

檔 號：  
保存年限：

## 法務部矯正署 函

地址：33307桃園市龜山區宏德新村180號  
承辦人：謝詩涵  
電話：03-3188391  
電子信箱：sea4430@mail.moj.gov.tw

受文者：司法院

司法院大法官書記處收文  
109年10月29日  
會台字第 11541 號 -Q

發文日期：中華民國109年10月27日  
發文字號：法矯署醫字第10901906690號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：如主旨(A11040000F\_10901906690A0C\_ATTCH1.pdf、A11040000F\_10901906690A0C\_ATTCH2.pdf、A11040000F\_10901906690A0C\_ATTCH3.pdf、A11040000F\_10901906690A0C\_ATTCH4.pdf)

主旨：檢陳109年9月16日司法院大法官參訪法務部矯正署臺中監獄座談會紀錄1份，請鑒核。

正本：法務部、司法院、衛生福利部  
副本：本署矯正醫療組

2020/10/29  
交 09:51:25 章

署長 黃俊棠



## 109年9月16日司法院大法官參訪座談紀錄

壹、時間：109年9月16日上午9時50分

貳、地點：法務部矯正署臺中監獄矯正教育館2樓大禮堂

參、主席：司法院許大法官宗力

紀錄：陳永慶

肆、出席人員：如簽到表

伍、法務部蔡部長清祥致歡迎詞：

司法院許大院長、衛福部的李政次、本部的陳政次，各位大法官，還有各位同仁，大家早安，大家好，今天非常的榮幸有許大院長率領了司法院的副院長及大法官一起來我們臺中監獄指導，我們非常高興，這也是這麼多的大法官第一次到我們監所來參訪跟指導，我也代表法務部表達萬分的歡迎致意，我想性犯罪的治療處遇是大家非常關心的一個議題，不但在他判決確定以後到我們監所來執行，我們都要給他一個適當的治療處遇，在他經過治療以後，我們還要再做鑑定評估他是否有再犯的危險，有沒有必要再送到相當的處所去治療，這是我們刑法還有監獄行刑法所明文規定，也是修法以後，我們原來是刑前的強制治療改為刑後的強制治療，所以刑的執行完畢後，如有再犯的風險的時候，我們必須要申請指定場所來做強制的治療，那目前強制治療的場所是在衛福部所設的大肚山莊，那這個大肚山莊現在是借用我們現在監獄的一部分，也是今天各位來參訪的主要場所，也許外觀上會讓大家覺得說那好像是在監獄裡面，事實上它只是借用我們場所的一部分，是由衛福部他們所設置的一個大肚山莊，所以容易造成外面這樣的誤會，因此這個問題也要儘快解決，因為這個借用的契約也是到今年的年底為止，法務部還有衛福部也要共同來面對、來解決問題，承蒙許大院長、蔡副院長以及各位大法官今天親臨來指導，過去很多的業務也給我們很多的提醒跟指示，今天針對這個強制治療的部分，親自到我們這邊來，不辭辛苦來當場視導，我們覺得非常榮幸，也很高興，能夠給我們的意見，我們一定會努力的遵照辦理來尋求改善，再次代表法務部感謝各位大法官，還有各位助理、先進，大家一起來，因為我個人等一下還要跟中國醫藥大學就這個法醫的人才培育合作，有一個合作的計畫簽約，所以可能我沒辦法全程陪同各位，不過陳政次他會代表法務部來跟各位一起，甚至座談討論，給各位一個完整的答覆，在此再一次祝各位今天的訪視行程順利，也祝大家身體健康，萬事如意，謝謝。

陸、司法院許院長宗力致詞

法務部蔡部長、陳政次，還有我們衛福部李次長，還有矯正署黃署長，各位法務部的同仁、衛福部的同仁、大法官、秘書處的同仁。今天真的非常感謝法務部還有衛福部，讓我們這一次大法官參訪培德醫院還有衛福部草屯療養院附設大肚山莊，讓我們這個訪視行程能夠進行，在此代表司法院大法官向各位表示十二萬分的謝意，我們這次參訪的目的，其實是為了我們審理法案的需要，我們最主要的是要審理性侵害犯罪防治法，我們想要了解對於性侵害犯罪受刑人他們刑後的治療，會涉及到我們需要了解性侵害犯罪治療，至少我們要了解一些我們審查法案所需要的一些的立法事實，也就是說我們要了解立法者，他是根據甚麼樣的一個事實來制訂這個法律，來做這樣的設計，他的目的是甚麼，那麼他採取的手段跟目的之間是不是符合有正當關聯關係，還有我們也要了解法益的權衡，當然所有

的這些都不是一個坐在辦公桌上抽象的事情來做一個衡量，它必須是要了解它背後的立法事實，法律的違憲審查，非常重視這個立法事實的了解，我們在這個審查的需要，很多大法官認為對於這項目的事實，需要做進一步的了解，所以我們就有這個訪視的需求，再次感謝部長還有感謝次長安排我們這次參訪行程，等一下我想參訪跟實際了解這個院區的相關範圍之後，後續的討論會，大法官們會有一些問題想要了解，會再進一步提出來，謝謝，謝謝各位。

#### 柒、衛生福利部李政務次長麗芬致詞

許院長、蔡副院長、蔡部長、陳次長，各位大法官，還有我們司法院的同仁、法務部的同仁、以及我們衛福部的同仁，大家早、大家好，今天首先要謝謝我們院長帶領這麼多的大法官來到這邊給我們指導，我們衛福部長期都是在致力於性侵害的防治，包括我們對被害人的保護以及對加害人的一些處遇等等，我們都有在做相關的工作，刑後強制治療這部分其實也是因應整個社會大眾的要求，所以在立法院通過這樣的立法，最重要的是要確保這樣的犯罪者出來之後，他能夠得到適當的醫療治療照顧之後，然後能夠來確保我們的社會大眾相關的人身安全，那在過去我在立法院的時候，我就是有關心這樣的刑後強制治療，所以當時也跟我們陳次長有多次的會議，跟我們心口司這邊也都有多次的會議，也在思考說我們怎麼樣有一個，站在刑後強制治療有甚麼需要我們要改善的地方，有甚麼需要我們再做努力的地方，也能夠來確保達到這樣立法的目的，也能夠兼顧我們這些接受強制治療的人之人權，過去也都是我長期在關心的，今天有機會來到衛福部擔任這個工作，也代表這樣的任務我一定會繼續再跟我們法務部這邊來繼續合作，看怎麼樣子的推動才能夠達到這樣的目標，今天很謝謝有這麼多的大法官來到這邊給我們指導，相信透過這樣實地的參訪之後，能夠給我們更多具體的建議跟意見，這部分我們一定可以來看看，我們應該可以怎麼做怎樣來改善，這一定是我們會接下來努力的工作跟目標，再次謝謝各位，也祝今天整個參訪行程順利，謝謝。

#### 捌、簡報：略

#### 玖、參訪活動：略

#### 壹拾、座談：

許院長宗力：各位大法官，這個參訪的培德醫院還有大肚山莊，不知道各位對於我們的審理需求，各位有沒有甚麼問題，請大家利用這個有限的寶貴時間，就儘快的提出來，在座有法務部的，還有我們衛福部的專家，應該都可以幫忙提出解答，不知道大家有沒有問題提出來，請大家趕快把握時間。

黃大法官虹霞：謝謝您們，剛剛我是覺得應該是收穫很多，看到實際的狀況，有個問題要請教兩個單位，培德醫院跟大肚山莊，因為你們可能都有這種情形，就是甚麼叫做再犯危險未顯著降低？要怎麼判斷它？如何評那些標準？如何判斷？我記得盧恩本是54%降到45%，他應該是屬於培德醫院，培德醫院認為治療無效，那怎麼判斷？如何判斷有沒有顯著降低？如何判斷治療無效？像54降到45是沒有顯著降低嗎？治療有沒有效？那你們如果出去到社區以後，表示如果你們認為他有顯著降低，表示就社區安全了嗎？還是不一定？我希望聽聽你們對這樣的看法。

陳臨床心理師永慶：針對剛才大法官在詢問到底再犯危險性顯著降低的標準在哪邊，目前

因為我們是由治療評估小組去評斷他的風險有沒有降低，治療評估小組就如簡報資料所呈現，可能是由精神科醫師、臨床心理師、社工師還有一些犯罪防治領域的部分，他們怎麼去看他的危險性有沒有降低，通常是確認說他入所的時候，當初不管是社區移送也好或是監獄移送也好，他一定認定說他風險存在，所以他必須要移到刑後強制治療，針對這些風險因子，他在治療處所裡面有沒有做出明顯的改變，明顯改變的程度就由這些專家學者去做認定，如果這個專家學者認為以他的專業領域來講，不管是犯罪學也好，或是精神科醫師也好，他認為就他過去的風險因子，在這一次的治療歷程裡面，他認為說已經達到他所想要的標準的時候，通常他就會投下他的同意票，那因為我們的會議組成在會議注意事項寫得很清楚，只要開會的委員有多數覺得他的風險降低的時候，那會議就會做出一個決議，叫做他再犯危險性顯著降低，這個會議的決議最終就會送交給檢察署，讓檢察署確認他風險有沒有降低，如果有的話他就會進一步移送給法院做審理，不曉得這一部分有沒有回答到法官想要詢問的問題。

陳政務次長明堂：大法官要的是我們有沒有甚麼標準？不是個人主觀，我們有沒有那個標準提供大法官參考。

陳臨床心理師永慶：目前沒有一個很客觀的標準說可以做到甚麼東西就表示說他是風險降低，只能針對他的風險因子去做處理，風險因子處理到甚麼程度，原則上就由專業去做判斷，所以這些專家學者通常就是所謂性侵害領域專家學者，他們都是在這個領域工作很久，那當然大法官也問說，為什麼他的風險 Static-99 是 45%，入所 45%，出所也 45%，風險沒有降低，表示他不能離開嗎？不是，因為 Static-99 它是一個靜態危險因子，它是綜合他過去前科，他有沒有同居關係，那些東西在他入所到他出所之前，通常是不會改變的，所以原則上你做的再多年，他的風險因子都是一樣的，但是你要評估他有沒有風險降低，絕對不是只看單一量表，就 Static-99 而已，他是綜合他的所有表現，比如說他的同理心有沒有提升，比如說他對再犯預防的部分他有沒有更深的理解，他有沒有辦法有一些處理措施，那這些東西都是我們在評估的時候會去做確認的，所以絕對不會只是針對說他的再犯評估量表是維持一樣的，他就不能離開這邊，這是簡單的說明。

何醫師儀峰：各位長官好，大肚山莊的評估小組，基本上形式跟培德醫院是很像的，我們是邀請國內性侵領域的專家，就包含犯罪心理、精神科醫師、社工、觀護、法律專家，這樣子一個複數的委員，我們現在委員的組成大概是 14-15 位，當然看每次開會的情況不等，進行的形式是由我們團隊先做報告，因為目前沒有單一個完全精確的量表，所以我們會有不同領域的量表來作回應，報告給委員，由委員做評估，那這個量表的部分，當然就包含剛剛永慶提到靜態因子的量表，另外很重要是動態因子的量表，因為靜態因子是背景值，它是不會變的，比如說他的前科、他的家庭組成、犯罪的年紀，動態因子就可能包含說他的情緒、他疾病的變化、目前家庭人際的互動、人際的狀況、焦慮等等，憂鬱這些部份加在一起，委員會推派一位或兩位來面詢，是透過視訊，經過變音來面臨這個個案，跟他做 interview，確認一下他的一些狀況，以及委員所擔心跟關注的一些事情，綜合評估可能還包含說他有沒有疾病、後續的醫療跟安置的計畫、家庭的支持度，由委員投票來做一個決議，所以目前進行的一個形式大

概就會是這個樣子，這部份我們大概跟培德醫院的形式應該是接近的，在這邊跟各位長官做說明。

呂大法官太郎：我想請教一個問題，在我們那個性侵害防治法 22-1 條的立法理由有提到說，性侵害犯很難治癒，很難把他治好，那在一些有關於這方面的文獻討論上面，也有一些類似的觀點，我想請教就是說，到底這個性侵害的加害人，是不是真的很難治癒或者是說有相當的程度是可以治癒的，治療好，以後他都不會這方面的問題，過去從我們這邊治療完畢以後，有沒有再犯的情形？簡單問這樣子，謝謝。

何醫師儀峰：我是何儀峰醫師，先就 22-1 這個部份來向長官做報告，那目前我們出莊的個案，到目前為止是沒有再犯，沒有再犯性犯罪的，至少我們所知道的訊息是這個樣子，那剛才法官提到性侵害加害人這個問題會不會治癒，這其實是一個非常重要的問題，簡單來講就是說，這一群人的異質性非常的高，就我舉最極端的例子，比如說智能障礙或者是思覺失調症的患者，他如果已經慢性化，他整個衝動控制很差，像這樣的一個個案，他也許不見得會犯很大的，比如說強制性交這樣的性犯罪，但他可能出去很快也許就會襲胸、摸臀，類似像猥褻，因為他有這種本能，衝動控制又不好，社會學習又不好，確實有可能再犯，所以簡單的講就是說，要依據不同的性侵害的加害人擬訂不同的策略，我們自己的經驗看起來，如果是精神疾病的話，大概會分兩個類型，如果他的症狀跟犯行是直接相關的，他的疾病治療好了，他的犯行就跟著下降，如果犯行跟症狀是不直接相關的，只要能夠處理到他的一些衝動控制或是說他情緒的一個狀態，對於再犯也是有幫助的，完全沒有疾病或是完全沒有診斷的人，他的再犯率就比較難去做預估或是用治癒這樣的一個概念，他的概念比較像是高血壓或是糖尿病這種概念，就是你在妥適的保護之下，他可以維持在一個不錯的狀態，比如說他持續的參加社區的課程，持續的有外控的力量在監視他，他知道這是違法的，那他會付出相當大的代價，所以可以 maintain 住讓他不要再犯，但一旦這些外控的力量慢慢地消失之後，那個再犯的風險就會隨之而增加，這就很像我們高血壓必須要吃藥，但是不吃藥血壓有可能會飆高，我覺得比較類似這樣的一個 model，不是完全只能用治癒來看待這件事情，就是說依照不同個案的類別，應該用不同的方向來做思考，這大概是我們在第一線小小的經驗，謝謝。

楊大法官惠欽：首先感謝剛剛在參訪過程當中，獲得了很多收穫，其中現在提出來的，就是承剛剛的回答，我提出的一個問題，就是我剛剛的了解就是說，其實我們事先也看過一些資料，就是說在這個治療過程中，一直長期沒有辦法有任何明顯改善的話，比如說智能障礙或是精神障礙這樣的情況，比例是相當高，那也就是說，因為他有精神障礙或是智能障礙，所以要去一個針對完全性侵行為的這一部分的治療，會產生一些困難度，那我現在的問題，第一個問題就是說，像這類型的，因為這類有這樣其他的疾病，而導致本身針對性侵害這樣行為的一個強制治療，有困難的這種情況，有沒有比較妥善的一些緩和的措施？因為目前據瞭解，比較長期治療無法出來，大概都是這一類型的；第二個就是說，剛剛其實在書面，在剛開始的口頭報告也有提到，我們在不管是刑法 91-1 或者是性侵害防治法 22-1，就是你強制治療結束後，再來就是直接社區的處遇，中間目前並沒有一個中介的機制，也就是兩邊的落差太大，兩邊落差

太大的結果，如果說這些像剛剛所提到的，長期無法治癒的人，他一種選擇就是長期都在治療中，無法獲得法律要件的一個該當性，一種就是如果認為說不能長期治療，讓他放出去，要出去的時候，如果社區處遇難以去處理的話，他的風險就會非常的高，那我的問題就是說，我們目前可不可能有中間的、中介的一個機制？可以讓它形成，讓這些長期無法，就是說治療不能改，明顯符合法律要件的改善情況下，他進到社區，而他的效果又可以比目前的社區處遇還要好，這是第二個問題。第三個問題就是說，我們今天也很明顯地了解到，刑法 91-1 條的主管機關，處遇的主管機關是法務部，性侵害防治法 22-1 條部分主管機關是在衛福部，兩邊的處遇方式，有差異，如果法務部部分，因為它現在是一個保安處分，保安處分的執行如果仿性侵害防治法 22-1 條的方式來進行，比較不是一個刑事犯，是比較屬於醫院，民事化的治療方式，醫院化的治療方式，而不是像是給人一種，一個是在監獄感覺，不曉得這個有沒有困難？這是第三個問題，謝謝。

何醫師儀峰：因為我們醫院也有負責南投縣的社區處遇，那我們大概也有些相關經驗，大概可以供大法官們做參考，第一個部分就是說，性侵害 22-1 的個案確實有一些，比如說精神疾病的個案，我們有成功轉介到醫療院所去做長期的住院，我們確實有這樣的例子，看起來的預後還不錯，因為他需要的是醫療，如果能夠搭配社區的資源轉介到一些慢性的療養院或是慢性的專科醫院，目前看起來是有成功的個案，這個形式應該是可行的，只是會有一個困難就是說，因為這些病人常常沒有病識感，就是他們不覺得自己生病了，所以他一旦離開這邊之後，到醫院去住院之後，他其實沒有強制力，簡單的講他不願意住院的話，如果不符合精神衛生法的強制住院，醫院也不可能硬留著他住院，所以會出現漏洞或說出現狀況大概會是在這一環，但是這一環其實社區的評估小組，就是社區的處遇單位，其實是有能力跟醫院做協調，如果他出現這種狀況，也許就是暗示著他的再犯風險會升高，也許就讓他再回到強制治療的專區，或是類似這樣子跟他做討論，這其實應該是可行的一個方式，智能障礙的個案目前比較困難，智能障礙的收容處所目前幾乎都額滿了，而且另外一個擔心就是說，智能障礙的處所裡面，收容的也是其他智能障礙的學員，他們是比較沒有能力保護自己的潛在被害人，所以大部分這樣的機構，對於收智能障礙的性侵害加害人是比較有顧忌的，這大概是目前實務的一個狀況。那像剛楊大法官提到的部分，其實也是我們一直希望就是說，這不是一個全有全無，簡單的講，我們法律當初設計的概念，應該讓這個東西是流動的，就是說你到強制治療專區，風險降低之後，回到社區去做適當的部分，因為他在強制治療專區他沒有異性的接觸機會，所以對於大部分的人，他的性喚起不會被激發，他根本看不到女生，他當然不會有再犯的衝動或是再犯的風險，我們應該是讓他適度地回到社區，真正看到他回到社區之後，有異性或是有自由活動的情況底下，他能不能運用到他之前所學習到的這些方法，去處理他的再犯，如果這個過程中風險增加了，就讓他再回到強制治療的處所，這是我們當初設想或是說理想的狀態應該是流動的，因為就像精神科的治療，其實也是有除了住院之外，也是有日間病房，也是有護理之家，也是一步一步地回歸到社區裡面，他也不可能就是直接病房出院，立刻就回到社區，完全沒有問題，就我們當初在設想性侵害加害人應該也是這樣子，所以這個過程

中如果有多樣性機構當然是最理想的，就像精神科常用的日間病房，就是他白天來接受治療，晚上回到他家裡面，跟家人一起住，讓他有適度治療的接觸，那也可以回到社區跟他家庭生活，這樣比較可以看到他真正的樣貌，我們目前沒有這麼多樣性的配套，有的就是社區跟強制治療處所之間的流動，那目前看起來這種流動性是被阻斷的，很少有個案出去之後再回來，因為大概都會有一些顧慮或是甚麼，我們強制治療處所跟社區處遇之間的聯繫，目前看起來也是不夠完整，各縣市的作法也是落差，這大概是目前的一個現況，就前面兩個問題，大概提供臨床的經驗，謝謝。

陳政務次長明堂：楊大法官所提到我們待遇、處遇不同的地方，我已經之前跟黃署長講過了，就這一部分來講，刑後強制治療的部份我們編的預算是比較低，這個我們要改進，要比照衛福部來做處理，錢的問題你們就報來，我們再跟主計總處來要，來爭取，應該要一樣才對，性質一樣，因為現在這個人數也才 50 幾個 60 幾個而已，今天是多少，今天 56，我們再去編，其實大法官有看到這個處遇上不同，確實是因為經費上編列不同的關係。

林大法官俊益：首先非常高興能夠來這邊，來參訪，然後也謝謝各位的接待，讓我們聽了簡報，實際參觀之後，得到很多的心得，我這邊有一個問題就是，我們監獄行刑法第 140 條第 2 項規定說，強制治療宣告的執行應於監獄以外之適當醫療機構為之，那我們今天看到的就是，目前就是在培德醫院有 20 床，然後其餘 36 人就放在 3 樓，那我的疑問是說，法條立法者是規定要監獄以外的，那實際上的執行是在監獄裡面做一個區域來做治療，那我的疑問就是這樣會不會影響他強制治療的成效，那假如會影響他們的成效，那本來在一個風光明媚的地點去適當的醫療處所治療可能兩年就治療好了，但是因為現在不是一個真正的、監獄以外的適當醫療處所，所以就延緩了治療，可能要 3 年、4 年可能好多年都沒有治療好，那會不會產生這樣的一個成效，所以我要請教醫生說，在監獄附設的，做一個隔離的這樣的場所，跟一個真正的立法者所要求的，監獄以外的適當場所，這樣對於治療的成效有沒有影響？

何醫師儀峰：跟大法官報告，就精神科的一個角度來看待的話，治療的處所當然應該是會有差別，那個差別可能是在於活動的空間以及搭配的輔助性的治療，比如說在專科醫院的話，他除了在病房的活動空間之外，他當然還有比如說職能治療，或是其他活動的空間，那這部分確實在空間的效應上應該是有差距的，但是我們另外一個觀點就是說，在治療的本質上，應該是你整個設計、活動設計、以及治療設計這才是最核心的部分，我會覺得說就核心治療的差距也許不見得那麼大，因為剛剛可以看到在大肚山莊那樣的一個環境，我們基本上也是用醫院的一個形式跟概念去做，那在裡面也是比較柔性的一個空間，其實跟一般的醫院的住院差距不大，但是在一些邊際效應，或是輔助的治療上，可能會有一點點的差異，不過因為目前也沒有這樣子一個運作的經驗，只能就我們在裡面的經驗看起來是這個樣子，跟長官你們做回應，謝謝。

黃署長俊棠：主席，首先我報告一下，刑後強制治療在民國 98 年，我是臺中監獄的副典獄長，那時候我就一直不同意在監獄裡面執行，因為那是屬於刑後要強制治療，所以在監獄對他們來講，等於我那時候就認定不是一個很適宜的場所，所以剛剛那個圖片其實是我 98 年的月光守護計畫，一隻狼在月光下在叫，叫月光守護計畫，所以那時

候我就是一直在推在醫院裡面去治療，那才是正途，所以在我們矯正機關，因為刑後他本身進來心裡就不平了，我就徒刑已經執行完了，然後我要進入社區去治療，又沒有地方去，所以這個正本清源，我們政府單位應該是把他該治療就是治療，該執行就是執行，他有徒刑就回來做徒刑執行，需要醫療的治療我們就組一個好的團隊、好的場所來做治療，否則像我們這樣一直都 50 幾個有 30 幾位都在舍房裡面，其實那個都不正常，我們剛剛不是在醫院，它是二樓我們原來重症的療養區塊，一樓才是屬於培德醫院，它只有 68 床，68 床已經嚴重影響到各矯正機關要移送過來的一些重症疾病患者，這個是對我們來講，現在各機關也都一直在抗議，我們明明有一個培德醫院，為什麼我們重病，我們現在在外面治療的，每天至少都 5、6 百位住院以上，大概都超過，我們在各醫院，像我今天在中國附醫至少差不多 20 位左右，我們在外面，光臺中監獄在外面住院就有 20 幾位，培德其實醫療能量其實沒有我們想像那麼齊全，因為我在這裡待了 6 年，我自己心裡我很清楚，我也在草屯分監擔任過監長，草屯分監在草屯療養院那裡，擔任 4 年監長，整個過程，從刑後這樣處理過程我自己心裡有數，我整個治療、整個流程我那裏都留著，從 98 年到現在我都留著一本厚厚的，包括以前的報紙報導等等這些，所以我們希望它執行場所真的在治療，治療最終還是要真正來做治療，這樣整個才會對病患或是對受刑人，他才會有個處遇的模式，以上，謝謝。

黃醫師聿斐：各位長官大家好，我是草屯療養院黃聿斐，關於這個問題，其實我覺得要從現實面來講，就是說其實過去我們也很希望在監獄以外的地方找到一個強制治療的處所，但是其實做了非常多的努力，比方說國軍臺中醫院也曾經想要設在那邊，但是他們就是被社區抗議，然後也曾經想要設在草屯療養院，我們大概被抗議了兩次，多年前有一次，最近又有一次就是傳聞說，性侵害專區好像要開在我們醫院，這個事情是這樣，因為大家聽到這個強制治療專區，我們可以想像這些個案應該是再犯風險比較高，對其他人其實也會產生風險的，在一般的醫院的 setting 方面，它其實就是對一般的病人來做處理，其實我們一般的病人也很容易，有一些病人他會開鎖，他鎖開了他就出去了，他其實會對其他人造成危險，那另外一個也有治療師安全的考慮，就是說當你治療師沒有辦法在一個比較安全的地方來做這些比如說可能有一些人格問題，比較高暴力風險人的一個處理的時候，其實治療師願不願意進入這樣子的一個強制治療處所，我覺得這也是一個要考慮的地方，除非我們有一個地方，它是可以比較安全，然後你又說在監獄以外，那我們可以來做這樣子的一個強制治療，我覺得這樣子才有辦法去實現立法者所說的我們要把這個強制治療專區放在監獄以外的地方，不然的話，我想不出來有哪一個地方是可以讓我們的治療師們可以安心的在那邊工作，然後又可以實際的發揮他治療效果，不用常常要擔心自己的安危這樣，這是我的意見，謝謝。

許院長宗力：問一個問題，如果是從那個強制治療精神科醫師的專業觀點，或者是從衛福部的觀點，你們理想中的醫院以外的強制治療的這個機構，是長成甚麼的樣子？也就是說這些刑後，他已經受刑完畢了，可是在執行的時候，已經有醫療的結果認為他還是有再犯的可能，可是已經必須要放出去了，理論上你就不能夠拘束他的人身自由，但是還是有那個再犯的可能，這個時候我們又是要到監獄以外的一個場所，可是假如



這一個人，他不願意，還是不願意去，跟醫師跟他所約定去治療，那個時間他就不出現，或是他拒絕來，可是他有那個風險，可是他還沒有再犯，但是如果說我們這是一個 civil commitment，這不是一個監獄，但在這種情況之下，依然你可以把他抓起來，抓起來到那個監獄以外的強制治療機構，講到強制的意思就是說，你必須拘束他的人身自由，所以有沒有甚麼樣的情況，又能夠達到對於一個有可能有再犯風險的人，又不需要拘束他的人身自由，並且就很像說如果對於那個受羈押，我們怕他逃亡到國外，當然不拘束他的人身自由，但是可以帶電子腳鐐，我們的這一類性侵害風險的人，有沒有這一類一些替代的措施？這個我要請問精神科醫師或者是衛福部的專家，我講的是替代的，替代的措施。

何醫師儀峰：報告院長，直接的想像當然會比較接近強制治療社區，就是說他可能規範在一定的範圍裏面，那可以有一個基本的自由，基本人身的自由跟隱私，它是一個社區居住的形式，但是他沒有正當的理由他不能夠離開這個社區去跟其他的人做接觸，那這個強制治療社區裡面的，比方說有一個 setting 可以做治療的地方，可以做會談或者做 interview 這樣治療的地方，還是要有一定程度的維安跟保護，就是對治療師以及工作人員，在國外有一些類似的機構，就譬如說欣克利，刺殺雷根的那個，他後來就是到一個，因為他從醫院出來，就是到一個有限制住居的社區裡面，那他享有的自由比在監獄、在醫院多，也沒有那麼具強制性，因為院長提到，所以我們直覺想像，大概比較類似這樣的一個樣子，可能是我們比較符合現狀，或是比較符合這個立法想要處理的樣子。

鍾秘書志宏：主席、各位長官大家好，首先我先說明一下，我先回應一下院長剛剛提到的，就是一些處遇的部分，假設一個性犯罪的人他犯罪之後，就是起訴、判刑，判刑之後他可能會期滿或假釋，那假如期滿或假釋回歸到社區，去接受社區處遇，他就必須按照性妨法規 20 條規定去接受身心治療跟輔導教育，假如他不去配合上課治療的話怎麼辦，他不配合上課治療的話，按規定可以移送起訴判刑，1 年以下有期徒刑，那假設在治療過程中認為說他還有再犯風險的話，就可以按照 22 條規定或是 22-1 條規定移送強制治療，就是送回到強制治療醫院，這個都還沒有犯罪情況之下，所以他大概有這個機制在，當然假設他又再犯罪就進到監獄來，所以基本上它形成一個監獄、醫院跟社區可以相互流動的一個迴圈，大概是這樣的機制，所以說有社區，完全自由的社區處遇，不接受治療、不配合治療情況之下，可以起訴判刑，那假如有再犯，就是判刑關到監獄，或是治療過程當中，再送到醫院，大概是這樣的一個處遇，所以我國對於性侵害的刑事政策基本上規範是相當的嚴密，可是現在有一個問題說，我們現在治療部分在醫院，應該介於監獄跟社區之間的中介處遇，就是強制治療部分，就像社區醫院，可是現在在監獄，那剛剛有提到，設在監獄的醫院能不能做到跟社區的醫院有相當的治療成效，我覺得我不敢這麼樂觀，第一個我們客觀上來講，沒有哪一個醫院像臺中監獄的培德醫院這麼多鐵窗跟鐵門，那我們都知道心理治療有重要一塊是說除了藥物治療、心理社工的處遇以外，很重要就是環境治療，那這種環境氛圍的形塑是我們監獄，機構設限，本來就相違背的，這是有困難的部分，那另外在主觀上，最近剛剛有一個停止強制治療的個案，就是盧姓收容人，他自己說他在這邊 10 年了，

接受了處遇將近 10 年，他還沒擺脫他就是在被關的感覺，所以我覺得說在監獄的醫院的那種處遇能夠跟社區醫院處遇能夠相當，我不敢這麼樂觀，只是說現在不得已的這個措施，以上。

黃大法官虹霞：我想我們總是，以大法官立場是會非常關心人權，我們也知道說有很多事情其實跟預算有一些關聯，但是我們也是希望它能夠更好，其實剛剛楊大法官提到的培德醫院跟大肚山莊的差別，這邊我也是非常認同，所以起碼我們應該讓它能夠拉平，這個就有待衛福部跟法務部雙方一起努力，我要講的這個其實要呼應是，我覺得如果我們再講的話，如果對於法務部爭取預算的這一部分會有幫助，所以這一部分我願意出一點力，然後林大法官提到那個法律規定的部分，是，我們是非常關心的，就是說為什麼把它設在監獄裡面，讓那種感覺是，尤其操作的課程，看起來都很像，好像跟受刑人沒甚麼差別，這個當然從人權保障的觀點去看它，那我最近也有請教一位醫師，跟草屯療養院可能有一點比較密切接觸的，他們在講這一部分的時候，也非常關心的一件事情是，如果他在監獄裡面，就是剛剛那一位女士有提到，監獄裡面它的戒護措施是比較周全的，但是如果是在監獄外的話，那這一部分的戒護措施，也就是醫療人員的保障這部分，將來如果在處理的時候是要請衛福部特別要關注這一點，因為我們不但應該保障這些被治療人的權益，我們醫護人員我們也應該一併的照顧到，這是第二點。剛剛呂大法官有提到說，其實從性侵角度好像很難說它叫做治癒，不過我剛剛聽到那個何醫師提到，是非常高興，很高興，今天最高興的一件事情，聽到你講那個話，因為你們在你們的第 13 頁裡面，你們有講，通過你們評估有 16 人就已經出去了，剛剛問你說有沒有再犯，你說沒有再犯，這一點是非常窩心非常高興的一件事情，那我倒是想要了解的是，對於沒有再犯的這一點，你們有沒有去做，或者你們可不可以自己去檢討，為什麼經過大肚山莊評估放出去的 16 個人沒有再犯，它的因素，可能因素是甚麼？因為我想這些分析有助於我們其他的案例仿效或改進，這個是希望你能夠告訴我們怎麼樣能夠做得這麼好沒能夠有再犯？那當然我們院長有問的是，也是我本來想要問，就是說你們還有 13 名在你們治療當中，協助當中，聽說你們成立 5 年了，可是也有最長的 5 年還沒有認為他有顯著降低，可以回歸社區的這樣，回歸社區如果在我們目前看起來的話，因為沒有你剛剛想要的理想中的中介社區，適當的社區，那可能就必須要有一些替代的措施，替代措施我們想來想去好像就是電子腳鐐之類的，電子圍籬這些東西，你們覺得這樣夠嗎？是看法如何，我一直想知道，相對的，培德醫院就想要請教您，大肚山莊說 16 個人都沒有再犯，培德醫院如果根據你們第 3 頁的話，你累計裁定強制治療是 155 人，現有收治是 56 人，意思我就減一下，那就是 99 人是回歸社區了，那你們有做過這些人再犯的分析嗎？有沒有這些資料？如果還有再犯，你們有沒有檢討他再犯的原因是甚麼？將來如何改進？這個是要請問那個培德醫院。

何醫師儀峰：大肚山莊這部分先跟大法官做報告，第一個就是，其實我覺得性侵害治療的變異性跟因素真得非常的多，那也不見得是完全能夠歸諸於大肚山莊的一個因素，當然我們大概就是比較全面的去看待，那我覺得我們大概做得不錯的幾個點，第一個大概就是說他在離開之前的一些聯繫，這部份我們整個團隊花了很多的心力，就包含說

第一個就是社工跟家庭之間的聯繫，大概要確認他回去之後他會住在哪裡，他主要的關係者會是誰，目前家庭的狀況以及對他的接納度，那我們遇到的情況大概通常父母親對於這些個案會比較容易接納，那如果父母親凋零之後，手足能透提供的接納其實就相對有限很多，可能有各自的家庭，或是有其他經濟的因素，所以第一個我們大概是他離開之前，大概會去做這一部分的確認，例外一個就是說他有沒有醫療的需求，如果有的話，他出去之後的就醫會是在哪裡，比如說那個縣市它的相關的醫療資源會是如何，那我們有沒有可能提前佈署去做一個聯繫，當他出院之後，至少離開山莊，他就有一個醫療團隊可以接手，可以跟社區、性侵處遇的團隊一起來做，在第三個部分就說，我們跟社區的處遇團隊之間的互動，我們大概有幾個個案，當初比較棘手的話，我們大概在他離莊之前，我們就會去社區的處遇團隊做報告，就是說我們目前看到這個個案，他如果可以離開的話，他會遇到甚麼困境，那這些在山莊可以治療的階段到甚麼程度，那這些是哪些社區應該要特別注意的，或者是說可以處理好的話，這個個案比較能夠順利的回歸到社區，我覺得我們大概比較稍微自誇一點，大概這部分花了一些心力在做，所以也許減少了一些離莊的一些過程，因為其實這些個案就像更生一樣，他回到社區裡面，一定有多多的困難，那我們希望說這些困難如果可以的話，我們儘量在山莊裡面做處理，我們另外有包含說他的一些相關的社福、救濟或者是補助的部分，這部份我們大概是做的還不錯的地方，當然另外其實心裡的話是我們運氣好，真的沒有遇到出狀況的一個個案，因為這些個案不可預測性真的非常的高，譬如說他回去有很大的經濟壓力，又有很大的挫折，或是親友凋零，或是甚麼都有可能會加重他的再犯的風險，所以我覺得這個真得是要社區跟強制治療的處所有一個很好聯繫跟互動，再來一個就是外控的力量一定要加上去，我們看到比較好的個案，大概就是外部控制的資源還在，比如說社區裡面還可有一些互助的訪視，或者說有一些這樣子的力量，那他也在意這個，就像剛剛長官有提到，如果他沒有去參加社區，他可能還會有刑責，或是也會再回來，再被抓回來的可能性，我覺得這部分要讓他知道，這是一個很強烈的嫌惡源，這部份如果能夠把個案灌注得比較好，比較讓他了解狀況，我覺得是比較 OK，那再來就是我們治療師蠻用心，我覺得這些個案大部分其實都沒有很好的人際的互動，就是他可能這輩子沒有一個人或一個團隊真的這麼關心他或是跟他談這件事情，我覺得這部分在心理治療的議題上，也是一個他的力量跟著他的一個幫助，大法官提到那個像電子腳鐐的部分，我覺得在某些特殊的犯罪型態，它可能應該有相當的價值，比如說像戀童癖的個案，如果他接近了學校，接近遊樂園，接近百貨公司，比如說又開始去，又可以有一定程度的 involved，讓他知道你太靠近了，那個地方就是一個高風險，對你來講就是一個高風險的情境，有很多 sexual arousal 的因素會在那裡，你不應該過去，他一定有學習過，但他可能不見得每一次都可以這麼掌握自己，如果有一個額外的機制可以提醒他，也可以提醒其他人幫助他，不要讓自己暴露在這樣子一個不應該暴露的情境，可能會有一些幫助，那另外像一些跟物質濫用合併的，比如說酒藥癮的個案，比如說他晚上就不應該離開家出去買酒，如果這個部份可以 block 掉的話，他再犯的風險自然就會下降，所以我覺得在一些型態的個案上，應該是有它應用的價值，謝謝。

陳臨床心理師永慶：臺中監獄陳永慶臨床心理師做第二次的發言，有關於剛才大法官詢問說，在 91-1 這邊出所的部分到底有沒有再犯的情形，那我曾經在 2 年前做過一次統計，那時候是以 70 名受處分人出所的情形，那時候大概有 6 名再犯，所以我們再犯率大概是百分之 8 點多，他的再犯情形，因為那時候是回溯性去追，再犯的狀況從出所數個月到數年之久，最長 4 年 3，就是說他離出所 4 年 3 左右，那有關於說為什麼他出所之後會再犯，過去我們曾經發生過幾種狀況，就是說可能治療處所裡面，在處所裡面協助他去訓練一些技能，協助他去做一些預防再犯的部分，可是我們還是知道說單單就他個人的部分，你可能要他做好這些所有的措施，可能會有困難，需要外在的監控機制，我們知道這些受處分人可能出所之後，酒精使用會是一個很大的困難，我們當然會希望說，在外界的力量能夠幫忙協助他監控酒精，比如說這個受處分人我知道他如果閒下來的時候，可能會到處做一些我不希望他做的事情，那我們希望他到底護工廠去，因為他其實是屬於智能障礙者，可是當我們有這樣的需求，想要跟社區做一些媒合的時候，社區常常會碰到狀況，因為畢竟他是屬於性侵害犯，就是屬於有這樣犯罪類型的人，這類型回歸到那樣的社區處遇機制的時候，它其實不一定有能量能夠收容這些人，所以變成說在治療處所對這些出所的人有一些期待能夠跟他們接洽或是跟他們媒合的部分，那在社區其實就會有發生困難，可是對治療處所來講，我訓練的再多，我做得再多，我永遠都是有一個極限，那這些極限的部分必須就是要經由外在的力量去協助他，那在外在力量沒有辦法到位的時候，那當然他就有可能會發生可能的風險性，至少對剛才跟大家報告說，兩年前 70 名裡面，大概就會有 6 人，最長的再犯是 4 年 3，最短的可能是數個月就有。

許院長宗力：各位大法官還有沒有甚麼問題要出來，如果沒有的話，我們就謝謝法務部、矯正署、臺中監獄、培德醫院各位，辛苦你們了，也謝謝衛福部所有同仁，我們就感謝大家提供的一些協助，我們也收穫非常的豐富，謝謝大家，我們今天的座談會就到此。

壹拾壹、 互贈紀念品：略。

壹拾貳、 12 時 30 分散會。