

調 查 報 告

壹、案由：據悉，近來多件司法判決對觸犯重大犯罪之精神障礙被告宣告刑後監護之處分。究法務部過往執行監護處分之程序為何？執行過程有無遭遇困境？是否確能給予精神障礙犯罪者適當的精神醫療，俾其若有機會假釋時，可以矯正其惡性，防範其再犯？未來法務部在面對精神障礙之犯罪者時，是否能建構起社會安全網，有效維護民眾生命安全？以上均有深入調查之必要案。

貳、調查意見：

所謂「監護處分」，係指依刑法第 87 條規定，對於精神障礙及心智缺陷犯罪者（下稱精障犯罪者），因欠缺違法行為的辨識能力及控制能力而免除或減輕其刑時，如認為「其情狀足認有再犯或有危害公共安全之虞」時，法官應宣告刑之執行完畢或赦免出獄後（必要時於刑之執行前），至精神病院、醫院或其他適當處所，接受強制性的監護治療（與刑法第 88 條毒品禁戒、第 89 條酒癮禁戒、第 91 條之 1 性侵害加害人強制治療，屬不同的保安處分類型）。近年來我國發生多起精神病患者隨機殺人、殺人分屍、家庭暴力或兒虐致死及殺子自殺等重大社會事件，例如民國（下同）105 年 3 月 28 日思覺失調症患者王○○，在臺北市內湖區環山路旁，持菜刀隨機砍殺母親仍在旁的 4 歲女童致死事件（下稱小燈泡案），震驚社會。臺灣高等法院（下稱高院）於 107 年 7 月以被告王○○罹患思覺失調症，產生殺害女童之犯罪動機，且其辨識行為違法及控制能力因精神障礙顯著降低，判處王○○無期徒刑並宣告刑後監護 5 年之處分（該院

106 年度上重訴字第 14 號刑事判決)¹。然而監護處分如何減低精障犯罪者的再犯危險？其等回歸社會後如何持續追蹤及治療？社會各界仍有高度疑慮²。案經諮詢桃園療養院陳快樂醫師、台北市聯合醫院松德院區楊添園院長、桃園療養院吳坤鴻主任、嘉南療養院李俊宏主任、草屯療養院黃聿斐醫師、臺北大學法律系曾淑瑜教授³；約請司法院刑事廳吳秋宏副廳長、法務部檢察司黃謀信副司長、鄧巧羚主任檢察官、保護司謝正良科長、矯正署周輝煌副署長、衛生福利部（下稱衛福部）心理及口腔健康司（下稱心口司）謹立中司長，及內政部警政署防治組蔡鴻義組長等主管人員到院說明，已調查完畢。調查發現監護處分之執行層面存有諸多困境，有賴法務部參酌先進國家作法，協調司法院及衛福部發展多元化及彈性的監護治療模式，寬列相關經費，且於受處分人出獄（院）時，強化司法監督功能，建立個案管理機制，媒介職業、教育、生活等各項資源，協助其回歸社會，並宜評估成立司法病院的可行性。至於精障犯罪者責任能力或監護處分實質要件應如何鑑定評估等項，非本案調查範圍，合先敘明。茲將調查意見分述如下；

¹該判決最高法院於 107 年 12 月 20 日撤銷發回，最高法院發回理由略以，假釋並非執行完畢，且二審判決未針對檢察官上訴理由論處，有理由矛盾及適用法則不當之違法。

²彭懷真，《犯罪者罪有應得？法官只說服自己》，107 年 7 月 5 日，聯合報，A15 版，民意論壇；陳家如，《縱容的法律，是下個殺童案的凶手》107 年 7 月 6 日，聯合報，A16 版，民意論壇……等。

³本案並列席「監所對於身心障礙收容人之處遇及策進作為」案之諮詢會議，該案於 107 年 9 月 25 日諮詢三軍總醫院北投分院醫療部江國棟主任、中央警察大學犯罪防治學系賴擁連副教授、臺灣大學學生心理輔導中心洪詩婷心理師、致策國際法律事務所黃致豪律師；於 107 年 10 月 2 日諮詢臺灣大學法律學院李茂生教授、社會工作學系吳慧菁教授、心理學系趙儀珊助理教授、臺北大學犯罪學研究所周愷嫻教授；於 107 年 10 月 24 日諮詢臺北市立聯合醫院松德院區林醫師彥鋒、衛福部八里療養院張介信院長、衛福部桃園療養院吳坤鴻主任、國立東華大學諮商與臨床心理學系陳若璋教授、法務部矯正署臺中看守所教誨志工釋惟仁師父等專家學者。

一、監護處分係針對精障犯罪者施加之保安處分，刑法第 87 條監護處分於 94 年參酌德國立法例修正，增訂「有再犯或有危害公共安全之虞」之實質要件，改採義務宣告並賦予法官彈性處理監護及執行之先後，以達治療之目的。又我國本諸人權立國之精神，於 103 年公布施行「身心障礙者權利公約施行法」，而聯合國身心障礙者權利公約（下稱身障公約）揭櫫以「人」為基礎的權利基準，明定政府負有防止精障者遭受酷刑、促進其自立生活與社區融合等責任。但修法迄今，檢察機關執行監護處分仍沿用 87 年訂頒之「檢察機關執行因心神喪失或精神耗弱受監護處分應行注意事項」，該規定不僅部分內容不妥適，且實務面長期存在經費欠缺、執行處所不足或不適當、處遇內容僵化、醫療紀錄之銜接斷裂等困境。且對於人格違常患者合併重大精神病或物質濫用等具高度危險性之個案，亦未建立合理的監督機制，形成社會安全網的漏洞。法務部允宜參酌先進國家實證作法，儘速檢討充實相關規定，投入足夠的資源及人力，謀求改善之道。

（一）本諸身障公約內國法化之人權保障義務，檢討現行刑事司法對精障犯罪者處遇及監護處分的具體內涵，須遵循該公約所揭櫫的「禁止酷刑」、「自立生活」與「社區融合」等原則，結合刑事司法與精神醫療專業，依據受處分人的個案狀況及再犯危險因子，發展多元化的執行模式，並引介相關資源，協助其等回歸社會：

監護處分係刑法針對精障犯罪者之再犯危險性，為補充刑罰之不足，拘束其人身自由並施以治療之保安處分。且為連結偵審、在監處遇及後續復歸，建構完整社會安全網所不可或缺的重要環節。參酌

司法院釋字第 471 號解釋意旨及最高法院刑事判決，監護處分因屬限制人身自由之處置，其內容應受比例原則之規範，需與行為人所為行為之嚴重性、行為人所表現之危險性，及對於行為人未來行為之期待性相當⁴。至於其具體內涵及細節性規範，則有參酌國際公約及先進國家之作法，加以充實的必要。質言之：

- 1、我國於 103 年 8 月 20 日公布「身心障礙者權利公約施行法」，並自 103 年 12 月 3 日起施行。身障公約有關保障身心障礙者人權之規定，具有國內法律之效力。該公約揭櫫尊重身心障礙之多樣化特質，政府機關應建構以「人」為基礎的權利基準，依公約第 15 條第 2 項政府措施應防止身心障礙者遭受酷刑、或殘忍、不人道或侮辱人格之待遇或處罰、第 19 條強調自立生活與社區融合⁵。精障犯罪者亦應享有人權保障，其等犯罪行

⁴司法院釋字第 471 號解釋：「人民身體之自由應予保障，憲法第 8 條設有明文。限制人身自由之法律，其內容須符合憲法第 23 條所定要件。保安處分係對受處分人將來之危險性所為拘束其身體、自由等之處置，以達教化與治療之目的，為刑罰之補充制度。本諸法治國家保障人權之原理及刑法之保護作用，其法律規定之內容，應受比例原則之規範，使保安處分之宣告，與行為人所為行為之嚴重性、行為人所表現之危險性，及對於行為人未來行為之期待性相當。」最高法院亦指出：「我國刑法採刑罰與保安處分雙軌制度，在刑罰之外，對於具有將來犯罪危險性之行為人，施以矯正、教育、治療等拘束身體、自由之適當處分，以達教化、治療並防止其再犯，危害社會安全之目的。故保安處分之適用，乃針對行為人或其行為經評估將來對於社會可能造成之高度危險性，為補充或輔助刑罰措施之不足或不完備，依比例原則裁量適合於行為人本身之具體矯正、治療或預防性等拘束人身自由之補充或替代性處分」(參見最高法院 103 年度台上字第 1799 號刑事判決)。

⁵身障公約第 19 條 b 段規定：「本公約締約國體認所有身心障礙者享有於社區中生活之平等權利以及與其他人同等之選擇，並應採取有效及適當之措施，以促進身心障礙者充分享有該等權利以及充分融合及參與社區，包括確保：……(b) 身心障礙者享有近用各種居家、住所及其他社區支持服務，包括必要之個人協助，以支持於社區生活及融合社區，避免孤立或隔離於社區之外……。」

為，經常係受制於生理及心理之缺陷所為（例如高院小燈泡案判決指出，被告王○○受到思覺失調症的固著妄想所支配，行為時無異於思覺失調症之半個「俘虜」，被告此種違法性認識偏誤，係因其生理因素之思覺失調症所造成，自無迴避可能性之可言。）該等缺陷在醫學上僅能加以「控制」而不具有「治癒」的可能性，且其等對刑罰的適應性低，對其施以長期高壓封閉的機構處遇，可能因人際疏離更導致病情惡化而難以回歸社會。政府對其等因精神障礙導致的犯罪行為，除施以刑罰外，應採取多樣化措施，協助其復歸社會。因此，監護制度不但具有防衛社會的目的，更有實踐身權公約，維護精障者人權的積極意義。

- 2、借鏡先進國家在精障犯罪者處遇的刑事政策，無不採取案件分流及去機構化政策，對於尚具有治療可能性之個案，施以多元介入及彈性的監護治療模式，並整合刑事司法與精神衛生領域，發展「治療性司法」，協助精障犯罪者復歸社會。本案經諮詢專家學者，提供日本、德國、美國立法例及相關實證模式（詳如後述），足供我國作為落實監護處分及建置配套制度的參考。

（二）我國於 94 年修正刑法第 19 條有關精神障礙犯罪者責任能力的認定標準，並於第 87 條增訂監護處分之實質要件、改採義務宣告、增加刑前監護及延長最長執行期間至 5 年。但檢察機關執行監護處分，仍依據臺灣高等檢察署於 87 年訂頒之「檢察機關執行因心神喪失或精神耗弱受監護處分應行注意事項」（下稱「執行監護處分應行注意事項」），不但內容陳舊，且欠缺細節性的完整配套，有欠妥

適：

- 1、有關刑事責任能力與監護處分，修正前刑法第 19 條原以「心神喪失」及「精神耗弱」作為責任能力的判斷標準；修法前刑法第 87 條規定：因心神喪失者而不罰者，得令入相當處所施以戒護；因精神耗弱而減輕其刑者，得於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所施以戒護。由法官依裁量宣告之，期間為 3 年以下及一律於刑罰執行完畢或赦免後為之。94 年刑法第 19 條修正（95 年 7 月 1 日施行）為：犯罪行為人在生理上經鑑定罹患嚴重精神疾病或心智缺陷，而該疾病或缺損狀態影響個人行為時自由意志（即「辨識能力」及「控制能力」），不具有完全責任能力而應予無罪或減輕其刑。同法第 87 條修正為⁶：因刑法第 19 條減輕或免除其刑之行為人如「其情狀足認有再犯或有危害公共安全之虞時」，應由法院義務宣告入適當場所為監護處分。除了於刑之執行完畢或赦免後執行外，法院得於必要時宣告於刑之執行前為之，且延長執行期間為 5 年以下。又依刑法第 92 條規定，訂有期限之保安處分，在期限未終了之前，認為無繼續執行或認為有延長之必要，應報請指揮執行法院的檢察官，聲請免其處分之執行或延長。

⁶刑法第 87 條規定：「(第 1 項) 因第 19 條第 1 項之原因而不罰者，其情狀足認有再犯或有危害公共安全之虞時，令入相當處所，施以監護。(第 2 項) 有第 19 條第 2 項及第 20 條之原因，其情狀足認有再犯或有危害公共安全之虞時，於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護。但必要時，得於刑之執行前為之。(第 3 項) 前二項之期間為五年以下。但執行中認無繼續執行之必要者，法院得免其處分之執行」。修正前之原條文僅規定：「因心神喪失而不罰者，或因精神耗弱減輕其刑者，得於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護。」

2、法務部表示，檢察機關執行監護處分之法令依據，除刑法第 87、92 條外，係依保安處分執行法、精神衛生法相關規定及「執行監護處分應行注意事項」辦理。其中保安處分執行法第 46、47 條亦於 95 年配合刑法修正。然「執行監護處分應行注意事項」係法務部於 87 年訂頒，相關用語仍採用「心神喪失」、「精神耗弱」，不符合刑法及保安處分執行法外，部分內容亦有欠妥適，例如：

(1) 第 2 點規定，對於依刑法第 87 條規定宣告監護處分者，僅限於「刑之執行完畢或赦免後」，欠缺刑前監護之相關規定。

(2) 第 3 點規定，檢察機關執行監護處分，應委由簽約之「精神專科醫療機構」行之。此與保安處分執行法第 46 條所定，檢察官應按受處分人情形，指定精神病院、醫院、慈善團體及其最近親屬或「其他適當處所」之規定不符。

(3) 第 4、10 點規定，受處分人屬精神衛生法所稱之嚴重病人者，應令入衛福部指定之醫療機構，並通知其家屬及保護人照護；監護處分期間屆滿後，應通知其家屬或保護人領回。忽視受處分人如仍具有再犯危險性時，司法強制力如何介入及後續追蹤及監督等問題。

(三) 諮詢專家學者表示，監護處分確能控制病情並減少再犯可能性，但實務執行時未妥適審酌監護處所、經費不足、醫療紀錄斷裂、預防再犯之處遇不足、欠缺回歸社會後的配套措施。具體建議政府宜評估設置刑事精障犯罪者專責處遇機構，及發展多元、彈性的監護模式，值得法務部深入檢討：

1、本院諮詢學者專家指出現行監護處分之執行存

諸多困境，彙整分析可歸納為下列 6 項問題：

- (1) 檢察機關指揮執行均送入精神專科療養醫院，未針對個案狀況審酌適當的處所。
- (2) 監護處分因受限於健保及醫療目的支付，難以支應欠缺家庭資源的受處分人日常生活所需，亦無法進行再犯預防的治療。
- (3) 因監所精神醫療資源不足，導致受處分人在獄中病情惡化，及醫療紀錄從監所轉銜時斷裂，導致刑前監護受處分人出獄後安置產生問題。
- (4) 現有假釋及保護管束制度未針對醫療無法處理的反社會人格傾向等危險性精障犯罪者進行評估。
- (5) 精障犯罪者回歸社會前，欠缺社區處遇前置化的過渡機制；回歸社會後，欠缺司法強制力可監督其持續接受治療。
- (6) 公衛體系難以承接精障犯罪者回歸社會後的追蹤監督，現行制度忽略精障犯罪者與非犯罪者應採取差別性處遇的必要。

2、針對上開困境，學者專家提出 3 項建議，值得法務部深入檢討：

- (1) 宜評估設置刑事精障犯罪者專責處遇機構。
 - (2) 宜整合刑事司法與精神衛生、特殊教育等領域，發展多元、彈性的監護模式。
 - (3) 應落實現有觀護制度，增加個案管理及整合支持之資源。
- (四) 如何解決監護處分的困境，有賴行政機關正視精障病患的基本人權，參考先進國家制度及實證研究，從法制面及運作面充實刑事司法與醫療、社工等專業領域的合作，在財務上給予足夠的支持，以協助

精障犯罪者再社會化，實為建立社會安全網最為重要的關鍵：

- 1、「監護處分」為達防止精障犯罪人再犯，防衛社會安全之目的。其執行不但需要刑事司法及精神醫療等不同專業領域的合作，更需要相當人力及資源的挹注。誠如國立高雄大學張麗卿教授指出，從犯罪學預防的綜合理論角度觀察，普通犯罪人的再社會化有賴於刑罰的教育功能；然對於精神疾病犯罪人再社會化，則主要有賴收容治療。而治療的實際執行，雖有其不可避免的困難，並相當程度造成國家財政上的負擔，但唯有重視病犯的再社會化，才能真正達到保護社會的目的，如精障犯罪人未能得到適當地治療或減緩病情，社會共同生活就有潛在的威脅⁷。國立臺北大學曾淑瑜教授亦指出，因監護制度的細節涉及精障犯罪者人權保障及社會一般人民之人身安全，不但法制面需有完整的配套規定，更需有精神病院及醫療專業團隊的充分配合，僅憑修正後刑法第 87 條及保安處分執行法之相關規定，不能認為我國即有精障犯罪者之處遇制度⁸。實屬的論，值得吾人深思。
- 2、本院審酌認為，判決之執行屬檢察官法定職務之一，法務部本於檢察一體及法務行政監督權之行使，依法院組織法本得發布注意命令，以貫徹刑事政策及有效執行檢察事務。我國現行監護處分雖有刑法第 87 條及保安處分執行法之架構性規範，但法制面及運作面尚欠缺完整且具體的細節

⁷張麗卿，刑事法學與精神醫學之整合，五南出版，1994 年，第 212 頁以下。

⁸曾淑瑜，精神障礙者犯罪處遇制度之研究，刑事政策犯罪研究論文集(8)。103 年 7 月。

性規定，且現行各檢察機關據以執行監護處分之「執行監護處分應行注意事項」未與時俱進，容有檢討充實的必要。又，前開專家學者所指出的困境及建議，確係問題核心。未來如何建置完整精障犯罪者處遇制度，如何依個案狀況及進程發展多元處遇及換軌選項、如何妥適建立審查精障犯罪者回歸社區的審查標準、如何落實更生保護及監督措施、如何充實執行監護處分之資源設施等，更有賴行政機關正視精障病患的基本人權，參考先進國家制度及實證研究，從法制面及運作面充實刑事司法與醫療、社工等專業領域的合作，在財務上給予足夠的支持。法務部允應正視並速謀解決之道，以建立完整的社會安全網。

二、執行場所及經費支應方面，臺灣高等檢察署（下稱高檢署）自 87 年訂頒執行監護處分之注意規定及費用支應要點以來，由早期病監、家屬監護轉變至委託精神醫療機構辦理，雖已有大幅之進步。但因委託執行之機構限於精神醫療院所，經費報支限於「精神醫療及疾病醫療」費用，忽略受處分個案常見合併多種缺陷及複雜狀況及再犯預防之需求（如進行心理治療、行為矯治、成癮治療等）。法務部宜分析並盤點國內適於執行不同類型受處分人的「適當處所」，供檢察官指揮執行之參考，並檢討得報支經費的合理範圍。

（一）監護處分的執行場所由早期病監、家屬監護轉變至委託由精神醫療機構辦理，已有長足進步，但處分場所及支應之費用限於精神醫療院所及醫療費用，仍有檢討之必要：

1、有關監護處分的執行處所，在 87 年 7 月以前檢察機關除依保安處分執行法第 46 條規定，交受處分人之親屬監護之外，其他精神病情較為嚴重

且無家屬或家屬不願領回者，大部分交由病監執行。然因受處分人並非受刑人，87年7月後，高檢署訂頒「執行監護處分應行注意事項」，由各地方檢察署分別覓定適當之醫療機構，與醫療機構簽約委託執行之方式行之⁹。又依法務部統計資料，檢察機關於107年7月31日受監護處分人共計203人，其中189人由簽約之精神療養機構收治；另有14人送往未簽約之醫療機構收治。而執行監護處分之醫療機構，包括衛福部所屬之精神專科療養院（如八里、桃園、嘉南、草屯療養院、玉里醫院、臺東、澎湖醫院等）、私立之精神專科醫院（如宏恩醫院龍安分院、南光醫院、宜蘭馬偕醫院、為恭醫院、靜和醫院、台中維新醫院、賢德醫院、童綜合醫院、屏安醫院、海天醫院、信安醫院等）、國軍醫院（如三軍總醫院北投分院等）及榮民醫院（如玉里、員山分院）、高雄市立凱旋醫院等。此一模式，較過去由家屬領回或交由病監執行之方式，已有長足之進步。

- 2、經費支用方面，法務部依100年1月26日修正之全民健康保險法第15條及100年12月28日研商「監護處分案件應如何適用全民健康保險法」會議決議，在矯正機關以外接受保安處分，且執行期間逾2個月之受處分人，為全民健康保險法第10條規定4類3目之被保險人，經法務部指定高檢署為該受處分人之投保單位。依高檢署訂頒之注意事項第3點及「檢察機關執行監護處分費用支用作業要點」（下稱支用要點）第3點、

⁹謝瑤偉，精神障礙犯罪者之診療現況評析，摘自法務部全球資訊網。

第 4 點規定¹⁰，檢察機關執行監護處分，應與設有精神科設備之醫療機構訂定契約並委由特約機關機構醫護之，醫療機構受託執行監護處分，以精神醫療、疾病醫療為範圍，排除得依全民健康保險法、精神衛生法應向健保局或衛福部申請之費用，始得向檢察機關申請給付。另調閱各檢察署與醫療院所簽訂之醫療合作契約，明訂受處分人依全民健保及精神衛生法可支領之醫療、膳食等費用外，由檢察機關負擔¹¹。

3、全國檢察機關自 100 年至 106 年辦理監護處分案件數依序為 103 件、129 件、121 件、136 件、123 件、133 件及 152 件，107 年 1~7 月累計 94 件。各檢察機關依「檢察機關委託醫療機構執行監護處分經費支用作業要點」委託醫療機構代為執行監護處分後，再因應醫療機構之申請，核撥監護處分之費用。詳如下表：

表 1 檢察機關 103 年-107 年 7 月底監護處分預算數及決算情形： 幣別：新台幣

年度	預算數	決算數（支 付數）	逾 2 萬元 件數	全年件 數	逾 2 萬元 件數比率
103	34,668,000	21,649,258	296	2267	13%
104	22,840,000	20,415,752	209	2282	9%
105	21,766,000	19,018,719	155	2248	6.8%
106	21,766,000	21,629,534	167	2476	6.7%

¹⁰檢察機關委託醫療機構執行監護處分經費支用作業要點第 4 點規定：「監護處分之各項費用，其範圍如下：（一）執行監護處分前所需之鑑定費，包括掛號費、診察費、檢驗費及診斷書費等項目，其費用參照全民健康保險支付標準。（二）在醫療機構內執行監護處分所需之醫療費用，包括掛號費、病房費、診察費、護理費、檢查費、檢驗費、藥品費、藥事服務費、住院特別處理費、一般治療費、精神科治療費、注射費、治療處置材料費及伙食費等項目，其費用參照全民健康保險支付標準。（三）受委託醫療機構緊急運送監護處分人之費用。（四）其他經檢察機關認為執行監護處分所需之費用。」

¹¹臺灣新北地方檢察署與三軍總院北投分院簽訂之「監護處分醫療合作契約」。

107	21,766,000	10,387,692 截至 7 月底	79	1170	6.7%
-----	------------	-----------------------	----	------	------

資料來源：法務部

(二) 諮詢專家學者指出，實務運作有下列問題：

- 1、醫療院所難以承接智能障礙或複雜狀況的被處分人。建議監護處分應針對各種不同類型的受處分人再予區別，智能障礙者應交由社政機構進行行為訓練。
- 2、經費支應上，實務上發生與受處分人之精神疾病無直接關聯之檢查與醫療費用，其超出健保局或精神衛生法之給付範圍時，檢察機關就此類費用不予核付，認為應由受處分人（或有意願負擔之家屬）自理，而受處分人及其家屬無力支付時，醫療機構將發生款項無法獲償之問題。
- 3、醫療機構以提供相關醫療服務為主，未配置戒護人力，難以處理物質使用疾患、反社會人格違常者引發的困擾，且受監護處分人緊急外醫時，因地檢署不支援法醫戒護，絕大部分須由家屬或看護帶出外醫。
- 4、物質使用疾患、反社會人格違常者精神狀況穩定後，其危險性常造成社會安全網的漏接，需要司法機關的追蹤。宜參酌德國、英國、日本立法例，強制治療應以「治療可能性」為前提要件。如評估後認為治療可能性低，醫院可拒收。並依受處分人危險程度，進行個別化處置。

(三) 本院審酌認為：

- 1、檢察官執行監護處分，依法應視個案情形，指定適當之監護處所。但實務執行時因相關資源不足，未依個案狀況妥適指定監護處所，偏重委由精神療養機構執行。法務部宜盤點國內適於執行不同

類型監護個案的「適當處所」，供檢察官指揮執行之參考。

(1) 按監護處分係由法官在刑之宣告時，一併裁處監護處分實施與否及時程，交由各地檢署指揮執行。檢察官指揮執行監護處分時，依保安處分執行法第 46 條規定，應接受監護處分人情形，指定精神病院、醫院、慈善團體及其最近親屬或其他適當處所。檢察機關執行監護處分之流程，依「高檢署暨所屬各級檢察署執行監護處分作業流程」，分案後應先行將受處分人送醫院鑑定，檢察機關應依下列三種方式行之：

<1> 門診治療：指定其最近親屬監護，每月向檢察官報告門診治療成效。無家屬或無法聯繫家屬者，通知依精神衛生法所設置之保護人，協助就醫。並得依刑法第 92 條規定，聲請法院裁定以保護管束代之。

<2> 送醫療院所治療：應送交簽約醫療院所治療，檢察官每月至少應視察 1 次，並製作紀錄。如病情有改善，經醫院認為可以門診治療時，得依刑法第 92 條規定，聲請法院另裁定以保護管束代之。執行保護管束為無繼續執行之必要時，應聲請法院裁定，免除其執行；若違反保護管束情節重大者，向法院聲請撤銷保護管束，繼續執行殘餘監護處分。

<3> 送教養院：如受監護人屬中、重度智能障礙者，應聯絡社會局送教養院收治。

(2) 據法務部統計，100 年至 107 年上半年執行監護處分無聯絡社會局送教養院收治之案例，且住院比例約達 9 成，詳如下表：

表 2 100 年-107 年各檢察機關執行監護處分情形

年度	100	101	102	103	104	105	106	107 1~7 月
執行監護處分件數	103	129	121	136	123	133	152	94
門診	6	8	21	15	12	12	12	6
住院	97	121	100	121	111	121	140	88
住院比率	94%	93%	82%	88%	90%	90%	92%	93%

資料來源：法務部

(3) 依衛福部草屯療養院統計 91 至 104 年在該院受監護處分之 32 名個案¹²，臨床診斷除重大精神疾病外，合併發展遲緩、物質使用疾患或人格違常等個案，不在少數，詳如下表：

表 3 草屯療養院 91-104 年執行監護處分個案之態樣

	狀態	個案數	比率
人格違常	有	4	12.9%
	無	27	87.1%
物質使用史	有	15	48.4%
	無	16	51.6%
臨床診斷	重大精神疾病	16	51.6
	發展遲緩合併精神官能憂鬱症	3	9.7
	物質使用疾患	7	22.6
	發展遲緩合併重大精神病	3	9.7
	重大精神病合併物質使用疾患	2	6.5

資料來源：草屯療養院黃聿斐醫師

(4) 由上表顯示，受處分人除罹患重大精神疾病外，合併的重大心神缺陷變異甚多，如物質使用

¹²感謝衛福部草屯療養院黃聿斐醫師提供「受監護處分人之流行病學研究」報告，106 年 11 月。

使的比例約 1 / 2；合併發展遲緩比例約 2 成；具人格違常比率為 12.9%。亦有檢察官就其執行監護處分的實際案例，說明實務上遭遇的種種困難¹³，足見專家學者所述困境，確屬實情。為達保安處分防衛社會的目的，法務部宜盤點國內適於執行不同類型監護個案的「適當處所」，供檢察官指揮執行之參考，以提升監護效果。

2、檢察機關編列之監護經費不足，且限於醫療費用，不足以支應再犯預防之相關處遇經費，甚至無法滿足受處分人基本生活所需，法務部宜評估成立監護處分相關基金之可行性。

(1)法務部表示，受處分人應自行負擔的生活費用如有不足，檢察機關多連繫醫療機構內之社工人員循社會救助法、身心障礙者權益保障法等規定申請補助。再犯預防部分，檢察機關對受監護處分人施以心理治療、成癮治療等，如與其精神疾病有關仍依規定支付，並未設限每位受處分人每月費用至多為 2 萬元。又檢察機關自 103 年迄今，受監護處分人每月支用逾 2 萬元之件數，比率為 6.7%至 13%，其支付流程與未達 2 萬元者相同，即醫療院所檢據向檢察機關申請支付即可等語。惟據各療養院所主任及醫師反映，實務上常見受處分人不符合社會救助法、身心障礙者權益保障法等申請補助之規

¹³風傳媒，吳忻穎觀點：「無彩青春離島版——一個智能障礙、思覺失調患者的人生故事」106 年 4 月 5 日。該案例中受處分人因酗酒罹患思覺失調，但因法務部及高檢署未編列禁戒處分預算，故檢察官僅能命受處分人於禁戒處分期間自費門診參與戒酒動機促進、自我控制訓練、人際技能等戒癮治療，另令其每週前往派出所報到，報告是否確實戒酒，並接受員警勸導。

定，家屬亦不願承擔照顧義務，致醫療機構需以呆帳處理。第一線之執行檢察官亦投書媒體指出，地檢署因監護處分的費用嚴重不足，致執行時難以依個案需要提供相關處遇¹⁴。學者專家指出，目前各醫療院所執行監護處分，因受限於經費，僅得以「健保醫療」為主，無從進行再犯預防的後續治療；而智能發展遲延的個案，教養院以健保不會給付行為治療費用而拒收等語。足見目前監護處分確因經費不足而影響處分成效。

- (2) 詢據衛福部心口司謹立中司長表示：監護處分與健保是二回事，目前健保署僅支付每月1萬8千元的慢性病房，故醫療院所多不願承接。監護處分治療部分由健保支出沒有問題，但其他戒護及再犯可能性的治療或照顧，及個案是否宜由醫療院所以外的機構執行等，均成為問題等語。對此，法務部保護司雖表示可研究由更生保護會協助支付受處分人之生活必需品，但未根本解決監護處分經費不足之問題。法務部檢察司黃謀信副司長則表示：醫療以外的費用應由法務部編列預算支付，但仍受限於監護的用途支出。未來似可仿效毒品費用的問題，在毒品危害防制條例修正後成立毒品防制基金，限於毒品防制的用途，來解決經費問題等語。因此，高檢署訂頒之「檢察機關委託醫療機構執行監護處分經費支用作業要點」將相關經費僅於「精神醫療、疾病醫療」費用（該要

¹⁴風傳媒，吳忻穎觀點「一封來自醫院的信——他們的犯罪人生不是沒有原因」，106年3月28日。

點第 3 點)，容有檢討之必要。法務部並宜跳脫「健保醫療」的思維，評估成立監護處分相關基金之可行性。

三、監護處分之執行模式，實務上係比照一般精神疾病患者住院流程，急性住院以穩定受處分人病情為原則，慢性住院則以復健治療至結束監護期間，以健保住院醫療為主。惟現代精神障礙處遇之主流思潮，認為應採取「去機構化」的處遇，日本 2003 年「醫療觀察法」針對精障病患觸犯重大犯罪，採取完整的配套處遇，值得我國參考。法務部並宜在現行精神衛生醫療資源及社區處遇資源已經不足的情況下，思考如何強化刑事司法與精神醫療的合作模式，依個案類型發展更為細緻化、多元化的處遇模式，增加回歸社區之中間處遇。又專家學者建議地檢署宜強化司法與精神醫療的專業合作，與醫療院所定期召開司法精神醫療會議，視個案執行狀況，充實以保護管束代替監護處分的判斷標準，確有必要，法務部宜檢討並落實執行。

(一)現代醫學對於精神障礙者治療之主流意見，認為應採取「去機構化」，由機構式收容轉為以社區服務方式，建立各種模式及多元性的社區照顧系統：

1、精神障礙是因患者腦部傷害導致神經傳導功能失調，造成認知功能障礙，進而引起各種精神症狀以及行為問題。依精神衛生法第 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。

2、精神障礙之醫學治療方式，不外乎以各種藥物改

變腦部功能運作，配合復健治療。精神衛生法第1條揭示「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生活」之立法目的，並於第3條第5、6款分別規定「社區精神復健」¹⁵及「社區治療」¹⁶等治療方式。又世界衛生組織提出的精神復健服務方式有三種模式¹⁷：1. 復健機構：包括綜合醫院的門診、日間留院，精神專科醫院等；2. 居家治療：即到家中、社區進行服務；3. 社區復健機構：依靠社會資源（人、財、物力、技術）為精神病患者就近服務，需要社區、患者家屬、患者共同參與，以醫療、教育、社會、職業復健為目標，並建立轉介模式。我國目前對精神障礙照護包括：1. 精神醫療（醫院）服務，包括門診、急診、急性病房照護、日間照護；2. 社區精神復健服務，包括居家治療、康復之家、社區復健中心、庇護性工作場所、危機處理等，有關精神障礙者之社區照護採取日間留院、居家治療、康復之家、社區復健中心、庇護性工作坊、支持性就業、就業服務等¹⁸。而監護處分之目的

¹⁵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。

¹⁶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。

¹⁷該三種模式應是相輔相成其運作方式包括：1. 醫療：早期診斷、疾病及治療資訊、醫療照顧、心理支持、住院。復健：社會支持、教育、職業支持、日間照顧、長期照顧、心理支持。2. 家屬：照顧技巧、家庭凝聚、家庭網路、危機支持、經濟支持、喘息照顧。3. 社區：免於標籤與歧視、社會參與與人權。

¹⁸楊明仁，建構精神障礙者社區照護服務體系，國家衛生研究院論壇。「日間留院」：指正向症狀已不明顯，但負向症狀仍存在，尚無法上班、上學者，但為維持其正常作息及功能，則就安排至日間留院。「社區復健中心」：指主要提供休閒團體、人際關係、工作訓練等。「庇護性工作坊」：提供各種不同的工作團體，培養工作能力、人際關係應對、養成良好工作態度。「就業服務」：安置患者就業，並定期門診追蹤，藥物治療、輔導。

既在於治療及減低精神障礙者再犯危險，亦應配合「去機構化」的潮流，依個案狀況，建立各種模式及多元性的社區照顧系統。

(二) 監護處分係針對精障犯罪者提供強制性的監護治療，宜引導受處分人逐步適應社會生活並落實再犯預防。但目前執行方式以住院為主，統計近年來實務執行之案例，不但以保護管束代替監護處分的案件數偏低，欠缺再犯預防的處遇措施，亦未發展多元性、中介性的社區處遇模式，無法因應個案變動性的需求，實有檢討的必要：

- 1、據法務部表示：受監護處分人罹患精神疾病或心智缺陷之態樣，以呈現精神分裂、思覺失調、妄想、智能缺損占多數，處遇方式視個案情形施以住院監護、門診或居家監護均有。目前檢察機關執行監護處分，係由地檢署執行檢察官委請受託醫療機構精神專科醫師先行調閱受監護處分人病歷資料，妥適決定監護處分方式；檢察官對受監護處分之人，於指揮執行後，至少每個月會視察一次；當醫療機構認為受監護處分人病情經治療確已改善並可終止治療者，執行檢察官於收到醫療機構通知後，應依刑法第 92 條規定聲請法院另裁定以保護管束代之，並由檢察官指揮觀護人執行等語。又諮詢臨床醫師表示，個案在法律上雖有屬刑前監護、刑後監護、強制治療、戒治等不同的身分，但醫院在治療的流程上，係依據個案病情決定治療處遇的模式。精神科治療上有不同的專業。治療團隊包括主治醫師、護理師、心理師、社工師、職能治療師組長，團隊每天早上開會，每週針對對住院中的個案進行病況的討論，由社工師（家庭）、心理師（心理、行為治

療)、醫師(藥物治療)、職能治療師(職能復健、人際互動),及病房內不同團體等進行不同面向的治療等語。

- 2、統計100年至107年上半年度,各檢察機關執行監護處分,多將受處分人送交醫療機構住院,住院比率為82%-94%。聲請免除繼續執行監護處分者,各年度僅3至14人;聲請延長刑後監護處分之案件數則無;聲請以保護管束代替監護處分者,各年度亦僅有4至7件。相關統計如下表:

表4 100年至107年上半年度,各檢察機關執行監護處分概要

年度	執行監護處分件數	門診	住院	聲請免除繼續執行監護處分件數	聲請延長刑後監護處分件數	以保護管束代替監護處分件數	聲請撤銷保護管束件數	繼續執行殘餘監護處分件數
100	103	6	97	8	0	7	1	0
101	129	8	121	3	0	5	0	0
102	121	21	100	9	0	4	3	3
103	136	15	121	12	0	4	0	0
104	123	12	111	8	0	6	2	1
105	133	12	121	12	0	4	1	0
106	152	12	140	14	0	5	0	0
107 1~7月	94	6	88	6	0	2	0	0

資料來源:法務部

- 3、經諮詢臨床醫師指出,「以保護管束代替監護處分」比率偏低之原因,在於受處分人提前離開醫院後如再犯,檢方將承受社會及各方的責難及壓力。又據嘉南療養院李俊宏主任表示,該院執行監護處分,針對受處分個案設有評估表單,醫院

與地檢署設有專責聯繫窗口，每月檢察官均依保安處分執行法進行訪視，對個案執行情形進行瞭解及協助。但希望檢察官在醫療上扮演更為積極的角色，視個案狀況變更執行處分的內容，允許受處分人到院外執行適應治療的工作訓練，或個案狀況穩定時可以結束監護處分，允許以其他處分代替監護處分。個案變更住院監護模式，可以改為日間、門診、康復之家、護理之家等處遇。然而實務上每位檢察官的看法及標準不同，國內亦欠缺可供遵循的通則等語。顯見現行監護處分之執行未配合精神醫療發展多元性、中介性的社區處遇模式，且欠缺再犯預防的各項處遇措施，確有檢討的必要。

(三) 專家學者建議檢察機關應落實與醫療院所定期召開司法精神醫療會議，針對個案狀況討論各種處遇方案的可行性，確有其必要，法務部宜督促所屬各檢察機關落實執行：

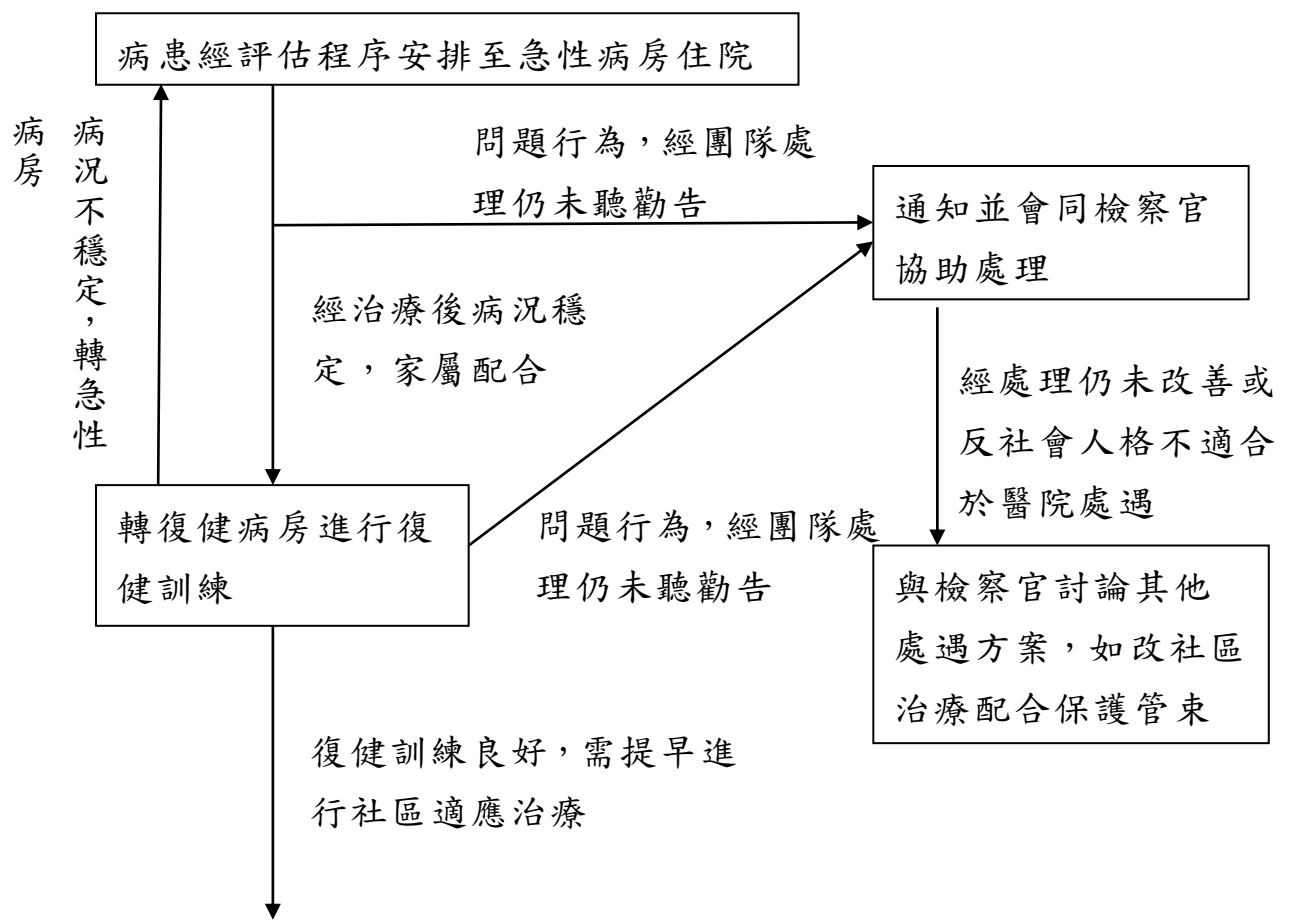
- 1、監護處分涉及刑事司法及精神醫療專業領域密切的合作，然兩者立場存有極有差距。誠如嘉南療養院李俊宏主任所言：監護處分是保安處分的概念，法條規定其情狀有再犯或危害公共安全之虞，令入相當處所。然而該規定與精神醫療的發展背道而馳，精神醫療早已揚棄了危害公共安全的概念，改由希望能協助患者復歸社會的理念來進行精神病患的醫療。監護處分的核心是預防再犯，但醫療的核心是治療病患、減少復發、增加病識感。在此一理解下，如以醫療作為擔任預防再犯，防衛社會安全的主責單位時，就會產生角色扮演的衝突。此時若無司法單位介入，精神醫療很難去談所謂的再犯預防，因為病狀穩定雖可

減少再犯危險性，但無法保證病況穩定的患者不會再犯，這是不同的概念。又心口司謹立中司長亦指出，急性病房限於 30 天至 2 個月，慢性病房的設計目的非積極協助受監護處分人回歸社區等語。足見現行監護處分採取一般精神疾病患者健保住院的模式，實有深入檢討的必要。

2、本院審酌認為：

(1) 法務部宜思考如何強化刑事司法與精神醫療的合作模式，依個案類型發展更為細緻化、多元化的處遇模式，增加回歸社區之中間處遇。除先進國家法制及實證研究外（容後詳述），嘉南療養院對於住院監護處分病患治療及問題行為處理已發展標準作業程序（如下圖），可供實務執行之參考。

(2) 臨床醫師建議各地檢署宜強化與醫療院所定期召開司法精神醫療會議，視個案執行狀況，充實以保護管束代替監護處分的判斷標準，確有必要，法務部宜督促所屬落實執行。



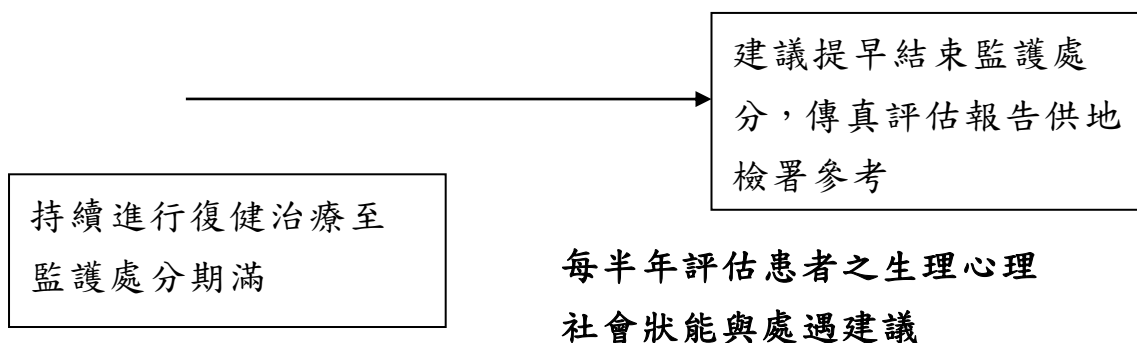


圖 1 衛福部嘉南療養院住院監護處分病患治療及問題行為處理流程

(四)本院諮詢專家學者提出日本 2003 年「醫療觀察法」針對精障病患觸犯重大犯罪，採取完整的配套處遇，值得我國參考。至於如何強化刑事司法、精神醫學及犯罪心理學等專業領域的合作互動，及依據個案狀況，發展有效降低再犯危險性的處遇模式，美國「心理衛生總體政策」及「羅切斯特司法積極社區治療」等，亦可供法務部執行監護處分及協調相關機關之參考：

- 1、本院諮詢臺北大學周愨嫻教授表示，日本於 2003 年立法之「醫療處遇及監護法案」(心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律，簡稱醫療觀察法)對於精障病患觸犯重大犯罪，經鑑定具有可治療性及社會復歸性者，採取完整的配套處遇。其處遇方式有強制住院及強制社區治療，略以：
 - (1)強制住院：由法院審查小組令入指定高度戒護醫療住院處執行。機構配置足夠的安全與相關人力，定期評估病人病情。由機構主任視病犯狀況向法院聲請終止強制住院或延長住院(每次延長 6 個月)。
 - (2)強制社區治療：不超過 3 年，若有必要，得向

法院聲請延長，最高可再延長 2 年。若病人病情加重，可重新聲請強制住院。強制社區治療由具有精神衛生專長之觀護人擔任個案管理師，統籌全程負責監督，負責調查及呈報法院，提供更生復健服務與生活。該命令包括：①接受觀護人之精神衛生監督。②至指定之精神醫療處所治療。③接受居住地之衛生中心與支持團體的社會福利服務。

2、有關如何強化刑事司法、精神醫學及犯罪心理學等專業領域的合作互動，及依據個案狀況，發展有效降低再犯危險性的處遇模式等節，嘉南療養院李俊宏主任指出：營造社會安全網，可參考美國有心理衛生總體政策的擬定與負責的專責行政單位，進行跨部會的協調合作，並依據總體政策，由各部會訂定關鍵績效指標（KPI）確實執行¹⁹。相關內容包括政府編列足夠的經費預算（美國政府預計在 2019 財政年度向國會提出 100 億美元的預算）、明確的目標（打擊鴉片類藥物流行及解決嚴重精神疾病）、方法（授權各州執法人員，急救人員，醫生和家人幫助嚴重精神病患，確保精神病患者能夠獲得足夠的社區治療及全面的服務），該計畫指出，相關預算維持社區精神衛生服務足夠的資金，社區治療經實證可減少昂貴的住院治療，並可幫助將患有嚴重精神疾病的人從刑事司法系統轉移到治療中。

3、此外，在刑事司法與精神醫學的合作領域，本院

¹⁹<https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/president-donald-j-trump-proclaims-may-2017-national-mental-health-awareness-month/> ;
<https://www.whitehouse.gov/presidential-actions/president-donald-j-trump-proclaims-may-2018-national-mental-health-awareness-month/>

諮詢趙儀珊助理教授指出：美國透過刑事司法與精神衛生的合作，隨時評估精障犯罪者狀況及再犯風險因子的實證處遇，可參考羅切斯特大學發展的「司法積極社區治療」(Rochester Forensic Assertive Community Treatment model, R-FACT)的處遇模式²⁰，該模式有鑑於精障犯罪者具有多重且獨特的「犯罪危險因子」，例如反社會人格、犯罪思維、社會支持和藥物濫用，加上精神病，偏執，認知障礙和創傷等精神問題。精障者因具有危險因子而更加脆弱，使傳統處遇方式的成效不佳，建議改以系統性處理精障犯罪者的風險因子，關鍵在於讓刑事司法專業人員(法官，律師，緩刑官等)共同參與解決問題。包括考慮治療的替代方案，及利用法律槓桿使個案參與精神健康治療。適當、尊重地使用法律權威，指導受處分人參與，並給予更多的獎勵以代替制裁。

(五)小結：

- 1、監護處分係針對精障犯罪者提供強制性的監護治療，宜引導受處分人逐步適應社會生活並落實再犯預防。然而受處分人再犯風險因子的態樣不同，具體的矯正、治療或預防性措施，須適合於行為人本身並符合比例原則進行裁量，不能一律將之收容於精神病院至期間屆滿為已足。目前檢察機關執行監護處分的方式仍以健保住院為主，不但以保護管束代替監護處分的案件數偏低，亦未發展多元性、中介性的社區處遇模式，且欠缺再犯預防的各項醫療措施，實有儘速檢討改善的必要。

²⁰<https://www.urmc.rochester.edu/news/story/4785/keeping-mentally-ill-out-of-jail-and-in-treatment--rochester-model-works-in-breakthrough-study.aspx>

- 2、其次，鑑於精神疾病之種類繁多，矯治時間長短不一，矯治方式亦有所不同，究以何種處遇模式，達成具治療性及未來的社會復歸性，涉及高度專業判斷及執行可行性。非僅精神醫療單一領域所能達成，法務部應與相關機關研商建立合作模式。衛福部嘉南療養院發展的標準作業流程，可供參酌。學者專家建議檢察機關應落實與醫療院所定期召開司法精神醫療會議，確實針對個案受處分狀況，評估各種復健治療及機構外處遇的可行性，確有必要，法務部宜督促所屬各檢察機關落實執行。
 - 3、就法制面而言，是否仿效各先進國家引進法官審查或由法官與專業醫師組成專庭，及如何建立完整的鑑定及審理程序，固然涉及法制上的重大變革，仍待法務部及司法院衡酌我國國情及資源配置狀況，審慎通盤考量。然而各國在執行精障犯罪者處遇的共同特徵，皆彈性運用多元化處遇並引介各項醫療、社工及就業輔導、生活協助之資源，作為接軌監護處分與一般精神衛生服務的銜接機制，足供法務部檢討現行實務運作之參考。
- 四、司法判決將刑後監護作為精障犯罪者復歸社會的銜接機制，惟司法實務不宜忽略精神疾病之樣態複雜，及個案伴隨的風險因子。受處分人如合併反社會人格疾患或藥酒癮，經常造成醫療院所的困擾，甚至造成醫護團隊或其他病人人身安全威脅；其精神疾病縱然獲得控制而出院，但所合併之疾患常欠缺良好治療模式，在欠缺司法強制力的情況下，仍具有社會危險性；此外，合併物質濫用、家庭支持度不足等風險因子，有高度的再犯風險，皆可能產生社會安全的漏洞。法務部有必要參酌德國制度及實證經驗，針對較為特

殊的高風險精障犯罪者，評估設置具安全戒護設施與人力的司法精神病院，或參考國外制度，篩選具有危險因子之精障更生人分級管理，結合假釋制度及保護管束期間的司法強制力，研議建立「行為監督」機制的可行性。

(一) 監護處分難以妥適處理反社會人格²¹之精障犯罪人：

- 1、99年間曾發生精障者再犯的凶殘殺人憾事，該案例經過略以：男子陳○○殺害2名國小女童，服刑7年經假釋出獄，在北投國軍醫院執行刑後監護4個月獲准出院。出院不到1年，陳男又因有惡魔要其殺人，將林姓女子活活打死。本院調查後，要求法務部於免除繼續執行監護處分前，應作再犯危險評估。經法務部、衛福部、台灣精神醫學會及各療養院於101年4月3日召開「精神病患再犯評估會議」指出：精神病患治療與一般疾病不同，因精神病患係難以治癒，一般醫院會讓精神病患出院並非其已治癒，而係指目前症狀在接受藥物治療後，症狀穩定已達可以出院程度。實務上精神疾病分為2種，一種純粹只有嚴重精神疾病，如精神分裂症、躁鬱症、憂鬱症等，此

²¹反社會人格違常為人格障礙的一種，屬於精神疾病。患者的行為違反社會的法律規範，具有傷害他人卻不感愧疚之性格。患者缺乏道德良知，不會關心他人的痛苦或損失。反社會人格違常者常具有操弄、不負責任、衝動、詐欺、敵意、嘗試危險等病態人格特質，且其人際關係不佳，無法從錯誤中學習。反社會人格違常者之日常生活功能並無明顯異常，通常不會求助於醫院或輔導中心，無接受心理治療的動機，心理治療亦不易改善其人格障礙的程度。反社會人格障礙者如因犯罪而入監服刑，監獄中即使提供良好的治療設施，心理治療對其效果不佳。一般傳統的治心理治療方法，對於改變反社會人格違常者之成效亦不顯著。應歸因於反社會人格違常者本身欠缺焦慮和罪惡感、無法相信他人、難以學到教訓等人格特質。因此，反社會人格違常者難以精神治療的方式預防其再犯與犯罪。請參見張淑婷，精神障礙犯罪者處遇制度之研究，臺北大學法律學系碩士論文，106年1月。

類再犯危險性不高，只要進入醫療體系即可，不一定需監護處分，且統計上很難去做再犯預測。另一類是精神病患合併人格違常，而於治療單純精神疾病後，所合併的人格違常無法預測也無良好治療模式，亦難以監護處分來治療等情。

- 2、專家學者指出，實證研究監護個案如合併藥酒癮或人格疾患較高的再犯率。目前監所中有相當占比的受刑人具有反社會人格違常，宣告監護處分者亦不乏有精神病態。該等病犯在精神症狀緩解之後，臨床人員面臨的其等反社會人格特質與行為，如挑戰、破壞病房規則等，並造成其他病人及醫療人員的安全威脅。實則，對於人格疾患應採取行為矯治，而非將重點置於疾病的矯治。且採取行為矯治的同時，必須注意該個案對社會的危險性。以陳○○的個案為例，陳○○接受監護處分4個月就離開，是因為精神疾病的部分已經穩定了，只需要定期門診就足夠了，但是危險性還在，而危險性部分並非醫療所能追蹤及處理等語。
- 3、此一監護實務難解的困境，詢據衛福部表示：監護處分不宜單純從醫療角度思考，必須有司法強制力介入及加強戒護，爰需司法、法務及衛生體系共同合作，才能使監護處分發揮預期的功能。並建議設置具有高度安全戒護設施與人力的專門司法精神病院，俾處理一般精神醫療機構無法處理的受處分人等語。本院審酌認為，法務部不宜忽略嚴重反社會人格疾患在受刑人中占有相當比率，其等縱然施以監護處分，亦難以減低其危險性，且造成監護處分執行上的困難。加以該等病患者非精神衛生法之照顧範疇，上開衛福部

及學者專家之建言極為寶貴，法務部允宜思考妥適處理之道，以防衛社會安全。

(二)法務部有必要參酌國外制度及實證經驗，針對較為特殊的高風險精障犯罪者，評估設置具安全戒護設施與人力的司法精神病院的可行性：

- 1、依保安處分執行法第 2 條規定，監護處所應由法務部或由法務部委託地方行政最高機關設置²²。參酌專家學者意見及衛福部所提供之資料，先進國家針對較為特殊的精障犯罪者皆設置具安全戒護設施與人力的司法精神病院。例如英國對精神障礙犯罪者以入院(保安醫院)命令取代刑罰，該國之保安醫院分為高度保安醫院、中度保安醫院(地域性保安醫院)及一般精神病院。且計劃對危險且重症之精神障礙者設置特別的高度保安醫院²³；日本於 2003 年「醫療觀察法」立法前，對於因精神障礙降低辨識能力而減刑者，通常令其在一般精神病院強制住院治療。「醫療觀察法」立法後，強制住院命令應由法院指定之高度戒護醫療住院處執行。相關機構配置足夠的安全與相關人力，定期評估病人病情²⁴。
- 2、諮詢專家學者表示略以：目前精障受刑人皆散置在各監所，反觀英美德等外國立法例，德國設有國立精神病處遇機構，英國依被監護處分人的危

²²保安處分執行法第 2 條規定：「(第 1 項) 保安處分處所如左：一、感化教育及強制工作處所。二、監護、禁戒及強制治療處所。(第 2 項) 前項保安處分處所，由法務部或由法務部委託地方行政最高機關設置。(第 3 項) 保安處分之實施，受法務部之指揮、監督。」

²³曾淑瑜，刑事政策犯罪研究論文集(8)3，精神障礙者犯罪處遇制度之研究，103 年 7 月，下載自法務部司法官學院犯罪防治資料庫。

²⁴周愷嫻教授，精神疾患與智能障礙犯的監護制度考察，感謝周教授於 107 年 10 月 8 日本院諮詢會議提供之書面資料。

險程度，進入低、中、高不同戒護等級的處分機關；美國將患有精神病的刑事罪犯，依其罪名及病情，進行重度或輕度的戒護，設有高度戒護設備及人力的專門司法精神病院。從人權保障的觀點，專責的精神醫療機構是必備的。但我國對於精障者的醫療資源及各方面支持本來就不足，社會對於精障及犯罪雙重身分者採取極為排斥的心態。解決之道方是評估設立刑事精神障礙的專責處遇機構等語。

- 3、本院審酌認為，我國如成立司法精神病院，可依受刑人及受處分人身分進行分區處遇，一併解決性侵害加害人強制治療藥、酒癮強制戒治及毒品戒治等問題。又分析各國立法例，均依被監護處分人的診斷類型、人格特質及再犯危險性，進行執行機構及期限的差別性監護處分。考量一般精神醫療院所欠缺戒護人員，對於具有高度危險性的個案，難以戒護及提供相關矯治，衛福部及專家學者有關設置「司法精神病院」之建議，實值得法務部審慎評估。惟考量現有資源的合理運用，及各國設置司法精神病院所增加之財政負擔甚鉅²⁵，法務部宜有中長程的規劃方案。在此之前，宜針對較為特殊的高風險個案，盤點現有資源，協助解決檢察機關指揮執行之困難，並積極補充監護處所戒護人力不足及經費欠缺等問題。

(三)我國為防止精障犯罪者釋放後再犯，雖參酌德國刑法第 69 條定有「監護處分」制度，但處分期間屆

²⁵例如日本 2014 年官方估計，每年強制住院被告花費約 19 萬美金，較依照精神衛生福利法的強制住院病人花費高約 4.4 倍。強制社區治療約 14 萬美金，相關經費均由政府支應。引自周愷嫻教授，精神疾患與智能障礙犯的監護制度考察。

滿後，受處分人如仍具有高度再犯風險或具有反社會人格疾患等，未如德國刑法設有「行為監督」機制。學者專家均指出，僅依精神衛生法交由社區衛生體系進行照護，欠缺司法強制力，可能造成社會安全網的漏洞，法務部有必要檢討現有運作不足之處，借鏡德國法制及推動社區司法精神醫療服務等經驗，速謀補救之道：

刑法第 87 條監護處分之規定，係參酌德國刑法第 69 條訂定。有關監護處分後，受處分人仍具有高度再犯風險或具有反社會人格疾患時，應如何補足社會安全網的漏洞？經諮詢曾淑瑜教授提供德國「行為監督」制度及推動社區司法精神醫療服務等經驗，似可供我國參考²⁶：

- 1、德國刑法第 67 條 d 段規定監護處分無期限之限制²⁷，強制收容於精神病院後，以「預測犯罪危險性」（即預測再犯之可能性）作為釋放之條件。個案如經藥物控制有成效，擬釋放精神障礙犯罪時，如認為受處分人將來仍有再為犯罪之虞時，必須附帶為行為監督之處分，犯罪行為人須遵從保護觀察官（行為監督官）一定之指示。行為監督之期間為 2 年以上 5 年以下（1998 年修正為「無限期」），此係對出院之精神障礙犯罪者之一種保護觀察（病後護理觀察 aftercare）制度。監督係

²⁶曾淑瑜，精神障礙者犯罪處遇制度之研究，刑事政策犯罪研究論文集(8)3。

²⁷曾淑瑜教授在本院諮詢時指出：德國採取不定期刑，2011 年歐洲人權法院判決認為侵害人權，因歐洲人權法院的見解對德國僅有參考價值而無拘束力，經德國憲法法庭決議不定期刑違憲，因而展開一波修法。目前是以 10 年為基準，開始可以從 2 年至 6 年再延長，但不能超過 10 年。德國非如我國法制，由檢察官獨立決定監護處分的內容及期間，德國是由專職法庭決定，該法庭係由法官與精神病院、心理專家等組成，決定監護期間及是否延長，在制度面上可供我國參考。

由保護觀察官執行，內容除與面談、以信件或電話談話，尚包括提供其教育、職業、失業保險等之申請援助服務。行為監督期間內如有違反「應遵守事項」者，依德國刑法第 145 條 a 段規定，行為監督所應主動提訴訟。

- 2、鑑於收容人數大幅提高，增加德國政府負擔，學者建議應推動社區司法精神醫療服務，一方面可提早釋放行為人，亦可確保公共安全；另一方面，收容期間縮短，可減輕醫療負擔。且經由社區司法精神醫療服務，可降低再犯率，即使行為人仍具有危險性，尚可轉送回收容處所接受繼續治療。

(四)對於較為輕微的精障犯罪者，除監護處分外，論者指出可參酌國外立法例，在司法處遇的前端及後端分別運用緩起訴、緩刑及假釋制度，附加精神治療之負擔，提昇精障犯罪者穩定治療的誘因，值得參考²⁸：

- 1、目前監護處分之執行多係刑罰執行完畢或赦免後為之，刑前監護之比例約 3 成（詳如下表），因而產生精障犯罪人在司法偵審及服刑期間病況惡化等問題。鑑於「規律接受治療」係防止精障犯罪者再犯的有效手段，如屬較為輕微之犯罪，受緩起訴處分或緩刑宣告後，司法機關可積極運用緩起訴及緩刑宣告，強制精障犯罪人規律接受精神治療，以協助其等建立病識感，促使其回歸正常生活而減低對社會安全的威脅。且被告如未履行負擔，將面臨撤銷緩起訴處分或緩刑之法律效果。

²⁸張淑婷，精神障礙犯罪者處遇制度之研究，國立臺北大學法律學系碩士論文，2007 年。

是以論者相關建議值得參考。

表 5 刑前與刑後監護處分件數及比率

年度	法院判決有罪之監護處分			
	刑前監護 件數	刑後監護 件數	刑前監護比 率(%)	刑後監護比 率(%)
102 年	26	79	24.76%	75.24%
103 年	32	68	32.00%	68.00%
104 年	30	70	30.00%	70.00%
105 年	36	87	29.27%	70.73%
106 年	35	86	28.93%	71.07%
107 年 1 至 9 月底	27	41	39.71%	60.29%
小計	186	431	30.15%	69.85%

資料來源：法務部

2、司法處遇後端部分，除可參考德國行為監督處分外，美國加州「司法假釋放程序」(Forensic Conditional Release Program，簡稱 CONREP)，附條件釋放精障受刑人，配合具有實效性與標準化的社區門診治療，可兼顧公眾利益與病患利益之平衡，並落實對精障者社區治療及監督，該制度流程為先經醫院治療評估可回歸社會時，經受處分人同意（受處分人須充分瞭解治療條件，並同意遵守相關規定），由醫院向州假釋委員會提出個案治療處遇計畫的評估報告。處遇計畫包括引介醫療、職訓、住居所及各項監督，值得參考。

(五)本院審酌認為：

1、德國刑法第 63 條類似於我國的監護處分。惟由前開說明可知，德國執行精神病院收容處分後，擬釋放者如仍具有社會危險性，須對其為行為監督處分。受行為監督處分者如有違反指示（例如維持穩定的治療或居於適當的處所）情事，需持

續接受行為監督或受刑事制裁，透過行為監督制度，協助其等返回社會後持續接受治療。然反觀我國監護處分的實施狀況，最多在精神醫療院所住院5年。監護處分期滿後並無行為監督或社區監督之法律規範，欠缺其他彈性替代措施（如社區強制治療、強制門診追蹤、行為約束監督等），且醫療機構經常因受處分人病情已獲得控制而建議出院，但高風險之受處分人出院後缺乏司法監督及強制措施。實已形成社會安全網的漏洞，此一情形，值得法務部正視。

- 2、又，目前各監所的假釋審查，除妨害性自主的受刑人以外，一般精障受刑人無需經精神評估即可報請保釋。未妥適評估其是否具有再犯危險因子（如家庭支持是否足夠、有無藥物濫用、反社會人格等），即可能回歸社會。詢據法務部矯正署周副署長亦表示：假釋除了妨害性自主的受刑人必須經評估外，其他依監所內的表現報請假釋審查委員會審查，一般的精神障礙受刑人依法無需經過精神評估。如無法源依據，增加精神評估作為報請假釋的條件，可能會有爭議等語。足見司法實務在精障犯罪者的處遇上，未積極運用緩起訴、緩刑及假釋等前後端機制，附加社區治療、門診追蹤、行為約束監督等，強制其等接受治療或進行行為矯治，以減低社會危險性，亦值得檢討。
- 3、至於是否引進德國之行為監督制度一節，詢據法務部表示仍有審慎通盤考量的必要。本院亦認為，相關制度涉及程序設計、權利救濟、組織及人員配置等，須考慮之因素及面向甚多，並非一蹴可幾。且詢據各醫療院所表示，醫療機構執行監護

處分期滿前，均由醫療團隊確認個案病況穩定程度，並擬具後續處遇建議；法務部亦於 102 年函請高檢署督導各檢察機關落實對受監護人精神疾病、反社會人格及其他影響再犯危險之特質加以評估，對於有高危險性者，並應通知警政及衛政單位後續追蹤輔導等²⁹，已有具體作為。衡酌現行刑事司法及精神衛生機制中之保護管束、更生保護，及精神衛生法之通報或強制住院治療之申請等，均可作為精障犯罪者離開矯正機關或監護機構後之配套措施。是以，重點應在於如何針對實務運作面諸多不足之處，借鏡國外推動社區司法精神醫療服務之具體作法，建立妥善的個案管理機制，有效整合並落實運用既有制度，發展過渡或中介的處遇模式以確保治療效果，作為協助精障犯罪者監護處所或出獄後持續治療、控制精障者犯罪風險因子。對此而言，法務部允宜協調衛福部及相關機關檢討研議具體方案，並落實執行。

- 五、實證研究顯示，精障犯罪者復歸社會後之再犯風險與其是否接受規律治療、有無合併藥酒癮、家屬監督與支持程度、有無經濟及居住問題等因素息息相關。具高度再犯風險之受處分人出院時，縱通報社區衛生體系接手，然因公共衛生體系之追蹤及社區照護服務係針對一般精障人士，不但未涵蓋心神缺陷者（如智能障礙、人格違常患者），且欠缺司法強制力，加以精神鑑定資料、醫療紀錄等資料未建立完整的銜接機制，在在成為社會安全網的漏洞。法務部宜參酌先進國家個案管理的概念，建立完善的復歸及銜接制度。

²⁹法務部 102 年 1 月 3 日法檢決字第 10104173700 號函。

(一)精神障礙者的犯罪行為，大多是治療不足以及未有效管理所致。實證研究顯示，精神病犯合併藥酒癮、物質濫用及人格違常傾向等，其等受處分期間經常出現問題行為，後續治療狀況亦較不穩定，再犯風險較高；該等精神病犯回歸社區後，如面臨家屬不願承擔、醫療機構及社區支持不足、醫療供給失衡等困境，更可能成為社會中危險人物，產生再犯問題：

一般民眾雖認為精障患者（尤指思覺失調症）與暴力犯罪有高度關聯，但國內實證研究³⁰發現，精神病患如接受規律治療，可降低其暴力傾向，其危險性與一般人並無差異，研究指出：

- 1、思覺失調症與再犯相關性未達顯著差異，治療可改善精障病患症狀及攻擊傾向。相反的，「未規則治療」與犯罪有極大相關，「間斷治療」相較「從未治療」及「持續治療」，再犯率皆較高。可見保持穩定治療對防止再犯的重要性。
- 2、縱有持續治療，再犯率仍需考量其他影響因子，諸如個案所罹患之精神疾病類型、是否合併有物質濫用、有無良好的家庭支持力及所處環境……等，例如經診斷為器質性精神病患中，高達 83% 患者是物質誘發之精神障礙，顯示物質濫用與犯罪行為有高度相關。此外，精神症狀之有無、

³⁰請見李偉如，精神障礙犯罪狀況及再犯分析，國立臺北大學犯罪學研究所碩士論文，102年2月。該研究係以高等法院89-100年底，符合刑法第19條第1、2項規定且曾受刑事精神鑑定之裁判書，分析456名精障病犯為樣本，其中有52人再犯（11.4%），再犯中有39人為1次再犯（75%），7人2次再犯（13.3%），3次及4次再犯各2人（3.9%）、7次及13次再犯各1人（1.9%），再犯者之精神科診斷為：精神分裂21人（40.4%）、多重診斷11人（21.2%）智能障礙10人（19.2%）、器質性精神病4人（7.7%）、情感性精神病3人（5.8%）、其他3人（5.8%），透過描述性統計、卡方檢定與邏輯迴歸等研究方法。

疾病是否處於急性期及是否有良好的藥物順從性，均可能影響其危險性及再犯可能性。

- 3、又據草屯療養院對該院受監護處分 31 名個案進行研究³¹，發現受監護處分人如有物質使用史，其人格違常（反社會人格），執行監護處分過程中較常出現問題行為（如攻擊、抽菸、搽弄），有高比率之個案提早離開監護機構，且約僅半數的被處分人於監護處分結束後由家人接回。

（二）受監護處分人復歸之執行情形：

我國對精神障礙者之治療，依其是否具為犯罪者分別由刑事司法體系及精神衛生體系主責。前者由法務部依保安處分執行法及更生保護法所定之「保護管束」及「更生保護」處理；後者由衛福部依精神衛生法主管「強制住院治療」、「追蹤通報」、「社區訪視」等業務。然精障犯罪人受監護處分或服刑結束回歸社會時，即涉及不同機關間聯繫及資源整合的問題。相關聯繫情形分述如下：

- 1、高院於小燈泡案判決中特別附帶指出：精障犯罪者之處遇與假釋審查、觀護措施，應包含執行中、執行後之縱向處遇與相關機關（構）間之橫向聯繫。期待法務部及相關機關確實投入必要的人力與資源，針對計劃執行結果提出成果與檢討評估報告。對此，據法務部表示，縱向處遇包括：於保護管束開始 3 個月內，參酌約談、訪視、矯正機關等相關資料，評估個案之家庭、精神、惡性、人格、病態、交友、就業及保護管束執行狀況等因子，進行分級分類。評估為中、高再犯危險者

³¹該研究係針對 91 至 104 年衛福部草屯療養院受監護處分之 32 名個案為對象（排除 1 人資料不全），相關資料感謝衛福部草屯療養院黃聿斐醫師提供。

列管核心案件、實施密集觀護及複數監督，以降低再犯危險性。並依個案需求，實施各類輔導活動，或斟酌情況，報請檢察官協調適當之人或機構協助執行或調整報到次數等。橫向聯繫包括：函請警察機關複數監督，加強訪查；轉介衛生局及醫療院所輔導就醫，並持續追蹤其就醫情形；依就業狀況，函請就業服務中心協助就業輔導；視個案情形，協調地方自治團體、慈善團體、警察機關、家屬等適當之人或機構，協助執行保護管束，或轉介更生保護會追蹤輔導等。

- 2、至於精神衛生體系方面，精神衛生法及其施行細則於 97 年修正施行後，衛福部為銜接精神病患出院後社區關懷，規範醫療機構協助病人訂定具體可行之復健、轉介、安置及追蹤計畫，將出獄（院）病人轉介至其戶籍地或住（居）所之直轄市、縣（市）主管機關，提供社區追蹤保護。配套於「精神照護資訊管理系統」（精照管理系統）增列相關資料上傳功能；100 年度「整合型精神疾病防治與心理衛生工作計畫」責成地方衛生局依據「精神疾病患者社區家訪要點」，落實個案分級，以及定期追蹤訪視社區個案，並將相關訪視結果登錄於精照管理系統。且據衛福部表示：受監護處分人出院後，醫療機構依精神衛生法通知戶籍地或居住地之衛生主管機關，公衛護士即會前往評估決定收案與否並定期訪視，必要時轉介醫療及相關資源。該部於 106 年補助 5 家醫療機構辦理「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」，結合各區精神醫療網區域之衛生局及醫院形成「社區醫療照護暨追蹤網絡」，提供社區中高風險精神疾病病人照護，106 年共收案 838 人，

提供家訪 2,939 人次，電話訪視 3,796 人次；另由醫療團隊(精神科醫師、護理人員)親至現場，提供專業診斷、醫療處置或建議之「強化精神病人緊急送醫服務方案」計服務 17 人次。

- 3、行政院於 107 年 2 月 26 日核定之「強化社會安全網計畫」，亦將社區中精神疾病者（不論其是否曾犯罪）的通報、輔導、服務體系的建立，納為計畫的重點項目。

(三)現行制度涵蓋精障更生人回歸社會的各項追蹤保護等事項，看似綿密交錯，惟不同於性侵、毒品之受刑人設有專責防治機構，社區衛生中心人力不足，且欠缺強制力，實有待檢討改善：

經諮詢專家學者及約詢各機關指出，實務運作面有下列值得檢討之處：

- 1、實務運作上，對於精障受刑人出獄及監護處分受處分人出院後如何與社區銜接、監護期間如何發展社區處遇前置化、如何加入強制社區治療等以利精障者復歸社會等，均付之闕如。
- 2、現行心理衛生中心或社區公衛體系因受限於人力不足，難以承接精障更生人回歸社會的業務。而現有觀護及更生保護機制並不具有個案管理的功能，不足以提供精障犯罪者安置輔導所需。
- 3、衛福部建置之「精神照護資訊管理系統」係針對嚴重的精神疾病患者，其等如有嚴重的自傷或傷人之虞等事實，始能剝奪其自主權利，強制就醫或住院。此與如何防止精障犯罪者再犯，應採取不同的追蹤管理方式。且部分受處分個案屬心神缺陷（如智能障礙、人格違常、自卑症等）非屬該法追蹤保護的範疇，致後續社區追蹤產生漏洞。

4、精障者一旦因犯重罪被羈押、法院審理、矯正執行、監護，這一連串過程中，難以掌握即時訊息。僅於公衛體系訪視時(限於「精神照護資訊管理系統」關懷訪視對象)，才能從家屬或鄰里中得知個案情形，或是出監或矯正機關通知時，才能得知個案要回到社區，及在獄中接受治療的簡單概況。目前各機關未針對犯罪更生人有特別的銜接及處遇。監所未提供完整評估及受刑人在監所的精神狀況及治療。而是與一般精神病人同樣的處理方式，公共衛生護士訪視個案時並不知其治療狀況給予協助。

(四)依精神衛生法第 31 條、監獄行刑法第 87 條，現行觀護制度對於出獄(所)之精障犯罪者，視同一般受保護管束人，僅通知公共衛生體系依精神衛生法辦理，對仍具有社會危險性之精障犯罪者，未建立具有司法強制力的個案管理機制，形成社會安全網之漏洞。法務部宜參酌衛福部建議及先進國家個案管理概念，強化受處分人復歸後的追蹤及輔導：

1、法務部雖表示除保護管束之個案³²外，依精神衛生法第 31 條³³，地檢署觀護人並非受監護處分執行出院個案追蹤保護之權責機關執行業務人員，並表示地檢署觀護人對於精障犯罪者出獄後的安置輔導個案，轉介衛生局及醫療院所輔導個案就醫，並追蹤其就醫情形等語。

³²依刑法第 92 條規定，第 87 條之監護處分，按其情形得以保護管束代之。保護管束代監護處分期間為 3 年以下。其不能收效者，得隨時撤銷之，仍執行原監護處分。以保護管束代監護處分者，則由地檢署觀護人執行之，適用保安處分執行法有關保護管束章之規定。

³³精神衛生法第 31 條規定，矯正機關、保安處分處所及其他以拘禁、感化為目的之機構或場所於病人離開時，應即通知其住(居)所在地直轄市、縣(市)主管機關予以追蹤保護，並給予必要之協助。

2、惟詢據衛福部表示，精神醫療界自 95 年以來，一直努力推動社區治療，剛開始請衛生所的公衛護士進行家訪，但衛生所的工作太多了，後來該部(改制前衛生署)以個案管理的概念編列了 100 位社區關懷員進行精神病患的追蹤訪視，但撒到全台還是不夠。現在行政院推動社會安全網，發現精神病患與性侵、家暴有關，因此編制了 280 位社工師給衛福部，慢慢可以改善整個狀況，但只是追蹤社會上精神病患合併家暴、性侵的部分。並表示，目前社會安全網計畫主要是針對兒少保護、家庭暴力及性侵害事件加害人合併精神疾病者(含有自殺企圖)，由心理衛生社工，進行關懷追蹤。至於出獄(所)的精神疾病個案，係由監獄或觀護人依精神衛生法第 31 條通報至地方衛生主管機關，由關懷訪視員或公衛護士提供社區追蹤保護。惟實務上受處分人個案的問題複雜，亟需依其整體評估結果、暴力危機狀態及自殺風險，整合強化精神疾病、自殺防治與保護服務體系之服務，以避免疾病或家庭問題持續惡化，降低暴力風險及對人身安全之危害。此一整合性服務，顯非醫療單一模式能提供協助，仍有待法務部整合相關機關，落實執行等語。

3、本院審酌認為：

(1)刑法對於精障犯罪者監護處分及精神衛生法對一般精神障礙患者的治療，雖建構不同之處遇體系³⁴，但鑑於精障犯罪者伴隨的多重風險因子，不因其接受矯正處遇或監護處分而消失

³⁴精神衛生法將社區精神醫療的理念納入精神保健體系當中，包括社區醫療、強制社區治療、追蹤保護、資料列管、社區處遇計畫及疾病預防等措施。

。現行觀護制度有關出院之轉銜機制，依精神衛生法第 31 條（矯正機關、保安處分處所及其他以拘禁、感化為目的之機構或場所於病人離開時，應即通知其住居所在地主管機關予以追蹤保護，並給予必要之協助）、監獄行刑法第 87 條（精神疾病患者釋放時，應通知其家屬、適當之人及居住地或戶籍地之衛生主管機關及警察機關），對於出獄（所）之精障犯罪者，將之視同一般受保護管束人，受監護處分人出院後，地檢署觀護人不負個案追蹤保護業務之責，僅通知由公共衛生體系依精神衛生法辦理。未針對仍具有社會危險性之精障更生人建立具有強制力之監控及追蹤的個案管理機制，實不足以建構完整的社會安全網路。法務部宜參酌衛福部建議及先進國家個案管理的概念，檢討現行法令不足之處，強化受監護處分人復歸後的追蹤及輔導。

(2) 衛福部引據美國 NAMI(National Alliance on Mental Illness) 發表的 *Jailing People with Mental Illness* 文獻指出：精障受刑人離開監獄後，需要接受心理健康服務及藥物治療、酒精使用控制、居住、教育、工作支持及家庭的支持。各國對於精障受刑人復歸社區之準備，皆需有法官(司法)、州長(行政)等有強制力之人介入，督促(監督)病人接受治療(精神病人經常是無病識感，出院後即可能失聯、失蹤)。有鑑於心理衛生中心或公衛體系主責社區民眾預防保健工作，非人身安全保護及社會治安維護等語。本院審酌認為法務部所述，於法雖非無據，然而精障犯罪者涉及之狀況複

雜，部分具有高度風險因子，公衛體系主責社區民眾預防保健工作，非社會治安維護的主責機關，更須考量執行人員之安全性，自不宜僅由公衛體系承接精障更生人回歸社會之業務。是以衛福部的看法應值得贊同。

(3) 又，論者從德國推動社區司法精神醫療之經驗，提出後續銜接的 6 項要件³⁵，包括：①保護觀察之管理及治療關係須固定具繼續；②須有集中且專屬的管理 (case management)；③須迴避積極的危險；④須設置社區網路或社區專門心理諮商處所；⑤治療人員需具有繼續性；⑥須有危機介入的可能性等。各該要件均須結合檢察、衛生、醫療及警察等體系，並涉及經費及人力的補充，無法由單一機關獨力完成。且據專家學者建議，未來監護處分執行時，宜依照個案狀況，導入強制社區治療機制，發展社區處遇前置化的模式。從而無論在監護執行時發展多元處遇，或執行完畢後強化監督及個案管理機制，均端視刑事司法體系與精神衛生體系能否建立緊密的合作及聯繫機制。是以，法務部宜邀集相關機關共同研議如何強化司法強制力及完善觀護人轉介相關支持資源之機制。

(五)法務部允宜與司法院及衛福部等機關研商建立受處分人在偵查、審判、執行及監護期間之精神鑑定資料、醫療紀錄等資料完整的銜接機制。

1、依精神衛生法第 31 條規定，矯正機關、保安處

³⁵加藤久雄，〈触法精神障害者對策の現狀と問題點(2)〉，《現代刑事法》，41 期(2002 年)，76 頁。轉引自曾淑瑜，精神障礙者犯罪處遇制度之研究，刑事政策犯罪研究論文集(8)3。

分處所於病人離開時，應即通知其住（居）所在地直轄市、縣（市）主管機關予以追蹤保護，並給予必要之協助。專家學者指出，偵審階段如法官、檢察官委託進行精神鑑定，該個案即屬高危險群，無論判決是否為影響其責任能力或併宣告監護處分，在矯正處遇上應依審理中的鑑定結果，優先進行精神障礙處遇，其間相關資料均應完整提供作為執行及復歸社區之醫療依據。

- 2、惟目前精障犯罪者在偵審、執行及監護期間的精神鑑定資料、醫療紀錄等資料未建立完整的銜接機制，矯正署所屬之各監獄及看守所對精障受刑人的心理諮商及輔導紀錄，皆以個資保護為理由拒絕提供給醫療院所或精神衛生體系，不利於監護及後續追蹤之執行。
- 3、經查，衛福部依精神衛生法建置之「精神照護資訊管理系統」追蹤之資料包括緊急送醫、醫療機構通報精神疾病嚴重病人、申報嚴重病人之鑑定結果、精神疾病嚴重病人申請強制住院及強制社區治療許可、嚴重病人出院後之列管追蹤，及一般精神病人之出院準備計畫、出院後社區追蹤等紀錄。該等資料依個人資料保護法雖屬特種個人資料，然依該法第6條規定，主管機關為執行法定職務的必要範圍內，本得蒐集、處理及利用醫療特種資料。而精神衛生法第6條第5、6款及施行細則之相關規定，即屬執行法定職權的依據，此有法務部106年8月16日法律字第10603508010號函可資參照。矯正署以個人資料保護為由，拒絕提供精障受刑人在監醫療之相關資料，實有失妥適。法務部允宜與司法院及衛福部等機關研商發展妥適的轉介表單，並強化偵審、

醫療、矯正及衛生機關的橫向聯繫機制。

參、處理辦法：

- 一、調查意見函請法務部確實檢討改進見復。
- 二、調查意見函請司法院、衛生福利部參考。
- 三、調查報告送請本院人權保障委員會參考。

調查委員：林雅鋒、楊芳婉、王幼玲

附表一、107年1月至9月底刑後監護案例

	執行案號	審理案號	判決主文
臺北地檢署	107 執保 188 號	106 年度易緝 17 號	詹○○犯詐欺取財罪，共二罪，各處有期徒刑二月，如易科罰金，均以新台幣壹仟元折算一日，應執行有期徒刑三月，並於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護二年。
	107 執保 236 號	106 年度易字第 373 號	詹○○犯詐欺取財罪，處拘役 40 日，如易科罰金，以新台幣壹仟元折算一日，並應並於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護一年。未扣案之犯罪所得新台幣壹仟玖佰伍拾捌元沒收，於全部或一部不能沒收或不宜執行沒收時，追徵其價額。
士林地檢署	107 年執保字第 83 號	士院 107 年審簡字第 15 號	楊○○犯竊盜罪，處拘役拾伍日，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日，並應於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護壹年。
新北地檢署	107 執保 63	105 易 811	張○○犯竊盜罪，累犯，處拘役貳拾日，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。又犯侵入住宅竊盜罪，累犯，處有期徒刑參月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。又犯竊盜罪，累犯，處拘役拾日，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。又犯竊盜罪，累犯，處拘役肆拾日，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。拘役部分，應執行拘役伍拾日，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。並應於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護參年。
	107 執保 290	106 易 34	王○犯竊盜罪，處拘役拾伍日，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。又犯妨害公務執行罪，處拘役拾日，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日，並應於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護壹年。應執行拘役貳拾日，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日，並應於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處

			所，施以監護壹年。
	107 執保 309	106 易 376	周○○犯侵入住居罪，累犯，處有期徒刑參月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日；又犯傷害罪，累犯，處有期徒刑參月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日；又犯恐嚇危害安全罪，累犯，處有期徒刑參月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。應執行有期徒刑伍月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日，並應於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護壹年
	107 執保 39	106 簡上 397	原判決撤銷。 曾○○成年人故意對兒童意圖性騷擾，乘人不及抗拒而為觸摸其胸部之行為，處拘役貳拾日，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。並應於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護肆月。
桃園地檢署	107 年執保字第 440 號	桃園地院 105 年易字第 837 號	孫○○犯強制罪，處拘役伍拾日，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日，並應於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護壹年。
	107 年執保字第 447 號	桃園地院 106 年易字第 317 號	范○○犯竊盜罪，累犯，處拘役拾日，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日，並應於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護，期間陸月。
	107 年執保字第 452 號	桃園地院 105 年訴字第 534 號	邱○○意圖為自己不法之所有，以恐嚇使人將本人之物交付，未遂，處有期徒刑肆月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日，扣案之剪刀壹把沒收。並應於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護，期間壹年。
	107 年執保字第 459 號	桃園地院 106 年易字第 4 號	梁○○犯攜帶兇器竊盜罪，累犯，處有期徒刑肆月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。又犯竊盜罪，累犯，處有期徒刑參月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。又

			<p>犯毀損他人物品罪，共肆罪，均累犯，各處拘役參拾伍日，如易科罰金，均以新臺幣壹仟元折算壹日。有期徒刑部分應執行有期徒刑伍月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日；拘役部分應執行拘役玖拾日，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。應於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護壹年。</p> <p>未扣案之犯罪所得黃金皇冠壹個沒收，於全部或一部不能沒收或不宜執行沒收時，追徵其價額。</p>
	107 年執保字第 499 號	桃園地院 105 年桃簡字第 931 號	<p>王○○共同犯詐欺取財罪，累犯，處有期徒刑參月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日，並應於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護參年。</p>
苗栗地檢署	107 年執保字第 33 號	93 年重訴字第 12 號	<p>賴○○犯殺人罪，處有期徒刑 14 年。並應於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護 2 年。</p>
	107 年執保字第 2 號	104 年訴字第 117 號	<p>邱○○犯傷害罪，處有期徒刑 2 年。並應於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護 3 年。</p>
臺中地檢署	107 執保 64 號	最高法院 103 年台上字 003168 號	<p>黃○○犯非法持有空氣槍罪，處有期徒刑貳年，併科罰金新臺幣伍萬元，罰金如易服勞役，以新臺幣壹仟元折算壹日，並應於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護貳年；扣案如附表所示之物均沒收。又殺人未遂，處有期徒刑貳年拾月，並應於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護參年；扣案如附表所示之物均沒收。有期徒刑部分應執行有期徒刑肆年貳月；扣案如附表所示之物均沒收。</p>
	107 執保 243 號	臺灣臺中地方法院 106	<p>林○○犯竊盜罪，累犯，處有期徒刑參月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日，並應於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處</p>

		年度易字第 967 號	所，施以監護壹年；又犯損壞公務員職務上掌管之物品罪，累犯，處有期徒刑伍月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日，並應於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護壹年。應 執行有期徒刑柒月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日，並應於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護壹年。
	107 執保 354 號	臺灣臺中地方法院 107 年簡字第 000363 號	許○○犯損壞公務員職務上掌管之物品罪，處有期徒刑貳月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。緩刑貳年。並應於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護陸月。
	107 執保 484 號	臺灣臺中地方法院 106 年訴字第 003079 號	李○○放火燒燬他人所有之自用小客車，致生公共危險，處有期徒刑拾月，並應於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護壹年。
	107 執保 522 號	臺灣高等法院臺中分院 107 年上易字第 000271 號	陳○○犯致令他人物品不堪用罪，處拘役參拾日，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日，應於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護貳年。
彰化地檢署	107 執保 122 號	彰化地院 106 年簡上 99 號	原判決撤銷。謝○○犯妨害公務執行罪，累犯，免刑。並應令入相當處所，施以監護，期間為貳年。
雲林	107 執保 44	103 侵訴 4 號	吳○○對心智缺陷之人犯侵入住宅強制性交罪，累犯，處有期徒刑肆年，並於刑之執行

地檢署	號		完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護參年。
	107 執保 116 號	104 訴 200 號	陳○○犯恐嚇危害安全罪，累犯，處有期徒刑肆月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日；扣案之西瓜刀壹支，沒收之；並應於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所施以監護壹年。又犯損壞公務員職務上掌管之物品罪，累犯，處有期徒刑參月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日，並應於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所施以監護壹年。
嘉義地檢署	107 年執保字第 17 號	臺灣嘉義地方法院 106 年度嘉簡字第 923 號	被告犯竊盜罪，累犯，處拘役參拾日，如易科罰金，以新台幣壹仟元折算壹日。又犯竊盜罪，累犯，處拘役貳拾日，如易科罰金，以新台幣壹仟元折算壹日。又犯竊盜罪，累犯，處拘役參拾日，如易科罰金，以新台幣壹仟元折算壹日。應執行拘役陸拾日，如易科罰金，以新台幣壹仟元折算壹日。並應於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護陸月。
	107 年執保字第 106 號	臺灣嘉義地方法院 107 年度嘉簡字第 930 號	蘇○○犯傷害罪，共參罪，各處有期徒刑貳月，如易科罰金，均以新台幣壹仟元折算壹日。應執行有期徒刑肆月，如易科罰金，以新台幣壹仟元折算壹日。並於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護，期間為貳年。
	107 執 8829	107 訴 162	王○○殺人未遂，處有期徒刑貳年伍月，並應於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所施以監護貳年。
	107 執 6387	107 上易 252 106 易 1319	林○○侵入住宅竊盜，累犯，處有期徒刑肆月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日，並應於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護貳年。
臺南地檢	107 執 4454	106 簡上 23	黃○○犯妨害公務執行罪，處拘役貳拾伍日，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日，並應於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所施以監護壹年。

署			
	107 執 5471	107 易 322	楊○○犯侵入住宅竊盜罪，累犯，處有期徒刑參月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日；又犯侵入住宅竊盜未遂罪，累犯，處有期徒刑貳月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。應執行有期徒刑肆月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日；並應於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護壹年。
	107 執 保 222	106 簡上 227	郭○○犯毀損他人物品罪，累犯，處有期徒刑貳月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。未扣案之菜刀壹支沒收，如全部或一部不能沒收或不宜執行沒收時，追徵其價額。另於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護貳年。
高雄地 檢 署	104 年 執 13350 號 107 年執 保 82 號	高雄地 院 104 訴 249 號	李○○犯殺人未遂罪，處有期徒刑參年，並於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護參年
	106 年 執 8535 號 107 年執 保 216 號	高雄地 院 105 易 806 號	何○○犯違反保護令罪，累犯，處有期徒刑肆月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日，並應於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護壹年。
	107 年 執 8727 號	高雄地 院 106 交 訴 47 號	林○○犯肇事致人傷害逃逸罪，累犯，處有期徒刑拾月，並應於刑之執行完畢或赦免，令入相當處所，施以監護壹年。
	107 年 執 5837 號	高雄地 院 106 訴 614 號	鄭○○放火燒燬現供人使用之住宅未遂，累犯，處有期徒刑壹年拾壹月，並應於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護參年，扣案之打火機壹個沒收；又放火燒燬現

			供人使用之住宅未遂，累犯，處有期徒刑貳年，並應於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護參年，扣案之打火機壹個沒收。應執行有期徒刑參年。
	107年執4855號	雄高分院106上訴1299號	賴○○犯殺人未遂罪，累犯，處有期徒刑肆年。並應於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護貳年。
	107年執7858號	雄高分院107侵上訴17號	三三四五-一〇四一八六B犯乘機性交未遂罪，處有期徒刑壹年，並應於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護貳年。
橋頭地檢署	107年度執保字第81號	105年度審易字第2061號	柳○○犯竊盜罪，處拘役貳拾日，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。並應於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護壹年。
宜蘭地檢署	107年執保字第16號	106年易字第51號	謝○○犯如附表一、二「罪刑」欄所示之罪，各處如附表一、二「罪刑」欄所示之刑及沒收。應執行有期徒刑捌月，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日，並於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護貳年；沒收部分併執行之。
基隆地檢署	107年度執保字第7號	最高法院101年台上字第1215號	最高法院： 上訴駁回。 高等法院： 原判決撤銷。陳○○犯傷害致人於死罪，處有期徒刑捌年，並於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所施以監護伍年。 基隆地院： 陳○○傷害人之身體，因而致人於死，處有期徒刑捌年，並應於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護伍年。
澎湖地檢署	107執保3號	高雄高分院105上易48號	判處有期徒刑4月，刑之執行完畢或赦免後入相當處所施以監護1年。
	107執保4號	澎院106簡4號	判處有期徒刑1年2月，刑之執行完畢或赦免後入相當處所施以監護2年。
金	97年	福建高	李○○殺人未遂，累犯，處有期徒刑拾年，

門地檢署	執緝 字第 19 號 107 年 執保 字第 12 號	等法院 金門分 院 94 年 重上更 (三)字第 5 號	並於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護參年
------	---	---	----------------------------