

高齡長刑期受刑人處遇對策與作為 之研究

成果報告



研究主持人：國立中正大學犯罪防治學系 楊士隆特聘教授

協同主持人：國立中正大學犯罪防治學系 賴擁連教授

戴伸峰教授

法務部司法官學院委託研究

中華民國 114 年 12 月

高齡長刑期受刑人處遇對策與作為之研究

成果報告

受委託單位：國立中正大學

研究主持人：國立中正大學犯罪防治學系 楊士隆特聘教授

協同主持人：國立中正大學犯罪防治學系 賴擁連教授、戴伸峰教授

研究期程：中華民國 114 年 1 月至 12 月

研究經費：新臺幣 69 萬 3 千元

研究計畫編號（GRB）：PG11401-0057

法務部司法官學院委託研究

中華民國 114 年 12 月

(本報告內容純係作者個人之觀點，不應引申為本機關之意見)

目錄

第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景分析	1
第二節 研究重要性	11
第三節 研究目的	13
第四節 相關名詞詮釋	14
第五節 研究設計與方法	17
第二章 各國高齡長刑期受刑人處遇學理與探究比較	23
第一節 高齡長刑期受刑人個別化處遇之學理基礎.....	23
第二節 美國高齡長刑期受刑人處遇政策與制度	30
第三節 日本高齡長刑期受刑人處遇政策與制度	41
第四節 臺灣高齡長刑期受刑人處遇政策與制度	48
第五節 各國高齡長刑期受刑人處遇政策與制度比較.....	57
第六節 各國高齡受刑人處遇指引與標準比較.....	73
第三章 深度訪談之實施與結果分析	83
第一節 深度訪談設計、進行與實施.....	83
第二節 矯正人員深度訪談之結果分析	86
第三節 高齡長刑期受刑人深度訪談之結果分析	123
第四節 高齡長刑期受刑人處遇對策與作為深訪綜合分析	151
第四章 問卷調查之實施與結果分析	161
第一節 問卷調查之設計與實施	161
第二節 問卷調查之描述性統計分析	169
第三節 差異性分析	185
第四節 多變量分析	192
第五章 焦點團體座談之實施與結果分析	195

第一節 焦點團體座談之規劃與實施.....	195
第二節 焦點團體座談之內容分析.....	197
第三節 焦點團體座談之重要建議彙整	209
第六章 結論與建議	217
第一節 結論	217
第二節 建議	227
第三節 研究限制	232
參考資料.....	233
中文文獻	233
英文文獻	235
附錄一、高齡長刑期受刑人在監適應現況與需求訪談大綱	242
附錄二、高齡長刑期受刑人在監生活適應調查表	246
附錄三、焦點團體座談會訪談大綱	257
附錄四、焦點團體座談會訪談逐字稿	262
附錄五、美日監獄高齡收容人指引	288
附錄六、倫理審查同意研究證明書	300

表目錄

表 1-1-1 近 12 年矯正機關在監與高齡受刑人人數統計表	1
表 1-1-2 近 12 年長刑期受刑人與全部受刑人在監人數統計表	2
表 1-5-1 本研究規劃參與之受訪者數額分配表.....	20
表 2-1-1 Bonta 和 Andrews (2007) 主張七大核心風險/需求因素	25
表 2-5-1 各國對於高齡受刑人收容方式比較表.....	58
表 2-5-2 各國對於高齡受刑人生活管理之比較表.....	60
表 2-5-3 各國對於高齡受刑人作業與技能訓練之比較表	61
表 2-5-4 各國對於高齡受刑人醫療照護之比較表.....	63
表 2-5-5 各國對於高齡受刑人教化輔導之比較表.....	65
表 2-5-6 各國對於高齡受刑人社會支持之比較表.....	66
表 2-5-7 各國對於高齡受刑人生活給養與活動之比較表	68
表 2-5-8 各國對於高齡受刑人所面臨之困境與挑戰之比較表	69
表 3-1-1 本研究深度訪談之矯正人員與受刑人人數表	84
表 3-2-1 本研究深度訪談矯正人員基本資料表.....	86
表 3-3-1 本研究深度訪談高齡長刑期受刑人基本資料表	123
表 3-4-1 矯正人員與高齡受刑人深度訪談建議意見彙整表	158
表 4-2-1 樣本機關來源、性別與身分別分析.....	169
表 4-2-2 樣本犯罪時年齡、受訪年齡、被判刑期與已服刑期分析 .	170
表 4-2-3 樣本之教育程度、婚姻狀況與入監前職業分析	171
表 4-2-4 樣本入監罪名、犯次、服刑經驗、前科紀錄與累進處遇分析	172
表 4-2-5 樣本對高齡受刑人收容方式之分析.....	175
表 4-2-6 生活管理負向感知分析.....	175
表 4-2-7 作業參與經驗分析	176
表 4-2-8 罹患疾病分布情況分析	176
表 4-2-9 教化輔導參與頻率分析	177
表 4-2-10 教化輔導需求程度分析	178
表 4-2-11 家人接見與通信頻率分析	179
表 4-2-12 家人互動之分析	180
表 4-2-13 朋友互動之分析	180

表 4-2-14 管教人員互動之分析.....	181
表 4-2-15 同學互動之分析.....	181
表 4-2-16 生活給養之感受分析.....	182
表 4-2-17 憂鬱症狀之感受分析.....	183
表 4-2-18 出獄後面臨困境之擔心分析.....	183
表 4-2-19 復歸社會需要協助事項之分析.....	184
表 4-3-1 身分別與收容方式之卡方檢定分析.....	185
表 4-3-2 身分別與罹患疾病之卡方檢定分析.....	187
表 4-3-3 身分別與接見頻率之卡方檢定分析.....	188
表 4-3-4 身分別與通信頻率之卡方檢定分析.....	188
表 4-3-5 身分別與生活管理之差異分析.....	189
表 4-3-6 身分別與在監處遇現況之差異分析.....	190
表 4-3-7 身分別與出獄困境與復歸社會協助之差異分析	191
表 4-4-1 高齡受刑人對於高齡專區/監、出監困境與復歸需求之多變量 分析	193

圖目錄

圖 1-1-1 近 10 年各監獄長刑期不得假釋受刑人人數及趨勢圖	3
圖 1-5-1 研究設計架構圖	17
圖 1-5-2 研究設計與方法	18

摘要

近年來臺灣矯正機關受到高齡化社會的衝擊以及刑事政策重刑化的影響，高齡長刑期之受刑人與日俱增，以在監高齡受刑人為例，目前已占受刑人總數的 5%，相較 10 年前成長 1.6 倍。此外，國際間諸如日本與美國等其他先進國家的矯正當局亦面臨高齡長刑期受刑人人數持續成長的問題。由於高齡長刑期受刑人在監生活管理與處遇、面臨困境與復歸社會等議題，國內尚未有適切的研究以協助矯正當局未雨綢繆、事先規劃。基此，本研究聚焦於高齡長刑期受刑人之在監處遇、出獄困境與復歸社會等議題，透過國際比較、深度訪談、問卷調查及焦點座談，全面分析當前矯正機關對於高齡長刑期受刑人之現況、困境、與挑戰，並根據研究發現針對政策面與實務面提出短期、中長期建議，供法務部與衛生福利部等相關部會之參考。經由適切的分析後，本研究重大發現分述如下：

一、各國比較分析

首先，在高齡受刑人的定義上，美國、日本及臺灣均以 65 歲以上作為標準。WHO 雖未明確界定高齡者年齡，但以人口比例衡量社會高齡化程度，日本長期採用 65 歲以上標準，美國亦同，臺灣則依《中高齡者及高齡者就業促進法》規範。在收容方式上，美日臺皆有不同模式，美國有專監、專區及青銀共居，日本則有醫療監獄、專區及介護共居，臺灣因硬體限制以青銀共居為主。各國均頒布相關指引，美國強調在地化與個別化醫療，日本注重監內專業照護與出獄社福連結，臺灣於 2024 年制定指引，涵蓋生活設施、醫療、教化與復歸。生活管理方面，高齡受刑人普遍守規矩，與管教人員互動良好，屬於「不鬧事」族群。作業型態以輕便為主，並可免除作業，工資偏低，然美國較重視技能培訓。醫療照護可及性高，美日設有專區，強調監內醫療，臺灣則依靠戒護外醫。教化輔導各具特色，美國重視教育與職訓，日本強調資產管理與福祉認識課程，臺灣推動樂齡健康與藝文活動。社會支持方面，美國透過法案協助恢復家庭與社會功能，日本依靠社會福祉士與社區機構，臺灣則透過家庭支持與志工團體。各國困境不同，美國面臨財政與醫療壓力，

日本遭遇人力流失、強制作業剝削與出獄後孤獨無依問題，臺灣則有心理壓力、醫療資源不足、作業低薪與安置困難。

二、深度訪談分析

矯正人員認為高齡應定義為 65 歲以上，但實務上 60 歲亦屬高齡，提供服務。收容方式以青銀共居為主，生活管理上高齡者守規矩但多慢性病與心理困擾。作業以輕便為主，勞作金微薄，技能訓練參與度低。醫療可及性高，重病轉診便利。教化活動多元，包括藝術療法、生命教育與文康競賽。諮商輔導由心理師、社工師及宗教師提供。社會支持薄弱，親友疏離，僅靠懇親會與書信。生活給養由營養師規劃，針對牙口不佳者調整菜單。復歸社會方面，教化科進行輔導與轉銜。困境包括社會支持不足、藍領背景再犯風險高、心理疾病難辨識、人力不足、醫療負擔沉重、教化活動參與度低、外役作業困難及假釋門檻過高。

高齡受刑人則認為青銀共居較佳，需年輕人協助生活。生活管理上雖少打架，但常因生活習慣引發口角。與管教人員互動良好，疾病以高血壓、皮膚病及失智症為主，心理上憂鬱常見。作業多為摺紙或簡單工序，勞作金不足。醫療照護滿意，期待遠距醫療。教化活動由宗教或 NGO 提供，空中大學吸引力低。社會支持薄弱，與家人朋友互動少。生活給養普遍肯定，合作社便利。復歸社會方面部分自認具備技能，不需政府協助。困境包括設施不足、勞作金不足、心理輔導量能不足、夜間醫療不便、自由活動時間不足及生活設施不完善。

三、問卷調查分析

透過 610 位高齡受刑人之間卷調查，進行統計分析後，獲得以下重要發現。收容方式上，受訪者支持青銀共居與專區者比例相近。生活管理負向認知主要在活動時間不足與管理差別待遇。作業參與度高，認為可養成習慣並減少單調。疾病以高血壓、牙科、皮膚病為主，長刑期者更易罹患肝炎與骨質疏鬆。教化輔導需求以疾病治療、衛教、運動及個別輔導為主，長刑期者參與頻率與不足感更高。社會支持方面，長刑期者家庭接見與通信較弱。生活給養負面感受包括空間擁擠、物品不足、伙食不佳。憂鬱症狀普遍存在，

包含失眠、心灰意冷、孤單感。出獄困境包括就業、醫療、居住與歧視，長刑期者更顯著。復歸需求以聯絡家人、就業輔導、證照與職訓為主。

四、焦點團體座談分析

收容方式以青銀共居為主，但逐步朝專區發展。國際作法包括美國醫療假釋、德國高齡專監、日本強調社區轉銜資源與中心，均可以作為政策參考。與會人員亦建議放寬假釋門檻，並落實 RNR 模式，引進多元介入處遇方案以活化高齡長刑期受刑人生活型態。處遇現況需加強運動、家庭支持、復健科與老人醫學科，並採用 ADL/巴氏量表評估。另矯正署需自行培訓照護員(自創自用)、提高醫護人員待遇並仿日延聘專業福祉人員入監。

五、政策與實務建議

最後，根據本研究發現，區分政策面與實務面之短期與中長期建議，供法務部矯正署與相關部會參考。政策面，短期建議包括：假釋與外役監納入 ADL 評估、建立社工訪視制度、制定標準化設施規範、修訂指引並強化矯正人員訓練。中長期建議包括：推動老人醫學科、引進復健科、納入長照體系、修改假釋條件、引進病人自主權立法、研擬醫療假釋制度及設立高齡專區。實務面，短期建議包括：改善伙食、推動健康自主管理、設計出獄課程結合科技、強化社會支持、增加休閒活動、引進外部團體、加強心理輔導、提升醫療照護可及性、建立醫療銜接機制、避免歧視性命名。中長期建議包括：引進專業運動師資、建置急診室或遠距醫療、擴大心理支持服務、建立出獄單一窗口。

綜上所述，高齡長刑期受刑人處遇涉及定義、收容方式、生活管理、作業、醫療、教化、社會支持與復歸等多面向。臺灣雖已制定指引，但在醫療資源、人力配置、社會支持與假釋制度上仍存不足。透過國際比較與實務調查，建議臺灣應加強政策修訂、設施改善、專業人力培訓及社會銜接，以確保高齡受刑人能獲得適切照護並順利復歸社會，減少再犯風險，以提升整體矯正效能。

關鍵字：高齡受刑人、長刑期受刑人、RNR 模式、復歸模式、生命史理論、青銀共居、長期照護

第一章 緒論

第一節 研究背景分析

高齡長刑期受刑人（elderly long-term incarcerated persons）在監處遇成為近年來矯正工作之重要議題，主要與以下幾點背景之形成與發展有關，說明如下。

一、2006 年「寬嚴並濟」的刑事政策之影響

我國自 2006 年刑法修正通過及實施後，確立「寬嚴並濟」的刑事政策，對於司法處遇的最後一端，矯正工作之影響所及，產生部分受刑人服刑期間延長，且近年來對於酒駕、毒品與詐欺等案件之嚴格執法，當前矯正機關 65 歲以上在監高齡受刑人人數有明顯成長（法務部矯正署，2022）。根據法務部矯正署（2025）之資料顯示，在監高齡受刑人人數已於 2015 年底突破 1,000 人，之後維持增加趨勢，截至 2024 年 12 月底為止，我國矯正機關 65 歲以上受刑人數為 2,619 人，約占所有受刑人數之比率約為 5.0%。

表 1-1-1 近 12 年矯正機關在監與高齡受刑人人數統計表

年度	全部在監人數	60 歲以上人數		65 歲以上人數	
		人數	%	人數	%
2013	58,565	2,294	3.9	813	1.4
2014	57,633	2,551	4.4	930	1.6
2015	56,948	2,760	4.8	1,006	1.8
2016	56,066	2,999	5.3	1,092	1.9
2017	56,560	3,362	5.9	1,258	2.2
2018	58,059	3,782	6.5	1,482	2.6
2019	56,289	3,946	7.0	1,559	2.8
2020	53,493	4,040	7.5	1,650	3.1
2021	47,783	4,213	8.8	1,825	3.8
2022	49,720	4,696	9.4	2,092	4.2
2023	50,664	5,224	10.3	2,418	4.8
2024	52,825	5,432	10.3	2,619	5.0

資料來源：法務部矯正署。

其次，從另一個角度觀察，表 1-1-2 呈現近 12 年來各矯正機關長刑期在監人數占全部在監人數，亦有逐年上升的趨勢。進一步分析，2013 年刑期 10 年以上之長刑期受刑人在監人數占該年度在監人數的 29.3%，雖然自此以後，整體年底在監人數呈現下滑之趨勢，例如從 2013 年年底在監人數為 58,565 降至 2024 年底的 52,825 人，同此期間，長刑期受刑人整體人數也呈現下滑現象，例如從 2013 年的 17,142 人降至 2024 年的 16,655 人，但長刑期在監人數的占比從 2013 年的 29.3% 略升至 2024 年的 31.5%，成長 7.52%，其中刑期 15 年以上者之成長幅度更是達到 27%。

表 1-1-2 近 12 年長刑期受刑人與全部受刑人在監人數統計表

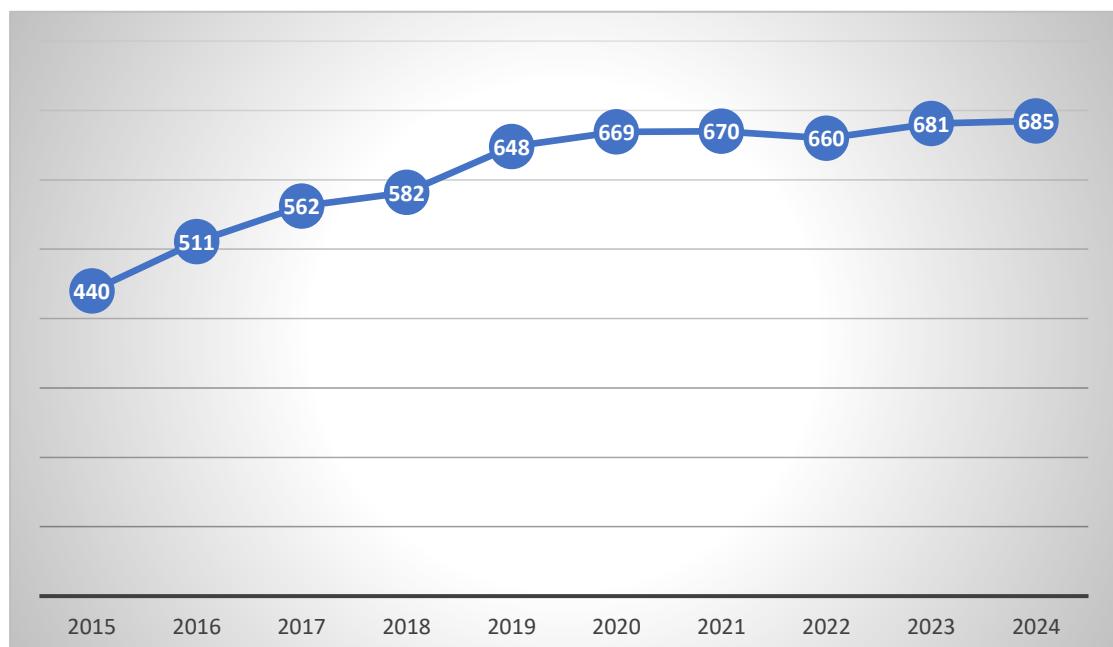
年度	全部在監人數						
		10 年以上 15 年未滿人數	%	15 年以上人數	%	無期徒刑人數	%
2013	58,565	8,020	13.7	7,671	13.1	1,451	2.5
2014	57,633	8,197	14.2	8,421	14.6	1,452	2.5
2015	56,948	8,073	14.2	8,921	15.7	1,458	2.6
2016	56,066	7,865	14.0	9,161	16.3	1,420	2.5
2017	56,560	7,688	13.6	9,292	16.4	1,359	2.4
2018	58,059	7,817	13.5	9,649	16.6	1,342	2.3
2019	56,289	7,375	13.1	9,660	17.1	1,327	2.3
2020	53,493	7,156	13.4	9,628	18.0	1,219	2.3
2021	47,783	6,759	14.1	9,375	19.6	1,109	2.3
2022	49,720	6,692	13.5	9,126	18.4	1,039	2.1
2023	50,664	6,815	13.5	8,964	17.7	996	2.0
2024	52,825	6,869	13.0	8,791	16.6	995	1.9

資料來源：法務部矯正署。

最後，觀察在監不得假釋之受刑人人數，包含重罪三振、無期徒刑撤銷假釋執行殘刑及有期徒刑撤銷假釋執行殘刑三種態樣，三者加總不得假釋之刑期合併達 15 年以上者，即屬「長刑期不得假釋受刑人」。根據圖 1-1-1 可以發現，在過去 10 年間，在監獄中長刑期不得假釋之人數已從 2015 年之 440 人成長至 2024 年之 685 人，成長

55.7%。由於不得假釋，各項生活條件、管理與處遇，甚至人際互動恐與一般受刑人不同。換言之，在監不得假釋者伴隨年齡之增長，終究會成為高齡長刑期受刑人，由於渠等不得假釋，無相關誘因引導或鼓勵其遵守監規，因此，其在監適應、生活設施設備、處遇計畫等，亦成為當前矯正工作之挑戰，殊值探究。

圖 1-1-1 近 10 年各監獄長刑期不得假釋受刑人人數及趨勢圖



資料來源：法務部矯正署（未公開）。

二、國際間高齡長刑期受刑人概況分析

以下從監禁率與全球長刑期受刑人概況分析之。

（一）監禁人數與監禁率

繼新冠肺炎（COVID-19）大流行期間減少之後，全球監獄中被關押的人數又開始增加。2022 年，全球估計有 1,150 萬人被監禁，比 10 年前增加了 5.5%。換言之，在 2022 年，全球每 10 萬人中就有 144 人收容在監獄（United Nations Office of Drug and Crime [UNODC], 2024）。根據美國監獄政策倡議組織（Prison Policy Initiative）2024 年的統計，美國是全球所有獨立民主國家中人均監禁率最高的國家，平均每 10 萬人監禁人數是 614 名，且美國每一個州的人均監禁率都高於大多數國家；中華民國臺灣則排名世界第 50 位¹，平均每 10 萬人

¹ [Highest to Lowest - Prison Population Rate | World Prison Brief](#)

監禁人數是 236 名，在亞洲地區居於前段；中華人民共和國平均每 10 萬人監禁人數是 165 名；新加坡平均每 10 萬人監禁人數是 156 名；南韓平均每 10 萬人監禁人數是 103 名；日本平均每 10 萬人監禁人數是 36 名 (Widra, 2024)。

（二）全球長刑期受刑人概況

依據國際刑法改革組織 (Penal Reform International) 與泰國司法研究所 (Thailand Institute of Justice) 共同發布的《全球監獄趨勢報告》 (Global Prison Trends, 2021) 第 7 版指出，目前 216 個國家或地區中，有 183 個國家或地區實施正式之無期徒刑，有 65 個國家實施終身監禁不得假釋。全球監獄趨勢報告 (2022) 進一步指出，在許多國家，無期徒刑的數量、期限、條件和可判處無期徒刑的犯罪類型都有上升的趨勢。2014 年，全球約有 50 萬人被正式判處無期徒刑。然而，這一數字並未涵蓋所謂的「非正式無期徒刑」—即雖未以無期徒刑名義判決，但實際刑期長度可能使受刑人終身監禁，無望獲釋。此外，各個國家層級的數據發現，無期徒刑的數量呈上升趨勢，並且懲罰的長度、條件和可判處無期徒刑的犯罪類型也有所增加。2014 年至 2020 年間，南非服無期徒刑的人數增加了 28%，泰國增加了 50%，波蘭增加了 33%，加拿大增加了 17%。然而，有幾個國家在同一時間段內出現了判處無期徒刑的人數下降，例如芬蘭 (下降 15%) 以及日本和阿根廷，儘管後兩者的下降幅度相對較小 (低於 5%)。報告也指出，對於兒童判處的無期徒刑的現象也有所減少。

《美國量刑計畫》(The Sentencing Project, 2021) 發布的數據顯示，自 2008 年以來，美國終身監禁且不得假釋的女性受刑人增加了 43%，亦即美國監獄中每 15 名女性就有 1 位服終身監禁不得假釋，而這數據是自 2008 年以來增加了 19%。根據國際刑罰改革組織與泰國司法研究所於 2022 年共同發布的《全球監獄趨勢報告》(Global Prison Trends)，無期徒刑會增加的一個驅動因素，是吸引適用的犯罪類型，該報告指出，在該指數所包含的 30 個國家中，有 14 個國家可以對與毒品有關的犯罪處以無期徒刑。在 30 個國家中，有 24 個國家實際上並未因吸毒和持有供個人使用而判處無期徒刑，但肯亞除外，該國「經常」判處無期徒刑 (占案件的 11% 至 30%)。該指數報告稱，在尼泊

爾和泰國「經常」(在 16% 至 40% 的案件中) 對毒品供應犯罪判處無期徒刑，而在印度尼西亞和黎巴嫩則「非常頻繁」(在 41% 至 80% 的案件中)；在這四個國家，判處無期徒刑，是不得假釋的 (Penal Reform International & Thailand Institute of Justice, 2022)。

國際上美國的監獄中服無期徒刑的人數是最多的國家。根據量刑計畫從 2021 年 2 月開始的最新分析顯示，美國監獄中有七分之一的人正在服無期徒刑，總計 203,865 人。終身監禁不得假釋之女性受刑人從 2008 年至 2020 年間增加了 43%，同期男性則增加了 29%，有部分受刑人是正在服 50 年或更長時間的虛擬無期刑期 (virtual life sentences)²。整體而言，全球近三分之一 (30%) 的無期徒刑受刑人是美國受刑人，美國以每 100,000 人中有 50 人終身監禁的比率，大致相當於丹麥、芬蘭和瑞典等斯堪地納維亞國家的總監禁率 (Nellis, 2017)。《全球監獄趨勢報告》(Global Prison Trends, 2024) 年進一步指出，已知的老年人入獄比率從蒙特內哥羅 (Montenegro) 的 0.5% 到日本的 35% 不等。由於認識到監獄中的老化速度加快，被監禁者的年齡從 50 歲到 70 歲不等。在美國，幾乎一半不得假釋的終身監禁者年齡超過 50 歲，預計到 2030 年將達三分之二。全球至少有 50 萬人正在服正式無期徒刑，而更多的人則忍受著「事實上」的 (de facto) 無期徒刑，包括「100 年」或以上之監禁。至少有 64 個國家受刑人被判刑執行「事實上」的無期徒刑。研究報告直接指出，高齡無期徒刑受刑人在各項處遇上正面臨嚴峻之考驗 (Smit & Appleton, 2019)。

揆諸為處東北亞與我國鄰近之日本，是全球高齡化程度最高的國家之一，65 歲以上人口占比已超過 28% (山田, 2019)。在這樣的社會結構下，犯罪樣貌也出現了新的變化。其中最引人注目的是：雖然整體犯罪率持續下降，但高齡者犯罪的比率卻逐年上升，除了成為社會關注的焦點外，也帶來日本矯正矯治處遇政策之變化與新挑戰。

根據日本法務省 (2022) 所出版的《犯罪白書》資料顯示，2022 年 65 歲以上的高齡者在刑事案件中所占比率達到 23.1%，為各年齡層中最高。而早在 2019 年，高齡者在被逮捕人數中已占 22%，創下

² 虛擬無期徒刑 (virtual life sentence)，也譯為虛擬終身刑，是指刑期長到足以使受刑人在服刑期間死亡，儘管該刑罰在法律上並未正式被標示為「終身監禁」。此類刑罰通常包括極長的固定刑期 (例如 100 年)，或因多項罪名而累加的連續刑期。

歷史新高。此外，根據《朝日新聞》(2020)的報導，2020 年 65 歲以上的高齡者被起訴的比率為 22%，是 30 年前的 10 倍。這些數據顯示，高齡犯罪已成為日本社會不可忽視的問題。

根據日本犯罪白書(2022)的資料顯示：日本高齡犯罪者的犯罪類型以竊盜為主，其中又以商店行竊(shoplifting)最為常見。2019 年，高齡者犯罪中有 52.4%為商店行竊，女性高齡者中更有 75.6%涉及此類犯罪。令人訝異的是，日本高齡者在完善的國民年金制度保障下，基本生活需求的消費並不會有過度拮据的現象，同時日本高齡犯罪者所發生的商店行竊行為，有高達 2/3 為收銀機旁隨機竊盜(レージ盜難)，此種犯罪行為的發生背後，除了經濟問題外，應當有著更為複雜的犯罪動機。根據山田(2019)針對日本高齡竊盜犯罪人所進行的深度訪談研究結果發現：日本的收銀機旁隨機竊盜案件背後，有著更為複雜的高齡者尋求人際互動，並且有新的誤用警察尋人機制所引致的家庭疏離問題。此部分的犯罪樣態呈現也讓高齡犯罪背後蒙上更多非傳統犯罪因素的研究價值。

此外，高齡者的重複犯罪率(再犯率)也偏高。根據犯罪白書(2022)資料顯示，日本 65 歲以上的高齡犯罪者中，有 23%在出獄兩年內再次犯罪，遠高於 29 歲以下的 11%。這顯示高齡者在出獄後的社會適應存在困難，容易再次陷入犯罪。

三、高齡長刑期受刑人之適應與身心衝擊

雖然目前各國對高齡長刑期受刑人之相關研究尚少，但以長刑期受刑人之研究為例，部分研究顯示長期受刑人於監禁 4 至 6 年後，往往呈現情緒困擾、強迫性觀念、幼稚與退縮行為及逐漸增加不安全感等症狀(Sluga, 1977)。加拿大阿爾比省約翰霍華德學會(John Howard Society of Alberta, 1999)在一篇《長期監禁之影響》一文中指出，剝奪(deprivation)、頹廢(deterioration)及監獄化(prisonization)為長期監禁主要之影響層面，這些狀況不但改變受刑人以往的生活型態，並迫使其產生各種適應的方式。Zimbardo(1972)認為這種監禁環境，受刑人容易形成特殊的社會心理適應，若無法調適，則極易發生脫逃、自殺、暴行或違規等事故(轉引自高千雲，1999)。學者 Bonta 和

Gendreau (1990) 則指出長刑期受刑人經歷過抑鬱、自殺念頭，以及呈現過度警覺和不信任信念 (McCorkle, 1992)。學者美國紐約州立大學刑事司法學院教授 Flanagan (1990) 在稍早指出長刑期受刑人之環境適應問題與身心衝擊可能包括 (引自林茂榮、楊士隆, 2021)：

- (一) 外界關係之斷絕：長期受刑人所面臨之一大生活考驗為與外界（如家庭、親戚、朋友）關係的斷絕。長期監禁的結果使得原已建立之家庭社會關係皆面臨冰凍的命運，這對於接受嚴厲刑罰而亟需關愛之長刑期受刑人而言，無非是一大打擊。
- (二) 監獄內人際適應困難：長刑期受刑人監獄內亦面臨發展人際關係的困境。例如，許多長刑期受刑人（尤其是高齡者）根本無法認同那些短刑期且隨時可回到街頭享樂之犯罪者，徒然增加了其生活之孤寂。加上監獄各類型人犯流動頻繁並且往往互相猜忌，使其無法與其他受刑人建立較為親密之朋友關係。
- (三) 墮落、頽廢、失落感呈現：在長期無法對時間做有效的運用下，更覺得墮落、頽廢問題的嚴重性。換言之，在其他受刑人之刺激較量下，長刑期受刑人常有老化及心有餘而力不足之感 (Cohen & Taylor, 1972)。
- (四) 心理沮喪與焦慮感嚴重：釋放日期之不確定性往往對長刑期受刑人造成焦慮。事實上，研究顯示此種焦慮不安在長刑期受刑人身上甚為明顯，對其身心有顯著的負面效應 (Mitchell, 1990)。另長刑期受刑人大都偏好穩定之服刑環境，倘執行監獄在運作上缺乏明確的規定與遊戲的規則，對於長刑期受刑人而言，無疑是一項強烈焦慮的來源，因為生活在不可預知的情況下，很容易令人感到沮喪、不安。
- (五) 監獄化與機構依賴徵候：因為長期監禁於矯正機關，與外界社會脫節，加上對監獄文化之適應與同化衍生之監獄化 (prisonization) (Clemmer, 1940) 與可能產生「機構依賴」(institutional dependency) 現象 (Aday, 2003)，而無法適應社會正常生活。

此外，國內外有關高齡長刑期受刑人之相關實證研究，具有以下

發現：

Porporino (2014) 指出高齡受刑人是一個異質性群體 (a heterogeneous group) 的概念，其中一些人在監獄中年老、一些人在晚年被監禁、還有一些是累犯，可能已經多次入獄。此外，高齡長刑期受刑人可能有被害史、合併的心理健康的問題以及酒精或藥物濫用成癮的問題，在監禁期間需要面對。有些高齡受刑人因為所犯之罪在監獄次文化中會受到其他受刑人之尊敬，但有些可能會被排擠、疏離或霸凌。此外，Aday (2003) 認為在監獄中一些高齡長期之受刑人可能已經適應監禁生活，甚至過度適應後陷入了機構依賴 (institutional dependence)。Maschi 與其同僚 (2014) 針對美國某一州境內近 700 名高齡受刑人所進行的大規模調查發現，這些高齡受刑人會經歷三大類型的八種壓力來源：1. 與健康有關的壓力，亦即身體和心理上的痛苦/困擾以及接受不足服務的困擾；2. 社會文化背景的壓力，這包含與家人分離和失落（被剝奪情感關係的悲傷）、思念家人和朋友，在舍房中度過太多的時間（孤立和孤獨感）、安全威脅，包含攻擊、幫派成員、目擊攻擊、惡劣的矯正人員、成為虐待的被害者/目擊者（恐懼）、管理層或政策的突發變更（焦慮）；環境的噪音、吵雜、喧鬧，無法平靜生活（年輕受刑人）；3. 預期壓力，係指在監獄中死亡，出獄後的生活、家庭、健康與工作能力等（擔憂）。MacDonald (2018) 的研究也指出，在生理與心理健康問題上，長刑期的受刑人嚴重程度超乎吾人想像。其心智問題不斷發生，衍生受刑人自我傷害、自殺與暴力行為等。研究亦指出長刑期受刑人經歷類似創傷後壓力症候群 (post-traumatic stress disorder, PTSD) (Jamieson & Grounds, 2002)。

近年國內專家從不同面向研究長刑期受刑人部分（轉引自李明謹，2018）有以下發現：陳鴻生 (2014) 研究發現長刑期男性受刑人生理適應問題最嚴重，心理適應問題次之，違規行為問題最輕微。任全鈞 (2005) 研究發現，刑期與入監時間對於男性或女性受刑人皆具有正相關，換言之，刑期愈長、入監服刑愈久，愈有可能因為適應不良而產生憂鬱或焦慮現象。蔡田木 (1998) 研究發現，刑期愈久的受刑人其受監獄不良影響愈大，教化效果愈差，對監獄滿意程度愈低；監禁時間愈長的受刑人，其身體之生理狀況愈不好，較會有血壓上升、心

跳加速及生病的感覺。林健陽、楊士隆（1997）研究指出，暴力犯罪者比其他受刑人有較高的爭吵行為，且違規行為也比較多。

無論如何，長刑期受刑人由於在犯罪歷史、犯罪複雜性、暴力傾向、社會背景及對監禁之反應上呈現迥異（Flanagan,1990），加上須接受漫長監禁之考驗，終究面臨高齡時代仍監禁於監獄之情況，這些錯綜複雜的因素在在使其處遇問題更形艱鉅。Widra (2023) 在『老化之監禁人口：原因、代價與結果』（The aging prison population: Causes, costs, and consequences）一文中指出，將老年人關起來尤其危險，監禁本身會加速衰老，監獄醫療保健資源有限、交通不便和人手不足，極易產生各項負面情況；在監獄裡每度過一年，個人的預期壽命可能即會減少兩年，代價極為昂貴。

四、高齡者之身心健康議題與挑戰

根據國民健康署（2015）於 2009 至 2012 年間的調查顯示，臺灣地區高齡者的身心健康問題包含：缺乏運動、容易跌倒、攝食蔬果量不足、口腔健康差、吸菸問題、社會活動參與不足、預防保健觀念不佳、篩檢服務接受度不高等。王靜枝等（2018）進一步分析，缺乏運動習慣者，就醫頻率、失能、憂鬱傾向與死亡率較高；此外，身體功能退化、體力下降、骨質疏鬆、藥物副作用以及視力不佳等，引發高齡者較易跌倒的機會；由於高齡者缺牙或牙疾問題例如牙周病與牙齦萎縮，造成咀嚼功能不佳，降低攝取蔬果或相關補給品，也引生出牙病就診率偏低；偏鄉高齡者更容易習慣於抽菸與嚼食檳榔問題，引發口腔與牙疾問題。此外，根據衛生福利部統計處（2024）資料顯示，2023 年臺灣地區癌症死亡者的年齡中位數為 70 歲，男性 69 歲、女性 72 歲，且罹患癌症死亡者有 8 成 7 集中於 55 歲以上族群。林惠如（2024）指出，高齡者罹患癌症以及影響其治療癌症的效益因素包含年齡增長的老化、身體臟器機能的退化、同時罹患其他共病症、認知功能障礙/失智以及多重用藥等問題，加速或惡化高齡者罹患癌症以及罹癌不易治療的風險。

在心理健康問題，許玉霜等（2016）指出，退休、喪偶、喪失經濟能力、失能與多重疾病等，都能引發高齡者的心理問題，常見的心

理問題包含孤獨、憂鬱、焦慮、無望、無助、低自尊、沒有價值感。此外，王靜枝等（2018）也指出退休、喪偶、健康問題與疾病、個性內向孤僻以及低自尊或沒有自我價值感，也容易導致高齡者不願意參加社交活動，減少與社會互動與連結，加劇其身心疾病。因此，當一般高齡者在社會中，因為前揭問題與因素，導致其身心健康之問題，倘若收容於與外界終日隔絕的監獄中，其監禁適應問題，將更加急遽與棘手，更是當前矯正工作之重大議題，殊值探究。

第二節 研究重要性

從國際間矯正思潮的演進得知，監獄功能已從最早的應報隔離與嚇阻，演進至上世紀的矯治思潮，再演進至晚近的復歸理念 (Lovrich et al., 2012; Stohr et al., 2009)。特別是從聯合國 United Nations (2017) 指出作為納爾遜·曼德拉規則的守護者，聯合國毒品和犯罪問題辦公室 (United Nations Office of Drug and Crime, UNODC) 在監獄管理和改革領域發布了多份指引文件。其中，UNODC 於 2012 年出版了《犯人預防再犯和社會復歸之導引手冊》(Introductory Handbook on the Prevention of Recidivism and the Social Reintegration of Offenders) 中已詳細闡述那些被監禁或曾經被監禁的罪犯所面臨的復歸社會挑戰及減少再犯的有效做法和方案。即使是高齡長刑期受刑人亦有機會假釋或出獄的機會時，監獄當局應該審慎評估與為其做好復歸社會的準備以為因應 (林茂榮、楊士隆，2021)，此為本研究的重要性之一。

其次，就當前的文獻與實證研究，針對長刑期受刑人 (long-term prisoners)，多聚焦於接受機構式處遇 (institutional treatment) 下生活適應與如何復歸社會生活的問題；而針對高齡受刑人，則以高齡者初入監的適應問題與受刑人互動和照顧為探究核心，因此，故而當前文獻甚少探究高齡且長刑期受刑人的處遇政策。而國外首先主張重刑化刑事政策的國家 (特別是美國) 以及邁入高齡化社會的日本，其有無相對應且正在實施的高齡長刑期受刑人處遇制度或方案，提供本國參考？此為本研究的重要性之二。

再者，監獄行刑法與羈押法兩法於 2019 年新修正通過後實施，社會各界對收容人之矯正工作，期待有更好與專業的個別化處遇計畫以減少其在監不適應與再犯之可能性。因此，矯正署除了毒品、酒癮、家暴與性侵等訂有專業處遇外，近年來亦對於自殺防治、身心障礙收容人以及修復式司法等函頒實施與處遇計畫。然而針對高齡長刑期受刑人之處遇，與前揭相關計畫之內涵雖有所關聯與涵蓋，並於 2024 年訂定矯正機關高齡收容人處遇措施參考指引 (法矯署教字第 11303003670 號函)。但仍需統整相關軟硬體設施、行政資源與專業人力，以迎合曼德拉規則、兩公約與禁止酷刑公約之規範與要求，實

有必要進行此一議題之實證性研究，瞭解高齡長刑期受刑人之處遇需求。此為本研究的重要性之三。

最後，根據高齡學的角度，高齡者之健康照護，不應該僅是監獄當局或法務部門的工作，如同王靜枝等(2018)之主張，高齡者之照護應以世界衛生組織(World Health Organization [WHO]) 所提出之全人健康照護(Holistic Health Care)概念，以促進高齡者身心健康、發展友善環境以及強化長期照護為照護架構。基此，實有從成人醫療、高齡長照、健康促進、復歸安置以及結合司法處遇的角度，探究高齡長刑期受刑人在監所面臨的問題與困境，進一步提出相對應策略，提供法務及矯正部門參考。此為本研究的重要性之四。

第三節 研究目的

基於上述分析，本研究目的（主旨）計畫透過量化及質化進行客觀之實證分析研究，達到以下目標，俾為我國規劃高齡長刑期受刑人處遇之參據：

- 一、檢視我國高齡長刑期受刑人定義、收容方式、各面向處遇現況(包含生活管理、作業、醫療、教化輔導、社會支持、生活給養等)、面臨困境及受刑人實際需求。
- 二、透過完整蒐集及分析國外高齡長刑期受刑人之定義、收容方式、各面向處遇現況（包含生活管理、作業、醫療、教化輔導、社會支持、生活給養等）、面臨困境及受刑人實際需求，並與我國進行比較分析。
- 三、綜合我國法治制度及實務狀況，並參考國外高齡長刑期受刑人收容策略及處遇方式，具體提出符合機關行政及受刑人需求之專業處遇建議，憑供矯正機關作為收容人處遇指引中，有關高齡長刑期受刑人收容策略及處遇模式之修正參考。

,

第四節 相關名詞詮釋

一、高齡長刑期受刑人

根據《中高齡者及高齡者就業促進法》第3條第1項第2款之規定，「高齡」係指逾65歲之人。「受刑人」係指依法判處執行自由刑並適用《監獄行刑法》及相關法規之犯罪人，而自由刑根據《刑法》第33條之規定，包含無期徒刑、有期徒刑與拘役等拘束人身自由之刑罰處分。因此，高齡受刑人係指逾65歲在監執行自由刑之受刑人。又長刑期之定義，現行《監獄行刑法》並未規定，但根據舊《監獄行刑法》第18條之規定，係指法定刑期10年以上，而相關國外文獻（例如美國與加拿大）以及國內實務運作（例如法務部矯正署統計公報以及2005年收容長刑期受刑人專業推動小組計畫），均以刑期10年以上界定為長刑期。因此，本研究稱高齡長刑期受刑人係指年滿65歲以上、且法定刑期達10年以上目前在監服自由刑之受刑人。惟為達研究目的，本研究「高齡長刑期受刑人」限縮為年滿65歲以上、法定刑期達10年以上且目前在監已服刑1年以上之受刑人，始得了解並提供當前矯正機關高齡長刑期受刑人處遇對策之看法。

二、處遇對策

「處遇對策」係指針對受刑人之特定身心狀況、犯罪背景、風險程度及再犯可能性，所設計與施行的一系列矯正處遇措施與管理策略。其目的在於促進受刑人之身心健康、行為矯正、技能培養及社會適應能力，以協助其未來順利復歸社會並降低再犯風險。處遇對策可能涵蓋教育、心理輔導、職業訓練、醫療照護、社會支持介入等層面。為達本研究之目的，處遇對策包含收容方式、生活管理(含健康與醫療照護)、處遇計畫(例如教化課程、技能訓練課程與運動課程)、社會支持與復歸社會需求等內容。由於高齡長刑期受刑人之增加，也對現行的矯正資源、監所醫療、人力配置及政策設計產生挑戰，始有針對高齡長刑期受刑人提出適切的個別化處遇對策。

三、監禁適應

生物學上原先所指的適應，是以 adaptation 在達爾文的物種原始一書中出現，而作為生物進化的原則是優勝劣敗及適者存自然選擇（林璟霖，2009）。Piaget (1954) 則認為適應 (adaptation) 是個體的基模對於環境產生反應，牽涉同化以及順應（張春興，2003）。而心理學家 Lazarus (1966) 定義適應為：「個體與其所處之社會或環境奮鬥的過程，強調個體能夠主動運用各種技巧以增進內在與外在環境維持和諧關係的歷程」。並將 adaptation 修正為 adjustment 以形容這個過程。因此，適應一詞，不僅是雙向 (two-way) 的，同時亦是動態 (dynamic) 的歷程（任全鈞，2006）。據此，本研究所指之監禁適應 (**Incarceration adaptation**)，係指受刑人在矯正機關監禁時，與環境互動下所產生的心理壓力與生理疾病的適應狀態。

四、RNR 模式

RNR 係為風險 (Risk)、需求 (Need) 與回應 (Responsivity) 模式的縮寫，亦即對於受刑人之機構性處遇，應該是要依照其特別需要以及再犯風險性，進而提供適當的處遇對策。該理念係由學者 Andrews 和 Bonta 等學者於 1980 年代首度提出的概念，後來正式稱為『風險-需求-回應』(Risk- Need-Responsivity, 簡稱 RNR) 的理論架構 (Andrews et al., 1990)。RNR 模式中第一個 R (Risk Principle) 的風險原則，係指犯罪人的犯罪行為是有其可預測性，只要能針對促發其犯罪的高風險因子，予以辨識後調整，即能降低其犯罪或再犯行為的發生；第二個 N (Need Principle) 的需求原則，意指在規劃處遇的內涵時，需包含與犯罪者個人犯因有關之需求，並在服務中協助獲得滿足；第三個 R (Responsivity Principle) 的回應性原則，係指依照犯罪者的認知狀態為前提，以擴增其學習成效為目標，故需要依照學習風格、改變的動機、個人的能力等因素予以量身打造，提供適合的服務輸送方式 (Bonta & Andrews, 2007; 轉引自朱惠英、席可欣, 2018)。
本研究將透過 RNR 模式，針對現行高齡長刑期受刑人之處遇模式進行相關在監處遇資料之收集、尋找出可能的風險因子與需求內容，進而提出當前機構性處遇對策以為因應，作為建議與反饋。

五、高齡全人健康照護

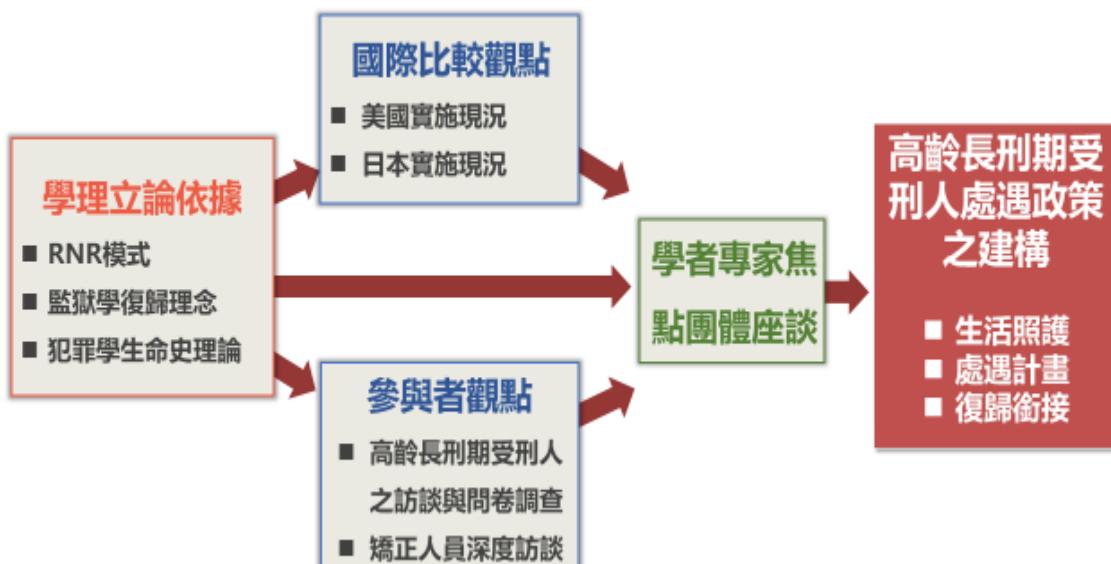
根據世界衛生組織（WHO）於 2016 年所提出之老化與健康全球策略與行動計畫架構(Global strategy and action plan on aging and health, 2016-2020)，為達高齡者全人健康照護目的，須從幫助高齡者保有其獨立功能起首，因此，計畫架構內容為促進高齡者能夠獨立照護自己的身心健康、發展高齡友善環境、強化長期照護為宗旨，因此，本研究界定高齡全人健康照護(Holistic Health Care)模式的措施應包含：維持身體健康、保持心理健康、營造友善環境及強化長照服務，以達在監高齡長刑期受刑人的全人健康照護之目的。

第五節 研究設計與方法

一、研究架構

本研究目的為：從監獄學與犯罪學學理出發，透過國際比較觀點，收集美國與日本對於高齡長刑期受刑人之處遇制度與政策，並針對臺灣高齡長刑期受刑人進行質化與量化之實證研究以及矯正人員深度訪談後，將初步研究發現，再透過學者專家之政策焦點座談，綜合提出我國高齡長刑期受刑人之處遇制度與政策，以達本研究之目的，而建構高齡長刑期受刑人處遇制度與政策之指標有三：包含日常生活照護、個別處遇計畫以及復歸社會轉銜措施。故本研究設計架構為圖 1-5-1。

圖 1-5-1 研究設計架構圖

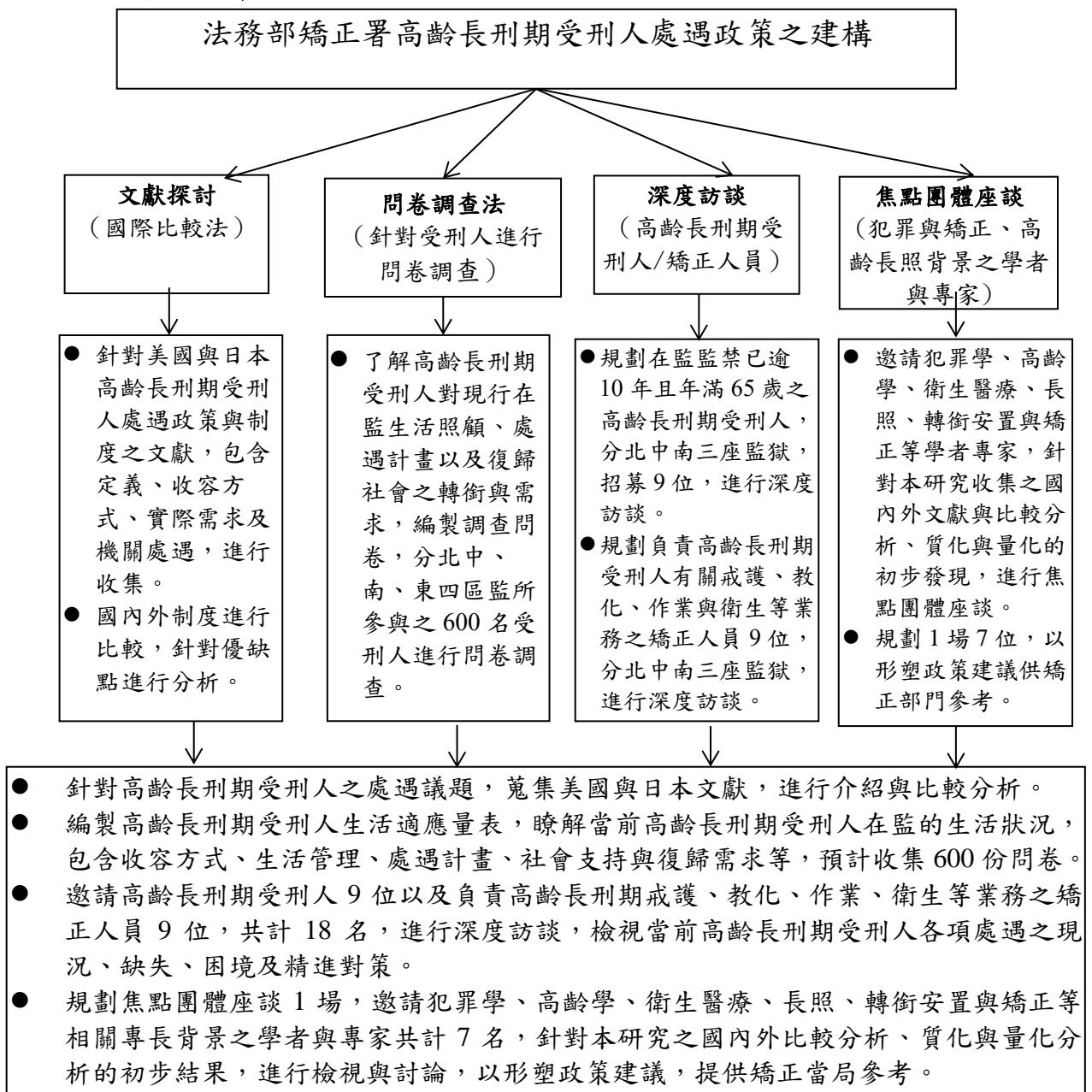


二、研究方法

本研究為達研究目的，規劃質化與量化並重的研究方法，以以下四種研究方法進行：(一) 文獻探討法（國際比較法）；(二) 問卷調查法；(三) 深度訪談；(四) 焦點團體座談。期以質化與量化並重的研究設計，具體客觀地檢視我國高齡受刑人現行監禁處遇措施現況與困境、國外高齡長刑期受刑人之定義、現行運作制度與困境，並與我國

制度進行比較後，透過量化與質性等實證分析，具體提出符合機關行政及受刑人需求之專業處遇建議，憑供矯正機關作為收容人處遇指引中，有關高齡長刑期受刑人收容策略及處遇模式之修正參考。基此，本研究之研究設計如圖 1-5-2 所示，並逐次說明。

圖 1-5-2 研究設計與方法



（一）文獻探討法

透過國內外文獻與網路資料，例如蒐集與本研究有關教科書、政府出版品、以及期刊論文或研究報告等資料，加以整理、歸納、分析，介紹美國與日本對於高齡長刑期受刑人之處遇現況，包含制度、政策與實務上，內容鎖定定義、收容方式、處遇內容（包含生活管理、作業、醫療、教化輔導、社會支持、生活給養等）、面臨困境與實際需求等，並進一步與我國進行優點與缺點之比較分析，截長補短，為精進我國高齡長刑期受刑人處遇制度，提供建言。

（二）問卷調查法

為瞭解目前高齡長刑期受刑人對於現行矯正當局在監之生活照顧、實際需求、身心變化以及處遇情形（包含生活管理、作業、醫療、教化輔導、社會支持與給養）之看法、態度以及復歸社會轉銜之措施與需求等議題，本研究將根據 RNR 模式，並參酌監獄學監禁適應理論以及犯罪學生命史理論（相關內容詳見第二章第一節），編製高齡長刑期受刑人生活適應量表，針對前揭議題編製問卷，並進行調查，預計招募符合條件之高齡長刑期受刑人，分北、中、南、東四區，並以分層隨機抽樣法，收集 600 份問卷後進行分析。

（三）深度訪談

為深入瞭解高齡長刑期受刑人在監實際需求、服刑期間身心變化，以及監獄內處遇情形（包含生活管理、作業、醫療、教化輔導、社會支持與給養）之看法、態度以及復歸社會轉銜之措施與需求等議題，本研究採立意抽樣法，分別邀請臺北、臺中、高雄監獄各 3 位，共 9 位高齡長刑期受刑人進行深度訪談；另為更全面了解現行監獄對於高齡長刑期受刑人在監處遇措施與政策作為，本研究亦分別邀請臺北、臺中、高雄三大監獄，共邀請 9 位參與高齡長刑期受刑人的戒護、教化、作業與衛生之矯正人員進行深度訪談，以瞭解當前該處遇制度之執行現況、缺失、困境及精進對策。

（四）焦點團體座談

本研究規劃焦點團體座談 1 場，邀請犯罪學、高齡學、衛生醫療、長照、轉銜安置與矯正等相關專長之學者與專家，共計 7 名，針對本研究所收集之國外資料與國內外制度之比較分析、質化與量化分析的初步結果，進行檢視與討論，以形塑政策建議，提供矯正當局參考。將計畫於 114 年 8 月舉辦該場次焦點團體座談，研提未來精進之道。

本研究規劃邀請參與之人員，詳見表 1-5-1。

表 1-5-1 本研究規劃參與之受訪者數額分配表

	受訪者背景	場域	人數
深度訪談	高齡長刑期受刑人與負責戒護、教化、作業、衛生等業務之矯正人員。	監獄適切場所與教區辦公室	18
焦點團體座談	犯罪學、高齡學、衛生醫療、長照、轉銜安置與矯正等相關專長之學者及專家。	法務部矯正署	7
共計參與人數：			25

三、資料處理與分析方法

（一）質化資料處理與分析

質化資料的分析是一個動態性的資料蒐集與歸納過程，透過分析使研究者可對研究對象有更深入的了解。本研究有關高齡長刑期受刑人處遇的現況，包含實際需求、服刑身心變化和處遇措施與內容(包含生活管理、作業、醫療、教化輔導、社會支持與生活給養等)、復歸轉銜以及所面臨的困境以及建議等，包括針對主題發展描述與類化概念，並從收集資料的脈絡中進行對資料的了解。透過系統性的過程可將所有資料做歸納、整合，使其呈現主題、概念和解釋。因此，在整個研究的過程中，從 1.評估資料的確實性與可轉換性、2.發展描述與類化概念、3.歸納整合與解釋資料，均將遵循質化研究之基本原則進行。

（二）量化資料處理與分析

本研究獲得的問卷調查之數據資料，擬運用 SPSS 電腦統計套裝軟體，進行下列資料統計與分析：

1. 次數分配、百分比、平均數和標準差：針對參與調查之高齡長刑期受刑人基本特性之描述與統計，以瞭解其分佈情形。
2. 卡方檢定：用以探求兩個類別變項或順序尺度變項之間之關係。如個人特性（性別）與違規紀錄（例如有或無）或出獄協助（例如需要或不需要協助）之關聯性。
3. t 檢定：用以考驗二分類別變數之樣本在各分量表（例如憂鬱量表或社會支持量表）平均數差異情形。
4. 單因子變異數分析：用以考驗不同類型組別在各分量表上之差異情形，如組數大於三且其 F 值之 P-value 小於 0.05，則以雪費氏法（Scheff's method）進行事後多重比較，以了解各組間之平均數有無差異存在。
5. 邏輯式多元迴歸分析：分析各影響因素對於復歸社會信心與否之影響力，以進一步瞭解其在監需求與困境因素為何。

四、倫理審查

為尊重調查研究對象之自主性，確保研究進行之風險與利益相平衡，本研究將研究設計、執行等計畫先行送交國立中正大學人類研究倫理中心審查。研究業經 2025 年 3 月 27 日中正大學人類研究倫理審查委員會審查通過（送審編號：CCUREC11402301），並於法務部矯正署同意後始開始進行研究。

此外，本研究進行期間所規劃的研究倫理與安全監控計畫如下：

（一）研究參與同意書

為顧及研究倫理，邀請研究參與者接受訪談的同時，向其解釋本研究的主要目的及進行方式，並在徵求研究參與者同意後，填寫參與研究同意書，以同意於研究中研究者所採取的進行方式。

（二）匿名性（anonymity）與保密性（confidentiality）

研究者通常使用系統化的「化名」或「編號」取代受訪者的真實姓名，但姓名的取代僅是匿名性裡最為淺薄的一層，深度訪談中透露的細緻訊息往往使受訪者身分一覽無遺，因而研究者將謹慎地處理訪談資料，以盡到資料保密之責。所蒐集之量化資料將會去連結，直接儲存於加密的網路硬碟中，紙本的資料將上鎖保存於計畫主持人之辦公室。本研究所蒐集之所有資料將保存五年，五年後計畫主持人將刪除或銷毀本研究之所有資料。研究期間除計畫主持人與協同主持人外，其他人皆不會接觸本研究所蒐集之原始資料，且本研究蒐集的資料將僅做為學術研究之用途。

（三）錄音設備

由於本研究需要錄下訪談過程中的所有內容，以供日後資料分析之依據，所以在邀請研究參與者時，先徵求其同意，也藉此說明保密原則、及事後的處理方式。研究者需在每次訪談前，準備好錄音設備，以確保確實有錄及訪談內容。

（四）利益性

此研究對象為高齡長刑期受刑人之處遇的現況，包含實際需求、服刑身心變化和處遇措施與內容(包含生活管理、作業、醫療、教化輔導、社會支持與生活給養等)、復歸轉銜以及所面臨的困境以及建議等議題，研究內容完全與研究者利益無關，也不因研究參與者的參與與否影響其生活或個人在監利益。

本研究對於深度訪談與焦點團體座談之編碼方式則為運用 3 碼 (X-X-X)，第 1 碼為受訪者代碼，本研究受訪者代碼有三，A 代表矯正人員，B 代表高齡長刑期受刑人，E 代表學者專家，前兩類受訪者均有 9 名，故第 1 碼由 A1~A9 以及 B1~B9 代表，後者僅 7 位，因此由 E1~E7 代表；第 2 碼為深度訪談問卷的構面，無論是訪問矯正人員或受刑人，抑或是焦點團體座談之訪談大綱，例如 A1-1 代表第一位矯正人員在第一構面的訪談意見。第三碼則為每一個構面之次構面，例如第一構面包含人口特性與犯罪經驗兩個次構面，分別標示為 1 和 2。因此，A1-1-1 係指第一位矯正人員於第一構面（人口特性與犯罪經驗）的第一次構面（人口特性）之意見或看法，餘此類推。

第二章 各國高齡長刑期受刑人處遇學理與探究比較

第一節 高齡長刑期受刑人個別化處遇之學理基礎

一、RNR 模式

RNR 模式為風險 (Risk) -需求 (Need) -回應 (Responsivity) 的縮寫 (Andrews et al., 1990)，自 1980 年代發展以來，已在加拿大、美國、英國、歐洲、澳大利亞和紐西蘭等國廣泛使用，以管理犯罪人之犯罪行為，並形成許多實證研究的基礎，進而被這些國家運用來做為犯罪人再犯評估與矯治工作之遵循原則 (Vitopoulos et al., 2012)。他可以說是當前最具影響力之犯罪人再犯風險評估與處遇的模式 (Bonta & Andrews, 2007)。該理論係在 1990 年根據犯罪行為的一般性格理論與認知社會學習理論的脈絡中正式建立。自 1990 年開始，在其核心理論原則中，又陸續增加了一些原則，以增進和強化有效的介入措施之設計和實施。例如，這些增加的原則包含矯正人員、受刑人和矯正機關間建立合作且相互尊重的工作關係之重要性，以及提供政策和引導方針以促進和實現有效的介入措施 (Andrews & Bonta, 2006)。

即使有這些增加的原則期盼能夠增強與強化有效的介入措施，但該模式的核心仍在 RNR 三個核心原則 (Bonta & Andrews, 2007)：

- (一) 風險原則 (Risk principle) — 服務的強度將隨著犯罪人再次犯罪的風險水平而增加，亦即服務水平與犯罪者再次犯罪的風險相匹配；
- (二) 需求原則 (Need principle) — 犯罪人的需求是規劃服務的適當目標，亦即評估犯罪人的需求並針對需求提供適切的治療服務；
- (三) 回應原則 (Responsivity principle) — 服務提供者提供基於證據的規劃 (一般回應)，並且提供這些服務的方式是在考慮個人的個人特徵和/或影響治療效果的情況 (特別回應)。亦即透過提供認知行為療法和根據犯罪人的學習方式、動機、能力和優勢，調整介入的措施，儘可能地協助犯罪人從介入措施中提高自身的學習能力。

其中，與本研究有高度相關者為回應原則，又區分為一般回應 (general responsivity) 和特別回應 (specific responsivity)。一般回應要求使用認知社會學習介入措施 (cognitive social learning interventions)

來影響犯罪人之行為。無論犯罪人的類型如何（即女性犯罪人、高齡犯罪人、精神病患者、性犯罪人等），認知社會學習策略都是最有效的。而該原則在矯正實務的核心實踐，例如親社會模式、適切的使用增強與懲罰以及解決問題，均可謂為認知社會學習方法中所具代表的實踐方式。而特別回應是指認知行為介入措施（cognitive behavioral interventions）的「微調」（fine tuning）。它考慮了犯罪人的優勢、學習方式、性格、動機和生物社會特徵（例如性別、種族），要求矯正處遇的重點放在犯罪需求上。

犯罪需求是動態性的風險因素並與犯罪行為直接相關。犯罪需求既是動態性的，代表隨時變化，不像靜態風險因素只能在一個方向上改變（增加風險）並且對於處遇介入是不可改變的。犯罪人有許多需要治療的需求，但並非所有的需求都與他們的犯罪行為有關（例如疾病）。然而，這些導致犯罪的需求的主要預測因素，被稱為「核心八項」（central eight）風險/需求因素（Andrews & Bonta, 2006; Andrews et al., 2006），包含反社會行為史（history of antisocial behavior）、反社會性格型態（antisocial personality pattern）、反社會認知（antisocial cognition）、反社會同儕（antisocial associates）、家庭/婚姻狀況（family/marital circumstances）、學校/工作狀況（school/work）、享樂/娛樂活動（leisure/recreation）以及藥物濫用史（substance abuse），其中前四項為關鍵四項（Big four），後四項為緩和四項（moderator four）（Grieger & Hosser, 2013）。晚近，Bonta 和 Andrews (2007) 將前揭八大核心修正為七大動態風險指標，最大差別在於將反社會行為史（犯罪史）視為是靜態因素後，予以移除，其餘均視為動態性因素（dynamic factors），各個風險/需求因素及其衍生之指標、介入措施的目標，彙整如表 2-1 所示。

表 2-1-1 Bonta 和 Andrews (2007) 主張七大核心風險/需求因素

主要風險/需求因素	指標	介入措施之目標
1.反社會性格型態	衝動性、追求冒險性的歡愉、易怒煩躁	建立自我管理的技術、教導管理脾氣的能力
2.親犯罪態度	合理化犯罪行為、對於法律持負面態度	以親社會態度反犯罪合理化：建立親社會認同
3.犯罪的社會支持	犯罪同儕、與其他社會人士隔絕	用親社會的朋友和同事取代親犯罪的朋友和同事
4.物質濫用	使用酒精類飲品與毒品濫用	降低物質濫用的機會，強化物質濫用的替代方案
5.家庭/配偶關係	父母管教不當、家庭關係不佳	教導育兒技術、強化關心與照顧嬰幼兒之能力
6.學校/工作狀況	在校/職場表現不佳、低度的滿意度	強化工作與學習的能力，教導在工作和學校的場域培養人際關係
7.親社會(正當)娛樂活動	缺乏親社會性(正當)的娛樂/休閒活動	鼓勵參與親社會娛樂/休閒活動，教導養成親社會(正當)嗜好與運動

註：有關表中第 5、6 點，因本研究的受試者是在監高齡受刑人，故並無針對第 5、6 點編製相關內容於施測問卷中。

資料來源：Bonta & Andrews (2007). RNR model for offenders assessment and rehabilitation.

本研究將根據 RNR 模式之需求與回應原則，收集國內外文獻與國內實證研究所得，提出適切的高齡長刑期受刑人之處遇計畫，提供法務與矯正當局供參。

二、監獄學復歸理念

絕大多數被監禁的犯罪人（大約 90%）最終將離開矯正機關，並返回到自由社會。儘管有這一事實—以及愈來愈多的犯罪人進入矯正機關—相對而言，時值今日，學者們對於刑罰制度之研究，很少著墨於如何協助犯罪人重為守法公民、重新融入自由社會的議題(Beckett & Sasson, 2000)。復歸(reintegration)的概念與矯治理念有關，復歸社會的重點在於幫助犯罪人學會如何在社區中正常的生活和工作。雖然個人的行為改變是復歸社會的必要與先決條件，但它本身並不是充分

條件。受刑人復歸社會成為懲罰的目標是基於「犯罪和偏差行為既是社區解體的症狀與產物，同時也可視為是犯罪人心理和行為發生問題的證據」(McCarthy et al., 2001: 4)。

復歸哲學認為，政府應該要努力扭轉社會大眾的態度，從過去專注於犯罪人應該接受什麼樣的懲罰，改變為專注於犯罪人應如何順利復歸社會。按照這個推理，政府應該教育社區居民要有更強的願意來接受復歸社會的犯罪人，特別是因為提早釋放而回到社區接受監督的假釋犯（例如假釋付保護管束）或是他們已經完成刑罰之後回到社區的更生人（例如期滿出獄）。事實上，復歸理念在上世紀的 1960 年代和 1970 年代初期即已被廣泛的討論，主要是當時一些研究成果發現監禁具有惡性感染的缺點，進而提出以社區為基礎的矯正處遇替代方式。此外，復歸理念的提倡者聲稱，刑事司法系統的主要目標不應該是懲罰犯罪人，而應該側重於犯罪人回歸社區後的接納(Clear & Cole, 2000)。

復歸理念與前述的矯治理念類似，都是在 1970 年代中晚期後衰退，主要原因是相關的政府部門並沒有為出獄後的犯罪人提供有意義的更生保護工作(aftercare work)，以幫助他們重新融入社區。傳統上，假釋機構是負責犯罪人於出獄後對其處理復歸社會各項生活、工作與安置的機構。但在政治和公眾輿論的壓力下，這些機構轉向專注於對假釋犯控制和監視，而不是幫助和整合渠等復歸社會的工作。因此，對於犯罪人之復歸工作，就落在民間志工團體的身上，如受刑人協助團體(Prisoners Aid Society)、約翰霍華德協會(John Howard Society)、美國志工團體的民間組織提供出獄人社區服務，由於民間的鼓吹，此使政府正視出獄人復歸社會之重要性，遂開始提供出獄人復歸社會之正式的協助機制。在 21 世紀初，由於重刑化刑事政策(punitive policy)的失敗，刑罰的重點又轉向社區的監控與治療，特別著重於犯罪人重新適應社會問題的解決與扶持，因此，造成復歸時代的來臨(Lovrich et al., 2012)。

簡單來說，復歸工作的具體內容就是協助犯罪人出獄找工作、參加社區和社交活動，這些工作比讓他們長期監禁或在社區受到嚴格監督，更能有效地幫助犯罪人重新融入社會。為使更生保護計畫有效地

運作，社區本身必須要能夠提供受刑人成功調整其狀況的條件，換言之，社區居民是否接納犯罪人的心態是很重要的（賴擁連、楊士隆、陳玉書等，2022）。事實上，以社區為基礎的矯治方案與復歸社會息息相關。在美國詹森（Johnson）總統 1967 年「總統執法與司法行政委員會」（President's Commission on Law Enforcement and Administration of Justice）的特別工作報告（Task Force Report）發表後的幾十年間，美國境內以社區為基礎的矯治方案呈現大量的擴展。這種社區為基礎的矯治方案要求官員、矯正人員和社區成員的態度應該進行大幅度的改變。但與許多以矯治為導向的方案一樣，嘗試整合刑罰任務與提供犯罪人矯治處遇相結合之方案，存在許多亟待克服的問題，讓復歸社會的理念要落實，困難重重。

在過去幾年中，人們一直關注與受刑人釋放後「重返」（reentry）社會有關的問題。這個問題在某一定程度類似於復歸社會的想法。該核心的問題是：當成千上萬的囚犯在沒有受過多少教育或具有市場技能的情況下，再度被釋放到社區時，會發生什麼事？學者 Petersilia 和其他幾位學者把注意力集中在犯罪人重返社會的過程（reentry process）。當以「復歸社會」為研究重點時，他們發現除了傳統的舊問題外（例如工作、安置處所），他們也發現一些新的問題，頗令人擔憂。例如，重返社會強調健康問題，特別是 HIV 陽性的受刑人返回社區的烙印、標籤的問題外，尚有一些重返社會有關的法律問題，包括限制父母親的監督權、被禁止從事某些工作以及前科不得取得的職業許可證等。此外，這些學者的研究指出，受刑人在監禁期間維持良好的家庭關係以及接收社區對其保有凝聚力，是強化這些犯罪人重返社會、復歸社會正常且持久不再犯罪的重要關鍵（Petersilia, 2003; Travis, 2002）。

三、犯罪學生命史理論

2003 年，美國犯罪學家 Laub 和 Sampson 提出《生命史理論》（life course theory），針對 1950 年代哈佛大學 Glueck 夫婦所收集的研究樣本，追蹤 52 位仍存在且願意接受研究的個體，透過口述訪談的方式，撰寫成《相同的開始，不同的生命：從犯罪少年到 70 歲》

(Shared beginnings, divergent lives: Delinquent boys to 70)一書，以擴充 1993 年的所提之《逐級年齡非正式社會控制理論》(Age-graded theory of informal social control) 之延伸。特別是在轉捩點的部分，在 1993 年的研究發現，指出婚姻與工作是兩大轉捩點，但 2003 年的追蹤研究，他們更具體指出，婚姻與家庭 (marriage/family)、工作 (work)、軍隊服役 (military services) 與進入司法系統 (justice system involvement) 也是影響個體中止犯罪與否的轉捩點。

Sampson 和 Laub (1997) 曾謂，傳統的犯罪學認為，個體進入刑事司法系統，是一種烙印、標籤，降低個體與家庭和學校等傳統社會機構的社會鍵，強化渠等再次進入司法系統、被正常社會排斥的重要因素，而且是終其一生。例如逮捕與監禁，都會讓少年在職場與學校形成失敗人格，讓他們被家庭與社區居民排斥，轉而強化其再度犯罪的可能性。但是在他們 (2003) 的訪談研究中卻發現，機構效應 (institutional effect) 之所以可以成為一個犯罪人中止其犯罪的轉捩點，是因為機構的紀律與結構 (discipline and structure)。對一些 Glueck 少年而言，在機構中的有些經驗是影響他們一生的，例如他們可以從一些他們未曾從事的工作中獲得獎賞與成就感，這些經驗是他們在一般的學校或在家庭中從未有過的經驗，讓他們覺得受到讚許並獲成就感。此外，機構存有嚇阻力量 (deterrence force)，機構中的訓練與紀律的要求，以及結構性的生活方式 (隔離社會)，讓他們「學習到不要打混時間」(learned that he did not want to do the time) (Laub & Sampson, 2003: 129)。此外，他們也指出，機構也教導犯罪人如何尊重社會與他們。換言之，根據 Laub & Sampson 的研究，監禁的機構效應存在著工作 (勞動)、讚許、成就感、紀律、嚇阻、尊重他人以及提供一個環境讓犯罪人學習人生的重要課題 (learning important lessons about life) (Laub & Sampson, 2003:130)。Laub 和 Sampson 特別強調，這些機構的或結構的轉捩點，會以不同的程度協助個體創造嶄新的情境去 (p.148)：

- (一) 從今開始切斷過往；
- (二) 提供自我監督、監控以及社會支持與成長的機會；
- (三) 改變與建構新的日常活動；

(四) 提供自我認同轉變的機會。

這些結構性的轉捩點就像是催化劑 (catalyst) ，促使犯罪人以中止犯罪的方式回應他們的存在與要求，支撐他們日後且長期的行為改變。

最後且重要的是，Laub 和 Sampson 提到，這些轉捩點，例如家庭、工作、監禁經驗與居住環境的改變，其實都是啟動一個個人中止犯罪的關鍵機制-「意志力」(human agency)，他們相信，人類都有變好或改過向善的能力與意願，只是找不到啟動的關鍵，而這些轉捩點就是啟動個體想要變好、中止犯罪的意志力。特別是監禁過程中的教化活動與技能訓練，讓他們重拾對於教育的信心以及從技訓課程中獲得成就感，讓他興起「我是可以做好」(making good) 的想法；出獄後的改變居住環境，切斷過去的不良影響 (bad influences) ，進而改變日常活動、從事正面的社交生活與深化社會參與與責任，中止與遠離犯罪生活型態。

綜上理論所述，監獄對於受刑人復歸轉銜社會，具有正面的積極效益，例如根據 RNR 模式提供符合受刑人需求之回應介入處遇、根據社會復歸模式安排具有實務導向之技能訓練課程與出獄前的就業媒合方案以及根據生命史理論，創造具有轉捩點性質的安排就業方案以啟動受刑人改變的決心、意志力，但這些學理與模式是否可套用於高齡受刑人，仍存有進行實證研究之必要性。特別是高齡受刑人面對於出獄可能碰到的問題，包含經濟面的就業困難與經濟缺口、生理與健康層面的慢性疾病與身心機能之老化、醫療銜接與照顧以及身心健康支持等問題；此外，高齡者出獄後所面對之家庭，是否尚有成員以及成員的接納與支持程度、若無家庭者是否有地方安置？是否有社會排除與孤立感？再加上當前的社會福利制度照顧者是否擴及出獄之高齡受刑人？這些高齡受刑人出獄後恐面臨的問題，與前揭理論所解釋或探究的一般受刑人，某一程度具有很大的差異，實有進一步驗證渠等之必要。

第二節 美國高齡長刑期受刑人處遇政策與制度

如同前述，國際間自上世紀 90 年代開始，因為重刑化刑事政策緣故，以及國際相關公約與曼德拉規則（Nelson Mandela Rules）之呼籲，陸陸續續針對長刑期受刑人提出相關處遇指引、對策與方案。以下針對美國長刑期受刑人之相關處遇政策與制度進行介紹（楊士隆，2022）。

一、收容方式

在美國，目前高齡受刑人在監收容方式，大致可以區分為華盛頓州的專監模式、德州之監獄附設專區模式，以及聯邦監獄系統的混合世代共居模式（黃徵男、賴擁連，2015）。

（一）專監模式（Specialized Prison Model）

華盛頓州矯正部門針對高齡及生病、身體孱弱之受刑人集中收容於「州立監獄」（state penitentiary），此監規劃單人舍房，罹患慢性疾病之高齡受刑人在經過仔細檢查與評估考量後，轉送到專門收容年老體弱的「阿塔納姆觀察矯正中心」（Ahtanum View Corrections Center, AVCC）內，協助其生活之照應；但是，須要長期住院照護的高齡人犯，則會轉送至「州立感化院」（state reformatory）進行更專業的治療與照顧。經查阿塔納姆觀察矯正中心是美國華盛頓州矯正部門（Washington State Department of Corrections, DOC）於 1997 年在亞基馬（Yakima）原住民保護區內設立的特殊矯正機關，專為高齡、身體虛弱或患有慢性疾病的受刑人提供照護。該中心位於一座前結核病療養院的舊址，經過 650 萬美元的翻新，設有可容納 120 名受刑人的設施，並配備 60 個床位的工作釋放設施。AVCC 的設計注重人性化，採用宿舍式住宿，設有戶外活動區，允許受刑人自由活動，並為原住民受刑人建造了私人汗屋。

然而，由於預算削減和每位受刑人高昂的照護成本，該設施於 2010 年永久關閉。大多數受刑人被轉移到其他監獄的醫療設施或 Connell 的 Coyote Ridge Corrections Center 新擴建的矯正中心。目前，該地點已轉型為「阿塔努姆維尤重返中心」（Ahtanum View Reentry

Center)，為即將出獄的受刑人提供重新融入社會的支持，包括化學治療、醫療、牙科和心理健康治療、就業協助等服務。阿塔納姆觀察矯正中心的設立和運營為高齡和身體虛弱的受刑人提供了專門的照護模式，展現華盛頓州對於高齡、長期慢性疾病與弱勢群體受刑人需求的關注和回應。

雖然該設施已關閉，但其理念和經驗對於未來類似機構的設計和運營具有重要的參考價值³。

（二）監獄附設專區模式（Prison-Affiliated Specialized Units）

美國德州刑事司法局（Texas Department of Criminal Justice, TDCJ）所屬的監獄機構中，發展出針對高齡受刑人的專區照護模式。以艾斯鐵樂監獄（Estelle Unit）為例，該監獄設有一個專為高齡收容人設計的區域，稱為高齡受刑人專區，共規劃 65 個床位，每個床位都可作為醫療病床使用。此專區的設立，目的在於提供年長受刑人較為穩定且尊嚴的生活與醫療照護環境。入住該專區的高齡受刑人，其日常生活（吃、住、睡）皆集中於該區內。他們不必參與一般的監所作業，而可依自身身心狀況自由安排日常作息。此外，專區內的生活空間與一般監所相比較為寬敞，並可前往鄰近的戶外運動場進行活動，擁有更多自由活動的時間與空間，進一步提升其生活品質與身體機能維持。該高齡專區的另一項重要設計，為與醫療專區的鄰接配置。

艾斯鐵樂監獄設有一個完整的監獄內部醫療單位，配備約 200 多名專業醫護人員。這樣的配置使得高齡受刑人在出現身體不適或急需醫療時，能迅速獲得診治與照護，大幅提升照護的即時性與可近性。這種醫療與生活整合的模式，也有助於減少院內轉送成本，強化高齡監禁者的健康照護與人性化處遇。

此外，美國南卡羅來納州近年來也開始實施監獄附設高齡受刑人專區模式，是美國少數實施監獄附設專區模式的州之一。南卡羅來納州矯正署在布羅德河矯正機關（Broad River Correctional Institution）設立了高齡專區（Geriatric Unit），專為高齡受刑人提供收容與照護。該專區之主要特色包括：

³ 引自 https://en.wikipedia.org/wiki/Ahtanum_View_Corrections_Center。

1. 依年齡設計的設施，例如低床位、扶手、無障礙淋浴間。
2. 為高齡受刑人常見的慢性病（如糖尿病、心臟病、失智症）提供醫療支援。
3. 調整日常作息，以因應行動能力與認知功能的退化。
4. 針對高齡議題設計的課程與活動，包括修復式司法與臨終規劃。

此模式反映出美國矯正系統日益重視高齡受刑人的特殊需求。因為這些高齡受刑人通常患有多重慢性疾病，因此所需照護遠高於年輕受刑人，專區結合醫療與照護為特色。其他州如加州和佛羅里達州，也開始嘗試設置高齡專區或監獄附設醫療設施，但南卡羅來納州的做法在制度設計與實務執行上更具結構性與代表性⁴。

（三）混合世代共居模式（Intergenerational Housing Model）

美國司法部聯邦監獄體系（Federal Prison System, 2024）亦致力於提升高齡受刑人的處遇品質，並發展出一項稱為「混合世代共居」（intergenerational housing）的管理策略。此制度強調在高齡人口占比較高的矯正機關中，實施「以促進年輕與高齡受刑人共同生活與相互指導之作為」。這樣的安排不僅有助於年輕受刑人學習紀律與責任，也有助於高齡者透過教導、陪伴與社會參與提升其自我價值與身心穩定性。此外，利用此一共居作為，聯邦監獄系統針對高齡與慢性病患者，強化了全人健康照護的導向，包括：大腦健康與失智預防照護、針對慢性病（如糖尿病、高血壓、心臟病）的長期管理機制、生涯週期健康促進活動以及個人化的社會重返計畫（reentry programs）。

此種作法展現對「老化中的監禁人口」（aging incarcerated population）的人道關懷與人性化管理，同時也有助於整體監獄的囚情穩定與戒護安全，並結合教育資源與世代融合策略，美國聯邦監獄所展現的是以多面向支持受刑人改變、降低再犯、重返社會的全盤性思維。

二、加州矯正教輔局長刑期受刑人處遇方案

以下簡介美國加州矯正教輔局（California Department of

⁴ https://www.bop.gov/policy/progstat/5241_001.pdf

Corrections and Rehabilitation, CDCR) 之長刑期受刑人 (LTOs) 處遇方案 (Legislative Analyst's Office, 2016) :

1. 長刑期受刑人處遇計畫 (Long-Term Offender Program, LTOP)：以自願參加為原則，為三所州立監獄的長刑期受刑人提供康復計畫。
2. 受刑人指導認證計畫 (Offender Mentorship Certification Program, OMCP)：將長刑期受刑人培訓為物質使用障礙諮詢師。畢業生受雇於CDCR，為他們的同伴提供諮詢服務。目前，每年提供兩個課程，每年允許多達 64 名受刑人獲得認證。
3. 其他矯正教輔計畫：CDCR 還提供其他各類康復計畫，這些計畫一般適用於所有受刑人，包括長刑期受刑人，例如教育課程、物質使用障礙治療與認知行為療法等。
4. 假釋者支援中心 (Parole Service Centers, PSCs)：為假釋者提供居住、就業和其他支持服務。目前，PSCs 有 136 張專門用於長刑期犯罪者的病床。
5. 過渡計畫 (Transitions Program)：過渡計畫透過合約服務提供者，提供多項生活與工作技能培訓，協助受刑人順利回歸社區。該計畫設立於 13 所監獄，受刑人若符合以下條件即可參加：(1) 被評估為中度至高度的再犯風險，(2) 被評估為中度至高度需要就業訓練服務，及 (3) 刑期剩餘 5 週至 6 個月者。
6. 社區學院課程 (Community College Programs)：CDCR 與加州社區學院簽訂機構間協定，以擴大監獄提供的社區學院課程。目前有 14 所社區學院為大約 7,500 名受刑人提供課程。目前參加大學課程的受刑人中有 38% 是長刑期受刑人。
7. 長刑期受刑人復歸社會方案 (Long-term offender reentry recovery program, LTORR)：LTORR 是一個提供長刑期受刑人安置居住的計畫，在安全、清潔、無毒的環境中提供住房、膳食、支持服務和資源、規劃與監督。該計畫提供專注於長刑期受刑人需求的服務，例如就業、求職和安置培訓、壓力管理、受害者意識、識字和生活技能。向適用的假釋者提供藥物濫用教育和為期 52 週經

認證的家庭暴力計畫。該計畫為其提供同伴驅動的支持、協助和指導，以幫助被假釋者成功重新融入他們的社區⁵。

三、各面向處遇現況

(一) 生活管理

Krabill 和 Aday (2005) 針對高齡受刑人所做的調查研究指出：高齡受刑人在監獄中最擔心的是被管理階層以及年輕的受刑人視為是廢物，高齡受刑人害怕自己在監獄中的地位會因為身心狀況不佳而低落，最後遭到欺負。

1985 年美國司法部 (Department of Justice)，國立矯正研究所 (National Institute of Corrections,1985) 委託學者 Unger 和 Buchanan 出版『長刑期受刑人之管理：矯正管理者之指引』(Managing long-term Inmates: A guide for the correctional administrator) 供參。本指引是為認為長刑期受刑人的管理有問題或有潛在問題的管理人員編製的索引資源。其主要目的是描述長期監禁方面的經驗，並在這一共同經驗的基礎上，為管理這部分受刑人創造興革改進的方法。它明確區分為五章，涉及更大的長期受刑人問題的不同面向。包括「管理問題索引」，以幫助閱讀者快速識別和找到特別感興趣的問題，及強調對長刑期受刑人進行有意義和富有成效工作規劃的重要性等。

(二) 作業與技能訓練

在美國德州的艾斯鐵樂監獄內，針對高齡受刑人設立了「高齡受刑人專區」，入住該專區的高齡受刑人不需要參與一般的監所作業。他們可以根據自身的身心狀況自由安排作息，不必參加傳統的監所勞作或其他作業活動。

加州矯正教輔局長刑期受刑人處遇方案中，提供多項與就業、求職及安置相關的服務。這些服務包括提供長刑期受刑人專業的職業技能訓練與就業輔導，例如過渡計畫 (Transitions Program) 幫助受刑人提升生活與工作技能，為他們順利重返社會做好準備。此外，受刑人指導認證計畫 (OMCP) 則培訓受刑人成為物質使用障礙諮詢師，並

⁵ 引自 <https://www.cdcr.ca.gov/rehabilitation/ltrr/>。

為他們提供就業機會。加州矯正教輔局還與社區學院合作，提供受刑人學術與職業教育課程，進一步提升他們的就業能力。

另外，第一步法案（First Step Act, FSA）與美國教育部所推動的第二次機會佩爾助學金試點計畫(Second Chance Pell Experimental Site Initiative, SCPESI），亦重視對受刑人之職業培訓，第一步法案與SCPESI 計畫之內容將於後方段落詳述。

（三）衛生與醫療

在德州高齡受刑人專區照護模式中，專為高齡受刑人設立的區域配備了專業醫護人員，並且設有專門的醫療單位，提供即時的健康診治。這樣的設計不僅能夠滿足高齡受刑人日常的醫療需求，還能在急需醫療處置時，提供快速的支援。

聯邦監獄系統所推行的混合世代共居模式，也強調全人健康照護的概念。這個模式不僅注重高齡受刑人的身體健康，還包括大腦健康、失智症的預防、慢性病（如糖尿病、高血壓）的管理等長期健康照護。

加州矯正教輔局長刑期受刑人處遇方案中，亦提供多種醫療與康復服務，包括物質使用障礙治療、認知行為療法等，旨在幫助受刑人改善身心健康。

（四）教化與輔導

2016 年，美國教育部宣布推動 Second Chance Pell Experimental Site Initiative (SCPESI)，這是一項創新的試點計畫，旨在透過重新開放 Pell 助學金的資格，使被監禁的個人也能接受高等教育與職業培訓。此舉標誌著聯邦政府在監獄改革與教育公平方面的重要一步，核心理念是透過教育提供「第二次機會」，協助受刑人重新融入社會。該計畫的主要目標包括：(1) 降低再犯率 (recidivism)；(2) 增加受刑人出獄後就業機會；(3) 改善家庭與社區關係；(4) 減輕刑事司法系統的經濟與社會負擔。

其中值得稱道的是，美國司法部司法援助局（Bureau of Justice Assistance）指派了 Vera Institute of Justice 為該項計畫提供技術協助與實施支持。Vera Institute 協助大學、監獄管理單位及政府機構之間建立協調合作機制，以確保教育資源順利進入監獄體系，並保障受刑

人能持續接受教育。研究成果顯示，參與大學教育計畫的受刑人再犯率降低了 48%，這不僅代表教育具有預防再犯的實質功能，也顯示教育可以成為更有效的犯罪預防工具。除此之外，提供教育計畫的監獄中，整體暴力事件發生率亦顯著下降，顯示教育活動對於改善獄內秩序、促進人際互動有正向影響。值得注意的是，該計畫也成功促進了超過 100 所高等教育機構與監獄的合作，開設多樣化課程，包含學士學位、職業技能訓練與遠距教學課程。參與者不僅在知識技能上有所提升，也在人格發展、自我認同與未來規劃方面展現正向改變。

最終，Second Chance Pell Initiative 展現出教育在刑事司法改革中的關鍵角色，證明了提供受刑人教育資源是促進公共安全、降低政府支出與實現社會正義的可行策略。

（五）社會支持

2018 年 12 月 21 日，美國總統簽署了 2018 年第一步法案（First Step Act, FSA），這是兩黨改革聯邦刑事司法系統的興革項目。旨在確保所有受刑人都具備在獲釋後順利復歸所需的技能。

第一步法案創建了 FSA 指引中突出顯示的兩種不同類別的計畫，包括以證據為導向之再犯降低計畫（Evidence based Recidivism Reduction, EBRR）和生產活動計畫（Productive Activities, PA）。FSA 要求該局實施風險和需求評估系統。風險是指每個受刑人在獲釋後再次犯罪或再犯的可能性。估計風險和需求的受刑人評估工具（the Prisoner Assessment Tool Targeting Estimated Risk and Needs, PATTERN）計算確定「誰」的風險最大，衡量為高、中、低或最低的累犯風險。需求是指受刑人可以解決的特定領域，以降低其風險。換句話說，需求表明「什麼」問題會影響受刑人的風險，以及其應通過參加計畫來解決什麼問題。

First Step Act : Needs Assessment 2021 年 6 月的文件明確定義了每個受刑人必須評估的 13 個 FSA 需求領域，以及可用於解決每個已確定需求領域的相關以證據為導向之再犯降低及生產活動計畫。為回應 2018 年第一步法案（FSA）的要求，美國司法部（DOJ, 2020/08）宣布採用估計風險和需求的受刑人評估工具（PATTERN），作為聯邦

監獄局的風險評估工具。之前在受刑人的整個監禁期間至少每半年進行一次重新評估。美國聯邦監獄局（Federal Bureau of Prisons, BOP）在 2020 年 1 月實施了一系列系統性改進。在推出 PATTERN 之前，2019 年 9 月司法部與包括研究人員與矯正從業人員在內的專家舉行了多次會議。專家確定以下需求評估的領域：1. 憤怒／敵意；2. 反社會同儕；3. 認知；4. 教育；5. 閱讀障礙；6. 家庭／育兒；7. 金融／貧困；8. 醫療；9. 心理健康；10. 娛樂／休閒／健身；11. 藥物濫用；12. 創傷；13. 工作⁶。

BOP 嶄新之需求評估系統於 2020 年 1 月啟動。每個被 BOP 監禁超過 30 天的受刑人都會收到風險和需求評估的結果。此外，BOP 有各式各樣的計畫，其中最多的是針對心理健康和藥物濫用障礙，憤怒管理和消除犯罪思維的認知行為療法（cognitive behavior therapy）干預措施。掃盲、職業培訓及親職教育計畫也相當多，皆為以成功社會復歸為重點的課程。

第一步法案致力於解決因監禁造成家庭分離問題。根據該法案的第 601 條，BOP 現在將被要求「將受刑人安置在盡可能靠近受刑人主要住所的設施中」，並儘可能在距離受刑人家 500 英里的範圍內。此外，已經在 BOP 監獄中的受刑人將有機會決定他們是想留在目前的設施中還是轉移到離受刑人家更近的另一個監獄。

第一步法案指示 BOP 在法律允許的「最長時間」刑期結束期間將這些風險較低的受刑人置於家庭監禁中。2018 年第一步法案指示 BOP 確保「在確實可行的範圍內」所有風險較低的受刑人在刑期結束前在自己家中度過刑期之 10% 或長達 6 個月的時間。

第一步法案重新授權了 2019-2023 年的老年人居家拘留計畫，並擴大了該計畫的資格標準：1. 該計畫現已在所有 BOP 設施中提供；2. 資格年齡由 65 歲降低至 60 歲；3. 必須服完三分之二的刑期才有資格（三分之二等於 66.6%）。

FSA 要求 BOP 在受刑人離開監獄或中途之家之前協助受刑人獲得包括社會安全卡、駕駛執照和出生證明在內的身份證明。

⁶ 引自 <https://www.bop.gov/inmates/fsa/docs/the-first-step-act-of-2018-risk-and-needs-assessment-system-updated.Pdf>。

美國聯邦監獄 (Federal Prison Bureau) 2022 年 1 月批准的計畫指引是該局強化社會復歸計畫的具體方案，旨在確保所有受刑人都具備在釋放後順利復歸所需的技能。批准的計畫指引訂定跨機構合作標準，對該局的政策進行了描述，使用專屬資源，並定期審查以確保計畫的進行⁷。

（六）生活給養與活動

高齡受刑人在日常活動與生活作息方面的需求與一般受刑人有所不同，德州艾斯鐵樂監獄的高齡受刑人專區提供高齡受刑人較為寬敞的生活空間，並設有戶外運動場，讓高齡受刑人能夠進行活動，且專區內的高齡受刑人可根據自身的身體狀況自由安排日常作息，有助於減少過於緊湊作息對受刑人健康的負面影響。在飲食、醫療與日常用品方面，亦有針對高齡者的調整與照顧，確保其基本生活品質。

四、現行實務所面臨之困境及受刑人實際需求

（一）複雜的健康需求與長期照護挑戰

美國監獄中的高齡受刑人通常有複雜的健康問題，因而需要專門的長期照護，每名高齡受刑人每年的照護成本約為 70,000 美元，是年輕受刑人的兩倍。針對此問題之因應作為包含設立以年齡區隔的收容單位以更有效管理醫療服務、「人道釋放計畫 (compassionate release programs)」，以及健康自主管理課程，以減輕資源負擔。然而，以年齡區分受刑人處遇的做法備受爭議，因其可能限制受刑人參與計畫與社交互動的機會 (Onyeali et al., 2023)。

（二）人數與成本上升

高齡受刑人人數迅速增加，帶來管理上的挑戰，也面臨著極高的醫療支出。美國聯邦監獄局 (FBOP) 每年花費超過 4 億美元來監禁並照護老年受刑人 (Holeman, 1998; Rikard & Rosenberg, 2007)。高齡者的醫療需求包括洗腎、心律調節器與慢性病管理，這些都需要專

⁷ 引自 https://www.bop.gov/inmates/fsa/docs/fsa_program_guide_202010.pdf。

業設備與人力。儘管部分人士主張應擴大早期假釋或醫療假釋制度，但在實務上尚未普遍實行 (Rikard & Rosenberg, 2007) 。

（三）老年照護模式與多重疾病問題

高齡受刑人常同時患有多種慢性疾病（多重疾病），如高血壓、糖尿病與肺部疾病，其罹患率高於年輕受刑人與未被監禁的高齡者 (Binswanger et al., 2009; Williams et al., 2012)。Williams 等人(2012)建議，應引入社區高齡者的整合型照護模式，但對於高齡受刑人精神與身體疾病的共存情況、多重用藥風險，以及慢性病管理的障礙，仍需更多研究，以進一步應用於監所中。

（四）倫理與健康照護能力挑戰

高齡受刑人的健康狀況普遍不如社區中的同齡者，且其複雜的健康需求往往未被滿足。Mussie 等人(2021)的研究探討了年長精神病囚犯面臨的倫理挑戰，指出資源短缺與身心共病的複雜性是核心問題。

（五）監禁中的身心障礙與老化問題

監獄中 55 歲及以上老年人的人數逐年增加，Miller 等人(2024)研究指出，所有類別的身心障礙盛行率在監獄老年人中均顯著高於社區同齡人，且年齡越大，兩者在身心障礙之差異越明顯。在所有類別中，認知困難的差異尤其顯著，監獄中的老年人報告認知困難的可能性是社區同齡人的近三倍，後依序為活動困難、自理生活困難及自我照護困難。

該發現強調在醫療資源受限之監禁環境中，有必要制定照護模式和環境政策，方可在監獄中高齡人口不斷增加的情況下，滿足其慢性疾病和臨終照護之需求；此外，因監獄中高齡者之認知受損具有顯著差異，故應針對此群體規劃專門之活動及計畫。

（六）政策與制度性問題

高齡監禁人口的增加源於警政、量刑與重返社會等政策決策，這些政策導致刑期延長與高齡受刑人數上升，進而產生在健康、居住與再融入社會方面的制度性管理挑戰（Widra, 2023）。

第三節 日本高齡長刑期受刑人處遇政策與制度

高齡者犯罪的成因複雜，主要包括以下幾點（Danely et al., 2017, 2022, 2023, 2024）：

1. 孤獨與社會隔離：隨著家庭結構的變化，許多高齡者獨居，缺乏與家人或社區的聯繫，導致心理孤獨，進而可能以犯罪方式尋求關注或滿足情感需求。
2. 經濟困境：部分高齡者因退休金不足或生活費用增加，陷入貧困，為了基本生活需求而走上犯罪道路。
3. 認知能力下降：隨著年齡增長，部分高齡者出現認知障礙，影響其判斷能力，可能在無意中觸犯法律。
4. 社會支持系統不足：缺乏有效的社會支持與復歸制度，使得高齡者在出獄後難以重新融入社會，增加重複犯罪的風險。

日本政府與社會各界，近年來面對高齡者犯罪日益增多的挑戰，已採取多項回應措施以為因應（Hosoi et al., 2024）：

1. 強化社區支持：推動社區照護與高齡者支援計畫，提供心理諮詢、生活協助等服務，減少高齡者的孤獨感與犯罪動機。
2. 改善監獄環境：針對高齡受刑人，提供適合其身心狀況的監獄設施與照護服務，並加強出獄後的社會復歸支援。
3. 推動再犯防止措施：建立高齡者專屬的再犯防止計畫，提供職業訓練、就業輔導等，協助其重新融入社會。
4. 加強社會宣導：透過媒體與教育，提升社會對高齡犯罪問題的認識，促進對高齡者的理解與支持。

隨著高齡化程度的加深，高齡犯罪問題將持續存在。日本政府期以建立包容與支持的社會高齡社會為目標，規劃以下未來著手之策略（鄧雅心，2022；戴世攻，2023）：

1. 建立完善的社會支持系統：加強對高齡者的生活支援與心理輔導，減少其犯罪動機。
2. 推動高齡者的社會參與：鼓勵高齡者參與志工服務、社區活動等，提升其自我價值感與社會聯繫。
3. 強化跨部門合作：政府、民間團體與社區應共同合作，整合資源，提供全方位的高齡者支援服務。

4. 持續監測與研究：定期收集與分析高齡犯罪相關數據，為政策制定提供依據，並評估既有措施的成效。

一、收容方式

日本政府針對長刑期高齡受刑人的收容方式主要以以下三大類進行分類（法務部矯正署，2024）：

（一）專監收容

以東日本成人矯正醫療中心為主。主要是收容高齡、病弱之受刑人的專用醫療與處遇設施。著重重點在於醫療以及戒護的強化。

（二）介護對應監獄

在選定監獄內，強化設置無障礙設施，專責看護等措施，並且在監獄內執行青銀互助，以年輕受刑人協助高齡受刑人生活管理。

（三）長期服刑者專區

這部分為在一般監獄內，對長刑期服刑者的管理方式進行更有彈性的實務做法修訂，鼓勵長刑期服刑者自主管理與互助。

二、各面向處遇現況

鑑於高齡受刑人在監調查與改善對策已過十年，日本法務省於2018年的犯罪白書，再次以高齡化與犯罪為主題，探究與了解日本這10年間矯正機關針對高齡受刑人所提供之處遇進展，以及司法、社福、勞動等單位構成之社會支援網路的基礎架構（法務部矯正署，2024）。

以下將綜合犯罪白書（日本法務省，2018）、法務部矯正署（2024）考察報告及其他相關研究，彙整日本高齡長刑期受刑人於各面向的處遇現況。

（一）生活管理

日本學者內山（2009）針對日本A刑務所中收容之1163位受刑人進行關於監所管理人員之中立性、信賴性、尊重性之調查，其中65歲以上高齡者有119位。研究結果顯示：高齡受刑人比年輕受刑人認為管理員的管理是中立且公正的；高齡受刑人也比年輕受刑人更為信賴監所管理員並且依賴他們；最後更明顯的差異是高齡受刑人對監所

管理員的尊重明顯高於年輕受刑人。而這種尊重不但是行為層面的表現，更表現在對監所管理員管理專業上的尊重。內山（2009）的研究發現，對監所管理員的正向評價能夠解釋並且預測高齡受刑人對於監所矯正作業的投入程度，並且提高高齡受刑人在監獄中的生活適應及人際關係融洽（轉引自戴伸峰、楊士隆等，2014）。

（二）作業與技能訓練

日本高齡長刑期受刑人的工作狀況，與一般受刑人有明顯不同。日本監獄中的工作（作業）是受刑人處遇的核心之一，目的包含：維持生活規律、培養勞動習慣、藉由工作獲得報酬（工資微薄，但可購買日用品）、降低監禁焦慮感。

然而高齡長刑期受刑人的現況是體力限制，60 歲以上高齡者，特別是 70 歲以上，體力勞動能力明顯下降。部分長期服刑者則因長年監禁，身心功能退化，甚至罹患慢性病或失智症。另外，其工作意願出現兩極化現象：有些高齡者仍希望繼續工作，維持生活節奏與尊嚴；但是也有部分高齡受刑人因體力、健康問題，選擇停止工作或被安排為免作業對象。

在實際工作安排部分，主要以減輕負擔的工作為主，通常安排高齡長刑期受刑人從事低強度、單純作業，例如：信封折疊、紙袋製作、零件簡單組裝、清潔、整理（如監舍打掃）、圖書分類（部分監所）。

在介護作業（高齡者互助）部分，部分身心健康的高齡受刑人，擔任監獄內部的介護幫手，協助行動不便的其他高齡者（如送餐、陪同上下樓）。這類「受刑人介護作業」在日本部分矯正機關逐漸推行，例如東日本矯正醫療中心、岡山刑務所。

工資部分（作業報酬），日本之一般受刑人約 5000～15000 日圓/月（視作業內容為區分）；而高齡受刑人因工作量減少，工資普遍偏低，甚至有些因免作業不支薪。

日本監獄亦設置免作業對象（作業免除）制度，主要條件為年老（多為 75 歲以上）、嚴重疾病、認知功能退化（失智症）。免除作業後的高齡受刑人，將被安排在護理專區（介護房），以參加輕度的復健訓練、園藝療法、繪畫等取代工作。

最後在政策趨勢部分，日本法務省目前逐步推行：

1. 高齡者專屬作業：規劃更加適合老人的作業內容（例如折紙、裁布）。
2. 介護型作業制度：高齡者彼此照護，轉型為互助型工作。
3. 教育性作業：以學習來代替部分工作（例如：認知訓練、健康促進課程）。

（三）衛生與醫療

日本矯正機關針對高齡受刑人身體機能退化的情況，逐步引入專業人力進行照護。過去，對於因認知能力或身體機能衰退而需日常協助的高齡受刑人，多由矯正人員與護士協助其飲食、入浴等生活照護工作，但這不僅增加矯正人員負擔，亦影響照護品質。因此，讓專業人員照護高齡受刑人應更為適當之理念普遍提出後，自 2011 年起開始配置「照護福祉士」，並於 2017 年增設「照護專門職員」（介護專門スタッフ，係指接受過相關專業培訓之矯正同仁），截至 2018 年，已有 8 所矯正機關配置照護福祉士、32 所配置照護專門職員。

2018 年起，日本各矯正管區的 8 所基幹設施（札幌刑務所、宮城刑務所、府中刑務所、名古屋刑務所、大阪刑務所、廣島刑務所、高松刑務所及福岡刑務所）為協助高齡及身心障礙受刑人順利復歸社會，導入多項衛生與醫療措施。其中包括入監時對 60 歲以上受刑人實施失智症早期診斷，並對有失智傾向者安排看診與治療；另針對入浴等照護上較困難的部分，增配照護專門職員，並增購相關輔具進行協助，以提升照護效率與安全性。

（四）教化與輔導

日本針對高齡及身心障礙受刑人實施「社會復歸支援指導措施」，該措施特別針對具社會福利支援需求，或經評估參與課程有助於其更生及社會復歸的對象，設計涵蓋生活能力（如金錢管理、對話技巧與人際關係）、體力維持、健康管理等基礎課程，並納入對各類社會福利制度的認識，以及避免再犯的自我管理能力等多元課程。本措施自 2014 年先由部分矯正機關試辦，並於 2017 年起推廣至全國實施。課程師資除矯正人員外，亦包括地方政府、社會福利相關機構之職員及

民間專家學者。

（五）社會支持

在社會支持的建構上，日本矯正機關著重引入社會福祉資源及加強人員專業化。為因應受刑人多元的社福需求，除增聘非正職之「社會福祉士」及「精神保健福祉士」外，亦自 2014 年起配置正職的「福祉專門官」。截至 2018 年，全國已有 70 所矯正機關配置社會福祉士、8 所配置精神保健福祉士、48 所配置福祉專門官。此外，矯正研修所提供的矯正同仁相關在職訓練，課程內容包含至社區的福利單位實習。

2009 年 4 月起，為了協助無適當居所的高齡或是身心障礙受刑人，出監後能迅速獲得必要的照護、醫療、年金等社會福利，日本開始實施「特別調整」措施，亦即符合出監後有社福需求等要件者，矯正機關會與各都道府縣設置的「地域生活定著支援中心」合作，安排其出監後之住所、社會福利資源的連結等等，由於是關於其生活環境調整的特別措施，所以稱之為「特別調整」。

此外，部分基幹設施會在高齡受刑人出監前，安排其前往預計入住的安置機構進行實地體驗，使其提前熟悉生活環境與規範，減少出監後的不適應，並促進安置效果。

教化與輔導段落中所介紹之「社會復歸支援指導措施」亦屬於社會支持的重要一環，透過課程強化受刑人的生活自理能力與社會適應力，並與外部資源網絡建立聯繫，確保出監後的生活穩定與持續支持。

（六）生活給養與活動

關於高齡受刑人的日常生活照護，考量高齡受刑人因身體機能逐漸衰退等事由，有依其需求以小團體或是個別方式提供照護，包含硬體設施的調整、醫療的提供、保健方面的照護（如調整飲食、提供保暖措施以及防止中暑措施）等。

此外，因高齡受刑人不乏有運動機能等身體機能低下之個案，為了協助其維持、恢復社會生活所需之體力，2018 年已有 40 所監獄配置「健康運動指導士」協助高齡受刑人維持、恢復身體機能及生活能力。

三、現行實務所面臨之困境及受刑人實際需求

（一）新進矯正人員離職率節節攀升

由於日本高齡受刑人之人數，與日俱增，已占總受刑人的35%，高齡者照護的需求性大增，連帶監獄矯正人員也要要擔負起照顧高齡受刑人的「吃喝拉撒睡洗澡」等繁重起居生活，從而導致日本監獄的獄警離職率也變的逐年增高，根據調查日本監獄58%的職員在入職不到3年後就辭職。⁸為使矯正人員的負擔不要加重，日本府中刑務所府中監獄成立日本第一個設置「長照職業訓練」地監所，希望透過取得照護資格的受刑人，減輕獄所人員的負擔。⁹

（二）高齡勞動力違反監獄人權之爭議

隨著高齡受刑人比例上升，其身體機能普遍退化，是否仍適合參與監獄內的勞動作業，成為制度設計上的難題。部分監獄雖設有「高齡者專區」或「介護對應監獄」，但在實務上仍可能要求高齡者參與部分勞動，引發是否違反人權或勞動適能的疑慮。此外，長刑期受刑人因服刑時間漫長，心理狀態與工作意願普遍偏低。若在缺乏意願與能力的情況下仍被安排工作，是否構成「變相強制勞動」，亦為學界與人權團體所關注。尤其在國際人權標準中，強制勞動已被明確禁止，監獄制度如何在「矯正處遇」與「人權保障」之間取得平衡，也受到人權團體的質疑（法務部矯正署，2024）。

（三）出獄後社會孤立與福祉資源的斷裂

隨著日本社會高齡化加劇，監獄中高齡受刑人比例持續攀升，政府雖已在監內設置專責照護設施與人力，但對於高齡者出獄後的社區接納與安置服務，仍存在明顯斷層。根據多項報導與官方資料顯示，許多高齡受刑人出獄後面臨無住所、無親屬接應、無經濟來源的三重困境，導致部分人選擇再次犯罪，以求重返監獄獲得基本生活保障與

⁸ 到監獄去養老：壓力下的日本老年人主動去犯罪 - 每日頭條。原文網址：<https://kknews.cc/world/54r3r38.html>。

⁹ 監獄變長照中心！日本連受刑人都高齡化，獄方要備成人尿布、配慢性病藥物—福澤喬日本深度觀察 | 商周。

人際陪伴。這類「回籠式再犯」現象不僅反映出監獄外部社會支持系統的不足，也突顯出高齡者在出監後的社會孤立與福祉資源斷裂。

儘管日本政府已開始推動跨部會合作，例如由厚生勞動省協助轉介至養老機構、提供就業輔導與社區支持，但實務上仍面臨人力不足、資源分配不均與地方政府協調困難等挑戰（法務部矯正署，2024）。

（四）復歸轉銜機制與支持網路的欠缺

此外，部分高齡受刑人因長期監禁而喪失生活自理能力，出獄後難以適應社會節奏，甚至對外界產生恐懼與排斥感。有研究指出，這些人往往缺乏自我管理能力與社會連結，即使提供安置機構，也可能因心理壓力或社交障礙而選擇逃離，最終再度犯罪以回到熟悉的監獄環境。此一現象不僅挑戰傳統的矯正理念，也迫使政策制定者重新思考「出監即自由」的假設。對高齡受刑人而言，真正的自由不僅是法律上的釋放，更是生活上的安穩與尊嚴。若無完善的復歸轉銜機制與社會支持網絡，監獄將不斷成為高齡者的「避風港」，而非更生的終點¹⁰。

¹⁰ 當受刑人老到失智、大小便失禁...日本監獄裡的高齡化問題：照顧人力短缺，出獄後被迫再犯回籠。新新聞：<https://www.storm.mg/article/1870800>

第四節 臺灣高齡長刑期受刑人處遇政策與制度

一、收容方式

長刑期受刑人（通常指應執行刑為有期徒刑 10 年以上含無期徒刑者）在監獄中被視為「特殊收容人」，因面對漫長之刑期所產生之諸多絕望與無奈，使其行為樣態會與一般收容人有所不同（林承寬，2024）。長刑期重刑犯者，特別是那些對出監感到遙遙無期或因「三振法案」無法假釋的受刑人，他們往往怙惡不悛、桀驁不馴，難以管教，對管教人員構成心理壓力，故設立超高度安全管理監獄有其必要，將暴戾、頑劣、幫派首惡份子等特殊受刑人予以獨居監禁於高度管理舍房，嚴禁與勤務無關人員進入（蘇孟法，2018）。然而，目前我國矯正機關對於受刑人主要採取分散管理之監禁方式，並沒有專門為這些重刑犯建立超高度安全管理監獄加以隔離（許智源，2018）。

我國《監獄行刑法》舊法第十八條規定，刑期十年以上（含無期徒刑）的受刑人，應分別監禁於指定監獄或在監獄內進行分界監禁¹¹。亦即長刑期受刑人與一般之受刑人需分別收容於不同之場所。而在舊法時期，臺北、新竹、臺中、雲林、雲林第二、嘉義、臺南、高雄、屏東及宜蘭等監獄，被指定為接收十年以上重刑受刑人的監獄。然而礙於人力有限、處遇方針之不同，各監對於長刑期受刑人之收容方式各有不同，目前我國監獄主流之收容模式為青銀共居模式，雖做法上略有不同，但整體上皆採青銀共居的方式。

二、各面向處遇現況

為使受刑人化除惡性、改過向善，並順利復歸社會，在考量長刑期受刑人之特性下，我國各監皆有針對該群體調整處遇之方式，此外，考慮到高齡受刑人之特殊需求，各監亦有特別設計符合其需求之處遇模式，矯正署更於 113 年 3 月 11 日依據各矯正機關特性及收容人需求，函頒「矯正機關高齡收容人處遇措施參考指引」，近日亦規劃推動「法務部矯正署樂齡健康照護計畫」（簡稱「樂齡健康照護計畫」），

¹¹ 我國《監獄行刑法》於 2019 年 12 月 17 日全文修正，並於 2010 年 1 月 15 日公布，自公布日後六個月施行。本段所引為修正前之條文（即 2019 年 12 月 17 日修正前之版本）。

以因應高齡收容人出現逐年增加趨勢，建置更合於高齡及身心障礙收容人生活之環境，同時促進該族群之身心健康。

（一）生活管理

目前我國矯正機關對於長刑期受刑人，並沒有專門建立超高度安全管理監獄加以隔離，而監獄被視為一種「全控機構」，透過制度來規範受監禁者，在生活管理上具有高度「機械化」和「規律化」，每日作息固定且缺乏變化，且以「數字編號」和「相同裝束」來達到去識別化，長期監禁於此環境下，導致長刑期受刑人更加容易產生「監獄化人格」，即「機構依賴」，一旦離開機構可能無法適應社會生活（朱家誼，2024；許智源，2018）。

林承寬（2024）以南部監獄受刑人為研究對象，發現長刑期受刑人普遍肯定監獄的管理狀況，認為監獄提供了正常的申訴管道，且管理具有公平性。他們與獄友互動良好，較少因管理而產生壓力；在監適應方面，長刑期受刑人對於監獄的規範適應分數最高，顯示他們最能適應監獄的規範。此外，多數受刑人表示願意為好好服刑而遵守監獄的規定，因為違規會大大影響其假釋陳報或出監時程，使本就漫長之刑期距離結束更加遙不可及。戴伸峰等（2010）的質性訪談結果也發現，高齡受刑人普遍對於監所管理員有正向的評價，認為監所管理員對於他們的照顧照護周到，並且也會體諒其身體狀況而加以寬容。

（二）作業與技能訓練

在高齡受刑人之部分，因其生理、心理老化，導致其與一般受刑人相比，屬於弱勢群體，若未將其與一般受刑人分隔監禁，可能容易受到其他年輕受刑人的欺凌；由於高齡受刑人生理機能上的衰退，可能導致其行動不便，需依賴其他同學或管教人員的照護與協助（蘇烟峯，2021）。考量到上述問題，我國部分監獄對於高齡受刑人即採取集中管理之方式，並遴選少數具熱心、愛心之年輕受刑人與之同住，適時地提供協助。在「法務部矯正署樂齡健康照護計畫」中，亦針對高齡受刑人規劃原則配業於一般工場，並考量收容人需求特性配房，如有因衰老或身心障礙而需生活協助者，可調用視同作業人員或收容人間相互協助，以維持正常作息。

各受刑人於新收調查後，監獄將考量受刑人之健康、知識、技能及出獄後之生技，指派其於在監內外工場或其他特定場所從事作業，目的在於提供謀生技能訓練。然而，目前我國在此面向存在的問題包括勞作金微薄導致其必須依賴家人接濟、對於勞作金之使用缺乏自主權及作業形態單一（許智源，2018）。多數受刑人從事的是高替代性、低附加價值的委託加工作業，此貶抑了受刑人的創發性，且此安排不僅不符合當今社會就業需求，更讓未必擁有一技之長的受刑人持續性以此消磨時間，未能達到任何技能培養與勞動意識的提升，並可能導致長刑期受刑人在出監後呈現「謀生技能停滯」的情況；且長期強制勞動卻報酬極低，導致受刑人對自我勞動價值、自我價值感到懷疑，且使其必須依賴家人接濟，進而使其感到失去尊嚴、成為家人的負擔（朱家誼，2024）。另外，監獄作業科需達成作業目標，例如縫紉工場趕工衣物訂單、麵包部趕工製作糕餅、作業廠商要求成品儘快交貨等，這也可能與家庭支持課程的安排產生排擠效應（蘇孟法，2018）。

目前我國亦有推動多元技能訓練之課程，全臺監所開辦烘焙、縫紉、烹飪、繪畫等技訓班。然而，參與技訓班可能無法獲取每月勞作金，或金額遠低於一般作業，能夠通過遴選的受刑人極少，且許多訓練內容難以符合現行就業市場需求，或設施設備不足。

在高齡受刑人的部分，因其生理功能老化、易患有慢性疾病，可能影響其參與作業之能力，難以勝任作業內容、無法通過技訓班之遴選，然在累進處遇制度中，作業表現卻是受刑人每月成績評定的三大項目之一（蘇炯峯，2021），故如何在作業成績及其身心健康狀況下取得平衡，是目前值得注意的問題。另外，高齡受刑人於出監後，多已達退休年齡，在監外維持生計之方法不外乎是打零工、領取補助及年金，對於技能之需求不高，此問題亦影響該群體參與作業之意願及看法。

（三）衛生與醫療

我國長刑期受刑人人數不斷增加，而這些受刑人非常有可能成為未來的高齡受刑人（許智源，2018）。許多人在入監時已存在疾病，又因獄中營養供給不足、環境衛生不佳、缺乏新鮮空氣、超額收容導

致傳染疾病、皮膚病傳播等，以及長期施用毒品導致的戒斷現象、健康狀況、後遺症等逐漸惡化，而高齡受刑人普遍患有慢性疾病，且生理機能及體力隨年紀增長而退化（朱家誼，2024）。我國各監採取了不同方式以因應該族群之醫療需求，例如增設監內科別門診、與外界醫療院所尋求合作等等。此外，我國已於 2013 年將受刑人納入全民健康保險之範疇，保障其就醫之需求及提升其就醫之便利性。

於近日推動之「法務部矯正署樂齡健康照護計畫」中，亦規劃透過衛教宣導，藉由教育的方式，強化收容人促進健康、預防疾病之相關知識，並增加其自我照護能力，此外，對於有需要之高齡受刑人提供輔具及無障礙設施，減緩其身體退化，並維持日常活動。此外，該計畫亦規劃開設復健、高齡門診及設置復健治療處所。

（四）教化與輔導

目前在監教化工作主要包括品德輔導、宗教輔導、教育部分以及文康活動，多以宗教教誨為核心，認為宗教可感化受刑人。然而，許多受刑人認為生存需求遠高於靈性需求，對不感興趣的宗教活動缺乏參與意願。雖然部分課程能提供正確觀念或內心寄託，例如法治教育、衛生宣導、正念減壓課程等等，但多數受刑人仍抱持「度時間」的心態參與（朱家誼，2024）。林承寬（2024）指出長刑期受刑人對教化課程有高度需求，希望教化課程不要過於表面、課程應該多樣化。許智源（2018）亦指出受刑人普遍認為監獄提供的文康活動無聊，且教化輔導沒有實質幫助，且覺得教誨師的講授之內容只是不斷提醒過去的錯誤，沒有實質幫助，有些受刑人甚至覺得同儕的鼓勵比教誨師更真心；而符合三振法案之長刑期受刑人，由於其不得假釋，受刑人失去提早出監的誘因，導致矯正處遇的成效不彰，因為「刑罰對其教化之功能已無實益」。

以上教化課程之問題，在高齡族群間亦有出現，然而過去亦有研究指出，儘管教化課程對受刑人有幫助，但許多高齡受刑人因不識字，故其對教化活動不感興趣（吳佩蓉，2010）。管教人員發現高品質的藝文活動，比如宗教描繪的課程，參與之高齡受刑人的投入度非常高，顯示其在此方面很有興趣，學習的成果也非常好，故認為這類的學習

活動對高齡受刑人幫助很大（朱家誼，2024）。

在考量高齡受刑人於生理上之機能及心理問題後，「法務部矯正署樂齡健康照護計畫」將針對其特性規劃樂齡課程，如多元健康課程、多元運動課程、銀髮舒壓課程以及多元團體課程，以增加健康知識、身體活動，並提供抒發心理壓力之管道，緩解焦慮與不安，也提供機會活化大腦思考與增進人際關係等。此外，該計畫亦規劃建置運動器材，以幫助肌肉和肢體作最大的拉伸和發揮最大的效能，藉此延緩老化。

（五）社會支持

家庭支持被視為強化受刑人與外界連結、穩定在監情緒，並為其未來社會適應奠定基礎的重要環節，透過家庭支持，受刑人能學習修補和維持家庭關係，降低監獄管教問題，即家庭支持無論物質或精神，均是受刑人在監執行期間的「安慰劑」並有助於出獄後的成功適應和減少再犯（許智源，2018；蘇孟法，2018）。然而，長期監禁易導致家庭破碎、情感隔閡，甚至家庭解組的危機，影響子女發展偏差行為，監獄會透過接見通信、返家探視、與眷同住等方式維持受刑人與家庭的聯繫。然多數長刑期受刑人之家庭支持較差，此時教誨志工和社會團體被視為受刑人重要的社會支持來源，他們提供心靈支持、協助建立信心，並有助於受刑人再社會化（林承寬，2024），該研究亦指出，增加家庭支持活動（如放寬與眷同住、返家探視、懇親活動、接見通信條件）是長刑期受刑人最迫切的需求之一。

高齡受刑人之父母多已逝世，兄弟姐妹可能作為替代支持來源，但也可能因利益或義務性支持而關係漸趨冷淡（朱家誼，2024），故其家庭支持狀況相當差，蘇炯峯（2021）指出高齡受刑人對監內社會支持（如管教支持、同學支持）的感受普遍優於監外社會支持（家庭支持、朋友支持）。雖目前各監推動家庭支持方案及家庭日活動等，希望提升受刑人之家庭支持，然而如前所述，高齡受刑人可能已無能夠前來參與該活動之家人，在經歷長期監禁、年紀增加後，來自其同儕友伴之支持亦大幅減少，為使其於日後不會再犯，更應強化社會支持中之其他面向，如非正式系統（包含社區鄰里及雇主之接納）、更

生保護、社會福利系統及司法監督等等。

（六）生活給養與活動

在生活給養上，我國現行法規規定受刑人的飲食及其他保持健康所必需的物品不因級別而受影響。林承寬（2024）研究指出，長刑期受刑人普遍對監獄伙食最不適應，認為份量、煮熟程度和整體品質不佳，普遍感到不滿意，其探究實務上運作之原因，認為可能是因為監獄伙食費用有限，且需提早烹煮大量囚糧，導致餐點易冷卻，難以精準控制調味與熟度。

我國《監獄行刑法》亦規定，對於疾患、高齡受刑人的飲食，得依健康或醫療需求調整。高齡受刑人大多患有慢性疾病，且其牙口機能逐漸退化，在考量上述問題後，我國部分監所皆有調整飲食，如換發適當之食物、將食物烹煮時間拉長，使高齡受刑人得以方便進食，亦有請營養師設計符合高齡者之菜單。

三、面臨困境及受刑人實際需求

由前述內容可知我國各監及法務部矯正署已針對長刑期及高齡受刑人在不同處遇面向提供了不同的設計及方案，然而在實施的過程中，亦發現在實務上仍有少數面臨之困境。

（一）監禁造成之心理壓力及憂鬱傾向

為方便管理及教化，監獄中的生活模式是固定且機械式的，長刑期受刑人隨著時間會逐漸脫離社會關係，適應監獄生活習慣，並學習監獄社會獨特的風俗與價值觀，養成聽命行事、放棄思考的習慣，此即「監獄化人格」，並導致其失去與人互動能力，進而產生自我封閉之現象、人際關係缺乏信任感（朱家誼，2024；蘇孟法，2018）。另外，朱家誼（2024）指出漫長刑期、缺乏支持、對未來的不確定感導致深感抑鬱、悲痛、寂寞、沮喪，尤其面對親友離世、假釋遭駁回等事件更感挫敗，此情緒困擾之部分在高齡受刑人之群體間似乎更加嚴重，蘇燭峯（2021）在其研究中發現，絕大部分（近九成）高齡受刑人疑似有憂鬱傾向，顯示憂鬱問題嚴重，且高齡受刑人常有負面自我評價、對事物負面解釋、悲觀看待未來、誇大問題、過度自責等認知

偏差，導致沉重壓力。故高齡長刑期受刑人需要情緒穩定與壓力抒發之管道，例如透過運動、抄經、念佛、看電視、閱讀、參加文康活動等方式來充實監禁生活，且轉移其注意力，穩定其情緒。

蘇烟峯（2021）亦提及高齡受刑人最具代表性之在監適應困境為「機構性依賴」，因其長期與外部社會隔離，容易擔憂未來出監無法適應正常社會生活，甚至期望能繼續在監或再次入監。

過去研究多有提及社會支持係穩定受刑人情緒及出監後防止其再次入監之關鍵，然而蘇烟峯（2021）發現高齡受刑人通常具有社會經濟地位較低、失業、生活環境不穩定、與家庭成員關係不良、可用社會資源較少等特徵；入監後與家庭成員阻隔，社會支持來源受限，又因管制接見，使原本就不理想的親友關係更形減少，縱其擁有接見之機會，其親友本身也可能年事已高，健康或行動不便，導致來自親友的支持日益減少。上述情況易使他們感到被家人遺棄，產生孤獨感、不安與無力感。

蘇烟峯（2021）建議為降低高齡長刑期受刑人之憂鬱傾向，宜設法提供更多來自家庭、朋友的監外社會支持，如放寬或取消高齡受刑人接見及通信的限制，並思考增加便利性，如運用科技設備（如視訊），以及增加與家庭成員接見的方式，如增加重要節日懇親會次數；另外亦可開發監獄外教誨資源，多與公益團體、大專院校社團合作舉辦活動，同時提升監內社會支持，包括同學支持和管教支持，並重視高齡受刑人神經質人格特質的調查結果，優先將高神經質人格特質者列為重點關懷對象，進行適切的諮商輔導，同時落實背景資料的調查與更新，掌握背景變動情形（如婚姻及子女狀況），並妥善因應。

（二）休閒活動之時間、空間不足以及發展適性課程之需求

於日常活動上，儘管我國現行《監獄行刑法》規定除國定例假日、休息日或有特殊事由外，應給予受刑人每日運動一小時，且運動處所以安排於戶外為原則，然而實務上常因戒護人力不足、天氣因素等導致室內運動成為常態，活動空間有限，不利身心健康（朱家誼，2024），或是減少室外運動之時間，不管是過去之研究或是本研究，均有受刑人提及此部分之需求。而在休閒活動之內容上，多數監獄提供的團體

休閒活動較符合年輕受刑人之需求，僅有少數大型監獄中會規劃高齡者運動項目，但是小型監獄礙於資源、人力之不足，無法提供高齡者專門的休閒活動。

鍾志宏（2024）建議，高齡受刑人可以依照興趣參加特殊的老人韻律課程、特色烹飪課程（例如控制飲食、特色風味或簡易烹調）、文化藝術或娛樂之個別課程以及人際關係訓練課程等。然而，其亦提及即使監獄中提供了高齡受刑人之休閒活動項目，高齡受刑人亦未必會經常使用，究其原因，可能是因為高齡者普遍會出現的退縮傾向、習慣與監獄生活保持距離，並且有安靜的需求。

（三）教化處遇之功能不彰

而在教化處遇之部分，對於長刑期且不得假釋的受刑人，因缺乏假釋誘因，使得監獄的矯正處遇成效不彰，甚至難以管教，因為刑罰的教化功能對其已無實益。這可能導致受刑人自暴自棄，甚至有脫逃、自殺、暴行等戒護事故的風險（許智源，2018）。而針對高齡受刑人，曾有高齡受刑人反應，希望由心理師、社工師等專業人員進行個別輔導，以協助其調整想法、改變認知體系（蘇烟峯，2021）。

（四）醫療資源無法滿足需求

在醫療處遇上，儘管受刑人已納入全民健保，但監所醫療仍存在消極特質，受刑人常需提前打報告看診，固定科別門診無法即時因應需求、醫事人員缺乏老年病學專業知識，可能錯過正確診斷、受刑人常因勞作金低廉，選擇放棄健康檢查或手術機會，甚至自行購買成藥（朱家誼，2024）。而高齡受刑人因生理老化，易患有慢性疾病，醫療照護需求較高，然而監獄內醫療資源仍相對不足，未能妥善滿足其生理老化的各項需求，即使嚴重疾病得以保外就醫，但病況穩定後仍需回監，使得基本醫療照護資源仍不理想，形成輾轉循環的困境；另，長期使用慢性疾病之藥物可能伴隨副作用，易引發憂鬱傾向（蘇烟峯，2021；藍菊梅，2008）。

（五）作業項目及勞作金過低

在作業方面，首先是作業目標與教化衝突，因監獄作業科需要達

成作業目標，這可能與家庭支持課程等教化輔導的安排產生排擠效應；再來是目前矯正機關的作業項目多半不符合社會潮流，且多為不具技術性的代工，例如摺紙袋、摺紙蓮花、塑膠花等，該類工作的薪資偏低，無法維持受刑人出監後的生計，易導致其再犯；最後是勞作金過低不足以支應生活需求，且與外部社會及監所內經濟較好者形成強烈對比，使受刑人感到被剝削和不平等待遇，即「相對剝奪感」，甚至需為他人洗衣、洗碗等勞務來換取微薄報酬（朱家誼，2024；林承寬，2024；許智源，2018）。然而，考量高齡受刑人之健康狀況、體力、學習速度及行動快慢，多數監所為維持其活動能力及使其賺取勞作金，大多只能使其從事簡單的代工，然其結果便是勞作金低廉，不足以使用。

（六）提供足夠之社會福利服務

高齡、長刑期受刑人最大之需求在於出監後之社會福利服務，朱家誼（2024）提到部分年長但未達高齡政策框架的更生人，可能因年齡或資產審查制度（如共同持分房產）而被排除在各種社會福利系統外；而創業貸款等資源申請門檻高，需保證人或撰寫企劃書，對甫出監缺乏協助的更生人而言難以達成；此外，監獄所在地與受刑人戶籍地不同，可能導致更生保護會各分會間聯繫不暢，使福利體系斷裂。且高齡、長刑期受刑人亦存在尋找居所之困難，由於戶籍移轉程序複雜、經濟資源不足，再加上社會標籤，導致其難以在私人租屋市場找到適當居所，嚴重者可能淪為街友。雖有安置機構之機制存在，然而因中途之家等安置機構多以 65 歲以下者為對象，而 65 歲以上者則回歸社政體系，導致 60-65 歲未滿的高齡受刑人可能被排除於社會福利系統之外（朱家誼，2024；法務部司法官學院，2022）。

第五節 各國高齡長刑期受刑人處遇政策與制度之比較

綜合我國與其他兩個國家有關高齡長刑期受刑人處遇政策與制度之探討後，根據以下幾個面向進行比較分析。

一、收容方式

在美國，大致可以區分為專監模式、監獄附設專區模式以及混合世代共居模式（青銀共居模式），由於美國幅員遼闊，以地方自治為主，因此各州實施的方式略有不同，例如華盛頓州過去曾採取專監模式，後因為預算削減以及每位受刑人照護成本過高而關閉，取而代之的是監獄附設高齡專區模式，例如加州、德州、南卡羅來納州以及佛羅里達州等，受到青睞的原因在於，在監獄中結合醫療與照護的資源，將高齡受刑人統一收容於此，而不用獨立專監，可以降低營運成本；同時考量高齡受刑人在作息行動、處遇課程以及通常患有多重慢性疾病，所需照護遠高於年輕受刑人之緣故，成為目前各州矯正局制度設計與實務執行上的主流方式。但在司法部的聯邦監獄系統則致力於「混合世代共居」（即青銀共居）模式，強調監獄當中高齡人口占比過高且設置專區受益不大時，可採取此一折衷且青銀可以互惠的監禁模式。

在日本，對於高齡受刑人亦有三種收容方式：醫療監獄之專監收容（例如東日本成人矯正醫療中心）、介護對應監獄（青銀共居）以及長期服刑者專區（監獄附設專監）。其中介護對應監獄是指在一般監獄中設置無障礙設施、安排年輕受刑人協助高齡者生活管理，形成「青銀共居」的照護模式最為普遍，因為這種模式不需設立獨立機構，可在既有監獄架構內調整空間與人力配置，因此在全國多所監獄中得以推廣與落實，例如府中監獄、栃木女子監獄和笠松監獄等，已廣泛採用「青銀共居模式」，並設置照護教室、導入福祉士與年輕受刑人協助照護，顯示此模式在制度與人力資源上具高度可行性與擴展性。相較之下，醫療監獄之專監收容如東日本成人矯正醫療中心，雖具高度專業性，但屬於集中式設施，數量有限，主要收容病弱或需高度醫療照護者，並非所有高齡者皆符合收容條件。至於長期服刑者專區，則多為針對刑期特長者的管理彈性調整，並非以年齡為主要分類依據，

因此在高齡照護的功能性上相對有限。

而目前我國所實施者為「青銀共居模式」，亦即各監獄採取集中管理的方式，在諸多工場中挑選一些工場改制為老人工場，收容高齡且/或長刑期之受刑人，並挑選中壯年且願意與高齡受刑人共居、具有服務熱忱與愛心者若干名，與之同住，適時提供服務與協助高齡受刑人日常事務與照護工作（蘇炯峯，2021）。例如以臺北監獄為例，設有長青一、二舍（工場），一個舍房（工場）約收容 120 名高齡受刑人，並配有約 10 來位青壯受刑人，協助高齡受刑人發放作業物料、日間挪動作業用桌及夜間挪動床鋪等較為粗重的工作。

因此，目前「青銀/混齡共居」模式似乎為日本與臺灣收容高齡成刑期受刑人之主流模式；而美國方面，如果監獄高齡人數比例較低者，則採取「監獄附設專區」模式，但如果高齡受刑人比例較高者，則採取「青銀/混齡共居」模式。

有關三個國家對於高齡長刑期受刑人收容方式之比較，詳見表 2-5-1。

表 2-5-1 各國對於高齡受刑人收容方式比較表

國家	美國	日本	臺灣
收容方式	1.專監模式 2.監獄附設專區模式 3.青銀共居模式	1.醫療監獄 2.介護對應監獄（青銀共居） 3.監獄附設專區	青銀共居模式
使用時機	一個監獄中高齡受刑人占比過多，採取青銀共居模式；高齡受刑人占比過少，採監獄附設高齡專區模式	青銀共居模式為目前日本監獄主流之收容模式，其餘兩種並非完全針對高齡受刑人所規劃之收容模式。	青銀共居模式為目前臺灣監獄主流之收容模式，做法上略有不同，但整體上即是青銀共居的方式。

註：本研究團隊彙整。

二、各面向處遇現況

以下從幾個層面探討三個國家對於高齡長刑期受刑人的處遇現況之比較分析。

(一) 生活管理

美國學者 Krabill 和 Aday (2005) 針對高齡受刑人所做的調查發現，高齡受刑人在監是最配合監規與矯正人員指令的一群，因為他們最擔心被管理階層以及年輕的受刑人視為廢物，害怕自己在監獄的地位因為衰老、行動不便、動作遲緩而被欺負。此外，他們也發現監獄的設計與格局都是以一般受刑人或年輕受刑人為主，對於行動不便、視力退化、慢性病等高齡者，缺乏適當的規劃與調整，導致生活管理與作息對高齡者而言，非常不方便。遑論一般矯正人員，由於缺少這方面的高齡學的知識，也未曾受過此一專業訓練，因此，對於高齡者的戒護管理、甚至有時候需要扶持與協助，不具同理心，因此他們認為美國監獄若不正視高齡受刑人的特殊需求，監獄將面臨日益嚴峻的醫療、人權與管理危機。

日本學者內山 (2009) 的研究指出，高齡受刑人較年輕的受刑人認為管理階層是中立且公正的，因此也比較願意配合監規與指令，屬於監獄受刑人中不鬧事的一群。因此，內山的研究也指出，高齡受刑人對於監獄管理人員的高度正面評價，代表管理人員對於這群高齡受刑人的付出獲得渠等地讚賞，相對地，高齡受刑人也願意對於矯正作業、生活適應與人際關係融洽的投入與付出，進而導出高齡受刑人對於在監生活的滿意程度。

國內林承寬 (2024) 針對南部一個監獄內長刑期受刑人的調查，發現渠等普遍肯定監獄的生活管理，也認為監獄提供良好的申訴管道，管理頗具公平性。而且這些長刑期受刑人與獄友的互動良好、較少因為生活管理問題而衍生出監禁壓力，他們也是監獄中最遵守監規的一群。戴伸峰等 (2010) 的研究也指出，高齡受刑人對於監所管理有著正面的評價，認為管理員對他們照護周到，也會對於他們的身體狀況採取寬容以待的態度。

有關三個國家有關高齡受刑人之生活管理比較，詳如表 2-5-2。

表 2-5-2 各國對於高齡受刑人生活管理之比較表

項目	美國	日本	臺灣
服從與配合度	高齡受刑人最配合監規與指令，因擔心被視為「廢物」或遭欺負。	高齡者認為管理階層中立公正，願意配合監規，屬於不鬧事的一群。	高齡長刑期受刑人普遍遵守監規，與獄友互動良好，生活管理壓力低。
監獄設計格局	以年輕受刑人為主，對高齡者缺乏無障礙設施與生活動線規劃，造成不便。	部分設施已導入青銀共居與介護對應空間，但仍以一般監獄為主。	監獄生活管理獲高齡者肯定，設施與作息安排相對穩定，壓力較低。
矯正人員態度	多數人員缺乏高齡學知識與專業訓練，對高齡者缺乏同理心與照護能力。	管理人員獲高齡者高度正面評價，展現照護與尊重，促進人際融洽。	管理員對高齡者照護周到，對身體狀況採寬容態度，管理公平性獲肯定。
人際互動	高齡者擔心被邊緣化，害怕失去監獄地位，人際互動壓力大。	高齡者願意投入人際關係與生活適應，滿意度高。	高齡者與獄友互動良好，生活管理問題少，人際關係穩定。
制度回應與危機意識	學者警告若不正視高齡需求，將面臨醫療、人權與管理危機	已開始導入介護對應監獄與專監收容，制度逐步調整中。	生活管理制度穩定，但高齡照護與專責設施仍有進一步發展空間。

註：本研究團隊彙整。

（二）作業與技能訓練

在美國，各州作法不一，以德州為例，收容於高齡者專區之受刑人不需要參加作業或技能訓練，根據自身的狀況安排生活作息。但加州則頒布長刑期受刑人處遇方案，提供多項就業、求職與安置等之相關服務，以幫助渠等提升生活與工作技能。另聯邦監獄局會要求所屬

監獄導入第一步法案 (First Step Act, FSA)，強調受刑人之技能培訓，提升就業能力。

在日本，高齡受刑人作業以減輕負擔的工作為主，安排低強度之作業型態，例如信封折疊、紙袋製作、零件簡單組裝、照護、清潔打掃以及圖書分類等，與臺灣的情形和考量相似。針對部分超高齡受刑人（年滿 70 歲）、嚴重疾病以及認知功能退化者（如失智症），得免除作業或以輕度的復健訓練、園藝治療及繪畫等取代作業。

在臺灣，監獄當局考量高齡者的生理功能老化、通常都患有慢性疾病，可能會影響其參與作業的能力，因此讓高齡受刑人參加高替代性、低附加價值的委託加工作業，例如摺紙袋、摺紙蓮花的委託加工作業，並降低作業的量能與放寬作業標準，給予和緩處遇的待遇，促其賺取微薄之勞作金（蘇炯峯，2021）。從監獄管理的角度似乎提供一個輕便、沒有時間與數量壓力的作業型態，但從受刑人的角度觀之，此種作業型態不僅沒有技術性、也沒有就業需求性，報酬極低，充其量就是消磨時間，恐導致受刑人對於自我價值與自尊產生懷疑，更難堪的是還要請家人提供金錢與物質上的接濟，促其失去尊嚴（朱家誼，2024）。遑論技能訓練班別的提供，因為高齡者對於技訓的需求性不高，即使有意願者，缺額少、年紀大學習能力差、何時可以出獄等因素，讓渠等放棄參加技訓的意願。

有關三個國家有關高齡受刑人作業與技能訓練之比較，詳如表 2-5-3。

表 2-5-3 各國對於高齡受刑人作業與技能訓練之比較表

項目	美國	日本	臺灣
政策與制度概況	各州政策不一，德州高齡專區免作業；加州推長刑期受刑人處遇方案；聯邦監獄導入《第一步法案》強調技能培訓	高齡受刑人安排低強度作業；超高齡或認知退化者可免作業或改以復健活動取代	依高齡者生理退化與慢性病情形，安排低附加價值委託加工作業，放寬標準

作業型態	德州：無強制作業；加州：視個人狀況安排；聯邦：視監獄規劃而定	信封折疊、紙袋製作、簡單組裝、照護、清潔、圖書分類等	摺紙袋、摺紙蓮花等無技術性作業，量能低、報酬微薄
技能與就業準備	加州與聯邦提供就業、求職與安置服務，強調技能培訓與再社會化	技能訓練機會有限，偏向維持身心功能之活動，如園藝、繪畫等	技訓班別稀少，高齡者參與意願低，學習能力與出獄時間不確定性高
制度考量與挑戰	高齡者參與意願與能力差異大，州際制度落差明顯，資源分配不均	兼顧人道與管理效率，但技術性與就業導向不足，再社會化功能薄弱	作業型態偏向消磨時間，缺乏尊嚴與自我價值感，易依賴家人接濟

註：本研究團隊彙整。

（三）衛生與醫療

根據美國聯邦監獄局（Federal Bureau of Prison, BOP）於 2022 年所頒布的《老化受刑人管理指引》(Management of Aging Offenders)，即要求各監獄的醫療部依據《病患照護計畫書》之規定，對所有新入監之老化受刑人進行入監篩檢及完整之病史與身體評估、預防性健康評估、持續性身體機能與衰落評估，並要求醫療團隊提供良好的醫療服務、醫療可及性的安置與房舍以及相關陪伴與日常協助照料服務等。並要求各監獄提供老化受刑人之舍房，分配於靠近機構服務設施之位置、或提供下鋪床位、或安排靠近廁所設施之舍房，以及允許在機構內移動時有額外時間。而各監獄應定期檢視收容老化與高齡受刑人之養護處所是否符合相關法規與要求（例如照明是否充足、冷暖氣系統是否正常運作、通道及步道是否平坦且無阻礙、是否能順利進入課程區域、舍房、廁所、淋浴間及扶手設施），以完善獄中照護老化與高齡受刑人之醫療照護目標（有關美國聯邦監獄局老化受刑人管理指引，詳見附錄五）。

在日本，自 2011 年起各監獄開始配置「照護福祉士」，並於 2017 年起增設「照護專門職員」，協助高齡與身心障礙受刑人在監的醫療照護，包含對於高齡受刑人實施失智診斷、安排高齡受刑人看診與治療、協助入浴與如廁、評估與增添輔具，以協助照護效能和安全性（法務部矯正署，2024）。

在臺灣，自 2013 年起將監所收容人的醫療納入全民健保範疇，各個監獄透過委外簽約的方式，讓醫療院所到監所內開辦許多類型的門診，以因應不同族群的醫療需求，因此也讓高齡受刑人對於醫療的可及性，提高不少，納入了健保的服務範圍，保障其就醫的需求性與提供就醫的便利性（朱家誼，2024）。近日推動「樂齡健康照護計畫」，亦規劃透過衛教宣導，強化收容人健康促進、預防疾病相關知識，增進自我照護能力；計畫亦規劃開設復健、高齡門診以及設置復健治療處所等，盡量滿足渠等醫療照護之所需。

有關三個國家在高齡受刑人醫療與照護的比較，詳如表 2-5-4。

表 2-5-4 各國對於高齡受刑人醫療照護之比較表

項目	美國	日本	臺灣
醫療照護政策與制度	依據《老化受刑人管理指引》（2022），要求醫療部門依《病患照護計畫書》進行全面性健康評估與照護安排	自 2011 年配置「照護福祉士」，2017 年增設「照護專門職員」以強化高齡與受刑人照護	自 2013 年起納入全民健保，健保署委託醫療院所進駐監所開設門診；推動「樂齡健康照護計畫」
照護措施與人 力配置	醫療團隊須提供預防性健康評估、衰弱監測、日常照料與陪伴服務	包含失智診斷、診療安排、入浴與如廁協助、輔具評估與提供	提供高齡門診、復健治療、衛教宣導與健康促進課程
設施與環境規劃	舍房安排靠近服務設施、提供下舖、靠近廁所、允許移動時間延長；定期檢視設施安全性與可及性	依照個別需求調整設施與輔具，提升安全性與照護效率	設置復健治療處所，提升就醫便利性與自我照護能力

制度特色與挑戰	制度完備，強調醫療可及性與環境安全，但執行成效受限於監獄資源與人力配置差異	照護人力制度化，具人道考量，但面臨高齡化加劇與人力負擔問題	健保制度保障就醫權益，提升醫療可及性，但監所空間與資源配置仍有限
---------	---------------------------------------	-------------------------------	----------------------------------

註：本研究團隊彙整。

（四）教化與輔導

在美國，高齡受刑人之教化課程係由教育部協助規劃並導入監獄當中，例如第二次機會佩爾助學金試點計畫（Second Chance Pell Experimental Site Initiative, SCPESI），讓高齡受刑人亦有機會接受高等教育與職業培訓課程，其計畫的主要目標包括：(1) 降低再犯率 (recidivism)；(2) 增加受刑人出獄後就業機會；(3) 改善家庭與社區關係；(4) 減輕刑事司法系統的經濟與社會負擔。另外，美國司法部司法援助局（Bureau of Justice Assistance）指派了 Vera Institute of Justice 為該項計畫提供技術協助與實施支持。Vera Institute 協助大學、監獄管理單位及政府機構之間建立協調合作機制，以確保教育資源順利進入監獄體系，並保障受刑人能持續接受教育。這些都是值得我國學習與仿效的經驗。

在日本，針對高齡及身心障礙受刑人實施「社會復歸支援指導措施」，設計內容涵蓋金錢管理、對話技巧與人際關係、體力維持、健康管理等基礎課程，並納入各類社會福利制度的認識，以避免再犯的自我管理能力提升的多元課程（法務部矯正署，2024）。

在臺灣，高齡者對於教化課程的期待性不高，多數抱持「度時間」的心態，認為這些課程或活動，其實都很膚淺、無聊，對渠等沒有實質的幫助，特別是許多高齡者的識字率不高，進而對教化活動不感興趣（吳佩蓉，2010）。但朱家誼（2024）的研究發現，高品質的藝文活動，高齡者的參與度與學習效果非常好。而法務部矯正署近年推動「樂齡健康照護計畫」將提供多元健康、運動、紓壓以及團體課程，效益如何有待進一步觀察。而輔導方面，高齡者對於教誨師的講授內容覺得只是一直提醒過去錯誤勿再犯，沒有實質幫助，特別是對於「三振

法案」的長刑期受刑人，輔導效能更是不彰（許智源，2018）。然近年來法務部矯正署正推動心理師社工員諮詢輔方案，希望透過專業團隊的諮詢能力，協助高齡長刑期者的在監適應困擾等問題。

有關三個國家在高齡受刑人教化與輔導的比較，詳如表 2-5-5。

表 2-5-5 各國對於高齡受刑人教化輔導之比較表

項目	美國	日本	臺灣
教化課程與教育資源	教育部協助導入監獄教育，推動「第二次機會佩爾助學金試點計畫（SCPESI）」	實施「社會復歸支援指導措施」，由矯正局主導	教化課程由矯正署規劃，近年推動「樂齡健康照護計畫」與心理社工諮詢方案
課程內容與設計	高等教育與職業訓練課程，目標包括降低再犯率、提升就業、改善家庭關係	金錢管理、對話技巧、人際關係、健康管理、社會福利制度認識等	健康促進、運動、紓壓、團體課程；部分藝文活動具高參與度
參與情形與受刑人反應	高齡者亦可參與，透過 Vera Institute 協調資源，保障持續教育機會	課程設計具基礎性與生活實用性，提升自我管理能力	多數高齡者認為課程膚淺、無聊，識字率低影響參與意願；藝文活動例外
制度特色與挑戰	教育資源整合度高，具政策支持與技術協助，值得臺灣借鏡	課程多元且具人道關懷，但高齡者學習動機與成效仍需持續觀察	教誨師輔導效能有限，心理師與社工介入為新方向，但整體制度尚在發展中

註：本研究團隊彙整。

（五）社會支持

在美國，鑑於高齡受刑人之社會支持薄弱，因此在 2018 年總統簽署的第一步法案 (FSA)，即致力於解決渠等因監禁造成家庭分離的問

題，例如聯邦監獄局（BOP）要求各監獄將受刑人盡可能地安置於受刑人主要住所的設施，盡可能距離受刑人的家約 500 英哩範圍；並允許一段監禁「最長時間」（例如服完三分之二的刑期）刑期結束後，將這些風險較低的高齡受刑人留置於家監禁；在社會復歸方面，要求監獄協助高齡受刑人出獄前獲得社會安全卡、駕照與出生證明等身分文件，以強化渠等出獄後獲得一定程度的社會生活能力。

在日本，社會支持的建構主要著重於社會福祉資源以及加強管教人員的專業化，近年來除增聘「社會福祉士」和「精神保健福祉士」外，自 2014 年各監獄正式配置「福祉專門官」，並與地方政府的「地域生活定著支援中心」合作，針對無適當住居所之高齡或身心障礙受刑人於出監後，迅速提供必要的照護、醫療、年金等福利措施，稱為「特別調整」（法務部矯正署，2024）。

在臺灣，高齡長刑期受刑人因為監禁已久之緣故，父母多已逝世，朋友已漸少連絡；此外，且多半與配偶離婚或分居狀態，再加上有子女者子女已經成年，兄弟姊妹可能作為替代性的支持來源，足見渠等之社會支持程度較為薄弱，反而與管教人員和獄友的支持性系統較為強烈（朱家誼，2024；蘇炯峯，2021），即便如此，他們亦渴望增加一些家庭支持活動，例如放寬與眷同住、返家探視、懇親活動、接見通信等條件（林承寬，2024）；此外，研究指出，教誨志工和社會團體亦被視為高齡受刑人重要的社會支持來源，有助於他們的再社會化（林承寬，2024）。

有關三個國家在高齡受刑人社會支持的比較，詳如表 2-5-6。

表 2-5-6 各國對於高齡受刑人社會支持之比較表

項目	美國	日本	臺灣
政策與制度設計	《第一步法案》（FSA, 2018）強調家庭連結與社會復歸	配置「福祉專門官」，與地方「地域生活定著支援中心」合作，推動「特別調整」	監所內社會支持以管教人員與獄友為主，外部支持薄弱；推動家庭支持活動與志工介入

社會支持來源	家庭支持薄弱，政策鼓勵近距離安置與家監禁安排	社會福祉士、精神保健福祉士、地方政府資源	教誨志工、社會團體、兄弟姊妹等替代性支持來源
出監準備與復歸措施	協助取得社會安全卡、駕照、出生證明等身分文件	提供住居、醫療、年金等福利銜接，強化出監後生活穩定性	渴望放寬懇親、接見、返家探視等措施；心理與情感支持需求高
制度特色與挑戰	制度導向明確，強調實質社會生活能力建構，但執行受限於監獄地理與資源	支援系統制度化且具地方連結，但高齡者社會網絡仍有限	社會支持系統尚未制度化，高齡者復歸困難，需強化家庭與社會連結機制

註：本研究團隊彙整。

（六）生活給養與活動

在美國，高齡受刑人在日常活動與生活作息方面的需求與一般受刑人有所不同，以德州艾斯鐵樂監獄（Estelle Unit）的高齡受刑人專區提供高齡受刑人較為寬敞的生活空間，並設有戶外運動場，讓高齡受刑人能夠進行活動，且專區內的高齡受刑人可根據自身的身體狀況自由安排日常作息，有助於減少過於緊湊作息對受刑人健康的負面影響。在飲食與日常用品方面，亦有針對高齡者的調整與照顧，確保其基本生活品質。

在日本，監獄會以小團體或是個別方式提供高齡受刑人之照護，包含硬體設施的調整、醫療的提供以及飲食和保暖措施的照護；此外，因高齡受刑人不乏有身體機能低下或退化的個案，2018 年起，已有 40 座監獄配製「健康運動指導士」協助長齡受刑人維持、恢復身體機能與促其維持日常活動之能力（法務部矯正署，2024）。

在臺灣，林承寬（2024）的研究指出，長刑期受刑人普遍對於監獄伙食最不適應，認為份量、烹煮熟度和整體品質不佳有關，可能與監獄伙食費用有限、且須提早烹煮致菜餚易冷卻以及因煮大鍋飯菜、

較少特別針對長刑期受刑人牙口問題特別考量有關。至於活動部分，各監獄會根據監獄行刑法之規定，讓高齡受刑人在舍房、工場、走道以及戶外活動空間讓渠等一天有數小時運動與活動的機會，促其舒展與活動筋骨、緩減身體機能退化或身體不適的問題(朱家誼, 2024)。

有關三個國家在高齡受刑人生活給養與活動的比較，詳如表 2-5-7。

表 2-5-7 各國對於高齡受刑人生活給養與活動之比較表

項目	美國	日本	臺灣
空間與設施安排	高齡專區提供較寬敞生活空間，設有戶外運動場	小團體或個別照護，硬體設施調整（如保暖、無障礙設計）	活動空間涵蓋舍房、工場、走道與戶外場域
活動與作息彈性	高齡者可依身體狀況自由安排作息，無強制作業或課程	配置「健康運動指導士」協助維持身體機能與活動能力	每日安排數小時活動時間，促進筋骨舒展與健康維持
飲食與生活照護	飲食與日用品有針對高齡者之調整，保障基本生活品質	提供醫療、飲食與保暖照護，強調個別化需求	伙食品質受限，未充分考量牙口與高齡者需求
制度特色與挑戰	生活安排具人性化與彈性，但缺乏技能訓練與教化課程整合	照護制度具專業性與人道精神，但資源分配與人力負擔為挑戰	活動安排具法規依據，但飲食照護與生活品質仍待改善

註：本研究團隊彙整。

（七）各國高齡受刑人政策與實務所面臨之困境與挑戰

最後，根據各國高齡受刑人在政策推動或實務運作上所面臨的困境與挑戰，彙整如表 2-5-8。

表 2-5-8 各國對於高齡受刑人所面臨之困境與挑戰之比較表

國別	各國高齡受刑人所面臨之困境與挑戰
美國	<p>1. 複雜健康需求與長期照護壓力</p> <ul style="list-style-type: none"> •高齡受刑人普遍患有多重慢性疾病（如高血壓、糖尿病、肺病），需長期照護，形成強大照護壓力。 •每人年均照護成本高達約 70,000 美元，為年輕受刑人之兩倍。 •措施如年齡區隔收容、人道釋放計畫、健康自主管理課程雖具成效，但也引發社交隔離與資源分配爭議。 <p>2. 人數激增與財政負擔</p> <ul style="list-style-type: none"> •高齡受刑人數快速上升，聯邦監獄局每年支出逾 4 億美金照護老年受刑人。 •高齡者常需洗腎、心律調節器等高成本醫療服務，造成人力與設備壓力。 •雖有倡議擴大提早假釋與醫療假釋制度，但實務推動仍然有限。 <p>3. 多重疾病與照護模式不足</p> <ul style="list-style-type: none"> •高齡受刑人罹患多重疾病的比率高於社區同齡者，精神與身體疾病共病情形普遍。 •現行監所照護模式難以應對多重用藥風險與慢性病管理障礙。 •學者建議引入社區整合型照護模式，但尚需更多實證研究與制度調整。 <p>4. 倫理挑戰與照護品質不佳</p> <ul style="list-style-type: none"> •高齡受刑人健康狀況普遍不佳，資源短缺導致照護品質不均。 •精神疾病與身心共病者面臨倫理困境，照護人力與專業能力亟需強化。 <p>5. 身心障礙與認知退化問題</p> <ul style="list-style-type: none"> •55 歲以上受刑人身心障礙盛行率顯著高於社區同齡人，認知困難尤為突出。

	<ul style="list-style-type: none"> •認知困難者在監獄中面臨自理與活動挑戰，需設計專門活動與支持計畫。 •醫療資源受限情況下，亟需制定環境政策與照護模式以因應老化趨勢。 <p>6. 制度性與政策性挑戰</p> <ul style="list-style-type: none"> •高齡監禁人口增加與警政、量刑政策密切相關，刑期延長導致高齡者滯留監所。 •現行制度在健康照護、居住安排與社會復歸方面缺乏整合性規劃，形成管理困境。
日本	<p>1. 新進矯正人員離職率攀升與照護負擔加重</p> <ul style="list-style-type: none"> •高齡受刑人已占總受刑人約 35%，照護需求急遽上升。 •矯正人員需負責高齡者起居照護（如飲食、如廁、洗澡），導致工作負擔沉重。 •調查顯示，58% 監獄職員在入職不到 3 年即離職，反映出人力流失危機。 •府中監獄設立「長照職業訓練」地監所，嘗試由取得照護資格之受刑人分擔照護工作，以減輕人力壓力。 <p>2. 高齡勞動力與人權保障之爭議</p> <ul style="list-style-type: none"> •高齡者身體機能退化，是否適合參與勞動作業成為制度性難題。 •雖設有「高齡者專區」與「介護對應監獄」，但仍可能安排高齡者參與勞動，引發「變相強制勞動」之疑慮。 •長刑期受刑人心理狀態與工作意願低落，強制參與勞動恐違反國際人權標準。 <p>3. 出獄後社會孤立與福祉資源斷裂</p> <ul style="list-style-type: none"> •高齡受刑人出監後常面臨無住所、無親屬、無經濟來源的三重困境。 •部分選擇再次犯罪以重返監獄，尋求基本生活保障與人際陪伴，形成「回籠式再犯」現象。

	<ul style="list-style-type: none"> •雖政府推動跨部會合作（如厚生勞動省協助轉介至養老機構），但實務上仍面臨人力不足、資源分配不均與地方協調困難。 <p>4. 復歸轉銜機制與社會支持網路欠缺</p> <ul style="list-style-type: none"> •長期監禁導致部分高齡者喪失生活自理能力，出監後難以適應社會節奏。 •心理壓力與社交障礙使其即使獲得安置機構，也可能逃離並再犯。 •此現象挑戰「出監即自由」的傳統假設，凸顯出真正的自由應包含生活安穩與尊嚴。 •若無完善的復歸轉銜機制與社會支持網絡，監獄恐成為高齡者的「避風港」，而非更生的終點。
臺灣	<p>1. 監禁造成之心理壓力與憂鬱傾向</p> <ul style="list-style-type: none"> •長期監禁導致「監獄化人格」，受刑人逐漸喪失社交能力與自我思考習慣，形成自我封閉與人際疏離。 •高齡者面對親友離世、假釋遭拒等事件，易產生憂鬱、悲痛與無力感，近9成疑似有憂鬱傾向。 •社會支持薄弱，親友年邁、過世或疏離，接見對象有限，加劇孤獨與被遺棄感。 <p>2. 休閒活動時間與空間不足，課程發展不符需求</p> <ul style="list-style-type: none"> •法規雖規定每日運動1小時，實務上因人力與天候限制，多為室內活動，空間狹窄。 •多數活動偏向年輕受刑人設計，高齡者專屬課程稀少，小型監獄資源不足。 •高齡者因退縮傾向與安靜需求，即使有活動也未必參與。 <p>3. 教化處遇功能不彰</p> <ul style="list-style-type: none"> •長刑期且不得假釋者缺乏改過動機，教化誘因不足，導致管教困難與戒護風險。 •高齡者期望由心理師、社工師提供個別輔導，協助認知調整與情緒穩定。

•教化內容過於制式、呆板，屬於課室上課方式，並無針對高齡者設計益智性或互動性強課程。

4. 醫療資源不足與照護困境

•雖納入全民健保，但監所醫療仍具消極特質，診療流程繁瑣、專業人力不足。

•高齡者慢性病多、照護需求高，卻常因勞作金低廉而放棄治療。

•保外就醫後仍需回監，形成照護斷裂與憂鬱風險。

5. 作業項目技術性低、勞作金不足

•作業多為代工性質（如摺紙袋、摺紙蓮花），不具技術性與就業導向。

•勞作金偏低，無法支應生活，易產生相對剝奪感與再犯風險。

•作業安排與教化課程衝突，排擠家庭支持與諮詢時間。

6. 社會福利資源斷裂與出監後安置困難

•高齡更生人常因年齡、資產審查等制度被排除在福利系統之外。

•創業貸款門檻高、戶籍地與監所地不一致，導致資源連結困難。

•租屋困難、社會標籤與安置機構年齡限制，使部分出獄後能淪為街友。

註：本研究團隊彙整。

第六節 各國高齡受刑人處遇指引與標準比較

本研究亦針對美國以及日本有關高齡受刑人處遇之指引或標準，根據本研究之目的與面向，進行比較。分別說明如下。

一、高齡受刑人之定義

(一) 臺灣

依年齡將高齡收容人定義為「收容於矯正機關且年滿 65 歲以上之人」，但指引亦適用於「年齡接近 65 歲並經機關認為需要之收容人」，如 60 歲以上未滿 65 歲但具行動不便、身心障礙等問題者，各監獄仍將其視為高齡受刑人，並提供高齡相關處遇。

(二) 美國

依據年齡與身體健康狀況，分為以下四類別¹²。

1. 加速老化 (Accelerated Aging)：年齡 50 至 64 歲的受刑人，通常因長期無法取得醫療資源、長期暴露於不良環境、不良健康行為等風險，而呈現多重身心健康問題。
2. 老化受刑人 (Aging Offender)：通常指年齡在 50 歲以上，呈現與加速老化相關之可測量生理、功能或認知變化的受刑人。
3. 高齡受刑人 (Elderly Inmate)：指年齡達 65 歲以上的受刑人。
4. 衰弱高齡／高齡犯罪人 (Frail Elderly / Elderly Offenders)：指在年齡 65 歲以上，且符合特定條件（衰弱特徵）之犯罪人。

(三) 日本

日本總務省並無明確提及定義，日本老年學會 (Japan Gerontological Society) 於 2017 年提出建議，認為應將高齡者定義提高至 75 歲以上，將 65 至 74 歲者視為「準高齡者」，鼓勵其持續工作、參與志工與社會活動。惟日本政府根據聯合國 1956 年之報告，長期以 65 歲以上作為高齡者的標準，並廣泛應用於統計、政策與社會福利制度中，例如年金制度與高齡化指標。據此法務省矯正局定義 65 歲為高齡受刑人。

¹² 為美國老年人提供各種服務和權益保障的美國老人法案 (The Older Americans Act, OAA) 定義老人為 60 歲及以上。然本研究聚焦於受刑人族群，故採美國聯邦監獄局 (BOP) 高齡受刑人管理指引 (Management of Aging Offenders) 之定義。

(四) 小結

臺灣的高齡受刑人定義依據年齡劃分；美國則依年齡與身體狀況進行多層次分類；日本則未明確定義高齡受刑人。

二、生活管理方面

(一) 臺灣

1. 優先將高齡收容人安置於無障礙設施較完善的舍房或病舍。
2. 機關得視收容人人數成立「老弱工場」，由機關遴選合適之收容人協助照護，並提供生活所需之輔助設施，照顧其各項需求；倘無法單獨成立老弱工場，則視收容人健康狀況，慎選年輕熱心之收容人協助照料其生活起居。
3. 在生活適性管理部分，關注高齡收容人的心理與社會支持狀況，以減少孤立感並提升自我價值。

(二) 美國

1. 重視在地老化(Aging in Place)之概念，要求機構應具備可近性，並依受刑人之需要分配舍房、輔具及支援服務，確保其能順利到達醫療、餐飲、福利社、教育及娛樂等場所。
2. 典獄長須每年檢查建築物與監區環境具備可近性，包括照明、冷暖氣、通道平整度、課程區域、舍房、衛浴設備及扶手等。
3. 檢查小組(包含醫療服務部、設施部、職業安全與健康部及矯正服務部之管理人員等)至少每年一次審視建物設施，找出可能阻礙受刑人在地老化的基礎設施問題。

(三) 日本

日本則實施分流收容，分為以下三類：

1. 醫療刑務所：若高齡者兼具慢性病、失能或精神疾病，會移送到醫療刑務所集中收容治療(例如：八王子醫療刑務所、東日本矯正醫療中心)，本部分的設計以治療照護為主，戒護專業為輔。部分無期徒刑(重刑)的高齡受刑人亦會被安排在醫療刑務所長期療養，實際上相當於「監獄安養」。
2. 高齡專區：部分刑務所(例如：東日本矯正醫療中心、岡山刑務所)設有「高齡者專用舍房」或「高齡房」，係在現有設備中，

規劃高齡專屬的收容區域。在日常照護以及生活協助部分，會協調同監其他區域中的年輕收容人擔任照護員角色。其中亦有部分病舍設計為青銀共居，以確保高齡受刑人的生活協助不會中斷。

3. 於現有監獄中增設無障礙設施：此部分主要以身心狀況足以負擔一般收容樣態之高齡受刑人為主。主要實施方式為在原有的刑務所設備中，增設扶手、坡道、簡易升降設備，以方便高齡受刑人生活上之便利以及增進行動安全。

（四）小結

臺灣的生活管理著重於舍房安全、日常照護協助與生活適性管理；美國則強調「在地老化」，要求監獄環境具備可近性並定期檢查；日本則以分流方式收容，設置高齡專區與醫療刑務所，並在既有監獄增設無障礙設施。

三、生活設施與生活給養

（一）臺灣

1. 優先安排入住設有坐式馬桶、扶手及無障礙設施的舍房或病舍，並提供止滑墊、緊急燈等安全設備。
2. 飲食依健康狀況與營養建議調整。
3. 全年供應熱水及助行器、輪椅等輔具。
4. 無論機關是否成立老弱工場，皆會視高齡收容人健康狀況，由機關遴選合適之收容人協助生活照護。

（二）美國

1. 在考量安全與戒護之前提下，安排符合其身體狀況的舍房，例如低樓層舍房、下舖床位或可供輪椅使用之舍房。
2. 必要時推行「受刑人陪伴計畫」協助日常生活。
3. 若機構中高齡及老化受刑人比例達 5% 以上，應考慮成立「老化受刑人跨領域照護團隊」，由醫療、心理、休閒、戒護及相關人員依臨床需求進行管理。
4. 確保提供輪椅、拐杖、助聽器、眼鏡、大字版書籍等生活輔具。

（三）日本

1. 協調受過部分專業訓練，或具有專業看護職能的年輕受刑人協助高齡受刑人（及行動不便者）之日常穿衣、如廁、飲食、行動等日常生活輔助。
2. 提供高齡受刑人軟食、流質食物、或特殊營養需求的食物。並配合高齡受刑人常見的慢性疾病（例如：高血壓、糖尿病等），進行飲食調整。

（四）小結

1. 臺灣與美國皆重視無障礙設施與輔具等硬體支持，但美國特別將生活照護制度化，必要時可推行「受刑人陪伴計畫」，並在高齡及老化受刑人比例達 5% 以上時評估成立「老化受刑人跨領域照護團隊」。
2. 日本與臺灣皆透過受刑人人力協助與飲食調整來滿足高齡受刑人日常照護需求，但日本傾向由具備專業訓練經驗或看護職能的年輕受刑人協助照護，相較之下，臺灣則由機關遴選合適收容人負責，並無專業訓練上的明文要求。

四、醫療照護方面

（一）臺灣

1. 收容人新收入監時需接受健康檢查並定期複查。
2. 健保醫院合作提供專科門診。
3. 病患者造冊列管，並定時測量其生理數據。
4. 安排戒護外醫門診、住院或檢查（驗）等醫療處遇，並視其病情辦理移送病監或保外醫治。
5. 「健康監獄推動及實踐計畫」，透過運動、飲食與健康教育，培養其自主健康管理能力，協助復歸社會。
6. 社區「樂齡學習」之資源，藉由樂齡處遇提供高齡收容人學習認知及健康照護，並開設活躍老化課程，以促進高齡收容人之身心健康。

（二）美國

1. 確保提供充足的健康促進相關資源及資訊（如休閒活動、健康博

- 覽會等)。
2. 對所有新入監之老化受刑人進行入監篩檢及完整之病史與身體評估，必要時轉介其接受進一步之專門評估、介入。
 3. 針對年滿 50 歲之老化受刑人進行預防性健康評估(基線評估)，辨識其是否需要預防性健康措施，並由醫療人員每年複查與更新健康紀錄(持續性評估)。
 4. 需要密集評估與監測的衰弱老年受刑人，納入「老化受刑人跨領域照護團隊」，並每年評估是否符合減刑(Reduction in Sentence, RIS)資格。
 5. 部分老年受刑人能自行管理健康狀況，獨立執行日常生活活動(Activities of Daily Living, ADLs/Independent Activities of Daily Living, IADLs)，僅需少量配套措施或輔助器材，即可維持其獨立性。但醫療服務人員仍須定期檢視配套措施並每年評估減刑(RIS)資格。
 6. 戒護人員應將有關老化／高齡受刑人之醫療與心理健康資訊，維護於現行電子紀錄系統中。

(三) 日本

鑑於高齡受刑人就醫頻率較高，日本各地刑務所之醫務課皆強化與在地外部醫院合作，以加強醫療照護。

(四) 小結

1. 臺灣、美國及日本皆實施新收入監健康檢查，並定期複查，三國也都重視健康促進資源的提供與自主健康管理，但美國重視受刑人是否符合減刑(RIS)資格，並要求機構人員應每年進行評估。
2. 臺灣與健保醫院合作提供專科門診，於必要時安排戒護外醫、住院檢查等，日本亦強調與外部醫院合作。

五、教化與輔導

(一) 臺灣

1. 輔導與心理健康：矯正機關透過定期心理健康篩檢與日常觀察落實自殺防治，並由教誨師進行個別輔導，必要時轉介專業心理

人員。另依宗教信仰安排宗教師或志工提供情緒支持；針對高齡收容人常見的失落、孤立或死亡恐懼等問題，則設計支持性或治療性團體課程，如認知訓練、生命回顧或敘事治療，以增加自尊、歸屬感及安全感，減緩衰退並促進在監適應。

2. 文康活動及家庭、社會支持：規劃娛樂性與保健性課程，並由專業人員提供認知訓練與運動指導，協助高齡收容人維持健康與培養自主健康管理觀念。另外，透過結合社會資源舉辦關懷或公益活動，並鼓勵其參與家庭日、懇親活動、與外界團體或志工通信，以增進與外界及家屬的聯繫，建立社會連結。

（二）美國

1. 確保休閒及教育活動包含適合並能引起老化受刑人興趣之項目。
2. 針對老化受刑人的專屬受刑人計畫，係依據再復歸服務司（Reentry Services Division [RSD]）內部網站頁面之《第一步法案核准計畫指引》(First Step Act Approved Programs Guide) 進行規劃。此類計畫聚焦於老化相關議題，內容涵蓋祖父母角色、健康養生、財務管理及復歸需求等，凡年滿 50 歲即可參與，並每六個月重新評估需求。所有機關每一季度至少應提供一項以老化議題為主之計畫，並應登錄於 SENTRY 系統或其他適當資料庫。
3. 與社區老化相關組織合作，發展具備老化議題專業之志工群體，以於機構內提供志工服務。再復歸事務協調員或特殊族群協調員應負責監督此一程序。

（三）日本

1. 高齡適應輔導：著重在高齡受刑人之認知功能維持（例如：簡單記憶訓練、閱讀活動）。
2. 防止再犯課程調整：對於長刑期的高齡受刑人，再犯防治課程之內容，強調出獄後的生活自理、醫療資源使用，而非針對年輕受刑人的就業技能輔導或是生涯發展。
3. 社會孤立防治：舉辦合唱、繪畫、宗教活動，並鼓勵以團體的方式參加這些位高齡受刑人設計的社交活動，減少老年受刑人的心理孤獨感，以及社會剝奪感。

（四）小結

1. 臺灣以心理健康關懷與文康活動為兩大主軸，減緩高齡收容人衰退、促進其在監適應、培養自主健康管理觀念，並透過活動提升家庭支持與社會支持。美國依據《第一步法案核准計畫指引》針對老化受刑人制定專屬計畫，以符合老化受刑人之需求，每半年會重新評估其需求，並且所有機關都應提供相關計畫並登錄於資料庫中，另外也重視休閒及教育活動的安排、志工服務的提供，並提供老化受刑人於復歸計畫中擔任導師角色之機會。日本著重認知功能維持、出獄後生活自理與建立情感聯繫。
2. 相較之下，三國皆重視高齡受刑人的健康狀況、自立能力、家庭支持與社會支持，特別的是，美國強調制度化的專屬課程，以系統化方式回應老化受刑人的多元需求，並對相關資料的登錄有明確規範。

六、作業方面

（一）臺灣

1. 高齡收容人配業後，先從基礎作業培養工作習慣，使其逐步適應在監生活。
2. 視高齡收容人身心狀況評估其參與作業情形，並衡酌機關內高齡收容人人數，成立老弱工場，以從事簡易或輕便之作業為主；未集中成立老弱作業工場之機關，亦得衡酌高齡收容人身心健康狀況，排定適宜作業種類與數量，並適時調整作業方式。

（二）美國

在可能情況下，提供老化受刑人於復歸計畫中擔任導師角色之機會。

（三）日本

1. 減輕作業量：安排較為簡單、不需高體力的作業（摺紙袋、組裝簡單零件）。
2. 彈性工時設計：部分刑務所允許高齡受刑人縮短作業時間，避免過度勞累；亦有部分刑務所為高齡受刑人設置較長的休息時間

(off time)，用較為寬鬆的時間表維持其部分工作能力。

3. 療養優先：身體狀況無法負荷作業，但尚未嚴重到需要專業醫療照護的高齡受刑人，可免除勞作，以休養或參與輕度康復活動代替。

（四）小結

臺灣與日本之作業安排皆可依受刑人之身心狀況進行彈性調整，而臺灣有老弱工場之設立，日本則有彈性工時之設計與療養優先原則。美國對作業之規範較少，但提供老化受刑人於復歸計畫中擔任導師角色之機會。

七、社會復歸

（一）臺灣

1. 出監前三個月，進行輔導及轉銜需求評估，視個案需求種類、轉介意願及相關法規規定，請更生保護會、就業中心、社政、衛政、毒防中心等單位提供資源協助。
2. 若為特殊個案無家屬或家屬無力接納返家者，由機關檢具相關資料通知收容人戶籍所在地直轄市、縣（市）社會福利主管機關辦理轉介安置或其他處置，並就特殊多元需求個案，邀集家屬、相關單位或民間社福團體等召開轉銜會議辦理。

（二）美國

1. 將距離 60 歲生日六個月之內的受刑人納入「高齡受刑人計畫」考量，並依《2018 年第一步法案》及相關政策，將適當之轉介送交「居住式復歸管理處」。
2. 對於任何即將釋放且具有年齡相關顧慮（如醫療照護、行動能力、失智症等）的受刑人，於轉介資料中，必須通知「居住式復歸管理處」。
3. 除立即釋放情形外，當單位團隊為即將直接返回社區之老化受刑人制定釋放計畫時，應通知社工人員、復歸事務協調員及特殊族群協調員，以便協助其復歸過程之銜接。
4. 機構內的社工人員或特殊族群協調員或復歸事務協調員，應尋找相關資源、專門服務以及社區內適合安置老化人士的場所。

（三）日本

1. 出獄後照護連結：日本刑務所主動與社會福利機構合作，銜接老人福利設施、養老院或醫療院所。
2. 假釋後生活協助：因高齡更生人大多缺乏家庭支持，或是家人早已過世或是不想再接回高齡更生人，導致日本部分長刑期老年人即使假釋，也難以自立，使高齡更生人之再犯現象惡化。因此日本刑務所在高齡受刑人出獄前會協助其建立假釋後生活指南與規劃，讓高齡受刑人提早了解社會現象，並培育社會生活基本技能。
3. 「福祉連攜」模式：為強化在地資源與更生資源結合，日本法務省與厚生勞動省合作，推動「地域生活定著支援」計畫，將出獄的高齡更生人直接轉介至在地社會福利資源。

（四）小結

三國在社會復歸上皆重視跨部門合作與提前準備銜接社會，臺灣是由矯正機關在出監前三個月進行需求評估，再透過轉介相關單位安置與協助；美國則依《第一步法案》設有專責的「居住式復歸管理處」，並由社工人員、復歸事務協調員及特殊族群協調員協助安置與資源連結；日本則強調「福祉連攜」，由法務省與厚生勞動省合作，把出獄者直接連結到在地的社會福利體系。

八、美國——老化受刑人之配套措施與計畫參與權

（一）計畫的參與方式與審查

在美國，機構人員得於無須正式申請之情況下，主動提供老化受刑人所需之配套措施。受刑人亦得以提交 BP-A0148「受刑人向人員申請表」之方式，申請配套措施或對既有配套措施之調整¹³。監獄針對不同需求會予以個別化處理，複雜案件則交由醫療人員、心理師、復歸協調員等組成的「地方老化受刑人委員會」決定。

（二）計畫的內容與措施

¹³ BP-A0148 為美國聯邦監獄局（BOP）之「受刑人向人員申請表」（*Inmate Request to Staff*），供受刑人向監獄人員書面申請或反映事項使用。可參考：https://www.bop.gov/policy/forms/BP_A_0148.pdf。

最終提供的措施不一定等同於受刑人申請內容，但會盡可能促進受刑人在日常生活活動（ADLs）及工具性日常生活活動（IADLs）之改善。配套措施之範圍包括但不限於：確保機構各相關區域之可近性、提供輔助器材或科技、採行專門化學習方式、提供口譯人員、延長完成任務之時間、修改教材（如大字版資料）、強化復歸規劃，以及提供受刑人陪伴者。

（三）個別化的計畫特色

此一制度可針對個別需求提供靈活調整，讓資源能更精準地分配並有效改善高齡受刑人的生活品質。這種強調個別化，可由受刑人主動申請的配套制度，在臺灣與日本的規範中未有相關規定。

第三章 深度訪談之實施與結果分析

第一節 深度訪談設計、進行與實施

根據本計畫需求書，為進一步了解臺灣監獄矯正人員與高齡長刑期受刑人對於當前高齡長刑期受刑人處遇措施之看法，遂規劃北中南三座收容人數逾兩千人大型監獄之矯正機關科長與教化人員（9名）以及年齡逾65歲且在監服刑逾10年之高齡長刑期受刑人（9名），共計18名，進行深度訪談，以深入了解當前監獄對於高齡長刑期受刑人之收容方式、各面向處遇現況（包含生活管理、作業、醫療、教化輔導、社會支持、生活給養）、面臨困境與實際需求等，並詢問相關建言，以作為改善當前高齡長刑期受刑人收容策略與處遇模式之對策建議。

由於受訪者分為矯正人員與高齡長刑期受刑人，但所訪談探究的議題均根據本計畫需求書而來，包含高齡受刑人之收容方式、各面向處遇現況（包含生活管理、作業、醫療、教化輔導、社會支持、生活給養）、面臨困境與實際需求等，相同的訪談大綱可以針對相同的議題有利於進行比較分析。據此，本研究之訪談大綱介紹如下：

一、矯正機關代表深度訪談大綱

鑑於本研究係從RNR模式、監獄學復歸模式以及犯罪學生命史理論為研究框架，因此，矯正人員之深度訪談擴及之面向包含對於高齡受刑人之風險與需求評估、復歸社會之支持、接納與資源之探討，以及監獄內生活適應、處遇活動與社會支持以扮演轉捩點角色來協助高齡受刑人復歸社會。基此，訪談大綱則包含基本資料（性別、年齡、教育程度、工作年資、服務機關以及在監職務）、高齡受刑人之人口特性與犯罪經驗、在監適應現況（包含生活管理、生活設施、作業與技訓、教化與輔導、衛生與醫療、生活給養與活動）、在監社會互動與支持（包含家人互動、朋友互動、管教人員互動與同儕互動）、出獄準備與復歸適應（包含提早釋放措施、提早釋放準備與出獄後的需

求內容）以及其他建議等 5 個面向，規劃 1 至 1 個半小時，針對 9 名來自三座不同監獄從事教化、戒護與衛生等業務之矯正人員，進行深度訪談。

二、高齡長刑期受刑人深度訪談大綱

相類似地，本研究亦根據 RNR 模式、監獄學復歸模式以及犯罪學生命史理論為研究框架，規劃高齡受刑人之風險與需求評估、復歸社會之支持、接納與資源之探討，以及監獄內生活適應、處遇活動與社會支持以扮演轉捩點角色來協助高齡受刑人復歸社會等面向，設計高齡長刑期受刑人之深度訪談大綱。基此，訪談大綱則包含受訪者基本人口特性與犯罪經驗（性別、年齡、教育程度、婚姻、家庭狀況、入監前工作經驗以及前科紀錄與經驗）、在監適應現況（包含生活管理、生活設施、作業與技訓、教化與輔導、衛生與醫療、生活給養與活動）、在監社會互動與支持（包含家人互動、朋友互動、管教人員互動與同儕互動）、出獄準備與復歸適應（包含提早釋放措施、提早釋放準備與出獄後的需求內容）以及其他建議等 5 個面向，規劃 1 至 1 個半小時，針對 9 名來自三座不同監獄之高齡長刑期受刑人，進行深度訪談。

本研究於 2025 年 3 月函請法務部矯正署協助招募北中南三座大監獄中有意願進行深度訪談的高齡長刑期受刑人計 9 名（每一個監獄 3 名）以及協調指派從事教化、衛生與戒護工作之人員 9 名（每一個監獄 3 名），均獲得法務部矯正署與監獄當局同意協助後，研究團隊遂於 3 月底與 4 月初前往三座監獄進行深度訪談，相關受試者的機關與人數，詳列如表 3-1-1。

表 3-1-1 本研究深度訪談之矯正人員與受刑人人數表

受訪地點	日期	實施訪談人員	受刑人	矯正人員
臺北監獄	3 月 31 日	1 位協同主持人 2 位研究助理	3	3
臺中監獄	4 月 11 日	1 位主持人	3	3

		1 位協同主持人 1 位研究助理		
高雄監獄	4 月 11 日	1 位協同主持人 1 位研究員 1 位研究助理	3	3
合計	----	----	9	9

第二節 矯正人員深度訪談之結果分析

如同前述，本研究透過法務部矯正署指派北中南各一座大型監獄中從事教化、衛生與戒護工作等經驗豐富之矯正人員，共計 9 位，接受本研究之深度訪談。透過監獄當局招募成功後，本研究團隊先將訪談大綱透過監獄當局交給受邀之矯正人員預先過目準備。實施深度訪談當天，研究團隊成員陪同受訪者閱讀訪談大綱並過目知情同意書，並告知受訪人員是否接受訪談為其權益，並可以隨時終止深度訪談之進行。俟其完全知曉其權益並同意受訪時，始請其簽署同意書後，開始進行正式訪談。以下僅將深度訪談結果，綜整如下：

一、受訪者基本資料

受訪矯正人員共計 9 位，均來自北中南三個監獄負責戒護、教化與衛生等業務，為不乏歷練多重業務的受訪者，例如北部監獄之教化科長，歷練過總務與作業。而渠等服務年資從 10 至 40 年不等，平均服務年資為 25 年，長期在監獄擔任第一線的矯正人員，對於高齡受刑人在其所服務監獄的處遇實施與實務運作，非常了解與嫻熟（詳表 3-2-1）。

表 3-2-1 本研究深度訪談矯正人員基本資料表

代號	性別	機關區位	職稱	服務年資
A1	男	北部	教化科長	32 年
A2	男	北部	衛生科長	15 年
A3	男	北部	戒護科長	17 年
A4	男	中部	衛生科長	40 年
A5	男	中部	戒護科長	32 年
A6	男	中部	教化科長	30 年
A7	男	南部	衛生科長	17 年
A8	男	南部	戒護管理員	10 年
A9	男	南部	教誨師	34 年

二、人口特性與犯罪經驗

(一) 人口特性

1. 高齡長刑期受刑人的年齡

受訪者大多認為矯正機關定義的高齡都是 65 歲以上，但亦有認為 60 歲以上就是監獄定義的高齡。

我們監所定義的大概就是 65 歲以上就叫高齡。(A2-1-1)

我們這邊矯正機關定義高齡都是針對 60 歲以上，所以 60 歲以上我們都視作高齡。(A3-1-1)

高齡的話，我們定義上其實不是完全以 65 歲這個年齡為準，包括他的行動不便、或是他有重症，我們都會把他列在高齡這一段來處理。(A5-1-1)

對，這是我們大於 65 歲以上的收容人。(A7-1-1)

最高的有八十幾歲的，現在高齡收容人大概六十五歲以上到八十幾歲的人數蠻多的，因為我的教區是老年收容人比較多的地區。

(A9-1-1)

2. 高齡長刑期受刑人之教育程度

受訪者大多認為高齡受刑人之均以國、高中程度為多。但年齡愈大者，教育程度愈低，例如僅國小畢業。

教育程度大概是國中或高中吧，以他們這個年紀來看大概就在這邊。(A2-1-1)

大概都是國高中肄業，目前應該所有收容人大部分的學歷大概都落在國高中肄業，頂多就是國高中畢業。(A3-1-1)

年紀越大，教育程度就越低。年紀越大的，大概都只有國小，大概七、八十歲的都是國小。如果是六十幾歲的，至少有國中或高職的學歷。(A9-1-1)

3. 高齡長刑期受刑人之婚姻與子女狀況

受訪者大多認為高齡受刑人之婚姻狀況，一般是正常，但如果是竊盜或吸毒者，大多都是離婚或分居狀況；另子女應該都是有，但都不是婚生子女。無論是有無配偶或是有無子女，甚少來監接見探望，親情較為薄弱。

共通點就是家庭支持比較薄弱。(A2-1-1)

以他們的年紀來講，基本上有結婚都會生，因為他們那時候時代背景，結婚生小孩是很正常的事情。(A3-1-1)

他們其實久了基本上其實說不管哪個年齡層都一樣，今天家人也會看你犯的案子，大概其實隨著你的刑期越長，家人來看的次數就越少，一定是這樣。(A3-2-1)

依目前來看，高齡的收容人除非是竊盜、吸毒，他們的家庭狀況可能會比較破碎一點之外，但其他的應該都算正常。這些比較是一直都沒有工作的，就比較會有家庭離異的狀態，不然的話，大部分家庭狀況還可以。(A5-1-1)

大部分都是破碎家庭，有完整的比較少，也有少數啦，經濟犯的比較有完整家庭，如果是其他刑事案件的，像殺人、毒品的，尤其是毒品犯罪，幾乎是完全沒有一個好的家庭。...幾乎有小孩的情況蠻多的，不過大部分都不是婚生子女。(A9-1-1)

4. 高齡長刑期受刑人之入監前職業或收入狀況

受訪者大多認為高齡受刑人入監前的職業屬於藍領或勞工階級者，甚至打零工者(例如鐵工、卡車司機、餐廳助廚)，收入相對較少，較不穩定。但如果高齡時才犯罪者，大概就是白領階層，收入相對較高。

大部分都是破碎家庭，有完整的比較少，也有少數啦，經濟犯的比較有完整家庭，如果是其他刑事案件的，像殺人、毒品的，尤其是毒品犯罪，幾乎是完全沒有一個好的家庭。(A1-1-1)

大概都是藍領的、勞力的比較多。...基本上他們勞動階級，比較少有固定薪水的。當然也有白領的，不過白領算少數的，那個都是一些財產犯罪、詐欺，或是《公司法》和《銀行法》進來的，可是那種偏少數。大概是卡車司機也有，像一些簡單的工地也有，或是自己經營小吃店那種，菜市場的也有，收入比較不穩定。(A3-1-1)

都是很不穩定的，尤其是毒品犯的話，幾乎是以犯罪為業，他們都是會打一些零工、做一些鐵工、餐廳助廚的，沒有一個很長期性的工作、職業，毒品大概都會伴隨竊盜跟販賣。(A9-1-1)

(二) 犯罪經驗

1. 高齡長刑期受刑人牽涉之罪名

受訪者認為應該區分為兩種，第一種是早年犯罪關押至高齡的受刑人，以毒品(約占一半)、竊盜、性侵、家暴與殺人(盜匪)者偏多；第二種是高齡之後犯罪的受刑人，有白領犯罪者，但相對偏少。另外酒駕犯(不能安全駕駛者)，進進出出，即使高齡了，也會在監獄看到。

(65 歲才犯案者)因為他貪污那一方面會比較多，或是公司方面像是侵佔或金融犯罪也比較多。有少部分是性侵害，比較偏向是自耕農，就是對孫女或是對同家庭裡面的。(A1-1-2)

當然也有白領的，不過白領算少數的，那個都是一些財產犯罪、詐欺，或是《公司法》和《銀行法》進來的，可是那種偏少數。

(A3-1-2)

長刑期的，其實他會到高齡，有些是重罪的，例如盜匪、殺人這些重刑案件，這是長刑期的部分。短刑期的就是不安駕，就是喝酒之後進來的，還有竊盜。(A5-1-2)

雖然這邊是性侵跟家暴的治療專監，可是高齡收容人一般來講我們會認為毒品犯大概要超過一半，結果這邊性侵犯其實是高於其他年齡層的比例。(A7-1-2)

大致上沒有特別偏毒品啊，或者是竊盜，或者是妨性的（妨害性自主）、家暴的都有，沒有特定是哪一種。(A8-1-2)

最多的是毒品犯，因為占我們所有犯罪將近一半的人數。(A9-1-2)

2. 高齡長刑期受刑人之偏差親友

受訪者認為如果是毒品犯，牽連較大，包含親人與朋友，都是毒品人口；但如果是其他類型的，包含殺人與經濟罪犯(詐欺或偽文)，偏差親友比較少。

有家族性的涉及毒品的問題，大部分是也有涉及到吸食，尤其是吸食的話大概都會普遍性存在，很多是阿公帶爸爸，爸爸帶小孩。因為我在監所已經服務快三十年了，從年輕看他們，一直關到父

子同房的也常看到，孫子又進來的也是有。幾乎毒品犯都是族群性的，沒有單獨犯罪。其他犯罪大多是單獨性犯罪比較多，毒品的話幾乎都是集群性，有朋友或親友牽連。(A9-1-2)

3. 高齡長刑期受刑人之偏差嗜好與犯罪經驗

受訪者認為渠等均有抽菸的習性，香菸幾乎是毒品的替代品；另亦有喝酒之習性；而且幾乎是累再犯；另幫派背景者不多，因為監獄會控管幫派份子，具有幫派背景者不會承認。

我的觀察是，這種累犯的比較是長刑期的關係，並不是高齡的關係，還有一罪一罰的關係，他可能竊盜十五次，那刑期就會比較長，再加上他又跨越年紀的時間，來到六十五歲。…以我的觀察，幫派比較少，因為大佬都退居幕後，其實他不太容易被刑事偵查到有教唆行為，因為他前面有堂口了，頂多偵查到堂口，這裡會出現阻斷，所以幫派我覺得不多。(A1-1-2)

物質濫用比較多，幫派我們這邊應該高齡的比較少。(A2-1-2)

幫派算少數，也是有，甚至有些是自述是幫派，可是事實上我們去問警詢回函的時候，基本上是沒有的。…基本上都有喝酒、吸毒啦，大概都是這兩個跑不掉。(A3-1-2)

有喔！但是出去後，這個幫派幾乎都瓦解了，因為他是年輕的時候會有幫派的狀況，像盜匪的，一般可能會有一兩個是同案，但是他出去了，大概幾乎該關的關，幫派的狀況就會比較少(A5-1-2)

毒品的最大不良嗜好就是抽菸，他們幾乎離不開菸，尤其是到監所以後，香菸幾乎是他們的毒品替代品。…但是他們都知道進來幫派會被列管，所以從來沒有人會傻到自己說是哪個幫派的。

(A9-1-2)

4. 高齡長刑期受刑人之刑期

受訪者認為大概在三年以上至二十年不等，如果是長刑期者，就是較年輕時犯案，一直監禁到高齡；但亦有年紀較大時犯案，刑期相對短，關個三至五年，就到高齡階段。

對，他會涉及到重罪不得假釋、一罪一罰，如果是竊盜二十次或詐騙當車手，因為是算件數的，乘上去就好幾年。(A1-1-2)

大概三年以上到二十年不等都有，三到十年這個區間最多。(A3-1-2)

像有些 65 歲的收容人，他的前科紀錄是很「精彩」的。像我記得我們前些日子在假釋面談時，有一位應該是接近 65 歲，他的前科我算了一下，好像在外面只待過兩三年，其餘時間全部都在監所。他從年輕就開始關了，出去外面假釋一兩年就被撤銷假釋，又進來了。最高紀錄是曾經被撤銷假釋三、四次。(A6-1-2)

但是我們是重刑監，所以我們的刑期都是五年以上的。在這邊，十幾年是很普遍的。(A9-1-2)

三、監禁方式與生活適應

(一) 監禁方式

1. 高齡者居多的青銀共居工場型態(高齡工場)：將全監高齡長刑期受刑人集中於一至兩個工場，每個工場配置十來位青年受刑人擔任服務員，協助高齡長刑期受刑人與主管，例如發放作業物料、夜間移動床舖等。有些監獄該工場白天作業，晚上即為舍房，大部分受刑人鋪床墊即可席地而睡，少部分可以睡上下舖，健康狀況較差者就睡下舖不用每天進出舍房區開封收封，更是免去上下爬樓梯的不便性。但有些仍是收封回到舍房區，夜間收容於一樓舍房。

就是青銀共居，但也不完全是這樣，像長青一二舍約莫各有一百二十位的老人，總共有兩百五十名，那各舍大約會配十來個青年受刑人，為了協助主管或是協助同學。...長青一二舍就是工場，他白天是工場，晚上把那個鐵床搬過來就是舍房。我們設在一樓，因為叫他們這樣子移動也會影響我們的工作，他們自己困難我們也不好執行，因為我們收封的時間要拉很長。...(全監)是百分之八九十在這裡。那其他人為什麼不過來呢？我們有徵詢他的意願，他喜歡在這個工場才會去。(A1-2-1)

其實我們的長青有點類似這個概念，因為裡面不可能全部都是老的收容人，裡面也會排一些視同作業，他本身就是比較年輕的，也會做一些協助的工作，…，或是所謂的看一下這些比較高齡的收容人的狀況，然後適時的會去跟主管做反映，或是搬運東西的時候，可能需要出一些體力的時候，就會請年輕的去做協助。…因為像我們工場跟舍房其實是兩個不同的地方，白天要去工場作業，晚上要回舍房，那長青工場基本上就是原地，睡也睡在那裡，作業也在那裡，大概就是避免他們移動。(A2-2-1)

像老人工場比較特殊是因為我們這邊是早上是在工場作業，晚上就地變成舍房就寢，有一些有睡床，有些是打地鋪。…，比如說行動不便的，我們會安排在靠近水房、廁所的區域，…。需要睡床的大概就是針對那種不適合打地鋪，可能需要一個空間，例如本身健康狀況就稍微欠佳那一種，他可能就只能睡床，…，我們有上下鋪，可是不是每個都有床鋪，大部分還是打地鋪為主，那上鋪的部分大概都是我們配過去的一些比較相對年輕的收容人，因為他們有幫忙一些勞力活，比如說擺桌椅、移動床鋪或床架等等。(A3-2-1)

目前 O 監的收容區隔，就是分一般的工場，那一般的工場有三個是屬於老人工場。工場有十八個，應該說十七個啦，因為我們六工是沒有用，一到十八，然後其中六工沒有，所以是十七個。(A7-2-1)

我們有幾個工場是專門(收容高齡長刑期的)，因為工場是以粗工作業為主，就是做一些簡易的摺紙袋…簡單的摺紙袋、摺蓮花，或是簡易的手工這樣子，降低他們去受傷的機會。…因為每個工場都會有視同作業，視同作業是就是在協助主管維護這個工場的環境跟作息，有藥管啊、負責管控跟注意他們的需要問題；還有環境打掃、工作進度，就是負責跟作業科接洽，這一批材料我們預計要什麼時候交貨、什麼時候完成、損耗率多少、要有一定的完成進度這樣子，那個都是分工下去，每個工場都有視同作業去協助組合。(A8-2-1)

我們目前十四工場就是高齡工場。...沒有特殊設專區，但是我們在分類處遇的時候，就會盡量把年紀大的，五、六十歲以上的，盡量往那個工場集中。因為那個工場是摺金紙、紙蓮花，比較輕便的作業，就比較不容易折損...因為他那個服務員啊，或者是配業的時候，這段期間沒有其他老年人，他工場不能控制了，所以他還是會配一些一般犯進去。相對的，他們進去一般都會擔任服務員，協助他們提重物或做一些粗重的工作、進貨的工作，不然有時候叫年紀太大的去做粗重的工作，像抬飯菜就抬不起來了。一個老年工場，還是要安排一些年輕人進去幫忙協助作業，不然會整個工場走不動...視同作業名額是固定的，每一個工場都是固定的，所以也不能多。大部分視同作業會叫年輕一點的做，比較有體力...對，一定會有，每個地方都一定會有年輕人去幫忙做，不然他們頭腦光是算帳、運作就搞不來了。(A9-2-1)

2. 青壯者居多的青銀共居工場型態：針對每個教區中高齡與身體孱弱的受刑人「集中範圍並打散」在一樓約一至四個工場內(老殘工場或稱高關懷區域)，每個工場分配約 10 至 20 位老殘或高關懷受刑人，再由工場內年紀較輕的青壯者照顧與協助這些高齡與需要關懷之受刑人，例如發放作業物料、搬動重物與協助生活行動等，然而晚上則返回同教區一樓之舍房，舍房會增加一些無障礙空間之設備，免除行動可能不便之情況，並配一兩位年輕的受刑人協助生活作息(A4,A5,A6)。

每個專區、每個教區都有一個老殘工場，一至兩個。專門幫這些比較老的，因為整個教區的這些人就會集中在這裡。...住都是一樣，都是舍房。...可是他們的舍房就是會增加一些無障礙空間的設置。因為這些老的還是要有一些比較年輕的人去照顧他們，不然老的跟老的，說實在自己都顧不了了，所以一定會找一些服務員之類的，一定會有一些年輕的人。...就是會做比較輕便的工作。那當然這些可能就是他在生活上還是可以自己應付，如果是在狀況真的不好的時候，才會到我們的療養舍。(A4-2-2)

有，每個教區都設有一個「老殘工場」，專門收容年老、有殘障或重病的受刑人。這樣同質性比較高，彼此也會互相照顧。...大多是摺紙袋，因為年老、生理不適的，他會有和緩處遇，就會減少他的作業量，所以他們在工作上會比較沒有那麼吃力，甚至有的會分組，比如說一組五個人，假設今天要做一百個紙袋，那手腳比較俐落的就會幫忙做，互相幫忙啦！(A5-2-2)

我們高齡收容人，因為我們 OO 監獄比較特殊，因為我們每個教區都有分類收容。也就是說，沒辦法像其他監獄一樣把所有高齡者集中在一起，因為有的刑期很長，有的是中刑期、短刑期的都有。我們會把高齡收容人放在每個教區的一樓，因為他們年紀大了，爬樓梯不方便，所以都放在一樓。但我要澄清一點，我們算是「在集中範圍內打散」。(A6-1-1)

像我們目前在 OO 監獄，把一樓部分列為「高關懷區域」，就是針對身心障礙或高齡收容人，管教人員都要高關懷。...所以我們包括生活上，尤其是教化處遇，我們都會把這個類別歸類為高關懷的對象。...我們每個工廠大概會有 10 到 20 位高關懷的族群，因為我們場地夠大，又安排在一樓，因為我們有考慮到就是高齡的「長刑期的高齡收容人」跟「短刑期的高齡收容人」是不是能夠合在一起的問題，...(A6-2-2)

3. 高齡長刑期受刑人盡量不要予以隔離獨居

因為我們原則上是不單獨監禁嘛，然後是採混居為主(A8-2-1)。

(二) 違規行為

1. 高齡長刑期受刑人很少被霸凌或欺負，但仍有些許現象

然後他們在這裡還要幫他們把屎把尿，他真的也是會有抗拒，所以其實有一些在這邊會被欺負的情況，我們都知道。(A4-2-1)

其實在老人工場比較少見，因為願意去照顧老人的多半是自發性來的，或者是抱持做功德的心態，因為刑期比較短的進去幫他服務，表現好也有加分，對他們假釋有幫助，這個是他們想要的，所以到目前為止很少有欺負老人的狀況發生。(A5-2-1)

2. 高齡長刑期受刑人很少發生違規行為

不多，高齡受刑人分為長刑期高齡和高齡犯罪，兩者的違規情形都不多...沒火氣了，而且也認命了。(A1-2-1)

違規比較少，老人違規量算少，因為他們也很珍惜我們給他們安排的單位，算相對單純而且作業也算輕鬆，所以他們違規的件數的確都比其他的單位來講少很多。(硬要講就是)口角、打架，再來就是囤積一些藥品吧，比如說止痛藥、管制藥等等的。(A3-2-1)

不會，因為他們知道自己年紀大，沒有本錢去違規，所以其實不太會，...但是長刑期的一般違規比較少，因為他們都想好好表現、趕快回去。(硬要講)就是爭吵或是打架，但是推一下也算打架，力道都不大，不至於受傷的程度。(A5-2-1)

3. 高齡又伴隨心智有問題者較容易欺負他人

老年他……老年也有可能是……因為他就分兩種，被欺負或者是欺負別人，通常會欺負別人可能就是心智上比較沒有辦法溝通或自理，或者是有比較陰鬱、比較抑鬱這樣子。(A8-2-1)

4. 依賴賣老或觀念溝通或生活習性等問題導致混齡共居難免有糾紛

他可能也不覺得他在欺負別人，...因為年齡差距越大，那個生活習慣跟個性或者是溝通方面，.....啊老人家有時候就是容易，.....比如說比較容易會依老賣老...(A8-2-1)

老人對年輕人可能就是口角，年輕人有的會顧自己的刑期，「我還要報假釋、我還要出去」，然後就口角一來一往；然後老人對老人可能就是可能會推擠啊，甚至是揮拳啊...什麼的。(A8-2-1)

5. 高齡受刑人可能會因拒絕作業而違規

有可能是拒絕作業，因為他說他年紀大了，然後他又沒有大到那個程度，大概只有六十歲左右，然後再加上他沒有特殊的疾病讓他不用作業去療養的情形，他又不想作業，就會有拒絕作業。(A9-2-1)

(三) 生心理不適應

1. 高齡長刑期受刑人慢性疾病較多

他們在活動、行動上會比較受限，還有步調上會比較緩慢，然後就是一些疾病啦，慢性疾病會產生，以至於說他們的想法會也會變都偏向於負面，再來他們也比較是一些疾病的高危險群，大概是這樣。(A2-2-1)

高齡收容人原則都會伴隨著吃藥，因為他有慢性病或其他健康問題，那吃藥之後，他的心情會比較平穩、安定，那我們這邊大概有兩成左右的收容人都有吃精神科用藥、助眠劑或安眠藥，所以到目前為止，老年收容人的生活都滿安定的。(A5-2-1)

2. 高齡長刑期受刑人較常有失眠情況

一定會有，睡不著覺那些都還好，我覺得比較嚴重的是社會疏離吧，會產生孤獨感，因為可能就只有同伴，少了很多外界的關心。(A1-2-1)

3. 高齡長刑期受刑人比較容易有孤僻或焦慮的狀況

心理的部分的話，比如說有的老人就是比較孤僻啊，或者是比較容易焦慮，這樣就會把他盡量安排在兩人房或四人房。(A8-2-1)

4. 高齡長刑期受刑人大多希望有人聊聊天，可以緩和憂鬱心情

他們可能比較需要有一些人去跟他們去談話、聊天，做一些心情或是經驗的分享或了解，...對他們的一些想法有幫助，不然他們的想法可能都會比較偏負面。(A2-2-1)

這個部分，因為我在戒護上，我比較不會看到這些相關資料，那正常來講，他們在生活上會比較需要伴(聊聊天)(害怕孤獨)。(A5-2-1)

5. 高齡長刑期受刑人自殺問題，不容易辨識與診斷出來

可是這種類型的問題在於一方面看不出來，他平時的分數、生活表現都正常，二方面自殺評估量表測不出來，如果他不照實填，那也沒有辦法。...，我們只能在身份簿上隱約的感覺到，如果他不明確的表示他需要心理諮商或者是心理師來幫忙，我們根本無

從判斷。有提出這種需求的，反而不容易，所以你看近三五年自殺成功的案例幾乎都是不提出需求的。(A1-2-1)

(四) 生活照護隱憂

1. 高齡長刑期受刑人之經濟條件不佳，恐引發其他受刑人排擠

我覺得應該是經濟，雖然說以監所目前照顧收容人來講，收容人如果沒有錢進來關，其實也餓不死，可是會有經濟問題，...。像以老人工場來講，他如果行動不便，或是臨時身體不舒服，他可能連基本的自己衣服的清潔可能都需要別人幫忙，那收容人是個很現實的群體，你也不可能一直這樣免費幫忙，偶爾幫個一兩次，一個月一兩次，那或許還有主管指定的愛心公差可以幫忙，可是如果你是常態或是很頻繁，...，你都不給我一點回饋，或是一點表示，基本上其實在外面這算是人之常情的部分，在裡面是更現實。(A3-2-1)

2. 高齡長刑期受刑人之看護人力不足，是一大隱憂

我們 O 監作業科今年會推一個長照證照，因為矯正機關只有幾個在做這樣的訓練，以 XX 監獄為例，他每年都會看各機關的需求，可以去移監去那邊受訓，他開放給 O 監的名額大約是兩名，那這兩名受訓回來其實是不敷使用的，再加上一段時間後就會假釋出去，所以常常會有青黃不接的情況。(A1-2-1)

(五) 生活設施

1. 無障礙環境均符合相關規範與要求

這三五年成長很多，如果要說相關的硬體設備，目前是絕對沒問題。(A1-2-2)

以目前現有的、我們使用的，包含您剛剛講的廁所上的扶手，包含比如說我們有所謂的長青工場，那也都會盡量避免讓他們移動，這樣來講的話我覺得應該是有符合他們在監執行的需求。(A2-2-2)

對，我記得之前監察院都有來查，然後有一些改進計畫，所以像剛才講的一些，像那個身障的工場，一定會去做這個無障礙，甚至我們大部分都有做。(A4-2-2)

有，我們各區除了孝區，因為他是技訓的，沒有殘障設施之外，其餘都有殘障設施，他的工場都會設在一樓，有扶手、坐式廁所，舍房也有一樣，有斜坡道跟電梯，都有按照標準做。(A5-2-2)

我們在符合法規上的規範是有的，因為矯正署有訂一個「高齡收容人處遇指引」，我們其實是有朝這個方向去做規劃跟實施啦。

(A6-2-2)

無障礙設施的話，老年人他們的房內都一定是坐式馬桶，因為他們可能沒辦法蹲，然後會有一些防滑貼；然後盡量安排在地鋪或者是下鋪，避免他們爬樓梯。然後熱水的話會提供，他們就算連假日也會有熱水可以洗澡擦澡這樣子。扶手的話會依照需求，像病舍或療養舍他們運動的地方就是會有扶手，或者是會有那個緩坡，因為有些是坐輪椅嘛，出來曬曬太陽之類的。因為我們自己有營繕隊，有什麼需求或是工場提出來什麼地方需要維護、修繕，都會請營繕隊去做新增設或者是做維護的動作這樣子。(A8-2-2)

我們包括衛生科、禮堂、技訓大樓，都有無障礙設施，所以這部分在無障礙設施的基本要求上都還是有做到的。(A9-2-2)

2. 若有相關輔具之需求，監獄當局均可以協助提供

輔具我們也都有提供，像是我們有輪椅或者是洗澡床椅，這個我們都有提供，但是多不多？...輔具它其實畢竟是工具的一種，那它可以購買、可以申請，所以其實可以慢慢的去把數量加上去，那人力的部分其實是比較大的問題是因為你還要訓練，輔具就是拿來用就好。(A2-2-2)

他們的一些輔具，比如說基本的柺杖、助行器、輪椅這些都會有，那有一些是自備，有一些是機關提供。那甚至有一些腰不好的，有一些護腰、護具，他們也可以在新收的時候帶進來，或是在監

執行期間請家屬寄進來都可以...其實夠啦，因為我們都會一直申請，看需要性一直申請。(A3-2-2)

有陳情說比如說他需要輔具，我們會媒介，像我們有結合地方政府一些社會福利策略，比如說地方政府有「輔具銀行」，我們就會協調這部分的資源，比如說他需要一臺輪椅，臺中市政府會申請「公務接見」，然後進來看收容人的實際狀況，提供合適的輔具。最近才有一個案例，就是市府提供輔具給收容人，這個過程中，我們是辦理公務接見，讓他來詳細的看他的需求。(A6-2-2)夠，這個只要有需求都夠，而且社會捐贈的人士也蠻多的，所以這部分應該比較沒有欠缺。(A9-2-2)

3. 高齡工場無法收容者，轉至療養舍收治

你這個既然叫 OO 一二舍(高齡工場)，他還有作業的需求，基本上不會有那樣的需求(睡病床)啦。你如果沒有(作業)這樣的需求，你就會到療養舍去了。你根本不會來這裡，因為你需要照顧啊，不是來活動、自己生活的。(A1-2-2)

對，會安排在一起，工場裡有兩位專門的看護，幫助那些已經無法自理生活的受刑人。如果還是不行，就會轉去我們 O 區的療養舍。...那我們有 OO 醫院，有住院部，有住院需求的就到住院部，住院後要療養就會安排到療養舍，也就是病舍。(A5-2-2)

4. 部分監獄目前輔助人力已出現人力不足之現象

唯一欠缺的大概就是合格的照顧人力，所以我們今年一直在推這個照顧服務員班。如果臺中監獄有名額的話，我們還是會再推薦人去，這種東西就是多多益善，因為不是只有長青需要照顧人力，療養舍、病舍也需要。最多可能有 7、8 位，但是在監的不曉得。這三年可能只有這 7、8 位是有去受訓、拿到證照的，那他們是否還在監、在相關單位服務，這部分可能要問衛生科的人員。(A1-2-2)

其實主要是現在生病的，如果像年齡高齡化的人數越來越多，那生病或者是有疾病的收容人也會越來越多，所以輔助人力來講，看護的人力也不是那麼的夠。(A2-2-2)

(六) 作業與技能訓練

1. 目前都是讓高齡受刑人參加輕便的作業型態

別的單位會做比較困難的紙袋，他們這兩個(高齡)工場做的反而是環保袋，但比較特別的是，他縫紉完後，還有一些細節，像是有線頭要剪掉、將袋子翻面，這個工作比較簡單，但單價也高，我們不讓其他工場做。(A1-2-3)

我如果沒記錯，應該都是類似摺紙袋或是這種比較輕型的工作，就是可能只要有活動就好。(A2-2-3)

基本上他們安排的作業也很簡單，大概都是一些環保袋或是一些紙蓮花等等之類的，像我們老人工大概都環保袋比較多，大概就是簡單的把袋子理一理、順一順，把那個袋子整理好這樣子而已，沒有什麼需要太多加工的步驟，不過也是因為這樣子，所以他的勞作金收入非常微薄。(A3-2-3)

也是對啊，所以作業這種東西，在我們這邊，像剛才講的，各教區都有老殘工場，他們就是做輕便的工作。(A4-2-3)

我剛剛有提到的和緩處遇，他們的工作量會減輕，有的一天只做一兩小時就結束，但是因為他早上做下午也做，所以還是會得到適當的作業分數，現在有很多方式計算他的勞作金，就讓他輕鬆的做啦，因為沒辦法做就是沒辦法做嘛。(A5-2-3)

對對，都是類似像紙袋類的啦。(A6-2-3)

2. 高齡受刑人作業勞作金額每個月約三百至一千元，略有入不敷出一個月約莫一千塊，但是在量的部分，如果是正常工廠做，可能只要兩三個小時就做完，但高齡受刑人可能會摸個六、七、八個小時。(A1-2-3)

勞作金其實真的不多，但是如果說他對物慾沒有那麼需求的話，那應該是還好，但是有些人對物慾的需求如果高的話，或者說他

要看病，假設家裡完全沒有提供他一些協助的話，那他要看病就會對他來講是有一些壓力在。(A2-2-3)

現在稍微好一點，大概五百多也是有，四、五百塊吧。(A3-2-3)

一個月大概在一千塊左右，除非你沒有作業的，因為有些老到沒辦法作業的，他就不作業，不作業的話就只有分數，沒有給錢。

(A5-2-3)

相對的，因為代工的關係，沒有拿到很好的代工資格，那你所做的這些簡便的代工，金額相對都會比較低，...，然後我們的良率也不高。所以代工的作業金相對也會比較低落一點，大概不可能符合他的基本上需要的生活開銷，大概每個月只有兩到三百塊的作業金而已。(A9-2-3)

3. 並未排除高齡長刑期受刑人報名參加技能訓練課程，但意願不高
我們的技訓班非常多元、班次也多，其實我們並沒有排除高齡受刑人報名，...(A1-2-3)

我目前有看到大概自營作業來講，技能訓練有陶藝班和沙畫班，那種需要有耐心，然後自己靜得下心的，而且要有細緻度，願意花時間去磨練技能的那種老人家可以啦。(A3-2-3)

我們現在的技訓班像是小吃班、飲料班、烘焙食品班、電腦班、照顧服務員班，這些都不適合老人家來參加。所以我們目前的技訓是不夠的，我實話實說，這部分是真的不夠的。但是你要給老人技訓也很難，因為他到那個年齡了，你還叫他學技術，可能比較難啦！...他們自己也不會去報名，講實話，他們也都不會去參加，你放心。(A5-2-3)

如果他們有意願或體能上可以的話，還是會給他們參加，但如果年紀真的太大，又有疾病的話，也不適合再做其他技訓。...所以在技能訓練上的話，有可能是會讓他們覺得是徒增困擾而已，因為年紀太大，出去根本沒有就業市場可言。(A9-2-3)

4. 高齡長刑期受到報名技能訓練班期要注意安全性的問題

...只會針對可能有危險性或是工具比較多的訓練有限制，像是鐵工、木工，這種需要很多機具的種類可能會有危險，怕一有疏忽

的話就可能發生意外，不然如果要針對提高他的興趣，我們其實是鼓勵的。(A1-2-3)

我覺得像作業科的技訓，像我們這邊看護班，有些會給他們一個證照，當然這個出去是很好賺。可是就像有些 HIV 的，他也是說他要做看護訓練，可是他出去以後……他沒有跟人家說他是 H 的時候，那他去看護，這個會不會有沒有問題？如果人家知道你是 H，其實就不會用了。(A4-2-3)

食品的話嚴禁有身體疾病跟有傳染性疾病的，因為他的食品是給大家吃的，所以這部分食品衛生就比較嚴格一點。我們現在監獄能做的大部分也只有食品加工而已，所以其他特殊的技訓職類就比較少，…(A9-2-3)

5. 應該以藝術療法或生命教育取代技能訓練

其實我以前在精神疾病的收容那邊有實施過啦，但是不是技訓，就是讓他們出來拔拔草、種種花，類似這種園藝的稍微整理，他可以自娛娛人，也出去至少可以在家裡或是幫人家整理一下花圃啊，這個我們之前有實施過，但是那個環境之後又改成其他的作用，所以之後就沒有這樣的做法，那這種做法對精神疾病的是一種療癒。(A5-2-3)

我們現在鼓勵的是藝術療法，可以讓他們紓解情緒。另外，衛生科會有職能治療師，每週帶他們做一些伸展操、超慢跑，健全他的身體機能和肌耐力。所以有身體機能、健康照顧，再加上技訓跟教化的課程，其實是很豐富的，那一般小機關，沒有辦法做到。(A1-2-4)

(七) 教化與輔導

1. 監獄會開辦高齡處遇課程，融合多元計畫

教化課程的類型，除了個別輔導、團體輔導之外，大概也是會安排去看一些表演活動。文康活動大概都是屬於比較靜態的，因為老人家也是有打桌球、羽球的，不過偏少數，是年輕人為多，那他們比較會下棋吧，五子棋那種簡單的靜態活動他們也是會參與。(A3-2-4)

我們教化輔導是有。比如說文康競賽，我們就有特別分「高齡組」，因為他們的體力一定是不如年輕人，所以說我們有分組。...像「五子棋」，我們就有分高齡組、一般組，還有身心障礙組，分三組。...您說的那些書法班那些的，其實它是屬於不分年齡層的，只要實力夠，就可以參加。(A6-2-4)

我們現在是每季都會有開辦高齡處遇課程，一定會讓他們參加，這個是必要的一個高齡處遇課程。...這是必要的，所以是一定要去，他們其實不會排斥，因為同學在我們監獄的話，這也是一種遵守規定的方式。...我們還有毒品的，有向陽的，有彩虹計畫，還有包括他們強制治療的，都是我們安排的一些課程。

(A9-2-4)

啊就是一些像是書法啦、棋藝或者是去活化他們的心靈跟腦力這樣子，老人家退化真的很快。(A8-2-6)

2. 監獄會提供監內與監外的諮商輔導服務

我覺得我們的教化資源其實滿多的，包括現在有社工師、心理師進駐，每個教區都有負責的社工師、心理師，也有教誨師，另外還有一些教誨志工，...只是他們有沒有意願找人談，因為很多受刑人其實沒有習慣去跟別人聊天、談話，把心裡話說出來。當然他們如果有意願，我相信社工師、心理師，還有教誨師、教誨志工都會很樂意協助他們，只要他們有意願，打了報告或是表明想找哪一類的來談。(A2-2-4)

有啊，我們的教誨師、心社人員都會常常去跟他們做輔導。(A3-2-4)

教化，目前我們也是在高齡處遇這方面，我們是都有跟他們配合一些他們舉辦的一些衛教，因為我在衛生科，還是比較高齡的一些，像剛才的健康知識。...還有一些健康的教導，那他們可能就是辦一些健康的，像我們剛才說的，要跳土風舞，還是做什麼操，那些的一些教導。(A4-2-4)

諮商輔導我們會不定期進行，不用他們主動申請。有團體輔導，也有個別輔導。老人一般會參加團體輔導，還有宗教輔導。個別的話，是視他個人需要，我們就會幫他，如果他有申請的話

就一定會。現在我們有社工師、有心理師，可以處理這些工作，所以這方面是沒問題的。(A5-2-4)

是我們內部自己的老師，目前沒有外聘。老師我等一下可以帶你去看，我們現在的師資真的很不錯，...(A6-2-4)

每個禮拜我們都會安排志工，有宗教志工或一般社會的慈善志工會進來，給他們做特別的輔導。還有我們的心理師、社工師，也會不定時的提供，給同學有生理、家裡或內心有困擾的時候，都會給他們適時提供輔導。...,每個月都至少要輔導一次。(A9-2-4)

3. 部分監獄提供空大課程讓有意願學習者參加

我們這邊有開辦空中大學，是由同學自由選項去參加。每季開辦的時候都會通知到各場舍，讓他們有意願的人去填寫跟參加。...整體狀況來講，參與情形也算蠻踴躍的。因為在那邊學業成績好的話，會有獲得加分跟獎狀的機會，那加分跟獎狀可以讓他們在提報假釋的時候，有加分的效果。(A9-2-4)

(八) 衛生與醫療

1. 遠距醫療似乎不是那麼普及，目前尚無需求

遠距服務在我的感覺好像也沒有那麼普及，你說要完全符合的話，我覺得可能有點誇大其詞，但不會差太多。...可是對需求者來講，他還是普遍會覺得還是不夠、你還可以更好。(A1-2-5)
目前沒有。...我覺得看地域耶，...但是這個部分我覺得還是要看，各個矯正機關其實性質都不太一樣，因為像我們在的地方，尤其是西部，其實醫療資源相對來講比偏鄉、離島或者是東部來得好，.....那遠距醫療的目的我想應該是為了符合那一些沒有專科診的.....而且我們合作醫院也沒有在推這個，我們有跟他提，但是他覺得說人力加上成本比較用不到，而且他派人進來其實還比較快，也比較有效。(A2-2-5)

在疫情期間有用視訊看過診，疫情結束之後就沒有了，可是理論上是做得到，甚至就算沒有辦法讓醫生在醫院那邊跟監所連線，可是如果有需要的話，我們也可以在診間那邊請醫生直接用我們的設備去跟舍房連線看診。(A3-2-5)

就像我剛才講到的那個遠距離視訊，這個就是醫院沒有進到監所裡面，可是他要急診，又要找醫師來看，這個是對一些偏遠的，或許比較有幫助。如果像我們這邊，你說用視訊，第一個，我也曾經遇過，你視訊只是看一看、問一問，可是這些人實際上沒有看到醫師，他認為醫師沒有給他抽血，沒有給他做什麼檢查，他告醫師。……應該是派個醫師在裡面，二十四小時，其實對監所還是一個保障。(A4-2-5)

「B2C」(遠距醫療)，那以 O 監來講，因為我們的次專科夠多了，所以其實我們並沒有提供遠距醫療。(A7-2-5)

2. 受刑人對於營養補品的需求量大，但監獄難以逐一滿足

有一個現象是，他們蠻希望可以有一些營養品，他們願意自己出錢買的，他們會希望合作社可以賣，但合作社沒辦法賣那麼多琳瑯滿目的東西，這是一個問題。…我們通常是一個月收集一次，再一起去代購。(A1-2-5)

3. 監獄原則上先滿足受刑人醫療服務，再考量醫療費用

原則上如果他有醫療需求，看病該看還是要看，那衍生出來的費用我們後面再想辦法。有時候我們跟他催繳，比如說他有作業的時候有錢，我們就把他扣下來，那如果真的到沒錢的狀況話，我們最後經過催繳之後我們有一個結報的方式，最後就是申請一些疾病清寒醫療補助，來協助他的醫療費的支應。所以不會因為沒錢就不讓他看病，因為醫療是沒有辦法選擇。(A2-2-5)

我們幾乎同學有一半看病是付不出錢的，付不出錢的部分是由我們監獄先代墊的，這也是要有簽約醫院，才願意讓我們先做賒欠的動作，那我們也是每年部裡撥醫療經費下來的時候，才有辦法把這個欠債還掉。(A9-2-5)

4. 場舍環境定期清潔與打掃，並請青壯服務員協助清掃

第一個打掃，第二個其實如果依照我們管控的規範，我們是要求他們早晚要清消，清潔跟消毒，就是用漂白水，等於說是這個公共區域要做消毒，好像場舍主管也會要求他們自己整理自己的桌面或是自己的生活空間。…那這個部分就是會有一些年

輕的視同作業來協助，或是同房的，或是同一個區域裡面其他的人，因為他們可能有分桌，他們一桌有可能八個人一組，他們是有組別的，他們就有其他的人來提供協助，大概是這樣子。

(A2-2-5)

在裡面其實收容人不敢說每個都愛乾淨，但就團體生活來講，我們的衛生管控基本上都做得不錯，我必須這樣講，我們的衛生是有在要求的，畢竟如果不要求的話很容易就變臭變髒亂。每天打掃是基本的，上、下午各一次。...可是我們最常發生的是那種需要別人幫助，也有遇到那種明明不需要別人幫助自己就可以處理的，可是他不想自己做，要找別人做，找別人做的代價就是可能自己的地下經濟去講好籌碼就可以，比較多遇到這種。(A3-2-5)

整潔這個，應該是每天都還是有在掃。而且我們像一些.....(工場與舍房) 那個都有固定在掃，都在消毒。...這個地方本來就是...監所本來就要求。(A4-2-5)

高齡收容人可能沒辦法像年輕的那樣打理，但他們也會打理自己。如果真的沒辦法，我們會請其他受刑人幫忙。只要他有講，都會有人幫忙。(A5-2-5)

5. 受刑人醫療的可近性是高的，大致上可以滿足渠等需求

其實我覺得如果以我們 O 監的模式來講，我覺得相對來講是夠的。因為我們大概有十幾科的專科，...我覺得應該是夠啦，可近性來講，其實以監內就診的話，應該是可以。(A2-2-5)

就我們的診次來講，我們有 10.5 個診次，我覺得看診的類別跟需求我覺得是可以的。...裡面醫生還是只能問診，沒有辦法做後續的進一步處理，那個都要另外轉往大醫院就診，或是當天就要趕快戒護外醫出去。(A3-2-5)

當然就是說，這些醫療設備，其實機關也可以提供。那醫院說實在的，我也不是說要拿新的，一些中古的、只要能用的就可以，那該外醫的再外醫嘛。...所以我的回答是以這邊為標準，如果以這邊來講，是已經對他們提供了很多了，如果需要再進一步，就也是去 OO 醫院本院，他也是醫學中心。(A4-2-5)

目前 OO 監獄這邊是夠的。我們 OO 就有 OO 醫院，所有的科別都有。如果有需要開刀或這裡沒辦法看的，就會送到 OO 醫院去就診。所以基本上我們 OO 監獄是夠的。(A5-2-5)

對，其實他們的醫療服務跟外面的一般民眾應該是無別的。(A7-2-5)

6. 高齡長刑期受刑人應該要積極推動健康自主管理措施

加上因為他們長期關在這裡，通常家庭支持都不是很好，所以很多時候這些就會變成機關很大的負擔，甚至家屬根本不要這些人了，有時候可能安排他去做保外醫治，家屬不要，不要的話我們就只能一直養著。...但是高齡可能對這塊更需要去注意。

我們這個健康自主管理其實是新法裡面，它有一個法條有規定說得推動收容人自主健康管理。(A2-2-5)

7. 針對高齡長刑期受刑人應推動老人醫學科

其實去年開始在推動這一塊的時候，署有要在我們這裡成立一個老人醫學科，剛好 OO 醫院本院的科主任在我們這邊就是看這一科，剛好他也是主任，所以他也很願意在這邊再成立一個老人醫學科。本來是說還要成立復健科，可是復健科這個東西，其實我們當初也為了這個，因為復健科以前在監所裡面，都是一些大哥們在享用的啦。所以如果老人的話，當然現在就是一個篩選的機制，是老人醫學科的醫師開的，才讓他使用。(A4-2-5)

就是我看到現在的收容人，他可能有前列腺的問題，他看泌尿科；他可能有糖尿病的問題，他要看新陳代謝科；他心臟衰弱，他要看心臟科；他胃腸不好、胃食道逆流，他又要去看肝膽腸胃科。他可能一個禮拜要看四次的診，然後他會拿到四個科的藥。如果有一科老人醫學科來做這樣的整合，我希望他們一個禮拜出來看一次，把這些藥整合在一起，他經濟的負擔會相對降低，他們現在看一次病是 110 塊，然後還有藥品部分負擔的部分。(A7-2-5)

（九）生活給養與活動

1. 目前伙食費一個月 2700 元，委由營養師配置，亦可以透過膳食會議表達意見

理論上我們總務科有請營養師，他們也會給予一些專業的指導，所以基本上應該是夠，因為都會請營養師來看一下。(A2-2-6)
那監所供應的三餐，我們也有給營養師看過我們的菜單，目前都有請營養師把關，...(A3-2-6)

他們的三餐伙食，因為我們每個月都有開膳食會議，除了膳食會議以外，總務課那邊有請 OO 醫院的營養師去評估那些菜單。(A4-2-6)

我們的三餐都有經過 OO 醫院的營養師評估過，所以營養是夠的。...而且如果他們有錢，還可以自己購買營養品；如果沒錢，就去看病請醫師幫他開營養劑。(A5-2-6)

如果要跟目前正常中高階家庭來比，當然是比不上，因為我們的伙食費一個月只有 2700 塊而已。...所以他們要做到色香味俱足又要營養的話，我是覺得以普通一般中低收入戶來講，應該是算夠的。...我們每個月的菜色與營養配置，是由總務科會聘請營養師來開菜單的。每個月我們會有一個伙食會議，每季會召開一次生活檢討會議，都會讓他們把伙食或生活上需要改善的提出來，我們這個每季都一定會做表出來。(A9-2-6)

2. 目前室外活動每週至少一次，每日會有室內的動態性活動，場地與設施略顯不足

每天可能也有。每天一定會安排活動，每天主管會排一個時間，可能半個小時或一個小時，放音樂或是放電視帶著運動，想做的人就站起來做，不想做的就坐著聽。也有固定去操場曬太陽，一個禮拜一次，每次一個小時，因為還是需要曬太陽，補充維生素 D。(A1-2-6)

好像法規有規定一天要給他們多少小時，好像是一個小時的運動時間。...我如果沒記錯的話他們也會安排一些活動，都會安排一些長青的比賽，類似趣味競賽，因為他們也沒辦法做高強度的運動，大概是這樣。(A2-2-6)

基本上天氣許可的話，我們都會讓他們帶到戶外去，那如果沒辦法的話只能在室內運動，因為我們的法條並沒有規定說室外運動才算運動，我們也不會去不讓他們在室內運動。...。就運動設施來講，我覺得不太夠，因為就一個操場、籃球架，他們怎麼可能打籃球？簡單的一些健體設施還是要有，不過基本上他們還是散步、繞圈、曬曬太陽，頂多做個熱身操這樣子而已。設施基本上我是覺得偏少。(A3-2-6)

我們每區至少有 8 個工場，最多的有 12 個，還有一個小單位，操場運動需要排時間，兩天一次，排下來一小時。他們其實在工場裡面也可以運動，洗澡也算運動，他們會在那裡做體能等等之類的，所以他運動時間其實是夠的，沒有說完全不讓他們動，他們只要能走能動的，都會讓他們去動。工場裡還有桌球桌可以讓他們打桌球。(A5-2-6)

其實他們定時都會做健康操，那個「甩手功」啊。(A6-2-6)
因為我們很多單位都只有球場，高齡的老人家他們運動的種類跟範圍真的就很少，老人家頂多就是邊走路邊聊天，或者就是坐在那邊曬曬太陽，然後其實有一些.....比如說韻律啊或者是下棋啊，或是腦力，因為我們的身心都要去均衡嘛。(A8-2-6)

至於到運動場去打球，這個是場舍都有安排一個運動時間，他們有規定的運動時間，因為我們的運動場要大家輪流使用，所以他們還是有集體帶到運動場去打球的時間...我知道的是因為本監運動場只有一個，大型運動場地啦，所以他們好像一週排一到兩次而已...確實是覺得這運動量還是有稍嫌不足的地方，因為在人力戒護跟場地限制的因素，所以在運動量還是有稍嫌不足的地方。(A9-2-6)

3. 高齡受刑人的動態性活動要注意器材與活動之安全性

我們也有提供病舍、長青一些室內的啦，就像公園裡一些老人家可以拉手的用具，那我們舍房內大概會提供他們一些踩腳踏車的設備，或者是一些手部和腳部做大肌肉訓練的設備，提供他們去使用。...我們有問過主管，其實使用率還 OK、還不錯。使用率上來講不錯，但是可能使用的人就固定那三四個，一個

舍房裡面可能四、五十個人，會用的人大概不會超過十個，...還是得注意使用安全。(A2-2-6)

因為大場地一定要用輪的，一次一個工場下，這是戒護上的需求，如果兩個工場混在一起可能會產生一些不必要的戒護事故。但目前這樣是可以的，沒有人反映說運動時間不夠。(A5-2-6)
因為戒護關係，怕他們變成自殘的工具或自殺工具，所以運動器材的使用大概只有在運動場有固定式的拉單槓，還有籃球場讓他們打球，其他的運動器材提供上會注意到戒護安全的部分。(A9-2-6)

4. 合作社會針對高齡長刑期受刑人販售符合需求之商品與食物

不會全部都是老人家適合吃的，不過在做合作社販售樣品的採購的時候，我們選樣的時候，會安排所有場舍的所有收容人代表過來看，所以也有他們老人家喜歡吃的，不見得都是年輕人吃的，還是會有老人家適合吃的，他們還是會派代表過來選樣，那就會列入我們的販售項目。(A3-2-6)

OK 啊，他們需要的東西應該都差不多。食品方面，他們想吃的軟餅乾、硬餅乾都有，也有比較養生的，像麥片、可以泡的十穀粉之類的，他們可以按照自己的喜好去買。不過老人大部分都比較沒錢，但同儕之間會互相幫忙，有人買大家一起吃、分享，這個制度我倒覺得不錯，真的有互相幫忙。(A5-2-6)

如果不符合，他們會在生活檢討會中提出建議，我們就會納入下次參考的考量，就是把那個物品跟用品引進來做販賣的項目。(A6-2-6)

所以合作社的供應上是 OK，是沒有問題的。現在就是說他們要補體素或其他營養品的話，我們其實每個月都有代購，所以他們有需要一些補體素、營養素、酵素、營養品的話，我們都有開放代購的服務。(A9-2-6)

5. 會針對高齡牙口不好或疾病孱弱之受刑人改變菜單

但如果牙口不好，就會安排供餐，會用比較軟爛的食材。這會有營養師的調配。就是大家的菜起鍋之後，假設有二十份需要更軟爛的，我們就繼續煮更軟爛一點。其他菜就直接盛起來，

那軟爛的就裝便當，因為那樣比較好分發。會用便當盒，或是比較小的餐盒。炊場做好之後，會以一個工場一臺餐車推著去送，這樣方便收集。(A1-2-6)

膳食的部分畢竟大家都是固定的，但我們也有提供一些健康餐，就是少油、少鹽，但是他本身要自己先申請。(A2-2-6)

我們的早餐、三餐的部分，真的沒有牙齒的或是牙口不好的，或是說最近生病只能吃清淡一點的，基本上我們都會另外請他們打報告請炊場提供白粥或比較好咀嚼的食物，我們可以另外安排，比如說白飯變粥，或是一些比較流質的東西，三餐的菜一樣會給他，只是說他沒有辦法咀嚼的話可能會另外處理，這個炊場都得做到。(A3-2-6)

我剛才也講了，牙口不好需要吃稀飯的，我們會另外幫他打稀飯。吃素的，我們也會另外準備素食菜。在老殘工場比較不會有，就在療養舍會有灌食，那邊有看護幫忙灌食，所以這方面目前是 OK 的。(A5-2-6)

四、社會互動與支持

(一) 家人互動

1. 隨著監禁時間愈來愈長，與家人的互動就愈來愈少

因為我們這邊是長刑期監，他們有一些可能三年以上的話，因為長時間沒有在家裡跟家裡互動的話，剛開始可能還會有一些聯繫，到後來其實就慢慢的沒有那麼的緊密。(A2-3-1)

有些老人根本就只有兄弟姐妹，偶爾來看一下或是寫信來，就不太會來看。...。有些幾乎都沒有人要的從頭到尾都沒人來看他，甚至要出去了，也沒人要帶他回去，他就自己坐車回家。(A5-3-1)

2. 如果罪名為白領犯罪且家庭狀況尚佳者，接見次數仍頻繁；但若是不名譽或毒品犯罪者，就沒有家人來接見

或是不名譽之罪的，在初期可能會比較沒有來。不過時間一長，也會鼓勵他跟家人互動、寫信，讓家人接納。(A1-3-1)

就我剛才最一開始講的，會依罪名來判斷。如果是一般經濟犯，例如詐欺的、《銀行法》的，大部分都有一個比較好的家庭，知識水準也比較高，這個就還是會有家人跟子女的聯絡。如果是毒品犯，尤其是殺人這種無期徒刑或刑期三、四十年那種的，那個幾乎就沒什麼家人願意來看他了。(A9-3-1)

3. 監獄會採取積極的角度鼓勵受刑人與家人接觸與互動

會，會鼓勵。這個還是要當事人自己願意啦。你家人不願意接納你，光靠我打電話，他也不一定會願意來啊。先寫信，或是多寫幾次，我們就鼓勵他主動去寫信。我們的部分應該是說，我們有安排那個家庭日，或者是其他的活動，如果有需要，我們會協助聯繫家人。(A1-3-1)

4. 每月第一個週末的大接見與三節懇親會就是觀察家人互動的機會

對啊，他們可能就會利用那個時候來，因為那時候剛好是假日，家人有放假。那懇親跟家庭日，大部分都是在上班日，他要特別請假才來得了，那種大多數是配偶啦，配偶帶孫子。有時候家人會請假，帶配偶、媽媽、小孩一起來看，所以就會請假來。那你就從那個時間點來看，他們的互動怎麼樣、家人會不會來。(A1-3-1)

我們三節會辦懇親、電話接見。如果家人支持比較好的，三節懇親都會來，電話接見他們也會打，平常每週都會有來看一次或兩次的也有，但面對面的懇親來的機會會比較多，每週都來看的人比較少，因為大家都有工作。有的只是寫信進來，說知道他在裡面過得還 OK，那就不一定會特別來看。還是要看家庭狀況。(A5-3-1)

還有我們每季都會辦理懇親，辦在過年、母親節、中秋節的懇親。懇親的話，我們就會帶進來讓他們面對面，在特殊的場所裡面讓他們聊天講話。(A9-3-1)

5. 高齡受刑人使用寫信的方式互動比家人親自會客的次數多

他們其實寫信占大多數，因為其實就高齡來講，同年齡的年紀也大了，也不見得有那個時間和體力過來看他們，所以通信會比實際會客多。(A3-3-1)

書信其實是他們最主要的平常的通訊方式，而且書信現在也列入假釋評估裡面，所以他們書信的使用率應該是最高的。(A9-3-1)

6. 推動行動設備接見與雲端聯絡簿的方式取代傳統接見或寄書信

我們現在有行動設備接見，一個月家屬部分可以申請兩次，他們就不用遠道過來。...我們其實有家庭聯絡簿的機制，家屬可以在我們教化科的網站上面寫一些給裡面收容人的生活點滴、照片分享，我們都會轉告給收容人知道，或是寫信，甚至有需要的話可能也會安排個電話接見，也會鼓勵收容人多寫信回去叫家人辦行動接見、多來看他們。(A3-3-1)

我們目前有行動視訊接見，如果你有申請的話，或家屬願意的話，我們會帶到一個類似這種小空間，裡面有電腦螢幕跟麥克風，可以撥接到家屬的行動電話，或者是一個特殊點，讓他們可以做視訊接見。(A9-3-1)

(二) 朋友互動

1. 隨著監禁時間，與外界朋友的互動與日遽減

朋友喔，你會發現他們比較少，沒什麼朋友了。...。因為朋友可能前一兩年會關心你，可是你關二十幾年，他們就慢慢不見了，自動消失。(A1-3-2)

朋友也會有啦，但是朋友也有分啦，可能真的關比較久的，那個來看的次數也會越來越少。(A2-3-2)

其實進來之後，聯絡的就不多了。為什麼？因為久了，人家也會...我講實話啦，跟你再好的朋友，久沒聯絡就疏遠了，更何況是根本沒辦法主動聯絡，大概就是這樣。(A5-3-2)

2. 朋友可能以託寄會客菜的方式表達探監或接見之情

再不然就是請朋友來看，像最近會客菜業者服務很多，還有代客寄菜、代客會客，有些家屬、親友不方便來的，也會請會客菜業者幫忙。(A3-3-2)

目前看到的朋友，幾乎都是會客菜。…，他們好像是朋友才能寄菜。(A4-3-2)

3. 如果高齡受刑人本身具有社會影響力者，朋友會持續來接見
如果是外面比較有影響力的，雖然是高齡，還是會有人來看。就像社會上比較有地位、有影響力的那種，家族也還有力量的，朋友就會持續來看，像 OOO 這種，他雖然已經六十幾歲了，也算高齡，但來看他的朋友很多。所以說，會不會有人來看，差別就在他的家庭背景、家族狀況、社經地位。(A5-3-2)

(三) 管教人員互動

1. 高齡長刑期受刑人與管教人員間仍存有一個警戒線
至於老人家來講，我覺得其實我們跟他們還是對立的角色扮演，我們不可能有太多柔性的一面，我們剛柔的角色扮演的部分，其實剛比柔的比重還是比較多，因為如果都太柔性或是說付出太多愛心的話，大概犯人也會覺得你這個主管好像很好講話，然後就會開始要求更多。所以我們的角色扮演決定了我們不可能去做到這種柔性的角色功能，因為每個角色扮演不一樣，那可能叫教輔小組其他成員，像教誨師、心社人員、調查員等等去扮演會比較妥當。(A3-3-3)
高齡的跟戒護人員互動比較少，他們不會有什麼問題。除非是要看病，或家裡有事、家人打電話來，我們才會通知他。不然他們就是過得平靜就好，如果需要管理人員幫忙的時候都會主動提出來，大概就這樣子，沒什麼特別熱絡的互動。(A5-3-3)
他們跟戒護、管教人員還是存有一個警戒線，要跟我們完全融合還是有困難。(A9-3-3)
2. 高齡長刑期受刑人對於上課與輔導，有些認為不需要
甚至有很多同學跟我說，老師你可不可以不要每次都叫我出來輔導，因為你會耽誤我作業時間，你一輔導，我一、兩個小時，他說我今天作業就少做了好幾個，我今天分數就拿不到了，所以說你可不可以不要再輔導我。甚至有輔導老師叫他出去，他都不想講話，他靜默地抗議，他不想講，他說可不可以不要叫我。(A9-3-3)

3. 對於高齡長刑期受刑人之諮商輔導，應該是被動而非主動

所以他們對諮商輔導，不見得是每個人都能接受，反而是他有突發事故、有家人往生，或者是他剛好心理受到某種挫折的時候，他才願意放下來跟你講。不然平常一般正常作業的，他跟管教人員還是有一個界線，他不願意跟你多談。(A9-3-3)

4. 高齡長刑期受刑人對志工團體的互動，助益有限，存有冷漠心態

其實對他們來講，志工能過來看他們、跟他們輔導，對他們生活上也是個調劑，不能說有助益，...，其實他們都覺得新鮮啦，對他們來講也算是殺時間的方式。(A3-3-3)

我是覺得蠻冷漠的啦，因為他不願意輕易表達自己的情緒讓人家知道，除非真的遇到特殊事情的時候在發洩情緒才有可能。

(A9-3-3)

5. 從管教人員角度，非常注意高齡長刑期受刑人之生活照顧與需求

一定是特別挑的，就是你至少能夠圓融處理問題，你不能是那種情緒容易激動的，要比較擅長圓融處理事情的主管，才比較會被優先選去。(A1-3-3)

應該會，因為戒護主管他不是只有戒護收容人，如果不跟他們建立起一些關係的話，其實一個場舍主管他應該也很難去帶，但這個就是有一把尺在，但是他也要跟他們建立起一些關係才會有信任的關係在，那才會比較好帶這個場舍。(A2-3-3)

我覺得我們最近這十幾年來，被監察院磨的，其實我們也應該對收容人的講話還有別的什麼，都是很注意啦，包括怎麼去處遇、對待、付出心力，其實都有在做很大程度的改變了。(A6-3-3)

因為年紀輕的反而能夠接受新觀念，但是年紀大的可能會比較難改變。都很好，第一個是學養部分，就是建立關係本來就是要屬於一種溫暖、高關懷，才有辦法把關係建立起來，不然你沒有把關係建立起來，諮商輔導都不用談。(A6-3-3)

6. 監外志工或是 NGO 團體表達出高度熱忱與高齡長刑期受刑人互動

這個就還不錯。年紀大了，很多會把心靈寄託在宗教，這個很多。我們這邊會進來教化的社工，大多跟宗教有關。所以他們跟這些人互動還不錯，這點很明顯。(A9-3-1)

互動都不錯，因為這些人是「自願服務」，他們自己願意進來，所以本身就有熱忱的心。(A6-3-3)

(四) 同儕互動

1. 受刑人仍存在倫理與輩份，高齡長刑期受刑人尚可獲得尊重

他們有倫理和輩份啦。也不能說輩份，應該說是對一個——你還記得我們以前在社會上會詢問「欸你幾年了？」這樣他就會比較尊敬你一點，像韓國那樣，要加敬語，類似這樣。如果你年紀輕一點，就不要對年紀大一點的講話太尖銳還是怎麼樣。可是那個不是一種強制的。應該說他們那個階段的年紀，受到傳統文化的影響比較多。(A1-3-4)

還算融洽，衝突是難免，但是大部分情況下，因為亞洲文化或臺灣文化，年輕的看到高齡受刑人，應該會把他們當成長輩看待，所以包容度會比較高。高齡的受刑人在態度上也應該會比較和緩一點，所以整體互動應該都還可以，除非真的有人過了那條界線，那才有可能發生一些衝突。(A2-3-3)

2. 高齡長刑期受刑人生活習慣差者比較不受歡迎，甚至被踢皮球

其實在收容人裡面最討厭的五種人就是老、弱、病、臭、窮這五類，這五類人是收容人群體裡面最不受歡迎，也是最容易被排擠的。通常有很多人身兼兩種以上特質，他可能就會被工場、場舍當成皮球踢來踢去，尤其是臭，其實人犯最不能接受的就是臭，他可以接受你老，可以接受你病，可是他不能接受就是臭，你臭代表說你個人衛生自己都不打點好，然後生活習慣非常差，這種是人犯最討厭的類型，這種也是容易被欺負、被打的。那老人工也不乏有這種人，...(A1-3-3)

3. 高齡長刑期受刑人彼此間會給予情感上的支持

會啊，講難聽是同病相憐，講好聽就是他們談得來。同一個年齡層，話題都一樣啊。「以前我多勇猛」、「你以前多厲害」，都這樣吹喇叭、亂講的，你也相信他，他也相信你，那這樣就

談的起來嘛，反正這樣吹也不可考啊，所以他當然可以亂講啊。

(A5-3-3)

大部分都很和諧，但少部分還是會有個人的問題。有時候講話一個不小心、或是他們情緒的問題，兩個就會有爭執。(A6-3-3)他們會找性格比較接近、比較好的同伴，當然會有自成一國，還是會有。如果性格不合、講話合不來，當然就會避而遠之。

(A9-3-3)

五、出獄準備與復歸適應

(一) 提早釋放措施

1. 自主監外作業與外役監外役工作，對於高齡長刑期受刑人之條件有放寬，但廠商無法接納 65 歲以上之受刑人

一定是有放寬一點啦，但你要了解，自主作業這個部分，問題其實是在廠商那邊。廠商沒辦法接納 65 歲以上的，因為我們現在的自主作業普遍還是需要一些勞力的。(A1-4-1)

(外役監呢?) 對啊，一樣的狀況。你說你派一個 85 歲的去，他們會說「我還要付你錢？那你是要顧門還是要幹嘛？」(A1-4-1)高齡的反而比較少，因為自主監外作業是要作業的，他必須去外面的廠商上班，他其實比裡面作業還要累，因為裡面作業基本上就是紙袋加工、紙蓮花、環保袋，委託加工大概就是這樣的樣態。自主監外作業是有老闆會要求你的作業量，還有工作時數，八小時就是八小時，那裡面雖然說表定八小時，可是事實上就三小時，那個量跟要求是和裡面不一樣的，所以說他們一開始出去的人都覺得很久沒有做那麼累了，他們其實回來就很早就睡覺了。所以說這種樣態對老人家來講，能不能負荷是個問題。(A3-4-1)

因為這個是作業科的，相對的，你高齡要出去，合作的廠商願不願意用老人？他出去就是要工作，而且出去一定是做比較粗重的工作，別人比較不願意做的工作啦。…例如說我是外面的老闆，我一樣的錢要雇人，我要請一個年輕人，還是要請一個……而且你老年人在那邊發生了意外，是算廠商的，要處

理。...加上老人家的反應，第一個，反應慢，然後他的工作效率好不好？(A4-4-1)

一般來講，到外役監都是要工作，而且工作性質比較粗重、有一定體力的，那你不可能把這些工作給高齡的做。(A5-4-1)

我覺得這是政府一個良善的用意，要讓他們提早能夠跟社會、步入社會一個轉銜的作用。這人員的挑選、篩選上也是非常嚴格，如果沒有達到一定資格，第一個怕他們出去會直接逃逸，第二個是怕他們在業主那邊工作的時候會有情緒暴動，造成人家業主的損失，也會影響我們監獄的聲譽。所以我們在挑選跟廠商的篩選上，都是一個蠻嚴重的考驗。(A9-4-1)

2. 假釋門檻部分都是透明化與制度化，符合條件者監獄端不會擋，但矯正署另有考量，並非監獄能決定

其實假釋現在已經是透明化的制度了啦，不會因為你年紀特別大就給你特別寬鬆，我們還是照正常流程來，到了我還是幫你報，但能不能通過，不是我能決定的。(A1-4-1)

可以啊，執行率都有到的話，報假釋他們只要不是卡到性侵、家暴，因為還要上課通過，其他的案子高齡在假釋，在我們自己監內的部分，基本上教誨師都會選擇通過，如果他在監行狀正常的話，不會去讓他不過關。(A3-4-1)

3. 比較有機會提早出獄者係高齡又生病者，但又涉及到有沒有人要收留

我唯一看過比較有機會的，就是高齡又生病的這種。因為你留在機關，我還要照顧人力、醫療費用，那乾脆讓你出去還比較好。(A1-4-1)

就像有病的，如果他符合假釋，當然是希望他趕快出去。就像我們有幾個重症的，他也沒有家人要保(收留)，...(A4-4-1)

4. 提早出獄制度重點不在矯正當局，而是社會的接受度要再開放些問題在於，自主監外作業跟外役監其實就是一樣的東西。如果他們今天沒有在戒護這個面向裡面，或是有戒護的壓力底下，他們在外面做的事情，在風險上來講會有風險，但這個風險變成機關要照單全收。那也要考量社會大眾對他們的想法，就誠

如之前的那些事件，一出了問題，全部就直接推監所，問題是這個是處遇，或是說自主監外作業、外役監，我相信國外也應該會有這種，也不是只有臺灣啦，所以我覺得這個東西就是可能我們臺灣的社會接受度還是要再開放一點，社會的心態啦。

(A2-4-1)

至於自主監外作業的部分，我覺得政府人力、預算都沒有投入的狀況之下，可是你又要求說矯正不要出事情，這本來就有難度。任何一個政策都有好有壞，就看你要怎麼去做評估，要用什麼角度去看，利大於弊就可以做嗎？弊大於利難道一定不能做嗎？也不見得不可以做，就看執政者的角度跟想法是什麼樣。像我們都覺得自主監外作業立意良善，我們也很願意讓收容人出去，可是一旦發生事情，上面跟外界的究責力度都很強，反而會抹煞我們平常的辛苦跟照顧他們的美意，久了在理性選擇下，我為什麼還要讓你出去？我為什麼要承擔這個風險？(A3-4-1)

我是覺得目前的話，應該適量就好。如果過量的時候，會造成監獄第一個在業務上沒辦法銜接；第二個就是收容人人數過多的時候，在外面考核，相對他出事率會就會多，社會就無法接受。(A9-4-1)

5. 有些家庭支持度或接受度不高者，寧願留在監獄不想假釋

不用啊，其實有的高齡受刑人自己就不想出監，為什麼？因為在裡面有人照顧、三餐有得吃，像竊盜的很多都是流浪漢，在這裡三餐有得吃、有人照顧得好好的，甚至你要叫他回家，他都還不知道去哪裡。(A5-4-1)

對。而且還有些高齡收容人出去之後，沒有固定的住居所，我們也不會因為人數太多，我們會想要他多留在這邊，只要他還沒期滿，搞不好在這邊反而比外面對他來說更好。(A6-4-1)

(二) 提早釋放準備

1. 調查科針對出獄受刑人進行出獄前三個月的復歸轉銜調查，針對高齡長刑期受刑人應該不用調查，直接安排參加

有，這是調查科的業務。那我覺得這方面還可以再加強，因為目前是針對有意願參加復歸轉型的同學，調查科會抓三個月內要出監的對象，做問卷調查。有意願的話，就安排他們上課，然後找就服站、更保那些單位進來做宣導或簡報說明。那我認為可以加強的地方，是針對高齡者，就不要再做調查了，直接安排他們參加。高齡者可能有自己的議題，有些是社政議題需要了解，應該納入課程。所以不管有沒有意願，都可以先來聽一下。至少讓他們知道出去後，有哪些求助或協助的管道。只要是即將要出去的，不管是半年或一年內的都可以參加。每個月都在辦課，你可以根據人數來安排。(A1-4-2)

我們都會鼓勵他們三個月以前，假設你出去沒有住居所，或是說你外面沒有家人朋友可以幫忙，我們都會提前請他們打報告，請求調查科去找社工進來做立案評估，看是不是要請社會局幫忙協助案子，這個機制一直都有。(A3-4-2)

有啊，像是調查科會做出監後的安置規劃。如果身體不行，就要幫他做一些安置的工作，調查分類科會做，他需要安置、就醫等等，社政、勞政、衛政他們會啟動一個轉銜，就看他之後會去哪裡，像是會安養院、醫療院所或長照機構，這個在出監前三個月會做，這個沒問題，這就是調查分類科的工作。(A5-4-1)

2. 教化科會針對高齡長刑期受刑人出獄前進行輔導訪談，必要時立案做復歸轉銜機制

我們的教誨師、心社人員都會常常去跟他們做輔導，包括有些即將出監的高齡收容人，會特別去了解說他們出監之後的規劃，比如說有沒有家人來載，或者是在外面有沒有住居所等等的。我們會提前問，假如都沒有的話，我們就要請他打報告出來，之後調查科接收到之後，會去做個案訪談，然後會再跟社會局溝通，看是不是要立案做一個復歸轉銜的機制，大概都會做到這樣。(A3-2-4)

3. 出獄的課程設計應該結合 AI 或 VR 等科技動畫，並經常要更新

我記得我們之前有拍攝這類教學影片，署叫我們自己拍的，內容包括悠遊卡、手機功能等等，這些都是復歸轉銜需要的影片。我不知道現在調查科他們還有沒有在做，但我們那時候確實有做過。...但我覺得影片每幾年就要更新一次。像那時候拍的是悠遊卡，現在可能不再是悠遊卡了。外面的環境變化很快，像AI什麼的，感覺也不一樣了(A1-4-2)

(三) 獄後需求內容

1. 社政的需求性內容很強大，應該成為復歸轉銜的主力

我覺得是社政。不只是申請錢而已，像是輔具申請、安排住居所、轉接醫療院所、社區諮詢輔導等資源，這些都是社政的工作。可是社政裡面也分成好幾個單位，像是衛生局、社會局都有參與。這個部分我們目前應該繼續強化。現在我們幾乎經常開轉接會議，這兩年下來也感覺相關單位的接納程度比較高，不像之前那麼排斥。雖然還是會有排斥的情況，但有一些法令已經明確規定了，比如按照戶籍地來負責，就不要再推給住所地或其他單位。(A1-4-3)

我覺得最尷尬的情況，比如說我服刑完畢，然後我可能也 80 歲甚至 90 歲，但是你就是要離開監獄，那個刑後的安置或者是社會的轉……就很像我去問過社會安養中心或是一些安置的後續有沒有去做聯繫，我是覺得蠻好的，但是就是……在這一塊的部分，因為有些出去，他可能未必會到他該報到的地方報到，他可能又去當街友或什麼的，我覺得那個部分可能需要跟社會局或者是一些縣市政府的相關單位聯繫是滿重要的。(A8-4-3)

2. 高齡長刑期受刑人獄後第一件事情就是交通(含車資)和安置處所

第一個面臨的問題應該是交通吧，通常我們都會看是社會局要來接，還是我們把他載到社會局指定的安置中心，再來就是沒有家吧，無地方可去，車資的部分大概都會跟更保有合作，都會給他們一些車資。可是最麻煩的就是沒有家人、沒有住居所，那些比較麻煩，那個就要請社會局協助、幫忙協調。...以後(比例)會越來越高，因為有些人不是說沒有親家屬，是有，可是已經親情淡薄，他犯這個案子又關那麼久，對家裡也沒有貢獻，

出監了基本上也不會有人理他，這些人也是我們復歸轉銜的對象。(A3-4-2)

我那天收到這個報告我才跟我們股長聊到這個部分，因為既然是高齡收容人，現在勞保 65 歲就退休，也不能工作了，所以我覺得工作不是最重要的。重要的是他的安置地點、處所，也就是居住的環境適不適合他，還有家人跟他的關係。因為 65 歲也不能加勞保了，怎麼工作？(A6-4-3)

3. 受刑人不喜歡被追蹤，他有需要就會提出需求，需求完成後就結案，應該不需要追蹤

你說追蹤喔？應該是說你的追蹤很奇怪，我要說的是你怎麼追蹤他？因為出監後，不是每個受刑人都乖乖地讓你追蹤，他可能就跑不見了，如果說他不需要你的安置協助，其實你要追蹤他你要怎麼去？你要有人力去追蹤，而且他們出監之後其實都是自由人，今天他願不願意提供你這些資訊，甚至願不願意讓你去追蹤到他，大部分應該都不希望，畢竟大家也不想讓人知道這段經歷。(A2-4-3)

4. 出獄受刑人居住環境應該派社工予以實地訪視，以落實跟追還有(出獄後安置處所)這個地方合不合，可能是有住址，但是裡面是屬於比較殘破不堪，裡面也沒人居住，像我們家附近就有一個很老的建築物，都市裡面有一個，從早到晚都沒開燈。如果沒有去做實地訪查，都是書面審查。(A6-4-2)

第三節 高齡長刑期受刑人深度訪談之結果分析

本研究團隊於 2025 年三月函請法務部矯正署轉請位於北部中部與南部三座大型監獄，商請招募 65 歲以上且在監監禁 10 年以上之高齡長刑期受刑人，共計 9 位，接受本研究之深度訪談。透過監獄當局招募成功後，本研究團隊先將訪談大綱透過監獄當局交給受邀之受刑人預先過目準備，並安排三月底和四月中旬為訪談施測時間。約定實施深度訪談當天，由研究團隊成員陪同受訪者閱讀訪談大綱並過目知情同意書，特別告知受訪者是否接受訪談為其權益，並可以隨時終止深度訪談之進行。俟其完全知曉其權益並同意受訪時，始請其簽署同意書後，開始進行正式訪談並全程錄音。以下僅將深度訪談結果，綜整如下：

一、受訪者基本資料

受訪高齡長刑期受刑人共計 9 位男性，均來自北中南三個大型監獄，在監服刑已逾十年，對於在監適應、社會支持與互動、復歸社會準備與課程以及相關需求等，知之甚詳。受訪者之相關基本資料詳表 3-3-1。

表 3-3-1 本研究深度訪談高齡長刑期受刑人基本資料表

代號	年齡	機關區位	主要罪名	服刑時間
B1	66	北部	運輸毒品罪	10 年(含殘刑)
B2	70	北部	重傷害等暴力	18 年
B3	76	北部	竊盜和偽文罪	13 年半(含殘刑)
B4	68	中部	運輸毒品罪	10 年
B5	72	中部	製造毒品罪	14 年
B6	68	中部	殺人罪	14 年
B7	77	南部	殺人罪	20 年
B8	69	南部	殺人罪	19 年半
B9	68	南部	殺人(盜匪罪)	27 年

從表 3-3-1 得知，受訪之高齡長刑期受刑人平均年齡為 70.6 歲，所涉及的罪名為運輸毒品、殺人與重傷害等暴力犯罪為居多，但也包

含因為出獄後再犯罪執行合併執行撤銷假釋之刑期，目前在監服刑期間平均為 15 年左右。受訪者均符合本研究高齡長刑期受刑人之定義。

二、人口特性與犯罪經驗

(一) 人口特性

1. 教育程度

受訪者的教育程度以國中小學居多，約占三分之二，而三分之一稱為高中職程度。

高中一年級肄業。(B1-1-1)

國小，國小沒有畢業。(B2-1-1)

讀到小學而已。(B3-1-1)

高中畢業。(B4-1-1)

我是小學畢業...(B5-1-1)

我是高職。(B6-1-1)

我是初中，現在是說國中。(B7-1-1)

國民大學，你知道國民大學是什麼意思嗎？國民大學就是國小啦。(B9-1-1)

2. 入監前後婚姻狀況

受訪者入監前大都已婚，但入獄後配偶就來監獄訴請離婚。

有，這一次就離婚了，上一次判無期，(這一次)進來差不多三年就離婚了。(B1-1-1)

...83 年離婚。那時候 80 幾年，我有一次案子是發票公司那種，被抓判五年，那時候就辦離婚。我老婆就來這邊，要爭取我兩個女兒，後來他就來監獄這邊，離婚我就上臺北，直接就離婚了。(B2-1-1)。

早就離婚了。...很早就分開了，還沒進來以前就分開了。(B3-1-1)

來不及結婚。(B4-1-1)

沒有，是進來之前就離婚了。(B5-1-1)

進來之前是有，(入獄)後來離婚了。(B6-1-1)

婚姻狀況是離婚了。(B7-1-1)

有，已經離婚了。但是也是有來給我寄錢、寄菜。我要進來的時候，拿離婚協議書給我簽，我也有簽。(B9-1-1)

3. 有無子女

受訪者入監前大多已有子女，除少部分有從事犯罪外，大多數的子女均有正當的工作，惟僅有少部分仍有在聯絡。

有，有個女兒，但是現在也沒有聯絡了。因為上一趟我進來她才兩歲多，然後變成送給朋友當養女了，那時候也沒辦法...(B1-1-1)

兩個女兒。...沒有，都是我在養。我第一次進來關.....還沒進來關是我養大。後來我最大的女兒現在也在關，吸毒。(另一個也)沒有，她會看我都為了房子，叫我房子過戶給他。我不過戶，我叫他不要來看我了，他叫我簽那個委託書給他，我就叫他不要來了。(B2-1-1)

有四個。...現在來看我的就是我大女兒、大兒子，因為我大兒子從大陸回來都會來看我。(B3-1-1)

因為我有兩個女兒。...她們都結婚了，狀況還不錯。(B5-1-1)

有三個小孩。...一個在銀行上班，一個做室內設計，還有一個在亞洲大學，我進來的時候他還沒畢業，都是大學畢業的。(B6-1-1)

就一個而已。...生一個兒子，現在在當志願役。(B7-1-1)

我一個男生，一個女生。男生在消防隊服務，我女兒在臺南的大學讀外文系，日文的，跟公司過去越南，去了之後也沒消息，我有問我姑姑我女兒有沒有回來，他說都沒有回來。(B8-1-1)

兩個兒子。現在都大人了，我現在要七十歲了，他們都三、四十歲了，應該有四十多歲了啦。(B9-1-1)

4. 入監前職業與收入

受訪者入監前均有工作，部分屬於正當行業，例如餐館食品、裁縫、營造與珠寶，少部分與勞力工作和八大行業有關，例如酒店。但均稱有穩定且不錯的收入。

以前我有正當的生意，我自己也開過酒店，還有工廠和公司，然後就是自己愛賭啊。(B1-1-1)

保全，我都是在站保全。(B2-1-1)

做珠寶的。那段時間做到臺幣兌美金二十幾塊的時候，成本太高，沒辦法做了，我才把它移到泰國去。那段時間我就是在從事珠寶生意。(B3-1-1)

代工成衣。(B4-1-1)

那時候在瑞麗、緬甸那邊去買玉石，買來弄一弄之後到上海加工。我朋友在上海有開店，在賣茶藝啦，我們那時候就是在那邊寄賣啦，那時候剛好大陸開放不久，觀光客很多，生意還不錯。(B5-1-1)

我本身是做營造的，在營造工廠，還有做鞋子，之前也在臺北開過麵包店。等於是三個階段啦，最先是在臺北開麵包店，麵包店開了一段時間，後來到臺中開鞋廠，再後來才做營造，這是三個階段。(B6-1-1)

做裁剪師傅。(B7-1-1)

我做老闆，開餐館的，川菜館。(B9-1-1)

5. 入監前親友偏差行為

受訪者中僅兩位表達出有偏差家人(父親)和朋友，其餘的認為自己的犯罪行為與他人較無關係。

我家喔，我爸爸賭博，打小麻將。應該朋友是和出生的環境有關啦。(B1-1-1)

就是去大陸那邊，有時候會去租私人的房子，他們那邊有在出租，那如果朋友來的話，就會去酒店這樣子。(B5-1-1)

那個朋友，比如說買股票，人家都要下市的股票他介紹我買，我買了之後就當壁紙，(就被騙了)。(B7-1-1)

6. 入監前生活型態與習性

受訪者大多宣稱沒有偏差的生活型態與習性，僅有少部分有賭博、喝酒與進出舞廳與酒店之行為。

就是愛賭博，賭輸。這實在是不知道要說啼笑皆非還是怎樣，我本身很氣人家吸毒，就是有時候賭博賭下去了、賭輸了，自己的信仰都沒了，變成自己的意志都沒了，不然我本身很氣人家用藥，啊就是賭博輸了。(B1-1-1)

都沒有(喝酒、賭博與吸毒習性)。(B2-1-1)

我都常跑舞廳、酒店這樣，很少會去問人家(鄰居)有的沒的。(B3-1-1)

賭博比較少...有時候會跑菲律賓，還是澳門那邊，就會小賭一下。...小酌啦。(B5-1-1)

沒有，我出生到現在，菸、酒、檳榔都不沾。也沒有毒。(B7-1-1)

我沒有(不良嗜好)。...喝酒我沒有興趣，我開餐館也好，但是我對酒也沒有興趣。(B9-1-1)

(二) 犯罪經驗

1. 本研究受訪者雖然都是高齡受刑人，但也因要考量長刑期者，刑期與服刑期間均要十年以上，因此呈現出前科紀錄或許不多，但所犯之罪都是重刑之罪名。亦即本案入監前已觸犯一次重罪(例如製作或運輸毒品、殺人)，後再犯重罪時，先執行前案因撤銷假釋而需執行的殘餘刑期，在執行本案之刑期。

55 歲吧。...販毒，運輸毒品。判 5 年 6 個月。我殘刑...(前條)無期徒刑的殘刑，(要關)25 年。

83 年的時候我被判無期徒刑，...我這次是竊盜進來...還有偽造文書...被判四年半...(已經服刑)十三年多了(B3-1-2)

算是運輸吧！...毒品。...阿就無期。對阿要二十五年。這條算殘刑。...(前科)一次。就是販賣毒品，毒品比較好賺，應該是可以賺很多錢。...就十幾年了，現在是主要是在執行無期的殘刑。(B4-1-2)

7 年 9 個月。目前我是殘刑還沒有結束。我 82 年那個殘刑是 25 年，到現在差不多 14 年左右，還要很久。所以我這次被抓，已經差不多 14 年了。(B5-1-2)

2. 部分為初犯，主要觸犯罪名為殺人罪，在監服刑期間已逾二十餘年。

犯了一條殺人罪，判十五年，還有另外一條五年，加起來二十年。進來已經十四年多了，假釋已經報四年了。(B6-1-1)

殺人，無期，(所以你只有一次紀錄就對了)，對。沒有。在這裡 20 年了，也沒有違規。(B7-1-2)

我已經關了 19 年了，19 年半，差不多快 20 年。我就是殺人，殺人跟放火。(B8-1-2)

無期徒刑，盜匪，以前的懲治盜匪條例，現在廢除了。二十七年了，等於 87 年進來的。(B9-1-2)

三、監禁方式與生活適應

(一) 監禁方式

1. 高齡長刑期者集中監禁於專監或專區方式較不佳

集中喔，集中比較不好。怎麼說比較不好呢，因為很多人行動不便，有時候需要一些年輕人幫忙，如果說要做事，有的沒辦法做，可能加減做不是沒辦法做，有的中風，有的斷腳、斷手。(B1-2-1)

應該不要，因為你說有一些六七十歲的，他們有時候想法上面沒辦法接上，現在年輕人對社會上比較了解。…(整區都是老人)這樣可能就不要啦，因為有的老人家，他們行動上……(B4-2-1)

2. 高齡長刑期者採取混齡收容於工場之接受度較高

(混齡工場)這樣比較好。如果完全都 65 歲，變成大部分都比較沒辦法動，不然就是變成說安排的課程要很少，不然像一般一樣，這樣說啦，…，年輕工場的額度，一個月差不多要賺十萬，你老年工場不要說十萬，也不要說八萬，說不定一個月六萬、五萬就做不到啦，有的年紀、體能等等的不同。如果有一些年輕人配合，截長補短啦，中風的人這項沒辦法做，不然你做別的，總是會選一項他能做的。(B2-2-1)

年輕人蠻多的，因為要搬桌子、椅子，桌子很重，每天睡覺以前要搬出去，搬來搬去，沒有年輕人沒辦法。老了就身體很差，沒辦法。(B3-2-1)

我覺得這個可以實施，可是問題是如果全部都是老人，有很多工作啦，像洗碗啦、清潔啦，要幹什麼的話，大家都那麼老，如果沒有人做……如果有一些年輕人結合的話，他就會去幫我們做這樣，對我們來說比較好。(B7-2-1)

3. 少數認為高齡與年輕的受刑人應該分開監禁

因為年輕人跟比較老的、中年的，應該要分開。應該分開才合理。你看，二十幾歲跟七八十歲怎麼融合？根本沒辦法融合，所以一定要分開。……(與年輕人發生)口角倒是不會啦，我是認為說年輕人跟我們這種老一輩的，社會經驗絕對有差。他們年輕人進來，大部分初犯都是車手、販毒比較多，社會經驗都不足。…高齡有分兩種。一種是高齡之後身體已經不好了，這部分一定要切開來；再來就是身體還好的，你要分開管理。(B6-2-1)

這個法務部應該是有收到政府的長照經費，因為現在外面也都是長照，要照顧六十五歲以上的，照理來說應該是有撥經費來實施長照，因為我們即使犯罪，也是享有這項權利。…對啊，照理來說是慢慢地不要再讓年輕人進來(老人工場)，年輕又比較短刑期的出去之後，之後如果有六十五歲以上的再分進來。因為第一個，就是比較不會有危險性，畢竟大家身體都不是很好，幾乎都有心血管疾病或是糖尿病，老人家抵抗力也比較不好，比較容易感冒什麼的。所以你不要讓他在生活上有壓力，像作業的時間也是，不要像要求年輕人一樣，要做多少量、多少錢，老人家比較不需要這麼急迫，品質顧好就好，不要去要求量大，照理來說應該是要這樣。還有你也知道老人家比較容易有三高問題，有時候會休克，有時候心肌梗塞還是沒注意到，要急診的話也比較知道，因為這邊的發生率會高一些，所以儀器配備會比較齊全。如果你這三個工場比較集中的話，不是就比較方便嗎？這有很多好處，也會減少很多關於老人的風險。(B8-2-1)

(二)違規行為

1. 高齡受刑人較常發生的違規事件是吵架、口角，比較不會與人發生打架

年紀大的人比較會吵架，比較不會有打架的情形。吵架常常都是老年人固執，有時候不願意聽別人說，自己自以為是。(B1-2-1)會，會鬧得不愉快。…都是為了一點小事情啦，也沒什麼事情，通常都會這樣。(B2-2-1)

會，常常會爭執。會爭執就是一個頭腦清楚，一個頭腦不清楚。每個人生活習慣不一樣，像是睡覺，我們是睡在地上，睡地上我都會擦得很乾淨，但你看有些人不擦乾淨，結果皮膚病，全工場哪一個像我沒有皮膚病的？你平常生活要乾淨，你自己生活要顧好啊，有的不是。(B3-2-1)

2. 部分口角事件是因為年輕受刑人對老年受刑人之協助，失去耐心有的講不聽、迷迷糊糊，教你怎麼做，講過了，還是一而再，再而三再犯，這樣年輕人會罵啊，我也會罵啊。他們腦筋不清楚，我就在笑啊，跟他們說判得太輕了，像我們判得重一點，腦筋會清楚。講最簡單的例子，水果皮有水果桶可以丟，垃圾就丟垃圾桶，問說「你們有沒有問題？」，每個人都講沒問題，問題就來了，水果皮亂丟啦，大號、小號也亂搞，馬桶也不沖。因為每個人生活層次不一樣，這個平常生活就表現得出來。(B3-2-1)
他們年輕人你比較知道，比較在意整潔乾淨，老人家就是比較懶惰，不太會整理自己。...有時候比較不會控制自己，咳嗽啊什麼的，有時候衛生習慣不好，年輕人就比較會在意這些，有時候雙方講一講，加上天氣如果比較熱，就變成是用罵的了。(B8-2-1)

(三) 生心理不適應

1. 受訪者稱在老人工場中憂鬱症狀是少不了，而生理的不適應以高血壓、皮膚病、感冒與失智症較有印象
憂鬱症是免不了，尤其年紀大的都有，自殺應該比較沒有，比較沒印象，我沒聽說過。老人癡呆是都多少有啦。(B1-2-1)
這邊憂鬱的很少，我來這邊十幾年，才碰過一個有憂鬱症的。...(生理) 就皮膚病啦，一天到晚.....皮膚病，也有感冒什麼的。其實這我有感覺，這是個人的體質。因為你看我們在外面也沒有感冒過，啊來這邊，我十幾年來也沒有感冒過，個人的體質啦，跟你的基因有關係.....如果有流感什麼免費的，相爭著去，我就在笑：「就你們這些最容易感冒」，就是這樣啊，跟體質有關。(B3-2-1)

身體現在有高血壓。一般老年人，十個裡面大概四、五個都有這個毛病，所以我每天都要服藥控制。其他的話就是一兩年會有一次小感冒，其他都還可以。(B5-2-1)

2. 受訪者可能因為高齡長刑期緣故，均已能適應與調適監禁生活，並對於即將出獄，存在高興與興奮之情

心理的話我覺得還 OK 啦，我自己有辦法調適。(B5-2-1)

要適應，不適應也不行。你自己心裡要知道，你現在是來監獄關，不是在外面，你處處自己要有準則。(B7-2-1)

有時候心情就會不好，但實際上在監獄裡面就是這樣，比比皆是。像我們這些生活比較適應了，久了就會讓自己盡量不要想這麼多，...(B8-2-1)

身體還好啦。...心理我是覺得我這個判得太重。...過去就過去了，都關那麼久了，要出去了，我大概兩年以內就出去了，最慢兩年啦。...當然會有點高興啊，關那麼久了，終於要出去了。(B9-2-1)

(四) 生活照護與隱憂

1. 受訪者均表達需要年輕受刑人來擔任生活日常之照護協助工作

我們現在要睡也是睡在工場，都要搬來搬去，有時候用推的都推不太動，不要說搬啦，搬重物。而且工作材料雖然送到工場門口，但是到門口還是稍微有點距離，要搬料還是要有一些身體比較好的，搬料或其他事，所以還是要有一些年輕人。(B1-2-1)

就是洗澡的時候要幫我收衣服、曬衣服，還有幫我倒肥皂粉。還有吃飯的時候，比如吃稀飯，他們要弄稀飯來給我吃，然後他們會拿去洗。還有泡茶、泡麵、泡咖啡，他們會幫我弄開水。...如果有一些年輕人結合的話，他就會去幫我們做這樣，對我們來說比較好。(B7-2-1)

因為他們一般的工場，手腳要比較靈活的都是讓年輕人來用，要搬重物、擦上層的東西都要讓年輕人來弄，老人家怎麼可能爬上爬下的。...對，但是也不能太多，像我們現在工場一半以上都是年輕人。(B8-2-1)

2. 受訪者也表達出年輕受刑人對於老年人照顧與溝通時耐心不佳的隱憂

吵架常常都是老年人固執，有時候不願意聽別人說，自己自以為是。(B1-2-1)

我們這個年紀了，跟年輕人打在一起不好。年輕人他們的個性跟我們這個比較老的個性不合，講一講……會，會鬧得不愉快。(B2-2-1)

他們(老年人)有的腦筋不清楚，一天到晚挨罵。年輕人會比較衝，會大小聲，就會變成這樣。(B3-2-1)

有時候比較(老年人)不會控制自己，咳嗽阿什麼的，有時候衛生習慣不好，年輕人就比較會在意這些，有時候雙方講一講，加上天氣如果比較熱，就變成用罵的了。(B8-2-1)

(五) 生活設施

1. 場舍內生活用具與輔具，均能符合需求，無能力請購者，監獄提供

輔助器材都夠，甚至如果不夠都會申請，所以說都沒什麼問題，現在的設施都很好。都要先簽申請表，程序有點多。不過這幾個舍現在整體狀況還可以。(B1-2-2)

我們是坐的。…(安全扶手)有阿，都有。還有那個噴水的，我們上廁所那個，不是洗澡那種噴水。…上廁所出來，有時候要噴一噴、洗一洗。…運動…好幾個腳不方便，我們工場都有輪椅。(B2-2-2)

我們這邊不錯，算還好，因為他們都……無障礙設施有啊，因為有樓梯什麼的，有的腳不方便的，坐輪椅的。…廁所也有扶手。…好像也不用什麼增加，沒什麼。因為以前像我們老人家要熱水，現在熱水是增量了，以前沒有這樣。…輪椅有，輪椅很多。現在好像錢多，有十幾臺都是新的。(B3-2-2)

那些我倒是覺得還 OK 啦，因為同學之間互相合作，還可以。…對啊，那些東西對於有需求的人應該都可以、都有落實。那些輔具像輪椅什麼的都有，但也不一定是監獄提供的，大部分都自購

比較多，有經濟能力的就自購，沒經濟能力的才是監獄提供的。

(B6-2-2)

工場內有三個廁所，兩個蹲的，一個可以坐的，舍房都是坐的。

(廁所)旁邊有一個差不多那麼高的牆壁，可以扶。工場那邊也是有牆壁，就可以扶，也沒有必要再坐扶手。...對啦，受傷、臨時不方便需要拐杖，(工場)應該都有啦，都有預備。(B9-2-2)

2. 部分受訪者反應所收容的工場並沒有坐式馬桶與安全扶手等輔具，但冬天會提供熱水

應該是不夠，有時候晚上起來不方便，地方太小，走路不好走。

有的腳不方便，要上廁所會怕跌倒...(助行器或輪椅)應該是不夠的，...我們那邊有七八臺輪椅，(但需要的人)差不多快十個。(B2-2-2)

沒有，這些都沒有。有扶手當然會比較好，尤其廁所那邊是地磚，有時候會滑，如果有手把就會安全很多。...一般來說房間是完全沒有熱水，不過工場那邊冬天有熱水，這比以前好很多。(B5-2-2)

我們這裡沒有(輪椅)，但是我不知道其他地方。...我們工場沒有，我們工場環境裡沒有(拐杖)。

3. 平常亦有服務員協助行動不便或需要協助的高齡長刑期受刑人會，有時候雜役會幫忙。...都找得到人，就只是輪椅不夠。(B2-2-1)

一般身體不舒服的都會有一些服務人員，就是穿背心的，會來關心是什麼事，會幫忙扶。(B9-2-2)

4. 真正無法自理生活或自己行走，將轉至療養舍/病舍收治

我們這邊沒辦法體會這個問題，因為這種問題應該要去仁區忠區，那邊有一些殘障、有些是精神疾病的人，...，如果身體不行、不能做的話，就會被送到仁區或忠區，...那個忠區最多，忠區的身體不行去看病的時候會有看護，用車子推到醫院去，那個做得也不錯。(B5-2-2)

坐輪椅的是在病舍，工場應該是沒有。我們工場，如果不方便一般不會住這邊，比方說小兒麻痺或是怎樣，一般都是住病舍。...

一般能在工場的都是可以行走的人，如果真的行動不便的，一般都住在病舍比較多啦。(B9-2-2)

(六) 作業與技能訓練

1. 作業型態多屬於摺紙袋或摺紙蓮花或電子零組件，其實是出獄後不會用到的技術。

嗯，做紙袋、環保袋。(B2-2-3)

做紙袋加工啊，做這種的其實都沒用，出去也沒得……老人家做這個哪有用？年輕人做這個也沒用。政府要請一些真正的總鋪師來教，出去可以當大廚、二廚、三廚這樣，或是做一些小吃攤。做這種的哪能吃飯啊，因為我也是做生意的人，我了解，這種根本沒用嘛。(B3-2-3)

說真的，在這裡大多都是做紙袋，老人家眼睛不好、有老花，像我現在配的是 225 度。(B5-2-3)

像一般的汽車或是電腦，他電線一定要插進去，回去才能使用。它的插孔有五、六個孔，每個孔有不同的顏色，要對準顏色插進去。(B6-2-3)

用那個紙包東西，往生的人要燒的那種。怎麼說，是一個長長的紙，佛教的那種，捲一捲、貼一貼，用糨糊黏，黏好再折一次、黏好再折一次這樣。(B9-2-3)

2. 由於高齡長刑期受刑人緣故，動作緩慢又容易遺忘，作業量無法與其他年輕工場相比

因為比較有年紀的人，你叫他做這個，很簡單的東西，像環保袋要放紙板，就很簡單，環保袋的開口有的要放紙板，這樣放進去，有的就怎麼講都不會做，說成這樣，真的是很生氣，昨天才做，或是今天早上才做，然後他又忘了。環保袋有幾個不同廠商，有的規格不同，來一次都整批整批來，一次都是好幾天的工作量，廠商送來一臺車或多少，一次都三五天內的工作量，這些做完後，明明幾天前才做完，現在又來，又要重教，他們不知道要做什麼，就要再跟他講，很簡單的都要一直講，每件事啦，像是怎麼摺袋子，每次都要重教。(B1-2-3)

我們這個工場，老人工場，變成怎樣你知道嗎？會做的做到死，啊不會做的你要怎麼跟他講？因為每個人動作不一樣，有的快、有的慢，像是黏雙面膠，人家黏三份，他黏不到一份，這你要怎麼說？沒辦法啊。我們這個工場變成說，能做的人做到死。(B3-2-3)

(裁縫工場)已經年歲這麼大了，要拿針，眼睛就不好了。(B4-2-3)做紙袋要用眼又要手腳靈活。所以我剛剛才說，如果年輕人一天做一百個，老人家最多做三十、五十個。(B5-2-3)

3. 除裁縫工場外，一般摺紙袋與紙蓮花工場每個月作業勞作金約300至500元，實不足以負擔每月生活所需

五百塊一定不夠，基本的買菸都不夠了，不要說買菸啦，沐浴乳、肥皂、衛生紙，有時候裡面東西也不是說……現在是伙食還算不錯，但不可能每天都吃得好，有時候不要說不好，有時候不合我們胃口的時候，我們也要吃一下泡麵。不一定每餐都好吃，一般的炸豬排、炸雞排在裡面算是很好的伙食，但有人沒牙齒也沒辦法吃，有些人不愛吃等等的，還有豆干痛風的人就不能吃，有人什麼病不能吃什麼。所以不要說菜的好壞，那都先不講，他遇到不喜歡吃的菜，就去吃泡麵，那一個月五百塊哪夠？(B1-2-3)

不一定啦，有時候三、四百塊，有時候四百多。沒有達到目標，沒有達到十萬以上的話，一個月差不多就三、四百塊而已。(B2-2-3)

四百多塊、五百多塊，有時候三百多塊。那是現在比較多，我剛來的時候，摺蓮花，幾十塊而已。…一定不夠用，現在不要說抽菸，光是買內衣、內褲、有的沒的東西就不夠了，一件內褲兩百多塊，一次你要買兩件回去換著穿，內衣也兩百多塊，根本不夠用。(B3-2-3)

(裁縫工場)這個勞作金平均一年差不多 3.4 萬吧？因為我們這是做件的。一月平均賺……(兩千多)...應該有吧！(B4-2-3)

像我這個做西服的，一年差不多三、四萬元左右。...最低一個月差不多一千塊左右，最高有到一萬兩千元。...以我來講，(勞

作金)是不夠用的。現在物價這麼高，尤其這兩年漲很多。像黑咖啡，一包以前兩百塊，現在要兩百五，沒辦法啊。(B5-2-3)
我們一個月差不多三百多塊而已。為什麼三百多塊？因為工場裡面三分之一的人無法作業。對，我們做的東西也要分一部分給他們，所以我們就自動要承擔他們的份額。...不夠，家裡固定都有寄錢過來。是哥哥姊姊，還有前妻。(B5-2-3)
應該兩、三百，我沒有注意看，大概兩百多還是三百多吧。...沒有家裡的(寄錢)當然是不夠。(B9-2-3)

4. 技能訓練科目對高齡受刑人不具誘因或不具實用性（不知是否能出獄），興致缺缺

應該很多人會想做技訓，但技訓都比較適合年輕人，一些比較沒人要去的才會用到老人工。老人工大家年紀都大了，說一句比較難聽的，都不知道能不能活到出監，而且出去誰會用你？很現實啦。你學那種比較實用的，像烘焙坊，做麵包、做點心的，出去是實用的，回去可以自己做麵包或什麼的，自己隨便去擺路邊攤，看要推餐車還是擺在騎樓，自己做麵包便宜賣。問題是那有技術性的，不會用你，如果說像開推土機、堆高機這些，你年紀大了有辦法做嗎？學那些技術、什麼牌照，出去誰要請你？(B1-2-3)

我們老的人就怕人家不要啊。像我們年紀大的去那邊，怕人家不用，像臺語說的「你是來這裡等吃飯的嗎？」(B2-2-3)

沒有啊，這個對我沒用。因為專長我有，就珠寶專長啊。監獄裡面訓練出去也沒用，那是沒有用的啦。這些對我來講就沒用，因為我出去要做珠寶很好做啊。這就是我的專長，因為我懂啊，紅藍寶石、翡翠那些我都懂。(B3-2-3)

市場競爭力就要看你自己，因為你現在都是 AI 什麼的。對啊(出去找工作)有困難，啊你說要怎麼找技能？唯一啦，我覺得就保全啦。...，你如有那些犯罪前科，你如果是做那種保全，那種比較高級的，就會怕人家不要。不過那種比較嚴格的就不可能啦，你說那些帝寶啦那些，那些都是年輕人。我看是沒什麼工

作了啦，你沒什麼特別技術也沒什麼了啦，啊你說比較重的，如果你年紀比較大也不可能。(B4-2-3)

(技訓)應該不太適合吧。例如說烘焙，做麵包要流程、要烤箱什麼的，年輕人比較 OK。因為六十五歲以後，我們的記憶力真的會衰退。我七十歲以前都沒問題，過了七十就開始退化了。我去年才發現，有時候像這個杯子，我應該要倒進這個杯子裡再喝，結果我拿起那個直接喝。這種小事連續兩次我就有感覺，雖然不嚴重，但我發現我在退化。(B5-2-3)

這種的(技訓)我是都沒有參加，因為我們有年紀了，你學了東西出去，坦白說有哪一間工廠要用你。我們將心比心就好，今天如果你是老闆，要請一個年紀大的老人家。...年輕人來拿這張證照的話會有效果，但六十五歲的拿這張就是沒有意義，因為空間有限，寧願把空間留給年輕人去學習，一班開起來也沒幾個人，把機會給那些年輕人去學，老人家就不要佔著位置。(B8-2-3)

5. 部分高齡長刑期受刑人因有繳納國民年金，滿六十五歲後每月尚可領取近六千元

我現在也有國民年金。...有繳啦，領 1.2 年了。...兩個月(繳)一千多啦。...一個月(領)快六千。...繳六年多啊。...繳到 65 歲啊。...差不多 5,863。(B4-2-3)

我現在有領國民年金，一個月五千兩百八。如果有這筆錢，我就不用跟我女兒她們拿錢，以前她們都會寄錢來，我六十五歲那年就跟她們講說，我過得去就不用再寄了，有需要我會再打電話或寫信。(B5-2-3)

6. 每位高齡長刑期受刑人每月花費介於兩千至五千元間不等

最好兩千啦，不然也要一千五。...像我現在戶口在 O 監，OO 市政府一年四節有老人敬老金，一節兩千五，四節就一萬，一個月等於多八百多塊，加上作業的五百塊，差不多一千三、自己省點用就好了。

我現在一個月至少要五千塊。我沒有抽菸。都是日用品，有時候也會買一些吃的。每個禮拜大概要一千多塊，加起來一個月就差不多四、五千塊。(B6-2-3)

7. 部分高齡長刑期受刑人會透過地下經濟活動賺取生活費用

有時候我是靠自己勞力去賺錢，幫人家洗衣服啦、做事情，都有錢賺。有的比較老的，我幫他洗衣服，做什麼的，那是我們勞力賺來的，有的人不夠錢都是這樣子。(B2-2-3)

8. 部分高齡長刑期受刑人提供可以申請低收入者補助金

如果家裡沒有錢，那也可以申請啊，比如說人權協會的補助，他們會補助你啊，那個可以申請啊。如果家裡都沒人，或是往生了，或是都不理你，社團的也會幫忙啊，我知道好像是有。(B9-2-3)

(七) 教化與輔導

1. 監獄會安排外面宗教或 NGO 團體入監辦理團體活動，有助於調劑心情與勵志受刑人

有時候基督教、天主教、佛教，有時候在工場，有時候去禮堂。去禮堂普通都是兩個工場，人數比較多，宗教教化像佛教、基督教就會來工場。有的帶動唱或什麼的那大部分都是天主教、基督教。心情會比較好，因為多少有一個活動。(B1-2-4)

不是，是像勵志類的。有一位老師每個月都來。內容是講做人、鼓勵你怎麼樣重新來過。有些題材會說這個人以前出身不好，後來靠努力變得有成就，像這樣的案例。我覺得這還不錯。(B5-2-4)

很多喔，那個老師很喜歡跟我談。他也很喜歡棒球，我對棒球很有興趣，我都很了解，他都問我，我都告訴他。(B7-2-4)

教化很好啊，教化這種勸人為善的都不錯，我覺得很好。(B9-2-4)

2. 部分受訪者對於監獄當局安排之宗教活動，表達出不感興趣的想法

憑良心講，教化什麼佛教、基督教，我本身是無神論者，但另外一方面，這個憑良心講沒有什麼效果。像佛教、基督教、天主教，大家都在睡，聽不下去，就沒興趣嘛。(B3-2-4)

以前有參加過一些像天主教、宗教合唱團啊，疫情之後幾乎都停擺了。...外面來的志工老師受限比較多，所以外面來的志工老師就比較少，除非是約聘的、固定的志工。(B6-2-4)

3. 部分高齡長刑期受刑人也表達出監獄當局似乎未安排相關的課程與諮詢服務，並質疑諮詢之功能

沒有。我上次去那邊睡比較多，他講的那些，我們都聽了會膩，沒有，我來這裡都沒有上什麼課。(諮詢輔導課程?)沒有，都沒有。(B2-2-4)

輔導就是教誨師而已，教誨師也沒有什麼(功能)，就是問你最近怎樣、家裡怎樣。其實我覺得這沒意義，真的沒意義。(B3-2-4)

以前有，前年有心理師，他來幫我們上課。現在這個心理師還沒，以前是針對比較年老的，一批一批。(B4-2-4)

監獄裡是沒有那個設備啦，說真的完全都沒有。一個蘿蔔一個坑，怎麼可能？沒有剩餘的空間了。(B6-2-4)

4. 部分高齡受刑人則肯定心理師所提供的諮詢服務，並表達出量能太少的隱憂

有啊，有心理師，還有我們的教誨師。如果有問題的話，他也會跑到我們的工場去。同學有什麼事，他就會來。我們如果有事情，也可以打報告請老師處理，像問分數啊、官司啊之類的問題。那心理師就是如果家裡有發生什麼事，他會來輔導。(服務)還滿多的喔，比例算高。...那如果家裡出事或心情不好就可以打報告，就會安排心理師輔導。(B5-2-4)

就是宗教跟心靈這些，這邊有時候家裡人沒有來探望的老人有很多，需要人安慰、聊天一下。有些心理師很有用就是這樣，心理師通常每個月都會調查，會不會睡不著、有沒有哪裡不舒服，就把題目勾一勾，反應出去之後心理師就來了，來了之後就會問說哪邊怎麼了，關心我們一下。坦白說，這邊的心理師是讚，但是心理師太少，受刑人太多了。(B8-2-4)

有啊，會問你身體好嗎，其他有的沒的。(B9-2-4)

5. 部分高齡受刑人應該針對身體健康與運動部分進行師資引進與課程規劃

我們每天在工場，偶爾出來，有時候一個禮拜都有一早上的運動，運動一小時，到運動場，不管你要不要運動，出來透透氣，才不會整天都悶著。我們每天在家睡覺，睡久了也會覺得自閉。有啦，工場一天差不多有二十分鐘的運動操。年紀比較大了，這應該都夠了。如果說不夠，工場主管也都會安排中午休息，在工場有一些比較空曠的地方，你要運動的人可以自己運動，差不多每個工場都這樣。(B1-2-4)

那種(運動的)有啦，啊不然就是說……類似中醫這方面的，怎麼保養身體。…還有訓練腦力不要老化啦。(B4-2-4)

我們去年還是前年有一個活動，他有帶我們做八段錦，像是太極拳那樣的運動。那去年的話，有辦動腦的活動，用那個牌子，好像是小朋友玩的那種種。…對對對，那他就是說怕我們退化太快，就讓我們動動腦。有時候也會播放一些影片，是鼓勵性質的，提醒我們怎麼調整心態。(B5-2-4)

6. 對於監獄開辦空中大學，對高齡長刑期受刑人之需求性與吸引性不大

我們這邊有空大。那北監的話還有高中的、國中的也有。沒有了，因為像我這樣，如果要參加的話，因為我是小學畢業，那就要讀國中，可是這年紀這麼大，人家也不太可能讓你參加。我自己也覺得，五六年、七八年後可能就掛了，參加有什麼用？(B5-2-4)

可是我差不多要回去了，我沒有必要，現在上了也是沒用。(B9-2-4)

(八) 衛生與醫療

1. 部分受訪者認為工場與舍房之環境衛生與整潔，堪稱滿意
(工場與舍房)都弄得很乾淨。(B2-2-5)

衛生大家都會保持得很好，都是年輕人在掃。(B3-2-5)

乾淨啊，現在都換地磚，啊現在比較注重衛生。(B4-2-5)

這個要靠我們自己舍房的大家共同維持，當然是越清潔越好。我們這邊有清潔工作，就是要輪流做，自己住的地方要自己維持好，一定要打掃乾淨，不然誰要幫你打掃呢？(B5-2-5)

2. 部分受訪者認為目前監獄所提供之醫療照護與就醫便利性，堪稱滿意

這部分真的做得很好。你如果想買藥，醫生如果覺得你有必要，他們都會賣你，你自費購藥。如果你有一些疑難雜症，比如跌到、突然有生命危險的情形，或是其他的情況，馬上通報都會馬上安排，安排醫生來看，有需要的話隨時送出去大醫院，都很方便。(B1-2-5)

蠻方便的阿，就報告寫一下。...很方便啦，醫院在隔壁，真的很方便。(B4-2-5)

戒護外醫的話，...像我們昨天晚上舍房，我們這個工場，就有一個想要送外醫，因為他這邊痛，一直痛一直痛，痛到沒有辦法，就馬上送外醫。檢查起來是他的膽結石，膽結石很痛，給他打了針，今天早上就把他送回來了。像這種情形有啦，那如果說是臨時發燒還是怎麼樣的話，這邊的醫生都 OK。(B5-2-5) 至於醫療方面，這裡有個 OO 醫院，看病還算是方便啦。(B6-2-5)

現在是還好啊。主要我有吃高血壓的藥，還有糖尿病的藥，因為我眼睛是糖尿病的，還有胃腸藥。(B7-2-5)

也有皮膚科，也有看感冒的內科，骨科也有，也有神經科，應該都有啦，應該都還可以。(B9-2-5)

3. 部分受訪者表達出老年受刑人夜間摔倒或緊急病痛(發燒)時沒有醫師值班之隱憂

我也是在想，在舍房裡面臨時昏倒還是怎麼樣，就是他們監獄配設不好，找不到醫生。有時候老人家起來，不小心跌倒或怎麼樣，晚上就沒有醫生。(B2-2-5)

醫療要補充的就是急診、緊急這個部分，因為這個醫療就是說，他來這邊包的時候，就是下班已經回去了，晚上緊急的時候要怎麼辦？有醫生在看急診嗎？也沒有，就感覺戒護的這個條例，

就是說你要出去的時候，等你收拾好的時候，在緊急的時候，同學可能就在報告廳，加上過去的時間，東西弄一弄的時間，再把車子開出去，到急診已經過多久時間了，有的都已經死掉了。(B8-2-5)

4. 部分受刑人對於遠距醫療，表達出躍躍欲試的期待心情

(遠距醫療)我也想要看，我這次是要看骨科。...有打(報告)了，現在還在等。(B2-2-5)

5. 部分受刑人對於購買健康食品之請購流程過慢，表達出不耐之微詞

連買一個健康食品，都要兩三個月才會下來。...不是，是流程走得慢。比如說我三月份登記的，五月份才會下來；四月登記的，七月才到。...就是流程作業的問題。...那本來就需要加快。(B6-2-5)

6. 部分受刑人反應監獄應該建置急診室以因應老年受刑人之突發事故

本來就應該設置一個急救室，像外面醫院的急診室那樣。不管是什麼時候發生怎樣的狀況，因為這邊六十五歲以上的老人太多了，心肌梗塞、中風還是什麼血糖過低昏倒的，都是需要急救。(B8-2-5)

(九) 生活給養與活動

1. 部分受刑人對於自由活動時間太少與時間的不確定性，表達出不悅之詞

太少了。...沒有，一個工場後面就是水房，洗澡要用的啊，就這樣而已啊。(B6-2-6)

我沒有那個自由的時間啦，你要說放風的話，就是主管說今天早上要出來外面走走、放風。他看天氣，天氣好的話，有方便就出去走走，走個 20 分鐘就回來了，就這樣而已啦。(B7-2-6)

不太夠，我覺得一個禮拜應該要三次¹⁴。要活動活動，空氣這麼好，吸一下空氣、曬一曬太陽，也不會說要求太多啦，一個禮拜三天，半個小時而已。(B5-2-6)

2. 部分受刑人會利用自己瑣碎的時間自我身體鍛鍊，讓自己保持健康

應該說是可以了啦，因為你除了出去外面運動，有的時候我們自己也會加減做一些體能，空閒的時間做啦。(B4-2-6)

有，每天早上運動，伏地挺身一百下。(在舍房裡?) 對阿。...為了要活，為了要出去，身體要照顧好。...以前有高血壓，現在沒吃藥了。...我現在血壓差不多一百三十幾，算 OK。(B6-2-6)

3. 部分受刑人認為監獄的伙食改善不少，有針對高齡者煮的軟爛並提供足夠的營養，但量似乎太少，亦有建議提供海鮮菜餚

我個人是覺得不錯啦，畢竟我在監獄也關三十幾年了，我覺得 OO 監獄吃的東西不錯，監獄不是在社會，不是我們想吃什麼就吃什麼，畢竟是犯人在關。(B1-2-6)

最主要是我們 OO 監獄比較少海鮮的項目。可以換一下啦，建議可以換一下，看有魚肉嗎。(B4-2-6)

吃的是剛剛好，不過那個食物的量太少了，我們有時候生活檢討會在講的時候，他們說是經費不夠，不然就是菜漲價那種的。不然營養素那些好像都有在分配，也有針對一些老人，把食物煮的軟爛一點，比較好吞嚥。(B8-2-6)

現在多少有改善了，有人建議，現在有改善了。(B9-2-6)

4. 部分受刑人表示監獄伙食不符其口味，並對食材品質提出質疑

大部分都有採納啦，有時候沒辦法，個人的喜好不同。我們說吃東西就好，我覺得太苦，有的人覺得太鹹，這樣煮的人要怎麼煮？所以就盡量折衷這樣。我覺得符合多數人，現在 OO 監獄也是做得很好。(B1-2-6)

¹⁴ 監獄行刑法第 54 條第 2 項規定，監獄除國定例假日、休息日或有特殊事由外，應給予受刑人每日運動一小時。同條第 3 項規定，為維持受刑人健康，運動處所以安排於戶外為原則；必要時，得使其於室內適當處所從事運動或其他舒展身心之活動。故一個星期兩次運動，一次半小時。

三餐喔？我覺得剛來的時候比較好耶，以前剛來的時候比較好。...就是煮的方式啦。以前還有炒的，現在炒的就比較少，現在有的都用水燙一下，口味就有點跑掉了。(B5-2-6)

講真話，不好。當然不能跟外面比，正常一點就好。...像貢丸，我們 OO 監獄吃的貢丸跟外面的貢丸是不一樣的，特製的，我們都是麵粉比較多；菜捲也是，咬下去都是麵粉，哪裡有東西。菜單上寫得好看，煮出來卻完全不一樣。如果我今天在外面，一個可能十塊錢，你監獄出去外面買，量多啊可以殺價，三塊錢就 OK，我另外做給你。(B6-2-6)

那個是個人因素。以我個人的想法，是不好。...因為他煮的味道不對口，不對味。...不管煮的菜色，長年不變。這種菜煮了兩、三年，還是這樣煮，還是那種菜。...對，固定吃什麼東西都知道，煮法都一樣。而且監所裡面廚師是沒有執照的，隨便怎麼煮我們就怎麼吃。(B7-2-6)

5. 部分受刑人認為合作社販售的商品，符合它們的需求，若有不足之處，均可已建議請購

應該說，如果沒有的話我們監方也會提供，看你有需要什麼。(B4-2-6)

其實還好啦，我還沒有遇到，因為這邊的種類還蠻多的。(B5-2-6)

還好啦，需要就買。(B6-2-6)

應該是可以。像是買毛巾、牙膏、肥皂、洗衣粉、洗碗精、衛生紙啦，百貨的部分，這都多少會用到的。(B9-2-6)

6. 部分受刑人反應合作社所販售之商品，價格比連鎖賣場還要貴得離譜

那價錢有的真的太離譜，像那個蘋果那麼小一個，四個一百塊，還有芭樂，那麼小顆，三顆一百塊、四顆一百塊。...像我們買個香蕉或水果，真的太貴了、太誇張了。...我都時常報給他們看，我們都會看報紙，報紙都會登，像大潤發、全聯的廣告，他們賣的泡麵、醬油、罐頭，那個價錢差太多了。(B3-2-6)

7. 部分受訪者反應高齡受刑人反應冬季熱水之提供非常不穩定，特別是舍房區週末時段，建議舍房內可否比照工場提供熱水盥洗改善的部分喔？實在講，像冬天的時候，工場區有熱水可以洗澡，但禮拜六、禮拜天，老年人—應該講 65 歲以上的老年人—應該要有熱水可以洗。(B5-5-1)
他就是熱水供應有問題，像嘉義跟臺南他們的熱水供應就是固定時段，就是要讓你在那時候洗澡，冬天也不會有問題，像有心血管疾病的人就是需要全年有熱水，結果這裡是這樣。(B8-5-1)

四、社會互動與支持

(一) 家人互動

1. 跟配偶或前妻的互動方面，雖然接見次數不多，但仍會打電話或寄錢，偶爾懇親會或家庭日會來監探視
他們這邊懇親喔，就是中秋、母親節、過年，都有懇親、打電話，我說我一年打三次電話給妳們，那有需要就再跟他們說。(B5-3-1)
前妻我是沒有叫她來。固定會寄錢來。(B6-3-1)
前妻每個月都寄一千塊、寄菜這樣。她寄菜、寄錢就走了。...有時候節日，像父親節他都會帶兒子一起來，我太太還有我兩個兒子會來。(B9-3-1)
2. 與其他家人的互動方面，部分是受刑人本身不希望家人再連絡、部分是家人過於忙碌，以至於與渠等互動甚少
都差不多沒有了。...我女兒我也沒照顧，我叫他不要來，...。(B1-3-1)
我女兒都會寄錢來，他固定會寄錢來。我也不寫信，他也懶得寫信，他寄錢給我都是寫「爸，全家一切安好。」這樣幾個字，他也懶得寫信。(B3-3-1)
(姊姊有來看過你嗎?)有啦，但我叫他不要來，他在臺北，我在這裡也很安全啊。(B4-3-1)

我叫他們不要來。因為我家在基隆嘛，來一趟太麻煩了。(B5-3-1)

我都叫他們不方便就不要來。因為我這邊好好的，有事情就寫信過來就好了。(B6-3-1)

3. 亦有部分受訪者表達與家人完全沒有互動與聯絡了

(首先是家人的部分，你剛剛說現在都沒有聯絡了，對嗎？)嗯。

(B2-3-1)

都沒有。(B3-3-1)

(二) 朋友互動

1. 大部分的受訪者因為監禁時間愈長，愈少聯絡的結果，與外界的朋友互動愈少，甚至已沒有朋友

有時候偶爾會寫給監獄的朋友，或是社會的朋友，偶爾人家寫信來就回一下。(B1-3-2)

(那有跟朋友聯絡嗎？)沒有。(B2-3-2)

朋友以前有，現在沒有了。(B3-3-2)

以前朋友很少了啦，關很久了，要說什麼朋友。(B4-3-2)

很少了啦，畢竟關太久了。有的朋友都不知道人去哪裡了，十幾年、二十幾年都過去了，有些人可能掛了都不知道。(B5-3-2)
朋友沒有。(B7-3-2)

2. 少數受訪者稱是不讓外界朋友知道其在監獄服刑，俟出獄後有機會再聯絡

沒有，那些朋友我都不給他們知道，他們都不知道我進來。...

我都跟他們說我出國去了。...是我不想跟他們互動，等出去再聯絡吧。(B6-3-2)

(三) 管教人員互動

1. 受訪者均稱與場舍主管之互動尚稱良好，現在的戒護人員也比較人性化處遇，不似以前較為高壓

應該都不錯啦，現在都屬於比較人性化的教育，尤其長青工、老人工，一般老人工來，上面都會特別交代對老人要比較寬容。

(B1-3-3)

(互動)嗯，都是平平。(B2-3-3)

我來這麼多年，碰到的主管憑良心講都蠻好的、不錯，科員也一樣...。(B3-3-3)

啊很正常啊，我們就做我們的工作，這樣就好了。(B4-3-3)

我一向都守規矩，這個(互動)沒問題。(B5-3-3)

管教人員……是還好啦。現在監獄跟以前真的是不大一樣，現在的建議跟以前真的不太一樣。以前比較高壓、比較強硬，現在比較不會了(B6-3-3)

我覺得不錯啊，一般戒護人員都是要管你的啊，都是不錯的。(B9-3-3)

2. 教化人員部分，除少部分認為有需求請求教化人員協助時會幫忙外，其餘均認為教化人員之幫助不大

會啦，他們都差不多一個月會教化一次。(B1-3-3)

很少。沒有什麼幫助。(B2-3-3)

我覺得沒有幫助。(B3-3-3)

那當然有啊，那當然是有幫助的，只是說幫助大不大而已。...應該可以啦，因為如果我們有不懂的地方，問他們，他們都會解答我們需要了解的問題。(B5-3-3)

教誨師跟科員那些都是我的好朋友。...我不是服務員啊，我會跟他們講話啊，隨時我就會去找科員啊。(B6-3-3)

對啦。教誨師都講好的事情，叫人做善事、出去要好好做人，也會問你出去要做什麼。(B9-3-3)

(四) 同儕互動

1. 與同齡同儕之互動，因為年紀相近，且也需要互相協助幫忙，因此在場舍的互動為佳

(那你對同年齡的受刑人互動就比較好？就是會聊天？)對。(B2-3-4)

我在這邊是不會去跟人家聊一些有的沒的，我不喜歡。(B3-3-4)

我如果跟同學不OK，就不會活到現在。(B6-3-4)

沒有，我溝通沒有問題。...因為我對人家好，人家就會對我好。(B7-3-4)

我人比較隨和，我人人好。不會看人家有沒有錢去相處，我都一視同仁，我的個性比較隨和。(B9-3-4)

2. 與年輕同儕之互動，雖然偶有口角，但受訪者認為主要是高齡受刑人之問題，例如講不聽、腦筋不清楚等老年固著性的問題，導致年輕的受刑人服務時，失去耐心而發生口角

很少，還是有時候會啦。有時候年輕人跟有年紀的.....但其實這個機會很少，現在會的都是講不聽、腦筋不清楚的，叫他這樣做他不會，才會大小聲，不然不會啦。還有一些就是腦筋有問題的，不然不會啦。年輕人也不會去欺負老人，不會啦。你自己腦筋不清楚，我們要將心比心，比如說我們當雜役，我教過你了，那你還是講不聽。(B3-2-6)

其實他們年輕的都跟年輕的混在一起，年輕人跟老頭子有代溝、聊不來嘛，很難聊得來，年輕的有年輕的共同語言嘛，這一定的。(B3-3-4)

就差不多啦。我都隨和啦，不會去分比較年輕的或比較年長的。
(B9-3-4)

五、出獄準備與復歸適應

(一) 提早釋放措施

1. 大部分的受訪者認為假釋制度的門檻以及外役監遴選條件應該對於高齡受刑人要更加友善，降低假釋門檻與提高遴選至外役監的機會

我是覺得可以比照外役監那樣，但是外役監.....當然啊，因為每個月可以放假幾天，回去的時候，不是說我們在裡面關，我們畢竟外面還有親戚朋友，關久了親戚朋友會當作你不存在，我們出去的話，親戚朋友至少知道有這個人。(B1-4-1)

有個想法就是，像我們這種撤銷假釋的，不能到外役監或幹嘛，這真的有點不公平。憑良心講，也不是說撤銷假釋的人就一定他不需要，或者到外役監去他會幹壞事，不見得嘛。...但外役監這邊，只要你條件夠，不管你什麼案子都能去，這樣才對，這樣才算公平。(B3-4-1)

我們這種(毒品)不可能去外役監啊，毒品的怎麼能去外役監。...(那對於假釋的條件)如果可以最好是早點出去啊。(B4-4-1)

像假釋的條件，因為其實講，年紀越大，越不可能去犯罪。有的人為什麼要提高門檻？就是怕你假釋後面的刑期還很多，怕你出去再重犯。那越老的人啊就沒有這個問題，我出去眼睛都看不到了，手也揮不動，根本就不可能再犯罪，這個機會微乎其微。那我當然希望以後報假釋會比較單純一點。(B5-5-1)

(假釋門檻)應該要降低，像我 20 年、初犯，報假釋已經報了 12 次、報四年了，這樣合理嗎？因為當時的環境，所以是沒有和解，不是我自己要承擔下來，因為對方不願意跟我和解，那我怎麼辦？而且我沒有和解，刑期也判得比較長，我也接受法律的制裁。現在我正常報假釋，你還這樣刁難我。(B6-4-1)

最想說就是希望早一點假釋。(B7-5-1)

假釋的條件是說...我覺得可以放寬一點，不要讓大家很難通過，一直報、一直報，但現在我有聽說好像好一點了。(B9-4-1)

2. 有受訪者建議可否採行減刑措施讓高齡長刑期受刑人提早出獄

還有一個希望是什麼？就是能不能減刑啦。那麼久沒有減刑了，像別的國家都時常在減刑。不只泰國，中國大陸也是時常在減刑啊。(B7-5-1)

(二) 提早釋放準備

1. 受訪者認為出獄前應該安排當前社會日常生活能力課程，內容包含介紹使用智慧型手機、使用網路與電腦等

我是覺得如果可以上一個基本滑手機、電話、基本的電腦，有需要上個課，很多比較有年紀的人都不會。...我是民國 83 年進來的，還是 1、2、3、4、5、6 那種的，語音功能那些都沒有。我關十八年多回去，我第一次買智慧型手機，都不會用，...。我覺得有需要開一個授課班，據我所知，很多年紀比較大的都不會用。(B1-4-2)

2. 有受訪者認為保持健康的身體才是出獄後的最佳本錢，以不變應萬變

最主要是說，出去我的身體健康。對，身體要健康，最主要是這點。對啊，(身體不健康)你就都不用說了。(B4-4-2)

多一點運動。政府應該考慮到高齡受刑人，執行那麼久了，不要捏那麼緊，捏那麼緊對國家社會都沒有幫助，把我再多關兩年，又怎麼樣呢？也許我早兩年出去，我貢獻國家更多。(B6-5-1)

沒有，就是希望自己身體健康、早日假釋，回到家裡就可以安心的生活。有要照顧的地方，希望有人來幫我照顧，最主要就是這樣而已。(B7-5-1)

(三) 獄後需求內容

1. 部分受訪者認為高齡受刑人出獄後最重要的需求內容就是就業與安置處所，並應該納入長照 2.0 的照顧對象

應該是就業輔導，這個就業輔導就包含是不是能有一些適合的技能訓練，還是說我們比較適合的工作機會，還有一個住的地方。(B1-4-3)

就是出去看能不能創業，借一筆錢去創業，賣一些東西，彩券什麼的。現在年紀大了，人家工廠都不要了，現在工廠都這樣，年紀大又沒有一個專業，他們不會用你。(B2-4-3)

政府協助喔？像現在有長照 2.0 嘛，現在出去的時候是長照 2.0 啦……現在眼睛看不到(行動問題)，就是主要是吃的問題。住是沒問題，我有房子嘛。(B7-4-3)

2. 有些受訪者認為其具有一技之長，無論是入監前即已習得或在監參加技藝習得，都不需要政府之協助

不用、不用，不用特別協助。我自己出去要賺錢很簡單，這個又不太需要勞力，從最簡單的，比如說小姐你想買錶、買珠寶，我可以介紹你、帶你買比較便宜的，很容易啦。(B3-4-3)

我進來之前，在外面流浪的時候也有在宮廟服務過，…。…沒有，我出去之後可能會負責教化，出去講經、講道，我就回去廟裡服務。(B8-4-3)

第四節 高齡長刑期受刑人處遇對策與作為深訪綜合分析

本節針對前揭矯正人員與高齡長刑期受刑人深度訪談之結果，從人口特性與犯罪經驗、監禁方式與生活適應、社會互動與支持、出獄準備與復歸社會等面向，探究當前高齡長刑期受刑人在監處遇與作為之現況、問題與困境以及相關建議。

一、實務運作現況

(一) 矯正人員

1. 高齡定義：認為矯正機關定義的高齡為 65 歲以上，但亦有認為實務操作認為 60 歲以上就是高齡。
2. 教育程度與婚姻狀況：高齡受刑人的教育程度均以國、高中畢、肄業者較多，年紀愈大者，教育程度愈低。至於高齡受刑人的婚姻方面，認為已婚居多，但如果是竊盜或毒品罪，大多呈現離婚或分居狀況，男子女應該都有，非婚生比較多。
3. 入監前職業：多屬於藍領或勞工階級的職業，甚至有打零工或無業，收入少且不穩定；但若是高齡者才犯罪者，以白領犯罪者居多。
4. 犯罪經驗：高齡受刑人可區分三種，第一種為早年犯罪關押至高齡的受刑人；第二種是高齡之後才犯罪的受刑人；第三種為常習性犯罪人，從早年即進進出監獄，後來成為高齡受刑人。
5. 偏差嗜好：高齡受刑人大多有抽菸的習性，香菸幾乎是毒品的替代品，部分亦有喝酒的習性；惟大部分都不承認自己是幫派份子。
6. 刑期：高齡受刑人的刑期不等，3 至 20 餘年不等，如果刑期較長者，屬於中壯年犯罪，一般都是毒品與暴力犯罪；若年紀較大才犯罪者，刑期較短，約 3 至 5 年就關到高齡階段。
7. 監禁方式：各監獄對高齡受刑人多採取青銀共居的方式，擇定幾個工場專責收容高齡受刑人，並配置年輕力壯之受刑人充當服務員，協助作業物料發放以及日常生活起居與搬運重物。
8. 在監適應：高齡受刑人打架違規或被欺負的情況較少；生理上有較多的慢性疾病、共病現象多，吃藥情形很普遍；心理上常有失眠、孤僻、焦慮以及憂鬱等症狀。

9. 生活照護：高齡受刑人採「青銀共居」的方式收容，因此會指派年輕力壯且較富熱忱、耐心的受刑人協助生活起居，另目前各監獄亦選任有興趣符合條件之受刑人參加長照訓練，配置場舍作為協助高齡受刑人生活照護之主要人力。若一般場舍無法收容者，例如無自理生活能力，則轉至療養舍收容。
10. 生活設施：受訪者均表示目前各監獄無障礙環境均符合相關規範與要求；輔具部分，只要高齡受刑人提出，均會提供，甚至部分監獄會協調縣市政府社會局，爭取將高齡受刑人輔具的需求，納入提供的對象名單。
11. 作業與技能訓練：目前都讓高齡受刑人從事輕便的作業型態，作業勞作金非常微薄(約 3 百至 5 百元)；因為高齡者意願不高，技能訓練參加者不多。
12. 教化活動：部分監獄採用藝術療法或生命教育來取代技能訓練，例如繪畫、種花、園藝等方式，獲得高齡者不錯的迴響。另外，監獄陸續開辦高齡處遇課程，融合多元計畫與文康競賽，下棋、桌球、書法、土風舞等，以調劑身心與訓練腦力。
13. 諮商輔導：監獄會提供監內(心理師與社工師)與監外(教誨志工與宗教師)的諮商輔導服務，和高齡受刑人談話、聊天以及輔導。
14. 衛生與醫療：目前各監獄對於高齡受刑人之醫療，可及性相當高，大致上可以滿足需求。重病患者轉診至監外就醫也非常便利。目前對於遠距醫療的需求性不大。至於清潔衛生部分，會請青壯服務員定期協助清理與打掃，維持場舍清潔與衛生。
15. 生活給養與飲食部分：目前每位受刑人的伙食費一個月達 2,700 元，並委由營養師配置，若有不足或不滿意之處可以透過每月的膳食委員會向監獄反應。另各監獄也會針對牙口不好的高齡受刑人改變菜單或增加烹煮時間，讓食物更加軟爛。
16. 社會支持：隨著監禁時間愈長，親友愈加疏離，社會支持愈薄弱，僅剩懇親會或撰寫書信的方式進行情感交流。目前監獄推動行動接見與雲端聯絡簿的方式取代傳統接見或寄書信，效果不錯。

17. 假釋條件：目前都是透明且制度化，並沒有黑箱作業或偏袒不公的情形。高齡受刑人可否假釋提早出獄，其實是社會接受度，家庭接納度以及與被害人是否和解與賠償的問題。
18. 出獄前準備課程：教化科會針對高齡長刑期受刑人出獄前進行輔導訪談，必要時立案做復歸轉銜機制，讓受刑人順利復歸社會。

（二）高齡長刑期受刑人

1. 教育程度：受訪者以國中小學程度約占 3 分之 2，高中職程度約占 3 分之 1。
2. 婚姻狀況：受訪者入監前都已婚，但入獄後配偶就訴請離婚；受訪者也稱入監前都已有子女，目前子女都已長大成人，也有正當工作，僅少部分仍有聯絡。
3. 入監前職業：均有工作，部分屬於正常行業，但屬於服務業與勞力工作；少部分從事八大特種行業，均稱有相當不錯的收入。
4. 入監前生活型態：大部分認為自己的犯罪行為與家人無關；大部分也認為自己並沒偏差的生活型態與習性，僅少部分宣稱有賭博、喝酒與進出特種場所之行為。
5. 犯罪經驗：由於受訪者為高齡長刑期者，因此宣稱渠等前科紀錄不多，但所犯罪名都是重罪，例如運輸毒品、殺人，甚有執行前案被撤銷假釋回監執行殘餘刑期者。
6. 監禁方式：受訪者認為青銀共居的方式接受度較高，認為集中收容於專監或專區的方式不佳。
7. 在監適應：高齡者較不會與人打架、但發生口角、吵架，頗為常見。而會發生是因為年輕受刑人對高齡者之協助，失去耐心；或對於一些生活習慣與衛生習性不佳者，屢勸不聽，失去耐心所致。生理疾病，以高血壓、皮膚病、感冒以及老人痴呆症最為常見；心裡不適應則是憂鬱症較為常見。因為監禁時間較長、或已接近要出獄，所以普遍在監適應之狀況良好。
8. 生活照護：受訪者均表達需要年輕力壯的受刑人來擔任日常生活之照護與協助工作。

9. 生活設施：場舍內生活設施與輔具，均能符合需求；無能力請購者，監獄都會提供。冬天都會提供熱水。若無法自理生活或自己行走者，申請轉至療養舍，都很便利。
10. 作業與技能訓練：作業型態多屬摺紙袋或摺紙蓮花或電子零組件等輕便作業，出獄後使用不到的技術，監獄會體恤所以作業的量能不會要求過高或平一般受刑人；除裁縫工場外，一般作業勞作金每月約3百至5百元。技能訓練課程因不具吸引力以及不具實用性(不知是否可以出獄)，故興致缺缺。
11. 生活費來源：受訪者宣稱一個月的生活花費約2千至5千元不等，除請家人朋友寄錢寄日用品來監外，部分高齡者因有繳交國民年金，滿65歲後每月尚可以領近6千元；此外，部分高齡受刑人會透過幫獄友洗內衣褲的方式賺取生活費用；部分則申請低收入補助金。
12. 教化與輔導：監獄會安排外面宗教團體或NGO團體入監辦理團體活動，有助於調劑心情與鼓勵受刑人，而對於監獄該開辦空中大學，對高齡者而言，似乎沒有吸引力與需求性。
13. 衛生與醫療：受訪者對於工場與舍房之環境衛生與整潔，表達出滿意；也認為目前監獄所提供的醫療照護與就醫便利性，堪稱滿意。對於遠距醫療，表達出願意試試的期待心情。
14. 生活給養與活動：大部分受訪者對於目前監獄的伙食，改善不少，表達肯定。也懂得透過定期的膳食會議表達意見。此外，部分受訪者會利用自己瑣碎的時間鍛鍊身體，讓自己保持健康。合作社的物品也符合所需，若有不足之處，均可以建議購買，相當便利。
15. 社會支持：與前妻/配偶/子女互動少，除懇親會或必要時，不會特別請他們來接見；與外界的朋友也是互動少，甚至有些宣稱已經沒有家人和朋友了。與管教人員互動良好、會幫忙協助生活所需，認為現在的戒護人員比較人性化管理，不似過去比較高壓。與獄友間的互動尚佳。
16. 復歸社會準備：部分高齡者認為自己已具備一技之長，無論是入監前或入監參加技藝習得，都不需要政府之協助。

二、實務問題與困境

（一）矯正人員

1. 高齡受刑人無論是有配偶、離婚、分居，或是有無子女，均甚少來監接見或探視，親情較為薄弱。
2. 高齡受刑人入監前屬於藍領或勞工階級，甚有打零工者，收入不穩定，出獄後重操舊業的機會高。
3. 有關高齡受刑人的親友也都是毒品人口，這些來接見與探望高齡受刑人，不見得對其在監適應有幫助。
4. 雖然高齡者打架違規的情況少見，但高齡者伴隨心智問題或倚老賣老、生活習性差者，與其他受刑人甚至服務員發生糾紛、口角或衝突之問題，大有人在。
5. 部分高齡者並沒有罹患重病或行動不便，未達到不用作業標準卻拒絕作業，會引起其他受刑人仿效，造成實務上管理的困難。
6. 高齡受刑人常有失眠、孤僻、焦慮以及憂鬱等症狀，監獄盡量安排獄友、管教人員與教誨志工談話、聊天，舒緩症狀，但仍擔心會發生自殺憾事，因為不易辨識或診斷出來。
7. 高齡受刑人之人數愈來愈多，各監獄對於長照的人力需求孔急，已出現輔助人力不足的現象，因此紛紛爭取自行開辦長照班，希望挹注多一點自行培訓的長照服務員，協助高齡場舍之日常照護工作。
8. 目前各監獄安排之技能訓練雖未排除高齡者，但安排的職種以年輕受刑人且具市場導向者為主，再加上有些職類具有安全性的問題，不符合高齡者的需求與施作場地。
9. 高齡受刑人對於是否可以出獄以及出獄後身體是否能堪負工作表達出疑慮與憂心，所以參加技能訓練在沒有誘因的情況下，甚少參加。
10. 雖然高齡受刑人每日的動態活動不限於戶外，工場、舍房與場舍走道均可以實施，但矯正人員仍表達出空間與時間不足的困境。
11. 高齡者目前醫療的可及性高，但因為慢性病與共病問題嚴重，掛號看診以及排隊看診的時間較長，影響治療期程與看病的時間，

已也增加戒護人力的負擔；此外，幾乎一半以上高齡者看病是付不出錢的，均先由監獄代墊，造成監獄另一筆龐大的醫療負擔。

12. 高齡受刑人對於營養補給品的需求很大，但因為經濟能力的問題、營養品檢查的問題以及購買時間冗長的問題，難以逐一滿足它們的需求。
13. 雖然高齡受刑人口頭宣稱家人忙碌，不需要他們多跑一趟來監探望，但內心中仍是非常渴望親人的探視與接見。因此，應該可以思考如何擴大或增加與家人聯絡情感與交流親情的方式。
14. 有些高齡受刑人對於教化輔導、文康活動等，頗為排斥或非常被動，不願意主動積極參加；對於志工團體的活動，存有冷漠心態，如何鼓勵或改變他們的消極心態、進而融入教化活動與諮詢輔導，也是目前監獄所面臨的困境。
15. 自主監外作業與外役監外役作業，對於高齡受刑人之條件雖有放寬，但廠商無法接納 65 歲以上之受刑人，造成日間外出工作，存在困難。
16. 目前的假釋門檻並沒有針對高齡受刑人有特別放寬的條件，建議矯正署應該予以放寬條件，促其提早出獄，特別是高齡又有急重症患者，應該協調地方政府尋覓安置處所後予以假釋。

（二）高齡長刑期受刑人

1. 雖然推崇「青銀共居」的收容方式，但高齡者也表達出年輕受刑人照顧與溝通時耐心不佳、易發生口角與衝突的隱憂。
2. 部分高齡受訪者反應，所收容的工場並沒有提供坐式馬桶與安全扶手等設施。
3. 高齡受刑人反應，除一些自營作業工場外，委託加工的作業勞作金每個月約 3 百至 5 百元，實不足以負擔每個月的生活花費，沒有請家人或朋友寄錢來，是不夠花用的。
4. 高齡受刑人頗多為低收入戶或家人親友不接濟者，希望能過獲得一些管道申請低收入補助金，補貼在監的生活花費。
5. 高齡受刑人反應對於監獄安排的宗教活動，表達出不感興趣的想法，也表達出監獄似乎未安排相關的教化課程與諮詢服務；部分雖肯定心理師所提供的諮詢服務，但量能似乎過少。

6. 部分高齡受訪者表達出夜間摔倒或緊急病痛（發燒）沒有醫師值班的隱憂，並對於請購健康食品的請購流程過慢，表達出不耐煩之微詞。
7. 部分高齡受訪者對於自由活動時間太少或時間的不確定性，表達出不悅的微詞。
8. 部分高齡者建議舍房區於週末及國定假日未開封時段，比照工場可以提供熱水盥洗。
9. 部分高齡者表達出教化人員對於其在監生活與輔導，幫助不大。

三、精進處遇作為之建議

（一）矯正人員

1. 建議監獄應該針對高齡受刑人積極推動健康自主管理措施，提供簡單體適能、認知訓練以及職能活動，訓練其具備維持基本生活自理之能力，降低依賴度。
2. 建議針對高齡長刑期受刑人應該推動老人醫學科，整合老年較常發生的疾病或慢性病、共病診療，降低各門診醫療人力與戒護人力之負擔；另監獄應該引進復健科或復健區，讓有需求的高齡受刑人可以有地方進行復健。
3. 建議調查分類科對於出獄受刑人進行出獄前三個月的復歸轉銜調查，有關高齡受刑人的部分，應該不用調查，直接安排參加。
4. 建議出獄課程的設計，不要呆板或僵化，應該結合科技與現代感，例如引進 AI 或 VR 等科技動畫，模擬真實的出獄復歸的安置、求職與生活日常的問題，讓受刑人有臨場感，並應經常更新。
5. 社政的需求性內容很強大，應該成為高齡受刑人復歸社會的主力，因此包含出獄第一件事的交通，接下來的安置處所、就業謀職與相關資料申請的處所服務，應該將更保與社會局納入協助平臺，甚至成立單一窗口，不用讓高齡受刑人或其家屬經常求助無門。
6. 高齡者對於出獄後的追蹤很反感，建議不要追蹤，如果他們有需求時，就會主動接洽聯絡；但社工的實地訪視，是一種需求與服務導向的訪視，不是追蹤，因此應該落實實施。

（二）高齡長刑期受刑人

1. 建議監獄應該針對身體健康與運動部分，進行專業師資的引進與課程的規劃。
2. 建議監獄應該建置急診室以因應老年受刑人之突發事故；或者先實施遠距醫療，作為日間急症病患突發事故之所需。
3. 建議監獄針對高齡者烹煮的食物要更加軟爛並提供足夠的蛋白質與海鮮魚類、蔬果與菜餚。
4. 建議假釋核准的門檻以及外役監的遴選條件，針對高齡者是否應該予以放寬，增加假釋與遴選至外役監的機會。
5. 建議出獄前的復歸社會課程，應該要安排教授當前社會日常能力，內容包含如何使用智慧型手機、使用網路以及使用電腦等。
6. 建議政府應該將高齡受刑人納入長照 2.0/3.0 的照顧對象，並著重於協助出獄後的就業與安置處所。
7. 建議協助高齡者在監照顧好身體，保持身體的強健，一來不會造成監獄的麻煩與負擔；二來若有餘命，出獄後對國家社會還能有些幫助。

根據上述，具體彙整如表 3-4-1。

表 3-4-1 矯正人員與高齡受刑人深度訪談建議意見彙整表

項目/具體建議策略
<p>一、醫療照護與健康管理</p> <ul style="list-style-type: none">• 推動健康自主管理措施：體適能、認知訓練、職能活動，提升自理能力、降低依賴。• 引進老人醫學科與復健科：整合慢性病診療、設置復健區，減輕醫療與護人力負擔。• 成立長期照護員培訓班：遴選年輕力壯，富有愛心、耐心且溝通能力佳者，培訓為長照員，並爭取相關預算，以較高的勞作金支付報酬，成為各監服務員。• 引進專業師資規劃運動課程：可學習日本「健康運動福祉士」，引進體適能專業人員，規劃運動或體能訓練課程，提升身體活動能力與健康維持。

- 設置急診室或導入遠距醫療：應對夜間沒有醫師值班時高齡者遇到突發事故與急症需求。
- 改善膳食品質：提供軟爛食物、足夠蛋白質、海鮮與蔬果，符合高齡者營養需求。

二、教化課程與復歸準備

- 出獄課程應結合科技與臨場感：導入 AI、VR 模擬安置與求職情境，並定期更新內容。
- 出獄前三個月復歸調查：高齡者可免調查，直接安排參加課程。
- 放寬假釋與外役監遴選條件：提升高齡者出監機會與動機。
- 教授社會日常技能：如智慧型手機、網路與電腦使用，強化復歸能力。

三、社政資源整合與行政協調

- 建議成立「單一窗口」：整合更保、社會局資源，協助交通、安置、就業與文件申請。
- 社工訪視應以需求導向實施：避免高齡者反感「追蹤」，改以服務導向落實訪視。
- 納入長照 2.0/3.0 照顧體系：協助就業與安置，保障出監後生活品質。
- 鼓勵在監期間維持健康：減少監獄負擔，提升出監後社會貢獻可能性。

第四章 問卷調查之實施與結果分析

第一節 問卷調查之設計與實施

一、研究對象及抽樣方式

(一) 研究對象

本研究主題之對象高齡長刑期受刑人，因此，受訪者基本上在監時已達 65 歲以上；至於長刑期部分，根據舊《監獄行刑法》第 18 條以及舊《監獄行刑法施行細則》第 20 條之規定，係指 10 年以上有期徒刑者，然 10 年以上有期徒刑並未詳指在監服刑 10 年以上或法定刑期 10 年以上者，因此，本研究原規劃以符合「在監年齡達 65 歲以上且在監服刑已滿 10 年者」以及「在監年齡達 65 歲以上且法定刑期 10 年以上、在監服刑已達 1 年者」為本研究之對象，並於今年 5 月由本研究團隊行文法務部矯正署，協助發文收容人數達二千人以上之八大監獄（即臺北、宜蘭、臺中、彰化、嘉義、臺南、高雄、屏東），協助招募符合上述條件之高齡長刑期受刑人。

然而，各監獄經招募後發現，符合上述條件且有意願、有能力（無識字障礙、無行動不便例如臥病在床者）之高齡長刑期者，人數僅 400 餘名，特別是某北部監獄，雖然收容人數達 180 餘位，但基於尊重人權、落實知情同意之規定，僅 20 餘位願意參加本研究。本團隊遂於 6 月，再次行文報請法務部矯正署，除放寬高齡受刑人條件（在監 65 歲以上且在監服刑已達 1 年者，始對在監適應、需求與社會復歸等議題較為熟悉），並協助發文給收容人數達一千人以上之監獄（包含新竹、雲林第二、花蓮、澎湖、桃園女子、臺中女子與高雄女子），且高齡受刑人有意願參加本研究者，進行接洽，最後共計 15 個監獄參加本研究，共獲得 610 名樣本作為本研究之統計分析，根據矯正署統計目前在監 65 歲以上受刑人約 2,600 人，本樣本約占 24%。本研究樣本分布情形詳表 4-1。

(二) 收樣方式

本研究採取的抽樣方式為非隨機的便利性抽樣（Convenience Sampling），此乃礙於當前各監獄收容本研究對象之人數數量多寡難

以統計、高齡者識字能力以及行動不便等問題，再加上各監獄招募時需考量尊重受訪者意願，因此，最後無法採取分層隨機抽樣的方式進行。

二、實施程序

研究團隊於獲得法務部矯正署同意發文後，隨即接洽各監獄相關承辦人員，並告知詳細之招募樣本之相關條件，由各監獄調查分類科承辦之調查員或社工師，負責到場舍去招募符合條件且有意願之高齡受刑人，經告知人數與施測日期後，由本研究團隊之主持人或協同主持人，帶領一至兩位研究助理，前往規劃之日期到監獄進行問卷施測。

研究團隊一到達監獄後，隨即前往監獄所規劃之教室或工場或適切之處所，由戒護人員提帶有意願參加之受試者到達指定施測現場後，由主持人或協同主持人針對本研究主題、宗旨、知情同意以及相關施測權益（例如匿名問卷調查、隨時可以中止測驗、有問題可以舉手詢問以及填寫完畢後舉手告知），再次說明一遍，部分受刑人聆聽後，表達退出不願意參加，本研究團隊尊重其意願，然大多數的受刑人均留下來繼續進行測驗。

施測開始，先發放同意書，讓受試者完成簽名後收回，再發放正式問卷，以落實匿名問卷調查。受刑人施測過程，戒護人員不在場或退離至一段距離出保持警戒，施測場所僅留研究團隊成員協助解惑、回答問題，部分識字困難者，則全程逐一詳念問題協助渠等填答。每位填完問卷者由本研究團隊盡可能仔細觀察有無漏填答的情形，若發生有漏填答者，則適時地請其再次檢查答完，盡可能勿有太多遺漏值。整個施測過程涉及受試者整體的識字能力，約莫一至一個半鐘頭，施測完畢後由戒護人員帶回各場舍，經檢查份數無誤後，結束整場施測過程，每位參加施測者給予 50 元獎勵金。

三、研究工具

鑑於本研究係從 RNR 模式、監獄學復歸模式以及犯罪學生命史理論為研究框架，因此，針對高齡受刑人所進行問卷調查之面向，應包含對於高齡受刑人之風險與需求評估、復歸社會之支持、接納與資源之探討，以及監獄內生活適應、處遇活動與社會支持以扮演轉捩點

角色來協助高齡受刑人復歸社會。基此，本研究根據前揭學理與研究目的，檢視我國高齡長刑期受刑人收容方式，各面向處遇現況（包含生活管理、作業、醫療、教化輔導、社會支持、生活給養等）、面臨困境及受刑人實際需求，編製「高齡受刑人在監生活適應調查表」，問卷內容介紹如下：

（一）個人基本資料

此一部分設計有受訪者之服刑機關、性別、身分別（高齡且服刑10年以上、高齡且法定刑期10年以上但服刑1年以上、高齡但服刑1年以上）、犯罪/受訪年齡、刑期、已服刑期間、教育程度、入監/在監婚姻狀況、入監前職業、入監罪名、前科紀錄、服刑經驗、初/累再犯以及累進處遇等。

（二）處遇現況

此一部分包含收容方式、生活管理、作業經驗、醫療疾病、教化輔導、社會支持、生活給養與憂鬱症狀等面向，說明如下。

1. 收容方式，設計有「與其他年齡較輕的受刑人監禁在同一工場與舍房，每天可以互相照應」、「與其他年齡較輕的受刑人白天在一起作業與活動，晚上則回到高齡專屬舍房」、「與其他年齡較輕的受刑人分開，成立高齡受刑人專區，提供高齡工場與舍房」以及「成立高齡受刑人獨立監獄，讓高齡受刑人在專責監獄服刑」等4個項目，詢問高齡受試者比較喜好哪一種監禁收容方式。
2. 生活管理負向感知，此為一個分量表，設計有「生活作息過於緊湊」、「監獄管理方式高壓、嚴格」、「監獄管理方式不尊重人權」、「監獄管理方式不公平」、「監獄管理方式會歧視某些受刑人」、「監獄管理方式會特別對某些受刑人比較好」等，共計6題，並設計4點量表從「從未如此」、「偶爾如此」、「有時如此」、「經常如此」提供受試者選擇，分數愈高愈代表生活管理較為負向感知。本量表之特徵值為3.343，解釋變異量為55.71%，Cronbach's alpha係數為.83。
3. 作業參與經驗，此為一個分量表，設計有「喜歡參加工場作業」、「參加的工場可以養成勞動習慣」、「參加的工場作業適合自己」、「參加工場作業可以讓生活不感到單調」、「如果有選擇的自由，

願意參加工場作業」等，共計 5 題，並設計 4 點量表從「非常不同意」、「不同意」、「同意」、「非常同意」提供受試者選擇，分數愈高代表對作業經驗愈佳。本量表之特徵值為 3.455，解釋變異量為 69.1%，Cronbach's alpha 係數為.88。

4. 醫療疾病，設計 16 種受試者可能罹患之疾病提供選擇，包含「感染 HIV」、「感染 B 或 C 型肝炎」、「高血壓」、「心臟病或心血管疾病」、「精神疾病」、「泌尿系統疾病」、「糖尿病」、「各類癌症」、「意外事故受傷」、「婦科疾病」、「皮膚病」、「牙科疾病」、「骨質疏鬆」、「腦中風」、「慢性阻塞性肺病」與「阿茲海默症」等，若有罹患者，進一步詢問是否為入監後罹患，以進一步了解在監後的哪一種疾病罹患率較高。
5. 教化輔導參與，設計有「宗教教誨」、「讀書會」、「教誨師個別輔導」、「法治教育」、「懇親會」、「親職教育」、「團體輔導」、「家庭日」、「習藝班」、「文康活動」、「球類或體能運動」、「志工輔導」、「衛生宣導」與「疾病治療」等，共計 14 題，設計 5 點量表測量受試者的參與程度從「從未參加」、「一年約莫三次」、「一季一次」、「一個月一次」到「一星期一次」提供受試者選擇，分數愈高愈代表參加頻率愈高，本量表之特徵值為 5.017，解釋變異量為 38.5%，Cronbach's alpha 係數為.86。；同時也針對這些教化輔導設計 4 點量表詢問受試者這些課程之需求程度，從「完全不需要」、「不太需要」、「有些需要」、「非常需要」提供受試者選擇，分數愈高代表該教化輔導課程之需求性愈高。本量表之特徵值為 8.136，解釋變異量為 58.1%，Cronbach's alpha 係數為.94。
6. 社會支持，區分為家庭接見與通信次數、家人互動、朋友互動、管教人員互動以及同學（獄友）互動五個分量表。
 - (1) 家庭接見與通信次數則詢問受試者最近三個月與家人接見的次數，分別設計「大約 1~3 天一次」、「大約 4~5 天一次」、「大約 1 星期一次」、「大約 2~3 星期一次」、「大約 1 個月一次」、「大約 2 個月一次」、「大約 3 個月一次」、「懇親會時才會來接見」與「從未接見」。而通信次數則設計「大約 1~3 天一次」、「大約 4~5 天一次」、「大約 1 星期一次」、「大約 2~3 星期一

- 次」、「大約1個月一次」、「大約2個月一次」、「大約3個月一次」、「逢年過節才寄信」與「從未接到家人書信」。
- (2) 家人互動分量表，則設計「家人會傾聽、了解感受和想法」、「家人會以友善態度安慰或鼓勵」、「家人會關心在監的生活情況與表現」、「家人會寄送食物或帶食物」、「家人會寄送或帶生活日用品」、「家人會寄錢入監」等7題。並設計4點量表從「從未如此」、「偶爾如此」、「有時如此」、「經常如此」提供受試者選擇，分數愈高代表家庭支持程度愈高。本量表之特徵值為4.668，解釋變異量為66.7%，Cronbach's alpha係數為.92。
- (3) 朋友互動分量表，則設計「朋友會傾聽、了解感受和想法」、「朋友會以友善態度安慰或鼓勵」、「朋友會關心在監的生活情況與表現」、「朋友會寄送食物或帶食物」、「朋友會寄送或帶生活日用品」、「朋友會寄錢入監」等7題。並設計4點量表從「從未如此」、「偶爾如此」、「有時如此」、「經常如此」提供受試者選擇，分數愈高代表家庭支持程度愈高。本量表之特徵值為4.527，解釋變異量為75.4%，Cronbach's alpha係數為.94。
- (4) 管教互動分量表，則設計「管教人員會傾聽、了解感受和想法」、「管教人員會以友善態度安慰或鼓勵」、「管教人員會關心在監的生活情況與表現」、「管教人員會給意見或勸告」、「管教人員會關心您和同學間的相處情形」、「管教人員會關心您和家人間的相處情形」以及「管教人員會想方設法解決您的生活問題」等7題。並設計4點量表從「從未如此」、「偶爾如此」、「有時如此」、「經常如此」提供受試者選擇，分數愈高代表家庭支持程度愈高。本量表之特徵值為5.401，解釋變異量為77.2%，Cronbach's alpha係數為.95。
- (5) 同學互動分量表，則設計「同學會傾聽、了解感受和想法」、「同學會以友善態度安慰或鼓勵」、「同學會關心在監的生活情況與表現」、「同學會給意見或勸告」、「有問題時同學會與同學商量或請教」、「同學和您相處融洽、互相幫忙」以及「同學會提醒日常生活應注意的事項」等7題。並設計4點量表從「從未如此」、「偶爾如此」、「有時如此」、「經常如此」提供受試者

選擇，分數愈高代表家庭支持程度愈高。本量表之特徵值為 4.994，解釋變異量為 71.3%，Cronbach's alpha 係數為.93。

7. 生活給養不足認知，設計以下題目詢問受試者個人的感受：「舍房/病舍/療養房太小，感覺很擁擠」、「舍房/病舍/療養房人太多，感覺很擁擠」、「伙食不佳(例如太油、太鹹、太甜，缺乏變化)」、「生活供水(飲水或洗澡水)不足」、「運動器材或設施不足」、「醫療設備與藥品不足」、「醫療門診的科別與時段不足」、「作業/技訓工場空間狹小」、「作業/技訓工場設備不足」、「諮商輔導場所不足」、「教化活動空間或場所不足」、「技能訓練科目不足」、「技能訓練容額分配不足」、「療養房/病房輔助器具不足」、「監獄無障礙環境與設施不足」和「合作社販售物品甚少符合高齡長刑期者」等 14 題。並設計 4 點量表從「從未如此感受」、「偶爾如此感受」、「有時如此感受」、「經常如此感受」提供受試者選擇，分數愈高代表生活給養不足的情形愈嚴重。本量表之特徵值為 8.105，解釋變異量為 62.3%，Cronbach's alpha 係數為.96。
8. 憂鬱症狀量表，設計以下題目詢問受試者最近三個月的心情感受：「覺得憂慮心煩，別人幫助也不管用」、「不能集中精神做自己想要做的事情」、「做甚麼事情都感到洩氣」、「做甚麼事情都感到很吃力」、「感到莫名的害怕」、「情緒低落不想說話」、「即使有同學在旁也感覺到自己很孤單」、「感到莫名的悲傷」、「無法好好睡覺」、「覺得做任何事情都不起勁」、「感覺心灰意冷、人生沒有希望」等 11 題。並設計 4 點量表從「從未如此」、「偶爾如此」、「有時如此」、「經常如此」提供受試者選擇，分數愈高代表受訪者之憂鬱症狀愈嚴重。本量表之特徵值為 6.679，解釋變異量為 61.5%，Cronbach's alpha 係數為.93。

(三) 出獄面臨困境

本研究設計以下幾個問題，詢問受試者出獄後可能面臨之問題以及擔憂之程度，包含：「找不到工作，生活有問題」、「家人不能接納自己」、「沒有地方居住或收留」、「罹患疾病無能力治療」、「無法擺脫毒友或犯罪、偏差朋友又來找您」、「遭受別人異樣眼光的看待或歧視」、「毒癮復發不知如何因應與應付」、「債務或賠償問題」、

「犯罪集團來討債或要人情」、「被家人欺負或毆打」、「被同黨報復」及「被配偶、同居人或子女遺棄」等 12 道題目。並設計 4 點量表從「一點也不擔心」、「不太擔心」、「有些擔心」、「非常擔心」提供受試者選擇，分數愈高代表出獄面臨困境之擔憂程度愈嚴重。本量表之特徵值為 5.237，解釋變異量為 43.6%，Cronbach's alpha 係數為.87。

（四）復歸社會所需協助

本研究設計以下幾個問題，詢問受試者復歸社會所需協助，包含：「協助聯絡家人接出監事宜」、「協助職業訓練」、「協助就業輔導或介紹工作」、「協助取得相關證照(如駕照、健保卡)」、「協助接受美沙冬替代療法」、「轉診至醫療機構持續治療」、「提供與毒品危害防制中心聯絡方法」、「協助安排居住處所」、「提供更生保護會各地分會事宜」、「協助安排心理諮商輔導」、「協助改善與家人關係」、「協助取得輔助設備或器具(如助行器)」及「協助取得創業基金或貸款」等 13 道題目。並設計 4 點量表從「完全不需要」、「不太需要」、「有些需要」、「非常需要」提供受試者選擇，分數愈高代表復歸社會所需協助之程度也愈高。本量表之特徵值為 7.586，解釋變異量為 58.3%，Cronbach's alpha 係數為.94。

四、信效度檢驗

為增加研究問卷所設計量表之科學性與可信度，本研究規劃進行信效度檢驗。首先，信度係檢驗本研究所設計之各量表內部各個題項，是否能一致反映同一構念。因此，將採 SPSS 統計軟體中內部一致性分析，其使用之工具為 Cronbach's α 係數，一般而言，Cronbach's α 值大於 0.7，則視該量表之信度為可接受之程度 (邱皓政，2011)。

其次，效度是用來檢驗量表題項是否符合理論構念的結構，亦即量表之題項是否能測出該量表所設計之溝念。本研究欲檢驗量表效度之方式為建構效度，透過 SPSS 套裝軟體之探索性因素分析 (Exploratory Factor Analysis, EFA)來進行效度檢驗。而 EFA 是一種統計方法，用來探索量表或測量工具的題項之間潛在的因素結構，特別適合在研究初期，尚未有明確理論假設時使用。雖然本研究之相關量

表乃參考國內相關受刑人在監適應之研究，但因為高齡受刑人與一般受刑人之適應與需求，仍有若干不同與差異，因此採取 EFA 進行效度檢驗。而使用 EFA 進行的量表效度驗證時，本研究所採取的驗證指標包含使用主成分分析、量表特徵值要大於 1、量表解釋變異量(%)愈大愈好以及各題項之因素負荷量(Factor loading)數值要大於 0.4 以上 (邱皓政，2011)。

第二節 問卷調查之描述性統計分析

一、樣本基本人口特性之描述性分析

表 4-2-1 呈現樣本來源、性別與身分別分析。首先，本研究共抽取樣本合計 610 位高齡受刑人，機關別分布上，最多來自臺中監獄計 150 人 (24.6%)；其次為宜蘭監獄計 81 人 (13.3%)；再次為高雄監獄計 64 人 (10.5%)。性別分布方面，男性有 565 人 (92.6%) 及女性則有 45 人 (7.4%)。在身分別上，以刑期為 10 年以上且目前已服刑 1 年以上者最多計 237 人 (38.9%)；其次為刑期 10 年以上且已服刑 10 年者計 200 人 (32.8%)，最後整併為長刑期 (刑期 10 年以上) 與非長刑期(刑期未滿 10 年)兩類，前者為 437 名(71.7%)，後者為 172 名 (28.4%)；最後為刑期為 10 年以下且目前已服刑 1 年以上者計 173 人 (28.4%) 。

表 4-2-1 樣本機關來源、性別與身分別分析

變項	組別	全樣本 (N=610)
		人數／百分比 (%)
機關別	臺北監獄	26 (4.3)
	桃園女監	5 (0.8)
	新竹監獄	13 (2.1)
	臺中監獄	150 (24.6)
	臺中女監	15 (2.5)
	彰化監獄	39 (6.4)
	雲林二監	21 (3.4)
	嘉義監獄	43 (7.0)
	臺南監獄	40 (6.6)
	高雄監獄	64 (10.5)
	高雄女監	16 (2.6)
	屏東監獄	42 (6.9)
	澎湖監獄	35 (5.7)
性別	宜蘭監獄	81 (13.3)
	花蓮監獄	20 (3.3)
男性		565 (92.6)

變項	組別	全樣本 (N=610)
		人數／百分比 (%)
身分別	女性	45 (7.4)
	高齡、服刑 10 年	200 (32.8)
	高齡、刑期 10 年以上、目前服刑 1 年以上	237 (38.9)
	高齡、目前服刑 1 年以上	173 (28.4)

表 4-2-2 呈現樣本犯罪時年齡、現在年齡、被判刑期與已服刑期分析。此次入監服刑所犯罪名之年齡(犯罪時年齡)，最高齡為 85 歲，年齡最低則為 30 歲，平均犯罪年齡為 60.5 歲。受訪年齡分布方面，最高齡為 88 歲，最低齡為 65 歲，全體平均年齡為 69.3 歲。判決刑期部分，以無期徒刑為最長，有期徒刑中以 40.5 年為最長 (486 個月)，最短為有期徒刑 1 年 (12 個月)，平均為 15.3 年(183 個月)。已入監服刑之時間，最長者為 27.4 年 (329 個月)，最短者為 1 年 (12 個月)，平均已入監服刑時間為 8.1 年 (97 個月)。

表 4-2-2 樣本犯罪時年齡、受訪年齡、被判刑期與已服刑期分析

變項	有效樣本數	最小值	最大值	平均值	標準差
犯罪時年齡	596	30	85	60.5	7.9
受訪年齡	606	65	88	69.3	3.6
判決刑期	577	12	486	182.9	98.3
已服刑期	590	12	329	97.3	66.8

註：犯罪時年齡與現在年齡以「歲」為單位，刑期與已服刑期以「月」為單位。

另無期徒刑以 25 年計算。

表 4-2-3 呈現樣本之教育程度、婚姻狀況與入監前職業。教育程度部分，最多為國中畢(肆)業計 197 人 (32.3%)；其次為國小畢(肆)業計 189 人 (31.0%)；再次為高中(職)畢(肆)業計 142 人 (23.3%)；最少為研究所畢(肆)業(含以上)計 10 人 (1.6%)。入監前婚姻狀況部分，最多為離婚單身計 203 人 (33.3%)；其次為已婚者計 188 人 (30.8%)；再次為未婚單身計 69 人 (11.3%)。在監婚姻狀況部分，最多為離婚計 260 人 (42.6%)；其次為已婚 160

人 (26.2%)；再次為未婚計 106 人 (17.4%)。入監前職業部分，以勞動工作最多計 258 人 (42.3%)；其次為無業計 93 人 (15.2%)；再次為技術工作計 87 人 (14.3%)；最少為軍人計 4 人 (0.7%)。

表 4-2-3 樣本之教育程度、婚姻狀況與入監前職業分析

變項	組別	全樣本 (N=610)
		人數／百分比 (%)
教育程度	國小畢(肆)業	189 (31.0)
	國中畢(肆)業	197 (32.3)
	高中(職)畢(肆)業	142 (23.3)
	專科畢(肆)業	29 (4.8)
	大學畢(肆)業	38 (6.2)
	研究所畢(肆)業(含以上)	10 (1.6)
入監前婚姻狀況	未婚單身	69 (11.3)
	未婚同居	29 (4.8)
	已婚	188 (30.8)
	已婚分居或與他人同住	18 (3.0)
	離婚單身	203 (33.3)
	離婚同居	47 (7.7)
在監婚姻狀況	喪偶	38 (6.2)
	再婚	11 (1.8)
	未婚	106 (17.4)
	已婚	160 (26.2)
	離婚	260 (42.6)
	喪偶	52 (8.5)
入監前職業	再婚	10 (1.6)
	其他	6 (1.0)
	勞動工作	258 (42.3)
	技術工作	87 (14.3)
	一般受薪人員	29 (4.8)
	專業人員	34 (5.6)
	服務及銷售人員	74 (12.1)

軍人	4 (0.7)
沒有工作	93 (15.2)

表 4-2-4 呈現樣本入監罪名、犯次、服刑經驗與前科紀錄分析。此次入監罪名部分，最多為毒品犯罪計 339 人 (55.6%)；其次為妨害性自主犯罪 99 人 (16.2%)；再次為殺人罪 55 人 (9.0%)；最少為侵佔罪及違反保護管束規則，分別計 2 人 (0.3%)。將近 70% 之樣本有前科紀錄，在前科罪名部分，最多為毒品犯罪計 285 人次 (46.7%)；其次為竊盜計 55 人次 (9.0%)；再次為殺人罪計 38 人次 (6.2%)；最少為組織犯罪計 1 人次 (0.2%)。犯次部分，以累犯最多計 230 人 (37.7%)，其中以累犯 3 次最多計 64 人 (10.5%)，後依序為累犯 1 次計 63 人 (10.3%)、累犯 2 次計 60 人 (9.8%)，累犯次數最高為 10 次，計 3 人 (0.5%)；初犯者次之計 190 人 (31.1%)；再犯者最少計 156 人 (25.6%)。在服刑經驗上，僅 192 人 (31.5%) 無其他服刑經驗，超過三分之二之樣本曾有過服刑經驗，以一次至四次者最多計 330 人 (54.1%)；其次為五次及以上計 79 人 (13.0%)。累進處遇級別部分，以一級為最多計 265 人 (43.4%)；其次為二級計 166 人 (27.2%)；再次為三級計 127 人 (20.8%)；最少為四級計 50 人 (8.2%)。

表 4-2-4 樣本入監罪名、犯次、服刑經驗、前科紀錄與累進處遇分析

變項	組別	全樣本 (N=610)
		人數／百分比 (%)
此次入監罪名	殺人	55 (9.0)
	傷害	10 (1.6)
	妨害自由	6 (1.0)
	恐嚇	3 (0.5)
	妨害性自主	99 (16.2)
	搶奪	20 (3.3)
	擄人勒贖	3 (0.5)
	竊盜	33 (5.4)

	詐欺	26 (4.3)
	贓物	5 (0.8)
	侵占	2 (0.3)
	偽造文書(有價證券)、貨幣	16 (2.6)
	槍砲彈藥	25 (4.1)
	組織犯罪	3 (0.5)
	公共危險	4 (0.7)
	毒品	339 (55.6)
	違反保護管束規則	2 (0.3)
	銀行、證券交易	19 (3.2)
	貪汙治罪條例	11 (1.8)
	其他	16 (2.6)
<hr/>		
	無前科紀錄	184 (30.2)
	有前科紀錄	(69.5)
	殺人	38 (6.2)
	傷害	16 (2.6)
	妨害自由	28 (4.6)
	恐嚇	12 (2.0)
	妨害性自主	15 (2.5)
	搶奪	26 (4.3)
	擄人勒贖	3 (0.5)
	竊盜	55 (9.0)
	詐欺	11 (1.8)
	贓物	23 (3.8)
	侵占	8 (1.3)
	偽造文書(有價證券)、貨幣	34 (5.5)
	槍砲彈藥	29 (4.8)
	組織犯罪	1 (0.2)
	公共危險	13 (2.1)
	毒品	285 (46.7)
	違反保護管束規則	5 (0.8)
	銀行、證券交易	19 (3.2)
	貪汙治罪條例	11 (1.8)

	其他	15 (2.5)
此次入監服刑的犯次是否為初犯	初犯	190 (31.1)
	非初犯	414 (67.9)
此次入監服刑的犯次是否為再犯	再犯	156 (25.6)
	非再犯	448 (73.4)
	累犯 1 次	63 (10.3)
	累犯 2 次	60 (9.8)
	累犯 3 次	64 (10.5)
	累犯 4 次	19 (3.1)
此次入監服刑的犯次是否為累犯	累犯 5 次	13 (2.1)
	累犯 6 次	4 (0.7)
	累犯 7 次	2 (0.3)
	累犯 8 次	2 (0.3)
	累犯 10 次	3 (0.5)
	非累犯	324 (53.1)
服刑經驗	無	192 (31.5)
	一次至四次	330 (54.1)
	五次及以上	79 (13.0)
累進處遇級別	四級 (含未編級)	50 (8.2)
	三級	127 (20.8)
	二級	166 (27.2)
	一級	265 (43.4)

二、樣本處遇現況之描述性分析

(一) 處遇現況

此一部分包含收容方式、生活管理、作業經驗、醫療疾病、教化輔導、社會支持、生活給養與憂鬱症狀等面向，說明如下。

1. 收容方式：有關詢問高齡受訪者收容方式之議題上，表 4-2-5 呈現統計分析結果。254 人 (41.6%) 希望與年輕受刑人監禁在同一工場與舍房；35 人 (5.7%) 希望白天與年輕受刑人一同作業，晚上回高齡受刑人專屬舍房；113 人 (18.5%) 希望能夠成立高齡受刑人專區；179 人 (29.3%) 希望能夠成立高齡受刑人專監；2 人 (0.3%) 認為無論是與年輕受刑人一同作業或生活，只希望能和

年輕受刑人接觸即可；9人（1.5%）認為無論是成立專區或專監，只要與年輕受刑人分開即可。

表 4-2-5 樣本對高齡受刑人收容方式之分析

安置方式	人數／百分比 (%)
與年輕受刑人監禁在同一工場與舍房	254 (41.6)
白天與年輕受刑人一起作業，晚上回高齡專屬舍房	35 (5.7)
成立高齡受刑人專區	113 (18.5)
成立高齡受刑人專監	179 (29.3)
希望能與年輕受刑人接觸	2 (0.3)
希望成立專區或專監	9 (1.5)

2. 生活管理

表 4-2-6 呈現高齡受刑人對監獄生活管理負向感知之看法。在有效樣本中，16.7%受試者經常覺得每日肢體伸展的活動時間不足；其次為 12.3%的受試者經常覺得監獄管理方式會特別對某些人比較好；8.9%的受試者經常認為監獄管理方式是高壓、嚴格也同時是不公平的；8.7%受試者經常感覺監獄管理方式不尊重人權；僅 7.0%受試者經常覺得監獄管理方式會歧視某些受刑人。

表 4-2-6 生活管理負向感知分析

題目	從未 如此	偶爾 如此	有時 如此	經常 如此
每日肢體伸展的活動時間不足	42.3	24.1	15.9	16.7
監獄管理方式高壓、嚴格	49.5	23.3	17.4	8.9
監獄管理方式不尊重人權	58.5	21.0	11.1	8.7
監獄管理方式不公平	53.3	23.1	13.6	8.9
監獄管理方式會歧視某些受刑人	58.0	23.6	10.7	7.0
監獄管理方式會特別對某些人比較好	46.2	24.3	16.2	12.3

註：表格內之數值為百分比。

3. 作業參與經驗

表 4-2-7 呈現受訪者在作業參與經驗分析。88.5%受試者同意其喜歡參加工場作業；80.8%受試者同意其參加的工場作業適合自己；89.9%受試者同意參加工場作業可以養成勞動習慣；82.6%受試者同

意參加工場作業可以使生活不感到單調；78.3%受試者同意若有選擇的自由，仍願意參加工場作業。

表 4-2-7 作業參與經驗分析

題目	同意	不同意
喜歡參加工場作業	88.5	8.6
參加的工場作業適合自己	80.8	16.6
參加工場作業可以養成勞動習慣	89.9	7.6
參加工場作業可以讓生活不感到單調	82.6	13.6
如果有選擇的自由，願意參加工場作業	78.3	17.5

註：表格內之數值為百分比。

4. 醫療疾病

表 4-2-8 呈現受訪高齡者在醫療疾病之分析，最多受試者罹患之疾病依序為高血壓 (59.3%)、牙科疾病 (39.5%)、皮膚病 (38.0%)、心臟病或心血管疾病 (33.4%)、骨質疏鬆 (27.7%)、糖尿病 (19.8%)、泌尿系統問題 (18.9%)、B 或 C 型肝炎 (15.7%)、意外事故受傷 (11.1%) 及各類癌症 (7.4%)。在罹患高血壓之受試者中，25.6% 於入監後罹患；21.0% 罹患牙科疾病之受試者是於入監後罹患；32.5% 罹患皮膚病之受試者是於入監後罹患；在罹患心臟病或心血管疾病之受試者中，13.0% 於入監後罹患；在有骨質疏鬆之受試者中，16.2% 於入監後罹患；6.7% 罹患糖尿病之受試者為於入監後罹患；10.7% 有泌尿系統問題之受試者係於入監後罹患；曾感染 B 或 C 型肝炎之受試者中，有 6.6% 係於入監後感染；曾有意外事故受傷者，有 3.4% 為入監後發生；罹患各類癌症者，有 3.8% 為入監後罹患。

表 4-2-8 罹患疾病分布情況分析

疾病	曾經罹患	入監後罹患	排序
感染 HIV	1.1	0.8	
感染 B 或 C 型肝炎	15.7	6.6	8
高血壓	59.3	25.6	1
心臟病或心血管疾病	33.4	13.0	4
罹患精神疾病	3.8	1.6	
泌尿系統問題	18.9	10.7	7
糖尿病	19.8	6.7	6

各類癌症	7.4	3.8	10
意外事故受傷	11.1	3.4	9
婦科疾病	0.3	0.2	
皮膚病	38.0	32.5	3
牙科疾病	39.5	21.0	2
骨質疏鬆	27.7	16.2	5
腦中風	3.3	1.5	
慢性阻塞性肺病	5.9	3.3	
阿茲海默症	3.4	1.6	

註：表格內「曾經罹患」、「入監後罹患」兩欄內之數值為百分比。

5. 教化輔導

表 4-2-9 呈現高齡受訪者對於教化輔導之參與頻率分析。從每週一次合併每月一次之頻率觀之，頻率最高之項目為疾病治療，其次為宗教教誨與球類或體能運動，再來為衛教宣導、教誨師個別輔導以及團體輔導。相對地，參與頻率最低者（即從未參加）為習藝班、家庭日、親職教育與讀書會。

表 4-2-9 教化輔導參與頻率分析

題目	從未 參加	一年約 三次	每季 一次	每月 一次	每週 一次
宗教教誨參與頻率	34.1	3.8	22.1	26.4	11.3
讀書會參與頻率	73.0	3.1	8.7	7.5	4.8
教誨師個別輔導參與頻率	35.7	4.8	28.7	25.1	3.8
法治教育參與頻率	42.8	3.1	26.6	20.7	3.1
懇親會參與頻率	57.9	27.2	9.2	2.0	1.0
親職教育參與頻率	80.0	4.3	7.2	4.6	1.6
團體輔導參與頻率	43.3	4.1	21.3	22.0	6.1
家庭日參與頻率	80.3	6.6	4.9	4.8	1.5
習藝班參與頻率	81.3	2.1	5.6	3.9	4.1
文康活動參與頻率	56.7	3.8	12.3	13.4	8.7
球類或體能運動參與頻率	50.7	1.5	8.0	6.9	30.5
志工輔導參與頻率	48.9	3.8	23.3	18.2	3.4
衛教宣導參與頻率	36.9	2.3	27.5	27.0	3.9
疾病治療參與頻率	23.4	0.7	18.7	47.7	7.0

註：表格內之數值為百分比。

表 4-2-10 呈現高齡受訪者對於教化輔導需求程度之分析，在有效樣本中，71.5%認為需要疾病治療；其次為 55.8%認為需要衛教宣導；第三，有 54.1%表示需要球類或體能運動；第四，有 53.3%認為需要教誨師個別輔導；第五，有 51.8%認為需要懇親會；第六，50.9%認為需要文康活動。另一方面，有高達 56.5%表示不需要親職教育；其次有 53.1%表示不需要讀書會；第三，有 52.3%認為不需要家庭日；第四，有 51.8%認為不需要習藝班課程。以上均根據 50% 以上需要與不需要的意見所進行之分析。

表 4-2-10 教化輔導需求程度分析

題目	需要	不需要
宗教教誨需求程度	49.9	43.1
讀書會需求程度	38.5	53.1
教誨師個別輔導需求程度	53.3	39.3
法治教育需求程度	48.9	43.0
懇親會需求程度	51.8	41.1
親職教育需求程度	35.2	56.5
團體輔導需求程度	45.4	46.4
家庭日需求程度	38.0	52.3
習藝班需求程度	39.7	51.8
文康活動需求程度	50.9	40.2
球類或體能運動需求程度	54.1	38.5
志工輔導需求程度	46.8	44.6
衛教宣導需求程度	55.8	36.9
疾病治療需求程度	71.5	21.6

註：表格內之數值為百分比。

6. 社會支持

區分為家人接見/通信頻率、家人互動、朋友互動、管教人員互動與同學（獄友）互動等面向分析。

首先，表 4-2-11 呈現受訪者最近三個月與家人接見與通信頻率分析。在接見次數方面，以從未接見最多計 170 人（27.9%）；其次為大約 1 個月一次，計 134 人（22.0%）；再者為大約 3 個月一次，計 87 人（14.3%）。其次，最近三個月與家人通信之頻率，以大約 1 個月一次為最多，計 177 人（29.0%）；其次為從未接到家人信件，計

134 人 (22.0%)；再者為大約 2 至 3 星期一次，計 61 人 (10.0%) 以及大約 2 個月一次，計 61 人 (10.0%)。

表 4-2-11 家人接見與通信頻率分析

變項	組別	全樣本 (N=610)
		人數／百分比 (%)
最近三個月家人接見次數	大約 1~3 天一次	13 (2.1)
	大約 4~5 天一次	5 (0.8)
	大約 1 星期一次	60 (9.8)
	大約 2~3 星期一次	56 (9.2)
	大約 1 個月一次	134 (22.0)
	大約 2 個月一次	44 (7.2)
	大約 3 個月一次	87 (14.3)
	懇親會時才來接見	27 (4.4)
最近三個月家人來信次數	從未接見	170 (27.9)
	大約 1~3 天一次	10 (1.6)
	大約 4~5 天一次	5 (0.8)
	大約 1 星期一次	46 (7.5)
	大約 2~3 星期一次	61 (10.0)
	大約 1 個月一次	177 (29.0)
	大約 2 個月一次	61 (10.0)
	大約 3 個月一次	53 (8.7)
	過年或節慶才寄信	51 (8.4)
	從未接到家人信件	134 (22.0)

註：表格內之數值為次數與百分比。

其次，表 4-2-12 呈現受訪者與家人之互動分析，於有效樣本中，43.8% 受試者認為其家人經常會傾聽、了解其感受和想法；54.1% 受試者認為其家人經常會以友善態度給予其安慰或鼓勵；有 51.5% 受試者認為其家人經常會關心其在監的生活情形與表現；41.8% 受試者表示其家人經常會給予其意見或勸告；47.2% 受試者之家人經常會寄送食物或為其帶食物；37.4% 受試者之家人經常會寄送或為其帶生活日用品；55.6% 受試者之家人經常會寄錢入監。

表 4-2-12 家人互動之分析

題目	從未接見	從未如此	偶爾如此	有時如此	經常如此
家人會傾聽、了解感受和想法	9.5	15.1	13.8	15.4	43.8
家人會以友善態度安慰或鼓勵	8.5	9.5	12.6	13.1	54.1
家人會關心在監的生活情形與表現	8.4	10.3	11.6	15.2	51.5
家人會給意見或勸告	8.4	15.1	15.9	16.6	41.8
家人會寄送食物或帶食物	8.7	12.5	14.1	15.2	47.2
家人會寄送或帶生活日用品	9.0	16.6	16.9	17.4	37.4
家人會寄錢入監	8.0	8.0	11.8	15.1	55.6

註：表格內之數值為百分比。

再者，表 4-2-13 呈現受訪者與朋友之互動分析，於有效樣本中，26.6%受試者認為其朋友經常會傾聽、了解其感受和想法；34.9%受試者認為其朋友經常會以友善態度給予其安慰或鼓勵；29.5%受試者認為其朋友經常會關心其在監的生活情形與表現；23.8%受試者表示其朋友經常會給予其意見或勸告；23.1%受試者之朋友偶爾會寄送食物或為其帶食物；26.2%受試者之朋友從未寄送或為其帶生活日用品；28.0%受試者之朋友從未寄錢入監。

表 4-2-13 朋友互動之分析

題目	從未接見	從未如此	偶爾如此	有時如此	經常如此
朋友會傾聽、了解感受和想法	17.0	14.1	21.3	19.7	26.6
朋友會以友善態度安慰或鼓勵	16.4	11.3	15.1	20.8	34.9
朋友會關心在監的生活情形與表現	16.9	12.3	20.2	20.2	29.5
朋友會給意見或勸告	16.7	15.9	22.3	19.8	23.8
朋友會寄送食物或帶食物	16.9	15.2	23.1	21.0	22.8
朋友會寄送或帶生活日用品	16.4	26.2	24.9	19.0	12.3
朋友會寄錢入監	17.4	28.0	23.4	16.6	13.4

註：表格內之數值為百分比。

第三，表 4-2-14 呈現受訪者與管教人員之互動分析，於有效樣本中，30.3%受試者認為管教人員偶爾會傾聽、了解其感受和想法；33.4%受試者認為管教人員經常會以友善態度給予其安慰或鼓勵；29.5%受試者認為管教人員經常會關心其在監的生活情形與表現；

27.5%受試者表示管教人員偶爾會給予其意見或勸告；29.3%受試者認為管教人員偶爾會關心其與同學間之相處情形；29.7%受試者認為管教人員偶爾會關心其與家人間的相處情形；26.4%受試者認為管教人員從未想方設法為其解決生活問題。

表 4-2-14 管教人員互動之分析

題目	從未 如此	偶爾 如此	有時 如此	經常 如此
管教人員會傾聽、了解感受和想法	17.2	30.3	24.1	27.2
管教人員會以友善態度安慰或鼓勵	10.8	28.5	26.1	33.4
管教人員會關心在監的生活情形與表現	14.9	28.7	24.9	29.5
管教人員會給意見或勸告	21.3	27.5	25.1	23.9
管教人員會關心您和同學間的相處情形	15.4	29.3	25.7	27.5
管教人員會關心您和家人間的相處情形	22.6	29.7	20.8	25.2
管教人員想方設法解決您的生活問題	26.4	26.2	22.6	23.4

註：表格內之數值為百分比。

最後，表 4-2-15 呈現受訪者與同學之互動分析，於有效樣本中，37.4%受試者認為同學偶爾會傾聽、了解其感受和想法；31.6%受試者認為同學偶爾會以友善態度給予其安慰或鼓勵；37.7%受試者認為同學偶爾會關心其在監的生活情形與表現；37.2%受試者表示同學偶爾會給予其意見或勸告；32.8%受試者表示其有問題時，偶而會與同學商量或請教；45.6%受試者認為其與同學相處融洽、經常互相幫忙；30.5%受試者表示同學經常會提醒其日常生活應注意的事項。

表 4-2-15 同學互動之分析

題目	從未 如此	偶爾 如此	有時 如此	經常 如此
同學會傾聽、了解感受和想法	12.1	37.4	28.4	21.0
同學會以友善態度安慰或鼓勵	10.2	31.6	30.7	26.4
同學會關心在監的生活情形與表現	18.2	37.7	25.1	17.4
同學會給意見或勸告	15.9	37.2	28.0	16.7
有問題時會與同學商量或請教	10.3	32.8	31.0	24.3
同學和您相處融洽、互相幫忙	5.2	20.0	27.5	45.6
同學會提醒日常生活應注意的事項	9.0	29.2	29.8	30.5

註：表格內之數值為百分比。

7. 生活給養

表 4-2-16 呈現有關高齡受刑人有關生活給養之感受分析，主要的經常感受之前五名項目分析如下：有 31.6% 經常感受到舍房/病舍/療養房太小，感覺很擁擠；31.5% 經常感受到舍房/病舍/療養房人太多，感覺很擁擠；23.6% 經常感受到合作社販售物品甚少符合高齡長刑期者；22.5% 經常感受到運動器材與設施不足；20.8% 經常感受到伙食不佳（例如太油、太鹹或太甜）。此外，也應該留意有近 20% 經常感受到作業/技訓工場空間狹小以及醫療門診的科別與時段不足。

表 4-2-16 生活給養之感受分析

題目	從未如此	偶爾如此	有時如此	經常如此
舍房/病舍/療養房太小，感覺很擁擠	30.0	16.1	21.1	31.6
舍房/病舍/療養房人太多，感覺很擁擠	26.4	17.7	23.4	31.5
伙食不佳（例如太油、太鹹或太甜）	22.3	31.8	23.8	20.8
生活供水不足（飲水或洗澡水）	47.0	28.2	15.6	8.2
運動器材與設施不足	42.1	20.5	14.3	22.5
醫療設備與藥品不足	48.0	19.0	16.1	15.7
醫療門診的科別與時段不足	45.9	18.4	14.6	19.3
作業/技訓工場空間狹小	41.3	19.8	18.0	19.7
作業/技訓工場設備不足	47.4	20.5	13.4	16.9
諮商輔導場所不足	53.1	20.8	11.8	12.8
教化活動空間或場所不足	55.6	19.7	11.8	12.0
技能訓練科目不足	50.5	18.5	12.0	18.4
技能訓練容額分配不足	48.0	20.0	12.0	18.7
療養房/病房輔助器具不足	53.1	20.0	10.8	14.3
監獄無障礙環境與設施不足	51.3	17.4	13.8	15.9
合作社販售物品甚少符合高齡長刑期者	35.9	20.5	19.0	23.6

註：表格內之數值為百分比。

8. 憂鬱症狀

表 4-2-17 呈現高齡受刑人有關憂鬱症狀之感受分析，主要的經常感受之前四名項目分析如下：有 5.6% 經常無法好好睡覺；有 4.4% 經常感覺心灰意冷、人生沒有希望；有 3.6% 經常感到情緒低落、不想說話；有 2.8% 經常感到即使有同學在旁也覺得自己很孤單。

表 4-2-17 憂鬱症狀之感受分析

題目	從未 如此	偶爾 如此	有時 如此	經常 如此
覺得憂慮心煩，別人幫助也不管用	73.3	18.9	4.9	2.1
不能集中精神做自己想要做的事情	71.0	21.6	4.8	1.8
做甚麼事情都感到洩氣	77.2	16.7	4.6	0.7
做甚麼事情都感到很吃力	70.0	21.1	6.1	2.0
感到莫名的害怕	84.8	11.0	1.6	1.6
情緒低落不想說話	62.0	26.2	6.9	3.6
即使有同學在旁也感覺到自己很孤單	75.1	17.7	3.6	2.8
感到莫名的悲傷	75.9	17.5	4.1	1.1
無法好好睡覺	60.5	25.4	7.0	5.6
覺得做任何事情都不起勁	61.9	23.9	4.6	2.5
感覺心灰意冷、人生沒有希望	71.5	15.7	7.0	4.4

註：表格內之數值為百分比。

（二）出獄面臨困境

表 4-2-18 呈現受訪者於出獄後可能面臨之困境分析，於有效樣本中，顯示高齡長刑期受刑人普遍對於出獄後可能遇到之問題皆不擔心，但有 25.5% 擔心出獄後找不到工作，生活維生有問題；其次，21.1% 擔心罹患疾病無能力治療；再者，15.8% 擔心沒有地方居住或收留之問題；14.2% 擔心遭受社會異樣眼光的看待或歧視；12.9% 則擔心家人不能接納自己；有 11.3% 則擔心債務或犯罪賠償問題。

表 4-2-18 出獄後面臨困境之擔心分析

題目	不擔心	擔心
找不到工作，生活維生有問題	73.9	25.5
家人不能接納自己	86.5	12.9
沒有地方居住或收留	83.6	15.8
罹患疾病無能力治療	78.1	21.1
無法擺脫毒友或犯罪、偏差朋友來找	88.2	11.3
遭受社會異樣眼光看待或歧視	85.3	14.2
毒癮復發不知道如何因應與應付	94.9	3.8
債務或犯罪賠償問題	89.2	9.8
犯罪集團來討債或要人情	95.2	3.4
被家人欺負或毆打	97.5	1.8

被犯罪同黨報復	97.0	1.8
被配偶、同居人或子女棄養	92.9	6.5

註：表格內之數值為百分比。

（三）復歸社會所需協助

表 4-2-19 呈現受訪者對於復歸社會所需要協助事項之分析，有效樣本顯示高齡長刑期受刑人普遍不需要任何協助，但仍有 21.5% 需要協助聯絡家人接出監事宜以及 21.5% 需要協助就業輔導或介紹工作；21.3% 需要協助取得相關證照；20.0% 需要協助職業訓練事宜；19.0% 需要提供更生保護會各地分會聯絡方式；81.0% 完全不需要協助接受美沙冬替代療法；74.3% 完全不需要轉診至醫療機構持續治療；80.7% 完全不需要提供毒品防治中心聯絡方式；18.6% 需要協助取得創業基金或貸款。

表 4-2-19 復歸社會需要協助事項之分析

題目	需要	不需要
聯絡家人接出監事宜	21.5	77.7
協助職業訓練事宜	20.0	79.0
協助就業輔導或介紹工作	21.5	77.4
協助取得相關證照	21.3	77.4
協助接受美沙冬替代療法	5.8	93.1
轉診至醫療機構持續治療	11.8	87.6
提供毒品防治中心聯絡方式	5.7	93.0
協助安排居住處所	14.8	84.6
提供更生保護會各地分會聯絡方式	19.0	79.8
協助安排心理諮詢輔導	11.8	87.1
協助改善與家人關係	10.0	89.0
協助取得輔助設備或器具	9.4	89.1
協助取得創業基金或貸款	18.6	80.5

其他協助：

1. 入住同意書
2. 出監戶籍
3. 生活輔助
4. 補貼生活費
5. 獨居定期訪視
6. 關心

註：表格內之數值為百分比。

第三節 差異性分析

本節擬運用卡方檢定與 t 檢定，針對本研究之相關議題，進行差異性分析。

一、卡方檢定

(一) 收容方式

表 4-3-1 呈現身分別與收容方式之卡方檢定分析，於有效樣本中，非長刑期受刑人與長刑期受刑人在不同收容方式的分布差異未達顯著水準。非長刑期受刑人中，選擇青銀共居者 86 人 (50.6%)、高齡專區/監者 84 人 (49.4%)；而長刑期受刑人中，青銀共居者 205 人 (48.6%)、高齡專區/監者 217 人 (51.4%)。卡方統計值為 $\chi^2=0.196$ ，其顯著水準 $p>.05$ ，未達顯著水準，顯示身分別與收容方式選擇之間並無顯著關聯，即不同身分別之高齡受刑人在青銀共居與高齡專區/監之間的分布比例大致相同，於統計上並無顯著差異。

表 4-3-1 身分別與收容方式之卡方檢定分析

變項	收容方式		χ^2 ; sig.
	青銀共居	高齡專區/監	
身分別			
非長刑期受刑人 (170 人)	86 (50.6%)	84 (49.4%)	0.196
長刑期受刑人(422 人)	205 (48.6%)	217 (51.4%)	

註：* $p<.05$; ** $p<.01$; *** $p<.001$ 。

(二) 罹患疾病

表 4-3-2 中呈現身分別與罹患疾病之卡方檢定分析。於有效樣本中，在 HIV 罹患率上，長刑期受刑人 7 人 (1.6%) 高於非長刑期高齡受刑人 0 人 (0%)，然而兩者之差異未達顯著水準 ($\chi^2=6.522$, $p>.05$)；在 B 或 C 型肝炎罹患率方面，長刑期受刑人 79 人 (18.1%) 高於非長刑期受刑人 17 人 (9.8%)，且兩者之差異達統計上顯著水準 ($\chi^2=6.420$, $p<.05$)；在高血壓罹患率上，長刑期受刑人 259 人 (59.3%)、非長刑期受刑人 103 人 (59.5%)，然而兩者之差異未達顯著水準 ($\chi^2=2.968$, $p>.05$)；在心臟病/心血管疾病罹患率方面，長刑期受刑人 146 人 (33.4%)、非長刑期受刑人 58 人 (33.5%)，然而兩者之

差異未達顯著水準 ($\chi^2=0.173$, $p>.05$)；在精神疾病上，長刑期受刑人 17 人 (3.9%) 高於非長刑期受刑人 6 人 (3.5%)，然而兩者之差異未達顯著水準 ($\chi^2=0.981$, $p>.05$)；在泌尿系統疾病罹患率方面，長刑期受刑人 82 人 (18.8%)、非長刑期受刑人 33 人 (19.1%)，然而兩者之差異未達顯著水準 ($\chi^2=0.084$, $p>.05$)；在糖尿病罹患率上，長刑期受刑人 82 人 (18.8%)、非長刑期受刑人 39 人 (22.5%)，然而兩者之差異未達顯著水準 ($\chi^2=1.249$, $p>.05$)；在各類型癌症罹患率方面，長刑期受刑人 32 人 (7.3%)、非長刑期受刑人 13 人 (7.5%)，然而兩者之差異未達顯著水準 ($\chi^2=0.082$, $p>.05$)；在意外事故受傷率上，長刑期受刑人 54 人 (12.4%) 高於非長刑期受刑人 14 人 (8.1%)，然而兩者之差異未達顯著水準 ($\chi^2=4.789$, $p>.05$)；在婦科疾病罹患率上，長刑期受刑人 1 人 (0.2%)、非長刑期受刑人 1 人 (0.6%)，然而兩者之差異未達顯著水準 ($\chi^2=3.698$, $p>.05$)；在皮膚病罹患率方面，長刑期受刑人 170 人 (38.9%) 高於非長刑期受刑人 62 人 (35.8%)，然而兩者之差異未達顯著水準 ($\chi^2=3.248$, $p>.05$)；在牙科疾病罹患率上，長刑期受刑人 241 人 (39.5%) 高於非長刑期受刑人 54 人 (31.2%)，且兩者之差異達統計上顯著水準 ($\chi^2=7.056$, $p<.05$)；
在骨質疏鬆罹患率方面，長刑期受刑人 133 人 (30.4%) 高於非長刑期受刑人 36 人 (20.8%)，且兩者之差異達統計上顯著水準 ($\chi^2=5.806$, $p<.05$)；在腦中風罹患率上，長刑期受刑人 15 人 (3.4%) 高於非長刑期受刑人 5 人 (2.9%)，然而兩者之差異未達顯著水準 ($\chi^2=0.115$, $p>.05$)；在慢性阻塞性肺病罹患率方面，長刑期受刑人 31 人 (7.1%) 高於非長刑期受刑人 5 人 (2.9%)，然而兩者之差異未達顯著水準 ($\chi^2=4.230$, $p>.05$)；在阿茲海默症罹患率上，長刑期受刑人 14 人 (3.2%)、非長刑期受刑人 7 人 (4.0%)，然而兩者之差異未達顯著水準 ($\chi^2=0.265$, $p>.05$)。

由分析結果可知，非長刑期受刑人與長刑期受刑人在「罹患 B 或 C 型肝炎」、「牙科疾病」及「骨質疏鬆」的分布差異達到顯著，其餘疾病則未達顯著。

表 4-3-2 身分別與罹患疾病之卡方檢定分析

疾病項目	身分別		χ^2 ; sig.
	非長刑期受刑人	長刑期受刑人	
	罹患人數(%)	罹患人數(%)	
感染 HIV	0(0)	7(1.6)	6.522
感染 B 或 C 肝	17(9.8)	79(18.1)	6.420*
高血壓	103(59.5)	259(59.3)	2.968
心臟病/心血管疾病	58(33.5)	146(33.4)	0.173
精神疾病	6(3.5)	17(3.9)	0.981
泌尿系統疾病	33(19.1)	82(18.8)	0.084
糖尿病	39(22.5)	82(18.8)	1.249
各類型癌症	13(7.5)	32(7.3)	0.082
意外事故受傷	14(8.1)	54(12.4)	4.789
婦科疾病	1(0.6)	1(0.2)	3.698
皮膚病	62(35.8)	170(38.9)	3.248
牙科疾病	54(31.2)	241(39.5)	7.056*
骨質疏鬆	36(20.8)	133(30.4)	5.806*
腦中風	5(2.9)	15(3.4)	0.115
慢性阻塞性肺病	5(2.9)	31(7.1)	4.230
阿茲海默症	7(4.0)	14(3.2)	0.265

註：*p<.05; **p<.01; ***p<.001。細格內次數小於 5 者，卡方檢定結果為參考值。

(三) 接見頻率

為分析不同身分別之高齡受刑人與其家人之接見頻率是否有所差異，本研究將原設計之選項重新編碼為：原 9.從未接見改編為 1；原 8.三節懇親才接見改編為 2.偶爾接見；原 7.3 個月 1 次與 6.2 個月 1 次才接見改編為 3.有時接見；原 5.1 個月 1 次接見、4.2 至 3 週 1 次接見、1 一週數次接見，改編為 4.經常接見。表 4-3-3 顯示，長刑期受刑人之經常接見頻率顯著低於非長刑期受刑人之經常接見頻率，雖然長刑期受刑人之有時接見與偶爾接見之頻率高於非長刑期受刑人，但長刑期受刑人之從未接見頻率亦高於非長刑期受刑人（卡方值 =25.267，p<.001）。

表 4-3-3 身分別與接見頻率之卡方檢定分析

接見頻率	身分別		χ^2 ; sig.
	非長刑期受刑人	長刑期受刑人	
	次數(%)	次數(%)	
從未接見	43(25.7)	127(29.6)	25.267***
偶爾接見	3(1.8)	24(5.6)	
有時接見	21(12.6)	110(25.6)	
經常接見	100(59.9)	168(39.2)	

註：*p<.05; **p<.01:***p<.001。

(四) 通信頻率

為分析不同身分別之高齡受刑人與其家人之通信頻率是否有所差異，本研究將原設計之選項重新編碼為：原 9.從未通信改編為 1；原 8.三節才通信改編為 2.偶爾通信；原 7.3 個月 1 次與 6.2 個月 1 次才通信改編為 3.有時通信；原 5.1 個月 1 次通信、4.2 至 3 週 1 次通信、1 一週數次通信，改編為 4.經常通信。表 4-3-4 顯示，長刑期受刑人之經常、有時通信頻率與非長刑期受刑人之經常、有時通信頻率相近，雖然長刑期受刑人之偶爾通信之頻率略高於非長刑期受刑人，但長刑期受刑人之從未通信低於非長刑期受刑人之從未通信頻率，整體卡方檢定未達顯著度（卡方值=2.164，p>.05）。

表 4-3-4 身分別與通信頻率之卡方檢定分析

通信頻率	身分別		χ^2 ; sig.
	非長刑期受刑人	長刑期受刑人	
	次數(%)	次數(%)	
從未通信	43(25.4)	91(21.2)	2.164
偶爾通信	11(6.5)	40(9.3)	
有時通信	31(18.3)	83(19.3)	
經常通信	84(49.7)	215(50.1)	

註：*p<.05; **p<.01:***p<.001。

二、t-檢定

(一) 生活管理負向感知

表 4-3-5 呈現身分別與生活管理負向之差異分析，於有效樣本中，在「生活管理」的分數上，高齡長刑期受刑人之平均數 (Mean=1.87) 高於高齡受刑人 (Mean=1.70)，兩者在分數上之差異達統計上顯著水準 ($t=-2.231$ ， $p<.05$)，顯示相較於非長刑期受刑人，長刑期受刑人在生活管理上之感受比較壓迫。

表 4-3-5 身分別與生活管理之差異分析

變項	非長刑期受刑人 次數(平均數)	長刑期受刑人 次數(平均數)	t; sig
生活管理	168(1.70)	425(1.87)	-2.231*

註： $*p<.05$ ； $**p<.01$ ； $***p<.001$ 。

(二) 在監處遇現況

表 4-3-6 呈現身分別與在監各面向處遇現況之差異分析，於有效樣本中，在「作業經驗感受」的分數上，長刑期受刑人之平均數 (Mean=3.07) 低於非長刑期受刑人 (Mean=3.14)，然而兩者在分數上未達顯著差異 ($t=1.310$ ， $p>.05$)；在「教化輔導頻率」的分數上，長刑期受刑人之平均數 (Mean=2.21) 高於非長刑期受刑人 (Mean=2.03)，兩者在分數上之差異達統計上顯著水準 ($t=2.416$ ， $p<.05$)；在「教化輔導需求」的分數上，長刑期受刑人之平均數 (Mean=2.42) 低於非長刑期受刑人 (Mean=2.48)，然而兩者在分數上未達顯著差異 ($t=0.900$ ， $p>.05$)；在「家人互動程度」的分數上，長刑期受刑人之平均數 (Mean=3.12) 高於非長刑期受刑人 (Mean=3.08)，然而兩者在分數上未達顯著差異 ($t=-0.443$ ， $p>.05$)；在「朋友互動程度」的分數上，長刑期受刑人之平均數 (Mean=2.35) 高於非長刑期受刑人 (Mean=2.22)，然而兩者在分數上未達顯著差異 ($t=-1.427$ ， $p>.05$)；在「管教互動程度」的分數上，長刑期受刑人之平均數 (Mean=2.62) 高於非長刑期受刑人 (Mean=2.59)，然而兩者在分數上未達顯著差異 ($t=-0.351$ ， $p>.05$)；在「同學互動程度」的分數上，長刑期受刑人之平均數 (Mean=2.69) 低於非長刑期受刑

人 (Mean=2.73)，然而兩者在分數上未達顯著差異 ($t=0.527, p>.05$)；在「生活給養感受」的分數上，長刑期受刑人之平均數 (Mean=2.14) 高於非長刑期受刑人 (Mean=1.90)，兩者在分數上之差異達統計上顯著水準 ($t=-3.002, p<.01$)。最後，在「憂鬱症狀程度」的分數上，長刑期受刑人之平均數 (Mean=1.39) 略高於非長刑期受刑人 (Mean=1.32)，然而兩者在分數上未達顯著差異 ($t=-1.489, p>.05$)。

整體而言，長刑期受刑人與非長刑期受刑人在「教化輔導頻率」及「生活給養感受」上之分數具顯著差異，其餘面向則未達統計上顯著水準，顯示長刑期受刑人接受教化輔導之頻率普遍高於非長刑期受刑人，且長刑期受刑人對生活給養不足之感受顯著高於非長刑期受刑人。

表 4-3-6 身分別與在監處遇現況之差異分析

變項	非長刑期受刑人 次數(平均數)	長刑期受刑人 次數(平均數)	t; sig
作業經驗感受	159(3.14)	417(3.07)	1.310
教化輔導頻率	147(2.03)	382(2.21)	-2.416*
教化輔導需求	143(2.48)	363(2.42)	0.900
家人互動程度	142(3.08)	367(3.12)	-0.443
朋友互動程度	165(2.22)	424(2.35)	-1.427
管教互動程度	166(2.59)	422(2.62)	-0.351
同學互動程度	164(2.73)	423(2.69)	0.527
生活給養感受	160(1.90)	395(2.14)	-3.002**
憂鬱症狀量表	169(1.32)	421(1.39)	-1.489

註：* $p<.05$; ** $p<.01$; *** $p<.001$ 。

(三) 出獄困境與復歸協助

表 4-3-7 呈現身分別與出獄困境與復歸社會協助之差異分析，於有效樣本中，在「出獄面臨困境」的得分上，長刑期受刑人之平均數 (Mean=1.36) 高於非長刑期受刑人 (Mean=1.26)，兩者在分數上之差異達統計上顯著水準 ($t=-2.395, p<.05$)；在「復歸社會協助」的

得分上，高齡長刑期受刑人之平均數 (Mean=3.50) 低於非長刑期受刑人 (Mean=3.52)，然而兩者在分數上未達顯著差異 ($t=0.450, p>.05$)。

長刑期受刑人與非長刑期受刑人在出獄困境之分數達顯著差異，在復歸社會協助上之分數差異則未達統計上顯著水準，顯示相較於非長刑期受刑人，長刑期受刑人對出獄後可能面臨困境之擔憂程度相對較高。

表 4-3-7 身分別與出獄困境與復歸社會協助之差異分析

變項	非長刑期受刑人 次數(平均數)	長刑期受刑人 次數(平均數)	t; sig
出獄面臨困境	173(1.26)	421(1.36)	-2.395*
復歸社會協助	169(3.52)	419(3.50)	0.450

註：* $p<.05$; ** $p<.01$; *** $p<.001$ 。

第四節 多變量分析

本研究針對高齡受刑人對於「成立高齡專區或專監之意願」、「對出獄可能面臨困境之擔憂」及「復歸社會之需求」三個議題，利用本研究所收集之相關適切自變項，進行多變量分析，分析如下。

一、成立高齡專區/監之意願

由於是否成立高齡專區/監是將於收容方式重新編碼為：0 為青銀共融(居)，1 為高齡專區/監後，屬於類別變項，因此使用二元 Logistic 迴歸模型。表 4-4-1 的第一欄顯示，該回歸模型達顯著水準($\chi^2=53.242$, $p<.001$)，Cox & Snell R^2 為 .167，表示模型中的自變項可解釋約 16.7% 的依變項變異，顯示該模型解釋力適中。

分析結果顯示，教育程度 ($Exp(B)=1.419$, $p<.05$)、已婚/再婚 ($Exp(B)=2.194$, $p<.05$)、法定刑期 ($Exp(B)=1.007$, $p<.05$)、生活管理負面感知 ($Exp(B)=1.654$, $p<.05$)與同學互動 ($Exp(B)=0.616$, $p<.05$) 達顯著水準，顯示教育程度、婚姻狀態、法定刑期、已服刑期、生活管理負面及同學互動程度與成立高齡專區或專監之意願相關，當控制住其他變項後，教育程度每增加一個單位，有較高意願的機率會增加 41.9%；與未婚者相比，已婚或再婚者有較高意願的機率會增加約 2.2 倍；法定刑期每增加一年，有較高意願的機率會增加 0.7%；對生活管理具負面感受者對成立高齡專區／監之意願，其機率增加 65.4%。已服刑期 ($Exp(B)=.992$, $p<.05$) 與同學互動程度 ($Exp(B)=.616$, $p<.05$) 亦達顯著水準，然兩者變項與成立意願成反比，表示當控制住其他變項後，已服刑期每增加一年，其有較高意願之機率下降 0.8%，與同學互動程度愈高者有較高意願的機率顯著降低 38.4%。

其餘變項皆未達顯著，表示這些變項對於高齡受刑人是否成立高齡專區/監之意願，不具顯著影響力。

二、出獄面臨困境之擔憂

由於出獄面臨困境是一連續性變項，多元迴歸(Multiple regression)為一適切統計工具。經由多元迴歸分析，各變項對出獄面臨困境擔憂的解釋力達 22.8%，具有統計上顯著水準 ($F=2.763$, $p<.001$)。結果

顯示，作業經驗感受($\beta=.123$, $p<.05$)、家人通信頻率($\beta=-.135$, $p<.05$)及罹患疾病程度($\beta=.122$, $p<.05$)達顯著水準，表示作業經驗感受較佳者、罹患疾病程度較高者，對於出獄後面臨困境之擔憂程度較高；而與家人通信頻率愈低者，其對於出獄後面臨困境之擔憂程度較高。

其餘變項皆未達顯著，表示這些變項對於高齡受刑人出獄後面臨困境之擔憂程度，未達統計之顯著水準。

三、復歸社會之需求

由於復歸社會需求為一連續變項，多元迴歸(Multiple regression)為一適切統計工具。經由多元迴歸分析，各變項對復歸社會協助需求程度的解釋力達 19.3%，具有統計上顯著水準 ($F=2.207$, $p<.001$)。結果顯示，暴力罪名($\beta=-.175$, $p<.05$)、作業經驗感受($\beta=-.126$, $p<.05$)、教化輔導需求($\beta=-.178$, $p<.01$)、家人互動程度($\beta=.215$, $p<.01$)及生活給養不足($\beta=-.199$, $p<.05$)達顯著水準，表示因暴力罪名入監者、作業經驗感受較佳者、教化輔導需求較高者以及生活給養不足者，其復歸社會需求較低；而與家人互動愈頻繁者，其復歸社會需求則顯著提高。

其餘變項皆未達顯著，表示這些變項對於高齡受刑人復歸社會之需求，不具顯著影響力。

表 4-4-1 高齡受刑人對於高齡專區/監、出監困境與復歸需求之多變量分析

	高齡專區/監		出獄面臨困境		復歸社會需求	
	B (S.E)	Exp(B)	B (S.E)	beta	B (S.E)	beta
長刑期者	-.56(.46)	.567	.12(.08)	.132	-.11(.12)	-.082
男性	.04(.54)	1.041	.16(.10)	.091	.03(.15)	.011
年齡	.02(.03)	1.022	-.01(.01)	-.108	.01(.01)	.038
教育程度	.3(.14)	1.419*	-.04(.02)	-.108	.04(.04)	.073
已婚/再婚	.78(.31)	2.194*	-.10(.05)	-.117	.15(.08)	.111
入監前有工作	-.23(.35)	.793	.06(.06)	.054	-.11(.10)	-.065
暴力罪名	.69(.40)	2.009	.11(.07)	.123	-.25(.11)	-.175*

財產罪名	.11(.46)	1.124	.11(.08)	.085	-.08(.13)	-.043
毒品/公共安全罪	.09(.45)	1.101	.04(.08)	.052	-.12(.12)	-.095
有前科紀錄	.66(.48)	1.950	-.06(.09)	-.071	.11(.13)	.082
法定刑期	.01(.00)	1.007*	.00(.00)	-.106	.00(.00)	.098
已服刑期	-.01(.00)	.992*	.00(.00)	.142	.00(.00)	.009
入監經驗 1 至 4 次	-.01(.42)	.992	.06(.07)	.074	.04(.11)	.037
入監經驗 5 次以上	-.24(.56)	.782	.10(.10)	.071	-.02(.16)	-.012
累進處遇	.09(.18)	1.096	-.02(.03)	-.048	.04(.05)	.071
累再犯者	.26(.49)	1.301	-.01(.09)	-.014	-.15(.14)	-.115
生活管理負面	.50(.25)	1.654*	.00(.04)	.007	.08(.07)	.103
作業經驗感受	-.01(.25)	.999	.09(.04)	.123*	-.14(.07)	-.126*
教化輔導頻率	-.09(.18)	.913	-.01(.03)	-.013	.05(.05)	.072
教化輔導需求	.06(.20)	1.064	.05(.03)	.086	-.16(.05)	-.178**
家人接見頻率	.01(.13)	1.009	-.02(.02)	-.055	-.01(.04)	-.018
家人通信頻率	-.22(.14)	.799	-.05(.02)	-.135*	.01(.04)	.026
家人互動程度	.20(.20)	1.222	-.03(.03)	-.073	.16(.05)	.215**
朋友互動程度	-.20(.16)	.818	.00(.02)	.006	-.03(.04)	-.058
管教互動程度	.05(.20)	1.061	-.03(.03)	-.074	.03(.05)	.048
同學互動程度	-.48(.24)	.616*	-.01(.04)	-.013	.09(.06)	.106
生活給養不足	.27(.24)	1.316	.07(.04)	.145	-.15(.06)	-.199*
罹患疾病程度	-.67(.74)	.935	.02(.01)	.122*	-.01(.02)	-.039
檢定數值	Chi-square = 53.242**		F = 2.763**		F = 2.207**	
模式解釋量	Cox & Snell R ² =.167		R ² =.228		R ² =.193	

註：*p<.05; **p<.01; ***p<.001。

第五章 焦點團體座談之實施與結果分析

第一節 焦點團體座談之規劃與實施

一、焦點團體座談之規劃

本研究團隊根據研究目的所完成之國內外高齡長刑期受刑人處遇政策與作為、困境進行比較後，再根據矯正人員與高齡受刑人深度訪談之結果以及高齡長刑期受刑人在監生活適應問卷調查之描述性統計資料，於 2025 年 6 月即規劃邀約，並訂於 2025 年 8 月 22 日上午 10 點假法務部矯正署三樓會議室召開政策焦點團體座談，邀請犯罪學、監獄學、高齡與長照服務、老人醫學、更生保護以及矯正實務之學者專家共計 7 位，齊聚一堂，針對本研究之初步發現，並針對研究目的設計之訪談大綱，提供寶貴意見並互相交流、溝通，期以優化或策進當前法務部矯正署及所屬機關有關高齡長刑期受刑人之處遇政策與作為。相關學者專家之背景，詳表 5-1-1。

表 5-1-1 本研究政策焦點團體座談之學者專家簡介

代碼	服務機關/職稱	專長領域
E1	中央警察大學教授	犯罪矯正理論與實務
E2	國立臺北大學教授	犯罪學與被害者學、健康主流
E3	國立臺北健康護理大學教授	高齡學、長照服務
E4	財團法人臺灣心智健康協會 理事長	老人醫學、老人急重症醫學
E5	臺灣更生保護會督導	更生保護、安置轉銜
E6	法務部矯正署科長	矯正實務(矯正醫療)
E7	法務部矯正署科長	矯正實務(教化輔導)

二、焦點團體座談之實施

本研究於規劃邀請前揭學者專家後，於 2025 年 8 月 22 日上午於法務部矯正署三樓會議室辦理焦點團體座談，由本研究計畫主持人楊

士隆特聘教授、協同主持人賴擁連教授以及研究助理石倩雯與會。而焦點團體座談之訪談大綱，係根據 RNR 模式、監獄學復歸模式以及犯罪學生命史理論為研究框架，擴及之面向包含對於高齡受刑人之風險與需求評估、復歸社會之支持、接納與資源之探討，以及監獄內生活適應、處遇活動與社會支持以扮演轉捩點角色來協助高齡受刑人復歸社會。基此，本焦點團體座談之訪談大綱，內容如下：

一、目前國內外針對高齡長刑期收容人之收容模式，主要包含以下三種方式。請就此三種模式，綜合考量我國矯正現況、資源配置以及高齡收容人身心需求，討論其適切性並提出具體建議，以供政策研擬參考。

- (一) 青銀共融：高齡與非高齡者收容同一場舍。
- (二) 高齡專區：於監所內劃設高齡者專屬區域，與非高齡者區隔收容。
- (三) 高齡專監：設立獨立監獄專門收容高齡收容人。

二、法務部矯正署目前已公布「矯正機關高齡收容人處遇措施參考指引」(詳附件)，並針對高齡收容人之處遇提供多項具體且合宜之建議措施。請依據您的專業領域，針對下列處遇面向提出優化建議，以利後續制度精進化。

- (一) 硬體設備及生活給養
- (二) 醫療照護
- (三) 輔導與心理健康
- (四) 文康活動及家庭、社會支持
- (五) 作業
- (六) 生活適性管理
- (七) 轉銜安置

三、隨著高齡長刑期收容人數持續攀升，此現象已成為全球趨勢。為因應高齡受刑人日益多元且特殊的需求，許多國家已陸續推動或調整相關處遇策略。請依據您的專業經驗，分享國際間尚未於我國實施之具體作法或策略，俾供參考與借鏡？

四、目前法務部矯正署在經費、人力與預算編列上可否滿足高齡長刑期收容人之需求？學者專家有何建議？

本場次焦點團體座談實施的時間約莫一個半小時，並於本研究團隊製作逐字稿後，始進行以下內容分析。

第二節 焦點團體座談之內容分析

本節針對焦點團體座談每位與會學者專家之發表意見（本焦點團體座談之逐字稿，詳附錄四），分析如下：

一、目前高齡長刑期受刑人之收容方式

（一）目前以青銀共融為主，但已朝向專區邁進與努力

第一個就是所謂的青銀共居，基本上青銀共融是最省錢、最方便的，它的好處就是最省錢、最方便啦。....青銀共融的好處界是節省經費，根本就不用怎麼做。(E1-1-1)

...就是剛剛那個 E1 講的高齡工場，或者是有些人是可以混齡的，因為可以混齡就盡量讓他混齡，因為其實這樣子也是可以延緩他的老化，我是這樣覺得。(E2-1-7)

那目前的話，...，那青銀共融的部分是幾乎每個機關都是這樣子，但是我們矯正機關現在是真的想要去朝向高齡專區啦，但在高齡專區裡面就像剛剛有提到，他們不是絕對的，他們也是會朝向混合的。因為畢竟高齡太多的時候，很多工場的維持的一些生活運作啊，比如說可能三餐的一些重物，這些高齡人都會有窒礙難行的地方，所以他不是絕對的一個專區，他少部分的比例是經過挑選比較素行良好的(協助)...(E6-1-1)。

我現在是醫療組，之前是後勤組，專區現在是受限於全國現在 51 個機關，有六成機關的屋齡是超過 40 年以上的，甚至有 20 %-30% 機關的屋齡是超過 60 年的，那當時的時空背景跟現在的時空背景已經完全沒有辦法去做一個說明，那你要去改又是緩不濟急，...(E6-1-1)。

我還是會覺得以青銀共融或是高齡專區應該是會比較好，因為我們的人力的部分、經費的部分，各方面應該是朝向這個方向會比較好，…，我記得大概應該是在 25 年前，北監就有一個老人工場，他們就在原本的女監那邊設一個老人工場，整個老人的部分。但是他們有一些部分還是要年輕人過去，因為有些粗重活還有打掃，很多的東西都需要讓年輕人去做。所以我想說，以國內目前的年齡的狀況來講，分佈的狀況，我還是覺得用青銀共融或高齡專區來做會比較好。(E7-1-1)。

(二) 部分與會者認為支持高齡專區或專監者

第一個議題，其實針對這個議題，我自己也看了國外的這些相關資料，那在 H2 老師今天提供的資料第 14 頁裡面的表 6，對高齡受刑人應該如何安置，他們自己的表述，我用另外一個方法來計算的時候，其實就會發現，我們這邊雖然是寫說 41.6% 希望跟年輕的受刑人在一起，但如果反過來去算的時候，其實不想要跟他們在一起的，其實高達 55%，所以我會建議是在寫的時候，可以再把其實他希望可以合併，包括回去高齡專屬宿舍、專區、專監，然後成立這些的，合併來看，這是第一個建議，所以你就可以看到其實這些人本身的期望就超過二分之一了。(E3-1-1)

大致來講的話，我個人是蠻贊同高齡專區，因為專監其實現在要再分出去的話，那個場地也是難找，然後比較近的一個目標應該是高齡專區。(E4-1-1)

(三) 有與會者認為未來可朝向成立高齡專監努力

我覺得目前比較可行就是成立老年工場，那至於成立老人專監，那是未來的目標，但是好像就我們矯正署的經費來講的話，基本上那是未來的理想，幾乎現在目前是比較不可行，還是要成立老人工場。……基本上在日本獲德國有這個現象，但是在臺灣目前幾乎是不可行的，…(E1-1-1)

二、目前高齡長刑期受刑人之處遇措施

(一) 作業上仍以輕便作業為主，但宜促其勞動以延緩老化

那基本上我就針對有關作業的部分，因為我發覺說基本上目前所謂的老人的作業都是所謂的輕便作業啦，可能輕便就是摺金紙、摺紙袋，但紙袋他們也不能摺，摺了會壞掉，可能就是去做一些包裝的部分，像在日本的話，有成立一個類似於看護工場的方式。那我覺得目前就是說老人的話，就必須要讓他持續的勞動，不能因為他不願意做就不讓他做，所以說基本上還是要持續讓他勞動，即使勞作金不是那麼的高，然後還是要持續讓他勞動，減緩他的老化現象。(E1-2-1)。

(二) 加強給予高齡者更多運動的時間以及提供運動設施

我覺得每天開封的時候，最好還是要做操一下，就是讓他延緩老化，然後維持身體健康，可能開封的時候就會做操做 10 到 15 分鐘，工場主管就會帶著做，我覺得這樣的做法很好，就是說還是要持續讓他保持運動跟作業，我覺得這樣才能夠延緩他的老化。(E1-2-1)。

我也很贊成那個運動的部分，因為我們現在進到監所去視察嘛，我們都有那個視察委員，那我發現就是可能空間上的限制，還有其實他們的日常作息都很嚴謹就對了，其實沒有什麼時間運動，而且現在還有因為人力不足而沒有開封的情況。...所以運動時間的部分，看有沒有辦法在很緊湊的日常作息當中，增加運動時間，或者是有辦法增加一些運動設施，例如類似健身房之類的東西嗎？(E2-2-1)。

事實上老年收容人，最好就是慢慢的把勞動偏向運動區，他勞動做不了多少，那你要偏向運動區，因為很多人都以為勞動等於運動，...，事實上運動的話，也不一定是要先增加設施，比方說我們現在老年人就是希望他有肌力，下肢的肌力要增強，

你在運動的方式就可以指導他做深蹲，多做那一些方面的。運動的方式對老人家是特別重要的。(E4-2-1)

其實以剛剛 E4 談到的像深蹲，這些他不用用到運動場，他其實只要在寢室做就好了，可是可能就要結合體適能的專業，像我們國北護有運動保健系所等等相關，其實結合相關的人員到他的寢室，只要購置像瑜伽墊或者是等等，他不用再用到設施的時段，他在床邊，甚至是臥鋪，其實就都可以做了(E3-2-6)。

(三) 加強對高齡者的家庭支持、復歸方案，並納入長照 3.0

未來如果說署（應指行政院）裡面不是已經撥了三千萬經費，我覺得在文康活動跟家庭支持的部分，我覺得是可以加強的，因為我發覺很多幾乎都是沒有來會客，以上是我的意見。(E1-2-1)。

然後另外一個就是出監安排的部分，就像剛剛提到，尤其是長刑期又長期跟家人之間的關係不佳，然後與社會脫節，我不太清楚現在這個要如何去轉銜回到社區裡面的這個部分，也許有一些措施，應該是有一些措施，是不是要跟社會福利單位去開會或者是什麼之類的？這個我也是覺得非常重要，先講到這邊，謝謝。(E2-2-1)。

但是其實我比較在意、注重的問題是說，當監所提供的這麼好的優化跟處遇，還有設施上的提升，那他們出監後對於生活上的適應跟銜接會不會造成他們的落差？因為出去後的生活環境跟監所是不太一樣的。另外，是不是在他們還沒有出監前，其實就應該要提早去做一些介入跟規劃？讓他們可以比較適應返家後的生活狀況，以及跟家屬方面的關係修復，或者是家屬對於收容人的接納，...其實再走回頭路、再犯的機會還是會很高，所以其實我會覺得前面的規劃再好，後面的配套措施也應該要有所規劃，以上。(E5-2-1)...我們（更保）的經費可以協助一些出監後的轉銜，像是在沒有家屬的情況下尋找一些相關

的安置處所。甚至是可以搭配一些現在我們總會這邊在推行的租屋補助。(E3-2-2)

我這邊想提出來，就是我們現在長照好像沒有把我們的矯正機關放進來，那未來如果可以的話，真的很希望能夠放進來。那再來就是出去的轉銜這一塊，目前我們的長照 3.0 好像也沒有把他放進來，所以我們才會有樂齡的計畫。(E7-2-1)

跟 E7 報告，因為長照現在的業務經費非常的龐大，他已經到 9 百億了，那他們也非常害怕業務一直擴張，但是我覺得(高齡受刑人納入長照 3.0)有機會的原因是，我記得我剛剛跟 E4 在討論，就是因為現在一直在訓練照服員，所以我們就可以由監所訓練即將出監的照服員自己來當我們監所的照服員，那對長照司來講，他就不擔心人力短缺的問題，...所以我可以理解長照司的困難是我很難去認定的議題，但我覺得這些議題都可以討論，像我們剛剛討論到他就是自己把監所當自己的家，可是我的照服員是由我們受刑人接受過九小時訓練後，在這裡自己實習自己提供，那這樣我們一起聯手說服長照司就比較有機會，因為我知道他的卡點在這裡，謝謝。(E3-2-7)

(四) 考量成立復健科與老人醫學科門診，但要考慮量能與場所

因為我們到裡面去視察的時候，其實監所他們就有反映說復健科其實他們需求蠻高的，這邊是有提到老人醫學科，但是其實復健科的需求也是蠻高的，就是他們可能有一些是需要復健的部分...(E2-2-1)

有關於復健的部分，雖然我們剛剛有提到樂齡計畫有引進這些相關的課程，還有培訓一些收容人來去協助，但是這些設備，我們買了，但是都是最簡易的，只是延緩他的器官衰老，只有延緩的動作，如果你要買比較專業的，我們沒有復健師，我們會很擔心說買太好的東西會引發後面的問題出來了。(E6-2-1)
為什麼健保署沒有核准我們復健科？健保署只有核准 26 個科別，他沒有核准復健科，這是因為我們 102 年加入健保時空背

景沒有關注在復健，現在我們想要爭取復健的時候，他不同意，為什麼？.... 因為現在整個慢性病看診的需求大幅的提升...，衍生成說是因為你醫療欠費的問題。...說實在的坦白講，我們也會怕，我怕你預算給我，我成立復健科的時候，我會怕我空間不足，當一個老年收容人去看門診的時候，他一次後面有六次復健的機會，那他會一直 delay 到後面排隊的人...我們也希望說透過樂齡來以延緩的方式去彌補(復健) (E6-2-1)

第二個是您剛剛談到，老年收容人就會想去看病，所以我剛剛馬上跟 E4 在討論，...，我們就會去計算高齡者常罹患的疾病，你看高血壓加心臟病再加糖尿病，他就是 45.3%，那如果以他如果每一科都去看，就會造成他要出去三次，那通常這種狀況我們就會列舉叫做老人專科，那他就只要出去一次就好了，如果他是有兩項以上慢性疾病的，那可能監所這邊可以建議他說去看老人專科，像 E4 這邊的部分，第一個可以降低出去陪診的人力負荷，另外一個則是，其實對受刑人本身，像是醫療的整合、疾病的控制等等，也會比較好，這些慢性病的控制要仰賴運動，老人專科醫師都會扮演跟給他營養衛教的部分，所以不好意思插斷補充一下這兩個部分，以上，謝謝。 (E3-2-4)

簡單講，這叫做整合醫療，比方說心臟科也看，呼吸胸腔科也看，事實上整個醫療就是可以同時看這一些器官的毛病。 (E4-2-2)

剛才 E3 的建議不錯，如果說是老年整合科的部分，如果像臺中監獄是不是也可以開一個老年整合科？ (E1-4-1)

剛剛講到整合性醫療的部分，我想說醫療組這邊他們應該很清楚，就是說我監獄裡面要開什麼樣的科別的這個部分，受限於合作的醫院，那現在我們整合醫療這一塊的醫師，其實人數沒有很多，那這個醫院可能他要 cover 他本身醫院的病人量都不夠，不太可能會在我們監獄裡面看，所以他的量一定是有 limited 的。 (E7-4-1)

雖然我(受刑人)加入健保所繳的費用是跟別人一樣多，可是在醫療照護裡面感覺會比較次一級，而且現在就如同我們 E7 所講的，很多的醫生在各醫院裡面就已經醫師人力不足了，那會來我們這邊的話，通常都是沒有辦法達成說一個老人專科的部分，這也是比較我們會比較困擾的地方。(E6-4-1)

(五) 建議監所採納 ADL/巴氏量表來評估高齡者的日常活動功能

對高齡者，這一次的(初步)報告裡面，25 頁是疾病，那長照我們通常就是會用 ADL(Activities of Daily Living)¹⁵，就是日常生活功能，那裡面最重要的指標，其實我們就會包括他的垂直移動跟水平移動，.... 那最近因為巴氏量表現在已經開放 80 歲以上通通都可以提供了，那否則過去來講，我們會說巴氏量表在 20 分以下，大概就是代表他失能程度，所以建議未來可以把巴氏量表列為是受刑人的部分。(E3-2-3)

針對 E6 的部分，因為您剛剛談到一人一床的部分還有 30%(未達到)，其實就可以搭配我剛剛講的巴氏量表的部分，就是針對巴氏量表在一定分數以上的再去用床，這樣就是我們講的工具跟你的資源配置，其實就是一個方式。(E3-2-4)

我這邊第二次提供的發言，我想說針對跟剛剛有關於醫療的部分，其實像我媽媽，最近去他就是去看整合醫療，因為老人有一個現象，就是藥很多，他會擔心這個擔心那個。那所以剛剛 E6 也有講，我之前在臺中監獄的時候，他們就放在家醫科，那有一些家醫科的醫師，他們就有這樣的一個專長，其實因為矯正機關他的科別要應付的是非常非常多，所以我覺得未來的方向可能先從他的疾病之外，還有藥的問題，這樣子可以減少我們矯正機關裡面很多發藥的問題，以及各方面的問題，這個部分就是我剛剛突然想到的。(E7-2-1)

¹⁵ ADL 是「日常生活活動」(Activities of Daily Living) 的縮寫，是醫療照護領域的術語，用於評估個體自我照顧的能力，特別是指基本的自我護理活動，如進食、沐浴、更衣等。此評估常用於年長者或失能者的功能狀態評估，以了解其日常生活的能力，並據此制定所需的照護計畫。

(六) 監獄應對於鑑定高齡者之憂鬱症狀並應予以轉介

第三個部分就是從生理到心理的部分，一樣在 24 頁的部分，這裡也呈現的是憂鬱，我也會比較建議是反向寫，...比如說他即使是 3%、5%，可是仍然是我們關注的部分，所以會建議在 24 頁這邊倒過來寫，...，而是我們其實要關注的是那三到五個有憂鬱症狀的，那再分輕度憂鬱還是重度憂鬱，那比如說他如果已經落到中重度憂鬱的時候，他就是一個我們比較好的指標，可以去轉介，包括他們期待的社工，然後心輔師的部分，所以我覺得這個是真的蠻難得這次研究有做到的部分，那可能可以看一下憂鬱指標的部分。(E3-2-3)

(七) 監所可以引進《病人自主權利法》有關高齡者善終的簽署

第四個部分是現在都一直在討論的，就是所謂的善終，那健保署也一直在推的是《病人自主權利法》的簽署...那我們通常在老年學裡面我們會說，在人生的最後階段，他要怎麼樣面對自己的身後事，他想跟誰道別等等。.... 那個《病人自主權利法》的簽署，一般是要費用，但是現在應該有五大對象都可以免費，那我覺得現在因為包括我們在長照機構的評鑑、各式各樣，衛福部已經有推動了，因為就像疫苗的施打率一樣，我們會希望他盡量的普及，那我覺得以監所來講，可能也可以銜接這樣的一個政策，讓這些高齡的受刑人他有機會接觸到《病人自主權利法》的部分，以上，謝謝。(E3-2-3)

三、國際間高齡長刑期受刑人之處遇措施與策略，值得參考

(一) 美國高齡長刑期受刑人有實施醫療假釋之提前釋放措施

美國有一個叫提前釋放，基本上它非常嚴格，那加州法有所謂的醫療假釋，它條件就相對比較寬，就是可能你服刑到一定的基本水準之後，你講實在已經不能自理生活，可能就是我們已經符合保外就醫的狀況，他就給你假釋。(E1-3-1)

我也是非常支持剛剛 E1 談的，然後結合我們剛剛長照的議題，我剛剛就在思考，如果可以參考醫療假釋去做，加一個長照失能評估的部分，就是如果長照失能評估在假釋條件裡面，就像我們剛剛講的，巴氏量表或 CMS，他就是重度失能了，那就符合假釋條件，然後再銜接到回到地方政府，他是低收入身分，然後他又是重度失能，那就回來地方政府的責任，他就要進那個住宿型機構，那就又搭配 E2 講的，他就變成固定的地方了，所以它這個整個配套其實也不用提行政長照委員會，就變成是其實法務部只要假釋條件，法務部自己處理完，那他只要後面的銜接措施清楚的時候，他就會回來依規定，地方政府就要編列低收入者入住住宿式機構，是公費的安置了，所以我覺得這整個配套的地方其實就相對完整。(E3-3-1)

(二) 德國針對高齡長刑期實施高齡專監，著重預防醫療

那在德國，他可能就成立一個老人專區，它就著重在所謂的預防醫學、生活自主，它有點半開放式的，接見時間就變得比較長，它舍房門可能就不關，就可能白天可以串一下舍房，...所以說基本上，德國他們也是成立專區，甚至還有專監。(E1-3-1)

(三) 日本的社會轉銜機制是不夠的，應予以警惕

在日本的話，...他們老年的女性受刑人他的再犯率是非常高的，...，日本的轉銜機制是不夠的，外面的轉銜機制其實是不足的，所以才會造成說他還要進來監所，對監所的一種依賴，目前是這樣子。(E1-3-1)

我自己剛剛從北歐玩回來了，那北歐的監所當然是令人羨慕，那我自己都很想住進去。日本的話，我也是聽說，就是也不一定都值得借鏡啦。因為有的老人好像為求生活，好像就是想進監所。(E4-3-1)

(四) 建議實施 RNR，放寬假釋門檻與實施提早釋放措施

我覺得我們的假釋標準，針對假釋審查的部分，針對老年受刑人，是不是除了 RNR 的再犯風險評估，或是說我們不是有一個客觀的評估表格嗎？這個部分，我們針對老年人的話，是不是可以放寬一點？第一，他再犯率低；第二，減少監所的醫療負擔；第三，他去外面的話，如果有一些社福設施的話，可以提供協助。(E1-3-1)

是，我也是很贊成剛剛 E1 講的關於假釋的部分，其實真的看到很多就是都是關到 70 幾歲的。...另外就是我不成熟的意見啦，我不知道說有沒有可能推動更多類似人道釋放、暫時釋放、日間監禁，或者是配合一些彈性服刑、電子監控之類的，因為高齡化社會以後，我們必須要考慮說監所的高齡收容人的比例增加也是會造成很多人力的負擔等等的問題。如果是非重大暴力犯或者是再犯風險較低的這些高齡收容人，有沒有可能有更多的彈性服刑的措施？(E2-3-1)

....這是假釋的這個部分，我覺得剛剛老師他們提到這個部分也可以放到我們未來假釋這個部分讓他們去做參考，這是我的回應。(E7-3-1)

四、矯正署在經費、人力與預算編列要如何滿足高齡長刑期受刑人之需求

（一）培訓監所自有照護員以落實高齡者預防醫學之目的

我是覺得在這個部分的話，我覺得可能在我們醫療經費普遍不足之下，現在監所目前也只能就預防醫學來做，針對老人的部分，從監禁轉成所謂的人道關懷跟醫療照護，講實際一點就是照顧，...，希望不要因為過多的照護造成說在轉銜的部分，像日本社會是不夠的，所以讓他又進來，... 有建議所謂的照護員的部分，我們現在監所自己有。(E1-4-1)

（二）針對 55 歲以上受刑人實施失能失智評估，才能提出需求。

我補充一點，我看到的日本文獻，它每年針對 55 歲以上的受刑人會做失智失能的檢查，如果超過 55 歲以上，是不是可以在入監的時候就做這樣的檢查，這是我的一點小建議。(E1-4-1)

高齡本身不能特別把它標籤，除非他是失能，可是因為這次調查，因為沒有失能評估，所以還是建議未來或研究的部分，建議監所可能真的要增加一個 65 歲的失能評估，那才能針對高齡且失能者，他可能有沒有特別的需求等等，然後針對這個需求再來算預算等等部分。(E3-4-1)

最重要的就是剛剛說的，你要有一個評估，這樣才可以去提需求。(E4-4-1)

(三) 提高醫護人員之專業待遇以留住人才

有一點我特別想要提出，就是在人力的部分，我覺得預算這些什麼，當然是長期的問題，但是如果我們現在有特殊的需求，例如說監所裡面的一些衛生科好了，然後我們需要一些專業人力的時候，我們有沒有給這些專業的人力跟外面同等甚至是更好的待遇。還有他們去做健康促進工作的時候，就我們的了解，其實他們沒有辦法像衛福部的人員一樣，可能有一些加給，這個部分就會很嚴重的影響到他們不會選擇到監所裡面去工作。…就是要吸引更多比如說需要的專業人力或者是對老年專科相關的人才的時候，我們的誘因在哪裡。(E2-4-1)

(四) 持續爭取延聘更多心社與體能、醫療人員入監所服務

其實還是比較建議矯正署要積極去爭取一些專案的預算，然後可以擴編一些像醫師方面的人力，或者是專業人才的吸引跟培訓，甚至第一線的管理人員，其實也可以透過訓練，具備一些基本的像長照方面的知識。那另外就是說，如果在經費有限的情況下，其實應該要引進一些外界的資源來協助這方面的需求。(E5-4-1)

就是我們很多的人力的部分，慢慢的再加進來，像以我們今年來講，社工跟心理就直接就進了很多約用的心理跟社工，那未來不管是在比如說體適能、醫療專業上的協助，甚至提供資訊服務的部分，如果透過我們機關這樣的提供的話，那我覺得這個是最好的，所以在人力的多元性這個部分，是我覺得針對我們高齡的部分，在我們國家政策上能夠多一些這方面的類別進來，這個是最好的。(E7-4-1)

第三節 焦點團體座談之重要建議彙整

根據前揭 7 位來自不同領域的學者專家針對本研究所擬之焦點團體訪談大綱所提供之經驗分享、意見與建議，針對四大題綱，彙整重要內容如下：

一、目前高齡長刑期受刑人之收容方式

（一）目前以青銀共融為主，但已朝向專區邁進與努力

1. 青銀共融具高效益與低成本優勢：受訪者普遍認為「青銀共居」或「混齡管理」是目前最省錢、最方便的做法，不需額外設置或改造空間即可實施。此模式不僅節省經費，也符合現行機關運作的實務需求，成為多數機關的常態選擇。
2. 混齡安排有助延緩高齡受刑人老化：部分受訪者指出，混齡工場或生活空間能促進高齡者的活動與互動，有助於延緩身心老化。透過與年輕受刑人共處，高齡者可參與較多日常活動，減少孤立與退化現象，具有潛在的健康促進效果。
3. 高齡專區雖具理想性，但面臨設施與人力限制：儘管矯正機關有意推動高齡專區，但受限於多數監所建築老舊（六成屋齡逾 40 年，部分逾 60 年），空間改造困難且緩不濟急。此外，高齡者在工場操作與生活維持上常有困難，仍需年輕受刑人協助，導致高齡專區難以完全獨立運作，多採混合編組或挑選素行良好者進行支援。

（二）部分與會者認為支持高齡專區或專監者，但專區可行性較高

1. 多數高齡受刑人傾向分齡安置，期望高齡專區或專屬宿舍：雖然問卷調查之資料顯示約 41.6% 受刑人希望與年輕人共居，但若反向計算，不希望共居者高達 55%。¹⁶此結果顯示，高齡受刑人對分齡安置的需求已超過半數，應在撰寫與政策設計時予

¹⁶ 此應該是出席委員未仔細看清楚，根據表 4-2-5 所示，青銀共居之支持率為 47.6%，而支持高齡專區/監之支持率亦為 49.3%，其實支持高齡專區/監之比率略高，但未如學者 E3 所提高達 55%，特此說明。

- 以重視。建議將「高齡專屬宿舍」、「高齡專區」、「高齡專監」等選項合併視為一類，以反映其整體期望。
2. 高齡專區是較可行的近期目標，優於設立獨立專監：受訪者指出，雖然設立高齡專監具理想性，但受限於場地與資源，短期內難以實現。相較之下，在現有監所中規劃高齡專區，較具可行性與操作性，可作為政策推動的階段性目標。

(三) 有與會者認為未來可朝向成立高齡專監努力

1. 受訪者指出受限於矯正署目前的經費與設施條件，短期內難以實現「高齡監獄」。
2. 此外，雖然日本與德國已有相關高齡專監的實務經驗，但臺灣目前尚未具備相應的制度與空間條件，顯示本土化推動仍需階段性規劃與資源整合，可視為未來的中長期目標。

二、目前高齡長刑期受刑人之處遇措施

(一) 受刑人作業安排應兼顧持續性與功能性

1. 目前監所針對高齡受刑人所安排的作業多屬「輕便型」，如摺金紙、簡易包裝等，但部分作業因材質限制甚至無法執行，顯示現行作業內容在實務上仍有侷限。受訪者指出，日本已有設立「看護工場」的模式，提供高齡者更具功能性與尊嚴的作業空間，值得臺灣借鏡。
2. 高齡者即使勞作金額不高，仍應持續參與勞動活動，因為持續勞動有助於延緩老化、維持身心活力。此觀點凸顯作業制度不僅是生產安排，更是矯正與健康促進的重要工具。

(二) 高齡受刑人運動時間應更加彈性並提供運動設施

1. 部分監所已在每日開封時安排 10 至 15 分鐘的集體體操，由工場主管帶領執行，此做法獲得肯定，顯示運動可與日常作息結合，成為制度化的一環。
2. 此外，有專家建議將高齡者的勞動活動逐步轉向「運動導向」，並強調運動不必依賴場地或設備。如深蹲、肌力訓練等動作可在寢室內進行，搭配瑜珈墊與體適能專業人員指導，即可達到促進健康的效果。此種「空間友善、專業導入」的運動模式，

不僅具可行性，也能提升高齡收容人的自我照顧能力與生活品質。

3. 然而，也有受訪者建議在不影響既有作息的前提下，探索增加運動時間或設施的可能性，例如設置簡易健身器材或規劃彈性運動時段。

(三) 加強對高齡者的家庭支持、復歸方案，並納入長照 3.0

1. 受訪者建議針對行政院將提撥的 3 千萬「樂齡計畫」經費，強化高齡受刑人之文康活動設計與家庭聯繫機制，以提升其情緒穩定與社會連結感。
2. 多位受訪者強調，長刑期受刑人常面臨與家人疏離、與社會脫節等問題，若未妥善安排出監後的生活銜接，將可能導致適應困難與再犯風險。建議監所應提前介入，協助修復家庭關係，並與社會福利單位合作，提供安置處所、租屋補助等支持性資源，建立完整的出監轉銜機制。
3. 目前長照 3.0 尚未涵蓋矯正機關與高齡受刑人，導致出監後照顧資源斷裂。受訪者建議，可由監所訓練即將出監之收容人擔任照服員，既能解決人力短缺問題，也能促進自我價值與社會回歸。此模式不僅具創新性，也有助於爭取衛生福利部長期照顧司支持，促成高齡受刑人納入長照體系的照顧範圍。

(四) 建議成立復健科與老人醫學科門診，克服量能與場所之問題

1. 監所反映復健科的需求日益增加，尤其高齡受刑人常有慢性病或行動障礙，亟需復健服務。然而，受限於健保科別核准、空間不足、缺乏專業復健師等因素，目前僅能透過簡易設備與延緩性活動（如樂齡計畫）進行替代性照護。此現象凸顯復健資源在矯正體系中仍屬邊緣，亟需制度性補強與跨部門協調。
2. 高齡者常面臨多重慢性病與複雜用藥問題，受訪者建議監所可參照家醫科模式，導入具整合醫療專長的醫師，統籌疾病診療與藥物管理。此舉不僅能減少重複開藥與醫療資源浪費，也有助於提升照護品質與受刑人健康安全。整合醫療可作為矯正醫療系統未來發展的重要方向，特別針對高齡與多病共存的收容人群。

3. 高齡受刑人常罹患多重慢性疾病，如高血壓、心臟病、糖尿病等，若分科就診將造成頻繁外出與人力負擔。受訪者建議設立「老人整合科」，由單一科別整合多項診療需求，不僅可減少戒護提帶看病次數，也有助於疾病控制與營養衛教。
4. 儘管目前醫師人力有限、合作醫院資源不足，但此構想具政策潛力，可作為未來矯正醫療改革的重要方向。

(五) 建議監所採納 ADL/巴氏量表來評估高齡者的日常活動功能

1. 受訪者指出，長照體系常以 ADL (日常生活功能) 作為評估基礎，其中垂直與水平移動能力是關鍵指標。隨著巴氏量表開放適用於 80 歲以上者，建議未來將其納入監所評估機制，以辨識高齡受刑人的失能程度。此一工具不僅有助於精準識別照護需求，也可作為分配床位與設施的依據，提升資源使用效率與公平性。

(六) 監獄應對於高齡者進行憂鬱症狀鑑定並應予以轉介諮詢

1. 受訪者指出，儘管調查中僅有 3% 至 5% 的高齡收容人呈現憂鬱症狀，但此群體仍應被視為優先介入對象。建議報告撰寫時應採「反向思維」，不以低比例淡化問題，而是強調即使少數，也具高度風險與介入價值，特別是中重度憂鬱者，更可作為轉介社工與心理輔導的明確指標
2. 本次研究能呈現憂鬱症狀的分級結果，實屬難得。受訪者建議未來可進一步細化憂鬱程度（如輕度、中度、重度），並建立相應的心理照護流程與轉介機制，結合社工與心輔師資源，提升高齡收容人的心理健康支持系統。

(七) 監所可以引進《病人自主權利法》有關高齡者善終的簽署

1. 受訪者指出，《病人自主權利法》已由健保署積極推動，並針對五大對象提供免費簽署機會。此法保障個人在生命末期的醫療選擇與告別安排，對高齡者尤具意義。建議監所應主動銜接此政策，讓高齡受刑人也能平等享有善終規劃的權利，提升人性尊重與照護品質。
2. 隨著衛福部已將善終納入長照機構評鑑指標，受訪者建議監所亦可參照此模式，將善終規劃納入高齡受刑人照護流程。如同

疫苗施打率的普及邏輯，善終權利的推廣不應排除監禁中的高齡者，而應透過制度化安排與政策整合，讓其在生命末期獲得尊嚴與選擇。

三、國際間高齡長刑期受刑人之處遇措施與策略，值得參考

（一）美國高齡長刑期受刑人有實施醫療假釋之提前釋放措施

1. 受訪者指出，美國加州的醫療假釋制度相較一般提前釋放更具有人道精神，針對無法自理生活的重度失能者提供假釋機會。此模式可供臺灣借鏡，將「保外就醫」與「長照失能評估」結合，透過如巴氏量表或 ADL 等工具，客觀判定受刑人是否符合重度失能條件，作為假釋審核依據。
2. 若受刑人符合假釋條件且具低收入身分，可直接銜接至地方政府長照體系，由其負責安排入住住宿式機構並編列公費安置預算。此一模式不需額外提報行政長照委員會，而是由法務部完成假釋審核後，依既有社福制度完成後端銜接，形成一套具操作性與制度整合性的完整配套。

（二）德國針對高齡者實施高齡專區/監，著重半開放與預防醫療

1. 德國的高齡專區設計不僅著重於醫療照護，更強調預防醫學與受刑人的生活自主權。例如，舍房門在白天不關閉、受刑人可自由串舍、接見時間較長等安排，展現出人性化與尊重個體的管理理念。此種半開放式模式有助於提升高齡收容人的生活品質與心理健康。
2. 德國不僅設立高齡專區，甚至推動高齡專監制度，顯示其在收容人分齡管理與照護政策上的制度化與前瞻性。此模式提供臺灣矯正機關參考，未來可依照本土需求逐步推動分齡空間規劃與照護制度，以回應高齡收容人日益增加的現實挑戰。

（三）日本的社會轉銜機制是不夠的，應予以警惕

1. 受訪者指出，日本高齡女性受刑人再犯率偏高，主要原因在於出監後缺乏有效的社會支持與轉銜機制，導致部分人對監所產生依賴，甚至將其視為生活保障的替代空間。此現象凸顯出監

所外部照護與安置資源的斷裂，亟需社福體系與矯正機關共同強化出監後的支持網絡。

2. 針對日本此一現象，部分受訪者提醒臺灣在設計高齡受刑人照護政策時，應避免監所被誤用為長照替代機構，並強化社會端的轉銜、承接之能力與生活支持系統。

(四) 建議實施 RNR，放寬高齡者假釋門檻並實施提早釋放措施

1. 受訪者指出，現行假釋制度多以 RNR 模型或客觀評估表格為基礎，但對高齡受刑人而言，其再犯風險普遍偏低，且長期收容將加重監所醫療與照護負擔。建議未來假釋審查可納入年齡、失能程度與社福資源可接軌性等因素，作為放寬條件的依據，以提升制度的人道性與資源配置效率。
2. 面對高齡收容人比例逐年上升，受訪者建議探索更多元的替代性處遇方式，如人道釋放、暫時釋放、日間監禁、電子監控等彈性服刑措施。此舉不僅可減輕監所人力與照護壓力，也有助於提升高齡者的生活尊嚴與社會回歸機會。未來矯正署針對高齡受刑人應納入此類創新機制，以舒緩日益增多的高齡化受刑人。

四、矯正署在經費、人力與預算編列要如何滿足高齡長刑期受刑人之需求

(一) 監所應優化培訓自有照護員機制並與地方長照系統相連結

1. 在醫療經費普遍不足的情況下，監所對高齡收容人的照護策略逐漸由傳統「監禁管理」轉向「人道關懷」與「預防醫學」導向。此轉型不僅反映出照護需求的提升，也凸顯監所角色的轉變—從單純矯正機關，逐步承擔起健康照護與老年支持的功能。
2. 受訪者指出，若照護資源集中於監所而社會端轉銜機制不足，可能導致高齡者出監後因生活無依而再度入監，形成制度性循環。因此，建議在監所內持續培訓照護員，並強化與地方長照系統的連結，確保出監後照護不中斷，降低再犯與再入監風險。

(二) 針對 55 歲以上受刑人實施失能失智評估，才能提出需求。

1. 參考日本制度，每年針對 55 歲以上受刑人進行失智與失能檢查，受訪者建議臺灣監所亦可在入監階段即導入此類評估機制。透過早期辨識高齡者的功能退化情況，不僅有助於規劃個別化照護，也能作為後續醫療、轉銜與預算編列的依據。
2. 受訪者強調，高齡本身不應被視為特殊標籤，唯有結合失能評估（如 65 歲以上進行功能性檢測），才能真正掌握個別需求。失能程度的量化結果可作為提出照護資源、設施調整與預算申請的依據，是未來監所照護制度設計不可或缺的基礎工具。

（三）提高醫護人員之專業加給或待遇以留住人才留任監所

1. 受訪者指出，監所在面對特殊照護需求（如衛生科或健康促進工作）時，往往無法提供與衛福部同等或更具吸引力的待遇。缺乏加給制度與誘因，導致專業人員不願進入監所服務，進一步影響高齡收容人健康照護的品質與穩定性。
2. 若監所欲強化高齡照護功能，需從制度面改善人力配置，包括提供具競爭力的薪資待遇、設立專業加給、明確職涯發展路徑等。特別是針對老年醫學、健康促進、長照評估等領域，應積極吸引具專業背景的人才進入矯正體系，以回應高齡化監所的實際挑戰。

（四）持續爭取延聘更多心社與體能、醫療人員入監所服務

1. 受訪者指出，面對高齡受刑人日益增加的照護需求，矯正署應主動爭取專案型預算，以擴編醫師、照護專業人員及第一線管理人員。並透過系統性訓練，使基層人員具備長照基本知識與應對能力，提升整體照護品質與應變效能。
2. 在經費有限的情況下，受訪者建議監所應積極引進外部資源，如社工、心理師、體適能指導員、醫療協助人員及資訊服務專才等，透過約聘或合作方式補足人力缺口。此舉不僅能提升高齡照護的專業性與多樣性，也有助於建立跨領域支持網絡，回應高齡化監所的複雜挑戰。

第六章 結論與建議

第一節 結論

一、高齡長刑期受刑人之定義

聯合國世界衛生組織（WHO）並未單獨定義「高齡者」的年齡標準，而是以「老年人口比例」來界定一個社會的高齡化程度。當一個國家或地區 65 歲以上的老年人口占總人口的比例達到 7%時，稱為「高齡化社會」；達到 14%時，則為「高齡社會」；達到 20%時，稱為「超高齡社會」。據此，日本政府根據聯合國 1956 年之報告長期以來以 65 歲以上者視為高齡者之標準。美國也視高齡受刑人為 65 歲以上者。而臺灣則根據《中高齡者及高齡者就業促進法》之規定，高齡者係指 65 歲者。因此高齡受刑人之定義係指 65 歲以上之在監接受刑事執行之受刑人。

根據本研究深度訪談之內容，我國矯正人員對高齡受刑人之定義，認為矯正機關定義的高齡即為 65 歲以上。然而，亦有實務操作認為 60 歲以上應該就歸為高齡者。

二、各國收容方式

雖然美國有三種收容模式，包含專監模式、監獄附設專區模式以及青銀共居模式，但鑑於目前各監獄收容人高齡者愈來愈多後，高達一定占比則採取青銀共居模式；在日本，雖然有醫療監獄、監獄附設專區以及青銀共居（介護對應）模式，但青銀共居為目前主流模式。而臺灣受限於硬體環境以及符合實需，以青銀共居方式為主。由上可知，各國對高齡者之收容方式不相一致，但青銀共居為一個普遍方式。

根據深度訪談之內容，矯正人員認為各監獄現對高齡受刑人多採取「青銀共居」的方式。而受訪之高齡長刑期受刑人認為青銀共居的方式接受度較高，且認為集中收容於專監或專區的方式不佳，因為需要年輕力壯的受刑人來擔任日常生活之照護與協助工作。

然而，根據問卷調查之結果，有 47.6%受訪者支持青銀共居方式；有 49.3%則支持能夠成立高齡受刑人專區／監，兩者差異不大。此外，

高齡中是否是長刑期者對此一議題的看法未達顯著差異。

根據焦點團體座談之討論，目前收容方式以青銀共融為主，但已朝向專區邁進與努力；部分與會者表示支持高齡專區或專監；亦有與會者認為未來可朝向成立高齡專監努力。

三、各國處遇現況

（一）生活管理

各國對於高齡者在監處遇均頒有相關指引或標準。美國聯邦監獄局於 2022 年頒有《美國監獄局管理高齡受刑人指引》；日本於 2018 年頒有《日本刑務所針對長刑期高齡收容人之特別處遇作法》；臺灣則於 2024 年頒訂《矯正機關高齡收容人處遇措施參考指引》，內容擴及生活設施、給養、醫療照護、教化輔導、作業型態以及協助社會復歸等。美國之特色在於醫療照護的在地化以及個別化的處遇計算以協助復歸；日本則強調專業專責的醫療照護與刑務所和在地社福機構的福祉連攜。

對於高齡者之生活管理，可以發現渠等是最遵守監規之一群。國內外相關研究均指出，高齡受刑人最配合監獄規定與管教人員指令，與管教人員和其他獄友之互動，相較於其他族群，普遍良善許多，屬於普遍不鬧事的監禁族群；而管教人員也對於高齡者採取較寬容態度，展現照護、同理與尊重之執勤原則。

本研究訪談之矯正人員指出，高齡者打架、違規或被欺負的情況較少，普遍能遵守監規、不鬧事。高齡長刑期受刑人亦認為，高齡者較少與人打架，但發生口角或吵架則頗為常見；究其原因，多是因為年輕受刑人在協助高齡者時失去耐心，或因部分高齡者衛生習慣不佳且屢勸不聽所致。

在高齡長刑期受刑人與管教人員互動方面，受訪之高齡長刑期受刑人認為其與管教人員之關係普遍良好，管教人員亦會協助其生活所需；且現行的戒護管理較具人性化，不若過往高壓。此外，高齡長刑期受刑人與獄友間的互動亦尚佳。由於監禁時間較長或已接近要出獄，因此高齡長刑期受刑人普遍在監適應狀況良好。

根據問卷調查之結果，在生活管理負向認知方面主要有兩點，第

一，經常覺得每日肢體伸展的活動時間不足；其次，經常覺得監獄管理方式會特別對某些人比較好。此兩項填答「經常」之比例均大於 10%，其餘項目則未達此比例。

（二）作業

雖然各國為屈就高齡者的行動與疾病，大抵甚少以強制的方式要求渠等作業，但如果願意作業或技訓者，監獄當局亦有提供。有提供者以輕便、簡單、無作業量能的工作型態為主，但因為缺乏技術性，工資普遍偏低。美國監獄較積極的強調技能培訓與再社會化職類，對於無法作業者，可免除作業或以其他復健活動、文藝活動取代其作業時間。各國對於高齡受刑人之作業型態以輕便為主，亦可以免除作業，而根據焦點團體座談之討論，作業上仍以輕便作業為主，但宜促其勞動以延緩老化。

根據深度訪談之內容，矯正人員提到目前都讓高齡受刑人從事輕便的作業型態，作業勞作金非常微薄（約 3 百至 5 百元）。在技能訓練部分，因為高齡者意願不高，技能訓練參加者不多。受訪之高齡長刑期受刑人表示作業型態多屬摺紙袋、摺紙蓮花或電子零組件等輕便作業，係出獄後使用不到的技術。監獄會體恤高齡者，所以作業的量能不會要求過高或和一般受刑人相同，除裁縫工場外，一般作業勞作金每月約 3 百至 5 百元。技能訓練課程因不具吸引力以及不具實用性（不知是否可以出獄），故普遍興致缺缺。

根據問卷調查之結果，在作業參與經驗上，根據同意程度，依序為參加工場作業可以養成勞動習慣、自己喜歡工場作業以及參加工場作業可以讓生活不感單調，也認為目前參的工場作業適合自己。這些同意程度均達 80%。

（三）衛生醫療

各國對於高齡受刑人之醫療照護，堪稱可及性高。美國的特色除於 2022 年另行頒布《老化受刑人管理指引》外，對於高齡受刑人自入監開始的篩選評估、照護陪伴、人力配置以及環境規劃等，著墨甚多；日本的措施與美國相仿，均提供高齡者設備的安全性與人力照護率以及醫療的可及性。而臺灣的特色因無法成立醫療專區或醫療專監，

係透過經常性的監外戒護醫治的方式提高醫療可及性，但專業的照護人力以及硬體設備，仍較美日不足。

根據深度訪談之內容，矯正人員普遍認為各監獄對於高齡受刑人之醫療，可及性相當高，大致上可以滿足需求，重病患者轉診至監外就醫也非常便利，且目前對於遠距醫療的需求性不大。受訪之高齡長刑期受刑人也認為目前監獄所提供的醫療照護與就醫便利性，堪稱滿意；對於遠距醫療，則表達出願意試試的期待心情。

至於高齡長刑期受刑人之生理與心理健康問題，矯正人員表示高齡者生理上有較多的慢性疾病，且共病現象多；心理上常有失眠、孤僻、焦慮與憂鬱之症狀發生。高齡長刑期受刑人自身則表示，生理疾病以高血壓、皮膚病、感冒以及老人痴呆症最為常見；心理不適應則是憂鬱症較為常見。根據問卷調查之結果，受訪者最多罹患疾病依序為高血壓 (59.3%)、牙科疾病 (39.5%)、皮膚病 (38.0%)、心臟病或心血管疾病 (33.4%)、骨質疏鬆 (27.7%)、糖尿病 (19.8%)、泌尿系統問題 (18.9%)、B 或 C 型肝炎 (15.7%)、意外事故受傷 (11.1%) 及各類癌症 (7.4%)。此外，高齡長刑期者在感染 B 或 C 肝、牙科疾病以及骨質疏鬆顯著高於非長刑期者。而在憂鬱症狀感受方面，經常感受之前三名項目依序如下：無法好好睡覺 (5.6%)；感覺心灰意冷、人生沒有希望 (4.4%)；感到情緒低落、不想說話 (3.6%)。

根據焦點團體座談之內容，與會者提及美國高齡長刑期受刑人有實施醫療假釋之提前釋放措施，而德國針對高齡長刑期實施高齡專監，著重預防醫療，均可供參考。與會者認為可考量成立復健科與老人醫學科門診，但要考慮量能與場所，並建議監所採納 ADL／巴氏量表來評估高齡者的日常活動功能。此外，監獄應對高齡者進行憂鬱症狀之評估，並於發現異常時予以轉介。監所亦可以引進《病人自主權利法》有關高齡者善終的簽署。

（四）教化輔導

各國針對高齡者之教化輔導，強調個別化處遇，但著重的特色不同。美國係由教育部協助入監主導獄政教育，著重高等教育與職訓課程，期望提升就業並改善家庭關係；日本由於矯正局主導，著重金錢

管理、人際關係與健康福祉制度之認識，然而，在社會轉銜機制上，日本尚有精進之空間；臺灣則推動樂齡健康照護計畫，強調健康紓壓、團體課程以及藝文活動，而專業心輔人員刻正發展中。

根據深度訪談之內容，矯正人員表示部分監獄採用藝術療法或生命教育來取代技能訓練，獲得高齡者不錯的迴響。另外，監獄陸續開辦高齡處遇課程，融合多元計畫與文康競賽，下棋、桌球、書法、土風舞等，以調劑身心與訓練腦力；此外，監獄會提供監內（心理師與社工師）與監外（教誨志工與宗教師）的諮商輔導服務，和高齡受刑人談話、聊天以及輔導；於社會復歸之部分，教化科會針對高齡長刑期受刑人出獄前進行輔導訪談，必要時立案做復歸轉銜機制，讓受刑人順利復歸社會。受訪之高齡長刑期受刑人表示監獄會安排外面宗教團體或 NGO 團體入監辦理團體活動，有助於調劑心情與鼓勵受刑人，而對於監獄該開辦空中大學，對高齡者而言，似乎沒有吸引力與需求性；於社會復歸之部分，部分高齡者認為自己已具備一技之長，無論是入監前或入監參加技藝習得，都不需要政府之協助。

根據問卷調查之結果，教化輔導活動之參與頻率從最高之項目依序為疾病治療、宗教教誨、球類或體能運動、衛教宣導、教誨師個別輔導；參與頻率最低者（即從未參加）為習藝班、家庭日、親職教育、讀書會。至於教化輔導活動之需求程度，依序為疾病治療、衛教宣導球類或體能運動、教誨師個別輔導、懇親會；相反地，最不需要者為讀書會、家庭日與習藝班。此外，長刑期者在教化輔導參與的頻率，顯著高於非長刑期者。

（五）社會支持

各國皆重視高齡受刑人之社會支持，但作法不同，各具特色。以美國為例，透過第一步法案（FSA），協助受刑人重拾家庭關係並協助取得社會安全卡、駕照與身分證明文件等，強化實質社會生活能力之建構；日本則透過社會福祉士與社區福利機構，提供住居、醫療與年金等社會福利銜接；臺灣則透過家庭支持方案、志工團體以及復歸轉銜機制，協助高齡者的家庭支持與社會連結。焦點團體座談之與會者認為應加強對高齡者的家庭支持、復歸方案，並將其納入長照 3.0。

根據深度訪談之內容，矯正人員發現隨著監禁時間愈長，親友愈加疏離，社會支持愈薄弱，僅剩懇親會或撰寫書信的方式進行情感交流。目前監獄推動行動接見與雲端聯絡簿的方式取代傳統接見或寄書信，效果不錯。受訪之高齡長刑期受刑人表示其與前妻／配偶／子女互動少，除懇親會或必要時，不會特別請他們來接見；與外界的朋友亦不常來往，甚至有些宣稱已經沒有家人和朋友了。

根據問卷調查之結果，受訪者在各方面社會支持之情況如下：

1. 家人接見與通信：高達 43.5%之受訪者稱一個月至少一次與家人接見，但亦有 27.9%宣稱從未接見；高達 47.7%之受訪者稱一個月至少一次收到家人書信，但亦有 22.0%宣稱從未收到家人書信。此外，長刑期受刑人之從未接見次數顯著高於非長刑期者，但經常接見的次數顯著低於非長刑期者，代表長刑期者之家庭接見與通信較弱。
2. 家人互動：依據經常如此百分比依序如下：家人會寄錢入監 (55.6%)、家人會以友善態度安慰或鼓勵 (54.1%)、家人會關心在監生活情形與表現 (51.5%)。
3. 朋友互動：依據經常如此百分比依序如下：朋友會以友善態度安慰或鼓勵 (34.9%)、朋友會關心在監生活情形與表現 (29.5%) 以及朋友會傾聽了解、感受與想法 (26.6%)。
4. 管教人員互動：依據經常如此百分比依序如下：管教人員會以友善態度安慰或鼓勵 (33.4%)、管教人員會關心在監的生活情形與表現 (29.5%)、管教人員會關心和同學間的相處情形 (27.5%)。
5. 同學互動：依據經常如此百分比依序如下：同學和您相處融洽、互相幫忙 (45.6%)、同學會提醒日常生活應注意的事項 (30.5%)、同學會以友善態度安慰或鼓勵 (26.4%)。

（六）生活給養

根據深度訪談之內容，矯正人員表示目前每位受刑人的伙食費一個月達 2,700 元，並委由營養師配置，若有不足或不滿意之處，可以透過每月的膳食委員會向監獄反應。另各監獄也會針對牙口不好的高齡受刑人改變菜單或增加烹煮時間，讓食物更加軟爛。大部分受訪之

高齡長刑期受刑人對於目前監獄的伙食，表達肯定，也懂得透過定期的膳食會議表達意見。合作社的物品也符合所需，若有不足之處，均可以建議購買，相當便利。此外，部分受訪者會利用自己瑣碎的時間鍛鍊身體，讓自己保持健康。焦點團體座談之與會者認為，應加強給予高齡者更多運動的時間以及提供運動設施。

根據問卷調查之結果，對於生活給養之負面感受，依照經常如此的百分比依序為：舍房/病舍/療養房太小，感覺很擁擠 (31.6%)；舍房/病舍/療養房人太多，感覺很擁擠 (31.5%)；合作社販售物品甚少符合高齡長刑期者 (23.6%)。長刑期者在生活給養的不足感，顯著高於非長刑期者。

四、各國處遇困境

(一) 美國

1. 複雜之健康需求與長期照護壓力，引發社交隔離與資源分配過多的爭議。
2. 高齡人數激增加速財政負擔，雖然倡議提早假釋與醫療假釋，但效益有限。
3. 高齡者多重疾病以及共病情形嚴重，現行監所照護模式難以因應。
4. 高齡者之照護品質不佳與資源短缺，面臨醫療倫理之挑戰。
5. 高齡者伴隨身心障礙與認知退化問題，讓監獄高齡者之醫療問題雪上加霜。
6. 高齡監禁人口與警政作為和量刑政策密切相關，刑期延長導致高齡者滯留監所之人數也愈多。

(二) 日本

1. 新進矯正人員因為照護負擔加重，導致工作負擔沉重而離職率攀升。
2. 高齡者在監因延緩老化緣故實施勞動作業，受到人權團體之抨擊與批評。
3. 高齡者出獄後面臨無住所、無親屬、無經濟來源，導致回籠式再犯。
4. 高齡者復歸轉銜機制與社會支援網路欠缺，形成社會福祉斷裂

現象。

（三）臺灣

1. 高齡者長期監禁，因家人親友離世、假釋門檻過高以及擔心社會孤離，造成心理壓力與憂鬱症狀。
2. 休閒活動時間與空間不足，各類型課程與活動發展不符需求。
3. 高齡者學習動機薄弱，誘因不足以及人力不夠，教化處遇仍處功能不彰階段。
4. 醫療資源不足與照護人力不夠，大量依賴戒護外醫以及政府龐大醫療經費挹注。
5. 高齡者作業項目技術性低、勞作金不足，需透過地下經濟與親友接濟始得度日。
6. 高齡受刑人的社會福利資源斷裂與出監安置仍然非常困難，非政府長照照顧對象。

五、我國實務現況及受刑人實際需求

（一）矯正人員觀點：管理實務之挑戰

1. 家庭親友等社會支持頗為薄弱，影響在監情緒與囚情穩定。
2. 入監前渠等多屬於藍領或勞工階級，出獄後再犯機會高。
3. 部分高齡者伴隨心智問題或生活習慣差，常發生糾紛或口角，造成管理問題。
4. 高齡受刑人常有失眠、孤僻、焦慮以及憂鬱等症狀，會擔心會發生自殺憾事，因為不易辨識或診斷出來。
5. 高齡受刑人之人數愈來愈多，各監獄對於長照的人力需求孔急，已出現輔助人力不足的現象。
6. 高齡受刑人每日的動態活動，工場、舍房與場舍走道均可以實施，但空間與時間仍存在不足的困境。
7. 高齡者目前醫療的可及性高，但也增加戒護人力的負擔；此外，幾乎一半以上高齡者看病是付不出錢，造成監獄另一筆龐大的醫療負擔。
8. 部分高齡者對於教化活動與諮詢採取消極或排斥心態，也是目前監獄所面臨的困境。
9. 自主監外作業與外役監外役作業，因廠商無法接納 65 歲以上之

受刑人，造成日間外出工作，存在困難。

10. 目前的假釋門檻並沒有針對高齡受刑人有特別放寬的條件，建議應該予以放寬條件，特別是高齡又有急重症患者，應該協調地方政府尋覓安置處所後予以假釋。針對此問題，焦點團體座談之與會者建議實施 RNR，放寬假釋門檻與實施提早釋放措施。

（二）高齡受刑人觀點：處遇實際需求

1. 雖然推崇「青銀共居」的收容方式，但高齡者也表達出年輕受刑人照顧與溝通時耐心不佳、易發生口角與衝突的隱憂。
2. 部分高齡受訪者反應，所收容的工場並沒有提供坐式馬桶與安全扶手等設施。
3. 高齡受刑人反應，作業勞作金每個月約 3 百至 5 百元，實不足以負擔每個月的生活花費。建議能提供一些管道申請低收入補助金，補貼在監的生活花費。
4. 部分高齡受刑人雖肯定心理師所提供的諮詢服務，但量能似乎過少。
5. 部分高齡受訪者表達出夜間摔倒或緊急病痛（發燒）沒有醫師值班的隱憂，並對於請購健康食品的請購流程過慢，表達出不耐煩之微詞。
6. 部分高齡受訪者對於自由活動時間太少或時間的不確定性，表達出不悅的微詞。
7. 部分高齡者建議舍房區於週末及國定假日未開封時段，比照工場可以提供熱水盥洗。

（三）出監後之生活適應擔憂與協助需求

在問卷調查中，受訪者普遍對於出獄後可能遇到之問題皆不擔心，部分受訪者表達出之擔憂，依序為：出獄後找不到工作，生活維生有問題（25.5%）；罹患疾病無能力治療（21.1%）；沒有地方居住或收留之問題（15.8%）。此外，長刑期者在出獄面臨困境的程度上，顯著高於非長刑期者。而在復歸社會需求上，普遍認為復歸社會不需要任何協助，部分仍有表達出需求，依序為：聯絡家人接出監事宜（21.5%）；協助就業輔導或介紹工作（21.5%）；協助取得相關證照（21.3%）。

（四）焦點團體座談與會者之建議

矯正署在經費、人力與預算編列上存在以下需求：應培訓監所自有照護員以落實高齡者預防醫學之目的；針對 55 歲以上受刑人實施失能失智評估，才能規劃後續處遇；需提高醫護人員之專業待遇以留住人才；應持續爭取延聘更多心社與體能、醫療人員入監所服務。

第二節 建議

本研究根據前揭研究發現與結論，分別針對政策面與實務面兩大層次、再區分短期與中長期，提出具體可行建議，詳述如下。

一、政策面

(一) 短期

1. 將 ADL 或巴氏評估量表納入高齡長刑期受刑人假釋核准的門檻以及外役監的遴選條件，科學化地協助鑑定與判別高齡受刑人無法自理生活之能力，以增加假釋與遴選至外役監的機會。
2. 建立社區社工對於高齡假釋者應採取定期實地訪視制度，此為一種需求與服務導向的「復歸社區」訪視，而不是追蹤監控。例如，日本針對高齡及身心障礙受刑人所實施「社會復歸支援指導措施」，該措施具有社會福利支援需求性質，並非關注「再犯預防」之思維。
3. 針對矯正署所頒定的「矯正機關高齡收容人處遇措施參考指引」，應就適合量化或標準化的原則性規範再進一步訂定處遇或設施標準，例如無障礙環境設施應包含之項目及規格，以讓機關有所依循，此一部分建議參考衛生福利部所頒定之「長期照顧服務機構設置標準」有關空間需求、人員配置、設備設施與消防安全等項目。鑑於上述設置標準短期內不易達成，可參考長者智慧健康館之做法，於北中南擇一監獄試辦，以落實全人照護之概念¹⁷。
4. 針對矯正署的指引，參考美國特別強調醫療照護的個別化及在地化的處遇，以及日本強調專業的醫療照護與在地社福機構的福祉連結之作法，再針對矯正機關高齡收容人處遇措施指引再行修訂及調整。
5. 強化矯正人員對於高齡收容人處遇之專業訓練與知能，特別應建立在「以高齡收容人為核心的全人處遇」思維，而非僅是以「受刑人是高齡者」的觀點規劃處遇，否則無法正確理解高齡者生理、心理與精神狀態下的徵候，進一步提供適切的個別化處遇需求與

¹⁷ 相關資料可參考以下連結：<https://www.ankecare.com/article/3991-2025-11-06-07-21-14>、<https://www.asiahc.com.tw/>

協助。

（二）中長期

1. 針對高齡長刑期受刑人應該推動老人醫學科，整合老年較常發生的疾病（例如入監後診斷出罹患 B、C 肝及感染 HIV）或慢性病、共病診療，降低各門診醫療人力與戒護人力之負擔；
2. 監獄應該視場地空間以及委託醫療院所之醫師數量，逐步引進復健科，讓有需求的高齡受刑人可以有地方與醫療人力進行復健。
3. 政府應將高齡受刑人納入長照 2.0／3.0 的照顧對象，並著重於協助出獄後的就業與安置處所。
4. 修改高齡長刑期受刑人之假釋條件，可效仿美國「第一步法案」，只要服刑 2／3，並考慮身心狀況後，予以假釋。
5. 引進「病人自主權立法」，簽署有關高齡者善終的契約；亦可於監所實踐「生命契約」，以實現「在監尊嚴老化」。
6. 研擬醫療假釋或保外就醫安置制度，讓無法自理生活者予以醫療假釋或準用保外醫治或增加保外安置之規定，避免矯正機關長照機構化。
7. 利用遷建後的彰化看守所及八德外役監獄新建設施規劃高齡受刑人專區，並納入國家長照計畫中，以回應世界衛生組織（World Health Organization [WHO]）所提出之全人健康照護（Holistic Health Care）概念。

二、實務面

（一）短期

1. 監獄針對高齡者烹煮的食物要更加軟爛，並提供足夠的蛋白質與海鮮魚類、蔬果與菜餚。
2. 監獄應針對高齡受刑人積極推動健康自主管理措施，提供簡單體適能、認知訓練以及職能活動，訓練其具備維持基本生活自理之能力，降低對監獄作息安排之依賴度。同時，建議進一步優化監

所環境，增設扶手、低床架等無障礙設施，以減少跌倒及意外風險，並維護其基本尊嚴¹⁸。

3. 調查分類科對於出獄受刑人進行出獄前三個月的復歸轉銜調查，有關高齡受刑人的部分，應該不用調查，直接安排參加。
4. 訪談發現每位高齡長刑期受刑人每月花費介於兩千至五千元間不等，建議合適之勞作金金額為兩千元，且部分 65 歲以上受刑人可領國民年金，其餘者亦可申請監獄其他補助，上述總金額應足夠其生活所需。
5. 出獄課程的設計，應避免呆板或僵化，可結合科技與現代感，例如引進 AI 或 VR 等科技動畫，模擬真實的出獄復歸的安置、求職與生活日常的問題，讓受刑人有臨場感，並應經常更新。惟避免出現頭暈等副作用，使用 AI 或 VR 等科技動畫時間不宜過長。
6. 出獄前的復歸社會課程，應該要安排教授當前社會日常能力，內容包含如何使用智慧型手機、使用網路以及使用電腦等；此外，出監準備亦需強化「社會支持」，並加強社會轉銜機制。
7. 針對 55 歲以上的受刑人，比照日本，實施失能、失智的評估，以防範年長收容人提早高齡化、應及早因應與作為。
8. 管教人員應對高齡者展現寬容的態度、展現照護以及同理與尊重的原則，此一部分仍應由矯正署定期調訓直接戒護之人員為佳。
9. 針對高齡長刑期受刑人失眠、焦慮、憂鬱的情形，應加強管教人員之關懷，並重視其心理疾病之治療。
10. 因為高齡又長刑期，使該群體之社會支持較薄弱，建議增加懇親會與電子通訊交流次數與方式，諸如行動接見與雲端聯絡簿，或可擴大採行適用。
11. 目前臺灣監所內之休閒活動時間、空間與設備較為不足，建議加強高齡受刑人的休閒活動規劃，並調整合適的空間供其運用。
12. 因受刑人在監內無法接觸外界，在教化輔導上應多找外面宗教或其他團體，入監辦理團體活動、團康活動，以調劑身心。
13. 研究發現心理諮詢輔導效果被肯定，但量能不足，可針對高需求或高風險者優先加強其心理諮詢輔導。

¹⁸ 衛生福利部社會及家庭署針對本研究案提供之書面建議。

14. 加強對高齡受刑人醫護照護的可及性，及照護人力與設備，及滿足其需求；偏遠地區強化遠距醫療作法。並可多關注 B 肝、C 肝、牙齒保健、關節退化老化、骨質疏鬆等疾病的復健。
15. 高齡受刑人因長刑期及年齡因素，有罹患慢性病、失能風險，且監所醫療資源有限，建議建立「監所醫療—地方照顧」銜接機制，降低頻繁轉送醫院的需求，確保醫療品質，同時減輕監所內醫療壓力¹⁹。
16. 機關規劃專門場舍收容高齡受刑人時，名稱宜避免使用老弱、老殘、療養等易生負面印象之名詞，可修正為樂齡工場、長青工場、銀髮工場或靜心工場等，其他文書亦應避免涉及歧視或對老人刻板化印象之用語。

（二）中長期

1. 監獄應針對身體健康與運動部分，進行專業師資的引進與課程的規劃，例如日本的「健康運動福祉士」，引進體適能專業人員，規劃運動或體能訓練課程，以提升高齡收容人之身體活動與健康維持。
2. 為因應高齡受刑人突發之醫療需求（例如意外摔倒或氣溫驟降引發的心臟疾病等），監獄應具備足夠的緊急應變能力；或者先實施遠距醫療，作為日間急症病患突發事故之所需。至於是否設立急診室，可待未來有機會成立高齡專區時，再行評估其必要性與可行性。
3. 建議矯正署應定期進行精神疾病與生理疾病流行病學調查，並根據調查結果評估各監是否需要設立醫務室、獄醫或急診室等。
4. 調查結果顯示，部分受刑人在入監後感染 HIV、B 型肝炎或 C 型肝炎，且長刑期受刑人的 B 或 C 型肝炎罹患率顯著高於非長刑期受刑人。以上疾病皆可能透過血液感染，建議進一步釐清以上疾病在監內之感染途徑，以作為後續強化防治措施的參考。
5. 長刑期及高齡特性容易導致孤立感與心理疾病。建議擴大監所內心理支持服務，並設立「情緒支持小組」、「志工陪伴計畫」，協助

¹⁹ 衛生福利部社會及家庭署針對本研究案提供之書面建議。

高齡受刑人維持社會連結，提升心理韌性，減少焦慮、憂鬱發生，降低後續衍生風險²⁰。

6. 監獄應該和地方社會局以及更保分會，建立高齡受刑人出獄受理單一窗口，包含出獄第一件事的交通，接下來的安置處所、就業謀職與相關資料申請的處所服務，透過此一窗口協助與服務，強化高齡者出監前轉銜社會福利之服務機制。

²⁰ 衛生福利部社會及家庭署針對本研究案提供之書面建議。

第三節 研究限制

本研究亦有幾點研究限制。首先，本研究深度訪談之受訪者皆為男性，缺乏女性高齡長刑期受刑人與女性矯正人員之視角，未能涵蓋女性對於處遇措施的不同觀點和需求。

其次，在樣本的招募，未能如預期般的實施普查或落實分層隨機抽樣。雖然根據法務部矯正署所提供之數據，目前高齡受刑人計有2千6百餘位，刑期在10年以上者約1萬6千餘位，但實際上符合此兩項條件並須符合在監在監一年以上之條件者（因要了解其在監處遇等，未在監一年者實難回答相關調查問題），實在稀少；再加上許多高齡者識字率不高、行動不便或罹患疾病（重聽與老花眼），能夠參與者即扣除一大半，再加上當前監所人權高張、招募受試或接受測驗，均尊重其意願，部分監獄之受刑人即表達出不願意參與之意向，例如某監獄高齡者達180餘位，但僅20餘位願意參加問卷調查。因此，為達本研究欲招募600受訪者之數量，約有173（28.4%）為高齡但非長刑期受刑人。

再者，本焦點團體座談原規劃邀請衛生福利部長期照顧司、心理健康司與社會及家庭署以及國軍退除役官兵輔導委員會以及勞動部勞動力發展署派遣相關業務代表與會，但均以業務繁忙不克參加理由回應。另外，有關本研究進行之個案訪談及焦點團體座談兩部分，因研究主題涵蓋面向包含政策面及實務面，而非理論之驗證，故前揭質性研究之信度及效度檢驗實有困難，例如無法透過研究者三角檢驗、研究參與者檢核進行三角檢定等等，實難以達成。

最後，在國際比較部分，此次研究僅以美日為師，該兩國有關高齡長刑期受刑人之處遇資料僅從網路與書籍查閱，恐有其侷限性。此外，近年來我國獄政興革所採之法制與制度，均以聯合國以及歐洲國家之相關條約為師，建議未來應納入歐陸國家（例如德國），甚至可以考察的方式進行，以期更了解渠等對於高齡長刑期受刑人之處遇作法，以優化我國的作為。

參考資料

中文文獻

- 山田太郎（2019）。高齡者犯罪の現状と課題。犯罪学研究，57(2)，45-60。
- 日本法務省（2018）。平成30年版犯罪白書。日本法務省。
- 日本法務省（2022）。犯罪白書。
- 日本警察廳（2021）。令和3年版犯罪統計。日本警察廳。
- 王靜枝、楊月穎、劉美吟（2018）。高齡長者之全人健康照護概念與介入措施。護理雜誌，65（2），5-12。
- 任全鈞（2005）。臺灣地區受刑人監獄化與生活適應之研究〔未出版之博士論文〕。國立中正大學犯罪防治學系。
- 朱家誼（2024）。長刑期更生人社會復歸歷程—以復原力理論探討〔未出版之碩士論文〕。國立臺灣大學社會工作學系。
- 朱惠英、席可欣（2018）。矯正機關藥酒癮治療處遇之探討：以美國經驗為鏡。載於法務部司法官學院（主編），刑事政策與犯罪研究論文集（頁55-72）。法務部司法官學院。
- 吳佩蓉（2010）。女性高齡受刑人在監適應及需求之研究〔未出版之碩士論文〕。國立臺北大學犯罪學研究所。
- 李明謹（2018）。受刑人在監適應影響因素之研究。矯正期刊，7(1)，64-98。
- 邱皓政（2011）。量化研究法（二）統計原理與分析技術。雙葉書廊。
- 林承寬（2024）。長刑期受刑人之在監適應與處遇需求之研究-以南部監獄為例〔未出版之碩士論文〕。國立中正大學犯罪防治碩士在職專班。
- 林茂榮、楊士隆（2021），監獄學（10版）。五南圖書出版公司。
- 林惠如（2024），老年癌症病人接受治療之照護需求。護理雜誌，71(6)，8-14。
- 林璟霖（2009）。外籍受刑人在監適應影響因素之實證研究-以臺北監獄為例〔未出版之碩士論文〕。中央警察大學。
- 法務部司法官學院（2022）。社會關注犯罪議題：高齡受刑人之監獄處遇與社會復歸。犯罪狀況及其分析，205-314。

- 法務部司法官學院(2024)。中華民國112年犯罪狀況及其分析：2023
犯罪趨勢關鍵報告。法務部司法官學院。
- 法務部矯正署(2022)。長刑期受刑人處遇之初論。法務部矯正署。
- 法務部矯正署(2024)。日本矯正機關高齡受刑人管教處遇措施與政
策。法務部矯正署。
- 法務部矯正署(2024)。矯正機關高齡收容人處遇措施參考指引。法
務部矯正署。
- 高千雲(1999)。生活壓力與社會支持對受刑人生活適應之影響〔未
出版之碩士論文〕。中央警察大學犯罪防治所。
- 國民健康署(2015年,1月28日)。老人健康促進計畫2009-2012,
國民健康署。
- 張春興(2003)。現代心理學。東華書局出版。
- 許玉霜、林家興、許鶯珠(2016),老人常見的心理問題及其諮商意
涵：生態系統取向觀點。輔導季刊,52(4),28-38。
- 許智源(2018)。三振法案對不得假釋受刑人在監服刑之影響-以嘉義
監獄為例〔未出版之碩士論文〕。國立中正大學犯罪防治碩士在
職專班。
- 陳鴻生(2014)。長刑期男性受刑人在監適應影響因素之實證研究〔未
出版之博士論文〕。中央警察大學警政研究所。
- 黃徵男、賴擁連(2015)。21世紀監獄學。一品出版社。
- 楊士隆(2022年12月22日)。長刑期受刑人之收容現況與其遭遇
之身心衝擊：兼論合適處遇之可行方案初探〔研討會演講〕。2022
年犯罪問題與對策研討會。嘉義縣，臺灣。
- 楊士隆、林健陽(1997)。犯罪矯治一問題與對策(5版)。五南圖書出
版公司。
- 蔡田木(1998)。受刑人拘禁反應與生活適應之研究。中央警察大學
警政學報。
- 衛生福利部統計處(2024,6月14日)。112年死因統計結果分析。
衛生福利部。
- 鄧雅心(2022)。日本高齡者犯罪原因與對策——以司法和福祉合作
為中心〔未出版之碩士論文〕。國立臺灣大學法律學系。

賴擁連、楊士隆、陳玉書（2022）。我國自主監外作業制度之研究-兼論對再犯預防機制之影響。法務部司法官學院；中央警察大學犯罪防治學系。

戴世攻（2023）。從社會工作觀點討論高齡犯罪與貫穿式處遇架構。《刑事政策與犯罪防治研究專刊》，36，1-20。

戴伸峰（2012）。高齡化社會新衝擊：臺灣監獄高齡受刑人之處遇與評估。中華民國國家科學及技術委員會；國立中正大學犯罪防治學系。

戴伸峰、林子正、顧以謙（2010）。高齡受刑人之監所生活適應初探。2010 年犯罪問題與對策研討會。嘉義縣，臺灣。

戴伸峰、楊士隆（2014）。老化的監獄：嚴懲化刑事政策下之長期監禁對受刑人全人生發展之影響。中華民國國家科學及技術委員會；國立中正大學犯罪防治學系。

鍾志宏（2024 年 10 月 8 日）。老年受刑人收容趨勢與處遇對策〔專題演講〕。國立中正大學，嘉義縣，臺灣。

藍菊梅（2008）。大學生困擾揭露、非社會支持反應與焦慮及憂鬱之關係研究〔未出版博士論文〕。國立高雄師範大學輔導與諮商研究所。

蘇孟法（2018）。高牆內受刑人與家庭支持之關係-以嘉義監獄為例〔未出版之碩士論文〕。國立中正大學犯罪防治碩士在職專班。

蘇燭峯（2021）。高齡受刑人在監進修、社會支持與憂鬱關係之研究〔未出版之博士論文〕。國立高雄師範大學成人教育研究所。

英文文獻

Aday, R. H. (1976). *Institutional dependency: A theory of aging in prison* [Unpublished doctoral dissertation]. Oklahoma State University.

Aday, R. H. (2003). *Aging prisoners: Crisis in American corrections*. Westport, CT: Praeger.

Andrews, D. A., & Bonta, J. (2006). *The psychology of criminal conduct* (4th ed.). Newark, NJ: LexisNexis.

Andrews, D. A., Zinger, I., Hoge, R. D., Bonta, J., Gendreau, P., & Cullen,

- F. T. (1990). Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis. *Criminology*, 28(3), 369-404.
- Beckett, K., & Sasson, T. (2000). *The politics of injustice*. Thousand Oak, CA: Pine Forge Press.
- Binswanger, I. A., Krueger, P. M., & Steiner, J. F. (2009). Prevalence of chronic medical conditions among jail and prison inmates in the USA compared with the general population. *Journal of epidemiology and community health*, 63(11), 912–919. <https://doi.org/10.1136/jech.2009.090662>
- Bonta, J., & Andrews, D. A. (2007). Risk-need-responsivity model for offender assessment and rehabilitation. *Rehabilitation*, 6 (1), 1-22.
- Bonta, J., & Gendreau, P. (1990). Reexamining the cruel and unusual punishment of prison life. *Law and Human Behavior*, 14(4), 347–372. <https://doi.org/10.1007/BF01068161>
- Bowker, L. H. (1982). *Corrections, the Science and the Art*. New York: Macmillan.
- British Home Office (1989). *Life sentence Prisoners: Procedure for the Management, Documentation and Review and for the eventual Release on License of Life sentence Prisoners*. Circular Instruction No.2/89. London: Her Majesty's Prison Services.
- California Department of Corrections and Rehabilitation. *Long-term offender reentry recovery program (LTORR)*. California Department of Corrections and Rehabilitation. <https://www.cdcr.ca.gov/rehabilitation/ltrr/>
- Clear, T. R., & Cole, G. E. (2000). *American corrections* (5th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Clemmer, D. (1940). The Prison Community. Halt, Rinehart & Wilson.
- Cohen, S., & Taylor, L. (1972). *Psychological survival: The experience of long-term imprisonment*. New York: Pantheon.
- Cowles, E. L., & Sabath, M. J. (1990). Addressing the program needs of

- long-term inmates. *The Prison Journal*, 70(1), 73-82.
- Danely, J. (2017). *Japan's Ageing Prison Population*. International Network for Critical Gerontology.
- Danely, J. (2022). What Older Prisoners Can Teach Us About Care and Justice in an Aging World. *Anthropology & Aging*, 43(1), 58–65.
- Danely, J. (2023). 'Unsettle-able'. In M. Zegarra Chiappori & S. Tareen (Eds.), *A Sign of Our Times: Caring in an Unsettling World*. American Ethnologist.
- Danely, J. (2024). *Unsettled Futures: Old Age and Carceral Circuits in Japan*. Vanderbilt University Press.
- Federal Prison System, U.S. Department of Justice (2024). FY 2024 PERFORMANCE BUDGET, Congressional Submission.
- First Step Act (FSA) of 2018 (P.L. 115- 391), U.S. Federal Government.
- First Step Act: Approved program guide. Federal Bureau of Prisons. U.S. Department of Justice.
- Flanagan, T. J. (1990). Adaptation and adjustment among long-term prisoners: Policy. *Science, and Correctional Practice*, 109-116.
- Global Prison Trends (2021). *Penal Reform International's annual flagship report (seventh edition)*. the Thailand Institute of Justice.
- Global Prison Trends (2022). *Penal Reform International's annual flagship report (eight edition)*. the Thailand Institute of Justice.
- Global Prison Trends (2024). *Penal Reform International's annual flagship report (tenth edition)*. the Thailand Institute of Justice.
- Holeman, B. (1998). Nursing homes behind bars: The elderly in prison. *Coalition for Federal Sentencing Reform*, 2, 1-4.
- Hosoi, Y., Tatsuno, B., & Pratt, J. (Eds.). (2024). *Crime, Punishment, and the Elderly: Japan and Beyond*. Taylor & Francis.
- Jamieson, R., & Ground, A.T. (2002). *No Sense of an Ending: The Effects of Long-Term Imprisonment amongst Republican Prisoners and their Families*. Monaghan, Ireland: Seesu Press.
- John Howard Society of Alberta (1999). Effects of long-term incarceration:

Executive Summary.

- Krabill, J. J., & Aday, R. H. (2005). Exploring the social world of aging female prisoners. *Women & Criminal Justice*, 17(1), 27-53.
- Laub, J. H., & Sampson, R. J., & (2003). *Shared beginnings, divergent lives: Delinquent boys to age 70*. MA: Harvard University Press.
- Legislative Analyst's Office. (2016, March 16). *Programs and services for long-term offenders*. Legislative Analyst's Office. <https://lao.ca.gov/handouts/crimjust/2016/Programs-Services-for-Long-Term-Offenders-031616.pdf>
- Lovrich, N. P., Lutze, F. E., & Lovrich, N. R. (2012). Mass incarceration: Rethinking the “war on crime” and “war on drugs” in the U.S. *Central Police University Journal of Crime Prevention and Corrections*, 16, 23-53.
- MacDonald, M. (2018). Overcrowding and its impact on prison conditions and health. *International Journal of Prisoner Health*, 14(2), 65-68.
- Maschi, T., Viola, D., Harrison, M.T., Harrison, W., Koskinen, L. & Bellusa, S. (2014). Bridging community and prison for older adults: Invoking human rights and elder and intergenerational family justice. *International Journal of Prisoner Health*, 10(1), 55-73.
- McCarthy, B. R., McCarthy, B. J., & Leone, M. C. (2001). *Community-based corrections* (4th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- McCorkle, R.C. (1992) Personal precautions to violence in prison. *Criminal Justice and Behavior*, 19 (2), 160-173.
- Miller, K. E. M., Shen, K., Yang, Y., Williams, B. A., & Wolff, J. L. (2024). Prevalence of Disability Among Older Adults in Prison. *JAMA network open*, 7(12), e2452334. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.52334>
- Mitchell, B. (1990). *Murder and penal policy*. New York: St. Martin's Press.
- Mussie, K. M., Pageau, F., Merkt, H., Wangmo, T., & Elger, B. S. (2021). Challenges in providing ethically competent health c

- are to incarcerated older adults with mental illness: a qualitative study exploring mental health professionals' perspectives in Canada. *BMC geriatrics*, 21(1), 718. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02687-9>
- Nellis, A. (2017). Still life: America's increasing use of life and long-term sentences.
- Onyeali, R., Howell, B. A., McInnes, D. K., Emerson, A., & Williams, M. E. (2023). The case for transitional services and programs for older adults reentering society: a narrative review of US departments of correction and recommendations. *International journal of prisoner health*, 19(1), 4–19. <https://doi.org/10.1108/IJPH-08-2021-0073>
- Penal Reform International & Thailand Institute of Justice. (2022). *Global prison trends 2022*.
- Petersilia, J. (2003). *When Prisoners Come Home: Parole and Prisoner Reentry*. New York, Oxford University Press.
- Porporino, F. J. (2014, April). Managing the elderly in corrections. In *International Community Corrections Association Annual Conference*, Cleveland, OH (No. 96, pp. 34-56).
- Rikard, R. V., & Rosenberg, E. (2007). Aging inmates: A convergence of trends in the American criminal justice system. *Journal of Correctional Health Care*, 13(3), 150–162. <https://doi.org/10.1177/1078345807303001>
- Sampson, R. J., & Laub, J. H. (1993). *Crime in the making : Pathways and turning points through life*. Cambridge, MA: Harvard University Pres.
- Sampson, R. J., & Laub, J. H. (1997). A life-course theory of cumulative disadvantage and the stability of delinquency. *Developmental Theories of Crime and Delinquency*, 7, 133-161.
- Sluga, W. (1977). Treatment of long-term prisoners considered from the medical and psychiatric points of view. Council of Europe,

- Treatment of long-term prisoners. Strasbourg: Council of Europe.
- Smit, D. V. Z., & Appleton, C. (2019). *Life imprisonment: A global human rights analysis*. Harvard University Press.
- Stohr, M., Walsh, A., & Hemmens, C. (2009). *Corrections: A text/reader*. CA: Sage.
- The Sentencing Project. (2021). *2021 annual report*.
- Toch, H. (1977). *Living in prison: The etiology of survival*. New York: Free Press.
- Travis, J. (2002). Invisible punishment: An instrument of social exclusion. In M. Mauer & M. Chesney-Lind (eds.), *Invisible punishment: The collateral consequences of mass imprisonment* (pp.15-36). Washington, D.C.: New Press.
- Unger, C. A., & Buchanan, R. A. (1985). *Managing long-term inmates: A guide for the correctional administrator*. US Department of Justice, National Institute of Corrections.
- UNODC (2012). *Roadmap for the Development of Prison-based Rehabilitation Program*. United Nations.
- UNODC (2024). *Prison Matters 2024: Global Prison Population and Trends; A Focus on Rehabilitation*. United Nations.
- Vitopoulos, N. A., Peterson-Badali, M., & Skilling, T. A. (2012). The relationship between matching service to criminogenic need and recidivism in male and female youth: Examining the RNR principles in practice. *Criminal Justice and Behavior, 39*(8), 1025-1041.
- Western, B., & Beckett, K. (1999). How unregulated is the US labor market? The penal system as a labor market institution. *American Journal of Sociology, 104*(4), 1030-1060.
- Widra, E. (2023). The aging prison population: Causes, costs, and consequences, *Prison Policy Initiative, August* (2).
- Widra, E. (2023, August 2). *The graying of America's prisons: The aging prison population: Causes, costs, and consequences*. Pr

- ison Policy Initiative. <https://www.prisonpolicy.org/blog/2023/08/02/aging/>
- Widra, E. (2024, June 5). *States of incarceration: The global context 2024*. Prison Policy Initiative. <https://www.prisonpolicy.org/global/2024.html>
- Williams, B. A., Goodwin, J. S., Baillargeon, J., Ahalt, C., & Walter, L. C. (2012). Addressing the aging crisis in U.S. criminal justice health care. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(6), 1150–1156. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2012.03962.x>
- Wormith, J. S. (1984). The controversy over the effects of long-term imprisonment. *Canadian Journal of Criminology*, 26, 423-437.
- Zimbardo, P. G. (1972). *A Social-Psychological analysis of vandalism: Making sense of senseless violence*. National Technical Information Service.

附錄一、高齡長刑期受刑人在監適應現況與需求訪談大綱

高齡長刑期受刑人在監適應現況與需求訪談大綱

【受刑人】

訪談時間：____年____月____日/____時____分 至____時____分

受訪人編號：____；訪談地點：____；訪談人：_____

一、人口特性與犯罪經驗

- (一)生理性別、年齡、教育程度、入監前後婚姻狀況、子女數、入監前就業與收入狀況、入監前家人犯罪與否以及偏差友伴接觸情形、不良生活型態與不良習性、居住環境。
- (二)此次犯罪罪名與刑期(長刑期 vs. 高齡犯罪)、前科次數(累再犯與入監次數)與罪名、已執行時間、幫派份子、物質濫用史

二、在監適應現況

- (一)生活管理：現行生活管理之看法與困境；青銀共居、高齡長刑期工場、高齡長刑期專區、以及高齡長刑期專監之看法；違規行為與生心理不適應情形，其他建議
- (二)生活設施：無障礙環境是否符合法規；病舍/療養舍房是否符合需求；相關輔具是否符合需求與數量是否足夠；輔助人力的可及性
- (三)作業與技訓：是否提供作業；是否提供符合高齡長刑期受刑人需求與條件之作業；作業勞作金是否滿足日常所需；技能訓練之科目是否符合高齡長刑期受刑人之需求；技能訓練之容訓量能是否考量高齡受刑期受刑人之需求；技能訓練之職類是否具有市場競爭力；監獄當局應該為高齡長刑期受刑人規劃之技能訓練科目、場所以及培訓期程之建議
- (四)教化與輔導：教化課程之規劃與設計是否符合高齡長刑期受刑人需求；輔導與諮商之提供是否符合高齡長刑期受刑人需求；教育課程與授課師資結構是否符合高齡長刑期受刑人需求；教化與輔導之場所是否符合高齡長刑期受刑人需求。
- (五)衛生與醫療：工場與舍房之環境是否整潔以符合高齡長刑期受刑人需求；疾病醫治的科目是否高齡長刑期受刑人需求；疾病醫治的器材與藥品是否符合高齡長刑期受刑人需求；戒護外醫的服務是否符合高齡長刑期受刑人需求；遠距醫療服務是否符合高齡長刑期受刑人需求
- (六)生活給養與活動：每日活動與伸展身體的時間是否高齡長刑期受刑人需求；每日作息是否過於緊湊或太快影響高齡長刑期受刑人需求；(若有)與年紀較輕之受刑人每日相處與互動之情形；三餐伙食是否符合高齡長刑期受刑人需求；合作社所販售之日用品與食品是否符合高齡長刑期受刑人需

求；針對三餐營養與膳食菜色之建議

三、在監社會互動與支持

- (一)家人互動：(如果有)與家人(含父母親、兄弟姊妹、配偶/同居人以及子女)之互動與支持情況，例如書信往返、面會接見、懇親會與電話接見等
- (二)朋友互動：(如果有)與好朋友(非偏差朋友)之互動與支持情況，例如書信往返、面會接見、懇親會與電話接見等
- (三)管教人員互動：與戒護人員之互動情形，是否符合高齡長刑期受刑人之期待與需求；與教輔人員之互動情形，是否符合高齡長刑期受刑人之期待與需求；與心社人員之互動情形，是否符合高齡長刑期受刑人之期待與需求。
- (四)同儕互動：與年輕受刑人之互動，是否符合高齡長刑期受刑人之期待與需求；與高齡長刑期受刑人之互動，是否符合自己的期待與需求。
- (五)監禁壓力：係指服刑權益剝奪、監禁環境、矯治處遇、與家人和他人之互動等，是否會有感受到壓力，特別是哪一層面。

四、出獄準備與復歸適應

- (一)提早釋放措施：對於自主監外作業現行遴選的條件與門檻之看法；對於外役監遴選的條件與門檻之看法；對於假釋核准的條件與門檻之看法；其他提早釋放制度之遴選之條件與門檻之看法
- (二)提早釋放準備：監獄針對高齡長刑期受刑人之出獄準備，包含教化課程、技能訓練、相關證照與執照、安置處所、家人接納以及轉銜服務等準備釋放工作，是否有所安排以為因應。
- (三)出獄後的需求內容：需要監獄洽請縣市政府出獄後協助之事項，包含聯絡家人接納、就業輔導或介紹工作、職業訓練、取得證照(例如駕照)、轉銜毒防中心或更保分會、安排居住場所、協助取得輔助器具或購置輔助器具、取得創業基金或貸款、轉介醫療處所、以及社區諮商輔導資源

五、其他建議

高齡長刑期受刑人在監適應現況與需求訪談大綱

【矯正人員】

訪談時間：____年____月____日/____時____分 至____時____分

受訪人編號：____；訪談地點：_____；訪談人：_____

一、人口特性與犯罪經驗

請就您所服務的高齡長刑期受刑人之人口特性與犯罪經驗，說明您的觀察：

(一)人口特性方面，提示內容：年齡、教育程度、入監前後婚姻狀況、子女數、入監前就業與收入狀況、入監前家人犯罪與否以及偏差友伴接觸情形、不良生活型態與不良習性、居住環境。

(二)犯罪經驗：此次犯罪罪名與刑期(長刑期 vs. 高齡犯罪)、前科次數(累犯與入監次數)與罪名、已執行時間、幫派份子、物質濫用史。

二、在監適應現況(請針對受訪者負責/提供服務的面向作答)

(一)生活管理：現行生活管理之看法與困境；青銀共居、高齡長刑期工場、高齡長刑期專區、以及高齡長刑期專監之看法；違規行為與生心理不適應情形，其他建議

(二)生活設施：無障礙環境是否符合法規；病舍/療養舍房是否符合需求；相關輔具是否符合需求與數量是否足夠；輔助人力的可及性

(三)作業與技訓：是否提供作業；是否提供符合高齡長刑期受刑人需求與條件之作業；作業勞作金是否滿足日常所需；技能訓練之科目是否符合高齡長刑期受刑人之需求；技能訓練之容訓量能是否考量高齡受刑期受刑人之需求；技能訓練之職類是否具有市場競爭力；監獄當局應該為高齡長刑期受刑人規劃之技能訓練科目、場所以及培訓期程之建議

(四)教化與輔導：教化課程之規劃與設計是否符合高齡長刑期受刑人需求；輔導與諮商之提供是否符合高齡長刑期受刑人需求；教育課程與授課師資結構是否符合高齡長刑期受刑人需求；教化與輔導之場所是否符合高齡長刑期受刑人需求。

(五)衛生與醫療：工場與舍房之環境是否整潔以符合高齡長刑期受刑人需求；疾病醫治的科目是否高齡長刑期受刑人需求；疾病醫治的器材與藥品是否符合高齡長刑期受刑人需求；戒護外醫的服務是否符合高齡長刑期受刑人需求；遠距醫療服務是否符合高齡長刑期受刑人需求

(六)生活給養與活動：每日活動與伸展身體的時間是否高齡長刑期受刑人需求；每日作息是否過於緊湊或太快影響高齡長刑期受刑人需求；(若有)與年紀較輕之受刑人每日相處與互動之情形；三餐伙食是否符合高齡長刑期受刑人需求；合作社所販售之日用品與食品是否符合高齡長刑期受刑人需

求；針對三餐營養與膳食菜色之建議

三、在監社會互動與支持(請針對受訪者能提供的面向鼓勵作答)

- (一)家人互動：(如果有)與家人(含父母親、兄弟姊妹、配偶/同居人以及子女)之互動與支持情況，例如書信往返、面會接見、懇親會與電話接見等
- (二)朋友互動：(如果有)與好朋友(非偏差朋友)之互動與支持情況，例如書信往返、面會接見、懇親會與電話接見等
- (三)管教人員互動：與戒護人員之互動情形，是否符合高齡長刑期受刑人之期待與需求；與教輔人員之互動情形，是否符合高齡長刑期受刑人之期待與需求；與心社人員之互動情形，是否符合高齡長刑期受刑人之期待與需求；與教誨志工或 NGO 團體人員之互動情形，是否符合高齡長刑期受刑人之期待與需求。
- (四)同儕互動：與年輕受刑人之互動，是否符合高齡長刑期受刑人之期待與需求；與高齡長刑期受刑人之互動，是否符合自己的期待與需求。
- (五)監禁壓力：係指服刑權益剝奪、監禁環境、矯治處遇、與家人和他人之互動等，是否會有感受到壓力，特別是哪一層面。

四、出獄準備與復歸適應(請針對受訪者能提供的面向鼓勵作答)

- (一)提早釋放措施：對於自主監外作業現行遴選的條件與門檻之看法；對於外役監遴選的條件與門檻之看法；對於假釋核准的條件與門檻之看法；其他提早釋放制度(例如縮短刑期)之條件與門檻之看法
- (二)提早釋放準備：監獄針對高齡長刑期受刑人之出獄準備，包含教化課程、技能訓練、相關證照與執照、安置處所、家人接納以及轉銜服務等準備釋放工作，是否有所安排以為因應。
- (三)出獄後的需求內容：需要監獄洽請縣市政府出獄後協助之事項，包含聯絡家人接納、就業輔導或介紹工作、職業訓練、取得證照(例如駕照)、轉銜毒防中心或更保分會、安排居住場所、協助取得輔助器具或購置輔助器具、取得創業基金或貸款、轉介醫療處所、以及社區諮商輔導資源

五、其他建議(本研究未提到或國外不錯的政策，請提供建議)

附錄二、高齡長刑期受刑人在監生活適應調查表

高齡長刑期受刑人在監生活適應調查表

同學您好：

由於台灣社會各界對於高齡長刑期受刑人處遇的高度關心與重視，法務部司法官學院 114 年委託本研究團隊針對各位在監之生活適應、處遇經驗與面臨困境等進行調查，以促使政府擬定對您有幫助的合適處遇。

這是一份想幫助您瞭解自己和處遇現況的問卷，所以沒有「對」與「錯」的答案，您只要選出符合自己想法和實際狀況的答案，在方格□內打「√」，或是在橫線上_____作答即可。

本項調查採用「不記名」、「不編號」的方式，亦即您不需留下您的姓名或號碼，問卷調查的結果也不會做個別的分析，研究者將遵守個人資料保護法相關規定，對於您所填答的內容絕對保密，這項調查結果也絕對不會影響您處遇的分數或表現，請放心作答。由於本研究為自由決定是否作答，並不強迫，填答問卷完成者，將提供 50 元獎勵金；若決定作答但中途後悔或感不適者，將尊重您的意願終止作答，但由於獎勵金額過少，將不給予獎勵，您的答案也不會進行分析。您的答案對於處遇現況的瞭解和政策的擬定非常重要，請盡可能回答所有的問題，並請在填答完畢之後，將本問卷交由調查人員帶回。最後，非常感謝您的協助與合作！

敬祝 平安 健康

國立中正大學犯罪防治學系

楊士隆 教授

賴擁連 教授 敬上

戴伸峰 教授

同意書

研究人員對於問卷回答內容絕對保密，以維護您的權益，您在研究過程中隨時有權利中止回答。請詳閱以上說明，您若同意參與本問卷調查，請在□中打勾「√」。

同意

【請翻頁開始作答，謝謝合作！】

1. 您出生年月是：民國_____年_____月

2. 您的教育程度：

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> (1)國小畢(肄)業 | <input type="checkbox"/> (2)國中畢(肄)業 | <input type="checkbox"/> (3)高中(職)畢(肄)業 |
| <input type="checkbox"/> (4)專科畢(肄)業 | <input type="checkbox"/> (5)大學畢(肄)業 | <input type="checkbox"/> (6)研究所畢(肄)業(含以上) |

3. 您本次入監前的婚姻狀況是：

- | | | | |
|---|----------------------------------|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> (1)未婚單身 | <input type="checkbox"/> (2)未婚同居 | <input type="checkbox"/> (3)已婚 | <input type="checkbox"/> (4)已婚分居或與他人同住 |
| <input type="checkbox"/> (5)離婚單身 | <input type="checkbox"/> (6)離婚同居 | <input type="checkbox"/> (7)喪偶 | <input type="checkbox"/> (8)再婚 |
| <input type="checkbox"/> (9)其他(請說明：_____) | | | |

4. 您現在在監的婚姻狀況是：

- | | | | | |
|---|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> (1)未婚 | <input type="checkbox"/> (2)已婚 | <input type="checkbox"/> (3)離婚 | <input type="checkbox"/> (4)喪偶 | <input type="checkbox"/> (5)再婚 |
| <input type="checkbox"/> (6)其他(請說明：_____) | | | | |

5. 您目前有子女共_____人 無子女請填0

6. 您入監前的職業是：

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> (1)勞動工作(包含工廠工人、學徒、小販、攤商、派遣工、雜工、家庭主婦、清潔工、農林漁牧生產人員) |
| <input type="checkbox"/> (2)技術工作(丙級技工、水電工、店員、電玩店老闆、零售商、業務員、司機、廚師、資通訊技術員、理髮師、郵務員、長照保育員、領班等) |
| <input type="checkbox"/> (3)一般受薪人員(包含乙級技術工、教師、行員、出納人員、會計、代理商、包商、公務員、警察、船員、秘書等) |
| <input type="checkbox"/> (4)專業人員(包含中小學校長、會計師、律師、醫師、工程師、科長、經理、協理、襄理、記者) |
| <input type="checkbox"/> (5)服務及銷售人員(包含旅運、餐飲及家事等個人服務；在攤位、市場、批發及零售商店展示與銷售商品，以及提供個人照顧與保安服務之人員) |
| <input type="checkbox"/> (6)軍人 |
| <input type="checkbox"/> (7)沒有工作 |

7. 此次入監您的刑期是：

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> (1)_____年_____月。 |
| <input type="checkbox"/> (2)執行無期徒刑之殘刑：_____年。 |

8. 此次入監您執行的徒刑是：

- | |
|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> (1)本刑 |
| <input type="checkbox"/> (2)撤銷假釋殘刑 |
| <input type="checkbox"/> (3)二者皆有 |

9. 您此次入監的罪名：**<可複選、含被撤銷假釋返監執行殘刑之罪名>**
- (1)殺人(含過失殺人、殺人未遂) (2)傷害(含重傷害、傷害致死)
 (3)妨害自由 (4)恐嚇(含恐嚇取財)
 (5)妨害性自主(含強制性交、猥褻、兩小無猜等類)
 (6)搶奪(含強盜) (7)擄人勒贖
 (8)竊盜 (9)詐欺(含電信與網路詐欺)
 (10)贓物 (11)侵佔
 (12)偽造文書 (13)槍砲彈刀管制條例
 (14)組織犯罪 (15)公共危險(含不能安全駕駛、縱火)
 (16)毒品(含麻藥類) (17)違反保護管束規則。
 (18)其他(請說明)：_____。

10. 您的前科紀錄：**<可複選>**
- (1)殺人(含過失殺人、殺人未遂) (2)傷害(含重傷害、傷害致死)
 (3)妨害自由 (4)恐嚇(含恐嚇取財)
 (5)妨害性自主(含強制性交、猥褻、兩小無猜等類)
 (6)搶奪(含強盜) (7)擄人勒贖
 (8)竊盜 (9)詐欺(含電信與網路詐欺)
 (10)贓物 (11)侵佔
 (12)偽造文書 (13)槍砲彈刀管制條例
 (14)組織犯罪 (15)公共危險(含不能安全駕駛、縱火)
 (16)毒品(含麻藥類) (17)違反保護管束規則。
 (18)其他(請說明)：_____。 (19)無前科紀錄。

11. 此次入監服刑所犯罪名之年齡：_____歲。

12. 此次入監您已服刑多久(含看守所羈押期間)：_____年_____月。

13. 您入監前的幫派經驗：

- (1)不是幫派成員，也無與幫派接觸經驗
 (2)不是幫派成員，但有接觸幫派成員
 (3)不是幫派成員，經常與幫派成員接觸
 (4)是幫派成員。

14. 您目前有幾次入監服刑的經驗(含本次，但之前羈押期間若不算刑期者，不算)：

- (1)無 (2)一次至四次
 (3)五次及以上

15. 您現在的累進處遇級別：

- (1)四級(含未編級) (2)三級
 (3)二級 (4)一級

【背頁尚有問題，煩請翻頁，謝謝合作！】

17. 您此次入監服刑的犯次是：

(1)初犯 (2)再犯

(3)累犯：累_____次

18. 您有無以下物質使用之經驗：**<可複選>**

(1)毒品，大約已經使用多久：_____年_____月。

(2)酒類，大約已經使用多久：_____年_____月。

(3)香菸，大約已經使用多久：_____年_____月。

(4)安眠藥，大約已經使用多久：_____年_____月。

(5)檳榔，大約已經使用多久：_____年_____月。

(6)以上均無。

19. 您有其他案件審理或是偵查中嗎？：**<可複選>**

(1)殺人(含過失殺人、殺人未遂) (2)傷害(含重傷害、傷害致死)

(3)妨害自由 (4)恐嚇(含恐嚇取財)

(5)妨害性自主(含強制性交、猥褻、兩小無猜等類)

(6)搶奪(含強盜) (7)擄人勒贖

(8)竊盜 (9)詐欺(含電信)

(10)贓物 (11)侵佔

(12)偽造文書 (13)槍砲彈刀條例

(14)組織犯罪 (15)公共危險(含不能安全駕駛、縱火)

(16)毒品(含麻藥類) (17)其他(請說明)：_____。

20. 最近三個月，您的家人(含父母、配偶、兄弟姊妹與子女等)多久來接見一次：

(1)大約1~3天一次 (2)大約4~5天一次 (3)大約1星期一次

(4)大約2~3星期一次 (5)大約1個月一次 (6)大約2個月一次

(7)大約3個月一次 (8)懇親會時才來接見 (9)從未接見

21. 最近三個月，您多久收到家人(含父母、配偶、兄弟姊妹與子女等)的信件：

(1)大約1~3天一次 (2)大約4~5天一次 (3)大約1星期一次

(4)大約2~3星期一次 (5)大約1個月一次 (6)大約2個月一次

(7)大約3個月一次 (8)過年或節慶才寄信 (9)從未接到家人信件

22. 您覺得高齡(年滿65歲以上)之受刑人應該如何安置於監獄中？

(1)與其他年齡較輕的受刑人監禁在同一工場與舍房，每天可以互相照應。

(2)與其他年齡較輕的受刑人白天在一起作業與活動，晚上則回到高齡專屬舍房。

(3)與其他年齡較輕的受刑人分開，成立高齡受刑人專區，提供高齡工場與舍房。

(4)成立高齡受刑人獨立監獄，讓高齡受刑人在專責監獄服刑。

23. 下列問題是關於您入監後的生活經驗， 如果曾經發生過，請在勾選「是」後，繼續 回答這件事的發生對您的影響程度。	是否發生過		對您的影響程度			
	否	是	沒有	輕微	有些	極大
(1) 原生家庭家人(如父母/兄弟姊妹)過世.....	<input type="checkbox"/>					
(2) 配偶過世.....	<input type="checkbox"/>					
(3) 子女過世.....	<input type="checkbox"/>					
(4) 配偶外遇 (或同居人劈腿).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	填	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 與配偶分居或離婚.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	是	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 原生家庭家人打官司(含羈押或監禁).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) 配偶打官司(含羈押或監禁).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	，	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) 家人打官司(含羈押或監禁).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	請	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9) 父或母發生重大意外、重病或重傷住院.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	繼	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(10) 配偶發生重大意外、重病或重傷住院.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	續	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(11) 子女發生重大意外、重病或重傷住院.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	填	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(12) 自己罹患重病或重傷住院治療.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	答	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(13) 自己懷孕或墮胎住院治療.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	影	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(14) 父母/配偶/子女無人照顧.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	響	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(15) 配偶或子女藥物濫用成癮.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	程	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(16) 曾經被管教人員言語霸凌或攻擊、毆打經驗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(17) 曾經被同學言語霸凌或攻擊、毆打經驗.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(18) 曾經被同學威脅或恐嚇交付財物經驗.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(19) 曾經有個人物品遭竊經驗.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(20) 曾經被同學性騷擾或性侵害之經驗.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. 下列問題是有關您在監期間面臨問題或困擾時， 您的家人（含父母、配偶、兄弟姊妹等）在接見或 通信時，會如何對待您，請依自己實際的感覺或經 驗，在適當方格中 打「√」回答。	從未 如此	偶爾 如此	有時 如此	經常 如此	未曾接 見和通 信
(1) 家人會傾聽、瞭解您的感受和想法.....	<input type="checkbox"/>				
(2) 家人會以友善的態度安慰或鼓勵您.....	<input type="checkbox"/>				
(3) 家人會與我大吵或爭執一些意見或想法.....	<input type="checkbox"/>				
(4) 家人會關心您在監的生活情形和表現.....	<input type="checkbox"/>				
(5) 家人會給您意見或勸告.....	<input type="checkbox"/>				
(6) 家人會寄送食物或帶食物給您.....	<input type="checkbox"/>				
(7) 家人會寄送或帶生活日用品給您.....	<input type="checkbox"/>				
(8) 家人會寄錢給您.....	<input type="checkbox"/>				

【背頁尚有問題，煩請翻頁，謝謝合作！】

25. 下列問題是有關您在監期間面臨問題或困擾時，您的朋友在接見或通信時，會如何對待您，請依自己實際的感覺或經驗，在適當方格中打「√」回答。		從未如此	偶爾如此	有時如此	經常如此	未曾接見和通信
(1) 朋友會傾聽、瞭解您的感受與想法.....		<input type="checkbox"/>				
(2) 朋友會以友善的態度安慰或鼓勵您.....		<input type="checkbox"/>				
(3) 朋友會與我大吵或爭執一些意見或想法.....		<input type="checkbox"/>				
(4) 朋友會關心您在監的生活情形和表現.....		<input type="checkbox"/>				
(5) 朋友會給您意見或勸告.....		<input type="checkbox"/>				
(6) 朋友會寄送食物或帶食物給您.....		<input type="checkbox"/>				
(7) 朋友會寄錢給您.....		<input type="checkbox"/>				
(8) 朋友會寄送或帶生活日用品給您.....		<input type="checkbox"/>				
26. 下列問題是有關您在監期間面臨問題或困擾時，您和管教人員之互動，請依自己實際的感覺或經驗，在適當方格中打「√」回答。		從未如此	偶爾如此	有時如此	經常如此	
(1) 管教人員會傾聽、瞭解您的感受與想法.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 管教人員會以友善的態度安慰或鼓勵您.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3) 管教人員會與您爭執一些意見或想法.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4) 管教人員會關心您在監的生活情形和表現....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(5) 管教人員會給您意見或勸告.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(6) 管教人員會關心您和同學間的相處情形.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(7) 管教人員會關心您和家人間的相處情形.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(8) 管教人員會想方設法解決您的生活問題.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
27. 下列問題是有關您在監期間面臨問題或困擾時，您和同學之互動，請依自己實際的感覺或經驗，在適當方格中打「√」回答。		從未如此	偶爾如此	有時如此	經常如此	
(1) 同學會傾聽、瞭解您的感受與想法.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 同學會以友善的態度安慰或鼓勵您.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3) 同學會與我大吵或爭執一些意見或想法.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4) 同學會關心您在監的生活情形和表現.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(5) 同學會給您意見或勸告.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(6) 您有問題時會與同學商量或請教.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(7) 同學和您相處融洽、互相幫忙.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(8) 同學會提醒您日常生活應注意的事項.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

28. 下列問題是有關您在監期間，日常生活的設施與管理，請依自己實際的感覺或經驗，在適當方格中打「√」回答。		從未如此	偶爾如此	有時如此	經常如此
(1) 舍房/病舍/療養房太小，感覺擁擠.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 舍房/病舍/療養房人數太多，感覺擁擠.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 伙食不佳(例如太油、太鹹、太甜，缺乏變化)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 生活供水(飲水或洗澡水)不足.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 生活作息過於緊湊，步調太快.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 每日肢體伸展的活動時間不足.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) 運動器材或設施不足.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) 醫療設備與藥品不足.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9) 醫療門診的科別與時段不足.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(10) 作業/技訓工場空間狹小.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(11) 作業/技訓工場設備不足.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(12) 諮商輔導場所不足.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(13) 教化活動空間或場所不足.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(14) 技能訓練科目不足.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(15) 技能訓練容額分配不足.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(16) 療養房/病房輔助器具不足.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(17) 監獄無障礙環境與設施不足.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(18) 合作社販售物品甚少符合高齡長刑期者.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. 下列問題是有關您在監期間， <u>監獄當局之管理方式</u> ，請依自己實際的感覺或經驗，在適當方格中打「√」回答。		從未如此	偶爾如此	有時如此	經常如此
(1) 監獄管理方式高壓、嚴格.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 監獄管理方式不尊重人權.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 監獄管理方式不公平.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 監獄管理方式會歧視某些受刑人(對某些人不好)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 監獄管理方式會特別對某些人比較好.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 監獄管理方式會採取賞罰分明的公平態度.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) 監獄管教方式對您適應生活有幫助.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) 監獄管教方式對您改過向善有幫助.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9) 您會盡力配合監獄的生活作息與法律的規定.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(10) 您會盡力配合監獄管教人員的命令與要求.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【背頁尚有問題，煩請翻頁，謝謝合作！】

30.下列問題是有關您對於 <u>工場作業</u> 的看法，請依照自己實際的經驗和感受在適當方格中打「 <i>✓</i> 」回答。					非常同意	同意	不同意	非常不同意	未曾參加
---	--	--	--	--	------	----	-----	-------	------

- | | | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (1)您喜歡參加工場作業..... | <input type="checkbox"/> |
| (2)您所參加的工場作業適合自己..... | <input type="checkbox"/> |
| (3)參加工場作業可以養成勞動的習慣..... | <input type="checkbox"/> |
| (4)您所參加的工場作業在社會上有實用性..... | <input type="checkbox"/> |
| (5)您所參加的工場作業對自己出獄找工作有幫助..... | <input type="checkbox"/> |
| (6)參加工場作業可以讓您不會感到生活單調..... | <input type="checkbox"/> |
| (7)出監後您會想從事與目前工場作業項目有關的工作..... | <input type="checkbox"/> |
| (8)如果有選擇的自由，您願意參加工場作業..... | <input type="checkbox"/> |

31.下列問題是有關您在監 <u>參與教化和衛生醫療活動</u> 的頻率及需要程度，請依照自己的實際經驗和感受，在適當方格中打「 <i>✓</i> 」回答。					非常需要	有些需要	不太需要	完全沒有需要
--	--	--	--	--	------	------	------	--------

	參與活動頻率					您需要這項活動的程度			
	從未參加	大約每週一次	大約每月一次	大約每季一次	三大節日	非常需要	有些需要	不太需要	完全沒有需要
(1) 宗教教誨或活動.....	<input type="checkbox"/>								
(2) 讀書會.....	<input type="checkbox"/>								
(3) 教誨師個別輔導.....	<input type="checkbox"/>								
(4) 法治教育.....	<input type="checkbox"/>								
(5) 懇親會.....	<input type="checkbox"/>								
(6) 親職教育.....	<input type="checkbox"/>								
(7) 團體輔導.....	<input type="checkbox"/>								
(8) 家庭日.....	<input type="checkbox"/>								
(9) 習藝班（如書法、繪畫）.....	<input type="checkbox"/>								
(10) 文康活動.....	<input type="checkbox"/>								
(11) 球類或體能運動.....	<input type="checkbox"/>								
(12) 志工輔導.....	<input type="checkbox"/>								
(13) 衛教宣導.....	<input type="checkbox"/>								
(14) 疾病治療或取藥.....	<input type="checkbox"/>								

請繼續填答→

32.下列問題是有關您對於監獄內技能訓練的看法，請依照自己的實際經驗和感受在適當方格中打「✓」回答。

- | | 非常同意 | 同意 | 不同意 | 非常不同意 | 未曾參加 |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (1) 您喜歡自己所參加的技能訓練..... | <input type="checkbox"/> |
| (2) 您所參加的技能訓練適合自己需求..... | <input type="checkbox"/> |
| (3) 參加技能訓練使您養成勞動的習慣..... | <input type="checkbox"/> |
| (4) 您所參加的技能訓練，在社會上有實用性..... | <input type="checkbox"/> |
| (5) 您所參加的技能訓練，對自己將來找工作有幫助..... | <input type="checkbox"/> |
| (6) 參加的技能訓練，可以讓您不會感到生活單調..... | <input type="checkbox"/> |
| (7) 出監後您會想從事與目前技能訓練項目有關的工作..... | <input type="checkbox"/> |
| (8) 如果有選擇的自由，您願意參加技能訓練..... | <input type="checkbox"/> |

33.下列問題是有關您這次在監期間的生活情形，請依照自己實際的經驗和感受，在適當方格中打「✓」回答。

- | | 從來沒有 | 1 次 | 2 次 | 3 次 | 4 次以上 |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (1) 曾經因為私藏武器(例如刀子、剪刀)被辦違規.... | <input type="checkbox"/> |
| (2) 曾經因為私藏違禁品(例如毒品)被辦違規.... | <input type="checkbox"/> |
| (3) 曾經與同學發生口角或爭吵被辦違規.... | <input type="checkbox"/> |
| (4) 曾經與同學打架或毆打同學被辦違規.... | <input type="checkbox"/> |
| (5) 曾經與管教人員口角或爭吵被辦違規.... | <input type="checkbox"/> |
| (6) 曾經與管教人員打架或毆打管教人員而被辦違規.... | <input type="checkbox"/> |
| (7) 曾經因為企圖脫逃或遠離戒護視線而被辦違規.... | <input type="checkbox"/> |
| (8) 曾經因為偷竊同學的物品而被辦違規.... | <input type="checkbox"/> |
| (9) 曾經因為其他違規事由而被辦違規.... | <input type="checkbox"/> |

34.下列問題有關您在監期間與同學生活相處的問題，請依自己實際的感覺，在適當方格中打「✓」回答。

- | | 從未如此 | 偶爾如此 | 有時如此 | 經常如此 |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (1) 我擔心被其他同學言詞恐嚇.... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) 我擔心被其他同學強迫洗碗.... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3) 我擔心被其他同學強迫洗衣褲.... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4) 我擔心被其他同學強迫開卡買合作社物品.... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (5) 我擔心被其他同學性騷擾與性侵害.... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (6) 我擔心被其他同學攻擊.... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (7) 我擔心被其他入監前的仇人在獄中報復.... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

【背頁尚有問題，煩請翻頁，謝謝合作！】

35. 下列問題是有關您最近三個月的心情狀況，請依自己實際的感覺或經驗，在適當方格中打「√」回答。

	從未 如此	偶爾 如此	有時 如此	經常 如此
(1) 覺得憂慮心煩，別人幫助也不管用.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 不能集中精神做自己想要做的事.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 做甚麼事情都感到洩氣.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 做甚麼事情都很吃力.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 感到莫名的害怕.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 情緒低落不想說話.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) 即使有同學在旁也感覺到自己很孤獨.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) 感覺到周遭的人對我不友善.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9) 過一段時間就會想哭一場.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(10) 感到莫名的悲傷.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(11) 無法好好睡覺.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(12) 覺得做任何事情都起動.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(13) 感覺心灰意冷、人生沒有希望.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. 您是否患有下列疾病？如果有請於「是」勾選「√」，並請繼續回答這項疾病是入監「前」或是「後」罹患以及目前治療情形。

	是否罹患過		入監		有無治療	
	否	是	前	後	無	有
(1) 感染 HIV.....	<input type="checkbox"/>					
(2) 感染 B、C 型肝炎.....	<input type="checkbox"/>					
(3) 高血壓.....	<input type="checkbox"/>					
(4) 心臟病或心血管疾病.....	<input type="checkbox"/>					
(5) 罷患精神疾病.....	<input type="checkbox"/>					
(6) 泌尿系統問題(如膀胱炎).....	<input type="checkbox"/>					
(7) 糖尿病.....	<input type="checkbox"/>					
(8) 各類型癌症.....	<input type="checkbox"/>					
(9) 意外事故受傷.....	<input type="checkbox"/>					
(10) 婦科疾病.....	<input type="checkbox"/>					
(11) 皮膚病.....	<input type="checkbox"/>					
(12) 牙科疾病.....	<input type="checkbox"/>					
(13) 骨質疏鬆.....	<input type="checkbox"/>					
(14) 腦中風.....	<input type="checkbox"/>					
(15) 慢性阻塞性肺病.....	<input type="checkbox"/>					
(16) 阿茲海默症(退化型失智症).....	<input type="checkbox"/>					

37.下列問題是有關您在出監後可能面臨的問題，請就自己對該問題擔心的程度，在適當方格中打

	一點也不擔心	不太擔心	有些擔心	非常擔心
(1) 找不到工作，生活有問題.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 家人不能接納自己.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 沒有地方居住或收留.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 罹患疾病無能力治療.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 無法擺脫毒友或犯罪、偏差朋友又來找您.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 遭受別人異樣眼光的看待或歧視.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) 毒癮復發不知如何因應與應付.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) 債務或賠償問題.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9) 犯罪集團來討債或要人情.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(10) 被家人欺負或毆打.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(11) 被同黨報復.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(12) 被配偶、同居人或子女遺棄.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(13) 其他（請說明：_____）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38.下列問題是有關您將來出監時所需要的協助，請就自己需要該項協助的程度填答，並就自己的經驗回答過去「是」、「否」曾經接受過該項協助。

	將來出監需求程度				是否曾接受過	
	非常需要	有些需要	不太需要	完全不需要	是	否
(1) 協助聯絡家人接出監事宜.....	<input type="checkbox"/>					
(2) 協助職業訓練.....	<input type="checkbox"/>					
(3) 協助就業輔導或介紹工作.....	<input type="checkbox"/>					
(4) 協助取得相關證照(如駕照、健保卡)....	<input type="checkbox"/>					
(5) 協助接受美沙冬替代療法.....	<input type="checkbox"/>					
(6) 轉診至醫療機構持續治療.....	<input type="checkbox"/>					
(7) 提供與毒品危害防制中心聯絡方式...	<input type="checkbox"/>					
(8) 協助安排居住處所.....	<input type="checkbox"/>					
(9) 提供更生保護會各地分會事宜.....	<input type="checkbox"/>					
(10) 協助安排心理諮詢輔導.....	<input type="checkbox"/>					
(11) 協助改善與家人關係.....	<input type="checkbox"/>					
(12) 協助取得輔助設備或器具(如助行器)	<input type="checkbox"/>					
(13) 協助取得創業基金或貸款.....	<input type="checkbox"/>					
(14) 協助提供其他服務(請說：_____)	<input type="checkbox"/>					

【請從頭到尾檢查一遍，看看有無漏答，如果有漏答，請補填！】

【最後非常感謝您的耐心作答！】

附錄三、焦點團體座談會訪談大綱

法務部司法官學院 114 年度委託研究案

高齡長刑期受刑人處遇對策與作為之研究

【焦點團體座談會】

壹、時 間：114 年 8 月 22 日（星期五）上午 10 時 00 分

貳、地 點：法務部矯正署三樓大會議室(圖書館內)(桃園市龜山區宏德新村 180 號)

參、研究團隊報告初步研究結果（10 分鐘）

肆、討論提綱（100 分鐘）

一、目前國內外針對高齡長刑期收容人之收容模式，主要包含以下三種方式。請就此三種模式，綜合考量我國矯正現況、資源配置以及高齡收容人身心需求，討論其適切性並提出具體建議，以供政策研擬參考。

- (一) 青銀共融：高齡與非高齡者收容同一場舍。
- (二) 高齡專區：於監所內劃設高齡者專屬區域，與非高齡者區隔收容。
- (三) 高齡專監：設立獨立監獄專門收容高齡收容人。

二、法務部矯正署目前已公布「矯正機關高齡收容人處遇措施參考指引」(詳附件)，並針對高齡收容人之處遇提供多項具體且合宜之建議措施。請依據您的專業領域，針對下列處遇面向提出優化建議，以利後續制度精進化。

- (一) 硬體設備及生活給養
- (二) 醫療照護
- (三) 輔導與心理健康
- (四) 文康活動及家庭、社會支持
- (五) 作業
- (六) 生活適性管理

（七）轉銜安置

三、隨著高齡長刑期收容人數持續攀升，此現象已成為全球趨勢。

為因應高齡受刑人日益多元且特殊的需求，許多國家已陸續推動或調整相關處遇策略。請依據您的專業經驗，分享國際間尚未於我國實施之具體作法或策略，俾供參考與借鏡？

四、目前法務部矯正署在經費、人力與預算編列上可否滿足高齡長

刑期收容人之需求？學者專家有何建議？

伍、臨時動議（5分鐘）

陸、結論（5分鐘）

柒、散會

焦點團體座談訪談大綱附件：矯正機關高齡收容人處遇措施參考指引

法務部主管法規查詢系統

列印時間：114.08.12 09:24

[列印](#) [關閉視窗](#)

法規內容

法規名稱：矯正機關高齡收容人處遇措施參考指引

公發布日：民國 113 年 03 月 11 日

法規體系：矯正機關 > 法務部矯正署

立法理由：立法總說明
條文對照表.PDF

一、目的

矯正機關高齡收容人逐年增加，是類人員身體機能逐漸老化，常伴隨慢性或重大疾病，心理較為孤獨與沮喪憂慮，因此在各項處遇上皆需投入更多人力和資源。為提供高齡收容人合宜處遇，爰訂定本參考指引供各矯正機關依循。

二、高齡收容人定義

本指引所指高齡收容人為收容於矯正機關且年滿六十五歲以上之人。

三、適用對象

本指引之適用對象除年滿六十五歲以上之收容人外，亦包含年齡接近六十五歲並經機關認為需要之收容人。

四、處遇原則

高齡收容人之老化程度不一，個別需求差異大，機關提供之處遇措施應以使其健康自主、維持適當社會支持、生活正常化，並為自己生活各面向負責為原則，不宜過度介入或保護，避免加速失能或降低社會化能力。

五、高齡收容人合宜處遇措施例示

對於高齡收容人之生活給養、醫療照護、輔導與心理健康、文康活動及家庭社會支持、作業等生活各面向，以及硬體設施、管理方式、轉銜安置及人員訓練部分提供處遇例示，並得依各機關實際情形，提供合宜處遇措施。

(一) 硬體設施及生活給養

1. 視機關空間給予較佳之收容環境，優先配住於裝設坐式馬桶、扶手等設施完善且空間較寬敞之舍房或病舍，並提供浴廁止滑墊、緊急報告燈、無障礙設施等。
2. 考量高齡收容人身心狀況、參考衛生福利部國民健康署發布之飲食指南建議，或諮詢營養師之專業意見，適時調配及供給合宜或特殊飲食。
3. 全年供應熱水沐浴，並視生活需求提供輔助器具（助行器、輪椅等）。
4. 視機關內高齡收容人數成立老弱工場，由機關遴選合適之收容人協助照護，並提供生活所需之輔助設施，照顧其各項需求；倘無法單獨成立老弱工場，則視收容人健康狀況，慎選年輕熱心之

收容人協助照料其生活起居。

(二) 醫療照護

1. 新收時實施健康檢查，並定期辦理複查、血液篩檢與胸部X光攝影檢查，以掌握其健康情形並減少群聚感染之發生。
2. 依高齡收容人之特性及就醫需求，與健保合作醫院協調所需門診科別及診次，提供符合所需之專科門診，提升高齡收容人就醫可近性。
3. 罷患慢性病之高齡收容人由機關造冊列管，並定期量測其生理數據，以掌握病況並提供醫療服務。
4. 罷患疾病時由機關協助其於機關內就醫，並依照醫囑安排後續醫療事宜；經醫師評估在機關內無法為適當診療時，依矯正與健保法規，安排戒護外醫門診、住院或檢查（驗）等醫療處遇，並視其病情辦理移送病監或保外醫治。
5. 落實「健康監獄推動及實踐計畫」，並參酌國民健康署「老人健康促進及慢性疾病防治」理念，以適能運動、健康飲食及口腔保健等面向，規劃具體可行性之方案，培養高齡收容人對自己健康負責，認知健康管理對自身及公共衛生之重要性，為未來復歸社會做準備。
6. 引進社區「樂齡學習」之資源，藉由樂齡處遇提供高齡收容人學習認知及健康照護，並開設活躍老化課程，以促進高齡收容人之身心健康。

(三) 輔導與心理健康

1. 定期以簡式健康量表（BSRS-5）、病人健康問卷（PHQ-9）等問卷進行心理健康篩檢，並由教輔小組成員平時觀察其日常生活情狀，落實自殺防治措施。
2. 平時由教誨師（輔導員）實施個別輔導，關懷其生活適應、家庭支持等日常生活情狀，適時提供協助，必要時得轉介心理人員進行個案輔導。
3. 依其宗教信仰安排宗教師進行宗教教誨，並視其需求安排志工長期認輔、關懷，提供情緒支持，使其心靈獲得寄託與慰藉。
4. 針對高齡收容人之特殊心理問題（如失落、無意義、社交疏離、依賴、失能或死亡恐懼等），聚焦安排支持性或治療性團體課程，如促進情感支持、認知功能訓練、敘事治療或生命回顧等團體，以增加自尊、歸屬感及安全感，減緩衰退並促進在監適應。

(四) 文康活動及家庭、社會支持

1. 自行或結合社會資源發展高齡收容人之適性課程或活動，從娛樂性、保健性方向設計，以輕鬆、趣味、無壓力，能舒展身體、促進健康及腦力激盪，並保持愉快心情為主，藉以紓解監禁壓力並增進人際互動。
2. 安排醫師或職能治療師等專業人員，就認知訓練、運動協調等提供專業指導，培養高齡收容人自主健康管理觀念，並搭配適性活動。
3. 結合社會資源進入矯正機關辦理高齡收容人關懷活動，或徵得其同意外出參與公益活動、藝術表演等，以增加高齡收容人與外界之連結，增強其自信及再社會化能力。
4. 鼓勵高齡收容人邀請家屬參與機關辦理之家庭日或三節懇親活動，以提供收容人所需之關懷及支持。
5. 鼓勵高齡收容人與外界團體、志工通信，透過其與外界之聯繫，

增加心靈寄託、被依賴感及社會連結。

(五) 作業

- 1.高齡收容人配業後，先從基礎作業培養工作習慣，使其逐步適應在監生活。
- 2.視高齡收容人身心狀況評估其參與作業情形，並衡酌機關內高齡收容人入數，成立老弱工場，以從事簡易或輕便之作業為主；未集中成立老弱作業工場之機關，亦得衡酌高齡收容人身心健康狀況，排定適宜作業種類與數量，並適時調整作業方式。

(六) 生活適性管理

- 1.注意高齡收容人是否因長年監禁，產生麻木、無望感或其他情緒需求，適時轉介專業人員協助，觀察有無自殺等傾向。
- 2.隨時留意高齡收容人有無不明外傷，經常關懷其是否遭受欺凌之情事，妥適安排配住之舍房。
- 3.瞭解高齡收容人與外界親友聯繫之情形，適時聯絡其親友前來接見，亦得依相關法令調整接見處所（例如採行面對面方式）、放寬對象限制、增加接見次數、延長接見時間、依其同意協助書寫或代讀書信等方式，協助其維持與親友之連結，並減緩監禁之痛苦。
- 4.由社工人員進行個案關懷，評估相關福利資源與機關內受照護狀況，若有不適宜之情事，立即通知相關科室進行改善措施。
- 5.鼓勵或安排高齡收容人適度參與場舍公共事務、文康競賽或收容人間協助與支持等活動，增進高齡收容人自我價值與被需要感。

(七) 轉銜安置

- 1.高齡受刑人於出監前三個月，施以出監前輔導及調查，進行轉銜需求評估，斟酌個案社會福利及保護需求、出監後住居所、家庭支持度、就業轉介、更生保護等事項，依其需求種類、轉介意願及相關法規規定，請更生保護會、就業中心、社政、衛政、毒防中心等單位提供資源協助。
- 2.若為特殊個案無家屬或家屬無力接納返家者，由機關檢具相關資料通知收容人戶籍所在地直轄市、縣（市）社會福利主管機關辦理轉介安置或為其他必要之處置，並就特殊多元需求個案（如衰老、重病、身心障礙等），邀集家屬、相關單位或民間社福團體等召開轉銜會議辦理。

六、強化矯正人員專業訓練與知能

- (一) 於矯正人員職前訓練安排老人心理與輔導相關課程，並得於矯正人員常年教育、終身學習增加衛教宣導及高齡收容人處遇相關課程，例如：老人急重症、認知功能退化、老人特殊因應等主題，認識其情緒與人際互動之獨特需求，以強化矯正人員處理高齡收容人問題之能力。
- (二) 對於高齡收容人之管理，應首重包容、接納與關懷，且須具備愛心、耐心及同理心，避免高齡收容人受到其他收容人之歧視、剝削、利用與攻擊，並協助其克服心理上之障礙，培養渠等生活及健康上之自主能力。
-

七、本指引將適時配合相關法令滾動式調整。

附錄四、焦點團體座談會訪談逐字稿

高齡長刑期受刑人處遇對策與作為之研究

【焦點團體座談會】

座談時間：114 年 8 月 22 日/10 時 00 分 至 12 時 00 分

座談地點：法務部矯正署三樓大會議室(圖書館內)(桃園市龜山區宏
德新村 180 號)

一、目前國內外針對高齡長刑期收容人之收容模式，主要包含以下三種方式。請就此三種模式，綜合考量我國矯正現況、資源配置以及高齡收容人身心需求，討論其適切性並提出具體建議，以供政策研擬參考。

- (一) 青銀共融：高齡與非高齡者收容同一場舍。
- (二) 高齡專區：於監所內劃設高齡者專屬區域，與非高齡者區隔收容。
- (三) 高齡專監：設立獨立監獄專門收容高齡收容人。

H1：那我們現在開始就進入第一個討論的大綱，就是說針對高齡長刑期受刑人的收容模式，主要有下列三類：青銀共融、高齡專區，還有高齡專監，這三個模式。那不知道大家的看法如何？不知道哪位專家願意先講？

E1：好，我先講，我最後講的話都被前面講光光了。基本上它有分三種，第一個就是所謂的青銀共居，基本上青銀共融是最省錢、最方便的，它的好處就是最省錢、最方便啦。但是有個缺點，基本上監獄裡面就是，怎麼講，它就是以一種暴力取向的…導向的一個模式，那些老人家如果動作慢一點，像我之前在當作業科長就遇到，如果老人家比較慢的話，他就會叫他去掃地，他那個流程太慢，人家會訐譙，說他做很慢、有的沒的，他就有點被排擠，尤其又是沒錢的那一種，他根本就是會被排擠。不然他就可能在作業流程當中，他會另外分出來，把老年人的那一組，另外做一些作業，像做紙袋的預備工作，這樣綁那個手提袋那個繩結有沒有，他就是做那個預備動作。就是他有一點就是說，即使在青銀共融裡面，他們還是分青年人跟老年人，他還不是混在一起，因為他動作太慢，他還是把青年人一組、老年人一組，那不是又一模一樣嗎？而且基本上可能會有一些年輕人，他就會欺負老人家。所以基

本上，雖然說管理方便，直接就配業配下去，尤其現在各監所那麼擁擠，如果又沒有老年工場的話，即使有老年工場，有些狀況比較好，他還是會配到一般工場去，當然他可能就會被…有時候我觀察到的啦，如果又沒有錢，家人也沒有來見，他就會被排擠，甚至可能有一些精神壓力，如果又是懶惰、骯髒邋遢的人，在舍房裡面就會被吐口水，就會有這種現象。青銀共融的好處就是節省經費，根本就不用怎麼做。那如果說老年工場的話，基本上現在就是擔心各監所因為超收，即使有老年工場，老人多他就必須做一些輕便作業，像很簡單就是摺金紙、做壽衣、土地公的那個五路財神、九路財神，就是做那種東西。可是往往因為現在老年受刑人有在地老化跟高齡受刑人進來，它可能這樣會比較好，如果說要做什麼任何的處遇的話，會比較方便。我覺得目前比較可行就是成立老年工場，那至於成立老人專監，那是未來的目標，但是好像就我們矯正署的經費來講的話，基本上那是未來的理想，幾乎現在目前是比較不可行，還是要成立老人工場。因為基本上，如果人權團體或組織來看說「你們對老人怎麼處理？」，你至少各監所要有個樣子，像是我們有無障礙設施，我們有針對老人做體適能，對老人有做懷舊療法、敘事療法等等，對他們有一些特殊的處遇，針對他們的飲食，我們也有做一些低糖、低油、低鹽等等的飲食，可以讓外面來參觀的人看到我們有做。重點是老年工場有個好處，因為它大多數都是加速老化的，他可能才四、五十歲，看起來就很老了，真的不騙，我就遇到好幾個吸毒的，都沒有牙齒了，他根本就是全身都是病，他在外面就是一天當三天在用啊，他就加速老化。所以基本上老年人的需求可以在這個工場獲得比較多的照顧，那至於成立老年監獄，基本上在日本或德國有這個現象，但是在臺灣目前幾乎是不可行的，以上是我的一些意見。

H1：好，謝謝 E1 的寶貴意見，那 E1 長期在監獄做了大概有 20 年了。

E1：30 年，老師。

H1：30 年，有這麼久了。好，E2 請說。

E2：老師、主席，還有賴教授，各位先進、各位長官，那我也是來拋磚引玉一下。有關於這個，我們之前有跟許春金老師曾經有做一個醫療主流化的研究，矯正署有提供一些資料，但是沒有很新啦，就是看起來男性收容人的 65 歲以上上的比例大概…

E1：9%？

E2：不只，這邊寫 2019 年就已經達到 23%。

E1：你們調查有那麼多嗎？

E2：我是說整體來講，有這麼高喔？

E1：4 點多，不到 5。65 歲以上 4.8，4.8 裡面男性差不多 2,281 人，女的話 255 人。還不到 5。

E2：5 左右？

E1：對，不到 5。

E2：那我們這個資料有點問題欸。就是好像男性高齡的比例高於女性，對不對？

E1：這一定的。

E2：我覺得除了高齡化的這個議題以外，就是我們可能可以考慮一下，就是還有分性別的差異，還有就是這個高齡的收容人，他有沒有特殊需求，就是說他是不是有一些身心障礙，或者是一些高醫療需求，然後還有我覺得很重要的一點是他的刑期，因為我看第 9 頁這邊有提到長刑期，就是究竟他是進來的時候已經高齡了，還是他是在監獄裡面老化，這兩種類型其實是很不一樣。像我們那時候研究去高雄監獄訪談的時候，就發現他們那邊都是重刑，所以他們那個長刑期的比例相當高，所以他們那個醫療需求就非常的多。而且如果是長刑期的收容人的話，那他們的社會支持也會更低，所以這樣就會造成了譬如說就是健保什麼的，然後他們也會有一些欠費，因為可能跟家人之間都已經疏離啦，然後就是沒有什麼支持，或者是沒有什麼接見這些問題，這個是另外一個議題啦。所以就是說，回應到今天這個主題來講，我還是認為說，有沒有可能根據他們的性別，然後還有就是他們的一些醫療需求，去考慮配置在專區，就是剛剛那個 E1 講的高齡工場，或者是有些人是可以混齡的，因為可以混齡就盡量讓他混齡，因為其實這樣子也是可以延緩他的老化，我是這樣覺得。因為我們現在都是到了那種要照顧父母的年紀，那我們就是還是盡量讓父母有他可以做的事情，他就自己做，就是不要都幫他做好這樣子。因為我們之前去參觀那種，好像是紐西蘭的，就是高齡的專門的一個區域，那是已經植物人或躺在輪椅上，那個才需要真的成立一個專監，或者是去處理他們。那只要他們行動能力都還 OK 的話，我就是覺得他們還是可以混齡，那如果是有比較高的醫療需求，或是有合併身心障礙之類的，那些人就可以給他們專區，或許可以朝這樣的方向去思考，謝謝。

H1：謝謝 E2 特別提到類似個別化處遇啦，那個處遇的需求、醫療需求如果很大

的話，那當然配置的地點就會不一樣。好，謝謝。E3 請說。

E3：謝謝邀請，我本身是在長期照護研究所，一直都做長照，那我自己本身是社會工作師，然後社會工作背景。那第一個議題，其實針對這個議題，我自己也看了國外的這些相關資料，那在賴老師今天提供的資料第 14 頁裡面的表 6，對高齡受刑人應該如何安置，他們自己的表述，我用另外一個方法來計算的時候，其實就會發現，我們這邊雖然是寫說 41.6% 希望跟年輕的受刑人在一起，但如果反過來去算的時候，其實不想要跟他們在一起的，其實高達 55%，所以我會建議是在寫的時候，可以再把其實他希望可以合併，包括回去高齡專屬宿舍、專區、專監，然後成立這些的，合併來看，這是第一個建議，所以你就可以看到其實這些人本身的期望就超過二分之一了。那第二個是會建議，像剛剛 E2 這邊的建議是說，這邊的資料裡面，有沒有可能再進一步分析雙變項？在我們老年學裡面，會去分「年輕老人」(65-74 歲)、「中老人」(75-84 歲) 跟「老老人」(85 歲以上) 的部分，所以我也蠻好奇是這一群人當中，他的性別跟年齡對於這個安置議題的看法，其實會不一樣的，所以我覺得在這邊如果可以再多做點分析，可能會更清楚。然後也像剛剛 E2 講的，還有他的失能程度，其實這個資料是非常豐富的，那如果我們做多變項，至少是雙變項分析，可能更可以回答。但回來我一開始講的，其實我加減乘除之後，我覺得 55% 其實已經表達，他是希望至少看起來是分開的。那等一下應該會繼續講到設施、設備的部分，我等一下再分享高齡者可能在宿舍，或者是他的床位、廁所的需求的部分，以上，謝謝。

H1：謝謝 E3 寶貴的意見。我們那個初稿算是才剛剛跑出來啦，有一些還要再調整，因為有一些非常同意、同意，就是比較贊同，這一塊我們內部還會再調整，因為比較趕一點，只是先就最左邊或最右邊。整個在判讀這部分，我們還會再調整，但是那個數字是正確的啦，就是這樣跑出來，那也謝謝提醒我們。請 E4 指導一下。

E4：大家好。大致來講的話，我個人是蠻贊同高齡專區，因為專監其實現在要再分出去的話，那個場地也是難找，然後比較近的一個目標應該是高齡專區。那事實上，所以說在各監所就算有專區也是，各監所裡面也是有老年人、成年人、其他的不是老年人的部分，所以我覺得等一下可以討論一下，在這個管理人員的，尤其是衛生科的教育裡面的話，老人的醫療可能需要特別去著重。我自己本身也是老人醫學的專科醫師，也是老人急重症醫學專科醫師，

我這邊特別強調就是老人的急重症，他的表現不一樣，所以各個監所常常會誤判啦，等一下可以跟大家分享，比方說有一些疾病，這個部分可能需要再去加強。

H1：好，謝謝 E4。那請 E5 就第一題的部分，可不可以給我們一點意見？謝謝。

E5：大家好。那因為其實看了今天整個議題，我覺得應該是針對監所裡面高齡者的一些處遇對策，那其實更保這個部分，對於監所裡面的一些處遇，也是站在配合、協助的立場，那我覺得我們的角色應該是扮演在於他們出監之後的一些轉銜跟協助的角色，以上。

H1：好，謝謝。最後，E6、E7 剛好負責這個業務，好，謝謝。

E6：主持人、各位來賓好。那在這個議題裡面，可能就會有牽涉到一、二、三部分，那目前的話，一、二是現在已經在呈現了，那青銀共融的部分是幾乎每個機關都是這樣子，但是我們矯正機關現在是真的想要去朝向高齡專區啦，但在高齡專區裡面就像剛剛有提到，他們不是絕對的，他們也是會朝向混合的。因為畢竟高齡太多的時候，很多工場的維持的一些生活運作啊，比如說可能三餐的一些重物，這些高齡人都會有窒礙難行的地方，所以他不是絕對的一個專區，他少部分的比例是經過挑選比較素行良好的…因為畢竟長刑期的高齡人都怕被欺負，那一被欺負的話，會牽涉到後續的違規跟日後的假釋的部分，當然這個裡面有沒有考量到三振是不能假釋的部分，我們不去提，但是就是在目前的情況之下，高齡專區是一直要持續去落實的。我現在是醫療組，之前是後勤組，專區現在是受限於全國現在 51 個機關，有六成機關的屋齡是超過 40 年以上的，甚至有 20%-30% 機關的屋齡是超過 60 年的，那當時的時空背景跟現在的時空背景已經完全沒有辦法去做一個說明，那你要去改又是緩不濟急，所以在現有的設施之下，如何能達成高齡專區裡面的無障礙空間，都需要很多，因為很多的改建都會牽涉到它是違法的，裡面受限於建築的一些相關規定裡面，這個都是走在危險的邊緣，機關一直在內部裡面做危險的邊緣，只要一經發生事故，人家回頭查的話，各機關一定是跑不掉。所以矯正署他不是不想要朝向這個地方，是真的很多礙於建築的規定，受限於屋齡的規定，受限於面前現有的相關的困難點，我們願意做，但是還是真的有很多改善的空間，那這個部分就是在此說明一下。那當然高齡的部分的話，署裡面在今年五月也得到行政院的支持，從明年度開始，我們會有相關的經費去提升樂齡健康照護，就是有樂齡課程的經費，每一年就開

始持續有了，然後針對照顧的部分，類似像長照的那種人員，他沒有辦法去達到九十幾個小時，當然就是以三十小時的基本概念，去照顧這些高齡的、一些行動不便的。所以這些都是行政院願意撥經費，那我們每一年一些視同作業的人員都要去受訓，去透過這些三十小時的課程，學習給自己，日後自己跟社會上銜接的時候，至少他有基本概念，走入到社會群體、幫助家人，也可以讓他有謀取一個工作的機會。以上是我的一些淺見，謝謝。

H1：謝謝 E6 的說明。

E7：各位好。剛剛有一位老師有提到就是在地化的問題，那我看到這一次裡面的樣本的部分是在我們國內的，都是屬於本島這邊的監獄，那我們現在國內的監獄有一個現象，就是在地化應該是在本島地區會比較多，然後非在地化是移監進去的部分，像東部地區跟澎湖，澎湖的老人特別多。我曾經有問過澎湖的好幾個受刑人，他用過的典獄長是非常多的，因為他在那邊非常久，他可能年輕移過去那邊，那一直累積、一直累積到現在。所以以澎湖來講，他們的老人也非常的多，但是他們不是在地化，因為澎湖的受刑人的部分，大概占不到他們的 2%，那臺東也是一樣，這個是因為我剛剛有聽到在地化這個部分，我想說表示一下意見。第二個部分，因為我們現在矯正機關裡面的老人比例，剛剛有提到二十幾，那個部分是超高齡社會，那個是可能國內的人口的統計的部分，那國內的部分（註：因為口誤，應該是指監所內的部分）大概是應該在 5% 以內，以今年度來講。那我想說比例上來講，我還是會覺得以青銀共融或是高齡專區應該是會比較好，因為我們的人力的部分、經費的部分，各方面應該是朝向這個方向會比較好，而且像高齡專區的部分，我記得大概應該是在 25 年前，北監就有一個老人工場，他們就在原本的女監那邊設一個老人工場，整個老人的部分。但是他們有一些部分還是要年輕人過去，因為有些粗重活還有打掃，很多的東西都需要讓年輕人去做。所以我想說，以國內目前的年齡的狀況來講，分佈的狀況，我還是覺得用青銀共融或高齡專區來做會比較好。那另外一個部分，就是在管理的部分，你要實施不管是一、二或三，這個部分我覺得管理手段就很重要，那這個會牽涉到我們管理人員的 education 這個部分，包含第一線的戒護人員、教誨師、科員，還有包括管理的長官。像我之前在臺中監獄大概當了三年多的戒護科長，我記得那時候是 5,600 個人，然後我們也是有些部分的教區，像以幾個區域來講，他們有分成六個區，其實其中有兩個區各有 1,200 多人，那其中有一區

都是 10 年以上的收容人，裡面老人就特別多，所以其實我們會發現，讓好的管理者去管控這些年輕人的時候，老人所得到的照護會比較好。但是因為我們國內，像剛剛那個 E1 之前在桃園監獄，桃園監獄真的很擁擠，非常、非常的擁擠，可是像在臺中或比較寬鬆的監獄來講，其實他們就不會有那麼多的…那個環境會造成他們的一些緊張，可是以我在中監的狀況，其實老人在那邊所獲得的照護是非常好的，這個部分能夠透過 education 讓我們這些管理者，包括我們的受刑人、年輕的管理員、年輕的人去照顧這些收容人，那我覺得這個會比較好，而且是在有限的資源之下，因為我們國內不可能像日本那樣，它的比例，跟我們的國家人員比例這麼的低。這個是我目前針對這個問題的看法，以上報告，謝謝。

H1：謝謝 E7 寶貴的意見，因為那個教輔專區，或者那個工場，其實那個區域的定義有大有小，那如果在臺中監獄一個區，可能就是一個監獄的容量，我估算啦。

E7：現在大概 1,000 人左右。

H1：對，1,000 人喔，臺中監獄裡面一個區就已經是上千人了，一般的有的監獄才幾百個人而已，所以這個概念還真的需要再釐清一下，專區是那種小區，如果在中國小區就變社區了，概念都完全不一樣，我是說這個可能大家還要再定義一下到底多大。那我們大概工場自己弄一弄，這一區都是老人工場，那當然也是一個區啦，但是應該一個區域有時候好幾個工場。

E7：像臺中監獄來講，最多的人數是仁區跟愛區，一個教區就十二個工場，然後有八個工場的，然後另外前面這邊有將近七個工…八個單位，完全不一樣。以前我們的典獄長都是簡任級的，那以前我們仁區跟愛區，如果人數是超過 1,000 人，我們就會戲稱這個科員叫做簡任科員，因為他要管理 1,000 人以上。

H1：好，謝謝補充，那我想第一題就討論到這邊。再來第二題，矯正署已經公佈矯正機關高齡收容人處遇的參考指引，這裡面有很多的規定，那希望說來優化整個處遇，那剛剛科長也有特別提到，如果我沒聽錯，應該是有將近三千萬左右的經費，行政院在明年會來實施，包括一些樂齡的一些計畫，那不無小補啦，現在要找經費有時候真的是很困難，這一塊也是有重視啦。不過我也在思考說，我們 65 歲以上的大概是多少人？

E7：2,536 人。

H1：將近兩、三千人，那如果高齡那個資源，我記得到外面買一根拐杖有沒有，有一次我進入高齡那邊，一根有時候要好幾千塊，我說我還是去買一百塊的好了。就是說這個可能有很大的出入，所以我也不知道兩、三千萬發下去，如果光是買輔具那一些，我也不知道還會所剩多少啦，不過這個是我們最後一些相關的議題，剛好聊起來。

二、法務部矯正署目前已公布「矯正機關高齡收容人處遇措施參考指引」（詳附件），並針對高齡收容人之處遇提供多項具體且合宜之建議措施。請依據您的專業領域，針對下列處遇面向提出優化建議，以利後續制度精進化。

- (一) 硬體設備及生活給養
- (二) 醫療照護
- (三) 輔導與心理健康
- (四) 文康活動及家庭、社會支持
- (五) 作業
- (六) 生活適性管理
- (七) 轉銜安置

H1：我們第二題就是說，我們有訂一個處遇的措施，不知道大家有沒有收到？那個措施我看過了，也有仿日本的很多的措施去做，像是洗熱水，還有很多等等相關的規定，那這裡面有特別提說包括硬體、生活給養等等的。賴老師，要不要一個一個討論？因為總共有七個面向。

H2：那各位與會的專家學者，我們針對這個部分，因為我們在做這個研究案的時候，其實剛好署也公佈了這個指引，那我們也是希望說能夠利用這個機會借重各位的這個背景，跟這些意見來優化我們署這個指引。所以我們會針對這幾個領域，第一個就是硬體設備跟生活給養；第二個是醫療照護；第三個是輔導跟心理健康；第四個是文康活動、家庭跟社會支持；第五個是作業；第六個是生活適應管理；第七個是復歸轉銜的這個區塊的安置。那這個部分我想就是開放式好了，大家可以針對自己比較擅長，或者是比較專精的這個區塊當中，跟我們分享，以上，謝謝。

H1：那要不要一樣就請 E1 先發表。

E1：基本上署裡面的參考指引，我在上課的時候有跟別人稍微提了一下，就是說

他們這次如果有特考趕快把它背起來，那就很幸運的有考到這一題。那基本上我就針對有關作業的部分，因為我發覺說基本上目前所謂的老人的作業都是所謂的輕便作業啦，可能輕便就是摺金紙、摺紙袋，但紙袋他們也不能摺，摺了會壞掉，可能就是去做一些包裝的部分，像在日本的話，有成立一個類似於看護工場的方式。那我覺得目前就是說老人的話，就必須要讓他持續的勞動，不能因為他不願意做就不讓他做，所以說基本上還是要持續讓他勞動，即使勞作金不是那麼的高，然後還是要持續讓他勞動，減緩他的老化現象。而且我覺得每天開封的時候，最好還是要做操一下，就是讓他延緩老化，然後維持身體健康，可能開封的時候就會做操做 10 到 15 分鐘，工場主管就會帶著做，我覺得這樣的做法很好，就是說還是要持續讓他保持運動跟作業，我覺得這樣才能夠延緩他的老化，而且未來如果說署裡面不是已經撥了三千萬經費，我覺得在文康活動跟家庭支持的部分，我覺得是可以加強的，因為我發覺很多幾乎都是沒有來會客，以上是我的意見。

H1：謝謝 E1 的意見，特別提到要持續的運動跟作業，好像日本最近很多也是這樣子，因為監獄是一個刑罰的地方，不能把它當餵羊，就是變成完全我們一般家裡的那種照顧，那所以這一塊，我覺得這個意見也是非常的寶貴。我們再聽一下 E2 的意見。

E2：我也很贊成那個運動的部分，因為我們現在進到監所去視察嘛，我們都有那個視察委員，那我發現就是可能空間上的限制，還有其實他們的日常作息都很嚴謹就對了，其實沒有什麼時間運動，而且現在還有因為人力不足而沒有開封的情況。因為醫療可能就是要就醫，然後要有戒護人力陪同他們去就醫等等，所以他們都常常一個禮拜可能有一天都是沒有開封，那這些其實都會影響到他們的身體的機能。所以運動時間的部分，看有沒有辦法在很緊湊的日常作息當中，增加運動時間，或者是有辦法增加一些運動設施，例如類似健身房之類的東西嗎？這個可能就不夠了，一年才幾千萬的經費，這個有點困難。那麼我也是覺得運動這個部分真的是非常重要，因為我們到裡面去視察的時候，其實監所他們就有反映說復健科其實他們需求蠻高的，這邊是有提到老人醫學科，但是其實復健科的需求也是蠻高的，就是他們可能有一些是需要復健的部分，然後其實身心靈是互相影響的，如果身體不舒服，求生意志就會比較低一點，或者是久病就是不舒服之類的，所以我覺得運動是非常重要的。然後另外一個就是出監安排的部分，就像剛剛提到，尤其是長刑

期又長期跟家人之間的關係不佳，然後與社會脫節，我不太清楚現在這個要如何去轉銜回到社區裡面的這個部分，也許有一些措施，應該是有一些措施，是不是要跟社會福利單位去開會或者是什麼之類的？這個我也是覺得非常重要，先講到這邊，謝謝。

H1：好，謝謝 E2 的意見，現在就我了解都有在開轉銜會議，現在政府整個社安網都很重視這塊。那 E3 紿我們指導一下。

E3：不敢不敢，我應該是在座裡面對監所最陌生的，但是因為我這五年做家庭照顧者殺人、自殺的案件，我就非常感謝矯正署讓我有機會到各監所進去，但我跟各位經驗差很多的地方，是因為我進去的時候，就是很謝謝，就幫我把受刑人帶到了會議室，所以我實際看到受刑人生活的機會比較少。但我想請問一下，就是我還是會經過啦，所以稍微看了一下下，就我有限的經驗，我比較想請教的是，因為比如說在我們現在這邊看到的高齡收容人處遇措施裡面的這個硬體的部分，已經談到坐式馬桶這些，我覺得這是相對的完善。但以我觀察到，我印象中好像有看到，好像是花蓮吧，好像還是睡在平的部分，它不是立上來的床。

E2：一人一床。

E3：所以現在已經是一人一床了嗎？我不太確定，因為我看到的是他們還是通鋪。

E1：睡地板，它有墊高。

E3：對，但是他起身…我看到的是地板啦。但是對高齡者，這一次的報告裡面，25 頁是疾病，那長照我們通常就是會用 ADL，就是日常生活功能，那裡面最重要的指標，其實我們就會包括他的垂直移動跟水平移動，包括他能不能從床上起身，然後他的走路。那在這裡面少了一塊，就像坐式馬桶一樣，如果是蹲的，他就起來很難，那坐式再加扶手，他就會比較容易起來，那床其實比較重要，就是如果他本身已經起來很難，你可能就是要讓他睡我們一般在家裡睡的那種高的床，然後再加旁邊立的扶手。所以這個可能是現在看到的處遇措施裡面，搭配我之前入監稍微看到的，覺得好像床的部分是目前我在看所有的處遇措施裡面，我比較疑惑的，這是第一個我想提出來的。那因為這報告其實已經調查完了，那如果下次有機會，或者我們就是在研究限制可以講，就是說未來是不是要增加 ADL 的部分自評，因為它只有十題，那我們通常就會問說「請問你起身有沒有困難？」、「你的如廁的困難？」等等，那 100 分就是代表完全沒有問題，那最近因為巴氏量表現在已經開放 80 歲

以上通通都可以提供了，那否則過去來講，我們會說巴氏量表在 20 分以下，大概就是代表他失能程度，所以建議未來可以把巴氏量表列為是受刑人的部分，因為 CMS，我們講的多元評估量表，那個是長照中心的照管專員才能用的評估，而且它是比較多元的量表。那在監所其實要評估受刑人最簡易而且其實訓練很簡單的部分，一般其實我們都可以訓練訪員的，就是所謂的巴氏量表，所以會比較建議，可能在監所可以用巴氏量表來瞭解他的失能程度。那第三個部分就是從生理到心理的部分，一樣在 24 頁的部分，這裡也呈現的是憂鬱，我也會比較建議是反向寫，就是說老年憂鬱確實也是我們關注的議題，那我們的寫法通常會寫的是「有」的比例，比如說他即使是 3%、5%，可是仍然是我們關注的部分，所以會建議在 24 頁這邊倒過來寫，不要寫的是大部分的人沒有，而是我們其實要關注的是那三到五個有憂鬱症狀的，那再分輕度憂鬱還是重度憂鬱，那比如說他如果已經落到中重度憂鬱的時候，他就是一個我們比較好的指標，可以去轉介，包括他們期待的社工，然後心輔師的部分，所以我覺得這個是真的蠻難得這次研究有做到的部分，那可能可以看一下憂鬱指標的部分。那第四個部分是現在都一直在討論的，就是所謂的善終，那健保署也一直在推的是《病人自主權利法》的簽署，尤其我們其實將近 27.3% 的人，他是完全沒有家人的，那我們通常在老年學裡面我們會說，在人生的最後階段，他要怎麼樣面對自己的身後事，他想跟誰道別等等。我自己過去是中華民國家庭照顧者關懷總會的理事長，現在也是常務理事，那我們跟法律扶助基金會其實有推家庭照顧協議，是由一位法律扶助的律師跟一位受過訓練的社工師共同來做，那其實像這樣的一個家庭照顧協議，那當這個受刑人，他覺得想跟他的家人有一些和解，有一些討論的時候，其實我覺得也可以結合法律扶助基金會跟家庭照顧者關懷總會的部分，引進這個，我覺得這個資源其實監所也可以應用。那再來就是那個《病人自主權利法》的簽署，一般是要費用，但是現在應該有五大對象都可以免費，那我覺得現在因為包括我們在長照機構的評鑑、各式各樣，衛福部已經有推動了，因為就像疫苗的施打率一樣，我們會希望他盡量的普及，那我覺得以監所來講，可能也可以銜接這樣的一個政策，讓這些高齡的受刑人他有機會接觸到《病人自主權利法》的部分，以上，謝謝。

H1：謝謝 E3 提供非常寶貴的意見，包括巴氏量表還有一些善終等等，這一塊也都值得關注。我記得我在當所長的時候，我第一次演講是請那個南華大學生

死學研究所所長，現在我們佛光山的那個副院長來演講，因為執法人員可能第一槍就被打死了等等很多，他們也很擔心，我們剛好是在犯罪防治研究所，大家奇怪說為什麼要請他來，要面對生死才難，所以我是覺得這個高齡這一塊，我忽然間想起以前的這一些事，也是覺得非常的重要。謝謝你提供這一些寶貴的意見，我們都把它記錄下來。再來請 E4。

E4：我個人認為說，其實在這個計畫之前就可以請像 E3 來參與，那那個 items 就會更好。不過剛剛 E3 講的這樣子，一個像失能的簡表做下去也是一份研究啦，以後也有還蠻多的，像這種免費的、自主法。那我個人也是很 favor 在保健部分，先不談醫療，保健部分的話，事實上老年收容人，最好就是慢慢的把勞動偏向運動區，他勞動做不了多少，那你要偏向運動區，因為很多人都以為勞動等於運動，其實像我在創這個，我是臺灣肥胖醫學的發起人，我們在做減重班的時候，那個減重的學員都說：「我有運動啊！」，結果講起來，都是從早到晚在勞動而已，在臺勞女性的部分，都是從早到晚在做勞動，事實上運動的話，也不一定是要先增加設施，比方說我們現在老年人就是希望他有肌力，下肢的肌力要增強，你在運動的方式就可以指導他做深蹲，多做那一些方面的。運動的方式對老人家是特別重要的，因為設施除了經費以外，還有管理的問題，那這個部分的話是可以作為一個參考，以上，謝謝。

H1：謝謝 E4 寶貴的意見。我突然間想起來，有一次我想運動一下，別人說「奇怪，你幹嘛走路？」，我就是在忙，我一直在寫字、寫東西，我需要動一下，走到火車站、走到哪邊，但是社會都會抱著很奇怪的眼光，但是我們還是做自己，運動應該是他轉念說是運動，那就會自動轉到「這個是運動，這不是勞動」啦。開玩笑，那再來是 E5，這部分你應該可以給我們幫忙、指導一下。

E5：我要講的部分是，剛剛聽到說行政院未來會有三千萬元來支持這個樂齡計畫，就以上所提到的部分，其實我相信說監所在未來對於在處遇上應該可以做的更完善，可以更優化在各項處遇跟措施上面，但是其實我比較在意、注重的問題是說，當監所提供的這麼好的優化跟處遇，還有設施上的提升，那他們出監後對於生活上的適應跟銜接會不會造成他們的落差？因為出去後的生活環境跟監所是不太一樣的。另外，是不是在他們還沒有出監前，其實就應該要提早去做一些介入跟規劃？讓他們可以比較適應返家後的生活狀況，以及跟家屬方面的關係修復，或者是家屬對於收容人的接納，如果說家屬對於

收容人覺得說「年紀這麼大了，進出監所這麼多次，這次回來了，其實還是跟以前一樣」的話，那我覺得對於收容人來說他心裡會有受挫，其實再走回頭路、再犯的機會還是會很高，所以其實我會覺得前面的規劃再好，後面的配套措施也應該要有所規劃，以上。

H1：後面的配套措施是不是就在你們這一邊？那你們經費有沒有增加？

E5：我們的經費可以協助一些出監後的轉銜，像是在沒有家屬的情況下尋找一些相關的安置處所。

H1：後面還可不可以做一些 concerning？

E5：甚至是可以搭配一些現在我們總會這邊在推行的租屋補助。

H1：還做不到 concerning 那一塊嗎？

E5：只能盡量的做一些配合跟協助。

H1：因為你剛剛講出一個重點，這邊做得再好，出去外面 hold 不住也沒有用。

包括觀護，這一塊本來就是廣義的犯罪矯治。那我們後面再聽一下 E6、E7 的意見，謝謝。

E6：在第二個議題裡面，我是醫療組的，可以稍微去做一個分享，剛剛 E3 有提到有關於一人一床的部分，那監所在差不多六七年前就已經陸續在建置所謂的一人一床，但是我們剛剛有提到說這個環境是受限於它屋齡太舊了，所以現在能建置起來的比例是差不多將近七成，就是我現有的收容人，有七成左右是可以睡到一床，那另外有 30% 的部分是真的沒有辦法，要靠後面陸續新建的監所，才能慢慢把它彌補上來。當然這個床的部分，有關於老人，我們一定是安下床，在下的部分，那他的整個舍房裡面一定會搭配我們年輕人，那至於他的衛生空間的部分，只要是有老人的地方，在各監所、各場舍裡面一定會配置馬桶的部分，然後扶手這個部分是我們在每一年去評鑑的時候一定要去看到的，這是有關於無障礙空間，也是人權非常著重的一個地方，所以在一人一床的部分，我稍微說明到這個部分。那第二個有關於復健的部分，雖然我們剛剛有提到樂齡計畫有引進這些相關的課程，還有培訓一些收容人來去協助，但是這些設備，我們買了，但是都是最簡易的，只是延緩他的器官衰老，只有延緩的動作，如果你要買比較專業的，我們沒有復健師，我們會很擔心說買太好的東西會引發後面的問題出來了，所以這個部分樂齡是會慢慢讓我們能看到曙光。推過來講到復健，各機關不管是老人還是中年人以上，隨著慢性病衍生出來的需求，他很多需要復健，那復健的話，為什麼健

保署沒有核准我們復健科？健保署只有核准 26 個科別，他沒有核准復健科，這是因為我們 102 年加入健保時空背景沒有關注在復健，現在我們想要爭取復健的時候，他不同意，為什麼？我們前陣子一直在跟健保署開會，我們希望能加入，那他的意思是說健保會是把關的角色，那他們一直要去跟他做溝通，那本身在健保的預算裡面撥給矯正機關裡面，去年是 15 億，明年規劃是 19 億，為什麼？因為現在整個慢性病看診的需求大幅的提升，那因為很多人就是為求心理安慰，就是我一定要看醫生，我就時常去看一下，那相對的會衍生成他的預算是越來越不足，所以在今年年初的時候新聞媒體報導說我們這個 15 億不夠了，欠缺四千多萬，衍生成說是因為你醫療欠費的問題。所以跟各位報告健保的部分，說實在的坦白講，我們也會怕，我怕你預算給我，我成立復健科的時候，我會怕我空間不足，當一個老年收容人去看門診的時候，他一次後面有六次復健的機會，那他會一直 delay 到後面排隊的人，我們現在牙科就是這樣子，牙科一次的治療，他會一直持續，那我的牙科門診，我一次三小時的時候，我只能看多少人，可是他的治療是一直持續的，後面的人就一直 delay 一直 delay，衍生成他們的民怨，包含他們的陳情，所以復健的話，是一次看一次有六次，那以臺中監獄來說，他有六千人，我只有一個二十坪符合法規的空間，如果建置起來，我要如何去因應六千人？所以我們也怕，我們也希望說透過樂齡來以延緩的方式去彌補，我復健科沒有成立的問題，即使你給我，我也不敢成立，除非是小機關，才有可能敢開，不然的話，你一開下去，你一個月內六次要完成，那你六次沒完成又衍生成下一次都要去看診、他又多花錢，這個問題又一直會衍生，所以這個部分是健保署，他說你要嘛就是去爭取，但是爭取完，你能消化得掉嗎？這些都是環環相扣的部分，所以在此做一個一人一床跟有關於復健的說明，以上。

H1：謝謝 E6。所以我們有預留最後一題，我在思考最後一題就是這一部分，那真的矯正署，這部分的經費太拮据了，就我來看，真的是少一個零，我以前就講過了，但是這一塊不是署本身能夠處理的，所以我其實是建議我們法務部矯正署的諮詢會議可以由部長來主持，比較妥當，署長的話就不好意思跟他講經費了。好，再請 E3。

E3：針對 E6 的部分，因為您剛剛談到床的部分還有 30%，其實就可以搭配我剛剛講的巴氏量表的部分，就是針對巴氏量表在一定分數以上的再去用床，這樣就是我們講的工具跟你的資源配置，其實就是一個方式，然後第二個是您

剛剛談到，老年收容人就會想去看病，所以我剛剛馬上跟 E4 在討論，在 25 頁，其實老師做的調查非常好，你在 25 頁裡面疾病當中，我們就會去計算高齡者常罹患的疾病，你看高血壓加心臟病再加糖尿病，他就是 45.3，那如果以他如果每一科都去看，就會造成他要出去三次，那通常這種狀況我們就會列舉叫做老人專科，那他就只要出去一次就好了，如果他是有兩項以上慢性疾病的，那可能監所這邊可以建議他說去看老人專科，像 E4 這邊的部分，第一個可以降低出去陪診的人力負荷，另外一個則是，其實對受刑人本身，像是醫療的整合、疾病的控制等等，也會比較好，這些慢性病的控制要仰賴運動，老人專科醫師都會扮演跟給他營養衛教的部分，所以不好意思插斷補充一下這兩個部分，以上，謝謝。

H1：這是非常寶貴的意見。

E4：簡單講，這叫做整合醫療，比方說心臟科也看，呼吸胸腔科也看，事實上整個醫療就是可以同時看這一些器官的毛病。

H1：這個意見非常的寶貴。我看到一些年紀大的現在政府有限制，本來說要去復健可以幾次，他說你的額度來三次就好，你不要每天，我知道政府會限制啦，因為我自己的老母都 90 幾歲了，她也在，所以我大概知道她那個狀況。好，那 E7。

E7：我這邊第二次提供的發言，我想說針對跟剛剛有關於醫療的部分，其實像我媽媽，最近去他就是去看整合醫療，因為老人有一個現象，就是藥很多，他會擔心這個擔心那個。那所以剛剛 E6 也有講，我之前在臺中監獄的時候，他們就放在家醫科，那有一些家醫科的醫師，他們就有這樣的一個專長，其實因為矯正機關他的科別要應付的是非常非常多，所以我覺得未來的方向可能先從他的疾病之外，還有藥的問題，這樣子可以減少我們矯正機關裡面很多發藥的問題，以及各方面的問題，這個部分就是我剛剛突然想到的。第二個部分就是因為我負責的是教誨處遇科，有關處遇的部分，包含文康活動這一塊的部分，那如果我們今天把人都分散到各個工場去做，我們就以臺中監獄來講，他現在是五千人，如果是 5%，大概一共有 250 個人，扣掉一些比較重病的，大概是兩百個人，這兩百個人如果能夠一定程度集中的話，包含他的運動、配業，還有包括一些處遇的部分，還有包括小團體、大團體，這個其實可以相對做得比較好，所以未來如果人數的部分，在各個機關真的能夠建議他們在配業的部分，把收容人能夠一定程度的集中，那當然會有一些

法律上的規定，像是不能夠在一起的部分，那一定的程度的集中，這樣子可能對我們處遇的實施會最優化，而且是最快達到的，而且有一些在配業的時候能夠把比如說他的刑期是比較長，可能三年後五年後就進入 65 歲，這一個部分就可以放到這邊，那未來我們就可以把這個資源去做調整，包含處遇方面、運動的時間。以臺中監獄來講，一個運動場有十二個工場在使用，那就必須去分，如果有比較特殊的狀況的話，比較需要有一些運動的話，一定程度集中之後一定會讓這個運動的時間更多，包含在舍房、工場裡面的運動會比較多，所以就我們的處遇來講，一定程度的集中，而不是用打散的方式，我覺得會比較好。至於剛剛老師有提到工場的部分，那當然大監獄當然是一個工場最好，那如果是以中小型機關來講，應該是以分區，然後分區裡面，他們在配業的時候，應該是放到某幾個工場，第一個部分上課也方便，不用再提帶，因為矯正機關會有一個特色，就是到哪裡都要有人帶，但是這個是限於教區或化工場，那如果是以提帶的能力來講，同個工場或同個教區，這樣子提帶的能力，包括處遇的實施應該會是比較好。另外，我這邊想提出來，就是我們現在長照好像沒有把我們的矯正機關放進來，那未來如果可以的話，真的很希望能夠放進來。那再來就是出去的轉銜這一塊，目前我們的長照 3.0 好像也沒有把他放進來，所以我們才會有樂齡的計畫。那至於剛剛有老師提到出去之後的轉銜開會的部分，我們在監獄行刑法第 142 條裡面，針對他可能行動不方便，甚至有重病衰老、沒有辦法自己生活等等，我們才會有轉銜的機制，可能他的行動比較不方便，甚至他有居住的需求，我們才會提供這樣的服務，否則的話一般來講，他如果能夠自己去看病，我們也不會去做太多轉銜的規劃，以上報告，謝謝。

H1：那個長照，沒有放進來是嗎？3.0 也沒有嗎？

E3：我是行政院長照委員會的委員，確實沒有，那我覺得真的蠻好的，但是因為行政院它本身是跨部會的，因為下一次開會會是在這兩個月，因為 9 月開過一次了，它大概一年開兩次會，建議可以提案，因為就可以比照健保的部分作銜接。

H1：委員提效果比較好啦。

E3：那可能就看後面後續要怎麼合作。

H1：支援一進來就差別很大。

E3：對。因為現在的長照委員會召集人是鄭麗君副院長，然後政務委員是陳時中

前部長，現在是政務委員，我覺得提案蠻好的，因為陳時中政務委員在他任內有提醫院的權責看護，那如果我們現在在這邊計算清楚，我們其實是可以提案的，因為他大概都會先聯絡我們會議時間，然後問我們委員要不要提案，那我覺得這是一個蠻好的討論，尤其像您剛剛談到第二個問題，其實以剛剛 E4 談到的像深蹲，這些他不用用到運動場，他其實只要在寢室做就好了，可是可能就要結合體適能的專業，像我們國北護有運動保健系所等等相關，其實結合相關的人員到他的寢室，只要購置像瑜珈墊或者是等等，他不用再用到設施的時段，他在床邊，甚至是臥鋪，其實就都可以做了。以上兩點，謝謝。

E7：這個部分，我想那個 E1 應該很清楚，我們矯正機關裡面以前一個人 0.7 坪，現在是希望跟國際接軌，在 1 坪以上，1.1 左右，那剛剛講的訓練的部分，除了在運動場所之外，應該是在一般的工場裡面會比較適合，因為他比較大，也是作業的空間，那這個的部分我會覺得如果像剛剛說的一部分集中的話，這樣子要上這些課程，甚至他要到寢室裡面去做一些簡單的動作像是深蹲，應該會比較好。那還有一個更好的部分就是，如果人集中了之後，我們透過作業整體的安排，能夠讓收容人在工場裡面直接就能做一些預防老化的運動或是一些教育，甚至可以有醫療的部分，所以我是覺得如果未來長照真的可以進來，那我覺得第一步可以的話，可以先做銜接這一塊，因為出去之後，他有一些長照的需求，那我也清楚衛福部對這一塊其實是完全拒絕的，我記得跟他們聯繫過，他們回應不可能…

E3：跟科長報告，因為長照現在的業務經費非常的龐大，他已經到九百億了，那他們也非常害怕業務一直擴張，但是我覺得有機會的原因是，我記得我剛剛跟 E4 在討論，就是因為現在一直在訓練照服員，所以我們就可以由監所訓練即將出監的照服員自己來當我們監所的照服員，那對長照司來講，他就不擔心人力短缺的問題，因為他現在一直抗拒的原因是因為如果今天這些監所都變成他長照的設施，因為我們依照長服法，要先定義是日間照顧機構、居家服務單位或住宿式機構，在提供的時候就會遇到定義上的困難，因為我們有區分，第一個你要進行的是失能等級的鑑定，這個還好，因為等於是派來進行 CMS 評估，但比較麻煩的是監所是不是被界定他的家，那如果是他的家，就要提供居家服務了，就變成是外面的居服員要進來，那這個不可能，因為你每天人要進來，這不可能，所以我可以理解長照司是覺得我很難

去界定這個監所到底要怎麼處理，那你如果成立日照中心，我想對你們更困擾，因為日照中心依照長服法，它是有日照中心的設施設備標準的，所以我可以理解長照司的困難是我很難去認定的議題，但我覺得這些議題都可以討論，像我們剛剛討論到他就是自己把監所當自己的家，可是我的照服員是由我們受刑人接受過九十小時訓練後，在這裡自己實習自己提供，那這樣我們一起聯手說服長照司就比較有機會，因為我知道他的卡點在這裡，謝謝。

E7：這個部分跟樂齡會比較…

E3：樂齡是教育部，完全不同部會。

H1：好，我覺得意見非常的寶貴，因為原先我有看到加州那個刑期很長，他出不去的，就在裡面當 counselor，輔導裡面的受刑人，所以我是覺得這幾個主意都相當不錯，那行政部門，現在因為跨部會之間，法務部跟衛福部經常在很多事情上有爭執，當然有的涉及經費，但是我想我們既然是學者，我們一定要替這一些穿著囚衣的國民謀一點福利的，因為畢竟這個矯正的資源比較受限，因為以前的歷任的部長，都很省，從陳定南那個時候開始，大概都幾乎都砍光了，但是我是覺得這裡面包括整個矯正的工作，我剛剛有講，可能應該是多一個零的預算，所以就變成這一塊需要各界來協助，所以我也是第一次聽到說 3.0 竟然也沒有，對不對？那我是覺得像這一部分的案都是利國利民的，也不是說為了我們自己，實在是他們需要這一部分的服務，至於行政上怎麼去協調，那當然他是有一個長照服務司，對吧？

E3：對，它是一個司。

H1：心健司跟他們有沒有關？

E3：另外，心健司歸心健司，但這些都是要到行政院，衛福部有一個長照委員會，那是部裡面，他就要整合心健司、社家署、長照司。

H1：都有？

E3：對，但是如果跨部會協調，就是在行政院長照委員會，所以會比較建議就是我們在行政院長照委員會提案，因為他就是跨部會的。

H1：有時候由下而上很困難，委員你去講一句話…

E3：沒有沒有。

H1：以前我在行政院也是毒品委員，有時候我們一講列管就列管了，就開始成立什麼，然後列管之後，他也覺得這個有道理，所以委員是關鍵啦。你們要特別拜託 E3，如果找不到資源也沒有辦法，那如果說願意過來的話，那可能

就是看起來都好幾億的經費，那個三千萬就完全不夠。好，那我想這一題就到這邊好了，H2 有沒有要再補充？

H2：沒有。

H1：好，那討論三。

三、隨著高齡長刑期收容人數持續攀升，此現象已成為全球趨勢。為因應高齡受刑人日益多元且特殊的需求，許多國家已陸續推動或調整相關處遇策略。請依據您的專業經驗，分享國際間尚未於我國實施之具體作法或策略，俾供參考與借鏡？

H2：那第三題就是說我們高齡收容人，剛剛我們兩位科長都有報告提到，早上剛剛也跟我們 H1 有去跟署長拜會，那署長也講了，好像要陸陸續續要突破三千人了，所以一直在持續攀升啦。那這個現象是全球的趨勢，那因應高齡受刑人日益多元而且有特殊的需求，剛剛大家與會的先進都有提到，許多國家都陸陸續續調整，或者是推動一些相關處遇措施或一些作為，根據您的專業意見分享一下，國際之間尚未在我國實施的一些做法或策略，提供本研究的參考，謝謝。

H1：好，謝謝。那針對這個議題，哪一位要優先？好，謝謝 E1。

E1：有關國際之間的話，我剛才稍微查了一下，看了相關資料，美國有一個叫提前釋放，基本上它非常嚴格，那加州法有所謂的醫療假釋，它條件就相對比較寬，就是可能你服刑到一定的基本水準之後，你講實在已經不能自理生活，可能就是我們已經符合保外就醫的狀況，他就給你假釋，就把問題丟給家屬，他就不讓你保外了，就把你假釋出去了，因為他不會再犯了，他已經達到應報，那假設他也沒什麼矯治功能，他就把問題丟給家屬，可能家屬或是說丟給社會的相關工作，醫療假釋就是相對比較放寬，那在德國，他可能就成立一個老人專區，它就著重在所謂的預防醫學、生活自主，它有點半開放式的，接見時間就變得比較長，它舍房門可能就不關，就可能白天可以串一下舍房，因為基本上，在老化衰減的裡面來講的話，基本上，他們的再犯罪率幾乎非常的低，所以說基本上，德國他們也是成立專區，甚至還有專監。在日本的話，很簡單，因為我看過資料，他們老年的女性受刑人他的再犯率是非常高的，因為最主要是他在監所裡比在外面好，這個產生一個缺點就是說，日本

的轉銜機制是不夠的，外面的轉銜機制其實是不足的，所以才會造成說他還要進來監所，對監所的一種依賴，目前是這樣子。那目前我覺得說如果真的要做到這樣子的一個改進的話，我覺得我們的假釋標準，針對假釋審查的部分，針對老年受刑人，是不是除了 RNR 的再犯風險評估，或是說我們不是有一個客觀的評估表格嗎？這個部分，我們針對老年人的話，是不是可以放寬一點？第一，他再犯率低；第二，減少監所的醫療負擔；第三，他去外面的話，如果有一些社福設施的話，可以提供協助。我覺得可以讓他在假釋的部分讓他放寬，假設只要服到假設二分之一，然後他又沒有再犯風險，這個部分是不是我們在內部可以做一些調整，你說要去修監刑法我覺得太累了，我覺得針對老人的部分可以稍微考量到，這是我的一個意見。

H1：這個意見我覺得是非常寶貴，現在假釋的比例太低了，已經很多人跟我講太低了，當然這一塊像聯邦監獄的話，那他們也是做再犯風險評估比較低，對不對？那如果都已經執行到三分之二了就出去，因為他們也是關了太多人了，當然那個是美國，又跟我們不太一樣，只是說再犯風險如果比較低，我覺得是可以考量如果執行到基本的條件，不需要關那麼久。

E2：是，我也是很贊成剛剛 E1 講的關於假釋的部分，其實真的看到很多就是都是關到 70 幾歲的。

H1：現在好像只有一成左右吧？我看之前都是三成三成，好像太低了，我 30 年前服務的時候是九的，九成都是假釋。

E2：但是假釋了以後，有可能還會被部駁回嗎？所以就是如果要放寬的話，部的標準跟監所的標準都同時要有一些共識。另外就是我不成熟的意見啦，我不知道說有沒有可能推動更多類似人道釋放、暫時釋放、日間監禁，或者是配合一些彈性服刑、電子監控之類的，因為高齡化社會以後，我們必須要考慮說監所的高齡收容人的比例增加也是會造成很多人力的負擔等等的問題。如果是非重大暴力犯或者是再犯風險較低的這些高齡收容人，有沒有可能有更多的彈性服刑的措施？謝謝。

H1：謝謝寶貴的建議。那再請 E3。

E3：我也是非常支持剛剛 E1 談的，然後結合我們剛剛長照的議題，我剛剛就在思考，如果可以參考醫療假釋去做，加一個長照失能評估的部分，就是如果長照失能評估在假釋條件裡面，就像我們剛剛講的，巴氏量表或 CMS，他就是重度失能了，那就符合假釋條件，然後再銜接到回到地方政府，他是低

收入身分，然後他又是重度失能，那就回來地方政府的責任，他就要進那個住宿型機構，那就又搭配 E2 講的，他就變成固定的地方了，所以它這個整個配套其實也不用提行政長照委員會，就變成是其實法務部只要假釋條件，法務部自己處理完，那他只要後面的銜接措施清楚的時候，他就會回來依規定，地方政府就要編列低收入者入住住宿式機構，是公費的安置了，所以我覺得這整個配套的地方其實就相對完整。那一個例子，比如說當時的總統夫人陳吳淑珍女士，因為他是身心障礙者，監所其實沒有辦法照顧他，就是符合巴氏量表，他應該是二十分，就是所謂的極重度，那監所其實是沒有人力可以照顧，那就是符合我們講的失能假釋，那你就把這些釋放出去，所以我覺得剛剛我們講的兩個案子，這一個其實是矯正署本身應該就可以從假釋條件來做修正了，那當然我覺得長照那個還是可以提，也就是說這裡就會跟長照司的部分，你把人釋出回社會，他一定得接。

E1：老師，我補充說明一下。但是我就是有點擔心，因為在那個假釋的評估量表裡面，如果說他無依無靠，然後他接見次數又少，那他就是扣分啦。因為他沒有家屬，又沒有工作，那你們假釋分數就給他扣分了，那他有可能假釋嗎？是不是你們在這個部分在做假釋評估的時候，是不是矯正署要再考量？因為我看到很多都沒有家屬接見，家人不理他，他未來又沒有工作能力，那這個指標就扣分了，所以這個部分希望署裡面能夠考量一下，這是我的理解，謝謝。

E7：針對這個部分，我不是假釋科的，但是我回應一下 E1，其實我們的概念大概是這樣，就是基礎分是屬於基礎分，還是屬於加分或是減分，剛剛 E1 提的部分有可能部分是放在加分，不會影響到他准不准，那有一些是基礎的，所以我會認為剛剛講的部分比較偏向於加分或減分，但是會不會影響到他的假釋准不准的部分，我覺得那個機率會比較低啦。比如說我少了接見，但是我身體是 OK 的，那我的工作能力也很好，這個部分後面只要我們做過適當的轉銜，甚至技能訓練或是一些職業的轉銜，其實他出去都可以很穩定。那可能關鍵的部分是他有一些重大刑案，這個部分才會有這樣的一個考量，所以我想說這個要看個案去做分析跟討論，我覺得會比較好，這是假釋的這個部分，我覺得剛剛老師他們提到這個部分也可以放到我們未來假釋這個部分讓他們去做參考，這是我的回應，謝謝。

H1：假釋這塊，當然他的考量因素真的很多，不過我看有沒有家屬這點，每一次

都有在提這一點，所以就變成他是一個指標，但是這個指標有一些可能要排除，剛剛特別提到的那些失能的，有些人就是單身的，也並不一定就是說有什麼錯，一樣的道理，所以非要親人一定要來見我，有時候年紀大了也不想跟任何人去見面了，對不對？所以這裡面我是覺得這個倒是可以再思考一下，可以給那個假釋科參考一下，因為那個這種指標可能是適合一般正常有家庭的一些人，如果有失能或有其他因素，恐怕要排除，因為我看每一次教誨師都有講一下，我是也有參加一所監獄，我都特別再去了解一下，我看每次都「沒有，最近都沒有親屬接見」，都有這一個要打叉，這當然不是教誨師的意見，但我是覺得可能還是要注意，因為這個大家可能因為定型的關係，就是那個就沒有嘛，沒有，他當然還有其他的考量因素，他可能有七個八個十幾個指標，但是這一點恐怕也可以特別就高齡這部分，特別關注一下，謝謝。

E4：簡單補充一下，失能的調查應該還是先進行，你才知道有百分之多少失能的，就是那些簡單的表格。我自己剛剛從北歐玩回來了，那北歐的監所當然是令人羨慕，那我自己都很想住進去。日本的話，我也是聽說，就是也不一定都值得借鏡啦。因為有的老人好像為求生活，好像就是想進監所。那臺灣的話，今天早上我過來的時候看了新聞，有一些立法委員就已經在推無期徒刑三階段，最高階段是不可能假釋的，那我想這個當然在後面這邊也會有影響，再看看他的變化吧。

H1：好，謝謝 E4。那我想我們這一題討論得差不多了，我們進入最後一題。

四、目前法務部矯正署在經費、人力與預算編列上可否滿足高齡長刑期收容人之需求？學者專家有何建議？

H2：第四就是就教各位，目前矯正署在經費、人力與預算編列上，可否滿足高齡長刑期收容人的需求？那學者、專家有什麼樣的建議跟想法？謝謝。

H1：一樣，我們先請學者專家來表達意見。

E1：剛才 E3 的建議不錯，如果說是老年整合科的部分，如果像臺中監獄是不是也可以開一個老年整合科？這樣對於你們醫療的負擔不會那麼大。我記得那時候在桃園監獄的時候，我們 H1 的同學林志雄林典獄長，他對這個部分有特別要求，他就認為說只要有慢性疾病的，當然這是增加我們管教同仁的負

擔，就是要給他做 excel 的表格，要拿藥，一個月你就要去看醫生，就是把他追蹤列管，就是把他列管說每個護理師負責這個教區，藥師負責這個教區，他就每天要提醒他說你要去看病、你要去拿藥，而且要追蹤他有沒有看醫生，當然這會造成我們管教同仁的負擔，他就會要求說他要去看醫生，我是覺得在這個部分的話，我覺得可能在我們醫療經費普遍不足之下，現在監所目前也只能就預防醫學來做，針對老人的部分，從監禁轉成所謂的人道關懷跟醫療照護，講實際一點就是照顧，但是不要重蹈日本的覆轍，它的轉銜機制是不夠的，所以造成很多女性的老年受刑人出去之後，去超商偷個東西，你來抓我，我又進來了，希望不要因為過多的照護造成說在轉銜的部分，像日本社會是不夠的，所以讓他又進來，這是我的一點意見。

H1：所以 E1 是建議，像日本這樣，有一個照護師的編制嗎？

E1：我覺得也不用，因為就像老師有建議所謂的照護員的部分，我們現在監所自己有。我補充一點，我看到的日本文獻，它每年針對 55 歲以上的受刑人會做失智失能的檢查，如果超過 55 歲以上，是不是可以在入監的時候就做這樣的檢查，這是我的一點小建議。

H1：好，謝謝，那再來請 E2。

E2：那我想這個問題應該是非常明顯，就是絕對是不夠的。

H1：嚴重不夠嗎？

E2：對啊，非常嚴重的不足，但是這個我們也不是短時間可以解決，但是我覺得有一點我特別想要提出，就是在人力的部分，我覺得預算這些什麼，當然是長期的問題，但是如果我們現在有特殊的需求，例如說監所裡面的一些衛生科好了，然後我們需要一些專業人力的時候，我們有沒有給這些專業的人力跟外面同等甚至是更好的待遇。還有他們去做健康促進工作的時候，就我們的了解，其實他們沒有辦法像衛福部的人員一樣，可能有一些加給，這個部分就會很嚴重的影響到他們不會選擇到監所裡面去工作。像是藥師好了，現在就是非常缺，對不對？因為現在外面都很缺。所以這個部分是不是也可以搭這個議題的便車，去做一些建議，希望能夠在這個研究案裡面也可以，就是提出一些意見…

H1：這一題就是希望大家多提一點建議啦，不然的話，我這邊寫出去沒有什麼意見啦。

E2：就是要吸引更多比如說需要的專業人力或者是對老年專科相關的人才的時

候，我們的誘因在哪裡，謝謝。

H1：好，謝謝。來，E3。

E3：因為高齡對我們在國際間，我們在投稿的時候，他現在都不准我們用 elderly，大家現在都是用 senior adult，「資深成人」，所以高齡本身不能特別把它標籤，除非他是失能，可是因為這次調查，因為沒有失能評估，所以還是建議未來或研究的部分，建議監所可能真的要增加一個 65 歲的失能評估，那才能針對高齡且失能者，他可能有沒有特別的需求等等，然後針對這個需求再來算預算等等部分，因為臺灣現在高齡者都很健康，有的 95 歲還是很健康，那他的心理需求等等他可能跟一般的人現在並沒有特別的差異的部分，謝謝。

H1：感謝，那 E4 有什麼建議？

E4：最重要的就是剛剛說的，你要有一個評估，這樣才可以去提需求。

H1：有憑有據就對了。

E4：那剛剛我也特別強調一個，經費一定是有限，所以是不是軟體還是大於硬體？

就是說你怎麼樣去加強一些運動，或者是說我們的指導人員本身也要有專業的訓練，你教人家怎麼運動，你本身也是要有一些這方面的能力，謝謝。

H1：這方面的專業，外面現在好像很多都要有 license，幾乎是樣樣都要有 license，沒有的話很多事情不能做。

E7：我覺得未來我們矯正機關裡面的高齡化狀況會越來越嚴重，我覺得是在剛才老師有提到，就是我們很多的人力的部分，慢慢的再加進來，像以我們今年來講，社工跟心理就直接就進了很多約用的心理跟社工，那未來不管是在比如說體適能、醫療專業上的協助，甚至提供資訊服務的部分，如果透過我們機關這樣的提供的話，那我覺得這個是最好的，所以在人力的多元性這個部分，是我覺得針對我們高齡的部分，在我們國家政策上能夠多一些這方面的類別進來，這個是最好的。第二個部分就是，剛剛講到整合性醫療的部分，我想說醫療組這邊他們應該很清楚，就是說我監獄裡面要開什麼樣的科別的這個部分，受限於合作的醫院，那現在我們整合醫療這一塊的醫師，其實人數沒有很多，那這個醫院可能他要 cover 他本身醫院的病人量都不夠，不太可能會在我們監獄裡面看，所以他的量一定是有限的，所以我是很建議未來不管是我們的衛福部，或是說我們相關的醫院這個部分，這些人才能夠慢慢進來到我們矯正機關，甚至透過我們內部的一些醫院，他們內部的訓練，讓一些其他科別的部分，他不一定要到達「科」，他也有這樣研究的部分能夠

進來，所以像我所知道的部分機關它是透過家醫科或是說其他科別，像我媽媽，他在看腎臟科，那個醫師就是各方面他去做整合，那我覺得這個部分未來在政策方面，這個部分如果讓我們矯正機關裡面有更多人才能夠進來的話，這樣我覺得會是更好的，以上。

H1：好，謝謝。來，E6。

E6：剛剛提到這一題的部分，我就醫療組的部分，我們現在全國的衛生科裡面的編制人員是 216 位，預算員額是 216，就是可以付到薪水的，但是他的編制是 254，所以我們是有落差將近四十名，那各監所的比例是 1 比 296，可是這 296 裡面，現在集中最累的話，就是在護理人員，因為現在我們 102 年加入健保之後，包藥的部分幾乎已經回歸到醫院端了，所以監所裡面的藥師現在就是做行政，那變成說，會吃掉護理人員應該要做一些醫療照護常識的概念，會影響到很多的我們的收容人健康的權利，所以變成說礙於時間上，他需要去調適的時候，就是說，等這個藥師已經屆退了，或者是離了，我們各機關才有去做轉換的動作，所以這個部分是我們現在矯正署裡面醫事人員裡面比較困擾的，那很多的大監獄裡面 1 比 600，最慘的時候 1 比 600，一個人你要面對六百人，你還要做行政工作，你怎麼去兼顧到？那再類推回來，監所裡面，如果你今天說要多少錢做多少事是可以的，但是既然我們高齡化會有卡到很多越來越需要的醫療需求的時候，健保署跟外界單位應該予以協助，為什麼？就拿我們的皮膚科來說，51 個機關裡面有 9 個機關裡面是沒有皮膚科專科的，為什麼？因為近幾年很多跑到醫美去了，因為醫生跑到醫美去了，那跑到醫美的時候，我們的專科就沒有，都要靠家醫科，那這個部分會衍生成家醫科開的，假設你皮膚衍生成疥瘡，那你疥瘡的費用一週的話可能就是一次被醫療費大概一千塊，健保還要給付，可是承作的醫院端，它的庫存不會那麼多，他怕說我今天這個家醫科，我開了，讓你這個收容人可以拿到口服藥的時候，我健保到時候不給付，所以那一層會衍生成一層啦。所以變成說，雖然我加入健保所繳的費用是跟別人一樣多，可是我在醫療照護裡面感覺會比較次一級，而且現在就如同我們 E7 所講的，很多的醫生在各醫院裡面就已經醫師人力不足了，那會來我們這邊的話，通常都是沒有辦法達成說一個老人專科的部分，這也是比較我們會比較困擾的地方，那矯正署用多少人做多少事，但是也要往外借，一起來協助，以上。

H1：謝謝 E6。那 E5 還有沒有要補充？

E5：其實還是比較建議矯正署要積極去爭取一些專案的預算，然後可以擴編一些像醫師方面的人力，或者是專業人才的吸引跟培訓，甚至第一線的管理人員，其實也可以透過訓練，具備一些基本的像長照方面的知識。那另外就是說，如果在經費有限的情況下，其實應該要引進一些外界的資源來協助這方面的需求。

H1：謝謝 E5 的補充。那各位專家，我想我們大致討論完了，不知道還有沒有其他意見補充？好，那如果沒有的話，我想我們今天就到這邊，謝謝大家的參加，感謝。

附錄五、美日監獄高齡收容人指引



U.S. Department of Justice
Federal Bureau of Prisons

PROGRAM STATEMENT

OPI: RSD/WSP

NUMBER: 5241.01

DATE: April 14, 2022

Management of Aging Offenders

/s/

Approved: M.D. Carvajal
Director, Federal Bureau of Prisons

1. PURPOSE AND SCOPE

To ensure the Bureau of Prisons (Bureau) properly identifies, tracks, and provides services to aging offenders.

a. **Program Objectives.** Expected results of this program are:

- Institutions ensure aging offenders have appropriate access to programs, services and age specific accommodations.
- Reentry planning includes referral to age specific accommodation services and appropriate housing.
- Sufficient resources will be allocated to deliver appropriate services to aging offenders.
- Ensure staff are provided training in order to work with aging offenders.

b. **Institution Supplement.** None required. Should local facilities make any changes outside changes required in national policy or establish any additional local procedures to implement national policy, the local Union may invoke to negotiate procedures or appropriate arrangements.

2. DEFINITIONS

Accelerated Aging (age 50-64 years). This cohort of offenders aged 50-64 years typically have multiple comorbid medical and mental health problems due to risk factors such as long-standing variable access to health care, prolonged exposure to psycho-social and environmental

health deterrents, and detrimental health behaviors, and may be enrolled in multiple chronic care clinics.

Activities of Daily Living (ADLs) and Instrumental Activities of Daily Living (IADLs): An inmate's abilities to perform actions that involve the management of basic bodily functions (ADL) or activities that permit independent living (IADL). For example, an inmate with an impairment to an ADL may have difficulty eating; an inmate with an impairment to an IADL may be able to physically eat, but could not plan the meal.

Aging in Place: An individual living in a residence for as long as they are able as they age. This is the ability to live safely, independently, and comfortably, regardless of age or ability level. Aging in place in prison offers the added benefit of allowing an inmate to remain in an institution near his/her release residence and potential visitors/family.

Aging Offender: Offender exhibiting measurable physiological, functional or cognitive changes related to accelerated aging, generally an individual whose chronological age is 50 years or older.

Age Specific Accommodation: Consideration for the management of aging offenders which may include the need for longer time to travel across the compound, the possibility of placement in a housing unit near Health Services or the dining hall, the need for an inmate companion, housing at the bottom level of a facility, and/or a bed assignment closer to restroom facilities.

Assistive Technology: Adaptive or rehabilitative devices used by inmates with disabilities. Examples include but are not limited to: hearing aids, communication devices, wheelchairs, walkers and text magnifiers.

Elderly Inmate: Inmate whose chronological age is 65 years or older.

Frail Elderly/Elderly Offenders. Frail elderly/elderly offenders have the highest risk and prevalence of age-related health problems. Frail elderly offenders are 65 years or older and meet two or more of the following criteria:

- have one or more permanent medical conditions that result in end organ damage as part of the natural history of the disease, and for which conventional treatment will not substantially arrest, reverse or control/mitigate the end organ damage despite optimal medical management;
- require human assistance (staff or inmate) on a daily basis to perform activities of daily living and/or instrumental activities of daily living (see the Definitions section above) despite the regular use of assistive devices as observed and documented in the health record; and/or

- require frequent human assistance (by staff or inmate more than once a week) to be reoriented to person, place, or time related to early stages of cognitive dysfunction as observed and documented in the health record.

3. AGENCY RESPONSIBILITIES

Aging offenders may have needs that are different from their younger peers. They frequently deal with increased needs related to health care, physical and cognitive accommodations, mobility, sensory deficiencies, dementia, Alzheimer's disease, maintaining family contact, end of life and palliative care.

■ Central Office

- a. The Women and Special Populations Branch (WASPB) is responsible for ensuring consistent establishment of the programs, services, and resource allocations for necessary accommodations for aging offenders. This will be done in accordance with all laws, rules and regulations.
- b. The Health Services Division is responsible for establishment and oversight of all health related clinical care/services and health-related matters.

■ Regional Offices

- a. Provide oversight to institutions regarding services and other relevant trends related to managing aging offenders.

■ Institutions

- a. Considering safety and security, ensure the cell assignments of aging offenders are consistent with their physical abilities and limitations, e.g., access to lower tier cells, lower bunk passes, and wheelchair accessible cells.
- b. When applicable, assign cells, assistance devices, and other supportive services to allow aging offenders to easily navigate to key areas of the institution (e.g., Health Services, Food Service, Commissary, Education, and Recreation).
- c. Offer age-specific programming opportunities in key areas as outlined in the First Step Act Approved Programs Guide located on the Bureau's intranet.
- d. Ensure recreational and educational activities offered at the institution include activities appropriate for and of interest to aging offenders.
- e. As available, offer aging offenders the opportunity to serve in a mentorship role in reentry programs.
- f. Implement Inmate Companion Programs to assist aging offenders with activities of daily living, as appropriate.

- g. Ensure adequate resources and information are available to meet the wellness needs of aging offenders (e.g., recreational activities, health fairs, and other resource materials).
- h. Ensure the availability of accommodations frequently required for aging offenders (e.g., wheelchairs, canes, hearing aids, glasses, text magnifiers, large print books/signs, and assistive devices).
- i. Conduct, at a minimum, an annual inspection of the institution grounds and buildings to identify infrastructure problems that would impede offenders aging in place from accessing programs and services despite the provision of accommodations as outlined in Section 8 of this Program Statement. The inspection team will consist of management personnel from the following departments: Health Services, Facilities, Occupational Safety and Health, and Correctional Services. The institution Executive staff may appoint additional members as applicable. This annual inspection will serve as the planning meeting to identify issues when considering proposals for gaining aging accommodation projects.
- j. Facilities with 5% or more elderly and aging offenders will consider establishing an Aging Offender Interdisciplinary Care Team to manage aging offenders as clinically indicated consisting of the Associate Warden with oversight of the Health Services Department, Clinical Director or designee, a Psychologist, Supervisor of Recreation, Unit Manager, Special Populations Coordinator (if the position is filled), and Captain.
- k. Convene a local Aging Offender Committee as described in Section 9 of this Program Statement.

Accommodations for aging offenders for age related or other needs will be made following the guidelines in the Program Statement **Management of Inmates With Disabilities** and clinical guidance.

4. STAFF TRAINING

Staff will complete the Introduction to Correctional Techniques (ICT) training module on the Management of Aging Offenders. Thereafter, refresher information is provided locally on an annual basis. Training information and topics related to the management of aging offenders is available on the WASPB intranet page. Participation in training will be tracked by the Employee Development Department.

Wardens will ensure staff are provided adequate time to complete trainings during duty hours. Staff will be provided proper relief to complete the training.

5. DESIGNATIONS

Ordinarily, aging offenders are designated via standard procedures specified in the Program Statement **Inmate Security Designation and Custody Classification**. The Office of Medical Designation and Transportation will make medical designation determinations and will consult with the WASPB as needed regarding age specific accommodations at a particular facility.

6. PROGRAMMING

Inmate programming specific to aging offenders can be found in the First Step Act Approved Programs Guide located on the Reentry Services Division's (RSD) page of the Bureau's intranet site. These programs focus on aging related issues such as grandparenting, health and wellness, financial stability and aging-specific reentry needs. Inmates become eligible for aging specific programming and services upon their 50th birthday. At that time, they are eligible to address their needs through age appropriate FSA interventions. These needs are reassessed looking at multiple factors including the aging process every six months as outlined in Program Statement **First Step Act Needs Assessment**.

All institutions will provide programming for aging offenders. A minimum of one program focused on aging issues will be provided per quarter and documented in SENTRY or other appropriate databases. These programs will be delivered as outlined in the First Step Act Approved Programs Guide.

Aging in place is a best practice and community standard utilized by the Bureau rather than specific units created only for aging offenders.

Institutions with a large aging population are encouraged to utilize inmate companion programs. Companion programs for aging offenders are a collaborative effort between Special Populations Coordinators and Psychology Services, and these departments deliver the program and training in accordance with the most recent protocols on the RSD pages of the Bureau's intranet site.

As applicable, institutions will collaborate with community-based aging organizations to develop a cadre of volunteers with the expertise in aging issues to provide volunteer services in the institution. The Reentry Affairs Coordinator or Special Populations Coordinator is assigned oversight of this process.

7. MEDICAL CARE

Intake Screening, History and Physical Assessment. Health Services staff will conduct an intake screening and a comprehensive history and physical assessment as specified in the Program Statement **Patient Care** for all newly admitted aging offenders. Staff performing these initial assessments will refer aging offenders presenting with physiological, functional, cognitive

or sensory problems for additional targeted assessment, intervention, and enrollment in chronic care clinics as clinically appropriate.

Baseline Assessment/Assessment Tools. The purpose of the preventive health assessment of aging offenders 50 years or older is to assess age-related factors, and identify the need for and frequency of preventive health measures. Clinical decisions will include the clinical guidance located on the Health Services Division, Health Management Resources intranet page.

Ongoing Assessment. Health Services staff (e.g. physician, physician assistant, nurse practitioner, or registered nurse) will perform a baseline Preventive Health assessment and an annual Preventive Health record review for aging offenders 50 years of age and older in accordance with the most current Preventive Health Care Clinical Guidance and **Patient Care Program Statement**. Health Services staff will perform a baseline Preventive Health assessment based on the current Preventive Health Care Clinical Guidance.

Frail elderly offenders require more comprehensive and frequent assessment and monitoring. In addition to the current Preventive Health Care Clinical Guidance, Health Services staff will take the following actions:

- Review the suitability of assigned age specific accommodations and determine whether other accommodations are warranted.
- Assign to an Aging Offender Interdisciplinary Care Team (see institution responsibilities section above).
- Evaluate annually for Reduction in Sentence (RIS) eligibility.

Elderly offenders have a variable profile of current and historical health problems. These offenders may require more comprehensive and frequent assessment and monitoring. However, a segment of elderly offenders will have self-manageable health conditions, independently perform ADLs/IADLs, and need only minor accommodations or assistive devices to maintain independence. Health Services staff will monitor all elderly offenders as follows:

- Review the suitability of assigned age specific accommodations and determine whether other accommodations are warranted.
- Evaluate annually for Reduction in Sentence (RIS) eligibility.

Medical and Mental Health Information. Bureau staff will maintain medical and mental health information regarding aging/elderly offenders in the current electronic recordkeeping system in accordance with Program Statements **Health Information Management** and **Release of Information**.

8. INSTITUTION PHYSICAL STRUCTURE

Institutions are accessible and, when needed, accommodate aging offenders with housing assignments near institution services, lower bunks, quarters assignments near restroom facilities, and extra time to move through the institution. To the extent required under the Rehabilitation Act, the Architectural Barriers Act, relevant Federal standards concerning Government buildings (e.g., U.S. Access Board Standards), and Bureau policies including the Program Statements **Design and Construction Procedures** and **Facilities Operations Manual**.

Aging offenders are more likely to have physiological and functional problems related to diminished strength, balance, flexibility and sensory impairments. Wardens ensure the environment (building, compound) is accessible and inspected annually. This inspection includes but is not limited to the following: adequate lighting; functional heating and cooling systems; level and unimpeded passageways/walkways; accessibility to programming areas, cells, bathrooms, showers, and hand railings; and any other concerns noted by the team during the inspection. This annual inspection will also serve as the planning meeting to identify and consider proposals for aging accommodation projects. A record of this annual inspection and planning meeting will be maintained. A corrective action plan will be created and implemented for any identified deficiencies.

9. AGING OFFENDER ACCOMMODATIONS AND PROGRAM ACCESS

Staff members may unilaterally provide accommodations to aging offenders without a formal inmate request. Inmates also may request an accommodation or a modification to accommodations already provided by making a BP-A0148, Inmate Request to Staff. As described below, the institution will evaluate the request and make a final determination on the accommodation to be provided. Additional information on this process can be found in the Program Statement **Management of Inmates With Disabilities**.

Aging offender accommodation needs vary from person to person, and therefore must be individualized. When a determination is made that an inmate's needs go outside the scope of a single department, departments must work collaboratively to meet the needs of the inmate. For particularly complex cases, accommodations are determined by a team (known as a local Aging Offender Committee), comprised of a Psychologist, Medical Provider, Supervisor of Recreation, Unit Manager, Reentry Affairs Coordinator, and Captain. This team is led by the Associate Warden, Programs, whose responsibility is to serve as the local coordinator on aging offenders. Legal staff are consulted as needed and a Social Worker and Special Population Program Coordinator are members of the team in institutions in which the positions are filled.

The accommodation(s) provided does not have to be the accommodation requested by the aging offender. Appropriate accommodations promote improvement to ADLs and IADLs to the extent

possible. Wardens should request assistance from the WASPB if needed in evaluating accommodation requests.

In deciding whether to grant an accommodation, institutions may consider whether the program or activity would be fundamentally altered, or whether it would result in undue financial or administrative burden. Before denying a request for accommodation on this basis, the appropriate legal office will be consulted. Accommodations may include, but are not limited to, accessibility of all relevant areas of the compound, assistive devices or technologies, specialized approaches to learning, interpreters, and additional time to complete tasks, modified materials (e.g. large print), enhanced reentry planning, and inmate companions. Information about accommodations authorized for a particular inmate is documented by the department approving them, and a notification is sent to the unit team to include in the inmate central file.

10. REENTRY NEEDS

All offenders who are within 6 months of their 60th birthday must be considered under the Elderly Offender Program and the appropriate referral made to the Residential Reentry Management Branch as described in the First Step Act of 2018 and policy.

The Residential Reentry Management Branch must be notified in the referral packet of any releasing inmate with age related concerns (health care, mobility, dementia, etc.). With the exception of immediate releases, unit team notifies the Social Worker, Reentry Affairs Coordinator and Special Populations Coordinator when they are working on release plans for aging inmates releasing directly to the community so they can assist in the reentry transition process.

Institution Social Workers locate resources, specialized services, and direct placements in the community serving aging individuals. In the event that an institution does not have a Social Worker, the Special Populations Coordinator, or Reentry Affairs Coordinator will perform these duties.

REFERENCES

Statutes

Rehabilitation Act of 1973, 29 U.S.C. § 701 et seq.
Architectural Barriers Act, 42 U.S.C. § 4151 et seq.
First Step Act of 2018

Federal Regulations

Title 28 CFR, Section 39.170
Title 28 CFR, Sections 39 & 500

Program Statements

P1330.18	Administrative Remedy Program (1/6/14)
P4200.12	Facilities Operations Manual (7/18/17)
P4220.06	Design and Construction Procedures (6/15/17)
P4500.12	Trust Fund/Deposit Fund Manual (3/15/18)
P5100.08	Security Designation and Custody Classification Manual (9/4/19)
P5200.06	Management of Inmates With Disabilities (11/22/19)
P5290.15	Intake Screening (3/30/09)
P5310.16	Treatment and Care of Inmates with Mental Illness (5/1/14)
P5310.17	Psychology Services Manual (8/25/16)
P5322.13	Inmate Classification and Program Review (5/16/14)
P5325.07	Release Preparation Program (8/15/19)
P5400.01	First Step Act Needs Assessment (6/28/19)
P5800.15	Correctional Systems Manual (9/23/16)
P6031.04	Patient Care (6/3/14)
P6090.04	Health Information Management (3/2/15)

Additional Resources

American Academy of Ophthalmology and International Ophthalmology
American Speech Language and Hearing Association
American Geriatrics Society
National Association for States United for Aging and Disability
National Council on the Aging
National Institute on Aging

ACA Standards

- Performance-Based Standards and Expected Practices for Adult Correctional Institutions, 5th Edition: 5-ACI-2C-11, 5-ACI-2C-12, 5-ACI-2C-13, 5-ACI-2F-03, 5-ACI-5E-02, 5-ACI-5E-03, 5-ACI-7B-10
- Performance-Based Standards for Adult Local Detention Facilities, 4th Edition: 4-ALDF-2A-34, 4-ALDF-6B-02, 4-ALDF-6B-04, 4-ALDF-6B-05, 4-ALDF-6B-06, 4-ALD-6B-07, 4-ALDF-6B-08.
- Standards for Administration of Correctional Agencies: 2nd Edition: None.

Records Retention

Requirements and retention guidance for records and information applicable to this program are available in the Records and Information Disposition Schedule (RIDS) on Sallyport.

日本刑務所針對長刑期高齡收容人之特別處遇作法

日本在近 20 年裡，因為高齡受刑人比例上升（尤其是竊盜與累犯），矯正系統出現了所謂「高齡化監獄」現象，因此日本法務省與關連矯正機關，針對高齡受刑人(其中包含長刑期受刑人與高齡初犯)之處遇，制定並規劃了如下之特別原則：

1.收容設施分流

- 高齡專區設置：部分刑務所（例如：東日本矯正醫療中心、岡山刑務所）設有「高齡者專用舍房」或「高齡房」。本部分的設計主要是在現有設備中，規劃高齡專屬的收容區域。於國內部分監獄附設女子分監類似的作法。高齡專區以收容高齡受刑人為主要區域，但是在日常照護以及生活協助部分，則會協調同監其他區域中的年輕收容人擔任照護員角色。只有在收封後，回到個別的專區休息。而其中亦有部分病舍設計為青銀共室，以確保高齡受刑人的生活協助不會中斷。
- 醫療刑務所：若高齡者兼具慢性病、失能或精神疾病，會移送到醫療刑務所（八王子醫療刑務所、東日本矯正醫療中心等）。本部分的設計以「治療照護」為主要目標，戒護專業為輔之樣態。其運作方式屬於以醫療為主要目的之全控型矯正機構。目前醫療刑務所之醫療專業人力由日本厚生勞動省以及法務省進行協調派遣，採取方式為將日本全國各地刑務所中符合醫療收容基準的受刑人，集中收容治療之原則。
- 無障礙設施之增設：於現有監獄中，增設扶手、坡道、簡易升降設備，方便行動不便的高齡受刑人。本部分主要以身心狀況足以負擔一般收容樣態之高齡受刑人為主。主要實施方式為在原有的刑務所設備中，加入上述的無障礙設施，以方便高齡受刑人生活上之便利以及增進行動安全。

2.生活管理協助

- 日常生活輔助：對於高齡受刑人(含行動不便者)，協調受過部分專業訓練，或具有專業看護職能的年輕受刑人協助高齡受刑人之日常穿衣、如廁、飲食、行動等日常生活輔助。
- 特殊飲食：提供高齡受刑人，軟食、流質食物、或特殊營養需求的食物。並配合高齡受刑人常見的慢性疾病，例如：高血壓、糖尿病等特殊病況，進行飲食內容調正。
- 醫療資源確保：鑑於高齡受刑人就醫頻率較高，日本各地刑務所之醫務課街強化與在地外部醫院合作，以加強醫療照護。

3.勞動與作業調整

- 減輕作業量：日本刑務所針對高齡受刑人之刑務作業內容會選擇安排較為簡單、不需高體力的作業（摺紙袋、組裝簡單零件）。
- 彈性工時設計：部分刑務所允許高齡受刑人縮短作業時間，避免過度勞累；亦有部分刑務所為高齡受刑人設置較長的休息時間(off time)，用較為寬鬆的時間表維持其部分工作能力。
- 療養優先：針對體力過於衰弱，身體狀況無法負荷刑務作業，但尚未嚴重到需要專業醫療照護的高齡受刑人，可免除勞作，以休養或參與輕度康復活動代替。

4.教育與心理輔導

- 高齡適應輔導：著重在高齡受刑人之認知功能維持（例如：簡單記憶訓練、閱讀活動）。
- 防止再犯課程調整：對於長刑期的高齡受刑人，再犯防治課程之內容，強調出獄後的生活自理、醫療資源使用，而非針對年輕受刑人的就業技能輔導或是生涯發展。
- 社會孤立防治：舉辦合唱、繪畫、宗教活動，並鼓勵以團體的方式

參加這些位高齡受刑人設計的社交活動，減少老年受刑人的心理孤獨感，以及社會剝奪感。

5.出獄與社會復歸準備

- 出獄後照護連結：日本刑務所主動與社會福利機構合作，銜接老人福利設施、養老院或醫療院所。
- 假釋後生活協助：因高齡更生人大多缺乏家庭支持，或是家人早已過世或是不想再接回高齡更生人，導致日本部分長刑期老年人即使假釋，也難以自立，使高齡更生人之再犯現象惡化。因此日本刑務所在高齡受刑人出獄前會協助其建立假釋後生活指南與規劃，讓高齡受刑人提早了解社會現象，並培育社會生活基本技能。
- 「福祉連攜」模式：為強化在地資源與更生資源結合，日本法務省與厚生勞動省合作，推動「地域生活定著支援」計畫，將出獄的高齡更生人直接轉介至在地社會福利資源。

6.特殊案例處理及因應

- 「無期徒刑高齡者」：針對部分無期徒刑(重刑)的高齡受刑人會被安排在醫療刑務所長期療養，實際上相當於「監獄安養」。
- 死亡處理：沒有家屬的高齡受刑人過世後，日本刑務所會負責火化與納骨，常安置於公共納骨堂。

整體來說，日本針對 65 歲以上長刑期受刑人的特別處遇，核心在於：

- 減輕體力負擔並維持機能
- 加強醫療與身心理照護
- 強化與在地社會福利系統銜接

附錄六、倫理審查同意研究證明書

國立中正大學人類研究倫理審查委員會

Tel : 886-5-2720411 ext:22236 嘉義縣民雄鄉大學路一段 168 號

同意研究證明書

計畫名稱：高齡長刑期受刑人處遇對策與作為之研究

送審編號：CCUREC114021301

計畫書版本及日期：第 1 版，114 年 2 月 13 日

研究參與者同意書版本及日期：第 2 版，114 年 3 月 17 日

計畫主持人：國立中正大學犯罪研究中心楊士隆教授

計畫主持人計畫起訖時間：114 年 1 月 1 日至 114 年 12 月 31 日

通過日期：114 年 3 月 27 日

核准有效期間：114 年 3 月 27 日至 114 年 12 月 31 日

結案報告繳交截止日期：115 年 3 月 30 日

依照本委員會規定，凡研究期間超過一年之計畫，研究計畫每屆滿一年，送本委員會進行期中審查。請於有效期限到期一個月前檢送期中報告至本會。

計畫在執行期間計畫內容若欲進行變更，須先向本委員會提出變更申請。倘若計畫主持人於非核准有效期間收案，此同意研究證明書視同無效。若研究參與者在研究期間發生嚴重不良事件，計畫主持人須立即向本委員會提出書面說明。

國立中正大學人類研究倫理審查委員會

主任委員

連雅瑟



中華民國 114 年 3 月 27 日

Human Research Ethics Committee

National Chung Cheng University,
No.168, Sec. 1, Daxue Rd., Minxiong Township, Chiayi County 621, Taiwan (R.O.C.)

Tel : 886-5-2720411 ext:22236

Expedited Approval

Date : 27. 3, 2025

To : Prof. Yang, Shu-Lung
(Crime Research Center, National Chung Cheng University)

From : Prof. Bella Ya-Hui Lien
Chairperson

Research Ethics Committee, National Chung Cheng University

The Research Ethics Committee has approved of the following protocol:

Protocol Title: A Study on Elderly Long-Term Incarcerated Persons in Taiwan

The Principal Investigator (PI in Taiwan) : Yang, Shu-Lung

Duration of research : From 1. 1, 2025 to 31.12, 2025

Application No. : CCUREC114021301

Protocol Version and Date : Version 1 / 13. 2, 2025

Informed Consent Form Version and Date : Version 2 / 17. 3, 2025

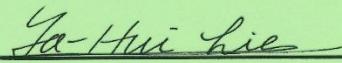
Date of Approval : 27. 3, 2025

Valid Period : From 27. 3, 2025 to 31. 12, 2025

Submitted Deadline of Final Report : 30. 3, 2026

According to the Committee's provisions, by the end of this period you may be asked to inform the Committee on the status of your project. If this has not been completed, you may be requested to send status of progress report one month before the final date for renewed approval.

You are reminded that a change in protocol in this project requires its resubmission to the Committee. Also, the principal investigator must report to the Chairman of the Committee promptly, and in writing, any unanticipated problems involving risks to the subjects. If the principal investigator does not execute this project during valid period, this expedited approval will be regarded as invalid.


Prof. Bella Ya-Hui Lien
Chairperson
Research Ethics Committee
National Chung Cheng University

