

我國身心障礙收容人出監轉銜服務需求 之專家與實務工作者訪談研究

DOI : 10.6905/JC.202307_12(2).0001

An Empirical Study on the Needs of Transition Services for
Inmates with Disabilities Released from Prisons in Taiwan

黃翠紋

中央警察大學行政警察學系暨警察
政策研究所教授

溫翎佑

臺灣警察專科學校助理教授

DOI : 10.6905/JC.202307_12(2).0001

摘要

黃翠紋、溫翎佑

身心障礙者權利公約與禁止酷刑公約，均揭示人權適用於所有人。與其他人一樣，收容人有做為人的基本權利，國家只能剝奪被拘留或監禁者的自由。其中，更生人出獄後，面臨著無數挑戰與障礙，而身心障礙更生人無疑是更為弱勢的一群。參照相關國際公約規定，政府應採取適當措施介入以維護其作為人的基本權利。更生保護工作目標主要是維護公眾安全，避免更生人再次犯罪而遭到傷害，及讓更生人復歸社會。但對於身心障礙的收容人，考量其特殊狀況，在出監之前，應該予以轉銜服務。但出監的身心障礙收容人其需求情況如何？較一般更生人，除了原有的更生保護措施外，是否有其他額外的需求？

本文整理相關文獻，發現身心障礙更生人至少有五項需求：一、出獄前轉銜；二、醫療連續性；三、社交網絡支持；四、就業；及，五、藥酒癮戒治支持等。至於台灣的狀況為何？經以 17 位相關實務工作者與學者專家進行深度訪談，接續並舉辦 2 場次焦點團體座談會，有以下八點研究結論，供相關單位參考：一、我國身心障礙更生人的跨網絡服務模式尚待建立；二、年長更生人增加，挑戰性大，保護措施需求不同以往；三、精神障礙更生人安置上易面臨困難；四、收容期間取得福利身分有助更生人出監轉銜；五、政府應持續推動身心障礙收容人跨網絡合作平台；六、更生保護會應建置更生人資料管理系統以利照護追蹤；七、盤點社政、衛政的服務模式，落實全程照護概念；及，八、政府應對現行更生保護資源進行完整盤點。

關鍵字 | 身心障礙、出監收容人、出監轉銜服務

- * 本文為法務部 110 年委託研究計畫「強化我國更生保護制度建議書」之部分研究成果。
** 作者黃翠紋為本委託研究計畫之協同主持人，現職為中央警察大學行政警察學系暨警察政策研究所教授；溫翎佑為本委託研究計畫之研究助理、現職為臺灣警察專科學校行政警察科助理教授。
- [1] 依據世界衛生組織的定義，「身心障礙」是障礙者與社會環境互動遭遇各種障礙的結果，政府應致力於消除這些障礙，保障身心障礙者在社會、政治、經濟、文化等各方面的參與。至於身心障礙收容人出現身體功能障礙或認知功能障礙的時間，可能在入監前即有障礙存在，也可能陰間禁期間長，因年紀增長而產生的障礙。

An Empirical Study on the Needs of Transition Services for Inmates with Disabilities Released from Prisons in Taiwan

Abstract

Tsui-Wen Huang, Ling-Yu Wen

《The Convention on the Rights of Persons with Disabilities》and 《The United Nations Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment》emphasize that human rights apply to all human. Prisoners have fundamental rights of human beings, like everyone else, and the government can only deprive those who are detained or imprisoned of their liberty. It is worth noting that rehabilitated persons face numerous challenges and obstacles after they are released from prison, and rehabilitated persons with disabilities are undoubtedly a more vulnerable group. Referring to relevant international conventions, the government should take appropriate measures to intervene to safeguard its basic human rights. The goal of rehabilitation protection work is to maintain public safety, prevent rehabilitated persons from re-offending, and allow rehabilitated persons to return to society. But what about the needs of the physically and mentally handicapped detainees released from prison? Compared with ordinary rehabilitated persons, besides the original protection measures for rehabilitated persons, are there any other additional needs?

This article sorts out relevant literature and finds that there are at least five needs for rehabilitated persons with disabilities: 1. Transfer services before leaving prison; 2. Medical treatment must be continuous; 3. Provide social network support; 4. Provide employment opportunities; and, 5. Continuous drug and alcohol addiction treatment. What about current situation in Taiwan? After in-depth interviews with 17 relevant practitioners, scholars and experts, followed by two focus-group-interviews, the research has the following eight research conclusions for reference by relevant government agencies: 1. The cross-network service model for disabled rehabilitated persons in Taiwan has yet to be established; 2. The number of elderly rehabilitated persons is increasing, which is challenging, and the need for protection measures is different from the past; 3. Difficulties in the resettlement of rehabilitated persons with mental disabilities; 4. During detention period, obtaining a welfare status can help rehabilitated persons to leave prison; 5. The government should continue to promote a cross-network cooperation platform for inmates with disabilities; 6. The rehabilitation protection association should establish a data management system for rehabilitated persons to facilitate care tracking; 7. Take stock of the service models of social administration and sanitation, and implement the concept of whole-course care; and, 8. The government should conduct a complete inventory of current rehabilitation protection resources.

Keywords : Mental and Physical Disabilities, Prisoners Released from Prison, Transition Service after Released from Prison.

壹、前言

2006年12月13日聯合國大會制訂通過21世紀第一個人權公約-《身心障礙者權利公約(The Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 簡稱CRPD)》,強調身心障礙者與其他群體享有一樣的權利,政府應該積極保障身心障礙者與一般社會大眾同樣平等擁有人權與基本的自由。而「身心障礙」是障礙者與社會環境互動遭遇各種障礙的結果,政府應致力於消除這些障礙,保障身心障礙者在社會、政治、經濟、文化等各方面的參與,能與其他人平等地享有所有人權及基本自由,促進固有尊嚴受到尊重,降低身心障礙者在社會之不利狀態(立法院,2014)。該公約第15條第2項:「締約國應採取所有有效之立法、行政、司法或其他措施,在與其他人平等基礎上,防止身心障礙者遭受酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之待遇或處罰。」而其保障對象,適用於在矯正機關的收容人。另依據聯合國《禁止酷刑和其他殘忍、不人道或有辱人格的待遇或處罰公約》(The United Nations Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, 簡稱《禁止酷刑公約》)要求矯正人員必須提供適當處遇措施,協助障礙者在矯正機關的生活,並發展出監後的生活技能,以利日後轉銜與復歸社會。上述相關國際文件均揭示:人權適用於所有人,與其他任何人一樣,收容人有做為人的基本權利,國家只能剝奪被拘留或監禁者的自由。

而更生保護工作的重要目標主要有兩項,一為維護公眾安全,避免更生人再次犯罪而遭到傷害,二為讓更生人復歸社會。然而對於身心障礙的更生人,則應另外優先考慮為其提供良好醫療保健,以解決身心健康或/和物質濫用問題。儘管有前科紀錄更生人的再犯率非常高,但患有嚴重精神疾病者的再犯罪率高於沒有嚴重精神疾病者,許多精神障礙犯罪人再犯原因之一係中斷治療(曾淑瑜,2006:92)。Torrey、Dailey、Lamb、Sinclair和Snook(2017:2-4)以美國犯下重大罪行的嚴重精神疾病患者進行研究發現,從精神療養院獲釋者,5年內再次被逮捕機率平均約為40%;而從監獄釋放者,其再犯率更高達60%,而這兩個群體再犯者,所犯罪名約有20%是暴力犯罪。該研究也發現,美國大多數州沒有為犯下重大罪行的嚴重精神疾病患者提供足夠的社區支持,是導致再次被逮捕和再次被監禁的主因。尤其值得注意者,患有嚴重精神疾病的性犯罪者,比起患有嚴重精神疾病而犯下其他案類的更

生人，在復歸社區時更可能遇到較大的困難。而這類更生人對心理健康醫療機關、性犯罪者治療機關，及負責社區監督的緩刑或假釋官造成更複雜的挑戰 (Cuddeback et.al., 2019: 2158)。

更生人出獄後，面臨著無數挑戰與障礙，身心障礙更生人更為弱勢，參照相關國際公約規定，政府應採取適當措施介入。而為保障其權益，身心障礙的收容人出監前是否需要轉銜服務？需求情況如何？身心障礙更生人較一般更生人，除了原有的更生保護措施外，是否有其他額外的需求？本文除透過綜合國內外文獻，並經由對17位相關實務工作者與學者進行深度訪談，以及舉辦2場次焦點團體座談會方式，探討我國身心障礙收容人出監轉銜服務需求與應改進之處，從而提出建議供政府相關機關施政參考。

貳、相關文獻回顧

讓身心障礙者參與社會生活，提供身心需求相異個體不同的支持，使其能擁有和一般人相同的生活品質，是基本人權而不是國家的恩典。「生活品質」(quality of life) 強調生活的「全面性」，透過對身心障礙者生活品質的瞭解，可以協助服務人員評估需求，評鑑轉銜與相關服務的成果，藉此發展和執行政策，以確保和提升身心障礙者的生活品質 (鈕文英，2016：94-95)。本研究整理相關文獻，發現身心障礙的出監收容人，在轉銜服務上可能有以下幾類處遇需求：

一、出獄前的處遇評估需求

有許多身心障礙收容人在進入矯正機關前，已經接受社福機構的照護，社福機構是矯正機關可能需要與之聯繫合作的單位，而在出監前的轉銜服務時，更需要社福機構的介入。英國獄政監督單位建議矯正機關應該指定一名專業人員來評估需求，以及採取處遇措施來支持智能障礙及精神障礙的收容人，其提出的具體作法之一，就是在釋放前應該要與當地的社福機構聯繫，以確定社區有哪些資源可提供給身心障礙者。而身心障礙收容人在離開矯正機關後，可能需要社區醫療護理評估，矯正人員一旦發現收容人有這樣的需求，應該將相關資料轉給社區衛生主管機關或觀護人。矯正機關有責任與其他機關合作，確保對身心障礙收容人的協助，在離開

矯正機關後仍不會中斷 (Health Services Management Centre , 2007: 10)。1998 年，美國麻薩諸塞州精神衛生部 (DMH) 成立司法過渡小組 (Forensic Transition Team, FTT)，以幫助患有精神疾病的更生人返回社區。FTT 的目標是在釋放前 3 個月協調出獄後的相關服務，例如住房、心理健康和藥物成癮治療。該團隊為有資格接受 DMH 服務的更生人提供服務。針對 FTT 的服務成效研究顯示，司法過渡小組所服務的對象大部分是因輕罪入獄的精神疾病更生人。71% 的人有藥物成癮問題，而 38% 的人在釋放時即會面臨無家可歸的問題。經過 FTT 的服務後，72% 的更生人可以繼續生活在社區，另外 23% 的人因病住院治療，只有不到 5% 的更生人會再次入獄。顯示：復歸計畫在協助更生人在監獄和社區之間的過渡是有效的，可以減少再犯的機率。該研究還顯示了將矯正機關的治療和復歸後持續追蹤服務結合的重要性，當更生人可以留在社區的時間越長，他們再次入獄的可能性就越小 (Salem et.al.,2018 :3488)。

二、醫療連續性需求

對於更生人的照護，醫療連續性的重要也漸受許多先進國家的重視。英國是世界上開始治療精神障礙犯罪者之先驅。有鑑於對精神障礙者治療之必要，英國法院以入院 (保安醫院) 命令取代刑罰。所謂入院命令，是指罹患精神疾病之犯人，因犯罪被處有期徒刑以上之刑罰，法院經 2 位醫師之建議，以強制入院代替刑罰之處分 (曾淑瑜，2006：69)。此外，鑑於許多精神障礙更生人若中斷治療，再犯率將非常高，英國於 2000 年發表白皮書，明確宣示：(一) 雖未犯罪，但有不可能治療之人格障礙潛在危險者，仍應無限期拘禁；(二) 應明文規定強制在社區內生活之精神障礙者服藥之權限；(三) 前開強制服藥權限期間長短應由獨立之法院決定之，且應有獨立之辯護人保障患者之權利；(四) 遭受精神障礙者侵害之犯罪被害人，對該精神障礙者何時回到社會 (包括從精神病院出院及從監獄中假釋或出獄) 有知的權利；(五) 應設立精神保健委員會監督受治療者；(六) 應擴大對精神障礙者之醫療。此外，該國設立的保安醫院分為 3 級，包括高度保安醫院 3 所、中度保安醫院 (地域性保安醫院) 數十所，大多數的則是一般精神病院。英國高度保安醫院的精神障礙收容人平均收容期為 8 年。中度保安醫院患者住院期間上限為 2 年，平均住院期間為 8 個月，但實際上收容期間超過 2 年者所在多有，而安排進入哪間中度保安醫院，通常會考量患者或其家屬的住所附近，以便施以精神治療。至於一般精神病院強調短期化入院，平均住院期間只有幾週 (曾淑瑜，2006：70)。此外，英

國除了對精神障礙犯罪者，為保護公眾安全有特殊的規定外，英國的國民保健署 (National Health Service, NHS) 2020年開始的監後照顧重新連接 (Reconnect, Care After Custody) 服務計畫，於5年內在這個新計畫投入2千萬英鎊的經費，注重更生人出監後的照護，希望這些特殊需求的更生人，在離開矯正機關後仍然能夠持續獲得醫療服務。透過該服務計畫，有特殊健康問題的更生人，在回到社區後也能夠繼續加入健康服務計畫中。這些服務在更生人出獄前就先與之接觸，並以協調聯繫相關機關的方式，支持緩刑服務的社會復歸計畫，以確保更生人可以獲得社區的醫療保健服務 (HM Prisons & Probation Service, 2018: 18)。整體而言，英國政府除投入經費確保弱勢更生人能夠得到醫療照護之外，亦整合相關的單位，使得收容人在入監及出獄，維持健康照護的連續性。

在我國，所幸有全民健康保險，矯正機關的收容人自2013年1月起正式納入健保實施至今，使得我國矯正機關擁有的資源當中，醫療資源是相對較為完整的，縮短收容人與一般民衆所接受的醫療差異，且矯正機關內的醫事人員能藉由查詢健保卡，得知收容人過去的醫療紀錄，對於有需要協助的身心障礙收容人，矯正機關較容易得知 (孟維德等人，2021：234)。然而有精神障礙的更生人於社區處遇上的醫療連續性，及司法精神醫院的設置，目前在我國仍是熱烈討論的議題之一。

三、社交網絡支持需求

社交網絡被定義為由一組參與者 (包括個人、家庭、團體或組織) 之間交互的關係模式組成的結構，這些人際網絡，包括家庭、朋友、工作場所和社區，個人可從中獲得重要支持。社交網絡通過四個相關途徑影響行為：社會支持、社會影響、社會參與以及對資源和物質商品的獲取。社會支持對個人幸福感有直接和間接的影響，強大的社會支持網絡可促進心理的穩定性，並減輕生活中不良經歷 (例如親人的死亡或疾病、失業或其他創傷事件) 所造成的壓力。社會支持提供不同類型的幫助，包括工具性幫助 (例如，物質 / 財務)、情感幫助和資訊幫助。因此，面對不良經歷，充足的社會支持可以減少壓力反應，緩衝不良經歷對心理健康的影響 (Valera&Boyas, 2019:1846)。社會支持是犯罪者成功重返社會的最重要因素，其中常聚焦在家庭支持和家庭依附關係。有研究顯示，有心理健康問題的男性收容人積極的社會支持資源較少，藥物濫用問題較多。此外，有精神健康問題和藥物濫用障礙

的收容人，通常釋放後的社會支持會較少 (Pettus-Davis, 2014: 512)。事實上，社會支持對更生人的重要性不言而喻，更生人從監禁中獲釋往往伴隨著住房、就業和社會關係的壓力和焦慮，許多人會回到他們在被監禁之前的社交網絡及所參與活動，而受到環境觸發則會支配個人動機，並最終回到相同的使用毒品和其他犯罪行為模式 (National Research Council, 2014a: 226-227)。Valera 和 Boyas 針對紐約 225 位男性更生人的研究結果亦表明，增加社會支持、社區支持和精神支持與較低的心理發病率顯著相關。更生人的支持網絡較差可能導致心理健康狀況不佳，而感知到的社會支持的存在對心理健康的影響最為顯著。家庭關係在幫助年長更生人應對眾多挑戰方面發揮著重要作用。例如，安全的家庭關係與精神疾病的康復增加有關，也降低了精神疾病發作的可能性 (Valera & Boyas, 2019: 1854-1855)。有穩定支持服務相關的更生人較有能力實現成功復歸社會，並保持總體幸福感和積極的心理健康狀態。例如，Valera 和 Boyas 的研究藉由對比有和沒有社會支持網絡的更生人出獄後的經歷與獲得的心理健康服務後發現，認為更生人有社會支持性的迫切需求 (Valera & Boyas, 2019:1856)。

除了家庭支持外，其他的社會支持也可以協助更生人復歸社會。以美國為例，該國的犯罪者入獄率是世界上最高的，每年超過 60 萬更生人出獄後重犯社區，其中許多人因為緩刑或假釋，需要受到社區監管人員延長監督一段時間。更生人當中，患有藥物成癮的比例極高，與藥酒癮相關的不當行為是再次入獄的主要原因之一。因此，對於藥物成癮的累犯持續支持是必要的，其中藉由同伴的恢復支持相當有幫助，同伴支持模式旨在解決對重新融入社會的藥物成癮者提供持續康復的支持。所謂同伴支持人員可能是由已康復的藥物成癮者擔任，這些人通常具有支持專家或康復教練等頭銜。由國家認證的同伴康復教練 (peer recovery coach, PRC) 還提供非臨床服務 (例如，指導、支持小組、就業援助和 / 或住房服務) 和以康復為導向的治療計畫，協助其克服藥物成癮障礙。過去 20 年，美國的同伴支持服務在藥物成癮治療領域不斷擴大，也顯示是很有潛力的治療方式。研究顯示，接受同伴支持服務的藥物成癮更生人對治療的遵從性增加，住院率降低 (Ray et al., 2021: 2)。

四、就業需求

調查顯示，68% 的收容人認為「有工作」是對停止再犯是一個重要影響因素。

(Prison Reform Trust, 2014: 67)。以英國為例，在2013至2014年間，只有25%的更生人在出獄後就業。更生人最常申請的福利項目是求職者津貼(Prison Reform Trust, 2014: 67)。2013年英國司法部將70所監獄轉變成安置監獄(resettlement prisons)。目的是讓社區更生服務人員可以儘早與準備被釋放的收容人合作，安排其就業和培訓，及解決吸毒和酗酒問題(Ministry of Justice, 2013)。美國 Project Empowerment 就業輔導計畫發現，在沒有完成6個月的計畫期間的人當中，許多人是缺乏教育、無家可歸、心理健康、監禁和成癮問題等(Lazere, 2015: 2)。Cuddeback 等人(2019: 2166)以美國華盛頓州127名患有嚴重精神疾病的性犯罪者，和2,935名因其他罪行被收容於矯正機關的嚴重精神疾病累犯為研究對象發現，對於因性犯罪而被定罪的患有嚴重精神疾病的犯罪者，從入獄前到釋放後的情況明顯更糟。這類人員屬無家可歸者，入獄前的比率約43%，出獄後增加為57%，失業率更從入獄的46%，釋放後增加到85%。顯然有嚴重精神疾病的性犯罪更生人比一般患有嚴重精神疾病的更生人，在就業與住房等基本需求上更困難，可能與性犯罪者的污名化有關係。在我國，周愷嫻(2014: 73)等人針對我國更生人就業狀況調查發現，就業困難的更生人族群明顯偏向年齡高於56歲、低教育程度、身心障礙、刑期介於3-5年者；該調查也發現，年齡愈高或教育程度中低者，若就業經驗成功，多半屬於自行創業者。因此建議若就業困難之更生人已無就業意願與需求，應有社會福利資源的導入，轉介至社會福利或服務系統中，給予照護。

五、持續藥酒癮戒治需求

Maschi 和 Dasarathy(2019: 2125) 檢視44篇與刑事司法體系內年長者心理健康的研究文獻發現，精神分裂症、重度憂鬱症和失智症是最廣泛流行的精神疾病，在矯正機關中，老年收容人以重度憂鬱症比例最高，年輕收容人主要是與創傷相關的心理疾病，如創傷壓力症候群(PTSD)、憂鬱症、焦慮症及藥物成癮。老年收容人的藥物成癮比率反而不高。另外一項針對瑞典146位被判刑的男性精神障礙性犯罪者24年間再犯率追蹤比較研究發現，無論有無精神障礙，第一次再犯集中在定罪後的5-10年間，其中患有精神障礙者其第一次再犯的時間比無精神障礙者延後，研究者推測是因為在樣本中，患有精神障礙的性犯罪者的物質成癮發生率較低，而物質成癮與財產和毒品犯罪有關(Baudin et.al, 2020: 1617)。但也有研究發現，與男性不同，女性收容人的特點是有嚴重的創傷史、心理健康狀況不佳和藥物濫用的高發生率。

在過去十年中，女性累犯的比率也呈指數增長，其中與藥物濫用有關的犯罪是最主要的犯罪原因 (Edwards et al.,2022:1)。Edwards 等人檢視相關文獻後發現，減少藥物濫用是對女性累犯的更生人協助項目中，最有效果者。對於女性累犯有效性的計畫，其共同特點是：有過渡性支持、有促進性別平等項目、提供個人化支持、提供藥酒癮相關治療、心理健康和創傷治療服務。因此，Edwards 等人認為，從監獄到社區的連續照護計畫，其中結合了性別敏感的規劃、針對生、心理共病問題和藥酒癮的個人化病例管理，有利於女性更生人的康復 (Edwards et al.,2022:2)。

更生人出獄後持續接受藥酒癮戒治，需要跨網絡的合作。Salem 等人以波士頓犯罪者復歸社區需求計畫 (Boston Offender Needs Delivery Project ,BOND) 中，2014 至 2016 年的服務對象為研究對象，該需求計畫是以有藥物成癮史的精神疾病更生人為服務對象，在其獲釋後立刻給予藥物濫用的治療，並在出獄後的 6 個月內提供各種支持，其發現 50% 的更生人符合藥物濫用的標準，8% 有嚴重的精神疾病，如果沒有持續的監督和支持，返回社區的精神病患者難以獲得所需的治療，並且在獲得社區服務方面面臨限制，從而導致高再犯率 (Salem et al.,2018: 3485)。Salem 等人認為，累犯的再犯因素很多，當收容人復歸至社區時，他們必須適應一個非結構化的環境，並面臨包括包括難以找到住房、無法與家人重新聯繫、就業機會有限、吸毒和酗酒引誘、繼續參與犯罪、缺乏監督釋放計畫和污名化等困境。(Salem et al.,2018: 3486)。英國 2017 年則實施「社區判決治療要求計畫 (Community Sentence Treatment Requirement, CSTR)」，以跨網絡的方式服務更生人，參與的政府網絡單位包括該國司法部 (Ministry of Justice)、衛生福利部 (Department of Health and Social Care)、國民保健署 (NHS England)、公衆健康署 (Public Health England) 及英國皇家矯正機關與緩刑署 (Her Majesty's Prison and Probation Service, HMPPS) 等單位，透過司法與衛生單位的合作與彼此協助，對於監獄收容人及社區中的更生人提供健康與社會照顧服務，以確保更生人進行包括毒品、酒癮等戒治治療，及心理健康治療等政府推動重點項目，以降低公衆風險 (HMPPS, 2020: 16；鄭添成，2012: 16)。CSTR 計畫施行區域涵蓋英格蘭 14 個地方法院，經費則來自於國民保健署，未來將進一步擴大計畫適用的範圍，以涵蓋更多女性、短期刑收容人、智能障礙者和有心理健康需求者，並預計在 2023 年間達到一半以上的心理健康服務覆蓋率，及在藥酒癮治療上有進一步的發展。此外，HMPPS 特別協助有藥物濫用治療和心理健

康治療需求者進入地區醫療服務系統，並嘗試與當地和區域衛生系統建立關係，提供緩刑者專用醫療資源 (HMPPS, 2020: 16)。

參、資料蒐集方法與實施

一、深度訪談法

為瞭解有身心障礙狀況之收容人，出監前的轉銜服務現行狀況及需要修改之處，以建構符合其處遇需求之跨網絡合作模式。本研究以更生保護會人員、觀護人、檢察官、矯正機關處遇人員及縣市社會局資深督導為研究對象，共計訪談17位實務人員。至於抽樣方式，採立意抽樣方法，選取對研究議題有深入瞭解之實務工作者。訪談期間為2022年3月持續至2022年5月；有關受訪者之基本資料如表1所示。

表1 本研究訪談人員基本資料表

編號	性別	職稱	服務機關
A1	女	主任	更生保護會人員
A2	女	桃園市	更生保護會人員
A3	女	主任	更生保護會人員
A4	男	主任委員	更生保護會人員
A5	男	主任	更生保護會人員
A6	男	主任委員	更生保護會人員
A7	女	主任	更生保護會人員
B1	男	主任觀護人	地檢署
B2	男	觀護人	地檢署
B3	女	觀護人	地檢署
B4	女	觀護人	地檢署
C1	男	檢察官	高檢署
C2	男	檢察官	法務部
D1	女	科員	矯正機關人員
D2	女	調查員	矯正機關人員
E1	女	督導	社政機關人員
E2	男	督導	社政機關人員

二、焦點團體座談會

在前述人員訪談後，為聚焦研究議題，讓所得意見能擬聚共識，並就政策方向進行探討，除前述5類實務工作者外，本研究另外蒐集相關研究領域專家學者之意見。再者，為避免討論失焦，本研究舉辦二場次焦點團體座談。辦理時間為2022年6月上旬，參加人員基本資料表，則如表2所示。

表2 本研究焦點團體座談參與人員基本資料表

第一場次			
編號	性別	職稱	專業領域 / 服務單位
F1	男	教授	犯罪學學者
F2	女	副教授	法律學者
F3	男	檢察官	法務部
F4	男	檢察官	高檢署
F5	女	觀護人	地檢署
F6	男	觀護人	地檢署
F7	女	少年調保官	地方法院
F8	男	科長	法務部
第二場次			
編號	性別	職稱	專業領域
F9	男	副教授	心理諮商輔導學者
F10	女	主任	更生保護會人員
F11	女	主任	更生保護會人員
F12	女	主任	更生保護會人員
F13	女	督導	社政機關人員
F14	女	科員	矯正署人員
F15	男	專員	矯正署人員
F5 (參加兩場次)	女	觀護人	地檢署
F8 (參加兩場次)	男	科長	法務部

三、研究工具

本研究期程之規劃，以深度訪談為主，焦點團體座談會舉辦為輔，深度訪談方面採半結構式訪談，經整理相關文獻資料後，編撰本研究訪談題綱整理如表 4。

表 4 本研究深度訪談訪談架構

研究對象類型	訪談題綱
更生保護會人員	<p>對於有身心障礙狀況之更生人，與一般更生人相較，有無比較特殊的需求和服務？就您的瞭解，目前更生保護會對於這類人員在以下幾方面的協助為何？</p> <p>(一) 出獄轉銜：更生保護會對哪些類別更生人會進行出獄轉銜？對年長或有身心障礙狀況之收容人提供何種轉銜服務？流程？您覺得成效如何？應該連結哪些社區資源提供協助？現況或執行上有無其他建議？</p> <p>(二) 醫療協助：就您實務經驗，有身心障礙狀況之更生人有哪些醫療協助需求 (EX. 藥酒癮戒治、精神治療等)？貴分會在醫療方面提供這類更生人何種協助？應該連結哪些社區資源提供協助？有無其他建議？</p> <p>(三) 家庭與社會支持協助：就您實務經驗，有身心障礙狀況之更生人家或社會支持性如何？貴分會在家庭與社會支持方面，是否會提供這類更生人協助？應該連結哪些社區資源提供協助？有無其他建議？</p> <p>(四) 經濟協助：就您實務經驗，有身心障礙狀況之更生人有哪些經濟協助需求 (EX. 就業、津貼等)？貴分會在經濟方面是否提供這類更生人協助？您認為應該連結哪些社區資源提供協助？有無其他建議？</p> <p>(五) 其他：除了上述這些協助外，您認為還有哪些協助是有身心障礙狀況之更生人需要的？目前在服務這類更生人時，您遇到的社區網絡連結上困境為何？有無改善建議？為建構符合年長、有身心障礙狀況更生人之需求處遇，您認為有哪些法規應該修法？</p>
觀護人	<p>對於有身心障礙狀況之更生人，與一般更生人相較，有無比較特殊的需求和服務？就您的瞭解，目前更生保護會對於這類人員在以下幾方面的協助為何？</p> <p>(一) 就您的實務觀察，有身心障礙狀況之出獄人，在出獄轉銜、醫療協助、家庭與社會支持協助以及經濟協助等方面，政府應該提供哪些服務？應由哪些單位提供協助？應如何提供協助以免漏接所需服務地個案？</p> <p>(二) 就您的實務觀察，更生保護會對此類更生人是否提供相關協助？服務效能為何？有哪些應該改進？改進方向為何？</p>

研究對象類型	訪談題綱
檢察人員	<p>(一) 目前檢察官是否會跟更生保護會有所合作？具體合作內容為何？</p> <p>(二) 就您的觀察，更生保護會服務更生人的量能為何？有哪些優點？有哪些缺點應改善？具體之改善方向？</p>
矯正人員	<p>(一) 對於身心障礙狀況之更生人，與一般更生人相較，有無比較特殊的需求和服務？就您的瞭解，目前更生保護會對於這類人員在以下幾方面的協助為何？</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 就您的實務觀察，有身心障礙狀況之出獄人，在出獄轉銜、醫療協助、家庭與社會支持協助以及經濟協助等方面，政府應該提供哪些服務？各應由哪些單位提供協助？應如何提供協助以免漏接所需服務地個案？ 2. 針對前述特殊出獄人，目前矯正機關的做法為何？會跟哪些單位合作？是否有跟更保會合作？有哪些方面的合作經驗？ <p>(二)、矯正機關藥、酒癮收容人於出獄後，若是需要繼續接受戒治？由哪個來負責？您認為更保會在藥、酒癮更生人的處遇上應該扮演什麼角色？</p>
社政人員	<p>(一) 社政機關跟更保會在哪些方面合作？具體的合作內容為何？</p> <p>(二) 更保會是法務部監督的民間團體，但帶有濃厚的社福色彩。您認為更保會在社福網絡中應該扮演什麼樣的角色？</p> <p>(三) 對於有身心障礙狀況之更生人，與一般更生人相較，有無比較特殊的需求和服務？就您的瞭解，目前這類人員在以下幾方面的協助為何？</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 就您的實務觀察，有身心障礙狀況之出獄人，在出獄轉銜、醫療協助、家庭與社會支持協助以及經濟協助等方面，政府應該提供哪些服務？應由哪些單位提供協助？應如何提供協助以免漏接所需服務地個案？ 2. 更生人出監後其實如同一般的國民，大多數的國家都會結合社區的資源，提供所需協助。就您的實務經驗，更生人的扶助需求應該回歸社區的社政系統處理，還是全交由更保會處理？還是共同協力完成？理由為何？

另根據深度訪談資料分析結果，及對照本研究探討議題，編列焦點團體座談會題綱，如表 5。

表5 本研究焦點團體座談會題綱

第一場次
<p>(一) 我國現階段更生保護法採任意保護，未含「法定(強制)保護」(觀護制度)，未來是否應增列法定保護？如增列法定更生保護，如何在現有更生保護法規範下運作？又如何與現行觀護制度(法定保護)區別或合作？</p> <p>(二) 有關更保法含括緩刑及職權不起訴等服務對象是否刪除？又是否應該增加緩起訴為服務對象？再者，服務對象是否增列毒品觀察勒戒執行完畢者？</p> <p>(三) 為落實更生人全程輔導之效果，討論更生保護人員如何與相關網絡單位合作事宜？</p>
第二場次
<p>(一) 在藥、酒癮個案服務中，您認為法務部跟衛生福利部應如何合作與分工？更保會在其中能夠扮演什麼角色？</p> <p>(二) 有關身心障礙等特殊需求的更生人，您認為矯正機關與更生保護會以及社政機關目前有關網絡合作，有哪些方面較為不足？如何引入社政資源？再者，為讓網絡合作更順暢，您認為更保會可以怎麼做？</p> <p>(三) 就您的看法，更生保護會在現行資源明顯較縣市政府來得不足的情況下，更保會有關更生人服務工作的角色定位是什麼？原因為何？</p>

肆、資料分析與討論

重刑化的刑事政策下，讓各國都面臨年長收容人數增加的嚴峻考驗。這些年長收容人，常伴隨著身心障礙的情形，在矯正機關中也常需要特殊的處遇措施。而出監後，應該如何服務這類具有身心障礙情形的更生人？本研究經由深度訪談與焦點團體資料分析發現，精神障礙者的安置與處遇，是目前面臨較為困難的問題，而身心障礙者若能在監所內取得福利身分，將有助於出監後的轉銜。因此，矯正機關應該擴大網絡合作的對象。再者，服務藥酒癮者壓力大，身心障礙更生人網絡合作重要性更高。以下分述之。

一、深度訪談資料分析與討論

(一) 年長更生人增加，保護措施需求不同以往，增加服務的挑戰

重刑化刑事政策下，長期刑人員增加，矯正機關中收容人的年齡上升，連帶地，更保會服務的更生人年齡層亦往上增加。年長更生人面臨的服務問題是，這類

更生人需要的可能不是就業服務，而是安置與疾病的治療。這類更生人所需的更生保護需求是複合性的，經常需要的主要服務是安置，現行我國更生保護措施依賴更保會提供服務，但更保會服務這類更生人有其困難度。而身為矯正人員的受訪者 D2 甚至表示，就其觀察，對這類的收容人，更保會大概只有提供返家車資服務而已。

因為更保會量能不足，老實說這方面的協助，也只有提供車資部分。(D2-2-2-2)

年長或有身心障礙狀況之收容人…常面臨更生扶助或安置需求問題。(D1-2-1-1)

身為觀護人的受訪者 B1 與 B4 都觀察到這樣的困境，受訪者 B4 認為，縱然更保會有慰問金可以協助更生人用於醫療或住宿等面向，但這類對象需要的極可能是長期的照護，為將更保服務量能用於刀口上，這類的更生人是否納入尚須考量。而身為社政人員的受訪者 E2 則是提醒，這類需要安置安養服務的個案，應在出監前就提早處理。

通常老人都會帶有疾病…如果已經需要社福措施介入的情況下，不是更保能夠做的事。(B1-12-2-1)

要和社會局或衛生局去進行資源的整合。(B4-12-1-2)

這兩年監獄人口老化，出監轉銜的部分要早做準備…尤其是這種超過十年的。(E2-2-1-1)

如果更生人的年紀超過 65 歲（原住民身分則是 55 歲），受訪者 A1 表示，就會幫他辦理社會局的安置協助，不過也需要取得更生人的同意。受訪者 A1 認為，超過 65 歲者需要的服務與一般更生人不同，比較需要的是社福系統的服務。而受訪者 D1 則表示，其實更保會合作的安置機構多排除 65 歲以上者，在年長收容人服務上量能的確不足。而受訪者 A7 也表示，年長者及精神障礙的更生人是目前更保會最困難提供協助措施的對象。

有些年老更生人應該要媒合給社會局辦理就養。(A1-16-1-2)

目前更保自辦或合作之安置機構多排除 65 歲以上之更生人。(D1-2-1-2)

年長者和精神障礙者的部分。真的是目前越來越複雜，越困難的部分。(A7-15-1-1)

(二) 目前精神障礙者安置較為困難

面對有服務需求的身心障礙更生人，更保會多是透過轉介的方式，由社會局或衛生局給予相關的服務。但許多更生人在進入矯正機關前，或是在監所收容期間，都未取得精神障礙的鑑定身分，即使更保會在服務時覺得服務對象可能有精神障礙情形，需要醫療服務，卻不知道能夠送到什麼單位去。只能協助就醫，以及幫助其取得身心障礙福利身分。受訪者 A1 就坦言，最怕的就是遇到這類的個案，即使有經費也不知如何協助。而身為社政人員的 E2 以他自身的經驗，也認為這類人員可能沒有家屬願意接手，若返回社區在安置確實較為困難。身為矯正人員的受訪者 D1 也深有同感。

有些人沒有病識感，我們會協助就醫，如果拿到證明可以申請到一些補助。(A5-16-1-1)

精神疾病還需要專業的醫療介入…如有福利身分或是裁定進醫療處所都沒問題，最怕就是什麼都不是。(A1-16-5)

比較難的就是精神疾病個案。(E2-2-1-2)

針對精神疾患或重病者…協助個案找尋出監後安置處所，因量能及困難度高，為目前各矯正機關與社政單位及更生保護會合作最具挑戰性之項目。(D1-4-1-2)

而這種隱藏性的精神障礙者，是更保會在安置上最為棘手的情形。受訪者 A7 表示，以該縣市的精神障礙者處遇為例，即有規定一定歲數以上或是精神障礙者非屬更保會安置收容對象。該縣市的衛生局會轉介至適合收容的處所。A7 認為，為統合網絡資源及承辦人員的穩定性，應該由縣市政府相關單位擔任主責機關較為適宜。

我覺得還是要有公部門去主導…像我們的安置處所有規定，幾歲以上的，精神障礙的，我們可能不收的對象，衛生局就會幫忙轉銜到其他單位。(A7-15-3-1)

我覺得現在最頭痛的就是精障這塊…我們現在能做的也只能讓他就醫。(B1-12-1-1)

(三) 在監所內取得福利身分有利於出監後的轉銜

鑑於身心障礙者出監後須轉銜至社福系統，然而社福身分的申請卻需要一段時間。雖然收容人在矯正機關中，相關的福利措施都會暫停，得到社福身分對收容人沒有太多的影響，但是對於其出監後的轉銜安置與相關社會福利資源的取得卻很重要。因此，受訪者多認為，矯正機關如果發現收容人有符合社福的補助身分，應該在收容中就幫其申請，這樣有利於出監後的安置。而本身為社政人員的受訪者 E1 表示，若更保會或者是矯正機關對於申請福利身分有不清楚的地方，社政單位可以提供指導。事實上，包括村里幹事也可以提供協助申請福利身分。而社政單位期待更保會能夠追蹤，或協助有需要的收容個案取得福利身分。

譬如重病、精神病、殘障，你不能等到要出監才在談他福利身分這塊，社會局也跟監所有說過，這種銜接很重要。(A1-15-2-1)

我們還是會請社會局先給他福利身分，然後再幫他。我覺得還是要回歸到縣市政府的資源，他要出監或之前會先召開轉銜會議，還是以社政衛政為主。(A3-16-3-1)

我認為具有福利身分之人，應由社福單位優先照顧，更保會可退居第 2 線。最重要的是，應協助其身分證件的申請 (B3-12-2-1)。

我們終究要讓他取得身分，再去做後續的處遇。(E1-3-1-2)

然而身為矯正人員的受訪者 D2，雖瞭解福利身分對收容人出監的轉銜具有重要性，但並不認為矯正機關需要負責協助收容人取得福利身分。究其原因，可能是許多矯正人員忽視這方面的必要性。

像社會局、衛生局應該就依據這些更生人的福利身分判定，提供他們需要的服務、資源…不具福利身分，出監轉銜時就有困難，像社會局就沒辦法提供服務。(D2-2-4-3)

(四) 矯正機關應擴大轉銜會議參與對象

對於身心障礙者而言，出監的轉銜會議有助於特殊需求的更生人出獄後得到有關單位協助。目前精神障礙者及毒品犯罪者出監前需要做轉銜會議，但並非所有的特殊處遇需求收容人都有召開轉銜會議研商，例如年長收容人、精神障礙以外的身心障礙收容人（如智能障礙）等，因並無法規強制要求，是否邀集各單位召開轉銜會議，由矯正機關自行判斷。

若個案有多重需求，如同時兼具年老、身心障礙或其他狀況之特殊個案，矯正機關會召開轉銜會議，邀請相關單位共同參與，事先研商個案出監後之協助服務。(D1-4-1-1)

受訪者 A1 表示，過去矯正機關認為收容人出監就與其無涉，近年重視收容人的復歸，因此開始指派專人負責轉銜會議。

監獄這幾年他增加很多心理諮商人員，就是在做轉銜這一塊。(A1-15-2-2)

目前轉銜會議比較聚焦在生病、年老，跟有精神疾病的。(B1-4-1-2)

受訪者 C1 認為，轉銜會議中應該包括所有相關的單位，除了更保外，還應該有社政、衛政、勞政、警政，甚至教育機關，就收容人出監後可能面臨的就醫或安置等問題，共同擬訂處遇計畫。在該轉銜會議中，各單位還可以一起檢視，看看該名收容人最急迫的處遇需求為何，而不是在監獄中有狀況，卻因為能夠正常服刑就置之不理，一旦復歸社區惡化後，更保會臨時承接個案就會造成許多的困擾，甚至漏接個案的情況發生。

希望出來之前幫他擬訂出監的處遇計畫，藉由這個轉銜會議，找來的單位，不管是就養、就學、就醫或安全問題，牽涉社會局、勞動、教育、警察都找來，大家一起來討論，這個人出來我們該如何去規劃，這樣子大家，甚至他的家人才知道如何面對。(C1-4-2-15)

若收容人沒有在監所內就制訂出獄轉銜計畫，身為觀護人的受訪者 B4 表示，觀護人在處理個案時，也會視情況轉介給相關單位。其中，就業的部分才會轉介給

更保會，其餘身心障礙會視情況轉介給社政或衛政單位。而身為社政人員的 E1 也表示，身心障礙者的服務非單一的社政單位就可以處理，還需要跟社區其他機關團體進行討論與連結，也同樣認為矯正機關的轉銜會議就可以做分工，為收容人出監後的生活做規劃。同為社政人員的受訪者 E2 也表達類似的意見。

保護管束的觀護人在就業部分就是直接轉介更保，若精神障礙就轉介給衛生局，家暴等會有通報單給社會局或社工單位，我們都有轉銜的窗口，我們都是做轉介。(B4-12-2-1)

身心障礙不是單一個社政或更保就可以去處理，所以前面的轉銜會議很重要…會議現場就可以先做分工。(E1-2-1-1)

就是橫向聯繫的問題。不管是矯正機關還是更保都應該讓我們社政機關知道一下。(E2-2-1-5)

(五) 服務藥酒癮者壓力大

雖然目前更保會服務的個案，以藥酒癮類型的更生人占大宗，但藥酒癮的更生人最需要服務是藥酒癮的戒治，此部分卻非屬醫療專業的更保會所能夠處理的。誠然部分更保會會與戒癮團體合作，提供藥酒癮者安置與戒毒的服務，但因為這類安置處所通常性較為拘束，更生人的意願並不高，在任意保護的前提下，更保會無法強迫更生人入住這類的安置處所。而身為社政人員的 E2 也表示，藥酒癮者在收容安置上也不容易，許多安置機構較會拒絕這類更生人。因此，此類更生人的服務應該搭配法定更生保護，才能發揮保護效果。

可提供資助醫藥費之服務，惟並無提供藥酒癮戒治費用，本會會依其所需轉介社福及衛政單位提供資源服務。(A2-16-1-1)

這邊單純的就是醫療費用的補助，或轉介到社會局、衛生局或是毒防中心。(A5-16-3-1)

轉介到收容的處所限制也多，尤其他們最不喜歡的是吸毒的…目前社政能提供的，就是轉介到民間團體。(E2-3-1-1)

此外，即使更保會給予這類藥酒癮更生人津貼補助，受訪者 B1 表示，這類更生人容易再犯，若其將津貼補助拿去買毒品或酒，社會輿論也會指責相關協助單位，對於更保會而言，服務這類的人員還有社會輿論的壓力。而受訪者 E2 也點出，這類的更生人通常配合度都不高，也影響更生保護執行的成效。

幫忙這個毒品犯也是壓力，你今天幫助他，如果他再犯，社會輿論也會指責我們說為什麼拿錢給他吸毒，任何補助項目都有可能這樣。你幫忙酒駕的人也一樣… 不管吸毒跟酒駕都可能很多次。(B1-6-6-1)

毒品個案是連住哪裡都不告訴你，通常都是社會的弱勢人口，又比較封閉。家裡的關係可能是很疏離或是交惡的。(E2-1-3-1)

(六) 應加強網絡合作

綜上所述，身心障礙更生人所需要的服務往往是複合性，僅由更保會難以負責，需要轉介相關單位做協助。因此，對於這些身心障礙更生人，網絡合作的緊密度是很重要的。受訪者 A7 表示，該會遇到此類個案會召集相關單位一起開會研議，訂定處遇計畫。受訪者 E1 及 E2 則是建議，更保會可以多參與社政的網絡會議，甚至更保會可以主動參與，透過單位的自我介紹，一來可以認識不同的資源，一旦有需要就可以與其他網絡合作、進行資源連結；二來可以加強網絡聯繫的緊密度。

我們會開轉銜會議，像是衛生局，社工阿，等等一起開會研議。(A7-15-2-1)

我們有很多的會議更保可以來，會上可以認識許多資源，有需要就可以連結。(E1-2-1-2)

網絡交流例如聯繫會議，或是各中心也會有督導會議，更保可以去自我介紹。(E2-1-1-2)

二、焦點團體資料分析與討論

(一) 藥癮個案應回歸衛政系統或社區處遇計畫

毒品與酒後駕車的公共危險案件，為目前司法系統佔量最多的犯罪類型之一。這類的犯罪類型，犯罪者不單純被當成罪犯，還被視作病人，處遇方式有別於一般

犯罪類型的更生人。為協助毒癮者的戒治，讓其復歸社會，政府各機關投入大量的資源與人力，甚至在各縣市成立毒防中心，針對毒癮者的處遇需求提供幫助。此外，部分縣市的觀護人室亦有毒品更生人社會復歸的多元處遇計畫。目前毒品更生人為更保會的服務對象，甚至部分更保會還有新增毒品個案管理師，然而在相關人力資源配置上，並無法與衛生福利部所屬機關相較，且從前述更保會的工作負荷量來看，現行的任意性更生保護工作個案負擔，已讓大多數更保分會難以提供精緻化服務，為提升更保會個案服務效能，應考慮將藥癮更生人回歸衛政系統，或相關的社區處遇計畫，排除於更保會的服務對象外。

對於有藥、酒癮的更生人，應該更需要儘早提供出監規劃的協助，因為如果此類更生人在監沒有參與，出監後只能自己安排了。(F9-2-1)

對於有藥、酒癮的人，究竟要定義為病人？還是犯人？因為這類的更生人是很需要醫療資源的協助。(F10-2-1)

目前毒癮個案之追輔，由各縣市的毒防中心個案管理師辦理，而相關經費又高於法務部，雖目前更生保護會有新增毒品個案管理師，但人力與毒防中心相較顯然不足，建議現參加醫院戒癮治療的毒品更生人可由毒防中心負責。(F11-2-1)

(二) 需建置跨網絡資訊整合平台

如要使更生人轉銜順利，機關間資料的傳遞必須即時、完整，尤其是矯正機關蒐集而來的資料，可以讓相關單位瞭解收容人出監後所需的更生服務。惟因為個資法規定，如像犯罪紀錄這類隱私性較高的資料，通常不被允許在未獲當事人的同意下隨意蒐集。

如果可以讓受刑人有團體資源的置入，讓個案瞭解出監後，更保可以進行怎樣資源的協助，以利更保入監進行個案輔導的評估、建立關係。(F14-2-2)

在個案的資料傳遞上，建議可修法並建置個案轉銜網路平台，以避免個案資料的不全。(F11-2-3)

除了法源依據的修正外，在全程照護的概念下，亦可思考建立一個跨網絡的資訊平台，與更生保護工作相關的機關團體都可以利用這個平台，來取得更生人相關的處遇資訊，將可促進服務效能，避免個案服務過程還要再蒐集相關資料。

如果能夠以資訊系統的方式對接資料，這樣不僅可提高行政效率，也可降低紙張的浪費及公文往返的時間。(F15-2-1)

如果可以建立跨網絡平台，讓社政機關跟更保可以有預防性討論，讓彼此就個案保護必要，相互協力，使從前階段就啟動預防機制，非常期待合作。(F13-2-1)

(三) 待身心障礙更生人網絡合作更加成熟後，機關間分工應明確化

所謂「全程照護」指的是：如果能將更生人出監後每個階段的輔導，都有機構可以承接，資料都可順利轉銜，不漏接應輔導個案。目前在矯正機關與社區機構的連結間，更保會容易被外界期待能夠成為橋梁，做好更生人個案管理工作。但若將收容人當成穿著囚衣的國民，則其在矯正機關內的衛生醫療照護，仍應由社區中的醫療衛生機構負責更為適當。以目前社區資源配置而言，更保會似乎是最適合擔任更生人出監後的轉銜協助角色。然而更保會畢竟為民間團體，國外對於更生人的處遇計畫，多採用跨網絡合作的方式，並由權責的政府單位主責，負責協調聯繫工作。自去(2021)年開始，矯正機關開始與衛生福利部所屬機關有更為密切的接觸。當兩者間的合作越來越頻繁，分工的模式則可越顯清楚，待時機成熟後，對於更生保護工作的分工，各單位應有更為明確的責任區分。

因為更保服務的對象，與社政機關、衛政機關有重疊，從矯正機關的角度，希望更保能變成個案管理的角色，確實評估個案需要怎樣的出監服務、保護及資源協助。(F14-2-4)

矯正機關於受刑人出監前充分規劃社福身分的申請，更保可以更早提供更生人保護；出監後，更保負責個案管理、社政機關負責具社會福利身分者，各自分工。(F8-2-1)

建議此類型個案網絡之合作，可由矯正機關主導，於收容人出監前，針對個案需求邀集社政、衛政、更保等相關機關，召開復歸轉銜網絡聯繫會議。(F11-2-4)

更生人轉銜標準採多元化處理…而身心障礙現行是由衛政機關處理，希望跨網絡合作之平台能早日建置。(F15-2-2)

(四) 社政及衛政系統的社區資源應深入矯正機關

針對身心障礙這類特殊收容人，在出監時如果沒有家屬或適當的人可以接回，矯正機關就會連絡社政機關處理。然而依照現行規定，收容人所有福利補助在入監時就會暫停，辦理時間約需2個月才會恢復。因此，有必要在出監前2個月開始辦理，才有可以在出監後恢復福利補助。在實際運作過程，65歲以上年長者若符合社會福利補助對象將可依法申請，而若是領有身心障礙證明者亦可針對其障礙別申請福利補助，這些族群均可順利轉介。但針對年齡不到65歲，又無身心障礙情形者，社政單位將無法介入協助，此時往往需要更保會介入，例如負責找尋短期安置處所。

針對特殊需求個案之安置，社政機關較為專業及有相關之資源，因此社政機關確實有介入之需要。(F11-2-5)

社政跟矯正機關出監前2至3個月，應訂有一套機制，利於更保配合協助。(F9-2-2)

身障這種更生人需要專業單位的協助，更保比較無法勝任，社政、衛政機關因為條件較好、資源較足，可提供更生人長期的協助。(F5-2-2)

因為更保的工作組織規定，可編列更多經費、媒合更多相關機構，提供安置處所、中途之家，或收容非社會福利身分的人員，收容期間協助他們取得福利身分。(F15-2-1)

許多先進國家在服務收容人上，是將社政及衛政系統等社區資源延伸至矯正機關，我國矯正機關現行雖然習慣與更保會合作，但考量更生人復歸社區需要長期的輔導，社政及衛政系統的社區資源，應該可以提前進入矯正機關服務收容人，俾利

出監後的輔導。至於更生會則是補充社政及衛政系統的不足處，如此才能避免更生人出監銜接上產生落差，無法保障這類特殊更生人的權益。

矯正機關習慣找更生會合作，但矯正機關可以走出去，媒合相關機構，取得更多資源，達到更好的效果，監所應該走出社區，因為人們對監所更有印象。(F5-2-1)

伍、研究結論與建議

綜合相關研究文獻，及實證資料分析結果，本文提出下列結論與建議：

一、我國身心障礙更生人的跨網絡服務模式尚待建立

根據聯合國毒品與犯罪問題辦公室 (UNODC) 定義，犯罪者復歸社會協助方案，可以從以社區為基礎的非監禁處遇措施或在監獄提供教化處遇措施，以及出監後提供重返社會和更生保護計畫 (UNODC, 2018:50)。參考國外的更生保護規定，更生保護工作需建構跨網絡合作機制，各機關有需要負責的角色與職責。我國在社區當中，社政機關與衛政機關對於毒品人口、性侵害加害人、家庭暴力相對人或精神障礙者有各種協助方案，但這些社區的更生人處遇方案都未曾提前進入矯正機關，從犯罪者在收容期間就予以輔導協助。更生保護會與矯正機關對於衛生福利部在社區已提供的更生保護工作也多數一無所知，究其原因，一為更生保護會與社政和衛政系統過去彼此間相當陌生，雖然服務對象常有重疊，但在社安網第二期計畫之前，兩者幾乎毫無交集。二為更生保護會資源與量能不足，難以想像可以深化輔導更生人。近年來，為防止再犯和即時提供協助，犯罪者全程照護觀念漸受重視。本研究從深度訪談中可以得知，有身心障礙狀況的特殊更生人，其協助措施通常非更生保護會一力所能為，雖然矯正機關對於這類收容人，有需要時會召開轉銜會議，邀請相關單位討論處理方式，但除了這種個案討論方式外，由於跨網絡的服務模式尚待建立，目前各機關的權責與分工，尚無明確的規定可依。

二、年長更生人增加，挑戰性大，保護措施需求不同以往

重刑化刑事政策下，長期刑人員增加，矯正機關中收容人的年齡上升，連帶

地，更生人年齡層亦往上增加。而年長更生人因老化所帶來的身體狀況變化，服務需求可能不同於一般有工作能力的更生人需要就業服務，反而是安置與疾病治療的長期照護需求居多，且這類需要安置服務的個案，應在出監前就提早處理，出監後就直接由社福系統服務。從深度訪談分析發現，這類更生人的更生保護需求是複合性的，單由更生保護會提供服務有其困難度。

三、精神障礙更生人安置上易面臨困難

在刑事司法系統中，患有嚴重精神疾病的人是對精神衛生和刑事司法當局重大的挑戰。尤其是患有嚴重精神疾病的更生人比沒有精神疾病的更生人有更高的再犯可能性。這些人誠然是更生保護工作者應該特別關照的對象。但是許多更生人在進入矯正機關前，或是在監所收容期間，都未取得精神障礙的鑑定身分。再者，我國對精神障礙之鑑定相當嚴格，導致漏接許多個案。而從深度訪談分析中發現，這種隱藏性的精神障礙者，是更生保護會在安置上最為棘手的情形，不容易找到安置處所。

四、收容期間取得福利身分有助更生人出監轉銜

身分身心障礙者出監後須轉銜至社福系統，然而社福身分的申請卻需要一段時間。雖然收容人在矯正機關中，相關的福利措施都會暫停，但是相關福利對於其出監後的轉銜安置，以及相關社會福利資源的取得卻非常重要。因此，無論是深度訪談還是焦點團體座談會，研究對象多認為，矯正機關如果發現收容人有符合社福的補助身分，應該在收容中就幫其申請，這樣有利於出監後的協助。此外，矯正機關目前對於特殊收容人，會召開轉銜會議，會議中包括個案處遇所需的相關單位，除了更保外，可能還有社政、衛政、勞政、警政，甚至教育機關，一起就收容人出監後可能面臨的就醫或安置等問題，共同擬訂處遇計畫。就身心障礙者而言，出監的轉銜會議有助於特殊需求的更生人出獄後得到有關單位協助。但目前來看，除了精神障礙者及毒品犯罪者出監前需做轉銜會議，卻並非所有的特殊處遇需求收容人都會召開轉銜會議研商，例如年長收容人、精神障礙以外的身心障礙收容人（如智能障礙）等，因並無法規強制要求，是否邀集各單位召開轉銜會議，則由矯正機關自行判斷。

五、政府應持續推動身心障礙收容人跨網絡合作平台

研究者以為，若將收容人當成穿著囚衣的國民，則其在矯正機關內的衛生醫療照護，由負責一般國民醫療的衛生機構負責為宜。而要啟動全程輔導模式，地方政府也必須有相關經費與人力，來協助更生人，尤其應該優先建構司法系統、社會福利與衛生醫療系統以及社區之間訊息共享平台。我國更生保護會現行的角色，似乎是最適合擔任更生人出監後的轉銜協助角色，然而更生保護會畢竟為民間團體，國外對於更生人的處遇計畫，多採用跨網絡合作的方式，並由權責的政府單位主責，負責協調聯繫工作。自去(2021)年，矯正機關及更生保護會開始加入社安網第二期計畫，與衛生福利部所屬機關有更為密切的接觸。本研究認為，當兩者間的合作越來越頻繁，分工的模式則可越顯清楚，待時機成熟後，對於更生保護工作的分工，各單位擔負的責任應該明確，因此需要持續推動身心障礙收容人跨網絡合作平台。

六、更生保護會應建置更生人資料管理系統以利照護追蹤

研究者以為，肩負我國更生人輔導工作的更生保護總會可仿效其他政府部門，建構個案資料庫，再提供給所屬各分會建置個案資料，並跟矯正機關的出監人口進行介接。如此一來，將可對更生保護會所服務之個案，進行更為完整的服務與分析。而為便利個案的追蹤，應該在更生保護法中增加相關規定，讓更生保護會可以直接介接矯正機關的系統，一來在出獄的銜接上可以不漏接個案，二來可以落實全程照護的概念，並持續進行追蹤。整體而言，從個案管理的角度，應該要朝建構個案管理系統的方向努力，尤其不論是矯正機關或是更生保護會都隸屬於法務部，要達成此一目標應該不難。等系統發展成熟，還可以進一步與其他機關的系統資料進行連結，形成跨網絡資訊平台，讓網絡內的成員彼此可以分享資訊。

七、盤點社政、衛政的服務模式，落實全程照護概念

毒品與酒後駕車的公共危險案件，為目前司法系統佔量最多的犯罪類型之一。這類的犯罪類型，犯罪者不單純被當成罪犯，還可能被視作病人，處遇方式有別於一般犯罪類型的更生人。為協助毒癮者的戒治，讓其復歸社會，政府各機關投入大量的資源與人力，甚至在各縣市成立毒防中心，針對毒癮者的處遇需求提供幫助。此外，部分縣市的觀護人室亦有毒品更生人社會復歸的多元處遇計畫。目前毒品更

生人爲更生保護會的服務對象，甚至部分更生保護會還有新增毒品個案管理師。然而在相關資源上，並無法與衛生福利部所屬機關相較，因此應該考慮將藥酒癮的更生人服務，回歸衛政系統爲主。研究者認爲，因資源配置，政府應先行盤點社政及衛政的量能，對於本來就是屬於社政及衛社系統服務對象的收容人，考量更生人復歸社區需要長期的輔導，社政及衛政系統的社區資源，應該可以提前進入矯正機關服務收容人，俾利出監後的輔導。同時，針對家庭支持系統薄弱之更生人，可參考國外社區更生人服務模式，經由招募志工提供更生人復歸社會之陪伴，藉以強化非正式支持系統之力量。

八、政府應對現行更生保護資源進行完整盤點

從現行政府的工作分工上，更生保護工作主要是法務部的業務，然而更生保護工作涉及單位非常多，不是法務部或更生保護會可以獨自完成。綜合本研究所蒐集之資料可以發現，更生輔導工作需採行跨網絡的合作模式，且應考量政府資源配置及全程照護理念，盤點各系統的現行資源能夠負擔的量能，才不會有資源重複，或部分單位負荷量過大，無法精緻化輔導工作，甚或漏接個案的情況。爲制定更生保護政策與措施，研究者以爲政府相關應先進行研究，尤其應就目前公私協力狀況，盤點我國更生保護的資源與網絡運作狀況，方能規劃出更爲完整的更生保護網絡合作架構。尤其是目前司法系統佔量最多的藥酒癮是犯罪類型，因犯罪者不單純被當成罪犯，還可能被視作病人，處遇方式有別於一般犯罪類型的更生人，這類兼具治療與更生輔導的犯罪類型，其服務模式應該爲何、需要結合哪些網絡、如何分工？都應該進一步研究。目前爲協助毒酒癮者的戒治，讓其復歸社會，政府各機關皆投入大量的資源與人力，研究者以爲，因爲各部會關注的焦點有所不同，相關部會都應該針對此議題進行研究。

最後值得一提的是，鑑於本研究經費之限制和關注之焦點，因此，並未以出獄之更生人爲研究對象進行研究，此乃本文之重大研究限制。然鑒於更生人的生活情形與需求調查，是政策規劃上重要參考項目，而且相對而言，需探討的議題也較爲廣泛。建議未來法務部相關單位，可思考定期對更生人進行需求評估，並持續提供所需之支持服務，從而降低其再犯風險。

參考文獻

一、中文參考書目

- 立法院 (2014)。第 8 屆第 5 會期第 9 次會議議案關係文書。
- 周愷嫻、侯崇文、曹光文 (2014)。更生受保護人就業促進資訊蒐集與就業服務模式建構計畫，行政院勞動部勞動力發展署委託研究計畫。
- 孟維德、黃翠紋、蔡田木、溫翎佑、周坤寶 (2021)。矯正機關身心障礙收容人生活適應及特殊需求之實證研究，法務部矯正署委託研究。
- 曾淑瑜 (2006)。精神障礙者犯罪處遇制度之研究，刑事政策與犯罪研究論文集，8，頁 67-93。
- 鈕文英 (2016)。生命無極限—身心障礙者生活品質的意涵與提升，南屏特殊教育，7，頁 95-112。
- 鄭添成 (2012)。英國司法保護制度之研究。行政院所屬機關因公出國人員出國報告。

二、外文參考書目

- Baudin, C., Nilsson, T., Wallinius, M., Sturup, J. & Andiné, P.(2020). A 24-Year Follow-up Study on Recidivism in Male Mentally Disordered Sexual Offenders With and Without Psychotic Disorders. *Journal of Forensic Sciences*, 65(5),1610-1618.
- Berman, G & Dar, A. (2013). *Prison Population Statistics. U K, Ministry of Justice.*
- Cuddeback, G. S., Grady M., Wilson, A. B. Deince, T.V., Morrissey, J.P.(2019). Persons With Severe Mental Illnesses and Sex Offenses: Recidivism After Prison Release. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 63(12) 2157–2170.
- Edwards, L., Jamieson, S. K., Bowman, J., Chang, S., Newton, J. & Sullivan, E.(2022). A systematic review of post-release programs for women exiting prison with substance-use disorders: assessing current programs and weighing the evidence. *Health & Justice*,10(1),1-32.
- Health Services Management Centre (2007). *Adult Social Care in Prisons: A Strategic Framework*. Retrieved from: <https://www.birmingham.ac.uk/Documents/college-social-sciences/social-policy/HSMC/research/prison-adult-social-care.pdf> [Accessed 1 /Nov/2022]
- Her Majesty's Prison and Probation Service (HMPPS) (2020) The Draft Target Operating Model for the Future of Probation Services in England and Wales: Probation Reform Programme. London: HMPPS.
- HM Prisons & Probation Service.(2018).Models for Operational Delivery: Older Prisoners. Retrieved from <https://committees.parliament.uk/publications/1740/documents/16889/default/>[Accessed 1/Nov/2022]

- Lazere, E. (2015). *Making a Good Jobs Program Even Better: How to Strengthen DC's Project Empowerment*. Washington, DC: Fiscal Policy Institute.
- Maschi, T. & Dasarathy, D.(2019). Aging With Mental Disorders in the Criminal Justice System: A Content Analysis of the Empirical Literature. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 63(12), 2103–2137.
- Mitra, S. (2013). A data revolution for disability-inclusive development. *Lancet Global Health*, 1(4), 178-179.
- Morgon Banks, L. & Polack, S. (2014). *The Economic Costs of Exclusion and Gains of Inclusion of People with Disabilities: Evidence from Low and Middle Income Countries*. CBM, International Centre for Evidence in Disability, London School of Hygiene & Tropical Medicine. Retrieved from [http://disabilitycentre.lshtm.ac.uk/files/2014/07/](http://disabilitycentre.lshtm.ac.uk/files/2014/07/Costs-of-Exclusion-and-Gains-of-Inclusion-Report.pdf)Costs-of-Exclusion-and-Gains-of-Inclusion-Report.pdf [Accessed 1 /Nov/2022]
- National Research Council (2014a). *Consequences for Health and Mental Health. In: The Growth of Incarceration in the United States: Exploring Causes and Consequences* (PP202-232). Washington, DC: The National Academies Press.
- Pettus-Davis, C. (2014). Social support among releasing men prisoners with lifetime trauma experiences. *International Journal of Law and Psychiatry*, 37, 512-523.
- Prison Reform Trust. (2014). *Bromley Briefings Prison Factfile*. www.prisonreformtrust.org.uk. Retrieved from [file:///C:/Users/user/Downloads/](file:///C:/Users/user/Downloads/Bromley-briefings-prison-factfile-december-2010.pdf) Bromley-briefings-prison-factfile-december-2010.pdf [Accessed 23/December/2021]
- Ray, R., Orrell, B., Bushway, S. et al. (2021). *A Better Path Forward for Criminal Justice: A Report by the Brookings-AEI Working Group on Criminal Justice Reform*. Washington, DC: Brookings Institution.
- Salem, L., Reichert, E., & Siegfriedt, J. (2018). Boston Offender Needs Delivery Project. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(11), 3485–3498.
- Torrey, E. F., Dailey, L.Lamb, H. R., Sinclair, E. & Snook, J.(2017). *A State Survey of Serious Mental Illness, Major Crimes and Community Treatment*. Washington, DC: Treatment Advocacy Center.
- Trani, J-F.& Loeb, M. (2012). Poverty and disability: a vicious circle? Evidence from Afghanistan and Zambia. *Journal of International Development*, 24(S1), S19–S52.
- United Nations Office on Drugs and Crime (2018). *Introductory Handbook on the Prevention of Recidivism and the Social Reintegration of Offenders*. United Nations.
- Valera, P. & Boyas, J. F.(2019). Perceived Social Ties and Mental Health Among Formerly Incarcerated Men in New York City. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 63(10), 1843–1860.
- World Health Organization & World Bank. (2011). *World Report on Disability*. Geneva: World Health Organization.