

最高法院刑事大法庭裁定後 對於勒戒及戒治業務之衝擊與因應

與談人：

法務部矯正署 矯正醫療組

劉昕蓉 專門委員

日期：110年8月30日

毒品處遇政策20年-醫療化&社區化

87年以前

- 肅清煙毒條例時代，對毒品抗制採取**嚴打策略**。
- 以道德模式、犯罪觀點及「**刑罰**」處置毒品施用者。

87年

- 毒防條例認定施用者為**病犯**。兼具**刑事司法**及**醫療**觀點。
- 創設觀察勒戒、戒治「**醫療型保安處分**」(**機構處遇**)。

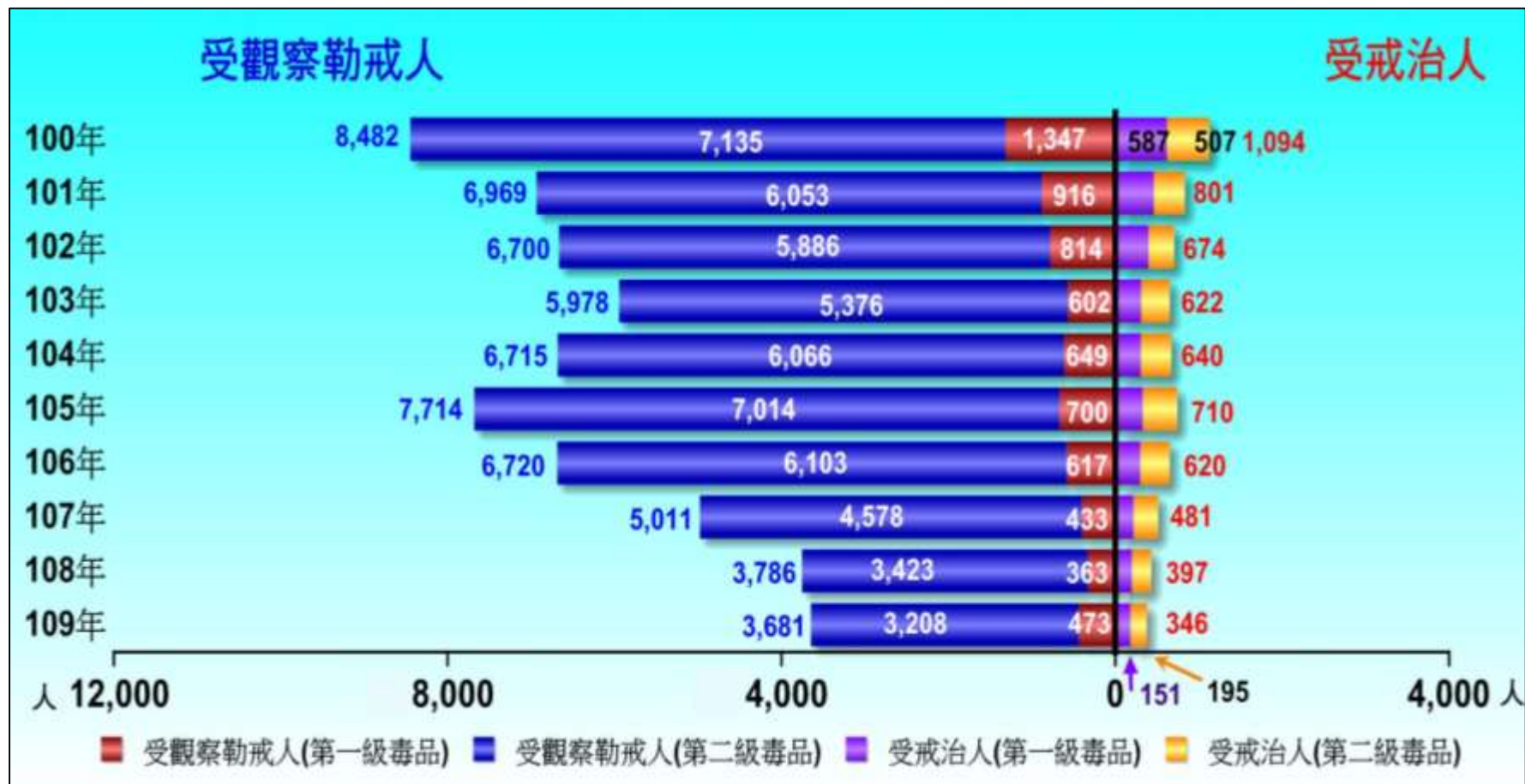
97年

- 賦予檢察官運用**緩起訴**之司法強制力推動**戒癮治療**方案。
- 正式將毒品施用者「**社區處遇**」法制化。

107年

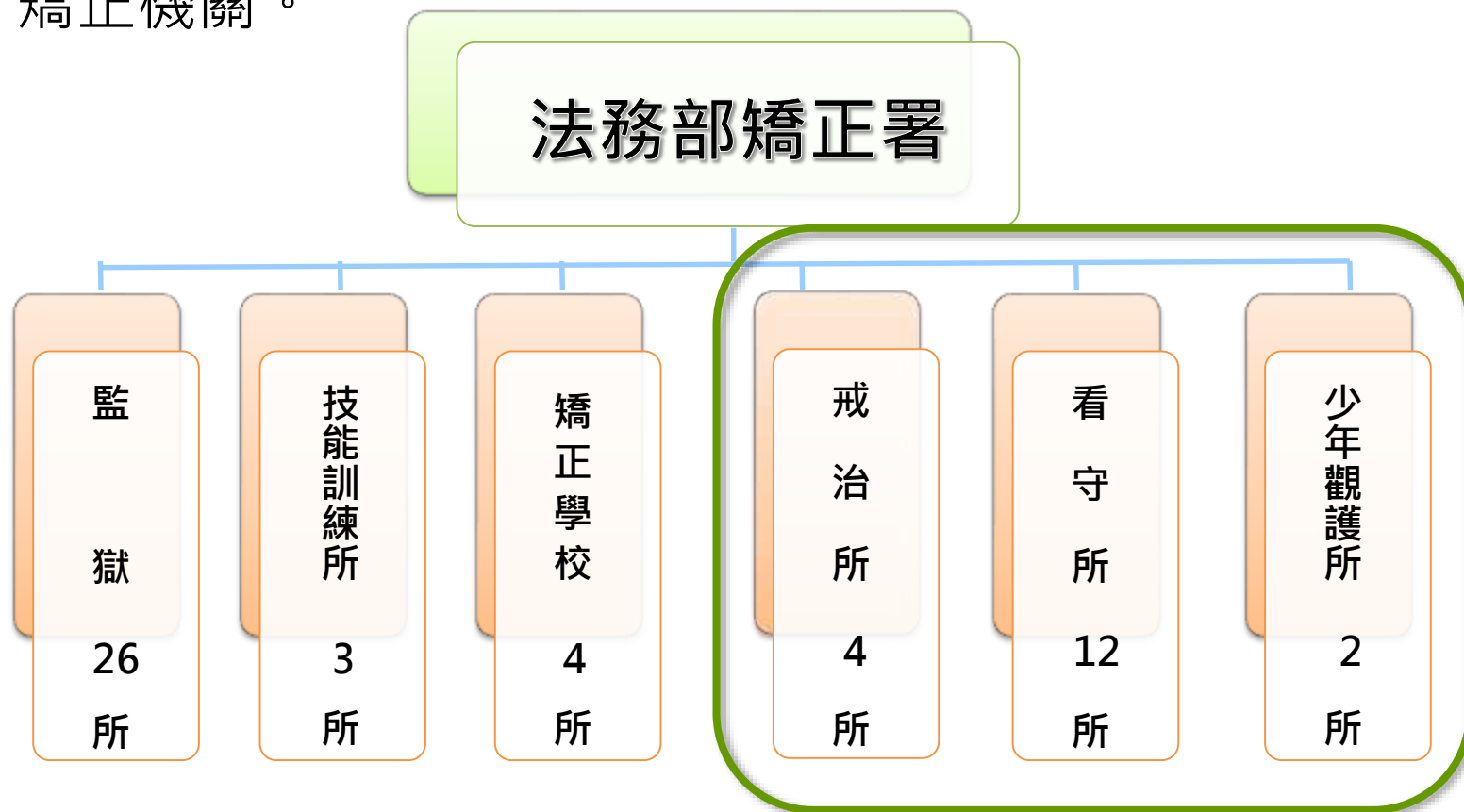
- 107年毒防中心之督導部會，由法務部改為**衛生福利部**。
- 108年修法檢討**放寬**觀察勒戒適用時機(五年→三年)。
- 109年最高法院**刑事大法庭**台上大字3826號裁定。

近10年新入所 受觀察勒戒人數及受戒治人數



觀察勒戒及戒治處分執行處所

- 法務部矯正署所屬51所矯正機關，可分為6大類型。
- 勒戒處所：依法附設於戒治所、看守所及少年觀護所3類矯正機關。



勒戒處所之設置依據

87年

- 由法務部委託行政院國軍退除役官兵輔導委員會、行政院衛生署或省市政府於醫院內附設之。前項之勒戒處所，應於本條例修正施行後一年內設立。在未設立完成前，得先於看守所或少年觀護所內附設。

92年

- 由法務部、國防部於（軍事）看守所、少年觀護所或所屬醫院內附設，或委託行政院國軍退除役官兵輔導委員會、行政院衛生署、直轄市或縣（市）政府指定之醫院內附設。

99年

- 由法務部、國防部於所屬戒治處所、看守所、少年觀護所或所屬醫院內附設，或委託行政院國軍退除役官兵輔導委員會、行政院衛生署、直轄市或縣（市）政府指定之醫院內附設。

觀察勒戒之目的與任務

- 一、生理解毒：治療其**身癮**發作時之**戒斷症狀**。
- 二、判定有無繼續施用毒品傾向：有則令入「強制戒治」，
續以戒除**心癮**；無則釋放出所。
- 40日作業流程4階段



觀察勒戒期間與作業流程沿革

87年

- 毒品危害防制條例公布(勒戒期間不得逾1個月)
- 法務部同年函頒觀察勒戒10日作業流程。

91年

- 修正函頒觀察勒戒15日作業流程。
- 依實際需要及社會資源多寡適當安排戒毒輔導及宗教教誨事宜。

92年

- 毒品危害防制條例修正(勒戒期間不得逾2個月)
- 配合修正函頒觀察勒戒21日作業流程。

95年

- 修正函頒觀察勒戒40日作業流程。
- 新增法治教育、衛生教育、人文教育及生涯輔導等處遇。

觀察勒戒40日作業流程

第1階段 收案（入所第1日）

- 調查基本資料、實施健康檢查、安全檢查及**尿液篩檢**。
- 依個案狀況進行**生理解毒治療**或其他必要之**醫療處置**。

第2階段 生理解毒與觀察勒戒期（入所2至30日）

- 實施新收入所講習、加強有**戒斷症狀者**醫療照護，期間由精神醫療團隊進行**2次以上之個別評估**。
- 提供宗教輔導、生涯輔導、人文教育、衛生教育、法治教育、戒毒輔導等**6大類處遇課程**。

第3階段 判定期（入所31日至40日）

- 準備相關資料就「有無繼續施用毒品傾向」進行**綜合判定**，並將判定結果陳報該管檢察官。完成判定後，持續進行觀察行為問題及戒斷症狀。

第4階段 等待期（入所第41日至出所）

- 無繼續施用毒品傾向者，出所前，由「毒品危害防制中心」指派個案管理師入所辦理**銜接輔導**。

毒品施用者機構處遇流程(109年7月14日前)



93年1月9日毒防條例修正施行

- 觀察勒戒處分對象：限縮為施用毒品「初犯」及「五年後再犯」者。
- 司法實務見解：「五年內再犯」(經依法追訴判刑)者，縱其第三次（或第三次以上）再度施用毒品之時間，在初犯經觀察、勒戒或強制戒治執行完畢釋放五年以後，已不合於「五年後再犯」之規定(95年度第7次及97年度第5次刑事庭會議決議參照)。
- 換言之，曾勒戒或戒治執畢後「**五年內再犯**」，經依法追訴判刑者，**終生不再適用觀察勒戒程序**。

109年7月15日毒防條例修正施行

- 觀察勒戒處分對象：施用毒品「初犯」及「3年後再犯」者(「再犯期間」由5年縮減為3年)。
- 實務見解變更：刑事大法庭認應以「3年」為期，建立「定期治療」模式。
- 初犯經勒戒或戒治執畢後，不論3年內是否多次再犯施用毒品進出監獄，縱其前1天才因為施用毒品罪名執行期滿出監，只要本次再施用毒品離最近1次勒戒或戒治執畢逾3年，均有觀察勒戒程序之適用
- 過去曾因「五年內再犯」不適用勒戒程序者，未來均有可能重回勒戒處所
- 於是，觀察勒戒人數大幅增加.....



最高法院新聞稿

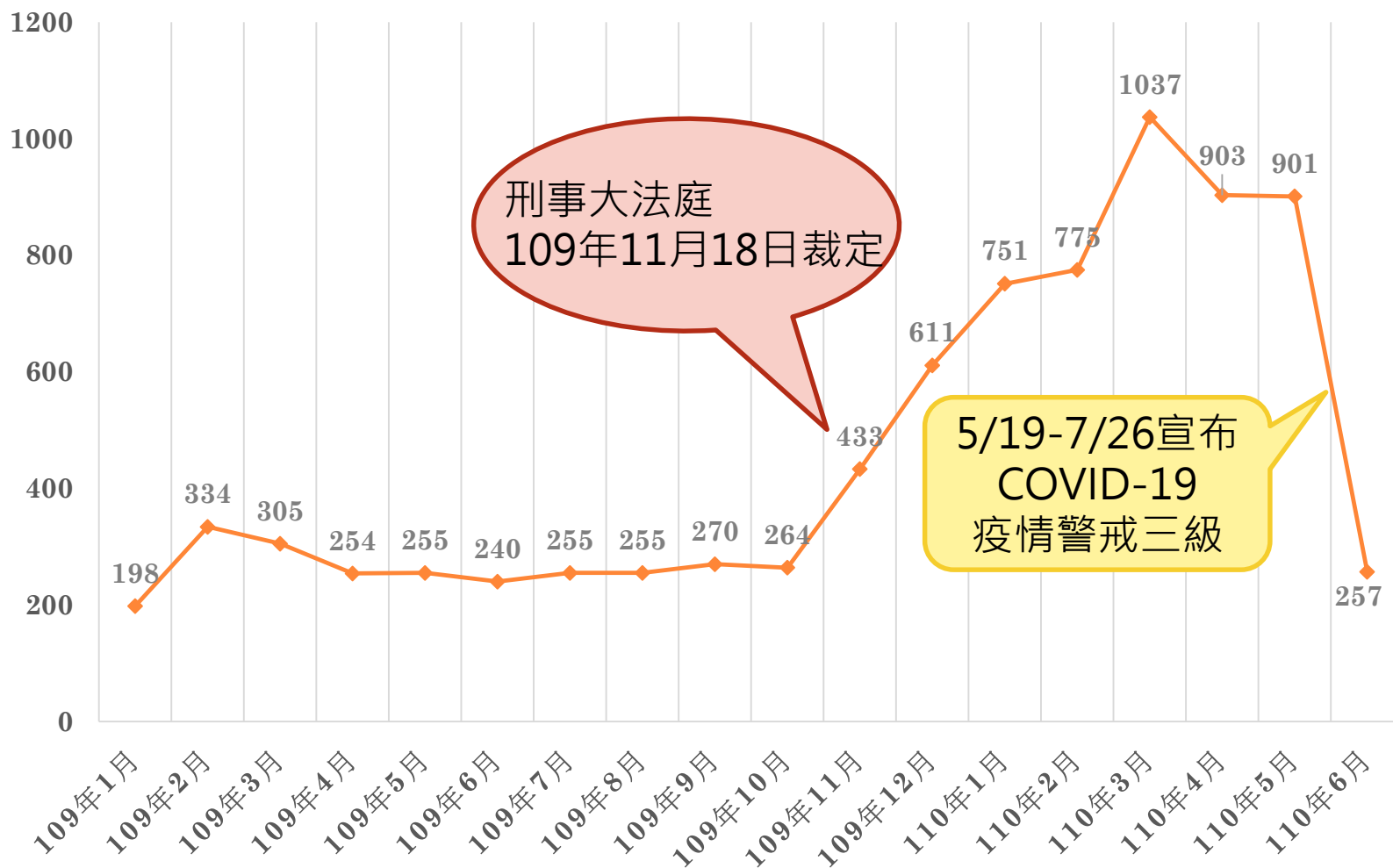
發稿日期：109年11月18日
發稿單位：書記處
連絡人：法官兼書記官長 林恆吉
連絡電話：02-23141160#6711 編號：109-刑大-02
0910-027-699

最高法院刑事大法庭 109 年度台上大字第 3826 號

違反毒品危害防制條例案件新聞稿

毒品危害防制條例第 20 條第 3 項規定，所謂「3 年後再犯」，只要本次再犯（不論修正施行前、後）距最近 1 次觀察、勒戒或強制戒治執行完畢釋放，已逾 3 年者，即該當之，不因其間有無犯第 10 條之罪經起訴、判刑或執行而受影響。

109年1月至110年6月 新入所受觀察勒戒人數



因應作為-增加醫療評估及收容量能

- 增加勒戒評估門診：各專責勒戒處所積極協調合作醫療機構，增加診次及支援醫療人力(如醫師、心理、社工、護理師)。
- 增設專責勒戒處所：110年4月15日指定臺北、苗栗、雲林

及臺南市各4處看守所為「專責勒戒處所」

連江看守所	連江縣立醫院
金門看守所	衛生福利部金門醫院
澎湖看守所	三軍總醫院澎湖分院
臺東看守所	衛生福利部臺東醫院
花蓮看守所	國軍花蓮總醫院
高雄女子戒治所	國軍高雄總醫院
高雄戒治所	正得身心診所
	凱旋醫院
	義大醫院
	國軍高雄總醫院
	國軍高雄總醫院
臺南看守所	臺南市立醫院
	部立臺南醫院
	奇美醫院
雲林看守所	信安醫院
	成大斗六分院
臺中女子戒治所	大千醫療社團法人南勢醫院
臺中戒治所	大千醫療社團法人南勢醫院
苗栗看守所	國軍台中803總醫院
臺北女子看守所	大千醫療社團法人南勢醫院
	三軍總醫院
臺北看守所	安興診所
	新北市立土城醫院
	三軍總醫院北投分院
	三軍總醫院松山分院
	衛生福利部臺北醫院
	三軍總醫院
	安興診所
新店戒治所	臺北醫學大學附設醫院
	安興診所
	北辰身心醫學診所
	三軍總醫院北投分院
三軍總醫院	

因應作為-增加戒治處遇量能

- **純化戒治所業務**：以收容「受觀察勒戒人」及「受戒治人」為原則，除必要之視同作業受刑人外，附設分監之「受刑人」分階段造冊移送他監執行。
- **增設戒治分所**：
110年4月15日成立3所戒治分所：
 - 1、宜蘭監獄：附設新店戒治所宜蘭分所。
 - 2、臺中監獄：附設臺中戒治所臺中分所。
 - 3、臺南監獄：附設高雄戒治所臺南分所。
- **爭取經費、新聘師資，強化處遇量能**：緊急調整110年度業務經費，並聯繫新聘勒戒及戒治處遇師資，於最短時間內將處遇課程整備到位。

有無繼續施用毒品傾向評估標準

100年12月版	
構面	評分項目
前科紀錄與行為表現	1. 毒品犯罪相關司法紀錄 (不限) 2. 首次毒品犯罪年齡(10分) 3. 其他犯罪相關紀錄 (不限) 4. 入所時尿液毒品檢驗(10分) 5. 所內行為表現 (15分)
臨床評估	1. 多重毒品濫用(10分) 2. 合法物質濫用(6分) 3. 使用方式(10分) 4. 使用年數(10分) 5. 精神疾病共病(10分) 6. 臨床綜合評估(7分)
社會穩定度	1. 工作 (5分) 2. 家庭 (5分) 2-1家人藥物濫用 2-2入所後家人是否訪視 2-3出所後是否與家人同住

- 實務見解變更後，受觀察勒戒人已不同於過去以「初犯」為主要族群。
- 法務部、衛福部及專家學者共同研商修正有無繼續施用毒品傾向評估標準，將前科紀錄之計分方式，修正為上限10分。

觀察勒戒之未來

- 毒品施用者處遇政策之醫療化與社區化，符合先進國家趨勢。
- 法務部修正「毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準」，並自110年5月1日施行，緩起訴處分戒癮治療，原則以**門診**或其他**非拘束人身自由**之方式為之，亦可徵得被告同意，輔以**住院**、**部分時間留院**或**住宿型治療**。
- 另刑事大法庭110年度台上字第2096號裁定略以，行為人因施用毒品罪完成戒癮治療緩起訴處分後再犯，倘其施用毒品犯行距最近一次勒戒或戒治執畢釋放後已逾3年，仍需先進行勒戒或戒治程序，不得逕行起訴。
- 觀察勒戒制度應視「附命完成戒癮治療之緩起訴處分」及後續司法實務發展，配合檢討修正。