

司改國是會議第五分組第二次增開會議 「社區處遇與保安處分之檢討」

法務部 提

106.05.11

壹、前言

我國刑事司法制度歷來注重國際趨勢，經常借鏡他山之石以截長補短，在廣納百川之餘，兼採歐陸法系及海洋法系之立法例，間接造成刑事執行相關法令交錯使用「社區處遇」及「保安處分」之現象。儘管二者基於檢察行政專業分工之需求，一體劃歸於我國社區矯正制度當中，透過有限人力得以維持一定成效。惟保安處分是在刑罰雙軌制下創立的，主要目的是為預防未來再犯，社區處遇除預防再犯功能外，兼具使犯罪人提早社會化之刑事政策功能，兩者仍有差異。

貳、問題與爭點

一、社區處遇專法付之闕如，有礙制度專業發展

有關社區處遇例如附條件緩刑、緩起訴、易服社會勞動等之法源依據，雖於現行法規皆有明文，惟其執行細節及配套措施，幾乎全賴行政規章及函頒，有設置專法之必要。

二、非觀護專業之緩刑或緩起訴之必要命令，欠缺執行實益

就緩刑或緩起訴附條件預防再犯之必要命令實務所見，常有戒癮治療、心理治療、戒酒課程、拆除違章建築、回復山坡地原貌、網路載文悔過、抄寫經文…等等，這些無關觀護專業領域的特殊命令，實已背離國家用人取才在觀護人考試科目之職能基礎。以心理治療為例，按心理師法第13條、第14條及第42條第1項之規定，乃屬臨床心理師及諮商心理師之專門業務，需領得執照始得為之。未取得臨床心理師或諮商心理師資格，擅自執行臨床心理師或諮商心理師業務者，處二年以下有期徒刑…。判決書及緩起訴處分附載之心理治療，如係交由觀護人執行，猶恐於法未合。至於其他特殊命令，有些亦礙於專業分工，有些則與再犯預

防缺乏關聯，如交由觀護人執行，誠難確保實益性與有效性。

三、社會勞動制度管理層面之困難

(一) 社會勞動之宗旨係為避免短期自由刑之流弊，並使社會勞動人能留在社區，保有原先的工作及家庭生活，藉由符合公共利益之無酬勞動服務，修復與社區之關係，彌補過錯，並給予改過自新的機會。

(二) 惟實務上於社會勞動執行層面，管理問題層出不窮，屢有社會勞動人簽到退不實、於執行機構內竊盜、口角或肢體衝突、飲酒違規、賄賂等違反相關規定之情事，造成檢察機關及社會勞動機關(構)管理上之困難，違背社會勞動之宗旨。

四、觀護佐理員及採尿員未正式納編，迭生困擾

(一) 執行社會勞動業務之觀護佐理員，民國 98 年 9 月開辦起，各地檢署迄今，仍以一年一聘之方式招標續約，彼等既無公務員身分，又無升遷保障，用人取才極為不利。得標廠商利潤甚微，導致每年年終招標，甚難順利銜接，致生困擾。

(二) 有關業務人員屬於臨時約聘的尚有採驗尿液人員，又由於各地檢署對於採驗尿液人員之標案，統括與其他清潔勞務人力一起招標，致使採驗尿液人員除了從事採驗尿液之工作外，尚須兼辦檢察署其他辦公室空間之清潔工作或其他行政業務，嚴重輕忽公權力行為之重要性及採驗尿液之專門性。

五、監獄充斥毒品罪受刑人，造成超額收容，衍生相關問題

現行監所超收比率居高不下，其中短期監禁刑及輕度犯罪者(如毒品施用、竊盜及酒駕等)佔了監所收容人數相當大之比例，進而造成資源不足之問題。在硬體方面會出現舍房、床位或設備不足之狀況，亦可能導致侵犯人權、發生暴亂或流行疾病之情形，造成不人道或有辱人格的待遇，以及監獄員工之工作環境惡化、戒護和教化管理困難等影響。¹為解決監所超收問題，社區處遇更顯重要。

六、少年犯緩刑附條件案件之問題

¹ 鄭添成(2015)監獄超額收容問題之國際觀察—有效策略與解決方案，刑事政策與犯罪研究論文集(18)，法務部司法官學院。

由地方法院檢察署觀護人執行少年有關刑法第 74 條第 2 項第 5 款、第 6 款、第 7 款、第 8 款所定負擔之困難與問題：地方法院檢察署成年觀護人與地方法院少年保護官有關保護少年之輔導、矯治專業不同。少年不宜與成年者同一機關（構）執行，以免犯罪技巧相互學習，形成染缸效應；少年恐易與成年人衝突，或遭受欺侮、引誘，而有不良影響，實有害少年身心發展，不利少年保護之目的。

七、檢察官是否向法院聲請免予繼續執行強制工作，見解未盡相同

有關強制工作之實務運作，由矯正機關檢具相關事證，報請法務部核准免予繼續執行強制工作後，由檢察官依法向該案犯罪事實最後裁判之法院聲請裁定免除；而現行實務檢察官對於個別案件，是否向法院聲請免予繼續執行，仍有裁量空間，且見解未盡相同，致執行強制工作期間有長短之差別。

八、應避免過早施以感化教育

參照兒童權利公約精神，司法處遇應具最後手段性，少年法院應考量兒少年齡與身心發展狀況，減少司法處遇造成高度負面標籤效應，宜限制過早進入矯正機關。

九、酗酒禁戒處分處所在醫療機構執行

酗酒禁戒處分之執行，係由各地檢署與一般醫療院所合作辦理，目前未有禁戒處分人收容於矯正機關內。矯正機關辦理酒駕（酒癮）收容人處遇之困境如下：

- （一）酒駕入監執行人數攀升且進出監所頻繁，造成矯正機關推動長期性、連續性處遇課程或療程之困難。
- （二）酒癮戒斷急性症狀造成戒護管理高度風險，不堪負荷。
- （三）現學界及醫界針對戒癮治療模式及實務程序，尚未有一致性共識。
- （四）研究顯示藥物與諮商併用，能增進酒癮治療效果，惟目前各矯正機關臨床心理師預算員額僅 43 名，人力明顯不足。

十、監護處分應在醫療機構執行

監護處分之執行，係由各地檢署與一般醫療院所合作辦理，目前未有監護處分人收容於矯正機關內。按法務部 89 年 3 月 9 日法

檢字第 000780 號函示意旨，各級檢察機關處理監護處分案件應依規定，將受監護處分人送往醫療機構醫護。次按 94 年 8 月 24 日法檢字第 0940803419 號函示，就監護處分具治療意義，非屬拘束人身自由之保安處分。故監護處分係以治療及保護為重，非以剝奪人身自由為目的，監護處所應在醫療機構，不宜於執行自由刑之矯正機關執行。

十一、強制治療處所應為公私立醫療機構

- (一) 為配合刑法第 91 條之 1 自 95 年 7 月 1 日修正施行，對性侵害加害人改採刑後強制治療之制度，並符合保安處分執行法第 78 條有關強制治療處所應設於公私立醫療機構之規定，臺中監獄附設培德醫院規劃騰出現有病房，收治經法院裁定之刑後強制治療受處分人，以醫療委外方式委請「中國醫藥大學附設醫院」辦理。
- (二) 保安處分執行法第 78 條規定，強制治療處所為公私立醫療機構，惟醫療機構承作意願低，醫療機構職員及當地民意反彈。

參、相關研究與數據

一、制定社區矯正專法儼已成為國際趨勢

- (一) 社區矯正制度自 1878 年美國麻薩諸塞州制定《觀護法案》(Probation Act)²，迄今 139 年；距離 1925 年美國國會公布《聯邦觀護法》(The Federal Probation Act)³，亦將近一個世紀。隨諸英國、德國、奧地利、法國、瑞士、日本、韓國、澳大利亞、南非、泰國、新加坡……等國之跟進，如今包括中國大陸在內，世界上已有超過 50 個國家實施社區矯正制度，並且絕大多數設有專門法律及專責政府部門。
- (二) 我國社區矯正制度比諸國際潮流殊嫌遲滯，誠應急起直追儘速立法為宜。對此，學者即呼籲應儘速制定觀護法，並將社區處遇

² 美國聯邦法院管理局網站，<http://www.uscourts.gov/services-forms/probation-and-pretrial-services>。

³ 美國新罕布夏地方法院 (the U.S. Probation Office for the District of New Hampshire) 網站 <http://www.nhd.uscourts.gov/ci/history/uspo.asp>/觀護處 (Probation Office for the District of New Hampshire)，2008/9/1。

之推行，包括密集觀護、在家監禁、電子監控等，落實於觀護法的內容，俾使社區處遇於法有據⁴。

二、葡萄牙社區「毒品成癮勸阻委員會」制度具良好成效

- (一) 葡萄牙近年實施的毒品處遇政策在歐盟及國際間具有正面評價，而其制度中的關鍵性設計，即是創設社區中的「毒品成癮勸阻委員會」。在傳統「犯罪」或「疾病」二分法觀點之外，採取公共衛生預防途徑，基於減害的概念，在法律上，以行政制裁替代刑事處罰，持有超過主管當局同意的毒品量仍屬違法（可判刑）；在執法上，則以沒收、不逮捕、不起訴為原則，重點在於轉向至非監禁刑罰式的處遇措施。許春金等（2013）⁵指出，依據富比士雜誌的報導，在採取新的毒品處遇政策 10 年後，葡萄牙毒品濫用比率下降了一半，毒品施用率僅歐洲各國平均數值的一半。
- (二) 國際毒品管制委員會主席 Werner Sipp（2015）⁶指出：「葡萄牙的措施是最佳典範，完全遵照毒品管控公約的原則，將健康及福利作為核心，採用全面且整合性的措施，以適當性為原則並以人權為本」。

三、英國社區服務制度

英國是社區服務制度實施最具成效的國家，其於 1973 年在其《刑事法庭權力法》中首創了社區服務（Community Service）制度⁷，該制度透過讓犯罪人從事有益於社會的各種公益勞動，以彌補其因違法行為而給社會或個人造成的損害。法官根據被告犯罪嚴重程度以及其主觀惡性大小，判處被告應進行一定時間量的無償性社區勞動。英國法院對犯人處以社區刑罰的基本理念，除了讓犯

⁴ 蔡德輝、楊士隆，犯罪矯正新趨勢：社區處遇制度之可行性研究，法學叢刊，第 45 卷，第 3 期，2000 年 7 月，52 頁。

⁵ 許春金、陳玉書、蔡田木等（2013）毒品施用者處遇及除罪化可行性之研究，行政院研究發展考核委員會委託研究。編號：RDEC-RES-101-019

⁶ Sipp, W. (2015) The Portuguese Approach and the International Drug Control Conventions. See: https://www.unodc.org/documents/ungass2016/CND_Preparations/Reconvend58/Portugal_side_event_December_2015_INCB.pdf

⁷ 參自王昕(2005)，〈社會服務令制度探討〉，《中國律師網》

<http://www.chineselawyer.com.cn/pages/2005-3-23/p42483.html>，2005/12/25

罪人在原來的社區環境中學習遵守法律以便矯正其不法行為外，更希望避免因監禁所造成犯人間的惡性感染。⁸

肆、可能改革方向

一、逐步統整社區矯正業務，制定社區矯正專法

我國對於社區處遇及保安處分之相關規定散落多處，對於制度推展不利，間接地再犯預防、復歸社會目的亦難見效。是就長遠來看，理應逐步統整現行各社區處遇及保安處分有關業務，制定社區矯正專法，以期提升再犯預防、復歸社會之實效。

二、觀護佐理員納入正式組織編制

觀護佐理員所承擔的業務量大，但其所獲得的待遇與身分保障皆不能比照公務員，以致於無法進用到較優素質的人力，在職者無法安於其位，易造成較高的流動率，經驗上也無法傳承，對於業務推動不免令人擔憂，特別是社會勞動屬刑罰的執行的一種，處理上需依法行政，對於委外人力性質的觀護佐理員執行之，是否能做到權責相符？不無疑義；再者，面對社會勞動的管理壓力及形形色色的問題（例如：因認證勞務時數或告誡違反規定，與社勞人產生的對立與衝突等），更需要具有相當身分及職務保障的正職人力，才足以擔任依法行政具專業性質的工作；因此，將地檢署觀護佐理員納入正式組織編制，讓其具有一定的身分與保障，實有其必要性。

三、逐步提升緩起訴附命完成戒癮治療比率及成效

為強化附命戒癮治療緩起訴處分之醫療成效，法務部已函請檢察機關基於毒品犯亦具有病人之特性，宜綜合徵詢觀護人、醫療院所及地方毒品防制中心意見，從被告完成戒癮治療之可能性等評估，再依職權決定是否撤銷緩起訴處分。又函請各地檢署檢察官就施用毒品案件，積極辦理附命完成戒癮治療緩起訴處分，另召集一、二審檢察署（主任）檢察官，就「如何提升附命完成戒癮

⁸ 黃榮護、吳永達：從協力治理觀點論我國刑事義務勞務制度的建構與發展，法務部。

治療緩起訴比率及成效」進行討論，期能逐步提升毒品施用者緩起訴處分比例。

四、尊重少年保護官及觀護人之專業互殊，俾使少年得以健全成長

(一) 基於保護及教育優先之精神，少年受緩刑之宣告，於執行開始時未滿 18 歲者，刑法第 74 條第 2 項第 5 款、第 6 款、第 7 款、第 8 款所定（義務勞務、戒癮治療、精神治療、心理輔導、其他適當處遇措施及必要命令等）負擔之執行宜由少年保護官執行，運用教育、輔導之方法，以達保護少年健全自我成長的特別目的。

(二) 建請司法院修正少年事件處理法第 82 條第 1 項後段及第 2 項，有關少年緩刑或假釋期中保護管束及刑法第 74 條第 2 項第 5 款、第 6 款、第 7 款、第 8 款所定負擔之執行，由檢察官指揮該管檢察署觀護人行之。但受保護管束人於執行開始時未滿 18 歲者，囑託法院交由少年保護官執行之。

五、保護管束歸納於社區矯正之執行範疇，以正本清源

(一) 「保安處分」在本質上是海洋法系中的「機構處遇」，「保護管束」則是「社區處遇」的型態，反而是保安處分的例外，洵非保安處分執行法之重點，就刑事執行法規正本清源之道，理應將其歸納於社區矯正之執行範疇。

(二) 近十餘年來，世界各國均針對保護管束大幅改良，我國保安處分執行法保護管束專章一直未見檢討與修正，理應釐定理論之應有態樣，同時參考國際趨勢及本土國情，加以允當調節及整併，俾以與時俱進之餘，兼顧本土改良之可行性。

六、建請增補戒治所醫療專業人力

戒治所雖編制有心理師、社工員等專業人員，然人數與服務個案比例相差懸殊，仍需大量藉由外聘專業人員因應，以合理分配服務案量及並提升毒品戒治處遇品質。106 年 3 月 22 日行政院陳秘書長主持研商法務部提獄政革新專案報告會議指出：「有關法務部矯正署請增人力需求，其中有關心理師、社工師等人力，請人事行政總處、法務部研擬是否可採聘用，或結合外部醫療、社福團體、地方政府採支援或輪調方式辦理之可行性。」。

七、於醫療機構或如茄荖山莊設置刑後強制治療專區

為兼顧人權、專業醫療及社會安全，較寬和之醫療環境，增加其治療意願及自信，有助重新復歸適應社會，亦可分擔紓緩臺中監獄附設培德醫院收治量能，醫療資源或空間均較矯正機關豐沛，更能提供符合其精神、心理醫療需求之環境與設施。

伍、可能改革方案

一、提升緩起訴處分附命戒癮治療比率

本部利用各種會議持續促請各級地方法院檢察署積極辦理附命完成戒癮治療緩起訴處分，將毒品施用者導向醫療戒治、身心復健與社會復歸管道。依據法務部「3大2小亮點政策」，期能將毒品施用者緩起訴處分附命戒癮治療比例提高至13%以上，並視醫療資源之配合情況逐步提升。輔導指定藥癮戒治醫院，成為執行緩起訴附命戒癮治療機構，逐年擴大緩起訴附命戒癮治療比率，並強化地方法院檢察署觀護人與醫療機構個案管理人員之合作，有效掌握個案處遇情形。

二、戒毒模式的多元化，是未來戒毒工作發展的趨勢

除了由戒癮治療醫療體系資源提供：替代療法（美沙冬、丁基原啡因）、門診治療、團體治療、個人心理治療、家族治療、尿液篩檢等鴉片類或非鴉片類戒癮治療模式之外，另鼓勵民間、宗教或其他專業團體參與戒毒工作，以適用不同的戒毒需求，將是亟待強化的戒毒政策取向。已有數個醫療機構與專業戒毒團體，發展各具特色之戒毒模式雛形，例如：福音宗教戒毒、正念戒癮、園藝戒毒、耳針戒毒、全人治療模式…等，宜加強溝通與尊重其戒毒模式設計理念，對於新投入戒毒團體，並應予以適當評估與協助，或以委託方式請相關團體辦理戒毒業務，期以達到戒毒工作之多元化與專業化。

三、修正保安處分執行法保護管束章，提升觀護處遇專業化

民國69年審檢分隸，保安處分執行法保護管束章僅增訂第64條第2項規定，以應迫切需要，其他條文並未配合修正。現行保安處分執行法保護管束章之部分規定，或不合時宜，或未盡周延，

亟需修正。本部因應受保護管束人之問題型態，執行保護管束之處遇需要，爰參考各國立法例，保安處分執行法修正草案研議中。

四、委託學者進行研究保安處分制度之檢討專題

本部擬於近期委託學者進行有關研究保安處分制度之檢討專題研究案，期待透過研究，提出符合現代刑事政策潮流的構思，建構出全面性的、嶄新的機制與作法，發展出具有實用性之犯罪預防策略，落實我國刑事政策治療與保護之特色，有效地達成更生人社會復歸的期待，以減緩監所超收的壓力。

五、建請檢察官應依法向法院聲請裁定免予繼續執行強制工作

為維護收容人權益，對於本部已核准免予繼續執行強制工作之案件，建請檢察官應依法向法院聲請裁定之，俾符信賴保護原則，並落實刑罰公平性。

六、感化教育應有多元處遇機構

目前司法實務之運作，少年法院對於受感化教育處分之少年，悉交由少年輔育院或少年矯正學校執行之，宜考量兒少年齡及身心狀況之實際需求，分別交付兒少福利機構、一般學校（慈輝班）、特殊教育學校或中途學校執行，方足以展現對少年最佳利益之維護，並符合少年處遇與其身心狀況及違法行為相稱之精神。

七、觀察勒戒宜先行回歸衛生醫療體系

觀察勒戒階段以「急性生理解毒」及「身癮戒斷」為目標，看守所附設勒戒處所本身並無編制藥癮醫療專業人員，係透過與地方設有精神科之醫療機構簽約，派遣醫療人員於日間門診支援相關醫療業務。勒戒過程所需的協助和勒戒效果的評估，均有賴於醫療專業人員，目前勒戒處所「收容」功能大於「治療」，觀察勒戒宜先行回歸衛生醫療體系，才能有效發揮處遇效果。

陸、結語

單純興建監獄已無法解決目前毒品、竊盜、詐欺及酒駕累再犯入監的超收問題，需要檢討現行制度的缺失，他山之石可以攻錯，汲取國外具有成效的作法，實驗並修正成適合本土化的模式。

預防再犯絕對不能只靠單一的制度或單位即可解決，再犯問題觸及生理、心理、同儕、家庭、次文化團體、社會等問題，層面更跨及醫療、保健、公共衛生、就業、文化等各種層面。除了需要更多的專業人士共同投入，協助解決個案的問題之外，亦須搭配完整的法令及足夠的人力、物力才能真正有助於解決再犯的問題。