



國家人權委員會  
NATIONAL HUMAN RIGHTS  
COMMISSION, TAIWAN

# 心理社會障礙觸法者處遇制度

## 專案報告

2024年2月27日

## 目次

壹、 題目：心理社會障礙觸法者處遇制度	1
貳、 簡介	1
一、 專案背景	1
二、 工作方法與過程	3
參、 各國制度與國際人權公約	6
一、 國際人權公約怎麼說	6
二、 臺、德、日、英、美，處遇怎麼做	8
(一) 臺灣	8
(二) 德國	11
(三) 日本	14
(四) 英國	17
(五) 美國	19
(六) 小結	22
三、 訪日看什麼	25
(一) 醫療觀察法目的	26
(二) 及早轉向，犯人與病人分流處理	26
(三) 依病況分級治療	26
(四) 身心障礙團體認為醫療觀察制度不符CRPD精神	28
(五) 借鏡之處	28
肆、 心理社會障礙觸法者處遇	31
一、 暫行安置新制	31
二、 監護處分新制	35
三、 社會復歸	39
伍、 新制問題及個案評析	41
一、 案例蒐集	41
(一) 暫行安置裁判案件	41
(二) 報載案例	43
二、 個案評析	45

(一)持刀恐嚇路人 法院首度暫行安置並延長3次 ---	45
(二)隨機噴灑清潔劑 法院延押2次後首次由二審法院 暫行安置 -----	48
(三)持刀砍殺伯母 檢察官依《精神衛生法》強制就醫 -----	50
(四)七旬婦殺夫 戒護就醫再羈押 -----	52
三、聚焦問題 -----	54
(一)第一線執法人員面對心理社會障礙者，不易辨識	54
(二)檢察官未進行精神鑑定即逕為起訴，被告喪失及 早治療時機 -----	55
(三)暫行安置可能變成羈押的替代做法，且無法折抵 刑期 -----	56
(四)暫行安置或監護處分限制人身自由的期間可能比 判決量刑期間更長 -----	57
(五)監護處分新制可能無限期延長，有案例認為修正 前規定較有利於被告 -----	58
(六)刑前或刑後監護，與監所支持資源有關 -----	59
(七)適當處所尋覓不易，多元處遇尚待布建 -----	60
(八)轉銜機制剛起步，社區支持不足 -----	62
陸、 結論 -----	63
一、 研處發現 -----	63
(一)欠缺專人協調各項資源的機制，轉銜可能漏接 -	63
(二)執法人員訓練不足 -----	64
(三)偵查階段精神鑑定的比例不高 -----	65
(四)暫行安置一再延長，不再有緊急必要 -----	65
(五)無止盡的監護處分，恐長期拘束人身自由 -----	65
(六)監護處分實際處遇模式不夠多元 -----	66
(七)監所醫療照護品質堪慮 -----	67
(八)不當連結心理社會障礙與「重大犯行」 -----	68
二、 建議 -----	68

(一)建立個案管理制度，專人協助復歸社會	-----68
(二)強化相關執法人員的培力	-----69
(三)提升檢察機關於偵查中鑑定的意願，及早分級分 流	-----69
(四)檢審裁量暫行安置時，建議優先考量其他選項	-70
(五)修法導入專家參審制度、檢討監護處分無限期延 長的規定	-----70
(六)完善監護處分多元處遇的管道	-----71
(七)提升監所醫療品質	-----71
(八)加強社會溝通，消除誤解與歧視	-----72
<b>柒、 附錄</b>	-----73
附錄1 暫行安置裁判案件列表	-----73
附錄2 心理社會障礙觸法者處遇制度專案大事記	---82
附錄3 專題報導、數位策展節錄	-----84

## 表目錄

表1 《CRPD》對各國法制的檢視一覽 .....	23
表2 上訴至最高法院裁判確定監護處分案件一覽表 .....	39
表3 暫行安置裁判案例犯罪類型與判決摘要 .....	42
表4 可能適用暫行安置/緊急安置規定之報載案例 .....	44

## 圖目錄

圖1 我國心理社會障礙觸法者司法處遇制度流程圖 .....	9
圖2 德國心理社會障礙觸法者司法處遇制度流程圖 .....	11
圖3 日本心理社會障礙觸法者司法處遇制度流程圖 .....	14
圖4 英國心理社會障礙觸法者司法處遇制度流程圖 .....	17
圖5 美國心理社會障礙觸法者司法處遇制度流程圖 .....	21



# 國家人權委員會專案報告

## 壹、題目：心理社會障礙觸法者處遇制度

## 貳、簡介

近年來國內相繼發生數起社會矚目的精神障礙者（或稱「心理社會障礙者<sup>1</sup>」）攻擊事件，引發社會各界關注。大眾對於完善社會安全網殷切期盼，促使行政、立法機關加速《刑法》、《刑事訴訟法》、《刑事訴訟法施行法》、《保安處分執行法》及《精神衛生法》等相關法律的修法進程。國家人權委員會長期關注身心障礙者等不利處境群體的人權保障，為探究我國心理社會障礙觸法者相關處遇制度是否符合國際人權公約規範，2022年1月國家人權委員會決議組成專案工作小組，希冀透過專案的執行，瞭解國內現況與國際人權標準的落差，提出政策改善或修法建議，以促進、保障心理社會障礙觸法者完整享有其人權與基本自由，並消除各界對於心理社會障礙者的刻板印象與歧見。

### 一、專案背景

（一）2019年7月，鄭姓男子搭乘臺鐵拒絕補票，李姓員警到場處理後，遭鄭男以尖刀刺傷不治，造成社會震撼。一審法院以鄭男沒有辨識違法能力的理由，判決無罪，輿論一片譁然，也引起社會恐慌。雖然研

---

<sup>1</sup> 參照王育瑜(2023)《身心障礙者人權議題—自主、倡議與社會工作使命》第五章「心理社會障礙者的自主與人權保障」，「心理社會障礙」(psychosocial disabilities)的概念來自《身心障礙者權利公約》，包含「心理」與「社會」二個層面。社會習慣「精神障礙」(psychiatric disability)一詞，採取醫療模式觀點，重視疾病診斷。在《身心障礙者權利公約》，「精神障礙」和「心理社會障礙」分別在不同地方被採用。《身心障礙者權利公約》第1條，「身心障礙者包括肢體、精神、智力或感官長期損傷者，其損傷與各種障礙相互作用，可能阻礙身心障礙者與他人於平等基礎上完整且有效地參與社會。」這裡的概念是「精神」損傷，然而在《身心障礙者權利公約》的各個一般性意見與準則文件中，皆採取「心理社會障礙」或「心理社會損傷」的語詞。「心理社會障礙」的概念重視個人與社會雙重層面，關注當事人的自主性與人權。因此，有關「精神障礙者」一詞，本報告以「心理社會障礙者」稱之，惟如引用法律條文、專案名稱等，仍以原文「精神障礙」、「精神障礙者」呈現。

究指出暴力與精神疾病並無直接相關，<sup>2</sup>精神疾病或智能障礙殺人者比例不高，<sup>3</sup>非精神病患因情緒管理失當所導致的暴力犯罪遠多於精神病患，<sup>4</sup>但為了回應社會焦慮，政府提出《刑法》、《刑事訴訟法》、《刑事訴訟法施行法》及《保安處分執行法》等法律修正案，內容包括取消「監護處分」5年上限，以及增訂判決前的「暫行安置」<sup>5</sup>制度。此次修法從保障社會大眾安全出發，然修正草案內容，亦引發各界眾多討論。

(二)依據《國家人權委員會組織法》第2條規定，國家人權委員會的職權包括：研究及檢討國家人權政策，並提出建議；對重要人權議題提出專案報告，以瞭解及評估國內人權保護之情況；依據國際人權標準，針對國內憲法及法令作有系統之研究，以提出必要及可行修憲、立法及修法之建議。

因應國內數起重大刑事案件，政府計畫修法取消監護處分5年上限、新增刑事訴訟判決前的暫行安置處分及興建司法精神醫院，引發人權保障疑慮。考量心理社會障礙觸法者相關處遇法制及政策，涉及《公民與政治權利國際公約》與《經濟社會文化權利國際公約》(簡稱《公政公約》及《經社文公約》，兩者合稱《兩公約》)及《身心障礙者權利公約》(簡稱《CRPD》)，有深入探討的必要，因此國家人權委員會在2021年7月辦理專題座談會，由司法院、法務

---

<sup>2</sup> Secker, J. & Platt, S. (1996). Why images matter. In Philo, G. Media and Mental Distress, p. 1-17。

<sup>3</sup> 周憶嫻、吳建昌、李茂生、王俊凱、葉緣真、呂宜芳(2018)。陌生者間(含隨機)殺人之犯罪特性與防治對策研究。《刑事政策與犯罪防治研究專刊》16期，p. 3-21。

<sup>4</sup> 張麗卿(2021)，精神病犯的鑑定與監護處分--兼談殺警案與弑母案，月旦法學雜誌第309期，p. 57-79。

<sup>5</sup> 司法院修正草案原定名為「緊急監護」，因容易被誤認為是一種實體法上的保安處分，後更改名為「暫行安置」。 <https://www.cna.com.tw/news/firstnews/202110200337.aspx>。

部與衛生福利部等機關代表，說明修法草案與政策規劃，並邀請法律、醫療、社會工作等相關領域的學者專家與談，透過網路直播的方式，對社會大眾公開對話過程。

為了進一步檢視分析心理社會障礙觸法者在司法、矯正、衛政、社政等各體系的人權問題，並監測相關處遇制度是否與國際人權規範相符，2022年1月25日國家人權委員會決議組成專案工作小組，深入探討心理社會障礙觸法處遇制度相關法令及行政措施。

國家人權委員會成立「心理社會障礙觸法處遇制度專案工作小組」的同時，2022年1月27日立法院臨時會三讀通過了《刑事訴訟法》第481條、第121條之1至第121條之6、《刑事訴訟法施行法》第7條、《刑法》第87條及第98條、《保安處分執行法》第46條、第46條之1至第46條之3及第71條等部分條文修正案。新制通過後，對心理社會障礙觸法者的人身自由以及其他憲法所保障的基本權利，衍生相關疑慮，修法能否經得起《兩公約》及《CRPD》等國際人權公約的檢視、符合現代法治國的要求，實有深入探討及長時間追蹤監督執行成效的必要。2023年國家人權委員會發布「2023-2026中程策略計畫」，進一步將「監測心理社會障礙觸法者人權保障」納入策略議題，期能提升社會關切心理社會障礙觸法者人權保障，消除社會歧見並促使政府改善心理社會障礙觸法者的人權問題，使心理社會障礙觸法者處遇制度從人權視角出發，符合國際人權公約的要求。

## 二、工作方法與過程

### (一) 成立專案工作小組

為檢討分析我國心理社會障礙觸法者處遇制度，國家人權委員會2022年1月組成專案工作小組，即定期召開會議研議追蹤心理社會障礙觸法者處遇制度相關問題，期透過專案的執行，提出政策改善及修法建議，以促使相關制度符合國際人權標準。

### (二) 文獻探討及法令分析

依據《CRPD》、聯合國身心障礙者權利委員會發布之《身心障礙者權利公約第14條準則-身心障礙者的人身自由與安全》與《障礙者近用司法之國際原則與指引》、聯合國CRPD委員會審查各國國家報告之結論性意見，以及國家人權委員會「精神障礙觸法者處遇之研究—監護處分法制及司法判決研析」委託研究報告、監察院有關心理社會障礙觸法者處遇制度之調查報告等，進行文獻探討。另外，參照前開國際人權文書及報告，針對涉及心理社會障礙觸法者處遇制度之《刑法》、《刑事訴訟法》、《刑事訴訟法施行法》、《保安處分執行法》及《精神衛生法》等法令條文進行檢視，探討現行政策制度及法令符合公約之情形。

### (三) 蒐集暫行安置裁判書及報載案例

蒐集新制施行後，心理社會障礙觸法者暫行安置等刑事裁定或判決案例，以瞭解、歸納及研判處遇裁定或判決作成之理由及態樣。此外，除了持續蒐集新制施行後暫行安置裁判書案例，對於媒體報載可能適用暫行安置或緊急安置等規定的社會矚目案件，本專案也加以蒐整，以關注輿論動向。

### (四) 偕同外部專家學者赴日訪察

日本的心理社會障礙觸法者處遇法制，已納入

「前期轉向、精神司法專庭、機構內外處遇及社會復歸」等設計。為實地探析日本相關法制及作法，2022年11月國家人權委員會專案小組成員偕同3位外部專家，共同組團赴日訪察，與日本身心障礙團體、政府機關代表、精神醫療機構代表及相關領域學者專家交流，近距離觀察日本心理社會障礙觸法者處遇法制及設施現狀，參考日本法制及實務運作優缺面向，提出臺灣未來因應作法之建議。

#### **(五)辦理新制執行現況專題座談**

邀請國內司法精神專業領域、熟悉國外處遇實務的學者專家，以及民間團體、司法機關、警消及矯正體系從業人員、醫療、社政及衛政體系政府機關代表等，舉辦4場次新制執行現況專題座談，探討心理社會障礙觸法者在事發現場、警詢、偵查、羈押、審判、入監服刑、復歸社會等各階段所需的支持協助和處遇及實際執行情形，徵詢利害關係人及各界專業意見，促進政府與民間團體對話。

#### **(六)發布專題系列報導**

為引起社會大眾對心理社會障礙觸法者處遇制度之關注，撰寫議題式專題系列報導及發布。考量本議題對一般人而言較為艱澀生硬，專題系列報導以大眾可理解、具可讀性方式呈現，凸顯修法後新制施行各層面問題，透過網路及平面期刊發揮宣傳綜效，並以數位策展持續傳遞專案發現與建議。

#### **(七)發表專案報告**

透過文獻探討及法令分析、新制施行後裁判書及報載案例、赴日實勘觀察及新制執行現況專題座談重點，就心理社會障礙觸法者處遇制度撰提專案報告，以瞭解及評估現階段國內心理社會障礙觸法者人權保護情況，提出必要、可行政策及修法建

議，改善心理社會障礙觸法者之處遇制度。

## 參、各國制度與國際人權公約

### 一、國際人權公約怎麼說

《世界人權宣言》第5條及《公政公約》第7條均規定不允許對任何人施行酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之待遇或處罰。

在法院與法庭前一律平等及獲得公平審判的權利，是刑事審判程序的核心原則，也是人權保護的一項關鍵要素。《公政公約》第14條針對公平審判另有相關規定，確保司法制度的適當運作。而具備足夠的就審能力，是獲得公平審判的基本要件。《CRPD》第12條重申身心障礙者在法律之前獲得平等肯認；第13條要求國家確保身心障礙者在所有法律訴訟程序中有效近用司法。

另依據《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》（簡稱《禁止酷刑公約》），國家必須提供受刑人或收容人必要且適足之醫療照護，未善盡此義務時往往危害其健康甚至生命，在某些情況下相當於酷刑和其他殘忍、不人道或有辱人格的待遇。《禁止酷刑公約》適用於執法人員、軍事人員、政治家和其他以公共身分行事的人員以及醫務人員，並禁止在任何情況下使用酷刑。

醫療機構是一個特殊的環境，在對心理社會障礙者進行強制入院和治療的情況中，病患往往被剝奪了法律行為能力，無法參與有關自身治療的決策，令他們容易遭致酷刑或虐待的風險。

《CRPD》強調對障礙者的自主尊重與合理調整。2022年8月第二次國家報告國際審查的結論性意見中，國際審查委員會（IRC）基於《CRPD》精神，檢討我國監

護處分、暫行安置及司法精神醫院等，針對心理社會障礙者處遇提出之意見與建議，主要是《CRPD》第12條「在法律之前獲得平等承認」、第13條「近用司法」、第14條「人身自由及安全」、第15條「免於酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之對待或處罰」、第19條「自立生活與融合社區」及第25條「健康」等內容。

2014年聯合國CRPD委員會通過第1號一般性意見，第1段即開宗明義表示《CRPD》第12條「在法律之前獲得平等承認」，並沒有為身心障礙者提出更多的權利；它只是闡明了為確保身心障礙者在與其他人平等的基礎上享有在法律之前的平等權利，應考慮的一些具體要素。CRPD第1號一般性意見第5段更強調，在國際人權法中，不允許在任何情況下否定人在法律之前獲得人格承認的權利，或對此權利進行限制。CRPD委員會在2015年通過的《身心障礙者權利公約第14條準則-身心障礙者的人身自由與安全》中，進一步指出，宣告當事人缺乏就審能力，或在刑事司法體系中沒有刑事責任能力，且基於這樣的宣告拘禁當事人，已違反公約第14條。委員會建議：「所有受到犯罪指控的身心障礙者，以及……未受審判即被拘禁於監獄或機構者，應允許他們為自己的刑事指控辯護，且提供必要的支持與調整(accommodation)，以協助他們有效參與」，同時也應提供程序調整，以確保公平審判與正當程序。委員會憂心無限期剝奪人身自由的保安處分，建議取消因「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，包括在機構中進行強制醫學與精神治療。

委員會指出，在刑事程序中剝奪自由應是最後手段，唯有在其他轉向計畫(diversion program)－包括修復式司法－也難以阻止未來的犯罪時，才得以使用。

轉向計畫不得涉及將當事人轉進精神機構接受治療，或者要求當事人接受心理衛生服務；這些治療計畫應在當事人自由且知情的同意之下才能實施。

綜合來看，依照《CRPD》的精神，對心理社會障礙觸法者理想中的制度包含：

- 1、心理社會障礙觸法者應與非心理社會障礙觸法者一樣平等對待，循一般訴訟程序，透過提供程序與適齡對待措施，搭配合理調整(如訴訟協助、自願治療、心理復健與社會支持等)。
- 2、尊重心理社會障礙者意願，傾聽其需求，以「去機構化」為目標，避免過度拘束心理社會障礙觸法者人身自由及違反其意願進行強制治療。
- 3、國家對於心理社會障礙觸法者的執法人員應進行適當培訓，增進相關認知。

## 二、臺、德、日、英、美，處遇怎麼做<sup>6</sup>

2022年國家人權委員會完成一份委託研究，委託張麗卿教授的研究團隊收集德國、日本、英國及美國的相關制度，並以《CRPD》為主軸，從人權模式的觀點來思考法規範的建構，觀察各國在執行心理社會障礙觸法者司法處遇制度時，與《CRPD》產生的衝突與調和，並列表進行比較。<sup>7</sup>

### (一)臺灣

2022年2月，《刑事訴訟法》、《刑法》第87條及《保安處分執行法》修法，參考德國的制度，最重要的改變就是新增了暫行安置以及取消監護處分5年上限。

---

<sup>6</sup> 國家人權委員會2022年「精神障礙觸法者處遇之研究—監護處分法制及司法判決研析」委託研究案，國立高雄大學，張麗卿、吳文正、李俊宏、王紀軒、韓政道，2022年11月。

<sup>7</sup> 同前註，參見研究報告附表五：CRPD精神對各國法制的檢驗比較一覽表，第221~226頁。

《刑事訴訟法》增訂暫行安置專章，起因於近年臺灣發生數件心理社會障礙觸法者的攻擊事件，造成民眾恐慌，基於社會安全的需求，為了避免心理社會障礙觸法者，可能在訴訟期間危害他人，又考慮若在訴訟期間拘束其人身自由，恐使病情惡化，可能侵害其訴訟權益，因此在制度設計上，「兼顧被告醫療、訴訟權益之保障及社會安全防護之需求，並與我國既有法制接軌」。在法官訊問後認為犯罪嫌疑重大、有事實足認《刑法》第19條第1、2項之原因可能存在、有危害公共安全之虞並有緊急必要，符合這4個要件，經裁定後可送至司法精神醫院、醫院、精神醫療機構或其他適當處所，施以6個月以下的暫行安置，累計期間不得超過5年。本質上，暫行安置是具有拘束人身自由性質的強制處分。

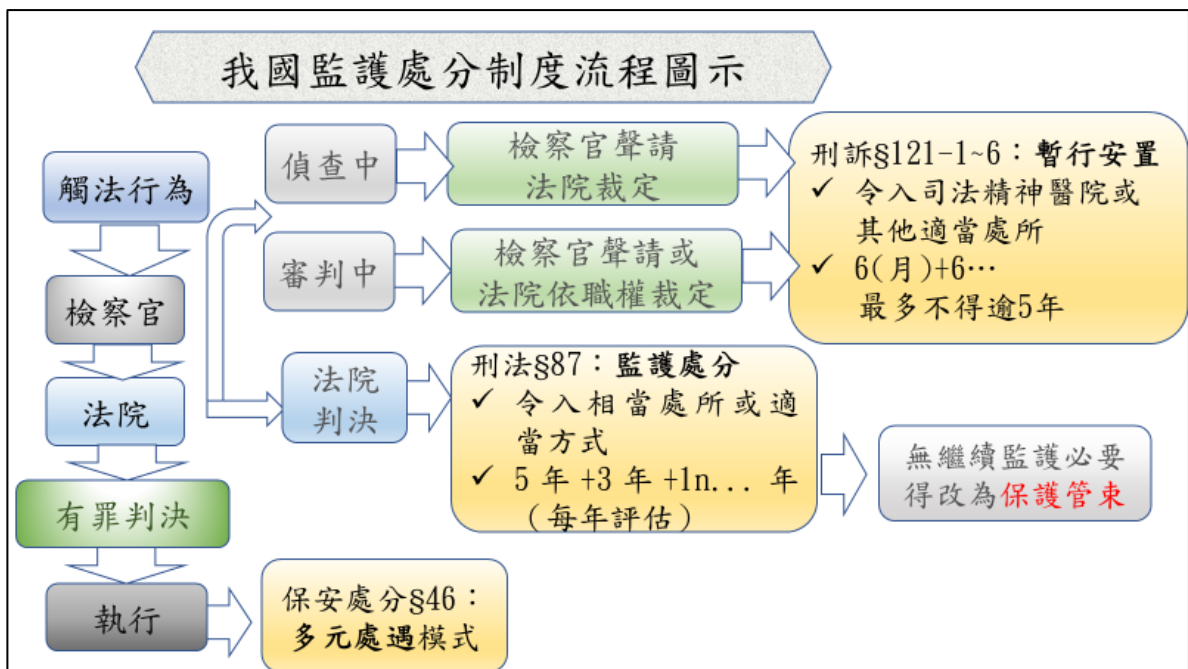


圖1 我國心理社會障礙觸法者司法處遇制度流程圖<sup>8</sup>

<sup>8</sup> 流程圖示來源為國家人權委員會2022年「精神障礙觸法者處遇之研究－監護處分法制及司法判決研析」委託研究案，研究團隊簡報內容。

同時，修正《刑法》第87條，取消監護處分5年上限時間，改採可能無限期延長的「5+3+1xN」制度；也就是說，未來心理社會障礙觸法者如適用《刑法》第19條第1、2項精神抗辯的免刑或減刑，法院判處5年以下的監護期間之後，在監護處分到期前，若檢察官認為有延長必要，可以向法院聲請延長許可，第1次延長期間3年以下，第2次以後，每次為1年以下，並年年定期評估，可無限期延長。修法後的監護處分新制，可以說已經放入不定期刑的精神，並且讓檢察官有更大的裁量空間，可以依照《保安處分執行法》第46條<sup>9</sup>規定做出多元處遇的判斷。

進一步檢視修法後對心理社會障礙觸法者的司法處遇模式，是否符合《CRPD》相關規定，不定期的監護處分與過長的暫行安置期間，剝奪其人身自由，不符合第12條「在法律之前獲得平等肯認」、第14條「人身自由及安全」；執行者對心理社會障礙認知不足，不符第13條「近用司法」；強制醫療行為並未取得當事人同意，不符合第15條、第25條；以機構內處遇為主、缺乏資源發展社區服務，不符合第19條「自立生活與融合社區」等內容，我國心理社會障礙觸法者處遇相關法制，仍有許多值得檢討之處。

---

<sup>9</sup> 《保安處分執行法》第46條：

「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。

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。」

## (二)德國

德國暫時安置制度和臺灣非常相近。規定在《刑事訴訟法》第126a條，是與羈押平行的拘束人身自由的強制處分，在偵查、審判期間，法官有核發暫時安置處分的權限，當有重大理由認為犯罪嫌疑人或被告是在無罪責能力或限制罪責能力的狀態下實施違法行為，且安置於精神醫院或戒癮處所，能符合維護公共安全的必要時，法院可以將心理社會障礙觸法者移送精神醫院加以治療照護，目的在保護並治療心理社會障礙觸法者，同時與社會暫時隔離，以免有再度危害他人或社會的行為，並且保全刑事訴訟程序的進行。

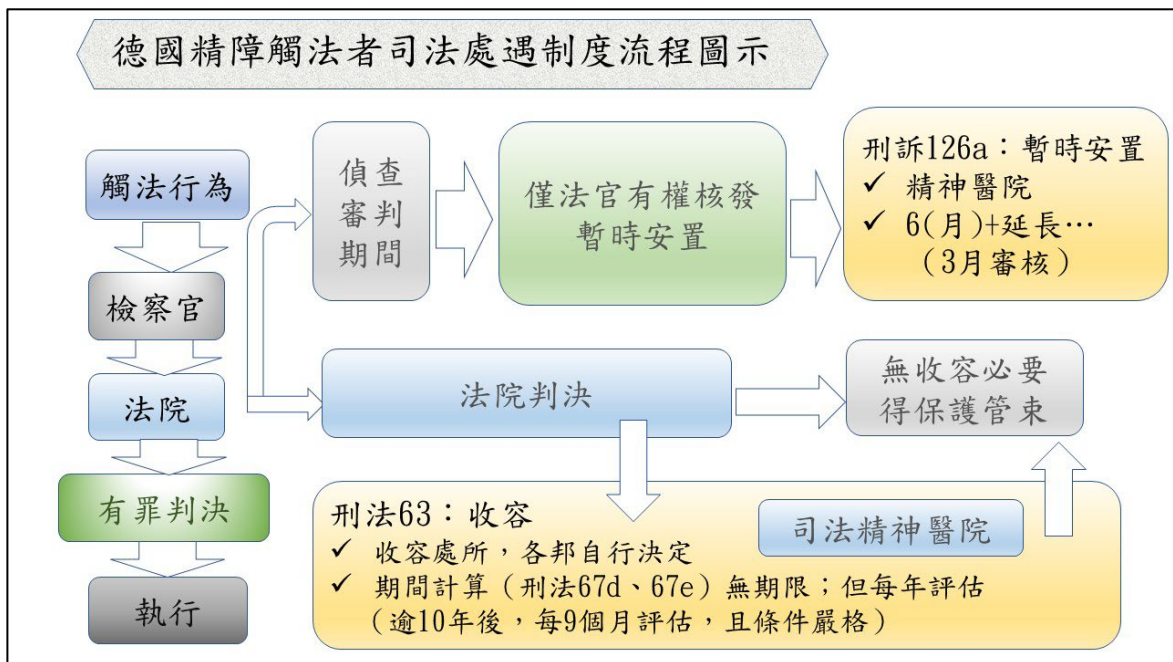


圖2 德國心理社會障礙觸法者司法處遇制度流程圖<sup>10</sup>

由地方法院發動暫時安置處分，執行滿6個月後，由邦高等法院進行暫時安置審查，如果法院或檢察官認為有延長必要，應向邦高等法院提出聲

<sup>10</sup> 同前註8。

請，由邦高等法院決定是否延長；聲請時應提出專家意見等文件，用以說明有延長的必要，延長3個月後就必須再次審核。

德國對於心理社會障礙觸法者的收容制度有非常悠久的歷史，在羅馬日耳曼法時代，就不以刑罰處罰而是透過收容加以監護。收容制度規定在德國《刑法》第63條，但執行收容的規定，則在德國的《刑罰執行法》第136條。對於收容的執行，重視治療先於保安，當有疑問時，應有利於觸法者的自由及權利，這是源自於德國《憲法》第2條、第19條第2項的精神，也就是當事實存有疑慮時，應保護人民的自由。在此意義之下，如果對執行的實效性、適當性及必要性有懷疑時，應尊重心理社會障礙觸法者的意願。

依德國《刑法》第63條，必須整體評估該觸法者及其違法行為，未來有無施行或再犯重大犯罪的可能。這些評估的專家，通常以具有精神醫學專業背景的人士參與，主要是精神科醫師、精神病學專家；但若個案上有需要，心理學家、犯罪學家等亦能參與評估。法院是否宣告收容的關鍵是，將來是否有危及公共安全的嚴重違法行為。因此應判斷心理社會障礙觸法者行為的危險性、嚴重性、危險即時性、治療可能性及必要性。危險性的評估，體現收容作為保安處分的特別預防思想；但仍應注意心理社會障礙觸法者，將來對大眾的危險程度與限制其自身權利間，是否合乎比例原則。

收容期間的計算依《刑法》第67d、67e條，採取以具體審查決定收容期限的模式，評估個案是否需要繼續收容，並未立法規定收容期間的上限，但必須每年進行機構內評估，超過10年後，每9個月就

要評估，而且條件非常嚴格，另需每3年或2年進行機構外評估，確認受收容者，是否有收容的必要。如果執行收容逾6年，且依受收容者的狀態，其將來行為已無重大違法的危險性，繼續執行收容即不符合比例原則。以6年為區分，是因為參酌精神疾病的治療實證資料，德國精神醫院的治療平均超過6年。如果收容期間達10年之久，法院原則上應宣告撤銷收容，改行保護管束；例外情形是，若該收容人仍有再犯嚴重犯罪的可能，且該可能犯罪的類型，對於被害人將產生嚴重的身心傷害，才能將個案繼續收容在精神醫院。

與臺灣相較，德國針對比較嚴重的、具有社會風險的重大犯罪才會考量收容；臺灣則是所有的犯罪都可以做監護處分，規範上看不出來有現實目的性考量。德國雖然沒有定期限，但以不收容為原則；臺灣修法後新制改採可能無限期延長的監護處分，將來應考慮讓延長監護的審核門檻更加嚴格，以及更加精緻的轉銜社區治療，尤其是轉為門診治療，是德國近來的趨勢。

德國的司法精神醫院，運作上有兩個型態，第一個是屬於司法的獨立機構，第二個是與精神醫院結合的機構，可能是附屬於精神醫院的獨立部門者，也有部分邦採取編入一般精神醫學部門的模式。特別重視醫院的人員與設備，司法精神醫院的設備應符合「近似原則」，也就是讓司法精神醫院的環境，盡可能與外部生活環境近似，人員部分除了醫療人員，還要有教育、工作、治療、活動人員，因為最終的目的是希望處遇者能回歸社會。

《CRPD》的檢驗方面，德國的強制收容或強制治療制度等，仍有限制人身自由的色彩，雖然在立

法上，除精神障礙之外尚有其他條件，如犯行嚴重並對公眾有危險可能，但仍有違反《CRPD》精神的疑慮。其次，收容設施內存有暴力問題，有害心理社會障礙觸法者的人權；另外，目前德國對於心理社會障礙者的支持系統，仍停留在以隔離為主，長遠來看，應朝向去機構化才符合《CRPD》精神。

### (三)日本

日本心理社會障礙觸法者處遇，主要係以《醫療觀察法》、《精神保健福祉法》及《生活保護法》制度等法律構成，貼近我國監護處分的司法處遇制度，主要藉由《醫療觀察法》連結檢察署、法院、保護觀察所與指定入院的醫療觀察病棟(我國的司法精神醫院)，共同針對觸法者所組成的處遇體系與模式。

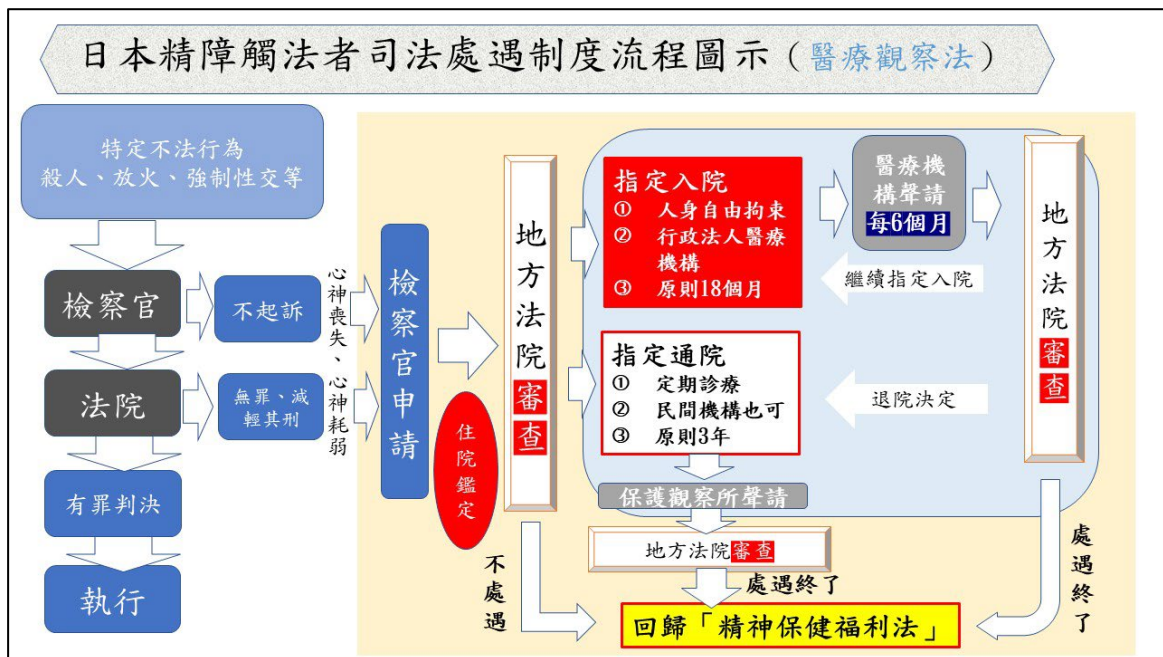


圖3 日本心理社會障礙觸法者司法處遇制度流程圖<sup>11</sup>

日本於2003年完成《醫療觀察法》的立法工作，

<sup>11</sup> 同前註8。

由於當初日本社會發生很多重大的刑案而有此醫療觀察制度，《醫療觀察法》著眼於再犯危險性的去除，立法目的是希望「疾病的改善以及防止同樣行為再次發生」，顯然存有社會防衛的思維。立法的精神比較傾向一開始就定位為病人，當檢察官認定有心神喪失或精神障礙的時候，就不希望讓他進入司法程序裡面，反而希望透過醫療觀察的制度，一旦做出不起訴處分之後，經由檢察官的聲請讓法院去判斷。法院審理後，判斷他應該住院醫療或接受非住院的定期醫療。

「指定入院」治療，還是「放在牆內做處遇」，在一個拘束人身自由的地方像是司法精神醫院的模式，原則上希望不要超過18個月，按照目前看到的數據，甚至有治療10年的，平均是9百多天。進到醫院之後，6個月要評估一次有沒有好轉，若有好轉就會變成「指定通院<sup>12</sup>」或是直接出院，「指定通院」是固定的時間去看醫生，以3年為期，拘束自由的色彩比較淡。

無法適用醫療觀察制度處遇的案件，另可適用《精神保健福祉法》以避免漏接，例如人格違常的案例，法院評估就算進入到「指定入院」醫院還是沒有辦法改變個案的精神狀況、沒有辦法治療的時候，就會回到《精神保健福祉法》處理。

住院鑑定是日本制度的一個重要特色，法官透過住院鑑定來認定個案是否有住院的需要，當不起訴處分確定之後，檢察官會申請法院核發一個住院命令，強制個案住院做鑑定，這個過程要2個月，必要的話最長可以延長到4個月，在這4個月裡，法院

---

<sup>12</sup> 指定通院，意指透過聲請並由法院審查決定個案應定期到院接受治療。

就要去做判斷。

日本不是所有的犯罪，而是列舉如殺人放火等重大犯罪才會進入醫療觀察制度，且必須符合比例原則。由職業法官與精神科醫師各一名組成合議庭，組成合議庭的精神科醫師，稱為「精神保健審判員」，相關的標準包含疾病性、治療反應性與社會復歸要因等判斷標準。臺灣則是由檢察官依照《保安處分執行法》的規定，召集評估小組判斷如何進行處遇。

雖然日本《醫療觀察法》所強調的是一種「社會復歸」的處遇模式，舉凡精神鑑定、精神醫療、社會復歸、機構外多元處遇相關法制及實務經驗等，並且在指定入院期間，透過「治療反應性」的判斷以及定期評估個案的治療狀況等，設法落實整套機制是以「病人」和「治療」為主軸的處遇措施，盡力沖淡了保安監禁等社會防衛的色彩。然而，指定入院就是一種未經同意干預人身自由的措施，當個案入院後，關於施加於個案的各種治療手段，如果伴隨著風險時，究竟是否應當先取得個案的同意？進到醫療機構，到底是依照醫療倫理還是從獄政的角度去看待這樣的病人？身分的定位必須非常清楚，才能開展後續的相關政策。

**《CRPD》的檢驗方面**，日本於2014年《CRPD》於該國內生效後，無論是民間團體與民意代表等，都出現不少質疑《醫療觀察法》的聲音，針對近用司法、人身安全等方面，在日本國內有很多討論，也有很多聲音認為是否應該廢除醫療觀察制度，因為其中如同我國監護處分強制治療的「指定入院」，具有限制人身自由的性質，違反心理社會障礙觸法者意願，顯然直接抵觸了《CRPD》的主要精神。

#### (四)英國

英國比較特別的是有一個治安法庭，從逮捕、拘留之後，治安法庭會將這些觸法者進行評估或治療，在看守所裡也需要經過專科醫生評估，有需要治療的話由法院裁定強制治療。

英國在心理社會障礙者的強制治療上，採取法官保留的聽證審理，在司法專業上常年有協助處遇心理社會障礙者的經驗，心理社會障礙觸法者從刑事訴訟到矯正治療過程，在法制設計上，對精神醫療資源的運用亦較為廣泛，依照病患的犯罪樣態、維安風險與治療強度需求，主要分為一般精神健康服務、戒護精神健康服務與犯罪司法服務3個層次。

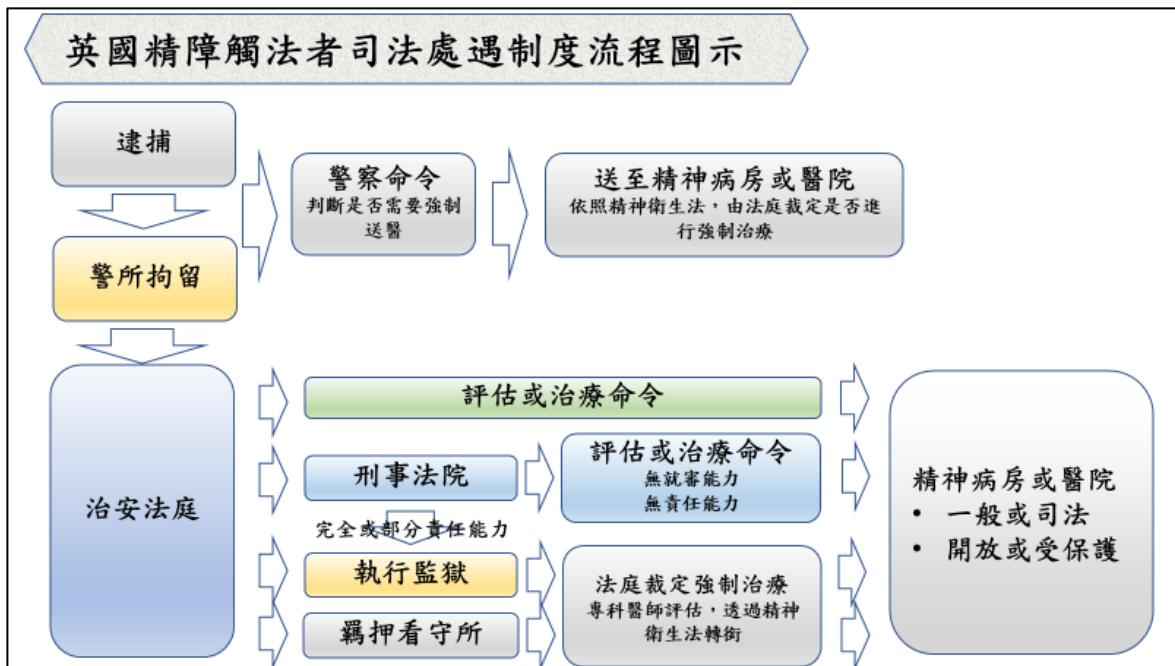


圖4 英國心理社會障礙觸法者司法處遇制度流程圖<sup>13</sup>

英國並無暫行安置制度，對於精神疾病與心智障礙的犯罪嫌疑人，在等候審理前或是裁判前，可依照《精神衛生法》第35條命被告到指定的精神醫療機構進行精神狀態評估，在醫師評估有需要接受

<sup>13</sup> 同前註8。

治療的情形下，命被告到醫院接受治療，治療時間單次不得超過28日，經法庭延長總時數不得超過12週，若法庭認為病患的情形改善，隨時亦可予以終止。

英國司法精神醫學體系有幾個關鍵特色：

- 1、英國的處遇機構有醫院、社區與矯正機關三種，同時引進醫療照護專業與社會照護療養資源。
- 2、為確保精神疾病治療服務與公眾安全，患者會安排至司法精神醫學委託的機構內進行治療。
- 3、司法精神醫學體系，為少數患者編列高額預算，以病患個人健康與社會安全為最大考量。
- 4、整個司法精神醫療體系提供一個安全的環境，讓病患的醫療需求與治療服務不受其他因素干擾。
- 5、司法體系透過國家罪犯管理服務，整合司法與醫療。
- 6、心理社會障礙者享有等量且公平的醫療照護，透過監督與評鑑讓體系更加完備。
- 7、精神醫療體系與刑事司法系統運作上的整合，使各領域建立良好的信任關係。

在業務分工上，高度戒護的司法精神病院收容嚴重的心理社會障礙者，中度與低度戒護醫院則成為高度戒護醫院轉銜到矯正機關、復健、出院後銜接社區精神醫療等服務的緩衝。在整個治療與轉銜過程中，除了醫療以外，也需要與司法進行良好的整合，因此，英國透過國家罪犯管理服務(National Offender Management Services, 簡稱NOMS)整合司法與醫療，法務部設有精神健康個案部門，負責司法端的銜接外，也協助處理病患與家屬的一些問題，並提供24小時專線服務。

《CRPD》的檢驗方面，即使英國已經投入整體醫療衛生預算的10%挹注於精神醫療，並投入大量的心理衛生預算，仍被認為無法完成《CRPD》的相關要求，特別是在強制治療部分，面對《CRPD》建議禁止強制治療的要求，是否反而導致個案因為旋轉門效應<sup>14</sup>而造成觸法，反而拘禁於監所，也導致英國有部分精神科醫師於英國精神醫學期刊呼籲應該取消簽署《CRPD》，仍有待於凝聚社會共識。

### (五)美國

19世紀初考量單純隔離對心理社會障礙觸法者來說並沒有實質幫助，於是，美國開始出現對心理社會障礙者改以機構化(Institutionalization)之處遇模式提供法律上的照顧(或治療)，用醫院取代監獄。原本以必要性作為拘束觸法者人身自由之條件，一旦未將「治療之有效性」納入考量，對原本就陷於制度中難以脫身的被告來說，無疑是毫無幫助。

因此美國社會開始基於保障人權，進而主張對心理社會障礙者另以「去機構化(Deinstitutionalization)」之模式提供治療的倡議，應該儘早從刑事司法系統轉向到更能提供觸法者治療的環境中，而以社區處遇為核心的Civil Commitment<sup>15</sup>就可做為避免心理社會障礙者觸法後，被以治療為由進入精神醫療機構內，就再難以

---

<sup>14</sup> 旋轉門效應是指：去機構化後，醫療機構中的心理社會障礙者數量銳減，連帶導致精神醫療資源不再集中於醫院，而是分配於社區之中，在欠缺其他能代替治療的配套措施輔助下，心理社會障礙者回到了對他們感到恐懼或排斥的社會裡，無法成功融入社會，更處於近乎自生自滅的「被放任」狀態，難以避免的再度因為觸法而被逮捕，回到刑事司法體系的框架中，學者稱之為旋轉門(Revolving-Door)或轉機構化(Transinstitutionalization)現象。

<sup>15</sup> 美國各州的Civil Commitment制度，有民事監護、民事監禁、民事安置、民事拘禁、強制住院或非刑事之人身自由限制等不同的翻譯。

重獲自由的出口。與去機構化結合的Civil Commitment是以社區為基礎，為反覆輾轉於醫院、緊急醫療機構與社會福利單位的心理社會障礙者，提出以「治療為基礎」的處遇措施。

精神健康法庭(Mental Health Court)是近20年來，美國刑事司法體系中為心理社會障礙觸法者建置的另一套轉向系統，最初是為了減輕刑事司法體系的負擔，因應監獄中逐漸難以負荷的心理社會障礙觸法者人數，故將符合特定條件的觸法者以此機制轉向到以社區為基礎的治療模式。將原本會入獄的罪犯與基於社區的長期治療聯繫起來，依靠心理健康評估、個性化治療計畫和持續的司法監督來解決罪犯的心理健康需求和社區的公共安全問題。但因條件嚴格，至今仍未成為主流。

美國無暫行安置相關規定，可供我國暫行安置措施對比的選項，僅剩與刑事司法體制協力的Civil Commitment。其程序必須符合兩個憲法前提：一是對人身自由的拘束必須以最小侵害的方式促成其目的；二是法院必須在個案中檢驗政府手段之必要性，如此方能正當化個案中對心理社會障礙觸法者施以強制處遇措施並追求更重大的利益。

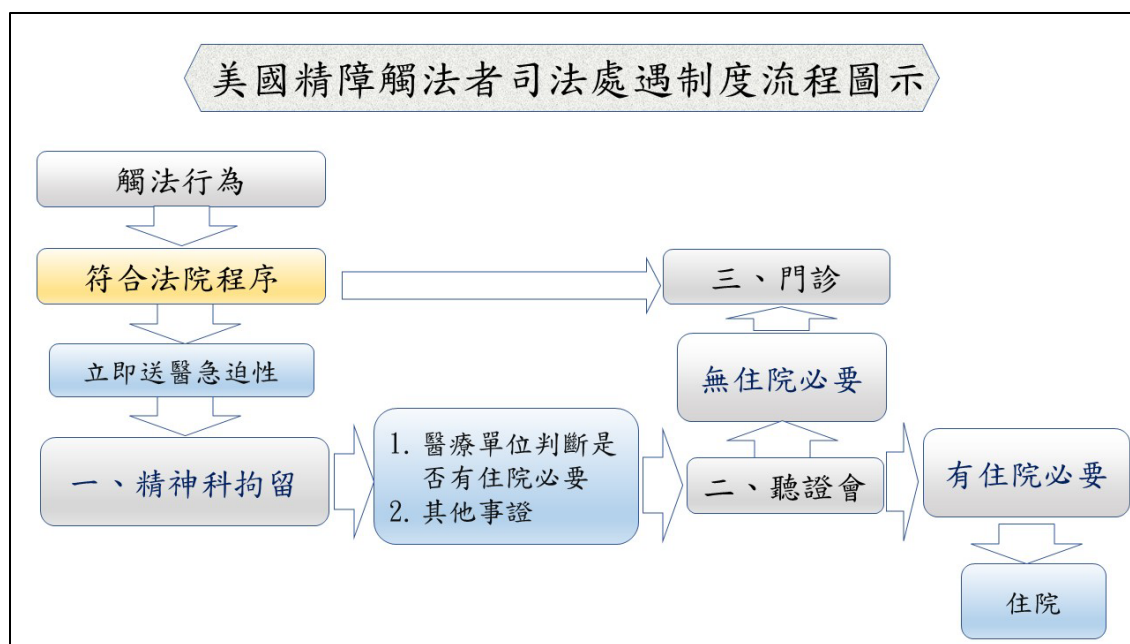


圖5 美國心理社會障礙觸法者司法處遇制度流程圖<sup>16</sup>

對刑事被告施以Civil Commitment的法定事由有三，第一是基於心理社會障礙者對自己或他人危險，第二是為確保被告之就審能力，最後則是對無法負擔刑事責任之被告提供復元或治療，而這種機制下最早也最常適用的處遇措施是強制心理社會障礙者入院接受治療。真正執行治療處遇業務的是司法精神醫院，可以是專責的司法精神醫院，也可以是一般精神醫院內設置司法精神專區來執行。

美國非常重視正當程序。實務上因心理社會障礙者具有危險性，而對之施以強制入院相關的處遇措施有3種，最緊迫的「精神科拘留」也稱為緊急拘留，如急診、基於一時急迫性而為的強制處遇，以72小時為大宗，最久的期限為10天，最短的期限為23小時，也有州決定不設定期限，讓法官能依個案現況裁量。當精神醫療機構完成前項評估後，會與法院再進一步判斷是否仍有符合其他Civil

<sup>16</sup> 同前註8。

Commitment之情狀，倘若具備，則法院在經過聽證會後命被告入院治療，若不具備，則必須讓他出院，或者無住院必要，得僅以定期回診而非住院的方式做為強制處遇措施，目的是讓心理社會障礙者能提早回歸於社會環境生活，同時還能持續接受治療。

《CRPD》的檢驗方面，各州仍以自己的計算方法，對可能有復原機會的被告施以或短或長，或不定期的拘束。終究還是成為觸法者被拘束人身自由的一堵高牆，而非使他們能脫離拘禁，及早復歸於社會的逃生梯。由於《CRPD》的精神，要求心理社會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、或非自願未取得同意的精神衛生安置機構，就有可能違反公約。據此而言，美國的制度仍有改善的空間。

#### (六)小結

如何建構心理社會障礙觸法者的監護處遇法制，並非我國獨有的難題，德國法制向來是我國師法的對象，強調治療先於保安，司法精神醫院的人力配置與治療模式，都具有參考價值；但德國的不定期收容、暫時安置等制度，整體上仍具有社會防衛的精神，顯然是緊急保護社會的保安措施。日本的《醫療觀察法》，主要將處遇對象視為病人，指定入院(強制治療)每半年就需評估是否出院，具有濃厚的社會復歸色彩。

英國與日本相同，一樣偏向社會復歸，除了強制住院外，機構外的處遇措施非常多元，相當強調居家治療模式的重要性。美國採取去機構化，並以治療為基礎的處遇模式，但也有緊急拘留、入院治療等具監禁效果的處遇手段。

整體來說，當面對心理社會障礙觸法者的人權

保障，以及其對社會可能引發侵害風險時，世界各國政府普遍都會朝向「社會防衛」的角度傾斜。不只是我國，各國都難免會基於社會安全考量，而有限制心理社會障礙觸法者人身自由的處遇制度，與《CRPD》精神抵觸，如何符合《CRPD》精神，是各國都遭遇的困境。

從法律制度來看，在心理社會障礙觸法者處遇的人權保障上，現行法尚不周全，似乎過於重視如何安撫因個案造成的民眾擔憂，而忽略了法律規範仍應以「人權保障」為核心，進行宏觀的思考。未能審慎思考上述外國立法經驗在該國實際執行的利弊得失，也未能完整比較我國與外國的民情，以及對於人權價值的思維、《CRPD》的影響等。

表1 《CRPD》對各國法制的檢視一覽

	臺灣	德國	日本	英國	美國
第12條	不定期監護處分 暫行安置過長 且無法折抵刑期	仍有強制治療及限制心理社會障礙者自由的規定		發現有大量非裔身心障礙者遭受強制住院或強制治療	
第13條	相關執行者對心理社會障礙者認知不足	對相關執行者，提供定期培訓課程	仍有以心智或精神障礙為由之鑑定留置	直接限制禁止有聽障者參加陪審團	仍有拘束人身自由的強制處遇措施
第14條	延長監護處分與暫行安置新制，剝奪心理社會障礙觸法者人身自由	仍允許強制治療及限制心理社會障礙者自由的方式	仍有以身心障礙為由之非自願住院制度	仍允許醫院對於身心障礙者進行非自願強制治療與收容	確保目的及其手段之間存有「緊密關連性」

	臺灣	德國	日本	英國	美國
第15條	無法取得同意的強制醫療行為		仍有強制治療	仍存在對身心障礙者使用物理、機械或化學束縛的方式	以拘束人身自由的非刑事處罰做為手段
第16條		生活在機構中三分之二以上的心理社會障礙婦女已受到暴力影響		對身心障礙者有仇恨性犯罪現象	盡量貼近醫療上的需求，減少侵害心理社會障礙者的人權
第19條	缺乏資源發展其他社區服務	仍以隔離為主要特徵	醫療觀察法仍以機構內處遇為主	緊縮福利制度的政策，影響身心障礙者	機構化現象自20世紀開始，開始有改善但仍不足
第25條	建議建構尊重身心障礙者的精神醫療環境		無法確實得到同意，而為治療		以實需為基礎的治療思維

	主旨	受到挑戰的國家	不足之處	建議
第12條	在法律之前獲得平等肯認	臺、德、英	仍有強制治療、強制住院 不定期的監護處分	建立強力的支持系統，取代目前的監護制度
第13條	近用司法	臺、日、美、英	限制心理社會障礙者參與司法 相關執行者對心理社會障礙者認知不足	透過提供程序與適齡對待措施，確保心理社會障礙者的司法參與 提供定期培訓課程
第14條	人身自由及安全	臺、德、日、美、英	各國對心理社會障礙者仍有具監禁色彩之處遇	去機構化 確保目的及其手段之間存有「緊密關連性」

	主旨	受到挑戰的國家	不足之處	建議
第15條	免於酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之對待或處罰	臺、日、美、英	仍有未取得同意之強制治療	提供更多元、合適的處遇方式，取代強制治療
第16條	免於剝削、暴力及虐待	德、美、英	機構中心理社會障礙婦女受到暴力影響 對身心障礙者有仇恨性犯罪現象	政府應對於設施內的暴力情況，提供充足的資源監測
第19條	自立生活及社區融合	臺、德、日、美、英	仍以機構內處遇為主 缺乏資源改善監所或發展其他社區服務	建構充分的支持系統，幫助心理社會障礙觸法者融入社區，進行獨立自主的生活
第25條	健康	臺、日、美	無法確實得到同意，而為治療	建構尊重身心障礙者的精神醫療環境

### 三、訪日看什麼

日本心理社會障礙觸法者處遇，係以《醫療觀察法》、《精神保健福祉法》及《生活保護法》等法律構成，在法令介接設計及處遇措施換軌實踐上，自有一套作法。2014年，日本批准《CRPD》，日本身心障礙團體的平行報告，以及聯合國CRPD委員會2022年9月發布日本初次國家報告之結論性意見，皆要求廢止《醫療觀察法》。

臺灣與日本的處遇法制雖有不同，然而兩國同樣面臨國內團體批判及國際人權檢視的挑戰，日本已將前期轉向、精神司法專庭、機構內外處遇及社會復歸等法制設計納入，惟實務運作上仍遭受諸多批評及困境。為實地探析日本相關法制及作法，國家人權委員會於2022年11月7日至11日，由5位委員及3位幕僚，偕

同具備處遇法制研析、司法精神醫療及刑事訴訟實務專業的3位外部專家，共同組團赴日訪察，藉由近距離觀察日本醫療處遇法制及設施現狀，聆聽該國身心障礙團體、政府機關代表、精神醫療機構代表及相關學者專家的不同觀點，綜合其法制及實務運作的優缺面向，供本專案提出臺灣未來因應作法之參考。以下為此次赴日訪察所觀察到的重點：

### (一)醫療觀察法目的

醫療觀察制度目的在於對個案的醫療觀察與指導，改善其病況並防止再犯，促使其復歸社會。

### (二)及早轉向，犯人與病人分流處理

對於心理社會障礙者觸犯《醫療觀察法》明定的重大犯罪(如放火、強制性交、殺人、強盜等)，經檢察官不起訴處分，或法院認定心神喪失或精神耗弱判決無罪或減刑後，由檢察官向法院聲請「指定住院」或「指定門診」，再由法院「專庭」結合精神科醫師等專業合議審理，裁定個案受指定住院或指定門診處遇。作成裁定前，法院除進行住院鑑定確認病情及治療反應性外，也會詢問社會復歸調整官、精神保健審判員(精神科醫師)、精神保健參與員(社福領域專家)、輔佐人(律師)等專業意見。

### (三)依病況分級治療

#### 1、指定住院

指定住院時，機構內多位醫師、護理師、心理師、職能治療師與心理社工等專業人員為對象量身打造治療處遇計畫，另也會透過召開「照護計畫方案會議」(Care Programme Approach Meeting)來實踐及調整個案的照顧計畫，由院方邀請個案、多專科治療團隊、社區關係人(如社會復歸調整官、精神保健福祉中心、市公所、指定

就醫醫療機構等)等涉及個案出院後的醫療照顧機構一同參與，討論個案及家庭狀況、治療效果、出院後回歸社區計畫。醫院原則每6個月須定期審議是否有延長住院必要，未設有住院期間上限。

以國立精神神經醫療研究中心(NCNP)<sup>17</sup>為例，有專屬的醫療觀察法病棟，一間病棟配置30床，病床區分為急性期、恢復期、社會復歸期，也有共用休憩區。有4名醫師、43名護理人員及7名專業人力(如臨床心理師、職能治療師)，病棟宗旨是陪伴病人恢復至穩定狀態的日常生活。另以東京都立松澤醫院<sup>18</sup>而言，病棟的配置、人力規劃與國立精神神經醫療研究中心相似，病人平均住院時間為2年至3年半，最長有到6年的案例。個案如有拒絕配合治療或服藥情況，護理師或醫療團隊會詳細說明溝通，如仍拒絕，則由醫院召開倫理會議邀請專家共同進行醫療處置判斷。個案依法院裁定指定入院一定期間後，法院依醫院聲請評估個案後續如何處理，亦採合議審判方式進行，且法院於裁定前與相關成員開會討論，裁定結果為持續住院、出院或終止治療三種情形。

## 2、指定門診

指定門診時，則由個案定期至醫療院所看診，並由社會復歸調整官進行追蹤管理，定期邀集當事人家庭、社福機構、心理社工、醫療人員等召

---

<sup>17</sup> 國立精神神經醫療研究中心(国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター)隸屬日本厚生勞動省所管國立研究開發法人旗下，1986年10月由國立武藏療養院、國立武藏療養院神經病學中心、國立精神衛生研究所合併而成。

<sup>18</sup> 東京都立松澤醫院(東京都立松沢病院)係日本歷史最悠久的精神醫院，建於1879年(明治12年)7月，當時名為東京府癲狂院，位於上野公園內，1889年遷至東京市巢鴨，更名為東京府巢鴨醫院。之後又歷經數次遷院，1919年11月遷至現址，並定名為東京府松澤醫院，1943年配合東京府改制東京都，更為現名。

開照護會議，確保個案的治療狀況。

個案指定門診後，法院依保護觀察所長聲請，評估後續處理方式，相關程序與作法與審判指定入院或門診時相同，結果為持續門診或終止治療兩種情形。指定門診期間最長為3年，延長不超過2年。

#### (四)身心障礙團體認為醫療觀察制度不符CRPD精神

《CRPD》肯認身心障礙者為公民、政治、經濟、社會及文化各項權利的主體，公約的概念以「平等對待」為先，因此施加於心理社會障礙觸法者的相關處遇，應循一般訴訟處遇流程，加上因應個別需求的合理調整，例如訴訟協助、自願治療、心理復健與社會支持等，避免另循不同程序造成歧視及人權侵害。

日本的醫療觀察制度雖然相對友善，核心精神仍然不符《CRPD》精神，日本身心障礙聯盟(JDF)<sup>19</sup>認為，心理社會障礙觸法者應比照非障礙者，接受同樣刑罰，不再區分責任能力而有特殊待遇，並待刑期屆滿後，平等回歸社會，自主生活。<sup>20</sup>此倡議顛覆一般邏輯，勢必需解決大眾偏見，並投入更多社區資源，才能改變現實狀況。

#### (五)借鏡之處

日本的醫療觀察制度雖然面臨國內團體批判及國際人權公約的挑戰，與完全落實《CRPD》精神還有一段差距，但日本前期轉向將犯人與病人分流處理，已於前期即確認心理社會障礙觸法者的責任能

---

<sup>19</sup> 日本身心障礙論壇(Japan Disability Forum, JDF)於2004年成立，致力推動身心障礙者權利，JDF也是亞太地區身心障礙論壇(Asian and Pacific Disability Forum, APDF)成員。

<sup>20</sup> 國家人權委員會「赴日本專案訪察精神障礙觸法者多元處遇法制及實務計畫出國報告」柒、心得與建議四。

力，將「重大犯罪」的觸法者，以合議制的精神司法專庭、機構內外處遇及社會復歸等運作制度進行審理及治療，同時搭配「社會復歸調整官」串聯自審理至社會復歸的個案管理與資源協調，相對照顧個案權益，且以病人為出發點發展出照顧模式協助他復歸社會。這種以「病人」和「治療」為主軸的處遇措施，盡力沖淡了保安監禁等社會防衛的色彩，其中值得借鏡參考的重點有：

#### 1、社會復歸調整官居中協調資源

相較於臺灣「暫行安置」及「監護處分」主要由檢察官發動執行，並由檢察官按月視察受監護處分者，及召開轉銜會議，日本醫療觀察制度特有的社會復歸調整官，從法院受理檢察官指定入院或指定門診的聲請後，即開始啟動個案管理，從一開始審判的生活環境調查、當事人住院處遇時的生活環境調整、出院後與指定門診醫療機構之精神保健觀察均參與其中，確保資訊銜接及個案的醫療進展，協助醫療院所轉銜，有助個案復歸社會。

日本社會復歸調整官分布於全國50個駐點，約有225名且逐年增加中，具有社會福利專業資格(精神保健福祉士資格)及豐富的實務經驗，是連結醫療觀察及社區處遇的重要角色。臺灣欠缺類似社會復歸調整官協調醫療及社區資源的角色，或許未來可思考創立類似機制，協調醫療與社區資源，而非完全由檢察官指揮發動。

#### 2、及早精神鑑定分流轉向醫療觀察

日本地區檢察官於心理社會障礙者觸法後，為確認當事人精神狀態，在羈押期間會儘速進行簡易鑑定(1小時面談、1天內初步鑑定)，經判定有精神障礙無責任能力時，則儘早裁定不起訴，轉向《醫

療觀察法》階段，因此羈押期間不會太長。

法院受理檢察官指定住院或指定門診之聲請後，於審判前，法官會核發住院鑑定命令進行鑑定（原則2個月，可延長至3個月）。並視必要性與當事人之家人討論處置方式、聽取心理社工、社會復歸調整官意見，與前述成員召開多次會議針對處遇方式及精神鑑定結果取得共識。

臺灣現行制度上，於心理社會障礙者觸法進入司法程序後，並未強制規範檢察官必須進行精神鑑定，導致部分案件先行起訴後，法官始進行精神鑑定，未及早確認觸法者之責任能力。建議可參考日本機制及早鑑定觸法者責任能力。

### 3、法院合議審理決定處遇方式，納入專業意見

法官依前述方式於審理前先與專家取得共識，審理時也與精神科醫師（精神保健審判員，得為鑑定醫師）、社會福利領域專家（精神保健參與員）等專家進行合議審理，聽取專業意見決定個案處遇方式，輔佐人（即律師）也可替當事人陳述意見保障其權利。

日本醫療觀察法制將心理社會障礙觸法者定位為「病人」，在偵審階段即納入法律與精神醫學專業協力與判斷，同時設有社會復歸調整官等之參與，依個案條件擬定治療處遇和社會復歸計畫。

臺灣現行制度上，於心理社會障礙者觸法進入司法程序後，法院多半仰賴醫療院所的鑑定報告進行判斷，並未如日本醫療觀察制度採取合議審理聽取專家意見，且專家（精神科醫師）亦有主導及決定權限。或許臺灣可考量導入專家參審，或由法官審理前先行諮詢專家意見，作為決定處遇方式之參考。

#### 4、醫療分級分區處遇，量身打造治療計畫

醫療觀察制度將心理社會障礙觸法者定位為「病人」，本次參訪的國立精神神經醫療研究中心及東京都松澤醫院，均有針對醫療觀察處遇病人有專屬病棟，病床區分為急性期、恢復期、社會復歸期，依治療目標各自有不同的治療計畫。

醫院也會定期召開會議，邀請外部專家(如醫療、法律專家)共同進行醫療處置的判斷，充分討論及尊重專家意見，展現日本從人權角度出發的治療方式。

醫院配置充足的醫護人員及專業人力，醫療觀察法病棟專職的醫生或護理師的人數配置大約是一般急診人數的3倍，顯示資源相對充足。不論指定住院或指定門診，個案所需經費全由國家負擔。日本厚生勞動省於2005年(平成17年)《醫療觀察法》通過甫執行時，就先概算執行新法處遇的預算需求，包含了指定入院機構的營運、相關醫療從業人員的培育，以及其他必要費用等估算，對於各種新制都有相應的經費支應，整體高達約40億日圓。<sup>21</sup>

以上顯示日本政府投入相當資源與人力於心理社會障礙觸法者的醫療觀察處遇，或許可作為臺灣現在正在籌建司法精神醫院之參考。

### 肆、心理社會障礙觸法者處遇

#### 一、暫行安置新制

##### (一)社會安全氛圍下啟動修法

近年多起心理社會障礙觸法者隨機攻擊事件，

---

<sup>21</sup>2024.1.23 國家人權委員會「心理社會障礙觸法者處遇制度」專案工作小組第18次暨報告二稿專家諮詢會議專家學者提供之參考資料。

引發民眾對人身安全的擔憂，2019年臺南鐵路殺警案因鄭嫌無罪責能力一審獲判無罪，輿論譁然，加深民眾對心理社會障礙者觸法危害社會安全的恐懼，促使立院加速修法，祭出《刑事訴訟法》增訂總則編第10章之1「暫行安置」及第121條之1至第121條之6，2022年2月公布施行，<sup>22</sup>期待此一新修的暫時保全措施，能夠彌補法令保護的不足，回應大眾對修法補足社會安全網絡的殷切期盼。

## (二)立法完善社會安全網

從立法理由可以看出，這次增訂「暫行安置」專章的目的是為了兼顧被告醫療、訴訟權益的保障及社會安全防護的需求，並與我國既有法制接軌。司法院於法條三讀通過修法時表示，暫行安置制度並非以保全被告到案或保全證據為目的，與羈押不同，暫行安置的宗旨在強化社會安全網及於刑事程序的每一個階段，當患有心理社會障礙的觸法者犯罪嫌疑重大，且具有危害性、急迫性時，檢察官可以聲請，法官也可以在審判中依職權運用暫行安置制度，做適當的處置，<sup>23</sup>藉以彌補偵審程序中暫時保全機制的法制缺失，讓被告不致於因為制度漏洞而被釋放至社區，造成危害公共安全的可能，所以「完善社會安全網」是新設此制度的主要目的。

## (三)法定要件及法律效果

### 1、形式(程序)要件

暫行安置的性質與羈押相近，都是拘束人身

---

<sup>22</sup> 中華民國111年2月18日總統華總一義字第11100014941號令，增訂刑事訴訟法第10章之1章名及第121條之1至第121條之6條條文；並修正第316條及第481條條文，公布之。總統府公報，第7589號。

<sup>23</sup> 「強化社會安全網避免漏接 保障精神疾患觸法者人權 立法院三讀通過司法院提出『暫行安置』修正草案」，司法院新聞，2022.1.27，<https://www.judicial.gov.tw/tw/cp-1887-581247-8b5b1-1.html> (瀏覽日期：2023.12.19)。

自由的強制處分，因此形式上必須符合令狀原則，由法院以「裁定」行之，並且須經過訊問檢察官、被告、辯護人等關係人後裁定，不能僅憑書面，也不能以「處分」方式作成。由於暫行安置的定位為強制處分(干預處分)，是國家對人民權利(人身自由)的限制，對被告不利，所以在規範上暫行安置僅由檢察官或法官發動。依規定檢察官於偵查中及審判中皆有權聲請暫行安置，法官僅於審判中得依職權發動。<sup>24</sup>無論檢察官聲請或法院依職權裁定，法官訊問時，檢察官得到場陳述意見，若是檢察官聲請，則檢察官應到場陳述聲請理由及提出必要的證據。此外，在法官訊問前，檢察官、被告及辯護人可請求法官給予適當準備時間，以利他們充分準備意見陳述及答辯。<sup>25</sup>

## 2、實質要件

法官裁定被告施以暫行安置，必須判斷是否符合以下4個實質要件，亦即，被告或犯罪嫌疑人須：(1)犯罪嫌疑重大，且(2)有事實足認有《刑法》第19條第1、2項<sup>26</sup>的原因可能存在，(3)有危害公共安全的可能，以及(4)有緊急必要性。換言之，當法官認為被告符合前述4要件時，可裁定該名高度可能患有心理社會障礙的觸法者，至司法精神醫院、醫院、精神醫療機構或其他適當處所，接受6個月以下的暫行安置，先做必要的緊急醫

<sup>24</sup> 《刑事訴訟法》第121條之1第1項。

<sup>25</sup> 《刑事訴訟法》第121條之2第1項至第3項。

<sup>26</sup> 《刑法》第19條第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。」(無責任能力→不罰)。同條第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。」(具部分責任能力→減刑)。

療處置，實施前不一定需要完成精神鑑定。<sup>27</sup>此外，暫行安置雖然準用羈押相關規定，但由於兩者實施目的不同，且暫行安置的要件相對嚴格，所以適用的個案數也較少。

此外，暫行安置的「犯罪嫌疑重大」要件，指的是犯罪「嫌疑」的重大，而非指「犯罪」的重大。因此，在條文未限定犯罪類型的情形下，例如竊盜等財產犯罪、甚至法定刑不高的各類犯罪，亦有可能包含在內。<sup>28</sup>

### 3、法律效果

暫行安置期間為6個月或更短期間，實施處所則包括司法精神醫院、醫院、精神醫療機構或其他適當處所。暫行安置既為兼顧被告的醫療目的，執行內涵亦受限於醫療實際情況(例如適合的醫療處所、設備及人員)，須隨具體的情況定之。因此，法院裁定時不需指明醫療機構，由檢察官在符合比例原則的前提下，具體決定執行地點。另外，安置於其他「適當處所」是否包括非機構式的處所？立法者並未明示，但文義也未排除，尚待未來實務發展。<sup>29</sup>然而，在實務執行上，暫行安置除須符合《刑法》第19條，還須有緊急必要且危害公共安全之虞，因此盡量在配有保全人員的司法精神病房執行，目前尚未做多元處遇，法條也還無規定。<sup>30</sup>

### 4、暫行安置的期間、延長及救濟

---

<sup>27</sup> 《刑事訴訟法》第121條之1第1項。

<sup>28</sup> 彭幸鳴、施育傑(2022)。暫行安置的解釋與適用-逐條註釋與若干法律問題探討。司法周刊〔司法文選別冊〕第2100期。

<sup>29</sup> 同前註。

<sup>30</sup> 法務部代表於2023.8.4國家人權委員會「心理社會障礙觸法者處遇」專題座談第4場次：綜合座談發言摘錄。

暫行安置每次不得超過6個月，若個案上該名心理社會障礙觸法者的被告可能有延長暫行安置的需要，於暫行安置期間屆滿前，經法官訊問後，認為有延長必要者，於偵查中得依檢察官聲請，審判中得依檢察官聲請或法官依職權，以裁定延長之，每次延長不得逾6個月，暫行安置期間累計不得超過5年。<sup>31</sup>對於暫行安置、延長暫行安置或駁回聲請之裁定有不服者，得提起抗告。<sup>32</sup>

## 5、撤銷暫行安置所需條件

暫行安置的原因消滅或必要性不存在時，應即為撤銷，亦即裁定撤銷；暫行安置後，如法院判決時未宣告監護，暫行安置即視為撤銷，判決監護開始執行時，暫行安置尚未執行完畢部分，免予繼續執行。<sup>33</sup>在刑事訴訟上，檢察官、被告以及被告的辯護人、輔佐人，皆可聲請法院為撤銷暫行安置的裁定。面對聲請，法官得聽取被告及其辯護人、輔佐人的意見。偵查中若由檢察官主動聲請撤銷，法院應撤銷之，且檢察官可以在聲請之時，就先行釋放受安置人。<sup>34</sup>對於裁定撤銷，法院可能依聲請裁定撤銷，也可能裁定駁回聲請。

## 二、監護處分新制

### (一) 修法前後差異

監護處分規定於《刑法》第87條<sup>35</sup>，修法前的監

<sup>31</sup> 《刑事訴訟法》第121條之1第1項、第3項。

<sup>32</sup> 《刑事訴訟法》第121條之1第5項。

<sup>33</sup> 《刑事訴訟法》第121條之3、第121條之5。

<sup>34</sup> 《刑事訴訟法》第121條之3第2項至第4項。

<sup>35</sup> 《刑法》第87條：

「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，令入相當處所或以適當方式，施以監護。」

護處分，被認為是拘束人身自由的保安處分，修法之後最主要的差異如下：

- 1、新制具有多元處遇性質，與過往監護處分重在拘束人身自由的保安處分不同。由於心理社會障礙觸法者的病況有別，一概將之拘束於相當處所接受監護處分，恐無法真正發揮監護處分的功能，修正後的《刑法》第87條，在第1、2項的「令入相當處所」施以監護之外，新增「以適當方式」為之，顯示監護處分的多元處遇性質。

另於《保安處分執行法》第46條<sup>36</sup>規定6種處遇方式，包括送司法精神醫院、精神醫療/精神復健/精神護理/身心障礙福利機構等或其他適當處所，交由法定代理人或最近親屬照顧，接受特定門診治療或其他適當處遇措施等。執行時按照個案情形，有拘束人身自由者，如「令入司法精神醫院、醫院」等、也有不具有拘束人身自由者，如「接受特定門診治療」，毋須將觸法者拘束於一定場域，只要接受特定門診治療，生活、

---

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，令入相當處所或以適當方式，施以監護。但必要時，得於刑之執行前為之。」

前2項之期間為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1次延長期間為3年以下，第2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。

前項執行或延長期間內，應每年評估有無繼續執行之必要。」

<sup>36</sup> 《保安處分執行法》第46條：

「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。

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。」

工作、學習等可以在社會進行，進而發揮社會復歸的效果，成為兼具拘束與非拘束人身自由色彩的保安處分。第46條之1規定檢察官指定、變更監護方式、聲請延長或免其處分之執行，得參酌評估小組意見及徵詢專家意見為之。

- 2、改採定期延長制度，與過去監護處分期間至多5年不同，修正後的《刑法》第87條第3項規定，監護處分的執行期間為5年以下；其期間屆滿前，檢察官認為有延長之必要者，得聲請法院許可延長之，第1次延長期間為3年以下，第2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。並於第4項規定，「應每年評估有無繼續執行之必要」，等於可以無限期延長下去。當時修正的立法理由是：「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」，並以2015年新北面試殺人案為例，作為必須將監護期間改為不定期的依據。

- 3、免予執行之配套規定

觸法者可能因該當《刑法》第19條第1項，成為無罪責能力人，而不成立犯罪；但也可能僅該當《刑法》第19條第2項，成為限制罪責能力人，仍成立犯罪，但得減輕刑罰。若是後者，則刑罰與監護處分的先後執行之間，可能發生因先執行刑罰，而免予執行監護處分；或先執行監護處分，而免予執行刑罰的情形，是否免予執行，規定在《刑法》第98條。<sup>37</sup>

---

<sup>37</sup> 《刑法》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

## (二) 修法前監護處分相關統計<sup>38</sup>

根據國家人權委員會委託研究報告，經過篩選與統計，以歷年(2005年1月1日至2022年8月31日期間)監護處分裁判確定案件計算，共有1,367件為裁判確定有監護處分之案件，研究團隊發現，最大比例為竊盜罪，占總數的41.4%，其次依序為公共危險罪13.3%，殺人罪12.5%，搶奪強盜罪6.8%，傷害罪6.4%，妨害性自主3.6%，妨害自由1.6%，其他14.3%，以輕罪占較大比重。在歷年監護處分裁判確定案件中，最常見的監護期間為滿1年未達2年，占36.5%，其次依序為監護滿2年未達3年27.7%，監護滿3年未達4年14.8%，監護1年以下11.8%，監護5年6.2%，監護滿4年未達5年2.7%。

另針對84件上訴至最高法院的相關司法判決進行研析，其中有宣告監護處分者計63件，可以發現：主要以殺人罪、傷害罪、公共危險罪、搶奪強盜罪、妨害性自主罪為主，其中以殺人罪為最大宗，占41.2%。至於宣告的監護期間，最大宗為監護滿3年未達4年，占36.5%，依序為監護滿1年未達2年25.4%，監護滿2年未達3年14.3%，宣告監護的期間主要落在1到4年(詳見下表)。整體而言監護期間達最高期限5年者，比例並不高。

---

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88條第1項、第89條第1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。

依刑事訴訟法第121條之1第1項或第3項前段宣告之暫行安置執行後，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3項免其刑之執行，以有期徒刑或拘役為限。」

<sup>38</sup> 國家人權委員會2022年「精神障礙觸法者處遇之研究－監護處分法制及司法判決研析」委託研究案，國立高雄大學，張麗卿、吳文正、李俊宏、王紀軒、韓政道，2022年11月，第99-117頁。

表2 上訴至最高法院裁判確定監護處分案件一覽表

監護期間	總計	殺人罪	傷害罪	公共危險罪	搶奪強盜罪	妨害性自主罪	誣告	其他	比例
	63	26	7	8	5	8	3	6	
監護1年以下	4	1	0	0	1	0	0	2	6.4%
監護滿1年未達2年	16	2	0	2	2	4	3	3	25.4%
監護滿2年未達3年	9	3	1	3	1	0	0	1	14.3%
監護滿3年未達4年	23	15	4	1	1	2	0	0	36.5%
監護滿4年未達5年	3	1	1	0	0	1	0	0	4.7%
監護5年	8	4	1	2	0	1	0	0	12.7%
比例		41.2%	11.2%	12.7%	8%	12.7%	4.7%	9.5%	

研究團隊分析發現，監護期滿後再犯的風險並不高，僅有4個零星個案。犯下重罪，如殺人、殺人未遂、重傷受害者，高比例為初犯，此類重罪行為人，很高的機率有家庭功能不健全而無法顧及心理社會障礙者照護之虞。因此，監護期間長短並非是能降低再犯風險的主因，在絕大多數重罪行為人皆為初犯的情況下，法律著重在延長監護處分期間顯然有誤。

### 三、社會復歸

《保安處分執行法》第46條之3規定<sup>39</sup>監護處分

<sup>39</sup> 《保安處分執行法》第46條之3：

「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

期間屆滿前3個月應邀集相關機關召開轉銜會議，將受處分人轉銜予當地衛生、警政、社會福利、教育、勞動主管機關，由主管機關依權責提供受處分人就醫、就業、就學、就養、心理治療、心理諮商及其他社區照顧服務。第48條另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，並製作紀錄，以利統計及長期調查追蹤。

「檢察機關辦理監護處分轉銜會議處理原則」，規定受監護處分人執行期滿前3個月內由檢察機關召開轉銜會議，邀集執行監護處分之醫療院所、衛生、警政、社會福利、教育、勞動及更生保護會等相關機關、團體，共同協商如何使受監護處分人離開醫療機構後可以順利銜接社會生活。地方政府應配合檢察機關通知，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，建立受處分人復歸社區後之社區支持系統。

整個監護處分新制採取「分級分流」、「多元處遇」、「流動迴轉」、「定期評估」及「轉銜機制」等原則，視受處分人情況予以不同處遇，從醫院為主之住院治療，漸進式安排精神復健機構為主之工作能力、工作態度、心理重建、社交技巧、日常生活處理能力等復健治療，以促進復歸社會。

民間團體舉香港為例，說明精神疾病與犯罪問題的產生，有其多重的因素，早期社區支持不足、醫療可近性不足、主動式社區心理衛生資源不足，長期沒有相關單位去協助與支持，都有可能造成其疾病惡化，再加上貧窮弱勢、經濟弱勢、家庭支持系統薄弱，社會環境多重的影響，造成精神疾病與社會環境交織影

響所衍伸的犯罪行為。

香港1982年「元洲街邨安安幼稚園殺人案」，一位精神疾病患者先刺殺了母親與妹妹後，衝入幼稚園內無差別砍殺幼童，總共造成了6人死亡，44人受傷的慘劇，因而加速了相關立法推動。香港在近40年社區精神健康體制的建置中，不是把病人隔絕於日常生活之中，反而是從預防著手，改善司法精神體制，強化預防機制與社區支持環境以及推動大眾的教育。

民間團體認為，臺灣並沒有設計風險降級的評估方式與多元的處遇環境、沒有將社會環境因子納入評估的考量，因此也沒有依據可以評估病人是否能復歸社會。目前的制度著重於「疾病」，而沒有去瞭解影響其犯罪的社會環境出了什麼問題，進而改善觸法者的社會支持系統，協助其適應社區生活。

## 伍、新制問題及個案評析

### 一、案例蒐集

#### (一) 暫行安置裁判案件

為瞭解暫行安置新制施行後，相關暫行安置態樣、期間、所涉犯罪類型等，國家人權委員會以「暫行安置」搜尋司法院裁判書系統相關裁定及判決結果，截至2023年12月31日止，計有23個個案、48份裁判書與暫行安置相關。罪行以傷害、恐嚇、竊盜等輕罪居多，但也有殺人罪或公共危險罪等。此與社會大眾普遍認為「心理社會障礙者」與「重大犯行」間呈高度相關有所落差。

表3 暫行安置裁判案例犯罪類型與判決摘要

犯罪類型	被告	判決節錄				案件數
		暫行安置	羈押	罪刑	監護處分	
竊盜	李○志	認無施以暫行安置之緊急必要	延押 2 月(自 2022.4.14 起)	刑 1 年 2 月	(刑後)監護 1 年 6 月	1
恐嚇	戴○瑄	暫行安置 3 月 延長暫行安置 3+1+2 月		刑(3 罪各 3 月, 定執行 7 月, 得易科)	(刑後)監護 3 年	2
	林○福	尚不得率斷行為時有刑法第 19 條之情形存在		刑(2 罪各 3 月、2 月, 定執行 4 月, 得易科)		
傷害	林○樞	聲請暫行安置(代羈押)駁回				2
	陳○廣	暫行安置 3 月				
傷害、恐嚇	黃○裕	暫行安置聲請駁回				2
	莊○瑋	安置中		無罪	監護 2 年	
傷害、妨礙公務	林○木	暫行安置 6 月	裁定 3 個月 延押 2 次各 2 月	無罪	監護 5 年	1
妨害自由	謝○羽	暫行安置 3 月		刑 4 月, 得易科	(刑前)監護 2 年	1
公共危險	吳○枝	暫行安置 6 月 延長暫行安置 6+6 月		執行刑 2 年, 緩刑 5 年	(刑前)監護 1 年 6 月	4
	陳○清	暫行安置 6 月		刑 3 年	(刑前)監護處分 3 年	
	宋○聲	暫行安置 6 月 延長暫行安置 6 月		無罪	監護 5 年	
	何○爵	暫行安置 6 月				
妨害性自主	簡○杰	暫行安置 4 月		無罪	監護 3 年	1

犯罪類型	被告	判決節錄				案件數
		暫行安置	羈押	罪刑	監護處分	
妨害性自主、強制猥褻	塗○森	暫行安置 6 月		刑(各 5 月、1 年 8 月、拘役 30 日，得易科，均緩刑 3 年) 緩刑期間付保護管束	(刑前)監護 3 年	1
搶奪未遂	傅○章	暫行安置 6 月		刑 6 月，得易科	(刑前)監護 3 年	1
搶奪	謝○昌	(暫行安置)聲請駁回				1
強制性交	蔡○諺	(暫行安置)聲請駁回	羈押 3+3 月 延長羈押 2+2+2+2 月	刑 3 年 6 月		1
強盜	賴○明	暫行安置 6 月 延長暫行安置 4 月		刑 2 年	(刑前)監護 2 年	2
	何○恩	暫行安置 3 月 延長暫行安置 6 月				
殺人未遂	曾○華	暫行安置 6 月		無罪	監護 3 年	2
	張○山	是否有刑法第 19 條第 1、2 項尚待調查	延押 2 月(自 2023.11.28 起)			
殺人	鍾○峯	暫行安置 6 月 延長暫行安置 4 月		1. 聲請駁回(聲請裁定不行國民法官審判) 2. 刑 12 年	(刑前)監護 3 年 [112.12.15 報載]	1
合計						23

註：表列案件部分裁判書未公開，無法知悉完整的歷審裁判情形，僅就可得資料歸納整理。

## (二)報載案例

除了持續蒐集新制施行後暫行安置裁判書案

例，按月更新提報工作小組會議外，對於媒體報載可能適用暫行安置或緊急安置等規定的社會矚目案件，本專案也同步加以蒐集，以關注輿論動向。截至2023年12月31日止，計蒐集6個報載個案，部分案例與暫行安置裁判案件重疊，又以殺人案居多，顯示媒體報導仍以社會關注的重大刑案為主。

受限於專案執行量能及適用新法案量尚少，本專案於此階段雖無法就個案進行訪談實證研究，但仍從中試選4個個案蒐集相關裁判資料，或函請檢察/矯正機關提供偵查收容等案卷影本，進行文本分析，以瞭解司法程序採行作法對個案人權的影響。

表4 可能適用暫行安置/緊急安置規定之報載案例

犯罪類型	被告	判決摘要				案件數
		暫行安置	羈押	罪刑	監護處分	
家暴殺人	王○麟 <sup>40</sup>		羈押 2+3 月 延長羈押 2+2+2 月	刑 6 年		1
殺人	胡○青 <sup>41</sup>		羈押 3 月 延長羈押 2+2 月	刑 13 年	(刑前)監護 5 年	3
	陳○○ <sup>42</sup>	NA	NA	刑 18 年	(刑後)監護 5 年	

<sup>40</sup> 自由時報，2022/08/04，「70歲婦 酒後刺死91歲夫」，記者謝武雄、余瑞仁/桃園報導，<https://news.ltn.com.tw/news/society/paper/1532510>。中央通訊社，2023/12/04，「桃園七旬婦持刀殺死丈夫 最高法院判6年定讞」，記者林長順台北4日電，<https://www.cna.com.tw/news/asoc/202312040054.aspx#:~:text=>

<sup>41</sup> 自由時報，2022/08/09，「善化婦人遭姪殺害 兇嫌喊伯母是『複製人』被強制就醫」，記者王俊忠、劉婉君/台南報導，<https://news.ltn.com.tw/news/society/breakingnews/4019869>。

<sup>42</sup> 自由時報，2022/08/09，「自稱『國父』50刀殺母伴屍 二審判刑18年」，記者張瑞楨/台中報導，<https://news.ltn.com.tw/news/society/breakingnews/4275216>。

犯罪類型	被告	判決摘要				案件數
		暫行安置	羈押	罪刑	監護處分	
	鍾○峯 <sup>43</sup>	暫行安置 6 月 延長暫行安置 4 月		刑 12 年	(刑前)監 護 3 年	
強制性交	蔡○諺 <sup>44</sup>	(暫行安置)聲 請駁回	羈押 3+3 月 延長羈押 2+2+2+2 月	刑 3 年 6 月		1
傷害、妨 害公務	林○木 <sup>45</sup>	暫行安置 6 月	羈押 3 月 延長羈押 2+2 月	無罪	監護 5 年	1
合計						6

註：部分報載案例無法於司法院裁判書系統查詢到裁判書，或裁判書未公開，無法知悉完整的歷審裁判情形，僅就可得資料歸納整理。

## 二、個案評析

依據《刑事訴訟法》第121條之1規定，暫行安置須符合「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」、「而有危害公共之虞」、「並有緊急必要」4要件，於偵查中依檢察官聲請，或於審判中依檢察官聲請或依職權裁定。至於現行法院裁定暫行安置情形，自前述個案舉例說明如下：

### (一)持刀恐嚇路人 法院首度暫行安置並延長3次

#### 1、起訴理由

患有思覺失調症的戴姓男子騎乘機車持西

<sup>43</sup> 報導者，2023/12/15，「國民法官首件精神疾患殺人案——法庭之外，未解的旋轉門效應與真空的社區支持系統」，文字/張子午、曹馥年、陳德倫，<https://www.twreporter.org/a/taiwan-citizen-judge-first-sentence-mental-illness>。

<sup>44</sup> 三立新聞網，2023/03/06，「女淚訴：台灣還能信任嗎 北市隨機性侵狼終於要被關！判刑3年半」，記者楊佩琪/台北報導，<https://www.setn.com/News.aspx?NewsID=1261021>。

<sup>45</sup> 自由時報，2022/09/14，「持鹽酸噴灑警察判無罪 全國首度二審法院安置妄想病患」，記者張瑞楨/台中報導，<https://news.ltn.com.tw/news/Taichung/breakingnews/4057498>。

瓜刀對3名被害人恐嚇，偵查中裁定羈押在案，<sup>46</sup>因涉犯《刑法》第305條之恐嚇危害安全罪嫌，經檢察官2022年3月9日提起公訴。<sup>47</sup>

## 2、裁定暫行安置3月後，又延長暫行安置3次

被告經法院訊問，有長期精神病史、案發前兩天未服藥、2018年間前案犯恐嚇危害安全罪經認定有《刑法》第19條第2項情形(經判處拘役40日)，且被害人稱被告為當地的不定時炸彈，認為被告有事實足認《刑法》第19條第1、2項原因可能存在而有危害公共安全之虞，並有緊急必要，於2022年3月16日裁定暫行安置3月在案。隨後即將戴姓男子送往醫院安置，本案是地院首度引用暫行安置案例。

被告指定辯護人以被告長期在醫院精神科就診，病情獲適當控制，如果能回歸原生家庭居住有家人支持，有助於病情改善，且被告所涉為易科罰金之輕罪，長期暫行安置有違比例原則等理由，聲請撤銷安置。經法院徵(函)詢並參酌檢察官及暫行安置醫院意見，認為被告雖有部分病識感，但縱使規則服藥仍有怪異妄想風險，尚有再犯而危害社會大眾的可能性。考量被告目前的病情未獲完全控制，且為避免被告服藥規則性不定情形，醫院有相關醫療計畫穩定其病情，法院認為被告於該院持續治療仍有緊急必要，因此駁回聲請。<sup>48</sup>

暫行安置對於被告的人身自由有所限制，但

---

<sup>46</sup> 自由時報，2022/03/16，「持西瓜刀對路人辱罵 橋院首用『暫行安置』令入機構3個月」，記者蔡清華/高雄報導，

<https://news.ltn.com.tw/news/society/breakingnews/3862059>。

<sup>47</sup> 臺灣橋頭地方檢察署檢察官起訴書111年度偵字第3371號。

<sup>48</sup> 臺灣橋頭地方法院111年度聲字第363號刑事裁定。

法院綜合考量對被告健康及受醫療之權利、社會治安維護、訴訟權利、配合訴訟進度等，又延長暫行安置3次，每次分別為3月、1月、2月。<sup>49</sup>

### 3、罪刑-有期徒刑7月，刑後監護處分3年

地方法院訊問被告過程中，被告清楚記憶、描述案發經過，且能說明沒有砍殺意圖、未曾有暴力行為等，顯示被告知道其行為具有危險性，並進而說明認為自己並沒有違法的理由。另被告於犯案過程僅對其有敵意之人作勢攻擊，並未普遍針對一般人，可見其對於自己行為違法尚有辨識能力。參酌醫院的鑑定報告，認為被告係因受「思覺失調症」影響，致其依其辨識而行為之能力顯著降低，且本案已非首次犯類似犯行，被告欠缺對疾病認知，病識感不佳，確有再為犯罪行為而有危害公共安全之疑慮，有對被告施以監護之必要，於執行刑罰前先執行保安處分，可延續目前醫療計畫，對被告病情控制較有效；被告穩定其病情後，執行刑罰才能收其成效。被告行為時僅具部分責任能力，故認定就被告所犯恐嚇罪危害安全罪3罪犯行，均依《刑法》第19條第2項減輕其刑，各處有期徒刑3月，應執行有期徒刑7月，如易科罰金，以新臺幣1,000元折算1日，並應於刑之執行前，令入相當處所，施以監護3年。

50

戴姓男子不服前述判決提起上訴，高等法院意見大致與地方法院意見相同，惟認為暫行安置的醫療計畫已略見成效，精神狀態改善許多，如

<sup>49</sup> 臺灣橋頭地方法院111年度易字第71號刑事裁定、臺灣高等法院高雄分院111年度上易字第397號刑事裁定。

<sup>50</sup> 臺灣橋頭地方法院111年度易字第71號刑事判決。

於刑之執行完畢或赦免後，再令被告入相當處所或以適當方式實施監護處分，應較能透過執行監護處分之司法精神醫院、醫院、其他精神醫療、復健、護理機構、身心障礙福利機構，或經由對被告實施之其他適當處遇措施，穩定其精神狀態，在其復歸社會時，相當程度確保社會安全。因此本案二審判決應於刑之執行後，令入相當處所或以適當方式，施以監護3年。<sup>51</sup>

## (二)隨機噴灑清潔劑 法院延押2次後首次由二審法院暫行安置

### 1、起訴理由

苗栗縣林姓男子患思覺失調症，2013年點燃汽油瓶攻擊路人犯殺人未遂罪入獄，出獄後僅時隔1年，於2021年間又持鹽酸清潔劑噴灑2路人致眼球及小腿灼傷，連1名警察都遭噴眼受傷。因涉犯《刑法》第277條第1項之傷害、第135條第1項之妨害公務等罪嫌，經檢察官提起公訴。<sup>52</sup>

### 2、原裁定羈押3個月並延押2次

地方法院訊問被告後，認為有羈押必要，裁定於2021年12月30日起羈押3個月，之後又分別以罪嫌確屬重大，有事實足認有逃亡之虞、對社會存在重大危害之可能及基於維護公共利益、社會秩序為目的之理由，延長羈押2次，每次為2個月。<sup>53</sup>

### 3、撤銷羈押，改施以暫行安置6個月

被告於羈押過程中，法院囑託醫院進行精神鑑定，認被告患有思覺失調且未受治療，訊問時

<sup>51</sup> 臺灣高等法院高雄分院111年度上易字第397號刑事判決。

<sup>52</sup> 臺灣苗栗地方檢察署檢察官起訴書110年度偵字第8437號。

<sup>53</sup> 臺灣苗栗地方法院110年度訴字第567號刑事裁定。

仍缺乏現實感，顯然被告精神疾病發作情形未獲控制，認為有《刑法》第19條第1項或第2項之原因可能存在；被告於2013年犯行執行刑罰完畢後，精神狀態仍未改善且沒有任何病識感或尋求醫療協助，有危害公共安全之虞並有緊急必要，基於保障被告醫療、訴訟權益及社會安全防護之目的，法院裁定暫行安置6個月，認為對被告人身拘束應合乎比例原則，且併同撤銷羈押。<sup>54</sup>

林姓男子不服前述裁定提起抗告，法院支持原審理由，認定《刑法》第19條第1項原因可能存在；基於保障被告醫療、訴訟權益及社會安全防護之目的，認為以6個月為期間對其施以暫行安置有其緊急及必要性，對其人身拘束應合乎比例原則，<sup>55</sup>隨後由警方戒護至醫院暫時安置6個月，是全國首次由二審法院依職權裁定，對有公共安全疑慮的被告施以暫行安置處分。<sup>56</sup>林姓男子不服再提起抗告，經最高法院駁回。<sup>57</sup>

#### 4、罪刑-無罪，施以監護處分5年

地方法院多次訊問被告，但被告於過程一再胡亂稱「我是來救地球人的」、「快讓我出去救人」等語，始終不能理解問題內容或進行答覆，認被告行為時精神狀態已不能辨識行為違法，或欠缺依辨識而行為的能力，有《刑法》第19條第1項之情形，而不具責任能力；且參酌醫院鑑定報告，被告患有思覺失調症多年，未接受適當治療，又缺乏家人照顧，再犯及危害公共安全可能性高，

---

<sup>54</sup> 同前註。

<sup>55</sup> 臺灣高等法院臺中分院111年度聲字第1895號刑事裁定。

<sup>56</sup> 自由時報，2022.9.14，「持鹽酸噴灑警察判無罪 全國首度二審法院安置妄想病患」，<https://news.ltn.com.tw/news/society/breakingnews/4057498>

<sup>57</sup> 最高法院111年度台抗字第1405號刑事裁定。

未來應給予適當之監護處分，改善其精神病症狀。

因被告行為後《刑法》第87條有變更，如依修正後《刑法》第87條監護處分期間得延長，顯然並未較修正前規定更有利於被告，應適用修正前《刑法》第87條規定，判決被告無罪，施以監護保安處分法定上限5年，始合乎比例原則、並期能維護社會秩序及人民安全。林姓男子不服監護5年時間太長，提起上訴，經高等法院駁回在案。

### (三)持刀砍殺伯母 檢察官依《精神衛生法》強制就醫

#### 1、起訴理由

罹患思覺失調症的胡姓男子，誤認左右鄰居是複製人，可能會對他不利，持刀前往伯母住家之三合院，砍殺伯母多處致死，經檢察官提起公訴。<sup>58</sup>

#### 2、檢察官依《精神衛生法》強制就醫

地檢署表示由於被告疑似有精神方面的問題，經衛生局人員介入調查瞭解，認定符合強制就醫條件，依據《精神衛生法》將被告強制送醫治療。<sup>59</sup>被告住院期間，檢察官提起公訴移送法院審理，法官訊問後，認為被告犯罪嫌疑重大，且涉犯為10年以上有期徒刑之罪，裁定被告羈押3個月。本案是暫行安置新制施行後，針對心理社會障礙觸法者，採取《精神衛生法》強制就醫及《刑事訴訟法》羈押的規定，替代無法折抵刑期且累計延長最高可長達5年的暫行安置處分。法

<sup>58</sup> 臺灣臺南地方檢察署111年度偵字第20120號刑事起訴書。

<sup>59</sup> 自由時報，2022/08/09，「善化婦人遭姪殺害 兇嫌喊伯母是『複製人』被強制就醫」，記者王俊忠、劉婉君/台南報導，  
<https://news.ltn.com.tw/news/society/breakingnews/4019869>。

院在被告羈押期限即將屆滿前，考量已請鑑定機關對被告進行精神鑑定，但鑑定結果尚未回復，且認為原羈押的原因及必要性都還存在，因此依據《刑事訴訟法》的規定，裁定延長羈押2個月。延長羈押期限即將屆至，法院認為被告仍有繼續羈押的必要，裁定再延長羈押2個月。

### 3、罪刑(一審判決)-有期徒刑13年，刑前監護處分5年<sup>60</sup>

為了確認被告有無責任能力及程度，法院將被告送請精神專科醫院實施鑑定。認為被告行為時辨識其行為違法的能力，以及依其辨識而行為的能力，都因為罹患思覺失調症而顯著減低，因此適用《刑法》第19條第2項減輕刑期的規定。

本案一審法院判決被告因為思覺失調症幻聽幻覺的影響，攜帶大型砍刀，前往被害人住處，認為被害人是複製人、無指紋非人類，持刀砍殺被害人，造成被害人死亡，事證明確，判決被告有期徒刑13年。

此外，被告把左右鄰居視為複製人而應該殺害，為了預防被告再有類似的犯罪行為，危害社會安全秩序，法院依據《刑法》第87條第2項前段、第3項前段的規定，判決被告在刑期執行前，施以監護處分5年，希望被告在精神病醫院或其他醫療團體內，接受適當看管及治療，達到個人矯正治療及社會防衛的效果。

被告不服地方法院第一審判決，提起上訴。在高等法院審理期間，被告因為噎食，阻塞氣道，導致缺氧性腦病變，終日臥床，需經鼻胃管灌食，

---

<sup>60</sup> 臺灣臺南地方法院111年度重訴字第18號刑事判決。

醫院評估回復原本功能的可能性極小。高等法院認定被告因為疾病不能到庭審判，有停止審判的理由，裁定本案應在被告可以到庭以前，停止審判。<sup>61</sup>

#### (四)七旬婦殺夫 戒護就醫再羈押

##### 1、起訴理由

王姓七旬婦人因酒精及藥物使用障礙症，持水果刀刺死91歲夫，涉犯《家庭暴力防治法》第2條第2款、《刑法》第271條第1項之家暴殺人罪，經檢察官提起公訴。<sup>62</sup>

##### 2、被告第一時間精神狀況不穩即戒護就醫並於偵查中精神鑑定

依桃園地檢署偵查卷證資料<sup>63</sup>及臺北女子看守所收容紀錄資料<sup>64</sup>得知，本案案發當時，警方第一時間發現被告精神狀況不穩，即陪同戒護就醫，隔日再帶回警詢，同日檢察官訊問後聲押，法官諭知即日起羈押。偵查期間延押1次、審理期間延押2次。

檢察官於偵查期間，因家屬希望能釋放被告就醫，曾電詢看守所被告精神狀況及就診情形，並委託醫院進行司法精神鑑定，研判被告行為時的精神狀態並未符合《刑法》第19條第1、2項規定，提起公訴。

偵審在押期間，被告於收押後即轉介心理師定期輔導，並在所定期看診，收容生活輔導皆可，

<sup>61</sup> 臺灣高等法院臺南分院刑事裁定112年度上訴字第529號。

<sup>62</sup> 臺灣桃園地方檢察署111年度偵字第34948、37658號起訴書。

<sup>63</sup> 臺灣桃園地方檢察署112年8月25日復國家人權委員會函，檢送該署111年度偵字第34948、37658號案電子掃描卷。

<sup>64</sup> 法務部臺北女子看守所112年11月13日復國家人權委員會函，檢送經當事人同意提供參考之收容人基本資料卡、個案輔導紀錄、健康檢查紀錄及就診紀錄等影本資料。

兩子固定前來接見，在外有支持系統。

本案於警詢、偵查及法官訊問時，均有告知被告得行使權利，確認精神狀況，且檢察官於偵查期間即委託司法精神鑑定，偵審過程及收容紀錄經初步研判，尚無程序處理問題。

### 3、罪刑—一審判刑10年6月，二審改判6年，三審駁回上訴，判決確定

一審法院認為，被告因酒精及鎮靜、安眠或抗焦慮藥使用障礙症，程度雖未使其行為時辨識行為違法及控制能力有顯著降低，但並非毫無影響。被告前無犯罪紀錄，犯後坦認殺人，家屬希望從輕量刑，有穩定家庭支援系統。法院考量被告已高齡，身心狀況欠佳，有相當醫療需求，科以過度刑罰反無助於日後更生改善可能或社會復歸，責任上限有向下調整空間，判處有期徒刑10年6月，惟無《刑法》第59條<sup>65</sup>減刑餘地。<sup>66</sup>

檢察官對一審未上訴，被告上訴原審量刑過重，請求減刑。二審法院認為，被告與被害人結婚逾50年，夫妻情深，被害人二度中風，健康不如以往，多賴被告耐心排解情緒。被告年老後，長年為病所苦，照護被害人期間甚長，始終不曾離棄，案發時係因長期壓力累積無法排解，才會選擇終結被害人生命，犯罪情狀有堪值憫恕之處，故依《刑法》第59條減輕其刑，改判6年。<sup>67</sup>

被告不服二審判決提起上訴，最高法院認為，原審法院已斟酌被告與被害人之子所述意見、被告醫療需求、科刑對被告日後更生改善或

<sup>65</sup> 《刑法》第59條：「犯罪之情狀顯可憫恕，認科以最低度刑仍嫌過重者，得酌量減輕其刑。」

<sup>66</sup> 臺灣桃園地方法院111年度重訴字第53號刑事判決。

<sup>67</sup> 臺灣高等法院112年度上訴字第2595號刑事判決。

社會復歸等一切情狀，改判6年，既未逾越法定刑度，亦未濫用權限或違反比例原則，且已以被告的責任為基礎，慮及對其一切有利及不利的量刑因子，屬原審量刑職權之適法行使，本件上訴違背法律上之程式，應予駁回。全案判決確定。<sup>68</sup>

### 三、聚焦問題

暫行安置新制上路以來，已有相關法院裁定及判決個案已如前述。為了瞭解心理社會障礙觸法者處遇新制的執行現況及問題，國家人權委員會在2023年6月至8月間，特別針對蒐集新制判決所發現的共通性、制度性議題，辦理3場分眾座談及1場綜合座談，邀請各體系代表進行對話與研討，統整不同觀點意見。本專案從法院裁定及判決個案、4場專題座談中，發現以下問題：

#### (一)第一線執法人員面對心理社會障礙者，不易辨識

座談會中與會人員提到警察人員在一開始接觸案件人員的時候，並沒有足夠的能力去判別當事人是不是心理社會障礙者，且警政系統沒有辦法查閱醫療系統，「有些人看得出來、有的人看不出來，這就是執行的難度」。需要有更多教育訓練，以便面對心理社會障礙觸法者，但是訓練太密集又會排擠到勤務安排。

消防人員也認為最困難的就是現場認定的問題，衛生機關有系統可以查詢相關病史，確定當事人是有精神病史的病人，經過衛生局的指示，就送到衛生局指定的精神病院去。最怕是路人甲報案，沒有精神病史，而且外表看起來正常，這類沒有病

---

<sup>68</sup> 最高法院112年度台上字第4773號刑事判決。

史的人，要由有權責的人去做認定。

消防局小隊長說明現場處理的經驗，若病人不符合強制就醫的條件，常常會面對兩難的情況——家屬的要求與病人的人權。病人有權利不去醫院，家屬通常會情勒、誇大病人的行為，有目的性想要讓病人去就醫：「處理精神疾病案件的時候，就是看你要解決家屬還是要解決病人。如果現場真的僵持不下，最後就是尋求社區醫療小組的協助，我們有專線可以打電話做線上的協助，看社區醫療指導小組的醫師是不是到現場做評估，或者是在線上聽我們同仁敘述完現場的狀況之後，在線上判斷要不要把病人強制就醫。」

## **(二)檢察官未進行精神鑑定即逕為起訴，被告喪失及早治療時機**

以前述林姓男子的案例而言，檢察官並未於偵查過程中安排精神鑑定而直接提起公訴，地方法院以「基於維護公共利益、社會秩序之目的」裁定羈押後，又陸續延押2次，甚至在作成第2次延長羈押裁定前，法院囑託醫院進行司法精神鑑定已認被告患有思覺失調且未受治療，再犯危害公共安全可能性高，但法院仍裁定延長羈押，嗣後始撤銷羈押改施以暫行安置6個月，突顯了被告未能於偵查過程中及時接受治療。

經專題座談與會者表示，檢察官於偵查時第一時間多半先聲請羈押，非以聲請暫行安置或強制治療方式處理，而暫行安置多半需以鑑定報告為依據。法官受理檢察官聲請羈押案件，也無權責決定應改採暫行安置，使被告第一時間進入醫療條件較

差的看守所。<sup>69</sup>因經費問題，導致檢察官難以在偵查階段就趕快送鑑定。<sup>70</sup>

### (三) 暫行安置可能變成羈押的替代做法，且無法折抵刑期

依前述林姓男子案例為例，地方法院裁定第一次羈押3個月後，又陸續延押2次，每次2個月，並在羈押過程囑託醫院進行司法精神鑑定後，始撤銷羈押改施以暫行安置6個月。

另前述戴姓男子案例，法院認為被告有事實足認《刑法》第19條第1、2項原因可能存在而有危害公共安全之虞，並有緊急必要，先裁定暫行安置後，因考量被告提起上訴，及需搭配安置醫院醫療計畫，爰配合訴訟進度、被告病況等延長暫行安置3次。

觀諸《刑事訴訟法》第121條之1的立法理由，暫行安置措施是為了兼顧被告醫療、訴訟權益及社會安全防護之目的，與羈押係以保全被告到案或保全證據為目的不同，暫行安置不若羈押可折抵刑期。曾有與會者於專題座談表示，暫行安置及其延長乃變相延長羈押或刑期，有過度拘束人身自由之虞。故應降低暫行安置的期限，如有需要，可依《精神衛生法》強制治療方式辦理，並使暫行安置期限可折抵刑期，以保障人權；暫行安置累計最長可達5年，應可折抵刑期才合理。如暫行安置期限與羈押相當且可折抵刑期，並搭配司法精神醫院作為安置處所給予治療，較可被接受。<sup>71</sup>

---

<sup>69</sup> 2023.6.17 國家人權委員會「心理社會障礙觸法者處遇」專題座談第1場次：民間團體、利害關係人。

<sup>70</sup> 2023.6.30 國家人權委員會「心理社會障礙觸法者處遇」專題座談第2場次：司法、警消及矯正體系。

<sup>71</sup> 2023.6.17 國家人權委員會「心理社會障礙觸法者處遇」專題座談第1場次：民間團體、利

另外，心理社會障礙觸法者案件的審理往往伴隨著暫行安置的裁定，暫行安置期間可能配合案件審理時程而延長，案件審結時間對暫行安置期間有所影響，不符《身心障礙者權利公約第14條準則-身心障礙者的人身自由與安全》所稱心理社會障礙者應有機會迅速就審之精神。<sup>72</sup>

#### (四) 暫行安置或監護處分限制人身自由的期間可能比判決量刑期間更長

依前述案例，不論是暫行安置或監護處分，期間均大於判決量刑期間，特別是當被告屬微罪或輕罪且符合《刑法》第19條第1項或第2項情形時，卻因執行監護處分，而被拘束人身自由於醫療院所。前述戴姓男子案例之一審判決更有「雖認被告目前仍有在司法精神醫院接受治療之必要，然如病況有所改善，執行期間檢察官仍得參酌評估小組意見，變更為令入福利機構或其他適當處所、交由親屬照顧、接受特定門診治療等多元執行方式，尚無保安處分執行期間與其刑期不相當之情。」觀其語意，係認為監護處分已有多元處遇，如病況允許，經檢察官執行變更為非拘束人身自由的處遇，並無限制人身自由期間與刑期不相當情形。

但曾有與會者於專題座談表示，監護處分期間大於實質刑期，違反司法院釋字第799號解釋；<sup>73</sup> 監

---

害關係人。

<sup>72</sup> 聯合國CRPD委員會《身心障礙者權利公約第14條準則-身心障礙者的人身自由與安全》第24段：「……b)心理社會障礙者應有機會迅速就審，應依其需要提供支持與調整，而非宣告他們無能力就審；……」。

<sup>73</sup> 依理由書第36段，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。

護處分的多元處遇目前面臨資源嚴重不足，目前也缺乏「多元處遇」，僅有醫療院所，如處遇場所在社區內，各單位的資源無法整合(如改以門診監護，檢察官量能恐無法視察)，且醫療門診院所尚需負擔個案監督責任。<sup>74</sup>

另以暫行安置制度而言，暫行安置期間第一次6個月以內，每次延長可6個月以內，還可以一再延長，累計長達5年，對個案人身自由影響重大，輕罪犯行與暫行安置期限不符比例原則，和羈押或強制住院的期限相比，有過度拘束人身自由的疑慮。曾有與會者於專題座談表示，經過治療，急性精神症狀可能很快就可以穩定下來，不會到6個月、甚至是最長5年的時間。<sup>75</sup>突顯出暫行安置延長的必要性疑義。

#### **(五) 監護處分新制可能無限期延長，有案例認為修正前規定較有利於被告**

以前述林姓男子的案例而言，因被告於《刑法》第87條修正前犯行，行為後該條有變更，如依修正後《刑法》第87條監護處分期間得延長，顯然並未較修正前規定更有利於被告，應適用修正前《刑法》第87條之規定，施以監護保安處分法定上限5年，始合乎比例原則、並期能維護社會秩序及人民安全。

監護處分之執行，必須將受處分人送入司法精神醫院、醫院或其他精神醫療機構等處所，雖現行《保安處分執行法》第46條規範相關多元處遇措施，但仍以令入醫療院所居多，其性質乃是一種限

---

<sup>74</sup> 2023.6.17 國家人權委員會「心理社會障礙觸法者處遇」專題座談第1場次：民間團體、利害關係人。

<sup>75</sup> 2023.6.30 國家人權委員會「心理社會障礙觸法者處遇」專題座談第2場次：司法、警消及矯正體系。

制人身自由的保安處分。《刑法》第87條修正後，監護處分取消原本執行期間最長5年的上限，改採不定期及定期延長制度，如果個案有再犯或危害公共安全的可能，恐衍生無限延期監護處分，導致過度拘束人身自由之虞，也違背了《CRPD》第14條精神，導致監禁與被控罪行不相稱，不僅個案可治療性易受質疑，也不利社會復歸。

曾有與會者於專題座談表示，現在的保安處分監護制度可以無限期延長，看起來就是對人身自由的拘束，若一直無限期延長下去，無可避免地要面對人權保障的挑戰，我們要從社會防衛還是從社會復歸的角度來對待心理社會障礙觸法者？從人權的觀點來說，不應該將延長監護處分的期間當作是防止其再犯的社會安全機制，而是讓社區資源充足，在個案精神疾病穩定後使其復歸社區，透過社區資源給予個案充分支持。<sup>76</sup>

#### (六)刑前或刑後監護，與監所支持資源有關

依前述戴姓男子案例為例，一審法院考量被告現暫行安置於精神科醫院接受治療，於執行刑罰前先執行保安處分，可延續目前醫療計畫，對被告病情控制較有效；且被告穩定其病情後，方能認知所為非是，執行刑罰才能收其成效，故判決刑前監護。惟上訴至二審時，法院認為暫行安置的醫療計畫已略見成效，精神狀態改善許多，如於刑之執行完畢或赦免後，再令被告入相當處所或以適當方式實施監護處分，應較能透過執行監護處分之多元處遇措施，穩定其精神狀態，在其復歸社會時，相當程度

---

<sup>76</sup> 2023.6.17 國家人權委員會「心理社會障礙觸法者處遇」專題座談第1場次：民間團體、利害關係人。

確保社會安全。反之，如監護處分先於刑罰執行，透過監護處分固能使被告精神處於穩定狀態而達刑罰教化效果，然一旦結束監護處分入監服刑，恐因在監執行期間未能接受完整而規律的治療，致被告執行期滿欲復歸社會時，又會因精神狀態漸趨不穩，而有再犯或危害公共安全之虞。故判決刑後監護。

依國家人權委員會所蒐集的暫行安置裁判案件，法院判決有罪且須施以監護處分者有9件，其中刑前監護7件，刑後監護2件，顯示法官多半採取先治療、後服刑的立場，但前述戴姓男子案例，法官評估其病況並著眼於如先予監護處分再服刑，又因服刑期間未能接受完整治療而於復歸社會後有再犯風險，而刑後監護的多元處遇有助於復歸社會，採取刑後監護立場。曾有與會者於專題座談表示，刑前監護機制固然考量個案人權使其接受治療，但俟其病情穩定後接續服刑，其社會支持系統完全被矯正機關剝奪，服刑期間又沒有接受任何訓練，更是難以復歸社會，再犯機率高。臺灣矯正機關應仿照日本模式給予執行治療，而不僅只有藥物治療。<sup>77</sup>顯見不論刑前或刑後監護的考量，都與服刑期間能否接受完整治療、有無足夠的支持與訓練系統有關。

#### **(七)適當處所尋覓不易，多元處遇尚待布建**

《CRPD》精神強調對障礙者的自主尊重與合理調整，2022年新制修法時，各界就有很多爭議跟爭辯，也有一些擔心和期待，擔心是延長監護期限對

---

<sup>77</sup> 2023.6.17 國家人權委員會「心理社會障礙觸法者處遇」專題座談第1場次：民間團體、利害關係人。

人權的侵害，期待則是處遇的多元怎麼做才能幫助個案回歸社區、自主生活。

曾有與會者於專題座談表示，為了安全顧慮，暫行安置的處所目前只有醫院的選項，監護處分的多元機構也很難找到，檢察官執行法官的裁定，尋覓處所有何標準？是否做問題的分類？目前好像都先丟給醫院，醫療人員及保全人力問題有沒有解決，被安置的人跑掉要算誰的？是否留給醫院自己想辦法。

另外，亦有與會者於專題座談表示，監護處分遇到最大的問題就是尋覓適當處所遭遇困難，大部分醫院及機構不願意接受這類觸法者。監護處分本來就設定為不限於拘束人身自由，應該視個案狀況如何對他的病情有幫助，但執行牽涉很多現實因素，涉及國家資源的合理分配。目前監護處分都在精神科醫院執行，法務部與衛福部還在尋找多元處遇地點，但這些單位對安全都有一些顧慮，尤其對原本住民的安全，承作意願並不高。<sup>78</sup>

多元處遇目前面臨資源嚴重不足，僅有醫療院所一途，如改以門診監護，檢察官量能恐無法視察，如處遇場所在社區內，各單位的資源無法整合，社區後勤資源不足，醫院需負擔監護處分對象回歸社區的戒護風險，也導致醫院的壓力。<sup>79</sup>日本對於醫療觀察醫院的人員配置跟資源非常高，投入是一般精神病人的2倍、3倍，法務部之前給監護處分的經費很拮据，新制之後，對監護處分、暫行安置和籌建中的司法精神醫院或司法精神病房的資源投入是

---

<sup>78</sup> 2023.8.4 國家人權委員會「心理社會障礙觸法者處遇」專題座談第4場次：綜合座談。

<sup>79</sup> 2023.6.17 國家人權委員會「心理社會障礙觸法者處遇」專題座談第1場次：民間團體、利害關係人。

否有提升？復健資源能否相應進入？這些都是新制執行能不能有成效的關鍵。<sup>80</sup>

主管機關曾表示，基本上身心障礙福利機構的住民特性比較低危險性，監護處分處所既然要回歸社區，就一定要正常化、一般化，應該是自由的處所，而非監禁式，目前的共識是床位數不用太多（計畫20床），但輪轉率要高，行為模塑到一定程度就回歸社區。<sup>81</sup>據悉主管機關業於113年編列預算陸續開辦床位中，期能逐步落實多元處遇的精神。

#### **(八)轉銜機制剛起步，社區支持不足**

依《保安處分執行法》規定，監護處分屆滿前3個月內要召開轉銜會議，且應逐案召開。監護處分評估小組及轉銜小組均為公部門單位代表或其邀請之專家，並無新制施行後之社區支持代表。轉銜機制內之各單位，如司法機構、社區心衛中心及家屬，並無緊密對接。<sup>82</sup>

如果是刑前監護，被列管的在監心理社會障礙受刑人，將由矯正機關（各監所）於預定出監前2個月，可能是期滿或是假釋出監，針對有多元需求的心理社會障礙受刑人，先瞭解個案本人將赴哪個地區居住或安置來辦理出監前的轉銜會議。如果是刑後監護，遇到受刑人假釋出獄的情形，則須待假釋期滿再接監護處分，中間會有一段空窗期，也需要出監前的轉銜。

有民間團體反應，承接服務的單位其實沒有進到轉銜會議當中，去開會的第一線社工也沒辦法調

---

<sup>80</sup> 2023.8.4 國家人權委員會「心理社會障礙觸法者處遇」專題座談第4場次：綜合座談。

<sup>81</sup> 2023.8.4 國家人權委員會「心理社會障礙觸法者處遇」專題座談第4場次：綜合座談。

<sup>82</sup> 2023.6.17 國家人權委員會「心理社會障礙觸法者處遇」專題座談第1場次：民間團體、利害關係人。

動社區的資源，個案有居住的需求及衛政等其他的需求，連絡了很多精神復健機構，卻沒有單位願意銜接，私人單位有它評估的準則，也有服務量能的限制，社區復健有沒有挹注額外的資源跟人力，甚至相關的訓練，單位有沒有量能承接，需要完整的規劃跟配套。所謂轉銜不是開會而已，個案須有進到社區試驗及適應的時間。出院的轉銜由法務部執行，如何跟衛政、社政體系更緊密的配合？

社區欠缺教化或更生輔導的相關系統，需有專業人員設計制度協助並提供復歸社區者相關支持服務，但目前現有體制的框架，機構的服務限制、評鑑制度等，導致量能無法負荷，需藉由跨部會協調根本解決社區內問題。<sup>83</sup>

許多精神復健機構的收案標準會排除受刑人，社區這一端，到底誰接、怎麼接？以目前的狀況，國家在社區這一端配置的資源非常少，要怎麼讓社區資源長出來，需要比較長期的建置，投入資源、給予培訓。<sup>84</sup>

## 陸、結論

### 一、研處發現

#### (一) 欠缺專人協調各項資源的機制，轉銜可能漏接

臺灣欠缺類似日本社會復歸調整官或個案管理機制，居中協調個案在觸法後到社會復歸各階段所需資源。受監護處分者或受刑人如何順利轉銜回歸到社區，並非檢察機關或監所人員的專長，因此需

---

<sup>83</sup> 2023.6.17 國家人權委員會「心理社會障礙觸法者處遇」專題座談第1場次：民間團體、利害關係人。

<sup>84</sup> 2023.7.20 國家人權委員會「心理社會障礙觸法者處遇」專題座談第3場次：醫療、社政及衛政體系。

要地方的社政或衛政單位，提早進到醫院、監所裡面，瞭解個案的狀況，與個案建立關係，同時確認個案未來復歸社會時所需要的協助，但目前所需相關資源布建不足。

地方社政或衛政單位應該要能夠協調、調動精神復健資源、社區支持資源，才能達到「漸進安排社區復健」的目標。例如英國司法精神醫療體系也和司法社區醫療，以及風險降階與支持性住居機制結合，並且在處遇期間可能多次轉換處遇場所，依高、中、低風險漸進式降級。

多位實務專家在本案專題座談中指出，個案要轉銜回社區時，面臨社區資源量能嚴重不足的問題，並建議試辦資源整合，整合過程中，醫師、社工亦要參與，充分結合醫療及社區專業。

## (二) 執法人員訓練不足

《CRPD》第13條第2項規定，為了協助確保身心障礙者有效近用司法，締約國應促進對司法領域工作人員，包括警察與監所人員進行適當之培訓。《身心障礙者權利公約第14條準則-身心障礙者的人身自由與安全》第17段也指出，有必要根據公約的法律典範，提升司法與監所人員的訓練機制。

從專題座談所蒐集的意見中發現，警詢、偵查、審理各階段對於心理社會障礙者如不夠理解，即無法適時啟動相關機制協助觸法者的程序保障。

《CRPD》第二次國家報告，國際審查委員在結論性意見中即關切：司法院雖然為法官和律師提供關於《CRPD》的培訓，但尚未對刑事和民事法官、檢察官、律師公會成員和警察在辦理刑事和民事訴訟中，針對具身心障礙身分之當事人或證人提供程序調整的系統性訓練。並具體建議司法院應確保法

官學院為法官和法院工作人員提供《障礙者近用司法之國際原則與指引》的培訓。<sup>85</sup>

### **(三)偵查階段精神鑑定的比例不高**

就審能力是為了確保被告能夠有效的參與和接受審判，在審判程序中協助辯護人為自己進行有利的辯護。心理社會障礙者觸法而進入司法程序後，並未強制規範檢察官必須進行精神鑑定，未及早確認觸法者就偵、就審能力，可能使他無法獲得公平審判，違反《公政公約》第14條規定，也喪失早期治療時機。

### **(四)暫行安置一再延長，不再有緊急必要**

新增的暫行安置、多元處遇、定期評估及轉銜，法規雖是為了兼顧被告治療和訴訟權益的保障，背後目的卻還是以社會安全的思維出發。暫行安置制度，具有拘束人身自由的色彩，實則類似羈押，違反《CRPD》第12、14條意旨。<sup>86</sup>當暫行安置一再延長，甚至可以長達5年之久，案件審結時間是否因暫行安置得延長而拖延，容有疑慮，也失去急性期醫療照護的目的，如果暫行安置的原因及必要性已消滅不存在，例如被安置對象精神狀況已穩定，可以和多數心理社會障礙者一樣循一般途徑就醫，已無暫行安置之緊急必要，即應撤銷暫行安置，才不致淪為延長羈押的替代途徑。

### **(五)無止盡的監護處分，恐長期拘束人身自由**

為了符合民眾對社會安全網的期待，修法取消監護期間最長5年的上限，儘管新增了多元處遇與

---

<sup>85</sup> 參照國際審查委員會(IRC)2022年8月6日就中華民國(臺灣)施行身心障礙者權利公約(CRPD)第二次國家報告結論性意見第64、66點。

<sup>86</sup> 國家人權委員會2022年「精神障礙觸法者處遇之研究－監護處分法制及司法判決研析」委託研究案，國立高雄大學，張麗卿、吳文正、李俊宏、王紀軒、韓政道，2022年11月。

定期評估機制，但後續的轉銜配套和資源卻還不完備，只要個案有再犯或危害公共安全的可能性，就有無限期延長人身自由限制的疑慮，可能演變成終身監護，不符禁止絕對不定期刑的立法，違反《公政公約》第7條、《CRPD》第12條在法律之前獲得平等肯認、第14條人身自由及安全的規定。

對於情節輕微的犯罪連結監護處分，兩者法律效果也有不符比例原則的情形。CRPD國際審查委員關切，「暫行安置」和「監護處分」導致監禁與被控罪行的嚴重性不相稱，違反了《CRPD》。並具體建議國家建立強而有力的系統，使支持性決策取代目前的監護制度；修正《刑法》第87條有關延長監護期間的規定。<sup>87</sup>

#### (六) 監護處分實際處遇模式不夠多元

《保安處分執行法》第46條規定監護處分得以多元處遇模式，且檢察官得參酌評估小組意見指定執行方式，並應每年送請評估小組評估有無繼續執行之必要。監護處分本來就設定為不限於拘束人身自由方式，應該視個案狀況，考慮如何對他的病情有幫助，但執行牽涉很多現實因素，涉及國家資源的合理分配。

《CRPD》第19條規定，應採取有效及適當的措施，支持身心障礙者於社區生活及社區融合，避免孤立或隔離於社區之外。締約國應修訂精神健康方面過時的法律及慣例以避免任意拘禁。《公政公約》第35號一般性意見第19段強調，應為精神障礙者提供基於社區的或替代性社會照料服務，以提供較少

---

<sup>87</sup> 參照國際審查委員會(IRC)2022年8月6日就中華民國(臺灣)施行身心障礙者權利公約(CRPD)第二次國家報告結論性意見第70、74點。

限制性的替代拘束。目前監護處分都在精神科醫院執行，法務部與衛福部還在尋找多元處遇地點，但這些單位對安全都有一些顧慮，尤其在面對原本住民的安全的考量下，多數承作意願並不高。多元處遇目前面臨資源嚴重不足，缺乏「多元」，只有醫療院所一途，如改以門診監護，檢察官量能可能無法視察，如處遇場所在社區內，各單位的資源無法整合，社區後勤資源不足，醫院需負擔監護處分對象回歸社區的戒護風險，也導致醫院的壓力。

新法上路到現在，實際執行量能和實施成效沒有事先評估，過去所擔憂的暫行安置或監護處分問題已陸續浮現，人力、資源配套沒到位，所謂的多元處遇還看不到。

#### (七) 監所醫療照護品質堪慮

《經社文公約》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。《公政公約》第7條、《禁止酷刑公約》不允許對任何人施行酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之待遇或處罰，國家應提供受刑人或收容人必要且適足之醫療照護。《CRPD》第15條第2項規定，國家應防止身心障礙者遭受酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之對待或處罰；第25條更要求防止以身心障礙為由而歧視性地拒絕提供健康照護或健康服務。

如果反覆實施同一犯罪之虞是基於個案的精神疾病而來，而執行羈押的看守所、監禁服刑的獄所由於過度擁擠等各種因素，對心理社會障礙者而言，本非理想的收容環境。CRPD國際審查委員也關切矯正機關工作人員嚴重短缺和管理不善，使得矯

正機關內收容人的健康和衛生水準很差。<sup>88</sup>不恰當的醫療和不適宜的監禁環境顯然有害心理社會障礙者健康和福祉，形同非人道和有辱人格的待遇，將個案關押於監所可能不是目前最好的選擇。

#### (八)不當連結心理社會障礙與「重大犯行」

在媒體報導下，大眾對心理社會障礙觸法者的刻板印象日益加深，認為殺警、挖眼案等重大犯行，都和患有思覺失調等精神疾病的障礙者有關。然而，心理社會障礙者和「重大犯行」間，究竟是否存在高度連結？

國內外學者的研究已指出精神疾病與暴力並無直接相關，國家人權委員會2022年委託研究針對修法前1,367件裁判確定有監護處分之案件分析，發現占最大比例的是竊盜罪等輕罪。新法上路後，從「暫行安置」相關裁判書中也發現案件罪行是以竊盜、傷害、恐嚇等輕罪居多。

## 二、建議

本專案從人權保障的觀點，分析心理社會障礙觸法者處遇新制對人權狀況造成的影響，找出其中的制度性問題，並嘗試形成修法建議。而良善的制度有賴實際執行，才能發揮效能，因此也急需人力、物力及財力的投入，以支持制度的運轉。

#### (一)建立個案管理制度，專人協助復歸社會

觀諸日本社會復歸調整官的制度，該調整官從檢察官向法院聲請指定入院或指定門診開始，即負責進行當事人生活環境、居住狀況調查，直到當事

---

<sup>88</sup> 參照國際審查委員會(IRC)2022年8月6日就中華民國(臺灣)施行身心障礙者權利公約(CRPD)第二次國家報告結論性意見第74點。

人接受治療、復歸社會自立生活時，任務始終止，調整官居中協調個案觸法後至復歸社會各階段所需資源，並提供專業意見予檢察官、法官作為個案處遇的判斷參考。

建議臺灣可創設類似社會復歸調整官的角色，儘早建立類似的個案管理制度，同時宜賦予個案管理意見之法律地位供檢察官、法官、律師參考，充分與當事人及其家屬、醫療院所、社區機構進行溝通協調，除建立與當事人信任感外，也連結調派當事人所需資源，協助復歸社會，降低再犯風險，並在風險因子下降同時，應有人或團隊(如自身、家庭或社區)的保護因子予以協助，真正撐起心理社會障礙觸法者的社會支持網絡。

## (二)強化相關執法人員的培力

司法人員在處理監護處分案件時，對心理社會障礙觸法者的相關專業知能十分重要，應進行適當的培訓、講習，增進對心理社會障礙觸法者的認知，並應諮詢相關障礙者等代表團體的意見，以符合《CRPD》第13條的精神。

除了第一線執法者需要接受相關培訓，如社區溝通與危機處理小組(CIT<sup>89</sup>)訓練之外，建議所有司法官應該在最近1至2年內接受《CRPD》及心理社會障礙觸法者監護處分相關課程，甚至應該擴大至國民法官、律師等對象，以提升執法人員的培力。

## (三)提升檢察機關於偵查中鑑定的意願，及早分級分流被告能否有效的參與審判與接受審判，是否具

---

<sup>89</sup> 「危機處理小組(Crisis Intervention Teams, CIT)」是一個以社區為基礎、強化警方處理心理衛生危機的方案。此方案整合警察、執法機構、精神健康醫療機構與專業臨床人員、精神疾病患者與其家屬、社區以及其他相關支援單位，共同強化社區對心理衛生危機事件之因應。引自楊曙銘、呂宜芳、任怡靜、陳錦明(2021)「美國警政人員與精神醫療專業人員合作模式之淺析」，《刑事政策與犯罪防治研究專刊》第29期。

有在審判程序中為自己辯護、進而保護自己利益的能力，是獲得公平審判的基本要件。建議修法強化就偵、就審能力的判斷，及早評估個案就審能力。並提升偵查階段司法鑑定比例和經費，早期轉向介入提供相應支持，確實落實個案訴訟權益的程序保障。

#### **(四)檢審裁量暫行安置時，建議優先考量其他選項**

暫行安置因為與羈押的立法目的不同，無法折抵刑期，亦不能適用《刑事補償法》，對於需要急性期治療的心理社會障礙觸法者，考量監所醫療無法符合個案需求下，精神醫院或精神病房可能是相對較好的選項，但相關治療也能透過戒送就醫或是《精神衛生法》的程序進行，暫行安置制度並非最佳選項，建議強化檢審的觀念推廣，試行與《精神衛生法》強制就醫程序併行，並評估未來修法可行性。

#### **(五)修法導入專家參審制度、檢討監護處分無限期延長的規定**

現行法官於裁定暫行安置或判決監護處分時，多半仰賴鑑定醫院的鑑定報告，暫行安置的裁定及監護處分的判決，決定權仍在於法官。然而鑑定報告的目的是鑑定觸法者行為時的精神狀況是否欠缺「辨識行為違法或依其辨識而行為之能力」，其病情會持續變化，若以行為時狀況的鑑定結果做為決定後續監護處分模式的依據，將會產生落差。

而《精神衛生法》2022年12月14日修正公布，已擴增司法審查之對象範圍，從既有的嚴重病人停止緊急安置及停止強制住院，擴及強制住院之聲請、延長及停止強制社區治療等，以充分保障嚴重病人健康及人身自由權益；司法審查時，由醫療專

家、病權團體代表及職業法官，共同組成第一審「專家參審法庭」審理，納入跨領域多元、專業意見，兼顧醫療專業與嚴重病人人權保障等需求，強制住院的設計也要求縮短在院期間。

建議針對心理社會障礙觸法者的處遇，將來也應考量更加嚴謹的決定方式，導入專家參審制度，由醫療專家、病權團體代表等提供專業意見，審慎的決定監護處分的處遇方式、監護的期間以及是否有延長監護處分必要，以完備對當事人的保障。

#### **(六)完善監護處分多元處遇的管道**

現行監護處分的處所多在醫院，實際上並未真正達到多元。衛生福利部及法務部刻正規劃建置司法精神醫院及布建司法精神病房，全面就醫療、戒護人力、心理師、社工師等專業人力配置、所需經費進行規劃，如能一併提升容納量能及照護品質，除可給予個案較完善的醫療資源外，也可以落實監護處分多元處遇精神，給予個案分流分級的治療環境。惟此與《CRPD》第19條應強化社區支持的資源分配，幫助心理社會障礙觸法者融入社區的精神恐有衝突。

建議應更進一步瞭解醫院之外多元處遇處所遭遇的困境，跨機關合作，完善各種多元處遇管道，才有辦法安排適合個案情況的處遇方式。

#### **(七)提升監所醫療品質**

在兼顧觸法者醫療及人權保障的前提下，建議可朝改善監所醫療品質方向思考，以羈押搭配司法精神醫院(病房)的做法，於羈押可折抵刑期下，同時給予較完善的醫療資源，相對較符合人權保障。

另以門診或專案照護的方式於監所配置職能治療師或心理師，由矯正機關負擔處所，在健保基礎

之上增加相關經費，由醫院提供職能治療的服務，同時強化監所內管理、戒護、教化、社工、心理人員訓練，使其具備與心理社會障礙觸法者互動的相關知能，也可改善監所醫療環境品質。

監所的醫療如果可以有效改善，依個案需求提供妥適協助與合理調整，心理社會障礙者也許就不需走另一套程序，和非心理社會障礙者同樣循一般訴訟處遇流程，避免歧視和汙名化。

#### **(八)加強社會溝通，消除誤解與歧視**

在心理社會障礙觸法者處遇制度中落實《CRPD》，且同時不會造成民眾恐慌，也不會引發社會治安的疑慮，是未來努力的方向。除了持續檢討相關法制的執行成效之外，透過教育與各項管道積極與社會溝通，消弭社會對心理社會障礙觸法者的誤解與歧視，尤為重要。期許在符合《CRPD》的架構下，建構屬於我國本土的心理社會障礙觸法者處遇制度。

2 0 2 4 年 2 月 2 7 日

## 柒、附錄

### 附錄1 暫行安置裁判案件列表

#### 司法院裁判書系統「暫行安置」搜尋案件簡表(按個案當事人排序)

2022年新制施行後至2023年12月31日止，計23案個案當事人、48份裁判書：1.戴○瑄(7份)、2.李○志(110年度案號；1份)、3.林○樞(1份)、4.林○福(1份)、5.謝○羽(2份)、6.吳○枝(4份)、7.黃○裕(1份)、8.林○木(4份)、9.簡○杰(2份)、10.塗○森(2份)、11.傅○章(2份)、12.蔡○諺(3份)、13.陳○清(1份)、14.宋○聲(2份)、15.賴○明(4份)、16.謝○昌(1份)、17.曾○華(2份)、18.陳○廣(1份)、19.鍾○峯(2份)、20.何○恩(2份)、21.莊○瑋(1份)、22.張○山(1份)、23.何○爵(1份)

資料日期：2023.12.31

序號	被告	犯罪類型 鑑定意見	裁判法院	裁判日期	判決節錄	前案情形
1	戴○瑄	恐嚇 持西瓜刀恐嚇不特定路人 思覺失調+幻聽(凱旋醫院)	橋頭地院 111年度聲字第363號	111.03.30	撤銷暫行安置之聲請駁回 (111.03.16 橋頭地院依職權裁定暫行安置3月)	無
			橋頭地院	111.06.08	延長暫行安置3月 (自111.06.16起，入凱旋醫院)	
			橋頭地院	111.08.19	1.刑(3罪各3月，定執行7月，得易科) 2.(刑前)監護處分3年 3.扣案西瓜刀沒收	
			橋頭地院	111.09.08	延長暫行安置1月 (111.09.16起)	
			高雄分院 111年度抗字第286號	111.09.27	延長暫行安置之抗告駁回	
			高雄分院	111.10.12	延長暫行安置2月 (111.10.16起)	
			高雄分院	111.11.23	1.原判決撤銷 2.刑(3罪各3月，定執行7月，得易科) 3.(刑後)監護處分3年 4.扣案西瓜刀沒收	

序號	被告	犯罪類型 鑑定意見	裁判法院	裁判日期	判決節錄	前案情形
2 [110 年度案 號]	李 ○ 志	竊盜等 竊取腳踏 車、持磚頭 破壞車窗竊 取財物等 器質性腦症 候群、中度 智能不足、 癲癇(台東 榮總)(前案 台東榮總、 台東醫院、 凱旋醫院鑑 定；凱旋醫 院監護處分 評估報告)	台東地院 110年度原 易字第67 號	111.04.13	延長羈押 2 月(自 111.4.14 起) (有多次竊盜前案 判刑及監護處分 前科，另有數件竊 盜案審理中。 111.6.30 本案判刑 1 年，得易科，刑 後監護 1 年 6 月； 112.1.19 花蓮高分 院，撤回上訴； 112.3.15 二裁定執 行刑 1 年 2 月)	(1)104.1.2 0 竊盜 - 刑 6 月； 上訴 104.5.13 緩刑 2 年 (105.10.2 8 撤緩 刑) (2)105.8.2 9 竊盜 - 刑 2 月， 刑後監 護 6 月 (台東榮 總) (3)107.9.2 5 竊盜 - 刑 2 月， 刑後監 護 1 年 (台東醫 院、台東 榮總)； 108.3.29 竊盜 - 刑 5 月； 108.9.4 定執行 刑 6 月 (4)107.10. 8 竊盜 - 拘役 50 日 (5)110.4.3 0 竊盜 - 拘役 70 日 (6)111.1.2 2 竊盜 - 刑 8 月

序號	被告	犯罪類型 鑑定意見	裁判法院	裁判日期	判決節錄	前案情形
3	林○樞	傷害	新北地院 111 年度聲 字第 1082 號	111.04.28	聲請暫行安置(代 羈押)駁回 (現行法未賦予被 告或辯護人聲請 權；難認有 19 條 1、2 項、待送鑑定、 無危害公共安全、 無緊急必要)	無
4	林○福	違反保護 令、恐嚇 違反保護令 恐嚇其母 思覺失調 (桃療就醫)	桃園地院 111 年度簡 字第 102 號	111.04.28	刑(2 罪各 3 月、2 月，定執行 4 月， 得易科) (縱有診斷就醫紀 錄，但行為時無法 斷其有刑法 19 條 情形、無從依刑法 87 條為監護處分)	(1)102.4.1 1 殺人未 遂 - 刑 3 年，法院 認被告 精神障 礙病症 已持續 治療，無 監護必 要
5	謝○羽	妨害自由 毆打恫嚇少 年 智能障礙併 自閉類情緒 障礙(前案 新光醫院)	新北地院 111 年度易 字第 411 號	111.05.30	1.撤銷羈押 (111.05.31 起) 2.暫行安置 3 月	(1)109.10. 19 妨害 自由 - 無 罪；上訴 111.5.10- 拘役 10 日，刑後 監護 2 年 (新光醫 院) (2)110.5.4 妨害自 由 - 拘役 5 日，緩 刑 2 年 (111.2.16 撤緩刑) (3)110.9.1 5 妨害自 由 - 拘役 5 日
			新北地院	111.07.25	撤銷暫行安置 (111.08.01 起) (因另案妨害自由 執行刑後監護 2 年；111.8.30 本案 判刑 4 月，得易科， 刑前監護 2 年； 112.5.30 上訴駁回)	

序號	被告	犯罪類型 鑑定意見	裁判法院	裁判日期	判決節錄	前案情形
						(4)111.5.24 妨害自由 - 罰金 3 千 (5)111.6.17 恐嚇 - 拘役 10 日 (6)111.11.16 二裁定執行 拘役 20 日
6	吳○枝	公共危險 放火燒毀民宅 非法剝奪他人行動自由(追加起訴) 思覺失調、中度智能障礙(曾於敦仁醫院就醫) 思覺失調合併憂鬱(彰基鑑定)(彰基鹿港醫院長青院區暫行安置)	彰化地院 111 年度訴字第 610 號 彰化地院 彰化地院 彰化地院 彰化地院 111 年度訴字第 610、723 號	111.06.10 111.11.30 112.06.02 112.07.14	暫行安置 6 月(111.06.10 起) 延長暫行安置 6 月(111.12.10 起)(囑託彰基醫院鑑定中) 延長暫行安置 6 月(112.06.10 起) 1.執行刑 2 年，緩刑 5 年 (1)111 訴 723：刑 10 月；衣服 2 件、電纜線 1 捆，均沒收(追加起訴) (2)111 訴 610：刑 1 年 9 月；打火機 1 個，沒收 2.(刑前)監護 1 年 6 月	100、102、104、109 年間因竊取財物、毆人等 5 案經職權不起訴、撤告或判處罰金
7	黃○裕	傷害、恐嚇 持刀傷人、擲石、毀損、持香蕉刀欲自殺	高雄地院 111 年度聲字第 1522 號	111.09.06	暫行安置聲請駁回 (僅身心障礙證明及 91 年經鑑定為精神耗弱之判決，104 年前科紀錄無精神異常或遭送鑑定，難認有暫行	(1)91.12.27-強暴脅迫，刑 5 月 (2)104.8.12-恐嚇危害安全罪，拘役

序號	被告	犯罪類型 鑑定意見	裁判法院	裁判日期	判決節錄	前案情形
					安置必要，罪刑輕微，衡酌比例原則駁回)	40 日
8	林○木	傷害、妨害公務 持浴廁劑噴灑路人、員警 思覺失調(為恭醫院)	苗栗地院 110 年度訴字第 567 號	111.07.14	暫行安置 6 月	(1)102.11.26 殺人未遂-刑 7 年 6 月
			臺中分院 111 年度聲字第 1895 號	111.09.13	暫行安置 6 月	
			臺中分院	111.10.13	上訴駁回 (111.07.28 苗栗地院 110 年訴字 567 號一審判決均無罪，監護處分 5 年)	
			最高法院 111 年度台抗字第 1405 號	111.10.27	傷害等罪暫行安置抗告駁回	
9	簡○杰	妨害性自主 侵入住居強制性交未遂、強制猥褻、傷害 思覺失調+被害妄想、聽幻覺、輕度智障(收押中送台北醫院門診)	新北地院 111 年度侵訴字第 51 號	111.09.14	1. 撤銷羈押(111.09.15 起) 2. 暫行安置 4 月	無
			新北地院	111.12.14	1. 無罪(不具責任能力) 2. 監護處分 3 年	
10	塗○森	妨害性自主等 強制猥褻、加重強制猥褻 對兒少強制猥褻 失智症輕度(疑似為路易氏體失智症)+幻聽、	新北地院 111 年度侵訴字第 82 號	111.12.15	1. 撤銷羈押(111.12.16 起) 2. 暫行安置 6 月	無
			新北地院	111.12.29	1. 刑(各 5 月、1 年 8 月、拘役 30 日，得易科，均緩刑 3 年) 2. 緩刑期間付保護管束，並每月至少 1 次治亞東醫院治療至無繼續必要止	

序號	被告	犯罪類型 鑑定意見	裁判法院	裁判日期	判決節錄	前案情形
		妄想、認知功能退化 (亞東醫院)(三總北投分院暫行安置)			3.(刑前)監護處分3年 4.宣告之監護開始執行時，暫行安置未執行完畢者免予執行，無庸撤銷裁定	
11	傅○章	搶奪未遂 搶奪商店愛心零錢箱未遂 癲癇導致腦部功能性損害，致行為時能力減損(嘉療)(凱旋醫院暫行安置)	台南分院 111年度聲字第1064號	111.12.23	暫行安置6月 (111.12.06 台南地院111年度訴字第906號判刑5月，刑後監護1年，上訴中)	無
			台南分院	112.03.14	1.刑(6月，得易科) 2.(刑前)監護處分3年	
12	蔡○諺	強制性交 騎Ubike隨機尾隨女子性侵 中(輕)度智能障礙、注意力不足過動障礙、行為障礙、衝動障礙、判斷力薄弱(松德、三總北投分院等診斷、急性住院、心理衡鑑)(羈押於台北看守所)	台北地院 112年度侵聲字第4號	112.02.21	(暫行安置)聲請駁回	(1)111.10.25妨害性自主-刑1年，認無監護必要(三總北投分院)(高院繫屬中)
			台北地院 111年度侵訴字第88號	112.02.23	刑(3年6月)	(2)112.9.28妨害性自主-刑10月(台北地院另案)
		妨害性自主 對14歲以上未滿16歲女子為性交罪	台北地院 111年度侵訴字第86號	112.09.28	刑(10月)	另案

序號	被告	犯罪類型 鑑定意見	裁判法院	裁判日期	判決節錄	前案情形
13	陳○清	公共危險 放火 急性譫妄症 (中國醫藥大學附設醫院)	台中地院 112 年度訴 字第 414 號	112.03.03	暫行安置 6 月 (112.5.31 台中地院 112 年度訴字第 414 號判刑 3 年， 刑前監護 3 年)	無
14	宋○聲	公共危險 放火 慢性思覺失 調症，混亂 型(陽明醫 院)	新竹地院 111 年度原 訴字第 37 號	111.11.09 112.06.20 公開	自 111.11.14 起撤 銷羈押，暫行安置 6 月。	(1)106.5.1 8 竊取森 林主產 物-刑 8 月(為恭 醫院) 106.11.25 已執畢
			新竹地院	112.04.25	自 112.5.14 起，延 長暫行安置 6 月 (112.4.25 新竹地院 111 年度原訴字第 37 號判無罪，施以 監護 5 年)	
15	賴○明	強盜等 於超商強行 拿取香菸、 拒警搜索逮 補 思覺失調症 (中國醫藥 大學醫院)； 身心障礙手 冊(101.3.9 中度精神障 礙)(台中醫 院暫行安 置)	台中分院 112 年度上 更一字第 14 號	112.06.05	暫行安置 6 月	(1)111.9.1 4 強盜- 刑 2 年， 妨害公 務-刑 4 月，得易 科，扣案 菜刀 2 把 均沒收 (中國醫 藥大學 醫院) (2)111.11. 29 強盜 等-上訴 駁回 (3)112.2.2 2 強盜等 -原判決 撤銷，發 回台中 高分院
			台中分院	112.06.07	1.原判決撤銷 2.刑(2 年)；(刑前) 監護 2 年；扣案 菜刀 1 把沒收 3.其餘被訴部分無 罪	
			台中分院	112.12.04	自 112.12.17 起延 長暫行安置 4 月	
			最高法院 112 年度台 上字第 3506 號	112.12.13	上訴駁回	
16	謝○昌	搶奪 搶奪機車 非物質或已 知生理狀況	彰化地院 112 年度聲 字第 711 號	112.06.13	聲請駁回 (被告案發後經強 制送醫於彰化醫 院精神科住院治	無

序號	被告	犯罪類型 鑑定意見	裁判法院	裁判日期	判決節錄	前案情形
		引起的特定 精神病(彰 化醫院)			療 7 日後出院，醫 囑建議繼續門診 追蹤)	
17	曾 ○ 華	殺人未遂 持木刀攻擊 人 思覺失調症 (台北醫院)	新北地院 111 年度訴 字第 1627 號 新北地院	112.07.25  112.08.22	自 112.7.26 起撤銷 羈押，暫行安置 6 月  1.無罪，監護 3 年 2.扣案木刀 1 支沒 收	無
18	陳 ○ 廣	傷害等 恐嚇危害安 全、傷害、強 暴、妨害公 務 注意力不足 過動症、雙 相情緒障礙 症(躁鬱症)、 輕度至中度 智能不足、 人格違常 (亞東醫院)	新北地院 111 年度訴 字第 1488 號	112.08.01	自 112.8.4 起撤銷 羈押，暫行安置 3 月	無
19	鍾 ○ 峯	殺人 殺害直系親 屬(父) 思覺失調症 (亞東醫 院)(三總北 投分院暫行 安置)	台北地院 112 年度國 審聲字第 1 號 台北地院 112 年度國 暫安字第 1 號、112 年 度國審強 處字第 3 號	112.08.04  112.11.02	聲請駁回(聲請裁 定不行國民法官 審判)  延長暫行安置 4 月 (112.11.15 起) [據報載：112.12.15 台北地院一審判 刑 12 年，刑前監護 3 年]	無
20	何 ○ 恩	強盜等 強盜、傷害、 強制等罪 譫妄(凱旋 醫院暫行安 置)	高雄地院 112 年度聲 字第 1425 號 高雄地院 112 年度訴 字第 665 號	112.08.16  112.11.08	自 112.8.16 起暫行 安置 3 月  延長暫行安置 6 月 (112.11.16 起)	無
21	莊 ○ 瑄	傷害等 於超商傷害 恐嚇毆人	台南地院 112 年度訴 字第 220 號	112.11.15	無罪，監護 2 年	無

序號	被告	犯罪類型 鑑定意見	裁判法院	裁判日期	判決節錄	前案情形
		非特定的思 覺失調(凱 旋醫院暫行 安置)				
22	張 ○ 山	殺人未遂 隨機砍殺路 人(是否有 刑法19條1、 2項尚待調 查)	台東地院 112年度訴 字第120號	112.11.20	自112.11.28起延 押2月	無
23	何 ○ 爵	公共危險 放火 患精神疾病 (尚有鑑定 責任能力必 要)	桃園地院 112年度訴 字第620號	112.12.18	自112.12.20起暫 行安置6月	無

註：1.資料來源：司法院裁判書系統(<https://judgment.judicial.gov.tw/FJUD/default.aspx>)，國家人權委員會「心理社會障礙觸法者處遇制度專案」工作小組整理。

2.為利檢索，裁判案件之案號年度及裁判日期以民國紀年列表。

## 附錄2 心理社會障礙觸法者處遇制度專案大事記

日期	事件	說明
2019年 7月3日	臺鐵嘉義車站刺警命案	24歲李姓警員在處理鄭姓男旅客補票衝突時，遭鄭男以尖刀刺傷腹部，急救後傷重不治。
2020年 8月12日	《國民法官法》立法	1. 除第17~20、33條自公布日施行，第5條第1項第1款自2026年1月1日施行外，其餘條文自2023年1月1日施行。 2. 重大刑事案件之審判由3位法官與6位國民法官一起審理，有無「責任能力」，成為此類案件的爭點。
2021年 7月9日	國家人權委員會辦理「精神障礙觸法者處遇制度」座談會	國家人權委員會辦理座談會，邀請權責機關及各領域專家學者與談，透過網路直播的方式，對社會大眾公開對話過程。
2021年 10月20日	國家人權委員會針對心理社會障礙觸法者處遇制度發布聲明	針對心理社會障礙觸法者處遇制度之討論，國家人權委員會基於對人權的保障及促進，發表聲明呼籲監護處分相關修法應兼顧人權保障。
2022年 1月11日	國家人權委員會針對心理社會障礙觸法者處遇制度相關修法發布聲明	立法院召開臨時會，針對心理社會障礙觸法者處遇制度所涉《刑法》、《刑事訴訟法》、《刑事訴訟法施行法》、《保安處分執行法》、《法院組織法》相關條文進行審議，國家人權委員會發布聲明建議監護處分相關修法應符合國際人權公約要求。
2022年 1月25日	國家人權委員會決議組成專案工作	國家人權委員會成立專案就心理社會障礙觸法者處遇制度蒐集各界意見，促成政府與民間對話，提出政策及修法建

	小組	議，改善心理社會障礙觸法者之處遇制度。
2022年 2月18日	《刑事訴訟法》及其施行法、《刑法》、《保安處分執行法》相關條文修法通過	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>取消監護處分 5 年上限</b>，改為「5+3+1xN」制度，可能產生長期拘束人身自由的情形。</li> <li>2. <b>新增「暫行安置」規定</b>，屆滿前認為有延長的必要，可以裁定延長，每次延長不超過 6 個月，累計延長最高可長達 5 年，可能成為延長羈押的替代手段，而且無法折抵刑期。</li> </ol>
2022年 11月7日 至11日	國家人權委員會偕同外交部專家學者赴日訪察	國家人權委員會訪團與日本身心障礙團體、政府機關代表、精神醫療機構代表及相關領域學者專家交流。
2022年 12月14日	《精神衛生法》修正公布	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 2022年12月14日修正之全文91條施行日期，除第5章、第81條第3、4款由行政院會同司法院定之外，自公布後2年施行。</li> <li>2. <b>強制住院改採法官保留原則並採專家參審制</b>，強制住院最多延長1次。</li> <li>3. 應提供患有嚴重精神疾病者必要法律扶助。</li> </ol>
2023年 6月至8月	國家人權委員會舉辦4場次專題座談	國家人權委員會辦理專題座談，瞭解處遇新制的執行現況及問題，進行不同面向觀點的意見蒐集與綜合研討。
2023年 12月13日	國家人權委員會發布專題系列報導	為引起社會大眾之關注，國家人權委員會撰寫議題式專題系列報導及發布。
2023年 12月31日	新制修法逾1年9個月	國家人權委員會專案小組蒐集共23個個案、48份裁判書與暫行安置有關。

### 附錄3 專題報導、數位策展節錄

#### 國家人權委員會「心理社會障礙觸法者處遇制度」 專題報導及數位策展



數位策展網頁連結