

最高法院刑事大法庭裁定

109年度台上大字第3826號

上訴人 陳俊璋

選任辯護人 楊淑玲律師

喬政翔律師

上列上訴人因違反毒品危害防制條例案件，本院刑事第六庭（徵詢時為刑事第八庭、提案裁定時為刑事第七庭）裁定提案之法律爭議（本案案號：109 年度台上字第3826號，提案裁定案號：109 年度台上大字第3826號），本大法庭裁定如下：

主 文

民國109 年1 月15日修正公布、同年7 月15日施行之毒品危害防制條例第20條第3 項規定，犯第10條之罪於觀察、勒戒或強制戒治執行完畢釋放後，3 年後再犯第10條之罪者，適用本條前2 項之規定。上開所謂「3 年後再犯」，只要本次再犯（不論修正施行前、後）距最近1 次觀察、勒戒或強制戒治執行完畢釋放，已逾3 年者，即該當之，不因其間有無犯第10條之罪經起訴、判刑或執行而受影響。

理 由

一、本案基礎事實：

上訴人陳俊璋於民國88年間，因犯施用第二級毒品罪，經觀察、勒戒後，認無繼續施用毒品傾向，於88年3 月17日執行完畢釋放；又於89年間，因犯施用第二級毒品罪，經觀察、勒戒後，認有繼續施用毒品傾向，除經起訴判刑外，並令入戒治處所施以強制戒治，於91年3 月19日執行完畢釋放；復於102 年（3 次）、103 年、105 年、107 年2 月3 日，又分別犯施用第一級或第二級毒品罪，先後經起訴判刑執行完畢；再於108 年1 月10日同時施用第一級及第二級毒品，經

第一審法院判決依想像競合犯從一重論處施用第一級毒品罪刑，復經第二審法院於108年10月15日駁回其在第二審之上訴。上訴人不服，向本院提起上訴。

二、本案提案之法律問題：

修正施行後之毒品危害防制條例（下稱毒品條例）第20條第3項所定：依本條第1項、第2項為觀察、勒戒或強制戒治執行完畢釋放後，3年後再犯第10條之罪者，仍適用本條第1項、第2項規定之觀察、勒戒或強制戒治。此所謂「3年後再犯」，是否僅以本次再犯，距最近1次觀察、勒戒或強制戒治執行完畢釋放後，已逾3年即足，不因其間是否另犯第10條之罪經起訴、判刑或執行而受影響？

三、本大法庭見解：

(一)、87年5月20日毒品條例公布施行前，對於施用特定毒品或麻醉類藥品，一概處以刑罰，雖收有一定之嚇阻效果，惟因施用毒品者再犯率仍不斷攀升，顯見單以刑罰對待，無法遏止毒品施用情形。乃於87年廢除「肅清煙毒條例」及「麻醉藥品管理條例」等相關特別法而整合修訂更名為毒品條例，對於施用毒品（指第一級、第二級毒品，下同）者，原則改以觀察、勒戒之方式戒除其心癮，另視戒治之成效，訂有「停止戒治」、「保護管束」、「延長戒治」及「追蹤輔導」等相關規定。為懲其再犯，另設於5年期限，視其戒治成效，決定是否仍須執行宣告刑之規定。即在刑事政策上，對於施用毒品者，揚棄純粹的犯罪觀，強調「除刑不除罪」之理念，已認為施用毒品者具有「病患性犯人」之特質。92年再次修訂毒品條例時，為解決一般刑事訴訟程序與觀察、勒戒或強制戒治執行程序交錯複雜所引發諸多爭議，將施用毒品者簡化區分為「初犯」、「5年後再犯」及「5年內再犯」，且強制戒治期間修正為6個月以上，至無繼續強制戒治之必要為止，最長不得逾1年，以期改善強制戒治之成效，並減

少司法程序之耗費。其修正理由明示：「本條例既認施用毒品者具『病患性犯人』之特質，除降低施用毒品罪之法定刑外，並採以觀察、勒戒方式戒除其身癮及以強制戒治方式戒除其心癮之措施」等旨。

(二)、本院95年度第7次及97年度第5次刑事庭會議為統一法律見解，認依92年修正後毒品條例第20條、第23條之規定，將施用毒品者之刑事處遇程序，區分為「初犯」及「5年後再犯」、「5年內再犯」，若經觀察、勒戒或強制戒治執行完畢釋放後，「5年內再犯」者，因其再犯率甚高，原實施之觀察、勒戒及強制戒治既已無法收其實效，依法即應追訴。至於經觀察、勒戒或強制戒治執行完畢釋放後，「5年後再犯」者，前所實施之觀察、勒戒或強制戒治已足以遮斷其毒癮，為期自新及協助其斷除毒癮，仍適用「初犯」規定，先經觀察、勒戒或強制戒治之程序。從而，僅限於「初犯」及「5年後再犯」兩種情形，始應先經觀察、勒戒或強制戒治程序。倘於5年內已再犯，經依法追訴處罰，縱其第3次（或第3次以上）再度施用毒品之時間，在初犯經觀察、勒戒或強制戒治執行完畢釋放5年以後，已不合於「5年後再犯」之規定，即應依第10條規定追訴處罰。

(三)、毒品條例於87年修訂施行後，對於施用毒品者雖肯認具有「病患性犯人」之特質，惟囿於當時戒治及醫療體系均不完整、專業人員欠缺且戒毒知識尚有不足，社會大眾仍視施用毒品者為「犯人」而非「病患」，暨相關戒毒及事後之追蹤、輔導配套措施亦不完備，其刑事政策明顯將施用毒品者偏向「犯人」身分處理，導致監獄人滿為患，且施用毒品人口不減反增。為此，戒毒政策不得不改弦易轍，開始正視施用毒品者實屬「病患」之特質，先於97年新增毒品條例第24條附命完成戒癮治療緩起訴制度，希望能藉由機構外之完整醫療體系，提供毒癮戒治者合法妥適之治療，再以事後密集之監

控措施防止施用毒品者再犯，而確立「附命完成戒癮治療緩起訴處分」及「觀察、勒戒或強制戒治」雙軌治療模式。

(四)、本次修正之毒品條例第20條第3項及第23條第2項，雖僅將原條文之再犯期間由「5年」改為「3年」，惟鑑於採取傳統刑事機構式處遇，將施用毒品者當作「犯人」處理，其施用人數及再犯率仍高，將施用毒品者監禁於監獄內，僅能短期間防止其接觸毒品，因慣用毒品產生之「心癮」根本無法根除，並慮及毒品條例施行多年累積之戒毒經驗及實效，暨逐步擴充之醫療、戒癮機構、專業人力、社區支援系統等資源，尤以本次毒品條例第24條修正，擴大檢察官對施用毒品者附條件緩起訴處分之範圍，使其能視個案具體情形給予適當多元社區處遇。準此，本次修正後對於施用毒品者之思維，自應與時俱進，擺脫以往側重於「犯人」身分之處罰，著重其為「病患」之特質，並以「治療」疾病為出發點，重新評價前揭所謂「3年後再犯」之意義。

(五)、毒品戒除不易，須經長期且持續之治療，為醫療及司法界之共識，施用毒品者既被視為「病患性犯人」，最佳處遇方式即為治療，期能逐漸減少毒品施用之頻率及數量，進而達到戒除毒癮的完全治癒目標。對於施用毒品者之治療方式，有機構外之處遇（如自行赴醫院戒癮、附命完成戒癮治療緩起訴處分等），或機構內之觀察、勒戒或強制戒治；至對施用毒品者科以刑罰，無非在運用刑罰之一般預防功能以嚇阻毒品之施用。監獄為執行場所而非戒癮專責機構，針對施用毒品者及其再犯之特性，法務部於106年12月5日頒訂之「科學實證之毒品犯處遇模式計畫」內容，將監所內毒癮犯人輔導策略區分為「新收評估」、「在監輔導」及「出監輔導」3階段，目的即是積極引進地區醫療體系之協助，提供毒癮戒治，落實社區追蹤輔導及治療之銜接，俾修復創傷、預防再犯。惟刑罰因涉及人身自由及基本權，故於施用毒品初犯

01 時皆以傳統之機構外或機構內處遇方式治療，如再施用毒品
02 時，始科以刑事責任，一則懲罰其未具悔悟之心，再則以刑
03 罰方式形成施用者之心理強制，以減少其毒品之施用，遏止
04 其一犯再犯。而當刑罰處遇仍不能有效幫助施用毒品者改善
05 惡習時，即表示無法以此方式發揮治療效果，若繼續施以刑
06 罰只具懲罰功能，不僅無法戒除其毒癮，更漸趨與社區隔離
07 ，有礙其復歸社會。

08 (六)、基於憲法保障人民之生存權，及根據每個國民生存照顧需要
09 提供基本給付之理念，為協助施用毒品者戒除毒癮復歸社會
10 ，對於經監獄監禁處遇後仍再犯之施用毒品者，更應恢復以
11 機構內、外之治療協助其戒除毒癮。此即本次修正毒品條例
12 第20條第3項關於施用毒品者所謂「3年後再犯」係何所指
13 之立法真諦。換言之，除檢察官優先適用毒品條例第24條命
14 附條件緩起訴處分處遇（不論幾犯，亦無年限）外，對於施
15 用毒品初犯者，即應適用第20條第1項、第2項為機構內之
16 觀察、勒戒或強制戒治；若於上開機構內處遇執行完畢釋放
17 後，「3年內再犯」者，依第23條第2項規定，應依法追訴
18 ；倘於「3年後再犯」，自應再回歸到傳統醫療體系機構內
19 重為觀察、勒戒或強制戒治之治療。是對於戒除毒癮不易者
20 ，唯有以機構內、外處遇及刑事制裁等方式交替運用，以期
21 控制或改善其至完全戒除毒癮。

22 (七)、綜上，現行毒品條例既認施用毒品者具有「病患性犯人」特
23 質，強調「治療勝於處罰」、「醫療先於司法」，對於第20
24 條第3項及第23條第2項所謂「3年後（內）再犯」，自應
25 跳脫以往窠臼，以「3年」為期，建立「定期治療」之模式
26 。準此，第20條第3項規定中所謂「3年後再犯」，只要本
27 次再犯（不論修正施行前、後）距最近1次觀察、勒戒或強
28 制戒治執行完畢釋放，已逾3年者，即該當之，不因其間有
29 無犯第10條之罪經起訴、判刑或執行而受影響。

01	中	華	民	國	109	年	11	月	18	日
02				刑	事	大	法	庭	審	判
03							法	官	吳	燦
04							法	官	陳	世
05							法	官	郭	毓
06							法	官	林	立
07							法	官	徐	昌
08							法	官	段	景
09							法	官	李	英
10							法	官	李	錦
11							法	官	林	勤
12							法	官	梁	宏
13							法	官	謝	靜
14										
15	中	華	民	國	109	年	11	月	18	日

本件正本證明與原本無異

書記官