

**CRPD 第 2 次國家報告獨立評估意見-「精神障礙觸法者處遇制度」
座談會發言紀錄重點摘要**

發言者	(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?) 發言重點及書面意見摘要
黃潔茹副廳長 (司法院刑事廳)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 首先，本院想要說明的是，CRPD第25條揭示：身心障礙者有權享有可達到的最高健康標準，締約國應該要提供身心障礙者因為他的身心障礙，而特別需要的健康服務。另CRPD第12條第4款也揭示：身心障礙者在法律之前應該獲得平等承認，與行使權利能力有關的措施，都要依照國際人權法，提供適當與有效的防護，並且尊重本人的權利、意願以及選擇，適合本人情況，定期由一個有資格、獨立、公正的機關或司法機關，來進行審查。 2. 為了實施聯合國2006年身權公約，維護身心障礙者權益，保障他們平等參與社會、政治、經濟、文化等之機會，促進其等自立及發展，我國在2004年8月20日公布身心障礙者權利公約施行法，於同年12月3日施行，明訂公約所皆示保障身心障礙者人權之規定，具有國內法律效力；適用公約規定的法規以及行政措施，應該要參照公約意旨，以及聯合國身心障礙者權利委員會對於公約之解釋。另外，釋字767號解釋理由書也揭示：國家應該重視社會救助、福利服務、社會保險以及醫療保健等社會福利工作。因此，國家應該要整合行政資源，提供身心障礙者多元治療、保護服務，以及良好的治療環境，這是國家行政機關提供的制度性保障，要來確保實現保障身心障礙者健康之目的。 3. 基於以上說明，在CRPD及憲法健康權的保障下，司法精神醫院的執行，我們認為應該要考量下列幾項因素：第一是多元處遇：司法精神醫院的設置，希望能夠引進專業醫療、社工輔導、職能治療或心理諮商等資源，並且依照病情嚴重程度之不同，予以分流，以及相關替代多元處遇，以提供精神疾病犯罪者良好的醫療照護。第二是復歸社會：在多元處遇的情形下，依照病情，提供身心障礙者能夠外出或者返家，從事一定的社會活動，以利於復歸社會。第三是定期審查：國家要修訂相關法規及制定政策，禁止以身心障礙為由，進行非自願性的安置，並且應該要建立程序保障的機制，且由法院定期審查。 4. 綜合以上說明，本院雖然不是司法精神醫院的主管機關，但是我們尊重權責單位的職權與意見，以及立法院的立法權限；並且會在相關議題上適時地表示意見。本院對於司法精神醫院的設置是樂觀其成的，相信在法務部、衛福部等單位充

發言者	(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?) 發言重點及書面意見摘要
	<p>分合作下，必定能達成兼顧精神疾病收容人之人權保障以及降低社會風險需求之執行成效。</p> <p>5. 另外，承蒙委員邀請，讓本院刑事廳、少年及家事廳的廳長以及調辦事法官們，參加監察院今年3月份到5月份之間，到全國各地相關醫院、療養院等地，進行履勘行程。藉由實地觀察，瞭解到各地設備及措施；經由參訪及晤談，瞭解到不同時期收容人的身心狀況。對法官而言，這是非常難得的機會，法官知道依據法律、獨立審判，法官知道無罪推定原則、證據裁判原則等，但因為沒有機會去實地瞭解，故對於裁判之後，執行檢察官及相關單位的執行層面，例如，精神障礙行為人被宣告保安處分之後，「執行」的相關情形，並不清楚。也因為知道了與收容人執行保安處分之實際狀況，會因著個案病情程度的不同、各地設備及措施的不同、執行效果的不同，甚至遭遇了人力、經費預算等捉襟見肘的窘境，在諸多因素參雜之下，法官在裁量是否做監護處分時，就會有了更深一層的思考，即：法官要如何審查、如何兼顧社會安全、又能夠保障人權、使收容人有最適當的處遇方法、能夠復歸社會，達到多贏的局面，就成為法官未來要放在心中、非常重要的思考點。</p>
鄧巧羚主任檢察官 (法務部)	<p>第一次發言：</p> <p>1. 監護處分本身其實定性上是一種保安處分，並非一個徒刑的執行。所以，司法精神醫院目前我們規劃的方向，就是收治精神障礙觸法者並經法院判決監護的受監護處分人，重於監督、保護，重要的是注意它的治療、預防社會危害的功能，重點在降低犯罪行為人的危險性，確保公共安全，這是我們籌設司法精神醫院要了解的精神。基於此，關於這次司法精神醫院，行政院統籌規劃下，由法務部、衛福部共同努力，監護處分重於醫療，故名稱上，行政院定調為司法精神醫院，不是司法精神病院，強調醫療為首要目標，重視監護處分犯罪後需要的處遇，我們規劃時必須結合相關部會的資源，把專業的醫療資源導入，以及相關的保護監督功能引入，才能真正達成維護社會安全的目標。</p> <p>2. 現在司法精神醫院規劃的權責分工，主要包含衛福部主責專業醫療資源部分，受監護處分人所處專業科別外，也有其他共病，也要注入其他科別的醫療資源，給他全方面的照護。除醫療資源外，司法精神醫院也必須導入關於心理、社工及</p>

發言者	(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?) 發言重點及書面意見摘要
	<p>職能治療等專業資源，目前在司法精神醫院籌設完成前，行政院責請衛福部盤點現有醫療院所，在司法精神醫院籌設完成前，先設置司法精神病房，使司法精神醫院籌設完成前，司法處遇更加完備，法務部希望透過司法強制力，讓這些受監護處分者按時受治療，法務部也會加強安全維護設施與人力，希望讓司法精神醫院達到他的目標。</p> <p>3. 接著提到我們規劃的方向，在法務部所提無論刑法、保安處分執行法修法草案，都希望受監護處分的處分人有多元化處遇模式，依照病情狀況分級分流，包含:嚴重的受監護處分人或高暴力風險會收治在司法精神醫院治療一段時間，病況好轉就可能回到司法精神病房，狀況更好，可能回歸一般社區、門診治療；同樣的，當他狀況不好時，可能又再度回司法精神醫院。這是我們規劃的分級分流、多元處遇跟漸進式處遇的規劃目標。</p> <p>4. 目前司法精神醫院籌建進度，法務部、衛福部都有在社安網2.0提出相關經費、人力需求，目前行政院審查中，希望經費核定後就能順利執行。現在籌設中的司法精神醫院，是要符合聯合國身心障礙者權利公約，執行監護處分時也會特別要求要注意公約第4、9、25條，要儘可能滿足身心障礙者需求，促使他們獨立生活、充份參與生活各部分，應該要使身障者享有最高健康標準。在衛福部、法務部通力合作，希望在司法精神醫院提供完善醫療設施與人力。</p> <p>5. 按公約第13條，我們希望執行監護處分時，要確保身障者有效獲得司法保護，無論執行監護處分模式、延長、免除，都要在刑法、刑事訴訟法及保安處分法的規定下執行。另外強調司法精神醫院要符合有關公約中所提示的人權、隱私標準，包含公約第15條的執行處所要免於殘酷、不人道待遇，確保身障者享有行動能力；第22條所規範，要尊重精神障礙者隱私。</p> <p>6. 最後，有關身障者結束監護處分後回歸社會的部分，我們也要特別遵守公約第26、27、28條，希望身心障礙者可以有有效的職業能力訓練，促進工作實現，執行期間要有適足的衣物、住宅。所以，我們在監護處分執行完畢前兩個月，會召集當地衛政、社政、勞政、警政，希望訂定比較好的復歸社會計畫，讓身心障礙者可以順利復歸社會。以上是有關於我們司法精神醫院在籌設時，我們要遵照所謂公約要求的精神</p>

<p>發言者</p>	<p>(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?) 發言重點及書面意見摘要</p>
	<p>跟意旨辦理。</p> <p>第二次發言:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 司法精神醫院的收治對象是誰?必須說清楚的是，並不是把生病的精神障礙者就放入司法精神醫院，不是要違反他的意願放到司法精神醫院，這不是我們司法精神醫院要收治的對象。要收治的對象也不是受刑人，受刑人有在監所執行的一套機制，生病也有保外就醫的機制，我們司法精神醫院收治的也不包括受刑人。司法精神醫院收治對象目前的規劃就是收治受監護處分人，所以在一開始就提到這個受監護處分是保安處分。 2. 憲法揭示原則是，國家要拘束人民自由一定要法律保留，受監護處分人在國家的刑法架構之下，必須要符合相當的刑罰，經過刑事訴訟程序，經過法院判決確定，才能依照保安處分執行法的架構執行。所謂的司法精神醫院並不是隨意的拘束精神障礙者的自由，受監護處分人必須在法律保留，依法判決的前提下，才執行保安處分，才会有司法精神醫院收治對象的問題。所以，不是司法精神醫院本身有沒有違反身心障礙者權利公約的問題，如果認為這樣的收治對象有問題，要檢討的其實並不是這樣的制度，而是要回頭看我們國家是否要有保安處分或監護處分存在的問題。 3. 綜上，我認為目前所規劃的司法精神醫院架構，並不違反身心障礙者權利公約，反而是我們在執行的部門，也就是在執行監護處分的處所--司法精神醫院的規劃，應該要符合身心障礙者權利公約揭示的意旨精神來執行，真正的去體現整個公約的實現。
<p>譚立中司長 (衛福部)</p>	<p>第一次發言:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 精神障礙者觸法者的處遇制度或是我們籌建的司法精神醫院，是否符合聯合國身心障礙者權利公約?我覺得要看目的。今天籌建這樣的醫院，主要目的就是為了幫助合併有精神病的觸法者，是為了幫助，不是只安置在監獄或使其直接進入社區，這是一個幫助的措施。 2. 觸法者合併精神病有很多樣態，我們設計很多不同的機制，前面大家報告的分級分流概念，就是依照這些個案的問題跟精神狀態、行為問題、暴力風險，進行分級分流處理，設立司法精神醫院、療養院的司法精神病房、社區處遇、門診，就是分級分流概念，以幫助不同樣態的個案。也建立迴轉機

發言者	(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?) 發言重點及書面意見摘要
	<p>制，上下可以流動，當個案出現不同樣態的問題，可以有不同的單位處理或治療。</p> <p>3. 還有一個很重要的概念，是做好社區銜接，不管用司法精神醫院或司法精神病房或是哪一種的措施，其實目的都是為了幫助個案最後回歸社區，不再對社區造成安全影響，所以從機構到社區的銜接，變成是一個重點。</p> <p>4. 如何能夠定期評估也是非常重要的，我們看一下各國，其實這些身心障礙者權利公約締約國家，都有設置司法精神醫院，例如:德國、荷蘭、澳洲、加拿大或英國，都有設置這些醫院，不管在法務部或衛生單位底下，都設置高度保安、高度安全的精神醫院，可見這件事情本身並不是違反身心障礙者權利公約的關鍵，關鍵是有沒有好的照護、公平的人權對待。</p> <p>5. 我們看一下締約國人權委員會，對於司法精神醫院的建議，大部分沒有提到設立司法精神醫院是違反CRPD，反而是提供的床位不夠或是沒有好的回歸社區的轉銜機制，是被大家質疑的。也有一些人倡議去機構化，但去機構化這件事情是利弊皆具，沒有完全得到大家的認同，但努力地往社區化走，是大家共同的目標。在我國CRPD初次國家報告結論性意見，對這部分並沒有著墨太多，比較強調的是障礙者跟非障礙者應該要有相同權利保障，不管程序正義、資訊接收管道、理解跟權利保障，不因障礙者身分導致差別。</p> <p>6. 結論上我們認為，建置司法精神醫院並沒有明顯的違反CRPD，但要注意其中的運作機制，如何運用好的運作機制，確保精神障礙者的人權與尊嚴。</p> <p>7. 司法精神醫院的主要內容:第一個是醫療診治;第二是行為矯正，強調多元處遇措施、流動、迴轉機制跟社區銜接，最後以回歸社區為主要目標。</p> <p>第二次發言:</p> <p>1. 在整個司法精神醫院這件事情上，是否違反CRPD大家都有所爭議。衛福部是以保護、照顧精神病人為主的單位，建立司法精神醫院只是整個保護機制的一環，在保安處分經法官判決後，衛福部接受這樣的任務，要照顧好精神病人，重要的是要有專業照顧及回歸社區的機制，我認為要兼顧這兩點才重要。</p> <p>2. 現在設計的司法精神醫院，不單純只談司法精神醫院，而是</p>

發言者	(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?) 發言重點及書面意見摘要
	<p>設計一套分級分流處遇，照顧這些被判保安處分、監護處分的個案，這次司法精神醫院的建立，我們投入更多資源，包含財力、物力、人力，希望建立一套更有效、更能協助個案回歸社區的制度，不只著眼於限制。雖然原來已有這樣機制，但並不完備，例如中間很多迴轉、分流、連結的地方，我們都無法做到，因此，我們希望往前走、更趨向CRPD的理想，這才是我們的目的。</p>
張麗卿教授 (高雄大學財經法律學系)	<p>1. CRPD有關籌建中之「司法精神病院」，是否符合聯合國身心障礙者權利公約？比較重要的大致可歸納幾個條文，其中第13條司法保護、第14條的自由和安全、第15條對身障者受刑人必須合理調整可能殘忍的處罰及第16條監督機制的內容，這是重要核心。針對這個議題，簡單以下三個回應：第一是應該要遵守保障精障處遇者基本原則，換句話說，不管是第14條或15條的精神，執行監護處分時，除了消極的監視保護外，最重要是要有積極的疾病治療。是以，保安處分執行法47條要有積極的疾病治療觀念。再來，未來司法精神醫院監護處分執行該遵守甚麼樣的原則？首先，我認為治療跟保安要並重，若治療無法完成危險預防才使用保安監管方法，治療、保安並重這是很重要的前提，治療才能根除危險性。第二，執行時要注重時效性，但適當性、必要性也必須同時檢驗，因此，整個執行的選擇，都不能違反病患的意願，有疑應該利於自由觀念。執行中比例原則遵守很重要，比例原則是防止執行機構過度介入，所以禁止一切為達目的不擇手段的介入行動。第三，司法精神醫院執行上必須要有多元處遇模式，現在監護處分處所的難題：監所資源有限，不利精神治療；監護處分有成效，很難更換執行處所。因此，未來專業司法精神醫院要有這方面的改進。</p> <p>2. 多元處遇方式應包含要有多元執行專業團隊，團隊應符合醫療機構設置標準第5條精神科教學醫院的設置標準，借鏡德國的想法，除護理人員外，還有教育、家政、調查、心理、關懷、法律、職業治療等，這些人都很重要，德國的監護執行還重視教師的協助，教師的協助可以幫助病患的自我發現以及發現他潛在能力，而社會工作人員、活動治療人員也都非常重要，可以協助病患再社會化。我們應該兼顧監護執行方法的特殊性，不可以對醫師治療有過多的限制，治療、保安的不同方法，應該兼顧病患利益，不只是以社會安全為前</p>

發言者	(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?) 發言重點及書面意見摘要
	<p>提。不過，研究發現現行的執行方式，很多都是以執行藥物使用及行為治療階段計畫而已。</p> <p>3. 整個社區矯治法的建立，是彌補監護處分不足的重要內涵，以德國為借鑑，德國執行監護處分採取無限期制度，造成德國精神病院的精障者人滿為患。分析德國近五年收容人數，每年成長800至1000人，統計2020年收容人數達1萬3千人。這給我們一個重要警惕，要彌補精障監護處分的不足，要兼顧病患人權跟社會安全，我們必須要有社區矯治法的內涵，才符合公約第14條、第15條的精神。</p>
周漢威執行長 (法律扶助基金會)	<p>1. 討論這個議題時，第一個問題是:行政院籌建中之司法精神病院或司法精神醫院適用的客體跟對象是誰?這是要先釐清的。法務部看來是針對受保安處分需要矯治或是需要協助的精神病患；衛福部報告是以適性處分取代單純監禁。似乎在那些人可以進入司法精神醫院，在適用對象上有所不一致。</p> <p>2. 各機關代表及專家都提到身權公約第14條講得非常清楚，不能以身心障礙為由作為剝奪自由的理由。但各機關都沒提到的是，身心障礙者權利公約第14條已經頒布相關準則可供依循，準則第三大點要求身心障礙者必須是自願才能接受相關治療；若是非自願的，否定當事人對照顧治療入院的能力，是違反公約的。這樣的準則宣示，在有內國法效力之下，沒有在相關機關文件呈現，若今天要成立精神治療的病院或醫院，要怎麼適用這樣的準則?第四點也非常清楚，非自願未取得同意的精神衛生安置機構，是不符合公約的。若單純因為客觀有危險，基於照顧治療的需要剝奪身心障礙者的自由，也違反公約。第十一點寫得非常清楚，針對精神異常被判決免責和無刑事責任者施加的保安措施，委員會在許多意見中都一再提出，是有問題的。</p> <p>3. 公約第14條準則以外，身心障礙委員會也公告「身心障礙者近用司法的原則與指引」明確揭示所有障礙者都有法律能力，不能以障礙為由剝奪訴諸司法的經驗，致使障礙者長期或短期居住在監獄、精神照護機構或其他機構的狀況。剛剛衛福部有說明，只要有合法程序的保障或是一個定期的措施，這樣的司法精神醫院看似符合法律規定跟公約要求，但事實上並不是這樣，第一次國家報告結論性意見寫得非常清楚，基於身障者可預見的危險，有照護治療或安置需要而剝奪其自由，是違反身心障礙者權利公約。</p>

<p>發言者</p>	<p>(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?) 發言重點及書面意見摘要</p>
	<p>4. 要去做一個制度典範移轉是有困難的，這樣一個看似新的制度，資源挹注要解決的問題是什麼?司法精神病院適用的對象是人犯、犯人、受刑人還是病人?(簡報第8頁)法務部規劃是針對刑法第87條跟保安處分執行法判決後的保安處分，但唯一可能符合公約解釋適用對象是刑事訴訟法羈押、監獄行刑法做相關執行時，考量身障者的需求，做為這些刑事處罰的替代處分。刑事處遇中因為限於監所實際狀況，導致身心障礙者無法有無障礙或相關醫療配套，為在監獄過程中能依據自己能力接受刑罰作為替代合理的措施，才有可能比較接近公約所揭示的精神。在衛福部或相關機關提出的資料中，都有提到有簽署身心障礙者權利公約的國家，還是有司法精神病院或相關措施，但是我這邊必須臚列德國、澳洲、加拿大跟英國進行公約審查時相關的國家在CRPD委員會審查後的結論性意見，委員會對於衛福部所列出國家的司法精神病院及相關措施都一再強調違反當事人意願的司法精神病院，是違反公約而且是嚴重被關切，必須注意的。</p> <p>5. 針對第一個部分必須再做最後的提醒，限制之下本來就有保安處分執行法，有相關醫院負責，就已經有可能違反身心障礙者權利公約的疑義。司法精神病院這樣看似新的制度，資源挹注解決的問題是什麼?相關機關可以做更明確的說明。</p>
<p>楊添圍常務理事 (台灣司法精神醫學會)</p>	<p>1. 題綱是討論設立司法精神醫院會或醫院是否違反身心障礙者權利公約?而不是先進國家廢止司法精神病院之設計。以臨床醫師的立場，我個人可以表達不喜歡、不支持身權公約對心理障礙的定義；我也對公約的心理障礙治療、民刑事立場，不支持；但是，就事論事，我無法得出對於精障或心智缺陷強制治療設置司法精神醫院是符合公約的結論。我們對公約解讀可以用自己解釋只看公約的本文，或是就直接看通過的條文。我想只就公約本文，確實並沒有這麼大的限制拘束。別忘記公約解讀必須尊重委員會一般性意見、準則相關指導原則、身心障礙者權利公約施行法第11條所指，未規定事項，參照公約、聯合國身心障礙者權利委員會之解釋辦理。所以，這不是我們覺得條文符合就符合，何況國家審查裡面，已經看到很多違反身心障礙者意願，無須再贅述。簡單說，精神衛生法就是違反公約第14條，本質是歧視而且違反意願自由；非自願安置於精神衛生機構，包括司法精神病院，違反公約第12、第14條。既使，我們若不談身心障礙者權利公約施行法或公</p>

<p>發言者</p>	<p>(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?) 發言重點及書面意見摘要</p>
	<p>約，衛福部主導通過的兩項法律，包括醫療法修法以及病人自主權利法，其中病人自主權利法第1至6條完全沒有排除身心障礙者跟精神疾病病人，建立了高價值、高標準，我們對強制治療已經無法退卻。不用談CRPD，我們自己就訂了一部法，病人自主權利法。雖然，病人自主權利法跟CRPD施行法都有一個特色，沒有罰則，你可以違反公約，也可以違反病人自主權利法。</p> <p>2. 就結論而言，違反公約這件事情是確定的，即使不談身心障礙者權利公約，就談衛政主管機關已經訂定的身心障礙者權益保障法第16條1項¹，你給他特別處分(司法精神病院)是不是就是歧視的對待。同法第102條第1項，公務人員執行職務有違反第16條1項情形應受懲處。衛福部的法定職責是保障病人的權益，不是維護治安，同樣作為公務人員，對於這項法定職務我也很痛苦。</p> <p>3. 每次我們引用公約，都忘記創始國澳洲就是堅持強制治療的立場，對於生存權跟醫療權的保障，必須維持最少的強制治療，這是官方對於強制治療的基本堅持與立場，他們希望最小化，給最大的支持，但絕不可能廢止。</p> <p>4. 我們部會在很多場合，沒有對於公約價值衝突或在短期、長期都無法磨合的部分提出主張跟立場。大家花好多心力說我們這裡符合公約。但公約是整套的，邏輯是一脈相承的，可能違反公約一部分，其他做得到，因此，這不是問題，但無法承認違反公約才是大問題。</p> <p>5. 精神衛生法修法為何無法出行政院院會，據稱，因為修法意見跟主流民意背道而馳，保障精神病人人權，少重視社會治安。如果要順應主流民意，這樣不如修社會安全法，我們也不需要司法精神病院，只要開司法精神病監就好，只要不是病人，就不受身心障礙者權利公約約束。</p>
<p>滕西華理事長 (台灣社會心理復健協會)</p>	<p>第一次發言:</p> <p>1. 今天我會環繞在身心障礙者權利公約這架構發言，所有發言都會涉及公約的12個條文，包括第3條、第5條、第12條、第13條、第14條、第15條、第16條、第17條、第19條、第20條、第25條、第26條以及聯合國CRPD的第一號、第六號、第五號一般性意見，CRPD第14條的人身自由安全準則、去年</p>

¹ 身心障礙者權益保障法第16條第1項:「身心障礙者之人格及合法權益，應受尊重及保障，對其接受教育、應考、進用、就業、居住、遷徙、醫療等權益，不得有歧視之對待。」

發言者	(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?) 發言重點及書面意見摘要
	<p>八月通過障礙者近用司法國際原則跟指引。</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. 第一個討論題綱的部分，三位與談專家都提到公約準則，但沒提到第12條保安處分視為刑責，不管任何的監護處分、保安處分，必然違反CRPD，不管我們同不同意這樣的見解，公約確實明確違反。 3. 第二個被提到的是，這樣的一個替代性的模式除必須要符合可復歸社會的基本精神之外，應該要著重於跟一般人一樣有利於本人健康福祉、自尊尊嚴、自主的情況下進行，且要被告知這樣的處分能最有效迅速被釋放脫離的方法是什麼。 4. 公約非常強調法律能力的行使，意願跟選擇將取代家長式、父權式的最佳利益，當事人的表意權在這樣的方案是重要的，就這觀點我要對司法精神醫院提出一些見解跟想法。 5. 司法精神醫院的設置是一個善的出發點，但若如法務部所言屬於監護處分，必然違反CRPD，現行規劃感覺像是另一個專科醫院的設置，如果是專科醫院設置，必然涉及到醫療法，如何能夠符合法務部保安要求跟其他專科醫院不同，這是需要另外考慮的。 6. 關於醫院存在的設置，司法專科醫院設置的目的如果不在於刑罰，那麼可能就要去討論是不是屬於一種強制的措施，但是法務部所提的監護處分，顯然就會處於一種強制的措施。因此我們要進一步問的是司法精神醫院收治的對象是很值得討論，比較遺憾的是，現在規劃的是監護處分類似多一個專科醫院的型態收治，但司法精神醫院在其他國家收治的對象是什麼？如果是異地服刑，收治對象是因為嚴重精神障礙犯罪的受刑人，還是原本的受刑人裡面是罹患精神疾病的、被判決是藥癮或是其他必須要受到治療或是其他服刑處分的，這些犯人是不一樣的。如果是做為一種異地服刑，那就是一種轉向計畫，異地服刑也不存在強制議題，就不違反CRPD。司法精神醫院設置就是為了解決目前監獄中環境設置、人員完全無法服務以及收治目前在監獄體系中罹患精神疾病或精神障礙的受刑人。這樣的收治對象在司法精神醫院的規劃無疑跟現在行政部門提出來不同。所以，行政部門規劃的法務部有必要回答，在這樣司法精神醫院的部分，是不是要考慮收治對象的差異？ 7. 另外，這個裁決的機制就是CRPD反對只是授權醫學背景的專業人員或是特定的專家取代其他的評估機制，就以評估小

發言者	(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?) 發言重點及書面意見摘要
	<p>組直接裁決這樣的精神障礙者必須到哪裡進行特定處分，在目前的規劃中有沒有被提及，裁決機制是什麼?</p> <p>第二次發言:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 司法精神醫院的設置，如果只是設置一個醫院沒有問題，但是設置醫院是屬於衛福部主管的業務，醫院收的人不管來自哪裡、監護處分不管有無違反CRPD，主管機關就是衛福部，服務的是病人。 2. 上次結論性報告關注的問題是，監獄中正在服刑的受刑人當中有精神障礙，不管是因精神障礙犯罪入監服刑或是服刑過程罹患精神疾病導致精神障礙，在現有體制下無法得到照顧，照顧過程更是違反CRPD，法務部應該充分定義，有沒有必要不是在受刑的部分設一個另類的專科醫院?如果是，這個專科醫院被用來執行保安處分，明確在保安處分的部分是完全違反CRPD，不是醫院違反CRPD，而是醫院用來執行保安處分、監護處分違反了CRPD。

發言者	(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?) 發言重點及書面意見摘要
顧正德法官 (司法院)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 就討論議題二部分，涉及行政院在今年三月會銜本院刑法第87條、第98條修正草案的內容，這部分司法院在會前有提出一個加註意見，提醒立法者司法院有不同意見。行政院修法總共有三大重點：第一個是有關多元處遇的部分，除了在機構內的執行監護之外，還增加了適當處分執行的方式。第二是有關延長監護處分的規定，除現行法5年之外，還增加所謂可以延長3年以下的監護期間。最後是有關定期評估的部分，每年超過一定時間有所謂的定期評估機制。 2. 我們分別來看每個條文修法的源由以及修正規定如何?首先，刑法第87條多元處遇的部分，主要在於依照現行法的規定，監護處分只能令入相當處所執行，但監護處分的治療人每個病況不同，不一定都可以令入相當處所達到有效治療目的，修法目的是呼應保安處分執行法。除了令入司法精神病院、醫院或護理機構之外，受門診治療、交由最近親屬照護或適當處遇方式者，修正在刑法第87條第1項增訂以適當方式施以監護。第二是延長處分的期間，現存規定是5年以下監護期間，但可能面臨5年期滿，受治療人治療無效還有繼續治療的必要，但仍有再犯、危害公共安全之虞者有延長的需求，故刑法第87條第3項規定，執行期間屆滿前，檢察官認為有必要，可以聲請法院延長之，每次3年以下。執行監護期間，不管是原本的5年或延長的3年，如何知道有繼續執行的必要，修正草案規定是延長監護期間應該每年要繼續評估有無執行必要，如果執行期間達到10年，應該是每9個月就要評估有無繼續執行的必要。 3. 有關行政院修法重點，本院的加註意見主軸在於精神障礙是否有可能成為長期或終身監禁的可能性?配套措施何在?這問題在於修法對於延長的次數沒有限制，也沒有提出總體的上限期間。 4. 監護處分在草案中仍保留機構式處遇的拘束人身自由的性質，應該是要受到憲法比例原則拘束，這在司法院釋字471號解釋已就監護處分的性質做明確闡述。接著，在符合比例原則要求之下仍要注意到，如果經長時間治療無明顯再犯之受治療者，沒有明顯降低再犯危險，無效治療情況下，應該如何在制度上有配套機制?可看到釋字799號解釋是針對性侵害犯罪的強制治療，該解釋認為治療再犯期間危險顯著降低與憲法比例原則上無違背，意思是說執行沒有上限，沒有違反憲法。但釋字799號解釋有特別規定，在若干特殊情形長期的強制治療仍有違憲

發言者	(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?) 發言重點及書面意見摘要
	<p>疑慮，故提出一個警告式的修法，必須要有相關的配套措施，否則仍有違憲疑慮。釋字799號解釋的進一步闡釋，除實體、程序必須要有做相關配套，實體必須檢討引進多元處遇措施，作為復歸社會的準備。程序面的部份，法官保留、法官審查頻率上，強制治療程序越長，審查頻率應該越高，藉由實體、程序的把關，避免變相的長期終身監禁在監所。行政院提出的條文在實體面，配套是否足夠是有一個問題，雖然在刑法第87條修正條文說明欄四有提到監護處分採多元處遇、分級分流，但長時間治療無效的人並沒有具體說明這樣的機制，需考量如何避免將來執行過程中造成長期、無限期的監禁。程序面大法官也解釋，法官審查頻率要隨著治療期間越長，頻率越高，因為監護處分拘束人身自由的精神必須由客觀中立的法官審查，才能維護受處分人的程序。法務部條文是5年之外，可以3年3年無限期加上。行政院審議時本院有建議可採5+3+2+1的方式，隨著監護的時間越長，法官介入審查的頻率越高。另外法務部有提出定期評估機制，但我們觀察到德國刑法立法例執行滿10年後，每9個月由法官審查。然而，法務部訂的定期評估機制是內部機關審查並非法官審查，與德國法不一致。</p> <p>5. 取消監護處分5年上限要如何保護受處分人的基本人權?一定要符合比例原則，中間涉及社會保安需求，也涉及受治療人的需求；監護處分總體期間長短，延長期間次數等，都要受到憲法比例原則的要求；還有實體、程序配套機制，讓受治療人停止治療，重獲自由。</p> <p>6. 現行法有關假釋中無法執行監護處分的部分，可能是社安網的漏洞。現行法規定假釋後，必須要等到假釋付保護管束期滿執行完畢，才可以執行監護處分，就是刑後執行監護的情況。但這會有社安網漏洞，如果受處分人有治療需求，但假釋付保護管束期間無法受到治療，回歸社會結果可能有再犯之虞，所以制度設計上建議刑罰執行完畢之前假釋中就可以執行監護處分，避免社安網漏洞。例如嘉義殺警案，判刑17年，刑後監護5年，若執行過半，10年後假釋，假釋出獄時還沒有執行監護處分，則可能有再犯或危害公共安全之虞，因此我們認為有修法必要。</p> <p>7. 相關配套措施部份，本院建議修正刑法第87條，如果假釋中執行監護處分，經撤銷假釋執行殘餘刑期，則撤銷前已執行監護處分之期間，應該要與其後執行期間合併計算；也建議當假釋</p>

發言者	(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?) 發言重點及書面意見摘要
	<p>付保護管束跟監護處分，兩種保安處分競合時，應該先執行監護處分，滿了之後再執行低密度的保護管束，對受處分人是最好的狀況。</p> <p>8. 另建議修正刑法第98條1項，假釋中執行監護處分，於處分執行完畢或一部分執行完畢而免除後，認為無執行必要者，法院得免除其刑之全部或一部執行。因假釋中執行之監護處分，與其他期間執行之監護處分性質相同，如此有利於受治療人。</p>
林映姿主任檢察官 (法務部)	<p>第一次發言:</p> <p>1. 一個精障者適用的法律可分為三階段，第一是觸法前，司法不介入，目前有精神衛生法。第二是觸法後，就進入刑法的範圍，法律效果之規範就是刑法，程序上，如何保障聽審權，這是刑事訴訟法之範疇，確認法院宣告監護處分後就是保安處分執行法之範圍。之後回歸社區用的是精神衛生法。法務部不斷向外界說明，在監護處分執行完畢後，就等同一般人沒有犯罪而回歸社區。</p> <p>2. 我們現在來關注司法處遇階段刑法、刑事訴訟法、保安處分執行法的範圍。我國監護處分執行的草案制度設計跟很多國家採收容於精神病院不同，這次更完備了多元處遇、分級分流，視精障者狀況給予不同處遇，草案規定六款，包含司法精神醫院、其他醫療機構、身障福利機構、甚至交由親屬照顧或接受特定門診治療或這幾款處遇互相搭配，也視不同精障者處遇狀況給予處遇。</p> <p>3. 要向大家說明的是，保安處分與刑罰不同，按依刑法規定，應負刑事責任者，進入監獄時有可能視需要予以治療；而防衛社會安全與醫療部分採取所謂保安處分，保安處分跟刑法可能並行或單獨為之。保安處分精障者適用的是監護處分草案，草案設計並非完全拘束人身自由，而且也不是每一個精障觸法者都是用監護處分，因為法條規定要有再犯、危害公共安全之虞，才有可能進入監護處分。換言之，監護處分的性質在於兼顧兩個目的的平衡，不是單純的一個目的，兩個目的在於保護社安全、兼顧人權，包含精障者本身人權，也包含照顧者或跟他完全無關的犯罪被害人人權，在此之下我們設計刑法修正草案，既不僅完全注重社會安全，傾向同時於人權中獲得平衡。</p> <p>4. 監護處分期間限期5年，是否予以延長?世界各國可分為三種，一是完全不定期，德國制度收容精神病院採完全不定期；</p>

發言者	(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?) 發言重點及書面意見摘要
	<p>定期就是我國現行監護處分制度，5年不可延長。現行刑法強制治療規定則採完全不定期，釋字799號認為並沒有違憲。釋字799號解釋不是針對監護處分，而是針對強制治療，那監護處分修法時，如果不是採完全不定期，也不是定期，我們要用什麼模式可以平衡？這次草案設計即採定期延長制，不是完全不定期，但必須在一定期限、有再犯或危害公共安全之虞，必要時，才會為定期延長申請，且會有兩個審查，一個是司法審查、一個是專家審查。司法審查，在定期申請延長時由法官介入，申請期間只能最長3年，不代表每次申請法官裁定都是3年，是規定3年以下，法官只要在3年以下期間內都可以為監護處分。如果聲請期間發現不需要執行到法官裁定的期間，現行法本來就有，草案也保留免其處分執行，可能由檢察官聲請或法院依照職權，以保障受監護處分人，此都有相關規範，換句話說，精神障礙者在監護處分期間並非完全定期也不是完全不定期。專家審查是聲請延長、免其處分延長，都可以引入專家，包括評估小組、精神科醫師、其他專家還有家屬意見。至於受監護處分本人意見，在程序保障的刑事訴訟法中，也可以有一些保障。</p> <p>第二次發言：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 這次修法，很多人權團體給我們意見，但醫療體系給的意見，不完全跟剛剛談到的話題類似，我們獲得的想法是司法如何保障在醫療過程中，除精神障礙者處遇之外，執行的人以及社會其他安全體系民眾的安全如何保護。故提出的草案才會採定期延長，要再澄清一下，不是第一次監護處分執行完畢就一定會延長，延長也不是一定3年，是3年以下，可能會是6個月、1年、2年，還有免其處分的執行。 2. 關於監護處分，現在算是一個正在發展的制度，世界各國也有，但這一次採的是瑞士法制，他們其實也不定期延長，每一次5年，參考先進國家這樣的制度，或許在各界多元聲音中是比較綜合的意見。 3. 希望向大家釐清，精神障礙者在沒有觸法時他就是精神障礙者，如果有刑事責任就進入刑法，如果沒有或有部分刑事責任，而另需要司法介入，才是監護處分。一旦司法處遇全部結束，就是回到社區，回到跟一般人一樣的生活，只是可能有精神疾病。必須把這個架構弄清楚，就知道什麼樣的人進入監護處分，監護處分的性質帶有保衛社會安全的目的。

發言者	(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?) 發言重點及書面意見摘要
	4. 監護處分的執行不是一個法律專業能完成，需跟衛福部、社會各界合作，過去很長一段時間許多精神科醫生的付出，今天漸漸有雛形，制度漸漸完備，今天各位的意見，是未來法治的發展以及對於精神障礙者處遇往前一大步的貢獻。
譚立中司長 (衛福部)	<p>第一次發言:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 衛福部同意司法院說的憲法比例原則很重要，但很多法律的訂定，其實背後都有其理念的存在，但也有現實環境跟執行方法的問題，現在討論執行方法？現實環境？還是理念？我們需要區分清楚。就衛福部來講，我們談的是執行方法。怎麼用適當執行方法讓精神病人的保護、照顧，還有社會安全兼顧，這才是我們的理想與目標。關鍵的是定期評估機制如何落實？能否設立真正獨立評估的小組？如何跟司法結合？法官判還是專業評估判斷？是否可以每年或定期評估？這都是關鍵之處。 2. 在機構式的監護處分結束前，怎麼跟社區處遇連結，這轉銜也是重要關鍵，徒法不足以自行，這些關鍵的落實才是真正重點。 3. 在朝向這個目標努力的過程中，精神鑑定品質是很重要的，衛福部努力精進精神醫療體系，加強精神鑑定品質，無論過去、現在、未來，都會增進、優化精神鑑定的服務品質及推動司法、法務與精神醫療跨專業的平台合作交流。 4. 監護處分實際執行端很大部分在衛福部，怎麼優化整個執行體系是重點，是不是要取消5年上限？回歸專業立場看，多數個案並不需要這麼長，但就是有少數案例讓你無法用5年處理，今天涉及這個也是為了處理這些很少數的案例，所以過程的精實才是衛福部要加強的。 <p>第二次發言:</p> <p>無論建立什麼監護處分制度，關鍵是給精障者多少協助，剛剛楊院長也有詢問，社區的精神病人，我們有給予這麼多的幫助嗎？我想這才是值得我們自問的，我們的制度，是不是真的有針對這些需要幫助的人提供這麼多資源？所以剛剛在法務部的報告裡面，我覺得寫得非常好的，這是要衛政、社政、警政、教育、勞政一起協助，才有辦法把社區做好。否則我們講回歸社區，是很簡單的一句話，但它其實有很多的內涵。從機構到社區，不是0跟1，而是它是一個過渡、甚至反覆往返，最後回歸到社區，這牽涉到非常多支持性的資源、監護性的資源。目前計畫是回歸到社區之後，由心理衛生社工來後續照顧，可是這些社工們也反</p>

發言者	(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?) 發言重點及書面意見摘要
	映會害怕，因為擔心病人的暴力可能性，這讓他們不安，須警政的協助，或是病人回歸到社區之後有就業問題，勞政的協助就會是很重要的關鍵，也就是說，衛、社、警、教、勞，其實是需要一起來努力的。
張麗卿教授 (高雄大學財經法律學系)	<p>第一次發言:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 首先我的回應是，監護期限不應該取消5年上限。第二，要注意的是強化執行監護的程序以及配套措施。 2. 針對監護期限，不應該改為沒有期間的限制，精神疾病的治療相對上是困難的，不應該為了迎合輿論或者弭平大眾恐慌，採取無限制的監護處分。這次法務部修法有一個非常重要參照的立法是德國的制度，德國雖然採無限期期限，可是要件是非常嚴格而且有配套的，配套一，是有年度檢驗制度，依照德國刑法第67條e的規定，在安置到一定期間後，只要超過10年，每9個月就要審查一次，而且不是長達1年才審查一次。配套二，是刑事訴訟法有所謂法院的專家意見報告制度。再來，對於專家資格的限制在配套三，也非常嚴格，也就是專業說明要求，避免利益衝突，不能是機構專家也不能是先前審查中曾經草擬過報告的人。還有一個最重要的配套，是2016年的修法。德國聯邦憲法法院提到，如果要讓精神病院有更長的監護期間，應該要有更嚴格的前提要件，因此，有6年的限制跟10年的限制。簡單的講，只要超過10年以上的受處分人，除非是屬於兒童性侵犯罪類型的人，基本上都回歸社會。在這樣嚴格的配套之下，我認為修法不該取消監護5年上限。立法上就像司法院所提，只要適度延長就已經足夠，尤其對於長期治療無效的受監護者，不該給予形同無限制的拘禁，這是我的修法建議。 3. 整個監護處分一定要有一個專設機構，這一個機構所配合的內容，是針對不同的精障者有不同的處遇。因此，監護的期限不應該改為沒有期間的限制，如果真的要修法，才能符合社會的期待，那麼改為5年加上兩次3年的延期監護，最長11年應該就夠了。超過11年，應該要考量社區矯正體系的銜接，沒有必要把監護期間改為絕對不定期。從治療的實證來看，精神病患接受治療的黃金期是3到5年，超過6年如果依舊不見成效，可能是比較嚴重的精神疾病，因此整個監護期間的限制一定要符合比例原則。我們應該要強化執行監護的程序跟配套，可以參考德國的年度檢驗制度，但檢驗專家的資格

發言者	(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?) 發言重點及書面意見摘要
	<p>必須要盡量的中立。</p> <p>4. 另外，刑法第87條第2項我認為應修正而未修正。現在有很多監護是刑後治療，包括假釋後監護，這個制度和精神病患監護的重要立法目的，以治療為先的原則，有所違背。因為先執行刑罰對病情是有害的，故應該以治療精神疾病為先，讓病情穩定或好轉後再執行監護。</p> <p>第二次發言：</p> <p>雖說刑法第87條修正是模仿瑞士立法，但是瑞士的立法其實跟德國立法是完全一樣的。我們要強調的是，越長時間的監護就必須要有越嚴格的審查標準，德國也好，瑞士也好，為何訂出6年跟10年的評斷標準，限縮原來沒有期間的限制？主要是發現，沒有期間的限制，對於監護執行受監護者人權的保障過於不足，不管是從比例原則的考量，或者是從精障者人權的考量，都要有一個很重要的認知，監護執行雖然是要維護社會治安，但立法不應只為了這個目的，而完全忽略受執行處分人的人權。</p>
周漢威執行長 (法律扶助基金會)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 三年前曾到日本參訪，日本針對機構為符合CRPD希望去機構化，這些身障權利倡議組織及日辯聯專責身心障礙者協助的委員會都了解日本因為高齡化且資源有限，在短期內要完成機構化是不可能，因此，將目標放在短期內雖然以機構進行安置可能違反身心障礙者權利公約，但在合公約的意旨下，挹注資源，把原本的照顧機構社區化、去機構化。或是像澳洲，認為因為強制治療仍有必要，因此相關處理過程還是要堅持維持一定程度限制身障者自由的監護處分，即使會違反公約。因此，政府應該表達明確立場態度，基於資源有限，雖然短期可能違反公約的規定，但我們可以如何向符合公約意旨的方向邁進，這樣去討論，也許更聚焦，也可以了解現在的極限。 2. 針對行政院擬取消5年上限如何保障受處分人的人權，強調修正後監護處分的執行方式是多元的，保安處分執行法草案第46條有司法精神病院、精神機構等多元方式，甚至也有交由親屬照顧、門診治療。在這樣前提下，我們討論的焦點是應該對於可能造成『長期限限制身體自由的監護處分』這樣的結果是否妥適?先將這個前提定義清楚後續會聚焦一點。 3. 誠如法務部所說，94年訂定保安處分立法目的應該透過公約意旨檢討。刑法第87條在94年立法理由有明確說明，保安處分目的是消滅行為人之危險性，並應注意治療及預防對社會

發言者	(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?) 發言重點及書面意見摘要
	<p>安全之危害。這會有一個問題，器質性精神障礙、反社會人格、智能障礙犯罪行為人被認定存在危險性時，能否透過監護處分當然治癒?這不只是一個法學問題更是醫學要討論的重要問題，如果在醫學上並已無法消滅危險性，此時限制精神障礙者的人身自由就是單純的監禁無異。依據身心障礙者權利公約施行法及相關準則，應該重新檢視保安處分立法目的及制度是否要調整，也是施行法要求要檢討內容。</p> <p>4. 本次修法理由認為『5年以下』的時間，在具體個案中，因為個案還有接受矯治的必要，難以適用，缺乏彈性，應該加強才能達到社會保護，但我要詢問，身障者歷經刑的執行，刑之執行時本來就應該給予教化的概念，不夠，再經過5年監護處分，仍無法治癒，還要再依照個案延長。這樣的問題出在哪裡?是被告的問題，還是制度的問題?</p> <p>5. 行政院取消監護5年上限，這情況已違反公約意旨，暫不論公約，如果需要加長監護處分的時間，考量被告經過刑之執行、監護處分，如果要延長年限，應該在醫學上提出一個相當、合理的基礎，說明被告的危害性是真的可以透過監護處分去治癒。這樣的監護處分即使違反公約，才可以符合在保安處分目前預設的架構。</p> <p>6. 另外，我們發現草案期間真的過長，檢察官申請法院許可就可以延長3年，10年以上，才要9個月評估一次；相同的，未觸法下的精神衛生法規定強制住院期間，不得逾60天，必要時得延長60天，這樣姑且不論精神衛生法已經被CRPD審查專家認為違反公約，這樣的草案妥適嗎?期間會不會過長，尤其針對人身處分的限制，我認為有疑慮。</p> <p>7. 回頭看監護處分的人數每年約兩百多位，在進入監護處所面談時，許多受監護人都有表達都認為受監護並不公平，為何要受處法兩次，尤其許多被告都是輕罪，但監護期間遠比犯罪刑期還要長。現在保安處分適用對象要不要檢討?因為器質性精障者、心智障礙者、反社會人格都可以矯治嗎?長時間拘束可以達到監護的目的嗎?這題我同意張教授想法，不該取代，即使有多元的轉向制度也不該取消監護五年的上限。如何透過制度調整，國家應該在合理的監護期間內，透過資源的注入，配合精神衛生法長出社區治療的機制，才有可能讓心智障礙者回歸社會。</p>
楊添圍常務理事	1. 我有兩個主要的議題跟關切，第一個是延長的目的是什麼

發言者	(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?) 發言重點及書面意見摘要
(台灣司法精神醫學會)	<p>?第二個是如果治療自始至終是無效的，怎麼面對這個問題?</p> <p>2. 監護5年內可以做很多事，不全然是5年的時間不夠，主要是因為監護處分在醫院裡執行，與全民健保架構產生排擠作用，這些病人一直成為次等病人，資源不足，只有機構式、住院式的監禁處分。</p> <p>3. 所謂社區化，在現今的精神醫療即使一般病人都未必可以做到，何況是對於這些犯罪者。我絕對支持專款專用結合治療師法、結合獨立設置的醫院病房、機構式住院、社區復健、分級分流，絕對可以保障基本人權，但對一般精神病友有多少做到這些?怎麼會期待對犯罪者做得到?如果5年內都做不到，怎麼相信增加會做到?怎麼突然會有資源?5年內好好做好，矯治治療處遇就不需要延長。延長的目的是為了社會治安跟社會危險性，從來不是治療性考量。若是治療性考量就不用延長，現在拿到錢就做監護處分，會比現在好好幾倍。這是對法務部、衛福部期待。</p> <p>4. 第二個問題，治療如果無效呢?釋字799號有很多解讀，個人認為，大法官巧妙的迴避一個問題，如果性侵害治療自始至終無效，合憲性是什麼?如果無效基本上怎麼會有保障。大法官說，因為是治療不是處罰，還是可以繼續做並不違憲，但要小心，如果未來做得很像處罰就可能違憲，現在為了像治療，就盡量像治療。釋字799號，後果之一，就是法務部，希望把大肚山莊趕快讓草屯療養院收回去。重點應該在於，不管用什麼法律名詞，緊急監護或是緊急安置處分，都是用治療減少危險性，不是用延長時間降低對危險性的擔心。介入是最重要的事情，5年內可以好好做就現在做，為什麼一定要修法才能做。如果5年內好好做都做不到降低危險性，那我當然覺得延長時間是合理的。</p>
滕西華理事長 (台灣社會心理復健協會)	<p>1. 針對第二個題綱，應該先問三個問題:第一監護處分原先理由目的是什麼?第二為何有上限或要取消上限?第三什麼機制或誰決定、參與監護處分的裁定?</p> <p>2. 所有人權公約中，監護處分裁決仍以心智能力、責任能力去剝奪法律能力，要再次強調這是無庸置疑的，所以在這個架構之下，監護處分如果是以矯治為目的，整個刑期的計算為何刑後還必須要有跟一般人不一樣，違反平等性，除刑期之外要另外被強制治療。如果以治療為主，為何司</p>

發言者	(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?) 發言重點及書面意見摘要
	<p>法體系可以訂出這個人要被治療多久?</p> <p>3. CRPD架構下還有一個議題就是監護處分宣告是否符合無罪推定?如果是要被強制且在審判中、判決終結前被法院強制要求，那受監護宣告是有罪還是無罪?也應該要在整體監護處分存在目的中要被挑戰跟討論。</p> <p>4. 目前的修法草案中有幾點疑問:法律剝奪人民權利應該明訂，不管監護處分宣告、延長的理由為何。精神衛生法規範延長有定義，如果有危害公共安全之虞。這草案中其他適當方式都沒有在法律中明訂其內涵，對受監護處分之人是相當不利的。監護處分中還可以合併刑之執行前，這是預防性羈押的一環嗎?這個人權爭議已經很多。更重大的問題是延長監護處分的必要條件，法律規範並不清楚，究竟是因為疾病必須被延長或是因為司法體系的見解必須延長，最嚴重的是沒有上限，監護處分大於刑期，符合合理性、衡平性嗎?為何有監護處分期限大於其刑期，這是變相延長刑期，當然就有違反法律平等性的問題。</p> <p>5. 最後一個議題是，法務部說監護處分放寬到其他的復健機構跟社福機構的多元模式，但這個模式既存在現有社區服務模式中，而且是以自願服務型態，若靠法院執行監護處分，監護處分是被強迫治療且是法院order的話，這些被簽約、執行監護處分的機構，究竟得到什麼樣來自司法體系的支持讓它可以在服務體系中?戒護的權限為何?有辦法在戒護條件中，不違反CRPD第14條、第15條及第16條的要求嗎?在這裡面都沒有看到。如果這樣的監護處分多元模式不是一種單純的要求，而是可以透過障礙者自己意願上的選擇，即使監護處分是違反CRPD要求，仍可在這樣違反傷害之下降到最低。也就是透過單純專家評估跟指定去哪個地方進行監護處分，跟本身可以透過知情同意情況下進行監護處分，在CRPD架構下違反程度是不一的。</p> <p>6. 接著我要提精神衛生法庭，CRPD跟去年的結論性意見都談到，檢、警、司法體系都欠缺對身心障礙者的專業知識，所以應該考慮成立專業的精神衛生法庭執行相關案件。</p>

發言者	(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?) 發言重點及書面意見摘要
魏俊明法官 (司法院)	<p>第一次發言:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 議題分兩大部分說明。第一部分簡單扼要介紹緊急監護修正草案內容；第二部分說明緊急監護處分的合憲性。 2. 關於緊急監護草案修法，緣起於思覺失調患者等精神障礙者可能引發社會安全疑慮。關於監護處分實體法已經就判決監護、程序監護部分有相關的規定，可是在程序部分則是付之闕如，沒有相關規定。就程序監護的部分，在偵查中或是審判中判決前這兩個階段，都可以宣告，分別訂定在保安處分執行法第4條第3項、第2項，但在程序面沒有相關規定。就判決監護的部分，判決宣告這部分在刑事訴訟法有相關規定，判決後確定前這段期間沒有相關程序規定。這部分會產生一定空窗，針對這問題，緊急監護草案就分別對於偵查中的監護、判決前監護、判決後確定前的三個階段，訂定緊急監護相關程序規範予以彌補。 3. 緊急監護草案有三大特色，分別屬於保安處分的性質，可能會對於精障被告有一個最周妥的處遇，草案中還有相關的程序保障規定，及會有執行的相關規定，以對一些空窗期予以彌補。最後兼顧被告權益，達社會安全目標。第一，保安處分著重的是監督照護而非拘束人身自由，因此，對於精障被告可能是最周妥的處遇，有異於傳統羈押處分。第二，程序保障。由法院予以裁定，過程中，當事人具有陳述意見的權利與機會，不管是偵查中、審理過程中，都具有強制辯護會有專業的協助。此外，對檢察官所聲請的事實、證據理由，法院都應該告知被告、辯護人，給予資訊獲知的保障，充分答辯。法院需要依照一定事證，具備緊急監護的原因才予以裁判。定期審查方面，緊急監護有一定期間，1年以下，必要時延長半年，最長5年，當事人等可隨時聲請撤銷緊急監護。最後，即時執行方面，緊急監護一旦裁定，可以解送給檢察官執行，避免空窗期漏洞。 4. 關於緊急監護處分制度有無違憲疑慮，首先從立法目的來看，對於保障精神障礙被告在程序中，不同於羈押的處分，可以援引治療及監督保障的規定，所以這部分的立法目的應該是屬於正當的。再來，緊急監護草案的相關要件都是相當明確，另外也是由公平公正的法院予以審核，在符合要件、考量比例原則下予以裁定，符合法官保留。法官裁定時必須考量最後手段性，必須審酌被告權益、社安維護以及審判需求

發言者	(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?) 發言重點及書面意見摘要
	<p>予以裁定，這部分也符合比例原則。</p> <p>5. 最後一個議題，保安處分可以在判決前予以執行嗎?論者可能有說，緊急監護性質是保安處分，不宜在程序中予以執行。不過這部分其實各國有各自的立法背景與制度，我國在現有法治之下予以規範，難謂違憲。保安處分的性質跟刑罰不同，除了有社會防衛功能之外，也有照護治療功能，對被告並非完全不利益，先執行難謂有違憲的情形。</p> <p>6. 最後補充一點，緊急監護修法後能讓司法體系多一項選擇，讓精神病患多一項處遇，讓社會安全網多一層保障。</p> <p>第二次發言:</p> <p>1. 對於刑事訴訟法草案第301-1條，宣告判決監護能否在確定前先執行，行政院有加註意見，司法院會予以高度的尊重跟參採，立法過程中會予以適當調整。</p> <p>2. 針對緊急監護裁定，也就是在程序當中，緊急監護制度相關的問題。可以試想若沒有緊急監護草案，當一位被告被羈押，審理過程發現有精神障礙問題，怎麼處理?第一：釋放，因為他不適合羈押，但這可能對社會安全有所危害。第二：繼續羈押，但對被告權益是否有所侵害。因此才會設計一個制度，就是提供被告多一項選擇，讓司法多一道選擇，被告多一個處遇，社會多一個安全。</p> <p>3. 除羈押之外，這處遇要怎麼設計?可以參採德國暫時安置制度，但我們必須要先試想，其實各國會有不同的立法背景跟法律制度，德國的暫時安置制度性質是程序中干預基本權的措施，亦即，它是一個強制處分，類似羈押的強制處分。但這制度適不適合在我國有疑慮?德國不像我們有保安處分執行法第4條，程序當中可以先裁定監護的制度。因此，我們設計一個新的制度，利用我國現有的法律制度，已經在保安處分執行法有的制度予以接軌，設計一個程序的規範。我國程序中原先裁定監護的部分，我們將程序規範更加明確完整，因此推出緊急監護草案，性質其實就是程序中監護，也就是保安處分。</p> <p>4. 至於所提程序當中的監護、緊急監護跟到時候判決執行之間的關係，草案中有提到兩者合計5年是怎麼來的。現行法監護的期間上限就是5年，是這樣來的，這部分行政院也有加註意見，建議到時候定在實體法中。</p> <p>5. 執行緊急監護到時候判決無罪，這時候或是沒辦法證明這名</p>

發言者	(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?) 發言重點及書面意見摘要
	<p>被告是行為人，會有什麼問題？這可能涉及刑事補償的問題，假設最後審理結果被告沒證據證明是從事不法行為人或沒證據證明是行為人，程序中有相關緊急監護的話，就有補償的問題。</p> <p>6. 最後，關於性質的部分，因為是嫁接於我國現有法治，才設定成保安處分的性質，這手段、目的都正當，因此我們認為是合憲的。另一個優點是，我國現有保安處置執行法，有相關執行法規規定，若我們定性成類似羈押的強制處分，執行面沒有任何法律規定，將來立法工程也是相當浩大。</p>
陳宗豪主任檢察官 (法務部)	<p>第一次發言:</p> <p>1. 我國刑事訴訟採取刑罰及保安處分雙軌制度，前者是針對有責任能力的被告，後者針對沒有責任能力的被告。第二是關於有責任能力的被告，在偵查審理程序中，國家採取羈押制度以保全程序的順利進行。德國刑事訴訟法第449條規定，刑事判決未確定前不得執行，這是法治國基本原理。我國刑事訴訟法第456條雖然規定保安處分者於確定後執行之，有特別規定不在此限。此條規定並非保安處分可以在判決未確定前執行，而是因為基於保安處分是特別處遇，有些部分是在刑罰執行完畢才執行。舉例來說，我國刑後強制治療制度就是刑罰執行完畢才執行。基於以上，判決必須於確定後才能執行，這是法治國基本原則，如果有一個規定在判決確定前就執行保安處分，這樣規定可能違反無罪推定原則。</p> <p>2. 本次司法院緊急監護草案第301條之1，就有規定可以容許在判決確定前執行判決的監護處分。另外在(刑事訴訟法)草案第121-1、121-3、121-5的說明中，都有提到監護處分的性質與刑法保安處分執行法所定的監護處分無異，或是提到緊急監護的性質是偵查中或判決前先為的保安處分，可能就違反法治國基本原則、無罪推定原則，我們認為可能有違憲疑慮。</p> <p>第二次發言:</p> <p>1. 從刑法體系看，確定的是保安處分跟有期徒刑是一樣的，是屬於判決終局後法律效果的處分，刑法體系上已經做這樣的定位，我們才認為監護，無論緊急監護處分，可能不太適合判決發生確定前做保安處分。我們並不會在判決確定前就去執行有期徒刑，這是法治國基本的原理，正因如此，德國才有暫時安置處分的設計。簡單說，跟保安處分分流，就可以</p>

發言者	(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?) 發言重點及書面意見摘要
	<p>在不同的要件上去做一些加強以及檢討。</p> <p>2. 專家提到就審能力的問題，其實法務部也認為就審能力是非常重要的議題，如果現在要對被告不管是暫時安置或緊急監護處分，一定要先討論到有無就審能力。被告有無能力去行使防禦權?是否可以有效地跟律師溝通?這是一個重要的前提問題。</p> <p>3. 有關於國賠或是刑事補償的問題，也是在修法過程中不斷提出、強調的，有罪有幾個層次，構成要件不該當、違法性欠缺或責任能力欠缺。若根本是構成要件不該當，抓錯人、不成立犯行，就有刑事補償問題，這法案沒有辦法有效減絕。</p>
譚立中 司長 (衛福部)	<p>新增的緊急監護制度關鍵在於個案，無論是犯罪嫌疑人或是受刑人、受偵訊人，若因精神狀態影響心智能力、責任能力時，任何進一步的法律介入，無論訴訟、審訊或是後面的刑罰，心智能力狀態跟責任能力狀態都要是好的，才能達到目的。若無法達到實際目的，對精神病人，無論是犯罪嫌疑人、受刑人、受監護處分人，都應該受妥善的精神照顧，至於要透過什麼制度達到這樣的目的，這是可以討論的。</p>
張麗卿 教授 (高雄大學財經法律學系)	<p>第一次發言:</p> <p>1. 針對這個議題，假設我們司法院所規定的相關內容，在符合法律保留、比例原則的前提下，是沒有違憲的疑慮。只不過是否要採用「暫時安置處分」的用語，比較妥適?現行的監護處分是判決確定後才能執行的，在整個訴訟程序中，若被告的精神狀態沒有處理，如果有一種很高度的危險，司法院的修法是仿效德國立法，希望在緊急情況下應用暫時安置處分來進行治療與保護。必須特別強調的，這是一種治療及保護，而不是一種保安處分。所以，緊急監護的修正草案依照司法院所擬的內容，我認為沒有違憲疑慮，因為有符合比照羈押審查模式，除了準用強制辯護的規定外，也賦予辯護人閱卷權，基本上沒有違憲疑慮，只是應該要進一步觀察用語上是採用所謂的「緊急監護處分」，這很容易讓人誤解是否等同緊急逮捕、搜索等。因此，監護的用語如果還是用所謂的緊急監護，是很容易混淆，雖然兩者之間都有治療病情、社會防衛的目的，但監護處分是保安處分的一種，具有實體法效性。</p> <p>2. 暫時安置處分是顧及保護的措施，不是一個法院實體判決，是在程序進行過程中的一個處置，必須要這樣去思考。因此，現行草案我認為有一些可以調整的方向。首先，從法律正當</p>

發言者	(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?) 發言重點及書面意見摘要
	<p>程序來看，審酌發動門檻的標準，依準刑事訴訟法草案第121-1條，的確是有提到犯罪嫌疑重大且有危害公共安全以及緊急必要。若比照德國刑事訴訟法的規定，是以病患要有未來危險性的重大理由當要件，未來法院要深入判斷被告是否會受監護處分，這是重要前提。</p> <p>3. 草案中沒有敘明整個依序認定重大理由的內涵，假設被告沒有責任能力、減輕責任能力狀況下所做的違法行為，被告未來有一種被判罪的可能性，比照德國刑法第63條、第64條規定，處以保安監禁或安置精神病院、戒癮的處所。必須都是要足夠證據支撐確要有重大理由。當然，重大理由的依據，僅須足夠證據支撐即可，無需鑑定釐清，這是未來審查過程中要審慎思考的。</p> <p>4. 草案跟其他相關法律的調和，例如，保安處分執行法第4條第2項或相關規定，未來是否要賦予受處分人有聽審權、陳述意見的機會，而非像現在(刑事訴訟法草案)第121-2的第3項，只給予事前適當時間的答辯。</p> <p>第二次發言:</p> <p>1. 再次強調，司法院所提的緊急監護的性質，仍要視為是一種涉及人身自由重大侵害的一種，這是一種刑事訴訟上的強制處分，這是預防性羈押的一環。</p> <p>2. 刑事訴訟法草案中第121-1條有一個精神必須遵守真正落實，就是法院一定要深入判斷，被告未來是否真的有可能受到監護處分的宣告，整個程序一定不能忽略這一點。</p>
周漢威執行長 (法律扶助基金會)	<p>1. 若是以身障者身心狀況為要件，只是因為在客觀上有精神或心智缺陷就施以相關處分，違反意願給予強制治療，這違反身權公約，在判決前施以緊急監護處分，法務部已說明有違憲疑慮。</p> <p>2. 司法院刑事訴訟法草案第121-1第1項要件非常清楚，是有事實足認為刑法第19條第1、2項可能原因存在，當事人可能因為心智障礙或心智缺陷不能辨識，行為能力降低顯著存在，就可以做緊急監護。要問的是，被告客觀上有心智情狀而有危害公共危險之虞，現行法律下不能處理嗎？一審、二審判決無罪後，也許(刑事訴訟法)第101條、第101-1條必須要撤銷羈押釋放被告，可是這時被告是受無罪推定保障，即使被告有相關的心智缺陷狀況，客觀上有危害公眾安全之虞，精神衛生法第29條至第32條都有協助就醫通報保護就醫的制度。</p>

發言者	(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?) 發言重點及書面意見摘要
	<p>如果是有怪異行為奇特思想導致自傷傷人之虞，也可以強制治療住院，現在法令真的有漏洞嗎？如果被告經判決無罪，應受無罪推定適用緊急監護處分，這樣會不會跟第一題、第二題討論沒有觸法之虞的概念有所抵觸？</p> <p>3. 司法院草案只有處理緊急監護處分，沒有處理刑事訴訟法第294條，因為心神喪失而喪失就審能力要怎麼處理？若有第294條要停止審判的狀況，這時與緊急監護草案要如何適用？司法實務上，常見是否適用刑法第19條，各審認定不一致的狀況，我自己的案件就有第一審認定有刑法第19條適用，二審卻認定完全沒有，甚至認為被告詐病，這樣事實認定的變動狀況在司法實務非常常見，這樣的情形，對於判決前的緊急監護處分穩定性會產生何種影響？萬一事後被認定沒有刑法第19條情事，國家要怎麼做相關處理？能抵刑期嗎？</p> <p>4. 現在法院審查緊急監護的要件，相較刑事訴訟羈押被告的待遇跟審查期間，是差非常多的。每次可以直接裁定緊急處分1年，1年以後還可以延長處理，累積不能超過5年。但相較羈押，在偵查中是2個月，審判中3個月，延長羈押以一次為原則，在一審、二審都有明確規定。心智障礙被告在相當處遇上較犯重罪的被告更不利益，這樣合理差別待遇的基礎是什麼？</p> <p>5. 基於前開理由，我認為，用存在心神障礙或其他心智缺陷作為施以緊急監護要件，已違反公約。尤其，保安處分或緊急監護處分中，看到受刑人在很多機構受到更不利益，例如不能定期放風、參與志願作業等，不能折抵刑期，身體自由被拘束的期間及定期評估的頻率甚至比精神衛生法更長，因此，我認同法務部想法，在判決前施以緊急監護處分確實有違憲疑慮。</p>
楊添圍常務理事 (台灣司法精神醫學會)	<p>1. 就醫療立場，還是會考慮社會治安、社會安全、社會危險性，但是又期待的是對治療或保護的延續性。當然強制治療還是有違反公約的可能性之外，但我們總覺得即使在審判中，特別是經過好幾審，精神疾病犯罪者能及早治療都是比較好的。</p> <p>2. 為什麼覺得精神衛生法不夠用來處理精神疾病犯罪者的問題？因為，精神衛生法的強制住院要件，必須在短期限內有自傷傷人之虞為考量，一個久經審判羈押的被告，這個自傷傷人危險之虞是下降的，所以，重點還是在於，以醫療立場應該</p>

<p>發言者</p>	<p>(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?) 發言重點及書面意見摘要</p>
	<p>希望儘早接受治療。但儘早接受治療就回歸到，為什麼審判中、一審、二審或是判決未確定，被告在矯治機構時就應該接受治療。這裡要強調的是，內化精神醫療的治療是刑事司法單位的必要任務，而不是確定判決後才安置到司法精神醫院來。對醫療來說，強制治療是不得已的，這是有醫學倫理要求的。紐澳精神醫學會對強制治療要求是，強制治療必須是較少限制的介入，仍無法得到安全足夠的照護才採取強硬的手段。強制治療目的不是社會安全，而是重新建立病人的自主性跟福祉。不管是保安處分、監禁或治療，對醫師來說，治療有其誠命，即便違反病人意願仍建立在病人的自主性跟福祉，而不是社會安全的考量。</p> <p>3. 剛剛司長提到，就審能力、審判問題、審判中的公共危險性，如果能有比較多治療考慮，或許違憲可能性就醫療立場而言會比較低一點，比較可以得到認同。我用反問的方式回答，病人真的適合放在司法精神病院?這就是治療嗎?美國精神醫學會對於性侵害犯罪者的立場指出，社會對於危險之性犯罪者須加以監禁及拘束的高度的關切應該透過司法刑罰系統中量刑或其他處分替代方式完成，不可用所謂的民事留置(也就是台灣的行政留置)，這是對精神醫學無法忍受的誤用。我們精神醫學的治療仍有倫理的要求，即便是強制，若只是處罰，就沒有基本人權保障，監護處分，如果不是以回復病人的自主跟福祉為目標，真的合乎憲法原則嗎?</p>
<p>滕西華理事長 (台灣社會心理復健協會)</p>	<p>1. 聯合國的近用司法國際原則跟指引提到障礙者，特別是認知、心智缺損、精神障礙者的司法困境，有四個跟今天議題有關:第一，參與司法過程跟階段中，障礙者能力是被持負面態度或家長式觀點；第二，缺乏對於司法檢警體系人員的身心障礙教育；第三，不管是緘默權、無罪推定基本權利，都可能被剝奪，比方說輿論或是當事人的表意權被剝奪；第四，某些情況對認知與精神障礙者的風險非常大，如錯誤證供、錯誤判決、非法剝奪自由等。涉及到如果監護處分是違反CRPD的，在這四個司法近用問題下，緊急監護更是違反CRPD。就整個CRPD來看，確實緊急監護比一般監護處分更是違反CRPD。</p> <p>2. 為何司法院沒有針對就審能力來做?CRPD對於身心障礙者的就審，在身心障礙情況下必須要有程序調整、合理調整，讓身心障礙者可以就審，或因身心狀況無法就審，程序必須做</p>

發言者	(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?) 發言重點及書面意見摘要
	<p>出調整。司法院沒有要處理就審的程序問題，而直接用緊急監護，形同用預防性羈押的條件處理精神障礙者的治療或保護，進行強制治療，顯然非常有疑慮。</p> <p>3. 就刑事訴訟法第121條之1的部分，進一步要提出五個疑問:第一是，偵查中或審判中仍屬無罪推定狀態，但這無罪推定狀態的緊急監護的申請卻可以長達1年，甚至得以申請延長，延長期間更可以高達5年，請問符合緊急的定義嗎?得以延長的理由是什麼?現行的精神衛生法也違反CRPD,結論性意見非常多，為何要再創造一個顯然有剝奪障礙者法律能力/權利疑慮的一種作法?第二是，緊急監護處分，剛剛法務部提到跟判決後監護處分沒有差異，但司法院這邊所提的不是在程序上面調整精神障礙者的就審能力做合理調整措施。第三是，對於緊急監護處置雖說可以適用同法抗告程序，但未必對緊急監護者有利，何以不適用提審?第四，如果審判中的當事人到審判終結獲判無罪，偵查審判中緊急監護的對象是否適用冤獄補償法，也就是現行的刑事補償法應該予以國家賠償?最後，刑事訴訟法草案第121-5條，緊急監護與判決監護兩者累計加總，為什麼不是最高不得超過現制的5年監護處分上限?而是執行已5年扣除已經執行的緊急監護期間的剩餘期間。以司法院所提案例，若最終判決4年監護處分，緊急監護已經執行1年2月，剩餘監護處分為何不是應為2年8月，而是司法院認為應該是3年10月，但若總計不超過5年，為何剩餘監護處分不是2年8月而是3年10月?此舉等同變相延長刑期、監護處分，實質上已經超過5年，使得監護處分大於刑期判決，很難說服符合罪刑法定原則跟司法平等主義。</p> <p>4. CRPD上一次結論性報告都認為，檢警司法體系對身心障礙者了解不夠，若將來要擴大司法精神處置，給專業的人員設定專業的精神衛生法庭有其必要，精神障礙者觸法不是只有刑法，還有民事處置，若將來賦予司法體系對障礙者有這麼大的權限，設置精神衛生法庭應該列為進程。</p>