

國立臺灣大學法律學院法律學系

碩士論文

Department of Law

College of Law

National Taiwan University

Master's Thesis

論憲法對受監護處分之精神障礙者之保障：

以正當法律程序為中心

Protection of Mentally Disabled People Subjected to

Custodial Disposition Under the Constitution:

Focusing on Due Process of Law

陳冠廷

Guan-Ting Chen

指導教授：林明昕 博士

Advisor: Dr. iur. Ming-Hsin Lin

中華民國 113 年 7 月

July 2024

國立臺灣大學碩士學位論文

口試委員會審定書

論憲法對受監護處分之精神障礙者之保障：

以正當法律程序為中心

Protection of Mentally Disabled People Subjected to Custodial
Disposition Under the Constitution:
Focusing on Due Process of Law

本論文係 陳冠廷 君（學號 R09A21023）在國立臺灣大學法律學系完成之碩士學位論文，於民國 113 年 7 月 21 日承下列考試委員審查通過及口試及格，特此證明

指導教授：

林明哲

口試委員：

林明哲

謝子欣

林明哲

謝辭



首先，最想感謝的是我的指導教授林明昕老師，自大學時起即受到老師的學術薰陶，而對公法產生興趣，進入研究所成為老師的學生後，亦受到老師的照顧與悉心指導。在論文題目的發想上以及實際內容的撰寫，我的步調都比同期的其他人要慢，感謝明昕老師的鞭策，協助我釐清整體論文架構的編排，並提醒我要將主軸放在憲法正當法律程序的討論，而不要過度強調刑事法的部分。也感謝老師在口試時對於論文研究範圍的設定上，提出可以更細緻化討論的建議。儘管我因為論文進度落後、總是少根筋的個性給老師添了不少麻煩，但老師總是會設法幫助我度過難關，在課業外的事務，如研究助理的工作機會與出國交換的申請，老師亦給予最大的協助。最後，在台大法研所的這四年得以平順度過，順利通過律師考試，以及本篇論文的付梓，若不是受到明昕老師一路以來的提攜與掛心，單憑我一己之力恐難以達成，在此向老師致上最大的感謝。

謝謝兩位口試委員，謝煜偉老師與程明修老師。感謝謝煜偉老師從刑事法角度給予本論文在監護處分的政策思考上的建議，另外之前也曾修習謝老師開設的日文法學名著，以及去年在申請日本交換時也是由謝老師負責面試，因此最後能邀請到謝老師擔任我的口試委員，我感到非常榮幸。謝謝程明修老師，在口試開始前的問候讓我緊張的心情得到緩解，以及在講評時對我的研究題目予以肯定，並對於論文的形式與實體內容提出進一步思考的建議，雖然是第一次與程老師見面，卻能感受到老師在進行學術研討時的嚴謹與沈穩，感謝老師答應擔任我的口試委員。

謝謝台大國發所的張兆恬老師，在我毛遂自薦的情況下願意錄用我擔任研究助理，雖然資訊法不是我的專長，感謝老師信任我協助相關的文獻整理，在過程中也訓練我閱讀外文的速度與資料統整的能力，對於論文撰寫上亦有一定幫助。也謝謝老師時常關心我的論文進度，並因應我的狀況分派適當的工作量，使我有餘裕持續推動論文進度，而無後顧之憂。



謝謝 2405 研究室的靖庭、宇宏、大歲、茵茵、姿妤，每次去研究室都可以和你們聊天講幹話，偶爾一起看職棒轉播，以及去年一起去高雄小畢旅（住萬豪真的好爽），我以前一直嚮往著能夠在學校裡有一群死黨，謝謝你們陪伴我的研究所生活，真要說的話，我其實有些後悔碩三的時候沒有多待在研究室跟你們一起寫論文，等到我有這個想法時，卻已時值妳們完成論文，準備進辛亥監展開新生活之際。偶爾想到沒辦法跟妳們一起繼續走下去，還是有一點遺憾吧。我想特別感謝靖庭，總是在我遇到困難或遭遇低潮時幫助我，給我溫暖鼓勵，在你去受訓後我們還能保持聯繫、甚至相約看球，對我而言都是不可多得的緣分，祝福你在基隆實習順利，明年的此時能分發到你想去的地方，希望我們一直都是好朋友啦。

再來是我公法組的好朋友們，奕華和筠喬是我在碩一經濟行政法上認識的朋友，後來不知不覺就成為好麻吉，害我每次吃飯都覺得被北大幫包圍 XD (還有紓萍)，並且常常演變為林門與葉門之爭 (以人數而言還是我們林門佔上風吧，雖然我差點被拉進去當葉門人)；跟肅宇的相識應該是在日法一或警察法專題，記得我們剛認識沒多久你就請我吃小餅乾，非常暖心，後來我們和奕華組成實力堅強的公法健身團，只是完全沒有一起健身而已 (唉)，後來成功轉型為棒球同好會，2023 年一起去台中看經典賽也絕對是難以忘懷的經典 (那場對義大利可說輸了彩券但贏了面子)，希望未來還是可以常常約看球，也特別謝謝你們讓我的論文口試可以無後顧之憂的順利完成。

謝謝睿恩學長一直以來的關心與鼓勵，由其在我正為要不要去交換而躊躇不決時，由於學長的傾聽與經驗分享，且不吝分享交換的備審資料，都是我最後能順利申請上日本交換的重要推手。謝謝培琪學姊，在我厚著臉皮請妳幫我審閱交換獎學金的申請書時一口答應，希望未來有機會可以履行要請妳吃飯的承諾。謝謝建成學長，或許基於同門的前後輩關係，總是受到學長許多照顧 (各種意義上的，學長就像哥哥一般的存在吧)，且即便學長進去學院受訓變得比以前忙碌許多，仍然抽出時間帶我吃好料的、半夜陪我在研究室喝酒等等，也在我口試前幫我看論文並提



出許多建議，祝福學長可以成為你所嚮往的司法官（我也認為你一定會是個優秀而不失溫情的好司法官的）。

謝謝好想畢業群組的宏凱、鈞皓、道心、昭華、書綺，感謝大家經常互相提醒重要資訊並相互打氣，讓我這個粗心的人有大腿可以抱。現在應該可以說當初成立這個群組的目的已經消滅了吧，因為條件已成就（最後還是要說，能夠跟大家一起在這學期畢業真是太好了）。

謝謝在院辦打工認識的博翔、弘州、文謙、顏平、婷媯、明寬、媚璇、凌瑀、承翰、亦賢，碩三一整年跟你們一起快樂上班講幹話訂飲料，偶爾也會互相傷害（論文寫到哪了啊？），也感謝三位督導我們的老大：筅儀、鍾菁、姿穎，還有總是帶著微笑的培儀姐，感謝妳們總是包容我的粗心大意，讓我在去日本交換前有個可以一邊想論文題目一邊賺零用錢的安身之處（笑）。

謝謝紅葉蛋糕的杰治、煒庭、晉維、繼暉、雯雅，雖然在大學畢業後見面不如以往頻繁，但是我們仍會在幫彼此慶生時相聚，這樣的默契從四年前大學畢業至今都沒有間斷過，真的很不容易。僅管未來大家只會越來越忙，希望還是有機會一塊出遊，並實現我們在彰化許下要一起出國的願望！

謝謝在明治大學交換時認識的台灣舒適圈夥伴：符、鄒杰、Bijonie、紫晴、婉蓁、佳好、詠鈞、なな、紘、悅秀，在 MGV 一起煮飯聊天打麻將的日子到現在還是很懷念；謝謝わ 994 的各位，沒想到因為熱海之旅的車牌讓我們變得那麼麻吉，最印象深刻是我們一起去惠比壽的聖誕燈會跟上野動物園一日遊，無比快樂；謝謝總是帶給我親切感的泰國朋友 Pran、Prae、Ann、May，跟你們一起爬高尾山、吃完飯後的 tea time 總是令人期待；謝謝第一次見面就帶我們去吃最頂拉麵的七海さん，後來全家人開車帶我們去鎌倉和江ノ島一日遊，以及在我回台前為我舉辦的送別會，都讓我感受到日本人滿滿的熱情與用心；謝謝光ちゃん每次見面都會跟我打招呼，在知道我想要在日本染頭髮時馬上推薦我認識的設計師，甚至全程在一旁當我的翻譯官，妳應該是我認識最沒有距離感的日本人之一了 QQ；謝謝 Dylan 和隼



人，一個是我最好的法國朋友，一個是和我最深交的日本朋友，你們兩個和我、Bijonie 組成的居酒屋好夥伴是我在東京交換那 5 個月中最好的玩伴，高尾山、神奈川、河口湖、東京巨蛋，以及無數次的居酒屋，今年 2 月我們也在台北和台中留下許多美好的回憶，雖然在我回台灣後因為自己的因素有點跟你們疏於聯絡，我們之間的羈絆也難免會因時間流逝而不若以往，但是，我希望未來我們還是會在某個地方相聚，將這段友情帶到更遠的地方。

感謝我在明治大學交換時期的指導老師辻先生，辻先生對於研究的熱情以及對學生的關懷都令我印象深刻，特別感謝辻先生替我整理了跟醫療觀察法相關的日文文獻，並安排我在課堂上報告我的論文大綱，能夠跟您在課堂上彼此交流討論台灣與日本憲法的學說，是我在明治大學法學研究科所得到最寶貴的經驗。

謝謝 CCYL 的浩宇、周辰、皓歲，人生中的重要時刻都有你們相伴，在我深陷論文泥沼感到孤單的這幾個月，有你們陪我一起健身、吃飯，給予我鼓勵，是我最後如願完成論文背後最堅實的支柱。也謝謝你們來參加我的論發，並送上永和不沉的戰艦紅布條，真的令人又驚又喜，希望我們超過十年的友情小船也跟我的酒量一樣永遠不沉，未來也請多多指教啦。

另外我要特別感謝因為擔任兆恬老師助理而認識的勝文，勝文為人非常客氣誠懇，不僅在助理的工作上給予我許多協助，在論文撰寫上也因為我們非常洽巧都是研究監護處分制度，在交流的過程中也常常受到啟發，甚至是撰寫方向上的建議，都無比受用。希望勝文未來不論是在觀護人的工作上，或未來想轉戰律師一同競爭，都能一帆風順，得償所願，非常慶幸能在研究所時結識勝文。

謝謝我的好友庭瑄，從大學時一起在共生音樂節辦活動，到後來變熟後會一起去聽演講、看展覽等，也因為都有法律背景所以能互相同理這條路上的艱辛。謝謝每次有煩惱時妳都願意傾聽，在我前陣子遇到低潮時給我許多建議，讓我開始尋求心理相關書籍、心理諮詢等協助，也慢慢能夠重建自我，並一步步將論文完成。希望未來人生路上我們可以繼續互相支持、分享心情，祝福妳接下來的新生活一切順



利，可以自在地做自己。

感謝我的爸爸媽媽，雖然一開始沒有很支持我讀研究所，卻還是在這四年中讓我可以衣食無虞地完成學業，尤其是我的母親，雖長年受到疾病所苦，卻還是很努力、很用心地兼顧工作與家庭，每天準備營養豐盛的飯菜、打理家務，讓我們三兄妹可以平安健康長大，等我以後有能力，再帶妳到處去玩享受美食。謝謝我的阿嬤，從小就很疼我，帶我出國、吃好料，更贊助我去日本交換的生活費，希望我趕快有能力可以回報妳，也希望阿嬤身體一直保持健康有活力。謝謝最疼我的大姑姑，只要有好吃的都會記得通知我，要考試前還會到廟裡幫我拜拜祭改，也都會定期舉辦家庭聚餐聯絡大家的感情，希望姑姑照護好自己的身體，期待下次再一起去日本玩。

在撰寫碩士論文的路上雖遭遇不少瓶頸，卻也受到很多人的幫助與鼓勵，我亦曾懷疑自己是否不適合學術研究、是否沒有能力將論文完成，並因此感到茫然，在前幾個月陷入不小的低潮，感謝所有鼓勵我的師長、學長姐學弟妹、以及朋友（因為篇幅的關係，恕我不依依唱名感謝），因為你們的一句「相信你可以的」，讓我沒有斷然放棄。總結我在台大法研所的生涯，我通過了律師考試、開始學日文並拿到N2合格證書、去日本交換半年、完成碩士論文、也談了一場讓我有所成長的戀愛。如今終於來到畢業的大門口，可以跟這個佔據我人生中最精華時期的地方揮手道別，準備開展下一段旅程。

2024年夏，謹誌於霖澤館1804研究室

中文摘要

對於觸犯刑法之精神障礙者，為避免其再犯對社會安全造成危害，我國係透過刑法保安處分章節之監護處分進行處遇，希望藉由改善其病情之方式降低其再犯危險。同時，因監護處分涉及國家以公權力對精神障礙犯罪者實施強制精神治療，自應遵循正當法律程序，以確保精神障礙犯罪者之人身自由及其他基本權利不會受到過度侵害，且應保障其事前及事後之救濟權。

立法院於 2022 年通過刑法第 87 條監護處分及保安處分執行法第 46 條等修正草案，其重點包含取消執行期間之最高上限，改採定期延長制，以及新增多樣化的處遇方式與設立專業評估小組，某程度也呼應釋字第 799 號解釋所要求之配套措施。然而，監護處分新制仍存在諸多待解的問題。本文所關切者，例如監護處分之決定程序是否符合法官保留原則？在聲請延長及聲請免除處分之審查程序中，對於受處分人之程序保障是否足夠？以及受處分人有無單獨向法院請求救濟之權利等等，將於本文中依依檢視。

另一方面，日本則是透過獨立之醫療觀察制度來處理精神障礙犯罪者的問題，希望以適當的治療降低精神障礙犯罪者之再犯風險。其中，醫療觀察法就決定主體的構成、對於當事人在程序中獲得法律協助、陳述意見等正當程序保障，以及相關救濟程序之設計，均有我國可以師法學習之處，以改善現行監護處分制度對於受處分之精神障礙者之權利保障。

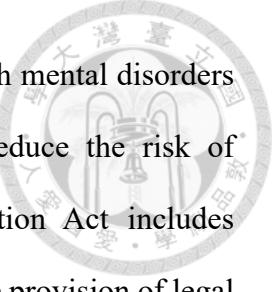
關鍵詞：監護處分、精神障礙、正當法律程序、救濟權、醫療觀察法

Abstract



For people with mental disorders who violate criminal law, to prevent recidivism and ensure public safety, our country handles such individuals through custodial disposition under the Criminal Code's section on security measures. The aim is to reduce the risk of reoffending by improving their mental condition. Given that custodial disposition involves the state exercising public authority to enforce compulsory psychiatric treatment on offenders with mental disorders, it is essential to adhere to due process of law to ensure that their personal freedom and other fundamental rights are not excessively infringed upon, and to guarantee their right to remedy both before and after the enforcement.

In 2022, the Legislative Yuan passed amendments to Article 87 of the Criminal Code and Article 46 of the Rehabilitative Disposition Execution Act. These amendments include removing the maximum duration of the enforcement of custodial disposition and adopting a system of periodic extensions, as well as introducing various treatment methods and establishing a professional evaluation team. To some extent, these changes respond to the requirements set out in Judicial Yuan Interpretation No. 799. However, there remain several unresolved issues with the new custodial disposition. This article concerns, for example, whether the decision-making process for custodial disposition complies with the principle of prior judicial review, whether procedural protection for the person subject to custodial disposition are sufficient during the application for extension and review of the disposition removal, and whether the person subject to the measure has the right to seek remedies from the court independently. These issues will be examined in this article.



On the other hand, Japan addresses the problem of offenders with mental disorders through an independent medical observation system, aiming to reduce the risk of reoffending through appropriate treatment. The Medical Observation Act includes provisions regarding the composition of the decision-making body, the provision of legal assistance to the party during proceedings, the right to express opinions, and the design of related remedy procedures. These aspects offer valuable lessons for improving the current custodial disposition system in our country, particularly in enhancing the protection of the rights of mentally-illness people who subject to custodial disposition.

Keywords: Custodial Disposition, Mental Disorder, Due Process of Law, the Right to Remedy, Medical Observation Act

簡目



第一章	緒論	1
第一節	研究動機與問題意識	1
第二節	研究範圍	2
第三節	研究方法	4
第四節	論文架構	4
第二章	監護處分制度之介紹	6
第一節	概說	6
第二節	要件與決定程序	9
第三節	執行	13
第四節	救濟	26
第三章	從憲法上正當法律程序論監護處分	28
第一節	正當法律程序概念之意義與緣起	28
第二節	正當法律程序在我國法上之發展	32
第三節	強制治療之違憲審查——釋字第 799 號解釋	48
第四節	監護處分之合憲性	57
第四章	日本醫療觀察法之借鏡	80
第一節	概說	80
第二節	醫療觀察法之合憲性	91
第三節	醫療觀察法之檢討	98
第四節	與我國監護處分制度之綜合比較	107
第五章	結論—監護處分制度之修正建議	119
參考文獻		122

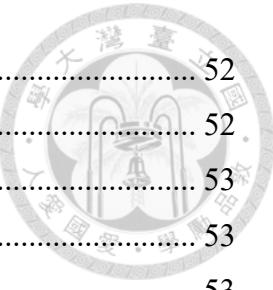
詳目



第一章	緒論	1
第一節	研究動機與問題意識	1
第二節	研究範圍	2
第三節	研究方法	4
第四節	論文架構	4
第二章	監護處分制度之介紹	6
第一節	概說	6
壹、	監護處分之沿革	6
貳、	監護處分之性質	7
第二節	要件與決定程序	9
壹、	監護處分之要件	9
一、	刑法第 87 條之規定	9
二、	對於要件之疑義	10
貳、	監護處分之決定	12
第三節	執行	13
壹、	執行之基本原則	14
一、	執行措施的觀念應予區分	14
二、	治療先於保安	14
三、	有疑應利於自由	15
四、	比例原則——以藥物使用為例	15
貳、	執行順序	15
參、	執行期間	16
一、	2005 年修正：最高上限五年，且不得延長	16
二、	2022 年修正：新增得定期延長之規定，且延長次數無限制	
	18	
肆、	執行方式與流程	20
一、	執行方式	20
二、	執行流程	21
伍、	實務之挑戰與限制	24
一、	照護專業能力、維安與空間限制的問題	24
二、	期滿結案回歸社區後缺乏後續醫療追蹤	24



三、	照護網絡缺乏合作銜接	24
四、	監護處分之界限及衛福部之協力義務	24
五、	監護處分與精神衛生法之銜接	25
六、	監護處分與降低再犯風險之關聯性	25
第四節	救濟	26
壹、	執行前之救濟：	26
貳、	執行中之救濟：	26
一、	向法院聲請免除處分之執行或改交付保護管束	26
二、	向法院聲明異議	27
三、	針對處遇設施內之措施不服之救濟	27
第三章	從憲法上正當法律程序論監護處分	28
第一節	正當法律程序概念之意義與緣起	28
壹、	前言	28
貳、	正當法律程序在美國法上之定位與實務發展	29
參、	小結	31
第二節	正當法律程序在我國法上之發展	32
壹、	司法院大法官對「正當法律程序」之相關解釋	33
一、	依憲法第 8 條開展「正當法律程序」之論述者	33
二、	未涉及憲法第 8 條而直接援用「正當法律程序」者	38
三、	其他未直接提及「正當法律程序」而強調程序保障者	40
貳、	與「正當法律程序」相關的大法官解釋中待釐清之問題	41
一、	是否有必要引入美國法上「實質正當」之概念？	41
二、	除了憲法第 8 條人身自由之保障，憲法上正當程序保障是否得擴及適用於其他基本權利？	42
三、	針對「司法程序」之正當程序保障應回歸憲法第 16 條訴訟權保障之規定	44
參、	小結—「正當法律程序」在我國之正確理解	47
第三節	強制治療之違憲審查——釋字第 799 號解釋	48
壹、	事實背景	48
貳、	爭點	49
參、	解釋理由書摘要	49
一、	人身自由之審查	49
二、	正當法律程序之審查	52



三、	訴訟權之審查	52
四、	應重新檢討評估刑後強制治療之定性	52
肆、	個別大法官之意見書	53
一、	強制治療之性質	53
二、	強制治療之要件	53
三、	是否應設最長期限	54
四、	正當法律程序	54
伍、	簡評	55
一、	對受治療者之正當法律程序與訴訟權保障	55
二、	無限期之強制治療將面臨違憲質疑	56
三、	本號解釋之憲法上意義	56
第四節	監護處分之合憲性	57
壹、	審查原則	57
貳、	監護處分涉及之基本權	58
一、	人身自由	58
二、	健康權	58
三、	人性尊嚴	59
參、	監護處分之目的適當性	60
肆、	正當法律程序	61
一、	人身自由之正當法律程序保障	61
二、	訴訟權之保障	69
伍、	法律明確性原則	74
一、	審查標準	74
二、	其情狀足認「有再犯或有危害公共安全之虞」之要件	75
陸、	比例原則	76
一、	現行規定未限縮所適用之犯罪類型	77
二、	發動要件未將治療可能性納入考量	77
三、	監護期間可能較所犯罪名之最重本刑更長？	78
柒、	小結	79
第四章	日本醫療觀察法之借鏡	80
第一節	概說	80
壹、	立法沿革	80
一、	醫療觀察法立法芻議之濫觴—池田國小事件	81

貳、	立法目的	81
參、	適用要件	82
一、	適用對象與行為	82
肆、	決定程序	83
一、	程序之開啟	83
二、	鑑定入院與鑑定	84
三、	決定主體	84
四、	決定類型	85
五、	受處分人之程序保障	86
伍、	執行程序	87
一、	執行方法	87
二、	執行期間	88
陸、	救濟程序	90
第二節	醫療觀察法之合憲性	91
壹、	事實概要	91
貳、	決定及理由要旨	92
一、	主文	92
二、	決定要旨	92
三、	理由要旨	92
參、	評析	94
第三節	醫療觀察法之檢討	98
壹、	CRPD 關於精神障礙觸法者之強制住院規定	98
一、	正常化原則	98
二、	CRPD 之人權模式	99
三、	CRPD 關於強制入院之規定與批評	100
貳、	醫療觀察法強制住院治療之方針與執行內容	102
一、	強制住院治療之方針	102
二、	強制住院治療之內容	104
參、	醫療觀察法實務面臨之問題	104
一、	仍偏向以強制住院處遇為中心	104
二、	未貫徹對象者之同意	105
三、	司法協助之不足	105
四、	對於鑑定入院者之保障不足	106

五、	指定門診處遇與復歸社會的難題	106
第四節	與我國監護處分制度之綜合比較	107
壹、	制度之比較	107
貳、	CRPD 國家審查報告結果之比較	115
一、	台灣部分	115
二、	日本部分	116
三、	台日比較	117
第五章	結論—監護處分制度之修正建議	119
參考文獻	122

第一章 緒論

第一節 研究動機與問題意識



關於刑事被告及受其他刑事處遇者之正當法律程序保障，向來是我國憲法學界及釋憲實務關注之焦點，相關之大法官解釋亦為數頗豐。例如：釋字第 392 號解釋指出受羈押之刑事被告應由獨立審判之機關依法定程序予以審查決定，始能謂係符合憲法第八條第二項規定保障人身自由之旨意；釋字第 677 號解釋認為受刑人於刑期執行期滿後，未經法定程序仍受拘禁，侵害其人身自由，有違正當法律程序；釋字第 737 號解釋則強調受羈押被告之卷證獲知權應受保障，始符合憲法第 8 條人身自由及憲法第 16 條訴訟權之正當法律程序保障；以及近期作成之釋字第 799 號解釋，指出性侵害強制治療之相關規定未賦予受治療者陳述意見以及受辯護人協助之權利，違反憲法第 8 條正當法律程序之保障。透過以上解釋，可知大法官已逐步透過解釋憲法第 8 條以及其他基本權，形塑對於刑事被告及其他受刑事處遇者所應踐行之正當法律程序框架。

此外，我國刑事監護處分制度在近期獲得不少關注。起因為行政院於 2021 年 3 月提出《刑法》第 87 條監護處分修正草案送立法院審議，該修正草案取消了原本監護處分期間之 5 年上限，改為得定期延長，第一次之延長上限為 3 年，第二次以後則以 1 年為上限，無延長次數之限制。此修正草案一出立刻受到民間團體大力反彈，指出草案未排除輕罪適用且未設有執行期間的限制，可能導致多重違憲的法制疑慮¹；且草案的研議瀰漫在試圖將精神障礙犯罪者長期排除於社會之外的情緒下，整體欠缺深思熟慮，而被譏為「以刑法監護處分作為所謂的社會安全網的最廉價解方²」。儘管諸多民間團體即專家學者都對草案內容感到憂慮，該修正草案嗣

¹ 參台灣人權促進會（2022），〈監護處分草案爭議待解，不應在違憲又無預防效果的疑慮中倉促通過！公民團體對於監護處分草案納入臨時會共同聲明〉，連結可參：<https://www.tahr.org.tw/news/3114>（最後瀏覽日：06/17/2024）。

² 參吳忻穎（2022），〈精神障礙犯罪專題（五）：拒絕民粹導向修法，為什麼我們需要監護處分制度？〉，連結可參：<https://opinion.udn.com/opinion/story/12626/6315782>（最後瀏覽日：06/17/2024）。

後仍於 2022 年 1 月經立法院三讀通過，並配合保安處分執行法 46 條之修正，引進監護處分之相關配套措施。然而，新法仍遺留下許多待解決的問題，例如：輕微犯罪連結監護處分的比例原則、如何實現監護處分的正當程序等，都是社會安全網有待完善的未竟之路³。

究竟監護處分新制是否符合憲法對基本權之保障？尤其在其涉及對精神障礙犯罪者人身自由剝奪之情形，該決定之做成是否符合憲法第 8 條正當法律程序之要求？現行法有無賦予受監護處分之精神障礙者救濟權？其配套措施是否完足？均有進一步探求之必要。而為了釐清上述問題，必須先了解監護處分之制度目的及歷史沿革，並就其適用之要件、決定方式、救濟方法，以及實務上之執行方式等進行整理，方能為監護處分之合憲性審查提供基礎。

在比較法部分，日本是透過醫療觀察法（其全名為「因心神喪失等狀態所為的重大危害他人行為者的醫療與觀察法」，下稱醫療觀察法）對精神障礙處法者進行處遇，其將對象者（即處遇對象）視為病人，透過治療降低其再犯可能性，期使對象者順利復歸社會。

本文希望從憲法學角度重新檢視我國刑事監護處分制度，主要由正當法律程序之角度切入，附帶論及法律明確性原則與比例原則之審查，並比較日本醫療觀察法之制度設計與具體執行方法，有無值得我國參考借鏡之處，最後則綜整現行監護處分制度之問題，並提出修正建議。

第二節 研究範圍

本文主要以我國刑事監護處分制度為分析對象，分別說明監護處分之性質、發動要件、決定主體與審查程序、決定時點、執行之基本原則、執行順序、執行期間、執行方式與流程，以及救濟程序。接著，再從正當法律程序之概念出發，介紹正當

³ 參王子榮（2022），〈解決「製造問題」的人以後——監護處分修法的未竟之路【觀點】〉，公視新聞網，連結可參：<https://news.pts.org.tw/article/588296>（最後瀏覽日：06/17/2024）。



法律程序之意義、在美國法之學說與實務之發展情形，以對正當法律程序有基本認識。嗣藉由整理歸納與正當法律程序相關之司法院大法官解釋，以了解正當法律程序在我國釋憲實務上的運用，並從學說見解加以確認正當法律程序與憲法第 8 條之間的關係，以及分析釋字 799 號解釋針對具有拘束人身自由性質之性侵害強制治療，是如何使用法律明確性原則、正當法律程序與比例原則等憲法原則進行審查，並以此為參考審查現行監護處分之合憲性。另外，本文亦將介紹日本醫療觀察法之理念與制度內容，以及日本最高法院針對醫療觀察法之合憲性作成之判例，並就醫療觀察法中正當程序保障之部分進行分析，期望醫療觀察法之規範內容與執行實務能作為我國監護處分借鏡的對象。

應先予敘明者，我國監護處分之適用對象包含刑法第 19 條第 1 項、第 2 項之因精神障礙或心智缺陷而無責任能力或為限制責任能力者以及第 20 條之瘡啞者（刑法第 87 條第 1、2 項參照）。惟囿於篇幅及研究能力所限，本文研究的對象限於罹患精神衛生法所稱精神疾病之精神障礙者，而不包含智能障礙者及瘡啞人士（本文關注者乃以治療為目的之監護處分，而智能障礙者與瘡啞人士較難以透過治療之方式降低再犯危險性），關於智能障礙者及瘡啞人士是否應適用監護處分之疑義，將於第二章介紹監護處分時附帶討論。。又有關刑事訴訟法 2022 年修法時新增之暫行安置制度，雖然其作為偵查及審判程序中對於精神障礙犯罪者之暫時措施，而與監護處分具有類似性與銜接性，惟為了集中討論監護處分制度之相關問題，本文並不擬探討。

最後，本文之研究核心在於從憲法對基本權保障的觀點，檢視監護處分之目的、其決定程序對於受處分人之程序保障是否完善、是否提供有效之救濟管道，以及不定期延長之監護處分制度是否變相成為隔離精神障礙者的工具，過度侵害受處分人之基本權而違反比例原則。並希冀透過參考日本醫療觀察法之制度內容，就監護處分之要件、決定主體、程序中之付添人、以及設施內與社區處遇的法制化等，以期構建更完善的監護處分制度來達成復歸社會的目的，並落實對於精神障礙者



之基本權利保障。

第三節 研究方法

本文研究方法如下：

一、文獻研究：檢視我國監護處分之相關規定，透過文獻回顧，分析並檢討該制度曾有哪些爭議以及學說見解，以建立對監護處分制度之基本理解。

二、判決研究：藉由我國司法實務判決見解，了解實務上從審理到執行是如何具體操作監護處分制度，以彌補學說見解的不足。另外，亦藉由回顧並分析我國司法院大法官解釋如何建構「正當法律程序」之樣貌，作為審查監護處分制度之憲法上依據。

三、比較法研究：透過日本法規與日文文獻的閱讀，以了解日本就精神障礙犯罪者之規範模式，以及日本憲法就人身自由與正當法律程序之保護體系，最後藉由比較歸納，探討日本醫療觀察法與我國刑事監護處分制度間有何相似及相異之處，並提出值得我國效法的部分。

第四節 論文架構

本文一共分為五章，分為「緒論」、「監護處分制度之介紹」、「從憲法上正當法律程序論監護處分」、「日本醫療觀察法之借鏡」、「結論—監護處分制度之修正建議」。

第一章緒論說明本文之研究動機與問題意識、研究範圍、研究方法，最後則說明本文之撰寫架構。

第二章為我國監護處分制度之概要介紹，自監護處分之沿革即性質出發，再介紹監護處分之性質，其規範要件以及決定程序為何，並介紹監護處分之執行概況，以及監護處分之救濟程序。



第三章則係從憲法正當法律程序角度出發，先說明正當法律程序在美國法上之意涵與發展情形，再從我國歷來之司法院大法官解釋整理歸納出正當法律程序在我國憲法體系下應如何理解。並以釋字第 799 號解釋作為參考對象，從法律明確性原則、正當法律程序以及比例原則等審查原則檢視監護處分制度之合憲性。

第四章以日本醫療觀察法制度為主軸，先介紹醫療觀察法之制度內容，以掌握其發展與執行現況。再以最高法院之判例為引子，分析醫療觀察法之合憲性，以及醫療觀察法仍待解決的疑慮。最後則比較我國監護處分制度與日本醫療觀察法，取經日本法中對受處分人基本權保障更完善之處。

第五章綜整我國監護處分制度目前面臨之問題，並參考日本醫療觀察法提出修正建議。

第二章 監護處分制度之介紹



第一節 概說

壹、監護處分之沿革

我國監護處分制度之濫觴，可追溯至民國元年新刑律第 12 條第 1 項：「精神病人之行為不為罪，但因其情節得施以監禁處分」。又前大理院判例可資補充：「……誠以精神病人的行為，雖依法不能為罪，然與社會苟有意外的危險，而其親屬又不能為相當之監督者，得依但書規定，或交付精神病院，或他處所，禁制其自由，以防危險」（民國 2 年前大理院非字第 337 號判例）。可知當時的監禁處分，係基於社會防衛觀點，以看護監督為主要目的，關於治療部分則尚未受到重視⁴。

上述監禁處分於民國 35 年刑法制定時更行修正，規範於保安處分之章節。刑法第 87 條規定：「因心神喪失而不罰者，得令入相當處所，施以監護。因精神耗弱或瘡啞而減輕其刑者，得於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所，施以監護。前 2 項處分期間，為 3 年以下。」行為人雖因欠缺可非難性而被排除罪責，刑罰因此不成立，惟行為人患有嚴重之精神疾病，對社會仍具有一定危險性。因此，基於社會防衛之考量，並改善行為人之精神狀態，以確保社會安全，立法者遂參考德國刑法第 63 條制定監護處分制度，性質上屬於一種剝奪人身自由之保安處分⁵。

監護處分自制定時起一路施行約 60 年，直到民國 94 年，刑法第 87 條與第 19 條責任能力之條文同步修正，修正後之刑法第 87 條條文為：「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，施以監護。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，施以監護。但必要時，得於刑

⁴ 吳景芳（1999），〈精神障礙犯罪者認定標準與處遇制度之回顧與前瞻〉，收錄於《刑事法研究第一冊》，五南出版，頁 96。

⁵ 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，頁 11-12。



之執行前為之。前 2 項之期間為 5 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。」。本次修正新增「其情狀足認有再犯或有危害公共安全之虞」之要件，並修正原條文「得」令入相當處所之規定，改採義務宣告。另外，因監護處分除監視外亦具有治療之功能，故本次修正於第 2 項但書增設規定，使法院於必要時，宣告監護處分先於刑之執行。就監護處分期間，本次修法將上限提高為 5 年，並增加檢察官得向法院聲請免其處分執行之配套措施。

嗣後，由於近年精神障礙者之突發性攻擊事件頻傳，引發民眾對社會治安之擔憂，立法院遂於民國 111 年 1 月三讀修正刑法第 87 條，並配合修正同法第 98 條。關於新修正之監護處分制度，與修法前最大的不同，主要體現於以下兩點：

一、對於監護處分之執行方式，除修法前即存在之「令入相當處所」以外，新制引進多元處遇之性質，得以「適當之方式」施以監護（修正後之 87 條第 1 項），相較於過往監護處分側重拘束人身自由之保安處分，修法後因得以適當之方式為之，而未必有拘束人身自由之性質。二、關於監護處分之實施期間，新制取消過往至多 5 年之上限，改採「定期延長制度」，刑法第 87 條第 3 項規定，監護處分之執行期間為 5 年以下，惟「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。」同條第 4 項並規定於執行或延長期間內，「應每年評估有無繼續執行之必要」。

貳、監護處分之性質

欲探究監護處分之性質，則必須先了解我國之刑事制裁體系。按對於刑罰理論之討論，依據對於刑罰之目的與作用之理解的不同，而發展出以報應思想為理論基礎的「絕對理論」、以預防思想為基礎的「相對理論」，以及結合報應與預防思想為基礎的「綜合理論」。其中，刑罰的絕對理論提供了罪責原則之理論依據，相對理論中的特別預防理論則發展出保安處分措施。而我國現行刑法之刑事制裁體系，即

是採取綜合理論並以「刑罰」與「保安處分」作為犯罪行為之法律效果⁶。

我國刑法中規定之保安處分，乃出於防衛社會與預防再犯之目的，對於具有社會危險性格之行為人進行矯治、教育、治療等制裁措施，以期復歸社會⁷。此外，釋字第 471 號解釋文指出：「保安處分係對受處分人將來之危險性所為拘束其身體、自由等之處置，以達教化與治療之目的，為刑罰之補充制度。本諸法治國家保障人權之原理及刑法之保護作用，其法律規定之內容，應受比例原則之規範，使保安處分之宣告，與行為人所為行為之嚴重性、行為人所表現之危險性，及對於行為人未來行為之期待性相當。」可知保安處分之目的在於防衛社會安全，並避免行為人再犯，為此對其施加矯治、教育與治療等措施，且保安處分之內容亦應符合比例原則之要求。

回到我國監護處分制度，其既為保安處分之一種，自具有上述防衛社會與預防再犯之目的。對此，最高法院 108 年度台上字第 1061 號刑事判決亦指出：「此所定之監護處分，性質上有監禁與保護之雙重意義，一方面使受處分人與社會隔離，以免仍然危害社會；他方面給予適當治療，使其能再回歸社會生活。」因此，監護處分在性質上屬於兼有監禁與治療之雙重功能之保安處分，學說與實務見解一致，應無疑問。

又過去認為精神疾病難以治癒，故為免其再犯僅予以監督保護，惟近數十年來精神醫學發展迅速，許多精神病患者已經證實可藉由治療而改善及穩定病情，甚至痊癒。故針對精神疾病病犯之監護處分之時代意義，不應仍限於消極監督保護，更應積極地包含疾病的治療與復健，期以重返家庭與適應社會生活為目標⁸。綜上，監護處分之立法目的，係希望藉由監督、保護及治療之方法，一方面消極地將精神病犯與社會隔離，他方面則透過積極治療，期以能重返家庭與適應社會生活之特殊

⁶ 王皇玉（2021），《刑法總則》，7 版，頁 627。

⁷ 王皇玉，同前註，頁 628。

⁸ 周煌智總編（2014），《司法精神醫學手冊》，台灣精神醫學會，初版，頁 526。

處分。



第二節 要件與決定程序

壹、監護處分之要件

一、刑法第 87 條之規定

(一) 行為人因精神障礙或心智缺陷而達刑法第 19 條第 1、2 項之程度，或為第 20 條之瘡啞人

按刑法第 87 條規定，行為人須有刑法第 19 條第 1 項，即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之情形；或有第 19 條第 2 項，即行為時因精神障礙或其他心智缺陷，致其辨識行為違法，或依其辨識而行為之能力，顯著減低之情形；或為瘡啞人者，方能對其諭知監護處分。故縱令行為人有精神障礙或其他心智缺陷，只要未達刑法第 19 條第 1 項及第 2 項所規定之程度，即不得依刑法第 87 條宣告監護處分。

(二) 有再犯或危害公共安全之虞

除行為人須為刑法第 19 條第 1 項、第 2 項或第 20 條規定之人外，尚須「其情狀足認有再犯或有危害公共安全之虞」，此要件係 2005 年刑法修正時新增，該修正理由係為消滅犯罪行為人之危險性，藉以確保公共安全，故參考德國刑法第 63 條之規定而增設此要件，並採義務宣告。有論者認為此條文在文字上或許彰顯了保安處分並非刑罰，而係著眼於危險預防之性質，卻未能彰顯監護處分係搭配治療、復健等手段，最終以復歸社會為目的⁹。

由於「再犯或危害公共安全之虞」之判斷，乃涉及精神醫學、心理學、犯罪學等相關專業領域，故實務上法院在判斷時多會參考被告之精神鑑定報告，以及其他

⁹ 孫迺翊（2022），〈精神病患或精神障礙者人身自由與正當法律程序之保障－簡評刑法監護處分之修正及精神衛生法修正草案〉，《台灣法律人》，頁 51。

關於被告狀況之論述進行認定。就此，有論者整理歸納法院判斷「再犯或危害公共安全之虞」時所考量之因素有：（一）醫療需求與就醫意願、（二）精神疾病之病情、（三）家庭支持度、（四）犯罪情節之輕重、（五）犯罪記錄（含犯罪前歷、在犯紀錄、再犯間距及騷擾紀錄）、（六）自立能力、（七）悔意之有無（即犯後態度，含是否坦承犯行、有無和解之意願等）、（八）行為習性（含攻擊對象是否特定及有無與犯罪有關之行為習性）¹⁰。

二、對於要件之疑義

（一）應以治療可能性為前提？

此外，監護處分之目的既包括治療，則有論者認為應以「治療可能性」為前提要件¹¹，按精神障礙者之犯罪行為不一定與精神障礙之原因有關，且據統計精神障礙犯罪者有相當高比例屬人格違常（Personality disorder），且此類人格違常，依目前精神科療法，仍無法矯治其疾病本身¹²。本文認為，若精神障礙犯罪者不具治療可能性，則將喪失施以監護處分之正當性。現行法之要件僅強調行為人之再犯風險與危害公共安全之虞，而無法凸顯其具有治療改善行為人精神狀態之目的¹³。

（二）智能障礙適用監護處分之妥適性？

按智能障礙非屬刑法第 19 條第 1 項規定之精神障礙，惟其仍可能因同條項所規定之心智缺陷而導致喪失判斷行為違法之能力或致其判斷能力顯著降低，故仍為監護處分之適用對象。然而有先行研究指出，若為單純之智能障礙，則其並非精神疾患，治療並無實益，亦即無法藉由治療而減低再犯風險，則是否仍應施以監護

¹⁰ 張淑婷（2017），《精神障礙犯罪者處遇制度之研究》，國立臺北大學法律研究所碩士論文，頁 17-27。

¹¹ 曾淑瑜（2005），〈精神障礙者犯罪處遇制度之研究〉，《刑事政策與犯罪研究論文集》，第 8 期，頁 92。

¹² 張麗卿（2022），《司法精神醫學-刑事法學與精神醫學之整合》，增修 5 版，頁 100。

¹³ 此處或可進一步討論者，即「治療可能性」應如何界定？是要治療到痊癒或只要症狀減輕即可，應在增訂此要件時一併闡明。惟由於此涉及精神醫學相關專業領域，囿於研究能力，本文暫不處理。



處分，不無疑義¹⁴。另本文認為，刑法第 20 條之瘡啞人適用監護處分之妥適性亦存在上述問題，針對單純智能障礙及瘡啞人士等無法藉由治療降低再犯風險者，應考慮適用其他保安處分，而不應囫圇吞棗地期待由監護處分概括承受¹⁵。

（三）再犯危險性之判定

另外一個討論焦點在於，所謂「其情狀足認有再犯或危害公共危險之虞」應由誰來判斷？認定或鑑定之基準為何？目前均欠缺具體可操作之標準。故有學者建議可參考日本制度，須由精神專科醫師先進行危險之評估，再由法官綜合考量危險之機率、繼續治療之必要性、限制其自由是否有不利益等，做成有無監護必要之判定¹⁶。

（四）未限制犯罪類型是否妥適？

最後，依據上述規定，我國監護處分不問行為人所犯之犯罪行為類型，只要符合欠缺責任能力及有再犯危險性即符合發動要件，惟此種規定方式是否妥適，非無可議。依歷年司法院統計年報顯示，以民國 108 年至 110 年地方法院刑事庭做成之判決為例，被判處監護處分之案件以「竊盜罪」的比例最高¹⁷，亦即，行為人可能僅因輕微觸法行為卻遭受監護處分之人身自由重大剝奪，有違反比例原則之嫌¹⁸。

¹⁴ 郭宇恒（2018），《我國刑事司法中精神鑑定制度與監護處分的實務問題》，國立中正大學法律學系研究所碩士論文，頁 140-141。氏者認為若智能障礙與其他精神疾病併存，則視其他精神疾病有無監護處分之必要而做決定。

¹⁵ 關於智能障礙者與精神障礙者之保安處分是否應分離處理，感謝口試委員謝煜偉老師及指導教授林明昕老師指出此部分之疑義，使本文在寫作上更加完整。

¹⁶ 曾淑瑜，同前註，頁 93。

¹⁷ 108 年被判處監護處分案件之人數為 162 人，其中人數最多者為竊盜罪，50 人，佔 30.8%；109 年被判處監護處分案件之人數為 158 人，其中人數最多者為竊盜罪，54 人，佔 34.1%；110 年被判處監護處分案件之人數為 111 人，其中人數最多者為竊盜罪，26 人，佔 23.4%；111 年被判處監護處分案件之人數為 123 人，其中人數最多者為竊盜罪，39 人，佔 31.7%。資料來源：民國 108 年～111 年地方法院刑事第一審案件裁判結果統計年報。

¹⁸ 李錫棟（2022），〈精神障礙犯罪者處遇模式之法制—兼論暫時性安置〉，《中央警察大學法學論集》，第 43 期，頁 64-65。



如前所述，關於監護處分之實體要件係規範於刑法保安處分章節中，然就處分決定主體及審查程序則無明文規定。目前實務上之操作流程，是由法官就案件繫屬於法院之刑事案件，進行審理並為有罪無罪之認定後，再就有無必要諭知監護處分進行審酌，並依案件為獨任案件或合議案件，由 1 名法官單獨決定或合議庭之 3 名法官共同決定。亦即，現行我國監護處分之決定主體，僅有法官。

現行實務上，法院多係參考精神醫療院所做成之鑑定報告，作為判斷是否做成監護處分之依據¹⁹。然而有論者指出，法院委託精神醫療機構進行鑑定之時間點，多係為判斷行為人是否具責任能力，即鑑定之對象為行為時之精神狀態，此與判斷有無必要施以監護宣告，係針對行為人未來有無再犯或危害公眾安全之虞，即將來危險性之預測，應屬二事²⁰。詳言之，被告責任能力的判斷，所著重者乃被告犯罪行為時之精神狀態、外界狀況對被告之影響、行為時被告辨識能力與控制能力等問題；而監護處分宣告與否之認定，則係植基於被告已具備刑法第十九條情形之前提下，進一步針對其當下之精神障礙程度、未來對社會大眾之危險性進行深入判斷，且尚須考慮被告所罹患之精神疾病是否具有治療可能性²¹。

另有論者指出，我國審判實務上，對於有精神障礙之被告，法院通常於審理程序當中，委由專家進行鑑定，鑑於程序迅速性，可將程序劃分為兩個部分：先認定違法行為存否之認定程序，確定違法行為成立後，再進行責任能力有無之精神鑑定，而法院亦可在此階段一併委託精神鑑定機構就是否需要監護處分進行鑑定²²。

¹⁹ 許多法官會在送司法精神鑑定時，一併請醫院評估是否有監護處分之必要，如果鑑定人未答覆，則參考卷證資料綜合判斷。參鍾金錦（2015），《從精神疾病論刑事責任能力與制裁效果》，國立中正大學法律學系研究所碩士論文，頁 125-131。

²⁰ 洪士軒（2021），〈簡評台灣司法精神鑑定與監護處遇制度——以日本法為比較中心〉，《法官協會雜誌》，第 23 卷，頁 119。

²¹ 林思蘋（2009），《強制治療與監護處分－對精神障礙者之社會控制》，國立臺灣大學法律學研究所碩士論文，頁 168-169。

²² 盧映潔（2005），〈我國刑法修正案有關增減刑罰及保安處分規定之探討與評析〉，《月旦法學雜誌》，第 121 期，頁 266。另有論者進一步提出，於移送「責任能力鑑定」（指向過去）時，亦得就行為人之「再犯可能性鑑定」（指向未來）進行「危險性評估」（Risk Assessment），此時不再從刑



此外，有論者認為未來修法可參考德國專業鑑定人制度，由專業之鑑定人就被告有無再犯或危害公眾安全之虞進行調查，且專業鑑定人須接受法院訊問。在現行規定下，法院於認定是否有再犯或危害公共安全之虞時，應就此提起鑑定²³。

有關監護處分執行期間之決定因子，有論者以「監護處分期間長短」與「是否屬於重大精神疾病、輕型精神疾病或智能不足」及「所犯罪最重本刑的刑期」之關聯性進行分析，研究結果指出，監護處分期間與精神障礙犯罪者「所犯最重本刑之刑期」相關，但與「精神疾病嚴重程度」無關²⁴。此結論與吾人認為監護處分具醫療本質之觀念相悖，表示法院或許有將監護處分當作刑罰延伸的傾象，甚至著重於社會預防面向。

第三節 執行

我國監護處分之執行係規範於保安處分執行法，並由檢察官按情形指定執行方法（保安執行法第 46 條），2022 年保安執行法配合刑法第 87 條修法而進行若干修正，包含引進多元處遇制度，檢察官於監護處分執行期間得參酌專業評估小組意見，決定是否變更執行方式以及有無繼續執行之必要等。就監護處分之執行期間，亦由原本的五年上限改為定期延長制，而引發是否變相形成無限期人身自由剝奪之爭議。以下，本節將從執行監護處分之基本原則出發，再依序就執行順序、執行期間、執行處所與流程在我國法上的討論進行說明，最後則帶出目前我國監護處分在執行實務上所面臨的挑戰。

²³ 罷出發，而以矯正或醫療的觀點取代，對精神障礙犯罪者進行「特別預防」，參楊添圍（2017），精神鑑定之實務與挑戰，月旦醫事法報告，第 9 期，頁 14-15。

²⁴ 張淑婷，同註 10，頁 30-31。

²⁵ 郭宇恆、李俊宏、吳文正、歐陽文貞（2021），〈精神疾病犯罪者監護處分時間的決定因子〉，《中華心理衛生學刊》，第 34 卷第 2 期，頁 157-179。



壹、執行之基本原則

一、執行措施的觀念應予區分

首先應說明者，是執行措施觀念的區分問題。由於精神醫院在執行監護處分一事上所扮演之雙重角色，其同時須完成治療上的功能與保安監督功能，惟實則治療與保安各有其不同要件與界線，不容混淆。同一種治療方式依據情況差異，其實施的動機可能有所不同。舉例而言，禁止機構內之被收容者使用咖啡，若是在成癮患者或避免藥物混合之情形，從治療的觀點便是一種正確的治療措施；惟如果禁止使用咖啡係為了維持機構內共同生活所必要時，此決定便涉及保安措施²⁵。

上述案例所隱含的危險是，執行人員可能因為未充分理解介入行為（措施）之性格，或誤認執行措施之要件而作出錯誤判斷，尤其將保安與維持秩序當作治療手段的一種。例如使用某種藥物，僅是基於要讓病犯安靜而經常使用此方法，於此種情形，使用藥物就並非治療而是保安與秩序上之措施。因此，在決定執行措施時，應注意介入行為之觀念並加以區別²⁶。

二、治療先於保安

執行措施時，應優先嘗試以治療之方式確保危險的預防，只有在無法透過治療達到危險的預防時，才使用保安之方式。之所以強調治療優先於保安，是為了區分執行之目的與目標不同，由於「保安」本來就不是執行保安處分之目的而是目標，即保安僅是相對於治療的一種執行措施之運用。再者，「治療優先原則」亦可用來檢驗執行之措施。例如，病犯因保安措施而受有權利限制，若病犯請求撤銷此保安措施，此時即應檢驗是否仍有其他限制較輕微之治療方法，同樣可達到危險預防之目的²⁷。

²⁵ 張麗卿（1993），〈精神疾病犯罪人之監護執行〉，《國立臺灣大學法學論叢》，第23卷第1期，頁210。

²⁶ 張麗卿，同前註，頁211。

²⁷ 關於「治療優先原則」在德國法上的討論之中文說明，參見張麗卿，同前註25，頁211。



三、有疑應利於自由

所謂有疑應利於自由原則，係由德國刑法學家 J. Baumann 於 1966 年所提出，其內涵為在執行收容時，要採取預防措施，若法律規定內容不清楚，即必須做有利於被收容者行動自由之解釋²⁸。對於有疑應利於自由原則之適用範圍，過去在德國學說及實務上雖有過爭執，惟現在大部分已傾向對所有自由權利均有適用的觀點，故不論從危險預防或治療之觀點，凡在有疑之前提下，都不可限制病犯之權利或拒絕病犯所提出之權利要求。在此種意義下，「有疑應利於自由」係指收容執行時若有懷疑，應有利於病犯之權利。

四、比例原則——以藥物使用為例

執行人員於監護處分之執行上，亦應遵守比例原則之要求。其在監護執行之主要功能，係防止執行機構中一切措施的過度介入，以確保病犯的基本人權仍受到尊重²⁹。比例原則是一種目的與手段間的衡量，以使用最頻繁的藥物使用為例，基於藥物使用可能造成之傷害，不得與藥物治療所追求的效果間不成比例。而比例原則所包含之適當性、必要性與狹義比例原則，在執行措施上亦有適用，自不待言。德國聯邦憲法法院對於人身不可侵害性之介入之比例原則，依對當事人是否程度輕微及是否具期待可能性區分為兩種，「程度輕微」所考慮者，是藥物之使用是否會帶來嚴重副作用；而「期待可能性」則是指在無法使用其他治療（如心理或社會治療）的情形下，方能使用藥物³⁰。

貳、執行順序

依刑法第 87 條第 2 項規定，有同法第 19 條第 2 項或第 20 條之原因而判處監護處分者，原則上係於刑之執行完畢或赦免後執行，例外得於必要時，於刑罰執行

²⁸ 關於「有疑應利於自由原則」在德國法上發展之中文介紹，參見張麗卿，同前註 25，頁 211。

²⁹ 張麗卿，同前註 25，頁 212。

³⁰ 有關德國聯邦憲法法院對於人身自由比例原則之審查的中文說明，參見張麗卿，同前註 25，頁 214。



前先執行監護處分。針對監護處分應以刑前執行或刑後執行何者為佳之問題，主張應優先執行監護處分者認為，應把握治療的良好時機，愈早治療對病情愈有幫助，待治療結束後再進去服刑，行為人對於刑罰的感受度較高，徒刑的執行始有意義³¹；主張應刑後執行者則認為，若先接受監護治療再進入監獄，可能會有受刑人因受不了監獄的環境而再次發病。反之，從比較嚴苛的環境進入受到比較良好對待的醫療場所，接著準備回歸社會，這樣的執行順序對於受刑人回歸社會較有幫助³²。

其實若自立法過程之討論來看，法務部及司法院對於執行順序的問題係持開放立場，認為應根據個案情形彈性處理，並利用保安處分執行法第 46 條之 1 所建立之評估小組機制，使檢察官在決定監護處分之執行方式、地點等需納入評估小組的意見³³。本文認為，現行法規定監護處分於刑之執行完畢或赦免後執行，但必要時得於刑之執行前為之，讓鑑定醫師與法官保有建議及裁量的彈性，應屬適當。

參、 執行期間

一、2005 年修正：最高上限五年，且不得延長

就我國監護處分之執行期間，歷來曾有兩次主要修正。第一次是 2005 年將執行期間之最高上限由原本的三年提高為五年，但執行中認無繼續執行之必要者，法院得免其處分之執行。立法說明指出：「對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。原第三項規定監護處分期間僅為三年以下，尚嫌過短，殊有延長必要」。有論者批評，該次刑法修正草案之起草者在監護處分規定的修正上，忽略了當時收容與治療機構不足的事實，反倒以原本的三年期間無法確實地施以治療並同時維護社會安全為由，將最高上限改為五年以下，且以五年作為上限亦缺乏實證依據³⁴。另有認為，雖然將執行期間之上

³¹ 張麗卿，同註 5，頁 17。

³² 參立法院公報第 111 卷第 18 期黨團協商紀錄，司法院林輝煌秘書長發言，頁 374-375。

³³ 參立法院公報第 111 卷第 18 期黨團協商紀錄，頁 374-377。

³⁴ 李茂生（2003），〈論刑法部分條文修正草案中保安處分相關規定〉，《月旦法學雜誌》，第 93 期，頁 10。

限調整為五年，可以讓法院在決定處分期間時有更多彈性，但對於是否每一個精神障礙犯罪者都能在五年內完成矯治，則有待商榷³⁵。

關於監護處分之期間可否延長，保安處分執行法第 28 條第一項後段規定：「保安處分定有期間者，在期間未終了前，認有延長之必要時，得報請指揮執行法院之檢察官，聲請延長其處分之執行」，如依本條規定似得由檢察官向法院聲請延長。惟有實務見解認為，刑法第 97 條關於保安處分之免除及延長之規定，亦於 2005 年刑法第 87 條監護處分修法時予以刪除。其修正理由謂：「一、本條刪除。二、現行第 97 條係就裁判諭知保安處分之期間特設免除及延長之規定，而普遍適用於各種保安處分。惟經分別檢討修正後之各種保安處分與本條之關係：(一)免除處分之執行，已分別納入第 86 條至第 90 條中。……(三)現行第 86 條至第 89 條執行最長期間分別為 5 年、3 年、1 年，而依其處分之性質，應無再延長執行必要。……依上開說明，本條已無保留必要，爰予以刪除。」綜上，修正後之刑法第 87 條已就監護處分及其免除設有明文規定，並因其處分性質而無延長執行之必要，故刻意刪除刑法第 97 條有關延長保安處分之規定。

此外，刑事訴訟法第 481 條第 1 項關於保安處分執行之規定，亦於 2006 年 6 月 14 日配合修正，其中關於延長監護處分之執行由檢察官聲請法院裁定之規定，業經刪除。因此，依修正後刑法之規定，法院尚不得以監護處分有延長之必要，而裁定延長之。至於保安處分執行法第 28 條第 1 項雖規定：「保安處分定有期間者，在期間未終了前，認無繼續執行之必要時，除法律另有規定外，應報請指揮執行法院之檢察官，聲請免其處分之執行；認有延長之必要時，得報請指揮執行法院之檢察官，聲請延長其處分之執行。」惟觀同法第 1 條規定：「執行保安處分，除法律別有規定外，依本法行之。」則就監護處分之延長執行，刑法及刑事訴訟法於上開修正時既係基於「依其處分之性質，應無再延長執行必要」之考量，而予刪除

³⁵ 吳景欽（2008），〈對精神障礙犯罪者的刑事處遇—以日本精神醫療觀察法為比較觀察〉，《國會月刊》，第 36 卷第 9 期，頁 54。

相關規定，自無反於立法者上開明示之修法意旨，逕予適用保安處分執行法第 28 條第 1 項延長監護處分之餘地³⁶。

職是，雖然「檢察機關執行因心神喪失或精神耗弱受監護處分應行注意事項」第 9 條規定：「法院宣告之監護處分期間屆滿前，執行機關如認有延長必要時，得聲請法院於法定期間內延長之，繼續執行，或通知其家屬或精神衛生法所設置之保護人，協助就醫」(該注意事項於 2020 年最新一次修正時，第 9 條並未修正)。惟經刑法監護處分之相關規定修法後，法務部於臺灣高等法院檢察署 103 年 5 月份法律問題座談會中亦認為不得聲請延長³⁷。故實際上受處分人接受監護處分之最長期間為 5 年，且不得延長。

二、2022 年修正：新增得定期延長之規定，且延長次數無限制

嗣後，因社會上陸續發生精神障礙者之人身攻擊事件，造成社會恐慌，促使立法院再度於 2022 年針對刑法第 87 條監護處分進行修正。修正後之刑法第 87 條第 3 項規定，「前二項之期間為五年以下；在執行期間屆滿前檢察官認為有必要者，得聲請法院許可延長之，第一次延長期間為三年以下，第二次以後每次延長期間為一年以下」，且無延長次數之限制。事實上，最初行政院所提出之刑法第 87 條修正草案第 3 項原本是規定：「前二項之期間為五年以下；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，每次延長期間為三年以下。但執行中認無繼續執行之必要者，法院得免其處分之執行」，惟後來在委員會討論及黨團協商時，有民眾黨及時代力量之立委對於得無限延長的監護處分表示反對，故最後通過之版本將延長期間改為第一次最多延長三年，第二次以後每次最多延長一年，亦即從第二次延長開始，應每年由法院進行審查，作為折衷。惟最終仍未規定處分期間之最高上限。

³⁶ 臺灣高等法院高雄分院 103 年度聲字第 1748 號刑事裁定。

³⁷ 參法務部 104 年 6 月 29 日法檢字第 10404523850 號法律問題座談。

對於本次修法取消監護處分期間之最長上限，有學者以舊刑法第 91 條之 1 為例，指出針對性犯罪者之強制治療亦採取無限期制度，業經司法院釋字第 799 號解釋宣告其未違反法律明確性原則，亦與憲法保障人身自由之意旨尚無違背；而修正後之監護處分雖然採取定期延長之無限期制度，惟新制導入多元處遇，且設有評估機制並符合法官保留原則，故在規範上應無違憲疑慮，惟仍須觀察實際執行上之效果³⁸。

不過，同樣是援引釋字第 799 號解釋之見解，司法院就行政院版草案之保留意見則指出，雖然新法於監護處分採多元處遇、分級分流措施，惟就長時間治療無效之人，並未說明該等機制將如何因應，且新法延長監護期間，卻未設定延長次數限制與最長執行期間，在配套不足情形下，對於長期治療無效之人可能遭受長期或無限期監護，而有違反憲法第 23 條比例原則之疑義³⁹；另自程序面而言，關於延長監護處分，司法院認為行政院版刑法第 87 條草案第 3 項、第 4 項規定係由檢察官將受處分人送交評估小組評估，並非由法官介入審查，且未隨期間愈長，增加法官定期審查之頻率，而違反釋字第 799 號解釋之要求⁴⁰。

再者，亦有論者自國際人權公約角度觀察，認為釋字 799 號解釋雖未直接宣告性侵害犯罪者之強制治療未設有最長期限違憲，惟該號解釋亦明確指出立法者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⁴¹，且在若干特殊情形之下，長期強制治療仍有違憲之疑慮⁴²。儘管如此，新修正之監護處分卻取消精神障礙者、瘡啞人士監護處分既有之期間上限，無異使身

³⁸ 張麗卿（2022），〈2022 年精神障礙觸法者新制之法規範與實務〉，《月旦法學雜誌》，第 328 期，頁 4。採類似見解者，認為延長次數之所以未予限制，是基於社會防衛之需求，而與刑罰須符合罪刑相當原則不同。且尚有法院得免其執行之制度調節，應屬合憲。參林映姿、李超偉、周芳怡（2022），〈我國監護處分之興革〉，《檢察新論》，第 31 期，頁 4-5。

³⁹ 參司法院針對 2021 年行政院提出之刑法第 87 條及第 98 條條文修正草案之保留意見。

⁴⁰ 當時行政院版刑法第 87 條第 3 項修正草案之規定為：「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，每次延長期間為三年以下。」；第 4 項規定：「前項執行或延長期間內，應每年評估有無繼續執行之必要；執行監護處分達十年者，應每九個月評估有無繼續執行之必要。」與最後立法院三讀通過之條文有所差異，併予敘明。

⁴¹ 參司法院釋字第 799 號解釋理由書第 36 段。

⁴² 參司法院釋字第 799 號解釋理由書第 39 段。

心障礙者相較於非障礙者，受到更不利之對待，已顯然悖於身心障礙者權利公約平等不歧視之核心意旨⁴³。

肆、 執行方式與流程

一、 執行方式

2022 年修法前，依舊保安處分執行法第 46 條規定，因有刑法第十九條第一項、第二項或第二十條之情形而受監護處分者，由檢察官按其情形，指定精神病院、醫院、慈善團體及其最近親屬或其他適當處所執行之。實務上，多由檢察署先將監護個案資料傳送委託之醫療機構精神專科進行評估，審查是以門診治療為宜，又或者要入院執行監護⁴⁴。

另我國囿於經費不足，監護處分機構仍以精神科醫院或設有精神科病房的醫院做為主要的醫療場所，且沒有為監護處分個案設立專門病房，亦未依個案危險因子進行分流處遇⁴⁵。惟受託醫療機構可能囿於監護處分醫療費用之刪減，與醫療機構管理之考量等，因而未以降低受監護處分人之再犯危險性為主要之治療方向，故有論者認為未來應朝設置專責執行監護處分處所之方向努力⁴⁶；另有學者認為，監護處分之場所是實施成效之關鍵，故應設置專業的「司法精神醫院」，有充足的專業醫師與設備，營造良好的精神醫療及矯治環境，並依不同精神障礙程度分流處遇，方能實踐監護處分之目的⁴⁷。

2022 年修法後，監護處分新制導入多元處遇，除保留舊法時期令入司法精神

⁴³ 孫迺翊，同註 9，頁 52。

⁴⁴ 檢察機關執行因精神障礙或其他心智缺陷受監護處分應行注意事項第 4 條規定：

「執行檢察官應委請受託醫療機構精神專科醫師先行調閱受監護處分人病歷資料，並門診評估，以決定監護處分之方式（如住院或門診），除依保護管束代之者外，有需接受醫治者，執行檢察官應令入設有精神科設備之醫療機構接受治療，其屬精神衛生法第三條第四款所稱嚴重病人者，應令入經衛生福利部指定之辦理精神疾病嚴重病人強制住院醫療機構接受治療，並通知其家屬或依精神衛生法設置之保護人就近照護。」

⁴⁵ 周煌智（2021），〈從精神鑑定書到監護處分評估與成效追蹤〉，《刑事政策與犯罪研究論文集（24）》，法務部司法官學院，頁 209。

⁴⁶ 張淑婷，同前註 23，頁 115。

⁴⁷ 張麗卿，同註 5，頁 73。

醫院、醫院或其他精神醫療機構接受治療以外，新增精神復健機構、精神護理機構、身心障礙福利機構、接受特定門診治療或其他適當之處遇措施；於執行監護處分期間，檢察官得依具體醫療情形而變更執行方式，且應「每年」定期將受處分人送請評估小組評估，以審認有無繼續執行之必要。換言之，新法賦予檢察官在決定執行方式上有更加彈性的選擇，且課予檢察官每年定期評估執行成效之義務，對於受監護處分者的保障更為充分。

然而，上述立法者的美意卻可能隱藏人權侵害風險。依現行規定，監護處分係由法院諭知（刑法第 87 條 1 項），惟具體之執行方式，亦即欲採「剝奪人身自由」（機構處遇）或「非剝奪人身自由」（非機構處遇）之執行方法，則由檢察官決定（保安處分執行法第 46 條），恐已違反憲法第八條第一項關於剝奪人身自由之決定須經法院審問之法官保留原則⁴⁸。另外，亦有論者指出，實務上法院依刑法第 87 條之文意理解，認為監護處分等於將被告拘禁於醫療機構內，而可能對於是否對被告施以監護處分採取較謹慎之態度，故建議應將監護處分之執行方法明定於刑法條文，而非僅規定於保安處分執行法中⁴⁹。

二、執行流程

（一）地方檢察署執行流程

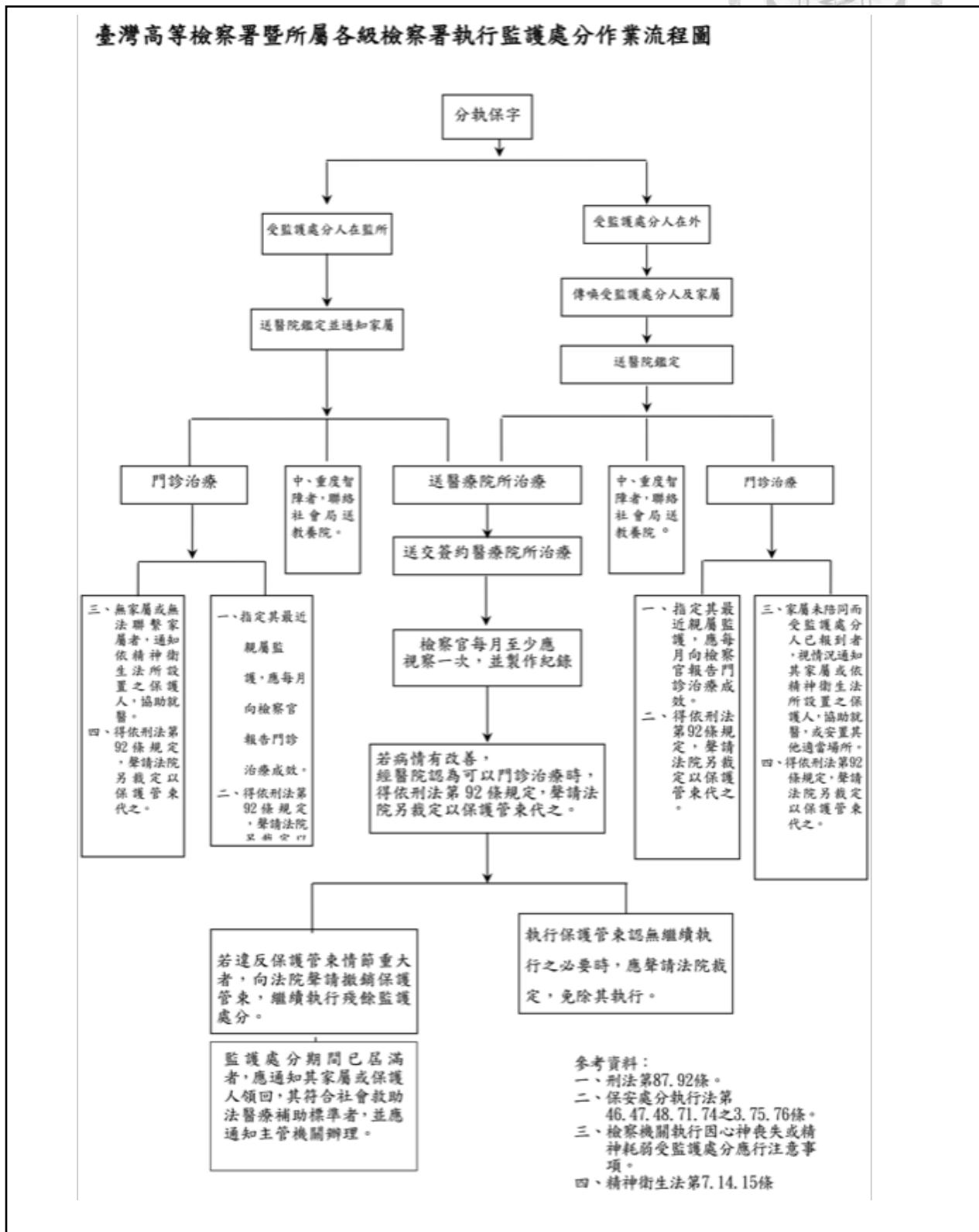
監護處分之執行處所，係由法務部或由法務部委託地方行政最高機關設置（保安處分執行法第 2 條第 2 項）。就保安處分的監督，法務部應派員視察保安處分處所（每年至少一次），並得授權各高等檢察署派員視察，檢察官亦應隨時視察，如有改善之處，得建議改善（同法第 3 條）。又檢察官對於受監護處分之人，於指揮執行後，至少每月應視察一次，並制作紀錄（同法第 48 條）。目前各地方檢察署執行監護處分的作業流程，可參考下圖（一）：

⁴⁸ 李錫棟，同註 18，頁 71；相同見解，參潘怡宏（2021），〈刑法監護處分制度之修正芻議－取徑德國、奧地利與瑞士刑法〉，《刑事政策與犯罪防治研究》，第 28 期，頁 189-190。

⁴⁹ 李欣恩（2020），《觸法精神障礙者之監護處分制度》，國立政治大學法律研究所碩士論文，頁 128。



圖（一）：臺灣高等檢察署暨所屬各級檢察署執行監護處分作業流程圖⁵⁰



⁵⁰ 圖表來源：臺灣高等檢察署網站，重要業務，督核所屬監護處分，<https://www.tph.moj.gov.tw/media/13657/86415452556.pdf?mediaDL=true> (最後瀏覽日：2024年3月1日)。



（二）入院治療流程⁵¹

受監護處分的精神病人由地檢署法警提解或移送至醫院，不論刑前或刑後監護處分，在入院後，先於急診加護病房評估其精神狀況，待精神狀況治療而經評估後已較改善，則轉入司法病房繼續後續的精神治療：

首先，司法精神醫療團隊會就個案的診斷、過去及現在的精神狀態、身體狀況功能、人格特質、暴力危險狀況、犯罪行為、前科紀錄、心理狀態、工作狀況及家庭關係等作整體評估，並由醫師、護理、社工、心理及職能復健的各醫療專業設計治療計畫及目標。

其次，約 3 個月後，各專業提出急性期治療評估報告，接續由各專業再就個案的整體狀況定期在團隊會議中討論和評估，包括危險性和再犯性，而且適時修改治療計畫及目標。若個案精神狀況已穩定且已達治療目標，無繼續執行監護住院治療之必要，則啟動提前結案程序，由醫療團隊提出完整出院準備服務計畫的結案報告，於定期召開的監護處分委員會中討論、報告及轉銜建議。若個案精神狀況已穩定，但尚未達治療目標，則轉進慢性病房，繼續精神治療等回歸社區的復原計畫。最後，在個案監護結束前 3 個月，醫療團隊將提出完整出院準備服務計畫的結案報告，於監護處分委員會中討論、報告及轉銜建議。

綜上，監護個案之收治方式和治療流程，採集中收治在司法監護病房，當個案病況穩定或慢性化，則轉入監護性質的慢性病房，惟若個案病況又惡化、產生嚴重行為等問題，則轉入加護病房。換言之，個案依其精神狀況、行為表現等整體病情變化，在加護病房、司法病房及慢性病房流動迴轉及接受定期評估、分級分流的治療。

⁵¹ 王富強、周煌智、劉素華（2022），〈精神障礙者之監護處分〉，《社區發展季刊》，第 177 期，頁 165-166。

伍、 實務之挑戰與限制

一、照護專業能力、維安與空間限制的問題

由於精神障礙犯罪者之個案差異性大，且治療空間不足亦會影響管理和治療，尤其是有高暴力風險之個案，對醫療人員的照護壓力及安全造成相當大的負荷。故應能有相當的專業照顧與維安人力，且應給予足夠治療空間以提升治療成效⁵²。

二、期滿結案回歸社區後缺乏後續醫療追蹤

受監護處分之個案或因病識感低、家庭支持能力差、生活經濟問題等原因，結案回歸社區後又停止醫療，致使精神狀況易惡化而導致再犯風險提升，尤其是有精神疾病的遊民、重度精神障礙者或智能不足者⁵³。對此，或可參考德國之行為監督制度，使處法精神障礙者在監護期滿回歸社會後，可以受到一定程度的支持、照顧與監督⁵⁴。

三、照護網絡缺乏合作銜接

對於刑前或刑後監護的個案，醫療和矯治單位沒有建立雙向處置的銜接，造成中斷病況過程、醫療處置及行為矯治等醫療上的交接，以致於無法提供個案在精神治療、社會心理、行為處遇上的持續性治療。且監護處分個案若有物質濫用、人格異常或高暴力風險等情形，更需矯治單位的處遇協助⁵⁵。

四、監護處分之界限及衛福部之協力義務

任何制度皆有其功能上之極限，監護處分制度亦不例外。依「罪責原則」之要求及「特別預防理論」之貫徹，僅有該當刑事法上之犯罪行為始應落入刑事執行之範疇，其餘則倚賴民事醫療契約（如自行就醫），或精神衛生法之相關制度

⁵² 王富強等，同前註，頁 166-167。

⁵³ 王富強等，同前註 51，頁 167。

⁵⁴ 馬躍中（2020），〈我國刑事監護制度的現狀與未來—德國法的觀點〉，《刑事政策與犯罪防治研究》，第 25 期，頁 69-74。

⁵⁵ 王富強等，同前註 51，頁 167。



（如強制就醫、住院）加以承接⁵⁶。若由功能最適原則以觀，因監護處分之執行之核心內容，涉及精神疾病之改善與心理健康之維護，本屬衛福部之業務；且若從各單位所分配之預算而言，衛福部獲得之預算亦高出司法院及法務部之預算總和許多⁵⁷。職是，即便目前法務部為監護處分執行在法令上之主管機關，但衛福部亦不因此解免其協力義務，其應基於功能最適理論，在監護處分之執行上提供適宜的處遇資源⁵⁸。

五、監護處分與精神衛生法之銜接

由於並非所有精神障礙犯罪者都一律適用監護處分，針對不具有刑法第 87 條所定犯罪情狀者，以及精神障礙犯罪者在監護處分執行完畢後，仍具有嚴重危險性者，均有賴於精神衛生法之後續照顧與治療。對此，有論者建議精神衛生法之保護人、強制住院以及強制社區治療制度應可作為監護處分執行完畢後之接軌，藉由精神衛生法與監護處分之銜接，幫助精神障礙犯罪者儘速回歸社會，生活於社區之中⁵⁹。

六、監護處分與降低再犯風險之關聯性

依刑法第 87 條之立法理由，監護處分之目的係透過治療以改善行為人之精神障礙，並達到降低再犯危險的效果，惟實際上監護處分之實施成效如何？有學者針對兩所不同區域精神醫療機構受監護處分之男性精神障礙犯罪者進行分析，研究結果顯示醫療機構執行監護處分僅能改善受監護處分者之精神疾病，惟並無

⁵⁶ 吳忻穎、林晉佑（2020），〈責任能力調查與監護處分執行現況之探討〉，《矯政期刊》，第 9 卷第 1 期，頁 96。

⁵⁷ 以 107 年度為例，在該年度中央機關歲出總預算 19917.7 億中，司法院（221 億）與法務部（320 億）預算，合計約占 107 年度歲出總預算的 2.7%，惟衛福部（2173 億）之預算則占 10.9%，兩者之差距約達 8 個百分點。參照《中華民國 107 年度中央政府總預算案- 歲出機關別預算表》[https://www.dgbas.gov.tw/public/data/dgbas01/107/107Btab/107B%E6%AD%B2%E5%87%BA%E6%A9%9F%E9%97%9C%E5%88%A5%E9%A0%90%E7%AE%97%E8%A1%A8\(%E9%A0%90%E7%AE%97%E6%9B%B8\).PDF](https://www.dgbas.gov.tw/public/data/dgbas01/107/107Btab/107B%E6%AD%B2%E5%87%BA%E6%A9%9F%E9%97%9C%E5%88%A5%E9%A0%90%E7%AE%97%E8%A1%A8(%E9%A0%90%E7%AE%97%E6%9B%B8).PDF)（最後瀏覽日：2024 年 8 月 2 日）。

⁵⁸ 吳忻穎、林晉佑，同前註 56，頁 96。

⁵⁹ 張詩沛（2014），《論監護處分與精神衛生法之接軌》，國防大學法律學系碩士論文。



證據直接顯示精神疾病直接影響再犯風險之高低，故推論監護處分對於犯罪矯治或預防再犯之效果有限⁶⁰。

第四節 救濟

壹、 執行前之救濟：

若係於判決時併同宣告之監護處分，受處分人得依上訴程序提起上訴；若為判決確定前裁定宣告之監護處分，受處分人則得依抗告程序提起抗告。國內文獻對於監護處分救濟問題之討論較少，值得注意的是，大法官在釋字第 799 號解釋中已指出，對精神病患實施強制治療措施時，應強調程序中當事人本人或其辯護人之表意權與救濟權，且剝奪人身自由期間愈長，應愈加提高法院審查之頻率。另外，有論者整理歸納與精神障礙者權利保障相關之國際人權公約，指出上述人權公約之共同改革目標為，若當事人受拘禁，應有完整之程序保障，包括事前表意與事後救濟途徑，並應有定期審查機制⁶¹。

貳、 執行中之救濟：

一、向法院聲請免除處分之執行或改交付保護管束

就監護處分執行中之救濟，依現行規定，若欲向法院聲請監護處分之免除或改交付保護管束，僅得由檢察官提出聲請，2022 修法後更賦予檢察官視情形變更執行方式之權力。然而，不論是免除監護處分或請求變更執行方式，受處分人本人或其家屬並無獨立提出聲請之權利，而遭論者詬病現行法有救濟主體範圍過窄之嫌。未來應賦予被告、被告之家屬或其醫療之機構，得向法院聲請免除監護處分執行或變更執行方式之權利⁶²。本文亦同意現行法將救濟之聲請主體限於檢察官並非適

⁶⁰ 林詩韻、黃聿斐、沈伯洋（2020），〈受監護處分男性精神疾病犯罪者再犯分析〉，《刑事政策與犯罪防治研究專刊》，第 25 期，頁 183-243。不過，該研究係以「起訴」為再犯依據，且研究結果不適用於女性精神障礙犯罪者以及其他精神醫療機構所個別制定之監護處分處遇模式，或多或少對於研究結果的準確性有所影響，應加以留意。

⁶¹ 孫迺翊，同前註 9，頁 45。

⁶² 李欣恩，同前註 49，頁 129。



當，基於憲法第 16 條有權利即有救濟之法理，沒有理由不賦予被告於執行中提起救濟之權利。若被告本人因精神障礙而無法自行提起救濟者，被告之家屬或其執行之醫療機構亦得為其提起救濟，對其訴訟權之保障始謂完足。

二、向法院聲明異議

受刑人或其法定代理人或配偶以檢察官執行之指揮為不當者，得向諭知該裁判之法院聲明異議（刑事訴訟法第 484 條參照）。本條係針對檢察官執行刑罰或保安處分之指揮不當之一般性救濟規定。因此，若受監護處分人認為檢察官怠於向法院聲請免除處分或未妥善監督處遇機構執行監護處分者，得依本條規定向法院聲明異議。

三、針對處遇設施內之措施不服之救濟

若受處分人認為處遇設施內之措施有違法不當侵害其權利者（例如不當實施戒護或治療手段），依保安處分執行法第 14 條規定，受處分人不服保安處分處所之處置時，得經由保安處分處所主管長官，申訴於監督機關。保安處分處所主管長官在接受申訴時，應即轉報該管監督機關（地方檢察署之執行檢察官）。惟此種內部申訴之救濟管道是否能有效保障受處分人之權利，不無疑問。

第三章 從憲法上正當法律程序論監護處分



第一節 正當法律程序概念之意義與緣起

壹、 前言

正當法律程序 (due process of law)，係明文規定在美國憲法第五修正案及第十四修正案中，其理念最早可上溯英國大憲章(Magna Carta)第三十九章英王約翰不任意拘捕的承諾⁶³，而後經美國將正當法律程序入憲後，逐步將此概念擴大適用至各項行政法規領域，尤其所導出之實質正當理論應如何適用，亦在美國法上引起廣泛討論，對美國法制影響深遠⁶⁴。又正當法律程序之概念，之後亦間接影響我國以及鄰近之日本等國對憲法及行政法之解釋適用，尤其對我國憲法上人身自由之保障體系，佔有舉足輕重之地位。

我國憲法中則未如英美憲法就正當法律程序定有明文，一般認為係由司法院大法官於釋字第 384 號解釋中，透過憲法第 8 條第 1 項對人身自由之保障導入上開正當法律程序之概念。按釋字第 384 號解釋謂：「憲法第八條第一項規定：『人民身體之自由應予保障。除現行犯之逮捕由法律另定外，非經司法或警察機關依法定程序，不得逮捕拘禁。非由法院依法定程序，不得審問處罰。非依法定程序之逮捕、拘禁、審問、處罰，得拒絕之。』其所稱『依法定程序』，係指凡限制人民身體自由之處置，不問其是否屬於刑事被告之身分，國家機關所依據之程序，須以法律規定，其內容更須實質正當，並符合憲法第二十三條所定相關之條件。」

不過，在我國已經有憲法第 8 條對人身自由保障、憲法第 16 條對訴訟權之保

⁶³ “[n]o free man shall be taken or imprisoned or disseized or exiled or in any way destroyed, nor will we go upon him nor send upon him, except by the lawful judgement of his peers or by the law of the land.” W. MCKECHNIE, MAGNA CARTA-- A COMMENTARY ON THE GREAT CHARTER OF KING JOHN 375(Glasgow, 2ed rev. ed. 1914), cited from THE CONSTITUTION OF THE UNITED STATES OF AMERICA: ANALYSIS AND INTERPRETATION 1343 (1996). 轉引註自湯德宗 (2000),〈論憲法上正當程序之保障〉，《憲政時代》，第 25 卷第 4 期，頁 169

⁶⁴ 郭介恆 (1998),〈正當法律程序—美國法制之比較研究〉，《憲法體制與法治行政—城仲模教授六秩華誕祝壽論文集》，第二冊行政法總論，頁 2。



障及憲法第 23 條對基本權限制之一般性保障之前提下，是否還有引入美國法上正當法律程序概念之必要？又正當法律程序在我國之適用範圍為何？以及所謂「實質正當」之概念及標準又應如何拿捏？在我國公法學界亦有諸多討論⁶⁵。有鑑於此，本文認為，有必要先盤整釐清正當法律程序在美國法上最初之立法原意，及後續美國實務所發展出「程序上正當程序」(procedural due process) 及「實質上正當程序」(substantive due process) 之概念，以利後續對正當法律程序在我國法上發展的討論時，能有正確的理解。

貳、 正當法律程序在美國法上之定位與實務發展

美國於 1791 年通過憲法第五修正案規定：「非正當法律程序，不得剝奪任何人之生命、自由、及財產。」，以及 1868 年通過之第十四修正案規定：「任何州非經正當法律程序不得剝奪美國公民及各州公民生命、身體或財產。」而關於為何正當法律程序會分成前後二次在憲法增修條文中規範，係基於南北戰爭後對於美國黑人人權之保障之故，而進一步就各州政府對於個人權利之限制予以節制，因此憲法第十四修正案又稱為「特權及豁免條款」(Privilege and Immunity Clause)。

了解正當法律程序在美國聯邦憲法上之立法背景後，應進一步探討者，乃正當程序保障如何在司法實務上發展與落實。在美國司法實務之發展下，將正當程序保障 (due process guarantee) 區分為「程序上正當程序」(procedural due process) 及「實質上正當程序」(substantive due process)，前者係政府限制人民「生命、自由或財產」時，應踐行何種程序方為正當之問題；後者則是法院如何審查法律內容，以確保其為「公平」(fairness) 的問題⁶⁶。

首先，針對「程序上正當程序」，有學者整理並指出美國法院發展出的「二元

⁶⁵ 關於正當法律程序是否應及如何適用於我國之文章，如陳愛娥 (2004)，〈正當法律程序與人權之保障－以我國法為中心〉，《憲政時代》，第 29 卷第 3 期，頁 359-390；湯德宗 (2000)，〈論憲法上正當程序之保障〉，《憲政時代》，第 25 卷第 4 期，頁 3-34；郭介恆，同前註。

⁶⁶ 湯德宗 (2000)，〈論憲法上正當程序之保障〉，《憲政時代》，第 25 卷第 4 期，頁 170。



或二階分析公式」(bifurcated analysis, two-tier analysis, or two-stage analysis)，其先判斷個案所涉及是否為「生命、自由或財產」上之利益，若為肯定，則進而審查用以限制或剝奪該利益之程序是否充分（正當）⁶⁷。而依照美國實務見解，所謂「正當程序」非謂凡涉及人民「自由」或「財產」之剝奪或限制，皆須經過法院審判程序（司法程序）；並應斟酌案件性質、受到不利影響的私人利益、限制或剝奪私人利益之方式、限制或剝奪私人利益之理由、有無替代程序、限制或剝奪私人利益所欲追求的公共利益、以及公益與私益之衡量等因素，綜合認定之，法院並指出且至少應在事前給予相對人「通知並依案件性質堪稱適當之聽證機會」(notice and opportunity for hearing appropriate to the nature of the case)⁶⁸。另外，程序上正當程序又可以基於規範之法律位階，分為「憲法上之正當程序」（來自憲法之誠命）及「法律上之正當程序」（來自法律之要求）。理論上，憲法上之正當程序保障，對於法律上正當程序之設計，具有匡補、指導之作用；而若依據相關大法官解釋（如釋字第418號、第491號解釋），可知「憲法上正當程序保障」具有門檻之性質，立法者得依其裁量，在此門檻上更增加「法律上正當程序」之保障⁶⁹。

次按所謂「實質上正當程序」，旨在使法院審查法律之內容並確保法律是否公平，其要求法律須為達成合法目的之合理手段（目的之合法性、目的手段適合性），且須為對人民限制最少者（最小侵害手段）；又法律之內容須具體明確，以符合人民之預見可能性⁷⁰。雖然「實質上正當程序」（或稱正當法律程序之實質正當）曾於18世紀末至19世紀初被美國聯邦最高法院不當使用，對於經濟性立法（例如管制最低工資、最高工時、童工使用之立法）之形成自由造成極度干涉⁷¹，而引發不少爭議，惟隨著羅斯福總統就任後提出新經濟計畫（New Deal Program），政府大規

⁶⁷ 湯德宗（1985），〈論美國公務員不受恣意免職之保障〉，《政大法學評論》，第32期，頁273-278。

⁶⁸ 關於「程序上正當程序」在美國司法實務之發展與運用之中文說明，參見湯德宗，同前註66，頁171。

⁶⁹ 湯德宗，同前註66，頁200。

⁷⁰ 關於「實質上正當程序」在美國司法實務上之發展與案例之中文說明，參見湯德宗，同前註66，頁172。

⁷¹ See, e.g., *Lochner v. New York*, 198 U.S. 45 (1905); *Adkins v. Children Hospital*, 261 U.S. 525 (1923).



模涉入經濟事務與契約自由理論迥異其趣，而美國聯邦最高法院人事之更迭，亦使司法對於經濟事務逐漸傾向尊重立法之態度轉變。甚至，在 1934 年聯邦最高法院的判決中，多數意見更指出：「正當法律程序僅要求法律不應不合理、濫權或逾越權限，且其所用手段應與所欲達成之目的有真正及實質關聯即為已足，國家有選擇任何合理可認係達成公共福祉所必要之經濟政策，並透過適切之立法以執行該項政策⁷²」。此後，法院即減少藉由實質上正當程序介入經濟性立法政策。不過，實質上正當程序並未因此消聲匿跡，而是轉向用於公民權（civil rights），例如隱私權（right to privacy）之保障⁷³。

參、 小結

綜上，美國憲法上之「正當法律程序」旨在確保國家權力（含立法、司法與行政行為）之行使並非恣意，而應符合公平與合理之要求。而在實務之運作下，正當法律程序依其內涵又發展出所謂「程序上正當程序」與「實質上正當程序」，前者旨在確保國家行使權力之程序公平，後者則在確保國家行使權利之實質公平。再者，程序上正當程序又可以基於規範之法律位階，分為「憲法上之正當程序」（來自憲法之誠命）及「法律上之正當程序」（來自法律之要求）。

除了在美國法上之蓬勃發展，正當法律程序之理念亦間接影響我國與鄰近之日本之憲法學發展。以日本為例，日本國憲法第 31 條規定：「任何人，非經法律規定之程序不得剝奪其生命或自由，或科處其他刑罰⁷⁴。」本條規定為日本憲法針對人身自由之基本保障，學說亦肯認本條規定係源自於美國法之「正當法律程序」條款⁷⁵。此外，本條規定在解釋上，除「依法定程序」之要求外，日本通說認為尚須符合：(1) 法律程序必須「正當」（例如：告知與聽聞之程序）、(2) 必須制定實體

⁷² *Nebbia v. New York*, 291 U.S. 502 (1934).

⁷³ *See, e.g., Griswold v. Connecticut*, 381 U.S. 481 (1965).

⁷⁴ 其原文為：「何人も、法律の定める手続によらなければ、その生命若しくは自由を奪はれ、又はその他の刑罰を科せられない。」

⁷⁵ 芦部信喜著，高橋和之補訂（2023），《憲法》，第八版，岩波書店出版，頁 265。



法律（罪刑法定主義）、（3）法律之實質規定亦須「正當」。此見解基本上與美國法上針對正當程序條款之解釋方式一致⁷⁶。

我國對正當法律程序雖未設有明文，而是透過司法院大法官對於憲法第 8 條所規定之「依法定程序」之解釋，引入美國憲法上正當法律程序之概念，且類似於日本憲法學之解釋。大法官在釋字第 384 號解釋中指出「國家機關所依據之程序，『須以法律規定』，其內容更須『實質正當』，並符合憲法第二十三條所定相關之條件」，此段理解恰與美國法上發展出的「程序上正當程序」與「實質上正當程序」之內涵不謀而合，顯見大法官欲藉本號解釋將正當法律程序之概念引入我國憲法第 8 條對人身自由保障之體系。

不過，光從憲法第 8 條及釋字第 384 號解釋，並無法完整鳥瞰正當法律程序在我國之發展成果，以及正當法律程序之概念是否有外延至其他基本權利保障之可能性。準此，於下一節中，本文將回顧我國歷來大法官解釋係如何解讀並將正當法律程序適用於不同國家行為（立法、行政與司法），藉此歸整司法實務之立場，並嘗試指出正當法律程序在現行釋憲實務操作下，可能存在的問題點。

第二節 正當法律程序在我國法上之發展

關於正當法律程序於我國法上是如何發展，大致上可以從釋憲實務與憲法釋義學兩個角度切入，在討論之次序安排上，既然正當法律程序於我國並無明文規定，而係由司法院大法官藉由對憲法第 8 條之解釋所引進之概念，故本文認為，或可先由相關大法官解釋出發，觀察正當法律程序在釋憲實務上之發展動向，再進入學理上之討論，在整體架構安排上，較為妥適。

⁷⁶ 蘆部信喜著，高橋和之補訂，同前註，頁 265-266。

壹、 司法院大法官對「正當法律程序」之相關解釋

一、依憲法第 8 條開展「正當法律程序」之論述者

(一) 司法程序

首先闡述憲法第 8 條第 1 項「依法定程序」之概念意涵者係釋字第 384 號解釋，其涉及當時檢肅流氓條例之強制到案、秘密證人等規定之合憲性（故本號解釋實則亦涉及行政程序之審查）。本號解釋文指出：「憲法第 8 條第 1 項所稱「依法定程序」，係指凡限制人民身體自由之處置，不問其是否屬於刑事被告之身分，國家機關所依據之程序，須以法律規定，其內容更須實質正當，並符合憲法第二十三條所定相關之條件。」解釋理由書進一步說明此一：「實質正當之法律程序，兼指實體法及程序法規定之內容，就實體法而言，如須遵守罪刑法定主義；就程序法而言，如犯罪嫌疑人除現行犯外，其逮捕應踐行必要之司法程序、被告自白須出於自由意志、犯罪事實應依證據認定、同一行為不得重覆處罰、當事人有與證人對質或詰問證人之權利、審判與檢察之分離、審判過程以公開為原則及對裁判不服提供審級救濟等為其要者。」

其次是釋字第 436 號解釋，其同樣就司法程序開展憲法第 8 條第 1 項「依法定程序」之意涵，並同時援引憲法第 16 條訴訟權之規定。其解釋文指出：「憲法第八條第一項規定，人民身體之自由應予保障，非由法院依法定程序不得審問處罰；憲法第十六條並規定人民有訴訟之權。現役軍人亦為人民，自應同受上開規定之保障……軍事審判機關所行使者，亦屬國家刑罰權之一種，其發動與運作，必須符合正當法律程序之最低要求，包括獨立、公正之審判機關與程序，並不得違背憲法第七十七條、第八十條等有關司法權建制之憲政原理」。

對上述正當法律程序之內涵，釋字第 567 號解釋則重申：「關於限制人身自由之處罰，仍應以法律規定，且其內容須實質正當，並經審判程序，始得為之。戡亂時期預防匪諜再犯管教辦法第二條規定……未以法律規定必要之審判程序，而係



依行政命令限制人民身體之自由，不論其名義係強制工作或管訓處分，均為嚴重侵害人身自由之處罰。」

（二）行政程序

針對涉及憲法第 8 條第 1 項之「依法定程序」之行政程序的案件，首應提及者係釋字第 588 號解釋。大法官於本號解釋更首次區分刑事被告與非刑事被告，認為其具有本質上之差異，故其所必須踐行之司法程序或其他正當法律程序，自不須相同不可。其解釋文指出：「人身自由乃人民行使其憲法上各項自由權利所不可或缺之前提，憲法第八條第一項規定所稱「法定程序」，係指凡限制人民身體自由之處置……此項程序固屬憲法保留之範疇，縱係立法機關亦不得制定法律而遽予剝奪；惟刑事被告與非刑事被告之人身自由限制，畢竟有其本質上之差異，是其必須踐行之司法程序或其他正當法律程序，自非均須同一不可。管收係於一定期間內拘束人民身體自由於一定之處所，亦屬憲法第八條第一項所規定之「拘禁」，其於決定管收之前，自應踐行必要之程序、即由中立、公正第三者之法院審問，並使法定義務人到場為程序之參與，除藉之以明管收之是否合乎法定要件暨有無管收之必要外，並使法定義務人得有防禦之機會，提出有利之相關抗辯以供法院調查，期以實現憲法對人身自由之保障。」

接著，在涉及依傳染病防治法所為之強制隔離處分之釋字第 690 號解釋中，大法官再次強調，因強制隔離係以保護人民生命安全與身體健康為目的，與刑事處罰之本質不同，且事涉醫療及公共衛生專業，其明確性之審查自得採一般之標準，毋須如刑事處罰拘束人民身體自由之採嚴格審查標準，且其所須踐行之正當法律程序，亦毋須與限制刑事被告人身自由所須踐行之程序相類。解釋理由書指出：「人民身體之自由應予保障，為憲法第八條所明定。惟國家以法律明確規定限制人民之身體自由者，倘與憲法第二十三條之比例原則無違，並踐行必要之司法程序或其他正當法律程序，即難謂其抵觸憲法第八條之規定……惟強制隔離雖拘束人身自由於一

定處所，因其乃以保護人民生命安全與身體健康為目的，與刑事處罰之本質不同，且事涉醫療及公共衛生專業，其明確性之審查自得採一般之標準，毋須如刑事處罰拘束人民身體自由之採嚴格審查標準……強制隔離既以保障人民生命與身體健康為目的，而與刑事處罰之本質不同，已如前述，故其所須踐行之正當法律程序，自毋須與刑事處罰之限制被告人身自由所須踐行之程序相類。」因此，大法官認為針對強制隔離與其他防疫之決定，應由專業主管機關基於醫療與公共衛生之知識，通過嚴謹之組織程序，衡酌傳染病疫情之嚴重性及其他各種情況，作成客觀之決定，以確保其正確性，與必須由中立、公正第三者之法院就是否拘禁加以審問作成決定之情形有別。

到了釋字第 708 號與第 710 號解釋，就行政機關對外國人及大陸地區人民之暫時收容，大法官創設應提供其等「即時有效救濟之機會」之程序保障要求。釋字第 708 號解釋理由書謂：「系爭規定賦予該署合理之遣送作業期間，且於此短暫期間內得處分暫時收容該外國人，以防範其脫逃，俾能迅速將該外國人遣送出國，當屬合理、必要，亦屬國家主權之行使，並不違反憲法第八條第一項保障人身自由之意旨……惟基於上述憲法意旨，為落實即時有效之保障功能，對上述處分仍應賦予受暫時收容之外國人有立即聲請法院審查決定之救濟機會，倘受收容人於暫時收容期間內，對於暫時收容處分表示不服，或要求由法院審查決定是否予以收容，入出國及移民署應即於二十四小時內將受收容人移送法院迅速裁定是否予以收容……俾受收容人善用上述救濟程序，得即時有效維護其權益，方符上開憲法保障人身自由之意旨。」另外，針對暫時收容期間將屆滿者，入出國及移民署倘認有繼續收容之必要，因事關人身自由之長期剝奪，基於上述憲法保障人身自由之正當法律程序之要求，大法官指出此部分應有法官保留原則之適用。嗣後如依法有延長收容之必要者，亦同。這兩號大法官解釋後續亦促成提審法之修正，為被法院以外之任何機關逮捕、拘禁之人民，提供一般性之人身自由程序保障。

至此，可以大致歸納出，在涉及人身自由遭剝奪之行政程序的案件，自釋字第

588 號解釋一直到釋字第 710 號解釋，大法官已形成穩定見解，即認為應先區分其為刑事被告或非刑事被告，若為非刑事被告則無事前法官保留原則之適用，惟仍應提供其事後即時有效之救濟，方符合憲法保障人身自由之正當法律程序之要求。

(三) 「實質正當」之相關論述

首先應提及者為釋字第 384 號解釋，其解釋文指出憲法第 8 條第 1 項所稱「依法定程序」，係指「凡限制人民身體自由之處置，不問其是否屬於刑事被告之身分，國家機關所依據之程序，須以法律規定，其內容更須實質正當，並符合憲法第二十三條所定相關之條件。」而所謂實質正當之法律程序，「兼指實體法及程序法規定之內容，就實體法而言，如須遵守罪刑法定主義」；釋字第 436 號解釋雖未直接表述「實質正當」之文字，惟解釋文指出「至軍事審判之建制……必須符合正當法律程序之最低要求……規定軍事審判程序之法律涉及軍人權利之限制者，亦應遵守憲法第二十三條之比例原則。」係以比例原則作為軍事審判程序之實質控制；釋字第 523 號解釋則傾向以法律明確性原則作為實質正當之基準。其解釋文指出：「凡限制人民身體自由之處置，不問其是否屬於刑事被告之身分，國家機關所依據之程序，須依法律規定，其內容更須實質正當，並符合憲法第二十三條所定相關之條件。……檢肅流氓條例條例對於法院得裁定留置之要件並未明確規定，其中除第六條、第七條所定之事由足認其有逕行拘提之原因而得推論具備留置之正當理由外，不論被移送裁定之人是否有繼續嚴重破壞社會秩序之虞，或有逃亡、湮滅事證或對檢舉人、被害人或證人造成威脅等足以妨礙後續審理之虞，均委由法院自行裁量，逕予裁定留置被移送裁定之人……，就此而言已逾越必要程度，與憲法第八條、第二十三條……意旨不符。」；最後，釋字第 567 號解釋則又回歸比例原則之判斷。其解釋理由書指出：「憲法第八條第一項規定……揆其意旨，係指關於限制人身自由之處罰，應以法律規定，並經審判程序，始得為之。立法機關於制定法律時，其內容更須合於實質正當，縱為防止妨礙他人自由、避免緊急危難、維持社會秩序、或增進公共利益之必要，仍不得逾越必要之限度，復為憲法第二十三條所明定。」

觀察上開解釋，似可發現大法官對於憲法第 8 條之「依法定程序」其「實質上正當」之要求為何，並未有統一之判斷標準，而係於罪刑法定主義、比例原則、法律明確性原則之間擺盪⁷⁷。本文認為，大法官似有依據個案決定其實質上正當內涵為何之傾向，而此推論，或可於以下幾號解釋獲得佐證。

釋字第 639 號解釋之解釋理由書指出：「本院解釋固曾宣示人身自由為重要之基本人權，應受充分之保護，對人身自由之剝奪或限制尤應遵循正當法律程序之意旨……惟相關程序規範是否正當、合理，除考量憲法有無特別規定及所涉基本權之種類外，尚須視案件涉及之事物領域、侵害基本權之強度與範圍、所欲追求之公共利益、有無替代程序及各項可能程序之成本等因素，綜合判斷而為個案認定。」此為大法官首次提出判斷法律程序是否「合理正當」之抽象性判斷要素（其後之釋字第 664、690 號解釋亦同）；釋字第 708 號解釋理由書指出：「……入出國及移民署依系爭規定收容外國人之目的，在儘速將外國人遣送出國，非為逮捕拘禁犯罪嫌疑人，則在該外國人可立即於短期間內迅速遣送出國之情形下，入出國及移民署自須有合理之作業期間，以利執行遣送事宜，例如代為洽購機票、申辦護照及旅行文件、聯繫相關機構協助或其他應辦事項，乃遣送出國過程本質上所必要。因此，從整體法秩序為價值判斷，系爭規定賦予該署合理之遣送作業期間，且於此短暫期間內得處分暫時收容該外國人，以防範其脫逃，俾能迅速將該外國人遣送出國，當屬合理、必要，亦屬國家主權之行使，並不違反憲法第八條第一項保障人身自由之意旨，」其亦以暫時收容之立法目的與手段目的間之適合性作為法律程序是否合理必要之判準；釋字第 710 號解釋理由書：「憲法上正當法律程序原則之內涵，應視所涉基本權之種類、限制之強度及範圍、所欲追求之公共利益、決定機關之功能合適性、有無替代程序或各項可能程序之成本等因素綜合考量，由立法者制定相應之適當程序」；最後，111 年憲判字第 1 號判決（肇事駕駛人受強制抽血檢測酒精濃度案）之判決理由指出：「強制採檢肇事駕駛人血液中之酒精濃度值……此等強制取證措

⁷⁷ 陳愛娥（2004），〈正當法律程序與人權之保障－以我國法為中心〉，《憲政時代》，第 29 卷第 3 期，頁 369。



施不僅對被取證者之人身自由與身體權構成重大限制，更侵犯其資訊隱私權，因此，其實施即應具備必要之正當法律程序。至其所應踐行之必要程序，應取決於系爭規定一之強制取證目的、作用與影響等因素。

綜合觀察上述大法官解釋與憲法法庭判決，首先可發現自釋字第 639 號解釋起，大法官似不再使用「實質正當」一詞，而改以「相關程序是否合理、正當」稱之。此是否表示大法官已逐漸揚棄使用其自美國法上引入之「實質上正當」概念，值得注意。再者，大法官亦提出判斷相關程序是否合理、正當（必要）之抽象基準，即「除考量憲法有無特別規定及所涉基本權之種類外，尚須視案件涉及之事物領域、侵害基本權之強度與範圍、所欲追求之公共利益、決定機關之功能合適性、有無替代程序及各項可能程序之成本等因素，綜合判斷而為個案認定。」此正與湯德宗教授指出「所謂正當程序，不具有固定內涵，大法官於解釋正當程序之內涵時，應就個案之性質論斷，量身定作，並嚴禁逾越必要範圍⁷⁸。」之見解相符，亦可應證本文前述之推論，應屬正確。

二、未涉及憲法第 8 條而直接援用「正當法律程序」者

（一） 司法程序

大法官使用「正當法律程序」一詞，首見於釋字第 396 號解釋。其解釋文指出：「憲法第十六條規定人民有訴訟之權，惟保障訴訟權之審級制度，得由立法機關視各種訴訟案件之性質定之……尚不得因其未設通常上訴救濟制度，即謂與憲法第十六條有所違背。懲戒處分影響憲法上人民服公職之權利，懲戒機關之成員既屬憲法上之法官，依憲法第八十二條及本院釋字第一六二號解釋意旨，則其機關應採法院之體制，且懲戒案件之審議，亦應本正當法律程序之原則，對被付懲戒人予以充分之程序保障，例如採取直接審理、言詞辯論、對審及辯護制度，並予以被付懲戒人最後陳述之機會等，以貫徹憲法第十六條保障人民訴訟權之本旨。」

⁷⁸ 湯德宗，同前註 66，頁 204。

同樣是針對懲戒處分，釋字第 446 號解釋理由書中則引述了上述關於正當法律程序之說明。

釋字第 418 號解釋文指出，「憲法第十六條保障人民有訴訟之權，旨在確保人民有依法定程序提起訴訟及受公平審判之權利……道路交通管理處罰條例第八十七條規定，受處分人因交通違規事件，不服主管機關所為之處罰，得向管轄地方法院聲明異議；不服地方法院對聲明異議所為之裁定，得為抗告，但不得再抗告。此項程序，既已給予當事人申辯及提出證據之機會，符合正當法律程序，與憲法第十六條保障人民訴訟權之意旨尚無牴觸。」

又如釋字 737 號解釋：「另憲法第十六條所明定人民有訴訟權，係以人民於其權利遭受侵害時，得依正當法律程序請求法院救濟為其核心內容，國家應提供有效之制度性保障，以謀其具體實現」，進而肯認羈押程序中的閱卷權保障。

若併同觀察前述之釋字第 436 號解釋，可以發現上述解釋均係藉由「正當法律程序」說明憲法第 16 條訴訟權保障之意旨。此外，依據憲法第 16 條所導出之「正當法律程序」，與由憲法第 8 條第 1 項所推行出對司法程序之正當程序要求，亦不盡相同。如釋字第 396 號解釋要求「對被付懲戒人予以充分之程序保障，例如採取直接審理、言詞辯論、對審及辯護制度，並予以被付懲戒人最後陳述之機會」；釋字第 384 號解釋則要求「犯罪嫌疑人除現行犯外，其逮捕應踐行必要之司法程序、被告自白須出於自由意志、犯罪事實應依證據認定、同一行為不得重覆處罰、當事人有與證人對質或詰問證人之權利、審判與檢察之分離、審判過程以公開為原則及對裁判不服提供審級救濟等」，兩者所要求之正當程序保障內容相差甚大。究其根本，問題應在於大法官從未清楚說明，其係如何推行司法程序之正當程序要求。

（二）行政程序

釋字第 491 號解釋同樣未涉及憲法第 8 條，而係以憲法第 18 條保障之服公職



權導出正當法律程序之要求。解釋文指出：「對於公務人員之免職處分既係限制憲法保障人民服公職之權利，自應踐行正當法律程序，諸如作成處分應經機關內部組成立場公正之委員會決議，處分前並應給予受處分人陳述及申辯之機會，處分書應附記理由，並表明救濟方法、期間及受理機關等，設立相關制度予以保障。」本號解釋同樣未見大法官之說明，即自「對於公務人員之免職處分既係限制憲法保障人民服公職之權利」導出「自應踐行正當法律程序」之結論；其次，本號解釋係根據何種標準認定「諸如作成處分應經機關內部組成立場公正之委員會決議等」等程序要求，大法官同樣隻字未提。

三、其他未直接提及「正當法律程序」而強調程序保障者

其他亦有雖未直接在解釋文或解釋理由書中提及「正當法律程序」之用語，惟其實質上仍強調國家限制人民基本權時對於程序保障之要求。如釋字第 490 號解釋文指出「徵收土地究對人民財產權發生嚴重影響，法律就徵收之各項要件，自應詳加規定，前述土地法第二百零八條各款用語有欠具體明確，徵收程序之相關規定亦不盡周全，有關機關應檢討修正」，係關於財產權之程序保障。有學者指出其為大法官將「正當程序保障」適用於侵害財產權之行政處分的首例⁷⁹；同樣是對侵害財產權之行政處分提出「正當程序」要求，釋字第 488 號解釋文指出「基於保障人民權利之考量，法律規定之實體內容固不得違背憲法，其為實施實體內容之程序及提供適時之司法救濟途徑，亦應有合理規定，方符憲法維護人民權利之意旨；法律授權行政機關訂定之命令，為適當執行法律之規定，尤須對採取影響人民權利之行政措施時，其應遵行之程序作必要之規範。」

最後，釋字第 535 號解釋針對警察臨檢指出「臨檢實施之手段：檢查、路檢、取締或盤查等不問其名稱為何，均屬對人或物之查驗、干預，影響人民行動自由、財產權及隱私權等甚鉅，應恪遵法治國家警察執勤之原則。實施臨檢之要件、程序

⁷⁹ 湯德宗，同前註 66，頁 188-189。



及對違法臨檢行為之救濟，均應有法律之明確規範，方符憲法保障人民自由權利之意旨」。針對臨檢程序則要求「臨檢進行前應對在場者告以實施之事由，並出示證件表明其為執行人員之身分。臨檢應於現場實施，非經受臨檢人同意或無從確定其身分或現場為之對該受臨檢人將有不利影響或妨礙交通、安寧者，不得要求其同行至警察局、所進行盤查。其因發現違法事實，應依法定程序處理者外，身分一經查明，即應任其離去，不得稽延。」以上幾號解釋，均係針對「行政決定」之正當法律程序要求。

貳、與「正當法律程序」相關的大法官解釋中待釐清之問題

經過上述對於正當法律程序在美國法上之意義，以及正當法律程序如何在我國釋憲實務發展之說明，可以發現在相關大法官解釋中，仍有一些尚待釐清的問題。以下，本文將針對目前學說上有所討論之若干問題點進行檢討。

一、是否有必要引入美國法上「實質正當」之概念？

首先，在依憲法第 8 條開展「正當法律程序」之概念並涉及「實質正當」之相關解釋中，大法官對於何謂法律之「實質正當」似無統一之標準，其判斷標準在罪刑法定原則、法律明確性原則與比例原則之間游移。此外，若自美國法上「實質上正當程序」之內涵而言，其旨在「使法院審查法律之內容並確保法律是否公平，其要求法律須為達成合法目的之合理手段，且須為對人民限制最少者」，其主要關心的是立法目的與手段間之關聯性，概念類似於我國憲法 23 條要求之比例原則⁸⁰。對此，陳愛娥教授即提出質疑，在我國已經有憲法第 23 條之下，是否有必要再引進美國法上「實質正當」的概念？蓋無論比例原則或法律明確性之要求，其均屬法治國原則下限制人民基本權時應遵守之一般要求，自無須於限制人身自由時特別以「實質上正當」之概念表述⁸¹。

⁸⁰ 郭介恆，同前註 64，頁 16。

⁸¹ 陳愛娥，同前註 77，頁 374。



本文認為，在引進或繼受他國之法律制度或概念時，本須注意不同國家之間法律體系上的差異，以及本國是否已經存在類似可供對應的制度或規範。如前所述，美國法上之實質上正當程序的內涵旨在審查法律內容在立法目的與手段間之關聯性，既與比例原則高度重疊，則在我國已經有憲法第 23 條對於限制基本權應遵守法律保留原則、法律明確性原則與比例原則之前提下，並不存在特別的人權保障漏洞。因此，本文認同上述陳愛娥教授之見解，即不需要在審查人身自由之限制時，再特別援用美國法上之「實質上正當」概念。

退步言之，大法官在釋字 639 號解釋後亦不再使用「實質正當」之用語，轉而認為「應視所涉基本權之種類、限制之強度及範圍、所欲追求之公共利益、決定機關之功能合適性、有無替代程序或各項可能程序之成本等綜合考量」以決定正當法律程序之內涵。實則，若對照美國法上對正當法律程序之分類，其所考量之因素毋寧更接近「程序上正當程序」所追求之「應斟酌案件性質、受到不利影響的私人利益、限制或剝奪私人利益之方式、限制或剝奪私人利益之理由、有無替代程序、限制或剝奪私人利益所欲追求的公共利益、以及公益與私益之衡量等因素，綜合認定」。換言之，大法官或已注意到上述正當法律之實質正當與比例原則在概念與功能上重疊之問題，故逐漸將正當法律程序之內涵聚焦在「程序上正當程序」內容的形塑。關於此大法官對正當法律程序論述之轉變，亦可支持本文上述見解。

執此，本文認為，在適用正當法律程序原則進行審查時，應著重於「程序上正當程序」之審查，並衡量個案性質決定其具體內涵；至於法定程序「實質正當」之概念，可由法治國原則下之比例原則、明確性原則所取代，而無須過度強調。

二、除了憲法第 8 條人身自由之保障，憲法上正當程序保障是否得擴及適用於其他基本權利？

關於憲法第 8 條正當法律程序之保障客體，我國憲法於人身自由之保障外，是否承認正當法律程序為一普遍性之憲法保障，非無爭議。綜觀大法官相關解釋，



自釋字 384 號解釋以降，大法官藉由解釋憲法第 8 條之「法定程序」引入美國法上正當法律程序之概念，並指出所謂實質正當之法律程序兼指「實體法及程序法規定之內容」正當。在確立「人身自由」之正當法律程序保障後，大法官開始將正當法律程序逐步擴張於「訴訟權」，乃至剝奪或限制「財產權」與「工作權」之行政程序中。循此脈絡，正當法律程序似有逐漸發展為我國憲法普遍適用保障之趨勢⁸²。

在上述大法官解釋之發展下，亦不乏持反對意見者。例如林永謀大法官於釋字第 384 號解釋協同意見書中指出「……其政策上之限制是否確屬必要，已否侵害基本人權，仍應如前所述之依據憲法第二十三條規定暨比例原則之法理予以衡量、判斷，殊不宜直接、積極地擴張憲法第八條第一項之法定程序以為適用」，即反對將正當法律程序之概念直接擴張於其他基本權。此外，孫森焱大法官於釋字第 418 號解釋之協同意見書，亦持類似見解。該意見書指出「解釋我國憲法，所謂『正當法律程序』除第八條別有規定外，應係第二十三條規範之事項，惟人民行使訴訟權所制定之訴訟程序，是否合理而公平，應依第二十三條規定之要件論斷，要難謂於憲法第二十三條之外，另有普遍性抽象意義之正當法律程序，為憲法所保障」。學者有認為上述爭論或為用語之誤會（對於「實質正當之法律程序」的理解）所致，抑或關於法體系之認知差異（美國法上「正當程序」發展出之「實質上正當程序」與我國憲法第 23 條比例原則之關係），惟真正的原因仍待深究⁸³。

本文認為，在實然面上大法官既然已經將正當法律程序適用於其他基本權（訴訟權、財產權、工作權等）之保障，則再去爭論得否擴張適用之問題，並無實益。毋寧應在承認正當法律程序在我國已發展為一普遍性之憲法保障的前提下，探究其憲法上之依據，方屬重要。對此問題，學說上主要有「類推適用說」與「程序保

⁸² 有論者整理與憲法第 8 條及正當法律程序相關之司法院大法官解釋，指出大法官透過將正當法律程序與其他條文之基本權內涵予以融合，尤其是憲法第 16 條訴訟權之保障，以凸顯正當法律程序作為基本權利保障之基底，在此意義上亦等同擴大憲法第 8 條之實質內涵，具有相輔相成之作用。參周函諒（2020），〈正當法律程序的司法控制與回應－以人身自由為中心〉，《軍法專刊》，第 66 卷第 2 期，頁 135。

⁸³ 湯德宗，同前註 66，頁 197。



障內含說」二種見解。採「類推適用說」者，認為憲法第 8 條所含之「正當程序保障」為憲法基本價值，故可依個案「類推適用」於其他憲法保障之權利（法益）；「程序保障內涵說」則是從基本權之程序保障功能，認為人身自由以外之各該權利本身，即內含「正當程序保障」⁸⁴。不論採何說，應可確定在我國釋憲實務的操作下，正當法律程序之概念已全面適用於憲法保障之各該基本權，並根據個案性質定其正當程序保障之要求。

三、針對「司法程序」之正當程序保障應回歸憲法第 16 條訴訟權保障之規定

針對前述大法官在未涉及憲法第 8 條而直接使用「正當法律程序」之相關解釋，尤其在涉及「司法程序」之類型，大法官均係藉由「正當法律程序」說明憲法第 16 條訴訟權保障之意旨。惟相關解釋中卻未清楚說明正當法律程序與憲法第 16 條訴訟權的關係，以及如何基於憲法對訴訟權之保障推導出司法程序之最低程序保障要求。為釐清正當法律程序如何適用於司法程序之問題，應先了解憲法第 16 條訴訟權保障之內涵，並進一步探求憲法對於司法程序（訴訟程序）之最低程序保障要求。

首先，依我國釋憲實務對憲法第 16 訴訟權之解釋，憲法對人民訴訟權的保障乃是一種「制度性保障」，關於法院組織、訴訟程序，立法機關有一定的形成空間，惟「有權利即有救濟」乃是訴訟權保障的核心內容，就此，立法機關有義務提供適當的組織、程序規定。又立法機關固得對訴訟權之行使作合理的限制，但其限制不得違反比例原則。此外，為落實憲法基本權的規定，應提供人民確實的訴訟保障。

⁸⁴ 即「基本權本身即蘊含一定的程序保障功能」，蓋要求國家作成涉及人民基本權利之決定前，有履踐一定程序之義務，可以防止基本權的實害發生。參許宗力（1996），〈基本權的功能與司法審查〉，《人文及社會科學研究彙刊》，第 6 卷第 1 期，頁 24-34；許宗力（1999），〈基本權程序保障功能的最新發展--評司法院釋字第四八八號解釋〉，《月旦法學雜誌》，第 54 期，頁 153 以下。

若此，則憲法第 16 條所保障之訴訟權即非一種任意形式的權利保護方式，大法官所要求者毋寧是一種「有效的權利保障」⁸⁵。

針對何謂「有效的權利保障」，陳愛娥教授認為可以分別從「開放法院救濟管道」及「法院審查程序的實效性」兩方面切入。就前者而言，應儘可能無漏洞的開放法院保障，但基於法安定性與適當分配有限之法院權利救濟資源的考量，應容許立法者對開放法院救濟管道作適當的限制；針對後者，則強調提供適當的預防性權利救濟、暫時性的權利保障以及加快訴訟程序⁸⁶。不過，關於立法者對於整體訴訟程序應如何形塑方符合前述「有效權利保障」之憲法要求，則有進一步探求之餘地。

詳言之，國內學者較少直接針對「訴訟程序之最低憲法要求」為何進行論究，而傾向於概稱「憲法上正當程序保障」（湯德宗）或簡稱為「正當法律程序」之要素。其中，湯德宗教授針對何謂憲法上正當程序所保障之「程序上正當程序」內涵為何，介紹了美國聯邦上訴法院法官 H. Friendly 提出之 10 項美國憲法上正當程序保障要求⁸⁷，惟並未進一步闡述其內涵。李建良教授則認為，正當法律程序應包含公正裁決義務、聽取意見的義務與告知義務等 3 項基本要素，且皆為現代法治國家的基本要求⁸⁸。最後，直接觸及此問題之核心者，為林子儀教授、葉俊榮教授、黃昭元教授、張文貞教授所合著之《憲法—權力分立》，其指出「正當訴訟程序強謂有權利即有救濟，行政機關不得為終審機關；訴訟程序必須公開（例如直接審理、禁止法官與當事人或檢察官在法庭外接觸、對社會公開、對當事人公開、開放旁聽）、公平（當事人武器對等、律師辯護制度、閱卷權、攻擊防禦權、被告的最後陳述權）、公正（法官必須以中立第三者的立場擔任審判、迴避制度）等，目的就是在追

⁸⁵ 陳愛娥（1998），〈「有效權利保障」與「行政決定空間」對行政訴訟制度的影響〉，收於：司法院行政訴訟及懲戒廳編，《行政訴訟論文彙編》，頁 54-57。

⁸⁶ 陳愛娥，同前註 77，頁 378。

⁸⁷ 該 10 項要求包括：公正的法庭、告知擬採取的行動及理由、反駁擬議行動之機會、聲明證據之權（包括傳訊證人之權）、獲悉不利證據之權、詰問對造證人之權、完全依據證據作成決定、選任辯護人之權、法庭應就提出之證據作成筆錄，以及法庭應以書面載明事實認定及裁決理由。參湯德宗，同前註 66，頁 208-209。

⁸⁸ 李建良（2000），〈析論司法院大法官釋字第四九一號解釋〉，《台灣本土法學雜誌》，第 10 期，頁 58。

求公平審判(fair trial)」⁸⁹。上開論述固均有其立論基礎，惟均有欠缺體系性建構觀點之說明的缺陷。

究竟如何之正當程序始能實現「有效之權利保障」，陳愛娥教授認為應從「正當法律程序」之基本考量為出發點，而非其具體結論⁹⁰。而正當法律程序之最基本出發點係對「人性尊嚴」之重視。故正當法律程序要求，在與人民權益有關事項，其作為權利主體有被徵詢、聆聽及告知理由的權利。因此，不能以程序是否發揮何等預定功能來決定是否有程序保障，但仍應留意能否經由當事人的程序參與來確保決定的正當化⁹¹。針對如何認定最低限度之程序保障，美國法上有所謂「聽證說」與「獨立裁決者說」，前者認為正當法律程序之核心概念在於，對當事人為告知並給予其聽證之機會；後者則以獨立裁決者的存在作為正當法律程序之核心內容⁹²。不過，陳愛娥教授似認為採取「獨立裁決者說」將忽視當事人之主體地位，而傾向採取「聽證說」⁹³。

在比較法上，德國法是以德國基本法第 103 條第 1 項規定之「聽證權」作為訴訟程序之最基本要求，其保障任何人在法院之前享有聽證權，不僅是為了釐清作成決定的事實基礎，更為了重視人性尊嚴。基此，個人在訴訟程序中為事實及法律論據之陳述的權利應受保障⁹⁴。依德國聯邦憲法法院之見解，作為訴訟程序最低憲法要求之「聽證權」之具體內容，應包含「資訊請求權」、「採取立場之權」與「意見受適當考量之權」⁹⁵

就上述憲法最低之訴訟程序要求，或「有效之權利保障」程序設計之問題，可以發現不論是美國法上之正當法律程序，或德國基本法對聽證權之保障，均是以人性

⁸⁹ 林子儀、葉俊榮、黃昭元、張文貞 (2022)，《憲法—權力分立》，4 版，頁 377，新學林。

⁹⁰ 陳愛娥，同前註 77，頁 380。

⁹¹ 葉俊榮 (1997)，《環境行政的正當法律程序》，頁 12-17。

⁹² 葉俊榮，同前註，頁 84-86。

⁹³ 陳愛娥，同前註 77，頁 380。

⁹⁴ 關於德國法上聽證權內涵及實務見解之相關中文說明，參陳愛娥，同前註 77，頁 380-381。

⁹⁵ 關於法院前之「聽證權」之中文說明，參何賴傑 (2000)，〈正當法律程序—刑事訴訟法上一個新的法律原則？〉，《憲政時代》，第 25 卷第 4 期，頁 36-37。



尊嚴作為基本考量，並強調當事人之程序參與以及獲知資訊並陳述意見之權利應受保障。此際，前述由德國法上之聽證權衍生出之資訊請求權、採取立場之權與意見受適當考量之權，應可作為我國發展訴訟權之正當程序保障之內涵時，得予以參酌之對象。

參、 小結—「正當法律程序」在我國之正確理解

- 一、於審查人身自由之正當程序保障時，由憲法第 8 條所開展之「程序上正當程序」及憲法第 23 條比例原則作為審查依據，即為已足，而不須特別闡述「實質正當」之概念。
- 二、至於在具體個案中，應視「所涉基本權之種類、限制之強度及範圍、所欲追求之公共利益、決定機關之功能合適性、有無替代程序或各項可能程序之成本等因素綜合考量」，以決定正當法律程序之內涵。
- 三、在闡述司法程序之正當程序保障內涵時，應回歸憲法第 16 條訴訟權保障，並以「有效權利保障」作為其核心。在具體上，得參考由德國法上之「聽證權」衍生出之資訊請求權、採取立場之權及受適當考量之權。

第三節 強制治療之違憲審查——釋字第 799 號解釋



釐清正當法律程序在我國法上之正確理解後，在正式進入監護處分之合憲性審查之前，須特別提到的是大法官於 2020 年針對性犯罪者刑後強制治療（下稱強制治療）作成之釋字第 799 號解釋。因強制治療與監護處分同屬於刑事保安處分之一種，且兩者之目的均在透過對犯罪行為人施以治療藉以避免其未來再犯，對社會安全造成危害；再者，強制治療與監護處分均因治療之需求，而造成受處分者人身自由之限制或剝奪。基於性犯罪者之刑後強制治療，其在性質、立法目的以及對人身自由造成之重大限制，與監護處分之間具有高度類似性，故本文認為，在進入監護處分之合憲性審查之前，有必要先就釋字第 799 號解釋獨立進行說明，藉此了解大法官對於此種具有拘禁性質之保安處分，其審查方法、所採之審查標準及最後之結論為何。另外，為聚焦討論，以下對於釋字第 799 號解釋之說明將排除與監護處分制度較無關聯之法律不溯及既往原則及信賴保護原則之相關討論，合先敘明。

壹、事實背景

本件聲請人等認為舊刑法第 91 條之 1 及舊性侵害犯罪防治法第 22 條之 1 所規定之刑後強制治療，對於「相當處所」、「有再犯危險」、「再犯危險顯著降低」等規範文字違反法律明確性原則；強制治療之實施方式與刑罰無異，受判決有罪者更可能承受與其行為惡性不成比例之治療方式與期間，而有違比例原則；未規定強制治療之最長期限，又未使法院得以介入審查是否停止強制治療，且刑法及性防法未賦予當事人或其委任之代理人，於鑑定、評估及停止強制治療程序中得陳述意見，俱違反法官保留原則及憲法上正當法律程序，侵害憲法第 8 條保障人身自由之意旨等，主張上開規定均違憲。

貳、爭點

本件涉及之爭點如下：



- (一) 舊刑法第 91 條之 1 第 1 項規定「有再犯之危險」及同條第 2 項前段規定「再犯危險顯著降低」是否違反法律明確性原則及比例原則？
- (二) 舊性侵害犯罪防治法第 22 條之 1 第 3 項規定「再犯危險顯著降低」是否違反比例原則及憲法第 8 條人身自由之保障？
- (三) 舊刑事訴訟法及舊性侵害犯罪防治法均未規定應賦予受處分人於聲請宣告或停止強制治療程序，有到庭陳述意見之機會，是否違反憲法正當法律程序原則？
- (四) 舊刑法第 91 條之 1 第 2 項前段規定進行之鑑定、評估程序，是否對受處分人之程序保障不足，而違反憲法保障人民訴訟權之意旨？
- (五) 舊性侵害犯罪防治法第 22 條之 1 第 1 項規定，對 95 年 6 月 30 日即刑法第 91 條之 1 規定修正施行前，曾犯性侵害犯罪之加害人施以強制治療，是否違反法律不溯及既往原則及信賴保護原則？

參、解釋理由書摘要

一、人身自由之審查

首先就人身自由之審查標準，大法官延續其歷來之解釋，指出「凡拘束人民身體於特定處所，而涉及限制其身體自由者，不問是否涉及刑事處罰，均須以法律規定，並踐行正當法律程序；且其內容須明確並符合憲法第 23 條所定相關之條件。且應按其實際限制之方式、目的、程度與所造成之影響，定相應之審查標準。」

（釋字第 384 號、第 690 號、第 708 號及第 710 號解釋參照）」

其次，針對強制治療對人身自由造成限制的程度，大法官指出強制治療處所得



依法對強制治療受處分人，施以適當之戒護、管理、監視，且強制治療處所得因治療目的，限制強制治療受處分人之居住場所或行動，另為防範緊急暴力意外、自殺或自傷之事件或其他管理之必要時，亦得拘束受處分人身體或限制其行動自由於特定設施內，故認為強制治療制度已構成對人身自由之重大限制。

此外，大法官更於本號解釋中，首次提出「憲法上明顯區隔原則」之概念。解釋理由書指出：「強制治療本質上應為一種由專業人員主導實施之治療程序，受強制治療者係立於「病人」之地位接受治療，並以使受治療者有效降低其再犯危險為目的，而非對受治療者之刑事處罰……從而，強制治療制度之具體形成，包括規範強制治療之制度與其實際執行，無論涉及者為強制治療之治療處所（包含空間規劃及設施）、施以治療之程序、管理及專業人員之配置、參與等，整體觀察，須與刑罰之執行有明顯區隔，始為憲法所許」。大法官先點出強制治療之本質是一種治療程序，其目的旨在使受治療者有效降低其再犯風險，故並非刑事處罰。從而在強制治療之制度規劃與實際執行上，均須與刑罰之執行有明顯區隔，否則可能有抵觸罪刑法定原則或一事不二罰原則之疑義。

最後，大法官亦指出強制治療制度對人身自由之限制，應符合法律明確性原則及比例原則之要求。就法律明確性之審查，「因強制治療雖拘束人身自由於一定處所，因其乃以保護人民生命安全與身體健康為目的，與刑事處罰之本質不同，且事涉醫療專業，故適用中度標準予以審查」，又系爭規定一所使用「危險」一詞，「乃指發生某一不利事實之可能性，不但為一般人民之日常生活用語，且在各項法律中亦普遍使用，其涵義當為一般人民所能理解；系爭規定一所稱「有再犯之危險」，以及系爭規定四所稱「再犯危險顯著降低」，則指此可能性顯著降低，亦非受規範者所難以理解，而無不明確之處」。因此，大法官認為系爭規定一及四規定分別以「有再犯之危險」、「再犯危險顯著降低」作為對性犯罪者宣告及停止強制治療之要件，與法律明確性原則尚無抵觸。

關於比例原則之審查則分為兩個部分。針對系爭規定一，大法官認為「受治療者雖因接受強制治療，致使人身自由遭受限制，然限制受治療者人身自由之目的係為確保治療之有效實施，並避免其於治療期間發生再犯之行為，乃係基於防衛社會安全之考慮，其目的係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，核屬正當。至目前實施強制治療之強制方法，係採限制受治療者於固定處所作為治療之方式，其是否屬達成目的之必要手段，雖亦有主張得於固定處所治療與社區治療，交互採用之模式者，或採用電子腳鐐監視作為強制住院之替代手段者，但尚未有被普遍公認，可達成與強制於固定處所治療相同之社會預防效果，又限制受治療者人身自由較小之方法。」故依系爭規定一施以強制治療，屬侵害最小之不得已方法，從而尚不違反憲法第 23 條比例原則。

至於就「強制治療期間至其再犯危險顯著降低為止」之部分，大法官同樣認為並未違反比例原則。惟其同時提醒權責機關，於若干特殊情形之長期強制治療仍有違憲之疑慮，督促有關機關應依本解釋意旨有效調整改善。「惟性犯罪者之犯罪成因複雜多變，對此類犯罪者之治療效果，亦因人而異，因此不無可能發生受治療者因其異常人格或身心狀況，致使其雖經相當長期之強制治療，仍未達到或無法達到其再犯危險顯著降低之治療目標之狀況。此等情形下，若仍毫無區別地持續對該等受治療者施以強制治療，將形同無限期施以強制治療，從而使受治療者變相遭無限期剝奪人身自由，甚至形同終身監禁，就受治療者而言，已逾越可合理期待其得以承受之限度……而生牴觸憲法之疑慮」。

為避免上述違憲疑慮，大法官課責立法者應於制度上建立更能促進其得以停止強制治療而復歸社會之配套機制或措施。例如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。而就此配套機制或措施應如何設計，大法官點出應包含實體面與程序面。「就實體面而言，立法者對於經長期治療仍未達到或無法達到其再犯危險顯著降低治療目標之受治療者，應檢討引進多元處遇措施，以輔助或補充常態治療程序，以作為受治

療者復歸社會之準備；就程序面而言，若施以強制治療達一定年限時，是否繼續施以治療，應由法官重為審查決定。至法官審查之頻率，應依強制治療期間之長短而定；強制治療期間愈長，由法官定期審查之頻率即應愈高。」可認為是本號解釋為雖經長時間強制治療仍無法有效降低再犯危險性之情形所設下之保險。

二、正當法律程序之審查

關於正當法律程序之審查，本號解釋理由書指出：「對於性犯罪者施以強制治療，實質上仍屬對受治療者人身自由之重大限制，除應由法院審查決定外，尚應踐行其他正當法律程序，尤其是應使受治療者於強制治療之宣告及停止程序有親自或委任辯護人到庭陳述意見之機會；受治療者如因精神障礙或其他心智缺陷無法為完全之陳述者，應有辯護人為其辯護，始符憲法正當法律程序原則之意旨」，由此可見，本號解釋中大法官對於正當程序保障之要求，著重於受治療者事前「陳述意見之權利」與「受辯護人協助之權利」。

三、訴訟權之審查

結論上，大法官認為系爭規定五與憲法保障訴訟權之意旨尚無違背。解釋理由書指出：「系爭規定五固明定停止強制治療，應由檢察官向法院聲請，而未規定受治療者亦得聲請，然依刑法第 91 條之 1 第 2 項後段規定所為之每年鑑定、評估結果，認未達到再犯危險顯著降低而須繼續治療時，受治療者仍得就檢察官繼續強制治療之指揮，依刑事訴訟法第 484 條規定，向法院聲明異議，使該未達到再犯危險顯著降低之鑑定、評估結論，可併受法院之審查，難認系爭規定五與憲法保障訴訟權之意旨有違」。

四、應重新檢討評估刑後強制治療之定性

本號解釋多數意見指出刑法第 91 條之 1 所定刑後強制治療「本質上應為一種由專業人員主導實施之治療程序，受強制治療者係立於『病人』之地位接受治療，

並以使受治療者有效降低其再犯危險為目的，而非對受治療者之刑事處罰」，故關於刑後強制治療是否宜繼續定性為刑事法規範上所定之保安處分及其主管機關為何，大法官亦提醒有關機關宜在本解釋之立論基礎上，重新檢討評估。

肆、個別大法官之意見書

本號解釋共有 8 位大法官分別提出協同及不同意見書，已超過大法官總額之半數，足見在多數意見之外，有多位大法官對於本號解釋之理由構成或結論，認為有尚需補充或難以認同之處。以下，本文擬就大法官之不同意見中，涉及監護處分相關問題之論述進行說明。

一、強制治療之性質

首先，就性侵害強制治療之性質，有贊成多數意見認為其本質為治療，而非刑事處罰或矯正措置⁹⁶，並進一步指出應將刑後強制治療自刑法保安處分規定中移除，回歸性侵害犯罪防治法之規定，並統歸醫療事務主管機關衛福部主政，使刑後強制治療與刑罰及保安處分有明顯區隔⁹⁷。反之，黃昭元大法官則認為刑法第 91-1 條所定強制治療，係屬拘束人身自由的保安處分，雖然形式上非刑罰，但明顯具有犯罪預防之目的及效果；又我國刑法本即包括刑罰及保安處分之雙軌刑事制裁，故應認其仍屬刑事制裁⁹⁸。

二、強制治療之要件

次就強制治療之發動要件，有認為刑法與性防法僅以「有再犯危險」作為啟動強制治療之要件過於廣泛，認為若依多數意見所持「強制治療本質上屬治療，而非刑罰」之立場，則強制治療之要件應加上「有精神異常或人格障礙」之疾病要件，

⁹⁶ 惟有論者指出，這樣的立論基礎會和規範上定性為適用刑法、刑事訴訟法、保安處分執行法等相關刑事法規範所定之「保安處分」產生內在的緊張關係。參謝煜偉（2022），2021 年刑事立法與實務發展回顧：以治安與治療為名，臺大法學論叢，第 51 卷特刊，頁 1245。

⁹⁷ 參黃虹霞大法官之協同意見書。

⁹⁸ 相同見解者，參謝煜偉，同前註，頁 1246。氏認為刑法第 1 條所言為「處罰」，非指「刑」，亦非「刑罰」，向來學說上有採取廣義解釋，將處罰的文義包含刑事制裁（包括刑事處分）。

而不應將單純性行為異常、其自我控制能力並未損傷者也納入，以免打擊過廣而違憲。

三、是否應設最長期限

再就強制治療是否應設立最長期限（即不定期監禁之效果）而言，黃昭元大法官認為宜改為「有最長期限的定期宣告，但可反覆宣告」之定期延長制，惟仍應有最長上限。其並舉例我國刑事法目的之人身自由限制（包括保安處分），不論是否涉及醫療，則多有最長期限限制（例如毒品之觀察勒戒最長 2 個月、強制戒治最長 1 年（毒品危害防制條例第 20 條第 1 項、第 2 項）等等）。呂太郎大法官更指出，持續為無效果之治療，將淪為監禁，形同對受治療者之酷刑，故於固定處所為無最長期限之強制治療乃屬違憲。

四、正當法律程序

關於人身自由之正當法律程序部分，黃昭元大法官指出，鑑於強制治療「對受治療者之人身自由構成重大限制，而有類似刑事處罰之拘束人身自由效果」，其認為性侵害犯罪加害人刑後強制治療之「繼續」亦應經法院事前審查與裁定。詹森林大法官則認為，不僅在本號解釋所指之「強制治療宣告程序」及「停止強制治療宣告程序」，應依法官保留原則，及賦予受處分人到場陳述意見之機會；在強制治療開始後，每次「應予繼續強制治療」之程序，亦應賦予其陳述意見之機會，方符合憲法正當法律程序之要求。

另就憲法第 16 條訴訟權之保障，詹森林大法官認為系爭規定五（舊刑事訴訟法第 481 條第 1 項後段）限制受治療者向法院聲請停止治療之權利，抵觸憲法第 16 條所保障「當人民認其權利或法律上利益遭受不法侵害時，得本於主體之地位，即時向法院請求有效之救濟」之訴訟權核心內涵，且此項限制並無任何正當理由，過度侵害受處分人之訴訟權而逾越憲法第 23 條比例原則。

伍、 簡評

一、對受治療者之正當法律程序與訴訟權保障



就受強制治療者之正當程序保障，本號解釋指出「應使受治療者於強制治療之宣告及停止程序有親自或委任辯護人到庭陳述意見之機會；受治療者如因精神障礙或其他心智缺陷無法為完全之陳述者，應有辯護人為其辯護」，強調受治療者應受「陳述意見之權利」與「受辯護人協助之權利」之正當程序保障，對此本文亦表贊同。此外，針對雖長時間接受治療仍無法達成再犯危險顯著降低之情形，本號解釋認為立法者應設計實體面與程序面之配套措施作為因應。其中「就程序面而言，若施以強制治療達一定年限時，是否繼續施以治療，應由法官重為審查決定。至法官審查之頻率，應依強制治療期間之長短而定；強制治療期間愈長，由法官定期審查之頻率即應愈高。」就前半部分而言，釋字 708、710 號解釋已明確揭示「於暫時收容期間屆滿前若認有繼續收容之必要，因事關人身自由之長期剝奪，應由公正、獨立審判之法院依法審查決定」，於人身自由拘束程度更高之強制治療，針對是否繼續施以治療之判斷，基於舉輕明重之法理，自亦應有法官保留原則之適用；就後半部對法官介入審查頻率之要求，基於限制或剝奪人身自由之時間越長，該限制或剝奪之正當性即越低，則要求法官提高審查頻率，較能避免國家過度限制受治療者之人身自由，自屬合理、正當。

次就受治療者之訴訟權保障問題，本文較贊同前述詹森林大法官之見解。本號解釋僅因刑事訴訟法第 484 條設有得向法院聲明異議之規定，即認系爭規定五（刑事訴訟法第 481 條第 1 項後段）僅允許檢察官得聲請法院裁定停止強制治療，與憲法正當法律程序原則及憲法保障訴訟權尚無違背，顯然是忽略了憲法第 16 條保障之訴訟權，係保護人民於權利受侵害時「得本於主體之地位，即時向法院請求有效之救濟」之意旨。因此，系爭規定五規定僅檢察官得為向法院聲請停止治療之聲請主體，欠缺使受治療者本人或其家屬得自行向法院聲請停止治療之救濟途徑，已



抵觸憲法第 16 條訴訟權保障之要求。

二、無限期之強制治療將面臨違憲質疑

本號解釋雖認為，因個案所需之治療時間不同，難以訂定一通案性之治療期間上限，故「治療至其再犯危險顯著降低為止」之規定並無違反比例原則。惟大法官亦提醒，於若干情形之長期強制治療，可能變相形成對受治療者人身自由之無限期剝奪，並逾越受治療者可合理期待而承受之程度，而有違憲疑義。不過，反對者則認為若從強制治療具有保安處分性格的角度而言，由於刑罰、保安處分等刑事制裁手段的發動條件皆是來自於本次行為人所為之刑事違法行為，而保安處分的實施尚需加上考慮對未來再犯類似違法行為之可能性，基於預防觀點始能為之，故保安處分仍應設有期限⁹⁹。

本文認為，針對強制治療此種具有醫療性質的保安處分是否應設有最高期限之爭論，正凸顯了「治療」與「保安」兩個目的之間的衝突。在以治療為目的之前提下，若受治療者經過相當期間之治療後仍未見成效，此時即欠缺繼續治療之正當性，應釋放行為人。惟從保安的角度而言，若行為人仍有高度再犯的可能性，任意將其釋放只會造成社會恐慌，故類似的處遇是否設有最高期限，端視立法者較側重「治療」或「保安」目的之達成。

儘管有上述爭議，2022 年刑法第 87 條監護處分規定進行修正，新法取消原本最高五年之期間上限，改採定期延長制且無延長次數限制，隔年刑法第 91 條之 1 亦參考監護處分之修正，同樣採取定期延長制，形同無限期之監護處分與強制治療，而與釋字第 799 號解釋之意旨背道而馳。

三、本號解釋之憲法上意義

若自本號解釋文之結論以觀，或許會認為大法官的立場略顯保守，僅就正當法

⁹⁹ 謝煜偉，同前註 98，頁 1248。

律程序保障之部分宣告違憲，整體而言係採合憲之警告性解釋。不過，本號解釋中大法官從強制治療與刑罰應符合明顯區隔原則、對受治療者之正當法律程序保障等角度出發，已為精神障礙者之監護措施與強制治療立下不得逾越之合憲性框架，尤其大法官注意到身心障礙者的程序權利，具有指標性意義¹⁰⁰。此外，在少數意見部分，有部分大法官已觸及精神障礙者之強制治療問題¹⁰¹，惟其論點似乎均指向「患有精神疾病或具有精神障礙之性犯罪者有再犯之危險，得為施以強制治療之理由」，若自身心障礙者權利公約的角度而言，上述見解仍有待商榷¹⁰²。最後，本號解釋之審查客體雖只針對性侵害犯罪者之強制治療，惟同屬具有治療性質之保安處分，刑法第 87 條對於精神障礙犯罪者之監護處分制度亦存在類似之違憲疑義。故本文認為，不論是本號解釋多數意見之見解，抑或個別大法官之不同意見，均可作為衡量監護處分制度合憲性之重要參考。

第四節 監護處分之合憲性

壹、 審查原則

了解釋字第 799 號解釋中大法官對於性侵害刑後強制治療之合憲性係如何進行審查後，以下將正式進入本文之核心問題，亦即現行監護處分制度在規範與執行層面上，是否均符合憲法基本權保障之要求。其中，從美國法上「實質正當法律程序」發展而來的正當法律程序之「實質正當」，由於其內涵與我國憲法第 23 條之比例原則、法律明確性原則相當。因此，本文以下所討論之正當法律程序均係指「狹義之正當法律程序」（即程序上正當程序），至於規範內容之實質上正當性，則直接以法律明確性原則與比例原則作為審查監護處分合憲性之框架，合先敘明。

¹⁰⁰ 孫迺翊，同前註 9，頁 40。

¹⁰¹ 如黃虹霞大法官於協同意見書中指出，對於無自理能力之受治療者，刑後強制治療制度，提供受治療者健康、生活照護，對受刑後治療者言，未必不是較佳之保護；黃昭元大法官於部分不同意見書中指出，強制治療之要件應加上述「有精神異常或人格障礙」之疾病要件，而不應將單純性行為異常、其自我控制能力並未損傷等之人納入，以避免無病可醫而違反治療之目的；蔡明誠大法官於其部分不同意見書中，則提及美國法上規範性犯罪者已達精神疾病或精神異常者之非自願民事監護制度，得作為我國未來強制治療比較參考之對象。

¹⁰² 孫迺翊，同前註 9，頁 41。

貳、監護處分涉及之基本權

一、人身自由

憲法第 8 條明文規定「人民身體之自由應予保障」，而人身自由早已被我國司法院大法官解釋承認為重要之基本人權，乃行使其實質上所保障其他自由權利之前提。而人身自由即是身體行動之自由，如以實力積極地使個人於一定時間內必須出現或停留在一定處所，或消極地使其不得於一定時間離開一定處所，均屬人身自由之干擾。又憲法第 8 條第 1 項所稱之「法定程序」，係指凡限制人民身體自由之處置，不問其是否屬於刑事被告之身分，除須有法律之依據外，尚須分別踐行必要之司法程序或其他正當法律程序，始得為之（司法院釋字第 588 號、第 636 號、第 708 號、第 710 號解釋參照）。至於憲法上正當法律程序之內涵，則應視所涉基本權之種類、限制之強度及範圍、所欲追求之公共利益、決定機關之功能合適性、有無替代程序或各項可能程序之成本等因素綜合考量，由立法者制定相應之適當程序（司法院釋字第 689 號、第 710 號解釋參照）。此外，大法官亦指出於人身自由之限制達到剝奪之情形，應按其實際剝奪之方式、目的與造成之影響，在審查上定相當之標準（司法院釋字第三九二號、第五八八號、第六三六號及第六六四號解釋參照）。按刑事監護處分係以國家公權力強制受處分者至醫療處所接受治療，不論是干預程度較高之入院治療，或干預程度較低之門診治療等，均屬要求受處分者於該醫療處所接受一段時間之治療且於治療期間內不得離開，構成憲法第 8 條人身自由之干擾無疑，而應遵守相關正當法律程序及比例原則之要求。

二、健康權

監護處分係對於精神障礙犯罪者實施強制治療，故在憲法理論上應有健康權保障之概念。按健康權為受憲法第 22 條保障之基本權，憲法所保障之健康權，旨在保障人民生理及心理機能之完整性，不受任意侵害，且國家對人民身心健康亦負一定照顧義務（司法院釋字第 785 號解釋參照）。學說上則認為，健康權乃係指個





人保有身體機能正常和維持心理健全狀態之權利。消極而言，係指身體健康不受侵害之權利。積極而言，則是個人之身體自主權，人民基於其身體自主權，可以要求國家機關不得對個人採取特定措施。除非有「法律依據」且「基於公益」事由，否則「強制治療」、「強制勒戒」等涉及強制改變個人身心狀態的措施，皆不得採行¹⁰³。按依據人民之身體自主權，國家本不得任意對個人採取特定措施，而監護處分係以刑法為依據，其目的在於透過治療降低行為人之再犯危險，使其回歸社會，應屬基於公益之事由。整體而言，就精神疾病之強制治療，可認是一種積極之健康照護，以落實憲法第 22 條保障人民之健康權。

三、人性尊嚴

除了人身自由與健康權之外，監護處分亦可能涉及對於人性尊嚴之干預。按憲法學說上認為，所謂人性尊嚴，強調身為人之社會價值必須獲得十足保障¹⁰⁴，個人的存在即是目的，學說並發展出所謂客體公式，用以審查法規是否違反人性尊嚴¹⁰⁵。釋字第 372 號解釋亦指出，人格尊嚴之維護與人身安全之確保，乃世界人權宣言所揭示，並為我國憲法保障人民自由權利之基本理念。憲法增修條文第九條第五項規定：「國家應維護婦女之人格尊嚴，保障婦女之人身安全，消除性別歧視，促進兩性地位之實質平等」即在宣示上述理念。人性尊嚴理念在監護處分制度中之實踐，例如醫療院所不得對受治療者施以不人道之對待，且若治療期間未設有期間限制，形同終身監禁之情形者，亦可能違反受治療者之人性尊嚴。

至於人性尊嚴之審查方法，許恒達教授在其〈強制工作與違憲審查—評司法院釋字第 812 號解釋〉文中所援用之德國聯邦憲法法院判決意見¹⁰⁶所提出之見解，或可做為參考。該德國聯邦憲法法院在該判決意見指出，由人性尊嚴之保障可以推

¹⁰³ 李惠宗（2015），《憲法要義》，7 版，頁 423。

¹⁰⁴ 李建良（2010），〈自由、平等、尊嚴—人的尊嚴作為憲法價值的思想根源與基本課題〉，收於氏著，《人權思想的承與變》，頁 36 以下。

¹⁰⁵ 李建良，同前註，頁 37。

¹⁰⁶ 該判決涉及長期無限期拘束人身自由保安監禁的合憲性，參許恒達（2022），〈強制工作與違憲審查—評司法院釋字第 812 號解釋〉，《台灣法律人》，第 11 期，頁 27。

導出個人對國家權力的「尊重請求利益」，而本於人的社會價值與尊重請求，國家不可以把人看待為國家治理權力的客體，國家亦不得透過施用措施，削弱人應該享有的主體品質，而人性尊嚴具有普世效力，肯認任何人均得享有之，不因其身體或心理狀態面臨疾患而有所縮減，更不因具體個人遭受國家毫無尊嚴的對待或處遇而發生改變¹⁰⁷。

就上述尊重請求利益在刑事制裁之具體運用而言，德國聯邦憲法法院指出，必須先行確認：(1)其刑事制裁目的，必須用以達成整體社會增益的公共性目的；(2)該受刑事制裁之人，在自由受到剝奪的處遇執行中，可以獲得充分且有效果的矯治計畫，藉以矯正該受措施者未來再犯的可能性；(3)矯治計畫所施用的方式或待遇，不得殘虐或不人道；(4)在收容機構受剝奪的自由有期限，並於收容時就已可充分預見離開收容機構的期限或條件；(5)離開收容機構後，可以重新回復原有本於自主決定的生活方式¹⁰⁸。大致來說，只要能符合上述五項要求，則可認為國家已經滿足對於受刑事制裁者應該善盡的尊重，從而認為其制裁效果符合不抵觸人性尊嚴所推導出來的尊重請求¹⁰⁹。

參、 監護處分之目的適當性

承前所述，監護處分係基於特別預防理論，認為刑罰之目的在於預防個別犯罪行為人再犯，故該理論重視犯罪者的再社會化，唯有重視再社會化始能真正保護社會安全。一般犯罪行為者之再社會化有賴於刑罰之矯治功能，而患有精神疾病的犯罪者則係透過治療¹¹⁰，此參刑法第 87 條立法理由：「對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（保安處分執行法§ 47）及預防對社會安全之危害」，故監護處分之目的兼有治療與保護社會安全之任務，應

¹⁰⁷ 針對該德國聯邦憲法法院判決中就人性尊嚴之中文說明，參許恒達，同前註 106，頁 28。

¹⁰⁸ 就尊重請求利益在德國聯邦憲法法院發展出之審查要件，中文說明參許恒達，同前註 106，頁 28。

¹⁰⁹ 許恒達，同前註 106，頁 28。

¹¹⁰ 張麗卿，同前註 12，頁 153-154。



屬急迫重大之公益目的，符合目的適當性之要求。

肆、 正當法律程序

依據前述我國大法官對於正當法律程序之闡述，除依憲法第 8 條保障之人身自由進行開展外，對於涉及「司法程序」者，亦多由正當法律程序來解釋憲法第 16 條訴訟權之內涵，表示在討論我國憲法上正當法律程序之保障時，概念上應同時包含「人身自由」及「訴訟權」之面向。因此，以下本文將分別探討者，其一為現行監護處分制度之審判程序是否符合憲法第 8 條對精神障礙犯罪者之人身自由之正當程序保障？以及，現行法賦予受處分者之救濟程序是否符合憲法第 16 條訴訟權之要求？

一、人身自由之正當法律程序保障

監護處分制度中，涉及人身自由正當程序保障之部分，包括：(一) 監護處分之整體決定程序是否符合法官保留之要求？(二) 現行法規定完全由承審法院決定而缺乏專家之意見，其程序保障是否充分？(三) 就監護處分之宣告、聲請延長及免除執行的審查程序，現行法對於受處分人之正當程序保障是否充分？

(一) 監護處分之決定程序是否符合法官保留原則？

首先，就監護處分有無憲法第 8 條法官保留原則之直接適用，有論者以公權力剝奪人身自由的原因作為判斷標準，指出若公權力剝奪人身自由肇因於：1. 刑或保安處分之執行，如徒刑、拘役或保安處分中之感化教育、監護；2. 刑事追訴或保全執行之必要，例如羈押；以及 3. 不具刑或保安處分性質之其他種類處罰，特別是行政罰，例如我國社會秩序維護法之拘留。上述三種剝奪人身自由之事由合稱「刑事或其他處罰案件」，而有憲法第 8 條各項之直接適用¹¹¹。執此，監護處分性質上為保安處分，屬於上述之刑事或其他處罰案件，則精神障礙犯罪者之人身自

¹¹¹ 林明昕（2017），〈論剝奪人身自由之正當法律程序：以「法官介入審查」機制為中心〉，《國立臺灣大學法學論叢》，第 46 卷第 1 期，頁 1-86。



由因監護處分而遭剝奪者，自有憲法第 8 條各項程序保障之直接適用，包括事前之法官保留原則。

監護處分之決定，係由法院就刑事被告是否符合刑法第 87 條第 1 項、第 2 項所列之要件進行審查，決定是否施以監護以及執行期間，並於裁判時併同宣判（刑法第 87 條、第 96 條參照）。次就監護處分之延長，依刑法第 87 條第 3 項之規定，須由檢察官向法院聲請。立法理由指出：「按延長監護期間對於受監護處分人之權利影響甚鉅，應採法官保留原則」。故監護處分之決定程序，不論在監護處分之宣告或延長，在程序上均要求須經過法院審查，形式上似符合法官保留原則之要求。

然而，監護處分之執行方法，原本刑法第 87 條第 1 項、第 2 項僅規定「令入相當處所施以監護」，嗣後考量到現實需求，於 2022 年修法時增列「或以適當方式施以監護」。又增列後，監護處分為同時包含「拘束人身自由」與「非拘束人身自由」之保安處分，而保安處分執行法第 46 條規定對於受監護處分者，由檢察官按其情形指定執行之方式。故有學者質疑，在修法後監護處分係由法院諭知，惟具體之執行方式，即欲採「剝奪人身自由」（機構處遇）或「非剝奪人身自由」（非機構處遇）之執行方法，則由檢察官決定，如此恐已違反憲法第八條第一項關於剝奪人身自由之決定須經法院審問之法官保留原則¹¹²。本文搜尋相關實務判決，發現在 2022 年修法後，法院多僅於主文宣告「令入相當處所或以適當方式，施以監護○年○月」，而未明確宣告監護處分之執行方法¹¹³。對此，本文認為若法院於判斷是否宣告監護處分時，已經將令入相當處所（即入院治療）或採取其他拘束人身自由之執行方法的可能性納入考量，固無違反法官保留之問題。不過，個案中法院究竟有無考量上述可能性，光從判決主文，實無從得知。

¹¹² 李錫棟，同前註 18，頁 71；潘怡宏（2021），〈刑法監護處分制度之修正芻議－取徑德國、奧地利與瑞士刑法〉，《刑事政策與犯罪防治研究》，第 28 期，頁 189-190。

¹¹³ 如臺灣高雄地方法院 112 年度審易字第 713 號刑事判決、臺灣橋頭地方法院 111 年度簡上字第 156 號刑事判決、臺灣臺南地方法院 113 年度易字第 488 號刑事判決等。

此外，同樣有違反法官保留原則之疑義者，是保安處分執行法第 46 條之 1 新增檢察官得「依職權變更執行方式」之規定。按保安處分執行法第 46 條之 1 規定：「檢察官於執行監護處分期間內，認有必要時，得依職權或前條第一項各款受指定者之請求，變更執行方式。變更時，得參酌評估小組之評估意見。」本條之增訂目的雖然是為了讓檢察官於執行監護處分時，得視受處分人治療、照護、輔導等情況及其病情惡化或好轉程度，適當調整其處遇模式，可說立意良善。惟若檢察官得依職權逕將「非拘束人身自由之處遇」變更為「拘束人身自由之處遇」，而不需向法院聲請許可，同樣將導致架空法官保留原則之疑慮。

為杜絕此違憲疑慮，本文認為應修法規定法院於諭知監護處分時，應一併於主文諭知執行方法，而若檢察官於執行監護處分期間，認為有必要變更採取拘束人身自由程度較高之處遇方式（例如由定期門診治療變更為令入精神醫療機構治療），則亦須向法院聲請變更執行方式。誠然，若要求法官單獨判斷並決定適切之執行方法，對於法官之負擔過重，且法官可能亦欠缺所需之專業知識，故此問題實際上涉及監護處分之決定程序是否應納入精神衛生專家的問題，本文將於下個部分進行討論。

（二）現行法僅由法院單獨決定，程序保障是否充分？

關於監護處分之決定主體，依現行法完全由法院判定是否施以監護處分。雖然實務上法院多會參考被告之精神鑑定報告，以決定是否宣告監護處分，惟一方面法院所參考之鑑定報告，大部分是用來鑑定被告於實施犯罪行為當下之責任能力，而非專門就被告將來是否有再犯或危害公共安全之虞所做成之鑑定報告，故該等精神鑑定報告對於法院決定是否宣告監護處分之助益，仍有待檢驗；他方面，是否有施以監護之必要，實涉及精神醫療之專業知識，且將來是否有再犯或危害公共安全之虞，並非全然是法律概念上的判斷。因此若完全交由欠缺精神醫學相關知識的法院來審查，在正當程序之保障上，不無檢討空間。

申言之，同樣涉及醫療專業之判斷，釋字 690 號解釋即指出「強制隔離與其他防疫之決定，應由專業主管機關基於醫療與公共衛生之知識，通過嚴謹之組織程序做成決定……以確保其正確性，與必須由中立、公正第三者之法院就是否拘禁加以審問作成決定之情形有別」，則同時具有刑事與醫療性質之監護處分，是否亦應納入專家之意見以確保決定之正確性與適當性？法官保留原則是否永遠都是人身自由保障之「萬靈丹」¹¹⁴？

本文認為，我國精神衛生法現有之「參審員制度」應可做為參考。詳言之，針對精神衛生法所定嚴重病人強制住院相關事件、停止緊急安置及停止強制社區治療事件之第一審，由法官一人與參審員二人組成合議庭審理之，而參審員須由中央主管機關推薦之精神科指定專科醫師及病人權益促進團體代表各一人擔任（精神衛生法第 67 條、第 68 條參照）。因此對於強制住院等拘束精神障礙者人身自由之相關事件，精神衛生法規定須以參審制進行審理，藉由納入精神科專科醫師及病人權益促進團體代表之意見，彌補法官對精神醫學領域專業性之不足，並注意精神障礙患者權益的維護。基於刑事監護處分與精神衛生法之強制住院等相關處分具有類似性，則監護處分之決定程序，應可參考參審員制度，至少納入一名精神科專科醫師，以合議之方式進行審理，對於精神障礙犯罪者之程序保障較為充分。

退步言之，在修法前，至少應要求法院在認定被告具有刑法第 19 條第 1 項、第 2 項及第 20 條之情形後，針對「被告將來有無因其精神障礙而有再犯或危害公共安全之虞」另行送交精神鑑定，必要時得依刑事訴訟法第 203 條之鑑定留置，將被告送入醫院或其他適當之處所，以確保監護處分的決定程序中，有納入精神醫學領域之專業意見。

（三）就監護處分之宣告、聲請延長及免除執行的審查程序，現行法對於

¹¹⁴ 陳淳文（2016），〈從正當法律程序看我國人身自由保障之司法實踐〉，大法官 105 年度學術研討會-「正當法律程序原則之憲法解釋」研討會，司法院，頁 23-27。

受處分人之正當程序保障是否充分？

1. 宣告監護處分之審查程序

於尚未被宣告監護處分前，精神障礙犯罪者仍處於刑事被告之地位，而法院是否作成監護處分之宣告，須經法院依刑事訴訟程序依法進行審判，對於刑事被告而言，刑事訴訟法所賦予之程序保障應屬最為完足，自符合憲法第 8 條正當法律程序之要求。

2. 聲請延長及免除執行之審查程序

關於檢察官向法院聲請延長監護處分或免其處分之執行，其所適用之程序，原係規定於刑事訴訟法第 8 編執行編第 481 條。舊法之條文為：「依刑法第八十六條第三項但書、第八十七條第三項但書、第八十八條第二項但書、第八十九條第二項但書或第九十八條第一項前段免其處分之執行，第八十七條第三項前段許可延長處分，第九十三條第二項之付保護管束，或第九十八條第一項後段、第二項、第三項免其刑之執行，及第九十九條許可處分之執行，由檢察官聲請該案犯罪事實最後裁判之法院裁定之。第九十一條之一第一項之施以強制治療及同條第二項之停止強制治療，亦同。」就上述保安處分之聲請案件，舊刑事訴訟法第 481 條僅規定由檢察官聲請該案犯罪事實最後裁判之法院裁定之。除此之外，就法院審查監護處分之延長許可與免除處分之許可所應適用之程序、受處分人享有之程序保障等，均付之闕如。

嗣後，為因應司法院釋字第 799 號解釋宣告當時之刑事訴訟法及性侵害犯罪防治法均未規定應賦予受處分人於法院就聲請宣告或停止強制治療程序相關之權利保障，而違反憲法正當法律程序原則，立法院遂於 111 年 11 月 15 日修正通過刑事訴訟法第 481 條，並增訂第 481-1 條至第 481-7 條之規定。新法增訂就法院依檢察官聲請就保安處分事項為裁定時，得以依所涉基本權限制之強度及範圍等因素，賦予受處分人相應之正當法律程序保障，包含受辯護人協助權、閱卷權及陳



述意見權等。就該次修法中與監護處分較有關聯的部分，分述如下：

（1）建立保安處分之層級化正當程序保障

本次修法將保安處分依拘束人身自由與否區分為兩種類型，並分別踐行不同之程序保障。刑事訴訟法第 481 條修法說明指出：「依司法院釋字第七九九號解釋意旨，宣告強制治療程序因涉及限制其身體自由於特定處所，應賦予受處分人相當之正當法律程序保障；且依司法院釋字第六八九號解釋意旨，憲法上正當法律程序原則之內涵，應視所涉基本權之種類、限制之強度及範圍、所欲追求之公共利益、決定機關之功能合適性、有無替代程序或各項可能程序之成本等因素綜合考量，由立法者制定相應之適當程序，而揭示正當法律程序層級化之保障。」

本條之修正除為滿足釋字第 799 號解釋應賦予強制治療受處分人相當之正當法律程序保障之要求，在具體適用上，亦有注意到釋字第 639 號解釋以降大法官所提出之「正當法律程序之層級化保障」，依據保安處分是否拘束人身自由，於法院審核時得踐行不同之程序保障。雖然就各類型保安處分之正當法律程序層級化保障，似容有更加細緻化的空間，惟本次修正將正當法律程序層級化保障之概念明定於條文中，對於正當法律程序之體系化建構，已是跨出重要的一步。

（2）保障身心障礙者之受辯護人協助權

新增訂之刑事訴訟法第 481 條之 3 規定因身心障礙致無法為完全之陳述，或其他經法院認有必要之情形，法院應指定公設辯護人或律師為其辯護，並準用第 35 條輔佐人之規定。基於司法院釋字第七九九號解釋以及身心障礙者權利公約第十三條所揭示締約國應確保身心障礙者在與其他人平等基礎上有效獲得司法保護之意旨，為保障受處分人如因身心障礙，致無法為完全陳述之辯護倚賴權，應有辯護人協助¹¹⁵。此外，如因身心障礙，致無法為完全之陳述者，應有第三十五條第一項得為輔佐人之人或其委任之人或主管機關、相關社福機構指派之社工人

¹¹⁵ 刑事訴訟法第 481 條之 3 立法說明參照。

員或其他專業人員為輔佐人陪同在場，以保障身心障礙者之權益。

(3) 保障辯護人及受處分人之卷證獲知權

新增訂之刑事訴訟法第 481 條之 4 條規定：「(第一項) 辯護人於第四百八十一條第一項第一款之案件得檢閱卷宗及證物並得抄錄、重製或攝影。(第二項) 受處分人於第四百八十一條第一項第一款之案件得預納費用請求法院付與卷宗及證物之影本。但有下列情形之一，經檢察官另行分卷敘明理由及限制範圍，請求法院限制受處分人獲知者，法院得限制之：一、有事實足認有危害他人生命、身體、隱私或業務秘密之虞。二、有事實足認有妨害受處分人醫療之虞。(第三項) 受處分人於第四百八十一條第一項第一款之案件經法院許可者，得在確保卷宗及證物安全之前提下檢閱之。但有前項但書情形，或非屬其有效行使防禦權之必要者，法院得限制之。」

本條規定賦予辯護人及受處分人就監護處分許可延長之聲請案件有閱卷權，且基於憲法正當法律程序原則，應保障受處分人對於拘束其人身自由聲請之相關卷宗及證物之卷證獲知權，以有效行使防禦權¹¹⁶。按辯護人之閱卷權，以及人身自由受拘束之受處分人之資訊獲知權，本係其等有效行使防禦權之重要前提。因此，本次修法參酌刑事訴訟法第 33 條第 2 項及第 93 條第 2 項但書之規定，使受處分人（限於刑事訴訟法第 481 條第 1 項第 1 款之案件）在資訊獲知部分提升至與「刑事被告」同等之正當程序保障，值得肯定。

(4) 保障受處分人出庭接受審判之權，並應給予受處分人、辯護人、輔佐人陳述意見之機會

依釋字 799 號解釋意旨，法院應給予受處分人得親自或委任辯護人到庭陳述意見之機會，故本次修法增訂刑事訴訟法第 481 條之 5 條規定：「(第一項) 法院受理第四百八十一條第一項第一款所列處分之聲請，除顯無必要者外，應指定期日

¹¹⁶ 刑事訴訟法第 481 條之 4 立法說明參照。

傳喚受處分人，並通知檢察官、辯護人、輔佐人。（第二項）前項期日，檢察官得到場陳述意見。但法院認有必要者，檢察官應到場陳述聲請理由或提出必要之證據。（第三項）法院應給予到場受處分人、辯護人、輔佐人陳述意見之機會。但經合法傳喚、通知無正當理由不到場，或陳明不願到場者，不在此限。」。

不論從美國法上之「程序上正當程序」之概念，認為應在事前給予相對人「通知並依案件性質堪稱適當之聽證機會¹¹⁷」；抑或德國基本法第 103 條第 1 項規定之「聽證權」，其基於對人性尊嚴之重視，規定個人在訴訟程序中為事實及法律論據之陳述的權利應受保障¹¹⁸，均可推導出「陳述意見之權利」之正當程序保障。刑事訴訟法第 481 條第 1 項第 1 款規定之聲請案件，均涉及拘束人身自由性質之保安處分，攸關受處分人之權益甚鉅，自應賦予其到庭陳述意見，或委託辯護人陳述意見之權利。因此，本條規定之增訂，值得肯定。

（5）於非限制人身自由之保安處分之審理事件，法院認為必要者，得於裁定前給予受處分人、辯護人以言詞或書面陳述意見之機會

新增訂之刑事訴訟法第 481-6 條規定：「（第一項）法院受理第四百八十一條第一項第二款所列處分之聲請，有下列情形之一，準用前三條之規定：一、檢察官聲請依刑法第九十一條之一第二項之停止強制治療者。二、其他經法院認有必要者。

（第二項）除有前項所定情形之一者外，法院認為適當時，得於裁定前給予受處分人、辯護人以言詞或書面陳述意見之權利。」。

本條規定對監護處分產生之實益在於，若檢察官依刑法第 87 條第 3 項但書向法院聲請免除處分，由於此聲請免除之案件並非刑事訴訟法第 481 條第 1 項第 1 款所列之保安處分，故並無上述第 481 條之 3 到第 481 條之 5 關於程序保障規定之適用。然而，在個案中仍可能因特定事由而有不利於受處分人之情形，故賦予法

¹¹⁷ 湯德宗，同前註 66，頁 171。

¹¹⁸ 陳愛娥，同前註 77，頁 380-381。

院認為有必要時得準用前 3 條之規定；且縱使不具備得準用前 3 條規定之事由，法院亦得視情形於裁定前給予受處分人、辯護人以言詞或書面陳述意見之機會，以充實對於受處分人必要之程序保障。



3. 小結

綜上所述，111 年修正之刑事訴訟法，就監護處分之延長許可及免除處分之聲請案件均賦予一定之正當程序保障，前者直接適用同法第 481-3 條至第 481-5 條關於身心障礙者之受辯護人協助權、卷證獲知權與到庭陳述意見之權之規定；後者則在法院認有必要時，準用同法第 481-3 條至第 481-5 條之規定。整體而言，本次修法已將釋字第 799 號解釋指摘強制治療之聲請許可與停止治療之聲請所欠缺之正當程序保障補足（身心障礙者之受辯護人協助權、卷證獲知權與陳述意見之權），且修正後之規定亦適用於同樣具有拘束人身自由性質之監護處分。因此，基於強制治療與監護處分性質上之類似性，本文認為就監護處分之延長許可及免其處分之聲請案件，現行法對受處分人之程序保障，已符合憲法正當法律程序原則之要求。

二、訴訟權之保障

按憲法第十六條保障人民訴訟權，係指人民於其權利或法律上利益遭受侵害時，有請求法院救濟之權利。基於有權利即有救濟之憲法原則，人民權利或法律上利益遭受侵害時，必須給予向法院提起訴訟，請求依正當法律程序公平審判，以獲及時有效救濟之機會，不得僅因身分或職業之不同即予以限制（司法院釋字第 430 號、第 653 號解釋參照）。惟訴訟應循之程序及相關要件，立法機關得衡量訴訟案件之種類、性質、訴訟制度之功能及訴訟外解決紛爭之法定途徑等因素，為正當合理之規定；倘其規範內容合乎上開意旨，且有其必要性者，即與憲法保障訴訟權之意旨無違（釋字第 591 號解釋參照）。執此，大法官所確立之訴訟權保障範圍，應包含確保人民得向法院主張其權利、得請求公平審判以及有效權利保障之要求，且



不得僅因身分或職業之不同即予以限制。此外，釋字第 396 號解釋指出，訴訟權有其受憲法保障之核心領域，即所謂「有權利即有救濟」之法理，便在指明人民訴請法院救濟之權利為訴訟權保障之核心內容，而不容剝奪。以下將分別就「監護處分執行前」及「監護處分執行中」之救濟途徑，檢驗其是否符合上述憲法訴訟權保障之要求。

（一）執行前之救濟：依上訴及抗告程序救濟

在判決確定前，若對法院命施以監護處分之判決不服，得依刑事訴訟法之規定提起上訴進行救濟。依刑事訴訟法第 348 條第 3 項規定，上訴得明示僅就判決之刑、沒收或保安處分一部為之，故被告得僅就監護處分之部分提起上訴。此外，實務上曾針對「有監護處分的無罪判決有無上訴利益、可否上訴」之問題進行討論¹¹⁹，多數見解認為：「一、對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。依保安處分執行法第 47 條之規定，經檢察官指定為執行處所之精神病院、醫院，對於受監護處分者，除分別情形給予治療外，並應監視其行動。受監護處分者之行動既受監視，自難純以治療係為使其回復精神常態及基於防衛公共安全之角度，而忽視人身自由保障之立場，否定監護係對其不利之處分。二、刑法第 87 條第 1 項規定之監護處分……法院依刑事訴訟法第 301 條就此為被告無罪之判決時，並應諭知其處分及期間。是以，此項監護處分與無罪之諭知，具有不可分離之關係，不能割裂為二事；其有無上訴利益，必須為整體之觀察，無從分別判斷。」故決議結論認為，同時宣告監護處分之無罪判決，因監護處分屬於對被告不利之處分，其與僅單純宣告被告無罪之判決不同，應認被告具有上訴利益。至於，針對法院做成許可延長監護處分或駁回免除處分之裁定，則依抗告程序提起救濟。由上可知，就監護處分執行前之救濟途徑而言，得適用刑事訴訟法關於上訴及抗告之規定向法院請求審判，應符合憲法第 16 條訴訟權保障之要求。

¹¹⁹ 最高法院 106 年度第 9 次刑事庭會議參照。

（二）執行中之救濟

1. 僅檢察官有向法院聲請免其處分執行之權



若監護處分已開始執行，而欲請求停止執行者，依現行法僅檢察官有權向法院聲請免其處分之執行，受處分人、辯護人或其家屬均不得向法院請求之。對於刑事訴訟法第 481 條第 1 項第 2 款規定僅檢察官得向法院聲請免除處分之執行，是否侵害受處分人受憲法第 16 條保障之訴訟權？釋字第 799 號解釋認為舊刑事訴訟法第 481 條第 1 項後段（下稱系爭規定）固規定應由檢察官向法院聲請停止強制治療，而未規定受治療者亦得聲請，惟依舊刑法第 91 條之 1 第 2 項後段規定所為之每年鑑定、評估結果，認未達到再犯危險顯著降低而須繼續治療時，「受治療者仍得就檢察官繼續強制治療之指揮，依刑事訴訟法第 484 條規定，向法院聲明異議，使該未達到再犯危險顯著降低之鑑定、評估結論，可併受法院之審查」，故難認系爭規定與憲法保障訴訟權之意旨相悖。職是，依釋字第 799 號解釋之意旨，只要受處分人（受治療者）尚得依刑事訴訟法第 484 條，就檢察官繼續執行監護處分或未向法院聲請免其處分之執行的指揮，向法院聲明異議，即無違反憲法第 16 條訴訟權保障之虞。

查刑事訴訟法第 481 條制訂之初，並未說明該條將繼續執行或免除執行保安處分之聲請權限於檢察官之理由。或有認為此係因檢察官係負責執行保安處分之主體，則由執行者評估並向法院聲請是否繼續延長保安處分之執行或免除之，應較為妥適¹²⁰。惟本文認為，上述關於執行監護處分上的職權歸屬與執行效率的考量，並非限制受處分人本於主體地位向法院請求救濟之正當事由。蓋誠如詹森林大法官於釋字第 799 號解釋之不同意見書中所述，憲法第 16 條所保障訴訟權之重要內涵，係人民認其權利或法律上利益遭受不法侵害時，得本於「主體」之地位，「即時」向法院請求有效之救濟。據此，對於受監護處分人而言，就檢察官之執行指揮

¹²⁰ 李欣恩，同前註 49，頁 27-28。



聲明異議，與以自己立於主體地位，請求法院裁定應免除其處分之執行，在權利之保障上，差異甚大。

再者，雖然檢察官依刑法第 87 條第 4 項及保安處分執行法第 46-2 條規定，應每年將受處分人送請專業之評估小組評估有無繼續執行之必要，且依〈檢察機關執行因精神障礙或其他心智缺陷受監護處分應行注意事項〉第 7 點規定「法院宣告受監護處分之期間尚未屆滿，而醫療機構認為受監護處分人病情經治療確已改善並可終止治療者，執行檢察官於收到醫療機構通知後，應依刑法第八十七條第三項規定聲請法院裁定免其處分之執行」，已規定每年均應由評估小組評估是否有繼續執行之必要，且若醫療機構認為病況已改善並可終止治療者，檢察官即應向法院聲請裁定免其處分之執行。然而，受處分人在是否有必要繼續執行監護的評估與決定流程中，均處於被動地位，最終決定權（免除處分之聲請權）仍在檢察官手上。再者，假設評估小組評估後認為已無繼續治療之必要，自其通知檢察官到檢察官向法院聲請裁定的這段期間內，受處分人人身自由持續受拘束之不利益，仍由其自己負擔。

綜上所述，本文認為，目前刑事訴訟法第 481 條第 1 項第 2 款僅允許檢察官得聲請法院裁定免除監護處分之執行，而剝奪受處分人向法院請求救濟之權，已侵害憲法第 16 條保障訴訟權之核心範圍而屬違憲。

2. 對於處遇機構之措施不服之救濟

於監護處分執行中，若受處分人認為處遇機構之醫療或管理措施不當者，僅能依保安處分執行法第 14 條經由保安處分處所主管長官，申訴於監督機關（第一項）。保安處分處所主管長官，接受前項申訴時，應即轉報該管監督機關（第二項）。換言之，若受處分人於執行處遇期間其權利遭受侵害時，目前保安處分執行法僅提供受處分人依循內部申訴管道進行救濟。而機構接獲申訴後，須向其監督機關，即執行處遇之地檢署檢察官報告。惟執行機構與檢察官均擔任執行者之角色，故兩者之

角色與立場基本上一致，此際恐難以期待受處分人之申訴會受到妥善處理¹²¹。

對於受刑事制裁者得否就處遇機構內之措施向法院請求救濟之問題，由於涉及「特別權力關係」之束縛，對受刑事制裁者之權利保障向來並不完善。一直到釋字第 755 及第 756 號解釋，始突破過往刑事制裁執行者基於特別權力關係之權利限縮，並促成監獄行刑法及其子法建立受刑人處遇執行之救濟途徑。例如依釋字第 755 號解釋意旨，受刑人就監獄處分或其他管理措施，逾越達成監獄行刑目的所必要之範圍，而不法侵害其憲法所保障之基本權利且非顯屬輕微時，應許其得向法院請求救濟。職是，若監獄受刑人對於侵害其基本權利且非顯屬輕微之事項均具備直接向法院請求救濟之權利，則以治療為目的、限制人身自由密度較一般刑罰更低之刑事監護處分，除予以機構內部之申訴機制，亦應建立相應之救濟管道，即應賦予受處分人得直接向檢察官或法官請求救濟之權利¹²²。

此外，現行法就受處分人於處遇期間之權利保障與法律相關事項，欠缺一獨立之法律專業代理人。按我國精神衛生法對嚴重病人設有保護人、少年事件處理法規定少年得選任輔佐人，以及家事事件法設有程序監理人等，惟對於監護處分之受處分人於執行處遇過程中則無相關權利保障機制。對此，本文認為精神衛生法規定之保護人制度應可作為參考。

依精神衛生法第 34 條第 1 項規定，經專科醫師診斷屬嚴重病人者，應置保護人一人，保護人應維護嚴重病人之權益，並考量其意願及最佳利益。關於保護人之決定，原則上由嚴重病人之法定代理人、監護人或輔助人擔任，未能由該等人員擔任者，應由配偶、父母、家屬或與病人有特別密切關係之人互推一人為之（第 34 條第 2 項），其權責範圍包含對於嚴重病人之緊急處置權（第 20 條第 1 項）、協助就醫義務（第 29 條第 1 項）、自傷他害之處理（第 41 條第 1 項）、一般醫療與特

¹²¹ 黎勝文（2024），《刑事監護處分「多元化」？身心障礙者權利公約（CRPD）對刑事監護處分制度之挑戰》，國立臺灣大學社會科學院國家發展研究所碩士論文，頁 117。

¹²² 黎勝文，同前註，頁 178。



殊醫療同意權（第 36 條、第 50 條）、以及對精神照護機構不當侵害病人權益之申訴權（第 28 條第 1 項）等，

本文認為，精神衛生法之保護人制度規範縝密，不僅包含對嚴重病人之緊急處置、協助就醫與醫療同意權，對於精神照護機構不當侵害病人權益之情形，亦得替嚴重病人行使救濟權¹²³。監護處分之受處分人於處遇執行的過程中，亦可能因病情嚴重而無法自行行使醫療同意權與救濟權等，故若能設置類似於保護人之監護人制度，對受處分人於處遇執行期間的權利保障較為完善。

（三）小結

綜上，我國刑事監護處分制度在修正後採取不定期處分，卻未同時強化受處分人於處遇過程中之權利救濟機制。對於相關權利救濟制度之建置，基於我國憲法第 16 條對人民訴訟權之保障，應儘速立法予以修補。目前受處分人不服處遇機構內之措施僅得依保安處分執行法第 14 條進行內部申訴，不符合憲法第 16 條保障人民向法院請求救濟之核心意旨；另外，現行法就受處分人於處遇期間之權利保障與法律相關事項，欠缺一獨立之法律專業代理人，未來可參考精神衛生法之保護人制度進行規劃。

伍、法律明確性原則

一、審查標準

關於法律明確性之要求，依歷來司法院大法官解釋之見解，其非僅指法律文義具體詳盡之體例而言，立法者於制定法律時，仍得衡酌法律所規範生活事實之複雜性及適用於個案之妥當性，從立法上適當運用不確定法律概念而為相應之規定。如法律規定之意義，自立法目的與法體系整體關聯性觀點非難以理解，且個案事實是

¹²³ 關於精神衛生法保護人制度之詳細說明，可參鄭雅文（2014），〈我國精神衛生法保護人制度之檢討〉，《軍法專刊》，第 60 卷第 4 期，頁 134-161；鄭雅文（2014），精神衛生法保護人制度與民法監護人制度之比較評析，國立臺灣大學法律學院法律學系碩士論文。

否屬於法律所欲規範之對象，為一般受規範者所得預見，並可經由司法審查加以認定及判斷者，即無違反法律明確性原則（司法院釋字第 432 號、第 521 號、第 594 號、第 602 號、第 690 號、第 794 號及第 799 號解釋參照）。其中，若國家公權力對人民身體自由之限制，涉及嚴重拘束人民身體自由而與刑事處罰有類似效果之法律規定，則其法定要件是否符合法律明確性原則，固應提高審查密度（司法院釋字第 636 號及第 690 號解釋參照），惟若該公權力措施係以保護人民生命安全與身體健康為目的，且涉及醫療專業之情形，則例外降低審查標準，而應適用中度審查標準（釋字第 690 號、第 799 號解釋參照）。

若依照上述判斷標準，因監護處分之目的在於社會防衛並降低再犯風險，且亦涉及精神醫療之專業判斷，則對於法律明確性之審查應適用中度審查標準。本文認為，在監護處分此類「照護性人身自由限制」措施之情形，所牽涉者乃人身自由遭限制者之身體自由法益與不特定多數人之生命身體健康法益間的衡量，而上開司法院釋字在兩者之間選擇側重後者之保障，認為應放寬明確性之審查，給予行政權或司法權較大的解釋空間，本文基本上亦認同此見解。因此，對於監護處分法律明確性之審查，應採中度審查標準。

二、其情狀足認「有再犯或有危害公共安全之虞」之要件

監護處分（下稱系爭規定）之要件中，較有違反法律明確性之疑慮者，係刑法第 87 條第 1 項「有再犯或危害公共安全之虞」之規定。在此先以釋字第 799 號解釋（下稱系爭解釋）作為比較。在同樣採取中度審查標準之前提下，系爭解釋認為舊刑法第 91-1 條第 1 項所使用之「危險」一詞，乃指發生某一不利事實之可能性，不但為一般人民之日常生活用語，且在各項法律中亦普遍使用，其涵義當為一般人民所能理解。此外，同條項所稱「有再犯之危險」，是指將來有再犯同條項所列舉之性犯罪之可能性，均無不明確之情形。故尚無違背法律明確性原則。倘若按照系爭解釋之基準，「有再犯或有危害公共安全之虞」相當於有再犯或危害公共安全之



可能性，似亦為一般人民之生活用語，且於各項法律中廣泛使用，其涵義應為一般人民能夠理解及預見。然而，與舊刑法第 91 條第 1 項之規範方式不同處在於，系爭規定所規範之「再犯之虞」並未指向特定犯罪。故「再犯之虞」在文義上，可以解釋為「再犯任何犯罪之可能性」，其打擊程極度廣泛，而無明確範圍。退步言之，雖然「危險」或「有....之虞」確實為日常生活用語，亦為刑法等各項法律所普遍使用。然而，究竟危險性須達何種標準，始有發動監護處分予以介入之必要，則不無模糊之處。蓋危險性亦有低中高甚至更細緻化之程度之別，則系爭規定所規定之危險性，究係指何種程度之危險¹²⁴？抑或只要有任何一絲絲的再犯危險，即須以監護處分相繩，以維護社會安全？本文認為，監護處分作為具有拘束（甚至剝奪）人身自由之強制措施，其發動要件若有過多可操作的空間，不僅受處分人無法預見，亦可能被社會上多數人以社會防衛為名對具有危險性之人（不論程度）行隔離之實。

準此，在欠缺藉由實證或統計方法對危險性程度進行區分之情形下，系爭規定僅籠統稱「有再犯或危害公共安全之虞」，且亦未限縮「再犯之虞」所指涉之犯罪類型，而難以被一般人民理解與預見，違反法律明確性原則之要求。

陸、 比例原則

依釋字第 471 號解釋：「保安處分係對受處分人將來之危險性所為拘束其身體、自由等之處置，以達教化與治療之目的，為刑罰之補充制度。本諸法治國家保障人權之原理及刑法之保護作用，其法律規定之內容，應受比例原則之規範，使保安處分之宣告，與行為人所為行為之嚴重性、行為人所表現之危險性，及對於行為人未來行為之期待性相當。」監護處分在性質上係保安處分之一種，且包含拘束人身自由之處遇，自須符合憲法第 23 條比例原則之要求。就所應適用之審查標準，依據歷來大法官解釋，於人身自由之限制達到剝奪之情形，應按其實際剝奪之方

¹²⁴ 類似見解，如釋字第 799 號解釋黃昭元大法官之不同意見書。



式、目的與造成之影響，在審查上定相當之標準（司法院釋字第三九二號、第五八八號、第六三六號、第六六四號即第六九零號解釋參照）。監護處分之執行方法，包含拘束人身自由及非拘束人身自由之處遇，其中前者是以限制受處分人於醫療機構內進行治療，且於必要時得對其施以戒護，已構成人身自由之剝奪，故應採取嚴格審查標準。

以下，將依序就監護處分之適用對象、發動要件、宣告期間長短等，檢視現行監護處分制度有無違反比例原則。

一、現行規定未限縮所適用之犯罪類型

首先，就監護處分之適用對象，依刑法第 87 條第 1、2 項，只需因同法第 19 條第 1 項之原因而不罰或有第 19 條第 2 項及第 20 條之原因，且其情狀足認有再犯或有危害公共安全之虞時，即有監護處分之適用。換言之，現行法未區分犯罪類型之輕重，只要滿足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，或致其辨識行為違法或依其辨識而行為之能力顯著減低者，即為監護處分適用客體。然而，此將可能造成，行為人僅因犯竊盜罪等輕微財產犯罪，卻被判處剝奪人身自由且無最高上限之監護處分，此是否與行為人犯行之嚴重性相當，不無違反比例原則之嫌¹²⁵。本文認為，就手段必要性而言，如欲藉由拘束犯罪行為人之人身自由的手段確保公共安全，則應將適用對象限縮於生命、身體、性自主等重要法益之犯罪類型。現行刑法第 87 條未將適用對象限縮於特定犯罪類型，而有打擊過廣之嫌，違背憲法第 23 條比例原則。

二、發動要件未將治療可能性納入考量

有論者指出，實務上發現重度自閉症、智能不足或失智長者都曾是監護處分個案，惟就治療反應性而言，此些個案是否能夠透過監護處分的療程達到監護目的，

¹²⁵ 李錫棟，同前註 18，頁 64-65。



實不無疑問¹²⁶。蓋監護處分之立法目的係希望透過治療降低行為人之再犯危險性，則就適用對象之擇定，有論者認為宜參考日本法將「治療可能性」納入考量¹²⁷。倘若行為人根本不具治療可能性，則對其施以監護處分，仍無法降低其再犯危險，則根本是無效治療，手段無法達成目的。是以，在監護處分之適用要件上，未來應增加治療可能性之要件，較為周延。

三、監護期間可能較所犯罪名之最重本刑更長？

2022 年修法前監護處分之宣告期間為五年以下，由於並未限制犯罪類型，故本來就有監護期間可能較所犯罪名之最重本刑更長之疑慮¹²⁸。針對監護期間應否考量所犯罪名之法定刑上限，由於保安處分並非刑罰，並不適用罪刑相當原則之拘束，故直接以監護期間超出所犯罪名之最重本刑即推導出違反比例原則之結論，或逕以各罪名之法定刑作為決定監護期間之判斷標準，似有混淆刑罰與保安處分性質上之差異¹²⁹。至於究竟應以什麼標準衡量監護處分是否合於比例原則？本文認為，或許可以考量「犯行之嚴重性」與「行為人精神疾病所需治療之程度」。就前者，由於犯行嚴重性是判定未來再犯可能性的指標之一¹³⁰，可以連結到對於行為人未來之期待性（釋字 471 號解釋）；就後者，鑑於監護處分之醫療性質，以行為人之病況決定所需治療之時間（監護期間），不僅判斷標準較為具體，亦可符合比例原則之要求。執此，本文認為各罪名法定刑之長短並非監護處分是否符合比例原則所應考量之因素，毋寧應著重於行為之嚴重性以及行為人所需治療之程度，作為決定監護期間之判斷標準。

¹²⁶ 吳淑玲、施睿誼、劉素華、黎勝文、吳慧菁（2023），〈監護處分之精神障礙者多元處遇整合、銜接與持續照護〉，《刑事政策與犯罪防治研究專刊》，第 36 期，頁 29。

¹²⁷ 曾淑瑜，同前註 16，頁 93。

¹²⁸ 孫迺翊，同前註 9，頁 36。

¹²⁹ 感謝口試委員謝煜偉老師於口試時指出此部分的盲點，使本文得以釐清刑罰之刑期長短仍是基於罪責相當原則與應報原則等對於行為人「過去的犯行」予以制裁，而與保安處分係著重於「未來再犯風險」之防範有所差異。

¹³⁰ 洪士軒（2020）。以「復歸社會」取代危險迷思，日本精神障礙觸法者處遇制度如何誕生？報導者，<https://www.twreporter.org/a/japan-indiscriminate-homicide-aftermath-medical-treatment-for-criminal-insanity>（最後瀏覽日：2027/08/04）。

柒、 小結

綜上，本文分別自正當法律程序、法律明確性原則及比例原則檢視現行監護處分制度之合憲性，就本節監護處分違憲審查之結論，綜整歸納如下：

（一）違憲部分

1. 現行監護處分之決定程序，係由法院決定是否宣告監護處分，並由檢察官依保執法第 46 條決定執行方法，違背憲法第 8 條之法官保留原則。
2. 刑事訴訟法第 481 條第 1 項第 2 款規定僅檢察官得向法院聲請免除其處分之執行，剝奪受處分人得本於主體地位向法院聲請免除處分之權利，違反憲法第 16 條保障人民之訴訟權。
3. 現行法未賦予受處分人對於保安處分執行機構之措施或處分不服得向法院請求救濟之權利，違反憲法第 16 條訴訟權保障。
4. 刑法第 87 條第 1 項之「情節足認有再犯或危害公共安全之虞」違反法律明確性原則。
5. 刑法第 87 條第 1 項之規定未限縮所適用之犯罪類型，造成可能因犯輕罪卻受到人身自由遭剝奪之監護處分，違反憲法第 23 條比例原則。

（二）雖合憲但應予以修正部分

1. 現行法規定由法院單獨決定監護處分之宣告與否，有鑑於法官可能缺乏精神醫學的相關知識，未來可參考精神衛生法之「參審員制度」，納入精神醫療之專家以合議之方式進行審理。至於在修法前，至少應要求法院於判斷被告有無再犯或危害公共安全之虞時，應移送精神鑑定。
2. 由於監護處分之立法目的在於透過治療降低行為人的再犯危險，故應加上治療可能性之要件，以排除無法治療之個案，強化監護處分之正當性。

第四章 日本醫療觀察法之借鏡



日本於 2003 年通過「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び觀察等に関する法律」(中文翻譯為「關於在心神喪失等狀態下進行重大他害行為者的醫療及觀察等法律」,下稱醫療觀察法),該法係針對因心神喪失或心神耗弱之狀態下所犯下重大犯罪行為者,基於使其病狀改善及社會復歸之目的,而規定相關之審判程序及處遇措施。由於醫療觀察法之適用對象亦為因精神障礙犯下刑事犯罪者,且主要係透過醫療方式實施處遇,與我國刑事監護處分制度有一定程度之類似性。同時,醫療觀察法之規範模式亦有諸多與監護處分制度相異之處,包括醫療觀察法之性質、適用要件、審理方式及處遇措施等,而有值得我國比較參考之價值。因此,本章以下將以日本醫療觀察法制度為中心,第一節先就本法之立法沿革及目的、適用要件與執行、救濟程序等進行概要性之說明,第二節探討醫療觀察法之合憲性,第三節提出本法應予以檢討之處,最後於第四節就日本醫療觀察法與我國監護處分制度進行比較,並歸整兩者間異同之處,以作為我國未來之參考。

第一節 概說

壹、立法沿革

在進入醫療觀察法實質內容的介紹前,必須先釐清日本精神醫療與責任能力的關係。首先,由於日本之刑罰理論體系係採一元論,而不採刑罰與保安處分雙軌進行之二元論,即日本刑法中並無保安處分之規定。故針對無責任能力人因無罪而不罰之情形,日本須以特別法之方式來處理。次就制定特別法規範之必要性而言,對於精神障礙犯罪者之處理方式,在過去日本是以「精神保健及精神障礙福祉法」(相當於我國之精神衛生法)規定之強制入院手續,惟此種立法實係針對所有精神障礙者的處遇。因此,對於在刑法中增訂保安處分規定的討論一直存在¹³¹。對此,

¹³¹ 關於日本是否要在刑法中創設對於精神障礙犯罪者等之保安處分之詳細說明,可參照:洪士軒(2020),〈精神障礙犯罪者相關法制之芻議——以臺灣監護處分與日本醫療觀察法之比較為中心〉,《主體、理性與人權的彼岸:李茂生教授六秩晉五祝壽論文集》,新學林,頁 271 以下。



日本法務省曾於 1974 年提出在刑法中增訂治療處分（針對精神障礙者）及禁絕處分（針對藥物與酒精依賴之重罪者）兩種處分之提案，但遭到各方強烈反對，理由在於對精神障礙者之危險性預測極為困難，且由國家設立之保安設施進行矯治可能成為刑罰的替代手段，而失去保安處分的功能¹³²。

一、醫療觀察法立法芻議之濫觴—池田國小事件

此事件發生於 2001 年 6 月 8 日，地點為日本大阪府池田國小。事發時行為人闖入池田國小進行殺人攻擊，最終造成 8 人死亡、15 人受傷的慘劇。行為人在偵查與審判中接受精神鑑定，被認為是詐病故未被認為是心神喪失而判處以死刑。事後從行為人的背景資料發現，其有精神病史並多次出入精神醫院而被診斷患有精神分裂症。惟更令社會大眾震驚的是，在池田國小事件發生前 3 個月，行為人所涉的傷害事件中，其在偵查中經鑑定為無責任能力，而受不起訴處分，並依據精神保健福祉法強制入院治療。然而在出院不久後即犯下此重大犯行，遂而引發社會熱議，並有廢除刑法第 39 條（相當於我國刑法第 19 條）的聲浪出現。池田事件發生後，日本各界開始進行精神障礙者處遇之立法提議，國會並於 2003 年通過《因心神喪失等狀態所為的重大危害他人行為者的醫療與觀察法》（本文簡稱為醫療觀察法），於 2005 年正式施行¹³³。至此，正式確立日本係以特別法之方式規範精神障礙犯罪者之相關處遇。

貳、立法目的

依據醫療觀察法（下稱本法）第 1 條規定，本法係針對因心神喪失等狀態所為對他人之重大侵害行為者，制定相關程序規定以決定適當之處遇，並藉由必要的觀察與指導，以確保是否有對重大他害行為之精神障礙犯罪者，施以持續且適切之醫療，而達成改善其症狀並防止同樣的行為再犯，並促進其社會復歸之目的。

¹³² 吳景欽，同前註 35，頁 43。

¹³³ 吳景欽，同前註 35，頁 43-44。



而在本法立法過程中，各版本之草案，均認為住院及出院之決定機關應由法院擔任。就醫療觀察法中之住院決定與精神保健福祉法中強制住院審查之要件，兩者之差別在於「再犯危險性之判斷」。強制住院之要件係判斷病患有無「自傷他害危險」，由精神保健指定醫師以病患之現時病況為準，進行短期預測；醫療觀察法規定之「再犯無險」，則希望由法官與精神科醫師共同考量精神障礙犯罪者之所有因素，進行較長期之預測。然而因採再犯危險之版本遭受各方批評，最終則以「有接受本法醫療之必要」為要件，強調本法係透過適當、繼續地提供醫療，使精神障礙犯罪者得以順利復歸社會，避免再犯¹³⁴。

參、 適用要件

一、適用對象與行為

依本法第2條第2項之規定，其適用對象為：

- (一) 受不起訴處分之心神喪失者或心神耗弱者
- (二) 因心神喪失判決無罪，或因心神耗弱而受減刑者，

日本刑法第39條規定：「心神喪失者之行為，不處罰。心神耗弱者之行為，減輕其刑」，即類似於我國刑法第19條責任能力之規定。在過去，檢察官於偵查中，若遇有涉及心神喪失或心神耗弱之犯罪嫌疑人，則必須先經鑑定確定，而後為不起訴處分後，依據精神保健福祉法第25條第1項由檢察官向都道府縣知事通報，再由地方知事開啟調查程序，指定醫師為診斷，以決定是否必須進入病院加以醫療診治。若檢察官不為不起訴而進入審判程序，若遇有責任能力有無的疑義，則必須為精神鑑定，確定為心神喪失而判處無罪後，檢察官亦負有上述的通報義務。因此，在過往日本乃透過精神保健福祉法解決刑罰中欠缺保安處分之規定。然而，精神保健福祉法所涵蓋之強制入院，其範圍並無任何案件之限制，而可能造成濫用問題；

¹³⁴ 中山研一（2005），『心神喪失者等醫療觀察法の性格』，成文堂，頁162-165。



又依據精神保健福祉法所為之強制入院，其目的在於判斷行為人是否有自傷或傷害他人之虞，其預防性質遠大於矯治；另，由於精神保健福祉法僅強調強制入院治療手段，也因此常被批評僅是刑罰之替代手段，其正當性備受質疑¹³⁵。

因此，醫療觀察法之適用對象，係針對經檢察官或法院認為無庸(或暫時無庸)執行刑罰之心神喪失或心神耗弱之精神障礙犯罪者(日文原文：対象者。以下基於行文便利，將適用本法之精神障礙犯罪者統一稱作「對象者」)。並且，依本法第2條第1項規定，上述兩種對象所犯下之犯罪，僅限放火罪、強制性交與猥褻罪、殺人罪、承諾自殺罪、傷害罪、強盜罪共6種行為(日文原文：対象行為)，始有本法之適用。之所以限定於特定犯罪行為，係為避免受到不當擴張醫療處遇之批評，故將本法適用對象限縮於重大犯罪。至於非屬上述6種犯罪行為，但以心神喪失為由而受不起訴處分或無罪判決者，則依精神保健福祉法由檢察官通報都道府縣知事，由其決定是否應入指定醫療機構進行矯治。因此，應可認為精神保健福祉法具有補充醫療觀察法之作用¹³⁶。

肆、 決定程序

一、程序之開啟

依本法第33條第1項規定，若檢察官認為對象者有上揭情形，檢察官為改善對象者行為當時之精神狀態，以避免其將來再因相同原因而為相同犯罪行為，並且為促進對象者復歸社會之目的，除明顯沒有必要之情形外，必須向地方法院提出聲請為本法第42條之住院治療或門診治療之裁定。另外，第33條第3項有例外規定，在對象行為係傷害行為之情況，若被害人傷害情形輕微，檢察官可以考量行為之內容、對象者過去有無此類行為歷史，對象者目前病狀、生活環境等因素，若認為沒有必要者，可以不提出聲請。執此，依本法均須由檢察官向法院提出聲請，

¹³⁵ 吳景欽，同前註35，頁46。

¹³⁶ 吳景欽，同前註35，頁47。

法院無權逕自開啟對象者有無依醫療觀察法進行住院治療之必要之審查程序。



二、鑑定入院與鑑定

醫療觀察法第 34 條第 1 項規定，受理前條第 1 項申請之地方法院法官，針對對象者，除了明顯沒有必要使其依據「為了改善實行對象行為時之精神障礙，不再犯下基於精神障礙所伴隨之同樣的行為，並促進其復歸社會」之本法接受醫療之情形外，為使其接受鑑定或其他醫療上的觀察，必須命該對象者在第 40 條第 1 項或第 42 條之住院決定作成前的這段期間內住院。而此鑑定入院命令之期間，自執行命令之日起算，原則上不得超過 2 個月，惟法院認為有必要時，得在不超過一個月的範圍內，予以延長（同條第 3 項）。

另外，為確認對象者是否罹患精神疾病以及有無必要使其接受本法規定之相關醫療處遇，法院應任命精神保健指定醫師（日文原文：精神保健判定医）或具備與其同等學識、經驗之醫師為鑑定人（本法第 37 條第 1 項）。鑑定時應考慮之重點在於，精神障礙的類型、過去的病歷、現在以及實施對象行為時的病情、治療狀況、病情以及根據治療狀況預測的未來症狀、對象行為的內容、過去有無他害行為及其內容，以及該對象的性格（同條第 2 項）。

三、決定主體

就檢察官依本法第 33 條第 1 項聲請之案件，係以對象者之住居所地方法院為管轄法院，採取合議制。除有本法規定之例外情形外，由一名法官及一名「精神保健審判員」組成合議庭審理之（本法第 11 條第 1 項）。精神保健審判員之選任，須事先由厚生勞動省官員每年選任具本法所規定之執行精神保健審判員職務所必須之知識經驗的醫生（精神保健判定醫），造冊作為精神保健審判員名冊，並送交至最高法院預先進行任命。地方法院再於各案件中，自該名冊選任人員並任命為精神保健審判員（本法第 6 條）。須組成合議庭決定的理由在於，應否給予相關處遇，或決定給予何種內容的處遇，此類判斷均涉及高度醫學知識，因此需要醫師就醫療



上之專業判斷；另一方面，不論個人意願為何之強制治療，本身也是一種法律上的判斷，故需要由法官決定應否准許相關處遇¹³⁷。

四、決定類型

(一) 程序駁回決定

就檢察官所為之聲請，法院應先進行程序上之審查，即檢察官聲請處遇之對象是否為適用本法之對象者。若法院認為精神障礙犯罪者並無檢察官指稱之行為，或其精神狀態未達心神喪失、心神耗弱之情形時，應駁回檢察官之聲請（本法第 40 條第 1 項）。且針對本法規定之 6 種犯罪行為（即對象行為）構成與否之審查，乃專屬法官之判斷事項，若有必要，則由三名法官組成之合議庭判斷該要件（本法第 41 條第 1、2 項）。

(二) 實體決定

檢察官依本法第 33 條第 1 項提出聲請後，法院以第 37 條第 1 項規定之鑑定報告為基礎，考量各方之意見及對象者之生活環境等因素，決定是否給予處遇及選擇處遇之方式。法院之決定可分為三種：住院決定、門診決定與不處遇決定。法院認為對象者有接受本法規定之醫療之必要時，得令其入指定醫療機構接受治療，即所謂住院決定（本法第 42 條第 1 項第 1 款）；若法院認為對象者無住院治療之必要，亦可令其至指定醫療機構接受門診治療，此為門診決定（本法第 42 條第 1 項第 2 款）。依同法第 43 條第 2 項規定，對象者有服從醫師指示接受醫療之義務。最後，若法院審查後認為對象者沒有接受醫療之必要（例如無治療可能性），則可為不處遇決定（本法第 42 條第 1 項第 3 款），法院並可依精神保健福祉法第 115 條規定，綜合使用醫療處遇，如當事人病情較輕以門診治療，有自傷或傷人之虞則住院或強制送醫治療¹³⁸。

¹³⁷ 川出敏裕、金光旭（2012），『刑事政策』，成文堂，頁 397。

¹³⁸ 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，日本

就判斷標準而言，原先政府提出之草案版本為「當對象者之行為有因其精神障礙而致心神喪失或心神耗弱的狀態為再犯時，有繼續醫療的必要」，以緩和保安性質之色彩，而明確地以「醫療必要性」為本法之核心要件，現行法亦是依該版本修正制定。針對何謂「醫療必要性」，實務上之判斷標準為：(1) 對象者為犯罪行為時，導致其心神喪失或心神耗弱的精神疾病，與其原有的精神疾病相同（疾病之同一性）；(2) 為改善其精神障礙，有依醫療觀察法進行治療之必要（治療可能性）；(3) 若未依醫療觀察法接受治療，則有具體、現實的可能性會因該精神障礙再犯同樣行為，而阻礙復歸社會（阻礙復歸社會因素）¹³⁹。

上開 3 要件之具體判斷方法，就 (2) 治療可能性的判斷，其判斷要件為：a. 就該精神疾病是否存在精神病藥等之藥物療法、環境調整、生活技能訓練等之治療方法；b. 過去的治療狀況；c. 良好的治療配合度。就 (3) 阻礙復歸社會因素之判斷，則以：a. 精神障礙犯罪者行為與精神障礙間之因果關係、行為時之背景；b. 過去的他害行為；c. 現在的病情；d. 病識感及治療意願；e. 個性；f. 家庭生活環境等綜合判斷之¹⁴⁰。

五、受處分人之程序保障

依醫療觀察法第 35 條規定，法院必須為對象者（即受處分人）指定「付添人」，其性質上類似於我國家事事件法規定之程序監理人，以及少年事件處理法規定之輔佐人的角色，其功能係為協助對象者進行程序，保護其利益，並作為對象者與法院間溝通之橋樑¹⁴¹（以下為行文方便，概以付添人稱之）。具體上付添人有於審判庭出席、閱覽證物、陳述意見及提出資料之權利（本法第 31 條第 6 項、

精神障礙者多元處遇法制暨實務座談，三好幹夫律師發言，頁 59。

¹³⁹ 本庄武（2008），〈心神喪失者等醫療觀察法における「この法律による医療を受けさせる必要性」の意義〉，《法学セミナー》增刊，《速報判例解説》Vol.3，日本評論社，頁 160。

¹⁴⁰ 川出敏裕、金光旭，同前註 137，頁 399-400。

¹⁴¹ 另有論者指出，「付添人」雖須由律師出任，惟原條文之所以不使用辯護人之原因，在於此類案件並非真正訴訟案件，而具有非訟的性質，具有此類案件成為處遇對象者所必要得到的並非辯護其是否受處遇，而是必須考量處遇者之最佳利益。參照吳景欽，同前註 35，頁 10-11。



第 32 條第 2 項、第 25 條第 2 項)，且亦得為對象者針對法院作成之住院命令或門診治療命令提起抗告（第 64 條第 2 項）、於住院命令或門診治療執行期間得向法院聲請退院許可或終止醫療等（第 50 條、第 55 條），以充足對於受處分人之程序保障。

其他關於本法審判程序之規定，諸如必須為對象者選任保護者（第 23 條之 2、第 23 條之 3）及付添人（第 30 條、第 35 條）；必須選定審判期日（第 39 條第 1 項）；審判為非公開進行（第 31 條第 3 項）；於審判期日，法院應向當事人說明不會強迫其作出陳述，並應告知當事人，檢察官已認定其實施對象行為且符合精神喪失或精神耗弱之情形，並已提交請求書要求根據本法就治療之必要與否及內容作出決定，且應聽取對象者及付添人的意見（第 39 條 3 項），此為法院告知義務之要求。另外，對象者及保護者亦有陳述意見之權利（第 25 條第 2 項）。

伍、執行程序

一、執行方法

（一）住院治療

若法院作成本法第 42 條第 1 項第 1 款之住院決定，須將對象者送至厚生勞動大臣指定之醫療機關進行治療（本法第 43 條第 1 項）。該指定醫療機關須為國家或地方或獨立行政法人所設立者，並且在得到開設者同意之前提下所指定者（本法第 16 條）。

（二）門診治療

因本法之立法目的強調以協助對象者復歸社會為其主要努力目標，因此除了住院治療外，亦設有較為彈性之門診治療，並因而設有指定門診醫療機構、保護觀察所¹⁴²、社會復歸保護官等（本法第 16 條—第 20 條）。經法院命接受門診治療者，

¹⁴² 目前日本全國共有 50 所保護觀察所，其職務主要係進行案件相關資料調查，以及受處遇者於住



須接受保護觀察所之醫療觀察(精神保健觀察)，且保護觀察所所長可視觀察情況，若其認對象者有必要接受住院治療之情形等，得再向法院聲請令其為住院治療(本法第 59 條第 1 項)。

保護觀察所隸屬於日本法務省，在醫療觀察法制定前，其本係職司受刑人離開矯治設施後之更生保護作業。因此保護觀察所原本的法制定位，是負責犯罪人復歸社會之相關單位。於醫療觀察法設立後，其主要任務則係開放式社區治療之推動，或謂社區處遇之調整者¹⁴³。其負責的任務包含：生活環境之調查(醫療觀察法施行規則第 11 條)、生活環境之調整(醫療觀察法施行規則第 12 條，包含出院後所待處所之選定，確保該地處遇體制之完備等)、處遇計畫之作成(醫療觀察法施行規則第 14 條)、精神保健觀察之實施(為確保繼續醫療，關懷生活狀態，並為必要之指導)、關係機關聯繫網路之構築。由此可知，保護觀察所自審判、住院決定、門診決定到獲得出院許可為止，均扮演十分重要之角色。透過召開照護會議，與各關係機關協議作成相關處遇計畫，而在計畫實施層面上，為了有效確保對象者持續地接受適當治療，其必須定時與對象者進行面談，並藉由聽取指定門診醫療機關、地方政府等工作人員關於對象者的生活情況報告，就對象者之生活情況、醫療進度等為持續性的追蹤關注，敦促其接受治療與服藥，接受家屬之諮詢並給予適當建議¹⁴⁴。

二、執行期間

(一) 住院治療期間

醫療觀察法規定之住院治療，在法律上並無期間上限之規定。指定住院醫療機構的管理者，如認精神障礙犯罪者之精神疾病情形已改善，為促進其社會復歸，而

院治療或門診治療期間，有關生活與環境等資料之調查。又其下須設置社會復歸保護官，而此保護官必須具有精神衛生工作者(精神保健福祉士)之身份或具有精神障礙者之健康及福利方面之專業知識(醫療觀察法第 19、20 條)。

¹⁴³ 林順昌(2005)，〈借鏡日本實況談我國緩起訴制度-以被告社會復歸為中心〉，《月旦法學雜誌》第 118 期，頁 145-146。

¹⁴⁴ 林思蘋，同前註 21，頁 157-158。

認無住院醫療的必要時，須附保護觀察所所長之意見，立即向法院申請出院許可（醫療觀察法第 49 條第 1 項）。若認精神障礙犯罪者仍有繼續以住院治療的方式以治療對象者之精神疾病，並避免其再為同樣行為，則須於住院治療滿 6 個月前，向法院申請延長住院治療（醫療觀察法第 49 條第 2 項）。受住院決定治療者，其保護者或付添人均可以向法院聲請終止處遇。法院在審理是否出院時，該程序與審查要件與審理住院時相同（醫療觀察法 11 條、第 50 條、第 51 條、第 53 條）。如不服該決定，住院醫療機關的管理者、住院患者、保護者或付添人均可提出抗告及再抗告（醫療觀察法第 64 條、第 70 條）。

本法並未規定住院期間之上限，係因為認定是否有繼續住院（治療）的必要，取決於受治療者之疾病與其治療狀態，故立法者認為不應預先設定住院期間上限。在實務上，原則上以 18 個月內出院為目標¹⁴⁵。

（二）門診治療期間

門診治療期間，自決定之日起算，原則上以 3 年為限。法院得延長期間，但不得超過 2 年（醫療觀察法第 44 條）。至於是否終止處遇，依厚生勞動省頒布之「門診處遇準則（通院處遇ガイドライン）」，法院得考量之因素如下：

- （1）病狀已獲明顯改善，一定期間內無再犯危險。
- （2）終止處遇後，治療（門診、訪問看護等）可以繼續、穩定地被實施。
- （3）是否有足夠的服藥管理能力、金錢管理能力等社會生活能力。
- （4）終止處遇後，得以幫助其繼續穩定治療之環境及支援體制已完整具備。
- （5）地域支援體系足以應對緊急情況¹⁴⁶。

¹⁴⁵ 參「入院処遇ガイドライン（住院處遇準則）」第 1 章第 2 節第 2 條第 1 項，全文詳見下列網址：http://www.kansatuhou.net/10_shiryoshu/pdf/4_nyuinshoguu_guide.pdf（最後瀏覽日：2024 年 6 月 5 日）。

¹⁴⁶ 參「通院処遇ガイドライン（門診處遇準則）」第 4 章第 2 節第 1 條，全文詳見下列網址

陸、 救濟程序



檢察官對於醫療觀察法第 40 條第 1 項、第 42 條之決定，指定住院醫療機關之管理者對於同法第 51 條第 1 項或第 2 項之決定，保護觀察所所長對第 56 條第 1 項、第 2 項或第 61 條第 1 項至第 3 項之決定等，以該決定有違反法令、有重大事實誤認或係基於不當理由而為該處分等理由為限，得於 2 週內提出抗告（醫療觀察法第 64 條第 1 項）。

對象者、保護者或付添人，得以同樣限以該決定有違反法令、有重大事實誤認或係基於不當理由而為該處分等理由，就第 42 條第 1 項、第 51 條第 1 項或第 2 項、第 56 條第 1 項、第 2 項或 61 條第 1 項、第 3 項之決定，於 2 週內提出抗告。惟付添人與選任之保護者明示之意思相反時，不得提起抗告（同法第 64 條第 2 項規定）。

檢察官、指定住院醫療機構之管理者、保護觀察所所長、受處遇者與其監護人或辯護人若認為抗告法院之決定違憲，或錯誤解釋憲法，或與最高法院或高等法院之判例有相互牴觸之情況時，得於兩週內向最高法院提出再抗告。惟付添人與選任之保護者明示之意思相反時，不得提起再抗告（同法第 70 條）。

對象者、保護者或付添人如果不服法官依本法第 34 條第 1 項前段或第 60 條第 1 項前段所作成之命令（鑑定入院命令）時，可以請求該法官所屬之地方法院撤銷該命令。但不得違背選任之保護者之明確意思（同法第 72 條第 1 項）。

對象者、保護者或付添人可以對第 34 條第 3 項但書、第 37 條第 5 項、第 60 條第 3 項但書或第 62 條第 2 項但書之決定，向處遇事件繫屬之地方法院提出異議。但付添人不得違背選任之保護者之明確意思（同法第 73 條第 1 項）。

依上述說明，除檢察官以外，指定住院醫療機關之管理者、保護觀察所所長、



對象者、保護者或付添人均可對法院之相關處遇決定提出救濟。惟在對象者有選任保護者之情形，付添人不得違反保護者明示之意思提出相關救濟。

第二節 醫療觀察法之合憲性

法院依醫療觀察法做成醫療處遇時，不論是住院決定或門診決定，均具有強制性。尤其是住院決定係強制將對象者安置於指定醫療機構進行治療，因此必然涉及人身自由及其他基本權之限制，而須接受憲法的檢驗。本節將介紹以醫療觀察法為釋憲標的之日本最高法院平成 29 年 12 月 18 日第 3 小法庭裁定¹⁴⁷，從醫療觀察法之目的、手段目的關聯性以及正當法律程序的角度檢視醫療觀察法之合憲性，並就本裁定進行評析。

壹、事實概要

本案之對象行為是，對象者於平成 28 年 9 月 3 日在神奈川縣內的書店，對被害女性（當時 52 歲）突然用身體撞倒並使其當場倒下之暴力行為。並因此對該被害女性造成了需要 2 個月才能痊癒的骶椎骨折的傷害。橫濱地方檢察廳的支部檢察官認定對象者為心神耗弱者，故於平成 29 年 2 月 3 日，對本案對象行為做出了不起訴處分，同時向橫濱地方法院提出醫療觀察法第 33 條第 1 項之聲請。據此，原審（即橫濱地方法院）根據鑑定人製作之鑑定書（包括補充部分）以及橫濱保護觀察所所長製作之生活環境調查結果報告書，以及同年 3 月 28 日審判庭之結果等，在同年 4 月 4 日，依據醫療觀察法第 42 條第 1 項第 1 款，作成讓對象者住院接受治療的決定。對象者之付添人不服一審判決之結果，向上級審提起抗告，遭東京高等法院平成 29 年(医ほ)第 13 號裁定駁回。後付添人向最高法院提起再抗告，主張醫療觀察法之相關規定違反日本國憲法第 14 條、第 22 條第 1 項、第 31 條。

¹⁴⁷ 全名為「平成 29 年（医へ）第 16 号，医療を受けさせるために入院をさせる旨の決定に対する抗告棄却決定に対する再抗告事件」，刑集 71 卷 10 号，570 頁。

貳、 決定及理由要旨

一、主文

本件抗告駁回



二、決定要旨

依醫療觀察法所為之處遇制度未違反憲法第 14 條、第 22 條第 1 項，與憲法第 31 條之意旨亦無違背。

三、理由要旨

(一) 抗告人之主張：

關於依據醫療觀察法（下稱系爭規定）之處遇制度，其立法目的不合理，且系爭規定所規範之處遇及要件亦缺乏合理性，此外亦欠缺正當程序保障。

(二) 立法目的正當性及手段合適性：

系爭規定第 1 條規定：「本法之目的，旨在對於因心神喪失狀態下實行對他人造成傷害之重大行為之人，為做成適當的處遇的決定程序，為其提供持續且適當的醫療以及必要的觀察與指導，改善其症狀並防止同樣的行為再次發生，以促進其社會復歸。」因此，系爭規定之目的洵屬正當。

又系爭規定第 42 條第 1 項第 1、2 款規定之住院、門診決定之要件為：「為改善對象者實施對象行為時之精神狀態，確保其不會再次實行所伴隨之行為，並為促進其復歸社會，認為有接受本法之治療之必要之情形，必須做成令其入院或接受非入院治療之決定。」最高法院認為，其使用的手段與目的之達成間具必要性及合理性，其要件與目的間亦具備合理性。

(三) 程序之正當性



就系爭規定所適用之審判程序，係採取職權探知主義（第 24 條）、於審判期日採不公開審理（第 31 條第 3 項）。此外，原則上由一名法官加上一名精神保健審判員組成之合議體負責審理處遇事件（第 11 條第 1 項）、付添人（通常由辯護人擔任）之制度設計（第 30 條）、付添人之意見陳述權與資料提出權（第 25 條第 2 項）、審判期日之出席權（第 31 條第 6 項）、卷證之閱覽權（第 32 條第 2 項）等。另外，關於檢察官所申請之處遇事件之審判程序中，須為對象者選任付添人（第 35 條）、原則上須開庭審理（第 39 條第 1 項）、於審判期日法院除了應向當事人說明不會強迫其作出陳述，且應聽取對象者及付添人的意見（第 39 條第 3 項）。

再者，關於救濟權部分，系爭規定承認對象者及付添人之抗告權（第 64 條第 2 項）及退院許可或終止醫療之聲請權（第 50 條、55 條），上述規定，是為了在迅速實施對對象者而言必要之醫療的同時，確保對象者的隱私並使其順利復歸社會，所設計之正當且合理的程序。

末按憲法第 31 條規定之法定程序保障，雖然與刑事程序直接相關，惟不得僅因為該程序並非刑事程序，即認定其當然完全不受憲法第 31 條保障，毋寧應考慮該程序與刑事程序之差異，並根據該程序之性質個別考量。本件，考量醫療觀察法之性質後，應認相關規定之程序保障已經足夠。

（四）結論

有鑑於上述醫療觀察法之目的正當性、同法所規定之處遇及要件之適當性、必要性、相當性、程序保障之內容等，應認醫療觀察法之處遇制度與憲法第 14 條、第 22 條 1 項及第 31 條之意旨無違。



本裁定之意義在於，其係醫療觀察法通過實施以來，最高法院首次針對依據醫療觀察法之處遇做出憲法上的判斷。值得注意的是，本件抗告人主張醫療觀察法違反日本國憲法第 14 條保障之平等權、第 22 條第 1 項保障之居住遷徙自由、以及憲法第 31 條對人身自由之正當法律程序保障等多項憲法上權利，但本裁定卻僅就醫療觀察法之目的、手段與目的達成間之合理性與必要性，與正當程序保障之面向進行審查。對於醫療觀察法是否違反平等權與居住遷徙自由，最高法院並未給予回應，此為本決定甚為可惜之處。因此，以下針對本裁定之評論，將聚焦於正當法律程序的部分。

日本國憲法第 31 條規定：「任何人，非經法定程序，不得剝奪其生命或自由，以及處以其他刑罰。」，本條規定係從美國憲法增修條文之「正當法律程序」(due process of law) 條款而來，已如前述。除「依法定程序」之要求外，通說認為本條在解釋上尚須符合：(1) 法律程序必須「正當」(原文：適正)、(2) 必須制定實體法(罪刑法定主義)、(3) 法律之實質規定亦須「正當」。而何謂「正當」？就正當程序之詳細內容，主要係規定於日本國憲法第 33 至 39 條，惟受告知及有防禦辯解機會之權(原文：告知と聴聞の権利)則規範於第 31 條。至於所謂「實質正當」(原文：実体の適正)，則包含法律之明確性、規制內容之合理性、不當差別待遇之禁止等原則¹⁴⁸。實務見解部分，判例上有指出「所謂法定程序，其程序必須正當，具體而言該程序須給予當事人告知、防禦、辯論的機會。」(最大判昭 37 年 11 月 28 日，最大決昭 41 年 12 月 27 日等)。

至於憲法第 31 條之射程範圍為何，自法條文義觀之，刑事程序固得直接適用。惟行政程序是否受本條之保障？早期雖有實務見解採取適用說，惟晚近之實務見解則傾向採準用或類推適用說。例如在 1992 年之成田新法事件中，最高法院明確

¹⁴⁸ 芦部信喜著，高橋和之補訂，同前註 75，頁 266。

表示「並不會只因為行政程序並非刑事程序，即當然地認定其例外不受憲法第 31 條保障。但是，畢竟行政程序和刑事程序在性質上的差異，故是否應給予事前的告知、辯論、防禦之機會，應視受到行政處分限制之權利的內容、性質、限制程度、該行政處分所欲達成之公益之內容、程度、緊急性等綜合衡量決定，而非必須給予上述機會（最大判平成 4 年 7 月 1 日民集 46 卷 5 號 437 頁）。」此種依據各該程序之具體內容決定所需之正當程序保障之判斷模式，與我國歷來大法官解釋之見解一致¹⁴⁹。

關於醫療觀察法究屬刑事程序或行政程序，學說基本上並無爭議，認為醫療觀察法之相關處遇並非刑事處分¹⁵⁰。本裁定亦採此見解，而因此有後續「惟不得僅因為該程序並非刑事程序，即判斷其當然完全不受第 31 條保障，毋寧應考慮該程序與刑事程序之差異，並根據該程序之性質個別考量。」之指摘，此個別衡量說即沿襲前述成田新法事件中最高法院之見解。此外，有論者指出，在理解憲法第 31 條之法意時，雖然憲法 18 條已規定禁止以奴隸般地方式拘束人民，惟即便是非奴隸般地對人身自由的限制，也必須在被極度嚴格地設計的目的下，以侵害最小的手段為之，只有在此種被正當規定的程序下，對人身自由之限制才能被容許¹⁵¹。

其次，在考量與刑事程序之差異時，必須先確立醫療觀察法之目的。從本法第 1 條之規定，以及立法之初社會對於帶有保安處分色彩之抗拒與質疑來看，最終通過版本之醫療觀察法至少在外觀上，應是以「治療」為目的無疑。據此，有論者進一步認為此種基於醫療目的所產生的身體拘束，應理解為「家父長式（パターナリスティック）」的制約。亦即，適用醫療觀察法之情形，是以對象者自律地進行自

¹⁴⁹ 如釋字第 639 號解釋理由書：「本院解釋固曾宣示人身自由為重要之基本人權，應受充分之保護，對人身自由之剝奪或限制尤應遵循正當法律程序之意旨……惟相關程序規範是否正當、合理，除考量憲法有無特別規定及所涉基本權之種類外，尚須視案件涉及之事物領域、侵害基本權之強度與範圍、所欲追求之公共利益、有無替代程序及各項可能程序之成本等因素，綜合判斷而為個案認定。」

¹⁵⁰ 多田一路（2019），〈醫療觀察法の合憲性〉，平成30年度重要判例解説，《論究ジャリスト》，臨時增刊（No1531），頁28。

¹⁵¹ 多田一路，同前註，頁 28。



我決定能力受損，而以協助其恢復該能力為出發點的家父長式的制約，才有容許的餘地。在此理解下，就算家父長式的制約可以被容許，超過必要範圍內的強制住院仍不得容許。在醫療觀察法之強制住院治療係採不定期制之前提下，即使無法預先設定住院期間之上限，仍必須以「轉換為門診治療」為目標¹⁵²。此外，法院在決定是否命住院治療時，由於住院治療在客觀上難以完全抹除保安處分之性格，為了不讓其發揮作為保安處分的機能，必須嚴格運用¹⁵³。

再者，關於醫療觀察法規定之審判程序是否符合憲法上正當程序保障之判斷，本裁定將醫療觀察法在審判程序上的相關規定一一臚列，例如：職權探知主義（第24條）、於審判期日採不公開審理（第31條第3項）。此外，原則上由一名法官加上一名精神保健審判員組成之合議體負責審理處遇事件（第11條第1項）、付添人（通常由辯護人擔任）之制度設計（第30條）、付添人之意見陳述權與資料提出權（第25條第2項）、審判期日之出席權（第31條第6項）、卷證之閱覽權（第32條第2項）等。而關於救濟權部分，最高法院指出本法保障對象者及付添人之抗告權（第64條第2項）及退院許可或終止醫療之聲請權（第50條、55條），並因此得出：「上述規定，是為了在迅速實施對對象者而言必要之醫療的同時，確保對象者的隱私並使其順利復歸社會，所設計之正當且合理的設計；本件，考量醫療觀察法之性質後，應認相關規定之程序保障已經足夠。」之結論。

就本裁定認為醫療觀察法符合正當程序保障要求之結論，本文雖表贊同，惟就理由構成的細緻度而言，其說理顯然不夠充分。針對醫療觀察法應適用如何的正當程序保障之判斷上，最高法院並未具體就醫療觀察法之處遇所限制之權利內容、性質、限制程度，與該處遇所欲達成之公益之內容、程度、緊急性等進行充分的衡量，僅僅是列出本法相關規定後，即跳躍式地導出其程序設計應屬正當合理之結論，尚嫌速斷。較為細緻化之討論，例如有論者將本決定關於審判程序之評價拆分為兩部

¹⁵² 多田一路，同前註150，頁28。

¹⁵³ 多田一路，同前註150，頁28。



分，即「為了迅速實施對對象者而言必要之醫療，並確保對象者的隱私並使其順利復歸社會，其程序應屬合理正當」以及「依據醫療觀察法之性質應認其程序保障已經足夠」，並指出前者係基於特定政策目的之達成而積極促進社會公益，後者則是出於防止濫用且恣意的權利行使所產生之社會成本，即消極地確保社會公益。而這樣目的上的「差異」在刑事程序以外的領域準用憲法第 31 條時，會更加凸顯。申言之，刑事程序本身的重要目的在於降低因誤判而產生冤罪的風險，而在非刑事程序的其他程序中，從達成政策目的之角度而言，其與錯誤風險的權衡空間會更大。因此，從憲法第 31 條的法意來看，如果沒有就基於程序保障的緩和所產生的社會成本與達成政策目的所能獲得的社會利益進行適切地權衡，該程序便具有違憲嫌疑¹⁵⁴。

在這樣的理解下，醫療觀察法賦予對象者與付添人的程序保障，已充分考慮過錯誤風險，而賦予其告知、防禦、辯論的機會。此外，與刑事程序不同的部分，不論從迅速給予必要的醫療或保護對象者隱私的角度，醫療觀察法主要是以促進對象者復歸社會的利益為導向。因此，本件醫療觀察法對於受侵害的權利與政策目的之間的權衡應該是適切的。最後，關於此種利害權衡，由於其往往伴隨著高度政策性決定，故原則上應該尊重國會的判斷¹⁵⁵。

綜上，本件最高裁判所對於醫療觀察法合憲性之裁定，雖然有未完整評價抗告人所有的違憲主張，以及對於審查正當法律程序之論述過於粗糙等缺失，但就最後作出的合憲結論，本文大致贊成。特別是醫療觀察法對於當事人告知、防禦、辯論之權利保障規範周延，亦給予立即與事後救濟之管道，應符合憲法上正當程序保障之要求。

¹⁵⁴ 稲谷龍彥（2019），〈医療觀察法による強制入院の合憲性——最三小決平成 29・12・18〉，刑事判例研究，《論究ジュリスト》，2019 年秋號（No31），頁 201。

¹⁵⁵ 稲谷龍彥，同前註，頁 201。



第三節 醫療觀察法之檢討

雖然醫療觀察法在前一節所介紹之最高法院裁定中在規範面獲得了合憲的評價，惟不論是學者或民間團體均指出醫療觀察法仍有諸多待解的問題。在檢視醫療觀察法等針對精神障礙犯罪者之處遇規範時，聯合國通過之《身心障礙者權利公約》(Convention on the Rights of Persons with Disabilities，縮寫為 CRPD) 所建立對於身心障礙者之若干上位原則與權利保障條款，應可作為衡量參考。而在醫療觀察法之相關議題中，以強制住院治療之發展相對成熟，且對於對象者基本權之限制程度較高。因此，本節將以 CRPD 之相關規定為框架，並以醫療觀察法之強制住院治療為檢討對象。首先說明 CRPD 就精神障礙觸法者之強制住院規定，再介紹目前醫療觀察法實務上，強制住院治療之方針與執行內容，最後則檢討現行強制住院治療仍待解決的問題。

壹、CRPD 關於精神障礙觸法者之強制住院規定

一、正常化原則

20 世紀前期，歐美主要採取設施收容主義處理精神障礙者，但因設施環境惡劣，無視人性尊嚴，受到批評。20 世紀中期，丹麥改革人士 N.E. Bank-Mikkelsen 提出正常化原則，主張讓精神障礙者的生活接近一般人。Wolf Wolfensberger 將此原則深化，提出社會角色穩定化觀點，認為社會對認知對象的否定性評價會導致其貶抑，形成惡性循環¹⁵⁶。1971 年聯合國知能障礙者權利宣言和 1975 年障礙者權利宣言皆受到正常化原則影響，強調障礙者應享有與他人相同的權利，並鼓勵其社會參與。

¹⁵⁶ 關於社會角色穩定化觀點理論之中文說明，參見林政佑（2023），〈從身心障礙者權利公約檢視日本醫療觀察法強制住院處遇：兼評台灣監護處分新制〉，《高大法學論叢》，第 18 卷第 2 期，頁 248。



二、CRPD 之人權模式

過去的障礙者研究中對於身心障礙者之政策思維著重於「醫療模式」及「社會模式」二者。醫療模式是以生物醫學角度看待身心障礙，強調個人層次的診斷、治療與照護；相對於醫療模式著重於個人，社會模式則認為所謂的「障礙」並非單純個人層次的生理或認知功能的障礙，而是基於社會中的不友善對待、排斥與壓迫使其實無法參與社會並成為其中的一份子，故其主張透過倡議、遊說等方式達成身心障礙者融入社會群體之目的¹⁵⁷。CRPD 則強調以人權模型看待身心障礙者，認為身心障礙是社會結構與個人互動的產物，並將障礙者視為人類多樣性的一部分，承認其權利主體性。CRPD 的人權模式基於社會模式，但因社會模式未能明確提供障礙者享有權利的方向，故結合了人權思維與社會模式，形成了人權模式¹⁵⁸。這樣的模式倡導以權利為導向，建立包容性社會，構建保障障礙者權利的體系，確保其平等和社會參與¹⁵⁹。

CRPD 第 12 條規定締約國應保障障礙者享有「在法律前獲得平等承認」的權利。根據第 1 號一般性意見第 4 點，此解釋基於第 3 條的原則，包括尊重固有尊嚴及個人自主、不受歧視、完整有效地參與和融入社會、尊重差異、承認障礙者是人類多樣性的一部分、機會均等、無障礙、男女平等、尊重障礙兒童逐漸發展的能力及其身分認同權¹⁶⁰。這意味著所有人，包括障礙者，都具備法律能力、享有法律承認並能行使相關權利，平等參與和融入社會。

CRPD 第 3 條強調平等與不歧視，從形式平等邁向實質平等。第 6 號一般性意

¹⁵⁷ 王國羽（2019），〈障礙模型發展與核心概念〉，收於王國羽、林昭吟、張恒豪等著，《障礙研究與社會政策》，頁 53-84，巨流。

¹⁵⁸ 林政佑，同前註 156，頁 249。

¹⁵⁹ 森久智江（2017），〈「犯罪行為者の社会復帰支援」から「人が『生きる』を支える」のために：障害者権利条約における人権概念と人権価値の転換による示唆〉，《法政研究》，84 卷 3 期，頁 201。

¹⁶⁰ 身心障礙者權利公約委員會第 1 號一般性意見書，中文翻譯可參：
https://covenantswatch.org.tw/wp-content/uploads/2015/12/CRPD_GC_1_ZH_TW_MOHW.pdf（最後瀏覽日：06/15/2024）。

見書提出「包容式平等」(inclusive equality)的概念，涵蓋四個維度：公平再分配、認識、參與及調節，以促進障礙者在社會的平等地位。這種平等模式強調從結構面和參與面賦予障礙者應有的社會承認與尊重，呼應了 CRPD 中的正常化原則¹⁶¹。

三、CRPD 關於強制入院之規定與批評

(一) CRPD 第 25 條要求「精神障礙治療應取得當事人的知情同意」

CRPD 第 25 條 (d) 項規定，醫事人員應在尊重障礙者自由意志和知情同意的基礎上，提供與他人相同品質的醫療照護，並提升對障礙者人權、尊嚴、自主及需求的意識。因此，精神障礙治療也必須取得當事人的知情同意。然而，若精神障礙者喪失行為能力且未事前表明意向，應如何處理？依據 CRPD 第 1 號一般性意見書第 40 條，未經障礙者同意或僅徵得替代決策者同意即將其關押在機構中，構成任意剝奪自由，違反 CRPD 第 12 條及第 14 條，各締約國不得採取此作法¹⁶²。第 21 條進一步指出，在無法確定障礙者意願和偏好的極少數情況下，支持者或協助者應在充分溝通後，應基於「最佳解釋」將其安排入院或安置於機構¹⁶³。因此，僅在極少數情況下，若確定精神障礙者的意願和偏好無法確認，且經充分溝通後，才能根據最佳解釋安置其入院。

(二) CRPD 第 14 條要求「任何情況下均不得以身心障礙作為剝奪自由之理由，且原則上否定非自願性強置入院」

CRPD 第 14 條 1(a) 規定：「身心障礙者在與其他人平等基礎上，享有人身自由及安全之權利。」同條 1(b)：「不被非法或任意剝奪自由，任何對自由之剝奪均須符合法律規定，且於任何情況下均不得以身心障礙作為剝奪自由之理由。」基於人

¹⁶¹ 林政佑，同前註 156，頁 250-251。

¹⁶² 中譯參考衛生福利部網站：

https://crpd.sfaa.gov.tw/BulletinCtrl?func=getBulletin&p=b_2&c=C&bulletinId=281。

¹⁶³ 針對 CRPD 第 1 號一般性意見書第 21 條應如何解釋之中文說明，參見林政佑，同前註 156，頁 252-253。

權模式，障礙者應享有人身自由及安全，不因障礙身份而受差別對待。CRPD 第 1 號一般性意見第 31、40 點強調精神障礙者有免於非自願被關押及強迫治療的權利，並反對非自願性強制入院。委員會認為應加強去設施化，恢復障礙者的法律能力。

此外，根據 2015 年通過的「有關障礙者權利公約第 14 條身心障礙者之人身自由與安全的指導準則」，因障礙及相關風險等原因剝奪障礙者自由，均違反其自由權。指導準則優先考慮非設施化及知情同意，以降低障礙者被剝奪自由的可能性¹⁶⁴。總體而言，CRPD 試圖廢除各國強制治療規定（並建議取消保安處分），若依此標準，不論是日本醫療觀察法或我國監護處分制度，均難以符合 CRPD 要求。

（三）關於廢除論與現實主義論

CRPD 廢除精神衛生法制中強制入院的理想，遭到學者、專家和精神障礙者的批評，認為完全禁止強制住院可能加劇精神障礙者的決策能力問題，甚至無法獲得即時醫療協助，批評者認為支持廢除論者缺乏現實感。此外，CRPD 的要求也可能與其他國際人權公約相衝突，例如公民與政治權利國際公約第 35 號一般性意見書指出，當障礙者有自傷或傷害他人之危險時，限制其自由可能是正當的¹⁶⁵。

法律的實踐不僅需考慮規範層面，還需考量社會現實。基於現實考量，CRPD 的規定可解釋為非自願性治療與拘束自由應作為最後手段，這與 CRPD 委員會的廢除論不同，屬於現實主義論。不論採何種論點，均應依據 CRPD 的宗旨，減少對精神障礙者的強制和設施收容，增加支持系統，促進正常化原則，提升精神障礙者的尊嚴與平等¹⁶⁶。

¹⁶⁴ 中文 翻譯 參見：https://covenantswatch.org.tw/wp-content/uploads/2019/08/crpd_guidelines_14_ch_cw_082719.pdf（最後瀏覽日：06/15/2024）。

¹⁶⁵ 孫迺翊，同前註 9，頁 44。

¹⁶⁶ 林政佑，同前註 156，頁 256。

貳、 醫療觀察法強制住院治療之方針與執行內容

一、強制住院治療之方針

醫療觀察法之住院治療處遇，其理念與目標有三。其一，以正常化原則促進對象者早日復歸社會，具體而言包括提供持續和適當的醫療，幫助提高對象者積極解決各種問題的積極性以及在社會上穩定生活的能力，使對象者意識到他害行為，並獲得自主預防此類行為的能力，並培養對受害者共感的能力；其二，以標準化之臨床經驗的累積，藉由跨領域團隊提供醫療。例如：在遵守相關法律的前提下，根據住院前後的觀察和評估結果，持續且系統性地提供醫療服務、持續觀察和評估住院病人的醫療狀況、根據住院病人的病情進行適當的危機介入；其三，提供高透明性的醫療，同時兼顧隱私和其他權利。包含向住院對象及其家屬充分解釋治療細節、選擇適當的治療方法以免被誤解為懲罰性醫療，以及應地方自治體的要求提供必要的資訊¹⁶⁷。入院時以 18 個月內出院為目標。

值得一提的是，提供醫療的跨領域團隊係由醫師、護理師、心理療法士、作業療法士與精神保健福祉士所組成。跨域合作所為的心理社會療法或社區關係者共同會議組成照護計畫會議（care program approach，簡稱 CPA）。CPA 會議每 3 個月召開 1 次，以對象者、跨域團隊成員，負責對象者的社會復歸調整官，出院後的社區支援者（市區町村職員、保健所職員、精神保健福祉中心職員、訪問看護職員、預定的指定門診醫療機關的職員、家人等）¹⁶⁸。

此外，強制住院的處遇方針強調應盡可能獲得對象者的同意¹⁶⁹。醫療觀察法重

¹⁶⁷ 入院処遇ガイドライン，第 1 章第 1 節第 2 條。

全文詳見下列網址 http://www.kansatuhou.net/10_shiryoshu/pdf/4_nyuinshoguu_guide.pdf (最後瀏覽日：2024 年 6 月 10 日)。

¹⁶⁸ 竹田康二、河野稔明、平林直次 (2020)，〈醫療觀察法病棟の現況と展望〉，《精神医学》，62 卷 4 期，頁 448。村田昌彦 (2015)，〈醫療觀察法における入院処遇から処遇終了退院となる事例について：法施行後の傾向と問題点について〉，《司法精神医学》，10 卷 1 期，頁 45-52。轉引註自林政佑，同前註 156，頁 271-272。

¹⁶⁹ 入院処遇ガイドライン，第 1 章第 2 節第 2 條第 4 項：「為每位住院對象者制定治療計劃並定期進行評估，充分說明住院對象者的治療動機等，並努力取得住院對象者的同意（如有必要，應在住院對象者的參與下召開治療評估會議）」。



視以對象者本人為中心，結合其觀點和意願作為處遇核心，以限制警察權力的強制性。如果未能獲得對象者同意，處遇效果會大打折扣。這種方針呼應了 CRPD 第 25 條對於障礙者醫療同意權的重視，特別是高風險治療如氯氣瓶或電痙攣療法時，需取得對象者同意¹⁷⁰。

對象者入院後，根據治療目標分為三個階段：急性期（12 週），以減緩精神疾病和適應醫院生活為目標；回復期（36 週），以獲得病識感、理解治療必要性、訓練能力、控制衝動並能安全外出為目標，MDT 每週舉行一次評價會議，對患者進行精神症狀、行為內省、洞察力、生活能力等 17 項評價，決定治療目標和方針¹⁷¹；社會復歸期（24 週），進行外住訓練，調整與家人或援助者的關係，深化對疾病的認識和自我反省，維持健康生活¹⁷²。

關於強制住院治療的評估與監督機制，包括：倫理會議（針對治療內容進行評定，協議特殊治療實施與重要處遇）、緊急營運會議（重大事故發生時的對應協議）、處遇評價會議（決定各時期的變動、外宿、出院、繼續入院等）、治療評價會議（必要時社會復歸調整官也會參加，每週 1 次）、社區聯絡會議。其中，倫理會議的組成，是因為在醫療觀察法施行前，精神保健福祉法的強制入院或治療被認為未符合聯合國原則，有此前車之鑑，醫療觀察法便引入了由精神醫學專家組成的倫理會議，該會議原則上每月開會兩次，負責事前決定無同意者的治療是否適當、緊急實施的評估，以及事後對無同意治療的評價，以增強對象者的人權保障並減少與治療者間的對立關係¹⁷³。

由此可知，強制住院處遇相關的外部評價會議、倫理會議等的設置，一定程度

¹⁷⁰ 林政佑，同前註 156，頁 272。

¹⁷¹ 浅野詠子（2014），《ルポ刑期なき収容—医療觀察法という社会防衛体制》，頁 95，東京：現代書館。

¹⁷² 平林直次、新井薰（2012），「医療觀察法における指定入院医療機関の役割と機能：現状と課題」，《犯罪と非行》，174 期，頁 42。

¹⁷³ 平林直次（2018）〈医療觀察法が実際にどのように運営されたか〉《精神医学》60 卷 11 期，頁 1227。轉引註自，林政佑，同前註 156，頁 274。



上可以呼應 CRPD 委員會建議應建立監督機制以確保障礙者在設施內不受到恣意或強制的處遇之要求¹⁷⁴。

最後要提到的是，「社會復歸調整官」在整個強制住院處遇中，亦扮演重要角色。尤其是與相關機關合作，實施生活環境的調整，例如在入院後以及後續定期地與對象者見面，確認對象者在出院後的生活願景，了解社區相關醫療、社會福利等資源如何整合，藉此促進對象者未來順利回歸社會¹⁷⁵。

二、強制住院治療之內容

住院治療之內容，即按照上述方針及原則執行，依急性期、回復期與社會復歸期進行治療與調整。具體而言，重點治療項目包含（一）症狀、服藥管理（二）藥物療法（三）社會生活技能訓練、集體作業療法（四）認知行動療法（五）疾病教育（六）他害防止計畫（七）物質使用障礙治療（八）內省計畫（九）危機處理計畫（十）權利擁護講座（十一）當事者研究。處遇內容相當多元，除藥物治療外，其他較為特別的處遇方式，諸如訓練對象者面臨緊急狀況時應如何妥善處理，進而降低他害行為的「他害防止計畫」；為了讓對象者回顧反省與過往對象行為有關的生活方式，促成改變的可能，與培養對被害者的共感之「內省計畫」；在強制住院處遇期間為維持對象者病情的穩定，並進行風險管理而製作之「危機處理計畫」；介紹醫療觀察法處遇決定後的抗告程序、治療同意、出院、請求處遇改善等權利保障之「權利擁護講座」；以及採取對話途徑與對象者交流之「當事者研究」¹⁷⁶。

參、醫療觀察法實務面臨之問題

一、仍偏向以強制住院處遇為中心

醫療觀察法雖強調促進對象者社會復歸，但實務上，接受強制住院的人數仍多

¹⁷⁴ 林政佑，同前註 156，頁 274。

¹⁷⁵ 今福章二（2012），〈醫療觀察制度の現状と課題：保護觀察所の立場から〉，《犯罪と非行》，174 期，頁 108。

¹⁷⁶ 林政佑，同前註 156，頁 276-281。

於門診治療。研究顯示，日本每 10 萬人的精神病床數是 OECD 平均的 4 倍以上¹⁷⁷，對象者平均住院日數達 1033 天¹⁷⁸，遠超過指導方針設定的 18 個月目標。住院長期化的主因包括「生活與能力障礙」、「精神症狀」及「內省不足」¹⁷⁹。對此，日本辯護士聯合會（下稱日辯聯）呼籲政府採取因應對策¹⁸⁰。

二、未貫徹對象者之同意

醫療觀察法第 43 條規定，指定住院或門診處遇對象須接受治療，雖強調應致力於取得當事人知情同意，但日辯聯報告指出，醫院在高風險治療中，常欠缺對象者同意或以威脅方式進行，且倫理委員會決議缺乏審查機制¹⁸¹。民間團體亦控訴，設施在內省計畫中，要求對象者將被害人牌位放在床邊謝罪，這些行為顯然違反當事人意願¹⁸²，並有違反 CRPD 第 25 條之嫌。

三、司法協助之不足

日辯聯於 2021 年發表之「要求就醫療觀察法上之繼續住院聲請舉行審判」之意見書中指出，目前醫療觀察法之「繼續住院聲請」、「出院許可聲請」及「醫療終止聲請」之案件，大部分是以書面審理，並無舉行審判或移送鑑定¹⁸³。又因上述聲請程序未強制規定須有付添人協助，故實務上有付添人的比例很低，違反 CRPD

¹⁷⁷ 姜文江、辻川圭乃（2017），《自由を奪われた精神障害者のための弁護士実務：刑事・医療観察法から精神保健福祉法まで》，頁 17，東京：現代人文社。

¹⁷⁸ 平林直次、竹田康二（2019），〈医療観察法医療の現状分析からネクストステップに向けて〉，《司法精神医学》，14 卷 1 期，頁 29-34。

¹⁷⁹ 竹田康二、河野稔明、平林直次，同前註 168，頁 447。西村大樹、壁屋康洋、砥上恭子（2014），〈共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究（7）入院期間、退院後の再入院・問題行動との関連による予測妥当性の検討〉，《司法精神医学》，9 卷 1 期，頁 27。

¹⁸⁰ 日本弁護士連合会（2019），障害者の権利に関する条約に基づく日本政府が提出した第 1 回締約国報告に対する日弁連報告書，頁 18-19。可參下列網址：https://www.nichibenren.or.jp/library/pdf/activity/international/library/shogai/shogaisha_hokoku_honbun.pdf（最後瀏覽日：6 月 11 日 2024 年）。

¹⁸¹ 日本弁護士連合会，同前註，頁 25。

¹⁸² 全国「精神病」者集団（2019），障害者の権利に関する条約第 1 回締約国政府審査における事前質問事項のパラレルレポート，頁 7。可參下列網址：<https://jngmdp.net/wpcontent/uploads/2019/07/20190709-List-of-Issues-for-Japan-Japan-National-Group-of-Mentally-Disabled-People-JNGMDP-Parallel-Report-japanese.pdf>（最後瀏覽日：6 月 11 日 2024 年）。

¹⁸³ 日本弁護士連合会，同前註 180，頁 21。



第 14 條第 2 項，公正公約第 9 條第 1 項、1991 年「保障精神疾病者及改進精神醫療原則」之要求¹⁸⁴。

四、對於鑑定入院者之保障不足

相對於就指定入院者之規範完整，醫療觀察法對於鑑定入院者之保障較為不足。例如，鑑定入院者並無本法第 95 條規定之處遇改善請求權，惟依據「保障精神疾病者及改進精神醫療原則」第 21 條，所有患者均有透過國內法之規定提出控告之權利，凸顯受鑑定入院者之人權保障不足¹⁸⁵。此外，鑑定入院對象並未規定其有接受醫療之義務，且在鑑定期間可否提供醫療與醫療提供之範圍均不明確。後經法務省、厚生勞動省、最高法院協議，鑑定入院時縱未取得對象者的同意，亦可實施以鑑定為目的之醫療。若獲得同意，則可以在不違反鑑定目的之範圍內，提供醫療¹⁸⁶。

五、指定門診處遇與復歸社會的難題

根據 CRPD 第 25 條規定，締約國應確保身心障礙者享有最高健康標準，不因身心障礙而受到歧視，並儘可能在其所在社區提供健康服務。儘管如此，日本政府在強制住院上投入了大量資源，然而對於門診治療的資源投入不足，導致實務上更趨依賴強制住院¹⁸⁷。另外，醫療觀察法需要司法和醫療的合作，但雙方視角常有衝突，司法重視危險因子，醫療則重視疾病管理，過度重視危險因子可能阻礙社會復歸。此際，社會復歸調整官在處遇過程中即扮演了重要角色，其自審判時起需全程參與並協調各單位，由其門診處遇之成立非常仰賴醫療機關與社會復歸調整官的緊密溝通聯繫¹⁸⁸。因此未來應致力於培養專業的社會復歸調整官，以促進精神醫療

¹⁸⁴ 日本弁護士連合会(2021)「医療觀察法における入院継続審判の必要的開催等を求める意見書」，可參下列網址：https://www.nichibenren.or.jp/library/pdf/document/opinion/2021/210716_2.pdf（最後瀏覽日：2024 年 6 月 11 日）。

¹⁸⁵ 山本輝之、柏本美和（2012），〈心神喪失者等医療觀察法における法的課題の検討〉，《犯罪と非行》，174 期，頁 17。

¹⁸⁶ 山本輝之、柏本美和，同前註，頁 24。

¹⁸⁷ 林政佑，同前註 156，頁 286。

¹⁸⁸ 磯部祥子（2021），〈東京都における医療觀察法指定通院医療機関バックアップ：東京都立松



之發展¹⁸⁹。

第四節 與我國監護處分制度之綜合比較

壹、制度之比較

醫療觀察法及我國監護處分制度都是針對精神障礙犯罪者之處遇，兩者雖均具有醫療性質，惟仍有下列諸多差異。

就制度之性質，我國係將監護處分放在刑法保安處分章節中；日本於立法過程中雖亦曾提出與我國相似之保安處分之規定，惟最後仍無疾而終，而長期仰賴其精神保健福祉法來對精神障礙者進行治療。最後因發生池田國小事件致使政府迅速研議制定醫療觀察法，具有司法處遇之性質。

就制度目的，我國監護處分係為防止精神障礙犯罪者再犯而危害公共安全，雖然學者多認為監護處分兼有「保安」與「治療」之雙重性質，惟實際上仍較偏重於社會防衛。日本則是為了避免染上保安色彩，於法條規定上放棄使用再犯危險之用字，改以醫療必要性取代之，強調確保提供適當、繼續的醫療服務，以利精神障礙犯罪者得以早日復歸社會。但自其立法理由可知，最終目的仍是為避免精神障礙犯罪者再為重大犯罪行為。

就適用之對象，均是針對具有精神障礙或心智缺陷而有辨識能力、控制能力喪失或顯著降低情形之人，亦即為無責任能力或限制責任能力之人。惟我國監護處分並未限定精神障礙犯罪者所犯之罪行類型；醫療觀察法則限於殺人、放火、強盜、強制性交、強制猥褻、傷害等 6 種相對侵害他人民生命身體健康、性自主決定權等重大之犯罪類型。

就審查要件，我國監護處分是以有無「再犯或危害公共安全之虞」為要件，實

¹⁸⁹ 沢病院の実践から〉，《更生保護学研究》，18 期，頁 117。

¹⁸⁹ 國家人權委員會，同前註 138，頁 61。



務上操作考量的因素多著重於再犯危險性，及以監護處分附帶之隔離效果為目的，而未審酌醫療必要性與治療可能性。日本則以醫療必要性為要件，審查是否會因同一疾病再犯、該疾病的治療可能性、及未對其施以治療手段是否無法防止其再犯等要件，較強調治療的面向，值得我國學習。

就審理模式，我國僅由法官決定，並無針對精神障礙犯罪者設計特殊的審理模式。日本則由法院專庭審理，專庭之組成為一名法官及一名精神保健審判員共同評議，於必要時得聽取精神保健參與員與社會復歸調整官之意見。另就處遇之決定程序，我國係由法院於同一刑事審判程序中，依職權認定認定精神障礙犯罪者有無刑法第 87 條的情形，來開啟監護處分的審查；日本則須由檢察官向法院聲請，請求開啟審查對該類案件的精神障礙犯罪者，有無施以醫療觀察法所定處遇之必要。

另決定是否給予處遇前，我國並無就再犯危險性進行特別鑑定，通常係綜合責任能力的鑑定報告，或是囑託醫院為責任能力時，一併請鑑定機關就觸法精神障礙者，有無施以監護處分的必要附加說明的結果，再參以就醫意願、前科紀錄、犯罪情節等綜合判斷。日本醫療觀察法則另外規定「住院鑑定」程序（類似我國之鑑定留置），來判斷精神障礙犯罪者之醫療必要性，作為法官及精神保健審判員決定應予住院決定、門診決定或是不處遇決定之參考。

就正當法律程序之保障，在檢察官向法院聲請延長監護處分或免其處分執行之程序，2022 年刑事訴訟法修正後對於受處分人之辯護權、卷證閱覽權及陳述意見之權利均有所保障。日本醫療觀察法亦規定，在決定處遇之審查程序中，處法精神障礙者應有具律師身份之付添人；付添人有於審判庭出席、閱覽證物、陳述意見及提出資料等權利，以協助精神障礙犯罪者表達意見及主張權利。

就執行期間，我國監護處分修正前之上限為 5 年，但 2022 年修正後改為原則 5 年，並於必要時得聲請延長。第一次延長時最多 3 年，第二次以後每次以 1 年為限，且延長次數無限制。日本醫療觀察法就住院治療，未規定治療期間之上限，門

診治療則以 3 年為限，必要得再延長 2 年。就執行期間，仍應視治療情形而定，惟就住院治療未規定治療期間的上限，雖係以實施治療為目的，但仍應避免淪於以治療之名，行不定期監禁之實。



就救濟程序部分，我國監護處分於決定階段，得依一般上訴或抗告程序救濟；在執行階段中，僅檢察官得向法院聲請以保護管束代替監護處分，或聲請免除執行，受處分人僅得對檢察官之執行方法不服時，向法院聲明異議；若受處分人不服處遇機構內之措施：僅能經由保安處分處所主管長官向監督機關申訴。日本醫療觀察法的規定則是，除檢察官外，指定住院醫療機關之管理者、保護觀察所所長、對象者、保護者或付添人均有向法院提起救濟之權利（針對不同之命令或處分，可聲請救濟之主體略有不同）。相較之下，我國監護處分制度對於精神障礙犯罪者的救濟權，明顯保護不足。

對於我國監護處分制度與日本醫療查法之比較整理，可參考下表（一）

表（一）：我國監護處分制度與日本醫療觀察法之比較



國家	台灣	日本
制度名稱	監護處分制度	醫療觀察制度
法律名稱及屬性	刑法、保安處分執行法，性質上為刑事保安處分。	醫療觀察法(心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律)，屬於具醫療性質之司法處遇。
制度目的	試圖兼顧社會防衛與社會復歸，但整體而言，監護屬於保安處分，而偏向社會防衛。	針對心神喪失或心神耗弱下所為之重大他害行為，透過治療與觀察改善其症狀並防止同樣的行為再犯，並促進其社會復歸。
具拘束人身自由性質之處分	「令入相當處所」施以監護	住院治療(入院決定)：當審理確認有治療必要性時，強制入司法精神病院接受治療
非拘束人身自由性質之處分	「以適當方式」施以監護：例如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之處遇措施。	門診治療(通院決定)：若審理認為沒有住院治療之必要，但有治療需求時，可強制對象者定期前往指定醫院接受固定的門診治療。
處遇對象	有刑法第19條第1項或第2項	因心神喪失或心神耗弱，而犯殺人、放火、強盜、強制性交、強制猥褻

	之情形。	及傷害罪等並遭不起訴或無罪或減刑之判決確定者。
審查要件	有無再犯或危害公共安全之虞。	有無「醫療必要性」，判斷因子包括： 1.是否會因同一疾病再犯（疾病之同一性） 2.該疾病的治療可能性 3.未對以施以治療手段無法防止其再犯（阻礙復歸社會因素）
審理模式	並無針對精神障礙犯罪者設計特殊的審理模式	由法院專庭審理，專庭之組成為一名法官及一名精神保健審判員共同評議，於必要時得聽取精神保健參與員與社會復歸調整官之意見。
精神障礙者鑑定模式	鑑定留置：依刑事訴訟法第 203 條，若有精神鑑定的必要，得預定 7 日以下，送入醫院或其他適當處所鑑定。若有必要得延長 2 個月以下	法院受理檢察官之聲請案件後，除明顯沒有適用醫療觀察法之必要，法院應先核發住院鑑定命令（類似我國之鑑定留置），但住院鑑定期間最長為 3 個月。
決定處分、變更處分或終止	法院	法院

處分的決定機關		
正當程序保障	就檢察官向法院聲請延長監護處分或免其處分執行之程序，2022 年刑事訴訟法修正後對於受處分人之辯護權、卷證閱覽權及陳述意見之權利均有所保障。	法院得視對象者之精神狀態，依職權選任律師為其付添人；付添人有於審判庭出席、閱覽證物、陳述意見及提出資料之權利；對象者與保護者亦有陳述意見之權利；審判期日法院之告知義務等。
救濟程序	<ol style="list-style-type: none"> 1. 決定階段：得依一般上訴或抗告程序救濟。 2. 執行階段：僅檢察官得向法院聲請以保護管束代替監護處分，或聲請免除執行。檢察官亦得依職權變更執行方法，受處分人對檢察官之執行方法不服時，僅得向法院聲明異議。 <p>不服處遇機構內之措施：僅能經由保安處分處所主管長官向監督機關申訴。</p>	除檢察官外，指定住院醫療機關之管理者、保護觀察所所長、對象者、保護者或付添人均得向法院提起救濟（針對不同之命令或處分，可聲請救濟之主體略有不同）。
執行主管機關	地方檢察署檢察官	法務省保護觀察所



執行期間	5 年以下。若聲請延長，第一次為 3 年以下，第二次之後每次 1 年以下，且延長次數無限制。	1. 住院治療：於期間屆滿 6 個月前得由法院裁定延長，延長次數無限制。 2. 門診治療：原則上以 3 年為限，法院可裁定延長，但延長期間不得逾 2 年。
執行處所	拘束人身自由之執行處所，如司法精神醫院、醫院或其他精神醫療機構，復健護理機構、身心障礙機構等。	司法精神醫院(醫療觀察法病棟)，或由政府配合民間機構作為指定門診的治療處所。
裁判前之配套措施	2022 年增設暫行安置制度：依刑事訴訟法第 121 條之 1，於偵查或審判中，認為被告的犯嫌重大，有事實足認為罪責能力有欠缺，且有危害公共安全之虞，並有緊急必要者，得裁定令入司法精神醫院、醫院、精神醫療機構或其他適當處所安置。	檢察官認定為精神障礙觸法者欠缺責任能力時，將會為不起訴處分，此際即脫離刑事司法程序。
司法精神醫院	目前依「強化社會安全網第二期計畫」籌建中，故我國尚未有執行監護處分的專責機構。	將治療方式分為「急性期」、「回復期」、「社會復歸期」三個階段，並分別依不同階段提出相對應的治療



		方式與計畫，同時也有多元治療方式。
制度之合 憲性	尚未做成大法官解釋或憲法判 決	最高法院平成 29 年 12 月 18 日第 3 小法庭裁定做成合憲判決。

貳、CRPD 國家審查報告結果之比較

一、台灣部分



台灣於 2014 年 8 月制定公布《身心障礙者權利公約施行法》，自同年 12 月施行，並遵循締約國義務，於 2017 年 10 月進行初次 CRPD 國家報告國際審查會議，2022 年 8 月舉行第 2 次 CRPD 國家報告國際審查會議。在第 2 次 CRPD 結論性意見¹⁹⁰中，國際審查委員會 (IRC) 基於公約精神，針對精神障礙觸法者處遇提出之意見與建議，歸納為以下重點議題，加以探討¹⁹¹：

(一) 第 12 條「在法律之前獲得平等肯認」：

2022 年刑法第 87 條新制取消監護處分 5 年上限，改為不定期的監護處分，侵害精神障礙者的權利，且可能忽略個別案件行為態樣之差異；新增之暫行安置每次 6 個月，累計可達 5 年，且無法折抵刑期，均已違反了 CRPD，導致監禁與被控罪刑不相當，建議修正刑法第 87 條有關延長監護期間等規定。現行法對於可能有自傷或他傷之虞的精神障礙觸法者，仍以監禁為主，尚未從替代性決策轉向尊重個人意願與偏好的支持性決策，建議應建立強有力的系統，使支持性決策取代目前的監護制度。

(二) 第 13 條「近用司法」：

法務部及司法院等國家司法人員對於精神障礙觸法者的認知仍有不足，現行講習與落實精神障礙觸法者在司法程序中的保障仍有落差，建議應諮詢相關障礙者等代表團體的意見，建立符合其需求之國際原則與指引，並對執法者進行適當的

¹⁹⁰ 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。中文版可參考：https://crpd.sfaa.gov.tw/BulletinCtrl?func=getBulletin&p=b_2&c=D&bulletinId=1710 (最後瀏覽日：06/16/2024)

¹⁹¹ 參國家人權委員會「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，同前註 138，頁 11-12。

培訓。

（三）第 14 條「人身自由與安全」：

延長監護的規定及暫行安置時間過長，對於精神障礙觸法者的人身自由造成侵害疑慮，治療模式仍以藥物為主，未尊重精神障礙者的醫療選擇權及自主權，建議應消除醫療機構包括隔離與約束等限制性作法，並終止討論行政院送立法院審議的精神衛生法，及修正暫行安置與監護處分的相關立法。

（四）第 15 條「免於酷刑、殘忍不人道或有辱人格之待遇或處罰」及第 16 條「免於剝削、暴力及虐待」：

強制治療的實施，具有高度社會安全需求，建議國家應建立禁止酷刑的國家防制機制，採取措施防止和消除包括隔離和約束的限制性做法，並減少在任何場域使用基於身心障礙的藥物治療，包括建立一個獨立的機制來監督提供服務的設施及方案，以採取措施防止剝削、暴力及虐待。

（五）第 25 條「健康」及心理健康一般性議題：

國家於心理健康照顧方面採取之高度保護主義已屬過時，缺乏促進心理健康與復元取向，側重於留置與強制治療，建議應對隔離中的身心障礙者提供足夠的心理照顧及醫療服務，確保其等能在與他人平等的基礎上及時獲得醫療保健。

二、日本部分

日本於 2014 年批准 CRPD，其初次國家報告於 2022 年 8 月經聯合國身心障礙委員會審查，並於同年 9 月發布對日本初次國家報告之結論性意見，日本之身心障礙團體與聯合國身心障礙者權利委員會之結論性意見，針對精神障礙觸法者有關處遇，提出以下論點及建議¹⁹²：

¹⁹² 參國家人權委員會「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，同前註 138，頁 13-14。



（一）第 13 條「近用司法」：

相關規定允許得對精神或心智障礙者之識別能力進行評估，民事訴訟法及刑事訴訟法對特定身心障礙者之程序利益設有限制，建議應建立決策輔助機制，使身心障礙者之自主權、意願及偏好受到尊重，確保身心障礙者享有平等參與法律程序的權利，為相關領域之專業人員提供系統化之能力建構課程及專業發展計畫。

（二）第 14 條「人身自由與安全」：

避免以身心障礙為由採取強制住院及治療措施，國家缺乏保護身心障礙者知情同意權的保障措施，非自願住院措施涉及對身心障礙者之歧視，且等同人身自由之剝奪，甚至可能無限期延長住院處分，建議廢除包括《精神保健福祉法》、《醫療觀察法》等所有將社會心理障礙者強制治療措施合法化之法律規定。

（三）第 15 條「免於酷刑、殘忍不人道或有辱人格之待遇或處罰」：

精神科醫院對身心障礙者進行強制治療，包括隔離、物理性、化學性管束、強制藥物治療等，建議建立有效之監督機制，預防與通報精神科醫院對身心障礙者之一切強制與虐待行為，賦予受害者有效之救濟途徑。

（四）第 19 條「自立生活與融合社區」及第 25 條「健康」：

委員會建議締約國檢討精神科醫院中之身心障礙者個案，終止無限期住院之處分，打造非強制性之社區精神衛生支持，廢除區隔精神照護與一般醫療保健之制度。

三、台日比較

由以上議題觀之，無論台灣或日本在精神障礙觸法者處遇方面，與落實 CRPD 精神都還有一段差距。兩者都有共同指出的問題，包括住院期間過長侵害精神障礙者的權利、對於精神障礙者之醫療選擇權與自主權保障不足、以及均欠缺有效防止

酷刑或不人道對待之監督機制。總結而言，雖然我國與日本在法令上皆希望以多元處遇或社會復歸降低對其人身自由拘束及自主權之剝奪，惟實際運作上仍不免帶有社會防衛色彩，均有待面對不利立法之修正及措施之改善，並減少社會對精神障礙者之歧視，使其得以平等參與司法程序。

第五章 結論—監護處分制度之修正建議



本文第二章介紹了我國監護處分制度的沿革，尤其是 2022 年刑法第 87 條與保安處分執行法第 46 條以下進行了相當大幅度的修正，包括在執行方法上引入多元處遇、賦予檢察官在執行中變更執行方法的權限、執行中由專業評估小組每年就有無繼續執行之必要進行評估等，看似為監護處分之受處分人增添了許多保障。然而，本文認為現行監護處分制度在對受處分人之基本權保障上，仍有諸多不足而有待改進之處。

首先，監護處分之決定主體，目前僅由負責審理精神障礙犯罪者之刑事案件的法官為之，而法官可能因為缺乏精神醫學相關專業知識而無法做出最符合精神障礙犯罪者需求的判斷；現行法將監護處分之宣告及執行方法之決定切割，然而，由檢察官決定採取剝奪人身自由或非剝奪人身自由之執行方法，實有架空憲法第 8 條法官保留原則之疑慮。

此外，現行法對於受處分人之救濟權保障亦明顯不足，除僅限於檢察官得向法院聲請免除處分執行，若受處分人對於處遇機構內的措施不服，僅能循內部申訴管道向監督機關申訴，欠缺直接向法院請求救濟之有力管道，違反憲法第 16 條「實質有效救濟」之核心意旨。

關於監護處分之發動要件，刑法第 87 條第 1 項之「情節足認有再犯或危害公共安全之虞」解釋空間過大，無法確認究竟再犯危險性須達何種程度始該當適用監護處分之標準，而難為一般人所理解與預見；另外，「情節足認有再犯或危害公共安全之虞」之要件僅強調保安處分的色彩，難以彰顯監護處分其實具有醫療之目的；再者，未限制犯罪類型將造成打擊過廣，使行為人僅因犯輕罪即面臨人身自由遭剝奪之風險，違反憲法第 23 條比例原則。

就監護處分執行情況的監督，現行法雖規定檢察官應每個月視察監護處分之

執行情況，惟檢察官與處遇機構人員均為處分之執行者，立場較為一致而難以進行有力的監督；現行法就受處分人於處遇期間之權利保障與法律相關事項，欠缺一獨立之法律專業代理人，若受處分人於機構內受到權利侵害，且其無法自行表達並向外求助時，應有一專業代理人負責與受處分人溝通，並替受處分人主張權利。

最後，有良好的配套措施也是受處分人在結束處遇後能否順利復歸社會的關鍵。現行法雖要求檢察官於處遇結束前 3 個月應召開轉銜會議，召集當地直轄市或縣（市）政府所屬衛生、警政、社會福利、教育、勞動主管機關之人員共同研議如何協助受處人回歸社會，惟在目前各機關人力吃緊、社會福利相關人員量能不足之情形下，不難想像最後可能變成各機關互踢皮球而無人認領的局面。

綜上，針對目前我國監護處分制度存在之問題，本文從憲法上之觀點，並參考日本醫療觀察法之優點，提出下列修正建議：

一、有關監護處分之要件，刑法第 87 條第 1 項之「情節足認有再犯或危害公共安全之虞」解釋空間過大，建議應修正法條文字，或由主管機關提出具體上判斷之標準，始符合法律明確性原則。另外，宜參考日本醫療觀察法在監護處分之規定中加入「醫療必要性」之要件，並明定所適用之犯罪種類，藉此強調監護處分之醫療屬性，並透過犯罪類型的限縮節制保安處分的發動，以符合比例原則。

二、現行法規定由法院單獨決定監護處分之宣告與否，有鑑於法官較缺乏精神醫學的相關知識，建議參考日本醫療觀察法引進專家參與之合議制，並納入精神醫學專家、社會復歸有關人員之意見；又法院於宣告監護處分時，參考日本法之規定，須一併指定處遇方式，以確保法官保留原則的落實。若法院原先指定非拘束人身自由之處遇方式，檢察官執行後經評估認為應變更為拘束人身自由之處遇方式者，應向法院聲請改定處遇方式。

三、有關監護處分之救濟程序，在處分執行中，依現行法受處分人僅得向法院就檢



察官之指揮不當聲明異議，而不許受處分人基於主體地位向法院聲請免除處分之執行，違反憲法第 16 條保障人民訴訟權之意旨。建議應修法賦予受處分人及辯護人得向法院聲請免除處分執行之權利；另外，現行法就受處分人於處遇期間之權利保障與法律相關事項，欠缺一獨立之法律專業代理人，未來可參考醫療觀察法之設置之付添人或我國精神衛生法之保護人制度，以強化受處分人於處遇期間之權利保障。

四、現行法雖規定檢察官應每個月視察監護處分之執行情況，惟缺乏設施內處遇之外部監督機制，建議可參考日本法引進外部之監督小組，以防止機構內以不人道之方式進行處遇；又現行法對於設施內處遇措施不服僅得行內部申訴程序，缺乏有力救濟管道，建議應賦予受處分者得向法院請求救濟之權利，或參考日本法規定，賦予受處分者得請求主管機關命機構管理者改善處遇措施之權利。

五、在配套措施部分，可參考日本法設立社會復歸調整官，在處遇期間調查受處分人之治療狀況、對於回歸社會後的生活需求等，並擔任「確保各相關機關間之合作與給予精神障礙犯罪者必要之協助與指導」之重責大任。另外，應效仿日本進行設施內處遇及社區處遇制度之法制化，以貫徹社會復歸系統。

參考文獻

壹、中文部分（筆畫順）



一、專書

王皇玉 (2021),《刑法總則》,7 版,新學林。

李惠宗 (2015),《憲法要義》,7 版,元照。

周煌智總編 (2014),《司法精神醫學手冊》,初版,台灣精神醫學會。

林子儀、葉俊榮、黃昭元、張文貞 (2022),《憲法—權力分立》,4 版,新學林。

張麗卿 (2022),《司法精神醫學-刑事法學與精神醫學之整合》,增修 5 版,元照。

葉俊榮 (1997),《環境行政的正當法律程序》,翰蘆圖書。

二、專書之篇章

王國羽 (2019),〈障礙模型發展與核心概念〉,收於王國羽、林昭吟、張恒豪等著,《障礙研究與社會政策》,頁 53-84,巨流。

吳景芳 (1999),〈精神障礙犯罪者認定標準與處遇制度之回顧與前瞻〉,收錄於《刑事法研究第一冊》,頁 41-67,五南。

李建良 (2010),〈自由、平等、尊嚴—人的尊嚴作為憲法價值的思想根源與基本課題〉,收於氏著,《人權思想的承與變》,頁 193-211。

周煌智 (2021),〈從精神鑑定書到監護處分評估與成效追蹤〉,《刑事政策與犯罪研究論文集 (24)》,法務部司法官學院,頁 197-212。

洪士軒 (2020),〈精神障礙犯罪者相關法制之芻議—以臺灣監護處分與日本醫療觀察法之比較為中心〉,李茂生教授六秩晉五祝壽論文集編輯委員會編,《主體、理性與人權的彼岸：李茂生教授六秩晉五祝壽論文集》,頁 259-286,台北：新學林。

郭介恆 (1998),〈正當法律程序—美國法制之比較研究〉,收於：《憲法體制與法治

行政—城仲模教授六秩華誕祝壽論文集，第二冊行政法總論》，頁 127-168，
陳愛娥（1998），〈「有效權利保障」與「行政決定空間」對行政訴訟制度的影響〉，
收於：司法院行政訴訟及懲戒廳編，《行政訴訟論文彙編》，頁 49-79。

三、 期刊論文

王富強、周煌智、劉素華（2022），〈精神障礙者之監護處分〉，《社區發展季刊》，
第 177 期，頁 160-174。。

何賴傑（2000），〈正當法律程序—刑事訴訟法上一個新的法律原則？〉，《憲政時
代》，第 25 卷第 4 期，頁 33-53。

吳忻穎、林晉佑（2020），〈責任能力調查與監護處分執行現況之探討〉，《矯政期
刊》，第 9 卷第 1 期，頁 71-107。

吳建昌（2018），〈依身心障礙者權利公約裁定停止強制住所：被遺漏的自主、平等
與比例原則論述〉，《月旦醫事法報告》，第 17 期，頁 83-97。

吳淑玲、施睿誼、劉素華、黎勝文、吳慧菁（2023），〈監護處分之精神障礙者多元
處遇整合、銜接與持續照護〉，《刑事政策與犯罪防治研究專刊》，第 36 期，頁
1-37。

吳景欽（2008），〈對精神障礙犯罪者的刑事處遇—以日本精神醫療觀察法為比較觀
察〉，《國會月刊》，第 36 卷第 9 期，頁 40-56。

李建良（2000），〈析論司法院大法官釋字第四九一號解釋〉，《台灣本土法學雜誌》，
第 10 期，頁 50-67。

李茂生（2003），〈論刑法部分條文修正草案中保安處分相關規定〉，《月旦法學雜
誌》，第 93 期，頁 101-113。

李錫棟（2022），〈精神障礙犯罪者處遇模式之法制—兼論暫時性安置〉，《中央警察
大學法學論集》，第 43 期，頁 53-93。

周函諒（2020），〈正當法律程序的司法控制與回應—以人身自由為中心〉，《軍法專



- 刊》，第 66 卷第 2 期，頁 123-143。
- 林明昕（2017），〈論剝奪人身自由之正當法律程序：以「法官介入審查」機制為中心〉，《國立臺灣大學法學論叢》，第 46 卷第 1 期，頁 1-86。
- 林政佑（2023），〈從身心障礙者權利公約檢視日本醫療觀察法強制住院處遇：兼評台灣監護處分新制〉，《高大法學論叢》，第 18 卷第 2 期，頁 239-317。
- 林映姿、李超偉、周芳怡（2022），〈我國監護處分之興革〉，《檢察新論》，第 31 期，頁 2-16。
- 林順昌（2005），〈借鏡日本實況談我國緩起訴制度-以被告社會復歸為中心〉，《月旦法學雜誌》，第 118 期，頁 125-148。
- 林詩韻、黃聿斐、沈伯洋（2020），〈受監護處分男性精神疾病犯罪者再犯分析〉，《刑事政策與犯罪防治研究專刊》，第 25 期，頁 183-243。
- 洪士軒（2021），〈簡評台灣司法精神鑑定與監護處遇制度——以日本法為比較中心〉，《法官協會雜誌》，第 23 卷，頁 112-126。
- 孫迺翊（2022），〈精神病患或精神障礙者人身自由與正當法律程序之保障 — 簡評刑法監護處分之修正及精神衛生法修正草案〉，《台灣法律人》，頁 35-56。
- 馬躍中（2020），〈我國刑事監護制度的現狀與未來—德國法的觀點〉，《刑事政策與犯罪防治研究》，第 25 期，頁 49-83。
- 張麗卿（1993），〈精神疾病犯罪人之監護執行〉，《國立臺灣大學法學論叢》，第 23 卷第 1 期，頁 209-240。
- 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，頁 57-79。
- 張麗卿（2022），〈2022 年精神障礙觸法者新制之法規範與實務〉，《月旦法學雜誌》，第 328 期，頁 87-101。
- 許宗力（1996），〈基本權的功能與司法審查〉，《人文及社會科學研究彙刊》，第 6 卷第 1 期，頁 24-34。



- 許宗力（1999），〈基本權程序保障功能的最新發展--評司法院釋字第四八八號解釋〉，《月旦法學雜誌》，第 54 期，頁 153-160 。
- 許恒達（2022），〈強制工作與違憲審查—評司法院釋字第 812 號解釋〉，《台灣法律人》，第 11 期，頁 21-41 。
- 郭宇恆、李俊宏、吳文正、歐陽文貞（2021），〈精神疾病犯罪者監護處分時間的決定因子〉，《中華心理衛生學刊》，第 34 卷第 2 期，頁 157-179。
- 陳愛娥（2004），〈正當法律程序與人權之保障—以我國法為中心〉，《憲政時代》，第 29 卷第 3 期，頁 359-390
- 曾淑瑜（2005），〈精神障礙者犯罪處遇制度之研究〉，《刑事政策與犯罪研究論文集》，第 8 期，頁 67-93。
- 湯德宗（1985），〈論美國公務員不受恣意免職之保障〉，《政大法學評論》，第 32 期，頁 253-315。
- 湯德宗（2000），〈論憲法上正當程序之保障〉，《憲政時代》，第 25 卷第 4 期，頁 3-34。
- 楊添圍（2017），〈精神鑑定之實務與挑戰〉，《月旦醫事法報告》，第 9 期，頁 9-19。
- 潘怡宏（2021），〈刑法監護處分制度之修正芻議—取徑德國、奧地利與瑞士刑法〉，《刑事政策與犯罪防治研究》，第 28 期，頁 95-242。
- 鄭雅文（2014），〈我國精神衛生法保護人制度之檢討〉，《軍法專刊》，第 60 卷第 4 期，頁 134-161。
- 盧映潔（2005），〈我國刑法修正案有關增減刑罰及保安處分規定之探討與評析〉，《月旦法學雜誌》，第 121 期，頁 256-272。
- 謝煜偉（2022），〈2021 年刑事立法與實務發展回顧：以治安與治療為名〉，《臺大法學論叢》，第 51 卷，頁 1223-1255。

四、 學位論文

鍾金錦（2015），《從精神疾病論刑事責任能力與制裁效果》，國立中正大學法律學



系研究所碩士論文。

鄭雅文（2014），《精神衛生法保護人制度與民法監護人制度之比較評析》，國立臺灣大學法律學院法律學系碩士論文。

黎勝文（2024），《刑事監護處分「多元化」？身心障礙者權利公約（CRPD）對刑事監護處分制度之挑戰》，國立臺灣大學社會科學院國家發展研究所碩士論文。

李欣恩（2020），《觸法精神障礙者之監護處分制度》，國立政治大學法律研究所碩士論文。

郭宇恒（2018），《我國刑事司法中精神鑑定制度與監護處分的實務問題》，國立中正大學法律學系研究所碩士論文。

張淑婷（2017），《精神障礙犯罪者處遇制度之研究》，國立臺北大學法律研究所碩士論文。

張詩沛（2014），《論監護處分與精神衛生法之接軌》，國防大學法律學系碩士論文。
林思蘋（2009），《強制治療與監護處分—對精神障礙者之社會控制》，國立臺灣大學法律學研究所碩士論文。

五、 網路資料

王子榮（2022），〈解決「製造問題」的人以後——監護處分修法的未竟之路【觀點】〉，公視新聞網，連結可參：<https://news.pts.org.tw/article/588296>（最後瀏覽日期：06/17/2024）。

台灣人權促進會（2022），〈監護處分草案爭議待解，不應在違憲又無預防效果的疑慮中倉促通過 | 公民團體對於監護處分草案納入臨時會共同聲明〉，連結可參：<https://www.tahr.org.tw/news/3114>（最後瀏覽日期：06/17/2024）。

吳忻穎（2022），〈精神障礙犯罪專題（五）：拒絕民粹導向修法，為什麼我們需要監護處分制度？〉，連結可參：<https://opinion.udn.com/opinion/story/12626/6315782>（最後瀏覽日期：

06/17/2024)。

身心障礙者權利公約委員會第 1 號一般性意見書 (2014)，中文翻譯可參：
https://covenantswatch.org.tw/wp-content/uploads/2015/12/CRPD_GC_1_ZH_TW_MOHW.pdf (最後瀏覽日期：06/15/2024)。

身心障礙者權利公約第 14 條身心障礙者之人身自由與安全的指導準則 (2015)，

中 文 翻 譯 參 計： https://covenantswatch.org.tw/wp-content/uploads/2019/08/crpd_guidelines_14_ch_cw_082719.pdf (最後瀏覽日期：06/15/2024)。

洪士軒 (2020)。以「復歸社會」取代危險迷思，日本精神障礙觸法者處遇制度如何誕生？報導者，<https://www.twreporter.org/a/japan-indiscriminate-homicide-aftermath-medical-treatment-for-criminal-insanity> (最後瀏覽日：2027/08/04)。

國家人權委員會 (2022)，「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，連結網址：<https://nhrcws.cy.gov.tw/Download.ashx?u=LzAwMS9VcGxvYWQvT2xkRmlsZS9Db250ZW50L1VwbG9hZHMvQXJ0aWNsZUFyZWEvOGM1OWVhOTctMTI0YS00YjQ5LWEzNjQtZjEyYjUwMmY5ZjY2LnBkZg%3d%3d&n=MjAyMuioquaXpeWHuWci%2bWgseWRii5wZGY%3d> (最後瀏覽日期：06/21/2024)

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。中文版可參考：
https://crpd.sfaa.gov.tw/BulletinCtrl?func=getBulletin&p=b_2&c=D&bulletinId=1710 (最後瀏覽日期：06/16/2024)。

臺灣高等檢察署暨所屬各級檢察署執行監護處分作業流程圖，圖表來源：臺灣高等檢察署網站，重要業務，督核所屬監護處分，參考網址：<https://www.tph.moj.gov.tw/4421/4447/4471/24851/post> (最後瀏覽日期：03/01/2024)。





貳、 日文部分（五十音順）

一、 専書

浅野詠子（2014），『ルボ刑期なき収容—医療觀察法という社会防衛体制』，東京：現代書館。

芦部信喜著，高橋和之補訂（2023），『憲法』，第八版，岩波書店。

川出敏裕、金光旭（2012），『刑事政策』，成文堂。

姜文江、辻川圭乃（2017），『自由を奪われた精神障害者のための弁護士実務：刑事・医療觀察法から精神保健福祉法まで』，東京：現代人文社。

中山研一（2005），『心神喪失者等医療觀察法の性格』，成文堂。

二、 期刊論文

磯部祥子（2021），〈東京都における医療觀察法指定通院医療機関バックアップ：東京都立松沢病院の実践から〉，《更生保護学研究》，18期，頁115-118。

稻谷龍彦（2019），〈医療觀察法による強制入院の合憲性——最三小決平成29・12・18〉，刑事判例研究，《論究ジュリスト》，2019年秋號（No31），頁196-201。

今福章二（2012），〈医療觀察制度の現状と課題：保護觀察所の立場から〉，《犯罪と非行》，174期，頁104-127。

竹田康二、河野稔明、平林直次（2020），〈医療觀察法病棟の現況と展望〉，《精神医学》，62卷4期，頁445-454。

多田一路（2019），〈医療觀察法の合憲性〉，平成30年度重要判例解説，《論究ジュリスト》，臨時増刊（No1531），頁27-28。

西村大樹、壁屋康洋、砥上恭子（2014），〈共通評価項目の信頼性と妥当性に関する研究（7）入院期間、退院後の再入院・問題行動との関連による予測妥当



性の検討〉，《司法精神医学》，9 卷 1 期，頁 22-29。

平林直次、新井薰(2012)，〈医療観察法における指定入院医療機関の役割と機能：現状と課題〉，《犯罪と非行》，174 期，頁 32-54。

平林直次、竹田康二(2019)，〈医療観察法医療の現状分析からネクストステップに向けて〉，《司法精神医学》，14 卷 1 期，頁 29-34。

平林直次(2018)，〈医療観察法が実際にどのように運営されたか〉，《精神医学》，60 卷 11 期，頁 1223-1230。

本庄武(2008)，〈心神喪失者等医療観察法における「この法律による医療を受けさせる必要性」の意義〉，《法学セミナー》増刊，《速報判例解説》Vol.3，日本評論社，頁 159-162。

村田昌彦(2015)，〈医療観察法における入院処遇から処遇終了退院となる事例について：法施行後の傾向と問題点について〉，《司法精神医学》，10 卷 1 期，頁 45-52。

森久智江(2017)，〈「犯罪行為者の社会復帰支援」から「人が『生きる』を支える」のために：障害者権利条約における人権概念と人権価値の転換による示唆〉，《法政研究》，84 卷 3 期，頁 191-220。

山本輝之、柑本美和(2012)，〈心神喪失者等医療観察法における法的課題の検討〉，《犯罪と非行》，174 期，頁 5-31。

三、 網路資料

厚生労働省「入院処遇ガイドライン」，全文詳見下列網址：

http://www.kansatuhou.net/10_shiryoshu/pdf/4_nyuinshoguu_guide.pdf（最後瀏覽日：06/05/2024）。

厚生労働省「通院処遇ガイドライン」，全文詳見下列網址：

<https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/jji/shinshin/tsuinshoguu.pdf>（最後瀏覽



日：06/05/2024)。

全国「精神病」者集団（2019），障害者の権利に関する条約第 1 回締約国政府審査における事前質問事項のパラレルレポート，頁 7。全文詳見下列網址：
<https://jngmdp.net/wpcontent/uploads/2019/07/20190709-List-of-Issues-for-Japan-Japan-National-Group-of-Mentally-Disabled-People-JNGMDP-Parallel-Report-japanese.pdf>（最後瀏覽日：06/11/2024）。

日本弁護士連合会（2019），障害者の権利に関する条約に基づく日本政府が提出した第 1 回締約国報告に対する日弁連報告書，全文詳見下列網址：
https://www.nichibenren.or.jp/library/pdf/activity/international/library/shogai/shogai_hokoku_honbun.pdf（最後瀏覽日：06/11/2024）。

日本弁護士連合会（2021），医療観察法における入院継続審判の必要的開催等を求める意見書，全文詳見下列網址：
https://www.nichibenren.or.jp/library/pdf/document/opinion/2021/210716_2.pdf（最後瀏覽日：06/11/2024）。