

臺灣毒品處遇變革暨再犯防制推進 國際研討會

Drug Treatment Reform and Prevention of Recidivism in Taiwan:
2023 International Symposium



衛生福利部
Ministry of Health and Welfare



臺灣高等檢察署
Taiwan High Prosecutors Office



臺灣毒品處遇政策研究學會
Taiwan Association of Drug Treatment Policy



中國信託
反毒教育基金會



NADCP
National Association of
Drug Court Professionals

臺灣毒品處遇變革暨再犯防制推進 國際研討會——

Drug Treatment Reform and Prevention of Recidivism in Taiwan:
2023 International Symposium



大會手冊電子檔
下載 QRcode

緣起

為因應國內藥癮者處遇問題，法務部、衛生福利部、臺灣毒品處遇政策研究學會、中國信託反毒教育基金會、台灣成癮學會、美國司法部緝毒署教育基金會 (DEA Educational Foundation) 與美國毒品法庭專業人士協會 (National Association of Drug Court Professionals) 先後於 2018 年 4 月、2019 年 6 月共同主辦「毒品法庭暨多元處遇方案之展望」、「毒品法庭暨多元處遇之實務研析」兩場國際研討會，邀請美、德、日等藥癮戒治發展先進國家之專家學者來台，與我國專家學者交流毒品多元處遇之發展經驗，包括美國毒品法庭、德國保安處分及日本出獄轉銜制度等機制設計，作為我國相關政策制度參考。兩次國際研討會除了獲得廣大迴響外，行政院及立法院借鏡各國制度內涵，先於 2019 年 5 月 31 日完成修訂《少年事件處理法》第 42 條，整合司法、醫療、教育、社福等機構共同參與少年毒品處遇工作，提供少年藥癮者更適切的處遇計畫及復歸社會可能；繼於同年 12 月 17 日修正通過《毒品危害防制條例》第 24 條，增加緩起訴多元處遇項目，臺灣高等檢察署旋依此制定作業指引，各地方檢察署旋即展開社區處遇及醫療處遇之多元方案，目前已在各縣市方案由當地地方檢察署、縣市毒品防治中心及成癮治療機構積極研發推動，呈現豐富多元之面貌。

疫情期間國際專家學者雖暫時無法來台交流，然政府與民間仍持續推動毒品多元處遇，法務部、衛生福利部與臺灣毒品處遇政策研究學會於 2020 年 10 月持續主辦「緩起訴附命戒癮治療實務研討與網絡共識」研討會，進一步凝聚法務、醫療、社福系統的多元處遇合作共識。繼而，為因應《毒品危害防制條例》第 24 條施行，2021 年 1 月，臺灣高等檢察署與臺灣毒品處遇政策研究學會再次共同主辦「毒品緩起訴實務研習會」，邀集各地方檢察署之檢察官及觀護人進行實務操作之研討，並制定具體作業準則提供各地方檢察署參考辦理，統一及深化緩起訴附命戒癮治療多元處遇工作。在法務、醫療、社福各系統的共同努力投入下，藥癮者多元處遇模式已快速萌芽與發展。

今年，幸逢各國疫情陸續解封，為延續過往國際研討會成功發展經驗，法務部、衛生福利部、臺灣毒品處遇政策研究學會、中國信託反毒教育基金會、台灣成癮學會、美國毒品法庭專業人士協會與美國司法部緝毒署教育基金會再度攜手，共同主辦 2023「臺灣毒品處遇變革暨再犯防制推進」國際研討會，再次邀請美、德、日國際專家學者來台，與我國司法、醫療專家學者深入研討，期為我國毒品政策發展再創新猷。

In response to the treatment of people with substance use disorder in Taiwan, the Ministry of Justice, the Ministry of Health and Welfare, the Taiwan Association of Drug Treatment Policy (TADTP), the CTBC Anti-Drug Foundation (ADF), the Taiwanese Society of Addiction (TSA), the DEA Educational Foundation (DEAEF), and the National Association of Drug Court Professionals (NADCP) jointly organized two international symposiums in 2018 and 2019, titled “International Conference to Explore Drug Court and Multiple Intervention Programs” and “Best Practices of Drug Courts and Multiple Intervention Programs”. Experts and scholars from countries with advanced drug treatment development such as the United States, Germany, and Japan were invited to Taiwan to exchange practical experiences and designs of diversified drug treatment mechanisms, including drug courts in the United States, rehabilitative measures in Germany, and post-release referral system in Japan. These mechanisms served as a reference for Taiwan's related policy systems.

The two international symposiums not only received extensive feedback but also inspired the Executive Yuan and the Legislative Yuan to

integrate various institutions in the judiciary, healthcare, education, and social welfare fields to participate in youth drug treatment work. The revision of Article 42 of the “Juvenile Justice Act” was completed on May 31, 2019, providing more appropriate treatment plans and social reintegration opportunities for youth drug addicts. On December 17 of the same year, Article 24 of the “Narcotics Hazard Prevention Act” was amended and passed to include deferred prosecution and diversified treatment programs. The Taiwan High Prosecutors Office immediately developed operation guidelines according to this, and local prosecutors' offices across the country began to implement community and medical treatment diversified programs. Currently, various county-level drug prevention centers and addiction treatment institutions are actively developing and promoting these programs according to their localized situations.

This year, as countries gradually lift their pandemic restrictions, in order to continue the successes of international symposiums in the past, the Ministry of Justice, the Ministry of Health and Welfare, the Taiwan High Prosecutors Office, TADTP, ADF, TSAS, NADCP and DEAEF have joined hands once again to co-organize the 2023 “International Conference on Drug Treatment Reform and Recidivism Prevention in Taiwan”, inviting international experts and scholars from the United States, Germany, and Japan to come to Taiwan to deeply discuss with our country's legal and medical experts and scholars, with the hope of creating new innovations for the development of our country's drug policies.

議 程

08:30 — 09:00 報到
09:00 — 09:30 開幕式

臺灣毒品處遇暨成癮防治之進展

09:30 主持人：羅秉成（行政院政務委員）
|
10:20 主講人：柯怡如（臺灣高等檢察署檢察官）
陳亮妤（衛生福利部心理健康司司長）

美國毒品法庭處遇之運作與借鏡

10:20 主持人：Christine Carpenter（美國毒品法庭法官）
|
12:00 主講人：Jeffrey Manske（美國毒品法庭法官）
與談人：林 達（臺北地方檢察署檢察官）
黃名琪（臺北市立聯合醫院松德院區院長）
簡士淳（美國克里夫蘭州立大學教授）

12:00 — 13:30 午餐

德國毒品司法處遇之運作與借鏡

13:30 主持人：李聖傑（國立政治大學法律學院教授）
|
14:55 主講人：Jörg Kinzig（德國杜賓根大學犯罪研究所所長）
與談人：連孟琦（清華大學科技法律研究所教授）
李俊宏（衛生福利部嘉南療養院主任）
林映姿（臺灣高等檢察署檢察官）

14:55 — 15:10 中場休息

日本毒品司法處遇之運作與借鏡

15:10 主持人：張斗輝（臺灣高等檢察署檢察長）
|
16:35 主講人：石塚伸一（日本龍谷大學法學院教授）
與談人：葉耀群（臺北地方檢察署檢察官）
黃介良（衛生福利部草屯療養院成癮治療科主任）
王子榮（雲林地方法院庭長）

16:35 — 17:30 綜合討論

17:30 閉幕式

Schedule

08:30 — 09:00	Registration
09:00 — 09:30	Opening Ceremony

09:30 10:20	Development on Drug Treatment And Addiction Prevention in Taiwan Moderator: Bing-Cheng Luo (Minister without Portfolio) Presenter: Yi-Ru Ko (Prosecutor of Taiwan Higher Prosecutors Office) Presenter: Liang-Yu Chen (Director of Department of Mental Health, Ministry of Health and Welfare)
---------------------	--

10:20 12:00	The Operation and Reference of Drug Court Treatment in the United States Moderator: Christine Carpenter (USA Drug Court Judge) Presenter: Jeffrey Manske (USA Drug Court Judge) Panelist: Lin Ta (Prosecutor of Taipei District Prosecutors Office) Panelist: Min-Chi Huang (Dean of Songde Branch of Taipei United Hospital) Panelist: Shih-Chun Chien (Professor at Cleveland State University)
---------------------	--

12:00 — 13:30	Lunch
---------------	--------------

13:30 14:55	The Operation and Reference of Drug Court Treatment in Germany Moderator: Sheng-Chieh Lee (Professor, College of Law, National Chengchi University) Presenter: Jörg Kinzig (Director of the Institute of Criminology, University of Tübingen, Germany) Panelist: Meng-Chi Lien (Professor of Institute of Science and Technology Law, Tsinghua University) Panelist: Chun-Hung Lee (Director of Jianan Nursing Home, Ministry of Health and Welfare) Panelist: Yin-Tzu Lin (Prosecutor of Taiwan Higher Prosecutors Office)
---------------------	--

14:55 — 15:10	Intermission
---------------	---------------------

15:10 16:35	The Operation and Reference of Drug Court Treatment in Japan Moderator: Tou-Hui Chang (Chief Prosecutor of Taiwan Higher Prosecutors Office) Presenter: Ishizuka Shin-ichi (Professor of Law School, Ryukoku University) Panelist: Yao-Chun Yeh (Prosecutor of Taipei District Prosecutors Office) Panelist: Chieh-Liang Huang (Director of the Department of Addiction at Tsaotun Psychiatric Center, Ministry of Health and Welfare) Panelist: Tzu-Jung Wang (Division -in -Chief Judge of Yunlin District Court)
---------------------	---

16:35 — 17:30	General Discussion
---------------	---------------------------

17:30	Closing Ceremony
-------	-------------------------

台灣
場次

09:30

|
10:20

臺灣毒品處遇暨成癮防治之進展

主持人：羅秉成（行政院政務委員）

主講人：柯怡如（臺灣高等檢察署檢察官）

陳亮妤（衛生福利部心理健康司司長）

臺灣毒品處遇暨成癮防治之進展

自 2017 年司法改革國是會議，已針對毒品多元處遇提出諸多建議後，法務部亦於 2019 年 12 月 17 日通過《毒品危害防制條例》第 24 條之修正，擴大增加多元處遇。臺灣高等檢察署亦督導各地方檢察署，以及協同醫療機構、各地方毒品危害防制中心，一同在各地推動不同類型的多元處遇項目，毒品防制基金亦給予大力支持，在跨領域網絡合作之下，緩起訴多元處遇樣貌已逐漸成形。

行政院在毒品處遇領域始終積極整合，臺灣高等檢察署則督導各地方檢察署辦理多元處遇的實務工作，衛生福利部心理健康司也大力支持成癮治療機構及毒防中心的各項工作，跨領域網絡合作不斷昇華精進。為更有效整合全體共識，本場次特別邀請行政院政務委員羅秉成主持，並邀請臺灣高等檢察署檢察官柯怡如及衛福部心理健康司司長陳亮妤進行專題報告。希冀臺灣毒品處遇暨成癮防治邁向新一哩路。




台灣場次主持人

羅秉成

行政院政務委員

現為行政院政務委員兼行政院代理發言人。曾任總統府司法改革國是會議第一組召集人、財團法人法律扶助基金會第五屆董事長、臺灣冤獄平反協會理事長、民間司法改革基金會常務董事等。擔服現職前為執業律師，長期關注憲法與人權議題並推動司法改革及弱勢保護工作。曾任蘇建和、陳龍綺、鄭性澤、林金貴及蘇炳坤等社會矚目司法案件義務辯護律師，且為持續推動冤獄平反與個案救援工作，亦於公餘時間在國立臺灣大學法律學院法律研究所講授「冤罪救援實務」課程。

2023「臺灣毒品處遇變革暨再犯防制推進」國際研討會



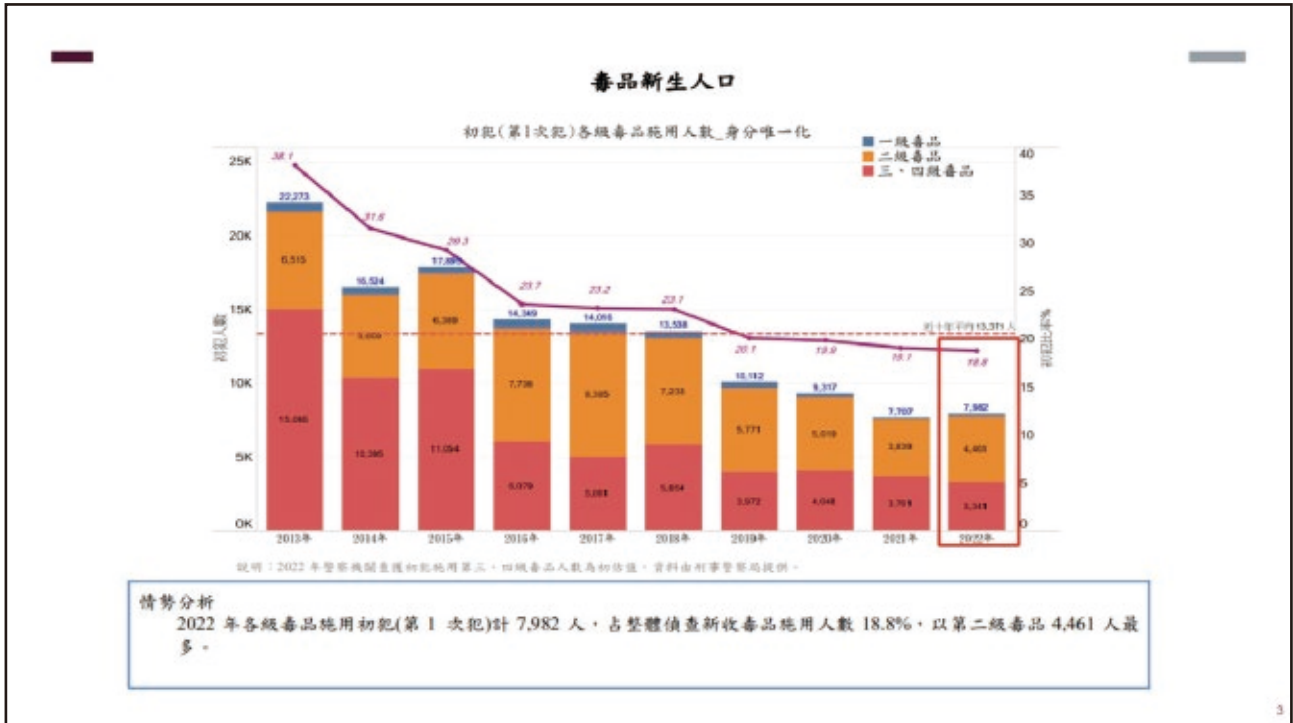
臺灣毒品處遇暨成癮防治之進展

新世代反毒策略2.0介紹
(第二期 110-113年)

報告人：羅秉成
(行政院代理發言人暨政務委員)

112年4月28日





3



4

緝毒：第二期重點工作

境外合作、邊境防堵

由臺高檢署建立國際緝毒案件之整合聯繫窗口及情資協調機制

提高緝毒案件之國際合作、國內溯源及阻絕境外之獎金

優化關務署於關口、海巡署於海上之查緝工具、提高查緝量能及查驗密度，堅實邊境管理網

境內壓制

全力執行「安居緝毒專案」

提升檢驗量能·即時檢驗PMMA成分·統合進行溯源

建立校園友善反毒通報機制·並增加581名無毒校園專任警力

5

驗毒：第二期重點工作

邊境查驗防非法·新興毒品檢驗要充足

問題分析

製毒原料假冒進口
&非法使用

新興毒品逐年增
檢驗量能仍未足

2.0目標



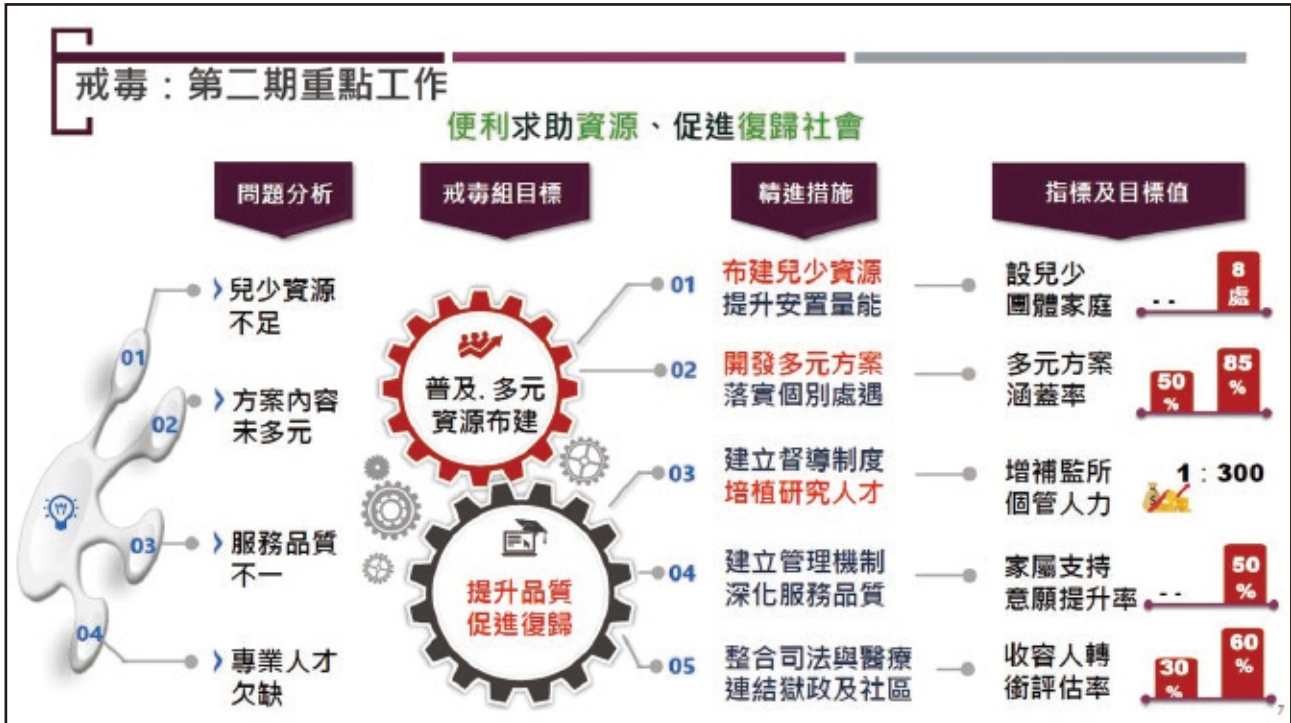
2.0重點策略

- 01 毒品情資互通關務風險管制
- 02 擴增拉曼光譜強化邊境快篩
- 03 建置新興毒品質譜圖庫資訊
- 04 強化民間機構尿液檢驗能力
- 05 提升全國尿液腐蝕檢驗量能

1.0成效



6



(二) 少年毒品問題-建立以少年處遇需求為主的聯繫機制



行政司法防毒少聯網

1. 建立串聯少年法院與各地方政府處理涉及毒品少年事件之跨院際(部會)聯繫機制
2. 少年法院得召開協調、整合符合少年所需之福利服務、安置輔導、衛生醫療、就學、職業訓練、就業服務、家庭處遇計畫或其他資源與服務措施之相關會議
3. 依「行政先行」及「保護青少年最佳利益原則」，以曝險少年為核心，提升少輔會之輔導能量
4. 降低校園藥物濫用輔導完成個案之再犯率

(三) 再犯防止推進計畫-致力降低吸毒者高再犯問題

司法支持網絡
強化跨部會、中央與地方、民間與官方之合作，並積極結合社會福利資源，給予必要之家庭支持與援助

個別處遇計畫
協助期滿出監之毒品收容人順利復歸社會

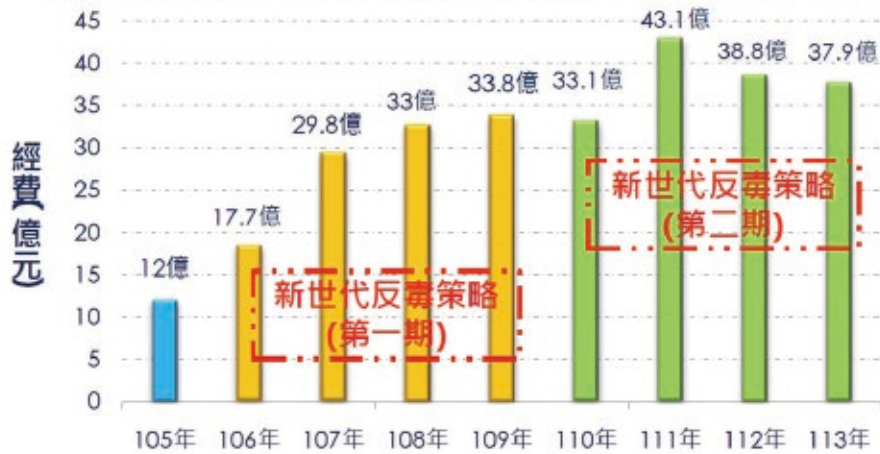


貫穿式保護
提前自偵查階段開始介入追輔毒品施用者，並結合警政、社政、衛政、勞政與毒防中心，全方面協助與保護

社會接納氛圍
調整公眾認知，建立接納、支持毒品戒癮者之社會氛圍

經費需求：第一期VS 第二期

第一期較過去每年預算12億元倍增，4年達114億元
第二期配合需要務實增加，4年約150億元





現為臺灣高等檢察署檢察官、台灣司法人權進步協會秘書長。自 2021 年 8 月起擔任臺灣高等檢察署戒癮小組副執行秘書，統籌各地檢署辦理施用毒品案件緩起訴處分戒癮治療及多元處遇事宜，就施用毒品個案選案標準、醫療評估等流程及相關 QA 綜整各地檢署意見，研議可行方案，俾充實以施用毒品個案為中心之精緻化處遇。此外，柯檢察官也擔任預防再犯推進小組的執行秘書，致力於推動行政院「新世代反毒策略行動綱領」之「施用毒品者再犯防制推進計畫」，以貫穿式保護為核心思想，結合衛福部、教育部、毒防中心、醫療機構、民間團體等資源形成全方位防護網絡，於施用毒品個案復原之各階段提供協助，將議題聚焦在解決毒品施用者高再犯問題及社會復歸需求，對於臺灣毒品處遇政策發展概況知之甚詳。

台灣場次主講人

柯怡如

臺灣高等檢察署檢察官



再犯防止推進計畫-

全面向的戒癮治療

報告人：

臺灣高等檢察署 檢察官柯怡如

大綱

- 壹、我國現行對毒品施用者司法處遇架構
- 貳、司法監督下戒癮多元處遇模式開啟
 - -緩起訴處分
- 參、緩起訴處分執行戒癮治療的困境
- 肆、預防再犯推進計畫-貫穿式保護
- 伍、結論

壹、我國現行對毒品施用者司法處遇架構

3

刑罰?醫療?



毒害-刑罰

- 戡亂時期肅清煙毒條例
- 勒戒與刑法雙軌
- 勒戒可為免刑前提

1955年-1997年



毒品-病患性犯人

- 毒品危害防制條例
- 除刑不除罪
- 觀勒前置
- 2犯以上勒戒刑罰並行

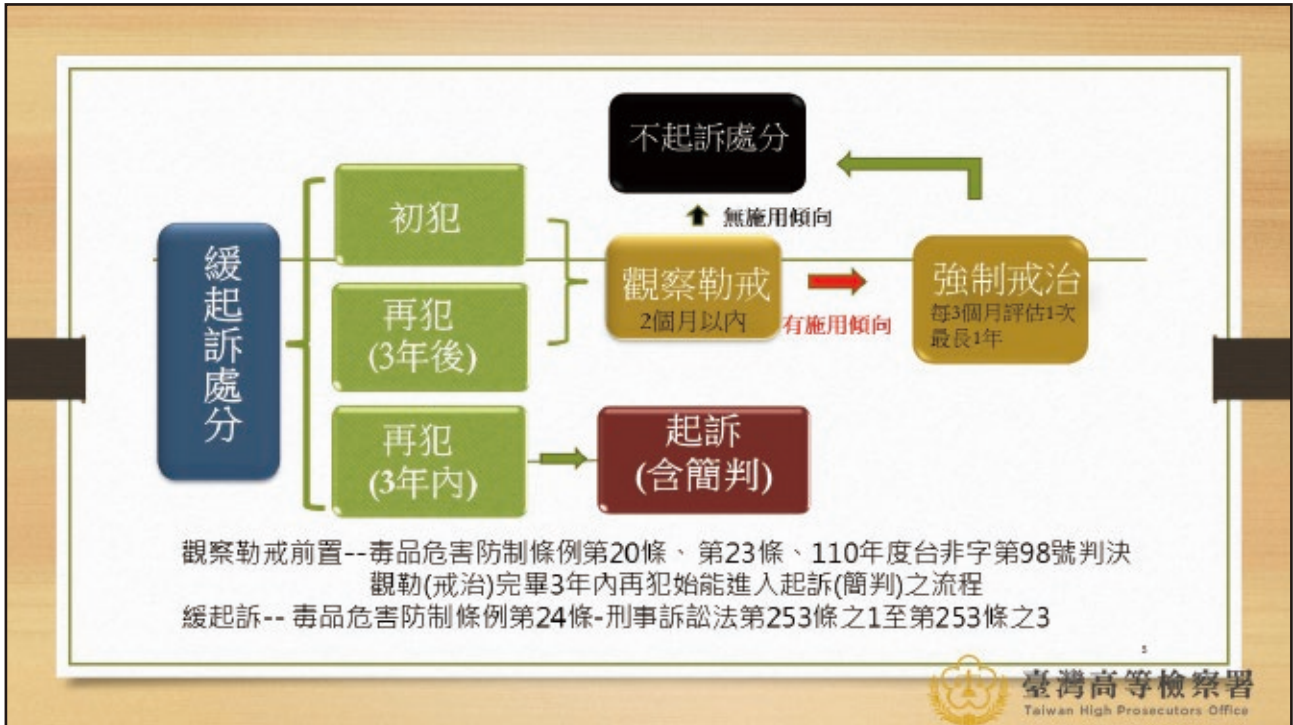
1997年迄今



毒癮戒除-

- 搭配刑事訴訟緩起訴處分
- 結合機構外處遇，協助施用毒品者戒除毒癮

2008年迄今



觀察勒戒
1、戒除其身癮
2、觀察有無繼續施用傾向
3、機構式，不超過2個月

有繼續施用傾向

強制戒治
1、戒除其心癮
2、機構式，6個月-1年

一、勒戒及戒治制度運作始自87年，當時毒品以海洛因、安非他命為主，以機構式方式戒除身癮（戒斷症狀）符合當時需求，然自95年國內引入替代療法後，**身癮問題已毋需以機構化方式為之。**

二、戒癮治療宜於評估後，依個案狀況分流為多元處遇，以「有無繼續施用傾向」為一刀分之處遇決定，**易生爭議且不易符合戒癮需求。**

三、於矯正機構內進行勒戒及戒治，難以擺脫刑事處罰之色彩，除有合憲性爭議外，易生負面標籤及機構處遇負面效益，**不利社會復歸。**

臺灣高等檢察署
Taiwan High Prosecutors Office

2016年	立委主張：毒品施用者醫療前置化
2017年	兒權公約國際審查結論性意見：建議政府視使用毒品為健康問題，非犯罪
2013、2017年	人權兩公約國際審查結論意見：(1)建議減少收容人數 (2)放寬對毒品施用者的嚴峻政策 (3)改善監所衛生服務
2017年	司改國是會議：勒戒回歸衛福部醫療體系
2020、2021年	司法院大法官釋字799號、釋字812號解釋：比例原則及明顯區隔原則
2022年	審計部：緩起訴社區處遇優於監禁。

臺灣高等檢察署
Taiwan High Prosecutors Office

貳、司法監督下戒癮多元處遇模式開啟 -緩起訴處分

施用毒品者-緩起訴處分演進

2008年起

- 2008年修正毒品危害防制條例第24條推動緩起訴戒癮治療試辦及實施之刑事政策
- 以一級毒品藥癮戒治為主，實務逐漸推廣到二級毒品心理諮商、輔導

2020年

- 109年毒品危害防制條例、毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準修正
- 採多元司法處遇計畫，給予法源依據正式將醫療處遇或社區處遇導入毒品施用者處遇措施
- 各地方檢察署連繫平台建立

2022年

- 最高法院109年度台上大字第3826號、第3536號裁定衝擊
- 臺灣高等檢察署辦理毒品緩起訴處分暨戒癮治療作業指引
- 戒癮治療及多元處遇資源不足

緩起訴處分策進作為

醫療部分-
配合修正
毒品戒癮治療實施辦法及
完成治療認定標準辦理



建立醫療評估方向-毒品使用嚴重程度、有無精神疾病、
治療規畫



戒癮治療內容完整化-藥物治療、心理治療、復健治療
及毒品檢驗



建構可客觀評估的完成治療認定標準

緩起訴處分策進作為

司法部分-
本署訂定
辦理毒品案件緩起訴處分
暨戒癮治療作業指引



建立司法選案方向-使用毒品前科、有無其他重大犯罪
有無另案執行



合作平台建置-除醫療端外應結合之行政(毒品危害
防制中心)、社政、職訓及民間資源



試圖建構彈性處遇模式

現行架構

- 法律依據
 - 刑事訴訟法
 - 毒品危害防制條例
 - 毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準
- 平台建置
 - 以反毒金三角為中心擴展到民間團體加入
 - 醫療機構評估到治療
 - 毒防中心(局)資源整合
 - 檢察署團隊

現行架構

- 刑事訴訟法第253條之2
- 檢察官為緩起訴處分者，得命被告於一定期間內遵守或履行下列各款事項：
 - 四、向公庫支付一定金額，…。
 - 五、向該管檢察署指定之…提供40小時以上240小時以下之義務勞務。
 - 六、完成戒癮治療、精神治療、心理輔導或其他適當之處遇措施。
 - 八、預防再犯所為之必要命令。

現行架構

- 毒品危害防制條例第24條
- 檢察官依刑事訴訟法第253條之2第1項第6款規定為緩起訴處分前，應徵詢醫療機構之意見；必要時，並得徵詢其他相關機關（構）之意見。
- 毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準第 5 條
- 戒癮治療之內容如下，並得單獨或合併為之：
 - 一、藥物治療。
 - 二、心理治療。
 - 三、復健治療。
 - 四、毒品檢驗。
 - 五、其他可避免病情惡化或提升預防復發能力之措施。

施用毒品緩起訴統計數據

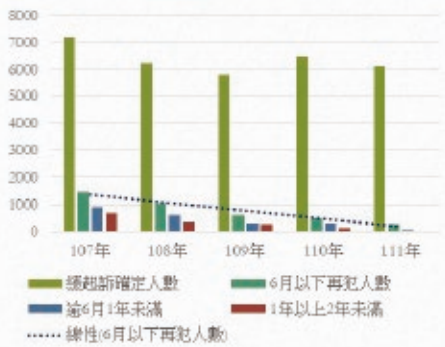


	1級毒品 戒癮比率	2級毒品 戒癮比率	撤銷緩起訴 比率
107年	17.2 %	26.7 %	9 %
108年	17.3 %	25.9 %	12.1 %
109年	18.5 %	30.6 %	12.3 %
110年	73.3 %	65.1 %	19 %
111年	61.3%	50.6 %	22 %

毒品危害防制條例於109年1月15日修正公布部分條文，並自109年7月15日施行，放寬施用毒品者觀察勒戒或強制戒治適用期間，以及最高法院刑事大法庭109年台上大字第3826號裁定改變實務見解，致緩起訴人數減少。

緩起訴完成再犯施用毒品情形

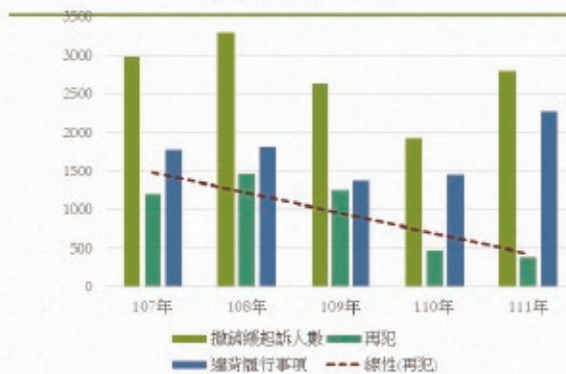
再犯施用毒品統計



	緩起訴確定人數	6月以內再犯	逾6月1年未滿再犯	逾1年未滿2年再犯
107年	7212	1441	913	663
108年	6234	1045	592	350
109年	5831	592	323	283
110年	6479	479	316	100
111年	6098	250	16	-

緩起訴遭撤銷情形

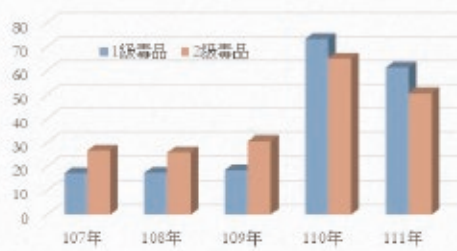
撤銷緩起訴處分比率



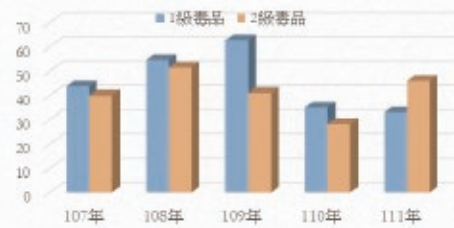
	違背應履行事項人數(第3款)	比率
107年	1777	59.5 %
108年	1819	55.2 %
109年	1379	52.3 %
110年	1448	75.2 %
111年	2268	81%

一、二級毒品戒癮比率比較

緩起訴比率



撤銷緩起訴比率



參、緩起訴處分執行戒癮治療的困境

困境



- 檢察機關資訊不足
- 檢察機關資源不足
- 各地毒防中心功能不一
- 各地醫療量能及流程不一
- 各地社會資源不同

戒癮多元處遇方案制訂-司法單向?

風險

- 確認處遇標的
- 處遇強度需與風險高低相符

需求

- 確認處遇內容
- 處遇應處理導致犯罪行為的需求

回應度

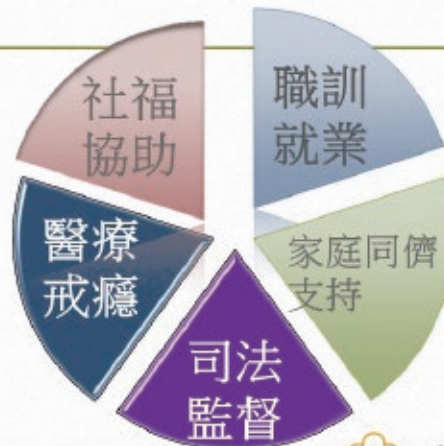
- 處遇方式應符合個案需求及特性。

除了刑案紀錄
一切都是空白...



施用毒品者戒癮所需資源

除了司法監督
還有哪些資源可
以運用？



醫療機構以外-社區機構

- 學者針對衛生福利部109年提出「藥癮者社區復健方案布建及服務品質提升計畫」補助18家機構
- 引美國物質成癮與心理健康服務部(SAMHSA)以健康、居住、社區、生活目標等四面向對機構進行評估：
 1. 大部分機構對復原的定義不明
 - 機構本身在個案復原過程中的角色定位與服務策略不清楚。
 2. 工作目標和社會復歸策略與個案間的連結不明確。
 3. 機構對於個案問題、需求以及相關處遇、服務方案等評量
 - 不明確。

社區復建服務需有明確的工作定義

確認在整個社區復建服務網絡中的定位

釐清機構在施用毒品者復原
/社會復歸架構中的定位

連結其他資源，以協助個案完成復原
/社會復歸的流程

臺灣高等檢察署
Taiwan High Prosecutors Office

緩起訴處分策進作為

他山之石-美國毒品法庭

- 1. 在個案中予以毒品檢測
- 2. 創造被告與法院非對立關係
- 3. 確認需要治療，盡速轉介
- 4. 提供持續治療及復歸社會的服務
- 5. 透過經常、強制性的毒品檢測監控戒毒情形。
- 6. 建立協調的策略去管理毒品法庭對被告承諾的回應
- 7. 與每一個毒品法庭參與者維持司法互動。
- 8. 監控及評估計畫的目標，並測量其效果。
- 9. 持續跨學科教育，促進毒品法庭計畫、執行及運作的效能。
- 10. 鞏固毒品法庭、公務機關、社區機構之夥伴關係，產生地區的支持並增強毒品法庭的效能。

臺灣高等檢察署
Taiwan High Prosecutors Office

緩起訴處分策進作為

他山之石-美國毒品法庭

- 1. 在個案中予以毒品檢測
- 2. 創造被告與法院非對立關係
- 3. 確認需要治療，盡速轉介
- 4. 提供持續治療及復歸社會的服務
- 5. 透過被告、強制性的毒品檢測
- 6. 建立協同的策略去管理毒品法庭對被告承擔的回應
- 7. 定期與一個毒品法庭在對被告進行評估
- 8. 監控及評估計畫的目標，並測量其效果。
- 9. 持續跨學科教育，促進毒品法庭計畫、執行及運作的效能。
- 10. 鞏固毒品法庭、公務機關、社區機構之夥伴關係，產生地區的支持並增強毒品法庭的效能。

緩起訴處分策進作為

他山之石-美國毒品法庭

- 1. 在個案中予以毒品檢測
 - 2. 創造被告與法院非對立關係
 - 3. 確認需要治療，盡速轉介
 - 4. 提供持續治療及復歸社會的服務
 - 5. 透過被告、強制性的毒品檢測
 - 6. 建立協同的策略去管理毒品法庭對被告承擔的回應
 - 7. 定期與一個毒品法庭在對被告進行評估
 - 8. 監控及評估計畫的目標，並測量其效果。
 - 9. 持續跨學科教育，促進毒品法庭計畫、執行及運作的效能。
 - 10. 鞏固毒品法庭、公務機關、社區機構之夥伴關係，產生地區的支持並增強毒品法庭的效能。
- 完整的個案評估機制
- 全面性戒癮資源提供到位
- 動態調整處遇內容

緩起訴處分策進作為

他山之石-日本再犯防止

- 2007年「更生保護法」
- 「改善更生」=「再犯防止」
- 官民間通力合作
- 官方「保護觀察官」-「環境調整」

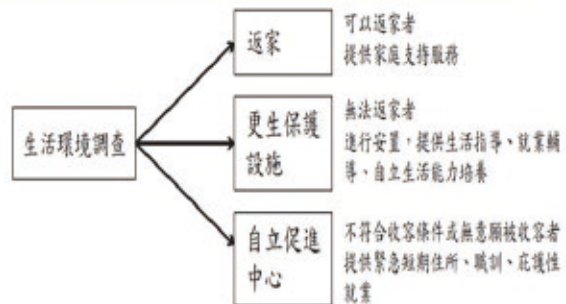


圖3 生活環境調整的三種安排

緩起訴處分策進作為

他山之石-日本再犯防止

- 民「保護司」-
- 志願工作者和志願組織的廣泛參與。
- **受處遇對象支援「最大化」**
- 在司法各階段處遇中，加入各關係機關、醫療保健機構、地域社會乃至民間團體等組織性參與。

緩起訴處分策進作為

他山之石-日本再犯防止

- 民「保護司」-

民間資源連結及參與

醫療保健機構、地域社會乃至民間團體
等組織性參與。

緩起訴處分策進作為



- 毒防中心提早在處遇前介入提供處遇
- 意見(擬定治療計畫)---社會安全網?
- 預防再犯推進計畫中其他部會資源
- 更生保護會的加入資源完整
- 申請毒防基金充實地檢署資訊及資源
- 各地醫療量能及流程一致化



緩起訴處分策進作為－ 尋求一致性的司法處遇評估模式

- 社區處遇及醫療處遇並行
- 醫療端－
 - 衛生局8次衛教課程
 - ↓
 - 6次課程後至醫院進行戒癮評估
 - ↓
 - 衛生局主責之醫療處遇(7-12月)
- 進行研究案
 - 1. 多元處遇評估標準研究案
 - 2. 第2級毒品緩起訴個案之戒癮
- 復原指標、分層分流處遇模型
- 建構研究案

37

緩起訴處分策進作為－ 因應既有資源開展的處遇模式

- 針對家庭支持，提供家庭成員諮商課程
- 針對需求開展出的多元處遇模式
- 與毒防中心合作提供就近的心理諮商
- 心理治療所完整治療方案
- 醫療戒癮獎勵補助

38

緩起訴處分策進作為-

因應既有資源開展的處遇模式

- 職訓、輔導就業、穩定就業補助
- 媒合安置處所、居住補助
- 家庭急難補助、獎助學金、學貸



39
臺灣高等檢察署
Taiwan High Prosecutors Office

肆、預防再犯推進計畫-貫穿式保護

40

施用毒品者再犯防止推進計畫

行政院核定「反毒策略行動綱領（第二期 110-113 年）」。「戒毒策略」「綜合規劃策略」下，新增「訂定『再犯防止推進計畫』」，聚焦處理毒品施用者高再犯（復發）問題及社會復歸需求。

總目標-抑制毒品再犯



預防再犯推進-五大架構



預防再犯推進-其他行政部門資源連結



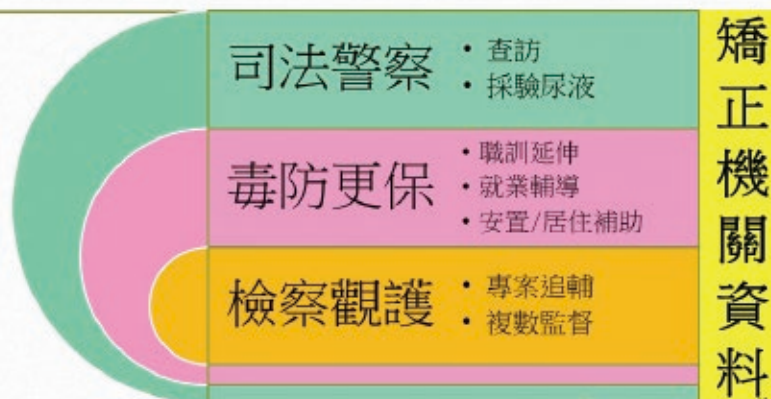
預防再犯推進-全面向的戒癮治療



預防再犯推進-貫穿式保護



預防再犯推進-出監銜接作業





伍、結論

49

期許

- 1. 在個案評估計畫
- 2. 創造戒癮資源提供
- 3. 確認動態調整處遇內容
- 4. 提供民間資源連結及參與
- 5. 透過彈性的法律制度



美國約翰霍普金斯大學心理衛生博士，現為衛生福利部心理健康司司長，致力心理衛生多年，為國內少數在臨床、學術、衛政都有完整歷練之醫師學者。自 2018 年督導台北市毒品防治中心，2021 至 2023 年接任昆明防治中心主任，並於 2023 年 3 月起接任衛生福利部心理健康司司長，另曾擔任臺大流行病學與預防醫學研究所助理教授、台灣精神醫學會秘書長、成癮學會理事並擔任各縣市心理衛生及毒品防治委員，對公共政策推動不遺餘力。在臺北市府服務任內以公衛及臨床實證，獲得行政院頒發「全國反毒有功人士」及「台北市醫師公會杏林獎」之肯定，並推動「建立校園新興毒品檢驗平台」、「首創臺北市笑氣行政條例」、「特殊族群藥癮防治計畫」、「女性藥癮醫療補助與獨特少年計畫」、「毒品緩起訴多元處遇」等重要政策。其長年在成癮防治及精神衛生領域耕耘，在學術上著作等身、曾獲國內外諸多重要學術獎項，包含美國國家藥物濫用署性別差異研究獎、約翰霍普金斯斐陶斐榮譽會員、約翰霍普金斯 Lucy Shum 精神醫學貢獻獎、約翰霍普金斯 Sommer 獎學金、第五屆亞洲精神醫學會 Sartorius 獎以及科技部優秀年輕學者計畫得主，並發表過五十多篇成癮相關論文於國際期刊。

台灣場次主講人

陳亮妤

衛生福利部心理健康司司長

臺灣毒品處遇暨成癮防治之進展

衛生福利部
心理健康司
112年4月28日

前言



世界衛生組織：吸**毒成癮**是嚴重的**健康問題**，對**個人、家庭及社會**造成嚴重負擔，**提供好的治療及處遇系統**，使**毒癮者**及社會獲得助益。



蔡總統：105年11月28日執政決策協調會議表示，不涉販毒的**毒品成癮者**，應視為「**病人**」，不能只是以定罪、處罰、排斥對待，而是**透過政府幫忙**其遠離毒害，**回歸社會**。



毒品盛行率：全球 vs. 臺灣

全球Global

根據聯合國2018年全球毒品報告書，全球毒品盛行率2003年到2016年的10年期間僅些微上升，無明顯變化，2016年全球毒品盛行率約為**5.6%**

臺灣Taiwan

- 依衛福部「103年全國物質使用調查結果」，12至64歲的民眾非法藥物使用終身盛行率為**1.29%**，顯示約有23萬人曾經藥物濫用
- 「107年全國物質使用調查結果」，同年齡群之非法藥物使用終身盛行率微幅增加至**1.46%**



3

新世代反毒策略政策方針

第一期(106-109年)

- ▲ 降低毒品需求
- ▲ 抑制毒品供給

躲在各處的販毒者
隨時被逮捕



躲在每個角落的吸毒者
隨時有協助管道

第二期(110-113年)

- ▲ 三減新策略：減少毒品供給、減少毒品需求、減少毒品傷害



4

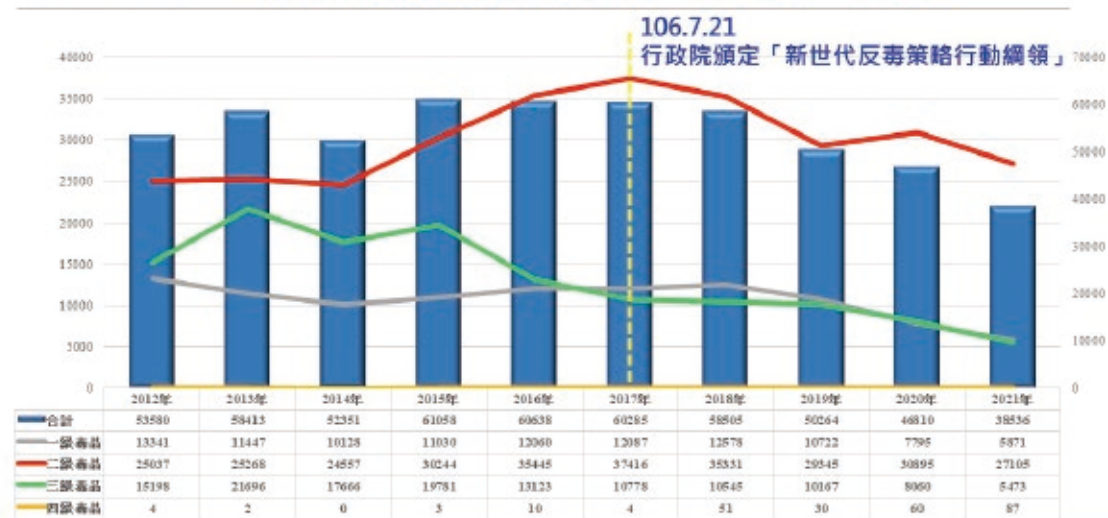
新世代反毒策略工作架構與分工



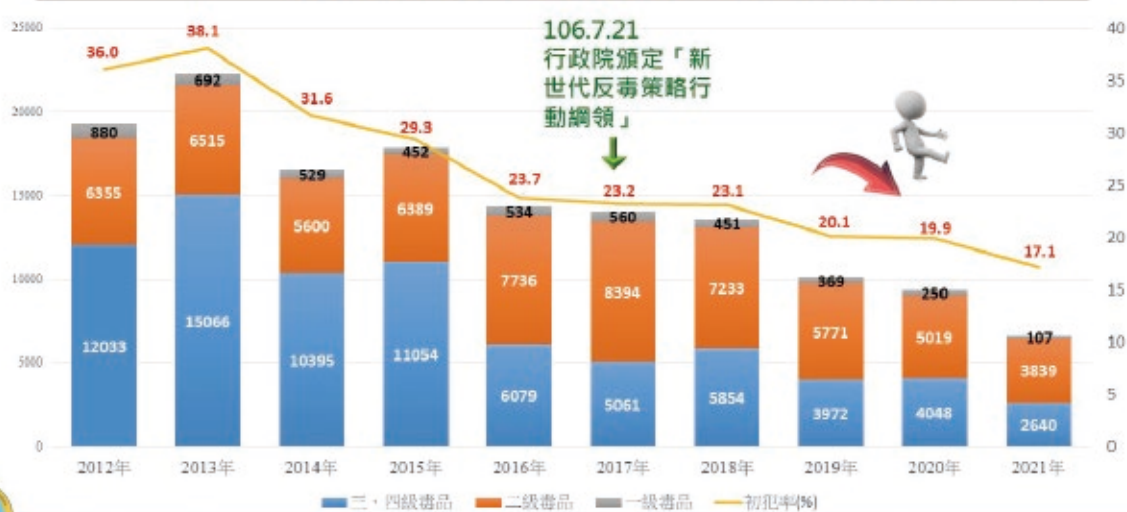
毒品戒治策略重點



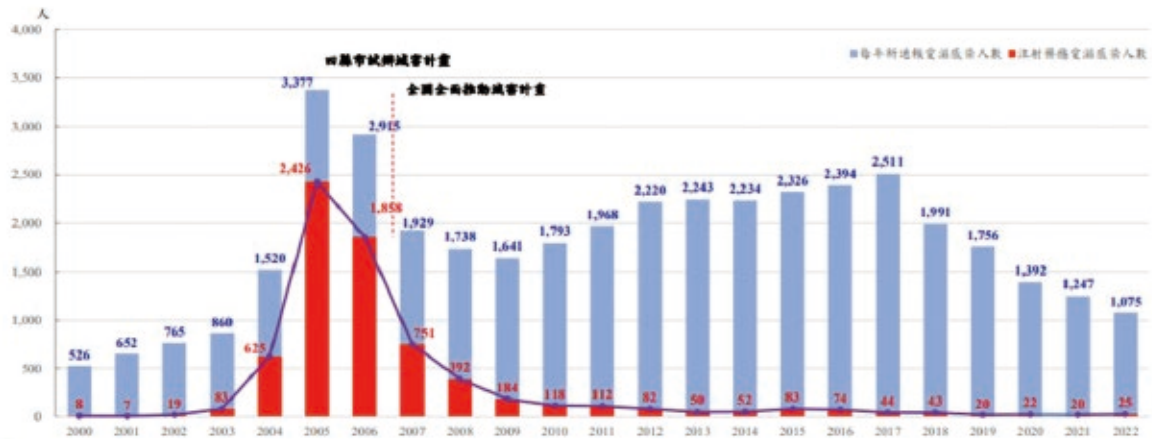
偵查終結總毒品施用人口逐年下降



偵查終結初犯毒品施用人數明顯下降



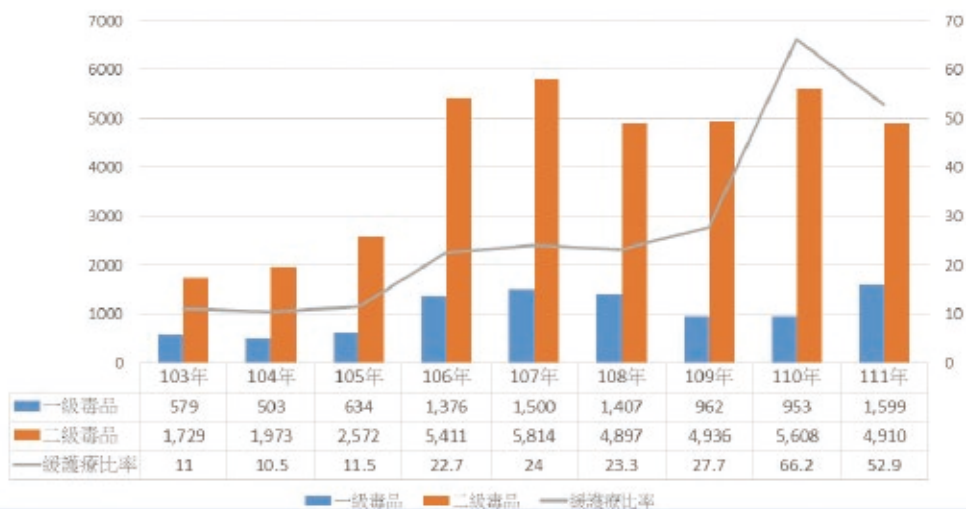
HIV感染者藥癮所占比率自71.8%下降為2.3%



資料來源：衛生福利部疾病管制署

9

緩起訴戒癮治療及多元處遇比率逐步提升



10

多元發展藥癮醫療服務方案，建立轉診與分流處遇系統

行動方案 1.

推動「整合性藥癮醫療示範中心建置計畫」



辦理情形與初步成果

ACTION

- 107年起補助臺北市立聯合醫院、衛生福利部桃園療養院、衛生福利部草屯療養院、衛生福利部嘉南療養院、高雄市立凱旋醫院、衛生福利部玉里醫院等6家醫療機構設置整合性藥癮醫療示範中心。
- 結合104家在地醫院、診所、心理治療/諮商所、社工師事務所及民間機構等專業醫療與處遇機構，建立分流處遇機制，提供因地制宜之藥癮治療服務。
- 111年起，持續深化「建立藥癮醫療服務網絡」、「發展藥癮個案多元實證治療模式」及「培植藥癮醫療服務單位及人力」；每年約服務10,000名藥癮個案。



多元發展藥癮醫療服務方案，建立轉診與分流處遇系統

行動方案 2.

獎勵醫療、醫事或專業職類服務機構，發展多元處置方案（如：針對不同科別共病照護、愛滋、兒少、孕婦、藥愛文化、偏鄉等不同特性或地域需求）

辦理情形與初步成果

ACTION

- 發展同志使用安非他命助性之特殊族群藥癮治療方案(臺北市立聯合醫院)
- 發展臺東地區藥癮醫療社區處遇評估分流模式(臺東縣衛生局)
- 針對特殊藥癮族群或地域需求，發展實證藥癮醫療服務模式或方案(預計公開徵求)



多元發展藥癮醫療服務方案，建立轉診與分流處遇系統

行動方案 3.

訂定藥癮醫療費用補助制度（含補助金額、對象及條件），降低藥癮個案就醫經濟障礙

行動方案 4.

優化「成癮醫療及個案管理資訊系統」，精進藥癮醫療服務流程

辦理情形與初步成果

ACTION

- 108年起開辦「藥癮治療費用補助方案」，針對施用毒品個案，補助物質使用障礙症之評估及各項藥癮醫療處置費(共23項處置項目)，每人每年補助3萬5,000元至4萬元。
- 建置藥酒癮醫療個案管理系統，以整合與累積個案臨床資料，並減化醫療機構申報藥癮治療費用補助方案之行政作業。111年已有208家醫療機構完成資料登錄作業，上線率達97%。



13

多元發展藥癮醫療服務方案，建立轉診與分流處遇系統

行動方案 5.

提升藥癮治療研究量能，建立政策規劃之實證基礎

辦理情形與初步成果

ACTION

- 國內外藥癮替代治療政策檢視與我國美沙冬治療成本效益分析；彙整分析國內外替代治療之相關政策及進行國內美沙冬替代治療政策的成本效益評估
- 國內鴉片類藥癮治療可近性及共病照護執行現況評析及具體改善方案建議；透過供需觀點，檢視與評估我國替代治療可近性及便利性

Journal of Harm Reduction Research | 2023 | 18(1)
https://doi.org/10.1186/s13063-023-00588-9

Harm Reduction Journal

RESEARCH

Open Access

The impact of Taiwan's implementation of a nationwide harm reduction program in 2006 on the use of various illicit drugs: trend analysis of first-time offenders from 2001 to 2017

Wei J. Chen^{1,2*}, Chi-Yi Chen¹, Shang-Chi Wu¹, Kevin-Diem-Quang Wu¹, Susan-Jou Yu-Chi Tung^{1,2} and Tzu-Pin Lu^{1,2}

Evaluation of the impact of government funding in alleviating participant reduction and improving retention rate in methadone maintenance treatment clinics in Taiwan: an interrupted time series study

Manuscript in preparation



14

擴大藥癮治療及處遇人才培訓制度，充實處遇人力

行動方案 1.

編修藥癮治療及處遇人員訓練教材及辦理治療模式工作坊

行動方案 2.

建立藥癮治療及處遇人員審認及督導制度

行動方案 3.

培植藥癮政策轉譯及學術研究人才

辦理情形與初步成果 ACTION

- 補助國家衛生研究院(含醫師、心理師、社工師)赴美接受Matrix Intensive Outpatient Treatment Model基礎與進階督導訓練，並將治療模式教材中文化。
- 委託成癮學會赴澳洲考察並成立「發展藥癮治療專業人員培訓制度」推動委員會，訂定藥癮防治人才培訓制度與訓練課綱，完成基礎課程(9門)及進階課程(5門)培訓工作坊5場次，計196人完訓。
- 辦理「成癮醫療研究與臨床人才培植發展計畫第一期」，培植2名兼具「臨床服務」與「研究能力」之成癮醫療政策轉譯人才。



15

深化多元安置型藥癮處遇與社區復健服務質量

行動方案 1.

藥癮治療性社區服務模式多元發展計畫，提升少年收治量能

行動方案 2.

佈建及鼓勵兒少安置機構辦理藥癮者中途之家及自立服務方案

行動方案 3.

強化兒少安置及教養機構輔導用毒兒少量能

行動方案 4.

發展多元輔導策略，強化個別照顧，協助兒少自立

辦理情形與初步成果 ACTION

- 108年起，補助衛生福利部草屯療養院、財團法人台灣基督教主愛之家輔導中心、財團法人屏東縣私立基督教沐恩之家、社團法人台灣露德協會、財團法人基督教晨曦會及財團法人利伯他茲教育基金會等6家機構，開發藥癮者治療性社區服務模式，強調自助互助精神，並以社區生活為介入方式之復原模式。
- 106年起補助民間機構充實社工人力及改善設施設備，並透過中途之家、自立方案及非安置型之支持陪伴與相關預防復發措施，協助社會功能不佳藥癮者重返社會。111年補助19家，分布9縣市，縣市涵蓋率40%。
- 已調查兒少安置及教養機構涉及用毒議題兒少人數及相關資訊，並強化兒少安置及教養機構照顧用毒兒少量能，至111年4月計有13家兒少安置機構、2家團體家庭可收容涉毒兒少。



16

強化替代治療便利性與提升治療品質

行動方案 1.

推廣美沙冬跨區給藥服務機構，
提升服務可近性

行動方案 2.

補助小規模美沙冬替代治療執行
機構，並研訂治療品質提升機制

行動方案 3.

擴大丁基原啡因維持治療量能

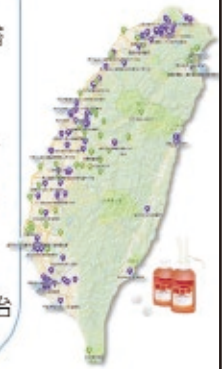
行動方案 4.

編修鴉片類藥癮治療臨床指引

辦理情形與初步成果

ACTION

- 112年共21縣市、64家機構參與美沙冬替代治療跨區給藥服務。
- 108年至111年每年約補助30-45家機構開辦美沙冬替代治療服務及維持美沙冬給藥服務所需基本營運費；111年較108年增加1,131.5小時給藥時間，另108年至111年補助增設13家美沙冬給藥點。
- 補助15家醫療機構辦理「丁基原啡因治療品質提升計畫」，全額補助個案丁基原啡因藥品費，及補助專責個管人力，建立以「維持治療」為目的之丁基原啡因治療標準作業流程。
- 補助11家中小型服務規模之美沙冬替代治療機構，試辦「即時尿液藥物檢驗」、「自殺風險評估與追蹤」及「C型肝炎共病照護」等服務方案，以提升治療效益。



以家庭為中心之家庭支持服務，促進藥癮者重返家庭

行動方案 1.

輔導地方政府推動藥癮者入監銜接服務，發展家庭轉銜預備服務方案

行動方案 2.

推動藥癮個案家屬自助團體、家庭支持服務、修復式家庭干預方案

行動方案 3.

獎勵大學相關系所開設毒品防制課程；深化社工專業知能訓練，編製教育訓練課程教材

辦理情形與初步成果

ACTION

- 補助21個縣市辦理藥癮者家庭支持服務
 - 1) 結合矯正機關入監銜接，建立家庭轉銜預備服務，111年提供2,416個家庭
 - 2) 辦理家庭支持服務宣導，提升服務可近性，111年計282場次、16,356人參與
 - 3) 連結（轉介）多元資源，有效解決家庭問題，促進藥癮者復歸社會，111年服務2,821個家庭



提升矯正機關藥癮醫療服務質量，建立復歸轉銜機制

行動方案 1.

擴大辦理「矯正機關整合性成癮醫療服務計畫」（含少年矯正機關）

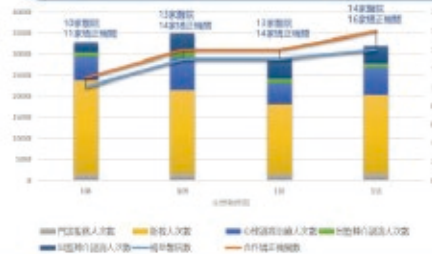
行動方案 2.

優化戒治所處遇，建立以藥癮醫療及社會復歸服務為核心之戒治模式

辦理情形與初步成果

ACTION

- 112年補助13家醫療機構籌組藥、酒癮醫療團隊至15家矯正機關提供收容人整合性藥癮治療服務，矯正機關藥癮醫療服務涵蓋率為29%，另督請毒品危害防制中心共同合作，以強化毒品收容人出矯正機關之轉銜機制。



19

強化毒品危害防制中心追蹤輔導效能

行動方案 1. 充實毒品危害防制中心個案管理人力，降低案量比，深化個案管理品質

行動方案 2. 研訂毒品危害防制中心個案管理服務工作手冊（含處遇評估工具、紀錄表單）

行動方案 3. 「毒品成癮者單一窗口服務系統」功能再造，提升毒品危害防制中心行政效益

辦理情形與初步成果

ACTION

- 111年起，毒防中心個案管理納入「強化社會安全網計畫2.0」，個管人員改聘用制，並調整訓練制度，111年核定補助個管人員628人，12/31實聘598人（個管528人，督導70人），案量比約1：43，追蹤輔導涵蓋率由108年83.6%提升至111年97.4%。
- 112年2月21日起正式實施新制個案管理服務模式，落實評估藥癮個案服務需求，並依需求等級提供不同強度之聯繫頻率，及資源連結轉介服務；另引進美國簡要成癮查核表（BAM），委託台灣大學辦理「簡要成癮查核表在台灣的應用與評估」計畫，期發展本土藥癮評估工具。
- 利用資訊系統協助提升毒防中心運作效能，112年2月21日完成第一階段功能（個案管理模組、話務系統模組、統計報表模組等）上線，預計8月全系統上線。



20

結語

Components of Comprehensive Drug Abuse Treatment



The best treatment programs provide a combination of therapies and other services to meet the needs of the individual patient.

NIDA

- ▶ 強化替代治療便利性及服務品質，跨區給藥從0增加至21縣市，並擴大丁基原啡因治療量能。
- ▶ 設置6家「整合性藥癮醫療示範中心」，發展多元藥癮醫療服務方案，提升緩起訴戒癮治療量能，處遇涵蓋率從11%增加至52.9%。
- ▶ 擴大藥癮治療及處遇人才培訓，充實處遇人力。
- ▶ 訂定藥癮醫療費用補助制度，降低藥癮個案就醫經濟障礙，每年約補助1萬2,000個案。
- ▶ 加強相關部會、地方政府及民間機構共同合作，完善防治服務網絡，促進個案重返社會。
- ▶ 充實毒品危害防制中心個案管理人力，實施新制個案管理服務模式，改造資訊系統功能，強化追蹤輔導效能。



美國
場次

10:20
|
12:00

美國毒品法庭處遇之運作與借鏡

主持人：Christine Carpenter（美國毒品法庭法官）

主講人：Jeffrey Manske（美國毒品法庭法官）

與談人：林 達（臺北地方檢察署檢察官）

黃名琪（臺北市立聯合醫院松德院區院長）

簡士淳（美國克里夫蘭州立大學教授）

美國毒品法庭處遇之運作與借鏡

美國基於問題解決型法庭 (Problem Solving Court) 的理念，自 1989 年於佛羅里達創立第 1 個毒品法庭，隨後各地如雨後春筍般冒出，累計設立超過 4,000 個問題解決型法庭，其中包括 1,834 個毒品法庭。而毒品法庭近 7 年來更以每年 19% 的數量持續增加，成癮治療理論及實務運作發展已完備成熟。美國毒品法庭制度，除了跨領域專業團隊運作程序外，亦搭配多元處遇，以切合個案實際需求，可謂程序法及實體法兼備，相當完善。

美國毒品法庭專業人士協會 (National Association of Drug Court Professionals, NADCP，或譯為美國藥物法庭協會) 是目前全世界最大的毒品司法處遇的知識社群，每年定期舉辦大型研討會。協會主席 Mr. Carson Fox，以及被公認係引領美國毒品法庭制度先驅之密蘇里州第 13 巡迴區法官 Judge Christine Carpenter 共同蒞臨，其曾於 2018 年、2019 年連續 2 年受邀來台演講介紹美國毒品法庭之背景及實務運作，引起廣大迴響，促使我國於 2020 年 1 月間效仿，將毒品施用犯緩起訴附命戒癮治療處分，修法擴大涵蓋醫療、心理諮商、法治教育等其他預防再犯之多元處遇，以提供被告最適切的處遇方案，提升戒癮成效，進而達到預防再犯。

我國施用毒品犯之緩起訴處分制度，與美國毒品法庭制度最為接近，可謂「準毒品法庭」，然我國緩起訴程序係由檢察官主導，缺乏如毒品法庭法官在處遇過程中直接拘束人身自由之權限，難以在程序上即時回應或調整被告處遇，無法有效達到矯正成效。此外，我國程序上亦仍以傳統刑事訴訟程序因應，主要審查被告有無犯罪行為，並藉由檢辯對抗來發現真實，缺乏如毒品法庭程序旨在調整個案面向未來，以矯正和復歸社會為主要目標，是審檢辯協作式的找出最適處遇方案。本次很榮幸再度邀請美國毒品法庭專業人士協會顧問 Jeffrey C. Manske 法官來台實務交流，分享美國毒品法庭成癮治療理論、實務運作之最新發展。



現為美國毒品法庭專業人士協會 (National Association of Drug Court Professionals, NADCP) 顧問及國際訓練專家，也是美國密蘇里州巡迴法庭的資深法官 (senior judge)，擁有將近 25 年審訊及毒品法庭法官經驗。曾於 2019 年來台擔任「毒品法庭暨多元處遇之實務研析」國際研討會主講人，介紹密蘇里州毒品法庭之實務運作，獲得廣大迴響。其畢業於密蘇里大學法學院，並在成為法官前擔任 20 年的審訊律師。Carpenter 法官在擔任毒品法庭法官期間，建立了針對心理疾病、退伍軍人及青少年等特殊族群的處遇法庭，提供符合個案需求之處遇方案。此外，Carpenter 法官也是美國及加拿大地區匿名酗酒者服務委員會的 A 級受託人，具備豐富的毒品司法處遇經驗。



美國場次主持人

Christine Carpenter

美國毒品法庭法官



美國場次主講人

Jeffrey C. Manske

美國毒品法庭法官

Jeffrey C. Manske 為美國德克薩斯州地方法院現任聯邦法官，於 2001 年 8 月 1 日就任，任期將於 2025 年 7 月 31 日屆滿。目前為德克薩斯州胡德堡 (Fort Hood) 地方法院的首席法官，並與美國軍隊管理階層、現役軍人及退伍軍人密切合作，主要負責包括：重罪案件審前程序、一般人民在胡德堡 (Fort Hood) 涉犯之輕罪，以及現役軍人涉犯酒駕輕罪等案件，具有豐富的毒品處遇經驗。其在 2015 年至 2016 年間，協助設立胡德堡退伍軍人處遇法庭 (Fort Hood Veterans Endeavor for Treatment and Support Court)，為第一個設立在美國軍事基地的聯邦退伍軍人處遇法庭。此外，Jeffrey C. Manske 法官也在 Justice for Vets 擔任顧問，Justice For Vets 係美國毒品法庭專業人士協會 (NADCP) 於 2010 年成立的部門，致力於改革過往司法系統針對退伍軍人的篩選、評估標準及處遇方案，並提供培訓或相關的技術援助，讓每一位有需求個案都有機會進入退伍軍人處遇法庭，亦協助設立 250 多個退伍軍人處遇法庭，並培訓 3,000 多名法庭工作人員。



2

Part 1: A Global Problem

What issues do we all face?

- › Most crime is driven by addiction
- › Without treatment, many will reoffend
- › Treatment is difficult to access
- › Prisons are overcrowded and expensive

3

Part 1: A Global Problem

What is addiction?

“Addiction is defined as a chronic, relapsing disorder characterized by compulsive drug seeking and use despite adverse consequences. It is considered a brain disorder, because it involves functional changes to brain circuits involved in reward, stress, and self control.” *The National Institute on Drug Abuse, nida.nih.gov*

4

Part 1: A Global Problem

No country can imprison its way out of this problem.

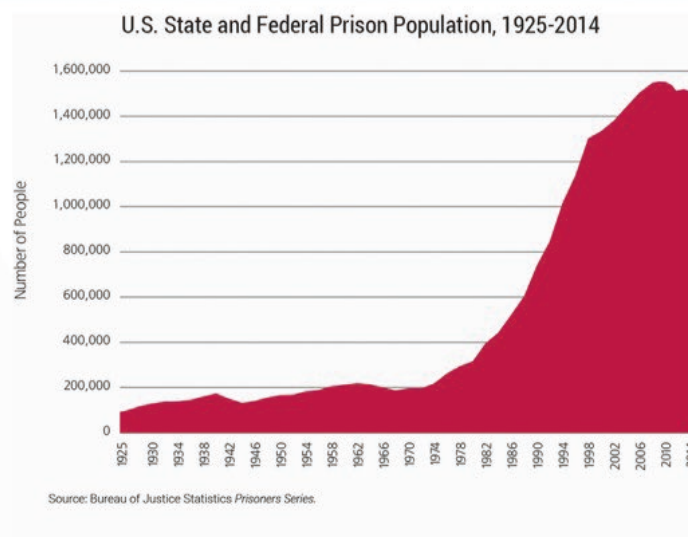
5

Part 2: Case Study, The United States

- › In the 1970's and '80's heroin and cocaine dramatically increased drug use
- › In response, laws were changed to increase penalties for drug possession and sales
- › U.S. prison and jail population increased dramatically.

6

Part 2: Case Study, The United States



7

Part 2: Case Study, The United States

- › Courts became overwhelmed with drug-related cases.
- › Little to no treatment available for people in justice system; no relationship between treatment providers and criminal justice agencies.
- › Over 80% of crime is drug fueled and no one gets better—if we just put them in prison
 - › 95% continue to use drugs
 - › 50% arrested in first year
 - › 66% arrested within three years
 - › 80% arrested within nine years

8

Part 3: Drug Treatment Courts

- › Drug treatment courts are a public health response to addiction
- › Drug treatment courts are designed for, and work best with, prison-bound offenders with long criminal and addiction history
- › Treatment providers develop treatment plans, judges enforce them
- › Adhering to evidence-based practices is absolutely critical
- › Drug treatment court is a solution, not the solution!

9

Part 3: Drug Treatment Courts

- › Participants agrees to treatment; judge holds them accountable
- › Community supervision
- › Random and regular drug and alcohol testing
- › Regular appearances with judge to discuss progress and problems.
- › Graduated sanctions/incentives change participant behavior.
- › Effective evidence-based, community-based addiction treatment

10

Part 3: Drug Treatment Court

- › Alternative to incarceration for people with substance use or mental health disorders.
- › Partnership between public safety and public health.
- › Team led by a judge, treatment provider, supervision officer, prosecutor, defense attorney and law enforcement.
- › Continuous quality improvement.



11

Part 3: Drug Treatment Court

The 10 Key Components



12

Part 3: Drug Treatment Court

The 10 Key Components



13

Part 3: Drug Treatment Court

Drug Courts Select High Risk/High Need Offenders For Admission Screening and Assessment.

High Risk:

- ▶ Substantial risk for: reoffending, failing to complete treatment, incarceration

High Need:

- ▶ Addicted to illicit drugs or alcohol

14

Part 3: Drug Treatment Court

Ongoing judicial interaction with each drug court participant is essential.

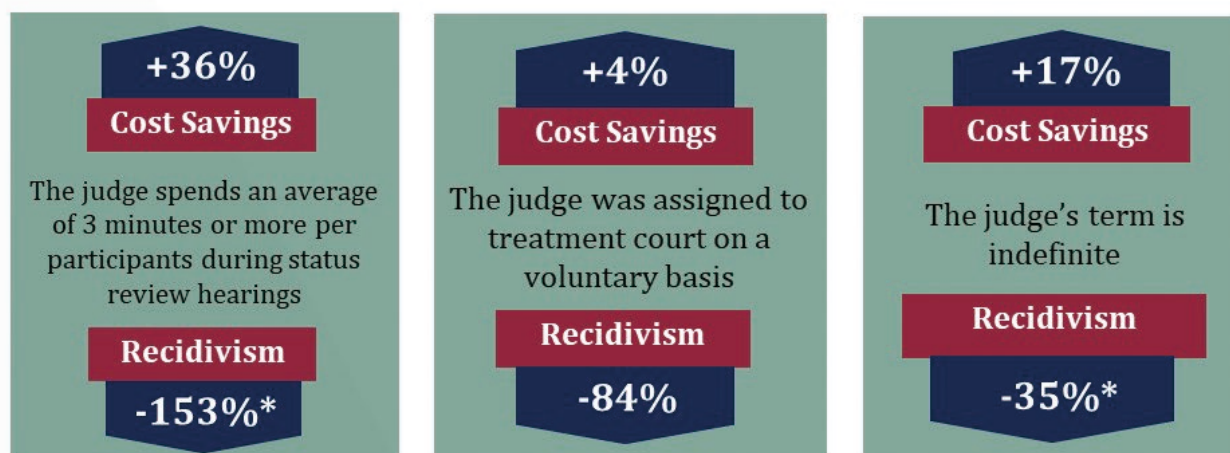
- › The judge is the leader of the drug court team
- › This relationship increases the likelihood that a participant will remain in treatment and improves the chances for sobriety and law-abiding behavior.
- › Ongoing judicial supervision also communicates to participants—often for the first time—that someone in authority cares about them and is closely watching what they do.

15

Part 3: Drug Treatment Court

- › Drug courts require judges to step beyond their traditional roles and develop new expertise.
- › A drug court judge must be prepared to encourage appropriate behavior and to discourage and penalize inappropriate behavior.
- › A drug court judge must be knowledgeable about treatment methods and their limitations.

Part 3: Drug Treatment Court



$†p < .10$; $*p < .05$

Recidivism reduction and cost savings relative to courts that do not follow these practices.

NPC Research Key Components Study 2012

17

Part 3: Drug Treatment Court

A coordinated strategy governs drug court responses to participants' compliance.

- › Continuum of responses, to continuing drug use and other noncompliant behavior.
- › These measured responses encourage compliance.
- › Operant conditioning and contingency management.

Part 3: Drug Treatment Court

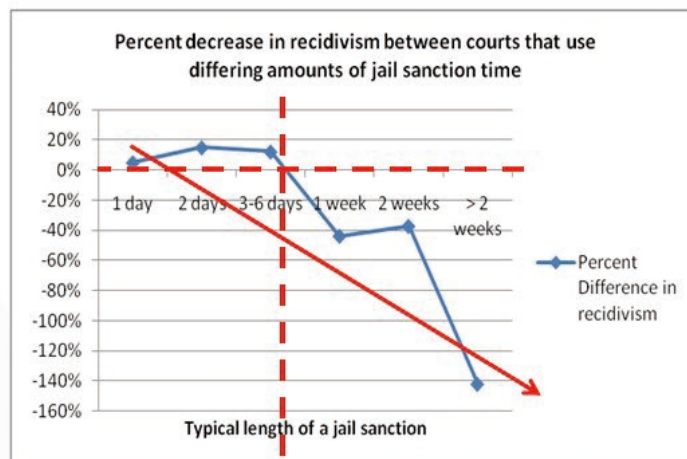


† $p < .10$; * $p < .05$

Recidivism reduction and cost savings relative to courts that do not follow these practices.

NPC Research Key Components Study 2012

Part 3: Drug Treatment Court



NPC Research Key Components Study 2008

Part 3: Drug Treatment Court

Promising practices related to positive outcomes in drug treatment courts.

- › Staff should participate in training prior to program implementation
- › Judges should receive formal training
- › All team members receive training ASAP

Part 3: Drug Treatment Court

PROVIDE access to a continuum of alcohol, drug, and other related treatment and rehabilitation services.

- Drug courts provide access to a continuum of alcohol, drug, and other related treatment and rehabilitation services.
- If treatment for drug and alcohol addiction is to be effective, it must also call on the resources of primary health and mental health care and make use of social and other support services

Part 3: Drug Treatment Court

NY:
\$254 million saved

WA: Saved \$6,779
per drug court client

CA: \$43 million saved
\$6,744 to \$12,218 savings
per drug court client

TX: \$9.43 savings
for every \$1 spent

OR: \$10 savings
for every \$1 spent;
\$11,000 savings
per drug court client

23

Part 3: Drug Treatment Court

- › Nearly 4,000 drug treatment courts in U.S
- › Refer more people to treatment than any other system (150,000/yr)
- › Reduce crime up to 58%
- › Save average of \$6,000 for every participant
- › Best Practice Standards



25

Meet Kristina

- › 10 years of active addiction
- › Victim of childhood trauma
- › Homeless
- › Unemployed
- › Unsuccessful treatment attempts
- › Facing 20 years in prison for burglary



26

The Promise – Drug Treatment Court

- › Eligible for drug treatment court, voluntarily agrees to participate and comply
- › Treatment providers develop treatment plan based on assessment
- › Appears regularly in front of the judge to discuss progress
- › Close supervision
- › Random and regular drug tests
- › Rewarded for doing well, sanctioned for not complying

27

The Promise – Drug Treatment Court

- › Housing
- › Employment
- › Family counseling
- › Financial services
- › Recovery support



28

Drug Treatment Courts: A Global Solution

- | | | |
|-------------|------------------|------------------|
| › Australia | › Cayman Islands | › Scotland |
| › Belgium | › Ireland | › Suriname |
| › Bermuda | › Jamaica | › United Kingdom |
| › Brazil | › Mexico | › United States |
| › Canada | › New Zealand | › Uruguay |
| › Colombia | › Norway | › Vietnam |

29

Drug Treatment Courts: A Global Solution

- › 2010 survey of OAS nations:

Drug treatment courts reduce crime better than traditional correctional dispositions, and approximately half of the respondents reported achieving notable cost savings.

- › Example:

Rio de Janeiro drug treatment court reported 12% recidivism among participants compared to 80% recidivism among individuals in non-treatment-oriented programs.

Treatment costs were \$100 - \$300 lower per participant as compared to traditional penal responses.

30

A Global Solution - Jamaica

- › Drug Court Treatment and Rehabilitation of Offenders Act (1999)
- › MOU between Ministry of National Security and Ministry of Health (2001)
- › First drug treatment court in 2001
- › Broad eligibility
- › Pre and post sentencing

“The drug treatment court is one of the clear lessons how we can achieve change in an atmosphere of compassion and caring, encouraging and rewarding behaviour change while being firm when there are breaches.”

– Hon. Delroy Chuck, Minister of Justice

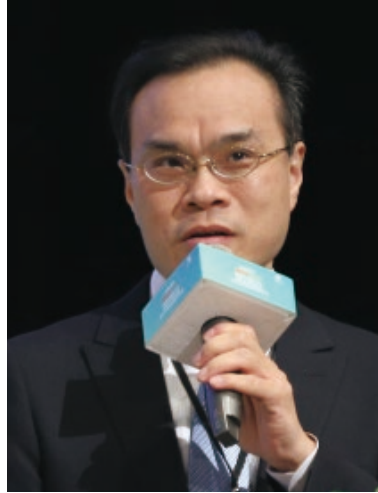
31

A Global Solution - Australia

- › Drug Court Act (1999), New South Wales
- › Present in majority of jurisdictions
- › Most focus on prison-bound offenders
- › 2008 study of NSW participants:
 - 17% less likely to be reconvicted for any offense
 - 30% less likely to be reconvicted for violent offense
 - 38% less likely to be reconvicted for drug offense
 - Saves \$2 million/yr







美國場次與談人

林 達

臺北地方檢察署檢察官

國立臺灣大學政治學博士，現為臺灣臺北地方檢察署檢察官，也是台灣成癮學會監事，長年潛心於毒品防制領域，於 2011 年為臺北檢察署創設建置毒品資料庫系統，有效查緝毒品犯罪，並於 2013 年在臺北地檢署主動導入新型民間戒癮治療團體活動暨正念減壓課程，將其納入緩起訴戒癮治療計畫之環節，經實證研究已顯示卓有成效，並推動毒品防制基金北檢多元分流處遇科研計畫；其長年在衛生福利及司法領域的付出，為推動毒品多元處遇做出實際貢獻，更於 2020 年 7 月獲「衛生福利部三等衛生福利專業獎章」。同時是 2017 年總統府司法改革國是會議委員，有毒品法庭等改革撰文投書數十篇，最近論文包括：2019 年 11 月於台灣法學會發表「毒品危害防制之司法資源整合：以多元處遇及毒品法庭為中心 從毒品多元處遇談毒品法庭－兼論美國毒品法庭」文章、2021 年 2 月於軍法專刊發表「澳洲毒品法庭及多元處遇之介紹與啟發」文章、2022 年 7 月於法學叢刊發表「美國紐約布魯克林毒品法庭之介紹與啟發」文章。

毒品法庭：運作與借鏡

與談人 林達檢察官

Ph.D., Department of Political Science, National Taiwan University

Prosecutor, Taiwan Taipei District Prosecutors Office



台灣毒品處遇：三個難解

初犯戒治程序繁複 難解

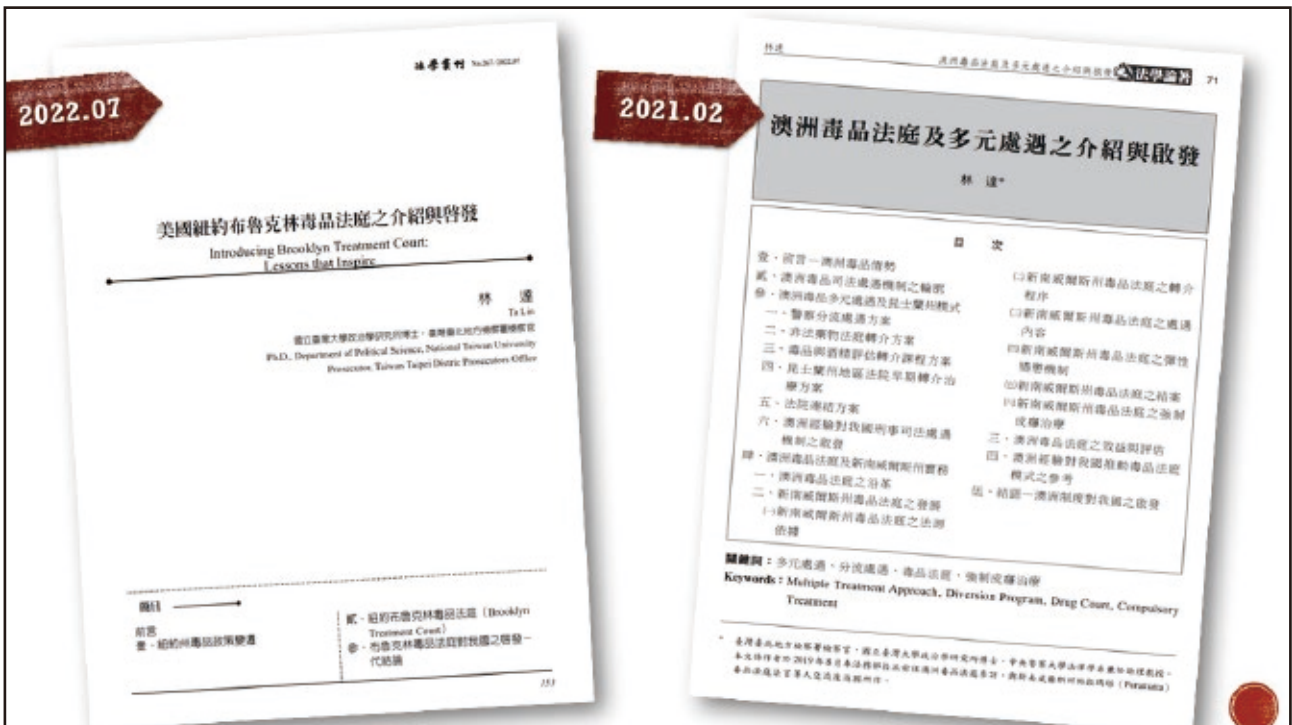
觀察勒戒人數暴增 難解

戒治處所隸屬權責 難解





DRUG COURT : LESSONS THAT INSPIRE



紐約毒品法庭：運作與借鏡



ELIGIBILITY STANDARDS

Minimum Eligibility Criteria:

1. The defendant must be arrested in Kings County.
2. The defendant must be charged with one of the following felony offenses:
 - Any felony as defined in Penal Law Articles 220 and 221 with the exception of all A-I or A-II felonies.
 - A felony as defined by Vehicle and Traffic Law § 1192 (consent of the District Attorney's Office is required)
3. Any defendant with pending charges or prior convictions for a violent felony offense as that term is defined by Penal Law § 70.02 is ineligible, absent the consent of the District Attorney's office.
4. The defendant must have a substance use disorder based upon an assessment performed by the Brooklyn Treatment Court staff.
5. The defendant must be at least 19 years of age at the time of arrest.

Clinical Eligibility:

Participants must meet the criteria for a substance use disorder as defined by the current Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5).

Other Eligibility Factors:

Male predicate offenders (i.e. 2nd felony offenders) are screened in a different Court part for eligibility for Drug Treatment Alternative to Prison (DTAP). Female predicate offenders are screened in BTC part for eligibility for DTAP and/or participation in the Treatment Court. Individuals charged with non-violent felonies outside of Penal Law Articles 220 and 221, are screened in the STEP part for eligibility, though BTC may accept this category of cases.

布魯克林毒品法庭之個案資格

- 布魯克林毒品法庭個案最低資格標準
 1. 個案必須是在國王郡遭逮捕
 2. 個案所犯必須符合以下重罪之一：
 - ◆ 刑法220條及221條所規定之犯罪，但排除所犯為A-I或A-II之重罪。
 - ◆ 駕駛交通法規第1192條，但須具備檢察官同意。
 3. 倘個案係違反重罪且遭判決監禁(刑法第70.02條)，不符合參與資格。
 4. 個案必須係經布魯克林毒品法庭人員評估具有物質濫用情況。
 5. 個案被逮捕時必須至少年滿19歲。
- 個案必須經臨床診斷符合DSM-5所定之物質濫用標準。



布魯克林毒品法庭之個案篩選程序

依個案需求

非依初犯再犯

第一階段：刑事法庭的初步篩選(法律資格)

在刑事法院進行，法院專員會依逮捕文件及前科等資料，進行初步篩選，將所有合格的被告標記，從一般刑事訴訟分流到毒品法庭。刑事司法系統在篩選的第一步，旨在降低監禁比例並促進治療式司法，盡可能廣泛地將符合資格的被告進行轉介。

第二階段：毒品法庭的再次確認(法律資格)

在布魯克林毒品法庭中進行，檢察官會確認被告之現況及前案紀錄是否符合毒品法庭之規範。一般而言，因第一階段的錯誤或在第二階段經檢察官認定為不合格的案件，都應儘早決定，並將被告轉回刑事法院。

第三階段：毒品法庭個案管師的評估(處遇需求)

是由布魯克林毒品法庭的個案管理師來對被告進行心理及社會評估（大約面談45分鐘），以確認被告是否有藥物濫用的症狀。若答案為否定，他們將被送回刑事法院；反之，則根據被告成癮的嚴重度、治療的需求度、被告的個人及犯罪資料，提供最合適的處遇方案。

布魯克林毒品法庭個案處遇等級 (TREATMENT BANDS)

表一：處遇等級表

處遇等級 (Band)	尿檢頻率	處遇密度	聽審頻率	個案管理師面談頻率
第一級 (門診處遇)	隨機	1次/週	1次/6週	1次/月
第二級 (門診處遇)	1次/週	1次/週	1次/月	1次/月
第三級 (門診處遇)	2次/週	2次/週	1次/月	1次/2週
第四級 (門診處遇)	2次/週	3次/週	1次/月	1次/2週
第五級 (日間處遇)	2次/週	5次/週	1-2次/月	1次/週
第六級 (居住處遇)	隨機	7次/週	1次/月	1次/月

*備註：第四、五級可能包含密集門診服務。

說明：本表為筆者自行編譯。

資料來源：Brooklyn Treatment Court《Policy & Procedures》，n.d., p. 15-16 & National Drug Court Resource Center《Participation Handbook》，p. 13.

布魯克林毒品法庭 獎勵參考表 (REWARDS)

表三：獎勵 (Reward) 參考表

成就	獎勵	司法階段
第一階段： 按時出席所有處場 達成某一項處遇方案 連續 4 個月藥檢陰性且未因違反規定受罰	- 處遇階段升階證明 - 聽審時接受公開表揚 - 在醫療或心理專業評估下調整處遇等級	處遇階段升至第二階段
第二階段： 涉嫌輕罪者 (Misdemeanors)： 升入第二階段後連續 2 個月藥檢陰性且未因違反處遇計畫規定受罰 涉嫌單一重罪者 (Single Felony)： 升入第二階段後連續 4 個月藥檢陰性且未因違反處遇計畫規定受罰 涉嫌數個重罪者 (Multiple Felonies/Predicates)： 升入第二階段後連續 6 個月藥檢陰性且未因違反處遇計畫規定受罰	- 處遇階段升階證明 - 聽審時接受公開表揚 - 在醫療或心理專業評估下調整處遇等級	處遇階段升至第三階段
第三階段： 涉嫌輕罪者 (Misdemeanors)： 升入第三階段後連續 2 個月藥檢陰性且未因違反處遇計畫規定受罰 涉嫌單一重罪者 (Single Felony)： 升入第三階段後連續 4 個月藥檢陰性且未因違反處遇計畫規定受罰 涉嫌數個重罪者 (Multiple Felonies/Predicates)： 升入第三階段後連續 6 個月藥檢陰性且未因違反處遇計畫規定受罰	- 結案 - 結案證書 - 聽審時接受公開表揚	案件封存 撤回起訴

說明：本表為筆者自行編譯。

資料來源：Brooklyn Treatment Court (Policy & Procedures) (n.d.), p. 21.

布魯克林毒品法庭 懲罰參考表 (SANCTION)

SANCTION FRAMEWORK

Infraction	Court Imposed	Action
New Arrest	JAIL Number of Days at Judge's Discretion Possible Termination from Program	Full Treatment Plan Review Loss of Current Phase: At Judge's Discretion
Infraction	Court Imposed Sanction	Action
The following infractions will immediately result in a Court Imposed Sanction: <ul style="list-style-type: none"> Abscond or Termination from Program with Involuntary Return to Court. 	1st Sanction: 1-14 Days Jail 2nd Sanction: 15-28 Days Jail 3rd Occurrence: Jail Sentence Termination from Participation	At Every Sanction: Full Treatment Plan Review. Return to the beginning of current Phase
The following infractions will immediately result in a Court Imposed Sanction: <ul style="list-style-type: none"> Abscond or Termination from Program, with Voluntary Return to Court Substituted or Tampered Urine Pattern of Lateness Three of the following infractions within a 30-day period will result in a Court Imposed Sanction: <ul style="list-style-type: none"> Positive or Missed Urine Missed Appointment Rule Breaking at Program (not resulting in Termination) 	1st Sanction: 2 Day Penalty Box Journal/Essay Writing Detox/Rehab Workshop Attendance Increased Case Management Visits Court Frequency Increased 1-7 Days Jail 2nd Sanction: 1-14 Days Jail 3rd Sanction: 8-14 Days Jail 4th Sanction: 15-28 Days Jail 5th Occurrence: Jail Sentence Termination from participation	At Every Sanction: Full Treatment Plan Review Return to the beginning of current Phase.

布魯克林毒品法庭懲罰參考表 (SANCTION)

被告違規行為	法官裁量懲戒	處遇計畫調整
逃亡或片面中止處遇(自願歸案) 掉包尿液檢體、遲到。 30天內發生3次： 驗尿陽性、未報到驗尿或面談。	第一次：2天罰坐席、寫短文、參加課程、增加個管師面談頻率、增加法庭報到頻率、 1-7天監禁 。 第二次： 1-14天監禁 第三次： 8-14天監禁 第四次： 15-28天監禁 第五次： 停止毒品法庭處遇及判刑	當期處遇階段所累積日期數歸零。
逃亡或片面中止處遇(拒絕歸案)	第一次： 1-14天監禁 第二次： 15-28天監禁 第三次： 終止毒品法庭處遇及判刑	當期處遇階段所累積日期數歸零。
又遭查獲逮捕(發生新案)	裁量短期監禁 停止毒品法庭處遇及判刑	處遇階段降階

毒品法庭：比緩起訴戒癮治療更有優勢

違規可當庭下達1-28天短期監禁

毋庸撤銷戒癮治療，也非放任二緩三緩

法官當庭裁決拘束人身自由

避免如同聲押、聲觀之書面、舉證繁複

更有效驅使報到，最符合即時心理酬賞與矯正

布魯克林毒品法庭的改革：法官擴大積極參與

- 紐約州在 2009 年修法以前，布魯克林毒品法庭是採用答辯後轉向模式（Post-Plea Diversion），被告必須先認罪，法庭方可暫緩量刑程序而給予毒品法庭處遇方案。被告成功完成處遇方案後，可以免除其刑，有時甚至會撤回起訴；若未履行處遇方案，則送回刑事法庭繼續審理與量刑。
- 2009 年修正《刑事訴訟法》第 216.05 條後，被告毋須認罪就可以進入該程序。這種做法類似答辯前轉向模式（Pre-Plea Diversion），符合篩選資格的被告在起訴之前即被轉入毒品法庭，倘若成功完成處遇，則不會被起訴，只有在處遇失敗的情況下，才會回刑事法院繼續處理。
- 此次修法重大變革為「賦予法官權力」，法官得依職權轉介符合資格的被告至毒品法庭。該次修法藉由賦予司法系統及法官主動積極介入的權限，致力於減少毒品所造成之危害。

澳洲毒品法庭：運作與借鏡



新南威爾斯毒品法庭之個案篩選程序

依個案需求

非依初犯再犯

●州地區法院的初步篩選

- 在州地區法院進行初步篩選。毒品法庭僅處理輕微毒品犯罪，例如施用、持有毒品、吸食器等罪。被告積極條件為，認罪，有毒品成癮，年滿 18 歲以上，且願意參加毒品法庭。消極條件為，若另涉暴力犯罪、性犯罪遭起訴，或有精神疾病者，則無法參加毒品法庭。地區法院會將符合資格者轉介至毒品法庭，毒品法庭專員再進行兩階段的篩選及評估程序。

●毒品法庭的兩階段篩選

- 第一階段，毒品法庭書記處人員再次審查上述資格條件，包括年齡、住所地和轉介法院等資訊，以排除不符合資格者。
- 第二階段，在毒品法庭首次聽審前，會評估個案濫用成癮程度、犯行輕重，並判斷所需訪談時間及相關調查時程。

新南威爾斯毒品法庭之彈性獎懲機制

- 毒品法庭設有許多獎勵與懲罰措施，俾提升治療與強化矯治的成效。
- 毒品法庭法官可依《毒品法庭法》第 16 條，裁量給予以下的獎勵和懲罰措施：
 - ✓ 給予特定權利（作為獎勵）或撤銷特定權利（作為制裁）
 - ✓ 增加或減少諮商或治療的次數（作為獎勵或制裁）
 - ✓ 調整監督強度（作為獎勵或制裁）
 - ✓ 增加或減少報到尿檢次數（作為獎勵或制裁）
 - ✓ 支付罰款（作為制裁）或減少罰款金額（作為獎勵）
 - ✓ 調整參加就業或社會服務的頻率（作為獎勵或制裁）。

新南威爾斯毒品法庭之彈性獎懲機制

- 毒品法庭法官為促使被告遵守處遇計畫，有權直接施加短期監禁(Jail Sanction)。
- 毒品法庭法官得依《毒品法庭法》第 16 條規定，命被告在戒治所內監禁 14 日；或依同法第 8 條規定，命其參加強制戒毒治療 21 日。
- 法官施以即時且直接的人身限制手段，展現出毒品法庭在矯正上的巨大優勢，儘管甚少動用，但確實能為成癮治療處遇提供堅實的強制力後盾，大幅提升被告參加處遇計畫的配合度與完成度，這更是我國戒癮治療僅由檢察官以緩起訴處分所難以企及的矯治工具與酬賞效果。



新南威爾斯毒品法庭之彈性獎懲機制

- 毒品法庭法官的裁量權，目的在於加強個案的治療配合度，而非只為了懲罰被告。
- 因此，法官也可能會施予社區型懲戒措施，例如提高被告報到的頻率，或參加社區服務時數等，藉此提升被告配合成癮治療。
- 在毒品法庭處遇期間，法官對於被告監督的強度，會隨著被告的進階而逐漸降低。但若被告表現不佳，則退回到前一階段，而被告必須完成三階段始能結案。
- 不過，被告若在處遇階段中反覆進階和退階，可能導致結案遙遙無期。因此，維多利亞州規定，若被告接受毒品法庭處遇方案逾兩年，仍未完成三階段者，則視為自動退出毒品法庭方案。



新南威爾斯毒品法庭之強制成癮治療處遇(CDTP)

- 新南威爾斯州毒品法庭還提供一項獨特的成癮治療處遇方案，即強制成癮治療處遇 (Compulsory Drug Treatment Program, CDTP)。針對反覆涉犯毒品罪之被告，毒品法庭得命其接受全面性治療處遇及康復療程。
- 這個方案的緣起是，儘管透過減少供應、減害計畫等措施試圖降低毒品犯罪及死亡率，但仍有一群固定毒品濫用者反覆進出司法體系，因此設立此方案。



新南威爾斯毒品法庭之強制成癮治療處遇(CDTP)

- 為配合此處遇方案，新南威爾斯州於 2006 年 8 月在雪梨市設立了強制成癮治療矯正中心 (Compulsory Drug Treatment Correctional Centre, CDTCC)。
- 針對累犯且濫用成癮者，毒品法庭得依《毒品法庭法》(1998) 第18條，核發「強制成癮治療令狀」(Compulsory Drug Treatment Order, CDTO)，將被告轉介到該中心進行強制成癮治療。
- 凡符合資格且適合之被告，可能會被指定參加強制成癮治療處遇。該中心約有 70 個床位，同時間最多參加人數約為 100 名成年男性。



新南威爾斯毒品法庭之強制成癮治療處遇(CDTP)

- 強制成癮治療處遇的評估、治療及管理，需定期向該州檢察總長（Attorney-General）、矯正署（Minister for Corrective Services）和健康部（Health Minister）報告。
- 由跨領域團隊建立「強制成癮治療個人計畫方案」（Compulsory Drug Treatment Personal Plan Program），即治療計畫、個案管理計畫以及一份合（contingency contract），經毒品法庭核准後即可開始三階段方案：
 1. 封閉隔離階段（Closed Detention）：至少6個月
 2. 半開放隔離階段（Semi-open Detention）：持續6個月
 3. 社區監護階段（Community Custody）：至少6個月



新南威爾斯毒品法庭之強制成癮治療處遇(CDTP)

- 強制成癮治療處遇方案具有強制性，係帶有治療目的之隔離處遇，不須經被告同意及不得上訴。
- 相較於一般監獄缺乏足夠的成癮治療專業及康復方案，強制成癮治療矯正中心也被稱為「治療監獄」（therapeutic prison），更加重視精神權利（moral rights）。
- 這也是我國 2017 年司改國是會議討論關於觀察勒戒及強制戒治處所，可供借鏡仿效的具體機構案例。



毒品法庭：對台灣現行制度的啟發

毒品分流處遇的篩選，不會依照初犯或再犯

毒品分流處遇的篩選，應依照個案狀況和需求

法官主導方可有效即時獎懲，避免程序浪費

隔離型治療處遇應獨立設置，依個案需求而定

圍繞個案為中心的毒品法庭，更能促進網絡合作

三個難解：修法可解

初犯戒治程序繁複 難解

觀察勒戒人數暴增 難解

戒治處所隸屬權責 難解

廢止 初犯綁定觀勒

廢止 觀勒綁定戒治

另設 隔離型治療處分

個案需求 醫療評估

隔離人數自然下降

程序簡化 隸屬可解



報告完畢



美國場次與談人

黃名琪

臺北市立松德醫院院長

現為臺北市立聯合醫院松德院區院長、臺北醫學大學醫學系精神科兼任副教授，也是台灣成癮學會常務理事，專長為一般精神醫學、酒精與藥物濫用、精神藥理學、生物精神醫學等，不僅於臨床治療領域付出，更投身於醫學教育與學術研究。其研究著作等身，主題皆與酒藥癮相關，迄今發表約 130 餘篇論文，其中約半數擔任第一或通訊作者，並曾獲多項論文獎之殊榮（臺灣醫學會杜聰明博士優秀論文獎、臺灣生物精神醫學暨神經精神藥理學學會保羅楊森博士 (DR. Paul Janssen) 研究獎、創立理事長張文和研究論文獎、臺灣成癮學會年會最佳論文獎等等）。此外，其亦長年致力於藥酒癮的治療與研究，積極推動藥酒癮治療多樣性，開創跨領域之合作模式。自 2018 年起，在臺北市立聯合醫院松德院區的支持下，獲得衛福部的經費挹注，建置整合性的藥癮醫療示範中心 (Institute of Substance Treatment And Research in Taipei, ISTART)，完備相關治療方案與資源之整合，並領導 ISTART 成功於 2023 年 1 月在 JAST 國際醫學期刊發表「Risk factors for relapse among methamphetamine users receiving a joint legal-medical treatment program as a diversion intervention: A one-year follow-up study」期刊論文，是國內兼具臨床實務經驗與學術研究之成癮醫學專家。

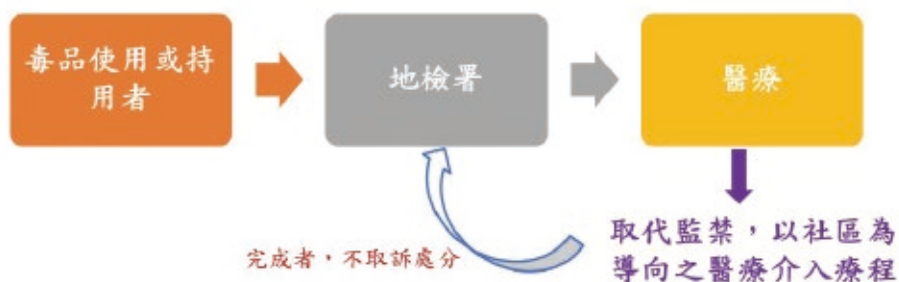
Joint Legal-medical Intervention for People Who Use Illicit Substances- the Role of Medical Service

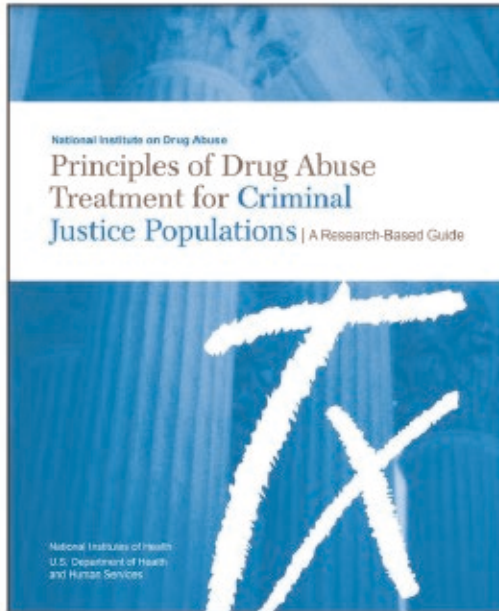
對使用非法物質者之司法-醫療合作介入模式
-醫療端

黃名琪
臺北市立聯合醫院 松德院區 院長
臺北醫學大學 精神科 兼任教授
04/28/2023

Deferred Prosecution As A Conditional Treatment

- 毒品案緩起訴
- 社區導向之司法-醫療共同處遇





犯罪司法個案的藥物濫用治療

--美國國家衛生研究 藥物濫用研究所

提出13個原則

其中第一項開宗明義：

Drug addiction is a brain disease that affects behavior

(藥癮是一個會影響行為的有大腦功能失調)

為何治療對於毒品個案如此重要 (Why is treatment so critical in drug offenders)?

- 自1970以來累積的研究顯示，為犯罪的司法個案提供治療可以

改變他們對毒品使用的態度/
信念/行為
(attitudes, beliefs, and
behaviors)

避免復發(avoid relapse)

有效自毒品使用之生活移除
(successfully remove
themselves from a life of
substance use and crime)

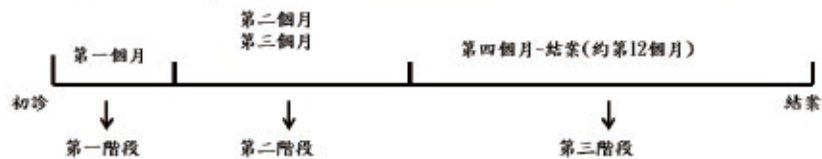
(Gordon MS et al. 2008; Wakeman, SE & Rich, JD. 2015 ; Lee, JD et al. 2016.)

醫療上之治療邏輯

- 根據研究，在年輕成人只有小於一成的酒藥癮個案會尋求協助 (Caldeira et al., J Sub Abuse Treat, 2009)
 - 司法系統轉介是the window of opportunity
- 只有極少數的個案在治療初期就會呈現效果 (Arria et al, Sbust Use Misuse, 2012)
- 治療應分階段，明確區別為急性期、中期、與持續期(ML, Health Policy: 2008Arria et al, Sbust Use Misuse, 2012)
- 監測應為臨床介入的一環，作為檢視進步或成效的標準(Dennis & Scott, Addiction Sci Clin Pract, 2007)

5

北檢轉介二級毒品緩起訴門診追蹤流程 (The protocol of medical visits for those who receive deferred prosecution as a conditional treatment)



- Stage I (第一階)：每週回診一次，共四次 (weekly, 4 visits)
- Stage II (第二階)：每兩週回診一次，共四次 (biweekly, 4 visits)
- Stage III (第三階)：每四週回診一次，直至結案 (q4w, until end)

Each visit: Medical assessment and treatment and urine toxicology

6

- 利用手冊與個案共同在復原之路上努力



目 錄	
一、認識二級成癮物質	2
二、想一想·好壞分析	4
三、學習自我辨識高危險情境	5
四、遠離成癮物質三步驟	6
五、控制「癮頭」的八種策略	9
六、如何遠離成癮物質	11
七、地檢署偵查部門診治療說明	12

7

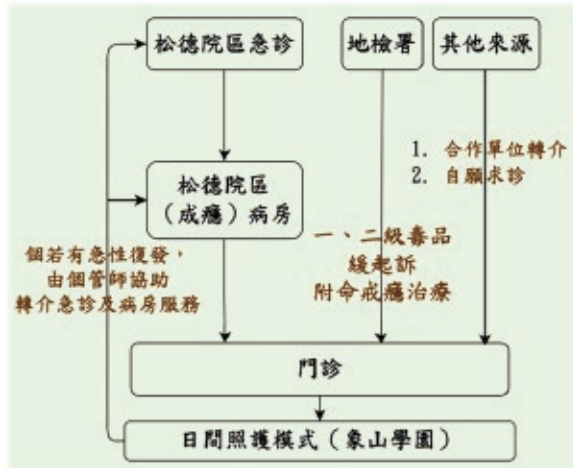


Institute of Substance Treatment And Research in Taipei

衛生福利部 心理健康司 經費支持

Individualized treatment

- 服務項目 (多職類/專業/跨科別)



9

ISTART多元、全方位的治療方案



DAWN方案

- DBT Aim to Win a New Life
藥癮辯證行為治療



S2S方案

- Struggle to Survive
藥物濫用個案自殺防治網絡

自國家管理轉進社區實施，一條龍服務模式跨域整合發展



全心Care(CCARE)方案

- Continuous Care for Addiction toward REcovery
門/急診、住院、日間
跨域整合照護模式



HEAL方案

- Holding Every Addicted Life
難治型個案象山學園治療計畫

 **ISTART多元、全方位的治療方案** 



生活重建LIFE方案
- Lifestyle improvement and further engagement

- 典型一天、工作與休閒安排職能治療
掌握理想中的新生活



毒品緩起訴附命戒癮治療方案

- 非醫療之社區處遇分流制度
- 第二次緩起訴個案專門團體



家佳久方案

- 家庭支持計畫
社會安全網以家庭為核心概念



海星回航方案

- 青少年藥物濫用防制
教育部韶光、教育局春暉、少年觀護所

 **ISTART多元、全方位的治療方案** 



ReNU方案
-renew yourself
Reminder for No Use
驗尿陽性簡短介入模式



STEP方案
• Substance Treatment Education Program
成癮醫學教育訓練計畫



睡睡平安方案

- 長者鎮靜安眠用藥藥物濫用防制
針對個案及其照顧者之認知衛教



有話好說方案

- 共識性會談
個案身邊重要成員之跨職類溝通

12

Individualized treatment

- 象山學園治療
 - 困難個案之治療
 - 復用頻繁
 - 精神科共病:憂鬱、焦慮、精神病
 - 高自殺風險
 - 家庭衝突
 - 社會功能不佳
 - 生活滿意度差

	一	二	三	四	五
09:00 12:00	<ul style="list-style-type: none"> ● 藥癮特別門診 ● 個管師評估時間 ● 個別藥物諮詢 				
10:00 11:30	正念情緒 調適團體	生活重建 團體	認知心理 治療團體	就業準備 團體	藥物衛教 團體
13:30 16:30	<ul style="list-style-type: none"> ● 個別心理治療 ● 個別職能治療與評估 				

13

111年度藥癮治療人次統計(至111/12/31)

醫療場域	量能
急診	151人次
住院 (成癮病房)	93人次
門診 (一、二級毒品緩起訴附命戒癮治療)	7,491人次 395人數
門診 (自願就診)	3,662人次
日間照護模式 (象山學園)	累計轉介人次：143 轉介人數：136

14

問題

- 臺北市立聯合醫院松德院區與台北地方地檢署、士林地方地檢署合作執行一、二級毒品緩起訴附命戒癮治療。
 - 檢察官常問的問題：「治療有效嗎？」
- 毒品緩起訴附命戒癮治療中有哪些復發相關風險因子？
- 臨床上又該如何因應？



Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Substance Use and Addiction Treatment

journal homepage: www.journals.elsevier.com/journal-of-substance-use-and-addiction-treatment



Risk factors for relapse among methamphetamine users receiving a joint legal-medical treatment program as a diversion intervention: A one-year follow-up study

Ming-Chyi Huang^{a,b,c,d,e,f}, Su-Chen Fang^{d,f}, Chun Lin^g, Ta Lin^g, Hu-Ming Chang^g, Tien-Wei Yang^g, Lian-Yu Chen^{h,i,j,k,l}

探討甲基安非他命使用者在接受二級毒品緩起訴附命戒癮治療之復發率與相關因素：一年的追蹤研究



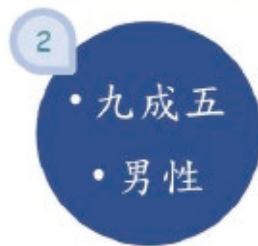
- 資料區間：
 - 2016/1/1-2018/8/30
- 收案對象：
 - 二級毒品緩起訴附命戒癮治療之甲基安非他命使用者
- 收案人數：
 - 449人
- 復發定義：
 - 12個月之療程期間任一次常規驗尿陽性，不是再犯。

17

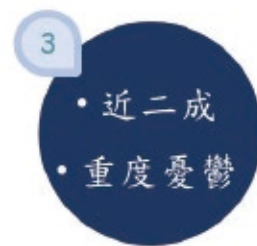
臨床特徵



- 平均年齡
- 約為35歲



- 性別比例
- 高達九成五為男性



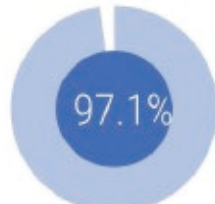
- 情緒症狀
- 約兩成個案具重度憂鬱症狀，貝克憂鬱量表 (BDI)大於等於20分

18

觀測指標



在職率



首月留置率

在職率

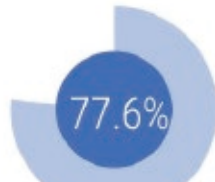
- 95%之個案為在職狀態
- 其為社會功能評估之重要指標

首月留置率

- 接受緩起訴附命戒癮治療首月內留置率達97%



一年復發率



完成療程率

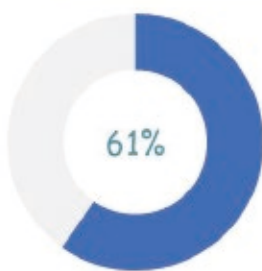
一年復發率

- 一年內任一次尿液檢驗陽性之復發率
- 近1/3者在12個月內復發
- 近2/3者具完全緩解

完成療程率

- 近8成完成一年之治療

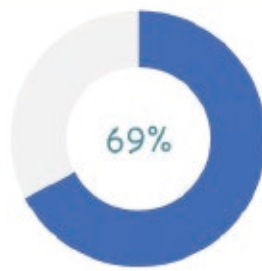
和其他國家比較



美國資料

美國洛杉磯住院治療後一年自陳復發率61%

Brecht et al, 2014



澳洲資料

澳洲居住型治療後一年以毛髮檢驗計數之復發率69%

McKetin et al., 2012

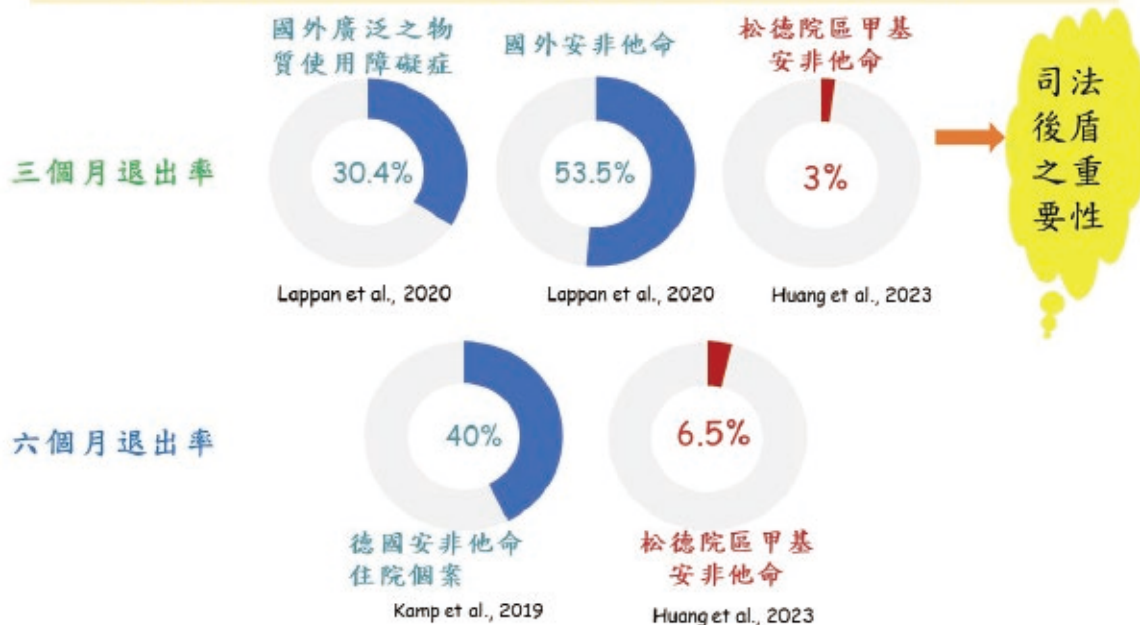


臺灣資料

松德院區二級附命戒癮緩起訴者，社區(門診)型態，一年內驗尿陽性復發率37.8%

Huang et al., 2023

中途退出率：遠低於他國資料



復發危險因子

Table 2 Univariate and multivariate Cox regression model to examine the associative factors with relapses of METH use in the one-year follow-up (N=449)

	Univariate model HR (95 % CI)	p	Multivariate model HR (95 % CI)	p
<i>Demographic factors</i>				
Age ≤ the median age 35 (vs. > 35)	1.05 (0.76-1.4)	0.833	0.93 (0.6-1.45)	0.764
Males (vs. females)	1.21 (0.6-2.46)	0.597	1.42 (0.57-3.55)	0.451
<i>Marital status (vs. married)</i>				
Unmarried	1.00 (0.63-1.57)	0.994	0.81 (0.41-1.58)	0.533
Others	1.27 (0.7-2.29)	0.432	1.13 (0.66-1.91)	0.660
Educational years less ≤ 12 (vs. > 12)	1.61 (1.18-2.18)	0.002	1.23 (0.84-1.82)	0.286
Employed (ref. unemployed)	0.66 (0.29-1.49)	0.316	0.64 (0.27-1.51)	0.313
History of other criminal records (vs. no history)	1.28 (0.9-1.83)	0.172	1.15 (0.73-1.80)	0.543
<i>Psychological symptoms factors</i>				
Moderate-to-severe anxiety (BDI scores ≥ 20 (vs. < 20)	1.82 (1.3-2.57)	0.001	1.36 (0.84-2.19)	0.210
Moderate-to-severe anxiety (BAI scores ≥ 16 (vs. < 16)	1.86 (1.23-2.8)	0.003	0.95 (0.54-1.69)	0.860
SWLS scores	0.97 (0.96-0.99)	0.012	1.00 (0.97-1.02)	0.732
<i>Substance use-related factors</i>				
Age of first METH use	0.98 (0.96-0.99)	0.004	1.00 (0.97-1.02)	0.700
Duration of METH use	1.002 (1.001-1.005)	0.003	1.002 (0.999-1.004)	0.134
Comorbid with other substance use disorder	1.45 (1.04-2.03)	0.029	1.12 (0.74-1.68)	0.597
SDS score ≥ 4 (vs. < 4)	1.18 (0.87-1.6)	0.279	0.85 (0.6-1.22)	0.381
VAS for craving	1.19 (1.12-1.27)	<0.001	1.14 (1.06-1.24)	0.001
Baseline urine positive for METH (vs. urine negative)	4.17 (3.5-7.9)	<0.001	3.85 (2.61-5.68)	<0.001

Abbreviations: BDI: Beck Depression Inventory; BAI: Beck anxiety inventory; METH: methamphetamine; SDS: Severity of Dependence Scale; SWLS: Satisfaction with Life Scale

未來一年會復發使用
甲基安非他命者：
1. 高渴求性
2. 初次驗尿即陽
性
應重視復發風險與
調整追蹤頻次



藥癮醫療示範中心(ISTART)持續精進措施

• 復發之危險因子

- 渴癮程度顯著差異 (Visual Analogue scale, VAS)
- 初診驗尿即陽性

精進措施
設計方向

- 依據初診渴癮程度進行風險分流
- 任一驗尿陽性均視為復發，加強立即性簡短介入

23

渴癮程度納為風險分流指標之一

藥癮緩起訴初診提醒單張	
個案姓名 _____ 診號次 _____	
次身分	<input type="checkbox"/> 01Z1 北檢 <input type="checkbox"/> 01Z4 士檢
物質	<input type="checkbox"/> 安非他命 <input type="checkbox"/> 大麻 <input type="checkbox"/> 搖頭丸 <input type="checkbox"/> _____
HIV 檢驗	<input type="checkbox"/> 需開立 <input type="checkbox"/> 不開立，已在 _____ 追蹤
醫囑	<input type="checkbox"/> U1AP1A822 藥癮二級緩起訴
個管師 初評	Craving Severity: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> L 建議轉介象山學園: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	轉介意願: <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 不排斥 <input type="checkbox"/> 抗拒 自殺傷人之虞: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 其他備註: <input type="checkbox"/> 象山學園收案警令 0000T15 <input type="checkbox"/> 個案表示需考慮，個管師給予象山介紹傳單。

24

成立諮詢櫃台新增驗尿陽性介入服務項目

- 對象
 - 毒品緩起訴附命戒癮治療驗尿陽性個案
- 地點
 - 成癮治療門診諮詢櫃台
- 執行成員
 - 藥癮醫療示範中心治療師團隊
 - 心理師、社工師、復健治療師、藥師
- 進行方式
 - 簡短介入，輔以輔導單張討論目前戒癮治療困境及因應方式，以期加強個案治療動機及預防復發



25

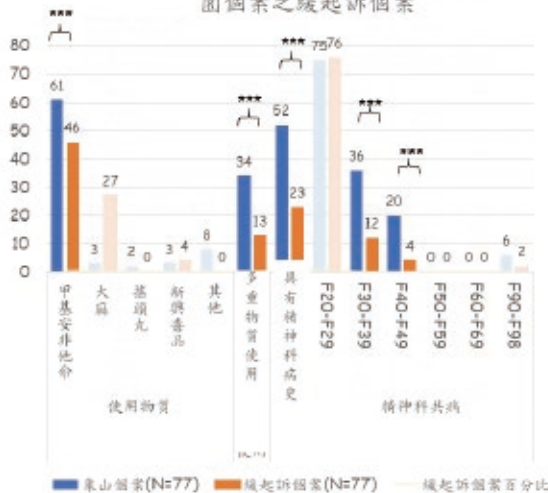
象山學園 (intensive care program) 之成效?

難治型個案各職類藥癮治療介入與定期個管追蹤之成效?

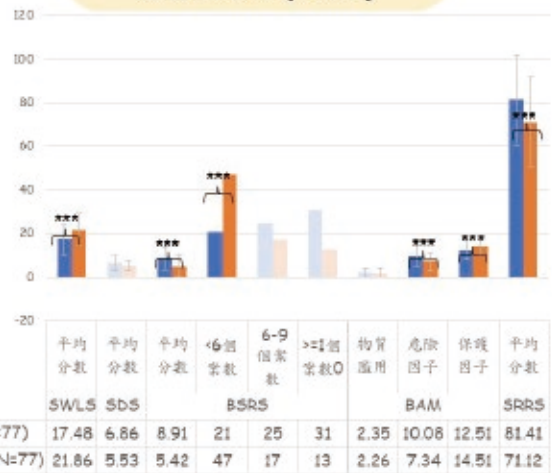
ISTART象山學園 難治型個案

依年齡、性別以及教育程度配對僅接受緩起訴附命戒癮治療之個案

配對分組參與象山學園個案與未參與象山學園個案之緩起訴個案



較高之多重物質使用、
較高之精神疾病史。
較差之生活滿意度
較差之情緒問題 (BSRS-5)
復發風險高 (SRRS)

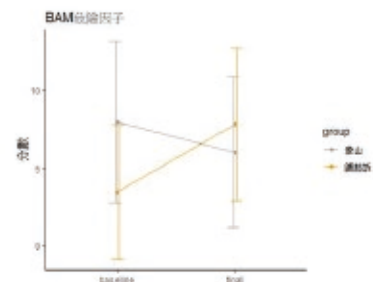
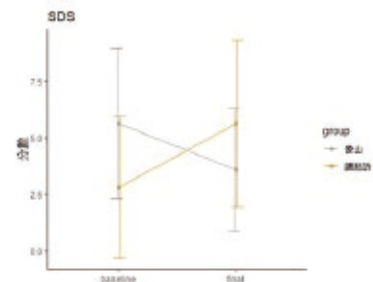


ISTART象山學園 難治型個案治療成效

顯著較佳療效 (group X time effect)

成癮嚴重度 (SDS) 下降
復用風險 (BAM) 下降

	BSRS-5	VAS	SDS	BAM			SRRS	SWLS
Time (ref: baseline)	0.0139	0.0158	0.0002	物質濫用	危險因子	保護因子	0.1899	0.0117
Final	0.0127	0.0126	<.0001	0.0046	<.0001	<.0001	0.0001	0.0007
Group (ref: 象山)	<.0001	0.4396	<.0001	0.1734	<.0001	0.0017	0.0481	0.2057
緩起訴	<.0001	0.1656	<.0001	0.0181	<.0001	<.0001	0.1473	0.0031
Group X Time	0.4652	0.2339	0.0015	0.0446	0.0023	0.0002	<.0001	0.0034
Group (ref: 象山) X Time (ref: baseline)	0.4652	0.2339	0.0015	0.0446	0.0023	0.0002	<.0001	0.0034



Summary

- 司法和醫療的合作，以社區(非監禁)型式的介入，可能有效降低復發
 - 過去研究顯示，在看守所(Detention centers) 2到4週的短期治療，2/3在五年所再犯毒品案，並且大多數發生在前1年半內 (Chiang et al.,2006).
 - “再犯”和我們的“復發”是不一樣的定義。
 - 司法是醫療的後盾，增加個案之retention rate。
 - 困難治療個案，雖然具有較高比例的精神共病、多重物質使用、情緒問題較多、以及復發風險較高，進入象山學園的治療安排和個管追蹤後，和非困難治療個案相較，在一年後，於成癮嚴重度和復發危險具有較多改善。

Thank you for you attention!

特別感謝

- 台北市立聯合醫院松德院區 林群執行長帶領藥癮醫療示範中心團隊
- 衛生福利部之贊助與各方面之支持





美國場次與談人

簡士淳

美國克里夫蘭州立大學教授

現任職於美國俄亥俄州 (Ohio) 克里夫蘭州立大學 (Cleveland State University) 法學院，其專長領域包含美國刑法、刑事訴訟法、證據法、比較法，與律師倫理。簡教授畢業於臺灣國立政治大學法學院，在楊雲驊教授與詹鎮榮教授之指導下，其碩士論文「私人之現行犯逮捕」，獲社團法人台灣法學會法學碩士論文獎 (2012 年)。赴美留學前，曾於中央研究院法律學研究所擔任研究助理。在取得美國柏克萊加州大學法學碩士與史丹佛大學法學博士後，簡教授進入位於美國芝加哥之美國法曹基金會 (American Bar Foundation) 擔任研究員，從事法與社會 (law and society) 與跨領域之法實證研究工作。簡教授與美國加州最高法院劉弘威 (Hon. Goodwin Liu) 法官執行之實證研究計畫 Portrait Project 2.0: Asian Americans in the Legal Profession，探討美國法律職業系統中之多元議題與亞裔律師職涯發展所遭遇之多重瓶頸，該計畫獲得美國律師協會 (American Bar Association) 之肯定。簡教授曾於美國加州舊金山檢察官辦公室與聖塔克拉拉郡檢察官辦公室實習，熟悉台美兩地檢察實務之運作。

美國毒品法庭：理論與實務初探

簡士淳

Shih-Chun "Steven" Chien

Assistant Professor of Law

Cleveland-Marshall College of Law

Cleveland State University

JSD, Stanford Law School

Research Social Scientist, American Bar Foundation (2019-2022)

CM LAW



Introduction

The Drug Court Paradigm

Perhaps the most important judicial response to the War on Drugs has been the creation of specialty "drug courts" designed to ameliorate the impact of drug sentencing policy on individual drug users.

CM LAW



Cuyahoga County Drug Court



The goal of the drug court program is to break the cycle of recidivism by addressing an offender's drug dependency.

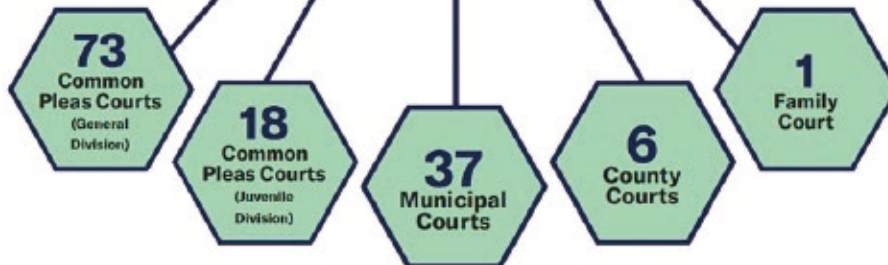
Cuyahoga County Common Pleas Court began building its Drug Court program in 2008 with the appointment of Judge David T. Matia to the docket. Drug Court adheres to science-based principals, only accepting those who are assessed as drug dependent. Drug Court has graduated hundreds of individuals, returning them to their communities as sober citizens.

Judge Matia's current docket focuses on clients who would benefit from medically assisted treatment. Additionally, the Cuyahoga County Common Pleas Court has a standard Drug Court docket.

CMLAW

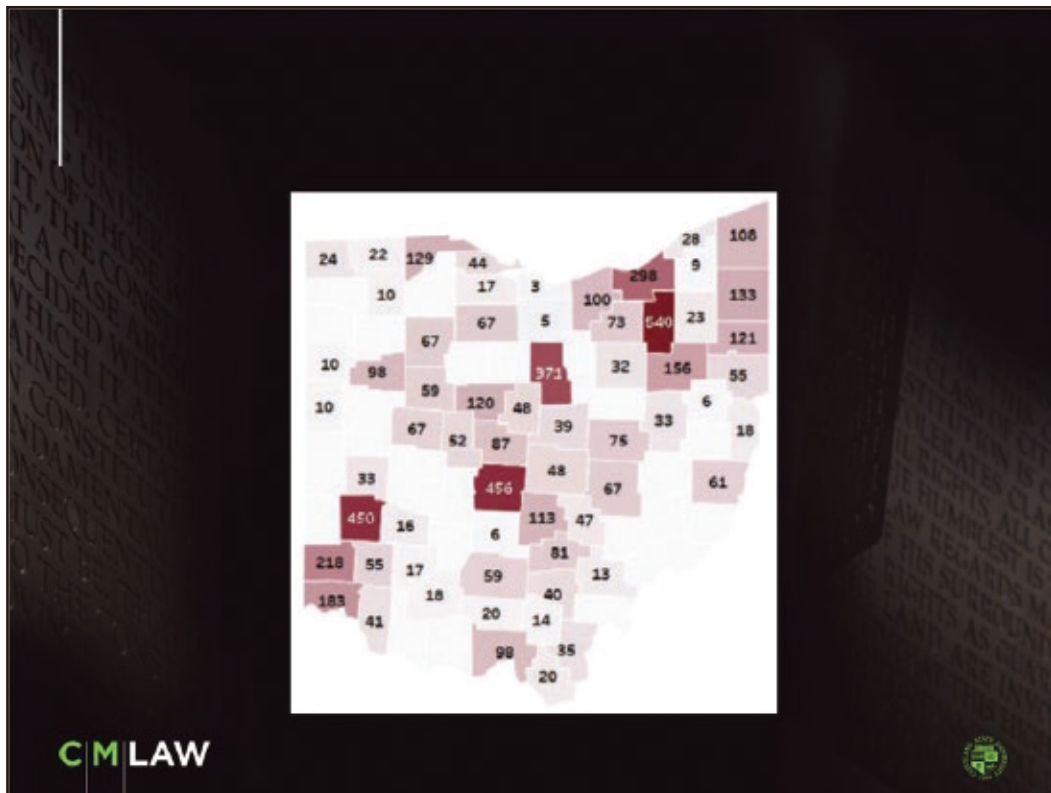


Drug courts operate in
61
counties across Ohio,
and exist within



CMLAW





Drug Court Levels

CMLAW







德國
場次

13:30

|
14:55

德國毒品司法處遇之運作與借鏡

主持人：李聖傑（國立政治大學法律學院教授）

主講人：Jörg Kinzig（德國杜賓根大學犯罪研究所所長）

與談人：連孟琦（清華大學科技法律研究所教授）

李俊宏（衛生福利部嘉南療養院主任）

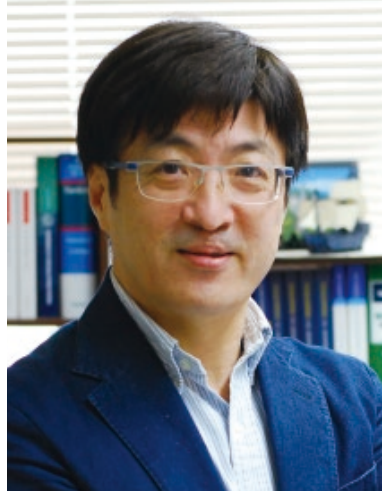
林映姿（臺灣高等檢察署檢察官）

德國毒品司法處遇之運作與借鏡

德國法針對於施用毒品犯之保安處分，設有隔離型及門診式矯治之司法處遇，實務上透過不同類型之保安處分的規範適用，可謂相當完備，值得我國借鏡。2018 年第一屆「毒品法庭暨多元處遇方案之展望」國際研討會上，主辦單位即針對德國毒品處遇，邀請德國杜賓根大學柯爾納教授 (Prof. Dr. Hans-Jürgen Kerner) 蒞臨演說，介紹德國法上對於毒品行為人之矯治與保安處分，包括收容禁戒與行為監督等不同類型，其中「行為監督」方法廣泛及手段多元，並以監督單位、考核輔助及司法精神醫學門診跨專業團隊合作進行，成效良好，獲得廣大迴響。

我國刑法保安處分業已多年未修正，關於藥酒癮之禁戒處分更是無從適用，實際上也已遭毒品危害防制條例架空，顯現毒品處遇缺乏有效之保安處分匹配。相較於德國充分而完善之保安處分設計，我國實有積極改進之必要。即以德國行為監督處分而言，亟具參考價值，我國保安處分性質較為接近者為保護管束及監護處分，但均無法適用於施用毒品犯，如何透過更完善的保安處分設計，納入成癮犯所需要的中長期行為監督手段，並作為轉介成癮治療之有效後盾，乃當前毒品司法處遇重要課題。

本次榮幸邀請德國杜賓根大學金齊克教授 (Prof. Dr. Jörg Kinzig) 來台交流，教授長年潛心於制裁法與犯罪學領域的研究，曾針對德國行為監督制度進行深入的研究，並著有專書及期刊論文。希冀藉由教授這次來台的機會，更深入探討德國行為監督的制度在毒品司法處遇之運作，以及如何完善的研修保安處分制度，俾供我國未來毒品司法處遇及保安處分改革之參考。



德國雷根斯堡大學法學博士。現為國立政治大學法學院副教授、經濟刑法學會常務理事。專業研究領域為刑事實體法，在大學教授科目有刑法總則、刑法分則、刑法實例研習、刑法專題研究課程、環境刑法專題研究、經濟刑法專題研究等課程。李教授除致力犯罪理論研究外，也潛心於相關分則規範要素的適當性應用，以保護法益為核心將犯罪規範之相關概念明確化、具體化；更致力於經濟刑法法學研究，並發表數十篇期刊論文。此外，長年關注我國毒品政策議題，現擔任臺灣毒品處遇政策研究學會理事長，對於毒品政策改革不遺餘力。



德國場次主持人

李聖傑

國立政治大學法律學院教授



德國場次主講人

Jörg Kinzig

德國杜賓根大學犯罪學研究所所長

現為犯罪學學會主席、德國杜賓根大學犯罪學研究所所長。曾擔任 2011 年至 2019 年間德國研究基金會研究委員會代表。專長領域為制裁法（特別是改革和安全措施領域）、犯罪學、少年刑法和刑罰制度，出版數十篇專書和期刊論文，其學術研究亦獲得各類學術獎項之肯定。除了自 2011 年 10 月起接替 Hans-Jürgen Kerner 教授，擔任杜賓根大學犯罪學研究所所長，並於 2012 年至 2014 年期間擔任法學院院長之外，更在 2023 年 1 月起擔任由德國、奧地利與瑞士犯罪學家組成，規模最大的犯罪學學會主席。

EBERHARD KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN



Strafrechtliche Reaktionen für Drogenstraftäter in Deutschland

Internationale Anti-Drogen-Konferenz
Taipeh, 28.4.2023

Prof. Dr. Jörg Kinzig

I. Einleitung

EBERHARD KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN



Karte von Europa



I. Einleitung

Karte von Europa



Karte von Deutschland mit
Tübingen



I. Einleitung

Tübingen



Hauptgebäude der
Juristischen Fakultät



I. Einleitung

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Instituts für Kriminologie


Das Institut für Kriminologie



Gliederung


- I. Einleitung
- II. Kurzer Überblick über das deutsche Sanktionensystem
- III. Das deutsche Betäubungsmittelstrafrecht
- IV. Die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt
- V. Das Konzept „Therapie statt Strafe“
- VI. Zusammenfassung


Gliederung

EBERHARD-KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN 

- I. Einleitung
- II. Kurzer Überblick über das deutsche Sanktionensystem**
- III. Das deutsche Betäubungsmittelstrafrecht
- IV. Die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt
- V. Das Konzept „Therapie statt Strafe“
- VI. Zusammenfassung

II. Das deutsche Sanktionensystem

EBERHARD-KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN 



StGB
Strafgesetzbuch
Einführungsgesetz
Vollstreckungsrecht
Vätertergestrichen
und andere Vorschriften
59. Auflage
2023
Broschiertes Buch

Sanktionen in Deutschland

Strafen

```
graph TD; A[Strafen] --> B[Freiheitsstrafen]; A --> C[Geldstrafen];
```

Freiheitsstrafen Geldstrafen

II. Das deutsche Sanktionensystem EBERHARD-KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN 



StGB
Strafgesetzbuch
Einzelnormen des
Vollstrafrechts,
Vollstreckungsrecht
und anderer Vorschriften

50. Auflage
2013
Beck'sche Verlag

Sanktionen in Deutschland

Strafen

```
graph TD; A[Strafen] --> B[Freiheitsstrafen]; A --> C[Geldstrafen];
```

Freiheitsstrafen

Geldstrafen

→ min. ein Monat
→ max. 15 Jahre
→ lebenslange FS
nur für Mord



II. Das deutsche Sanktionensystem EBERHARD-KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN 



StGB
Strafgesetzbuch
Einzelnormen des
Vollstrafrechts,
Vollstreckungsrecht
und anderer Vorschriften

50. Auflage
2013
Beck'sche Verlag

Sanktionen in Deutschland

Strafen

```
graph TD; A[Strafen] --> B[Freiheitsstrafen]; A --> C[Geldstrafen];
```

Freiheitsstrafen

Geldstrafen


→ min. ein Monat
→ max. 15 Jahre
→ lebenslange FS
nur für Mord



→ Ein Tagessatz
entspricht einem
Tag Freiheitsstrafe




Gliederung

EBERHARD-KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN 

- I. Einleitung
- II. Kurzer Überblick über das deutsche Sanktionensystem
- III. Das deutsche Betäubungsmittelstrafrecht**
- IV. Die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt
- V. Das Konzept „Therapie statt Strafe“
- VI. Zusammenfassung

III. Das Betäubungsmittelstrafrecht


EBERHARD-KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN 

Zentrales Gesetz: Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (kurz: **BtMG**) von 1972

Strafrechtlich wichtigste Vorschriften:
§§ 29-38 BtMG

Charakteristiken des BtMG:

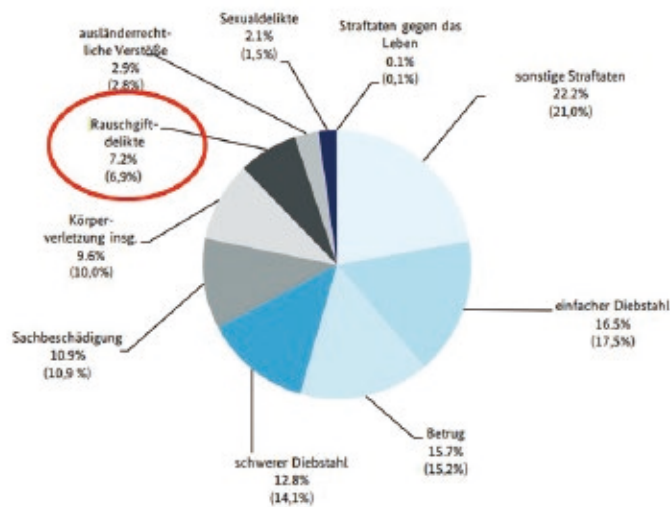
- Problematisches Rechtsgut: Schutz der Volksgesundheit
- Flächendeckende Pönalisierung des Umgangs mit Betäubungsmitteln; Ausnahme: Konsum
- Relativ hohe Strafandrohungen
- Große Bedeutung in der Praxis



III. Das Betäubungsmittelstrafrecht

Schaubild 1:

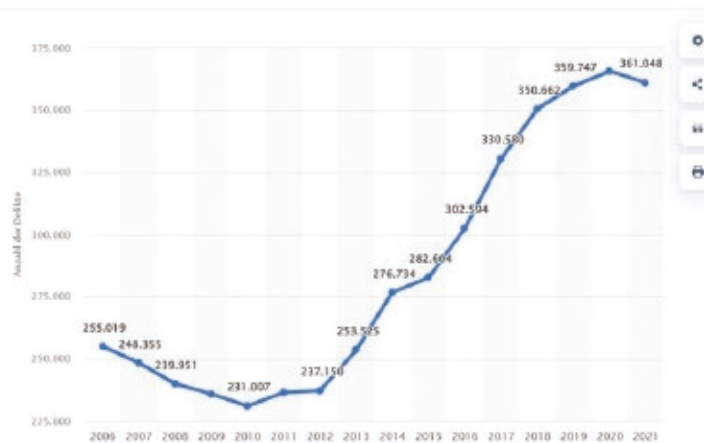
Anteil der Rauschgiftkriminalität 2021 (PKS)



III. Das Betäubungsmittelstrafrecht

Schaubild 2:

Anzahl der Rauschgiftdelikte in Deutschland von 2006 bis 2021



Details: Deutschland

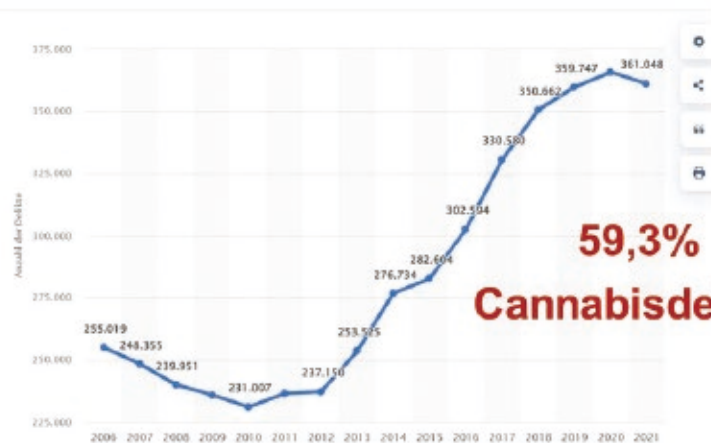
© Statista 2023

III. Das Betäubungsmittelstrafrecht



Schaubild 2:

Anzahl der Rauschgiftdelikte in Deutschland von 2006 bis 2021



59,3%
Cannabisdelikte

Details: Deutschland

© Statista 2023

Gliederung



- I. Einleitung
- II. Kurzer Überblick über das deutsche Sanktionensystem
- III. Das deutsche Betäubungsmittelstrafrecht
- IV. Die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt**
- V. Das Konzept „Therapie statt Strafe“
- VI. Zusammenfassung

IV. Unterbringung in einer Entziehungsanstalt



Quelle: <https://pixabay.com/de/illustrations/diebstehlen-haus-fenster-klettert-4173477/>



Quelle: <https://pixabay.com/de/photos/drogen-s%c3%bcchtigen-sucht-problem-2793133/>

IV. Unterbringung in einer Entziehungsanstalt

Vier Voraussetzungen (§ 64 StGB):

- Hang einer Person, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen
- Die Person muss wegen einer rechtswidrigen Tat, die sie im Rausch begangen hat oder die auf ihren Hang zurückgeht, verurteilt oder nur deshalb nicht verurteilt worden sein, weil ihre Schuldunfähigkeit erwiesen oder nicht auszuschließen ist
- Gefahr, dass die Person infolge ihres Hanges erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird
- Begründete Erwartung eines Behandlungserfolgs



Rechtsfolge:

- Unterbringung bis zu zwei Jahren Dauer
- Anrechnung der Unterbringung auf die Begleitstrafe
- Entlassung bereits nach der Hälfte der Freiheitsstrafe als Anreiz, sich behandeln zu lassen



IV. Unterbringung in einer Entziehungsanstalt

Probleme des § 64 StGB

- Starker Anstieg der Anordnungen und der in der Entziehungsanstalt Untergebrachten
- Missbrauch der Unterbringung durch Straftäter, indem eine Abhängigkeit vorgetäuscht wird
- Fehlende und teure Therapieplätze



Reform des § 64 StGB?

- Verringerung der Zahl der Einweisungen in die Entziehungsanstalt durch strengere Voraussetzungen
- Entlassung soll regelmäßig erst nach zwei Drittel der Freiheitsstrafe möglich sein



Gliederung

- I. Einleitung
- II. Kurzer Überblick über das deutsche Sanktionensystem
- III. Das deutsche Betäubungsmittelstrafrecht
- IV. Die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt
- V. Das Konzept „Therapie statt Strafe“**
- VI. Zusammenfassung

V. Das Konzept „Therapie statt Strafe“

„Therapie statt Strafe“



Bild: Fachklinik Tübingen

Geregelt in §§ 35-38 BtMG

- Bei einer Verurteilung zu einer Freiheitsstrafe von nicht mehr als zwei Jahren kann die Vollstreckung der Strafe nach dem Urteil zurückgestellt werden, wenn der Verurteilte sich einer Therapie unterzieht (§ 35 Abs. 1 BtMG). Die Zeit der Behandlung wird – unter bestimmten Voraussetzungen – bis zu zwei Drittel auf die Strafe angerechnet (§ 36 BtMG).
- Darüber hinaus kann bei Drogenabhängigen (vorläufig) von der Erhebung der Klage abgesehen werden, wenn der Beschuldigte nachweist, dass er sich wegen seiner Abhängigkeit einer Behandlung unterzieht, und seine Resozialisierung zu erwarten ist (§ 37 Abs. 1 BtMG).

Gliederung

- I. Einleitung
- II. Kurzer Überblick über das deutsche Sanktionensystem
- III. Das deutsche Betäubungsmittelstrafrecht
- IV. Die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt
- V. Das Konzept „Therapie statt Strafe“
- VI. Zusammenfassung**

VI. Zusammenfassung

- Drogenstraftaten sind in Deutschland im Betäubungsmittelgesetz geregelt.
- Das Betäubungsmittelstrafrecht hat eine vergleichsweise große Bedeutung, auch weil die Strafen für schwere Drogendelikte relativ hoch sind.
- Im Fall einer Straftat eines suchtkranken Straftäters kann in Deutschland die Maßregel der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt angeordnet werden. Sie ist in § 64 StGB geregelt.
- Die Zahl der Anordnungen dieser Maßregel und die in der Entziehungsanstalt Untergebrachten haben in den letzten Jahren deutlich zugenommen.
- Da die Entziehungsanstalten überfüllt sind, plant die Bundesregierung unter anderem, die Anzahl der in § 64 StGB Untergebrachten zu verringern.
- Daneben gibt es das Konzept „Therapie statt Strafe“ (§§ 35 ff. BtMG).
- Es erlaubt, auf Strafe oder Strafvollstreckung zugunsten einer (erfolgreichen) Therapie zu verzichten.
- Eine große öffentliche und politische Diskussion gibt es darüber hinaus derzeit um die Frage, ob der Umgang mit Cannabis entkriminalisiert werden sollte.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Prof. Dr. Jörg Kinzig
Sand 7
72076 Tübingen
Deutschland

joerg.kinzig@uni-tuebingen.de

【中德對照版】

EBERHARD KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN 

**Strafrechtliche Reaktionen
für Drogenstraftäter in Deutschland**
德國對於毒品犯罪行為人
之刑事法回應

Drug Treatment Reform and Prevention of Recidivism in Taiwan:
2023 International Symposium
Taipei, 28.4.2023

Prof. Dr. Jörg Kinzig

I. Einleitung 引言 

Karte von Europa
歐洲地圖



【中德對照版】

I. Einleitung 引言

EBERHARD-KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN

Karte von Europa
歐洲地圖

Karte von Deutschland mit
Tübingen
德國及杜賓根地圖



I. Einleitung 引言

EBERHARD-KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN

Tübingen
杜賓根

Hauptgebäude der
Juristischen Fakultät
法律系之主建築



【中德對照版】

I. Einleitung 引言


EBERHARD-KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN 

**Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
des Instituts für Kriminologie**
犯罪學研究所之成員

Das Institut für Kriminologie
犯罪學研究所




Gliederung 大綱

EBERHARD-KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN 

- I. Einleitung 引言
- II. Kurzer Überblick über das deutsche Sanktionensystem
德國制裁系統概觀
- III. Das deutsche Betäubungsmittelstrafrecht
德國麻醉藥品刑法
- IV. Die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt
安置於戒癮機構
- V. Das Konzept „Therapie statt Strafe“
「治療代替刑罰」之概念
- VI. Zusammenfassung 總結

【中德對照版】

<h2>Gliederung 大綱</h2>	
I. Einleitung 引言	
II. Kurzer Überblick über das deutsche Sanktionensystem 德國制裁系統概觀	
III. Das deutsche Betäubungsmittelstrafrecht 德國麻醉藥品刑法	
IV. Die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt 安置於戒癮機構	
V. Das Konzept „Therapie statt Strafe“ 「治療代替刑罰」之概念	
VI. Zusammenfassung 總結	



【中德對照版】

II. Das deutsche Sanktionensystem 德國制裁系統 



Sanktionen in Deutschland 德國之制裁

Strafen 刑罰

自由刑

Freiheitsstrafen

→ min. ein Monat
→ max. 15 Jahre
→ lebenslange FS
nur für Mord



罰金

Geldstrafen

→ 最短1個月
→ 最長15年
→ 無期徒刑僅
用於謀殺

II. Das deutsche Sanktionensystem 德國制裁系統 



Sanktionen in Deutschland 德國之制裁

Strafen 刑罰

自由刑

Freiheitsstrafen

→ min. ein Monat
→ max. 15 Jahre
→ lebenslange FS
nur für Mord



罰金

Geldstrafen

→ Ein Tagessatz
entspricht einem
Tag Freiheitsstrafe



→ 1個日額罰金相當
於1日自由刑

【中德對照版】

II. Das deutsche Sanktionensystem 德國制裁系統 EBERHARD-KARLS UNIVERSITÄT TUBINGEN

Sanktionen in Deutschland 德國之制裁

Maßregeln der Besserung und Sicherung 改善及保安處分(保安處分)

StB Strafwesetbuch
Einführungsgesetz
Verfahrensgesetz
Vollstreckungsgesetz
und andere Vorschriften
19. August 2013
Broschüre gratis

Strafen 刑罰

- 自由刑**
 - Freiheitsstrafen
 - min. ein Monat
 - max. 15 Jahre
 - lebenslange FS nur für Mord
- 罰金**
 - Geldstrafen
 - Ein Tagessatz entspricht einem Tag Freiheitsstrafe




II. Das deutsche Sanktionensystem 德國制裁系統 EBERHARD-KARLS UNIVERSITÄT TUBINGEN

Sanktionen in Deutschland 德國之制裁

Maßregeln der Besserung und Sicherung 改善及保安處分(保安處分)

StB Strafwesetbuch
Einführungsgesetz
Verfahrensgesetz
Vollstreckungsgesetz
und andere Vorschriften
19. August 2013
Broschüre gratis

Strafen 刑罰


- 自由刑**
 - Freiheitsstrafen
 - min. ein Monat
 - max. 15 Jahre
 - lebenslange FS nur für Mord
- 罰金**
 - Geldstrafen
 - Ein Tagessatz entspricht einem Tag Freiheitsstrafe
- 安置於精神病院 (§ 63)**
 - Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus (§ 63)
- 安置於戒癮機構 (§ 64)**
 - Unterbringung in einer Entziehungsanstalt (§ 64)
- 安置於保安監禁 (§ 66-66b)**
 - Unterbringung in Sicherungsverwahrung (§§ 66-66b)







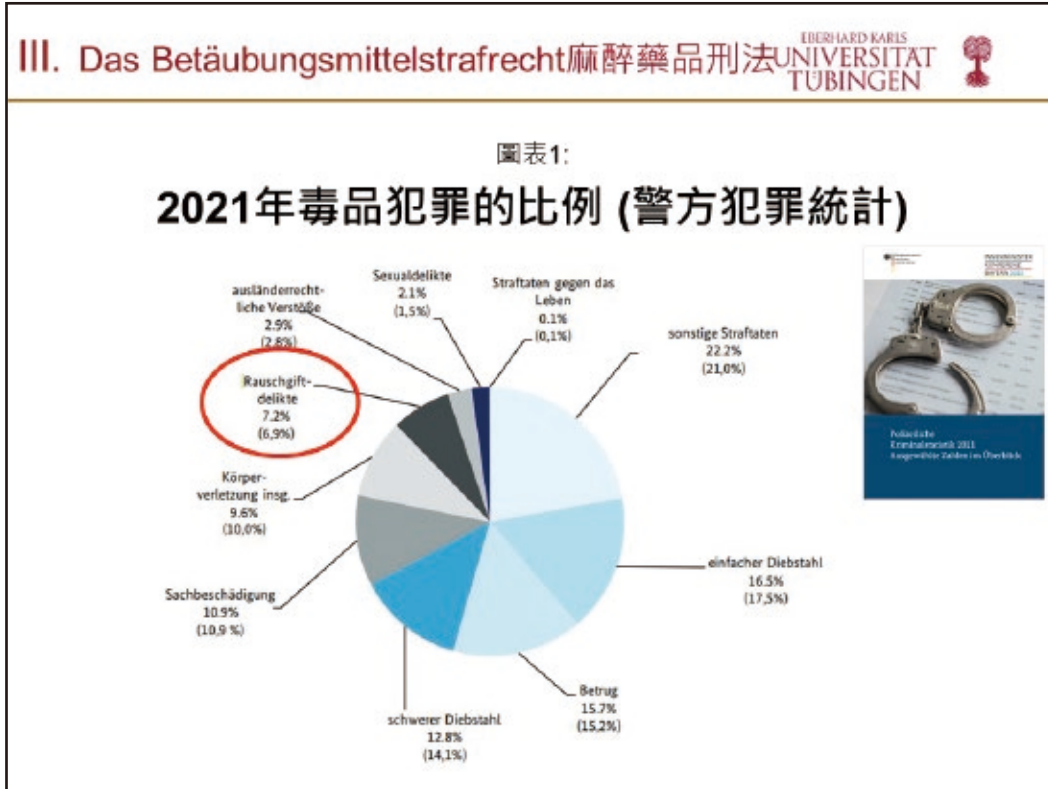


【中德對照版】

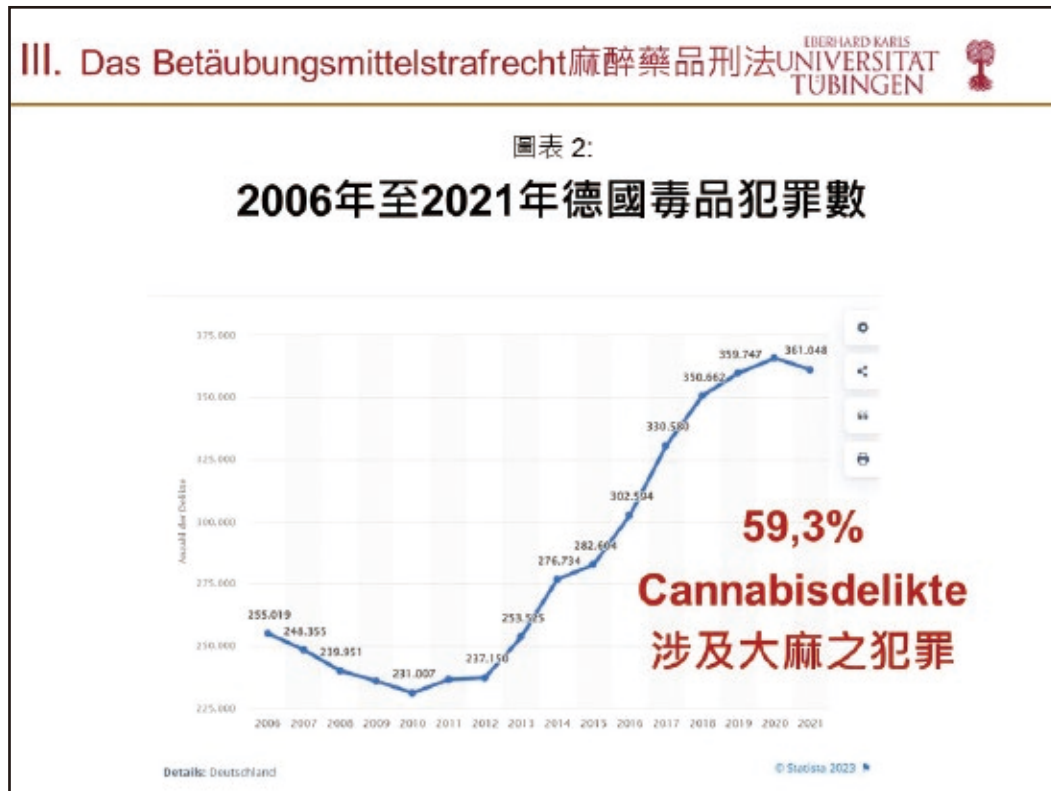
Gliederung 大綱		EBERHARD-KARLS UNIVERSITÄT TÜBINGEN	
I.	Einleitung 引言		
II.	Kurzer Überblick über das deutsche Sanktionensystem 德國制裁系統概觀		
III.	Das deutsche Betäubungsmittelstrafrecht 德國麻醉藥品刑法		
IV.	Die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt 安置於戒癮機構		
V.	Das Konzept „Therapie statt Strafe“ 「治療代替刑罰」之概念		
VI.	Zusammenfassung 總結		

III. Das Betäubungsmittelstrafrecht 麻醉藥品刑法		EBERHARD-KARLS UNIVERSITÄT TÜBINGEN	
<p>主要的法律：1972年麻醉藥品交易流通法(簡稱：BtMG)</p> <p>刑事法上最重要的規定：§§ 29-38 BtMG</p> <p>BtMG的特性：</p> <ul style="list-style-type: none">• 有問題的法益：保護國民健康• 對於與麻醉藥品所有接觸方式的全面刑罰化；例外：施用• 相當高的刑罰威脅• 實務上重要意義			

【中德對照版】



【中德對照版】



Gliederung 大綱 EBERHARD-KARLS UNIVERSITÄT TUBINGEN

- I. Einleitung 引言
- II. Kurzer Überblick über das deutsche Sanktionensystem
德國制裁系統概觀
- III. Das deutsche Betäubungsmittelstrafrecht
德國麻醉藥品刑法
- IV. Die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt
安置於戒癮機構
- V. Das Konzept „Therapie statt Strafe“
「治療代替刑罰」之概念
- VI. Zusammenfassung 總結

【中德對照版】

IV. Unterbringung in einer Entziehungsanstalt
安置於戒癮機構

EBERHARD-KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN



Quelle: <https://pixabay.com/de/illustrations/diebstehlen-haus-fenster-klettert-4173477/>

Quelle: <https://pixabay.com/de/photos/drogen-s%c3%bcchtigen-sucht-problem-2793133/>

IV. Unterbringung in einer Entziehungsanstalt
安置於戒癮機構

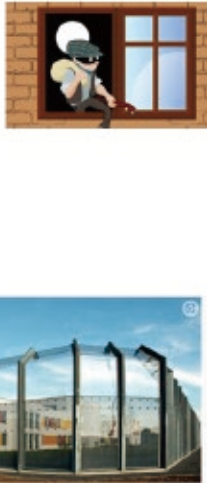
EBERHARD-KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN

四個要件(§ 64 StGB):

- 行為人對於過量飲用酒精飲料或過量施用其他麻醉物品上癮
- 行為人必須因其在意識障礙狀態下或因此癮癖而實行之違法行為致受有罪判決，或僅因經證明無責任能力或無法排除無責任能力才未受有罪判決
- 因其癮癖有實行重大違法行為之危險
- 有根據的期待將有治療成果

法律效果:

- 安置不得超過2年 (§ 67d I S. 1 StGB)
- 安置期間折抵刑期 (§ 67 IV. StGB)
- 保安處分優先於刑罰執行，而刑罰執行逾二分之一者可宣告假釋，作為一種使其接受治療的誘因 (§ 67 V. StGB)



【中德對照版】

IV. Unterbringung in einer Entziehungsanstalt
安置於戒癮機構

EBERHARD-KARLS
UNIVERSITÄT
TUBINGEN 

§ 64 StGB的問題


- 安置命令以及受安置者數量大幅增加
- 行為人偽裝有癮癮以濫用安置
- 治療床位欠缺且昂貴

§ 64 StGB的改革?

- 透過更嚴格要件以減少安置數量
- 原則上要在刑罰執行三分之二以後才可能假釋



Gliederung 大綱

EBERHARD-KARLS
UNIVERSITÄT
TUBINGEN 

- I. Einleitung 引言
- II. Kurzer Überblick über das deutsche Sanktionensystem
德國制裁系統概觀
- III. Das deutsche Betäubungsmittelstrafrecht
德國麻醉藥品刑法
- IV. Die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt
安置於戒癮機構
- V. **Das Konzept „Therapie statt Strafe“**
「治療代替刑罰」之概念
- VI. Zusammenfassung 總結

【中德對照版】

V. Das Konzept „Therapie statt Strafe“
“「治療代替刑罰」之概念

EBERHARD-KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN 

„Therapie statt Strafe“
「治療代替刑罰」




規定在 §§ 35-38 BtMG

Bild: Fachklinik Tübingen (社資相的專業診所)

- 受二年以下有期徒刑之宣告，若受有罪判決人接受治療，刑罰可停止執行 (§ 35 Abs. 1 BtMG). 接受治療之期間——在特定要件下——可折抵三分之二以下之刑期 (§ 36 BtMG).
- 此外，對毒品成癮者可（暫時）不起訴，若被告證明，他因其癮癖已接受治療，而且可期待其再社會化 (§ 37 Abs. 1 BtMG).

Gliederung 大綱

EBERHARD-KARLS
UNIVERSITÄT
TÜBINGEN 

- I. Einleitung 引言
- II. Kurzer Überblick über das deutsche Sanktionensystem
德國制裁系統概觀
- III. Das deutsche Betäubungsmittelstrafrecht
德國麻醉藥品刑法
- IV. Die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt
安置於戒癮機構
- V. Das Konzept „Therapie statt Strafe“
「治療代替刑罰」之概念
- VI. Zusammenfassung 總結

【中德對照版】

VI. Zusammenfassung 總結



- 毒品犯罪在德國規定於麻醉藥品法(BtMG)。
- 麻醉藥品刑法相較之下有重要性，也是因為對重大毒品犯罪之刑罰相當重。
- 成癮行為人犯罪時，在德國可命安置於戒癮機構。這規定在德國刑法第64條 (§ 64 StGB)。
- 近年來安置處分之命令以及受安置人之數量明顯地增加。
- 因為戒癮機構已經滿載，德國聯邦政府計畫減少依刑法第64條安置之數量。
- 此外還有「治療代替刑罰」之概念 (§§ 35 ff. BtMG)。
- 此概念允許，為了有助於（成功的）治療而放棄刑罰或刑罰之執行。
- 除此之外，目前在公眾以及政治上對於是否應對大麻除罪化有很大的討論。



**Herzlichen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!
衷心感謝您的專注聆聽！**

Kontakt(聯絡方式):

Prof. Dr. Jörg Kinzig
Sand 7
72076 Tübingen
Deutschland

joerg.kinzig@uni-tuebingen.de



為德國馬克斯普朗克報復、和解與懲罰國際研究院暨德國弗萊堡大學法學博士，並曾擔任德國馬克斯普朗克外國暨國際刑事法研究所高級研究員，現為清華大學科技法律研究所助理教授，具有堅強的刑事法學及德文實力，為我國備受期待的新銳教授。其自 2016 年返國任教即已發表許多精彩著作，包含獨力翻譯完成大部頭的德國刑事訴訟法典，亦曾擔任 Hans-Jürgen Kerner 教授來台國際研討會大會報告之現場譯介人，並於 2018 年 8 月與 Hans-Jürgen Kerner 教授在檢察新論共同發表「設置『毒品法庭』之必要性——以德國法為例之分析」著作。

德國場次與談人

連孟琦

國立清華大學教授



德國場次與談人

李俊宏

衛生福利部嘉南療養院主任

現為衛生福利部嘉南療養院成癮暨司法精神科主治醫師，也是台灣成癮學會理事。專長為成癮精神醫學、司法精神醫學、一般精神醫學、個別心理治療等等，曾負責數件司法精神醫學鑑定，為推動司法精神醫學的改革，撰文投書數十篇。此外，也長年耕耘於毒品防制及藥癮戒治工作，協助個案追蹤各項傳染性疾病與藥癮者之照護需求，安排職業轉銜，以求個案能長期自立，脫離藥癮問題，並致力推廣「正念導向預防復發」治療，透過靜坐、飲食、行走等正念技巧結合認知預防復發來加強治療的效果，亦積極推動「南部整合性藥癮醫療示範中心」，提供雲嘉南地區藥癮者完整醫療團隊服務。此外，針對國內毒品危害講習課程與標準化簡短介入、團體心理治療等面向，進行一系列之實證研究。其在毒品防制的付出，更先後於2017年、2019年，榮獲衛福部毒品戒治組「全國反毒有功人士」、「臺南市反毒有功人士暨團體獎」的殊榮。



藥酒癮治療與司法矯治

臺灣毒品處遇變革暨再犯防制推進國際研討會
德國場次與談

報告人：李俊宏醫師 日期：2022年04月28日

衛生福利部嘉南療養院

為何司法需要與醫療共同合作

Why Criminal Justice System Should Cooperate with Health Care System



治療動機與自願程度



是否需要司法強制力



風險與社會危害

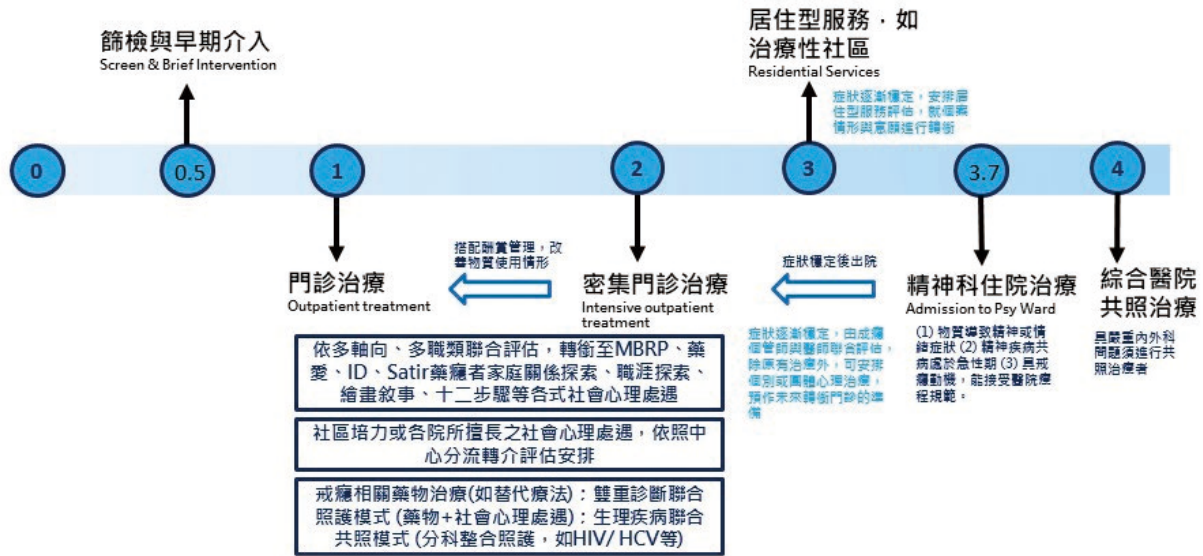


治療的複雜程度

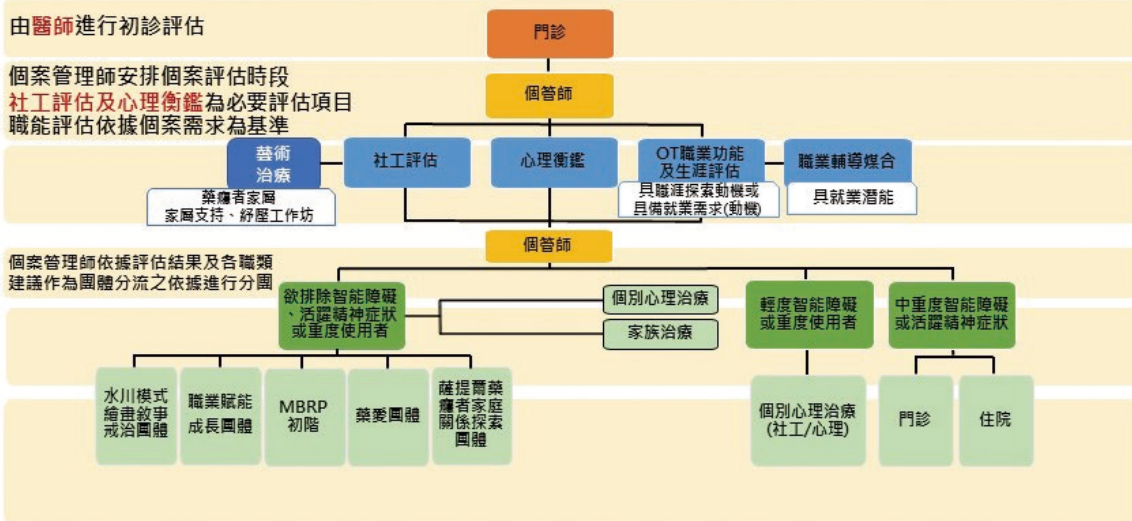
因為每一個個案的狀況都有所不同，在考量治療需求與社會風險的情形下，應就個別來看多元處遇的合適性與轉歸

成癮治療持續性照護的整體規劃

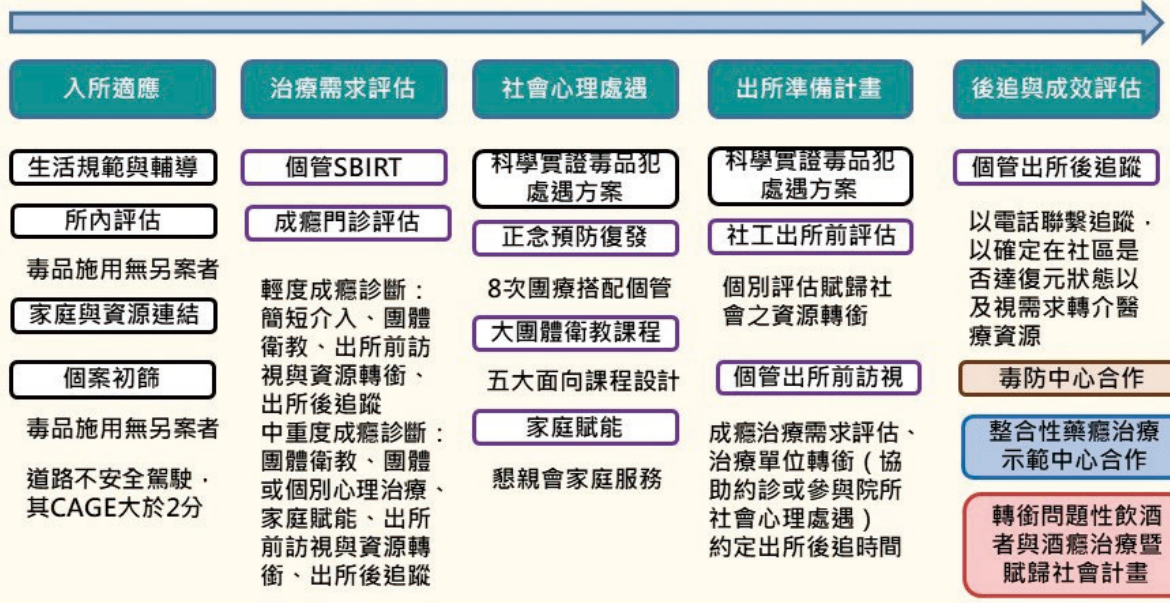
A Comprehensive Continuum Care Model of Substance Abuse Treatment



緩起訴個案處遇模式-以甲基安非他命為例

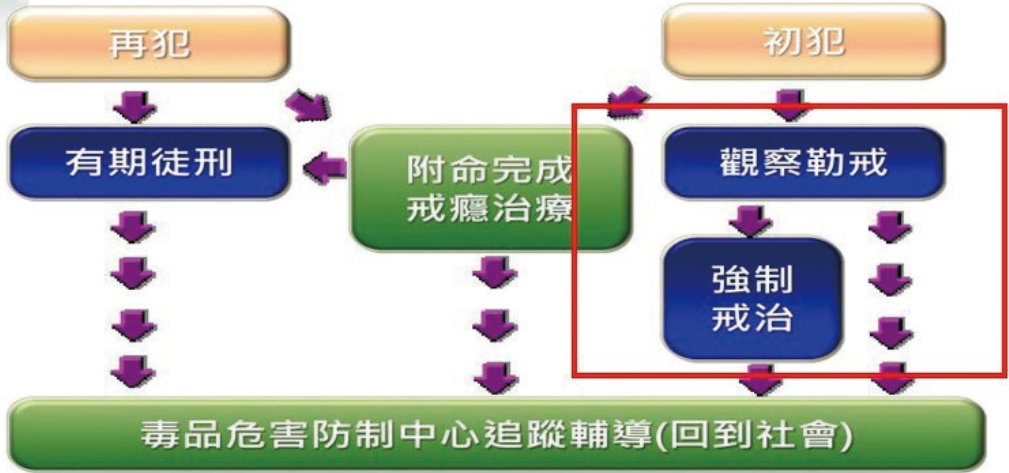


矯正機關整合性成癮治療服務



毒品施用者刑事政策

當台灣的毒品使用樣態從具有強烈生癮海洛因轉向到甲基安非他命與新興毒品，刑事政策也應該跟隨調整



男海洛因勒戒犯之再犯率的危險因子

有無繼續施用傾向是一種不明確的法律概念(跟傷人風險性一樣);若沒有清楚定義、定期評估與長期研究會有人權的疑慮,也會導致資源的錯置
江淑娟¹ 張景瑞^{2,4,5} 孫效儒¹ 陳炯旭¹ 詹宏裕¹ 陳為堅³

目的:了解被評定為「無繼續施用傾向」之男性海洛因勒戒犯勒戒後的再犯毒品案率與再犯因子。**方法:**以民國 88 年間某男子勒戒所內判定為「無繼續施用傾向」之海洛因毒品犯為研究個案,追蹤出所後至 91 年 6 月 30 日間,再接受觀察勒戒率;回顧其資料與有無繼續施用傾向評估記錄探討再犯相關因子。**結果:**研究個案共 93 位(佔當年度海洛因勒戒犯的 23%),其中 43%(40 位)於兩年的追蹤期間內再度接受觀察勒戒處分。其案發時、入所時以及勒戒前主要濫用安非他命者、工作的類別為攤販或運輸業或工人者,出現再執行觀察勒戒處分的危險比顯著較高;愈年輕的世代出現再執行觀察勒戒處分的危險比可能較高。**結論:**海洛因為高成癮的物質,即使被判定為「無繼續施用傾向」的海洛因濫用者斷癮後再復發的情形仍相當普遍。目前最迫切需要的,是勒戒處置期間提供更有效、更全面的「再犯預防」相關處遇,以達有效預防復發。

關鍵詞:海洛因,成癮,復發,再犯
(台灣精神醫學 2006;20:32-43)

以目前的有無繼續施用傾向評估其預測是否基於實證,應該要進一步審視,否則會變成受勒戒人控告與檢討的對象

7

這樣的科學性足夠嗎?

初次受觀察勒戒人再犯預測指標之研究(林禎泓, 2014)

研究發現:(1)追蹤近 9 年期間 696 名樣本再犯施用毒品計 399 人,再犯率為 57.3%,合併再犯他罪者占 67.7%,再犯時距集中於離開矯正機關後 2 年內;(2)單純勒戒或戒治後即釋放者,未再犯時距較長;勒戒或戒治後另案續入監所者,未再犯時距較短;(3)早期偏差、首次用毒未成年、有其他非毒品犯罪前科、有戒斷症狀、多重藥物濫用、使用毒品期間逾 1 個月、無工作、自陳用毒後對工作有影響、低自我控制、偏差價值觀、憂鬱傾向、家庭疏離、有前科或用藥友伴等,其再犯施用毒品情形越嚴重;(4)以 2009 年評估結果預測 2018 年再犯施用毒品,僅「臨床徵候」分數較具顯著預測力;(5)整合 2009 年調查問項和評估表中具預測效度指標所建構之「修訂版評估表」,其總分之 AUC 值高於原評估表,尤其對再犯施用毒品 4 次以上高風險者之 AUC 值為.702,具顯著預測效度。

說不定改為社區矯治與徒刑(刑中治療)兩階段比較合理

8

嘉南療養院的嘗試: 禁戒治療

- **評估篩檢:** 確認法律見解與醫學診斷上相符(司法系統想像的酗酒，不一定是成癮問題)；確認本院足以收治(排除嚴重的內外科問題與反社會人格、重度智能障礙)；確認住院期間，其治療項目有家屬或重要關係人可以配合。
- **收治治療:** 真的認真做戒癮治療，而不是關起來等他自己戒。
 - 入院適應: 病房處理戒斷症狀、適應病房生活與初步參與病房治療性活動(如醫師迴診、生活討論會、一般職能治療)。
 - 轉銜戒癮: 病房安排照會成癮暨司法精神科，個案管理師到病房訪視，經成癮專科醫師評估其戒癮動機與介入時機，安排進一步的診療。
 - 戒癮治療: 安排藥物治療(採醫病共享決策)、團體心理治療、個別心理治療，並可參與本院職涯發展團體。若家屬有意願，會安排家庭治療。
 - 禁戒後追蹤: 透過後續個案管理確認其可順利轉銜徒刑，並後續追蹤其情形。
- **治療費用:** 一個月十二到十八萬不等，以治療內涵而定。

9

他山之石，可以攻錯

An advice from others may help one's defects

- 如何判斷個案的樣態與需求，以及如何分流: 再犯可能性？社會危害性？治療的合適性？
 - 可以善盡公民責任的、治療需求高的，治療多過監禁。
 - 具有社會風險的、治療需求低的，監禁多過治療。
- 不同模式的成本與資源，應該如何安排: 醫療的成本相當高昂，不可能無限制的提供治療資源，需要花在刀口上。
 - 國家預計要花多少錢處理這件事情？
- 在不同的刑事司法處遇中，如何提供對應的治療服務，在這個過程中，也需注意是否造成某個程度上的不平等。

Review Article

Medicine in the Penal System

Annette Opitz-Welke, Marc Lehmann, Peter Seidel, Norbert Konrad

20%使用海洛因 · 20-50%有酒精使用障礙症；男性受刑人3.6%有精神病、女性3.9% · 25%有注意力不足過動症

Summary

Background: Infectious diseases, substance dependencies, and dental diseases are the most important health problems affecting incarcerated persons. In Germany, for example, prisoners are 48 to 69 times more likely to be infected with the hepatitis C virus (HCV) than the general population, and 7 to 12 times more likely to be infected with the human immunodeficiency virus (HIV). The prevalence of mental illnesses is also markedly higher in the incarcerated than in the general population.

Methods: This review is based on pertinent publications retrieved by a selective search in two databases (PubMed and Google Scholar) for any of the terms "health care," "primary health care," "mental health care"; "infectious disease," "opioid maintenance treatment," and "severe mental disorder" in conjunction with "prison," "jail," "detention," and "incarceration."

Results: Among prisoners in German prisons, approximately 20% consume heroin, 20–50% suffer from alcohol dependency and abuse, and 70–85% smoke. The prevalence of tuberculosis in German prisons in 2002 was 0.1%. The provision of needles to incarcerated persons has a preventive effect on infection with hepatitis C, hepatitis B, and HIV, yet programs of this type have been discontinued in most penal facilities. In a systematic review, psychotic disorders were found in 3.6% (95% confidence interval [CI]: [3.1; 4.2]) of male inmates and 3.9% [95% CI: 2.7; 5.0] of female inmates. 25% of incarcerated persons suffer from attention-deficit—hyperactivity disorder. Persons recently released from prison have an above average mortality, largely due to drug intoxication.

Conclusion: An analysis of medical prescribing data reveals deficiencies in the provision of HCV treatment to all affected persons and in the provision of substitution treatment to persons with opiate dependency. In view of the known risks associated with imprisonment, greater emphasis should be placed on the provision of treatment for infectious diseases, substance dependencies, and mental illness, both in prison and in outpatient care after release.

Cite this as:

Opitz-Welke A, Lehmann M, Seidel P, Konrad N: Medicine in the penal system. Dtsch Arztebl Int 2018; 115: 808–14. DOI: 10.3238/arztebl.2018.0808

In international comparison, Germany is among those countries that have a low rate of prisoners relative to the size of its population (e1). The medical care of prisoners does not fall under the remit of the statutory health insurance schemes. Medical services are funded directly by the law enforcement authorities, with the extent of medical services regulated according to the so called equivalence principle, which stipulates that prison medical services should be equivalent to those provided by statutory health insurers (1). Table 1 shows the epidemiological characteristics of prisoners compared with the German population (e2–e5).

The medical parameters in the existing penal healthcare system are not collected centrally; for this reason a direct comparison between intramural and extramural medical services is not possible.

In terms of providing healthcare services within the penal system, prison doctors have a key role; their clinics are open to all prisoners. On admission into the penal system, prison doctors undertake a basic medical examination of every prisoner, during which they systematically inquire about the prisoner's general health and document their physical findings (2, 3).

In a study from Belgium, the most common reasons for contact with a doctor were administrative and psychiatric questions (35.1%). The so-called administrative questions reflect the institutional regulation—typical of the penal system—of the entire way of life. Individual wishes, such as the need and desire for different dietary provisions or a second pillow, also led to a consultation with the responsible prison doctor. Respiratory symptoms (12.9%) or gastrointestinal problems (12.5%) were the second most common causes for consulting a doctor in the Belgian study, followed by musculoskeletal symptoms and skin disorders (7.7%) (3).

International Journal of Law and Psychiatry 35 (2012) 240–243

Contents lists available at SciVerse ScienceDirect



International Journal of Law and Psychiatry



Inpatient treatment in the psychiatric department of a German prison hospital

Annette Opitz-Welke*, Norbert Konrad

Berlin Prison Hospital, Saarwinkler Damm 1a, 10587 Berlin, Germany

監所病院的精神醫療部門有66%有物質濫用問題

ARTICLE INFO

Available online 31 March 2012

Keywords:
Prison
Psychiatric compulsory measures
Suicide
Psychiatric diagnosis

ABSTRACT

Objective: Although the construct of psychic incompetence can prevent severely mentally disturbed persons from being imprisoned in Germany, the prevalence of mentally disordered persons who are detained is high. Data describing the characteristics of mentally disturbed detainees in Germany are scarce. The following study uses data from a psychiatric care institution in a prison to examine the distribution of psychiatric diagnoses in relation to age, nationality and legal status. The distribution of diagnoses is compared to that of the psychiatric department at a Berlin community hospital.

Method: The data were recorded during each patient's hospital treatment and summarised on the day of discharge. The following variables were assessed: age, length of stay in days, main diagnosis, up to 2 additional diagnoses, frequency of violent or suicidal behaviour, and nationality. Data were collected from January 2010 to February 2011 in the psychiatric department of the Berlin Prison Hospital.

Results: During a 14-month period, 107 patients were discharged from psychiatric inpatient care and N = 124 completed treatments were observed. Of these patients, 21.5% were pre-trial detainees, and 58% were of German nationality. The mean age was 37.7 years. Non-German patients were younger than German patients. Fifty-five percent of the patients suffered from a psychotic disorder, and 7.5% had a main diagnosis of antisocial personality disorder. Personality disorders were significantly less frequent than expected in non-German patients. An additional diagnosis of substance abuse was present in 66% of the patients and 17.8% of the patients showed suicidal and/or violent behaviour or had to use restraint (immobilisation, isolation, compulsory medication). The frequency of suicide, violence and compulsory measures did not differ significantly between German and non-German patients, between younger and older patients or between remand and sentenced inmates.

The distribution of psychiatric diagnoses was similar to that of a Berlin community hospital.

Conclusions: Personality disorders were more frequently diagnosed in German than in non-German patients. The burden of personality disorders among mentally ill prison detainees in Berlin Prison Hospital was not significantly higher than that of a Berlin community hospital. The percentage of non-German patients in the psychiatric department of the Berlin Prison Hospital was more than two times higher than in a psychiatric department of a community hospital. The lower-than-expected rate of suicide attempts among pre-trial detainees may be an indicator of a beneficial effect of the treatment setting in the psychiatric department of Berlin Prison Hospital.

© 2012 Elsevier Ltd. All rights reserved.

frontiers | Frontiers in Psychiatry

TYPE Original Research
PUBLISHED 07 September 2022
DOI 10.3389/fpsy.2022.961549

Check for updates

OPEN ACCESS

EDITED BY
Egit Angela Volim,
University of Rostock, Germany

REVIEWED BY
Sreedhar Acharya,
Northern Ontario School of
Medicine, Canada
Eldon Kahn,
Simon's College Hospital, Canada

*CORRESPONDENCE
Alexander Voulgaris,
voulgaris@uke.de

SPECIALTY SECTION
This article was submitted to
Forensic Psychiatry,
a section of the journal
Frontiers in Psychiatry

RECEIVED 04 June 2022
ACCEPTED 18 August 2022
PUBLISHED 07 September 2022

CITATION
Reiners S, Opitz-Welke A, Konrad N
and Voulgaris A (2022) Availability of
opioid agonist treatment and critical
incidents in Forensic Clinics for
Dependency Diseases in Germany.
Front. Psychiatry 13:961549.
doi: 10.3389/fpsy.2022.961549

RIGHTS
© 2022 Reiners, Opitz-Welke, Konrad
and Voulgaris. This is an open-access
article distributed under the terms of
the Creative Commons Attribution
License (CC BY). The use, distribution
or reproduction in other forums is
permitted, provided the original
author(s) and the copyright owner(s)
are credited and that the original
publication in this journal is cited, in
accordance with accepted academic
practice. No use, distribution or
reproduction is permitted which does
not comply with these terms.

Availability of opioid agonist treatment and critical incidents in Forensic Clinics for Dependency Diseases in Germany

Sven Reiners¹, Annette Opitz-Welke^{2,3}, Norbert Konrad^{2,3} and Alexander Voulgaris^{4*}

¹Strankenhof des Maßregelvollzuges Berlin, Forensic Psychiatric Hospital Berlin, Berlin, Germany, ²Institute of Forensic Psychiatry, Charité-Universitätsmedizin Berlin, corporate member of Freie Universität Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin, Germany, ³Department of Psychiatry and Psychotherapy, Prison Hospital Berlin, Berlin, Germany, ⁴Institute of Sex Research, Sexual Medicine and Forensic Psychiatry, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Germany

Background: Prevalence of substance use disorders, especially opioid use disorders, is high in patients admitted into forensic psychiatric settings. Opioid agonist treatment is a safe, well-established, and effective treatment option for patients that suffer from opioid dependence. Surprisingly, data on the availability and practice of opioid agonist treatment (OAT) options in German Forensic Clinics for Dependency Diseases is rare. Furthermore, essential data on the prevalence of critical incidents such as violent behavior, relapse, or escape from the clinic are missing for this particular treatment setting.

Materials and methods: We conducted an observational study on all forensic addiction treatment units in Germany (Sect. 64 of the German Criminal Code). A questionnaire on the availability and practice of OAT was sent to all Forensic Clinics for Dependency Diseases in Germany. Following items were assessed: availability and the total number of patients that received an OAT in 2018, available medication options, specific reasons for start and end of OAT, number of treatments terminated without success, number of successful treatments, and critical incidents such as violent behavior, relapse, escape and reoffending. We compared the forensic clinics that offered OAT with those that did not offer this treatment option. The data were analyzed descriptively. Mean and standard deviation was calculated for metric scaled variables. For categorical variables, absolute and relative frequencies were calculated. The two groups (OAT vs. Non-OAT institutions) were compared concerning the given variables by either using Fisher's exact test (categorical variables), t-test (normally distributed metric variables), or Wilcoxon test (metric variables not normally distributed).

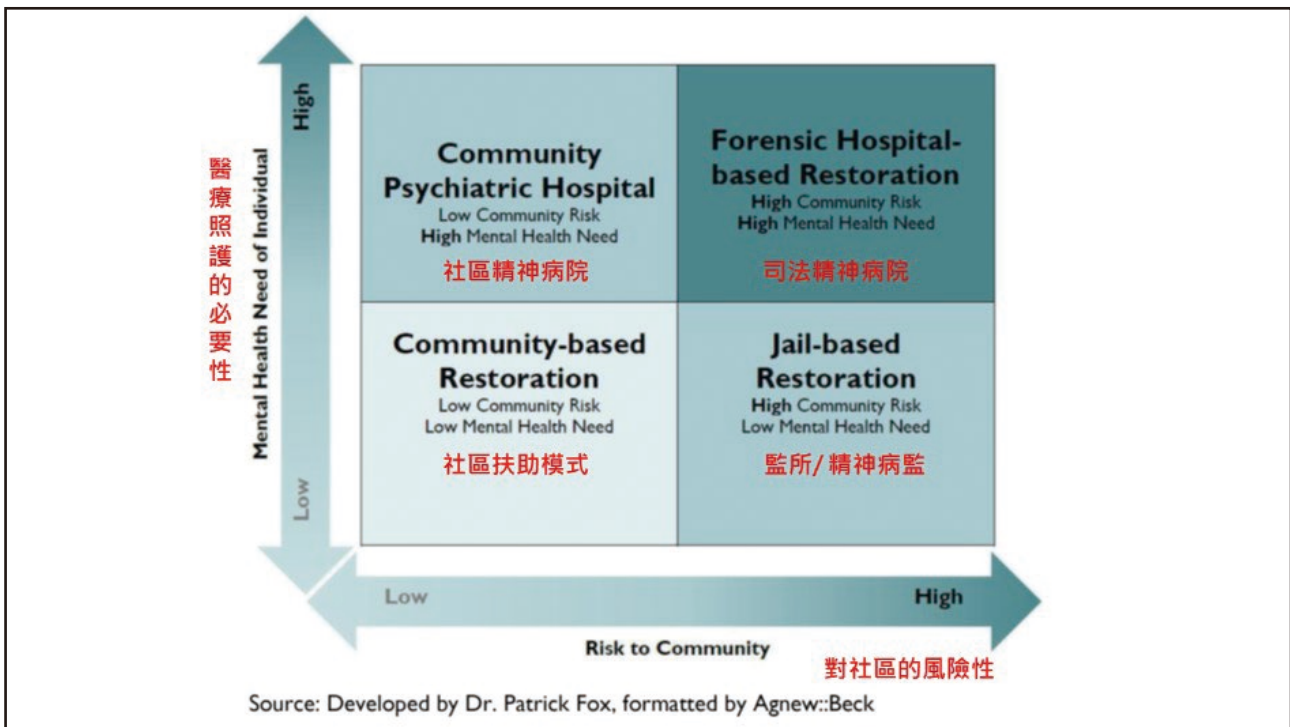
Results: In total, 15 of 46 Forensic Clinics for Dependency Diseases participated in the study (33%). In total, 2,483 patients were treated in the participating clinics, 18% were relocated into prison due to treatment termination, and 15% were discharged successfully in 2018. 275 critical incidents were reported: violence against a patient (4%), violence against staff (1.6%), escape (4.7%) and reoffending in (0.5%). In seven clinics treating

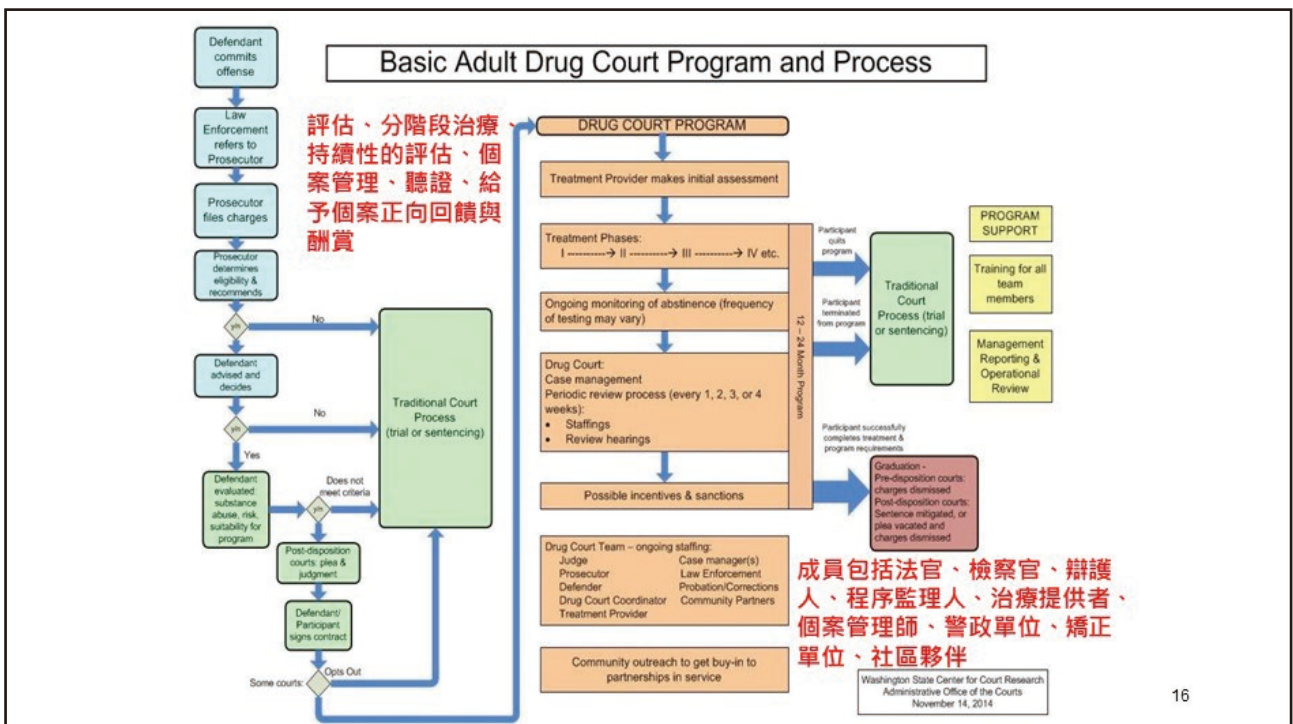
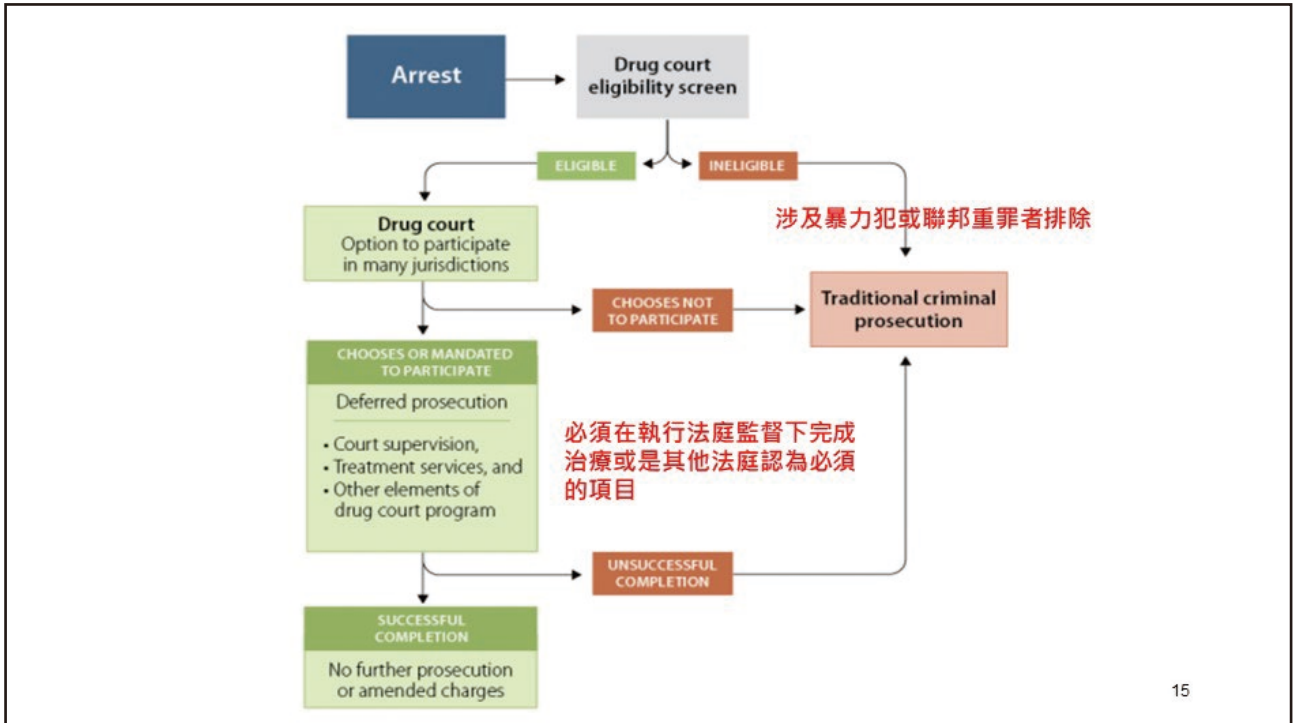
Critical incidents	Total
Violent behavior against another patient	103 (37.47%)
Violent behavior against staff	39 (14.18%)
Offense during relaxation of security measures	12 (4.30%)
Escape during relaxation of security measures	118 (42.90%)
Escape from the clinic	3 (1.09%)
Total	275 (100%)

15/46的司法成癮治療機構參與研究，中間共有2483位個案。其中有18%因治療結束而入監，15%治療成功結案。

有4%對其他病患暴力行為，1.6%對工作人員有暴力，4%脫逃。

其中有7間機構提供海洛因替代療法。





建議與討論

Suggestion & Discussion

- 勒戒戒治的制度需要進行調整。
- 若參照不同國家的制度，緩起訴處分、緩刑附帶治療命令、徒刑附帶治療、假釋附帶治療命令，透過司法與醫療的共軛運作，改善個案的狀況，而治療命令或緩起訴處分包含從門診、住院、治療性社區等多元處遇，最後在緩起訴或刑結束後，轉銜到社區治療，是相對可考慮的作法。
- 但，國家要決定須要投入多少資源，並且跟民眾說明清楚。



感謝各位的聆聽

衛生福利部嘉南療養院



衛生福利部嘉南療養院
迎向人生的陽光、
邁向復元的道路、
三段五級的五全戒癮治療



德國場次與談人

林映姿

臺灣高等檢察署檢察官

現為臺灣高等檢察署檢察官。曾任法務部調部辦事主任檢察官，負責毒品、刑法、刑事訴訟、民生犯罪等多項重大刑事法案的研擬，其中包括：監護處分制度、保安處分執行法、暫行安置制度、國安法、遏止散布性私密及深偽性影像之刑法，以及毒駕規範等多項重大法案，具備保安處分改革及毒品防制之豐富經驗。其對於案件承辦及法案推動戮力以赴之精神，更先後於 2014 年、2022 年獲頒「法務部模範公務人員」及「公務人員傑出貢獻獎」。



2023

Drug Treatment Reform and Prevention of
Recidivism in Taiwan: 2023 International

**Strafrechtliche Reaktionen für
Drogenstraftäter in Deutschland**

與談人 臺灣高等檢察署檢察官林映姿 2023.4.28

與談人林映姿 簡介



現職：臺灣高等檢察署檢察官

經歷：法務部檢察司調部辦事主任檢察官
臺灣彰化、臺中地方檢察署主任檢察官
臺灣彰化、苗栗、臺中地方檢察署檢察官
法務部刑法研究修正小組委員
法務部司法官學院講座
東吳大學法律學院兼任教師

獲獎：參與研擬監護處分、保安處分執行法、暫行安置、遏止散布性
私密及深偽性影像、國家安全法、反滲透法、毒酒駕等刑法及
刑事特別法等多項重大法案。曾獲103年法務部模範公務人員、
111年考試院公務人員傑出貢獻獎。

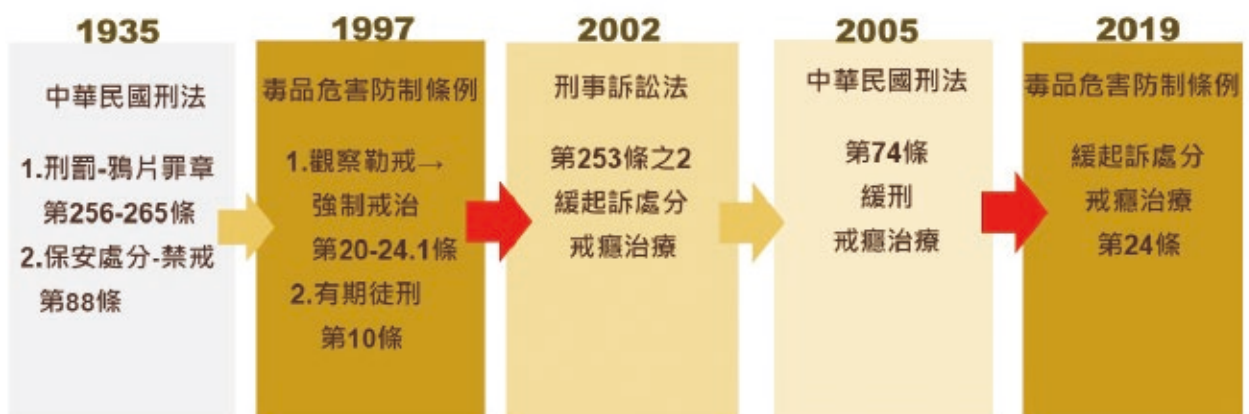


大綱

- 臺灣毒癮治療制度介紹
- 臺灣與德國毒癮治療制度之比較
- 德國毒癮治療制度之借鏡與省思
- 結論

3

臺灣毒癮治療制度介紹—依制度歷程



- 小結：1. 毒品危害防制條例為刑法之特別法，優先適用。
2. 我國對施用毒品者，由機構內處遇擴張至非機構處遇。

4



臺灣毒癮治療制度介紹—統計

勒戒處所收容人數

年 月 別	入 所 人 數	新 入 所 人 數				出 所 人 數					月 (年) 底 在 所 人 數		
		計	第 一 級 毒 品	第 二 級 毒 品	計	應 用 毒 品 傾 向			按 毒 品 級 別 分		計	第 一 級 毒 品	第 二 級 毒 品
						有 繼 續 使 用 傾 向 移 送 戒 治	無 繼 續 使 用 傾 向 出 所	其 他	第 一 級 毒 品	第 二 級 毒 品			
108	5,638	3,786	363	3,423	5,763	384	3,476	1,901	333	5,228	369	42	327
109	5,432	3,681	473	3,208	5,011	339	2,869	1,801	529	4,482	790	192	598
110	16,140	12,562	2,573	9,989	15,120	2,185	9,247	3,688	3,049	12,071	1,810	368	1,442
111	17,722	13,499	2,780	10,719	18,410	1,623	12,335	4,452	3,822	14,588	1,122	257	865
112 1-2	2,066	1,660	340	1,260	2,012	190	1,337	483	445	1,567	1,176	263	913

說明：出所人數含無繼續施用毒品傾向、有繼續施用毒品傾向移送戒治、拒絕入所、逾期不為裁定、移送他所等所有出所人數。

資料來源：法務部評估

臺灣毒癮治療制度介紹—統計

戒治所收容人數

單位：人

年月別	收容人數										月(年) 戒在所人數				
	總計	上在 月所 (年)人 數	入所人數			出所 人數	實際出所人數					計	第一 級毒 品	第 二 級 毒 品	
			計	第一 級 毒 品	第二 級 毒 品		計	執行 期滿	停止 戒治	免 除 執行	區間學 長短期 戒癮戒 治或戒 期免治				
															新入 所 人 數
108	797	341	456	397	167	230	525	457	6	451	0	0	272	116	156
109	660	272	388	346	151	195	405	357	0	357	0	0	255	103	152
110	3,091	255	2,836	2,208	1,091	1,117	2,159	1,223	0	572	651	0	932	578	354
111	3,177	932	2,245	1,641	1,086	555	2,318	1,672	10	1,661	1	0	859	575	284
112 1-2	1,079	859	220	192	135	57	268	239	1	238	0	0	811	540	271

資料來源：法務部網站

7

臺灣與德國毒癮治療制度之比較(同)



1.均採刑罰與保安處分雙軌制、均具強制力

我國刑法保安處分章規範「監護處分」(第87條令入精神醫院治療)、「禁戒處分」(第88、89條毒癮及酒癮處遇)、「強制治療」(第91條之1對性侵害犯處遇)、與刑罰雙軌、以預防再犯。

德國刑法規範收容於精神病院(第63條)、收容於戒治所(第64條)、保安監禁(第66條至第66條b)、亦採與刑罰雙軌制。



8

臺灣與德國毒癮治療制度之比較(同)



2. 均有毒品特別法規範



我國毒品危害防制條例為特別法規範，至於毒癮治療之緩起訴處分及緩刑制度，則分別規範於刑事訴訟法第253條之2(毒品危害防制條例第24條)及刑法第74條。

德國Gesetz über den Verkehr mit Betäubungsmitteln (BtMG)亦為毒品特別規範，並於第35條、第37條分別有類似我國緩刑、緩起訴處分之規定。

9

臺灣與德國毒癮治療制度之比較(同)



3. 均由機構內處遇發展至機構外處遇



我國毒癮治療由機構內之「觀察勒勒」、「強制戒治」漸漸發展至機構外「緩起訴處分附戒癮治療條件」之處遇。

4. 均引入治療替代懲罰之概念

我國毒品危害防制條例及刑法仍有對施用特定毒品者予以刑事處罰之規定，然法制面及實務面，均已引入治療替代懲罰之概念。

10

臺灣與德國毒癮治療制度之比較(異)



1. 主要適用之法律不同

德國以「刑法」收容於戒治處所為主；我國以「毒品危害防制條例」中規定之觀察勒戒、強制戒治為主。



2. 收容要件不同

德國刑法第64條規定收容於戒治所，須因成癮而犯罪，有實施重大違法行為之危險、有治療成功之合理預期或預防再犯始適用；我國毒品危害防制條例第20條則規定施用第1級、第2級毒品即適用。



3. 收容程序不同

德國規定收容於戒治所；我國則規定觀察勒戒程序後，經評估有無繼續施用傾向結果，可能為釋放或強制戒治。



4. 收容人數增加原因不同

德國因場所昂貴、缺少，且人為濫用而人數激增。我國2020年起觀察勒戒、強制戒治人數激增，係因修法擴大觀察勒戒之適用，相對的自由刑人數減少。

11

德國毒癮治療制度之借鏡與省思



1. 擴大治療替代懲罰之概念

德國對於施用毒品者採治療替代懲罰之概念，可見此為國際趨勢，我國於執行面亦正逐步擴大中。



2. 法律面之參考

德國關於毒癮治療規範於刑法第64條，輔以毒品特別法規定暫緩執行判決、暫緩起訴之制度，法律面相對單純。我國有刑法保安處分章禁戒處分、毒品危害防制條例觀察勒戒、強制戒治，加上刑事訴訟法緩起訴處分、刑法緩刑附戒癮治療條件規定，相對繁雜，德國規範可作為法制面參考。

德國毒癮治療制度之借鏡與省思

3. 醫療為主、司法為輔

(1) 治療替代懲罰之趨勢。

(2) 我國憲法審查揭發明顯區隔原則

我國保安處分制度經憲法審查結果，無論是司法院釋字第799號解釋、第812號解釋，均認為保安處分制度應符合明顯區隔原則。現行觀察勒戒、強制戒治制度為刑法保安處分章禁戒處分之特別規定，亦應恪遵上開司法院解釋意旨。

(3) 增加醫療介入層面

建議仿司法精神醫院成立模式，由我國衛生主管機關依毒品危害防制條例之立法精神，建置毒癮治療醫療機構、適時輔以司法強制力之介入，讓觀察勒戒、強制戒治名實相符。



德國毒癮治療制度之借鏡與省思

4. 社會復歸之銜接

(1) 施用毒品者不宜被標籤化。

(2) 施用毒品者於司法處遇完畢後，其就醫、就業、就學、就養、心理治療、心理諮商及其他社區照顧服務，由衛生、警政、社會福利、教育、勞動主管機關接手，以完成社會復歸之銜接，接續防止再犯之戒治成果。

(3) 我國各縣市政府已成立毒品危害防制中心，精進專人專責制度，將有利於施用毒品者社會復歸。





結論

- 我國與德國相同，均有刑罰與保安處分雙軌制，亦有特別法管制毒品，德國精簡的法規面可為參考。
- 我國與德國毒癮治療均同有非拘束人身自由及拘束人身自由之方式。
- 我國與德國相同，均由機構內處遇發展至機構外處遇，以治療替代懲罰之概念。
- 醫療為主、司法為輔，以真正解決毒癮問題，並符合國際趨勢及憲法原則。

35

感謝聆聽

joice@mail.moj.gov.tw



36

日本
場次

15:10

|
16:35

日本毒品司法處遇之運作與借鏡

主持人：張斗輝（臺灣高等檢察署檢察長）

主講人：石塚伸一（日本龍谷大學法學院教授）

與談人：葉耀群（臺北地方檢察署檢察官）

黃介良（衛生福利部草屯療養院成癮治療科主任）

王子榮（雲林地方法院庭長）

日本毒品司法處遇之運作與借鏡

日本刑法於 2013 年 6 月導入一部緩刑之制度，賦與法官可宣告僅執行宣告刑之一部，並暫緩執行其餘刑期之權限，並有鑑於施用毒品者再犯率居高不下，為增強機構內處遇與社會內處遇之銜接性，並尋求減少毒品犯罪再犯率之解決方策，亦針對施用毒品、單純持有毒品等高再犯率之犯罪，制定一部緩刑之特別條例，放寬對上開毒品犯罪者宣告一部緩刑之條件，明定縱曾經宣告禁錮刑者，如經審酌再犯之虞、被告更生意願等情狀，法官亦得對上開毒品犯罪者宣告一部緩刑，並以附加緩刑期內之保護觀察為必要條件。相關案件得經法官綜合考量，酌定應執行之刑期長短及緩刑期間之久暫，搭配機構內處遇及社會內處遇之模式，斷絕毒品施用者之不良生活習慣，並藉由緩刑期間內所執行保護觀察制度，協助施用毒品者復歸社會，透過司法保護機關、地方公共團體、醫療機構、民間支援團體共同協力，幫助毒品施用者戒除毒癮。

而相較日本，我國雖然設有附條件緩刑制度，看似法院更可運用緩刑宣告之制度，藉由訴訟程序中院、檢、被告三方之共同協力，選擇防止被告再犯之最佳解決方案；然於實務上，對於亟需戒癮之毒品累犯者，往往被告因曾受有期徒刑之宣告，獲緩刑或附條件緩刑宣告之比率偏低，以致法院未能協助毒品再犯者尋求戒除毒品之最佳途徑，喪失特別預防之刑罰目的，我國實務上近來也有感目前刑法緩刑制度未與時俱進，導致被告雖經鑑定評估家庭社會系統支持程度尚佳、工作或對應社會角色之維持程度良好，並無明顯風險因子，但囿於宣告刑逾二年，而無從給予社會內處遇之緩刑宣告（臺灣高等法院 110 年度上訴字第 2957 號刑事判決參照）；相較於此，日本所設置之一部緩刑制度，更增加法院參與評估防制毒品者再犯策略之機會，且日本於一部緩刑期間，所執行之保護觀察制度，亦可作為我國強化機構內處遇與社會內處遇銜接之重要參考。



現為臺灣高等檢察署檢察長、臺灣更生保護會董事長。曾擔任法務部常務次長、法務部主任秘書、臺南高分檢檢察長、澎湖、屏東、彰化、臺中地方檢察署檢察長。張檢察長長年關注毒品議題，在擔任檢察長期間建置緝毒資料庫系統，運用大數據分析，積極查緝毒品中小盤，有效改善地區治安。於擔任常務次長期間，分管督導毒品防制業務，協助行政院推動「新世代反毒策略」，除針對日新月異的新興毒品，擴大納管項目外，亦推動毒品相關修法，重懲製造、販賣、運輸毒品之罰則，以及加重販賣混合式毒品及對懷孕、未成年人販毒之刑度，成功抑制新施用毒品的人口數量。此外，也並重毒品更生人之輔導，透過公私協力提供轉銜服務，積極協助毒品施用者融入社會，有效減少再犯人數。



日本場次主持人

張斗輝

臺灣高等檢察署檢察長



日本場次主講人

石塚伸一

日本龍谷大學法學教授

九州大學法學博士，前後任教於日本中央大學、北九州大學、龍谷大學等日本知名學府，現為龍谷大學法學部法律學科榮譽教授。曾多次前往德國哥廷根大學研究，並於 1995 年及 1997 年間獲聘前往德國哥廷根大學擔任客座教授。石塚教授學養豐富，並對毒品刑事政策學有專精，除獲邀出任日本亞洲太平洋地域戒癮研究所（アパリ）副理事長，對日本毒品戒癮治療制度的構建卓有貢獻外，也編著有「日本版毒品法庭」（日本版ドラッグコート）、「對毒品政策的全新挑戰」（物政策への新たな挑）等對日本毒品政策極有啟發的書籍，是日本學術界研究毒品刑事政策與司法處遇措施之權威學者。

Current Status and Issues of Drug Policy in Japan



Prof. Dr. Shinichi Ishizuaka
Ryukoku University, Kyoto, Japan

Road Map

Introduction

- 1. The Current State of Drug Offences and Policies*
- 2. Stimulant and Cannabis Control Policies*
- 3. Three Models of Drug Policies:
Between Punishment, Diversion and Harm Reduction*
- 4. Three Different Proposals*
- 5. A New Proposal for Cannabis Possession*

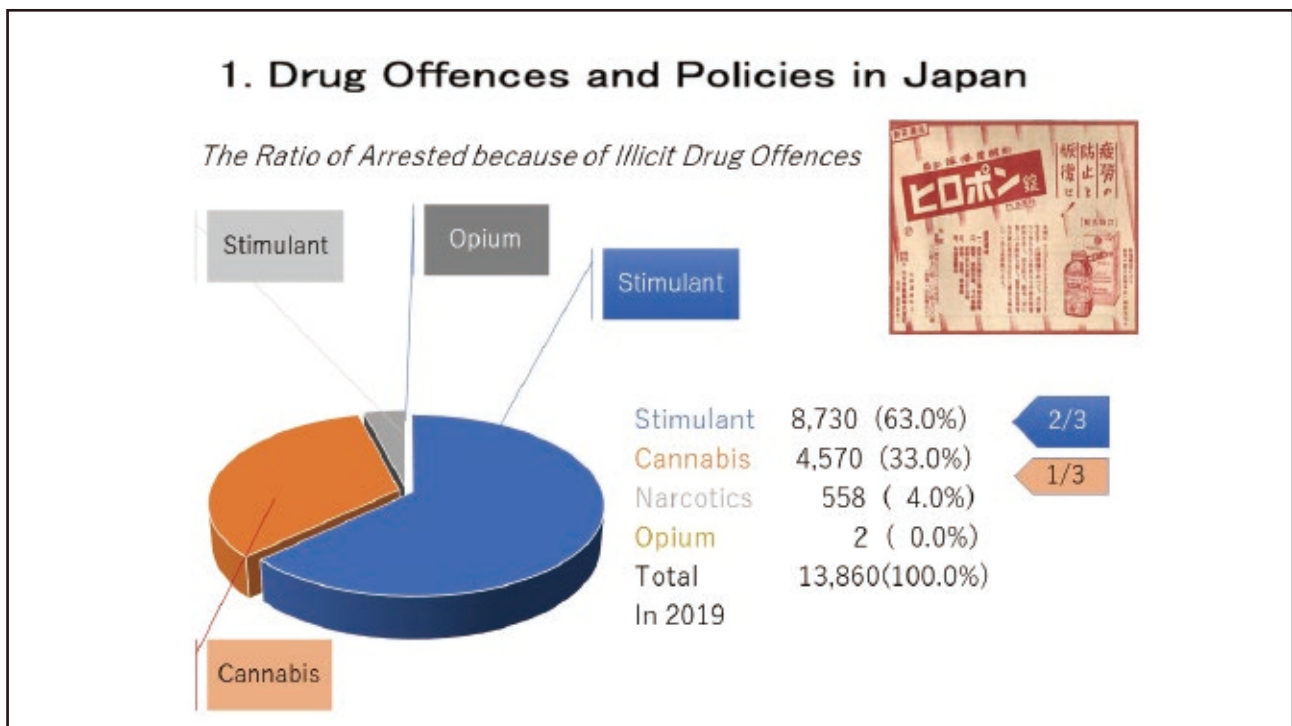
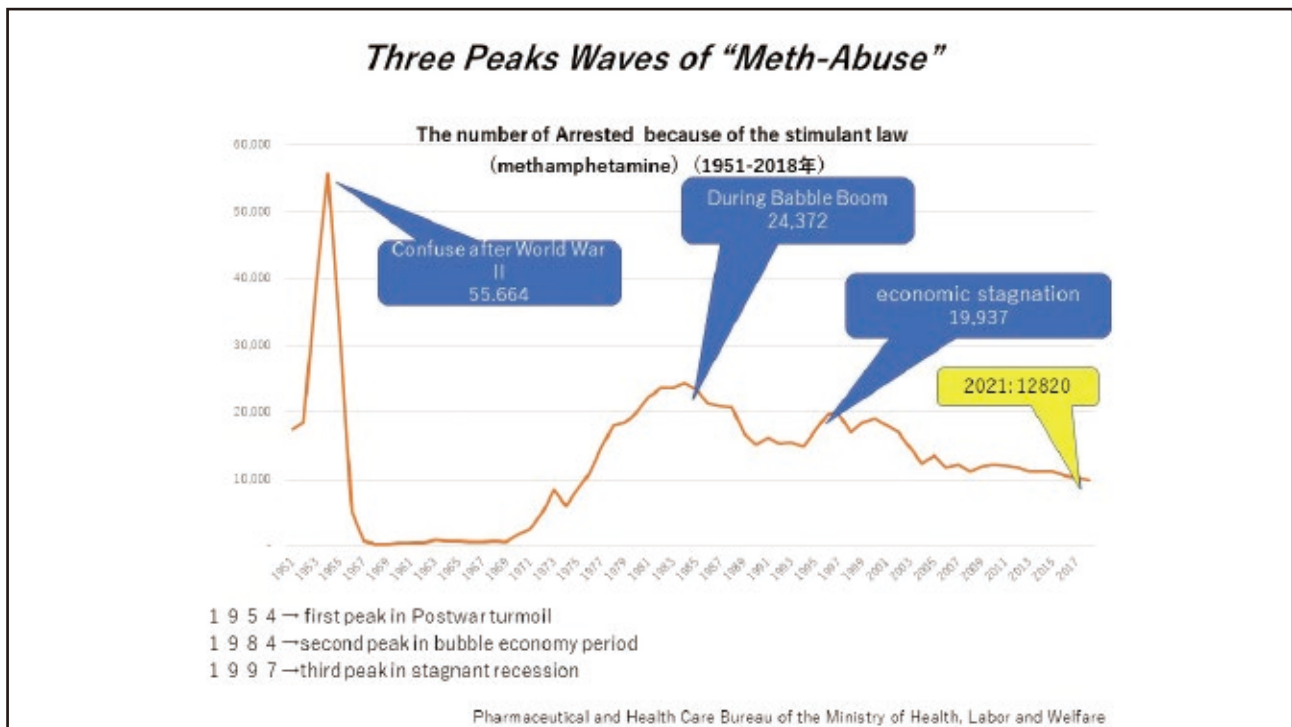
Conclusion

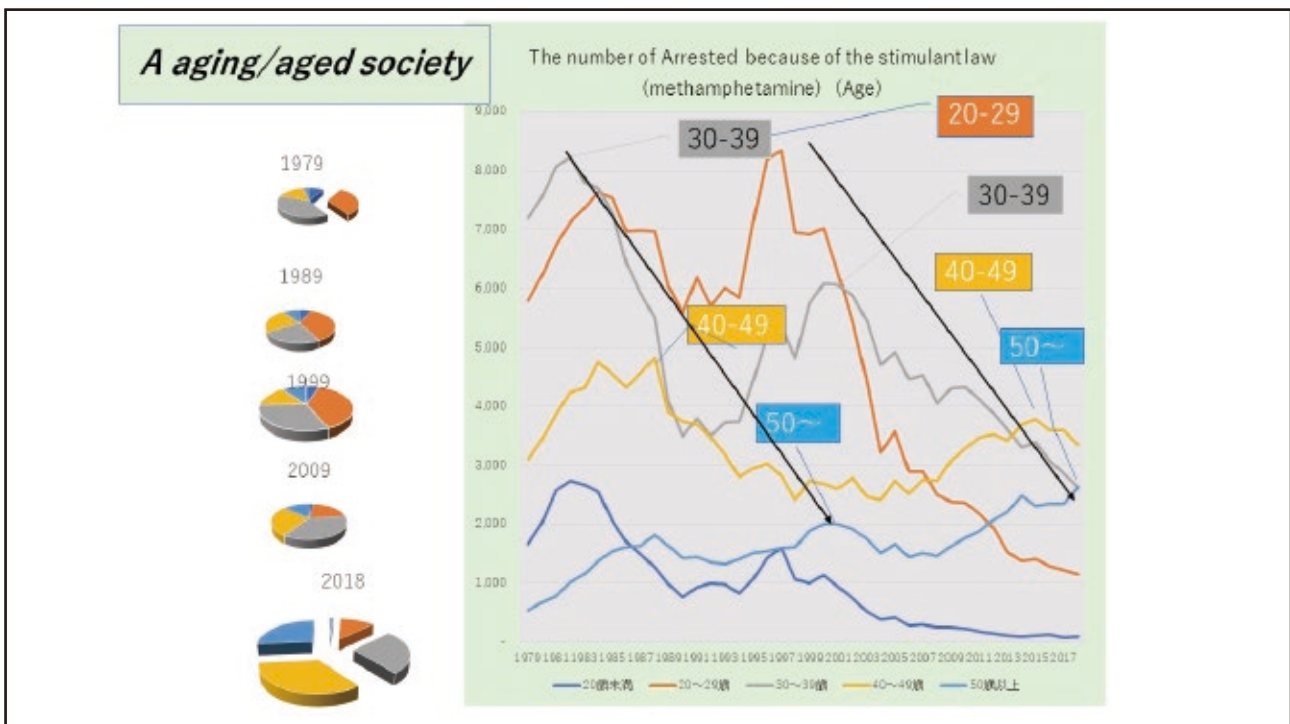
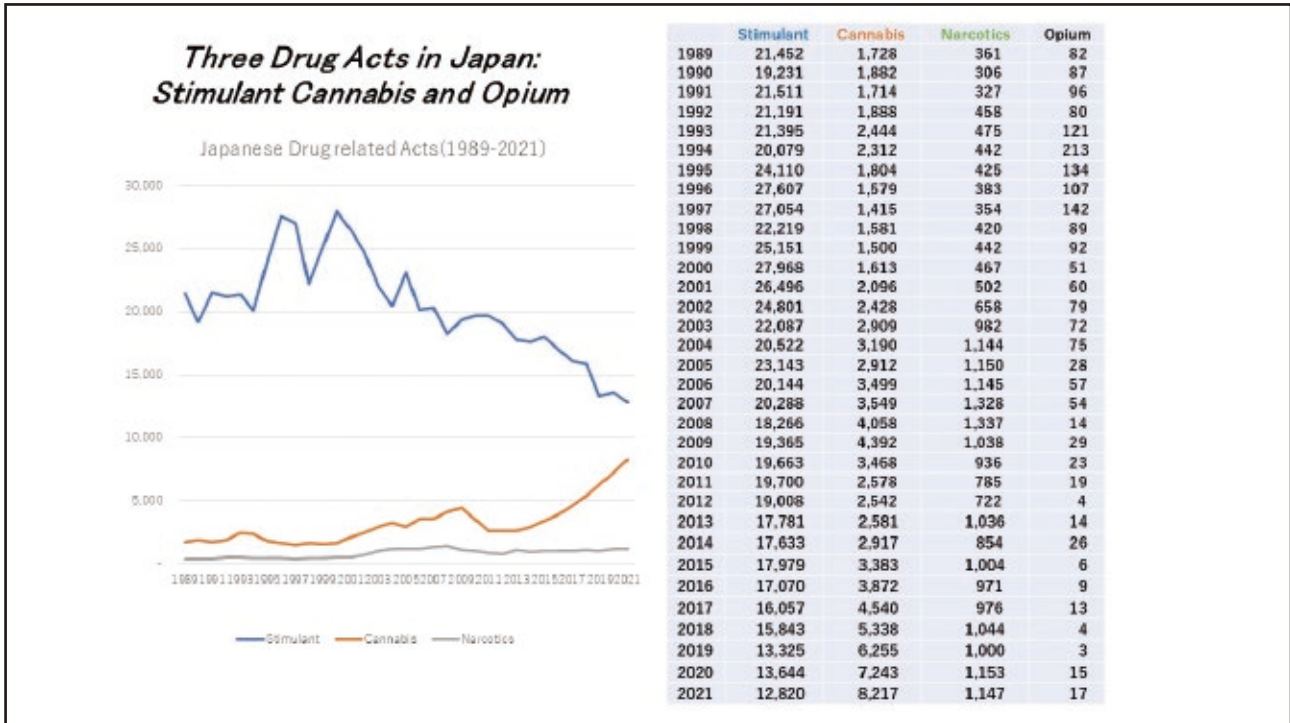
Introduction

- Since World War II, methamphetamine has been the most widely used drug in Japan. In recent years, however, the number of people sentenced for methamphetamine use and possession has declined. In contrast, the number of people sentenced for possession of cannabis(marijuana) has increased, particularly among young people in their 20s. It is important to note that marijuana use is not currently decriminalized in Japan.
- Looking at global drug policy trends, policies that decriminalize or de-penalized using and possessing cannabis are becoming the prevailing policy. In Asia, the Thai government implemented a drastic policy change in 2022.
- Cannabis is the most prevalently used drug globally, with many jurisdictions considering varying reform options to current policies to deal with this substance and associated harm. Three policy options are available: prohibition, decriminalization, and legalization, with prohibition currently the dominant model globally.
- In Japan, two thirds of the number of the arrested because of drugs is occupied by violation of the Stimulant Act. Cannabis has been certainly illegal since 1948. Its possession is punishable by up to five years imprisonment or/and fine, and further cultivation, sale, and transport are punishable by up to 7 to 10 years imprisonment or/and fine.
- Japanese Ministry of Health, Labor, and Welfare(MHLW) is attempting to revise the Cannabis Control Law. The basic policy to lift the ban on medical marijuana on the one hand, and to make the previously unpunished self-use of marijuana a punishable offense on the other hand.

1. The Current State of Drug Offences and Policies

- (1) First of all, methamphetamine abuse has traditionally been the most important issue in Japan, with two-thirds of arrests being for violations of the Stimulant Control Act. On the other hand, the number of arrests for violations of the Cannabis Control Act has recently increased to one-third.
- (2) Next, abuses of methamphetamine has had three peaks of the arrested: 50,000 arrests in the first wave, 20,000 arrests in the second and third waves, and then fewer than 9,000, now in 2019.
- (3) As for methamphetamine, the number of abusers is aging rapidly, and there are almost no arrests of people under the age of 20; there are only 1,000 people in their 20s, and about 2,500 people in their 30s, and two-thirds of the arrests are of abusers in their 40s or older.
- (4) In Japan, where the population is aging and the country can be called an "aged society," it can be predicted that the abuse of methamphetamine will eventually disappear.
- (5) One of the reasons that law enforcement agencies are so interested in cannabis is to ensure their own survival.





2. Stimulants and Cannabis Control Policies

(1) The Stimulant Control Act punishes the import, export, manufacture, transfer, and sale of methamphetamine, as well as its possession and use, with imprisonment by up to 10 years.

(2) On the other hand, the Cannabis Control Act sets the upper limit of the statutory punishment for importation and transfer (cultivation) of marijuana, and punishes it more lightly. Possession of cannabis is also punishable by up to seven years imprisonment.

However, there is no punishment for self-use. From a perfectionist perspective, the lack of a criminalization of using marijuana is considered a gap or deficiency in the legal system.

(3) Is the non-punishment of self-use really a flaw in legal policy?

This is our issue for consideration.

2.1. Stimulants Control Act (Act No. 252 of June 30, 1951)

Both use and possession of stimulant are punishable.

Article 41-2 (1) A person who **possessed**, assigned or acquired any Stimulants without due cause (excluding a person who falls under Article 42, item (v)) is punished by imprisonment with required labor for a term not exceeding ten years.

Article 41-3 (1) A person who falls under any of the following items is punished by imprisonment with required labor for a term not exceeding ten years:

(i) a person who violated **the provisions of Article 19 (Prohibition of Use)**;

(Prohibition of Use)

Article 19 Except for the cases specified in the following items, **no person may use any Stimulants**:

(i) the case where a Stimulants Manufacturer uses Stimulants for a manufacturing purpose;

(ii) the case where a physician engaged in medical treatment at a Stimulants Dispensing Facility or Stimulants Researcher dispenses Stimulants;

(iii) the case where a Stimulants Researcher uses Stimulants for a research purpose;

(iv) the case where a recipient of Stimulants delivered by a physician engaged in medical treatment at a Stimulants Dispensing Facility or Stimulants Researcher for a dispensing purpose dispenses the Stimulants; or

(v) the case of use for the act conducted under laws and regulations.

2.2. Cannabis Control Act (Act No. 124 of July 7, 1948): **Use of cannabis is not punishable, but its possession is punishable.**

Article 1 The term "Cannabis" as used in this Act means the cannabis plant (*Cannabis Sativa L.*) and its products; provided, however, that the grown stalk of the cannabis plant and its products (excluding resin.) and the seed of cannabis plant and its products are excluded.

Article 2 (1) The term "**Cannabis Handler**" as used in this Act means a cannabis cultivator or a cannabis researcher.

(2) The term "**Cannabis Cultivator**" means the person that receives a license from the prefectural governor and, with the purpose of extracting fiber or seeds from it, cultivates cannabis plants.

(3) The term "**Cannabis Researcher**" as used in this Act means the person that receives a license from the prefectural governor and cultivates cannabis plant **with the purpose of researching Cannabis or uses Cannabis.**

Article 3(1) A person who is not a **Cannabis Handler must not possess**, cultivate, receive, transfer Cannabis or make research use of it.

(2) A person allowed to possess Cannabis pursuant to the provisions of this Act must not use Cannabis for purposes other than the purpose of possessing it.

Article 5 (1) A person who intends to become a Cannabis Handler must, pursuant to Ordinances of the Ministry of Health, Labour and Welfare, receive a license from the prefectural governor.



Article 24-2 (1) A person who, without due cause, **carries**, receives or transfers Cannabis is punished by imprisonment with work for no more than five years.

(2) A person who commits the crime in the preceding paragraph for profit is punished by imprisonment with work for no more than seven years, or, in light of the circumstances, may be punished by imprisonment with work for no more than 7 years and a fine of no more than 2,000,000 yen.

(3) An attempt to commit the crime in the preceding two paragraphs is also punished.

Article 24-3 (1) A person who falls under one of the following items is punished by imprisonment with work for no more than five years:

(i) **a person who has used Cannabis in violation of the provisions of Article 3, paragraph (1) or paragraph (2);**

Use and possession of stimulant are both punishable.

Use of cannabis is not but its possession is punishable.



Comparative Table of punishment among main drug offences

	heroin	Other Narcotic drugs	psychotropic	cannabis	opium	stimulant	Materials of stimulant	Other drugs
Import/Export production	(刑罰)(64-1) 1年以上10年以下の懲役 (罰則)(64-2) 罰金若しくは3年以上10年以下の有期懲役又は懲役により500万円以下1000万円以下の罰金の科料	(刑罰)(65-1-1) 1年以上10年以下の懲役 (罰則)(65-2) 罰金若しくは3年以上10年以下の有期懲役又は懲役により500万円以下の罰金の科料	(刑罰)(66の3-1) 5年以下の懲役 (罰則)(66の3-2) 7年以下の懲役又は懲役により300万円以下の罰金の科料	(刑罰)(24-1) 7年以下の懲役 (罰則)(24-2) 10年以下の懲役又は懲役により300万円以下の罰金の科料 ※罰金なし	(刑罰)(51-1-2, 2) 1年以上10年以下の懲役 (罰則)(51-2) 1年以上10年以下の有期懲役又は懲役により500万円以下の罰金の科料	(刑罰)(41-1) 1年以上10年以下の有期懲役 (罰則)(41-2) 無罪刑、又は3年以上10年以下の有期懲役又は懲役により1000万円以下の罰金の科料	(刑罰)(41の3-1, 3, 4) 10年以下の懲役 (罰則)(41の3-2) 1年以上10年以下の有期懲役又は懲役により500万円以下の罰金の科料	(刑罰)(84-26) 3年以下の懲役若しくは300万円以下の罰金 (罰則)(83の9) 5年以下の懲役若しくは500万円以下の罰金の科料 ※罰金なし
possession/transfer/purchase	(刑罰)(64の2-1) 10年以下の懲役 (罰則)(64の2-2) 1年以上10年以下の有期懲役又は懲役により500万円以下の罰金の科料	(刑罰)(66-1) 7年以下の懲役 (罰則)(66-2) 1年以上10年以下の有期懲役又は懲役により500万円以下の罰金の科料	過激及び過激目的の所持を専ら、 (刑罰)(66の4-1) 3年以下の懲役 (罰則)(66の4-2) 5年以下の懲役又は懲役により10万円以下の罰金の科料	(刑罰)(24の2-1) 5年以下の懲役 (罰則)(24の2-2) 7年以下の懲役又は懲役により200万円以下の罰金の科料	(刑罰)(52-1) 7年以下の懲役 (罰則)(52-2) 1年以上10年以下の有期懲役又は懲役により300万円以下の罰金の科料	(刑罰)(41の2-1) 10年以下の懲役 (罰則)(41の2-2) 1年以上10年以下の有期懲役又は懲役により500万円以下の罰金の科料	(刑罰)(41の4-1, 3, 4) 7年以下の懲役 (罰則)(41の4-2) 10年以下の有期懲役又は懲役により300万円以下の罰金の科料	(刑罰)(84-26) 3年以下の懲役若しくは300万円以下の罰金 (罰則)(83の9) 5年以下の懲役若しくは500万円以下の罰金の科料
use	(刑罰)(64の3-1) 10年以下の懲役 (罰則)(64の3-2) 1年以上10年以下の有期懲役又は懲役により500万円以下の罰金の科料	(刑罰)(66の2-1) 7年以下の懲役 (罰則)(66の2-2) 1年以上10年以下の有期懲役又は懲役により300万円以下の罰金の科料	※一般的に医薬品として使用されるため、使用量を酌量している	Use of cannabis (53の2) 7年以下の懲役(取換)	(刑罰)(41の3-1-1) 10年以下の懲役 (罰則)(41の3-2) 1年以上10年以下の有期懲役又は懲役により500万円以下の罰金の科料	(刑罰)(41の3-1-1) 10年以下の懲役 (罰則)(41の4-1) 10年以下の有期懲役又は懲役により300万円以下の罰金の科料	(刑罰)(41の4-1) 10年以下の有期懲役又は懲役により300万円以下の罰金の科料	(刑罰)(84-26) 3年以下の懲役若しくは300万円以下の罰金 (罰則)(83の9) 5年以下の懲役若しくは500万円以下の罰金の科料
cultivation		[麻薬原料植物の栽培] (刑罰)(65-1-2) 1年以上10年以下の懲役 (罰則)(65-3) 1年以上10年以下の有期懲役又は懲役により300万円以下の罰金の科料		(刑罰)(24-1) 7年以下の懲役 (罰則)(24-2) 10年以下の懲役又は懲役により300万円以下の罰金の科料	(刑罰)(51-1-1) 1年以上10年以下の懲役 (罰則)(51-2) 1年以上10年以下の有期懲役又は懲役により500万円以下の罰金の科料			

A gap of punishment?



3. Three Models of Drug Policies: Between Punishment, Diversion and Harm Reduction

- We can classify three drug policies:
Harsh Punishment; Diversion with Treatment and Harm Reduction.
- We have researched rehabilitation programs for drug addicts whose models are “Drug Courts” in the USA. There core components include a scheme that the court suspends sentencing, if a defendant pleas guilty of drug related crimes and if he/she agrees to take part in a rehabilitation program, and then if he/she finishes it without withdrawal, and then that he/she becomes free from any punishment. This is a kind of diversion system.
- Still now, it is widely believed that an illicit drug user is the criminal who should be punished. Most addicts have neither chance to be treated by medical systems nor to be supported by welfare staffs.
- As a result, they repeat drug abuse and are imprisoned again. It is called as a “revolving door” between prison and community for drug addicts.



Between Punishment and Diversion

We can classify three drug policies:

	Harsh punishment	Diversion with treatment	Harm reduction
Use	Harsh punishment ●	Depenalization decriminalization ○	Decriminalization Legalization ○
Possession	Harsh punishment ●	Punishment ●	alternative △
Minor Possession for use	Harsh punishment ●	alternative △	Legalization ○
	Japan	drug court (USA)	Europa

3.1. Between Punishment and Diversion

- We have researched rehabilitation programs for drug addicts whose models are “Drug Courts” in the USA. Their core components include a scheme that the court suspends sentencing, if a defendant pleads guilty of drug related crimes and if he/she agrees to take part in a rehabilitation program, and then if he/she finishes it without withdrawal, and then that he/she becomes free from any punishment. This is a kind of diversion system.
- Still now, it is widely believed that an illicit drug user is the criminal who should be punished.
- Most addicts have neither chance to be treated by medical systems nor to be supported by welfare staffs.
- As a result, they repeat drug abuse and are imprisoned again. It is called as a “revolving door” between prison and community for drug addicts.



3.2. The Japanese Revolving System against Drug Users or Possessors of illicit drugs

- ▶ First offence: Stereotypical sentence
1 year and 6 months imprisonment for probation while 3 years
without probation =supervision and supports(SS)
- ▶ Second offence:
Japanese judges has three options.
 - [1 option] 2 years imprisonment
for double probation with SS
 - [2 option] 1.5 years imprisonment, which is divided between
1 year confinement and 6 months
for probation with SS while 2 years
 - [3 option] 2 years imprisonment
 - tally 3 years and 6 months confinement in prison
 - possibility to be released with parole while 6 months **with SS**



3.3. Japanese Drug Court: Rebalancing Policies

Pretrial Diversion [P1] In the phase of investigation and prosecution, the drug-prosecutors who have wide discretion to decide whether drug users are going to be charged or not, divert them from trial and send them to a hospital. After they abstain from substances in the hospital and are prompted spontaneously to recover by the staff, clients live in the residential home where they can take part in self-help-groups. If they finishes the first stage of the program without incident, the move to their own residence and maintain their connection with the self-help groups. The prosecutor decides not to charge them.

Diversion on Probation [P2] In the trial court phase, the accused, who recognize their illegal drug use, are sentenced and released with probation, if they will go to residential homes where they can take part in self-help-groups. If they finish the first stage of the program, they move to their own residence and maintain their connection with the self-help groups. If they finish their probation term without incidents, the conviction becomes void. The probation officers have to support and supervise them during their term.

Diversion on Release [P3] In the phase of corrections, the inmates who can be released from their prison term under law, have the right to be released from prison and engage in residential care. If they finish their prison term without incident, they shouldn't return to prison any more.



3.4. New Propositions

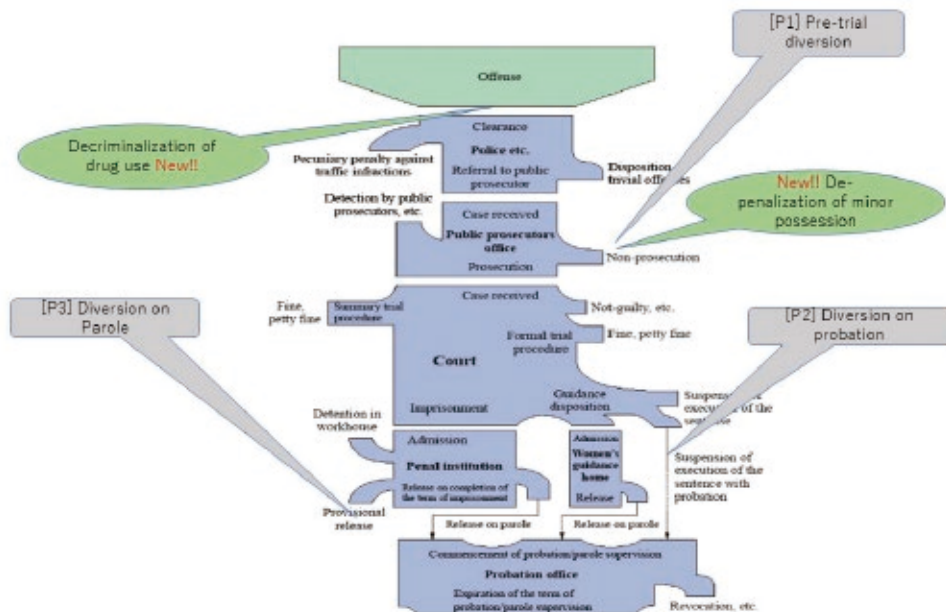
We are proposing new policies as follows:

- 1) the radical non-intervention with supports;
 - a) the decriminalization of drug use;
 - b) the de-penalization of minor possession

- 2) Early intervention by other social systems;
 - a) drug tests in schools, companies, welfare supports etc.
 - b) early intervention of harm reduction, harms means not only use of illicit drugs but also prescribed medicament



Diversions in the Flow of Criminal Justice Procedure



Three Different proposals

(1) We proposed to exploit:

[P1] Pre-trial Diversion; [P2] Diversion on probation and [P3] Diversion on parole
in *Japanese Drug Courts(2003)*.

We intended to change the punitive policy with overriding priority into a new balanced drug policy between legal, medical and welfare approach, and then concretely to divert a number of addicts who will engage in own treatment program from criminal justice systems.

I'm sure that we should lead it toward to reform our criminal justice system according to Therapeutic Justice scheme. Then, We have examined the monetary costs that have been attributed to drug abuse and its control, through a discussion of judicial, medical, and welfare spending too.

(2) Next, we are proposing the radical non-intervention with supports:

- a) the decriminalization of drug use and
- b) the de-penalization of minor possession

in *"A New Challenge for Drug Policy"(2013)*

(3) We are proposing the early intervention by non-criminal justice and social systems:

- a) drug tests in schools, companies, welfare supports etc. and
- b) early intervention of harm reduction,

harms means not only use of illicit drugs but also prescribed ones.

Providing *"ENTAKU" scheme, by ATA-net(2018)*



A new proposal for handling problems in cannabis use and possession

- In the Cannabis Control Law, the possession of marijuana is punishable, but the use of cannabis is not punishable.
- In my opinion, it is not permissible, at least under the Constitution of Japan, to criminalize and punish an act such as cannabis that has been scientifically proven to have no or very low risk of causing harm to oneself or others.
- As for the use of marijuana, as long as it is based on one's own will, it is not a crime and cannot be punished. The Cannabis Control Law, which declares that it is not punishable, is justified and appropriate.
- The problem is the possession of cannabis. The current law severely punishes the possession of cannabis with a maximum sentence of five years in prison, regardless of the amount or purpose of possession. Is this really appropriate? This brings us to the next question.

5. A new proposal for handling issues of cannabis possession

What are the principles that justify the intervention of the state or society in the freedom of the individual?

There are three principles that justify the intervention of the state and society in the freedom of the individual.

The first is **Legal Moralism**. This is the idea that the state can enforce a certain range of morals and ethics by law.

The second is **Harm Principle**. It is called the "Mill Principle" after J.S. Mill, the main proponent of this principle. The justification for the state or society to intervene in the freedom of individuals is that it causes actual harm to others, or in some cases, to society, and this includes not only cases of actual harm, but also cases where there is a high risk of harm.

The third is the legal principle called **Paternalism**, or *parens patriae*, which holds that the state should discourage a father from disciplining his children by punishing them when they make mistakes, harm themselves, or are in danger of doing so.

5.1. What are the principles that justify the intervention of the state and society in the freedom of the individual?

There are three principles that justify the intervention of the state and society in the freedom of the individual.

The first is **Legal Moralism**. This is the idea that the state can enforce a certain range of morals and ethics by law.

The second is **Harm Principle**. It is called the "Mill Principle" after J.S. Mill, the main proponent of this principle. The justification for the state or society to intervene in the freedom of individuals is that it causes actual harm to others, or in some cases, to society, and this includes not only cases of actual harm, but also cases where there is a high risk of harm.

The third is the legal principle called **Paternalism**, or *parens patriae*, which holds that the state should discourage a father from disciplining his children by punishing them when they make mistakes, harm themselves, or are in danger of doing so.

5.2. About the crime of possession of cannabis

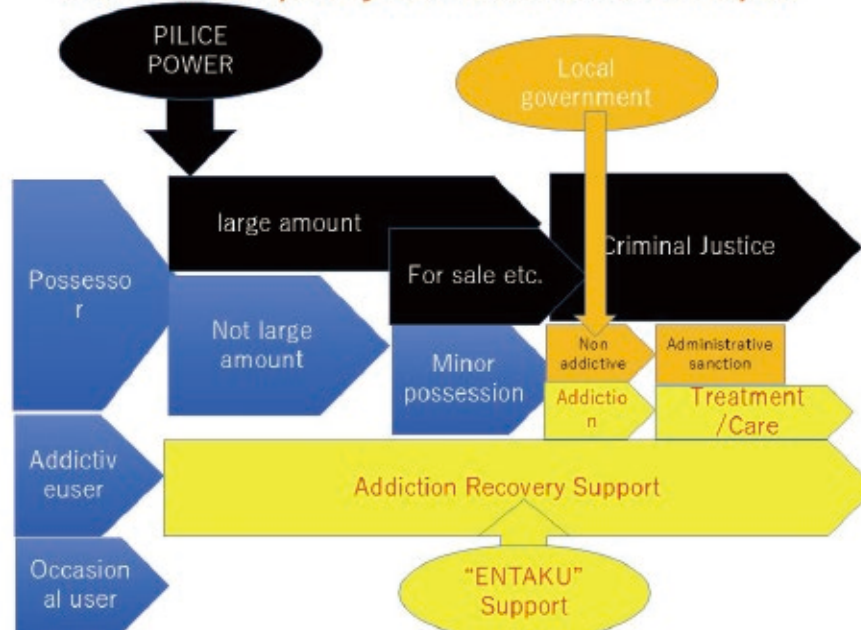
- Based on these principles, intervention in the use of marijuana can be justified from the perspective of moralism and paternalism, but since it does not cause harm to others, it cannot be intervened based on **harm principle**.
- **What about possession?** Unless it has been scientifically proven that marijuana is not harmful at all, from the standpoint that certain regulations are necessary, possession of a large amount of marijuana is regarded as a dangerous substance that can harm the health of other people.
- **[Possession of large amount]** Possession of a large quantity of dangerous substances may lead to the spread of such substances among young people.
- **[Possession for sale]** there is a risk that such substances may be distributed in the market more than necessary through transfer or sale.
- The problem is the possession of a small amount for personal use. As I have already mentioned, there is no justification for punishing the use of the drug, so there is no justification for punishing the possession of the drug.

- We do not believe that the criminal law can intervene in drug users' liberty and rights of freedom.
- However, if the possession of marijuana is the beginning of an investigation, the quantity and purpose of possession must be investigated. If it is found that the amount is small and for personal use, the act of possession will be justified.
- In the case of possession in excess of a few times, it is necessary to impose non-criminal sanctions. Specifically, it could be a requirement to attend a traffic control course or a penalty fee.
- The problem is when the holder is certified as an addict. Beyond the above mentioned courses and fines, support for recovery from dependence is considered necessary. However, there is no basis for forcing treatment against the will of the person concerned, but it is necessary to connect them to social support regarding health and life.
- Therefore, we believe that a new framework is needed to establish a review board (Commission) to assess the subject and provide appropriate support. One of the features of this proposal is that the panel will be set up by the local government, and comprehensive and integrated support will be provided by supporters who have been established through the issue-sharing "Entaku" system.
- I believe that the establishment of such a system is appropriate not only for cannabis but also for methamphetamine control.

5.3. Handling issues of cannabis possession under Contemporary Cannabis Control in Japan

- Use → not punishable
 - Possession → punishable
- [First step] divided into **major possession** of cannabis
possession of a not small amount → punishment
- [Second step] divide into minor (or major) **possession for sale**
possession for sale → punishment
- [Third step] **minor possession for use**
possession of a small amount for private use → not punishable
- **The Commission decides whether he/she is addictive or not?**
- Due to treatment or not → both supports by **“ENTAKU”-scheme**
- ▶ occasional minor possessor → **special workshop or/and fine ?** → legal supports
 - ▶ addictive possessor who needs a treatment or care → **special treatment or care**
- a recovery program supported by community members who have participated in the “ENTAKU” scheme

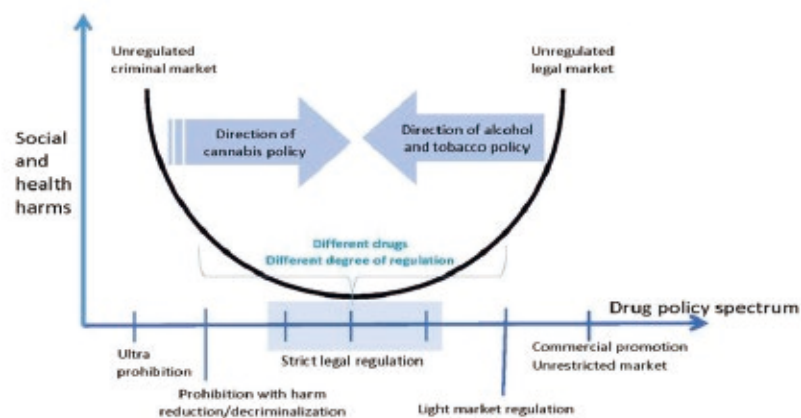
Handling issues of cannabis possession under Contemporary Cannabis Control in Japan



About the crime of possession of cannabis

- Based on these principles, intervention in the use of marijuana can be justified from the perspective of moralism and paternalism, but since it does not cause harm to others, it cannot be intervened based on **harm principle**.
- **What about possession?** Unless it has been scientifically proven that marijuana is not harmful at all, from the standpoint that certain regulations are necessary, possession of a large amount of marijuana is regarded as a dangerous substance that can harm the health of other people.
- **[Possession of large amount]** Possession of a large quantity of dangerous substances may lead to the spread of such substances among young people.
- **[Possession for sale]** there is a risk that such substances may be distributed in the market more than necessary through transfer or sale.
- The problem is the possession of a small amount for personal use. As I have already mentioned, there is no justification for punishing the use of the drug, so there is no justification for punishing the possession of the drug.

Conclusion: neither harsh punishment nor laissez-faire, but legalization of drug control



Source: Transform Drug Policy Foundation, Getting drugs under control

- We do not believe that the criminal law can intervene in drug users' liberty and rights of freedom.
- However, if the possession of marijuana is the beginning of an investigation, the quantity and purpose of possession must be investigated. If it is found that the amount is small and for personal use, the act of possession will be justified.
- In the case of possession in excess of a few times, it is necessary to impose non-criminal sanctions. Specifically, it could be a requirement to attend a traffic control course or a penalty fee.
- The problem is when the holder is certified as an addict. Beyond the above mentioned courses and fines, support for recovery from dependence is considered necessary. However, there is no basis for forcing treatment against the will of the person concerned, but it is necessary to connect them to social support regarding health and life.
- Therefore, we believe that a new framework is needed to establish a review board (Commission) to assess the subject and provide appropriate support. One of the features of this proposal is that the panel will be set up by the local government, and comprehensive and integrated support will be provided by supporters who have been established through the issue-sharing "Entaku" system.

*We believe that the establishment of such a system is appropriate
not only for cannabis but also for methamphetamine control.*

***Thank you for your
attention!***



【補充資料】

龍谷大学 矯正・保護総合センター 研究年報 第11号 2021年

特集 龍谷犯罪学構想の現実的課題への適用——Part1 タイと日本の薬物政策

Changing Policies from the Cannabis Control Act (1948) in Japan: From Harsh Punishment to Harm Reduction

Keywords: Cannabis Policies, Japan, Harm Reduction, Cannabis Control Act (1948)

Shinichi ISHIZUKA (Professor, Faculty of Law, ATA-net Research Center, Ryukoku University)

1. Introduction: Why should we discuss cannabis?

Cannabis is the most prevalent drug globally, with many jurisdictions considering varying reform options to current policies to address this substance and associated harm. Three policy options are available: prohibition, decriminalization, and legalization, with prohibition currently as the dominant model globally. To date, there is no international consensus on the legislative control of cannabis. Therefore, we compared the legislative mechanisms for cannabis control between Thailand and Japan. This paper is based on an exhaustive examination of the laws, regulations, and discussions with regulators and functionaries of each jurisdiction.

In Thailand, medical use is legal (Narcotics Act of 2019), provided that a government-licensed doctor prescribing it, and recreational use is still illegal in Thailand. However, the possession and recreational use of cannabis remains strictly illegal in Thailand. The results of this law indicate that despite cultural proximity and similar legal attitudes toward illegal drug use, the legislative criteria and responses for cannabis control are different between the two countries.

In Japan, two-thirds of the number of drug arrests are the result of a violation of the Stimulant Act. Cannabis has been illegal since 1948. Its possession is punishable by up to five years imprisonment and/or a fine, and further cultivation, sale, and transport are punishable by up to 7 to 10 years imprisonment and/or a fine. However, smoking or other uses cannot be punished.

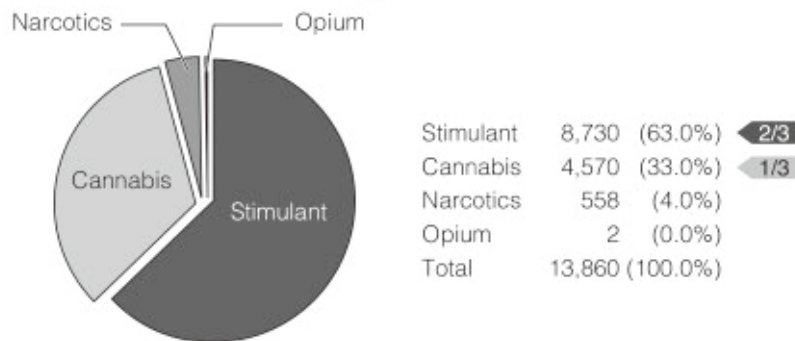
2. Drug Offenses and Policies in Japan

According to Figure 1, methamphetamine violations account for 63% of the arrests for illegal drug offenses in Japan. Violations related to marijuana, which has been on the rise recently, account for 33% of the total. The reason for the high level of methamphetamine abuse stems from the peculiarities of Japan's drug history. Methamphetamine was synthesized and subsequently commercialized by the Japanese pharmacologist Dr. Nagayoshi NAGAI¹ and mass-produced during the Second World War. The General Headquarters of the

【補充資料】

Ryukoku Corrections and Rehabilitation Center Journal No.11 2021

[Figure 1] Ratio of Arrests for Illicit Drug Offenses in 2019



Allied Powers (GHQ), which was led by the United States and occupied Japan following the conclusion of World War II released the drug into the streets, which led to widespread abuse and social problems.

In response, the government enacted the Stimulant Law (the Methamphetamine Control Act) to regulate methamphetamine, at first for abuse and after that for possession, and aggressively enforced the law. The number of arrests exceeded 50,000 in 1954, after which domestic production was severely restricted, so that no more stimulants were on the market. Therefore, until the 1960s, there were almost no methamphetamine abusers. In the 1980s, against the background of the economic boom known as the bubble economy, methamphetamine abuse spread to the general public, and at one point the number of arrests exceeded 20,000. At the same time, the abuse of organic solvents by juveniles spread, and drug abuse had become a serious social problem. At the end of the 1990s, the number of arrests for methamphetamine abuse began to increase again, and in the 2000s it gradually decreased, but in 2019 there were 8,730 arrests for methamphetamine abuse [Figure 2]. Methamphetamine abusers are often middle-aged or older people who are unable to break free from their dependence. The drugs of abuse for young people now are prescription and over-the-counter drugs, dangerous drugs, and marijuana.

An analysis of the number of arrests under the three drug control laws—stimulants, cannabis, and narcotics—from 1989 to 2018 shows that while the overall number of arrests has not changed significantly, the proportion of arrests for methamphetamine has decreased from 91% to 71% but have increased for cannabis from 7% to 24% and for narcotics from 2% to 5% [Figure 3]. A comparison of the ages of arrestees for methamphetamine shows that the proportion of arrestees in their twenties and thirties has decreased, while the proportion of arrestees in their forties, fifties, and older has increased.

3. Stimulants and Cannabis Control Act

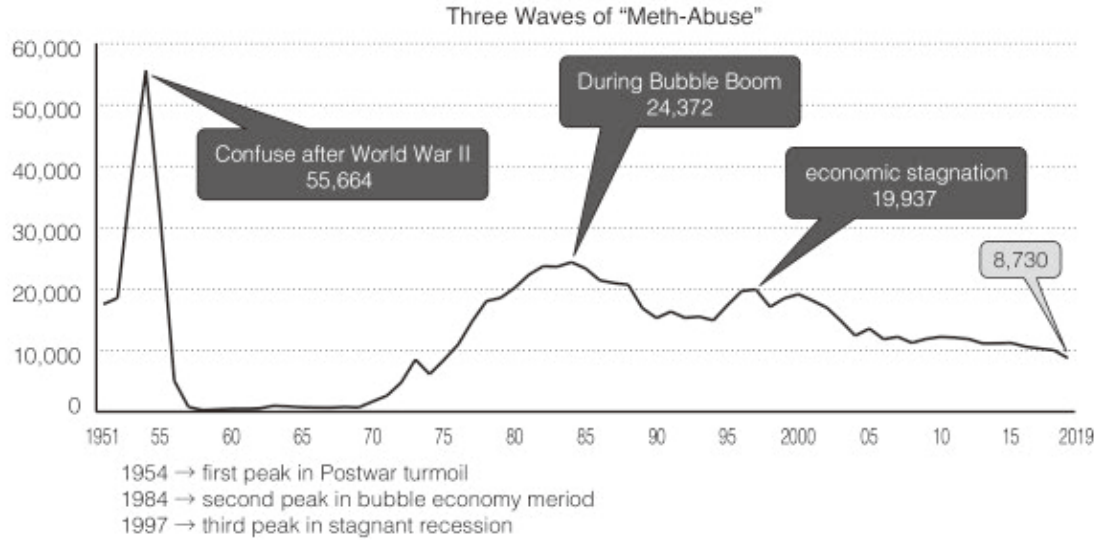
(1) Stimulants Control Act (Act No. 252 of June 30, 1951) :

Use and possession of stimulants are both punishable

【補充資料】

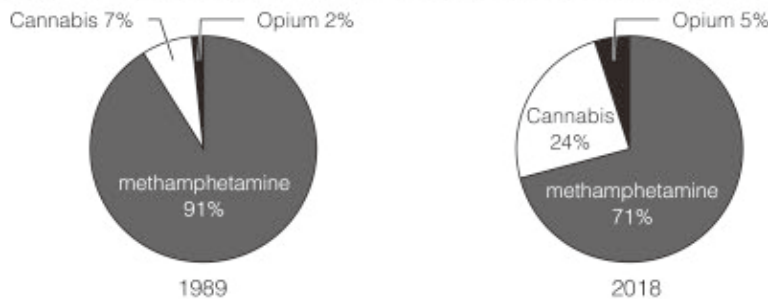
龍谷大学 矯正・保護総合センター 研究年報 第11号 2021年

[Figure 2] The Number of Arrests because of the Stimulant Control Act (1951–2018)



Pharmaceutical and Health Care Bureau of the Ministry of Health, Labor and Welfare

[Figure 3] Three Drug Acts in Japan: Stimulant, Cannabis and Opium

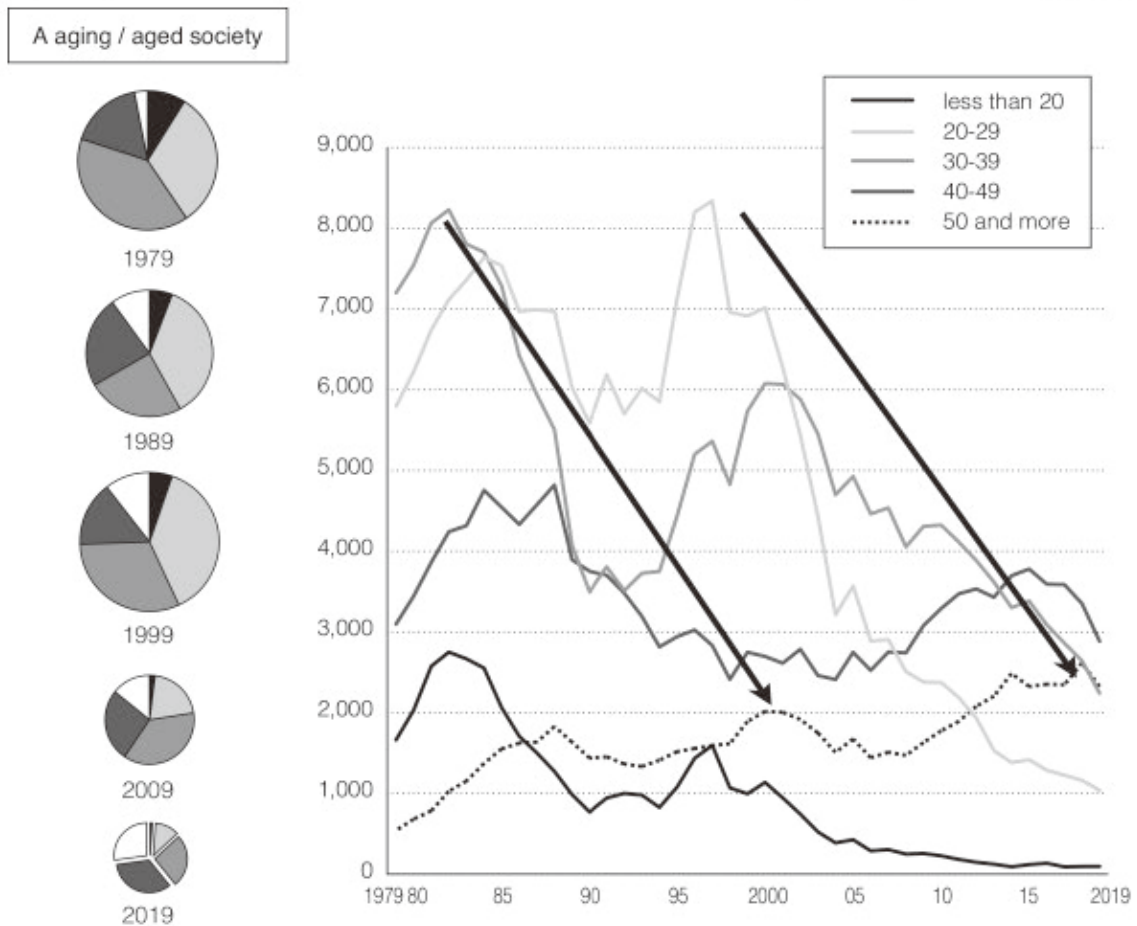


	Meth	Cannabis	Opium	total		Meth	Cannabis	Opium	total
1989	21,530	1,721	371	23,622	2004	20,381	3,198	1,171	24,750
1990	19,191	1,919	301	21,411	2005	23,084	2,940	1,184	27,208
1991	21,485	1,747	328	23,560	2006	20,041	3,534	1,203	24,778
1992	21,135	1,872	450	23,457	2007	20,171	3,569	1,333	25,073
1993	21,453	2,462	472	24,387	2008	18,187	4,072	1,379	23,638
1994	20,016	2,367	447	22,830	2009	19,291	4,442	1,059	24,792
1995	24,072	1,822	424	26,318	2010	19,590	3,524	964	24,078
1996	27,623	1,614	384	29,621	2011	19,681	2,603	796	23,080
1997	27,067	1,419	361	28,847	2012	18,918	2,569	727	22,214
1998	22,224	1,591	418	24,233	2013	17,730	2,591	1,051	21,372
1999	24,927	1,501	418	26,846	2014	17,583	2,926	876	21,385
2000	28,014	1,640	474	30,128	2015	17,811	3,401	1,003	22,215
2001	26,378	2,088	526	28,992	2016	17,019	3,874	993	21,886
2002	24,812	2,438	663	27,913	2017	15,973	4,541	991	21,505
2003	22,127	2,930	1,008	26,065	2018	15,799	5,393	1,062	22,254

【補充資料】

Ryukoku Corrections and Rehabilitation Center Journal No.11 2021

[Figure 4] The Number of Arrested because of the stimulant law (methamphetamine) (Age)



It is important to note the explicit provisions of the Methamphetamine Control Act:

Article 41-2 (1) A person who possessed, assigned, or acquired any stimulants without due cause (excluding a person who falls under Article 42, item (v)) is punished by imprisonment with required labor for a term not exceeding ten years.

Article 41-3 (1) A person who falls under any of the following items is punished by imprisonment with required labor for a term not exceeding ten years:

(i) a person who violated the provisions of Article 19 (Prohibition of Use).(Prohibition of Use)

Article 19 Except for the cases specified in the following items, no person may use any stimulants:

- (i) The case where a Stimulants Manufacturer uses stimulants for a manufacturing purpose;
- (ii) The case where a physician engaged in medical treatment at a Stimulants Dispensing Facility or Stimulants Researcher dispenses stimulants;
- (iii) The case where a Stimulants Researcher uses stimulants for a research purpose;
- (iv) The case where a recipient of stimulants delivered by a physician engaged in medical treatment at a

【補充資料】

龍谷大学 矯正・保護総合センター 研究年報 第11号 2021年

Stimulants Dispensing Facility or Stimulants Researcher for a dispensing purpose dispenses the stimulants;
or

(v) The case of use for the act conducted under laws and regulations.

(2) Cannabis Control Act (Act No. 124 of July 7, 1948) :

Use of cannabis is not punishable, but its possession is punishable.

Next, let us check the explicit provisions of the Marijuana Control Law

Article 1 The term "Cannabis" as used in this Act means the cannabis plant (*Cannabis sativa* L.) and its products; provided, however, that the grown stalk of the cannabis plant and its products (excluding resin) and the seeds of the cannabis plant and its products are excluded.

Article 2 (1) The term "Cannabis Handler" as used in this Act means a cannabis cultivator or a cannabis researcher.

(2) The term "Cannabis Cultivator" means the person who receives a license from the prefectural governor and, with the purpose of extracting fiber or seeds from it, cultivates cannabis plants.

(3) The term "Cannabis Researcher" as used in this Act means the person who receives a license from the prefectural governor and cultivates the cannabis plant with the purpose of researching cannabis or using cannabis.

Article 3 (1) A person who is not a Cannabis Handler must not possess, cultivate, receive, transfer cannabis, or make research use of it.

(2) A person allowed to possess cannabis pursuant to the provisions of this Act must not use cannabis for purposes other than the purpose of possessing it.

Article 5 (1) A person who intends to become a Cannabis Handler must, pursuant to the Ordinances of the Ministry of Health, Labour and Welfare, receive a license from the prefectural governor.

Article 24-2 (1) A person who, without due cause, carries, receives or transfers cannabis is punished by imprisonment with work for no more than five years.

(2) A person who commits the crime in the preceding paragraph for profit is punished by imprisonment with work for no more than seven years, or, in light of the circumstances, may be punished by imprisonment with work for no more than seven years and a fine of no more than 2,000,000 yen.

(3) An attempt to commit the crime in the preceding two paragraphs is also punished.

Article 24-3(1) A person who falls under one of the following items is punished by imprisonment with work for no more than five years:

(i) a person who has used Cannabis in violation of the provisions of Article 3, paragraph (1) or paragraph (2);

(3) Five Laws relating to Controlled Drugs

There are five laws relating to controlled drugs: Stimulants Control Act (Act No. 252 of 1951)²; Cannabis Control Act (Act No. 124 of 1948)³; Narcotics and Psychotropics Control Act (Act No. 14 of 1953)⁴;

【補充資料】

Ryukoku Corrections and Rehabilitation Center Journal No.11 2021

[Table 1] Comparative Table of punishment among main drug offences

behavior	substance	Heroin	Narcotics	Psych-tropic	Cannabis	opium	Stimulant	Materials	Others
Import, export and production		20 years	10 years	5 years	7 years	10 years	10 years	10 years	3 years
▷ commercial purpose		life	20 years	7 years	10 years	20 years	life	20 years	5 years
Possession, transfer and purchase		10 years	7 years	3 years	5 years	7 years	10 years	7 years	3 years
▷ commercial purpose		20 years	10 years	5 years	7 years	10 years	20 years	10 years	5 years
Use		10 years	7 years	medical	Use of cannabis	7 years	10 years	7 years	3 years
▷ commercial purpose		20 years	10 years	medical	—	—	life	10 years	5 years
Cultivation		—	10 years	—	7 years	10 years	—	—	—
▷ commercial purpose		—	10 years	—	10 years	20 years	—	—	—

A gap of punishment

*** All penalties in the table are maximum penalties.
 *** The framework [—] does not have a regulated act.
 *** [medical] is not regulated because of its use for medical purposes.
 ∴ Only the use of cannabis is not subject to punishment.

Opium Control Act (Act No. 71 of 1954); Poisonous and Deleterious Substances Control Act (Act No. 303 of 1950)⁵.

[Table 1] shows the importation, sanitation, possession, transport, sale, use, and cultivation of heroin, other drugs, psychotropic substances, cannabis, heroin, stimulants, and stimulant materials.

It should be noted that under Japan’s other drug control laws, both possession and use are punishable, whereas possession but not use of cannabis is punishable. The key points can be briefly summarized as follows:

Use and possession of stimulants are both punishable. Use of cannabis is not punishable, but its possession is punishable.

4. Between Punishment and Diversion

(1) Drug Court in the USA: Diversion Model

We have researched rehabilitation programs for drug addicts whose models are “Drug Courts” in the USA. The core components include a scheme in which the court suspends sentencing if a defendant pleads guilty of drug-related crimes and if they agree to take part in a rehabilitation program, and if they finish it without withdrawal, then they become free from any punishment. This is a type of diversion system.

Even now, it is widely believed that an illicit drug user is a criminal who should be punished. Most addicts have neither the chance to be treated by medical systems nor are supported by welfare staff members. As a result, they frequently repeat drug abuse and are imprisoned again.

【補充資料】

[Table 2] Three Models of Drug Policies (Between Punishment and Diversion)

	Harsh punishment	Diversion with treatment	Harm reduction
Use	Harsh punishable ●	Depenalization decriminalization ○	Decriminalization Legalization ○
Possession	Harsh punishable ●	punishable ●	alternative △
Minor possession for use	Harsh punishable ●	alternative △	legalization ○
	Japan	drug court (USA)	Europa

(2) Criminal Justice in Japan: Harsh Punishment Model

One stereotype of punishment for drug offenses of methamphetamine in Japan was established in the 1990s: for first-time offenders, the punishment was one year and six months imprisonment, suspended for three years (without probation). For repeat offenders, the judges have three options: [Option 1] Two years' imprisonment, which is suspended. In this case, the convicted person will not be sentenced to prison but will be placed on probation for two years. [Option 2] One year and six months of imprisonment, one year to be served in prison, and the remaining six months to be suspended for two years. In this case, the convicted person is sentenced to three years in prison (serving one year in prison and six months suspended), followed by two years of probation. [Option 3] A prison sentence of two years. In this case, the sentence is added to the previous sentence and served in prison for three years and six months. The offender may be allowed to be released on parole for six months, if they are in good condition.

- ▶ First offense: Stereotypical sentence
1 year and 6 months imprisonment for probation while 3 years without probation = supervision and supports (SS)
- ▶ Second offense: Japanese judges have three options.
[Option 1]: 2 years imprisonment for double probation with SS
[Option 2]: 1.5 years imprisonment, which is divided between 1 year confinement and 6 months for probation with SS for 2 years
[Option 3]: 2 years imprisonment
→ tally 3 years and 6 months confinement in prison
→ Possibility of being released with parole having 6 months with SS

【補充資料】

Ryukoku Corrections and Rehabilitation Center Journal No.11 2021

[Option 3] is the most dominant treatment and can be described as a severe punishment approach. [Option 2] is the method of “partial suspension of Imprisonment (PSI)” sentence which was introduced in 2016. [Option 1] is a typically diversionary treatment, but this measure is rarely taken.

(3) Three Different Models of Drug Policies

We can classify three drug policies: Harsh Punishment (HP), Diversion with Treatment (DT), and Harm Reduction (HR). Is the SPI a sign of changing drug policies from punitive to diversion or harm reduction?

In the paper “Japanese Drug Courts” (Ishizuka:2003), we proposed to exploit [P1] pre-trial diversion, [P2] diversion on probation, and [P3] diversion on parole. We intended to change the punitive policy with overriding priority into a new, balanced drug policy between legal, medical, and welfare approaches, and then to divert a number of addicts who would engage in their own treatment program from criminal justice systems. I am sure that we should lead it toward reforming our criminal justice system according to the Therapeutic Justice (TJ) scheme.

The paper, which is published in the book, Japanese Drug Court (Ishizuka:2007), will then examine the monetary costs that have been attributed to drug abuse and its control through a discussion of judicial, medical, and welfare spending.

(4) Japanese Drug Court: Balancing Policies in 2003

Pre-trial Diversion [P1] In the phase of investigation and prosecution, the prosecutors of drug offenses, who have wide discretion to decide whether drug users are going to be charged, divert them from trial and send them to a hospital. After they abstain from substances in the hospital and are prompted spontaneously to recover by the staff, clients live in a residential home where they can take part in self-help groups. If they finish the first stage of the program without incident, they move to their own residence and maintain their connection with the self-help groups. The prosecutor decides not to charge them.

Diversion on Probation [P2] In the trial court phase, the accused, who recognize their illegal drug use, are sentenced and released with probation if they will go to residential homes where they can take part in self-help groups. If they finish the first stage of the program, they move to their own residences and maintain their connection with the self-help groups. If they finish their probation term without incidents, conviction becomes void. Probation officers must support and supervise them during their term.

Diversion on Release [P3] In the phase of corrections, the inmates who can be released from their prison term under law, have the right to be released from prison and engage in residential care. If they finish their prison term without incident, they would no longer return to prison.

(5) New Propositions: Non-Intervention with Supports in 2013

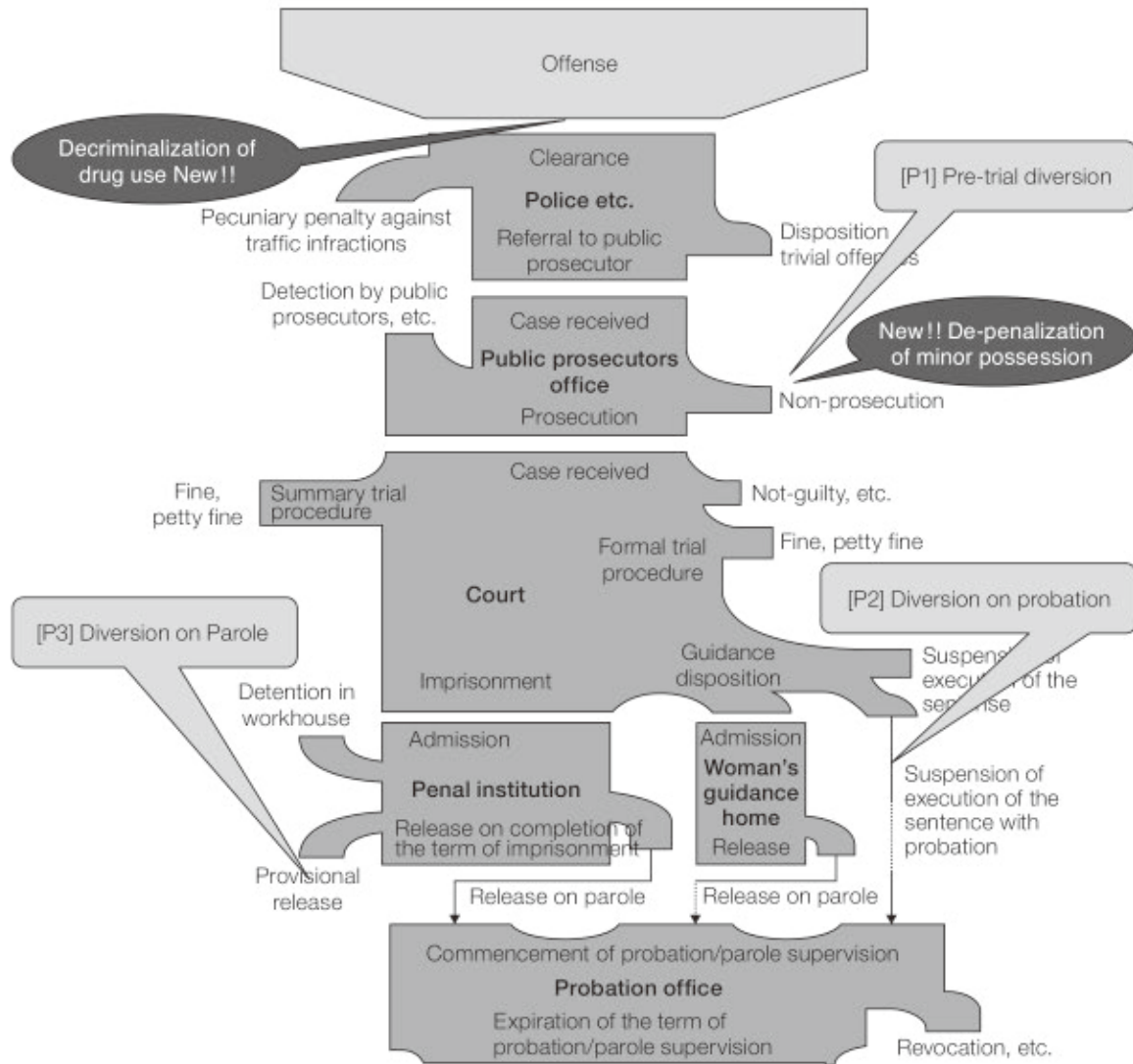
We are proposing new policies as follows:

- 1) De-penalization: Radical non-intervention with supports
 - a) Decriminalization of drug use
 - b) De-penalization of minor possession

【 補充資料 】

龍谷大学 矯正・保護総合センター 研究年報 第11号 2021年

[Figure 5] Diversion of the Flow of Criminal Justice Procedure

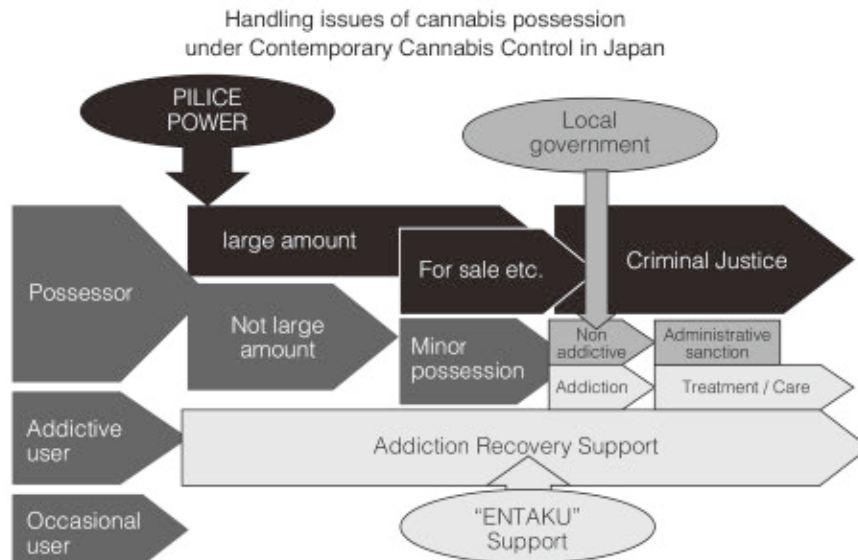


- 2) Decriminalization: Early intervention by other social systems
- a) Drug tests in schools, companies, welfare supports, etc.
 - b) Early intervention of harm reduction, where harm means not only the use of illicit drugs but also prescribed drugs.

【補充資料】

Ryukoku Corrections and Rehabilitation Center Journal No.11 2021

[Figure 6] Scheme of A New Proposal



Third steps toward decriminalization

1. Japanese Drug Court (2003)
 - [P1] Pre-trial version
 - [P2] Diversion of probation
 - [P3] Diversion of parole
2. Radical non-intervention with supports (2013)
 - (1) Decriminalization of drug use
 - (2) De-penalisation of minor possessions
3. Early intervention by ATA-net (2016)
 - (1) Drug tests in schools, companies, welfare support, etc.
 - (2) Early intervention of harm reduction: harm means not only use of illegal drugs but also pre-scribed ones

**5. ATA-net under the Therapeutic Justice(TJ):
What is the “ENTAKU” Schema?**

(1) Why is the recidivism rate so high among drug offenders?

It is not only one reason why addicts relapse, that is, reuse drugs at a high rate.

Drug addiction is “a disease of isolation.” To recover, one needs not only treatment and programs, but also health, housing, occupation, friends who are willing to recover with other addicts, and supporters to help them. Therefore, a comprehensive support program is required.

【補充資料】

龍谷大学 矯正・保護総合センター 研究年報 第11号 2021年

(2) A New Scheme for Users and Possessors of Cannabis

- Use → not punishable
- Possession → punishable

[First step] is divided into major possession of cannabis.

Possession of a not small amount → punishment

[Second step] is divided into minor (or major) possession for sale.

Possession for sale → punishment

[Third step] Minor possession for use.

Possession of a small amount for private use → not punishable

→ The Commission decides whether the person has an addiction.

Due to treatment or not → both supports by “ENTAKU” scheme

▶ Occasional minor possessor

→ special workshop or/and fine ? → legal supports

▶ Addictive possessor who needs special treatment or care

→ A recovery program supported by community members, who have participated in the “ENTAKU” scheme.

6. Conclusion

In June 2016, the Japanese government introduced a new partial suspension of imprisonment (PSI) sentence that is applicable to drug use offenders. This paper seeks to introduce and critically examine a range of issues relating to this recent change in drug policies, as well as considering some of the implications of this development.

First, an overview of trends in drug offenses will be discussed in order to illuminate both a contemporary snapshot as well as a broader historical perspective on how patterns in drug offenses have shifted over time.

Second, three different models of drug policies – punishment, diversion with treatment, and harm reduction – will be introduced in relation to the PSI sentence.

Third, building upon an assumed shift towards a treatment perspective, the paper will then examine the monetary costs that have been attributed to drug abuse and its control through a discussion of judicial, medical, and welfare spending.

Fourth, we proposed the “ENTAKU” scheme, a comprehensive supports system for addicts.

Finally, we offer a new proposal for handling issues related to cannabis possession.

I believe that the establishment of such a system is appropriate not only for marijuana but also for methamphetamine and drug policy in general.

【補充資料】

Ryukoku Corrections and Rehabilitation Center Journal No.11 2021

[Acknowledgement]

1) Our project is granted by the Japan Science and Technology Agency (JST) / Research Institute of Science and Technology for Society (RISTEX): “Implementation of Recovery Circle in Japanese Society for a Variety of Addiction Behaviors.”⁶

2) Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology (MEXT) Private University Research Branding Project [type B] Research for World :”The Trans-disciplinary Integration and Systematization of Knowledge concerning Crime and Criminals” (Ryukoku University Criminology Research Center).⁷

[Note]

- 1 NAGAI, Nagayoshi (1844 -1929) was a notable Japanese organic chemist and pharmacologist, best known for his study of ephedrine. He became a doctor of pharmacy, while he studied on eugenol by Prof. August Wilhelm von Hofmann at Berlin University, Germany. He became a professor of Chemistry and Pharmacy at the Tokyo Imperial University, and the first president of the Pharmaceutical Society of Japan. He had an important impact on the propagation of Chemistry and Pharmaceutical science in an industrializing Japan https://en.wikipedia.org/wiki/Nagai_Nagayoshi (website October10. 2021)
- 2 http://www.japaneselawtranslation.go.jp/law/detail_main?re=01&vm=04&id=2814 (website October10. 2021)
- 3 <http://www.japaneselawtranslation.go.jp/law/detail/?id=2594&vm=04&re=02> (website October10. 2021)
- 4 <http://www.japaneselawtranslation.go.jp/law/detail/?id=2849&vm=&re=02> (website October10. 2021)
- 5 http://www.japaneselawtranslation.go.jp/law/detail_main?re=02&vm=04&id=2595 (website October10. 2021)
- 6 Cf. ATA-net: <https://ata-net.jp/> (website October10. 2021)
- 7 Cf. CrimRC : <http://crimrc.ryukoku.ac.jp/> (website October10. 2021)

[Bibliography]

Ishizuka, S. [ed.] (2007), *Japan Drug Court: From Punishment to Treatment*. (Nihon Hyoronsha: Tokyo) [in Japanese]
Ishizuka, S. [ed.] (2013), *A New Challenge to Drug Policy: Beyond the Japanese Drug Court*. (Nippon Hyoronsha: Tokyo) [in Japanese]

【補充資料】

龍谷大学 矯正・保護総合センター 研究年報 第11号 2021年

要旨

日本における大麻取締法（1948年）からの 政策の転換

厳罰主義からハーム・リダクションへ

キーワード：大麻政策、日本、ハーム・リダクション、大麻取締法（1948年）

石塚伸一（龍谷大学法学部教授、ATA-net 研究センター長）

大麻は世界的に最も普及している麻酔薬物である。一般に、薬物政策には「禁止法」「非犯罪化」および「合法化」の3つの政策モデルがある。これまで世界的には、禁止法政策が主流であった。しかし、現在、大麻の法規制には新たな状況が生まれている。本プロジェクトは、近年、大麻容認の方向に大きく舵を切ったタイと大麻取締りを強化しようとして動き始めている日本の法制度、薬物政策および社会背景の調査研究を目的としている。

タイでは、2019年『麻薬法』によって、政府認定の医師の処方条件に医療用大麻の使用が合法化された。しかし、娯楽用大麻の所持等は、依然として犯罪である。他方、日本の薬物事犯検挙者数の3分の2は覚せい剤取締法違反によるものであり、大麻の所持は5年以下の懲役若しくは罰金（またはその併科）、栽培・販売・輸送は7年以上10年以下の懲役もしくは罰金（またはその併科）で処罰される。しかし、他の規制薬物とは異なり、単純使用は処罰されていない。現在、厚生労働省では医療用大麻の合法化と単純使用の犯罪化が検討されている。

本稿では、まず、日本における薬物政策の歴史と現状を概観する。つぎに、現行の覚せい剤取締法と大麻取締法を比較検討する。これらを踏まえ、世界の薬物政策を「厳罰主義」「ダイバージョン」および「ハーム・リダクション」の3つのモデルに整理し、日本の薬物政策の近未来を展望する。

日本政府は、2016年6月、自由刑の一部執行猶予という新しい制度を導入した。この制度は、薬物事犯に対し、一定期間の施設内処遇（矯正処遇）の後、長期の社会内処遇（保護観察）を適用することを主たる目的としている。その功罪は別として、薬物依存症者に対して指導監督・補導援護を強化する方向に向かっていることは間違いない。

私たちは、アディクション（依存症）は「孤立の病」であり、回復のためには総合的支援が必要であるとの認識に基づき、コミュニティー（地域社会）を巻き込んだ回復支援スキームとして、課題共有型“えんたく”という参加型・熟議型の討議システムの普及・定着を提案している。このハーム・リダクションの政策モデルに立脚した新たな提案は、大麻だけでなく、覚せい剤などを含む依存性物質全般に対しても有効であると考えている。

【補充資料】

Ryukoku Corrections and Rehabilitation Center Journal No.11 2021

研究助成

本特集「Part1 タイと日本の薬物政策」の4つの論稿は、日本学術振興会二国間交流事業共同研究・セミナー【課題番号】JPJSBP 120209202「麻酔薬物をめぐる政策、法律および法執行に関する比較研究：タイと日本の国際比較 (A Comparative Study on Policy, Law and Enforcement of Narcotic Drug: Cross -National between Thailand and Japan)」(2020～2022年度：代表者・石塚伸一) の研究成果の一部である。



為臺灣臺北地方檢察署檢察官，於 2016 年獲法務部選派前往日本擔任訪問學者，考察日本毒品政策有成，於 2017 年返國呈交「國際反毒實務及相關法制之研究—以日本毒品犯罪者處遇模式為中心」出國研究報告，並於 2018 年間參加「毒品法庭暨多元處遇方案之展望」研討會，擔任「日本版毒品法庭與日本藥物濫用防止政策之介紹」題目之與談人，後於 2018 年至 2020 年間為傳承經驗予新進司法官，經借調至法務部司法官學院擔任導師，是國內兼具實務工作及日本毒品研究之專家。

日本場次與談人

葉耀群

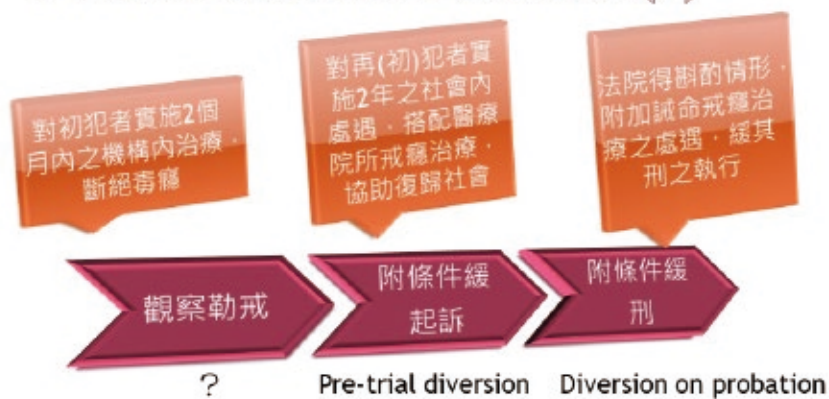
臺北地方檢察署檢察官

2023台灣毒品處遇變革 暨再犯防治推進研討會 (日本場)與談稿

與談人

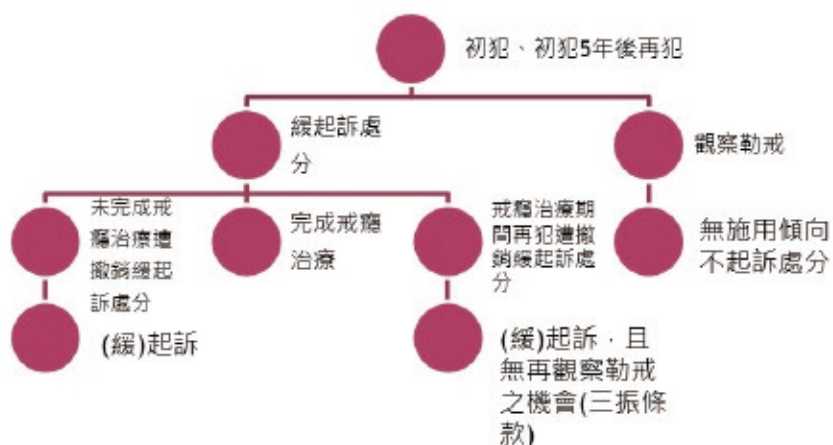
臺北地方檢察署檢察官
葉耀群

臺灣完美的戒癮治療制度(?)

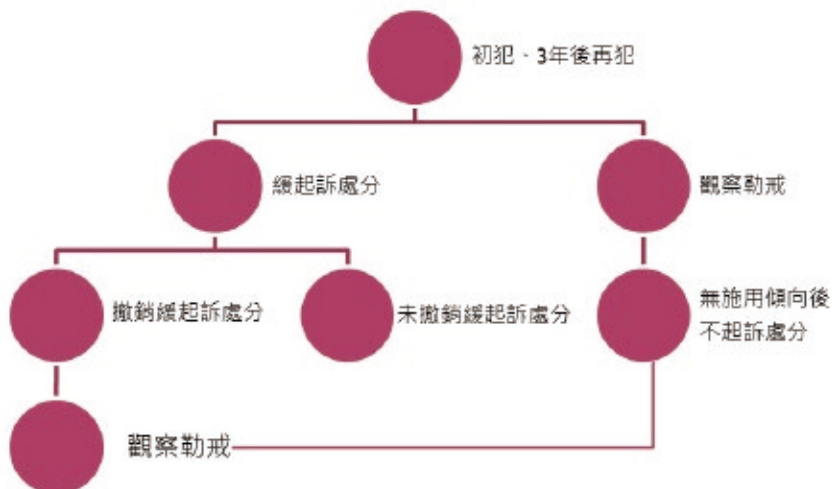


已有多重轉向制度的臺灣，
還有無需要參考他國制度的必要?

觀察勒戒制度之變革(110年前)



觀察勒戒制度之變革(110年後)



毒品緩起訴戒癮治療完成率低

表 4 地方檢察署緩起訴社區處遇案件終結情形
101 年至 111 年 6 月

項目別	總計	履行完成		履行未完成		死亡	移轉 接續 執行	其他	
		百分比	百分比						
總計	257,747	202,942	78.7	48,759	18.9	1,228	2,320	2,498	
結構比(%)	100.0	78.7		18.9		0.5	0.9	1.0	
附五大罪名	公共危險罪	100,259	93,984	93.7	4,785	4.8	248	1,052	190
	毒品危害防制條例	99,356	54,197	54.5	41,736	42.0	880	364	2,179
	竊盜罪	8,975	8,244	91.9	539	6.0	22	138	32
	偽造文書印文罪	6,584	6,300	95.7	136	2.1	4	120	24
	商標法	5,352	5,245	98.0	48	0.9	2	51	6
交原 付因	義務勞務處分	22,779	18,856	82.8	2,672	11.7	88	1,084	79
	必要命令處分	234,968	184,086	78.3	46,087	19.6	1,140	1,236	2,419

說明：總計含法人。

觀察勒戒超額收容

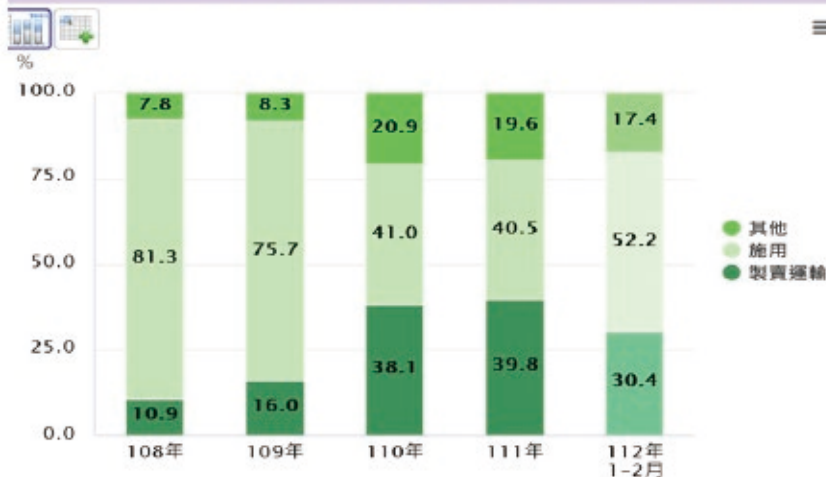
表 5-8 勒戒處所及戒治所收容情形

項 目 別	勒戒處所					戒治所					
	類 別	實 際 入 所	在 所 人數		新 入 所	實 際 出 所 人 數	在 所 人數			在 所 人 數	
			有 限 向 外 移 送 處 分	無 限 向 外 移 送 處 分			計	行 期 滿	停 止 戒 治		除 行
108年	3,786	3,861	384	3,476	369	397	457	6	451	-	272
109年	3,681	3,208	330	2,860	790	346	357	-	357	-	255
110年	12,502	11,433	2,185	9,247	1,810	2,208	1,223	-	572	651	932
111年	13,400	13,962	1,623	12,335	1,122	1,641	1,672	10	1,661	1	850
111年1-2月	2,167	2,517	289	2,227	1,432	290	196	1	194	1	1,021
112年1-2月	1,600	1,527	190	1,337	1,176	192	239	1	238	-	811
較上年同期 增減 %	-26.2	-39.3	-24.3	-40.0	-27.9	-33.8	21.9	-	22.7	-100.0	-20.6

說明：勒戒處所實際收容人數含繼續處用毒品類而移送戒治、無限期戒用毒品類而對所、裁定交付觀察勒戒或逾期不具戒證書。

確實也達成轉向目的，但是成功的轉向嗎？

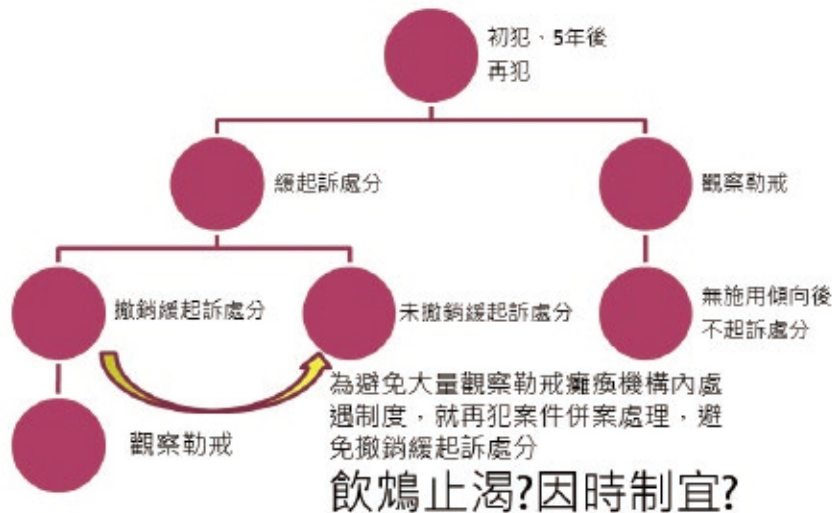
地方檢察署毒品案件執行裁判確定有罪人數比率--按犯罪行為分



觀察勒戒=戒除毒癮之迷思

- ◎ 單純邏輯推導觀察勒戒=戒除毒癮？
- ◎ 觀察勒戒之目的是治療還是懲罰？
- ◎ 勒戒處所、戒治處所內之觀察、勒戒或強制戒治而言，仍不失為監禁治療，且其管理人員均為監所矯正人員，各處所之資源多寡、專業人才比例又不盡相同，未能跳脫「收容」功能大於「戒治」之刑罰樣貌（109年度台上字第3826號）
- ◎ 如觀察勒戒目的是治療，應以治療成效最大化為出發點思考

附條件緩起訴處分之難題1



附條件緩起訴處分之難題2

- ◎ 附條件緩起訴處分之效果只有撤銷與不撤銷
- ◎ 如為減輕觀察勒戒負擔，一昧不撤銷緩起訴處分，是否真能達成戒癮治療目的，還是掩耳盜鈴?
- ◎ 如大量撤銷緩起訴處分，觀察勒戒制度能發揮效果?
- ◎ 緩起訴的拘束力與保護管束不同(保安處分執行法66)
- ◎ 少量持有(未施用)之情形，並無戒癮治療之制度
- ◎ 僅有檢察官與被告間上下、權威關係，難以建立信任關係

我看見的民國113年 -當我們把大家都送去觀察勒戒

- ◎ 第一種可能:觀察勒戒發揮效果，再犯率大幅減少
- ◎ 第二種可能:觀察勒戒效果不彰，緩起訴效果卓著，再犯人數大幅減少
- ◎ 第三種可能:觀察勒戒效果不彰，緩起訴效果有限，再犯人數大幅增加，當我們把所有人再送去觀察勒戒，等待下一個3年

我國附條件緩刑制度

- ◎ 宣告緩刑之要件(74 I)
 - 2年以下有期徒刑之宣告
 - 未曾因故意犯罪、5年內無故意犯罪
 - 認以暫不執行為適當
- ◎ 緩刑之負擔(與戒癮相關)
 - 完成戒癮治療、精神治療、心理輔導(74 II ⑤)

宣告戒癮治療為條件之緩刑比例1

最高法院及其分院緩刑宣告被告應遵詢事項統計結果(續前頁)
或 Conditional Probation or Probation Sentence for Subject to a Drug-treatment Treatment Order after High Court and Probation after Trial

單位：人 (unit: individual)

年份 Year	宣告緩刑人數 Number of conditional probation	宣告戒癮治療為條件之緩刑人數 Number of conditional probation subject to drug-treatment order	應遵詢事項 Conditional probation subject to										年份 Year
			合計 Total	戒癮治療 Drug-treatment	精神治療 Mental treatment	心理治療 Psychological treatment	其他適當處遇 Other appropriate treatment	戒癮治療 Drug-treatment	精神治療 Mental treatment	心理治療 Psychological treatment	其他適當處遇 Other appropriate treatment	戒癮治療 Drug-treatment	
民國 101 年 2012	118	62	107	2	1	23	47	34	11	1	4	民國 101 年 2012	
民國 102 年 2013	112	66	125	1	1	21	42	24	0	1	1	民國 102 年 2013	
民國 103 年 2014	140	66	131	-	1	24	47	31	11	1	1	民國 103 年 2014	
民國 104 年 2015	182	64	136	2	-	22	43	34	0	1	1	民國 104 年 2015	
民國 105 年 2016	189	100	124	2	-	29	42	27	0	1	1	民國 105 年 2016	
民國 106 年 2017	147	131	134	1	2	34	49	34	0	1	1	民國 106 年 2017	
民國 107 年 2018	175	136	134	1	-	30	48	29	0	1	1	民國 107 年 2018	
民國 108 年 2019	138	133	147	1	-	34	54	34	0	1	1	民國 108 年 2019	
民國 109 年 2020	126	122	131	1	-	32	38	30	0	1	1	民國 109 年 2020	
民國 110 年 2021	149	146	149	1	-	41	46	44	0	1	1	民國 110 年 2021	
臺灣高等法院及其分院 Taiwan High Court and 分院 Branch	120	126	130	1	-	47	47	29	0	1	1	臺灣高等法院及其分院 Taiwan High Court and 分院 Branch	
臺南高等法院及其分院 Tainan High Court and 分院 Branch	33	49	31	1	-	12	12	11	0	1	1	臺南高等法院及其分院 Tainan High Court and 分院 Branch	
嘉義高等法院及其分院 Chiayi High Court and 分院 Branch	37	31	30	-	-	11	16	16	0	1	1	嘉義高等法院及其分院 Chiayi High Court and 分院 Branch	
屏東高等法院及其分院 Pingtung High Court and 分院 Branch	24	12	20	-	-	11	11	11	0	1	1	屏東高等法院及其分院 Pingtung High Court and 分院 Branch	
高雄高等法院及其分院 Kaohsiung High Court and 分院 Branch	1	0	0	-	-	1	1	1	0	1	1	高雄高等法院及其分院 Kaohsiung High Court and 分院 Branch	

宣告戒癮治療為條件之緩刑比例2

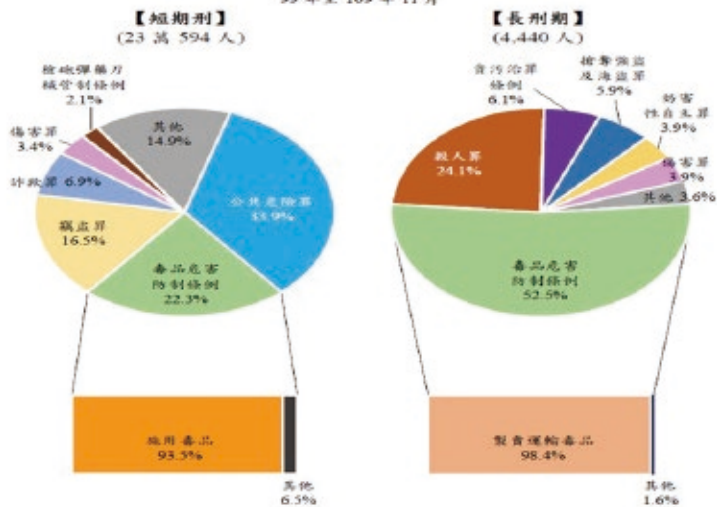
- ◎ 依高等法院及其分院緩刑宣告被告應遵詢事項統計結果
 - 101年至110年間宣告緩刑人數約1,873-2,179人
 - 宣告完成戒癮治療、精神治療、心理治療或其他適當處遇之人數約6-13人
- ◎ 我國雖有附條件緩刑制度，但實際運用於戒癮治療之案例低於1%，形同虛設

因法律設計缺陷導致法官無法介入戒癮治療

- 緩刑要件過於嚴苛，無從適用於毒品再犯者
- 毒品再犯者實則為最需要戒癮治療的一群，卻於制度設計上過於僵化，使其喪失更生之可能
- 原本設計的偵查、審判中轉向制度，類似日本版drug court的理念，實際操作結果，卻止於偵查階段的轉向
- 可能的問題點
 - 衍生的問題點:保護管束之費用應由國家負擔，而非當事人自費，預算?

附論-假釋制度戒癮治療成效不足

圖 4 新入監短期刑及長期刑受刑人前六大罪名
99年至109年11月



從刑罰到戒癮，從戒癮到減害



結論

- 不應剝奪法官共同協助毒品施用者戒癮治療的權力
- 現行制度在於截堵施用毒品者進入法院，而非思考進入法院後，法院如何協助毒品施用者戒除毒癮
- 附條件緩刑制度，本即有包含戒癮治療之選項，僅因制度設計導致形同具文，113年大限即將來到，緩刑制度變革迫在眉睫，日本(一部)緩刑等轉向制度，或為我國修法方向之一
- 施用毒品之自傷行為，應予治療而非矯正，因為應思考的最終目標，但減害的目標尚難一蹴可及，強化現今戒癮治療體系，累積戒癮經驗與基盤，始有逐步推動減害的機會。

謝謝聆聽



日本場次與談人

黃介良

衛生福利部草屯療養院成癮治療科主任

中國醫藥大學老化醫學學程博士。現為衛生福利部草屯療養院成癮治療科主任，台灣成癮學會會員。專長為躁鬱症、雙極性情感症的診治，以及監獄及司法精神醫學、物質濫用及成癮之臨床研究。黃主任長年潛心於成癮服務與研究，主要負責海洛因、甲基安非他命、愷他命以及酒精、香菸、檳榔等物質成癮治療的臨床服務，並進行與臨床相關之研究，例如曾與國衛院合作發現台灣人之肝臟之 CYP2C19、CYP2B6 等基因與美沙冬代謝有關並與心臟副作用相關，此外美沙冬也會影響血液中脂肪代謝，這些研究有助於提升美沙冬個案長期治療之品質。此外，亦曾擔任衛福部「毒藥品巨量資料之藥癮者醫療及社會復歸處遇措施成效分析」(2016)、「精神疾病醫療照護之醫療品質指標研究」(2016)、科技部「以時空分布與趨勢分析巨量資料探討毒藥癮防制策略」(2015)、「國家級 ketamine 濫用防治計畫」(2014) 等重要研究計畫之主持人，是國內兼具臨床服務經驗與研究之成癮醫學專家。



**The Medical Management of
Drug Policy in Japan and
Taiwan**
日本與台灣毒品
司法與醫療處遇

2023 「臺灣毒品處遇變革暨再犯防制推進」

Dr. Chieh-Liang Huang
Department of Addiction Psychiatry,
Tsaotun Psychiatric Center

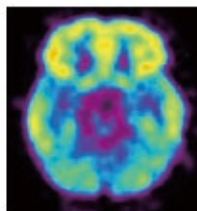


衛生福利部 草屯療養院 Tsaotun Psychiatric Center,
Ministry of Health and Welfare

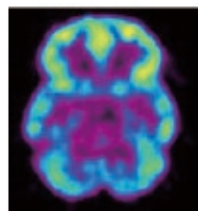
Addiction is Like Other Diseases...

- **It is preventable**
- **It is treatable**
- **It changes biology**
- **If untreated, it can last a lifetime**

**Decreased Brain Metabolism
in Drug Abuser**



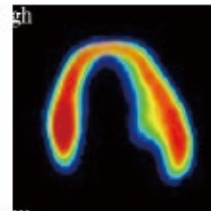
Healthy Brain



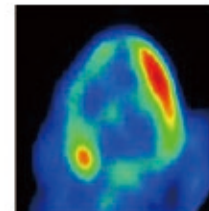
**Diseased Brain/
Cocaine Abuser**



**Decreased Heart Metabolism
in Heart Disease Patient**



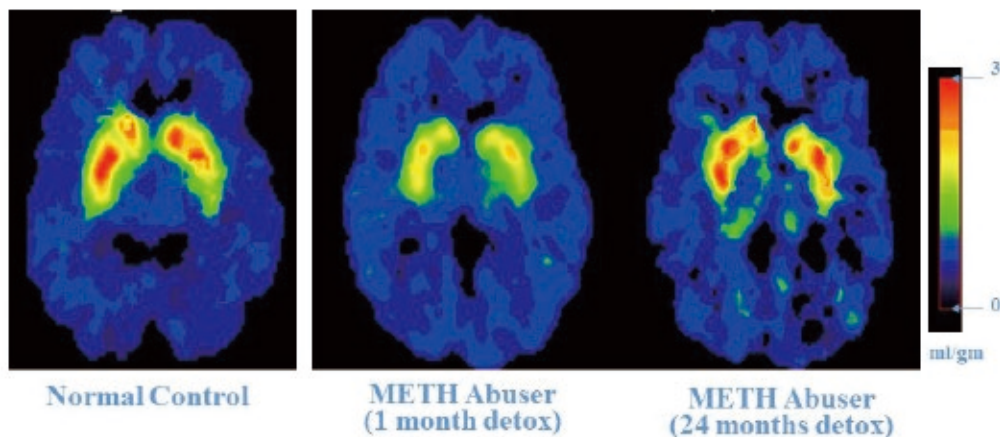
**Healthy
Heart**



Diseased Heart

*Research supported by NIDA addresses all of these
components of addiction.*

Addiction is a brain disease And will recovery!

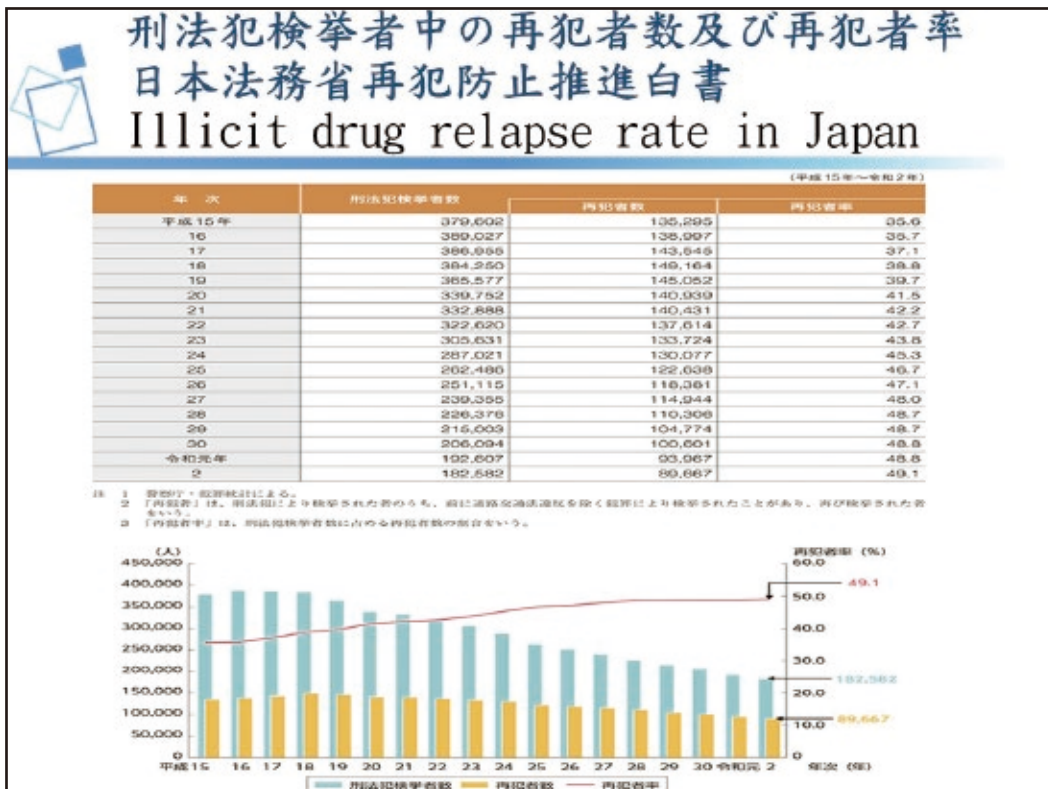
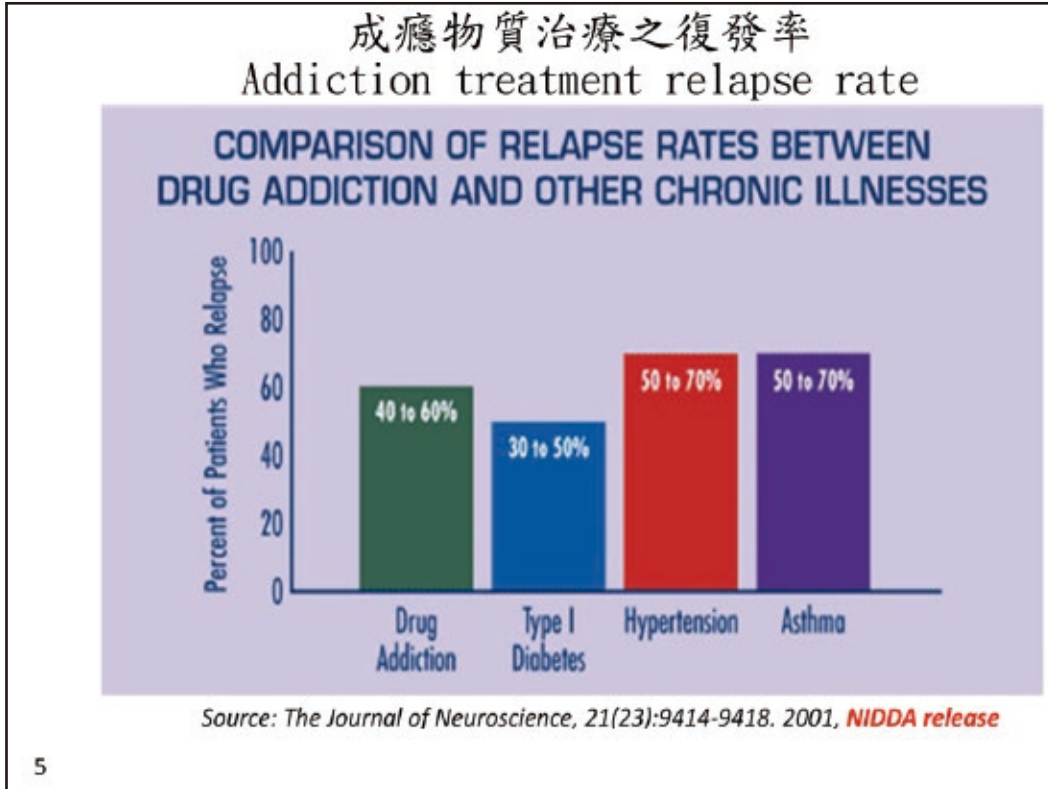


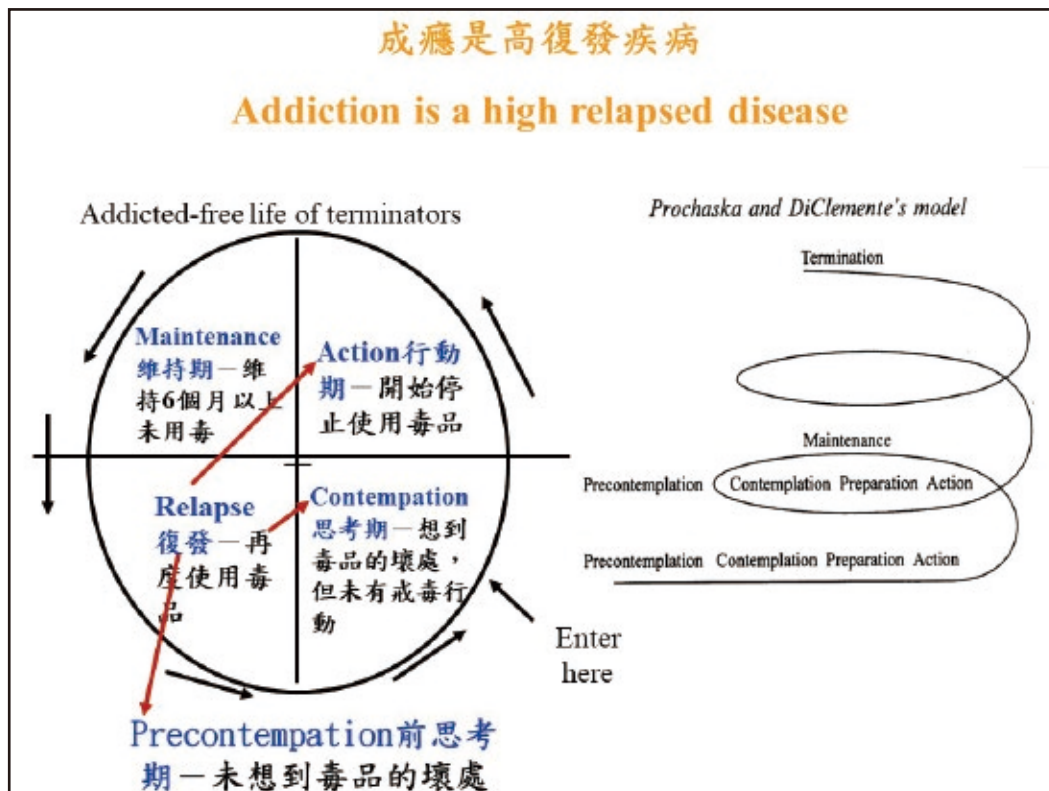
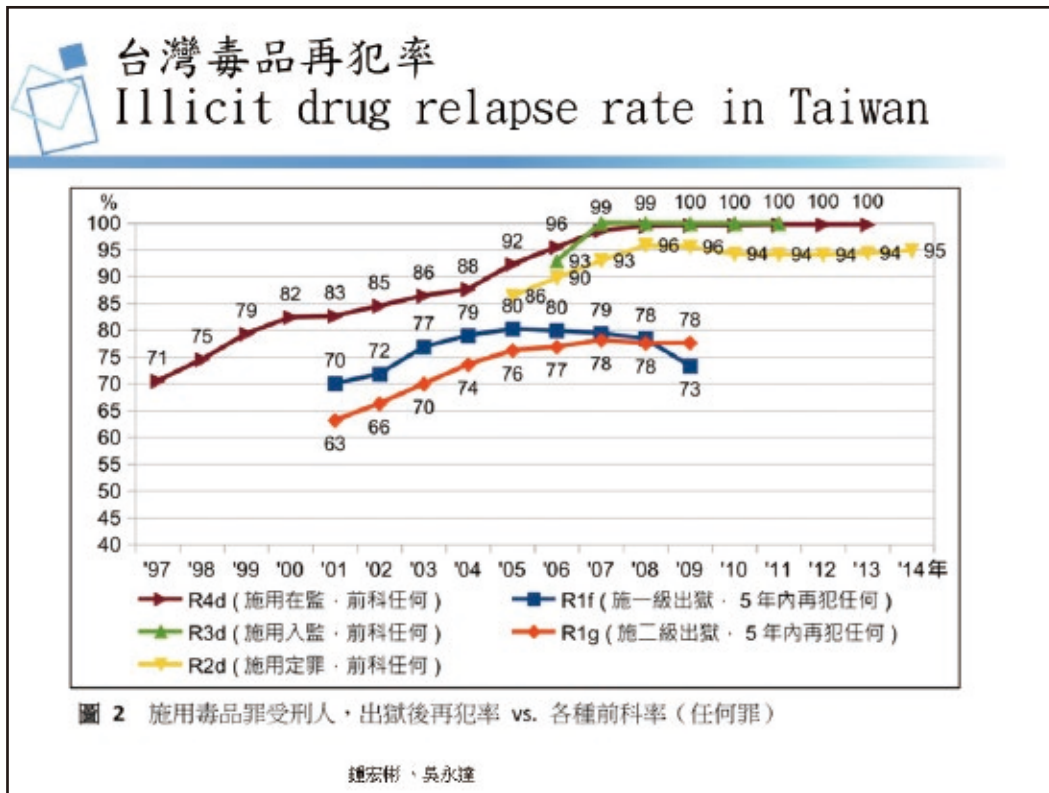
Source: Volkow, ND et al., *Journal of Neuroscience* 21, 9414-9418, 2001.



- 「本人がこれから薬物依存症から回復していくために、家族としてどのような対応をとればいいのか」
- “家人應該採取什麼樣的措施來幫助這個人戒掉毒癮？”
- What steps should the family take to help this person recover from drug addiction?

Drug Addiction Rehabilitation Center, DARC Japan





Probation 部分緩刑

- First offence
- Second offence
- supervision and supports (SS)

刑の一部の執行猶予制度

Q 刑の一部の執行猶予制度とは

裁判所が、3年以下の刑罰の懲役・禁錮を言い渡す場合に、その刑の一部について、1～5年間、執行を猶予することができるとする制度

(例) 懲役2年、うち6月につき2年間執行猶予

※ 実刑部分につき仮釈放も可能

対象

Q 初犯者

- ・ 実刑科刑のない者、執行猶予中の者など(対象犯罪による限定なし)
- ・ 裁判所の裁量により、執行猶予の期間中、保護観察に付することができる。


Q 薬物使用者(累犯者)

- ・ 薬物自己使用等事犯(※)を犯した累犯者
(※…規制薬物(覚せい剤、大麻、麻薬等)・毒薬物(トルエン等)の自己使用・単純所持の事)
- ・ 執行猶予の期間中、必ず保護観察に付される。

出典：法務省資料による。 日本薬物依存戒断指導標準方案2006年度（平成18年度）薬物依存離脱指導の標準プログラム:3-44-1


台灣毒品緩起訴 Deferred Prosecution of illicit drug in Taiwan

施用毒品之緩起訴處遇模式之多元化



New Propositions

- Therapeutic Justice scheme
- early intervention by non-criminal justice and social systems
- Costs
- Motivation to treatment!



Addiction treatment and Justice system

- 10: Treatment does not need to be voluntary to be effective.
- 5. Remaining in treatment for an adequate period of time is critical for treatment effectiveness.

NIDA's 13 Principles of Effective Treatment

1. No single treatment is appropriate for all individuals
2. Treatment needs to be readily available
3. Effective treatment attends to multiple needs of the individual, not just his or her drug use
4. An individual's treatment and services plan must be assessed continually and modified as necessary to ensure that the plan meets the person's changing needs
5. Remaining in treatment for an adequate period of time is critical for treatment effectiveness
6. Individual or group counseling and other behavioral therapies are critical components of effective treatment for addiction
7. Medications are an important element of treatment for many patients, especially when combined with counseling and other behavioral therapies
8. Addicted or drug-abusing individuals with coexisting mental disorders should have both disorders treated in an integrated way
9. Medical detoxification is only the first stage of addiction treatment and by itself does little to change long-term drug use
10. Treatment does not need to be voluntary to be effective
11. Possible drug use during treatment must be monitored continuously
12. Treatment programs should provide assessment for HIV/AIDS, hepatitis B and C, tuberculosis and other infectious diseases, and counseling to help patients modify or change behaviors that place themselves or others at risk of infection
13. Recovery from drug addiction can be a long-term process and frequently requires multiple episodes of treatment

薬物依存離脱指導の標準プログラム: A3-44-3 薬物再濫用予防計画概述 Substance Relapse Prevention Programs in Japan

薬物再乱用防止プログラム

【対象】 保護観察に付されることとなった犯罪事実、指定薬物又は制限薬物等の所持・使用等に当たる事実が含まれる仮釈放者又は保護観察付執行猶予者（特別遵守事項で受講を義務付けて実施）
※保護観察付全部終了者の場合は、プログラム受講を特別遵守事項に定めることが相当である旨の裁判所の意見が示された者

教育課程

ワークブック等に基づき、保護観察所において、個別又は集団処遇により学習（保護観察官が実施）

コアプログラム（全5回）

【方式】 おおむね2週間に1回の頻度で原則として3月程度で全5回を終了

【内容】 依存性薬物の悪影響と依存性を認識させ、自己の問題性について理解させるとともに、再び乱用しないようにするための具体的な方法を習得させる。

第1回 薬物依存について知ろう
第2回 引き金と欲求
第3回 引き金と闘
第4回 「再発」って何？
第5回 強くなるより賢くなる

ステップアッププログラム

【方式】 おおむね1月に1回と、発展課程を基本としつつ、必要に応じて他の課程を、原則として保護観察終了まで実施

【内容】 コアプログラムで履修した内容の定着を図りつつ、薬物依存からの回復に資する発展的な知識及びスキルを習得させることを主な目的とする以下の3つの課程

【発展課程】
コアプログラムで履修した内容を定着、応用、実践させる（全12回）。

【特修課程】
依存回復に資する発展的な知識及びスキルを習得させる。
A アルコールの問題
B 自助グループを知る
C 女性の薬物乱用者

【特別課程】
①外部の専門機関・民間支援団体の見学や、②家族を含めた合同面接させる。

簡易薬物検出検査 ○教育課程と併せて、尿検査、唾液検査又は外部の検査機関に活用した検査により実施。
○陽性の検査結果を検出することを目標に断薬意欲の強化を図る。

出典：法務省資料による。

毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準 Drug Addiction Treatment Programs in Taiwan

- 第5條戒癮治療之內容如下，並得單獨或合併為之：
 - 一、藥物治療。 Pharmacotherapy
 - 二、心理治療。 Psychotherapy
 - 三、復健治療。 Rehabilitation therapy
 - 四、毒品檢驗。 Drug test
 - 五、其他可避免病情惡化或提升預防復發能力之措施。 Other relapse prevention measures

前項各款之治療內容應符合醫學實證，具有相當療效或被普遍採行者。

14

2023/4/6



二級毒品使用者臨床治療參考指引 Guidelines for Clinical Treatment of Schedule II Drug Users in Taiwan


- 心理社會治療：Psychosocial treatment
 - 一. 動機式晤談法與動機增強治療。Motivational interview
 - 二. 復發預防。Relapse prevention
 - 三. 情境處置管理。contingency management
 - 四. 家庭治療與伴侶行為治療。Family therapy
 - 五. 個別心理動力治療。psychodynamic therapy



二級毒品使用者
臨床治療參考指引

第一版
中華民國 101 年 4 月
衛生署編印

15 2023/4/6



Addiction treatment coarse and Standard Operating Procedures

- Diversion.
 - 毒品多元處遇緩起訴 Multi-strategy deferred prosecution
 - Medication opinion
- Under developing addiction treatment SOP.
 - 科學實證之毒品犯處遇模式計畫 Scientific evidence of drug offenders treatment model
 - 毒品多元處遇緩起訴 Multi-strategy Deferred Prosecution
- Insufficient addiction treatment
 - High intensity outpatient treatment: Matrix model
 - Residential treatment: Therapeutic community (TC)

日本法務省再犯防止推進白書 支援等ができる人材の育成 Personnel Education in Japan

- (1) 培養具有毒癮知識的醫療專業人員[政策第 54 號]
Developing medical professionals with knowledge of drug addiction
 - 「精神保健指定医」:精神科實踐經驗並完成法律培訓 psychiatry
 - 全科醫務人才培養方面，從2020年起，臨床培訓新目標將適用於醫生進行臨床實踐的必修臨床培訓 all physician
- (2) 培養具有毒癮知識的福利專業人員[第 55 號措施]
Developing social workers with knowledge of drug addiction
 - 社會工作人員國家考試包括“藥物依賴對策”項目 national Exam
- (3) 發展具有藥物成癮知識的心理學家[政策第 56 號]
Developing psychologists with knowledge of drug addiction
 - 社會工作人員國家考試包括“成癮（毒品，酒精，賭博等）”項目
- (4) 培養具有毒癮知識的支持者[政策第 57 號]
Developing supporter with knowledge of drug addiction
<https://www.moj.go.jp/hisho/saihanboushi3/html/n3220000.html>

新世代反毒策略之戒毒策略 New Generation Anti-drug Strategy

戒毒：第二期重點工作

便利求助資源、促進復歸社會

問題分析

- 01 兒少資源不足
- 02 方案內容未多元
- 03 服務品質不一
- 04 專業人才欠缺

戒毒組目標

普及、多元資源布建

提升品質 促進復歸

精進措施

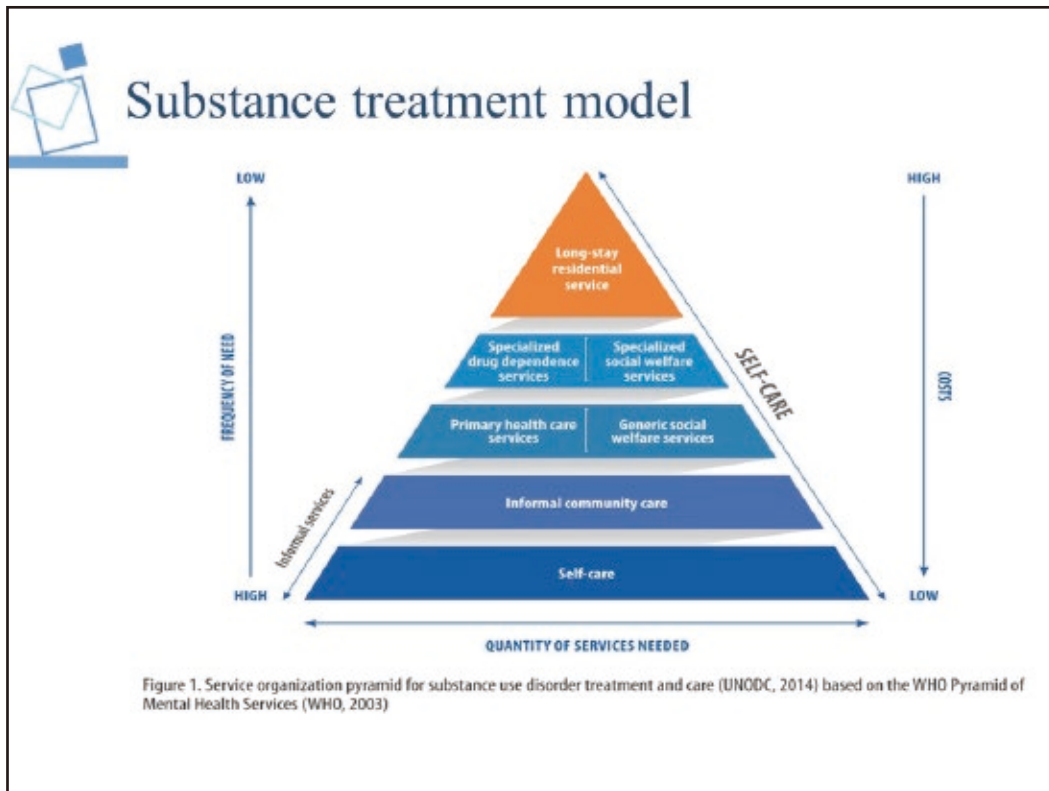
- 01 布建兒少資源 提升安置量能
- 02 開發多元方案 落實個別處遇
- 03 建立督導制度 培植研究人才
- 04 建立管理機制 深化服務品質
- 05 整合司法與醫療 連結獄政及社區

績效目標值

- 兒少安置家庭 8 處
- 多元方案涵蓋率 50% → 85%
- 增補監所個管人力 1: 300
- 家屬支持意願提升率 50%
- 收容人轉銜評估率 30% → 60%

Personnel train

<https://dep.mohw.gov.tw/domhaoh/cp-4077-43294-107.html>



仕事 通勤 欠勤 信用 借金 学校 休校

家族 不仲 暴力 子育て 介護 仕事

精神 脳内 作用 神経 幻覚 せん

からだ 肝臓病 ケガ 事故 月経不調のメカニズム 感染症

依存症は回復できる病気です

回復のカタチは100%

ワスリなことを生かす

いっしょに考えよう

Drug Addiction Rehabilitation Center, DARC
<https://tokyo-darc.org/drug-addiction>



日本場次與談人

王子榮

雲林地方法院庭長

現為雲林地方法院刑事庭庭長 / 審判長、法官協會理事、司法院刑事案件量刑委員會研議委員會委員、國民參與審判制度成效評估委員會委員，曾任律師。長年關注毒品與司法精神醫學等議題，曾針對毒品重刑化立法政策提出質疑，藉由審判實務經驗上的觀察，分析制度缺漏，並提出實質建言。此外，也經常投書分析社會時事，探討背後涉及的法律議題，在法制改革推動上不遺餘力。

臺灣審判現場的毒品難題

雲林地方法院庭長王子榮

個人經歷

- 雲林地方法院刑事庭庭長/法官
- 曾為執業律師
- 法官學院法治教材編輯委員
- 司法院量刑研議委員會委員
- 法官學院/司法官學院講座
- 司法院國民法官種子講師
- 法官協會理事



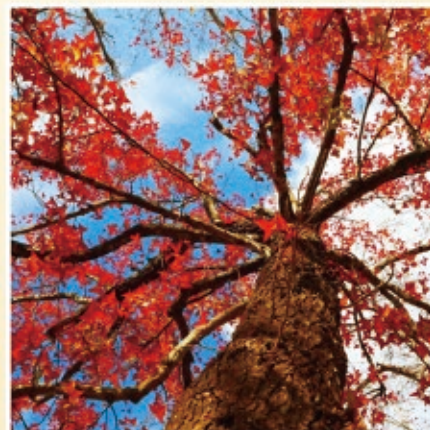
毒品的案件海嘯

- 司法的有限量能/血汗司法
- 施用衍生的連鎖效應
- 重刑化下的復歸社會困難



修法造成的艱難

- 毒品危害防制條例第20條修法的初表
立意良善、為成癮者醫療定錨
- 大法庭裁定的定爭止紛
各法院實務見解混亂不一
- 白馬非馬·案件回流
收案數字此消彼漲



實務走不出的無限迴旋

審判現場

- 販賣毒品案件的浮動證據法則
譯文、補強程度？
- 被四分五裂的販賣毒品「事實」
數罪思維下的毒品輓歌
- 個案中的定刑及聲請定刑標準不一
打折的惡性累加？誰的加法？

執行現場

- 觀察勒戒還是醫療機構處遇
檢方決定與否，法院能否審查
- 強制戒治的潘朵拉盒子
分數表的疑雲重重
- 家庭支持系統何在？
童話般的社會復歸



MEMO



解癮戒毒協會邀您共築**無毒家園**

中華民國解癮戒毒協會係致力於提供戒毒服務的民間非營利組織，主要由北檢榮譽觀護人及多位心理師組成。協會長期協助大台北地區自願戒毒個案，亦受理檢察機關緩起訴附命戒癮治療個案團體課程與心理輔導，近期亦參與臺北市毒防中心社區處遇方案，以幫助個案邁向健康自主人生為使命。

全人康復計畫

戒毒協會結合各領域專家學者推動『全人康復計畫』，係兼具本土化以及科學多元化的非監禁式社區型戒癮處遇，協助個案自主遠離毒品。

『正念班』團體輔導

- ✓ 引導自我省思
- ✓ 激發正向人生觀
- ✓ 願為更好的自己付出行動



『解毒禪』

- ✓ 提升自我覺察
- ✓ 改善睡眠障礙
- ✓ 減少毒品渴求



心理輔導

- ✓ 引導個案思考自主戒毒動機



親子家庭日

- ✓ 提供契機修復親友關係
- ✓ 重建家庭支持功能



跨界合作計畫-翡翠樹蛙茶

戒毒協會為籌措款項，推動公益，結合新店坪林在地有機茶農，推出「翡翠樹蛙茶跨界合作計畫」，一同守護無毒家園。

坪林區位於翡翠水庫上游集水區，是臺灣特有種—翡翠樹蛙的棲息地。翡翠樹蛙的生長需要純淨無汙染的環境。邀請您支持友善有機耕作，讓翡翠水庫的水源純淨無毒，守護大臺北六百萬居民的安心用水。



捐款連結



- **主辦單位：**法務部 · 衛生福利部 · 臺灣高等檢察署 · 臺灣毒品處遇政策研究學會
中國信託反毒教育基金會 · 美國毒品法庭專業人士協會
- **協辦單位：**美國司法部緝毒署教育基金會 · 台灣成癮學會