

## 調查報告

壹、案由：據報，一名留美博士在2011年涉犯縱火，經法院無罪判決、5年監護處分後，於2019年再度縱火。民國94年修正刑法第87條第3項，將監護處分期間為3年以下，修正為5年以下，究竟我國監護處分如何實施？受監護處分人樣態？監護處分的場所是否適宜？監護處分結束後如何轉銜至社區精神照護？有深入調查之必要案。

貳、調查意見：

一、105年至109年3月間，檢察機關執行監護處分共計863件，每年約有200餘件，其中涉犯竊盜罪共計297件為最多，約占三成，暴力犯罪案件則有181件；據本院履勘監護處分執行醫療院所之精神病房統計，患有思覺失調症占五成至七成，智能障礙者亦近一成。監護處分之性質，兼具醫療保護及預防對社會安全危害之意旨，屬拘束人身自由之保安處分，應受比例原則的規範，並考量被告嚴重性、危險性及未來行為之期待性，併評估醫療之效果。此關乎法治國家保障人身自由及刑法保安處分之立法意旨，司法單位允宜審慎啟動監護處分機制，並對受處分人進行長期的調查追蹤：

(一)刑法有關規定及憲法解釋：

1、刑法第19條第1項規定：「行為時因精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為違法或欠缺依其辨識而行為之能力者，不罰。」同條第2項規定：「行為時因前項之原因，致其辨識行為違法或依其辨識而行為之能力，顯著減低者，得減輕其刑。」同法第20條規定：「瘖啞人之行為，得減輕其刑。」同法第87條第1項規定：「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。」同條第 2 項規定：「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。」

## 2、刑法第 87 條立法理由<sup>1</sup>

- (1) 保安處分之目標，在消滅犯罪行為人之危險性，藉以確保公共安全。爰參考德國現行刑法第 63 條之規定，於第 1 項、第 2 項增設此一要件，並採義務宣告，而修正第 1 項、第 2 項「得」令人相當處所之規定。
- (2) 監護並具治療之意義，行為人如有第 19 條第 2 項之原因時，於刑之執行前，即有先予治療之必要。惟判決確定後至刑之執行前，能否將受刑人先付監護處分，則欠缺規定，爰於第 2 項但書增設規定，使法院於必要時，宣告監護處分先於刑之執行。
- (3) 對精神障礙者之監護處分，其內容不以監督保護為已足，並應注意治療及預防對社會安全之危害。原第 3 項規定監護處分期間僅為 3 年以下，尚嫌過短，殊有延長必要，故將其最長執行期間提高為 5 年以下。

- 3、司法院釋字第 471 號解釋略以，人民身體之自由應予保障，憲法第八條設有明文。限制人身自由之法律，其內容須符合憲法第二十三條所定要件。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

---

<sup>1</sup> 94 年 2 月 2 日刑法第 87 條立法理由

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。……

(二)本案調查相關統計發現，現行監護處分有三成為犯竊盜罪，行為人有無預防矯治其「社會危險性」之必要？受監護處分人人身自由限制，是否符合憲法第 23 條的比例原則有關規定，容有討論空間：

查 105 年至 109 年 3 月，檢察機關共計執行 863 位監護處分案件，其中監護 1 年 414 位、2 年 236 位、3 年 127 位，超過 3 年有 86 位，犯竊盜罪最多計 297 件，殺人罪 96 件，傷害罪 94 件，遭檢察機關歸類為暴力犯罪案件計 181 件，監護逾 3 年者 41 件，凸顯目前對精神障礙者之監護處分，其內容偏重以監督保護為主，地方檢察署執行裁判確定案件監護處分情形如下：

表1 105至109年度地方檢察署執行裁判確定案件監護處分情形一覽表(1/2)

監護期間	總計	竊盜罪	殺人罪	傷害罪	公共危險罪	妨害自由罪	搶奪盜海盜罪	妨害性自主罪	其他
105年	213	72	23	21	20	16	14	10	37
監護1年	100	45	1	6	9	10	5	5	19
監護2年	58	15	8	8	6	3	4	3	11
監護3年	36	8	11	2	2	3	3	2	5
監護逾3年	19	4	3	5	3	0	2	0	2
106年	217	74	29	30	17	9	14	9	35
監護1年	98	42	1	13	6	4	4	3	25
監護2年	59	27	3	7	5	4	7	0	6
監護3年	36	4	15	5	2	0	3	4	3
監護逾3年	24	1	10	5	4	1	0	2	1
107年	188	62	21	15	26	9	4	9	42
監護1年	91	41	0	5	11	7	1	1	25
監護2年	53	16	7	5	8	2	2	2	11
監護3年	25	2	8	2	2	0	1	5	5
監護逾3年	19	3	6	3	5	0	0	1	1
108年	195	75	18	21	18	11	7	10	35
監護1年	103	46	2	10	11	8	3	2	21
監護2年	50	23	4	4	3	3	2	4	7
監護3年	25	5	6	3	4	0	2	1	4
監護逾3年	17	1	6	4	0	0	0	3	3
109年1月至3月	50	14	5	7	12	1	4	2	5
監護1年	22	9	0	3	5	1	0	0	4
監護2年	16	4	0	4	4	0	3	1	0
監護3年	5	0	2	0	1	0	0	1	1
監護逾3年	7	1	3	0	2	0	1	0	0
105年至109年3月	863	297	96	94	93	46	43	40	154
監護1年	414	183	4	37	42	30	13	11	94
監護2年	236	85	22	28	26	12	18	10	35
監護3年	127	19	42	12	11	3	9	13	18
監護逾3年	86	10	28	17	14	1	3	6	7

資料來源：監察院依行政院110年3月5日院臺法字第1100006103號函提供數據彙整。

表2 105至109年度地方檢察署執行裁判確定案件監護處分情形一覽表(2/2)

監護期間	總計	殺人罪 (不含 過失致 死)	重傷罪	強制性 交罪	強盜及 海盜罪	搶奪罪	恐嚇取 財得利 罪	擄人勒 贖罪
105年	47	23	5	2	11	3	3	0
監護1年	8	1	1	0	2	3	1	0
監護2年	15	8	1	0	4	3	2	0
監護3年	17	11	1	2	3	0	0	0
監護逾3年	7	3	2	0	2	0	0	0
106年	53	29	5	4	10	0	1	0
監護1年	7	1	0	2	2	4	0	0
監護2年	13	3	2	0	5	2	1	0
監護3年	21	15	1	2	3	2	0	0
監護逾3年	12	10	2	0	0	0	0	0
107年	35	21	3	5	3	0	2	0
監護1年	3	0	0	0	1	1	2	0
監護2年	12	7	1	2	1	0	0	0
監護3年	11	8	0	2	1	1	0	0
監護逾3年	9	6	2	1	0	0	0	0
108年	35	18	3	5	5	0	2	0
監護1年	8	2	0	1	1	2	2	0
監護2年	8	4	1	1	2	2	0	0
監護3年	10	6	1	1	2	0	0	0
監護逾3年	9	6	1	2	0	0	0	0
109年1月至3月	11	5	0	1	3	0	1	0
監護1年	1	0	0	0	0	1	1	0
監護2年	3	0	0	0	2	0	0	0
監護3年	3	2	0	1	0	1	0	0
監護逾3年	4	3	0	0	1	0	0	0
105年至109年3月	181	96	16	17	32	0	9	0
監護1年	27	4	1	3	6	11	6	0
監護2年	51	22	5	3	14	7	3	0
監護3年	62	42	3	8	9	4	0	0
監護逾3年	41	28	7	3	3	0	0	0

資料來源：監察院依行政院110年3月5日院臺法字第1100006103號函提供數據彙整。

(三)本院履勘監護處分執行醫療院所之精神病房統計，發現患有思覺失調症占五成至七成，智能障礙者亦近一成：

1、110年3月25日下午履勘嘉南療養院

本院110年3月25日下午履勘發現，目前在院受監護處分人共計14位，105年至109年平均住院人數分別為105年25人、106年21人、107年23人、108年17人、109年19人，99年至109年新收個案數自2人至16人不等，入院年齡約44.53歲±10歲，男女比約4：1；診斷病名思覺失調症58.1%、器質性精神病18.6%、躁鬱症4.6%、失智症4.7%，住院前有反社會行為之前科者7%，住院前有物質使用史38.2%；罪名竊盜者占34.88%居多、殺人占11.65%次之、公共危險、放火燒燬建物及住宅、毀損同占6.98%、強制猥褻、搶奪、妨害自由、殺人未遂同占4.65%、家庭暴力防治法及妨害公務同占2.33%。

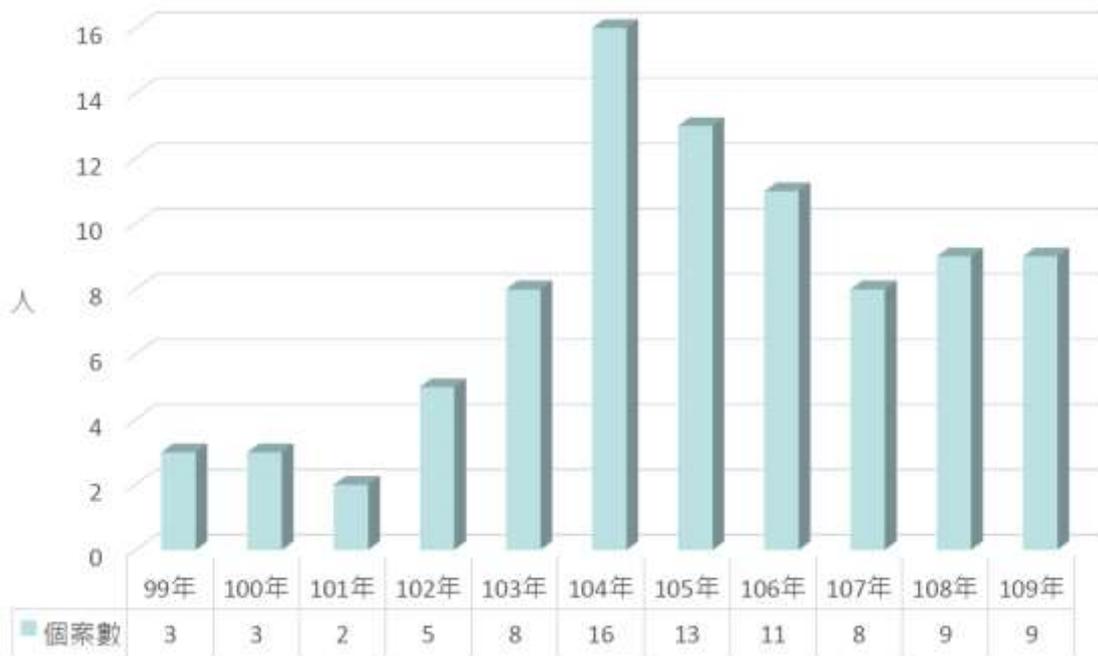


圖1 嘉南療養院新收監護處分個案數長條圖

資料來源：110年3月25日履勘嘉南療養院提供。

## 2、110年3月26日下午履勘凱旋醫院

本院110年3月26日下午履勘凱旋醫院發現，94年至100年每年收治受監護處分人2至9人不等，101年23人、102年37人、103年39人、104年49人、105年44人、106年51人、107年57人、108年66人、109年73人；罪名公共危險或傷害81人、強盜竊盜或搶奪55人、妨害性自主、家暴或強制性交32人、殺人（含未遂）或殺害尊親31人、妨害名譽、公務或自由22人、其餘違反毒品防制條例、森林法及醫療法各1人。

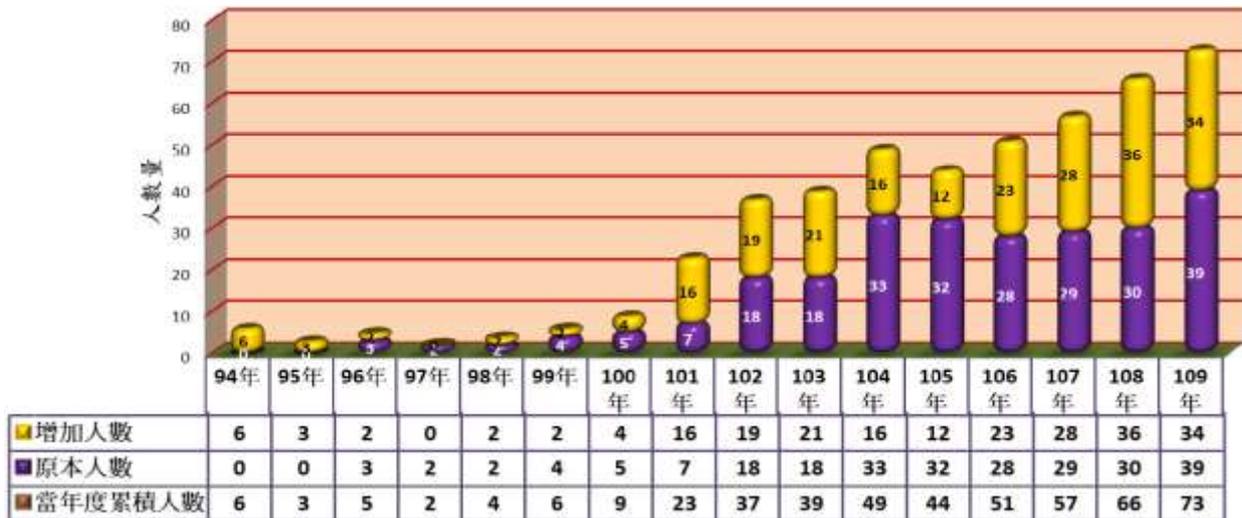


圖2 凱旋醫院歷年監護處分案件量

資料來源：110年3月26日履勘凱旋醫院提供。

## 3、110年4月29日上午履勘宏恩醫院龍安分院

本院110年4月29日上午履勘宏恩醫院龍安分院發現，99年至109年收治受監護處分人人數，總計3,939人次，平均每月收治29.84人次，各來自臺灣高等檢察署及臺中、彰化、南投、新北、雲林等地方檢察機關。105年至109年收治人數中，以思覺失調症占40%為最多、智能不足占23%次之、酒癮17%、

器質症 10%、妄想症與情感型精神病各占 5%；108 年監護共 16 種罪名，以竊盜占 26%最多，公共危險罪占 20%次之，109 年監護共 17 種罪名，以竊盜占 35%最多，縱火罪占 14%次之；出院後返家者 51 人、入獄 36 人、續住院 13 人、轉機構及提前返家各 3 人、提前入獄及死亡各 1 人。

表3 宏恩醫院龍安分院監護處分收治人數

年度	人次	月平均人數
99	360	30
100	360	30
101	372	31
102	360	30
103	414	35
104	384	32
105	348	29
106	342	29
107	364	30
108	394	33
109	241	20
合計	3,939	30

資料來源：110年4月29日履勘宏恩醫院龍安分院提供。

表4 宏恩醫院龍安分院監護處分收治病名統計表

年度	人數	思覺失調症	智能不足	器質症	妄想症	酒癮	情感型精神病
105	54	39%	35%	4%	2%	15%	5%
106	54	40%	28%	1%	6%	22%	2%
107	55	38%	18%	10%	4%	22%	7%
108	51	41%	14%	19%	4%	18%	4%
109	30	43%	20%	20%	10%	3%	4%
合計/ 比例	244	40%	23%	10%	5%	17%	5%

資料來源：110年4月29日履勘宏恩醫院龍安分院提供。

#### 4、110年5月5日下午履勘榮總員山分院

本院110年5月5日下午履勘發現，101年至110年收治28名受監護處分人中，男性26人占92.9%，女性2人占7.1%；年齡40至49歲11人占39.3%最多，30至39歲8人占28.6%次之，50至59歲5人占17.9%，20至29歲4人占14.3%；病名思覺失調症20人占71.4%最多，情感性疾患及物質濫用導致精神疾患各3人各占10.7%次之，衝動控制疾患2人占7.1%，強迫症、生理引起精神疾病、智能不足、行為規範障礙症、反社會人格疾患等均1人各占3.6%；罪名竊盜9人占32.1%最多，公共危險及傷害均4人各占14.3%次之，詐欺、殺人未遂及毀損均3人各占10.7%，妨害性自主2人、違反家庭暴力防治法、醫療法、妨害公務各1人。

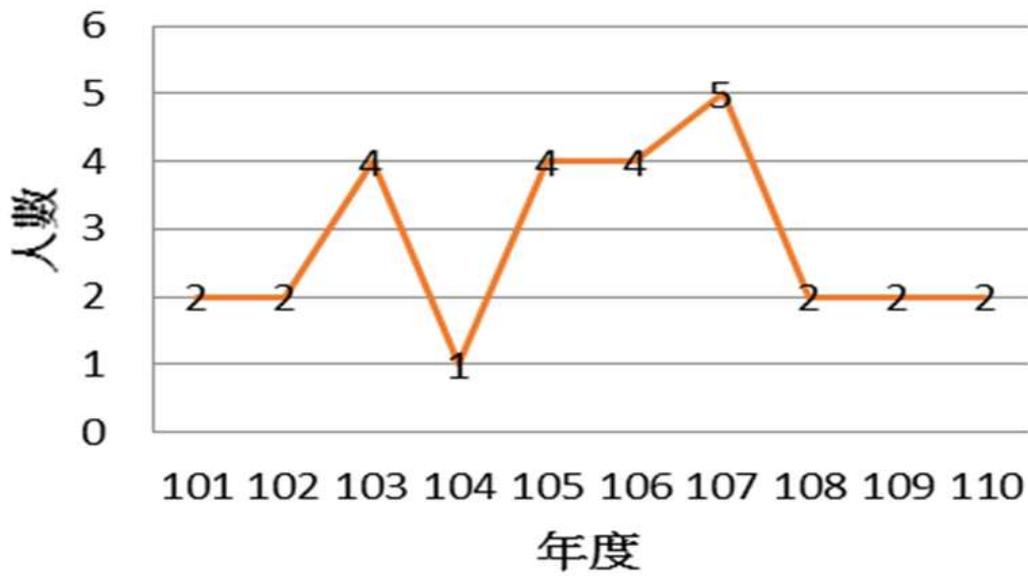


圖3 榮總員山分院歷年監護處分人數折線圖

資料來源：110年5月5日履勘榮總員山分院提供。

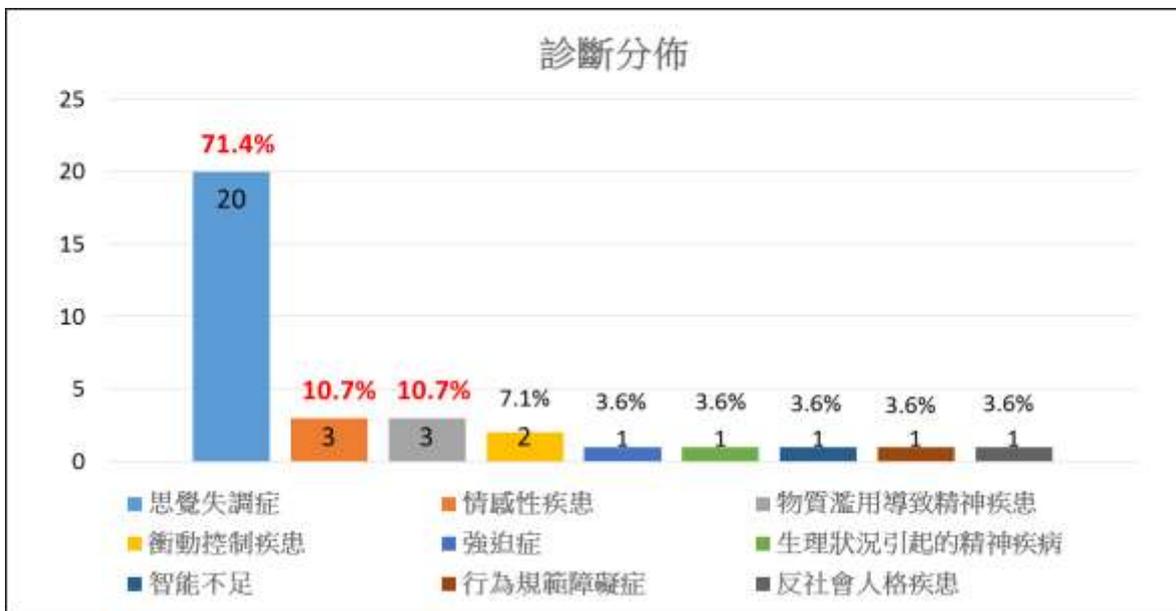


圖4 榮總員山分院受監護處分人診斷病名人數長條圖

資料來源：110年5月5日履勘榮總員山分院提供。

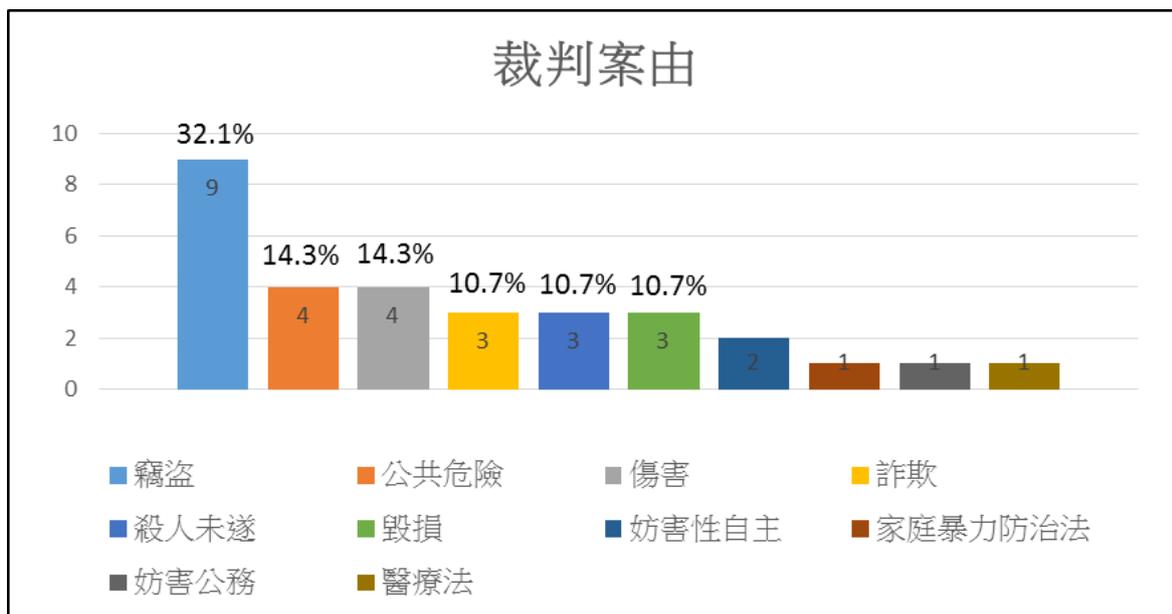


圖5 榮總員山分院受監護處分人裁判案由人數長條圖

資料來源：110年5月5日履勘榮總員山分院提供。

(四)詢據司法院亦認為監護處分應注意治療及預防對社會安全之危害<sup>2</sup>：

- 1、在符合比例原則與身心障礙者權利公約精神之前提下，關於監護處分期間之延長，本院尊重立法裁量：

94年2月2日修正前中華民國刑法第87條第3項原規定監護處分期間為3年以下，嗣修正為5年以下（刑法第87條第3項前段），其立法理由：「對精神障礙者之監護處分，其內容不以監督保護為已足，並應注意治療（參照保安處分執行法第四十七條）及預防對社會安全之危害。現行第三項規定監護處分期間僅為三年以下，尚嫌過短，殊有延長必要，故將其最長執行期間提高為五年以下。」已說明監護處分應注意治療及預防對社會安全之危害。

<sup>2</sup> 司法院110年8月23日約詢書面說明資料。

為因應不同精神障礙個案之差異，兼顧人權保障與社會安全之均衡維護，現行規定之監護處分最長期間是否有延長之必要，在符合比例原則與身心障礙者權利公約精神之前提下，本院尊重立法院之立法裁量權。

2、本院認行政院會銜之刑法第 87 條草案（下稱草案）增訂延長監護處分之規定，其延長次數未予限制，亦未規定最長執行期間，惟欠缺相關配套規範，恐使受處分人有遭受長期甚至終身監護之可能，存有違反憲法比例原則之疑慮：

(1) 監護處分為有拘束人身自由可能之保安處分，其規範應符合比例原則：

人民身體之自由應予保障，憲法第 8 條定有明文。監護處分為保安處分之一環，依行政院提出之刑法第 87 條第 1 項及第 2 項、保安處分執行法之修正草案，雖就監護處分之執行，改採多元處遇、分級分流制度，但仍保留得令入相當處所之執行方式，而仍有拘束人身自由之可能，當應受憲法上比例原則之限制；此經司法院釋字第 471 號解釋理由書揭示「保安處分之措施亦含社會隔離、拘束身體自由之性質，其限制人民之權利，實與刑罰同，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」等旨；司法實務見解亦認監護處分性質上兼具治療保護及監禁以防衛社會安全之雙重意義，屬拘束人身自由之保安處分

(最高法院 98 年度台上字第 745 號判決意旨參照)。從而，監護處分之期間長短、延長與否及其次數，其規範應考量被告行為之嚴重性、危險性及未來行為之期待性，以符合比例原則。

(2) 關於所犯為非重大暴力型犯罪或非重罪之個案，其監護處分期間不應逾 5 年，以符憲法比例原則：

目前實務上執行監護處分之個案，以犯竊盜罪為最多數，根據統計資料，100 年 1 月至 110 年 6 月地方法院第一審刑事訴訟案件被告經施以監護處分人數共 1,527 人，所犯罪名中，以普通竊盜共 352 人、加重竊盜 157 人為最多，占宣告監護處分總人數之比例為 33%。又犯普通竊盜罪經判處 6 月以下有期徒刑共計 78 人、判處逾 6 月至 1 年以下有期徒刑 2 人、免除其刑 9 人、無罪 113 人。犯加重竊盜經判處 6 月以下有期徒刑共計 120 人，判處逾 6 月至 1 年以下有期徒刑 5 人、免除其刑 2 人、無罪 30 人。然刑法第 320 條、第 321 條之（加重）竊盜罪，其最重本刑為有期徒刑 5 年以下有期徒刑之罪，所侵害者為個人財產法益，並非侵害生命、身體法益之罪，且個案因受身心障礙影響而犯竊盜罪，法院多判處 6 月以下有期徒刑或無罪<sup>3</sup>，犯罪情節尚非重大。相較於其他犯殺人罪、（重）傷害罪等個案，其行為並不具暴力性、攻擊性，換言之，被告行為之「嚴重性」非重。

刑法第 87 條規範監護處分之目的，乃因行為人具再犯危險性，透過治療，兼具有社會隔離與

---

<sup>3</sup> 同前註。

預防再犯之功能，乃出於治療保護及社會防衛之思考。

(五)相關論述：「社會安全網」誰的安全、誰的網？社工倡完善精障社區支持系統<sup>4</sup>：

社會安全網的設計，將人做了分類，切割出一般人與需要被關注的罹患精神疾病的人的界線，再就類別設計因應的對策，這樣切割分類的先設想法是：定義了誰是危險的？在這樣的邏輯下，呈現出兩個需被討論的問題：

- 1、問題一、以疾病及暴力做為框列的依據，如何回應人的多樣性與狀態的流動性？
- 2、問題二、因應對策，強調與解決的是誰的安全？

(六)綜上，刑法第 87 條規範監護處分之目的，乃因行為人具再犯危險性，透過治療，兼具有社會隔離與預防再犯之功能，乃出於治療保護及社會防衛之思考；監護處分性質上兼具治療保護及監禁以防衛社會安全之雙重意義，屬拘束人身自由之保安處分，相關作為自應符合憲法第 8 條「人民身體之自由應予保障」之旨。惟經本院調查履勘發現，目前實務上執行監護處分之個案，以犯竊盜罪為最多數，且未正視精障犯罪者緊急治療的重要性，彰顯現行監護處分之施行，並未考量被告行為之嚴重性、重大性、醫療需求急迫性及未來行為之期待性，以符合法治國家保障人權之原理及刑法之保護作用，司法單位允宜審慎啟動監護處分機制，並對受處分人進行長期的調查追蹤。

---

<sup>4</sup> 謝詩華／新北市康復之友協會總幹事、台灣精神康復者社區服務行動聯盟祕書長，蘋果新聞，2021/10/15，<https://tw.appledaily.com/forum/20211015/6VXWTOTSCVH6BBHVZKSE4H5AJA/>

二、有關監護處分個案之執行，檢察機關與醫療機構尚未有明確化、具體化之收案機制；部分醫療機構有明確收案標準，拒收精神醫療標的之反社會人格、無生理疾病、無精神症狀者，或有收案流程須經門診或急診醫師診視評估，致使部分個案安置不易，或有時限將屆而跨區安置，造成監護處分結束後續追蹤治療之困難，司法院允宜研議以司法規則建議法官於裁定、判決監護處分前，諮詢學者專家意見之機制；另行政院亦應協調法務部及衛福部，強化橫向聯繫及轉院機制等平臺：

(一)相關規定：

- 1、保安處分執行法第 46 條規定：「因有刑法第 19 條第 1 項、第 2 項或第 20 條之情形，而受監護處分者，檢察官應按其情形，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。」；同法第 47 條規定：「受執行監護之精神病院、醫院，對於因有刑法第 19 條第 1 項或第 2 項之情形，而受監護處分者，應分別情形，注意治療及監視其行動。」
- 2、聯合國囚犯待遇最低限度標準規則(納爾遜·曼德拉規則 Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners)第 59 條規定：「應盡可能將囚犯分配至接近其家庭或恢復社會生活的地點的監獄。(同外界的接觸)」；保護所有遭受任何形式拘留或監禁的人的原則 (Body of Principles for the Protection of All Persons under Any Form of Detention or Imprisonment) 第 20 條規定：「如經被拘留人或被監禁人請求，在可能情形下，應將其拘禁在其通常住所的合理距離內的拘留或監禁處所。」

(二)醫療院所收治受監護處分人之流程尚無一致性規定

## 1、草屯療養院收治受監護處分人之流程略以：

(1) 檢察機關發函通知將安排收容人執行監護處分，復以門診評估受處分人之臨床症狀、住院監護處分妥適性，嗣受處分人先進入急性病房待精神病症狀穩定後，轉入慢性病房，檢察官依法每月應視察1次，監護處分結束前評估受處分人精神病狀態、結束後可能的治療問題、職業功能、家屬的照顧意願及能力，協助聯繫相關醫療資源及提供治療建議，並參與檢察機關召開之監護處分個案結案前聯繫會議。

### (2) 評估項目：

- 〈1〉有無反社會人格。
- 〈2〉重大生理疾病。
- 〈3〉診斷需符合健保收治。

## 2、嘉南療養院表示：

(1) 並非每一位個案需要的都是治療，醫療跟犯罪預防尚非能相提並論，執行檢察官應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，並門診評估，以決定監護處分之方式係住院或門診。應透過團隊合作方式，重視收容人行為上的自主、心靈上的提升、新生命的價值及安全網的建構等面向。出院前1個月，整體評估病情再犯、家庭支持、職業功能等，予以安排適當處遇。

### (2) 非醫療標的（非能收治者）：

- 〈1〉嚴重生理疾病。
- 〈2〉單純智能障礙。
- 〈3〉反社會人格及無治療潛能者。

## 3、凱旋醫院接獲檢察機關來電告知執行監護處分之個案

後：

- (1) 由醫師評估適合收案後 2 日內回復約定入院時、地。
- (2) 評估收案標準（不收）：
  - 〈1〉反社會人格疾患或特質者
  - 〈2〉無精神症狀或障礙者
  - 〈3〉嚴重生理問題
  - 〈4〉原戶籍地或住所地之醫院評估不收者
  - 〈5〉年紀長者則建議改密緊門診監護方式。
- (3) 出院前綜整個案基本資料、犯罪事實、分類、評估及各團隊治療目標、治療評估成效、精神科診斷、結案評估、建議出院準備及轉銜計畫等評估報告，提供持續監控治療及環境家庭安置之建議。

#### 4、桃園療養院收治監護處分個案流程略以：

- (1) 檢察機關通知後進行門診會談評估，並有住院監護處分及建議門診治療監護處分等方式。如建議門診監護，則通知檢察機關安排其他形式或處所進行監護處分。透過密集評估、急性治療、積極復建及追蹤治療等階段，由醫師、社工師、護理人員、職能治療師及心理師等進行跨團隊評估，出院則比照一般精神疾病患者出院流程，監護期滿通知家屬（保護人）帶回或轉身分（健保）再入院，提早結束監護處分或更改住院監護治療模式則另訂有流程，惟仍須檢察機關評估回復後決定。

#### (2) 評估收案標準（不收）：

- 〈1〉嚴重生理疾病。
- 〈2〉無精神症狀或障礙。
- 〈3〉反社會人格及無治療潛能。

(三)110 年 1 月 8 日前仍在執行監護處分案件之醫事機構及

執行人數<sup>5</sup>：

表5 110年1月8日前仍在執行監護處分案件統計表

機關	人數	執行處所
臺灣高等檢察署	3	三軍總醫院北投分院
臺灣臺北地方檢察署	4	南光神經精神科醫院
	4	三軍總醫院北投分院
臺灣士林地方檢察署	5	三軍總醫院北投分院
	1	門諾醫院壽豐分院
	1	衛生福利部八里療養院
臺灣新北地方檢察署	4	三軍總醫院北投分院
	5	宜蘭員山醫療財團法人宜蘭員山醫院
	6	南光神經精神科醫院
	1	台北仁濟院附設新莊仁濟醫院
	1	宏恩醫院龍安分院
臺灣桃園地方檢察署	8	衛生福利部桃園療養院
臺灣新竹地方檢察署	1	國軍桃園總醫院新竹分院
	1	國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院（竹東）
臺灣苗栗地方檢察署	4	為恭醫院
	3	大千綜合醫院
臺灣臺中地方檢察署	2	衛生福利部草屯療養院
	9	宏恩醫院龍安分院
	1	維新醫院
	1	童綜合醫療社團法人童綜合醫院
	5	賢德醫院
	1	靜和醫院
臺灣南投地方檢察署	2	衛生福利部草屯療養院
臺灣彰化地方檢察署	3	宏恩醫院龍安分院
臺灣雲林地方檢察署	3	信安醫療社團法人信安醫院
	5	臺中榮民總醫院灣橋分院
	3	高雄市立凱旋醫院
	1	國立成功大學醫學院附設醫院
	1	衛生福利部草屯療養院
	1	衛生福利部嘉南療養院
臺灣嘉義地方檢察署	6	臺中榮民總醫院灣橋分院
	7	臺中榮民總醫院嘉義分院

5 法務部 110 年 1 月 25 日法檢字第 1100001460 號函。

機關	人數	執行處所
臺灣臺南地方檢察署	2	高雄市立凱旋醫院
	16	衛生福利部嘉南療養院
	1	文華精神護理之家
臺灣高雄地方檢察署	34	高雄市立凱旋醫院
	2	財團法人台灣省私立高雄仁愛之家附設慈惠醫院
臺灣橋頭地方檢察署	7	高雄市立凱旋醫院
	1	衛生福利部旗山醫院
臺灣屏東地方檢察署	4	屏安醫療社團法人屏安醫院
	1	財團法人台灣省私立高雄仁愛之家附設慈惠醫院
	1	衛生福利部嘉南療養院
	1	高雄市立凱旋醫院
臺灣臺東地方檢察署	3	高雄市立凱旋醫院
	2	衛生福利部玉里醫院
臺灣花蓮地方檢察署	2	衛生福利部玉里醫院
臺灣宜蘭地方檢察署	7	臺北榮民總醫院員山分院
	1	海天醫療社團法人海天醫院
臺灣基隆地方檢察署	5	南光神經精神科醫院
	2	維德醫療社團法人基隆維德醫院
福建金門地方檢察署	1	衛生福利部金門醫院
合計	196	

註：統計日期至 110 年 1 月 8 日

資料來源：法務部

- 1、臺灣士林地方檢察署委託門諾醫院壽豐分院（花蓮縣）執行監護處分 1 人。
- 2、臺灣新北地方檢察署委託宏恩醫院龍安分院（臺中市）執行監護處分 1 人。
- 3、臺灣雲林地方檢察署委託凱旋醫院（高雄市）。
- 4、臺灣屏東地方檢察署委託嘉南療養院（臺南市）。

(四)履勘發現各醫療院因反社會人格或有嚴重生理疾病之受處分人所拒絕收案，另有收容人轉移戶籍跨區安置情形：

- 1、有關各醫療院所拒絕合併反社會人格或有嚴重生理疾病之受處分人收案情形：
  - (1) 醫療機構回應：

- 〈1〉草屯療養院黃聿斐醫師回應：本院目前以中區地檢署為主，個案目前最遠來自金門地檢署。各地檢署針對欲轉介之受監護處分人，會先詢問該院是否能予以收治。但很多反社會人格或有嚴重生理疾病之受處分人，因後續照護非常困難，所以我們在評估是否收治該受處分人時，會一併考量醫院資源與可照護性。」
- 〈2〉宏恩醫院總院長吳子鈞答：精神障礙與智能障礙應分流。
- 〈3〉宏恩醫院龍安分院副院長許仕賢答：法條亦未明確載明，可到康復之家、社區復健中心，惟現階段無此設計；合併精神問題難處理。
- 〈4〉桃園療養院院長邱獻章答：精神衛生法將反社會人格者排除，以現行的醫療無法處理，醫療機構也不知道怎麼辦，另有慢性病洗腎者，玉里醫院可以處理，司法精神病房或精神病院，美國設置於海邊，人的精神重症牽涉到法律。陳明堂答：現行法是檢察官職權，法院裁定後由檢察官執行，有可能門診、住院、交付家屬，停止要經過法院裁定，最長5年，反社會人格醫院表示無法處理，收容於監所則違憲。
- (2) 官方部門回應：
- 〈1〉衛福部心口司司長謹立中回應：過去醫院間並沒有直接橫向連繫機制，但法務部面臨無醫院可收治時，常與心口司聯繫，請心口司協助推薦與聯繫醫療院所。只是最困難的就是反社會人格之受監護處分人，以現行精神醫療體系而言，所有醫院皆難以收治，此乃研議成立司法精神

醫院之原因，希望能有一個戒護強度較高的處所，收治合併反社會人格之精神疾病受監護處分人。雖然我們也規劃擇定幾個療養院設立司法精神病房，但其畢竟為一般醫療院所規模，較難承受高暴力風險個案。



圖6 本院監察委員王幼玲（右3）、高涌誠（左3）會同法務部常務次長張斗輝（左2）、衛福部心理及口腔健康司司長譚立中（右2）、該部附屬醫療及社會福利機構管理會副執行長王森稔（左1）訪視草屯療養院，聽取該院院長藍祚鴻簡報（右1）

- 〈2〉 衛福部組長尤詒君答：醫院是否適合收治完全沒有共病之患者，值得討論，單純智能障礙者有偷竊行為，收容場域是否在社區亦得思考，將來之保安處分執行法是多元的，可在居家環境，接近原生活樣貌比較有效；智能障礙犯罪者，竊盜為監護處分主要原因，竊盜犯處以監護處分之處理方式，容有思考空間。
- 〈3〉 法務部政務次長陳明堂答：處分方式包括令入司法精神醫院、醫院或其他治療處所、司法復健機構、身心障礙福利機構、親屬照顧、接受門

診等，另涉法律評估小組部分，本週邀集司法精神醫學會及數位醫師做溝通，研議監護5年後是否要延長，要徵詢評估小組意見，評估小組功能重要。反社會人格而無法治癒者，能到何處收容？屏東個案已經換2間醫院了，另有臺中個案出監找不到處所收容，不知道如何處理。司法精神醫院整體規劃主管機關為衛福部。戒護保全人力訓練，法務部將持續進行，惟應提出需求，由政府編經費，目前有找到7至8間共供應計約可運用之保全人力。

(五)本院履勘發現有監護處分跨區執行安置情形：

1、除居住於板橋之李○○外，檢察機關另將亦居住於板橋情感性精神病犯、雙極疾患張○○，同樣指定臺中宏恩醫院龍安分院，進行監護處分，影響當事人和外界接觸及家屬探視：

(1) 110年4月29日本院履勘宏恩醫院龍安分院時發現，另有個案亦居住於新北市板橋區。

(2) 宏恩醫院龍安分院副院長許仕賢答：中央與地方宜兼顧，轉銜至個案居住地。」

(3) 衛福部桃園療養院主任主任詹佳祥答：亦有轉移戶籍者。

(4) 桃園地檢署檢察長王俊力答：另有囑託執行者。

(5) 110年5月5日履勘榮總員山分院，法務部政務次長陳明堂回應：至於依受處分人實際居住縣市移轉其監護處分執行處所，例如北部犯案，但實際居住於南部者，基於社區精神復健需求及便利性，本部將納入研議。



圖7 本院監察委員王幼玲（右3）、高涌誠（左4）會同法務部常務次長張斗輝（左3）訪視宏恩醫院龍安分院，與該院總院長吳子鈞（右2）、分院長沈君傑（右1）等醫護同仁綜合座談



圖8 本院訪視宏恩醫院龍安分院，聽取該院副分院長許仕賢（左2）簡報說明院方執行現況之困難及建議改善方針



圖9 本院監察委員王幼玲（右2）、高涌誠（左2）會同法務部政務次長陳明堂（左1）訪視榮總員山分院，與該院院長程文祺（右1）等醫護同仁綜合座談

2、臺灣高等檢察署未擇定適當處所執行居住於板橋李○○等之監護處分，洵易因羈押到期的時間壓力，致選擇願意配合收治的醫院，爰指定臺中宏恩醫院龍安分院，進行監護處分<sup>6</sup>：

- (1) 臺灣高等檢察署（下稱高檢署）於 102 年 5 月 30 日收受最高檢察署檢送李姓收容人，判決無罪並監護 5 年之確定送執行案卷，分別函請衛生福利部八里療養院（下稱八里療養院）與三總北投分院協助辦理執行監護處分。
- (2) 高檢署雖於 102 年 6 月 5 日，依八里療養院通知，送李姓收容人至該院土城門診進行評估，然因李姓收容人態度極不配合，無法完成問診及身體檢查，故該院門診醫師無法確定其身體狀況是否穩定，評估結果八里療養院暫無法執行李姓收容人

6 法務部 110 年 4 月 9 日法檢字第 11004509180 號函。

之監護處分(於102年6月13日始以公函回復高檢署)；而國軍北投醫院雖安排李姓收容人於102年6月17日到院評估，惟因該期日逾李姓收容人羈押期滿日(即102年6月14日)。經洽詢臺中市宏恩醫院龍安分院表示願配合收治，再於同年月13日提解李姓收容人至宏恩醫院執行。

- (3) 有關李員「監護處分個案總評」查據法務部復稱<sup>7</sup>：因宏恩醫院龍安分院距離臺灣高等檢察署甚遠，基於機關互助，乃囑託臺中地檢署按月代為視察，依視察紀錄個案接受醫療情形正常，無違規情事。

(六)查據法務部復稱<sup>8</sup>：

- 1、有關監護處分制度於執行面之困難與窒礙，因目前監護處分之執行處所係由各地方檢察署自行尋找地區醫療機構簽約執行，而地區醫療機構對於執行司法監護處分之意願不高，亦常拒絕收治，執行面窒礙難行，碰到個案，均由該部協調衛福部尋覓執行處所。而執行監護處分所需之專業醫療資源，並非該部所主管，故建議執行監護處分處所，由行政院協調衛福部設置，或委任、委託或委辦其他機關(構)設置或辦理，本部亦將此意見，納入上開修正草案第2條。
- 2、所詢監護處分免予執行及原執行方式預期效益，依本部所提之保安處分執行法修正草案，新增第46條之1規定，檢察官為執行監護處分，於指定監護處分執行方式前，得參酌評估小組之意見，以發揮監護處分最大效益。且檢察官於執行監護處分期間內，認有必要時，得依職權或前條第一項各款受指定者之請求，變

<sup>7</sup> 法務部110年2月18日法矯字第11001006820號函。

<sup>8</sup> 法務部110年5月25日法檢字第11004513870號函。

更執行方式。變更時，得參酌評估小組之評估意見。並新增第 46 條之 2 規定，執行監護處分期間，檢察官應每年將受處分人送請評估小組評估有無繼續執行之必要。檢察官為延長或免其處分之執行聲請時，得參酌前項評估小組之評估報告，並得徵詢受處分人之最近親屬、醫師、心理師、職能治療師、護理人員、輔導人員、社工人員或其他專業人員之意見。透過上述修法及實務面之落實，期能妥適決定及調整最適合受監護處分人之監護處分模式。

(七)詢據行政院（轉法務部矯正署查復）說明資料表示：

- 1、按監護處分其性質乃以對受監護處分人之醫療為主，依個案具體情狀雖兼有拘束人身自由之特性，惟仍應以提供受監護處分人適當醫療，並以受監護處分人復歸社會為本旨，從而洽詢願意協助收治之專業醫療機構，乃為執行監護處分之首要考量。就此，保安處分執行法第 46 條後段規定「檢察官應按其情形，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。」所謂「按其情形」當指檢察官需考量受監護處分人之具體情狀、是否能獲得最佳醫療資源照護、特約醫療機構之評估與收治意願等要素，故立法者於法條文字規定「精神病院、醫院、慈善團體及其最近親屬或其他適當處所」之順序，並非無由，係將前開專業精神醫療資源之提供可能性納入首要考量，且亦唯有先經精神醫院專業之評估，始有交付慈善團體或親屬等較低度醫療需求選項之可能，受監護處分人設籍或居住地，並非考量因素。
- 2、臺灣高等檢察署於本案亦本此考量，優先洽詢轄內特約精神醫院而未獲收治，始洽詢具有精神醫療專業，

且收治眾多受監護處分人之臺中宏恩醫院龍安分院，並於獲其許可後收治。

(八)詢據司法院重點摘要：

- 1、法官學院每年開設與身心障礙者有關的課程，如今年7月14日至16日之「身心障礙者權利公約（CRPD）專題研究」，邀請學者專家授課，俾使法官更能深入瞭解身心障礙者之權利及保障。另該院目前正思考未來能與地方監護處分執行醫療機構合作之可能性，讓法官實地參訪，促進醫事人員與法官間之對話、交流，讓法官認識目前機構執行監護處分之困境與其建議，期能使法官為監護處分相關決定之前，能聽取專業醫療之評估意見，以做出更妥適之判斷。
- 2、醫療相關院所之主管機關為衛福部；設置重大性侵、精神病犯之療養處所，其中不僅牽涉精神醫學、醫療、照護等專業領域，尚可能涉及該地區使用規範劃分、居民背景調查、民意協調，及如何因地制宜設計管制方式等多方行政資源之聯繫及整合。題旨所述刑法第91條之1強制治療及同法第87條之監護處分執行層面，涉及該等處分如何執行及所需行政專業醫療資源之設置、協調及整合，本於資源之所在，由行政院協調收治事宜部分，自屬妥適；本院尊重權責機關對於權責劃分、政策形成之空間。

(九)詢據行政院（轉衛福部查復）「有關智能障礙或非精神醫療治療標的之受監護處分人，於精神醫療機構執行保安處分之合適性」重點摘要：

- 1、受監護處分人如有治療議題，仍應回歸醫療單位，不因具身心障礙身分或障別差異有所區分，並就其需求進行評估，擬訂個別化服務／支持計畫（ISP），及連

結相關資源，如特殊教育專業或行為輔導。

- 2、受監護處分人如經評估確認有機構安置需求，有關其監護處分執行方式，法務部所研擬「保安處分執行法」部分條文修正草案，已於第 46 條增訂得令其入身心障礙福利機構。身心障礙福利機構以收容中度、重度、極重度，甚是無法自理生活需提供基本生活照顧之服務對象為主，爰相關照顧費用由法務部提供。

(十)相關論述對「重大性侵、精神病犯強制治療 將由行政院協調醫院收治」之評論<sup>9</sup>：

- 1、從小燈泡案迄今，已經整整五年的時間，過程當中，從投書報紙與參與各項會議，多次陳述以健保為主的醫療院所，不可能承接性侵害與重大暴力犯罪的個案，應該擴充前端的精神醫療資源做為預防、加強社區監控與矯治的力量、提供完整的更生管道復歸社會，並以司法精神病院或精神病監做為轉銜點。
- 2、從高戒護的環境，依照個案進步的狀態評估、降轉，過程當中應該要定期評估，並且補足從評估、治療到戒護該有的資源。有些個案，不具備有治療潛能或根本不是治療標的的，就算司法精神病院也無法治療的，政府要另外想辦法解決。
- 3、五年的時間，弄不出一個具體方案出來，最後還是丟包。趁著新冠防疫兵荒馬亂的時候，各醫院都要降載，結果你還是要把性侵犯跟暴力重刑犯往醫院丟。昨天被刺傷三位護理師還不夠是不是？

(十一)據上，羈押到期的時間壓力，洵易使檢察機關選擇願意配合收治的醫院執行監護處分，居住於板橋之受監護處分人李○○、張○○，遭指定臺中宏恩醫院龍安分院

<sup>9</sup> 衛生署嘉南療養院李俊宏醫師臉書，110年6月1日。<https://www.facebook.com/chlee11>

執行監護處分，影響當事人與外界接觸及家屬探視權益及後續治療之成效；另司法院允宜研議以司法規則，建議法官於判決監護處分前，應聽取專家意見，智能不足、反社會人格或其他難以處理者洵不宜到醫療院所；另行政院亦應協調法務部及衛福部，強化橫向聯繫及轉院機制等平臺。

三、按刑法第 87 條規定，因精神障礙或其他心智缺陷犯罪不罰者，得令入相當處所施以監護，保安處分執行法第 46 條亦有規範。惟據監護處分執行情形有關統計顯示，執行場所多為醫療機構。依刑法第 87 條第 3 項規定免除繼續執行監護處分人數鮮少。105 年至 109 年 3 月，檢察機關共計執行 863 位監護處分案件，其中監護 1 年計 414 位占 47.9%，執行 2 年計 236 位占 27.34%，執行 3 年計 127 位占 14.7%。另查監護處分超過 3 年者不到一成，惟法務部日前啟動刑法保安處分修正案，將延長監護期間，無次數限制，其無限期延期之適法性、合理性及必要性，殊值有司省思，避免以治療為由，但長期拘束合併精神病犯罪行為人之人身自由。政府相關主管機關允應制定相關配套措施，進行多元處遇、彈性與跨領域合作之規劃，並審慎評估使用合適方法，健全以司法精神治療為主的監護處分制度，以保障人權：

(一)刑法及保安處分執行法有關規定：

1、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。」

2、保安處分執行法第 46 條規定：「因有刑法第 19 條第 1 項、第 2 項或第 20 條之情形，而受監護處分者，檢察官應按其情形，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。」

(二)行政院會通過「中華民國刑法」第 87、98 條條文修正草案<sup>10</sup>：

行政院會 110 年 3 月 4 日通過刑法及保安處分執行法部分條文修正草案，未來監護處分期間擬可延長、每次延長期間為三年以下，無次數限制，並採法官保留及定期評估原則。法務部指出，考量部分犯罪由於行為時

---

<sup>10</sup> 中華民國刑法第八十七條、第九十八條修正草案總說明

中華民國刑法（以下簡稱本法）於二十四年一月一日經國民政府制定公布，並自二十四年七月一日施行，期間歷經多次修正，最近一次係於一百一十年一月二十日修正公布。鑑於行為時因精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為違法或欠缺依其辨識而行為之能力，或其能力顯著減低者，若因其情狀足認有再犯或有危害公共安全之虞而施以監護，其監護期間均為五年以下，未能因個案具體情節予以適用而缺乏彈性，且於行為人仍有再犯或危害公共安全之虞時無法施以監護，而未能達保護社會安全之目的，爰擬具本法第八十七條、第九十八條修正草案，定明延長監護期間及定期評估之規定，並配合修正引敘之項次，以維本法之預防功能。

第 87 條 因第十九條第一項之原因而不罰者，其情狀足認有再犯或有危害公共安全之虞時，令入相當處所或以適當方式，施以監護。有第十九條第二項及第二十條之原因，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，令入相當處所或以適當方式，施以監護。但必要時，得於刑之執行前為之。前二項之期間為五年以下；其執行期間屆滿前，檢察官認為有延長之必要者，得聲請法院許可延長之，每次延長期間為三年以下。但執行中認無繼續執行之必要者，法院得免其處分之執行。前項執行或延長期間內，應每年評估有無繼續執行之必要；執行監護處分達十年者，應每九個月評估有無繼續執行之必要。

第 98 條 依第八十六條第二項、第八十七條第二項、第三項規定宣告之保安處分，其先執行徒刑者，於刑之執行完畢或赦免後，認為無執行之必要者，法院得免其處分之執行；其先執行保安處分者，於處分執行完畢或一部執行而免除後，認為無執行刑之必要者，法院得免其刑之全部或一部執行。依第八十八條第一項、第八十九條第一項、第九十條第一項規定宣告之保安處分，於處分執行完畢或一部執行而免除後，認為無執行刑之必要者，法院得免其刑之全部或一部執行。前二項免其刑之執行，以有期徒刑或拘役為限。資料來源：法源法律網：<https://www.lawbank.com.tw/news/NewsContent.aspx?NID=175681.00>；行政院網站：<https://www.ey.gov.tw/Page/9277F759E41CCD91/317b7e06-fb5c-48b4-9459-13abca032ef1>

因精神障礙或其他心智缺陷而有刑法第 19 條不罰或減輕其刑之情形，若其情狀足認有再犯或有危害公共安全之虞而施以監護，目前規範之監護期間均為五年以下，未能因應個案具體情節而缺乏彈性。因此刑法草案第 87 條明定延長監護處分期間、每次延長期間為三年以下，無次數限制，並採法官保留及定期評估原則。

(三)刑法第 87 條規定，可令入相當處所施以監護，惟據監護處分執行情形有關統計顯示，執行場所多為醫療機構，另免除繼續執行監護處分人數不多：

1、105 年至 109 年 3 月檢察機關執監護處分案件每年約有 200 件，共計 863 件：

表6 105年至109年3月監護處分執行情形-按罪名及監護期間統計

執行期間及人數		罪名及監護期間統計					
監護期間	人數	罪名	監護期間				
			總計	1年	2年	3年	3年以上
1年	414 (47.97%)	竊盜	297 (100%)	183 (61.62%)	85 (28.62%)	19 (6.40%)	10 (3.37%)
2年	236 (27.35%)	殺人	96 (100%)	4 (4.17%)	22 (22.92%)	42 (43.75%)	28 (29.17%)
3年	127 (14.72%)	傷害	94 (100%)	37 (39.36%)	28 (29.79%)	12 (12.77%)	17 (18.09%)
3年以上	86 (9.97%)	公共危險	93 (100%)	42 (45.16%)	26 (27.96%)	11 (11.83%)	14 (15.05%)
總計	863 (100%)	總計	580 (100%)	266 (45.86%)	161 (27.76%)	84 (14.48%)	69 (11.90%)

資料來源：監察院依行政院110年3月5日院臺法字第1100006103號函提供數據彙整。

## 2、受監護處分人所在處所情形<sup>11</sup>：

表7 受監護處分人監護處分處所調查表

醫療機構	自宅	其他（自費安養機構）
181	20	1

註：統計日 110 年 4 月 30 日

監察院製表；資料來源：法務部

## 3、105 年至 109 年全國受監護處分人入出院概況<sup>12</sup>：

查據法務部復稱，有關「結束監護處分後失聯人數(未回院追蹤或轉銜)」部分，因監護處分性質上為保安處分，檢察官依刑事訴 456 條至 458 條規定，執行法院之裁判，故監護處分執行完畢後即非檢機關執行監督範圍，故該部無該數據統計資料可提供。

經查 105 至 109 年的統計發現，共有 37 位提早出院，其中凱旋醫院占多數 11 位，由高雄地方檢察署執行，主管機關可以瞭解這些提早出院者的情況及基本資料，俾作為監護處分執行策進作為之參考。

表8 105年至109年全國受監護處分人入、出院概況統計表

年度	年度總計 在院人數	年度結束監護處 分總人數	提前結束監 護處分人數	備註
105	168	出院 61	出院 6	以保護管束代之 1 人
106	232	出院 50、死亡 6	出院 6	居家 5 人
107	208	出院 59	出院 9	以保護管束代之 1 人，居家 7 人
108	259	出院 98	出院 10	居家 3 人
109	223	出院 84	出院 6	經法院裁定免予繼續執行監護處分 1 人，居家 1 人

監察院製表；資料來源：法務部

<sup>11</sup> 法務部 110 年 5 月 24 日電郵提供到院。

<sup>12</sup> 法務部 110 年 7 月 1 日法檢字第 11000112440 號函。

#### 4、100-109 年度執行監護處分件數：

表9 100-109年度執行監護處分件數統計一覽表

年度	執行監護處分件數			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 管束 代 替 監 護 處 分 數	聲請 撤銷 保 束 數	繼續 執行 殘 餘 監 護 處 分 件 數
	門診	住院	住院 比率					
100 年	6	97	94%	8	0	7	1	0
101 年	8	121	93%	3	0	5	0	0
102 年	21	100	82%	9	0	4	3	3
103 年	15	121	88%	12	0	4	0	0
104 年	12	111	90%	8	0	6	2	1
105 年	12	121	90%	12	0	4	1	0
106 年	12	140	92%	14	0	5	0	0
107 年	18	136	88%	3	0	1	0	1
108 年度	13	91	88%	4	0	6	1	1
109 年度	9	106	92%	4	0	8	1	2 <sup>13</sup>

監察院製表；資料來源：行政院

#### 5、監護處分調查表-按監護處所分

表10 監護處分人數一覽表-按監護處所分

執行監護處所	109 年 9 月 9 日 人數	110 年 1 月 8 日 人數
三軍總醫院北投分院	21	16
大千綜合醫院	4	3
文華精神護理之家	1	1
台北仁濟院附設新莊仁濟醫院	1	1
宏恩醫院龍安分院	19	13
宜蘭員山醫療財團法人宜蘭員山醫院	2	5
信安醫療社團法人信安醫院	3	3
南光神經精神科醫院	14	15

<sup>13</sup> 本次統計年度均以分案年度為基準，不予累計。表一小數點 2 位以後、表二小數點均為四捨五入。

執行監護處所	109年9月9日 人數	110年1月8日 人數
屏安醫療社團法人屏安醫院	5	4
為恭醫院	3	4
海天醫療社團法人海天醫院	1	1
高雄市立凱旋醫院	50	50
國立成功大學醫學院附設醫院	1	1
國立臺灣大學醫學院附設醫院竹東分院	2	1
國軍新竹地區醫院	1	1
基督教門諾會醫院壽豐分院	1	1
童綜合醫療社團法人童綜合醫院	1	1
慈惠醫院	4	3
維新醫院	1	1
維德醫療社團法人基隆維德醫院	2	2
臺中榮民總醫院嘉義分院	4	7
臺中榮民總醫院灣橋分院	6	11
臺北榮民總醫院員山分院	5	7
衛生福利部玉里醫院	4	4
衛生福利部金門醫院	1	1
衛生福利部桃園療養院	7	8
衛生福利部草屯療養院	5	5
衛生福利部嘉南療養院	25	18
衛生福利部旗山醫院	1	1
衛福部八里療養院	2	1
賢德醫院	4	5
靜和醫院	1	1
門診	18	-
總計	220	196

資料來源：監察院依法務部 110 年 1 月 25 日法檢字第 11000011460 號函、行政院 110 年 3 月 5 日院臺法字第 1100006103 號函提供數據彙整。

6、監護處分住院監護處所情形：(詳如附表五)。

(四)本院履勘監護處分執行醫療院所之精神病房統計發現：

- 1、110年3月25日下午履勘嘉南療養院：監護處分期間為1至3年者占85%；結束監護處分後，日間留院占4.3%、轉復健病房占18.2%、續門診追蹤占43.5%、居家治療占27.3%，約有6.7%個案於結束監護處分後，未在同醫療系統追蹤，3年內再犯率約為17.8%；105年2位提早結束監護處分者改採保護管束，106年1位改採居家監護、1位門診監護至死亡、108年3位改採門診監護、109年1位改採保護管束、1位提早結束監護處分。

表11 嘉南療養院105至109年監護處分提早結束人數、期滿人數

年度	執行期滿人數	監護處分結束後轉介、安置等	改變監護形式	提早結束監護處分人數
99年	3	定期於本院門診追蹤2位、社區居家追蹤1位	0	0
100年	3	定期於本院門診追蹤2位、出院返家1位	0	0
101年	2	出院返家2位	0	0
102年	5	出院返家3位、門診治療1位、社區居家追蹤1位	0	0
103年	8	出院返家5位、門診治療3位	0	0
104年	16	出院返家5位、門診治療11位	0	0
<b>99年至104年提早結束0位，改變監護處分0位</b>				
105年	12	出院返家10位、社區居家治療1位、持續於復健病房治療1位	0	2(改保護管束)
106年	9	出院返家3位、門診治療6位	1(居家監護) 1(門診監護至死亡)	0
107年	4	門診追蹤3位，出院返家1位	0	0
108年	4	門診追蹤1位，出院返家3位	3(門診監護)	0
109年	3	出院返家1位，入監服刑1位	0	1(改保護管束) 1(提前結束)

資料來源：110年3月25日履勘嘉南療養院提供。

表12 嘉南療養院105至109年監護處分變更監護形式之個案一覽表

編號	入院日	處分期間	修改監護形式	期滿日期
1	105/10/31	1年	保護管束	106/10/30
2	105/06/06	1年	保護管束	106/06/05
3	106/03/30	5年	門診監護	111/03/29 (個案於108/12/26死亡)
4	106/08/25	3年	居家監護	109/08/24
5	108/09/12	1年	門診監護	109/09/11
6	108/10/28	2年	門診監護	110/10/27
7	108/11/25	5年	門診監護	113/11/24
8	109/01/13	6月	提前結束	109/07/12 (109/03/19提前結束)
9	109/05/03	2年	保護管束	111/05/02

資料來源：110年3月25日履勘嘉南療養院提供。

2、110年3月26日下午履勘凱旋醫院：105年至109年結案人數（平均收治時間）分別為，16人（24.56月）、22人（25.86月）、27人（15.96月）、27人（12.63月）、22人（12.27月），分別來自高雄(157件)、臺南(34件)、屏東(3件)、澎湖(1件、臺東(6件)、橋頭(16件)、雲林(7件)等檢察機關委託執行。期滿後入監人數65人、家屬領回69人、轉銜安置4人、自行離院7人，其中提前結束者共計13人，回診率女性高於男性。

表13 凱旋醫院監護處分平均收治時間

年度	結案人數	收治時間(月)	每人平均收治時間(月)
105	16	393	24.56
106	22	569	25.86
107	27	431	15.96
108	27	341	12.63
109	22	270	12.27

資料來源：110年3月26日履勘凱旋醫院提供。

3、110年5月5日下午履勘榮總員山分院：監護期間2年者13人占46.4%最多，監護3年者7人占25%次之，監護1年者5人占17.9%，監護4年者2人占7.1%，監護半年者3人占3.6%。

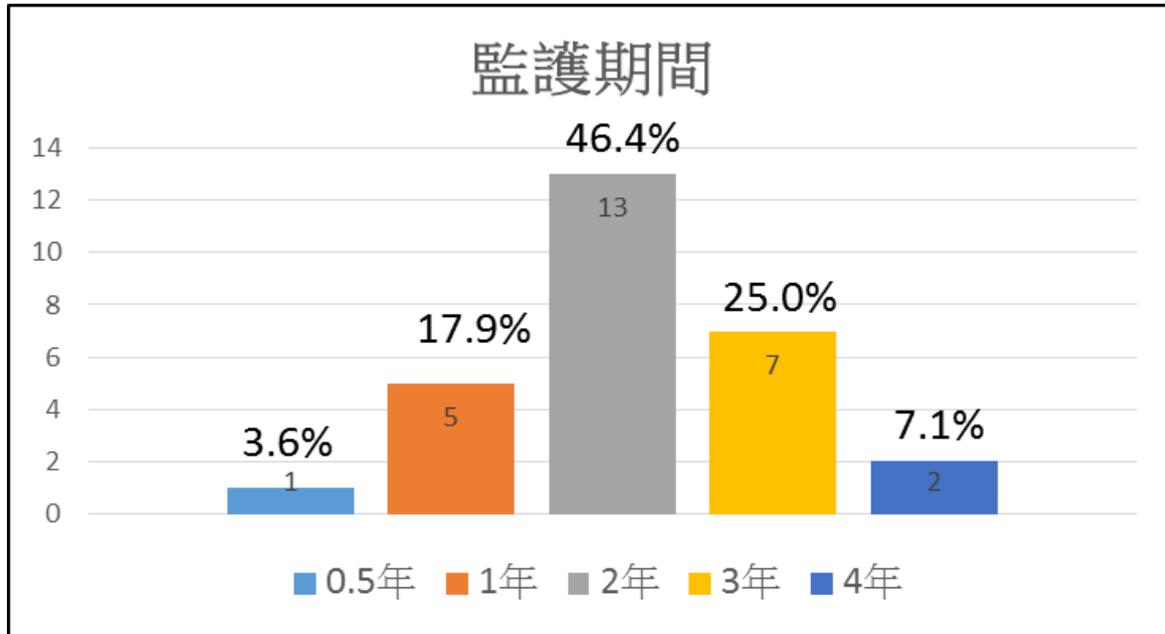


圖10 榮總員山分院受監護處分人監護期間長條圖

資料來源：110年5月5日履勘榮總員山分院提供。

(五)履勘各場次意見表達重點如下：

1、有關監護處分期間：有監護處分3年不夠還延長之個案嗎？或法院裁定監護處分期間不足以醫療？

(1) 嘉南療養院主任李俊宏答：「大部分問題醫療都能解決。」；「個案狀況起伏，不會請法院重新裁定，會以精神衛生法處理，治療以最小限制為原則，強制治療如果做得太過分，可能破壞醫病互信，個案看到醫院會害怕。」(110年3月25日嘉南療養院訪視紀錄)

(2) 南光醫院黃醫師政嘉答：我從不看病人是犯何罪，治療後與法律有關事項，我贊成刑前先來接受監

護，有個案以榔頭將母親打死，弟弟亦有憂鬱，父親會帶他看病，刑前監護5年後，要到宜蘭服刑16年，辯護律師抗辯後，高等法院請檢察官重審，檢察官出16題問題詢問本院，詢問要求再監護3年，16年對他無意義，……。」(110年4月12日南光醫院訪視紀錄)

2、提早結束監護處分的流程是否一定要透過醫療團隊的評估？有無建立相關流程制度？(110年3月25日榮總嘉義分院簡報及座談發言紀錄)

(1) 榮總嘉義分院副院長黃敏偉答：醫師都會到病房查房，當個案有機會提早結束處分，皆會適時詢問家屬意見，未來也希望可以成立像凱旋醫院，由院內醫療團隊及院外專家委員共同組成的評估小組，共同討論。至於經評估尚不適合出院的個案，或是針對未來修法延長監護處分執行期間之因應重點，將是如何讓個案了解為何團隊決定要其繼續住院或是延長監護處分時間，會需要透過宣導及教育來強化個案此方面的認知，最終仍希望夥伴們能回歸社區生活；有關不斷延長監護處分是否會讓當事人有強烈的失落感一事，在醫療上，將儘可能強化受處分人的病識感及特殊情境模擬，例如：返回社區後遇到壓力之調適技巧，以增強個案面對極大壓力之因應能力。

(2) 榮總嘉義分院主任林志堅答：英國的監護處分平均執行時間約6年，但今日提供的資料顯示，期滿之受監護處分個案執行時間都較短，可能與病情或案情的嚴重度有關，然而，是否有病情較為嚴重或病識感欠佳的個案，在期滿後仍需延長治療時

間，將是未來監護處分修法重點。



圖11 榮總嘉義分院座談情形

- (3) 宏恩醫院龍安分院反映執行醫院之困難：只能刑前或刑後監護，不能刑前兼刑後監護?(刑法第 87 條之規定)；認無繼續執行之必要或需延長，卻不被檢察官、法院認可時，?根據保安處分執行法第 28 條 5 日內抗告之規定，但是病人無陳述或為己辯護機會；醫院承受雙重壓力，公文往返更耗費心力!(110 年 4 月 29 日宏恩醫院龍安分院簡報)
- (4) 三總北投分院說明：監護個案因病情改善，經醫療小組評估可提早結束監護，須先行召開司法小組會議討論其必要性與後續治療計畫，仍須交法院裁定，但有時會予以駁回。(110 年 4 月 9 日三總北投分院簡報)
- (5) 桃園療養院院長邱獻章：綜合醫院病人都不願意出院，本院病人則想出院，負責照護之護理人員壓

力大，病人有攻擊傾向，特別在急性期時，與現實脫離，外觀看似正常，惟精神狀況有問題。  
(110年4月29日桃園療養院訪視紀錄)

(6) 政務次陳長明堂答：研議監護5年後是否要延長，要徵詢評估小組意見，評估小組功能重要。(110年4月29日桃園療養院訪視紀錄)

(7) 司法院刑事廳廳長彭幸鳴答：在參訪及與個案會談中，最常聽到個案詢問何時可以回家，未來監護法治發展上，可能會從目前最長5年的監護處分期限，調整為可不斷延長，其於司法院制訂的配套程序中，即可能需要有強制辯護相關設計，屆時就需要法律扶助律師協助提供個案辯護需要。而醫療部分，則要如何從個案的利他性予以處遇，以及如何協助個案願意持續接受治療。(110年3月25日榮總嘉義分院簡報及座談發言紀錄)

(六) 有關「完善監護處分相關法律規範，以兼顧精神病人就醫權益，並減少污名與標籤」，查據衛福部表示：

「刑法」及「保安處分執行法」之修法方向，除回應社會期待，採不限次數得以聲請延長監護處分期限，亦應確保合併精神病犯罪行為人之醫療權，包括：刑前及刑後監護處分執行與監獄醫療或社區醫療之銜接、受處分人以保護管束方式於社區型機構或返家執行監護處分，以延續監護處分執行成效，減少以疾病治療為由，但長期拘束合併精神病犯罪行為人之人身自由。

(七) 有關「監護的期限不宜取消監護處分五年上限；宜強化執行監護的程序及其配套<sup>14</sup>」，國立高雄大學張特聘教授麗卿表示：

---

<sup>14</sup> 高雄大學特聘教授張麗卿，監察院國家人權委員會「精神障礙觸法者處遇制度」座談會，2021/07/09

- 1、執行監護須有專設機構、執行方式宜適當：專業的司法精神醫院，有充足的專業醫師與設備，監護處分的目的才能實踐。沒有專設機構，專業的人力物力都有限，執行的時間再怎麼長久，都很難期望很好的成效。
- 2、精神障礙、心智缺陷、智能不足、人格違常、物質藥物使用，甚至合併兩種以上之疾病，執行方式必須靈活：監護之處所及方式，應基於受監護處分人之需求差異，分流至司法精神醫院或其他適當之處所，且應按受監護者之需求，提供相應之處遇階段計畫。
- 3、監護的期限不宜改為無期間限制：德國法雖沒有期間限制，但其規範體系非常嚴格我國期限第一次最長期五年為限，此部分符合精神疾病治療之黃金期間。
- 4、據統計：3-5 年的治療是較可治癒的期間。超過 5 年的成效不足，可考慮是否繼續監護，但是繼續的期限不能太久。修法如果改為 5 年加上兩次 3 年延期監護，最長 11 年，已經足夠。超過 11 年，如病情仍無法治癒或好轉，只得另闢蹊徑，以其他方式替代予以對付此類精神病犯。刑法畢竟有其規範功能的不完整性，無法負擔所有的社會任務。

(八)詢據司法院說明資料表示<sup>15</sup>：

- 1、為符合憲法比例原則之要求，對經過長時間監護處分仍無明顯降低再犯危險之受治療者，制度上應建立促進其得以停止治療而重獲自由、復歸社會之配套機制或措施：

司法院釋字第 799 號解釋理由書固認為：「關於強制治療期間至其再犯危險顯著降低為止之部分，與憲法比例原則尚屬無違。」惟亦揭示：「若干特殊

<sup>15</sup> 司法院 110 年 8 月 23 日約詢書面說明資料。

情形之長期強制治療仍有違憲之疑慮」、「為避免抵觸憲法之疑慮，縱依個案具體情形而確有必要對受治療者長期持續施以強制治療，立法者亦應於制度上建立更能促進其得以停止強制治療而重獲自由、復歸社會之配套機制或措施。」、「就實體面而言，立法者對於經長期治療仍未達到或無法達到其再犯危險顯著降低治療目標之受治療者，尤應檢討引進多元處遇措施，以輔助或補充常態治療程序以作為受治療者復歸社會之準備。就程序面而言……施以強制治療達一定年限時，是否繼續施以治療，應由法官重為審查決定。至法官審查之頻率，應依強制治療期間之長短而定；強制治療期間愈長，由法官定期審查之頻率即應愈高。」認為經長時間強制治療之受治療人，應有相關實體及程序面之配套措施以促進受治療者得以重獲自由、復歸社會，否則仍有違憲之疑慮。

- 2、然而，依行政院提出之修正條文，受處分人既受有長期或無限期拘束人身自由之可能，為符合憲法比例原則，關於監護處分之延長，除考量個案之情狀是否有具再犯危險性外，制度設計上似應審酌其可能再犯之罪，是否具有嚴重性、重大性，倘其再犯具有暴力性、攻擊性犯罪（如殺人或重大傷人案件）或最輕本刑為3年以上有期徒刑之罪，而對社會之公共安全有危害之虞，始有延長治療、矯正之必要。

行政院會銜之刑法第87條第3項修正條文，有關延長監護處分要件為：「執行期間屆滿前，檢察官認為有延長之必要者，得聲請法院許可延長之，每次延長期間為三年以下」，不論被告所犯之罪名及其

輕重為何、是否具有攻擊性，僅需個案之身心障礙情狀足認有再犯或危害公共安全之虞，即可（聲請）延長，並未考量被告行為之嚴重性、重大性，仍存有違反憲法第 23 條比例原則之疑慮。

3、關於智能障礙（如刑法第 19 條之心智缺陷）、出生或自幼聽覺及語言障礙（如刑法第 20 條之瘖啞人）之受處分人，其監護之需求與方式，實與一般精神障礙者不同。如是類受處分人係於精神醫療機構執行處分，是否可達到監護處分之治療目的，容有疑義。因此，受處分人如屬心智缺陷或為刑法第 20 條之人，依行政院提出之保安處分執行法修正條文第 46 條第 1 項第 3 款之規定，可令入身心障礙福利機構或其他適當處所等方式接受照護或輔導，使執行監護得依受處分人情況予以分級分流、多元處遇，使其受到較完善之處遇。

4、三總北投分院反應「監護個案因病情改善，經該院醫療小組評估可提早結束監護，該院會先行召開司法小組會議討論其必要性與後續治療計畫，但法院有時候會予以駁回」及宏恩醫院龍安分院反應「認無繼續執行之必要，卻不被檢察官、法官認可時，可否 5 日內提起抗告？」部分：

(1) 相關統計資料：

依該院統計資料，100 年至 110 年 6 月間，地方法院聲請免除監護處分之執行，終結之人數共計 79 人（包括准許 60 人，駁回 17 人，部分准許部分駁回 1 人，其他 1 人），駁回比例約 21.5%；高等法院共計 21 人（包括准許 14 人，駁回 5 人，部分准許部分駁回 1 人，撤回 1 人），駁回比例約

23.8%。

另上開駁回案件中，尚有包括程序不合法而駁回者（如受處分人聲請而非檢察官聲請、檢察官誤向非管轄法院聲請等），實質駁回案件甚少。

(2) 聲請免除處分之規定及程序：

刑法第 87 條第 3 項規定：「前二項之期間（按：指監護處分期間）為 5 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。」

其立法理由謂：「受處分人於執行中精神已回復常態、或雖未完全回復常態，但已不足危害公共安全、或有其他情形（如出國就醫），足認無繼續執行之必要者，自得免其處分之繼續執行。」

又依刑事訴訟法第 481 條第 1 項規定，刑法第 87 條第 3 項免其處分之執行，由檢察官聲請該案犯罪事實最後裁判之法院裁定之。是以，如監護處分執行中，個案經評估結果認無繼續執行之必要者，檢察官得聲請該管法院免其處分之執行。

(3) 救濟程序：

倘若檢察官執行過程，不接受專業評估小組有無繼續執行必要之評估結果，受處分人得以檢察官執行之指揮不當，依刑事訴訟法第 484 條之規定向法院聲明異議。另檢察官聲請法院免其處分之執行，倘法院裁定駁回其聲請，檢察官、受處分人得依刑事訴訟法第 403 條第 1 項之規定提起抗告，以資救濟。

(九) 行政院林政務委員萬億及有關單位約詢時表示：

- 1、「(調查委員問：保安處分除了監護處分外，法規定「其他適當場所」，我們在看的時候有一個例子，應

該不是精神障礙者，但縣內也沒有收治機構，那除了精神病院外的安置處所？）林萬億政委答：智能障礙者成為受害者比起加害者來的高，肯納症情緒困擾比較容易成為加害者，實務上，精神障礙與發展遲緩等是不同的對待的，如果讓身心障礙者進入精神病院，這是對他們不適宜的。」

2、「（調查委員問：在偵審中面對被告是身心障礙或精神障礙，如何符合 CRPD 的合理調整，這部分刑事訴訟法修改的情況如何？有沒有一個簡單的量表歸選出來讓這些人走另一套程序？）」

- (1) 林萬億政委答：CRPD 不只是精神障礙，還包括身心障礙，心智表達等均包括在內，這些人進入司法體系，這時如果只有司法精神鑑定夠嗎？一定不夠，有些是合併到其他種類疾病，情緒障礙不代表就是精神疾病，這些如果沒有好好處理，反而是違反 CRPD。法務部已經意識到這些，希望司法院也一併加入。
- (2) 法務部答：保安處分執行法第 46 條草案，令入精神病院或其他精神醫療機構、令入身心障礙福利機構及其他概括條款。嚴重的進入機構，輕度的在社區。在結束前 2 個月都要有轉銜機制，這部分要有警政、勞政等。這部分補充精神衛生法。
- (3) 司法院答：合理調整部分也與行政院會銜法案送入立法院，就身心障礙者部分可以通知其親友選任辯護人，原先審理中已有強制辯護，本次修正我們希望在偵查中也強制辯護，身心障礙者的保護，除了修正歧視性用語，保障放寬，包括身心障礙者另有第 294 條停止審判的規定。

(十)詢據行政院說明資料表示：

1、法務部：

(1) 現行受監護處分人為智能障礙者，大多數在精神專科醫院或療養院執行，少數則聯絡衛福部或委託縣市政府所屬之社政機構（如教養院或啟智學院）或其他啟智教養機構（如財團法人設立之啟智教養中心）執行，亦有視其情況交予最近親屬照護、輔導者。

(2) 針對受處分人為智能障礙者或為反社會人格者，認應針對受處分人之具體情況決定其處遇模式，於109年5月14日向行政院陳報之刑法第87條、第98條等修正草案，及於109年6月12日向行政院陳報之「保安處分執行法」第46條、第46條之1、第46條之2、第47條等修正草案，就監護處分未來規劃方向，已兼顧人權保障，並無違憲，說明如下：

〈1〉鑑定及延長機制：該部草擬之「刑法」第87條、第98條等草案，主要係參考瑞士、德國及奧地利刑法制度，為保護社會安全，採監護處分期間延長制、每次3年、無次數限制，由法院裁定許可為之，而執行中認無繼續執行之必要者，法院得免其處分之執行。又每年應經鑑定、評估，以保障人權。

〈2〉執行方式採多元化處遇：為使檢察官執行監護處分得以依受處分人情況予以多元處遇，並得視受處分人治療、照護、輔導等情況予以彈性變更，規定多種執行方式，以供檢察官指定最符合受處分人之處遇模式，並於必要時，得變更

執行方式；另檢察官執行監護處分期間內，每年應將受處分人送請精神專科醫師鑑定、評估，以審認有無繼續執行之必要，使監護處分運作順暢，並維護公共安全。

- 〈3〉分級分流：鑑於精神醫療及司法資源之有限性，且需視受監護處分人之病況給予適當處遇，受監護處分人應依其嚴重程度，分級分流，嚴重者（如有嚴重暴力傾向、反社會人格、合併藥酒癮等）可收治於司法精神醫院，為高度化之安全維護及管理，一般者可收治於各地區之精神醫療機構，輕微者則或可交由門診處置或付保護管束，使國家資源可有效運用。
  - 〈4〉流動及迴轉機制：除監護處分執行初始應視受處分人之狀況予以分級分流外，於執行監護處分期間，對於狀況好轉之受處分人，如原收治於司法精神醫院可轉至地區醫療機構治療處遇；另亦應設有迴轉機制，即受處分人未定時接受門診治療時，應令其迴轉進入地區醫療機構住院，狀況變嚴重者，甚至可再進入司法精神醫院接受高密度之監督治療。
  - 〈5〉建立轉銜機制：執行監護處分期滿2個月前，由檢察機關召集收治院所之醫事人員及當地衛政、社政、警政、勞政、更生保護會及相關單位人員共同進行期滿前的轉銜會議。透過結合法務、社福、精神衛生、教育、就業及警政等有關部門合作建立機制，提供個案更生保護、持續治療、社區治安與關懷、就學及就業服務等。
- (3) 監護處分為保安處分之一種，保安處分非以罪責為

基礎，而係以行為人之社會危險性為預防目的，如受監護處分之人仍有再犯或有危害公共安全之虞，自仍有受監護處分之必要，因此，所提刑法修正草案就監護處分期間採定期延長制，每次為3年以下，且延長次數未予限制。又監護處分之執行已採多元處遇制度，且有分級分流等機制，已非完全拘束人身自由之保安處分，縱延長次數未予限制，亦無過度侵害人身自由之疑慮，應與憲法比例原則無違。又無論執行監護處分期間或延長期間，執行中認無繼續執行之必要者，法院得免其處分之執行，以為調和。另刑法監護處分草案採法官保留原則，並採定期評估機制，以為衡平。

- (4) 上開議題於研議刑法及保安處分執行法修正草案過程中，已蒐集各界意見，修正草案並經過行政院審查，現由立法院審議中。故修正草案之適法性、合理性及必要性，應尊重立法院職權。

## 2、衛福部：

為建構受監護處分人於監護處分結束後之追蹤保護與支持系統，行政院已協調相關部會共同建立跨系統間轉銜機制：

關於「發展多元監護處分執行方式與處遇資源，強化分流處遇及增加變更執行處所或執行方式之彈性」，目前法務部已研修「保安處分執行法」部分條文草案，明定檢察官執行監護處分時，得依受處分人病情及處遇需要，予以多元處遇，並設立流動及迴轉機制；法務部亦應設置「評估小組」，提供檢察官指定或變更執行處所或方式之專業意見。惟法務部宜就

受處分人類型，加速開發與設置多元處遇執行處所，俾因應修法後之處遇執行。

(十一)相關論述：

1、【殺鐵警案】監護處分沒配套延長再久都沒用 醫師：應朝治療性司法思考<sup>16</sup>：

(1) 臺北市立聯合醫院松德院區院長楊添圍認為，應以治療性法的角度思考，多一點治療討論，而非只有剝奪人身自由解決方式，……。臺灣在 20 年來精神疾病成長了 1 倍。

(2) 衛福部嘉南療養院醫師李俊宏表示，將精神病患犯罪問題簡化為精神醫療問題是非常危險的一件事，他舉例，以精神病患的犯罪立成來說，是有很多因素交織而成，有先天上的問題、性格因素，也有社區、家庭環境等問題，但現今卻簡化精神疾病犯罪問題，全數歸類在精神醫療系統進行監護處分，不管監護處分修得再久，問題仍然不會解決；各部會與民間應共同來建立社會安全網，包括衛福、法務、醫療與社福機構，制定相關配套措施，進行多元處遇的規劃。

2、司法官學院犯罪防治研究中心副研究員蔡宜家，於「眾所期待的無限期監護處分？漫談日本醫療觀察法於入院期間的程序與疑義」<sup>17</sup>相關研究論述：

(1) 我國監護處分應否不設期限議題，因在國外已有立

<sup>16</sup> 上報，109 年 5 月 15 日，實習記者歐碧薇。網址：

[https://www.upmedia.mg/news\\_info.php?SerialNo=87485](https://www.upmedia.mg/news_info.php?SerialNo=87485)

<sup>17</sup> 資料來源：司法官學院犯罪防治資料庫，<https://www.cprc.moj.gov.tw/media/14481/1090515->

[%E7%9C%BE%E6%89%80%E6%9C%9F%E5%BE%85%E7%9A%84%E7%84%A1%E9%99%90%E6%9C%9F%E7%9B%A3%E8%AD%B7%E8%99%95%E5%88%86-](https://www.cprc.moj.gov.tw/media/14481/1090515-%E7%9C%BE%E6%89%80%E6%9C%9F%E5%BE%85%E7%9A%84%E7%84%A1%E9%99%90%E6%9C%9F%E7%9B%A3%E8%AD%B7%E8%99%95%E5%88%86-%E6%BC%AB%E8%AB%87%E6%97%A5%E6%9C%AC%E9%86%AB%E7%99%82%E8%A7%80%E5%AF%9F%E6%B3%95%E6%96%BC%E5%85%A5%E9%99%A2%E6%9C%9F%E9%96%93%E7%9A%84%E7%A8%8B%E5%BA%8F%E8%88%87%E7%96%91%E7%BE%A9.pdf?mediaDL=true)

[%E6%BC%AB%E8%AB%87%E6%97%A5%E6%9C%AC%E9%86%AB%E7%99%82%E8%A7%80%E5%AF%9F%E6%B3%95%E6%96%BC%E5%85%A5%E9%99%A2%E6%9C%9F%E9%96%93%E7%9A%84%E7%A8%8B%E5%BA%8F%E8%88%87%E7%96%91%E7%BE%A9.pdf?mediaDL=true](https://www.cprc.moj.gov.tw/media/14481/1090515-%E6%BC%AB%E8%AB%87%E6%97%A5%E6%9C%AC%E9%86%AB%E7%99%82%E8%A7%80%E5%AF%9F%E6%B3%95%E6%96%BC%E5%85%A5%E9%99%A2%E6%9C%9F%E9%96%93%E7%9A%84%E7%A8%8B%E5%BA%8F%E8%88%87%E7%96%91%E7%BE%A9.pdf?mediaDL=true)

法先例，故相關政府單位、媒體或評論者會查詢美國、德國、日本等相當於我國監護處分的制度，並集中框定多國處分期間，來佐證監護處分得無期限（或長期）執行一事，具有規範的普遍性，而據報載，法務部在參考以日本為主的立法例及大數據後，擬提案修正刑法第 87 條，將監護處分修正為檢察官於期滿後得視必要性向法院聲請延長，並由法院裁定 3 年以內之延長監護、聲請與裁定次數無限制的規定。

(2) 然而，即使透過日本法比較作為我國監護處分延長期間的修法依據，如未留意兩國法律構造或問題本質差異，可能會在未來產生難以執行，或難以解決預設問題的結果……日本醫療觀察法的性質並非以確保公共安全為重點的保安處分，從申請入院、決定入院、入院期間醫療，乃至決定退院或繼續留院，都傾向以患者個人為出發點，進行以治療症狀、避免再犯與促進社會復歸為核心的多項考量。這是和我國被歸類為保安處分的監護處分本質間相異的地方，因此即使未來監護處分可能朝著長期、定期聲請延長等方向前進，倘若政府或立法者要以日本法，或有類似性質的外國法為參考依據，便不適宜僅以入院期限長短作為制度比較基礎，而是要結合制度背後的社會復歸目的，以及基於該目的所為的種種制度設計來考量。

(十二) 政府允應建立監護處分結束後之個別化計畫<sup>18</sup>：

現行我國監護處分期間有 5 年之限制，縱使受監護處

---

<sup>18</sup> 監察院司法及獄政委員會 109 年巡察行政院，監察委員王幼玲發言。

分人有再犯之虞，仍須結束監護處分並回歸社會。因此，有必要整合刑事司法與衛生精神體系，建立以精神障礙犯罪者為中心之個別化計畫，監督與協助其返回社會後持續接受治療。

針對刑法規範的精神障礙犯罪者受監護處分年限，目前法務部擬提出修法，在5年監護期滿後，檢察官可不限次數向法院聲請延長期限，但每次時間不得超過3年<sup>19</sup>。按原監護處分設有5年期間，若妥予治療、復健，當可穩定病情，惟前開監護處分擬自5年延長，是否將精神醫院視為監所之延長，洵屬以監護處分之名，行使人身拘束之實。

綜上，相關議題亟待行政院督同衛福部及法務部等研討策進，以維護國民健康人權並兼顧社會安全。

(十三)綜上，刑法第87條規定，因精神障礙或其他心智缺陷犯罪不罰者，得令入相當處所施以監護，惟據監護處分執行情形有關統計顯示，執行場所多為醫療機構，另免除繼續執行監護處分人數鮮少。卷查監護處分超過3年者為數不多，惟法務部日前啟動刑法保安處分修正案，針對刑法第87條監護處分最多5年的部分，未來若病犯監護屆滿，檢察官認為有必要時，可向法院聲請延長，每次延長時間3年，延到沒有再犯之虞為止，其無限期延期之適法性、合理性及必要性，殊值有司省思，減少以疾病治療為由，但長期拘束合併精神病犯罪行為人之人身自由。按精神障礙者犯罪案件，容非延長監護處分期間就可避免，易非消極隔離即可解決，政府相關主管機關允應制定相關配套措施(諸如：允應以醫療作為監護處分的核心，並訂立醫療方針、漸

---

<sup>19</sup> 「法務部擬修法 延長精神障礙犯罪監護處分年限」，中央通訊社，109年10月21日。

進和外界接觸等規劃，並允應加上以治療、復歸社會為主軸的配套措施，包含為司法精神病院訂立方針性的治療期程與復歸社會計畫，及以患者症狀是否改善、是否無須透過住院來協助回歸社會等標準，作為檢察官聲請、法院裁定延長監護與否的判斷依據，以政策建立合適的治療期間評估機制，另主管機關每年應經鑑定、評估等)，進行多元處遇、彈性與跨領域合作的規劃，並審慎評估使用合適方法，健全以司法精神治療為主的監護處分制度，以保障人權。

四、監護處分與一般精神醫療有別，病人精神狀態及病識感各有不同，現行處遇模式缺乏監護期間社區復健、社區適應轉銜機制，對社區復歸影響關係至鉅。執行監護處分的醫院作法不一，長期住院病人在症狀減緩，便進行復健作業或轉為康復之家、社區復健中心，作為完全回歸社區之準備。受監護處分人卻不能外出，且限制治療模式的多樣性，不利於復歸社會。法務部和衛福部應關注，俾符合身心障礙權利公約相關規定及保安處分執行法第 46 條「多元處遇」的規定，確保身心障礙的受處分人，獲得平等的健康服務，維護健康人權：

(一)有關監護處分處所對收監護處分者醫療處遇及健康、醫藥服務等有關規定及國際規準：

- 1、聯合國大會 1982 年 12 月 18 日第 37/194 號決議通過。  
原則一、醫務人員、特別是醫生，在負責向被監禁和拘留的人提供醫療時，有責任保護他們的身心健康以及向他們提供同給予未被監禁或拘留的人同樣質量和標準的疾病治療。
- 2、身心障礙者權利公約 (CRPD) 第 25 條規定：「締約國確認，身心障礙者有權享有可達到之最高健康標準，

不因身心障礙而受到歧視。締約國應採取所有適當措施，確保身心障礙者獲得考慮到性別敏感度之健康服務，包括與健康有關之復健服務。」

- 3、合理調整 (reasonable accommodation)：所謂的「合理調整」是指「根據具體需要，在不造成『過度或不當負擔』(undueburden)之情況下，進行必要及適當之修改與調整」。根據聯合國「身心障礙者權利公約」(CRPD)，為確保身心障礙者能在與其他人平等基礎上，享有或行使各種人權及基本自由，除了第 9 條的「無障礙／可及性」(accessibility)外，尚有第 2 條第 3 項之「合理調整」之規定。
- 4、保安處分執行法第 46 條規定「因有刑法第 19 條第 1 項、第 2 項或第 20 條之情形，而受監護處分者，檢察官應按其情形，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。」
  - (1) 曼德拉規則 (舊) 第 59 條規定 (應發動一切醫療、教育、道德精神等各種力量，以同情協助方式，針對受執行人個別處遇上之需要，予以實施)，同規則 (舊) 第 30 條之 (a) 規定：「查明醫療保健需求，並採取所有必要措施予以治療」及 (c) 規定：「並展開一切適當的個性化措施或治療」，同規則 (舊) 第 59 條之 (a) 規定：「保護囚犯生、心理健康的義務及預防和治療疾病」，同規則 (舊) 第 25 條規定：「所有監所都應促進、保護和改善囚犯的身心健康，特別關注具有特殊保健需要的囚犯或有阻礙其恢復正常生活健康問題之囚犯」。
- 5、西元 1978 年 9 月 WHO「阿拉木圖宣言」宣誓「健康是基本人權，盡可能達到高的健康水平是世界範圍的一

項重要指標」，另查「經濟社會文化權利國際公約」第 12 條，人人有權享受可能達到之最高標準之身體與精神健康，同條第 2 項第 4 款亦揭示，創造環境，確保人人患病時均能享受醫藥服務與醫藥護理。

(二)本院履勘發現監護處分執行窒礙及受監護處分人反映事項，顯示外出、外宿、復建及妥適之評估，對受監護處分人復歸社會確屬重要：

1、110 年 4 月 29 日訪視宏恩醫院龍安分院反映困難：

(1) 住院標準與治療模式，非同於健保體制，也無分流機制：

〈1〉監護或禁戒期程長短，與健保體制、專業共識，看待疾病的合理住院天數不一致。

〈2〉困難個案，無法精神專業之間直接轉介、彈性轉院機制。

(2) 健保外治療項目，無補助機制：

〈1〉健保核給慢性病房病人每日治療費為固定。

〈2〉替慢性病房監護病人單獨規劃治療性團體，並無額外補助。

(3) 監護個案由家屬陪同外出外宿，其實不被地檢認可，無法像一般病人，有院外適應治療機會。

(4) 現行制度缺乏醫療多樣性、連續性：單醫院高度機構化形式，難發展病人回歸社會所需能力，只能在住院監護與結束監護出院(改門診追蹤)間做選擇，沒有讓病人進到康復之家、社區復健中心、居家治療，或其他合適機構，做其他形式監護治療之彈性。

(5) 對保安處分執行法條文，其他感到疑惑、困難之處：

〈1〉只能刑前或刑後監護，不能刑前兼刑後監護。

(刑法第 87 條之規定)

〈2〉接見每星期不得逾兩次，每次以 30 分鐘為限。

(刑法第 24 條之規定)

〈3〉認無繼續執行之必要或需延長，卻不被檢察官、法院認可時，根據刑法第 28 條規定，於 5 日內抗告，有實務運作的困難。

2、110 年 3 月 25 日訪視嘉南療養院，該院簡報「監護處分住院之權益」：院內外適應、外醫、請假外宿等離開病房的活動，需向檢察官報告或請求支援。親友會客、會見律師或其他公部門人員，由病友團隊確認身分及個案意願，時間長短與次數不限。另受監護處分人反映困難事項：「(調查委員問：有何復健活動?)受監護處分人賴○○答：做操、簡單的烹飪。」；「(調查委員問：你有出去買東西過嗎?)賴○○答：沒有」；「(調查委員問：你想要去走走嗎?)賴○○答：想，但是院內規定不行。」；「(調查委員問：有無其他反映事項?)賴○○答：想早一點出院。」；「(調查委員問：剩 1 個月了。)賴○○答：能早點走就早點走，每天過一樣的日子會膩。」



圖12 本院監察委員王幼玲（上中）、高涌誠（上右）訪視嘉南療養院受監護處分人（右下）

3、110年4月9日履勘三總北投分院簡報執行現況、窒礙及建議事項：

(1) 受監護處分人基本人權：

〈1〉受監護處分人不可至本院商店購物、臨時請假及院外治療(需法院人員陪同)。

〈2〉可參加室內職能治療復健活動，未開放參加室外職能治療復健活動。

(2) 依健保規定，個案僅能於急性病房收治1至3個月，期滿則需轉至慢性病房。因慢性病房人力較少，故部分職業復健與人際復健治療無法進行。

- (3) 考量醫護人力配置情形，建議監護期間均在急性病房治療，藉由充足人力協助個案穩定病情，且進行相關復健治療工作。



圖13 本院監察委員王幼玲（左1）、高涌誠（左2）、會同法務部政務次長陳明堂（右1）履勘三總北投分院保護室

- 4、110年3月26日訪視凱旋醫院簡報，該院受監護處分人與一般住院者不同之處遇包括「限制會客」、「無法外出」及「登記購物」，另反映監護處分之執行困難：
- (1) 經醫務會議討論後決議保安處分處所可規定會客之限制，故限制會客為三等親內，且會客頻率為一週一次，如有三等親以外會客之需求，請向其屬地檢署提出特殊會客申請，有正式公文後即可開放。
  - (2) 監護個案無法外出，如有外醫轉診之必要，事先以轉診單報備個案所屬地檢署請示同意後，由本院駐警/保全、工友及家屬陪同下外出看診，其餘原

因(如：奔喪或其他……)仍需事先報備地檢，會由法警協助帶出。

(3) 病房內每週登記購物 1 次，除生活日用品以外，零食設限為 200 元/週，為病人健康著想，部分零食會設限數量(例如：泡麵 3 包/週)。

(4) 另該院反映監護處分之執行困難包括：

〈1〉現有治療空間的侷限性：故受監護處分人自由活動空間相對小，易衝突及群聚小團體而干擾治療活動，且無法如一般精神病患使用院區的復健設施，同時也限縮不同專業間的治療空間，致治療模式的彈性相對縮小。

〈2〉病犯屬性的差異在管理上的問題：病犯特質及疾病的不同，禁戒處分者或人格有狀況者會操弄或欺負認知功能差的精神疾患者、智能不足或弱勢。

〈3〉該院醫療團隊人力為急性病房配置，無專責個管師進行出院後追蹤。

〈4〉照護模式合作及銜接問題：未能建立雙方處置的銜接，而中斷個案的醫療處置及病況過程的交接、行為矯治的延續執行等。

〈5〉個案經濟問題：建議不要中止原有社會福利補助，或以緩起訴處分金就監護處分期間給予經濟的補助。

5、110 年 3 月 25 日訪視榮總嘉義分院簡報，有關「外出適應及外宿適應治療」，一般病人得經醫師評估與家屬討論後執行，惟受監護處分人「無法執行」。

6、110 年 4 月 29 日訪視桃園療養院：

(1) 簡報發現，受監護處分人得在「院區內」購物及戶

外活動。

(2) 另討論受監護處分人院外適應及復歸社會問題：

「(調查委員問：受監護處分人出院後可能有調整為日間照護或復健中心等需要。病人精神狀態疾病識感各有不同，對社區復歸影響有很大的關係，多數個案家庭支持薄弱，監護處分結束回到社區後才是困難的開始，監護處分機關作法不一，惟仍偏保守，長期住院病人如狀況較好可轉日間到院或門診，受監護處分人則不行外出，出院後要在社區獨立生活，有一定困難度，基於精神醫療、社會安全、人權等考量，法務部允宜關注。每個檢察機關的裁量與彈性均有不同，應該要准予外出、外宿，否則無法期待個案出院後立即適應社會、上軌道。)」

〈1〉法務部政務次長陳明堂答：這點可以考慮，現在這個模式還沒建立出來，法律沒有規定，或許會考慮。

〈2〉桃園療養院主任詹佳祥答：醫療團隊就監護處分執行方式有值得改進空間，例如院外適應將持續努力。

7、110年5月5日訪視榮總員山分院簡報，經由醫療團隊評估監護個案社會功能、日常生活功能；總分達35分以上，可參與病房外工作訓練；24至35分先參與病房內工作訓練。

(1) 另該院說明將來有司法精神病房後，病人分級分類很重要，要當作病人還是犯人看，如有身心科問題，就應該當作精神科病人看，一般精神病患者享有之復健資源，都應該要享有。

- (2) 復詢據受監護處分人彭○○表示：「要做復健才有希望，……。」
- (3) 查該院受監護處分人訪客、外出、外宿規定，一律比照其他住院病人，由醫療團隊和病人及家屬討論後，依病情決定：
- 〈1〉探病時間：上午 10 時-12 時，下午 4 時至 8 時。
  - 〈2〉探訪人數：每次 3 人。
  - 〈3〉探訪時間：每次 30 分鐘。
  - 〈4〉外出：由醫療團隊決定，需家屬陪同，至少 30 分鐘，最長 8 小時。
  - 〈5〉外宿：由醫療團隊決定，慢性病人才能辦理，需家屬陪同，每月最長 7 天。

8、110 年 4 月 29 日訪視南光醫院簡報：

- (1) 該院對受監護處分人之「行為約定之處置」，包括約束衣、保護室、針劑、購物、會客、外出、外宿等。另辦理監護病友復健治療團體目的，在強化治療之效果，達到「治療、復健」之倍數效應；透過團體治療，積極觀察，以完成「監督保護」之規定。
- (2) 期滿出院前的準備及日後的疾病預防。團體內容：疾病認識、用藥管理、情緒控管、法律常識、人際關係建立、兩性關係、社交技巧訓練、職能訓練、飲食健康、……等相關課程。參與率：做復健：18 人(75%，統計 109 年度)。
- (3) 該院反映定期追蹤困難執行困境、回診率低、無法持續關懷等困境。

9、110 年 5 月 5 日榮總員山分院履勘及座談會議，法務部政務次長陳明堂表示：

- (1) 為提供多元監護處分執行處所，以因應受監護處分

人之病況與處遇需要，法務部已修訂保安處分執行法，未來監護處分執行將增納精神復健機構、身心障礙福利機構等類型處所。

- (2) 配合監護處分執行，未來地方檢察署將設置監護處分評估小組，由家屬、醫師、心理師、護理師、社工等專業人員組成，以評估受處分人處遇需求及有無持續執行監護處分必要，並提出專業意見，供檢察官指定監護處分執行處所、處遇方式及持續執行監護處分之參考。



圖14 本院監察委員王幼玲（左1）、會同法務部政務次長陳明堂（中）、榮總員山分院院長程文祺（左2）、護理長林菁菁（右1）履勘精神科病房環境

(三)查據行政院等機關及約詢之說明，多元處遇之監護處分模式容待強化：

- 1、行政院表示：監護處分若能依執行需要及受處分人病情程度或心智缺陷情形，提供多元處遇方式、增加執行處所轉換彈性、強化監護處分執行結束後之社區銜接機制，以及提升精神疾病犯罪者在監精神醫療照護

品質，應可達減少受處分人反復再犯之效果。

## 2、法務部說明：

- (1) 最適受處分人之執行模式，涉及醫療專業，並非檢察官之專業，故檢察官必須仰賴執行監護處分處所之專業人士給予意見，而妥適調整監護處分模式，始能達成監護處分「治療」及「保護」之雙重矯治目的。
- (2) 保安處分執行法修正草案，修正條文第 46 條規定，賦予檢察官執行監護處分得以依受處分人情況予以多元處遇，且鑑於精神醫療及司法資源之有限性，同時心智缺陷者與精神障礙者實質上監護需求及方式不同，受處分人屬心智缺陷者，執行監護處分多以令入身心障礙福利機構使受處分人接受照護或復健；屬於精神障礙者，病因及病情輕重亦多有不同，檢察官自得視其情況令入司法精神醫院、醫院或其他精神醫療機構治療，或令入適當精神復健機構、精神護理機構接受照護或輔導，或僅接受門診治療、家屬照顧即可，亦得為其他適當處遇措施，例如命其定期向檢察署或警察局報到等，明訂多種執行方式，以富彈性，使國家資源可有效運用，並使監護處分運作順暢，以維護公共安全。
- (3) 查據法務部對「外出、外宿」、「轉日間門診處分」等議題復稱<sup>20</sup>：
  - 〈1〉該部並無訂立委託醫療機構執行監護處分之合約書範例，目前係由各地方檢察署因地制宜，與醫療機構簽訂「監護處分醫療委託契約」。至所

<sup>20</sup> 法務部 110 年 5 月 25 法檢字第 11004513870 號函。

詢委託醫療機構執行監護處分之合約書，有無標明有關限制受監護處分人「外出、外宿」、「轉日間門診處分」之條款部分，以臺灣臺北地方檢察署(甲方)與醫療機構(乙方)所簽契約為例，有記載「受監護處分人自行離開乙方醫療場所者，乙方應立即報警並通知甲方處理(第9條)」、「乙方應於監護處分期間內對甲方委託執行之受監護處分人提供妥善之醫療照護，惟經乙方依專業醫療判斷受監護人病情已可出院者，監護處分之期間縱未屆滿，乙方可通知甲方聲請法院裁定免其處分之執行(第3條)」。

〈2〉所詢受監護處分人多禁止外出、外宿，是否損及渠等參與職能治療之權益部分，因依保安處分執行法第15條第1項、第47條及保安處分處所戒護辦法第5、11、12、13條規定，保安處分處所應分別情形，施以適當之戒護；對受處分人分別情形，注意治療及監視其行動，得指定區域於限制時間內，許其自由散步；確有脫逃自殺暴行或其他擾亂秩序之虞，得施用戒具或收容於鎮靜室；於公立醫院執行監護處分時，應嚴予隔離監護處分為法院宣判執行之保安處分，本即有限度的拘束人身自由，惟在醫療機構內，受處分人仍有接受職能治療，並無損其接受職能治療之權益。

3、衛福部說明：

(1) 考量精神病人之醫療與復健，應隨其病情程度及處遇需要，從住院治療漸進式安排社區復健，爰有關合併精神病受監護處分人之監護處分執行，法

務部所研擬保安處分執行法部分條文修正草案，第 46 條已明定檢察官於執行監護處分時，得依受處分人之病情及處遇需要，予以精神醫療機構、精神復健機構、精神護理機構及門診等多元方式之處遇，並設立流動及迴轉機制，以達監護處分目的及協助是類受處分人逐步調適社區生活。

- (2) 復依該部專家諮詢會議結論，監護處分之執行，應依受處分人暴力風險程度採分級、分流處遇計畫。經評估未具高暴力風險者，可收治於一般精神醫療機構開設之司法精神病房；至具高暴力風險者，則應收治於具司法強制力介入及高安全戒護之司法精神醫院。多元且分級、分流處遇，將有助於強化是類受處分人之醫療處置、社區適應與復歸。
- (3) 查據衛福部對「外出、外宿」、「轉日間門診處分」等議題復稱<sup>21</sup>：

〈1〉限制受監護處分人「外出、外宿」、「轉日間門診處分」之條款。併請檢附上開處分有關規定：

《1》依保安處分執行法第 2 條及「檢察機關執行因精神障礙或其他心智缺陷受監護處分應行注意事項」第 3 點，監護處分之執行與監督係屬法務部主管業務，並由檢察機關逕與設有精神科設備之醫療機構訂定契約以執行監護處分。

《2》醫療機構執行監護處分除須依檢察機關委託執行監護處分之合約書辦理，另「保安處分執行法」第 47 條規定，受執行監護之設有精神科醫院，對於受監護處分者，應分別情形，

---

<sup>21</sup> 衛福部 110 年 5 月 19 日衛部心字第 1100116995 號函。

注意治療及監視其行動。是以，監護處分執行醫療機構因負有監視受處分人行動之責，倘基於精神復健治療需要，研議安排開放外出、外宿或轉日間門診等處遇方式，仍應報請檢察機關同意後為之，以符合法務部所定規範。

〈2〉據監察院於醫療院所調查發現，除外出、外宿之限制，受監護處分人處遇與一般精神病人尚無不同，惟限制外出、外宿是否損及渠等參與職能治療之權益？是否有利於轉銜復歸社會：

《1》精神病人住院治療期間外出、外宿，係經醫療團隊評估其病情程度後，為作為復歸社區準備所安排之院外適應治療，屬精神醫療復健處置之一。惟監護處分具有刑事保安處分性質，若能修正現行「保安處分執行法」第47條—執行監護處分醫療機構須監視受處分人行動之規定，解除對合併精神病受處分人外出、外宿之限制，由醫療團隊臨床評估後比照社區精神病人治療計畫，採多元、漸進式安排社區復健治療將有助於強化是類受處分人之社區適應與復歸。

《2》為協助受處分人順利重返社區，法務部已研修「保安處分執行法」部分條文草案，明定檢察官於執行監護處分時，得依合併精神病受處分人之病情及處遇需要，採行精神醫療機構、精神復健機構、精神護理機構及門診等多元執行方式並設立流動及迴轉機制，以達監護處分目的及協助是類受處分人逐步調

適社區生活。

(四)本院約詢司法院資料顯示，應因應其身心狀況提供能引進專業醫療、社工輔導、職能治療或心理諮商等資源，提供受治療者多元、良好之醫療照護：

- 1、身心障礙者權利公約第 25 條揭示身心障礙者有權享有可達到之最高健康標準，締約國應提供身心障礙者因其身心障礙而特別需要之健康服務等旨；因此，關於受監護處分者之治療，應因應其身心狀況提供能引進專業醫療、社工輔導、職能治療或心理諮商等資源，提供受治療者多元、良好之醫療照護，以助其順利復歸社會，有效達成維護社會安全目的。
- 2、為使檢察官於執行監護處分得依受處分人情況給予治療，依行政院提出之保安處分執行法第 46 條第 1 項 5 規定，可予分級分流、多元方式之處遇，並不以令入機構式處遇為限，尚包括非機構式之「交由最近親屬照護」、「接受特定門診治療」及「適當之處遇措施」。依題旨所述情形，倘若依受處分人之情況，調整為日間照護或至復健中心，係有助於提升治療成效，使其順利復歸社會，該院樂觀其成，並尊重執行檢察官之權責及專業評估之意見。
- 3、受監護處分之個案如係精神障礙者，因病因、病情之輕重多有不同，且病情可能會變化。因此，關於其監護處分之執行，如採多元、分流處遇之方式，由執行檢察官視其情況令入司法精神醫院、醫院或其他精神醫療機構接受治療，或令入精神復健機構、精神護理機構接受精神照護或復健，或僅交由最近親屬照護、接受特定門診治療，或其他適當之處遇措施，並得視受處分人治療等情況予以彈性變更，應符合受監護處

分之治療需求，有利其復原、防止再犯，並維護公共安全。

4、就此，行政院提出之保安處分執行法第 46 條修正條文，就監護處分之執行採取多元、分級分流之處遇方式，該院予以肯認及尊重。

5、題旨所述執行事項，屬於法務部與衛生福利部之職權，該院自盼兩部緊密合作，並尊重權責機關之權限及職權行使。另有關精神衛生法第 41 條關於強制住院規定，如修法後改採法官保留原則，建議保留「嚴重病人強制住院及強制社區治療審查會」的行政功能，亦即可先由審查會判斷，如認有強制住院之必要，再向法院聲請許可強制住院，以兼顧專業及中立性。

(五)綜上，監護處分與一般精神醫療有別，採行多元方式之監護處分模式，依受處分人情況予以多元處遇並妥適調整，始能達成監護處分「治療」及「保護」之雙重矯治目的。病人精神狀態疾病識感各有不同，現行處遇模式缺乏監護期滿後社區復健、社區適應轉銜機制，對社區復歸影響關係至鉅。監護處分處分機關作法不一，惟仍偏保守，長期住院病人如狀況較好可轉日間到院或門診，受監護處分人則不行外出，缺乏社區轉銜出院後要在社區獨立生活，有一定困難度，基於精神醫療、社會安全、人權等考量，法務部允宜關注，俾符合身心障礙權利公約及保安處分執行法第 46 條規定「多元處遇」旨趣。

五、本院會同國家人權委員會及學者專家共同參與監護處分精神院所實地履勘，發現受處分人有家庭支持薄弱、病識感低等特徵，且出院後回診追蹤情形欠佳，因未能銜接社區支持機制，難以復歸社會。政府相關機關允應強化社會安全網功能，健全社區轉銜機制，完備社區處遇關懷管理計

畫，結合在地衛生、警政、社政、教育、勞動等主管機關，建構「全人關照」的社區支持網絡，俾復歸社會：

(一)社會安全定義 (social security)<sup>22</sup>：每個人作為社會成員，都有社會保障權，並有權通過國家努力和國際合作，並根據每個國家的組織和資源，實現必不可少的經濟，社會和文化權利以他的尊嚴和個性的自由發展。

(二)國際對於精神障礙者保障之規定<sup>23</sup>：

與精神障礙者有關之國際公約或宣言，主要有：

1、世界人權宣言<sup>24</sup> (the Universal Declaration of Human Rights)。

2、身心障礙者權利公約<sup>25</sup> (Convention on the Rights of Persons with Disabilities)。

3、智能障礙者權利宣言<sup>26</sup> (Declaration on the Rights of Mentally Retarded Persons)。

<sup>22</sup> 資料來源：[https://en.wikipedia.org/wiki/Right\\_to\\_social\\_security](https://en.wikipedia.org/wiki/Right_to_social_security)

<sup>23</sup> 「精神病人犯罪與人權保障」，吳文正，頁17-23，110年4月24日。

<sup>24</sup> 聯合國大會於1948年在世界人權宣言，第2條前段(平等原則)：「人人有資格享受本宣言所載的一切**權利和自由**，不分種族、膚色、性別、語言、宗教、政治或其他見解、國籍或社會出身、財產、出生或其他身分等任何區別。」第3條：「人人有權享有生命、自由和人身安全。」第7條：「法律之前人人平等，並有權享受法律的平等保護，不受任何歧視。人人有權享受平等保護，以免受違反本宣言的任何歧視行為以及煽動這種歧視的任何行為之害。」本宣言強調人人平等之精神，當然包括精障者各項權利應與一般**健康者平等**，不受到任何之差別待遇。

<sup>25</sup> 聯合國於2006年12月13日，2008年5月3日正式生效，目前已經有147締約國簽署，本公約成為第21世紀第一個人權公約。第1條：「本公約之宗旨，係在促進、保護與確保實現身心障礙者所有人權與基本自由之充分、平等享有，並促進對身心障礙者固有尊嚴之尊重。」(第一項)「身心障礙者為身體、精神、智力或感覺器官受到損害，且這些損害使他們在與他人平等全面參與社會之基礎上產生困難。」(第二項)；本公約第3條一般原則，明訂共計8點原則，包括：(1) 尊重個人之固有尊嚴，以及包括個人選擇自由、個人自立之個人自主。(2) 不歧視。(3) 充分有效地參與和融入社會。(4) 尊重差異，接受身心障礙是人之多樣性與人性之一部分。(5) 機會平等。(6) 無障礙。(7) 男女平等。(8) 尊重身心障礙兒童逐漸發展之能力並尊重身心障礙兒童保持其身份特徵之權利。第5條：The right to non-discrimination；第14條(人身自由與安全The right to liberty)第1項之規定：「締約國應確保身心障礙者在與其他人平等基礎上：(a) 享有人身自由及安全之權利；(b) 不被非法或任意剝奪自由，任何對自由剝奪皆 必須符合法律規定，且於任何情況下，皆不得以身心障礙作為剝奪自由之理由。」第25條：Rights to health。

<sup>26</sup> 聯合國會員大會於1971年通過，本宣言之目的，在於宣示本宣言中所揭示保障智能障礙者共計7項之原則，以作為各會員國共通之基準與參考架構。本宣言所稱之「智能障礙者」，依據世界衛生組織於1996年所編制之ICD-10診斷標準指引(guide)，係指其智能為達一般人平均智商之標準，亦即其智商分數低於70分，另可以依其嚴重程度之高低，再在分為輕度、中度、重度、極重度4級。

- 4、錫拉庫札原則有關規定<sup>27</sup>。
- 5、加拉加斯宣言有關規定<sup>28</sup>：宣言重點在於在基層醫療照護（the Primary Health Care）之基礎與地方健康體系模式（the Local Health systems model）之框架下重組（restructuring）精神醫療照護，並認為資源、照護與治療，必須在以下三項條件之下提供，包括：（1）保障個人尊嚴、人權、公民權。（2）建立在理性、適當技術上。（3）努力維持病人在社區中。
- 6、經濟、社會與文化權利國際公約（the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights）<sup>29</sup>。
- 7、阿拉木圖宣言有關規定<sup>30</sup>。
- 8、公民與政治權利國際公約<sup>31</sup>（the International Covenant on Civil and Political Rights）
- 9、聯合國禁止酷刑和其他殘忍、不人道或有辱人格的待

<sup>27</sup> 錫拉庫札原則（1984）The Siracusa Principles on the Limitation and Derogation of Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights。本原則係在於建立限制權利之原則，例外必須要符合5點準則（criteria）之1：（1）限制必須依法限制（法律保留原則）。（2）限制之目標必須為維護公眾利益。（3）限制必須為達成民主社會目標之所必須。（4）限制必須與社會目標（social aim）成比例，符合達成社會目標所需之最小侵害與最小限制手段。（5）限制必須非經由專斷、強加。

<sup>28</sup> 加拉加斯宣言（1990）The Declaration of Caracas, 1990。

<sup>29</sup> 「經濟社會文化權利國際公約」第12條，人人有權享受可能達到之最高標準之身體與精神健康，同條第2項第4款亦揭示，創造環境，確保人人患病時均能享受醫藥服務與醫藥護理。

<sup>30</sup> 西元1978年9月WHO「阿拉木圖宣言」宣誓「健康是基本人權，盡可能達到高的健康水平是世界範圍的一項重要指標」。

<sup>31</sup> 本公約與世界人權宣言、國際經濟、社會與文化權利公約，共同合稱為「國際人權法典」。本公約共計53條共分六部分，包括：前文及人民自決權（第1條）、一般規定（第2條）締約國義務、男女平等、權利限制、超越權利限制範圍之限制、特別規定（第6至27條）等六部分。公約前文強調，本公約之權利，係源於個人之固有尊嚴，且遵照世界人權宣言之規定，認為只有在創造了每個人可以享受其固有之公民與政治上之權利，才能實現自由人類所享受之公民及政治自由、以及免於恐懼和匱乏之自由之理想。本公約與國際經濟、社會與文化權利公約互補，充實國際人權之內容。本公約重在公民與政治上之權利，其中主要之規定，包括：人身自由與安全及逮捕程序、遷徙和選擇住居所自由、法律之前一律平等、保障公正審判及無罪推定、禁止溯及既往之刑罰、以及保護私生活、家庭、住宅、通訊、榮譽和名譽，同時也規定各種自由，包括：宗教、信仰自由、表現自由、結社自由、兒童權利、公民參政權利與機會、法律之前人人平等規定。

遇或處罰公約<sup>32</sup> (The United Nations Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, 縮寫為 CAT)

10、關於醫務人員(特別是醫生)在保護被監禁和拘留的人不受酷刑和其他殘忍、不人道或有辱人格的待遇或處罰方面的任務的醫療道德原則<sup>33</sup>

11、保護精神障礙者與改善精神健康照護原則<sup>34</sup>  
(Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental Health Care, the MI Principles)

<sup>32</sup> 1984年禁止酷刑公約，由聯合國第39/46號決議通過，並在1987年正式生效。禁止酷刑公約任擇議定書(OPCAT)在2002年由聯合國第57/199號決議通過，並於2006年6月生效，並據此設立了防範酷刑小組委員會(SPT)。2013年兩公約初次審查會議時，國際專家亦建議政府將禁止酷刑公約國內法化，而內政部也終於在2018年4月提出施行法草案，行政院會於109年12月10日通過內政部重行函送前開草案，函請立法院審議中。該草案內容要點如下：各級政府機關應依業務職掌籌劃、推動及執行本公約規定事項，落實監督及考核，並健全申訴制度。(草案第4條)；監察院國家人權委員會應建立專責之酷刑防制機制。(草案第5條)；政府應確實籌劃、推動及執行本公約規定事項，並與國際間共同合作。(草案第7條)

<sup>33</sup> 聯合國大會1982年12月18日第37/194號決議通過。原則一、醫務人員、特別是醫生，在負責向被監禁和拘留的人提供醫療時，有責任保護他們的身心健康以及向他們提供同給予未被監禁或拘留的人同樣質量和標準的疾病治療。原則二、醫務人員、特別是醫生，如積極或消極地從事構成參與、共謀、慫恿或企圖施行酷刑或其他殘忍、不人道或有辱人格的待遇或處罰的行為，則為嚴重違反醫療道德和各項適用國際文件的行為。原則三、醫務人員、特別是醫生，與被監禁或拘留的人的職業關係，其目的如超出確定、保護或增進被監禁或拘留的人的身心健康以外，為違反醫療道德。原則四、醫務人員、特別是醫生，如有下列情形者，亦為違反醫療道德：(a)應用他們的知識和技能以協助對被監禁或拘留的人進行可能對其身心健康或情況有不利影響並且是不符合各項有關國際文件的審訊；(b)證明或參與證明被監禁或拘留的人可以接受可能對其身心健康不利並且是不符合各項有關國際文件的任何形式的待遇或處罰，或是以任何方式參加施行任何這種不符合各項有關國際文件的待遇或處罰。原則五、醫務人員、特別是醫生，如參與任何約束被監禁或拘留的人的程序，均屬違反醫療道德，……。原則六、上述原則不得以包括社會緊急狀態在內的任何理由減免履行。

<sup>34</sup> MI原則(1991)保護精神障礙者與改善精神健康照護原則(Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and for the Improvement of Mental Health Care, the MI Principles)此原則有二大重點內容：1) 精神疾病病人之保護。(2) 增進精神健康照護。以上二大原則在精神醫學專業領域中，建立最基本人權標準，更在國際上用來當作監督及對於其他國際會議要件之權威解釋，以及在許多國家被當作精神衛生法立法之架構參考。MI原則》·第16條原則對於對於精神障礙者強制住院之規定：實體要件包括：(1) 有立即(immediate)或迫切(imminent)傷害(harm)自己或他人之重大可能性(serious likelihood)。(2) 精神疾病嚴重且判斷受損，僅經由依照最小限制替代原則住院始能防止其病情嚴重惡化(serious deterioration)。在程序要件：(1) 規定需要有另外一位、獨立之醫師給予同意始得執行強制住院。(2) 需要有審查機關(review body)來審查，以確保遭強制住院之精神障礙者權益不受侵害。

12、聯合國囚犯待遇最低限度標準規則<sup>35</sup> (United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of prisoners)(納爾遜·曼德拉規則) 第 25 條規定 (舊):「所有監所都應促進、保護和改善囚犯的身心健康,特別關注具有特殊保健需要的囚犯或有阻礙其恢復正常生活健康問題之囚犯」。

13、世界醫師會單獨監禁聲明<sup>36</sup> (World Medical Association Statement on Solitary Confinement)

### (三)現行監護處分制度:

#### 1、相關法律:

- (1) 刑法第 19、20、87 條。
- (2) 保安處分執行法第三章第 46 至 48 條。

#### 2、構成要件:

- (1) 因精神障礙、其他心智缺陷或瘖啞的犯罪行為人。
- (2) 犯行時之責任能力被判定為顯著降低或喪失,受有減刑或不罰之判決。

---

<sup>35</sup> 2015 年 12 月,聯合國大會以第 A/RES/70/175 決議通過大幅修改之「聯合國囚犯待遇最低限度標準規則」。該規則又稱為「曼德拉規則」。而「曼德拉規則」的規範目的,在於說明何謂人們普遍認同的囚犯待遇和監獄管理的優良原則與慣例,分為一般適用的基本規則、適用於特殊類別的規則兩大部分。前者包含了基本原則、醫療保健、紀律與懲罰、受刑人申訴等,最重要的是確認禁止酷刑和其他殘忍不人道或有辱人格的待遇或處罰、確保受刑人釋放後重新融入社會等基本原則;後者則對服刑中的、有精神障礙或健康問題的、在押或等候審訊的、民事的、未經指控而被逮捕或居留的受刑人,做出特別規定。而「曼德拉規則」的精神,就是所有受刑人都應該受到尊重,並享有人性尊嚴維護與基本權利保障。曼德拉規則(舊)第 59 條規定(應發動一切醫療、教育、道德精神等各種力量,以同情協助方式,針對受執行人個別處遇上之需要,予以實施),同規則(舊)第 30 條之(a)規定:「查明醫療保健需求,並採取所有必要措施予以治療」及(c)規定:「並展開一切適當的個性化措施或治療」,同規則(舊)第 59 條之(a)規定:「保護囚犯生、心理健康的義務及預防和治療疾病」。

<sup>36</sup> 2014 年 10 月於南非德爾班召開之第 65 屆世界醫師會大會修訂。在許多國家,有大量受刑人不時受到單獨監禁之處置。囚犯通常須整日於隔離室內獨處,僅擁有短暫的放封活動時間,難與其他人(囚犯、獄所工作人員、外界人士)進行有意義的接觸。目前僅有部份國家針對單獨監禁的時間與頻率作嚴格規定,許多國家則缺乏明確規範。使用單獨監禁的目的因司法管轄區不同而異,可能用於受刑人不服行為矯正之管教,比如出現破壞性行為、暴力威脅或疑似暴力行動之時所為的懲戒措施。國際人權公約禁止使用虐待、殘忍、不人道或喪失尊嚴的待遇或懲罰,違背囚犯意願而逕行延長單獨監禁,或單獨監禁審判前遭羈押者和未成年人,皆被視為違反國際人權法條,必須加以避免。醫師有義務關心單獨監禁的狀況,倘若認定條件令人難以接受,或被監禁者可能遭受不人道或無尊嚴的對待時,應向主管機構提出異議。<http://lawdata.com.tw/tw/detail.aspx?no=243619> 臺灣醫界雜誌 201508 (58:8 期)

(3) 有再犯或危害公共危險之虞。

3、目的：

(1) 監督、保護及治療。

(2) 消極的將精神病犯與社會隔離。

(3) 積極的施以治療，使其重返家庭與適應社會生活之特殊處分。

(四) 本院履勘監護處分執行醫療院所之精神病房統計發現：

1、110年3月25日下午履勘嘉南療養院，該院建議應有完整專業的司法精神鑑定，對暴力與非暴力犯罪、精神病症狀與再犯風險、治療與監控等，執行前詳細評估與分流：

表14 嘉南療養院監護處分結束後追蹤3年再犯率與其他醫療院所比較表

執行醫療院所	3年再犯率
某中部醫院	30.0%
某東部醫院	56.7%
嘉南療養院	17.8%
挪威Örebro司法精神病院	38.1%
英國司法精神病院統合資料庫	24.0%

註：3年再犯率較低，主因在於本院針對個案的醫療需求，與超出治療所能達到的改變範圍（如智能不足、反社會人格等），設有評估機制。

資料來源：110年3月25日履勘嘉南療養院提供。

2、110年3月26日下午履勘凱旋醫院

表15 凱旋醫院監護處分個案執行狀況

104年至109年	移轉 監獄人數	家屬 領回人數	轉銜機構 安置人數	自行離院人數(無家屬 或家屬拒絕領回)
監護處分期滿	61	62	2	7
提前終止監護處分 轉保護管束	4	7	2	0

資料來源：110年3月26日履勘凱旋醫院提供。

### 3、110年4月29日上午履勘宏恩醫院龍安分院

表16 宏恩醫院龍安分院監護處分個案出院情形

年度	返家	入獄	轉機構	續住院	提前返家	提前入獄	死亡
105	12	6	0	4	1	0	0
106	7	8	0	1	0	0	0
107	14	4	2	1	0	0	0
108	11	14	1	5	0	0	1
109	7	4	0	2	2	1	0
合計	51	36	3	13	3	1	1

資料來源：110年4月29日履勘宏恩醫院龍安分院提供。

4、110年5月5日下午履勘榮總員山分院：提早結束監護4人中，3人治療穩定，1人無持續精神醫療必要；曾接受精神治療22人占78.6%，病識感及服藥遵從度佳者10人占35.7%，家屬支持度佳者僅7人占25%。

(五)據報，留美博士李○○於2011年涉犯縱火，經法院無罪判決、5年監護處分後，嗣於2019年再度縱火<sup>37</sup>。主管機關(構)已評估並認知李○○出院後需持續精神科門診，並強化追蹤及輔導，惟本院110年3月15日訪視李○○表示：「我107年離開醫院後，我報名巨匠電腦AI課程，我平常上課地點是圖書館，衛生局來訪是我有遇到，後來有打過1次電話沒有人接，後來就沒有再遇過了」。

1、約詢李○○重點摘要：「(調查委員問：108年8月1日羈押進來後，有無看醫生?)李○○答：我入看守所8月2日晚上後看病，醫生問了基本問題大約2至

<sup>37</sup> 聯合新聞網110年11月3日報導，高院「放火不等於殺人」改判5年6月 縱火留美博士冷笑：要上訴。網址 <https://udn.com/news/story/7321/5862835>

3 分鐘，也沒有說有精神病，後來就被強迫吃藥，發現一顆藥 90 元，另有一顆強力安眠藥，我被迫要全部吃完再去看病，第 2 次去看病我跟醫師說我沒有失眠，醫師同意將安眠藥拿掉，另一顆藥醫師說是補腦的藥，但藥單是寫思覺失調症的藥，收據時間也都不對。第 3 次看病有跟醫師談，問了我的案情、工作經驗等，最後叫我回去繼續吃補腦的藥。我的藥卡是寫的是失調症，我就必須被強迫吃藥，後來孝三舍鄭中誠主任廣播宣布精神科的藥很強，不舒服可以不要吃。」；「(調查委員問：吃藥會不舒服嗎?)李○○答：不會，我在龍安吃的藥也不會。」；「(調查委員問：吃完藥會再聽到異音嗎?)李○○答：那是外來的訊號，聲音不是我的聲音，後來我不用吃藥，可是每 28 天我還是要去看病，回來再打報告不要吃藥，後來我打報告不用看精神科，主管同意後從此不用看精神科。」

## 2、查據法務部復稱：

- (1) 李君於監護處分執行期滿前，經宏恩醫院龍安分院出院總評：精神診斷為妄想型思覺失調症。經規則藥物治療，輔以職能工作訓練、心理治療及社會工作處遇，目前精神症狀改善，情緒尚可穩定控制，於監督下可維持復健工作，但仍有殘餘精神症狀(社交孤立、多疑、妄想等)復發傷人風險仍高，建議出院後需持續精神科門診追蹤、機構安置或居家治療。
- (2) 依上開宏恩醫院龍安分院評估，李君復發風險仍高，臺灣高等檢察署於 107 年 4 月 27 日分別函文通知個案母親及個案住所地之新北市政府警察局、

新北市政府衛生局於個案 107 年 5 月 21 日監護期滿出院時，協助後續照料，強化追蹤及輔導，以維護社區安全。

3、查據新北市政府「訪視李君概況」復稱<sup>38</sup>，該府於 107 年 4 月 30 日接獲臺灣高等法院檢察署函知李君將於 107 年 5 月 21 日監護期滿。自 107 年 5 月迄今該府訪視概況如下：

- (1) 該府警察局於 107 年 5 月 7 日函請該局板橋分局配合該府衛生局針對李君實施共訪，強化追蹤及輔導。後該市板橋區衛生所公衛護理人員於 107 年 5 月 23 日會同板橋分局板橋派出所員警共同家訪，當時李君說話緩慢、情緒平穩，表示目前服用宏恩醫院龍安分院出院藥物，每天都有規則服藥，服藥無不適情形。該區衛生所並於 107 年 5 月 29 日收案進行後續關懷訪視，迄今於衛福部精神照護資訊管理系統中均為一級關懷個案，依該部規定須每個月訪視至少 1 次。
- (2) 該市板橋區衛生所自 107 年 5 月收案關懷後，至李君 108 年 7 月再次涉嫌縱火遭羈押，期間皆以每月至少 1 次之頻率進行家訪或電訪，惟多數僅能訪視案母，案母對於衛生所關懷訪視之態度較防備，回應公衛護理人員訪視多以李君外出不在家、病情穩定不需就醫等理由拒絕，公衛護理人員家訪亦多被拒於門外，案母並表示希望衛生所不要進行後續訪視。
- (3) 108 年 8 月迄今，李君於看守所收押中，因尚未符合衛福部規定有關入獄服刑之結案標準，板橋區

---

<sup>38</sup> 新北市政府 110 年 4 月 9 日新北府衛心字第 1100661417 號函。

衛生所公衛護理人員暫依規定以每月約 2 次之頻率電話聯繫家屬或看守所人員，確認李君仍於看守所收押中。

(4) 該府自 107 年 5 月 21 日迄今，接獲有關醫療機構、社會福利、警政及司法等機關，有關李姓收容人照護、輔導、追蹤、社安等協助辦理事項之通知，並說明後續處理情形：

- 〈1〉 衛政方面，該府係依據 107 年 4 月 27 日臺灣高等法院檢察署函，以及宏恩醫院龍安分院於 107 年 5 月 21 日出院通報內容，由該市板橋區衛生所收案進行李君後續關懷訪視服務至今。自 107 年 5 月 21 日迄今，李君於該市均無遭緊急護送就醫紀錄，該府亦未接獲李君自醫院（精神科）出院之通報、自殺通報。另經查詢，李君未曾於毒品及藥酒癮醫療等個案管理系統接受服務。
- 〈2〉 社政方面，李君於 103 年 1 月 2 日進行初次身心障礙鑑定，領有第一類中度身心障礙證明，有效期限至 108 年 1 月 31 日，因逾期未辦理重新鑑定，原證明已失效，李君現不具身心障礙資格。且李君於領有身心障礙證明期間，均未曾向本府社會局申請相關社會福利津貼補助與福利服務。
- 〈3〉 警政方面，自 107 年 5 月 21 日迄今，除依 107 年 4 月 27 日臺灣高等法院檢察署函內容，於 107 年 5 月 23 日由肝府警察局板橋分局板橋派出所員警會同該市板橋區衛生所公衛護理人員進行共同家訪外，後續未再接獲有關李君照護、輔導、追蹤、社安等協助辦理事項之通知。

4、本案之檢討及精進作為：

- (1) 經檢視該市衛生所訪視紀錄，雖案家對於關懷訪視接受度不高，公衛護理人員均依照衛福部訪視頻率規定進行家庭及電話訪視。惟針對此類訪視困難個案，衛生所得提報「精神及自殺個案分區研討會」，由專家給予後續處遇相關建議，俾利提供更適切服務。
- (2) 另針對具精神診斷具高危險性之受監護處分人，該府除持續落實出監後衛生所公衛護理人員與員警共訪外，若非屬該府各局處收案關懷之個案，亦將提報至警察局召開之「社區關懷對象審查會」進行審查，妥善運用相關局處資源，積極輔導關懷。

(六)本院履勘醫療執行團隊的意見：

- 1、110年3月25日訪視嘉南療養院，主任李俊宏表示：  
「要出院要有人負責，有些個案家屬很害怕將帶出去，他離家病情發作，身上沒有帶錢又肚子餓就犯案，希望家屬能來醫院共同討論，作息、情緒等如有狀況，要早一點帶回來，個案如果在壯年父母可能可以照顧，南部工作機會較少，愈往南走工作條件愈不好。轉銜系統有幾個選擇，如日間留院、門診治療、康復之家等，康復之家收治年長精神病患，另有費用問題，家長會因經濟因素選擇帶回家。」
- 2、110年4月9日履勘三總北投分院簡報執行現況、窒礙及建議事項：
  - (1) 監護個案目前已比照強制住院，均予以通報出院準備服務；若監護個案出院後不願繼續治療，除強制住院及社區治療外，無其他方式管制個案。

(2) 監護個案出院前，建議可由家屬、醫院及法院共同召開聯繫會議，確保個案出院後能持續接受相關治療與復健事宜。

3、110年4月12日履勘南光醫院，該院說明定期追蹤困難回診率低，無法持續關懷，如何落實期滿出院後之追蹤及協助，應為首要工作：

(1) 南光醫院醫師黃政嘉：新北市大多在亞東醫院鑑定，第1次有犯罪來治療，106年過來，2年後，出院後沒多久又再犯，沒有追蹤者，衛生局等單位都不知道人去哪裡了。.....。受監護處分人李○○現在要出院了，家屬住處離亞東醫院較近，曾詢問案母出院後續就醫方式，但遭搪塞，他是病識感較差個案，2種情緒穩定劑都有用，亦有監測血中濃度，藥量到出院時可以遞減。要透過心衛中心、新北市政府衛生局，出院後公衛護理師、衛生所協助個案就醫，才能落實.....幻聽症狀會指使他拿西瓜刀砍陌生人，應予治療，在心神喪失或耗弱時產生干擾，第1次治療穩定也是監護處分，但病識感不好，家屬對精神病處理不積極，生計亦有問題，部分偏遠地區家庭有此種情形，個案追蹤除建立病識感外，家庭支持系統也很重要。」

(2) 落實精神醫療，都是講得很好且理想非常的高。精神病人該看病就是會看病，醫病關係維持好，回診意願會較高，人總是要關懷，病人會覺得沒有病，但不會覺得住在本院不好，出院後是否繼續治療，又是另一回事。

4、110年4月29日履勘宏恩醫院龍安分院

(1) 出院前轉銜會議流於形式：

監護將到期前，地檢主持之轉銜會議，無編列出席費用，幾乎是單聽醫院報告個案狀況，個案及家屬並未參與，表面意義大於實質意義，眾人紙上談兵。

(2) 預估再犯風險或有無危害公共安全之虞，太難！

〈1〉 心智狀態或精神疾病，與犯罪行為間非絕對因果關係。

〈2〉 禁戒治療本身成效易不佳：尤其少於半年的短期禁戒。



圖15 本院監察委員王幼玲（左2）、高涌誠（左1），會同司法院少年及家事廳林法官學晴等人訪視宏恩醫院龍安分院受監護處分人後，與該院吳子鈞總院長（右2）、沈君傑分院長（面對委員者）座談

## 5、110年3月26日凱旋醫院簡報



圖16 本院監察委員王幼玲（左2）、高涌誠（右1），訪視凱旋醫院聽取簡報，並與該院周煌智院長(左1)等醫護人員座談

### (1) 個案期滿結案出院後的醫療追蹤：

對於未能規律回診、服藥而病況易惡化的患者，或遊民/重度精神障礙者/智能不足者而再犯風險高，建議有經費設置個管人員而作為出院轉銜、出院後社區及再犯的追蹤，並延長縣市衛生局社區精神病人關懷訪視時間。

### (2) 社區缺乏強制介入之機構：

針對無家屬、家屬不配合或個案拒絕後續社區連結的個案，監護處分結案後需有安置處所及醫療追蹤，建議強化社區警力等公權力的介入，建構能有強制力的相關社安網絡及機構支持後續社區生活。

### (3) 照護模式合作及銜接問題：

監護處分個案仍有物質濫用、人格狀況或高暴力風險者，而仍需矯治單位的處遇模式協助。另外，醫療與矯治單位對於刑前/刑後處遇的個案，未能建立雙方處置的銜接，而中斷個案的醫療處置及病況過程的交接、行為矯治的延續執行等，致無法提供個案在精神治療、社會心理、行為處遇上延續性的服務。

#### 6、110年5月5日榮總員山分院簡報

(1) 社區處遇的權責劃分及法制化：個案病識感、服藥遵從性及家庭支持度不佳，安排轉銜的配合度不高，**建議從法制面規範**。

缺乏整合性的司法精神醫療服務：精神病人從鑑定、刑中精神治療或處遇、監護處分、回歸社區，由不同的醫療衛生機構或人員處置，無法形成一致性的評估及連續性的治療計畫。



圖17 本院訪視榮總員山分院聽取該院精神部洪誌遠主任(左1)簡報

7、110年4月29日履勘桃園療養院：

- (1) 團隊評估後決定可以出院者，移請檢察機關處理，目前沒有遇到意見不一致情形。門診之監護處分個案，如是輕罪者應可行，如係重罪則考量社會安全建議住院治療，個案情狀多元，尚非判決後立即執行監護處分。陳明堂答：現行法是檢察官職權，法院裁定後由檢察官執行，有可能門診、住院、交付家屬，停止要經過法院裁定，……。
- (2) 醫院本身有聯繫機制，不監護處分個案，如果一直未到診，將與地檢署聯絡，有些個案門診都沒有來，後續評估住院監護。
- (3) 目前有將近百分之五十監護處分個案做門診治療，因程度不嚴重，另有些個案有規則治療，並有工作及生活，以門診即可達到良好治療效果，地檢署亦尊重專業意見。如果案情較輕微者，沒有重大危險，傾向用門診方式。
- (4) 法務部政務次長陳明堂答：收容於具有醫療措施的拘禁場所，與門診治療者不同。評估小組將來納入醫師、社工等，不僅純法律領域；處分方式包括令入司法精神醫院、醫院或其他治療處所、司法復健機構、身心障礙福利機構、親屬照顧、接受門診等，另涉法律評估小組部分，本週一邀集司法精神醫學會及數位醫師做溝通，……。



圖18 本院監察委員王幼玲（中）、高涌誠（左2）會同法務部政務次長陳明堂（右4）、司法院少年及家事廳林法官學晴（右3）、法務部主任檢察官鄧巧羚（右2）訪視桃園療養院

（七）本案詢據司法院表示<sup>39</sup>，法務部與衛福部應充分合作，關於跨院或單位之合作、溝通聯繫，有助於法院為適切之監護處分決定：

- 1、就實體事項，尊重權責機關職權及立法裁量。就程序事項，該院已提出各項修正草案，補現行法之不足。另建議法務部與衛福部充分合作，並應注意釋字第799號解釋意旨，檢討引進多元處遇措施，以輔助或補充常態治療程序，以作為受治療者復歸社會之準備。治療達一定年限時，是否繼續施以治療，應由法官重為審查決定，並應符合與刑罰之執行有明顯區隔之憲法要求以兼顧精神疾病收容人之人權保障及降低社會風險之需求，俾達執行成效。
- 2、至於監護處分結束後，除非個案尚須入監執行刑罰，

<sup>39</sup> 司法院 110 年 3 月 12 日約詢書面說明資料。

否則司法保護監督至此結束，關於個案後續之追蹤、監管及支持系統，應由行政機關整合衛政、警政等行政資源為之，俾使個案能於社區正常生活，不會再犯。

(八) 行政院表示，將督導法務部與衛福部之資源合作、分工，與司法院院際之協力，完備監護處分制度，將提社會安全網 2.0 檢討強化 4 大策略，並針對現有社會安全網的缺漏，予以補強。本案詢據行政院表示：

- 1、有關法務部與衛福部之資源合作、分工，自當由本院協調整合與督導外，本院亦當致力與司法院展開跨院際之協力，共同健全我國司法精神之法律制度，同時持續充實司法精神醫療之資源。
- 2、法務與衛福二大公務系統，就本次議題之各項困難，均將持續攜手合作，共同努力逐一克服，提升司法精神醫療照護之強度與能量。
- 3、社安網第一期（107 年-109 年）係透過擴充地方政府社工人力與資源，建構以家庭為中心、以社區為基礎之支持體系，簡化受理窗口與整合服務體系，並提供預防性服務。計畫推動迄今，各地方政府調整既有服務模式的運作機制已見成效，然各服務體系仍有人力、服務資源不足及跨網絡轉銜機制待強化等議題，亟待持續推動延續性計畫：

- (1) 人力及服務資源不足：因應實務需求與服務擴展，各服務體系人力亟待補足，並發展精神衛生及司法心理衛生服務等資源。
- (2) 跨網絡轉銜機制待強化：司法精神醫學、司法心理衛生、社區心理衛生服務及衛政、社政、警政、勞政、法務等體系間服務片段、不連續，觸法精神病患未有妥適服務與出監轉銜機制，致難以復歸社區。

- 4、基於第一期計畫基礎建構與上述檢討，社安網第二期提出再強化社會安全架構，針對精神衛生體系進行補強及提升社會安全網各類服務體系量能……。
- 5、「強化社會安全網第二期計畫」(110年至113年)草案中，針對強化矯正機關精神醫療照護，業明定未來應視收容人之需求，請合作醫療機構配合調整身心科門診診次，並視需求與衛福機關(衛福部中央健康保險署)及承作醫療機構研議增加特約精神科門診診次，提升精神醫療照護強度。相關配套作為：
  - (1) 依該計畫策略四，法務部已規劃於受監護處分人執行監護處分期間屆滿前2個月，由檢察機關邀集當地衛生、警政、社會福利、教育、勞動主管機關及更生保護會，召開社區銜接會議，協助受處分人復歸社區。
  - (2) 另針對刑期3個月以上之受刑人，於出監前2個月，由合作醫療院所醫師評估並註記後續轉銜需求，必要時，由矯正機關邀集當地衛政、社政、警政、勞政、觀護、更生保護單位、相關專業人員或家屬召開轉銜會議。
- 6、另有關「家庭支持薄弱，甚至沒有家人，如何在社會安全網建構缺乏家庭支持者的社區互助網絡，協助解決居住、生活、醫療等需求」之議題，已將法務部本年7月29日所函頒「檢察機關辦理監護處分轉銜會議處理原則」函送地方政府，由地方政府視個案屬性<sub>及</sub>配合檢察機關通知，派員參加受監護處分人處分結束前轉銜會議，共同就個案監護處分結束後之個別需求事項研商服務計畫，建立犯罪者復歸社區後之社區支持系統。

(九)詢據行政院就「建構監護處分結束後之追蹤、監管、支

持系統，貴院之具體作為？衛政單位（醫療追蹤）、社政單位（社福需求）、警政單位（避免再犯）、勞政單位（轉銜就業）之合作、溝通聯繫情形與成效」重點摘要：

1、衛福部：

為協助監護處分結束個案復歸社會，並強化其於社區之精神疾病追蹤保護與就業支持，「第 2 期計畫」草案，已研議相關配套作為：

- (1) 依精神衛生法第 31 條規定，精神疾病受監護處分人出院時，監護處分執行處所應即通知其住（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。衛福部已研議將監護處分執行期間屆滿之個案納為心理衛生社工服務對象，由心理衛生社工就其精神病情及家庭需求進行綜合評估，並協助連結相關資源。至於心衛社工經評估個案暴力等級或安全議題後，認有必要，得向警察機關請求陪同訪視或提供安全協助事宜。
- (2) 針對「本案之檢討及策進作為」，法務部雖已研修保安處分執行法部分條文草案，明定檢察機關應於監護處分期間屆滿前 2 個月內，召開轉銜會議，將受處分人轉銜至執行監護處分之檢察機關所在地衛生、警政、社政、教育、勞動等主管機關，惟為增進該會議執行效益，建議增納刑前監護受處分人之入監銜接單位及其家屬，並於會中共同訂定出院後於社區或矯正機關內所需轉銜處遇與追蹤管理計畫。
- (3) 為完善監護處分制度，針對「刑法」、「刑事訴訟法」、「保安處分執行法」所涉及監護處分相關條文，法務部、司法院刻正會同本部進行研修。考量受監護處分人之暴力危險及精神病情程度，將

採分級、分流方式執行監護處分，研議修正納入多元執行處所、處遇處所得置戒護人力、由地檢署成立跨專業評估小組定期評估執行成效、監護處分執行結束個案由地檢署召開社區銜接會議等。另偵審期間，法官若有足夠事實，認為被告犯案時因精神病情影響，而降低或喪失辨識能力，有危害公共安全之虞，有關其處置方式及程序，目前已由司法院著手研修「刑事訴訟法」當中。

## 2、內政部(警政署保安組)：

- (1) 本項由衛福部進行跨部會整合協調；配合第2期計畫，已研議相關配套作為，並建請法務部增修納入「保安處分執行法」。
- (2) 行政院前已揭示「相關查訪工作仍應回歸專業，由衛政機關落實執行……認有必要，得向警察機關請求陪同訪視或提供安全協助事宜」及「……警政及社區治安維護事宜併於該會議中協調處理，不納入治安顧慮人口查訪」，故有關監護處分個案轉銜社區，警察機關分工事項為「安全協助及治安維護」。
- (3) 衛政機關於執行訪視、追蹤或關懷作為前，對個案進行等級分類或安全評估後如認為有必要時，得向警察機關請求陪同訪視，以提供保護人身安全或維持現場秩序之協助，如個案有違法或脫序行為時，警察人員得視情節施以管束或排除危害。
- (4) 有關監護處分結束後個案轉銜社區，將由地方檢察機關，邀集各相關主管機關召開轉銜會議，加強跨機關(單位)合作，警察機關分工事項為「安全協助及社區治安維護」，將依權責維護社區治安或依其他單位需求提供安全協助。本案之個案李員

自 108 年 8 月 1 日於北所服刑迄今，俟渠刑執行完畢或假釋出獄後，得依「治安顧慮人口查訪辦法」實施列管及查訪。

- (5) 有關協助護送精神病患就醫部分，警察機關負責現場之人身安全及秩序維護工作。

### 3、法務部：

- (1) 為建立執行監護處分結束前之轉銜機制，於 109 年 6 月 12 日召開「研商精障犯罪者復歸社會轉銜機制及司法精神鑑定機制會議」，會議結論為執行監護處分期滿前 2 個月，由執行（主任）檢察官邀集治療之院所醫事人員及當地（或戶籍地）衛政、社政、警政、勞政、更生保護會及相關單位人員召集期滿前之轉銜會議，透過結合法務、社福、心理衛生、教育、就業及警政等有關部門合作建立機制，提供個案更生保護、持續治療、社區治安與關懷、就學及就業服務等，使其能順利復歸社會。
- (2) 已研擬「保安處分執行法」修正草案，新增第 46 條之 3 規定，監護處分期間屆滿前二個月內，檢察機關應召開轉銜會議，將受監護處分人轉銜予當地衛生、警政、社會福利、教育、勞動主管機關，由各該主管機關依權責提供受監護處分人就醫、就業、就學、就養、心理治療、心理諮商及其他社區照顧服務；該會議並通知更生保護會，更生保護會得依更生保護法辦理保護事項。該法修正草案已於本年 3 月 4 日經行政院院會討論通過，並於同年 5 月 5 日函送立法院審議。

### 4、勞動部：

- (1) 社安網第二期指出，應加強社會福利服務與就業之

整合，針對精神障礙者擬定合適的服務與支持策略，爰該部增訂「協助精神障礙者就業人數」績效指標，依據服務量能及過去服務成效，自本年至 114 年以逐年增加協助人數訂定績效，分別為 3,950 人、4,000 人、4,055 人、4,115 人、4,180 人。

(2) 關於達到績效之管考機制，該部配合社安網第二期按月統計精神障礙者就業服務情形，並已列為所屬分署 111 年度運籌績效評核指標，致力達成年度目標。

(3) 該部將參與法務部檢察機關召開之出監個案回歸社會之準備計畫轉銜會議，精障犯罪者復歸社會之個案多需先行安頓住處及持續治療，病情穩定且具就業能力與需求，再由勞政單位協助就業。

(十) 「強化社會安全網第 1 期計畫」宏旨：總統希望維護國人在家庭與社區生活的安全 (safety) 與保障 (protection)，不僅是要從民眾的日常生活場域著手，確保個人、家庭及社區生活無虞且不受暴力威脅；更要重新構築社區鄰里間的互助與信任，強化社會網絡連結成跨體系合作機制，打造一個安全的環境<sup>40</sup>。

(十一) 綜上論結，受監護處分有家庭支持薄弱、病識感低等特徵，且出院後回診追蹤情形欠佳，因未能銜接社區支持機制，難以復歸社會。政府相關機關允應強化社會安全網功能，健全社區轉銜機制，完備社區處遇關懷管理計畫，結合在地衛生、警政、社政、教育、勞動等主管機關，建構「全人關照」的社區支持網絡，俾復歸社會。

---

<sup>40</sup> 強化社會安全網計畫(核定本)，107 年 2 月 26 日，衛福部，頁 4，資料來源：  
<https://www.mohw.gov.tw/dl-44382-01fcbb1f-f393-4b89-9b83-b8d615adf2c7.html>

六、有關執行監護處分時點，概括刑前約為 33.64%，刑後約為 66.36%，各審級法院依刑法第 19 條之規定判決定讞前，與執行監護處分時點出現空窗期，不利於急性期收容人之醫療，亦恐引發危害公共安全之社會焦慮。行政院允應會同司法院研議嚴重精神病犯鑑定、治療及偵審時機之掌握等適當配套機制，供所屬司法警察、檢察官、法官配合辦理，俾有效提升社會安全並保障精神病患之就審權益及健康人權：

(一)監護處分執行有關規定：

- 1、保安處分執行法第 4 條規定：「(第 3 項)檢察官對於應付監護、禁戒、強制治療之人，於偵查中認為有先付保安處分之必要，亦得聲請法院裁定之。(第 4 項)前二項裁定，得於收受送達後五日內提起抗告。」
- 2、刑事訴訟法第 203 條規定：「因鑑定被告心神或身體之必要，得預定七日以下之期間，將被告送入醫院或其他適當之處所。」同法第 294 條規定：「(第 1 項)被告心神喪失者，應於其回復以前停止審判；(第 2 項)被告因疾病不能到庭者，應於其能到庭以前停止審判……」。為促進國民心理健康，預防及治療精神疾病，有關罹患精神疾病國民之權益保障、協助其就醫、住院及強制鑑定等事項，精神衛生法第 1 條、第 30 條及第 41 條及分別定有明文。
- 3、羈押法第 11 條規定，被告入所時，應行健康檢查，被告不得拒絕；有客觀事實足認其身心狀況欠缺辨識能力，致不能處理自己事務或有身心障礙，不能於看守所自理生活之一者，應收容於病舍、隔離、護送醫院或為其他適當之處置，並即通報為裁定羈押之法院或檢察官。

(二)對重大精神疾病案犯實施精神鑑定時點、鑑定權責單位

(檢察官或法官鑑定權)之現況及法律依據：

檢察官、法官對重大精神疾病案犯實施精神鑑定，係依刑事訴訟法第 198 條、第 208 條規定<sup>41</sup>，分別於偵查、審理中，選任精神科醫師或囑託具有精神醫學專科之醫院，實施鑑定。現行實務檢察官、法官如認被告有因精神障礙或其他心智缺陷以致責任能力欠缺或顯著減低之情形，均即時選任精神科醫師或囑託具有精神醫學專科之醫院，對被告實施精神鑑定，以使被告即時獲得適當之照料、處遇，防止其對公共安全之危害性。

### (三)102 年至 109 年全國法院判決有罪監護處分情形

表17 102年至109年全國法院判決有罪監護處分情形一覽表

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	41	66	38.31%	61.69%
108 年度	44	58	43.14%	56.86%
109 年度	46	58	44.23%	55.77%
小計	290	572	33.64%	66.36%

監察院製表；資料來源：行政院

41 刑事訴訟法第 198 條規定：「鑑定人由審判長、受命法官或檢察官就下列之人選任一人或數人充之：一、就鑑定事項有特別知識經驗者。二、經政府機關委任有鑑定職務者。」同法第 208 條規定：「法院或檢察官得囑託醫院、學校或其他相當之機關、團體為鑑定，或審查他人之鑑定，……。」

(四)強制鑑定相關統計資料：

- 1、第一、二審法院刑事案件選任鑑定人或囑託醫院、學校或其他機關、團體為精神鑑定之費用、件數<sup>42</sup>：

表18 108年度第一、二審法院刑事案件選任鑑定人或囑託醫院、學校或其他機關、團體為精神鑑定之費用、件數一覽表

	法院別	機關鑑定			個人鑑定		
		件數	總鑑定金額	每件平均鑑定費用	件數	總鑑定金額	每件平均鑑定費用
1	臺灣高等法院	63	\$1,970,507	\$31,278	6	\$141,800	\$23,633
2	臺中高分院	36	\$597,579	\$16,599	1	\$20,000	\$20,000
3	臺南高分院	22	\$358,563	\$16,298	1	\$1,510	\$1,510
4	高雄高分院	21	\$321,007	\$15,286	0	\$0	\$0
5	花蓮高分院	2	\$28,000	\$14,000	0	\$0	\$0
6	金門高分院	1	\$13,000	\$13,000	0	\$0	\$0
7	智財法院	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0
8	臺北地院	48	\$892,917	\$18,602	0	\$0	\$0
9	士林地院	32	\$727,814	\$22,744	1	\$38,245	\$38,245
10	新北地院	91	\$1,414,569	\$15,545	0	\$0	\$0
11	桃園地院	74	\$1,327,369	\$17,937	0	\$0	\$0
12	新竹地院	8	\$129,648	\$16,206	0	\$0	\$0
13	苗栗地院	24	\$296,859	\$12,369	0	\$0	\$0
14	臺中地院	73	\$1,168,114	\$16,002	0	\$0	\$0
15	南投地院	24	\$378,446	\$15,769	0	\$0	\$0
16	彰化地院	45	\$689,093	\$15,313	0	\$0	\$0
17	雲林地院	29	\$452,701	\$15,610	0	\$0	\$0
18	嘉義地院	29	\$402,259	\$13,871	1	\$18,000	\$18,000
19	臺南地院	82	\$1,406,917	\$17,158	1	\$20,000	\$20,000
20	高雄地院	110	\$1,996,106	\$18,146	0	\$0	\$0
21	橋頭地院	51	\$1,103,122	\$21,630	0	\$0	\$0
22	高雄少家法院	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0
23	屏東地院	39	\$532,095	\$13,643	0	\$0	\$0
24	臺東地院	15	\$210,000	\$14,000	0	\$0	\$0
25	花蓮地院	28	\$586,021	\$20,929	0	\$0	\$0
26	宜蘭地院	25	\$339,461	\$13,578	0	\$0	\$0
27	基隆地院	16	\$275,161	\$17,198	0	\$0	\$0
28	澎湖地院	4	\$50,000	\$12,500	0	\$0	\$0
29	金門地院	4	\$53,396	\$13,349	0	\$0	\$0
30	連江地院	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0

監察院製表；資料來源：司法院

<sup>42</sup> 110年3月12日司法院約詢說明資料，附件三。

表19 109年度第一、二審法院刑事案件選任鑑定人或囑託醫院、學校或其他機關、團體為精神鑑定之費用、件數一覽表

	法院別	機關鑑定			個人鑑定		
		件數	總鑑定金額	每件平均鑑定費用	件數	總鑑定金額	每件平均鑑定費用
1	臺灣高等法院	38	\$765,641	\$20,148	4	\$100,900	\$25,225
2	臺中高分院	24	\$416,226	\$17,343	0	\$0	\$0
3	臺南高分院	22	\$391,422	\$17,792	0	\$0	\$0
4	高雄高分院	17	\$303,924	\$17,878	0	\$0	\$0
5	花蓮高分院	8	\$190,587	\$23,823	2	\$8,000	\$4,000
6	金門高分院	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0
7	智財法院	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0
8	臺北地院	52	\$1,049,549	\$20,184	0	\$0	\$0
9	士林地院	26	\$521,388	\$20,053	2	\$55,896	\$27,948
10	新北地院	71	\$1,220,295	\$17,187	0	\$0	\$0
11	桃園地院	73	\$1,405,769	\$19,257	0	\$0	\$0
12	新竹地院	4	\$60,450	\$15,113	0	\$0	\$0
13	苗栗地院	34	\$504,616	\$14,842	0	\$0	\$0
14	臺中地院	68	\$1,072,680	\$15,775	0	\$0	\$0
15	南投地院	18	\$282,329	\$15,685	0	\$0	\$0
16	彰化地院	51	\$800,842	\$15,703	0	\$0	\$0
17	雲林地院	25	\$380,846	\$15,234	0	\$0	\$0
18	嘉義地院	9	\$146,772	\$16,308	0	\$0	\$0
19	臺南地院	104	\$2,009,781	\$19,325	0	\$0	\$0
20	高雄地院	62	\$1,486,595	\$23,977	0	\$0	\$0
21	橋頭地院	41	\$939,244	\$22,908	0	\$0	\$0
22	高雄少家法院	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0
23	屏東地院	37	\$682,057	\$18,434	0	\$0	\$0
24	臺東地院	9	\$126,000	\$14,000	0	\$0	\$0
25	花蓮地院	13	\$321,427	\$24,730	0	\$0	\$0
26	宜蘭地院	18	\$444,829	\$24,713	0	\$0	\$0
27	基隆地院	12	\$189,414	\$15,785	0	\$0	\$0
28	澎湖地院	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0
29	金門地院	7	\$126,729	\$18,104	0	\$0	\$0
30	連江地院	0	\$0	\$0	0	\$0	\$0

監察院製表；資料來源：司法院

2、105 年至 109 年檢察官、法官囑咐精神鑑定件數等統計資料：

表20 臺灣高等檢察署及所屬各級檢察署105年至109年精神鑑定件數統計表

年度	臺灣高等檢察署	所屬各級檢察署	合計
105	28	12	40
106	27	28	55
107	28	37	65
108	17	27	44
109	1	10	11

監察院製表；資料來源：法務部

#### (五)相關論述及意見：

1、「陽明團隊重要突破：發現『思覺失調症』潛在特徵」<sup>43</sup>：

(1) 由於 MRI 技術的蓬勃發展，使我們能藉由非侵入的方式偵測腦區之間的運作與連結關係；而當我們將大腦描繪成由點與線所構成的網路系統，並透過圖型理論分析，發現一般健康人的大腦處於最佳化網路的連結狀態，同時具有高度群聚性（連結關係緊密，表示各腦區分工完善）及高效率連結（傳遞訊息快）的特性；然而，思覺失調症患者的大腦神經網路，則趨向於連結較雜亂的架構，具有「較低的群聚性和過高的連結效率」特性，而由於有異常的神經連結，因此造成思考與感覺的混亂，而出現幻聽、幻覺及妄想等症狀。林慶波教授補充說，目前思覺失調症患者只能依靠醫生個別主觀的判斷，他們的研究利用影像方式，所找到的這一大腦互相溝通協調的連結狀態，可

<sup>43</sup> 資料來源：國立陽明大學電子報，第 311 期，出刊日：2015/8/18，  
[https://www.ym.edu.tw/ymnews/311/a1\\_3.html](https://www.ym.edu.tw/ymnews/311/a1_3.html)

作為客觀與量化的指標，藉以診斷與評估病人的治療效果，甚至可預測有類似基因的家屬是否會發病。

- (2) 家屬常常擔心他們會不會發病，能夠早期預測就是最重要的貢獻，因為越早干預越好。研究團隊成員之一，樂生療養院精神部蘇宗偉主任也補充說明，本研究重要的價值就是找到此病症的「內在表現型」，可以在未發病前就預測發病的可能；因為在剛發病，只有隱微症狀出現，還未發病成為思覺失調症之前，如果能夠介入治療，其實可以阻止病症變成很嚴重的狀況。
- (3) 如果可以早期介入，病人的大腦功能就不會再往後退化，而能維持原有的生活能力；因此，早期發現和治療對於病人是非常重要的。

## 2、衛福部嘉南療養院李俊宏醫師發表「攔截式處遇」一文<sup>44</sup>：

- (1) 臺灣針對精神病患因為病情而導致的觸法事件，應該要有攔截式處遇的概念，特別是非醫療的系統，對於精神疾病一定要有相當的理解與熟悉，並且定期演練。才會知道什麼時候要考慮攔截轉銜，而不是僅依靠原先熟悉的法條辦事。在撞傷人之前，如果整個系統對於精神疾病與相關流程熟悉，至少有2次的機會，可以把這個人攔下來，一次是公然說要刺殺陳部長的時候，另一次則是在逆向行駛公共危險的時候。
- (2) 台鐵殺警案，則有6次機會可以把人攔下來。當系

---

<sup>44</sup> 資料來源：衛福部嘉南療養院李俊宏醫師臉書，110年8月15日，  
<https://m.facebook.com/1133119129/posts/10224952304891524/?d=n>

統不熟悉，總希望系統外的資源來決定時，漏接的機會就會提高。如果主事者沒有這樣的概念，只在某幾個區域一直補人跟錢，是不會有明顯成效的，說是網絡，其實是要相關部會全員動起來的。

- 3、有關「監護的期限不宜取消監護處分五年上限；宜強化執行監護的程序及其配套<sup>45</sup>」，國立高雄大學張特聘教授麗卿表示：執行監護應先於執行刑罰（87條第2項）有第十九條第二項及第二十條原因之限制責任能力的精神疾病犯罪人，可能同時被宣告刑罰與監護處分應當先執行監護處分，然後刑罰。先把行為人的精神障礙改善，才能夠在監獄裡接受教誨，徒刑的執行才會有意義。1. 第87條第2項：應修正而未修正（應先治療精神疾病，再執行刑罰）：先執行刑罰，對病情有害，且刑罰感受性較差；應以治療精神疾病為先，嗣病情穩定或好轉，再執行刑罰。
- 4、切勿倉促通過違憲草案 拒絕污名化的社會安全網<sup>46</sup>：
  - (1) 日本於2003年通過醫療觀察法並在2005年施行，強調醫療必要性的審查要件，訂定醫療方針並著重於生活環境的調整與機關合作，朝向以「社會復歸」為核心的整全式立法。
  - (2) 司法、衛政、警政、勞政、社政單位合作，適度結合社區關懷系統進行整全性照護，才能填補社會安全網的漏洞。
- 5、精障犯罪者治療不應拖到判決確定！國立陽明交通大學科法所邱忠義兼任副教授：比照司法「無罪推定」

<sup>45</sup> 高雄大學特聘教授張麗卿，監察院國家人權委員會「精神障礙觸法者處遇制度」座談會，2021/07/09

<sup>46</sup> 民間司法改革基金會、台灣廢除死刑推動聯盟、監所關注小組、人權公約施行監督聯盟、台灣人權促進會新聞稿，2021-10-06，<https://www.civilmedia.tw/archives/105228>

的醫療「無病推定」不合理<sup>47</sup>：

- (1) 社會安全網現存執行漏洞，衛福、法務機關須各司其職並互相合作
  - (2) 治病與羈押性質截然不同，緊急監護治療不存在所謂「無病推定」
  - (3) 最大的敗筆在於，如把精障犯案患者的緊急監護治療解讀成也要來個「無病推定」，案發後只能暫時安置，不准先行治療！這是我在世界各國中第一次聽到的論調，真的會鬧國際笑話！
  - (4) 把握「對症治療」良機，絕不能拖幾年判決確定才談治療
- 6、草屯療養院醫師黃聿斐（台灣司法精神醫學會理事）相關論述：「精障犯罪者「緊急監護」起爭議 監獄沒有專職精神科醫師才是核心問題」<sup>48</sup>：
- (1) 精障犯罪者的治療確實不該在漫長的訴訟過程中空轉，所以美國或英國的矯正機關，都會聘任專職的精神科醫師提供精神醫療服務、特殊類型加害人的處遇或危險評估等，……。
  - (2) 監所中精神醫療資源匱乏，籲請相關單位正視……。
  - (3) 何以台灣沒有專門任職於監獄中的精神科醫師？何以台灣監獄中的精神醫療狀況讓人擔心，以致於犯罪的精障犯罪者無處可去，何不提升矯正機構中的對精障犯罪者施以適當治療的能力，讓精障犯罪者即使在判決未定、必須被羈押於看守所時，就能接受治療，而不是非要住院才能得到治療，

---

<sup>47</sup> 邱忠義／陽明交大科法所兼任副教授，2021/10/10，  
<https://tw.appledaily.com/forum/20211010/VNKOU45IDFDYRPWLWZD5EIO6GQ/>

<sup>48</sup> 黃聿斐／台灣司法精神醫學會理事、衛福部草屯療養院醫師，2021/10/11，  
<https://tw.appledaily.com/forum/20211011/W70GUZLFEHBKNENYUTEEOAD62A/>

更無須爭論「無罪推定」或「無病推定」、甚或刑前監護或刑後監護的問題。

- (4) 敦請政府有關單位正視監所中精神醫療資源匱乏的問題，提升矯正機構中精神醫療服務的品質，讓精障犯罪者在刑前或服刑期間皆能得到適當的治療，無須等待判刑確定，或是未必存在的監護處分，才開始進行必要的治療。

(六)履勘發現：

1、有關嚴重精神病犯治療時機之掌握：

本院109年9月24日履勘臺南看守所訪視劉員時，劉員站立面對牆壁，未發一語。嗣本院人員另案於110年3月25日赴衛福部嘉南療養院再度訪視劉員發現，劉員精神狀況已較先前羈押於臺南看守所好轉許多，已經能對話，相較於第一次訪視當時，劉員僅會對空比劃，凸顯嚴重精神病犯治療時機之掌握(精神衛生法第1條、第30條及第41條參照)，殊值有司省思，俾有效提升並保障精神病患之就審權益及健康人權。



圖19 本院調查委員王幼玲（左2）、高涌誠（左3）訪視臺南看守所收容人（左1）

## 2、訪談受監護處分人：

- (1) 「(調查委員問：鑑定、吃藥前後差異?)受處分人尹○○答：鑑定前有幻覺幻聽，吃藥後變得比較理性。(調查委員問：你覺得你需要住這邊嗎?)尹○○答：需要，可以建立人際關係、減少幻想、幻聽症狀。(調查委員問：有固定吃藥嗎?)尹○○答：沒有人協助會斷藥。(110年4月12日南光醫院訪視紀錄)
- (2) 「(調查委員問：你從看守所到亞東醫院鑑定過程10個月中有無服藥?)受處分人李○○答：看守所未開藥。(110年4月12日南光醫院訪視紀錄)
- (3) 「(調查委員問：有何精神症狀?)受處分人徐○○答：精神分裂症。」：「(調查委員問：以前沒有幻聽?徐○○答：斷藥後才開始有。」：

「(調查委員問：你因何案到法院?)徐○○答：「警察在抓我時，我燒了房子。」：「(調查委員問：為何放火燒房子?)徐○○答：幻聽。」：「(調查委員問：你有吃藥嗎?)徐○○答：有，吃了十幾年。」：「(調查委員問：有在吃藥嗎?)徐○○答：有。邱院長獻章答：患者狀況穩定，有經過精神鑑定。精神症狀中途停藥後復發。(110年4月29日桃園療養院訪視紀錄)

- 3、榮總員山分院醫師洪誌遠答：刑後處分對醫院尚無差異，刑前監護可獲得完整的精神治療，精神病院的設置較符合病患需求，以過往經驗，病人合併內、外科疾病者無法表達，病況穩定需要時間，到監獄後治療較無法妥善，即時性不佳，刑前治療對病人較有好處，治療完畢入監後，到醫院的醫療銜接，對治療會不會不一致，治療時無法獲知在外面治療狀況，此外，刑前治療後之轉銜會遇到問題，刑後治療則較能確定，服刑完到醫院治療，有社工聯繫家屬，在監獄久了與家人關係會中斷，在病房則會鼓勵家人探視。
- 4、榮總員山分院醫師曾立愷答：刑前、刑後之處遇，須依據個案狀況處理，有一群人介於身心科病人及一般犯人之中間地帶，個人認為應依個案認定，部分個案數身心科狀況明顯者，或許刑前監護處理較為適當，另有行為犯罪者，有人格問題或情緒障礙者，應個案裁量認定。
- 5、法務部政務次長陳明堂：本部將強化偵查中司法精神鑑定囑託機制，對於重大或社會矚目案件，將直接送由精神鑑定機構進行鑑定；監護工作是法院判決，檢察機關執行。保安處分執行法修正中，參考衛福部、

行政院等版本。(110年5月5日榮總員山分院履勘及座談發言紀錄)



圖20 本院監察委員王幼玲(中)、高涌誠(左)會同刑事廳廳長彭幸鳴履勘訪視榮總嘉義分院保護室

(七)假釋出獄後，監護處分執行時點的爭議：

- 1、司法院刑事廳廳長彭幸鳴：醫療部分，則要如何從個案的利他性予以處遇，以及如何協助個案願意持續接受治療。另若個案被判刑 20 年，中間假釋出獄後，在監護處分裁判書尚未核判前，將有段時間生活於社區，此期間，個案會受到哪些醫療照護及其強度，或是只需要一般醫療資源介入。(110年3月25日榮總嘉義分院簡報及座談發言紀錄)
- 2、榮總嘉義分院副院長黃敏偉回應：假釋期間確實需要警察單位或其他系統共同討論，以作完善安排。主任林志堅回應：英國的監護處分平均執行時間約 6 年，但今日提供的資料顯示，期滿之受監護處分個案執行

時間都較短，可能與病情或案情的嚴重度有關，然而，是否有病情較為嚴重或病識感欠佳的個案，在期滿後仍需延長治療時間，將是未來監護處分修法重點。

3、現行刑法欠缺假釋中施以監護之相關規定，恐造成社會安全網漏洞，司法院說明如下：

(1) 依現行規定，法院所諭知之監護處分，如未於刑罰執行前為之，即須待於「刑之執行完畢或赦免後」，始得執行之。然而，受刑人亦有可能因假釋而出監返回社會，如於假釋期間存有治療及監督之需求，依草案規定，亦無法適時執行監護處分，而須待假釋期滿未經撤銷，或因假釋期間有再犯等情而經撤銷，復執行殘刑期滿後，始能執行監護處分，則於受刑人假釋出監期間，恐因無法及時治療及監督保護，而有再犯或危害公共安全之虞，形成社會安全網漏洞。

(2) 該院建議條文：

〈1〉修正刑法第 87 條第 2 項：參考德國刑法第 66 條 a 第 3 項之規定，該院建議於本條第 2 項增列於「假釋中」施以監護之規定，使對假釋出獄之人得即時執行監護處分，以達治療並防止其再犯之目的。

〈2〉增訂刑法第 87 條第 5 項：倘於「假釋中」得施以監護，則受處分人若有經撤銷假釋而入監執行殘餘刑期者，其撤銷前已執行之監護期間，自應與其後假釋中、刑之執行完畢或赦免後執行監護處分之期間合併計算，該院建議於本條第 5 項增訂上開監護期間合併計算之規定，以維受治療人權益。

- 〈3〉修正刑法第 93 條第 2 項：刑法第 93 條第 2 項規定假釋出獄者，在假釋中付保護管束。惟如第 87 條第 2 項增列於「假釋中」得施以監護之規定，則於其執行監護期間，應無另執行保護管束之必要；該院建議於刑法第 93 條第 2 項增加假釋出獄應付保護管束之例外情形，即待假釋中執行監護處分完畢或一部執行而免除時，始執行保護管束。如此，法院於受刑人假釋出獄前，得依檢察官之聲請，裁定「除執行監護處分者外，在假釋中付保護管束」，而無庸於假釋中監護處分執行完畢或一部執行而免除時，另為付保護管束之裁定。
- 〈4〉建議修正刑法第 98 條第 1 項，增訂假釋中施以監護處分，得適用免除其刑之執行規定：倘於「假釋中」得施以監護，此類情形於監護處分執行完畢或一部執行而免除時，依現行第 98 條第 1 項規定，尚未執行之刑並無得免除刑之全部或一部執行之餘地，為免發生過度執行之問題，建議於第 98 條第 1 項後段增訂於假釋中執行監護處分，亦得適用免除其刑之執行規定。
- (3) 結論：現行受監護處分宣告之受刑人，於假釋中僅能執行命定期報到、不得再犯之保護管束，別無其他治療、預防功能之處遇措施，不足穩定有監護需求之人之社會復歸，因此該院建議得於假釋中執行監護處分，使身心障礙者於假釋期間得有受到完善之監督、保護及治療，並完足社會安全網之功能。

(八)約詢關此重點摘要：

## 1、司法院<sup>49</sup>：

(1) 透過對於行為人身心狀況之鑑定，可瞭解並決定最適合行為人之處遇：

〈1〉現行刑事訴訟法第 206 條第 3 項規定：以書面報告者，於必要時得使其以言詞說明，此外，依法院諮詢專家要點，法院認為必要時，得依職權行專家諮詢，均提供法院作成決定前，先聽取精神醫療專家意見之法律基礎。

〈2〉再者，刑事訴訟法部分條文修正草案第 206 條則改為鑑定人於審判中原則上應到庭以言詞說明，亦更有助於法院作成監護處分前，先聽取精神醫療專家意見。

〈3〉為增進法院於裁判上認事用法之適當性，提升國民對司法之信賴，該院訂有「法院諮詢專家要點」原名稱為「法院行專家諮詢要點」)，並建置「諮詢專家名冊」，使法官得因個案需要，聘請專家擔任諮詢顧問，協助案件之審理。

〈4〉該院並建置鑑定人（機關）參考名冊系統，依衛福部之建議，將有意願辦理「司法精神鑑定及司法心理衡鑑」機構予以納入，供法院選任或委託鑑定時之參考。

(2) 另少年刑事案件，在法院作成監護處分前，應依少年事件法第 70 條之規定，徵詢相關人等之意見，以作出最符合少年最佳利益及有助其健全成長發展之處分。

(3) 該院尊重、支持與建議偵查中檢察官及早先行鑑定部分，該院並提出偵查中可聲請緊急監護及相關

---

<sup>49</sup> 司法院 110 年 3 月 12 日、110 年 8 月 23 日約詢書面說明資料。

鑑定之刑事訴訟法部分條文修正草案，有助於對被告實施精神鑑定、先鑑定、醫療再偵審。其餘尊重權責機關職權之行使。

- (4) 關於精神病犯治療及偵、審、執行階段矯正時機之掌握，涉及偵、審程序中得否先執行監護處分等議題，就此該院已草擬刑事訴訟法有關「緊急監護」之修正草案，以為完善精神障礙被告偵查及審理程序中裁定監護之相關程序事項，兼顧被告訴訟權益之保障及社會安全防護之需求，並與刑法及保安處分執行法等我國既有監護法制接軌，增訂相關程序依循事項，以保障精神障礙被告於程序中不同於羈押處分而得以援引治療及監督保護之規定。
- (5) 被告為犯罪行為時，是否有因精神障礙或其他心智缺陷致影響其責任能力有無之判斷標準，刑法第 19 條已有規範，依其立法說明，責任能力有無之判斷標準，可區分為生理原因及心理結果，前者可依醫學專家之鑑定結果為據，而後者則由法官參酌鑑定之結果作成判斷，以決定行為人於行為時，究屬無責任能力或限制責任能力與否。如認行為人不具完全責任能力，法官復可參酌鑑定意見，依刑法第 87 條規定決定被告是否為監護處分、刑前或刑後為之及其期間。另依行政院會銜之刑法第 87 條修正條文，於監護處分期間屆滿前，法院係依檢察官之聲請決定是否許可延長監護處分及其期間。
- (6) 法院為前述監護處分之相關決定前，如認被告有送請鑑定之必要時，係選任就該事項有特別知識經

驗之人或經政府機關委任有鑑定職務者為之（刑事訴訟法第 198 條參照）。而關於法院裁量、決定之基礎資料，如越豐富、完整，越有助於法院做出適切之決定。因此，在跨院或單位之合作下，若能儘速、提供完整個案相關之資料（如個案過去之病歷等）及專業評估鑑定意見予法院，將有助於法院妥適為監護處分相關決定。

## 2、行政院：

### 法務部

- (1) 檢察官於偵查中即時對被告實施精神鑑定，有助於正確認定被告行為時之無責任能力狀態，使因精神障礙或其他心智缺陷以致責任能力欠缺或顯著減低之被告，即時獲得適當之照料、處遇，並排除其對公共安全之危害性。
- (2) 經邀集衛福部、司法院、台灣司法精神醫學會等共同研議上開議題後，已擬具「偵查中司法精神鑑定機制精進方案」草案，現由行政院審查中。
- (3) 上開草案規定衛福部應建立司法精神鑑定人參考名冊，提供該部轉知各級檢察機關、檢察官聲請法院簽發鑑定留置票應注意事項、鑑定留置期間有關戒護被告之人、各地方檢察機關司法精神鑑定費用，應向臺高檢署聲請支應、衛福部應擬定司法精神鑑定收費之參考基準，以供檢察機關妥適編列經費等事項，以精進偵查中司法精神鑑定機制。
- (4) 該部已於本年 7 月 13 日將衛福部提供之「刑事案件精神鑑定人(機構)參考名冊」函各檢察機關參考運用。

- (5) 已於檢察機關相關業務會議（例如：全國檢察長會議）加強宣導，如認被告可能因精神障礙，而有再犯或危害公共安全之虞，偵查檢察官應考量現「行保安處分執行法」仍有規定之情形下，依「保安處分執行法」第4條第3項，向法院聲請對被告裁定宣告保安處分；另於法院審理中，若公訴檢察官發現被告有緊急付保安處分之必要，亦應促請法院依「保安處分執行法」第4條第2項，於判決前，先裁定宣告監護處分。該部已依上開意旨，新增「檢察機關辦理刑事訴訟案件應行注意事項」第97點之1規定，於109年12月30日函送各檢察機關，於本年1月1日施行。
- (6) 該部已擬具「偵查中司法精神鑑定機制精進方案」草案，現由行政院審查中。

#### 衛福部

- (1) 依法務部所研擬「偵查中司法精神鑑定機制精進方案」草案第2點，檢察官於偵查中應注意被告責任能力之調查。對於重大或社會矚目刑事案件，應視案情需要，儘速送請精神鑑定；又同草案第4點，檢察官於囑託精神鑑定時，應就攸關被告責任能力有無之事證，詳為調查。是以，檢察官對於偵查中被告仍以犯罪事證調查為優先，惟調查過程如認被告行為時有刑法第19條第1項及第2項之責任能力欠缺或減低時，始應儘速送請鑑定，而非因其涉犯重大或社會矚目案件，直接送請鑑定、醫療，再行偵審。
- (2) 就精神醫療觀點，及早對被告實施精神鑑定，除有助於保全證據、降低被告回憶偏差，使其鑑定結

果越能反應行為時精神狀態，增加鑑定準確性，亦可藉由即時提供適當治療處置，維護被告健康基本權。爰對於法務部所提「偵查中認被告有責任能力欠缺或減低時，儘速送請鑑定」之政策，經評估確有其必要性。

(九)他山之石，其他國家的做法：

1、美國司法精神病患處遇流程

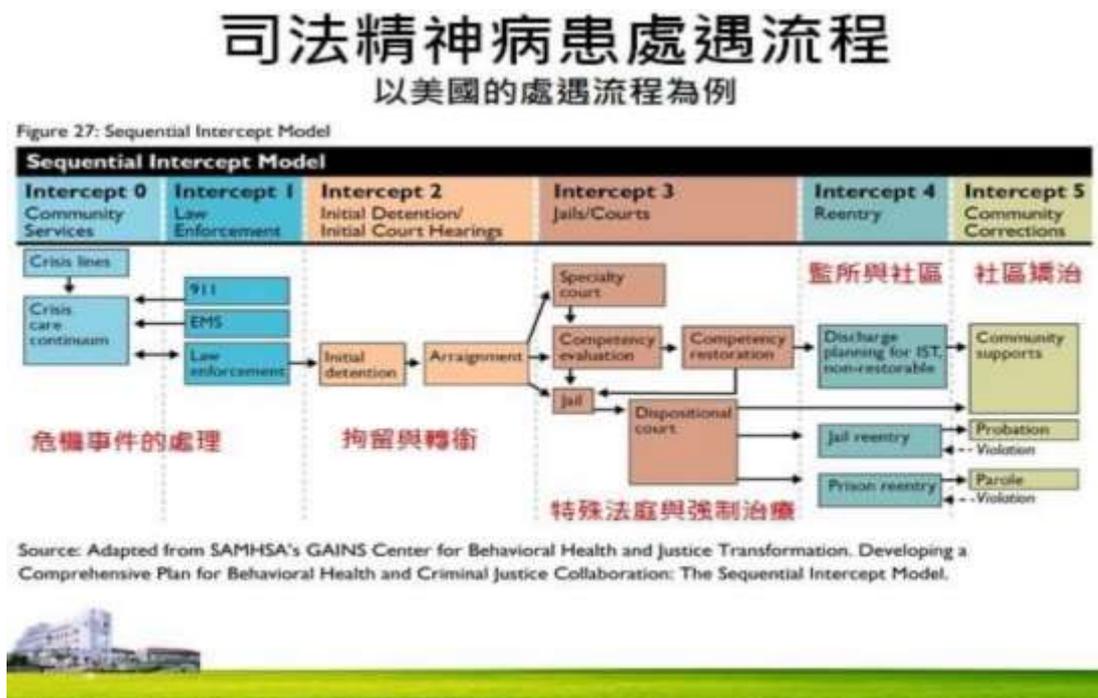


圖21 美國司法精神病患處遇流程

資料來源：衛福部嘉南療養院成癮暨司法精神科主任李俊宏醫師。

2、日本「復歸社會調整官」、「保護觀察所」制度及「醫療觀察法」的性質<sup>50</sup>

<sup>50</sup> 資料來源：

司法院 110 年 3 月 12 日約詢說明資料。

司法官學院犯罪防治資料庫，<https://www.cprc.moj.gov.tw/media/14481/1090515->

<https://www.cprc.moj.gov.tw/media/14481/1090515-%E7%9C%BE%E6%89%80%E6%9C%9F%E5%BE%85%E7%9A%84%E7%84%A1%E9%99%90%E6%9C%9F%E7%9B%A3%E8%AD%B7%E8%99%95%E5%88%86-%E6%BC%AB%E8%AB%87%E6%97%A5%E6%9C%AC%E9%86%AB%E7%99%82%E8%A7%80%E5%AF%9F%E6%B3%95%E6%96%BC>

日本於 2003 年通過醫療觀察法並在 2005 年施行，強調醫療必要性的審查要件，訂定醫療方針並著重於生活環境的調整與機關合作，朝向以「社會復歸」為核心的整全式立法。

日本醫療觀察法的性質並非以確保公共安全為重點的保安處分，從申請入院、決定入院、入院期間醫療，乃至決定退院或繼續留院，都傾向以患者個人為出發點，進行以治療症狀、避免再犯與促進社會復歸為核心的多項考量；在改善症狀、防止再犯以利復歸社會的目的下，透過厚生省的醫療指南建立著重患者本身的治療及復歸社會期程；在決定是否讓患者繼續住院時，並非著重於再犯可能性評估，或公共安全維護之考量，而是著重患者本身，以行為、症狀、治療情形，及繼續留院是否有助於患者改善症狀、避免再犯與促進復歸社會等標準為核心。

#### (1) 醫療觀察法審判程序適用案件類型

因精神障礙（心神喪失或精神耗弱）而不起訴，或起訴後無罪之重大精神障礙觸法者（所謂重大，限定醫療觀察法第 2 條第 1 項之「殺人、放火、強盜、強制猥褻等罪」），會脫離刑事司法程序，由檢察官提出聲請後，進入「醫療觀察法審判程序」，決定該名重大精神障礙觸法者是否處遇及處遇方式。

#### (2) 醫療觀察法審判之程序進行方式

該精神障礙觸法者是否有接受「本法所定醫

---

<https://www.civilmedia.tw/archives/105228>

民間司法改革基金會、台灣廢除死刑推動聯盟、監所關注小組、人權公約施行監督聯盟、台灣人權促進會新聞稿，2021-10-06，<https://www.civilmedia.tw/archives/105228>

療之必要」，則是由一名法官與一名精神科醫師（精神保健審判員）所組成之合議庭判斷（第 11 條）。為確保判斷之正確性，於審判中進行鑑定（第 37 條），必要時得參考具有精神障礙者保健及福祉專門知識之「精神保健參與員」之意見（第 15 條、第 36 條）。另一方面為確保精神障礙觸法者之人權，審判中得選任律師從旁協助（第 30 條）。

### (3) 強制住院治療之執行方式

依本法審判程序而被認定須接受強制住院治療時，須於國家所指定之醫療機關內接受強制住院治療（第 43 條第 1 項）。強制住院治療期間，國家除了需提供比一般精神科人力、物力上更為豐厚的醫療外，同時由法務省保護觀察所配置「復歸社會調整官」安排或調整受處分人出院後生活環境。若被認定須接受門診或原本接受強制住院治療但嗣後被法院認定得出院者，藉由本制度可以使其接受最長可達 5 年之門診治療（第 42 條第 1 項第 2 款、第 44 條、第 51 條第 4 項）。

- (十) 有關執行監護處分時點，概括刑前約為 33.64%，刑後約為 66.36%，各審級法院依刑法第 19 條之規定判決定讞前，與執行監護處分時點出現空窗期，不利於急性期收容人之醫療，恐危害亦引發公共安全之社會焦慮。爰此，檢察官、法官如認被告有因精神障礙或其他心智缺陷以致責任能力欠缺或顯著減低之情形，允宜即時選任精神科醫師或囑託具有精神醫學專科之醫院，對被告提前實施精神鑑定（先鑑定再醫療再偵審，鑑定詢要提前），並得於篩檢及鑑定後暫停刑事訴訟程序，轉依精神衛生法相關規定，使被告即時獲得適當之照料、處遇，以恢

復其就審能力並防止其對公共安全之危害性。另行政院允應會同司法院研議嚴重精神病犯鑑定、治療及偵審時機之掌握等適當配套機制，供所屬司法警察、檢察官、法官配合辦理，俾有效提升社會安全並保障精神病患之就審權益及健康人權。

七、檢察官負責監護處分的執行，有指定安排監護處分處所，改變執行方式及刑法第 87 條第 3 項聲請終止繼續執行的職責，攸關受處分人重獲自由，復歸社會的關鍵角色。部分地檢署檢察官視察受監護處分人流於形式，法務部允應本於權責監督所屬各檢察機關落實執行，確保醫療院所依規定及契約辦理，維護受監護處分人接受積極社會復歸醫療處遇的權益：

(一)保安處分執行法有關規定：

1、保安處分執行法第 2 條規定：「保安處分之實施，受法務部之指揮、監督。」

2、同法第 46 條規定：「因有刑法第十九條第一項、第二項或第二十條之情形，而受監護處分者，檢察官應按其情形，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。」

3、同法第 47 條規定：「受執行監護之精神病院、醫院，對於因有刑法第十九條第一項或第二項之情形，而受監護處分者，應分別情形，注意治療及監視其行動。」

4、同法第 48 條規定：「檢察官對於受監護處分之人，於指揮執行後，至少每月應視察一次，並制作紀錄。」

(二)卷查臺北看守所收容人李○○前於 102 年 6 月 13 日至 107 年 5 月 21 日，在宏恩醫院龍安分院執行監護處分期間，因宏恩醫院龍安分院距離臺灣高等檢察署甚遠，基於機關互助，乃囑託臺中地檢署按月代為視察。依視察

紀錄顯示，臺灣臺中地方檢察署尚無每月視察該監護處分人(缺 103 年 1 月、104 年 6 月 104 年 12 月至 105 年 2 月、105 年 6 月、107 年 2 月、107 年 5 至 6 月之紀錄)，此有法務部 110 年 4 月 27 日法矯字第 11004002280 號函檢附之臺灣臺中地方檢察署視察受監護處分人紀錄附卷可稽。

(三)本院履勘發現：

1、本院履勘臺北看守所詢據李○○表示：「檢察官每月都會訪視，可是我在龍安醫院 5 年只有看過檢察官 1 次，我問檢察官無罪監護 5 年是否算有前科，檢察官表示為無前科，僅來訪視 1 次，但我紀錄是每月都有。」

2、110 年 2 月 20 日履勘草屯療養院發現：

(1) 各地檢署檢察官視察，依法應每月一次，受疫情及不明原因影響，平均少於一，最規律者為雲林地檢，依次為臺中地檢及南投地檢。

經本院與草屯療養院受監護處分人廖○○(男性)訪談得知：「執行檢察官約 3 個月訪視 1 次」。



圖22 本院監察委員王幼玲（左2）、高涌誠（右2）訪視草屯療養院受監護處分人廖○○（左1）



圖23 衛生福利部草屯療養院現場履勘-A1急診介紹

(2) 詢據南投地方檢察署檢察長張曉雯表示：「視察部分，確實依法應該每月1次；若其他地檢署距離較遠，無法每月到院視察，則會發函委由南投地方檢察署協助。至於目前視察頻率平均每月少於1次，以南投地檢署而言，可能係因每4個月輪值1次視察檢察官，而檢察官本身亦有偵查及執行業務，

部分時候書記官漏通知或檢察官繁忙致超過1個月才進行視察，已責成書記官依法每月務必通知檢察官視察1次。

- 3、履勘南光醫院簡報發現，委託照護機關視察及訪視頻率：1至2個月/次。
- 4、桃園療養院簡報，有關檢察機關訪視桃園療養院受監護處分人情形，經查檢察機關並無每月訪視，檢察機關訪視受監護處分人日期詳如下表：

表21 檢察機關訪視受監護處分人日期一覽表

108年	109年	110年
108/1/24	109/6/18	110/1/12
108/3/15	109/7/23	110/3/23
108/4/29	109/10/21	110/4/20
108/6/19	109/11/17	
108/7/18		
108/8/13		
108/9/19		
108/10/09		
108/12/17		

監察院製表，資料來源：桃園療養院

- 5、榮總員山分院簡報檢察官派員訪視頻率：109年3月後因疫情緣故，改由電話訪談型式。(110年5月5日)
- 6、本院赴宜蘭監獄訪視受處分人張○○表示：「(調查委員問：之前監護處分在哪裡治療?)張○○答：臺中宏恩醫院龍安分院。」；「(調查委員問：在宏恩醫院急性病房待多久?)張○○答：3年。」；「(調查委員問：檢察官有看過你嗎?)張○○答：沒有。」；「(調查委員問：你從宏恩醫院離開時，檢察官有沒有跟你

聯繫？知道要去哪裡執行嗎？）張○○答：不知道。」

(四) 監護處分執行及視察待妥適調整：

查據行政院(法務部)對復稱：

- 1、目前執行監護處分期間，如屬在醫院治療者，由執行（主任）檢察官落實按月或不定時赴診療醫院視察，並與醫療機構人員進行個案討論及意見交流，非住院而屬居家監護者，由受監護處分人按期提出就醫及診斷證明予承辦檢察官。因最適受處分人之執行模式，涉及醫療專業，並非檢察官之專業，故檢察官必須仰賴執行監護處分處所之專業人士給予意見，而妥適調整監護處分模式，以達監護處分「治療」及「保護」之雙重矯治目的。
- 2、保安處分執行法修正草案，新增第 46 條之 1 規定，檢察官為執行監護處分，於指定監護處分執行方式前，得參酌評估小組之意見。且檢察官於執行監護處分期間內，認有必要時，得依職權或前條第一項各款受指定者之請求，變更執行方式。變更時，得參酌評估小組之評估意見。並新增第 46 條之 2 規定，執行監護處分期間，檢察官應依刑法第 87 條第 4 項所定評估期間將受處分人送請評估小組評估有無繼續執行之必要。檢察官為延長或免其處分之執行聲請時，得參酌前項評估小組之評估報告，並得徵詢受處分人之最近親屬、醫師、心理師、職能治療師、護理人員、輔導人員、社工人員或其他專業人員之意見。
- 3、透過上述修法及實務面之落實，期能妥適決定及調整最適合受監護處分人之監護處分模式，以落實監護處分執行期間有效監督。

(五) 據上，檢察官負責監護處分的執行，有指定安排監護處

分處所，改變執行方式及刑法第 87 條第 3 項聲請終止繼續執行的職責，攸關受處分人重獲自由，復歸社會的關鍵角色。部分地檢署檢察官視察受監護處分人流於形式，法務部允應本於權責監督所屬各檢察機關落實執行，確保醫療院所依規定及契約辦理，維護受監護處分人接受積極社會復歸醫療的權益。

八、對於邇來發生數起疑似精神障礙者重大治安事件，政府機關以治療照顧及預防社會風險為由，修法延長監護處分時間，並擬依嚴重程度分級分流，設置高度化安全維護管理的司法精神醫院，惟應考慮司法院釋字第 799 號解釋文，對經過長時間監護處分無明顯降低再犯危險之被治療者，行政院如何規劃促進其停止治療重獲自由、復歸社會的配套機制，允宜儘早參酌世界先進國家作法，進行社會溝通對話，尋找共識，取得人權與社會安全風險的平衡：

(一) 相關法令及大法官解釋：

1、保安處分執行法第 18 條規定：「保安處分處所，對於受處分人之疾病，認為不能施以適當之醫治，或無相當之醫療設備者，得呈請監督機關之許可，將其移送病院或保外醫治，於治癒後，繼續執行。」

2、司法院釋字第 799 號解釋：

(1) 解釋文摘要：

〈1〉刑法第 91 條之 1 第 2 項前段規定及性侵害犯罪防治法第 22 條之 1 第 3 項規定關於強制治療期間至再犯危險顯著降低為止之部分，與憲法比例原則尚屬無違。惟若干特殊情形之長期強制治療仍有違憲之疑慮，有關機關應依本解釋意旨有效調整改善。

〈2〉刑事訴訟法及性侵害犯罪防治法均未規定應賦予

受處分人於法院就聲請宣告或停止強制治療程序，得親自或委任辯護人到庭陳述意見之機會，以及如受治療者為精神障礙或其他心智缺陷無法為完全之陳述者，應有辯護人為其辯護，於此範圍內，均不符憲法正當法律程序原則之意旨。有關機關應自本解釋公布之日起2年內檢討修正。完成修正前，有關強制治療之宣告及停止程序，法院應依本解釋意旨辦理。

〈3〉現行強制治療制度長年運作結果有趨近於刑罰之可能，而悖離與刑罰之執行應明顯區隔之憲法要求，有關機關應自本解釋公布之日起3年內為有效之調整改善，以確保強制治療制度運作之結果，符合憲法明顯區隔要求之意旨。

(2) 理由書摘要：

〈1〉惟性犯罪者之犯罪成因複雜多變，對此類犯罪者之治療效果，亦因人而異，因此不無可能發生受治療者因其異常人格或身心狀況，致使其雖經相當長期之強制治療，仍未達到或無法達到其再犯危險顯著降低之治療目標之狀況。此等情形下，若仍毫無區別地持續對該等受治療者施以強制治療，將形同無限期施以強制治療，從而使受治療者變相遭無限期剝奪人身自由，甚至形同終身監禁，就受治療者而言，已逾越可合理期待其得以承受之限度。於此範圍內，現行規定即有因社會大眾安全需求之公共利益與受治療者所承受之人身自由遭受限制兩者間嚴重失衡，致使有違反比例原則之損益相稱性要求而抵觸憲法之疑慮。

- 〈2〉從而，為避免抵觸憲法之疑慮，縱依個案具體情形而確有必要對受治療者長期持續施以強制治療，立法者亦應於制度上建立更能促進其得以停止強制治療而重獲自由、復歸社會之配套機制或措施。受治療者接受強制治療之時間愈長，協助或促進其得以停止強制治療之配套機制或措施即應更加多元、細緻。唯有如此，方能確保為維護社會大眾人身安全、性自主權及人格權等特別重要公共利益，而限制受治療者之人身自由之強制治療制度，得以持續地合於憲法比例原則之要求。
- 〈3〉對受治療者長期施以強制治療，於制度上所應具備之配套機制或措施，包括實體面與程序面，均應以受治療者得以重獲自由、復歸社會為核心指標。就實體面而言，立法者對於經長期治療仍未達到或無法達到其再犯危險顯著降低治療目標之受治療者，尤應檢討引進多元處遇措施，以輔助或補充常態治療程序，以作為受治療者復歸社會之準備。
- 〈4〉就程序面而言，鑑於對受治療者長期於固定處所施以強制治療可能產生治療或療效疲乏效應，甚至使長期受治療者逐漸為社會所遺忘或甚至自我遺棄，進而難以積極護衛其自身之權利，故施以強制治療達一定年限時，是否繼續施以治療，應由法官重為審查決定。至法官審查之頻率，應依強制治療期間之長短而定；強制治療期間愈長，由法官定期審查之頻率即應愈高。
- 〈5〉綜上，系爭規定三及四關於強制治療期間至再犯

危險顯著降低為止之部分，與憲法比例原則尚屬無違。惟若干特殊情形之長期強制治療仍有違憲之疑慮，有關機關應依本解釋意旨有效調整改善。

### 3、司法院釋字第 755 號解釋許宗力大法官協同意見書摘要<sup>51</sup>：

(1) 受刑人除享有前述傳統的基本權外，晚近比較憲法上，甚至根據人性尊嚴與自由發展人格條款發展出受刑人「再社會化」(Resozialisierung) 的憲法誠命。受刑人的「再社會化」，強調國家透過執行監禁等刑罰所欲達成的目的，在於使受刑人改過自新並重新復歸社會（我國監獄行刑法第 1 條參照）。

(2) 國家應採取必要之措施，使受刑人培養出親近社會、適於社會生活的能力。

### 4、司法院釋字第 767 號解釋揭示國家應重視社會福利工

---

<sup>51</sup> 司法院釋字第 755 號解釋許宗力大法官協同意見書摘要：

1、受刑人除享有前述傳統的基本權外，晚近比較憲法上，甚至根據人性尊嚴與自由發展人格條款發展出受刑人「再社會化」(Resozialisierung) 的憲法誠命。受刑人的「再社會化」，強調國家透過執行監禁等刑罰所欲達成的目的，並非使受刑人因「非人」生活感到痛苦，而對國家法律感到畏懼；也不是透過監禁，將其從「正常社會」予以隔離，讓一般人視而不見而感到安心。而是在於使受刑人改過自新並重新復歸社會（我國監獄行刑法第 1 條參照）。其內涵，具體而言，指國家應採取必要之措施，使受刑人培養出親近社會、適於社會生活的能力：其一方面得以理解為何應尊重他人、肯認他人價值與道德主體地位；另一方面，尋回生活目的與自我價值感，並有能力自立自強，在社會中自主發展有意義的生活。向來通說認為「再社會化」只是監獄行刑的政策目標，無關憲法要求。但細究「再社會化」的內涵，例如重建其自我價值及自主發展生活等等，皆與憲法維護人性尊嚴、保障個人主體性以及自由發展人格之意旨有深刻連結。「再社會化」因而提昇為公民與政治權利國際公約第 10 條第 3 項的保障內容，德國聯邦憲法法院也在多次裁判強調「再社會化」是源自人性尊嚴之保障的憲法誠命，國家有採取必要措施以協助受刑人培養回歸社會之能力的積極義務。雖然應採取何種措施，始滿足再社會化的憲法誠命，承認國家有一定的自由形成空間，但國家的措施如與「再社會化」的憲法誠命背道而馳，則可能被宣告違憲。

2、國家應採取必要之措施，使受刑人培養出親近社會、適於社會生活的能力：其一方面得以理解為何應尊重他人、肯認他人價值與道德主體地位；另一方面，尋回生活目的與自我價值感，並有能力自立自強，在社會中自主發展有意義的生活。

3、若要維護受刑人之人性尊嚴、個人主體性及人格自由發展空間，監獄除了應改善整體設施與處遇外，對於具有特殊需求之受刑人，須有相應之彈性作法。

作-國家義務：

司法院釋字第 767 號解釋理由書亦揭示國家應重視社會救助、福利服務、社會保險及醫療保健等社會福利工作。因此，國家應整合行政資源，提供身心障礙者多元治療、保護服務，及良好之治療環境，此乃國家行政機關提供之制度性保障，以確保保障身心障礙者健康之目的得以實現。

(二)相關論述及媒體報導：

- 1、「直視刑罰與治療的極限-如何務實修正精神障礙犯罪監護處分？」<sup>52</sup>：我國長期以在醫院「監護處分」作為刑罰之外預防犯罪的手段之一。為因應日益高漲的不安情緒與風險意識，政府已研議將最高期限 5 年向上延伸至無期限，並設立司法精神病院收容高風險患者。……無限期延長是否會成為另一個公辦龍發堂？患者人權與社會安全之間的比例又要如何衡量？……據法務部統計，每年平均有 200 人，分散在全國 35 家醫院中執行監護處分，大多是服完刑後（或無罪免刑）執行，也有少數先送進醫院治療才入監服刑。這群長久隱沒在大眾視野的特殊族群，現在正獲得前所未有的關注。
- 2、「猥褻犯強制治療 9 年出獄竟再犯 檢方將聲請繼續治療」<sup>53</sup>：男子盧○○於 2007 年間猥褻少女，被判刑 1 年 1 月，強制治療時間長達 9 年。沒想到近日停止強制治療後，竟又在屏東猥褻 1 名婦人。屏東地方法院裁定羈押，臺中高分檢、屏東地檢署決定，儘速將先前強制治療資料交給屏檢，由屏檢向法院聲請繼續

---

<sup>52</sup> 資料來源：報導者，張子午，2020 年 10 月 29 日，<https://www.twreporter.org/a/criminal-custodial-protection-prolonging-dabate>

<sup>53</sup> 資料來源：三立新聞，楊佩琪，2021 年 5 月 1 日，<https://www.setn.com/News.aspx?NewsID=933229>

強制治療。台中高分檢表示，盧男接受強制治療長達9年時間，再犯率卻從未降過，治療評估小組認為已經無計可施，且恐有違反人權疑慮，因此建議放到出去治療，臺中高分院日前裁定停止強制治療，但沒想到2020年9月間竟又再犯。盧○○在強制治療期間不僅一再提起抗告，並聲請釋憲，強調每年鑑定結果都是再犯率沒有明顯降低，評估小組也認為有侵犯人權的疑慮，臺中高分院當時因此裁定准予停止強制治療。但才出獄半年多，盧男竟侵入屏東縣一民宅，對女屋主摸背……。

(三)政府機關以治療照顧及預防社會風險為由，修法延長監護處分時間，並宣示社會安全網應參引先進國家立法例：

1、「行政院擬修法取消監護處分五年上限，如何保障受處分人之基本人權？」關此重點摘要：「避免變相成為長期或終身監禁的配套規範何在？」<sup>54</sup>」

2、政府宣示社會安全網應參引先進國家立法例：

行政院長蘇貞昌表示，社會安全網的建立極為重要，政府凡事應洞燭機先，參引外國進步的立法例，用心從各方面建立綿密的社會安全網，使其設計完善、運作有力，保護國人同胞免於憾事發生，請相關部會共同努力，

<sup>54</sup> 「延長監護處分之次數未予限制，亦未規定最長執行期間，卻欠缺相關配套規範，恐使受處分人有遭受長期甚至終身監護之可能，存有違反憲法比例原則之疑慮。1. 監護處分為有拘束人身自由可能之保安處分性質，其規範（如期間長短、延長與否及其次數）應符合憲法比例原則；2. 為符憲法比例原則之要求，對經過長時間監護處分仍無明顯降低再犯危險之受治療者，制度上應建立促進其得以停止治療而重獲自由、復歸社會之配套機制或措施；3. 實體面：配套是否完足，尚有疑義；4. 程序面：未隨期間愈長，增加法官定期審查之頻率」「行政院擬修法取消監護處分五年上限，如何保障受處分人之基本人權？；5. 增訂之定期評估機制，非屬法官審查；6. 結論：憲法比例原則。經過長時間監護處分仍無明顯降低再犯危險之受治療者，制度上應建立促進其得以停止治療而重獲自由、復歸社會之配套機制或措施-實體面：引進多元處遇措施，以輔助或補充常態治療程序，以作為受治療者復歸社會之準備。程序面：隨執行時間愈長，應愈增加法官審查之頻率。行政院草案容有下列疑義：草案欠缺假釋中施以監護之相關規定，恐造成社會安全網漏洞。司法院報告，監察院國家人權委員會「精神障礙觸法者處遇制度」座談會，2021/07/09

讓社會安全網更為周全有效<sup>55</sup>。

3、司法官學院犯罪防治研究中心副研究員蔡宜家，於「眾所期待的無限期監護處分？漫談日本醫療觀察法於入院期間的程序與疑義」<sup>56</sup>相關研究論述，建議當前與未來修正監護處分時的注意事項：

- 〈1〉 **強化監護處分的促進社會復歸目的**：……以日本法為例，不設期限制度背後的促進患者社會復歸自應為問題思考主軸，尤其在我國刻正籌設司法精神病院之際，更有納入該思維的必要，因為在修法或病院設立後，此種思維導入將可能成為醫療處遇是否積極落實、國家經費與資源是否積極挹注，不使病院在缺乏資源與積極協助下，僅發揮隔離功能的關鍵。
- 〈2〉 **以促進社會復歸為核心，訂立醫療方針與延長監護聲請之判斷要件**：日本醫療觀察法在改善症狀、防止再犯以利復歸社會的目的下，透過厚生省的醫療指南建立著重患者本身的治療及復歸社會期程。
- 〈3〉 據此，倘若我國監護處分結合司法精神病院，是本於前述，以積極促進社會復歸作為避免再犯、維護公共安全的根本，那麼除了修訂監護處分期間外，以醫療作為監護處分的核心，並訂立醫療方針、漸進和外界接觸等規劃，將有助於

<sup>55</sup>資料來源：新聞行政院網站，110-03-04。

<sup>56</sup>資料來源：司法官學院犯罪防治資料庫，<https://www.cprc.moj.gov.tw/media/14481/1090515-%E7%9C%BE%E6%89%80%E6%9C%9F%E5%BE%85%E7%9A%84%E7%84%A1%E9%99%90%E6%9C%9F%E7%9B%A3%E8%AD%B7%E8%99%95%E5%88%86-%E6%BC%AB%E8%AB%87%E6%97%A5%E6%9C%AC%E9%86%AB%E7%99%82%E8%A7%80%E5%AF%9F%E6%B3%95%E6%96%BC%E5%85%A5%E9%99%A2%E6%9C%9F%E9%96%93%E7%9A%84%E7%A8%8B%E5%BA%8F%E8%88%87%E7%96%91%E7%BE%A9.pdf?mediaDL=true>

使每個經聲請延長的監護處分內容，是確實朝著症狀治療、回歸社會的方向前進。

〈4〉另一方面，日本醫療觀察法在決定是否讓患者繼續住院時，並非著重於再犯可能性評估，或公共安全維護之考量，而是著重患者本身，以行為、症狀、治療情形，及繼續留院是否有助於患者改善症狀、避免再犯與促進復歸社會等標準為核心。基此，建議修法調整監護處分期間時，應加上以治療、復歸社會為主軸的配套措施，包含為司法精神病院訂立方針性的治療期程與復歸社會計畫，及以患者症狀是否改善、是否無須透過住院來協助回歸社會等標準，作為檢察官聲請、法院裁定延長監護與否的判斷依據，同時也建議針對裁定結果研議救濟程序，以保障患者人身自由免受不當侵害之權利。……也建議我國應以政策建立合適的治療期間評估機制。

4、荷蘭強制性 TBS 處分 (at the disposal of the government) <sup>57</sup>：

- (1) 荷蘭刑法規定一名罪犯可被判刑去 TBS 處所接受非自願精神科治療。TBS 是 ter beschikking stelling 的簡稱，意義是“being placed at disposal” (of the state) 即被政府處理的處所。
- (2) 該判決並非如有期徒刑的判決，而是一種特殊處分，應如臺灣對精神異常犯罪者的監護處遇。荷蘭的作法為在服完約原刑期的 3 分之 2 後會被轉到 TBS，

---

<sup>57</sup> 資料來源：

司法院 110 年 3 月 12 日約詢說明資料：有關荷蘭 TBS 處分，參閱林明傑、鄧閔鴻，從美英紐德荷之性侵害者刑後強制治療看臺灣之困境與出路，世新法學，第 11 卷第 2 號，2018 年 6 月。

是由刑事庭法官判決，且在判決有期徒刑的同時亦判決須轉到 TBS。

(3) 根據荷蘭刑法須都符合以下 3 條件才能判到 TBS：

〈1〉該次犯罪須直接與精神異常有關。

〈2〉再犯率很高。

〈3〉該罪犯無法負起罪責或者只負起部分罪責。

(4) 為判斷該罪犯是否符合以上要件，所有有疑慮的罪犯全須送到一個叫做 Pieter Baan Centre 的司法精神觀察中心，每位在 TBS 收容的罪犯都會在收容一段時間或有些進步後，被釋放到社區一段時間，以觀察其在社會的適應情況。

(5) 第一次都會有治療師陪伴在社會幾個小時，之後會再視進步情況在沒有陪伴監督下有更長或一天的社區觀察。之後可在社區找工作或就學，經持續觀察，只有在一兩年期間完全沒有問題發生才能完全結束 TBS 收容。但也可以是無期限，每一或兩年由 TBS 評估後再由法院判斷是否可以終結 TBS 收容。至今該制度仍在荷蘭社會與輿論有不同意見。

(四) 臺灣、美國、英國、德國、荷蘭、挪威、日本精神病犯處遇及監護處分制度比較表<sup>58</sup>（詳如附二十九）及先進國家作法：

1、挪威精神衛生保健法提供精神相關疾患罪犯之處遇<sup>59</sup>：

---

<sup>58</sup> 行政院 110 年 5 月 26 日院臺法字第 1100175363 號函及外交部 110 年 2 月 24 日外國會二字第 11051500910 號函。

<sup>59</sup> 挪威精神衛生保健法，資料來源：

[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62?q=loven%20om%20psykisk%20helsevern#KAPITTEL_1)

62?q=loven%20om%20psykisk%20helsevern#KAPITTEL\_1 Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) Kapittel 5. Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern

<https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/psykisk-helsevern/tvungent-psykisk-helsevern>

- (1) 挪威強制精神衛生保健可以通過 3 種方式實施（使用何種形式，取決於專責精神科醫生或心理學專家認定，擇定對患者最好的解決方案）：
    - 〈1〉 24 小時住院強制保護
    - 〈2〉 無需 24 小時住院的強制保護
    - 〈3〉 強制觀察
  - (2) 使用限制和強制性（不得在未入院接受強制保護的患者家中實施強制措施，如患者反對治療，則任何強制性藥物治療均在機構內進行；強制措施完成後，必須向患者提供強制措施使用之紀錄，並記錄患者的視力等）：
    - 〈1〉 必要性原則（Nødvendighetsprinsippet）：只有在絕對必要的情況下，在收容期間實施限制和強制措施。
    - 〈2〉 共同決定原則（Medbestemmelsesprinsippet）：患者對自己的日常生活有決定權。當有可能以數種不同的方式執行強制措施時，必須重視患者的選擇。
    - 〈3〉 相稱性原則（Forholdsmessighetsprinsippet）：只有當措施的有利效果明顯超過缺點時才能實施。
  - (3) 強制措施的先決條件，在於安排患者接受：
    - 〈1〉 參與設計機構的日常生活和其他影響個人的事項。
    - 〈2〉 培養個人興趣愛好的機會。
    - 〈3〉 符合規定下的房屋使用權優惠。
    - 〈4〉 有機會進行日常戶外活動。
    - 〈5〉 必須考慮患者的人生觀和文化背景。
- 2、參酌日本「醫療觀察法」宜統籌評估：

詢據法務部表示：未來我國有否必要參酌日本「醫療觀察法」推動立(修)法，考量其主要涉公衛議題及制度，宜由中央衛生主管機關統籌評估，會商法務部及司法院等相關部會，以臻妥適，相關內容涉及該部部分定將配合辦理<sup>60</sup>。

3、相關研究指出，50%結束監護處分3年內出現犯罪行為偵查起訴，並提供日本、英國、美國有效降低精神疾病犯罪者再犯率之作法：

(1) 林詩韻(2019)<sup>61</sup>指出：

〈1〉受監護處分男性精神疾病患者 50%結束監護處分3年內出現犯罪行為偵查起訴。

〈2〉精神疾病診斷、成癮物質使用、監護期間接受之治療及結束監護時精神病症狀與結束監護3年內是否犯罪無差異。

〈3〉觸犯竊盜罪之男性精神疾病犯罪者有較高之再犯風險；執行監護期間有違規行為者，結束監護之後的犯罪率較高。

〈4〉違規行為發生週期少於90天之男性精神疾病犯罪者，有較高之再犯風險。

(2) 林詩韻、黃聿斐、沈伯洋(2020)「受監護處分男性精神疾病犯罪者再犯分析」<sup>62</sup>指出：

〈1〉精神病患犯罪之精神異常抗辯、精神鑑定演進在

---

<sup>60</sup> 法務部109年12月4日針對衛生福利部就「矯正機關對嚴重精神疾病收容人之權益保障」等情案之建議事項及其他補充說明資料-「本案之檢討及策進作為」。

<sup>61</sup> 林詩韻(2019)受監護處分男性精神疾病患者再犯因子分析。國立臺北大學犯罪學研究所碩士論文，未出版，新北市。

<sup>62</sup> 林詩韻、黃聿斐、沈伯洋(2020)。受監護處分男性精神疾病犯罪者再犯分析。《刑事政策與犯罪防治研究》，25，183-243。

[https://www.cprc.moj.gov.tw/media/15042/%E6%96%B0%E7%A7%80%E8%AB%96%E6%96%871\\_%E5%8F%97%E7%9B%A3%E8%AD%B7%E8%99%95%E5%88%86%E7%94%B7%E6%80%A7%E7%B2%BE%E7%A5%9E%E7%96%BE%E7%97%85%E7%8A%AF%E7%BD%AA%E8%80%85%E5%86%8D%E7%8A%AF%E5%88%86%E6%9E%90\\_%E6%9E%97%E8%A9%A9%E9%9F%BB.pdf?mediaDL=true](https://www.cprc.moj.gov.tw/media/15042/%E6%96%B0%E7%A7%80%E8%AB%96%E6%96%871_%E5%8F%97%E7%9B%A3%E8%AD%B7%E8%99%95%E5%88%86%E7%94%B7%E6%80%A7%E7%B2%BE%E7%A5%9E%E7%96%BE%E7%97%85%E7%8A%AF%E7%BD%AA%E8%80%85%E5%86%8D%E7%8A%AF%E5%88%86%E6%9E%90_%E6%9E%97%E8%A9%A9%E9%9F%BB.pdf?mediaDL=true)

英國及美國已超過兩百年歷史，除精神疾病犯罪刑責不同，多數國家針對精神疾病犯罪者都有特殊處遇。我國之西方精神醫療於 1916 年時日本中村讓醫師引入，之後以精神鑑定案例作為精神病理學教案教學，對我國精神醫學演進有長遠影響（楊添園，2018）。

- 〈2〉日、英與美國均設置精神衛生法庭專責精神疾病犯罪相關審判及執行，日本醫療觀察法實施至今約十五年，精神疾病患者犯下嚴重罪刑，法院裁定納入醫療觀察體系持續追蹤及治療，醫療觀察法持續追蹤之下的精神疾病者再犯罪率低（Fujii et al., 2014）。
- 〈3〉英國採行不同安全等級司法精神醫療機構，不同嚴重程度病患有轉換醫療機構或監獄的措施，精神疾病犯罪者接受適合治療及機構內的照顧者提供相對應照顧，且再犯率低。
- 〈4〉美國之社區處遇模式，法律人員同時增加精神醫療專業訓練，讓精神疾病犯罪者不只有機構式治療，能穩定於社區生活。綜合上述特質及精神疾病犯罪者除了精神疾病之外仍有其他犯罪危險因子，此犯罪危險因子無法在精神醫療機構執行監護期間進行介入，例如出院後之疾病追蹤治療、改善生活型態或其他犯罪預防措施。因此建議針對精神疾病犯罪者設立專責法庭、司法精神醫療機構、社區治療及離開機構後增加社區追蹤及介入機制，如生活安排、職能復健、定期門診治療等，應可有效降低精神疾病犯罪者再犯率。」

(五)110年8月23日詢據司法院說明，依司法院釋字第799號解釋，對經過長時間監護處分仍無明顯降低再犯危險之受治療者(反社會人格及強制性交罪犯者恐難「治癒」，長期在精神醫院執行監護處分)，制度上應建立促進其得以停止治療而重獲自由、復歸社會之配套機制或措施，否則仍有違憲之疑慮。此部分可從實體面及程序面檢視行政院提出之刑法第87條修正條文：

- 1、實體面之配套規範是否完足，尚有疑義。
- 2、自程序面而言，草案關於延長監護處分，並未隨期間愈長，增加法官定期審查之頻率，違反司法院釋字第799號解釋意旨，而有違憲疑慮。
- 3、保安處分之運作應與刑罰之執行有明顯區隔：
- 4、我國現行刑法採刑法與保安處分之雙軌制，兩者目的不同執行自應有所區別。就此，司法院釋字第799號解釋明白揭示：「現行強制治療制度長年運作結果有趨近於刑罰之可能，而悖離與刑罰之執行應明顯區隔之憲法要求，有關機關應自本解釋公布之日起3年內為有效之調整改善，以確保強制治療制度運作之結果，符合憲法明顯區隔要求之意旨。」由此可知，監護處分之執行，若僅重在消極隔離、監禁，而非積極治療，恐有違反憲法第8條保障人身自由之疑慮。
- 5、司法院就「程序法部分」興革建議事項：就程序事項，該院已提出各項修正草案，補現行法之不足。另建議法務部與衛福部充分合作，並應注意釋字第799號解釋意旨，檢討引進多元處遇措施，以輔助或補充常態治療程序，以作為受治療者復歸社會之準備；治療達一定年限時，是否繼續施以治療，應由法官重為審查決定，並應符合與刑罰之執行有明顯區隔之憲法要求，

以兼顧精神疾病收容人之人權保障及降低社會風險之需求，俾達執行成效。

(六) 行政院約詢說明資料重點摘要：

1、行政院說明：

- (1) 案因重大精神疾病患者觸法，衍生某些身心障礙者、精神疾病者之處遇，應符合 CRPD 等相關規定標準，某些身心障礙者可能觸法，情緒障礙、智能障礙者夥同犯罪過去都有，但在司法體系可能不夠重視，在社會進步中應有明確之規劃，另考量多元之身心障礙屬性，在司法、教育體系要有特殊對待模式，才出現精神鑑定、就審能力等，與一般人不同，現行各部會思考此議題都有此觀念。從觸法開始，司法精神鑑定、刑責認定等，都要通盤思考，在羈押期間之司法處遇，有罪無罪都是病人，在監護處分下，介入社安網系統，除司法院轄管者，本院都在處理中，總統亦交代宜進行跨院、部會之合作。警察同仁介入後，即應考慮精障者之處遇，有關法務部陳政次提及，身心障礙者之處遇都要向前，這套系統如果建立，係文明之象徵，過去沒有規劃完備者，將逐步完成。
- (2) 有關司法精神「醫院」，並非承襲「精神療養院」之再現，國際上大部分為「司法精神醫院」，以英國為例，概分為3級，荷蘭有銜接服務機構，轉銜社區等細緻流程本院亦規劃考察。現行各醫院處理中之個案，分級、分類、分流後，有經費、設備、人力等問題，以八里療養院為例，重新調整後與一般病人不盡相同，有些學者支持要有司法精神醫院，經過評估英國、德國、美國等國後，

要有累積案例之治療成效，考量人權一定要尊重國際規範及國內民情。

(3) 本院將積極處理，兩部會擔心經費、人力不足之問題，總統及院長都認為要執行。劉○○之個案思考，假設以精神衛生法涵蓋此類案例，有一套縱向之完整系統，精神衛生法使用機率可能不大，英國使用之經費為國民健康保險，3家高等級司法精神醫院都是原精神醫院轉型，在重度司法精神醫院管理強度中，探視、家庭配合、個別計畫，在英國的司法精神醫療體系，累積經驗發展臺灣面對精神病人人權及社會安全之作法。究竟要不要適用精神衛生法第41條之規定，逐漸將被化解。CRPD 質疑之強制住院或社區治療之可行性，國內都面對社區居民之安心，又要關注疾病之治療，需要更多友善社區。

(4) 銜接社區後，要有完善之社區心理支持系統，現行制度較為薄弱，荷蘭要經過嚴謹程序，出獄2個月前要與當地的治安維護警政協助，但不能完全將責任交給警察，警察作為當地之安全維護單位，社安網之社會服務中心到家庭支持均納入規劃，到社區就近醫療，本院將逐步推動。司法精神法庭（美國式）目前沒有納入系統。警察、檢察官、法官、社區居民都要有相關理解，否則無法推動。

2、法務部：該部將持續與衛福部依權責分工，充分合作，加速完成司法精神醫院各項籌設工作及相關配套措施。

3、衛福部說明：

(1) 對於反社會人格或犯強制性交罪等難「治癒」者，長期收治於醫療機構是否違憲或侵害人權，回應

如下：

- 〈1〉 監護處分及性侵害強制治療均屬保安處分之一種，有別於自由刑之刑罰。是類處分雖旨在「治療」，惟其治療目標並非「治癒」，而係為讓加害人得以有效處理與控制各類危險情境，以阻止再犯過程發生。爰是類處分停止執行之要件，非其病情是否「治癒」，而係基於社會安全考量，亦即處分執行期間，受處分人精神病情已回復常態或雖未完全回復常態，但已不足危害公共安全，或有其他情形足認無繼續執行之必要者，則得免其處分之繼續執行。
  - 〈2〉 針對未具可治療性且具高暴力風險傾向之反社會人格犯罪行為人，各國多採具高度安全戒護之長期監禁方式施以處遇，以降低對社會危害性。爰是類行為人是否符合「刑法」第 19 條所列精神障礙或其他心智缺陷要件，宜有更多實證基礎，透過司法、法務與醫界討論，共同完善相關法制規範、分流處遇措施及執行共識。
- (2) 對「重大性侵、精神病犯強制治療，將由行政院協調醫院收治」之看法及輔助之配套措施之說明：  
配合社安網第二期，行政院已協調法務部及該部將共同布建司法精神醫療資源，除預計開辦司法精神醫院 1 處及司法精神病房 6 處，並強化精神醫療與安全管理人力及設備、提供合理之監護處分執行費用、完善相關法令規範，及訂定配套評估與分流機制，以利就是類個案建構合併精神病受監護處分人合適之監護處分執行環境。
- (3) 有關設立「司法精神醫院」：

- 〈1〉司法精神醫院設立目的，主要係針對犯罪行為時因精神障礙，致不能辨識或欠缺辨識行為能力，符合刑法第 19 條不罰或減輕其刑等要件，復經法院依同法第 87 條裁定施以監護處分者，提供一兼具精神醫療及矯正教化之處所，期藉由司法強制力，命其至該處所接受治療或處遇，以收預防再次危害社會公共安全之效果。配合社安網第二期，行政院已協調法務部及衛福部共同規劃布建司法精神醫療資源，將按受監護處分人病情分流處遇，預計開辦司法精神醫院 1 處及司法精神病房 6 處；並估算與編列合理之監護處分執行費用，確保受監護處分人於處分執行期間可獲得適切之處遇。
- 〈2〉考量司法精神醫院應兼具精神醫療及矯正教化功能，其設置涉及處所地點、安全管理、戒護人力、費用來源、工程興建及社區轉銜等整體制度之全面性規劃與研議，且須同步完善相關法律規範，目前法務部及該部刻正積極規劃辦理中，期提供合併精神病受監護處分人最適切與完整之矯正處遇與醫療照護。

(七)查據矯正署表示：

- 1、針對全國嚴重精神病人分散於社區、醫療機構及拘禁場所等，倘中央衛生主管機關認有相關醫療照護預防及調整指引，建請中央衛生主管機關頒布指引措施，俾供相關部會及社區參酌。
- 2、精神衛生法第 4 條第 2、6、9 款等，均明定中央衛生主管機關掌理業務，包含精神病人服務及權益保障政策、方案之規劃及訂定、保護業務及權益保障之策劃

與督導事項，若未來中央衛生主管機關認有另行設置必要，宜請中央衛生主管機關依掌理事項協助統籌規劃處所策劃、方案訂定及權益保障等內容。

- 3、若上開個案係嚴重精神疾病患者，確有不適刑罰或有刑法第 19 條、第 20 情形者，自得依保安處分執行法，檢察官對於應付監護處分之人，於偵查中認先付保安處分之必要者，亦得聲請法院裁定之，抑或透過司法院刻正研修之刑事訴訟法修正草案(增訂裁定監護條文)，以避免讓是類個案收容於矯正機關，盡量讓是類個案能收容於專業醫療機構，以獲得更完善的診治。
- 4、目前衛福部若認針對是類病患收容於矯正機關者確有適用精神衛生法第 41 條之規定，其相關權益保障及程序事項自應明訂於精神衛生法(如精神衛生法 30、31 條)，以避免法例體系混淆，建議請主管單位(衛福部)修正業管法規，該署將適時給予必要之協助。

(八)110 年 8 月 23 日約詢重點摘要：

- 1、「(調查委員問：相關問題要請兩位政委幫忙協調；政策協調要跨領域思考。調查委員問：看了幾個地方，這些病人與其他病人的處遇不同，很少有提早結束，也不能外出外宿，我們認為這不利於這些受監護處分的病人，這部分司法院、法務部有沒有關注到這部分？社會安全網在各地有建置司法精神病床 300 床，但運作方式不同，這部分衛福部有沒有什麼想法？我們也有訪問這些受監護人，幾乎是都沒有家庭支持的。)衛福部答：謝謝委員關心，剛才委員所說的正是我們要推動的努力方向，從醫療需求慢慢走到這一步，現在社安網 1.0、2.0 慢慢進步就是朝向分級、分流，還有迴轉機制，而且是採取漸近式的，中間會有過渡

階段，由評估小組來設立。一旦進入社區，規劃是採取心理社工訪視，這些受處分人(病患)，原本在社區的支持度是不佳的，社區支持資源不好，因此回去社區的挑戰是很大的，需要各單位的協助才能 Hold 住，勞政、警政等單位，朝委員提示方向努力，投注更大資源。其實社安網 2.0 還針對病友的家人、團體有支持方案(社區佈建)，另外要增設 71 處社區心衛中心，49 處會所要協助病患回歸社會。

- 2、「(調查委員問：如何讓他穩定下來、有病識感，接受關懷。)林萬億政委答：我們假設自傷、傷人的精神病患都會傷人，這個假設不正確，如果沒有犯罪的精神病患，就在一般的醫院或社區醫院。現在要改革，去機構化，朝社區式強化，過去是脆弱的；未來以社區化方式處理，機構化轉社區化，心理社工體系強化，院長、總統支持做法。因此要讓社區醫院等有資源可以處理，若因為這些病患遭遇挫折而發病，精神衛生法就有強制住院機制。精神衛生法裡面提到的治療，很難短時間治癒，甚至是很難治癒，只能期望病患穩定。分工模式，如果觸法就會運用到司法精神體系，荷蘭就有 3 間，而我們要一步到位有困難，向總統報告先建 300 床，我們是找 6 家醫院設置司法精神病房，跟一般的精神病房還是不同，司法與精神都放在一起，希望可以解決問題，儘快解決。社區轉銜現在比較嚴謹，最嚴肅建立起來，轉型機制還在討論當中。我們希望建立更細緻的設計及作法，先建立體制，避免汗名化，回到社區，擺脫落伍經驗，透過實務操作，不是只有司法精神病房就到社區。執行監護處分一段時間後，何時可以結束或轉銜？也就是成效評鑑，評鑑

標準化，過去確實每家醫院都不一樣，希望把制度建立起來，避免侵犯人權。承認過去漏洞百出，未來將積極努力，體系很清楚，希望大家一起努力。」

- 3、「(調查委員問：我們也有訪問到監護處分結束後又回鍋的人，或是完全沒有病識感的人，或是反社會人格，這些人評估大概都不會過，那些這人要放在那裡？應有超前布署。)林萬億政委答：找到一套可行方案，長期研處，人權得到保障，社區生活品質被關注，是未來努力目標，回歸社會過正常生活，院長、總統很關注重視，各行各業受到更好照顧，看到問題努力往前走。社會擔心5年後不再犯或不復發，在治療成效方面、社會風險的評估、疾病復發，只要不復發再犯就會少了，因此要區分不同的類型，不同的療程、不同的支持系統。」
- 4、「(調查委員問：問：以社安網來說，揚言要殺衛福部長後來撞傷人的例子如何預防?)林政委答：要知道他的病史才能處理。如果社區心理衛生資源也將他納入服務對象，只要有窗口。除非是急性，一般來說都會有長的發病期，社區心理衛生可以發覺。衛福部答：他有被列管，他之前都還 ok，剛開始家屬覺得他行為比較誇大，現在來看可能是躁鬱病，這類人發病一開始都不會有病識感，這確實是對於目前系統很大的挑戰，現階段只能派更多人與他接觸鼓勵他就診。」



圖24 本院監察委員王幼玲（左2）、高涌誠（左3）會同法務部政務次長陳明堂（後排右1）、衛福部簡任技正陳少卿、李科長炳樟（後排左1）、尤組長詒君（右）訪視桃園療養院，該院院長邱獻章（中）陪同說明

- 5、「（調查委員問：相關類的案件我們也有去監所去看，區分有病識感與沒有病識感的差異，不過本案還是針對監護處分的部分。從105年3月到現在執行了3千多件，一年有441位，超過3年的有86位，犯竊盜的居多，暴力犯罪者有81件等，看起來超過3年的不算多，我們也了解保安處分與刑罰的不同，各位也有提到最高法院的見解，司法院也提供資料以今年上半年共有1,527件施行監護處分。監護處分中有這麼多是竊盜，其次執行是法務部矯正署，思覺失調症是占第1位，智能障礙大概是第2位，但這些不是精神障礙醫院所主要收治對象；第三，監護處分兼具治療與防預社會安全，那我們是保安為目的還是醫療的目的？如果是後者，是不是要依精神衛生法來強制住院，

但制度上好像不是這樣。以上先就教法務部與司法院，監護處分的目的到底是什麼？」

- (1) 司法院答：現行監護處分是刑法第 87 條所定處分，因此被告如有此狀況會被判處監護處分，現行處分是以判決確定為前提，有可能先執行徒刑或在徒刑之後，目前是 5 年為期，但刻正修法研議中。目前受監護處分者所犯，我們發現並非都是重罪，因此確實有的案件本刑比監護處分為短，司法院有提出草案，也就是緊急監護處分，也就是審理中發現他的精神狀況可以先行處理，並強制辯護，這也是參考保安處分執行法第 4 條的規定，在偵審中就可以施行監護處分，目前雖然有實體規定但沒有程序規定。目前這類被告都是被放在看守所，我們希望讓被告有不同的選擇，且未來有機會可以抵免徒刑，我們也有跟民團交換意見是否以一年為期，尚可調整。
- (2) 法務部答：監護原先的設計是以判決確定後，保安處分執行法第 4 條確實有這個規定但配套不足沒做好，因此實務上少用沒有執行。監護是醫療型的保安處分，因此是兼顧，不是為了要把他關起來，單純的身心障礙者不會觸及到第 19 條的問題。目前有 2 個版本，司法院是緊急監護，本部報行政院版是暫時安置，但不是放在看守所，因為法院怎麼判還不確定，這部分在立法院審議時我們會再溝通。監護處分目前是規劃放在司法精神醫院，採取病房式的。希望朝人權方向處理。
- 6、「(調查委員問：如果不看成是刑事案件的話，醫生也要接受吧？我同意需要一個高強度的戒護醫療機構，

有沒有辦法跳脫這個架構來思考？回到行政院的角度，如果精神衛生法可以處理，為何要另外再暫時安置？如果是緊急安置，衛福部也來幫一把？而在司法院的部分也願意作司法精神專庭？」

- (1) 司法院答：如果精神衛生法已經作妥善處理，我們也樂見，前端可接受，不用到後端來。但如果精神衛生法不足，被告進入司法程序中，被放在看守所，在此時司法院認為應該給他醫治之途，當成病人，這個階段是要叫作安置或是監護，不管名稱是什麼，實質目的均相同；因為目前保安處分執行法已有明文監護處分司法院係完善其程序，已送到立法院審議。
- (2) 衛福部答：精神衛生法有強制住院的規定，各國都有，但 CRPD 是不允的，因此目前正在修法中，精神衛生法要處理的是虞犯，也就是高風險的情況，送進去的目的是為了治療，因此期間很短，大約是 2 個月，因此這個與緊急監護不同的，這不是精神衛生法要規範的，精神衛生法主要還是尊重病人是否就醫。除了時間、暴力性也要考量，會到法院的案件大部分是暴力性很大的。如果是在醫院的話羈押禁見等措施無法施行。我想病犯給予醫療是普世價值。
- (3) 羅秉成政委答：會銜過程增加的條文，行政院對於制度本身並沒有反對，只是有幾個條文，就 301 條之 1，其他大體上只是用字差異，法務部建議採取德國法制，如果要採此制度，要創設新的制度且與精神衛生法的強制住院不同。當時因為時間的考量，但立法院已經有提出德國法的版本，因此

不堅持。兩套制度各有利弊，端看立院討論。

(九)本院履勘發現：

- 1、110年4月9日履勘三總北投分院北投醫院簡報執行窒礙：若監護個案除精神疾患，合併有反社會人格或特質、智能低下、性侵累犯或內外科嚴重疾病等，本院囿於現有設備及人力配置無法收治。建議事項：對於反社會人格特質、智能低下或性侵累犯等個案，恐無法使用醫療（藥物）或（約束、保護室隔離）制約方式收治；且照護過程中常發生治安事件，建議此類個案應由司法精神醫院處置。
- 2、110年4月29日宏恩醫院龍安分院簡報執行醫院之困難-無分流機制：純智能不足個案、反社會人格個案，住院醫療模式幫助有限。合併反社會人格特質個案，令員工與其他病人皆備受威脅。智能不足，或人格問題，無法期待治療效果。中央統籌之司法精神病院、各區司法精神病房，可以集中輔導補助資源，收治最重症或麻煩爭議個案，也作為分流前的第一站，協助重新鑑定後續合適機構、治療方式、監護模式。
- 3、110年4月29日履勘桃園療養院簡報困難與建議：現階段採分散式收治，未來擬規劃專責司法精神病房，足夠的公務預算補助，智慧化安全設備設施改善，人員與流程補強。重度暴力風險個案，在高監控的司法精神病院處置。



圖25 本院監察委員王幼玲（中）、高涌誠（左2）會同司法院少年及家事廳法官林學晴(右3)、法務部政務次長陳明堂（左3）、主任檢察官鄧巧羚(右2)、桃園地檢署檢察長王俊力(右1)、桃園療養院院長邱獻章(站立者)醫療團隊訪視桃園療養院

#### 4、110年5月5日履勘榮總員山分院簡報執行相關困難及建議：

- (1) 暴力或行為問題：暴力犯罪占約三成，如有重大暴力或行為問題，對工作人員或其他病人有潛藏的危險，建議由專責的司法精神病房處置。
- (2) 「法務部政務次長陳明堂：宜蘭地檢署以執行本地受處分人為主，法務部目前正與衛福部討論，未來將成立司法精神醫院，規劃採集中收治方式執行監護處分，考量受處分人之獨特性及具反社會人格之極高暴力風險性，該醫院並將加強戒護安全管理。

(十)司法精神醫院亟待成立，查據法務部復稱：

1、建議中央衛生主管機關統籌盤點全國醫療資源，且指揮公(私)立醫療機構評估成立司法精神病房(院)，針對個案不適合收容於矯正機關者，刑事司法偵審階段即可裁定收容於上開病房(司法精神病院)，以給予妥善醫療照護<sup>63</sup>。

2、司法精神醫院之規劃執行情形及辦理現況<sup>64</sup>：

(1) 該部於109年6月18日、19日、23日、24日及7月1日、8日與衛福部共同實地參訪數個收治監護處分個案之醫療機構，瞭解監護處分執行處所之病房環境、硬體設施、人力配置、安全管理、醫療處置與費用、執行困境及對於司法精神醫院之籌設建議，據以作為執行監護處分相關業務評估之參考。

(2) 該部已就未來興建之司法精神醫院規劃戒護設施及人力，並於司法精神醫院未興建完成前，就衛福部所盤點之幾處司法精神病房，亦一併規劃戒護設施及人力，集中收治受監護處分人，加強安全維護，並於「強化社會安全網第二期計畫」中提出經費及人力需求(現該計畫報行政院核定中)，以維護社會大眾安全。

(3) 該部將持續與衛福部依權責分工，充分合作，加速完成司法精神醫院各項籌設工作及相關配套措施。

(十一)對司法精神醫院不同觀點相關論述：

1、有關「以身障者身心狀況，違反身障者意願施以監護處分，予以強制治療，違反身權公約<sup>65</sup>」，臺北市立聯

<sup>63</sup> 法務部109年12月4日針對衛生福利部就「矯正機關對嚴重精神疾病收容人之權益保障」等情案之建議事項及其他補充說明。

<sup>64</sup> 法務部110年8月3日法檢字第11000123510號函。

<sup>65</sup> 楊添園，精神障礙或心智缺陷犯罪者之處遇2018/06月旦醫事法報告。法扶基金會執行長周漢威律師，監察院國家人權委員會「精神障礙觸法者處遇制度」座談會，2021/07/09

合醫院松德院區楊院長添圍、法扶基金會執行長周律師漢威表示：

- (1) 經過「刑之執行」+「監護處分」行為人仍有再犯或危害公共安全之虞時將因期限屆至而無法施以監護，顯未能達保護社會安全之目的……這是誰的問題？誰的責任？有再延長監護期間就能治癒，具有醫學上的基礎嗎？長期監護並無法「消滅犯罪行為人之危險性」只發生實質監禁之效果。
- (2) 精神障礙或心智缺陷併有人格障礙者之監護處分：再犯之危險無法經治療而降低，才是問題癥結所在。因此，再長的監護期間，對於人格障礙者，常常僅止於限制人身自由，而無治療之效益。這樣的治療極限與困難，應該受到重視。
- (3) 智能障礙或發展性障礙之處遇處所：因為此類障礙者並無可受治療之「疾病」。然而，目前監護處分之處所，並未加以區分。實際上，智能障礙或其它發展性障礙者，應有特殊的教養機構施以特殊教育與協助，非能謂其等同於精神障礙，而入精神病院等專業醫療機構。
- (4) 精神障礙與心智缺陷犯罪者需要不同法規範及社會支援體系的協助才可能降低風險、復歸社會：監護處分即使短期內在現實上無法廢除，應考量公約之意旨，不應取消監護處分五年上限，只有「在多元、彈性與跨領域合作的前提下，使得精神障礙與心智缺陷犯罪者之刑事強制治療，與精神衛生法之強制治療、特教體系等，彼此間交互支援，或於不同法規範體系間轉銜，如此，才有利精神障礙與心智缺陷犯罪者的社會復歸。」

2、法扶基金會執行長周漢威律師，就「司法精神病院適用的對象『人犯』、『受刑人』或『病人』？」<sup>66</sup>」議題表示：

- (1) 身心障礙者權利公約第 14 條準則：三、絕對禁止因損傷而拘禁；四、非自願或未取得同意之精神衛生機構安置；七、因被認為危險，或聲稱基於照護、治療之需要或其他理由而剝奪身心障礙者的自由。
- (2) 保安措施 (security measures)：針對因「精神異常」(insanity)被判決免責和無刑事責任能力者所施加之保安措施，本委員會已提出見解。本委員會建議取消這些保安措施，包括在機構中進行強制醫學與精神治療。本委員會也憂心無限期剝奪人身自由的保安處分，以及在刑事司法體系缺乏正規保障 (regular guarantees)。
- (3) 障礙者近用司法之國際原則與指引：原則 1：(m) 廢止或修正那些因為安全或護理原因致使障礙者被告長期或短期拘留在監獄、精神衛生處所或其他機構（有時也被稱「照護相關的住院治療」、「保安處分」或「依管理者之喜好而拘禁」）的法律、法規、政策、準則和慣例（包括法院命令）。
- (4) CRPD 初次國家報告結論性意見：人身自由與安全（第 14 條）-國際審查委員會對下列方面表示關切：
  - b) 基於身心障礙者具可預見之危險，有照護、治療或安置需求而剝奪其自由。國際審查委員會建議：b) 國家依 CRPD 第 3(a) 條之原則，保障個人選

---

<sup>66</sup> 法扶基金會執行長周漢威律師，監察院國家人權委員會「精神障礙觸法者處遇制度」座談會，2021/07/09

擇自由，並禁止基於實際或潛在障礙剝奪人身自由。

3、高雄市立凱旋醫院醫師劉潤謙於「撕下偏見與歧視，再論司法精神醫院<sup>67</sup>」一文表示：

- (1) 司法流言終結者團隊對於「司法精神醫院」的議題，從 2018 年「成立司法精神醫院有譜？這顆球誰來接？」、2020 年「司法被醫學綁架？為什麼需要司法精神鑑定？」到如今的立場都是一致，一再地呼籲政府部門盡速成立「司法精神醫院」。
- (2) 司法流言終結者團隊所主張的司法精神醫院，所收治的對象一直都並非是所有精神疾病的受刑人，而僅有如同英國透過「M' Naghten 法則」來判斷被告精神障礙的抗辯，並認為被告於犯案時是處於因精神障礙或其他心智缺陷，而使其降低或完全喪失辨識能力，甚至是不能自我控制而判決無罪（其實本質是有罪但不罰）的個案，才符合進入「司法精神醫院」的要件。
- (3) 「司法精神醫院」本身就是以「身心障礙」為由且違反身心障礙者本身意願的醫療介入，但是進入到「司法精神醫院」的前提是建立在於行為人已經因精神障礙或其他心智缺陷而侵害造成他人生命、身體、自由、財產的事實基礎。如果建立在這個基礎，是否還能主張 CRPD 第 14 條所謂「與他人平等」的情況呢？

(十二)綜上論述，對於邇來發生數起疑似精神障礙者重大治安事件，政府機關以治療照顧及預防社會風險為由，修

---

<sup>67</sup> 劉潤謙，高雄市立凱旋醫院醫師，資料來源：  
<https://opinion.udn.com/opinion/story/10124/5631441>

法延長監護處分時間，並擬依嚴重程度分級分流，設置高度化安全維護管理的司法精神醫院，部分個案僅能期待症狀弱化，不論係強制社區治療或精神醫學處理，均有其極限。荷蘭 TBS 成本高，且非司法精神醫院能夠取代，要花費多少成本處理此類個案，需超前部署思考，亦有社安網 2.0 也無法處理的問題，應考慮司法院釋字第 799 號解釋文，對經過長時間監護處分無明顯降低再犯危險之被治療者，行政院如何規劃促進其停止治療重獲自由、復歸社會的配套機制，允宜儘早參酌世界先進國家作法，進行社會溝通對話，尋找共識，取得人權與社會安全風險的平衡。行政院允應審酌國內監護處分現況並參酌世界先進國家作法，重視必要性、共同決定及相稱性等原則，充分考量受監護處分人之人生觀及文化背景，督同相關部會共同努力研議完善措施，以提升監護處分之效能，促使社會安全網更為周全有效。

九、法務部允應正視監護處分執行處所辦理監護處分業務衍生資源失衡等窒礙及興革建議事項，並應就監護處分執行處所需要，充實資源，配置合理之安全管理設備及戒護人力，保障執行處所人員執業安全；並應編列足夠之受處分人各項必要醫療處遇及生活支出費用，提升監護處分執行效能：

(一)保安處分之實施，受法務部之指揮、監督，保安處分執行法第 2 條定有明文。

(二)現行保安處分執行法未提供監護處分執行處所相對應業務補助：

保安處分執行法第 16 條規定：「保安處分處所，應商請公私機關、團體，或延聘犯罪學、心理學、社會學、教育學等專家，協助策進其業務。」；同法第 17 條規定：

「保安處分處所對於受處分人，應供給飲食衣被及其他維持身體健康之必要設備。但執行感化教育及禁戒或強制治療所需之費用，得斟酌情形，向受處分人或其扶養義務人收取，其無力負擔者，仍由保安處分處所，按一般標準供給之。」；同法第 47 條規定：「受執行監護之精神病院、醫院，對於因有刑法第 19 條第 1 項或第 2 項之情形，而受監護處分者，應分別情形，注意治療及監視其行動。」

(三)本院履勘發現，監護處分執行處所辦理監護處分業務與所需資源失衡，監護處分執行醫院反映之困難：

1、宏恩醫院龍安分院：

(1) 收案前可參考資料有限，難以完整評估可收治性：

檢察機關送請醫療機構評估之文件，多僅有受處分人判決書及鑑定報告，缺乏收治前最近病情及支持系統概況，以至於醫療機構收治後尚須處理反社會人格及缺乏家庭支持系統等非醫療照護問題。

(2) 監護處分執行方式過於醫療化，缺乏分流處遇機制：

由於未合併精神病之智能不足或反社會人格之受處分人，其可治療性有限，卻無合適執行處所得以轉介；又監護處分執行期程，遠長於精神病人平均住院治療天數，衍生健保浮動點值及非屬精神醫療處置之費用被核刪、慢性病房健保論日支付標準偏低、長期占用精神病床資源等問題。

(3) 「保安處分執行法」對於處分執行處所要求甚多，卻未給予合理之保障與補助費用：依「保安處分執行法」第 16 條、第 17 條及第 47 條規定，保安

處分執行處所應盡責任，包含商請跨領域專家協助策進其業務、供給飲食衣被及其他維持身體健康之必要設備、應受處分人分別情形監視其行動；惟法務部未提供執行處所辦理前開業務所需經費、戒護資源及合理之醫療處置費用。

- (4) 受處分人屬非自願性就醫病人，增加照護困難：受處分人多不瞭解住院監護之目的與原因，對於併有刑期者，甚至認有一罪二罰之虞，導致抗拒治療，增加處分執行醫療機構照護困難；又是類受處分人難因病情改善而提早離院，影響治療動機。
- (5) 監護處分執行結束前，缺乏有效之轉銜機制：受處分人於監護處分執行期間所接受之機構性醫療處置環境，雖有助個案穩定生活作息及規律治療，惟該期間所面臨環境風險因子較少，處遇效果未必能延續至其出院後之社區生活；尤其是跨縣市執行監護處分或後續須入監服刑受處分人，更常因醫病關係不易延續，而中斷治療。又檢察機關召開之轉銜會議，多係聽取處分執行醫療機構報告，缺乏受處分人及其家屬參與，較難就出院後之後續社區適應或家庭支持需要，進行討論與轉銜。
- (6) 戒護人力成本高、床位運用缺乏彈性之損失、設施設備、健保外治療項目、衍生部分負擔費用，無合理補助機制。
- (7) 復依受訪之處分執行醫療機構，針對前項監護處分執行困難之興革建議：
  - 〈1〉完善監護處分相關法律規範，以兼顧精神病人就醫權益，並減少污名與標籤。

- 〈2〉發展多元監護處分執行方式與處遇資源，強化分流處遇及增加變更執行處所或執行方式之彈性。
- 〈3〉充實監護處分執行處所辦理監護處分業務所需資源。
- 〈4〉落實推動受處分人社區轉銜機制。
- 〈5〉應加強對執行處所、人員的各類支持。
- 〈6〉給足夠經費：戒護人力、治療人力、設施設備、健保外治療項目、病人額外照顧需求，矯正專家協助或志工……等各樣經費補助。

- 2、桃園療養院：病情穩定應轉門診治療，但因家屬或社會支持度不足，導致長期住院，形成健保核刪問題。
- 3、榮總員山分院：執行相關困難及建議：各地區醫療機構的資源不均：重大內外科疾病無法獲得周全性之治療，轉院治療可能遭遇困難，且有衍生的醫療費用。

#### (四)履勘詢問關此重點摘要：

- 1、法務部政務次長陳明堂接受本院約詢時表示：「監護本身係在治療，依刑法第 19 條規定處理，衛福部提及費用問題，費用該部會處理，在社區則衛福部要處理，請衛福部提供在監治療費用。」(110 年 2 月 17 日約詢會議紀錄)
- 2、陳明堂：「戒護保全人力訓練，法務部將持續進行，惟應提出需求，由政府編經費，目前有找到 7 至 8 間共供應計約可運用之保全人力。」(110 年 4 月 29 日桃園療養院訪視及諮詢紀錄)

#### (五)現行監護處分制度仍待策進：

詢據法務部及衛福部等主管機關對本案「策進作為」說明<sup>68</sup>重點摘要：

<sup>68</sup> 行政院 110 年 2 月 17 日約詢書面說明資料。

- 1、衛福部(科長李炳樟)：有關設立專責醫院部分，為配合監護處分制度執行，依行政院分工制度，因涉及醫療專業，醫療部分由衛福部主責，去年5月至6月該部曾到監護處分執行醫療機構訪視，主要問題包括費用，個案治療不純粹是治療問題，另涉及社會安全議題，醫院反映醫療費用問題及戒護人力配置問題，該部面臨社會重大案件與法務部通力合作，針對保安處分執行法等相關規定進行研商，尋找適合地點，做相關業務推動。
- 2、法務部(主任檢察官鄧巧羚)：有關監護處分個案，執行面委由醫療機構執行，刑法及保安處分執行法法務部有研議修法，詢問專家學者意見，參考德國、奧地利等國作法，為保障被告人權、考量法官保留原則等，目前正研議中，監護處分執行希望依類型、程度可有分級分流處遇，與衛福部有合作討論，修法草案有不同類型之不同處遇模式，參考專家學者意見決定適合處遇方式，狀況好者可以回到社區，狀況不好者回到精神醫院，相關社區轉銜機制也希望入法，行政院刻正審查中。另司法院提出暫時監護處分法案，立法委員亦有提出監護相關法案。有關執行面，該部精進部分參酌衛福部費用標準，未來預算照此標準編列，有關戒護人力法源依據亦規劃入法。有關司法精神醫院也積極規劃處理中；有關司法精神鑑定亦有精進方案，都在草擬中。
- 3、法務部(主任檢察官陳宗豪)：司法院提出緊急監護草案，另偵、審中有精神疾患被告，相關草案有送行政院會審，羅政委邀請專家學者提供法律意見，部分學者認為判決確定前，如施以監護處分則有違

反無罪推定之虞。被告有無精神疾患，在偵審中未確定，針對偵、審中被告，已促請檢察官要將被告送精神鑑定，行政院邀集衛福部、司法院等研議，相關方案細節內部還在檢討，希望儘速完成。

- 4、法務部(政務次長陳明堂)：監護本身係在治療，依刑法第 19 條規定處理，衛福部提及費用問題，費用該部會處理，在社區則衛福部要處理，請衛福部提供在監治療費用。有關分級分流，重度才要強制住院，中度則不一定強制住院，輕度則是社區化門診，門診治療部分之診次，已與衛福部有共識，惟門診不一定有效果，臺南劉○○監護處分已經判決，該部找過司法精神醫學會諮詢，表示預早介入愈好，不要用各檢察署之業務費用，並採用留置鑑定，最多可以留置 7 天。未受監護處分裁判前，因無罪推定關係，究係用緊急處分或安置，交錯期需要強制性處理，精神衛生法之強制治療，有違反 CRPD 之虞，或許將來可在法制面補充。修法後每年應評估 1 次。司法精神醫療醫院或病房並非監獄型，最終目標為回歸社會。
- 5、衛福部(司長謹立中)：依接受監護處分個案總數推論可能不太準確，較為暴力之個案，可能無法處理或讓個案出院，本部與法務部協調規劃司法精神病房，進行分級分流，後續照護規劃後，醫院現規劃 300 床，病房 6 家醫院約 180 床，量能應該足夠。目前留在機構內者約 200 多人，實際需求人數可能更高，並以回歸社區為主要目的。劉○○之個案，如要收容於精神病院，要考量有多少強制力，此類個案可能多無病識感。

(六)詢據司法院對「受訪醫療機構所反映現行監護處分之執行困境及建議」之回應意見<sup>69</sup>：

1、有關嘉南療養院建議關於監護處分模式應有瞭解，在禁戒治療與監護處分上，宜有較為清楚的區隔；醫法之間應該有更多對話部分：

(1) 實定法關於監護處分與禁戒處分，在法規面上有不同之要件：

〈1〉刑法第 87 條第 1 項、第 2 項關於監護處分，規定：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。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。

〈2〉刑法第 88 條第 1 項、第 89 條第 1 項關於禁戒處分，亦分別明文：施用毒品成癮者，於刑之執行前令入相當處所，施以禁戒；因酗酒而犯罪，足認其已酗酒成癮並有再犯之虞者，於刑之執行前，令入相當處所，施以禁戒。

(2) 透過對於行為人身心狀況之鑑定，可瞭解並決定最適合行為人之處遇，監護處分與禁戒處分兩者應可清楚區隔。

(3) 法官學院每年開設與身心障礙者有關的課程，如今年 7 月 14 日至 16 日之「身心障礙者權利公約 (CRPD) 專題研究」，邀請學者專家授課，俾使法官更能深入瞭解身心障礙者之權利及保障。另該

---

<sup>69</sup> 110 年 8 月 23 日司法院約詢書面說明。

院目前正思考未來能與地方監護處分執行醫療機構合作之可能性，讓法官實地參訪，促進醫事人員與法官間之對話、交流，讓法官認識目前機構執行監護處分之困境與其建議，期能使法官為監護處分相關決定之前，能聽取專業醫療之評估意見，以做出更妥適之判斷。

2、宏恩醫院龍安分院建議反映關於刑法第 87 條規定，只能刑前或刑後監護，不能刑前兼刑後監護部分：

另依現行刑法規定，受監護處分宣告之受刑人假釋出監時，須待刑後亦即假釋期滿，始能執行監護處分，則對於有受監護需求之受刑人，恐於其假釋之審核不利，縱經核准假釋，因未能及早提供治療處遇，亦不利於復原、防止再犯或維護公共安全，造成社會安全網之漏洞。因此該院建議刑法第 87 條增訂假釋中施以監護之規定，以完善社會安全網。

(七)查據衛福部對「現行監護處分之執行困境」復稱：

為瞭解監護處分業務執行現況，109 年 6 月 18 日至 7 月 1 日，該部與法務部實地參訪 6 家執行監護處分醫療機構；110 年 2 月 20 日至 5 月 5 日，復配合監察院調查「監護處分轉銜社區精神照護是否周妥」等情案，實地履勘 10 家監護處分執行醫療機構。經彙整前開受訪機構所反映現行監護處分之執行困境，概述如下：

1、保安處分執行法對於處分執行處所要求甚多，卻未給予合理之保障與補助費用：依保安處分執行法第 16 條、第 17 條及第 47 條規定，保安處分執行處所應盡責任，包含商請跨領域專家協助策進其業務、供給飲食衣被及其他維持身體健康之必要設備、應受處分人

分別情形監視其行動；惟法務部未提供執行處所辦理前開業務所需經費、戒護資源及合理之醫療處置費用。

(八)又監護處分執行期程，遠長於精神病人平均住院治療天數，衍生健保浮動點值及非屬精神醫療處置之費用被核刪、慢性病房健保論日支付標準偏低、長期占用精神病床資源等問題。法務部委請臺灣高等檢察署修正執行監護處分收治費用之支付標準：

法務部 110 年 3 月 11 日上午 9 時，偕同衛福部及執行監護處分相關醫療機構召開會議，會議結論第五點：為完善監護處分，請臺灣高等檢察署修正執行監護處分收治費用之支付標準。

(九)約詢行政院說明資料要以：

1、監護處分有關措施策進作為：

- (1) 考量受監護處分人部分具暴力風險、反社會人格特質，且係以維護社會安全為其監護處分執行目的之一，現行精神醫療機構因無配置戒護人力，爰設置具高度安全戒護人力及設施設備之司法精神醫院有其必要性。
- (2) 有關監護處分期間限制部分，因監護處分性質為保安處分，具有社會防衛之效果，法務部已參酌德國、瑞士等法制，擬將監護處分期間定期延長，並採法官保留、每年鑑定評估機制，且保留原條文隨時得免監護處分執行之規定，以為調節，兼顧社會安全及人權保障。而司法院於 109 年 12 月 31 日作成釋字第 799 號解釋，對於強制治療規定並無期限限制，不認為違憲，亦均為未來修法之參考。
- (3) 有關偵查、審判階段之緊急監護處分機制，司

法院業已提出「刑事訴訟法」部分條文修正草案送請本院會銜，本院刻正研商中，關於被告施以監護或暫時安置，均須審慎研究。

## 2、法務部：

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」第4點規定，已對監護處分各項費用之範圍予以明確規範。該部另以本年1月6日法檢字第10900222600號函請臺高檢，依衛福部109年12月30日衛部心字第1091762851號函覆之精神障礙受監護處分人監護處分執行期間收治費用估算表及支付標準，妥適編列精神障礙受監護處分人之執行費用，並於社會安全網第二期計畫中提出，積極爭取經費，期能使執行醫院機構提供更完善之照護。

- (1) 有關司法精神醫院之安全維護人力方案目前辦況：業已於社安網第二期中提出司法精神醫院之安全維護設施及人力需求，並依規劃進度，逐年提出預算需求。行政院林政務委員萬億於本年6月4日邀集相關機關商議相關經費事宜，包括司法精神病房安全設備及維安人力經費。
- (2) 矯正署對於安全維護人力業已進行規劃，並已尋得數家共同供應契約可提供安全維護人力，未來將配合衛福部及醫院開始使用期程，進行相關人員之招訓及後續處理事宜。
- (3) 因應保安處分執行法之修法，矯正署刻正研擬「保安處分處所戒護辦法」，故有關保安處分執行處所施以戒護之條件、方式，戒護人員之資格、遴用、採取必要措施之種類與限制及其他相關事項，亦將於該辦法中明訂。

### 3、衛福部：

- (1) 依「檢察機關執行因精神障礙或其他心智缺陷受監護處分應行注意事項」第3點略以，檢察官執行監護處分，應按受監護處分人情形，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。爰檢察機關自得與提供精神醫療照護之醫療機構訂定契約，將合併精神病受監護處分人委由特約醫療機構執行監護處分；至合併智能障礙受監護處分人，則可協調該部或縣市政府所屬社會福利機構或其他啟智教養機構執行。
- (2) 經健保署進一步分析「109 年度精神科病人申報健保費用之專業審查統計」中，具監護處分身分樣本之審查結果說明如下：
  - 〈1〉門診：全年度抽審件數 5 件，經專業審查無核減。
  - 〈2〉住院：全年度抽審件數 78 件，經專業審查核減 21 件、核減費用約 14 萬點，主要核減項目為檢查或處置，尚無核減住院日數，核減理由為病歷內容無法支持治療必要性、申報次數逾上限、抗精神病用藥宜考量個案劑量等。
  - 〈3〉健保署所進行專業審查核刪，皆係依健保對於一般精神醫療之相關規定，秉持專業審慎態度及精神進行，以減少專業審查爭議，至醫事服務機構若對醫療服務案件審查結果認有異議，則得向健保署提請申復。
- (3) 為瞭解監護處分業務執行現況，109 年 5 月至 7 月，行政院林政務委員萬億邀集法務部及該部實地訪查 7 家監護處分執行醫療機構，考量人力、空間與戒護資源問題，醫療機構對收治具潛在暴力風險

及多重行為問題之合併精神病受監護處分人，多認有其困難，另受監護處分人因多合併有人格或行為問題，其所需精神醫療處置若比照現行健保所定精神醫療處置項目及頻次，亦將影響醫療機構辦理監護處分業務意願。

(4) 已於 109 年 12 月 30 日將所訂「精神障礙受監護處分人監護處分執行期間收治費用估算表」及「精神障礙受監護處分人監護處分執行期間收治費用支付標準」函送法務部，以利臺高檢編列監護處分預算參考。經估算，精神病受監護處分人每人月收治費用約需 16 萬元，法務部並已將所需經費納入社安網第二期。

(5) 綜上，配合社安網第二期，行政院已協調法務部及該部共同規劃布建司法精神醫療資源，將接受監護處分人病情分流處遇，收治於司法精神醫院或病房；並已估算與編列合理之監護處分執行費用，確保受監護處分人於處分執行期間可獲得適切之處遇。

(十) 法務部身為保安處分實施之指揮、監督主管(政)機關，允應督促所屬針對監護處分執行處所辦理監護處分業務與所需資源失衡、各地區醫療機構的資源不均及健保核刪問題等窒礙暨興革建議事項，協調衛福部研議具體解決方案，並就監護處分執行處所需要，充實監護處分執行處所辦理監護處分業務所需資源，配置合理之安全管理設備及戒護人力，保障監護處分執行處所人員執業安全；並應積極爭取公務預算(經費)，編列(提供)足夠之受處分人於處分執行期間各項必要處遇及生活支出費用，

以確保監護處分執行處所之業務運作，進而提升監護處分執行效能。

參、處理辦法：

- 一、調查意見，函請行政院偕同司法院並督同所屬檢討改進見復。
- 二、調查意見六、十，函復陳訴人。
- 三、調查意見一至九，去識別化後上網公布。
- 四、調查報告，送國家人權委員會參處。

調查委員：王幼玲

高涌誠

附表一、法務部查復說明一覽表

調查要項	法務部說明
<p>(一) 李姓收容人執行監護處分之醫療場所？確切期間？接受治療與處遇情形？並請檢附相關評估報告及佐證資料。</p>	<p>1. 執行監護處分之醫療場所為臺中市宏恩醫院龍安分院(下稱龍安醫院)。            2. 監護期間：102年6月13日至107年5月21日。            3. 經龍安醫院精神診斷為妄想型思覺失調症。除藥物治療外，輔以職能工作訓練、心理治療及社會工作處遇。治療期間精神症狀改善，情緒尚可穩定控制，於監督下可維持復健工作，但仍有殘餘精神症狀，復發傷人風險仍高【詳附件1】。</p>
<p>(二) 李姓收容人監護處分執行完畢後，接受醫院治療及追蹤情形？是否納入社區關懷的個案？</p>	<p>1. 李姓收容人(以下稱李員)於監護處分執行期滿前，經龍安醫院出院總評：精神診斷為妄想型思覺失調症。經規則藥物治療，輔以職能工作訓練、心理治療及社會工作處遇，目前精神症狀改善，情緒尚可穩定控制，於監督下可維持復健工作，但仍有殘餘精神症狀(社交孤立、多疑、妄想等)復發傷人風險仍高，建議出院後需持續精神科門診追蹤、機構安置或居家治療。            2. 依上開龍安醫院評估，李員復發風險仍高，臺灣高等檢察署於107年4月27日分別函文通知個案母親及個案住所地之新北市政府警察局、新北市政府衛生局於個案107年5月21日監護期滿出院時，協助後續照料，強化追蹤及輔導，以維護社區安全。【詳附件2】</p>
<p>(三) 李姓收容人之收容概況(平時行為表現、身心健康情形、獎懲紀錄、接見頻率……等)？</p>	<p>1. 據龍安醫院監護處分個案總評報告，李員監護治療初期，態度兇惡、敵意、反抗、不配合等，無病識感。經診斷思覺失調症，以抗精神病藥搭配長效針劑治療，於病房中行為觀察，服藥配合度有提升，可參與勞務性復健工作，對母親及工作人員態度改善，近一年情緒可維持相對穩定，無暴力或企圖逃跑行為，內向話少，妄想略有弱化，不主動提及，不再積極爭取司法再審或提早結束監護治療，但病識感仍不佳，規律度日，對未來尚無規劃，人際互動仍局限，若無持續規則治療，精神症狀復發致暴力傷人風險仍高。            2. 因龍安醫院距離臺灣高等檢察署甚遠，基於機關</p>

據悉，擁有美國紐約州立大學物理博士學歷的李姓男子，9年前在騎樓縱火險釀人命，因精神鑑定罹患妄想型思覺失調症獲判無罪，惟須監護處分5年，於前年結束監護返家。復去年7月再次涉嫌縱火，臺灣新北地方檢察署依殺人未遂罪起訴並聲請羈押，今年8月李男大鬧法務部矯正署臺北看守所，趁開封點名之際衝出房門並推擠監所主管，遭訴逃脫未遂等情。茲因上開事由，請說明下列問題並提供相關資料：

調查要項	法務部說明
	<p>互助，乃囑託臺中地檢署按月代為視察，依視察紀錄個案接受醫療情形正常，無違規情事。【檢附期滿最近6次視察紀錄影本1份，詳附件3】。</p> <p>3. 李員因涉嫌觸犯殺人未遂罪，於108年8月1日由臺灣新北地方法院(下稱新北院)裁定羈押入臺北看守所(下稱北所)，於109年4月16日至新北院開庭期間意圖脫逃，於北所羈押期間之109年8月28日亦因自認遭違法羈押而衝出舍房門意圖脫逃紀錄，經北所核與懲罰紀錄1次，餘平時表現尚無異狀。</p> <p>4. 接見方面，頻率較無固定，對象多以母親及胞姊為主，惟近三個月親屬均無辦理接見；身心健康情形方面，於108年8月13日經診斷妄想型思覺失調症，並於所內健保精神科門診看診計11次。</p>
<p>(四) 李姓收容人之身心健康情形是否適合收容於矯正機關？是否具有強制送醫條件？是否具保安處分執行法第4條第3項、精神衛生法第30條、第41條等規定之適用？</p>	<p>1. 李員為新北院裁定羈押被告，尚無拒絕收監及保外醫治之適用，且李員無生命危險之虞，亦無逕行送醫條件。目前李員在所醫療處遇均依醫囑辦理，尚能適用精神衛生法第30條規定(矯正機關應提供醫療或護送就醫等)，至是否適用精神衛生法第41條規定宜由業管法規機關(衛生福利部)統一解釋。</p> <p>3. 李員未適用保安處分執行法第4條第3項。</p>
<p>(五) 李姓收容人是否領有身心障礙證明？有無進行身心障礙鑑定之需要？</p>	<p>經查李員目前並無領有身心障礙證明。至個案如有需求得由本人、親屬或其他受委託人向核發機關申請後，由矯正機關協助安排至指定醫療機構鑑定。</p>
<p>(六) 偵查、羈押、執行等期間，對李姓收容人辦理精神鑑定情形？併請提供相關報告。</p>	<p>李員偵查起訴後，新北院接續羈押，新北院囑臺北市立聯合醫院101年7月4日安排於松德院區進行精神鑑定，該院101年9月14日出具精神鑑定報告書，認被告罹患『妄想型精神分裂症』且已多年不能接受治療之現實背景觀之，其破壞行為應係遭受精神病症狀之直接影響所致。是就被告於本案發生前係針對『物』為破壞、至本案發生時則『甚至要到我殺人都可以』情況觀之，此後被告若持續未有治療、任其所罹『妄想型精神分裂症』之病程自行進展，則其再為違法行為與危害公共安全之虞再高不過」。【檢附精神鑑定報告書影本1件，詳附件4】</p>

據悉，擁有美國紐約州立大學物理博士學歷的李姓男子，9年前在騎樓縱火險釀人命，因精神鑑定罹患妄想型思覺失調症獲判無罪，惟須監護處分5年，於前年結束監護返家。復去年7月再次涉嫌縱火，臺灣新北地方檢察署依殺人未遂罪起訴並聲請羈押，今年8月李男大鬧法務部矯正署臺北看守所，趁開封點名之際衝出房門並推擠監所主管，遭訴逃脫未遂等情。茲因上開事由，請說明下列問題並提供相關資料：

調查要項	法務部說明
(七)臺北看守所暨貴屬矯正機關對李姓收容人辦理篩檢、和緩處遇、工場作業情形？是否周妥？	李員入所即依法辦理健康檢查，且渠為被告身分，尚無和緩處遇適用，亦未參加工場作業，北所處置尚無不妥之處。
(八)臺北看守所暨貴屬矯正機關相關人員執行李姓收容人之醫療、教化、心理輔導、戒護管理等之相關作為是否妥適？是否符合相關法令規定？相關主管有無善盡監督、管理責任？有無應檢討之處？	李員入所迄今各項醫療保健、教化輔導及戒護管理等處遇措施，北所均依法提供適切處置，且於所內共計安排健保精神科門診11次、實施調查性格測驗量表3次及各類輔導晤談12次。
(九)請就「身心障礙者權利公約」、「公民與政治權利國際公約」及「經濟社會文化權利國際公約」等規範，檢視臺北看守所暨貴屬矯正機關對李姓收容人相關作為是否妥適？	李員入所迄今之各項處遇措施，北所均依法提供適切處遇及措施。
(十)請表列說明李姓收容人入所後施用戒具及收容於獨居舍或保護房之期間、理由……等。併請提供相關施用戒具及辦理獨居等表冊資料。	李員入所迄今未有收容於獨居舍或保護房之紀錄，其施用戒具之時間為：109年8月28日、109年10月10日。【檢附北所施用戒具紀錄表及新北院刑事裁定影本各1份供參，詳附件5】。
(十一)另請提供李姓收容人之受刑人資料表、入所篩檢之簡式健康量表、身心科或精神科就醫紀錄（含用藥情形及處方）、心理輔導或會談相關紀錄供參。	檢附李員之資料表、身心科或精神科就醫紀錄（含用藥情形及處方）及入所迄今之簡式健康量表及輔導記錄各1份【詳附件6】
(十二)就旨案事件，併請檢	旨案事件李員並未提出申訴。檢附事件原始調查資

據悉，擁有美國紐約州立大學物理博士學歷的李姓男子，9年前在騎樓縱火險釀人命，因精神鑑定罹患妄想型思覺失調症獲判無罪，惟須監護處分5年，於前年結束監護返家。復去年7月再次涉嫌縱火，臺灣新北地方檢察署依殺人未遂罪起訴並聲請羈押，今年8月李男大鬧法務部矯正署臺北看守所，趁開封點名之際衝出房門並推擠監所主管，遭訴逃脫未遂等情。茲因上開事由，請說明下列問題並提供相關資料：

調查要項	法務部說明
附： 1. 李姓收容人申訴處理情形（含相關佐證資料）。 2. 本事件原始調查報告（含相關佐證資料）。 3. 本事件相關監視錄影畫面。	料影本及監視錄影畫面光碟各1份。【詳附件7及光碟】
(十三) 併請檢附李姓收容人精神狀況或行為異常之相關監視錄影畫面。	無
(十四) 本案之檢討及策進作為？	無
(十五) 其他與本案有關之補充說明。	監護執行期間，李員母親曾於103年間、106年間兩次具狀向臺灣高等檢察署聲請停止監護，稱李員僅需在保護管束下接受門診追蹤治療即可，無住院接受治療之必要等情。迭經函請龍安醫院就李員病況評估是否宜以門診代替住院治療，該院函復李員復發暴力傷人風險仍高，結束監護期之前，宜保持住院治療，不適合以門診治療代替住院治療。【詳附件8】

監察院製表；資料來源：法務部

### 附表三、衛生福利部查復說明一覽表

一、據悉，擁有美國紐約州立大學物理博士學歷的李姓男子，9年前在騎樓縱火險釀人命，因精神鑑定罹患妄想型思覺失調症獲判無罪，惟須監護處分5年，於前年結束監護返家。復去年7月再次涉嫌縱火，臺灣新北地方檢察署依殺人未遂罪起訴後收押，今年8月涉嫌大鬧法務部矯正署臺北看守所，趁開封點名之際衝出房門並推擠監所主管，遭訴逃脫未遂等情。請說明下列問題並提供相關資料：

(一) 李姓收容人執行監護處分之醫療場所？確切期間？接受治療與處遇情形？並請檢附相關評估報告及佐證資料。

說明：

1. 依「保安處分執行法」第2條，監護處所為保安處分處所類型之一，並由法務部或由法務部委託地方行政最高機關設置；保安處分之實施，受法務部之指揮、監督。又依「檢察機關執行因精神障礙或其他心智缺陷受監護處分應行注意事項」第3點，為執行監護處分，檢察機關得與設有精神科設備之醫療機構訂定契約以執行監護處分，將受監護處分人委由特約醫療機構醫護之；其屬心智缺陷而具智能障礙者，得聯絡衛生福利部或縣市政府所屬之社政機構或其他啟智教養機構監護之。
2. 是以，監護處分因係由檢察機關指揮執行，並由檢察機關與醫療機構訂定契約執行，或聯繫社政機構、啟智教養機構收置。爰有關李姓收容人之監護處分執行處所、確切執行期間、接受治療及處遇情形，宜由法務部提供。

(二) 李姓收容人前年結束監護返家後，迄108年7月之住院治療與就醫概況（就醫時行為表現、身心健康情形……等）？是否納入社區關懷的個案？

說明：

1. 有關李姓收容人監護處分執行結束返家後之住院治療與就醫概況，因屬個人就醫資料，本部無調閱與查詢權限，爰歉難提供該等醫療資訊。
2. 至社區關懷訪視情形，依據新北市政府衛生局於本部精神照護資訊管理系統填報之資料，摘要說明如下：
  - (1) 自102年10月7日起，新北市板橋區衛生所將李姓收容人納入關懷訪視服務對象；並透過電話訪談得知，其於同年6月13日，經臺灣高等法院裁定施以監護處分，並安排收治於宏恩醫院龍安分院住院治療，以執行監護處分。
  - (2) 107年5月21日，新北市政府衛生局接獲該院通報李姓收容人監護處分執行結束後之出院準備計畫，由新北市板橋區衛生所提供關懷訪視服務。
  - (3) 107年5月23日至108年7月16日期間，計提供電話訪視21次，家庭訪視7次。訪視期間，案母持續表示李姓收容人沒病，無須服藥，且防衛心重，拒絕訪視。故訪視人員衛教案母及案姊，應多觀察李姓個案之情緒起伏，如有活性症狀加劇情形，應立即就醫。
- (三) 承上，另請提供上開期間李姓收容人身心科或精神科就醫紀錄（含用藥情形及處方）、心理輔導或會談相關紀錄供參。

說明：有關李姓收容人之身心科或精神科就醫紀錄、心理輔導或會談相關紀錄，因屬個人就醫資料，本部無調閱與查詢權限，爰歉難提供該等醫療資訊。

(四) 李姓收容人之身心健康情形是否適合收容於矯正機關？是否具有強制送醫條件？是否具保安處分執行法第4條第3項、精神衛生法第30條、第41條等規定之適用？

說明：

1. 查「保安處分執行法」第4條第3項，係指檢察官於偵查期間如認有必要，可向法院聲請監護。又為考量羈押被告／受刑人／受處分人等之醫療人權，「精神衛生法」第30條已規定，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，其所收治對象如罹患精神疾病，應提供醫療或護送協助其就醫。因醫療機構之職責為治療病人疾病，並不具有戒護功能，爰前開個案護送就醫後，需否住院治療，應由精神科醫師評估；倘有住院治療之必要，鑑於其收容人身份，則應於住院期間，置有戒護人員，以兼顧醫療照護及戒護安全之目的。
  2. 綜上，囿於對李姓收容人之身心健康狀態資訊之瞭解有限，爰無法判斷其是否適合收容於矯正機關。又偵查期間，李姓收容人是否有「保安處分執行法」第4條第3項適用，因係屬檢察官、法官權責，爰本部難以評估與回應。
- (五) 司法單位於偵查、審判、執行等期間，委託醫事機構就李姓收容人辦理精神鑑定與醫療處遇情形？是否周妥？併請提供相關報告。

說明：

1. 依據「刑事訴訟法」第198條及第208條規定，精神鑑定係由法官或檢察官依需要，本於職權得囑託鑑定人、醫院、學校或其他相當之機關、團體，進行鑑定或審查他人之鑑定。
  2. 查司法院法學資料檢索系統，經檢視李姓收容人所涉犯刑事案件2案之刑事判決書—臺灣新北地方法院101年度訴字第629號(附件1)及108年度訴字第1089號(附件2)，李姓收容人係由臺灣新北地方法院分別囑託臺北市立聯合醫院松德院區及國立臺灣大學醫學院附設醫院鑑定。本部因非委託辦理鑑定之機關，爰無李姓收容人精神鑑定辦理情形與相關報告資料可資提供。
- (六) 有關建構監護處分結束後有關追蹤、監管、支持系統，貴部之具體作為？衛政單位(醫療追蹤)、社政單位(社福需求)、警政單位(避免再犯)之合作與溝通聯繫機制？

說明：

1. 為使受監護處分人於監護處分執行結束後，得以順利復歸社區，法務部刻正研修「保安處分執行法」，明定檢察官於執行監護處分時，得依受處分人之病情及處遇需要，予以多元處遇，並設立流動及迴轉機制，以達監護處分目的及協助受處分人逐步適應與回歸社區。另並於該法增訂檢察機關應於監護處分執行期間屆滿前2個月內，邀集縣市政府網絡單位召開社區銜接會議，以延續監護處分成效。
  2. 至受處分人執行監護處分結束後，若其係精神障礙者，依「精神衛生法」第31條規定，精神疾病受監護處分人離開處分處所時，監護處分執行處所應即通知其住(居)所在地縣市政府主管機關，予以追蹤保護，並給予必要之協助。現行係由縣市政府衛生局派案予關懷訪視員或公衛護士提供社區追蹤保護，並就個案所需精神醫療服務，給予必要之轉介協助。考量訪視案量負荷及是類個案多合併有多元議題需求，「強化社會安全網第二期計畫」(110年至114年)草案，已規劃將監護處分執行結束之個案納為心理衛生社工服務對象，由心理衛生社工就其精神病情及家庭需求進行綜合評估，並協助連結相關資源。至於關懷訪視員或心理衛生社工經評估個案暴力等級或安全議題後，如認有必要，則得向警察機關請求陪同訪視或提供安全協助事宜。
- (七) 對於矯正機關辦理李姓收容人身心健康篩檢、和緩處遇及工場作業等策進作

為之建議？

說明：

1. 依據「監獄行刑法」第 13 條，受刑人入監時，應由醫師進行健康檢查，並得為醫學上必要處置。同法第 49 條及第 62 條亦分別指出，監獄應掌握受刑人身心狀況，辦理受刑人疾病醫療、預防保健、篩檢、傳染病防治及飲食衛生等事項；至受刑人受傷或罹患疾病，有醫療急迫情形，或經醫師診治後認為有必要，監獄得戒送醫療機構或病監醫治。
2. 又依「監獄行刑法」第 19 條及第 20 條，當收容人符合「患有疾病經醫師證明需長期療養」、「有客觀事實足認其身心狀況欠缺辨識能力，致不能處理自己事務，或其辨識能力顯著減低」，及「身心障礙、行動不便或不能自理生活」等情形，監獄得給予和緩處遇，且該處遇應斟酌收容人之身心健康狀況，以維護或有益其身心健康方式，予以適當調整。
3. 是以，矯正機關針對具精神疾病收容人所提供之身心健康篩檢、和緩處遇及工場作業，應考量其疾病狀況，予以必要之精神醫療服務與合理處遇調整措施。

(八) 本案之檢討及策進作為？

說明：為完善監護處分制度，針對「刑法」、「刑事訴訟法」、「保安處分執行法」所涉及監護處分相關條文，法務部、司法院刻正會同本部進行研修。考量受監護處分人之暴力危險及精神病情程度，將採分級、分流方式執行監護處分，研議修正納入多元執行處所、處遇處所得置戒護人力、由地檢署成立跨專業評估小組定期評估執行成效、監護處分執行結束個案由地檢署召開社區銜接會議等。另偵審期間，法官若有足夠事實，認為被告犯案時因精神病情影響，而降低或喪失辨識能力，有危害公共安全之虞，有關其處置方式及程序，目前已由司法院著手研修「刑事訴訟法」當中。

(九) 其他與本案有關之補充說明。

說明：無。

監察院製表；資料來源：衛福部

附表四、行政院交據法務部函報會商相關機關辦理情形一覽表

監察院問題	辦理情形
<p>一、對重大精神疾病案犯實施精神鑑定時點、鑑定權責單位(檢察官或法官鑑定權)之現況及法律依據?</p>	<p>法務部： 檢察官、法官對重大精神疾病案犯實施精神鑑定，係依「刑事訴訟法」第 198 條、第 208 條規定，分別於偵查、審理中，選任精神科醫師或囑託具有精神醫學專科之醫院，實施鑑定。現行實務檢察官、法官如認被告有因精神障礙或其他心智缺陷以致責任能力欠缺或顯著減低之情形，均即時選任精神科醫師或囑託具有精神醫學專科之醫院，對被告實施精神鑑定，以使被告即時獲得適當之照料、處遇，防止其對公共安全之危害性。</p>
<p>二、矯正機關對重大精神疾病收容人之醫療、輔導之執行，有無建立機制?</p>	<p>法務部： 法務部矯正署(以下簡稱矯正署)業參照三級照護模式針對是類收容人訂定照護機制，分別說明如下： 一、初級預防(提昇管理人員知能)：為強化管理人員專業知能，自 103 年起，每年定期舉辦在職專業訓練，藉由與精神醫療網(機構)合作及經驗交流，提昇精神疾病敏感度及警覺性，並進一步區辨潛在者警訊。 二、二級預防(早期評估及轉介)：新收調查時即進行心理健康篩檢，經篩選為疑似精神疾病者及領有身心障礙手冊或證明、精神科醫師診斷書者，即造冊列管，並安排精神科醫師評估、診治，依醫囑服藥控制病情，並視病情追蹤看診、戒送外醫，使其能獲致妥善之照護；另針對是類收容人收容期間採醫療優先處理原則，除及早診治及就醫外，必要時收住適當處所(如：病舍)，並透過簡式健康量表(BSR-5)、病人健康問卷(PHQ-9)施測，了解收容人之身心適應情形，並依照其個別需求，適時轉介專業輔導人員晤談或協助安排精神科醫師診療，以協助渠等獲得妥適照護。 三、三級預防(充實患者照護資源)：臺中監獄(男)及臺北監獄桃園分監(女)設有收容精神病患者之療養專區，針對急重症個案，專區主治醫師依其專業評估收容人實際醫療需求，並通盤考量附設醫院之照護層級、量能及醫(護)病比等因素後，視情況評估是否收治，澈底發揮醫療資源可近性。</p>
<p>三、對提升矯正機關醫療、輔導資源，以提升重大精神疾病收</p>	<p>法務部： 一、「強化社會安全網第二期計畫」(110 年至 114 年)草案(以下簡稱社安網第二期計畫)中，針對強化矯正機關精神醫療</p>

監察院問題	辦理情形
<p>容人處遇之作為？</p>	<p>照護，業明定未來應視收容人之需求，請合作醫療機構配合調整身心科門診診次，並視需求與衛福機關(衛生福利部中央健康保險署，以下簡稱健保署)及承作醫療機構研議增加特約精神科門診診次，以提升精神醫療照護強度。</p> <p>二、矯正署經矯正機關專業人力與受刑人之人力比 1:300 估算，持續爭取專業輔導人員編制，自 108 年度起已辦理心理及社工專業人員進用案，至 110 年共進用 189 名，並規劃試辦方式逐步滿足專業輔導人力資源。</p> <p>衛生福利部(以下簡稱衛福部)：</p> <p>一、為保障精神疾病收容人之醫療人權，矯正機關收容人因符合「全民健康保險法」第 8 條及第 9 條納保資格，爰依同法第 10 條已納入全民健康保險，特約醫療機構亦已進入矯正機關開設門診。依健保署 109 年 10 月調查各矯正機關開診資料，現行 54 所矯正機關(含 3 所分監)，計有 49 所已於矯正機關內提供精神科門診，精神科醫師每月所提供門診診次超過 300 診。未來亦將定期調查矯正機關之收容人精神醫療需求，以合宜調整精神科門診診次。</p> <p>二、為強化矯正機關收容人精神醫療照護可近性，法務部矯正署於臺中監獄與臺北監獄桃園分監分別設有精神療養專區，收治經精神科醫師評估具精神醫療照護需求之收容人，對其實施三階段處遇(密集觀察期、一般觀察期、穩定期)，處遇內涵包含藥物治療、娛樂治療、加強病識感及心理支持等，並設有適切評估機制，定期由精神科醫師進行評估，以作為後續移返原監或賡續治療之參據。</p> <p>三、至精神疾病收容人若有醫療急迫情形，或經醫師診治後認有必要，依「監獄行刑法」第 62 條規定，矯正機關應戒送其至醫療機構醫治，倘經醫師評估有住院治療必要，則由醫療機構收治住院，提供適切之醫療照護，住院期間並由矯正機關調派人力戒護，以兼顧醫療照護及戒護安全之目的。</p>
<p>四、檢察官執行監護處分有關事項，訪視矯正機關之重點有何？矯正機關派員視察監獄執行監護處分之辦理情形為何？</p>	<p>法務部：</p> <p>一、目前檢察機關執行監護處分，為使受處分人能於家庭支援下，就近接受醫療照護而復歸社會，故由各地檢署因地制宜，分別覓定當地適當之醫療機構簽約辦理，並非在矯正機關執行。</p> <p>二、按「法務部矯正署組織法」第 1 條規定，為規劃矯正政策，</p>

監察院問題	辦理情形
(監獄行刑法第 2 條第 3 項參照，併請提供近 3 年相關統計一覽表)	並指揮、監督全國矯正機關執行矯正事務，特設該署。次按同法第 5 條規定，該署設監獄、看守所、戒治所、技能訓練所、少年觀護所、少年矯正學校、少年輔育院等矯正機關，實無含「保安處分執行法」第 46 條所訂受監護處分者，故無所指矯正機關派員視察辦理之情形。
五、我國監護處分之執行及結束後轉銜社區精神照護追蹤、監管、支持系統之具體作為？相關法令規定、標準作業程序、處理流程圖……等各為何？衛政單位（醫療追蹤）、社政單位（社福需求）、警政單位（避免再犯）之合作與溝通聯繫機制？	<p>法務部、衛福部、內政部：</p> <p>針對監護處分結束個案，為強化其精神疾病之追蹤保護，社安網第二期計畫草案，已研議相關配套作為：</p> <p>一、依該計畫策略四，法務部已規劃於受監護處分人執行監護處分期間屆滿前 2 個月，由檢察機關邀集當地衛生、警政、社會福利、教育、勞動主管機關及更生保護會，召開社區銜接會議，協助受處分人復歸社區。</p> <p>二、依「精神衛生法」第 31 條規定，精神疾病受監護處分人出院時，監護處分執行處所應即通知其住（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。爰受處分人執行監護處分結束後，符合前開對象者，現行由關懷訪視員或公衛護士提供社區追蹤保護。但考量其案量負荷及是類個案多合併有多元議題需求，已研議將出監護處分處所之個案納為心理衛生社工服務對象，由心理衛生社工就其精神病情及家庭需求進行綜合評估，並協助連結相關資源。至於社區關懷訪視員或心衛社工經評估個案暴力等級或安全議題後，認有必要，得向警察機關請求陪同訪視或提供安全協助事宜。</p> <p>三、為使受監護處分人於監護處分執行結束後，得以順利復歸社區，衛福部與法務部刻正修訂相關法規，並研議配套作為，以協助受監護處分人自監護處分執行起，即開始逐步為重返社區預作準備。其中，法務部刻正研修「保安處分執行法」，明定檢察官於執行監護處分時，得依受處分人之病情及處遇需要，予以多元處遇，並設立流動及迴轉機制，以達監護處分目的與協助受處分人逐步適應及回歸社區。</p> <p>四、關於警政部門之協力方面，行政院前已揭示「相關查訪工作仍應回歸專業，由衛政機關落實執行…認有必要，得向警察機關請求陪同訪視或提供安全協助事宜」及「…警政及社區治安維護事宜併於該會議中協調處理，不納入治安顧慮人口查訪」，故有關監護處分個案轉銜社區，警察機關分工事項為「安全協助及治安維護」。</p>

監察院問題	辦理情形
<p>六、監護處分個案結束監護前，是否經過「社會適應能力及社區支持系統之評估」，並根據評估結果予以支持？是否配置相關個管人員作為資源統合及服務、處遇之平臺？</p>	<p>法務部：</p> <p>一、檢察機關通常於監護處分期滿前，將函詢執行監護處分之醫療院所評估個案執行成效，若評估已不具有危險性且社會適應能力及社區支持系統無欠缺者，即通知個案家屬或保護人領回協助後續照料，並函請個案住所地警察局、衛生局於個案監護期滿出院時，強化追蹤及輔導，其符合社會救助法醫療補助標準者，則通知主管機關衛生局協助辦理資源統合及服務、處遇；若評估仍具有高危險性且社會適應能力及社區支持系統欠缺者，則會同醫療院所、個案家屬或保護人、個案、社工當地社會福利主管單位及更生保護會等單位共同進行多方合宜協商，建立個案復歸社會轉銜機制，其復歸社會轉銜機制執行困難者，即請醫療院所依法通報嚴重病人，以利主管機關衛生局指定保護人，並通知主管機關衛生局及更生保護會派員接案，共同協助辦理資源統合及服務、處遇。</p> <p>衛福部：</p> <p>針對監護處分結束個案，為強化其精神疾病之追蹤保護，社安網第二期計畫草案，已研議相關配套作為：</p> <p>一、依該計畫策略四，法務部已規劃於受監護處分人執行監護處分期間屆滿前2個月，由檢察機關邀集當地衛生、警政、社會福利、教育、勞動主管機關及更生保護會，召開社區銜接會議，協助受處分人復歸社區。</p> <p>二、依「精神衛生法」第31條規定，精神疾病受監護處分人出院時，監護處分執行處所應即通知其住（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。爰受處分人執行監護處分結束後，符合前開對象者，現行由關懷訪視員或公衛護士提供社區追蹤保護。但考量其案量負荷及是類個案多合併有多元議題需求，已研議將出監護處分處所之個案納為心理衛生社工服務對象，由心理衛生社工就其精神病情及家庭需求進行綜合評估，並協助連結相關資源。至於社區關懷訪視員或心衛社工經評估個案暴力等級或安全議題後，認有必要，得向警察機關請求陪同訪視或提供安全協助事宜。</p>
<p>七、有關荷蘭有強制性TBS處分（at the</p>	<p>法務部：</p> <p>一、有關荷蘭TBS處分，與我國監護處分制度相似，惟TBS處分</p>

監察院問題	辦理情形
<p>disposal of the government)、日本之「復歸社會調整官」、「保護觀察所」制度，對我國強制住院治療、保護觀察監護處分制度……等政策，可資參照之作為？</p>	<p>限於重大犯罪，且執行人員為醫療人員，而我國監護處分不限於重大犯罪，且指揮執行監護處分者為檢察官，二者制度上各有優劣，於該部研擬修法時已考量我國國情及現行社會情況予以參酌。</p> <p>二、我國目前未設置有如日本之復歸社會調整官，惟就其設置目的為安排或調整接受醫療觀察者出院後的生活環境及後續社區門診治療，並協調各機關，以確保各相關機關間不會出現聯繫失誤，已於社安網第二期計畫草案中研擬建立執行監護處分或精神疾病受保護管束人期滿前之機構與社區間的轉銜機制。</p> <p>三、日本醫療觀察制度著重於行為人之社會復歸，國家為因精神障礙而觸法者主動提供醫療服務，且該醫療服務應能確保其得以接受持續性及有效性之醫療體系，前提是需建置足夠之精神科醫療資源及培育相關專業人才(如復歸社會調整官)，由具有精神醫療及社會工作背景之專業人員協助其獲得妥適治療，方可能減少再犯觸法可能。</p> <p>四、目前該部有關監護處分修法草案，已規劃於監護處分期間，採多元處遇、流動迴轉制度，並增訂轉銜機制，朝受處分人復歸社會準備之方向設計。因此，相關制度是否參照日本保護觀察所等制度，應再通盤考量。</p>
<p>十一、其他與本案有關之意見與補充說明。</p>	<p>無。</p>
<p><b>110年2月17日約詢行政院重點彙整表</b></p>	
約詢重點	辦理情形
<p>一、經查，109年新入監收容人經篩選為疑似精神病患者、領有身心障礙手冊或證明、精神科醫師診斷者，造冊安排轉介精神科評估診治人次計有5,657名。請貴院續行提供109</p>	<p>109年1月至12月新收入監收容人計有32,547人，經篩選為疑似精神病患者、領有身心障礙手冊或證明、精神科醫師診斷者，立即造冊安排轉介精神科評估診治人次計有5,657名，占比約17.4%。(統計新收立即轉介精神診治人次)</p>

監察院問題	辦理情形
<p>年 1 月至 12 月            新收人數、安排            轉介精神科評估            診治占新收人數            比率等統計數            據。</p>	
<p>二、請表列說明心智            障礙（精神障            礙、智能障            礙）、非心智障            礙（反社會人            格、性侵案件、            藥癮或酒癮等）            之精神疾病收容            人收容現況</p>	<p>依據「精神衛生法」及國際疾病分配標準 ICD10，目前精神疾病收容人收容現況計有 2876 名，其中成人人格和行為障礙(F60-69)計有 24 名、使用精神活性物質引起的精神和行為障礙(F10-F19)計有 168 名，檢附精神疾病收容人數病名統計表(以 109 年 12 月 31 日為調查日，詳附件 1)。</p>
<p>三、本院前函請提供            「衛生福利部            與法務部研商            『設立專責醫            院』之具體進            度。」貴院查            復「矯正機關            內是否有設立            專責醫院收治            身心障礙收容            人需要，將盤            點現行矯正機            關精神醫療資            源，強化矯正            機關內各項精            神醫療照護服            務，或增設專            責醫院（可採            培德醫院模式            委託醫療機構            經營管理）並            應針對合併精            神疾病受刑人            建立出監社區            轉銜機制。法</p>	<p>一、有關政府主管機關設立「精神專責醫院」（綜合醫院）之規劃、執行現況，說明如下：</p> <p>(一) 合併精神疾病受刑人與受監護處分人，兩者所受處分目的迥異。被科以刑罰之受刑人，旨於透過自由刑方式，矯正其犯罪行為，具懲罰性質。監護處分雖亦旨在消滅受監護處分人之危險性、確保公共安全，惟該處分兼具治療、保護性質。因二者處分目的有別，爰其處遇內涵與戒護強度均有差異，且應分別收置於不同處所。</p> <p>(二) 有關設立專責收治「合併精神病受監護處分人」之司法精神醫院，由法務部主責司法議題相關業務，如監護處分之裁定與指揮執行、戒護、監護處分結束後之更生保護及與社區銜接等，另由衛生福利部（以下簡稱衛福部）主責司法精神醫療業務。因該醫院之開設，涉及處所地點、安全管理、戒護人力、費用來源、工程興建及社區轉銜等整體制度之全面性規劃與研議，且須同步完善相關法律規範，目前法務部及衛福部刻正積極規劃辦理中，期提供合併精神病受監護處分人最適切與完整之矯正處遇與醫療照護。</p> <p>二、承上，前揭收容人於精神病監、司法精神醫院、一般特約精神醫院之處遇情形，除司法精神醫院收治對象及處分目的，已於前項說明外，餘說明如下：</p> <p>(一) 為保障精神疾病收容人之醫療人權，矯正機關收容人符合「全民健康保險法」第 8 條及第 9 條納保資格者，依同法第 10 條已納入全民健康保險，特約醫療機構亦已進入矯正機關開設門診。依衛福部中央健康保險署（以下簡稱健保署）109 年 10 月調查各矯正機關開診資料，現行 54 所矯正機關</p>

監察院問題	辦理情形
<p>務部若有前開醫療資源連結需要，將全力予以協助。」爰請說明下列問題：</p> <p>(一) 政府主管機關設立「精神專院」(綜合醫院)之規劃、執行現況為何？</p> <p>(二) 承上，前揭收容人於精神病監、司法精神醫院、一般特約精神醫院之處遇情形為何？是否周妥？</p> <p>(三) 司法精神病院的定位？監護處分應於司法精神病院或社區醫院執行？目的係為回歸社會做準備？</p>	<p>(含 3 所分監)，計有 49 所已於矯正機關內提供精神科門診，精神科醫師每月所提供門診診次超過 300 診。未來亦將定期調查矯正機關之收容人精神醫療需求，合宜調整精神醫療診次，以滿足矯正機關收容人需求。</p> <p>(二) 為強化醫療照護可近性，法務部矯正署(以下簡稱矯正署)並於臺中監獄與臺北監獄桃園分監分別設有精神療養專區，收治經精神科醫師評估具實際醫療需求之收容人，對其實施三階段處遇(密集觀察期、一般觀察期、穩定期)，處遇內涵包含藥物治療、娛樂治療、加強病識感及心理支持等，並設有適切評估機制，定期由精神科醫師進行評估，以作為後續移返原監或廣續治療之參據。目前矯正署為提高服務量能，已責請臺中監獄與臺北監獄桃園分監評估擴大收容之可行性，以發揮妥適照護及療養效益。</p> <p>(三) 至精神疾病收容人若有醫療急迫情形，或經醫師診治後認有必要，依「監獄行刑法」第 62 條，矯正機關應戒送其至醫療機構醫治，倘經醫師評估有住院治療必要，則由醫療機構收治住院，提供適切之醫療照護，住院期間並由矯正機關調派人力戒護，以兼顧醫療照護及戒護安全之目的。</p> <p>三、針對司法精神醫院定位、監護處分應於司法精神病院或社區醫院執行，及其目的是否為回歸社會做準備，說明如下：</p> <p>(一) 司法精神醫院設立目的，係針對犯罪行為時因精神障礙，致不能辨識或欠缺辨識行為能力，符合「刑法」第 19 條不罰或減輕其刑等要件，復依同法第 87 條裁判施以監護處分者，提供兼具精神醫療及矯正教化介入處置之處所，期藉由司法強制力，命其至該處所接受治療或處遇，以收預防再次危害社會公共安全之效果。</p> <p>(二) 經衛福部諮詢專家學者，考量部分受監護處分人具暴力風險或反社會人格傾向，爰其監護處分執行應採分級、分流處遇，並配置戒護人力。經評估未具高暴力風險、非反社會人格傾向者，可於一般精神醫療機構之司法精神病房收治；至具高暴力風險、反社會人格傾向者，則應收治於高度戒護之司法精神醫院。</p> <p>(三) 為協助受監護處分人順利復歸社區，法務部刻正研修「保安處分執行法」，明定檢察官於執行監護處分時，得依受處分人之病情及處遇需要，予以多元處遇，並設立流動及迴轉機制，以達監護處分目的及協助受處分人逐步適應與回歸社區；另同法並研議增訂社區銜接機制，由檢察機關於監護處分期間屆滿前 2 個月，邀集直轄市、縣(市)政府網絡單位召開社區銜接會議，以協助受處分人復歸社區，延續監護處分成效。</p> <p>四、102 年起矯正署與健保署合作下，已將收容人納入一般民眾之健康照護體系，提供收容人與社區民眾相同之健保醫療資源。</p>

監察院問題	辦理情形
	<p>矯正署將配合衛福部偕同各健保醫療院所，持續提供收容人與民眾相同品質之醫療資源，確保收容人健康權益。另為強化醫療照護可近性，目前矯正機關設有二處精神療養專區，澈底發揮馳援效益，且為提高服務量能，並已責成臺中監獄與桃園分監評估擴大收容之可行性，以發揮妥適照護效益。前開二處醫療專區均有實施三階段處遇，並對於個案建有適切之評估機制，定期由精神科專科醫師進行審查、評估，以作為移返原監或賡續治療之參據。</p>
<p>四、對於偵查、審判階段之緊急監護處分，判決確定後之刑前監護、刑後監護等其他保安處分之「期間」及「實際成效」之看法？對治療無顯著效果之個案（如智能障礙者），是否應為其他處遇模式？</p>	<p>一、有關偵查、審判階段之緊急監護處分機制，司法院業已提出「刑事訴訟法」部分條文修正草案送請本院會銜。因緊急監護與判決確定後之監護處分之若干要件尚有差異，是否得一律適用刑法與保安處分執行法等規定，刻正研商中。</p> <p>二、有關判決確定後之刑前監護、刑後監護之期間及實際成效部分：</p> <p>（一）現行監護處分期間規定為 5 年以下，法務部業於 109 年 5 月 14 日向本院陳報「刑法」第 87 條修正草案，採定期延長制、法官保留、每年鑑定評估等制度規定，現由本院積極審查中。</p> <p>（二）監護處分制度實施至今，解決社會上有關精神障礙或心智缺陷犯罪者之問題，具有社會防衛之效果，惟為與時俱進，已研提「保安處分執行法」第 46 條以下修正草案，採多元處遇、流動迴轉、每年評估及轉銜機制，於 109 年 6 月 12 日陳報，現由本院審查中。</p> <p>（三）有關智能障礙者如依「刑法」第 87 條之規定施以監護處分者，草案規定執行方法亦採多元處遇機制，例如令入身心障礙福利機構、交由家屬照護等執行方式，以符受處分人之實際狀況。</p>
<p>五、承上，就偵查、審判階段羈押中被告，因精神狀態與案發時點較為接近，政府主管機關對於急性症狀之精神疾病收容人處遇策進之建議（精神鑑定、醫療處遇……等）？</p>	<p>一、為使檢察官於偵查中對於被告行為有無責任能力(刑法第 19 條第 1 項、第 2 項)一節，詳為調查認定，以即時對因精神障礙或其他心智缺陷以致責任能力欠缺或顯著減低之被告，給予適當之處遇，並排除其對公共安全之危害性，法務部刻正研議擬具「精進偵查中司法精神鑑定方案」，以強化偵查中司法精神鑑定之功能及提升司法精神鑑定品質。</p> <p>二、針對經檢察官或法官裁定之羈押被告者，渠等新收入所時，看守所即依「羈押法」第 11 條規定，施行健康檢查，且被告不得拒絕。倘經醫師診治有收容於病舍、隔離、戒送醫院等適當處置時，看守所自當依醫囑指示辦理，並將後續處置通報裁定羈押之法院或檢察官。</p>
<p>六、執行監護處分與</p>	<p>一、再犯率詳附件 2。</p> <p>二、現行監護處分執行期間最長為 5 年，惟當受處分人仍有高再</p>

監察院問題	辦理情形
再犯率之關聯性？如何兼顧降低社會風險之需求及精神疾病收容人之人權保障？	犯風險時，卻無法使其繼續接受治療，故為降低社會風險、強化監護處分機制，法務部提出「刑法」及「保安處分執行法」之修正草案，現由本院審查中，此次修正草案主要係參考瑞士、德國及奧地利刑法制度，為保護社會安全，採監護處分期間延長制、每次 3 年、無次數限制，由法院裁定許可為之，而執行中認無繼續執行之必要者，法院得免其處分之執行。又每年應經鑑定、評估，以兼顧人權之保障。
七、本院前函請提供「內政部研議修正警察職權行使法，強化監護處分結束個案之社區監控辦理情形。」行政院查復「相關查訪工作仍應回歸專業，由衛政機關落實執行，若社區關懷訪視員或心衛社工於執行職務前，經暴力等級分類或安全評估後，認有必要，得向警察機關請求陪同訪視或提供安全協助事宜。」爰請行政院續行提供「衛政機關落實強化監護處分結束個案之社區監控執行情形」	<p>針對監護處分結束個案，為強化其精神疾病之追蹤保護，「強化社會安全網第二期計畫」(110 年至 113 年)草案，已研議相關配套作為：</p> <p>一、依該計畫策略四，法務部已規劃於受監護處分人執行監護處分期間屆滿前 2 個月，由檢察機關邀集當地衛生、警政、社會福利、教育、勞動主管機關及更生保護會，召開社區銜接會議，協助受處分人復歸社區。</p> <p>二、依「精神衛生法」第 31 條規定，精神疾病受監護處分人出院時，監護處分執行處所應即通知其住(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。爰受處分人執行監護處分結束後，符合前開對象者，現行由關懷訪視員或公衛護士提供社區追蹤保護。但考量其案量負荷及是類個案多合併有多元議題需求，已研議將出監護處分處所之個案納為心理衛生社工服務對象，由心理衛生社工就其精神病情及家庭需求進行綜合評估，並協助連結相關資源。至於社區關懷訪視員或心衛社工經評估個案暴力等級或安全議題後，認有必要，得向警察機關請求陪同訪視或提供安全協助事宜。</p>
八、世界先進國家(日本、荷蘭、美國、德國……等國)對涉重傷	一、德國：有關精神疾病之收容人，分為第一級監護處分(重案監護)、第二級監護處分(非重案監護)。有關第一級監護處分，法院應諭知將違法行為人收容於精神病院之處分的條件如下：(1)行為人之違法行為係於無罪責能力(第 20 條)或減輕罪責能力(第 21 條)之狀態下實行。(2)行為人具有社

監察院問題	辦理情形
<p>害案件之精神疾病收容人採行適當處遇之概況與評析？</p>	<p>會危險性，亦即經由整體評價行為人與其行為後得知，依據行為人之身心狀態，可以預見行為人將再度實行重大違法行為，經由該重大違法行為之實施，可能會對於被害人之心理或身體造成重大之損害或重大之危險，或者造成嚴重之經濟上的損害，從而可以認為行為人對於社會大眾具有危險性者。有關第二級監護處分，於行為人所犯之違法行為並非上開所稱之重大的違法行為者，法院僅能於根據特別情狀得以預期行為人可能於未來因其身心狀態而犯下此類重大之違法行為時，始得諭知將行為人收容於精神病院之處分。</p> <p>二、荷蘭：有關精神障礙者犯罪之處遇，犯罪嫌疑人有精神障礙者，於開始審判程序前之準備程序中，法官如懷疑犯罪嫌疑人有精神障礙者，得命令其提出精神醫學報告書，此命令屬法官之權限，如檢察官認為法官有行使此權限之必要或是辯護人提出報告書向檢察官請求為精神障礙鑑定時，檢察官不能逕行命令為之，只能向法官請求命令犯罪嫌疑人為鑑定。準備程序之法官只能命令司法精神科醫師或心理學專家進行鑑定。鑑定期間由法官認定，必要時得命令延長。又如果懷疑犯罪嫌疑人無訴訟能力時，依荷蘭刑事訴訟法第 16 條規定，法院於接到治療報告後應停止訴訟程序，實務上被延期者僅限於重度精神障礙者始有本規定之適用。鑑定報告書之作成一共有 2 種方式，一為將犯罪嫌疑人拘禁於法院外留置所進行訪談，另一為於專門機構內為留置鑑定，通常指荷蘭中央之精神鑑定中心(Pieter Baan Centrum)，大約 7 週鑑定之內容包括精神障礙之有無、行為及精神障礙之因果關係、責任能力之程度、再犯之可能性，及是否有治癒之可能性等。在許多情形下法官均會遵從鑑定報告書之意見，但為最終判斷者仍是法官本人，法官重視的是被告在犯罪行為時對犯罪行為之性質與結果是否有認識，被告違法性之意識及是否有控制自由決定意思之能力。</p> <p>三、美國有關精神障礙者犯罪之處遇-以加州聖塔克拉拉郡為例：法院應諮詢檢察官、被告辯護律師、保護管束部門及適當之區域中心之意見，以決定被告是否須予以司法外處遇，如果被告無律師為其代表，法院應加定律師為其代表，當法院懷疑被告可能有精神障礙之情形，且被告也同意進行處遇之程序而接受區域中心之評估以判斷其是否符合該中心提供服務，並放棄儘速進行審判之權利時，法院應即命檢察官、區域中心、保護管束部門針對被告之個案準備提出報告。區域中心(Regional center)：係指在 Lanterman Development Disabilities Services Act 下為發展中精神障礙者所設立之區域中心，其屬於一種私人、非營利之社區機構組織，其功能在計劃、取得及協調因發展中精神障礙者</p>

監察院問題	辦理情形
	<p>所處之特殊之地理位置以致州立機構無法提供之服務，此機構亦由州政府之發展服務部門予以核准並補助。區域中心應於法院所命之 25 司法工作天(judicial days)內向保護管束部門提出報告，報告之內容應包括對於被告是否有精神障礙之問題，而且符合區域中心所提供處遇性之治療及安置之服務，同時區域中心亦必須向法院提出處遇計劃之提議，此一計畫之內容制定應符合被告在福利及機構法規定下之個人計畫之需求。</p>
<p>九、有關荷蘭有強制性 TBS 處分 (at the disposal of the government )，我國監護處分制度可資參照之作為？</p>	<p>有關荷蘭 TBS 處分，與我國監護處分制度相似，惟 TBS 處分限於重大犯罪，且執行人員為醫療人員，而我國監護處分不限於重大犯罪，且指揮執行監護處分者為檢察官，二者制度上各有優劣，於修法時已考量我國國情及現行社會情況予以參酌。</p>
<p>十、有關日本之「復歸社會調整官」、「保護觀察所」制度，我國強制住院治療、保護觀察……等政策可資參照之作為？</p>	<p>一、有關研修監護處分修法草案，已規劃於監護處分期間，採多元處遇、流動迴轉制度，並增訂轉銜機制，朝受處分人復歸社會準備之方向設計。因此，相關制度是否參照日本保護觀察所等制度，應再通盤考量。</p> <p>二、機構與社區間轉銜機制：我國目前未設置有復歸社會調整官，惟就其設置目的為安排或調整接受醫療觀察者出院後的生活環境及後續社區門診治療，並協調各機關，以確保各相關機關間不會出現聯繫失誤，已於「強化社會安全網第二期計畫」(110 年至 113 年)草案中研擬建立執行監護處分或精神疾病受保護管束人期滿前之機構與社區間的轉銜機制：</p> <p>(一) 於執行監護處分期滿 2 個月前，由檢察官邀集治療之院所醫事人員、當地或戶籍地衛政、社政、警政、勞政、更生保護會及相關單位人員共同進行期滿前的轉銜會議。透過結合法務、社福、心理衛生、教育、就業及警政等有關部門合作建立機制，提供個案更生保護、持續治療、社區治安與關懷、就學及就業服務等。</p> <p>(二) 精神疾病受保護管束人保護管束期滿前 2 個月，由執行主任檢察官邀集觀護人及當地衛政、社政、警政、勞政、更生保護會及相關單位人員召集期滿前之轉銜會議。</p> <p>(三) 針對精神病況較輕之受監護處分人，在保護管束中仍應以醫療單位治療為主者，觀護人負責資源結合及監督輔導。</p> <p>三、培育專業相關人才：日本醫療觀察制度著重於行為人之社會復歸，國家為因精神障礙而觸法者主動提供醫療服務，且該醫療服務應能確保其得以接受持續性及有效性之醫療體系，前提是需</p>

監察院問題	辦理情形
	<p>建置足夠之精神科醫療資源及培育相關專業人才(如復歸社會調整官)，由具有精神醫療及社會工作背景之專業人員協助其獲得妥適治療，才可能減少再犯觸法可能。</p>
<p>十一、對「相關主管機關是否落實依精神衛生法第30條及第41條等規定，對於嚴重精神疾病收容人之處遇等，有無具體完善醫療及照顧安全機制網」議題之意見為何？</p>	<p>一、考量羈押被告／受刑人／受處分人之醫療人權，「精神衛生法」第30條已規定，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，其所收治對象如罹患精神疾病，應提供醫療或護送協助其就醫。因醫療機構之職責為治療病人疾病，並不具有戒護功能，爰前開個案護送就醫後，需否住院治療，應由精神科醫師評估；倘有住院治療之必要，則由醫療機構收治住院，提供適切之醫療照護，住院期間並由矯正機關調派人力戒護，以兼顧醫療照護及戒護安全之目的。</p> <p>二、收容人如符「精神衛生法」第3條第4款定義嚴重病人，經專科醫師診斷認定後，依「監獄行刑法」、「羈押法」及「精神衛生法」等相關法規，由專科醫師提供適切的醫療照護及處遇建議，矯正機關均配合醫囑指示辦理；嗣後個案如有生命危險之虞時，即可逕依「監獄行刑法」第60條及「羈押法」第54條規定，由醫師逕行救治或送醫療機構治療，收容人如有拒絕門診或住院治療之情形，亦由矯正機關依醫囑安排後續處遇以保障是類收容人健康權益。</p> <p>三、依「精神衛生法」規定，是類收容人於離開矯正機關時，皆由醫師評估並填寫出監(所)通知書，函送地方主管機關，予以追蹤保護。目前「強化社會安全網第二期計畫(110年-113年)」草案，預計將研訂出監(、所、校)轉銜機制，避免社區心理衛生單位或團體銜接空窗。</p>
<p>十二、相關學者專家表示：「部會合作才是社會安全的未來」！爰行政院有關下列議題之看法暨對於「法務部」、「衛生福利部」(下稱衛福部)等主管機關權責事宜之說明： (一)法務部與衛福部對監所內嚴重精神病人之</p>	<p>一、基於精神醫療照護具特殊專業性，透過中央衛福主管機關協助將精神醫療資源導入矯正機關內，以保障精神患者醫療權益。另每年亦與健保署分區業務組共同研商調整需求診別及診次，以符實況；嗣後有關精神病人醫療處置皆由精神專科醫師提供適切的醫療照護及處遇建議，矯正機關均配合醫囑辦理。</p> <p>二、法務部與衛福部對落實「精神衛生法」照顧收容人之橫向聯繫機制部分： (一)基於保障收容人醫療人權，已透過收容人納入全民健康保險，將醫療資源導入矯正機關，充實矯正機關醫療資源。復以每年矯正機關與健保署分區業務組共同研商調整需求診別及診次，以符實況；遇有收容人須戒護外醫情形者，亦依「監獄行刑法」、「羈押法」等規定辦理，醫療機構並配合診斷評估個案醫療需求及提供適切醫療。收容人出監所時，矯正機關亦依「精神衛生法」第31條規定通知地方主管機關予以追蹤保護。</p>

監察院問題	辦理情形
<p>處遇及治療如何分工。</p> <p>(二) 法務部與衛福部對落實精神衛生法照顧監所內嚴重精神病人，未建立橫向聯繫機制，兩部會未有執行面之共識。</p> <p>(三) 偵查、審判階段之收容人如有精神疾患，有就審能力、精神鑑定、羈押處遇、監護處分……等問題亟待解決。</p> <p>(四) 執行監護處分機構的相關資源有待提升。</p>	<p>(二) 又為加強矯正與公共衛生體系之服務銜接，衛福部精神照護資訊管理系統已與法務部獄政系統、刑案資訊系統進行資料介接，以利矯正機關於收容人入監時，協助其持續接受精神醫療，並於出矯正機關時通報地方衛生主管機關，以利後續追蹤保護或轉介醫療機構接續治療。</p> <p>(三) 另為落實出監社區轉銜，「強化社會安全網第二期計畫」(110年至113年)草案，已研議矯正機關應於精神疾病受刑人出監前2個月，召集受刑人住(居)所在地衛政、社政、警政、勞政、觀護、更生保護單位、相關專業人員或家屬召開轉銜會議，強化收容人於出監後之社區支持服務，協助復歸社會。</p> <p>(四) 綜上，二部會已就法規、制度、服務流程及系統介接等面向，強化跨部會合作聯繫機制，以共同強化對精神疾病收容人之照護。</p> <p>三、偵查、審判階段收容人，如有精神疾患之就審能力、精神鑑定、羈押處遇及監護處分執行共識：</p> <p>(一) 為精進司法精神鑑定程序，法務部刻正邀集司法院及衛福部共同研議擬具「精進偵查中司法精神鑑定方案」，俾利檢察官於偵查階段對於被告犯罪行為之責任能力(刑法第19條)詳為調查認定，並即時對因精神障礙或其他心智缺陷致責任能力欠缺或顯著減低之被告，給予適當處遇，以排除其對公共安全之危害性。</p> <p>(二) 至提升司法精神鑑定品質及培訓專業人才，衛福部已與台灣精神醫學會合作，編訂「司法精神醫學訓練手冊」，以提供新進醫師訓練、專科醫師繼續教育之用；另為優化司法精神鑑定專業服務品質與量能，衛福部已於109年12月委託台灣司法精神醫學會辦理「司法精神鑑定品質提升計畫」，以強化司法精神鑑定品質。</p> <p>(三) 為兼顧降低社會風險之需求及精神疾病收容人之人權保障，針對「刑法」、「保安處分執行法」所涉及監護處分相關條文，法務部刻正會同司法院、衛福部進行研修，修正重點包括：考量受監護處分人之暴力危險及精神病情程度，將採分級、分流方式執行監護處分，研議修正納入多元執行處所、處遇處所得置戒護人力、由地檢署成立跨專業評估小組定期評估執行成效、監護處分執行結束個案由地檢署召開社區銜接會議等。另偵審期間被告，法官若有足夠事實，認為其犯案時因精神病情影響，而降低或喪失辨識能力，並有危害公共安全之虞，司法院亦已針對其處置方式及程序，刻正會同法務部、衛生福利部著手研修「刑事訴訟法」中。</p> <p>四、監護處分執行機構資源提升議題： 為瞭解監護處分執行現況，衛福部、法務部及專家學者，已至6家監護處分執行醫療機構實地訪查，瞭解現行監護處分之執行</p>

監察院問題	辦理情形
	<p>問題，並會從法規修正、資源布建等面向，進行全面性規劃：</p> <p>(一) 法規面部分，考量監護處分執行需要，針對「刑法」、「保安處分執行法」所涉及監護處分相關條文，已研議修正納入多元處遇處所、處遇處所得置戒護人力、由地檢署成立跨專業評估小組定期評估執行成效、監護處分執行結束個案由地檢署召開社區銜接會議等條文。</p> <p>資源布建部分，將依受處分人暴力風險程度，採分級、分流方式，收治於司法精神醫院或司法精神病房；並已重新檢視與訂定精神障礙受監護處分人監護處分執行期間合理收治費用，俾編列預算支應。</p>
<p>十三、有關下列專家學者建議事項，貴院之看法與精進作為：</p> <p>(一) 建議應設立司法專責醫院。</p> <p>(二) 建議不設立司法專責醫院。</p> <p>(三) 監護期間不宜改成沒有期間限制。</p> <p>(四) 現行矯正機關針對精神醫療相關資源應更充裕。</p> <p>(五) 法務部似乎想將審判、偵查中病人都進行收容，這並非原先初衷，各部會現在正在切割責任。</p> <p>(六) 看守所門診資源不足，法官又不肯放人，醫療亦無法協助，需要解套。</p> <p>(七) 法務部與衛生福利部組成</p>	<p>一、針對司法專責醫院議題，回復說明同約詢重點三之說明第 1 點，復考量受監護處分人部分具暴力風險、反社會人格特質，且係以維護社會安全為其監護處分執行目的之一，現行精神醫療機構因無配置戒護人力，爰設置具高度安全戒護人力及設施設備之司法精神醫院有其必要性。</p> <p>二、至監護處分若能依執行需要及受處分人病情程度或心智缺陷情形，提供多元處遇方式、增加執行處所轉換彈性、強化監護處分執行結束後之社區銜接機制，以及提升精神疾病犯罪者在監精神醫療照護品質，應可達減少受處分人反復再犯之效果。</p> <p>三、有關監護處分期間限制部分，因監護處分性質為保安處分，具有社會防衛之效果，法務部已參酌德國、瑞士等法制，擬將監護處分期間定期延長，並採法官保留、每年鑑定評估機制，且保留原條文隨時得免監護處分執行之規定，以為調節，兼顧社會安全及人權保障。而司法院於 109 年 12 月 31 日作成釋字第 799 號解釋，對於強制治療規定並無期限限制，不認為違憲，亦均為未來修法之參考。</p> <p>四、「強化社會安全網第二期計畫」(110 年至 113 年)草案中，針對強化矯正機關精神醫療照護，業明定未來應視收容人之需求，請合作醫療機構配合調整身心科門診診次，並視需求與衛福機關(衛福部中央健康保險署)及承作醫療機構研議增加特約精神科門診診次，提升精神醫療照護強度。</p> <p>五、有關偵查、審判階段之緊急監護處分機制，司法院業已提出「刑事訴訟法」部分條文修正草案送請本院會銜，本院刻正研商中，關於被告施以監護或暫時安置，均須審慎研究。</p> <p>六、法務與衛福二大公務系統，就本次議題之各項困難，均將持續攜手合作，共同努力逐一克服，提升司法精神醫療照護之強度與能量。</p>

監察院問題	辦理情形
<p>團隊，但似乎要更加強聯繫。</p> <p>(八)長程的國家政策要有精神醫療計畫、社區處遇，司法精神醫院是必要之惡，規模愈小愈好。</p>	
<p>十四、法務部對於身心障礙收容人之處遇，經改善後尚難認均符CRPD等相關國際人權公約規範之意旨，所屬各監所設備老舊情形仍亟須改善；精神醫療及心理輔導及醫療等資源仍須持續與衛福主管機關共同研商精進與強化；對於介接身心障礙收容人入監前病歷改善情形亦尚有策進與落實空間。貴院之協調與具體作為？</p>	<p>一、為強化及維護身心障礙及行動不便者之權益，矯正署於新修正之「監獄行刑法」及「羈押法」，業納入身心障礙者權益保障及合理調整之規定，完備我國矯正法令對於身心障礙收容人之照護，且依法訂有「矯正機關對身心障礙收容人合理調整參考指引」供執行機關參用。另矯正署業於109年1月10日以法矯署勤字第10905000090號函，請各矯正機關再行檢視，並依所列舉之通路及定著設施等重點，優先辦理改善。</p> <p>二、為貼近收容人醫療實際需求，每年均由健保署分區業務組邀集健保特約醫療院所及矯正機關就實施方式、診科需求及醫療相關問題召開檢討會議調整改善所提供門診服務，以符機關精神醫療需量。</p> <p>三、收容人健康檢查資料之運用，係為提供醫師進行後續醫療處置之參考，矯正機關配合醫師就檢查結果擬定之治療方式。收容人健康檢查後，若醫師認為需要收容人入監前就醫資料以供參酌，可由衛福部健保署建置之「健保醫療資訊雲端查詢系統」查詢收容人近期的就醫與用藥紀錄，或是請收容人自行提供相關就醫資訊。</p>

監察院製表；資料來源：行政院

附表五、執行監護處分案件調查表

機關	案號	姓名	年齡	所犯罪名	宣告期間	裁定監護處分原因	執行處所
臺灣高等檢察署	107執保1	劉○○	56	殺人未遂	刑前監護 3年	刑法第87條第2項、第3項前段	三軍總醫院 北投分院
	108執保2	黃○	41	殺人	刑前監護 5年	刑法第19條2項	三軍總醫院 北投分院
臺灣臺北地方檢察署	107執保150	周○○	68	公共危險	刑前監護 2年	刑法第175條第1項、第47條第1項、第19條第2項、第59條、第87條第2項但書、第3項前	三軍總醫院 北投分院
	108執保46	賴○○	26	殺人未遂	刑後監護 5年	刑法第271條第2項、第1項、第25條第2項、第19條第2項、第87條第2項、第3項	南光神經精神 科醫院
	108執保104	李○○	37	強盜	刑後監護 3年	刑法第330條第1項、第321條第1項第6款、第47條第1項、第19條第2項、第59條、第87條第2項	三軍總醫院 北投分院
	108執保495	黃○○	54	竊盜	無罪監護 1年	刑法第19條第1項、第87條第1項、第3項前段	三軍總醫院 北投分院
	109執保1	徐○○	40	誣告	無罪監護 3年	刑法第19條第1項、第87條第1項、第3項	南光神經精神 科醫院
	109執保33	張○○	45	強盜	刑前監護 5年	刑法第329條、第328條第1項、第47條第1項、第19條第2項、第87條第2項但書、第3項前段	三軍總醫院 北投分院
	109執保166	李○○	31	殺人未遂	無罪監護 4年	刑法第19條第1項、第87條第1項、第3項前段	南光神經精神 科醫院
	109執保313	余○○	38	妨害自由	刑後監護 2年	刑法第305條、第47條第1項、第19條第2項、第41條第1項前段、第87條第2項、第3項	三軍總醫院 北投分院
	109執保405	陳○○	37	放火燒燬 建物	刑後監護 4年	刑法第174條第1項、第4項、第175條第1項、第25條第2項、第47條第1項前段、第19條第2項、第87條第2項前段、第3項	三軍總醫院 北投分院
	109執保588	黃○○	63	竊盜	刑後監護 1年	刑法第320條第1項、第19條第2項、第41條第1項前段、第87條第2項、第3項	南光神經精神 科醫院
	109執保助79	尹○○	60	傷害	無罪監護 2年	刑法第19條第1項、第87條第1項、第3項	南光神經精神 科醫院
臺灣士林地方檢察署	108執保16	陳○○	36	妨害公務	無罪監護 2年	刑法87條第1項、第3項前段	三軍總醫院 北投分院
	108執保79	陳○○	48	妨害自由	刑前監護 2年	刑法87條第2項、第3項前段	門諾醫院壽豐 分院

機關	案號	姓名	年齡	所犯罪名	宣告期間	裁定監護處分原因	執行處所
	108 執 保 104	鄧○○	28	強制猥褻	刑後監護 2 年	刑法 87 條第 2 項前段、第 3 項前段	三軍總醫院 北投分院
	109 執 保 76	陳○○	32	傷害	刑後監護 1 年	刑法 87 條第 2 項前段、第 3 項前段	衛福部八里療 養院
	109 執 保 89	穆○○	55	殺人未遂	刑前監護 4 年	刑法 87 條第 2 項但書、第 3 項	三軍總醫院 北投分院
	109 執 保 緝 2	張○○	39	竊盜	無罪監護 6 月	刑法 87 條第 1.3 項	三軍總醫院 北投分院
	109 執 保 93	余○○	32	竊盜	免刑監護 1 年 6 月	刑法 87 條第 2 項前段、第 3 項前段	三軍總醫院 北投分院
臺灣新 北地方 檢察署	107 執 保 373	巫○○	55	筆逃	刑後監護 3 年	刑法 87 條第 2 項	三軍總醫院 北投分院
	109 執 保 141	王○○	38	恐嚇	刑前監護 2 年	刑法 87 條第 2 項	三軍總醫院 北投分院
	107 執 保 139	林○○	49	公共危險	刑前監護 4 年	刑法 87 條第 2 項	三軍總醫院 北投分院
	109 執 保 520	李○○	38	放火	刑後監護 3 年	刑法 87 條第 2 項	宜蘭員山醫療 財團法人宜蘭 員山醫院
	108 執 保 220	李○○	35	家暴	刑後監護 2 年	刑法 87 條第 2 項	南光神經精神 科醫院
	107 執 保 292	黃○○	36	殺害尊親 屬	刑前監護 4 年	刑法 87 條第 2 項	南光神經精神 科醫院
	108 執 保 463	陳○○	39	誣告	無罪監護 3 年	刑法 87 條第 1 項	南光神經精神 科醫院
	108 執 保 38	許○○	47	毒品	刑後監護 3 年	刑法 87 條第 2 項	宜蘭員山醫療 財團法人宜蘭 員山醫院
	107 執 保 63	張○○	58	竊盜	刑後監護 3 年	刑法 87 條第 2 項	宏恩醫院龍安 分院
	109 執 保 526	王○○	37	殺人未遂	審判中監 護 5 年	刑法 87 條	三軍總醫院 北投分院
	109 執 保 123	鍾○○	59	竊盜	無罪監護 4 年	刑法 87 條第 1 項	宜蘭員山醫療 財團法人宜蘭 員山醫院
	109 執 保 526	鄭○○	50	傷害	無罪監護 4 年	刑法 87 條第 1 項	宜蘭員山醫療 財團法人宜蘭 員山醫院
	109 執 保 524	胡○○	36	強制性交	刑後監護 3 年	刑法 87 條第 2 項	南光神經精神 科醫院
109 執	陳○○	55	強制猥褻	無罪監護	刑法 87 條第 1 項	南光神經精神	

機關	案號	姓名	年齡	所犯罪名	宣告期間	裁定監護處分原因	執行處所
	保 208				2 年		科醫院
	109 執 保 552	王○○	38	竊盜	刑後監護 2 年	刑法 87 條第 2 項	宜蘭員山醫療 財團法人宜蘭 員山醫院
臺灣桃 園地方 檢察署	107 執 保 499	王○○	31	詐欺	刑後監護 1 年	刑法第 19 條第 2 項、第 87 條第 2 項前 段等	衛生福利部桃 園療養院
	107 執 保 733	王○○	32	詐欺	刑後監護 3 年	刑法第 19 條第 2 項、第 87 條第 2 項前 段	居家監護
	107 執 保 620	夏○○	57	強制猥褻	刑後監護 3 年	刑法第 87 條第 1、3 項	居家監護
	109 執 保 71 申	黃○○	57	放火	刑後監護 1 年	刑法第 19 條第 2 項、第 25 條第 2 項、 第 38 條第 1 項第 2 款、第 87 條第 2 項、第 3 項	衛生福利部桃 園療養院
	109 執 保 330 園	許○○	34	放火燒燬 建物	刑前監護 1 年 6 月	刑法第 87 條第 2、3 項	衛生福利部桃 園療養院
	107 執 保助 97 亥	劉○○	51	個人資料 保護法	監護 4 年	刑法第 19 條第 1 項、第 87 條第 1 項、 第 3 項前段	衛生福利部桃 園療養院
	108 執 保 190	林○○	38	殺人未遂	監護 3 年	刑法第 19 條第 1 項、第 87 條第 1 項、 第 3 項	居家監護
	109 執 保 1099 亥	彭○○	48	殺人未遂	刑後監護 3 年	刑法第 19 條第 2 項	衛生福利部桃 園療養院
臺灣新 竹地方 檢察署	108 執 保 204 號	劉○○	59	傷害	刑後監護 1 年 自 109.2.3 至 110.2.2	刑法第 19 條第 2 項 刑法第 87 條第 2 項	國軍桃園總醫 院新竹分院
	108 執 保 203	戴○○	27	竊盜、偽 造文書	刑後監護 1 年 自 109.3.1 至 110.2.28	刑法第 19 條第 2 項 刑法第 87 條第 2 項	國立臺灣大 學醫學院附 設醫院新竹 臺大分院 (竹東)
臺灣苗 栗地方 檢察署	107 執 保 2	邱○○	32	傷害	刑後監護 3 年	刑法第 19 條第 2 項、第 87 條第 2、3 項	為恭醫院
	107 執 保 3	郭○○	47	強盜	刑前監護 3 年	刑法第 19 條第 2 項、第 87 條第 2、3 項	大千醫院

機關	案號	姓名	年齡	所犯罪名	宣告期間	裁定監護處分原因	執行處所
	108執保31	黃○○	34	妨害公務等	監護3年	刑法第19條第1項、第87條第2、3項	大千醫院
	108執保60	林○○	44	搶奪	監護1年	刑法第19條第1項、第87條第1、3項	為恭醫院
	109執保54	吳○○	57	放火燒毀建築物	刑前監護2年	刑法第19條第2項、第87條第2、3項	為恭醫院
	109執保77	鍾○○	35	傷害	刑後監護3年	刑法第19條第2項、第87條第2、3項	大千醫院
臺灣臺中地方檢察署	108執保14	夏○○	50	殺人未遂	刑後監護2年	刑法第19條第1項、第20條、第87條第2、3項	衛生福利部草屯療養院
	109執保23	卓○○	53	竊盜	刑後監護1年	刑法第19條第1項、第20條、第87條第2、3項	宏恩醫院龍安分院
	108執保438	吳○○	42	妨害自由	監護1年	刑法第19條第1項、第20條、第87條第2、3項	維新醫院
	107執保64	黃○○	44	殺人未遂	刑後監護3年	刑法第19條第1項、第20條、第87條第2、3項	童綜合醫院
	108執保助20	周○○	50	竊盜	刑後監護2年	刑法第19條第2項	賢德醫院
	109執保142	湯○○	46	放或	刑前監護1年	刑法第19條第2項、第87條第2、3項	宏恩醫院龍安分院
	108執保助37	許○○	66	猥褻	刑後監護2年	刑法第19條第2項、第87條第2、3項	宏恩醫院龍安分院
	108執保327	李○○	46	強盜	刑後監護2年	刑法第19條第1項、第20條、第87條第2、3項	宏恩醫院龍安分院
	109執保551	林○○	40	放火	刑後監護1年	刑法第19條第2項、第87條第2、3項	宏恩醫院龍安分院
	109執保助124	林○○	44	妨害自由	監護1年	刑法第19條第1項、第20條、第87條第2、3項	賢德醫院
	109執保24	鍾○○	34	傷害	刑後監護2年	刑法第19條第1項、第20條、第87條第2、3項	賢德醫院
	109執保101	王○○	48	竊盜	刑後監護2年	刑法第19條、第20條	衛生福利部草屯療養院
	108執保501	賴○○	22	強盜	刑前監護2年	刑法第19條第1項、第20條、第87條第2、3項	賢德醫院
	109執保180	張○○	56	竊盜	刑後監護2年	刑法第19條第2項、第87條第2、3項	宏恩醫院龍安分院
108執保65	林○○	65	重傷害	刑後監護3年	刑法第19條第1項、第20條、第87條第2、3項	宏恩醫院龍安分院	

機關	案號	姓名	年齡	所犯罪名	宣告期間	裁定監護處分原因	執行處所
	109 執 保 362	王○○	29	竊盜	刑前監護 2 年	刑法第 19 條第 1 項、第 20 條、第 87 條第 2、3 項	宏恩醫院龍安分院
	108 執 保 448	李○○	69	公共危險	刑前監護 3 年	刑法第 19 條第 1 項、第 20 條、第 87 條第 2、3 項	宏恩醫院龍安分院
	108 執 保 372	陳○○	40	竊盜	監護 3 年	刑法 19 條第 1、2 項	賢德醫院
臺灣南 投地方 檢察署	108 執 保 10	李○○	27	竊盜	刑後監護 2 年	刑法第 19 條第 2 項	衛生福利部草 屯療養院
	109 執 保 23	陳○○	47	殺人未遂	刑後監護 2 年	刑法第 19 條第 2 項	衛生福利部草 屯療養院
臺灣彰 化地方 檢察署	108 執 保 205	李○○	70	放火燒燬 建物	刑前監護 3 年	刑法第 19 條第 2 項、第 20 條	宏恩醫院龍安 分院
	109 執 保 106	李○○	64	傷害	刑後監護 3 年	刑法第 19 條第 2 項、第 20 條	宏恩醫院龍安 分院
	109 執 保 114	吳○○	42	殺害尊親 屬	刑後監護 3 年	刑法第 19 條第 2 項、第 20 條	宏恩醫院龍安 分院
臺灣雲 林地方 檢察署	107 執 保 44	吳○○	39	強制性交	刑後監護 3 年	刑法第 87 條第 2 項	臺中榮民總醫 院灣橋分院
	107 執 保 165	吳○○	38	放火燒燬 建物	刑前監護 2 年	刑法第 87 條第 2 項	高雄凱旋醫院
	107 執 保 174	林○○	38	妨害名譽	刑前監護 3 年	刑法第 87 條第 2 項	高雄市立凱旋 醫院
	107 執 保 168	陳○○	55	殺人未遂	監護 5 年	刑訴法第 301 條第 2 項、刑法第 87 條 第 1 項	國立成功大學 醫學院附設醫 院
	108 執 保 101	廖○○	49	傷害尊親 屬	刑前監護 2 年	刑法第 87 條第 2 項	斗六信安醫院
	108 執 保 5	李○○	44	傷害尊親 屬	刑前監護 4 年	刑法第 87 條第 2 項	斗六信安醫院
	108 執 保 151	鄭○○	47	殺人	刑後監護 5 年	刑法第 87 條第 2 項	臺中榮民總醫 院灣橋分院
	109 執 保 32	廖○○	37	竊盜	刑後監護 1 年	刑法第 87 條第 2 項前段	衛生福利部草 屯療養院
	109 執 保 11	張○○	31	強盜	刑後監護 2 年	刑法第 87 條第 2 項	高雄市立凱旋 醫院
	109 執 保 16	許○○	48	竊盜	刑前監護 1 年	刑法第 87 條第 2 項	臺中榮民總醫 院灣橋分院
109 執 保 68	張○○	40	強制性交	刑後監護 2 年	刑法第 87 條第 2 項前段	臺中榮民總醫 院灣橋分院	
109 執	林○○	56	放火燒燬	刑前監護	刑法第 87 條第 2 項前段	臺中榮民總醫	

機關	案號	姓名	年齡	所犯罪名	宣告期間	裁定監護處分原因	執行處所
	保 94			建物	4 年		院灣橋分院
	109 執 保 101	陸○○	48	妨害自由	刑後監護 6 月	刑法第 87 條第 2 項前段	衛生福利部嘉 南療養院
臺灣嘉 義地方 檢察署	109 執 保 40	陳○○	35	搶奪	刑前監護 2 年	刑 325 條、刑 19 條第 2 項	臺中榮民總醫 院灣橋分院
	108 執 保 97	江○○	54	殺尊親屬	刑前監護 2 年	刑 271 條 刑 19 條第 2 項	臺中榮民總醫 院灣橋分院
	109 執 保 9	馬○○	53	殺尊親屬	刑前監護 3 年	刑 272 刑 19 條第 1 項	臺中榮民總醫 院灣橋分院
	107 執 保 71	詹○○	47	殺尊親屬	刑前監護 3 年	刑 272 刑 19 條第 1 項	臺中榮民總醫 院灣橋分院
	108 執 保 175	侯○○	50	毒品	刑前監護 1 年	毒品條例第 2 條 刑 19 條第 1 項	臺中榮民總醫 院灣橋分院
	108 執 保 24	黃○○	45	誣告	刑前監護 4 年	刑 169 條 刑 19 條第 1 項	臺中榮民總醫 院嘉義分院
	108 執 保 59	李○○	29	竊盜	刑前監護 1 年	刑 320 條 刑 19 條第 1 項	臺中榮民總醫 院嘉義分院
	108 執 保 54	蔡○○	50	家庭暴力 防治法	刑前監護 5 年	家暴 61 條 刑 19 條第 1 項	臺中榮民總醫 院嘉義分院
	108 執 保 89	陳○○	27	強盜	刑前監護 1 年	刑 328 條 刑 19 條第 1 項	臺中榮民總醫 院嘉義分院
	108 執 保 196	陳○○	66	詐欺	刑前監護 1 年	刑 339 條	臺中榮民總醫 院嘉義分院
	107 執 保 106	蘇○○	39	傷害	刑前監護 2 年	刑 277 條	臺中榮民總醫 院灣橋分院
臺灣臺 南地方 檢察署	108 執 保子 304	蔡○○	38	傷害	監護 2 年	刑法第 19 條第 1 項、第 87 條第 1 項、 第 3 項前段、第 96 條前段	高雄市立凱旋 醫院
	107 執 保乙 136	吳○○	61	乘機性交	刑後監護 5 年	刑法第 225 條第 1 項、第 19 條第 2 項 第 74 條第 1 項第 1 款、第 93 條第 1 項 第 1 款、第 87 條第 2 項	衛生福利部嘉 南療養院
	109 執 保丁 116	王○○	53	殺人未遂	刑後監護 2 年	刑法第 271 條第 2 項、第 1 項、第 25 條第 2 項、第 19 條第 2 項、第 62 條前 段、第 87 條第 2 項、第 3 項	衛生福利部嘉 南療養院
	108 執 保丁 257	葉○○	29	竊盜	監護 5 年	刑法第 87 條第 1 項	衛生福利部嘉 南療養院
	108 執 保丁 76	蕭○○	47	妨害公務	監護 5 年	刑法第 19 條第 1 項、第 87 條第 1 項、 第 3 項前段	衛生福利部嘉 南療養院
	107 執	侯○○	31	殺人未遂	監護 3 年	刑法第 271 條第 2 項、第 1 項、第 25	衛生福利部嘉

機關	案號	姓名	年齡	所犯罪名	宣告期間	裁定監護處分原因	執行處所
	保丁 22					條第2項、第19條第2項、第59條、 第87條第2項、第3項	南療養院 執行期滿日： 110/01/28
	109執 保寅 131	王○○	34	強制性交	刑後監護 2年	刑法第222條第1項第7款、第19條 第2項、第87條第2項前段、第3項 前段	衛生福利部嘉 南療養院
	109執 保午 147	賴○○	37	竊盜	刑後監護 1年	刑法第19條第2項、320條	衛生福利部嘉 南療養院
	109執 保己 70	吳○○	29	殺人	刑前監護 5年	刑法第271條第1項、第19條第2 項、第37條第2項、第87條第2項後 段、第3項、第38條第2項前段、第 40條第1項	衛生福利部嘉 南療養院
	108執 保丙 43	翁○○	44	傷害	刑前監護 4年	刑法第277條第2項後段、第19條第 2項、第87條第2項但書、第3項	衛生福利部嘉 南療養院
	108執 保卯 236	方○○	45	竊盜	監護6月	修正前刑法第321條第1項第1款、 刑法第87條第2項、第3項、第19條 第2項	衛生福利部嘉 南療養院 執行期滿日： 110/01/15
	109執 保緝 子1	陳○○	37	竊盜	監護1年	修正前刑法第320條、第19條第2 項、第87條第2項前段	衛生福利部嘉 南療養院
	109執 保申 273	黃○○	32	放火燒毀 建物	監護5年	刑法第19條第1項、第87條第1項、 第3項前段、第38條第2項前段、第 40條第3項	衛生福利部嘉 南療養院
	109執 保卯 314	林○○	56	竊盜	監護3年	刑法第320條第1項、第321條第1項 第3款、第47條第1項、第19條第2 項、第41條第1項前段、第51條第6 款、第87條第2項、第3項、第38條 第2項前段、第4項、第38條之1第 1項前段、第3項、第40條之2第1 項，刑法施行法第1條之1第1項	衛生福利部嘉 南療養院
	109執 保午 317	吳○○	41	竊盜	監護1年	刑法第19條第1項、第87條第1項、 第3項	衛生福利部嘉 南療養院
	109執 保丁 327	劉○○	30	殺害尊親 屬	監護2年	刑法第2條第1項但書、第173條第3 項、第1項、第272條、第271條第2 項、第1項、第55條、第19條第2 項、第87條第2項、第3項	衛生福利部嘉 南療養院

機關	案號	姓名	年齡	所犯罪名	宣告期間	裁定監護處分原因	執行處所
	109 執 保壬 162	胡○○	58	家庭暴力	監護 5 年	家庭暴力防治法第 61 條第 4 款，刑法第 11 條前段、第 19 條第 2 項、第 41 條第 1 項前段、第 87 條第 2 項但書、第 3 項	文華精神護理之家
臺灣高雄地方檢察署	107 執 保 69 號	王○○ ○	28	公共危險	監護 5 年	刑法 19 條 1 項，87 條 1 項、3 項	高雄市立凱旋醫院
	107 執 保 326 號	林○○	44	傷害	監護 2 年	刑法 19 條 1 項，87 條 1 項、3 項	高雄市立凱旋醫院
	107 執 保 420 號	郭○○	31	公共危險	刑前監護 3 年	刑法 19 條 2 項，87 條 2、3 項	高雄市立凱旋醫院
	107 執 保 423 號	林○○	22	殺人未遂	監護 5 年	刑法 19 條 1 項，87 條 1 項、3 項	高雄市立凱旋醫院
	108 執 保緝 1 號	陳○○	45	家庭暴力 防治	刑前監護 5 年	刑法 19 條 2 項，87 條 2、3 項	高雄市立凱旋醫院
	108 執 保 52 號	姜○○	45	傷害	刑後監護 2 年	刑法 19 條 2 項，87 條 2、3 項	高雄市立凱旋醫院
	108 執 保 98 號	鍾○○	41	搶奪	刑前監護 2 年	刑法 19 條 2 項，87 條 2、3 項	高雄市立凱旋醫院
	108 執 保 99 號	潘○○	61	竊盜	刑後監護 2 年	刑法 19 條 2 項，87 條 2、3 項	高雄市立凱旋醫院
	108 執 保 112 號	吳○○	62	竊盜	刑前監護 2 年	刑法 19 條 2 項，87 條 2、3 項	高雄市立凱旋醫院
	108 執 保 134 號	銀○○	54	殺人未遂	刑前監護 5 年	刑法 19 條 2 項，87 條 2、3 項	慈惠醫院
	108 執 保 170 號	張○○	29	殺人未遂	刑後監護 3 年	刑法 19 條 2 項，87 條 2、3 項	高雄市立凱旋醫院

機關	案號	姓名	年齡	所犯罪名	宣告期間	裁定監護處分原因	執行處所
	108執保200號	高○○	57	妨害性自主	刑後監護2年	刑法19條2項, 87條2、3項	高雄市立凱旋醫院
	108執保281號	侯○○	68	竊盜	刑後監護3年	刑法19條2項, 87條2、3項	慈惠醫院
	108執保362號	楊○○	23	妨害自由	刑後監護2年	刑法19條2項, 87條2、3項	高雄市立凱旋醫院
	108執保384號	杜○○	54	竊盜	刑前監護2年	刑法19條2項, 87條2、3項	高雄市立凱旋醫院
	108執保386號	王○○	37	毀棄損壞	監護2年	刑法19條1項, 87條1項、3項	高雄市立凱旋醫院
	109執保17號	蘇○○	39	傷害	刑前監護2年	刑法19條2項, 87條2、3項	高雄市立凱旋醫院
	109執保65號	盧○○	33	公共危險	刑後監護1年6月	刑法19條2項, 87條2、3項	高雄市立凱旋醫院
	109執保113號	王○○	52	強盜	刑後監護2年	刑法19條2項, 87條2、3項	高雄市立凱旋醫院
	108執保128號	柯○○	36	毒品危害防制條例	監護5年	刑法19條1項, 87條1項、3項	高雄市立凱旋醫院
	109執保緝3號	林○○	36	竊盜	監護2年	刑法19條1項, 87條1項、3項	高雄市立凱旋醫院
	109執保92號	黃○○	60	放火燒毀	刑前監護3年	刑法19條2項, 87條2、3項	高雄市立凱旋醫院
	109執保248號	林○○	42	肇事逃逸	刑後監護1年	刑法19條2項, 87條2、3項	高雄市立凱旋醫院
	109執保211號	丁○○	37	放火燒毀	刑前監護2年	刑法19條2項, 87條2、3項	高雄市立凱旋醫院
	109執保329號	黃○○	32	家暴殺人未遂	監護3年	刑法19條1項, 87條1項、3項	高雄市立凱旋醫院

機關	案號	姓名	年齡	所犯罪名	宣告期間	裁定監護處分原因	執行處所
	號						
	109 執 保 322 號	楊○○	41	違反保護 令	監護 3 年	刑法 87 條 1 項、3 項，保安處分執行 法 4 條 2 項	高雄市立凱旋 醫院
	109 執 保 298 號	鄭○○	56	放火燒毀	刑後監護 3 年	刑法 19 條 1 項，87 條 1 項、3 項	高雄市立凱旋 醫院
	109 執 保 255 號	潘○○	53	竊盜	刑後監護 2 年	刑法 19 條 1 項，87 條 1 項、3 項	高雄市立凱旋 醫院
	109 執 保 243 號	林○○	33	妨害自由	監護 2 年	刑法 19 條 1 項，87 條 1 項、3 項	高雄市立凱旋 醫院
	109 執 保 377 號	尤○○	39	妨害自由	監護 5 年	刑法 19 條 2 項，87 條 2、3 項	高雄市立凱旋 醫院
	109 執 保 393 號	周○○	52	竊盜	監護 1 年	刑法 87 條 2、3 項 保安處分法 4 條 2 項	高雄市立凱旋 醫院
	109 執 保 381 號	易○○	56	傷害	刑前監護 1 年	刑法 19 條 2 項，87 條 2、3 項	高雄市立凱旋 醫院
	109 執 保 458 號	樊○○	50	殺人	刑前監護 4 年	刑法 19 條 2 項，87 條 2、3 項	高雄市立凱旋 醫院
	109 執 保緝 1 號	陳○○	46	竊盜	刑前監護 2 年	刑法 19 條 2 項，87 條 2、3 項	高雄市立凱旋 醫院
臺灣橋 頭地方 檢察署	107 執 保 207	黃○○	57	強制性交	監護 3 年	刑法第 19 條第 1 項 刑法第 87 條第 1、3 項	高雄市立凱旋 醫院
	108 執 保 30	呂○○	57	傷害	刑前監護 2 年	刑法第 19 條第 2 項 刑法第 87 條第 2 項	旗山醫院
	109 執 保 157	陳○○	25	傷害尊親 屬	監護 2 年	刑法第 19 條第 1 項 刑法第 87 條第 1、3 項	高雄市立凱旋 醫院
	109 執 保 217	林○○	32	傷害	刑後監護 處分	刑法第 19 條第 2 項 刑法第 87 條第 2、3 項	高雄市立凱旋 醫院
	109 執 保 46	張○○	45	放火燒燬 他人所有 物	監護 2 年	刑法第 19 條第 1 項 刑法第 87 條第 1、3 項	高雄市立凱旋 醫院
	109 執 保 275	周○○	49	竊盜	刑後監護 6 月	刑法第 19 條第 2 項 刑法第 87 條第 2 項	高雄市立凱旋 醫院

機關	案號	姓名	年齡	所犯罪名	宣告期間	裁定監護處分原因	執行處所
	109 執 保 267	王○○	26	妨害性自 主	刑前監護 1 年	刑法第 19 條第 2 項 刑法第 87 條第 2、3 項	高雄市立凱旋 醫院
臺灣屏 東地方 檢察署	108 執 保 108	劉○○	44	殺人	刑後監護 3 年	刑法第 19 條第 2 項	屏安醫院
	109 執 保 35	鍾○○	31	竊盜	刑前監護 1 年	刑法第 19 條第 2 項	慈惠醫院
	105 執 保 265	李○○	52	竊盜	監護 5 年	刑法第 19 條第 2 項	屏安醫院
	105 執 保 173	賴○○	53	放火燒燬 建物	監護 5 年	刑法第 19 條第 1 項	衛生福利部嘉 南療養院
	107 執 保 126、 127	宋○○	38	重傷害未 遂等	監護 4 年	刑法第 19 條第 1 項	高雄市立凱旋 醫院
	105 執 保 104	林○○	34	違反槍砲 彈藥刀械 管制條例	刑後監護 5 年	刑法第 19 條第 2 項	門診（臺東醫 院）
	106 執 保 助 35	陳○○	61	殺人	刑後監護 5 年	刑法第 19 條第 2 項	門診（迦樂、 安泰醫院）
	108 執 保 61	黃○○	39	詐欺	監護 2 年	刑法第 19 條第 1 項	門診（屏安醫 院）
	109 執 保 132	宋○○	64	殺人未遂	刑後監護 2 年	刑法第 19 條第 2 項	屏安醫院
	109 執 保 138	潘○○	58	妨害公務	刑後監護 2 年	刑法第 19 條第 2 項	屏安醫院
	臺灣臺 東地方 檢察署	108 執 保 10	陳○○	40	妨害性自 主	刑後監護 5 年	刑法第 87 條第 2 項
108 執 保 26		邱○○	26	強制猥褻	刑前監護 5 年	刑法第 87 條第 2、3 項	高雄市立凱旋 醫院
108 執 保 34		郭○○	57	妨害性自 主	刑前監護 3 年	刑法第 87 條第 2 項但書	高雄市立凱旋 醫院
109 執 保 34 號		陳○○	27	強制猥褻	刑後監護 1 年	刑法第 87 條第 2 項	衛生福利部玉 里醫院
109 執 保 47 號		鍾○○	54 歲	殺人未遂	刑後監護 1 年	刑法第 87 條第 2 項	衛生福利部玉 里醫院

機關	案號	姓名	年齡	所犯罪名	宣告期間	裁定監護處分原因	執行處所
臺灣花蓮地方檢察署	108 執保 138	陳○○	40	放火燒燬建物	刑前監護 2 年	刑法第 87 條第 2 項	衛生福利部玉里醫院
	109 執保 33	鄭○○	35	放火燒燬建物	刑後監護 3 年	刑法第 87 條第 2 項前段	衛生福利部玉里醫院
臺灣宜蘭地方檢察署	107 執保 20	張○○	29	傷害	監護 3 年	刑法第 87 條第 1 項	臺北榮民總醫院員山分院
	107 執保 28、39	簡○○	39	竊盜	刑前監護 4 年	刑法第 87 條第 2 項	臺北榮民總醫院員山分院
	107 執保 52	吳○○	42	竊盜 (110.1.9 出院)	監護 2 年	刑法第 87 條第 1 項	臺北榮民總醫院員山分院
	108 執保 22	楊○○	53	竊盜	刑前監護 2 年	刑法第 87 條第 2 項	海天醫院
	109 執保 36	彭○○	40	醫療法	監護 1 年	刑法第 87 條第 1 項	臺北榮民總醫院員山分院
	109 執保 29	邱○○	48	竊盜	監護 3 年	刑法第 87 條第 1 項	臺北榮民總醫院員山分院
	109 執保 49	張○○	60	竊盜等	刑後監護 1 年	刑法第 87 條第 2 項	臺北榮民總醫院員山分院
臺灣基隆地方檢察署	107 執保 7 號	陳○○	48	傷害致死	刑後監護 5 年	刑事訴訟法第 299 條第 1 項本文、第 300 條，刑法第 277 條第 2 項前段、第 19 條第 2 項、第 87 條第 2 項、第 3 項	南光神經精神科醫院
	109 執保 2 號	陳○○	52	竊盜	刑前監護 1 年	刑事訴訟法第 299 條第 1 項前段，刑法第 320 條第 1 項（修正前）、第 19 條第 2 項、第 87 條第 2 項、第 3 項前段	維德醫院
	109 執保 27 號	向○○	41	傷害尊親屬	刑前監護 1 年	刑事訴訟法第 455 條之 2 第 1 項、第 455 條之 11 第 2 項、第 455 條之 4 第 2 項、第 455 條之 8、第 454 條第 2 項，家庭暴力防治法第 61 條第 1 款、第 4 款，刑法第 11 條前段、第 277 條第 1 項、第 280 條、第 354 條、第 87 條第 2 項、第 3 項	南光神經精神科醫院
	109 執保 39 號	陳○○	45	竊盜	刑後監護 3 年	刑事訴訟法第 299 條第 1 項前段，刑法第 320 條第 1 項、第 19 條第 2 項、第 87 條第 2 項、第 3 項前段	責付家屬（桃園醫院門診治療）
	109 執保 35 號	許○○	58	準強盜	刑前監護 2 年	刑事訴訟法第 299 條第 1 項前段、第 300 條，刑法第 321 條第 1 項第 3 款、第 329 條、第 330 條第 1 項、第 19 條第 2 項、第 87 條第 2 項、第 3 項前段	南光神經精神科醫院
	110 執	李○○	51	放火燒毀	刑後監護	刑事訴訟法第 299 條第 1 項前段、刑	維德醫院

機關	案號	姓名	年齡	所犯罪名	宣告期間	裁定監護處分原因	執行處所
	保2 號			他物	2年	法第175條第1項、第19條第2項、 第87條第2項、第3項前段	
臺灣澎 湖地方 檢察署	無						
福建金 門地方 檢察署	107執 保12	李○○	61	殺人未遂	刑後監護 3年	刑法第87條第2、3項	衛生福利部金 門醫院
福建連 江地方 檢察署	無						

附表七、司法院 110 年 3 月 12 日約詢說明資料一覽表

一、來詢：請說明貴院就「監護處分期限」、「監護處分延長」等議題之討論情形與結論，並檢附現行規定。

說明：

(一) 現行刑法監護處分期間最長為 5 年，並無延長之相關規定

依現行刑法第 87 條規定<sup>70</sup>，監護處分之期間最長為 5 年，並無延長之規定，且執行中認無繼續執行之必要者，法院得免其處分之執行。

(二) 行政院審查法務部擬具之刑法部分條文修正草案會議，本院出具之意見，並未獲得採納

1. 行政院於 110 年 2 月 24 日召開審查法務部擬具之刑法第 87 條、第 98 條等條文修正草案會議，關於監護期間部分，於第 87 條第 3 項增訂延長之規定，每次延長期間為 3 年以下。另於第 4 項增訂執行監護處分達 10 年以上者，應每 9 月評估有無繼續執行之必要<sup>71</sup>。

2. 就上開修正條文，本院提出意見略以：依司法院釋字第 799 號解釋意旨<sup>72</sup>，隨執行時間越長，法院審查頻率應越高，始符合身心障礙者權利公約平等不歧視、人身自由保障及憲法比例原則之要求；法務部草案修定法院審查頻率，與此解釋意旨未盡相符。又法務部草案規定執行處分達 10 年以上者，應每 9 個月評估，似係參考德國立法例，但德國法係規定每 9 個月由法官審查，並不是評估，草案將法官審查密度以縮短行政機關評估期間方式處理，與德國法並不一致；且除有聲請延長之期間外，又有評估之期間，兩者交錯，可能增加評估機關作業之困難及負擔。惟本院建議可採行

<sup>70</sup> 刑法第 87 條規定：

「(第 1 項) 因第十九條第一項之原因而不罰者，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) 有第十九條第二項及第二十條之原因，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。」

<sup>71</sup> 刑法第 87 條修正條文 (法務部版)：

「(第 3 項) 前二項之期間為五年以下；其執行期間屆滿前，檢察官認為有延長之必要者，得聲請法院許可延長之，每次延長期間為三年以下。但執行中認無繼續執行之必要者，法院得免其處分之執行。

(第 4 項) 前項執行或延長期間內，應每年評估有無繼續執行之必要。執行監護處分達十年以上者，應每九月評估有無繼續執行之必要。」

<sup>72</sup> 司法院大法官釋字第 799 號解釋理由 (節錄)：「鑑於對受治療者長期於固定處所施以強制治療可能產生治療或療效疲乏效應，甚至使長期受治療者逐漸為社會所遺忘或甚至自我遺棄，進而難以積極護衛其自身之權利，故施以強制治療達一定年限時，是否繼續施以治療，應由法官重為審查決定。至法官審查之頻率，應依強制治療期間之長短而定；強制治療期間愈長，由法官定期審查之頻率即應愈高。」

隨執行時間越長，增加法院審查頻率之作法<sup>73</sup>，未獲行政院採納。

3. 本院認為監護法制之完善，宜妥顧身心障礙者之平等與自由保護，尊重其個人意願，故除修正監護處分期間，由法官審查是否繼續執行監護處分外，亦應考量其他替代方式等機制作為配套。

## 二、來詢：法務部表示有關刑事訴訟法「緊急監護」修正草案，涉及無罪推定原則問題，貴院之看法與意見？未來修法之規劃與研議情形？

說明：

### (一) 緊急監護修正草案重點<sup>74</sup>

現行我國刑法及保安處分執行法，關於精神障礙被告已有判決監護處分及程序中監護處分二者，以提供被告於判決確定後，或偵審程序期間之治療及監督保護，並預防對社會安全危害之相關規定。為能完善偵查及審理程序中裁定監護之相關程序事項，以兼顧被告訴訟權益之保障及社會安全防護之需求，並與刑法及保安處分執行法等我國既有監護法制接軌，本院乃擬具刑事訴訟法修正草案，新增「緊急監護」章及部分條文修正草案，增訂相關程序依循事項，以保障精神障礙被告於程序中不同於羈押處分而得以爰引治療及監督保護之規定。

### (二) 修正草案研議相關議題

#### 1. 因應判決後確定前之社會安全防護需求

實務上刑事判決宣告監護或禁戒者，須待判決確定後始執行之，則於判決後確定前之期間，產生社會安全防護漏洞。本院爰參照保安處分執行法第 4 條第 5 項前段所定救濟程序無停止執行規定之精神，擬具刑事訴訟法修正條文第 301 條之 1 草案<sup>75</sup>，使判決宣告監護或禁戒者，法院認為有必要時，得併命於確定前執行及相關程序規定，以期完備。

#### 2. 法務部認有違反無罪推定原則之疑慮

法務部認為判決必須於確定後方能執行，若規定可以於判決確定前執行保安處分，即違反無罪推定原則。惟被告經判決監護處分，已認定其於社會安全存有疑慮，如於判決確定前，未能即時提供監護機制，勢將面對應使被告回歸社會，或予以繼續羈押之抉擇，於社會安全保障或被告人權維護，均如現狀，缺乏妥適之方法。經考量於各類可行處置中，惟以具治療性質之監護處分，最能妥適回應需求。本院乃擬具刑事訴訟法修正條文第 301 條之 1，以因應社會與被告之需求，性質上可視為係將裁定監護結合於判決一併宣告之，其程序保障，對被告實質更為有利；故經釐清其性質，應無違背無罪推

<sup>73</sup> 建議第 87 條第 3 項修正條文（司法院建議版）：「前二項之期間為五年以下；其執行期間屆滿前，檢察官認為有延長之必要者，得聲請法院許可延長之，每次延長期間為三年以下。執行達十一年以上者，每次延長期間為二年以下；執行達十五年以上者，每次延長期間為一年。但執行中認無繼續執行之必要者，法院得免其處分之執行。」

<sup>74</sup> 修正條文內容，詳如附件一。

<sup>75</sup> 修正條文第 301 條之 1：「（第 1 項）判決宣告監護或禁戒者，必要時得併命於確定前執行之。法院未判決併命執行，而檢察官認有宣告之必要者，得聲請原審法院於判決確定前或繫屬於上訴審法院前，裁定執行之。（第 2 項）原審法院或上訴審法院，得以裁定停止確定前之執行。（第 3 項）第一項後段之情形，檢察官之聲請，應以書面敘明理由並備具繕本、證據為之。除有急迫情形者外，法院於裁定前應予被告及辯護人以言詞或書面陳述意見之機會。」

定原則。惟本院為求儘速推動立法，於行政院亦肯認判決後確定前之階段仍有社會安全防護需求共識下，同意將草案第121條之1第1項原規範法院可裁定緊急監護之「判決前」階段，調整為「審判中」，以包含判決後確定前之期間，亦可裁定緊急監護，避免爭議，同時達到社會安全防護需求。

**三、來詢：司法單位對精神障礙被告進行相關裁定或處分前，諮詢專家學者機制及規定？實務執行情形？並請提供統計資料說明。**

說明：

**(一) 鑑定章修正條文重點內容**

**1. 研議過程**

各級法院對於精神障礙被告於審理階段，進行相關裁定或判決前之精神鑑定，主要係依據刑事訴訟法第12章第3節「鑑定及通譯」規定為之。關於本院就刑事訴訟法部分修正草案（鑑定）暨刑事訴訟法施行法第7條之15修正草案，自107年7月16日起至108年1月25日止，召開「刑事程序制度研議委員會」第15至25次會議（共11次），並分別於107年10月19日及108年2月20日舉辦「立法明文承認或排除測謊鑑定證據能力之可行性」公聽會及「刑事訴訟法鑑定部分條文修正草案」公聽會，經本院於108年5月30日第177次院會通過「刑事訴訟法部分條文修正草案」及「刑事訴訟法施行法第七條之十五修正草案」，108年6月5日函請行政院會銜，行政院分別自108年7月18日起至110年2月9日召開多次研商會議。

**2. 修正草案重點內容<sup>76</sup>**

修正草案為使鑑定人資格更為明確，將鑑定人明定為因學識、技術、經驗、訓練或教育而就鑑定事項具有專業能力者，並為確保鑑定人之中立性及公正性，增訂鑑定人與本案之利益關係應予揭露（修正條文第198條），又為使被告及犯罪嫌疑人、辯護人及得為被告輔佐人之人期前參與及促使檢察官多元考量，明定偵查中得請求檢察官鑑定或選任特定之人為鑑定，另明定當事人於審判中得自行委任鑑定人並自行負擔鑑定費用，以維武器平等原則（修正條文第198條之1），為利真實發現並促進訴訟，明定程序參與者於偵查中選任鑑定人前得有陳述意見之機會，於審判中選任鑑定人前得陳述意見（修正條文第198條之2），明定鑑定之言詞及書面報告應記載之事項，作為證據能力之前提要件，並為落實傳聞法則，鑑定人於審判中原則上應到庭以言詞說明（修正條文第206條）及為使機關鑑定更臻周延，明定為機關實施鑑定之人應具備之資格且應於書面報告具名，其於審判中原則上亦應到庭以言詞說明（修正條文第208條）。

**(二) 實務執行之統計資料<sup>77</sup>**

目前實務鑑定執行情形，現有統計資料分為機關鑑定與個人鑑定，如附件三。至於案件終結前之進行事項，或非裁判書必要記載事項，本院統計處尚無從蒐集，附此敘明。

<sup>76</sup> 鑑定章修正條文內容，詳如附件二。

<sup>77</sup> 實務執行之統計資料，詳如附件三。

四、來詢：本院前函請有關單位提供「衛生福利部與法務部研商『設立專責醫院』之具體進度。」行政院查復「矯正機關內是否有設立專責醫院收治身心障礙收容人需要，將盤點現行矯正機關精神醫療資源，強化矯正機關內各項精神醫療照護服務，或增設專責醫院（可採培德醫院模式委託醫療機構經營管理）並應針對合併精神疾病受刑人見力出監社區轉銜機制。法務部若有前開醫療資源連結需要，將全力予以協助。」爰請說明下列問題：

- (一) 政府主管機關設立「精神專院」（綜合醫院）與貴院研議之規劃、執行現況為何？
- (二) 承上，前揭收容人於精神病監、司法精神醫院、一般特約精神醫院之處遇情形為何？是否周妥？
- (三) 司法精神病院的定位？監護處分應於司法精神病院或社區醫院執行？目的係回歸社會做準備？

說明：本院尊重行政院權責機關設立司法精神醫院之職權與規劃。監護處分之目的係保護社會安全並提供受處分人治療措施，以為回歸社會做準備。被告於偵審程序中如已有監護之必要時，本院已草擬刑事訴訟法關於緊急監護部分修正條文之草案，業如前所述，以保障精神障礙被告於程序中不同於羈押處分，而得以藉由緊急監護予以治療及監督保護。

五、來詢：對於偵查、審判階段之緊急監護，判決確定後之刑前監護、刑後監護等其他保安處分之「期間」及「實際成效」之看法？對治療無顯著效果之個案（如智能障礙者），是否應為其他處遇模式？

說明：

- (一) 對於偵查、審判階段緊急監護之「期間」及「實際成效」

本院對於主管之刑事訴訟法草案，就緊急監護之「期間」定有相關規定，其處分期間為 1 年以下，期間屆滿前，被告經法官訊問後，認有延長之必要者，得依檢察官聲請或於審判中依職權，以裁定延長之，每次延長不得逾 6 月（修正條文第 121 條之 1 第 1 項及第 3 項）。若經法院認定無繼續執行之必要者，應撤銷緊急監護裁定（修正條文第 121 條之 3 規定）。

- (二) 判決確定後之刑前監護、刑後監護等其他保安處分之「期間」及「實際成效」

本院認為監護法制之完善，宜妥顧身心障礙者之平等與自由保護，尊重其個人意願，修正監護處分期間之同時，除法官審查是否繼續監護處分外，亦應考量定期鑑定、評估、免予執行或其他替代方式等機制作為配套。

- (三) 其他處遇模式？

本院尊重權責機關之職權。另本院認可參照釋字第 799 號解釋意旨之精神，立法者對於經長期治療仍未達到或無法達到其再犯危險顯著降低治療目標之受治療者，尤應檢討引進多元處遇措施，以輔助或補充常態治療程序，作為受治療者復歸社會之準備。治療達一定年限時，是否繼續施以治療，應由法官重為審查決定。至法官審查之頻率，應依強制治療期間之長短而定；強制治療期間愈長，由法官定期審查之頻率即應愈高。

六、來詢：承上，就偵查、審判階段羈押中被告，因精神狀態與案發時點較為接近，政府主管機關對於急性症狀之精神疾病收容人處遇策進之建議（精神鑑定、醫療處遇...等）？

說明：本院尊重、支持與建議偵查中檢察官及早先行鑑定部分，本院並提出偵查中可聲請緊急監護及相關鑑定之修正條文，業如前所述；縱使偵查、審判程序中係羈押被告，矯正機關亦應注意相關衛生醫療資源之運用。其餘尊重權責機關職權之行使。

七、來詢：執行監護處分與再犯率之關聯性？如何兼顧降低社會風險之需求及精神疾病收容人之人權保障？

說明：本院目前已提出緊急監護修正草案，業如前所述。另行政院等權責機關於執行處分時，亦應注意釋字第 799 號解釋意旨，檢討引進多元處遇措施，以輔助或補充常態治療程序，作為受治療者復歸社會之準備；而治療達一定年限時，是否繼續施以治療，應由法官重為審查決定，並應符合與刑罰之執行有明顯區隔之憲法要求，以兼顧精神疾病收容人之人權保障及降低社會風險之需求。

八、來詢：世界先進國家（日本、荷蘭、美國、德國...等國）對涉重傷害案件之精神疾病收容人採行適當處遇之概況與評析？

說明<sup>78</sup>：

（一）英國部分：

對精神障礙者治療之必要，英國法院以入院（保安醫院）命令取代刑罰。所謂入院命令，是指罹患精神病、精神病質、精神發育不全之犯人，因犯罪被處有期徒刑以上之刑罰，法院經2位醫師之建議，以強制入院代替刑罰之處分。精神病質及精神發育不全者，須以治療可能性作為入院之要件，法院應斟酌其犯罪之性質、犯人之前科、再犯之危險性，認有無保護國民免於重大侵害之必要，而決定入院命令及禁止出院命令（精神保健法第41條）。再者，即使有罪判決尚未確定，亦可為暫時強制入院命令為精神治療之保護觀察。

（二）德國部分：

德國刑法第63條規定：將精神障礙犯罪者收容於精神病院之規定，即「當無責任能力人或限定責任能力人實行犯罪之行為者，如法院綜合考量行為人及其行為，認為會招來顯著的犯罪行為或公共危險者，應命令將該行為人收容於精神病院。」在此情形，收容期間依第67d條之規定，無任何期限限制。此收容處分之目的在於使犯罪人改過遷善及維持社會之安全及秩序此二刑事政策。因此，在收容期間，倘若治療不成功，再犯之危險性並未消失或減弱者，則有繼續執行之必要，故原則上收容期間無期限。此外，在個案處理上，因數年透過藥物療法有成效而聲請出院者，則依其不同之程度，必要時輔以無期限之特別保護觀察制度—「行為監督」制度。

（三）荷蘭部分：

犯罪嫌疑人有精神障礙者，於開始審判程序前一準備程序中，法官如懷疑

<sup>78</sup> 以下各國制度，參閱曾淑瑜，精神障礙者犯罪處遇制度之研究，刑事政策與犯罪研究論文（8）。

犯罪嫌疑人有精神障礙者，得命令其提出精神醫學報告書。應注意的是，此命令屬法官之權限，如檢察官認為法官有行使此權限之必要，或者是辯護人提出報告書向檢察官請求為精神障礙鑑定時，檢察官不能逕行命令為之，只能向法官請求命令犯罪嫌疑人为鑑定。準備程序之法官只能命令司法精神科醫師或心理學專家進行鑑定。鑑定期間由法官認定，必要時得命令延長。又如果懷疑犯罪嫌疑人無訴訟能力時，依荷蘭之刑事訴訟法第16條規定，法院於接到治療報告後應停止訴訟程序，實務上被延期者僅限於重度精神障礙者始有本規定之適用。鑑定報告書之作成一共有2種方式，一為將犯罪嫌疑人拘禁於法院外留置所，進行訪談；另一為於專門機構內為留置鑑定，通常指荷蘭中央之精神鑑定中心(Pieter Baan Centrum)，大約7週鑑定之內容包括精神障礙之有無、行為及精神障礙之因果關係、責任能力之程度、再犯之可能性，及是否有治癒之可能性等。在許多情形下法官均會遵從鑑定報告書之意見，但為最終判斷者仍是法官本人，法官重視的是被告在犯罪行為時對犯罪行為之性質與結果是否有認識，被告違法性之意識，及是否有控制自由決定意思之能力，綜合上述3點判斷之。

(四) 日本部分：

平成14年3月提出心神喪失者等醫療觀察法(全名為「在心神喪失等狀態下為重大犯罪行為者之醫療及觀察等法」)。其內容大致上包括(1)行為人於心神喪失或精神耗弱為重大犯罪(如放火、強制性交、強制猥褻、殺人、加工自殺、傷害、強盜或準強盜)者，「應強制命令入院，依其心神喪失或精神耗弱之精神障礙原因進行治療」；(2)前項強制命令由地方法院之一位法官及一位精神科醫師以合議方式裁判；(3)醫療機關須指定公立醫院；(4)審判時應為精神障礙者指定公設辯護人，於治療開始後為其聲請出院許可或治療結束；(5)在治療期間有精神保健觀察法之適用。

(五) 我國監護處分制度應如何調整，涉及刑法規範之修正，此屬法務部等權責機關之職權及立法院之立法權限，本院尊重權責機關之立法與職權裁量。

**九、來詢：有關荷蘭有強制性 TBS 處分 (at the disposal of the government)，我國監護處分制度可資參照之作為？**

說明<sup>79</sup>：

- (一) 荷蘭刑法規定一名罪犯可被判刑去TBS處所接受非自願精神科治療。TBS是ter beschikking stelling的簡稱，意義是“being placed at disposal” (of the state) 即被政府處理的處所。該判決並非如有期徒刑的判決，而是一種特殊處分，應如臺灣對精神異常犯罪者的監護處遇。荷蘭的作法為在服完約原刑期的3分之2後會被轉到TBS，是由刑事庭法官判決，且在判決有期徒刑的同時亦判決須轉到TBS。根據荷蘭刑法須都符合以下3條件才能判到TBS。(1)該次犯罪須直接與精神異常有關。(2)再犯率很高。(3)該罪犯無法負起罪責或者只負起部分罪責。為判斷該罪犯是否符合以上要件，所有有疑慮的罪犯全須送到一個叫做Pieter Baan Centre的司法精神觀察中心，每位在TBS收容的罪犯都會在收容一段時間或有些進步後，被釋放到社區一

<sup>79</sup> 有關荷蘭 TBS 處分，參閱林明傑、鄧閔鴻，從美英紐德荷之性侵者刑後強制治療看臺灣之困境與出路，世新法學，第 11 卷第 2 號，2018 年 6 月。

段時間，以觀察其在社會的適應情況。第一次都會有治療師陪伴在社會幾個小時，之後會再視進步情況在沒有陪伴監督下有更長或一天的社區觀察。之後可在社區找工作或就學，經持續觀察，只有在一兩年期間完全沒有問題發生才能完全結束TBS收容。但也可以是無期限，每一或兩年由TBS評估後再由法院判斷是否可以終結TBS收容。至今該制度仍在荷蘭社會與輿論有不同意見。

(二) 我國監護處分制度應如何調整，涉及刑法應如何修正，此屬法務部等權責機關之職權及立法院之立法權限，本院尊重權責機關之立法與職權裁量。

十、來詢：有關日本之「復歸社會調整官」、「保護觀察所」制度，我國強制住院治療、保護觀察...等政策可資參照之作為？

說明<sup>80</sup>：

(一) 有關日本之「復歸社會調整官」、「保護觀察所」制度

1. 醫療觀察法審判程序適用案件類型

因精神障礙（心神喪失或精神耗弱）而不起訴，或起訴後無罪之重大精神障礙觸法者（所謂重大，限定醫療觀察法第2條第1項之「殺人、放火、強盜、強制猥褻等罪」），會脫離刑事司法程序，由檢察官提出聲請後，進入「醫療觀察法審判程序」，決定該名重大精神障礙觸法者是否處遇及處遇方式。

2. 醫療觀察法審判之程序進行方式

該精神障礙觸法者是否有接受「本法所定醫療之必要」，則是由一名法官與一名精神科醫師（精神保健審判員）所組成之合議庭判斷（第11條）。為確保判斷之正確性，於審判中進行鑑定（第37條），必要時得參考具有精神障礙者保健及福祉專門知識之「精神保健參與員」之意見（第15條、第36條）。另一方面為確保精神障礙觸法者之人權，審判中得選任律師從旁協助（第30條）。

3. 強制住院治療之執行方式

依本法審判程序而被認定須接受強制住院治療時，須於國家所指定之醫療機關內接受強制住院治療（第43條第1項）。強制住院治療期間，國家除了需提供比一般精神科人力、物力上更為豐厚的醫療外，同時由**法務省保護觀察所**配置「復歸社會調整官」安排或調整受處分人出院後生活環境。若被認定須接受門診或原本接受強制住院治療但嗣後被法院認定得出院者，藉由本制度可以使其接受最長可達5年之門診治療（第42條第1項第2款、第44條、第51條第4項）。

(二) 我國強制住院治療、保護觀察...等政策可資參照之作為

本院認為參酌日本法制度設計之前提是需建置足夠的精神科醫療基礎建設與培育相關人才，如復歸社會調整官。有關強制住院制度應如何調整，涉及法務部、衛福部等權責機關之職權及立法院之立法權限，是否採取外國立法例，本院尊重權責機關之立法與職權裁量。

十一、來詢：對「相關主管機關是否落實依精神衛生法第30條及第41條等規定，對

<sup>80</sup> 日本法內容，參閱洪士軒，以「復歸社會」取代危險迷思，日本精神障礙處法者處遇制度如何誕生？  
<https://www.twreporter.org/a/japan-indiscriminate-homicide-aftermath-medical-treatment-for-criminal-insanity>（瀏覽時間：2021年3月8日）。

於嚴重精神疾病收容人之處遇等，有無具體完善醫療及照顧安全機制網」議題之意見為何？

說明：此執行事項屬於法務部與衛福部之職權，本院認兩部應緊密合作，並尊重權責機關之權限及職權行使。另有關精神衛生法第 41 條關於強制住院規定，如修法後改採法官保留原則，建議保留「嚴重病人強制住院及強制社區治療審查會」的行政功能，亦即可先由審查會判斷，如認有強制住院之必要，再向法院聲請許可強制住院，以兼顧專業及中立性。

十二、來詢：偵查、審判階段之收容人如有精神疾患，有就審能力、精神鑑定、羈押處遇、監護處分...等問題亟待解決，相關法令修正方向與研議情形？

說明：有關就審能力部分，本院於 110 年 1 月 22 日院會通過之刑事訴訟法修正部分條文，明定因被告有精神或其他心智障礙情形致無法就審而停止審判之事由，及得聲請停止或繼續審判之人（修正條文第 294 條、第 298 條），並增訂關於聲請停止、繼續審判或駁回聲請裁定之救濟規定（修正條文第 298 條之 1）。關於精神鑑定、羈押處遇，本院業已草擬緊急監護草案與鑑定草案，如前所述。至於監護處分則尊重權責機關之立法裁量。

十三、來詢：有關下列專家學者建議事項，貴院之看法與精進作為：

- (一) 建議應設立司法專責醫院。
- (二) 建議不設立司法專責醫院。
- (三) 監護期間不宜改成沒有期間限制。
- (四) 現行矯正機關及執行監護處分機構針對精神醫療相關資源應更充裕。
- (五) 法務部似乎想將審判、偵查中病人都進行收容，這並非原先初衷，各部會現在正在切割責任。
- (六) 看守所門診資源不足，法官又不肯放人，醫療亦無法協助，需要解套。
- (七) 法務部與衛生福利部組成團隊，但似乎要更加強聯繫。
- (八) 長程的國家政策要有精神醫療計畫、社區處遇，司法精神醫院是必要之惡，規模愈小愈好。

說明：本院對於設立司法精神醫院樂觀其成。其餘問題尊重權責單位之職權。

十四至十七、來詢：對矯正機關、衛福機關等機關執行本案相關議題之檢討及策進作為建議，本案有關相關問題、興革建議事項、法令疏漏不足或窒礙難行之處，本案之檢討及策進作為？

說明：就實體事項，尊重權責機關職權及立法裁量。就程序事項，本院已提出前述各項修正草案，補現行法之不足。另建議法務部與衛福部充分合作，並應注意釋字第 799 號解釋意旨，檢討引進多元處遇措施，以輔助或補充常態治療程序，以作為受治療者復歸社會之準備，治療達一定年限時，是否繼續施以治療，應由法官重為審查決定，並應符合與刑罰之執行有明顯區隔之憲法要求，以兼顧精神疾病收容人之人權保障及降低社會風險之需求，俾達執行成效。

## 十八、其他補充說明或意見。

說明：

有關少年事件部分：

(一) 少年法院處理「少年保護事件」時，倘發現少年有心智或精神障礙而有實施治療之需求者，依 108 年 6 月 19 日修正公布之少年事件處理法（下稱少事法），得視個案情形，採行下列處理方式：

1. 依少事法第 42 條第 5、6 項規定，徵詢適當之機關（構）、學校、團體或個人之意見，召開協調、諮詢或整合符合少年所需之福利服務、安置輔導、衛生醫療、就學、職業訓練、就業服務、家庭處遇計畫或其他資源與服務措施之相關會議，以期連結整合公私部門相關資源，提供少年所需之協助與資源。
2. 依調查之結果，認為無付保護處分之原因或以其他事由不應付審理者，應為不付審理之裁定，如因少年心智或精神障礙而為該項裁定，且少年法院認為適當時，得令少年入相當處所實施治療（少事法第 28 條）。
3. 少年法院依少年調查官調查之結果，認為情節輕微，以不付審理為適當者，得為不付審理之裁定，並為轉介適當之福利機構、醫療機構或安置處所（例如身心障礙福利機構等）輔導（少事法第 29 條第 1 項及立法說明參照）。
4. 進入審理程序之少年保護事件，少年法院依審理之結果，認為事件不應或不宜付保護處分者，應裁定諭知不付保護處分；少年法院認為適當時，亦得令少年入相當處所實施治療（少事法第 30 條、第 41 條《準用第 28 條》）。
5. 少年法院依審理結果，認有諭知保護處分之必要時，得以裁定諭知下列保護處分：1. 訓誡，並得予以假日生活輔導。2. 交付保護管束並得命為勞動服務。3. 交付安置於適當之福利、教養機構、醫療機構、執行過渡性教育措施或其他適當措施之處所輔導。4. 令入感化教育處所施以感化教育。少年之身體或精神顯有障礙者，法院並得於為保護處分之前或同時，諭知令入相當處所實施治療之處分（少事法第 42 條第 1、2、5 項）。
6. 由於目前尚無適合少年實施治療之適當或相當的處所，故實務運作上，通常以請家長帶少年就醫、法院連結健保門診、公私部門社會福利、衛生資源，以提供符合少年治療需求等方式辦理。

(二) 少年法院處理「少年刑事案件」時，倘發現少年有心智或精神障礙而有實施治療之需求者，依 108 年 6 月 19 日修正公布之少年事件處理法（下稱少事法），得視個案情形，採行下列處理方式：

1. 徵詢適當之機關（構）、學校、團體或個人之意見，召開協調、諮詢或整合符合少年所需之福利服務、安置輔導、衛生醫療、就學、職業訓練、就業服務、家庭處遇計畫或其他資源與服務措施之相關會議，以期連結整合公私部門相關資源，提供少年所需之協助與資源（少事法第 27 條、第 65 條、第 67 條、第 70 條《準用第 42 條第 5 項》）。
2. 少年法院處理少年刑事案件時，如發現少年有刑法第 19 條所定之情形，依刑法第 87 條規定，得依其情狀，令少年入相當處所施以監護（少事法第 1 條之 1）。

- (三) 據本院統計處提供之資料，近 10 年(100 年至 109 年)，計有 2 件少年刑事案件被告經宣告監護處分者(100 年、109 年各 1 件，詳附件四)。
- (四) 由於目前能提供符合心智或精神障礙少年事件少年特殊需求之治療處所有限，且亦未有合於少年年齡及身心成長狀態與成熟度之治療方案或措施，導致難以運用少事法關於令入相當處所實施治療之規定。考量我國已將兒童權利公約及身心障礙者權利公約內國法化，針對有心智或精神障礙之少年，應建置合於前揭公約有關保障其最佳利益以及生存、成長發展確保之不同於成年人模式之治療方案或措施，使其能透過轉銜由社區精神照護專責機構提供符合少年需求之醫療流程與處所，而獲得適當之協助，更利於將來復歸家庭與社會。

## 附表八、衛福部對監護處分相關執行情形之說明一覽表

### 一、請依附件提供 105 年至 109 年全國受監護處分人之入、出院概況一覽表。

說明：

- (一) 依「保安處分執行法」第 2 條（附件 1），監護處所為保安處分處所之一，由法務部或由法務部委託地方行政最高機關設置；保安處分之實施，受法務部之指揮、監督。又依「檢察機關執行因精神障礙或其他心智缺陷受監護處分應行注意事項」第 3 點（附件 2），為執行監護處分，檢察機關得與設有精神科設備之醫療機構訂定契約以執行監護處分，將受監護處分人委由特約醫療機構醫護之；其屬心智缺陷而具智能障礙者，得聯絡本部或縣市政府所屬之社政機構或其他啟智教養機構監護之。
- (二) 綜上，監護處分由檢察機關指揮執行，並由檢察機關與醫療機構訂定契約執行，或聯繫社政機構、啟智教養機構收置。有關 105 年至 109 年全國受處分人於上揭機構內執行監護處分情形，含執行處所、入院及出院人數等概況，宜由法務部提供。

### 二、請提供主管機關委託醫療機構執行監護處分之合約書範例影本，並標明有關限制受監護處分人「外出、外宿」、「轉日間門診處分」之條款。併請檢附上開處分有關規定。

說明：

- (一) 承上，依「保安處分執行法」第 2 條及「檢察機關執行因精神障礙或其他心智缺陷受監護處分應行注意事項」第 3 點，監護處分之執行與監督係屬法務部主管業務，並由檢察機關逕與設有精神科設備之醫療機構訂定契約以執行監護處分。爰有關主管機關委託醫療機構執行監護處分之合約書範例影本，宜由法務部提供。
- (二) 醫療機構執行監護處分，除須依檢察機關委託執行監護處分之合約書辦理，另「保安處分執行法」第 47 條規定，受執行監護之設有精神科醫院，對於受監護處分者，應分別情形，注意治療及監視其行動。是以，監護處分執行醫療機構因負有監視受處分人行動之責，倘基於精神復健治療需要，研議安排開放外出、外宿或轉日間門診等處遇方式，仍應報請檢察機關同意後為之，以符合法務部所定規範。

### 三、續前，據本院於醫療院所調查發現，除外出、外宿之限制，受監護處分人處遇與一般精神病人尚無不同，惟限制外出、外宿是否損及渠等參與職能治療之權益？是否有利於轉銜復歸社會？

說明：

- (一) 精神病人住院治療期間外出、外宿，係經醫療團隊評估其病情程度後，為作為復歸社區準備所安排之院外適應治療，屬精神醫療復健處置之一。惟監護處分具有刑事保安處分性質，若能修正現行「保安處分執行法」第 47 條—執行監護處分醫療機構須監視受處分人行動之規定，解除對合併精神病受處分人外出、外宿之限制，由醫療團隊臨床評估後比照社區精神病人治療計畫，採多元、漸進式安排社區復健治療，將有助於強化是類受處分人之社區適應與復歸。
- (二) 為協助受處分人順利重返社區，法務部已研修「保安處分執行法」部分條文草案，明定檢察官於執行監護處分時，得依合併精神病受處分人之病情及處

遇需要，採行精神醫療機構、精神復健機構、精神護理機構及門診等多元執行方式，並設立流動及迴轉機制，以達監護處分目的及協助是類受處分人逐步調適社區生活。

#### 四、有關監護處分免予繼續執行及執行方式調整評估之檢討及策進作為？

說明：

- (一) 依「保安處分執行法」第2條第3項，保安處分之實施，受法務部之指揮、監督。是以，屬保安處分之監護，其受處分人之處分執行方式調整及繼續執行必要性等評估事宜，係屬法務部權責，並由地方檢察機關指揮執行。至監護處分執行醫療機構，若依精神醫療專業臨床評估，認受處分人之病情已獲改善，建議提早結束監護處分之執行或變更處分執行方式，均須報請檢察機關審酌與裁定，惟最終究係以病情穩定性或公共安全危害性作為評斷依據，則由各地方檢察機關依權責認定。
- (二) 為使檢察官執行監護處分時，能藉由跨領域專業人員綜合評估受處分人病情程度、對公共安全危害性及再犯風險等，以提供適切處遇建議，作為檢察官指定多元處遇方式之參據，法務部已研修「保安處分執行法」部分條文草案，增列評估小組設置規定，以提供檢察官指定或變更執行處所與執行方式之專業意見；且檢察官應每年將受處分人送評估小組評估繼續執行必要性，期建立一致性之評估機制與評估準則，完善監護處分執行情序，並提供受處分人最適切之個別化處遇措施，預防其再犯。

#### 五、監護處分制度於執行面之困難與窒礙？對司法院、行政院、法務部及有關單位之建議？

說明：

- (一) 為瞭解監護處分業務執行現況，109年6月18日至7月1日，本部與法務部實地參訪6家執行監護處分醫療機構；110年2月20日至5月5日，復配合大院調查「監護處分轉銜社區精神照護是否周妥」等情案，實地履勘10家監護處分執行醫療機構。經彙整前開受訪機構所反映現行監護處分之執行困境，概述如下：
  1. 收案前可參考資料有限，難以完整評估可收治性：檢察機關送請醫療機構評估之文件，多僅有受處分人判決書及鑑定報告，缺乏收治前最近病情及支持系統概況，以至於醫療機構收治後尚須處理反社會人格及缺乏家庭支持系統等非醫療照護問題。
  2. 監護處分執行方式過於醫療化，缺乏分流處遇機制：由於未合併精神病之智能不足或反社會人格之受處分人，其可治療性有限，卻無合適執行處所得以轉介；又監護處分執行期程，遠長於精神病人平均住院治療天數，衍生健保浮動點值及非屬精神醫療處置之費用被核刪、慢性病房健保論日支付標準偏低、長期占用精神病床資源等問題。
  3. 「保安處分執行法」對於處分執行處所要求甚多，卻未給予合理之保障與補助費用：依「保安處分執行法」第16條、第17條及第47條規定，保安處分執行處所應盡責任，包含商請跨領域專家協助策進其業務、供給飲食衣被及其他維持身體健康之必要設備、應受處分人分別情形監視其行動；惟法務部未提供執行處所辦理前開業務所需經費、戒護資源及合理之醫療處置費用。
  4. 受處分人屬非自願性就醫病人，增加照護困難：受處分人多不瞭解住院監護之目的與原因，對於併有刑期者，甚至認有一罪二罰之虞，導致抗拒治療，增加

處分執行醫療機構照護困難；又是類受處分人難因病情改善而提早離院，影響治療動機。

5. 監護處分執行結束前，缺乏有效之轉銜機制：受處分人於監護處分執行期間所接受之機構性醫療處置環境，雖有助個案穩定生活作息及規律治療，惟該期間所面臨環境風險因子較少，處遇效果未必能延續至其出院後之社區生活；尤其是跨縣市執行監護處分或後續須入監服刑受處分人，更常因醫病關係不易延續，而中斷治療。又檢察機關召開之轉銜會議，多係聽取處分執行醫療機構報告，缺乏受處分人及其家屬參與，較難就出院後之後續社區適應或家庭支持需要，進行討論與轉銜。(二) 復依受訪之處分執行醫療機構，針對前項監護處分執行困難之興革建議，整理如下：

1. 完善監護處分相關法律規範，以兼顧精神病人就醫權益，並減少污名與標籤：「刑法」及「保安處分執行法」之修法方向，除回應社會期待，採不限次數得以聲請延長監護處分期限，亦應確保合併精神病犯罪行為人之醫療權，包括：刑前及刑後監護處分執行與監獄醫療或社區醫療之銜接、受處分人以保護管束方式於社區型機構或返家執行監護處分，以延續監護處分執行成效，減少以疾病治療為由，但長期拘束合併精神病犯罪行為人之人身自由。
2. 發展多元監護處分執行方式與處遇資源，強化分流處遇及增加變更執行處所或執行方式之彈性：目前法務部已研修「保安處分執行法」部分條文草案，明定檢察官執行監護處分時，得依受處分人病情及處遇需要，予以多元處遇，並設立流動及迴轉機制；法務部亦應設置「評估小組」，提供檢察官指定或變更執行處所或方式之專業意見。惟法務部宜就受處分人類型，加速開發與設置多元處遇執行處所，俾因應修法後之處遇執行。
3. 充實監護處分執行處所辦理監護處分業務所需資源：法務部應就監護處分執行處所需要，配置合理之安全管理設備及戒護人力，保障監護處分執行處所人員執業安全；並應積極爭取公務預算，編列足夠之受處分人於處分執行期間各項必要處遇及生活支出費用，以確保監護處分執行處所之業務運作。
4. 落實推動受處分人社區轉銜機制：法務部雖已研修「保安處分執行法」部分條文草案，明定檢察機關應於監護處分期間屆滿前2個月內，召開轉銜會議，將受處分人轉銜至執行監護處分之檢察機關所在地衛生、警政、社政、教育、勞動等主管機關，惟為增進該會議執行效益，建議增納刑前監護受處分人之入監銜接單位及其家屬，並於會中共同訂定出院後於社區或矯正機關內所需轉銜處遇與追蹤管理計畫。

#### 六、其他與本案有關之補充說明。

說明：無。

監察院製表；資料來源：衛福部

附表九、行政院交據法務部會商相關機關辦理情形一覽表

監察院調查事項	辦理情形
<p>一、請表列提供 105 年至 109 年檢察官、法官囑咐精神鑑定件數等統計資料。</p>	<p>法務部： - 「臺灣高等檢察署暨所屬各級檢察署 105 年至 109 年精神鑑定件數統計表」。</p>
<p>二、關於精神病犯之醫療除增加門診次數外，似無矯正機關可介入精神復健治療的空間，對此行政院之看法與策進作為？</p>	<p>衛生福利部（以下簡稱衛福部）： 一、法務部矯正署（以下簡稱矯正署）為強化精神醫療照護可近性，已於臺中監獄與臺北監獄桃園分監分別設有精神療養專區，收治經精神科醫師評估具實際醫療需求之收容人，對其實施三階段處遇（密集觀察期、一般觀察期、穩定期），處遇內涵包含藥物治療、娛樂治療、加強病識感及心理支持等，並設有適切評估機制，定期由精神科醫師進行評估，以作為後續移返原監或賡續治療之參據。矯正署為提升精神療養專區之收治量能，已責請臺中監獄與臺北監獄桃園分監評估擴大收容之可行性。 二、另矯正署為革新獄政，108 年至本（110）年，已分年補充進用臨床心理師及社會工作師（員），共計 199 人，以降低醫事專業人力與受刑人比至 1:300，提升整體矯正機關受刑人之心理健康與精神復健質量。 三、綜上，矯正署近年持續改善矯正機關內醫療專業人力與服務量能，顯見其對於合併精神病受刑人精神醫療處遇介入之重視。</p> <p>法務部： 有關案內所提矯正機關介入精神復健治療空間，提供意見酌參：二代健保實施後，矯正署各矯正機關自 102 年起將收容人納入全民健康保險對象後，收容人即能享有與社區相同之健保醫療權益，且各矯正機關定期與承作醫療院所協調開立診別及診次，俾落實保障收容人在監醫療權益。各矯正機關除持續安排精神疾病患者門診定期追蹤看診外，且個案若在機關內不能為適當醫治者，亦遵照醫囑戒送至完善醫療機構外醫門診、住院治療等。另若精神專科醫師認個案有精神復健介入之必要性者，矯正機關自得遵循醫囑指示安排至醫療機構接受專業精神復健治療。</p>
<p>三、「強化社會安全網計畫」辦理迄今，衛生福利部、教育部、勞動部、內政部等部會設定之關鍵績效指標各為何？執行成效？法務部主責業務與執行成效？</p>	<p>衛福部： 查「強化社會安全網第一期計畫」（107 年—109 年）（以下簡稱第 1 期計畫）主要係以「維護國人在家庭與社區生活的安全與保障」為目標，針對預防重大社會事件之服務網絡，包含社會福利服務中心、社會救助、保護服務、兒少高風險家庭服務、社工制度、心理衛生、自殺防治、學校輔導、就業服務及社區治安維護等 10 項系統之資源配置、服務措施、體系串接等缺漏，進行整體性檢討與補綴，以強化體系效能，並編織更臻縝密之社會安全網，使社會事件防患於未然。「強化社會安全網第二期計</p>

監察院調查事項	辦理情形														
	<p>畫」(110 年—114 年)(以下簡稱第 2 期計畫)之策略作為，已增納合併精神病受刑人及受監護處分人之精神醫療照護、出監或結束監護處分後之社區轉銜措施等項目。</p> <p>教育部：</p> <p>一、教育部執行「強化社會安全網計畫」為「策略四：整合跨部會服務體系」，所設定之關鍵績效指標為「學校輔導系統連結校外資源比率」，目標值及評估基準如下：</p> <table border="1" data-bbox="608 577 1252 1122"> <thead> <tr> <th colspan="4">目標值</th> <th rowspan="2">評估基準</th> </tr> <tr> <th>106 年</th> <th>107 年</th> <th>108 年</th> <th>109 年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>75%</td> <td>80%</td> <td>85%</td> <td>90%</td> <td>(實際值÷預估值)X100% 預估值：當年度各級學校總校數。 實際值：當年度各級學校有連結校外資源之校數。</td> </tr> </tbody> </table> <p>二、執行成效說明如下：</p> <p>(一) 盤點 108 年度各地方政府學生輔導諮商中心運作情形，學校及學生輔導諮商中心會依個案需要，邀集相關單位召開個案研討會議，進行跨校資源連結；學校輔導系統連結校外資源比率達 88.6%。大專校院部分，經介入性輔導仍無法有效協助，或嚴重適應困難、行為偏差，或重大違規行為等學校，學校可配合其需求，結合社政及衛政資源諸如：心理治療、社會工作、家庭輔導、職能治療、法律服務、精神醫療等專業服務。</p> <p>(二) 透過大專校院諮商輔導相關統計，108 學年度各大專校院學生至學校諮商輔導後，學校輔導系統連結外部資源比率達 94.84%。</p> <p>內政部(警政署刑事警察局)：</p> <p>三、定期查訪治安顧慮人口：</p> <p>(一) 設定之關鍵績效指標：毒品、竊盜、搶奪犯罪人口再犯情形較多，爰強化警政查訪進度，於出獄後前 4 個月，每月查訪兩次；並訂定 106 年至 109 年查訪比率目標值由 95%(逐年提升 1%)至 98%。</p> <p>(二) 執行成效：為強化再犯率較高之毒品、竊盜、搶奪人口查訪，由原辦法規定每月查訪 1 次，於出獄後前 4 個月，每月查訪 2 次，以全面防制再犯；經查是類人口查訪比率 106 年</p>	目標值				評估基準	106 年	107 年	108 年	109 年	75%	80%	85%	90%	(實際值÷預估值)X100% 預估值：當年度各級學校總校數。 實際值：當年度各級學校有連結校外資源之校數。
目標值				評估基準											
106 年	107 年	108 年	109 年												
75%	80%	85%	90%	(實際值÷預估值)X100% 預估值：當年度各級學校總校數。 實際值：當年度各級學校有連結校外資源之校數。											

監察院調查事項	辦理情形
	<p>為 95.82%、107 年為 96.63%，108 年為 97.56%，109 年為 98.63%，皆達成所訂目標值。</p> <p>四、強化少年輔導工作：</p> <p>(三)設定之關鍵績效指標：第 1 期計畫核定後增聘全國少年輔導委員會人力 31 名。</p> <p>(四)執行成效：109 年 11 月底止，第 1 期計畫增聘人力 31 名業已全數增補完成，達成率 100%。</p> <p>(五)強化少年輔導工作於第 1 期計畫已達成目標，第 2 期計畫將持續執行。</p> <p>法務部：</p> <p>一、有關第 2 期計畫，已就強化危機家庭成員之家庭暴力事件受保護管束加害人監督輔導機制、家庭重要成員入監(矯正機關收容人)之高風險家庭援助關懷方案、推動酒駕防制之司法與醫療合作處遇模式、弱勢更生人生活重建就業協助與被害人復歸社會的服務連結、健全司法精神鑑定制度、建立監護處分個案評估及分級、分流處遇機制、設置司法精神醫院、加強社區銜接及建立社區監控機制、強化矯正機關精神醫療照護等積極推動，並建立網絡連結之轉銜機制。</p> <p>二、109 年犯罪被害人保護服務件數人 33,643 件、強化施用毒品者以緩起訴處分附命戒癮治療比率人數比提升至 27.6%、檢察機關重大兒虐偵辦及早介入重大兒虐件數 89 件、6 歲以下兒童死亡原因檢視機制檢視件數 232 件。</p> <p>勞動部：</p> <p>第 2 期計畫之關鍵績效指標為協助精神障礙者就業人次，本項為新增指標，爰無執行成效。</p>
<p>四、承上，為建構監護處分結束後之追蹤、監管、支持系統，貴院之具體因應作為？衛政單位(醫療追蹤)、社政單位(社福需求)、警政單位(避免再犯)、勞政單位(轉銜就業)之合作、溝通聯繫情形與執行成效？(本議題以符合本案主旨「精神病犯之處遇及監護處分制度」之範圍研議辦理情形)</p>	<p>衛福部：</p> <p>為協助監護處分結束個案復歸社會，並強化其於社區之精神疾病追蹤保護與就業支持，第 2 期計畫「草案，已研議相關配套作為：</p> <p>一、依該計畫策略四，法務部已規劃於受監護處分人執行監護處分期間屆滿前 2 個月，由檢察機關邀集當地衛生、警政、社會福利、教育、勞動主管機關及更生保護會，召開社區銜接會議，協助受處分人復歸社區。</p> <p>二、依「精神衛生法」第 31 條規定，精神疾病受監護處分人出院時，監護處分執行處所應即通知其住(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。衛福部已研議將監護處分執行期間屆滿之個案納為心理衛生社工服務對象，由心理衛生社工就其精神病情及家庭需求進行綜合評估，並協助連結相關資源。至於心衛社工經評估個案暴力等級或安全議題後，認有必要，得向警察機關請求陪同訪視或提供安全協助事宜。</p>

監察院調查事項	辦理情形
	<p>內政部(警政署保安組)：</p> <p>一、本項由衛福部進行跨部會整合協調；配合第2期計畫，已研議相關配套作為，並建請法務部增修納入「保安處分執行法」。</p> <p>二、行政院前已揭示「相關查訪工作仍應回歸專業，由衛政機關落實執行…認有必要，得向警察機關請求陪同訪視或提供<u>安全協助事宜</u>」及「…警政及社區治安維護事宜併於該會議中協調處理，不納入治安顧慮人口查訪」，故有關監護處分個案轉銜社區，警察機關分工事項為「安全協助及治安維護」。</p> <p>法務部：</p> <p>一、為建立執行監護處分結束前之轉銜機制，於109年6月12日召開「研商精障犯罪者復歸社會轉銜機制及司法精神鑑定機制會議」，會議結論為執行監護處分期滿前2個月，由執行(主任)檢察官邀集治療之院所醫事人員及當地(或戶籍地)衛政、社政、警政、勞政、更生保護會及相關單位人員召集期滿前之轉銜會議，透過結合法務、社福、心理衛生、教育、就業及警政等有關部門合作建立機制，提供個案更生保護、持續治療、社區治安與關懷、就學及就業服務等，使其能順利復歸社會。</p> <p>二、已研擬「保安處分執行法」修正草案，新增第46條之3規定，監護處分期間屆滿前二個月內，檢察機關應召開轉銜會議，將受監護處分人轉銜予當地衛生、警政、社會福利、教育、勞動主管機關，由各該主管機關依權責提供受監護處分人就醫、就業、就學、就養、心理治療、心理諮商及其他社區照顧服務；該會議並通知更生保護會，更生保護會得依更生保護法辦理保護事項。該法修正草案已於本年3月4日經行政院院會討論通過，並於同年5月5日函送立法院審議。</p> <p>勞動部：</p> <p>配合法務部對於精神病犯即將出監之後續事宜，參與各地方檢察署所召開之出監個案回歸社會之準備計畫轉銜會議，自109年11月至本年4月共計參與25場次，有關個案聯繫情形說明如下：出監後轉機構治療計16人、返家務農計1人、失聯計2人、病情未穩定評估不適合就業計2人、目前暫無就業需求計4人，後續如病情穩定則可轉介勞政機關協助就業事宜。</p>
<p>五、續前，請檢附「強化社會安全網計畫」第2期(110年至112年)計畫(如未核定請提供草案，並於核定後補送新版)。</p>	<p>衛福部：</p> <p>有關第2期計畫草案，刻由行政院審查，並持續凝聚相關部會執行共識中，尚無法提供，俟核定後再行提供。</p>
<p>六、監察院調查委員詢據</p>	<p>法務部：</p>

監察院調查事項	辦理情形
<p>部分監護處分醫療機構收容人發現，檢察官定期訪視受監護處分人之業務似淪於形式，甚有數月僅訪視收容人 1 次，或僅以每月書面報告、委託監護處分機構協助填寫紀錄表取代等情，是以，如何評估受監護處分人是否有調整監護處分模式之可能性？各檢察機關落實訪視之困難及策進作為？</p>	<p>一、目前執行監護處分期間，如屬在醫院治療者，由執行（主任）檢察官落實按月或不定時赴診療醫院視察，並與醫療機構人員進行個案討論及意見交流，非住院而屬居家監護者，由受監護處分人按期提出就醫及診斷證明予承辦檢察官。因最適受處分人之執行模式，涉及醫療專業，並非檢察官之專業，故檢察官必須仰賴執行監護處分處所之專業人士給予意見，而妥適調整監護處分模式，以達監護處分「治療」及「保護」之雙重矯治目的。</p> <p>二、「保安處分執行法」修正草案，新增第 46 條之 1 規定，檢察官為執行監護處分，於指定監護處分執行方式前，得參酌評估小組之意見。且檢察官於執行監護處分期間內，認有必要時，得依職權或前條第一項各款受指定者之請求，變更執行方式。變更時，得參酌評估小組之評估意見。並新增第 46 條之 2 規定，執行監護處分期間，檢察官應依刑法第 87 條第 4 項所定評估期間將受處分人送請評估小組評估有無繼續執行之必要。檢察官為延長或免其處分之執行聲請時，得參酌前項評估小組之評估報告，並得徵詢受處分人之最近親屬、醫師、心理師、職能治療師、護理人員、輔導人員、社工人員或其他專業人員之意見。</p> <p>三、透過上述修法及實務面之落實，期能妥適決定及調整最適受監護處分人之監護處分模式。</p>
<p>七、查法務部 105 年 11 月 28 日法檢字第 10504537570 號座談研究意見指出，臺灣高等檢察署、法務部多數與會人員認同：「執行檢察官調閱受處分人之病歷資料或委託精神醫療機構之醫師加以評估後，如認受處分人之精神疾病不嚴重，且無住院接受醫治必要者，得以責令受處分人之最近親屬或其保護人定期帶至指定之精神醫療機構接受門診之方式執行監護處分」之作法，爰請說明上開執行情形？</p>	<p>法務部：</p> <p>一、依現行「保安處分執行法」第 46 條規定，由檢察官應按其情形，指定令入精神病院、醫院或其他精神醫療機構接受治療，或接受門診治療、最近親屬照護，亦得為其他適當處遇措施，以使受監護處分人適時接受適當方式之監護，有效達成監護處分之目的，已採多元方式之監護處分模式。</p> <p>二、惟如上所述，最適受處分人之執行模式，涉及醫療專業，並非檢察官之專業，故檢察官必須仰賴執行監護處分處所之專業人士給予意見，而妥適調整監護處分模式，始能達成監護處分「治療」及「保護」之雙重矯治目的。</p> <p>三、上開所提之「保安處分執行法」修正草案，修正條文第 46 條規定，賦予檢察官執行監護處分得以依受處分人情況予以多元處遇，且鑑於精神醫療及司法資源之有限性，同時心智缺陷者與精神障礙者實質上監護需求及方式不同，受處分人屬心智缺陷者，執行監護處分多以令入身心障礙福利機構使受處分人接受照護或復健；屬於精神障礙者，病因及病情輕重亦多有不同，檢察官自得視其情況令入司法精神醫院、醫院或其他精神醫療機構治療，或令入適當精神復健機構、精神護理機構接受照護或輔導，或僅接受門診治療、家屬照顧即可，亦得為其他適當處遇措施，例如命其定期向檢察署或警察局報到等，明訂多種執行方式，以富彈性，使國家資源</p>

監察院調查事項	辦理情形
	可有效運用，並使監護處分運作順暢，以維護公共安全。
<p>八、查據外交部 110 年 2 月 24 日外國會二字第 11051500910 號函之說明略以，「挪威」精神病犯處遇及監護處分制度說明較為精要，所附「相關監護處分規定」類似我國受刑人在監處遇之「監獄行刑法」，爰請再次說明挪威之「監護處分規定」（收容人在醫療院所）是否直接適用 Forskrift om straffegjennomføring? 或有其他規定? 請促該部補充填列挪威欄位資料。</p>	<p>外交部： 一、挪威方面提供之精神相關罪犯法條連結如下: psychiatric care 精神相關疾患罪犯之處遇 (一) 刑法 Kapittel 12. Overføring til tvungent psykisk helsevern og tvungen omsorg / Chapter 12. Committal to psychiatric care and committal to care (<a href="https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62?q=loven%20om%20psykisk%20helsevern#KAPITTEL_1">https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62?q=loven%20om%20psykisk%20helsevern#KAPITTEL_1</a> Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven) Kapittel 5. Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern) (二) Introduction to psychiatric care (<a href="https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/psykisk-helsevern/tvungent-psykisk-helsevern">https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/psykisk-helsevern/tvungent-psykisk-helsevern</a>) 二、其他出院之配套處遇蒐集不到相關法條資料，可能此部分為地方政府 (COMMUNE) 權責範圍。</p>
<p>九、續前，監察院向外交部調取「各國精神病犯處遇及監護處分制度」等資料，案經彙整如附表，請行政院（會同法務部、衛生福利部、內政部、外交部等有關部會）協助填列「臺灣」欄位資料，並逐項檢視修正表格資料。</p>	<p>法務部： - 「臺灣、美國、英國、德國、荷蘭、挪威、日本精神病犯處遇及監護處分制度比較表」。(詳附件 2-)</p>
<p>十、其他與本案有關之意見與補充說明。</p>	<p>無。</p>

監察院製表：資料來源：行政院

附表十、受監護處分的精神院所相關困境及建議一覽表

單位	困難及窒礙	建議	行政院研議回應說明
衛生福利部草屯療養院	受監護處分者的樣態多樣，各有不同的治療及照護重點，再犯可能預防重點亦不同(例如：反社會人格者，不適合執行監護處分)。	檢察署針對監護處分執行前，應對受監護處分人進行適切評估(可諮詢專業人士)，並依受監護處分人之性質進行適當執行處所的分流。	法務部：同附表 36 第五及十四題。
	1. 反社會人格者，常有行為問題，超過精神科病房設置的照護能力，不適合在精神科病房監護，形成其他病人及工作人員的安全威脅。 2. 精神病房安全及病房人員訓練皆非針對受監護處分者的治療設計，法律意識及防護能力不足。 3. 保執法第47條規定處所應監視受處分者之行動，難以安排病房外之活動、院外就醫。	法務部應加強提供相關資源。	法務部：同上第十六題。
	1. 執行監護處分需投入之資源遠超過一般精神病人之照顧，現行給付不合理。 2. 現行監護處分費用同樣納入健保支付制度管控，且非健保可支出之費用，高檢署常以該項費用不屬精神醫療而不給付(例如：健保核刪、外醫保全、其他疾病治療、看護費等)。	監護處分費用應由檢察機關編列專款支應，以符合監護處分之公共任務性質，促進機關參與參與監護處分之動機。	法務部：同上第九題。
	受監護處分者於監護期間發生其他疾病、甚或危及生命時，常需面臨外醫或難以找到綜合醫院繼續監護的困境。	受監護處分者，因疾病甚或危及生命須轉換醫療院所時，法務部應即時提供相關資源。	法務部： 若受監護處分人有外醫需求，各地方檢察署可指派法警偕同戒護就醫。
	1. 精神病房難以針對個別受處分人的犯罪行為擬定再犯預防治療。 2. 應建立監護處分結束後社區監督制度。	監護後社區監督制度，應由緊而鬆，或由鬆而緊的彈性回流機制，連結社區資源，加強監督與社會防護的功能。	衛福部：同第二之(二)題及第十四題。 內政部警政署(以下簡稱警政署)： 同第三題(七)。
臺中榮	1. 合併智能不足及人格問題	監護處分之個案，與家屬的關	法務部：

單位	困難及窒礙	建議	行政院研議回應說明
民總醫院嘉義分院	<p>顯著於精神疾病。</p> <p>2. 常合併有酗酒及物質濫用導致或原本就有內外科問題如:肝癌。</p> <p>3. 無家屬但有內外科問題須緊急處理之醫療費用如:醫療耗材及看護費。</p> <p>4. 家屬支持度不佳, 導致後續轉銜之復健或安置困難。</p>	<p>係若欠佳，讓個案重返社區生活的意願低，會擔心再犯或是對家屬及社會造成困擾，故期待讓個案可在封閉式的環境住院治療；家屬的支持度及關心度較佳者，讓個案返家的意願相對較高，甚至願意接受醫師評估個案是能提早結束監護處分。</p>	<p>現階段受監護處分人之執行方式主要參考精神科專科醫師評估結果決定，上開該部所提修法後，檢察官會參酌評估小組之專業意見以決定執行方式，於執行期間亦可參考評估小組意見決定是否向法院聲請停止監護處分，非絕對依循家屬意願。</p> <p>衛福部：</p> <p>1. 考量精神障礙者與心智缺陷者監護需求之實質差異，法務部所研擬「保安處分執行法」部分條文修正草案，第46條之1已明定檢察機關得依評估小組建議，指定受處分人於精神醫療機構、精神復健機構、精神護理機構、社會福利機構執行監護處分，以分別處遇。</p> <p>2. 行政院已協調法務部及該部共同針對監護處分執行所需費用研訂收治費用估算表及合理支付標準，並已於「強化社安網第二期納編所需預算，以完善監護處分執行醫療機構執行監護處分業務所需資源。</p> <p>3. 該部已於本年7月29日函轉法務部頒訂之「檢察機關辦理監護處分轉銜會議處理原則」，由地方政府視個案屬性配合檢察機關通知，派員參加受監護處分人處分結束前之轉銜會議，共同就個案監護處分結束後之個別需求事項研商服務計畫，建立犯罪者復歸社區後之社區支持</p>

單位	困難及窒礙	建議	行政院研議回應說明
衛生福利部嘉南療養院	<p>有物質使用史:(38.2%酒精、安非他命、強力膠、海洛因)，暴力史(+):65.1%，自傷史(+):18.6%，有反社會行為占7%，均為精神醫療所困難處理的個案。</p> <p>住院監護處分病人，經醫療人員判斷生理狀況需外醫處理但由於外醫需要自費聘請看護或請家屬協助，個案缺乏資源或接手處理醫院對監處的疑慮，經常造成外醫及轉院的困難。</p> <p>監護處分執行困境： 結構面：轉銜交接因涉及不同單位與機構，容易形成訊息上的斷點，影響治療處遇計畫的擬定與成效；樣態複雜，合併藥酒癮、智能不足、反社會行為的患者無法納入健保就醫導向的醫療架構；缺乏矯正教化與戒護的資源與復歸社會的完整協助；精神醫療依照精神衛生法，須遵守最小限制原則，在處遇邏輯與倫理上，與保安處分有所扞格。所以從對患者的限制到環境的考量都與一般病患不同</p> <p>過程面：與精神衛生法無關的問題行為，如恐嚇、威脅、破壞、傷害、性騷擾，雖適用法規，但在封</p>	<p><b>給司法院的建議：瞭解與對話</b></p> <p>1. 對於監護處分模式應有瞭解，在裁判時方能達到有效的處遇。另，在禁戒治療與監護處分上，宜有較為清楚的區隔。2. 醫法之間應該有更多的對話，而在監處執行調整模式的過程，期待能更有彈性，並兼顧時效（例如要改為保護管束）。</p> <p><b>給衛福部的建議：治療期間需要寬列經費與人力</b></p> <p>1. 應寬列給付：監處通常為特殊個案，難以健保的醫療模式滿足治療需求，期間的評估與治療並無妥適的給付相關評估並無法申請健保給付。2. 成癮個案的治療：藥酒癮的治療不納入健保，監處時間相當長，毒防基金個人限額，無法以現行藥酒癮補助費用支應。3. 應增加人力：除醫療人員人力比應至少比照ICU外，如個案管理師、行政專員等人力應列入考量。</p> <p><b>給衛福部的建議：社區復歸的銜接</b></p> <p>1. 社會安全網的前進部署：建議社安網的開案條件能更清楚並且在開案後能定期到醫院來瞭解病患情形，並與醫院共同合作（目前在脆弱家庭或高風險家庭式通報後由社安網評估是否開案，但有的時候通報不一定會開案，而人員也不一定瞭解相關業務）2. 公設保護人應專人專責：許多個案因家庭功能解組，銜接到社區的時候由於沒有家庭接手，再加上目前公設保護人幾由衛政負責，而非身心障礙者的社福端接手，在專業不同（疾病照護與社會復歸）的情形下，難</p>	<p>系統。</p> <p>法務部：</p> <p>1. 有關監所移送執行監護處分個案，其相關醫療診斷資料即能從衛福部健保醫療資訊雲端系統查詢。至取得在監所期間之矯正行為等資料，監護處分處所則可依「個人資料保護法」等相關規定，逕向執行監所函索資料。對於家屬或最近親友之邀請則可於索取資料同時提供個案基本資料，由監護處分執行處所依其需求邀請，實為妥當。</p> <p>2. 關於戒護人力增補一事，矯正署已於司法精神醫院之安全維護人力規劃中，依保安處分處所之環境、設備、空間等條件並參酌「保安處分處所戒護辦法」中有關人員資格等事項，估算相關安全維護人力所需之經費，以使保安處分處所所需之安全維護人力得有較為妥適之配置，藉以維護前開處所之安全及秩序。</p> <p>3. 銜接社會資源及轉銜機制部分，同上第二題。</p> <p>4. 依「更生保護法」第2條規定，左列之人，得予以保護，其中第6款規定「受免除其刑之宣告，或免其刑之執行者」，故免刑之個案為更生保護法所保護與服務之對象。</p> <p>5. 監護處分有刑前監護處分及刑後監護處分兩種，前者監護處分期滿後要入監，後者係刑已執行完</p>

單位	困難及窒礙	建議	行政院研議回應說明
	<p>閉的醫療院所，缺乏即時性，而且也有不同考量；變更治療計畫時，因事涉保安，相對上較無彈性，再加上與檢察官的聯繫機待改善，難以病患為中心思考，治療向度受到侷限；費用也是一大問題；強制性處遇，家屬不一定配合、社區不一定支持；並未建立統一的機制，地檢署執行科檢察官是輪調的，所以經常是談妥協同合作機制後，由於前後任並不一定有交接，往往會造成需要再重新談一次，而科室其他成員，也不一定了解。</p> <p>結果面：執行成效的定義未明是再犯或危害公共安全的預防成效？是病況的改善程度？還是社區家庭對於病患復歸的準備？出院後的再犯與危害公共安全的考量，與精神衛生法不同，精神衛生法的強制治療是保障病權的救濟措施，相對柔性；病患出院後未穩定治療，經常是社會不利因素導致；橫向連結不足，出院後經常由醫療單位獨</p>	<p>以有效協助。3. 去汙名化：社區仍有明顯的污名化，宜針對民眾持續性衛教，並充裕社區從醫療到社福的資源。</p> <p><b>給法務部的建議：執行過程的資源與互助合作</b> 1. 執行監護處分前的治療鑑定：司法精神鑑定不一定會談到治療面向，且個案入所治療後病況可能有所改善，宜安排治療鑑定釐清是否需要治療是否醫院是適當處所)，以及治療模式為何。2. 病患資料的銜接與關鍵人的邀請：監所病歷與矯正時期的行為等資料建議能以報告等形式到院，並於評估時協助邀請家屬或最近親友，以利討論後續治療計畫。3. 更保等資源的投入：對於免刑的個案，由於在定位上非更生人，建議更保等相關資源需投入。4. 戒護人力的增補：增加戒護人力，對於治療期間的維安以及外醫的安全都有幫助，醫護放心，治療安心。5. 其他矯正專才或志工的投入：建議考量除了治療外，是否需要犯防教誨等專才的投入。</p> <p><b>給法務部的建議：銜接社區與賦歸宜有資源</b> 1. 變更模式後的社區監控：變更監處模式，如門診監護，目前僅由醫療單位分別注意其行動，建議讓個案在家屬陪同下，定期至地檢署報到，增加社區關懷的力道保護管束有觀護人，監護處分沒觀護人是很怪異的事情。2. 出院轉銜由地檢署啟動的平台，應考量醫院的臨床業務：建議考慮視訊的可能性，避免醫療人員舟車勞頓，並提供專家出席相關的費用。3. 社區矯治模</p>	<p>畢。觀護人觀護中之個案係刑未執行完畢者，刑執行完畢後之監護處分，觀護人並無介入刑後監護處分之法律依據。</p> <p>6. 轉銜會議是否採行視訊，宜視情形而定，若採行視訊為之，依規定外部專家學者仍可支領相關費用。</p> <p>衛福部： <b>治療期間需要寬列經費與人力-2：</b></p> <p>1. 有關監護處分執行期間所需精神醫療費用之辦理說明，同第十題。</p> <p>2. 針對非健保給付之藥酒癮醫療服務，已分別以毒防基金及公務預算，辦理「藥癮治療費用補助方案」及「酒癮治療費用補助方案」，針對成年之藥癮或酒癮者，每人每年分別補助 3 萬 5,000 元及 4 萬元。礙於公務預算受限，酒癮部分，僅針對非司法強制之酒癮治療個案予以補助，藥癮部分，則未排除於醫院執行監護處分之個案。</p> <p>3. 現行藥、酒癮個案之住院治療，係以治療其戒斷症狀或併發之精神病為主，若為併發症則屬健保醫療項目。成癮個案於前開症狀緩解後，採門診治療及個案管理服務持續追蹤照護為主，至藥、酒癮治療費之補助機制，係依前述藥癮治療提供形式及內容，進行相關費用補助</p>

單位	困難及窒礙	建議	行政院研議回應說明
	<p>力支撐，找不到可以協同合作的單位。應考慮在執行監護處分的時候，就開始做進階轉向的準備。</p> <p>其他：後續追蹤困難、缺乏社區資源－後續追蹤無權責單位，若靠門診護理人員追蹤、居家護理師追蹤，僅能處理醫療構面的問題－除了醫療構面以外，應充裕社區適應之資源，並由相關單位盡早到院訪視以便銜接，前進部署；針對以智能不足、反社會人格為主要問題的個案，醫療能做的很有限－並非治療標的，反而影響到其他收治患者的權益，且非以治療為目的且侷限人身自由的強制收容並不符合醫療的倫理原則；保安處分治療成效不明少事、家暴、性侵、監處），相關資料庫內容不易取得－僅有裁判書查詢系統，犯罪或鑑定等相關檔案取得不易。</p>	<p>式：除醫療外，建議以社區矯治的模式，讓個案復歸社區後，仍能維持部分的監控力量，以穩定就醫。4. 司法資料庫建議比照健保資料庫，能在倫理委員會核可後由醫療與法律合作研究，作為保安處分效果、改善方向、執行方法等的參考。</p> <p><b>生理疾病的外醫</b>：針對精專醫院難以照護之個案，宜增加簽約的綜合醫院或負責外醫的院所，並比照保外就醫提供戒護人力，以避免因其他內外科別因考量患者屬性不願意協助，而影響病患權益與安全。<b>非醫療標的的其他適當處所</b> 1. 智能不足－因醫療無法改變，建議考慮增設特殊社福機構（協助監處之教養院）收容監督。2. 人格障礙症－特別是反社會人格，因非醫療標的，建議比照美國，考慮包括刑後社區復歸計劃（after prison reentry program）或居住型社區矯正機構（Residential Community Correction Facilities）刑事司法處遇之調整。</p> <p><b>其他建議</b>－建議可就法務與衛政共同就監護處分執行良好成果的個案拍攝影片或透過媒體宣導，除有利去汙名化外，也能減少民眾對於相關業務的擔心；－建議在監護處分期間，可由更保與社福單位協助家庭訪視，並透過相關資源賦能，體現社安網以家庭為核心理念；－建議可由衛政、社政、法務等部門，參考醫院提供精障患者職業訓練與保護性就業的機會例如打掃、園藝等），增加病患回歸社區就業的可能。</p>	<p>項目之規劃，而非針對長期住院（如禁戒）個案設計。</p> <p>4. 已於本年5月7日邀集法務部、退輔會、健保署及第一線執行監護處分醫療機構代表，就受監護處分人於醫院執行處分期間之必要治療/處遇經費支付標準及司法精神醫院設置標準草案，進行討論。會中共識如下：</p> <p>（1）監護處分費用：受監護處分人屬非自願性就醫，具照護難度，又醫療處置須含括再犯預防，其住院日數且遠大於一般精神病人，納入健保將稀釋總額點值及接受抽查、核刪。爰會中出席醫院代表建議，監護處分費用應採由公務預算全數支應，並請法務部積極爭取足額預算，以提升醫院承辦司法精神醫院（病房）意願。</p> <p>（2）司法精神醫院設置標準：是類病床因收治對象特定，建議劃歸為特殊病床；另依人床比及收治對象特性，配置合理之各類醫事及戒護人力；病房及病室硬體空間，則參照醫療機構設置標準附表1醫院及附表3精神科醫院之配置規定。</p> <p><b>社區復歸的銜接</b></p> <p>1. 個案經由關懷e起來通報至脆弱家庭，將由各地方政府派案，脆家家庭脆弱因子並已納入疑似或罹患精神疾病致有特殊照顧</p>

單位	困難及窒礙	建議	行政院研議回應說明
			<p>或服務需求，社工員將依需求面向與脆弱因子進行訪視評估，以判定是否開案。</p> <p>2. 法務部所研擬「保安處分執行法」部分條文修正草案，已於第46條之3增訂社區銜接機制，由檢察機關於監護處分期間屆滿前2個月，邀集當地衛生、警政、社會福利、教育、勞動主管機關及更生保護會，召開社區銜接會議，協助受處分人復歸社區。</p> <p>3. 為布建多元社區服務資源，提升心理衛生服務可近性，促進社區民眾心理健康，減少影響社區心理健康的風險因子，配合社安網第二期，衛福部將依各縣市人口數，補助各地方政府逐年布建社區心理衛生中心據點及充實心理健康促進服務人力，每處中心據點將設置心理健康組，負責推動多元心理健康促進團體活動、心理衛生教育宣導方案，並提供心理諮詢及心理諮商服務，以推動對精神疾病之去汙名化及提升社區民眾利用心理衛生資源之可近性。</p> <p><b><u>非醫療標的的其他適當處所：</u></b></p> <p>1. 有關智能障礙或非精神醫療治療標的之受監護處分人及反社會人格或犯強制性交罪等難治癒者，於精神醫療單位執行保安處</p>

單位	困難及窒礙	建議	行政院研議回應說明
			<p>分之合適性，同第五題之說明。</p> <p><b>其他建議：</b></p> <p>倘個案經關懷 e 起來通報為脆弱家庭，各地方政府將派案，由社工員依需求面向與脆弱因子進行訪視評估，以判定是否開案。</p>
<p>高雄市立凱旋醫院</p>	<p><b>照護等專業人力(醫、護、社、心、職)不足：</b>現仍比照一般急慢性病房設置標準，但司法病犯的個別差異性大，個別行為問題多，人力配置不足而難以提供個別需求，尤對特殊複雜個案的照顧負擔大。</p> <p><b>現有治療空間的侷限性：</b>現有治療/活動空間較小，故病犯自由活動空間相對小，易衝突及群聚小團體而干擾治療活動，且無法如一般精神病患使用院區的復健設施，同時也限縮不同專業間的治療空間，致治療模式的彈性相對縮小。</p> <p><b>病犯屬性的差異在管理上的問題：</b>病犯特質及疾病的不同，禁戒處分者或人格有狀況者會操弄或欺負認知功能差的精神疾患者、智能不足或弱勢者。</p> <p><b>照護安全問題，無專責戒護人力資源：</b>院方現配置駐警/保全人員 1 人待命護理站，但執行治療活動時需有足夠且專責的戒護人員，以防備病犯突發的衝突暴力而能確保個案及醫療人員安全，尤其對於暴力風險高的病犯更力有未逮，況本院駐衛警及保全人員仍需隨時支援其他病房緊急事件或任</p>	<p>衛福部：</p> <p><b>照護等專業人力(醫、護、社、心、職)不足、現有治療空間的侷限性：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 針對專責收治合併精神病受監護處分人之司法精神醫院/病房設置標準，同對於衛福部嘉南療養院之治療期間需要寬列經費與人力之第 4 點說明。</li> <li>2. 有關強化合併精神病受監護處分人或受刑人於處分或刑期結束後之聯繫與追蹤，同第三議題之(七)題之說明。</li> </ol> <p>衛福部：</p> <p><b>個案經濟問題：</b></p> <p>依「社會救助法」第 5 條第 3 項第 7 款，入獄服刑、因案羈押或依法拘禁者，不列入家庭應計算人口範圍，前開所稱依法拘禁，包括各種將人身自由拘束於特定場所之保安處分，如感化教育、監護、禁戒、強制工作、強制治療等在內。依規定不列入應計算人口範圍者，亦不得申請低收入戶、中低收入戶或身心障礙者生活補助，惟其家人仍可依相關規定提出低(中低)收入戶之申請，如通過後即可取</p> <p>建議強化社區警力等公權力的介入，建構能有強制力的相關社安網絡及機構支持後續社區生活。</p>	<p>衛福部：</p> <p><b>照護等專業人力(醫、護、社、心、職)不足、現有治療空間的侷限性：</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 針對專責收治合併精神病受監護處分人之司法精神醫院/病房設置標準，同對於衛福部嘉南療養院之治療期間需要寬列經費與人力之第 4 點說明。</li> <li>2. 有關強化合併精神病受監護處分人或受刑人於處分或刑期結束後之聯繫與追蹤，同第三議題之(七)題之說明。</li> </ol> <p>衛福部：</p> <p><b>個案經濟問題：</b></p> <p>依「社會救助法」第 5 條第 3 項第 7 款，入獄服刑、因案羈押或依法拘禁者，不列入家庭應計算人口範圍，前開所稱依法拘禁，包括各種將人身自由拘束於特定場所之保安處分，如感化教育、監護、禁戒、強制工作、強制治療等在內。依規定不列入應計算人口範圍者，亦不得申請低收入戶、中低收入戶或身心障礙者生活補助，惟其家人仍可依相關規定提出低(中低)收入戶之申請，如通過後即可取</p>

單位	困難及窒礙	建議	行政院研議回應說明
	<p>務。</p> <p><b>個案期滿結案出院後的醫療追蹤：</b>對於未能規律回診、服藥而病況易惡化的患者，或遊民/重度精神障礙者/智能不足者而再犯風險高。</p> <p><b>社區缺乏強制介入之機構：</b>針對無家屬、家屬不配合或個案拒絕後續社區連結的個案，監護處分結案後需有安置處所及醫療追蹤。</p> <p><b>照護模式合作及銜接問題：</b>監護處分個案仍有物質濫用、人格狀況或高暴力風險者，而仍需矯治單位的處遇模式協助。另外，醫療與矯治單位對於刑前/刑後處遇的個案，未能建立雙方處置的銜接，而中斷個案的醫療處置及病況過程的交接、行為矯治的延續執行等，致無法提供個案在精神治療、社會心理、行為處遇上延續性的服務。</p> <p><b>個案經濟問題：</b>個案多屬社會經濟弱勢，監護處分期間，原有社會福利補助被中止，致經濟陷入困境，無力支付監護治療期間每月非精神醫療自付額或生理疾病院外就醫的住院費用，</p>	<p>建議有經費設置個管人員而作為出院轉銜、出院後社區及再犯的追蹤，並延長縣市衛生局社區精神病人關懷訪視時間。</p> <p>建議不要中止原有社會福利補助，或以緩起訴處分金就監護處分期間給予經濟的補助。</p>	<p>得相關福利。此外，如另有醫療及住院費用係個案或家屬無法負擔情形，建請依「社會救助法」規定，評估是否符合醫療補助或急難救助對象，予以相關協助。</p> <p>警政署：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 警察機關之治安查訪工作，主要係針對「警察職權行使法」第 15 條明定之 14 種案類之治安人口實施查訪，藉以造冊列管、掌握動態，並期能達到防制再犯目的；精神病患與治安人口本質上對社會治安影響層面不同，不宜合併列管查訪，且警察人員登門查訪，容易使個案產生反感心理，愈加抗拒治療，或讓街坊鄰居將個案予以標籤化，增加回歸社區困難。</li> <li>2. 依現行「警察勤務區訪查辦法」規定，警勤區員警除積極查訪治安顧慮人口及治安疑慮之處(場)所，並實施防竊、防盜、防搶及其他防止危害等之犯罪預防宣導，以喚起社區居民自主防衛意識，減少犯罪被害風險外；如發現或尋獲擅離精神照護機構之病人時，應通知原機構並協助送回。</li> <li>3. 各地方政府社會工作人員(含心衛社工)、公衛護理師、關懷訪視員執行社區個案訪視工作，可於訪視前進行危險性評估，倘個案有拒訪、情緒不穩定、疑似吸毒、突發危機</li> </ol>

單位	困難及窒礙	建議	行政院研議回應說明
			事件或疑似涉及犯罪等情事，得依相關規定，秉持個案性、輔助性、臨時性原則，得以請求警察機關協助執行或提供必要安全協助。
三軍總醫院北投分院	<p>1、若監護個案除精神疾患，合併有反社會人格或特質、智能低下、性侵累犯或內外科嚴重疾病等，該院囿於現有設備及人力配置無法收治。</p> <p>2、依健保規定，個案僅能於急性病房收治 1 至 3 個月，期滿則需轉至慢性病房。因慢性病房人力較少，故部分職業復健與人際復健治療無法進行。</p> <p>3、監護個案於住院期間若併發其他疾病（如咳嗽、肺炎等），無論留在該院或轉院治療，法院僅給付精神疾病治療費用，恐將造成呆帳問題。</p> <p>4、監護個案如有轉院需求，常見家屬支持度不佳或地檢署人力不足；須由醫院自行籌派人力及車輛前往，後續看護及醫療費用也須由醫院自行籌措。</p> <p>5、個案住院期間因家屬支持度不佳，故平時所需之生活用品(如衛生紙、洗髮精等)均無相關經費可供採購支應。</p> <p>6、部分監護個案住院期間，原有福保身分被取消；若個案又無法符合法務部更生保護會補助資格時，相關治療、看護及生活用品費用將無從支應。</p> <p>7、監護個案目前已比照強</p>	<p>1、對於反社會人格特質、智能低下或性侵累犯等個案，恐無法使用醫療（藥物）或（約束、保護室隔離）制約方式收治；且照護過程中常發生治安事件，建議此類個案應由司法精神醫院處置。</p> <p>2、司法精神醫院除精神專科外，應具有內、外科等其他科別、獨立病室等空間設施及充足之戒護人力，以妥適收治監護個案，並即時處置各類突發狀況(其他科併發症、暴力行為等)。</p> <p>3、考量醫護人力配置情形，建議監護期間均在急性病房治療，藉由充足人力協助個案穩定病情，且進行相關復健治療工作。</p> <p>4、希望可以檢討合適經費支應補助監護個案之生活費、治療費(含非精神科疾病)、看護費或低收入補助等費用。</p> <p>5、監護個案住院期間，相關病況討論及出院後轉銜與治療計畫應有法務單位加入，以利及時掌握個案狀況，減少復發風險。</p> <p>6、監護個案出院前，建議可由家屬、醫院及法院共同召開聯繫會議，確保個案出院後能持續接受相關治療與復健事宜。</p> <p>7、建議法務部更生保護會可以擴大補助對象為所有監護處分個案。</p>	<p>法務部：</p> <p>1. 「監護處分」屬保安處分之一種，依「更生保護法」第 2 條第 3 款規定「保安處分執行完畢、或免其處分之執行者」亦為更生保護之服務對象。未來若採多元處遇方式，個案於社區執行監護處分，更生保護會將視個案需求適時提供協助。</p> <p>2. 其餘部分，同上第二題、第九題、第十二題。</p> <p>衛福部：</p> <p>1. 依社安網第二期規劃，符合「刑法」第 19 條及第 87 條要件者，依其暴力風險程度，採分級、分流處遇，具高暴力風險之精神病受監護處分人，將收治於具司法強制力介入及高度戒護之司法精神醫院。</p> <p>2. 有關司法精神醫院設置科別、病室空間、安全管理、戒護人力等整體性規劃，目前已由法務部及衛福部積極辦理中，期提供合併精神病受監護處分人最適切與完整之矯正處遇與醫療照護。</p> <p>3. 針對專責收治合併精神病受監護處分人之司法精神醫院/病房設置標準，該部於本年 5 月 7 日邀集</p>

單位	困難及窒礙	建議	行政院研議回應說明
	<p>制住院，均予以通報出院準備服務；若監護個案出院後不願繼續治療，除強制住院及社區治療外，無其他方式管制個案。</p> <p>8、監護個案因病情改善，經該院醫療小組評估可提早結束監護，該院會先行召開司法小組會議討論其必要性與後續治療計畫，但法院有時會予以駁回。</p>		<p>法務部、退輔會、健保署及第一線執行監護處分醫療機構代表進行討論。是類病床因收治對象特定，建議劃歸為特殊病床；另依人床比及收治對象特性，應配置合理之各類醫事及戒護人力；病房及病室硬體空間，則參照醫療機構設置標準附表 1 醫院及附表 3 精神科醫院之配置規定。</p>
南光神經精神科醫院	<p>1、對健保床位的排擠效應。</p> <p>2、健保住院期限之規定。</p> <p>3、定期追蹤困難。</p> <p>4、回診率低、無法持續關懷。</p> <p>5、委託照顧費用酌量提高。</p>	<p>1、住院醫療無法解決他們所有的問題，如法律、經濟、家庭、社會甚至長期就醫、安置就業等。建議未來政策面應納入上述需求。</p> <p>2、如何落實期滿出院後之追蹤及協助，應為首要工作。</p>	<p>法務部： 同上第五題。</p> <p>衛福部： 有關強化合併精神病受監護處分人或受刑人於處分或刑期結束後之聯繫與追蹤，同第三議題之(七)之 2 之說明。</p>
財團法人為恭紀念醫院	<p>1、歷年均接獲地檢通知年底需結算，要求醫療院所次月初將費用申請文件送出。委託契約書七、乙方應按月請領監護處分之各項費用，申請當月之費用應於次月十日前檢附相關文件資料送達甲方，使得月初完成時間上有些緊湊。</p> <p>2、地檢請醫療院所預估至年底監護處分費用。預估僅限當下監護之個案，新增個案無法預估，實質費用與預估費用將會產生差異，費用預估參考值效益不大。</p>	<p>個案如因病情需求須其他科治療或失能，需僱請看護照顧，產生之費用能如何支付在家屬無力負擔拒絕協助情形之下，建議主管機關能編預算，或連結其他資源介入。</p>	<p>法務部： 同上第九題。</p>
宏恩醫院龍安分院	<p>1. <u>收案前可參考資料有限，無法得知近況</u>：</p> <p>• 評估是否收治，多以判決資料、鑑定報告書面為主，無法精確於最新情況。</p>	<p>1. 完善法律，凝聚法界、醫界共識，真正造福所有人</p> <p>• 刑法 19 條第 1、2 項，法界、醫界應對其意涵有更明確共識，消弭認知差異。</p>	<p>法務部： 1. 有關完善法律部分，業已完成「刑法」及「保安處分執行法」修正草案，且草案採納醫界意見並為</p>

單位	困難及窒礙	建議	行政院研議回應說明
	<p>• 只能被動收治住院，鮮少能在一開始就改變治療策略，鮮少先看到人，再決定是否收治。</p> <p>• 無獄所內治療人員交班、無病歷可參考、無獄中評估報告。</p> <p>• 有時答應收治後發現落差，尤其有反社會人格問題時，照顧壓力大、風險高。</p> <p>• 可能剛來就缺證件、健保卡，或家屬不管。社工必須額外增加聯絡、甚至協助辦理證件之工作。</p> <p><b>2. 住院標準與治療模式，非同於健保體制，也無分流機制：</b></p> <p>• 純智能不足個案、反社會人格個案，住院醫療模式幫助有限，卻幾乎沒有分流機制，很少能先去其他適當處所。</p> <p>• 分流仍需地檢實際有簽約機構、檢察官智慧判斷，難為了！</p> <p>• 監護或禁戒期程長短，與健保體制、專業共識，看待疾病的合理住院天數不一致，怎麼辦？</p> <p>• 非健保與精神專業認同須住院條件，若是長期監護或禁戒，形同占用醫療資源，醫院也將蒙受健保抽審核扣風險。</p> <p>• 困難個案，無法精神專業之間直接轉介、彈性轉院機制。(18條)</p> <p><b>3. 保安處分執行法，對執行處所要求多，保障少，零補助：</b></p> <p>• 第16條提及，處所應商請各類專家協助策進其業務。</p>	<p>• 應該在保障病人與保障其他人之間取得平衡：</p> <p>(1) 刑法、保安處分執行法、甚至精神衛生法之修法，不該只聚焦在符合民眾的期待，乃是要通盤考慮，真正能幫助精神病人改善，穩定在社區，機構化與去機構化皆要考量。</p> <p>(2) 避免對精神病人造成更大的歧視、污名化與標籤，應增進相互理解與包容，營造善意環境，促成修復，而非製造更多對立。</p> <p>(3) 精神疾病本身沒有錯，有錯的是看待與對待精神病人的方式！</p> <p>2. 監護模式多元化，強化分流，與治療彈性、延續性</p> <p>• 其他非住院醫療模式：</p> <p>(1) 門診、康復之家、社區復健中心、社區強制治療、居家治療、長照中心、護理之家….</p> <p>(2) 貼近個別需要，訓練社會能力，以降低再犯，分擔家屬困難</p> <p>• 其他適當機構、處所：</p> <p>(3) 中央統籌之司法精神病院、各區司法精神病房？若有，可以集中輔導補助資源，收治最重症或麻煩爭議個案，也作為分流前的第一站，協助重新鑑定後續合適機構、治療方式、監護模式慈善團體、社福機構(尤其純智能不足個案)…。</p> <p>• 其他法律手段：改以保護管束……；緩起訴模式？</p> <p>3. 應加強對執行處所、人員的各類支持</p> <p>• 給足夠資料：應有服刑矯治期</p>	<p>通盤考量，以多元處遇、分級分流、流動與迴轉機制執行監護處分，期能幫助受監護處分人並保護社會安全。至於「刑法」第19條規定，因涉及刑法理論及體系，將持續蒐集各界意見並廣納民意，審慎研議。</p> <p>2. 有關評估機制部分，刻正研議嚴謹之評估機制，並納入專家意見，作為檢察官聲請延長或免其處分之執行時之參考，以完備監護處分之執行。</p> <p>3. 受刑人以檢察官執行之指揮不當者，得向諭知該裁判之法院聲明異議。另司法院已擬具「刑事訴訟法」部分條文修正草案，規定法院於裁定宣告拘束人身自由保安處分之程序中，檢察官、受處分人、辯護人與輔佐人到場陳述意見之規定。</p> <p>4. 有關監護處分執行之期間，係以刑後執行為原則、刑前執行為例外，此涉及監護處分與刑罰之性質不同，且制度設計可循序漸進地使受處分人回歸社會。又為達保安處分及刑罰之目的，若保安處分與刑罰交互執行，恐不利受處分人之心理調適，故仍維持現行規定為妥。</p> <p>5. 其他建議，意見已如上述。</p> <p>衛福部</p> <p>1. 考量合併精神病受監護處分人之監護處分執行，</p>

單位	困難及窒礙	建議	行政院研議回應說明
	<p>經費來源?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>第 17 條提及，應供給飲食衣被及其他維持身體健康之必要設備。費用得斟酌情形向受處分人或其扶養義務人收取，其無力負擔者，仍由保安處分處所，按一般標準供給之。經費來源?</li> <li>法律的設計，對受保安處分人保障多，對執行處所卻是要求多，沒有補助，吃力不討好，必少有機構想接手!</li> <li>地檢署與醫院間合約，僅保障基本伙食費用，其他都闕如。</li> <li>受刑人的社會福利被暫停，家屬又不管時，只能靠社工想辦法。</li> </ul> <p><b>4. 戒護人力成本高，無合理補助：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>外診就醫理當可以請法警、地區員警協助，但頻率很高之下，無法一一行文，結果還是高度倚賴院方自行處理，成本自行吸收，或轉嫁給病人、家屬負擔?</li> <li>照顧多名監護個案或困難個案，需額外增加戒護人力時，無合理補助機制。</li> <li>一個高度需要防逃跑的壯碩個案外診，需兩名戒護人員陪同。 <ul style="list-style-type: none"> <li>員警可以上戒具，但醫院只有約束帶、約束衣。</li> </ul> </li> <li>監護病人分散在不同病房，人員三班輪班制，人力需求大。</li> <li>徵才困難!</li> </ul> <p><b>5. 床位運用缺乏彈性之損失，無補助機制：</b></p>	<p>間病歷與各類綜合評估報告供參考。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>給足夠經費:戒護人力、治療人力、設施設備、健保外治療項目、病人額外照護需求，矯正專家協助或志工…等各樣經費補助。</li> <li>給足夠後援: <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)檢檢察官定期訪視時，協助安穩病人。</li> <li>(2)嚴重身體疾病時，其他可供轉院治療、有簽約之綜合型醫院。</li> <li>(3)協助戒護人力、保外就醫。</li> <li>(4)聲請無繼續監護之必要時，請盡量支持醫療團隊專業判斷，不要讓醫院陷於進退兩難、壓力更大之局面。</li> </ol> </li> </ul> <p>4. 真正落實分流，轉銜的其他建議事項:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>參考精神衛生法強制住院的審查委員會模式，或第三方專家鑑定小組，來建議分流方式、是否執行或結束監護。</li> <li>否則，刑法 98 條，刑後”免除”執行保安處分，或保安處分後”免其刑之全部或一部分”該如何認定?也將形同虛設條文。</li> <li>是否結束或延長監護之審查，應讓病人參與:參考性侵犯強制治療，大法官釋字第 799 號解釋，警告性宣示:強制治療制度應與刑事處罰區隔，長年運作有趨近於刑罰可能，3 年內要改善軟硬體環境。應讓當事人陳述意見或有辯護人為其辯護(補強程序權)。</li> <li>判處刑後治療，優於判處刑前治療:以利治療關係與延續性。</li> <li>實際解決家屬困難，提供所</li> </ul>	<p>應隨其病情程度及處遇需要，從住院治療漸進式安排社區復健，爰宜規劃精神醫療機構、精神復健機構、精神護理機構及門診等多元執行方式，並設立流動及迴轉機制，以達監護處分目的及協助是類受處分人逐步調適社區生活。</p> <p>2. 復依該部所召開專家諮詢會議結論，監護處分之執行，應依受處分人暴力風險程度採分級、分流處遇計畫。經評估未具高暴力風險者，可收治於一般精神醫療機構開設之司法精神病房；至具高暴力風險者，則應收治於具司法強制力介入及高安全戒護之司法精神醫院。</p>

單位	困難及窒礙	建議	行政院研議回應說明
	<p>• 排擠了可以收治其他健保病人的床位，也可能影響醫院形象，使醫院承受門診、住院病人流失風險。</p> <p>• 若整個病房改成純戒護病房，卻收不滿，床位閒置的損失怎麼辦？</p> <p>• 衛福部訂定戒護病房設置標準，各項軟硬體要求，對私立醫院而言，若沒有獎勵或補助之誘因，如何成立？</p> <p><b>6. 病人衍生照護需求時，無補助機制：</b></p> <p>• 病人自我照顧差，照護人力、照護費用問題，僅能向家屬請款，無家屬支付時，形同自行吸收。</p> <p><b>7. 設施設備，無補助機制：</b></p> <p>• 設施設備遭破壞時，僅能向病人或家屬索賠，嚴重情況將衍生法律問題、呆帳。</p> <p>• 強化監視、防止其逃脫之設施，成本只能自行吸收。</p> <p><b>8. 健保外治療項目，無補助機制：</b></p> <p>• 健保核給慢性病房病人每日治療費為固定。</p> <p>• 替慢性病房監護病人單獨規劃治療性團體，並無額外補助。</p> <p><b>9. 衍生部分負擔費用，核刪、申覆無專業機制：</b></p> <p>• 衍生部分負擔費用另向高檢署申請，單單行政人員就能逕行核刪，醫院可說明理由，但無經專業人員判斷之申覆機制。</p> <p><b>10. 非自願性病人，照顧困難、壓力更大：</b></p> <p>• 個案可能根本不清楚自己需監護，或不了解監護是需要住院，自認服刑結束，為</p>	<p>需協助，而不是只給責任。</p> <p>(1)嚴重病人保護人機制，應增加家屬參與誘因，例如補助？</p> <p>(2)協助家屬為病人做民法上監護宣告、輔助宣告?信託?</p> <p>(3)強化社會安全網，適時提供協助</p> <p>• 轉銜會議應讓病人、家屬(主要照顧者)參與，調整會議方式</p> <p>(4)實際認識病人、家屬，了解需求，才能超前交接、無縫接軌</p> <p>(5)應編列出席費用，或改用視訊，或改在醫院(處所內)開會</p> <p>(6)若有審查委員會機制，可交由委員會主導</p> <p>• 若無層層完善體制，足夠配套措施，延長監護期，無上限機制，將導致真正人權損害，執行處所抗拒接案!</p>	

單位	困難及窒礙	建議	行政院研議回應說明
	<p>何還要被關，導致抗拒，頻繁鬧事。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 病人非自願性住院，建立關係不容易，治療需費更大心力。</li> <li>• 家屬經常過度被動、甚至不出面(厭惡、逃避、羞恥心態)，或者過度積極干涉，反覆要求外診、出院。</li> <li>• 監護個案發生之暴力、逃跑等意外事件，影響程度通常更甚。</li> <li>• 住院時間長，提前結束比例少，比精神衛生法強制住院更嚴格。</li> <li>• 合併反社會人格特質個案，令員工與其他病人皆備受威脅。</li> <li>• 其他健保住院病人與監護個案同住，其他家屬、病人可能反感。</li> <li>• 承上，若兩方之間發生糾紛，有法律問題，更複雜處理。</li> <li>• 監護個案由家屬陪同外出外宿，其實不被地檢認可，無法像一般病人，有院外適應治療機會。</li> <li>• 個案真的逃跑時，來自地檢、家屬的責難不會少，若重大案件監護個案逃跑上新聞媒體，必造成恐慌，也影響醫院聲譽。</li> <li>• 護理人員照顧壓力大，離職率高、徵人困難。</li> </ul> <p><b>11. <u>對保安處分執行法條文，其他感到疑惑、困難之處：</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 法務部應視察保安處分處所，每年至少一次；檢察官得建議改善，並得專案陳報法務部。(3th)可因此爭取</li> </ul>		

單位	困難及窒礙	建議	行政院研議回應說明
	<p>改善經費?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 受處分人不服保安處分處所之處置時，得經由處所主管長官，申訴於監督機關，且應即刻轉報。(14th)定義?病人不服是常態!</li> <li>• 須施以適當之戒護；戒護辦法由法務部核定之。(15th)How?</li> <li>• 禁用菸酒。但非受感化教育之受處分人年滿 18 歲者，得許於指定時間處所吸菸。吸菸管理與戒菸將勵辦法，由法務部訂之。(17th)依菸害防制法，醫院是禁菸場所!</li> </ul> <p><b>12. 只能刑前或刑後監護，不能刑前兼刑後監護?(刑法 87th)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 接見每星期不得逾兩次，每次以 30 分鐘為限。(24th)訂太細?</li> <li>• 對於釋放後，職業之介紹輔導，及衣食住行之維持等有關事項，預行策畫，予以適當解決。(26th)陳義過高?</li> <li>• 釋放之人，卻無衣類旅費者，應酌給…。(27th)經費來源?</li> <li>• 認無繼續執行之必要或需延長，卻不被檢察官、法院認可時，5 日內抗告?(28th)病人無陳述或為己辯護機會(違憲之虞?)；醫院承受雙重壓力，公文往返更耗費心力!</li> </ul> <p><b>13. 單醫院高度機構化形式，難發展病人回歸社會所需能力：</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 現行制度缺乏醫療多樣性、連續性:</li> </ul>		

單位	困難及窒礙	建議	行政院研議回應說明
	<p>只能在住院監護與結束監護出院(改門診追蹤)間做選擇，沒有讓病人進到康復之家、社區復健中心、居家治療，或其他合適機構，做其他形式監護治療之彈性。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 出院前轉銜會議流於形式：</li> </ul> <p>監護將到期前，地檢主持之轉銜會議，無編列出席費用，幾乎是單聽醫院報告個案狀況，個案及家屬並未參與，表面意義大於實質意義，眾人紙上談兵。</p>		
衛生福利部桃園療養院	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 需額外增加病服員與保全擔任戒護工作負荷，但仍欠缺司法之戒護人力。</li> <li>2. 病情穩定應轉門診治療，但因家屬或社會支持度不足，導致長期住院，形成健保核刪問題。</li> <li>3. 現階段採分散式收治</li> </ol>	<p>未來擬規劃專責司法精神病房，足夠的公務預算補助，智慧化安全設備設施改善，人員與流程補強。重度暴力風險個案，在高監控的司法精神病院處置。</p>	<p>法務部： 有關安全維護設備經費之估算及規劃，矯正署於參考矯正機關之監視鏡頭、監視系統、門禁管制、安全檢查等設備之建置經費後，已妥為規劃及估算經費，並於社安網第二期計畫中爭取預算執行。</p> <p>衛福部： 1. 有關司法精神醫院之規劃及辦理情形，同第十五題之說明。 2. 另因受監護處分人待協助事項可能涉及家庭暴力、經濟協助或相關福利服務，故衛福部社家署已函轉法務部本年7月29日頒訂之「檢察機關辦理監護處分轉銜會議處理原則」予地方政府知悉，俾視受監護處分人屬性，配合檢察機關通知派員參加轉銜會議，共同就受監護處分人於處分結束後之社區銜接需求，規劃處遇服務及資源轉介計畫，建立犯罪者復歸社區後之社區</p>

單位	困難及窒礙	建議	行政院研議回應說明
臺北榮民總醫院員山分院	<p>1. 各地區醫療機構的資源不均： 重大內外科疾病無法獲得周全性之治療，轉院治療可能遭遇困難，且有衍生的醫療費用。</p> <p>2. 暴力或行為問題： 暴力犯罪占約三成，如有重大暴力或行為問題，對工作人員或其他病人有潛藏的危險。</p> <p>3. 社區處遇的權責劃分及法制化： 個案病識感、服藥遵從性及家庭支持度不佳，安排轉銜的配合度不高。</p> <p>4. 缺乏整合性的司法精神醫療服務： 精神病人從鑑定、刑中精神治療或處遇、監護處分、回歸社區，由不同的醫療衛生機構或人員處置，無法形成一致性的評估及連續性的治療計畫。</p>	<p>建議由專責的司法精神病房處置。</p> <p>建議從法制面規範。</p>	<p>支持系統。</p> <p>法務部： 意見已如上所述。</p> <p>衛福部： 1. 查監護處分期間相關費用，目前由法務部編列預算支應，爰住院期間如有必要支出之費用，應由法務部相關資源予以補足。 2. 依社安網第二期規劃，符合「刑法」第 19 條及第 87 條要件者，依其暴力風險程度，採分級、分流處遇，具高暴力風險之精神病受監護處分人，將收治於具司法強制力介入及高度戒護之司法精神醫院。 3. 依「精神衛生法」第 31 條，合併精神病受監護處分人或受刑人出院（監、所）時，監護處分執行處所或矯正機關應即通知其住（居）所在地直轄市、縣（市）主管機關，予以追蹤保護，並給予必要協助。考量合併精神病受監護處分人或受刑人具多重議題需求，又精神病人社區關懷訪視員案量負荷重，爰是類個案將納入心理衛生社工服務對象，就其精神病情及家庭需求進行綜合評估，並協助連結相關資源。</p>

監察院製表；資料來源：相關醫療機構及行政院

附表十一、衛生福利部草屯療養院簡報發言紀錄

**監察院調查「監護處分轉銜社區精神照護是否周妥」等情案**

**簡報發言紀錄**

壹、簡報時間：110年2月20日（星期六）上午10：30至12：45

貳、簡報地點：衛生福利部草屯療養院201會議室

參、調查委員：王委員幼玲、高委員涌誠

肆、出席人員：

- 一、監察院許國琳調查官、呂紹弘調查員
- 二、國家人權委員會黃組長上峯、羅秘書玉珊
- 三、法務部張斗輝常務次長、林映姿主任檢察官
- 四、臺灣南投地方檢察署張曉雯檢察長、陳坤榮代理科長
- 五、衛生福利部心理及口腔健康司謹立中司長、許育華專員
- 六、衛生福利部附屬醫療及社會福利機構管理會王森稔副執行長、楊純玲專員、衛生福利部社會及家庭署黃美琪視察、周宥騏科長
- 七、衛生福利部草屯療養院藍祚鴻院長、丁碩彥副院長、林惠麗祕書、林俊媛主任、許維堅主任、黃介良主任、黃耀輝督導長、李慧玲主任、黃裕達主任、巫淑君主任、古貞庭主任、張勝皇主任、劉顏銘主任、蔡春發主任、楊加地主任、陳良澤主任、蔡鳳如主任、林玉洲組長、黃聿斐醫師、何儀峰醫師、陳佩琳醫師、趙雋康護理長、王欣瑜專員

伍、記錄人員：衛生福利部草屯療養院王欣瑜專員

陸、主席致詞及各單位介紹：

- 一、衛生福利部草屯療養院藍祚鴻院長致歡迎詞：王監委、高監委、張次長、謹司長、王副執行長、社家署及各位長官大家好，今日我代表草屯療養院歡迎各位長官蒞臨給我們指導及建議，期許本

日行程圓滿成功。

二、監察院王監察委員幼玲致詞：各位早安，今日主題雖為監護處分轉銜社區精神照護是否周妥，但我與高委員對於精神障礙者在監所之處遇、犯下重傷者在偵審期間的受關押處分，及受監護處分自由人，監護處分對其之協助及至社區轉銜一連串問題，除了解現況，亦做為將來開辦司法精神醫院的準備。本日亦邀請監察院許國琳調查官、呂紹弘調查員及國家人權委員會黃組長上峯、羅秘書玉珊，主要係因將來反酷刑公約可能通過，司法精神醫院將來也是國家防範機制(NPM)要調查的機構與對象，故一同前來關切與了解。

柒、簡報及詢答：

一、衛生福利部草屯療養院藍祚鴻院長簡報：(略)

二、王監察委員幼玲、高監察委員涌誠詢答：

(一)請貴院提供病房管理及約束、隔離等人身自由限制處置相關流程規定之書面資料供參。監護處分的處分人與我們一般的精神病人在病房中是否有差別待遇?相關病房管理規範是否有所不同?是否有專責病房?監護處分人非犯人，故醫院針對監護處分人的責任所在?其是否比一般受刑人有較大的自由度?

草屯療養院回應：目前收治 4 位受監護處分人，雖有專責病室，但仍與一般精神病人收治於同樣的精神病房內，對於其他病人及同仁安全較有疑慮。(補充資料如壹拾壹項)

(二)刑後治療部分，簡報第 18 頁所列大肚山莊之每年收案人數是否為累加?或為各年度分別統計?

何儀峰醫師回覆：性侵害刑後治療之大肚山莊收案人數為每年度在莊人數。

高監察委員涌誠提示：可理解貴院執行監護處分的困難，有關檢察署於監護處分執行前，應對受監護處分人進行適切評估(可諮詢專業人士)一項建議，將納入總結報告呈現。

(三)請教貴院所收治受監護處分人，是否以中部地檢署轉介為主，抑或有較遠縣市轉介而來?又監護處分執行前，地檢署是否會先函文

予該院？

**黃聿斐醫師回應：**本院目前以中區地檢署為主，個案目前最遠來自金門地檢署。各地檢署針對欲轉介之受監護處分人，會先詢問該院是否能予以收治。但很多反社會人格或有嚴重生理疾病之受處分人，因後續照護非常困難，所以我們在評估是否收治該受處分人時，會一併考量醫院資源與可照護性。

(四)對於無法收治之個案，醫療院所間是否會進行橫向連繫？

**心口司謔司長回應：**過去醫院間並沒有直接橫向連繫機制，但法務部面臨無醫院可收治時，常與心口司聯繫，請心口司協助推薦與聯繫醫療院所。只是最困難的就是反社會人格之受監護處分人，以現行精神醫療體系而言，所有醫院皆難以收治，此乃研議成立司法精神醫院之原因，希望能有一個戒護強度較高的處所，收治合併反社會人格之精神疾病受監護處分人。雖然我們也規劃擇定幾個療養院設立司法精神病房，但其畢竟為一般醫療院所規模，較難承受高暴力風險個案。

(五)請問健保為何不給付其他疾病治療？

**黃聿斐醫師回應：**此乃健保自付額部分，惟高檢署會計認為此非精神疾病治療，而不予給付。然而，「檢察機關委託醫療機構執行監護處分經費支用作業要點」並無限定治療精神疾病，故不清楚高檢署會計認定不予支付之依據。另外，本院曾收治一位金門地檢署轉介的個案，其於住院期間發生嚴重心臟疾病需開刀治療。為照護此個案，本院特聘看護，其費用每日 2,300 元，因與地檢署溝通皆須以公文往返，使得該個案自本院開始向地檢署申請至真正回到金門醫院開刀，並留在金門醫院繼續監護，前後約半年時間，當中衍生相當多的看護費用及外醫費用，皆仰賴本院仁愛基金支付部分費用及金門地檢署籌措之經費；且以精神專科醫院而言，照護患有生理疾病之受監護處分人是非常困難的議題。

(六)倘若未來司法精神醫院預計朝綜合醫院方向規劃，在此之前是否可能有暫時性因應措施，即由法務部及衛生福利部協調於培德醫院設置專區，提供受監護處分人所需一般醫療及精神醫療之綜合

診治服務？

**何儀峰醫師回應：**培德醫院乃臺中監獄附設醫院，其服務對象僅限受刑人。但據了解，培德醫院經營團隊是中國醫藥大學附設醫院，該醫院內設有一個特殊病房，專收治受刑人內、外科疾病之後送，此類病房設於一般民間醫院，對於受監護處分人之內、外科疾病後送，可能較為適用且妥適。

**高監察委員涌誠提示：**看起來目前保安處分執行法仍需要再加強，因各有其分界，無法跨域。

(七)各地檢署檢察官依法應每月視察1次，但係受疫情影響或何種原因，使得平均視察次數少於1次？又請教檢察長，較遠區域地檢署轉介至草屯療養院執行之案件，是否有去函通知貴單位視察？

**南投地方檢察署張曉雯檢察長回應：**視察部分，確實依法應該每月1次；若其他地檢署距離較遠，無法每月到院視察，則會發函委由南投地檢署協助。至於目前視察頻率平均每月少於1次，以南投地檢署而言，可能係因每4個月輪值1次視察檢察官，而檢察官本身亦有偵查及執行業務，部分時候書記官漏通知或檢察官繁忙致超過1個月才進行視察，已責成書記官依法每月務必通知檢察官視察1次。

捌、被訪視受監護處分人發言內容：

一、實地參訪路線：201 會議室→門診→A1 急性病房→W12 病房→201 會議室

二、W12 病房訪視受監護處分人：委員關心個案住院原因、疾病史、就學、就醫情況、服藥配合情形、生活適應狀況、未來轉歸、出院計畫、檢察官是否定期來訪等，個案逐一回應並表示，我是因為拿別人東西來住院的、我只有讀國中，家裡沒錢所以沒再讀書，生病後就在雲林台大醫院給王醫師看，都是媽媽帶我去，我會吃藥，因為吃藥後不會亂想，才不會拿別人東西，現在已經住院13個月了，還能習慣，每天九點半起床，然後開始看電視，有時候會摺金紙，也會做體操，不會天天打電話，因為打電話要花錢，我4月21日出院後要去工作，以後也會繼續看醫生吃藥，檢察官都有來看我。

玖、座談機關人員發言內容：

一、王監察委員幼玲、高監察委員涌誠詢答：

(一)簡報第 23 頁所列受監護處分人 D，犯殺人未遂，因行為問題提早結束監護處分，結案後僅回診一次，該個案回社區後是否有至其他醫院就診或其他人持續追蹤？

黃聿斐醫師回應：

1. 此個案有酒癮及用藥相關問題，住院期間行為問題多，精神症狀反而不明顯，經向檢察官申請無法監護，需提前離院。之後病歷報告顯示，僅回門診一次，因本院無法持續追蹤病人行蹤，所以未能知道該個案後續治療情形。
2. 過去本院曾收治反社會人格之受監護處分人，在院期間折斷同病房病人的手，離院後還來電向護理長借錢未成則威脅護理長，表示知道護理長的車號，以致於造成工作同仁的心理威脅。
3. 由醫療單位追蹤受監護處分人的行蹤與再犯情形，有其困難性，因為個案資料都在法務部；又若要做此類研究，因個案屬脆弱族群，在人體試驗管理辦法要求更加嚴謹，以至於無法做詳細研究。

高監察委員涌誠提示：此類型個案是社會安全網需要後續處理的對象。

(二)受監護處分人 B，為自閉症患者，因放火，執行監護處分 2 年後就入獄？

黃聿斐醫師回應：此個案因不斷地放火，本院已受囑託執行精神鑑定 4-5 次，後至本院執行監護處分，該處分僅係讓個案離開放火環境，並無法給予即時性治療。另該個案家屬亦有自閉特質，所以處遇上十分困難。目前個案已入獄並收容於病監中，需要看門診時即就醫。

王監察委員幼玲提示：看起來監護處分的場所應更多元化，許多個案都是行為問題，而非單純精神疾病，行為問題常會一犯再犯。

高監察委員涌誠提示：受訪之受監護處分人廖○○，曾在雲林六輕短暫工作，應讓企業負擔社會責任。

### **(三) 草屯療養院司法組之臨床心理師比護理師多？**

**黃聿斐醫師回應：**司法組在進行精神鑑定時，需要心理師的協助較多，若心理師採輪流方式，較難形成專業，故於心理科成立司法心理組，以相互討論。

**心口司謔司長提示：**因時代的趨勢，療養院的角色朝多元化發展，此專業以往較少提及。

**何儀峰醫師回應：**心理科有較多實證工具的科學儀器，對於精神鑑定的結論形成，有較多的幫助。

**高監察委員涌誠提示：**性侵害的假釋評估量表應再重新檢討修正或持續發展。

**何儀峰醫師回應：**目前使用最多的性侵害評估量表是國外的明尼蘇達性罪犯篩選工具或static-99，但國外量表除有版權疑慮，亦缺乏臺灣常模，是否可直接參考使用以推斷臺灣狀況，尚有疑慮；臺灣雖曾於內政部主管此業務時，與法務部共同發展過自己的量表，但實務使用仍有其侷限，故本院執行性侵害業務客觀評估上，一般會加上其他評估，例如發展較多的是靜態量表，但對於刑後治療個案，靜態量表已不符合其需要，尚須加入動態因素。

### **(四) 暴力型受監護處分人之再犯率較低？**

**黃聿斐醫師回應：**若受監護處分人之暴力行為，係發生於精神症狀急性期發作時，只要能夠即時處理急性精神症狀，一般可降低其再犯率；但若為社會性生活習慣相關的行為問題，監護處分的效果則較不佳。

**高監察委員涌誠提示：**因此，TBS 處分才會將反社會人格個案納入判刑4年以上的對象。

**心口司謔司長回應：**目前反社會人格並具高暴力行為之個案數據不明，因此類個案一般醫療院所較不敢收治，反而會在社區。

**高監察委員涌誠提示：**所以法務部及衛生福利部更應該積極合作，建立基本統計資料，才能評估往後所需資源。

**心口司謔司長回應：**此統計數據為高成本業務，目前臺灣尚無法進行；各國亦多以監護處分方式辦理。

王監察委員幼玲提示：為了社會安全，需要付出代價。

壹拾、散會：110年2月20日中午12:45。

壹拾壹、補充說明資料：

- 一、受監護處分人之病房規定（如打電話、看報紙、電視、吃點心、吃泡麵、關燈時間……等）。

**草屯療養院說明：**

- （一）治療方式、內容及活動皆與一般病人相同，不因受監護處分人身分而有差異。
  - （二）病房作息時間通常6:00-21:00，6:00晨醒漱洗，7:00用早餐，8:00開始病房活動，21:00熄燈就寢。
  - （三）定時開放打電話、看報紙、看電視、吃點心及吃泡麵等活動，以避免混亂或突發性危險：
    1. 病房內設有公用電話，住民可買電話卡，於每日11:00或19:00撥打。病房鼓勵病人們主動與家屬聯繫，偶遇家屬持續拒接個案電話，工作人員即介入協助；病人可隨時接聽家屬來電。
    2. 病房治療活動及睡覺以外時間皆可自由閱覽報紙及看電視。
    3. 為避免嗆傷及燙傷，病房僅於9:30及19:30提供點心，病人可自行購物或由家屬帶來，有特殊生理問題者，如高血脂或糖尿病，會與病人討論後，適當限制零食種類及數量；此外，泡麵僅於19:30提供。
- 二、受監護處分人人身自由約束相關規定（如保護約束、鎮靜保護房、禁止打電話……等）。

**草屯療養院說明：**

- （一）大多與本院一般住院病人相同，不因受監護處分人身分而有差異。
- （二）包含約束、隔離、通訊自由等，皆依精神衛生法規定執行，當病人出現危及他人或自己行為時，會進行暫時性約束或保護室

隔離，時間至多 2 小時，接受約束隔離期間，護理師會定期探視，患者可透過保護室內裝備，與護理站通話，護理站亦有監視設備可隨時察看病人動態。

- (三) 無特別狀況，不會禁止病人打電話。近期特殊狀況為某患者經常打電話至海巡署騷擾，引發官署抗議，因而特別注意該患者撥打電話情形，並於非電話使用時間，特別保護電話機，避免患者撥打免費電話，造成不良後果。

三、 受監護處分人與一般住院患者之不同處遇（如禁止社區活動、限制院內合作社購物或活動……等）

**草屯療養院說明：**

- (一) 因保安處分執行法規定處分執行單位除治療外，亦負擔監視受處分人行蹤之義務。因此，受監護處分人之外出、外宿及院外活動與其他患者稍有不同。
- (二) 精神科病人的外出、外宿及院外治療活動，皆經由團隊評估其整體精神疾病狀況、情緒及行為控制穩定程度，並與家屬討論後才進行安排。受監護處分人僅能於工作人員人力充足(配置至少 2 人以上)可資陪伴前提下，方予安排病房外活動。
- (三) 院外就醫部分，計畫性就診會事先通知指揮執行檢察官，視情形請求戒護人力協助，當檢方無法派員協助時，則請求家屬或增派保全協助，保全人員費用則額外申請。目前尚未有非計畫性外醫情形，但依其緊急程度，將先協助緊急就醫，並於同時或事後儘速通知執行檢察官。

四、 受監護處分人職能治療復健活動之實際辦理情形與效果等。

**草屯療養院說明：**

- (一) 1-2 病房有 4 位受監護處分人，僅能出席病房內之職能治療活動。

(二) 病房內活動：

- 1. 休閒娛樂團體(如電影欣賞、歌唱活動及音樂欣賞等)

目的：提供休閒導向活動，以協助病人釋放壓力、放鬆身心、強化體能、轉移症狀干擾及培養適當休閒娛樂。

## 2. 生活教育學習(如產業代工、表達藝術性團體等)

(1) 產業代工治療目的：(a)增加手部操作能力；(b)培養適切工作態度；(c)提升持續性注意力。

(2) 藝術表達性團體治療目的：(a)增加人際互動機會；(b)強化注意力持續度；(c)訓練邏輯思考能力。

(三) 李○○、王○○、陳○○及廖○○之職能治療表現與能力，分別說明如下：

1. 李○○：可主動參與職能活動，並在活動中擔任協助者，雖協助時會出現操控或是口氣不友善之表現，但經提醒與引導可自控音量。在結構性活動如產業治療(代工)，可獨自操作完成，活動品質尚可，持續度約可維持 20 分鐘。對於須融入邏輯思考之藝術創作活動，個案較難理解，須於過程中給予口語及動作示範；口語表達之文字內容較貧乏，難深入說明自身想法。
2. 陳○○：活動量較少，鼓勵下可被動配合參與活動，會談時，可適切簡短回應，但內容表淺，偶症狀言談。觀察個案大部分時間皆獨自一人坐於病房大廳，互動對象侷限。
3. 王○○：鼓勵下可穩定出席職能活動。學習能力尚可，動作示範下可理解 2~3 步驟操作，操作速度中等，品質尚可，少出錯。
4. 廖○○：活動參與度尚可，偶爾會以幻聽干擾(幻聽內容告知不宜參加)理由拒絕參與。學習能力尚可，在治療師口語講解及動作示範下，可理解產業治療之四方金代工 1~2 步驟之活動操作。

# 監察院調查「監護處分轉銜社區精神照護是否周妥」等情案 履勘照片

時間：110年2月20日

地點：衛生福利部草屯療養院 201 會議室、門診、A1 急診、1-2 慢性病房



衛生福利部草屯療養院-藍祚鴻院長簡報



衛生福利部草屯療養院同仁回應簡報詢答



現場履勘-門診衛教海報區介紹



現場履勘-門診接案流程介紹



現場履勘-門診 Inbody 服務介紹



現場履勘-心身門診  
暨重複性經顱磁刺激治療服務介紹



現場履勘-門診精神鑑定服務介紹



現場履勘-A1 急診隔離室介紹



現場履勘-A1 急診介紹



現場履勘-1-2 慢性病房環境介紹  
-委員詢問一般精神病人住院近況



現場履勘-1-2 慢性病房環境介紹



現場履勘-監察委員訪談受監護處分人

監察院製表；資料來源：衛福部

## 附表十二、臺中榮民總醫院嘉義分院簡報發言紀錄

### 監察院調查「監護處分轉銜社區精神照護是否周妥」等情案

#### 簡報及座談發言紀錄

壹、簡報時間：110年3月25日（星期四）上午10：35至12：25

貳、簡報地點：臺中榮民總醫院嘉義分院第二會議室

參、調查委員：王監察委員幼玲、高監察委員涌誠

肆、出席人員：

一、監察院許國琳調查官、呂紹弘調查員

二、國家人權委員會蔡柏英執行秘書、羅玉珊秘書

三、專家學者周漢威律師、陳威延律師

四、司法院彭幸鳴廳長、林奕宏法官

五、法務部蔡碧仲政務次長、林映姿主任檢察官

六、衛生福利部心理及口腔健康司譚立中司長、賴淑玲科長、成庭甄專員

七、衛生福利部社會及家庭署周宥騏科長

八、臺中榮民總醫院嘉義分院李世強院長、黃敏偉副院長、林志堅部主任、李世雄部主任、徐惠禎部主任、章秉純部主任、黃立中醫師、陳麗圓主任、吳淑雯護理長、石玉玲護理長、陳筱涵組長、蔡德南組長、蘇麗卿組長、陳仲鉉組長、施怡伶職能治療師、趙雪嵐專科護理師、李寶儀社工師、劉昌霖組長、侯宜君秘書

伍、記錄人員：李寶儀、陳筱涵

陸、主席致詞及各單位介紹：

一、監察院王監察委員幼玲：

本次勘查行程主要係為了解醫療院所於執行精神病受監護處分人之精神醫療照護上，所面臨的困難，及應如何與社區照護銜接，以作為未來司法精神醫院設立參考。

二、臺中榮民總醫院嘉義分院李院長世強：

今天很高興代表醫院歡迎監察院的王委員、高委員，及各單位的專

家學者蒞臨指導，期待透過本次交流，讓本院對於受監護處分人之醫療照護與出院後之社區銜接等方面，更添完善。

### 柒、被訪視收容人發言內容：

#### 一、黃○○(甫入院)：

黃女士妳好，我是監察委員，這裡有人權委員、法務部、司法院、律師、調查官等等，我們想要了解妳在這邊生活的狀況。

問：妳是被法官要求要來的，妳知道妳是什麼原因來醫院的嗎？

答：知道。

問：知道這裡是哪裡嗎？

答：這裡是榮總醫院精神科。

問：那妳覺得妳有需要住院嗎？

答：之前因為我沒有吃藥，有一點幻聽。

問：來之前有到精神科看過病嗎？

答：看過一次，住過一次院，住桃療，因為我媽住桃園。

問：出院後有再門診或吃藥嗎？

答：沒有。

問：吃藥不舒服嗎？還是幻聽不見了？否則為什麼不吃藥？

答：我不知道那是生病了，吃了藥就沒有幻聽了。

問：進來住多久了？要住多久？還習慣嗎？

答：3個多月，我到8月份，還習慣。

問：還有精神症狀嗎？

答：有吃藥就沒有了。

問：除了幻聽會覺得有人要害妳嗎？

答：我又沒有什麼價值，害我要幹嘛。

問：妳是刑前還是刑後？法官有要妳出院要做什麼？

答：爸爸過世有留遺產，想用遺產來開店。

問：住嘉義市嗎？有結婚嗎？有小孩嗎？

答：住嘉義市，我有一個妹妹，我媽媽有再婚，還有兩個同母的弟弟，我有3個小孩。

問：妳為何觸法？

答：到大潤發拿東西，拿吃的。

問：為什麼要拿？是幻聽教的嗎？還是妳沒有錢？

答：我有做福音班。

問：做福音班跟妳去拿吃的有什麼關聯？

答：我本來以為我要死了，不知道為什麼到現在還沒死。

問：是肚子餓才去拿嗎？

答：不是，因為生病，我以為我要死了，所以我就跟我老公離婚。

問：妳有生病嗎？

答：有，他們說我子宮長瘤。

問：現在治療的怎麼樣？

答：我沒有繼續看。

問：現在住院可以一起看阿。

答：不用看。

問：現在離婚，爸爸過世，出院後要做什麼，要跟小孩一起住嗎？

答：不會跟小孩子住，目前住外公、外婆的房子。

問：出院會繼續吃藥嗎？

答：不吃藥會有幻聽，如果不吃藥沒有幻聽，誰會吃藥。

問：會自己回來醫院看醫師嗎？

答：看需不需要阿。

問：幻聽會很干擾妳嗎？還是會溝通或是不理它？

答：就是溝通阿，就是溝通做什麼事就對了。

問：妳以前有住過身心科醫院嗎？

答：住過一次，桃療。

問：這裡跟桃療的差別？

答：這裡比較規律性，幾點幾分做什麼比較照表操課，桃療比較自由。

問：這裡可以買東西嗎？

答：有康復商店可以買。

問：可以在外面活動嗎？

答：可以。

問：可以出去嗎？

答：不可以。

問：會不習慣嗎？有家人會來看嗎？可以視訊嗎？

答：可以打公共電話。

問：會想念小孩嗎？

答：還好。

問：家住嘉義如果可以的話會希望白天住醫院，晚上回到家裡住嗎？

答：沒有意見。

問：有什麼問題需要幫妳的嗎？還是要跟我們說的嗎？

答：沒有。

主治醫師：

此病人為嘉義市列管個案，在刑期前不管是鄰里長，還是警政協尋都找不到她，算是失聯個案；直到送至本院，我們和嘉義市政府才知道她已先入監服刑。根據公衛護士及關懷訪視員表示，她與家人完全沒有連絡，且沒有重大傷病卡，甚至沒有病識感，所以後續治療會先幫忙申請重大傷病卡，讓她可以運用社會資源及穩定就醫。其次，因她的家庭支持系統較薄弱，經聯繫，她妹妹說無法處理，她女兒電話轉語音信箱，連絡不上，已有和個案討論出院後是否至本院康家，或續住一段時間，或再與嘉義市政府一同規畫與安排，而不會照著她的想法開店。因為從會談過程可以看到她住院期間雖有規則服藥，但仍有部分殘存症狀，且107年和109年皆發生過偷竊，如果讓個案獨自返回社區，擔心她可能不會穩定服藥，而再次發生同樣事件及社區干擾行為。

二、蔡○○(滿一年)：

蔡女士妳好，我是監察委員和人權委員，我姓王，這裡有司法院、法務部、律師及調查官，我們想要了解法官判妳來這裡生活的狀況。

問：妳在精神科多久了？

答：1年9個月。

問：妳知道這裡是哪裡，是什麼科嗎？

答：嘉義分院精神科。

問：妳覺得妳有需要來精神科嗎？還是因為法官叫妳來，妳沒辦法不來？

答：法官叫我來。

問：妳覺得妳還有精神方面的問題嗎？會睡不著嗎？

答：沒有精神問題，有時候會睡不著。

問：還有幻聽干擾嗎？

答：那個都不相干我的事。

問：所以是有聽到聲音，但可以不理它，是嗎？

答：對。

問：家中有哪些人，他們有來看妳嗎？

答：媽媽和女兒有來看。

問：女兒多大？

答：80 年次，31 歲。

問：先生呢？

答：過世了。

問：來醫院前有先入監服刑過嗎？還是法官請妳直接到醫院治療？

答：沒有，直接來這裡。

問：之前有到身心科就醫過嗎？

答：沒有。

問：妳覺得法官判的對嗎？自己有需要就醫嗎？

答：不知道。

問：來這裡住院一年多，覺得身心狀況有變化嗎？

答：會難過，全身痠痛。

問：會頭痛嗎？

答：不會。

問：會沒元氣嗎？

答：會。

問：會覺得媽媽要殺妳嗎？

答：那是以前在房間睡覺時看到的，現在沒有了。

問：最近還有看到嗎？有覺得其他人要殺妳嗎？

答：現在沒有。

問：住院以後，還有看到別的東西嗎？

答：沒有，住院以後，我媽媽都會拿水果來看我。

問：妳是嘉義人？

答：是。

問：來這裡有上職能治療課程嗎？有學到什麼呢？

答：學到職能治療活動的個別治療和我是金頭腦。

問：妳覺得現在和以前的差別在哪裡？是不是比較文靜，還是以前比較愛說話，或是本來就這樣？

答：本來就這樣，不愛說話，比較靜。

問：監護處分還有多久結束？

答：一共 5 年，還有 3 年多。

問：住這邊還習慣嗎？會想回家嗎？出院之後跟誰住？

答：想回去，自己住。

問：出院後，還會吃藥嗎？

答：不用。

問：出院後，會看醫師嗎？

答：不用，看醫師要花錢。

問：出院後，想做什麼工作？

答：陪酒。

問：以前有做過什麼工作？

答：陪酒和營造廠的文書工作。

問：妳的學歷到哪？

答：高中。

問：有沒有問題想要問我們？

答：可不可以早一點回去。

問：那妳要配合醫院、醫師和護理師治療。

答：好。

主治醫師：

此病人目前表現較為退化與慢性化，但仍可被動接受一些訊息。之後，醫院會幫忙申請個案所需的社會福利資源，包括出院後的安置，也會考慮施打長效針劑，避免個案未按時服藥衍生的問題。

主責社工：

住院期間費用統一向法務部申請，經醫療評估符合社會福利申請資格者，亦會陸續協助申辦。出院前，將先評估其家庭支持系統，以規劃社區轉銜照護方式；出院後，所有個案均會通報至精神照護資訊管理系統，由公共衛生接手提供社區關懷訪視服務。

三、黃○蓉(將出院)：

黃女士妳好，我是監察委員，我姓王，我們都知道妳是法官希望妳進來接受治療的，這裡有人權委員、司法院、法務部、律師及調查官等等，我們來這裡關心妳，想要了解妳在這邊的生活狀況，及有沒有需要我們幫忙的地方。

問：妳來這邊住多久了？

答：3年多。

問：還有多久才結束監護處分？

答：到明年10月。

問：妳覺得妳還需要住院嗎？

答：不用了。

問：法官為什麼要你進來住院？

答：我是誣告罪。

問：妳是不是常常聽到聲音？還是常常覺得有人要害妳？

答：以前會覺得有人要害我，但已經很久沒有這樣了。

問：害妳的人，妳知道嗎？

答：不知道，就是覺得有人要害我。

問：之前看過精神科嗎？

答：有，曾在嘉榮住兩個月。

問：出院後有要繼續吃藥嗎？

答：有。

問：可是還是一直覺得有人要害妳，對不對？

答：停藥的時候。

問：可是妳不是一直都有吃藥嗎？為什麼有吃藥還是有幻聽？

答：因為有時候會忘記，就沒吃藥。

問：妳有家人或小孩嗎？他們有來看過妳嗎？

答：有爸爸、媽媽，我已經結婚又離婚了，小孩 22 歲做導遊，有來看過我。

問：妳是嘉義人嗎？

答：對。

問：現在還會覺得有人要害妳嗎？

答：沒有。

問：結束監護處分後，妳要去哪裡？

答：回監獄服刑。

問：判多久？

答：4 個月，需服刑 4 個月，我已經在看守所服過 80 幾天。

問：妳是先羈押幾天抵掉，然後在刑前治療？

答：對，先羈押。

問：之前有請律師嗎？

答：沒有。

問：是法官覺得妳要先來看醫師的嗎？

答：對。

問：那妳覺得有需要嗎？

答：我就不想去。

問：如果這邊結束了，那邊也是要去關。

答：對阿，也是一樣。

問：妳想出去，是因為妳覺得自己目前的狀況還不錯嗎？

答：是的。

問：這邊做些什麼活動？

答：上課、運動，每天都有運動。

問：有安排職能治療活動嗎？

答：都有安排。

問：最喜歡什麼活動？

答：烹飪，可以學到煮飯。

問：之前羈押時，在看守所所有沒有看診和吃藥？

答：有，都有吃藥。

問：法官這樣判的原因是因為妳有停藥嗎？

答：沒有，我沒有停藥。

問：沒有停藥，怎麼會誣告別人？

答：我不懂。

問：在看守所吃藥，是不是就比較沒有干擾？

答：是，有吃藥比較沒有干擾。

問：妳要去坐牢4個月，4個月後妳有什麼打算？

答：學習。

問：經濟來源呢？

答：爸媽。

問：爸媽幾歲了？

答：60幾歲。

問：爸媽60幾歲，還能給妳錢嗎？

答：是。

問：爸媽有在工作嗎？

答：沒有在工作。

問：那妳還有其他兄弟姐妹嗎？

答：沒有，我是獨生女。

問：之前做過什麼工作？

答：做過美容，我有美容化妝證照，也當過護士。

問：有沒有需要我們幫妳的，還是需要改進的？

答：不用，都不錯，都很習慣。

主治醫師：

此病患涉及較多案件，剛進醫院時，狀況很多、很混亂，經過治療後，症狀可以控制下來，也較為穩定，是治療成功的個案。她只要能夠穩定服藥，即便精神症狀不會完全消失，但透過自我控制，其生活功能應該可以維持地不錯。

捌、機關人員發言內容：

一、王監察委員幼玲：

(一)今日除想了解監護處分，也特別邀請人權及法律專家共同前來，以為國際人權公約中，關於防止不當酷刑之預防機制預做準備，故對於限制人權場所，包含：監所、安置機構、精神科病房、養老院…等，皆會定期或無預警訪查，以發現潛在影響人權措施，並期待透過不同領域的專家學者，共同檢視及預防侵犯人權事件發生。

(二)病房常規及約束與保護室使用規範，均訂有部分限制自由事項，例如：固定生活作息、限制或約束電話通訊，尤其是打電話或吃點心，都有時間規定。其規範於急性病房尚可理解，但慢性病房亦有相同規定，又此等生活作息限制，可能影響病患住院意願，建議再行評估有無訂定如此嚴謹規範之必要？

**石護理長玉玲回應：**病房管理規範具執行彈性，曾有病患在住院期間面臨大學甄試申請，病房有讓此病患帶電腦進來使用，並協助檢視大學申請書；而未成年病患，有時需要與學校做密切討論，護理師也會協助檢查小朋友的功課，所以實務上仍會依個案特殊需求予以調整，盡可能符合個別化需要。

(三)廁所僅有單側扶手，未符合無障礙廁所規範，提醒貴單位應再行檢視；另有些廁所門檻較高，考量部分病患服藥後容易跌倒，需有防止跌倒及防止噎食等安全措施。

**黃副院長敏偉回應：**

1. 無障礙空間隨時有精進需要，有關扶手或門檻高度均會納入考量。
2. 個人化照護部分，對於吞嚥困難或具噎食風險者，已有配套安全措施，例如：聘僱照顧服務員，或請功能較佳的病友協助照顧高齡長者。
3. 作息規範部分，病房雖設有生活公約，但開放病友提出討論，同仁也會站在支持立場，盡可能滿足病友需要，像是將泡麵放在床旁，夜間

肚子餓可吃，惟考量病房屬於共同生活空間，尚需顧及環境衛生與食品健康，所以關於委員建議應給予個人生活作息，有更自由的開放空間一事，本院將保留於病患對於生活公約上的討論。

- (四)簡報資料呈現有 4 位受監護處分人屬刑前處分，爰於監護處分結束後，需返回監所服刑；然而，處分結束後是否穩定回診最為重要，其中 7 位有至貴院回診，4 位至他院回診，其餘未回診，又當個案出院時，貴院會與戶籍地衛生所聯絡，由戶籍地衛生所持續追蹤個案就醫狀況，惟若個案未回戶籍地，且如方才受訪個案認為自己無需持續就醫，衛政體系該如何追蹤是類個案之回診情形？

**黃副院長敏偉回應：**個案出院前，皆會通報至精神照護資訊管理系統，而嘉義縣、市衛生局之精神病患關懷訪視計畫皆由本院承接，所以出院後個案，經由嘉義縣、市衛生局評估派案後，即交由關懷訪視員追蹤；至於假釋期間，若能有警察系統介入並參與討論，則將不會只有醫療系統介入，社會安全網仍需仰賴多方管道共同投入，才能做好。目前看起來醫療系統已盡量在做，但還需要與其他系統串接，這是未來值得繼續精進的部分。

- (五)簡報資料顯示 19 位受監護處分人出院後，僅有 4 人就業，雖然有無工作並非監護處分執行處所能承擔的事情，但就業對於個案而言，相當重要，亦為個案是否能於社區好好生活的關鍵性因素，其屬於後端社區資源連結問題。

**黃副院長敏偉回應：**倘若個案能透過本院職能治療與訓練，而與社會連結或對社會有所貢獻，本院將很自豪，也一直很努力在做這件事，例如：醫院內的庇護性就業訓練，讓夥伴有就業能力，持續提供訓練是本院重要的使命，但這部分著實不易，需要整個社會一起努力。

- (六)貴院收治之受監護處分人中，有 3 位經診斷為智能不足 (F79)，對此類個案，醫療團隊提供哪些處遇及協助？

**黃副院長敏偉回應：**智能不足的夥伴，認知功能確實不足，本院會安排心理師或職能治療師，針對是類個案之病識感及返回社區能否配合相關規範等重點，進行個別化評估與處遇，也會希望家屬可以共同照顧，而不僅是醫療院所的責任。

## 二、高監察委員涌誠：

- (一)個案於監護處分結束後持續住院之原因，是否係因監護處分時間內，無法完成治療或是有未能治療之事？

- (二)有 7 位受監護處分人提早結束處分，是否均為醫療團隊的決議，又當時

評估提早結束處分的原因為何？

**黃副院長敏偉回應：**提早結束監護處分對醫院而言，是有壓力的，若判斷不好，會阻斷個案繼續住院治療的機會，所以本院試著運用團隊共識方式，就個案的病識感、服藥遵從性與支持系統，進行全盤考量；當然可能有漏網之魚，但希望在這樣的過程中試著彌補，以給個案彈性空間，並期待讓個案可以獲得更適當的照護。

(三)是否曾有受監護處分人主動提出希望提早結束監護處分，但醫院評估認為不行的情況；又提早結束監護處分是否一定要透過醫療團隊的評估，有無建立相關流程制度？

**黃副院長敏偉回應：**醫師都會到病房查房，當個案有機會提早結束處分，皆會適時詢問家屬意見，未來也希望可以成立像高雄市立凱旋醫院，由院內醫療團隊及院外專家委員共同組成的評估小組，共同討論。至於經評估尚不適合出院的個案，或是針對未來修法延長監護處分執行期間之因應重點，將是如何讓個案了解為何團隊決定要其繼續住院或是延長監護處分時間，會需要透過宣導及教育來強化個案此方面的認知，最終仍希望夥伴們能回歸社區生活。

**李主任世雄補充回應：**

1. 依據本院經驗，無論個案是否提早結束監護處分回歸社會或家庭，其實家屬都會很緊張，甚至透過管道，希望個案可以持續住院治療。爰除與家屬持續溝通，也會與個案溝通，使其於不違反意願下持續住院，直到個案建立病識感且家屬具照顧意願與能力時，才會讓個案出院。
2. 提早結束監護處分之評估機制，目前本院推動雙審制，主要需符合監護處分時間已超過一半、精神狀況穩定、無進入保護室或約束過程，且家屬支持度佳等狀況，才會考量讓個案提早結束監護處分；另外，醫院也有成立小組進行評估，未來會邀請外部委員共同討論提早結束監護處分之妥適性，以完善機制。

### 三、周律師漢威：

- (一)法律扶助基金會與衛生福利部在2年前，曾有一個關於CRPD的專案，係針對醫療人員及身心障礙者，提供法律扶助專業諮詢的服務，諮詢專線為412-8518，若醫療人員於照護患者上，遇有法律問題，或患者對於自身權益有詢問需要時，皆可透過此專線進行諮詢，將由律師線上解答。
- (二)法律扶助律師在釐清案件時，會需要到醫院與醫師或社工進行討論，以釐清當事人所需法律扶助事項，一般會需要一個訪談的時間與空間，目

的係希望增加患者病情穩定及後續家庭資源的導入，但在業務繁忙情況下，短期內不見得能很快推動此業務，但未來是否可能有相關規劃？

**黃副院長敏偉回應：**有關法律扶助諮詢專線相關宣導，本院將儘速製作文宣並張貼於醫院裡；未來會談空間上，只要事前聯繫妥當，則會提供綠色通道，而法律扶助律師所需的必要資料，院方也會在適度允許範圍內提供。

#### 四、陳律師威延：

- (一)我有一位當事人恰巧於貴院執行監護處分，並於109年12月結束處分，請問何種情況下，病人會被安排於精一、精五或精六？又因我的當事人轉介至康家後沒多久便離開，請問貴院會持續追蹤此個案嗎？
- (二)據我所知，此個案病識感差，若個案不願意回到醫院治療，是否考慮給予社區治療？
- (三)精神科病房屬高度管制，例如：代管財務、限制手機使用、僅開放使用公共電話等，其高度管制可能係為利管理，故請問貴院醫病比及護病比分別為多少？倘若提高醫護人員數，是否可能降低管制強度？

**黃副院長敏偉回應：**有關個案所收治病房之考量，稍待由同仁協助說明。至於高度管制部分，係比照一般精神科照護，會持續嘗試給予適度的彈性空間，但可能永遠不足，再請律師們給予更多的建議，讓院方得以於合理範圍內滾動式修正。

**徐主任惠禎補充回應：**

- 1.本院護病比為1:12，護理人力絕對足夠，惟除護理人力，精神科更著重於團隊照護，以搭配心理師、社工人員、職能治療師等專業人力，共同提供照護服務。
- 2.病房部分，精一、精三與精五等單數病房，屬男性病房；精二、精四、精六等雙數病房，則屬女性病房。

#### 五、林法官奕宏：根據兒童權利公約規定，未成年個案須與成年人分開處遇，若一起生活，是否有針對未成年病患的住院或監護處分，安排特殊處遇模式或特殊照護方式？

**黃副院長敏偉回應：**因應部分學校恐無法妥善處遇是類個案，爰本院於市區門診部設有兒童青少年身心科特別門診，以提供未成年個案診治服務，倘經評估無法以門診治療者，方會予以安排住院，惟本院目前尚無兒童青少年身心科專責病房，未來倘若需求量增加，將再行討論於長照大樓內增設兒童青少年身心科病房之可能性。

#### 六、彭廳長幸鳴：

- (一)在參訪及與個案會談中，最常聽到個案詢問何時可以回家，未來監護法治發展上，可能會從目前最長5年的監護處分期限，調整為可不斷延長，其於司法院制訂的配套程序中，即可能需要有強制辯護相關設計，屆時就需要法律扶助律師協助提供個案辯護需要。而醫療部分，則要如何從個案的利他性予以處遇，以及如何協助個案願意持續接受治療？
- (二)若個案被判刑20年，中間假釋出獄後，在監護處分裁判書尚未核判前，將有段時間生活於社區，此期間，個案會受到哪些醫療照護及其強度，或是只需要一般醫療資源介入。此外，醫療專業對此有何建議？

**黃副院長敏偉回應：**

- 1.有關不斷延長監護處分是否會讓當事人有強烈的失落感一事，在醫療上，將儘可能強化受處分人的病識感及特殊情境模擬，例如：返回社區後遇到壓力之調適技巧，以增強個案面對極大壓力之因應能力。
- 2.假釋期間確實需要警察單位或其他系統共同討論，以作完善安排。至於個案所需照護強度，目前精神醫療越來越進步，像是施打長效針劑，以控制精神症狀，隨著科技的進步，對於精神疾病的掌握度會越來越精準。

**七、林主任志堅回饋及分享：**

- (一)簡報資料顯示有7位個案提早結束監護處分，係醫療單位運用心理、生理及社會層次治療受監護處分個案，於醫療照護上，亦無區別一般社區病患與監護處分病患；惟受監護處分個案因具有法律強制力，除限制不能外出，其他權利與生活作息安排皆與一般病人相同。
- (二)英國的監護處分平均執行時間約6年，但今日提供的資料顯示，期滿之受監護處分個案執行時間都較短，可能與病情或案情的嚴重度有關，然而，是否有病情較為嚴重或病識感欠佳的個案，在期滿後仍需延長治療時間，將是未來監護處分修法重點。
- (三)本院目前由醫療團隊判斷是否可提早出院，確實有些為難，建議提倡外部審查機制，透過各專業共同集思廣益予以綜合性評估，將會更加周延。

玖、散會：13:00。

# 監察院調查「監護處分轉銜社區精神照護是否周妥」等情案 履勘照片

時間：110年3月25日

地點：臺中榮民總醫院嘉義分院



監察院王委員幼玲致詞及介紹各單位長官



李世強院長致詞及介紹與會同仁



簡報與詢答



現地履勘-精一&精二病房



現地履勘-病房保護室



現地履勘-日間病房後院



現地履勘-參觀精五六病房 1 樓後花園



現地履勘-訪視受監護處分人



現地履勘-精五六病房廁所設施



現地履勘-參觀精五病房 2 樓空中花園



現地履勘-參觀清健庇護工場(洗車部)



全體長官及與會同仁合影

監察院製表；資料來源：衛福部

附表十三、衛生福利部嘉南療養院簡報發言紀錄

**監察院調查「監護處分轉銜社區精神照護是否周妥」等情案  
實地履勘及座談發言紀錄**

壹、履勘時間：110年3月25日（星期四）下午2時30分至4時45分

貳、座談地點：衛生福利部嘉南療養院第一會議室

參、調查委員：王監察委員幼玲、高監察委員涌誠

肆、出席人員：

一、監察院：許國琳調查官、呂紹弘調查員。

二、監察院國家人權委員會：蔡柏英執行秘書、羅玉珊秘書。

三、專家學者：周漢威律師、陳威延律師。

四、司法院：刑事廳彭幸鳴廳長、少年及家事廳林奕宏法官。

五、法務部：蔡碧仲政務次長、檢察司林映姿主任檢察官。

六、臺南地方檢察署：謝志杰科長。

七、衛生福利部：心理及口腔健康司謹立中司長、賴淑玲科長、成庭甄專員；  
附屬醫療及社會福利機構管理會王森稔副執行長、楊純玲專員，社會及  
家庭署周宥騏科長。

八、臺南市政府衛生局：陳月英科長、吳秀琴股長。

九、衛生福利部嘉南療養院：吳文正院長、歐陽文貞副院長、王忠益秘書、  
成癮暨司法精神科李俊宏主任、一般精神科張耿嘉主任、郭宇恒醫師、  
管理中心梁順清主任、心理科盧永欽主任、護理科呂慧蘭主任、職能科  
黃婉茹主任、社工科吳淑玲主任、郭依雯專員。

伍、記錄：林雨柔研究助理。

陸、主席致詞及各單位介紹：

一、李主任俊宏：歡迎監察院及各機關代表至本院實地履勘，本院為南區精神醫療網核心醫院，秉持公醫使命與精神，提供雲嘉南地區精神病人醫療照護服務。

二、王監察委員幼玲：此次參訪目的主要係為藉由實際履勘 10 家醫療院所，瞭解受監護處分人於監護處分執行結束後，與社區之轉銜與連結，以及醫療院所執行監護處分所遭遇問題，並以人權角度，檢視受處分人之病房管理規定是否妥適。

三、吳院長文正：感謝監察院、司法院、衛福部、法務部、臺南地檢署、臺

南市政府衛生局等長官蒞院指導。

柒、簡報及答詢：衛生福利部嘉南療養院郭宇恒醫師簡報（略）。

捌、訪視受處分人：

一、賴姓受處分人（執行監護處分約1年）：

我的幻聽內容是家人一直跟我說話，這次因為偷錢包和腳踏車被法官判來這邊。以前在私人超商工作，出院後想找類似工作，也會持續吃藥，否則會再發作。急性病房和復健病房各有好處，我比較喜歡復健病房，有安排比較多職能治療活動。

二、胡姓受處分人（監護處分近期將結束）：

我從32歲開始發病，主要是情緒問題，幻聽只有1次。以前曾在竹科上班，那時都在成大就醫，但因為被送到安南醫院強制治療，讓我崩潰、情緒失控，而刺了爸爸2刀。現在住嘉南療養院很好，安排很多職能治療活動，像是健走，每週4次、每次20分鐘；住院每個禮拜有1次可以玩電腦，護理師也很親切。出院後，靠父親過世留下遺產生活，平常會在家玩電腦或陪母親活動，也會定時回診。

三、劉姓受處分人（剛入院）：

我覺得我不需要監護處分，浪費我的時間，也不能外出，我會持續寫信和地檢署溝通。團體生活容易受其他人影響，監護處分執行結束出院後，我會找工作，例如餐飲工作，並準備考醫師執照。

玖、與機關人員座談：

一、感謝貴院簡報與履勘安排，相較今早所履勘之臺中榮民總醫院嘉義分院，感受到不一樣治療方式，尤其是對受處分人出院後返回社區之準備，如

：家庭支持、職能治療等。

二、現行監護處分執行人數，與矯正機關受刑人數相較雖少，但即使人數少，也不應該忽略受處分人權益。

拾、散會：下午4時45分

# 監察院調查「監護處分轉銜社區精神照護是否周妥」等情案 履勘照片

時間：110年3月25日

地點：嘉南療養院第一會議室、急性病房、慢性病房



嘉南療養院  
成癮暨司法精神科李俊宏主任 引言



嘉南療養院 吳文正院長 致歡迎詞



受監護處分人於門診收治入院 診間環境



門診護理站



病友職能治療 創作走廊



實地參訪病房



病房內配置



保護室，皆有黏貼海綿保護墊



保護室，設置有監視器確保病人安全



病房大廳提供休憩、娛樂環境



病房單位設施設備參觀

監察院製表；資料來源：衛福部



會後合影

## 附表十四、高雄市立凱旋醫院簡報發言紀錄

### 監察院調查「監護處分轉銜社區精神照護是否周妥」等情案 實地履勘及座談發言紀錄

壹、履勘時間：110年3月26日（星期五）下午1時50分至4時30分

貳、座談地點：高雄市立凱旋醫院第一會議室

參、調查委員：王監察委員幼玲、高監察委員涌誠

肆、出席人員：

一、監察院：許國琳調查官、呂紹弘調查員。

二、監察院國家人權委員會：蔡柏英執行秘書、羅玉珊秘書。

三、專家學者：陳威延律師、薛煒育律師。

四、司法院：少年及家事廳謝靜慧廳長、刑事廳黃潔茹副廳長。

五、法務部：蔡碧仲政務次長、林映姿主任檢察官。

六、衛生福利部：李麗芬政務次長，心理及口腔健康司李炳樟科長、許育華專員，社會及家庭署周宥騏科長。

七、高雄市立凱旋醫院：周煌智院長、翁豐榮副院長、周立修副院長、陳正宗師一級醫師、傅子珍秘書、王淑慧主任、徐淑婷主任、黃麗玲主任、王富強醫師、鄭塏達醫師、劉潤謙醫師、蔡冠逸醫師、劉秀珠護理長、張馨妃護理長、陳盈方護理師、林耿樟心理師、林文惠社工師、陳建維職能治療師、吳佩蓁院長室秘書、魏慧媚職護、薛玄曉專任助理、徐靜柔契約行政、許嘉芬契約行政、吳美青專任助理、廖珮希專任助理、陳彥錚契約行政、譚伊妤專任助理、林毓璇專任助理、李雅鈴契約行政、胡又云契約行政職代。

伍、記錄：李雅鈴

陸、主席致詞及各單位介紹：

一、周院長煌智：王監察委員、高監察委員及在座各機關代表，歡迎蒞臨指導本院監護處分醫療業務。本院已成立60年，除設有精神科加護病房、精神急性一般病房、精神慢性一般病房及附設精神復健機構、精神護理之家，並有提供一般失能長者、原住民和身心障礙者之綜合性長期照顧服務中心，總服務床數計1,614床。

二、王監察委員幼玲：謝謝周院長及凱旋醫院同仁安排，本次參與履勘人員，包括：監察院國家人權委員會蔡執行秘書，法律扶助基金會薛律師，司法院少年及家事廳謝廳長、刑事廳黃副廳長，衛生福利部李政務次長，法務部蔡政務次長、林主任檢察官。此次至貴院主要係因小燈泡事件王姓主嫌被裁定監護處分後，監察院開始關注監護處分議題，除實際瞭解受處分人於機構內執行處遇品質，並檢視監護處分轉銜社區精神照護之狀況；期待透過實地履勘10家精神醫療機構執行監護處分業務現況，為監護處分合理執行期間修法方向預作準備。

柒、簡報：高雄市立凱旋醫院王富強主治醫師報告（略）。

捌、訪視受處分人：

一、杜姓受處分人（收治約 1 年）：我因竊盜和精神疾病來此住院，要住 2 年

，已治療 1 年，也到矯正機關服刑過 8 個月，之前有吸毒，在監獄時看過身心科，因為之前過得很好，一下子跌到谷底，所以心情不好而患有憂鬱症，躲在家裡不出門，強迫自己一直洗浴室。進來凱旋醫院配合醫師及護理人員治療後，想法不一樣，想戒菸和戒毒，2 年治療好後將出院和姊姊一起住，因為我會做美髮，出院後會去找美髮工作。

蔡主治醫師冠逸回應：

受處分人之入院診斷為憂鬱症，有毒品使用前科，入院時有幻聽症狀，經過 1 年治療期間，雖未再接觸毒品，但幻聽症狀尚未獲得緩解。因個案情緒低落、臉部無任何表情、社交明顯退縮、無人際互動，且持續有幻聽症狀，經再次評估後，更改診斷為思覺失調症。109 年 12 月，做過心理測驗；110 年 3 月，協助申請重大傷病卡，並開始施打長效針劑。

二、吳姓受處分人（即將出院）：我因犯公共危險罪來此住院 2 年，已治療 1 年半，當時是因為喝酒後，經過他家時和他吵架，所以才會放火。我不用坐牢，但知道自己需要住院治療。住院後醫師診斷為躁鬱症，吃藥讓記憶變得比較不好，其他沒有問題。之前做過鐵工，出院後，因家裡有果園，家人希望可以種芭樂，不要荒廢果園，所以會回雲林和媽媽一起住，再到雲林臺大醫院回診。

（一）蔡主治醫師冠逸回應：

受處分人經診斷為躁鬱症，規律服藥後，病況較穩定，之前有使用非法藥物及酒精，犯案當日衝動行為應該與飲酒有關。

（二）王主治醫師富強回應：

受處分人於 105 年至 106 年間有竊盜罪前科紀錄，本院擔憂其監護處分執行期滿出院後，返回雲林居住是否會定期前往當地醫院回診，並持續規律服藥，因涉及跨縣市治療，希望可以啟動社區追蹤訪視程序。

三、蔡姓受處分人（甫入院）：我剛來凱旋醫院住院 10 幾天，心情不好，不知道有沒有人要害我，耳邊沒有聲音打擾我，也不知道這次為何要來醫院。我自己住在高雄縣，父母親不在了，只剩 2 個姊姊，沒有兄弟，沒結婚，也沒有看過精神科。曾做過大理石粗工，現在有吃藥，沒有不舒服，想趕快出去。

王主治醫師富強回應：

個案經診斷為輕度智能不足及思覺失調症，40 歲時發病，2 年前拿刀亂砍鄰居盆栽，被送到本院住院治療，出院後持續回診治療。去年 9 月，受處分人因竊取他人手機被判無罪，但需監護處分 1 年。個案前雖

有持續回診，但無法確定是否規律服藥。

玖、與機關人員座談：

一、王監察委員幼玲：

(一) 以監察院立場，希望受處分人能重返社區，爰請問監護處分執行期間，若受處分人精神狀況穩定，是否可外出或申請提前返回社區？

周院長煌智回應：

本院對於受處分人，除提供精神醫療照護，亦需防止其脫逃；受處分人若有院外就醫需求，亦會於向地檢署報備核准後，才帶其院外就醫。受處分人是否可提前返回社區，非本院醫療團隊自行決定，主要係透過本院 102 年 8 月所成立監護處分委員會，由外部專家及醫療照護團隊共同評估及決議，向地檢署提報後，再向法院聲請裁定免除執行。

(二) 受處分人於監護處分期間須維持全日型住院模式，惟貴院是否曾向地檢署申請變更監護處分執行方式，有無改以日間復健病房或門診追蹤執行之相關案例？

周院長煌智回應：

受處分人因對精神疾病認知度不佳且無病識感，採全日型住院治療，可建立其服藥規律性及進行心理重建、職能復健，並與家屬密集會談，以了解家屬對受處分人支持度，俾醫療團隊評估後，提報至監護處分委員會共同討論與決議，復提交地檢署決定。本院目前已有 7 位受處分人提前結案，倘其同意，均可協助轉銜社區精神復健機構。

(三) 經諮詢專家，受處分人結束監護處分之醫療處遇後，入監服刑若未持續治療，病情將退化。請問貴院對於監護處分結束後需入監服刑之受處分人，是否會通知矯正機關持續追蹤？

周院長煌智回應：

1. 接受美沙冬替代治療之受處分人，於矯正機關服刑期間，會持續接受治療；但服刑期滿出監後，則未必能銜接社區治療。

2. 現行法令制度與醫療理論常規存有差異，例如藥癮個案在急性期

，身體容易出現戒斷症狀，此時即需先接受戒癮治療，經治療 2 週可有效緩解戒斷症狀，心理治療則需要較長時間介入。但一般判決確定後已過半年，如此即有時間斷點，除非有完整的持續追蹤方式，才有可能進行整體性評估及提供最適性處遇。

(四) 本次邀請人權委員，係為落實防止酷刑及不當對待公約，針對涉及約束人身自由之高密度監控處所，如矯正機關、教養院、精神科醫院等機構，進行不定期訪視，並藉由與機構之討論，以盤點是否具有潛在影響人權之可能措施或設施。請問受處分人進入貴院專責病房後，若

經治療病情改善，是否可透過較好的評估機制，轉至其他病房或出院？

周院長焯智回應：

1. 本院監護處分專責病房僅有 20 床，已研議擴增至 30 床，受處分人除可到本院 4 樓職能治療活動空間，參與完整復健治療活動，並定期評估受處分人病情狀況，轉送至其他病房收治，以提升病床利用率。但需有足夠戒護人力，防止個案逃跑。
2. 一般監護處分執行期滿結束後，受處分人仍需持續服藥治療，若施打長效針劑，療程約需 3 至 5 年，定期每 2 週或每月回診追蹤 1 次，但可將對受處分人之生活影響降至最低。

二、高監察委員涌誠：

(一) 此次到貴院前，已先至臺中榮民總醫院嘉義分院參訪，該院有提供足球場，讓受處分人進行足球運動復健；嘉南療養院則表示，該院會盡量輔導受處分人提早結束監護處分重返社區。貴院除設有專責病房及監護處分委員會較為特別外，想進一步瞭解貴院監護處分運作機制，受處分人若自覺已康復可提前結束監護處分，是否可要求送交監護處分委員會評估？

周院長焯智回應：

1. 受處分人雖自覺已康復可提前結束監護處分，但因受處分人多數對疾病的認知度不佳、無病識感且功能退化，所以係由醫療團隊進行個案精神症狀及再犯風險評估後，才提報至監護處分委員會討論。
2. 本院曾至國外參訪性侵害犯罪者治療評估會議，該會議係藉由外部委員—法律專家、精神醫療專家、心理專家、社工專家，於共同評估個案再犯危險性及治療成效後，做成繼續或停止治療之決議，本院所成立監護處分委員會，即是參考此模式設置及運作。
3. 友院所採行精神醫療及復健治療模式，係依世界衛生組織（WHO）及國際健康功能與身體障礙分類系統（ICF）評估病人症狀，對於有幻聽妄想者，給予積極治療，並使其處於友善環境，此確實能讓病人病情達到穩定。惟若於高度戒護機構裡，則較難評估受處分人實際病況，爰須有外展至社區處遇之治療設計，透過社會參與可讓受處分人找到支持力量。
4. 目前全世界反社會型人格者，若合併有精神症狀，除症狀所帶來問題，其挑戰權力與規範之人格特質，則較一般人嚴重。因此，在治療評估上，應協助受處分人從高度戒護環境轉換至社區復健中心及康復之家等中度戒護環境，再轉換至返家與定期回診追蹤之低度戒護環境，以實踐最小限制之一連串配套措施。只要個案願意持續治療，並透過社區監督，即可協助受處分人回到正常生活。

5. 目前最大問題在於治療缺乏連續性，例如家住臺東的受處分人到高雄執行監護處分，其於治療期間雖按時服藥，並於病情穩定後結案返回臺東，但後續可能因無接續醫療服務及持續追蹤，而出現治療斷點。受處分人監護處分執行結束後，應有持續追蹤以減少斷點之措施，例如：社會安全網，持續關懷回歸社區個案之生活適應、人際關係、職業復健、社會參與，並提供受處分人隨病情變化，而重返高、中、低戒護機構之迴轉機制。
- (二) 簡報提到有 4 位受處分人提前結束監護處分入監服刑，請問貴院有多少比例或多少位受處分人，係因反社會型人格合併精神病而提前結案入監？

王主治醫師富強回應：

原則上都是收治後才發現受處分人具有反社會型人格，對於此類受處分人，本院仍予持續治療及輔導，如有特殊狀況亦會積極處理。至於 4 位提前結束監護處分之受處分人，都是經醫療團隊審慎評估其精神狀況穩定，且家屬支持度高，復經監護處分委員會審查通過，於報請地檢署聲請法院裁定後，始免除執行、提前結案。

- (三) 貴院 5 樓司法精神病房之病人活動空間較小。

周院長煌智回應：

本院 5 樓司法精神病房空間，係將一間病房區隔成一半使用，這是當時不得已的構思。另本院 4 樓有相當於本會議室 7 倍至 8 倍大的職能治療活動空間，地下室亦有一個大型運動場，可供受處分人復健治療使用。

### 三、薛律師煒育：

- (一) 簡報提及有關非三等親之會客需求，須向地檢署提出申請及取得同意函後，才開放會客。但實務上受處分人在執行監護處分期間，若有刑事附帶民事損害賠償案，或 A 案執行監護處分中，尚有 B 案、C 案待處理，法扶律師常須與受處分人面會，對此，貴院將如何因應？

周院長煌智回應：

本院目前尚無此類個案，且無准駁會客權責。如法扶律師因他案需與受處分人面會，仍需先向地檢署申請會客，經地檢署核准後，方能開放。

- (二) 前至貴院病房與受處分人討論案情時，曾看到財團法人法律扶助基金會諮詢專線宣導海報，至今印象深刻。惟本次履勘病房，卻未見法律扶助相關宣傳資訊，建議多加推廣以供病人使用。

周院長煌智回應：

因病房內衛教單張眾多，本院後期採電子化衛教宣導方式，將相關資訊公告於網站；至於病人人權宣言及病房生活公約，則已張貼於病房明顯處。

### 四、陳律師威延：

(一) 貴院監護處分病房有別於先前 2 家醫院，設有專責及獨立空間，惟其管理依據係與地檢署討論或由貴院自行訂定？

1. 周院長煌智回應：

(1) 本院目前所收治受處分人計有 53 人，但監護處分專責病房僅有 20 床，受處分人於病情穩定後，即安排移轉至其他病房。至於受處分人之管理與治療模式，除外出須經地檢署核准外，均與一般住院病人相同。

(2) 本院院區配置有保全人員，雖然監護處分專責病房 3 班皆配置有 1 名保全人員，惟其須隨時支援其他病房。

2. 王主治醫師富強回應：

本院所收治受處分人之醫療費用，均向健保局申請支付；伙食及部分負擔費用，向高檢署申請；非精神疾病藥物及外醫醫療費用，則由個案自行負擔。惟受處分人多為弱勢族群，雖領有福保補助，但監護處分執行期間，各項福保補助依規定取消，需俟監護處分執行期滿後，再重新申請。造成受處分人於監護處分執行期間，無力支付自行負擔之醫療費用，而須由本院社工協助募款，以解決費用問題。

(二) 簡報僅提及回診率，請問是否有受處分人出院後再犯率之評估報告？

王主治醫師富強回應：

本院無法於第一時間取得受處分人再犯資料，僅能以回溯性方式統計受處分人返院門診次數。受處分人若能按時服藥及規律回診，將可降低其再犯率。

(三) 曾受理思覺失調症受處分人，其於監護處分執行期滿出院後，又犯罪再次執行監護處分，不斷反覆，如同簡報所述。針對此類受處分人，是否有預防性列管或有持續性追蹤及預防再犯措施？

周院長煌智回應：

1. 具妄想或自閉症診斷之受處分人，對其施予藥物治療未必有效，需隨受處分人病況，予以不同治療方式，此類受處分人在本院所占比率不高。一般而言，當受處分人未按時服藥及規律回診，第 1 年再犯率約達 7 成，第 2 年則高達 9 成。施打長效針劑是讓受處分人穩定治療的有效方法之一，其藥效可長達 2 週至 3 個月，配合追蹤管理受處分人於藥效結束前返診，以確保其持續接受長效針劑治療，將可有效降低再犯率。

2. 無法得知受處分人於出院後是否按時服藥，須進一步評估，或就已結案之受處分人啟動強制社區治療，以降低其因精神症狀引發之再犯。

五、高監察委員涌誠：從國家安全角度觀之，受處分人是社會中最邊緣的人，占總人口數非常少，惟若能將最邊緣的人照顧好，其他多數人權益才能被照顧到。貴院對於所收治至少 50 位受監護處分人，已盡最大力量輔

助最邊緣的人，本院在此表達謝意及敬意，也希望大家持續努力照顧好這群最邊緣及弱勢的人。

拾、散會：下午 4 時 30 分

# 監察院調查「監護處分轉銜社區精神照護是否周妥」等情案

## 履勘照片

時間：110年3月26日  
地點：高雄市立凱旋醫院



會場簽到



防疫措施



凱旋醫院會場



監護處分團隊主治王富強醫師簡報



座談



座談



座談



座談



座談



座談



司法監護病房(5樓)



司法監護病房(5樓)



司法監護病房(5樓)



司法監護病房(5樓)



司法監護病房(9樓)



司法監護病房(9樓)



訪視 A 個案



司法監護病房(9樓)



訪視 B 個案



訪視 C 個案



大合影

## 附表十五、三軍總醫院北投分院簡報發言紀錄

### 監察院調查「監護處分轉銜社區精神照護是否周妥」等情案 實地履勘及座談發言紀錄

壹、履勘時間：110年4月9日（星期五）上午9時30分至12時

貳、座談地點：三軍總醫院北投分院軍陣大樓會議室

參、調查委員：王監察委員幼玲、高監察委員涌誠

肆、出席人員：

一、監察院：許國琳調查官、呂紹弘調查員。

二、監察院國家人權委員會：蔡柏英執行秘書、謝旻芬秘書。

三、專家學者：周漢威律師、李艾倫律師、薛煒育律師。

四、司法院：少年及家事廳黃莉雲副廳長、刑事廳魏俊明法官。

五、法務部：陳明堂政務次長、檢察司林映姿主任檢察官。

六、衛生福利部：心理及口腔健康司賴淑玲科長、成庭甄專員，社會及家庭署黃美琪視察。

七、國防部：軍醫局衛勤保健處李宗楠科長。

八、三軍總醫院北投分院：楊斯年分院長、江國棟副院長、醫療部黃仁弘主任、成人精神科鄭凱仁主任、護理科歐淑華主任、心理科陳志誠主任、職能治療科崔鴻義主任、社工科胡聚名主任、社工科劉文芝社工師、醫行室蔡文勳主任、醫行室丁宜珊下士。

伍、記錄：三軍總醫院北投分院醫行室丁下士宜姍。

陸、主席致詞及各單位介紹：

一、楊分院長斯年：王監察委員、高監察委員、法務部陳政務次長、衛福部賴科長、國防部軍醫局李科長及各機關代表大家好，歡迎各位長官蒞臨本院指導與建議，希望今日行程順利完成。

二、王監察委員幼玲：北投分院是本調查案第5家實地履勘醫院，本案緣起於殺警案及小燈泡事件，讓社會大眾開始關注精神障礙犯罪者收治與處遇情形。目前全國監護處分受處分人約有200人，希望透過實地訪查，瞭解精神障礙者在監所或醫院之基本人權待遇、處遇方式，及出院後社區轉銜執行現況與問題，並邀請監察院國家人權委員會、司法院及專家學者等共同出席討論。

柒、簡報及答詢：三軍總醫院北投分院楊分院長斯年簡報（略）。

捌、訪視受處分人：

一、余姓受處分人：我只要壓力大就會想偷東西，106 年曾在南光神經精神科醫院住院治療。在這裡會幫忙一些行動不便者，出院後想考照顧服務員，以後就可以養活自己，還可以買東西給家人。住院期間都有按時服藥。

二、劉姓受處分人：案發那一陣子心情不好，晚上都睡不著，原本要去長庚醫院看精神科，但人太多無法預約到門診，就沒去就醫。案發當天本想吸瓦斯自殺，但吸完後腦袋一片空白，清醒後被告知砍傷妻子與女兒，所以被帶到看守所待 1 年；在看守所期間，妻子與我離婚，家人也沒來看我，只有朋友會來，到現在我還是不知道為何會做出這種行為。

#### 玖、與機關人員座談：

一、王監察委員幼玲、高監察委員涌誠提問：

(一) 北投分院收治對象是否以軍人身分者為主？

江副院長國棟回應：本院收治軍人與一般民眾的比例約為 2：8。

(二) 受處分人是否可自行申請提早出院，其評估機制與流程為何？

1. 鄭主任凱仁回應：本院會依據受處分人之精神狀況、生活功能、認知功能等，評估受處分人是否可提早出院。

2. 江副院長國棟回應：本院曾向地檢署提出提早結束監護處分建議，但收到回應為須執行至監護處分期滿。

(三) 急性病房與慢性病房之治療目標不同，慢性病房以回歸社會為主，爰請問貴院對於轉送慢性病房之受處分人，提供哪些復健措施？又若受處分人僅能於室內復健，是否會影響受處分人日後回歸社會之不適應感，及未安排戶外活動原因？

1. 鄭主任凱仁回應：急性病房處置目標以精神治療為主，慢性病房則以建立病人病識感及服藥順從性為主。為避免受處分人逃跑，本院所採管制作為相較保守，受處分人即將出院前，才開始提供社區銜接處遇，包含門診治療、日間病房或居家到府藥物治療等，以協助病人復歸社區。

2. 崔主任鴻義回應：本院會依受處分人精神症狀，安排自我生活訓練及職業功能復健，惟因戶外活動人數眾多，為避免受處分人自行離開醫院，爰以室內復健活動為主。

(四) 有關受處分人反映住院期間不能抽菸、不能外出買日常用品等高度行為管制，是否無助於受處分人回歸社區？

黃主任仁弘回應：

由於受處分人之精神症狀普遍比一般病人穩定，且本院曾有矯正機關戒護外醫病人趁外出活動時意圖逃跑，致耗費大量人力尋找；又為避免受處分人外出時發生意外，爰未開放受處分人外出。至於抽菸部分，因「菸害防制法」規定醫療場所附近禁止抽菸，爰針對具菸癮病人，本院均轉介戒菸門診治療。

二、薛律師煒育提問：有關簡報第 43 至 45 頁提及，個案於住院期間因家屬支持度不佳，且原有福保身分被取消，若個案未符合更生保護會補助資格，將無經費採買所需生活用品（如衛生紙、洗髮精等）、住院治療費及看護費。對此，貴院如何協助與因應？

劉社工師文芝回應：

受處分人如有生活物資需求，本院將媒合民眾捐獻或尋求社福機構協助捐贈。

三、法務部陳政務次長明堂：

（一）目前由衛生福利部所主導規劃設置司法精神醫院，預計於 112 年完成，並將設計為綜合醫院，讓受處分人得於醫院內接受完整醫療服務，而無須轉院。另將補助開設 5 至 6 處司法精神病房，以收治不同病情程度及暴力風險等級者。未來將依精神病犯罪者之病情及罪刑，分流採行監獄服刑、住院治療及門診治療等不同處遇。

（二）至於各家醫院所反應現行監護處分窒礙難行部分，法務部將詳加討論、改善。

拾、散會：下午 12 時

# 監察院調查「監護處分轉銜社區精神照護是否周妥」等情案 履勘照片

時間：110年4月9日  
地點：三軍總醫院北投分院



現況簡報



現況簡報



醫療大樓病房現勘



醫療大樓病房現勘



醫療大樓病房現勘



醫療大樓病房現勘



向陽古蹟導覽



向陽古蹟導覽



快樂商店參訪



監護個案訪談



監護個案訪談



綜合座談

監察院製表；資料來源：衛福部

## 附表十六、南光神經精神科醫院簡報發言紀錄

### 監察院調查「監護處分轉銜社區精神照護是否周妥」等情案 實地履勘及座談發言紀錄

壹、履勘時間：110年4月12日（星期一）上午9時15分至11時45分

貳、座談地點：南光神經精神科醫院會議室

參、調查委員：王監察委員幼玲、高監察委員涌誠

肆、出席人員：

一、監察院：許國琳調查官、呂紹弘調查員。

二、國家人權委員會：鄧思維專員。

三、專家學者：翁國彥律師、周漢威律師、李艾倫律師、薛煒育律師。

四、司法院：刑事廳魏俊明法官。

五、法務部：陳明堂政務次長、檢察司鄧巧羚主任檢察官。

六、衛生福利部：心理及口腔健康司譚立中司長、成庭甄專員，社會及家庭署周宥騏科長。

七、南光神經精神科醫院：陳明鐘副院長、黃政嘉醫師、陳素嫻護理主任、張心綺社工、林昆賢行政主任。

伍、記錄：林昆賢行政主任

陸、主席致詞及各單位介紹：

一、陳副院長明鐘：王監察委員、高監察委員、陳次長、譚司長、魏法官及各位長官大家好，歡迎蒞臨本院指導及建議，期許本日行程圓滿成功。

二、王監察委員幼玲：

（一）我與高監察委員均關心精神障礙者在監處遇、偵審期間收押處分、監護處分對受處分人之協助，乃至社區轉銜等議題，今日到貴院實地履勘，期待瞭解醫療機構執行監護處分業務現況、監護處分受處分人轉銜社區精神照護是否周妥，以為將來司法精神醫療照護及處遇業務推動之參考。

（二）今日邀請監察院國家人權委員會出席實地履勘行程，係因國內可能通過反酷刑公約，司法精神醫院將納入該公約國家防範機制（NPM）所調查之機構與對象。

柒、簡報及詢答：

一、南光神經精神科醫院陳副院長明鐘簡報（略）。

二、王監察委員幼玲、高監察委員涌誠提問：

(一) 請問貴院於受處分人收治入院前會如何篩檢，以瞭解其共病情形？

陳副院長明鐘回應：

主要係透過地檢署來文所附病歷摘要及鑑定報告，以瞭解受處分人共病情形，並依其是否具有精神病診斷、病情穩定性、有無合併症、照護難易度、罪刑嚴重度、家庭支持度等，進行簡要評估，以篩選受處分人。

(二) 經檢視貴院收治評估流程，針對已函復地檢署可收治之受處分人，請問為何仍要求需於收治前一週至門診診察？

陳副院長明鐘回應：

因地檢署來文所附病歷摘要及鑑定報告係先前資料，有可能與個案現況有所差異，故請地檢署於個案入院前一週再至本院門診，評估其目前病況及確定疾病診斷後，方予收治。

(三) 受處分人出院前，請問貴院會做哪些準備，又是否會通知相關單位？

陳副院長明鐘回應：

受處分人出院前，其主治醫師、臨床心理師、職能治療師、社工師、護理師等醫療團隊，會召開團隊會議，由各臨床專業共同擬訂出院準備計畫；本院並會將受處分人出院準備計畫相關資訊，登錄於衛福部所建置精神照護資訊管理系統，以利衛生單位持續追蹤。高監察委員涌誠補充提問：貴院所召開出院準備會議，請問是否會通知其他單位參與？

陳副院長明鐘回應：

本院會於醫療團隊召開出院準備會議後聯繫家屬，後續也會配合參加地檢署所召開轉銜會議。

(四) 請問貴院所收治受處分人是否可以會客？

陳副院長明鐘回應：

受處分人之基本人權，與一般病人並無不同，可打電話、看報紙、看電視、唱歌、吃點心、外醫就診、會見檢察官及奔喪等；惟外出、外宿部分，對受處分人有所限制。

(五) 受處分人若表現不錯，請問貴院是否會與檢察官討論，協助其早日回歸社區，以及早適應社區生活？

陳副院長明鐘回應：

針對受處分人提早回歸社區，以適應社區生活部分，因監護處分執行有所應遵循規定，須與地檢署討論其可行性及後續執行方式，始得提早結束處分之執行。

(六) 請問地檢署檢察官多久到貴院訪視受處分人一次？

陳副院長明鐘回應：

地檢署檢察官約每 1 至 2 個月會到本院訪視受處分人，受新冠肺炎疫情影響，本院近期停止辦理會客，地檢署檢察官已數月無法到院訪視受處分人，惟地檢署會以公文，函請本院提供受處分人概況之簡要說明。

王監察委員幼玲補充提問：請問地檢署來訪時，是否會面訪受處分人？

陳副院長明鐘回應：

地檢署來訪時，皆會面訪受處分人，但因院方人員並未陪同，所以不太瞭解實際訪視內容。

(七) 受處分人之會客規定，請問是否與一般病人相同？

陳副院長明鐘回應：

基本上與一般病人相同，但會客對象需為其主要照顧者（如父親、母親等）；如有親友要會客，會協助聯繫檢察官，取得同意後，始得開放會客。另受處分人限制每週會客 1 次，每次會客以 30 分鐘為限。

(八) 貴院所配置生活輔導員之工作內涵，請問是否與照顧服務員相同？

陳副院長明鐘回應：

生活輔導員工作內涵，係為提供病人日常生活之輔助、協助及照護；照顧服務員則無須專業學歷，但須受過指定訓練課程時數，並領有丙級技術士證照，二者有所不同。

捌、訪視受處分人：

一、尹姓受處分人：我以前有工作過，傷害別人才來住院，主要因為省籍情結打傷別人。之前沒有持續用藥，平常會聽到有人叫我去傷害別人。犯案後被羈押 1 天交保，有在成大做過鑑定，之後到南光神經精神科醫院住院。目前有定期吃藥，原本幻聽情形有改善，地檢署檢察官會定期 1 個月來看我 1 次。南光神經精神科醫院的住院照護與環境，我覺得比臺北馬偕醫院好，但就是有點不自由，不能隨意出入，出院後會與在臺北

的兒子一同生活。

二、黃醫師政嘉回應：尹姓受處分人具病識感、家庭支持度好、居住地點因地緣關係相當便利，若個案能持續穩定服藥，回歸社區後之適應狀況應會較佳。

玖、與機關人員座談：

一、監護處分執行結束之受處分人，請問出院後回診狀況如何？

陳副院長明鐘回應：

1．受處分人於監護處分執行結束後，可能入監服刑或返家。入監服刑者，本院並未追蹤；出院返家者，本院社工會持續聯繫追蹤2次，關心個案回診情形，並將追蹤紀錄鍵入精神照護資訊管理系統，俾利衛生單位於社區持續追蹤。

2．出院個案則因為交通距離、家庭支持度及病識感等因素，影響其實際回診情形。

二、監護處分執行結束之受處分人，交通距離如為影響其回診之因素，院方在篩選個案時，是否會將受處分人居住地與監護處分執行處所距離納入評估考量？

(一) 陳副院長明鐘回應：本院社工於受處分人出院前，即會將其資料登錄於精神照護資訊管理系統，以利衛生單位於社區持續追蹤訪視。爰受處分人監護處分執行結束後，雖未於本院就醫，衛生單位亦會持續追蹤其病情狀況。

(二) 法務部陳政務次長明堂補充說明：未來，受處分人於監護處分執行結束前1個月，地檢署將邀請衛政、社政、警政、更生保護等單位，召開轉銜會議討論受處分人於監護處分執行期間之精神醫療照護與復健情形、回歸社區後之就醫追蹤及就業等問題。

三、關於外出、外宿之限制，監護處分執行結束後，受處分人可能因已離開社區生活太久，而出現社區生活適應困難等問題，是否可在監護處分執行結束前6個月，安排由家人帶回外出、外宿，或至日間病房學習適應社區生活？

陳副院長明鐘回應：針對此建議，將再與地檢署討論。

拾、散會：上午11時45分。

# 監察院調查「監護處分轉銜社區精神照護是否周妥」等情案 履勘照片

時間：110年4月12日  
地點：南光神經精神科醫院



南光神經精神科醫院陳明鐘副院長簡報



現場履勘-病房參觀介紹



現場履勘-治療室、保護室介紹



現場履勘-戶外活動廣場病友活動曬太陽



現場履勘-職能復健代工廠病友做代工



現場履勘-多功能教室上課實況



現場履勘-餐廳環境介紹



現場履勘-活動大廳環境介紹



監察委員訪談受監護處分人



監察委員訪談受監護處分人



意見交流座談會



意見交流座談會

監察院製表；資料來源：衛福部

附表十七、財團法人為恭紀念醫院簡報發言紀錄：

## 監察院調查「監護處分轉銜社區精神照護是否周妥」等情案 實地履勘及座談發言紀錄

壹、履勘時間：110年4月19日（星期二）上午9時30分至12時

貳、座談地點：為恭醫療財團法人為恭紀念醫院東興院區三樓會議室

參、調查委員：王監察委員幼玲、高監察委員涌誠

肆、出席人員：

一、監察院：許國琳調查官、呂紹弘調查員。

二、國家人權委員會：謝秘書旻芬。

三、專家學者：周漢威律師、薛煒育律師。

四、司法院：刑事廳張道周法官、少年及家事廳林學晴法官。

五、法務部：張斗輝常務次長、檢察司陳宗豪主任檢察官。

六、苗栗地方檢察署：鄭鑫宏檢察長、莊佳瑋主任檢察官、石東超檢察官、張維漢書記官。

七、衛生福利部：心理及口腔健康司李炳樟科長、許育華專員，社會及家庭署尤詒君組長。

八、為恭醫療財團法人為恭紀念醫院：陳振文院長、黃照副院長、鄧方怡主任、李玉清副主任、林冬蘭課長、吳瑞芳護理長、許昶鑾組長、林佳靜組長、林可欣組長、蕭仲凱社工師。

伍、記錄：林可欣社工組長、蕭仲凱社工師

陸、主席致詞及各單位介紹：

一、陳院長振文：本院為竹苗地區最大型、收治量能最多的精神醫療機構，聘有多位精神專科醫師，致力於照護竹苗地區社區精神病人。

二、王監察委員幼玲：今天至貴院實地履勘，係為透過人權角度，瞭解精神醫療機構收治監護處分受處分人所遭遇問題，及受處分人於監護處分執行結束後出院轉銜與如何重新融入社區生活，作為未來醫療機構收治受處分人參考。

柒、簡報及詢答：

一、為恭醫療財團法人為恭紀念醫院黃副院長照簡報（略）。

二、王監察委員幼玲：

（一）麻煩院方提供目前所收治受處分人之 ICD-10 診斷別及相關空白評估表單。

（二）請問已結案之犯有強制性交罪邱姓受處分人，結案後持續住院原因？

（三）另一尚未結案之仝姓受處分人，因係犯強制猥褻罪，請問院方所提供治療處遇內容為何？

黃副院長照回應：

1. 邱姓受處分人原為本院住院病人，其強制性交對象為同住病友。邱姓受處分人係智能障礙者，判斷事情對錯及理解他人語意之

能力有限，故監護處分執行結束後，持續收治於本院。

2. 仝姓個案亦係智能障礙者，本院醫療團隊雖針對再犯預防對其進行處遇，但受限於認知能力，治療處遇效果較為有限。

三、林法官學晴：請問受處分人家屬是否會出席監護處分執行結束前之監護處分期滿暨出監轉銜機制會議？

(十一)黃副院長照回應：

(十二)該會議參與人員，除地檢署及院方人員外，縣市政府之衛政、社政、警政、勞政等單位亦會出席，共同討論受處分人出院後所需各項協助。會議前，醫療團隊會先彙整受處分人及家屬想法，並於會議中與其他防治網絡單位進行討論。

四、張法官道周：

(一)請問院方如何看待受處分人之角色，是否將其視為病人？

(二)請問院方對於具反社會型人格之受處分人，提供哪些治療？

黃副院長照回應：

1. 受處分人因經過司法精神鑑定，具有精神病相關診斷，才會轉介至本院執行監護處分，本院視受處分人如同一般住院精神病人，給予同等治療模式。
2. 針對具有反社會型人格之受處分人，本院於評估時，經考量收治妥適性而未予收治，建議是類受處分人宜直接於矯正機關內執行。

五、陳主任檢察官宗豪：近期司法院正在規劃「緊急監護」制度，偵審階段如有需緊急送醫治療個案，貴院可於多久時間內回覆地檢署評估收治結果？又緊急監護個案可能未有精神科就醫紀錄，貴院是否有其他評估收治方式？

(十三)黃副院長照回應：

1. 一般情形，當地檢署將個案病歷資料及司法精神鑑定報告傳真到本院

，經主治醫師評估後，約莫1週內可完成收治結果評估。

2. 本院可開辦特別門診，針對緊急監護個案進行精神科相關評估。

六、薛律師煒育：

(一)請問106年至今，貴院所收治受處分人，多為刑前監護處分或是刑後監護處分？

(二)貴院是否僅接受苗栗地檢署所轉介受處分人，或是也接受臺中或其他地檢署跨區轉介？

林社工師可欣回應：

1. 目前持續在案之受處分人，僅有吳姓與池姓受處分人係採刑前監護，仝姓個案無罪刑問題。而已結案者中，犯有傷害罪之邱姓受處分人為刑後監護；另1名邱姓與林姓受處分人，則無罪刑問題。

2. 本院目前僅與苗栗地檢署簽約，其他地檢署如有委託執行需求，本院亦會協助收治。

捌、訪視受處分人：

一、五病房仝姓受處分人：我想要出院，出院後跟哥哥一起住，也會去大化宮拜拜。我沒有和女生怎麼樣！不是我！我不知道！（情緒激動、行為噪動、哭泣）。在醫院這邊開心，都有乖乖的。

二、三病房吳姓受處分人：在醫院內無法抽菸、沒有自由，希望能夠回家，自己有許多計畫尚未執行，如開設補習班等。服藥沒有幫助，住院前會以飲酒來幫助睡眠。

院方說明：受處分人自大、現實感不佳，有反社會型人格問題。

玖、與機關人員座談：

(十四)一、王監察委員幼玲：

(一) 受處分人執行監護處分結束後，將返回社區生活，建議院方能安排漸進式處遇模式，讓受處分人從封閉式病房，逐漸轉為可外宿返家或採日間病房、門診治療等社區處遇方式。

(二) 受處分人返家後，家庭支持很重要，須提高家庭支持度，以建構完整社會支持網絡。

(三) 採刑前監護，係期待受處分人能先接受治療，建立病識感後再執行刑罰

。因此，刑前或刑後監護的判決很重要，應有妥善法律制度規劃。

二、高監察委員涌誠：監察院調查此議題，係為關注社會最邊緣的人，希望

(十五)大家持續努力，照顧好這群最邊緣及弱勢的受處分人。

三、陳院長振文：受處分人回歸家庭有其難度，政策擬定者應建構健全的社

(十六)會支持系統，以妥善照顧受處分人。

拾、散會：下午12時。

# 監察院調查「監護處分轉銜社區精神照護是否周妥」等情案 履勘照片

時間：110年4月19日

地點：為恭醫院東興院區



為恭醫院 黃照副院長進行簡報



參觀院區職能治療環境



參觀院區職能治療環境



護理長介紹病房環境



參觀病房環境 三病房



參觀保護室空間 三病房



參觀病房環境 五病房



參觀保護室空間 五病房



監委訪視監護個案全○○



監委訪視監護個案吳○○



主治醫師與監委交流個案病況



綜合座談

監察院製表；資料來源：衛福部

## 附表十八、宏恩醫院龍安分院簡報發言紀錄

### 監察院調查「監護處分轉銜社區精神照護是否周妥」等情案 實地履勘及座談發言紀錄

壹、履勘時間：110年4月29日（星期四）上午10時30分至12時45分

貳、座談地點：宏恩醫院龍安分院6樓大會議室

參、調查委員：王監察委員幼玲、高監察委員涌誠

肆、出席人員：

一、監察院：許國琳調查官、呂紹弘調查員。

二、監察院國家人權委員會：鄧思維專員。

三、專家學者：周漢威律師、李艾倫律師、薛煒育律師。

四、司法院：刑事廳魏俊明法官、少年及家事廳林學晴法官。

五、法務部：張斗輝常務次長、檢察司林映姿主任檢察官。

六、臺中地檢署：毛有增檢察長、詹益昌主任檢察官、鄭志勉執行科股長、林希美書記官長。

七、衛生福利部：心理及口腔健康司陳少卿簡任技正、李炳樟科長、許育華專員，社會及家庭署尤詒君組長

八、宏恩醫院龍安分院：吳子鈞總院長、沈君傑分院長、許仕賢副院長、劉育林醫師、廖淑芬特助、劉芷妤執行秘書、林秀英護理主任、詹碧芳護理長、陳美君副護理長、張桂丸行政主任、劉美君社工師、邱子萱社工師、林信宏臨床心理科主任、徐詩珊臨床心理師、陳宜玟職能治療師、陳采湘職能治療師。

伍、紀錄：邱子萱社工師。

陸、主席致詞及各單位介紹：

一、王監察委員幼玲：為監護處分執行、司法精神醫院開辦等相關事宜，今天特邀請司法院、法務部及衛福部長官至貴院，以瞭解監護處分執行機構之業務運作現況。

二、吳總院長子鈞：非常歡迎各位長官蒞臨本院，共同探討監護處分執行相關議題。

三、沈分院長君傑：本院醫療團隊有別於同規模之精神醫療機構，除包含醫師、護理部外，並設有社工科、心理科及職能治療科，以提供病人全面性服務。

柒、簡報及答詢：

一、宏恩醫院龍安分院簡報概述如下：

- (一) 沈分院長及社工師報告：醫院架構及配置、監護處分近年執行概況（含數據）及執行重點、受處分人提早結束或執行期滿出院銜接、受處分人外診就醫權益、相關單位訪視頻率、受處分人回歸社區準備計畫。
- (二) 心理師報告：受處分人處遇團體及近年處遇團體執行概況。
- (三) 護理主任報告：受處分人應遵守之病室規則。
- (四) 職能治療師報告：復健工作訓練目的、內容及結束原因。
- (五) 許副分院長報告：監護處分執行醫院之困難及對主管機關興革建議事項。

二、吳總院長子鈞：依據身心障礙鑑定類別，智能障礙和精神障礙皆被歸類為第一類，但本人認為，精神障礙可透過藥物治療控制病情，智能障礙則因功能低損而無法醫治，實務上會將兩者分開處遇。爰於制度上應將智能障礙和精神障礙受處分人收治於不同類別執行處所，避免單純智能不足之受處分人，被裁定至精神專科醫院接受精神科治療。

三、許副分院長仕賢：

- (一) 少數智能障礙合併精神病者，教養機構較難以收置。爰經醫師判斷具精神病診斷者，會收治於精神科醫院治療；惟若屬單純智能不足者，則應由特教體系提供更專業且更適合該類受處分人之處遇。
- (二) 對於出院後無法立即返家之受處分人，本院會安排轉送至康復之家或社區復健中心，以訓練其職業功能，建議應持續增加該類型機構之設立。

捌、訪視受處分人：

一、李姓受處分人：我是南投中寮人，在這裡住院差不多1年7個多月，距離監護處分執行期滿，還有2個月時間。出院後，會去賣花，畢竟之前就從事這份工作。犯案當時問過觀世音菩薩能不能搶劫，結果第一次擲筊就是聖筊，我才會拿菜刀去搶劫。不是沒錢才搶劫，而是因為當時精神疾病發作。家裡成員有媽媽，可是她有癌症，所以想問檢察官能不能讓我提早出院，提早1個月也開心。我沒有結婚也沒有孩子，有1位哥哥，但他出車禍變成殘廢；另外還有1位哥哥，做鐵工出意外殘障。我目前在醫院治療已經沒有聽到聲音，這裡的藥物吃得比較合適，但藥物要吃到死。先前去過草屯療養院鑑定，他們沒有讓我過，後來去中國附醫鑑定，就過了。出去之後，不太想回草屯療養院那邊拿藥，應該會回龍安醫院找許醫師看診。我有思覺失調症和躁鬱症，之前真的是因為發

病才搶劫，跟有沒有錢沒有關係。我們因為監護處分進來的人，平時不能外出；至於抽菸，已經戒掉！

二、陳姓受處分人：我目前 41 歲，不知道已住院多久，大概有 1 個月吧？住在 310-5 病房，沒有特別記住房間號碼。我是被法官判決進來的，知道這裡是精神科醫院，但覺得自己沒有精神病。當初因為癲癇發作在路上打人，被告傷害罪，癲癇是在 40 歲才發作，因為發燒沒有好好治療，之後就一直都有癲癇狀況，吃藥好像可以控制自己不要發作。針對癲癇打人的事，只有發生過 1 次。之前工作是軟體工程師，目前應該還可以寫出一些東西；當時工作還算順利，後來發現自己跟錯老闆，因為他想自己創業，所以跟著他一起從原本公司出來，可惜創業不成功，所以我也失業了。目前家裡有媽媽、爸爸、哥哥，我結過婚，也離婚了。現在說話有一點抖，有一點緊張。

三、林姓受處分人：我在這裡已住院治療半年，法官說要在這邊待一年，所以還有半年時間才可以出去。我覺得自己思緒上有一些問題，還沒進來醫院以前，想法跟心情都有一些不正常的地方，可能是想太多，之前也會睡不好。因為放火而被判刑，當時不是因為心情不好才這麼做，當下滿奇怪的，有很多不正常想法，可能當時沒有工作也是一個原因。犯案之前，看過身心科，也有吃藥。家住大甲，家裡有爸爸、媽媽，都還健在，我還沒有結婚，家人偶爾會過來會客。之前我是工廠作業員，但可能是因為喝酒，工作上產生很多麻煩和困擾，所以工作斷斷續續，常換工作。每天喝酒的量不一定，但那時候常常身體不舒服。住在醫院還習慣，這邊是戒菸、戒酒的好地方，出去之後應該不用再回來拿藥，會另外找工作做。目前沒有需要監察委員幫助的地方，謝謝你們。

玖、與機關人員座談：

一、王監察委員幼玲：貴院簡報所反應監護處分執行困境，與先前履勘 7 家醫院之問題大致相同，但貴院呈現資料最為完整。相關部會今日皆有代表出席，希望司法院和法務部於聽取第一線所反應問題後，好好規劃和改善。

二、高監察委員涌誠：謝謝貴院對於受處分人的用心照顧，受處分人是社會最邊緣的人，人數雖少，但希望大家可以持續為這群人努力。

拾、散會：下午 12 時 45 分

# 監察院調查「監護處分轉銜社區精神照護是否周妥」等情案

## 履勘照片

時間：110年4月29日

地點：宏恩醫院龍安分院一六樓大會議室



監察院—王幼玲委員致詞



宏恩醫院—吳子鈞院長致詞



宏恩醫院龍安分院—沈君傑分院長致詞



醫療團隊介紹



院方執行現況之困難及建議改善方針



高涌誠委員針對簡報內容予以回饋、提問



至慢性病房進行訪查



至慢性病房訪查並察看住民之居住環境



監察委員與李姓受處分人進行訪談



監察委員與陳姓受處分人一進行訪談



監察委員與林姓受處分人進行訪談



醫師說明受處分人之收容現況

監察院製表；資料來源：衛福部

附表十九、衛生福利部桃園療養院簡報發言紀錄

**監察院調查「監護處分轉銜社區精神照護是否周妥」等情案  
實地履勘及座談發言紀錄**

壹、履勘時間：110年4月29日（星期四）下午2時至5時20分

貳、座談地點：衛生福利部桃園療養院第一會議室

參、調查委員：王監察委員幼玲、高監察委員涌誠

肆、出席人員：

一、監察院：許國琳調查官、呂紹弘調查員。

二、監察院國家人權委員會：鄧思維專員。

三、專家學者：周漢威律師、李艾倫律師、薛煒育律師。

四、司法院：少年及家事廳林學晴法官。

五、法務部：陳明堂政務次長、檢察司鄧巧羚主任檢察官。

六、桃園地方檢察署：王俊力檢察長、陳志全主任檢察官。

七、衛生福利部：心理及口腔健康司陳少卿簡任技正、李炳樟科長、許育華視察；附屬醫療及社會福利機構管理會賴貞蘭簡任視察、楊純玲中級專員；社會及家庭署尤詒君組長。

八、衛生福利部桃園療養院：邱獻章院長、詹宏裕副院長、鄭淑文秘書、許景鑫顧問、一般精神科詹佳祥主任、成癮治療科吳坤鴻主任、社區精神科田心喬主任、社會工作科顏鳳茹主任、護理科邱金快主任、政風室林睿均主任。

伍、紀錄：衛生福利部桃園療養院3C及5C病房人員。

陸、主席致詞及各單位介紹：

一、邱院長獻章：歡迎王監察委員、高監察委員、法務部陳政務次長及鄧主任檢察官、衛生福利部陳簡任技正及醫福會賴簡任視察等各機關代表，蒞臨本院履勘監護處分業務執行現況，並予指導。

二、王監察委員幼玲：今日履勘目的主要係為瞭解醫療機構執行監護處分業務現況及受處分人轉銜社區精神照護問題，並從人權保障及社會安全角度思考，以作為未來醫療機構收治受處分人之參考。

柒、簡報及答詢：衛生福利部桃園療養院詹主任佳祥簡報（略）。

捌、訪視受處分人：

一、劉姓受處分人：我是因為違反「個人資料保護法」，在網路上散布同學

照片及資料，資料雖無版權，但屬畢聯會所有，所以被判監護處分4年，已執行2年5個月，再1年7個月就可以出院。以前情緒低落時，也會聽到一些講話聲音，時間不一定；接受治療後有改善，以後會規則服藥及門診。在桃園療養院住院期間適應很好，平常會參加病房活動，像是健走、做操、職能活動。希望可以早點出院，出院後由姊姊提供生活經濟，並打算到真理教會做宗教公益。

二、謝姓受處分人：4歲車禍後使用拐杖，44歲坐輪椅。已經住院很久，不知道什麼時候可以出院。是警察帶我來住院，不知道為何要監護處分，也不清楚犯什麼罪。家裡媽媽已過世，爸爸不知道現況，弟弟已經沒聯絡，自己還沒結婚。我沒有生病，只是會聽到小妹妹聲音，叫我哥哥。想出院去玩和吃好吃的，但我身上沒錢，病房書記會給我錢。之前曾擔任電子工廠作業員，後來沒做了。出院後沒有必要再回門診。在這裡有吃、有住，睡得還可以，沒什麼需要幫忙。

三、徐姓受處分人：已住院4年多，111年1月底可出院。因為我犯公共危險罪，警察帶我來住院。住院前，原來在路邊賣東西，有聲音叫我燒房子，燒房子之後被帶到這裡執行監護處分。我是思覺失調症病人，當兵時發病，那時媽媽會去松山醫院拿藥給我吃。以前當過保全，後來因為骨折離職也停藥，停藥後開始出現聲音跟我聊天，是男生聲音會叫我吃飯。現在在病房都會念佛，默念阿彌陀佛。住院期間哥哥會來探視，姊姊也有來帶我去外面醫院看糖尿病，平常有事會打電話給姐姐。出院後會住二哥家，想去台大醫院做清潔工，因為醫院病房這邊有提供清潔服務工作訓練，之後會就近拿藥，不會再回到這裡看病。住院期間每天吃得下、睡得好，都乖乖地沒犯錯，擔心出院後生活無法規律，或者去工作後要請假回診。

玖、與機關人員座談：

一、高監察委員涌誠提問：

(一) 徐姓受處分人監護處分執行期間為5年，106年5月4日入院，為何須至111年1月30日執行期滿？

陳主任檢察官志全回應：

受處分人執行監護處分前，若係經傳喚報到，實際執行時間與應執行時間較無落差；惟若屬其他狀況，如拘提、通緝或當下無病床，則會出現處分執行時間上落差。

(二) 桃園療養院所收治監護處分受處分人，是否皆為桃園地檢署所移送？

陳主任檢察官志全回應：

桃園地檢署與桃園療養院有簽定合作契約，但曾有臺灣高等檢察署移送受處分人至桃園療養院執行。

(三) 監護處分受處分人出院前之轉銜會議，係由桃園療養院或是桃園地檢署召開？

1. 詹主任佳祥回應：本院於受處分人出院前，會和地檢署密切聯繫與評估，評估方式不一定採會議形式進行，主要是透過醫療團隊與相關單位聯繫、討論、評估受處分人整體社區轉銜需求。
2. 陳主任檢察官志全回應：去年法務部曾召開會議討論轉銜會議議題，受處分人監護處分執行期滿前 2 個月，由執行檢察官邀集處分執行醫院及當地衛政、社政、警政、勞政、更生保護會等相關單位人員召開轉銜會議。但受監護人期滿後尚須服刑者，則不需召開轉銜會議。

二、王監察委員幼玲提問：

(一) 針對受處分人收案流程，是否曾統計採門診或住院方式執行監護處分之人數比率，又其分屬哪些案件類型，及地檢署接受度？

吳主任坤鴻回應：

經門診評估，約有 50%受處分人因屬輕罪，例如偷竊或非重大危險案件，且精神疾病較不嚴重，或已規則接受治療，或有穩定工作及生活作息，而建議採門診方式執行監護處分，儘量不中斷其復健成果；針對以門診形式執行監護處分之受處分人，本院亦會聯繫地檢署，並請其親友留意受處分人治療狀況。受處分人若具嚴重精神症狀或自傷傷人等暴力危險性，則會安排採住院方式執行監護處分，並定期評估執行成效。原則上，地檢署都會尊重本院評估結果。

(二) 採門診執行監護處分受處分人，如未依約定回診，是否有追蹤機制？

吳主任坤鴻回應：

本院會聯絡受處分人，請其配合回診，亦會與地檢署聯繫，倘受處分人仍未回診，則會建議地檢署改以住院治療方式執行監護處分。另外，衛生局針對精神病人也有追蹤管理機制，本院與地檢署和衛生局均保持密切合作，以協助門診監護處分受處分人規則治療。

(三) 監護處分受處分人於執行期間是否可以外出，外出前是否需通知檢察

官？

1. 邱院長獻章回應：因疫情關係，目前採視訊懇親。
2. 詹主任佳祥回應：各地檢署對於外出規定作法不同，本院以不離開院區之院內適應方式進行功能復健。如有生理疾病，則會安排院外就醫。

三、李律師艾倫提問：

- (一) 收案流程中，以門診治療方式執行監護處分，與提早結束監護處分而以門診方式持續治療，二者有無差異？

吳主任坤鴻回應：

以門診方式執行監護處分者，因其尚屬監護處分期間，具法律約束力，未依約返診可通報地檢署予以管束。但監護處分執行期滿後，則視同社區病人，僅能透過定期追蹤提醒返診。

- (二) 受處分人提早結束監護處分，是否需函請檢察官同意，又檢察官同意與否比率為何？

1. 吳主任坤鴻回應：受處分人若病情穩定適合出院，將由醫療團隊共同評估與討論提早結束監護處分之妥適性；通過評估者，則提報地檢署裁量。因本院評估機制相當嚴謹，且與地檢署溝通順暢，尚無意見不一致情形。
2. 詹主任佳祥回應：本院對於病情穩定適合出院之受處分人，多先調整採門診治療方式，賡續執行監護處分。若有提早結束監護處分需要，則會函請地檢署送交法院裁定。

四、高監察委員涌誠：監護處分受處分人多為社會最邊緣的人，對於桃園療養院為受處分人的付出與努力，深感謝意及敬意，希望大家持續努力，照顧好這群最邊緣及弱勢的受處分人。

拾、散會：下午5時20分。

# 監察院調查「監護處分轉銜社區精神照護是否周妥」等情案 履勘照片

時間：110年4月29日  
地點：衛生福利部桃園療養院



(大合照)



(迎賓)



(簡報會議)



(院區履勘)



(院區履勘-院史走廊)



(院區履勘-放輕鬆花園)



(院區履勘-心理科)



(院區履勘-兒童精神科)



(院區履勘-成人門診)



(院區履勘-全人醫療)



(院區履勘-腦醫學中心)



(院區履勘-職能治療科)

監察院製表；資料來源：衛福部

## 附表二十、臺北榮民總醫院員山分院簡報發言紀錄

### 監察院調查「監護處分轉銜社區精神照護是否周妥」等情案 實地履勘及座談發言紀錄

壹、履勘時間：110年5月5日（星期三）下午2時至4時50分

貳、座談地點：臺北榮民總醫院員山分院多功能會議室

參、調查委員：王監察委員幼玲、高監察委員涌誠

肆、出席人員：

一、監察院：許國琳調查官、呂紹弘調查員。

二、監察院國家人權委員會：黃上峯組長、謝旻芬秘書、鄧思維專員。

三、專家學者：周漢威律師、李艾倫律師、薛煒育律師。

四、司法院刑事廳：楊明佳法官、顧正德法官。

五、法務部：陳明堂政務次長、檢察司陳宗豪主任檢察官。

六、衛生福利部：心理及口腔健康司李炳樟科長、許育華專員，社會及家庭署周宥騏科長。

七、臺北榮民總醫院員山分院：程文祺院長、陳盤銘副院長、吳文智副院長，精神部洪誌遠主任、曾立愷主任、楊芸豪職能治療師、陳彥伊專科護理師、神美侖社工師、林光璋心理師，護理部李麗珠主任、林菁菁護理長，社工室鄭世文主任。

八、臺北榮民總醫院：精神部蔡世仁主任。

伍、紀錄：臺北榮民總醫院員山分院精神部張登勝社工員。

陸、主席致詞及各單位介紹：

一、程院長文祺：歡迎王監察委員、高監察委員、法務部陳明堂政務次長及各機關代表，蒞臨本院視察監護處分轉銜社區精神照護業務。

二、王監察委員幼玲：大家好，今天與高監察委員涌誠一同到員山分院關心監護處分業務，因為此類受處分人是最弱勢的一群人，本身因精神狀況而受外界關注及涉及預防再犯議題。今天同時與會機關代表有法務部陳明堂政務次長、陳宗豪主任檢察官，衛生福利部李炳樟科長、周宥騏科長，司法院楊明佳法官、顧正德法官，本院國家人權委員會黃上峯組長及法扶基金會李艾倫律師、周漢威律師、薛煒育律師等人，期待透過今天實地履勘，瞭解監護處分業務執行現況。

柒、簡報及答詢：

一、臺北榮民總醫院員山分院精神部洪誌遠主任簡報（略）。

二、王監察委員幼玲：

(一) 貴院可讓受處分人外出、外宿，非常好，惟有 1 名受處分人是在康復之家（下稱康家）執行監護處分，請問該機構之收治評估機制？

洪主任誌遠回應：

1. 該名受處分人於康家執行監護處分是由法院裁定，主要因其當時已入住於康家，故法院裁定於原安置單位執行監護，本院亦係於收到裁定通知書時才知情。在康家執行監護處分，對機構而言確實是滿大挑戰，因為此類型機構所收治個案若病情穩定，每週即可請假外宿。該名受處分人外宿期間，均配合按時返回，並依裁定於機構完成 2 年監護處分。
2. 外出、外宿並不是病人特權，在病人病情穩定狀態下，讓其返回社區是非常重要的社區適應方式。因此，若個案精神症狀穩定，並經醫療團隊評估個案狀況符合外出、外宿條件，院方才會同意辦理。因外出、外宿是病人復健治療的一個環節、回歸社區的重要一步，基本上本院鼓勵病人儘量外出、外宿。

(二) 大部分受處分人提早結束監護處分係為提早入監服刑，貴院有 1 位受處分人因無精神治療必要，而提早結束監護處分返家，可否進一步說明該個案狀況。

洪主任誌遠回應：

該受處分人有 3 個診斷，包括：思覺失調症、人格疾患及強迫症，經治療後精神狀況穩定，但仍持續有人格疾患產生之行為問題。因此，於經治療團隊評估無精神治療必要後，而提早結束監護處分，個案目前持續於他院門診治療中。

三、高監察委員涌誠：貴院簡報資料所呈現量化數據完整且分析精細，請教院方為何有 6 位外縣市受處分人至宜蘭執行監護處分，另外有 1/3 受處分人無法轉銜成功，其後續如何處置，因為渠等亦是社會安全網所需追蹤的重要個案。

洪主任誌遠：

1. 目前本院僅與宜蘭地檢署合作，尚無跨縣市合作情形。
2. 外縣市受處分人均係經法院判決，並由宜蘭地檢署委託本院執行，本院無法得知其跨縣市執行原因。惟其中 2 名來自彰化縣之受處分人，因在宜蘭犯案，收押在宜蘭看守所，後經判決於本院執行監護處分，其中 1 位受處分人於監護處分執行結束後，由彰化縣社會處帶返縣內安置。
3. 病人轉銜成功與否，主要受病識感及藥物遵從度影響。現行相關

法規，並無受處分人必須接受社區處遇之規定，因此常有後續轉銜上困難。外縣市受處分人相較不易追蹤，一般會請院內社工行文至當地地檢署及衛生局，並請協助出院後續追蹤事宜。

四、王監察委員幼玲：與此行前所履勘 10 家醫院相較，貴院自受處分人住院即開始使用長效針劑，出院後亦透過定期門診持續使用長效針劑，此治療模式值得評估推廣。至於社區與司法缺乏整合性銜接問題，是監護處分執行醫院所共同面臨困境。

捌、訪視受處分人：

一、彭姓受處分人：家裡只有爸爸、弟弟和我，目前爸爸安置在老人安養機構，弟弟因鋰鹽中毒無法行走。生活主要依靠福保，目前因為疫情影響，無法至社區復健中心工作，需要請社工幫忙申請福保。

二、張姓受處分人：覺得司法不公，為什麼一罪二罰。在這裡服藥沒什麼用，也不知道服什麼藥，早上 1 粒、晚上 1 粒，吃完藥會覺得昏沉。目前等待監護處分執行期滿，把這裡當成養老院，時間一到就可以出院。

三、簡姓受處分人：從小因智能不足就讀特教班，自己也不知道為什麼來這裡，出去以後想當油漆工，但時間到要先入監服刑。

玖、與機關人員座談：

一、王監察委員幼玲提問：經訪談 3 位受處分人，擔心其出院後銜接，在缺乏家庭支持情形下，社區該如何銜接後續治療，又網絡單位應如何協助受處分人維持穩定就醫。

二、司法院楊法官明佳提問：依貴院經驗，請問受處分人究係採刑前監護或刑後監護較為適宜？

三、高監察委員涌誠提問：

（一）監護處分於刑前或刑後執行，係經法官判決後，由檢察官執行。考量該處分執行涉及治療，建議法官於判決前，先請專家提出專業意見，再行裁定。

（二）貴院所收治受處分人有因人格疾患，由院方提出提前結束監護處分建議，並於地檢署向法院聲請後，經法院裁定提前結束監護處分而返家，惟此情形是否恰當？

（三）所收治外縣市受處分人，若能於監護處分執行期滿前先進行轉銜，轉介其至未來返回社區生活之縣市轄內醫療機構就醫，以建立醫病關係，將有助於受處分人於監護處分執行結束後持續性治療。

1. 洪主任誌遠回應：

有關刑前監護或刑後監護何者較為適宜，對於精神醫療而言，並無太大差異。刑前監護受處分人，入監前可得到較妥善和完整的精神科及內外科醫療照護，病人精神狀態也會有較明顯改善。惟病人入監後，隨之須擔心其病況是否能得到延續性照護；此外，在後續追蹤上，也較難得知受處分人出監後情況。至刑後監護受處分人，住院後院內社工即會介入處理，請家屬定期至醫院探望受處分人，甚至安排外出、外宿，以建立受處分人與家屬間關係，有助於病人後續回歸社區及掌握其出院後治療情形。

## 2. 曾醫師立愷回應：

考量每位受處分人狀況不同，監護處分於刑前或刑後執行，應依受處分人病況個別判定，如人格疾患，若可先至矯正機關接受行為矯正，再到醫院治療，會是比較好的方式。

## 四、陳政務次長明堂：

- (一) 監護處分係由檢察官執行，依據「刑法」第 87 條，因同法第 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。有同法第 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。前二項之期間為 5 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。為提供多元監護處分執行處所，以因應受監護處分人之病況與處遇需要，法務部已修訂「保安處分執行法」，未來監護處分執行將增納精神復健機構、身心障礙福利機構等類型處所。
- (二) 至於精神復健機構執行監護處分之合宜性，因貴院為宜蘭地檢署簽約委託機構，康家又屬於貴院附設機構，因此監護處分執行上較有彈性。受處分人雖然可能為酒藥癮、人格疾患及智能不足者，考量其多有醫療照護需求，若逕轉介至社會福利機構，恐造成機構負擔。
- (三) 受處分人於監護處分執行期滿前 2 個月，由檢察官召開轉銜會議，討論個案轉銜方案，或由強化社會安全網第二期計畫所補助縣市之心衛社工接手照顧；轉銜會議亦會視個案情形，協助轉介至適當機構。感謝貴院在監護處分業務執行上用心。
- (四) 宜蘭地檢署以執行本地受處分人為主，法務部目前正與衛福部討論，未來將成立司法精神醫院，規劃採集中收治方式執行監護處分，考量受處分人之獨特性及具反社會人格之極高暴力風險性，該醫院並將加

強戒護安全管理。

- (五) 至於依受處分人實際居住縣市移轉其監護處分執行處所，例如北部犯案，但實際居住於南部者，基於社區精神復健需求及便利性，本部將納入研議。
- (六) 配合監護處分執行，未來地方檢察署將設置監護處分評估小組，由家屬、醫師、心理師、護理師、社工等專業人員組成，以評估受處分人處遇需求及有無持續執行監護處分必要，並提出專業意見，供檢察官指定監護處分執行處所、處遇方式及持續執行監護處分之參考。
- (五) 此外，本部將強化偵查中司法精神鑑定囑託機制，對於重大或社會矚目案件，將直接送由精神鑑定機構進行鑑定。

五、陳主任檢察官宗豪：目前司法院正在規劃緊急監護制度，即偵審程序中之監護制度。若被告具精神疾病，例如嘉義殺警案，在判決尚未明確時，發現個案有精神症狀且具社會安全危害性，經法官訊問後，認為犯罪嫌疑重大，且有事實足認可能存在「刑法」第 19 條第 1 項、第 2 項之原因，並有危害公共安全之虞和緊急必要者，得適用緊急監護制度。請問此類個案送達醫院時，其對醫療端的衝擊，以及醫院能否及時收治？

六、王監察委員幼玲：緊急監護制度倘係由法官訊問後送往醫院，是否有法律專業取代醫療專業之虞，恐衍生爭議。

洪主任誌遠回應：

有關緊急監護部分，本縣前曾有 1 位殺母案犯罪行為人，其屬多重障礙者，無法言語表達。案發時，衛生局即詢問本院是否能將其收治於急性病房；當時建議先送本院急診，由主治醫師評估病況後，再行決定是否收治。個案後遭收押而未送至本院，因無法了解病人狀況，爰無法評估病人醫療需求。基本上，精神病人若符合收治條件，醫院多願意配合執行緊急監護。

七、黃組長上峰：

- (一) 國家人權委員會主要關注於病人照顧的人權議題，請問貴院是否有收治同性戀及跨性別個案？是否提供病理性同性戀診斷？以及貴院處置模式？
- (二) 貴院是否設有具點字功能之無障礙電梯及無障礙提款機？另貴院有張貼病人權利義務相關宣導海報，但對於視能不佳或閱讀能力較差之身心障礙病人，是否有提供權利義務手冊或語音版服務，以協助身心障礙病友？

(三) 有關病人知情同意權部分，病人提及對於目前所使用藥物狀況不甚了解，請問貴院是否有標準作業流程，以告知病人目前疾病狀況、所用藥物及該藥物相關副作用？

(四) 最後，肯定貴院提供病人外出、外宿的安排，符合國際公約期待。病人雖為身心障礙者，但仍擁有性健康、生殖健康及生孕子女權利，此部分可促進經濟、社會及文化發展，值得肯定。

1. 洪主任誌遠回應：

(1) 精神科醫師非常關注同性戀權益議題，有關同性戀診斷早在 DSM-IV 即被刪除。

(2) 本院醫師皆曾於臺北榮民總醫院接受專業跨性別團體治療訓練

，目前本院雖無收治同性戀及跨性別受處分人，但曾治療過同性戀及愛滋病人。本院非屬愛滋病主責醫院，但不會因此拒絕收治此類病人。

2. 林護理長菁菁回應：

電梯有點字服務，且病人使用電梯時皆會有人陪同；至於語音服務部分，將納入考量。

3. 曾醫師立愷回應：

病人普遍缺乏病識感且對藥物治療缺乏認知，須不斷提醒其治療情形，也都會提醒病人如有任何服藥問題，可隨時討論。

八、王監察委員幼玲：

(一) 本次履勘首見康家執行監護處分案例，非常特別，但風險也較高。現階段在司法精神醫院尚未開辦前，由醫院執行監護處分及提供受處分人精神醫療照護有其必要。

(二) 有關受處分人外出、外宿部分，建議法務部放寬限制，甚至讓受處分人可至日間病房或日間型精神復健機構執行監護處分，因為漸進性處遇模式對受處分人返回社區是很重要的歷程。

(三) 今天非常感謝院長及院方醫療團隊的說明，帶給我們非常多收穫。

拾、散會：下午 4 時 50 分

# 監察院調查「監護處分轉銜社區精神照護是否周妥」等情 案履勘照片

時間：110年5月5日

地點：臺北榮民總醫院員山分院

	
<p>入口防疫 簡報會場（多功能會議室）</p>	<p>程文祺院長致詞 （多功能會議室）</p>
	
<p>精神部洪誌遠主任簡報 （多功能會議室）</p>	<p>委員及長官們履勘精神科病房環 境 （八病房-林菁菁護理長說明）</p>
	
<p>委員及長官們履勘病室旁的活 動場 （八病房-林菁菁護理長說明）</p>	<p>委員及長官們履勘病房觀察室 （八病房-林菁菁護理長說明）</p>



委員及長官們履勘精神科病室  
(八病房-林菁菁護理長說明)



個案晤談 1-八病房會議室



個案晤談 2-八病房會議室



綜合座談會-1  
(多功能會議室)



綜合座談會-2  
(多功能會議室)



綜合座談會-3  
(多功能會議室)

監察院製表；資料來源：衛福部

## 附表二十一、衛生福利部草屯療養院諮詢暨訪視座談會議紀錄

一、日期：110年2月20日（星期六）

二、地點：衛生福利部草屯療養院

三、調查委員：王委員幼玲、高委員涌誠

四、協查人員：許調查官國琳、呂調查員紹弘（記錄）

五、隨同人員：本院國家人權委員會黃組長上峯、羅秘書玉珊

六、機關代表：法務部張常務次長斗輝、衛生福利部諶司長立中、臺灣南投地方檢察署張檢察長曉雯

### 七、與會人員發言摘要

發言人	發言紀錄摘要
訪視衛生福利部草屯療養院 受監護處分人廖○○	
王委員幼玲	入院多久，之前在哪個單位？
收容人廖○○	住13個月了，以前在臺東監獄。
王委員幼玲	什麼原因入院？
收容人廖○○	拿皮包（1次）。
王委員幼玲	過去有無竊盜？
收容人廖○○	無。
王委員幼玲	學歷
收容人廖○○	普通國中。
王委員幼玲	為何不升學？
收容人廖○○	沒錢。
王委員幼玲	住所？家中有何人？會來探望嗎？

發言人	發言紀錄摘要
收容人廖○○	雲林，父母健在，會來探望。
王委員幼玲	住院能否寫信、打電話？
收容人廖○○	打電話（並未每天）。
王委員幼玲	為何不能每天打？
收容人廖○○	要錢。
高委員涌誠	零用錢由父母提供嗎？
收容人廖○○	是
王委員幼玲	有吃藥嗎？
收容人廖○○	精神科用藥。
高委員涌誠	有無幻聽、幻覺？
收容人廖○○	無。
王委員幼玲	想回家嗎？出去做什麼工作？
收容人廖○○	想回家，種高麗菜。
王委員幼玲	出去會再偷東西嗎？
收容人廖○○	不會。
王委員幼玲	以前有就醫？
收容人廖○○	有，臺大醫院斗六分院。
王委員幼玲	有按時服藥嗎？
收容人廖○○	照三餐吃。
王委員幼玲	母親帶你去就醫嗎？看哪位醫師？有無效果？
收容人廖○○	王醫師，我吃藥後就不會亂想。
王委員幼玲	沒吃藥會如何？
收容人廖○○	會有人要我做事。
高委員涌誠	檢察官多久來訪視 1 次？
收容人廖○○	3 個月。

發言人	發言紀錄摘要
王委員幼玲	幾點起床？
收容人廖○○	9 點 30 分或 10 時整。
王委員幼玲	院方有無安排職能復健？
收容人廖○○	有。
王委員幼玲	運動？作息？學習何種技能？
收容人廖○○	有，做操、看電視、摺金紙。
王委員幼玲	這次要住多久？
收容人廖○○	4 月 21 日就可以走了。
高委員涌誠	本次是第 1 次入院嗎？出院後要工作嗎？
收容人廖○○	很久以前有，出院後可以工作。
王委員幼玲	出院後仍要持續就醫，勿竊盜。有入監服刑經歷嗎？
收容人廖○○	無。
高委員涌誠	被送警察局經過？
收容人廖○○	我有用精神科藥品。
黃醫師聿斐	廖員有入獄紀錄。

八、散會（16 時 30 分）

九、附件：照片



圖 1 本院監察委員王幼玲（左 2）、高涌誠（右 2）訪視衛生福利部  
草屯療養院受監護處分人廖○○（左 1）

附表二十二、臺中榮民總醫院嘉義分院、衛福部嘉南療養院  
諮詢暨訪視座談會議紀錄

一、日期：110年3月25日（星期四）

二、地點：臺中榮民總醫院嘉義分院（上午）、衛生福利部嘉南療養院（下午）

三、調查委員：王委員幼玲、高委員涌誠

四、協查人員：許調查官國琳、呂調查員紹弘（記錄）

五、隨同人員：本院國家人權委員會蔡執行秘書柏英、羅秘書玉珊

六、機關代表：司法院刑事廳彭幸鳴廳長、法務部蔡政務次長碧仲、  
衛生福利部謹司長立中

七、出席學者專家（謹依姓名筆畫排序）：

（一）財團法人法律扶助基金會執行長 周律師漢威

（二）財團法人法律扶助基金會台南分會 陳律師威延

八、與會人員發言摘要

發言人	發言紀錄摘要
<b>訪視臺中榮民總醫院嘉義分院 受監護處分人黃○○</b>	
王委員幼玲	你覺得需要住精神科病房嗎？
收容人黃○○	之前有幻聽，我媽也住在桃園療養院。
王委員幼玲	門診後有在吃藥嗎？
收容人黃○○	沒有。
王委員幼玲	為何不吃藥？
收容人黃○○	我不知道那是生病，吃了藥就沒有幻聽。
王委員幼玲	你進來多久了？
收容人黃○○	3個月。
王委員幼玲	你要住多久？

發言人	發言紀錄摘要
收容人黃○○	到 8 月份。
王委員幼玲	還習慣住在這裡嗎？
收容人黃○○	還好。
王委員幼玲	還有聽到聲音嗎？
收容人黃○○	吃了藥就沒有。
王委員幼玲	你會覺得有人要害你嗎？
收容人黃○○	我又沒有家人害我要幹麼？
高委員涌誠	要入監嗎？已經入監過嗎？
收容人黃○○	對。
高委員涌誠	今年 8 月出去後想要做什麼？
收容人黃○○	我爸剛過世，我尚未辦理遺產繼承，如果有錢的話我想去看電影。
高委員涌誠	住嘉義嗎？
收容人黃○○	對。
王委員幼玲	我媽有再婚，還有 2 個同母弟弟。
王委員幼玲	有結婚嗎？
收容人黃○○	有結婚，3 個小孩。
王委員幼玲	何以觸法？
收容人黃○○	竊盜。
王委員幼玲	拿了什麼東西？
收容人黃○○	吃的。
王委員幼玲	哪裡？
收容人黃○○	大潤發。
王委員幼玲	沒有錢嗎？
收容人黃○○	我有做「福音單」。

發言人	發言紀錄摘要
高委員涌誠	是因為肚子餓嗎？
收容人黃○○	因為生病與我老公離婚。
王委員幼玲	離婚、爸爸不在、有小孩，出院後與誰同住？
收容人黃○○	我不會跟小孩一起住。
王委員幼玲	你出院後要繼續吃藥嗎？
收容人黃○○	沒有吃藥如果會幻聽就繼續吃
高委員涌誠	你會回來看診嗎？
收容人黃○○	看有沒有需要，如果不用吃也沒有幻聽幹麼吃？
王委員幼玲	幻聽會很干擾你嗎？
收容人黃○○	就是一直溝通。
王委員幼玲	那個聲音會叫你做什麼事？住這邊有什麼不方便嗎？
收容人黃○○	以前住過桃園療養院。
王委員幼玲	不同之處？
收容人黃○○	這裡有規律性的職能治療、遊戲等，桃療也有，只是他是開放式有撲克牌、麻將可以打，不像這裡是有規律的。
高委員涌誠	照表操課。
收容人黃○○	他也有排，但是可能人比較少。
王委員幼玲	你可以去買東西嗎？
收容人黃○○	可以。
王委員幼玲	小孩會來看你嗎？有視訊嗎？
收容人黃○○	他要讀書，我只能打公共電話。
王委員幼玲	會想念小孩嗎？
收容人黃○○	還好。
高委員涌誠	如果可以的話，你會不會希望白天來院就好，

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
	晚上回家住？
收容人黃○○	現在嗎？我沒有什麼意見。
高委員涌誠 王委員幼玲	有無其他反映事項？
收容人黃○○	沒有。
黃醫師立中	本院與嘉義市政府衛生科有接觸，她是嘉義市列管個案，鄰、里長都找不到她的家人，屬失聯個案，到院後嘉義市政府才知道狀況，根據公衛護士及訪員表示，個案與案妹、案母沒有聯繫，沒有重大傷病、沒有社會福利、沒有病識感，目前已協助申請重大傷病卡，確保後續就醫資源，案妹表示無法處理，本院曾詢問個案是否續住康復之家，或與嘉義市政府聯繫安排，而非讓他回去開店等。
高委員涌誠	行為問題與疾病有關？
黃醫師立中	與疾病有關，仍有殘存精神症狀，就算完全吃藥也有症狀，109年在大潤發竊盜，107年亦有竊盜案件。
<b>訪視臺中榮民總醫院嘉義分院 受監護處分人蔡○○</b>	
王委員幼玲	講國語或臺語？（與會人員介紹）。
收容人蔡○○	臺語。
王委員幼玲	入院多久了？
收容人蔡○○	9個月。
王委員幼玲	知道現在在哪裡嗎？
收容人蔡○○	精神科。
王委員幼玲	您認為您需要來嗎？
收容人蔡○○	法官叫我來的。
王委員幼玲	有無精神問題？
收容人蔡○○	沒有。

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
王委員幼玲	會睡不著嗎？
收容人蔡○○	有時候。
王委員幼玲	會聽到聲音干擾你嗎？
收容人蔡○○	那都不干我的事。
王委員幼玲	有聽到聲音但可以不理他？
收容人蔡○○	對。
王委員幼玲	家中還有誰？
收容人蔡○○	媽媽、女兒。
王委員幼玲	女兒多大？
收容人蔡○○	80年次。
王委員幼玲	先生呢？
收容人蔡○○	過世了。
王委員幼玲	入院前有入監嗎？
收容人蔡○○	直接入院。
王委員幼玲	入院前有看精神科嗎？哪間醫院？
收容人蔡○○	本院精神科。
王委員幼玲	法官判之前有就診精神科嗎？
收容人蔡○○	沒有。
王委員幼玲	您認為法官判決正確嗎？
收容人蔡○○	不知道。
王委員幼玲	你來1年多了，有何改變？心情有比較好嗎？幻聽有減少嗎？
收容人蔡○○	會不舒服。
王委員幼玲	哪裡不舒服？
收容人蔡○○	全身痠痛。

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
王委員幼玲	頭會痛嗎？
收容人蔡○○	還好。
王委員幼玲	會無力嗎？
收容人蔡○○	會。
高委員涌誠	你還會覺得你媽媽要殺你嗎？
收容人蔡○○	我在睡覺時看到的，他拿菜刀。
王委員幼玲	最近還有看到嗎？
收容人蔡○○	沒有。
王委員幼玲	住院後還有看到嗎？
收容人蔡○○	我媽媽來看我都有拿水果來。
王委員幼玲	除了媽媽拿菜刀，還有其他人嗎？
收容人蔡○○	沒有。
高委員涌誠	你住嘉義嗎？
收容人蔡○○	嘉義人。
王委員幼玲	你入院後有參加職能治療或活動嗎？
收容人蔡○○	有，每樣都有參加。
王委員幼玲	請舉例說明。
收容人蔡○○	我是金頭腦等活動。
王委員幼玲	還要住多久。
收容人蔡○○	還有3年多。
王委員幼玲	有想回家嗎？回去與誰同住？
收容人蔡○○	想回去自己住。
王委員幼玲	回去還要吃藥嗎？
收容人蔡○○	不用。
王委員幼玲	應該還要回來就醫，您覺得不用嗎？

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
收容人蔡○○	看醫生要錢。
王委員幼玲	是因為錢的問題嗎？
收容人蔡○○	是。
王委員幼玲	你家沒收入嗎？過去有工作嗎？
收容人蔡○○	沒有。
王委員幼玲	收入、生活費何來？
收容人蔡○○	有需要就去工作。
王委員幼玲	做何工作？
收容人蔡○○	陪酒。
王委員幼玲	會很辛苦嗎？
收容人蔡○○	(沉默)。
王委員幼玲	出去後要做什麼工作？
收容人蔡○○	我做過營造廠文書工作。
王委員幼玲	你有讀高中嗎？
收容人蔡○○	國中畢業。
王委員幼玲	有工作經驗嗎？
收容人蔡○○	做了幾年。
王委員幼玲	有無其他反映事項？
收容人蔡○○	希望能早點回去。
高委員涌誠	配合醫院安排後續將進行評估。
王委員幼玲	有活動儘量參加。
張主任秉純	個案比較退化，有些事情可以被動接受，要她回診也會配合，社工師會協助，出院前會決定是否轉入慢性病房，因為還有一段時間，太早考慮尚無實益。
周律師漢威	前2個案都沒社會資源，有社會救助法第5條第

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
	1 項第 3 款協助申請補助之適用？
張主任秉純	法律規定不清楚。
蔡執行秘書柏英	有無其他資源協助？後續治療規劃？
張主任秉純	用強效針治療。
蔡執行秘書柏英	1 個月 1 次。
張主任秉純	對。
社工人員	治療費用統一向法務部申請，住院期間經醫師評估有需求會協助申請，在住院準備時，會評估福利身分，個案提及經濟困難，嘉義市政府有相關資源配合，出院前討論評估家庭支持度等，全部個案都會進入精神照護系統接手。
<b>訪視臺中榮民總醫院嘉義分院 受監護處分人黃○○</b>	
王委員幼玲	出席人員介紹，入住多久了？
收容人黃○○	3 年多，至明年 10 月。
王委員幼玲	你覺得需要住這裡嗎？
收容人黃○○	不用。
王委員幼玲	法官為何叫你來？
收容人黃○○	不知道，我是誣告罪。
王委員幼玲	你是否有聽到聲音認為有人要害你？
收容人黃○○	很久沒有了，以前有。
王委員幼玲	誰要害妳？
收容人黃○○	不知道。
高委員涌誠	妳有住過別間醫院嗎？
收容人黃○○	有。
高委員涌誠	那邊比較好？
收容人黃○○	都不錯。

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
王委員幼玲	有持續吃藥嗎？
收容人黃○○	有一陣子沒有吃。
王委員幼玲	為何沒吃？
收容人黃○○	疏忽自己的病。
王委員幼玲	你有哪些家人？與誰同住？
收容人黃○○	父母，我離婚了。
高委員涌誠	嘉義人嗎？
王委員幼玲	是，我嘉義人。
收容人黃○○	小孩幾歲？
王委員幼玲	22歲，從事導遊工作。
收容人黃○○	有來看你嗎？
王委員幼玲	有。
收容人黃○○	還有人要害妳嗎？
王委員幼玲	沒有。
收容人黃○○	出院後要幹麼？
王委員幼玲	入監服刑。
高委員涌誠	判刑多久。
收容人黃○○	4個月，我有因羈押折抵刑期80幾天了。
王委員幼玲	當時有請律師嗎？
收容人黃○○	沒有。
高委員涌誠	如果這邊提前結束還是要關？
收容人黃○○	還是一樣。
王委員幼玲	你想出去了？覺得自己狀況不錯？
收容人黃○○	對。
王委員幼玲	在這邊都在幹麼？

發言人	發言紀錄摘要
收容人黃○○	有活動。
王委員幼玲	有安排 OT 活動嗎？喜歡何種活動？
收容人黃○○	烹飪。
高委員涌誠	判決時有停藥嗎？在看守所吃藥就比較沒有干擾？
收容人黃○○	對。
王委員幼玲	刑期 4 個月結束後有何打算？
收容人黃○○	學習。
王委員幼玲	經濟來源？
收容人黃○○	父母。
王委員幼玲	父母年紀？
收容人黃○○	六十幾歲。
王委員幼玲	可以給你錢？
收容人黃○○	可以。
王委員幼玲	父母有在工作？
收容人黃○○	有。
王委員幼玲	是獨生女嗎？
收容人黃○○	是。
王委員幼玲	之前從事何種工作？
收容人黃○○	我有美容證照，曾經從事化妝、跟診護士等工作。
王委員幼玲	有無其他反映事項？
收容人黃○○	都不錯，不用。
周律師漢威	無罪，施以監護處分 4 年。
張主任秉純	本案治療算成功，入院時狀況很多，出院可能妨礙公務浪費社會資源等，現況可以維持生活。

發言人	發言紀錄摘要
王委員幼玲	之前也有住院過，沒有人盯著。
張主任秉純	他如果有吃藥可以維持功能，現在可以控制。
王委員幼玲	他是被害妄想？
張主任秉純	是，在急性病房狀況很多，醫生指示藥物治療後可以部分緩解。
<b>訪視衛生福利部嘉南療養院 受監護處分人賴○○</b>	
王委員幼玲	你叫什麼名字？
收容人賴○○	賴○○，被判1年
王委員幼玲	你覺得你需要住院嗎？
收容人賴○○	不需要。
王委員幼玲	你覺得你有精神疾病困擾嗎？請舉例？
收容人賴○○	幻聽、幻想。
王委員幼玲	幻聽都講什麼？
收容人賴○○	跟家人講話，有時候會睡不著
高委員涌誠	一直跟你講話？
收容人賴○○	對。
王委員幼玲	有就醫嗎？
收容人賴○○	有。
高委員涌誠	家中有誰？
收容人賴○○	父母。
王委員幼玲	何案被判刑？
收容人賴○○	竊盜，拿錢包
高委員涌誠	為何你兩、三個月沒回家
收容人賴○○	幻聽、幻想。
王委員幼玲	家裡的人會找你嗎？

發言人	發言紀錄摘要
收容人賴○○	會，我拿放在汽車前面的錢包。
王委員幼玲	只有 1 件嗎？
收容人賴○○	還有拿腳踏車。
王委員幼玲	出院後回家嗎？
收容人賴○○	對。
王委員幼玲	家裡有人來看你嗎？
收容人賴○○	有家人來看。
王委員幼玲	做過什麼工作？
收容人賴○○	在私人超商工作，有電玩機臺那種的。
王委員幼玲	工作固定嗎？
收容人賴○○	找便利商店那種的。
王委員幼玲	你覺得你要繼續吃藥嗎？
收容人賴○○	要。
王委員幼玲	吃了藥有何感覺？
收容人賴○○	比較不會幻想、幻聽。
王委員幼玲	來多久了？
收容人賴○○	1 年多了，剩下 1 個多月治療期。
王委員幼玲	你住哪？
收容人賴○○	麻豆。
王委員幼玲	復健病房與急性病房有何不同？
收容人賴○○	自主化。
王委員幼玲	有何復健活動？
收容人賴○○	做操、簡單的烹飪。
王委員幼玲	你有出去買東西過嗎？
收容人賴○○	沒有。

發言人	發言紀錄摘要
王委員幼玲	你想要去走走嗎？
收容人賴○○	想，但是院內規定不行。
高委員涌誠	檢察官有來看你嗎？
收容人賴○○	看過1次而已。
王委員幼玲	有無其他反映事項？
收容人賴○○	想早一點出院。
高委員涌誠	剩1個月了。
收容人賴○○	能早點走就早點走，每天過一樣的日子會膩。
高委員涌誠	出院後要繼續回診嗎？還會偷東西嗎？
收容人賴○○	要回診、不會偷東西。
李主任俊宏	要出院要有人負責，有些個案家屬很害怕將帶出去，他離家病情發作，身上沒有帶錢又肚子餓就犯案，希望家屬能來醫院共同討論，作息、情緒等如有狀況，要早一點帶回來，個案如果在壯年父母可能可以照顧，年長精神疾病者則可能另要照顧晚輩，南部工作機會較少，愈往南走工作條件愈不好，此個案認知功能不佳，講話遲鈍，手腳較不俐落，超商工作可能有困難，可能嘗試討論適合從事之復健訓練，但要尊重病人意願，轉銜系統有幾個選擇，如日間留院、門診治療、康復之家等，康復之家收治年長精神病患，另有費用問題，家長會因經濟因素選擇帶回家。
高委員涌誠	日間留院是健保給付嗎？
李主任俊宏	是，但交通要自行處理，本院門口有公車站，可將個案帶到本院，出院準備服務這個月會完成，1個月前會完成，確保後面有人接手，如有為難之處，要與病人溝通協調。
王委員幼玲	有監護處分3年不夠還延長之個案嗎？
李主任俊宏	大部分問題醫療都能解決。

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
高委員涌誠	法院監護處分期間5年如無法治療，或1年不夠者，如何處理？
李主任俊宏	個案狀況起伏，不會請法院重新裁定，會以精神衛生法處理，治療以最小限制為原則，強制治療如果做得太過分，可能破壞醫病互信，個案看到醫院會害怕。
<b>訪視衛生福利部嘉南療養院 受監護處分人胡○○</b>	
王委員幼玲	你覺得你需要入住精神病房嗎？
收容人胡○○	需要，之前情緒失控傷害父親，來這裡可以慢慢治療。
王委員幼玲	情緒問題以前就會嗎？
收容人胡○○	會，在成大醫住院治療多次。
王委員幼玲	本次案發原因？
收容人胡○○	因為我爸把我送到醫院強制治療，我在醫院又住得不好，在成大時，醫生開藥給我吃了7天後爬不起來，讓我身體變差，後來我爸又把我送去醫院，關到精神崩潰，出去沒多少天就沒辦法控制自己，對我爸脖子割2刀。
王委員幼玲	你在醫院未將脾氣治療好？
收容人胡○○	很憂鬱。
王委員幼玲	環境與嘉南療養院有何不同？
收容人胡○○	有安排活動、健走，護理師也都很關心我們。
高委員涌誠	進來多久了。
收容人胡○○	4年多了，6月11日就要出院。
收容人胡○○	曾羈押在臺南看守所半年。
高委員涌誠	在臺南看守所有看身心科嗎？
收容人胡○○	有臺南奇美醫院醫師到監看診。
王委員幼玲	你有幻聽嗎？

發言人	發言紀錄摘要
收容人胡○○	沒有，曾經有一次剛發病時，那時候覺得有人要害我，除了那次之外就沒有了。
王委員幼玲	你做過何工作？
收容人胡○○	在竹科。
高委員涌誠	你是工程師嗎？那個學校畢業？
收容人胡○○	東吳物理系。
王委員幼玲	是因為吃藥後有問題嗎？
收容人胡○○	我自己有做錯事情，一開始在長庚醫院的藥不適合我。
高委員涌誠	有跟醫師反映嗎？
收容人胡○○	有，但醫師不理我。
高委員涌誠	藥會改良進步。
收容人胡○○	有些藥吃了會很虛弱。
王委員幼玲	有出去過嗎？
收容人胡○○	我爸過世時有請假3次。
高委員涌誠	家中有何人？
收容人胡○○	母親及2個姐姐。
王委員幼玲	出院後回家嗎？經濟來源？
收容人胡○○	我爸有留遺產給我，我不需要去工作。可以玩電腦、騎腳踏車、跟我媽學烹飪、到親戚朋友家聊天，如果還會無聊我會嘗試找一個老婆，我可以把我爸的遺產部分給他。
王委員幼玲	要找一個可靠的朋友，有想要生小孩嗎？
收容人胡○○	沒有，願意陪伴我就好，我身體不好，不會活很久，陪我走過最後階段就好。
王委員幼玲	你幾歲？
收容人胡○○	53歲。

發言人	發言紀錄摘要
王委員幼玲	如果無聊可以來日間病房。
收容人胡○○	不會無聊，可以玩電腦、看影片、聽音樂等，我不會玩電動遊戲，那是被電腦玩。
高委員涌誠	這邊沒有設備嗎？
收容人胡○○	會提供給有需要的人1週上網1次，這邊規定不能用電腦與手機。
高委員涌誠	醫生如果評估可以，應該就可以。
收容人胡○○	這邊規定不行。
王委員幼玲	晚上睡得好嗎？
收容人胡○○	晚上睡得很好。
王委員幼玲	有無其他反映事項？
收容人胡○○	我很感謝郭醫師，浪費了很多醫療資源。
王委員幼玲	還是要持續吃藥，生活維持平靜也很重要，但你說要娶老婆我有點擔心，要娶到脾氣好的。
收容人胡○○	我可以提供我爸的遺產給他。
<b>訪視衛生福利部嘉南療養院 受監護處分人劉○○</b>	
高委員涌誠	本個案在一審判決處理方式都是不對的，司法院、法務部應參酌。
高委員涌誠	妳認得我跟王委員嗎？
收容人劉○○	不好意思（不認得）。
高委員涌誠	在這邊還習慣嗎？
收容人劉○○	還可以。
高委員涌誠	進來多久了。
收容人劉○○	3至4個月，我是學醫學的，藥物對我來說是有幫助的，但我覺得我不需要監護處分。
王委員幼玲	妳需要什麼藥物？
收容人劉○○	心臟科、憂鬱、鎮靜助眠的藥。

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
王委員幼玲	吃藥有改善嗎？
收容人劉○○	改善很多。
高委員涌誠	在這邊療程都可以嗎？安排健康的活動？
收容人劉○○	可以。
王委員幼玲	有何反映事項？
收容人劉○○	我認為在這邊的時間是在浪費我的人生，我想跟法院及地檢署申請離院，我認為檢察官不應該起訴我。
高委員涌誠	媽媽都很關心妳嗎？
收容人劉○○	媽媽1週來看我2次。
高委員涌誠	有什麼要反映的嗎？
收容人劉○○	這裡的環境還是很差。
王委員幼玲	出去後想做什麼？
收容人劉○○	找份工作、準備國家考試。
高委員涌誠	有在看書嗎？
收容人劉○○	有，或多或少都有看一點。
高委員涌誠	她狀況好很多。
王委員幼玲	已經會講話了，她當時會對空比劃。
高委員涌誠	法院一審判決刑前治療，現在來的依據？
李主任俊宏	回溯矯正機關服用藥物，是抗憂鬱劑，主要診斷是思覺失調症，如果要對症治療應以精神安定劑為主，矯正機關人多，醫師看診不見得能培養醫病互信，醫師花了很多時間與劉員討論，這個個案也很辛苦，逐項藥品與她溝通後服用。劉員表示有準備國考意願，有讓她帶醫學的書進來看。
高委員涌誠	不適應團體生活是症狀嗎？
李主任俊宏	醫學生的生活環境都備受呵護，在大家面前吃

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
	飯、作息會不習慣，要晾衣服時別人會看到。
高委員涌誠	如果在矯正機關有醫療，狀況會好一點嗎？
李主任俊宏	無法判定，針對未成年性侵案件在檢察官發動偵查時有專業人員陪同，共同瞭解個案情況。
高委員涌誠	二審有裁定停止審判，劉員似乎不瞭解訴訟流程，如果貿然接受審判可能會有衝擊。
李主任俊宏	要評估劉員精神狀況是否適合出庭，如果真的不行，可以考慮請假延期。精神症狀與腦部賀爾蒙有關。
高委員涌誠	她真的不知道殺了她爸爸？
李主任俊宏	我覺得她有點意識到了，她有提到她應該是過失，不是殺人，但她的認知不是很穩定，打電話回家會提醒父親有關事項。精神病患受到刺激病情可能惡化。
高委員涌誠	劉員家庭支持很好。
李主任俊宏	劉員覺得她不需要服藥。
王委員幼玲	劉員可能需要長效針劑。
李主任俊宏	她擔心她承認她有精神病，之後沒辦法從醫，她內在會有否認的機制。

九、散會（16 時 30 分）

十、附件：照片



圖 1 本院監察委員王幼玲（左 4）、高涌誠（左 3）訪視臺中榮民總醫院嘉義分院受監護處分人黃○○（下）



圖 2 本院監察委員王幼玲（左 4）、高涌誠（左 3）訪視衛生福利部嘉南療養院受監護處分人蔡○○（右下）



圖 3 本院監察委員王幼玲（左 4）、高涌誠（左 3）訪視臺中榮民總醫院嘉義分院受監護處分人黃○○（右下）



圖 4 本院監察委員王幼玲（左 2）、高涌誠（左 3）訪視衛生福利部嘉南療養院受監護處分人賴○○（左 1）



圖 5 本院監察委員王幼玲（中）、高涌誠（右）訪視衛生福利部嘉南療養院受監護處分人賴○○（左）



圖 6 本院監察委員王幼玲（中）、高涌誠（左）訪視衛生福利部嘉南療養院受監護處分人劉○○（右）

## 附表二十三、高雄市立凱旋醫院諮詢暨訪視座談會議紀錄

一、日期：110年3月26日（星期五）

二、地點：高雄市立凱旋醫院

三、調查委員：王委員幼玲、高委員涌誠

四、協查人員：許調查官國琳、呂調查員紹弘（記錄）

五、隨同人員：本院國家人權委員會蔡執行秘書柏英、羅秘書玉珊

六、機關代表：司法院刑事廳黃副廳長潔茹、法務部蔡政務次長碧仲、衛生福利部李政務次長麗芬

七、出席學者專家（謹依姓名筆畫排序）：

（一）財團法人法律扶助基金會台南分會 陳律師威延

（二）財團法人法律扶助基金會 薛律師煒育

### 八、與會人員發言摘要

發言人	發言紀錄摘要
訪視高雄市立凱旋醫院 受監護處分人杜○○	
王委員幼玲	講國語還是台語？
高委員涌誠	來瞭解您的情況。
收容人杜○○	都會通。
王委員幼玲	你進來多久了？
收容人杜○○	1年2個多月，總共要住2年。
王委員幼玲	法官為何叫你進來？
收容人杜○○	竊盜，我有在監獄服刑8個月。
王委員幼玲	為何要來這？
收容人杜○○	竊盜與精神方面有關係。
王委員幼玲	什麼症狀？
收容人杜○○	強迫症，之前還有吸過毒品。

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
高委員涌誠	審判時醫生鑑定有強迫症？
收容人杜○○	對
高委員涌誠	監獄有無醫療？
收容人杜○○	沒有。
高委員涌誠	在監獄看身心科嗎？
收容人杜○○	對，我有憂鬱症
王委員幼玲	有吃藥嗎？
收容人杜○○	有
高委員涌誠	監獄沒有處理強迫症？
收容人杜○○	對。
王委員幼玲	憂鬱症有何具體症狀？
收容人杜○○	本來很好過後來跌到谷底，心情不好得憂鬱症，心情不好躲在家裡。
王委員幼玲	還未竊盜前就有看過門診？
收容人杜○○	有。
王委員幼玲	憂鬱症與強迫症應該不同。
收容人杜○○	有連帶關係。
高委員涌誠	之前還有案嗎？
收容人杜○○	毒品。
王委員幼玲	強迫症治好了嗎？
收容人杜○○	有，配合醫師、護士。
王委員幼玲	強迫症會有何行為？
收容人杜○○	強迫做家事、洗浴室等。
高委員涌誠	你是高雄人嗎
收容人杜○○	是。

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
王委員幼玲	出去與誰同住？
收容人杜○○	與我姐姐。
王委員幼玲	姐姐沒結婚嗎？
收容人杜○○	離婚了。
王委員幼玲	經濟來源？
收容人杜○○	找工作，過去從事美髮工作。
王委員幼玲	進來後有何改變？
收容人杜○○	進來凱旋醫院後想戒菸、想戒毒。
高委員涌誠	在樓下病房住過嗎？有何不同？
收容人杜○○	樓下是急性，樓上是慢性。
王委員幼玲	有何不同？
收容人杜○○	急性與慢性規定完全不一樣，例如起床時間，各樓層病人狀況都不同，處理方式不同。
王委員幼玲	進來後有外出嗎？
收容人杜○○	有，外醫。
王委員幼玲	看何科別？
收容人杜○○	C 型肝炎。
王委員幼玲	治好了嗎？
收容人杜○○	好了。
王委員幼玲	為何知道有 C 肝？
收容人杜○○	檢查發現的。
王委員幼玲	有何反映事項？困難？需要幫助之處？
收容人杜○○	沒有。
王委員幼玲	出去後就業？
收容人杜○○	先去應徵工作。

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
蔡醫師冠逸	杜員進來是憂鬱症，有社交退縮情形，懷疑是思覺失調症個案，有幻聽情形，去年 12 月有協助心測，後續將協助申請重大傷病卡，出院後就醫比較方便。另該員有在日本因毒品案入獄 3 月。
<b>訪視高雄市立凱旋醫院 受監護處分人吳○○</b>	
王委員幼玲	講國語還是台語？（出席人員介紹）。
收容人吳○○	都可以。
王委員幼玲	來多久了？
收容人吳○○	1 至 1 年半左右。
王委員幼玲	有坐牢嗎？
收容人吳○○	不用。
王委員幼玲	犯何罪？
收容人吳○○	房屋縱火，跟人家吵架。
王委員幼玲	當時情形？
收容人吳○○	有喝酒，從他家經過。
王委員幼玲	所以你有喝酒的問題？
收容人吳○○	有，常喝厚酒（高酒精濃度酒類）。
王委員幼玲	您認為您需要住院嗎？
收容人吳○○	要，這樣才知道有病，醫師診斷係躁鬱症，醫師記載症狀與我亢奮、睡不著等症狀有相關。
王委員幼玲	您服用何種藥物？要定期抽血嗎？有副作用嗎？
收容人吳○○	記憶變比較差，想一個人的名字想不起來。
高委員涌誠	會亢奮完憂鬱雙極性症狀嗎？
收容人吳○○	不會。
高委員涌誠	之前從事何種工作？

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
收容人吳○○	鐵工。
高委員涌誠	出院後就業規劃？
收容人吳○○	看情形，家裡也有田。
高委員涌誠	哪裡人？
收容人杜○○	雲林。
高委員涌誠	家裡有何人？
收容人吳○○	母親，兄、姐均已經嫁娶。
王委員幼玲	有何反映事項？有零用錢嗎？
收容人吳○○	沒有反映事項，家裡提供零用錢。
王醫師富強	不要因監護取消受監護處分人福利。
蔡醫師冠逸	個案用藥後情況穩定，案發時應與飲酒有關。
高委員涌誠	之後到雲林回診？
王醫師富強	他家住在那，他發病了幾次，擔心個案回到雲林後無法追蹤。
高委員涌誠	此與法務部有關，有個案到臺中宏恩醫院龍安分院就醫受監護處分結束後，回北部縱火，公衛護理師有看過1次，要考慮就醫區域性。
王委員幼玲	要考慮「斷點」問題。
蔡次長碧仲	5年後要繼續追蹤，要不然出院後會再犯。
王委員幼玲	問題不在於監護處分的長短。
高委員涌誠	要有轉銜機制。
蔡次長碧仲	醫院反映有可能沒治好就出院。
王委員幼玲	有可能治不好。
蔡次長碧仲	回到監所沒有這麼好的處理，法務部與衛福部要合作。
高委員涌誠	回監所執行後用藥要一樣。
李次長麗芬	都是用健保用藥。

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
王醫師富強	追蹤很重要，沒有個管師追蹤困難。
蔡次長碧仲	里長、村里幹事可以協助。
李次長麗芬	里長都帶頭歧視。
高委員涌誠	民政、社政、衛生等單位都要配合。
<b>訪視高雄市立凱旋醫院 受監護處分人蔡○○</b>	
王委員幼玲	你叫什麼名字？（出席人員介紹）。
收容人蔡○○	蔡○○。
王委員幼玲	您入院多久？
收容人蔡○○	十幾天而已。
高委員涌誠	從監獄來嗎？
收容人蔡○○	看醫生（手指喉嚨）。
王委員幼玲	你覺得你要來醫院嗎？你知道這是哪裡嗎？
收容人蔡○○	凱旋。
王委員幼玲	你有何症狀？會睡不著嗎？
收容人蔡○○	心情差，在家裡前面用蘆薈……洗臉……有一個救護車停在那……兩個在後面……（語意表達不清）。
王委員幼玲	有人要害你嗎？
收容人蔡○○	沒有。
王委員幼玲	有幻聽嗎？
收容人蔡○○	沒有。
王委員幼玲	為何要送去法院？
收容人蔡○○	不知道。
高委員涌誠	你哪裡人？
收容人蔡○○	高雄縣……崎頂……（同音，語意表達不清）。

發言人	發言紀錄摘要
王委員幼玲	與誰同住？
收容人蔡○○	1 個人。
王委員幼玲	有親戚嗎？
收容人蔡○○	2 個姐姐，無兄弟。
王委員幼玲	過去看過精神科嗎？
收容人蔡○○	沒有去過精神科。
王委員幼玲	這次為何要住院？是法官判決嗎？
收容人蔡○○	不知道是不是法官判的。
王委員幼玲	有何反映事項？
收容人蔡○○	想趕快出去。
高委員涌誠	要住多久？
收容人蔡○○	不知道。
高委員涌誠	從事何種工作？
收容人蔡○○	粗工。
王委員幼玲	入院後有吃藥嗎？有不舒服嗎？
收容人蔡○○	有吃藥，沒有不舒服，想趕快出去。
王委員幼玲	伙食習慣嗎？
收容人蔡○○	很好，我想商量派出所……寫好了……（同音，語意表達不清）。
王醫師富強	該個案有輕度智能障礙，四處遊蕩，約 2、3 年前揮刀砍樹，被警方送到本院治療，出院後有規律治療，去年竊取手機判決監護處分 1 年，無罪。
高委員涌誠	當時係強制住院嗎？
王醫師富強	有。
高委員涌誠	後續追蹤為何有斷點？

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
收容人蔡○○	沒有斷點，有來門診，惟回家後用藥情形不明。
李次長麗芬	這就是社安網 2.0 要處理的問題。
王委員幼玲	以後去哪裡是個問題。
高委員涌誠	輕度智障有機構可以處理嗎？
李次長麗芬	機構都處理重度的。

九、散會（16 時 30 分）

十、附件：照片



圖 1 本院監察委員王幼玲（中左）、高涌誠（中右）訪視高雄市立凱旋醫院受監護處分人杜○○（下未著防護衣者）



圖 2 本院監察委員王幼玲（中左）、高涌誠（中右）訪視高雄市立凱旋醫院受監護處分人吳○○（左未著防護衣者）

圖 3 本院監察委員王幼玲（中左）、高涌誠（中右）訪視高雄市立



凱旋醫院受監護處分人蔡○○（下未著防護衣者）

## 附表二十四、三軍總醫院北投分院諮詢暨訪視座談會議紀錄

一、日期：110年4月9日（星期五）

二、地點：三軍總醫院北投分院

三、調查委員：王委員幼玲、高委員涌誠

四、協查人員：許調查官國琳、呂調查員紹弘（記錄）

五、隨同人員：本院國家人權委員會蔡執行秘書柏英、謝秘書旻芬

六、機關代表：司法院少年及家事廳黃副廳長莉雲、刑事廳魏法官俊明、法務部陳政務次長明堂、衛生福利部譚司長立中（請假，指派賴科長淑玲、成專員庭甄及黃視察美琪代表）

七、出席學者專家（謹依姓名筆畫排序）：

（一）財團法人法律扶助基金會（北部專職律師中心） 李律師艾倫

（一）財團法人法律扶助基金會執行長 周律師漢威

（二）財團法人法律扶助基金會 薛律師煒育

### 八、與會人員發言摘要

發言人	發言紀錄摘要
訪視三軍總醫院北投分院 受監護處分人余○○	
王委員幼玲	講國語還是臺語？
高委員涌誠	本院來瞭解您的情況。
收容人余○○	都可以。
王委員幼玲	何時入院？
收容人余○○	去年11月4日或5日左右。

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
王委員幼玲	為何入院？
收容人余○○	竊盜。
王委員幼玲	你覺得你需要來這裡嗎？
收容人余○○	需要，我有時候不知不覺想要……不知道怎麼形容。
王委員幼玲	在外面有看過精神科嗎？哪家醫院？
收容人余○○	基隆南光醫院。
王委員幼玲	幾歲時？
收容人余○○	兩、三年前。
王委員幼玲	家人帶你去嗎？
收容人余○○	對，家人帶我去。
王委員幼玲	哪裡人？
收容人余○○	新北市。
王委員幼玲	有繼續吃藥嗎？
收容人余○○	有。
王委員幼玲	有聽到聲音嗎？
收容人余○○	有聽到雜音。
王委員幼玲	睡得好嗎？
收容人余○○	以前都還可以，現在有雜音，需要買安眠藥來吃才睡得好。
王委員幼玲	你會覺得不想活嗎？
收容人余○○	沒有想過。
王委員幼玲	你情緒會不穩定嗎？
收容人余○○	不會。
王委員幼玲	你入院到現在覺得有何改變？

發言人	發言紀錄摘要
收容人余○○	慢慢改變偷東西的問題。
王委員幼玲	為何要偷東西？沒錢？或是純粹想要拿？
收容人余○○	都有，我那時候沒有顧慮到拿東西會觸法的問題，拿了才意識到違法。
王委員幼玲	學歷？
收容人余○○	一般高中畢業。
王委員幼玲	不是特教學校？
收容人余○○	不是。
王委員幼玲	成績排名？
收容人余○○	比較後面，學習比較慢。
王委員幼玲	高中讀什麼科？
收容人余○○	一般科。
高委員涌誠	從事何種工作？
收容人余○○	貨櫃公司，我有智能障礙，免役，曾從事清潔人員1年1個月，休息期間到臺大醫院從事衣物清潔工作，第3份工作是區公所介紹，在加油站工作。
王委員幼玲	父母現況？
收容人余○○	父親在安養院，母親在月子中心工作。
高委員涌誠	本次監護處分多久？
收容人余○○	1年半。
高委員涌誠	要服刑嗎？
收容人余○○	不用。
王委員幼玲	你偷東西幾次了？
收容人余○○	這是第2次，南光醫院也是監護處分。

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
王委員幼玲	出院後還要服刑嗎？
收容人余○○	不用。
王委員幼玲	想從事何工作？
收容人余○○	照輔員。
王委員幼玲	有人欺負你嗎？
收容人余○○	在本院沒有，曾在南光醫院早餐用完服藥後休息，管理員用漂白水噴我眼睛。
王委員幼玲	他是故意的嗎？
收容人余○○	不知道。
高委員涌誠	還有繼續吃藥嗎？
收容人余○○	沒有。
王委員幼玲	吃完藥會不舒服嗎？
收容人余○○	不會。
鄭凱仁主任	個案會反覆偷女性內衣褲，之前住急性病房時，剛好有個案需要看護，因為精神科醫院限制行動自由較難找看護，余員很熱心表示可以幫忙，醫院沒有地下街可以購物，也不能用手機。惟考量前科紀錄有影響後續照輔員考試資格之虞。余員偷拿女性內衣褲自慰，有利用化學藥物控制，並輔以人際關係輔導，如果在一般現實社會很難滿足需求，如果買女性內衣褲可以解決需求尚無違法，或到合法處所發生性行為。
王委員幼玲	現在沒有合法處所。
高委員涌誠	家庭支持？

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
鄭凱仁主任	還好，爸爸中風在安養院，母親在工作，後來父親二次中風無法照顧，他與弟弟、弟媳同住，弟弟有女兒，弟媳會害怕，但他不是戀童癖個案，需要成年女性。
王委員幼玲	他有自覺嗎？
鄭凱仁主任	他會想要控制。
<b>訪視三軍總醫院北投分院 受監護處分人劉○○</b>	
王委員幼玲	講國語還是臺語？
高委員涌誠	來瞭解您的情況。
收容人劉○○	都可以。
王委員幼玲	你幾歲
收容人劉○○	53 年次。
高委員涌誠	57 歲。
王委員幼玲	你覺得你要來這嗎？
收容人劉○○	我覺得沒有用。院方表示我壓力太大，需要繼續治療。
王委員幼玲	入院多久了？
收容人劉○○	3 年
王委員幼玲	犯何案？
收容人劉○○	家暴殺人未遂。
王委員幼玲	入院前有到精神科就醫嗎？
收容人劉○○	沒有。
高委員涌誠	判刑多久？
收容人劉○○	判 8 年，剩 7 年刑期，另外在這邊還要監護處分 3 年。

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
高委員涌誠	哪裡人？
收容人劉○○	基隆人。
高委員涌誠	之後在哪裡服刑？
收容人劉○○	臺北。
王委員幼玲	吃藥有效嗎？
收容人劉○○	有。
高委員涌誠	現在還有吃藥嗎
收容人劉○○	有。
王委員幼玲	你覺得你要住這邊嗎？
收容人劉○○	需要治療是病人，但卻又是犯人，有矛盾。
王委員幼玲	家裡還有誰？
收容人劉○○	家中剩我而已，我開早餐店，案發時在早上，因為老婆對我做出一些事，那天我女兒突然跑來，一般是我與前妻在工作，本來傷害我太太，不小心傷害到他。
高委員涌誠	另外一個女兒有來看你嗎？
收容人劉○○	沒有，有朋友會來。
高委員涌誠	有民事賠償嗎？
收容人劉○○	房子都給他了，但他每個月要給我 3,000 元，這個月 26 日還要給我 200 萬，但她寫信給我說有困難。
高委員涌誠	是離婚協議嗎？
收容人劉○○	不是。
高委員涌誠	損害賠償？
收容人劉○○	前妻於損害賠償都拿到後才協議離婚，200 萬與協議離婚無關，他要求我賠償 500 萬，因為我有

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
	車價值 300 萬，房子又給他，所以有差額。
王委員幼玲	早餐店開多久？
收容人劉○○	20 幾年。
王委員幼玲	你覺得你太太害你嗎？
收容人劉○○	有。
王委員幼玲	女兒有害你嗎？
收容人劉○○	女兒亦有配合，將我帶到基隆精神醫院關，他不可能沒事將我帶到南光，我是基隆人。
王委員幼玲	住的習慣嗎？
收容人劉○○	準備出院了。
高委員涌誠	對該院有何建議？
收容人劉○○	零用錢每週 300 至 500 元不夠用，抽菸也被限制，在監所 1 天還可以抽 10 根菸，被強迫戒菸心情會不好。
王委員幼玲	還有何建議？
收容人劉○○	也不能外出，在本院急性病房可以外出（去年我在二病房時），我有到振興醫院外醫，在二病房時可以到戶外活動，剩下都在病房。
高委員涌誠	所以您認為受監護處分人可以外出？
收容人劉○○	是，因為逃跑的都是一般精神病人，逃跑還要增加刑期，沒有那麼笨，還有老師在看，如果要跑可以利用在教室的時間跑，不能因為個案違規而限制受監護處分人外出。
王委員幼玲	你來這有被約束過嗎？
收容人劉○○	沒有。
高委員涌誠	有患者被綁起來嗎？綁多久？

發言人	發言紀錄摘要
收容人劉○○	是為了保護他，不是處罰，因為情緒問題。能否申請不要回去服刑？在醫院住就好？
高委員涌誠	兩者有區別。
王委員幼玲	劉員有何症狀？
主治醫師	嚴重型憂鬱症，他曾協助病房業務。他有一段時間情緒低落，後來隱約被告知把門拉下來，後來才知道太太跟女兒被他拿刀砍傷，全身都是刀疤，女兒也是，通信也不敢，本院有提出創傷後壓力症候群處遇服務，家屬仍不敢來，被砍斷之手筋也還在復健。
高委員涌誠	外醫原因？
主治醫師	肺結核。
高委員涌誠	為何有肺結核？
醫師	本院也納悶，也有照 X 光檢查，可能係潛伏期未檢出。
王委員幼玲	看似有思覺失調。
主治醫師	他會以過去的經驗澄清事實，但尚非全然正確。也有補充葉酸。
王委員幼玲	現採憂鬱症治療？
主治醫師	是。

## 九、散會（11 時 50 分）

十、附件：照片



圖 1 本院監察委員王幼玲（右 2）、高涌誠（右 1）會同三軍總醫院北投分院成人精神科主任鄭凱仁（左 1）及醫療團隊，訪視受監護處分人余○○（左 2）



圖 2 本院監察委員王幼玲（右 2）、高涌誠（右 1）會同三軍總醫院北投分院成人精神科主任鄭凱仁（左 1）及醫療團隊，訪視受監護處分人劉○○（左 2）



圖 3 本院監察委員王幼玲（下排左 1）、高涌誠（上排左 1）會同法務部政務次長陳明堂（下排右 3）、衛生福利部科長賴淑玲（上排左 4）、三軍總醫院北投分院成人精神科主任鄭凱仁（下排左 3）及醫療團隊，訪視受監護處分人劉○○（下左 2）

## 附表二十五、南光神經精神科醫院諮詢暨訪視座談會議紀錄

一、日期：110年4月12日（星期一）

二、地點：南光神經精神科醫院

三、調查委員：王委員幼玲、高委員涌誠

四、協查人員：許調查官國琳、呂調查員紹弘（記錄）

五、隨同人員：本院國家人權委員會鄧專員思維

六、機關代表：司法院刑事廳魏法官俊明、法務部陳政務次長明堂、  
衛生福利部謹司長立中

七、出席學者專家（謹依姓名筆畫排序）：

- （一）財團法人法律扶助基金會（北部專職律師中心） 李律師艾倫
- （二）財團法人法律扶助基金會執行長 周律師漢威
- （三）義謙法律事務所 翁律師國彥
- （四）財團法人法律扶助基金會 薛律師煒育

### 八、與會人員發言摘要

發言人	發言紀錄摘要
訪視南光神經精神科醫院 受監護處分人尹○○	
王委員幼玲	來這邊還習慣嗎？（與會人員介紹）
高委員涌誠	來瞭解您的情況。
收容人尹○○	習慣。
王委員幼玲	知道是法官判你來的嗎？有幻聽嗎？
收容人尹○○	是，有思覺失調症，有幻想、幻覺。
王委員幼玲	有看過醫生嗎？
收容人尹○○	在臺南看過。

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
高委員涌誠	臺南人嗎？
收容人尹○○	兒女都在臺北。
王委員幼玲	為何傷害別人？
收容人尹○○	有省籍情結，老婆婆不承認他是中國人我就打她了。
王委員幼玲	有幻聽嗎？會聽到什麼？
收容人尹○○	有，會覺得有人要害我。
王委員幼玲	多久了？
收容人尹○○	1年多了。
王委員幼玲	在哪裡看？
收容人尹○○	臺南部立醫院。
王委員幼玲	誰帶你去？
收容人尹○○	我老婆在世時會帶我去看，太太已乳癌過世。
王委員幼玲	有吃藥嗎？
收容人尹○○	有。
王委員幼玲	幻聽會讓你心煩嗎？會干擾你嗎？
收容人尹○○	會干擾我。
王委員幼玲	那時候有工作嗎？
收容人尹○○	當時沒有工作，辭職了。
王委員幼玲	有持續服藥？還是被幻聽影響？你要在這裡住多久？
收容人尹○○	對，總共要住院2年，已經住半年了。
王委員幼玲	之前住哪家醫院？
收容人尹○○	台北馬偕醫院，那時候我還在讀書時就生病了。

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
黃醫師政嘉	他是建中高材生，躁鬱症發作住馬偕，總共住過2次，並考上成大航太系、臺大機械研究所等校系，尹員兒子、女兒成就都不錯。
王委員幼玲	你罹患躁鬱症嗎？
收容人尹○○	是。
黃醫師政嘉	他的躁症發作會誇大事實並有幻聽、被害妄想，加上有省籍情結，拿雨傘打人。
高委員涌誠	傷害人後有羈押嗎？
收容人尹○○	有，審訊1天。
王委員幼玲	審訊後交保嗎？
收容人尹○○	是。
高委員涌誠	交保後如何鑑定您須來住院？
收容人尹○○	成大醫院有說……，要離我兒女近的醫院。
高委員涌誠	審判中鑑定時法官要你來嗎？因為你交保在外，所以法官請你去成大醫院鑑定，鑑定後說要來這邊住院？
收容人尹○○	對。
王委員幼玲	所以你沒有刑期？
收容人尹○○	對。
高委員涌誠	鑑定、吃藥前後差異？
收容人尹○○	鑑定前有幻覺幻聽，吃藥後變得比較理性。
高委員涌誠	成大有給你藥吃嗎？
收容人尹○○	有。
王委員幼玲	你覺得你需要住這邊嗎？
收容人尹○○	需要，可以建立人際關係、減少幻想、幻聽症狀。

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
王委員幼玲	有固定吃藥嗎？
收容人尹○○	沒有人協助會斷藥。
高委員涌誠	還習慣嗎？
收容人尹○○	習慣。
王委員幼玲	有無需要改進之處？
收容人尹○○	安排得很好，按照醫院的步驟。
王委員幼玲	與馬偕差異？
收容人尹○○	這邊規模比較大，有一定的節奏。
王委員幼玲	會覺得沒自由嗎？有無建議？
收容人尹○○	會，但院方會讓我打電話，沒有建議。
高委員涌誠	兒、女住處？來院交通方式？
收容人尹○○	一個住臺北市東區、一個住汐止，坐火車及計程車來看我。
高委員涌誠	之後要回臺南嗎？
收容人尹○○	要與兒子同住。
王委員幼玲	兒、女結婚了沒？
收容人尹○○	兒子結婚，女兒還沒。
王委員幼玲	有想要工作嗎？
收容人尹○○	辦退休了。
王委員幼玲	要忍受不自由嗎？
收容人尹○○	是「享受」。
王委員幼玲	尹員治療情形？
黃醫師政嘉	尹員家庭支持系統不錯，高知識水準，對本院提供的處遇配合度很好，有完整的治療計畫，汐止離這邊很近，出院後回診率應該很高。

發言人	發言紀錄摘要
高委員涌誠	尹員用藥情形？
黃醫師政嘉	僅差情緒穩定劑沒加進去而已，算癒後良好。
王委員幼玲	之前就差定期服藥？
黃醫師政嘉	躁症發作會誇大。前與太太到教堂差點當到牧師，職業功能還算可以。
高委員涌誠	分類分級狀態良好者，可向檢察官建議改變監護方式，漸進式處遇，不要監護後馬上回歸社區。
王委員幼玲	一般慢性病人也是這樣。
<b>訪視南光神經精神科醫院 受監護處分人李○○</b>	
王委員幼玲	你叫什麼名字？幾歲？（與會人員介紹）
收容人李○○	李○○，32歲。
王委員幼玲	你因何案住院？你覺得你需要住院嗎？您有何症狀？有幻聽或幻覺嗎？
收容人李○○	殺人未遂，需要住院，有幻聽？
王委員幼玲	幻聽會聽到什麼？稱讚還是罵你比較多？
收容人李○○	罵我比較多。
王委員幼玲	幻聽多久了？
收容人李○○	不記得，蠻久了。
王委員幼玲	之前有看過醫生嗎？
收容人李○○	沒有。
高委員涌誠	出事前有看過醫生嗎？出事前知道有人在跟你講話？
收容人李○○	沒有看過醫生。
王委員幼玲	出事時殺的人你認識嗎？

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
收容人李○○	不認識。
王委員幼玲	你覺得他罵你嗎？當時有幻聽嗎？
收容人李○○	聽到他罵我。
高委員涌誠	你是哪裡人？
收容人李○○	三重（新北市）。
王委員幼玲	羈押多久？
收容人李○○	不記得。
高委員涌誠	當時才知道可能有幻聽？
收容人李○○	對。
王委員幼玲	在看守所吃藥或看門診嗎？
收容人李○○	有吃藥。
高委員涌誠	看守所的藥還是來住院後的藥比較習慣？
王委員幼玲	要住院多久？
收容人李○○	4年，已經住1年。
收容人李○○	對。
王委員幼玲	住多久？出院後要服刑嗎？
收容人李○○	不用。
高委員涌誠	誰送你去鑑定？去哪裡鑑定？
收容人李○○	不記得。
黃醫師政嘉	新北市大多在亞東醫院鑑定，第1次有犯罪來治療，106年過來，2年後，出院後沒多久又再犯，沒有追蹤者，衛生局等單位都不知道人去哪裡了。
王委員幼玲	家中何人？
收容人李○○	父、母。

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
王委員幼玲	父、母會盯你吃藥嗎？
收容人李○○	他們不知道
高委員涌誠	會來看你嗎？
收容人李○○	會。
王委員幼玲	你知道沒有持續吃藥治療幻聽會變嚴重嗎？
收容人李○○	(沉默)。
王委員幼玲	入院後還習慣嗎？會覺得沒自由嗎？
收容人李○○	會，不能玩手機。
高委員涌誠	家裡人會寄錢給你嗎？
收容人李○○	會。
王委員幼玲	還有多久？
收容人李○○	3年。
王委員幼玲	來這邊生活適應嗎？
收容人李○○	適應。
王委員幼玲	幻聽呢？
收容人李○○	比較少。
王委員幼玲	可以不理它嗎？
收容人李○○	可以。
王委員幼玲	有無反映事項？是否需要協助？
收容人李○○	沒有。
王委員幼玲	想要早點出去嗎？
收容人李○○	想要早點出去。
高委員涌誠	配合治療，醫師跟檢察官建議，可以漸漸讓你出去。
王委員幼玲	因為你入院第2次了，你有想過為何再次入院？

發言人	發言紀錄摘要
收容人李○○	沒有吃藥。
<b>訪視南光神經精神科醫院 受監護處分人李○○</b>	
王委員幼玲	你覺得你有需要住這裡嗎？（與會人員介紹）
收容人李○○	我覺得沒必要。
王委員幼玲	你覺得你沒有精神病嗎？你是什麼事情到法院？你是對誰家暴？
收容人李○○	沒有，對我母親，口角誤會而已。
王委員幼玲	所以你覺得沒有精神問題？您與母親有何問題？
收容人李○○	對，是因為我媽媽欠錢、脫產等問題。
高委員涌誠	你媽媽要賣掉房子？
收容人李○○	對，我媽媽欠錢，不是我。
王委員幼玲	你平常會不會覺得有時候精神很好、想做很多事、活動力很強，有時候又沒力氣？
收容人李○○	算有。
王委員幼玲	之前有看過醫生嗎？
收容人李○○	沒有。
王委員幼玲	你覺得自己很有自信嗎？會認為當時自己很棒？充滿信心？活動力很強？
收容人李○○	會。
王委員幼玲	朋友會覺得你很臭屁嗎？
收容人李○○	不會，會覺得臭屁的就不是朋友了。
王委員幼玲	會覺得別人做事都不牢靠，事情只有自己能做好嗎？
收容人李○○	做唱片、製作影帶……會幫忙朋友。

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
王委員幼玲	別人是否覺得你情緒不穩定？
收容人李○○	不會，都覺得我蠻沉穩的，我有讀高中，年紀比同儕大兩、三歲，所以年紀比較大。
王委員幼玲	國中畢業沒有馬上就讀高中？
收容人李○○	沒有，我 17 歲才讀高中，國中畢業後先就業，從事家中醬料批發業務。
王委員幼玲	當時為何不就學？
收容人李○○	想賺錢。
高委員涌誠	幫忙家裡？
收容人李○○	只有我能送貨而已。
高委員涌誠	你覺得媽媽會亂花錢？
收容人李○○	我媽會有不必要之花費，例如買四千多元的刮鬍刀。
高委員涌誠	你在這邊你媽買了刮鬍刀給你？
收容人李○○	對，他會買一些沒必要的東西。
王委員幼玲	家暴是對母親嗎？通報次數？
收容人李○○	僅有 1 次，相對人是母親，我媽叫我不理他。有一次騙我欠了司機 10 萬元或 20 萬元，我也不想要找兄弟或朋友，我打電話叫警察……。
高委員涌誠	你媽媽會來看你嗎？你媽媽會寄錢來給你嗎？
收容人李○○	會，他很自責。
高委員涌誠	你服刑多久？
收容人李○○	10 個月，我媽媽心裡很難過。
高委員涌誠	你從看守所到亞東醫院鑑定過程 10 個月中有無服藥？
收容人李○○	看守所未開藥。

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
王委員幼玲	來這邊也吃藥嗎？吃藥會想睡嗎？
收容人李○○	有吃藥，會想睡。
高委員涌誠	所以你不想吃藥？你覺得沒有病就不要吃藥？
收容人李○○	不要吃藥比較好，這病會比較沒有活動力，我都有吃藥。
王委員幼玲	1天吃幾顆？
收容人李○○	一餐大約10顆。
王委員幼玲	三餐都吃嗎？
收容人李○○	對。
王委員幼玲	還可以適應嗎？白天起得來活動嗎？
收容人李○○	可以，但起床會情緒差，上午6點起來要幫病友整理大小便。
高委員涌誠	你有當病友的照服員。
王委員幼玲	照顧病友有收入嗎？
收容人李○○	對，1個月1,200元，1天四十幾元，其中整理衣服是最麻煩的。
王委員幼玲	有需要這筆錢嗎？媽媽會給你嗎？
收容人李○○	不需要，媽媽會給我。
王委員幼玲	有何反映事項？
收容人李○○	這邊的話沒有，但最近有辦理身心障礙卡，我媽有去辦。
王委員幼玲	有一些福利。
高委員涌誠	剩2個月出院後就業規劃？
收容人李○○	在家幫忙。
高委員涌誠	食品行還在開嗎？

發言人	發言紀錄摘要
收容人李○○	有。
王委員幼玲	你與媽媽衝突如何化解？
高委員涌誠	算誤會嗎？
收容人李○○	笑一笑。
高委員涌誠	將近 3 年未接觸外界，你會希望看看外面情況嗎？
收容人李○○	會。
王委員幼玲	出院後還要繼續吃藥嗎？
收容人李○○	醫生建議要吃。
王委員幼玲	你要接受他建議嗎？
收容人李○○	要。
王委員幼玲	建議修復母子關係。母親幾歲了？
收容人李○○	母親 71 歲，父親不在了，我爸媽年紀大才生我，我媽 36 歲、我爸 58 歲生我，原有 1 個哥哥，吸食多種毒品等原因死在北監，北監有延遲 2 小時送醫情形。
王委員幼玲	他出院後不吃藥可能性很高。
黃醫師政嘉	他煙癮大。
高委員涌誠	你們有抽菸區域嗎？
黃醫師政嘉	本院有戒菸團體，他躁症很明顯（純躁症），據我印象他沒有治療過，第 1 次躁症發作、鑑定時會吹牛 1 個月可以賺 10 萬、20 萬，事實當然不是這樣，與母親衝突內容不清楚，他現在要出院了，家屬住處離亞東醫院較近，曾詢問案母出院後續就醫方式，但遭搪塞，他是病識感較差個案，1 天吃 10 顆藥（1 餐吃 8、9 顆藥），2

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
	種情緒穩定劑都有用，亦有監測血中濃度，藥量到出院時可以遞減。要透過心衛中心、新北市政府衛生局，出院後公衛護理師、衛生所協助個案就醫，才能落實。
王委員幼玲	他有傷害他媽媽嗎？
黃醫師政嘉	未遂。
王委員幼玲	第 2 位李○○有幻聽情形。
黃醫師政嘉	他的幻聽症狀會指使他拿西瓜刀砍陌生人，應予治療，在心神喪失或耗弱時產生干擾，第 1 次治療穩定也是監護處分，但病識感不好，家屬對精神病處理不積極，生計亦有問題，部分偏遠地區家庭有此種情形，個案追蹤除建立病識感外，家庭支持系統也很重要。
王委員幼玲	這次是第 2 次住院，出院後如果沒有人盯者，恐怕也很不妙。
黃醫師政嘉	落實精神醫療，都是講得很好且理想非常的高。精神病人該看病就是會看病，醫病關係維持好，回診意願會較高，人總是要關懷，病人會覺得沒有病，但不會覺得住在本院不好，出院後是否繼續治療，又是另一回事。
高委員涌誠	李○○尚未繼續服藥，再犯風險高？
黃醫師政嘉	這不會發生了，服藥、追蹤等問題要解決，衛福部要去……（落實）。
高委員涌誠	社安網 2.0。第 1 次也是幻聽嗎？
黃醫師政嘉	疑似拿西瓜刀，我會看精神鑑定書內容。
周律師漢威	剛入院、入院滿 1 年病友，遵守醫囑、服藥、在醫院控制下之後續處遇，在監護處分上，如以

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
	司法精神病院長期治療，對復歸社區之效果？
黃醫師政嘉	我從不看病人是犯何罪，治療後與法律有關事項，我贊成刑前先來接受監護，有個案以榔頭將母親打死，弟弟亦有憂鬱，父親會帶他看病，刑前監護 5 年後，要到宜蘭服刑 16 年，辯護律師抗辯後，高等法院請檢察官重審，檢察官出 16 題問題詢問本院，詢問要求再監護 3 年，16 年對他無意義，案父曾打電話給我詢問用藥情形。
高委員涌誠	案父覺得在宜蘭監獄醫療不好？
黃醫師政嘉	父親去探視時，兒子表示在南光醫院的用藥比較好。
王委員幼玲	未持續治療則可能浪費前面投入之醫療資源。
黃醫師政嘉	是。

九、散會（12 時 23 分）

十、附件：照片



圖 1 本院監察委員王幼玲（中）、高涌誠（左）訪視南光神經精神科醫院受監護處分人尹○○（右）



圖 2 本院監察委員王幼玲（中）、高涌誠（左）訪視南光神經精神科醫院受監護處分人李○○（右）



圖 3 本院監察委員王幼玲（中右）、高涌誠（中左）會同法務部政務次長陳明堂、司法院刑事廳魏法官俊明、衛生福利部主管人員、醫療團隊、學者專家等，訪視南光神經精神科醫院受監護處分人李○○（左 4）

## 附表二十六、為恭醫院諮詢暨訪視座談會議紀錄

一、日期：110年4月19日（星期一）

二、地點：為恭醫院

三、調查委員：王委員幼玲、高委員涌誠

四、協查人員：許調查官國琳、呂調查員紹弘（記錄）

五、隨同人員：本院國家人權委員會謝秘書旻芬

六、機關代表：司法院刑事廳張法官道周、少年及家事廳林法官學晴、張常務次長斗輝、鄭檢察長鑫宏、陳主任檢察官宗豪、衛生福利部尤組長詒君、李科長炳樟、許專員育華

七、出席學者專家（謹依姓名筆畫排序）：

（一）財團法人法律扶助基金會執行長 周律師漢威

（二）財團法人法律扶助基金會 薛律師煒育

### 八、與會人員發言摘要

發言人	發言紀錄摘要
訪視為恭醫院 受監護處分人全○○	
王委員幼玲	你知道這裡是何處嗎？（與會人員介紹）
收容人全○○	礦工（醫院）。
王委員幼玲	你為何住在這裡？
收容人全○○	不知道。
王委員幼玲	要住多久？
收容人全○○	不知道。

發言人	發言紀錄摘要
王委員幼玲	有吃飽嗎？
收容人仝○○	有。
王委員幼玲	吃的習慣嗎？
收容人仝○○	可以。
王委員幼玲	自己能夠洗澡、洗衣嗎？
收容人仝○○	可以，衣服可以送洗。
王委員幼玲	送洗要錢嗎？
收容人仝○○	不知道。
高委員涌誠	家中現有何人？
收容人仝○○	哥哥。
高委員涌誠	有來看你嗎？
收容人仝○○	有。
王委員幼玲	想出院嗎？
收容人仝○○	想出院去玩，去大化宮 <sup>81</sup> ……神明皇帝……。 (語意不清)
王委員幼玲	手為何一直發抖？
收容人仝○○	不知道，我有乖，乖就可以出院。
王委員幼玲	你是不是看到女孩會……？
收容人仝○○	不是我(哭泣)。

<sup>81</sup> 鑑定章修正條文內容，詳如附件二。

<sup>81</sup> 實務執行之統計資料，詳如附件三。

<sup>81</sup> 以下各國制度，參閱曾淑瑜，精神障礙者犯罪處遇制度之研究，刑事政策與犯罪研究論文(8)。

<sup>81</sup> 有關荷蘭TBS處分，參閱林明傑、鄧閔鴻，從美英紐德荷之性侵者刑後強制治療看臺灣之困境與出路，世新法學，第11卷第2號，2018年6月。

<sup>81</sup> 日本法內容，參閱洪士軒，以「復歸社會」取代危險迷思，日本精神障礙處法者處遇制度如何誕生？

發言人	發言紀錄摘要
王委員幼玲	你為何聽到「女孩子」就哭？
高委員涌誠	不要哭，沒關係。
收容人仝○○	不是我，我要去大化宮拜拜。
王委員幼玲	從事何種工作？
收容人仝○○	輕鋼架。
王委員幼玲	半夜會睡不著起床嗎？
收容人仝○○	不會。
王委員幼玲	大、小便可自理嗎？
收容人仝○○	自己會去。
王委員幼玲	和女性關係？
收容人仝○○	(哭泣、躁動)。
王委員幼玲	有何需要幫助？
收容人仝○○	想出院。
高委員涌誠	出去與誰同住？
收容人仝○○	我一個人住。
王委員幼玲	會煮飯嗎？
收容人仝○○	我去我哥哥那裡住。
王委員幼玲	你有錢可以租房嗎？
收容人仝○○	我哥哥那邊有。
王委員幼玲	父母親現況？
收容人仝○○	均過世。
王委員幼玲	你幾歲了？
收容人仝○○	不知道。
王委員幼玲	生活好過嗎？

發言人	發言紀錄摘要
收容人仝○○	好玩。
高委員涌誠	有幻聽有人會和你講話嗎？
收容人仝○○	會。
王委員幼玲	講什麼？
收容人仝○○	和我老大講話
王委員幼玲	稱讚你嗎？
收容人仝○○	對，叫我乖乖。
王委員幼玲	會看到人嗎？
收容人仝○○	在那邊（手指病房）。
高委員涌誠	乖就可以出院？
收容人仝○○	要去大化宮。
王委員幼玲	要乖乖才能出院。
收容人仝○○	我要乖乖。
黃副院長照	他哥哥很少來，將東西放著就走了，個案情緒不穩，洗澡還是要協助檢視，做事較不確實，有時候會與人衝突，爭執看電視等，職能治療功能亦不佳，本院有摺金紙作業，但無法配合。
張護理長淑慧	提供摺金紙等作業治療。
高委員涌誠	哥哥會來看他嗎？
張護理長淑慧	會。
黃副院長照	他哥哥可能不願意他返家。
高委員涌誠	個案復歸社會可能有風險。
王委員幼玲	用藥情形？
黃副院長照	睡前藥，另有癲癇病史，1天帝拔癲（valproic

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
	acid) 3 次共 3 顆，有控制劑量，亦有抽血檢驗，慢性病人半年會做健康檢查，50 歲以上慢性病或其他身體毛病都要處理。
王委員幼玲	監護處分結束轉轉慢性病房後可申請低收入戶？
黃副院長照	他已經適應本院環境，適應新環境有困難。
張護理長淑慧	家屬配合度不好，填具同意書時認為監護處分應該找檢察官或書記官，期滿後要看他哥哥要不要將個案帶回。
王委員幼玲	他聽到「女孩子」就會躁動。
黃副院長照	可能被逮捕時有不好的經歷，才会有此反應。
<b>訪視為恭醫院 受監護處分人吳○○</b>	
王委員幼玲	(與會人員介紹)
高委員涌誠	來瞭解您的情況。
王委員幼玲	你覺得你需要住這裡嗎？
收容人吳○○	不需要，都是別人攻擊我我才還手。
王委員幼玲	你會很躁動嗎？
收容人吳○○	通常是別人動手後會被我打得很慘。
王委員幼玲	別人會覺得你很好動嗎？
收容人吳○○	我民國 78 年時從事補教業，辦理重考班、插大、升大學各科、資優班等，在臺中、彰化、雲林至少開了 7 間補習班，後來退出了。
王委員幼玲	退出了做什麼？
收容人吳○○	因為沒有錢，去住院申請保險費。
王委員幼玲	因何病住院？

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
收容人吳○○	躁鬱症，連續好幾天睡不著，很亢奮，我跟醫師說我睡不著，從民國 100 年開始我就住院了
王委員幼玲	住院幾次？
收容人吳○○	數不出來，起碼 20 至 30 次。
王委員幼玲	有吃藥嗎？覺得有需要才吃嗎？
收容人吳○○	是。
王委員幼玲	有何反映事項？
收容人吳○○	這邊不能抽菸。
高委員涌誠	因為這裡是醫院。
收容人吳○○	署立苗栗醫院（衛生福利部苗栗醫院）都可以
王委員幼玲	那間醫院會被取締。
收容人吳○○	2 個、2 個帶到外面抽。
王委員幼玲	所以那裡可以抽菸？
收容人吳○○	這邊不能抽菸我就不想來了。
高委員涌誠	所以你不想要戒菸嗎？
收容人吳○○	不想，我用抽煙練氣功，一顆大西瓜（筆劃動作），不要送給你。
王委員幼玲	想出院嗎？
收容人吳○○	監護處分應該 1 個月讓我回家 1 天，有助於我醫療，我也不會逃跑。
高委員涌誠	家中有何人？
收容人吳○○	父母過世，共 9 個兄弟姊妹，4 個哥哥、3 個姊姊、1 個妹妹。
王委員幼玲	因何罪入獄？
收容人吳○○	放火燒雞寮，因為是幫害死我媽媽跟大姊的兇

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
	手……，他將倉庫木材搬到豬舍，前一天白天我在除草時，看到 2 條雨傘節，11 月 23 日應該快冬眠了……。
高委員涌誠	所以你就把它燒掉。
收容人吳○○	那天晚上我在洗衣服，我想說雞寮已經送隔壁親戚 2 戶人家一半木材了，以後再搬，一講完 5 年沒有人來搬，那些起碼 30 年燒不完，我點燃後火勢大發，那天沒有風，火直冒，因為火太旺了我怕燒到電線，那個電線桿通往我堂哥家，半夜三更，因我家在高速公路旁，怕危害交通安全。
高委員涌誠	你住哪？
收容人吳○○	銅鑼鄉，我看煙有沒有被風吹，評估至少距離 30 公尺以上，叫消防車後，被判 3 年。
王委員幼玲	所以你是縱火。
收容人吳○○	我覺得法律不公平，我搭計程車錢不夠，我跟駕駛說送我到派出所，派出所可依法辦理詐欺，或可要我填切結書事後還款，我就是沒錢才搭計程車，搭公車、火車沒錢不能上車。
高委員涌誠	與誰同住？
收容人吳○○	先前還有我大姊，我爸過世後半年，大姊肺癌走了，媽媽也是肺癌 73 歲就走了，為了省瓦斯燒柴煮開水，整天都在廚房裡。
王委員幼玲	與太太離婚了嗎？有小孩嗎？
收容人吳○○	離婚了，有 2 個小孩。
高委員涌誠	小孩不知道你住這裡？
收容人吳○○	不知道。

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
王委員幼玲	小孩幾歲？
收容人吳○○	27 歲輔仁大學畢業中文、日文雙主修，畢業後再日本留學，現在北京。
王委員幼玲	吃藥對你有幫助嗎？
收容人吳○○	沒有用。晚上睡不著喝高粱酒，半小時喝半瓶強身。
王委員幼玲	這次要進來治療多久？
收容人吳○○	放火 3 年，我被判最重的 3 年，我被判最輕的半年最輕，1 年有期徒刑在監獄，我已經在苗栗、臺中看守所共待了 9 個月，在這邊還要待 2 年
高委員涌誠	還有殘刑？你出去後還要服刑，大概還有 3 個月。
收容人吳○○	剩餘 3 個月還要關嗎？
林護理師可欣	要。
王委員幼玲	你何時到急性病房
收容人吳○○	去年 9 月 1 日。
王委員幼玲	你有吃藥嗎？還是都偷偷吐掉？
收容人吳○○	要錢的為何要吐？
王委員幼玲	進來後情緒有穩定嗎？
收容人吳○○	我讀書時很會模仿老師、同學、名人講話，同學對我印象深刻，但我讀書時也是坎坎坷坷，打架就直接被退學。
王委員幼玲	對你特別不公平？
收容人吳○○	對，學校的教官跟校長說我生性凶狠、殘暴無比，我混到大安工專畢業，每週六就讀 EMBA 晚上 6 點半上到 9 點半，禮拜天上午、下午去讀，

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
	讀了 1 學期教授講得我都懂，會賺錢的就是博士，王永慶自己開一所學校授予自己博士。
王委員幼玲	除認為你不需要治療，覺得這邊不自由，有無其他反應事項。
收容人吳○○	我希望各位監察官大人將我保釋出去，在這邊沒病都被關到有病。
高委員涌誠	出去後要從事何工作？
收容人吳○○	開補習班，預計在全國開 120 家，臺北市至少要開 2 家，升大學最難考的是國文，我女兒會來教。我覺得我很正常，趕快讓我出去。
王委員幼玲	個案無病識感。
黃副院長照	個案不願意吃藥，爾後應打長效針。
王委員幼玲	他有躁鬱症。
許主治醫師	躁鬱症狀以自大為主，如個案表示開補習班、選縣長等，希望打長效針，出院後持續控制，他的兄弟姊妹不太願意理他。
黃副院長照	打到穩定不要再發病。
王委員幼玲	回診都很困難了。
高委員涌誠	這是社安網要處理的問題。
<b>綜合座談</b>	
王委員幼玲	如以高管控出院後需要轉銜過程，希望各監護處分收容機關可以多跟檢察機關溝通，包括改變監護處分形式或門診，都是可以考慮的。個案入院後喪失福利身分，生活所需需要監護處分醫療機構籌措，出院後家人支持功能不好，社會網絡如何避免再犯，諸多個案無病識感，部分有病識感惟無家庭支持，出院後社區照護

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
	是很大的工程；刑前監護如有病識感可以固定服藥，惟若到監所斷藥後精神狀況變糟糕。
高委員涌誠	監護處分人數雖不多，惟係最邊緣人，願意對邊緣人有關照，是社會進步的指標，感謝各位努力。
陳院長振文	回歸家庭部分不要過度期待，回歸最好，但還是要社會支持系統引導，因為家庭本來就有問題，精神科病人大部分來自弱勢家庭，很少來自強勢家庭。許多病人出院後都沒有結帳，需要本院補貼。
吳護理長瑞芳	每年約補貼新臺幣1仟萬元。

#### 九、散會（12時00分）

#### 十、附件：照片



圖 1 本院監察委員王幼玲（右上）、高涌誠（右下）訪視為恭醫院受監護處分人全○○（左上）



圖 2 本院監察委員王幼玲（右 2）、高涌誠（右 1）會同司法院刑事廳法官張道周（左 1）訪視為恭醫院受監護處分人吳○○（左 2）

圖 3 本院監察委員王幼玲、高涌誠會同法務部常務次長張斗輝、苗



栗地方檢察署檢察長鄭鑫宏、主任檢察官陳宗豪、司法院刑事廳法官張道周、少年及家事廳法官林學晴、衛生福利部業管主管、為恭醫院院長陳振文率醫療團隊、學者專家等，履勘為恭醫院瞭解監護處分辦理實況

## 附表二十七、宏恩醫院龍安分院、衛生福利部桃園療養院諮詢暨訪視座談會議紀錄

一、日期：110年4月29日（星期一）

二、地點：宏恩醫院龍安分院、衛生福利部桃園療養院

三、調查委員：王委員幼玲、高委員涌誠

四、協查人員：許調查官國琳、呂調查員紹弘（記錄）

五、隨同人員：本院國家人權委員會鄧專員思維

六、機關代表：

（一）司法院刑事廳顧法官正德、少年及家事廳林法官學晴、衛生福利部陳簡任技正少卿、賴簡任視察貞蘭、尤組長詒君

（二）宏恩醫院龍安分院：法務部張常務次長斗輝、林主任檢察官映姿、臺中地方檢察署毛檢察長有增、詹主任檢察官益昌、林書記官長希美

（三）衛生福利部桃園療養院：陳政務次長明堂、鄧主任檢察官巧羚、桃園地方檢察署王檢察長俊力、陳主任檢察官志全

七、出席學者專家（謹依姓名筆畫排序）：

（一）財團法人法律扶助基金會（北部專職律師中心） 李律師艾倫

（二）財團法人法律扶助基金會執行長 周律師漢威

（三）財團法人法律扶助基金會 薛律師煒育

八、與會人員發言摘要

發言人	發言紀錄摘要
宏恩醫院龍安分院 簡報及座談	
許副院長仕賢	李○○在院期間妄想有弱化，並協助洗衣房工作。

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
陳職能治療師宜奴	李○○協助洗衣房工作4年3個月。
高委員涌誠	收容人到總院外醫需要陳報檢察官嗎？
許副院長仕賢	不用，已有默契。
高委員涌誠	各地檢署有簽約之醫療機構應有橫向聯繫機制，要促請相關機關研議轉院機制。李○○個案較為可惜，另司法院應研議以司法規則建議法官於裁定、判決監護處分前，先聽從專業意見，智能不足或難以處理者就不要到醫院了，
許副院長仕賢	中央與地方宜兼顧，轉銜至個案居住地。
高委員涌誠	有部分個案不應裁定到醫院，但法官怕個案到社區會有危險，惟依刑法第87條仍應就此處理。個案刑前監護是否有效果允應聽取專家意見，
王委員幼玲	執行屬檢察官職權。外出、外宿看起來都不准。
許副院長仕賢	法條亦未明確載明，可到康復之家、社區復健中心，惟現階段無此設計。
高委員涌誠	犯案時急性期以緊急監護處理，惟懲罰結束後宜先就醫治療。
許副院長仕賢	在監獄會有醫師協助，而在看守所內則比較麻煩。
吳子鈞總院長	精神障礙與智能障礙應分流。
許副院長仕賢	合併精神問題難以處理。
尤組長詒君	醫院是否適合收治完全沒有共病之患者，值得討論，單純智能障礙者有偷竊行為，收容場域是否在社區亦得思考，將來之保安處分執行法是多元的，可在居家環境，接近原生活樣貌比較有效。
王委員幼玲	受監護的人最終還是要回到社區，分流確實需要，請主管機關關注此議題。
薛律師煒育	有無個案住院時檢察官協助聲請監護宣告、輔助宣告之案例？

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
許副院長仕賢	完全沒有，既然已經監護處分，援用法條與監護宣告、輔助宣告相同，建議宜一併處理。
<b>訪視宏恩醫院龍安分院 受監護處分人李○○</b>	
王委員幼玲	講國語還是臺語？（與會人員介紹）
收容人李○○	臺語。
王委員幼玲	你來多久了？
收容人李○○	1年7個月，剩2個多月出院。
王委員幼玲	出院後規劃從事何種工作？
收容人李○○	賣花，我以前在臺中署立醫院吃林秀縵醫師 <sup>82</sup> 的藥，精神科病史二十幾年，吃了以後一直有幻覺要去搶劫，經請示神明聖筊，持刀搶彩券行後，被拿棍子打。
王委員幼玲	吃藥有效嗎？
收容人李○○	我被判決2次盜匪，這次是強盜。
王委員幼玲	有人叫你去搶劫？
收容人李○○	不是，是我自己發病。
高委員涌誠	知道生病嗎？
收容人李○○	是發病。
王委員幼玲	家中有何人？
收容人李○○	母親得癌症。
王委員幼玲	有結婚生子嗎？
收容人李○○	沒有。

[://www.twreporter.org/a/japan-indiscriminate-homicide-aftermath-medical-treatment-for-criminal-insanity](https://www.twreporter.org/a/japan-indiscriminate-homicide-aftermath-medical-treatment-for-criminal-insanity) <https://www.twreporter.org/a/japan-indiscriminate-homicide-aftermath-medical-treatment-for-criminal-insanity>  
(瀏覽時間：2021年3月8日)。

疾病、一般兒童青少年精神疾病以及老年精神疾病。網址：

<https://www.cmuh.cmu.edu.tw/Doctor/DoctorInfo?docId=D33767>

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
王委員幼玲	出院後自己照顧自己？
收容人李○○	是。
王委員幼玲	有兄弟姊妹嗎？
收容人李○○	3 個兄弟都殘障，還要養外勞，弟弟手不方便，都沒有賠錢就跑了。
高委員涌誠	車禍？
收容人李○○	法官判賠 550 萬。陳水扁及呂秀蓮都有來看我哥，洪德勝（口足畫家）教他用嘴咬筆畫圖，可以賣 5 萬元。
王委員幼玲	出院後會有幻覺嗎？
收容人李○○	在本院治療都沒聲音了。
王委員幼玲	這邊的藥有效嗎？
高委員涌誠	你有吃藥嗎？
收容人李○○	有吃藥，是。
高委員涌誠	你哪裡人？
收容人李○○	南投。
王委員幼玲	出去後應繼續吃藥。
收容人李○○	長期吃，吃到死。
王委員幼玲	跟糖尿病、高血壓等慢性病相同。可以到草屯療養院續診。
收容人李○○	我以前在草屯療養院鑑定未過。
高委員涌誠	你不喜歡那邊的醫生？
收容人李○○	我不喜歡那邊的醫生，這次法官判我到中國醫藥大學鑑定就通過了，鑑定有思覺失調症跟躁鬱症。
王委員幼玲	要持續服藥。
收容人李○○	我會配合，出院後回來宏恩醫院看病也很好，給許醫師治療。

發言人	發言紀錄摘要
王委員幼玲	有何反映事項？
收容人李○○	希望可以減刑。
王委員幼玲	可以外出嗎？
收容人李○○	監護不能外出。
王委員幼玲	可以抽菸嗎？
收容人李○○	(眼神請示社工師)。
<b>訪視宏恩醫院龍安分院 受監護處分人陳○○</b>	
王委員幼玲	(與會人員介紹)，你來多久了？
收容人陳○○	不知道。
王委員幼玲	很久了嗎？
收容人陳○○	1 個月左右。
王委員幼玲	在哪個病房？
收容人陳○○	310 之 5。
王委員幼玲	知道為何要來這嗎？
收容人陳○○	法官判的。
王委員幼玲	知道這裡是哪裡嗎？
收容人陳○○	醫院。
王委員幼玲	你有精神病嗎？
收容人陳○○	沒有，癲癇。
王委員幼玲	何時發現有癲癇？
收容人陳○○	小時候高燒沒有治療好。
王委員幼玲	幾歲發燒的？
收容人陳○○	40 歲時發燒，現在 41 歲。
王委員幼玲	觸犯何罪？

發言人	發言紀錄摘要
收容人陳○○	打人吧。
王委員幼玲	為何打人？
收容人陳○○	癲癇發作時。
王委員幼玲	癲癇何時會發作？頻率？
收容人陳○○	不知道，不會發作。
高委員涌誠	最近都沒有？
收容人陳○○	有吃藥就不會。
王委員幼玲	之前沒有吃藥的時候。
收容人陳○○	不知道，不會吧。
高委員涌誠	之前不知道癲癇發作？有無就醫紀錄？
收容人陳○○	發高燒傷到腦部。
高委員涌誠	有看過醫生嗎？入院後才吃癲癇藥？
收容人陳○○	沒有，燒到腦部才有癲癇，有吃藥。
王委員幼玲	犯行經過？件數？
收容人陳○○	打人被訴傷害罪，1件。
王委員幼玲	癲癇發作時會打人？只有這1件？
收容人陳○○	對。
高委員涌誠	從事何種工作？
收容人陳○○	工程師，我是寫軟體的。
高委員涌誠	現在還可以寫嗎？
收容人陳○○	可以。
王委員幼玲	你有結婚嗎？
收容人陳○○	離婚了。
高委員涌誠	有小孩嗎？

發言人	發言紀錄摘要
收容人陳○○	沒有。
高委員涌誠	家中何人？
收容人陳○○	1 個媽媽，爸爸走了，還有哥哥（發抖）。
高委員涌誠	你不太舒服嗎？
收容人陳○○	有點緊張。
高委員涌誠	不用緊張。
王委員幼玲	之前工作順利嗎？
收容人陳○○	跟錯人了。
王委員幼玲	跟錯老闆？
收容人陳○○	他想創業，我跟錯人。
王委員幼玲	他創業不成功嗎？
收容人陳○○	對。
高委員涌誠	一直發抖，很緊張嗎？
收容人陳○○	（發抖）會緊張。
王委員幼玲	請先回房休息。
收容人陳○○	（回房）。
許副院長仕賢	個案患有腦膜炎，造成器質性症狀，在此種狀況下犯案，本來都是神經內科的藥為主。
<b>訪視宏恩醫院龍安分院 受監護處分人林○○</b>	
王委員幼玲	講國語還是臺語？（與會人員介紹）
收容人林○○	都可以。
王委員幼玲	住多久了？
收容人林○○	半年。
王委員幼玲	你認為你需要住院嗎？

發言人	發言紀錄摘要
收容人林○○	詳細狀況我也沒辦法講得很仔細。
王委員幼玲	你覺得你有精神病問題嗎？
收容人林○○	思緒上會有問題，以前還沒到院時，想法、心情上會不太正常，有過多的想法，想很多，類似憂鬱症。
王委員幼玲	你需要坐牢嗎？
收容人林○○	不需要。
王委員幼玲	犯何罪？
收容人林○○	火燒罪。
高委員涌誠	放火。
王委員幼玲	心情不好才放火嗎？
收容人林○○	會有很多想法。
高委員涌誠	犯案前有看過精神科嗎？
收容人林○○	以前有看過身心類科。
高委員涌誠	有吃藥嗎？
收容人林○○	有。
王委員幼玲	家人現況？有結婚嗎？
收容人林○○	與父母同住。
王委員幼玲	就業情形？
收容人林○○	工作斷斷續續，有中斷過。
王委員幼玲	從事何工作？
收容人林○○	工廠作業員。
王委員幼玲	做不久嗎？常常換工作？
收容人林○○	會換工作。
王委員幼玲	換工作原因？受情緒影響？

發言人	發言紀錄摘要
高委員涌誠	想很多睡不好？
收容人林○○	有喝酒的狀況。
王委員幼玲	酒量？
收容人林○○	不一定。
王委員幼玲	常常喝醉？
收容人林○○	身體不舒服。
王委員幼玲	住在這邊習慣嗎？
收容人林○○	可以。
王委員幼玲	有何改變？
收容人林○○	戒菸、戒酒。
王委員幼玲	住所？
收容人林○○	大甲。
高委員涌誠	有點遠。
王委員幼玲	出去後要做什麼？
收容人林○○	找工作。
高委員涌誠	這邊的藥適應嗎？要看門診嗎？
收容人林○○	不需要。
王委員幼玲	有何反映事項？
收容人林○○	沒有。
王委員幼玲	不敢講嗎？
收容人林○○	(微笑)。
<b>宏恩醫院龍安分院 訪視後綜合座談</b>	
王委員幼玲	第 2 位收容人陳○○很緊張。
高委員涌誠	發病時會與人衝突？

發言人	發言紀錄摘要
許副院長仕賢	在本院沒有發生過。
高委員涌誠	第3位情形？思覺失調症？
許副院長仕賢	他思緒有問題，就醫都斷斷續續，較無病識感，吃藥有幫助，本來都躺在床上。
王委員幼玲	他犯何罪？
沈院長君傑	放火。
高委員涌誠	跟李○○一樣。
沈院長君傑	李○○的幻覺一輩子不會好，本院專業是變態型的，但近年收治個案都是衝動行為者。
高委員涌誠	監護處分出院後仍有再犯可能。
許副院長仕賢	他的家屬不會協助。但症狀會弱化。
高委員涌誠	不適合在社區。
沈院長君傑	強制社區治療要經過判定，精神衛生法可以申請強制治療，可以帶警察到家中打針、吃藥。
高委員涌誠	問題不在於精神衛生法對疾病照顧，在於社區知道有此人，有標籤化之虞。
沈院長君傑	這是社會安全的代價。
王委員幼玲	李○○很聰明。
許副院長仕賢	有少數繼續留院個案，願意留下來接受治療。
<b>衛生福利部桃園療養院 簡報、座談</b>	
邱院長獻章	綜合醫院病人都不願意出院，本院病人則想出院，負責照護之護理人員壓力大，病人有攻擊傾向，特別在急性期時，與現實脫離，外觀看似正常，惟精神狀況有問題。嗣自我衝動可控制時得轉為日間留院。另派員居家服務打長效針亦有困難。如同Maslow <sup>83</sup> 主張，精神病人有生

83 Abraham Harold Maslow 簡介：

美國心理學家，以需求層次理論最為著名，為一種心理健康的理論，認為首先要滿足人類天生的需求，最終達成自我實現。馬斯洛曾於布蘭戴斯大學、布魯克林學院、新學院與哥倫比亞大

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
	理、安全等需求。
高委員涌誠	徐○○監護處分執行期間？有無申請提前出院？
詹主任佳祥	將查詢判決書。
陳主任檢察官志全	傳喚、報到者大部分會約好時間，受通知人自己來、警察抓來等，不一定有病床，會與桃療約好時間，約定時間等待期日將收容於看守所，依刑法第 46 條規定可折抵刑期。
高委員涌誠	桃園療養院只收桃園地方檢察署執行監護處分個案？
詹主任佳祥	亦有轉移戶籍者。
王檢察長俊力	另有囑託執行者。
高委員涌誠	出院照會社政、衛政等單位之會議，由何單位召開？
詹主任佳祥	不一定會開會，評估個案情狀設計。
吳主任坤鴻	目前有將近百分之五十監護處分個案做門診治療，因程度不嚴重，另有些個案有規則治療，並有工作及生活，以門診即可達到良好治療效果，地檢署亦尊重專業意見。如果案情較輕微者，沒有重大危險，傾向用門診方式。
陳主任檢察官志全	依刑法第 19 條之規定，有部分為有罪刑後監護，部分係無罪監護處分。
陳政務次長明堂	處分方式包括令入司法精神醫院、醫院或其他治療處所、司法復健機構、身心障礙福利機構、親屬照顧、接受門診等，另涉法律評估小組部分，本週一邀集司法精神醫學會及數位醫師做溝通，研議監護 5 年後是否要延長，要徵詢評估小組意見，評估小組功能重要。簡報第 13 頁提及反社會人格，無法治癒者，能到何處收

學擔任心理學教授。他強調心理學的關注重點在人的正面特質，而不是把人當作是「一袋症狀」。網址：

<https://zh.wikipedia.org/wiki/%E4%BA%9A%E4%BC%AF%E6%8B%89%E7%BD%95%C2%B7%E9%A9%AC%E6%96%AF%E6%B4%9B>

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
	容？屏東個案已經換 2 間醫院了，另有臺中個案出監找不到處所收容，不知道如何處理。司法精神醫院整體規劃主管機關為衛生福利部。戒護保全人力訓練，法務部將持續進行，惟應提出需求，由政府編經費，目前有找到 7 至 8 間共供應計約可運用之保全人力。
邱院長獻章	精神衛生法將反社會人格者排除，以現行的醫療無法處理，醫療機構也不知道怎麼辦，另有慢性病洗腎者，玉里醫院可以處理，司法精神病房或精神病院，美國設置於海邊，人的精神重症牽涉到法律。
王委員幼玲	受監護處分人外出情形？
邱院長獻章	視訊懇親，到門口用平板電腦。
王委員幼玲	要報檢察官同意嗎？
詹主任佳祥	院區適應，不離開醫院進行生活訓練，如個案有病情或生理需求，將為個案做妥適之醫療處理，外出、外宿部分，後續將與檢察機關研議。
王委員幼玲	與一般病人不同。
詹主任佳祥	外出之法律見解，尊重檢察機關。
王委員幼玲	每個檢察機關的裁量與彈性均有不同，應該要准予外出、外宿，否則無法期待個案出院後立即適應社會、上軌道。
陳政務次長明堂	這點可以考慮，現在這個模式還沒建立出來，法律沒有規定，或許會考慮。
李律師艾倫	簡報第 10 頁收案流程提及個案建議門診治療，與提前結束監護處分門診，執行上有何不同？簡報第 17 頁提前監護處分，應報檢察官同意，檢察官同意、不同意比率？
吳主任坤鴻	分。
陳政務次長明堂	現行法是檢察官職權，法院裁定後由檢察官執行，有可能門診、住院、交付家屬，停止要經

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
	過法院裁定，最長5年，反社會人格醫院表示無法處理，收容於監所則違憲。
王委員幼玲	轉門診之監控機制？
高委員涌誠	個案不來也拿他沒辦法。
李律師艾倫	處分期間內有到診義務，如中途失聯，有無不利效果促使受監護處分人進行回診？
吳主任坤鴻	醫院本身有聯繫機制，不監護處分個案，如果一直未到診，將與地檢署聯絡，有些個案門診都沒有來，後續評估住院監護。
<b>訪視衛生福利部桃園療養院 受監護處分人林○○</b>	
王委員幼玲	講國語還是臺語？你知道這裡是何處嗎？（與會人員介紹）你幾歲？
收容人林○○	63年次。
王委員幼玲	為何坐輪椅？幾歲開始坐輪椅？
收容人林○○	小時候出過車禍，44歲開始坐輪椅。
王委員幼玲	當時就坐輪椅嗎？
收容人林○○	拄拐杖。
王委員幼玲	你在這邊住多久了？
收容人林○○	住很久了。
王委員幼玲	還要住多久？
收容人林○○	不知道。
王委員幼玲	家人有來看你嗎？
收容人林○○	沒有。
王委員幼玲	家中何人？
收容人林○○	媽媽還在，爸爸好像過世了，叔叔情況不知道。
王委員幼玲	有兄、姊嗎？

發言人	發言紀錄摘要
收容人林○○	沒有，有 1 個弟弟沒有聯絡了。
王委員幼玲	你結婚了嗎？
收容人林○○	沒有，自己 1 人。
王委員幼玲	為何入院？
收容人林○○	不知道，叫我來這裡問話。
王委員幼玲	這裡是精神醫院。
收容人林○○	是。
王委員幼玲	你覺得精神方面有何困擾？
收容人林○○	沒有困難。
王委員幼玲	會失眠、幻聽嗎？
收容人林○○	不會，但有小妹妹的聲音。
王委員幼玲	哭、笑、講話？
收容人林○○	叫我哥哥，耳朵聽到一點點小妹妹的聲音，沒什麼事情，沒有關係。
高委員涌誠	有在吃藥嗎？
收容人林○○	有。
王委員幼玲	為何被送到法院？做了什麼事情？
收容人林○○	沒有。
王委員幼玲	一定有做過什麼事？
收容人林○○	不曉得。
王委員幼玲	你想出院嗎？
收容人林○○	想。
王委員幼玲	出院要做什麼？
收容人林○○	去玩、吃東西。

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
高委員涌誠	你有錢嗎？
收容人林○○	沒有。
王委員幼玲	那怎麼辦？
收容人林○○	出去會給我 20 元買東西吃。
王委員幼玲	你的零用錢來源？有作業嗎？
收容人林○○	沒有。
王委員幼玲	出院後還需要回診嗎？
收容人林○○	不需要。
高委員涌誠	你住哪裡？
收容人林○○	西園路，亞太……。
王委員幼玲	以前從事何工作？
收容人林○○	電子，漆包線繞線，做了快 1 年就沒有做了。
王委員幼玲	為何辭職？
收容人林○○	沒辦法做了。
王委員幼玲	發生什麼事？
收容人林○○	我沒辦法做事，有點原因。
王委員幼玲	住在這邊還習慣嗎？
收容人林○○	習慣。
王委員幼玲	你還想要繼續住下去嗎？
收容人林○○	要，但還不知道要住多久。
高委員涌誠	有何反映事項？需要幫忙？
收容人林○○	不用。
王委員幼玲	小妹妹的聲音會很吵嗎？
收容人林○○	不會。

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
王委員幼玲	睡得好嗎？
收容人林○○	睡得好。
王委員幼玲	你應該要煩惱如何賺錢，出去才能去玩、吃東西。
收容人林○○	對。
王委員幼玲	家裡有人會給你錢嗎？
收容人林○○	沒有人給我錢。
王委員幼玲	出去要住哪裡？
收容人林○○	沒有錢要住哪裡？想回家。
王委員幼玲	但你也知道父母現況。
收容人林○○	是。
王醫師世傑	個案罹患思覺失調症，住了很長一段時間，他的腳因車禍受傷截肢，日常生活可部分自理，認知功能退化，其餘沒有特別嚴重之內外科疾病。
王委員幼玲	思覺失調症有病識感？
王醫師世傑	沒有。
周社工師	個案到院時，母親有第二段婚姻，還有繼父子女，他在症狀影響下將家裡燒掉，家人沒有受傷，繼父不願意接受，媽媽在養老院過世。個案有同母異父手足，它們沒有一起生活經驗，3個手足知道對方存在，媽媽去世後不久3個手足開始與我有聯絡，經了解目的後，知道媽媽很照顧弟弟，來探視完成媽媽遺願。安排後碰到疫情，無法探視，之後就沒有再出現了。
王委員幼玲	期滿出院後有問題。
周社工師	如果症狀可以保持穩定，康復之家可能會因為截肢或坐輪椅，收治機會低，加上沒有監護人，結束後可能往護理之家努力，一般護理之

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
	家對於截肢狀況處理較好。
王委員幼玲	他應該適應了？
周社工師	他的行動是可以的。
高委員涌誠	無病識感但服藥後應該穩定？
王醫師世傑	是。
<b>訪視衛生福利部桃園療養院 受監護處分人徐○○</b>	
王委員幼玲	(與會人員介紹)你入院多久了？
收容人徐○○	4年多。
王委員幼玲	何時可以出院？
收容人徐○○	明年過年1月份。
王委員幼玲	你幾歲了？
收容人徐○○	以前會算，現在不會算了，58年次。
王委員幼玲	出院後規劃？
收容人徐○○	比較喜歡做清潔，要做清潔工。
王委員幼玲	你住哪裡？
收容人徐○○	住我二哥家。
高委員涌誠	原先的房子燒掉了？
收容人徐○○	我哥有買我的房子。
王委員幼玲	有何精神症狀？
收容人徐○○	精神分裂症。
王委員幼玲	有持續服藥嗎？
收容人徐○○	我當保全時有吃藥。
王委員幼玲	何時腳受傷？
收容人徐○○	上次骨折忘記幾年了。

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
王委員幼玲	因骨折斷精神科藥？
收容人徐○○	對。
王委員幼玲	精神疾患有何困擾？
收容人徐○○	精神分裂，現在有幻聽。
王委員幼玲	很吵嗎？
收容人徐○○	不會，聊天。
王委員幼玲	男生還是女生的聲音。
收容人徐○○	男生。
王委員幼玲	聊什麼？
收容人徐○○	煮菜、吃飯。
高委員涌誠	以前沒有幻聽？
收容人徐○○	斷藥後才開始有？
王委員幼玲	你因何案到法院？
收容人徐○○	賣路邊攤，公共危險罪，警察在抓我時，我燒了房子。
王委員幼玲	為何放火燒房子？
收容人徐○○	幻聽。
高委員涌誠	你住哪？
收容人徐○○	房子賣掉了。
王委員幼玲	你覺得住在這邊對你有沒有幫助？
收容人徐○○	我在念佛。
高委員涌誠	入院 4 年多有無出院過？
收容人徐○○	哥哥有帶我去看醫生，其餘沒有。
王委員幼玲	出院後規劃？

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
收容人徐○○	打電話才知道日期。
王委員幼玲	出院後會再回來看醫生嗎？
收容人徐○○	我以前在臺大醫院擔任清潔工，或許以後可以去看病。
王委員幼玲	你當兵精神分裂看哪間醫院？
收容人徐○○	松山療養院，我沒有去過，是我媽去幫我拿藥的。
王委員幼玲	你有吃藥嗎？
收容人徐○○	有，吃了十幾年。
王委員幼玲	腳有好一點嗎？
收容人徐○○	有。
高委員涌誠	骨折後沒辦法當保全才斷藥？
收容人徐○○	對。
王委員幼玲	保全工作細節？
收容人徐○○	大樓保全。
高委員涌誠	你覺得你可以出院嗎？
收容人徐○○	有幻聽，不影響。
王委員幼玲	你哥哥會帶你去看醫生、抽血，身體有什麼病？
收容人徐○○	糖尿病。
王委員幼玲	有在吃藥嗎？
收容人徐○○	有。
王委員幼玲	有何反映事項？
收容人徐○○	按照院方規劃。
王委員幼玲	出院會覺得緊張嗎？
收容人徐○○	如果真的有工作，看醫生要請假。

發言人	發言紀錄摘要
邱院長獻章	患者狀況穩定，有經過精神鑑定。精神症狀中途停藥後復發。
高委員涌誠	家庭支持？
周社工師	二姊會來，哥哥則沒看過本人。
王委員幼玲	他可以自己謀生嗎？
周社工師 邱院長獻章	(沉默)。
詹主任佳祥	將持續辦理個案出院社區轉銜。
<b>訪視衛生福利部桃園療養院 受監護處分人劉○○</b>	
王委員幼玲	講國語還是臺語？(與會人員介紹)
收容人劉○○	國語。
王委員幼玲	你進來多久了？
收容人劉○○	2年5個月。
王委員幼玲	家中有何人？
收容人劉○○	姐姐、繼母。
王委員幼玲	有結婚嗎？
收容人劉○○	暫時沒有。
王委員幼玲	有想結婚嗎？
收容人劉○○	有。
王委員幼玲	之後要結婚嗎？
收容人劉○○	離婚了。
王委員幼玲	從事何工作？
收容人劉○○	宗教本位公益事業。
王委員幼玲	什麼宗教？
收容人劉○○	真理教。

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
王委員幼玲	有薪水嗎？
收容人劉○○	不一定。
高委員涌誠	要怎麼生活？
收容人劉○○	家人會給我。
王委員幼玲	因何案入院？
收容人劉○○	違反個資法，貼告訴人的照片及地址在網路上。版權是畢聯會，所以我覺得是冤案，沒有版權的人來告我。
王委員幼玲	你覺得你需要住這裡嗎？
收容人劉○○	我想要早一點回家。
王委員幼玲	你覺得你需要住精神科病房嗎？
收容人劉○○	不需要。
王委員幼玲	你覺得你精神沒問題嗎？
收容人劉○○	有一些問題。
王委員幼玲	有在別處就醫嗎？
收容人劉○○	高雄市立凱旋醫院。
王委員幼玲	醫師診斷？
收容人劉○○	妄想症。
王委員幼玲	你覺得你有妄想症嗎？
收容人劉○○	我請教過醫師，不同一般人。
王委員幼玲	你有聽到奇怪的聲音嗎？
收容人劉○○	有。
王委員幼玲	聽到聲音還是看到影子？
收容人劉○○	都有。
王委員幼玲	他會叫你做事情嗎？

發言人	發言紀錄摘要
收容人劉○○	聊天。
王委員幼玲	你會很煩嗎？
收容人劉○○	會受到干擾。
王委員幼玲	你工作的時候會跟你講話，讓你無法專心。
收容人劉○○	對。
高委員涌誠	你住哪裡？
收容人劉○○	桃園。
高委員涌誠	出去後要幹嗎？
收容人劉○○	做宗教公益。
王委員幼玲	你來這邊有吃藥嗎？有何不同？治療有何幫助？
收容人劉○○	有，有好一點，比較不會情緒低落。
王委員幼玲	經常情緒低落？
收容人劉○○	偶爾。
高委員涌誠	出去後還會持續門診治療嗎？
收容人劉○○	會。
王委員幼玲	出院後住處？
收容人劉○○	在桃園租屋。
王委員幼玲	收入來源？
收容人劉○○	宗教公益，家人會幫忙。
高委員涌誠	有何反映事項？
收容人劉○○	希望可以提早回家。
王社工	姊姊會到院帶個案就醫，每月提供 1 萬元租屋，並提供 1 萬 4 千元生活費。
高委員涌誠	有職業訓練嗎？

發言人	發言紀錄摘要
王社工	沒有。
王委員幼玲	個案從事宗教公益情形？
詹主任佳祥	可能與案發時症狀有關，仍有殘餘症狀。
王委員幼玲	出院後可能有調整為日間照護或復健中心等需要。
<b>綜合座談</b>	
王委員幼玲	病人精神狀態疾病識感各有不同，對社區復歸影響有很大的關係，多數個案家庭支持薄弱，監護處分個案回到社區後才是困難的開始，監護處分處分機關作法不一，惟仍偏保守，長期住院病人如狀況較好可轉日間到院或門診，受監護處分人則不行外出，出院後要在社區獨立生活，有一定困難度，精神醫療、社會安全、人權等考量，法務部允宜關注。
高委員涌誠	行政院林萬億政委表示刻正研議設置司法精神病院，另李○○等個案，僅能期待症狀弱化，不論係強制社區治療或精神醫學處理，均有其極限。荷蘭TBS成本高，且非司法精神醫院能夠取代，要花多少成本處理此類個案，需超前部署思考。
王委員幼玲	醫療院所無法處理個案必須思考。
高委員涌誠	社安網 2.0 也無法處理的問題怎麼辦？
陳政務次長明堂	兒少、特教前端即需處理。收容於具有醫療措施的拘禁場所，與門診治療者不同。評估小組將來納入醫師、社工等，不僅純法律領域。
林法官學晴	兒少議題期待未來能合作。
陳簡任技正少卿	未來將適度補充經費。
尤組長詒君	智能障礙犯罪者，竊盜為監護處分主要原因，竊盜犯處以監護處分之處理方式，容有思考空間。
詹主任佳祥	醫療團隊就監護處分執行方式有值得改進空

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
	間，例如院外適應將持續努力。

九、散會（17時5分）

十、附件：照片



圖 1 本院監察委員王幼玲（下右 2）、高涌誠（右 1）會同司法院少年及家事廳林法官學晴、衛生福利部陳簡任技正少卿、李科長炳樟、尤組長詒君、學者專家、醫療團隊訪視宏恩醫院龍安分院受監護處分人李○○（左 2）



圖 2 本院監察委員王幼玲（下右 2）、高涌誠（右 1）會同司法院少年及家事廳林法官學晴、衛生福利部陳簡任技正少卿、李科長炳樟、尤組長詒君、學者專家、醫療團隊訪視宏恩醫院龍安分院受監護處分人陳○○（左 1）



圖 3 本院監察委員王幼玲（下右 2）、高涌誠（右 1）會同司法院少年及家事廳林法官學晴、衛生福利部陳簡任技正少卿、李科長炳樟、尤組長詒君、學者專家、醫療團隊訪視宏恩醫院龍安分院受監護處分人林○○（左 1）



圖 4 本院監察委員王幼玲（下右 1）、高涌誠（下右 2）會同司法院少年及家事廳林法官學晴、法務部陳政務次長明堂、鄧主任檢察官巧羚、衛生福利部陳簡任技正少卿、李科長炳樟、尤組長詒君、學者專家、醫療團隊訪視衛生福利部桃園療養院受監護處分人林○○（右 1）



圖 5 本院監察委員王幼玲（下右 1）、高涌誠（下右 2）會同司法院少年及家事廳林法官學晴、法務部陳政務次長明堂、鄧主任檢察官巧羚、衛生福利部陳簡任技正少卿、李科長炳樟、尤組長詒君、學者專家、醫療團隊訪視衛生福利部桃園療養院受監護處分人徐○○（右 1）



圖 6 本院監察委員王幼玲（下中）、高涌誠（下中之左）會同司法院少年及家事廳林法官學晴、法務部陳政務次長明堂、鄧主任檢察官巧羚、衛生福利部陳簡任技正少卿、李科長炳樟、尤組長詒君、學者專家、醫療團隊訪視衛生福利部桃園療養院受監護處分人劉○○（面對委員者）

## 附表二十八、臺北榮民總醫院員山分院諮詢暨訪視座談會議紀錄

一、日期：110 年 5 月 5 日（星期三）

二、地點：臺北榮民總醫院員山分院

三、調查委員：王委員幼玲、高委員涌誠

四、協查人員：許調查官國琳、呂調查員紹弘（記錄）

五、隨同人員：本院國家人權委員會黃組長上峯、鄧專員思維、謝秘書旻芬

六、機關代表：司法院刑事廳楊法官明佳、顧法官正德、衛生福利部心理及口腔健康司李科長炳樟、許視察育華、社會及家庭署周科長宥騏、法務部陳政務次長明堂、陳主任檢察官宗豪

七、出席學者專家（謹依姓名筆畫排序）：

- （一）財團法人法律扶助基金會（北部專職律師中心） 李律師艾倫
- （二）財團法人法律扶助基金會執行長 周律師漢威
- （三）財團法人法律扶助基金會 薛律師煒育

### 八、與會人員發言摘要

發言人	發言紀錄摘要
<b>臺北榮民總醫院員山分院 簡報及座談</b>	
洪醫師誌遠	（院務概況簡報）。
王委員幼玲	受監護處分人外出、外宿是否需要檢察機關同意？個案轉銜情形？簡報第 45 頁轉銜未成功因素？

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
高委員涌誠	外縣市受監護處分人至貴院執行原因？轉銜未成功者外縣市比例較高？未轉銜成功、於社安網有疑慮者，三分之一未轉銜成功者如何追蹤？
洪醫師誌遠	個案出院後，與家屬討論安排至康復之家（下稱康家）治療，住宿一段時間後法院才判決在原地進行監護處分，目前僅有1位在康家進行監護處分。
高委員涌誠	容許受監護處分人在康復之家執行？
洪醫師誌遠	是，康家人力與病房配置不同，病人更為自由，病情穩定可以返家，也都很配合。幾位個案診斷病況複雜，包括思覺失調症、強迫症合併人格疾患。
高委員涌誠	外出、外宿要報請檢察官同意嗎？
洪醫師誌遠	不用，地檢署表示按一般病房規定，外出、外宿也是治療的一部分，並非特權，因要融合社區、復歸社會，不將病人一直留在病房，鼓勵病人回家跟家人團圓，不須特別通報地檢署，除非有轉院需求，才要通報。治療期外出、外宿，不須特別通報，與地檢署已有默契。外縣市受監護處分者，其中2位個案係從外縣市到宜蘭犯案，就近監護，1位個案由彰化縣政府社會處帶回安置，屬於轉銜成功之案例，另一位為家人帶回，屬轉銜不成功之案例，因家人支持度不好，爰難以追蹤，另有居住地新北市之個案返家後，行文至新北市政府衛生局及臺灣士林地方檢察署，通知病人監護處分結束後即將返回社區，協助監督治療。
高委員涌誠	合作對象只有宜蘭地方檢察署？
洪醫師誌遠	目前只有宜蘭地檢，花蓮地檢因地緣關係，係和臺北榮民總醫院蘇澳分院合作。外縣市轉銜失敗比例，就統計檢視並無差異，靠近醫院回醫院機率高，但在統計數據上無顯著差別，有些個案住蘇澳還是回本院看診，其實可以就近

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
	看診，取決於病人有無病識感，外縣市受監護處分人出院後的确無法追蹤。現行法規時間一到必須要出院，出院前與病人持續溝通，亦須家屬配合。病人通常配合治療動機較低，因為他們知道是來監護的，時間到了就可以出院。
王委員幼玲	及早使用長效針劑係好的做法。
<b>訪視臺北榮民總醫院員山分院 受監護處分人彭○○</b>	
王委員幼玲	入院多久了？（與會人員介紹）
收容人彭○○	進來約半年。
高委員涌誠	習慣嗎？
收容人彭○○	習慣。
王委員幼玲	你覺得你需要來這裡嗎？
收容人彭○○	1 年的時間很快就結束了，再半年就結束了，可以適應。
王委員幼玲	你覺得你需要住這裡嗎？
收容人彭○○	之前常常發病來來去去的，需要治療的流程。
王委員幼玲	為何來來去去？
收容人彭○○	外面有些壓力，有些因素，在這家醫院進進出出。
王委員幼玲	何案到法院？
收容人彭○○	108 年端午節時有幻聽、肚子痛到博愛醫院。
王委員幼玲	那時候就住院？
收容人彭○○	那時候在博愛醫院急診室發病。
高委員涌誠	你是宜蘭人？
收容人彭○○	是。
王委員幼玲	有來這邊看過病嗎？這邊的醫生你都熟？
收容人彭○○	18 歲就來過了，做最久的醫師我熟，還有一位

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
	劉醫師後來在開診所。
王委員幼玲	有吃藥嗎？
收容人彭○○	有吃藥，但是反應比較遲鈍。
王委員幼玲	所以有時候會忘記就不吃藥？以前呢？
收容人彭○○	以前有時候會忘記。
王委員幼玲	之前有工作嗎？
收容人彭○○	之前有工作，但做到一半就沒做了，因為太耗體力，不適任。
王委員幼玲	吃藥有影響反應？
收容人彭○○	反應比較慢，體力比較差。
王委員幼玲	家中何人？
收容人彭○○	爸爸住養老院？弟弟住病房，在我樓下，腳不能動，鋰鹽中毒，媽媽不在。
王委員幼玲	弟弟躁鬱症吃鋰鹽中毒？
收容人彭○○	對。
王委員幼玲	家中誰在做主？
收容人彭○○	我在做主，所以我來住院沒有什麼罣礙，他們也有地方住。
王委員幼玲	你的經濟來源？
收容人彭○○	有福保（低收入戶）每月8,800元，但還是要打零工賺錢，有時候我會去培德社區（宜蘭縣私立培德社區復健中心），是精神復健機構。
王委員幼玲	你住家裡還是復健機構？
收容人彭○○	後來這幾年都住家裡。
王委員幼玲	你之前要照顧你弟弟嗎？
收容人彭○○	他之前住懷哲（財團法人宜蘭縣私立懷哲復康之家）出院時，我帶他就醫找不到醫院，後來園長收留他。

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
高委員涌誠	他也住機構？
收容人彭○○	對，他也住機構。
王委員幼玲	他為何行動不便？
收容人彭○○	鋰鹽中毒之後才不能行走。
王委員幼玲	不會好嗎？你要照顧他嗎？
收容人彭○○	要做復健才有希望，有時候要送一些零食給弟弟吃，有時候要去金六結廣親療養院（宜蘭縣私立廣親老人長期照顧中心）看我爸爸。
王委員幼玲	出去後還是自己住？
收容人彭○○	自己住沒有錯，但我白天去要培德活動，還要去牧場工作，跟以前的朋友在一起，我以前有餵過羊、撈金魚、賣茶葉蛋。
王委員幼玲	有何反應事項？有無困難需要協助或幫忙？
收容人彭○○	申辦低收入戶需要社工協助。
高委員涌誠	進來後停掉？
收容人彭○○	沒有停掉。
高委員涌誠	你還要入監服刑嗎？
收容人彭○○	不用。低收入戶 9 月到 10 月要評估。
王委員幼玲	弟弟有低收入戶嗎？
收容人彭○○	我弟弟也有，全家 3 個人都靠低收入戶補助生活，爸爸之前有跌倒骨折住療養院，另有失智症狀。
王委員幼玲	如果你的病控制得比較好，不工作照顧他們也很好，另有打零工。
收容人彭○○	去培德上課，有一些零用錢。
王委員幼玲	你需要社工幫忙？
收容人彭○○	對，社工有建議我去培德。

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
社工	個案弟弟無法申請福保，去年有協助拍照、換證、貼證件，透過社工幫忙。個案因住院及疫情無法外出，本院有協助弟弟申請。
王委員幼玲	他有病識感嗎？病情好像沒有控制的很穩定？他剩1個爸爸在安養院，剩1個弟弟鋰鹽中毒。
洪醫師誌遠	高風險家庭，社會單位有在協助他們家，弟弟從機構出來沒人要照顧，由本院照顧。
高委員涌誠	個案本人？
洪醫師誌遠	在家中算好了，但仍無法達到穩定工作狀況，家庭支持度不好。他吃藥副作用會比較明顯。他出院都是說要出去辦事就跑掉。明知他要跑掉還是要讓他出去，他出院是他認為時間到了，而非醫師覺得時間到了。
王委員幼玲	可考慮長效針劑？
洪醫師誌遠	也是一個考量，但他本身對治療比較多意見，門診會換來換去，他有到博愛醫院或聖母醫院就醫，比較固定的是在機構，他本來沒有被判監護處分，一審考量他家中狀況，病情也較穩定，在培德復健，二審才被判監護處分。
高委員涌誠	貴院庇護工場可收容？
洪醫師誌遠	到庇護工場要經勞工局評估，他本身穩定度並不好，但穩定治療還可以，比較無法固定，進進出出，他壓力大，加上家裡的問題很多，之前都要他處理，會帶弟弟一起來本院急診，一個病人帶著另一位病人，2位都是病人。
<b>訪視臺北榮民總醫院員山分院 受監護處分人張○○</b>	
王委員幼玲	你住院多久了？（與會人員介紹）。
收容人張○○	住院是錯誤的，我是一罪兩罰的，去監獄期滿後，把我送到這邊來，這是第2次被罰。再來就是亞東醫院，只是1張紙，就把我判1年，這樣以後我就是變瘋人了，因為這裡是瘋人醫院，以後出院後就是身心障礙的瘋子。

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
王委員幼玲	所以你覺得你不需要來這？
收容人張○○	亞東醫院寫怎樣我不知道，就認為我瘋了，有理嗎？另監察委員蔡委員無法調取司法院的卷宗，108年6月28日在冬山鄉公所陳情，我要他調卷宗，因為我後面的地十幾甲，路被堵住。蔡委員說要做就給你做……，沒有騙你，你覺得我說的有沒有道理？
王委員幼玲	有。
收容人張○○	我就是咬牙被關，1天都沒有少。
王委員幼玲	因何案入院？有入監嗎？
高委員涌誠	關多久？何罪名？
收容人張○○	關1年4個多月。毀損、竊盜等案。我自己的菜園種芭樂，摘去給我姑姑吃，被我叔伯等家人告竊盜。你可以思考看看。
王委員幼玲	毀損案細節？
收容人張○○	打車玻璃，因怪手挖我的地沒有照會，我難道不用打他？社會事都可以商量，為何我的地要被挖？
高委員涌誠	家中何人？
收容人張○○	沒人，我孤兒。
王委員幼玲	離婚嗎？
收容人張○○	離婚。
王委員幼玲	有兒、女嗎？
收容人張○○	沒有，我家還在不在我也不知道。
高委員涌誠	你之前有耕作？
收容人張○○	沒有。
高委員涌誠	祖厝？
收容人張○○	如果被清掉就沒有。

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
高委員涌誠	為何會被清掉？
收容人張○○	土地都不是我的名字，但我是在那出生的，這些情形我也不知道如何跟你講，一罪兩判太過離譜。
王委員幼玲	以前有看過精神科嗎？
收容人張○○	有啊，我母親快要不在時，我常常要擔心他，帶他到宜蘭、羅東看精神科醫生，因為失眠問題，結果診斷我精神有問題。
王委員幼玲	所以你覺得沒你問題？
收容人張○○	我覺得有點誇張。
王委員幼玲	在這邊習慣嗎？
收容人張○○	在這邊當作養老，不然有什麼辦法？只能等到時間到出院，剩下沒辦法。
王委員幼玲	有吃藥嗎？
收容人張○○	有，1天1顆，早上1顆，下午1科，什麼藥不知道。
王委員幼玲	吃藥有何反應或副作用？
收容人張○○	比較遲鈍。我在監獄裡人家有講，到醫院吃藥後會變笨，吃藥就是要讓你變笨。
王委員幼玲	現在看起來還好。
收容人張○○	劑量到了就會變笨。
王委員幼玲	你覺得吃藥會讓你變笨就對了？
收容人張○○	變笨就變笨，聰明也沒用，其餘沒事。
王委員幼玲	伙食習慣嗎？吃得飽嗎？
收容人張○○	伙食很好，照顧很好。
王委員幼玲	司法對你不公？沒必要讓你來這？
收容人張○○	對。
王委員幼玲	有無反映事項？

發言人	發言紀錄摘要
收容人張○○	無。
王委員幼玲	請保重，如果用藥有不舒服，可向醫師反映調整。
高委員涌誠	1 年很快？
收容人張○○	吃藥不會不舒服，來 5 個月而已。1 年很快啦（嘲諷語氣），如果讓你來這邊就知道很快了。
王委員幼玲	他有何疾病？
陳政務次長明堂	個案講話有宜蘭人的氣魄。
曾醫師立愷	情感性疾患，對過往發生事件之病識感較差，初入院時沒有吃藥講話大聲，也蠻兇的，覺得司法不公，剛來一個禮拜吃藥比較不配合，現在情緒狀況相對較穩定。
王委員幼玲	出去後怎麼辦？
高委員涌誠	家庭支持？
曾醫師立愷	不好。
王委員幼玲	出院後能持續吃藥嗎？
高委員涌誠	1 年很快，要考慮社安網之銜接問題。
社工	聯絡不到家屬。
曾醫師立愷	現行長效針劑藥效最多 1 個月。有考慮居家治療，病人如無病識感，不開門，也沒有方法可以強制進入。有藥物治療會比較和緩，他的現實感不差，但需要藥物幫助穩定情緒。
王委員幼玲	他能照顧自己嗎？經濟來源？
陳政務次長明堂	講話大聲，像宜蘭人的口氣。
曾醫師立愷	監護處分到期後，很難有明確的理由留他下來。
王委員幼玲	他也沒有做出什麼嚴重的事？
曾醫師立愷	竊盜、毀損等。我在門診也有刑後個案，沒有病識感，但後續都可以到門診打長效針拿藥，

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
	知道治療是有幫助的。
<b>訪視臺北榮民總醫院員山分院 受監護處分人簡○○</b>	
王委員幼玲	你住多久了？（與會人員介紹）
收容人簡○○	1年，明年就要回監獄。
王委員幼玲	你知道這裡是精神醫院嗎？你為何要住院？你認為你需要住院嗎？
收容人簡○○	警察說有問題。
王委員幼玲	你覺得自己有問題嗎？
收容人簡○○	（點頭），有
王委員幼玲	為何有問題？
收容人簡○○	做那個事情就是有問題？
王委員幼玲	什麼事情？
收容人簡○○	竊盜。
高委員涌誠	有在吃藥嗎？每天都吃嗎？
收容人簡○○	安眠藥，睡前藥。
王委員幼玲	你幾歲？
收容人簡○○	40歲。
王委員幼玲	你小學有畢業嗎？
收容人簡○○	老師給我畢業。
王委員幼玲	功課跟不上嗎？
收容人簡○○	對。
王委員幼玲	讀特教班嗎？
收容人簡○○	沒有。
王委員幼玲	你有讀國中嗎？

發言人	發言紀錄摘要
收容人簡○○	老師給我畢業。
王委員幼玲	也是讀一般國中嗎？
收容人簡○○	讀放牛班。
王委員幼玲	媽媽有帶你去申請特教學校嗎？
收容人簡○○	媽媽耳聾。
王委員幼玲	年輕就聽不見？
收容人簡○○	遺傳的。
王委員幼玲	你有申請身心障礙證明嗎？
收容人簡○○	過期了。
王委員幼玲	誰帶你去申請的？
收容人簡○○	妹妹。
高委員涌誠	家中何人？
收容人簡○○	媽媽，還有 2 個妹妹，1 個嫁了。
高委員涌誠	之前從事何工作？
收容人簡○○	清潔員。
王委員幼玲	清潔哪裡？
收容人簡○○	醫院。
王委員幼玲	為何會竊盜？缺錢？
收容人簡○○	對。
王委員幼玲	清潔工作不是有薪水嗎？不夠用？
收容人簡○○	有，對。
王委員幼玲	每個月賺多少錢？
收容人簡○○	2 萬多而已。
王委員幼玲	都花費在何處？

發言人	發言紀錄摘要
收容人簡○○	吃東西，還有那個……買一些東西而已。
王委員幼玲	有交朋友嗎？
收容人簡○○	沒有。
王委員幼玲	住家裡嗎？
收容人簡○○	對。
王委員幼玲	要付租金嗎？
收容人簡○○	房租嗎？不用。
王委員幼玲	2萬塊還是覺得不夠？
收容人簡○○	對。
陳政務次長明堂	有無賭博？
收容人簡○○	沒有。
高委員涌誠	家裡人有來看你？
收容人簡○○	(沉默)。
王委員幼玲	偷什麼東西？偷幾次？
收容人簡○○	忘記了。
高委員涌誠	妹妹有在賺錢嗎？賺錢要養家人嗎？
收容人簡○○	有，媽媽做魚罐頭。
王委員幼玲	你覺得賺的錢不夠用？
收容人簡○○	對。
高委員涌誠	明年出院後還關多久？
收容人簡○○	好像3年，不知道。
高委員涌誠	你會希望提前去服刑嗎？
收容人簡○○	明年7月就要去了。
高委員涌誠	你希望提早結束監護處分嗎？

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
收容人簡○○	提早結束？
高委員涌誠	經醫師評估。
收容人簡○○	可以留在這邊嗎？
高委員涌誠	你希望留在這邊？
收容人簡○○	是。
王委員幼玲	以後出院後要做什麼工作？
收容人簡○○	去之前老闆那邊當清潔員。
王委員幼玲	要規劃錢財用途。
收容人簡○○	跟妹妹討論過，錢放在他那邊。
高委員涌誠	簡先生情形？
洪醫師誌遠	他以前有治療但不穩定，發病時會有精神症狀，住院到目前為止沒有明顯症狀，有智能不足情形，他有工作能力，會被判監護處分是因為家庭支持不好且竊盜再犯很多，舅舅等家人要幫忙付錢也受不了，竊盜被判了4年，法院也考量他再犯機率很高，加上家人支持度不佳。
王委員幼玲	偷什麼？
洪醫師誌遠	錢財，缺錢。有些精神病人是偷沒價值的東西，但他都是偷錢。
陳政務次長明堂	關也沒用。
<b>臺北榮民總醫院員山分院 訪視後綜合座談</b>	
王委員幼玲	司法院有無意見？
楊法官明佳	刑前、刑後監護處分個案，對執行監護處分專家來說，究竟是刑前好，還是刑後好？
陳政務次長明堂	監護工作是法院判決，檢察機關執行。保安處分執行法修正中，參考衛生福利部、行政院等版本，第二是精神復健機構接受精神照護或復健。

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
陳主任檢察官宗豪	司法院與行政院有會銜，緊急監護處分發現被告有精神疾病，以前沒有緊急監護制度會送到看守所，假設檢察官訊問後，跟法院申請，裁定後送到精神醫療處所，送到醫院後會不會來不及準備？對醫療處所是否產生衝擊？
王委員幼玲	檢察官送給法官裁定後，與精神衛生法經醫師確認不同，此機制應納入？應有精神科專業意見，否則可能被批評法官取代醫師功能。
洪醫師誌遠	刑後處分對醫院尚無差異，刑前監護可獲得完整的精神治療，精神病院的設置較符合病患需求，以過往經驗，病人合併內、外科疾病者無法表達，病況穩定需要時間，到監獄後治療較無法妥善，即時性不佳，刑前治療對病人較有好處，治療完畢入監後，到醫院的醫療銜接，對治療會不會不一致，治療時無法獲知在外面治療狀況，此外，刑前治療後之轉銜會遇到問題，刑後治療則較能確定，服刑完到醫院治療，有社工聯繫家屬，在監獄久了與家人關係會中斷，在病房則會鼓勵家人探視。有關緊急監護草案，宜蘭有多重障礙個案，案發時衛生單位詢問能否安置，因程序問題遭收押，本院回復可由急診醫師評估，如果適合住院就讓他入院，因為實際看過個案，所以無法評估，不確定他需要的照顧係屬生活處遇或醫療處遇，流程上宜思考如何處理較為順暢，本院都能配合。
曾醫師立愷	刑前、刑後之處遇，須依據個案狀況處理，有一群人介於身心科病人及一般犯人之中間地帶，個人認為應依個案認定，部分個案數身心科狀況明顯者，或許刑前監護處理較為適當，另有行為犯罪者，有人格問題或情緒障礙者，應個案裁量認定。
高委員涌誠	保安處分執行法日間留院、康復之家等，是檢察官執行方式，法官宜聽取專家意見，程序可能繁瑣，成本可能較高，要裁定刑前、刑後監

發言人	發言紀錄摘要
	<p>護前，得聽取專家意見。司法院回應刑事訴訟法修正，是嘉義殺警案之開端，案件剛發生後在看守所羈押，被告可能剛好是嚴重病發，惟無法就醫治療評估是否為嚴重病人，監護處分要先解決高密度人身自由之法官保留，是否用精神衛生法賦予看守所義務，請專家評估等，監護處分、緊急監護後停止審判之考量，應再研議。受監護處分人之外宿、外出是治療的一部分。提前結束監護處分者，很多是受監護處分人想提早入監，另尚有人格疾患者返家，想要出院是必然，檢察官提給法院就准了，外縣市受監護處分者，未來由司法病房開始，法務部應該統整各簽約機構，機構與機構間轉銜，不用等到監護期滿，可以轉到以後可能生活地區之保安處分機構。</p>
黃組長上峯	<p>從機關角度重視病患在醫療處遇中有無得到人權照顧，請教有無收治過同性戀或跨性別患者？醫學角度是否認為需要治療？無障礙電梯與ATM有無點字設備？另有關病患權利義務告知事項，有無另製作手冊可供參閱，聽障者有無語音系統協助，醫師認為有何疾病，有無標準流程與病患說明，外宿、外出制度，符合國際人權公約性健康與生殖健康權利得到落實。</p>
洪醫師誌遠	<p>精神科對跨性別、同性戀較為重視，對於同性戀並不會當作疾病，跨性別也是精神科處遇一部分，目前住院病人無跨性別者，惟有愛滋病患者，亦重視醫療人權，每位住院病患會簽署治療同意書，內容提及病房規定、藥物治療，這方面會特別注意，有一位病人對藥物有意見，另請主治醫師說明。</p>
曾醫師立愷	<p>精神科病人很多有生理問題，精神疾病會造成認知功能下降，病人到院後會說明給藥種類，讓病人理解，惟因病識感及認知功能不佳，無法明確記得，將不斷提醒藥物種類。</p>
林護理長菁菁	<p>電梯有點字設備，語音將考量加入相關設施。</p>

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
王委員幼玲	<p>認知功能較差者，對於病房公約及權益，應另外要有提供資訊管道及方式，係身心障礙者權利公約揭示意旨。同意病人外出雖有風險，但是一個好的處置，將來有司法精神病房後，病人分級分類很重要，要當作病人還是犯人看，如有身心科問題，就醫該當作精神科病人看，一般精神病患者享有之復健資源，都應該要享有，另不能因為害怕受監護處分人逃脫及禁止外出，有助於復歸社會，法務部應讓所有檢察體系都能夠了解，一點點的風險應該容許，無法期待受監護處分人出院立即適應復歸社會。</p>

## 九、散會（16 時 45 分）

## 十、附件：照片



圖 1 本院監察委員王幼玲（右）、高涌誠（中）會同司法院刑事廳楊法官明佳、顧法官正德、衛生福利部心理及口腔健康司李科長炳樟、許視察育華、社會及家庭署周科長宥騏、法務部陳政務次長明堂、陳主任檢察官宗豪、學者專家、醫療團隊訪視臺北榮民總醫院員山分院受監護處分人彭○○（左）



圖 2 本院監察委員王幼玲（右）、高涌誠（中）會同司法院刑事廳楊法官明佳、顧法官正德、衛生福利部心理及口腔健康司李科長炳樟、許視察育華、社會及家庭署周科長宥騏、法務部陳政務次長明堂、陳主任檢察官宗豪、學者專家、醫療團隊訪視臺北榮民總醫院員山分院受監護處分人張○○（左）



圖 3 本院監察委員王幼玲（右）、高涌誠（中）會同司法院刑事廳楊法官明佳、顧法官正德、衛生福利部心理及口腔健康司李科長炳樟、許視察育華、社會及家庭署周科長宥騏、法務部陳政務次長明堂、陳主任檢察官宗豪、學者專家、醫療團隊訪視臺北榮民總醫院員山分院受監護處分人簡○○（左）







國家 監護處分制度	臺灣	美國	英國	德國	荷蘭	挪威	日本
	<p>提、理及服 責、心商護 權、就、諮 依、人養照 關、分心區 機、處、社 管、受學療他 主、供就治其務。</p> <p>內政處復正行於得及元及護檢分內醫戶政生人之務函轉安案已範</p> <p>：為協助受監 ：之社區「保 ：分歸研法執 處處復正行於 得及元及護檢 分內醫戶政生 人之務函轉安 案已範</p> <p>護利刻察時病以流達增監修處月之或社更位前 監順部分察時病以流達增監修處月之或社更位前 受犯務處檢分之予以另監之院所地、單滿 助病法安定處人，設，；於前療之院當政滿 協助，保明護分要並制的應滿治及衛、政勞相期 為精神，保明護分要並制的應滿治及衛、政勞相期 ：之社區「保 ：分歸研法執 處處復正行於 得及元及護檢 分內醫戶政生 人之務函轉安 案已範</p> <p>法</p>						

註：行政院 110 年 5 月 26 日院臺法字第 1100175363 號函復稱，法務部刻正研修「保安處分執行法」第 46 條，明定檢察官應接受監護處分人之情形，指定一款或數款執行方式，其方式包含：

(一)令入司法精神醫院、醫院或其他精神醫療機構接受治療。

- (二)令入精神復健機構、精神護理機構接受精神照護或復健。
- (三)令入身心障礙福利機構或其他適當處所接受照護或輔導。
- (四)交由最近親屬照護。
- (五)接受特定門診治療。
- (六)其他適當之處遇措施。

資料來源：本院依行政院 110 年 5 月 26 日院臺法字第 1100175363 號函、外交部 110 年 2 月 24 日外國會二字第 11051500910 號函報資料彙整製表。

附表三十、國家人權委員會「精神障礙觸法者處遇制度」座談會會議紀錄重點摘要一覽表

議 題	諮詢人員	說 明 內 容 摘 要
1、「行政院籌建中之司法精神病院，是否符合聯合國身心障礙者權利公約？」	高雄大學特聘教授張麗卿	<p>「第13條司法保護（政府要對司法系統的人，如：法官、檢察官、律師進行人權教育訓練）；第14條自由和安全（不能強迫住院或接受治療）；第15條不能實施殘忍的處罰（政府要幫助他們了解醫療過程會發生的狀況，並協助他們做決定，對身心障礙受刑人進行合理調整）；第16條不被利用和虐待（政府對可能會被利用、暴力跟虐待的情況要有監督機制）。回應：1. 應謹守保障精神障礙觸法者處遇的基本原則：監護處分執行，應包含：消極的監視保護+積極的疾病治療(保安處分執行法第47條、德國刑罰執行法第136條)；執行監護處分，應謹守基本原則，方能公約保障精神病患人身自由的意旨，達到立法預期；2. 司法精神醫院：應配置充足專業人員，兼顧執行方法之特殊性；專業司法精神醫院：有充足的專業醫師與設備，並兼顧執行方法之特殊性，符合執行監護處分基本原則，才能實踐監護處分的理想。(1) 多元的執行專業團隊：應符合醫療機構設置標準第5條「精神科教學醫院」設置標準；(2) 兼顧監護執行方法的特殊性；不同的治療方法，也應兼顧病犯的利益與社會安全；3. 社區矯治法：彌補監護處分不足，兼顧病犯人權與社會安全：精神病犯無法在合理期間得到治療效果-刑事法律任務已盡，須轉由其他法律途徑解決。【本人建議】《社區矯治法》可承接監護處分不足，兼顧病犯人權與社會安全，符合公約第14條「於任何情況下均不得以身心障礙作為剝奪自由之理由」之意旨以及第15條「不能實施殘忍的處罰對身心障礙受刑人進行合理調整」。</p>
	法扶基金會執行長周漢威律師	<p>「身權公約第14條人身自由與安全：1. 締約國應確保身心障礙者在與其他人平等基礎上：(a) 享有人身自由及安全之權利；(b) 不被非法或任意剝奪自由，任何對自由之剝奪均須符合法律規定，且於任何情況下均不得以身心障礙作為剝奪自由之理由。2. 締約國應確保，於任何過程中被剝奪自由之身心障礙者，在與其他人平等基礎上，有權獲得國際人權法規定之保障，並應享有符合本公約宗旨及原則之待遇，包括提供合理之對待。身心障礙者權利公約第14條準則：三、絕對禁止因損傷而拘禁；四、非自願或未取得同意之精神衛生機構安置；七、因被認為危險，或聲稱基於照護、治療之需要或其他理由而剝奪身心障礙者的自由；保安措施(Security measures)：針對因「精神異常」(insanity)被判決免責和無刑事責任能力者所施加之保安措施，本委員會已提出見解。本委員會建議取消這些保安措施，包括在機構中進行強制醫學與精神治療。本委員會也憂心無限期剝奪</p>

議 題	諮詢人員	說 明 內 容 摘 要
		<p>人身自由的保安處分，以及在刑事司法體系缺乏正規保障(regular guarantees)。障礙者近用司法之國際原則與指引：原則 1：(m)廢止或修正那些因為安全或護理原因致使障礙者被告長期或短期拘留在監獄、精神衛生處所或其他機構（有時也被稱「照護相關的住院治療」、「保安處分」或「依管理者之喜好而拘禁」）的法律、法規、政策、準則和慣例（包括法院命令）。CRPD 初次國家報告結論性意見：人身自由與安全(第 14 條)-國際審查委員會對下列方面表示關切：b)基於身心障礙者具可預見之危險，有照護、治療或安置需求而剝奪其自由。國際審查委員會建議：b)國家依 CRPD 第 3(a)條之原則，保障個人選擇自由，並禁止基於實際或潛在障礙剝奪人身自由。」</p>
<p>2、行政院擬修法取消監護處分五年上限，如何保障受處分人之基本人權？</p>	<p>高雄大學特聘教授張麗卿</p>	<p>「回應：1. 監護的期限不宜取消監護處分五年上限；2. 宜強化執行監護的程序及其配套。1、監護的期限不宜改為無期間限制：兼顧病犯人權與社會安全，可增定「社區矯治法」在社區矯治法中設置「社區矯正科技監控制度」補足社會安全網的缺漏。2、德國法雖採無限期制，但要件嚴格且有配套：德國刑法第 63 條要件非常嚴格除無責任能力或限制責任能力以外，以行為人及行為之整體評估顯示，該行為人因其精神狀況很可能將來實行重大違法行為，該行為將對被害人之心裡或身體造成重大損害或重大危險或導致嚴重的經濟損失，並有公共危險者為限。期限：無限期；但有嚴格配套以保障人權：配套一：「年度檢驗」；配套二：刑事訴訟法第 463 條第 4 項「法院的專家意見報告」；配套三：檢驗「專家」之資格限制；配套四：2016 年修法（延長成為困難及例外）。3、不宜取消監護五年上限，立法上適度延長應已足夠：【本人修法建議】刑法第 87 條：」因第十九條第一項之原因而不罰者，其情狀足認有再犯或有危害公共安全之虞時，令入司法精神醫院或其他適當處所，施以監護。有第十九條第二項及第二十條之原因，其情狀足認有再犯或有危害公共安全之虞時，應於刑之執行前，令入司法精神醫院或其他適當處所，施以監護。前二項之期間為五年以下，期間屆滿前，法院認為受處分人仍有顯著之犯罪危險性，得諭知延期監護三年，以二次為限。但執行中認無繼續執行之必要者，法院得免其處分之執行。前項執行或延長期間內，應每年鑑定、評估有無繼續令入司法精神醫院之必要或以其他適當方式，施以監護。執行監護須有專設機構、執行方式宜適當：專業的司法精神醫院，有充足的專業醫師與設備，監護處分的目的才能實踐。沒有專設機構，專業的人力物力都有限，執行的時間再怎麼長久，都很難期望很好的成效。精神障礙、心智缺陷、智能不足、人格違常、物質藥物使用，甚至合併兩種以上之疾病，執行方式必須靈動：監護之處所及</p>

議 題	諮詢人員	說 明 內 容 摘 要
		<p>方式，應基於受監護處分人之需求差異，分流至司法精神醫院或其他適當之處所，且應接受監護者之需求，提供相應之處遇階段計畫。回應一：監護的期限不宜改為無期間限制：德國法雖沒有期間限制，但其規範體系非常嚴格我國期限第一次最長期五年為限，此部分符合精神疾病治療之黃金期間。據統計：3-5 年的治療是較可治癒的期間。超過 5 年的成效不足，可考慮是否繼續監護，但是繼續的期限不能太久。修法如果改為 5 年加上兩次 3 年延期監護，最長 11 年，已經足夠。超過 11 年，如病情仍無法治癒或好轉，只得另闢蹊徑，以其他方式替代予以對付此類精神病犯。刑法畢竟有其規範功能的不完整性，無法負擔所有的社會任務。此時應當考量「社區矯治體系」的銜接。1. 無必要將監護期間改為絕對的不定期：長期或無期監護，對精神病犯的病情與治療反而有害，無必要將監護期間改為絕對的不定期，【德國實證研究】：精神病犯接受治療 3 至 5 年，或超出 6 年，如依舊不見成效，以 5 年為度，尚屬恰當。某些精神疾病難治（如思覺失調症），社會危險性也較高，特定情況下，可授權法官延期監護，宣告延長 3 年，3 年期滿，如重大危險性依然存在，再由法院延長 3 年。最長 11 年為期之規定，不會阻礙實務上治療計畫的靈活實施，多一道司法上的節制，以免被收容者的自由被忽視，符合比例原則。回應二：宜強化執行監護的程序及其配套：1. 可參考德國的「年度檢驗制度」，讓法院審核精神病犯是否還有繼續執行之必要，且為了避免法院怠惰，至少每一年均應針對個案審核有無必要繼續監護。2. 檢驗專家的資格應盡量中立，雖然台灣進行精神鑑定醫師不多，且可能互相認識，但是仍應盡可能利益迴避 3. 執行監護應先於執行刑罰（87 條第 2 項）有第十九條第二項及第二十條原因之限制責任能力的精神疾病犯罪人，可能同時被宣告刑罰與監護處分應當先執行監護處分，然後刑罰。先把行為人的精神障礙改善，才能夠在監獄裡接受教誨，徒刑的執行才會有意義。1. 第 87 條第 2 項：應修正而未修正（應先治療精神疾病，再執行刑罰）：先執行刑罰，對病情有害，且刑罰感受性較差；應以治療精神疾病為先，嗣病情穩定或好轉，再執行刑罰。2. 定期檢驗（年度檢驗制度）的配套措施：須每年對被收容者鑑定，評估有無繼續收容之必要，或以其他適當方法，施以監護以保障精神病犯之人權，符合公約第 15 條的精神：不能實施殘忍的處罰（政府要幫助他們了解醫療過程會發生的狀況，並協助他們做決定，對身心障礙受刑人進行合理調整）。行政院版本的刑法第 87 條草案採</p> <p>類似德國制度（110 年 3 月）：德國 6 年就開始嚴格，增訂六年及十年的評斷標準，以限縮原有的無限期制；台灣 10 年</p>

議 題	諮詢人員	說 明 內 容 摘 要
	法扶基金會執行長周漢威律師	<p>後，每九個月評估，看不出有隨時間上升提升評估的嚴格程度要求，僅有 9 個月期間的縮短。」</p> <p>「94 年 2 月 2 日刑法 87 條保安處分立法目的：立法理由(一)：保安處分之目標，在消滅犯罪行為人之危險性，藉以確保公共安全。立法理由(三)、對精神障礙者之監護處分，其內容不以監督保護為已足，並應注意治療及預防對社會安全之危害。本次刑法修法理由：鑑於行為時因精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為違法或欠缺依其辨識而行為之能力，或其能力顯著減低者，若因其情狀足認有再犯或有危害公共安全之虞而施以監護，其監護期間均為 5 年以下，未能因個案具體情節予以適用而缺乏彈性，且於行為人仍有再犯或危害公共安全之虞時無法施以監護，而未能達保護社會安全之目的，爰擬具「中華民國刑法」第 87 條、第 98 條修正草案，擬由院函請司法院會銜送請立法院審議。→歷經 5 年的監護處分仍無法治癒，還需要依個案情節再延長？(這是醫學還是法學有問題?)行政院擬修法取消監護處分五年上限：重申：以身障者身心狀況，違反身障者意願施以監護處分，予以強制治療，違反人權公約。經過「刑之執行」+「監護處分」行為人仍有再犯或危害公共安全之虞時將因期限屆至而無法施以監護，顯未能達保護社會安全之目的……→這是誰的問題？誰的責任？有再延長監護期間就能治癒，具有醫學上的基礎嗎？長期監護並無法「消滅犯罪行為人之危險性」只發生實質監禁之效果：精神障礙或心智缺陷併有人格障礙者之監護處分：再犯之危險無法經治療而降低，才是問題癥結所在。因此，再長的監護期間，對於人格障礙者，常常僅止於限制人身自由，而無治療之效益。這樣的治療極限與困難，應該受到重視。智能障礙或發展性障礙之處遇處所：因為此類障礙者並無可受治療之「疾病」。然而，目前監護處分之處所，並未加以區分。實際上，智能障礙或其它發展性障礙者，應有特殊的教養機構施以特殊教育與協助，非能謂其等同於精神障礙，而入精神病院等專業醫療機構。精神障礙與心智缺陷犯罪者需要不同法規範及社會支援體系的協助才可能降低風險、復歸社會：監護處分即使短期內在現實上無法廢除，應考量公約之意旨，不應取消監護處分五年上限，只有「在多元、彈性與跨領域合作的前提下，使得精神障礙與心智缺陷犯罪者之刑事強制治療，與精神衛生法之強制治療、特教體系等，彼此間交互支援，或於不同法規範體系間轉銜，如此，才有利精神障礙與心智缺陷犯罪者的社會復歸。」(楊添圍，精神障礙或心智缺陷犯罪者之處遇 2018/06 月旦醫事法報告。)</p>
	司法院報	「延長監護處分之次數未予限制，亦未規定最長執行期間，

議 題	諮詢人員	說 明 內 容 摘 要
	告	<p>卻欠缺相關配套規範，恐使受處分人有遭受長期甚至終身監護之可能，存有違反憲法比例原則之疑慮。1. 監護處分為有拘束人身自由可能之保安處分性質，其規範（如期間長短、延長與否及其次數）應符合憲法比例原則；2. 為符憲法比例原則之要求，對經過長時間監護處分仍無明顯降低再犯危險之受治療者，制度上應建立促進其得以停止治療而重獲自由、復歸社會之配套機制或措施；3. 實體面：配套是否完足，尚有疑義；4. 程序面：未隨期間愈長，增加法官定期審查之頻率」「行政院擬修法取消監護處分五年上限，如何保障受處分人之基本人權？；5. 增訂之定期評估機制，非屬法官審查；6. 結論：憲法比例原則。經過長時間監護處分仍無明顯降低再犯危險之受治療者，制度上應建立促進其得以停止治療而重獲自由、復歸社會之配套機制或措施-實體面：引進多元處遇措施，以輔助或補充常態治療程序，以作為受治療者復歸社會之準備。程序面：隨執行時間愈長，應愈增加法院審查之頻率。行政院草案容有下列疑義：草案欠缺假釋中施以監護之相關規定，恐造成社會安全網漏洞。建議刑法第87條第2項規定修正草案：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，於假釋中、刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所或以適當方式，施以監護。但必要時，得於刑之執行前為之。建議增訂刑法第87條第5項規定之修正草案：假釋中執行監護處分，經撤銷假釋執行殘餘刑期者，撤銷前已執行監護處分之期間，與其後執行之期間合併計算。建議修正刑法第93條第2項規定之草案：假釋出獄者，除執行監護處分者外，在假釋中付保護管束。建議修正刑法第98條第1項規定：第98條依第86條第2項、第87條第2項、第3項規定宣告之保安處分，其先執行徒刑者，於刑之執行完畢或赦免後，認為無執行之必要者，法院得免其處分之執行；其先執行保安處分或於假釋中執行監護處分者，於處分執行完畢或一部執行而免除後，認為無執行刑之必要者，法院得免其刑之全部或一部執行…。」</p>
3、司法院擬修法新增刑事訴訟判決前的緊急監護處分，是否有違憲疑慮？	高雄大學特聘教授張麗卿	<p>「回應：1. 符合法律保留原則與比例原則的前提下，無違憲的疑慮；2. 用語上，採用「暫時安置處分」較為妥適。現行草案，建議仍有以下三方向調整：一、基於正當法律程序，審酌發動門檻的標準：德國刑事訴訟法第126a條規定：1. 以精神病犯有「未來危險性」之「重大理由」為要件；2. 法院尚需深入判斷，被告「未來」是否真的有可能受監護處分宣告。此項作法值得我國未來參考。二、法院審酌處分的適法性與必要性之具體認定：德國法院審查的要件，依序認定是否為「重大理由」：1. 被告在無責任能力或減輕責任能力下，實施違法行為；2. 被告「未來」必然在判決確定後，受</p>

議 題	諮詢人員	說 明 內 容 摘 要
		<p>到德國刑法第 63、64 條規定處以保安監禁，安置於精神病院或戒癮處所；3. 被告對於公共安全可能帶來危害。重大理由的依據，僅須足夠證據支撐即可，無需鑑定釐清，我國法院未來審查過程，是否需專家提供意見，應審慎考量。三、司法院草案與其他相關法律的調和：檢討保安處分執行法第 4 條第 2 項是否落實正當法律程序？保安處分執行法第 4 條第 2 項：「法院對於應付監護、禁戒、強制治療之人，認為有緊急必要時，得於判決前，先以裁定宣告保安處分。」該等保安處分嚴重干預人身自由，允許法院判決確定前就以裁定為之，是否落實正當法律程序？是否予受處分人陳述意見機會（聽審權）？而非只是給予事前適當時間的答辯準備（§ 121-2III）」</p>
	<p>法扶基金會執行長 周漢威律師</p>	<p>「再次重申：政府以身障者的身心狀況為要件，施以監護處分，並違反身障者意願，予以強制治療，已違反身權公約。以被告(人犯)有心智障礙為由，於判決前施以緊急監護處分，更有違憲疑義。小結：草案以被告「足認有精神障礙或其他心智缺陷」作為施以緊急監護要件，違反身權公約第 2 條、第 12 條、第 14 條及前開 14 條準則與障礙者近用司法之國際原則與指引，構成對於身心障礙者的歧視。保安處分與刑罰不同，但實際上受保安處分之心智障礙者，受到的行動限制與受刑人並無太大差異。甚至相較監所被告、受刑人更不利益(受刑人定期放封，參與志願作業)；草案中緊急監護處分期間(一年、六個月)更遠長於、精衛法強住、羈押之被告，縱有評估機制，在判決前施以緊急監護處分，實有違憲之疑義。」</p>

監察院製表

附表三十三、110年4月30日監護處分處所調查表

編號	機關名稱	受監護處分人 資訊	受監護處分人所在處所		
			醫療機構	自宅	其他
1	宜蘭地檢	楊○○	海天醫療社團法 人海天醫院		
		律股			
2	宜蘭地檢	張○○	臺北榮民總醫院 員山分院		
		正股			
3	宜蘭地檢	彭○○	臺北榮民總醫院 員山分院		
		廉股			
4	宜蘭地檢	簡○○	臺北榮民總醫院 員山分院		
		明股			
5	宜蘭地檢	邱○○	臺北榮民總醫院 員山分院		
		法股			
6	宜蘭地檢	張○○	臺北榮民總醫院 員山分院		
		正股			
7	宜蘭地檢 (北檢囑 託)	金○○	臺北榮民總醫院 員山分院		
		法股			
8	宜蘭地檢	陳○○	臺北榮民總醫院 員山分院		
		法股			
9	宜蘭地檢	陳○○	臺北榮民總醫院 員山分院		
		法股			
10	彰化地檢	李○○	宏恩醫院龍安分 院		
		乙股			
11	彰化地檢	楊○○	宏恩醫院龍安分 院		
		丙股			
12	彰化地檢	吳○○	宏恩醫院龍安分 院		
		己股			
13	彰化地檢	黃○○	明德醫院		
		辛股			
14	彰化地檢	李○○	宏恩醫院龍安分 院		
		強股			
15	彰化地檢	李○○			

編號	機關名稱	受監護處分人 資訊	受監護處分人所在處所		
			醫療機構	自宅	其他
		辛股		門診(鹿港基督教醫院長青院區)	
16	彰化地檢	陳○○		門診(署立彰化醫院)	
		辛股			
17	彰化地檢	陳○○		門診(敦仁醫院)	
		丙股			
18	臺南地檢	胡○○	文華精神護理之家		
		壬股			
19	臺南地檢	蔡○○	高雄市立凱旋醫院		
		子股			
20	臺南地檢	陳○○	高雄市立凱旋醫院		
		丙股			
21	臺南地檢	吳○○	高雄市立凱旋醫院		
		戊股			
22	臺南地檢	胡○○	衛生福利部嘉南療養院		
		己股			
23	臺南地檢	吳○○	衛生福利部嘉南療養院		
		乙股			
24	臺南地檢	翁○○	衛生福利部嘉南療養院		
		丙股			
25	臺南地檢	蕭○○	衛生福利部嘉南療養院		
		丁股			
26	臺南地檢	吳○○	衛生福利部嘉南療養院		
		己股			
27	臺南地檢	王○○	衛生福利部嘉南療養院		
		丁股			
28	臺南地檢	賴○○	衛生福利部嘉南療養院		
		午股			
29	臺南地檢	陳○○	衛生福利部嘉南療養院		
		子股			
30	臺南地檢	黃○○			

編號	機關名稱	受監護處分人 資訊	受監護處分人所在處所		
			醫療機構	自宅	其他
		子股	衛生福利部嘉南 療養院		
31	臺南地檢	張○○	衛生福利部嘉南 療養院		
		子股			
32	臺南地檢	黃○○	衛生福利部嘉南 療養院		
		申股			
33	臺南地檢	林○○	衛生福利部嘉南 療養院		
		卯股			
34	臺南地檢	吳○○	衛生福利部嘉南 療養院		
		午股			
35	臺南地檢	劉○○	衛生福利部嘉南 療養院		
		丁股			
36	臺南地檢	趙○○		○	
		辛股			
37	臺南地檢	葉○○		○	
		丁股			
38	臺南地檢	辛○○		○	
		丁股			
39	金門高分 檢	無			
40	臺東地檢	陳○○	高雄市立凱旋醫 院		
		丁股			
41	臺東地檢	邱○○	高雄市立凱旋醫 院		
		辛股			
42	臺東地檢	郭○○	高雄市立凱旋醫 院		
		丁股			
43	臺東地檢	陳○○	衛生福利部玉里 醫院		
		丁股			
44	臺東地檢	鍾○○	衛生福利部玉里 醫院		
		辛股			
45	臺北地檢	黃○○	三總北投分院		
		造股			

編號	機關名稱	受監護處分人 資訊	受監護處分人所在處所		
			醫療機構	自宅	其他
46	臺北地檢	李○○	三總北投分院		
		次股			
47	臺北地檢	張○○	三總北投分院		
		次股			
48	臺北地檢	余○○	三總北投分院		
		分股			
49	臺北地檢	陳○○	三總北投分院		
		典股			
50	臺北地檢	李○○	基隆南光醫院		
		廉股			
51	臺北地檢	賴○○	基隆南光醫院		
		節股			
52	臺北地檢	李○○	基隆南光醫院		
		離股			
53	臺北地檢	尹○○	基隆南光醫院		
		慈股			
54	臺北地檢	徐○○	基隆南光醫院		
		規股			
55	臺北地檢	黃○○	基隆南光醫院		
		切股			
56	臺北地檢	游○○	基隆南光醫院		
		沛股			
57	新北地檢	陶○○	八里療養院		
		乙股			
58	新北地檢	王○○	北投分院		
		乙股			
59	新北地檢	王○○	北投分院		
		乙股			
60	新北地檢	林○○	北投分院		
		甲股			
61	新北地檢	巫○○	北投分院		

編號	機關名稱	受監護處分人 資訊	受監護處分人所在處所		
			醫療機構	自宅	其他
		庚股			
62	新北地檢	鍾○○	宜蘭員山醫院		
		文股			
63	新北地檢	王○○	宜蘭員山醫院		
		丙股			
64	新北地檢	鄭○○	宜蘭員山醫院		
		文股			
65	新北地檢	呂○○	新莊仁濟院		
		戊股			
66	新北地檢	陳○○	南光醫院		
		壬股			
67	新北地檢	李○○	南光醫院		
		銅股			
68	新北地檢	江○○	南光醫院		
		銅股			
69	新北地檢	黃○○	南光醫院		
		巳股			
70	新北地檢	陳○○	南光醫院		
		竹股			
71	新北地檢	胡○○	南光醫院		
		辛股			
72	基隆地檢	賴○○	南光醫院		
		丁股			
73	基隆地檢	陳○○	南光醫院		
		丙股			
74	基隆地檢	向○○	南光醫院		
		甲股			
75	基隆地檢	許○○	南光醫院		
		丁股			
76	基隆地檢	李○○	維德醫院		
		丁股			

編號	機關名稱	受監護處分人 資訊	受監護處分人所在處所		
			醫療機構	自宅	其他
77	基隆地檢	陳○○		責付家屬按時至 桃園醫院門診治 療	
		丁股			
78	南投地檢	陳○○	草屯療養院		
		正股			
79	台中高分 檢	無			
80	苗栗地檢	鍾○○	大千醫院		
		丁股			
81	苗栗地檢	黃○○	大千醫院		
		戊股			
82	苗栗地檢	仝○○	為恭醫院		
		戊股			
83	苗栗地檢	吳○○	為恭醫院		
		辛股			
84	苗栗地檢	池○○	為恭醫院		
		丁股			
85	花蓮地檢	陳○○	衛生福利部玉里 醫院		
		乙股			
86	花蓮地檢	鄭○○	衛生福利部玉里 醫院		
		己股			
87	士林地檢	陳○○	三總北投分院		
		庚股			
88	士林地檢	陳○○	花蓮門諾醫院壽 豐分院		
		己股			
89	士林地檢	鄧○○	三總北投分院		
		己股			
90	士林地檢	陳○○	八里療養院		
		寅股			
91	士林地檢	穆○○	三總北投分院		
		丙股			
92	士林地檢	余○○	三總北投分院		

編號	機關名稱	受監護處分人 資訊	受監護處分人所在處所		
			醫療機構	自宅	其他
		卯股			
93	士林地檢	何○○	三總北投分院		
		子股			
94	士林地檢	黃○○		○	
		辛股			
95	士林地檢	王○○		○	
		卯股			
96	台南高分 檢	無			
97	雲林地檢	吳○○	高雄市立凱旋醫 院		
		金股			
98	雲林地檢	高○○	斗六信安醫院		
		嚴股			
99	雲林地檢	許○○	榮總嘉義灣橋分 院		
		強股			
100	雲林地檢	林○○	高雄市立凱旋醫 院		
		自股			
101	雲林地檢	張○○	高雄市立凱旋醫 院		
		強股			
102	雲林地檢	張○○	榮總嘉義灣橋分 院		
		自股			
103	雲林地檢	李○○	斗六信安醫院		
		水股			
104	雲林地檢	陳○○	成大斗六分院		
		自股			
105	雲林地檢	鄭○○	榮總嘉義灣橋分 院		
		金股			
106	雲林地檢	林○○	榮總嘉義灣橋分 院		
		強股			
107	新竹地檢	陳○○	新竹臺大分院生 醫醫院(竹東院 區)		
		憲股			

編號	機關名稱	受監護處分人 資訊	受監護處分人所在處所		
			醫療機構	自宅	其他
108	金門地檢	洪○○	宏恩醫院龍安分 院 (臺中市)		
		義股			
109	桃園地檢	徐○○	桃園療養院		
		甲股			
110	桃園地檢	彭○○	桃園療養院		
		新股			
111	桃園地檢	林○○	桃園療養院		
		丁股			
112	桃園地檢	許○○	桃園療養院		
		園股			
113	桃園地檢	謝○○	桃園療養院		
		乙股			
114	桃園地檢	李○○	桃園療養院		
		未股			
115	桃園地檢	劉○○	桃園療養院		
		亥股			
116	桃園地檢	彭○○	桃園療養院		
		亥股			
117	桃園地檢	周○○			林口長庚醫院
		子股			
118	桃園地檢	何○○		○	
		子股			
119	桃園地檢	林○○		○	
		新股			
120	桃園地檢	林○○		○	
		新股			
121	桃園地檢	黃○○		○	
		壠股			
122	桃園地檢	王○○		○	
		亥股			
123	桃園地檢	王○○		○	

編號	機關名稱	受監護處分人 資訊	受監護處分人所在處所		
			醫療機構	自宅	其他
		亥股			
124	屏東地檢	林○○		○	
		福股			
125	屏東地檢	賴○○	嘉南療養院（住 院）		
		敬股			
126	屏東地檢	李○○	屏安醫院（住 院）		
		穆股			
127	屏東地檢	陳○○		○	
		敬股（新北檢 壬股囑託執 行）			
128	屏東地檢	宋○○	凱旋醫院（住 院）		
		福股			
129	屏東地檢	劉○○	屏安醫院（住 院）		
		祥股			
130	屏東地檢	宋○○	屏安醫院（住 院）		
		康股			
131	屏東地檢	潘○○	屏安醫院（住 院）		
		康股			
132	屏東地檢	H○○		○	
		祥股（囑託南 檢寅股執行）			
133	屏東地檢	羅○○	屏安醫院（住 院）		
		康股			
134	高雄地檢	張○○	凱旋醫院		
		106 執保 66 號岷股			
135	高雄地檢	黎○○	凱旋醫院		
		106 執保 268 號歲股			
136	高雄地檢	王○○	凱旋醫院		
		107 執保 69 號峙股			
137	高雄地檢	郭○○	凱旋醫院		

編號	機關名稱	受監護處分人 資訊	受監護處分人所在處所		
			醫療機構	自宅	其他
		107 執保 420 號歲股			
138	高雄地檢	林○○	凱旋醫院		
		107 執保 326 號峨股			
139	高雄地檢	姜○○	凱旋醫院		
		108 執保 52 號崑股			
140	高雄地檢	潘○○	凱旋醫院		
		108 執保 99 號歲股			
141	高雄地檢	吳○○	凱旋醫院		
		108 執保 112 號崇股			
142	高雄地檢	林○○	凱旋醫院		
		107 執保 423 號崎股			
143	高雄地檢	張○○	凱旋醫院		
		108 執保 170 號崎股			
144	高雄地檢	陳○○	凱旋醫院		
		108 執保 緝 1 號嶸股			
145	高雄地檢	高○○	凱旋醫院		
		108 執保 200 號嶸股			
146	高雄地檢	黃○○	凱旋醫院		
		109 執保 92 號峰股			
147	高雄地檢	林○○	凱旋醫院		
		109 執保 248 號屹股			
148	高雄地檢	丁○○	凱旋醫院		
		109 執保 211 號屹股			
149	高雄地檢	柯○○	凱旋醫院		

編號	機關名稱	受監護處分人 資訊	受監護處分人所在處所		
			醫療機構	自宅	其他
		108 執保 128 號峽股			
150	高雄地檢	林○○ 109 執保緝 3 號岸股	凱旋醫院		
151	高雄地檢	盧○○ 109 執保 65 號嵒股	凱旋醫院		
152	高雄地檢	蘇○○ 109 執保 17 號嵒股	凱旋醫院		
153	高雄地檢	楊○○ 108 執保 362 號崗股	凱旋醫院		
154	高雄地檢	王○○ 108 執保 386 號岱股	凱旋醫院		
155	高雄地檢	杜○○ 108 執保 384 號峨股	凱旋醫院		
156	高雄地檢	鍾○○ 108 執保 98 號峽股	凱旋醫院		
157	高雄地檢	陳○○ 109 執保緝 1 號歲股	凱旋醫院		
158	高雄地檢	王○○ 109 執保 113 號峰股	凱旋醫院		
159	高雄地檢	潘○○ 109 執保 255 號岳股	凱旋醫院		
160	高雄地檢	林○○ 109 執保 243 號峨股	凱旋醫院		
161	高雄地檢	鄭○○	凱旋醫院		

編號	機關名稱	受監護處分人 資訊	受監護處分人所在處所		
			醫療機構	自宅	其他
		109 執保 298 號崇股			
162	高雄地檢	楊○○	凱旋醫院		
		109 執保 322 號歲股			
163	高雄地檢	尤○○	凱旋醫院		
		109 執保 377 號峨股			
164	高雄地檢	易○○	凱旋醫院		
		109 執保 381 號岷股			
165	高雄地檢	樊○○	凱旋醫院		
		109 執保 428 號山股			
166	高雄地檢	蔡○○	凱旋醫院		
		110 執保 37 號屹股			
167	高雄地檢	李○○	凱旋醫院		
		110 執保 43 號山股			
168	高雄地檢	王○○	凱旋醫院		
		110 執保 緝 1 號嵩股			
169	高雄地檢	周○○	凱旋醫院		
		109 執保 393 號峙股			
170	高雄地檢	朱○○		○	
		109 執保 160 號嵩股			
171	高雄地檢	銀○○	慈惠醫院		
		108 執保 134 號嶸股			
172	高雄地檢	侯○○	慈惠醫院		
		108 執保 281 號嵩股			
173	高雄地檢	黃○○	慈惠醫院		

編號	機關名稱	受監護處分人 資訊	受監護處分人所在處所		
			醫療機構	自宅	其他
		109 執保 329 號嶸股			
174	橋頭地檢	周○○	凱旋醫院		
		岳股			
175	橋頭地檢	陳○○	凱旋醫院		
		峨股			
176	橋頭地檢	林○○	凱旋醫院		
		峴股			
177	橋頭地檢	張○○	凱旋醫院		
		崗股			
178	橋頭地檢	王○○	凱旋醫院		
		岳股			
179	橋頭地檢	黃○○	凱旋醫院		
		崇股			
180	嘉義地檢	陳○○	臺中榮民總醫院 灣橋分院		
		十股			
181	嘉義地檢	侯○○	臺中榮民總醫院 灣橋分院		
		四股			
182	嘉義地檢	黃○○	臺中榮民總醫院 灣橋分院		
		七股			
183	嘉義地檢	周○○	臺中榮民總醫院 灣橋分院		
		五股			
184	嘉義地檢	馬○○	臺中榮民總醫院 灣橋分院		
		五股			
185	嘉義地檢	劉○○	臺中榮民總醫院 灣橋分院		
		六股			
186	嘉義地檢	黃○○	臺中榮民總醫院 灣橋分院		
		七股			
187	嘉義地檢	蔡○○	臺中榮民總醫院 灣橋分院		
		六股			
188	高雄高分 檢	無			

編號	機關名稱	受監護處分人 資訊	受監護處分人所在處所		
			醫療機構	自宅	其他
189	花蓮高分檢	無			
190	連江地檢	無			
191	臺中地檢	李○○	龍安醫院		
		振股			
192	臺中地檢	許○○	靜和醫院		
		癸股			
193	臺中地檢	林○○	龍安醫院		
		明股			
194	臺中地檢	林○○	賢德醫院		
		庚股			
195	臺中地檢	鍾○○	賢德醫院		
		矩股			
196	臺中地檢	洪○○	龍安醫院		
		衡股			
197	臺中地檢	陳○○	龍安醫院		
		庚股			
198	臺中地檢	王○○	草療醫院		
		量股			
199	臺中地檢	詹○○	龍安醫院		
		準股			
200	臺中地檢	陳○○	龍安醫院		
		癸股			
201	臺中地檢	張○○	龍安醫院		
		正股			
202	臺中地檢	林○○	龍安醫院		
		準股			
203	臺中地檢	王○○	龍安醫院		
		振股			
204	臺中地檢	李○○	龍安醫院		

編號	機關名稱	受監護處分人 資訊	受監護處分人所在處所		
			醫療機構	自宅	其他
		度股			
205	臺中地檢	陳○○	賢德醫院		
		量股			
206	臺中地檢	蔡○○	童醫院		
		法股			
207	臺中地檢	張○○	龍安醫院		
		度股			
208	臺中地檢	何○○		○改門診	
		給股			
209	澎湖地檢	無			
總計		無:7	醫療機構:181	自宅:20	自費安養機構:1

監察院製表；資料來源：法務部

附表三十四、110 年 7 月 27 日赴法務部矯正署宜蘭監獄訪視  
收容人吳○○、張○○紀錄

發言人	發言紀錄摘要
訪視法務部矯正署宜蘭監獄 收容人 5014 吳○○	
王委員幼玲	你變瘦了？
收容人吳○○	(沉默)。
王委員幼玲	有睡飽嗎？
收容人吳○○	點頭。
王委員幼玲	你 1 個人住嗎？
收容人吳○○	點頭。
王委員幼玲	之前同住同學？
盧主任管理員俊宏	已出所。
王委員幼玲	有被欺負嗎？
收容人吳○○	搖頭。
王委員幼玲	住單人房嗎？
曾戒護科長志賢	每天都有人跟他聊天。
王委員幼玲	有電視可以看嗎？有收音機嗎？
盧主任管理員俊宏	沒有購置。
王委員幼玲	想出去嗎？
收容人吳○○	(點頭)。
盧主任管理員俊宏	他只會寫自己名字，其他都不會，有固定請心理師輔導，確定不認識字。他還有 1 位哥哥。
王委員幼玲	管理員對你好嗎？
收容人吳○○	(點頭)。
高委員涌誠	有什麼事情可以跟律師講。
訪視法務部矯正署宜蘭監獄 收容人 1845 張○○	

發言人	發言紀錄摘要
王委員幼玲	與會人員介紹。你為何入監？
收容人張○○	毒品、竊盜、傷害，共判4年3月，強制醫療3年。
王委員幼玲	在哪裡治療？
收容人張○○	臺中宏恩醫院。
王委員幼玲	你有精神疾病嗎？
收容人張○○	幻聽、幻覺、失眠。
王委員幼玲	跟吸毒有關係嗎？
收容人張○○	有。
王委員幼玲	治療完畢了嗎？
收容人張○○	持續治療，我不是憂鬱症。(提供診斷證明)
高委員涌誠	你想要申請身心障礙證明嗎？
收容人張○○	有意願申請。
高委員涌誠	你是緬甸人嗎？
收容人張○○	華僑，出生在緬甸，在臺灣長大。
高委員涌誠	家人會關心你嗎？
收容人張○○	家人都在美國、日本、澳洲。
高委員涌誠	你有結婚嗎？
收容人張○○	在大陸結婚過，離婚了。
高委員涌誠	現在生活怎麼辦？
收容人張○○	自己打工。
王委員幼玲	你監護3年嗎？
收容人張○○	對，3月8日移過來的。
王委員幼玲	習慣嗎？

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
收容人張○○	習慣了，在監獄比較自由，制度比較好。
曾戒護科長志賢	現在會高壓嗎？
收容人張○○	不會。
王委員幼玲	治療與在監差異？
收容人張○○	以前護理師愛理不理，在這邊有事情陳報主任會處理。
高委員涌誠	在宏恩醫院急性病房待多久？
收容人張○○	3年。
王委員幼玲	有換病房嗎？
收容人張○○	沒有。
王委員幼玲	用藥及處遇情形？
收容人張○○	監獄比較好，伙食也比較好，這邊的饅頭比較好吃。相對比較自由。
王委員幼玲	監所的用藥與醫院差別？
收容人張○○	小醫院藥品種類不多，這邊有聖母醫院，藥的種類多。
王委員幼玲	精神疾病有改善嗎？
收容人張○○	動作比較慢。
王委員幼玲	哪邊的藥比較好？
收容人張○○	這邊的藥比較好。
高委員涌誠	醫師有幫你調整？
收容人張○○	1週調整1次。
王委員幼玲	具體差異之處？
收容人張○○	這裡的藥比較溫和，不知不覺就睡著了。
王委員幼玲	宏恩的藥呢？
收容人張○○	沒辦法馬上就睡著。

發言人	發言紀錄摘要
高委員涌誠	你有申請到身心障礙手冊嗎？
收容人張○○	沒有。
曾戒護科長志賢	就醫時再跟護理師講。
高委員涌誠	作業情形？
收容人張○○	折元寶。
王委員幼玲	為何不想去工場？
收容人張○○	工場很吵，一百多人。
高委員涌誠	你想申請和緩處遇嗎？
收容人張○○	都好，住院比較安靜。
王委員幼玲	你每個月賺多少錢？
收容人張○○	勞作金不知道金額。
曾戒護科長志賢	不多。
王委員幼玲	你之前被關過嗎？
收容人張○○	新竹、桃園、臺北、北所、泰源、嘉義都有。
高委員涌誠	你的犯罪行為都是因為精神疾病嗎？
收容人張○○	對。
高委員涌誠	出去會再吸毒嗎？
收容人張○○	不會。
王委員幼玲	會再吃精神科藥嗎？
收容人張○○	會。會去馬偕看病。
王委員幼玲	已治療3年，希望可以持續治療下去。到馬偕每個月看醫生，最好是找到工作，不要再吸毒了。
收容人張○○	點頭。
高委員涌誠	你住永和嗎？

發言人	發言紀錄摘要
收容人張○○	朋友的房子。
高委員涌誠	你在火鍋店打工嗎？
收容人張○○	對。
王委員幼玲	對，你有申請低收入戶補助嗎？
曾戒護科長志賢	社會處會協助。
高委員涌誠	為何新北地方檢察署將你送到臺中？
收容人張○○	我不知道，我以為要到培德，結果送到宏恩醫院。
高委員涌誠	檢察官有看過你嗎？
收容人張○○	沒有。
王委員幼玲	檢察官都沒有看你嗎？
收容人張○○	治療跟醫師講就好了。
王委員幼玲	要持續吃藥，不要吸毒。
高委員涌誠	你從宏恩醫院離開時，檢察官有沒有跟你聯繫？知道要去哪裡執行嗎？
收容人張○○	不知道。
高委員涌誠	法務部是否評估監護處分結果？為何入監即可安排門診就醫？
曾戒護科長志賢	衛生科會檢查。
高委員涌誠	訪視結束後請楊衛生科長裕賢協助說明。
<b>綜合座談</b>	
曾戒護科長志賢	本監很努力照顧收容人。
高委員涌誠	科長服務經歷？
曾戒護科長志賢	新店戒治所當過科長、新竹當過科員。
高委員涌誠	宜蘭監獄超收情形較其他監獄不嚴重。
曾戒護科長志賢	宜蘭監獄很用心照顧收容人。

發 言 人	發 言 紀 錄 摘 要
高委員涌誠	本案欲瞭解監護處分實際執行情形、銜接機制。法警到醫院帶收容人入監詳細流程？
楊衛生科長裕賢	我們接收臺北看守所資料，我們看的到相關資訊。
高委員涌誠	請協助查詢張○○的轉銜資料。
楊衛生科長裕賢	將協助查詢。
王委員幼玲	收容人入監時能收到什麼過去的資料，已瞭解過去接受監護處分詳細情形？例如張○○從新北地檢過來你們會知道嗎？
楊衛生科長裕賢	會。
高委員涌誠	刑後監護較沒問題，刑前是從醫院過來。
楊衛生科長裕賢	海天醫院有他的用藥紀錄。
高委員涌誠 王委員幼玲	請協助查詢並說明相關機制。
楊衛生科長裕賢	我們對思覺失調症受刑人，會安排看診，診治部分會瞭解副作用。
高委員涌誠	做新收身體檢查時就會知道。
楊衛生科長裕賢	對，我們1週有2個精神科診次，除尊重收容人自主健康管理權，縱使他不吃藥，我們也會讓他切結，也會告訴他不吃藥對健康的危害。
高委員涌誠	無病識感人數？
楊衛生科長裕賢	1個月可能有1個。
王委員幼玲	會勸說？
楊衛生科長裕賢	會勸他。
王委員幼玲	會在食物放滴劑嗎？
楊衛生科長裕賢	如果病人有自傷或傷人行為，精神科醫師執行業務會較警覺。

監察院製表

附件：照片



圖 1 本院監察委員王幼玲（中）、高涌誠（右上）訪視宜蘭看守所收容人吳○○（右下），資料來源：法務部矯正署宜蘭監獄 110 年 8 月 4 日宜監戒字第 11008005080 號函



圖 2 本院監察委員王幼玲（左 1）、高涌誠（左 2）訪視宜蘭看守所收容人吳○○（右）



圖 3 本院監察委員王幼玲（中）、高涌誠（右）訪視宜蘭看守所收容人張○○（左）



圖 4 本院監察委員王幼玲（中）、高涌誠（右）訪視宜蘭看守所收容人張○○（左）

附表三十五、約詢行政院重點及查復事項辦理情形彙整表

監察院約詢重點	行政院說明辦理情形
<p>一、110年2月20日至5月5日，本院為瞭解「監護處分轉銜社區精神照護是否周妥」等情案需要，會同國家人權委員會、司法院、法務部、各地方執行檢察機關、衛福部等機關代表及學者專家共同參與監護處分精神院所實地履勘10家監護處分執行醫療機構。經彙整前開訪機構所反映現行監護處分之執行困境及建議如附件，行政院對前開相關執行困境及建議之回應意見為何？</p>	<p>法務部：如附件(註：已加入附表十)。 衛生福利部(以下簡稱衛福部)：針對監護處分執行醫療機構所反應執行困境與建議，衛福部回應說明如附件(註：已加入附表十)。</p>
<p>二、105年至109年3月，檢察機關共計執行863位監護處分案件，其中監護1年414位、2年236位、3年127位，超過3年有86位，犯竊盜罪最多計297件，殺人罪96件，傷害罪94件，遭檢察機關歸類為暴力犯罪案件計181件，監</p>	<p>法務部： 一、監護處分為保安處分之一種，保安處分非以罪責為基礎，而係以行為人之社會危險性為預防目的，如受監護處分之人仍有再犯或有危害公共安全之虞，自仍有受監護處分之必要，因此，所提刑法修正草案就監護處分期間採定期延長制，每次為3年以下，且延長次數未予限制。又監護處分之執行已採多元處遇制度，且有分級分流等機制，已非完全拘束人身自由之保安處分，縱延長次數未予限制，亦無過度侵害人身自由之疑慮，應與憲法比例原則無違。又無論執行監護處分期間或延長期間，執行中認無繼續執行之必要者，法院得免其處分之執行，以為調和。另刑法監護處分草案採法官保留原則，並採定期評估機制，以為衡平。 二、上開議題於研議刑法及「保安處分執行法」修正草案過程中，已蒐集各界意見，修正草案並經過行政</p>

監察院約詢重點	行政院說明辦理情形
<p>護逾3年者41件：</p> <p>(一) 查監護處分者超過3年者為數不多，惟法務部日前啟動刑法保安處分修正案，將無限期延期，延到沒有再犯之虞為止，其無限期延期之適法性、合理性及必要性為何？就精神醫療的角度，是否有再延長監護處分期間之需要？</p> <p>(二) 為建構監護處分結束後之追蹤、監管、支持系統，行政院就衛政單位進行醫療追蹤、社政單位支援社福需求、警政單位強化社會安全、勞政單位協助轉銜就業等，有何應加強跨院或單位合作、溝通聯繫，並據以</p>	<p>院審查，現由立法院審議中。故修正草案之適法性、合理性及必要性，應尊重立法院職權。</p> <p>三、為建立執行監護處分結束前之轉銜機制，於109年6月12日召開「研商精障犯罪者復歸社會轉銜機制及司法精神鑑定機制會議」，會議結論為執行監護處分期滿前2個月，由執行（主任）檢察官邀集治療之院所醫事人員及當地（或戶籍地）衛政、社政、警政、勞政、財團法人臺灣更生保護會（下稱更生保護會）及相關單位人員召開轉銜會議，透過結合法務、社福、精神衛生、教育、就業及警政等有關部門合作建立機制，提供個案更生保護、持續治療、社區治安與關懷、就學及就業服務等，使其能順利復歸社會。</p> <p>四、於本（110）年6月23日再次召開「研商精障犯罪者復歸社會轉銜機制會議」，邀集所屬檢察機關、衛福部、衛福部社會及家庭署（以下簡稱社家署）、內政部、勞動部及更生保護會等與會代表說明上開會議後依業管事項運作情形及所遇問題。</p> <p>三、綜整上揭會議與會機關所提意見，研擬「檢察機關辦理監護處分轉銜會議處理原則」，並於本年7月29日函發各檢察機關參酌辦理。</p> <p>四、該部所研擬之「保安處分執行法」修正草案第46條之3規定，監護處分期間屆滿前2個月內，檢察機關應召開轉銜會議，將受監護處分人轉銜予當地衛生、警政、社會福利、教育、勞動主管機關，由各該主管機關依權責提供受監護處分人就醫、就業、就學、就養、心理治療、心理諮商及其他社區照顧服務；該會議並通知更生保護會，更生保護會得依更生保護法辦理保護事項。該草案於本年3月4日提行政院會議討論通過，現由立法院審議中。</p> <p>衛福部：</p> <p>為建構受監護處分人於監護處分結束後之追蹤保護與支持系統，行政院已協調相關部會共同建立跨系統間轉銜機制：</p> <p>一、配合「強化社會安全網第二期計畫（110年至114年）」（以下簡稱社安網第二期）策略四，法務部已規劃於受監護處分人執行監護處分期間屆滿前2個月，由檢察機關邀集當地衛生、警政、社會福利、教育、勞動主管機關及更生保護會，召開社區銜接會議，協助受處分人復歸社區。</p> <p>二、業依法務部本年6月23日「研商精障犯罪者復歸社會轉銜機制會議」決議，函請各地方政府提供監護處分執行期滿前社區轉銜業務相關之精神衛生、家庭暴力防治、身心障礙服務及社會福利服務等單位業務聯繫窗口資訊，俾利檢察機關聯繫溝通。</p>

監察院約詢重點	行政院說明辦理情形
<p>討改進之處</p>	<p>三、該部將法務部本年7月29日所函頒「檢察機關辦理監護處分轉銜會議處理原則」函送地方政府，由地方政府視個案屬性及其配合檢察機關通知，派員參加受監護處分人處分結束前轉銜會議，共同就個案監護處分結束後之個別需求事項研商服務計畫，建立犯罪者復歸社區後之社區支持系統。</p> <p>內政部警政署（以下簡稱警政署）：</p> <p>一、有關監護處分後之個案轉銜社區，將由地方檢察機關，邀集各相關主管機關召開轉銜會議，加強跨機關（單位）合作，警察機關分工事項為「安全協助及社區治安維護」。</p> <p>二、有關協助護送精神病患就醫部分，警察機關負責現場之人身安全及秩序維護工作。</p> <p>勞動部：</p> <p>一、為協助受監護處分精神障礙者就業，已配合法務部精障犯罪者社區銜接及建立監控機制，督請所屬分署參加由檢察機關於受監護人出處所前2個月所邀集衛政、社政、警政、勞政、更生保護會等單位召開之轉銜會議。</p> <p>二、自109年11月起出席前開轉銜會議，為有效落實轉銜，於本年2月至4月間3次行文法務部，建議訂定轉銜流程及個案處置具體目標，並提供個案相關資料，以利判斷出監後第一時間之轉銜單位，及提早通知開會時間俾利派員與會；提供就業轉銜作業流程圖請該部轉知地檢署。經法務部於本年6月23日召開「研商精障犯罪者賦歸社會轉銜機制會議」討論轉銜機制實務運作問題，會後請相關單位提供單一窗口，並於本年7月29日函送「檢察機關辦理監護處分轉銜會議處理原則」予檢察機關及副知相關部會，該原則明定會議啟動時程、召開機關、與會單位、會議資料之提供內容及權責單位報告事項等事宜。</p> <p>三、後續將持續配合法務部精障犯罪者社區銜接及建立監控機制，協助有就業需求之監護期滿精障犯罪者就業。</p>
<p>三、有關法務部矯正署臺北看守所收容人李○○○之司法、矯正、社福處遇及有關規定： （一）執行收容人隔離之相關法令規定為</p>	<p>法務部矯正署（以下簡稱矯正署）：</p> <p>一、有關矯正機關隔離保護之法令規定，「監獄行刑法」第22條、「羈押法」第17條及「監獄及看守所施以隔離保護辦法」定有明文。</p> <p>二、矯正署臺北看守所（下稱北所）被告2444李○○○（下稱李員）於109年9月9日至109年9月28日係執行懲罰處分，並非隔離措施。查李員於109年8月28日8時16分在仁二舍10房，因自認渠遭受違法羈押，趁開封點名之際衝出舍房脫逃，並以手推開</p>

監察院約詢重點	行政院說明辦理情形
<p>何？</p> <p>(二) 臺北看守所執行收容人李○○隔離之確切起訖時間？(109年9月9日至109年9月28日)</p> <p>(三) 前開隔離是否符合(國際人權公約)羈押法第17條<sup>84</sup>等相關法令規定？(併請檢附相關書面佐證資料)</p> <p>(四) 臺北看守所是否依李員之志願安排其參加作業？(併請檢附相關書面佐證資料)</p> <p>(五) 承上，臺北看守所執行收容人李○○之處遇是否周全完備？有無應策進之處？</p> <p>(六) 臺灣高等檢察署未擇定適當處所執行居住於新北市板橋區李○○之監護處分，卻因羈押到期的時間壓力</p>	<p>值勤人員，北所爰依「羈押法」第78條、「看守所對被告施以懲罰辦法」、「被告違規行為及懲罰基準表」等規定，核以李員警告、停止接受送入飲食3日、停止使用自費購買之非日常生活必需品10日、移入違規舍20日之懲罰處分。復於109年9月9日依上開法規之規定，將李員移入違規舍執行前揭懲罰處分，並於109年9月28日懲罰處分執行完畢。</p> <p>三、按李員109年9月9日至109年9月28日之期間，係依「羈押法」第78條、「看守所對被告施以懲罰辦法」及「被告違規行為及懲罰基準表」之規定執行懲罰，核與「羈押法」第17條之規定無涉。</p> <p>四、李員於北所收容期間，未曾向所方表示有參與作業之意願，爰無相關書面資料可資提供。</p> <p>五、李員入北所迄今各項醫療保健、教化輔導及戒護管理等處遇措施，共計安排健保精神科門診12次、實施調查性格測驗量表4次及各類輔導晤談23次，均依法提供適切處置。</p> <p>六、經查受監護處分人李員殺人未遂案係判決無罪，令入相當處所，施以監護5年。該案羈押期限係至102年6月14日到期，於102年5月22日判決確定後，臺灣高等檢察署(以下簡稱臺高檢)即先後洽詢特約醫院八里療養院、國軍北投醫院對其收治與否進行評估。惟經八里療養院表示：「李員人態度極不配合，無法完成問診及身體檢查，故門診醫師無法確定其身體狀況是否穩定，不適合於本院執行監護」，而國軍北投醫院排定收治評估時間為102年6月17日，業已超過受監護處分人羈押期限，本件既獲判無罪，自不宜繼續限制受監護處分人之人身自由。是臺高檢另洽詢臺中宏恩醫院龍安分院，並獲該院同意收治，即於102年6月7日檢附判決書、鑑定報告書等資料函請該院協助執行監護處分，並於102年6月13日提送受監護處分人至該院執行監護處分，又判決確定後至實際進入該院執行監護處分之期間，性質上屬於洽詢適合收治醫療機構之留置期間，於指揮書亦予折抵，是本案監護期間為102年6月13日至107年5月21日。</p> <p>七、按監護處分其性質乃以對受監護處分人之醫療為主，依個案具體情狀雖兼有拘束人身自由之特性，惟仍應以提供受監護處分人適當醫療，並以受監護處分人復歸社會為本旨，從而洽詢願意協助收治之專業醫療機構，乃為執行監護處分之首要考量。就</p>

<sup>84</sup> 羈押法第17條規定，看守所應將隔離措施之決定定期報監督機關備查。看守所施以隔離保護後，除應以書面告知被告外，應通知其家屬或最近親屬，並安排醫事人員持續評估其身心狀況。醫事人員認為不適宜繼續隔離保護者，應停止之。第一項隔離保護不得逾必要之程度，於原因消滅時應即解除之，最長不得逾十五日。

監察院約詢重點	行政院說明辦理情形
<p>，致選擇願 意的配合收 的醫院治 （臺中宏恩醫院） 龍安分院）， 進行監護處 分，是否符 合保安處分 執行法第46 條規定意旨 ？是否周妥 ？策進措施 為何？</p> <p>（七）新北市政府對於李○○追視、追蹤是否完善？另政府相關主管機關（衛政、衛福、警政、勞政、獄政及地方政府間）如何加強類案（個案）橫向聯繫、追蹤，俾強化社會安全服務網絡？（併請提供近3年監護處分個案一覽表）</p> <p>（八）對臺灣臺北地方法院109年度訴字第294號刑事判決之意見？檢察機關相關作為有無應檢討之處？</p>	<p>此，「保安處分執行法」第46條後段規定「檢察官應按其情形，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。」所謂「按其情形」當指檢察官需考量受監護處分人之具體情狀、是否能獲得最佳醫療資源照護、特約醫療機構之評估與收治療意願等要素，故立法者於法條文字規定「精神病院、醫院、慈善團體及其最近親屬或其他適當處所」之順序，並非無由，係將前開專業精神醫療資源之提供可能性納入首要考量，且亦唯有先經精神醫院專業之評估，始有交付慈善團體或親屬等較低度醫療需求選項之可能，受監護處分人設籍或居住地，並非考量因素。</p> <p>八、臺高檢於本案亦本此考量，優先洽詢轄內特約精神醫院而未獲收治，始洽詢具有精神醫療專業，且收治眾多受監護處分人之臺中宏恩醫院龍安分院，並於獲其許可後收治，過程當無未盡周延之處，且判決確定至送交監護，尚有20日以上之協調評估時間，本件監護處所之選擇，顯與羈押屆期無關。</p> <p>衛福部： 有關李員之社區關懷訪視及相關業務主管機關橫向聯繫機制，說明如下： 一、依新北市政府衛生局於該部精神照護資訊管理系統填報資料顯示，該局業經評估後，將李員納入關懷訪視服務對象，惟家人對其病識感較低且拒絕訪視，爰有實務追蹤管理困難，相關訪視情形，摘要說明如下： （一）自102年10月7日起，新北市板橋區衛生所將李員納入關懷訪視服務對象；透過電話訪談得知，其於同年6月13日，經臺灣高等法院裁定施以監護處分，並經檢察機關安排收治於宏恩醫院龍安分院執行。 （二）107年5月21日，新北市政府衛生局接獲該院通報李員監護處分執行結束後之出院準備計畫，並派由新北市板橋區衛生所提供關懷訪視服務。 （三）107年5月23日至108年7月16日，新北市板橋區衛生所提供電話訪視21次、家庭訪視7次。訪視期間，案母持續表示李員沒病、無須服藥，且防衛心重，拒絕訪視。訪視人員衛教案母及案姊，應多觀察李員情緒起伏，如有活性症狀加劇情形，應立即就醫。 二、為強化合併精神病受監護處分人或受刑人於處分或刑期結束後之聯繫與追蹤，社安網第二期，已研議相關配套作為： （一）依該計畫策略四，法務部已規劃於受監護處分人執行監護處分期間屆滿前2個月，由檢察機關邀</p>

監察院約詢重點	行政院說明辦理情形
	<p>集當地衛生、警政、社會福利、教育、勞動主管機關及更生保護會，召開社區銜接會議，協助受處分人復歸社區。另針對刑期 3 個月以上之受刑人，於出監前 2 個月，由合作醫療院所醫師評估並註記後續轉銜需求，必要時，由矯正機關邀集當地衛政、社政、警政、勞政、觀護、更生保護單位、相關專業人員或家屬召開轉銜會議。</p> <p>(二) 依「精神衛生法」第 31 條，合併精神病受監護處分人或受刑人出院（監、所）時，監護處分執行處所或矯正機關應即通知其住（居）所在地直轄市、縣（市）主管機關，予以追蹤保護，並給予必要協助。考量合併精神病受監護處分人或受刑人具多重議題需求，又精神病人社區關懷訪視員案量負荷重，爰是類個案將納入心理衛生社工服務對象，就其精神病情及家庭需求進行綜合評估，並協助連結相關資源。</p> <p>勞動部：</p> <p>一、洽臺中宏恩醫院龍安分院社工表示，李員為美國理工博士，患有妄想症，且無病識感，曾任大學副教授。依該社工表示，李員為社會菁英，具有一定之能力，查該部及新北市政府就業服務處均未接獲相關單位轉介該個案，李員亦無向公立就服機構求職。</p> <p>二、關於類此精障個案，如病情穩定並具有就業需求與意願，可由相關單位轉介勞政單位提供就業協助。</p> <p>警政署：</p> <p>一、衛政機關於執行訪視、追蹤或關懷作為前，對個案進行等級分類或安全評估後如認為有必要時，得向警察機關請求陪同訪視，以提供保護人身安全或維持現場秩序之協助，如個案有違法或脫序行為時，警察人員得視情節施以管束或排除危害。有關監護處分結束後個案轉銜社區，警察機關分工事項為「安全協助及社區治安維護」，將依權責維護社區治安或依其他單位需求提供安全協助。</p> <p>二、本案之個案李員自 108 年 8 月 1 日於北所服刑迄今，俟渠刑執行完畢或假釋出獄後，得依「治安顧慮人口查訪辦法」實施列管及查訪。</p>
<p>四、對監護病犯之醫療用藥、復健訓練、外出、外宿、出院後有無調整為日間照護或復健中心之可</p>	<p>法務部：</p> <p>監護處分為一種保安處分，故受處分人於醫療機構執行期間不得任意外出，若有外出或外宿需求，執行醫院機構應告知檢察機關。為使受處分人順利復歸社會，可採漸進式處遇，於執行監護處分期間，依「保安處分執行法」第 46 條規定，檢察官本得按受處分人情形，指</p>

監察院約詢重點	行政院說明辦理情形
<p>能性等議題，俾提升監護處分成效之看法。</p>	<p>定其執行處所，若認其無繼續住院治療之必要，當可讓其出院並調整在日間照護或復健中心執行。</p>
<p>五、有關對「採行多元方式之監護處分模式，依受處分人情況予以多元處遇並妥適調整，俾符合保安處分執行法第46條規定」議題之看法：</p> <p>(一) 受監護處分人第一類之智能障礙、非精神醫療的治療標的，於精神醫療單位執行，保安處分是否該類人員如有安置？何沒有其他收容機構？衛生福利部有何看法及見解？</p> <p>(二) 反社會人格亦非屬精神治療範圍，另強制性交罪犯者恐難「治癒」，長期在精神監護處分有違憲及侵害人權之虞，衛生福利部有何</p>	<p>法務部：</p> <p>一、現行受監護處分人為智能障礙者，大多數在精神專科醫院或療養院執行，少數則聯絡衛福部或委託縣市政府所屬之社政機構（如教養院或啟智學院）或其他啟智教養機構（如財團法人設立之啟智教養中心）執行，亦有視其情況交予最近親屬照護、輔導者。</p> <p>二、針對受處分人為智能障礙者或為反社會人格者，認應針對受處分人之具體情況決定其處遇模式，於109年5月14日向行政院陳報之刑法第87條、第98條等修正草案，及於109年6月12日向行政院陳報之「保安處分執行法」第46條、第46條之1、第46條之2、第47條等修正草案，就監護處分未來規劃方向，已兼顧人權保障，並無違憲，說明如下：</p> <p>(一) 鑑定及延長機制： 該部草擬之「刑法」第87條、第98條等草案，主要係參考瑞士、德國及奧地利刑法制度，為保護社會安全，採監護處分期間延長制、每次3年、無次數限制，由法院裁定許可為之，而執行中認無繼續執行之必要者，法院得免其處分之執行。又每年應經鑑定、評估，以保障人權。</p> <p>(二) 執行方式採多元化處遇： 為使檢察官執行監護處分得以依受處分人情況予以多元處遇，並得視受處分人治療、照護、輔導等情況予以彈性變更，規定多種執行方式，以供檢察官指定最符合受處分人之處遇模式，並於必要時，得變更執行方式；另檢察官執行監護處分期間內，每年應將受處分人送請精神專科醫師鑑定、評估，以審認有無繼續執行之必要，使監護處分運作順暢，並維護公共安全。</p> <p>(三) 分級分流： 鑑於精神醫療及司法資源之有限性，且需視受監護處分人之病況給予適當處遇，受監護處分人應依其嚴重程度，分級分流，嚴重者（如有嚴重暴力傾向、反社會人格、合併藥酒癮等）可收治於司法精神醫院，為高度安全維護及管理，一般者可收治於各地區之精神醫療機構，輕微者則或可交由門診處置或付保護管束，使國家資源可有效運用。</p> <p>(四) 流動及迴轉機制 除監護處分執行初始應視受處分人之狀況予以分級分流外，於執行監護處分期間，對於狀況好轉之受處分人，如原收治於司法精神醫院可轉至地區醫療機構治療處遇；另亦應設有迴轉機制，即受處分人未定時接受門</p>

監察院約詢重點	行政院說明辦理情形
<p>看法及見解？</p>	<p>診治療時，應令其迴轉進入地區醫療機構住院，狀況變嚴重者，甚至可再進入司法精神醫院接受高密度之監督治療。</p> <p>(五) 建立轉銜機制：</p> <p>執行監護處分期滿2個月前，由檢察機關召集收治院所之醫事人員及當地衛政、社政、警政、勞政、更生保護會及相關單位人員共同進行期滿前的轉銜會議。透過結合法務、社福、精神衛生、教育、就業及警政等有關部門合作建立機制，提供個案更生保護、持續治療、社區治安與關懷、就學及就業服務等。</p> <p>衛福部：</p> <p>一、有關智能障礙或非精神醫療治療標的之受監護處分人，於精神醫療機構執行保安處分之合適性，說明如下：</p> <p>(一) 受監護處分人如有治療議題，仍應回歸醫療單位，不因具身心障礙身分或障別差異有所區分，並就其需求進行評估，擬訂個別化服務／支持計畫 (ISP)，及連結相關資源，如特殊教育專業或行為輔導。</p> <p>(二) 受監護處分人如經評估確認有機構安置需求，有關其監護處分執行方式，法務部所研擬「保安處分執行法」部分條文修正草案，已於第46條增訂得令其入身心障礙福利機構。身心障礙福利機構以收容中度、重度、極重度，甚是無法自理生活需提供基本生活照顧之服務對象為主，爰相關照顧費用由法務部提供。</p> <p>二、對於反社會人格或犯強制性交罪等難「治癒」者，長期收治於醫療機構是否違憲或侵害人權，回應如下：</p> <p>(一) 監護處分及性侵害強制治療均屬保安處分之一種，有別於自由刑之刑罰。是類處分雖旨在「治療」，惟其治療目標並非「治癒」，而係為讓加害人得以有效處理與控制各類危險情境，以阻止再犯過程發生。爰是類處分停止執行之要件，非其病情是否「治癒」，而係基於社會安全考量，亦即處分執行期間，受處分人精神病情已回復常態或雖未完全回復常態，但已不足危害公共安全，或有其他情形足認無繼續執行之必要者，則得免其處分之繼續執行。</p> <p>(二) 針對未具可治療性且具高暴力風險傾向之反社會人格犯罪行為人，各國多採具高度安全戒護之長期監禁方式施以處遇，以降低對社會危害性。爰是類行為人是否符合「刑法」第19條所列精神障礙或其他心智缺陷要件，宜有更多實證基礎，透過司法、法務與醫界討論，共同完善相關法制規範、分流處遇措施及執行共識。</p>

監察院約詢重點	行政院說明辦理情形
	<p>(三) 至違反強制性交罪者之強制治療，按司法院釋字第 799 號解釋文略以，就實體面而言，對於經長期治療仍未達到或無法達到其再犯危險顯著降低治療目標之受治療者，應檢討引進多元處遇措施，以輔助或補充常態治療程序，以作為受治療者復歸社會之準備。就程序面而言，施以強制治療達一定年限時，是否繼續施以治療，應由法官重為審查決定；至法官審查之頻率，應依強制治療期間長短而定。</p>
<p>六、承上，政府相關主管允應針對「改善監所健康服務部分深入研議，俾利統籌全國醫療資源，確保身心障礙者獲得完善之健康服務」議題之看法與實際作為？後續規劃與執行重點？</p>	<p>法務部：</p> <p>一、矯正署於新修正之「監獄行刑法」第 49 條及「羈押法」第 44 條規定，監獄/看守所應辦理受刑人疾病醫療、預防保健、篩檢、傳染病防治及飲食衛生等事項，並得委由醫療機構或其他專業機關辦理；且監獄/看守所應協調所在地衛生主管機關定期督導、協調、協助改善相關業務，以提升監所內之醫療水準。對此，矯正署與衛福部刻正共同研議相關衛生督導事項。</p> <p>二、另自 102 年 1 月 1 日起納入全民健康保險後，矯正署與衛福部即共同負責提供收容人醫療服務，收容人如有醫療需求，可於監內門診接受醫療照護服務，並由矯正機關安排轉診或住院等醫療處遇，故收容人並未因其人身自由受限影響醫療權益。</p> <p>三、矯正署將持續與衛福部共同合作，以保障收容人醫療權益。</p> <p>衛福部：</p> <p>一、依「全民健康保險法」第 1 條，保險對象在保險有效期間，發生疾病、傷害、生育事故時，依本法規定給予保險給付。102 年二代健保實施後，刑期 2 個月以上之矯正機關收容人已納入全民健康保險對象。爰矯正機關收容對象，無論其是否為身心障礙者，均已依「全民健康保險法」給予保險給付。</p> <p>二、為提升收容人醫療服務可近性及醫療品質，衛福部中央健康保險署（以下簡稱健保署）辦理「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」，本年由 119 家院所，組成 34 個團隊，提供全國 54 所矯正機關醫療服務。目前每月於矯正機關內提供門診逾 2,600 診，包含西醫各次專科、牙科、中醫科等 28 種科別，其中精神科每月服務逾 300 診次。</p> <p>三、上開計畫每期 3 年，第三期（108-110 年）即將屆滿，健保署將邀集相關單位共同研議第四期計畫修訂事宜，持續提升收容人就醫權益。</p>
<p>七、對「強化偵查中司法精神鑑</p>	<p>法務部：</p> <p>一、檢察官於偵查中即時對被告實施精神鑑定，有助於</p>

監察院約詢重點	行政院說明辦理情形
<p>定囑託機制，對於重大或社會矚目案件，將直接送由精神鑑定機構進行鑑定（提前對被告實施精神鑑定、先鑑定、醫療再偵審）」議題之看法與實際作為？後續規劃與執行重點？</p>	<p>正確認定被告行為時之無責任能力狀態，使因精神障礙或其他心智缺陷以致責任能力欠缺或顯著減低之被告，即時獲得適當之照料、處遇，並排除其對公共安全之危害性。</p> <p>二、經邀集衛福部、司法院、台灣司法精神醫學會等共同研議上開議題後，已擬具「偵查中司法精神鑑定機制精進方案」草案，現由行政院審查中。</p> <p>三、上開草案規定衛福部應建立司法精神鑑定人參考名冊，提供該部轉知各級檢察機關、檢察官聲請法院簽發鑑定留置票應注意事項、鑑定留置期間有關戒護被告之人、各地方檢察機關司法精神鑑定費用，應向臺高檢署聲請支應、衛福部應擬定司法精神鑑定收費之參考基準，以供檢察機關妥適編列經費等事項，以精進偵查中司法精神鑑定機制。</p> <p>四、該部已於本年7月13日將衛福部提供之「刑事案件精神鑑定人(機構)參考名冊」函各檢察機關參考運用。</p> <p>衛福部：</p> <p>一、依法務部所研擬「偵查中司法精神鑑定機制精進方案」草案第2點，檢察官於偵查中應注意被告責任能力之調查。對於重大或社會矚目刑事案件，應視案情需要，儘速送請精神鑑定；又同草案第4點，檢察官於囑託精神鑑定時，應就攸關被告責任能力有無之事證，詳為調查。是以，檢察官對於偵查中被告仍以犯罪事證調查為優先，惟調查過程如認被告行為時有刑法第19條第1項及第2項之責任能力欠缺或減低時，始應儘速送請鑑定，而非因其涉犯重大或社會矚目案件，直接送請鑑定、醫療，再行偵審。</p> <p>二、就精神醫療觀點，及早對被告實施精神鑑定，除有助於保全證據、降低被告回憶偏差，使其鑑定結果越能反應行為時精神狀態，增加鑑定準確性，亦可藉由即時提供適當治療處置，維護被告健康基本權。爰對於法務部所提「偵查中認被告有責任能力欠缺或減低時，儘速送請鑑定」之政策，經評估確有其必要性。</p>
<p>八、對「行政院允應會同司法院研議嚴重精神病犯鑑定、治療及偵審執行矯正時機之掌握等適當配套機制，並加強宣導教育供所屬檢察官、法官落實配合辦</p>	<p>法務部：</p> <p>一、已於檢察機關相關業務會議（例如：全國檢察長會議）加強宣導，如認被告可能因精神障礙，而有再犯或危害公共安全之虞，偵查檢察官應考量現「行保安處分執行法」仍有規定之情形下，依「保安處分執行法」第4條第3項，向法院聲請對被告裁定宣告保安處分；另於法院審理中，若公訴檢察官發現被告有緊急付保安處分之必要，亦應促請法院依「保安處分執行法」第4條第2項，於判決前，先裁定宣告監護處分。該部已依上開意旨，新增「檢察機關辦理刑事訴訟案件應行注意事項」第97點之1規定，於109年</p>

監察院約詢重點	行政院說明辦理情形
<p>理」議題之看法與實際作為？後續規劃與執行重點？</p>	<p>12月30日函送各檢察機關，於本年1月1日施行。 二、該部已擬具「偵查中司法精神鑑定機制精進方案」草案，現由行政院審查中。</p>
<p>九、對監護處分執行處所辦理監護處分業務與所需資源失衡、各地區醫療機構的資源不均及健保核刪等問題之看法為何？未來之規劃解決措施為何？</p>	<p>法務部： 業以本年1月6日法檢字第10900222600號函請臺高檢，依衛福部109年12月30日衛部心字第1091762851號函覆之精神障礙受監護處分人監護處分執行期間收治費用估算表及支付標準，妥適編列精神障礙受監護處分人之執行費用，並於社會安全網第二期中提出，積極爭取經費，將可適度解決健保核刪等問題，期能使執行醫院機構提供更完善之照護。</p> <p>衛福部： 一、依「檢察機關執行因精神障礙或其他心智缺陷受監護處分應行注意事項」第3點略以，檢察官執行監護處分，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。爰檢察機關自得與提供精神醫療照護之醫療機構訂定契約，將合併精神病受監護處分人委由特約醫療機構執行監護處分；至合併智能障礙受監護處分人，則可協調該部或縣市政府所屬社會福利機構或其他啟智教養機構執行。</p> <p>二、經健保署進一步分析「109年度精神科病人申報健保費用之專業審查統計」中，具監護處分身分樣本之審查結果說明如下： (一) 門診：全年度抽審件數5件，經專業審查無核減。 (二) 住院：全年度抽審件數78件，經專業審查核減21件、核減費用約14萬點，主要核減項目為檢查或處置，尚無核減住院日數，核減理由為病歷內容無法支持治療必要性、申報次數逾上限、抗精神病用藥宜考量個案劑量等。 (三) 健保署所進行專業審查核刪，皆係依健保對於一般精神醫療之相關規定，秉持專業審慎態度及精神進行，以減少專業審查爭議，至醫事服務機構若對醫療服務案件審查結果認有異議，則得向健保署提請申復。</p> <p>三、為瞭解監護處分業務執行現況，109年5月至7月，行政院林政務委員萬億邀集法務部及該部實地訪查7家監護處分執行醫療機構，考量人力、空間與戒護資源問題，醫療機構對收治具潛在暴力風險及多重行為問題之合併精神病受監護處分人，多認有其困難，另受監護處分人因多合併有人格或行為問題，其所需精神醫療處置若比照現行健保所定精神醫療處置項目及頻次，亦將影響醫療機構辦理監護處分業務意願。</p>



監察院約詢重點	行政院說明辦理情形
	<p>醫師、心理師、職能治療師、護理人員、輔導人員、社工人員或其他專業人員之意見。</p> <p>二、透過上述修法及實務面之落實，期能妥適決定及調整最適合受監護處分人之監護處分模式，以落實監護處分執行期間有效監督。</p>
<p>十二、本院履勘發現，多數執行監護分醫療機構皆難以收治反社會人格或有嚴重生理疾病之受處分人。政府對此有何因應措施？</p>	<p>法務部：</p> <p>鑑於精神醫療及司法資源之有限性，且需視受監護處分人之病況給予適當處遇，受監護處分人應依其嚴重程度，分級分流，嚴重者（如有嚴重暴力傾向、反社會人格、合併藥酒癮等），未來可收治於司法精神醫院，為高度化之安全維護及管理，一般者可收治於各地區之精神醫療機構，輕微者則或可交由門診處置或付保護管束，使國家資源可有效運用。</p> <p>衛福部：</p> <p>一、有關未具可治療性且具高暴力風險傾向之反社會人格犯罪行為人，其監護處分執行之因應措施，同五之(二)之說明。</p> <p>二、依「保安處分執行法」第6條及第18條略以，於監護處分執行前罹有急性傳染病或重大疾病者，應斟酌情形先送醫院治療；於監護處分執行期間罹有疾病者，若監護處分執行醫療機構認有不能施以適當醫治，或無相當醫療設備，得呈請檢察機關許可，先行移送其他醫院治療或保外醫治。爰針對具嚴重生理疾病之受監護處分人，如經執行監護處分之醫療機構評估，其疾病診治確具急迫性，為保障其醫療人權，應協助外醫，並須通知地檢署指派人力施以戒護。</p>
<p>十三、對「重大性侵犯、精神病犯強制治療，將由行政院協調醫院收治」之看法？有無輔助之配套措施？</p>	<p>法務部：</p> <p>一、鑑於保安處分之有效執行，攸關受處分人能否受到妥適保護及必要監督，以維護社區安全，「保安處分執行法」第2條修正草案業於本年5月31日經立法院三讀通過，並於同年6月16日經總統公告，除維持保安處分執行處所，仍由該部設置外，另增訂「必要時」該部得請行政院協調相關中央主管機關設置或委任、委託或委辦其他機關（構）設置或辦理，俾使在中央或其他相關機關（構）協助下，強制治療處分得以在監獄或其附屬醫療院所以外之適當處所順利執行，亦落實司法院釋字第799號解釋所提「與刑罰執行明顯區隔」之意旨，保障受處分人之收治權益。</p> <p>二、因應前揭司法院釋憲案，該部、衛福部將持續依權責尋覓適合收治性侵害加害人之刑後強制治療處所，該部將持續會同衛福部積極辦理相關事宜，使受處分人之治療不中斷，並依受處分人之需求，使其獲得完整個別化治療處遇，以利復歸社會。</p>

監察院約詢重點	行政院說明辦理情形
	<p>衛福部：</p> <p>一、配合社安網第二期，行政院已協調法務部及該部將共同布建司法精神醫療資源，除預計開辦司法精神醫院 1 處及司法精神病房 6 處，並強化精神醫療與安全管理人力及設備、提供合理之監護處分執行費用、完善相關法令規範，及訂定配套評估與分流機制，以利就是類個案建構合併精神病受監護處分人合適之監護處分執行環境。</p> <p>二、至性侵害刑後強制治療處所，說明如下：</p> <p>(一)為將現行集中收治於培德醫院及大肚山莊之性侵害刑後強制治療受處分人，自臺中監獄內遷出，109 年 12 月 1 日及 12 月 15 日，法務部邀集該部召開「強制治療處所協商會議」，有關醫療診療費用核算，將參考該部所定「性侵害犯罪防治法第 22 條之 1 強制治療費用支付標準」；至處所保全費用，請矯正署依「刑法」第 91 條之 1 之 57 人及「性侵害犯罪防治法」第 22 條之 1 之 11 人，以 60 人規模估算，陳報行政院爭取預算。</p> <p>(二)為法務部編列刑法第 91 條之 1 性侵害刑後強制治療預算需要，該部於本年 4 月 13 日以衛部心字第 1101760869 號函，將所定性侵害強制治療受處分人收治費用估算表（以每人月 12 萬元估算）及「性侵害犯罪防治法」第 22 條之 1 強制治療受處分人強制治療費用支付標準，函送法務部參考。</p>
<p>十四、對「採取多元、分流、分艙方式，以妥適收治特殊精神病患」之看法？</p>	<p>法務部：</p> <p>此題涉及之刑法及「保安處分執行法」修正草案，經行政院審查完畢，現於立法院審議中，已採監護處分執行方式多元化處遇(詳細論述請見上第五題)。</p> <p>衛福部：</p> <p>一、考量精神病人之醫療與復健，應隨其病情程度及處遇需要，從住院治療漸進式安排社區復健，爰有關合併精神病受監護處分人之監護處分執行，法務部所研擬「保安處分執行法」部分條文修正草案，第 46 條已明定檢察官於執行監護處分時，得依受處分人之病情及處遇需要，予以精神醫療機構、精神復健機構、精神護理機構及門診等多元方式之處遇，並設立流動及迴轉機制，以達監護處分目的及協助是類受處分人逐步調適社區生活。</p> <p>二、復依該部專家諮詢會議結論，監護處分之執行，應依受處分人暴力風險程度採分級、分流處遇計畫。經評估未具高暴力風險者，可收治於一般精神醫療機構開設之司法精神病房；至具高暴力風險者，則應收治於具司法強制力介入及高安全戒護之司法精神醫院。</p>

監察院約詢重點	行政院說明辦理情形
	<p>三、綜上，多元且分級、分流處遇，將有助於強化是類受處分人之醫療處置、社區適應與復歸。</p>
<p>十五、司法精神病醫（所）之規劃、辦理情形為何？</p>	<p>法務部：</p> <p>一、該部於 109 年 6 月 18 日、19 日、23 日、24 日及 7 月 1 日、8 日與衛福部一同實地參訪數個收治監護處分個案之醫療機構，瞭解監護處分執行處所之病房環境、硬體設施、人力配置、安全管理、醫療處置與費用、執行困境及對於司法精神病醫院之籌設建議，據以作為執行監護處分相關業務評估之參考。</p> <p>二、已就未來興建之司法精神病醫院規劃安全維護設施及人力，並於司法精神病醫院未興建完成前，就衛福部所盤點之司法精神病房，亦一併予以規劃，集中收治受監護處分人，加強安全維護，並於社安網第二期中提出經費及人力需求，以維護社會大眾安全。</p> <p>三、本部將持續與衛福部依權責分工，充分合作，加速完成司法精神病醫院各項籌設工作及相關配套措施。</p> <p>衛福部：</p> <p>一、司法精神病醫院設立目的，主要係針對犯罪行為時因精神障礙，致不能辨識或欠缺辨識行為能力，符合刑法第 19 條不罰或減輕其刑等要件，復經法院依同法第 87 條裁定施以監護處分者，提供一兼具精神醫療及矯正教化之處所，期藉由司法強制力，命其至該處所接受治療或處遇，以收預防再次危害社會公共安全之效果。配合社安網第二期，行政院已協調法務部及衛福部共同規劃布建司法精神醫療資源，將按受監護處分人病情分流處遇，預計開辦司法精神病醫院 1 處及司法精神病房 6 處；並估算與編列合理之監護處分執行費用，確保受監護處分人於處分執行期間可獲得適切之處遇。</p> <p>二、考量司法精神病醫院應兼具精神醫療及矯正教化功能，其設置涉及處所地點、安全管理、戒護人力、費用來源、工程興建及社區轉銜等整體制度之全面性規劃與研議，且須同步完善相關法律規範，目前法務部及該部刻正積極規劃辦理中，期提供合併精神病受監護處分人最適切與完整之矯正處遇與醫療照護。</p>
<p>十六、法務部 110 年 3 月 11 日上午 9 時，偕同衛生福利部及執行監護處分相關醫療機構，假該部 3 樓 318 室召開</p>	<p>法務部：</p> <p>一、業已於社安網第二期中提出司法精神病醫院之安全維護設施及人力需求，並依規劃進度，逐年提出預算需求。行政院林政務委員萬億於本年 6 月 4 日邀集相關機關商議相關經費事宜，包括司法精神病房安全設備及維安人力經費。</p> <p>二、矯正署對於安全維護人力業已進行規劃，並已尋得數家共同供應契約可提供安全維護人力，未來將配合衛</p>

監察院約詢重點	行政院說明辦理情形
<p>協商臺灣彰化地方檢察署護處所」，會議第三點：完善監護分，刑法第87條、第98條及保安處分執行法、刑事訴訟法部分條文修正案等經行政院通過，將函請該處及相關配，並請福利部法精神（所）。結論：正署並出精所維案宜，前規目前為</p> <p>彰化地方檢察署護處所」，會議第三點：完善監護分，刑法第87條、第98條及保安處分執行法、刑事訴訟法部分條文修正案等經行政院通過，將函請該處及相關配，並請福利部法精神（所）。結論：正署並出精所維案宜，前規目前為</p>	<p>福部及醫院開始使用期程，進行相關人員之招訓及後續處理事宜。</p> <p>三、因應「保安處分執行法」之修法，矯正署刻正研擬「保安處分處所戒護辦法」，故有關保安處分執行處所施以戒護之條件、方式，戒護人員之資格、遴用、採取必要措施之種類與限制及其他相關事項，亦將於該辦法中明訂。</p>
<p>十七、行政院於107年2月26日核定「</p>	<p>衛福部： 一、社安網第一期（107年-109年）係透過擴充地方政府社工人力與資源，建構以家庭為中心、以社區為</p>

監察院約詢重點	行政院說明辦理情形
<p>強化社會安全網第 1 期計畫」(107-109 年)，3 年投入近 70 億元，執行迄今詢有未盡周延之處，相關策進作為為何？</p>	<p>基礎之支持體系，簡化受理窗口與整合服務體系，並提供預防性服務。計畫推動迄今，各地方政府調整既有服務模式的運作機制已見成效，然各服務體系仍有人力、服務資源不足及跨網絡轉銜機制待強化等議題，亟待持續推動延續性計畫：</p> <p>(一) 人力及服務資源不足：因應實務需求與服務擴展，各服務體系人力亟待補足，並發展精神衛生及司法心理衛生服務等資源。</p> <p>(二) 跨網絡轉銜機制待強化：司法精神醫學、司法心理衛生、社區心理衛生服務及衛政、社政、警政、勞政、法務等體系間服務片段、不連續，觸法精神病患未有妥適服務與出監轉銜機制，致難以復歸社區。</p> <p>二、基於第一期計畫基礎建構與上述檢討，社安網第二期提出再強化社會安全架構，針對精神衛生體系進行補強及提升社會安全網各類服務體系量能，計畫重點如下：</p> <p>(一) 補強精神衛生社區體系與社區支持服務，設置 71 處社區心理衛生中心及 49 處精障者協作模式服務據點。</p> <p>(二) 加強司法精神醫療服務，設置 6 處司法精神病房及 1 處醫院。</p> <p>(三) 強化跨體系、跨專業與公私協力服務，整合各部會、專業與結合民間團體推動 25 項方案。</p> <p>(四) 持續優化社福中心資源與保護服務，設置社福中心 156 處及兒少保護醫療整合中心 10 家。</p> <p>(五) 強化人力進用及專業久任，增設資深人員職位，調高各類人員支薪標準，提升久任意願。</p>
<p>十八、本案履勘及訪談受監護處分人發現其家庭支持薄弱，甚至沒有家人，如何在安全網建構缺乏家庭支持者社區互助網絡，居住、生活、醫療等需求？</p>	<p>衛福部：</p> <p>已將法務部本年 7 月 29 日所函頒「檢察機關辦理監護處分轉銜會議處理原則」函送地方政府，由地方政府視個案屬性配合檢察機關通知，派員參加受監護處分人處分結束前轉銜會議，共同就個案監護處分結束後之個別需求事項研商服務計畫，建立犯罪者復歸社區後之社區支持系統。</p>
<p>十九、「強化社會安全網第二期計畫」(</p>	<p>勞動部：</p> <p>一、社安網第二期指出，應加強社會福利服務與就業之整合，針對精神障礙者擬定合適的服務與支持策</p>

監察院約詢重點	行政院說明辦理情形
<p>110 年至 114 年)，其中勞動部之關鍵績效指標為協助精神障礙者就業人次？前開達成目標之相關策略為何？強化院（部）際合作措施，達成績效指標之管考制為何？</p>	<p>略，爰該部增訂「協助精神障礙者就業人數」績效指標，依據服務量能及過去服務成效，自本年至 114 年以逐年增加協助人數訂定績效，分別為 3,950 人、4,000 人、4,055 人、4,115 人、4,180 人。</p> <p>二、為達前開目標，推動策略如下：</p> <p>(一) 透過多元就業服務協助有就業需求與意願之精障者就業：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 透過公立就服機構就服員提供一案到底個別化就業服務，含就業諮詢、就業促進研習、職業訓練諮詢及安排、就業媒合等服務。</li> <li>2. 透過地方政府勞政單位身心障礙職業重建服務窗口，由職業重建個案管理員提供就業轉銜、諮詢、評估、研擬職業重建服務計畫，並依個案情形提供支持密度較高之支持性就業服務，或依職業輔導評量結果提供庇護性就業，工作過程中可運用職務再設計服務及職場適應服務，協助其排除工作障礙，穩定就業。</li> <li>3. 結合民間團體資源協助精障者就業，近年已運用公益彩券回饋金補助民間團體辦理精神障礙者穩定就業相關計畫，並將「協助精障者就業」列為 111 年度公益彩券回饋金補助計畫之優先補助項目。為擴充服務精障者量能，預定於 111 年委辦及補助民間團體人力，公私協力推動精障者就業服務。</li> <li>4. 為增進就業服務員服務知能，已於職業重建專業人員在職訓練中辦理精障者職業康復、評估與輔導、職涯適應等專業課程，並預定本年下半年辦理精神障礙者就業服務研討會，邀請衛福部相關單位及各地方政府相關專業人員共同研討，以提升第一線人員服務精神障礙者之專業能力。</li> <li>5. 加強與相關部會合作： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 該部與法務部矯正機關、衛福部、更生保護會已有轉介機制；法務部為加強精障犯罪者社區銜接及建立監控機制，就渠等對象出監前 2 至 3 個月邀集相關部會召開轉銜會議，該部所屬分署均持續參與，個案如有就業需求得轉介提供後續就業服務。</li> <li>(2) 衛福部為協助精障者於社區中生活，推動社區精神復健相關方案，本年推動建構精神障礙者適應社區式日間服務模式，以提高精障者使用社區服務意願及促進其自立生活；該部將連結衛福部資源，透過部會合作，就具就業需求之精障者提供就業協助。</li> </ol> </li> </ol> <p>三、關於達到績效之管考機制，該部配合社安網第二期按月統計精神障礙者就業服務情形，並已列為所屬分署 111 年度運籌績效評核指標，致力達成年度目標。</p>
<p>二十、查據勞動部表示，該部配合法務部</p>	<p>勞動部：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一、依該部將參與法務部檢察機關召開之出監個案回歸社會之準備計畫轉銜會議，精障犯罪者復歸社會之</li> </ol>

監察院約詢重點	行政院說明辦理情形
<p>對於精神病患即將出監之後，宜參與各地方檢察署所召開之個案回歸社會計畫轉銜會議，自109年11月至本年4月共計參與25場次，有關個案情形，目前暫無就業需求，後續如病情穩定可轉介勞政機關協助就業事宜。無就業需求，如何評估？</p>	<p>個案多需先行安頓住處及持續治療，病情穩定且具就業能力與需求，再由勞政單位協助就業。</p> <p>二、該部參與轉銜會議中，所列4人暫無就業需求，主要係依個案需求與意願、出監時程、出監後之生活規劃及轉銜會議決議進行評估，分別說明如下：</p> <p>(一) 個案1：經會後聯繫，個案表明無須就受就業服務，已將個案意願轉達地檢署知悉，並告知個案日後有就業需求可至就業中心尋求協助。</p> <p>(二) 個案2：依監護報告說明，案家為低收入戶、智能不足、案子女亦為智能障礙者，有福利依賴情形，就業意願低落，又案夫因意外致行動不便，個案出監後將在家照顧案夫。</p> <p>(三) 個案3：依會議主席表示，個案陸續有竊盜案件送執行，尚有拘役、徒刑、監護合計近1年半的時間，離出監仍有一段時日。</p> <p>(四) 個案4：該次會議(前)未提供個案資料，會中嘉南療養院口頭報告個案有慢性精神疾病，依監護人報告個案情形，案家家境甚佳，無經濟壓力，案母規劃個案出院後返家，以收租過活。</p> <p>三、該部已於轉銜會議與衛政、社政、更生保護會建立橫向連結，倘個案後續病情穩定有就業需求時，可轉介勞政單位協助就業。</p>
<p>二十一、承上，慢性精神病患在社區中「工作」或就業，本身同具備治療性、經濟性、社會心理上的效益，如何協助精神病患身心障礙者就業，以減少政府支出、增加社會生產力？</p>	<p>勞動部：</p> <p>一、協助慢性精神疾病之身心障礙者就業：</p> <p>(一) 透過職業重建服務，由職業重建個案管理員透過晤談、觀察或各種職業輔導評量方式，評估個案之職業重建服務需求及所需服務資源，必要時轉介職業輔導評量專案單位，依評量結果及就業能力提供職業訓練、支持性或庇護性就業服務。</p> <p>(二) 慢性精神病患可就近透過公立就業服務機構提供一案到底之就業服務，協助內容包括提供就業及職業訓練資訊、安排就業促進研習活動，提升求職技巧，提升其就業力，並運用求職交通補助金、臨時工作津貼、多元就業開發方案及職場學習及再適應計畫、僱用獎助津貼鼓勵企業雇主進用等就業促進措施，協助渠等就業。</p> <p>二、協助已就業之精障者穩定就業：</p> <p>(一) 對於已就業之精障者於就業期間遇有職場適應困難需與支持者，可洽各地方政府職業重建服務窗口導入職場適應服務，提供訪視與輔導、雇主或專業機構諮詢服務、職場自然支持座談會等協助職場適應之措施。</p>

監察院約詢重點	行政院說明辦理情形
	<p>(二) 為建立友善職場支持，該部訂有「推動工作與生活平衡補助計畫」，補助雇主辦理員工關懷與協助課程，加強察覺員工需求與關懷能力、支持身障者工作適應及舒壓課程等，以協助員工穩定就業。</p> <p>(三) 提供職務再設計服務補助，透過改善職場環境、製作工作檢核表、簡化工作步驟、調整工作內容及時間等方式，以提升工作專注力及效能，協助其穩定就業。</p> <p>三、慢性精神病患在社區中工作，對其身心具有一定之助益，除勞政單位協助至一般職場就業，或至庇護工場就業外，衛福部亦有醫療院所推動之職業復健、社區職能工作坊、工作訓練等，以培養工作適應力，逐步提升受僱能力，其醫療相關機構亦可增設庇護工場，以協助精神病患就業。</p>
<p>二十二、本案有關相關問題、興革建議事項、法令疏漏不足或窒礙難行之處。</p> <p>二十三、本案之檢討及策進作為？</p> <p>二十四、其他與本案有關之補充說明或意見。</p> <p>二十五、本案聯絡人姓名、職稱、聯絡方式。</p>	<p>法務部： 有關監護處分制度，因監護處分期間不足因應目前社會需求，已積極研議修正刑法規定，並同時完成檢討保安處分執行法相關規定，業已陳報行政院審查，經行政院院會通過後已函請立法院審議。</p> <p>衛福部： 健保署「全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」每期 3 年，相關單位如有建議可於計畫修訂時納入研議。另健保署分區業務組每年亦會邀集相關特約醫療院所及矯正機關召開至少 1 次檢討會議，如有相關醫療服務需求，亦可於該會議中提出。</p> <p>勞動部： 對於監護處分轉銜社區精神照護一案，有賴跨部會資源之連結，將持續配合法務部訂定「檢察機關辦理監護處分轉銜會議處理原則」，提供後續轉銜就業服務，並連結衛福部提供精神障礙者服務據點資源合作協助精神障礙者就業。</p> <p>警政署： 有關監護處分結束後個案轉銜社區，警察機關分工事項為「安全協助及社區治安維護」，將依權責維護社區治安或依其他單位需求提供安全協助。</p>

監察院製表；資料來源：行政院

附表三十六、約詢司法院重點及查復事項辦理情形彙整表

監察院約詢重點	司 法 院 說 明 辦 理 情 形
<p>一、110年2月20日至5月5日，本院為瞭解「監護處分轉銜社區精神照護是否周妥」等情案需要，會同國家人權委員會、司法院、法務部、各地方執行檢察機關、衛福部等機關代表及學者專家共同參與監護處分精神院所實地履勘10家監護處分執行醫療機構。經彙整前開受訪機構所反映現行監護處分之執行困境及建議如附件，司法院對前開相關執行困境及建議之回應意見為何？</p>	<p>題旨附件反應現行監護處分之執行困境及建議，其中與本院業務有關部分，茲說明如下：</p> <p>一、有關衛生福利部嘉南療養院建議關於監護處分模式應有瞭解，在禁戒治療與監護處分上，宜有較為清楚的區隔；醫法之間應該有更多對話部分：</p> <p>（一）實定法關於監護處分與禁戒處分，在法規面上有不同之要件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 刑法第87條第1項、第2項關於監護處分，規定：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。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。</li> <li>2. 刑法第88條第1項、第89條第1項關於禁戒處分，亦分別明文：施用毒品成癮者，於刑之執行前令入相當處所，施以禁戒；因酗酒而犯罪，足認其已酗酒成癮並有再犯之虞者，於刑之執行前，令入相當處所，施以禁戒。</li> </ol> <p>（二）透過對於行為人身心狀況之鑑定，可瞭解並決定最適合行為人之處遇，監護處分與禁戒處分兩者應可清楚區隔：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 現行刑事訴訟法第206條第3項規定：以書面報告者，於必要時得使其以言詞說明，此外，依法院諮詢專家要點，法院認為必要時，得依職權行專家諮詢，均提供法院作成決定前，先聽取精神醫療專家意見之法律基礎。</li> <li>2. 再者，刑事訴訟法部分條文修正草案第206條則改為鑑定人於審判中原則上應到庭以言詞說明，亦更有助於法院作成監護處分前，先聽取精神醫療專家意見。</li> <li>3. 為增進法院於裁判上認事用法之適當性，提升國民對司法之信賴，本院訂有「法院諮詢專家要點」（原名稱為「法院行專家諮詢要點」），並建置「諮詢專家名冊」，使法官得因個案需要，聘請專家擔任諮詢顧問，協助案件之審理。</li> <li>4. 本院並建置鑑定人（機關）參考名冊系統，依衛生福利部之建議，將有意願辦理「司法精神鑑定及司法心理衡鑑」機構予以納入，供法院選任或委託鑑定時之參考。</li> </ol> <p>（三）法官學院每年開設與身心障礙者有關的課程，如今年7月14日至16日之「身心障礙者權利公約（CRPD）專題研究」，邀請學者專家授課，俾使法官更能深入瞭解身心障礙者之權利及保障。另本院目前正思考未來能與地方監護處分執行醫療機構合作之可能性，讓法官實地參訪，促進醫事人員與法官間之對話、交流，讓法官認識目前機構</p>

監察院約詢重點	司 法 院 說 明 辦 理 情 形
	<p>執行監護處分之困境與其建議，期能使法官為監護處分相關決定之前，能聽取專業醫療之評估意見，以做出更妥適之判斷。</p> <p>二、三軍總醫院北投分院反應「監護個案因病情改善，經該院醫療小組評估可提早結束監護，該院會先行召開司法小組會議討論其必要性與後續治療計畫，但法院有時候會予以駁回」及宏恩醫院龍安分院反應「認無繼續執行之必要，卻不被檢察官、法官認可時，可否 5 日內提起抗告？」部分：</p> <p>1. 聲請免除處分之規定及程序：  刑法第 87 條第 3 項規定：「前二項之期間（按：指監護處分期間）為 5 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。」  其立法理由謂：「受處分人於執行中精神已回復常態、或雖未完全回復常態，但已不足危害公共安全、或有其他情形（如出國就醫），足認無繼續執行之必要者，自得免其處分之繼續執行。」又依刑事訴訟法第 481 條第 1 項規定，刑法第 87 條第 3 項免其處分之執行，由檢察官聲請該案犯罪事實最後裁判之法院裁定之。是以，如監護處分執行中，個案經評估結果認無繼續執行之必要者，檢察官得聲請該管法院免其處分之執行。</p> <p>2. 救濟程序：  倘若檢察官執行過程，不接受專業評估小組有無繼續執行必要之評估結果，受處分人得以檢察官執行之指揮不當，依刑事訴訟法第 484 條之規定向法院聲明異議。另檢察官聲請法院免其處分之執行，倘法院裁定駁回其聲請，檢察官、受處分人得依刑事訴訟法第 403 條第 1 項之規定提起抗告，以資救濟。</p> <p>3. 相關統計資料：  依本院統計資料，100 年至 110 年 6 月間，地方法院聲請免除監護處分之執行，終結之人數共計 79 人（包括准許 60 人，駁回 17 人，部分准許部分駁回 1 人，其他 1 人），駁回比例約 21.5%；高等法院共計 21 人（包括准許 14 人，駁回 5 人，部分准許部分駁回 1 人，撤回 1 人），駁回比例約 23.8%。  另上開駁回案件中，尚有包括程序不合法而駁回者（如受處分人聲請而非檢察官聲請、檢察官誤向非管轄法院聲請等），實質駁回案件甚少。</p> <p>三、宏恩醫院龍安分院建議部分：  （一）是否結束或延長監護處分之審查，應使病人參與：本院依司法院釋字第 799 號解釋，認刑事訴訟法及性侵害犯罪防治法應賦予受處分人於法院就聲請宣告或停止強制</p>

監察院約詢重點	司 法 院 說 明 辦 理 情 形
	<p>治療程序，得親自或委任辯護人到庭陳述意見之機會，以及如受治療者為精神障礙或其他心智缺陷無法為完全之陳述者，應有辯護人為其辯護之意旨，分別於110年2月5日、3月19日及4月16日邀請審、檢、辯、學，以及台灣司法精神醫學會、行政院、法務部、衛生福利部及全國律師聯合會代表等相關領域專家，共同研討刑事訴訟法保安處分正當法律程序相關修法方向及內容，已草擬刑事訴訟法部分條文修正草案第481條至第481條之7，針對是否延長或免除保安處分包含監護之執行，增列受處分人到場陳述意見權、閱卷獲知權，如受處分人因身心障礙，致無法為完全之陳述，則應有辯護人為其辯護，以保障其辯護倚賴權等程序保障，使受處分人得以有效積極參與程序，並符合司法院釋字第799號解釋意旨之要求。</p> <p>(二)關於刑法第87條規定，只能刑前或刑後監護，不能刑前兼刑後監護部分：</p> <p>法院依現行刑法第87條第2項規定所諭知之監護處分，須於「刑之執行完畢或赦免後」或「刑之執行前」執行之。題旨所述，除了「刑前」或「刑後」執行監護處分外，可否「部分刑前」、「部分刑後」為之？宜考量如何之介入期程對被告治療及復歸社會最為有利，及執行層面是否會發生困難等因素，而為制度設計上之執行監護處分彈性機制；因涉及執行層面，本院尊重主責機關法務部之政策決定。</p> <p>另依現行刑法規定，受監護處分宣告之受刑人假釋出監時，須待刑後亦即假釋期滿，始能執行監護處分，則對於有受監護需求之受刑人，恐於其假釋之審核不利，縱經核准假釋，因未能及早提供治療處遇，亦不利於復原、防止再犯或維護公共安全，造成社會安全網之漏洞。因此本院建議刑法第87條增訂假釋中施以監護之規定，以完善社會安全網。</p>
<p>二、105年至109年3月，檢察機關共計執行863位監護處分案件，其中監護1年414位、2年236位、3年127位，超過3年有</p>	<p>一、在符合比例原則與身心障礙者權利公約精神之前提下，關於監護處分期間之延長，本院尊重立法裁量：94年2月2日修正前中華民國刑法第87條第3項原規定監護處分期間為3年以下，嗣修正為5年以下（刑法第87條第3項前段），其立法理由：「對精神障礙者之監護處分，其內容不以監督保護為已足，並應注意治療（參照保安處分執行法第四十七條）及預防對社會安全之危害。現行第三項規定監護處分期間僅為三年以下，尚嫌過短，殊有延長必要，故將其最長執行期間提高為五年以下。」已說明監護處分應注意治療及預防對社會安全之危害。為因應不同精神障礙個案之差異，兼顧人權保障與社會安全之均衡維護，現行規定之監護處分最長期間是否有延長</p>

監察院約詢重點	司 法 院 說 明 辦 理 情 形
<p>86 位，犯竊盜罪最多計 297 件，殺人罪 96 件，傷害罪 94 件，遭檢察機關歸類為暴力犯罪案件計 181 件，監護逾 3 年者 41 件：</p> <p>(一) 查監護處分超過 3 年者為數不多，惟法務部日前啟動刑法保安處分修正案，將無限期延期，延到沒有再犯之虞為止，其無限期延期之適法性、合理性及必要性為何？就精神醫療的角度，是否有再延長監護處分期間之需要？</p>	<p>之必要，在符合比例原則與身心障礙者權利公約精神之前提下，本院尊重立法院之立法裁量權。</p> <p>二、本院認行政院會銜之刑法第 87 條草案（下稱草案）增訂延長監護處分之規定，其延長次數未予限制，亦未規定最長執行期間，惟欠缺相關配套規範，恐使受處分人有遭受長期甚至終身監護之可能，存有違反憲法比例原則之疑慮：</p> <p>(一) 監護處分為有拘束人身自由可能之保安處分，其規範應符合比例原則：</p> <p>人民身體之自由應予保障，憲法第 8 條定有明文。監護處分為保安處分之一環，依行政院提出之刑法第 87 條第 1 項及第 2 項、保安處分執行法之修正草案，雖就監護處分之執行，改採多元處遇、分級分流制度，但仍保留得令入相當處所之執行方式，而仍有拘束人身自由之可能，當應受憲法上比例原則之限制；此經司法院釋字第 471 號解釋理由書揭示「保安處分之措施亦含社會隔離、拘束身體自由之性質，其限制人民之權利，實與刑罰同，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」等旨；司法實務見解亦認監護處分性質上兼具治療保護及監禁以防衛社會安全之雙重意義，屬拘束人身自由之保安處分（最高法院 98 年度台上字第 745 號判決意旨參照）。從而，監護處分之期間長短、延長與否及其次數，其規範應考量被告行為之嚴重性、危險性及未來行為之期待性，以符合比例原則。</p> <p>(二) 為符合憲法比例原則之要求，對經過長時間監護處分仍無明顯降低再犯危險之受治療者，制度上應建立促進其得以停止治療而重獲自由、復歸社會之配套機制或措施：</p> <p>司法院釋字第 799 號解釋理由書固認為：「關於強制治療期間至其再犯危險顯著降低為止之部分，與憲法比例原則尚屬無違。」惟亦揭示：「若干特殊情形之長期強制治療仍有違憲之疑慮」、「為避免抵觸憲法之疑慮，縱依個案具體情形而確有必要對受治療者長期持續施以強制治療，立法者亦應於制度上建立更能促進其得以停止強制治療而重獲自由、復歸社會之配套機制或措施。」、「就實體面而言，立法者對於經長期治療仍未達到或無法達到其再犯危險顯著降低治療目標之受治療者，尤應檢討引進多元處遇措施，以輔助或補充常態治療程序，以作為受治療者復歸社會之準備。就程序面而言……施以強制治療達一定年限時，是否繼續施以治療，應由法官重為審查決定。至法官審查之</p>

監察院約詢重點	司 法 院 說 明 辦 理 情 形
	<p>頻率，應依強制治療期間之長短而定；強制治療期間愈長，由法官定期審查之頻率即應愈高。」認為經長時間強制治療之受治療人，應有相關實體及程序面之配套措施以促進受治療者得以重獲自由、復歸社會，否則仍有違憲之疑慮。</p> <p>(三) 關於所犯為非重大暴力型犯罪或非重罪之個案，其監護處分期間不應逾 5 年，以符憲法比例原則：目前實務上執行監護處分之個案，以犯竊盜罪為最多數。然刑法第 320 條、第 321 條之(加重)竊盜罪，其最重本刑為有期徒刑 5 年以下有期徒刑之罪，所侵害者為個人財產法益，並非侵害生命、身體法益之罪，且個案因受身心障礙影響而犯竊盜罪，法院多判處 6 月以下有期徒刑或無罪 3，犯罪情節尚非重大。相較於其他犯殺人罪、(重)傷害罪等個案，其行為並不具暴力性、攻擊性，換言之，被告行為之「嚴重性」非重。</p> <p>刑法第 87 條規範監護處分之目的，乃因行為人具再犯危險性，透過治療，兼具有社會隔離與預防再犯之功能，乃出於治療保護及社會防衛之思考。然而，依行政院提出之修正條文，受處分人既受有長期或無限期拘束人身自由之可能，為符合憲法比例原則，關於監護處分之延長，除考量個案之情狀是否有具再犯危險性外，制度設計上似應審酌其可能再犯之罪，是否具有嚴重性、重大性，倘其再犯具有暴力性、攻擊性犯罪(如殺人或重大傷人案件)或最輕本刑為 3 年以上有期徒刑之罪，而對社會之公共安全有危害之虞，始有延長治療、矯正之必要。</p> <p>行政院會銜之刑法第 87 條第 3 項修正條文，有關延長監護處分要件為：「執行期間屆滿前，檢察官認為有延長之必要者，得聲請法院許可延長之，每次延長期間為三年以下」，不論被告所犯之罪名及其輕重為何、是否具有攻擊性，僅需個案之身心障礙情狀足認有再犯或危害公共安全之虞，即可(聲請)延長，並未考量被告行為之嚴重性、重大性，仍存有違反憲法第 23 條比例原則之疑慮。</p>
<p>二、 (二) 為建構監護處分結束後之追蹤、監管、支持系統，行政院就衛政單位進行醫療追蹤、社政</p>	<p>關於跨院或單位之合作、溝通聯繫，有助於法院為適切之監護處分決定：</p> <p>被告為犯罪行為時，是否有因精神障礙或其他心智缺陷致影響其責任能力有無之判斷標準，刑法第 19 條已有規範，依其立法說明，責任能力有無之判斷標準，可區分為生理原因及心理結果，前者可依醫學專家之鑑定結果為據，而後者則由法官參酌鑑定之結果作成判斷，以決定行為人於行為時，究屬無責任能力或限制責任能力與否。如認行為人不具完全責任能力，法官復可參酌鑑定意見，依刑法第</p>

監察院約詢重點	司 法 院 說 明 辦 理 情 形
<p>單位支援社福需求、警政單位強化社會安全、勞政單位協助轉銜就業等，有何應加強跨院或單位合作、溝通聯繫，並據以檢討改進之處？</p>	<p>87 條規定決定被告是否為監護處分、刑前或刑後為之及其期間。另依行政院會銜之刑法第 87 條修正條文，於監護處分期間屆滿前，法院係依檢察官之聲請決定是否許可延長監護處分及其期間。</p> <p>法院為前述監護處分之相關決定前，如認被告有送請鑑定之必要時，係選任就該事項有特別知識經驗之人或經政府機關委任有鑑定職務者為之（刑事訴訟法第 198 條參照）。而關於法院裁量、決定之基礎資料，如越豐富、完整，越有助於法院做出適切之決定。因此，在跨院或單位之合作下，若能儘速、提供完整個案相關之資料（如個案過去之病歷等）及專業評估鑑定意見予法院，將有助於法院妥適為監護處分相關決定。</p> <p>至於監護處分結束後，除非個案尚須入監執行刑罰，否則司法保護監督至此結束，關於個案後續之追蹤、監管及支持系統，應由行政機關整合衛政、警政等行政資源為之，俾使個案能於社區正常生活，不會再犯。</p>
<p>三、對監護病犯之醫療用藥、復健訓練、外出、外宿、出院後有無調整為日間照護或復健中心之可能性等議題，俾提升監護處分成效之看法？</p>	<p>身心障礙者權利公約第 25 條揭示身心障礙者有權享有可達到之最高健康標準，締約國應提供身心障礙者因其身心障礙而特別需要之健康服務等旨；因此，關於受監護處分者之治療，應因應其身心狀況提供能引進專業醫療、社工輔導、職能治療或心理諮商等資源，提供受治療者多元、良好之醫療照護，以助其順利復歸社會，有效達成維護社會安全目的。</p> <p>為使檢察官於執行監護處分得依受處分人情況給予治療，依行政院提出之保安處分執行法第 46 條第 1 項規定，可予分級分流、多元方式之處遇，並不以令入機構式處遇為限，尚包括非機構式之「交由最近親屬照護」、「接受特定門診治療」及「適當之處遇措施」。依題旨所述情形，倘若依受處分人之情況，調整為日間照護或至復健中心，係有助於提升治療成效，使其順利復歸社會，本院樂觀其成，並尊重執行檢察官之權責及專業評估之意見。</p>
<p>四、有關對「採行多元方式之監護處分模式，依受處分人情況予以多元處遇並妥適調整，俾符合保安處分執行法第 46</p>	<p>關於智能障礙（如刑法第 19 條之心智缺陷）、出生或自幼聽覺及語言障礙（如刑法第 20 條之瘖啞人）之受處分人，其監護之需求與方式，實與一般精神障礙者不同。如是類受處分人係於精神醫療機構執行處分，是否可達到監護處分之治療目的，容有疑義。因此，受處分人如屬心智缺陷或為刑法第 20 條之人，依行政院提出之保安處分執行法修正條文第 46 條第 1 項第 3 款之規定，可令入身心障礙福利機構或其他適當處所等方式接受照護或輔導，使執行監護得依受處分人情況予以分級分流、多元處遇，使其受到較完善之處遇。</p>

監察院約詢重點	司 法 院 說 明 辦 理 情 形
<p>條規定」議題之看法：            (一) 受監護處分人第一類的智能障礙、非精神醫療的治療標的，於精神醫療單位執行保安處分，是否有當？該類人員如何安置？有沒有其他社區的收容機構？貴院有何看法及見解？</p>	
<p>四、            (二) 反社會人格亦非屬精神醫療診斷收治範圍，另強制性交罪犯者恐難「治癒」，長期在精神醫院執行監護處分有違憲及侵害人權之虞，貴院有何看法及見解？</p>	<p>一、本院尊重行政院權責機關設立司法精神醫院之職權與規劃。監護處分之目的係保護社會安全並提供受處分人治療措施，以為回歸社會做準備。被告於偵審程序中如已有監護之必要時，本院已草擬刑事訴訟法關於緊急監護部分之修正草案，業如前所述，以保障精神障礙被告於程序中不同於羈押處分，而得以藉由緊急監護予以治療及監督保護。</p> <p>二、依司法院釋字第 799 號解釋，對經過長時間監護處分仍無明顯降低再犯危險之受治療者，制度上應建立促進其得以停止治療而重獲自由、復歸社會之配套機制或措施，否則仍有違憲之疑慮，已如前述。此部分可從實體面及程序面檢視行政院提出之刑法第 87 條修正條文：</p> <p>(一) 實體面之配套規範是否完足，尚有疑義：            對於監護措施已無法提供治療成效之受處分人，依草案規定，無最長執行期間，其人身自由有長期甚至無限期被剝奪之可能，然行政院提出之刑法或保安處分執行法修正草案，實體面是否有建立配套措施規範，非無疑義（依草案說明欄四、雖指監護處分已採多元處遇措施、分級分流機制，縱延長次數未予限制，亦無過度侵害人身自由疑慮等語，但就長時間監護治療無效之人，並未具體說明該等機制如何因應以避免等同長期或無限期監禁，是否符合大法官解釋所稱輔助或補充常態治療程序之多元處遇措施，即有疑義）。於配套規範不足之情形，草案未限制監護處分延長之次數，亦未規定最長執行期間，恐使受處分人有變相</p>

監察院約詢重點	司 法 院 說 明 辦 理 情 形
	<p>遭受長期甚至無限期剝奪人身自由之可能，而有違反憲法比例原則之疑慮。</p> <p>(二)自程序面而言，草案關於延長監護處分，並未隨期間愈長，增加法官定期審查之頻率，違反司法院釋字第799號解釋意旨，而有違憲疑慮：</p> <p>司法院釋字第799號解釋理由書揭示：「鑑於對受治療者長期於固定處所施以強制治療可能產生治療或療效疲乏效應，甚至使長期受治療者逐漸為社會所遺忘或甚至自我遺棄，進而難以積極護衛其自身之權利，故施以強制治療達一定年限時，是否繼續施以治療，應由法官重為審查決定。至法官審查之頻率，應依強制治療期間之長短而定；強制治療期間愈長，由法官定期審查之頻率即應愈高。」由此可知，監護處分執行期間愈長，對人身自由或其他基本權之干預愈嚴重，受處分人是否仍有繼續執行監護處分之必要性，審查要求就愈高，自應提高客觀中立之法官介入審查之頻率，以維受處分人權益。</p> <p>草案第4項雖規定執行監護處分達10年以上者，應每9月評估有無繼續執行之必要，依說明欄係參考德國刑法第67條e立法例，但德國法係規定執行滿10年後每9個月由法官審查，並非草案所指由執行機關(構)所為之評估，亦即，草案係將應提高法官介入審查頻率之要求，以縮短行政機關評估期間之方式處理(依行政院提出之保安處分執行法第46條之2修正條文，係由檢察官將受處分人送請評估小組評估有無繼續執行之必要)，與德國法並不一致。況依草案之規範，於執行監護處分達10年以上時，除須遵守聲請法官延長處分之期間外，又須符合每九個月評估之期間，兩者交錯，恐增加評估機關作業之困難及負擔。</p> <p>本院認應隨執行時間愈長，愈增加法院審查之頻率，然依草案適用之結果，不論已執行期間多長，可能每3年僅法官審查1次，與司法院釋字第799號解釋意旨未合，對人民基本權保障仍有所不足。</p> <p>三、保安處分之運作應與刑罰之執行有明顯區隔： 我國現行刑法採刑法與保安處分之雙軌制，兩者目的不同，執行自應有所區別。就此，司法院釋字第799號解釋明白揭示：「現行強制治療制度長年運作結果有趨近於刑罰之可能，而悖離與刑罰之執行應明顯區隔之憲法要求，有關機關應自本解釋公布之日起3年內為有效之調整改善，以確保強制治療制度運作之結果，符合憲法明顯區隔要求之意旨。」由此可知，監護處分之執行，若僅重在消極隔離、監禁，而非積極治療，恐有違反憲法第8條保障人身自由之疑慮。</p>

監察院約詢重點	司 法 院 說 明 辦 理 情 形
<p>五、對「強化偵查中司法精神鑑定囑託機制，對於重大或社會矚目案件，將直接送由精神鑑定機構進行鑑定（提前對被告實施精神鑑定、先鑑定、醫療再偵審）」議題之看法與建議？</p>	<p>本院尊重、支持與建議偵查中檢察官及早先行鑑定部分，本院並提出偵查中可聲請緊急監護及相關鑑定之刑事訴訟法部分條文修正草案，有助於對被告實施精神鑑定、先鑑定、醫療再偵審。其餘尊重權責機關職權之行使。</p>
<p>六、對「行政院允應會同司法院研議嚴重精神罪犯鑑定、治療及偵審執行矯正時機之掌握等適當配套機制，並加強宣導教育供所屬檢察官、法官落實配合辦理」議題之看法與建議？</p>	<p>一、關於精神罪犯治療及偵、審、執行階段矯正時機之掌握，涉及偵、審程序中得否先執行監護處分等議題，就此本院已草擬刑事訴訟法有關「緊急監護」之修正草案，以為完善精神障礙被告偵查及審理程序中裁定監護之相關程序事項，兼顧被告訴訟權益之保障及社會安全防護之需求，並與刑法及保安處分執行法等我國既有監護法制接軌，增訂相關程序依循事項，以保障精神障礙被告於程序中不同於羈押處分而得以援引治療及監督保護之規定。</p> <p>二、緊急監護草案修正重點內容如下：</p> <p>（一）緊急監護之要件、期間，暨其聲請、審查、延長、救濟等相關程序</p> <p>1. 要件、期間 被告經法官訊問後，認為犯罪嫌疑重大，且有事實足認為刑法第 19 條第 1 項、第 2 項之原因可能存在，而有危害公共安全之虞，並有緊急必要者，得於偵查中依檢察官聲請，或於判決前依檢察官聲請或依職權，先裁定諭知 1 年以下期間，施以緊急監護。</p> <p>2. 延長期間限制 緊急監護期間屆滿前，被告經法官訊問後，認有延長之必要者，得依檢察官聲請或於審判中依職權，以裁定延長之，每次延長不得逾 6 月，並準用刑事訴訟法第 108 條第 2 項之規定。但緊急監護期間，累計不得逾 5 年。</p> <p>3. 聲請程式 檢察官聲請緊急監護或延長緊急監護者，除法律另有規定外，應以聲請書敘明理由及證據並備具繕本為之，且聲請延長緊急監護應至遲於期間屆滿之 5 日前為之。</p>

監察院約詢重點	司 法 院 說 明 辦 理 情 形
	<p>4. 救濟規定 對於刑事訴訟法第121條之1第1項及第3項前段緊急監護、延長緊急監護或駁回聲請之裁定，得提起抗告。</p> <p>(二) 法院裁定緊急監護或延長緊急監護審查時之程序保障事項</p> <p>1. 檢察官到場陳述意見 法官為刑事訴訟法第121條之1第1項或第3項前段訊問時，檢察官得到場陳述意見。但檢察官聲請緊急監護或延長緊急監護者，應到場陳述聲請理由及提出必要之證據。</p> <p>2. 被告、辯護人之資訊獲知 被告、辯護人得於刑事訴訟法第121條之1第1項或第3項前段訊問前，請求法官給予適當時間為答辯之準備。</p> <p>4. 即時執行 法院裁定緊急監護者，必要時得命將到庭之被告連同裁定書及應備文件，即時解送該管檢察官執行。</p> <p>(三) 撤銷緊急監護之程序保障事項</p> <p>1. 職權撤銷緊急監護 緊急監護之原因或必要性不存在或消滅者，應即撤銷緊急監護裁定。</p> <p>2. 聲請撤銷緊急監護 檢察官、被告、辯護人及得為被告輔佐人之人得聲請法院撤銷緊急監護裁定；法院對於該聲請，得聽取被告、辯護人及得為被告輔佐人之人陳述意見。偵查中經檢察官聲請撤銷緊急監護裁定者，法院應撤銷之，檢察官得於聲請時先行釋放被告。撤銷緊急監護裁定，除依檢察官聲請者外，應徵詢檢察官之意見。</p> <p>(四) 視為撤銷緊急監護裁定之情形，暨免予繼續執行規定</p> <p>1. 視為撤銷緊急監護 緊急監護後，法院判決未宣告監護者，視為撤銷緊急監護或延長緊急監護所依據之事實、各項理由之具體內容及有關證據，應告知被告及其辯護人，並記載於筆錄。</p> <p>3. 被告、辯護人答辯時間之預留 撤銷緊急監護裁定。</p> <p>2. 免予繼續執行 判決宣告監護開始執行時，緊急監護或延長緊急監護之裁定尚未執行完畢者，免予繼續執行。</p>
七、對「重大性侵、精神病犯強制治療，將由行政院協調醫	醫療相關院所之主管機關為衛生福利部；設置重大性侵、精神病犯之療養處所，其中不僅牽涉精神醫學、醫療、照護等專業領域，尚可能涉及該地區使用規範劃分、居民背景調查、民意協調，及如何因地制宜設計管制方式等多方行政資源之聯繫及整合。題旨所述刑法第91條之1強制治

監察院約詢重點	司 法 院 說 明 辦 理 情 形
院收治」之看法？輔助配套措施是否周全？	<p>療及同法第 87 條之監護處分執行層面，涉及該等處分如何執行及所需行政專業醫療資源之設置、協調及整合，本於資源之所在，由行政院協調收治事宜部分，自屬妥適；本院尊重權責機關對於權責劃分、政策形成之空間。</p>
八、對「採取多元、分流、分艙方式，以妥適收治特殊精神病犯」之看法？	<p>受監護處分之個案如係精神障礙者，因病因、病情之輕重多有不同，且病情可能會變化。因此，關於其監護處分之執行，如採多元、分流處遇之方式，由執行檢察官視其情況令入司法精神醫院、醫院或其他精神醫療機構接受治療，或令入精神復健機構、精神護理機構接受精神照護或復健，或僅交由最近親屬照護、接受特定門診治療，或其他適當之處遇措施，並得視受處分人治療等情況予以彈性變更，應符合受監護處分之治療需求，有利其復原、防止再犯，並維護公共安全。</p> <p>就此，行政院提出之保安處分執行法第 46 條修正條文，就監護處分之執行採取多元、分級分流之處遇方式，本院予以肯認及尊重。</p> <p>題旨所述執行事項，屬於法務部與衛生福利部之職權，本院自盼兩部緊密合作，並尊重權責機關之權限及職權行使。另有精神衛生法第 41 條關於強制住院規定，如修法後改採法官保留原則，建議保留「嚴重病人強制住院及強制社區治療審查會」的行政功能，亦即可先由審查會判斷，如認有強制住院之必要，再向法院聲請許可強制住院，以兼顧專業及中立性。</p> <p>此外，由於目前能提供符合心智或精神障礙少年事件少年特殊需求之治療處所有限，且亦未有合於少年年齡及身心成長狀態與成熟度之治療方案或措施，導致難以運用少年事件處理法（下稱少事法）關於令入相當處所實施治療之規定。考量我國已將兒童權利公約及身心障礙者權利公約內國法化，針對有心智或精神障礙之少年，應建置合於前揭公約有關保障其最佳利益以及生存、成長發展確保之不同於成年人模式之治療方案或措施，使其能透過轉銜由社區精神照護專責機構提供符合少年需求之醫療流程與處所，而獲得適當之協助，更利於將來復歸家庭與社會。</p>
九、學者專家建議，在法院作成監護處分前，先聽取精神醫療專家意見，對於這項機制的建立，	<p>法院作成監護處分前，先聽取精神醫療專家意見，涉及鑑定之證據方法調查方式，說明如下：</p> <p>一、鑑定章修正條文重點內容</p> <p>（一）研議過程</p> <p>各級法院對於精神障礙被告於審理階段，進行相關裁定或判決前之精神鑑定，主要係依據刑事訴訟法第 12 章第 3 節「鑑定及通譯」規定為之。關於本院就刑事訴訟法部分條文修正草案（鑑定）暨刑事訴訟法施行法第 7 條之 15 修正</p>

監察院約詢重點	司 法 院 說 明 辦 理 情 形
<p>司法院有何意見？</p>	<p>草案，自 107 年 7 月 16 日起至 108 年 1 月 25 日止，召開「刑事程序制度研議委員會」第 15 至 25 次會議（共 11 次），並分別於 107 年 10 月 19 日及 108 年 2 月 20 日舉辦「立法明文承認或排除測謊鑑定證據能力之可行性」公聽會及「刑事訴訟法鑑定部分條文修正草案」公聽會，經本院於 108 年 5 月 30 日第 177 次院會通過「刑事訴訟法部分條文修正草案」及「刑事訴訟法施行法第七條之十五修正草案」，108 年 6 月 5 日函請行政院會銜，行政院分別自 108 年 7 月 18 日起至 110 年 2 月 9 日召開多次研商會議，於 110 年 7 月 29 日院會通過，經行政院會銜完竣，於 8 月 13 日送請立法院審議。</p> <p>（二）修正草案重點內容</p> <p>修正草案為使鑑定人資格更為明確，將鑑定人明定為因學識、技術、經驗、訓練或教育而就鑑定事項具有專業能力者，並為確保鑑定人之中立性及公正性，增訂鑑定人與本案之利益關係應予揭露（修正條文第 198 條），又為使被告及犯罪嫌疑人、辯護人及得為被告輔佐人之人期前參與及促使檢察官多元考量，明定偵查中得請求檢察官鑑定或選任特定之人為鑑定，另明定當事人於審判中得自行委任鑑定人並自行負擔鑑定費用，以維武器平等原則（修正條文第 198 條之 1），為利真實發現並促進訴訟，明定程序參與者於偵查中選任鑑定人前得有陳述意見之機會，於審判中選任鑑定人前得陳述意見（修正條文第 198 條之 2），明定鑑定之言詞及書面報告應記載之事項，作為證據能力之前提要件，並為落實傳聞法則，鑑定人於審判中原則上應到庭以言詞說明（修正條文第 206 條）及為使機關鑑定更臻周延，明定為機關實施鑑定之人應具備之資格且應於書面報告具名，其於審判中原則上亦應到庭以言詞說明（修正條文第 208 條）。</p> <p>二、少年部分：</p> <p>依少事法第 70 條，少年刑事案件之偵查及審判，準用少年保護事件相關規定，倘發現少年有心智或精神障礙而有實施治療之需求，法院認有必要時，得徵詢適當之機關（構）、學校、團體或個人之意見，或召開協調、諮詢等會議，以作出最符合少年最佳利益及有助其健全成長發展之處分。另將研議於少年法院法官專業研習課程中規劃辦理與精神醫療專業之對話與個案研討課程，以增進雙方之理解與意見交流，俾利作成確實符合少年處遇需求之監護處分。</p> <p>三、小結</p> <p>現行刑事訴訟法第 206 條第 3 項規定：以書面報告者，於必要時得使其以言詞說明，此外，依法院諮詢專家要點，</p>

監察院約詢重點	司 法 院 說 明 辦 理 情 形
	<p>法院認為必要時，得依職權行專家諮詢，均提供法院作成監護處分前，先聽取精神醫療專家意見之法律基礎。再者，刑事訴訟法部分條文修正草案第 206 條則改為鑑定人於審判中原則上應到庭以言詞說明，亦更有助於法院作成監護處分前，先聽取精神醫療專家意見。另少年刑事案件，在法院作成監護處分前，應依少事法第 70 條之規定，徵詢相關人等之意見，以作出最符合少年最佳利益及有助其健全成長發展之處分。</p>
<p>十、本案有關相關問題、興革建議事項、法令疏漏不足或窒礙難行之處。</p>	<p>一、程序法部分： 就程序事項，本院已提出前述各項修正草案，補現行法之不足。另建議法務部與衛生福利部充分合作，並應注意釋字第 799 號解釋意旨，檢討引進多元處遇措施，以輔助或補充常態治療程序，以作為受治療者復歸社會之準備；治療達一定年限時，是否繼續施以治療，應由法官重為審查決定，並應符合與刑罰之執行有明顯區隔之憲法要求，以兼顧精神疾病收容人之人權保障及降低社會風險之需求，俾達執行成效。</p> <p>二、實體法部分： 現行刑法欠缺假釋中施以監護之相關規定，恐造成社會安全網漏洞，茲說明如下： （一）依現行規定，法院所諭知之監護處分，如未於刑罰執行前為之，即須待於「刑之執行完畢或赦免後」，始得執行之。然而，受刑人亦有可能因假釋而出監返回社會，如於假釋期間存有治療及監督之需求，依草案規定，亦無法適時執行監護處分，而須待假釋期滿未經撤銷，或因假釋期間有再犯等情而經撤銷，復執行殘刑期滿後，始能執行監護處分，則於受刑人假釋出監期間，恐因無法及時治療及監督保護，而有再犯或危害公共安全之虞，形成社會安全網漏洞。 （二）本院建議條文： 1. 修正刑法第 87 條第 2 項： 參考德國刑法第 66 條 a 第 3 項之規定，本院建議於本條第 2 項增列於「假釋中」施以監護之規定，使對假釋出獄之人得即時執行監護處分，以達治療並防止其再犯之目的。 2. 增訂刑法第 87 條第 5 項： 倘於「假釋中」得施以監護，則受處分人若有經撤銷假釋而入監執行殘餘刑期者，其撤銷前已執行之監護期間，自應與其後假釋中、刑之執行完畢或赦免後執行監護處分之期間合併計算，本院建議於本條第 5 項增訂上開監護期間合併計算之規定，以維受治療人權益。 3. 修正刑法第 93 條第 2 項：</p>

監察院約詢重點	司 法 院 說 明 辦 理 情 形
	<p>刑法第 93 條第 2 項規定假釋出獄者，在假釋中付保護管束。惟如第 87 條第 2 項增列於「假釋中」得施以監護之規定，則於其執行監護期間，應無另執行保護管束之必要；本院建議於刑法第 93 條第 2 項增加假釋出獄應付保護管束之例外情形，即待假釋中執行監護處分完畢或一部執行而免除時，始執行保護管束。如此，法院於受刑人假釋出獄前，得依檢察官之聲請，裁定「除執行監護處分者外，在假釋中付保護管束」，而無庸於假釋中監護處分執行完畢或一部執行而免除時，另為付保護管束之裁定。</p> <p>4. 建議修正刑法第 98 條第 1 項，增訂假釋中施以監護處分，得適用免除其刑之執行規定：</p> <p>倘於「假釋中」得施以監護，此類情形於監護處分執行完畢或一部執行而免除時，依現行第 98 條第 1 項規定，尚未執行之刑並無得免除刑之全部或一部執行之餘地，為免發生過度執行之問題，建議於第 98 條第 1 項後段增訂於假釋中執行監護處分，亦得適用免除其刑之執行規定。</p> <p>(三) 結論：</p> <p>現行受監護處分宣告之受刑人，於假釋中僅能執行命定期報到、不得再犯之保護管束，別無其他治療、預防功能之處遇措施，不足穩定有監護需求之人之社會復歸，因此本院建議得於假釋中執行監護處分，使身心障礙者於假釋期間得有受到完善之監督、保護及治療，並完足社會安全網之功能。</p>
<p>十一、其他與本案有關之補充說明或意見。</p>	<p>就有關少年事件部分，補充意見如下：</p> <p>一、少年法院處理「少年刑事案件」時，倘發現少年有心智或精神障礙而有實施治療之需求者，依 108 年 6 月 19 日修正公布之少事法得視個案情形，採行下列處理方式：</p> <p>(一) 徵詢適當之機關(構)、學校、團體或個人之意見，召開協調、諮詢或整合符合少年所需之福利服務、安置輔導、衛生醫療、就學、職業訓練、就業服務、家庭處遇計畫或其他資源與服務措施之相關會議，以期連結整合公私部門相關資源，提供少年所需之協助與資源(少事法第 27 條、第 65 條、第 67 條、第 70 條《準用第 42 條第 5 項》)。</p> <p>(二) 少年法院處理少年刑事案件時，如發現少年有刑法第 19 條所定之情形，依刑法第 87 條規定，得依其情狀，令少年入相當處所施以監護(少事法第 1 條之 1)。</p> <p>二、據本院統計處提供之資料，近 10 年(100 年至 109 年)，計有 2 件少年刑事案件被告經宣告監護處分者(100 年、109 年各 1 件)。</p>

監察院製表；資料來源：司法院