

調 查 報 告

壹、案由：113年5月基隆一名受監護處分人逃離醫院，遭警方公布姓名、照片，及患有思覺失調症等個人資料，及媒體大篇幅報導其具攻擊性、危險性及行蹤，造成北部民眾人心惶惶，疑加深民眾對於心理社會障礙者之偏見與污名。究竟警方處理方式是否違反《精神衛生法》和《身心障礙者權利公約》？衛生福利部及相關機關有無違失？攸關身心障礙者人權，有深入調查之必要案。

貳、調查意見

民國(下同)113年5月，基隆市1名受監護處分人(下稱簡員)逃離醫院，遭警方公布姓名、照片，及患有思覺失調症等個人資料，及媒體大篇幅報導其具攻擊性、危險性及行蹤，造成北部民眾人心惶惶，疑加深民眾對於心理社會障礙者之偏見與污名。究竟警方處理方式是否違反《精神衛生法》和《身心障礙者權利公約》？衛生福利部(下稱衛福部)及相關機關有無違失？攸關身心障礙者人權，有深入調查之必要。

案經本院向臺灣臺北地方檢察署(下稱臺北地檢署)、法務部、衛福部、高雄市政府及基隆市政府調閱相關卷證，並於113年10月7日就受監護處分之心理社會障礙者相關法律規範與實際執行等議題，諮詢專家學者；同年10月24日實地訪視案內個案及瞭解司法精神病房設置情形；復就本案爭點於同年12月18日詢問司法院、法務部、衛福部、內政部警政署(下稱警政署)、基隆市警察局相關主管、業管人員，業調查竣事，提出調查意見如次：

一、案內簡員係觸犯《刑法》而遭處以監護處分之心理社

會障礙者，具有受監護處分人及精神疾病病人身分，於113年5月19日逃離醫院後，遭基隆市警察局公布其照片及患有思覺失調症等個人資料，並多次於新聞稿說明簡員疑似有精神病史且具有攻擊性、與家庭關係疏離，無與任何親友聯繫，亦具有無家者特性等具備高度敏感性之個人資料，該局對外發布之新聞訊息，將「精神疾病」與「有攻擊性」等連結，誇大其具攻擊性、危險性等，造成北部縣市民眾人心惶惶，加深民眾對於心理社會障礙者之偏見與污名，核有不當：

- (一)《刑法》第19條規定：「(第1項)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。(第2項)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：「瘡啞人之行為，得減輕其刑。」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。」
- (二)案內簡員於112年1月23日晚間11時40分許攻擊某路人致受傷送醫後獲救，臺灣臺北地方法院（下稱臺北地院）翌（24）日以簡員涉殺人未遂案件，有羈押必要，裁定羈押2個月；再於同年3月8日裁定自當（8）日起羈押3個月。臺北地檢署嗣於同年5月借提簡員執行其另案竊盜罪刑期至8月30日。執行竊盜罪刑期期間，臺北市立聯合醫院於6月15日將簡員精神鑑定報告書函送臺北地院，內容略以：「……簡員於行為時，因『思覺失調症』，此一精神障礙，而

『至少』已達辨識能力及控制能力顯著減低之情形……簡員至遲於111年於看守所期間出現多人之人聲聽幻覺，怪異妄想及現實感缺損之精神病症狀，持續迄今而尚未緩解，已符合『思覺失調症』之診斷……因此鑑定人建議，簡員應接受適切之精神科治療，並請審判法官審酌監護處分之必要。」嗣臺北地院112年8月9日宣判：「簡員因犯殺人未遂罪，處有期徒刑3年。應於刑之執行前，令入相當處所，施以監護5年。」爰簡員為臺北地院判決殺人未遂罪確定且應受監護處分之人。

(三)按《身心障礙者權利公約》第22條規定：「尊重隱私：身心障礙者，不論其居所地或居住安排為何，其隱私、家庭、家居與通信及其他形式之傳播，不得受到任意或非法干擾，其尊榮與名譽也不得受到非法攻擊。身心障礙者有權獲得法律保障，不受該等干擾或攻擊。締約國應在與其他人平等基礎上保障身心障礙者之個人、健康與復健資料之隱私。」另現行《精神衛生法》係於113年12月14日施行，案內簡員於113年5月19日逃離醫院時爰適用《精神衛生法》¹第22條規定：「病人之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視。」是以，案內簡員雖為受監護處分人，亦為心理社會障礙者，渠健康資訊及病歷資料等個人隱私與合法權益，應受尊重及保障。

(四)案內簡員由臺北地檢署於113年3月6日解送至基隆市A醫院施以刑前監護處分，執行期間自當日起至118年3月5日止。詎簡員於113年5月19日9時許逃離A醫院，A醫院於14時40分許向基隆市警察局第四分局大武崙派出所報案，嗣基隆市警察局於20時通報

¹ 《精神衛生法》最新於111年12月14日修正公布，並於公布後2年（即113年12月14日）施行，惟本案發生時（113年5月）應適用109年1月15日修正公布版，故本案調查報告所引用之《精神衛生法》係指109年1月15日修正公布之規定。

警政署刑事警察局（下稱刑事局），經刑事局審認後，將簡員列為重要緊急查緝專案對象，且相關訊息發布於全球資訊網重要（緊急）查緝專刊，通報警察機關查詢；基隆市警察局第四分局於當（19）日起陸續發布5則新聞稿，基隆市政府亦於5月21日發布新聞稿說明警方辦案進度與個案情況。復因臺北地檢署為簡員監護處分之指揮執行機關而對簡員發布通緝（執行通緝）²；臺灣基隆地方檢察署（下稱基隆地檢署）係簡員逃離醫院行為疑涉犯《刑法》脫逃罪嫌之偵查機關，亦發布通緝（偵查通緝）³。嗣簡員於113年5月22日19時40分許經新北市府警察局新莊分局於新北市新莊區緝獲。至前述機關針對簡員逃離醫院期間所發布之資訊內容如下：

- 1、臺北地檢署發布通緝，但未發布新聞稿，無對外聯繫、說明或提供相關照片、影音資料。
- 2、基隆地檢署發布通緝，但僅於簡員涉嫌脫逃案件偵查終結時，發布新聞稿，且內容未揭露簡員健康資訊，亦未曾公布簡員照片。
- 3、刑事局全球資訊網重要（緊急）查緝專刊，發布簡員照片及相關資料，並於特徵欄註記「患有思覺失調症（幻聽）」。
- 4、基隆市警察局第四分局先後發布5則新聞稿，其中113年5月20日新聞稿內提及「簡姓逃脫受監護處分人疑似患有精神病史且具有攻擊性」、113年5月21日新聞稿提及「受監護處分人患有思覺失調」、「簡嫌身上無手機且沒有個人交通工具，皆以徒步或沿騎樓躲避監視器行進，且任意穿越道路、隨意搭乘公車後又下車、無邏輯反覆繞行，

² 臺北地檢署113年5月18日北檢銘執切緝字第1860號通緝書。

³ 基隆地檢署13年5月22日基檢嘉偵信緝字第670號通緝書。

增加監視器調閱困難。且簡嫌與家庭關係疏離，無與任何親友聯繫，亦具有無家者特性……。」該分局並公布相關路口、超商、客運及捷運站監視器翻拍畫面之照片共10幀。

表1 基隆市警察局第四分局發布相關新聞稿情形

編號	發布時間	新聞標題	內文提及簡員個人信息之描述	公布監視器情形
1	113/5/20 9:30	受監護處分人脫逃基四警積極查緝	簡姓逃脫受監護處分人疑似患有精神病史且具有攻擊性	路口監視器照片1幀
2	113/5/21 7:40	針對基隆市安樂區某醫院受監護簡姓通緝犯脫逸監護偵處情形說明	受監護處分人患有思覺失調	超商監視器照片1幀
3	113/5/21 16:50	受監護人逃逸案基警說明案件查緝進度	簡嫌與家庭關係疏離，無與任何親友聯繫，亦具有無家者特性	客運監視器照片2幀
4	113/5/22 12:30	受監護人逃逸案基警說明案件查緝進度	-	路口監視器照片3幀
5	113/5/22 17:20	受監護人逃逸案基警說明案件查緝進度	-	捷運站監視器照片3幀

資料來源：本院按警政署查復資料自行彙整。

5、基隆市政府113年5月21日發布新聞稿，內文摘錄以：「……此個案受監護處分已於醫院接受治療超過兩個月，醫院表示該犯有接受長效針劑藥物治療，目前精神狀況與當時犯案時有明顯落差，沒有明顯暴力傾向，甚至較為退縮……」等語。

(五)查簡員於逃離前已於A醫院接受治療超過2個月，精神狀況與犯案時已有落差，且多次經A醫院醫師評估為低暴力危險性：

1、A醫院113年5月8日病歷紀錄記載：「病情穩定且

無暴力之傾向及行為，其精神症狀（妄想及幻聽）在接受治療後有明顯改善……。」

- 2、簡員自入住起，共接受8次暴力評估，7次評估為低暴力危險性、1次為中暴力危險性，且自113年3月24日後之4次評估結果，均為低暴力危險性。
- 3、據A醫院所述，簡員入院後經醫療評估病情穩定，非屬嚴重病人，經院方評估病患穩定後得參加院區內之外曬衣場活動。
- 4、臺北地檢署檢察官分別於113年3月28日及同年4月15日至A醫院視察⁴，簡員分別表示：「有固定吃藥，吃藥後身體OK……狀況變好，可以提早出去，服完刑出監。」「良好，病狀有改善，我有吃藥，也有上課做團體治療，……希望能離開這裡。」

（六）據警政署查復以：《警察機關犯罪及要案資料通報作業規定》第3點第2款第2目及第4點規定⁵，通緝犯所轄之警察機關，審認通緝犯所涉犯罪行為對社會治安或金融秩序影響重大，有告知公眾之必要，應填寫相關資料，傳送刑事局審核後，刊登於該局全球資訊網重要（緊急）查緝專刊，提供不特定民眾瀏覽查詢等語。復表示：基隆市警察局發布之新聞稿內容並未指涉簡員之脫逃原因為精神疾病所致，亦

⁴ 《保安處分執行法》第48條：

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1次，並制作紀錄。

⁵ 內政部警政署108年2月20日警署刑偵字第1080000649號函修正。

《警察機關犯罪及要案資料通報作業規定》第3點規定：

犯罪及要案資料通報分類如下：

（一）通（撤）緝通報：

1.司法通（撤）緝通報。

2.軍法通（撤）緝通報。

（二）地方法院少年法庭協（撤）尋通報。

（三）要案（緊急）查緝專刊。

（四）要案協尋專刊。

《警察機關犯罪及要案資料通報作業規定》第4點規定：

各級警察機關送刊要案（緊急）查緝專刊暨要案協尋專刊資料，均應依其性質按照附表（一、二）格式逐項以打字或電腦列印填報。

未使用歧視用語或與事實不符而誤導他人產生偏見之報導，僅說明簡員有精神病史，查緝時應予留意；又簡員前涉犯殺人未遂案，判決書所載思覺失調部分為司法院公開資料，並經法院裁判確定，屬《精神衛生法》第38條及《身心障礙者權益保障法》第74條⁶排除之情形，尚無違反規定云云；另詢據警政署接受本案詢問之代表表示：案內簡員為適用《保安處分執行法》的受監護處分人及《精神衛生法》規範保障的精神疾病病人，兼具雙重身分，警察機關接獲脫逃案件的報案，因脫逃案件對民眾而言有一定風險，因此基隆市警察局依據判決資料為適度的資訊公開而發布新聞稿等語；復表示：我們要同時考量受監護處分人的隱私及民眾安全，很兩難，因為判決書記載簡員有思覺失調症及犯殺人未遂罪，有一定的危險性，就警方的立場跟社會安全的維護，有必要提供資料周知民眾等語。

(七)本案諮詢專家均認受監護處分之心理社會障礙者縱逃離醫院，其基本人權仍應獲保障，說明內容略以：

- 1、心理社會障礙犯罪者的身分，首先他一定是人。不論是否構成犯罪，他只是穿著不同衣服的國民，基本人權應該要去做確保。
- 2、縱使性侵犯罪都有個資隱匿的部分，更何況是心理社會障礙者。德語系國家針對受保安處分者從醫院脫逃，都不能隨意公告他的資訊，尤其是心理社會障礙者的身分。
- 3、警察局在通報時，如果有涉及到特殊事項，應該

⁶ 《身心障礙者保障法》第74條規定：

傳播媒體報導身心障礙者或疑似身心障礙者，不得使用歧視性之稱呼或描述，並不得有與事實不符或誤導閱聽人對身心障礙者產生歧視或偏見之報導。

身心障礙者涉及相關法律事件，未經法院判決確定其發生原因可歸咎於當事人之疾病或其身心障礙狀況，傳播媒體不得將事件發生原因歸咎於當事人之疾病或其身心障礙狀況。

要去做一些隱匿，當時新聞是寫精神疾病、具攻擊性、思覺失調症等等，接著就是教育局做校園安全、校園關閉的宣導，也造成人心惶惶。我當時看到新聞也覺得不妥，我們一直努力在做精神病人的去標籤化，但努力很久常常一件事情就沒了。

據上可知，警察機關發布之訊息列明案內簡員罹精神疾病、思覺失調症、具攻擊性等，新聞媒體引用相關訊息進行報導，已使當事人隱私權益受損，更足以影響大眾對於疾病患者之觀感及認知。

- (八)警方對逃離醫院之精神病人進行協尋時，並無揭露病人隱私資料之必要，因對外揭露病人之個人資料及醫療病史，並無助於協尋之成效，且踰越了執行法定職務之必要範圍。案內簡員係觸犯《刑法》而遭處以監護處分之心理社會障礙者，具有受監護處分人及精神疾病病人身分，於113年5月19日逃離醫院後，遭基隆市警察局公布其照片及患有思覺失調症等個人資料，並於新聞稿說明簡員疑似有精神病史且具有攻擊性、與家庭關係疏離，無與任何親友聯繫，亦具有無家者特性等具備高度敏感性之個人資訊，該局對外發布之新聞訊息，將「精神疾病」與「有攻擊性」等連結，誇大其具攻擊性、危險性等，造成北部縣市民眾人心惶惶，加深民眾對於心理社會障礙者之偏見與污名，核有不當。

二、警政署允應會商衛福部，針對協尋適用《保安處分執行法》及《精神衛生法》雙重身分之受監護處分人時之查處及發布訊息等事項，訂定相關指引或作業程序，俾利各級警察機關依循，以保障執勤同仁與社會大眾安全，並保護心理社會障礙者隱私：

- (一)按《精神衛生法》第23條規定，傳播媒體之報導，

不得使用與精神疾病有關之歧視性稱呼或描述，並不得有與事實不符或誤導閱聽者對病人產生歧視之報導⁷。另衛福部為導正社會大眾對精神病人之歧視與污名，及促進媒體自律以適當報導精神疾病議題，於108年函送「報導精神疾病『六要』與『四不要』原則」說帖至國家通訊傳播委員會周知各傳播媒體參考辦理⁸，六要係指六項應該遵守的準則，包括：……要慎選資訊來源，報導與事實相符的資訊；……；要尊重當事人與家屬的隱私權等；四不要係指四項應該避免的報導方式，包括：不要以戲劇化或聳動化方式呈現報導內容，只聚焦當次事件報導；不以暗示的口吻指稱當事人罹患精神疾病；不用歧視性或污名化之稱呼與描述精神病人；不要報導容易引人斷章取義或以偏概全的細節等。

(二)次按《精神衛生法》第34條規定：「精神照護機構於病人擅自離開該機構時，應即通知其保護人；病人行蹤不明時，應即報告當地警察機關。警察機關發現前項逃離機構之病人時，應通知原機構，並協助送回。」案內簡員自113年5月19日逃離受監護處分處所A醫院後，基隆市警察局受理報案及查處過程已詳如前述。然本案調查委員詢問基隆市警察局第四分局接受本案詢問之代表於接獲報案後有無連繫簡員於A醫院之主治醫師，據復當天適逢假日，因為A醫院不知道簡員為什麼不見，適逢假日並沒有聯絡到醫師云云。惟簡員逃離A醫院前已於該醫院接受治療超過2個月，依A醫院治療簡員期間之病歷內容、對簡員之暴力評估結果及說明，可知簡員精

⁷ 精神衛生法第23條：

傳播媒體之報導，不得使用與精神疾病有關之歧視性稱呼或描述，並不得有與事實不符或誤導閱聽者對病人產生歧視之報導。

⁸ 衛福部108年5月1日衛部心字第1080114918號函。

神狀況與犯案時已有落差，且多次經A醫院評估為低暴力危險性，詎基隆市警察局未與簡員主治醫師聯繫查詢，確認其危險性，即以判決書所載內容，認簡員因患有思覺失調症而具攻擊性，疏未查證簡員病情已穩定之事實，即於對外發布之新聞稿明示簡員具攻擊性，處理程序已有疏漏。

- (三) 本案調查委員詢問警政署及衛福部代表有關「《保安處分執行法》及《精神衛生法》雙重身分的協尋，有無相關的標準作業程序？」。據警政署接受本案詢問之代表稱：「他有《保安處分執行法》的適用，也有《精神衛生法》的適用，我們接到案件時是把他當脫逃的案件處理，基隆市警察局在發布新聞稿時，是依據判決資料來去做適度的公開，因為脫逃案件對於民眾來說是有一定風險……。一般的協尋案件不會發布新聞稿，尋獲就請醫院帶回，警政署這邊目前並沒有訂定相關的規範。當然我們內部會再去討論如何做更細緻的規劃，但我們不能只去考量隱私的部分，民眾安全也是我們要考量的。」衛福部接受本案詢問之代表則稱：「對警政署來說，是逃犯身分這部分當然可以講，但要說他是思覺失調症就是侵犯他的個人隱私……。我們沒有明訂到那麼細緻，但《精神衛生法》有規範要保障病人隱私。」另，警政署書面查復表示：為保障第一線執勤同仁安全，審酌公共利益及人權保障之維護，由基隆市警察局發布含簡員影像之新聞稿，以提醒民眾注意自身安全及加強防範，並呼籲大眾發現後及時通報警方指認。

- (四) 本案諮詢專家均認受監護處分之心理社會障礙者縱逃離醫院，個人資訊揭露仍應經過衛政單位共同會商討論，說明內容略以：

- 1、縱使是適用刑事法規，我們還是要做區隔，因為他有病在身，所以他還是病人的身分，不可以把他當作一般人來做對待。
- 2、依德語系國家規範，從精神醫院離開是不會構成脫逃罪，當他們發現保安處分的心理社會障礙者脫逃，會通知主管單位趕快搜查尋捕，讓他繼續接受治療，並不一定要大肆宣揚。未來對於心理社會障礙者的保障應該更進一步去做調整處理。
- 3、即便簡員是受監護處分人，應該還是要受《精神衛生法》的保障，個人資訊揭露經過衛政單位共同會商討論，並做適當的揭露，會比較合適。就醫療單位的立場，他就是一個病人，還是有應該受保障的機會。

(五)衛福部曾發布媒體報導精神疾病相關議題之原則，該原則列示不用歧視性或污名化之稱呼與描述精神病人；不要報導容易引人斷章取義或以偏概全的細節……等，均屬保障心理社會障礙者權益之重要原則，除可作為媒體報導應遵守之準則外，亦可作為警察機關協尋精神病人時發布相關訊息之參考指引。警察機關為保障執勤同仁及社會大眾安全，接獲同時適用《精神衛生法》及《保安處分執行法》之受監護處分人逃離受監護處分處所通報後，自得依法進行查處、協尋及發布相關訊息等作業，惟案內簡員逃離A醫院時，渠病情已穩定，且屬低危險性，但基隆市警察局未向渠主治醫師或A醫院查證渠病情已穩定之事實，即於通緝專刊明示簡員具攻擊性；發布新聞稿之內容亦誇大渠具攻擊性、危險性等，均有疏漏。警政署允應會商衛福部，針對協尋適用《保安處分執行法》及《精神衛生法》雙重身分之受監護處分人時之查處及發布訊息等事項，

訂定相關指引或作業程序，俾利各級警察機關依循，以保障執勤同仁與社會大眾安全，並保護心理社會障礙者隱私。

三、《保安處分執行法》將監護處分調整為多元處遇方式，但現行監護處分之執行仍以進入醫療機構治療為大宗，然因國內執行監護處分之機構，病房床位、防護設備、戒護人力等配套設施不盡齊全，均影響收治意願及照護品質。以本案收治簡員之A醫院為例，該院係慢性精神醫院，院內主要著重於病友慢性復健照護，而非急性精神疾病治療；且院內病友從事團體戶外活動時，僅由1名生活輔導員帶領，而無專責戒護人員隨同，相關人力亦有不足。又，多元處遇機構需有完整之司法精神病院、精神復健機構、身心障礙福利機構等處所之配置，以供檢察官擇以指揮執行，然國內監護期間社區復健處遇機構之建置與服務量能不足，法務部及衛福部允應整備相關配套措施及布建資源，俾落實監護處分多元處遇之規範：

- (一)《保安處分執行法》第46條規定：「(第1項)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，指定下列一款或數款方式執行之：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顧或輔導。四、交由法定代理人或最近親屬照顧。五、接受特定門診治療。六、其他適當之處遇措施。(第2項)檢察官為執行前項規定，得請各級衛生、警政、社會福利主管機關指定人員協助或辦理協調事項。」

同法第46條之1及第46條之2規定⁹，將監護處分執行方式調整為多元處遇，由檢察官視受監護處分人治療、照護、輔導等情況及其病情惡化或好轉程度，依職權滾動調整、變更執行方式。

(二)依據法務部查復：為落實多元處遇精神，受監護處分人執行監護方式如未以《保安處分執行法》第46條第1項第1至3款強制住院方式為之，檢察官得依同條第4至6款，指定受監護處分人執行監護之方式，或向法院聲請改以保護管束代之，由檢察官依個案狀況落實執行，並採迴轉流動制度，視受處分人之狀況，調整執行方式。至非住院之刑前監護，實務運作方式大致為門診治療、責由法定代理人或最近親屬照顧、促請受處分人定期提供醫院診斷證明書、由檢察機關向醫院調取就診資料、傳喚家屬與受處分人定期至地方檢察署（下稱地檢署）報到以說明就醫狀況、指揮警察機關定期查訪受處分人、通知住居所衛政單位，由檢察官視個案狀況擇定執行方式。然111年7月10日至113年9月30日止，檢察官開立執行保安處分指揮書中，指定執行監護處分以《保安處分執行法》第46條第1項第1款「令入司法精神醫院、醫院或其他精神醫療機構接受治療」執行者，共266人，占79.4%，是以，現

⁹ 《保安處分執行法》第46條之1：

檢察官為執行監護處分，於指定前條第1項之執行方式前，得參酌評估小組之意見。

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1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。

前2項評估小組之組成、其委員資格、遴（解）聘、評估程序及其他相關事項之辦法，由法務部定之。

《保安處分執行法》第46條之2：

執行監護處分期間，檢察官應依刑法第87條第4項所定期間，將受處分人送請前條第3項所定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，得參酌前項之評估意見，並得徵詢第46條第1項各款受指定者、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。

行監護處分之執行，仍以進入醫療機構治療為大宗，此亦有法務部接受本案詢問之代表稱：「法官只裁監護處分，選擇哪一種處遇是檢察官決定。大部分還是機構內，機構外很少。」等語可佐。

表2 依保安處分執行法第46條第1項各款方式執行監護處分情形

單位：人；%

執行方式	令入司法精神醫院、醫院或其他精神醫療機構接受治療	令入精神復健機構、精神護理機構接受精神照護或復健	令入身心障礙福利機構或其他適當處所接受照顧或輔導	交由法定代理人或最近親屬照顧	接受特定門診治療	其他適當之處遇措施	總計
人數	266	4	1	6	34	24	335
比率	79.40	1.19	0.30	1.79	10.15	7.16	100

備註：本表統計期間為111年7月10日至113年9月30日，依檢察官開立保安處分執行指揮書之執行起算日作為統計依據，又部分個案執行監護方式並不只1項。

資料來源：法務部。

(三)行政院於110年7月29日核定「強化社會安全網第二期計畫(110-114年)」，規劃設置6處各30床的司法精神病房，與1處300床的司法精神醫療保安處分處所¹⁰，作為安置受監護處分者的專門處所。衛福部現已核定補助北區、中區、南區、東區等4家醫療機構辦理「設置司法精神醫療服務專區計畫」，布建司法精神病房183床。

表3 各醫療機構司法精神病房現況

區域	司法精神病房床數	開始收治日
北部	45床	113/10/1
中部	30床	預計114年底完工
南部	50床	111/12/20
東部	58床	113/9/15

¹⁰ 衛福部與法務部合作建置之司法精神醫院之定位及功能，依行政院裁示，考量該類機構係為執行監護處分而成立，兼具行為矯正及醫療功能，爰以「司法精神醫療保安處分處所」稱之。

資料來源：本院按法務部及衛福部查復資料自行彙整。

(四)據法務部表示，司法精神病房，將優先收治中高度暴力風險者；待全部建置完成後，則規劃採集中收治受處分人，由臺灣高等檢察署負責調配司法精神醫療保安處分處所及司法精神病房之收治情形，於病床不敷使用時，再行搭配由各地檢署檢察官洽詢轄內或跨轄區之醫療機構執行。又據法務部查復，因監護處分有刑前監護、刑後監護及無罪監護之別，因此並無裁判確定後多久期間內至指定監護機構之規定。以案內簡員為例，臺北地院於112年8月9日宣判施以刑前監護5年，嗣臺北地檢署先於112年11月15日函詢臺北市某醫院收治簡員，經該院以「醫院治療環境對其幫助有限」等由婉拒；該署復於113年1月19日函詢A醫院辦理，嗣於113年3月6日將簡員送至A醫院收治，自宣判至監護處分執行，歷時已逾半年。此外，簡員逃離A醫院經緝獲後，於臺北地檢署訊問時稱：「我早上趁在醫院後方的田地放風的時候，因為沒有圍牆，我就直接走到馬路上……有一個人在看管。應該是員工，但我們有一群人，我是趁員工不注意時離開的。」顯見現行司法精神病床尚未建置完備，戒護人力多有不足。復據本院諮詢相關專家學者，分別表示：「醫院對於要入住有犯罪危險性的病人，其實是會有很多抗拒的……有些醫院不太願意承接，當然也有一些經濟因素。」

「本案A醫院是慢性精神醫院，根本不應該收急性精神病人。」「很多不是司法精神病房的醫院，還是有收治監護處分的病人，但醫院的配備其實還沒有到位……即使是醫院急性病房監護處分的團隊，但並沒有法警，頂多只有保全跟警衛，還是有很大的落差。」等語。

(五)精神病人社會生活能力降低，精神治療著重在病理治療及減緩症狀，精神復健則係協助啟動資源，搭配社區復健服務，使精神病人發展個人力量，重新恢復在社區的生活能力。然而111至113年檢察官令受監護處分人入精神復健機構、精神護理機構接受精神照護或復健者僅4人，令入身心障礙福利機構僅1人，應係因具備執行監護處分能力之精神復健機構、身心障礙福利機構等處所，資源配置與服務量能不足所致。是《保安處分執行法》雖將監護處分調整為多元處遇方式，然現行監護處分之執行仍以進入醫療機構治療為大宗，係因國內執行監護處分之機構，病房床位、防護設備、戒護人力等配套設施不盡齊全，均影響其收治意願及照護品質。以本案收治簡員之A醫院為例，該院係慢性精神醫院，院內主要著重於病友慢性復健照護，而非急性精神疾病治療；且院內病友從事團體戶外活動時，僅由1名生活輔導員帶領，而無專責戒護人員隨同，相關人力亦有不足。又，多元處遇機構需有完整之司法精神病院、精神復健機構、身心障礙福利機構等處所之配置，以供檢察官擇以指揮執行，然國內監護期間社區復健處遇機構之建置與服務量能不足，法務部及衛福部允應整備相關配套措施及布建資源，俾落實監護處分多元處遇之規範。

四、精神障礙犯罪者之矯正執行、監護、回歸社會等階段，銜接機制不足。受刑前監護處分人於監護處分期間屆滿，即應至矯正機關服刑，然目前部分地檢署仍未落實將治療情形提供矯正機關作為後續徒刑執行時銜接精神醫療照護之參考，有礙渠等於服刑期間接續精神醫療照護；而受監護處分人復歸社會後，雖有心理衛生社工進行關懷訪視，但難以連結就業、就學、就

養、心理治療、心理諮商及其他社區照顧服務資源。爰法務部允應督促所屬確實於轉銜時交接受監護處分人於偵審、執行及監護期間之精神鑑定、醫療紀錄等相關資料；並與衛福部、內政部、教育部、勞動部研酌規劃整合相關資源及服務，以利復歸社會：

- (一)依《保安處分執行法》第46條之3第1項及第2項¹¹規定，監護處分期間屆滿前3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。當地直轄市或縣（市）政府所屬衛生、警政、社會福利、教育、勞動主管機關應指定人員參與前項會議，如認受監護處分人屬於他轄，應於參與前項會議後，再轉銜至該管直轄市或縣（市）政府辦理。
- (二)經查，《保安處分執行法》雖定有於受監護處分人監護處分屆滿前3個月內召開轉銜會議之機制，以利受處分人社會復歸，然因刑前監護之受處分人於監護處分執行完畢後，尚須接續執行徒刑，故刑前監護處分執行完畢至入監所服刑期間，檢察機關並無召開轉銜會議之作法。而為使矯正機關銜接後續精神醫療照護，檢察機關依法務部制訂之《法務部精神疾病受刑人或受監護處分人加強社區轉銜機制參考指引》及113年8月22日召開「精神疾病受保護

¹¹《保安處分執行法》第46條之3規定：

監護處分期間屆滿前3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。

當地直轄市或縣（市）政府所屬衛生、警政、社會福利、教育、勞動主管機關應指定人員參與前項會議，如認受監護處分人屬於他轄，應於參與前項會議後，再轉銜至該管直轄市或縣（市）政府辦理。

檢察機關召開第1項之會議，應通知更生保護會參與，更生保護會得依更生保護法辦理保護事項。

管束人加強社區復歸轉銜機制研商會議」決議內容，於個案刑前監護執行完畢發監執行時，須於指揮書上註記本案有受刑前監護宣告之情形，並應於當事人出院前將其治療情形以函文方式提供矯正機關作為後續徒刑執行時銜接精神醫療照護之參考。

(三)詢據法務部接受本案詢問之代表稱：監護要看後面的刑期是多久，依規定是監護處分居滿前3個月內要轉銜，如果後續刑期很短，地檢署可能會召開，如果刑期比較長，我們會把相關的治療資料提供給矯正署，以利安排後續醫療處遇，於離開矯正機關前，矯正機關會召開轉銜會議；復稱：刑前監護完畢，原則上就進到監所去了，不會進行轉銜，但會把他在醫院所有相關的資料或在指揮書做註記，讓矯正機關知道受處分人的健康狀態跟就醫情形等語。惟據法務部查復，部分檢察機關仍未完全落實上開規定，倘未實際進行刑前監護處分與入監服刑之銜接，又未將治療情形提供矯正機關作為後續徒刑執行時精神醫療照護參考，矯正機關未必清楚受處分人精神狀況是否穩定、用藥有無繼續必要，無助後續於服刑期間之精神醫療照護。

(四)依《精神衛生法》第30條第1項及第31條規定¹²，受監護處分個案離開時，保安處分處所應通知個案住（居）所在地直轄市、縣（市）主管機關予以追蹤保護。衛福部針對處分處所通知之結束監護處分個案，將由心理衛生社工依《精神疾病患者社區家訪

¹² 《精神衛生法》第30條第1項：

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，如有病人或有第3條第1款所定狀態之人，應由該機關、機構或場所提供醫療，或護送協助其就醫。

《精神衛生法》第31條：

前條之機關、機構或場所於病人離開時，應即通知其住（居）所在地直轄市、縣（市）主管機關予以追蹤保護，並給予必要之協助。

要點》進行關懷訪視與評估個案及案家問題需求，並依渠等需求協助連結醫療及其他服務資源，另衛福部已完成「精神照護資訊管理系統」功能增修(自112年2月16日上線)，提供結束監護個案於線上通知地方衛生主管機關之功能，及新增監護處分個案評估表單，俾利地方政府衛生局於個案出院前，即進行個案需求評估，以利銜接社區資源。

- (五)依據法務部查復資料，112年1月至113年6月30日全國受監護處分人共137人出院，其中1人死亡、12人執行監護處分完畢後即入監服刑，1人另案羈押暫停執行監護處分，餘受監護處分人於出院後均有召開轉銜會議等協助其復歸社會之措施。另據衛福部查復資料，該部自112年起責請地方政府衛生局落實於受監護處分個案轉銜會議結束後1個月內，完成「精神疾病合併保護性議題個案初次評估表」。112年度計74人，已全數完成前開評估表，目前持續關懷訪視者，計55人(無持續服務原因係因個案入住精神照護機構、入矯正機關及住院等)。
- (六)監護處分期間屆滿前3個月內，檢察機關應召開轉銜會議之目的係為橫向聯繫各相關機關，擬妥銜接準備計畫，讓受處分人順利復歸社會，且繼續接受醫療及輔導等，減少再犯，達到預防犯罪，保護社會安全之目的。目前檢察機關對受監護處分人於出院後均召開轉銜會議，就個案治療情形與需求、機關團隊可提供之協助等共同研商。然受監護處分人復歸社會後，係由心理衛生中心或公衛體系承接回歸社會之業務，社區資源恐難以提供受監護處分人之就業、就學、就養、心理治療、心理諮商及其他社區照顧服務，妥適「接住」服務對象。
- (七)綜上，精神障礙犯罪者之矯正執行、監護、回歸社

會等階段，銜接機制不足。受刑前監護處分人於監護處分期間屆滿，即應至矯正機關服刑，然目前部分地檢署仍未落實將治療情形提供矯正機關作為後續銜接徒刑執行時精神醫療照護之參考，有礙渠等於服刑期間接續精神醫療照護；而受監護處分人復歸社會後，雖有心理衛生社工進行關懷訪視，但難以連結就業、就學、就養、心理治療、心理諮商及其他社區照顧服務資源。爰法務部允應督促所屬確實於轉銜時交接受監護處分人於偵審、執行及監護期間之精神鑑定、醫療紀錄等相關資料；並與衛福部、內政部、教育部、勞動部研酌規劃整合相關資源及服務，以利復歸社會。

五、隨著監護期間延長，延長次數未設限制，加深精神障礙觸法者不知何時可重獲自由的疑慮，司法院及法務部允宜研酌建立有效判斷其再犯或危害公共安全危險程度高低之客觀標準或評估機制，作為法官宣告監護處分，以及檢察官決定繼續執行、聲請延長執行或期滿前免除執行等之參考，俾予受監護處分人實質性保障；又法務部允應研議延長執行監護處分期間提高審查次數及審查強度之必要性，以落實《公民與政治權利國際公約（ICCPR）》及ICCPR第35號一般性意見第19點釋明剝奪自由必須為最後辦法使用，且時間要適當，儘量縮短，以及必須定時對剝奪自由進行複查，確定是否有繼續必要之精神，以保障受監護處分之基本人權：

（一）《公民與政治權利國際公約》（下稱ICCPR）第9條、第14條分別規定：「人人有權享有身體自由及人身安全。任何人不得無理予以逮捕或拘禁。非依法定理由及程序，不得剝奪任何人之自由。」「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。」以及ICCPR第35號一般性意見第19點闡明：「剝奪自由必須作為最後辦法使用，而且時間要適當，要儘量縮短，還必須伴隨有法律規定之適當程序及實質性保障。有關程序必須確保尊重有關個人的意見，確保任何能真正代表及保護有關個人的願望及利益代表。締約國必須為機構照護的人實行治療及康復方案，其目的應當是作為拘禁理由所強調的目的。必須定時對剝奪自由進行複查，以確定是否有繼續之必要。必須幫助有關個人為維護其權利獲得有效救濟，包括對其拘禁的合法性進行最初及定期司法審查，防止有與《公約》不一致的拘禁條件。」

- (二) 監護處分係植基於防衛社會、維護公共安全之目的，對於具再犯危險性，且有危害公共安全之虞的精神障礙或心智缺陷之犯罪行為人之保安處分，係以治療為由，拘束犯罪行為人人身自由，故應受比例原則之規範，對於無再犯危險性，或僅具有再犯危險性而無危害公共安全之虞或無社會危險性的精神障礙或心智缺陷之犯罪行為人，不能為監護處分之宣告，否則即欠缺憲法之正當性。至實務上並未具體限定監護處分宣告之必要條件及認定標準，而賦予法院相當程度之裁量空間，且此部分屬審判核心事項及個案之具體情狀，本院尊重法院就個案所為

之決定。然監護處分限制人身自由甚鉅，行為人之情狀如何認定有再犯或危害公共安全之危險性高，宜有客觀判斷標準或機制，並建構適當程序及予以實質性保障。

(三)《刑法》第87條第3項規定，監護處分之期間為5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，第一次延長期間為3年以下，第二次以後每次延長期間為1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。同條第4項規定，執行或延長期間內，應每年評估有無繼續執行之必要。依據前開規定，延長監護期間已無次數限制，執行期間屆滿前，若檢察官認為有延長必要，可以向法院聲請延長許可，第一次延長期間3年以下，第二次以後，每次為1年以下，並年年定期評估，可無限期延長，此項監護處分「 $5 + 3 + 1 \times N$ 」無限期延長制度，有長期拘束人身自由，甚至終身監護之虞。然案內簡員自A醫院執行監護處分僅2月餘，尚未到法定應送評估有無繼續執行必要之階段。另113年1至11月間各級法院審理檢察官依《保安處分執行法》第28條第1項後段規定聲請延長監護處分執之件數有3件，法院裁量之延長期間均為1年。

(四)查現行《刑法》第87條規定之立法理由略以：「原條文規定監護期間均為5年以下，未能因應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，爰參考瑞士刑法第59條、德國刑法第67條e、奧地利刑法第25條、本法第92條第2項之規定，增訂延長監護期間及評估機制之規定，以達刑法之預防功能……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，有關延長次數未予限制……。」又法務部接受本案詢問之代表稱：「我們的觀念刑就是刑，保安處分就是保安處分，制度上的選擇現行法就是無法折抵。」是以，依現行規定，我國受監護處分人於執行監護處分拘束人身自由之期間，尚無法折抵渠後續所須服刑刑期。

(五)復查，瑞士、德國、奧地利等國之監護處分制度，均未明定保安處分延長次數限制及保安處分執行總年限，惟上開3國均於該國《刑法》明文規定，受處分人因執行保安處分而受人身自由拘束之期間，可折抵刑期。我國參考瑞士等國之規定，於111年間修正《刑法》第87條規定，增訂延長監護期間及評估機制，致現行監護處分之延長次數及執行總年限，均未設有上限。就此，本案諮詢專家學者提出下列意見：

- 1、德國保安處分是可以折抵刑期的，但我們國家在引進法律時沒有把這部分帶進來。他雖然犯了罪，但是因為精神障礙造成的，他是病人，因此以治療優先為考量，回到人權本位的思考方式才是比較妥當的。
- 2、現在監護處分變成相對不定期的約束人身自由。我認為如果5年醫不好，就應該讓他出去，使用醫療替代方案，及早讓他接受其他治療。
- 3、保安處分就應該是刑的一部分。從精神病人的角度來說他就是需要矯正治療，不應該因為他是精神病人就給他雙重的處分。如果認為犯罪的時候病情很嚴重，就應該一開始先走《精神衛生法》，

覺得治療妥善了，就讓他回歸服刑，應該要一併來算。

- 4、對於心理社會障礙者除了強制精神治療，還有刑期的問題，如果我們把轉向機制弄清楚，可以轉向的時候就轉向，刑期就不論。對被告而言，「刑」是最後要解決的問題，還是應該要儘早轉向。

(六)隨著監護期間延長，延長次數未設限制，加深精神障礙觸法者不知何時可重獲自由的疑慮，司法院及法務部允宜研酌建立有效判斷其再犯或危害公共安全危險程度高低之客觀標準或評估機制，作為法官宣告監護處分，以及檢察官決定繼續執行、聲請延長執行或期滿前免除執行等之參考，俾予受監護處分人實質性保障；又法務部允應研議延長執行監護處分期間提高審查次數及審查強度之必要性，以落實ICCPR及ICCPR第35號一般性意見第19點釋明剝奪自由必須為最後辦法使用，且時間要適當，儘量縮短，以及必須定時對剝奪自由進行複查，確定是否有繼續必要之精神，以保障受監護處分之基本人權。

參、處理辦法：

- 一、調查意見一，提案糾正基隆市警察局。
- 二、調查意見二，函請內政部警政署、衛生福利部確實檢討改進見復。
- 三、調查意見三，函請法務部、衛生福利部確實檢討改進見復。
- 四、調查意見四，函請法務部研議見復。
- 五、調查意見五，函請司法院、法務部研議見復。
- 六、調查報告之案由、調查意見及處理辦法(不含附表)，於個資遮隱後，上網公布。

調查委員：王幼玲

高涌誠