

觀察勒戒與強制戒治處遇制度之 檢討與反思

—以美國與德國立法例為對照*

李思賢**、陳建瑋***

要 目

壹、緒 論	三、繞移制度實例：LEAD
貳、我國制度回顧	制度
一、制度發展脈絡	肆、德國的毒品處遇制度
二、制度運作現況與檢討	一、概 述
三、制度沿革與實踐中的思想流變	二、德國刑法中的禁戒處分
四、小 結	三、德國毒品犯罪相關社區矯治執行方式
參、美國的毒品處遇制度	伍、結論與建議
一、概 述	一、結 論
二、繞移精神	二、政策建議

DOI：10.6460/CPCP.202512_(42).0002

本篇文章業經雙向匿名審查通過。

* 本論文改寫自司法官學院「觀察勒戒及強制戒治制度檢討與興革之研究」委託研究案（案號：113-A-002）。

** 國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系特聘教授，成癮防制暨政策研究中心主任，成癮防制碩士在職學位學程執行長、美國賓州大學心理與教育學哲學博士。

*** 台灣綜合研究院研究八所高級助理研究員，國立臺灣大學科際整合法律學研究所碩士。

摘 要

觀察勒戒與強制戒治制度為我國毒品處遇制度上重要的一環，然而在因為採取監禁，以及缺乏良好的評估分流機制、彈性的處遇計畫、專業的戒治課程、充足的人力資源與長期的追蹤輔導機制，導致效果有限，對於涉於制度之中的各方人員造成嚴重的負擔。為探究何以觀察勒戒與強制戒治制度成為如今的樣貌，本文分別爬梳了觀察勒戒、強制戒治制度的發展脈絡與執行現況，並通過爬梳的歷程，嘗試更進一步指出導致當前制度困境的原因，在於支撐制度的根本性思維邏輯並未正視施用毒品或成癮作為一種「疾病」的性質，仍然將其視為一種須被導正、消除的「犯罪」惡行，導致處遇制度與其對象間始終維持著對立的緊張關係。通過理解制度的深層運作邏輯，本文得以指出要改善制度現況的困境，需要根本性的改變制度之中存在的對抗關係。爰此本文概述了美、德兩國的毒品處遇制度，通過爬梳與我國制度相去甚遠的制度實踐，理解此二國家在毒品處遇制度設計背後的深層思考，並為我國制度的變革提供思考的立基。

關鍵詞：成癮、觀察勒戒、強制戒治、毒品、毒品危害防制條例、跨國制度比較

Review and Reflection of the Compulsory Abstention and Rehabilitation Treatment System – Focusing on the Legislation of the United States and Germany

Tony Szu-Hsien Lee* & Chien-Wei Chen**

Abstract

The compulsory abstention and compulsory rehabilitation systems are integral components of Taiwan's drug treatment framework. However, their implementation has been hindered by the absence of a robust assessment and stratification mechanism, flexible treatment plans, professional rehabilitation programs, sufficient human resources, and a long-term follow-up support system. As a result, not only has their effectiveness remained limited, but they have also placed a significant burden on all stakeholders involved in the system.

To understand how the compulsory abstention and

* Distinguished Professor, Department of Health Promotion and Health Education, National Taiwan Normal University; Director, Center for Addiction Prevention and Policy Research; Ph.D., Psychology and Education, University of Pennsylvania, USA.

** Senior Research Assistant, Taiwan Research Institute; L.M., Graduate Institute of Interdisciplinary Legal Studies, National Taiwan University.

compulsory rehabilitation systems have evolved into their current state, this study examines their historical development and operational status. Through this analysis, it identifies a fundamental issue underlying the current challenges: the prevailing logic that underpins these systems fails to recognize drug use or addiction as a “disease” and instead continues to perceive them as criminal behaviors that must be corrected or eradicated. This perspective has led to a persistent tension and adversarial relationship between the treatment system and its participants.

By analyzing the deeper operational logic of the system, this study highlights that overcoming the existing challenges requires a fundamental shift in the confrontational nature embedded within the current framework. Accordingly, this study reviews drug treatment systems in the United States and Germany, examining their significantly different approaches to understanding and addressing drug use. By exploring these contrasting systems, the study seeks to provide a foundation for rethinking and reforming Taiwan’s drug treatment policies.

Keywords: Addiction, Compulsory Abstinence, Compulsory Rehabilitation, Illegal Drugs, Narcotics Hazard Prevention Act, Cross-National Comparison

壹、緒 論

自毒品危害防制條例（下稱毒危條例）於1997年全文修正、1998年公布施行起，我國對於施用毒品行為的處遇開始加入更多治療的取向，並且在此次修正中建立了「觀察勒戒」與「強制戒治」的二階段處遇措施，用以取代原有僅有「刑罰」矯治措施的處遇制度，以達到協助施用毒品者戒除身癮與心癮的效果。其後毒危條例分別於2003年、2008年、2019年就有關施用毒品行為的處遇方式進行修正，簡化與放寬了觀察勒戒、強制戒治處遇的流程，增加緩起訴以及開啟多元處遇措施，顯示我國在法制規劃上逐步自犯罪化轉向醫療化、疾病化發展。

除了法規修正，司法實務上重新審視對施用毒品者側重於犯人而非病人的思維，因此對於毒品處遇門檻的認定也隨著時代有所改變，從最開始將毒危條例第20條所謂的「5年後再犯」解釋為距前一次受觀察勒戒、強制戒治完畢後逾5年「始」再犯施用毒品罪而得再為觀察勒戒、強制戒治處遇，於大法庭109年台上大字第3826號裁定中變更為距前一次觀察勒戒、強制戒治執行完畢後逾3年「而有」再犯施用毒品罪。此號裁定改變了過往見解中對於觀察勒戒、強制戒治執行完畢後5年內有再犯施用毒品，其後第三次或以上再犯施用毒品罪之時間不論距第一次觀察勒戒、強制戒治執行完畢多久，皆無再為觀察勒戒、強制

戒治處分的見解¹，大幅放寬了觀察勒戒、強制戒治處遇的適用空間。

此外，最高法院110年度台上字第2096號裁定也依照法規修正方向，變更了有關緩起訴處分與觀察勒戒、強制戒治處遇之間替代關係的見解。在早期見解中依毒危條例舊法第24條第2項的「應依法追訴」規定，認為接受緩起訴處分事實上等同於接受觀察勒戒、強制戒治處分，具有實質的替代效力，因此未能完成緩起訴而遭撤銷時，無須再為觀察勒戒、強制戒治處分²。此次變更了前述見解，認定附條件緩起訴與觀察勒戒、強制戒治之間，為強度有別的漸進式處遇措施而非相互等效的替代措施，因此當施用毒品者之緩起訴處分遭撤銷後，仍須判斷是否應為觀察勒戒、強制戒治處分。

在立法與司法系統大幅放寬再進入觀察勒戒、強制戒治處遇的門檻，展現更加轉向醫療化的傾向後，可以發現2021年新收觀察勒戒、強制戒治人數較2020年新收人數分別增加8,885人與1,862人，增加幅度分別達2.41倍與5.38倍³。然而相對之下緩起訴多元處遇附戒癮治療（下稱緩護

¹ 參閱：95年第7次刑事庭會議，2006年5月9日；97年第5次刑事庭會議，2008年9月9日。

² 100年度第1次刑事庭會議，2011年3月15日。

³ 本處所引用之觀察勒戒及強制戒治人數資料，取可分別自法務部統計網地方檢察署辦理毒品案件偵查終結人數、成年勒戒處所新入所收容人人數等表格查詢：法務部法務統計資訊網，<https://www.rjsd.moj.gov.tw/RJSDWeb/inquiry/InquireAdvance.aspx>（最後瀏覽日：2024年12月25日）。

療)的人數則沒有明顯的變化，自2017年達到7,312人最多後，至2023年為止皆維持在6千人上下浮動⁴。如此的人數變化趨勢，與司法實務上認為觀察勒戒、強制戒治較緩護療更具有優勢的見解似乎相互呼應。

由上可知，近年來不論立法或司法系統皆放寬了再進入觀察勒戒、強治戒治處遇的門檻，並且在論理上展現出認定觀察勒戒、強制戒治處遇具有較佳戒癮處遇效果的傾向。然而對於仍然依賴收容與監禁隔離來執行戒癮治療的觀察勒戒、強制戒治處遇是否真的更有成效，不無疑問。

現行主流文獻對於不同施用毒品行為處遇成效的評估，主要採用再犯率作為標準。如王雪芳與王宏文觀察2006年至2014年參與緩護療後的再犯施用毒品罪情形，發現2年內再施用比例達44.6%；相較之下於2007年至2014年間受戒治人出所後2年內再施用毒品的比例為37.4%、受觀察勒戒人出所後2年內再施用毒品比例為32.1%⁵，呈現觀察勒戒與強制戒治效果較優的結果，不過數據比較上有統計和追蹤期間不完整及比較期間不一致的問題。鍾宏彬、吳永達在考慮統計上錯誤並嘗試校準再施用毒品率數值後，結果指出觀察勒戒出所5年累積再施用毒品率介於43.93%至46.04%之間，強制戒治出所後5年累積再施用毒

⁴ 本處所引用之緩起訴附命戒癮治療處分人數資料，取自法務部司法官學院，表4-3-3，中華民國111年犯罪狀況及其分析—2022犯罪趨勢關鍵報告，2023年11月，頁331。

⁵ 王雪芳、王宏文，臺灣接受毒品緩起訴戒癮治療者再犯罪之分析，犯罪與刑事司法研究，27期，2017年3月，頁24。

品率介於47.13%至60.26%之間⁶，顯示觀察勒戒與強制戒治效果在再犯率上並沒有較優的效果。

為詳細釐清緩護療的處遇效果，顧以謙等人以刑事政策與犯罪研究數據資料庫累積資料為基礎，以2017年新世代反毒策略執行作為分界點，分析2008年至2016年與2017年緩護療的效果，發現2008年至2016年間接受緩護療處遇後的5年累積再施用毒品率為56.1%，2017年的再施用毒品的5年累積再施用毒品率為48.0%；進一步分析「有完成」緩護療處遇個案的再施用毒品率，則2008年至2016年間的5年累積再施用毒品率為44.1%，2017年的5年累積再施用毒品率為33.5%⁷。李思賢等人進一步分析，在2008年到2020年之間共有24,248名施用第一級與第二級毒品者接受了緩護療處分，其中有完成緩護療處分且是單純使用第一級毒品者的5年再犯率為26%⁸。

顧以謙等人與李思賢等人所做兩次以全國樣本為基礎的研究顯示戒癮治療處遇的效果似乎較觀察勒戒、強制戒治更佳。不過鍾宏彬、吳永達認為若考慮到將受處遇者分

⁶ 鍾宏彬、吳永達，施用毒品行為多元處遇成效評估與比較—第一期研究成果報告書（勘誤版），2018年12月，頁24-26。

⁷ 顧以謙、鄭元皓、楊郁慈、謝沛怡、吳瑜，以再犯預防為導向之AI人工智慧毒品施用犯罪大數據應用分析計畫—以自然語言分析檢察書類為核心（第一期），2023年12月，頁76-81。

⁸ Y. C. Ku, H. P. Chung, C. Y. Hsu, Y. H. Cheng, F. I. C. Hsu, Y. C. Tsai, E. Chao & T. S. H. Lee, *Recidivism of Individuals Who Completed Schedule I Drugs Deferred Prosecution Treatment: A Population-Based Follow-Up Study from 2008 to 2020 in Taiwan*, 22 INT J MENT HEALTH ADDICTION 3040, 3048 (2023).

配進緩護療、觀察勒戒和強制戒治等不同處遇時，可能存在選擇性偏誤的情況，僅用再犯率的高低來評定方案成效並不準確⁹。

除再犯率外，李子奇等以就業作為觀察指標，發現不同處遇方案的失業風險由高到低依序為監禁、強制戒治、觀察勒戒，最低是緩護療。李子奇等指出由於穩定就業是社會復歸的重要因素，因此越低的失業風險即表示越高的社會復歸能力¹⁰。換言之，若以社會復歸能力作為處遇成效的評估指標，會發現收容與監禁隔離程度越強烈的處遇措施，所能促成的處遇效果反而越低。

不論從再施用毒品行為，或是再施用以外的其他指標，當前所能夠獲取的數據皆指出與立法、司法實務見解相反的結論，也就是緩護療較觀察勒戒、強制戒治處遇具有更加的戒癮效果或社會保護性效果。

此一衝突衍生出更為重要的問題，即我國實務傾向認為觀察勒戒、強制戒治此類具有強制性、機構性處遇的戒癮處遇措施具有較佳效果的背後，參雜哪些考量因素。而通過對於實務思想的批判與考察，本文嘗試更進一步追問，若現行的實務思想在根本性上有所偏誤，應該要如何進行修正？

⁹ 鍾宏彬、吳永達，同前註6，頁23-24。

¹⁰ T. C. Lee, C. M. Huang, L. C. Chang, S. W. Wang, H. P. Hsu, J. Y. Liao & J. L. Guo, *Prison Sentencing Increases the Risk of Unemployment among Illegal Heroin Users in Taiwan*, 15:77 SUBST ABUSE TREAT PREV POLICY 1, 4-10 (2020).

為了回應前述問題，本文通過對於制度與文獻的爬梳，勾勒觀察勒戒、強制戒治的發展脈絡與背後的思想流變，並審視觀察勒戒、強制戒治制度執行成效與執行上的困境。同時，在檢視我國制度之外，本文也將嘗試通過考察國外不同立法形式之毒品戒治制度，反思我國觀察勒戒、強制戒治制度，與談所其未來之定位與方向。

貳、我國制度回顧

我國有關施用毒品行為的懲罰與戒治之規範，於中華民國刑法（下稱刑法）與毒危條例皆定有明文，然而實務上由於特別法優於普通法優先適用緣故，在施用毒品的懲罰與戒治中，除刑法第88條之禁戒處分外，皆較無刑法適用之餘地，又禁戒處分部分則於實務見解上仍有分歧，尚有待法院統一確定。為能使本文更加聚焦，於此僅討論毒危條例中有關於戒治處遇之法規範以及其發展脈絡。

一、制度發展脈絡

有關針對毒品相關聯犯罪所制定之特別法，可自毒危條例一路往回追溯至肅清煙毒條例（下稱煙毒條例）、戡亂時期肅清煙毒條例（下稱戡亂煙毒條例），及國民政府仍在大陸時期制定之禁煙治罪暫行條例（下稱禁煙條例）與禁毒治罪暫行條例（下稱禁毒條例）等諸多規範，在這些不同時期的法規範中，儘管文句與內涵會有所不同，然而都可以找到有關於戒除施用毒品行為的文字規定。

在禁煙條例第8條與禁毒條例第6、7條中，皆就吸食鴉片或吸食毒品有癮者，為限期勒令戒絕之規定，而此處所謂「限期勒令戒絕」，有論者認即為刑法第88條禁戒處分之義¹¹。國民政府遷臺後，先於1952年時決議不再延長施行禁煙禁毒條例，後因「共匪推行毒化陰謀及莠民貪圖厚利」，導致社會上吸食販售毒品案件數量增加，而於1955年時為「肅清煙毒，防止共匪毒化，貫徹禁政」，制定了戡亂煙毒條例¹²，並於條例第9條第1、2項分別規定施用毒品、鴉片、麻煙或抵癮物品者應受有期徒刑之宣告，同時應先指定相當處所進行勒戒。

1992年時，配合動員戡亂時期終止及社會對於肅清煙毒之期盼，戡亂煙毒條例條文修正，除去「戡亂時期」一詞並降低部分刑罰處罰之最低刑度¹³。於此次條文修正中加入了「觀察」程序，以填補施用毒品者經逮捕後到裁定勒戒前之空窗期，同時亦增訂了觀察及勒戒期間得折抵確定之有期徒刑或拘役之期間，以避免影響勒戒期間得治療效果。

¹¹ 蔣應杓，現行禁煙禁毒治罪條例釋義，商務印書館，1938年，頁16-21，<https://taiwanebook.ncl.edu.tw/en/book/NTUL-0478270/reader>（最後瀏覽日：2025年4月25日）。

¹² 立法院議案關係文書，院總第308號政府提案第230號，1955年1月，頁0473-0475，<https://lis.ly.gov.tw/lcggi/lgmeetimage?cfcececbcfcccfcc5cbc8ccd2cbc8c7>（最後瀏覽日：2025年4月25日）。

¹³ 立法院議案關係文書，院總第308號政府提案第4029號，1991年4月，頁報15，<https://lis.ly.gov.tw/lcggi/lgmeetimage?cfcec7c8cec8cfcfc5c9cad2c8c9>（最後瀏覽日：2025年4月25日）。

1998年毒危條例全文修正後，引入國外將施用毒品行為視為「病犯」的概念，並將過往的觀察及勒戒程序，變更為觀察勒戒及強制戒治程序。儘管法規修正前後皆有「觀察、勒戒」，然而兩者並非同一程序。煙毒條例的觀察及勒戒為二不同功能之制度，而毒危條例的觀察勒戒則為單一制度，是不能混為一談。在本次修法中設計的觀察勒戒及強制戒治制度，其主要目的分別係為協助施用毒品者戒除身癮和心癮，即完成處遇制度後始施用毒品者不會再犯施用毒品行為。此外，與過往規範最大不同在於，毒危條例的觀察勒戒、強制戒治制度開始具有替代的效果，亦即於處遇完成後不再受刑事追訴。

自1998年毒危條例修正適用觀察勒戒及強制戒治制度後，我國施用毒品處遇制度又分別於2003年修法簡化觀察勒戒及強制戒治適用的判斷流程、於2008年加入緩護療制度、於2019年縮短得再聲請觀察勒戒及強制戒治處遇之年限並放寬緩護療撤銷後之裁量空間，逐步形成現行為人所熟知的制度。

在處遇制度規範本身隨著時代轉變外，執行勒戒或戒治處遇的處所在法規規範與實務設置上也隨著時代有所不同。

於禁煙條例與禁毒條例期間，如前述規範為「交醫勒令戒絕」，具體為能執行限期戒絕之規定，國民政府分別制定禁煙禁毒實施規程與禁煙醫院章程，規定在中央、省市設立戒煙醫院，於縣市下轄的區或鎮設立戒煙分所，得

由公私立醫院兼辦，並依照登記煙民人數規定相應床數¹⁴。執行成效上，戒煙醫院確實有達到一定的服務人數、強化民眾戒癮信心，然而卻也存在服務水準參差不齊、設備落後、資源量能不堪負荷等困境¹⁵。

國民政府遷臺後制定的法律，則將大陸時期分散的規範統一制定於單一法規中。就勒戒處所之設置，戡亂煙毒條例第9條第4項規定勒戒處所由地方政府就公立醫院內附設之，實際上並未廣泛設立而僅分別於臺北、高雄及南投三處設立煙毒勒戒所。其後於1992年修正為煙毒條例時，將設置規範修改為得由地方政府設立或就公立醫院內附設，以增加地方政府設置戒治處所的彈性¹⁶。時任立法委員周荃明確反對於公立醫院內附設勒戒所，並指出將勒戒處所附設於公立醫院內，一方面公立醫院無力負荷額外工作，另一方面勒戒工作性質上與醫療工作性質不同，可能會導致醫院功能混淆¹⁷。

至毒危條例時期，由於觀察勒戒、強制戒治屬於二不同階段、強度的程序，因此用以執行的勒戒處所與戒治所亦分別進行規範。勒戒處所之設置規定於毒危條例第27條，由法務部委託附設於行政院國軍退除役官兵輔導委員

¹⁴ 賴淑卿，國民政府六年禁煙計畫及其成效—民國二十四年至民國二十九年，1986年3月，頁52-58。

¹⁵ 龔春麗，南京國民政府時期戒煙醫院研究，吉首大學學報（社會科學版），43卷2期，2022年2月，頁158。

¹⁶ 立法院議案關係文書，同前註13，頁報21-22。

¹⁷ 立法院公報處，立法院公報，80卷102期，頁5。

會（下稱退輔會）、行政院衛生署（下稱衛生署，現衛福部）或省市府於醫院內，並限於修正條文施行後1年內完成設立，然而直至2003年條文修正將其放寬為於看守所、少年觀護所或所屬醫院內附設，或委託退輔會、衛生署或各縣市政府指定醫院內設立的雙軌方案前，始終未能實現於醫院內設立之規劃，且原本限期1年內設立的規範，亦因「限於醫療人力、經費等相關問題，短期內無法在醫院內全面性附設勒戒處所」等理由刪除。

戒治所的設立，規定於毒危條例第28條，由法務部負責設立，其立法理由謂「為期事權統一，切實執行解毒政策，治療『心癮』之戒治處所，以由法務部設立為宜」，其後條文雖經數次文字修正，惟其設置規範主軸並未偏離1998年制定相關規定時之思想。

由上述勒戒與戒治處所的法規與設置狀況可知，我國勒戒處所的設置困境，自禁煙禁毒條例至今，仍陷於「限於醫療人力、經費等相關問題」而無法真正交付由醫療單位主則，而戒治所的設置上，則延續了煙毒條例時期認為勒戒工作與醫療工作性質不同有所衝突，因而將心癮，即有繼續施用毒品傾向者的戒除工作保留由法務部主責設置。

二、制度運作現況與檢討

制度運作狀況與成效是法規範爬梳以外，提供一窺制度真實面貌的途徑，本文於緒論中已經粗略地提及了現行制度成效評估的主流標準是再施用率，然而客觀上能夠在

理解制度運作與成效這一面向上提供協助的，遠非再施用率所能及，包含對於制度的主觀評價、制度工具的評析、制度的成本效益比等，都能夠加深對於制度運作的理解，並給予制度更加準確的評價與建議。

楊士隆等研究指出我國目前的機構內處遇有諸多問題，包含明訂執行期限導致喪失保安處分功能，以及機構性處遇管理與監獄相似、受處遇者須支付戒治費用等因素，導致受處遇者產生抗拒司法系統的心理而減損戒治效果¹⁸。紀致光指出期間限制問題的另一個面向，如觀察勒戒期間為2月，依法應與期滿前15日完成有無繼續施用毒品傾向的評估，變相壓縮觀察勒戒的執行期間，使其僅能夠提供「處理急性生理反應，然後給他衛教跟法律常識」之功能¹⁹。

李思賢教授指出未能依據個別需求予以評估與分流亦為我國處遇制度中的重要問題。Lowenkamp與Latessa指出精確評估風險與採取相對應分流的重要性，當錯誤的將低再犯風險者分配至高強度處遇計畫中，會由於高強度處遇破壞了保護性因子而導致再犯率的增加²⁰。對此林達即指

¹⁸ 楊士隆、蔡德輝、張伯宏、李宗憲、莊淑婷、黃天鈺，法務部「戒治機構內成癮性毒品施用者之管理與處遇模式建構」委託研究結案報告，2008年11月，頁27。

¹⁹ 紀致光，毒品施用者分流處遇制度及篩選項目之研究，中央警察大學犯罪防治研究所博士論文，2020年1月，頁99。

²⁰ C. T. Lowenkamp & E. J. Latessa, *Understanding the Risk Principle: How and Why Correctional Interventions Can Harm Low-Risk Offenders*, TOPICS IN COMMUNITY CORRECTIONS – 2004 3, 5-8 (2004).

出現行採用「初犯／三年後再犯」與「三年內再犯」作為區分，而忽視施用毒品種類、方式、頻率等因素，不僅違背現代的成癮知識，也造成檢調機關的負擔²¹。蔡田木等通過訪談實務工作者同意並非所有人都需要進行戒治，應該由第一線工作人員來綜合評估²²。

除此之外，觀察勒戒期滿後是否應聲請強制戒治所依據的「有無繼續施用毒品傾向」評估亦有諸多批評。林達認為這樣的制度設計為不合時代需求的過時設計，造成實務困擾²³。郭適維等以「有無繼續施用毒品傾向評估標準紀錄表」為對象觀察誤判率²⁴，發現2年內為46.4%，5年內為51.7%，同時發現評估結果的偽陽性及偽陰性皆偏高，顯示預測效度與正確率皆有待提升²⁵。

在評估的執行面上，林健陽、陳玉書指出接受處遇者會認為精神科醫師僅依靠少數幾次的見面與問題，即判斷是否送強制戒治對自己不公平²⁶。然而陳秀玲則發現執行評估的人員多認為評估表架構完整，然而執行上卻有執行

²¹ 林達，論毒品初犯觀察勒戒之廢止與重建，最高檢察論壇，創刊號，2023年6月，頁224、227-229。

²² 蔡田木、謝文彥、林安倫、連鴻榮，毒品防制及戒治成效評估之研究，矯正期刊，8卷2期，2019年5月，頁18-19。

²³ 林達，同前註21，頁226。

²⁴ 郭適維、陳玉書、林健陽、劉士誠，「繼續施用毒品傾向評估指標」預測效度之研究，矯正期刊，11卷1期，2022年10月，頁92。

²⁵ 同前註，頁104。

²⁶ 林健陽、陳玉書，除刑化毒品政策之檢討—論我國毒品犯罪之戒治成效，法務部，2006年，頁186-187。

人員流動率高又缺乏統一訓練、操作手冊定義模糊等問題，導致難以維持評估的品質²⁷。

對於評估、分流的批評，本土已有學者如李思賢等參考美國毒品法庭運用的Risk and Needs Triage (RANT)工具，擘劃有效的評估、分流與處遇的藍圖²⁸。提出規劃後，李思賢等進一步與高雄地檢署合作規劃實踐方案以評估制度本土化的可行性，發現雖然仍有實務障礙，但總體上具可落實性，且對於單純施用毒品者具有顯著的效益²⁹。

在處遇計畫的執行上，處遇機構所面臨的嚴重問題為機構內專業人力不足。林健陽、陳玉書發現資源難以進入勒戒處所和戒治所內，同時所內醫療及專業人力不足³⁰。楊士隆等指出戒治所內專業人員與受處遇者的人數比例相當懸殊³¹。不過紀致光則在其研究中發現受訪者認為現況

²⁷ 陳秀玲，醫療人員對「有無繼續施用毒品傾向評估標準紀錄表」之看法，國立臺北大學犯罪學研究所碩士論文，2014年，頁37-52。

²⁸ 李思賢、D. S. Festinger、楊士隆、楊浩然、吳慧菁、廖文婷、林依蓁、鄭凱寶、K. L. Dugosh、B. L. Seymour，毒品再犯風險與醫療需求分流處置評量工具之研究，收於：刑事政策與犯罪研究論文集，18集，2015年11月，頁176-178。

²⁹ 李思賢、徐倩、蔡孟璋，分流處遇模式的提出與推行：以高雄毒品犯緩起訴分流處遇為例。藥物濫用防治，4卷2期，2019年6月，頁67-69。

³⁰ 林健陽、陳玉書，同前註26，頁187。

³¹ 楊士隆、蔡德輝、張伯宏、李宗憲、莊淑婷、黃天鈺，同前註18，頁49。

強制戒治的人力充且架構完整³²。

實際觀察人力資源狀況，從2019年矯正署的預算書中，以新店戒治所為例專業人力比為1：76³³，而對照國際矯正及法醫心理學協會的評估，對於特殊處所如戒治所等毒品處遇機構，正式編制專業人力比則應介於1：50至1：75之間，確實呈現出專業輔導人力的些微不足³⁴。

觀察勒戒、強制戒治執行完畢後的追蹤輔導上，Jamin、Vanderplasschen、Sys等人觀察比利時、法國、德國及葡萄牙的完成毒品處遇出所後再施用毒品的阻礙與保護因子，結果發現影響再施用的結構性因素，包含穩定住居、就業與管理行政議題；個人因素包含缺少穩定生活規律、缺乏有益的社會網絡、壓力等。這份研究顯示提供個人化設計及連續的貫穿性保護，對於減少出監所後的再施用毒品有正向幫助。於此部分，李宗憲、楊士隆指出矯正機構的戒癮課程效果在處遇完成後無法延續³⁵，巫梓豪則

³² 紀致光，同前註19，頁101-102。

³³ 法務部矯正署，矯正署108年度預算，2019年，頁145，<https://www.mjac.moj.gov.tw/media/20191556/108%E5%B9%B4%E5%BA%A6%E6%B3%95%E5%AE%9A%E9%A0%90%E7%AE%97-pdf.pdf?mediaDL=true>（最後瀏覽日：2025年4月25日）。

³⁴ International Association for Correctional and Forensic Psychology (IACFP), *Standards for psychology services in jails, prisons, correctional facilities, and agencies: International Association for Correctional and Forensic Psychology (formerly American Association for Correctional Psychology)*, 37(7) CRIM. JUSTICE BEHAV. 749, 767 (2010).

³⁵ 李宗憲、楊士隆，刑事司法戒治處遇制度之問題與困境研究，犯罪學期刊，13卷1期，2010年6月，頁125-126。

發現實務工作者多希望毒防中心可以提前進入戒治處所進行銜接，以貫徹貫穿式保護策略³⁶。

成本效益上，我國對於各處遇制度的成本效益研究略顯匱乏，較早期的研究如楊士隆等人、馬作鏹等的研究，皆是採用政府預算的方式計算容易失真³⁷。李思賢與鄭凱寶的研究明確指出採取治療取向是有成本效益的。李思賢以美沙冬維持療法對比觀察勒戒、強制戒治的效益比，發現對比得出每1元在美沙冬療法上的支出可以獲得相當於4.9元在戒治處遇上的支出³⁸。鄭凱寶以2015年臺北地檢署與新店戒治所的成本效益進行分析，通過計算人事、設備、土地等執行成本與執行中個人損失，並以可用貨幣量化的竊盜、暴力犯罪、詐欺罪等罪再犯時的社會損失，得出緩護療組平均每減少一人再犯罪的單位成本為161,478.74元，而發生有再犯任何罪時會產生的社會損失為125,535.79元；戒治組平均每減少一人再犯罪的單位成本為718,284.07元，而發生有再犯任何罪時會產生的社會損失為121,708.20元³⁹。將每減少一人再犯罪可得社會效益

³⁶ 巫梓豪，受戒治人出所後轉銜機制之現況與挑戰，藥物濫用防治，4卷1期，2019年3月，頁58-63。

³⁷ 楊士隆，病患、病犯與罪犯之毒癮戒治模式成本與效益評估，2006年，頁49；馬作鏹，藥物濫用社會成本及相關影響因素分析，2004年，頁51。

³⁸ 李思賢，台灣北部地區美沙冬替代療法實施背景、成效及成本效益：三年期追蹤研究(三)，2010年，頁46-47。

³⁹ 鄭凱寶，第二級毒品施用者之司法戒治成本效果評估研究—以臺灣臺北地方法院檢察署及法務部矯正署新店戒治所為例，國立中正大學犯

除以每減少一人再犯罪所需成本，可得出緩護療組損益比為0.78，戒治組損益比為0.17。

三、制度沿革與實踐中的思想流變

通過爬梳制度在規範上與執行上的流變，會發現我國的毒品處遇政策並非單純的自犯罪化朝向醫療化的方向線性發展，而是彼此間不斷互相拉扯。誠如本文在緒論中指出的，考察制度流變背後隱而不揭的考量因素，或將視瞭解制度發展與實踐過程中存在諸多相互衝突設計或規劃原因的關鍵。

回顧我國現行毒品政策，對其思維影響最深者莫過於自國民政府自中國大陸時其延續而來的嚴禁政策。嚴禁政策的脈絡則同樣淵遠流長，可追溯至清朝中葉期間，彼時禁煙的理由因時代背景脈絡，而自單純的道德性因素逐漸轉向經濟、外交因素⁴⁰。

其後國民政府成立，依循孫中山主張「須知保國存家，匹夫有責，束修自好，百姓與能。其有飲鴆自安、沉湎忘返者，不可為共和之民⁴¹」之思想，推行禁煙禁毒政

罪防治研究所博士論文，2017年，頁233-292。該篇研究詳細列出各項成本總額及平均額的計算方式，建議讀者自行查閱。惟值得留意該研究在計算上，部分計算至小數點後2位，部分僅計算至小數點後1位，導致數額計算上會有極小的差距。本文於引用數據時就上述部分一律調整為小數點後2位以期統一。

⁴⁰ 賴淑卿，同前註14，頁2-4。

⁴¹ 孫中山，嚴禁鴉片通令，國父全集第六冊，1912年3月，頁35，<https://sunology.yatsen.gov.tw/detail/75ffa3dc9f213ab06daca65cfb769f00/>（最後瀏覽日：2025年4月25日）。

策，並設立中央禁煙委員會，於1928年至1930年間密集制定大量相關法令⁴²。然而由於民意、獄政配套措施不足等因素，實際的刑罰政策在罰金刑、1年有期徒刑與6月有期徒刑之間搖擺⁴³。最後則因剿匪期間對於使人民戒除煙毒的需求迫切，政府開始轉向以嚴峻的軍法處理施用鴉片者，希望通過嚴峻的軍法達成嚇阻效果，令人民不敢吸食煙毒⁴⁴。

於此可知支撐毒品嚴禁政策的思想，從過往單純的道德因素，逐步與軍事、經濟、政治等需求產生複雜的纏繞關係。國民政府遷臺後延續甚至強化了軍事、政治因素在制定政策過程中所扮演的角色。除去戡亂毒危條例第1條開宗明義為「防止共匪毒化」外，彼時大法官對於製造、販賣、運輸毒品（下稱製販運）的解釋文，如司法院釋字第194號解釋稱「惟因戡亂時期，倘不澈底禁絕煙毒，勢必危害民族健康、國家安全及社會秩序」，也體現了嚴禁政策背後明顯受到軍事與國家安全需求的影響⁴⁵。更有論者指出，對於此時期的統治者而言，禁止煙毒在臺流竄的根本實為防止共匪藉機「毒化」臺灣社會、奪取政權⁴⁶。

⁴² 賴淑卿，同前註14，頁19。

⁴³ 蕭玚卉，病人與犯人：台灣百年來吸毒者的軌跡，國立臺灣大學法律學研究所碩士論文，2007年，頁66-68。

⁴⁴ 賴淑卿，同前註14，頁52-58。

⁴⁵ 柯雨瑞，百年來台灣毒品刑事政策變遷之研究，中央警察大學犯罪防治研究所博士論文，2006年，頁218-219。

⁴⁶ 謝其濱，毒品犯罪防制政策分析之法社會學觀察—以英美的發展為借鏡，國立臺灣大學法律學研究所碩士論文，2003年，頁154-155。

戡亂時期結束後，軍事與國家安全的需求並未消散，於司法院釋字第476號解釋中，大法官以「更且流毒所及，國民精神日衰，身體日弱，欲以鳩形鵠面之徒，為執銳披堅之旅，殊不可得，是其非一身一家之害，直社會、國家之鉅蠹，自不得不嚴其於法」為由，通過闡明施用毒品所將衍生之弊害，以論證製販運毒品惡性之眾，認定處死刑或無期徒刑並不違憲。

間隔數年後，司法院釋字第544號解釋直接對施用毒品行為處自由行是否違憲進行解釋，在此號解釋中，大法官認施用毒品後「輕則個人沈淪、家庭破毀，失去正常生活及工作能力，成為家庭或社會之負擔；重則可能與其他犯罪行為相結合，滋生重大刑事案件，惡化治安，嚴重損及公益」，因此以自由刑相繩不生違憲問題，則顯示此時支撐禁止毒品的理由，更加著重於政治經濟與社會安全的需求。

總結而言，支撐嚴禁政策的依據，不論對象是製販運或施用毒品，都不脫離政府控制、社會安穩的需求，此點即便於1998年毒危條例修法宣示引入「病犯」觀念後仍然沒有實質上改變。

詳細觀察毒危條例的修法理由，2003年毒危條例第23條有關觀察勒戒、強制戒治完畢後5年內再犯施用毒品行為，無須再為觀察勒戒、強制戒治處分的修正理由中，便認為5年內再施用毒品者「其再犯率甚高，原據以實施之觀察勒戒及強制戒治既已無法收其實效，爰施以刑事處

遇」，可以發現對於立法者而言，處遇制度是否具有效果，仍然是以其再犯行為是否發生，而非施用藥物行為是否改變為斷。李柏昇認為對於治理機構而言的「病犯」，僅係指「帶有疾病的犯人」，與入監所後始生病的犯人並無二致，而之所以會形成此種單純疊加關係的原因，在於最初引入病犯的概念僅係為了能與國際主流思想接軌，而非對於施用毒品行為根本性的反思⁴⁷。

我國對於施用毒品行為者的政策思維與處遇方案的流變，李思賢認為在過去25年間可分為四個主要階段，依時序分別是病人與犯人雙重特性之「病犯」、減少傷害策略、治療即預防策略，以及最後的評估、分流與多元處遇策略⁴⁸。其中促使治理機構開始以應對疾病的方式應對施用毒品行為的時間點，李柏昇發現與政府應對愛滋病流行的時間點高度重疊，並因此認為是治理機構對於愛滋病、肝炎等血液傳染性疾病的恐懼，推動治理機構開始以病人的框架理解施用毒品行為，然而卻也因此政策的論理上更加重視施用毒品所衍生的傳染病，以及減少該傳染病相關的減少傷害策略，而非施用毒品本身⁴⁹。

在這段觀察中可以發現，對於治理機構而言，施用毒

⁴⁷ 李柏昇，吸毒者處遇政策變遷（1998-2017）：制度論的解釋，國立臺灣大學法律學院科際整合法律學研究所碩士論文，2017年，頁47-48。

⁴⁸ 李思賢，施用成癮藥物者的復元與復歸社會的挑戰，中華心理衛生學刊，35卷2期，2022年6月，頁111。

⁴⁹ 李柏昇，同前註47，頁64-68。

品的疾病屬性是依著為了控制其他嚴重疾病的目的而被賦予的。亦即對於管理機構而言，施用毒品行為的病人化，更多是出於控制目的而作的妥協。

回顧本節討論，可以清楚發現不論時代，對於治理者而言，影響毒品政策制定方向的動機，幾乎都是自社會控制、安全、經濟、軍事等角度出發，蓋過了對於施用毒品者本身需求的探究，因此使得施用毒品者在這些制度中始終處於被控制、管理和懲罰的位置，並使得施用毒品者必然的與制度處於對抗的緊張關係之中，這點在前述的文獻回顧中也有所佐證。

在Young的理論框架中，前述社會整體需求優於施用毒品者需求的政策決策框架，不僅僅創造了對抗，更造就一種以消滅毒品施用行為作為預設前提的壓迫⁵⁰。而通過壓迫的視角，我們得以更深入治理者內在對於施用毒品者的真正定位：敵人。

當施用毒品者的形象被確立為敵人後，便限縮了制度變化的可能範圍，同時也在制度實踐時產生諸多困境。同時，這也為本文先前的提問提供了啟示，也就是當前制度所具有的根本性偏差，在於其隱晦的否定某些人民，或是持有某種生活形式的人民可以作為社會共同體的成員，因此若要真正達成施用毒品處遇制度的變革，就必須對於這種敵人形象作出調整。

⁵⁰ I. M. Young 著，陳雅馨譯，正義與差異政治，2017年9月，頁174-179。

四、小 結

通過回顧我國毒品處遇制度的發展脈絡及制度變革發展背後的思想流變，本文指出對於我國毒品處遇制度檢討的第一步，來自於對制度背後蘊含的社會安全威脅的反思與調整。然而這種威脅是於長年間，在政策的反覆加強下逐漸於制度及民意中變得根深蒂固，因此要進行調整或破除，亦非一蹴可幾的事情，而是需要通過一連串細微的調整，逐漸破除威脅社會安全的形象。

為能達到前述目的，本文將通過檢視國外制度的立法精神與實做，尋找讓施用毒品者健康人權又可以脫離威脅社會安全的實踐步驟。然而各國對於施用毒品行為的法制設計都不盡相同，本文尚無法逐一系列並討論，因此於考量本文的主要目的，所檢視的國家限縮於制度對於施用毒品行為的主要處遇是從嚴刑峻罰轉為疾病治療或是制度並非刑罰處罰性質。

符合前述條件的國家仍然繁多，如日本的貫穿式保護策略、葡萄牙的藥物勸戒委員會、美國與澳洲的毒品法庭等等。考量篇幅限制，本文在眾具有相似性值得制度中，分別選擇以美國與德國的制度作為代表進行分析比較。

美國制度作為毒品法庭類制度的代表，自毒品法庭開始推展的問題解決導向思維，發展至今有多樣的藥癮戒治協助團體，展示了讓政策目光從犯罪移開並轉向個案健康與社會需求後，產生包容空間的歷程，可作為我國在毒品處遇制度檢討反思過程中的第一塊他山之石。

德國則作為施用毒品行為除罪化類型制度的代表，由於德國本身並未就施用毒品行為予以刑罰懲罰，其揭示了當施用毒品行為本身不被視為犯罪後，如何仍將毒品以及其後的衍生性犯罪作為一個整體，並且仍以治療的角度予以處遇的實踐方案，可作為我國制度長遠發展的第二塊他山之石。

綜上，本文將通過觀察美、德二國毒品處遇制度的發展與運作，勾勒出前述脫離社會安全威脅思維實踐步驟的第一步。

參、美國的毒品處遇制度

一、概 述

在簡述美國的處遇制度前，需先釐清者為，美國毒品處遇制度所處理的是毒品相關聯犯罪（**drug-related crime**），即犯罪行為通常與為能夠施用毒品之間有所關聯，如為了購買毒品而犯竊盜罪獲取錢財或販賣毒品。在美國毒品法庭最佳實踐標準對於收案對象的標準，即不以所犯罪名為施用毒品為限，而是評估是否具有高再犯風險和高物質使用需求的特徵⁵¹。

紀致光指出美國毒品法庭的主要目的為中段因毒癮而造成的犯罪循環，因此處遇的對象為毒品問題犯罪人

⁵¹ ALL RISE, ADULT TREATMENT COURT BEST PRACTICE STANDARDS I-VI 7-8 (2nd ed. 2023).

(drug-involved offender)⁵²，相較之下，我國的毒品處遇制度則明確限縮適用在單純施用毒品犯罪（drug use offence）之上，其他犯罪如製販運毒品等則不在處遇制度的範圍之內。

毒品法庭是美國最廣為人知的處遇制度，其發動模式、運作、評估機制、效果等已有諸多文獻評析與檢討⁵³。除了毒品法庭外，李思賢等也介紹了DTAP與LEAD兩種非法庭中心的處遇制度⁵⁴。其中DTAP制度是以檢察官為發動主體，以因成癮導致非暴力犯罪者為對象，以認罪答辯（plead guilty）後暫緩執行並進行評估的方式運作，運作上與我國的禁戒處分或緩刑制度較為類似⁵⁵。

⁵² 紀致光，緩起訴處分戒癮治療之回顧與展望，犯罪學期刊，17卷2期，2014年12月，頁204-205。

⁵³ National Association of Drug Court, Professionals Painting the current picture: A National Report on Treatment Courts in the United States, 2022, at 33, https://issuu.com/ndcrc/docs/pcp_nationalreport_combined_content_2022_5_22_23_d. 詳細的說明可參閱林俊儒，毒品法庭的制度內涵與爭議檢討，犯罪與刑事司法研究，31期，2019年3月，頁44-46；李思賢、D. S. Festinger、楊士隆、楊浩然、吳慧菁、廖文婷、林依蓁、鄭凱寶、K. L. Dugosh、B. L. Seymour，同前註28，頁161-163；D. B. Marlowe, D. S. Festinger, K. L. Dugosh, A. Caron, M. R. Podkopacz & N. T. Clements, *Targeting Dispositions for Drug-Involved Offenders: A Field Trial of the Risk and Needs Triage (RANT™)*, 39(3) J CRIM JUST 253, 258 (2011).

⁵⁴ 李思賢、楊迺軒、陳建瑋，論施用毒品犯罪之刑事轉向措施——以美國LEAD模式與DTAP模式為核心，刑事政策與犯罪防治研究專刊，38期，2024年8月，頁25-53。

⁵⁵ C. J. Hynes & A. J. Swern, DTAP: Drug Treatment Alternative-To-Prison Sixteenth Annual Report, 2007, at 20, https://static.prisonpolicy.org/scans/DTAP_Sixteenth_Annual_Report.pdf (last visited: Apr. 25, 2025).

相較於毒品法庭是以法庭為中心、DTAP是以檢察官為中心這類，仍然需要進入到司法系統內的運作機制，美國於近10年間出現了一套以不進入司法系統為宗旨的毒品處遇制度，本研究中將其譯稱為繞移（deflection）。由於繞移制度不進入司法系統的特性，展示出一種不落入我國制度中既有窠臼的可能性，因此本文將著重描述繞移制度的運作原理。

二、繞移精神

繞移一詞最早於2014年間由Charlier開始使用，用以指稱一種以社區為基礎、不進入司法系統的毒品處遇機制。然而需要留意的是，繞移作為近年興起的概念，其意涵、名稱等在不同群體間尚未取得一致的共識，在LAPPA（Legislative Analysis and Public Policy Association）擬定「執法人員與其他應急人員繞移制度模範法（Model Law Enforcement and Other First Responder Deflection Act, Model Act）」的研究中即指出，不同群體對於繞移機制的具體名稱包含了逮捕前轉向（pre-arrest diversion）、錄案前轉向（pre-booking diversion）、執法人員轉向（law enforcement diversion）、應急人員轉向（first responder diversion）、危機介入團隊（crisis intervention teams）、民事裁罰方案（civil citation programs）等，顯示名稱差異性巨大⁵⁶。

⁵⁶ Legislative Analysis and Public Policy Association (LAPPA), Model Law

通過與現有制度的比較，更能協助明確對於繞移制度的理解，本研究將毒品法庭、DTAP、緩起訴等進入司法系統後離開的轉向機制，與不進入司法系統直接轉入社區處遇的繞移制度，簡要比較如下表1。

繞移制度的發動可以歸納為五種方式，分別是自己轉介（Self-referral）、主動外展（Active Outreach）、過量後協助（Post-overdose）、警員預防（Officer Prevention）與警員干預（Officer Intervention）⁵⁷。前三種發動方式是由施用毒品者自己，或是可由第一線工作者如社工、醫療人員等觸發，而後二種方式則限定僅能由警員來發動。值得注意的是，繞移制度，尤其是其中的警員預防及警員干預機制之所以能夠成立，是由於美國在制度上給予第一線員警就犯罪個案是否進行逮捕上給予相當大的裁量空間，使其能夠有選擇不為逮捕作為的權力⁵⁸。

Enforcement and other First Responder Deflection Act, 2021, at 7, <https://legislativeanalysis.org/wp-content/uploads/2022/03/Model-Law-Enforcement-and-Other-First-Responder-Deflection-Act-FINAL.pdf> (last visited: Apr. 25, 2025).

⁵⁷ *Id.* at 3.

⁵⁸ K. C. DAVIS, DISCRETIONARY JUSTICE: A PRELIMINARY INQUIRY 4 (1969), as cited in H. E. Pepinsky, *Better Living through Police Discretion*, 47(4) L. & CONTEMP. PROBS. 249, 250 (1984).

表1
轉向制度與繞移制度之比較

	Diversion	Deflection
翻譯方式	轉向	繞移
主要涉及場域	司法體系	社區（community-based）
主要包含人員	檢察官、法院、觀護人	1.第一線工作者，如警方、消防隊、臨床醫師、社工等 2.同儕、復元教練
發動時機	主要為逮捕後	主要為逮捕前
發動者	警員（post-arrest diversion） 檢察官（pretrial diversion） 法官（pre-sentence diversion）	受處遇人（self-referral） 第一線工作者（active outreach、Naloxone Plus） 警員（officer prevention/intervention）
強制性	高（仍然有被起訴的可能）	較低（需要當事人自願、大多數情況沒有起訴）

當機制啟動後，繞移機制的精神為強調並確保為施用毒品者提供多面向群體合作、確保服務近用性、貫穿式保護與服務轉銜間溫暖而富有人性的交接（warm handoff）⁵⁹。

在執行上，繞移機制強調了參與者「自願性」的重要性。這不僅是因為自願處遇的成效會優於強制處遇的成效⁶⁰，同時也是由於繞移機制本身並未無任何強制力作為

⁵⁹ The National Council for Mental Wellbeing, An Overview of Deflection and Pre-Arrest Diversion: To Prevent Opioid Overdose, 3 (2021), https://www.thenationalcouncil.org/wp-content/uploads/2022/02/NC_1_DPAD_Overview_Pre-ArrestDiversion.pdf (last visited: Oct. 15, 2024).

⁶⁰ D. Werb, A. Kamarulzaman, M. C. Meacham, C. Rafful, B. Fischer, S. A. Strathdee & E. Wood, *The Effectiveness of Compulsory Drug Treatment: A*

強制執行的後盾，且其目標係將施用毒品者轉介至醫療單位或社區處遇之中，因此在執行上仰賴於施用毒品者的意願⁶¹。除了自願性外，繞移機制同樣強調了合作、平等、教育與資源近用等要素，以確保在運行過程中能夠同時滿足不同群體的需求，並時刻更新對於成癮的知識，與依據知識發展的處遇規劃⁶²。

最後，繞移機制同樣採納了同儕支持服務，由完成戒癮治療的前施用毒品者加入機制中，為正在接受戒癮治療者提供情感、資訊、工具性與聯繫性功能，用以補強專業人員較難以滿足有關於同理、關照自尊、提供代金券、促進社交娛樂技巧、創造歸屬感等需求⁶³。

三、繞移制度實例：LEAD制度

繞移制度目前仍是相當新興的發展中制度。本文以機制發展已經相當成熟、性質上屬於警員預防的LEAD制度為範例，概要的介紹LEAD制度的運作方式與其成效。

LEAD制度最初於2011年由西雅圖地區的西雅圖警察

Systematic Review, 28 INT J DRUG POLICY 1, 7 (2016).

⁶¹ The National Council for Mental Wellbeing, *supra* note 59, at 4.

⁶² The National Council for Mental Wellbeing, *Experts' Roundtable Findings on Deflection and Pre-Arrest Diversion*, 2021, at 1-2, https://www.thenationalcouncil.org/wp-content/uploads/2022/02/NC_5_DPAD_ExpertsRoundtableFindings.pdf (last visited: Oct. 15, 2024).

⁶³ The National Council for Mental Wellbeing, *Deflection and Pre-arrest Diversion: Integrating Peer Support Services*, 2021, at 2, https://www.thenationalcouncil.org/wp-content/uploads/2022/02/NC_3_DPAD_IntegratingPeerSupportServices.pdf (last visited: Oct. 15, 2024).

部門、公設辯護人協會（Public Defender Association, PDA）、美國公民自由聯盟（American Civil Liberties Union, ACLU）與金郡（King County）檢察官彼此合作，在貝爾敦（Belltown）開始試辦，並逐步推廣至其他地區，並依各地不同需求發展出各自的LEAD架構⁶⁴。

LEAD最初設定僅以輕度毒品施用犯罪與性工作犯罪作為計畫的對象，惟隨著制度的擴張與演變，LEAD改以特定概念來作為收案的標準，只要是具有「未被妥善處遇的行為健康需求、複雜創傷的經驗、認知障礙、長期貧窮」或「缺乏居所、收入、食物與社會連帶網絡」等特徵的個案皆符合收案的原則，並依照各地需求設立具體的收案標準⁶⁵。

LEAD的收案方式包含了逮捕轉向、社群接觸轉介（Social contact referrals）與社區轉介（Community referrals）三種⁶⁶。其中逮捕轉向是當警員遇到需要逮捕的案件時，選擇不逮捕而是將其轉介至LEAD服務機構，而社群接觸轉介雖然同樣是由警員發動，但並非等待違法事實發生，而是主動為符合資格的對象提供轉介服務。社區

⁶⁴ Legislative Analysis and Public Policy Association, Law Enforcement Assisted Diversion (LEAD), 2021, <https://legislativeanalysis.org/law-enforcement-assisted-diversion-lead/> (last visited: Apr. 25, 2025).

⁶⁵ LEAD Support Bureau, LEAD® – Law Enforcement Assisted Diversion: An Implementation Toolkit produced by the LEAD Support Bureau, 2020, at 11, <https://www.nj.gov/oag/njcares/pdfs/lead/LEAD-toolkit-2020.pdf> (last visited: Apr. 25, 2025).

⁶⁶ *Id.* at 10.

轉介則與前二種轉介方式不同，不以警員發動為限制，允須社區工作夥伴將符合資格的對象轉介至LEAD計畫中⁶⁷。

LEAD在服務上，採納了減害策略與美國物質成癮與心理健康服務部（Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA）提出的復元理論，以尊重、平等、以人為本、創造共同目標等作為制度運作的指導核心價值，並採用改變階段理論（Stages of Change）和動機式晤談（motivational interviewing）作為處遇的技術，以促發個案的內在改變動機⁶⁸。另由於LEAD並非司法處遇，因此不會以任何形式的懲罰來強制個案參與處遇計畫，也不會要求個案設定必須戒除毒品的時間點。

西雅圖 LEAD 的成效，在減少再犯情況上，Clifasefi、Lonczak、Collins發現施用毒品者在計畫中每多接受1個月的居住安置服務，可以減少17%的再逮捕率、每多持續1個月的穩定工作，可以減少33%的再逮捕率⁶⁹。同時參與計畫者可以減少一定程度的在監日期，減少司法

⁶⁷ LEAD Support Bureau, CHAPTER 3: LEAD Enrollment. Community Toolkit, 2023, <https://leadbureau.org/toolkit/chapters/lead-enrollment/> (last visited: Apr. 25, 2025).

⁶⁸ LEAD Support Bureau, *supra* note 65, at 13.

⁶⁹ S. L. Clifasefi, H. S. Lonczak & S. E. Collins, *Seattle's Law Enforcement Assisted Diversion (LEAD) Program: Within-Subjects Changes on Housing, Employment, and Income/Benefits Outcomes and Associations with Recidivism*, 63(4) CRIME AND DELINQUENCY 429, 438-39 (2017).

成本並提高司法效能⁷⁰。

除了西雅圖外，夏威夷LEAD計畫於2019年的評估報告，也指出執行LEAD計畫後1年內，安非他命類藥物的平均每月用藥時間自16.90日減至13.90日，施用毒品個案的未受安置（unsheltered）比例減少38%，急診使用率則至32%降至19%，同時施用毒品者參與社區活動、休閒活動的比例皆有所增加⁷¹。

蘭德公司（RAND Corporation）則嘗試就繞移制度本身進行更廣泛的成效評估，並指出儘管目前有關繞移制度的成效仍然缺乏經過嚴格檢驗的數據，然而大多受訪者都能夠提供LEAD具有正向效益的意識證據（anecdotal evidence）⁷²，顯示儘管有待更多研究，LEAD確實樹立了一個值得期待的全新典範。

⁷⁰ S. E. Collins, H. S. Lonczak & S. L. Clifasefi, *Seattle's Law Enforcement Assisted Diversion (LEAD): Program Effects on Criminal Justice and Legal System Utilization and Costs*, 15 J EXP CRIMINOL 201, 206-07 (2019).

⁷¹ S. Gralapp, M. Willingham, A. Pruitt & J. P. Barile, LEAD Honolulu 1-Year Evaluation, Department of Psychology University of Hawai'i at Mānoa, 2019, at 21-23, <https://homelessness.hawaii.gov/wp-content/uploads/2019/10/191030-LEAD-Honolulu-Evaluation-FINAL-USE-THIS-ONE-2.pdf> (last visited: Apr. 25, 2025).

⁷² M. M. Labriola, S. Peterson, J. Taylor, D. Sobol, J. Reichert, J. Ross, J. Charlier & S. Juarez, *A Multi-Site Evaluation of Law Enforcement Deflection in the United States*, Santa Monica, CA: RAND Corporation, 2023, at 21, https://www.rand.org/pubs/research_reports/RRA2491-1.html (last visited: Apr. 25, 2025).

肆、德國的毒品處遇制度

一、概 述

德國用以規範毒品處遇制度的法規結構與我國類似，除了於刑法中有所規定外，同樣制定一部專門的麻醉藥品法（*Betäubungsmittelgesetz, BtMG*）來規範。然而與我國不同的是，德國僅將藥物分成三類進行管制，分別是「不可販售麻醉藥品（*nicht verkehrsfähige Betäubungsmittel*）」、「可販售但不得處方麻醉藥品（*verkehrsfähige, aber nicht verschreibungsfähige Betäubungsmittel*）」與「可販售並得處方麻醉藥品（*verkehrsfähige und verschreibungsfähige Betäubungsmittel*）」。

此外，不同於我國對單純施用毒品行為訂有刑罰，德國法儘管就買賣、持有等行為設有處罰規範，然而對於施用行為本身，則基於施用毒品屬於自傷行為，為德國基本法所承認的權利之一⁷³，故並無訂定處罰規範，甚至於麻醉藥品法第10a條中定有毒品使用室（*Drogenkonsumraum*）許可規範，允許符合特定條件者進入毒品使用室內施用毒品。

綜上可知，德國的毒品處遇制度設計，與美國毒品法庭在實做操作相似，是以「有成癮問題且有高度犯罪危險」或是「因為成癮而犯罪」二者作為處遇的對象。

⁷³ L. Böllinger, *Drug Law and Policy in Germany and the European Community: Recent Developments*, 34(1) *J Drug Issues* 491, 491 (2004).

德國的毒品處遇制度的架構同樣與我國相類似，訂有兩種處遇機制，分別是於德國刑法（*Strafgesetzbuch, StGB*）第64條中規定的強制禁戒處分，以及於麻醉藥品法第35條及第37條中規定的暫緩執行與暫緩起訴處分，此二種處遇機制皆是以司法系統作為運轉的核心。然而儘管規範架構相似，實際的實踐上卻與我國的制度運作狀況顯有不同，以下進行說明。

二、德國刑法中的禁戒處分

德國刑法第64條第1句前段規定，如果一個人有過量使用酒精或其他麻醉藥品的傾向（*Hang*），並因此傾向而從事違法行為判決有罪，或雖因有無罪責能力爭議而未被判決有罪、但法院認為該傾向存在嚴重違法行為風險的情況下，法院得強制命令其進入戒毒中心戒除毒癮。

為了避免此條文使用上的恣意，同句後段先限定了前段所稱的「傾向」必須以符合物質使用障礙的標準並且對生活、健康、工作或表現能力造成持續且嚴重影響的情況為限，同條文第2句則規定必須要在第67d條第1項第1句或第3句所規定的期間內，也就是2年以內或是受宣告之刑期內能夠提供有效的治療，法院才能給予強制禁戒的命令。

至於如何定義能否提供有效的治療？相關的討論多以反面定義的方式出發，*Kerner*指出最初僅限於毫無戒治可能時才不得宣告強制禁戒，此即表示只要有戒治的可能性時即得為強制禁戒之宣告，後續聯邦憲法法院明確了對於有效治療的標準應採取嚴格解釋，認為僅有依當前醫學知

識，對於行為人呈現的障礙無充分具體治癒的希望時即不得宣告強制禁戒⁷⁴。

所謂的具體治癒希望的概念，洪麗雯指出是要求能夠達到完全戒除毒癮或是能夠避免因毒品而犯罪的效果，一方避免由於強制性規範⁷⁵可能導致的權利過度限制和醫療資源浪費，另一方面則是課予法官與鑑定人有關於再犯類型、再犯風險以及降低風險措施的說明義務⁷⁶。

總結而言，德國刑法的強制禁戒屬於由法院發動的戒治處遇，同時由法院指定應入戒治的處所，其中值得注意的是，德國在強制禁戒上不僅明確了法律上成癮的概念，同時也增加了有治癒希望的門檻，以此限縮法院的恣意性並提高說明責任。另一方面，德國強制禁戒期間最多為2年，然而當該處分為刑中之刑（即強制禁戒期間併入刑罰期間）時，期間的限制會延長為刑期期間。

處分執行完畢後，德國強制禁戒處分對於因無必要而

⁷⁴ H. J. Kerner著，許澤天、薛智仁譯，德國刑事追訴與制裁—成年刑法與少年刑法之現狀分析與改革構想，2008年11月，頁126-127。

⁷⁵ StGB § 64第1句規定：「Hat eine Person den Hang, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, und wird sie wegen einer rechtswidrigen Tat, die überwiegend auf ihren Hang zurückgeht, verurteilt oder nur deshalb nicht verurteilt, weil ihre Schuldunfähigkeit erwiesen oder nicht auszuschließen ist, so soll das Gericht die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt anordnen, wenn die Gefahr besteht, dass sie infolge ihres Hanges erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird」，其中有關於強制禁戒部分採用「soll（應該）」一詞，表示符合條件時即應執行。

⁷⁶ 洪麗雯，論毒癮戒治程序—我國與德國進行毒癮戒治程序的比較，國立政治大學法律學研究所碩士論文，2010年，頁90-93。

提前結束禁戒者會給予緩刑，而對於期滿完成處分者則會給予後續的監督，以減少再犯罪的風險。上述規範與我國禁戒處分的規範有許多不同，值得我國參考借鑒。

除了刑法以外，與我國於毒危條例中訂有緩起訴多元處遇制度相似，德國於麻醉藥品法第35條與第37條分別訂有暫緩執行與暫緩起訴的規定。

暫緩執行規定於麻醉藥品法第35條，是當檢察官對於有證據表明是因為成癮而犯罪，並因此受到2年以下有期徒刑宣告的被告，在被告已經開始進行或承諾將會開始進行戒癮治療的情況下，得向法院聲請同意暫緩刑罰或強制禁戒處分的執行。此外，暫緩執行不僅可以於刑之執行前宣告，麻醉藥品法第35條第2款允許在刑之執行當中，當受刑人剩餘的應執行刑期間為2年以下時，由檢察官本於執行機關地位，不再執行剩餘的自由刑，而是令其接受戒癮治療⁷⁷。

暫緩起訴規定於麻醉藥品法第37條，同樣是對於因成癮而犯罪，且已經開始獲承諾開始進行治療的被告，當檢察官預期被告所受宣告刑度為2年以下有期徒刑時，經法院同意後能暫緩起訴被告。

馬躍中指出，暫緩執行的規範是基於「以治療替代刑罰」的原則而開發，一種借於考核刑與執行刑之間的特殊手段，以檢察官為核心，旨在避免成癮者受到自由刑，並

⁷⁷ H. J. Kerner著，許澤天、薛智仁譯，同前註74，頁15-16。

提供密集治療以排除其他犯罪。因此麻醉藥品法第35條的適用對象僅限於受到自由刑宣告的受刑人，而是否給予暫緩執行的宣告，須符合「正面的社會預測（Günstige Sozialprognose）」，也就是考量受刑人之個人情況、經歷、犯罪情節、生活狀況及緩刑對其之影響後，基於對其「再社會化」的評估後決定是否給予緩刑⁷⁸。

由於暫緩執行僅為自由刑執行方式的轉換，因此仍應受到持續的監督檢視⁷⁹，麻醉藥品法第35條第4項即規定受刑人有義務於執行機關指定的時間提出其已接受或依規定定期接受治療之證明，同時提供治療服務的個人或是治療機構於受刑人中斷治療時應通知檢察官。當受暫緩執行宣告之受刑人未開始治療或中斷治療，且可認為受刑人不會立刻恢復治療執行時，執行機關應撤銷暫緩執行的宣告。

此外，若後續受刑人被宣告了新的有期徒刑，導致整體刑期超過同條第1項和第3項規定的期間，或是受到其他必須要監禁以能夠執行的保安措施時，所受的暫緩執行宣告也應撤銷。

暫緩起訴部分，有論者認為德國麻醉藥品法第37條的暫緩起訴與我國緩起訴附命戒癮治療的旨趣相同⁸⁰，然而由於暫緩起訴須由檢察官預先評估被告可能受宣告的刑

⁷⁸ 馬躍中，毒品成癮者處遇模式之現狀與未來——借鏡德國法，藥物濫用防治，2卷4期，2017年12月，頁75-76。

⁷⁹ 洪麗雯，同前註76，頁106。

⁸⁰ 蔡田木、吳慧菁、賴擁連、束連文，我國附命完成戒癮治療之緩起訴處分機制與成效之檢討，2018年8月，頁52-53。

度，程序運作上較第35條的暫緩執行更為複雜，以至於檢察官通常採用其他程序更為簡單的方法處理毒品相關聯犯罪，導致第37條在實務上的重要性偏低⁸¹。

在暫緩執行與暫緩起訴的規定上，屬於由檢察官發動的戒治處遇。予強制禁戒略有不同的是，在暫緩執行與暫緩起訴中檢察官課予被告的義務僅為進行治療以及提出接受治療的證明，並沒有限定被告進行治療的機構或方式，有論者解釋為允許受處分的被告得自行規劃治療的方案⁸²。

總結德國就毒品相關聯犯罪在法規範上的架構，可簡略整理如下：德國就毒品相關處遇制度可分為兩大類型，第一類型為以法院為發動主體、由法官主動裁定之強制禁戒，受禁戒人會收容於戒治機構內；第二類型為以檢察官為發動主體、由檢察官聲請並經法院同意後執行之暫緩執行或暫緩起訴，受暫緩處分人須接受公立或私人之戒毒治療，或住進國家所承認之治療機構，並附有證明有接受治療之報告義務。

三、德國毒品犯罪相關社區矯治執行方式

在論述德國關於毒品犯罪的社區矯治執行方式前，需先釐清的是，馬躍中指出德國立法上並無社區矯治的用語，但存在於實際運用上，並且可以分為緩刑付保護管

⁸¹ 洪麗雯，同前註76，頁112-113。

⁸² 蔡田木、吳慧菁、賴擁連、束連文，同前註80，頁54。

束、假釋付保護管束、罰金刑、電子監控與開放監獄五種類型⁸³。

上述五種社區矯治類型中，主要會使用在毒品相關案件的矯治方案為緩刑付保護管束與電子監控。電子監控的執行方式，須由受刑人於執行前14天以書面向主管機關提出申請，並由主管機關與受刑人共同協商執行計畫，計畫範圍必須包含工作、教育、休閒、運動、參與個別治療或團體治療，依照不同的個案給予不同的執行方案⁸⁴。

緩刑與假釋付保護管束部分，在毒品相關犯罪上的運用即麻醉藥品法第35條及第37條的適用，也就是受刑人應進行治療或至國家核可的機構接受治療，執行上無限定方式已如前述，因此較難有一次性涵蓋所有治療方案的說明方法。本文嘗試以藥物協助機構Drogenhilfe Köln作為示例，窺探德國社區型戒癮治療機構的運作模式。

Drogenhilfe Köln於1972年起開始提供戒癮治療服務，該單位所屬的網路系統下共有18個不同設施，涵蓋成癮預防、諮詢中心、生存協助、美沙冬替代療法、戒癮治療，乃至後續的專業整合服務⁸⁵。

在戒癮治療的部分，Drogenhilfe Köln提供門診與住院

⁸³ 馬躍中，德國社區矯治法制之研究，中央警察大學警學叢刊，44卷5期，2014年3月，頁29。

⁸⁴ 葉瑋，毒品成癮者之社區處遇研究，國立中正大學犯罪防治學研究所碩士論文，2014年，頁82。

⁸⁵ 相關說明詳見：<https://www.drogenhilfe.koeln/>（最後瀏覽日：2025年4月25日）。

治療兩種，門診治療部分同時包含了物質成癮與行為成癮的治療，以治療開始前就能維持穩定戒斷或是可以控制施用狀況的成年人為對象，視個人需求執行6至18個月，以主要進行團體治療，輔助定期進行個別治療的方式提供治療服務。

住院治療服務，則由位於奧沃拉特（Overath）的Aggerblick治療機構執行⁸⁶。Aggerblick治療機構為依據麻醉藥品法第35條至第37條規定獲得國家核可的治療機構，有28個住院治療的床位，以提供男性成癮者的戒癮治療服務為主。規劃的療程原則上為24週，在特定條件下會縮短至13週，並會提供13至17週的適應期。具體的治療方法包含團體治療、運動治療如射箭等，同時也提供預防復發培訓、針對派對藥物提供獨立治療方案等。相關治療費用主要由養老保險金（Rentenversicherung）與健康保險公司（Krankenkassen）支付⁸⁷。

伍、結論與建議

一、結 論

本文分別檢視了我國、美國與德國的毒品處遇制度，

⁸⁶ 關於Aggerblick治療機構的相關說明，分別詳見：<https://www.drogenhilfe.koeln/einrichtungen/fachklinik-aggerblick/>（最後瀏覽日：2025年4月25日）；<https://www.fachklinik-aggerblick.de/index.html>（最後瀏覽日：2025年4月25日）。

⁸⁷ 關於門診治療之說明，詳見：<https://www.drogenhilfe.koeln/einrichtungen/ambulante-rehasucht/>（最後瀏覽日：2025年4月25日）。

為便於觀察三個國家在制度上的異同，將各國制度的比較簡要呈現於表2。在制度的回顧與展示中可以發現，各國家的制度發展均與其各該國家的歷史背景脈絡有所關聯，倘若忽視各國制度與其背後深層的邏輯，而嘗試逕行照搬美、德兩國制度，恐有窒礙難行之處，惟仍可對照各該制度發展精神，為我國毒品處遇制度未來發展提供指引。

表2

我國、美國、德國施用毒品處遇制度之比較

	我 國	美 國	德 國
法 規	毒品危害防制條例	The Model Law Enforcement and Other First Responder Deflection Act	Betäubungsmittelgesetz (BtMG)
毒品分級分類	依成癮性、濫用性、對社會危害性分為1級到4級	依濫用性、依賴性與醫療價值分 schedule I 到 schedule V	分為不可販售、可販售不可醫用及可販售且可醫用麻醉藥品三類
制度對象	施用毒品者	施用毒品罪及毒品相關聯犯罪	因成癮而犯罪者
罰 則	依級別給予刑度 一級毒品：6月以上5年以下 二級毒品：3年以下	(Model Law著重於制度架構，並未處理罰則相關規定)	施用行為本身不處罰
司法的機構內處遇	觀察勒戒 強制戒治 禁戒處分	(Deflection制度旨在避免受處遇者進入司法系統，爰無列相關制度)	

表2（續）

	我 國	美 國	德 國
司法的機構外處遇	戒癮治療 （緩起訴或補助計畫）	毒品法庭 DTAP LEAD	暫緩執行／暫緩起訴 治療機構如： Drogenhilfe Köln
司法外處遇機制	公費戒癮治療 民間治療性社區	LEAD	治療機構如： Drogenhilfe Köln
出監所後機制	毒品危害防制中心追蹤輔導	LEAD	治療機構如： Drogenhilfe Köln

詳細而言，美國與德國在處遇對象的設定上皆以「毒品相關聯犯罪者」的範圍予以概括，然而在其理由上卻不相同。美國仍然認定持有與施用毒品行為本身屬於犯罪行為，惟基於「問題解決」思維，例外地創造刑罰以外方式以解決施用毒品犯行本身以及其所連帶的犯行。同時由於其根本上立基於問題解決思維，因此制度具有相當程度擴展性，能擴張涵蓋施用毒品以外，如竊盜、性交易等行為。與之相對，德國自始不認定施用毒品為犯罪行為，因此規範設計上係以具有成癮傾向導致易犯其他罪作為前提，本於降低其他犯罪風險的思維，設定戒癮治療的強制處遇方案，應對毒品施用者的成癮情形。

儘管美、德兩國制度的發展背景脈絡有所不同，且與我國現況相去甚遠，然而就長遠的制度發展角度而言，美、德兩國的制度為我國展示了重要的方向，即不將施用毒品行為和成癮視為一個獨立的行為，而是將其置於一個

伴隨諸多前因及後果的行為網絡之中理解，並基於此理解到不只是施用毒品的行為本身，更是施用毒品者的人性及其需求。此外，不論是美國或德國的制度運行，都需要相當程度的社區戒癮服務量能支撐才能有效執行，然而我國在社區上，不論是官方指定的醫療機構，或是民間團體的量能，都尚不足以負擔當前犯施用毒品罪的人數需求。若希望能更進一步區分不同服務需求類型，以提供最適切的戒癮服務，更是需要官方與民間完整的培育及合作。

二、政策建議

簡要的回顧並比較我國與美、德兩國的制度，可以自美、德兩國的制度與實證研究獲得許多重要啟發，如是否應讓施用毒品者進入處遇制度、如何確定應接受的處遇程度，以及具有高強度的社群支撐結構等，都是值得我國進一步借鑒參考之處。然而由於上述啟發，需仰賴跨機關、部門的資訊彙整與共同協作才能夠落地，具體操作細節的擘劃尚須考量各機關、部門的限制，遠非本文力所能及，加上文章篇幅有限，因此本文僅就我國施用毒品罪處遇制度提出幾項改革方向的倡議，簡要說明如下。

(一)建立以人為本的評估與分流的標準

運用現有的研究發現、量表工具與資料分析結果，評估毒品犯個人的醫療需求與再犯風險，再依評估結果，設立強度由低到高的多種處遇與治療方案，如無醫療需求者進入無需治療的社區方案（教育、社區諮商等）、有醫療

需求者進入醫院治療計畫，並針對每位毒品犯的醫療需求評估，擬定與落實個別治療計畫。

(二)細緻化處遇方案內容與執行強度，確認處遇效果

針對不同需求類型之毒品施用者，持續細緻化治療與處遇方案的種類，如針對海洛因的美沙冬維持治療、（甲基）安非他命的權變療法、心理諮商與心理治療、對所有毒品犯建立健康生活型態，並建構由社區型、門診型、住宿型到強制型不同強度的處遇規劃，並應持續評估個案的效果，進行處遇實施內容的修正。

(三)強化社區及民間戒癮服務類型及量能

為能使民間團體更易加入提供服務，應由法務部、衛福部、勞動部、教育部等部會積極推動社區處遇制度成效的研究案及專業處遇技術的教育訓練。同時為降低民眾擔憂，政府部門應完善追蹤監督機制，並通過宣導向社會展示社區化處遇的安全性與有效性，增加民眾的接受度。

(四)制定專法

就施用毒品的預防、治療、社會福利提供到個案權益保障等議題，為確定各方利益相關者的權利義務關係，及為能維持政策施行上的連貫性與穩定性，建議先就單純施用毒品行為部分於法律層級上獨立制定專法，其後則可視執行狀況，評估是否合適參照美、德制度擴大適用範圍，將混合輕罪犯罪如竊盜等之毒品施用行為納入。

參考文獻

一、中文文獻

- Kerner, H. J. (2008)。德國刑事追訴與制裁—成年刑法與少年刑法之現狀分析與改革構想(許澤天、薛智仁譯)。元照。(原著出版年於2005年)。
- Young, I. M. (2017)。正義與差異政治(陳雅馨譯)。商周。(原著出版年於1990年)。
- 王雪芳、王宏文(2017)。臺灣接受毒品緩起訴戒癮治療者再犯罪之分析。犯罪與刑事司法研究，27，1-41。https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=18104045-201703-201708180006-201708180006-1-41
- 巫梓豪(2019)。受戒治人出所後轉銜機制之現況與挑戰。藥物濫用防治，4(1)，40-71。https://doi.org/10.6645/JSAR_201903_4(1).3
- 李宗憲、楊士隆(2021)。刑事司法戒治處遇制度之問題與困境研究。犯罪學期刊，13(1)，107-141。https://doi.org/10.29607/ZHWHGX.201006.0004
- 李思賢(2010)。台灣北部地區美沙冬替代療法實施背景、成效及成本效益：三年期追蹤研究(三)。行政院衛生署。
- 李思賢(2022)。施用成癮藥物者的復元與復歸社會的挑戰。中華心理衛生學刊，35(2)，111-116。https://doi.org/10.30074/FJMH.202206_35(2).0001
- 李思賢、David S. Festinger、楊士隆、楊浩然、吳慧菁、廖文婷、林依蓁、鄭凱寶、K. L. Dugosh、B. L. Seymour(2015)。毒品再犯風險與醫療需求分流處置評量工具之研究。載於法務部司法官學院主編，刑事政策與犯罪研究論文集，18集(頁157-183)。法

- 務部司法官學院。<https://doi.org/10.6482/ECPCR.201511.0007>
- 李思賢、徐倩、蔡孟璋（2019）。分流處遇模式的提出與推行：以高雄毒品犯緩起訴分流處遇為例。*藥物濫用防治*，4（2），57-74。[https://doi.org/10.6645/JSAR.201906_4\(2\).3](https://doi.org/10.6645/JSAR.201906_4(2).3)
- 李思賢、楊迺軒、陳建瑋（2024）。論施用毒品犯罪之刑事轉向措施—以美國LEAD模式與DTAP模式為核心。*刑事政策與犯罪防治研究專刊*，38，1-66。[https://doi.org/10.6460/CPCP.202408_\(38\).01](https://doi.org/10.6460/CPCP.202408_(38).01)
- 李柏昇（2017）。*吸毒者處遇政策變遷（1998-2017）：制度論的解釋*〔未出版碩士論文〕。國立臺灣大學法律學院科際整合法律學研究所。<https://hdl.handle.net/11296/pta6r7>
- 林俊儒（2019）。毒品法庭的制度內涵與爭議檢討。*犯罪與刑事司法研究*，31，44-46。<https://www.airitilibrary.com/Article/Detail?DocID=18104045-201903-201905060013-201905060013-35-70>
- 林健陽、陳玉書（2006）。*除刑化毒品政策之檢討—論我國毒品犯罪之戒治成效*。法務部。
- 林達（2023）。論毒品初犯觀察勒戒之廢止與重建。*最高檢察論壇*，創刊號，222-232。<https://tpl.ncl.edu.tw/NclService/JournalContentDetail?SysId=A2023021957>
- 法務部司法官學院（2023）。*中華民國111年犯罪狀況及其分析—2022犯罪趨勢關鍵報告*。法務部。
- 法務部法務統計資訊網（2024年12月25日）。<https://www.rjsd.moj.gov.tw/RJSDWeb/inquiry/InquireAdvance.aspx>
- 法務部矯正署（2019）。*矯正署108年度預算*。<https://www.mjac.moj.gov.tw/media/20191556/108%E5%B9%B4%E5%BA%A6%E6%B3%95%E5%AE%9A%E9%A0%90%E7%AE%97-pdf.pdf?mediaDL=true>

- 柯雨瑞（2006）。*百年來台灣毒品刑事政策變遷之研究*〔未出版博士論文〕。中央警察大學犯罪防治研究所。<https://hdl.handle.net/11296/3y3p9h>
- 洪麗雯（2010）。*論毒癮戒治程序—我國與德國進行毒癮戒治程序的比較*〔未出版碩士論文〕。國立政治大學法律學研究所。
<https://hdl.handle.net/11296/49n4k6>
- 紀致光（2014）。緩起訴處分戒癮治療之回顧與展望。*犯罪學期刊*，17（2），193-212。<https://www.airitilibrary.com/Article/Detail/a0000189-201412-201502160011-201502160011-193-212>
- 紀致光（2020）。*毒品施用者分流處遇制度及篩選項目之研究*〔未出版博士論文〕。中央警察大學犯罪防治研究所。<https://hdl.handle.net/11296/4jevjs>
- 孫中山（1912）。*嚴禁鴉片通令*。國父全集第六冊。<https://sunology.yatsen.gov.tw/ebook-uv/corpus/%E7%AC%AC%E5%85%AD%E5%86%8A/378/>
- 馬作鏞（2004）。*藥物濫用社會成本及相關影響因素分析*。行政院衛生署管制藥品管理局委託科技研究案。
- 馬躍中（2014）。德國社區矯治法制之研究。*中央警察大學警學叢刊*，44（5），29-43。
- 馬躍中（2017）。毒品成癮者處遇模式之現狀與未來—借鏡德國法。*藥物濫用防治*，2（4），63-81。<https://doi.org/10.6645/JSAR.2017.2.4.3>
- 郭適維、陳玉書、林健陽、劉士誠（2022）。「繼續施用毒品傾向評估指標」預測效度之研究。*矯正期刊*，11（1），64-111。
[https://doi.org/https://doi.org/10.6905/JC.202201_11\(1\).0003](https://doi.org/https://doi.org/10.6905/JC.202201_11(1).0003)
- 陳秀玲（2014）。*醫療人員對「有無繼續施用毒品傾向評估標準紀錄表」之看法*〔未出版碩士論文〕。國立臺北大學犯罪學研究所。<https://hdl.handle.net/11296/69zeda>

- 楊士隆（2006）。病患、病犯與罪犯之毒癮戒治模式成本與效益評估。行政院衛生署管制藥品管理局委託科技研究案。
- 楊士隆、蔡德輝、張伯宏、李宗憲、莊淑婷、黃天鈺（2008）。法務部「戒治機構內成癮性毒品施用者之管理與處遇模式建構」委託研究結案報告。法務部。
- 葉瑋（2014）。毒品成癮者之社區處遇研究〔未出版碩士論文〕。國立中正大學犯罪防治學研究所。<https://hdl.handle.net/11296/arrdr7>
- 蔡田木、吳慧菁、賴擁連、束連文（2018）。我國附命完成戒癮治療之緩起訴處分機制與成效之檢討。國家發展委員會委託研究。
- 蔡田木、謝文彥、林安倫、連鴻榮（2019）。毒品防制及戒治成效評估之研究。矯正期刊，8（2）。4-43。[https://doi.org/https://doi.org/10.6905/JC.201905_8\(2\).0001](https://doi.org/https://doi.org/10.6905/JC.201905_8(2).0001)
- 蔣應杓（1938）。現行禁煙禁毒治罪條例釋義。商務印書館。
<https://taiwanebook.ncl.edu.tw/en/book/NTUL-0478270/reader>
- 鄭凱寶（2017）。第二級毒品施用者之司法戒治成本效果評估研究—以臺灣臺北地方法院檢察署及法務部矯正署新店戒治所為例〔未出版博士論文〕。國立中正大學犯罪防治研究所。
<https://hdl.handle.net/11296/t5769u>
- 蕭昶卉（2007）。病人與犯人：台灣百年來吸毒者的軌跡〔未出版碩士論文〕。國立臺灣大學法律學研究所。<https://hdl.handle.net/11296/75k7h9>
- 賴淑卿（1986）。國民政府六年禁煙計畫及其成效—民國二十四年至民國二十九年。國史館。
- 謝其濱（2003）。毒品犯罪防制政策分析之法社會學觀察—以英美的發展為借鏡〔未出版碩士論文〕。國立臺灣大學法律學研究所。<https://hdl.handle.net/11296/aqw8b9>

- 鍾宏彬、吳永達（2018）。*施用毒品行為多元處遇成效評估與比較—第一期研究成果報告書*（勘誤版）。法務部司法官學院。
- 顧以謙、鄭元皓、楊郁慈、謝沛怡、吳瑜（2023）。*以再犯預防為導向之AI人工智慧毒品施用犯罪大數據應用分析計畫—以自然語言分析檢察書類為核心*（第一期）。法務部司法官學院。
- 龔春麗（2022）。南京國民政府時期戒煙醫院研究。*吉首大學學報（社會科學版）*，43（2），151-160。

二、外文文獻

- All Rise (2023). *Adult treatment court best practice standards I-VI* (2nd ed).
- Böllinger, L. (2004). Drug Law and Policy in Germany and the European Community: Recent Developments. *Journal of Drug Issues*, 34(1), 491-510. <https://doi.org/10.1177/002204260403400302>
- Clifasefi, S. L., Lonczak, H. S., & Collins, S. E. (2017). Seattle's law enforcement assisted diversion (LEAD) program: Within-subjects changes on housing, employment, and income/benefits outcomes and associations with recidivism. *Crime and Delinquency*, 63(4), 429-445. <https://doi.org/10.1177/0011128716687550>
- Collins, S. E., Lonczak, H. S., & Clifasefi, S. L. (2019). Seattle's law enforcement assisted diversion (LEAD): program effects on criminal justice and legal system utilization and costs. *Journal of Experimental Criminology*, 15, 201-211. <https://doi.org/10.1007/s11292-019-09352-7>
- Gralapp, S., Willingham, M., Pruitt, A., & Barile, J. P. (2019). *LEAD Honolulu 1-Year Evaluation*. Department of Psychology University of Hawai'i at Mānoa. <https://homelessness.hawaii.gov/wp-content/uploads/2019/10/191030-LEAD-Honolulu-Evaluation-FINAL-USE-THIS-ONE-2.pdf>

- Hynes, C. J., & Swern, A. J. (2007). *DTAP: Drug treatment alternative-to-prison sixteenth annual report*. https://static.prisonpolicy.org/scans/DTAP_Sixteenth_Annual_Report.pdf
- International Association for Correctional and Forensic Psychology (IACFP) (2010). Standards for psychology services in jails, prisons, correctional facilities, and agencies: International association for correctional and forensic psychology (formerly American Association for Correctional Psychology). *Criminal Justice and Behavior*, 37(7), 749-808. <https://doi.org/10.1177/0093854810368253>
- Ku, Y. C., Chung, H. P., Hsu, C. Y., Cheng, Y. H., Hsu, F. I. C., Tsai, Y. C., Chao, E., & Lee, T. S. H. (2023). Recidivism of individuals who completed schedule I drugs deferred prosecution treatment: A population-based follow-up study from 2008 to 2020 in Taiwan. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 22, 3040-3590. <https://doi.org/10.1007/s11469-023-01034-w>
- Labriola, M. M., Peterson, S., Taylor, J., Sobol, D., Reichert, J., Ross, J., Charlier, J., & Juarez, S. (2023). *A Multi-Site Evaluation of Law Enforcement Deflection in the United States*. Santa Monica, CA: RAND Corporation. https://www.rand.org/pubs/research_reports/RRA2491-1.html
- LEAD Support Bureau (2020). *LEAD® – Law enforcement assisted diversion: An implementation toolkit produced by the LEAD support bureau*. <https://www.nj.gov/oag/njcares/pdfs/lead/LEAD-toolkit-2020.pdf>
- LEAD Support Bureau (2023, July 1). *CHAPTER 3: LEAD enrollment. community toolkit*. <https://leadbureau.org/toolkit/chapters/lead-enrollment/>
- Lee, T. C., Huang, C. M., Chang, L. C., Wang, S. W., Hsu, H. P., Liao,

- J. Y., & Guo, J. L. (2020). Prison sentencing increases the risk of unemployment among illegal heroin users in Taiwan. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 15:77, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s13011-020-00320-3>
- Legislative Analysis and Public Policy Association (2021). *Law Enforcement Assisted Diversion (LEAD)*. <https://legislativeanalysis.org/law-enforcement-assisted-diversion-lead/>
- Legislative Analysis and Public Policy Association (2021). *Model law enforcement and other first responder deflection act*. <https://legislativeanalysis.org/wp-content/uploads/2022/03/Model-Law-Enforcement-and-Other-First-Responder-Deflection-Act-FINAL.pdf>
- Lowenkamp, C. T., & Latessa, E. J. (2004). Understanding the risk principle: How and why correctional interventions can harm low-risk offenders. *Topics in Community Corrections – 2004*, 3-8.
- Marlowe, D. B., Festinger, D. S., Dugosh, K. L., Caron, A., Podkopacz M. R., & Clements, N. T. (2011). Targeting dispositions for drug-involved offenders: A field trial of the risk and needs triage (RANT™). *Journal of Criminal Justice*, 39(3), 253-260. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2011.02.008>
- National Association of Drug Court (2022). *Painting the current picture: A National Report on Treatment Courts in the United States*. https://issuu.com/ndcrc/docs/pcp_nationalreport_combined_content_2022_5_22_23_d
- Pepinsky, H. E. (1984). Better living through police discretion. *Law and Contemporary Problems*, 47(4), 249-267. <https://doi.org/10.2307/1191692>
- The National Council for Mental Wellbeing (2021). *An overview of deflection and pre-arrest diversion: To prevent opioid overdose*.

https://www.thenationalcouncil.org/wp-content/uploads/2022/02/NC_1_DPAD_Overview_Pre-ArrestDiversiion.pdf

- The National Council for Mental Wellbeing (2021). *Deflection and pre-arrest diversion: Integrating peer support services*. https://www.thenationalcouncil.org/wp-content/uploads/2022/02/NC_3_DPAD_IntegratingPeerSupportServices.pdf
- The National Council for Mental Wellbeing (2021). *Experts' roundtable findings on deflection and pre-arrest diversion*. https://www.thenationalcouncil.org/wp-content/uploads/2022/02/NC_5_DPAD_ExpertsRoundtableFindings.pdf
- Werb, D., Kamarulzaman, A., Meacham, M. C., Rafful, C., Fischer, B., Strathdee, S. A., & Wood, E. (2016). The effectiveness of compulsory drug treatment: A systematic review. *International Journal of Drug Policy*, 28, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2015.12.005>