

調 查 報 告 （公布版）.

壹、案由：據悉，宏恩醫院龍安分院疑發生女病患遭性侵，及林姓護佐毆傷受監護處分人事件，嚴重損及患者權益等情案。

貳、調查意見：

本案緣民國（下同）113年7月8日媒體報導，專門收治精神病患的宏恩醫院龍安分院（下稱龍安分院）疑發生女病患遭性侵、林姓護理佐理員（下稱護佐）毆傷受監護處分人等事件，而主管機關未盡督導之責等情，案經向衛生福利部（下稱衛福部）、法務部、臺灣臺中地方檢察署（下稱臺中地檢署）、臺中市政府調閱相關卷證資料，復於114年6月25日詢問法務部檢察司張曉雯司長、范孟珊主任檢察官、衛福部心理健康司鄭淑心代理司長、游凱翔科長、衛福部社會及家庭署（下稱衛福部社家署）尤詒君組長、臺中市政府衛生局邱惠慈副局長、醫事管理科吳雅玲科長、劉芳玟股長、心理健康科黃敏慧科長、蘇聖惠股長、企劃資訊科余育禎科員、臺中市政府社會局侯淑茹主任秘書、該府家庭暴力及性侵害防治中心（下稱家防中心）黃燕菁組長等機關人員，並經前揭機關補充資料到院，已調查完畢，茲臚列調查意見如下：

- 一、龍安分院於111年6月6日發現收容之女性精神病患（A女）疑似遭同院男性病患性侵害，卻未保存相關證據，亦未進行責任通報，僅隔離當事人及聯繫家屬說明後，即以女方生理狀況較佳為由，定調為雙方合意行為。嗣A女於同年11月18日自行向113保護專線通報，然已事隔近半年，欠缺相關事證，經檢察官為不起訴處分。臺中市政府於A女通報後雖派員訪談相關人員

及主動告發移送警方偵辦，但未追究龍安分院違反責任通報之行政責任，且於111至113年精神醫療業務輔導評鑑之相關項目，仍核給該院優良之考評，顯未落實督導之責，核有違失；又性侵害犯罪防治法就責任通報人員違反通報責任時，未如兒童及少年福利與權益保障法及家庭暴力防治法定有罰則，衛福部就精神醫療機構處理疑似性侵害事件，亦未比照身心障礙福利機構，訂定指引或處理原則，此均難以落實精神醫療院所性侵害事件之預防與處理，均有待檢討改善。

(一)本件事實經過始末如下：

- 1、龍安分院護理人員於111年6月6日晚間10時40分巡房時，發現同院某男性病患（頸部氣切口只能發出氣聲無法正常言語，四肢萎縮僅以輪椅輔助行走，與腦傷之A女為醫院病友關係，均領有身心障礙證明）未著褲子在A女房間，護理師立刻制止並分開2人，當下護理人員告知值班醫師。隔（7）日龍安分院召開會議，經醫療團隊參酌A女及該男性病患之護理紀錄，以A女不論精神活動度、認知功能、肢體活動度等均較該男性病患強勢及主動為由，認定雙方均有動機，為合意行為。決議觀察及隔離雙方當事人，及追蹤後續身心變化、加強性別身體界線認知，並聯繫雙方家屬說明，若家屬無異議，暫不通報或採取法律程序。此有龍安醫院111年6月6日A女及該男性病患之護理紀錄、龍安醫院111年6月7日「意外事件個案討論」紀錄在卷足稽。
- 2、111年11月18日A女致電113保護專線，陳述遭該男性病患性侵害。111年11月21日臺中市政府家防中心派員至龍安分院訪視A女，並向護理主任、

護理長及該院社工瞭解案情、評估被害人服務需求後，向警察機關提出告發，並評估A女精神狀態，依據性侵害案件減少被害人重複陳述作業要點規定，由臺中市政府警察局婦幼警察隊至龍安分院製作A女、該男性病患及證人（含被害人同室病友、醫院護理長、護佐等）之警詢筆錄。並以該男性病患因情慾衝動，違反被害人意願，於案發時被害人居住病房內，對被害人性侵得逞，涉刑法第222條第1項第3款妨害性自主罪嫌，移送臺中地檢署檢察官偵辦。112年3月15日檢察官偵查終結，認為除告訴人（即A女）單一指訴外，並無其他證據佐證被告當時確有違反告訴人意願而為相關行為，故為不起訴處分¹。另家防中心於112年2月8日評估A女持續於精神醫療體系中接受治療，暫無其他需該中心協助事項，故予結案。

3、113年7月8日本案經媒體批露後，臺中市政府隨即派員稽查龍安分院，該院坦承於111年6月自行評估該事件未達通報程度，故未曾通報。並表示當下院方人員立即將兩人分開，後續A女自行打113通報，家防中心及檢警介入調查，偵查結果為不起訴處分。又該院計有9臺監視器主機，因涉病患隱私，病房內監視器僅可即時監看，無法錄影留存，其餘護理站、公共區域等位置影像雖可留存，但留存影像天數不同等語。

（二）有關主管機關有無將性侵害防治列入醫療機構查核及評鑑項目，及龍安醫院未依法通報之行政責任等節：

1、詢據衛福部表示：中央主管機關對於醫療機構的

¹ 臺中地檢署112年度偵字第5035號不起訴處分書。

管理主要透過評鑑實地檢視相關流程，現行評鑑有規範醫療機構需建立性侵害業務處理流程，包括通報、紀錄、訓練等流程，並於「精神科醫院評鑑基準」條文1.3.1規定醫院員工在職教育訓練課程，應將病人權利、病人安全、「身心障礙者權利公約」(CRPD)、性別平等（如CEDAW）、性侵害與性騷擾防治等重要議題，列為必要教育訓練課程內容。又該部對於身心障礙福利機構訂有行政規則，並提供各身心障礙福利機構有關性議題的多元教材，也於社福績效考核規範機構工作人員應具備教育及意識等語。

- 2、詢據臺中市政府表示：該府家防中心於111年11月18日受理A女致電113保護專線通報性侵害事件前，該府未曾接獲龍安分院針對該次性侵害事件之通報。家防中心接獲通報後，因屬刑事案件，除訪談A女，也進入機構向工作人員了解，但接獲通報距離事發已經一段時間，已錯過驗傷時機，因此家防中心以性侵害事件向警政單位進行告發。另據該府衛生局訪查發現，醫院在事發當時有啟動調查，由該院內部精神科醫師、護理師、社工等組成調查小組，評估女方身體狀況比男方好，男方氣切且坐輪椅，認定應非性侵害而是合意，衛生局已提醒該院如有疑似性侵害事件即應通報。目前性侵害犯罪防治法雖有規範責任通報但無訂定罰則，該局已發函加強行政指導，又衛生局依性侵害犯罪防治法第8條規定，將「訂定疑似性侵害事件發生處理流程」納入每年度精神醫療機構業務輔導。後續督考會引進外聘委員，以第三者角度協助檢視該院的制度及人員認知，並將詳細了解該院性侵害的處理流程。此外，龍安

分院設置病床數、醫事及社工人員執業登記及護病比等現況，符合醫療相關法令規範等語。

(三)另卷查111年至113年臺中市政府衛生局對於龍安分院之業務輔導考核結果如下：

- 1、111年：於「訂定疑似性侵害事件發生處理流程」項目評核為可。
- 2、112年：各項目多為優及良，於「訂定疑似性侵害事件發生處理流程」項目評核為良，僅於「設有專責人員執行出院準備服務，並於衛生福利部『精神照護資訊管理系統』登錄出院準備計畫書」項目待改善。
- 3、113年：各項目多為優及良，於「訂定疑似性侵害事件發生處理流程」項目評核為優，僅於「設有專責人員執行出院準備服務，並於衛生福利部『精神照護資訊管理系統』登錄出院準備計畫書」、「鼓勵醫事人員參與衛生福利部網路成癮治療共同核心課程」項目待改善。

(四)本院審酌認為：

- 1、為落實責任通報人員對性侵害、兒童與少年保護及家庭暴力等事件的責任通報機制，性侵害犯罪防治法第11條第1項、兒童及少年福利與權益保障法第53條第1項、家庭暴力防治法第50條第1項規定，醫事人員等特定身分人員於執行職務時，知有疑似性侵害犯罪、兒童及少年保護事件、家庭暴力等情事者，應立即向當地主管機關通報，至遲不得超過24小時。惟責任通報人員違反通報責任時，僅兒童及少年福利與權益保障法第100條及家庭暴力防治法第62條定有處罰之規定²。本

² 兒童及少年福利與權益保障法第100條規定，違反同法第53條第1項責任通報規定而無正當

案龍安分院未依性侵害犯罪防治法進行責任通報，但臺中市政府未能進行裁罰，僅能發函「行政指導」，對於性侵害被害人之保護顯有不周，衛福部作為性侵害犯罪防治法之中央主管機關，宜檢討評估推動修法或補充相關規定。

- 2、其次，依性侵害犯罪防治法第8條規定，主管機關及目的事業主管機關應就其權責範圍，依性侵害防治之需要，尊重多元文化差異，主動規劃預防、宣導、教育及其他必要措施；對涉及相關機關之防治業務，並應全力配合。而衛福部評鑑基準中亦已要求醫療機構應將「身心障礙者權利公約」(CRPD)、性別平等(如CEDAW)、性侵害與性騷擾防治等重要議題，列為必要教育訓練課程內容。惟本件性侵疑雲經臺中地檢署偵結不起訴後，龍安分院回應媒體之態度³，徵之龍安分院未依正當程序處理本案等情，顯示縱然在精神醫療機構內，亦無法避免對於身心障礙者固有的誤解及歧視。主管機關實有必要強化機構內相關工作人員之性侵害防治專業訓練。
- 3、又依醫療法及精神衛生法規定，有關醫療機構之監督、管理及評鑑，其主管機關在中央為衛福部，在直轄市為直轄市政府。衛福部評鑑基準規範雖規定醫療機構需建立性侵害業務處理流程，包括通報、紀錄、訓練等流程；臺中市政府並將「訂定疑似性侵害事件發生處理流程」列為精神醫療機構業務輔導考核項目。另卷查龍安分院「病人

理由者，處新臺幣（下同）6千元以上6萬元以下罰鍰。家庭暴力防治法第62條規定，違反第50條第1項責任通報規定者，處6千元以上3萬元以下罰鍰。但醫事人員為避免被害人身體緊急危難而違反者，不罰。

³ TVBS新聞網，113年7月8日「病患遭控性侵獲不起訴，宏恩醫院分院長驚爆『很多醫院都有』」。

安全及隱私規範說明」針對疑似性侵害事件亦訂有處理流程⁴。然就工作人員如何進行專業訓練、如何製作多元教材，強化精神病患對性侵害識別及自我保護能力等事項，均付之闕如。衛福部自宜參酌該部保護服務司針對身心障礙福利機構所訂疑似性侵害事件處理原則，研議精神醫療機構處理相關事件之具體規範或指引。

- 4、又龍安分院發現疑似性侵害事件時，由該院內部之精神科醫師、護理師、社工組成醫療小組自行評估，認定雙方屬合意行為，未引進外部委員組成評估小組進行調查，致外界抨擊院方大事化小，隱瞞真相。然檢視衛福部評鑑基準規範、臺中市政府輔導考核項目規定及龍安醫院訂定之相關處理流程，均未要求醫療機關應建立外部輔導機制，聘用外部人員協助預防及察覺機構內發生疑似性侵害或相關事件，處理程序顯有闕漏，亦應加以檢討。

(五)綜上，精神病患的性議題涉及到個人權益、社會觀感、醫療照護等多重面向，精神醫療機構內性侵害或性騷擾事件，經常因社會上對精神病患的諸多誤解及歧視而被輕視或忽略。衛福部為性侵害犯罪防治法及醫療法、精神衛生法之中央主管機關，除應透過評鑑作業，加強督導醫療機構落實疑似性侵害事件之處理外，對於違反疑似性侵害通報責任者欠缺罰則等情，允宜評估推動修法或補充相關規定，

⁴ 龍安分院「病人安全及隱私規範說明」有關疑似性侵害事件之處理流程規定略以：發生疑似性侵害事件，第一線人員隔開雙方，保護被害人及保存相關證物（保留現場，於採檢前禁止更換衣物、清潔身體等，監視器畫面保留完整等），並即通知各科室主責人員外送檢傷採證、通知雙方家屬進行後續處理、院方人員陪同採證、召開院內會議，並於24小時內進行責任通報（以線上關懷e起來通報臺中市家防中心、110報案），後續則協助司法調查、疑似被害人心理輔導等，並由院長召開性平檢討會議後結案。

並應研議精神醫療機構疑似性侵害事件之處理原則或指引，以落實性侵害防治工作。

二、本案楊男具高度暴力風險，經臺灣彰化地方檢察署（下稱彰化地檢署）委託龍安分院執行楊男監護處分，執行期間楊男涉有31次攻擊他人之行為紀錄。該院聘僱林姓護佐從事病房戒護工作，惟林姓護佐既非醫事人員，亦未經戒護管理之審核及訓練，且有傷害前科及易怒性格，其執行職務時，動輒以暴易暴，採取恐嚇、拳打腳踢等方式對待楊男。彰化地檢署雖按月視察並與龍安分院建立聯繫機制，但未能妥處楊男於監護期間之攻擊事件，亦未機先防範林姓護佐暴力對待情事，不無疏失之處。又法務部對於各地檢署簽約執行監護處分之醫療機構，排除適用「保安處分處所戒護辦法」相關規定，忽視高暴力風險監護與一般精神醫療對戒護需求之差異，而醫療機構因執行監護處分所生頻繁暴力事件等特殊狀況，檢察機關亦未及時知會醫療主管機關依法進行查核或必要處置，均有待檢討改善。

（一）有關媒體報導龍安分院收治之受監護處分人楊男遭該院林姓護佐多次毆打成傷等情，相關事實經過如下：

1、楊男為彰化地檢署委託龍安分院收治之受監護處分人，112年9月25日臺中市政府警察局第三分局勤工派出所受理楊父告訴該院護佐組長林○○（即林姓護佐）傷害及恐嚇案，指出楊男於112年9月22日在龍安分院5樓束縛室遭林姓護佐捶打腹部、112年9月24日遭林姓護佐拖至該分院508室或509室病房內撞牆毆打，經警方協助楊男至中山醫學大學附設醫院驗傷。

- 2、因楊父透過臺中市1999話務中心反映其子楊男遭林姓護佐毆打，112年10月11日臺中市政府衛生局至龍安分院稽查，經訪談林姓護佐否認毆打楊男，表示楊男於110年至112年住院期間，曾有31次攻擊他人行為紀錄。112年9月22日楊男因意識混亂、幻覺等因素，於病房外走廊先出手攻擊其他病患、保全，故將其帶入病房內約束，並未捶打其腹部；112年9月24日楊男揚言要拿筆插保全頸動脈，故由大廳帶回病室，當日無接觸楊男，亦無毆打行為等語。因病房內無監視器畫面影像紀錄留存（該院表示僅可即時監看，無法錄影留存，其餘護理站、公共區域等位置影像即可留存），無法得知是否有毆打楊男情事。其後楊父再多次透過臺中市1999話務中心及衛福部部長信箱反映龍安分院對受監護處分人施予暴力，經衛福部函請臺中市政府衛生局進行行政調查，該局於112年11月16日函復衛福部查無疑似暴力情事。
- 3、林姓護佐於檢警偵辦時，雖否認對楊男有傷害及恐嚇犯行，然據該院保全（李○○）、護佐（林○○）及護理師（江○○、李○○、孫○）等證人供稱有透過監視器目睹林姓護佐毆打被害人，並聽到林姓護佐出言恐嚇楊男，經臺中地檢署檢察官提起公訴，臺灣臺中地方法院依刑法第277條第1項等規定，判決被告林姓護佐犯傷害罪（共2罪），定應執行有期徒刑10月確定。
- 4、又臺中市政府於113年7月8日稽查龍安分院，訪談媒體報導另名遭毆打之林姓病患，並將案內相關稽查及訪談資料移請臺中地檢署續辦，惟因林姓病患提出告訴之時間已逾法定6個月之告訴期

間，經檢察官為不起訴處分。

- (二)詢據法務部表示：彰化地檢署於楊男執行監護處分期間，均依保安處分執行法第48條之規定，按月視察受監護處分人，並制作紀錄。龍安分院於收治楊男監護處分期間，於管理上已盡力約束其行為之情形下，仍因楊男無法控制其行為，而對醫護人員施暴，出現恐嚇、傷害之行為。
- (三)詢據衛福部表示：該部於113年8月7日函法務部，為維護受監護處分人權益及執行機構人員安全，建請法務部落實保安處分執行法規定，對於受監護處分之人，至少每月應視察1次；並定期掌握高風險個案執行情形，必要時應派足保全人力協助。另函請臺中市政府衛生局依醫療法、精神衛生法等相關法規規定，落實查處醫療機構，必要時應不定期、無預警進行查核。
- (四)詢據臺中市政府衛生局表示：針對醫療機構的暴力事件，衛福部有建置通報機制。龍安分院亦訂有病人安全及隱私規範說明、暴力攻擊處理作業標準書、防止遭受暴力事件傷害安全作業規範、申訴暨醫療事故及醫療爭議事件處理流程等。然醫療法規定之通報機制，主要針對醫療人員受暴，因楊男攻擊對象主要針對保全及其他病患，故由醫院自行判斷是否通報。本案楊男30餘次攻擊行為，龍安分院均通報彰化地檢署。又該局於112年10月11日及113年7月8日稽查龍安分院後，已將稽查及訪談資料移請臺中地檢署偵辦等語。
- (五)經查：
 - 1、依保安處分執行法第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1

次，並制作紀錄。卷查本案監護處分視察紀錄⁵，彰化地檢署檢察官雖有按月視察並與龍安分院建立聯繫機制，但楊男受監護處分期間，經院方通報有30餘次攻擊保全及其他病患行為，而負責戒護的林姓護佐有傷害前科⁶，其執行戒護職務，不但未依規定採取適當方式管束受監護處分人，反而屢次情緒失控，挾怨教訓楊男，恣意在原本依法執行監護處所之病房內私設刑堂，以動手捶打或拳打腳踢等方式對楊男施暴，使楊男受有腹部瘀青、頭部及腹壁擦挫傷等傷害，經法院判決犯傷害罪確定。彰化地檢署未能妥適處理監護處分場所內之暴力事件，亦未防範不當對待情事，不無疏失之處。

- 2、又依保安處分執行法第15條規定，保安處分執行處所應分別情形，施以適當之戒護；戒護人員為制止或排除危害，得採取必要之措施。前項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之辦法，由法務部定之。「保安處分處所戒護辦法」第2條至第4條規定，保安處分執行處所僱用戒護人員執行安全維護工作者，應報主管機關或其指定之機關備查，任職前應由法務部或其所屬機關施以職前專業訓練及定期在職訓

⁵ 110年4月8日、5月13日、6月10日、7月13日（註明個案在與心理師會談治療中）、8月13日、9月14日、10月21日、11月4日、12月2日、111年1月5日、2月10日、3月7日、4月6日、5月6日、6月8日、7月11日、8月5日、9月5日、10月6日、11月9日、12月8日、112年1月10日、2月9日、3月6日、9月6日、10月6日（註明個案有多次違規並與護佐發生肢體衝突而向該署申訴遭攻擊，但視察時均正常）、11月1日（註明楊男在院內有多次恐嚇保全及傷害護理人員之犯行，於112年11月1日當庭逮捕並向法院聲押獲准），均記載受處分人楊男有不遵守院內規定情事。

⁶ 林姓護佐因111年7月7日傷害案件，經臺灣臺中地方法院於111年12月5日判決傷害罪定讞。據法院判決指出，林某曾因他人對其按鳴喇叭及超車等交通糾紛，對他人揮拳而犯另案傷害案件，其自制能力確有不足。

練，執行處所之首長或其授權之主管人員，應視戒護人員執行勤務情形，予以督導及考核。

- 3、對此，法務部表示本案龍安分院係受彰化地檢署依「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」委託執行監護處分，非該部依保安處分執行法第2條第2項所設置之保安處分執行處所，醫療機構聘用戒護人力無「保安處分處所戒護辦法」之適用，應依醫療法等相關規範等語。另詢據衛福部表示龍安分院自聘之「護理佐理員」性質為保安人力，非醫事人員，目前醫療機構聘僱保全人員欠缺相關規範，未來該部可規劃相關指引。但指出一般醫療機構為防範精神病患自傷傷人，依醫療法及精神衛生法規定，依醫囑得施以特定拘束措施，並須定時評估，而針對受監護處分者，應由法務部依收治個案之暴力風險程度，與簽訂契約機構議定。且相關戒護人員之訓練、戒護作業規範亦應由法務部主責等語。本院審酌認為，保安處分執行法所規範戒護人力所需的戒護需求、訓練與一般精神醫療機構不同，法務部就各地檢署簽約執行監護處分之醫療機構，排除適用「保安處分處所戒護辦法」相關規定，忽視高暴力風險監護與一般精神醫療對戒護需求之差異，有待檢討改善。
- 4、此外，本院詢據臺中市政府衛生局表示，有關楊男攻擊保全人員及其他病患之暴力行為，尚非一般醫療場域病安通報機制、暴力攻擊處理流程之範疇，龍安分院僅向彰化地檢署反映，而未啟動上開通報機制，顯有欠缺。故法務部對於地檢署自行委託醫療機構收治受監護處分人時，允應視執行監護處分之需要，研議建立特殊狀況之處理

規範，並知會地方衛生機關，共同督促簽約之醫療機構落實相關安全防護工作。

- (六)綜上，本案彰化地檢署委託龍安分院執行楊男監護處分，雖按月視察並與龍安分院建立聯繫機制，但未能妥處楊男於監護期間之攻擊事件，亦未機先防範林姓護佐暴力對待情事，不無疏失之處。又法務部對於各地檢署簽約執行監護處分之醫療機構，排除適用「保安處分處所戒護辦法」，忽視高暴力風險監護與一般精神醫療對戒護需求之差異，而醫療機構因執行監護處分所生頻繁暴力事件等特殊狀況，檢察機關亦未及時知會醫療主管機關依法進行查核或必要處置，均有待檢討改善。

三、110年5月31日修正之保安處分執行法，明定監護處分應針對不同類型個案，建立執行監護處分的適當處所，以落實分級分流、多元處遇、流動迴轉等原則。行政院雖已統籌協調設置相關處所，但修法迄今已逾4年，僅有部分司法精神病房完成啟用，其他諸如司法精神病院、精神復健機構、精神護理機構、身心障礙福利機構仍在規劃或建置階段，致各地方檢察署自行尋覓監護處分場所之困境依然存在。而具反社會人格傾向並有高度暴力行為者，醫療效果有限，回歸社區又有再犯的高度危險，現行監護處分皆安置在精神醫療機構的方式，並非妥適。又各類處所應如何執行監護處分，法務部、衛福部仍存有歧見，有待行政院儘速協商解決。

- (一)按監護處分為保安處分之一種，依刑法第87條規定，因刑法第19條第1項（無辨識能力或控制能力）、第2項（辨識能力或控制能力顯著降低）、第20條（瘡啞人）之原因不罰或減輕其刑者，經鑑定如其情狀

足認有再犯或有危害公共安全之虞，由法院裁定令入相當處所或以適當方式，施以監護。110年5月31修正（110年6月16日施行）之保安處分執行法，明定監護處分應針對不同類型個案，建立執行監護處分的適當處所。又，111年1月27日修正（111年3月31日施行）之保安處分執行法規定，檢察官為執行監護處分，得視受處分人情況予以不同處遇⁷，除監護處分執行之初，依「分級分流」、「多元處遇」原則，視受處分人之狀況予以不同處遇措施外，於執行監護處分期間，得依「流動迴轉」、「定期評估」及「轉銜機制」等原則，視具體醫療之情形而變更執行方式⁸，經評估對於狀況改善者，可逐步調整為非拘束人身自由之門診治療或家庭照護，達成階段性復歸，使執行方式具備高度彈性⁹，以保障受處分人權益與維護社會安全。

⁷ 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。」

⁸ 保安處分執行法第46條之1規定：「（第1項）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。（第2項）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。（第3項）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。」

⁹ 保安處分執行法第46條之2規定：「（第1項）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。（第2項）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。」第46條之3規定：「（第1項）監護處分期間屆滿前三個月內，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。（第2項）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。（第3項）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。」

(二)本案楊男於108年間對其父母為恐嚇行為，經法院判處有期徒刑1年、監護處分2年確定，於有期徒刑執行完畢後，自110年3月22日起至112年3月21日止，在龍安分院執行監護處分期滿出院(甲案)。旋於翌(22)日又再犯家庭暴力防治法案件，經臺灣彰化地方法院(下稱彰化地院)判處有期徒刑5月、監護處分1年確定，於有期徒刑執行完畢後，自112年8月21日至同年11月1日在龍安分院執行監護處分(乙案)。彰化地檢署尋覓醫療機構執行楊男監護處分之經過略以：

- 1、甲案部分：楊男家庭暴力恐嚇案件於110年3月22日執行期滿，彰化地檢署於110年1月26日檢附判決書及精神鑑定報告書，經函請彰化市明德醫院、龍安分院、衛福部草屯療養院及嘉南療養院等醫療院所評估是否同意收治，惟各該醫療院所經醫療團隊評估後，均認為無法收治，建議楊男應收治於高度戒護之特殊場所，而設有司法精神病房之高雄市立凱旋醫院(下稱凱旋醫院)亦表示其非屬「高度戒護」之監護處所，戒護人力不足，拒絕收治楊男。嗣彰化地檢署雖承諾由檢方負擔戒護人力費用，各院所仍以個案具反社會人格，戒護困難、人力有限及空間不足，非提高人力費用所能解決等理由拒絕。110年2月19日彰化地檢署函請臺灣高等檢察署(下稱高檢署)轉陳法務部指定臺中監獄附設培德醫院為楊男之刑後監護處所。同年3月11日法務部邀集衛福部、高檢署、彰化地檢署及各院所協調收治楊男，並請法務部相關司處及衛福部研議相關配套措施。同年3月12日龍安分院同意收治楊男，需增加之戒護人力費用補助款為每月3萬5千元，伙食費及醫

療部分負擔另計，檢察官遂於110年3月22日委託龍安分院執行楊男之監護處分。

- 2、乙案部分：楊男自110年3月22日至112年3月21日在龍安分院執行監護處分期滿出院，旋又再犯家庭暴力防治法案件，經法院判處有期徒刑5月、監護處分1年，於112年8月21日執行期滿。112年7月彰化地檢署再次聯繫凱旋醫院、衛福部草屯療養院、龍安分院、彰化基督教醫院評估是否同意對楊男收治實施監護處分，均表示無法收治，僅鹿港基督教醫院表示楊男屬高暴力風險個案，需自費住個人房及聘僱4名警衛，預估整年度費用為247萬7,648元。經彰化地檢署陳報高檢署專案申請戒護人力補助款及自費個人病房，高檢署以凱旋醫院為專責司法精神病房，已編制司法維安保全人員30名，建請法務部商請衛福部協調凱旋醫院收治楊男。惟經凱旋醫院評估後表示，如收治楊男需採24小時2班制每班3名保全人員，共需9名人力，112年8月21日至12月31日預估需200萬271元（每月戒護人力費用46萬1,601元）。後經彰化地檢署協調，凱旋醫院仍堅持保全費用至少應以6人計算。因費用過高，龍安分院經彰化地檢署協調後，同意以補助戒護人力每月20萬元之條件下收治楊男，檢察官遂於同年8月21日再次委託龍安分院執行楊男之監護處分。

- 3、嗣楊男因傷害、恐嚇醫護人員，經彰化地院判處應執行有期徒刑11月，及另案犯性騷擾防治法遭判處拘役40日，於113年11月9日執行期滿。其原監護處分1年應續行執行（自112年8月21日至112年11月1日已執行監護處分73日），然龍安分院已無意願繼續承接收治事宜。經彰化地檢署聯繫東

部司法精神病房評估收治，楊男自113年11月9日起由東部司法精神病房收治續行監護處分之執行。然楊男於114年2月6日攻擊主治醫師，經東部司法精神病房醫療團隊建議彰化地檢署將楊男轉至其他醫院接續治療，惟經彰化地檢署分別洽南部、北部司法精神病房，均表達無收治之意願，楊男仍收治於東部司法精神病房。因楊男之監護處分將於114年8月27日期滿，彰化地檢署於114年6月6日召開「監護處分評估小組會議」，決議延長楊男之監護處分，將依決議內容向法官聲請許可延長。

- (三)目前保安處分執行處所之設置情形，詢據法務部表示，依據保安處分執行法第46條所定多元處遇及分級分流原則，在行政院統籌協調下，由法務部統計歷年監護處分之類型及人數（包括精神障礙經評估中低暴力風險者、心智障礙及物質濫用者等），盤點後分級分類估算需進行多元處遇之整體需求，由衛福部依需求協助盤點可提供多元處遇之各類型醫療、復健、護理及身心障礙福利機構之供給。並由衛福部負責規劃監護處分處所整體空間環境與治療資源，法務部矯正署協助安全維護設施之設置規劃、安全維護人員之配置及培訓之規劃等事宜。目前規劃收治具高度風險精神病犯之司法精神醫院300床，預計115年啟用；規劃收治中低度風險受處分人之司法精神病房預計建置183床，已部分建置完成啟用（南部病房已於111年12月20日啟用，東部病房已於113年9月15日啟用，北部病房已於113年10月11日啟用，中部病房仍在建置中¹⁰），該部持續

¹⁰ 依「強化社會安全網第二期計畫」（110-114年），由衛福部推動開設收治受監護處分人之司

與衛福部共同布建照護或復健（精神復健機構、精神護理機構）、照顧或輔導（身心障礙福利機構或其他適當處所）等處所。另有關安全維護費用，已商請衛福部訂定支付基準表，每間司法精神病房（30床）配置安全戒護人力29名，並依實際設施、動線規劃及治療需要，適度增加人力。又安全戒護人力之薪資，依據「強化社會安全網第二期計畫」，每年每人以60萬6千元估算及研議評估調整中等語。

（四）依110年5月31日修正之保安處分執行法第46條規定，檢察官應按受監護處分者之情形，指定司法精神醫院、醫院或其他精神醫療機構接受治療，或令入適當精神復健機構、精神護理機構、身心障礙福利機構或其他適當處所。同法第2條第2項及第3項規定，保安處分執行處所由法務部設置，保安處分之實施，受法務部之指揮、監督。必要時法務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，以改變由各地檢署自行尋找醫療機構簽約執行的困境（參見110年5月31日立法理由）。惟查：

- 1、本案彰化地檢署尋覓醫療機構執行楊男監護處分，四處碰壁，目前楊男雖由東部司法病房收治，但因其攻擊主治醫師，東部司法病房亦欠缺繼續收治的意願，顯示由地方檢察機關自行尋找醫療機構簽約收治的困境仍然存在。目前保安處分執行處所設置進度不如預期，不但欠缺高度戒護之執行機構，僅部分司法精神病房設置完成，其他精神復健機構、精神護理機構、身心障礙福利機

法精神病房，法務部負擔執行監護處分費用、執行監護處分安全維護人力與訓練及購置司法精神病房安全維護設備等。

構亦付之闕如：法務部雖表示規劃4處之司法精神病房已建置完成3處，但集中收治高度風險精神病犯之司法精神醫院尚在建置中，其他精神復健機構、精神護理機構、身心障礙福利機構預計建置21床，仍由法務部協商衛福部規劃中，目前仍需採取司法精神病房與地方檢察機關洽詢醫療院所收治的雙軌模式。難以解決由各地檢察署自行尋找地區醫療機構簽約執行的困境。

- 2、具反社會人格傾向並有高度暴力行為者，醫療機構評估醫療效果有限，回歸社區又有再犯的高度危險，應如何執行監護處分，仍有爭議：本案彰化地檢署四處尋覓收治楊男遭拒，各精神醫療機構所持的理由，主要在於醫療團隊評估楊男無表現明顯的精神症狀，難以藉住院改善，其具有反社會人格疾患及行為問題，暴力風險高，會伺機而動，普通醫院或機構難以防範，將可預見一般精神病人受害，恐衍生家屬求償問題等問題。詢據衛福部表示，非精神疾病而為反社會人格傾向者，醫療效果有其極限，應屬保安處分執行法「其他適當處遇措施」的範疇，宜由特殊的非治療型執行處所收治，建議法務部可參考荷蘭經驗，研議設置非治療型處所等語。詢據法務部則認為，針對自閉症、人格疾患者、智能障礙等又有高暴力風險者，在司法上僅能透過監護處分處理，且該部過去因將受保安處分人置於監獄附設醫院執行，經司法院釋字第799號解釋宣告違憲¹¹，認為對於因精神疾病經法院裁定保安處分者，應執

¹¹ 109年12月31日司法院釋字第799號解釋指出：「現行強制治療制度運作結果，有趨近於刑罰的可能，悖離與刑罰執行應明顯區隔的憲法要求，有關機關應自解釋公布之日起3年內（註：至113年1月1日止），為有效的調整改善」。

行「治療」，強調受保安處分人之「治療」，不得與刑罰執行混同，故倘由該部主管司法精神醫療保安處分處所，恐有違憲之虞，至於荷蘭之司法精神醫療處所固然由該國司法安全部主責，惟該部權責與法務部之權責未盡相同等語。本院審酌認為，衛福部及法務部上開見解均有其依據，然而精神醫療的目的在協助病人緩解精神症狀、建立病識感、訓練自我服藥、控制衝動、矯正問題行為、增加家庭支持等，與保安處分防衛社會的目的並不一致。受處分人之精神疾病縱然獲得控制而出院，但所合併之疾患並無良好的治療模式，在欠缺司法強制力的情況下，仍具有社會危險性，則如何執行其監護處分？如何避免社會安全的漏洞？仍有待法務部與衛福部結合醫療現況及司法強制力等面向，思考妥適處理之道。

- 3、精神醫療、精神復健、精神照護、照顧或輔導等保安處分執行處所之執行目標、相關資源、安全顧慮的解決方式等爭議，有待衛福部與法務部儘速協商釐清：詢據衛福部表示，執行監護處分多元處遇，與現行醫療機構收治個案的性質不同，需同時考量執行監護處分之目的及執行機構功能、服務內容、個案收治目標與設置標準等。指出法務部迄未具體提供監護處分在精神復健機構、精神護理機構之執行目標、提供之資源、安全顧慮的解決方式，並表示各醫療院所僅設有急性及慢性病房，如採取受保安處分人與一般精神病人混收模式，需限於經精神病診斷確定且暴力風險低者；身心障礙福利機構僅適合收治低風險個案等語。惟法務部表示，具中、高暴力安全風險、未合併精神疾病之身心障礙受監護處分人之

收治問題，業經行政院114年4月2日邀集該部與衛福部共同討論後，決議請衛福部社家署指定中部身心障礙監護處分處所參與，另擬具初步試辦計畫案推動等語。本院審酌認為，監護處分係針對精神障礙犯罪者提供強制性的監護治療，需引導受處分人逐步適應社會生活並落實再犯預防。如何在現行精神衛生醫療資源及社區處遇資源不足的情況下，強化刑事司法與精神醫療的合作模式，扭轉目前仍以住院為主的執行方式，依個案變動性的需求，發展多元性、中介性的社區處遇模式，仍有待兩部共同協商解決。

(五)綜上，保安處分執行法明定監護處分應針對不同類型個案，建立執行監護處分的適當處所，以落實分級分流、多元處遇等原則。行政院雖依該法統籌協調設置相關處所，然修法迄今已逾4年，僅有部分司法精神病房完成啟用，其他諸如司法精神病院、精神復健機構、精神護理機構、身心障礙福利機構仍在規劃或建置階段，致各地方檢察署自行尋覓監護處分場所之困境依然存在。而具反社會人格傾向並有高度暴力行為者，醫療效果有限，回歸社區又有再犯的高度危險，現行皆安置在精神醫療機構的方式，並非妥適。且除了鄰避效應等外部因素外，法務部與衛福部間就保安處分執行處所之執行目標、相關資源、安全顧慮的解決方式；一般精神醫療、精神復健、精神護理及身心障礙福利機構是否僅限於收治低度風險者等議題，亦欠缺共識，有待行政院儘速協商解決。

四、精神醫療病房及監護處分執行場所對身心障礙者，能否絕對禁絕酷刑或不當對待，向為國際間衡量人權程

度的重要指標。本案龍安分院對A女疑受性侵害事件未依法通報，主管機關於被害人申訴後介入調查之時點，已欠缺構成犯罪事實之相關跡證；楊男遭該院護佐多次毆打施暴，楊父申訴及衛生局行政調查未果，其後經司法偵查始發現真相，凸顯精神醫療機構對於身心障礙者性議題的誤解與歧視、未建構公正客觀的申訴處理機制、戒護人員欠缺資格規範及合理訓練、執行監護處分場所不符合分級分流之要求等缺失。法務部及衛福部允應檢討實務運作情形，研議將精神醫療機構及保安處分執行場所納入「防制酷刑機制」，透過定期、不定期及系統性訪視，全面檢視各項程序規定及建立預防機制。又「禁止酷刑及其他殘忍不人道或有辱人格之待遇或處罰公約」（下稱禁止酷刑公約），迄未完成國內法化，行政院應儘速推動完成立法。

- （一）「公民及政治權利國際公約」（下稱公政公約）第7條、第10條明定絕對禁止酷刑，自由被剝奪之人應受合乎人道及人格尊嚴之處遇¹²；「身心障礙者權利公約」第15條第2項規定，締約國有義務採取一切有效的立法、行政、司法或其他措施，在與其他人平等的基礎上，防止身心障礙者遭受酷刑或殘忍、不人道或有辱人格的待遇或處罰。西元2008年7月28日聯合國第63次大會提出臨時報告，更要求各締約國應利用「防制酷刑的法律框架」，提供身心障礙者法律保護及救濟的管道¹³。尤其就精神病院中對身

¹² 公政公約第7條前段：「任何人不得施以酷刑，或予以殘忍、不人道或侮辱之處遇或懲罰。」第10條第1項：「自由被剝奪之人，應受合於人道及尊重其天賦人格尊嚴之處遇。」

¹³ 聯合國大會在1971年12月20日第2856（XXVI）號決議中，通過《智力遲鈍者權利宣言》。接續在第46/119（1991）號決議中，大會通過《保護精神病患者和改善精神保健的原則》（以下稱《精神病患者原則》）。《宣言》第1點以及《精神病患者原則》中的原則1第5款強調，精神病患者應和其他人享有同樣的權利。另外，《精神病患者原則》還明確規定，《保護所有遭受

心障礙者可能出現酷刑及任何形式的不當對待（包括侮辱、忽視、嚴重的束縛和隔離以及肉體暴力、精神暴力和性暴力等），應採取特別保護措施。而所謂「防範酷刑的法律框架」，著重於各項程序規定及建立預防機制，以防止酷刑的發生並確保受害者獲得救濟。依聯合國西元1991年通過之精神病患者原則，程序方面包括保護隱私、保護免受虐待、最少限制性環境、個人化治療計畫、知情同意權、完整的醫療紀錄等；預防機制包括加強工作人員培訓、消除歧視、落實申訴程序、獨立公正的法庭聽審等。

（二）詢據法務部及衛福部均反對將監護處分納入防制酷刑機制，法務部表示監護處分係以治療為主，衛福部亦表示監護處分在醫療機構執行是因為治療需求，醫院提供醫療照顧、復健、賦歸社會的服務與準備，醫院的戒護出於保護目的，現行監護處分執行處所設計皆在精進中，將從環境、活動空間、人員知識及訓練等軟硬體持續精進，以保障受監護處分人的人權等語。惟誠如衛福部心理健康司鄭淑心代理司長於本院約詢時所言，醫療院所縱使於評鑑時可提出相關流程，但如何落實確實是值得重視的問題。本案龍安分院對A女疑受性侵害事件未依法通報，主管機關於被害人申訴後雖介入調查，但事隔半年，構成犯罪事實之跡證已滅失；另楊父雖向臺中市政府、衛福部陳情其子楊男遭不當對待，但

任何形式拘留或監禁的人的原則》也應適用於精神病患者（原則1，第5款）。此外，《世界衛生組織促進精神失常者人權準則》闡述了精神病人的基本自由和基本權利（原則1）、精神病的確定（原則4）、體格檢查（原則5）、護理標準（原則8）、治療（原則9）、藥物（原則10）、同意治療（原則11）、精神病院內的權利和條件（原則13）、住院原則（原則15）、非自願住院（原則16）、複查機構（原則17）、訴訟保障（原則18）、知情權（原則19）以及控告（原則21）等問題。請參見內政部警政署刑事警察局委託中央警察大學「針對禁止酷刑公約及其任擇議定書檢視法規之研究」研究案，第14頁以下。

經主管機關稽查均「查無疑似暴力情事」，迨檢警進行司法偵查，始發現楊男多次遭該院林姓護佐毆打施暴，凸顯精神醫療機構對於身心障礙者性議題的誤解與歧視、未建構公正客觀的申訴處理機制、戒護人員欠缺資格規範及合理訓練、執行監護處分場所不符合多元化及分級分流之要求等系統性缺失。而精神醫療及監護處分之對象為身心障礙之特別弱勢群體，其人身自由受到拘束，屬酷刑防制機制之「拘禁場所」(Places of detention)。若未審慎建立防止酷刑之各項程序規定及預防機制，實難避免病患及受監護處分人遭受不人道、侮辱之處遇或懲罰。法務部及衛福部對於禁止酷刑機制係著重於各項程序規定及建立預防機制，以防制酷刑的發生並確保受害者應獲得救濟，顯然有所誤解。

- (三)此外，禁止酷刑公約任擇議定書第17條規定，每一締約國應維持、指定或設立一個或多個獨立的國家防制機制(National Preventive Mechanism)，負責在國家層級防制酷刑。依據西元1993年聯合國大會通過的「巴黎原則」(即各國應鼓勵、倡導及協助各國設置國家人權機構之規定)。我國業於108年12月10日立法通過「監察院國家人權委員會組織法」等法案，在本院設國家人權委員會，承擔涉及酷刑、侵害人權或各種形式歧視案件之處理、調查等職掌。禁止酷刑公約施行法草案，併同公約及其任擇議定書雖於107年12月7日由行政院函請立法院審議，然因立法院屆期不續審，經內政部於113年1月30日將該施行法草案併同公約及議定書重行函報行政院審查，迄未函請立法院審議，行政院自應儘速推動相關立法工作，以建構完整的防制酷刑機制。

參、處理辦法：

- 一、調查意見函請衛生福利部確實檢討改進見復。
- 二、調查意見二至四，函請法務部確實檢討改進見復。
- 三、調查意見一至二，函請臺中市政府確實檢討改進見復。
- 四、調查意見三、四，函請行政院參處見復。
- 五、調查報告，移請國家人權委員會參處。
- 六、調查意見(含案由、處理辦法、調查委員姓名)，隱匿個資後上網公布；簡報併予公布。

調查委員：王幼玲

紀惠容