

立法院第 10 屆第 4 會期司法及法制委員會

從屏東挖眼案看社會安全網破洞 公聽會書面資料

報告機關：衛生福利部

報告日期：110 年 10 月 14 日

主席、各位委員女士、先生，大家好：

今天 大院第 10 屆第 4 會期司法及法制委員會召開「從屏東挖眼案看社會安全網破洞」公聽會，本部承邀列席報告，深感榮幸。茲就該案涉及本部權責事項提出回應說明。敬請各位委員不吝惠予指教。

壹、背景

依據「中華民國刑法」第八十七條，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，符合同法第十九條而不罰或減輕其刑者，期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「精神衛生法」係為預防及治療精神疾病、保障精神病人權益、支持並協助精神病人於社區生活之立法目的，未盡相同。

貳、討論提綱回應說明

一、現行「中華民國刑法」第八十七條第三項之規定，監護期間以五年為限，已造成社會安全網之破口，有殺警案、弑母案及屏東挖眼案等可鑑。是否宜刪除監護期間之年限，以確保精神疾病患者之治療及隔離？延長監護或停止處分之機制為何？

(一) 現行「中華民國刑法」第八十七條第三項所定監護處分年限規定，係於 94 年 1 月 7 日經大院修正通過，

由原規定監護處分期間三年以下，延長提高為五年以下。依其立法理由，係考量精神障礙者之監護處分，其內容不以監督保護為已足，並應注意治療及預防對社會安全之危害。

- (二) 因監護處分執行以社會安全為目的，現行規定監護處分期間均為五年以下，並未能因應個案具體情節予以適用而缺乏彈性，且於行為人仍有再犯或危害公共安全之虞時，恐因期限屆至無法施以監護，而未能達保護社會安全之目的。爰經行政院多次邀集司法院、法務部及本部召開修法研商會議，調整為執行屆滿前，檢察官如認有延長必要，得聲請延長，每次延長以三年為限，不限次數。
- (三) 至延長監護或停止處分之機制，為兼顧人權保障等因素，修正條文已明定，監護處分期間或延長期間內，應每年評估有無執行之必要。執行監護期間達十年者，則應每九個月評估有無執行之必要。為此，行政院並配合修正「保安處分執行法」，明定檢察官於執行監護處分期間應組成評估小組，並參酌評估小組評估意見，以審認有無繼續執行或延長之必要。

二、監護處分相關實體與程序配套措施又如何？

為建構司法精神醫療體系，行政院 110 年 7 月 29 日核定「強化社會安全網第二期計畫」(110 年至 114

年) 策略四，已規劃相關策略作為：

- (一) 健全司法精神鑑定制度：將建立精神病人（或疑似）於司法案件之偵查、羈押、審理及保安處分裁定前等過程中，接受精神醫療評估、鑑定及治療機制；檢視與訂定司法精神鑑定所需各項費用支付標準；培植司法精神鑑定專業團隊，發展相關專業人力訓練課綱、課程及認證機制。
- (二) 建立監護處分個案分級、分流處遇機制：依受處分人精神病情，採多元處遇執行方式，從住院治療漸進式安排社區復健，以強化其社區適應；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合併精神病之受處分人，收治於一般精神醫療機構內之司法精神病房；具高暴力風險合併精神病之受處分人，則收治於高度戒護之司法精神醫院。
- (三) 加強社區銜接及建立社區支持機制：於監護處分執行期滿前 2 個月，由檢察機關邀集監護處分處所、入監服刑矯正機關或執行監護處分檢察機關所在地之衛政、社政、警政、勞政、更生保護會及相關單位召開轉銜會議，提供更生保護、精神治療、社區治安與關懷、就學及就業服務等。

三、「中華民國刑法」第八十七條中的令入相當處所進行監護，是否可由司法精神專責醫院進行？其設立之地點及

國外作法為何？主管機關及修法建議為何？

- (一) 行政院已配合修正「保安處分執行法」第四十六條，檢察官應按精神障礙與心智缺陷受處分人執行監護處分需要，令入司法精神醫院、醫院或其他精神醫療機構接受治療，或令入精神復健機構、精神護理機構接受精神照護或復健，或令入身心障礙福利機構或其他適當處所接受照護或輔導，或接受特定門診治療、交由最近親屬照護，以富彈性。
- (二) 有關司法精神醫院設置及主管單位，各國制度不一，由衛政或法務部門主管均有，惟須兼具精神照護及矯正戒護功能。該類型醫院設置，因涉及處所地點、安全管理措施、戒護人力配置、建置經費預算與監護處分執行費用，爰依行政院協調分工，司法精神醫療專業人力之培訓與硬體，由本部負責；至於戒護人力遴用、訓練及監護處分執行經費編列，則由法務部負責。

四、(疑似) 思覺失調患者涉及傷害他人、造成危險時，醫療機構、社政、衛政、勞政、警政、司法等相關機關之通報、聯繫、協助民眾等機制為何？

- (一) 精神病人倘有社區滋擾、妨礙安寧秩序，經判斷有傷人之虞，依「精神衛生法」第三十二條第二項，民眾可通報當地警察機關或消防機關，警察機關或消防機關應即協助護送就醫，必要時得通知衛生局協助共同

處理。

- (二) 另，針對「疑似」精神病人，本部已補助各縣市衛生局辦理「疑似或社區精神病人照護優化計畫」，由衛生局結合精神醫療機構，透過精神衛生護理人員專業評估訪視，並將後追狀況回報網絡通報單位。若有就醫意願低或困難個案，精神衛生護理人員亦可主動連結醫療機構內之社區精神醫療團隊，提供外展醫療服務，提升社區危機處理及疑似精神病人處置之有效性。

參、結語

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。本部對 貴院委員會關心如何有效修法並建構完善社會安全網議題，為廣徵各方意見而召開本次公聽會，表達謝忱之意。以上報告，敬請各位委員、先進指教，謝謝各位。