年的在職訓練及教育學分的取得反而做得比較嚴謹、扎實，衛福部應該適時予以調整，那個沒有意義啦！

陳部長時中：我們就照委員所講的方向，併入專業證照一起辦理就可以。

林委員俊憲：好，謝謝部長、謝謝主席。

主席：請楊委員曜發言。

楊委員曜：主席、各位列席官員、各位同仁。部長，今天我們討論精神衛生法相關條文修正案，我也藉此機會跟部長討論本法一些執行面的問題。精神衛生法第三十二條中規定在特定的情況下會有相關的強制就醫、緊急安置等，但此涉及人身自由的侵犯，另一方面，假如應該緊急送醫而未緊急送醫，也可能造成周遭的人之生命、財產的危害，所以，如何執行是非常重要的。精神衛生法第三十二條中強制就醫的發動者、執行者—即警察機關與消防機關要如何認定應不應該強制就醫？

主席：請衛福部陳部長說明。

陳部長時中：主席、各位委員。第三十二條是規定護送就醫，其中引發的爭議就是判定問題，這是非常困難的一件事，以往有這種情況時，他們會跟衛生單位聯繫，必要時會有公衛的護理師或專業醫師到場，但事實上……

楊委員曜：他們先到場判斷完才強制就醫還是先強制就醫？

陳部長時中：警察與消防單位先到，準備要護送就醫，如果他們願意當然就沒問題。如果有爭議時，就會由衛生單位進一步認定。

楊委員曜：部長的概念算很強，一直是用「護送就醫」一詞，事實上，它是有強制性的。

陳部長時中：所以要強制時就要做一些診斷。

楊委員曜：假如當事人拒絕，就拒絕了嗎？

陳部長時中：拒絕的話，如果認為必要就會跟衛生單位聯繫，由公衛護理師或精神科醫師到場協助。

楊委員曜：協助完之後，要不要強制他就醫？

陳部長時中：如果覺得有必要時，就會強制護送他就醫。

楊委員曜：所以說強制就醫與否並不是警察機關或消防機關就可以直接認定？

主席：請衛福部心口司謚司長說明。

謚司長立中：主席、各位委員。謝謝委員對住院或強制就醫一事的關心，這部分目前在執行面上確實有爭議……

楊委員曜：而且執行者會面臨很困難的抉擇。

謚司長立中：但是，前端的部分，我們在法上面都是寫「護送就醫」，並非「強制就醫」。

楊委員曜：假如法條寫「護送就醫」，就表示只要當事人拒絕，就拒絕了？

謚司長立中：一般實際現場的操作上，並非一進去就把他抓起來，然後送到醫院去。

楊委員曜：當然不是這麼草率。

謚司長立中：大部分都是判斷他確實有精神上的狀況，又有一些傷害自己或別人的危險或已經發生這些行為時，都會半哄半勸地勸他就醫，在經過醫生評估後才決定要不要強制住院。

楊委員曜：緊急安置還有 5 天的時間才強制住院。

謚司長立中：是。住院是後端的部分。

楊委員曜：我們希望給一線的警消人員一個比較明確的判斷標準，因為若應該要設法讓他護送就醫而未就醫的話也可能引發後續的一些困擾與危難。在人權高漲的時代，假如一下子用強制的力量去違反當事人的意願，恐易引非議。所以，有關護送就醫及緊急安置的部分，希望你們回去之後研究一下，看看能否有更明確的判斷標準。

謚司長立中：好。

楊委員曜：我們今天修法，其中有建議這類的狀況應該要依照個案來聯繫社福單位、教育單位、就業輔導單位等等，就是要做後續的追蹤，這部分也很重要，縱使是在修法之前，我覺得你們也應該著手先做。

謚司長立中：好。

楊委員曜：請教司長，目前各縣市都有一個社區心理衛生中心，對不對？

譚司長立中：是。

楊委員曜：它主要的角色不是治療而是預防與宣導？

譚司長立中：是。目前各縣市社區心理衛生中心的角色主要都是衛教宣導與教育訓練。

楊委員曜：各縣市設的中心數不同，就我所知，澎湖縣只有一個。

譚司長立中：各縣市都只有一個。

楊委員曜：這樣的話，它到底能夠發揮多少作用？

譚司長立中：這個社區心理衛生中心的概念是仿自國外，國外是每 25 萬人要設一個，但我們目前國內做不到如此，大致上還是以附設在各衛生局底下為主。

楊委員曜：如果是模仿國外，重點是其功能是否也能夠像國外一樣發揮得那麼好？

譚司長立中：其實沒辦法做到這樣，國外是以服務為主，我們現在是以宣導、教育訓練、甚至是諮詢、轉介為主。

楊委員曜：這樣的話就跟國健署在做的工作很相近了，也都是在宣導而已。

譚司長立中：其實是類似的，因為心口司這邊也有一個相同的角色，即對心理健康部分做宣導。

楊委員曜：以第十七條的規定而言，辦理前項業務所需經費，直轄市、縣（市）主管機關財政確有困難者，應由中央政府補助，並應專款專用。目前衛福部在心理衛生的部分所投注的經費太少，國健署一年的預算（含基金）將近 100 億元，心口司心理健康的經費一年大概只有 6 億元，6 億元大概就是國健署的 5%，我們花在每位國人的精神健康經費是多少，部長或司長知道嗎？這是 2011 年的資料，大概是 26 元，可是依照 2011 年 WHO 的資料，世界每人的平均是 60 元，顯現目前我們對此投注的經費跟人力都有不足。其實我還是要講一個觀念，這種東西錢花下去，成效不容易看到，真正在做的也都是弱勢，簡單來講，我覺得臺灣有太多的施政都是純選舉考量，我覺得這種政治上的東西影響經費的分配或是政策的執行太大。因為衛福部主要是做弱勢，不從衛福部先開始做改變，確實對臺灣是很大的傷害。

陳部長時中：我們會儘量加強人力的布建跟經費，不過除了我們所編的公務預算以外，其實還有很大一塊是健保的部分，健保其實我們花了二百多億元在這上面。

楊委員曜：健保主要是負責治療，對不對？

陳部長時中：對，是治療的費用。

楊委員曜：剛剛講的是一般的預防宣導……

陳部長時中：也因為有健保在，所以很多都到這邊，其實如果在前端做的話，可能意義會更大。

楊委員曜：對，精神疾病如果前期做得好，後續不論是當事人的家庭、周邊人或是國家的整體支出，都可以消弭很多不必要的困擾跟支出。

主席：請尤委員美女發言。

尤委員美女：主席、各位列席官員、各位同仁。今天要審查精神衛生法，其實剛剛楊曜委員也有點到一個很重要的問題，就是精神衛生法中，警消到底有沒有權利讓他們強制住院，剛剛部長講的是他只能護送就醫，所以到底能不能強制住院，並不是警消的權利，也不是警消能去認定的

，對不對？

主席：請衛福部陳部長說明。

陳部長時中：主席、各位委員。對。

尤委員美女：所以程序是幫他護送就醫，通知當地的主管機關，然後視需要協助處理或是共同處理，將他送到醫療機構之後，醫療機構就要接手，對不對？

陳部長時中：對。

尤委員美女：然後由二位精神專科醫師做精神鑑定，如果他不同意的話，再做緊急的安置，是用這種方式對嗎？

陳部長時中：對。

尤委員美女：所以並不是警消就可以抓人強制住院。

陳部長時中：他是護送就醫。

尤委員美女：上次搖搖哥的事件，是直接把他強制住院，在我們社會上，如果經常看到這種比較駭人聽聞、比較嚴重社會事件的時候，大家就會覺得為什麼這個人還可以在外面「趴趴走」，不管這個人到底是不是精神病人，我們就會覺得這些對社會有危害安全之虞的人，全部都應該送去強制住院關起來，因為不能把他送到監牢，所以只能把他送到醫院，關在醫院裡面。事實上醫院的功能並不是要承接這些社會治安的問題，醫院有醫院的功能，甚至大家會覺得在外面遊蕩的街民及遊民，其實也都有危害社會之虞，所以這些人全部都應該送到醫院去強制住院，可是我們知道不是嘛！對不對？

陳部長時中：對。

尤委員美女：甚至我們對於社會人格違常的，這個部分其實一直困擾著一般人民，包括我們這種不是精神醫學專業的人士，都會覺得精神疾病、精神病患或是社會人格違常的人，他們的頭腦就是阿達阿達有問題的，為什麼政府都不處理？其實這些人對社會是有很危險性的，依照精神衛生法嚴格來講，他們不在精神衛生法的範圍，所以對於這批人，政府應該如何處理？因為我們有看到好幾個事件，有些是屬於社會人格違常的部分，這些人在我們整個社會安全網裡面應該要放到哪裡去？

陳部長時中：跟委員報告，長期以來我們的社會對弱勢或是跟我們不相同的人，我們在態度上都會想要把他隔離。可是隔離弱勢的人，對整個社會發展是不是好，這需要我們重新思考。要怎麼給予支持，讓他能夠融入社會，我想這是態度的問題，我們應該往這個方向走。其次，反社會人格跟精神病人是不相同的，有些是社會治安的事件，除了我們要加強人格教育，還有後續的追蹤輔導很重要之外，事實上我們還要很包容的看這件事，要以常態心來看，發生問題當然大家很心痛，但沒有辦法用隔離的方式讓這些事情不發生。

尤委員美女：這裡就會牽涉到一個問題，因為社家署也是在衛福部下面，當然心理及口腔健康司是負責精神衛生這一塊，至於所謂社會人格違常的人，其實是屬於社家署的管轄，但是不管怎麼樣，這些全部都是屬於衛福部。今天社會上人心惶惶，大家擔心的是要如何把社會安全網補起來，當然對於精神有疑問的這些人，其實精神衛生法就有嚴整的規定，可是對於其他像是社會

人格違常的人，這其實是屬於另外一塊的部分，請問對於這個部分，目前有沒有任何制度能把這一塊補起來？

陳部長時中：目前沒有，只有在刑法的社會安寧去處理這一塊，像是有一點類似的遊民，我們是有遊民的輔導辦法去做生活的基本安置，還有未來回歸社會的處理。

尤委員美女：我們知道這一塊是我們要去面對的，也知道這其實是一個漏洞。在精神衛生法裡面，要把人強制住院，其實是對人身自由的限制，所以必須要審慎為之。除了強制住院以外，其實還有一塊是強制社區治療，這部分在 2007 年法律就已經規定了，但是我們一直在試辦，直到 2013 年才開始全面實施，所以我想請教的是，現在強制社區治療到底做得怎麼樣？

陳部長時中：我請司長來回答。

主席：請衛福部心口司謹司長說明。

謹司長立中：主席、各位委員。強制社區治療在理念上是一個非常好的概念，如果他沒有到達需要強制住院的程度，我們可以用強制社區治療這樣的觀念來協助。概念上很好，但是執行面上我們遇到很大的困難，也就是說，這些個案基本上是不願意配合的，我們也不可能真的請警察一起來抓他，所以變成只是工作人員到家裡去拜訪。這種個案，他知道你什麼時候要來，他那一天就跑掉，跑給你追，所以強制社區治療的執行數字大概只有六十幾位，成效不是太好，我覺得是有檢討的空間，看看這個概念要怎麼去做、怎麼轉型，因為其實可以用多一點別的軟性方案來做，不見得一定要掛上所謂的強制社區治療。

尤委員美女：我想這是世界的潮流，所以你們是否也可以參考外國的作法，看他們是用什麼方式來完成所謂的社區治療，因為大家也知道，社區治療是前面要做的，只有到最後不得已的時候才會強制住院。你們能否看看哪個國家做得比較好，去參考他們的立法例，然後加強這一塊，我認為這一塊應該投入資金，因為這是社會安全很重要的一環。

謹司長立中：強制社區治療這一塊我們來研議，謝謝。

主席（林委員靜儀代）：經費真的是少的可憐，剛剛楊曜委員也有講到，心口司的預算少成那個樣子，可能真的要請部長多幫忙。

接下來請劉委員建國發言。

劉委員建國：主席、各位列席官員、各位同仁。針對心口司的預算少，我有一個具體的方式，馬上就會增加。去年 3 月 28 日，內湖發生一個臺灣非常重大的悲慘事件，部長應該還有印象吧？

主席：請衛福部陳部長說明。

陳部長時中：主席、各位委員。對。

劉委員建國：我就不講名稱了，我想那是臺灣人共同的痛。對於一年前發生的事情，一年後到底臺灣社會、衛生主管機關得到什麼樣的教訓，然後去做相關的檢討。我想司長應該知道，當時還是蔣部長在任，我有跟他提到當一個重大事件發生的時候，社會安全網破了一個很大的洞，我們的討論有一個黃金 7 天的時間，但是 7 天過後到底又會變成怎麼樣？現在已經過一年了，我們到底得到怎麼樣的教訓、得到什麼樣的改變，或是有什麼更完善的制度來建構社會安全網，不讓這樣的憾事再發生？

主席：請衛福部心口司謚司長說明。

謚司長立中：主席、各位委員。非常感佩委員對這件事情的關心，國人也都對這件事情非常關切。

針對這件事情，這一年來其實大家都做了非常多努力，不論是社會安全網或是這樣一個事件的發生，不是單純從醫療面就可以全部解決的。目前衛福部由呂次長帶隊，我們正重新檢討整個社會安全網，從福利到醫療全部都有考慮進去。同時我們也在研議毒癮的治療，還有如何防治毒癮的問題，那又是另外單獨的一塊，我們最近幾年都緊鑼密鼓在跟行政院報告。剛剛其他委員也有質詢過，有關如何加強社區裡面關懷精神病人的人力，目前衛福部也編了計畫，從 107 年開始每年增加 120 個人，直到 1 比 80 為止。

劉委員建國：從那個事件發生到現在，你的年度預算增加多少，以因應你們現在所建置的方向跟方法？

謚司長立中：其實從事情發生之後，我們真正能改變的是今年開始改變明年的預算。

劉委員建國：是，那明年的預算預計能成長多少？不知道？未知數？未定？

謚司長立中：目前申請的部分，光是心理的部分就增加三億多元。

劉委員建國：那有沒有排擠到其他預算？

謚司長立中：當然會。

劉委員建國：被排擠多少？也是三億多元嗎？

陳部長時中：未來的成長率，每年都有限，因為國家還有很多其他的事情需要來進行，但我們會考慮讓經費用得更有效率。有些經費是編在國健署或是其他地方，如果要放在同一個單位，怎麼樣讓它有加成的效果，我們會朝這個方向努力。

劉委員建國：我是從預算面去看待各個執行機關效益的國會議員，不論是以前預算浮編，或是現在想要多編一些，如果碰到窒礙難行，我們會從很多面向去討論與評估，看起來我們想要達到的未來預期效益可能會大打折扣，這個部分我必須做這樣的提醒。

我再講一件事情讓你們參考，24 日有一則小新聞「屏東疑似流浪漢，隨機敲車窗討錢」，這則新聞非常小，可能小到部長應該都沒有注意到，司長應該也沒有注意到吧？謚司長立中：知道。

劉委員建國：這就像社會安全網一樣，可能破了一點點小洞，但小洞不補的話，就會變成一個大洞。請問這個個案現在是怎麼處理的，可否簡單說明？

謚司長立中：謝謝委員的關心，這個個案大概分成二個層面來看，這是一個失業的個案，然後他有精神疾病，有中度的精神障礙，又有酗酒的問題，還有他家裡有一個老母親要靠他照顧的問題，所以包括好幾個層面，從醫療到社會福利都需要協助的部分。目前有關醫療的部分，是讓社工人員去關心他，看看是否能做連續性的治療，前一陣子他確實沒有按時吃藥，然後因為又有酒癮及酒精濫用的問題，這些可能都需要醫療的介入。另外一面，他還有一位老母親在家裡沒人照顧，所以社福已經進去了，包括定時的訪視與協助，還有供餐等等。所以這個個案大概是分二個層面，我們目前都正在進行。

劉委員建國：這個事件被媒體揭露之後，社政單位才介入對嗎？

譚司長立中：是的。

劉委員建國：他母親也有接受居服，基本上社政單位應該早就介入這個家庭裡面，只不過是先介入到他的媽媽，然後他的孩子因為有中度智能障礙等等，為什麼社福單位介入這個家庭的時候，會不曉得有這個個案？再來，我們再把他的狀況類比一年前發生的政大搖搖哥，以司長的認知、經驗及專業來看，這二個人的狀況誰比較嚴重？

譚司長立中：應該是說看他有沒有波及到其他人，因為您剛剛說的個案，其實他還有家人、小孩，有一些問題存在，至於搖搖哥，則相對單純一點，因為他自己獨自居住，比較沒有影響到家人的問題。

劉委員建國：好，部長要聽清楚，這是司長講的，政大搖搖哥相對這個個案來講，是比較單純的。因為政大搖搖哥的事情我是看報導才知道的，他就在政大，然後一直搖一直搖，還一直碎碎唸，結果被強制就醫。可是這個個案，社政單位是到媒體揭露之後才進入，誠如司長剛才所講，這個個案應該會比政大搖搖哥更嚴重，那他為什麼不需要被強制就醫？而且他本身又有中度的智能障礙、又有酗酒的習慣，他跟人家敲車窗要錢，直接就已經讓相關人等感到害怕與擔心，或許他站在馬路上也可能被車撞，他的生命可能會喪失或是必須被長期照顧，那是不是又要付出更大的社會成本？為什麼政大搖搖哥就馬上被強制就醫，這個案子反而沒什麼事情，然後社政單位後續再去瞭解、進入，這不是很奇怪嗎？

我為什麼會提出這個問題，政大搖搖哥當時是什麼情況？就是因為內湖事件嘛！當時風聲鶴唳、草木皆兵，因為他一直搖，還碎碎唸，可能會發生危險，所以就抓起來就醫，然後現在沒這種事情了，就說這還好啦！那這個為什麼叫還好？我不曉得他還好到什麼程度，中央的衛福、社福機關已經整合了，雖然地方還沒有，但這篇報導寫得很清楚，這個個案剛發生的時候，派出所都知道，其實他們的社政機關也知道，但社政機關講這件事情是衛生局要管的，這不是一個很大的盲點嗎？怎麼政府的機關在中央可以整合，雖然我還是打上一個問號，我也要特別提醒部長跟司長，有時候社家署跟心口司要做相關的整合，還是有一定程度的困難，這二個單位已經在衛福部底下，況且社會局、社會處或是衛生局，他們還是屬於個別的相關業務，像這樣的個案，他的媽媽 90 歲，已經需要長期的照顧，也申請居服，社工也有進入，怎麼會不曉得他家裡還有一個中度智能障礙者？怎麼會不曉得他會去敲車窗要錢、他有酗酒習慣，等到媒體揭露？警政機關都知道，社政機關則是原本就知道，怎麼衛生機關會不清楚？他怎麼會不需要強制就醫？

陳部長時中：關於地方的社政及衛生機關的整合，我們會積極來做。

劉委員建國：部長，我講真的，這種事情絕對不會是個案，現在各地方政府基本上都還是這個樣子，對不對？我們從這個案子明顯的看出，怎麼中央或地方面對這種事情的態度、方法及方式上有迥然不同？誠如剛才司長答復我的狀況一樣嘛！政大搖搖哥的狀況應該是比現在這個敲窗哥更嚴重，結果政大搖搖哥被馬上強制就醫，對於這個敲窗哥，地方反而還搞不太清楚，你們在認知上及執行上顯然出了很大的問題嘛！若是如此，我會建議司長辛苦一點，我跟你講真的，像這種案例，你乾脆就跑到第一線去教地方政府如何整合、第一時間內的 SOP 應該怎麼做，司

長到第一線處理之後，我相信行政院或是你的長官會開始重視心口司，相關的預算也應該會擴編，也會增編，也適時在這階段快速做有效的、系統性的、制度性的整合，不要再讓這樣的小洞一直破，最後又變成大洞。我真的是很誠懇的提出這樣的建議，這只是一個個案而已，部長應該很清楚，我們在做長期照顧服務相關政策推動時，你跟地方政府在溝通上，一下要找社會處、一下要找衛生局，兩個單位如果和得來，那還好，如果和不來，政策推動會很困難，這確實是一個問題。中央的整個組織架構一直在縮編，但是各地方政府應該有一個整合性的衛生系統，而不是在做這樣的分工，像這個個案，這一家已經有一位在做居服了，社政機關、社工已經在服務了，竟然還不知道他還有一個子女是中度智能障礙，會去敲別人的車窗等等，警政、社政都知道，衛政卻不知道？這講不過去！

陳部長時中：好，我們現在也在努力做橫向整合，委員提到從個案來發掘，我們來做系統性的整合，讓心口司能夠親力親為，改善相關制度，我們會朝這個方向努力，謝謝。

劉委員建國：就這一年內，有關比較大的改變相關計畫以及需求經費，麻煩心口司給我們一份報告，好不好？

譚司長立中：好。

劉委員建國：謝謝。

主席：接下來登記質詢的徐委員榛蔚、顏委員寬恒、張委員麗善、呂委員玉玲、鍾委員孔炤、劉委員世芳及鍾委員佳濱均不在場。

請林委員淑芬發言。

林委員淑芬：主席、各位列席官員、各位同仁。昨天的戴奧辛雞蛋記者會中提到空氣沒問題、水沒問題、土壤及周邊植物沒問題、調配好的飼料沒問題，那麼戴奧辛到底從哪裡來？我們有點擔心。現在我要詢問部長跟我們蘆洲有關的問題，三家蛋行之中的意昌蛋行在蘆洲，意昌蛋行從地緣的可能性評估，蘆洲在地居民食用得非常多，請問部長，鴻彰有無鋪貨至意昌蛋行？

主席：請衛福部陳部長說明。

陳部長時中：主席、各位委員。就我所知，如果下游有，我們也已經封存了，至於這一家，好像是沒有到那裡去……

林委員淑芬：我不要談下游如果有的問題，我要問已經吃下去的，該怎麼辦？如果鴻彰全部都供給到意昌，意昌鋪貨到蘆洲、三重及五股，在地的立委詢問鴻彰下游是否鋪貨到意昌，你不回答，我們怎麼回去面對這些人民呢？新北市唯一一家！

陳部長時中：委員如果要這些資料，我當然可以請食藥署馬上提供相關的資料。

林委員淑芬：我現在就要了解！我選區內的意昌蛋行到底是不是鴻彰下游鋪貨廠商？你們現在認定鴻彰的雞蛋是明顯超標，而且就是這一次戴奧辛污染雞蛋來源的飼養牧場，我們當然要問它的下游有沒有意昌蛋行？意昌蛋行的蛋，大多數是從哪裡來？

陳部長時中：委員現在問的資料，我手頭上沒有，事實上這種行政的資料，委員隨時向食藥署詢問，我們都會提供給委員，這沒有問題。

林委員淑芬：我再問一件事，昨天公布鴻彰牧場的戴奧辛超標，這一次檢驗出來後，大家質疑成大

的數據跟藥毒所的檢測數據不一致，我不問你這個，我只問你，檢驗出來的戴奧辛基因圖譜是一樣的嗎？

陳部長時中：一樣的。

林委員淑芬：那你可否同時提供給我，有關你們在 4 月 21 日採樣的，成功大學以及藥毒所這一次所檢測的戴奧辛基因圖譜？

陳部長時中：可以。

林委員淑芬：很好。前市場是農委會管的，後市場是衛福部 FDA 管的，FDA 檢測後發現問題，可是很多問題可能是來自上游，衛福部管的是結果，可是上游的養殖制度有問題。我為什麼提到這個部分？2009 年至 2011 年，有一家事業廢棄物再利用處理機構叫做昶昕，前一陣子在我們五股又翻車了，它專門做電鍍廢液、含銅廢液的回收再處理，2011 年昶昕被發現它身為再利用機構，明知道自己公司販售的硫酸銅是回收工業廢液產製所再生的硫酸銅，性質較不穩定，它所產製的再生硫酸銅做為工業用，有時候品質都還不是很及格，更何況它明知自己販售的硫酸銅性質不穩定，而且依據外國的研究，其含重金屬量及戴奧辛量都不低，它竟然賣給協明化工、偉赫、中吉。這些工廠有何特性？我現在已經不是問昶昕了，理論上昶昕不能賣給這種有賣飼料的廠商，違反廢棄物清理法和經濟部事業廢棄物再利用管理辦法。但是協明、偉赫、中吉這些公司的執照登記都很複雜，以偉赫為例，它登記的營業項目是國際貿易、電子材料批發、資源回收業、回收物料批發業、表面處理業、其他非鐵金屬基本工業、鋁材軋延伸線擠型業、銅材軋延伸線擠型業，還有一項是飼料批發業。協明、偉赫以及中吉等大概都是資源回收業、化工業買賣，再加上飼料買賣，他們跟資源回收再利用機構購買，再去賣給福懋油脂、中美嘉吉、亞美飼料等，我引據的資料都是法院所判決的。

部長看這些東西，這不是開玩笑的，這雖然是經濟動物養殖管理上游的問題，但是統統都會回歸到亞美飼料、福懋油脂、中美嘉吉、神農生技，他們統統都會賣給養殖場，養殖場養的經濟動物吃什麼，人就跟著吃進什麼。所以我今天要告訴部長，從以前到現在，制度有無改變？有！因為他們幹過這種事，他們購買再生工業原料做為飼料添加，所以制度改了，以後都要申請飼料製造登記證，來源必須先檢驗，檢驗合格才發給飼料登記證，但是只有那一次，之後就沒有檢驗。接著，有排除條款，自製自用飼料戶向直轄市、地方政府申請許可，發給自製自用飼料戶登記證之後，他們就可以自行調配添加、餵養。

我現在要問你，雖然三家牧場都有檢驗出戴奧辛，但只有鴻彰超標，而且只有它是自行調配飼料，所以你們現在還在驗，飼料總的是沒問題，但是飼料的每一種來源還在驗，對不對？

陳部長時中：農委會有做相關的檢驗。

林委員淑芬：就像我講的，剩下飼料的來源，是不是？你們昨天告訴大家找到污染源了，上個禮拜 FDA 的署長說都是安全的、沒問題了，我就要問部長，你們現在的問題是不是出在自製自用，自行調配這部分的問題比較大，是不是？

陳部長時中：可能要跟農委會請教。

林委員淑芬：如果你們都不知道，FDA 署長怎麼可以出來向大家保證是安全的呢？

陳部長時中：因為那些蛋都暫時封存。

林委員淑芬：FDA 署長怎麼可以出來保證安全呢？如果不知道污染源在哪裡，也不知道檢驗結果會如何，事實上在昨天檢驗確定是哪個牧場、養殖場以前，你們就出來保證安全了。

陳部長時中：因為已經封存了。

林委員淑芬：連污染源都不知道，你們怎麼知道有沒有其他的問題呢？

陳部長時中：當然委員要擴大到其他的問題，我們就不敢這樣說，我們只是針對這一次蛋的問題提出這樣的聲明……

林委員淑芬：這一次也只不過是檢驗新竹、苗栗的蛋，所以新竹、苗栗以外的也不一定安全。明明需要時間檢測，包括戴奧辛檢測需要時間，環境介質的檢測也需要時間，污染源調查也需要時間，在這樣的狀況下，你們今天就跟大家說抱歉，對其他兩家說抱歉、對被封存的雞蛋抱歉。之前在 4 月 21 日就跟大家說因為都封存，所以都安全了。我並不是說這個有多危險……

陳部長時中：今天早上我也再三表示過，我們確實有父子騎驢的困境，但是我們的方向就是要公開透明，把風險降到最低……

林委員淑芬：我現在告訴你，這些制度面的漏洞都還在，而且你們應該反映到上面去，你們有食安辦公室，要跨部會去改革。

陳部長時中：我們跨部會都在做了。

林委員淑芬：如同我剛才的那張圖，你覺得全世界前四大的中美嘉吉跟偉赫買這種工業級原料，或是偉赫做為一家化工業，一邊進行化工買賣，一邊又兼飼料買賣，這樣是許可的嗎？要不要分廠分照？如果不分廠分照，那麼對於飼料級和工業級流用管理的防火牆在哪裡？這些都沒有拿出配套，今天頭痛醫頭，腳痛醫腳，眼前看到竹苗的驗出問題，追溯到彰化這三家，所以只有管控這三家，那麼明年如果換檢測南部……

陳部長時中：從民國 93 年到 105 年，我們有分區分樣的檢測，前面十幾年都沒有問題，今天有發現到問題，我們只能站在將風險降到最低的管控原則下，來處理這件事情。至於委員剛才提到相關飼料廠的問題，事實上飼料再生物質都不得利用做為飼料的原料，基本上在法上都有規定。至於管理的細節要不要分照等等，那是在農委會的權責之下，我們當然會就委員的意見，轉告給農委會，也會在三部會署司會議裡，提出相關的意見。

主席：我做個補充，下禮拜三就有聯席會討論了。有沒有聯席會？農委會會來嘛？

林委員淑芬：環保署、經濟部也要聯席。我的意思是制度面和結構性的破口一直都存在，然後你們到後市場檢測，大家都看到 FDA 的責任，FDA 還要幫農委會擦屁股，農委會絕對不會有最大的壓力，因為到消費者手上，所有的業務管理都是衛福部的責任。食用油也一樣，統一向北海買餛水油，統一當時是說這是要做飼料加工，當時的衛福部也說這種東西不能做為飼料加工用，但是農委會此後就沒有回應，而 FDA 說因為做飼料加工用了，沒有流用到食品加工，所以就結案，沒問題了！總是同樣的邏輯，各部會推拖，那麼最後我們要問責於誰？你們不斷的幫農委會擦屁股，制度面和結構性的破口，農委會卻一直不解決，永遠會有下一次的問題產生，屆時你們又要幫農委會擦屁股！包括農藥事件，農藥 MRL 的制訂標準事件，你們也是說尊重農委會

，但是一個沒有能力把關、沒有在把關或是一個不作為的農委會，我們還要一直尊重他們？到最後 FDA 還要幫農委會擦屁股，想辦法找理由、找說詞來合理化農委會的作為，這樣對人民不公平啊！

陳部長時中：我們不會，我們還是要以主動、透明以及食安第一的角度去處理。

林委員淑芬：光是我的一個要求，我詢問鴻彰吃了哪幾個品牌的飼料，問了 5 天，卻沒有人要給我們資料，我一個國會議員說既然你們都認為沒有問題，那麼請你們告訴我，飼料是哪幾個品牌！鴻彰吃的是哪幾個品牌的飼料？已經 5 天了，還是不提供資料給立委，連立委要資料都要不到，連資料都不敢給，你們還可以直接保障安全？檢驗結果還沒出來就急著跳出來保證安全，這是錯的，FDA 可以這麼快出來，直接說現在都沒問題？

陳部長時中：這是一個政治的選擇，我們認為安全無慮的情況下，我們就要解封，委員也許認為這個東西要往後拖，那也是一種想法，我們也予以尊重，但是我們現在的作法在專業上，一旦認為它是安全、沒有問題的，我們就要解封。

林委員淑芬：這不是尊重立委的問題，我們現在要知道所謂的安全是怎麼樣的安全？我們要縮小這個範圍，譬如飼料，大家都用一樣的飼料，該怎麼縮小這個打擊面？你們說只有他這一家是自行調配飼料，然後大家的飼料驗出來的戴奧辛量都沒有超標，而它是自己調配，這樣就可以找出來。你們沒有找出污染源就可以出來開記者會？我們都不知道你們這麼急是在急什麼？我現在問你最務實的，請你們公布下游廠商，縮小打擊面，就聚焦鴻彰好了，你給我鴻彰的下游廠商，我要看意昌蛋行的供貨量跟鴻彰的關係，你們的資訊不透明，也不告訴我們。戴奧辛基因圖譜比對是不是都跟李俊章在 2 月 14 日及 15 日的採樣一致？你說會給我，我不希望你給我，而是希望你公告在網站上，讓全國的人民直接看比較快。為什麼這些檢驗不能夠直接公告上網？怕什麼呢？為什麼不能公布下游？如果你們現在已經確認污染的雞蛋來自鴻彰，而且再次的檢驗還是超標，那麼為什麼不能公布鴻彰的下游供貨商？你說現在是安全的，但對於已經吃下肚的民眾該怎麼辦？他們要去找誰？你要賠其他兩家蛋行，那麼對於吃下肚的民眾，誰要賠他們？你們在這次的風險評估裡面，從李俊章的檢驗數值到藥檢所或成大再次複檢的檢驗數值，風險的比例提高了多少？

陳部長時中：我們有專家諮詢會來做相關的討論。

林委員淑芬：你說安全，所以我在問你，風險到底提高了多少？我現在就是問你這件事情，結果你說你們還沒開專家風險評估會議！

陳部長時中：我們在 24 日就開過專家的風險評估諮議會。

林委員淑芬：對啊！所以我們要了解風險提高多少，請你在這裡回答我們！

主席：麻煩部長把資料提供給林淑芬委員辦公室，好不好？

陳部長時中：可以，我們把相關資料提供給委員。

林委員淑芬：把資料提供給我，這是沒問題，但是你們應該將資訊公開透明給大家看啊！難道立委不問就不提供，人民就沒得看嗎？你說沒問題，那是怎麼沒問題法？風險在哪裡？讓我們知道嘛！你們的模式模擬以及風險推估的結果為何，全部都公告給我們看。

主席：衛福部先把資料提供給林淑芬委員辦公室，好不好？

陳部長時中：沒有問題。

主席：謝謝。

所有登記發言委員，除不在場外，其餘均已發言完畢，詢答結束。

現在進行討論事項第二案。

二、審查人民請願案 1 案（精神衛生法）：

劉建農君為請社會不要誤解精神病患，憑一時的個案與社會氛圍擬修正「精神衛生法」，放寬強制就醫的門檻請願文書乙份。

主席：討論事項第二案之請願文書 1 案是針對精神衛生法所提的請願建議，行政單位已函復請願人，請願文書可留供審查相關法案之參考，不成為議案。請問各位，有無異議？（無）無異議，通過。依立法院職權行使法第六十七條第二項規定，送由程序委員會報請院會存查，並通知請願人。

作以下宣告：本院呂委員玉玲等 20 人擬具「精神衛生法第二十三條條文修正草案」等 7 案尚未審查完竣，另擇期再審。楊委員曜、許委員淑華、劉委員世芳所提書面質詢，列入紀錄，刊登公報，並請相關機關另以書面答復。委員口頭質詢未及答復或請補充資料者，請於兩週內答復，委員另要求期限者，從其所定。

楊委員曜書面意見：

本院楊委員曜，針對現行精神衛生法僅要求各縣市設置一所社區心理衛生中心，但並未將照顧之人口數列入考量範圍，可能對於醫療資源不足地區之心理衛生照顧有所欠缺等議題，特向衛生福利部提出質詢。

說明：

1. 依據現行精神衛生法第七條：「直轄市、縣（市）主管機關應由社區心理衛生中心，辦理心理衛生宣導、教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源網絡聯結、自殺、物質濫用防治及其他心理衛生等事項。前項社區心理衛生中心，應由心理衛生相關專業人員提供服務。」社區心理衛生中心在宣導、訓練、諮詢、轉介、轉銜等預防工作，對於相關心理衛生防治與照顧工作有重大意義。

2. 現行法規僅要求各縣市應設置一所社區心理衛生中心，但並未將各中心平均照顧之人口數列入考量。主管機關未來應制定標準，要求一定人口數以上，即應設置相對應之社區心理衛生中心為宜。

3. 據精神衛生法第三條第六款規範「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。以離島偏鄉為例，社區治療之病患不需強制住院，但若離島偏鄉地區缺乏足夠之社區治療院所，或是缺乏照顧人力時，中央主管機關應給予地方政府適當協助。並應依據精神衛生法第十七條規定：「辦理前項業務所需經費，直轄市、縣（市）主管機關財政確有困難者，應由【中央政府補助，並應專款專用】，應落實中央

政府補助並專款專用之規定。

4. 有關強制就醫與強制住院病患，主管機關應要重視後續之追蹤與治療效果的研究，並應委託專家學者，進行國外類似制度的研究，做為我國未來制度進步之參考。

特向衛生福利部提出質詢。

許委員淑華書面意見：

《精神衛生法》在 96 年曾經做過一次較大幅度的修正，其中有個指標性的修正就是把沿用近 20 年，明定在第一條立法目的的「維護社會和諧安寧」拿掉，修正理由就是要避免把精神病患和妨害社會秩序畫上等號，如此也更能回到《精神衛生法》的立法精神，就是保障病人權益，促進國民的心理健康。在看本法有關強制治療、緊急安置的規定時，出發點並不是要維護社會治安，而是精神病患的就醫權。因此，在從嚴或從寬的認定標準上，應該回到是否達到醫療目的的討論。

依據本法第 41 條，要對精神病患施予強制治療必須經過重重認定，請教部長，「嚴重病人」只限於法律上的定義，還是醫療上的專有名詞？到底是不是病人，或者病情是否嚴重，應該還是由專科醫師進行醫療上的診斷。現行法有關「嚴重病人」的定義，會不會限縮醫師的鑑定？衛福部對第 41 條的意見是因為強制住院會限制病人的人身自由，所以必須將強制住院的對象侷限在最小範圍內，但有精神科醫師說，要真正符合本法「嚴重病人」條件的病人是少數。強制住院治療確實會有限制人身自由的問題，但沒有精神科醫師會想當法官，醫師的出發點，一定是為了提供病人最佳的治療建議，不是為了把他關起來。

英國是重視人權的國家，他們對強制住院的法律規定就非常清楚：「1.他是不是有精神疾病？2.住院可以防止病情惡化嗎？3.住院對病人的健康或保護他人是有必要的嗎？」在嚴重病人的法律定義上，請衛福部再多蒐集各方的意見，去年衛福部在討論精神衛生法時，也有表示要進行檢討，因為修法前後強制就醫人數從每年 3000 多人降為 600、700 人，我們不是擔心人數下降，而是擔心法律不當限制了精神科專科醫師的臨床裁量。

精神衛生法把酒癮、藥癮納入精神疾病的範圍（第三條），酒癮、藥癮患者也確實有治療的需求，之前衛福部甚至有考慮要納入強制就醫，但健保在這部分是沒有納入給付的，就算納入強制就醫，所需的資源也不會到位。有專家建議，若健保納入戒癮項目，更能吸引精神科醫師投入這個領域，衛福部有朝這個方向研議嗎？

政府口口聲聲的說一定要重視國人心理健康，請問如何重視？根據監察院民國 103 年公告，衛生福利部未能迅速完備「國民心理健康促進計畫」，心理健康業務預算編列嚴重不足，僅及全球每人平均費用的半數。106 年度的預算書，心口司的預算關於「國民心理健康業務」5 億 2821 萬 8000 元，其中在照顧精神病患的經費有多少經費？扣掉獎補助費 4 億 672 萬 5 千元，大概只有業務費（1 億 1718 萬 7 千元）及委辦費（9657 萬元）裡面有部分是照顧精神病患的經費，預算編列嚴重不足，顯示政府對於精神病患的心理健康是視而不見的嗎？預算不僅未增加，竟又較 103 年監察院糾正案時更低。總統蔡英文選前曾經承諾，要盡速制定國家級的心理健康與自殺防治行動計畫。64 個團體在 4 月 19 日連署進總統府遞建言書，請問衛福部心理健康與自

殺防治行動計畫的進度到那裏？

劉委員世芳書面意見：

本院委員劉世芳有鑑國軍因精神疾病所占退伍除役之比例近年來有偏高之趨勢，據國防部軍醫局統計，民國 103、104、105 年國軍因嚴重憂鬱症申請退伍除役與該年度因病退伍除役之比重分別為 52.0%、42.1%、49.2%，而精神官能症之比重分別為 14.4%、18.1%、17.3%。

精神衛生法第 3 條第 1 款規定，精神疾病係指思考、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；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。

目前國軍因精神病、精神官能症等原因申請退伍時，國防部常以留院觀察之方式，由軍醫院評估是否罹患精神疾病，據以判斷得否退伍停役抑或轉調其他單位，惟此種作法曠日廢時，通常留院時間長達數個月，甚至花費時間在不同醫院間轉院觀察，對於患者及家屬之身心靈均屬折騰。

爰此，基於行政一體，機關互助原則，建請衛生福利部協助國防部有關現役軍人精神疾病之判定、預防、篩檢與處置機制，並適時提供專業意見，俾利提升現役軍人之精神衛生管理、輔導措施、就醫轉診服務品質，以及保護精神病人，維護其權益。

柯委員志恩書面意見：

一、行政院完整版「精神衛生法」修法時程為何？

精神疾病是造成失能的主要原因，若以失能調整生命年（DALYs）來進行比較，它是全球疾病總負擔的 13%，比心血管疾病及癌症都還要來得更高，是全球疾病負擔之首。而因為精神疾病往往發病甚早，罹病時間又長，以致疾病失能所帶來的間接成本，包括精神疾病患者及家屬生產力下降、失業後的收入損失以及社會支持等所導致的失能問題，巨大的社會成本更是難以估計。

全世界的潮流早已將偏重病理化的精神疾病防治更改為積極的心理健康教育與防處，以提升國人心理健康常識與意識為主要的政策介入途徑，包括心理健康教育宣導的初級預防、心理適應與生活困擾問題的生理心理社會層面的次級處遇，以及精神與心理疾病的診斷、衡鑑與治療處遇，布建以健全家庭、社區功能為導向、以社區心理衛生中心和社區諮商中心為據點，結合教育、社區、醫療、衛政、社政及司法的心理健康保健與促進體系等等。

「精神衛生法」自民國 96 年全版修正至今已歷經 10 年未有修正，而「精神衛生法」就其法案名稱與立法要旨與條文內涵而言，皆過於偏重精神疾病，長久以來的疾病污名化的情況難以解決，徒增心理健康促進的困難，也造成心理健康三級防治工作的障礙。

針就目前「精神衛生法」偏重精神疾病醫療層面，而輕忽心理健康教育宣導初級預防、以及心理適應與生活困擾問題等生理心理社會層面的次級處遇，建議衛福部應盡速研擬提出全盤的修法計畫，或者另訂「國民心理健康基本法」，或者於「精神衛生法」訂定有關「國民心理健康專章」，並增訂「國民心理健康」用詞定義，明列心理健康具體指標，明定心理健康促進措施與具體成效，以更整全的角度肆應目前心理健康與精神衛生的發展。

二、通盤檢討有關心理師法令之相關規範

目前台灣社會仍不了解「心理師法」所指心理師同時包含諮商心理師與臨床心理師兩職系人員，以心理師法第 1 條而言，同時規範臨床心理師與諮商心理師。但目前仍有許多法規未依循「心理師法」通盤修訂調整法規文字，部分法規只列臨床心理師而漏列諮商心理師，以致可能影響相關政策推動之實效。

以目前台灣毒品防治條例而言，社會多有建議將三級毒品 K 他命改列二級毒品，但主管機關多年以來認為 K 他命心理成癮大於身理成癮，應透過心理治療的方式幫忙戒除，特別是心理諮商的方式，法務部毒品審議委員會歷次也多有這樣的主張。但查「毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準」，其中有關機構人員列有臨床心理師、職能治療師及社會工作人員等，卻無諮商心理師人員，顯然政府對於防毒處遇的政策有想法，但在法令上並未同步配合推動，衛福部應儘速協調相關部會，檢視有關法令，以配合心理師法的相關規範修正。

三、提出規劃，積極爭取精神醫療及心理健康預算

我國精神醫療費用占健保總額僅 4.3%、占 GDP 不到 0.2%。連泰國的精神醫療費用都比我們高很多，占全國 GDP 的 1.23%，就以心理健康預算為例，今年預算是 5 億多，換算下來每人平均的心理健康預算僅有 22.87 元，比監察院 2014 年糾正心理健康預算編列嚴重不足時的 26.51 元還低。

目前蔡總統表示應該將不涉及製造販賣的毒品犯當作病人，加強處遇。但以毒品藥癮治療預算而言，以 105 年查獲及受補助人數估計 6 萬人統計，補助藥癮治療人數約 1 萬人，涵蓋率僅 16%，相關預算也嚴重不足。

既然蔡總統已宣示向毒品宣戰，並要各部會積極動作起來，為免總統宣示淪為「口惠而實不至」，衛福部應提出相關規劃，積極爭取預算。

主席：本次會議到此結束，現在散會。

散會（13 時 3 分）