

簡任編審 周厚增

科 長 陳杏枝

報 告 事 項

宣讀上次會議議事錄。

決定：確定。

討 論 事 項

一、併案審查委員曾銘宗等 18 人擬具「洗錢防制法第三條及第十一條條文修正草案」及委員許淑華等 17 人、委員呂玉玲等 20 人、委員徐國勇等 19 人分別擬具「洗錢防制法第三條條文修正草案」案。

二、審查委員蔣萬安等 26 人擬具「洗錢防制法第十條條文修正草案」案。

（本次會議有委員林德福、張宏陸提出質詢）

決議：各案均另定期繼續審查。

散會

主席：請問各位，上次會議議事錄有無錯誤？（無）無錯誤，確定。進行討論事項。

討 論 事 項

一、繼續審查委員黃國書等 17 人擬具「毒品危害防制條例部分條文修正草案」案。

二、繼續審查委員蔣乃辛等 21 人擬具「毒品危害防制條例第二條條文修正草案」案。

三、繼續審查委員劉建國等 16 人擬具「毒品危害防制條例第十一條之一條文修正草案」案。

四、繼續審查委員張宏陸等 22 人擬具「毒品危害防制條例部分條文修正草案」案。

五、繼續審查委員吳志揚等 16 人擬具「毒品危害防制條例第二條條文修正草案」案。

六、繼續審查委員黃秀芳等 19 人擬具「毒品危害防制條例第二條及第十一條之一條文修正草案」案。

七、繼續審查委員王育敏等 18 人擬具「毒品危害防制條例增訂第二條之二條文草案」案。

八、繼續審查委員王育敏等 19 人擬具「毒品危害防制條例部分條文修正

草案」案。

九、繼續審查委員陳歐珀等 18 人擬具「毒品危害防制條例第二條條文修正草案」案。

十、審查委員廖國棟等 24 人擬具「毒品危害防制條例增訂第二十九條之一條文草案」案。

主席：今天的議程是繼續審查委員黃國書等 17 人、委員張宏陸等 22 人及委員王育敏等 19 人分別擬具「毒品危害防制條例部分條文修正草案」案；委員蔣乃辛等 21 人、委員吳志揚等 16 人及委員陳歐珀等 18 人分別擬具「毒品危害防制條例第二條條文修正草案」案；委員劉建國等 16 人擬具「毒品危害防制條例第十一條之一條文修正草案」案；委員黃秀芳等 19 人擬具「毒品危害防制條例第二條及第十一條之一條文修正草案」案及委員王育敏等 18 人擬具「毒品危害防制條例增訂第二條之二條文草案」案，以上 9 案已於 6 月 8 日本會期第 31 次會議詢答結束，並決定「另定期繼續討論」。本次會議增列委員廖國棟等 24 人擬具「毒品危害防制條例增訂第二十九條之一條文草案」案，僅作提案說明，不再進行詢答。

剛剛法務部表示對於委員所提修正或增訂條文有新的版本，將來有機會可以一併審查，現在就先請法務部說明。

請法務部邢次長說明。

邢次長泰釗：主席、各位委員。本部就毒品危害防制基金部分有幾項說明，有關毒品危害防制基金，本部在毒品危害防制條例第二條之二，就其來源與用途的修法，已經送行政院審議中，該基金對於檢驗、戒癮治療、研究、安置、就醫、就學、就養、家庭扶助等部分有詳細規範與配套措施，但目前正在行政院研議中，建請貴會等行政院版本送至貴院審議後再一起討論，這樣或許會更加周詳。

其次，對於場所管理責任，增訂毒品危害防制條例第三十一條之一，就無毒標章及更多通報義務做了詳細規定，例如針對夜店業、飲酒店業及其他特定場所執行防制毒品措施義務予以規範，如果沒有執行相關措施，最高可處 100 萬元罰鍰，若經查獲有顧客或從業人員在內施用或持有毒品，最高也可處 200 萬元罰鍰，甚至勒令停業。

另外，由政府提供場所負責人及從業人員訓練課程與建立無毒場所標章等配套措施，藉由本法，執法機關與有心反毒的家長、業者可以共同建構社區防制毒品網站。

有關標章部分，第三十一條之一規定得非常詳細，包括於入口明顯處標示毒品防制資訊；設置入口管理員，拒絕可疑為施用或持有毒品之人進入；發現疑似施用或持有毒品之人，通報警察機關處理之通報義務；備置從業人員名冊及其受僱前 5 年內有無違反本條例行為之證明文件及其他防制措施。這些通報義務，基本上是集合了很多學者與專家的意見。

我們很欽佩委員們提出的修正案，內容非常翔實，是不是可以等行政院版送到大院審議後再一併來討論，讓整個法案能更臻完備？以上，謝謝。

主席：今日議程增列委員廖國棟等 24 人擬具「毒品危害防制條例增訂第二十九條之一條文草案」

案，現在進行提案說明，請提案人廖委員國棟說明提案旨趣。

廖委員國棟：主席、各位列席官員、各位同仁。本席等所提增訂毒品危害防制條例第二十九條之一是要設置相關基金來進行毒品氾濫的強力防制，各位都知道毒品所造成的社會危害嚴重，許多不肖分子人利用毒品控制原住民盜取山區珍貴林產物牟利，甚至利用毒品控制少女賣淫等等不法行為，很多經濟弱勢者也因為利之所誘而淪為犯罪集團的工具。為了協助毒癮藥癮者的戒治工作，本席等認為應該要用更大的力量，尤其是設置基金來做防制工作。

根據法務部民國 103 年資料顯示，我國監獄受刑者總人數為 5 萬 7,633 人，因涉犯毒品罪被關的人數就有 2 萬 6,683 人，比例高達 47%。根據監察院報告顯示，如果再加計受刑人因購買毒品而犯其他罪者，則有超過 60% 的受刑人是與毒品有關。吸毒常常引發嚴重治安問題，造成社會安全隱憂，令人擔心的是監所收容人已經有 40% 以上的犯人是因毒品入獄，而且再犯率高達 72%，甚至有人說 78%，接近 8 成了！現在監所戒毒成效不彰，甚至演變成監所不是戒毒場所，反而變成毒品進修班，這些人出獄後不但沒有因為戒治而獲得良好的改善，反而是變本加厲的繼續吸食毒品。

反毒最重要的三項工作是查緝毒品、拒毒、更重要的是讓吸毒者不要再犯，這個不是光靠吸毒者或犯罪者本身，政府可以進行更強而有力的戒治，所以本席等 24 位同仁提案要求設置毒品危害及毒藥癮戒治基金，以加強防制。謝謝。

主席：針對廖委員的提案條文，請法務部邢次長說明。

邢次長泰釗：主席、各位委員。剛才廖國棟委員對於毒品危害防制的意見，我們感同身受，我剛從花蓮調到法務部，我在花蓮地區、雲林海邊也看到一些鄉親吸食毒品，個人對此感到非常痛心，所以可以說是感同身受，委員對於毒品危害的重視，令我們感到敬佩。

針對廖委員國棟等 24 人「毒品危害防制條例增訂第二十九條之一條文草案」部分，本部意見如下：

一、有關本條第一項與第五項之「中央主管機關」部分，因本條例各項業務有不同主管機關，建請特定第一項設置基金、第五項訂定基金之分配與運作辦法之主管機關，以減少爭議。

二、有關本條第四項基金用途部分，其中第一款「補助直轄市、縣（市）政府辦理前條第一項所列事項」，因本條例第二十九條規定：「觀察、勒戒及強制戒治之執行，另以法律定之。」而執行觀察、勒戒及強制戒治所需員額及經費，係由本部及國防部編列預算支應（第二十七條、第二十八條參照），非由直轄市、縣（市）政府辦理，建議該款修正為「補助辦理觀察、勒戒及強制戒治之執行。」以符實務需要。

三、鑑於毒品防制業務須各部會通力合作，本部已研提毒品危害防制條例第二條之二條文修正草案，設立毒品防制基金，明定基金來源與用途，以拓展財源並提昇預算綜合成效，並以 104 年 11 月 25 日法檢字第 10404545940 號函陳報行政院。由於毒品防制基金涉及經費來源、基金規模、運作管理等事宜，行政院主計總處表示依行政院訂頒之「中央政府非營業特種基金設立及存續原則」規定，新設基金應具備國庫撥補以外新增適足之財源，有必要評估實質增加財源之方法，俾利新設基金使重大政策得以順利推動；另就罰鍰之部分提撥，事涉地方政府現有財源

之調整，為避免影響其執行毒品防制之工作意願，亦需與各地方政府協調取得共識後，與委員提案併案推動。

以上報告，敬請各位委員指教，謝謝。

主席：請衛福部心口司謚司長說明。

謚司長立中：主席、各位委員。衛福部的立場基本上是尊重法務部、支持法務部的看法。謝謝。

主席：謚司長，上次審查到現在已經很長一段時間了，上次審查時，委員們想以提高毒品等級的方式來遏止毒品氾濫，尤其是愷他命，當時的爭議滿大，但愷他命的氾濫確實是普遍的事實，社會對此也非常關心。當時我們曾詢問過，除了以修法提升毒品等級的方式之外，還有沒有其他方法可以有效遏止、改善愷他命的氾濫情況？對此，本席特別要求你們在下次討論時要提出相關說明，謚司長，到現在為止，你們有研究出什麼嗎？

謚司長立中：其實所有毒品都一樣，在全世界就像海浪般襲來，人性非常渴望能逃避一些壓力與困難，這就像戒菸一樣，其實菸就是最厲害的毒品之一，看看我們為了戒菸打了多少年的戰爭，到現在才有稍微好一點的成績。至於毒品部分，一旦吸食就會改變腦部功能，讓人一直想要繼續吸食。我們現在與毒品的戰爭，不能說我們現在做的都沒有效，其實現在不管用哪一種作法都會有一定的成效，只是敵人太厲害了，目前看起來我們好像是節節敗退，因為毒品種類不停翻新，我們打贏了一場戰爭，例如我們讓海洛英下來了，但是其他毒品又上來了，等於說我們用一個方法去與之對峙，他們馬上就產生另一種毒品來對抗，例如最近有一種新興毒品完全用合成的，這又是另一個戰場，與愷他命又不太一樣。所以我們必須不停的以新方法來因應，這是事實，很難用一套方法就能天下太平，這是沒有辦法的。

衛福部主責的是戒癮，屬於後端部分，毒品防制是全國性、整體性工作，衛福部當然可以針對緝毒、反毒提出建議，但是這確實不是衛福部所能掌握的。衛福部所能掌握的部分，我們會努力發展戒癮量能，因為現在國內戒癮量能上，除了當初針對海洛英使用的替代療法之外，進一步針對愷他命、安非他命，到這二年才有一些方法能與之對峙，但對峙也不是看一個就有效一個，沒有到這麼厲害的程度，看二個能有一個有效就已經相當不容易了，但至少這二年已經慢慢有些方法可以處理，這些方法都要耗費很大的人力，目前衛福部的立場就是儘量擴大大力，以治療場面來說，能夠治療的就表示戰士能夠增加。

另外，還需要有中途之家，這需要民間機構一起來協助。吸毒者一旦成癮就一輩子都成癮，就算把毒癮戒掉了，心裡還會常常冒出想要吸毒的念頭，所以他們需要一點時間，也需要一些支持，因為吸毒破壞了家庭、工作、人際關係及經濟狀況，這時候就需要中繼機構來支持，幫他們渡過戒癮前面那一、二年的時間，包括協助他們找工作、職業訓練等，這些都是之後要做的事情。其實講是這樣講，但那是一件很費苦工的事情。我也很佩服委員提議從三級變成二級，但我個人的看法是，如果能早一點從三級變二級，也就是在愷他命剛冒出來的時候，我們可能還可以一掌將火撲滅，但現在都火勢燎原了，我們只拿一點點水是澆不熄的，所以即使我們把它變成二級，對這件事還是沒有作用。以安非他命為例，當初將安非他命列為二級時，其實當時已經燒得很厲害，列為二級後，這幾年安非他命也沒有變少，反而愈來愈多，表示這問題

不是單純用三級變二級就可以解決，而是需要各界，從上到下，從政府到民間都重視這件事情，我們必須從各個層面來做，包括社區也要做，大家都要互相有保護社區的意識，也就是所謂的無毒社區，大家一起來防範，這樣才有可能使比例下降。

舉例來說，為何抽煙比例會下降？並不是因為我們罰他們，而是因為大家慢慢有共識，認為在餐廳等的密閉空間不要吸菸，不然會影響別人；在車上不要吸、電梯內不要吸，慢慢不能吸菸的地方愈來愈多了，吸菸的人就覺得很不方便，最後乾脆戒掉，反而讓吸菸人口降低了。反之，如果我們當初是訂罰則，將吸菸的人統統抓進去關，會有用嗎？不會有用的。其實衛福部與法務部間有做很好的協調，未來還需要與教育部及其他部會一起合作，只有透過大家的合作無間，才有可能將它控制住，即使如此，我仍覺得這是一場非常難打的戰爭。

看看別的國家，以美國為例，雖然美國投入的資源是我們的 10 倍以上，但一樣打得很慘，雖然台灣看起來很嚴重，大家都很心焦，但說實在地，我們還沒有別的國家來得嚴重。我們很努力去做，過去也是透過法務部、衛福部、教育部等部會大家一起來努力，才能到今天的局面，但如果大家期待有萬靈丹能一下子將問題解決，那是不可能的，我們必須很現實地面對。

眼前衛福部應該做的事是，我們會努力發展治療的方法、培養治療的人力，這是我們該做的，包括後續的家庭支持部分，如果有家庭破碎，我們能透過一些中間機構支持他們，這些都是衛福部後面要做的事情。

顧委員立雄：（在席位上）請求程序發言。

主席：好，等一下我們就處理提案。

請顧委員立雄發言。

顧委員立雄：主席、各位同仁。首先我們必須要肯定廖國棟等委員提出設置毒品危害及毒藥癮戒治基金的想法，也要肯定所有委員對於毒品氾濫的重視。其實不管是三級的愷他命或是一、二級的毒品，我們都要認知到這是一場艱苦的戰役，但現在的問題在於，我們要如何處理及面對三級毒品中被大家認為最氾濫的愷他命問題，也要認真面對已經被列為二級的安非他命和搖頭丸問題，還有一級毒品中最主要的海洛因的替代療法成效問題。針對這些問題，我認為要從一個專業的角度去討論，也要從行政院的高度去談一個整體的政策計畫。有關基金的部分，法務部剛剛表示已經提報到行政院，不論是一、二級毒品的戒癮治療也好，或是三級毒品的宣導防治也好，都需要投入一定的資源，其中當然包括錢和人，因為這部分涉及到行政院要從哪個來源得到基金的編列，所以我認為應該要尊重法務部的規劃。

本週二本席舉辦了「擴大施用毒品罪醫療前置化修法」的公聽會，在座的所有人大概都有看到針對這部分基金的運用，不論是一、二級毒品的戒癮治療，首要還是必須要讓各地都有充分的資源，包括醫療院所，同時要讓醫療院所願意投入人力來參與戒癮治療，但其中最重要的是，這部分沒有健保給付，都必須要自費，所以如果各縣市政府讓戒癮治療達到一定的成效的話，必須進行一定的補助。公聽會當天很多人提到，臺南市政府就有提供補助，目前中央的衛福部對於海洛因的替代療法「美沙酮」也有實施全額補助，至於其他部分，包括二級毒品，也要發展出方法，藉此從事戒癮治療，以及評估吸食者是否已斷癮，而且沒有相當程度的生理依賴

。

其次，在醫療院所投入的部分，可能需要透過設置基金來產生誘因，使醫療院所願意去做，也要讓成癮者沒有過多負擔，他們才會願意配合從事戒癮治療的工作等等，所以這個基金的成立是有必要的。有關愷他命的部分，資料上顯示吸食愷他命的年齡層是偏低的，也就是說，大部分是學生族群，大家一致認為，將此類毒品一下子從三級拉到有刑責的二級，吸食的學生在投入觀察勒戒之後，可能會產生學業中斷、學生被標籤化及復歸學校更困難等問題，所以大家認為這並不是一個適當的方法。因此，大家體認到這部分要跟教育部、衛福部、法務部一起結合，不但要斷絕愷他命和青少年之間的接觸，同時要讓他們知道藥品成癮的嚴重性等，所以也要投入相關的基金來從事這類工作，甚至是大家提到的試劑發展部分，要如何讓它更簡便等等。

另外，行政院也應該努力去杜絕國際毒品販運進來，也要追查在國內合成的相關藥品，包括先驅原料的管制、相關麻醉藥品的管制及藥頭的杜絕等等，這也要投入一定的人力，針對這部分，內政部警政署當然也是責無旁貸。此外，行政院毒品防制會報也要結合各部會，並投入相當的人力和資源來從事上游工作的管制及杜絕，且要針對相關化學合成藥品的場所來加以查緝等。因為毒品防制問題涉及到很多部會，對新政府來說，這也是一個重點工作。先前蔡總統也宣布要向毒品宣戰，雖然大家好像對那天的說法有點意見，無論如何，對台灣的社會而言，大家都有高度的共識，認為這是要進一步加以處理的問題，只是該如何處理仍待商討。針對委員所提出的相關提案，委員對毒品氾濫問題的重視，大家都能夠理解且佩服，但相關的政策作為仍需由行政院提出具體完善的配套。

以愷他命是否要從三級改為二級來說，當時是立法授權給法務部的毒品審議委員會作審議，而今天有委員提案要直接將愷他命從三級變到二級，我認為這逾越了當時的立法授權，而且相關委員的提案中也沒有改到立法授權的條文，仍然是每三個月要定期召開毒品審議委員會來審議毒品的分級問題，如此看來，這部分仍需交由毒品審議委員會的相關專家來決議。另外，剛剛也提到法務部和行政院都同意要立即設置基金，讓衛福部、法務部及教育部都有相關的資源能夠投入藥癮戒治及教育宣導等工作，但是這部分預算的提列，應該要尊重行政部門的意見。

總之，目前的趨勢是，自從一級毒品海洛因用替代療法美沙酮後，從 95 年到 104 年間，一級毒品的吸食人口呈現顯著的下降趨勢，但由於二級毒品沒有一個明顯有效的替代療法，所以不論是安非他命或搖頭丸等毒品氾濫的狀況還是存在，即使將吸食者關進監獄內，也只是呈現二級毒品吸用的犯罪問題在監所中逐漸上升，完全無法透過刑罰讓在監吸食人口降低，反觀海洛因改用替代療法美沙酮後，其吸食人口卻是呈現有效的降低。這現象告訴我們一件事，就是用醫療手段來戒治毒品吸用是有效的，因此，針對二級毒品的部分，要如何有效的從事戒癮或勒戒的工作，這些種種的問題是我們未來要努力去面對的。我以前在毒品審議會待了 4 年，我當時就堅決反對愷他命由三級改成二級，至今我仍然堅信這個作為是對的，也會繼續堅守這樣的觀點，謝謝。

主席：因為我們還在大體討論階段，所以不用程序發言，就直接發言。

請尤委員美女發言。

尤委員美女：主席、各位列席官員、各位同仁。其實世界各國對於毒品氾濫都非常頭痛，也採取各種措施讓毒品吸食比例下降，但現在各國已經開始轉向，像是名稱方面，有的已經將「吸毒」改為「藥物的成癮」，他們認為藥物成癮是一個健康的問題，而不是刑事的問題。如果把它視為健康的問題，那重點就在於要如何戒毒，要如何協助戒癮治療，這是一個非常重要的轉向。

現行毒品危害防制條例第二條之一中規定，縣市政府為了執行毒品防制工作，應該負責哪些事項，其中包括就學、就養、社會救助等，但其他條文幾乎都只講到刑責，就是把它當成一個嚴重的刑事問題在處理。既然現在世界各國已經開始轉向，認為這是一個健康的問題，不是刑事的問題，我們不但沒有將他們治療，反而將他們關起來，現在監獄人滿為患，其中有 43% 是吸毒或販毒者，我們把他們關在監獄裡，除非是終身監禁，否則時間到他們一樣又出來，甚至在監獄中學得更「大尾」。

因此，要如何讓剛開始因不小心或好奇而接觸到毒品的人，能夠在最短時間內接受治療，使他們不會馬上被污名化、走上不歸路，我覺得這是非常重要的。所以毒品危害防制條例應該要整個轉向，其內容應為社會立法，就像家庭暴力防治法或性侵害犯罪防治法一樣，其重點在於社會的立法，其中只有幾條條文會規定，如果沒做到會以刑罰的方式來逼，而不是幾乎整部法條都在規範刑事責任的部分。因此，針對這部分，希望法務部能會同衛福部、教育部等相關部會好好將毒品危害防制條例轉向，把它當作健康問題，以社會立法，思考如何共同面對這些問題，讓這些孩子在第一時間接觸到毒品時，或當家庭發現他的孩子在吸毒時，都能有求救的管道，以協助孩子脫離毒品，而不是馬上將他標籤化，馬上把他隔離，讓他走上不歸路，我覺得這是非常重要的。所以我希望今天先不要進入逐條討論，請法務部會同所有相關部會將這部法轉向，變成以社會立法，能否請次長說明一下？

主席：請法務部邢次長說明。

邢次長泰釗：主席、各位委員。感謝委員的指教，法務部百分之百贊成，也順便向委員報告，有關剛剛委員提示要結合各部會將毒品危害防制條例轉向成社會立法部分，其實我們也在研究這個問題，我們希望能跟教育部、內政部合作，將 105 年 7 月 5 日毒品快速篩檢技術推廣至地方，藉此快速顯現個案有無吸食愷他命的可能性，讓家長得以預防。其次，我們也希望從源頭做起，希望能與財政部合作，要求使用特殊原料的上游廠商以電子發票記錄銷售的行為，並將銷售記錄於 7 天內上傳財政部，然後財政部再將資料轉給工業局，讓工業局來分析這些藥物是否有被改制為毒品的可能性。另外，有關委員剛剛說到要讓小孩有求救管道的部分，我們也希望衛福部能篩選出高風險的清單，所謂高風險的清單，比如說家庭成員有吸毒行為者，可以針對這些人優先輔導。在跨國打擊犯罪部分，有鑑於美國 FBI 長期蒐集並鑑定毒品的特徵，我們會在跨國方面有效努力的打擊犯罪。

另外，針對高危險幼少的部分，我們希望由衛福部整合內政部警政署第三、四級的裁罰清單、教育部各級學校的學籍清單及其他高風險家庭的成員，從中篩選出毒品高危險的對象來優先輔導，這樣可以貫徹管理方向，讓高危險的群體能夠受到更有效的輔導，當然這些都需要協調

教育部、衛福部等部會一起來努力。至於一、二級毒品採取刑事處遇，如何從查獲到結束來進行輔導部分，因為政府的預算有限、司法資源也有限，我們希望與衛福部及矯正署共同來評估，讓金額作最有效的運用，也希望能與司法院合作，特別加強少年毒品的戒治方案，來完成社會安全的體系特別加強少年毒品的戒治方案，完備整個社會安全體系，我們把這個構想跟委員做報告。

尤委員美女：次長所講的，當然這部分要有效力，其實還是要從打擊毒品的角度出發，剛剛我們在講的戒毒或戒癮治療是健康的問題，不是刑事的問題，是不是能夠請衛福部扮演更多的角色，從一個健康治療的角度去看待這部分？因為就次長所講的，首先，用數據去篩檢，先把人標籤化、篩檢出來，而對於家裡有吸毒的這些人也把他們標籤化、篩檢出來。事實上這樣馬上就會造成一個恐慌，上有政策，下有對策，這些人也知道當你們要來篩檢的前幾天不吸毒的話就篩檢不出來。就像一般人生病了會主動去看醫生、不會被污名化，對不對？而不是當他去看醫生之時就馬上被列入所謂的高危險群，或是馬上就被列為要打擊的對象。他發現自己吸毒了、誤入吸毒之路時，嚇都嚇死了，第一個就是想要逃避而不讓你們篩檢到，所以首要的重點是在於怎麼樣能夠去污名化。就像今天我感冒了敢去看醫生，但當我罹患了精神病卻不會第一個去找醫生，而是擔心自己會不會被污名化。即使到了今天，我們知道心理健康是非常重要的，可是很多人還是很害怕去看精神科醫師，因為他擔心這個紀錄將來會不會影響到工作等等。現今不乏很多優秀的學生，在同學之間只是由於好奇心的驅使就吸食了安非他命、愷他命或很多混合的東西，他們可能會被篩檢出來，馬上就從乖學生變成了壞孩子！我們就是要去除這種污名化，讓大家知道這個東西對健康而言是有問題的，就像感冒了、得 A 型流感，大家都知道在第一时间要趕快去就醫一樣，他們不會被污名化，不用恐懼、害怕，家裡的人也不會擔心孩子為什麼會吸毒，全家陷入恐慌之中。我們在思維上要有這樣的轉向，所以衛福部一定要扮演很重要的一個角色。

另外，勞動部也要扮演其中的一個角色，當然我們知道在一級毒品的部分喝美沙酮都有效，但美沙酮是每天都必須要服用的，取得的便利性不夠，且會影響到工作等等。如何能讓他們非常便利地到處都可以拿到美沙酮，而不會影響到工作？我們必須要從一個以人為本的角度來看，如果今天自己的孩子不小心誤食毒品了，做為家長的我們要怎麼樣去處理？絕對不是先把他污名化、予以通報讓他被列入高危險群。就像孩子得到 A 型流感，家長一定是先帶他去看醫生，希望他能夠接受最好的治療，並看自己要如何配合，像是讓孩子休息等等的。我們希望從醫療的角度、把他當成是一個病患，減少將來成癮的可能性，而不是先把他標籤化，在校園裡面造成恐慌。我覺得我們必須要以人為本，以這樣的角度去面對這樣的情形，才能夠真正地解決問題。

以法務部的角度，當然你們是在打擊毒品犯罪，這絕對是對的，但我們希望你們能結合其他部會，他們不只是輔助的部會而已，應該也是重要的部會，衛福部、教育部、勞動部等相關部會都應該一起介入，大家共同面對、解決問題。在這個問題上的思維要予以轉向，才能夠從刑事的角度變成是一個健康的角度，思考如何協助他們做治療。從刑事的角度，當然法務部在打

擊毒品製造、販賣等等方面是絕對不手軟的，你們絕對要擔起責任，但我們也希望能將其他的部會一起納進來。另外，臺南市有很好的成果，是跨局處的整合，甚至用類似治療性的概念，讓他們能夠遠離吸食毒品的那群朋友跟環境，依性向找到工作而發展出自身的技能，如此他們才能真正地遠離毒品，否則的話，面對這個問題我們沒有辦法加以解決。是不是可以這麼做？

邢次長泰釗：委員所指教的以人為本、以健康社會為前提的立法，我們會結合其他主要的部會，大家共同來努力，謝謝委員。

主席：剛剛顧委員、尤委員都提到了，其實我還滿贊同兩位的想法，我們主要的考量在於，它是一個疾病，吸食者也像是一個病患般，我是贊同這樣的想法。

請周委員春米發言。

周委員春米：主席、各位列席官員、各位同仁。今天我們主要是針對毒品危害防制條例來審查，委員提案的重點就是要不要將愷他命從三級毒品改列為二級毒品，也算是經過很充分的討論了，基本上大家對這樣一個立法的方向是持保留的，認為毒品的問題應該不只是在刑事政策上加重刑罰就可以解決的。

剛好在前天，我們幾位司法及法制委員會的委員也舉辦了一個「施用毒品罪醫療前置化」公聽會，當天衛福部的代表有提出一些醫療上的意見，第一個，是不是考慮從全民健保著手，把有藥物成癮的人納入健保給付的範圍？當然，茲事體大，這也是將來大家可以考慮的方向。另外，我們也面臨到一個問題，當天衛福部譚司長也提到醫療的專業部分，大部分從事戒癮治療的就是精神科醫師，可能目前國內所訓練或培養的專業人力不夠，但至少我們要注意到這個方向，看怎麼樣再去圓滿這個部分的政策。

由於公聽會當天我們沒有邀請到教育部的代表出席，所以我想先請今天與會的教育部代表說明一下你們對毒品問題、毒品危機所持的態度及執行的方法。

主席：請教育部學務司劉專門委員說明。

劉專門委員家楨：主席、各位委員。跟各位報告教育部在反毒方面所做的工作，首先，對於教育部來講，每一個學生、孩子都是我們及家長的心頭肉，不會放棄任何一個學生是我們的立場。其次，長期以來，其實從民國 79 年開始教育部就在做校園反毒的工作，去年已經做滿 25 年，今年邁入第 26 年，不管學生是接觸到二級或三級毒品，在教育體系裡面的導師、輔導系統，以及學校之外的衛政、警政、醫療方面等，我們希望透過學校裡面的輔導機制來完成對他們的相關輔導跟戒治工作，這是我們一直在做的。

目前在教育宣導部分，我們有兩個大的區塊，首先是教導學生認識毒品，其中包含毒品的樣態、毒品對身體的危害，以及毒品相關的法律責任。另外，我們也參考衛福部的拒毒六招，在教育部是稱為八招，教導學生要怎麼去拒絕毒品，這是現在我們在推動的工作。

這幾年做了以後，我不敢講已經完全禁絕毒品，但人數已有所控制，103 年大概是 1,700 位學生；104 年大概是 1,749 位學生，也就是說，當我們……

周委員春米：那個年齡層是國中、高中還是包括……

劉專門委員家楨：全部。

周委員春米：沒有國小吧？

劉專門委員家楨：有國小……

周委員春米：國小到大學？

劉專門委員家楨：國小到大學都有，但國小是比較少的，我在這邊可以跟委員報告……

周委員春米：國小到大學有 1,700 多位？

劉專門委員家楨：大概 1,700 多位。

周委員春米：每年？

劉專門委員家楨：對，每年。從大學到幼稚園大概有 400 多萬的學生，基本上我們不可能做大規模、全面的篩檢，我們會找出高關懷的學生，目前學校每年根據特定人員尿液採驗辦法的那四種人，全國大概有一萬四至一萬五的特定人員，這就是我們輔導的重點，也就是我們在做反毒宣導的時候，一定要抓的重點。廣泛的宣導是教育部要去做，至於比較高關懷的那些學生，包含可能是隔代教養、單親、弱勢經濟或是人際關係比較不好的學生，我們會特別給他關懷，這個部分是我們全力在做的。

剛才委員也有提到，我們在學校裡面做反毒工作，但光是學校做是不夠的，現在我們在做的是希望能推廣到家庭，建立從學生到家長的聯繫，當家長發生學生吸毒時該怎麼辦呢？我們也有提供辨識的方式，還有求助的管道，最簡單的方式就是，只要家長發現學生有吸毒，就直接找學校就可以了，學校一定會處理、受理家長所有反應的問題。另外，法務部有專線、衛福部有專線，還有各縣市的校外會、聯絡處有專線都可以幫忙，教育部也有可以輔導的。還有就是社區的部分，目前我們有一些民間團體像是慈濟大學、慈濟團體會幫我們做社區的協助，就是他們去訓練社區種子的相關人員，幫助社區來做反毒的工作，包括紙風車也在幫助我們。我大概很簡單的跟委員報告，我們教育部會極盡所有的可能，只要是我們的學生，不管他是在學或休學，只要在我們教育部裡面，我們就會全力來做。

周委員春米：聽專門委員的說法，你們大部分的工作是在反毒……

劉專門委員家楨：拒毒預防。

周委員春米：教育宣導，另外就是輔導。

劉專門委員家楨：對。

周委員春米：你剛剛說的一千七百多位，是每年有一千七百多個個案，還是每年就是固定一千七百多個個案，但是可能明年再增加，或是這一七百多個明年還是存在？

劉專門委員家楨：在我們的統計數據裡面，103 年是一千七百多個，那是 103 年的數字；至於 104 年是 1,749 個，至於這個數字是不是有重複再犯的，雖然我沒有去做統計，但我想應該是有的，可是這個數據不會太多。

周委員春米：大家都知道不能光靠法務部或是內政部警察局，還需要衛福、教育、勞動等等，那教育部目前有再更進一步或是更具效率的作法嗎？

劉專門委員家楨：我們只要發現所有個案，就會啟動春暉輔導小組，這裡面包含家長、學校的老師、學校的輔導人員，如果人還不夠的話，我們就會請外部的警政、社政與醫政來協助我們。另

外，還有反毒的志工團體也會來協助我們。原則上，我們每一個個案會有輔導三個月的時間，如果三個月做不好的話，就再一期共六個月，如果還是沒有辦法讓他戒除的話，那就可能要轉介到衛福部相關的當地毒防中心，來協助我們做更專業的一些風險處理。

周委員春米：好，謝謝主席。

主席：你一年所查獲的一千七百多個學生，如果用這個數字去推算可能吸食的人數，可能會有多少？因為那是被查獲的嘛！但如果是推算可能有在吸食的人，因為大部分可能沒有被查獲，那可能會有多少？

劉專門委員家楨：我們的學生有多少會真正去碰毒品，也就是大家所講黑數的部分，就我們教育行政單位來講，我們一定是有具體足夠的證據說他吸毒的，才能……

主席：沒有啦！我們沒有要來指涉某個人嘛！我們只是在統計上要瞭解問題到底有多嚴重，你不要像鴛鴦一樣，說查獲的人數就是一千多個，所以你們就是認定一千多個人在吸食。如果是這樣的話，那是迴避問題，這樣絕對是把問題簡化，而且扭曲，我們要知道真正的問題有多大，才能知道要用什麼機制去處理。你如果就把它當成四百多萬學生裡面，每年只有一千多人會吸食愷他命，你如果就是這樣認定的話，那這個反毒是絕對不會成功的，不管你用什麼方法，包括修法把它升級，或是用基金會來戒治、輔導等等，因為你們基本的假設就錯誤，那怎麼會成功呢？你認為呢？你如果用這樣去推算，可能的人數會有多少？

劉專門委員家楨：根據衛福部所做的國人終身盛行率，他們做了好幾年了，大概是一點七多，詳細的數字我不太……

主席：百分之一點七嗎？

劉專門委員家楨：對，這是衛福部做的……

主席：100 個人有 1.7 人，那 400 萬人大概是多少人在吸食？

劉專門委員家楨：學生的部分大概是 0.6 左右，我所記得的數字大概是這樣子。

主席：所以是二、三萬人？

劉專門委員家楨：如果按照衛福部的推算，學生的部分，就是以就學年齡的部分……

主席：當然，就是在學的。

劉專門委員家楨：因為衛福部是用年齡來切。以教育部來講，18 歲以下一定是在讀高中，18 到 22 歲、24 歲則是讀大學。而國中生大概是 16 歲畢業，他可能就沒有讀書了；或是 18 歲高中畢業之後，也可能沒有讀書了；有些讀了大學之後，也可能會輟學，這部分就會有一些落差。

主席：好。因為要解決問題，我們一定要先設定面對的敵人到底有多大，要有一個估計，我們要用什麼武器跟他作戰才會贏。我要請教法務部在去年所查獲的，就以愷他命來講，因為大家現在認為愷他命是最氾濫的毒品，去年查獲的數量有多少？查獲的吸食人口或是查獲的公斤數量，那個量體有多少？是幾千公斤？調查局應該有詳細的資料。

請內政部警政署刑事局呂副局長春長說明。

呂副局長春長：主席、各位委員。104 年查獲的愷他命一共是 872.3 公斤，施用愷他命的人數 23,509 人。

主席：我也要請教一下所謂黑數的問題，查獲的是八百多公斤，那你認為沒有查獲的，因為當然有很多是沒有被查獲的，沒有被查獲的推算起來可能有多少公斤？

呂副局長春長：這個沒有一個推斷的依據。

主席：沒有推斷的依據？10 倍？

呂副局長春長：不知道。

主席：但一定比這個多嘛！

呂副局長春長：沒被查獲的當然是……

主席：沒有被查獲的一定比被查獲的多，八百多公斤是什麼概念，到底可以給多少人吸食？衛福部知道嗎？八百多公斤的愷他命，一個人吸食是吸食多少？成癮的人一年又大概是吸食多少？這個 average……

我們都是外行，我們討論這個問題的時候，不知道要如何面對我們的敵人。

請法務部邢次長說明。

邢次長泰釗：主席、各位委員。調查局毒品防制處的資料非常全，請他來報告一下。

主席：請法務部調查局毒防處蘇處長說明。

蘇處長中山：主席、各位委員。依據衛福部資料，一公克愷他命大約可以提供給三個人食用，一公斤可以供三千人食用。

主席：那麼八百多公斤可以給……

蘇處長中山：依據法務部統計，去年全年各單位總共查獲 1,767 公斤的純質淨重愷他命。

主席：一千七百多公斤？一公克可以給三人，一千七百多公斤可以給十萬人吸食……

蘇處長中山：五十幾萬人吸食。

主席：所查獲的數量如果販賣出去，可以給五十幾萬人吸食，而沒查獲的應當遠大於這數字，所以可能有上百萬人……

顧委員立雄：（在席位上）不是這樣算的！一公克三人是指一次。

主席：如果一年吸一次或許問題還不大。雖然一公克可以提供三個人吸食，但如果一年可能吸食個 100 次就算成癮了。

請衛福部心口司謚司長說明。

謚司長立中：主席、各位委員。剛剛委員問到底有多少人吸毒，以臺灣藥物濫用盛行率（凡在一年內用過一次藥物者）來說，比例為 1.29%，乘以 2,300 萬人，大概是 30 萬人左右。不過我們覺得這個數字低估。

顧委員立雄：（在席位上）指一、二、三級毒品嗎？

謚司長立中：通通加起來。其實算法很多種，但一般認為監獄裡關一個，就代表外面有十個，所以三、四十萬人是跑不掉的。當中涉及多種成分，像愷他命與安非他命一樣，屬於娛樂用藥，用咖啡包覆著，有人去夜店時會用一下，但平常時不見得會用。有的是與幾個朋友小聚，就吸一下愷他命。

顧委員立雄：（在席位上）混合型的？

譙司長立中：對，現在多半是混合型的。

主席：這樣才會 high。

譙司長立中：這種叫娛樂型用藥，這類個案不見得已經成癮。其實有點像喝酒，很多人只在應酬時喝酒，或者是幾個朋友在一起時 high 一下，平常時不見得會喝酒，故不達酒癮程度。如果是毒品，我們會說濫用，不該用的拿來用，這類人口絕對超過預估數字，而三十萬是比較保守的估計。

主席：請衛福部食藥署劉副組長說明。

劉副組長淑芬：主席、各位委員。食藥署在 103 年曾經委託台大公衛系針對台灣地區 12 至 64 歲人口之藥物濫用進行調查，至於年紀太大或太小基本上不會使用。針對青少年用得比較多的愷他命問題，依照 103 年的調查結果與人口來推估，整個臺灣地區在 103 年 12 至 64 歲曾經使用過愷他命的人數是 70,895 人；若界定在 18 歲以下的未成年人口，那麼推估其使用人數近 3,000 人。

主席：我覺得這數字滿奇怪的，因為一年查獲一千七百多公斤，而這一千七百多公斤到底可以給多少人使用？至於未查獲的又是多少？不管是藥物或毒品的使用，都是很隱密的，不像抽煙比較容易調查，況且抽煙不違法。至於毒品的使用本就隱密，既查不到進貨來源……

顧委員立雄：（在席位上）只要列為不違法就可以知道了。

主席：意思是開放後就會很清楚，就知道多少了。

請蔡委員易餘發言。我們就儘量討論，至於本案，我一定會處理，但今天不會進行逐條討論。張委員宏陸也是提案人，稍後請你發表意見。

蔡委員易餘：主席、各位列席官員、各位同仁。今天有很多委員到場，包括張宏陸委員都針對毒品危害防制條例提案討論，從各位的提案我可以看到一個基本態度：把愷他命由三級毒品升為二級毒品，並加重其相關處罰。我們確實可以認真思考到底對毒品的態度為何？但加重處罰是必行且適當，亦是在對抗毒品一戰中的有效方式嗎？現在有一個最極端的例子，那就是我們的鄰國菲律賓，菲律賓新任總統很瘋狂……

顧委員立雄：（在席位上）他到底是槍斃犯人還是槍斃吸毒者？

蔡委員易餘：目前還不知道，現在聽說有三個臺灣人被逮。今天一大早的新聞就是菲律賓現在對毒品的政策，以及有三個臺灣人被逮。事實上，從很多研究報告可以知道，重罰未必是對抗毒品最有效的方式！相反的，應該要將這種藥物成癮視為一種疾病，是因為心理或生理上必須依賴藥物所致，所以我們是不是應該從政策著手，將其視為一種疾病？如此，衛福部在這場戰爭中就是扮演站在第一線的角色，可是到目前為止，我們沒有看到法務部及衛福部有對這場戰爭提出任何的對應方案，我們真的沒有看到！現在法務部不斷說，監獄之所以人滿為患是因為毒品犯太多，還說這些毒品犯因為入獄，而在監獄中從小犯累積了更多專業技能變成更嚴重的犯罪者，如此豈不是代表政府在政策上應該把毒品犯送到獨立的勒戒中心勒戒？若要送到勒戒中心的話，試問，我們現在有多少資源可以在每個縣市都設置獨立的勒戒中心？我知道現在有很多廢棄的大學或高中，空間很大，卻丟在那裡不用，有沒有可能把這些廢棄的大學或高中變成勒

戒中心，變成一個不像監獄的勒戒場所？當然，這涉及經費問題。不過我要向在場官員報告，其實不用擔心政府預算不足，因為你們可以去跟民間企業募款，只要說為了戒毒，為了打毒品戰爭，我可以肯定告訴大家，很多企業是願意捐款的，因為臺灣毒品氾濫問題真的是大家心裡的痛，我在嘉義縣就曾經碰到一位企業家，他捐給衛生局 200 萬，我並不覺得一家企業可以捐這麼多錢，但是他只要求將錢用在毒品防制項目上。既然總統已經宣示這場戰爭已經開始了，衛福部、法務部就應該要有立場，而且這個立場應該要展現出來，讓大家知道未來政府的毒品政策到底是什麼，以及宣示又是什麼。如果沒有更積極的作為，這場毒品戰爭很可能會失敗，我們看到菲律賓好像很有決心，反觀我國的作為卻是相對弱很多，當然我並不是說我們必須和他們一樣，採取最激烈的方式，可是我們如果有其他更好的方式，是不是應該在最快的時間內趕快提出來？以上是本席的想法，謝謝。

主席：請法務部邢次長針對菲律賓現在要打擊毒品犯罪所做的措施提出評論，據說已經有好幾位臺灣人被捉了，請問你們有沒有去瞭解狀況？

請法務部邢次長說明。

邢次長泰釗：主席、各位委員。根據調查局提供的資料，其實調查局在緝毒業務上做得相當不錯，這件事情發生以後，法務部的秘書已經有去看我們的國人了，他們一共有 3 位，一位姓鄭，一位姓林，一位姓蔡，我們有去關懷過。至於該案的詳情，其實網路及報紙都有報導了，可是在菲律賓的官方資料中，他們並沒有公布案情，不過大家可以從網路新聞上看到，但官方並沒有告訴我們詳細的案情。

另外，關於委員提到在各縣市設置戒治中心的部分，我請矯正署吳科長做說明。

主席：請法務部矯正署吳科長說明。

吳科長瑞寶：主席、各位委員。站在矯正署的立場，目前我們有設觀察勒戒及強制戒治，這是屬於機構內的部分，機構外的部分，如果是屬於中途之家，有可能是從我們的機構內出去後的中介機構，這部分是屬於更生人更生保護的處所。如果要設置勒戒處所，就是屬於醫療的部分，也就是屬於衛福部主管的機構，這部分是不是請譚司長說明？

主席：請衛福部心口司譚司長說明。

譚司長立中：主席、各位委員。謝謝蔡委員對於毒品防制的關心，我想每位委員對於國內這種情況都很焦慮，事實上，我們在看這件事情的時候，我覺得不能只是僅從橫切面去看它，還要從正的、縱的、歷史面、發展面去看這件事情，這樣才能瞭解現在我們為什麼要這樣做。大家可以看一下現在全世界把吸毒者捉去槍斃的還有幾個國家，我跟大家報告，不外乎是窮國、法治比較落後的地方，大概都是這樣，我們以前是不是也這樣做？我們以前確實是這樣做的，以前也是捉來就槍斃，或是關他二、三十年，這些都是從以前比較落後的狀態，一直到現在的狀態。他們為什麼這樣做？因為那樣做最簡單、最省錢，以政府來講，雖然講錢有一點丟臉，但很多事情的背後就是受到經濟的影響，當然那時候也沒有什麼好的戒治方法，槍斃其實是最簡單的。

其次，從另外一個角度來看，這些毒品的滋養源到底是什麼？就是什麼東西、什麼人、哪些

人會吸毒，我想在座的各位都沒有人吸毒，為什麼我們都沒吸毒？因為我們不需要吸毒，可是有些人需要，問題是那些人為什麼需要呢？因為在社會劇烈改變的環境底下，有些人是生存的很辛苦的，或是感覺很痛苦、很空虛，需要透過一些方法來麻醉自己，就像有些人壓力大了，就會出去抽一根菸，讓自己放鬆一下，我有很多病人都是這麼說的。吸毒的狀況其實有一點類似，很多身處社會底層的人確實是這個樣子，就像我們剛才講到學生，正常的學生可能不太會去用，可是有一些學生為什麼會用？因為他在學校適應不良，學校給他的學習環境不是他需要的，很多人並不適合去讀書，可是家人一定要他去讀書，如果他適合走技職，我們卻要求他去讀書，這時候就會有問題了。有些人是因為沒有興趣，有些人則是比較好動，或是人際關係不好、被排斥，他們慢慢就會走上那一條路。也就是說，這些問題我們如果不去解決，只是一味的將他們槍斃，雖然不是說不可以，但站在人權的立場，以臺灣發展到現在是一個進步國家的立場，其實是不適宜這樣做的，這也是我們逐漸從法律的限制面轉向醫療面的原因。當歐美各國都是從醫療面去看的時候，其實他們戒治的量能都相當足夠，他們對於社會安全、社會救助、社會福利的部分，也都做得相當不錯了，在這些基礎底下，他們將它完全轉到醫療面，當然可以成功，其實我也不敢講會成功啦，但至少這是現在比較合乎人權、合乎社會現實環境的一種作法。

臺灣其實也是處於轉型的階段，我們很難說要將臺灣拿去和丹麥或英國相比，因為我們有很多條件都不一樣，我為什麼一再強調這個問題要從縱面去看待？其實我們和法務部都有共識，認為這件事情應該要往醫療面去走，只是我們也都知道，在現實面上，我們一下子沒有那麼多資源去做這件事，這個資源不只是錢的問題，還牽涉到專業人力的問題。它也不只是牽涉到戒癮的問題，戒癮完之後還有很多問題，如果他沒有工作，他在社會上是被排斥的，也沒有居住的地方，這些貧窮的問題才是真正難搞的敵人，而這些都是需要我們一齊去努力的。醫療作為最後的終結目標是我們的共識，我們現在就是逐步往上走，委員給我們的壓力、指正，會讓我們走得更快一點，如果委員也認同這樣的做法的話，我們就努力往這方面去走，我們可以從慢慢走變成小跑步，但如果想要一步就跳躍過去，在現在的情況下確實是有困難的。

至於戒治場所的部分，在實務面上會有一點困難，因為現在的戒治所其實就是把他關進去，縱然現在我們努力去做，委員剛才說我們現在沒有作法，其實是錯的，我們現在都有在做，我們和法務部做了滿多的努力，我們讓醫療進入戒治所等戒治機構，這樣做有什麼目的？就是不浪費他們在裡面的時間，既然這些人已經在戒治機構裡面了，就不應該讓他們從小弟變成老大，也不是讓他們的毒品升級，而是給予積極的戒治，這是第一個目的。第二個目的，我們可以藉由這樣的行動，逐漸擴大我們治療的量，我們有這麼多的人力可以進去。我可以跟各位報告，目前臺灣專門在做毒癮戒治的精神科醫師，用兩隻手就可以數的出來，這是真正在這上面具有專業的人，離實際的需求可能是百倍以上差距，所以還需要一點時間去培養。雖然現在包括中研院都在努力處理這件事情，但請給行政單位一點時間，我們是有計畫的，經過大家的push 之後，我們會走得更快一點。我們也需要大家在法上面的支持，這是確實有需要的，以及包括資源上的支持，謝謝。

主席：這也是今天我們排案的目的，如果不這樣一直去 push，我不認為行政機關會很努力去推動，當然要去 push，有時候民意也會施加壓力給委員。我跟各位委員報告，像這樣一個簡單的法案，其實在會內溝通比較沒有問題，很快的把愷他命從 3 級變成 2 級，這樣子是很有爭議的，我們也都能接受。稍後，請張委員針對你的提案作說明，院內是好溝通的，但外面卻不好溝通。我有在我的臉書上說，我有排議程審查愷他命三級變二級的法案，但是，大家還要凝聚共識。要推動這個法案不太容易，行政機關不是很支持，其他委員也不一定支持。我被罵慘了，很多人說：「請你把那些官員公布出來，我們要去向他們抗議！」「請你把那些委員公布出來，我們要去向他們抗議！」所以我們的社會跟我們的專家、行政機關以及專業的委員，在認知上有很大的落差。為什麼菲律賓那個人選得上總統？就是因為民意跟專業之間的落差是很大的。我們要如何做？

請張委員宏陸發言。

張委員宏陸：主席、各位列席官員、各位同仁。我還是要說抽煙會不會上癮大家都知道，不然，我們可以去問本黨的柯總召抽煙會不會上癮？我剛剛聽到愷他命好像是娛樂性用藥，政府的說法竟然是這樣，難怪要他解決這個事情，態度會是拖拖拉拉，這要民眾如何信服政府？你剛剛說愷他命一年查獲 1700 公斤，講難聽一點，那其他的呢？政府沒有努力去查就已經不對了，警察局、調查局沒有努力去做，就是不對，還說什麼黑數。事實上，政府該做的事情都沒做。我們今天之所以提這個法案，就像剛才召集人講的，是因為我們的社會真的已經被毒品嚴重侵蝕。校園裡有多少毒品？我就不相信警察如果每天都到校園裡去查，查到量會只有這樣嗎？你到學校裡去看，學校的廁所經常聞得到愷他命的味道。難道在校園裡面的那些，就當成是黑數嗎？我真覺得這是政府態度的問題。今天毒品已經如此嚴重地危害到我們的青少年，但法務部卻說監獄的空間不夠，講句難聽一點的，監獄空間不夠的問題是政府該解決的，跟處理這個事情有何關係？我認為，這個問題當然要各部會一起去努力，我也同意有縱面和橫面的面向，需要各部會一起處理。不過，我認為政府從頭到尾的態度都是消極的。我也認同很多年紀較小的學生如果涉毒，可能會中斷他們求學，但其實都可以做好配套措施。我們有很多廢棄的學校，不只剛剛蔡委員講的，事實上，現在因為少子化，很多國小、國中已經變成廢棄的學校；難道我們不能利用這些廢棄的學校，把這些年紀較小的涉毒學生送到那裡繼續他們的學業，他們也就不會進到監獄那樣的大染缸了。我總認為，這是一個態度的問題。記得之前行政院有開放美沙酮替代療法，當初要做的時候也是反對的聲音很多，後來還不是做了。所以，就是看你有沒有魄力、有沒有想要解決這個問題。我很感謝召集人安排這個議程。今天還不進行逐條討論，因為各界對於這個議題還有許多不同的聲音。我知道在座所有的政府官員都很辛苦，但你們若真的到社會裡去走一趟，就知道這個問題的嚴重性。就像剛剛次長講的，我們在座的人可能都不會吸毒，對，因為這裡多數人都是受過良好的教育、有良好的教養，可以自我克制。現在的問題是，很多尚未完成教育的小孩子是沒有判斷力的。如果因為我們的政府沒有作為，而讓他們誤入歧途，導致的影響是以後整個台灣的犯罪率提高，整個台灣的競爭力下降，這不是我們整個台灣未來一個非常嚴重的問題嗎？我不知道在座所有人當中有多少人接觸到有外配的家庭或小

孩？請舉手。只有一位，其他沒有嗎？

邢次長泰釗：（在席位上）你是說外配家庭嗎？

張委員宏陸：有沒有接觸過外配家庭的朋友或外配家庭遭遇的問題或什麼的。有沒有？只有一個人勇敢地把手舉得很高，因為這位先生可能有在基層服務過。說真的，如果你們都不曾接觸到有外配的家庭，你們剛剛所講的那些話都只是很狹隘的觀點，只是站在台北市看天下，你們只是天龍國的人而已，用這樣的觀點執行政策會有很大、很大的盲點啦。所以，我在此還是呼籲大家正視這個問題、面對這個問題。我知道會有很多問題，包括學生受教權的問題等等，但我告訴你們，人民會認為那是政府的問題，政府應該幫我們解決問題。怎麼可以因為這種問題，反而讓政府不去執行該做的事情？這不是一個政府該有態度和處理方法。我要重申一次，A 案、B 案都好，像這種拖案最不好。民意給我們很多的壓力，但我們卻陪著他們在混的話，四年的問題還是解決不了。如果我是行政首長，我認為問題就要去解決，沒有理由不能解決。行政首長我也曾做過，就看你有沒有決心去做而已。

主席：我剛剛算過，假設 1 公克的愷他命一次可以給 3 個人吸食，1,700 公斤就可以讓五百多萬人吸食。假設是重度使用者，一年吸食 100 次者算是很重度的癮者，那麼，1,700 公斤可以給大約五萬癮者吸食。這 1,700 公斤是政府查獲的，如果照剛剛法務部所說，被依法勒戒者與未被抓進勒戒所勒戒的人數比大約是 1：10。所以，用這樣的比例推算，台灣可能有 50 萬人吸食愷他命，其中 80%是學生。吸食愷他命者成年人比較少，未成年人比較多，是嗎？

顧委員立雄：（在席位上）沒有啦，上班族也有。

主席：對，上班族也有。也就是說，吸食愷他命者有 80%是年輕人。所以，問題其實滿嚴重的，最少有幾十萬人在吸食，不是像教育部剛剛講的一年有一千多人吸食，那怎麼會有 1,700 公斤呢？如果真是一年只有一、兩萬人在吸食，誰會去進口 1,700 公斤來給政府部門抓？這 1,700 公斤是被查獲的數量，並不包括用掉的，所以，可以確定顯然實際數量比我們的統計數字來得大。本席認為這個問題很嚴重，是要處理的，而且是可以處理的。不管你把他當做病患或是犯罪者，我認為最重要的是，愷他命會傷害他的身體。它是一種濫用的藥物、一種毒品，對身體的傷害是大的；尤其，對年輕人的傷害是很大的。其次，它可能有成癮性，成癮性會衍生出其他問題，因為一旦成癮，可能會造成其他的犯罪比較容易由於成癮而且沒錢，被強迫性地去取得財物等，然後去買。吸食毒品、濫用藥物產生的問題，一個是傷害身體，一個是成癮後所衍生出來的副作用，造成社會的其他犯罪，所以當然值得我們重視，而且要想盡辦法來遏止。我也不認為菲律賓那種方法是好方法，簡單但不一定是最好的方法。

現在處理臨時提案。

顧委員立雄等所提臨時提案：

鑒於現行監所超收比率居高不下，其中監所收容人數以毒品案件所占比例最高，根據法務部矯正署今年 4 月底的統計數據，在監毒品受刑人占全部在監受刑人之 48.3%，其中單純施用者人數為 9,659 人，占全部毒品犯之 35.6%，現行毒品政策是否發揮其作用，實有檢討之必要。倘若貿然修法將愷他命從三級改為二級毒品，而未考量現行監所收容空間、第一線矯正戒護人力及

預算成本支出等是否足以因應，則至少將有 3 萬件以上之愷他命施用者（根據衛福部 102 至 104 年臺灣地區毒品檢出件數統計表，含愷他命之施用者人數 102 年總計 28,955 件、103 年總計 33,018 件、104 年總計 33,804 件），將被送進矯正機構，不僅無助於改善青少年之藥癮及藥物濫用問題，同時更加惡化我國獄政管理現況。況且，主管機關法務部對於將愷他命改列二級乙事，亦持反對意見，認為該方案不僅無助於減少青少年施用毒品，甚至因中斷在學學生之學業等負面影響，而不利於防毒工作。

基此，請行政院就我國毒品防制問題提出整體政策計畫，待行政院提出上開政策計畫後，司法及法制委員會再就本院委員黃國書等人所提之毒品危害防制條例部分條文、第二條、第二條之二、第十一條之一及第二十九條之一等條文修正草案（共十案）進入逐條審查。

提案人：顧立雄 周春米 尤美女 蔡易餘

主席：剛剛法務部說他們也有提版本，也就是說，並非只有計畫而已，而是他們針對基金的部分也有提版本。顧委員，我們是不是來修正一下裡面的內容？因為法務部也有他們的版本，即將要併案進來，所以我們希望可以另定期一併討論，因此要請議事人員修改這一部分。

不過，宏陸兄，我還是會再排案，到時候我們再一條一條地討論。還有很多其他可能性，也許我們可以在販運那部分去加重，不一定要在吸食、使用那部分，直接把它從三級提高到二級。我們可以繼續來討論。

顧委員立雄：（在席位上）剛剛主席說修改文字，沒有問題，就請議事人員修改一下。但我還是要說明一下，就三級毒品而言，現在大家最重視的就是愷他命。愷他命在生理的成癮性並沒有明顯的症狀，假如在現行的法制之下，直接把它刑法化，然後直接送觀察、勒戒的話，迫使觀察、勒戒之後，他戒癮的症狀也無法評估，在這一點上，大家一定要體認到，單純地將愷他命從三級改為二級，按照現行的做法是將他直接送觀察、勒戒它會產生更大的問題。接下來大家應該問應該怎麼辦？關於這個問題，我當然覺得，不管是從法務部、衛福部或是源頭的警政署來講，大家都應該努力地防堵這個事情。不過，現在有談到所謂娛樂型的用藥或混合型的用藥，我並不是說要輕忽所謂娛樂型的用法。重點當然還是要大家體認到，相互之間在觀念上一定要有一個溝通，就是我們還是要永遠給青少年或青少年以上的這些年輕人一個機會。我講白一點，我們年輕的時候，誰不曾因為好奇做過一些青春叛逆的事，在我們那個年代一旦被抓就是送派出所。我也做過那些行為，只是幸運沒被抓到過。如果我們被抓到了，在四十年前的年代就會被稱為不良少年，一定會在派出所被警察拷打一頓。這就是人嘛，人在青春叛逆的時候，給他一個機會嘛，不要動輒把他丟入深淵，這就是一個基本的觀念嘛，愈是屬於青少年用藥的問題，愈是不能用刑法的手段，這是大家一定要體會的嘛。宏陸兄，好不好？

張委員宏陸：（在席位上）好。

顧委員立雄：（在席位上）我只是最後講一下。

主席：好。針對本提案，我們作以下修改。第二段文字修改為「基此，請行政院就我國毒品防制問題提出整體政策計畫，待行政院提出上開政策計畫及相關法案後，司法及法制委員會再就本院委員黃國書等人所提之毒品危害防制條例部分條文、第二條、第二條之二、第十一條之一及第

二十九條之一等條文修正草案（共十案）進入併案審查。」

請問各位，對本提案照以上修改內容修正通過，有無異議？（無）無異議，修正通過。

本臨時提案通過後，今天的法案即無法進入逐條討論，我們另定期繼續進行逐條討論。

本次會議到此結束。散會。謝謝大家！

散會（10 時 43 分）