

中華民國一一〇年犯罪狀況及其分析

# 高齡受刑人之監獄處遇與社會復歸

## 研究成果報告書

執行機關： 法務部司法官學院

計畫主持人：蔡宜家

研究人員：張瓊文、陳建瑋、吳佩珊

中 華 民 國 一 一 一 年 十 二 月

## 摘要

本文選取自「中華民國一一〇年犯罪狀況及其分析：2021 犯罪趨勢關鍵報告」專書之「社會關注犯罪議題」篇章。在犯罪數據研究中，由於 60 歲以上高齡犯罪者比率在許多犯罪處理階段呈現長期增長現象，故而在犯罪研究裡逐漸成為高度關注的課題，特別是，高齡犯罪者在生理、心理間因機能退化所生的負面影響，如何在機構式的監獄生活裡產生照護問題，已有多數文獻研究層疊累積。不過，在監獄行刑法於 109 年大幅修正施行，也大幅擴增、轉型監獄處遇與社會復歸概念的時序中，能否從中衡量高齡受刑人特性，進一步建構兼含照護議題的處遇與復歸策略，其重要性便油然而生，而釐清關聯理論、實證實務狀況，與結合兩者來提出精進建議，便是本文的研究途徑。

為此，本文第一章聚焦於理論面向，檢視 109 年修正施行的監獄行刑法第 1 條，表彰的監獄處遇、社會復歸概念內涵。在綜合觀察該條立法說明援引的公民與政治權利國際公約、聯合國在監人處遇最低標準規則，及日本刑事收容設施法關聯的規範與學理討論後，瞭解我國前揭內涵，除了是延續矯正機關之以防止再犯為目的，藉由矯治專業培養受刑人改過、守法狀態外，也是以使受刑人重回社會為目的，維護其憲法上權利，及藉由外部社會福利措施之導引來實踐人性尊嚴。而當我國矯正機關已長年發展矯治專業時，國家規劃、實行的高齡、長照政策宜如何串聯高齡受刑人出獄前後的生活，讓受刑人得漸進同步外部社會的高齡者態樣，更會是重要的探究方向，包含活用監獄內和緩處遇、檢視監獄內醫療與身心照護，及發展出獄後的社會福利體系接應機制。

然而，本文第二章聚焦實務面向，執行以矯正機關內或外的實務工作者為對象之焦點團體座談後，發現在監獄處遇、社會復歸實務上，雖然地方矯正機關以多元方式精進了高齡受刑人在監獄內的醫療照護與身心輔導，但高齡受刑人因自身意願、家庭連結薄弱而未積極接受處遇、復歸安排，以及，部分地方社會福利機構因未充分認定高齡受刑/更生人為業務服務對象，而否准高齡相關之福利或補助申辦，皆成為高齡受刑人在回歸社會上的主要困境。此時，綜合第一章的理論架構，本文提出兩

項解決路徑，其一，矯正機關應以高齡受刑人為主體，加強依其等意願安排醫療、身心照護的處遇措施，而為能達成該目的，亦應強化培養高齡受刑人表達自我意願、掌握健康狀況的能力，以期對應妥適的監獄處遇；其二，政府機關應促使各地社會福利機構意識到，高齡受刑人/更生人與外部社會高齡者，皆同屬國家應積極照護、服務的高齡者對象，讓高齡受刑人在經歷監獄處遇、觀護程序後，仍得以在社會福利機構接手協助下，坦然度過老化的過程與心境。

## 致謝

本文發想源自 110 年 11 月「2021 臺灣社會學會年會」，由蔡宜家、陳建璋、張瓊文共同發表之「新制監獄處遇與社會復歸：以高齡、非本國籍受刑人為核心」論文，感謝鄭助理教授揚宜主持、評論，亦感謝聽眾回饋與建議。

時至 111 年，本文於研究計畫階段，感謝許教授春金、林副教授琬珊、鍾專門委員志宏提點研究方向；於第一章初稿階段，感謝謝教授煜偉、張科長家菁檢視理論爬梳過程、理論反映實務問題的程度，與回饋修正建議；於第二章焦點團體座談執行階段，感謝 6 名矯正機構內或外的實務工作者，依循實務經驗分享矯正、復歸實務執行狀況、困境及執行建議。同時，感謝吳中心主任永達主持 111 年各場研究會議、審視研究撰寫文句、提供有助於思考的實務經驗，與感謝陳珈合細心彙整本文第二章焦點團體座談之逐字稿資料，讓本文研究得以順利、完善執行。

誠摯感謝多方先進指點，讓本文研究更趨完整，並期許能在矯正實務發展中，提供多元視角與政策研議面向。

## 目錄

<b>第一章 新修正監獄行刑法下的高齡受刑人</b>	<b>1</b>
壹、前言：不僅止於監獄內處遇需求	1
貳、監獄處遇與復歸定位	4
參、監獄外的高齡者照護機制與監獄處遇難題	10
一、以在地老化為核心的國家政策	10
二、監獄內發展高齡者國家政策的難題	11
三、探索監獄處遇的妥適精進方向	13
肆、代結論：從管理至協助復歸	15
<b>第二章 高齡受刑人處遇實務與精進方向</b>	<b>17</b>
壹、自醫療照護、復歸社會探索高齡受刑人之對應實務	17
貳、研究方法：機構內外實務工作者焦點團體座談	17
參、研究發現：高齡受刑人之應對實務狀況與困境	19
一、對高齡受刑人之醫療、身心健康照護	19
二、對高齡受刑人出獄前後之復歸社會準備與銜接	24
肆、問題探討：健全高齡受刑人自主生活能力及相應措施	33
伍、結論：從監獄至社會的「成功老化」理念落實	36
<b>附錄 實務工作者焦點團體座談紀錄</b>	<b>38</b>

## 第一章 新修正監獄行刑法下的高齡受刑人

### 壹、前言：不僅止於監獄內處遇需求

當高齡受刑人的人口比率與數量，逐漸在監獄人口結構中攀升時，如何協助高齡者在監獄處遇期間的身心照護與環境適應，已成為當前獄政革新的重要議題，而早在 101 年，法務部便針對此議題，完成包括家庭支持、照護資源、在監適應、處遇需求等面向的調查報告<sup>1</sup>；同時，自 102 年後，為建立高齡犯罪的常態性獄政觀察指標，也逐年統計高齡者在犯罪，及多階段犯罪處理中的趨勢變化<sup>2</sup>。不過，哪種年齡層的受刑人適合被定位為高齡，並成為監獄處遇策略調整的對象，我國與國際多有相異基準，例如在我國，高齡犯罪者便有 60 歲、65 歲以上之兩種統計定義<sup>3</sup>；而在國際，如日本自平成 20 年版「犯罪白書」，便將高齡定義從 60 歲以上變更為 65 歲以上，或如美國司法統計局（Bureau of Justice Statistics），是以 55 歲以上之收容人數作為監獄收容人老化（aging）的指標<sup>4</sup>。本章在考量對高齡者健全照護，與銜接我國、國際態樣的視角下，參考已經內國法化（公民與政治權利國際公約及經濟社會文化權利國際公約施行法第 2 條、第 3 條，下稱兩公約施行法）的經濟社會文化權利國際公約，其藉由第 6 號一般性意見說明聯合國以 60 歲以上作為老年認定之慣例，並要求各締約國採取措施來確保對老年人權利的尊重等觀點，將受刑人高齡者，定位為 60 歲以上之人<sup>5</sup>；同時，近年以 100 年至 109 年為例，考量統計數據中，出獄的高齡者服刑期間皆以未滿三年有期徒刑人數最多，比率雖自 100 年 95.16%（1,238/1,301）逐年下降至 105

1 法務部，在監老年受刑人調查報告，2012 年 4 月，頁 1。

2 法務部司法官學院，中華民國一〇一年犯罪狀況及其分析，2013 年，頁 53。

3 統計定義為 60 歲以上者，如：我國犯罪狀況及其分析（101 年版以後），司法官學院犯罪防治研究中心，<https://www.cprc.moj.gov.tw/1563/1590/1592/Lpsimplelist>（最後瀏覽日期：2022 年 8 月 17 日）。統計定義為 65 歲以上者，如：法務部統計處，我國與日本高齡受刑人比較與分析，法務統計，2019 年 5 月，[https://www.rjtd.moj.gov.tw/RJSDWeb/common/WebListFile.ashx?list\\_id=1688](https://www.rjtd.moj.gov.tw/RJSDWeb/common/WebListFile.ashx?list_id=1688)

4 高齡犯罪者の実態と処遇，法務省，[https://hakusyo1.moj.go.jp/jp/55/nfm/n\\_55\\_2\\_7\\_1\\_0\\_1.html](https://hakusyo1.moj.go.jp/jp/55/nfm/n_55_2_7_1_0_1.html)（最後瀏覽日期：2022 年 8 月 17 日）。E. Ann Carson & William J. Sabol, “Aging of the State Prison Population, 1993-2013”, BUREAU OF JUSTICE STATISTICS (May, 2016), <https://bjs.ojp.gov/library/publications/aging-state-prison-population-1993-2013>

5 UN Economic and Social Council, *CESCR General Comment No. 6: Article 3 (The rights of older persons in relation to the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)*, REFWORLD, <https://www.refworld.org/docid/4538838f11.html> (last visited Aug. 17, 2022)

年 88.35% (1,949/2,206)，及自 107 年 91.28% (2,303/2,523) 逐年下降至 109 年 85.37% (1,599/1,873)，但仍可顯示，大多數高齡受刑人刑期非屬長期刑，更傾向是新入監時便趨於高齡階段，故而，本文於下也將以自入監起便已屆高齡的受刑人，為主要研究對象<sup>6</sup>。

據此，回顧我國監獄受刑人之年齡組成，會發現 60 歲以上的高齡者比率呈現增長趨勢，尤其自 95 年至 110 年的 16 年期間，新入監高齡受刑人占全體受刑人比率從 1.99% (747/37,607) 逐年上升至 9.48% (2,390/25,221) (表 6-1-1)。這樣的增加趨勢促使政府單位，必須重視由此形成的監獄人口結構轉型現象，並且透過調查報告、研究建議、新聞稿等，逐漸彰顯其對高齡受刑人特性、監獄處遇應著重關注的立場，或揭示已因應高齡受刑人調整的處遇措施<sup>7</sup>。在前述脈絡下，理解上升中的高齡受刑人特性與對應處遇，會成為監獄處遇革新的重要方向，不過，當受刑人中的高齡者特性與非高齡者間存有相當差異時，對於過去以青年、中年受刑人為主的監獄處遇而言，便是一項挑戰<sup>8</sup>。

這項挑戰，可以從高齡者和非高齡者間的特性差異裡概覽，在生理特性中，高齡者面臨運動系統、心血管系統、認知功能等的身體狀態退化現象，進而可能誘發其等在心理上對自我的消極、負面看法，也加重從此類心理現象循環回朔，引發生理疾病的可能性<sup>9</sup>。事實上，近年也有多類文獻藉由國外制度引介、犯罪學理論、實務經驗或實證研究，意識到高齡受刑人因生理狀況受限，不僅應在服刑期間安排較符合其等身體負荷且維持健康的監禁環境，或作業、宗教、活動、醫療等處遇，也應協助其等回歸社會，包含運用假釋等提前釋放機制，或協調社會福利機構

---

6 法務部司法官學院 (編)，中華民國一〇九年犯罪狀況及其分析，2021 年，頁 183 (表 2-6-1 近 10 年出監高齡受刑人服刑期間)。

7 法務部，同註 1，頁 1。法務部司法官學院 (編)，中華民國一〇二年犯罪狀況及其分析，2014 年，頁 322-323。法務部統計處，高齡受刑人統計分析，刑事政策與犯罪防治研究專刊，16 期，2018 年 3 月，頁 57。法務部司法官學院 (編)，中華民國一〇五年犯罪狀況及其分析，2017 年 12 月，頁 385-386。法務部司法官學院 (編)，中華民國一〇六年犯罪狀況及其分析，2018 年 12 月，頁 437。法務部矯正署，愛與關懷～高齡收容人照護及處遇，法務部矯正署，2019 年 6 月 5 日，<https://www.mjac.moj.gov.tw/4786/4963/4965/664771/post>。法務部統計處，同註 3，頁 12。

8 蔡宜家、張瓊文，新修正監獄行刑法下的高齡受刑人社會復歸議題，收於：中華民國一〇九年犯罪狀況及其分析，2021 年 12 月，頁 114。

9 陳依靈、吳品論，成功老化：高齡者學習與身心健康之探討，嘉大體育健康休閒期刊，20 卷 1 期，2021 年 6 月，頁 76-77。

銜接出獄事項<sup>10</sup>。不過，當矯正機關近年政策願景是以監獄處遇、課程來使受刑人重新適應社會生活，當主要規範處遇的監獄行刑法，制度方向已從 43 年大幅增修時的監獄管理困難、須以周密規範達到治理成效的動機，至 109 年轉型為藉由矯正、教化以協助受刑人社會復歸時，對於高齡受刑人的監獄處遇，則除了關注其等在監獄的環境適應、身心負擔問題，還更需要進一步檢視該類監獄處遇和社會復歸間是否緊密連結，具體來說，高齡受刑人議題應不僅止於監獄內處遇需求，而是矯正機關在高齡受刑人服刑期間實行的處遇、措施，能否有效對應外部社會上的高齡者生活<sup>11</sup>。

至此，高齡受刑人議題的討論面向，便會兼含監獄內處遇性質與監獄外的高齡者生活特性，以下，本文將先透過 109 年修正施行的監獄行刑法意旨，論述以社會復歸為目的的監獄處遇內涵；再從國家政策的角度，解析不具受刑人身分的高齡者，在一般社會中的可能樣貌；最後，本文將結合前述兩類概念，建構矯正機關在當代制度與思潮的變化下，宜對高齡受刑人實行的處遇方向。

10 如：辻本義男著，吳憲璋譯，高齡者社會與犯罪－犯罪學與老年學的接點，刑事法雜誌，32 卷 6 期，1988 年 12 月，頁 58-60。坪内宏介著，廖正豪譯，平成三年（一九九一年）版「犯罪白皮書」特集「高齡化社會與犯罪」之概要以受刑人之高齡化為中心，刑事法雜誌，36 卷 5 期，1992 年 10 月，頁 62-63。戴莉，我國高齡犯罪處遇現況之檢討與未來發展之芻議（一），法務通訊，2337 期，2007 年 5 月，頁 6。戴莉，我國高齡犯罪處遇現況之檢討與未來發展之芻議（二），法務通訊，2338 期，2007 年 5 月，頁 3。戴莉，我國高齡犯罪處遇現況之檢討與未來發展之芻議（三），法務通訊，2339 期，2007 年 5 月，頁 4-5。戴莉，高齡受刑人之調節適應狀況與相關議題之探討，刑事法雜誌，51 卷 2 期，2007 年 4 月，頁 132-136。戴伸峰、張瑜真，法律素養影響高齡犯罪事件及法體系的認知與態度之研究，犯罪學期刊，14 卷 1 期，2011 年，頁 88-89。林學銘，矯正新願景－收容人高齡化之探究與因應（二），法務通訊，2579 期，2012 年 1 月，頁 4。盧映潔，德國老年受刑人（Alte Strafgefangene）在監相關問題之探討，國立中正大學法學集刊，38 期，2013 年 1 月，頁 14-37。周輝煌等，矯正機關新思維－收容人高齡化，法務通訊，2718 期，2014 年 10 月，頁 4-5。戴伸峰，監禁處遇對高齡受刑人之生命價值觀及死亡態度之影響－從生涯阻隔角度論，犯罪學期刊，18 卷 1 期，2015 年，頁 29-30。李明謹，從矯正機關收容人口結構之變化探討其因應之道，矯政期刊，6 卷 1 期，2017 年 1 月，頁 25。戴伸峰，五大人格特質對高齡受刑人生命價值觀、死亡態度及監禁生涯組閣之影響，矯政期刊，7 卷 2 期，2018 年 7 月，頁 50-51。

11 矯正機關政策可參閱：法務部矯正署，矯正白皮書，2018 年 10 月 31 日，<https://www.mjac.moj.gov.tw/4786/4905/4907/92698/post>。監獄行刑法制度方向，詳如：監獄行刑法羈押法監獄條例及看守所條例修正草案總說明，立法院公報，44 卷 14 期，1954 年，頁 61。院會紀錄，立法院公報，108 卷 101 期，2019 年，頁 269-270、277-279。

## 貳、監獄處遇與復歸定位

藉由矯正專業以使受刑人重新回歸社會，在近年成為我國矯正機關於監獄處遇上的重要目標<sup>12</sup>。這項目標也體現於 109 年修正施行的監獄行刑法第 1 條，即「為達監獄行刑矯治處遇之目的，促使受刑人改悔向上，培養其適應社會生活之能力」。然而，無論是已揭示的機關文書還是立法紀錄，皆未具體說明該條文所論述矯治處遇的重要目的中，有關「適應社會生活」，及立法說明中的「復歸社會」的概念內涵，惟這些概念不僅牽涉著受刑人權利行使與矯正機關義務負擔、管理措施的範圍或限制，也會涉及概念解釋方向得否呼應相關的憲法、法律及其解釋。對此，由於該條的立法說明中，參考了公民與政治權利國際公約第 10 條第 1 項及第 3 項、聯合國在監人處遇最低標準規則第 58 條（104 年後也稱為曼德拉規則（The Nelson Mandela Rules），立法說明援引者為該規則修正前條文），與日本「關於刑事設施及被收容人等之處遇法」（下稱刑事收容設施法）第 1 條及第 30 條，來調整我國規範要件，因此在法律文義解釋上，或許得從前述條文來定位我國監獄處遇與社會復歸的實行內涵<sup>13</sup>。

這些國外規範裡，內容相近者為公民與政治權利國際公約及「關於刑事設施及被收容人等之處遇法」中被援引的條文，其等在矯治處遇、復歸社會概念上，皆提及矯正機關施行處遇，不僅應以促使受刑人改悔向善後，重新適應社會生活為目的，也應尊重受刑人人權。具體而言，前述國際公約第 10 條第 1 項及第 3 項，提到自由被剝奪者，應受合於人道、尊重其尊嚴的處遇，而該處遇在監獄中，也應以使其悛悔自新、重適社會生活為目的。對此，解釋該條項的第 21 號一般性意見第 10 點也進一步闡述，監獄體系不應僅具懲罰性，而應致力於尋求使受刑人改過

---

12 法務部司法官學院，中華民國一〇六年犯罪狀況及其分析，同註 7，頁 376。法務部司法官學院，中華民國一〇七年犯罪狀況及其分析，2019 年 12 月，頁 373。法務部司法官學院，中華民國一〇八年犯罪狀況及其分析，2020 年 12 月，頁 418。同註 8，頁 380。

13 院會紀錄，同註 11，頁 287-288。刑事收容施設及び被收容者等の処遇に関する法律，e-GOV 法令検索，[https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=417AC0000000050\\_20220401\\_503AC0000000047](https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=417AC0000000050_20220401_503AC0000000047)（最後瀏覽日期：2022 年 10 月 13 日）。其中，日本法典原文為「刑事收容施設及び被收容者等の処遇に関する法律」，簡稱含「刑事收容施設法」、「刑事被收容者処遇法」、「刑事施設法」三類。本文所列中譯乃援引前述院會紀錄之立法說明，簡稱則以前述「刑事收容施設法」為主。

自新（reformation）與社會復歸（social rehabilitation）之道<sup>14</sup>。

但對我國而言，前述的社會復歸概念，所指為何？或許，得再從同樣被我國監獄行刑法第 1 條參考的日本刑事收容設施法第 1 條、第 30 條，及關聯立法資料、學理來解析。依據前揭日本規範，包含監獄的刑事收容設施在妥適管理、營運的同時，應以尊重被收容或留置者的人權，及以施行能因應其等狀況的適切處遇為目的，尤其針對受刑人的處遇，需在得因應其特性與環境下，以能訴諸受刑人自覺、喚起其改善更生意欲，及培養其適應社會生活能力，作為施行意旨。這些規範，在日本刑事收容設施法自平成 18 年（西元 2006 年）改制（平成 19 年 6 月 1 日施行）時，主要是從舊法「關於刑事設施及受刑人處遇法」（刑事施設及び受刑者の処遇等に関する法律。下稱舊法）時代裡，擴展適用對象從僅限受刑人，至兼含留置施設內拘留者的結果，因此對這些規範的觀察與解讀，還需溯源至舊法時代的立法資料與關聯討論<sup>15</sup>。

回顧立法資料，舊法是在其前身一明治 41 年（西元 1908 年）制定的監獄法，身處未明確規範被收容人權利義務關係及職員權限、國家希冀提供使國民安心生活之安全社會等議題下，期待活用矯正處遇所需的專業知識與技術，規劃處遇與社會復歸措施包含：(1)以培養受刑人自發及自律性為目的，依達成受刑人處遇目的的可能性高低來減緩對其等的生活、行動限制；(2)以喚起受刑人改善更生的意欲為目的，對其提供優惠措施；(3)對符合特定要件的受刑人，為了使其順利復歸社會，由機關許可其在無職員同行下外出與外宿<sup>16</sup>。而如進一步檢視相關修法背景，還會發現影響舊法增修契機，主要起因於平成 13 年（西元 2001 年）至平成 15 年（西元 2003 年）間，發生在名古屋監獄的數起矯正人員暴行並致受刑人死傷事件，這些事件不僅引發日本社會關注，也促使法務省邀集學者、實務工作者等民間多單位舉辦行刑改革會議（行刑改革會議），提出使受刑人改善更生、圓滑社會復歸（円滑な社会復歸）的基本理念，期

---

14 UN Human Rights Committee, *CCPR General Comment No. 21: Article 10 (Humane Treatment of Persons Deprived of Their Liberty)*, REFWORLD, <https://www.refworld.org/docid/453883fb11.html> (last visited Apr. 28, 2022)

15 議案要旨（衆議院法務委員会），參議院，2006 年 6 月 9 日，  
<https://www.sangiin.go.jp/japanese/joho1/kousei/gian/164/meisai/m16403164085.htm>

16 提案理由（平成 17 年 3 月 29 日・衆議院法務委員会），參議院，2005 年 5 月 25 日，  
<https://www.sangiin.go.jp/japanese/joho1/kousei/gian/162/meisai/m16203162077.htm>

許受刑人在服刑期間不會僅有避免再度回歸監獄的思維，而是藉由處遇、施設調整與矯正人員培訓，讓受刑人回復身為人的驕傲與自信，進而有著自發、自律的改善更生、復歸社會意願，其後，是類提案也在法務省彙整成監獄法修法草案後，經由日本國會完成舊法增修程序<sup>17</sup>。

雖然前述概念兼含了再犯預防，與受刑人主體性、尊嚴之維護，不過，如果輔以日本過往學理、近年再犯防止政策來觀察，仍可以將承繼舊法概念的刑事收容設施法理解為，在學理經歷長年爭執監獄應否積極施行處遇的時期後，日本政府機關選擇以矯正、防止再犯作為刑罰執行之目的與框架，並據以加強處遇內容、明文化受刑人權利維護的機制。具體而言，日本自昭和 45 年（西元 1970 年代）後對受刑人監獄處遇的討論，有認為應積極行刑，即刑罰執行時應以置入改善教育的方式，呈現積極干預受刑人，並促使其產生自覺的矯正效能；也有認為應消極行刑，即刑罰執行之使受刑人苦痛、促使其贖罪的應報取向，已展現在對受刑人行動自由的限制中，而在此種限制外，便不應再以改善、矯正為目的來限制受刑人其他權利，同時，國家應以福祉活動作為處遇內容，來彌補受刑人因失去自由而連帶受到影響的其他權利<sup>18</sup>。在這些脈絡下，刑事收容設施法也因制度設計上，呈現將受刑人接受國家所定處遇內容一事視為義務，如無正當理由拒卻處遇將可能受到懲罰的效果，而被學理批評有超出刑事處罰範圍、未落實受刑人人權尊重等疑慮<sup>19</sup>。然而縱使存在爭議，由於日本自平成 28 年（西元 2016 年）後，更進一步將使犯罪者圓滑的社會復歸概念，作為再犯防止推進法（再犯の防止等の推進に関する法律）中的重要再犯防止對策之一，並據以發展出結合民間機構、地方團體等來強化、協助犯罪者回歸社會後的就業、住居、進修、

---

17 名古屋地方裁判所平成 14 年（わ）第 2921 号判例。行刑改革會議提言（頁 10-11），法務省，2003 年 12 月 22 日，[https://www.moj.go.jp/shingi1/kanbou\\_gyokei\\_kaigi\\_index.html](https://www.moj.go.jp/shingi1/kanbou_gyokei_kaigi_index.html)。北村篤，刑事施設及び受刑者の処遇等に関する法律の成立，ジュリスト，1298 号，2005 年 10 月，頁 8。鴨下守孝，なぜ新たな立法化が必要であったのか，法律時報，80 卷 9 号，2008 年 8 月，頁 10。李傑清，日本全面修正監獄行刑法的理念與實務，犯罪、刑罰與矯正研究，4 卷 1 期，2012 年 12 月，頁 3-4。

18 石塚伸一，戦後監獄法改正史と被収容者処遇法—改革の到達点としての受刑者の主体性，法律時報，80 卷 9 号，2008 年 8 月，頁 55。相澤育郎，刑事司法における犯罪行為者処遇と社会復歸支援，載於：刑事立法研究会（編），「司法と福祉の連携」の展開と課題，2018 年 5 月，頁 76-80。

19 本庄武，新法の理念と受刑者の法的地位，法律時報，80 卷 9 号，2008 年 8 月，頁 64。相澤育郎，同前註，頁 86。

醫療、福祉等施政方向，以期達成再犯率降低等成效，因此得以推知，日本刑事收容設施法就社會復歸的建構與伴隨的制度設計，乃維持防止受刑人出獄後再犯的理念，以分類成不同特性的團體來施行個別化處遇、以對受刑人提供協助或說明來讓其接受處遇方針並產生自律與自發性更生意願，以及，藉由減緩行刑環境的封閉性、使該環境貼近外部社會，來促進受刑人行刑社會化的成效<sup>20</sup>。

至此，綜合前述的國際公約與日本法規概念，可導引出我國監獄行刑法參考的復歸社會方向，係以防止再犯為目的，由矯正機關對受刑人實行處遇事項，而實行過程應尊重受刑人權利，最終使其能順利適應、生活於出獄後的社會環境。此狀態也可銜接監獄行刑法第 1 條另外參採的聯合國在監人處遇最低標準規則概念，亦即在以處置犯罪、防衛社會為目的下，應使受刑人返回社會前具備能守法、自立生活的意志與能力<sup>21</sup>。

不過，在我國長年熟悉、著重以矯治專業防免再犯的同時，應如何再落實受刑人權利維護，與讓其從機構式處遇回歸外部社會生活，便是另一個重要的議題。該議題在監獄行刑法 109 年修法脈絡中，涉及了如何維護受刑人處遇期間的憲法上權利，且其中的重要落實方向，可能會觸及聯合國在監人處遇最低標準規則指引的減少監獄內外生活差異之概念。首先，回顧監獄行刑法於 109 年修法前的司法實務，會發現受刑人服刑期間的權利限制，如書信往來受到監獄方檢閱或要求刪改的情形，曾經司法院釋字第 756 號解釋認定應以維護監獄行刑目的之必要為限，以避免過度限制憲法上言論自由及秘密通訊自由，尤其後者被認定為隱私權的具體化，而隱私權乃維護人性尊嚴、主體性、人格完整等不可或缺的權利；另外，受刑人不服監獄之逾越行刑目的的處分、管理措施時，也經司法院釋字第 755 號解釋認定，應賦予其在向矯正機關提起申訴後向法院提起訴訟、救濟之權利，以避免過度限制憲法上訴訟權。之後，這些解釋成為 109 年監獄行刑法修正的一部分緣由，促成監遇處

---

20 後藤弘子，福祉施設としての刑務所—国の社会復歸支援義務を考える，法律時報，80 卷 9 号，2008 年 8 月，頁 67。川出敏裕、金光旭，刑事政策，2 版，2018 年 5 月，頁 172-175。再犯防止推進計画，法務省，[https://www.moj.go.jp/hisho/saihanboushi/hisho04\\_00036.html](https://www.moj.go.jp/hisho/saihanboushi/hisho04_00036.html)（最後瀏覽日期：2022 年 11 月 7 日）

21 院會紀錄，同註 11，頁 287-288。

遇、社會復歸中，應兼顧矯治與受刑人尊嚴、權利的機制<sup>22</sup>。其中較概括性規範受刑人權利維護者，為監獄行刑法第 6 條，包含：監獄人員執行職務應尊重受刑人尊嚴與權利、不逾越矯治處遇目的之必要限度；監獄不得因種族、文化、歷史等因素而歧視受刑人<sup>23</sup>；監獄應保障身心障礙受刑人權利，與合理調整因應措施；監獄應在符合法定天數、醫療評估等要件下實施單獨監禁。

此處，立法者並未具體定位受刑人尊嚴、權利維護概念，而是在既有的監獄行刑法章節中，明文或擴張規範受刑人權利義務行使事項。不過，如探尋監獄行刑法 109 年修法時，著重參考的國際公約或國外制度，會發現聯合國在監人處遇最低標準規則（以下簡稱曼德拉規則）第 5 條第 1 項提及，為避免降低受刑人責任感，及其本於人的尊嚴所應得的尊重，監獄制度應減少監獄內生活與自由生活間的差別<sup>24</sup>。在如何適用該規則於我國法的層面上，雖然我國並未藉由立法賦予該規則的國內法效力，但是已經內國法化（兩公約施行法第 2 條、第 3 條）且同為監獄行刑法重要參考依據的公民與政治權利國際公約內，闡明第 10 條內涵的第 21 號一般性意見第 5 條提到，聯合國人權委員會邀請各國，在報告中指出其等適用相關聯合國基準於受刑人處遇的程度，而該基準包含前述規則。據此，曼德拉規則不僅是 109 年監獄行刑法的重要參考方向，也是公民與政治權利國際公約建議適用於受刑人處遇的範疇，進而言之，對於監獄行刑法中的維護人性尊嚴概念，應朝著減少監獄內外生活差異的理解方向。

但是，何謂曼德拉規則之減少監獄內外差別概念？或許還可以從受該規則影響的「歐洲監獄規則」（European Prison Rules）對該概念的詮釋來理解。隨著曼德拉規則長年的發展與增修，其呈現之對受刑人行刑時應留意多項最低基準的提點，也在歐洲監獄規則中，調整以更高的標準來規範對受刑人的人權保障<sup>25</sup>。其中，依據歐洲監獄規則第 5 條，監獄生活

22 院會紀錄，同註 11，頁 269-270。

23 院會紀錄，同註 11，頁 288。

24 原文：The prison regime should seek to minimize any differences between prison life and life at liberty that tend to lessen the responsibility of the prisoners or the respect due to their dignity as human beings. 中譯參考自：The Nelson Mandela Rules, UNITED NATIONS, [https://www.un.org/en/events/mandeladay/mandela\\_rules.shtml](https://www.un.org/en/events/mandeladay/mandela_rules.shtml) (last visited Oct. 17, 2022)

25 大谷彬矩，刑務所の生活水準と行刑理論，2021 年 9 月，頁 34-38。Recommendation Rec

應盡可能接近積極面向的社會生活，而該條註釋說明，監獄內生活固然無法和自由社會相同，但仍應積極採取行動，使監獄內情況能盡可能貼近正常生活，並且確保此種正常化模式不會在監獄內重製社會生活中的負面面向<sup>26</sup>。據此，曼德拉規則中的減少監獄內外生活差別意旨，應傾向是讓外部社會在正常情況下，市民人權等的個人法律地位，與國家對市民施行的福利制度，都盡可能地進入監獄體制，使受刑人在監獄內也能維護權利與受福利政策保護，以利出獄後能勝任國家中的多元市民角色<sup>27</sup>。

綜合前述，當矯正機關依循監獄行刑法與其社會復歸意旨來安排高齡受刑人處遇時，一方面需以避免再犯為目的，依憑矯治專業使其在回歸社會前具備改過、守法等狀態（rehabilitation）；一方面也需要以使受刑人從機構式監獄生活順利回到外部社會生活（reentry）為目標，除了維護其在服刑時的各種憲法上權利，在人性尊嚴方面，也要盡可能將國家對外部社會人民施行的福利措施帶入監獄<sup>28</sup>。此際，在矯正機關已穩定發展矯正技術的進程中，理解高齡受刑人在除去犯罪者身分下，於一般社會中的生活型態，對健全連結監獄處遇與社會復歸的政策來說，便顯重要。

---

(2006) 2-rev of the Committee of Ministers to member States on the European Prison Rules, COUNCIL OF EUROPE (July. 1, 2020), [https://search.coe.int/cm/Pages/result\\_details.aspx?ObjectId=09000016809ee581](https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016809ee581)

26 原文：Life in prison shall approximate as closely as possible the positive aspects of life in the community. *Revised Rules and Commentary to Recommendation Cm/Rec (2006) 2 of the Committee of Ministers to Member States on the European Prison Rules*, COUNCIL OF EUROPE (Oct. 8, 2018), <https://rm.coe.int/pc-cp-2018-15-e-rev-3-epr-2006-with-changes-and-commentary-08-10-18/16808e4ac1>

27 大谷彬矩，同註 24，頁 38-40。

28 對於從監獄回到社會的兩種形式—rehabilitation 與 reentry 的概念區別，可參考以下資料：*Recidivism*, NATIONAL INSTITUTE OF JUSTICE, <https://nij.ojp.gov/topics/corrections/recidivism> (last visited Oct. 17, 2022). Eric Martin & Marie Garcia, *Reentry Research at NIJ: Providing Robust Evidence for High-Stakes Decision-Making*, NATIONAL INSTITUTE OF JUSTICE (Apr. 11, 2022), <https://nij.ojp.gov/topics/articles/reentry-research-nij-providing-robust-evidence-high-stakes-decision-making>

## 參、監獄外的高齡者照護機制與監獄處遇難題

由於一般社會中的高齡者並非處於單一樣貌，因此，倘若需以減少監獄內外生活差異來維持其尊嚴，較合適的策略仍可能是以特定高齡受刑人為本，規劃能兼顧矯治、權利維護，與貼近該受刑人社會上生活態樣的措施，然而在刑事政策指引上，當近年的矯正機關在心理、社工等矯正人員，及管理員勤務負擔等的人力問題，尚需藉由行政院挹注人力始得緩減時，在進入以單一受刑人為本的個別處遇階段前，或許可以先檢視政府機關針對「高齡」此一族群，規劃、施行了何種國家制度與政策，而矯正機關應如何在監獄處遇中接軌該類政策，以使高齡受刑人於出獄前後，皆受到相近的國家政策照護程度，畢竟，對高齡者的國家照護機制，也是高齡者社會生活之重要環節<sup>29</sup>。

### 一、以在地老化為核心的國家政策

首先，高齡政策在我國，已是長年耕耘與發展的議題，尤其在人口政策方面，更可溯及自 58 年由行政院頒布的「人口政策綱領」，其後則在我國高齡化人口成長的趨勢中，數次調整政策方向，包含 102 年的「人口政策白皮書」、104 年的「高齡社會白皮書」，至於最近一次即 110 年的政策盤整，乃將高齡者定位為一個在性別、年齡、社經與家庭背景、身心狀況、興趣能力、福利及個人需求等皆具相當異質性的族群，進而導引政策發展至：提供讓高齡者得自主選擇的服務方案、提升高齡者自立生活與社會連結之生活型態、促進高齡者與不同世代間的連結等面向<sup>30</sup>。

前述面向在近年，也可和我國長期照護（下稱長照）服務機制相互呼應，該機制乃本於國家依憲法增修條文第 10 條第 8 項之重視社會福利工作義務而執行，其規範依據主要為長期照顧服務法<sup>31</sup>。依該法第 3 條第 1 款、第 2 款，所謂長照，是指對身體或心智功能部分或全部喪失之身心

---

29 111 年度矯正署及所屬法定預算（頁 144），法務部矯正署，2022 年 3 月 18 日，<https://www.mjac.moj.gov.tw/4786/4848/4877/4879/4883/1054122/post>。110 年度預算案（頁 138-140），法務部矯正署，2022 年 2 月 21 日，<https://www.mjac.moj.gov.tw/4786/4848/4877/4879/4883/904053/post>。此處，矯正署自 108 年至 110 年，陸續以勞務承攬、臨時人員、聘用等方式進用共 195 名心社人力（本書第七篇第二章）。

30 高齡社會白皮書（頁 7-8、25），衛生福利部社會及家庭署，2021 年 10 月 19 日，<https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=1372&pid=11419>

31 院會紀錄，立法院公報，103 卷 72 期，2014 年，頁 4-13。

失能者，依其個人或照顧者需要來提供生活支持、協助、社會參與、照顧及醫療服務，而其類別，於該法第 9 條得區分含：(1)居家式服務，即到宅提供服務；(2)社區式服務，即於社區設置一定場所及設施，提供日間照顧、家庭托顧、臨時住宿、團體家屋、小規模多機能及其他整合性等服務；(3)機構住宿式服務，即以受照顧者入住之方式，提供全時照顧或夜間住宿等之服務；(4)家庭照顧者支持服務，為家庭照顧者所提供之定點、到宅等支持服務。前述類別在政策面，則有整併高齡政策的「長期照顧十年計畫 2.0」(下稱長照 2.0)，該計畫係本於社區主義精神，提供基本服務予長照需求者，並減輕其家庭的照護負擔，其中，「在地老化」是長照政策的重要概念，旨在將照顧服務自體系中下放，提供支持家庭、居家、社區與機構式照顧的多元服務，以期在前端建立預防保健、減緩失能、促進健康福祉等預防功能，及在後端銜接在宅臨終安寧照護，整體項目包含：增加照顧服務補助、提供特定族群（失智、身心障礙、偏鄉等）之多元照顧服務措施、提供家庭照顧者支持與喘息服務、建構社區之整體照顧服務體系、銜接居家醫療或安寧服務<sup>32</sup>。

整體而觀，針對高齡者的我國制度、政策方向，傾向以高齡者所在的社區、環境為人際、生活態樣之發展原點，並藉由包含家庭、社區、機構等的多元照護，增進高齡者的自主生活與人際互動。

## 二、監獄內發展高齡者國家政策的難題

然而，本於高齡者所在社區、環境為服務核心的照護機制，由於和當前監獄內處遇間產生了本質上的差別，可能因此使矯正機關在減少高齡受刑人於監獄內外生活差異的路途中產生挑戰。

依循前述，我國高齡政策時至近年，不僅注重高齡者的多元特性與需求，實行方向也聚焦於發揮社區主義精神，即讓長照需求者可以在自己熟悉的環境享受高齡生活，以及落實在地老化，即藉由多元、普及的照

---

32 長期照顧十年計畫 2.0 (頁 69)，衛福部長照專區，2018 年 7 月 3 日，<https://1966.gov.tw/LTC/cp-4001-42414-201.html>。蔡宜家、陳建瑋、張瓊文，新制監獄處遇與社會復歸－以高齡、非本國籍受刑人為核心，2021 臺灣社會學會年會－多樣性思考：跨學科與社會學，2021 年 11 月。本篇就長照相關論述，改寫自前述文獻中，張瓊文撰寫部分。

顧體系來建立照顧型社區，來提升長照需求者生活品質<sup>33</sup>。此時便會發現對高齡者而言，社區式服務為主的高齡政策，是以協助其熟悉地區、良好生活、自由參與活動為前提，並由團體或個人在地照顧其生活起居，而這和機構式服務之讓高齡者入住特定機構、提供全天候照護的模式間，呈現了迥異的性質，同時對監獄受刑人而言，入監前的社區網絡關係可能已處於疏離狀態，而入獄後，無論是一般監還是低度戒護的外役監，由於本質皆是使受刑人脫離熟悉的社會系統，移動至監獄機構處遇，因而在此前提下的精進，可能是在高齡受刑人已伴隨著入監前未能充分融入社會的問題時，又對其施行偏向長照之機構式服務模式，導致難以真正落實社區主義精神。

不過，或許仍能從前述社區主義的本旨與其效應，尋思高齡受刑人的監獄處遇，能在相同目的下調整的方向。對此，如結合檢視和長照政策相關的研究成果，可發現高齡政策中的長照機制，不僅在制度與政策上呈現了以多元照護體系讓高齡者在地享受生活的理念；在我國相關文獻或實證研究中，也能進一步釐清長照政策對高齡者的助益，包含讓高齡者在社區式的支持網絡中，降低其因環境所致的壓力與提升環境適應能力，以及在社區據點活動中，促進其生活、身心得以獲得滿足，同時達成減緩老化的效果<sup>34</sup>。尤其針對後者效應，還能延伸連結學理上的成功老化（*successful aging*）、超越老化（*Gerotranscendence*）等概念，其中，成功老化是指個人致力於保持活力、積極主動等特性來延緩老化的過程，而在文獻討論中，發現以學習活動來提升晚年生活品質，是落實成功老化的重要方法<sup>35</sup>；超越老化則是描述高齡者在老化的過程中，坦然面對身體轉變、疾病、死亡等的過程，並從中建立自我價值<sup>36</sup>。據此，在以長照政策為主的觀察視角中，一般社會上的高齡者面對的國家政策計畫與效應，較傾向是種藉由多元照護、活動提供，讓高齡者在接受協助與參與活動的過程裡，逐步接納老化現象、建立自我價值與培養積極主動性格

---

33 同前註，頁 48。

34 如：林育陞，以社區據點為開端幫助老人在地良好生活適應-社會支持網絡的觀點，*台灣教育*，705 期，2017 年 6 月，頁 50-51。張素嫻等，樂活銀髮生活：高齡者參與志願服務活動之歷程，18 卷 2 期，2019 年 4 月，頁 70。白倩如，運用志願服務建構長者復原力：生產老化觀點，*東吳社會工作學報*，39 期，2020 年 12 月，頁 74-75。

35 同註 9，頁 74。

36 王育鵬、高啟雯，超越老化之概念分析，*源遠護理*，15 卷 3 期，2021 年 11 月，頁 25-26。

的概念，而在矯正機關的定位裡，即使存在著和社區式服務截然不同的機構特性，且難以脫離固有的矯治本質，但是對高齡者的監獄處遇與社會復歸策略，也仍得本於前述概念來建構精進方向，以藉由實踐相同目的之方法來降低監獄內外生活差異。

### 三、探索監獄處遇的妥適精進方向

至此，我國對高齡者的監獄處遇與社會復歸機制，便得從 109 年修正後的監獄行刑法中，尋找得兼顧對高齡受刑人矯治，及減少監獄內外生活差異的精進方向：

#### (一) 監獄處遇：

##### 1. 以和緩處遇為主的處遇模式：

即使經過 109 年修正施行，我國監獄行刑法仍接續過往以累進處遇為主軸的處遇型態，倘若結合該法與行刑累進處遇，便得區分受刑人處遇模式型態為：(1)依監獄行刑法第 18 條，以累進處遇為原則，並依行刑累進處遇條例第 11 條，本於受刑人調查結果、特性來分類處遇；(2)如受刑人具備監獄行刑法第 19 條第 1 項之：患有需長期療養的疾病、缺乏辨識能力、行動不便或不能自理生活、特定階段的懷胎或生產等情狀時，應從累進處遇轉向為同法第 20 條的和緩處遇；(3)如受刑人依監獄行刑法第 18 條，被認定不適合累進處遇並經監獄暫緩時，監獄需依同法第 11 條第 3 項為受刑人訂立個別處遇計畫。

然而，累進處遇的爭議卻可能和有利於高齡受刑人復歸社會的多元照護、活動參與間，產生相當衝擊，進一步言，我國累進處遇制度之設置，原本存有促使受刑人改悔向上、透過各級考核探知受刑人悔與否，同時連結假釋要件的旨趣，不過實行至近年，該制度因呈現了使受刑人從權利被剝奪至恩惠式回復權利的過程，及具有側重戒護管理、忽視受刑人權利維護等現象，而產生制度存廢之爭<sup>37</sup>。此時對高齡受刑人而言，倘若其等象徵著一個生理機能退化、心理狀態伴隨消極與負面想法的族群，以致於國家政策多側重於在地照護、關懷、鼓勵參與社區活動

---

37 如：總統府司法改革國是會議成果報告，頁 71，總統府司法改革國是會議，2017 年 9 月 8 日，<https://justice.president.gov.tw/newinfo/117>

來建構自我價值的導向，那麼，對其等施行累進處遇制度，很可能是對這類身心已兼具被剝奪感的族群，更加限制其等能認知自我、釐清生活目標等空間，進而影響矯正機關著重的矯治效能。

至此，考量經文獻、政策聚焦觀察的高齡者生活態樣，如欲兼顧高齡受刑人的矯治成效、權利維護，及關聯人性尊嚴的減少監獄內外差異，以累進處遇為前提施行個別處遇計畫的模式可能較不適合此類族群，在制度上，也許可以活用監獄行刑法第 18 條第 1 項但書，暫緩對高齡受刑人的累進處遇，並依同法第 11 條第 3 項來訂立個別處遇計畫，倘若該高齡受刑人已進入累進處遇階段，也得活用同法第 19 條第 1 項第 3 款之「衰老」要件，提供責任分數、權利行使皆較累進處遇寬鬆的和緩處遇機制。

## 2. 聚焦對高齡受刑人的醫療照護：

依循前述脈絡，如暫停高齡受刑人之累進處遇，或改採和緩處遇措施，則對高齡受刑人的處遇，將可能朝著維護其身心狀況的方向執行。依據監獄行刑法第 20 條，和緩處遇在教化、作業、監禁、給養等處遇項目中，皆需以維護受刑人身心健康或醫療需求為前提，而前述的身心健康及醫療照護，較關聯的規範則聚焦於監獄行刑法第八章之衛生及醫療，包含衛生及醫療原則（第 49 條）；醫療監獄（第 50 條）；環境衛生（第 51 條）；保健設施（第 52 條）；個人衛生（第 53 條）；運動（第 54 條）；健康評估、檢查與個人資料調查（第 55 條至第 56 條）；傳染病預防與處理（第 57 條）；病舍或病監收容（第 58 條）；全民健康保險納保（第 59 條）；逕行救治（第 60 條）；自費延醫（第 61 條）；戒送外醫或保外醫治（第 62 條至第 64 條）；強制營養或醫療（第 65 條）；禁止醫學或科學試驗（第 66 條）<sup>38</sup>。

然而前述規範，乃通案式的以全體受刑人為規範對象，至於高齡受刑人此一族群，當前仍有待矯正機關研議以該族群為主軸的醫療照護、處遇模式或具體方案，以呼應本文「壹」處，文獻不斷提及的高齡受刑人醫療照護問題。

---

38 林茂榮、楊士隆、黃維賢，監獄行刑法，2020 年，頁 197-201。

## (二) 社會復歸：發展得集中協助出獄高齡者的照護機制

另一方面，當監獄內處遇和我國對全般高齡者的在地老化政策方向間，產生性質迥異的問題時，如何讓高齡受刑人在經過矯治後順利回歸社會、銜接國家政策下的照護機制，便會成為對高齡受刑人監獄處遇與社會復歸的重要方向。和此方向關聯的制度，主要規範於監獄行刑法第 142 條，即當監獄釋放衰老等不能自理生活的受刑人時，應通知家屬或受刑人認為適當之人來監接回，如無法完成前述之接回，則應由監獄通知受刑人戶籍所在地的社會福利主管機關辦理轉介安置，或其他必要處置。

然而，回顧關聯的政府機關文獻，即使提及高齡者的多元特性與需求，仍有待於建立得顧及高齡受刑人特性的回歸社會機制。尤其，當主責協助受刑人出獄後生活的更生保護會，安置、照護機構多仍以 65 歲以下之人為對象，而 65 歲以上的高齡者，則因屬於高齡政策、老人福利法（第 2 條）等的制度、政策施行對象，傾向回歸社政體系處理醫療、身心照護事宜時，便可能導致 60 歲以上 65 歲未滿的高齡受刑人出獄時，缺乏以高齡者為主軸的更生保護、社政體系來充分接應，同時，即使 65 歲以上的高齡受刑人出獄後，得因應制度回歸社政體系，仍需要檢視當前高齡制度、政策下的實務運作，是否確實將該等高齡受刑人列入適用對象<sup>39</sup>。此際，如何讓高齡受刑人社會復歸得落實前述監獄行刑法規範，與本章「貳」所提社會復歸理論，讓外部社會之高齡照護體系得兼顧 60 歲以上高齡者需求，及確認高齡受刑人能與一般高齡者同享社會福利資源，便會是重要課題。

## 肆、代結論：從管理至協助復歸

在高齡者占新入監受刑人的比率逐年增加的趨勢中，政策與文獻也在近年意識到針對此類族群實行妥適監獄處遇的重要性，而前述意識還需要結合 109 年監獄行刑法大幅修正結果，使落實方向從減少高齡受刑人身體負擔的管理模式走向社會復歸理念，且在分析 109 年監獄行刑法增

---

39 安置處所，財團法人臺灣更生保護會，<https://www.after-care.org.tw/cht/index.php?code=list&ids=29#.YuzOfnZByUk>（最後瀏覽日期：2022 年 8 月 5 日）

修背景、修法意旨、公民與政治權利國際公約等項後，可釐清我國當代的監獄處遇與社會復歸內涵，乃兼及使受刑人改過向善的矯治措施、受刑人憲法上權利保障，以及聚焦於減少監獄內外差異的人性尊嚴維護。此時，在監獄行刑法已明文規範矯治措施、受刑人權利行使要件的情況下，對高齡受刑人的監獄處遇、社會復歸策略，便需進一步考量其在除去受刑人身分下的外部社會生活態樣，以達成減少監獄內外生活差距的制度願景。

考量高齡者於外部社會中的多元態樣，與矯正機關的資源侷限下，思考如何使高齡受刑人經過矯治後，於監獄處遇、社會復歸機制皆得銜接國家政策導引的在地老化，及學理上的成功老化、超越老化理念，便會成為重要的精進方向，尤其，在對高齡受刑人處遇之研究仍待完備的情況中，更應進一步釐清矯正、復歸實務之現況、困境與解方，具體而言：(1)在處遇模式選擇中，宜衡量矯正機關應否對高齡受刑人採行暫停累進處遇，或施行和緩處遇制度，以使高齡受刑人的監獄處遇方向得側重於身心健康及醫療照護；(2)在監獄處遇方面，為健全前述之身心健康及醫療照護，矯正機關宜側重高齡受刑人的醫療服務、身心健康維持議題，盤整矯正實務狀況、困境，及研議得減少是類照護在監獄內、外差異的方針；(3)在社會復歸方面，矯正機關及關聯照護單位宜聚焦監獄行刑法第 142 條的轉介安置願景，檢視高齡受刑人在出獄後缺乏專責照護機制的實務現況、原因，進而研議，矯正機關應如何以減少監獄內外差異為目標，準備高齡受刑人復歸社會前作業，以及，關聯照護單位宜如何收容、安置出獄後的高齡者，以落實國家政策讓高齡者安身於其熟悉的社區、環境等理念。另一方面，前述議題外的其他與高齡受刑人高度相關的監獄處遇，在實務執行上是否產生難以銜接監獄外生活的困境，及如何解決是類困境，也應成為深入探索實務現況、困境與解方的研究方向，基此，本篇將在第二章中透過實務工作者的焦點座談，進一步釐清問題徵結以及具體之解決對策。

## 第二章 高齡受刑人處遇實務與精進方向

### 壹、自醫療照護、復歸社會探索高齡受刑人之對應實務

在前一章節裡，從梳理監獄處遇及社會復歸制度的脈絡中，發現在 109 年監獄行刑法意旨下，監獄內處遇應加強與外部社會的連結，包含，以改善更生、預防再犯為目的，藉由矯治專業培養受刑人改過、守法狀態；及以重新適應社會為目標，維護受刑人服刑期間的憲法上權利，與透過銜接國家福利政策來健全人性尊嚴。在矯正機關已長年累積矯治專業的當前，檢視監獄內處遇能否連接外部社會的國家福利機制，是相對重要的關注面向，而對高齡受刑人而言，這個面向應包括：外部社會推展的高齡、長照政策，如何落實到監獄內的醫療、身心照護等處遇；出獄前的外部醫療、身心照護等資源如何銜接、整備；以及其出獄後，如何結合專責醫療、照護機構來令其等安身立命於社區環境的種種課題。

這些課題，除了從制度面來分析可精進的方向外，更重要的，還是從高齡受刑人或其等的處遇、照護單位本身，來瞭解前述處遇、復歸實務在落實制度上，可能出現的狀況與困境，如此方能對症下藥，讓制度之研議得以貼近實務問題。鑑於 109 年監獄行刑法修正施行後，對高齡者的監獄處遇與社會復歸實務仍待進一步觀察，本篇便接續前述理論、制度脈絡，透過對矯正機構內、外第一線實務工作者的焦點團體座談，譜繪高齡受刑人在監獄內醫療、身心等處遇；及出監前後的外部社會銜接近況與難題，並將是類資訊結合前章論述，評析妥適的解決方向。

### 貳、研究方法：機構內外實務工作者焦點團體座談

焦點團體（focus group）座談，是一種以特定研究目的，邀請與該研究目的關聯的約 4 名到 12 名成員，並在主持人鼓勵成員之間的思考與互動下，讓成員們得以表達和研究議題相關的經驗、感受之研究方式

<sup>40</sup>。本篇以釐清高齡受刑人於近年，在矯正機構內的處遇模式、復歸前準備，與矯正機構外生活等的狀況、困境為目的，邀請 4 名矯正機構內、2 名矯正機構外實務工作者參與焦點團體座談，其中，4 名矯正機構內實務工作者，包含不同地區監獄內的調查員、諮商心理師、臨床心理

---

40 周雅容，焦點團體法在調查研究上的應用，調查研究，3 期，1997 年 4 月，頁 51-53。

師各 1 名，及矯正署內負責研議高齡受刑人相關對策的規劃者 1 名；而 2 名矯正機構外實務工作者，包含觀護人 1 名，與收容出獄後高齡受刑人的民間機構成員 1 名。

本項座談，係由研究團隊所屬法務部司法官學院犯罪防治研究中心主任擔任主持人，並與上述焦點團體座談成員進行互動，座談大綱如下：

### 一、對高齡受刑人之醫療服務、身心健康維持

(一) 矯正機關如何為高齡受刑人提供健全醫療、健康服務？實踐時曾遇到的困境為何？

(二) 醫療、健康服務如何銜接出獄後生活態樣？實踐時曾遇到的困境為何？

(三) 如欲以減少監獄內外生活差異為目標，宜如何精進對高齡受刑人的醫療、健康服務？

### 二、對高齡受刑人之復歸社會前準備

(一) 矯正機關如何安排高齡受刑人於復歸社會前的準備項目？實踐時曾遇到的困境為何？

(二) 復歸社會前的準備，如何銜接出獄後生活態樣？實踐時曾遇到的困境為何？

(三) 如欲以減少監獄內外生活差異為目標，宜如何精進對高齡受刑人的復歸社會前準備？

### 三、其他監獄處遇

(一) 矯正機關是否存在其他和高齡受刑人處遇、復歸社會相關的獄政措施？

(二) 上開獄政措施是否遇到執行上的困難？

(三) 針對是類問題，宜如何在以減少監獄內外生活差異為目標下，探索解決方向？

四、對高齡受刑人處遇實務之整體精進方向與各別措施，有何具體建議？

### 參、研究發現：高齡受刑人之應對實務狀況與困境

前述焦點團體座談中，雖然研究團隊區分議題包含高齡受刑人於監獄內的醫療、身心照護（問題一）；高齡受刑人之復歸社會前準備（問題二）；及前述項目外，其他與高齡受刑人處遇、社會復歸相關的議題（問題三、四），不過，由於受訪實務工作者們在討論前述問題三、四時，多仍針對問題一或問題二來補充說明，因此本篇以下，將彙整、區分焦點團體座談結果為「對高齡受刑人之醫療、身心健康照護」、「對高齡受刑人出獄前後之復歸社會準備與銜接」兩部分，並各別整理實務工作者們提出的現況、困境與建議。同時，本章所論焦點團體座談，可於「附錄」處參閱完整座談紀錄。

#### 一、對高齡受刑人之醫療、身心健康照護

##### (一) 現況與困境

在監獄內的醫療措施，由於包含高齡者的受刑人多已成為健保給付對象，因此矯正機構內的實務工作者多認為，其醫療照護機制，包含監獄內看診、監獄外就醫等項目均已較以往健全。除此之外，矯正人員還會因應各地監獄的多元落實方式，提供針對高齡受刑人的醫療服務，例如，培訓照服員，以留意高齡受刑人較可能發生的疾病、事故與其等因應；參考高齡受刑人的健康評估結果，安排符合其等生理需求、減少其等傷害風險的舍房及硬體設備；或者，藉由協助高齡受刑人學習自我監控身體數值，來推動高齡受刑人出獄前後的自我健康照護。

*B2：「...針對高齡收容人，監所因為舉辦全民健保的關係...所以監內相對看診的資源是充足的。...如果收容人有一些特殊的狀況，...我們也會有戒護外醫，去住院或手術。高齡的收容人因為身體逐漸老化，所以他們會有跟他們年齡相對應所需要的醫療服務，...我們有訓練一些相關的照顧服務員，也可以去協助這些老人的照顧。...包含從衛教開始到後面會討論在監處遇的運動重訓介入，透過更多的運動可以在身體的部分正面去促進他們的健康。...」、「關於出監銜接的部分，...不至於有斷藥或者是藥品銜接不上的問題。我們也會請醫生*

給這個收容人有關後續的醫療銜接及相關的處遇、建議。如果能夠回原本我們合作醫療院所...，可以銜接監內看診的服務...。甚至是收容人出去以後，如果他需要去申請一些證明的話，也可以由原來的合作醫療院所的醫生給予協助。...」

B3：「...新收時候都會替他們做健康評估。除此之外，針對 65 歲以上的成人，也會去做每年一次的，幫他們安排到門診給醫師檢查，看他們有沒有什麼特別的狀況。...假設他有因為生病啊、有慢性病，甚至他有多重慢性病需要特別生活，...就再幫他們安排到特定的廠舍比方說療養中心或是病舍，...減少他們移動路程、時間，避免他們增加跌倒的風險，...用硬體方式去改善他們的生活環境，...盡量讓他們維持在監獄裡面跟出獄以後，身體狀況不會差異太大，...」、「...現在也會盡量推動他們去自主照顧自己的健康。...如果說他們能夠自己自主的觀察跟監控的話，這樣是更好。而且我覺得這個也是他們可以帶出去的能力之一，如果他們在裡面沒接受這樣的安排，因為生病並不會因為他們出獄就好了，假設他們只有這些慢性疾病，那出獄後一樣要去關護跟注意自己的身體狀況。如果他沒有養成監控自己健康的習慣，我覺得這也是一個可以幫助他們銜接出獄以後生活的措施。...」

B4：「...有附設 OO 醫院，裡面每天都有安排門診，所以這邊的收容人看診很方便，那個科也幾乎都有，...所以在醫療服務方面其實是比較充分。...」、「...通常單位也會配置看護的收容人，來協助他們的生活照顧，這些都還有部分的自理生活能力。如果比較嚴重的，我們另外會收容在療養舍，沒有辦法進行作業的，我們會視他的程度去做調整。...」

另一方面，在監獄內的身心健康照護，矯正機構內實務工作者提及，各地監獄多會針對高齡受刑人此一族群，規劃、實行較符合高齡者狀態、需求之教化課程、輔導活動，例如，採用全人照護、多元處遇模式，在生理層面增加高齡受刑人生理健康、生活自主，在心理層面提升其等自我形象、正向情緒，在社會層面提升其等對工作、自我、家庭的期待，及在靈性層面整合其等生命經驗，以接收新知、尋找自我價值；或者，藉由多類團體活動來陪伴高齡受刑人，進而沉澱其等心情；又如，透過生命回顧活動讓高齡受刑人認知自我、感受希望，透過園藝活動讓其等專注當下、回歸原本生活，及透過出監講座讓其等認知監獄外

的照護資源運用方式。

B2：「我們在監處遇的模式是採用...全能照護模式，為多元介入、多元處遇的模式。...在這些高齡又合併有慢性病的社區老人身上，除了原本的醫療之外，必須要併入其他的多元生活的介入，...才有辦法讓他們的生活品質以及生命的價值感提升。...」、「...在生理層面的話，我們希望能夠增加他的生理健康。...我們希望透過樂齡重訓教室、專業健身教練的指導，讓他們可以找回肌耐力，以及能夠在日常生活裡面去執行這些動作所需的能力。...第二個部分的話就是針對一些療養舍或是已經有功能缺損的這一群的收容人，我們會請專業的物理治療師來幫他們做個別身體功能的評估。評估之後也配搭一些後續復健的建議，甚至在監所我們使用一些無障礙設施跟輔具，協助他在裡面可以有比較好的生活品質。...」、「...在心理層面，我們也特別舉辦『我的少女時代回春團體』，...包含了用精油按摩，因高齡收容人的膝蓋跟腰是比較容易出問題。甚至在繪畫部分去畫他們的少女時代的市場、家裡面的生活環境，並且配合樂器演奏。...透過這個樂器演奏讓老人家自由的去律動，...他們年輕時代習慣的舞蹈以及互動方式就回來了。...我們還特別為他們舉辦遊戲治療的部分，...希望透過這樣的遊戲治療，可以幫助他們在其中發揮創意，甚至提升他們對自我的印象。...」、「...老人家必須去積極增加人際互動以及社會參與的部分，...我們就引進了所謂老幼共融、代間共學的概念，讓我們的高齡收容人、親子入監的這群媽媽以及她們帶進來的孩子，這三代一起來參與活動。...這個三代同堂的概念，希望能夠引進家的概念，透過他們彼此的互動，能夠讓愛、溫暖以及陪伴在裡面流動，並且喚起過去跟家人在一起的美好回憶。...」、「...社會層面，我們也引進了狗醫師寵物治療，...我們的老人家也會回憶起過去在家裡養各樣寵物的經驗，並且會期待老師什麼時候會帶著治療犬再來，降低他們的焦慮憂鬱，甚至是提高他們正面的期待感。...針對高齡合併身障或功能缺損的部分，我們會引進一個職能治療師來做職務再設計的服務。針對有特殊需要協助的收容人，經過評估，對技訓的作業內容進行調整，讓他能夠提升工作效能、對自己的信心，甚至在經濟上也能夠增加收入。...」、「...靈性的部分，我們會透過繪畫，包含生命線的回顧以及過去生命經驗的再現。也透過心理師的個別輔導，怎麼去跟生命中一些重要的人道謝、道愛、道歉跟道別的四道人生。...我們也透過一些互動跟探討，包含未盡事宜以及還沒說出口的話語，怎麼在我的人生能夠做美好的整理跟結束。...在小組裡面，包含透過信仰的分享以及討

論，也讓所有人在其中得到很大的幫助及寄託。...」

**B3：**「...我們辦理的是生命回顧的團體，希望受刑人可以在這樣的過程中去畫他們的生命曲線圖，透過跟心理師和其他同學討論去回顧他們的生命，去重新回顧對自己的認知是什麼，對自己怎麼走過來、這一生的感覺是什麼。...對他來說有哪些正面跟負面的意義。...希望能夠找回或者重新整合他們以前沒有覺察對過去、對自己的意義...至少對於現在每一天的生活，有比較正面跟希望的感覺。...我們有辦園藝的團體，...透過在每個禮拜一次兩小時的時間裡面，也讓那些高齡的同學們能夠不去悔恨過去怎麼樣，也不是煩惱未來已經很短或很少，或是沒有未來的這些事。讓他們在那兩小時裡面可以專注在自己的五感，專注在當下，讓他們可以暫時地忘卻那些，讓他們可以生活在當下。希望他們可以把這樣無感的感覺，跟自己、跟當下的生活、跟當下世界的連結感，能夠帶回廠舍、帶回原本的生活。...」

**B4：**「...身心健康的維持，我們教化科都會針對高齡收容人安排很多課程，有桌遊課、剪紙或纏繞畫。生活照顧方面，我們在各分區管理的部分，各區會有一個老殘工，可能就是高齡或者有輕度身心障礙的工人，他們行動或者作業比較不方便，會分配在這樣的工廠單位。...」

不過，在分享前述各地監獄內對高齡受刑人醫療、身心照護的同時，機構內實務工作者也多從機構內外資源銜接的角度，探討高齡受刑人出獄後，因缺乏親屬支持、接納，或不願意接受機構安置，而產生既有的照護資源難以在出獄後繼續維持的困境<sup>41</sup>。此外，在照護人力方面，會產生人員量能困難以達成個別化照護高齡受刑人醫療服務、個別化申辦監獄外資源的程度，而傾向提供制式化的手冊與項目測量的情形；在醫病關係方面，高齡受刑人可能因醫師與自身的關係，於監獄內放大了上對下的權力機制，而產生不信任醫囑，或醫師因難以接受其不合理要求，

---

41 此處，有機構內實務工作者提及，當受刑人結合長期刑、非本國籍、單身、無親人等特性，或涉及家暴、性侵害等犯罪類別時，更容易面臨親屬關係疏離、生活扶助難以申辦等困境。詳如 B1：「...外籍長刑期的受刑人，家屬關心比較困難，...解決方向就是盡量去聯繫這些外籍的關顧協會，...不然的話，可能只能透過視訊或者是外交部的一些轉介。...單身、沒有子女或者沒有親人，那這個生活扶助怎麼辦？再來還有家暴、長刑期的這些人，因為他們跟家人的關係不好，又沒有盡到家庭的責任，所以這些人怎麼辦？...有關於那種家暴或者是長期服刑者，或者是跟家人關係疏離的，我們目前在推動的是修復式司法，...我們一直在做家庭的這個支持面，也希望能夠做到家庭的修復，...如果未來有可能修法的話，不要侷限在加、被害者的這種修復式，家庭的修復才是我們應該要去琢磨的點...」

而影響診療態度的情況；在自我覺察方面，高齡受刑人也可能因生活經驗多依靠自己，而缺乏自我求助、身心問題意識的動機。

**B2：**「...在一些認知功能缺損的病人，或是精神疾病沒有病識感、沒有家屬協助這一塊，有時候在做通報時衛生單位的追蹤其實是非常的困難。他們居無定所，甚至有的不願意接受後續的安置，都會產生後續醫療的中斷。目前面臨到比較多銜接上的困難，...」

**B3：**「...我覺得第一個要提到的是照護人力，還是非常的不足，...我們現在能做的都只是發統一的手冊、量統一的東西，但每個人的狀況會不一樣，就是沒有辦法非常的個別。再來是醫病關係...有時候受刑人對於監內的醫生可能會有不信任感，也有聽過有些醫生對受刑人的歧視...這個問題除了在監獄裡面被放大以外，在高齡受刑人身上又會比較嚴重。...」

**B4：**「...他們出監後要銜接出獄後的生活態樣，我覺得最大的關鍵在他們出去後有沒有家人的支持、接納。因為有一些高齡收容人可能年輕或長年以來就投入監所，或者沒有在照顧家裡，有時候家人很容易不願意去接手照顧他們。其實到他們出去之後，通常生活或不管就醫就診都需要協助，這是比較容易會有的問題。...」

## (二) 實務建議

在釐清前述困境後，機構內實務工作者多建議，一方面，應朝著培養高齡受刑人自主健康管理能力的方向，讓其等在服刑期間能學習如何自我監控身體數值、觀察自身需求，並將是類能力活用於出獄後的生活；一方面，也應從監獄內照護人力的角度，培養矯正人員覺察、處理高齡受刑人需求的能力，同時，也宜在監獄內設置高齡門診，因應高齡受刑人身心狀況，往往需要跨科別照護的醫療處境。

**B1：**「...心社人員這一塊，我們也逐步在增加人力，因為逐漸步入高齡化，會需要更多的心社人員去做各種的關心跟社會福利。...我們對於這種門診醫療或者是外醫、保外，這個都是政策面很經常化的。...我們目前政策面正在思考的，就是矯正人員對於這種機關內的身心障礙者，現在可能會加上高齡者，因為畢竟這兩者他的身分會重疊，我們有可能要開類似的辨識課程。...」

B3：「...監內醫病關係的問題...這個是系統問題，...一個是醫生那邊的話需要讓他們在面對受刑人的時候，方式或是態度不一樣；另一方面受刑人這邊也要跟他們衛教，說在面對醫生的時候，他們可以說什麼、做什麼，哪一些是他們可以求助的，哪一些可能不適合之類的，我覺得是兩邊都要去做。...在面對高齡受刑人時，...他們不一定會意識到自己身體有狀況，就算他們意識到也不一定去求助，我覺得這個是需要去注意的一點。針對這個點，我覺得系統合作就很重要，除了一年一次去幫他們做健康檢查以外，平時跟他們比較靠近的，比方說廠舍的主任或者是教師，也需要察覺高齡受刑人的身體狀況有沒有特別的起伏，然後適時的去幫他們轉介。在精進的話，...也許可以設立對高齡者開設的專門高齡門診...現在看診的機制是以特定的醫科去看，可是這樣不一定能夠滿足高齡受刑人的身心醫療服務。...我覺得要培養一批對於高齡狀況有敏感度的，不管是監護人員、衛教人員還是心社人員，這個是有必要。...」、「...在生理的部分...像是在硬體設備方面改進；再來就是扶手的部分，...前面有提到自主健康管理照顧，這方面可以去加強，現階段能做到的可能就是他們觀測自己的血壓、脈搏、血糖等。...除了...去觀察他們自己的需求以外，是不是可以再更進一步就觀察到自己有什麼狀況，對自己有初步的處置，...這些都需要相關專業衛教的進入。...」

## 二、對高齡受刑人出獄前後之復歸社會準備與銜接

### (一) 現況與困境

在從監獄內至監獄外生活的復歸社會準備階段，實務工作者則分別依職務性質，從機構內處遇、機構外照護的角度來分享實務經驗。一方面，機構內實務工作者提及，各地監獄多會在包含高齡的受刑人出監前調查、評估其等需求，如家庭功能、保護需求、就醫需求、就業需求，並依是類需求聯繫、轉介關聯外部資源，部分監獄也會為高齡受刑人安排社會支持輔導團體，協助其等調適出監心態、修復親屬關係；另一方面，機構外實務工作者也提到，與受刑人復歸較密切相關的觀護人、更生保護會、榮譽教誨師，及願意收容的民間照護單位，會在包含高齡的受刑人出監前，進入監獄訪談、確認需求，其後，除了會協助其等出獄前的轉銜安置作業，也會由出獄後收容的單位，協助其等的債務協商、就業媒合等生活問題，或轉介給其他更適性的收容單位。

B1：「...復歸社會前的準備項目，...大部分可以分為四種：一個是家庭功能的評估，評估收容人是否單身，...跟家人的關係；再來就是保護需求的評估，他出監後有沒有住所，是不是跟家人同居...，有沒有長照的需求，是否有需要機構去安置，有沒有低收或中低收入戶，或者是遊民這些問題；再來就是就醫需求，...這個在監獄裡面就可以做得比較詳細，...再來就是未來就業的需求評估，經濟狀況、經濟來源是不是有求職轉介的需求，對高齡來講確實是蠻大的問題。第五個更生保護的評估，我們也會請更保進來，但是...可能還是以有沒有護送返家、車資旅費，還有後續的追蹤輔導去做協助。那是否能夠接受更生保護的需求跟意願，很多都要他們有意願才能夠給予協助。...」

B2：「...他們在出監前，我們會去調查他們需要協助的事項。根據每一個人提出的個案需求狀況，社工會去進行資源的銜接跟轉介的部分，內容可能包含聯繫家屬協助他返家，甚至返家旅費的補助。有部分人會有轉介就業的需求，包含提供社會福利的資訊，以及協助安置等。...甚至是社工師也會根據他的需求，包含媒合現在的毒品更生人社會復歸多元支持計畫裡面一些相關民間團體所提供的資源。...在復歸社會前的準備，我們有舉辦高齡者的社會支持輔導團體，在他們出監之前協助他們先去預備心態，以及出監以後容易面臨的一些壓力情境或是壓力源，甚至去反思他跟家人的互動關係，在監內能夠就做好預備、一些修復，甚至為自己未來的生活先做計畫跟準備。...」

B3：「...出監前的準備，會去做受刑人的調查，看他是不是有什麼出監前的需求。除此他自己主觀提供的話，我們也會去蒐集其他紙本資料或是客觀資料相差的狀況，或是常設主任教誨師提供的狀況。如果他真的有一些社福的需求或者暗自的需求，我們監內的社工師就會去幫他進行安排跟轉介。...」、「...我們目前會針對可能快要出監的同學辦出監的講座，請社工師、護理師來為他們介紹長照的服務或是一些老人的福利，可以使用到的服務、觸及的管道資源有哪些，提供給他們。姑且不論他們出監後是否有家庭的支持，如果沒有的話，至少對於他們出去要去哪裡找有初步的概念，...」

C1：「...出獄人在出監之前，會有更生輔導員或榮譽教誨師入監做出監訪談，會帶回來一些他的需求問題。如果有這種需求的問題，我們後面再藉由觀護人跟更生保護會來想辦法轉銜。...這個社會復歸活動就包括了幾項：第一個是就業的媒合，我們會找就業服務站的人過來，...來做媒合。第二個就是心理

諮商，我們安排了心理師、社工師來做，...經過一個禮拜之後，才會有觀護人正式保護管束這樣約談的動作。...」

C2：「...受刑人要出來如果說他沒有家庭支持，像裡面的社工或者是一些工作人員會幫他們安排出獄後要去的地方，或是可能有的資源先幫他們找到，那我們就會進去做...評估、訪談，也讓他們知道說我們機構是怎麼樣的模式。讓他們清楚後，不會進來我們這邊，對他們想像差別太大，導致他們可能住沒幾天就離開，...也讓他們跟我們有在同一個頻率上面，讓他們了解我們是要打算怎麼幫助他們，讓他們清楚我們的環境、管理大概是什麼樣子。...」、「...其他幾個以往不適應我們的空間有轉介，...也有一些宿舍讓他們可以去住，然後白天放他們出去找工作。那邊的管理是非常地鬆，就是說你毒品不要帶進去，他們也不會驗你的尿，你不能在裡面喝酒。基本上白天希望你出去找工作，那他們也沒有年齡的限制，...」、「...我們可以直接延續他在監所裡面的治療，讓他不要有間斷。...我們這邊拿到的資料跟訊息也都蠻完整的，就直接可以銜接到外面的醫療單位...」、「...有在做債務協商，...很多受刑人都有債務問題，...特別是年紀這麼大的，大部分都會有，而且如果是毒品案的更有可能。再過來就是他有看病的需求，以後出去的話，如果要租房子有這樣子的費用產生，所以我們有幾個目前正在做的。...」

然而，無論是機構內或外的實務工作者，皆提到前述復歸前準備的困境，多在於將高齡受刑人委由親屬接回，或轉介照護單位上的難處，包含：部分高齡受刑人拒絕返家或前往指定照護單位；或是，監獄因其等刑期較短，不及處理轉介安置事務。即使監獄與受刑人皆願意進行轉介安置，也容易發生照護量能不足的困境，例如，多數安置機構有 65 歲以下年齡、收容期間限制；社福等權責單位間，常因不認定高齡受刑人出獄後收容為己身業務，而拒絕提供收容、補助申請等服務；縱使是願意收容的社福、民間單位，也會有環境、管理方式、出入人員複雜而不適合收容，或是存在照護空間不足、法律文件簽署流程複雜等壓力。

B1：「...有家屬的當然就沒有問題，我們可以透過接見、視訊、懇親這些強化家庭的關係。如果有保護需求，而且家屬願意接納的話，我們就會協助家屬去連結一些社福的資源；如果沒有家屬或者是家屬不願意接納，矯正機關的同仁就很辛苦了，要聯繫自己本身的資源去幫他們找到所需要的一些福利。就要

看他有沒有符合老人福利法、身心障礙福利或者是長照，如果沒有的話可能就變成踢皮球的狀況。...」、「...不管是就業需求或者是更生保護，都是要依他們的意願去做轉介；如果沒有意願的情況，...可能就是變成遊民，這個我們矯正機關也就沒有辦法了。所以為了減少監獄內外的生活差異，...我們每一年都在辦理這樣子的家庭援助。從幫助收容人，再到他的家庭，跑到他的家庭裡面去看他們有沒有需要物質上面，或者是其他的協助，這個矯正機關都一直在做。再來就是健康促進，其實這一方面如果做得好的話，家屬才比較容易接納他們一起再回去居住。...」、「...在就業方面，...高齡這方面會比較難一點。因為要讓他們能夠有經濟獨立的話，還在努力當中，希望能夠幫助收容人有這樣子的經濟獨立可以自我肯定，也讓家屬去接納。在福利資源的盤點，我覺得這是我們矯正機關同仁會比較辛苦的地方，變成說高齡者有老人福利法的相關的連結可以去協助，但是如果 65 歲以下的可能就要靠很多的民間資源來幫忙。...」

B2：「...如果有街友是沒有固定住所，或是有合併精神疾病，甚至重複犯罪的高齡收容人的話，常常在家屬聯繫上會有一些困難，甚至是刑期太短導致後端的作業來不及。有一些聯繫上家屬也是很多的抱怨、拒絕或是不想要去接回收容人的情況，這是他們比較容易面臨到的困難。...」、「...會去參加這樣支持團體的收容人，...他們的情緒相對比較穩定，...大部分家庭支持良好，所以他出監以後家庭能夠提供足夠的資源，他適應環境也比較沒有問題。但是有一些高齡收容人因為短刑期、竊盜或是酒駕，很多這類的高齡收容人大部分會拒絕監獄提供的協助或是社會資源，甚至合併有精神狀況的話，導致他們沒有辦法接受相關的協助。...」

B3：「...在困境方面，主要就是我們目前大部分能夠提供都是以上對生活上的安排，或是讓他出去都至少可以自理生活的這種社會銜接。但我覺得目前比較缺乏的是心理跟家庭方面的社會性，就像剛剛 B1 提到心社人員針對高齡可能是目前才加入，這一方面是目前比較沒有的。...」

B4：「...有一些高齡的，他可能入監前就是街友，其實也不太願意接受協助。幫他轉介然後安排到一些機構去住，他也不願意，他還是喜歡在外面當街友，甚至有兒子願意接他，他也不願意。會有這種狀況，或者有一些像 B2 說的失智症，因為他已經沒有什麼認知能力。但是在這種狀況下，我們通報給社會局的話，社工一定會來問他的情況，那假如說他不願意，其實他們就不會有

後續的動作。可能他出去之後，由他自己想辦法。我們之前有一個高齡收容人轉給社會局，社會局叫我們要自己先找衛生局的長照中心來做評估，因為長照評估如果符合資格會有長照的輔助，看他的等級到多少社會局才願意接手後續的處理。就是變成我們的轉介要跨不同的單位來尋求協助，因為有時候沒有一個整合的單位窗口，我們要自己做一些聯繫。我覺得我們這邊的照顧都比很多住宿式機構照顧得還好，其實最大的困難都是在於出獄後沒有家人，這個部分就要請社政單位介入。...」

C1: 「...我們所遇到的困境通常都是...出獄人本身在更生的過程，他家屬親友也沒有能力去協助，這個時候他如果是無家可歸，通常都靠以前在獄中的一些獄友提供住處或者就業，然後在那邊安置起來。...」、「...他會向觀護人尋求協助，...曾經找在 00 區的 00 寺，...不過對於這些更生人來講，...通常都待不過一個禮拜，後來受不了離開；或者是他一邊待在那，就再找其他可以工作又同時有提供住宿的機會跟地方。所以有些就順利去別的地方了，有些不順利又待不住的變成類似流浪漢的問題。...也有榮譽觀護人曾經提供私人的住家。...缺乏管理坦白說不見得是一個好的機制，可是確實短暫地提供一些解決、安置。還有榮觀（編按：榮譽觀護人）或者是更生保護會也提供所謂的協力廠商，好處就是提供就業，但是這種安置的方式有另外的其他困擾，就是參差不齊、人員複雜。...」、「...更生保護會...他們目前大概有兩大類的更生安置方案，一種是針對一般的更生人，一種是針對有毒癮的毒品犯。不過很可惜的是都限制在...18 歲以上、65 歲以下。全省這樣統計起來大概只有九所，合起來總計的可收容額也只有 62 個，收容期間限制三到六個月，有必要時可以再延長三到六個月。沒有針對高齡更生人設一個長期的機制是比較可惜一點，但是大家都有在做、都在努力。但是這種努力沒有特別去設想對老齡化的更生人，...」

C2: 「...我們不像醫療單位有這麼多的看護，或者是護士、護理師在裡面，所以我們的條件之一就是要能夠自理生活。如果說他是需要有人翻身換尿布，當然我們這邊就沒有辦法幫助了。剛剛有講到說監所會把這樣的人轉到社會社會局幫忙，社會局發現他有更生人的身分，就轉到更保，更保又會轉到我們這邊，所以我們也遇到這樣的問題。...」、「...像疥瘡或是一些傳染性疾病，我們沒有辦法在這麼短的時間內去發現的話，又馬上進到機構，是一個團體生活同

步。如果隔離空間不足的話，確實對我們來講會有一些壓力，...我們會留一些床位給更生保護會轉介一些緊急需要安置，或是說他們評估他們那邊需要幫忙的個案轉介過來。當然一定要符合自理這個條件。...」、「...我們在服務這樣個案的時候，我們也會發現確實家裡有一些人不願意幫助，甚至因為走到人生的後半段，...後續...都是機構要去處理，...甚至我們幫他辦告別式。這些事情都會在我們身上，因為我們推也推不出去，後面甚至醫生希望有家屬去簽署一些比較重要的文件，要放棄急救等，都是由我們代表去。我們也會擔心有一些醫療上的糾紛，...也會需要有些保護機構的機制。...機構以後怎麼去做一個機制保護自己，那他家人還在的情況之下，不願意出面處理的時候，我們也不可能把他們丟在街頭，一定是陪他走到最後。但是，我們也需要避免一些糾紛或問題產生，...這個是我們民間機構有遇到的問題。」

## (二) 實務建議

對於前述困境，機構內外的實務工作者建議，兼含了高齡受刑人特性、監獄處遇、出獄前後轉銜等階段。

其一，應從高齡受刑人本身特性，安排適性的社會復歸策略，包含：考量其等已喪失再犯能力的特性，著重以其等身體機能程度，協助健康管理、輔以資源為健康促進，或多面向的健康照護<sup>42</sup>；以及，考量其等得過且過的心境，透過生命回顧來建構其等生活動機，進而使其等活用社會、家庭資源。

**B1：**「...像長刑期跟高齡的處遇，都有一個共同的想法，我們能做的就是陪伴他們一起老化。而且重點是要讓他們看到生命的希望，他不需要以後未來還要做什麼，他只要對自己的過去，知道做了些什麼事情，有什麼樣的動力繼續活下去，我覺得這是對於高齡者或者是長期處遇者很重要的觀點...未來針對這些人，我如何能夠協助他找到活下去的動力？否則的話，矯正機關對於這些

42 對此，也有機構外實務工作者認為，應結合是類健康管理措施，與住居等基本環境條件，判斷假釋妥適性。詳如 C1：「...想建議一下日本的那個假釋制度，它有提到在假釋的審查期間有時候還沒核准、正在審理期間，他們會做所謂的社會復歸調查，是要求他們的觀護人或者是榮譽觀護人，在日本叫做『保護觀察官』或者是『保護士』來去做，他們做了這個社會復歸調查之後會做一個報告，當中會提到三件事情：第一個，他適不適合假釋；第二個，他為什麼不適合假釋；第三個，他如果不太適合假釋，我們要做些什麼環境的調整？那麼環境的調整正好就是我在現在要講的，我們要做復歸社會前的準備，也就是說有些人他很適合，這種沒話說後面就不用談了，他很適合，家裡很歡迎他隨時準備回來的；那有些人他真的不太適合，可是又因為刑期已經到了，應該是給他權利出獄。...」

收容人來講，都是一個很大的一個窒礙點，...」

B3：「...要去思考說，一般在社會上的高齡人士是怎麼生活的。...很多時候因為在監獄裡面，有一個很大的功能是想能夠矯正、讓他們悔過向上。可是其實很多對於生命週期已經走到最後階段的這群高齡人來說，他們比較不會再往未來去看，會比較往現在或是過去的方向看。...對高齡的來說，他們在裡面的感覺比較不會是要悔改或是更正。對他們來說，關在監獄裡面比較大的感覺是壓力或是被懲罰，他們在裡面會去想得比較多，會悔恨自己過去的一生。他們的角度比較不會是去想未來他們怎麼改進，他們進來以後比較多去想的都是我做錯了什麼，讓我最後生命會結束在這裡。我在想的事情是，對於他們出監後銜接的未來社會生活處遇，可能要跟以前我們一直以來對年輕人在做的要有不一樣的思考。就是以他們這樣的角度去想，而不是像以前都是讓他們去改正，然後未來可以更精進。...很多老人，他們表達的態度都是過一天算一天就好。...有一種高齡的同學覺得他們過去生活其實過得很 OK、很滿足...另一種他們的心情是覺得這一生過得很糟，現在在監獄裡面他們已經不再去奢求什麼，就覺得多活一天是一天。我覺得在高齡的銜接上面，要把我剛剛講的第二種高齡，看怎麼樣透過回顧他的生命去統整。在過去當中，對他來說什麼意義讓他可以有動機變成第一種這樣子，讓他們自己內在有動機之後，出去以後去接受民間團體或者是家庭給他們的很實際的資源或者手段，...否則他們可能出去以後也是覺得反正我就是將死之人，不需要去想那麼多，...」

C1：「...一些跟犯罪預防再犯追蹤有關的研究都顯示一旦老化，一旦年齡趨於 60 幾歲以後，甚至在 55 歲之後，就大概快要喪失再犯的意願跟能力，也就是說，他的再犯率其實是非常非常的低。換句話說，即使在觀護處遇的這一塊，我們雖然也注重再犯預防、社會復歸，但是這個時候再犯預防要把它放下。針對老人的這一塊，其實我們只要注重社會復歸就好了，...就是理想的老人更生體系、更生機制。...」、「...臺北護理大學，他們有一個健康管理系，...提到三個最主要的部分，我覺得很適合結合在更生老人的社會復歸層面：第一個就是健康管理，...是針對身體機能還良好、可以自理生活的人，...好好告訴他一些衛生保健的教育宣導、國民生活禮儀須知跟倫理，還有提供一些衛福、社福的資訊，然後督促他好好地重建自我管理的能力和秩序，他就可以維持好，因為他可以自我健康管理。第二層是健康促進，也就是說身體機能已經稍

微差的這種年紀大的人，我們可能要透過一些輔導措施，讓他提供能自我管理的能力，...第三個（編按：健康照護）...可能生活能力、自主能力比較差了，他非得要有醫療、護理、親友的協助，甚至要有看護，就是照顧服務員才有辦法好好的維持繼續他的生活。...」

其二，應在監獄處遇中，安排網路、通訊課程，讓高齡受刑人知道如何汲取社會資源。有機構外實務工作者認為，為了促進高齡受刑人復歸社會意願，也應避免讓監獄處遇與後續的社福機制過度福利化，致使形成監獄化人格，或走不出犯罪圈。

**B2：**「...現在社會使用手機、平板，包含使用臉書去搜尋一些資源很便利，但是對於長久在監所的這一群高齡收容人，網路通訊對他們來講是一個陌生的情況。所以怎麼協助他們及早能夠銜接後續，怎麼透過網路的資源或是通訊軟體取得資源甚至相關的訊息，這個就是我們可以在裡面持續給他們的幫忙。...」

**C1：**「...監所一直在改革、矯正系統一直在現代化，...很多的政策已經走向福利國家的模式，但是有沒有可能一種情況，讓這些少數人變成監獄化人格：我已經習慣這樣的生活，而且我覺得比外面好太多了，在這裡我找到溫暖、找到家庭的感覺，...所以這些人甚至根本已經不習慣其他的生活模式，而且把堅守所有的資源、所有社會資源的體系，包括社福機構的人，成為他人人生中重要的他人。他已經依賴了這一群人，也有不少人是這樣的。...未來如果說老齡社會之後，很多人受到這樣的政策扶助、協助，他最後勢必會習於、安於這樣的狀態，...所以我們也不要再在政策、制度設計的時候，無遠弗屆的變成太福利化，避免這些人永遠跳脫不出『更生』這兩個字，永遠跳脫不出我們要講的犯罪圈，...」

其三，還應落實高齡受刑人出獄前後間轉銜、跨部門合作，包含：加強相關部門間的橫向連結，與加強受刑人出獄後的家庭機能，或具多元、彈性、在地化的社區處遇設備、資源、配套措施，或設立以收容出獄後受刑人（更生人）的中途之家。

**B1：**「...身心狀況不佳、心智體能退化，安置機構又排斥的這些人呢...是我們在轉銜上面所遇到很多的困難點，那這個我們就可能需要跟社會資源去做連

結，尤其當社會局如果沒有辦法去開案的情況之下，矯正機關的同仁就變成自己要一直去找在地的資源，還有一些民間的捐助款來協助他們。...」、「...其實政府部門要同步一起提升橫向的合作跟連結，真的很重要，就是因為政府部門的合作跟連結不夠緊密，所以才會造成更生人出去沒有地方可以接納他們。...不同部會的合作真的非常重要，不然的話只有矯正機關在努力、在進步，還是會有很多悵然的地方。」

B2：「高齡收容人因為要面臨的不只是生理、心理，以及未來復歸回家庭的整個多元面向，其實他們問題是真的非常多元，也非常的複雜。所以為什麼處遇的方面會這麼多，就是要去結合不同的需求。剛剛 B1 提到跟家人的修復以及如何實際回歸到家庭，使老有所終，並且有社會資源相關的協助，我覺得這個真的是我們未來可以再繼續努力的地方。」

B4：「...現在更生保護會是屬於民間的財團法人，能做的其實很有限，如果說我們有一個官方的中途之家，能夠收容更生期滿的。再來假釋的機制，能夠讓他們先進到中途之家，我覺得對他們來講也蠻適合的。...街友中心其實對更生人接受度也不是很高，所以他們的身分別到外面的機構都很難被接納。如果有一個專門收容更生人的中途之家，而且是官方設計的話，我想是不是會做得更好。...」

C1：「...現在整個矯正系統來講，我們把它切割了兩塊，...機構內的處遇非常的壯觀、專業和系統化，而且人才齊備。但是相對於社區矯正區塊，弱化的太弱化，這個也很需要機構處遇很多的資訊，包括資源設備，甚至一些很好的方案、idea，也應該銜接到機構外這邊來。...如果我們有機會去設計整體制度，我希望把這個概念，就是機構跟機構外中間的銜接、轉銜機制，希望能夠加強配套進去，...」、「...還是要回到以家庭為中心的概念，或是他沒有家人可以照顧的話，社會資源層面能夠銜接矯正體系、監所體系原先給他的那些東西，要有機構內外銜接的機轉，這是整體應該要去考量的設計方向。...真正要好的設計反而是多一點彈性，而且要多元、多一點點變化，要能夠在地化，就是在這個地方有這個地方的色彩、有這個地方的因地制宜，才符合所謂在地老化的這種概念，盡量不要讓老人脫離他原來已經習慣、熟悉的居住環境，避免他跳到機構式的住居環境，要讓他在地慢慢自然老化。...」

## 肆、問題探討：健全高齡受刑人自主生活能力及相應措施

回顧本篇第一章就高齡受刑人監獄處遇、社會復歸之理論脈絡，及綜覽前述「參」的實務工作者焦點團體座談內容，會發現對我國而言，高齡受刑人是一個比起因應犯罪特性來研議矯正措施，更需要檢視自身身心狀況如何對應監獄內處遇、監獄外照護機制的族群。

我國高齡犯罪者之犯罪類別，從近 10 年警察機關受理案件階段之統計數據來看，皆以公共危險罪嫌疑人數最多，比率自 101 年 22.66% (3,794/16,743) 逐年上升至 105 年 29.51% (6,805/23,060) 後，降至 110 年 21.55% (6,647/30,838)<sup>43</sup>。針對公共危險罪，矯正機關不分是類犯罪的受刑人年齡，近期皆以持續減少是類犯罪中的酒駕行為為目標，不僅積極對是類案件受刑人施行含括醫療衛教、生命教育、法治教育等的處遇課程，也參考公共衛生之三級預防概念來規劃得矯正酒駕行為之處遇方案，還進一步引介醫療、心理輔導資源，以期受刑人得銜接多元社區處遇，來達成改善酒駕再犯、復歸社會之成效<sup>44</sup>。誠然，針對不能安全駕駛罪受刑人的是類處遇與復歸策略，性屬本篇第一章「貳」所述，是矯正機關以防制再犯為目的，促使受刑人回歸社會前應具守法狀態之重要環節，但是當處遇、復歸對象從整體受刑人聚焦至高齡受刑人時，由於高齡受刑人在本篇第一章「參」及本篇本章「參」中，理論與實務多傾向認為，相較以檢視、解決特定犯罪成因來預防再犯，更應考量高齡受刑人在入監服刑前便可能存在的照護、福利體系缺乏支援問題，與出獄後因再犯可能性偏低，宜注重在回復及銜接照護、福利體系的議題，因此對高齡受刑人而言，如何透過監獄處遇與復歸社會前後的準備，讓其等得增補原本缺乏的，或加強連結出獄後的醫療、身心照護及多元福利措施的重要性，應高於針對特定犯罪所為的再犯防制處遇與對策<sup>45</sup>。

43 刑事案件嫌疑犯人數之年齡—按性別、案類別分，內政統計查詢網，<https://statist.moi.gov.tw/micst/stmain.jsp?sys=100>（最後瀏覽日期：2022 年 11 月 7 日）

44 酒駕公共危險罪受刑人在監處遇情形，法務部矯正署，2022 年 3 月 23 日，<https://www.mjac.moj.gov.tw/4786/4963/4965/1136630/post>

45 事實上，日本就高齡犯罪者議題，也有文獻提到，是類族群牽涉了生活支援中的住居調整、戶籍手續、社會保障關係手續、醫療機構、福祉機構等的多重問題，並非探討高齡犯罪時常見的「因經濟困窘，為能進入衣食無虞的監獄而犯罪」論述所能涵蓋說明，如安田惠美，高齡犯罪者の權利保障と社會復歸，2017 年，頁 5。亦有文獻評析，針對高齡或身心障礙犯罪者的前述事項，比起日本的再犯防止推進計畫下的再犯預防目的，更應是權利保障項目，如

不過，除了側重對高齡受刑人監獄內、外的醫療、身心照護，與福利機制，更核心的議題，還是應以高齡受刑人本身意願與需求為基準，從服刑階段開始協助其等運用相關資源。具體而言，就高齡受刑人之處遇與復歸模式，如本篇第一章「參」處，係以能連結外部社會之高齡、長照政策背後，表徵的協助高齡者自主保持活力、積極活動、建立自我價值等的成功老化、超越老化願景為重心，於制度上朝著調整處遇模式為和緩處遇、多元化監獄行刑法中的醫療照護申請與供給類別等方向邁進；而就高齡受刑人之前述實務運作情形，如本篇本章「參」處，監獄實務確實在 109 年監獄行刑法更健全規範受刑人醫療照護的同時，也更致力於提升監獄內醫療服務、連結監獄外醫療資源，與發展對受刑人身心健康照護之處遇，但是，因部分高齡受刑人缺乏自我覺察問題能力、不願接受矯正或民間機構的照護安排，而產生矯正機構內、外資源未必得落實在是類高齡受刑人的問題，而實務工作者們對此，則藉由不同主題討論來加強建議，宜先從審視高齡受刑人實際需求，與培養其等自我照護、提出需求能力等面向出發，再檢視矯正機關、外部社會機構得如何提供所需資源，讓其等在監獄內外皆得自立安生。

這時，監獄處遇與社會復歸內涵，除了具備加強矯治以防止再犯的功能外，如需進一步實踐 109 年監獄行刑法意旨，即本篇第一章「貳」提到的，以使受刑人重回社會為目標，導入外部社會的福利措施至監獄，同時維護受刑人權與人性尊嚴的話，矯正機關便應著重以受刑人為主體，一方面對其施行既有的矯治處遇，一方面依其對回歸社會的需求，來引介、協助利用相關資源，而非單純由矯正機關對其預設需求與提供幫助。不過這時，由於高齡受刑人的自我意識、自我健康管理能力成為了啟動多元照護、福利引進的開端，因此，矯正機關需在高齡受刑人服刑期間，培養該受刑人妥適掌控、表達身心照護等需求的能力，以深入釐清得讓該受刑人順利回到外部社會的實際需要，進而對其施行得實質幫助、減少抗拒且增進執行效能的處遇內容與復歸準備。

然而，讓高齡受刑人順利重回社會、自主生活的進程，除了需由矯正機關致力於發掘需求與引介資源，更需要由被引介的外部社會來落實對

---

土井政和，「司法と福祉の連携」の展開と課題，載於：刑事立法研究会（編），同註 18，頁 11。

高齡受刑人的多類協助，且被賦予這項任務的，已不僅止於密切協助出獄後更生人的觀護人、更生保護會等機構，而是不區分個人身分、廣泛服務高齡者的社政等福利單位，只是，當政府機關致力於推行適用全民的高齡、長照等政策的同時，獄中的高齡受刑人與出獄的高齡更生人，似乎成為了社政體系下被漏接的族群。

對此，綜覽本篇本章「參」的焦點團體座談內容，便會發現，矯正機構內外的實務工作者，共同譜繪了一個高齡受刑人在監獄內被加強照護、輔導，卻在監獄外面臨照護、福利資源難以接續協助的明顯差異。其中原因，除了前述的高齡受刑人意願外，高齡受刑人出獄後缺乏親屬支援、缺少專責照護其等的安置機構，與不被部分社政單位認定為應協助、補助的對象，皆是須關注的重心所在。尤其後兩種原因，不僅讓 60 歲以上 65 歲未滿的高齡更生人，在社政體系是以 65 歲以上定義高齡的情況下，傾向被安排至非以照護高齡者為專業的安置機構，也讓 65 歲以上的高齡更生人，有同時失去安置機構妥適收容，與社政單位立案協助的雙重風險。

只是，回顧本篇第一章「貳」、「參」脈絡，如欲落實，以引介國家機關福利措施來讓高齡受刑人在出獄前後，皆能在保有權利、尊嚴的狀態中重回社會生活之情形，那麼如何實踐以使高齡者保持活力、建立自我價值為目的，對高齡受刑人或更生人提供得充分連結家庭、熟悉社區、所需照護資源等事項，便是重要的思考方向。在此方向中，協助使高齡受刑人重回社會的矯正機關、觀護單位，及協助更生人回歸社會的更生保護會、安置機構等處，固然是其中核心，但對於使高齡受刑人或更生人，能在除去「受刑」、「更生」的負擔後，僅以一般高齡者身分存活於社會的狀態而言，前述機制也可能僅是這段重回社會過程裡的中繼站，最終能徹底落實理念者，仍是得對高齡者提供多元協助或補助的關聯社政單位。因此，當一名高齡受刑人提起了重回社會生活時的資源需求時，協助他的單位除了密切關聯的矯正、觀護、更生保護機構，也應重視各地社政單位在受理多類需求提出、補助申請上的判斷問題，尤其包含在制度上，宜考量如本篇第一章「壹」所提的，將經濟社會權利文化公約之以 60 歲以上作為老年認定之慣例，同步調整至高齡（或老年）相

關法規、政策，讓 60 歲以上受刑人得成為前述機制之適用對象；以及，宜使各地社政單位建立，高齡者無論是否具備受刑人或更生人身分，皆是在符合要件時便應受到協助、補助民眾的觀念，讓暫留於矯正、觀護、更生保護機構的高齡者，能順利在其所需的家庭、社區、醫療、身心照護等環節中被社政單位接手，進而實現讓高齡受刑人重回社會自主生活的理念。

至此，高齡受刑人的監獄處遇與社會復歸，是相較於避免再犯，應更著重於使高齡受刑人從監獄順利回歸外部社會生活的進程，而實行方式兼含了高齡受刑人的自我覺察、主張，以及參考該主張提供相應協助的矯正、觀護、更生、社政單位。首先在監獄服刑階段，宜由矯正機關下的心社人員，藉由醫療、身心照護或輔導，培養高齡受刑人自我管理健康、妥適提出照護需求等能力，同時維護其等在監時的良好身心狀態；接著在出獄前階段，宜由觀護、更生保護單位入監，瞭解高齡受刑人出獄後在家庭、社區環境、醫療、身心照護等的需求，並先行聯繫、引導關聯管道；最後在出獄階段，宜從前述單位逐漸轉變為各地社政單位，檢視是類高齡者的前述需求如何符合高齡、長照等機制下的協助或補助要件，並將其等視同一般社會中的高齡者來服務。

## 伍、結論：從監獄至社會的「成功老化」理念落實

高齡受刑人，在犯罪數據趨勢與經濟社會權利文化公約意旨中，可以指為 60 歲以上且多非屬長期刑的族群，而這樣的族群在生理退化影響心理負面現象的狀態中，呈現著和其他年齡層受刑人間迥然不同的特性，也在具封閉性的監獄中產生如何對其等執行刑罰，與令其等在出獄後回歸社會的問題。

雖然 109 年修正施行的監獄行刑法，對於受刑人監獄處遇與社會復歸意旨，乃一方面參考公民與政治權利國際公約及日本刑事收容設施法，認為應以預防再犯為目的，由矯正機關對受刑人施行得尊重其等權利之矯治措施，並令其等在守法狀態下回歸社會；一方面也參考曼德拉規則，認為應藉由導引監獄外福利機制至監獄內，以維護受刑人人性尊嚴及權利、達成減少監獄內外差異效果，進而令其等順利重回社會生活。不過對高齡受刑人而言，由於再犯可能性不高、身心也多有協助需求，

因此相較於預防再犯，更宜側重於思考，如何讓外部社會資源融合進監獄，以實質幫助高齡受刑人重返社會。

而前述的外部社會資源，在國家政策中又以高齡、長照機制為主軸。雖然這些機制係以使高齡者在開放且熟悉的社區環境中自主生活，並依需求選擇合適服務方案為實行方式，和當前監獄之使受刑人脫離熟悉環境、接受機構式處遇的模式間產生了相當大的差異，不過，仍可在這些機制表彰的使高齡者保持活力、積極主動、建立自我價值以面對老化等理念中，釐清在監獄中的合適處遇、復歸方向，包含得維持高齡受刑人身心健康的醫療、身心照護，以及得使高齡受刑人銜接外部社會的出獄前準備事項。事實上在矯正、復歸實務中，監獄確實於近年加強了對高齡受刑人的醫療照護與身心健康輔導，但卻在重回社會的準備、執行中，面臨部分高齡受刑人不願接受安排的情形；即使高齡受刑人積極配合安排，也容易面臨家庭支援缺乏、專責安置處所不足、社政單位不認定其等在服務範圍等困境。

這時，宜精進的方向便會導引至如何協助高齡受刑人具備自主選擇需求的能力，及如何讓矯正、觀護、更生、社政單位在不同階段，依據前述需求來提供相應協助。對此，首先在監獄服刑階段，宜由矯正機關藉由醫療、身心照護或輔導，培養高齡受刑人自主管理健康、妥適提出照護需求等能力，同時維護其等在監時的良好身心狀態；接著在出獄前階段，宜由觀護、更生保護單位，瞭解、聯繫高齡受刑人出獄後在家庭、社區、醫療、身心照護等的需求；最後在出獄階段，宜漸進由各地社政單位，檢視是類高齡者的前述需求如何符合高齡、長照等機制下的協助或補助要件，並將其等視同一般社會中的高齡者來服務。如此，方得以讓高齡受刑人從監獄至外部社會的進程中，逐步落實國家政策之讓高齡者在建構自我價值、自主活動、獲得資源協助下，坦然面對、經歷老化的願景。

## 附錄 實務工作者焦點團體座談紀錄

**A1：**

今天的主題是受刑人高齡化的問題，在這個議題上，打算在今年的犯罪狀況分析裡面當作社會關注議題，要用一篇的幅度去處理。這一篇分為兩章，第一章是從學理、文獻的搜尋去鳥瞰整個問題，已經有初稿了，但這個還不是完全定稿，還要再做一點調整。第二章尤其重要，當我們看到現象、看到原因之後，最重要就是怎麼樣來解決問題，那怎麼樣解決問題呢？最重要的大概就是，真正在第一線接觸過這樣的問題的專家提供的意見，那我想就是最接近真實的。尤其說這個現場，大概除了第一線的專家在執行面負責處理這個相關的個案以外，B1 是在矯正署負責整個政策的規劃跟推動，所以說他也在場，可以聽聽大家的意見。那大家的意見將來除了當作研究的素材以外，這個研究最重要就是接地氣。除了我們研究上面能夠更接地氣去把這個問題帶出來、去把方向找出來以外，今天非常高興在政策規劃這個層面有專家到了現場聆聽大家的意見。這樣的話，對於整個問題的解決就會更全面。

那麼大家應該都有收到 A2 給大家的今天座談會的一個大綱，包括為什麼要開這個座談會，然後對象呢？對象就是六位專家，分別來自矯正系統、觀護系統，來自非營利組織銜接到社區外的兩位，一位是在官方體系以及一位是在民間體系。官方體系就是 C1，民間體系是 C2，那 C2 也是更生保護單位推薦給我們的，那我想都是非常具有代表性的。至於座談大綱大概分四個部分，一個部分大概就是對高齡受刑人的醫療服務跟身心健康的維持，然後相關的問題，這是第一個部分；第二個部分，大概就是對於高齡受刑人，他社會復歸前應該要做什麼樣的準備；那再來就是除了這兩個問題以外，還有沒有其他需要對高齡受刑人處理的問題；最後就是對整個制度，大家如果說意猶未盡的話，在整個座談的過程當中有覺得需要讓研究單位、政策規劃單位能夠了解，那也可分享大家的意見。

以上大概是這個樣子，那我想是不是這四個主題一個一個主題來討論。好，今天是 B1 在政策規劃，那我想討論的順序大概就是從線上的名單：B2、C1、B3 跟 B4，再來就是請 C2。然後再來請到這個 B1。四個主題這

樣是一輪，現在第一輪就是針對高齡受刑人醫療服務健康、身心健康維持，有三個子題；在三個子題裡面，是不是請 B2 先幫我們分享一下你的看法？

**B2：**

各位長官大家好，我是 B2，針對這個部分我有做簡單的簡報檔。目前本監的話，在 60 歲以上高齡收容人的比例大概是百分之 8.6，總共是 105 位。這些高齡收容人有 32 位是未達高齡的時候就入監，然後在監獄因為監禁到現在，目前已經高齡的狀況；有 73 名是入監的時候他本身就是高齡人，這些人的平均入監年齡大概是在 62.4 歲左右。那我想說讓大家先對於目前本監的高齡收容人現況有基本的概念跟了解。

刑期的分布狀況在 5 年以下的只有百分之 30 幾左右，這部分的收容人比較快會面臨到出去居住、就業、經濟以及出監復歸前的問題。另外大概百分之 63 左右，甚至需監禁 10 年以上的比例，這部分收容人我們比較著重的重點會是在醫療處遇，以及他的身心健康維持；在今天的處遇，甚至可能要一段時間之後，才會面臨到出監轉銜的部分。那這 105 位裡面是因為毒品防制條例進來大概有百分之 50 左右。回到醫療照顧的部分，目前本監領有身心障礙手冊有 6 名，這 6 名是因為沒有辦法作業，需要比較高度的協助以及無障礙設施，而居住在療養舍。當然其中也有身體狀況非常好的，包含有辦法在伙食團、洗衣部，甚至到外役監去工作的高齡收容人。大部分收容人的健康狀況是良好，只有少數需要很多的醫療協助，多數也有辦法在工廠工作。

本監在這個部分，我們希望可以協助收容人，主要有身、心、靈、社會四大面向，就是(1)避免疾病與失能、(2)維持認知與心理功能、(3)老年生活積極參與、(4)正向的靈性，協助他們成功老化。預防疾病的部分，我們會協助他們血壓、血糖及體重的自我管理。高齡收容人還有牙齒保健、胸部 X 光檢查、乳房攝影及子宮頸抹片檢查跟女性相關的重要檢查項目。目前因為全民健保的關係，監所內的門診其實相當的多元豐富，可以看到所需的科別通通都有，女性專屬的婦產科跟乳房門診也都有。除了門診之外，他們如有需要到外面做檢查或手術，甚至需要住院我們都備有專屬病房，若有特殊情況則轉介醫學中心。

目前高齡收容人在監的醫療服務，大概分為以下這幾個部分。(1)營養攝取：牙齒保健、假牙製作及軟質食物提供的部分。(2)硬體設施：高齡收容人因為行動不便或衰老，可能需要無障礙設施以及輔具的協助，例如沐浴椅、扶手、助行器。(3)專人協助：因為收容人可能會有合併失智以及認知功能受損的問題，在失智的變化過程中，從初期、中期到後期是蠻漫長的過程，所以我們需要蠻多照顧服務員的協助。(4)常見疾病：高齡銀髮族比較常見的疾病，包含失智、肌少症、骨質疏鬆、腦中風以及慢性疾病，這些也是我們後續在追蹤跟處理的部分。(5)緊急事故處理：高齡收容人常常產生一些意外，譬如說中風、跌倒、心肌梗塞也需要緊急的醫療。

針對高齡收容人，監所因為舉辦全民健保的關係，所以幾乎在外面診所、醫院看到的門診，監所裡面通通都有。尤其是女性專屬的乳房門診包含婦產科，也有一些專診是有關藥酒癮、結核病以及肝炎，所以監內相對看診的資源是充足的。那當然如果收容人有一些特殊的狀況，例如需要額外做一些鑑別診斷的檢查，或是需要外醫到外面合作醫療院所的話，我們也會有戒護外醫，去住院或手術。

高齡的收容人因為身體逐漸老化，所以他們會有跟他們年齡相對應所需要的醫療服務，包含假牙的製作以及軟質食物提供；提供類似寶寶粥的營養成分對牙口不方便的老人家，也能夠給予他們所需要的營養攝取跟協助。那老人家因為行動不便，或者是衰老的關係，他們可能需要配套的一些無障礙設施以及輔具，例如沐浴的時候可以坐著的沐浴椅、坐式馬桶以及扶手，甚至走路需要的助行器以及輪椅。有部分高齡收容人也需要專人的協助，剛好本監有一個照服員的訓練班，所以我們有訓練一些相關的照顧服務員，也可以去協助這些老人的照顧。銀髮族常見疾病，譬如失智症、肌少症、骨質疏鬆症，甚至有一些中風跟慢性疾病徵狀的話，這也是我們非常重視的議題。包含從衛教開始到後面會討論在監處遇的運動重訓介入，透過更多的運動可以在身體的部分正面去促進他們的健康。

還有一個就是緊急事故的處理，老人家跌倒、中風甚至心肌梗塞，這個都需要同仁非常迅速地去處理，甚至能夠去轉銜到醫療的服務部分。當老人的疾病進展到一定程度、無法生活自理的時候，這是一個還蠻漫長的過程。在這過程中需要蠻多的人力跟資源的介入。第一個議題是目前本監

的現況，那需要先進入到轉銜跟實務嗎？還是先停在這裡？

**A1：**

把第一個議題的三個部分，比如說你提到貴監是怎麼樣為他們設想，提供健全的醫療跟健康服務；在過程當中你們遇到的困境是什麼，那將來因為他終究要復歸，如果說要銜接到出獄後的生活，外部資源的銜接上面有沒有什麼困難？監獄裡面跟監獄外面的生活差異性其實很大，比如說你剛剛提到監獄裡面有一些專門的照服員，而且是不用錢的，有慢慢在建立這樣的機制；但是在外面將來出獄之後，整個社會資源能不能銜接的上，怎麼樣去精進、去銜接這樣的服務，減少一些落差，大概就是在這三個面向上面。那你剛剛對第一個面向已經整理得非常清楚，後續是不是可以再跟大家分享一下關於第一大題第一子題的後面跟第二、第三子題。

**B2：**

高齡醫療的部份，因為目前監所佔的比例大概 8.6%的話，其實它的人數還不算多，所以等於需要其他收容人去協助。目前在醫療處遇的量能部分都還可以，但是我今天有在跟精神科醫師討論一個問題，就是未來失智症診斷的部分。因為失智症的診斷是一個變化的歷程，從初期症狀不是那麼明顯，到慢慢功能逐漸喪失的情況，它可能是一個過程，這樣的診斷包含如何協助他取得身障的身分，以及他出監以後是否能夠銜接到後續身障的補助以及資源。所以在監所裡面，怎麼去協助他們這種特殊身分的取得，包含鑑定。因為鑑定都需要到醫療院所，也需要好幾次。目前精神科做一個鑑定聽說需要等待三到四個月左右，所以都是需要耗費時間跟人力的成本。

**A1：**

B2 就第一個議題三個子題，你還有要補充嗎？

**B2：**

關於出監銜接的部分，因為監所內目前的醫生只要知道他們要出去，都會讓他們多準備一些藥品攜帶出去。也就是說，從出監到去接受醫療服務的這個過程，不至於有斷藥或者是藥品銜接不上的問題。我們也會請醫

生給這個收容人有關後續的醫療銜接及相關的處遇、建議。如果能夠回原本我們合作醫療院所—OOO 醫院的醫生去看診，可以銜接監內看診的服務，醫生對這個收容人的認識以及病程的變化過程，相對都是非常的熟悉。甚至是收容人出去以後，如果他需要去申請一些證明的話，也可以由原來的合作醫療院所的醫生給予協助。那出監轉銜的話？在一些認知功能缺損的病人，或是精神疾病沒有病識感、沒有家屬協助這一塊，有時候在做通報時衛生單位的追蹤其實是非常的困難。他們居無定所，甚至有的不願意接受後續的安置，都會產生後續醫療的中斷。目前面臨到比較多銜接上的困難，應該就是以上報告。

**A1：**

第三點就是說生活差異怎麼樣去減少落差，有沒有什麼樣的想法？

**B2：**

目前裡面健康狀況良好的話，我們是會希望培養他們比較能夠獨立自主，去自我監控血壓、血糖以及體重。希望他們養成比較健康的生活方式，以及自主管理的模式，這樣的形態希望他們可以帶出去。但是對於一些，譬如已經生病或是功能受損的情況，我們還是會透過轉銜、甚至安置，去協助後面的部分。

**A1：**

謝謝 B2 已經做了很完整的這些分享。那接下來 C1，對第一個大題的三個子題，你這邊有沒有什麼想法要跟大家分享的？

**C1：**

第一個大題比較屬於監所矯正機關在處理的，不過我看第二個大題倒是比較接近後面社區矯正的這個區塊。那我們目前所知道的就是出獄人在出監之前，會有更生輔導員或榮譽教誨師入監做出監訪談，會帶回來一些他的需求問題。如果有這種需求的問題，我們後面再藉由觀護人跟更生保護會來想辦法轉銜。比方說 OO 地檢署都會做初次報到之後的社會復歸團體活動。

這個社會復歸活動就包括了幾項：第一個是就業的媒合，我們會找就

業服務站的人過來，把最近一個月公司行號有缺人的、哪邊有一些資源的來做媒合。第二個就是心理諮商，我們安排了心理師、社工師來做，它有一些比較細節、比較細膩的心情問題，來做個別的訪談跟諮商。再來經過一個禮拜之後，才會有觀護人正式保護管束這樣約談的動作。在這種轉銜的過程當中，坦白說我們所遇到的困境通常都是幾個問題：出獄人本身在更生的過程，他家屬親友也沒有能力去協助，這個時候他如果是無家可歸，通常都靠以前在獄中的一些獄友提供住處或者就業，然後在那邊安置起來。

第二個可能，他會向觀護人尋求協助，就我個人的經驗是，OO（編按：縣市名）這邊曾經找在 OO 區的 OO 寺，它本身蠻大的，有一些廂房可以提供暫時的居住。至於暫居多久喔？OO 寺並沒有特定的期限，不過比較麻煩的一點是，因為 OO 寺是一些和尚居住修行的地方，所以他們很希望住在廂房的這些人也跟著做早課。早課要很早，一早五點就要起來，甚至要打掃。對於這些更生人來講，我曾經轉介好幾個過去，通常都待不過一個禮拜，後來受不了離開；或者是他一邊待在那，就再找其他可以工作又同時有提供住宿的機會跟地方。所以有些就順利去別的地方了，有些不順利又待不住的變成類似流浪漢的問題。

OO 寺之外的其他機構，也有榮譽觀護人曾經提供私人的住家。因為老家也沒有人住，他現在住的房子比較好，所以他願意給幾個人去那邊住，畢竟缺乏管理坦白說不見得是一個好的機制，可是確實短暫地提供一些解決、安置。還有榮觀（編按：榮譽觀護人）或者是更生保護會也提供所謂的協力廠商，好處就是提供就業。過程中有些協力廠商還有員工宿舍，或者是它沒有員工宿舍，但是老闆願意去租一個民宅提供給他的員工去那邊住。有些扣一點住宿費，比如說一天 100 塊，有些住宿費也不會扣。反正待多久又有工作，都可以住在那裡，但是這種安置的方式有另外的其他困擾，就是參差不齊、人員複雜。再加上來自四面八方的人，你不知道來者有什麼背景，包括什麼原因來的？不管吸毒的也好、家人離棄的也好，或者是情緒本身管控比較差的人，他跟別人都處不來所以到處碰壁，最後流落到這裡來，也有這種情形。

另外我從更生保護會得到的訊息是，他們目前大概有兩大類的更生安置方案，一種是針對一般的更生人，一種是針對有毒癮的毒品犯。不過很

可惜的是都限制在 65 歲以下，也就是 18 歲以上、65 歲以下。全省這樣統計起來大概只有九所，合起來總計的可收容額也只有 62 個，收容期間限制三到六個月，有必要時可以再延長三到六個月。沒有針對高齡更生人設一個長期的機制是比較可惜一點，但是大家都有在做、都在努力。但是這種努力沒有特別去設想對老齡化的更生人，像剛剛心理師提到監所裡面的乳房攝影、婦產科加上慢性病處方籤，如果說能夠延伸到社區矯正的區塊來，我相信這是一個高度發達的矯正系統。

我覺得這也是我們未來要去努力的地方，再加上 WHO 於 2002 年，在 20 年前已經提倡要活躍老化、在地老化，就是要讓老年人能夠在最適當的情況之下，得到最適合的健康、社會的參與，還有安全感的過程。也要讓老人避免離開他所熟悉的生活環境，而是要在自己熟悉的環境社區當中自然的老化，維持他的自主性、自尊，還有隱私的這種生活品質，盡量避免到最後要入住機構式的照顧。像這樣的概念也在 2014 年衛福部、甚至是行政院這樣高層級的，變成我們國家的一個政策方針。所以現在都已經進到長照 2.0 的時代，很多包括社福團體、地方政府都已經在推的，甚至有些大學也都有成立所謂健康管理的科系，或者是老人健康管理這種科系。也就是說，其實大家都意識到臺灣已經走入老齡社會啊，而且預估在 2025 年就可能會進入到超高齡社會了。意思就是說，我們將會有百分之 20 是超過 65 歲以上的臺灣人口，勢必這樣也會衝擊到監所矯正的體系或者是社區矯正的觀護體系。因為這是整體的，我們在矯正系統的更生這一塊，其實就是縮小的臺灣社會版。

我昨天看了一下法務部的統計到 110 年，現在新入監的老人大概佔了百分之 9.48，但這是新入監的統計，那如果新出監呢？我認為出監的統計絕對會超過百分之 10，因為後來出監年紀更大了。那既然都會超過百分之 10，那表示什麼？表示未來就是觀護、更生這一塊後面要承接的。那按照過去一些跟犯罪預防再犯追蹤有關的研究都顯示一旦老化，一旦年齡趨於 60 幾歲以後，甚至在 55 歲之後，就大概快要喪失再犯的意願跟能力，也就是說，他的再犯率其實是非常非常的低。換句話說，即使在觀護處遇的這一塊，我們雖然也注重再犯預防、社會復歸，但是這個時候再犯預防要把它放下。

針對老人的這一塊，其實我們只要注重社會復歸就好了，也就是說，社會復歸這一塊做好，我們就是理想的老人更生體系、更生機制。這個部分我想要參考臺北護理大學，他們有一個健康管理系，這個系裡面有提到三個最主要的部分，我覺得很適合結合在更生老人的社會復歸層面：第一個就是健康管理，第二個是健康促進，第三個是健康照護。健康管理是針對身體機能還良好、可以自理生活的人，他雖然年紀超過 60 歲以上，可是只要好好告訴他一些衛生保健的教育宣導、國民生活禮儀須知跟倫理，還有提供一些衛福、社福的資訊，然後督促他好好地重建自我管理的能力和秩序，他就可以維持好，因為他可以自我健康管理。

第二層是健康促進，也就是說身體機能已經稍微差的這種年紀大的人，我們可能要透過一些輔導措施，讓他提供能自我管理的能力，然後要維持加上促進他的個人健康做起。現在臺灣也在鼓吹一種叫做健康促進管理師，還有健康促進教育師這種執照。我們也可以結合，這通常都是護理系人員，或者是健康管理系的學生，出來社會之後去考的證照。那麼他們已經學有專精，這是利用這些專業結合一些社福機構或是衛福機構，甚至是醫療院所或是社區有一些心理師、社工師的機制，那我想把他們這些結合起來，辦理一些相關的活動，跟更生保護有一些經濟的資源，或跟社區結合。不管是任何一種形式，只要能夠督促他定期自我檢視、主動諮詢，還有配合參與各項方案，那就可以提升他個人的健康管理能力，這是一種健康促進。第三個就是比較屬於剛剛心理師提到了，可能生活能力、自主能力比較差了，他非得要有醫療、護理、親友的協助，甚至要有看護，就是照顧服務員才有辦法好好的維持繼續他的生活。對於這種區塊，當然會比較少，但是做起來會比較累，可能要花的經費也比較多。

尤其是在更生後來的這一塊，實務上我曾經遇到過一個很明顯的狀況：假設個案跟我們講了他低收入戶能不能辦？殘障補助或是辦有的沒的？你替他打電話去跟社會局協商，他們就說有前科的更生人是你們法務部的事，一句話打死了，就好像是說即使是一般的國民、也是老人，但是有過前科，社會局就把他們服務的對象直接排除，算更生保護會應該有的服務對象。雖然是法務部應該做的業務範圍，不屬於社會局的。所以在這種情況之下，這個概念我從大概十幾年前就陸陸續續一直聽到現在，一直到今

年三月份，還是有社工師會跟我 argue：「你們怎麼把這樣的轉介過來？這個應該你們自己處理。」所以我覺得這個概念或許也需要去溝通，或許我們在各大學院校裡面有關社會工作的這種科系，老師是不是無形中傳達了這樣的訊息，好像更生不屬於社工服務。我不曉得，但我感覺上確實有很明顯切割的這種心態。

再來我想說，如果我們要精進的話，我覺得可以精進一些作為，做復歸社會之前的準備。比方說，第一個我們有一群榮觀（編按：榮譽觀護人），也可以像榮譽教誨師一樣做入監訪談，甚至針對這些即將出獄的 60 歲以上受刑人先特別做深度訪談，甚至到他已經設定好出獄後的預住地，去看看是不是有親友家屬真的準備好他生活的空間，萬一沒有、萬一是戶政事務所，萬一只是同房的獄友提供戶籍，就說按同意入住書報假釋。事實上這種情況也蠻多的，它的比例雖然不多，但是絕對超過兩成。我們在實務上看到太多，這種戶籍還在監所、還在戶政事務所的情況就假釋出來，一出來坦白說不是成為流浪漢、就是去住宮廟，不然就今天住這裡、明天住那裡。像這個其實也是我們保護管束中很頭痛的問題。所以糟糕的問題在於我們要幫他們尋求一些安置處所、安置機構也常常碰壁。

第一個是更生保護會它能提供的安置容額實在很有限，第二個是它有限制 65 歲以下，第三個是本身所能挹注的經費也有限。比方說剛剛提到的毒品，或者是一般的安置，它最高額度就每個月 15,000 塊，這 15,000 塊包括伙食費 6,000、零用金 500、行政費 3,500、生活輔導照顧 5,000 塊。這個當中只有 500 塊的零用金是個案當事人可能拿得到的，其他的 14,500 塊其實都是給安置機構。安置機構也不見得覺得 14,500 是夠的，不足的部分要麼自行吸收，要麼再向社會局申請補助。所以這個當中有牽扯到民間社福機構，它在經營上面也也有一些困難，畢竟有些時候容額就有限，或者又礙於一些法定細節的規定。這不是我們清楚的，可能是他們機構本身成立的宗旨目的，在社會局立案的時候有特別設定一些服務的業務，有些業務跟更生重疊或格格不入。再加上我私底下聽到的問題，就是更生保護會的總會似乎也會要求各分會，必須跟結合的廠商、安置機構要求一些契約的規定，要提報一些報表、受督核的資料，還要建立有的沒有的資料庫、個案紀錄、保密隱私條款，生活空間要維持相當的品質，負責安全管理教化、

生活作息規律，甚至還介入督核的問題就更多了。

那有些機構就礙於這些規定跟契約的條款，它就受不了，覺得都已經賠錢，這麼辛苦在協助、在做了，到後來雖然不至於不歡而散，但是很容易無疾而終，就只跟你合作一次，下次再見了。所以這就是另外一個實務上的困擾，比如說當我們竭盡所能的想要設法圓融，想要做到安置、更生保護這樣的人的功能。可是偏偏又礙於我們有一些業務上面緊張的規定，沒辦法很活躍、很彈性的去處理這樣的業務，這是比較可惜。是不是有可能在這個地方，考量如何去鬆綁？當然這鬆綁不是一味的鬆綁，也是有可能因地制宜，因為我想對於屏東、臺東、花蓮這樣更生保護的機制，恐怕不能跟臺北市、新北市來相比。鄉下地方跟都市比，安置機構要多少坪數，環境衛生要達到什麼樣程度、是什麼檢測，恐怕也不容易。

第二個就是，這些機構本身的工作人員，其實素質可能沒辦法跟都市化的這些機構工作人員相比，你要他做一些 paper work，有些真的是做不來。他如果做得來，他就到都市去跟人家競爭，就是因為做不來，所以才留在鄉下。所以這也是另外一個問題，所以這個有沒有可能因地制宜，在因地制宜之中，又如何透過這個規定的鬆綁，然後鬆綁當中又不至於太脫軌，也不能讓他太自由、太彈性，以免又衍生一些舞弊的問題，這當然是另外一個議題。再來我想要提的就是精進的考量，想建議一下日本的那個假釋制度，它有提到在假釋的審查期間有時候還沒核准、正在審理期間，他們會做所謂的社會復歸調查，是要求他們的觀護人或者是榮譽觀護人，在日本叫做「保護觀察官」或者是「保護士」來去做，他們做了這個社會復歸調查之後會做一個報告，當中會提到三件事情：第一個，他適不適合假釋；第二個，他為什麼不適合假釋；第三個，他如果不太適合假釋，我們要做些什麼環境的調整？那麼環境的調整正好就是我現在要講的，我們要做復歸社會前的準備，也就是說有些人他很適合，這種沒話說後面就不用談了，他很適合，家裡很歡迎他隨時準備回來的；那有些人他真的不太適合，可是又因為刑期已經到了，應該是給他權利出獄。

可是他真的出來了，沒人銜接他，自己能力也不好，那怎麼辦？我們要設法幫他創造一個環境，這就是環境調整的概念。那什麼環境呢？就是適合安居，有自我健康管理跟生活起居自理這樣的基本條件，這個部分也

會納入假釋審查的參考。我覺得如果我們可以把這個引進，今天不管是假釋出獄者或者是他短期期滿出獄者，只要他是老人的話，我們或許可以增加這個機制，就是做社會調查。這個社會復歸調查可以看到老人需要什麼，那至於誰來調查，我覺得看是更生保護會的更生輔導員、榮譽教誨師、觀護人，或是觀護人找榮譽觀護人，其實都可以做。那只要他做了之後，提供給監所的主責單位，比方說教化科的教誨師，或是監所當事人的工廠主管或是舍房主管。總之，就是把這個訊息轉達給監所實際上管理當事人的長官知悉還有這個區塊要留意，至於怎麼為這個問題再去做後續的轉銜、怎麼想方設法，只要記錄在他出獄的那個部分，還有更生保護會可能可以設定一些轉銜的業務，比如說更生老人的轉銜機制或者更生老人轉銜方案，我先臨時隨便取一個業務名稱。

以這個樣子去做細節性的一些調配，我相信社會復歸調查、環境調整，還有對於社會復歸調查之後認為不適合出獄或是適合出獄，但是要加強這個問題報告，一定要把它落實，相信會成為典範。而且要趁現在老年更生人還不是很多，大概百分之 10，還不是佔了相當比例、很大的比例之前，我們就要趕快先運作看看。如果運作的好，後面就不怕變成百分之 30、40 的時代。民國 94 年才百分之一點幾，現在 110 年，才經過十幾年已經變成百分之 9.8。這個漲幅是五六倍，未來 2025 年如果直接就變成超高齡社會的臺灣，恐怕不是 6 倍而已，會是一次 10 倍這樣子增加。我當然這樣想，連我自己都快到達退休年齡，一晃眼想不到自己就做了 25 年的觀護人了。所以在沒有想像之中就已經難以想像了，這是我大概可以提到的問題。以上就這樣，謝謝。

**A1：**

好，那謝謝 C1，然後因為他是在社區面執行這樣的工作，所以說他就直接在第二題上面做充分的發揮，給了我們很充分的資料。那我想就是說，這個資料除了豐富也很具體，我們把它記下來當作研究一個非常重要的素材。關於第一個子題，B3 是在監獄體系，對第一個題目應該會有一些想法可以分享，是不是請 B3 就第一個題目跟我們做一點分享？

**B3：**

長官好，各領域的所有大家好，因為我開畫面的時候，聽大家聲音也會斷斷續續，所以不好意思我就是關著這樣。針對第一題，矯正機關目前對高齡受刑人的醫療服務、神經健康維持這個部分，我就分成現在我們怎麼做、時間上的困境是什麼以及如何精進。大概這三個方案去回答。那我先回答第一個，就是如何為他們提供醫療服務跟去銜接出獄後的生活，因為我覺得在監獄裡面的蠻多措施，這兩個都會沾到一點，所以我就一起回答。關於提供他們醫療健康服務部分，我們在新收時候都會替他們做健康評估。除此之外，針對 65 歲以上的成人，也會去做每年一次的，幫他們安排到門診給醫師檢查，看他們有沒有什麼特別的狀況。這些檢查會再依他的情況，假設他有因為生病啊、有慢性病，甚至他有多重慢性病需要特別生活，這時候日常需要特別旁人的看護跟協助。

如果有這種情況的話，就再幫他們安排到特定的廠舍比方說療養中心或是病舍，那我們有設置長青的工廠。大部分的高齡受刑人都會放在長青工廠，特色是作業或是睡覺在同一個地方，減少他們移動路程、時間，避免他們增加跌倒的風險。在長青舍裡面也會是坐式的馬桶、止滑墊，沒有階梯，用硬體方式去改善他們的生活環境。然後在，他們也是都可以去看診，就是盡量讓他們維持在監獄裡面跟出獄以後，身體狀況不會差異太大，生活就是出獄後盡可能地銜接。在他們出監之前，不論是他們自己提出可能有需求，或者是他們的廠舍主管、教誨師說他其實有需求，那我們也會去幫忙他們申請，比方說身心障礙過期需要重新申請，或者一些福利的辦理，對於快要出監的高齡，我們會做這樣子的幫忙。

再來很重要的，我們現在也會盡量推動他們去自主照顧自己的健康。比方說護理師會給他們發一個護照手冊，可能有高血壓疾病、高齡壽險或是糖尿病，裡面會有空格讓他們去監控自己的血壓、血糖。這樣子養成每天自己量，如果有狀況的話，就可以自己發現。畢竟監獄裡面的人很多，如果說他們能夠自己自主的觀察跟監控的話，這樣是更好。而且我覺得這個也是他們可以帶出去的能力之一，如果他們在裡面沒接受這樣的安排，因為生病並不會因為他們出獄就好了，假設他們只有這些慢性疾病，那出獄後一樣要去關護跟注意自己的身體狀況。如果他沒有養成監控自己健康的習慣，我覺得這也是一個可以幫助他們銜接出獄以後生活的措施。

在實踐困境的部分，我覺得第一個要提到的是照護人力，還是非常的不足，一個護理師要服務很多的受刑人。像我剛剛所提到自主健康照護，其實它是非常個別化的東西。每一位高齡受刑人可能都會有不同的慢性病組合，但是我們現在能做的都只是發統一的手冊、量統一的东西，但每個人的狀況會不一樣，就是沒有辦法非常的個別。再來是醫病關係的問題，不論是我實際在跟受刑人工作，或者是聽到科員或主任講，有時候受刑人對於監內的醫生可能會有不信任感，也有聽過有些醫生對受刑人的歧視就是會出現。但醫病關係問題，其實核心是醫病溝通的問題，這個在監外也有。只是我覺得在監獄裡面這個問題就會被放大，因為醫生跟受刑人是很明顯的權力上下關係。這個問題除了在監獄裡面被放大以外，在高齡受刑人身上又會比較嚴重。也許年輕的受刑人因為不信任醫生，想說他身體出狀況拖到出監再去看，那也許可以。如果同樣的狀況發生在高齡受刑人可能會出問題，因為他不見得可以拖那麼久。他不信任醫生的話，覺得醫生有一些歧視或者是態度，他就不想信任醫生的處遇或開的藥。有些醫生可能也會因為過去曾經遇過受刑人，會提出很多很不合理的要求，進而影響到他對其他受刑人的態度。

總之，我提出的第二個困境是指監內醫病關係的問題。這個問題雖然在監外也會有，但我覺得在監獄裡面就會被放大，在高齡的身上會更嚴重。嚴重我指的是說，假設今天這個受刑人真的身體狀況是有問題的話，那他可能會因為這個問題而變得嚴重。但我覺得這個是系統問題，就等於說兩邊的系統都要去處理，一個是醫生那邊的話需要讓他們在面對受刑人的時候，方式或是態度不一樣；另一方面受刑人這邊也要跟他們衛教，說在面對醫生的時候，他們可以說什麼、做什麼，哪一些是他們可以求助的，哪一些可能不適合之類的，我覺得是兩邊都要去做。

再來是第三個困境，在面對高齡受刑人時，覺得他們就是年紀很明顯跟我們不一樣，但其實他們也是來自不同時間的人。在以前或許他們成長的背景沒有像現在有那麼多的資源，或者是他們以前被教育的方式，或者那個環境下他們大部分很多事情是靠自己，不一定會有那種有什麼問題可以求助的心態。所以在跟高齡工作的時候，我覺得有一個特別需要去注意的是，他們不一定會意識到自己身體有狀況，就算他們意識到也不一定會

去求助，我覺得這個是需要去注意的一點。針對這個點，我覺得系統合作就很重要，除了一年一次去幫他們做健康檢查以外，平時跟他們比較靠近的，比方說廠舍的主任或者是教師，也需要察覺高齡受刑人的身體狀況有沒有特別的起伏，然後適時的去幫他們轉介。

在精進的話，這邊提供一些自己或是一些我收集其他人的想法，也許可以設立對高齡者開設的專門高齡門診。因為高齡受刑人身體會有的問題，比方說三高、腦中風或是心血管疾病復健科等，其實很多是跨科別，但現在看診的機制是以特定的醫科去看，可是這樣不一定能夠滿足高齡受刑人的身心醫療服務。我剛剛提到的那個老人，他們不一定會意識到自己的狀況是有問題，或者是他意識到也不一定會去求助。我覺得要培養一批對於高齡狀況有敏感度的，不管是監護人員、衛教人員還是心社人員，這個是有必要。培養這些人的話，目的是促進系統合作的部分，大概是這樣。這是我針對第一題的報告，謝謝。

**A1：**

好，謝謝 B3，接下來是 B4。

**B4：**

主任還有各位先進，大家好。因為 OO 監獄在矯正機關這方面，其實兩位心理師都講得蠻充分的，那 OO 監獄較其他的矯正機關有一個優勢，就是說我們中間有附設 OO 醫院，裡面每天都有安排門診，所以這邊的收容人看診很方便，那個科也幾乎都有，家醫科、內外神經科、牙科都很方便，所以在醫療服務方面其實是比較充分。再來身心健康的維持，我們教化科都會針對高齡收容人安排很多課程，有桌遊課、剪紙或纏繞畫。生活照顧方面，我們在各分區管理的部分，各區會有一個老殘工，可能就是高齡或者有輕度身心障礙的工人，他們行動或者作業比較不方便，會分配在這樣的工廠單位。

通常單位也會配置看護的收容人，來協助他們的生活照顧，這些都還有部分的自理生活能力。如果比較嚴重的，我們另外會收容在療養舍，沒有辦法進行作業的，我們會視他的程度去做調整。他們出監後要銜接出獄後的生活態樣，我覺得最大的關鍵在他們出去後有沒有家人的支持、接納。

因為有一些高齡收容人可能年輕或長年以來就投入監所，或者沒有在照顧家裡，有時候家人很容易不願意去接手照顧他們。其實到他們出去之後，通常生活或不管就醫就診都需要協助，這是比較容易會有的問題。這個時候可能又會出現到銜接、轉銜上面去進行。他們出監後，如果需要所有的就診記錄或者病摘的話，我們這邊也都會提供給他們，因為我們 OO 醫院其實還蠻方便的。那麼大概是這樣。

**A1：**

好，那謝謝 B4，接下來是我們 C2。您要針對第一題，或者要直接跨到第二題？

**C2：**

我先釐清一下，我不是更生保護會的副執行長，我是 C2，是更生保護會推薦的。我剛剛聽到一個數據稍微驚訝一下，更保（編按：更生保護會）在臺灣補助 62 張床等於 62 個案，有 30 個在 OOOO，所以我在想他們推薦我來參加是這個原因。那九處的安置處所，我們就佔了三處。我們以這個臺灣的分布來說，其實花東的資源蠻充足的，那 OOOO 在花蓮也 38 年了。當然我們收容的不是只單單花蓮人，大部分也都不是花蓮人，都是各監所轉介過來的。我剛剛有稍微回應一下有一點誤會我的這個身分，所以其實有很多的建議，我也相信如果更保有機會聽到的話，是對於我們這些民間的安置機構在一些補助限制上面有很大的幫助。第一個就是，這邊稍微以在社區的安置機構所遇到的一些限制，我只能代表 OOOO，其他安置機構我不清楚，但是我們基本上沒有年齡的限制，是 18 歲以上我們都願意服務。

65 歲以下是更生保護會願意補助他們安置費的年齡限制，那今年開始有一位是 68 歲，我們特例送了補助的需求，然後請更保總會特例幫我們簽，那這一個人的補助有下來。所以在合約上確實是 18 到 65 歲，是更生保護會能夠補助他們安置在機構的年齡限制。那今年有一個新的，更保總會的執行長有看到這樣的問題，所以他開了這個先例、特例出來，這個是我據我所知道的。我覺得在機構、在監所，受刑人要出來如果說他沒有家庭支持，像裡面的社工或者是一些工作人員會幫他們安排出獄後要去的地

方，或是可能有的資源先幫他們找到，那我們就會進去做評估。如果我們釋出其中的資源，就會繼續做評估、訪談，也讓他們知道說我們機構是怎麼樣的模式。讓他們清楚後，不會進來我們這邊，對他們想像差別太大，導致他們可能住沒幾天就離開，會有這樣的狀況。所以我們盡量在他還沒出來之前，就進去做一些介紹，我們介紹我們自己，也讓他們跟我們有在同一個頻率上面，讓他們了解我們是要打算怎麼幫助他們，讓他們清楚我們的環境、管理大概是什麼樣子。

這個是我覺得在銜接上面會避免一些沒有必要的，就是剛剛講的，因為他們如果說離開我們這邊沒地方去，可能就真的是在街頭或是就比較麻煩。其他幾個以往不適應我們的空間有轉介，在花蓮的話有一個叫人安基金會，也有一些宿舍讓他們可以去住，然後白天放他們出去找工作。那邊的管理是非常地鬆，就是說你毒品不要帶進去，他們也不會驗你的尿，你不能在裡面喝酒。基本上白天希望你出去找工作，那他們也沒有年齡的限制，據我所知，花蓮我們有這樣的一個合作的單位，就是 OOOO 結案或者是說他不適應，我們可以轉介到人安。再來一點就是，我們會有一些監所出來的，因為今天大部分都講監獄，我就講監所出來的個案到我們這邊的話，如果在監獄裡面他有一些生理上的疾病，相信 60 歲以上、65 歲以上的受刑人，大部分他們入監的原因都脫離不了毒品。對他們不管是腦部或是身體上的一些傷害都已經造成了，然後再做治療，不管是 C 肝、愛滋，或是一些腦部創傷、肝的問題，有一些酗酒的也有肝的問題。那這些紀錄能夠完整，現在健保系統當然是最好，我們這邊銜接到機構的時候就不用重新再幫他整個檢查。

我們可以直接延續他在監所裡面的治療，讓他不要有間斷。這個部分我覺得目前都還算做得不錯，我們這邊拿到的資料跟訊息也都蠻完整的，就直接可以銜接到外面的醫療單位這樣子。再過來就是，以 OOOO 來說的話，收容安置標準因為是藥酒癮的輔導機構，我們不像醫療單位有這麼多的看護，或者是護士、護理師在裡面，所以我們的條件之一就是要能夠自理生活。如果說他是需要有人翻身換尿布，當然我們這邊就沒有辦法幫助了。剛剛有講到說監所會把這樣的人轉到社會社會局幫忙，社會局發現他有更生人的身分，就轉到更保，更保又會轉到我們這邊，所以我們也遇到

這樣的問題。

但是，更保跟我們這邊有一個協議，就是他希望我們留三到五張床給更保，作為他們更保評估的個案。有時候確實跟我們裡面收容的對象會稍微不太一樣，但是我們必須要提供在合約上面這樣的一個彈性給更生保護會，他們有時候有緊急安置，這個人早上出監真的沒地方去，突然間到更保，我們沒有見過、沒有評估過，他今天晚上就沒地方去了，那更保就會希望我們有留這樣的一個床位數給他們，就是作為一個緊急安置的緩衝，或者是可以調動的空間。

有時候我們會去建議，就是說隔一天，這個對我們會有比較大的顧慮，像疥瘡或是一些傳染性疾病，我們沒有辦法在這麼短的時間內去發現的話，又馬上進到機構，是一個團體生活同步。如果隔離空間不足的話，確實對我們來講會有一些壓力，這個目前問題不嚴重，但確實是有存在這樣的一個機制。所以我們會留一些床位給更生保護會轉介一些緊急需要安置，或是說他們評估他們那邊需要幫忙的個案轉介過來。當然一定要符合自理這個條件。

我這邊期待的是，如果說更生保護會的安置補助合約，年齡限制可以再往上的話，我們機構是願意再收容更多高齡的受刑人或是需要幫助的人。這個是我們沒有問題的地方，我們願意做，只是說他們來如果沒有更生保護會的補助，那他們沒有辦法負擔自費。因為大部分這樣子的受刑人，據我所知，家庭的功能都非常弱，甚至沒有。像去年有一位 62 歲的在我們裡面檢查出癌症，也是長久在監所裡面進進出出的個案，我們在評估的時候，監獄也不知道他有這樣的狀況，是來我們這邊之後住了十個月後發現有癌症末期。我們也是跟他的家人保持這樣的聯繫關係，但是家人一直都不願意來看他，只是願意知道他在那邊。有時候一些醫藥費用或者看病家人都不願意自付，但是他又不能去申請低收等，因為家裡面可能有一些不動產，所以他也不符合那樣的資格。

所以我們在服務這樣個案的時候，我們也會發現確實家裡有一些人不願意幫助，甚至因為走到人生的後半段，已經被醫生判末期了，那後續的整件事情都是機構要去處理，包含到人走，甚至我們幫他辦告別式。這些事情都會在我們身上，因為我們推也推不出去，後面甚至醫生希望有家屬

去簽署一些比較重要的文件，要放棄急救等，都是由我們代表去。我們也會擔心有一些醫療上的糾紛，你（編按：家人）現在不出現，到時候人走了，翻一些事情出來的時候，我們也會需要有些保護機構的機制。所以慢慢的，我們發現個案有這樣的狀況跟可能性，像今年又一個驗出有癌症的，這樣的問題我相信會越來越多。機構以後怎麼去做一個機制保護自己，那他家人還在的情況之下，不願意出面處理的時候，我們也不可能把他們丟在街頭，一定是陪他走到最後。但是，我們也需要避免一些糾紛或問題產生，然後造成我們的困擾。這個是我們民間機構有遇到的問題。

在家庭支持上面，我相信他們也都有去做一些聯繫，出來之後，我們機構也是努力在家庭支持、修復上面盡一份心力。再過來就是，我們 OOOO 可能跟其他機構比較不一樣的地方，就是因為更保剛剛有講到補助 15,000 裡面，只有 500 塊是他的零用金生活費，這一個月他有 500 塊的生活費，如果有抽菸的習慣，可能光抽菸就不夠了。更不要說他如果有看病的需求，他的醫療費、住院一趟，有時候健保已經欠錢、可能駕照早就被吊扣，這些要回歸社會的一些基本籌碼都沒有。就是他要出去租房子，也沒有押金、沒有租金，沒有摩托車、交通工具。這些問題都已經存在，那我們的一些方法是，OOOO 有在做債務協商，因為我們發現這個很重要。很多受刑人都有債務問題，他們只要找到一個有勞保的工作，勞保一保下去，強制執行就要扣他的薪水，所以他們會有債務的問題，而且特別是年紀這麼大的，大部分都會有，而且如果是毒品案的更有可能。再過來就是他有看病的需求，以後出去的話，如果要租房子有這樣子的費用產生，所以我們有幾個目前正在做的。

OOOO 會去標一些，我們跟 805 國軍醫院標了兩個案子，一個是復康巴士的駕駛。因為復康巴士的駕駛只要會開車、開車安全、穩定，那你有駕照我們就可以派這樣的人上工，我們叫做上工人員。就可以讓比較高齡可能 60、65 歲，但是他還可以開車、有駕照的人，可以去賺取、有一個穩定的收入。我們還有傳送人員，就是在醫院裡面推病房，從急診室推到哪裡，從哪裡到哪裡。他的勞務付出沒有那麼高，不會那麼累的工作可以提供給我們這些比較高齡的學員去參與、有一份工作。我們有一個在安心上工，也會去幫他登記，讓他在安心上工上面至少一天有四小時的時間，有

一些收入。

所以我覺得他們要復歸社會，如果有家庭支持當然少了很多問題，但是如果沒有的話，這些是我們民間機構可以去協助的地方。找到適合他做或者是簡單的工作，因為他就算有地方住卻沒有事情做，這個人其實也會有一些其他如心理上的問題產生。所以我們會希望說裡面處理的就是身心靈，最後復歸社會，那身體的部分就是我剛剛講我們有配合外界的醫療單位，進駐到我們機構裡面看身心科門診，還有其他的診。因為 OOOO 是在基督教的背景下，所以我們裡面有兩三位牧師，每天會陪伴他們一些零星的課程。如果有需要的話，諮商等的服務，還有其他在就業、技能上的課程。

如果年紀比較大的，我們可能就會給他一些比較簡單的工作機會，像我們跟民間機構，OOOO 跟臺灣水泥、花蓮臺灣水泥也有合作，每天要派十個人進去割草。一天都有 1,000 多塊的費用，所以這樣子他在安置的期間還可以存一些錢，對他來講很大的幫助。他不會安置兩年覺得自己好，但是出去的籌碼沒有。因為他一踏出去安置機構，更保目前是給兩年的時間補助，所以兩年後他必須要離開。他如果沒有進到我們另外的自立系統的話，他就是自己要回到社會上。所以很重要的是，在這兩年安置的期間內，他能不能夠解決一些問題。第一個就是他在認知上對自己身體疾病了解度夠不夠，有沒有恢復正常或是健康的生活形態，知道怎麼去照顧自己。像剛剛講的如果有高血壓會固定量血壓，如果有糖尿病會固定打胰島素。在恢復他的身體健康以外，進一步就是債務、工作、交通工具的問題。

我們希望在兩年內把這些問題處理好，就算沒有處理好，也處理到他知道後續怎麼銜接的方式，債務協商到他願意去面對。我不可能在兩年內還掉他所有的債務，但是協商到他願意去負責，願意持續還款項、願意面對的一個方法。所以在後續出去的時候，他不會有遇到問題又挫敗，或是很容易又再跌入以前的生活型態。我們希望在兩年內可以去恢復包含是身體、健康、工作，排除一些債務的問題。如果家庭這個部分可以恢復，我們也希望可以。一直到回到社會上的後追，我們也至少一年的期間，我們有一個後追的機制去了解他們在外面的狀況。這個是從我們機構看到我們的服務面、能夠提供的資源，還有目前的一些限制，以上先提供給各位參

考，謝謝。

**A1：**

好，謝謝 C2，因為他們是屬於社區的服務機構，所以也是針對第二題，那接下來要請教一下 B1 的意見了。接下來就是要跟大家把第一題跟第二題，或者其他都說完之後，你再對四題全部做分享，還是要第一題分享完之後，其他的各題要分開？如果說分開的話，現在就輪到你了。

**B1：**

A1 還有各位先進，跟我們的矯正機關同仁，大家午安。剛剛我們今天三位參加的同仁講的面向都有補足，我相信已經蠻全面了。我這裡就是針對剛剛三位所提的，再補充一些，像我們主要整個歸納起來，收容人已經有納入健保了，所以我們在各機關對於這種醫療資源方面都蠻充足的，是沒有問題。

但我們現在反而是比較注意他生理心理的適應狀態，還有給予一些之處遇課程，甚至一些像 OO 監的高齡處遇就做得非常好，所以我蠻推薦的。還有像心社人員這一塊，我們也逐步在增加人力，因為逐漸步入高齡化，會需要更多的心社人員去做各種的關心跟社會福利。再來的話就是第二點，我們對於這種門診醫療或者是外醫、保外，這個都是政策面很經常化的。但剛剛 O 監的同仁，他有提到一點我很贊同，也是我們目前政策面正在思考的，就是矯正人員對於這種機關內的身心障礙者，現在可能會加上高齡者，因為畢竟這兩者他的身分會重疊，我們有可能要開類似的辨識課程。

這是這幾年我們矯正署有辦理委外的研究，一個是去年有辦理身心障礙的研究案，在明年我們辦的也是身心障礙檢測的方向。我們都在找出如何去辨識他們，所以跟剛剛 O 監的心理師所提的也是有符合，我們現在要去瞭解這些人如何知道他有病產生了，可是他自己沒有病識感。如何來協助他這個是我補充的。再來就是醫療需要一些設備，那我們本所也逐年都有編列一些作業基金，還有公務預算的經費。因為他們需要的設備，比如說一些身體的監視器、全自動的隧道式血壓計，或是自動呼吸的急救裝置等，這些都蠻昂貴的，那我們需要趕快先逐年編列預算，畢竟高齡化是已經確定的趨勢了。

所以我們在設備方面也開始在做準備，各機關也要針對這樣子的設備部分，這個就是錢。還有立法院經常在砍我們的預算，每年遇到這個我就很難受。因為矯正機關要面對的事很困難的，一些議題沒有錢真的會沒辦法辦事情，所以我們在這部分會多多努力爭取一些預算，讓受刑人能夠得到他們所需要的服務。至於說第二點他們如何去銜接？我想這個可以跟第二個大題，由我們矯正機關的同仁來發揮，因為他們有很多的實務的經驗分享。至於第三點，我剛剛也有提到，像我們同仁有提到自主健康管理，我覺得這個部分是可以去精進，未來在機關內可以針對這方向多去做麼，如何讓這些高齡者能夠自己去做自己的健康管控。這樣子的話，他在面對外面社會的時候才能夠很快地去銜接，因為只有自己管得動自己，別人是管不動你的。以上我先做這些補充，謝謝。

**A1：**

其實民意機關的支持很重要，所以說我們做這個研究，一方面民意機關常常會來翻我們的研究，去做他們的問政參考。我們更希望研究變成實務界提升公務機關的論述能力，讓他看到問題就長這個樣子。如果說沒有一定的挹注，不管是機構內或社區非營利組織的一些挹注，勢必沒有辦法解決問題。因為在民意機關裡面，他要支持我們的經費，他要有一定的參考的基準。各方面都說有需要，但是有需要的單位能夠更具體的舉出他的需要，我想在爭取經費上面會更有力量、更有力道。所以說我們才覺得在面臨高齡化的社會底下，怎麼樣把問題透過研究單位看清楚。這個問題的產生、現象，怎麼樣去解決，需要多少量能跟經費的支柱。將來希望我們這樣的研究也可以當作矯正單位爭取經費的論述依據。我們盼望能夠解決現在社會所關注的，或者必須要關注的議題。那剛剛第一輪大概已經 OK 了，第二題 B2 是不是跟我們分享一下？

**B2：**

復歸轉銜的部分，我有請我們的社工協助這個部分的題目。針對第一題的部分，他們在出監前，我們會去調查他們需要協助的事項。根據每一個人提出的個案需求狀況，社工會去進行資源的銜接跟轉介的部分，內容可能包含聯繫家屬協助他返家，甚至返家旅費的補助。有部分人會有轉介就業的需求，包含提供社會福利的資訊，以及協助安置等。轉介單位譬如

說可以轉介到社會局的老人福利科，去進行後續的相關協助。就業部分像勞工局的銀髮族就業提供後續的服務，甚至是社工師也會根據他的需求，包含媒合現在的毒品更生人社會復歸多元支持計畫裡面一些相關民間團體所提供的資源。困境的部分，如果有街友是沒有固定住所，或是有合併精神疾病，甚至重複犯罪的高齡收容人的話，常常在家屬聯繫上會有一些困難，甚至是刑期太短導致後端的作業來不及。有一些聯繫上家屬也是很多的抱怨、拒絕或是不想要去接回收容人的情況，這是他們比較容易面臨到的困難。

第二題在復歸社會前的準備，我們有舉辦高齡者的社會支持輔導團體，在他們出監之前協助他們先去預備心態，以及出監以後容易面臨的一些壓力情境或是壓力源，甚至去反思他跟家人的互動關係，在監內能夠就做好預備、一些修復，甚至為自己未來的生活先做計畫跟準備。容易遇到的困難就是說會去參加這樣支持團體的收容人，會有比較共同的樣貌，就是他們的情緒相對比較穩定，甚至累進處遇是二級以上的這一類收容人，大部分家庭支持良好，所以他出監以後家庭能夠提供足夠的資源，他適應環境也比較沒有問題。但是有一些高齡收容人因為短刑期、竊盜或是酒駕，很多這類的高齡收容人大部分會拒絕監獄提供的協助或是社會資源，甚至合併有精神狀況的話，導致他們沒有辦法接受相關的協助。第三題的部分，因為大家知道現在社會使用手機、平板，包含使用臉書去搜尋一些資源很便利，但是對於長久在監所的這一群高齡收容人，網路通訊對他們來講是一個陌生的情況。所以怎麼協助他們及早能夠銜接後續，怎麼透過網路的資源或是通訊軟體取得資源甚至相關的訊息，這個就是我們可以在裡面持續給他們的幫忙。以上報告。

**A1：**

好，謝謝 B2，剛剛 C1 對於第二個子題剛剛分享過了，是不是請 B3？

**B3：**

你好，針對第二個復歸社會的部分。目前有在做，其實跟剛剛 B2 報告的非常類似，我們監內在做的一樣是出監前的準備，會去做受刑人的調查，看他是不是有什麼出監前的需求。除此他自己主觀提供的話，我們也

會去蒐集其他紙本資料或是客觀資料相差的狀況，或是常設主任教誨師提供的狀況。如果他真的有一些社福的需求或者暗自的需求，我們監內的社工師就會去幫他進行安排跟轉介。在困境方面，主要就是我們目前大部分能夠提供都是以上對生活上的安排，或是讓他出去都至少可以自理生活的這種社會銜接。但我覺得目前比較缺乏的是心理跟家庭方面的社會性，就像剛剛 B1 提到心社人員針對高齡可能是目前才加入，這一方面是目前比較沒有的。像我有看這次座談會議資料裡面，她有提到說希望在監獄裡面的高齡受刑人在釋放以後，能夠銜接在社會上的高齡生活。

我覺得要去思考說，一般在社會上的高齡人士是怎麼生活的。我在跟他們工作的時候，很多時候因為在監獄裡面，有一個很大的功能是希望能夠矯正、讓他們悔過向上。可是其實很多對於生命週期已經走到最後階段的這群高齡人來說，他們比較不會再往未來去看，會比較往現在或是過去的方向看。像我之前有在跟一個受刑人工作，他就跟我提到廠舍有時候不時會播放那些影片，影片內容可能是說要努力向上、改正，之後就可以有一個新的、美好的未來。可是那個受刑人就跟我說他覺得那個是給年輕人看，對他們老人來說已經沒有未來了，他們不會去想這些事情。我也有看過針對高齡受刑人的文獻，的確對高齡的來說，他們在裡面的感覺比較不會是要悔改或是更正。對他們來說，關在監獄裡面比較大的感覺是壓力或是被懲罰，他們在裡面會去想得比較多，會悔恨自己過去的一生。他們的角度比較不會是去想未來他們怎麼改進，他們進來以後比較多去想的都是我做錯了什麼，讓我最後生命會結束在這裡。我在想的事情是，對於他們出監後銜接的未來社會生活處遇，可能要跟以前我們一直以來對年輕人在做的要有不一樣的思考。就是以他們這樣的角度去想，而不是像以前都是讓他們去改正，然後未來可以更精進。

就是像我在工作的時候，常常遇到很多老人，他們表達的態度都是過一天算一天就好。可是在過一天算一天裡面，其實又可以大致分成兩種情況，就是有一種高齡的同學覺得他們過去生活其實過得很 OK、很滿足，他覺得小孩都長大，然後有自己的家庭，他覺得已經差不多，所以未來只要看到明天的太陽就很開心。另一種他們的心情是覺得這一生過得很糟，現在在監獄裡面他們已經不再去奢求什麼，就覺得多活一天是一天。我覺

得在高齡的銜接上面，要把我剛剛講的第二種高齡，看怎麼樣透過回顧他的生命去統整。在過去當中，對他來說什麼意義讓他可以有動機變成第一種這樣子，讓他們自己內在有動機之後，出去以後去接受民間團體或者是家庭給他們的很實際的資源或者手段，他們才有主動的動力去使用。否則他們可能出去以後也是覺得反正我就是將死之人，不需要去想那麼多，覺得生活就是過一天算一天就好了。這是目前在跟高齡受刑人接觸上面，我覺得蠻特別的一個議題或者現象，以上分享一些。

**A1：**

**B4**，你這邊是不是也能夠針對第二題給我們一些分享？

**B4：**

我有一些經驗就是，像我們這邊有一些高齡的，他可能入監前就是街友，其實也不太願意接受協助。幫他轉介然後安排到一些機構去住，他也不願意，他還是喜歡在外面當街友，甚至有兒子願意接他，他也不願意。會有這種狀況，或者有一些像 **B2** 說的失智症，因為他已經沒有什麼認知能力。但是在這種狀況下，我們通報給社會局的話，社工一定會來問他的情況，那假如說他不願意，其實他們就不會有後續的動作。可能他出去之後，由他自己想辦法。

我們之前有一個高齡收容人轉給社會局，社會局叫我們要自己先找衛生局的長照中心來做評估，因為長照評估如果符合資格會有長照的輔助，看他的等級到多少社會局才願意接手後續的處理。就是變成我們的轉介要跨不同的單位來尋求協助，因為有時候沒有一個整合的單位窗口，我們自己要自己做一些聯繫。我覺得我們這邊的照顧都比很多住宿式機構照顧得還好，其實最大的困難都是在於出獄後沒有家人，這個部分就要請社政單位介入。大概是這樣以上。

**A1：**

好謝謝，那這個是第二題，**C2** 剛剛也有分享過了，是不是請我們 **B1**？

**B1：**

好，謝謝，我先就這個議題做一個回應，像第一個子題說復歸社會前

的準備項目。其實我們大部分可以分為四種：一個是家庭功能的評估，評估收容人是否單身，有沒有家屬子女跟家人的關係；再來就是保護需求的評估，他出監後有沒有住所，是不是跟家人同居或者是獨居，有沒有長照的需求，是否有需要機構去安置，有沒有低收或中低收入戶，或者是遊民這些問題；再來就是就醫需求，所以身體的健康評估，這個在監獄裡面就可以做得比較詳細，能夠發現到他有沒有疾病、老人癡呆、精神疾患等，這些我們在監獄內都很清楚；再來就是未來就業的需求評估，經濟狀況、經濟來源是不是有求職轉介的需求，對高齡來講確實是蠻大的問題。

第五個更生保護的評估，我們也會請更保進來，但是剛剛我們有提到進來詢問的話，可能還是以有沒有護送返家、車資旅費，還有後續的追蹤輔導去做協助。那是否能夠接受更生保護的需求跟意願，很多都要他們有意願才能夠給予協助。第二點就是關於他們依照前面的評估之後，之後如何去銜接他們的生活態樣，其實大部分來講的話，有家屬的當然就沒有問題，我們可以透過接見、視訊、懇親這些強化家庭的關係。如果有保護需求，而且家屬願意接納的話，我們就會協助家屬去連結一些社福的資源；如果沒有家屬或者是家屬不願意接納，矯正機關的同仁就很辛苦了，要聯繫自己本身的資源去幫他們找到所需要的一些福利。就要看他有沒有符合老人福利法、身心障礙福利或者是長照，如果沒有的話可能就變成踢皮球的狀況。

另外在不管是就業需求或者是更生保護，都是要依他們的意願去做轉介；如果沒有意願的情況，我們剛剛同仁也有提到，可能就是變成遊民，這個我們矯正機關也就沒有辦法了。所以為了減少監獄內外的生活差異，其實從部長他一上任他就要強化家庭。這個家庭支持我們每一年都在辦理這樣子的家庭援助。從幫助收容人，再到他的家庭，跑到他的家庭裡面去看他們有沒有需要物質上面，或者是其他的協助，這個矯正機關都一直在做。再來就是健康促進，其實這一方面如果做得好的話，家屬才比較容易接納他們一起再回去居住。

還有照顧的意願，這一點我覺得蠻重要的。另外在就業方面，我們也是希望，但是高齡這方面會比較難一點。因為要讓他們能夠有經濟獨立的話，還在努力當中，希望能夠幫助收容人有這樣子的經濟獨立可以自我肯

定，也讓家屬去接納。在福利資源的盤點，我覺得這是我們矯正機關同仁會比較辛苦的地方，變成說高齡者有老人福利法的相關的連結可以去協助，但是如果 65 歲以下的可能就要靠很多的民間資源來幫忙。我這邊必須提到一點就是，我們剛剛北監的同仁提到，其實已經跟第四點有一點關聯。這個也是我目前在規劃一些處遇的時候，像長刑期跟高齡的處遇，都有一個共同的想法，我們能做的就是陪伴他們一起老化。而且重點是要讓他們看到生命的希望，他不需要以後未來還要做什麼，他只要對自己的過去，知道做了些什麼事情，有什麼樣的動力繼續活下去，我覺得這是對於高齡者或者是長期處遇者很重要的觀點，也是我目前一直在摸索的方向：未來針對這些人，我如何能夠協助他找到活下去的動力？否則的話，矯正機關對於這些收容人來講，都是一個很大的一個窒礙點，謝謝。

**A1：**

非常感謝，接下來大概就是其他監獄的處遇，也是跟我們來自矯正系統的同仁夥伴比較有關係，所以說 **B2** 是不是也請妳分享一下矯正機關的一些處理措施？

**B2：**

我們在監處遇的模式是採用關渡醫院院長陳亮恭的全能照護模式，為多元介入、多元處遇的模式。因為陳院長發現，在這些高齡又合併有慢性病的社區老人身上，除了原本的醫療之外，必須要併入其他的多元生活的介入，包含運動營養、認知，甚至參加一些團體積極去參與活動，才有辦法讓他們的生活品質以及生命的價值感提升。所以我們也比照這樣的全人照護以及多元處遇的模式，像剛剛 **C2** 說到的身、心、靈、社會四個層面來進行，因為跨及四個層面，就需要跨科室以及不同的醫療專業人員的共同合作。甚至我們在一些設計的部分，因為監所關的人從 3 歲以下到 80 幾歲都有，所以我們有一些課程的設計會有跨世代間共融以及共學的概念。甚至所謂跨圍牆的概念就是說，希望減少收容跟外界社會的落差，所以我們會引用現在外面社會的一些相關資訊，形成一個比較創意性的團體，甚至引進外面長照或是類似專業人力的資源，結合跨科室、跨專業、跨世代跟跨圍牆的概念在裡面。

接下來稍微跟大家介紹一下，我們的課程其實還蠻多元、有趣的。在生理層面的話，我們希望能夠增加他的生理健康。針對身體還健康的這一群收容人，因為他們有一個問題，可能是肌少症、肌力的流失，包含骨質疏鬆的問題，所以我們希望透過樂齡重訓教室、專業健身教練的指導，讓他們可以找回肌耐力，以及能夠在日常生活裡面去執行這些動作所需的能力。在這一些肌耐力以及重訓的過程中，除了健康促進之外，也能夠找回對生活掌控度、獨立性跟自主性。第二個部分的話就是針對一些療養舍或是已經有功能缺損的這一群的收容人，我們會請專業的物理治療師來幫他們做個別身體功能的評估。評估之後也配搭一些後續復健的建議，甚至在監所我們使用一些無障礙設施跟輔具，協助他在裡面可以有比較好的生活品質。

第二個部分是在心理層面，我們也特別舉辦「我的少女時代回春團體」，由諮商心理師跟個案管理師（編按：個案管理師）一起來做。這次所有的高齡收容人都可以參加，裡面包含了用精油按摩，因高齡收容人的膝蓋跟腰是比較容易出問題。甚至在繪畫部分去畫他們的少女時代的市場、家裡面的生活環境，並且配合樂器演奏。大家有看到一個非洲鼓，透過這個樂器演奏讓老人家自由的去律動，所以可以看到老人家是非常投入跟參與，他們年輕時代習慣的舞蹈以及互動方式就回來了。看到他們臉上的笑容，真的是回到那個時代很快樂的樣子。接下來我們還特別為他們舉辦遊戲治療的部分，我們也希望能夠透過很多有趣的設計，包含上面那個是用綠豆去連臉譜，然後懷舊老歌，甚至很多自畫像的部分。

我們希望透過這樣的遊戲治療，可以幫助他們在其中發揮創意，甚至提升他們對自我的印象。接下來就是說，老人家必須去積極增加人際互動以及社會參與的部分，剛才也提到有 3 歲以下的小朋友，也有 60 歲以上的高齡，那我們就引進了所謂老幼共融、代間共學的概念，讓我們的高齡收容人、親子入監的這群媽媽以及她們帶進來的孩子，這三代一起來參與活動。讓老人家透過撈魚回到以前夜市的概念，甚至老人家幫助小朋友做體適能感統（編按：感覺統合），一起做手作、甚至一起做親子瑜珈。這個三代同堂的概念，希望能夠引進家的概念，透過他們彼此的互動，能夠讓愛、溫暖以及陪伴在裡面流動，並且喚起過去跟家人在一起的美好回憶。

在裡面的老人家看得出來，比起媽媽們對孩子們更有耐心，並且更有熱情，對孩子的照顧非常無微不至。所以他們其實非常喜歡參與這樣的課程，回去之後會「呷好逗相報」告訴其他的高齡收容人，也鼓勵他們來參與。

接下來在社會層面，我們也引進了狗醫師寵物治療，這個部分會有一個寵物輔助治療師、一條治療犬。治療犬是受過專業訓練，所以溫和穩定，並且能夠跟高齡收容人進行互動遊戲。我們的老人家也會回憶起過去在家裡養各樣寵物的經驗，並且會期待老師什麼時候會帶著治療犬再來，降低他們的焦慮憂鬱，甚至是提高他們正面的期待感。接下來針對高齡合併身障或功能缺損的部分，我們會引進一個職能治療師來做職務再設計的服務。針對有特殊需要協助的收容人，經過評估，對技訓的作業內容進行調整，讓他能夠提升工作效能、對自己的信心，甚至在經濟上也能夠增加收入。這部分我們大概在 8 月 18 號會正式進行。

第四個是靈性的部分，我們會透過繪畫，包含生命線的回顧以及過去生命經驗的再現。也透過心理師的個別輔導，怎麼去跟生命中一些重要的人道謝、道愛、道歉跟道別的四道人生。因為面對生命的需要統整，以及慢慢步入即將衰老、甚至離開的過程，我們也透過一些互動跟探討，包含未盡事宜以及還沒說出口的話語，怎麼在我的人生能夠做美好的整理跟結束。在疫情還沒有影響這麼大之前，我們有不同宗教的志工進行靈性個別輔導以及小團體的課程，包含基督教的幸福小組。在小組裡面，包含透過信仰的分享以及討論，也讓所有人在其中得到很大的幫助及寄託。

在整體的身、心、靈、社會結合的狀況，有看到一些還蠻明顯的效果，只是根據不同高齡收容的需求，我們必須要做很清楚的分類，讓他們去深入不同的課題裡面。我們有經過前後測，高齡課程主題的新服務模式有蠻好的效果。透過這些課程，我們也讓這些高齡收容人能夠學習接受跟新的事物，並且保持對於外界一些刺激的熱情跟喜好程度。甚至在探討正向溝通的時候，我們引進網紅九天玄女的部分，讓同學發現這是很有趣的東西，也透過這樣有趣的主題讓他們願意去參與課程。我們也希望透過這些具創意的課程，減少他們跟外界環境的落差，也協助他們在適應上比較好。這些課程裡面，期待的就是帶來他們的正向心情，以及剛剛 B1 說到的盼望，並且找到自我存在的價值感，甚至有辦法成為別人的幫助跟力量的來源。

我們希望透過所有的處遇以及專業團隊的合作，讓這些高齡收容人滿滿的感受到對自己的信心、對未來的盼望，以及被愛的能量所充滿。那以上是我的分享。

**A1：**

好，謝謝 B2 非常豐富的分享。這個助人的工作很重要，但是助人者要能夠享受過程。看起來 B2 非常享受助人的過程，這個非常難得，給你鼓鼓掌、按個讚。接下來因為是機構體系內的，所以是不是請 B3 針對第三題做一點分享？

**B3：**

關於其他針對高齡受刑人的處遇，有一些可能前面有提過，像在生理健康方面有為他們安排長青廠舍，在廠舍裡面會以高齡的居多，那他們同質性比較高，這樣對管理也會比較好。作業的方面也會因為他們的狀況去做減輕，整個廠舍的安排是比較比較減輕、和緩，不需要那麼快或者是繁重。在廠舍裡面的硬體設備也會去注意，比方說就是沒有階梯，廁所是會有馬桶，護理師也會去做定期的衛教，以及前面有提過自主管理的護照手冊。在心理或是社會方面的處遇課程，我們目前提供的主要有三個方向，依據我剛剛的那種想法，針對過去、現在、未來也分別有不同的處遇。像過去的話，我們辦理的是生命回顧的團體，希望受刑人可以在這樣的過程中去畫他們的生命曲線圖，透過跟心理師和其他同學討論去回顧他們的生命，去重新回顧對自己的認知是什麼，對自己怎麼走過來、這一生的感覺是什麼。就是去重新理解在這個當中，對他來說有哪些正面跟負面的意義。

因為那個團體都是高齡的同學，所以他們會比較有共通性跟普同感。透過這樣，希望能夠找回或者重新整合他們以前沒有覺察對過去、對自己的意義，先不論對於未來的想法，以增進至少對於現在每一天的生活，有比較正面跟希望的感覺。至於增進他們對於現在適應的團體，我們有辦園藝的團體，讓有志願的高齡同學透過花草樹木去拼貼創作。老師有時候也會帶節慶的知識，透過在每個禮拜一次兩小時的時間裡面，也讓那些高齡的同學們能夠不去悔恨過去怎麼樣，也不是煩惱未來已經很短或很少，或是沒有未來的這些事。讓他們在那兩小時裡面可以專注在自己的五感，專

注在當下，讓他們可以暫時地忘卻那些，讓他們可以生活在當下。希望他們可以把這樣無感的感覺，跟自己、跟當下的生活、跟當下世界的連結感，能夠帶回廠舍、帶回原本的生活。

在未來的部分，我們目前會針對可能快要出監的同學辦出監的講座，請社工師、護理師來為他們介紹長照的服務或是一些老人的福利，可以使用到的服務、觸及的管道資源有哪些，提供給他們。姑且不論他們出監後是否有家庭的支持，如果沒有的話，至少對於他們出去要去哪裡找有初步的概念，就是我們希望可以提供的。以上大概是 OO 監獄目前有針對高齡受刑人做的其他處遇。

**A1：**

好，謝謝，接下來 B4。

**B4：**

主任好、大家好，剛剛看 OO 監的課程，我嘆為觀止。他們做得很全面，我們這邊也有做，但是可能沒有這麼全方位。我們這邊主要規劃針對高齡受刑人的課程都是以陪伴為主，讓他們心情能夠沉澱、不要胡思亂想。主要方向就是我剛剛講的有桌遊課程、剪紙跟纏繞畫，目前大概是這樣。以上。

**B1：**

有關於其他的一些處遇課程，矯正機關說實話是片地開花，他們能夠去想到的那種適性處遇課程真的是五花八門。因為我們也有在 push 一些新聞媒體的露出，所以這方面我可以保證的是，我們每個機關都極盡所能去做得更好，沒有不好、只有更好這樣子。在執行上面針對第二點來講好了，我們自己有歸納大概六點，會跟第三題一起講。譬如說，第一個我們在獄政的一些措施上面，有什麼樣執行上的困難？外籍長刑期的受刑人，家屬關心比較困難，這一點可能在這次的議題裡面沒有討論到。所以我們的解決方向就是盡量去聯繫這些外籍的關顧協會，有一些他們母國的志工可以跟他們用母語來溝通。不然的話，可能只能透過視訊或者是外交部的一些轉介。

另外第二點就是單身、沒有子女或者沒有親人，那這個生活扶助怎麼辦？再來還有家暴、長刑期的這些人，因為他們跟家人的關係不好，又沒有盡到家庭的責任，所以這些人怎麼辦？再來身心狀況不佳、心智體能退化，安置機構又排斥的這些人呢？這是我們在轉銜上面所遇到很多的困難點，那這個我們就可能需要跟社會資源去做連結，尤其當社會局如果沒有辦法去開案的情況之下，矯正機關的同仁就變成自己要一直去找在地的資源，還有一些民間的捐助款來協助他們。

另外，有關於那種家暴或者是長期服刑者，或者是跟家人關係疏離的，我們目前在推動的是修復式司法。可是在原來立法那時候，他們考量的並不是真正的加害人跟被害人的修復式司法，而是在考量家庭修復。但是因為立法上就是要推動修復式司法，是加害人跟被害人的方向，我們希望從這一個慢慢去推動起到後面，因為我們一直在做家庭的這個支持面，也希望能夠做到家庭的修復、一直在朝著這方向去做。如果未來有可能修法的話，不要侷限在加、被害者的這種修復式，家庭的修復才是我們應該要去琢磨的點，這是我的感想，謝謝。

**A1：**

OK，其實這一點非常重要。不管是加害人加害了外面什麼樣的人，家人一定是被害人，要承擔整個社會的眼光或者整個家庭的生計等很多問題，所以說其實家人受害是很深的。大概就是以上這四題，看得出來大家都是非常努力。就好像是 B1 說的，世界上真的只有更好，沒有最好。我們就是在追求更好的過程當中，大家一起腦力激盪。因為我們在座的專家，有些是機構內、有些是機構外，機構外大概針對第二題比較有所發揮。第四題對整體的方向，六位專家大概都可以做一點發揮，看看怎麼樣在這個議題裡面，能夠創造更好的條件來幫助更多的人。首先是 B2，針對第四點整體的精進方向，或者個別措施有沒有什麼具體的建議？

**B2：**

高齡收容人因為要面臨的不只是生理、心理，以及未來復歸回家庭的整個多元面向，其實他們問題是真的非常多元，也非常的複雜。所以為什麼處遇的方面會這麼多，就是要去結合不同的需求。剛剛 B1 提到跟家人

的修復以及如何實際回歸到家庭，使老有所終，並且有社會資源相關的協助，我覺得這個真的是我們未來可以再繼續努力的地方。

**A1：**

C1 有沒有什麼補充？

**C1：**

好，謝謝，整個政策面我還是比較傾向說，如果機構內跟機構外能夠有很緊密的連結，這是最希望達到的目標。因為現在整個矯正系統來講，我們把它切割了兩塊，切割兩塊不打緊，機構內的處遇非常的壯觀、專業和系統化，而且人才齊備。但是相對於社區矯正區塊，弱化的太弱化，這個也很需要機構處遇很多的資訊，包括資源設備，甚至一些很好的方案、idea，也應該銜接到機構外這邊來。尤其剛剛 B2 所提到的四個層面，身、心、靈、社會這四個層面，我剛剛把它仔細地弄出來，大概栽入了十種方案。這十種方案在社區也可以做，不一定在機構做。事實上我們有很多東西其實是共通的，今天不管任何一個受刑人，只要他不是死刑，終究到最後要回到社會、回到社區來。所以我的第一個觀點是，如果我們有機會去設計整體制度，我希望把這個概念，就是機構跟機構外中間的銜接、轉銜機制，希望能夠加強配套進去，這是第一點。

第二點有關於如何減少機構內外的落差，其實從實務上面觀察到很大的問題，當然問題太多了，但是我要強調最重要的問題就是當事人自己沒有足夠的意願跟消極的態度，這是最糟糕的。也就是說皇帝不急、急死太監，我發現很多公務體系的大家非常用心努力，都想要極盡所能要去幫助、要去設法，可是當事人好像不干他的事一樣，就是最糟糕的一點。事實上就像剛剛好多人都有提到，有些人入獄之前就是個遊民，他已經習慣散漫遊蕩的生活方式；有些人是因為缺乏家人的關心，長久以來跟家庭關係破裂，甚至是老死不相往來，他索性就已經是孤鳥的生活模式，怎麼樣都好；甚至有一個人，知道黑道說「你出來之後來找我」，他也會願意去。事實上，我現在手頭就有一个人以前就是這樣的人，他回來我我，我已經幫他轉介了四個工作，他都說好有趣，但是只跟我轉介的人聯繫好，之後事實上也沒去。

那四個人都是從我手上好好工作、好好保護管束期滿，而且最後成為老闆的人都願意成為我的社會資源，然後這個人呢？他出獄也已經 60 幾歲，是個老流氓，他就說他以前隨隨便便賭場一天都可以收入四五萬，一個月下來幾十萬，甚至有時候百萬。他這麼看不起一個月三、四萬的這種收入。他始終就是要往賭場、要往地下錢莊，幫忙討債、當舖這方面去做，所以怎麼樣也拉不回來。所幸在嚴密的警區監控之下，他現在都還算乖乖的，表面上都是沒有工作，實際上就是打零工。我就說這樣的人，其實他無意跟社會和諧相處，他已經活在他的世界裡面，已經活了半個人生。我們在這邊很用心的希望為高齡更生人找一條出路，但我要強調的是某些高齡的更生人，事實上，他根本不屑政府機構為他想方設法。

還有一個想法就是，刺激 1995 這部電影我看了好多次，這個主角想要逃出獄，他一直在想方設法。當中有很多人覺得有出去的機會，但是有一個人讓我印象深刻，就是裡面的老木匠。他在那邊被判了長刑期，他說他不出去，他在那邊待得很好，在監獄裡面有得吃、有得穿、有好朋友，每天跟職員互動也很快樂。這一點提醒了我們另外一個反向的思考就是，監所一直在改革、矯正系統一直在現代化，甚至已經超前部署到未來化。很多的政策已經走向福利國家的模式，但是有沒有可能一種情況，讓這些少數人變成監獄化人格：我已經習慣這樣的生活，而且我覺得比外面好太多了，在這裡我找到溫暖、找到家庭的感覺，在這裡我找到我的家人。所以這些人甚至根本已經不習慣其他的生活模式，而且把堅守所有的資源、所有社會資源的體系，包括社福機構的人，成為他人生中重要的他人。他已經依賴了這一群人，也有不少人是這樣的。

我的實務工作也有好多個，期滿之後他就三不五時來找：「老師，我又來了。」「你來幹嘛？」他說：「沒有啦，就是想回來跟你聊聊天。」就是會有這種很奇怪，雖然不多，但是未來如果說老齡社會之後，很多人受到這樣的政策扶助、協助，他最後勢必會習於、安於這樣的狀態，這也是我們也要顧慮的。所以我們也不要再在政策、制度設計的時候，無遠弗屆的變成太福利化，避免這些人永遠跳脫不出「更生」這兩個字，永遠跳脫不出我們要講的犯罪圈，這樣也很矛盾。

至於第二個就是，不管怎麼樣的社會復歸，我都希望他有銜接，而且

銜接當中社會復歸這四個字的概念，對老年人而言包括三個部分。一個是我講的健康管理，就是能夠自我管理、自主管理。最好在監獄體系裡面，比如說還在服刑當中，我們就透過課程、透過一些榮譽教誨師進去宗教輔導也好，心靈輔導、規劃治療什麼的模式方案，讓他慢慢的潛移默化，自我懂得健康管理。那這樣的人出去，他還是一個健康的人，可以減少很多人的問題。第二個健康促進就是他比較差，需要多琢磨一點力道的人，可是他還是可以自我管理，只是他的自我管理、自理生活可能需要一點點協助。這個部分一樣可以從監所體系開始在做，即便是短刑期的這些受刑人，如果家裡因為短刑期就不來，或者是只來一次、兩次，那我們也可以透過這個過程當中，建立他一些觀念。包括家人來的時候，給他類似簡介的單子回去看，或許沒有時間跟他聊，但是他有一個類似カタログ（編按：型錄（catalogue））paper work的東西，那麼他也可以從矯正的一些資訊，或者是他的家人在這裡服刑的過程中我們發覺到的一些身心靈問題，讓他的家屬也一併了解，那家屬可能也會因為這樣受到一點教育。

事實上，很多犯罪者的問題是來自於家庭，覺得很多家庭造成了他犯罪，所以很多問題不只是當事人，其實家屬也有問題，這些東西要透過以家庭為中心的觀念去傳達。事實上，現在連犯罪被害人保護法，還有婦幼保護的一些法規，包括修復式司法的其他法規、少年事件處理法，現在都用一個概念叫做「以家庭為中心」來修法。也就是說，這已經成為聯合國跟世界的趨勢。本來是一種社會政策的趨勢，現在延伸到刑事政策的趨勢。所以以家庭為中心這個概念，剛剛那個 B1 說得很好，事實上我們要從家庭觀念來講。今天不只是部裡面有這個概念，我相信行政院也有這個概念，我們要的是一個家庭的單元，不是個人一個單一的分子。因為你有一個單元，他好轉才會真正有好轉的功能；一個分子好轉，其實只是自己轉，這個陀螺自己轉不會產生其他的漩渦效果。一定要好幾個才行，而且要周遭的人跟他轉，這樣才有效果。同樣的，我們社區矯正也要跟機構矯正一起轉，這樣才能一起現代化、一起進步。

最後健康照護就是針對監所裡面已經知道，而且已經發現他確實有身心障礙，需要醫療護理、親友協助或者是專業的照顧服務員來看護。這種人雖然為數不多，可是我們建議盡量在他出獄之前，就已經有醫療體系介

人。那醫療體系的介入可以銜接到社區外面的社區門診，甚至他已經得到身心障礙手冊，或者是已經有健保的長期協助、慢性處方籤什麼的。從醫療這個區塊來講，理論上這樣的人雖然是麻煩，可是反而在我們國家的政策當中，已經設想好、幫他準備好一大堆醫療方面的協助。

比較困擾的是所謂的心靈跟社會層面，這句話還是要回到以家庭為中心的概念，就是他家人願意一起來照顧。或是他沒有家人可以照顧的話，社會資源層面能夠銜接矯正體系、監所體系原先給他的那些東西。這個概念當中以家庭為中心，而且要有機構內外銜接的機轉，這是整體應該要去考量的設計方向。那這是個人比較粗淺的看法，我也很希望更生保護會有比較故舊的契約設計，或者是類似業務視察督導的基本框架。畢竟更生保護會都是在做社會服務的區塊，是屬於柔性、軟性的工作。用硬邦邦的框架、法規來法規去，動輒「因有人…不得怎麼」，我覺得這個是自我設限、綁手綁腳的事情，做得不夠好。真正要好的設計反而是多一點彈性，而且要多元、多一點點變化，要能夠在地化，就是在這個地方有這個地方的色彩、有這個地方的因地制宜，才符合所謂在地老化的這種概念。在地老化就是盡量不要讓那個老人脫離他原來已經習慣、熟悉的居住環境，避免他跳到機構式的住居環境，要讓他在地慢慢自然老化。

當然在這個過程心理制約很重要，事實上我們有太多東西要去結合，包括運用像生死學、人工智慧、電子科技，還有人文素養的東西，包括休閒管理。我們最好能夠讓當事人也有休閒管理的概念，今天一個退休的老人，尤其沒有就業的話，如果他的時間、金錢還有活動沒有做任何的想法跟規劃，也是很危險的。他不是被害，不然就是被騙，糊里糊塗了做了錯事都可能。那如果有一點點這樣的概念，他會懂得去安排自己。現在歐美國家甚至中國大陸那方面，其實很多退休人員都很講究建立群組，有群組的友誼、友伴、夥伴關係，也願意參與社團的活動。

再來就是找到自己的興趣，找到以前年輕時候沒有完成的夢想，比方說再拿起吉他去彈一彈，或者來組一個樂團，或是帶裝著畫具的背袋去到一個很漂亮的景點，淡水海邊，就開始在那邊畫，開始圓他以前年輕時候不可能做的事情、不可能的夢。其實可以讓這些高齡受刑人有這樣的憧憬，讓他們有一點點這樣的想法，我覺得這也是活躍老化的一種概念。就是要

提升這些老年民眾自我的觀點，去提升自己的生活品質，能夠覺得這樣子很快樂、很適合、很健康，然後參與社會，這才是我們真正間接社會安全感的作用過程，謝謝。

**A1：**

謝謝 C1 提供非常豐富的經驗還有背景，那 B3。

**B3：**

在整體的方面，今天聽完我覺得可以用 B2 的 powerpoint 那四點去講生理、心理、社會、靈性。我剛剛自己整理，在生理的部分可以以兩個層面去做精進，一個是監獄這邊主動的部分，像是在硬體設備方面，雖然說現在已經比以前有很大的改進，但我覺得在實際跟他們接觸的情況下，還是有很多可以去改善的空間。比方說空間還是太擠、太小，或者是一樣的空間問題還是會有一些上下舖或者打地舖，這對於行動不便的高齡受刑人來說都是蠻折磨的。再來就是扶手的部分，這是監獄提供。在他們自己自主的部分，前面有提到自主健康管理照顧，這方面可以去加強，現階段能做到的可能就是他們觀測自己的血壓、脈搏、血糖等。

如果再進一步的話，除了前面有提到個別化每個人的狀況，去觀察他們自己的需求以外，是不是可以再更進一步就觀察到自己有什麼狀況，對自己有初步的處置。比方說一些伸展，減緩疼痛或是減緩肌肉的流失，或者是按摩等，可是這些都需要相關專業衛教的進入。在心理社會層面，我覺得可以分兩個部分，一個是在監內的處遇，就是透過一些同質性的團體，讓他們能夠去探索自己在這方面比方說跟家庭的關係；或者在心理方面，是發生什麼事讓他們比較不能夠用正面、正向態度去面對不管是過去、現在還是未來，這是監內處遇的部分。在監外像是剛剛有提到三代同堂的團體還蠻印象深刻，我覺得這是蠻好的方向，不是只有在監內這樣做處遇，有時候實際讓他們跟家人接觸是一個很實際的方法。

最後在靈性的部分，目前還沒有想到很具體的建議，但是我覺得靈性這部分很重要。因為大家有很多提到對於那種沒有意願、沒有動力的，其實是蠻困擾或是吃掉大家努力、動力的這群人。如何在靈性方面提升他們的自我價值感、注意感，我覺得這個也是很重要。以上這些層面都是需要

對高齡受刑人有足夠認識、敏感度，不管是透過主動把這些人培訓出來，還是透過經驗的累積。這種對高齡受刑人有特定敏感度的，不管是戒護人員、醫護人員、心社人員，我覺得是需要。但這可能需要一段時間，不管是培訓還是經驗累積。像今天這種形式跟定期的討論交流都很有幫助。以上，謝謝。

**A1：**

好，非常感謝。最後線上的 B4 是不是針對第四題做一點分享？

**B4：**

我先說一下我的業務主要是做出監的轉銜安置。所以有時候我在工作上會有一個幻想，就是如果有機會成立一個官方的中途之家。因為現在更生保護會是屬於民間的財團法人，能做的其實很有限，如果說我們有一個官方的中途之家，能夠收容更生期滿的。再來假釋的機制，能夠讓他們先進到中途之家，我覺得對他們來講也蠻適合的。因為像我們這邊經驗，OO 市的街友中心其實對更生人接受度也不是很高，所以他們的身分別到外面的機構都很難被接納。如果有一個專門收容更生人的中途之家，而且是官方設計的話，我想是不是會做得更好。以上。

**A1：**

非常感謝，C2 是不是再做一點分享？沒有了，B1。

**B1：**

首先要謝謝一下 C2，您對我們矯正機關有很多的讚譽。

**C2：**

謝謝，確實你們很專業。

**B1：**

謝謝您看到我們的努力，不過您的講法好像會跟我們這個研究，不曉得會不會有一點點相反。本來是希望監獄內能夠跟監獄外去連結，但顯然 C2 有看到監獄其實一直在進步，反而是社區矯正這一塊可能需要再提升。

我的建議就是，其實政府部門要同步一起提升橫向的合作跟連結，真的很重要。否則的話為什麼 B4 會說希望有一個官方的更生人中途之家，就是因為政府部門的合作跟連結不夠緊密，所以才會造成更生人出去沒有地方可以接納他們。不管他們今天是有老人福利法、精神疾病，或者是其他的法可以去保障他們，但是更生人的樣態就這麼多，那一些真的沒有家人，又沒有這些保障的法作為 back up 的時候，誰要來協助他們走出監獄、踏入社會呢？希望藉由這樣的研究能夠讓政府部門看得到，不同部會的合作真的非常重要，不然的話只有矯正機關在努力、在進步，還是會有很多悵然的地方。謝謝。

**A1：**

OK，B1 幫我們做非常重要的結論，縱向的提升跟橫向的連結其實非常重要，因為我也是觀護人的背景。我以前救過一個老人，我的個案因為沒有家人，他是金門人，出監之後因為以前在鶯歌做畫師，他很會畫畫、畫花瓶，至少還有個朋友願意把豬圈給他住。那個生活條件是非常差的，所以我就跟社會局申請安置，但社會局說他是受刑人，不在他們的協助範圍。我告訴他，他是一個假釋、受保護管束人。當然廣義是假釋，我當然不敢說他不是受刑人，我說他不是監的受刑人，是假釋後的受保護管束人來請求協助。後來因為有公函依據，就把他轉介到一個老人的安養中心去，過了一個禮拜 911 大地震，那豬圈倒了。如果我沒有堅持，那個人就死在裡面了。

所以說法令上面怎麼樣互相連結，不要變成一個三不管地帶。以前更生保護會常常有人說，因為社會局沒有辦法做他們才做。在社會局已經有提出申請的證明，沒有得到回饋，所以他們再處理。我就笑他們說，做好人要在第一個時間點，在第二個時間點人家就會有嗟來食的感覺。有些法令的確看起來很奇怪，其實個人也快步入高齡，高齡最怕的是什麼？孤獨感。比如說在監獄裡面為什麼要在獨居房？犯錯對不對，就是孤獨感。所以說我們今天在談這個老人的話題，可以有一個重點，就是怎麼樣增加老人當中的互動。那老人增加互動大家也談了很多。機構內跟機構外、矯正體系跟社福體系，怎麼樣能夠增加增加互動，從中去創造感動。因為人只要互相有感動，整個社會就有正面能量。

非常榮幸、也非常感謝各位專家出席今天的現場，我們獲益良多。希望 A2 這本書出版的時候，能夠把書送給他們當作紀念。前面這個致謝，也要感謝一下大家花這麼多時間來幫助我們在這個議題上面，希望透過大家的努力，讓整個社會裡面很脆弱的體系，尤其高齡就是脆弱中的脆弱，能夠在這個地方創造一些社會的溫暖、社會的安詳。