

立法院第 10 屆第 2 會期
司法及法制委員會委員會公聽會

勿讓思覺失調成為司法與治安
破口－如何有效修法建構司法
正義與社會安全網
書面資料

報告機關：衛生福利部
報告日期：109 年 10 月 21 日

壹、背景

依據「刑法」第 12 章保安處分第 87 條，監護處分係指犯罪行為人於行為時因精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識或欠缺辨識行為能力，符合「刑法」第 19 條而不罰或減輕其刑者，藉由司法強制力命其至相當處所接受治療或處遇，以達社會隔離及預防再次危害社會公共安全之效果；此與精神疾病預防與治療、精神病人權益保障等醫療及身心障礙者權益保障之目的並不相同。本部謹就有關監護處分之精神醫療執行現況，提出說明。

貳、討論題綱回應說明

一、現行「刑法」第 87 條第 3 項規定，監護期間以 5 年為限，然而，個案中精神障礙或其他心智缺陷者之監護各有所異，是否應避免期間限制？

- (一) 依 94 年 1 月 7 日修正通過「刑法」第 87 條之立法理由，保安處分之目標，在消滅犯罪行為人之危險性，藉以確保公共安全。爰受處分人於執行中精神已回復常態，或雖未完全回復常態，但已不足危害公共安全，自得免其處分之繼續執行。
- (二) 經檢視監護處分執行現況，受處分人並無依其精神病情變更執行處所之彈性，且執行結束後入監及回歸社區銜接欠佳，致難以落實監護處分之執行目的及延續監護處分之執行成效。爰此，若能依監護處分執行需要，提供多元處遇方式、增加執行處所之彈性、提升精神疾病犯罪者在監精神醫療照護品質、強化監護處分執行結束後之社區銜接，應可減少受處分人反覆再犯情形。至於是否應修正監護處分執行期間限制，建議宜回歸立法

目的，以個案精神狀態是否已不足危害公共安全，為免除監護處分繼續執行之依據。

二、司法精神醫院設置之必要性、後續修法及配套措施之設立？

(一) 為瞭解監護處分執行現況，經至 6 家執行醫療機構實地訪查，針對現行監護處分執行困境與建議之精進措施如下：

1. 無變更執行處所之彈性：精神病人之醫療照護隨其病情程度，應從住院治療漸進式安排社區復健，以強化其社區適應。惟現行監護處分受處分人難依精神病情程度，申請變更治療計畫或轉換執行處所。建議修法增加監護處分執行處所類別及變更執行處所之彈性，並於檢察機關成立評估小組，定期鑑定、評估受處分人精神狀態及再犯風險，以完備監護處分制度及協助受處分人漸進式復歸社區。
2. 執行處分處所缺乏戒護人力：監護處分受處分人部分具有反社會人格特質，發生突發性衝突暴力時，監護處分執行醫療機構因未配置戒護人力及戒護設施，致衝擊住院病人及醫事人員人身安全。另受處分人因其他生理疾病需外醫時，亦多由醫院保全或駐警陪同，影響醫院人力調派。建議由法務部於執行監護處分之醫療機構派駐戒護人力。
3. 未補助健保浮動點值差額及外醫、非健保支付項目費用：受健保浮動點值影響，監護處分執行醫療機構實際申報及健保給付款項間之差額，均未獲地檢署核補；依現行健保支付標準，難以支付受處分人再犯預防所需之行為治療處置；另多數受處分人因經濟問題，無法負擔衣物及衛浴等

生活用品、非精神科疾病用藥及生理疾病外醫之交通費、看護費；又前開費用倘需由醫院自籌，亦影響醫院收治受處分人之意願。建議明定執行監護處分各項費用之支付項目及支付標準，並應足額編列經費額度。

4. 監護處分執行結束後入監及回歸社區銜接欠佳：刑前或刑後監護處分受處分人，醫療機構與矯正機關無法有效銜接醫療照護或矯正處置紀錄，致其疾病治療與行為矯正無法延續；另監護處分執行結束後，若無妥善之資源連結或社區監督機制，恐有病情復發及再犯之風險。建議宜建立社區轉銜機制，於監護處分執行結束或出監前，由地檢署、矯正機關（具刑期者）邀集縣市防治網絡單位，召開社區銜接會議，以延續監護處分執行成效。

（二）依據本部召開之專家及醫療機構諮詢會議結論，監護處分之適用對象，依「刑法」第 19 條雖為罹患精神疾病者，惟仍應按其暴力風險程度採分級、分流處遇。經評估未具高暴力風險、非反社會人格傾向之精神疾病受處分人，可收治於一般精神醫療機構；具高暴力風險、反社會人格傾向之精神疾病受處分人，則應收治於具司法強制力介入及高度戒護之司法精神醫院。考量司法精神醫院應兼具精神醫療及矯正教化功能，其設置涉及處所地點、安全管理措施及戒護人力配置，本部與法務部刻正積極辦理醫院勘察選址及研商規劃，並研議同步補助設置司法精神病房，待具體方案經行政院同意後，將儘速辦理建置作業。

三、法律對犯罪行為時的精神障礙是否應有更清楚的分級標準？

「精神衛生法」第 3 條所定「精神疾病」，其範圍包括精神病、精神官能症、酒癮、藥癮及其他經中央主管機關認定之精神疾病，但不包括反社會人格違常者。犯罪嫌疑人、受監護處分人及受刑人符合前開疾病診斷者，均有予以精神醫療照護之需要。至於法律對於犯罪行為時之精神障礙，是否應有更清楚之分級標準，應考量立法目的，並搭配相關配套措施；惟因非屬精神醫療專業，實難提供相關建議，原則尊重法律主管機關意見。

參、結語

犯罪嫌疑人、受刑人或受監護處分人，其罹患精神疾病者，均有必要提供妥適之精神照護；但對於具反社會人格特質者，僅以單純精神醫療處置，其再犯預防之成效恐不彰。各國對於未具可治療性且高暴力風險傾向之受監護處分人，多採具高度安全戒護之長期監禁方式處遇，以降低對社會之危害性。綜上，我國監護處分制度，除仰賴精神醫療，尚需完善相關法制規範及配套措施，並佐以司法強制性，始能發揮監護處分制度之最大效果。