

法務部矯正署嘉義監獄

114年度自行研究報告

**矯正機關成年精神疾病受刑人  
復歸轉銜機制之成效及困境研究**

**A Study on the Effectiveness and Challenges of the Transition  
Mechanism for the Reintegration of Adult Inmates with Mental Illness  
in Correctional Institutions**

撰稿人員： 科 長 盧怡君

調查員 孫麗君

心理師 梁嘉琳

審查人員： 副典獄長 鍾志宏

中華民國 114 年 12 月

## 摘要

本研究旨在探討在強化社會安全網第二期計畫及《精神衛生法》修正背景下，矯正機關成年精神疾病受刑人復歸轉銜機制之實務成效與困境，採問卷調查法，蒐集全國矯正機關 158 份有效實務工作者問卷，結合量化與質性分析，從研究樣本之人口特性與工作經驗等面向，評估政策執行現況與機制運作模式。

研究發現，實務工作者對復歸轉銜機制整體價值給予高度肯定，且不論職務、年資或機關類型，對政策認知均高度一致。在執行面，實務工作者高度期待盡速完成「精神病人出監通知書」獄政系統與衛福部系統的電子交換功能。

然而，機制在落實層面存有結構性困難，主要包括：安置資源嚴重匱乏。其次是跨機關溝通協調難度高，且社政與衛政是實務上最常遭遇合作困難的單位。此外，「人籍不合一」是裁示社區追蹤主責單位的最大障礙，顯示權責劃分模糊，導致服務銜接斷裂。

本研究建議辦理成年精神疾病受刑人復歸轉銜機制時，可以：(一) 建立具法律約束力之跨縣市權責劃分與治理機制、(二) 優先補強安置量能與行政費用支持系統、(三) 健全衛政介入機制，確保醫療銜接之連續性與前端性、(四) 建設專業司法精神醫療體系與落實健康主流化、(五) 優化勞政單位的實質媒合效益與分工、(六) 更生保護會轉銜服務：資源、銜接與公私協力

**關鍵詞：**矯正機關、成年精神疾病受刑人、復歸轉銜



## Abstract

This study aims to explore the practical effectiveness and challenges of the transition mechanism for the reintegration of adult inmates with mental illness in correctional institutions under the background of the Phase II Program for Strengthening the Social Safety Net and the amendment to the Mental Health Act. The research employed a questionnaire survey method, collecting 158 valid questionnaires from practitioners across the nation's correctional institutions. Combining quantitative and qualitative analysis, the study evaluated the current status of policy implementation and the mechanism's operational model, examining aspects such as the demographic characteristics and work experience of the research sample.

The research findings indicate that practitioners highly affirm the overall value of the reintegration and transition mechanism, showing high consistency in policy cognition regardless of their position, seniority, or institutional type. Regarding implementation, practitioners highly anticipate the prompt completion of the electronic exchange function between the prison administration system and the Ministry of Health and Welfare system for the "Notification of release from prison for mentally ill patients".

However, the mechanism faces structural difficulties in its implementation. Primarily, this includes a severe shortage of placement resources. Secondly, inter-agency communication and coordination are highly difficult, with social administration and health administration being the units where cooperation difficulties are most frequently encountered in practice. Furthermore, the "discrepancy between person and registered residence" is the greatest obstacle to designating the responsible unit for community follow-up, indicating blurred delineation of responsibilities which leads to service transition breaks.

This study recommends that when implementing the transition mechanism for the reintegration of adult inmates with mental illness, the following actions can be taken:( I ) Establish a legally binding cross-county/city mechanism for the division of responsibilities and governance;( II )Prioritize strengthening placement capacity and administrative expense support systems; ( III )Improve the health administration intervention mechanism to ensure the continuity and proactiveness of medical connection; ( IV )Build a professional forensic mental healthcare system and implement health mainstreaming; ( V )Optimize the practical matching effectiveness and division of labor among labor administration units; (VI)Rehabilitation Protection Association transition services: Resources, connection, and public-private partnership.

**Keywords : Correctional Institutions, Adult Inmates with Mental Illness, Reintegration Transition.**

# 矯正機關成年精神疾病受刑人復歸轉銜機制之 成效及困境研究

## 目 錄

第一章 緒論-----	1
第一節 研究背景與動機-----	1
第二節 研究目的與問題-----	3
第三節 相關名詞詮釋-----	5
第二章 文獻探討-----	11
第一節 精神疾病與再犯：復歸成效理論及相關研究-----	11
第二節 精神疾病受刑人復歸轉銜法規基礎-----	15
第三節 社會安全網與復歸轉銜制度-----	20
第四節 我國精神疾病受刑人復歸轉銜現況-----	28
第五節 個案的網絡分工與實務運作-以嘉義監獄為例-----	32
第三章 研究設計與實施-----	37
第一節 研究架構與假設-----	37
第二節 研究方法-----	41
第三節 研究樣本-----	42
第四節 研究工具-----	45
第五節 資料處理與分析-----	62
第六節 研究倫理-----	63
第四章 研究結果與討論—量化分析-----	65
第一節 復歸轉銜機制認同度分析-----	65
第二節 復歸轉銜業務推動經驗分析-----	81
第三節 通報評估分析-----	94

第四節 社區轉銜作業分析 -----	107
第五節 轉銜會議分析 -----	148
第六節 小結 -----	160
第五章 研究結果與討論 - 質性分析 -----	171
第一節 復歸轉銜業務推動經驗分析 -----	171
第二節 通報評估作業分析 -----	179
第三節 社區轉銜作業分析 -----	185
第四節 召開轉銜會議分析 -----	196
第五節 小結 -----	202
第六章 結論與建議 -----	205
第一節 結論 -----	205
第二節 建議 -----	209
參考文獻 -----	215
一、中文部分 -----	215
二、英文部分 -----	215
三、網頁 -----	216
附錄一 正式施測問卷 -----	218
附錄二 法務部矯正署主責單位函示 -----	219

## 表 次

	頁碼
表 2-1-1 社會安全網第一、二期精神病人協力計畫比較表 .....	23
表 2-5-1 精神疾病受刑人復歸轉銜服務法規依據與跨轄認定標準 .....	34
表 3-3-1 研究參與者人口特性分布 .....	44
表 3-4-1 研究問卷編擬團隊簡介 .....	46
表 3-4-2 研究問卷修訂版次及內容 .....	47
表 3-4-3 研究問卷預試參與者資歷簡介 .....	50
表 3-4-4 成年精神疾病受刑人復歸轉銜機制之成效及困境問卷編製題項雙向細 目表.....	52
表 3-4-5 政策認知與重要性之因素分析與信度分析.....	53
表 3-4-6 出監調查與評估之因素分析與信度分析 .....	54
表 3-4-7 出監通報衛生單位之因素分析與信度分析.....	54
表 3-4-8 轉銜衛政之因素分析與信度分析 .....	55
表 3-4-9 轉銜社政之因素分析與信度分析 .....	56
表 3-4-10 轉銜勞政之因素分析與信度分析 .....	57
表 3-4-11 轉銜更生保護會之因素分析與信度分析.....	58
表 3-4-12 辦理精神疾病受刑人復歸轉銜會議之因素分析與信度分析.....	58
表 3-4-13 裁示主責單位之因素分析與信度分析 .....	59
表 3-4-14 實務工作者感受與整體評估之因素分析與信度分析.....	60
表 4-1-1 政策認知與重要性的認同度分析 .....	65
表 4-1-2 實務工作者感受與整體評估的認同度分析.....	67
表 4-1-3 出監調查與評估的認同度分析 .....	69
表 4-1-4 出監通報衛生單位的認同度分析 .....	70
表 4-1-5 轉銜衛政的認同度分析 .....	71

表 4-1-6 轉銜社政的認同度分析 .....	73
表 4-1-7 轉銜勞政的認同度分析 .....	75
表 4-1-8 轉銜更生保護會的認同度分析 .....	76
表 4-1-9 召開復歸轉銜會議的認同度分析 .....	77
表 4-1-10 復歸轉銜會議中裁示主責單位的認同度分析.....	79
表 4-2-1 職務與政策認知與重要性的差異分析 .....	81
表 4-2-2 性別與政策認知與重要性的差異分析 .....	82
表 4-2-3 年齡與政策認知與重要性的差異分析 .....	83
表 4-2-4 教育程度與政策認知與重要性的差異分析 .....	83
表 4-2-5 矯正機關工作年資與政策認知與重要性的差異分析 .....	84
表 4-2-6 復歸轉銜業務年資與政策認知與重要性的差異分析 .....	85
表 4-2-7 復歸轉銜業務類型總數與政策認知與重要性的相關分析 .....	85
表 4-2-8 服務機關類型與政策認知與重要性的差異分析 .....	86
表 4-2-9 服務機關位置（直轄市與否）與政策認知與重要性的差異分析 ..	86
表 4-2-10 服務機關位置(區域)與政策認知與重要性的差異分析 .....	87
表 4-2-11 是否曾在矯正機關以外單位服務與政策認知與重要性的差異分析	88
表 4-2-12 職務與感受與整體評估的差異分析 .....	88
表 4-2-13 性別與感受與整體評估的差異分析 .....	89
表 4-2-14 年齡與感受與整體評估的差異分析 .....	89
表 4-2-15 教育程度與感受與整體評估的差異分析 .....	90
表 4-2-16 矯正機關工作年資與感受與整體評估的差異分析 .....	90
表 4-2-17 轉銜業務年資與感受與整體評估的差異分析 .....	91
表 4-2-18 轉銜業務數（承辦業務數量）與感受與整體評估的相關分析 ...	91
表 4-2-19 服務機關類型與感受與整體評估的差異分析 .....	92
表 4-2-20 服務機關位置（直轄市與否）與感受與整體評估的差異分析 ...	92

表 4-2-21 服務機關位置區域與感受與整體評估的差異分析 .....	93
表 4-2-22 是否曾在矯正機關以外單位服務與感受與整體評估的差異分析..	93
表 4-3-1 職務與出監調查與評估的差異分析 .....	95
表 4-3-2 性別與出監調查與評估的差異分析 .....	95
表 4-3-3 年齡與出監調查與評估的差異分析 .....	96
表 4-3-4 教育程度與出監調查與評估的差異分析 .....	96
表 4-3-5 矯正機關工作年資與出監調查與評估的差異分析 .....	97
表 4-3-6 轉銜業務年資與出監調查與評估的差異分析 .....	97
表 4-3-7 承辦業務數與出監調查與評估的相關分析 .....	98
表 4-3-8 服務機關類型與出監調查與評估的差異分析 .....	98
表 4-3-9 機關位置(直轄市與否)與出監調查與評估的差異分析 .....	98
表 4-3-10 機關位置(區域)與出監調查與評估的差異分析 .....	99
表 4-3-11 是否曾在矯正機關以外單位服務與出監調查與評估的差異分析.	100
表 4-3-12 職務與出監通報衛生單位的差異分析 .....	100
表 4-3-13 性別與出監通報衛生單位的差異分析 .....	101
表 4-3-14 年齡與出監通報衛生單位的差異分析 .....	101
表 4-3-15 教育程度與出監通報衛生單位的差異分析 .....	102
表 4-3-16 矯正機關工作年資與出監通報衛生單位的差異分析 .....	102
表 4-3-17 復歸轉銜業務年資與出監通報衛生單位的差異分析 .....	103
表 4-3-18 承辦業務數與出監通報衛生單位的相關分析 .....	103
表 4-3-19 服務機關類型與出監通報衛生單位的差異分析 .....	104
表 4-3-20 機關位置(直轄市與否)與出監通報衛生單位的差異分析 .....	104
表 4-3-21 機關位置(區域)與出監通報衛生單位的差異分析 .....	105
表 4-3-22 是否曾在矯正機關以外單位服務與出監通報衛生單位的差異分析	105
表 4-4-1 職務與轉銜衛政的差異分析.....	107

表 4-4-2 性別與轉銜衛政的差異分析 .....	108
表 4-4-3 年齡與轉銜衛政的差異分析 .....	108
表 4-4-4 教育程度與轉銜衛政的差異分析 .....	109
表 4-4-5 矯正機關工作年資與轉銜衛政的差異分析 .....	109
表 4-4-6 復歸轉銜業務年資與轉銜衛政的差異分析 .....	110
表 4-4-7 承辦業務數與轉銜衛政的相關分析 .....	110
表 4-4-8 服務機關類型與轉銜衛政的差異分析 .....	111
表 4-4-9 服務機關位置（直轄市與否）與轉銜衛政的差異分析 .....	111
表 4-4-10 機關位置（區域）與轉銜衛政的差異分析 .....	112
表 4-4-11 是否曾在矯正機關以外單位服務與轉銜衛政的差異分析 .....	112
表 4-4-12 職務與轉銜社政的差異分析 .....	113
表 4-4-13 性別與轉銜社政的差異分析 .....	114
表 4-4-14 年齡與轉銜社政的差異分析 .....	114
表 4-4-15 教育程度與轉銜社政的差異分析 .....	115
表 4-4-16 矯正機關工作年資與轉銜社政的差異分析 .....	115
表 4-4-17 復歸轉銜業務年資與轉銜社政的差異分析 .....	116
表 4-4-18 承辦業務數與轉銜社政的相關分析 .....	116
表 4-4-19 服務機關類型與轉銜社政的差異分析 .....	117
表 4-4-20 服務機關位置（直轄市與否）與轉銜社政的差異分析 .....	117
表 4-4-21 服務機關位置（區域）與轉銜社政的差異分析 .....	118
表 4-4-22 是否曾在矯正機關以外單位服務與轉銜社政的差異分析 .....	118
表 4-4-23 職務與轉銜社政第一因素(安置資源)的差異分析 .....	119
表 4-4-24 性別與轉銜社政第一因素(安置資源)的差異分析 .....	119
表 4-4-25 年齡與轉銜社政第一因素(安置資源)的差異分 .....	120
表 4-4-26 教育程度與轉銜社政第一因素(安置資源)的差異分析 .....	120

表 4-4-27 矯正機關工作年資與轉銜社政第一因素(安置資源)的差異分析.	121
表 4-4-28 復歸轉銜業務年資與轉銜社政第一因素(安置資源)的差異分析.	121
表 4-4-29 承辦業務數與轉銜社政第一因素(安置資源)的相關分析 . . . . .	122
表 4-4-30 服務機關類型與轉銜社政的差異分析 . . . . .	122
表 4-4-31 服務機關位置 (直轄市與否) 與轉銜社政第一因素(安置資源)的差異分析 . . . . .	123
表 4-4-32 服務機關位置 (區域) 與轉銜社政第一因素(安置資源)的差異分析 . . . . .	123
表 4-4-33 是否曾在矯正機關以外單位服務與轉銜社政第一因素(安置資源)的差異分析 . . . . .	124
表 4-4-34 職務與轉銜社政第二因素(社政服務)的差異分析 . . . . .	124
表 4-4-35 性別與轉銜社政第二因素(社政服務)的差異分析 . . . . .	125
表 4-4-36 年齡與轉銜社政第二因素(社政服務)的差異分析 . . . . .	125
表 4-4-37 教育程度與轉銜社政第二因素(社政服務)的差異分析 . . . . .	126
表 4-4-38 矯正機關工作年資與轉銜社政第二因素(社政服務)的差異分析.	126
表 4-4-39 復歸轉銜業務年資與轉銜社政第二因素(社政服務)的差異分析.	127
表 4-4-40 承辦業務數與轉銜社政第二因素(社政服務)的相關分析 . . . . .	127
表 4-4-41 服務機關類型與轉銜社政第二因素(社政服務)的差異分析 . . . .	128
表 4-4-42 服務機關位置 (直轄市與否) 與轉銜社政第二因素(社政服務)的差異分析 . . . . .	128
表 4-4-43 服務機關位置 (區域) 與轉銜社政第二因素(社政服務)的差異分析 . . . . .	129
表 4-4-44 是否曾在矯正機關以外單位服務與轉銜社政第二因素(社政服務)的差異分析 . . . . .	129
表 4-4-45 職務與轉銜社政三因素(鑑定作業)的差異分析 . . . . .	130

表 4-4-46 性別與轉銜社政第三因素(鑑定作業)的差異分析 .....	130
表 4-4-47 年齡與轉銜社政第三因素(鑑定作業)的差異分析 .....	131
表 4-4-48 教育程度與轉銜社政第三因素(鑑定作業)的差異分析 .....	131
表 4-4-49 矯正機關工作年資與轉銜社政第三因素(鑑定作業)的差異分析.	132
表 4-4-50 復歸轉銜業務年資與轉銜社政第三因素(鑑定作業)的差異分析.	132
表 4-4-51 承辦業務數與轉銜社政第三因素(鑑定作業)的相關分析 .....	133
表 4-4-52 服務機關類型與轉銜社政第三因素(鑑定作業)的差異分析 ....	133
表 4-4-53 服務機關位置 (直轄市與否) 與轉銜社政第三因素(鑑定作業)的差異分析 .....	134
表 4-4-54 服務機關位置 (區域) 與轉銜社政第三因素(鑑定作業)的差異分析 .....	134
表 4-4-55 是否曾在矯正機關以外單位服務與轉銜社政第三因素(鑑定作業)的差異分析 .....	135
表 4-4-56 職務與轉銜勞政的差異分析 .....	135
表 4-4-57 性別與轉銜勞政的差異分析 .....	136
表 4-4-58 年齡與轉銜勞政的差異分析 .....	136
表 4-4-59 教育程度與轉銜勞政的差異分析 .....	137
表 4-4-60 矯正機關工作年資與轉銜勞政的差異分析 .....	137
表 4-4-61 復歸轉銜業務年資與轉銜勞政的差異分析 .....	138
表 4-4-62 復歸轉銜承辦業務數與轉銜勞政的相關分析 .....	138
表 4-4-63 服務機關類型與轉銜勞政的差異分析 .....	139
表 4-4-64 服務機關位置 (直轄市與否) 與轉銜勞政的差異分析 .....	139
表 4-4-65 服務機關位置 (區域) 與轉銜勞政的差異分析 .....	140
表 4-4-66 是否曾在矯正機關以外單位服務與轉銜勞政的差異分析 .....	140
表 4-4-67 職務與轉銜更生保護會的差異分析 .....	141

表 4-4-68 性別與轉銜更生保護會的差異分析 .....	142
表 4-4-69 年齡與轉銜更生保護會的差異分析 .....	142
表 4-4-70 教育程度與轉銜更生保護會的差異分析 .....	143
表 4-4-71 矯正機關工作年資與轉銜更生保護會的差異分析 .....	143
表 4-4-72 復歸轉銜業務年資與轉銜更生保護會的差異分析 .....	144
表 4-4-73 承辦業務數與轉銜更生保護會的相關分析 .....	144
表 4-4-74 服務機關類型與轉銜更生保護會的差異分析 .....	145
表 4-4-75 服務機關位置（直轄市與否）與轉銜更生保護會的差異分析...	146
表 4-4-76 服務機關位置（區域）與轉銜更生保護會的差異分析 .....	146
表 4-4-77 是否曾在矯正機關以外單位服務與轉銜更生保護會的差異分析.	147
表 4-5-1 職務與召開轉銜會議的差異分析.....	148
表 4-5-2 性別與召開轉銜會議的差異分析.....	149
表 4-5-3 年齡與召開轉銜會議的差異分析.....	149
表 4-5-4 教育程度與召開轉銜會議的差異分析.....	150
表 4-5-5 矯正機關工作年資與召開轉銜會議的差異分析.....	150
表 4-5-6 復歸轉銜業務年資與召開轉銜會議的差異分析.....	151
表 4-5-7 承辦業務數與召開轉銜會議的相關分析.....	151
表 4-5-8 服務機關類型與召開轉銜會議的差異分析.....	152
表 4-5-9 服務機關位置(直轄市與否)與召開轉銜會議的差異分析.....	152
表 4-5-10 服務機關位置(區域)與召開轉銜會議的差異分析.....	153
表 4-5-11 是否曾在矯正機關以外單位服務與召開轉銜會議的差異分析..	153
表 4-5-12 職務與復歸轉銜會議裁示主責單位的差異分析.....	154
表 4-5-13 性別與復歸轉銜會議裁示主責單位的差異分析.....	154
表 4-5-14 年齡與復歸轉銜會議裁示主責單位的差異分析.....	155
表 4-5-15 教育程度與復歸轉銜會議裁示主責單位的差異分析.....	155

表 4-5-16	矯正機關工作年資與復歸轉銜會議裁示主責單位的差異分析..	156
表 4-5-17	復歸轉銜業務年資與復歸轉銜會議裁示主責單位的差異分析..	156
表 4-5-18	承辦業務數與復歸轉銜會議裁示主責單位的相關分析.....	157
表 4-5-19	服務機關類型與復歸轉銜會議裁示主責單位的差異分析.....	158
表 4-5-20	服務機關位置（直轄市與否）與復歸轉銜會議裁示主責單位的差異 分析.....	158
表 4-5-21	服務機關位置（區域）與復歸轉銜會議裁示主責單位的差異分析	158
表 4-5-22	是否曾在矯正機關以外單位服務與復歸轉銜會議裁示主責單位的差 異分析.....	159
表 4-6-1	平均數大於 4 之題項 .....	162
表 4-6-2	平均數小於 3 之題項 .....	164
表 4-6-3	復歸轉銜機制影響因素顯著性考驗結果.....	166
表 4-6-4	差異檢定達統計顯著之面向與內涵解釋.....	168
表 4-6-5	相關分析達統計顯著之面向與內涵解釋.....	169

## 圖 次

圖 2-3-1 精神照護服務資源.....	25
圖 3-3-1 研究架構圖.....	38

# 第一章 緒論

## 第一節 研究背景與動機

刑亂國用重典、刑新國用輕典、刑平國用中典，政令應時勢而生。當隨機殺人事件、重大兒虐案件及家庭暴力致死等重大社會案件發生時，社會大眾深感不安，恐懼、憤怒與憐憫之情油然而生，並殷切期盼政府能正視此類重大問題，提出有效對策。

面對捷運隨機殺人案、「小燈泡」幼童割頸致死案等多起治安事件，行政院於 2018 年（民國 107 年）2 月 26 日核定「社會安全網第一期計畫」（107 年至 109 年）。該計畫主張透過健全社工體系，降低社會安全事件發生的風險，並提出四大策略，建構以家庭為核心、以社區為基礎的服務模式，形塑跨體系協力網絡。其中，策略三著重於整合加害人之精神疾病與自殺防治服務；策略四則強調整合警政單位對治安顧慮人口的查訪，將精神疾病患者納入服務範疇。

然而，正值第一期計畫全面推動之際，思覺失調症患者涉案之殺人案件仍持續發生。2019 年（民國 108 年）發生的嘉義鐵路警察遭刺死事件，更在審理過程中因加害人經精神鑑定後，第一審判決為「無罪」，引發社會輿論譁然。此事件凸顯政府亟需健全司法精神鑑定制度，並強化對精神疾病患者或疑似患者的犯罪預防工作，相關議題也因此引發社會高度關注。

為回應社會對補強社會安全網的期待，並落實蔡總統就職演說中「補漏網」的政策宣示，行政院於 2021 年（民國 110 年）7 月 29 日核定「社會安全網第二期計畫」，將原以社政為主的社安網擴展至司法、教育、勞政與心理衛生等體系。該計畫特別針對精神衛生體系補強，強化跨網絡連結機制，以提升精神疾病之預防與治療，期能減少精神疾病患者或疑似患者觸犯刑事法律之風險。配合此一政策，法務部矯正署亦函示全國矯正機關，要求提升精神醫療強度、落實出監（院）

通知，並建構復歸轉銜機制。矯正機關「精神疾病復歸轉銜業務協調聯繫會議」已於 2021 年（民國 110 年）10 月底前正式展開。

回顧「強化社會安全網第二期計畫」（110 年至 114 年）迄今已邁入第 5 年，政策目標之一即在於透過精神疾病者出監（院）轉銜機制，銜接社會安全網之整體服務。身為矯正機關第一線實務工作者，我們對於此一機制在實際執行上的成效深感關注，此亦構成本研究動機之一。

此外，隨著新修正之《精神衛生法》已於 2024 年（民國 113 年）12 月 14 日正式施行，依據該法第 9 條，精神病人之出監轉銜服務由法務部主責；另依「社會安全網第二期計畫」規範，矯正機關應針對出監之精神病人進行評估，並召開轉銜會議，邀集當地衛政、社政、警政、更生保護單位及相關專業人員或家屬共同參與，進行跨專業合作，以協助個案順利復歸社會。隨著矯正機關轉銜機制的推動，以及《精神衛生法》修正，未來是否能尋求更完善、更周延的執行模式，亦成為本研究動機之二。

再者，法規制定的目的，不僅在於解決社會問題，更在於理念與政策的落實。然而，誠如美國大法官霍姆斯(Oliver Wendell Holmes Jr.)於 1881 年的著作《普通法》(The Common Law)中所言「法律生命不是邏輯，而是經驗」(The life of the law has not been logic; it has been experience)。唯有透過實際運作，方能檢驗法規內容之正確性與有效性。社會政策亦然，其提出目的在於回應並解決社會問題，而政策制定除需深入理解所欲解決的問題外，亦需蒐集與分析相關資料，以釐清其原委與脈絡，方能有效規劃因應措施。矯正機關第一線人員執行社安網第二期計畫，在過程中累積了豐富的實務經驗。透過蒐集與分析這些經驗，得以檢視精神疾病受刑人復歸轉銜機制之成效。此一機制在實務工作者心中究竟有何成效？其執行過程中所面臨的困境，是否具有普遍性，抑或僅為個別情形？這些疑問，構成本研究動機之三。

## 第二節 研究目的與問題

在社會安全網政策的規劃下，對精神疾病者的支持與照護已不僅侷限於矯正機關圍牆之外的世界，而是預先延伸至矯正機關內部。同時，《監獄行刑法》的修法更強調受刑人之復歸轉銜。當政府投入大量財力、人力與物力推動相關政策時，本研究擬以第一線實務工作者的角度，探討成人精神疾病受刑人在回到社區前，復歸轉銜機制在實際執行層面上的流程與現況、所達成的任務、執行中遭遇的問題，以及實務工作者對於解決困境的期待。

本研究將依據「強化社會安全網第二期」政策、《監獄行刑法》相關法規與新修《精神衛生法》之規定，聚焦於以下幾個面向：成人精神疾病受刑人出監前之通報機制、轉介（勞政、社政、衛政、更生保護會）、出監轉銜會議的召開，以及會議中矯正機關指定主責單位的安排。

研究目的在於分析實務工作者對此制度的觀點與感受。首先，探討成人精神疾病受刑人於出監前的復歸轉銜機制在實務運作上的樣態與挑戰。其次，聚焦於通報流程與制度設計的實際執行情況，深入分析跨單位轉介協力過程中涉及勞政、社政、衛政及更生保護會等機關的合作成效與資源落差。再者，檢視復歸轉銜會議的運作模式，特別是主責單位之裁示，其裁示係在缺乏上下隸屬關係下所產生的矛盾與困境。最後，關注承辦人面對問題時的應對方式與經驗。

綜合而言，本研究希望透過第一線實務工作者的觀點，評估社會安全網第二期所建構的復歸轉銜制度在政策推動、實務落實與後續改進上的成效與不足，進而提出具體建議，以供相關單位與未來研究之參考。

為具體回應上述研究目的，並從實務層面深入探究，本研究將逐一釐清以下四個核心問題，透過系統性的探討，來檢視現行政策的實際運作成效與挑戰：

- 一、在強化社會安全網第二期與《精神衛生法》修法背景下，成人精神疾病受刑人出監前的通報與轉銜流程如何運作？實務執行中可能面臨哪些挑戰？
- 二、在強化社會安全網第二期強調跨網絡整合下，矯正實務工作者如何評估勞政、社政、衛政及更生保護會之轉介協力成效？在合作過程中存在哪些困境與資源落差？
- 三、在強化社會安全網第二期建構「多專業協作」的政策精神下，復歸轉銜會議之運作機制與主責單位裁示存在哪些矛盾與衝突？承辦人如何回應與解決？
- 四、整體而言，實務工作者如何看待強化社會安全網第二期下的復歸轉銜制度？對政策目標、執行成效與後續改進有何期待與建議？

### 第三節 相關名詞詮釋

#### 一、矯正機關

依《法務部矯正署組織法》，矯正署下設監獄、看守所、戒治所、技能訓練所、少年觀護所、少年矯正學校、少年輔育院等機構，統稱「矯正機關」。其主管機關為法務部，監督機關為矯正署。

技能訓練所，因司法院大法官釋字第 812 號宣告強制工作違憲，而於 2023 年(112 年 9 月)裁撤。少年輔育院已於 2021 年 8 月 1 日改制為矯正學校。少年觀護所則主要收容調查、偵查及審判中未滿 18 歲少年。少年矯正學校與少年觀護所因就學學制及處遇特性，均與成年受刑人不同，故不納入本研究範圍。

看守所收容偵查或審判中之刑事被告，因其適用矯正法規與收容特性，均與成人監獄、分監不同，亦未列入本研究。

戒治所則執行受戒治人之心理輔導與階段性處遇，部分設有分監，例如臺中戒治所同時收容刑期未滿 7 年之受刑人，即為法務部矯正署臺中監獄南屯分監。本研究涉及之男性精神病人議題，亦涵蓋戒治所內的相關受刑人。

綜上所述，本研究所稱「矯正機關」，係指執行刑事判決確定，收容男性受刑人執行徒刑之監獄及監獄分監。

#### 二、精神疾病

《精神衛生法》第 3 條第 1 款將「精神疾病」定義為：指個體思考、情緒、知覺、認知、行為及其他精神狀態表現異常，致其適應生活之功能發生障礙，需給予醫療及照顧之疾病。但反社會人格違常者，不包括在內。同條第 3 款規定，「精神疾病病人」係指罹患精神疾病之人；而第 2 項則指出，精神疾病包括精神病、精神官能症、物質使用障礙症，以及其他經中央主管機關認定之精神疾病。

《精神衛生法》第 47 條規定，矯正機關對於病人「離開前曾有精神疾病就醫紀錄，且經專科醫師診斷有持續治療需求者」，應轉介或轉銜至其住（居）所所在地之地方主管機關，以提供社區治療及社區支持服務。所謂「有持續治療需求」，係指經專科醫師診斷確認者。

《特定機關機構或場所精神疾病病人轉介轉銜及處置辦法》第 3 條規定略以，「經專科醫師診斷有持續治療需求者」，係指經專科醫師診斷有精神病、經診斷認定為嚴重病人，或有精神疾病就醫紀錄者，特定機關機構或場所，於其預定離開之日前三十日內，應填具轉介轉銜通知書，通知病人離開後住（居）所之直轄市、縣（市）政府。因故未能及時通知者，應於病人離開之日起三日內完成。

矯正機關列管精神疾病收容人，可分為 5 類，係指有精神疾病病史、曾受刑前監護處分宣告、受刑後監護處分宣告、曾屬社區精神疾病列管，或收容期間曾經診斷為精神疾病者。矯正機關依據法務部矯正署規定，針對患有精神疾病之收容人，應於其出監前二個月發函通知縣市衛政單位，若遇有特殊狀況，則得於出監前三日補行通知<sup>1</sup>。此項措施所附文件，即為矯正署於後續修訂的「精神病人出監（所、校）通知書」<sup>2</sup>。

若列管精神疾病收容人於假日期間臨時釋放，而衛生科（醫護室）人員無法於三日內完成通報，則由督勤官核定後，安排適當人員於釋放當日，先以資訊系統或傳真方式通知收容人住（居）所所在地之衛生主管機關，並於上班日再由衛生科（醫護室）人員補行確認通報。

在實務工作中，矯正機關醫事人員於受刑人在監接受精神科門診治療時，會依其就醫紀錄於獄政系統註記，並於出監前二個月發函通報衛政單位。

---

<sup>1</sup>法務部矯正署 110 年 9 月 8 日法矯署醫字第 11000600340 號函。

<sup>2</sup>法務部矯正署 112 年 7 月 5 日修訂頒布「精神病人出監（所、校）通知書」。

在本研究中，「精神疾病」係指經矯正機關列管，並於出監時須依規定函文通報衛政單位之精神疾病成年受刑人。

### 三、成年受刑人

「成年」一詞在刑法中並無直接定義。依刑法第 18 條規定，未滿 14 歲者之行為不罰；14 歲以上未滿 18 歲者之行為，得減輕其刑（刑法第 18 條第 1、2 項）。亦即，18 歲以上之人，於刑法上被視為具完全責任能力者。

依犯罪三階論，犯罪之成立須具備「構成要件該當」、「違法性」及「有責性」三要件。其中，有責性係指行為人必須能對其行為負責（黃仲夫，2013）。依此，未滿 14 歲者屬於無責任能力人；14 歲以上未滿 18 歲者屬於限制（或減輕）責任能力人；18 歲以上者則被推定具有精神成熟與心智健全，應負完全責任能力。此外，民法第 12 條亦明定，滿 18 歲即為成年人。

所謂「刑罰」，係國家基於刑罰法規，對犯罪行為人所科處之強制手段。現行刑法將刑罰分為主刑與從刑兩類，其中主刑中的自由刑，係指剝奪犯罪人身體自由之刑（黃仲夫，2013），包括無期徒刑、有期徒刑及拘役（刑法第 32 條）。

綜上，本研究所稱「成年受刑人」，係指年滿 18 歲，並於矯正機關執行自由刑之男性受刑人。

### 四、復歸轉銜機制

#### (一)轉銜與轉介

「轉銜」(Transition) 係指在醫療、教育、社會工作與刑事司法體系中，透過有計畫性的安排、跨機構合作與無縫銜接，確保個案在不同服務階段或不同機構間，能持續獲得所需之照護與支持。

相較之下，「轉介」(Referral) 多屬單向性行為。例如，精神疾病受刑人於出監前經需求評估後，矯正機關將相關資料提供予社會安全

網體系內之專業機構（如社會福利機構、勞動部就業中心或更生保護會）。矯正機關僅提供資訊，並不保證後續成效，個案能否獲得協助，仍取決於其是否主動尋求服務。例如，矯正機關於出監時開立更生保護通知書，轉介至更生保護會，以協助其銜接社區生活與就業，並持續追蹤。

「啟動評估、及早介入」源自三級預防概念。在一級預防中，各機構依專業職責提供協助；若求助者進入錯誤的服務入口，仍可透過轉介機制導向合適資源，屬於單向推薦。然而，對於即將出監且同時具有多重需求（如就業、安置及醫療）的精神疾病受刑人，則須仰賴社會安全網跨體系、多機構分工合作之轉銜服務，以確保無縫銜接。

## **(二)復歸轉銜機制**

「復歸轉銜機制」係指矯正機關依《監獄行刑法》及《精神衛生法》等相關規範，針對即將出監之精神疾病受刑人，透過計畫性安排與跨體系協作，確保服務不中斷的支持模式。其具體作法包括：由矯正機關於出監前通報衛政單位，並依個案需求轉介至相關社會資源（如勞政、社政、衛政機構），同時召開復歸轉銜會議，整合各單位之角色分工與責任歸屬，指定主責機構並建立後續協力機制。此一程序之核心目的，在於確保精神疾病受刑人於監禁處遇與社區支持之間能「無縫銜接」，使其於就業、醫療、安置等面向皆能持續獲得適切協助，進而降低再犯風險並促進其順利復歸社會。

在本研究中，本文所稱「復歸轉銜機制」，係指矯正機關針對精神疾病成年男性受刑人於出監前後，透過跨機構協作、計畫性安排與一主責多協力之模式，確保其能從監禁環境順利銜接至社區支持網絡，並於醫療、就業及安置等需求面向上獲得持續服務，以達成有效復歸社會之目的。

## 五、成效與困境

### (一)成效

自 2021 年（民國 110 年）7 月 29 日行政院核定「社會安全網第二期計畫」以來，矯正機關於同年 10 月底前即召開「精神疾病復歸轉銜業務協調聯繫會議」。迄今在實務執行上，對於精神疾病受刑人於出監前後之轉銜（涵蓋社政、勞政及衛政等面向），部分第一線工作者已感受到實質改變。例如，在跨網絡單位的溝通與協調上，更能有效率地凝聚共識，並逐步化解以往執行過程中所面臨的困難。

### (二)困境

然而，在執行復歸轉銜機制的過程中，實務工作者仍普遍面臨若干挑戰，包括跨機構間權責界線模糊所造成的矛盾、資源分配與合作立場差異所引發的衝突，以及因多方溝通協調而增加的行政負擔與時間耗費。

綜合以上觀察，本文所稱「復歸轉銜成效與困境」，係指矯正機關依據社會安全網第二期計畫及相關法規推動精神疾病受刑人出監後之轉銜服務，在實務運作中所呈現之正向改變與仍待克服之挑戰。前者包括跨機構合作與服務連續性的提升；後者則涉及權責不明、資源不足與溝通成本過高等問題。本研究將以此為分析基礎，進一步探討復歸轉銜機制的運作現況與改進方向。



## 第二章 文獻探討

### 第一節 精神疾病與再犯：復歸成效理論及相關研究

本節旨在導入核心理論解釋精神疾病受刑人復歸社會所面臨的結構性障礙，並援引國際實證研究，探討健康狀態與服務連續性對復歸成效的影響，為後續的轉銜機制分析建立理論基礎。

#### 一、社會資本耗損與犯罪生涯的轉折理論

精神疾病受刑人的復歸挑戰，可從社會資本理論（Social Capital Theory）與生命歷程犯罪學（Life-Course Criminology）中獲得理論解釋。

首先，社會資本理論（Putnam,1995）主張，社會網絡、信任與互惠規範是個體用以獲取資源、實現目標的無形資產。然而，精神疾病與長期監禁的經歷，對個體既有的社會資本造成重大耗損。疾病汙名化（Stigmatization）導致社會排斥，監禁則切斷了家庭與社區網絡，使得受刑人處於社會資本極度匱乏的狀態。

其次，在犯罪學生命歷程理論（Sampson & Laub,1993）中，犯罪生涯的終止（desistance from crime）依賴於生命中的轉捩點（turning points），如穩定婚姻或工作。這些轉捩點能夠重建個體的社會鍵（Social Bonds），使其將資源投注於傳統生活（Commitment）。然而，精神疾病受刑人因社會資本耗損，難以獲得穩定的工作機會或重建親密關係，導致生命轉捩點的形成被結構性地阻礙。因此，缺乏社會資本成為精神疾病受刑人無法順利脫離犯罪軌跡的核心理論原因。

#### 二、貫穿式照護（Throughcare）與服務連續性的實證研究

為對抗社會資本的耗損和服務中斷（treatment discontinuity），犯罪學和公共衛生領域發展了強調連續性服務的相關理論。

##### （一）貫穿式照護的實證基礎

澳洲犯罪學研究所 (AIC) 提出的貫穿式照護 (Throughcare)，旨在將服務從監獄內部「貫穿」到社區，確保治療與支持的連續性，這是面對服務中斷的制度性解決方案 (Borzycki & Baldry, 2003)。此研究認為，若復歸服務僅限於圍牆內，受刑人回歸社會時將面臨巨大障礙 (barriers)，從而增加再犯風險。

## (二) 流動照護與個案管理策略

進一步的實務應用是流動照護 (Floating Care) 概念，主張由單一個案管理員 (case manager) 跟隨個案從監獄過渡到社區。透過這種「人跟著服務走」的機制，能夠確保跨機構資訊的無縫傳遞，並以更生人的居住地為中心整合資源 (Borzycki & Baldry, 2003)。這對於需要長期服藥、定期回診的精神疾病受刑人而言，是維護治療不中斷、重建社會鍵的關鍵機制。

## 三、健康狀態是復歸成敗關鍵影響因子的實證研究

國際實證研究已明確指出，受刑人的健康狀況 (包括心理、生理和物質濫用) 是影響復歸成敗的關鍵預測因子，其重要性不亞於就業或教育水平。

### (一) 精神疾病與多重共病的風險疊加

美國城市研究所 (Urban Institute) 的研究指出，患有精神疾病的更生人出獄後，在住房穩定性、就業率和家庭支持等方面，皆處於顯著劣勢 (Mallik-Kane & Visher, 2008)。

尤其，精神疾病與物質濫用 (Substance Abuse) 並存所形成的多重共病 (Co-morbidity 或 Dual Diagnosis) 現象，對復歸的負面影響最為劇烈。Mallik-Kane 與 Visher (2008) 證實，這類個案是社會排斥與再犯的高風險群。這項發現要求轉銜機制必須具備整合性治療能力，將精神醫療與藥物濫用治療納入同一服務體系。

### (二) 服務中斷與出監後高風險期

健康狀態對再犯的影響，最直接體現在釋放後的服務中斷。世界衛生組織（WHO）的報告明確指出，受刑人釋放後的頭兩週是藥物過量致死的最高風險期（Enggist et al.,2014）。這是因為受刑人在獄中藥物耐受性降低，出獄後一旦無法獲得替代療法或監控，極易發生致命意外。

因此，為保障公共安全與個體生命權，復歸轉銜機制的首要目標是：實現從監獄到社區的醫療服務無縫接軌（Møller et al.,2007）。這項實證指出，衛政單位的介入與社區安置，必須在受刑人出監前即完成，以減少因服務中斷而對社會安全帶來的風險。

#### **四、國際非政府組織（NGO）在貫穿式照護中的實踐：以友愛基金會（Amity Foundation）為例**

在國際實務經驗中，非政府組織（Non-Governmental Organizations, NGOs）常以高度組織彈性，補充政府體系在精神疾病受刑人貫穿式照護（Throughcare）與復元導向服務上的不足。相較於公部門受限於部門分工與法定權責，NGO 較能回應精神疾病、物質濫用與社會排除交織而成的複雜復歸需求。友愛基金會（Amity Foundation）即為一具代表性的實踐案例，其服務模式對理解貫穿式照護的實務運作具有重要參考價值（Amity Foundation, 2025）。

友愛基金會長期服務因成癮、創傷、監禁與貧困等因素而處於社會邊緣之族群，其服務對象多具精神疾病與多重共病特性，與精神疾病受刑人之復歸處境高度相似，故其經驗有助於補充現行制度對複雜個案處遇模式的理解。

##### **（一）整合性情緒健康與個人成長介入**

友愛基金會透過教學型社群（therapeutic community），強調情緒素養、自我覺察與社會責任的培養，回應精神疾病受刑人常見的情

緒調節與人際適應困難，亦符合復元取向所重視的能力建構與主體性重建。

## (二) 以「藥輪」架構進行情緒調節與創傷回應

基金會以「藥輪」(Medicine Wheel)作為整體介入架構，其中「北方」著重於情緒智力的培養，協助個案辨識情緒反應、調整因應策略，並學習以理性回應取代衝動行為，以降低再犯風險並強化自我調節能力。

## (三) 社群生活與修復性實踐

在「東方」所象徵的介入面向中，友愛基金會透過圓圈對話、正念練習與集體活動，協助個案在社群中建立責任感與信任關係，逐步重建社會連結，呼應生命歷程犯罪學對社會鍵重建之重視。

## (四) 個人歷程與家庭脈絡的探索

「南方」面向則引導個案回顧其成長經驗與家庭互動，理解創傷與結構因素對行為選擇的影響，藉此減輕自責感並深化復元歷程。

## (五) 跨階段服務與貫穿式照護的落實

友愛基金會的服務涵蓋監獄內介入、出監前準備與出監後社區支持，依個案需求持續調整服務內容，實踐「人隨服務走」的貫穿式照護模式，有效降低制度斷裂所導致的服務中斷風險 (Borzycki & Baldry, 2003)。

整體而言，友愛基金會的實務經驗顯示，透過整合精神健康、創傷回應與社群支持，NGO 得以提供連續且以人為中心的復歸服務。此一模式為檢視我國精神疾病受刑人復歸轉銜制度在服務連續性與整合性上的侷限，提供具體的國際對照與理論參照。

## 第二節 精神疾病受刑人復歸轉銜法規基礎

精神疾病受刑人的復歸轉銜是一個橫跨矯正、衛政、社政、勞政與社區支持系統的複雜議題，其成效深受法規制度設計與跨部門協作模式影響。國際研究普遍指出，監禁與社區之間的轉換期，是精神疾病者最脆弱、最易出現健康惡化與再犯風險的關鍵階段（World Health Organization,2007）。若缺乏完善的通報、評估與服務連結，受刑人往往在出監後的最初數週便陷入醫療中斷、居住不穩與支持匱乏的處境（Durcan & Zwemstra,2014）。因此，許多國家逐步透過修法與制度化的方式，明確化各機關之責任並強化出監轉銜流程，以避免精神疾病者在不同體系間產生「斷裂」。

同時，世界衛生組織 WHO 在《Prisons and Health》中提出，監獄健康管理不僅是矯正體系的任務，而是整體政府共同承擔的責任（Enggist et al.,2014），並強調監獄內醫療與社區醫療必須視為同一公共衛生體系的一部分，以確保治療的連續性與健康權的落實。此一觀念亦逐漸反映在我國法規與政策變革之中，從監獄行刑法、精神衛生法的修正，到社會安全網計畫的實施，均可看出我國正試圖將精神疾病受刑人的出監轉銜制度化並強化跨體系連結，使其出監後更能順利銜接社區生活與支持服務。

在此脈絡下，本節將從監獄行刑法、精神衛生法以及矯正與社區體系之間的通報與轉銜規範，探討精神疾病受刑人復歸機制的法規演變及其與國際趨勢的一致性。

### 一、監獄行刑法

我國監獄行刑法於 2019 年完成重大修法，其精神不僅回應人權標準，也符合國際上「監獄健康屬公共衛生」的核心理念。世界衛生組織（WHO）明確指出，監獄醫療不應由矯正體系獨立負責，而應被視為國家整體公共衛生系統的一環（Enggist et al.,2014），並需確保出監

後健康服務的銜接不中斷 (World Health Organization,2007)。此觀念與我國修法後由衛政作為主責通報與社區串接機關的制度設計高度一致。

修法前，舊監獄行刑法第 87 條要求監獄於精神疾病者出監時通知警政與衛生主管機關，但未能形成跨專業協作架構。

修法後，現行監獄行刑法第 142 條則強化「出監前通報衛政」之義務，並刪除強制通報警政，以避免因警政介入造成精神疾病者污名化。此與 WHO 主張「監獄健康照護應避免強化污名並保障人權」之理念相符 (Enggist et al.,2014)。

此外，修法亦增設受刑人無家可歸返家困難時，由監獄主動通知社政單位進行安置與支持的機制。此種跨部門合作架構，也呼應澳洲研究中指出的最佳實務：高風險個案（如精神疾病、物質濫用者）需由多部門共同提供住房、就業與醫療支持，以降低再犯及健康惡化風險 (Borzycki & Makkai,2023)。

更重要的是，修法導入「復歸轉銜」理念，使出監前的專業評估、安置銜接與就醫連結制度化，落實以受刑人為中心的復歸協作模式。

## 二、精神衛生法(113 年 12 月 14 日施行)

我國精神衛生法自民國 79 年制定以來，隨著精神醫療模式、國際人權趨勢與社區照護理念的轉變，已歷經多次修正。其立法目的由初期的「預防及治療精神疾病」逐步擴展為「保障病人權益、促進心理健康、支持並協助病人在社區生活」，反映精神衛生思維的演變，即由醫療體系主導的疾病治療模式，轉向社區整合與生活支持的公共衛生模式。

### (一) 早期精神衛生法之制定：從醫療導向到保障權益

民國 79 年版精神衛生法主要聚焦於精神疾病的治療規範，其立法精神仍偏向醫療模式，強調國家預防犯罪、維護社會秩序的功能。然而，在國際人權意識提升與精神疾病去污名化討論興起後，原有條文

逐漸無法回應病人權益保護與社區生活需求，尤其在非自願治療、醫療處遇過度集中於醫院等問題受到批評。

## (二) 96 年修法：進入社區生活支持時代

民國 96 年全面修法後，精神衛生法的目的正式納入「支持並協助病人於社區生活」，象徵精神醫療服務從機構式照護轉向社區化，並強調：「病人自主與權益保障」、「家屬支持的重要性」、「社區復健與生活適應」、由「治療」走向「生活功能恢復」。

這一轉折與國際精神健康服務改革趨勢相符。根據 WHO 指出，精神疾病者的「復元」(recovery) 不僅意味着症狀改善，更包含在社區中自主生活、重新建立人際關係與提升生活品質 (Enggist et al., 2014)。此概念亦強調社區資源整合的重要性，促使各國修法朝向支持性、非機構化的照護模式。

## (三) 最新修法 (113 年) 之重點：強化社區支持與跨體系整合

113 年 12 月施行之精神衛生法最新修正，被視為我國近年精神衛生政策發展的重要里程碑。此次修法延續去機構化與社區生活支持之政策方向，並進一步強化跨體系合作與制度整合，顯示精神衛生治理已由傳統以醫療處遇為核心的「社區治療」模式，轉向涵蓋居住、安置、就學、就業、社會參與與自立生活等面向的「社區支持」取向。其核心目標在於建構整合性社區支持網絡，以回應精神病人在社區生活中之多元需求，並保障其就醫、復健與社會參與等基本權益 (衛生福利部，2022)。

依據衛生福利部公布之說明，本次修法可歸納為以下五項重點。首先，在心理健康促進層面，修法將服務對象由「國民」擴大為「人民」，並明定各目的事業主管機關之權責，要求由主管機關首長召集跨部門諮詢會議，同時規範社區心理衛生中心之辦理事項。此一調整凸

顯心理健康為公共政策的重要議題，並有助於整合既有心理健康資源，提升服務的普及性與可近性（衛生福利部，2018）。

其次，修法積極推動社區心理衛生中心之布建與多元社區支持服務。鑑於心理健康促進與精神病人社區照護並非單一部門所能完成，修法明確規範各目的事業主管機關之分工與責任，包括補助多元支持服務、依人口規模設置社區心理衛生中心、配置專業人力進行個案管理，以及強化成癮個案之處遇與生活重建。尤為重要的是，本次修法將「社區支持系統」中各相關單位之角色予以法定化，明確納入地方衛生主管機關、社政、警政、醫療及矯正系統之共同責任，並強調精神疾病者出監前後之資訊串聯與服務銜接。此一制度設計，回應了國際研究所指出精神疾病者最易在「監獄—社區」交界處發生醫療與支持服務中斷的問題（Durcan & Zwemstra,2014），有助於降低轉銜過程中的脫落與漏接風險。

第三，在前端預防與危機處理方面，修法強化通報與 24 小時緊急處置機制，並於社會安全網政策架構下，明確規範精神疾病者出院(獄)後之追蹤支持義務，以及矯正機關於出監前之轉介責任。此一規範呼應世界衛生組織所提出「監獄健康即公共健康」之原則（Enggist et al., 2014），以避免精神疾病受刑人於出監時陷入服務斷層。

第四，針對涉及人身自由限制之強制處遇措施，修法將強制住院與強制社區治療之裁定機關，由原先之行政機關改採法官保留原則，交由法院審理與裁定。此一調整係為回應兩公約及 CRPD、CRC 所揭示之人權保障要求，強化司法審查機制，以確保強制處遇之正當性與比例原則。

最後，在病人權益保障方面，修法明定未依法設立之精神照護機構不得提供安置或治療服務，並針對嚴重精神疾病個案之診斷效期、緊急安置期間之法律扶助，以及個人資料保護等事項，提出更為明確之規範。相關規定強調知情同意、平等生活權與最佳利益原則，進一步鞏固精神病人於醫療、安置與社區生活中的基本權利。

整體而言，113 年精神衛生法之修法不僅展現我國精神衛生政策由醫療導向邁向社區支持與人權保障的制度轉型，也為精神疾病受刑人之出監轉銜與復歸支持提供更具體的法制基礎。然而，制度設計能否有效回應實務現場之複雜需求，仍有待後續在執行層面加以檢視與驗證，亦為本研究進一步分析之重要背景。

### 第三節 社會安全網與復歸轉銜制度

社會安全網（Social Safety Net）的核心在於「補起社會安全的漏洞，將過去被遺漏的人重新納入體系」。對於精神疾病受刑人這類多重脆弱性個案而言，其復歸成效的關鍵在於政府能否建立起一個整合矯正、衛政、社政、勞政與社區支持系統的跨部門協作模式。

國際文獻亦普遍指出，監禁與社區之間的轉換期是精神疾病者最脆弱、最易出現健康惡化與再犯風險的關鍵階段（Møller et al.,2007），因此，服務必須採納連續性照護（Continuity of Care）的理念。這些國際觀點與我國社會安全網強調的前端預防與跨體系整合相互呼應。

本節將探討我國社會安全網計畫如何從初始的基礎奠定，逐步重視司法精神疾病個案轉銜的制度，並從外國實證的角度，分析國內服務機制的制度應用與其面臨的限制。

#### 一、社會安全網計畫沿革與目標

##### （一）第一期計畫(107-109 年)之奠基

犯罪、疾病與貧窮長期為社會課題，隨著社會變遷日益突顯，已危及大眾生命與財產安全，亟需公共政策回應。我國雖在憲法增修條文第 10 條未明載「社會安全」，但國家政策已逐步朝向建立「以社會保險為主、社會津貼為輔、社會救助為最後防線」的安全體系，以體現網絡治理理念（陳琇惠，2009）。

近年來，多起重大精神疾病相關暴力事件（如 2014 年臺北捷運殺人案、2016 年「小燈泡」案等），加深社會恐慌與家屬創傷。前總統蔡英文於 2016 年提出「五大社會安定計畫」，強調從治安、教育、心理健康與社會工作多面向強化安全網。在此背景下，行政院於 2018 年核定第一期計畫（107 年至 109 年），該計畫的核心目標在於：「家庭社區為基石」、「簡化受理窗口」、「整合服務體系」，並依風險分級推動跨部會合作（衛生福利部，2018）。

## (二)政策轉向：從前端預防到跨體系整合的需求

儘管第一期計畫奠定了跨網絡合作基礎，但精神疾病相關暴力事件仍頻繁發生（如 2019 年嘉義鐵路警察殉職案、2020 年臺南女大生命案等），凸顯服務量能不足與精神醫療體系連結尚未完備。

國際研究已警示，監獄中的精神疾病者若在出監後治療中斷，將面臨高度再犯與健康惡化風險（Møller et al.,2007;Durcan & Zwemstra,2014）。這顯示僅有「前端預防」不足以應對涉及司法體系的複雜個案，必須將矯正體系納入衛政與社政的服務責任鏈，才能有效「補起社會安全的漏洞」。這些觀察點出第二期計畫推動司法心理衛生服務體系的必要性。

## 二、強化社安網第二期計畫(民國 110-114 年)分工模式與結構性挑戰

以下探討我國「強化社會安全網第二期計畫（110 年至 114 年）」在政策規劃上的重要突破與資源配置策略，特別聚焦於司法心理衛生服務體系的建構。同時，援引英國「健康主流化」(Health Mainstreaming) 模式，剖析我國現行精神照護服務資源架構，在處理嚴重精神疾病受刑人住院醫療需求時所面臨的結構性局限。

### (一)強化社會安全網第二期計畫之政策突破與資源擴充

#### 1. 資源配置優化與人力專業化

第二期計畫編列約 407 億元預算，較第一期大幅增長，旨在充實心理衛生、社政及跨專業人力資源（衛生福利部，2021）。在人力配置策略上，除持續擴充社工人力外，更積極納入臨床心理師、諮商心理師及職能治療師等專業人員，意在建立多專業合作團隊（Multi-disciplinary Team），提升對於複雜個案的評估精確度與處遇效能。

#### 2. 精神照護服務之分級分工架構

為了精準對接不同需求強度的個案，衛生福利部等（2021）在計畫報告中詳細擘劃了精神照護服務資源的架構。依據精神照護流程（圖

2-3-1)，並配合第二期計畫心理健康與精神醫療政策，將精神照護服務對象細緻化為五類，以落實分級分工：

- (1)一般民眾：著重心理健康促進。
- (2)疑似精神病人：強調早期篩檢與介入。
- (3)一般精神病人：提供常規醫療與社區支持。
- (4)精神病人合併保護案件、自殺：強化危機處理與跨體系合作。
- (5)疑似精神病人合併司法案件：即本研究關注之焦點，需結合司法與醫療資源進行特殊處遇。

### 3. 精神病人多機構分級分工—三級預防架構的應用

為強化精神疾病者服務，第二期計畫引入精神衛生醫療的「三級預防」架構，區分不同風險層級，並透過跨體系分工支持高風險個案。此類分級制度與國際研究相符，例如澳洲研究指出，高風險個案（精神疾病或物質成癮）需要「密集且個別化的支持」與持續追蹤，方能確保其社區穩定（Borzycki & Makkai,2023）。

在我國制度中，三級預防的運作結合社區心理衛生中心、社會服務、矯正機關、更生保護會及民間部門，使精神疾病者從監獄到社區能獲得連續照顧。此種結構正是社安網第二期計畫推動司法心理衛生與轉銜制度的制度基礎。

### 4. 核心目標：建構司法心理衛生服務體系

基於上述分類，第二期計畫最具指標性的政策突破，即是針對第五類對象，正式將司法矯正體系納入衛政及社政單位的服務責任範疇，確立「司法心理衛生服務體系」之建置目標。此機制旨在強化跨體系合作（Inter-system Collaboration），並將精神病人出院（獄）與社區心理衛生的轉銜機制納入國家政策方針，解決長久以來監禁場所與社區之間服務斷裂（Service Discontinuity）的問題（林萬億，2020）。

表 2-1-1 社會安全網第一、二期精神病人協力計畫比較表

項目	第一期計畫 (107-109 年)	第二期計畫 (110-114 年)	政策意義
經費投入	約 69 億元 (以社工投入為主, 資源有限)。	約 407 億元(大幅擴充)	體現政府對心理健康及社會安全網的承諾升級
人力配置	以社工為主, 嘗試跨專業合作。	擴充社工, 並廣納臨床心理師、諮商心理師、職能治療師等, 建立跨專業網絡。	提升服務的專業化與複雜個案處理能力
核心目標	前端預防、整合服務網絡。	建構司法心理衛生服務體系、強化跨體系合作。	正式將司法矯正體系納入衛政/社政的服務責任鏈
服務擴增	建立社政與衛政共案合作機制。	擴大建構社區心理衛生服務體系、建立精神病人出院(監)轉銜社區心理衛生機制	解決監禁與社區之間的服務斷裂問題

資料來源：作者整理。

(內容來自林萬億、楊晴懿(2022)。「強化社會安全網與社區心理衛生的建構」，《社區發展季刊》，177，6-33。)

## (二) 結構性挑戰：缺乏專業司法精神醫療體系之落差

檢視強化精神照護服務體系架構 (圖 2-3-1)，雖已勾勒出跨體系服務路徑，但我國現行體系在司法精神醫療和社區銜接上仍存在顯著的結構性不足 (衛生福利部等，2021)。對此，學者建議應借鑑英國的「健康主流化」(Health Mainstreaming) 模式，以補足體系間的落差 (鍾志宏、朱華君，2023)。

現行體系面臨「無效循環」(Ineffective Cycle) 的困境，矯正機關雖設有門診與病舍，但其處遇模式與醫療資源的專業度，本質上無法提供等同於專業精神醫院層級的專科治療。此種限制導致矯正機關被迫承擔超出其負荷的醫療照護責任，進而產生以下問題：

### (1) 矯正處遇難以替代專業醫療

矯正機關內部「病監與病舍」的設置，在硬體設施與醫護人力配比上，難以滿足嚴重精神疾病受刑人的住院治療需求。此現況不僅未

能落實醫療人權，更擴大了矯正機關與社區精神健康照護資源之間的品質差距。無論在前端增加了多少社區精神醫療服務（如心理衛生中心、外展醫療服務）或是矯正機關提供了門診、病監及病舍照顧，精神疾病受刑人仍然無法獲得持續且穩定的支持，最終不斷在監禁與社區之間循環或落入社會安全網之外。

## (2) 缺乏專業司法精神醫院體系

我國目前普遍缺乏司法精神醫院（Forensic Hospital）的建置。導致不適合在監獄內執行刑罰的嚴重精神疾病受刑人，難以透過法定程序移轉至具備戒護能力的專業醫療機構接受治療。即便政策圖示中繪製了轉銜路徑，但在實務操作層面，往往因缺乏接收單位而難以順暢運作。

## (三) 借鑑英國「健康主流化」模式之啟示

英國政府所推動的「健康主流化」（Health Mainstreaming）模式，為我國解決上述結構性落差提供了重要參照。此模式的核心精神在於將監獄醫療視為國家整體公共衛生體系不可分割的一部分，並由衛生部轄下的 NHS（國民保健署）負責資源挹注與服務提供，確保受刑人享有與社區一致的醫療標準，以實踐平等原則（Enggist et al., 2014）

1. 轉介強制力與專業處遇：英國《精神衛生法》（Mental Health Act）訂有明確規範（如第 48 條、49 條），賦予醫療專業人員法定權力，允許將需要住院治療的受刑人，透過法定程序轉移至精神科醫院或司法精神醫院接受專業處遇，待病情穩定後才返回監獄繼續執行刑罰。
2. 我國的制度落差：相較於英國具備強制轉介住院的執行力與專門的司法精神醫療場所，我國體系在資源配置、法規授權與專責場域上的匱乏，成為解決嚴重精神疾病受刑人住院醫療需求的關鍵結構性障礙。

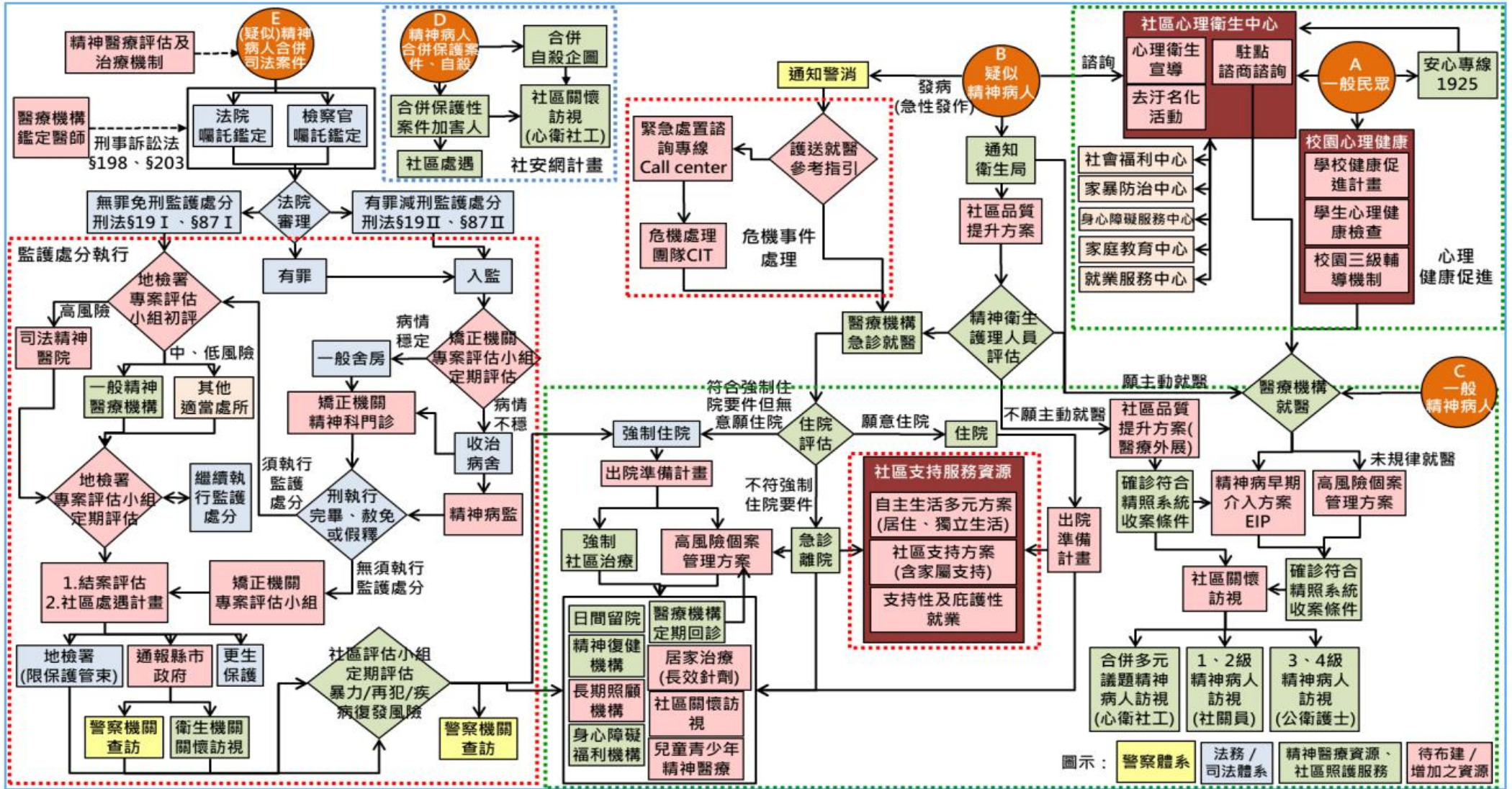


圖 2-3-1 精神照護服務資源

附註：摘錄自衛生福利部等 (2021)，強化社會安全網第二期計畫 (110-114 年)，第 199 頁。

### 三、貫穿式照護與流動照護的制度應用

我國社會安全網第二期計畫所強調的「出院（獄）轉銜機制」，其理論根源可追溯至國際矯正學所倡導的貫穿式照護（Throughcare）與流動照護（Floating Care）。

#### （一）貫穿式照護（Throughcare）與連續性照護（Continuity of Care）

貫穿式照護模型（Borzycki & Baldry,2003）主張，成功的復歸服務必須始於監禁期間，並無縫延續（seamless transition）至釋放後的社區生活。此概念回應了 WHO 的實證警示：若缺乏出監後轉銜銜接，精神疾病者極易陷入治療中斷與再犯循環（Møller et al.,2007;Durcan & Zwemstra,2014）。

我國第二期計畫要求衛政單位在精神病人出監前即需介入評估與服務連結，正是將貫穿式照護的理念體制化，確保「矯正機關」不再是服務的終點，而是「社區支持」的起點。

然而，貫穿式照護應涵蓋整個監禁階段，包括「往前貫穿」及「往後貫穿」兩部分。現行機制主要聚焦於往後貫穿（即出監銜接），實務運作上存在服務不完整性（Incompleteness of Service）的侷限。理想的衛政貫穿式照護應涵蓋受刑人整個在監期間：自收容人從社區進入監獄執行時，衛政系統即應主動介入，提供從社區進入到監獄，並再從監獄銜接回社區的全週期連續性照護（Life-Cycle Continuity of Care）。

#### （二）流動照護（Floating Care）的跨體系實踐

流動照護的概念更進一步，強調服務必須是以個案為中心，並由單一個案管理員（Case Manager）跟隨個案從監獄過渡到社區（Borzycki & Baldry,2003）。

社安網第二期計畫透過強化心衛社工與社福體系的人力擴充與跨體系訓練，試圖實現此一目標。地方政府衛政部門負責的「追蹤關懷

與社區支持」以及跨部門的「共訪」機制，皆為流動照護的制度化應用。其目的在於：透過地方政府的專業人力，擔負起個案管理員的角色，確保個案的醫療、住房、就業等多元需求能獲得滿足，從而降低高風險個案脫落與漏接的風險。

#### 四、我國轉銜會議機制之制度現行運作與限制

##### (一) 轉銜會議機制之制度運作

我國精神疾病受刑人的復歸轉銜，主要透過地方政府社會安全網平臺下的跨部門轉銜會議來協調。此機制是《監獄行刑法》第 142 條與《精神衛生法》修法強化跨體系合作後，最主要的執行模式。

1. 矯正機關的前置作業：監獄應在受刑人釋放前評估其醫療與安置需求，並啟動對衛政與社政部門的通報。
2. 衛政與社政的介入：地方衛生主管機關接獲通報後，應負責對個案進行需求評估，並召集包括警政、社福、醫療院所、更生保護會等相關單位，召開轉銜會議。
3. 制定個別化復歸計畫：會議中，各網絡單位共同審視個案的風險因子（如多重共病、無家可歸）與保護因子（如家庭支持），並制定醫療連續性、居住安置、就業協助等個別化復歸計畫。

##### (二) 轉銜制度運作之限制與挑戰

1. 跨部門協作的衝突與當責性問題：雖然法規確立了衛政作為主責單位，但在實務上，各網絡單位對精神疾病受刑人服務的權責界線仍易產生摩擦。特別是資源不足時，容易發生責任推諉，影響服務的即時性。
2. 人力與資源的城鄉差距：社會安全網第二期計畫雖然擴充了資源，但資源分佈不均、特別是偏鄉或矯正機關所在地的心理衛生專業人力不足，難以提供足夠的流動照護與密集支持，導致高風險個案在人力缺乏的地區仍面臨「服務中斷」的風險。

## 第四節 我國精神疾病受刑人復歸轉銜現況

本節旨在彙整我國矯正機關在精神疾病受刑人出監轉銜的現行運作模式，並以嘉義監獄的實務經驗為例，深入分析資源配置現況以及執行過程中所面臨的結構性與操作性困境，以作為後續成效評估與政策建議的基礎。

### 一、矯正機關精神醫療服務與復歸準備現況

依據《監獄行刑法》及社會安全網計畫，矯正機關在受刑人監禁期間至釋放前，需提供必要的醫療服務並執行多項貫穿式服務（Throughcare），以協助其與社區支持系統連結。

#### （一）精神醫療服務模式與量能

1. 委外契約制：矯正機關的醫療措施主要採與社區醫療院所簽訂合作契約，由承包醫院安排門診診次與專科醫師進入監所提供診療服務。
2. 常規門診服務：針對能穩定、規則就診的精神病人，提供每週固定的門診服務，並根據專科醫師的診斷開立 ICD-10 診斷碼，作為通報衛政機關的依據。
3. 外醫機制因應急性需求：對於病情急性發作或需特殊專科處置的精神病人，需以外醫方式護送至外部鄰近醫療院所就醫治療或尋求緊急醫療。

#### （二）出監前復歸準備與轉銜機制

矯正機關於精神疾病受刑人釋放前，透過以下機制啟動轉銜服務：

1. 法定通報機制：依《精神衛生法》第 47 條規定，矯正機關對於曾有就醫紀錄且經專科醫師診斷有持續治療需求者，應於預定離開前 30 日內（實務操作上多提前至 2 個月）填具「精神病人出監（所、校）通知書」，函送至病人離開後住（居）所在地之縣市衛生主管機關，俾利衛政單位後續提供社區治療與支持。
2. 多面向復歸轉介：

- (1) 就業轉介：透過勞動部「就業服務e點通」線上轉介系統，將有意願就業的收容人資訊登錄，自動分派至當地就業中心，由個案輔導員接續提供協助，包括精神疾病更生人在內。
  - (2) 更生保護會輔導：更生輔導員入監進行個別訪談，瞭解受刑人的家庭、經濟、就業等真實需求，並提供創業貸款、就業輔導、暫時保護等更生保護業務宣導。
  - (3) 聯合網絡單位資源宣導：監獄定期（每月）辦理出監宣導，邀請衛政（毒防中心）、勞政（就業中心）、社政（社會局）、更生保護會等外部單位，宣講社會福利補助與資源，協助受刑人進行出監前的心理與資訊準備。
3. 跨部門轉銜會議：針對高風險或有安置需求的精神疾病受刑人，監獄配合地方社會安全網平臺，參與跨部門轉銜會議，與衛政、社政、警政、醫療院所等共同制定個別化的復歸計畫。

### **(三) 法務部轉銜會議輔導小組之政策推動與督導**

為落實《監獄行刑法》及《精神衛生法》關於受刑人復歸轉銜之規定，法務部成立「精神疾病或精神障礙之受刑人或受監護處分人加強社區轉銜輔導小組」，由次長擔任召集人，統籌督導所屬機關執行轉銜業務。

#### **1. 跨部會協力與政策目標**

在社會安全網第二期計畫的架構下，衛生福利部雖為核心主責機關，但法務部亦扮演關鍵角色，負責強化矯正機關與其他網絡成員（衛政、社政、勞政、警政及更生保護）的橫向連結。此機制旨在透過公私協力，為即將出監的精神疾病受刑人建構無縫接軌的社區支持網絡，降低再犯風險並促進社會復歸（Durcan & Zwemstra, 2014）。

#### **2. 具體輔導措施與成效**

輔導小組定期召開會議，修訂轉銜會議參考指引，並針對各縣市執行困境彙編「Q&A 手冊」，提供實務工作者具體的操作準則。

根據統計，2024 年全國共召開 181 場轉銜會議（矯正機關 119 場），2025 年 1 至 7 月已召開 105 場次（矯正機關 71 場），顯示該機制已常態化運作，有效促進了個案安置與資源連結。

## 二、實務現況與挑戰分析

儘管我國已透過《監獄行刑法》與《精神衛生法》修法，積極建構跨部門轉銜機制，但在實務執行上，仍面臨多重結構性、資源性與操作性限制，說明如下：

### （一）結構面之困境：矯正醫療資源配置嚴重匱乏

1. 專科診次供需失衡：矯正機關採用委外契約制，常因合作醫院的人力資源受限，導致專科醫師診次不足。此種供需失衡嚴重影響了對精神疾病受刑人的治療連續性與健康權。
2. 專業司法精神醫院體系闕如：我國體制缺乏專業的司法精神醫院（Forensic Hospital）體系，以及將嚴重精神病患由矯正機關有效轉介至醫療機構的機制。現行《精神衛生法》中的強制住院標準，以及《醫療法》與《醫療機構設置標準》所規範的司法精神病房，其功能僅專責收治具精神病之受監護處分人及暫行安置受處分人，並未涵蓋嚴重精神疾病受刑人的住院治療需求。

此處置上的差別待遇，悖離了國際上普遍認可的「病況決定處遇」核心理念：即個案是否應接受住院治療，應由其病況（Clinical Condition）決定，而非僅由其身份（Legal Status）決定。

- （1）國際借鑑：根據英國與荷蘭的經驗，對於精神疾病受刑人的醫療處遇應在醫療場域實施為主（鍾志宏、朱華君，2023）。雖然兩國的治理模式不同（英國由 NHS 主責；荷蘭透過司法安全部與醫療機構簽約採購），但皆以將處遇建立在適性醫療處遇原則之上（如同英國 MHA 的修訂）。

- (2) 國內困境與成本考量：由於嚴重精神疾病受刑人（與一般生理病患）在戒護管理上存在巨大差異，在矯正機關內設置住院設施不僅成本與風險極高，也導致社區醫院不願配合承接。
- (3) 服務落差的擴大：矯正機關因無法將不適合在獄內執行刑罰的嚴重精神疾病受刑人移轉至專業機構，導致監獄必須長期承擔過多的醫療負荷，難以提供符合個案需求的專科治療。這擴大了矯正端與社區精神健康照護資源之間的差距（鍾志宏、朱華君，2023），進而限制了矯正機關在出監前評估治療需求的準確性，嚴重影響了後續社區轉銜的成功率。

## **(二) 操作面之限制：病人就醫自主權與通報機制**

1. 經濟弱勢與就醫障礙：儘管有健保，但掛號費等部分負擔對經濟弱勢的精神疾病收容人而言仍構成負擔，影響其就醫動機。
2. 隨著人權意識提升，收容人有權拒絕非強制性的醫療處遇。當病識感較差或缺乏自傷/傷人顧慮的病人拒絕就醫時，矯正機關將因缺乏專科醫師開立的 ICD-10 診斷碼，而難以具備法定依據進行轉介通報，導致高風險個案即便有社區列管史，在出監時仍可能成為服務的「漏網之魚」。
3. 資訊系統未串聯造成漏接風險：衛生福利部之精神照護系統與矯正機關之獄政系統未有效串聯。此資訊斷層使得地方衛生主管機關難以主動比對與掌握在社區中曾有列管紀錄、但入監後拒絕就醫而無新診斷紀錄的收容人，影響社會安全網「不漏接」的目標。

## **(三) 系統間之摩擦：跨部門協作與轉銜會議的權責摩擦**

儘管《精神衛生法》確立衛政為精神疾病主責單位，但在實務運作中，各部門對精神疾病受刑人服務的權責界線仍易產生摩擦。特別是在資源不足或個案具多元需求時，容易發生責任推諉，影響個別化復歸計畫的執行成效。

## 第五節 個案的網絡分工與實務運作-以嘉義監獄為例

本節旨在以嘉義監獄為實證場域，探討精神疾病受刑人復歸轉銜機制的具體運作流程、跨網絡分工模式，並深入分析實務執行中所面臨的結構性與操作性困境。

### 一、嘉義監獄轉銜會議實務運作流程

嘉義監獄依循法務部矯正署相關函令，針對具多元需求（如精神疾病合併毒癮、高齡、家庭支持薄弱）之受刑人，建立復歸轉銜作業操作流程。

#### (一) 個案篩選與評估階段

1. 接案與需求確認：於受刑人出監前三個月進行調查，由心理師與社工師進行個別訪談，評估其身心狀況、家庭支持系統及出監後的多元需求（如居住、就醫、就業）。
2. 案例背景：以個案阿吉（化名）為例，該員為 59 歲男性，診斷為雙極性情感疾患，領有身心障礙證明，且有毒品施用史。因家庭支持薄弱（家屬拒絕接納），面臨出監後無固定住所與就業困難的雙重危機。

#### (二) 轉銜會議召開與分工

為解決阿吉的多重需求，嘉義監獄啟動跨網絡轉銜機制，流程包含「會前會」與「正式會議」兩階段：

1. 會前會協調：透過視訊會議與相關網絡單位（衛政、社政、勞政、警政、更生保護）進行初步溝通，確認各單位的權責與資源盤點。
2. 正式會議決議明確分工如下：
  - 社政單位：協助安置於民間社會福利機構（如「開心農場」），解決出監當日的居住問題。
  - 衛政單位：主責精神醫療照護、藥癮戒治及出監後三個月的追蹤輔導。
  - 勞政與更保：提供職訓資訊與就業媒合，協助個案經濟自立。

- 警政單位：將個案列為治安顧慮人口，進行定期查訪以預防再犯。
- 矯正機關：負責出監前的醫療評估配合、出監通報及護送個案至安置機構。

### (三)復歸轉銜具體成效

透過此機制，阿吉在出監當日即順利入住安置機構，避免了無家可歸的風險。衛政單位隨即介入提供醫療服務，勞政單位亦提供就業資訊，展現「貫穿式照護」(Throughcare)理念在實務上的具體實踐。

## 二、實務運作之困境與挑戰

儘管轉銜機制已具雛形，但在實際執行過程中，仍面臨諸多法規、制度與資源層面的挑戰。

### (一)安置資源與費用支付之模糊地帶

1. 體檢費用爭議：安置機構通常要求入住前須提供體檢報告。然而，對於無家屬支持且無力支付費用的受刑人，體檢費用應由何單位負擔(更生保護會補助或列入醫療欠款)，目前法規缺乏明確規範，常造成行政作業的困擾。
2. 護送機制不明確：對於需護送至安置機構的個案，現行社安網計畫並未明定護送責任歸屬與交通費用來源。實務上多賴矯正機關或更生保護會個案處理，缺乏制度化的長久之計。

### (二)「人籍不合一」導致主責單位權責不清

在精神疾病受刑人復歸轉銜過程中，「人籍不合一」現象是導致跨轄權責爭議與服務延宕的核心操作性障礙。此類受刑人因長期監禁或家庭支持系統瓦解，其戶籍地多已遷入矯正機關所在地，而預定出監後的實際生活區域(即居住地)則可能位於原生活圈或不同縣市。

當受刑人的戶籍地(矯正機關)與衛政單位認定的居住地(預定復歸地)發生區隔時，即衍生出應由何縣市衛政或社政單位作為主責機關的權責爭議。此爭議導致在轉銜會議中，戶籍地與居住地的地方

政府機關常因擔憂資源負荷而產生權責推諉，致使服務安置的進度延宕。

儘管法務部矯正署已持續透過跨部會會議研議精進策略，並將決議函示全國矯正機關（114年9月9日法矯署醫字第11401645150號函），但由於個案背景的複雜性與差異性，此項跨轄服務連續性的關鍵議題仍未獲致全面性解決。

表 2-5-1 精神疾病受刑人復歸轉銜服務法規依據與跨轄認定標準

法規名稱	認定標準	服務主體
《精神衛生法》第 47 條	住（居）所在地地方主管機關	衛政單位（社區治療與支持）
《脆弱家庭個案跨轄處理原則》第 2 條	住居所地受理通報	社政單位（脆弱家庭服務）
《監獄行刑法》第 142 條	戶籍所在地直轄市、縣（市）社會福利主管機關	矯正機關轉介社福單位（轉介安置）
《更生保護法》第 3 條	住所、居所或所在地	更生保護會（保護服務）

### (三) 多重需求個案的服務整合難度

對於同時具備精神疾病、毒品成癮、高齡等多重特質的個案，其需求橫跨醫療、長照、就業與社福等多個領域。在現行分工體系下，缺乏單一窗口統籌所有服務，導致個案需分別對接不同單位，確認主責單位不易。

### (四) 變動因素對轉銜計畫的干擾

受刑人的出監日期可能因另案接押、假釋撤銷等法律因素而變動，導致原定的安置床位無法保留。此外，受刑人出監前的心情起伏亦可能影響其配合意願。這凸顯了轉銜機制需要更具彈性的應變措施與持續性的追蹤輔導。

### 三、小結

綜上所述，嘉義監獄的實務經驗顯示，透過跨部門轉銜會議，確實能為高風險精神疾病受刑人搭建起復歸社會的橋樑。然而，體檢費用、護送機制、人籍不合一及多重需求整合等結構性問題，仍有待政策層面的進一步釐清與資源挹注，方能落實社會安全網「不漏接」的政策目標。



### 第三章 研究設計與實施

本章主要建構成年精神疾病受刑人復歸轉銜機制之研究架構，說明各主要變項間的關聯，並提出研究假設，以作為後續研究方法與實證分析之基礎。

#### 第一節 研究架構與假設

本研究旨在探討成年精神疾病受刑人之復歸轉銜機制運作現況與影響因素，透過分析矯正機關實務工作者在執行轉銜措施時的經驗與評估，了解制度推行過程中政策與實務間的連結與落差。為使研究架構具體呈現，本節依據前章文獻探討成果，整合《社會安全網第二期計畫》、《精神衛生法》第 47 條及《監獄行刑法》第 142 條之制度內容，建構出本研究之概念架構（如圖 3-1-1 所示）。

##### 一、研究架構

本研究架構以「政策面」作為上位背景基礎，說明精神疾病受刑人復歸轉銜作業之法源依據與政策脈絡；其次，以「執行面」為核心，呈現矯正機關實際運作的四大面向，包括復歸轉銜業務推動、通報評估、社區轉銜作業及整體政策實施經驗；最後，以「成效面」作為下位層，反映實務工作者對整體執行成效、執行困境與政策回饋的綜合評價。此架構可有效展現政策—執行—成效之間的互動關係，並作為後續假設檢驗的理論基礎。

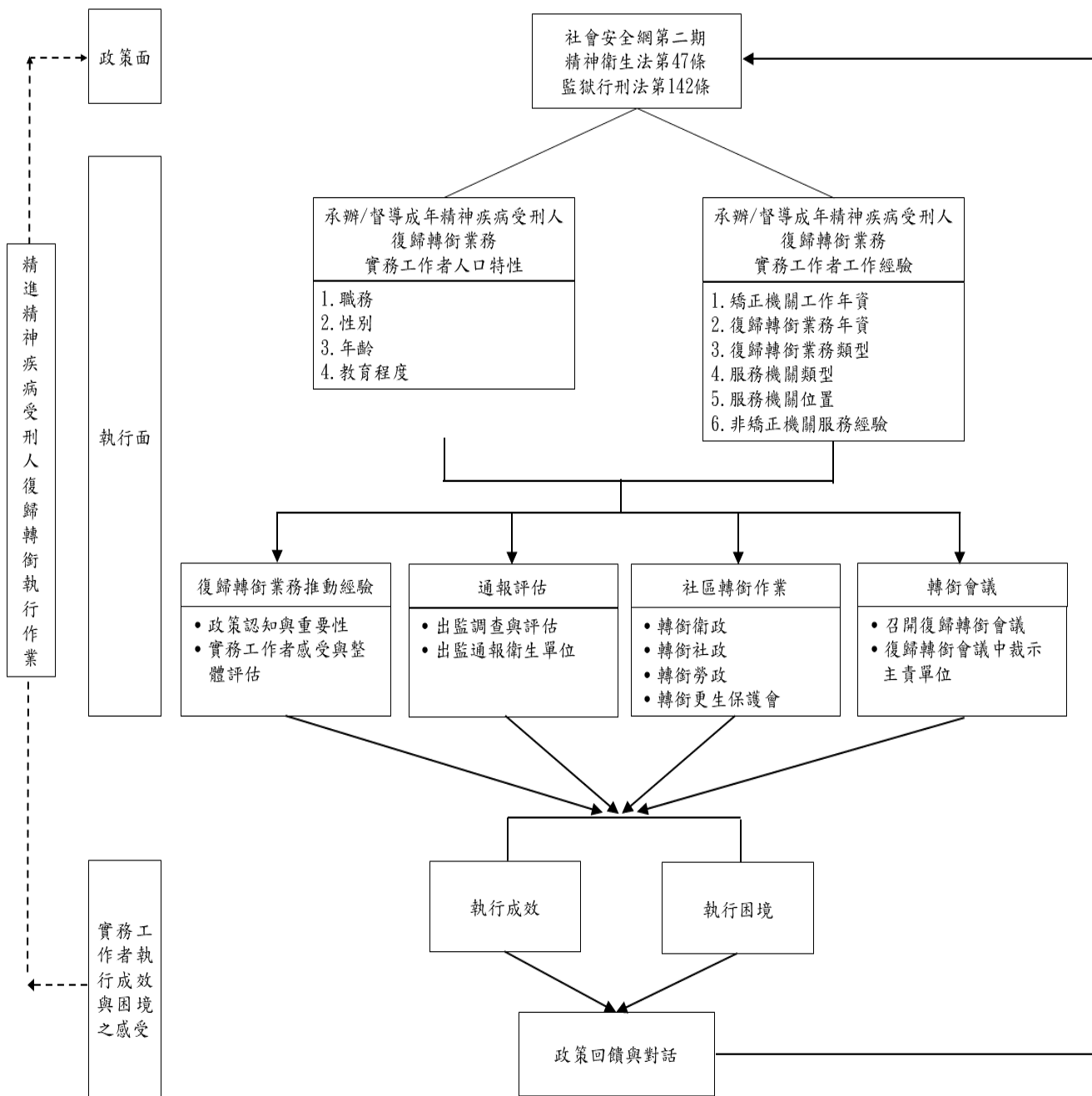


圖 3-1-1 研究架構圖

由圖 3-1-1 可知，本研究之整體架構可區分為「政策面」、「執行面」與「成效面」三大層次，核心探討精神疾病受刑人復歸轉銜執行作業之運作模式及其影響因素。

在「政策面」部分，如研究架構圖中所示，為探討矯正機關成年精神疾病受刑人復歸轉銜業務之實務工作者對《社會安全網第二期計畫》、《精神衛生法》第 47 條及《監獄行刑法》第 142 條之法源依據與政策制度等內容之認知與執行成效和困境，以作為該政策之回饋意見。

在「執行面」部分，探討承辦及督導成年精神疾病受刑人復歸轉銜業務上是否受到實務工作者之人口特性，包括職務、性別、年齡及教育程度所影響；以及是否受到實務工作者之工作經驗所影響，包括在矯正機關工作年資、復歸轉銜業務年資、復歸轉銜業務類型、服務機關類型、服務機關位置、及非矯正機關服務經驗。

針對實務工作者之人口特性與工作經驗，在執行矯正機關成年精神疾病受刑人復歸轉銜業務之推動經驗(包括對政策認知與重要性、實務工作者感受與整體評估)、通報評估作業(包括出監調查與評估、出監通報衛生單位)、社區轉銜作業(包括轉銜衛政、社政、勞政、及更生保護會)、辦理轉銜會議(包括召開復歸轉銜會議、及在會議中裁示主責單位)等變項中，以差異性及相關性分析進行探討。

最後，在「成效面」部分，透過變項間之差異性及相關性分析來探討復歸轉銜機制之執行成效與困境評估，以反映矯正機關在執行復歸轉銜作業後，實務人員對整體政策成效、跨網絡協作順暢度及制度落實可行性的主觀感受與回饋，亦包含對政策修正與制度精進之建議與對話意向。

## 二、研究假設

針對本研究各變項間與「執行面」及「成效面」作假設驗證，建構本研究假設如下：

**假設(一)：**實務工作者之職務、性別、年齡、教育程度，對於推動復歸轉銜業務成效與困境之感受有影響。

- 假設(二)：**實務工作者之矯正工作年資、轉銜業務年資、轉銜業務類型、矯正機關類型、位置、及非矯正機關服務經驗，對於推動復歸轉銜業務成效與困境之感受有影響。
- 假設(三)：**實務工作者之職務、性別、年齡、教育程度，對於通報評估成效與困境之感受有影響。
- 假設(四)：**實務工作者之矯正工作年資、轉銜業務年資、轉銜業務類型、矯正機關類型、位置、及非矯正機關服務經驗，對於通報評估成效與困境之感受有影響。
- 假設(五)：**實務工作者之職務、性別、年齡、教育程度，對於社區轉銜作業成效與困境之感受有影響。
- 假設(六)：**實務工作者之矯正工作年資、轉銜業務年資、轉銜業務類型、矯正機關類型、位置、及非矯正機關服務經驗，對於社區轉銜作業成效與困境之感受有影響。
- 假設(七)：**實務工作者之職務、性別、年齡、教育程度，對於整體政策實施經驗成效與困境之感受有影響。
- 假設(八)：**實務工作者之矯正工作年資、轉銜業務年資、轉銜業務類型、矯正機關類型、位置、及非矯正機關服務經驗，對於整體政策實施經驗成效與困境之感受有影響。

## 第二節 研究方法

### 一、文獻探討

本研究蒐集國內外有關精神疾病受刑人復歸社區之相關期刊、論文、報導與專書等資料，透過多元管道廣泛蒐集，進行歸納與比較分析，並與目前制度執行情形相互對照，作為研究方法與問卷設計之基礎依據。

### 二、調查研究法

本研究採用調查研究法中的問卷調查，以深入了解成人矯正機關中第一線實務工作者在執行精神疾病受刑人復歸轉銜業務時的實際感受與經驗。問卷採封閉式（五點量表）與半開放式題項併行設計，並以線上填答方式蒐集資料。

封閉式題項屬量化分析，可協助研究參與者快速作答，並便於廣泛蒐集不同承辦人對業務執行的主觀感受。同時，線上填答方式亦有助於後續資料編碼與統計分析，提高研究執行效率。

開放式題項部分則採質性研究方法進行分析，藉由擬定概念與議題，呈現研究參與者的實務經驗與詮釋觀點，探索實務工作者在執行精神疾病受刑人復歸轉銜業務時，面對具體情境及與網絡單位互動過程中的主觀感受與理解。

王雲東（2014）指出，從事政策研究者需盡可能掌握整個事件的全貌。本研究透過問卷調查（封閉式與開放式題項並行），以期全面瞭解實務工作者在執行精神疾病受刑人復歸轉銜機制中的實際經驗、感受與所面臨的挑戰。

### 第三節 研究樣本

#### 一、樣本來源

本研究問卷於 114 年 6 月 18 日檢陳研究計畫問卷，函請法務部矯正署協助函轉至全國 45 所收容成年受刑人之矯正機關踴躍線上填答。經統計 45 所成年受刑人之矯正機關，轉銜機制承辦人及督導人數計 248 名，惟各單位因人員異動，配置人力也可能因受職務調整而有所變動。

樣本以 114 年 6 月 23 日至 114 年 7 月 18 日期間由研究參與者所填答之資料蒐集而成，研究參與者為矯正機關現任承辦及督導(科室主管)機關內就成人精神疾病受刑人在出監調查、出監通報、轉銜(包含衛政、社政、勞政及更生保護會)、召開精神疾病受刑人復歸轉銜會議、以及在會議中裁示主責單位之實務工作者為對象。

#### 二、調查方法與施測設計

問卷調查資料採線上 Google 表單填答之資料作蒐集。本研究採問卷調查法，題目共分為十個分量表，以李克特(Likert)五點量表的封閉式問題作答，在每一分量表最後一題為半開放性問題，研究參與者採匿名方式且可以不受限於封閉式題項之填答，得以書寫自己的對研究議題的感受。

#### 三、研究參與者特性分析

資料蒐集至 114 年 7 月 18 日止，回收有效問卷計 158 份，佔母群體 63.71%。在本研究中總樣本數悉以 N 做表示，蒐集研究參與者之人口特性資料，以基礎統計分析各項特性所佔之人口數分配與百分比，樣本人口特性變項分析如下：

(一)職稱：秘書以上計 9 人，佔 5.7%；科長計 28 人，佔 17.7%；教輔人員計 87 人，佔 55.1%；醫事與行政人員計 34 人，佔 21.5%。

(二)性別：男性計 74 人，佔 46.8%；女性計 84 人，佔 53.2%。

- (三)年齡：未滿 35 歲者計 31 人，佔 19.6%；35 歲至 45 歲未滿者計 37 人，佔 23.4%；45 歲至 55 歲未滿者計 55 人，佔 34.8%；55 歲以上者計 35 人，佔 22.2%。
- (四)教育程度：專科計 9 人，佔 5.7%；大學計 96 人，佔 60.8%；碩士計 53 人，佔 33.5%。
- (五)矯正機關工作年資：未滿 5 年者計 42 人，佔 26.6%；5 年至 15 年未滿者計 41 人，佔 25.9%；15 年至 25 年未滿者計 43 人，佔 27.2%；25 年以上者計 32 人，佔 20.3%。
- (六)復歸轉銜業務年資：未滿 1 年者計 32 人，佔 20.3%；1 年至 2 年未滿者計 22 人，佔 13.9%；2 年至 3 年未滿者計 48 人，佔 30.4%；3 年以上者計 41 人，佔 25.9%，另有遺漏值計 15 人，佔 9.5%。
- (七)復歸轉銜業務類型：由於本題項為複選題，故在分析上以該題項之人數作統計。出監調查與評估計 65 人，佔 14.91%；出監通報計 60 人，佔 13.76%；轉銜社會福利(含安置、協助轉銜租屋、送餐等社會資源)計 60 人，佔 13.76%；轉銜衛政及醫療單位計 50 人，佔 11.47%；轉銜勞政就業轉介計 55 人，佔 12.61%；轉銜更生保護業務計 56 人，佔 12.84%；召開復歸轉銜會議計 70 人，佔 16.06%；督導計 20 人，佔 4.59%。
- (八)服務機關類型：監獄計 110 人，佔 69.6%；看守所計 29 人，佔 18.4%；戒治所計 19 人，佔 12%。
- (九)服務機關位置(直轄市與否)：依直轄市和非直轄市作分析，直轄市計 69 人，佔 43.7%；非直轄市者計 89 人，佔 56.3%。
- (十)服務機關位置(區域)：依北、中、南、東區及離島作分析，北區計 43 人，佔 27.2%；中區計 26 人，佔 16.5%；南區計 43 人，佔 27.2%；東區及離島計 46 人，佔 29.1%。
- (十一)曾於非矯正機關服務，並擔任精神疾病者轉銜社會福利、醫療、勞政、更生保護業務經驗變項：有相關業務經驗者計 24 人，佔 15.2%；無經驗者計 134 人，佔 84.8%。

表 3-3-1 研究參與者人口特性分布

人口特性	人數	%	人口特性	人數	%
<b>職稱(N=158)</b>			<b>矯正機關工作年資(N=158)</b>		
秘書以上	9	5.7	未滿 5 年	42	26.6
科長	28	17.7	5 年至 15 年未滿	41	25.9
教輔人員	87	55.1	15 年至 25 年未滿	43	27.2
醫事與行政人員	34	21.5	25 年以上	32	20.3
<b>性別(N=158)</b>			<b>轉銜業務年資(N=143)</b>		
男	74	46.8	未滿 1 年	32	20.3
女	84	53.2	1 年至 2 年未滿	22	13.9
<b>年齡(N=158)</b>			2 年至 3 年未滿	48	30.4
未滿 35 歲	31	19.6	3 年以上	41	25.9
35 歲至 45 歲未滿	37	23.4	<b>轉銜業務類型(N=436)</b>		
45 歲至 55 歲未滿	55	34.8	出監調查與評估	65	14.91
55 歲以上	35	22.2	出監通報	60	13.76
<b>教育程度(N=158)</b>			轉銜社會福利	60	13.76
專科	9	5.7	轉銜衛政	50	11.47
大學	96	60.8	轉銜勞政就業轉介	55	12.61
碩士	53	33.5	轉銜更生保護業務	56	12.84
			召開復歸轉銜會議	70	16.06
			督導	20	4.59
			<b>服務機關類型(N=158)</b>		
			監獄	110	69.6
			看守所	29	18.4
			戒治所	19	12.0
			<b>服務機關位置(直轄市與否)(N=158)</b>		
			直轄市	69	43.7
			非直轄市	89	56.3
			<b>服務機關位置(區域)(N=158)</b>		
			北區	43	27.2
			中區	26	16.5
			南區	43	27.2
			東區及離島	46	29.1
			<b>非矯正機關服務經驗(N=158)</b>		
			是	24	15.2
			否	134	84.8

## 第四節 研究工具

本研究工具採自編問卷調查，問卷內容的編擬依據下列資料綜整而成：

### 一、法規資料

依據《精神衛生法》第 47 條法規內容所述，矯正機關對於病人「離開前曾有精神疾病就醫紀錄，且經專科醫師診斷有持續治療需求者」，應轉介或轉銜至其住（居）所所在地之地方主管機關，以提供社區治療及社區支持服務。《監獄行刑法》第 142 條法規內容所述，釋放衰老、重病、身心障礙不能自理生活之受刑人前，應通知家屬或受刑人認為適當之人來監接回。無法通知或經通知後拒絕接回者，監獄應檢具相關資料通知受刑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。

### 二、政策資料

依據行政院於民國 110 年 7 月 29 日核定「強化社會安全網第二期計畫（110 至 114 年）」，蒐集相關期刊、政府施政報告及有成功案例之轉銜會議紀錄，並搜尋與本研究目的相關之函示為主要的文獻基礎。依據與研究目的相關之函示為主要的文獻基礎，相關函示篩選自 110 年 9 月 8 日法矯署醫字第 11000600340 號函指示各矯正機關於 110 年 10 月底前召開第一次「精神疾病復歸轉銜業務協調聯繫會議」至 114 年 5 月 21 日法矯署教字第 111403007260 號函，有關轉介更生保護會，「更生保護通知書」完成電子系統傳輸財團法人臺灣更生保護會止。

### 三、問卷編擬團隊

確定研究的範圍與定義，編擬適合研究特質的問卷，編擬團隊學識簡介：

### 3-4-1 研究問卷編擬團隊簡介

序號	職稱	教育程度	轉銜機制中的職務	負責業務	參與期間
1	副典獄長	博士	精神疾病受刑人復歸轉銜會議主持人	主持會議、裁示主責單位	主持問卷修訂至正式問卷施測
2	科長	碩士	督導各轉銜機制	督導自精神疾病受刑人出監調查至轉銜各網絡單位業務工作	提供問卷初稿、修訂至正式問卷施測
3	調查員	碩士	出監調查與評估轉銜勞政、更生保護會	承辦「出監調查表」之調查、操作勞動部就業e點通就業轉介、獄政系統轉介更生保護會	蒐集文獻、參與問卷初稿之擬定、修訂至正式問卷施測
4	心理師	碩士	評估精神疾病受刑人身心狀況	復歸轉銜會議中，受刑人身心狀況報告的提供者	蒐集文獻、參與問卷初稿之擬定、修訂至正式問卷施測
5	社工員	學士	轉銜社政、衛政	盤點社會資源、於轉銜會議中報告受刑人之需求	蒐集文獻、參與問卷初稿前研究取向之探討
6	醫事人員	學士	承辦「精神病人出監通知書」通報衛生單位	轉銜機制中提供精神疾病診斷、就醫及服務情形相關訊息	參與問卷初稿前研究取向之探討、修訂至正式問卷施測

#### 四、正式問卷修訂版次

### 3-4-2 研究問卷修訂版次及內容

版次	修訂日期	修訂內容
初稿	114.5.16	第一大項：研究參與者基本資料 5 題 第二大項：問卷調查，分為 10 部分 80 題
第一版	114.5.19	第一大項：研究參與者基本資料由 5 題增為 10 題，其中第 9 題，依研究參與者現在服務的矯正機關所在地，選項填答。其地域劃分係依各矯正機關召開「精神疾病復歸轉銜業務協調聯繫會議」函示中所示，劃分為 17 個區域。並刪除台北市、嘉義市(因無矯正機關在這 2 市，故刪除之。)題項如下： 9.您服務的矯正機關位置： <input type="checkbox"/> (1) 新北市 <input type="checkbox"/> (10) 臺南市 <input type="checkbox"/> (2) 桃園市 <input type="checkbox"/> (11) 高雄市 <input type="checkbox"/> (3) 新竹市 <input type="checkbox"/> (12) 屏東縣 <input type="checkbox"/> (4) 苗栗縣 <input type="checkbox"/> (13) 臺東縣 <input type="checkbox"/> (5) 臺中市 <input type="checkbox"/> (14) 花蓮縣 <input type="checkbox"/> (6) 南投縣 <input type="checkbox"/> (15) 宜蘭縣 <input type="checkbox"/> (7) 彰化縣 <input type="checkbox"/> (16) 基隆市 <input type="checkbox"/> (8) 雲林縣 <input type="checkbox"/> (17) 澎湖、金門及連江縣 <input type="checkbox"/> (9) 嘉義縣
第二版	114.5.20	第二大項：問卷調查 1.修改第二至第九部分受邀之研究參與者的說明，增列「承辦或督導」該項業務者，請繼續作答。未辦理者，則請跳至下一部分題項填答。 2.保留第一、十部分作為全部填答題。
第三版	114.5.22	1.第二大項：問卷調查第二部分出監前評估與調查第 2-2 題收容人一詞改為受刑人題項為： 您認為透過入監調查來了解精神疾病受刑人入監前生活脈絡對復歸轉銜有幫助。 2.增列問卷簡函，以利與研究參與者建立共融關係。 3.答項以 1 代表非常不同意至 5 代表同意以表格列現，提升填答便利性。 4.第二大項由初稿十部分 80 題修正 54 題(每部分最後一題的開放性問題)

<p>第四版</p>	<p>114.5.26</p>	<p>第一階段預試：邀請本監導/承辦醫事人員、心理師、社工師、個輔員及調查員預試。</p> <p>1.預試後修改開放式問題用詞，「刪除您是否」僅保留「補充說明」。題項修改如下： 「除上列意見，有關精神疾病受刑人出監前評估與調查之成效與困境，補充說明：」</p> <p>2.修正第二大項第一部分第二題新修精衛法的規定與措施題項之用詞。修改題項如下： 「1-2 您了解 113 年 12 月 14 日修正施行之精神衛生法，對於精神疾病受刑人出監轉銜社區支持與協助之規定與措施。」</p> <p>3.第二大項第八部分名稱：改為「辦理精神疾病受刑人復歸轉銜會議」</p>
<p>第五版</p>	<p>114.5.27</p>	<p>1.修第二大項標題，原問卷調查改為「辦理經驗調查」</p> <p>2.修改第二大項第八部分第 6、7 題目之用詞，將達成二字改為協助。修改題項如下： 8-6 您認為轉銜會議能有效協助精神疾病受刑人出監後穩定「就醫」。 8-7 您認為轉銜會議能有效協助精神疾病受刑人出監後穩定「就業」。</p> <p>3.修改第二大項第十部分第 2.3.4.5.6 題目內容。修改題項如下： 10-2 您認為在執行精神疾病受刑人復歸轉銜業務時，矯正機關與其他外部網絡單位的權責劃分是明確的。 10-3 您認為與各網絡單位溝通協調精神疾病受刑人復歸轉銜業務是容易的。 10-4 您認為有關精神疾病復歸轉銜業務現行法律或政策規定(例如精神衛生法第 47 條、監獄行刑法相關規定、社安網計畫)具有可行性。 10-5 您認為復歸轉銜會議中跨網絡單位衛政、社政、勞政、更生保護會、警政等)的整體合作程度是滿意的。 10-6 您認為目前復歸轉銜機制下的社會資源(包含醫療、安置、就業、更生保護等)能滿足精神疾病受刑人多元需求。</p>

第六版	114.5.29	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 第一大項：基本資料，研究參與者，調查其背景資料 10 題。</li> <li>2. 第二大項：辦理經驗調查分為 10 部分，由統計室協助上網建置線上表單系統，作為第二階段預試題目。</li> </ol>
第七版	114.6.12	<p>第二階段預試，邀請矯正署矯正醫療組統籌全國矯正機關精神疾病復歸轉銜機制之承辦人參與審題，修改說明如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 修改「4-1 您認為衛政單位能提供精神疾病受刑人出監後的社區支持」</li> <li>2. 修改「5-1 您認為社政單位能協助提供「具」社福身份(如老人福利、身心障礙等)之精神疾病受刑人安置處所或尋找住居所。」</li> <li>3. 修改 5-2 用詞： 「5-2 您認為社政單位能協助提供「不具」社福身份(如老人福利、身心障礙等)之精神疾病受刑人安置處所或尋找住居所。」</li> <li>4. 修改「5-9 您認為協助精神疾病受刑人「申請」身心障礙證明，流程是順暢的。」</li> <li>5. 修改 5-10 問題內容，題項如下： 「5-10 您認為協助精神疾病受刑人「鑑定」身心障礙證明，流程是順暢的。」</li> <li>6. 增第 10-8 題項： 在精神疾病受刑人復歸轉銜的歷程中，您認為與以下哪些單位的合作最常遇到困難?(可複選)  <input type="checkbox"/>衛政單位  <input type="checkbox"/>社政單位  <input type="checkbox"/>勞政單位  <input type="checkbox"/>更生保護會  <input type="checkbox"/>其他(請說明)。</li> </ol>

## 五、問卷預試

問卷預試在於了解問卷的效度，進一步修正問卷，並透過預試，了解填答者對問卷各個題目的用字遣詞是否有疑惑，再加以修正題項，以使未來研究結果能更客觀精確。

(一)第一階段預試：採自 114 年 5 月 23 至 27 日止。

1. 預試受試者：本監督導(即科室主管)、醫事人員、心理師、社工師及調查員，實施行問卷題數共計 63 題，分為 10 個主題(封閉性題數 53 題，開放性題數 10 題)，填答時間約 13 分鐘。
2. 預試參與者計 9 名，說明其專業性，職稱、教育程度、服務於矯正機關年資與承辦/督導精神疾病受刑人復歸轉銜業務年資，整理如下表：

3-4-3 研究問卷預試參與者資歷簡介

預試參與者	職稱	教育程度	服務於矯正機關年資	承辦/督導精神疾病受刑人復歸轉銜業務年資	復歸轉銜業務中之角色
1	科長	碩士	31 年 4 月	30 年	督導
2	調查員	碩士	15 年 5 月	1 年	入監調查：了解精神疾病受刑人入監前生活脈絡
3	調查員	碩士	22 年 3 月	2 年 6 月	承辦召開精神疾病受刑人復歸轉銜會議
4	心理師	碩士	2 個月	未擔任承辦/督導	
5	心理師	碩士	1 年 2 月	未擔任承辦/督導	
6	心理師	碩士	4 月	未擔任承辦/督導	
7	社工師	大學	1 年 2 月	未擔任承辦/督導	
8	社工師	碩士	14 年 10 月	未擔任承辦/督導	
9	個管師	大學	5 年 1 月	未擔任承辦/督導	毒品個管師

在預試過程中，預試參與者認真作答，並採取配合的態度，對於疑問之處提出，作為修正問卷之依據。

(二) 第二階段預試：採自 114 年 5 月 29 日至 114 年 6 月 12 日止，以線上表單系統蒐集第二階段預試資料。

1. 114 年 5 月 29 日由本監統計室協助製作表單線上系統上線。

2. 預試受試者：自 114 年 5 月 29 日至 114 年 6 月 12 日邀請矯正署身心診療科承辦人(督導全國矯正機關精神疾病復歸轉銜會議的承辦單位)，及本監曾參與精神疾病受刑人復歸轉銜會議相關人員，參與第二階段預試。

## 六、問卷信度及效度分析

### (一)信度與效度之定義

信度係指問卷結果的一致性或穩定性，亦即問卷施測結果的可靠性；效度是指問卷可測量確實能測量的特質，亦即問卷施測結果的正確性。信度低(問卷填答結果)，效度一定低(問卷測量的特質)，但信度高，效度不一定高；效度高，信度一定高，但效度低，信度不一定低(簡茂發，1978)，雖然效度不是信度的必要條件，但效度可以保證某種程度的信度(Hopkins,1998；郭生玉，2004)。

### (二)本研究問卷初稿之編製

本研究自編問卷之編製團隊涵蓋承辦或督導精神疾病受刑人復歸轉銜機制各階段之實務工作者，並採用雙向細目分析表依研究目的與問卷內容，編擬出能測出實務工作者心理感受的題目。

預試時，邀請心理、社工、調查科實務人員參與審題，力求問卷題目具高度的專家效度，以提升正式施測問卷的內容關聯效度、達成研究目的。

### (三)信度及效度分析

本研究自編問卷根據實務工作內容與研究目的所建立的雙向細目分析表(two-way specification able)編製題項，以提高問卷題項的內容關聯效度(如表 3-4-4)。

表 3-4-4 成年精神疾病受刑人復歸轉銜機制之成效及困境  
問卷編製題項雙向細目分析表

問卷內容 (政策與各項轉銜機制)	研究目的			合計題數
	政策面	執行面		
		成效	困境	
第一構面：政策認知與重要性	2	1	1	4
第二構面：出監調查、評估	2	2	2	6
第三構面：出監通報衛生單位	1	1	1	3
第四構面：轉銜衛政	1	2	3	6
第五構面：轉銜社政	2	4	5	11
第六構面：轉銜勞政	1	2	1	4
第七構面：轉銜更生保護會	1	1	1	3
第八構面：辦理精神疾病受刑人復歸轉銜會議	1	4	4	9
第九構面：裁示主責單位	1	3	2	6
第十構面：實務工作者感受與整體評估	2	3	2	7
合計題數	14	23	22	59

本研究共有十個構面，每個構面之題數不同。針對每一題項之回答，受試者以李克特(Likert)5 點量表作回答，回答「非常同意」者得 5 分；「同意」得 4 分；「普通」得 3 分；「不同意」得 2 分；「非常不同意」則得 1 分；故在分量表得分愈高者，代表樣本對該題項認同愈高。

針對回收 158 件研究問卷調查，以信度考驗方法「Cronbach's  $\alpha$ 」係數進行信度分析及 Bartlett 球形檢定(Bartlett's Test of Sphericity)作效度分析。

「Cronbach's  $\alpha$ 」係數由 Cronbach (1951) 年創用，以  $\alpha$  係數來代表量表的內部一致性信度， $\alpha$  值愈高，代表量表的內部一致性愈佳； $\alpha$  值最少必須達到 0.7 的標準，所萃取出的因素才能被接受。

Bartlett 球形檢定(Bartlett's Test of Sphericity)用於檢驗變數之間的相關性，以判斷是否適合進行因素分析，若檢定結果拒絕虛無假設 ( $p < 0.05$ ) 則表示變項間存在顯著相關，適合進行因素分析；反之，若無

法拒絕虛無假設，則不適合進行因素分析，因為變數間缺乏足夠的共同變異。

經 SPSS 統計分析，本研究問卷整理出十大構面之信度、效度及因素分析，結果如下：

### 1. 「政策認知與重要性」

在「政策認知與重要性」分量表計有 4 題，該分量表各子題之因素負荷量在.781 至.870 之間，Bartlett 的球形檢定為 221.168\*\*\*( $p < 0.05$ )，特徵值為 2.457，可解釋之總變異量為 61.432%，信度分析 Cronbach's  $\alpha$  係數為.782。顯示本分量表之測量具有相當之內部一致性，並能有效測量對「政策認知與重要性」的內涵。(如表 3-4-5)

表 3-4-5 政策認知與重要性之因素分析與信度分析

題項	題目	因素負荷量
1-1	您認為強化社會安全網計畫第二期有助於提升精神疾病受刑人復歸社會的成效。	.781
1-2	您了解 113 年 12 月 14 日修正施行之精神衛生法，對於精神疾病受刑人出監轉銜社區支持與協助之規定與措施。	.628
1-3	您認為精神疾病受刑人的復歸轉銜機制在矯正實務工作中是重要的。	.870
1-4	您理解復歸轉銜機制旨在銜接社會安全網，確保無縫接軌。	.834
Bartlett 的球形檢定		221.168***
特徵值(Eigenvalues)		2.457
解釋總變異量的百分比		61.432%
Cronbach's Alpha 係數		.782

### 2. 在「出監調查、評估」構面

在「出監調查、評估」分量表計有 6 題，該分量表各子題之因素負荷量在.517 至.829 之間，Bartlett 的球形檢定為 119.821\*\*\*( $p < 0.05$ )，特徵值為 2.827，可解釋之總變異量為 47.122%，信度分析 Cronbach's  $\alpha$  係數為.771。顯示本分量表之測量具有相當之內部一致性，並能有效測量對「出監調查、評估」的內涵。(如表 3-4-6)

表 3-4-6 出監調查與評估之因素分析與信度分析

題項	題目	因素負荷量
2-1	您認為現行「出監調查表」有助於辨識精神疾病受刑人的多元需求。	.829
2-2	您認為透過入監調查來了解精神疾病受刑人入監前生活脈絡對復歸轉銜有幫助。	.704
2-3	您認為在精神疾病受刑人出監前三個月進行出監調查的時間是適當的。	.627
2-4	您認為矯正機關工作人員從事出監評估時，能有效了解精神疾病受刑人身心狀況與需求。	.750
2-5	您認為矯正機關工作人員於盤點精神疾病受刑人各項社會福利資源(含安置)的能力是足夠的。	.718
2-6	您認為精神疾病受刑人出監「前」各網絡單位以視訊或實體方式進行個案評估，對轉銜作業的重要性高。	.517
Bartlett 的球形檢定		119.821***
特徵值(Eigenvalues)		2.827
解釋總變異量的百分比		47.122%
Cronbach's Alpha 係數		0.771

### 3. 在「出監通報衛生單位」構面

在「出監通報衛生單位」分量表計有 3 題，該分量表各子題之因素負荷量在.563 至.909 之間，Bartlett 的球形檢定為 29.795\*\*\*( $p < 0.05$ )，特徵值為 1.741，可解釋之總變異量為 58.035%，信度分析 Cronbach's  $\alpha$  係數為.720。顯示本分量表之測量具有相當之內部一致性，並能有效測量對「出監通報衛生單位」的內涵。(如表 3-4-7)

表 3-4-7 出監通報衛生單位之因素分析與信度分析

題項	題目	因素負荷量
3-1	您認為「精神病人出監通知書」的內容設計能充分傳達必要資訊給衛政單位。	.909
3-2	您認為填寫「精神病人出監通知書」時，有關「經專科醫師診斷有持續治療需求」的流程是順暢的。	.773
3-3	您認為於獄政衛生醫療子系統建置「精神病人出監通知書」電子交換功能，有助於提升通報效率。	.563
Bartlett 的球形檢定		29.795***
特徵值(Eigenvalues)		1.741
解釋總變異量的百分比		58.035%
Cronbach's Alpha 係數		.720

#### 4. 在「轉銜衛政」構面

在「轉銜衛政」分量表計有 6 題，該分量表各子題之因素負荷量在 .520 至 .831 之間，Bartlett 的球形檢定為 124.801\*\*\*( $p < 0.05$ )，特徵值為 3.159，可解釋之總變異量為 52.650%，信度分析 Cronbach's  $\alpha$  係數為 .815。顯示本分量表之測量具有相當之內部一致性，並能有效測量對「轉銜衛政」的內涵。(如表 3-4-8)

表 3-4-8 轉銜衛政之因素分析與信度分析

題項	題目	因素負荷量
4-1	您認為衛政單位能提供精神疾病受刑人出監後的社區支持。	.774
4-2	您認為衛政單位在參與轉銜會議時，具有協力意願。	.750
4-3	您認為矯正機關「內」提供的精神醫療「診次」量能是充足的。	.520
4-4	依據精神衛生法規定，您認為要取得專科醫師關於個案「有持續治療需求」的診斷是容易的。	.666
4-5	您認為目前的衛政轉介流程能確保精神疾病受刑人出監後能無縫接軌社區醫療服務。	.829
4-6	您認為衛政單位在精神疾病受刑人出監「前」，以視訊或實體方式進行個案評估的意願高。	.831
Bartlett 的球形檢定		124.801***
特徵值(Eigenvalues)		3.159
解釋總變異量的百分比		52.650%
Cronbach's Alpha 係數		.815

#### 5. 在「轉銜社政」構面

在「轉銜社政」分量表計有 11 題，該分量表各子題之因素負荷量在 .561 至 .894 之間，整體分量表信度分析 Cronbach's  $\alpha$  係數為 .862。其中，依因素分析得出三個面向，分別為「安置資源」、「社政服務」及「鑑定作業」。「安置資源」之特徵值為 2.802，可解釋之總變異量為 25.469%，信度分析 Cronbach's  $\alpha$  係數為 .798；「社政服務」之特徵值為 2.611，可解釋之總變異量為 49.209%，信度分析 Cronbach's  $\alpha$  係數為 .809；「鑑定作業」之特徵值為 2.024，可解釋之總變異量為 67.605%，

信度分析 Cronbach's  $\alpha$  係數為.915。顯示本分量表之測量具有相當之內部一致性，並能有效測量對「轉銜社政」的內涵。(如表 3-4-9)

表 3-4-9 轉銜社政之因素分析與信度分析

構面	題項	題目	因素負荷量	特徵值 (Eigen values)	解釋總變異的百分比	Cronbach's Alpha 係數
安置資源	5-2	您認為社政單位能協助提供「不具」社福身份(如老人福利、身心障礙等)之精神疾病受刑人安置處所或尋找住居所。	.562	2.802	25.469%	.798
	5-3	您認為查詢安置機構的空餘床位資訊是容易的。	.561			
	5-5	您認為協助精神疾病受刑人申請安置機構的流程是順暢的。	.812			
	5-6	您認為現行機制能有效媒合精神疾病受刑人至合適的安置機構。	.834			
	5-11	您認為協助精神疾病受刑人支付入住安置機構前的體檢費用沒有困難。	.737			
社政服務	5-1	您認為社政單位能協助提供「具」社福身份(如老人福利、身心障礙等)之精神疾病受刑人安置處所或尋找住居所。	.770	2.611	49.209%	.809
	5-4	您認為社政單位在參與轉銜會議時，具有協力意願。	.852			
	5-7	您認為社政相關補助（如安置經費）能有效支持轉銜安置作業。	.725			
	5-8	您認為社政單位在精神疾病受刑人出監「前」，以視訊或實體方式進行個案評估的意願高。	.632			
鑑定作業	5-9	您認為協助精神疾病受刑人「申請」身心障礙證明，流程是順暢的。	.885	2.024	67.605%	.915
	5-10	您認為協助精神疾病受刑人「鑑定」身心障礙證明，流程是順暢的。	.894			
整體分量表之 Cronbach's Alpha 係數						.862

## 6. 在「轉銜勞政」構面

在「轉銜勞政」分量表計有 4 題，該分量表各子題之因素負荷量在 .561 至 .817 之間，Bartlett 的球形檢定為 76.422\*\*\*( $p < 0.05$ )，特徵值為 2.199，可解釋之總變異量為 54.967%，信度分析 Cronbach's  $\alpha$  係數為 .723。顯示本分量表之測量具有相當之內部一致性，並能有效測量對「轉銜勞政」的內涵。(如表 3-4-10)

表 3-4-10 轉銜勞政之因素分析與信度分析

題項	題目	因素負荷量
6-1	您認為透過勞動部「就業服務 e 點通」系統進行就業轉介的效率 high。	.811
6-2	您認為勞動部「就業服務 e 點通」系統操作是容易上手的。	.817
6-3	您認為勞政單位在參與轉銜會議時，具有協力意願。	.748
6-4	您認為勞政單位在出監前進行就業資源宣導，可提升精神疾病受刑人就業意願。	.561
Bartlett 的球形檢定		76.422***
特徵值(Eigenvalues)		2.199
解釋總變異量的百分比		54.967%
Cronbach's Alpha 係數		.723

## 7. 在「轉銜更生保護會」構面

在「轉銜更生保護會」分量表計有 3 題，該分量表各子題之因素負荷量在 .822 至 .880 之間，Bartlett 的球形檢定為 66.490\*\*\*( $p < 0.05$ )，特徵值為 2.133，可解釋之總變異量為 71.088%，信度分析 Cronbach's  $\alpha$  係數為 .795。顯示本分量表之測量具有相當之內部一致性，並能有效測量對「轉銜更生保護會」的內涵。(如表 3-4-11)

表 3-4-11 轉銜更生保護會之因素分析與信度分析

題項	題目	因素負荷量
7-1	您認為更保提供的服務（如旅費、就業協助、社區追蹤）能有效支持精神疾病受刑人。	.826
7-2	您認為更保單位在參與轉銜會議時，具有協力意願。	.880
7-3	您認為更保在出監前進行更保服務項目宣導，對於精神疾病受刑人的轉銜是有幫助的。	.822
Bartlett 的球形檢定		66.490***
特徵值(Eigenvalues)		2.133
解釋總變異量的百分比		71.088%
Cronbach's Alpha 係數		.795

8. 在「辦理精神疾病受刑人復歸轉銜會議」構面

在「辦理精神疾病受刑人復歸轉銜會議」分量表計有 9 題，該分量表各子題之因素負荷量在.771 至.859 之間，Bartlett 的球形檢定為 558.186\*\*\*( $p < 0.05$ )，特徵值為 5.994，可解釋之總變異量為 66.600%，信度分析 Cronbach's  $\alpha$  係數為.937。顯示本分量表之測量具有相當之內外部一致性，並能有效測量對「辦理精神疾病受刑人復歸轉銜會議」的內涵。(如表 3-4-12)

表 3-4-12 辦理精神疾病受刑人復歸轉銜會議之因素分析與信度分析

題項	題目	因素負荷量
8-1	您認為召開復歸轉銜會議對於精神疾病受刑人回歸社區是有幫助的。	.800
8-2	您認為與會機關在轉銜會議中通常能有效溝通並達成共識。	.850
8-3	您認為轉銜會議的會前會能有效提升正式會議的效率。	.771
8-4	您認為轉銜會議能有效整合跨專業及跨機構的資源。	.851
8-5	您認為轉銜會議能有效協助精神疾病受刑人出監後「安置」。	.841
8-6	您認為轉銜會議能有效協助精神疾病受刑人出監後穩定「就醫」。	.781
8-7	您認為轉銜會議能有效協助精神疾病受刑人出監後穩定「就業」。	.800
8-8	您認為將會議紀錄函文各與會單位並進行線上通報的流程是順暢的。	.784
8-9	您認為召開轉銜會議，與會機關可以有效分工與合作。	.859
Bartlett 的球形檢定		558.186***
特徵值(Eigenvalues)		5.994
解釋總變異量的百分比		66.600%
Cronbach's Alpha 係數		.937

## 9. 在「裁示主責單位」構面

在「裁示主責單位」分量表計有 6 題，該分量表各子題之因素負荷量在.716 至.911 之間，Bartlett 的球形檢定為 429.810\*\*\*( $p < 0.05$ )，特徵值為 4.099，可解釋之總變異量為 68.316%，信度分析 Cronbach's  $\alpha$  係數為.904。顯示本分量表之測量具有相當之內部一致性，並能有效測量對「裁示主責單位」的內涵。(如表 3-4-13)

表 3-4-13 裁示主責單位之因素分析與信度分析

題項	題目	因素負荷量
9-1	您認為由矯正機關在轉銜會議中裁示主責單位是適當的。	.716
9-2	您認為被裁示為「主責單位」的其他網絡機關通常會接受此裁示並執行任務。	.838
9-3	您認為當與會機關對經裁示為「主責單位」有異議時，現行機制能有效解決爭議。	.894
9-4	您認為對於身分多元、需求多元之精神疾病受刑人，在裁示社區追蹤之主責單位沒有困難。	.911
9-5	您認為戶籍地與居住地不同的精神疾病受刑人，在裁示社區追蹤之主責單位是容易的。	.802
9-6	您認為縣市政府主責單位於精神疾病受刑人轉銜回社區 3 個月後，回復矯正機關社區銜接情形是落實的。	.782
Bartlett 的球形檢定		429.810***
特徵值(Eigenvalues)		4.099
解釋總變異量的百分比		68.316%
Cronbach's Alpha 係數		.904

## 10. 在「實務工作者感受與該評估」構面

在「實務工作者感受與該評估」分量表計有 6 題，該分量表各子題之因素負荷量在 .739 至 .878 之間，Bartlett 的球形檢定為 766.345\*\*\*( $p < 0.05$ )，特徵值為 4.837，可解釋之總變異量為 69.098%，信度分析 Cronbach's  $\alpha$  係數為 .923。顯示本分量表之測量具有相當之內部一致性，並能有效測量對「實務工作者感受與該評估」的內涵。(如表 3-4-14)

表 3-4-14 實務工作者感受與整體評估之因素分析與信度分析

題項	題目	因素負荷量
10-1	您認為在執行精神疾病受刑人復歸轉銜業務時，矯正機關內各單位的權責劃分是明確的。	.739
10-2	您認為在執行精神疾病受刑人復歸轉銜業務時，矯正機關與其他外部網絡單位的權責劃分是明確的。	.816
10-3	您認為與各網絡單位溝通協調精神疾病受刑人復歸轉銜業務是容易的。	.804
10-4	您認為有關精神疾病復歸轉銜業務現行法律或政策規定(例如精神衛生法第 47 條、監獄行刑法相關規定、社安網計畫)具有可行性。	.854
10-5	您認為復歸轉銜會議中跨網絡單位(衛政、社政、勞政、更生保護會、警政等)的整體合作程度是滿意的。	.878
10-6	您認為目前復歸轉銜機制下的社會資源(包含醫療、安置、就業、更生保護等)能滿足精神疾病受刑人多元需求。	.845
10-7	整體而言，您認為現行的精神疾病受刑人復歸轉銜業務具有成效。	.874
Bartlett 的球形檢定		766.345***
特徵值(Eigenvalues)		4.837
解釋總變異量的百分比		69.098%
Cronbach's Alpha 係數		.923

## 七、半開放性題項質性編碼

本研究針對實務工作者於問卷中所填答之半開放性意見，進行系統性的質性資料分析。這些意見聚焦於精神疾病受刑人復歸轉銜機制相關業務的經驗認知與實務感受。問卷涵蓋的題項範圍廣泛，包括：政策認知與重要性、政策的整體評估、出監調查與評估、出監通報衛生單位、轉銜衛政、轉銜社政、轉銜勞政、轉銜更生保護會、辦理復歸轉銜會議，以及裁示主責單位等關鍵變項。

為確保資料處理的嚴謹性與可追溯性，本研究採用質性資料編碼格式（Qualitative Data Coding Format）對所有開放性意見進行編排與管理。編碼規則遵循「樣本序—題序—意見序」的原則，以確保每項資料的正確識別。

編碼範例：

- (一) 若第 1 位樣本，針對第 1 題所提供的第 1 個意見，編碼為：S1-1-1。
- (二) 若第 50 位樣本，針對第 3 題所提供的第 5 個意見，編碼為：S50-3-5。

## 第五節 資料處理與分析

在封閉性問卷調查，分析採用 SPSS for Windows 進行資料處理與分析，並針對本研究目的，選擇適當統計分析方法進行分析，主要的統計分析方法包括下列各種方法：

- 一、**次數分配及百分比**：以描述分析實務工作者對於精神病人復歸轉銜各機制之個人感受，說明其分配情形。
- 二、**相關分析**：以 Pearson 積差相關分析，用以檢定實務工作者在各個變項之相關情形。
- 三、**單因子變異數分析**：以單因子變異數分析來了解實務工作者基本特性變項與轉銜機制之關係。
- 四、**信效度分析**：以信度考驗方法「Cronbach's  $\alpha$ 」係數及 Bartlett 球形檢定(Bartlett's Test of Sphericity)進行研究問卷編製之信度與效度分析，來測量研究問卷之信效度。
- 五、**偏態分析**：以偏態係數 (Skewness) 探討本研究針對各變項之分配情形進行偏態檢驗，目的在於判斷題目反應分布是否呈現偏斜，以了解實務工作者在轉銜機制議題上是否具有較為一致或極端的看法

## 第六節 研究倫理

本研究為探討自「強化社會安全網第二期計畫(110至114年)」、《監獄行刑法》及《精神衛生法》修法後，矯正機關之實務工作者對於其所職掌成年精神疾病受刑人復歸轉銜機制在執行上，以自我評量及陳述的方式，呈現在執行復歸轉銜中所遭遇之困境與成效之程度與感受。

研究者在研究工具的編製、問卷資料的蒐集、分析，及研究結論報告的敘述，均遵守研究倫理的相關原則。本研究不論在研究工具的編製與問卷資料的蒐集上，均採匿名方式進行，且問卷題目簡單易懂、用詞中性、無可識別性。此外，在資料蒐集、分析與撰寫結論上，研究問卷以公文方式透過法務部矯正署統一函發至各收容成年受刑人之矯正機關協助填答，並在問卷首頁編列說明以公告有關本研究之目的及運用方式供研究參與者知悉，遵守研究參與者的知情同意(Informed consent)原則，讓研究參與者自行填答，最後透過設定線上 Google 表單之填答時程等限制，以保障研究參與者之資料保密性。

本研究團隊部分成員，透過網路線上教學，參與中央研究院數位學習專區有關「研究倫理」相關學習時數 6 小時以上。本研究恪守研究倫理相關原則，說明如下：

### 一、不欺騙研究對象

力求符合個人資料保護法第 8 條第 1 項所載，公務機關向當事人蒐集個人資料時，應明確告知當事人(1)公務機關名稱。(2)蒐集之目的。(3)個人資料之類別。(4)個人資料利用之期間、地區、對象及方式。(5)當事人依第 3 條規定得行使之權利及方式，例如個人資料保護法第 3 條第 5 項請求刪除。(6)當事人得自由選擇提供個人資料時，不提供將對其權益之影響。

資料蒐集由研究參與者自行於線上填答，並有公文說明研究目的、所蒐集的資料只供統計分析之用，將研究參與者的知情同意(Informed consent)，置於資料蒐集的第一指導原則。

## **二、不傷害研究對象**

問卷題項內容曾由法務部矯正署統籌精神疾病受刑人復歸轉銜單位參與審題，題項為公務執行業務相關事項，不涉及個人隱私，以符合個人資料保護法第 8 條第 1 項之規定。

## **三、保密匿名**

問卷題項非個人資料保護法第 6 條第 1 項前段所述有關病歷、醫療、基因、性生活、健康檢查及犯罪前科之個人資料，故得進行蒐集、處理或利用。

資料彙整後，於研究報告的呈現無從識別出特定當事人，未顯現研究對象之個別身分特徵，遵守保密匿名原則。

## **四、客觀分析與報告**

研究結果之分析，按研究設計客觀分析，誠實面對負面及非預期的分析結果，另於研究報告中呈現研究設計之缺失及限制。研究限制述明，基於研究之互補性，希冀後續研究者避開與本研究相同的限制與困境。

## 第四章 研究結果與討論—量化分析

本章節旨在呈現「矯正機關成年精神疾病受刑人復歸轉銜機制之成效及困境研究」之量化分析結果。研究資料主要來自 158 份有效問卷，分析方法包括次數分配、平均數、標準差，以及變異數分析 (ANOVA)，用以探討實務工作者的背景特性與其對各項轉銜業務經驗的感受。

### 第一節 復歸轉銜機制認同度分析

#### 一、「政策認知與重要性」的認同度分析結果

本部分呈現實務工作者對於精神疾病受刑人復歸轉銜機制的整體政策認知與重要性評估。

表 4-1-1 政策認知與重要性的認同度分析

題項	個數	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意	平均數(M) 偏態(SK)
1.社安網 第二期有 助復歸	158	2	12	58	57	29	M=3.63 SK=-.204
	%	1.3	7.6	36.7	36.1	18.4	
2.了解新 修正精神 衛生法之 規定	158	7	15	53	57	26	M=3.51 SK=-.454
	%	4.4	9.5	33.5	36.1	16.5	
3.精神疾 病轉銜機 制重要性	158	4	6	26	56	66	M=4.10 SK=-1.114
	%	2.5	3.8	16.5	35.4	41.8	
4.能理解 轉銜機制 之目的	158	2	5	28	56	67	M=4.15 SK=-.964
	%	1.3	3.2	17.7	35.4	42.4	
政策整體認知 (總分)	個數	最小值	最大值	平均數	標準差	偏態	
	158	4	20	15.380	2.975	-.655	

實務工作者對於「政策認知與重要性」的整體態度極為正面，總分平均數為 15.38（滿分 20 分）：

- (一) 高度肯定重要性與核心目標：題項 1-4（理解復歸轉銜機制旨在銜接社會安全網，確保無縫接軌）平均數最高，達 4.15。題項 1-3（認為復歸轉銜機制在矯正實務工作中是重要的）平均數次高，達 4.10，且有 41.8% 的受訪者選擇「非常同意」。這兩項題目的偏態係數（ $SK=-1.114$  及  $SK=-.964$ ）均為負值且絕對值較大，表明受訪者態度高度集中於「同意」與「非常同意」，顯示實務工作者對於此機制具備普遍性的認同與價值肯定。
- (二) 法規認知與成效評價中性偏肯定：相較於重要性，對於 1-1（政策有助於提升復歸社會成效， $M=3.63$ ）和 1-2（了解新修正《精神衛生法》規定， $M=3.51$ ）的平均分數稍低。這兩項分數雖然仍偏向肯定，但偏態係數的絕對值較小，顯示意見分布更接近「普通」，反映出對具體政策成果的看法略為謹慎。

## 二、「實務工作者感受與整體評估」的認同度分析結果

本部分呈現所有受訪實務工作者（ $N=158$ ）對於整體機制感受與評估的結果。

表 4-1-2 實務工作者感受與整體評估的認同度分析

題項	個數	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意	平均數(M) 偏態(SK)
1.矯正內部分工明確	158	6	23	46	62	21	M=3.44 SK=-.412
	%	3.8	14.6	29.1	39.2	13.3	
2.矯正與外部分工明確	158	6	23	60	55	14	M=3.30 SK=-.289
	%	3.8	14.6	38.0	34.8	8.9	
3.協調轉銜業務容易	158	19	43	63	25	8	M=2.75 SK=-.045
	%	12.0	27.2	39.9	15.8	5.1	
4.轉銜法律可行	158	5	23	78	41	11	M=3.19 SK=-.045
	%	3.2	14.6	49.4	25.9	7.0	
5.跨單位合作滿意	158	8	19	78	42	11	M=3.18 SK=-.222
	%	5.1	12.0	49.4	26.6	7.0	
6.資源滿足需求	158	15	30	67	35	11	M=2.98 SK=-.100
	%	9.5	19.0	42.4	22.2	7.0	
7.復歸轉銜具有成效	158	9	23	67	49	10	M=3.18 SK=-.318
	%	5.7	14.6	42.4	31.0	6.3	
實務工作者感受與 整體評估 (總分)	個數		最小值	最大值	平均數	標準差	偏態
		158	7	35	22.019	5.63	.115
合作最常遇到困難的單位		衛政單位	社政單位	勞政單位	更生保護會	其他	
	個數	76	88	24	30		
	%	48.1	55.7	15.2	19.0		

「實務工作者感受與整體評估」總分平均數為 22.02(滿分 35 分)。

實務工作者對整體機制持中度肯定的態度(題項 10-7, M=3.18), 但對跨網絡協調的難度感受最深。

- (一) 溝通協調是主要痛點：題項 10-3 (與各網絡單位溝通協調轉銜業務是容易的) 平均數最低, 僅 2.75。平均數明顯低於中位數(3 分), 反映了跨機關協作是執行中的普遍且嚴重的問題。
- (二) 社政與衛政是主要挑戰單位：在複選題 10-8 中, 超過半數(55.7%) 的實務工作者認為與社政單位合作最常遇到困難, 其次是衛政單位 (48.1%)。
- (三) 資源滿足度不足：題項 10-6 (目前社會資源能滿足受刑人多元需求) 平均數為 2.98, 略低於中位數。這顯示實務工作者普遍認為目前的社會資源 (包含醫療、安置、就業等) 未能充分滿足精神疾病受刑人的多元需求。
- (四) 權責劃分評價中等：實務工作者對於矯正機關內部的權責劃分明確性 (10-1, M=3.44) 給予相對高的肯定, 但對矯正機關與外部網絡之間的權責劃分明確性 (10-2, M=3.30) 評價較為中性。

### 三、「出監調查與評估」的認同度分析結果

本部分呈現承辦/督導出監調查與評估之實務工作者 (N=79), 對於「出監調查與評估」的結果。

表 4-1-3 出監調查與評估的認同度分析

題項	個數	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意	平均數(M) 偏態(SK)
1.出監調查表能辨識多元需求	79	5	8	25	31	10	M=3.42 SK=-.571
	%	6.3	10.1	31.6	39.2	12.7	
2.入監調查對了解生活脈絡有效益	79	5	1	20	35	18	M=3.76 SK=-1.022
	%	6.3	1.3	25.3	44.3	22.8	
3.出監調查的時間適當	79	1	6	24	34	14	M=3.68 SK=-.409
	%	1.3	7.6	30.4	43.0	17.7	
4.出監評估矯正人員能了解需求	79	4	5	26	31	13	M=3.56 SK=-.620
	%	5.1	6.3	32.9	39.2	16.5	
5.矯正人員資源盤點能力足夠	79	7	20	25	22	5	M=2.97 SK=-.076
	%	8.9	25.3	31.6	27.8	6.3	
6.出監前網絡單位評估的重要性	79	0	3	15	31	30	M=4.11 SK=-.611
	%	0.0	3.8	19.0	39.2	38.0	
出監調查 (總分)	個數	最小值	最大值	平均數	標準差	偏態	
	79	10	30	21.506	4.044	-.025	

「出監調查與評估」總分平均數為 21.51 (滿分 30 分)，實務工作者對調查和評估的重要性持肯定態度。

- (一) 高度肯定外部評估的重要性：題項 2-6 (出監「前」各網絡單位評估對轉銜作業的重要性高) 的平均數最高，達 4.11。這顯示實務工作者強烈認為，跨網絡單位應在個案出監前及早介入與評估。
- (二) 資源盤點能力存在明顯不足：題項 2-5 (矯正機關工作人員盤點社會福利資源能力足夠) 的平均數最低，僅 2.97，是本部分唯一分數低於中位數的項目。這反映出矯正機關內部在盤點、媒合社會福利資源(含安置)的能力方面，實務工作者普遍感到能力不足。

(三) 調查表設計與時程獲肯定：受訪者普遍認同透過 2-2 (入監調查了解生活脈絡,  $M=3.76$ ) 對轉銜有幫助, 且 2-3 (出監前三個月進行調查) 的時間是適當的 ( $M=3.68$ )。

#### 四、「出監通報衛生單位」的認同度分析結果

本部分統計結果呈現承辦或督導「出監通報衛生單位」業務的實務工作者 ( $N=50$ ) 的經驗感受。

表 4-1-4 出監通報衛生單位的認同度分析

題項	個數	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意	平均數(M) 偏態(SK)
1.精神病人 出監通知書 能充分傳達 資訊	50	3	5	13	24	5	M=3.46 SK=-.803
	%	6.0	10.0	26.0	48.0	10.0	
2.經醫師診 斷有持續治 療需求之流 程順暢	50	13	8	13	14	2	M=2.68 SK=-.071
	%	26.0	16.0	26.0	28.0	4.0	
3.精神病人 出監通知書 建置電子交 換提升效率	50	1	0	1	21	27	M=4.46 SK=-2.273
	%	2.0	0.0	2.0	42.0	54.0	
出監通報 (總分)	個數	最小值	最大值	平均數	標準差	偏態	
	50	3	15	10.600	2.312	-.706	

「出監通報衛生單位」總分平均數為 10.60 (滿分 15 分)。此部分結果呈現兩極化, 電子化效率極高, 但診斷流程困難。

(一) 電子通報效率極獲肯定：題項 3-3 (於獄政衛生醫療子系統建置電子交換功能, 有助於提升通報效率) 平均數高達 4.46。此分數是所有題項中的最高分, 且偏態係數的絕對值最大 ( $SK=-2.273$ ), 顯示實務工作者對電子化通報措施的效率極度集中於肯定的一端。

(二) 診斷流程不順暢：題項 3-2(取得專科醫師診斷「有持續治療需求」的流程是順暢的) 平均數最低，僅 2.68，低於中位數。這反映了根據《精神衛生法》規定，在實務執行中取得醫師關於「持續治療需求」的額外診斷流程並不容易。

## 五、「轉銜衛政」的認同度分析結果

本部分統計結果呈現實務工作者對於「轉銜衛政」業務 (N=55) 的經驗感受。

表 4-1-5 轉銜衛政的認同度分析

題項	個數	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意	平均數(M) 偏態(SK)
1.衛政能提供出監後的社區支持	55	4	6	19	18	8	M=3.36 SK=-.428
	%	7.3	10.9	34.5	32.7	14.5	
2.衛政參與轉銜會議時具協力意願	55	3	6	21	18	7	M=3.36 SK=-.366
	%	5.5	10.9	38.2	32.7	12.7	
3.矯正機關精神醫療診次量能充足	55	1	10	16	24	4	M=3.36 SK=-.373
	%	1.8	18.2	29.1	43.6	7.3	
4.取得醫師有持續治療需求診斷容易	55	5	12	23	14	1	M=2.89 SK=-.303
	%	9.1	21.8	41.8	25.5	1.8	
5.衛政能無縫接軌社區醫療服務	55	6	13	19	14	3	M=2.91 SK=-.091
	%	10.9	23.6	34.5	25.5	5.5	
6.衛政提前入監評估意願高	55	7	11	19	13	5	M=2.96 SK=-.077
	%	12.7	20.0	34.5	23.6	9.1	
轉銜衛政 (總分)	個數		最小值	最大值	平均數	標準差	偏態
	55		9	30	18.854	4.506	.028

「轉銜衛政」總分平均數為 18.85 (滿分 30 分)。實務工作者對衛政轉銜執行面的評價多趨於中立或不肯定。

- (一) 協力意願與內部診次：題項 4-1(衛政提供支持)、4-2(衛政協力意願)及 4-3(矯正機關內精神醫療診次充足性)的平均數均為 3.36。這顯示實務工作者給予衛政單位中度的肯定，但內部醫療量能的充足性評價剛好過半。
- (二) 無縫接軌與預先評估挑戰：轉銜流程的效率被認為是困難點。題項 4-5 (衛政無縫接軌社區醫療，M=2.91) 及 4-6 (衛政出監前評估意願高，M=2.96) 的平均數均低於中位數。這反映了地方衛政單位常以「以往都是出監才評估」等理由，影響出監前復歸準備的實務困境。
- (三) 醫師診斷流程困難：題項 4-4 (取得醫師診斷容易，M=2.89) 得分最低，再次呼應在「出監通報衛生單位」部分，題項 3-2 所發現，依據《精神衛生法》規定取得「持續治療需求」診斷的困難性。

## 六、「轉銜社政」的認同度分析結果

本部分統計結果呈現實務工作者對於「轉銜社政」業務 (N=59) 的執行感受，該部分包含安置、社福身份協助及身心障礙證明办理流程等共 11 個題項。

表 4-1-6 轉銜社政的認同度分析

題項	個數	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意	平均數(M) 偏態(SK)
1.社政能提供具社福身分安置	59	0	7	14	28	10	M=3.69 SK=-.392
	%	0.0	11.9	23.7	47.5	16.9	
2.社政能提供不具社福身分安置	59	6	16	23	12	2	M=2.80 SK=-.007
	%	10.2	27.1	39.0	20.3	3.4	
3.查詢安置機構床位資訊容易	59	13	26	10	9	1	M=2.31 SK=.592
	%	22.0	44.1	16.9	15.3	1.7	
4.社政參與轉銜會議具協力意願	59	2	7	25	21	4	M=3.31 SK=-.354
	%	3.4	11.9	42.4	35.6	6.8	
5.申請安置機構流程順暢	59	7	15	23	14	0	M=2.75 SK=-.314
	%	11.9	25.4	39.0	23.7	0.0	
6.現行機制能媒合合適的安置機構	59	8	12	26	13	0	M=2.75 SK=-.436
	%	13.6	20.3	44.1	22.0	0.0	
7.社政補助能有效支持轉銜安置	59	1	12	19	21	6	M=3.32 SK=-.116
	%	1.7	20.3	32.2	35.6	10.2	
8.社政題前入監評估意願高	59	2	13	13	25	6	M=3.34 SK=-.354
	%	3.4	22.0	22.0	42.4	10.2	
9.協助申請身障證明流程順暢	59	4	7	22	22	4	M=3.25 SK=-.539
	%	6.8	11.9	37.3	37.3	6.8	
10.協助鑑定身障證明流程順暢	59	5	10	25	18	1	M=3.00 SK=-.505
	%	8.5	16.9	42.4	30.5	1.7	
11.支付安置機構體檢費用沒有困難	59	12	14	21	11	1	M=2.58 SK=-.031
	%	20.3	23.7	35.6	18.6	1.7	
轉銜社政 (總分)	個數		最小值	最大值	平均數	標準差	偏態
		59	20	50	33.084	6.985	.273

「轉銜社政」總分平均數為 33.08 (滿分 55 分)。此部分分數普遍較低，反映出安置資源的缺乏是轉銜機制中的主要困難點。

- (一) 安置資訊查詢最為困難：題項 5-3 (查詢安置機構的空餘床位資訊是容易的) 平均數最低，僅 2.31。高達 66.1% 的受訪者表示不同意或非常不同意，顯示安置資訊流通不暢是實務中的嚴重困境。
- (二) 不具社福身份者安置困難：對於題項 5-1 (協助具社福身份者安置， $M=3.69$ ) 給予肯定，但 5-2 (協助不具社福身份者安置) 的平均數則降至 2.80，凸顯了安置資源對不符合社福資格者的排斥性。
- (三) 體檢費用支付困難：題項 5-11 (協助支付體檢費用沒有困難) 平均數為 2.58，是本部分第二低分。超過 40% 的受訪者認為支付體檢費用是困難的。
- (四) 安置流程與媒合順暢度低：5-5 (申請機構流程順暢) 及 5-6 (有效媒合合適安置) 的平均數均為 2.75，反映安置作業的實質困難。

## 七、「轉銜勞政」的認同度分析結果

本部分統計結果呈現實務工作者對於「轉銜勞政」業務 (N=63) 的經驗感受。

表 4-1-7 轉銜勞政的認同度分析

題項	個數	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意	平均數(M) 偏態(SK)
1.就業服務e點通轉介效率高	63	2	3	18	23	17	M=3.79 SK=-.659
	%	3.2	4.8	28.6	36.5	27.0	
2.就業服務e點通系統操作易上手	63	2	7	18	23	13	M=3.60 SK=-.462
	%	3.2	11.1	28.6	36.5	20.6	
3.勞政參與轉銜會議具協力意願	63	1	3	16	23	20	M=3.92 SK=-.640
	%	1.6	4.8	25.4	36.5	31.7	
4.就業宣導能提升就業意願	63	0	8	23	21	11	M=3.56 SK=.019
	%	0.0	12.7	36.5	33.3	17.5	
轉銜勞政 (總分)	個數	最小值	最大值	平均數	標準差	偏態	
	63	8	20	14.873	2.904	-.029	

「轉銜勞政」總分平均數為 14.87 (滿分 20 分)。勞政轉銜業務在所有轉銜網絡中獲得相對最高的肯定。

- (一) 協力意願最高：題項 6-3 (勞政單位參與轉銜會議時，具有協力意願) 平均數達 3.92，是此部分得分最高的一項，顯示勞政單位在協助精神疾病受刑人就業復歸方面表現積極。
- (二) 電子系統效率獲肯定：題項 6-1 (透過「就業服務 e 點通」系統進行就業轉介的效率) 平均數為 3.79。實務工作者對此電子轉介系統的效率給予高度肯定，認為其有助於提升執行效率。
- (三) 宣導意願提升評價中等：題項 6-4 (勞政宣導可提升就業意願) 的平均數為 3.56，且其偏態係數 (.019) 最接近零，顯示實務工作者對於宣導是否能有效提升就業意願的看法較為分散。

#### 八、「轉銜更生保護會」的認同度分析結果

本部分統計結果呈現實務工作者對於「轉銜更生保護會」業務 (N=73) 的經驗感受。

表 4-1-8 轉銜更生保護會的認同度分析

題項	個數	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意	平均數(M) 偏態(SK)
1.更保服務有效	73	1	7	11	34	20	M=3.89 SK=-.822
	%	1.4	9.6	15.1	46.6	27.4	
2.更保協力意願	73	1	5	11	36	20	M=3.95 SK=-.909
	%	1.4	6.8	15.1	49.3	27.4	
3.更保宣導有幫助	73	1	5	18	35	14	M=3.77 SK=-.612
	%	1.4	6.8	24.7	47.9	19.2	
轉銜更生保護會(總分)	個數	最小值	最大值	平均數	標準差	偏態	
	73	6	15	11.602	2.331	-.658	

「轉銜更生保護會」部分的分析結果，實務工作者對此單位的協作態度和服務效益給予高度肯定。

- (一) 協力意願獲得最高肯定：題項 7-2（更保單位在參與轉銜會議時，具有協力意願）的平均數為 3.95，是此部分得分最高者。有高達 76.7%（49.3%同意+27.4%非常同意）的受訪者肯定更生保護會的協力意願。
- (二) 服務有效性獲得高分：題項 7-1（更保提供的服務能有效支持精神疾病受刑人，如旅費、就業協助、社區追蹤）的平均數為 3.89。這項肯定反映了更生保護會提供給更生人（包括精神疾病更生人）的服務項目，例如旅費補助、就業輔導、暫時保護等，在實務中被認為對個案復歸具有實質支持作用。
- (三) 宣導有助益，但略低於協力意願：題項 7-3（更保在出監前進行服務項目宣導，對轉銜有幫助）的平均數為 3.77。雖然仍屬高度肯定，但其得分略低於協力意願（7-2）和服務有效性（7-1），反映實務工作者普遍認為更生保護會的服務和協作態度，比單純的宣導活動對轉銜作業更有實質幫助。

## 九、「召開復歸轉銜會議」的認同度分析結果

本部分統計結果呈現承辦或督導「召開復歸轉銜會議」業務的實務工作者（N=80）的經驗感受。

表 4-1-9 召開復歸轉銜會議的認同度分析

題項	個數	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意	平均數(M) 偏態(SK)
1.轉銜會議 有幫助	80	2	8	15	34	21	M=3.80 SK=-.746
	%	2.5	10.0	18.8	42.5	26.3	
2.轉銜會議 能有效溝通	80	5	4	38	21	12	M=3.39 SK=-.323
	%	6.3	5.0	47.5	26.3	15.0	
3.會前會能 有效整合	80	5	9	29	25	12	M=3.38 SK=-.362
	%	6.3	11.3	36.3	31.3	15.0	
4.轉銜會議 跨域整合	80	2	8	28	27	15	M=3.56 SK=-.297
	%	2.5	10.0	35.0	33.8	18.8	
5.轉銜會議 有效協助安 置	80	4	10	27	28	11	M=3.40 SK=-.387
	%	5.0	12.5	33.8	35.0	13.8	
6.轉銜會議 有效協助就 醫	80	6	7	40	20	7	M=3.19 SK=-.307
	%	7.5	8.8	50.0	25.0	8.8	
7.轉銜會議 有效協助就 業	80	6	18	36	13	7	M=2.96 SK=.149
	%	7.5	22.5	45.0	16.3	8.8	
8.會議記錄 通報流程順 暢	80	1	5	29	29	16	M=3.68 SK=-.229
	%	1.3	6.3	36.3	36.3	20.0	
9.轉銜會議 能有效分工	80	5	7	34	24	10	M=3.34 SK=-.357
	%	6.3	8.8	42.5	30.0	12.5	
召開復歸轉銜會議 (總分)	個數		最小值	最大值	平均數	標準差	偏態
		80	11	45	30.687	7.400	-.123

「召開復歸轉銜會議」總分平均數為 30.69（滿分 45 分）。實務工作者普遍肯定召開會議的價值，但對協助穩定「就業」的成效評價最低。

- (一) 會議價值與行政效率獲肯定：題項 8-1（召開會議對回歸社區有幫助）平均數最高，達 3.80。行政流程（8-8，將會議紀錄函文及線上通報流程順暢）的平均數亦高達 3.68。
- (二) 就業協助成效最弱：題項 8-7（轉銜會議能有效協助出監後穩定「就業」）平均數最低，僅 2.96，趨近於中位數。這是唯一一個偏態係數為正值（ $SK=+.149$ ）的項目，顯示意見分散，且多數不認為會議能有效解決受刑人的就業困難。
- (三) 其他協助功能中性肯定：會議在協助「安置」（題項 8-5， $M=3.40$ ）和協助「就醫」（題項 8-6， $M=3.19$ ）方面的評價趨於中立偏肯定。

#### 十、「復歸轉銜會議中裁示主責單位」的認同度分析結果

本部分統計結果呈現曾出席/參與復歸轉銜會議的實務工作者（ $N=109$ ）對於「裁示主責單位」的經驗感受。

表 4-1-10 復歸轉銜會議中裁示主責單位的認同度分析

題項	個數	非常 不同意	不同意	普通	同意	非常 同意	平均數(M) 偏態(SK)
1.矯正裁示 主責適當	109	9	12	34	34	20	M=3.40 SK=-.439
	%	8.3	11.0	31.2	31.2	18.3	
2.網絡機關 接受裁示	109	10	15	40	33	11	M=3.18 SK=-.330
	%	9.2	13.8	36.7	30.3	10.1	
3.機制解決 爭議	109	11	29	38	23	8	M=2.89 SK=.089
	%	10.1	26.6	34.9	21.1	7.3	
4.裁示主責 沒有困難	109	12	42	32	18	5	M=2.64 SK=.384
	%	11.0	38.5	29.4	16.5	4.6	
5.戶籍地與 居住地不同 裁示容易	109	16	41	26	22	4	M=2.61 SK=.306
	%	14.7	37.6	23.9	20.2	3.7	
6.主責回復 矯正落實	109	13	17	54	22	3	M=2.86 SK=-.345
	%	11.9	15.6	49.5	20.2	2.8	
裁示主責單位 (總分)	個數	最小值	最大值	平均數	標準差	偏態	
	109	6	30	17.596	5.274	.153	

「復歸轉銜會議中裁示主責單位」總分平均數為 17.60 (滿分 30 分)。此環節面臨最大的實務困境是「人籍不合一」和處理複雜個案的權責爭議。

- (一) 「人籍不合一」裁示最困難：題項 9-5 (戶籍地與居住地不同者，裁示主責單位是容易的) 平均數最低，僅 2.61。這反映「人籍不合一」是裁示主責單位時產生爭議的主要議題。
- (二) 複雜個案裁示困難：題項 9-4 (身分多元、需求多元個案，裁示主責單位沒有困難) 平均數倒數第二低，為 2.65。近一半 (49.5%) 的受訪者不認為裁示主責單位「沒有困難」。

- (三) 爭議解決機制成效不足：題項 9-3（現行機制能有效解決主責單位爭議）平均數為 2.89，低於中位數。這呼應了實務中因矯正機關與縣市政府並無上下隸屬關係，導致權責爭議難以有效裁決的困境。
- (四) 後續追蹤落實不足：題項 9-6（主責單位回復矯正機關社區銜接情形是落實的）平均數為 2.86，也低於中位數，顯示後續追蹤回饋環節仍有待加強。

## 第二節 復歸轉銜業務推動經驗分析

本節旨在驗證本研究核心問題之一：「不同背景特性的實務工作者，對精神疾病受刑人復歸轉銜政策的認知與重要性評估是否存在差異？」可協助釐清實務工作者是否因其背景不同，也可反映轉銜制度在矯正現場的落實程度與普及性。

### 一、對政策認知與重要性的差異檢定與相關分析結果

#### (一)職務與「政策認知與重要性」的差異檢定

不同職務層級的實務工作者對於「精神疾病受刑人復歸轉銜機制」的「政策認知與重要性」並未達到顯著差異( $F=1.455, p=.229$ );秘書以上階層對政策認知的平均分數最高(16.444)，醫事與行政人員的平均分數最低(14.529)。

這項結果顯示：(1)看法一致性：不論實務工作者是屬於高階管理層級(秘書以上、科長)、第一線教輔人員(教誨師、輔導員等)，或是醫事與行政人員，他們對於此項政策的認知與重要性的態度都是一致的，看法沒有顯著差異。(2)政策普遍性：由於結果呈現不顯著差異，代表復歸轉銜制度在實務工作者心中確實具有普遍性的幫助與意義。

職務變項的分析結果，支持了本研究的整體發現，即大多數人口特性和工作經驗變項對於「政策認知與重要性」的評估，均傾向於一致且肯定的態度。

表 4-2-1 職務與政策認知與重要性的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
職務	秘書以上	9	16.444	3.046	1.455	0.229
	科長	28	15.464	3.000		
	教輔人員	87	15.575	2.443		
	醫事與行政人員	34	14.529	3.971		
總和		158	15.380	2.975		

## (二)性別與「政策認知與重要性」的差異檢定結果

實務工作者的性別對於「精神疾病受刑人復歸轉銜機制」的政策認知程度並未達到顯著差異( $F=.048, p=.827$ )。

由平均數可知(1)男女看法一致性：男性（平均數 15.324）和女性（平均數 15.428）的實務工作者，對此政策的認知與重要性的態度相當接近。(2)普遍認同：由於結果呈現不顯著差異，因此不論性別為何，實務工作者對此政策的認知都一致，認為該制度確實具有普遍性的幫助與意義。

性別變項的差異檢定結果支持了本研究的整體發現，即多數人口特性和工作經驗變項（包括職務、年齡、學歷、機關類型、區域等）在政策認知與重要性方面，均呈現一致或相近的看法，未達顯著差異。這反映了矯正機關內第一線工作者普遍認同強化社會安全網第二期計畫所推動的復歸轉銜機制。

表 4-2-2 性別與政策認知與重要性的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
性別	男	74	15.324	3.290	0.048	0.827
	女	84	15.429	2.685		
總和		158	15.380	2.975		

## (三)年齡與「政策認知與重要性」的差異檢定結果

不同年齡層的實務工作者對於「政策認知與重要性」的感受並未達到統計上的顯著差異( $F=0.530, p=.663$ )。

雖然未達顯著差異，但從平均數來看，各年齡層對政策認知的肯定程度略有不同：未滿 35 歲的群體平均數最高（15.741），而 45 歲至 55 歲未滿的群體平均數最低（15.000）。

此分析結果說明，實務工作者對復歸轉銜制度的「政策認知與重要性」傾向於普遍性的肯定與認同，不受其年齡因素的影響。

表 4-2-3 年齡與政策認知與重要性的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定值 (F)	顯著性 (Sig.)
年齡	未滿 35 歲	31	15.742	3.000	0.53	0.663
	35 歲至 45 歲未滿	37	15.405	3.077		
	45 歲至 55 歲未滿	55	15.000	2.867		
	55 歲以上	35	15.629	3.069		
總和		158	15.380	2.975		

#### (四)教育程度與「政策認知與重要性」的差異檢定結果

實務工作者之教育程度（學歷）對於「政策認知與重要性」的感受並未達到統計上的顯著差異( $F=2.226, p=.111$ )。雖然未達顯著差異，但從平均數來看，碩士學位者對政策認知的平均分數最高 ( $M=16.076$ )，而專科學位者則略低 ( $M=14.889$ )。由於教育程度變項的檢定結果為不顯著，這意味著不同學歷層級的實務工作者對於「精神疾病受刑人復歸轉銜機制」的政策認知與重要性，其看法是相近或一致的。不論學歷如何，他們對此政策的態度都傾向於肯定。

表 4-2-4 教育程度與政策認知與重要性的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定值 (F)	顯著性 (Sig.)
教育程度	專科	9	14.889	2.667	2.226	0.111
	大學	96	15.042	3.112		
	碩士	53	16.076	2.681		
總和		158	15.380	2.975		

#### (五)矯正機關工作年資與「政策認知與重要性」的差異檢定結果

實務工作者在矯正機關服務的工作年資對於「政策認知與重要性」的感受並未達到統計上的顯著差異( $F=0.965, p=.411$ )。

由於顯著性 p 值 (.411) 遠大於統計顯著水準 0.05，表示不同工作年資的實務工作者，對於「成年精神疾病受刑人復歸轉銜機制」的政策認知與重要性，其看法是相近且一致的。

儘管差異不顯著，從平均數來看，「未滿 5 年」的實務工作者對政策認知的平均分數最高 (15.905)，其次是「25 年以上」的資深工作者 (15.594)。顯示無論服務年資長短，矯正機關的實務工作者對此復歸轉銜政策的態度都傾向於一致且肯定。

表 4-2-5 矯正機關工作年資與政策認知與重要性的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性 (Sig.)
矯正機關工作年資	未滿 5 年	42	15.905	2.536	0.965	0.411
	5 年至 15 年未滿	41	14.854	3.651		
	15 年至 25 年未滿	43	15.209	2.493		
	25 年以上	32	15.594	3.140		
總和		158	15.380	2.975		

#### (六)復歸轉銜業務年資與「政策認知與重要性」的差異檢定結果

實務工作者之「復歸轉銜業務年資」對於「政策認知與重要性」的感受並未達到統計上的顯著差異( $F=1.321, p=.270$ )。由於顯著性 p 值 (.270) 大於慣用的統計顯著水準 0.05，因此無法拒絕虛無假設。

結果顯示，不論實務工作者承辦/督導轉銜業務的年資長短，他們對於此機制（成年精神疾病受刑人復歸轉銜機制）的政策認知與重要性，其看法是相近或一致的。此變項的分析結果，是多數未達顯著差異的變項之一。儘管差異不顯著，但平均數最高的是「1 年至 2 年未滿」的工作者 ( $M=16.409$ )，這群工作者對政策認知的肯定度相對最高。而平均數最低的群組是「2 年至 3 年未滿」的工作者 ( $M=14.895$ )。

表 4-2-6 復歸轉銜業務年資與政策認知與重要性的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
復歸轉銜業務年資	未滿 1 年	32	15.469	2.199	1.321	0.27
	1 年至 2 年未滿	22	16.409	2.955		
	2 年至 3 年未滿	48	14.896	3.580		
	3 年以上	41	15.171	2.906		
總和	143	15.336	3.037			

**(七)復歸轉銜業務類型與「政策認知與重要性」的相關分析結果**

承辦/督導復歸轉銜業務的類型總數(業務多元性),與實務工作者對「政策認知與重要性」的感受呈顯著正相關(Pearson  $r=.188, p=.018$ )。這個結果顯示,實務工作者承辦的轉銜業務類型越多,其對於「政策認知與重要性」的認同程度越高。

表 4-2-7 復歸轉銜業務類型總數與政策認知與重要性的相關分析

變項		Pearson 相關係數(r)	顯著性(Sig.)	個數(N)
承辦業務數	政策認知與重要性	0.188	0.018	158

**(八)服務機關類型與「政策認知與重要性」的差異檢定結果**

服務於不同矯正機關類型(監獄、看守所、戒治所)的實務工作者,對於「政策認知與重要性」的評估並未達到統計學上的顯著差異( $F=.073, p=.930$ )但從各組的平均數來看,戒治所承辦人的政策認知平均分數( $M=15.579$ )略高,監獄承辦人的平均分數( $M=15.382$ )居中,看守所承辦人的平均分數( $M=15.241$ )最低。

服務機關類型未達顯著差異的結果,支持了研究的整體結論,即多數人口特性和工作經驗變項對於「政策認知與重要性」的評估,均傾向於一致且肯定的態度。

表 4-2-8 服務機關類型與政策認知與重要性的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定 值(F)	顯著性 (Sig.)
服務 機關 類型	監獄	110	15.382	2.905	0.073	0.93
	看守所	29	15.241	3.170		
	戒治所	19	15.579	3.220		
總和	158	15.380	2.975			

### (九)服務機關位置(直轄市與否)與「政策認知與重要性」的差異檢定結果

服務於直轄市機關與非直轄市機關的實務工作者，對於「政策認知與重要性」的評估並未達到顯著差異( $F=.245, p=.621$ )。儘管未達顯著差異，從平均數(Mean)上仍可觀察到細微差異：非直轄市機關承辦人的政策認知平均分數略高，為 15.483，直轄市機關承辦人的平均分數略低，為 15.246。

實務工作者對精神疾病受刑人復歸轉銜機制的政策認知，未因服務機關位於直轄市或非直轄市而有所不同，此項復歸轉銜制度在實務工作者心中確實具有普遍性的幫助與意義。

表 4-2-9 服務機關類型與政策認知與重要性的差異分析

變項		個數 (N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定 值(F)	顯著性 (Sig.)
服務機關位置 (直轄市與否)	直轄市	69	15.246	2.938	0.245	0.621
	非直轄市	89	15.483	3.016		
總和		158	15.380	2.975		

### (十)服務機關(區域)與「政策認知與重要性」的差異檢定結果

服務於不同地理區域(北區、中區、南區、東區及離島)矯正機關的實務工作者，對於「政策認知與重要性」的評估未達到統計學上的顯著差異( $F=1.236, p=.299$ )，實務工作者對於精神疾病受刑人復歸轉銜

機制的政策認知程度，未因服務機關的區域位置而有所不同。均傾向於一致且肯定的態度。研究推測，這種一致性反映了復歸轉銜制度在實務工作者心中具有普遍性的幫助與意義。

儘管差異不顯著，從平均數（Mean）的趨勢來看，南區機關承辦人對政策認知的平均分數最高，為 16.000，中區機關承辦人的平均分數最低，為 14.615。北區的平均分數為 15.233，而東區及離島的平均分數為 15.369。服務機關位置對於實務工作者對政策認知與重要性的感受並無顯著影響。

表 4-2-10 服務機關位置(區域)與政策認知與重要性的差異分析

變項		個數 (N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定值 (F)	顯著性 (Sig.)
服務機關 位置 (區域)	北區	43	15.233	2.750	1.236	0.299
	中區	26	14.615	3.465		
	南區	43	16.000	2.507		
	東區及離島	46	15.370	3.248		
總和		158	15.380	2.975		

#### (十一)是否曾在矯正機關以外單位服務與「政策認知與重要性」的差異檢定結果

是否曾於非矯正機關服務實務工作者與「政策認知與重要性」之間統計分析，其感受並未達到顯著差異( $F=.440, p=.510$ )。無論實務工作者是否具備在矯正體系以外（如社福、醫療、勞政、更生保護會等）辦理轉銜業務的經驗，他們對於精神疾病受刑人復歸轉銜機制的政策認知與重要性評估，態度都是一致的，沒有顯著不同。這種一致性反映出此項復歸轉銜制度在實務工作者心中具有普遍性的幫助與意義。

儘管未達統計顯著差異，從平均數（Mean）上說明其細微趨勢：曾有非矯正機關服務經驗的實務工作者（「是」組）對政策認知的平均

分數略高，為 15.750。未曾於非矯正機關轉銜經驗的實務工作者（「否」組）的平均分數為 15.313。

表 4-2-11 是否曾在矯正機關以外單位服務與政策認知與重要性的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
是否曾在矯正機關以外單位服務	是	24	15.75	2.308	0.44	0.51
	否	134	15.313	3.081		
總和		158	15.380	2.975		

## 二、實務工作者對轉銜政策的「感受與整體評估」各變項差異分析

實務工作者「感受與整體評估(政策成效)」的總分範圍是 7 分至 35 分，總平均數為 22.019，標準差為 5.630。

### (一)職務與「感受與整體評估」的差異檢定結果

不同職務層級的實務工作者對於復歸轉銜機制整體成效的感受未達統計上的顯著差異( $F=0.540, p=.655$ )。這表示無論是高階主管、科長、教輔人員還是醫事與行政人員，他們對於此項業務的整體成效與實務感受傾向於一致。雖然「秘書以上」群體平均數最高 ( $M=24.000$ )，但此差異在統計上並不顯著。

表 4-2-12 職務與感受與整體評估的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
職務	秘書以上	9	24.000	6.204	0.540	.655
	科長	28	21.757	4.685		
	教輔人員	87	22.138	5.789		
	醫事與行政人員	34	21.382	5.883		
總和		158	22.019	5.630		

### (二)性別與「感受與整體評估」的差異檢定結果

性別與整體政策成效感受的差異檢定結果顯示，雖然顯著性達到  $p=.052$ ，略高於顯著水準  $\alpha=.05$ ，但此結果處於邊緣顯著。從平均數來看，男性實務工作者 ( $M=22.946$ ) 對政策成效的評估略高於女性實務工作者 ( $M=21.202$ )。

表 4-2-13 性別與感受與整體評估的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定值 (F)	顯著性 (Sig.)
性別	男	74	22.946	5.537	3.841	.052
	女	84	21.202	5.618		
總和		158	22.019	5.630		

### (三) 年齡與「感受與整體評估」的差異檢定結果

不同年齡層的實務工作者對於復歸轉銜機制整體成效 (J10) 的感受未達統計上的顯著差異 ( $F=0.154, p=.927$ )。這表示年齡因素並不會顯著影響實務工作者對此轉銜制度整體效益的評估。從平均數來看，「35 歲至 45 歲未滿」的群體平均數略高 ( $M=22.460$ )。

表 4-2-14 年齡與感受與整體評估的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定值 (F)	顯著性 (Sig.)
年齡	未滿 35 歲	31	22.129	6.248	0.154	.927
	35 歲至 45 歲未滿	37	22.460	5.867		
	45 歲至 55 歲未滿	55	21.655	4.915		
	55 歲以上	35	22.029	6.056		
總和		158	22.019	5.630		

### (四) 教育程度與「感受與整體評估」的差異檢定結果

不同教育程度的實務工作者對於復歸轉銜機制整體成效的感受未達統計上的顯著差異( $F=0.076, p=.927$ )。這說明教育程度高低對於評估此項業務的整體成效並沒有顯著影響。

表 4-2-15 教育程度與感受與整體評估的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
教育程度	專科	9	22.444	3.609	0.076	.927
	大學	96	21.885	5.822		
	碩士	53	22.189	5.630		
總和	158	22.019	5.630			

#### (五) 矯正機關工作年資與「感受與整體評估」的差異檢定結果

不同工作年資的實務工作者對於復歸轉銜機制整體成效的感受未達統計上的顯著差異( $F=0.901, p=.442$ )。年資最長的「25年以上」群體平均數略高( $M=22.8125$ )，與「未滿5年」的群體( $M=22.7857$ )相近，但整體而言，年資對於政策成效的評估沒有顯著影響。

表 4-2-16 矯正機關工作年資與感受與整體評估的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
矯正機關工作年資	未滿5年	42	22.786	5.480	0.901	.442
	5年至15年未滿	41	21.195	6.838		
	15年至25年未滿	43	21.465	4.992		
	25年以上	32	22.813	4.895		
總和		158	22.019	5.630		

#### (六) 轉銜業務年資與「感受與整體評估」的差異檢定結果

轉銜業務年資對於復歸轉銜機制整體成效的感受未達統計上的顯著差異( $F=0.686, p=.562$ )。這表明無論是承辦業務的新手或資深人員，

他們對政策整體成效的看法沒有顯著分歧。其中「1年至2年未滿」的群體評估最高 (M=23.3182)。

表 4-2-17 轉銜業務年資與感受與整體評估的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
復歸轉銜業務年資	未滿 1 年	32	21.719	4.781	0.686	.562
	1 年至 2 年未滿	22	23.318	5.558		
	2 年至 3 年未滿	48	21.938	6.040		
	3 年以上	41	21.171	6.045		
總和		143	21.881	5.692		

#### (七)轉銜業務數 (承辦業務數量) 與「感受與整體評估」的相關分析

實務工作者承辦復歸轉銜業務的類型次數總數 (業務多元性)，與「感受與整體評估」的總分呈現極低的相關性( $r=.005$ )，且未達統計上的顯著水準( $p=.947$ )。這表示業務類型辦理的數量多寡，對於實務工作者評估對於此政策的感受與整體評估之成效或困境，沒有顯著的線性關聯。

表 4-2-18 轉銜業務數 (承辦業務數量) 與感受與整體評估的相關分析

變項		Pearson 相關係數(r)	顯著性(Sig.)	個數(N)
承辦業務數	感受與整體評估	0.005	0.947	158

#### (八)服務機關類型與「感受與整體評估」的差異檢定結果

機關類型對於復歸轉銜機制整體成效的感受未達統計上的顯著差異( $F=0.443, p=.643$ )。這表明不論受訪者服務於監獄、看守所或戒治所，對於政策成效的評估趨於一致。

表 4-2-19 服務機關類型與感受與整體評估的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定 值(F)	顯著性 (Sig.)
服務 機關 類型	監獄	110	22.264	5.160	0.443	.643
	看守所	29	21.759	6.162		
	戒治所	19	21.000	7.394		
總和	158	22.019	5.630			

**(九)服務機關位置（直轄市與否）與「感受與整體評估」的差異檢定結果**

機關位置是否為直轄市對於復歸轉銜機制整體成效的感受未達統計上的顯著差異( $F=0.282, p=.596$ )。說明機關的城鄉位置背景，不影響實務工作者對整體政策成效的評估。

表 4-2-20 服務機關位置（直轄市與否）與感受與整體評估的差異分析

變項		個數 (N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定 值 (F)	顯著性 (Sig.)
服務機關位置 (直轄市與否)	直轄市	69	22.290	5.550	0.282	.596
	非直轄市	89	21.809	5.715		
總和		158	22.019	5.630		

**(十)服務機關位置（區域）與「感受與整體評估」的差異檢定結果**

機關所屬區域對於復歸轉銜機制整體成效的感受未達統計上的顯著差異( $F=0.793, p=.499$ )。儘管南區的平均數略高 ( $M=23.1163$ )，但各區域間的差異並未達到顯著水準。

表 4-2-21 服務機關位置區域與感受與整體評估的差異分析

變項		個數 (N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定值 (F)	顯著性 (Sig.)
服務機關位置 (區域)	北區	43	21.861	6.383	0.793	.499
	中區	26	21.539	5.770		
	南區	43	23.116	4.676		
	東區及離島	46	21.413	5.655		
總和		158	22.019	5.630		

**(十一)是否曾在矯正機關以外單位服務與「感受與整體評估」的差異檢定結果**

有無在非矯正機關辦理轉銜業務的經驗，對於復歸轉銜機制整體成效)的感受未達統計上的顯著差異( $F=0.138, p=.711$ )。這意味著無論是否具備外部經驗，實務工作者在評估政策整體成效時的看法都是一致的。

表 4-2-22 是否曾在矯正機關以外單位服務與感受與整體評估的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性 (Sig.)
是否曾在矯正機關以外單位服務	是	24	21.625	6.316	0.138	.711
	否	134	22.090	5.522		
總和		158	22.019	5.630		

實務工作者對「整體政策成效」的感受，幾乎所有檢驗的背景變項（包括職務、年齡、教育程度、年資、機關類型及位置）均未達到顯著差異。這項一致性的發現，說明第一線實務工作者對於轉銜機制的整體運行狀況及其效益，在不同的人口特性和工作經驗群體中，具有高度的共同評價與穩定性。唯一的例外是性別差異，其結果接近顯著水準 ( $p=.052$ )。

### 第三節 通報評估分析

本小節旨在回答研究問題之一：「現行矯正機關所實施的出監調查與評估流程，是否因實務工作者的背景特性而在感受與評價上產生差異？」出監調查與評估是精神疾病受刑人復歸轉銜機制中的第一道核心程序，其目的在於個案出監前即掌握其醫療、安置、社福、就業與其他復歸需求，並評估矯正機關是否具備足夠資源與能力執行需求盤點。因此，若不同職務、年齡、教育程度或機關屬性的工作者對此程序的評價存在差異，將有助於辨識制度推動時的潛在落差或困境；反之，若各變項間呈現一致性，則代表出監調查制度在實務端已形成相對穩定且普遍認同的工作流程。

#### 一、出監調查與評估各變項差異分析

「出監調查與評估」部分問卷旨在了解現行出監調查表是否能有效辨識精神疾病受刑人的多元需求、評估時間的適當性，以及矯正機關人員盤點社會福利資源的能力等面向。本部分有效填答樣本數為N=79。

##### (一)職務與「出監調查與評估」的差異檢定結果

不同職務層級的實務工作者對於「出監調查與評估」的感受未達到統計上的顯著差異( $F=1.396, p=.251$ )。雖然未達顯著，但從平均數來看，秘書以上的管理階層對此機制(B2)的肯定度最高( $M=24.000$ )，而醫事與行政人員的肯定度最低( $M=19.333$ )。

表 4-3-1 職務與出監調查與評估的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定值 (F)	顯著性 (Sig.)
職務	秘書以上	6	24.000	3.347	1.396	.251
	科長	19	21.737	2.806		
	教輔人員	48	21.375	4.403		
	醫事與行政人員	6	19.333	4.457		
總和		79	21.506	4.044		

### (二)性別與「出監調查與評估」的差異檢定結果

不同性別的實務工作者對於「出監調查與評估」的感受未達到統計上的顯著差異( $F=0.119, p=.731$ )。這表示男性  $Mean=21.658$  和女性  $Mean=21.342$  在評估出監調查的成效與困境時，觀點是一致的。

表 4-3-2 性別與出監調查與評估的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定值 (F)	顯著性 (Sig.)
性別	男	41	21.658	4.298	0.119	.731
	女	38	21.342	3.800		
總和		79	21.506	4.044		

### (三)年齡與「出監調查與評估」的差異檢定結果

不同年齡層的實務工作者在「出監調查與評估」的感受上未達統計上的顯著差異( $F=0.913, p=.439$ )。就平均數而言，35 歲至 45 歲未滿的群體對此機制最為肯定( $M=22.928$ )，而 55 歲以上的群體肯定度最低( $M=20.578$ )。

表 4-3-3 年齡與出監調查與評估的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定 值(F)	顯著性 (Sig.)
年齡	未滿 35 歲	21	21.523	4.106	0.913	.439
	35 歲至 45 歲未滿	14	22.928	4.122		
	45 歲至 55 歲未滿	25	21.400	3.415		
	55 歲以上	19	20.578	4.670		
總和		79	21.506	4.044		

#### (四)教育程度與「出監調查與評估」的差異檢定

實務工作者的教育程度對「出監調查與評估」的感受亦未達顯著差異( $F=0.572, p=.567$ )。其中，碩士學歷群體的平均數最高 ( $M=21.920$ )，專科學歷群體的平均數最低 ( $M=19.800$ )。

表 4-3-4 教育程度與出監調查與評估的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定值 (F)	顯著性 (Sig.)
教育 程度	專科	5	19.800	3.114	0.572	.567
	大學	49	21.469	3.725		
	碩士	25	21.920	4.795		
總和		79	21.506	4.044		

#### (五)矯正機關工作年資與「出監調查與評估」的差異檢定結果

不同矯正工作年資的實務工作者對於「出監調查與評估」的評估未達顯著差異( $F=0.948, p=.422$ )。在所有年資分組中，25 年以上的資深群體平均數最高 ( $M=22.421$ )，對此項業務的肯定度略高。

表 4-3-5 矯正機關工作年資與出監調查與評估的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定 值(F)	顯著性 (Sig.)
矯正 機關 工作 年資	未滿 5 年	26	21.615	4.138	0.948	.422
	5 年至 15 年未滿	17	21.647	4.415		
	15 年至 25 年未滿	17	20.177	4.231		
	25 年以上	19	22.421	3.355		
總和	79	21.506	4.044			

### (六)轉銜業務年資與「出監調查與評估」的差異檢定結果

針對承辦/督導復歸轉銜業務的年資，不同年資群體對「出監調查與評估」的感受未達顯著差異( $F=0.320, p=.811$ )。平均數最高的是 1 年至 2 年未滿的群體 ( $M=22.200$ )。

表 4-3-6 轉銜業務年資與出監調查與評估的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定 值(F)	顯著性 (Sig.)
復歸 轉銜 業務 年資	未滿 1 年	22	21.546	3.863	0.320	.811
	1 年至 2 年未滿	10	22.200	4.940		
	2 年至 3 年未滿	30	21.667	4.113		
	3 年以上	16	20.688	3.962		
總和	78	21.500	4.070			

### (七)承辦業務數與「出監調查與評估」的相關分析結果

實務工作者承辦復歸轉銜業務的類型次數總數(業務多元性)，與「出監調查與評估」的總分呈現極低的相關性( $r=.064$ )，且未達統計上的顯著水準( $p=.574$ )。這表示業務類型辦理的數量多寡，對於實務工作者評估出監調查與評估業務的成效或困境，沒有顯著的線性關聯。

表 4-3-7 承辦業務數與出監調查與評估的相關分析

變項		Pearson 相關 係數(r)	顯著性(Sig.)	個數 (N)
承辦業務數	出監調查	.064	.574	79
出監調查	承辦業務數	.064	.574	79

### (八)服務機關類型與「出監調查與評估」的差異檢定結果

不同服務機關類型(監獄、看守所、戒治所)的實務工作者對於「出監調查與評估」的看法未達顯著差異( $F=0.150, p=.861$ )。其中,戒治所群體的平均數略高( $M=22.250$ )。

表 4-3-8 服務機關類型與出監調查與評估的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定 值(F)	顯著性 (Sig.)
服務 機關 類型	監獄	57	21.403	3.835	0.150	.861
	看守所	14	21.500	3.737		
	戒治所	8	22.250	6.159		
總和		79	21.506	4.044		

### (九)機關位置(直轄市與否)與「出監調查與評估」的差異檢定結果

矯正機關位於直轄市或非直轄市,實務工作者對「出監調查與評估」的感受未達顯著差異( $F=0.261, p=.611$ )。直轄市機關的平均數( $Mean=21.821$ )略高於非直轄市機關( $Mean=21.333$ )。

表 4-3-9 機關位置(直轄市與否)與出監調查與評估的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定 值(F)	顯著性 (Sig.)
服務機關位置 (直轄市與否)	直轄市	28	21.821	4.746	0.261	.611
	非直轄市	51	21.333	3.642		
總和		79	21.506	4.044		

### (十)機關位置(區域)與「出監調查與評估」的差異檢定結果

不同區域的矯正機關實務工作者對「出監調查與評估」的評估未達顯著差異( $F=1.574, p=.203$ )。從平均數觀察，中區的平均數最高( $M=22.916$ )，東區及離島的平均數最低( $M=20.3667$ )。

表 4-3-10 機關位置(區域)與出監調查與評估的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
服務機關 位置 (區域)	北區	17	21.588	5.209	1.574	.203
	中區	12	22.917	3.315		
	南區	20	22.300	3.373		
	東區及離島	30	20.367	3.846		
總和		79	21.506	4.044		

### (十一)是否曾在矯正機關以外單位服務與「出監調查與評估」的差異檢定結果

實務工作者是否曾於非矯正機關服務並擔任轉銜業務，對於「出監調查與評估」的感受未達顯著差異( $F=0.052, p=.820$ )。

表 4-3-11 是否曾在矯正機關以外單位服務與出監調查與評估的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定 值(F)	顯著性 (Sig.)
是否曾在矯正機關以外單位服務	是	17	21.706	4.120	0.052	.820
	否	62	21.451	4.056		
總和		79	21.506	4.044		

綜合上述所有差異檢定結果，實務工作者的職務、性別、年齡、教育程度、矯正工作年資、轉銜業務年資、服務機關類型、機關位置，以及曾在矯正機關以外單位服務經驗等變項，在對「出監調查與評估」的感受上，均未達到統計上的顯著差異。這表示不論實務工作者的背景或經驗如何，他們對於出監調查與評估的流程和成效的觀感是高度一致的。此外，承辦業務的類型總數對於「出監調查與評估」的感受，其總分之間也不具備顯著相關。

## 二、「出監通報衛生單位」差異分析檢定結果

### (一)職務與「出監通報衛生單位」的差異檢定結果

不同職務層級的實務工作者對於「出監通報衛生單位」的感受未達到統計上的顯著差異( $F=0.426, p=.735$ )。就平均數而言，秘書以上的管理階層平均數最高 ( $M=11.600$ )，對此業務的肯定程度略高。

表 4-3-12 職務與出監通報衛生單位的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定 值(F)	顯著性 (Sig.)
職務	秘書以上	5	11.600	2.191	0.426	.735
	科長	11	10.364	2.730		
	教輔人員	5	11.000	2.828		
	醫事與行政人員	29	10.448	2.148		
總和		50	10.600	2.312		

## (二)性別與「出監通報衛生單位」的差異檢定結果

不同性別的實務工作者對於「出監通報衛生單位」的感受未達到統計上的顯著差異( $F=0.777, p=.382$ )。男性( $M=10.913$ )與女性( $M=10.333$ )在通報業務的整體感受上態度一致。

表 4-3-13 性別與出監通報衛生單位的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
性別	男	23	10.913	2.827	0.777	.382
	女	27	10.333	1.776		
總和		50	10.600	2.312		

## (三)年齡與「出監通報衛生單位」的差異檢定結果

不同年齡層的實務工作者在「出監通報衛生單位」的感受上，差異檢定結果未達到統計上的顯著差異( $F=2.400, p=.080$ )。此結果接近顯著水準。就平均數而言，55 歲以上的群體對通報業務的肯定度最高( $Mean=11.400$ )，而 35 歲至 45 歲未滿的群體平均數最低( $Mean=8.875$ )。

表 4-3-14 年齡與出監通報衛生單位的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
年齡	未滿 35 歲	6	10.167	2.639	2.400	.080
	35 歲至 45 歲未滿	8	8.875	2.850		
	45 歲至 55 歲未滿	21	10.810	1.470		
	55 歲以上	15	11.400	2.558		
總和		50	10.600	2.312		

#### (四)教育程度與「出監通報衛生單位」的差異檢定結果

實務工作者的教育程度對「出監通報衛生單位」的感受亦未達顯著差異( $F=0.272, p=.763$ )。值得注意的是，專科和大學學歷群體的平均數皆為 10.800，而碩士群體最低 (Mean=10.300)。

表 4-3-15 教育程度與出監通報衛生單位的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
教育程度	專科	5	10.800	0.837	0.272	.763
	大學	25	10.800	2.533		
	碩士	20	10.300	2.319		
總和	50	10.600	2.312			

#### (五)矯正機關工作年資與「出監通報衛生單位」的差異檢定結果

不同矯正工作年資的實務工作者對於「出監通報衛生單位」的評估未達顯著差異( $F=2.222, p=.098$ )。此結果也接近顯著水準。平均數最高的是 15 年至 25 年未滿的群體 (Mean=11.357)，而 5 年至 15 年未滿的群體平均數最低 (Mean=9.100)。

表 4-3-16 矯正機關工作年資與出監通報衛生單位的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
矯正機關工作年資	未滿 5 年	11	10.454	2.162	2.222	.098
	5 年至 15 年未滿	10	9.100	2.846		
	15 年至 25 年未滿	14	11.357	1.447		
	25 年以上	15	11.000	2.420		
總和		50	10.600	2.312		

### (六)復歸轉銜業務年資與「出監通報衛生單位」的差異檢定結果

針對承辦/督導復歸轉銜業務的年資，不同年資群體對「出監通報衛生單位」的感受未達顯著差異( $F=0.457, p=.713$ )。其中，2年至3年未滿的群體平均數最高 (Mean=11.286)。

表 4-3-17 復歸轉銜業務年資與出監通報衛生單位的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
復歸轉銜業務年資	未滿 1 年	5	10.400	2.702	0.457	.713
	1 年至 2 年未滿	9	10.333	2.828		
	2 年至 3 年未滿	14	11.286	1.637		
	3 年以上	21	10.524	2.294		
總和		49	10.694	2.238		

### (七)承辦業務數與「出監通報衛生單位」的相關分析結果

承辦轉銜業務的類型次數總數 (業務多元性)，與「出監通報衛生單位」的總分呈現正向但低度相關( $r=.152$ )，且未達統計上的顯著水準 ( $p=.292$ )。這表示實務工作者處理的業務類型數量多寡，對於他們評估通報流程的成效或困境，沒有顯著的線性關聯。

表 4-3-18 承辦業務數與出監通報衛生單位的相關分析

變項		Pearson 相關係數(r)	顯著性(Sig.)	個數(N)
承辦業務數	出監通報衛生單位	.152	.292	50

### (八)服務機關類型與「出監通報衛生單位」的差異檢定結果

不同服務機關類型 (監獄、看守所、戒治所) 的實務工作者對於「出監通報衛生單位」的看法未達顯著差異( $F=0.376, p=.689$ )。其中，戒治所群體的平均數略高 (Mean=11.333)。

表 4-3-19 服務機關類型與出監通報衛生單位的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定 值(F)	顯著性 (Sig.)
服務 機關 類型	監獄	32	10.563	1.9171	0.376	.689
	看守所	12	10.333	3.114		
	戒治所	6	11.333	2.733		
總和	50	10.600	2.312			

**(九)機關位置(直轄市與否)與「出監通報衛生單位」的差異檢定結果**

矯正機關位於直轄市或非直轄市，實務工作者對「出監通報衛生單位」的感受未達顯著差異( $F=2.651, p=.110$ )。此結果接近顯著水準，其中直轄市機關的平均數 (Mean=11.400) 高於非直轄市機關 (Mean=10.257)。

表 4-3-20 機關位置(直轄市與否)與出監通報衛生單位的差異分析

變項		個數 (N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定 值(F)	顯著性 (Sig.)
服務機關位置 (直轄市與否)	直轄市	15	11.400	1.957	2.651	.110
	非直轄市	35	10.257	2.393		
總和		50	10.600	2.312		

**(十)機關位置(區域)與「出監通報衛生單位」的差異檢定結果**

不同區域的矯正機關實務工作者對「出監通報衛生單位」的評估未達顯著差異( $F=1.121, p=.350$ )。從平均數觀察，北區的平均數最高 (Mean=11.600)，東區及離島的平均數最低 (Mean=10.000)。

表 4-3-21 機關位置(區域)與出監通報衛生單位的差異分析

變項		個數 (N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定值 (F)	顯著性 (Sig.)
服務機關位置 (區域)	北區	10	11.600	1.7130	1.121	.350
	中區	8	11.000	2.138		
	南區	16	10.375	2.335		
	東區及離島	16	10.000	2.633		
總和		50	10.600	2.312		

**(十一)是否曾在矯正機關以外單位服務與「出監通報衛生單位」的差異檢定結果**

實務工作者是否曾於非矯正機關服務並擔任轉銜業務，對於「出監通報衛生單位」的感受未達顯著差異( $F=0.288, p=.594$ )。

表 4-3-22 是否曾在矯正機關以外單位服務與出監通報衛生單位的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定值 (F)	顯著性 (Sig.)
是否曾在矯正機關以外單位服務	是	4	10.000	2.828	0.288	.594
	否	46	10.652	2.292		
總和		50	10.600	2.312		

綜合上述所有變項的差異分析結果，說明實務工作者對於這類核心業務（如政策認知和出監通報）的態度具有高度一致性。儘管通報業務主要由醫事人員（衛生單位）承辦，但其他職務的人員對於通報流程順暢度、資訊傳達效率的評估，在統計上並無顯著分歧。

雖然未達顯著，但年齡( $p=.080$ )、工作年資( $p=.098$ )和機關位置（直轄市與否）( $p=.110$ )這三個變項的檢定結果，接近顯著水準。年齡與工

作年資趨勢：年資較短（5 至 15 年未滿）和較年輕（35 歲至 45 歲未滿）的群體，對於通報業務的整體肯定度最低，而資深群體（55 歲以上或 15 至 25 年年資）的平均數則相對較高。

總體而言，實務工作者在評估通報業務時，其觀點傾向於一致，如同矯正機關內部建立了一個「通報共識圈」，不論身處哪個職位或年資，對於流程效率的感知大致相同，只是在某些特定群體中，對於流程順暢度的滿意度有微弱的分化傾向。

#### 第四節 社區轉銜作業分析

本小節旨在探討復歸轉銜機制中「衛政、社政、勞政及更生保護會」等面向，是否因實務工作者的人口特性或工作背景之差異，而在感受或評價上呈現不同。透過差異檢定與相關分析，本研究希望釐清各變項對轉銜認知與執行經驗的可能影響，進一步理解矯正機關在跨部會轉銜合作中的實務現況。

##### 一、「轉銜衛政」各變項差異檢定分析

「轉銜衛政」部分總分為 30 分（滿分），主要探討實務工作者對衛政單位提供社區支持、協力意願、矯正機關內精神醫療量能、取得持續治療診斷的容易程度，以及無縫接軌社區醫療的感受。本部分有效填答樣本數為 N=55。

##### (一) 職務與轉銜衛政的差異檢定結果

不同職務層級的實務工作者對於「轉銜衛政」的整體感受未達統計上的顯著差異( $F=1.228, p=.309$ )。雖然「秘書以上」的管理階層平均數最高(21.667)，而「科長」與「醫事與行政人員」的平均數相對較低(約 17.5)，但這種差異在統計上並不顯著。這表明不論是決策層、管理層還是第一線執行或醫療人員，在轉銜衛政業務的總體執行成效與困境感受上，看法趨於一致。

表 4-4-1 職務與轉銜衛政的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
職務	秘書以上	6	21.667	5.086	1.228	.309
	科長	9	17.556	3.087		
	教輔人員	34	18.941	4.690		
	醫事與行政人員	6	17.500	4.278		
總和		55	18.855	4.507		

## (二) 性別與轉銜衛政的差異檢定結果

性別在實務工作者對「轉銜衛政」的感受上未達統計上顯著差異( $F=3.132, p=.083$ )。然而，該結果接近顯著水準，這可能暗示男性受訪者對轉銜衛政業務的感受(平均數 20.250)略高於女性受訪者(平均數 18.057)。

表 4-4-2 性別與轉銜衛政的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
性別	男	20	20.250	4.051	3.132	.083
	女	35	18.057	4.614		
總和		55	18.855	4.507		

## (三) 年齡與轉銜衛政的差異檢定結果

不同年齡層的實務工作者對「轉銜衛政」的整體感受未達統計上顯著差異( $F=2.377, p=.081$ )。但值得注意的是，此結果也接近顯著水準。從平均數趨勢可見，年紀越長(55歲以上平均數 20.900)的實務工作者對轉銜衛政的評價傾向越高，而年輕族群(未滿 35歲平均數 16.643)的評價相對較低。

表 4-4-3 年齡與轉銜衛政的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
年齡	未滿 35 歲	14	16.643	3.815	2.377	.081
	35 歲至 45 歲未滿	12	18.167	4.933		
	45 歲至 55 歲未滿	19	19.842	3.877		
	55 歲以上	10	20.900	5.109		
總和		55	18.855	4.507		

#### (四) 教育程度與轉銜衛政的差異檢定結果

教育程度對於實務工作者對「轉銜衛政」的感受未達統計上的顯著差異( $F=0.063, p=.939$ )。這表示不論學歷高低，實務工作者在執行轉銜衛政業務時所獲得的經驗和感受是一致的。

表 4-4-4 教育程度與轉銜衛政的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
教育程度	專科	1	19.000	.	0.063	.939
	大學	37	18.703	4.332		
	碩士	17	19.176	5.114		
總和	55	18.855	4.507			

#### (五) 矯正機關工作年資與轉銜衛政的差異檢定結果

不同工作年資的實務工作者對「轉銜衛政」的整體感受未達統計上的顯著差異( $F=0.608, p=.613$ )。雖然工作年資「25年以上」的群體平均數最高(20.000)，但各組之間的差異不足以達到顯著水準。

表 4-4-5 矯正機關工作年資與轉銜衛政的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
矯正機關工作年資	未滿 5 年	22	17.955	4.796	0.608	.613
	5 年至 15 年未滿	10	19.400	4.575		
	15 年至 25 年未滿	10	18.800	3.882		
	25 年以上	13	20.000	4.583		
總和		55	18.855	4.507		

### (六) 復歸轉銜業務年資與轉銜衛政的差異檢定結果

承辦/督導轉銜業務年資對於實務工作者對「轉銜衛政」的感受未達統計上的顯著差異( $F=0.620, p=.605$ )。顯示不論執行此項業務的時間長短，對此業務的整體經驗評價是相似的。

表 4-4-6 復歸轉銜業務年資與轉銜衛政的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
復歸轉銜業務年資	未滿 1 年	13	18.231	3.609	0.620	.605
	1 年至 2 年未滿	9	17.333	6.265		
	2 年至 3 年未滿	18	19.444	4.731		
	3 年以上	14	19.571	3.975		
總和		54	18.833	4.546		

### (七) 復歸轉銜業務類型與轉銜衛政的相關分析

「承辦業務數」(承辦業務的多元性)與「轉銜衛政」總分之間未達統計上的顯著相關( $r=.117, p=.397$ )。表示辦理轉銜業務的類型數量多寡，並不會顯著影響實務工作者對轉銜衛政業務成效與困境的整體感受。

表 4-4-7 承辦業務數與轉銜衛政的相關分析

變項		Pearson 相關係數(r)	顯著性(Sig.)	個數(N)
承辦業務數	轉銜衛政	.117	.397	55

### (八) 服務機關類型與轉銜衛政的差異檢定結果

不同矯正機關類型(監獄、看守所、戒治所)的實務工作者對「轉銜衛政」的整體感受未達統計上的顯著差異( $F=0.493, p=.614$ )。顯示在

不同類型的矯正機構中，執行轉銜衛政業務所面臨的挑戰和感受是相似的。

表 4-4-8 服務機關類型與轉銜衛政的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
服務機關類型	監獄	32	18.375	4.338	0.493	.614
	看守所	15	19.267	3.900		
	戒治所	8	20.000	6.325		
總和		55	18.855	4.507		

#### (九) 機關位置（直轄市與否）與轉銜衛政的差異檢定結果

機關位置是否為直轄市，對於實務工作者對「轉銜衛政」的整體感受未達統計上的顯著差異( $F=0.749, p=.391$ )。位於直轄市的矯正機關平均數略高（19.500）於非直轄市（18.424），但差異不顯著。

表 4-4-9 服務機關位置(直轄市與否)與轉銜衛政的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
服務機關位置 (直轄市與否)	直轄市	22	19.500	4.394	0.749	.391
	非直轄市	33	18.424	4.596		
總和		55	18.855	4.507		

#### (十) 機關位置（區域）與轉銜衛政的差異檢定結果

矯正機關位於不同區域（北區、中區、南區、東區及離島）的實務工作者對「轉銜衛政」的整體感受未達統計上的顯著差異( $F=0.579, p=.632$ )。其中，北區平均數最高（19.692），東區及離島平均數最低（17.800）。

表 4-4-10 機關位置(區域)與轉銜衛政的差異分析

變項		個數 (N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定值 (F)	顯著性 (Sig.)
服務機關 位置 (區域)	北區	13	19.692	4.785	0.579	.632
	中區	7	19.286	6.317		
	南區	15	19.333	3.922		
	東區及離島	20	17.800	4.175		
總和		55	18.855	4.507		

#### (十一)是否曾在矯正機關以外單位服務與轉銜衛政的差異檢定結果

實務工作者是否曾於非矯正機關服務（並擔任轉銜業務）對於「轉銜衛政」的整體感受未達統計上的顯著差異( $F=0.918, p=.342$ )。有外部單位服務經驗的受訪者（平均數 17.857）對此業務的評價略低於無外部經驗者（平均數 19.195），但並非顯著差異。

表 4-4-11 是否曾在矯正機關以外單位服務與轉銜衛政的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定值 (F)	顯著性 (Sig.)
是否曾在矯正機 關以外單位服務	是	14	17.857	5.696	0.918	.342
	否	41	19.195	4.051		
總和		55	18.855	4.507		

綜合上述分析，針對「轉銜衛政」此一面向，所有檢定的變項（職務、性別、年齡、教育程度、工作年資、轉銜業務年資、機關類型及位置、外部服務經驗）以及承辦業務數的相關分析，均未達統計上的顯著差異。這與「政策認知與重要性」的分析結果一致，即多數人口特性和工作經驗變項，對轉銜機制的看法都是一致或相近的。

然而，年齡( $p=.081$ )和性別( $p=.083$ )的檢定結果接近顯著水準：年長的群體（55 歲以上）對轉銜衛政的評價較為肯定；男性的平均得分

(20.250) 高於女性 (18.057)，顯示男性可能對轉銜衛政的運作成效與困境的感受更為樂觀或肯定。

## 二、「轉銜社政」各變項差異檢定分析

「轉銜社政」部分總分為 55 分 (滿分)，主要探討實務工作者對安置、住居所協助、身障證明辦理、社政補助等的感受。本部分有效填答樣本數為 N=59。

### (一)職務與轉銜社政的差異檢定結果

不同職務層級的實務工作者對於「轉銜社政」業務的整體感受並未達到統計上的顯著差異( $F=1.244, p=.303$ )。無論是高階管理層級 (如秘書以上) 還是第一線的教輔人員，對於轉銜社政業務的執行成效與困境的看法是一致的，沒有顯著分歧。從平均數來看，秘書以上的群體平均分數最高 (36.600)，其次是醫事與行政人員 (43.000，但樣本數過少不具代表性)。

表 4-4-12 職務與轉銜社政的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
職務	秘書以上	5	36.600	4.930	1.244	0.303
	科長	13	32.000	6.364		
	教輔人員	40	32.750	7.281		
	醫事與行政人員	1	43.000	.		
總和		59	33.085	6.986		

### (二)性別與轉銜社政的差異檢定結果

實務工作者的性別對於「轉銜社政」業務的整體感受並未達到統計上的顯著差異( $F=2.281, p=.137$ )。不論性別為何，實務工作者對於與社政單位協作的成效和困難程度的評價是相似的。從平均數來看，男性實務工作者的平均分數 (34.615) 略高於女性實務工作者 (31.879)。

表 4-4-13 性別與轉銜社政的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定值 (F)	顯著性 (Sig.)
性別	男	26	34.615	6.060	2.281	0.137
	女	33	31.879	7.507		
總和		59	33.085	6.986		

### (三) 年齡與轉銜社政的差異檢定結果

不同年齡層的實務工作者對於「轉銜社政」業務的整體感受並未達到統計上的顯著差異( $F=0.395, p=.757$ )。說明實務工作者對轉銜社政業務的評價，不受年齡因素影響。從平均數來看，55歲以上的群體平均分數最高(34.636)，而45歲至55歲未滿的群體平均分數最低(31.950)。

表 4-4-14 年齡與轉銜社政的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定值 (F)	顯著性 (Sig.)
年齡	未滿 35 歲	16	32.875	6.761	0.395	0.757
	35 歲至 45 歲未滿	12	33.833	8.601		
	45 歲至 55 歲未滿	20	31.950	7.258		
	55 歲以上	11	34.636	5.201		
總和		59	33.085	6.986		

### (四) 教育程度與轉銜社政的差異檢定結果

實務工作者的教育程度對於「轉銜社政」業務的整體感受並未達到統計上的顯著差異( $F=0.105, p=.901$ )。不同學歷的實務工作者在評估轉銜社政業務時，看法是相似或一致的。從平均數來看，大學學歷群體的平均數最高(33.395)，而碩士學歷群體居次(32.550)。

表 4-4-15 教育程度與轉銜社政的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定值 (F)	顯著性 (Sig.)
教育程度	專科	1	32.000	0	0.105	0.901
	大學	38	33.395	7.042		
	碩士	20	32.550	7.200		
總和		59	33.085	6.986		

#### (五) 矯正機關工作年資與轉銜社政的差異檢定結果

矯正機關工作年資對於「轉銜社政」業務的整體感受並未達到統計上的顯著差異( $F=0.558, p=.645$ )。實務工作者的整體服務年資長短，不會顯著影響他們對轉銜社政業務成效的評估。從平均數來看，未滿 5 年的群體平均分數最高 (34.130)，而 5 年至 15 年未滿的群體平均分數最低 (30.818)

表 4-4-16 矯正機關工作年資與轉銜社政的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定值 (F)	顯著性 (Sig.)
矯正機關工作年資	未滿 5 年	23	34.130	8.751	0.558	0.645
	5 年至 15 年未滿	11	30.818	4.332		
	15 年至 25 年未滿	13	33.385	6.995		
	25 年以上	12	32.833	5.114		
總和		59	33.085	6.986		

#### (六) 復歸轉銜業務年資與轉銜社政的差異檢定結果

實務工作者承辦或督導「轉銜業務年資」對於「轉銜社政」業務的整體感受並未達到統計上的顯著差異( $F=0.542, p=.656$ )。負責社政轉銜業務的人員，無論其經驗長短，對該業務成效的看法趨於一致。從平

均數來看，1年至2年未滿的群體平均分數最高（35.444），對轉銜社政業務的肯定度相對最高。

表 4-4-17 復歸轉銜業務年資與轉銜社政的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
復歸轉銜業務年資	未滿 1 年	20	32.500	7.207	0.542	0.656
	1 年至 2 年未滿	9	35.444	9.302		
	2 年至 3 年未滿	17	33.294	6.546		
	3 年以上	11	31.545	5.973		
總和		57	33.018	7.077		

#### (七)復歸轉銜業務類型與轉銜社政的差異檢定結果

承辦轉銜業務的類型總數（業務多元性）與「轉銜社政總分」相關分析結果顯示，兩者之間僅呈現極低的負相關( $r=-.004$ )，且未達到統計上的顯著水準( $p=.975$ )。實務工作者負責的轉銜業務類型數量多寡，對於他們評估轉銜社政業務的整體成效或困境，沒有顯著的線性關聯。

表 4-4-18 承辦業務數與轉銜社政的相關分析

變項		Pearson 相關係數(r)	顯著性(Sig.)	個數(N)
承辦業務數	轉銜社政總分	-.004	0.975	59

#### (八)服務機關類型與轉銜社政的差異檢定結果

不同服務機關類型（監獄、看守所、戒治所）的實務工作者對於「轉銜社政」業務的整體感受並未達到統計上的顯著差異( $F=0.467, p=.629$ )。說明不同機關類型之間，對於與社政單位協作的評價是一致的。從平均數來看，看守所群體的平均分數最高（33.556），而戒治所群體最低（31.000）。

表 4-4-19 服務機關類型與轉銜社政的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定 值(F)	顯著性 (Sig.)
服務 機關 類型	監獄	32	33.406	6.895	0.467	0.629
	看守所	18	33.556	7.710		
	戒治所	9	31.000	6.124		
總和		59	33.085	6.986		

### (九)服務機關位置(直轄市與否)與轉銜社政的差異檢定結果

矯正機關位於直轄市或非直轄市，實務工作者對於「轉銜社政」業務的整體感受並未達到統計上的顯著差異( $F=0.052, p=.820$ )。機關的地理位置類型（城鎮或都會區）不影響實務工作者對轉銜社政業務成效的評估。從平均數來看，非直轄市機關的平均分數略高（33.265）。

表 4-4-20 服務機關位置(直轄市與否)與轉銜社政的差異分析

變項		個數 (N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定 值 (F)	顯著性 (Sig.)
服務機關位置 (直轄市與否)	直轄市	25	32.840	7.046	0.052	0.820
	非直轄市	34	33.265	7.042		
總和		59	33.085	6.986		

### (十)服務機關位置(區域)與轉銜社政的差異檢定結果

實務工作者服務機關所處的地理區域對於「轉銜社政」業務的整體感受並未達到統計上的顯著差異( $F=0.737, p=.535$ )。不同區域的實務工作者對於社政轉銜業務的執行難易度或成效，態度是相似的。從平均數來看，南區群體對轉銜社政的肯定度最高（34.450），而東區及離島群體最低（31.235）。

表 4-4-21 服務機關位置(區域)與轉銜社政的差異分析

變項		個數 (N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定值 (F)	顯著性 (Sig.)
服務機關位置 (區域)	北區	14	33.857	8.207	0.737	0.535
	中區	8	32.250	8.940		
	南區	20	34.450	6.809		
	東區及離島	17	31.235	5.032		
總和		59	33.085	6.986		

### (十一)是否曾在矯正機關以外單位服務與轉銜社政的差異檢定結果

實務工作者是否曾於非矯正機關(如社福、醫療等)服務並擔任轉銜業務，對於「轉銜社政」業務的整體感受並未達到統計上的顯著差異( $F=0.001, p=.972$ )。是否具備外部轉銜經驗，對於評估矯正機關內與社政單位的協作情況，其看法是一致的，沒有顯著差異。從平均數來看，「是」組(33.143)和「否」組(33.067)的評估分數極為接近。

表 4-4-22 是否曾在矯正機關以外單位服務與轉銜社政的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定值 (F)	顯著性 (Sig.)
是否曾在矯正機關以外單位服務	是	14	33.143	8.529	0.001	0.972
	否	45	33.067	6.545		
總和		59	33.085	6.986		

## 三、「轉銜社政」第一因素(安置資源)各變項差異分析

### (一)職稱與轉銜社政第一因素(安置資源)的差異檢定結果

不同職務層級的實務工作者對於「轉銜社政第一因素：安置資源」的感受未達到統計上的顯著差異( $F=1.299, p=.284$ )。這表示不論職務高低，實務工作者在評估社政安置資源的充足度與流程順暢度時，看法

傾向於一致。雖然差異不顯著，但醫事與行政人員（N=1）的平均分數最高（M=17.000），秘書以上的管理階層平均分數次之（M=15.600）。

表 4-4-23 職務與轉銜社政第一因素(安置資源)的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
職務	秘書以上	5	15.600	1.517	1.299	.284
	科長	13	13.385	3.150		
	教輔人員	40	12.700	4.014		
	醫事與行政人員	1	17.000	-		
總和		59	13.169	3.738		

### (二)性別與轉銜社政第一因素（安置資源）的差異檢定結果

不同性別的實務工作者對於「轉銜社政第一因素：安置資源」的感受達到統計上的顯著差異(F=5.275,p=.025)。從平均數來看，男性實務工作者（M=14.385）對社政安置資源的肯定度顯著高於女性實務工作者（M=12.212）。

表 4-4-24 性別與轉銜社政第一因素(安置資源)的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)	組別差異
性別	男	26	14.385	2.787	5.275	.025*	男性>女性
	女	33	12.212	4.136			
總和		59	13.169	3.738			

### (三)年齡與轉銜社政第一因素（安置資源）的差異檢定結果

不同年齡層的實務工作者對於「轉銜社政第一因素：安置資源」的感受並未達到統計上的顯著差異(F=.112,p=.953)。雖然未達顯著，但 55

歲以上的群體平均數最高 (M=13.727)，而 45 歲至 55 歲未滿的群體平均數最低 (M=12.950)。

表 4-4-25 年齡與轉銜社政第一因素(安置資源)的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定 值(F)	顯著性 (Sig.)
年齡	未滿 35 歲	16	13.000	3.742	.112	.953
	35 歲至 45 歲未滿	12	13.250	4.789		
	45 歲至 55 歲未滿	20	12.950	3.576		
	55 歲以上	11	13.727	3.165		
總和		59	13.169	3.738		

#### (四)教育程度與轉銜社政第一因素 (安置資源) 的差異檢定結果

實務工作者的教育程度對於「轉銜社政第一因素：安置資源」的感受未達到統計上的顯著差異(F=.115,p=.892)。碩士學歷群體的平均數最高 (M=13.500)。

表 4-4-26 教育程度與轉銜社政第一因素(安置資源)的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定 值(F)	顯著性 (Sig.)
教育 程度	專科	1	13.000	-	.115	.892
	大學	38	13.000	4.000		
	碩士	20	13.500	3.364		
總和		59	13.169	3.738		

#### (五)矯正機關工作年資與轉銜社政第一因素(安置資源)的差異檢定結果

實務工作者的矯正機關工作年資對於「轉銜社政第一因素：安置資源」的感受未達到統計上的顯著差異(F=2.257,p=.092)。儘管結果不顯

著，但接近顯著水準 ( $p < .10$ )。其中，15 年至 25 年未滿的資深群體對安置資源的肯定度最高 ( $M=14.308$ )，而 5 年至 15 年未滿的群體平均數最低 ( $M=10.727$ )，兩者間的差距較大。

表 4-4-27 矯正機關工作年資與轉銜社政第一因素(安置資源)的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
矯正機關工作年資	未滿 5 年	23	13.696	4.436	2.257	.092
	5 年至 15 年未滿	11	10.727	3.197		
	15 年至 25 年未滿	13	14.308	2.840		
	25 年以上	12	13.167	2.855		
總和		59	13.169	3.738		

#### (六)復歸轉銜業務年資與轉銜社政第一因素(安置資源)的差異檢定結果

實務工作者承辦/督導轉銜業務的年資對於「轉銜社政第一因素：安置資源」的感受未達到統計上的顯著差異( $F=.728, p=.540$ )。1 年至 2 年未滿的群體對安置資源的肯定度最高 ( $M=14.111$ )。

表 4-4-28 復歸轉銜業務年資與轉銜社政第一因素(安置資源)的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
復歸轉銜業務年資	未滿 1 年	20	13.600	3.315	.728	.540
	1 年至 2 年未滿	9	14.111	4.428		
	2 年至 3 年未滿	17	12.765	4.250		
	3 年以上	11	11.909	3.390		
總和		57	13.105	3.783		

### (七)復歸轉銜業務類型與轉銜社政第一因素(安置資源)的相關檢定結果

承辦/督導復歸轉銜業務的類型總數(業務多元性),與實務工作者對「轉銜社政第一因素:安置資源」的感受呈負相關(Pearson  $r=-.110$ ),但未達統計上的顯著水準( $p=.405$ )。這表示承辦業務的多元性多寡,與評估社政安置資源的感受之間沒有顯著的線性關聯。

表 4-4-29 承辦業務數與轉銜社政第一因素(安置資源)的相關分析

變項		Pearson 相關係數(r)	顯著性(Sig.)	個數(N)
承辦業務數	轉銜社政第一因素(安置資源)	-.110	.405	59

### (八)服務機關類型與轉銜社政第一因素(安置資源)的差異檢定結果

服務於不同矯正機關類型(監獄、看守所、戒治所)的實務工作者,對於「轉銜社政第一因素:安置資源」的感受未達到統計上的顯著差異( $F=1.015, p=.369$ )。看守所群體的平均數最高( $M=13.833$ ),戒治所群體最低( $M=11.667$ )。

表 4-4-30 服務機關類型與轉銜社政的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
服務機關類型	監獄	32	13.219	3.799	1.015	.369
	看守所	18	13.833	4.048		
	戒治所	9	11.667	2.646		
總和		59	13.169	3.738		

### (九)服務機關位置(直轄市與否)與轉銜社政第一因素(安置資源)的差異檢定結果

實務工作者服務的機關位置是否為直轄市，對於「轉銜社政第一因素：安置資源」的感受未達到統計上的顯著差異( $F=.420, p=.520$ )。非直轄市機關的實務工作者平均數略高 ( $M=13.441$ )。

表 4-4-31 服務機關位置(直轄市與否)與轉銜社政第一因素(安置資源)的差異分析

變項		個數 (N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定值 (F)	顯著性 (Sig.)
服務機關位置 (直轄市與否)	直轄市	25	12.800	3.629	.420	.520
	非直轄市	34	13.441	3.847		
總和		59	13.169	3.738		

#### (十)服務機關位置(區域)與轉銜社政第一因素(安置資源)的差異檢定結果

服務機關的區域位置對於「轉銜社政第一因素：安置資源」的感受未達到統計上的顯著差異( $F=.804, p=.497$ )。儘管差異不顯著，南區機關的實務工作者對安置資源的肯定度最高 ( $M=14.100$ )，而中區的肯定度最低 ( $M=12.250$ )。

表 4-4-32 服務機關位置(區域)與轉銜社政第一因素(安置資源)的差異分析

變項		個數 (N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定值 (F)	顯著性 (Sig.)
服務機關 位置(區 域)	北區	14	13.286	4.304	.804	.497
	中區	8	12.250	4.950		
	南區	20	14.100	3.370		
	東區及離島	17	12.412	3.043		
總和		59	13.169	3.738		

#### (十一)是否曾在矯正機關以外單位服務與轉銜社政第一因素(安置資源)的差異檢定結果

實務工作者是否曾在矯正機關以外單位服務並辦理轉銜業務，對於「轉銜社政第一因素：安置資源」的感受未達到統計上的顯著差異( $F=.466, p=.498$ )。

表 4-4-33 是否曾在矯正機關以外單位服務與轉銜社政第一因素(安置資源)的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
是否曾在矯正機關以外單位服務	是	14	12.571	4.957	.466	.498
	否	45	13.356	3.318		
總和		59	13.169	3.738		

#### 四、「轉銜社政」第二因素(社政服務)各變項差異分析

##### (一)職務與轉銜社政第二因素(社政服務)的差異檢定結果

不同職務層級的實務工作者對於「轉銜社政第二因素：社政服務」的感受未達到統計上的顯著差異( $F=1.128, p=.346$ )。雖然差異不顯著，但醫事與行政人員( $N=1$ )的平均分數最高( $M=18.000$ )，而科長群體( $M=12.769$ )的平均分數最低。

表 4-4-34 職務與轉銜社政第二因素(社政服務)的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
職務	秘書以上	5	14.200	2.683	1.128	.346
	科長	13	12.769	2.713		
	教輔人員	40	13.775	3.158		
	醫事與行政人員	1	18.000	-		
總和		59	13.661	3.043		

##### (二)性別與轉銜社政第二因素(社政服務)的差異檢定結果

不同性別的實務工作者對於「轉銜社政第二因素：社政服務」的感受未達到統計上的顯著差異( $F=0.170, p=.682$ )。這表示男性( $M=13.846$ )

和女性 (M=13.515) 在評估社政服務 (包括協力意願和補助支持) 時，看法是一致且相近的。

表 4-4-35 性別與轉銜社政第二因素(社政服務)的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定值 (F)	顯著性 (Sig.)
性別	男	26	13.846	2.694	0.170	.682
	女	33	13.515	3.327		
總和		59	13.661	3.043		

### (三) 年齡與轉銜社政第二因素 (社政服務) 的差異檢定結果

不同年齡層的實務工作者對於「轉銜社政第二因素：社政服務」的感受未達到統計上的顯著差異 (F=1.917, p=.138)。儘管未達顯著，但此結果較為接近顯著水準。其中，35 歲至 45 歲未滿的群體對社政服務的肯定度最高 (M=14.750)，而 45 歲至 55 歲未滿的群體平均數最低 (M=12.450)。

表 4-4-36 年齡與轉銜社政第二因素(社政服務)的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定值 (F)	顯著性 (Sig.)
年齡	未滿 35 歲	16	13.813	2.639	1.917	.138
	35 歲至 45 歲未滿	12	14.750	3.306		
	45 歲至 55 歲未滿	20	12.450	3.316		
	55 歲以上	11	14.455	2.296		
總和		59	13.661	3.043		

### (四) 教育程度與轉銜社政第二因素 (社政服務) 的差異檢定結果

實務工作者的教育程度對於「轉銜社政第二因素：社政服務」的感受未達到統計上的顯著差異 (F=1.222, p=.303)。大學學歷群體的平均數最高 (M=14.079)，而專科 (N=1) 群體最低 (M=11.000)。

表 4-4-37 教育程度與轉銜社政第二因素(社政服務)的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
教育程度	專科	1	11.000	-	1.222	.303
	大學	38	14.079	2.842		
	碩士	20	13.000	3.372		
總和	59	13.661	3.043			

**(五)矯正機關工作年資與轉銜社政第二因素(社政服務)的差異檢定結果**

實務工作者的矯正機關工作年資對於「轉銜社政第二因素：社政服務」的感受未達到統計上的顯著差異( $F=0.519, p=.671$ )。其中，5 年至 15 年未滿的群體對社政服務的肯定度最高 ( $M=14.182$ )。

表 4-4-38 矯正機關工作年資與轉銜社政第二因素(社政服務)的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
矯正機關工作年資	未滿 5 年	23	14.043	3.444	0.519	.671
	5 年至 15 年未滿	11	14.182	2.601		
	15 年至 25 年未滿	13	13.077	3.252		
	25 年以上	12	13.083	2.466		
總和		59	13.661	3.043		

**(六)復歸轉銜業務年資與轉銜社政第二因素(社政服務)的差異檢定結果**

實務工作者承辦/督導轉銜業務的年資對於「轉銜社政第二因素：社政服務」的感受未達到統計上的顯著差異( $F=0.809, p=.495$ )。1 年至 2 年未滿的群體平均數最高 ( $M=14.333$ )。

表 4-4-39 復歸轉銜業務年資與轉銜社政第二因素(社政服務)的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定 值(F)	顯著性 (Sig.)
復歸 轉銜 業務 年資	未滿 1 年	20	13.100	3.007	0.809	.495
	1 年至 2 年未滿	9	14.333	4.359		
	2 年至 3 年未滿	17	14.294	2.469		
	3 年以上	11	12.909	2.948		
總和		57	13.614	3.081		

### (七)復歸轉銜業務類型與轉銜社政第二因素(社政服務)的差異檢定結果

承辦/督導復歸轉銜業務的類型總數(業務多元性)，與實務工作者對「轉銜社政第二因素：社政服務」的感受呈正相關(Pearson  $r=.126$ )，但未達到統計上的顯著水準( $p=.341$ )。這表示業務類型數量多寡，與評估社政服務(如協力意願)的肯定度之間沒有顯著的線性關聯。

表 4-4-40 承辦業務數與轉銜社政第二因素(社政服務)的相關分析

變項		Pearson 相關 係數(r)	顯著性(Sig.)	個數(N)
承辦業務數	轉銜社政第二因素 (社政服務)	.126	.341	59

### (八)服務機關類型與轉銜社政第二因素(社政服務)的差異檢定結果

服務於不同矯正機關類型(監獄、看守所、戒治所)的實務工作者，對於「轉銜社政第二因素：社政服務」的感受未達到統計上的顯著差異( $F=0.169, p=.845$ )。看守所群體的平均數最高( $M=13.778$ )，而戒治所群體最低( $M=13.111$ )。

表 4-4-41 服務機關類型與轉銜社政第二因素(社政服務)的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定 值(F)	顯著性 (Sig.)
服務 機關 類型	監獄	32	13.750	2.771	0.169	.845
	看守所	18	13.778	3.318		
	戒治所	9	13.111	3.689		
總和	59	13.661	3.043			

### (九)服務機關位置(直轄市與否)與轉銜社政第二因素(社政服務)的差異檢定結果

實務工作者服務的機關位置(是否為直轄市),對於「轉銜社政第二因素:社政服務」的感受未達到統計上的顯著差異( $F=0.002, p=.968$ )。直轄市( $M=13.680$ )與非直轄市( $M=13.647$ )機關的平均數極為接近,顯示機關的城鄉位置背景對此類社政服務的感知幾乎沒有影響。

表 4-4-42 服務機關位置(直轄市與否)與轉銜社政第二因素(社政服務)的差異分析

變項		個數 (N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定 值(F)	顯著性 (Sig.)
服務機關位置 (直轄市與否)	直轄市	25	13.680	3.250	0.002	.968
	非直轄市	34	13.647	2.932		
總和		59	13.661	3.043		

### (十)服務機關位置(區域)與轉銜社政第二因素(社政服務)的差異檢定結果

服務機關的區域位置對於「轉銜社政第二因素:社政服務」的感受未達到統計上的顯著差異( $F=0.534, p=.661$ )。從平均數來看,北區機關的實務工作者肯定度最高( $M=14.143$ ),而中區最低( $M=12.875$ )。

表 4-4-43 服務機關位置(區域)與轉銜社政第二因素(社政服務)的差異分析

變項		個數 (N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定值 (F)	顯著性 (Sig.)
服務機關 位置(區 域)	北區	14	14.143	3.634	0.534	.661
	中區	8	12.875	3.563		
	南區	20	14.050	2.874		
	東區及離島	17	13.176	2.555		
總和		59	13.661	3.043		

**(十一)是否曾在矯正機關以外單位服務與轉銜社政第二因素(社政服務)的差異檢定結果**

實務工作者是否曾在矯正機關以外單位服務並辦理轉銜業務，對於「轉銜社政第二因素：社政服務」的感受未達到統計上的顯著差異( $F=0.602, p=.441$ )。雖然平均數顯示曾有外部服務經驗的群體( $M=14.214$ )肯定度略高，但差異在統計上不顯著。

表 4-4-44 是否曾在矯正機關以外單位服務與轉銜社政第二因素(社政服務)的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定值 (F)	顯著性 (Sig.)
是否曾在矯正機 關以外單位服務	是	14	14.214	3.043	0.602	.441
	否	45	13.489	3.057		
總和		59	13.661	3.043		

**五、「轉銜社政」第三因素(鑑定作業)各變項差異分析**

**(一)職務與轉銜社政第三因素(鑑定作業)的差異檢定結果**

不同職務層級的實務工作者對於「轉銜社政第三因素：鑑定作業」的感受未達到統計上的顯著差異( $F=0.633, p=.597$ )。這表示不論職務高低，實務工作者在評估協助受刑人申請和鑑定身心障礙證明的流程順

暢度時，看法傾向於一致。雖然差異不顯著，但醫事與行政人員(N=1)的平均分數最高(M=8.000)，科長的平均分數最低(M=5.846)。

表 4-4-45 職務與轉銜社政第三因素(鑑定作業)的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
職務	秘書以上	5	6.800	1.304	0.633	.597
	科長	13	5.846	1.951		
	教輔人員	40	6.275	1.908		
	醫事與行政人員	1	8.000	-		
總和		59	6.254	1.862		

### (二)性別與轉銜社政第三因素(鑑定作業)的差異檢定結果

不同性別的實務工作者對於「轉銜社政第三因素：鑑定作業」的感受未達到統計上的顯著差異(F=0.225,p=.637)。這表明男性(M=6.385)和女性(M=6.152)在評估身心障礙鑑定流程的順暢度時，觀點是一致的。

表 4-4-46 性別與轉銜社政第三因素(鑑定作業)的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
性別	男	26	6.385	1.675	0.225	.637
	女	33	6.152	2.017		
總和		59	6.254	1.862		

### (三)年齡與轉銜社政第三因素(鑑定作業)的差異檢定結果

不同年齡層的實務工作者對於「轉銜社政第三因素：鑑定作業」的感受未達到統計上的顯著差異(F=0.458,p=.713)。雖然未達顯著，但45歲至55歲未滿的群體平均數最高(M=6.550)，而35歲至44歲未滿的群體平均數最低(M=5.833)。

表 4-4-47 年齡與轉銜社政第三因素(鑑定作業)的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定 值(F)	顯著性 (Sig.)
年齡	未滿 35 歲	16	6.063	1.806	0.458	.713
	35 歲至 45 歲未滿	12	5.833	2.657		
	45 歲至 55 歲未滿	20	6.550	1.791		
	55 歲以上	11	6.455	0.934		
總和		59	6.254	1.862		

#### (四)教育程度與轉銜社政第三因素（鑑定作業）的差異檢定結果

實務工作者的教育程度對於「轉銜社政第三因素：鑑定作業」的感受未達到統計上的顯著差異( $F=0.572, p=.568$ )。專科學歷群體 ( $N=1$ ) 的平均數最高 ( $M=8.000$ )，而碩士學歷群體平均數最低 ( $M=6.050$ )。

表 4-4-48 教育程度與轉銜社政第三因素(鑑定作業)的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定 值(F)	顯著性 (Sig.)
教育 程度	專科	1	8.000	-	0.572	.568
	大學	38	6.316	1.960		
	碩士	20	6.050	1.701		
總和		59	6.254	1.862		

#### (五)矯正機關工作年資與轉銜社政第三因素（鑑定作業）的差異檢定結果

實務工作者的矯正機關工作年資對於「轉銜社政第三因素：鑑定作業」的感受未達到統計上的顯著差異( $F=0.361, p=.782$ )。其中，25 年以上的資深群體平均數最高 ( $M=6.583$ )，對鑑定流程的肯定度略高，而 5 年至 15 年未滿的群體平均數最低 ( $M=5.909$ )。

表 4-4-49 矯正機關工作年資與轉銜社政第三因素(鑑定作業)的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
矯正機關工作年資	未滿 5 年	23	6.391	2.148	0.361	.782
	5 年至 15 年未滿	11	5.909	1.868		
	15 年至 25 年未滿	13	6.000	1.871		
	25 年以上	12	6.583	1.311		
總和		59	6.254	1.862		

**(六)復歸轉銜業務年資與轉銜社政第三因素(鑑定作業)的差異檢定結果**

實務工作者承辦/督導轉銜業務的年資對於「轉銜社政第三因素：鑑定作業」的感受未達到統計上的顯著差異( $F=1.100, p=.357$ )。其中，1 年至 2 年未滿的群體對鑑定作業流程的肯定度最高 ( $M=7.000$ )，未滿 1 年的群體最低 ( $M=5.800$ )。

表 4-4-50 復歸轉銜業務年資與轉銜社政第三因素(鑑定作業)的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
復歸轉銜業務年資	未滿 1 年	20	5.800	1.908	1.100	.357
	1 年至 2 年未滿	9	7.000	1.936		
	2 年至 3 年未滿	17	6.235	1.678		
	3 年以上	11	6.727	2.005		
總和		57	6.298	1.870		

**(七)復歸轉銜業務類型與轉銜社政第三因素(鑑定作業)的差異檢定結果**

承辦/督導復歸轉銜業務的類型總數(業務多元性)，與實務工作者對「轉銜社政第三因素：鑑定作業」的感受無相關( $Pearson r=.000$ )，且

未達統計上的顯著水準( $p=.998$ )。這幾乎沒有線性關聯的結果，表示業務承辦的多元性多寡，與評估身心障礙鑑定流程順暢度的感受無關。

表 4-4-51 承辦業務數與轉銜社政第三因素(鑑定作業)的相關分析

變項		Pearson 相關係數(r)	顯著性(Sig.)	個數(N)
承辦業務數	轉銜社政第三因素(鑑定作業)	.000	.998	59

#### (八)服務機關類型與轉銜社政第三因素(鑑定作業)的差異檢定結果

服務於不同矯正機關類型(監獄、看守所、戒治所)的實務工作者，對於「轉銜社政第三因素：鑑定作業」的感受未達到統計上的顯著差異( $F=0.397, p=.674$ )。監獄群體的平均數最高( $M=6.438$ )，看守所群體最低( $M=5.944$ )。

表 4-4-52 服務機關類型與轉銜社政第三因素(鑑定作業)的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
服務機關類型	監獄	32	6.438	1.831	0.397	.674
	看守所	18	5.944	1.830		
	戒治所	9	6.222	2.167		
總和		59	6.254	1.862		

#### (九)服務機關位置(直轄市與否)與轉銜社政第三因素(鑑定作業)的差異檢定結果

實務工作者服務的機關位置是否為直轄市，對於「轉銜社政第三因素：鑑定作業」的感受未達到統計上的顯著差異( $F=0.138, p=.712$ )。服務於直轄市的實務工作者平均數略高( $M=6.360$ )。

表 4-4-53 服務機關位置(直轄市與否)與轉銜社政第三因素(鑑定作業)的差異分析

變項		個數 (N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定值 (F)	顯著性 (Sig.)
服務機關位置 (直轄市與否)	直轄市	25	6.360	1.955	0.138	.712
	非直轄市	34	6.176	1.817		
總和		59	6.254	1.862		

**(十)服務機關位置(區域)與轉銜社政第三因素(鑑定作業)的差異檢定結果**

服務機關的區域位置對於「轉銜社政第三因素：鑑定作業」的感受未達到統計上的顯著差異( $F=1.246, p=.302$ )。從平均數觀察，中區機關的實務工作者對鑑定流程的肯定度最高 ( $M=7.125$ )，而東區及離島的肯定度最低 ( $M=5.647$ )。

表 4-4-54 服務機關位置(區域)與轉銜社政第三因素(鑑定作業)的差異分析

變項		個數 (N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定值 (F)	顯著性 (Sig.)
服務機關 位置(區 域)	北區	14	6.429	2.065	1.246	.302
	中區	8	7.125	1.246		
	南區	20	6.300	1.922		
	東區及離島	17	5.647	1.801		
總和		59	6.254	1.862		

**(十一)是否曾在矯正機關以外單位服務與轉銜社政第三因素(鑑定作業)的差異檢定結果**

實務工作者是否曾在矯正機關以外單位服務，對於「轉銜社政第三因素：鑑定作業」的感受未達到統計上的顯著差異( $F=0.055, p=.815$ )。曾有外部服務經驗的群體( $M=6.357$ )與無外部經驗的群體( $M=6.222$ )感受相近。

表 4-4-55 是否曾在矯正機關以外單位服務與轉銜社政第三因素(鑑定作業)的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
是否曾在矯正機關以外單位服務	是	14	6.357	2.405	0.055	.815
	否	45	6.222	1.691		
總和		59	6.254	1.862		

## 六、「轉銜勞政」各變項差異檢定分析

「轉銜勞政」總分滿分為 20 分，主要探討實務工作者對於勞動部「就業服務 e 點通」系統的效率與易用性、勞政單位在轉銜會議中的協力意願，以及就業宣導對受刑人意願的提升程度等感受。本部分有效填答樣本數為 N=63。

### (一)職務與轉銜勞政的差異檢定結果

不同職務層級的實務工作者對於「轉銜勞政」的整體感受未達統計上的顯著差異( $F=0.396, p=.756$ )。說明不論是管理階層(秘書以上)、科長、教輔人員，還是醫事與行政人員，在處理與勞政相關的轉銜業務時，其整體經驗和感受是一致的。

表 4-4-56 職務與轉銜勞政的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
職務	秘書以上	5	15.200	3.271	0.396	.756
	科長	16	14.375	2.802		
	教輔人員	40	15.100	2.985		
	醫事與行政人員	2	13.500	2.121		
總和		63	14.873	2.904		

## (二)性別與轉銜勞政的差異檢定結果

性別在實務工作者對「轉銜勞政」的感受上未達統計上的顯著差異( $F=0.139, p=.710$ )。男性和女性實務工作者的平均得分非常接近(男性 15.000, 女性 14.724), 顯示性別並不會對勞政轉銜業務的執行經驗產生顯著影響。

表 4-4-57 性別與轉銜勞政的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
性別	男	34	15.000	2.807	0.139	.710
	女	29	14.724	3.058		
總和		63	14.873	2.904		

## (三)年齡與轉銜勞政的差異檢定結果

不同年齡層的實務工作者對「轉銜勞政」的整體感受未達統計上的顯著差異( $F=1.054, p=.376$ )。儘管 35 歲至 45 歲未滿的群體平均數最高(15.857), 但這種差異在統計上並不顯著。

表 4-4-58 年齡與轉銜勞政的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
年齡	未滿 35 歲	12	14.500	3.233	1.054	.376
	35 歲至 45 歲未滿	14	15.857	3.416		
	45 歲至 55 歲未滿	21	14.190	2.379		
	55 歲以上	16	15.188	2.786		
總和		63	14.873	2.904		

#### (四)教育程度與轉銜勞政的差異檢定結果

教育程度對於實務工作者對「轉銜勞政」的感受未達統計上的顯著差異( $F=1.058, p=.354$ )。碩士學歷的群體平均數最高(15.619)，但其與專科和大學學歷的群體相比，差異並不顯著。

表 4-4-59 教育程度與轉銜勞政的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
教育程度	專科	4	14.750	1.893	1.058	.354
	大學	38	14.474	2.738		
	碩士	21	15.619	3.294		
總和	63	14.873	2.904			

#### (五)矯正機關工作年資與轉銜勞政的差異檢定結果

不同工作年資的實務工作者對「轉銜勞政」的整體感受未達統計上的顯著差異( $F=0.942, p=.426$ )。雖然工作年資未滿5年的群體平均數最高(15.667)，但各組之間的差異不足以達到顯著水準。

表 4-4-60 矯正機關工作年資與轉銜勞政的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
矯正機關工作年資	未滿5年	18	15.667	3.361	0.942	.426
	5年至15年未滿	13	14.077	2.499		
	15年至25年未滿	18	14.444	2.526		
	25年以上	14	15.143	3.085		
總和		63	14.873	2.904		

### (六)復歸轉銜業務年資與轉銜勞政的差異檢定結果

承辦/督導轉銜業務的年資長短，對於實務工作者對「轉銜勞政」的感受未達統計上的顯著差異( $F=0.791, p=.504$ )。這顯示不論實務工作者執行此項業務的時間長短，對其運作成效的整體感受是相似的。

表 4-4-61 復歸轉銜業務年資與轉銜勞政的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
復歸轉銜業務年資	未滿 1 年	20	14.850	3.014	0.791	.504
	1 年至 2 年未滿	7	15.714	2.628		
	2 年至 3 年未滿	22	15.227	3.023		
	3 年以上	14	13.929	2.731		
總和		63	14.873	2.904		

### (七)復歸轉銜業務類型與轉銜勞政的相關分析結果

「承辦業務數」(承辦業務的多元性)與「轉銜勞政」總分之間未達統計上的顯著相關( $r=.118, p=.357$ )。這表示辦理轉銜業務的類型數量多寡，並不會顯著影響實務工作者對轉銜勞政業務成效的感受。

表 4-4-62 復歸轉銜承辦業務數與轉銜勞政的相關分析

變項		Pearson 相關係數(r)	顯著性(Sig.)	個數(N)
復歸轉銜承辦業務數	轉銜勞政	0.357	.118	63

### (八)服務機關類型與轉銜勞政的差異檢定結果

不同矯正機關類型(監獄、看守所、戒治所)的實務工作者對「轉銜勞政」的整體感受未達統計上的顯著差異( $F=0.582, p=.562$ )。這顯示不論在何種機構，實務工作者對於勞政轉介機制的評價都相似。

表 4-4-63 服務機關類型與轉銜勞政的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定 值(F)	顯著性 (Sig.)
服務 機關 類型	監獄	39	15.154	2.787	0.582	.562
	看守所	15	14.200	3.167		
	戒治所	9	14.778	3.114		
總和	63	14.873	2.904			

**(九)服務機關位置(直轄市與否)與轉銜勞政的差異檢定結果**

機關位置是否為直轄市，對於實務工作者對「轉銜勞政」的整體感受未達統計上的顯著差異( $F=0.019, p=.892$ )。位於直轄市與非直轄市的矯正機關，其平均得分幾乎相同。

表 4-4-64 服務機關位置(直轄市與否)與轉銜勞政的差異分析

變項		個數 (N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定 值 (F)	顯著性 (Sig.)
服務機關位置 (直轄市與否)	直轄市	27	14.815	2.975	0.019	.892
	非直轄市	36	14.917	2.892		
總和		63	14.873	2.904		

**(十)服務機關位置(區域)與轉銜勞政的差異檢定結果**

矯正機關位於不同區域的實務工作者對「轉銜勞政」的整體感受未達統計上的顯著差異( $F=0.320, p=.811$ )。東區及離島的平均數略高(15.235)，但區域差異並不顯著。

表 4-4-65 服務機關位置(區域)與轉銜勞政的差異分析

變項		個數 (N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定值 (F)	顯著性 (Sig.)
服務機關位置 (區域)	北區	15	14.267	3.035	0.320	.811
	中區	12	14.833	3.215		
	南區	19	15.053	3.291		
	東區及離島	17	15.235	2.195		
總和		63	14.873	2.904		

**(十一)是否曾在矯正機關以外單位服務與轉銜勞政的差異檢定結果**

實務工作者是否曾於非矯正機關服務（並擔任轉銜業務）對於「轉銜勞政」的整體感受未達統計上的顯著差異(F=0.192,p=.663)。這顯示有無外部經驗，對評價勞政轉銜機制的看法是相似的。

表 4-4-66 是否曾在矯正機關以外單位服務與轉銜勞政的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性 (Sig.)
是否曾在矯正機關以外單位服務	是	14	14.571	3.155	0.192	.663
	否	49	14.959	2.857		
總和		63	14.873	2.904		

綜合上述所有差異檢定，結果顯示實務工作者的所有人口特性與工作經驗變項，包括職務、性別、年齡、教育程度、工作年資、業務年資、機關類型及位置，在對「轉銜勞政」此一面向的整體感受上，均未達到統計上的顯著差異。同時，承辦業務的多元性與轉銜勞政總分之間也不相關。

此結果與研究對「政策認知與重要性」以及「轉銜衛政」的差異分析發現相似，進一步佐證了矯正機關內部的實務工作者，對於復歸轉

銜機制的運作模式和整體效能（無論是認知層面還是具體執行層面），都存在高度一致的觀點。

## 七、「轉銜更生保護會」各變項差異檢定分析

「轉銜更生保護會」探討實務工作者對於更保單位在服務支持、協力意願及宣導業務上的感受。本部分的有效填答樣本數為 N=73。

### (一)職務與轉銜更生保護會的差異檢定結果

不同職務層級的實務工作者對於「轉銜更生保護會」的感受未達顯著差異(F=1.202,p=.316)。表示不論職務高低，實務工作者在評估轉銜更生保護會的業務成效和困境時，傾向於一致的看法。儘管差異不顯著，秘書以上的管理階層平均分數最高(M=12.200)，而醫事與行政人員的平均分數最低(M=10.000)。

表 4-4-67 職務與轉銜更生保護會的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
職務	秘書以上	5	12.200	2.049	1.202	.316
	科長	18	11.000	2.473		
	教輔人員	47	11.872	2.328		
	醫事與行政人員	3	10.000	1.000		
總和		73	11.603	2.332		

### (二)性別與轉銜更生保護會的差異檢定結果

不同性別的實務工作者對於「轉銜更生保護會」業務的整體感受並未達到統計上的顯著差異(F=0.458,p=.501)無論是男性(平均數M=11.439)或是女性(平均數M=11.813)，實務工作者對於轉銜更生保護會的服務有效性、協力意願及宣導幫助等方面的評價是一致且相近的。

表 4-4-68 性別與轉銜更生保護會的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定 值(F)	顯著性 (Sig.)
性別	男	41	11.439	2.281	0.458	0.501
	女	32	11.813	2.416		
總和		73	11.603	2.332		

### (三) 年齡與轉銜更生保護會的差異檢定結果

不同年齡層的實務工作者對於「轉銜更生保護會」業務的感受並未達到統計上的顯著差異( $F=0.813, p=.491$ )。雖然未達顯著差異，但從平均數來看，55 歲以上的實務工作者對轉銜更生保護會的肯定度最高( $M=12.375$ )，而 35 歲至 45 歲未滿的群體平均數最低( $M=11.214$ )。

表 4-4-69 年齡與轉銜更生保護會的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定 值(F)	顯著性 (Sig.)
年齡	未滿 35 歲	17	11.588	2.476	0.813	0.491
	35 歲至 45 歲未滿	14	11.214	2.694		
	45 歲至 55 歲未滿	26	11.346	2.153		
	55 歲以上	16	12.375	2.156		
總和		73	11.603	2.332		

### (四) 教育程度與轉銜更生保護會的差異檢定結果

實務工作者的教育程度(學歷)對於「轉銜更生保護會」的感受未達到統計上的顯著差異( $F=.150, p=.861$ )。雖然平均數最高的是大學學歷的群體( $M=11.708$ )，但整體而言不同學歷者對轉銜更保的看法仍保持一致。

表 4-4-70 教育程度與轉銜更生保護會的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定值 (F)	顯著性 (Sig.)
教育程度	專科	4	11.250	0.957	.150	.861
	大學	48	11.708	2.278		
	碩士	21	11.429	2.675		
總和	73	11.603	2.332			

#### (五) 矯正機關工作年資與轉銜更生保護會的差異檢定結果

實務工作者在矯正機關的工作年資對於「轉銜更生保護會」的感受未達到統計上的顯著差異( $F=.536, p=.659$ )。平均數最高的是 5 年至 15 年未滿的群體 ( $M=12.000$ )。

表 4-4-71 矯正機關工作年資與轉銜更生保護會的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定值 (F)	顯著性 (Sig.)
矯正機關工作年資	未滿 5 年	22	11.773	2.224	.536	.659
	5 年至 15 年未滿	16	12.000	1.966		
	15 年至 25 年未滿	19	11.053	2.571		
	25 年以上	16	11.625	2.604		
總和		73	11.603	2.332		

#### (六) 復歸轉銜業務年資與轉銜更生保護會的差異檢定結果

實務工作者承辦/督導轉銜業務的年資對於「轉銜更生保護會」的感受未達到統計上的顯著差異( $F=.104, p=.958$ )。這反映了不論轉銜業務的經驗長短，對於更生保護會的轉銜協作感受是相似的。

表 4-4-72 復歸轉銜業務年資與轉銜更生保護會的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定 值(F)	顯著性 (Sig.)
復歸 轉銜 業務 年資	未滿 1 年	26	11.462	2.387	.104	.958
	1 年至 2 年未滿	8	11.875	1.458		
	2 年至 3 年未滿	24	11.708	2.386		
	3 年以上	14	11.429	2.766		
總和		72	11.583	2.342		

### (七)復歸轉銜業務類型與轉銜更生保護會的相關分析

承辦/督導復歸轉銜業務的類型總數(業務多元性),與實務工作者對「轉銜更生保護會」的感受呈顯著正相關(Pearson  $r=.275, p=.019$ )。這個結果顯示,實務工作者承辦的轉銜業務類型越多,他們對於「轉銜更生保護會」業務的認同或肯定程度越高。

表 4-4-73 承辦業務數與轉銜更生保護會的相關分析

變項		Pearson 相關 係數(r)	顯著性(Sig.)	個數(N)
承辦業務數	轉銜更生保護會	.275	.019	73

### (八)服務機關類型與轉銜更生保護會的差異檢定結果

服務於不同矯正機關類型(監獄、看守所、戒治所)的實務工作者,對於「轉銜更生保護會」的感受達到統計上的顯著差異( $F=4.332, p=.017$ )。

由於結果達顯著水準,需採用 Scheffé法進行事後檢定,以釐清具體的組間差異:戒治所群體( $M=13.375$ )對於「轉銜更生保護會」的感受顯著高於看守所群體( $M=10.611$ ),其顯著性為  $p=.018$ 。監獄群體( $M=11.681$ )與看守所群體( $p=.231$ )之間,以及監獄與戒治所( $p=.147$ )之間,皆未達顯著差異。戒治所的實務工作者對於更生保護會業務的肯定度,顯著高於看守所的工作者。

表 4-4-74 服務機關類型與轉銜更生保護會的差異分析

變項		個數 (N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定值 (F)	顯著性 (Sig.)	組別差異 (Scheffé)
服務 機關 類型	監獄	47	11.681	2.295	4.332	.017	戒治所>看 守所
	看守所	18	10.611	2.330			
	戒治所	8	13.375	1.408			
總和		73	11.603	2.332			

### (九)服務機關位置(直轄市與否)與轉銜更生保護會的差異檢定結果

實務工作者服務的機關位置(直轄市與否)對其在「轉銜更生保護會」業務上的感受達到統計上的顯著差異( $F=4.319, p=.041$ )。

顯著性  $p$  值(.041)小於慣用的統計顯著水準.05, 因此可推論兩組受訪者對此轉銜業務的看法存在實質差異。從平均數來看, 服務於直轄市機關的實務工作者對「轉銜更生保護會」的感受平均數( $M=12.267$ )顯著高於服務於非直轄市機關的實務工作者( $M=11.140$ )。這表示直轄市機關的實務工作者, 對於更生保護會的服務與協助(如旅費、就業協助、社區追蹤等)的整體肯定度或滿意度更高。

儘管研究在探討「政策認知與重要性」時, 機關位置(直轄市與否)並未達到顯著差異, 但在具體執行面向如「轉銜更生保護會」時, 差異則浮現:

1. 資源與能見度: 直轄市的更生保護會可能因地處都會區, 資源整合度或服務項目更為多元且易於取得, 從而提高了矯正機關對其轉銜成效的評價。
2. 協力品質: 直轄市的矯正機關可能與當地的更生保護會建立了更為穩固或有效的協力模式, 使得實務工作者在評估更保的協力意願和服務有效性時給予更高的分數。

總體而言, 服務機關是否位於直轄市, 是影響實務工作者對「轉銜更生保護會」執行成效感受的重要因素之一。

表 4-4-75 服務機關位置(直轄市與否)與轉銜更生保護會的差異分析

變項		個數 (N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定值 (F)	顯著性 (Sig.)	組別差異
服務機關位置 (直轄市與否)	直轄市	30	12.267	2.164	4.319	.041*	直轄市>非直轄市
	非直轄市	43	11.140	2.356			
總和		73	11.603	2.332			

#### (十)服務機關位置(區域)與轉銜更生保護會的差異檢定結果

服務機關的區域位置對於「轉銜更生保護會」的感受未達到統計上的顯著差異( $F=1.015, p=.392$ )。雖然平均數最高的是南區機關的實務工作者 ( $M=12.095$ )，但區域間的看法差異在統計上不顯著。

表 4-4-76 服務機關位置(區域)與轉銜更生保護會的差異分析

變項		個數 (N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定值 (F)	顯著性 (Sig.)
服務機關位置 (區域)	北區	15	11.333	2.762	1.015	.392
	中區	13	10.692	2.359		
	南區	21	12.095	2.364		
	東區及離島	24	11.542	2.187		
總和		73	11.603	2.332		

#### (十一)是否曾在矯正機關以外單位服務與轉銜更生保護會的差異檢定結果

實務工作者是否曾在矯正機關以外單位服務並辦理轉銜業務，對於「轉銜更生保護會」的感受未達到統計上的顯著差異( $F=.117, p=.733$ )。這表示有無外部經驗，並不會顯著影響他們對於更生保轉銜業務的評價。

表 4-4-77 是否曾在矯正機關以外單位服務與轉銜更生保護會的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定 值(F)	顯著性 (Sig.)
是否曾在矯正機關以外單位服務	是	15	11.800	2.274	.117	.733
	否	58	11.552	2.363		
總和		73	11.603	2.332		

## 第五節 轉銜會議分析

本小節旨在檢視復歸轉銜機制中兩項核心程序：「召開復歸轉銜會議」以及「復歸轉銜會議中裁示主責單位」在不同實務工作者背景特性下的觀感差異。本研究希望釐清各類背景因素是否影響實務工作者對轉銜會議之運作成效、跨系統溝通效率、資源整合功能以及責任主體明確性的評價。透過此分析，可進一步掌握矯正實務現場對復歸轉銜會議與主責裁示機制的一致性與潛在差異，有助評估制度在執行端的實際落差與改善方向。

### 一、「召開復歸轉銜會議」的差異檢定分析

本部分探討實務工作者對於召開復歸轉銜會議的幫助性、溝通效率、資源整合及協助安置、就醫、就業的成效評估。辦理復歸轉銜會議滿分為 45 分（9 題，每題 5 分）。本部分有效填答樣本數為 N=80。

#### (一)職務與召開復歸轉銜會議的差異檢定結果

不同職務層級的實務工作者對於「辦理復歸轉銜會議」的整體感受未達到統計上的顯著差異( $F=1.043, p=.378$ )。雖然「醫事與行政人員」的平均數最低(26.000)，而「教輔人員」的平均數最高(31.277)，但這種差異在統計上不顯著。這表明矯正機關不同職務人員對轉銜會議的運作和成效評價具有高度一致性。

表 4-5-1 職務與召開轉銜會議的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
職務	秘書以上	5	30.800	12.029	1.043	.378
	科長	21	30.905	5.839		
	教輔人員	47	31.277	7.258		
	醫事與行政人員	7	26.000	8.869		
總和		80	30.688	7.401		

## (二)性別與辦理復歸轉銜會議的差異檢定結果

性別在實務工作者對「召開復歸轉銜會議」的感受上未達到統計上的顯著差異( $F=3.292, p=.073$ )。但此結果接近顯著水準(邊緣顯著)。從平均數可見，男性受訪者( $M=32.095$ )對轉銜會議成效的評估，明顯高於女性受訪者( $M=29.132$ )。

表 4-5-2 性別與召開轉銜會議的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
性別	男	42	32.095	6.400	3.292	.073
	女	38	29.132	8.174		
總和		80	30.688	7.401		

## (三)年齡與召開復歸轉銜會議的差異檢定結果

不同年齡層的實務工作者對「召開復歸轉銜會議」的整體感受未達到統計上的顯著差異( $F=0.632, p=.597$ )。雖然「35歲至45歲未滿」的群體平均數最高( $M=32.875$ )，對會議成效的肯定度最高，但年齡因素對於會議總體評價的影響並不顯著。

表 4-5-3 年齡與召開轉銜會議的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
年齡	未滿 35 歲	18	29.778	7.448	0.632	.597
	35 歲至 45 歲未滿	16	32.875	6.131		
	45 歲至 55 歲未滿	27	30.593	6.885		
	55 歲以上	19	29.842	9.075		
總和		80	30.688	7.401		

## (四)教育程度與召開復歸轉銜會議的差異檢定結果

實務工作者的教育程度對於其對「辦理復歸轉銜會議」的整體感受並未達到統計上的顯著差異( $F=0.961, p=.387$ )。說明不同學歷層級(專

科、大學、碩士)的實務工作者，對於轉銜會議的運作效能、溝通及協助功能等面向，其看法是相近或一致的。碩士學位者的平均數最高(31.960)，顯示他們對轉銜會議的效益肯定度略高。專科學位者的平均數最低(27.200)，與其他兩組相比，他們對轉銜會議的肯定程度最低。

表 4-5-4 教育程度與召開轉銜會議的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
教育程度	專科	5	27.200	2.588	0.961	.387
	大學	50	30.400	7.701		
	碩士	25	31.960	7.328		
總和	80	30.688	7.401			

#### (五)矯正機關工作年資與召開復歸轉銜會議的差異檢定結果

不同工作年資的實務工作者對「辦理復歸轉銜會議」的整體感受未達到統計上的顯著差異( $F=0.027, p=.994$ )。顯著性極高，顯示不同工作年資的實務工作者對轉銜會議的評估極度一致。

表 4-5-5 矯正機關工作年資與召開轉銜會議的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
矯正機關工作年資	未滿 5 年	24	30.500	7.313	0.027	.994
	5 年至 15 年未滿	18	31.056	9.084		
	15 年至 25 年未滿	18	30.444	5.793		
	25 年以上	20	30.800	7.675		
總和		80	30.688	7.401		

#### (六)復歸轉銜業務年資與召開復歸轉銜會議的差異檢定結果

承辦/督導轉銜業務的年資對於「辦理復歸轉銜會議」的感受未達到統計上的顯著差異( $F=0.680, p=.567$ )。雖然年資在「1年至2年未滿」的群體平均數最高 ( $M=33.455$ )，但這並未構成統計上顯著的差異。

表 4-5-6 復歸轉銜業務年資與召開轉銜會議的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
復歸轉銜業務年資	未滿 1 年	23	29.609	6.028	0.680	.567
	1 年至 2 年未滿	11	33.455	6.773		
	2 年至 3 年未滿	30	30.367	8.442		
	3 年以上	15	30.867	7.954		
總和		79	30.671	7.447		

#### (七)復歸轉銜業務類型與召開復歸轉銜會議的相關分析

實務工作者承辦業務的類型數量(業務多元性)與「召開復歸轉銜會議」總分之間未達到統計上的顯著相關( $r=.176, p=.118$ )。這表示辦理轉銜業務類型數量的多寡，並不會顯著影響實務工作者對轉銜會議整體成效或運作狀況的評價。

表 4-5-7 承辦業務數與召開轉銜會議的相關分析

變項		Pearson 相關係數(r)	顯著性(Sig.)	個數(N)
承辦業務數	召開轉銜會議	.176	.118	80

#### (八)服務機關類型與召開復歸轉銜會議的差異檢定結果

服務於不同矯正機關類型(監獄、看守所、戒治所)的實務工作者對「辦理復歸轉銜會議」的整體感受未達到統計上的顯著差異( $F=0.372, p=.690$ )。戒治所群體的平均數最高 ( $M=32.222$ )，但各類型機關對於轉銜會議的評價是相似的。

表 4-5-8 服務機關類型與召開轉銜會議的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定 值(F)	顯著性 (Sig.)
服務 機關 類型	監獄	52	30.192	7.433	0.372	.690
	看守所	19	31.316	5.677		
	戒治所	9	32.222	10.533		
總和		80	30.688	7.401		

**(九)服務機關位置(直轄市與否)與召開復歸轉銜會議的差異檢定結果**

矯正機關位於直轄市或非直轄市，實務工作者對「辦理復歸轉銜會議」的感受未達到統計上的顯著差異( $F=0.857, p=.358$ )。非直轄市機關的平均數略高 ( $M=31.250$ )。

表 4-5-9 服務機關位置(直轄市與否)與召開轉銜會議的差異分析

變項		個數 (N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定 值 (F)	顯著性 (Sig.)
服務機關位置 (直轄市與否)	直轄市	28	29.643	7.484	0.857	.358
	非直轄市	52	31.250	7.367		
總和		80	30.688	7.401		

**(十)服務機關位置(區域)與召開復歸轉銜會議的差異檢定結果**

服務機關位於不同區域(北區、中區、南區、東區及離島)，實務工作者對「召開復歸轉銜會議」之感受未達統計上顯著差異( $F=0.793, p=.502$ )。其中，以南區機關之平均數最高 ( $M=31.952$ )，其次為東區及離島地區 ( $M=31.111$ )，惟各區域間差異整體而言並不顯著。

表 4-5-10 服務機關位置(區域)與召開轉銜會議的差異分析

變項		個數 (N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定值 (F)	顯著性 (Sig.)
服務機關位置(區域)	北區	15	28.200	7.399	0.793	0.502
	中區	17	30.647	8.448		
	南區	21	31.952	5.987		
	東區及離島	27	31.111	7.772		
總和		80	30.688	7.400		

### (十一)是否曾在矯正機關以外單位服務與召開復歸轉銜會議的差異檢定結果

實務工作者是否曾於非矯正機關服務並擔任轉銜業務，對於「召開復歸轉銜會議」的感受未達到統計上的顯著差異( $F=0.348, p=.557$ )。說明有無外部經驗對評估會議成效的影響並不顯著。

表 4-5-11 是否曾在矯正機關以外單位服務與召開轉銜會議的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性 (Sig.)
是否曾在矯正機關以外單位服務	是	15	29.667	8.575	0.348	.557
	否	65	30.923	7.157		
總和		80	30.688	7.401		

## 二、「復歸轉銜會議中裁示主責單位」的差異檢定分析

本研究問卷第九部分探討實務工作者對於「復歸轉銜會議中裁示主責單位」機制的感受與評價。「裁示主責單位」滿分為 30 分(6 題，每題 5 分)本部分的有效填答樣本數為  $N=109$ 。

### (一)職務與復歸轉銜會議中裁示主責單位的差異檢定結果

不同職務層級的實務工作者對於「裁示主責單位」機制的感受並未達到統計上的顯著差異( $F=1.123, p=.343$ )。雖然差異不顯著，但從平均數來看，秘書以上的管理階層對此機制的肯定度最高 ( $M=19.750$ )。而

醫事與行政人員的平均分數最低 (M=16.333)。此結果表明，不論職務高低，實務工作者對此機制整體認可度傾向一致。

表 4-5-12 職務與復歸轉銜會議裁示主責單位的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
職務	秘書以上	8	19.750	7.611	1.123	.343
	科長	24	16.917	4.680		
	教輔人員	56	18.054	5.348		
	醫事與行政人員	21	16.333	4.630		
總和		109	17.596	5.274		

### (二) 性別與復歸轉銜會議中裁示主責單位的差異檢定結果

不同性別的實務工作者對於「裁示主責單位」機制的感受達到統計上的顯著差異(F=8.608, p=.004)。男性實務工作者對「裁示主責單位」機制的肯定度 (M=19.096) 顯著高於女性實務工作者 (M=16.228)。

表 4-5-13 性別與復歸轉銜會議裁示主責單位的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)	組別差異
性別	男	52	19.096	5.496	8.608	.004***	男>女
	女	57	16.228	4.706			
總和		109	17.596	5.274			

### (三) 年齡與復歸轉銜會議中裁示主責單位的差異檢定結果

不同年齡層的實務工作者在評估「裁示主責單位」機制的感受上，並未達到統計上的顯著差異(F=0.178, p=.911)。55歲以上的群體對此機制的平均肯定度 (M=18.037) 略高。

表 4-5-14 年齡與復歸轉銜會議裁示主責單位的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定值 (F)	顯著性 (Sig.)
年齡	未滿 35 歲	24	17.333	5.402	0.178	0.911
	35 歲至 45 歲未滿	25	17.920	5.611		
	45 歲至 55 歲未滿	33	17.182	4.475		
	55 歲以上	27	18.037	5.952		
總和		109	17.596	5.274		

#### (四)教育程度與復歸轉銜會議中裁示主責單位的差異檢定結果

實務工作者的教育程度，對於「裁示主責單位」機制的感受，並未達到統計上的顯著差異( $F=0.008, p=.992$ )。顯著性  $p$  值為.992，遠高於一般設定的顯著水準，代表不同教育程度的實務工作者，在評估矯正機關「裁示主責單位」的機制時，其看法是高度相近或一致的。從平均數來看，碩士學歷的實務工作者對此機制的肯定度略高 ( $M=17.676$ )。專科學歷的群體平均數最低 ( $M=17.429$ )。

表 4-5-15 教育程度與復歸轉銜會議裁示主責單位的差異分析

變項		個數(N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定 值(F)	顯著性 (Sig.)
教育 程度	專科	7	17.429	2.699	0.008	0.992
	大學	65	17.569	4.975		
	碩士	37	17.676	6.183		
總和		109	17.596	5.274		

#### (五)矯正機關工作年資與復歸轉銜會議中裁示主責單位的差異檢定結果

不同矯正機關工作年資的實務工作者在「裁示主責單位」機制 (I9 轉銜機制) 的感受上，並未達到統計上的顯著差異( $F=1.071, p=.365$ )。

從平均數來看，15 年至 25 年未滿的資深群體平均數最高(M=18.458)，對此機制評價最為肯定。而 5 年至 15 年未滿的群體平均數最低(M=16.038)。整體而言，矯正工作年資對此機制的評價沒有顯著影響。

表 4-5-16 矯正機關工作年資與復歸轉銜會議裁示主責單位的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
矯正機關工作年資	未滿 5 年	31	17.774	5.795	1.071	.365
	5 年至 15 年未滿	26	16.038	5.118		
	15 年至 25 年未滿	24	18.458	4.578		
	25 年以上	28	18.107	5.343		
總和		109	17.596	5.274		

#### (六)復歸轉銜業務年資與復歸轉銜會議中裁示主責單位的差異檢定結果

實務工作者在承辦/督導轉銜業務的年資上，對「裁示主責單位」機制的感受，並未達到統計上的顯著差異(F=0.446,p=.721)。平均數最高的是 1 年至 2 年未滿的群體 (M=18.188)，而 3 年以上的資深群體平均數最低 (M=16.692)。

表 4-5-17 復歸轉銜業務年資與復歸轉銜會議裁示主責單位的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
復歸轉銜業務年資	未滿 1 年	25	18.000	5.354	0.446	.721
	1 年至 2 年未滿	16	18.188	5.624		
	2 年至 3 年未滿	38	18.053	5.761		
	3 年以上	26	16.692	4.067		
總和		105	17.724	5.227		

### (七)復歸轉銜業務類型與復歸轉銜會議中裁示主責單位的相關分析結果

承辦業務的類型總數(業務多元性)與實務工作者對「裁示主責單位」機制的總分之間，呈現正相關關係( $r=.117$ )，但未達到統計上的顯著水準( $p=.225$ )。表示實務工作者處理轉銜業務類型數量的多寡，與其對矯正機關裁示主責單位的機制感受之間，不存在顯著的線性關聯。

表 4-5-18 承辦業務數與復歸轉銜會議裁示主責單位的相關分析

變項		Pearson 相關係數(r)	顯著性(Sig.)	個數(N)
承辦業務數	轉銜會議裁示主責	.117	.225	109

### (八)服務機關類型與復歸轉銜會議中裁示主責單位的差異檢定結果

服務於不同矯正機關類型(監獄、看守所、戒治所)的實務工作者，對於「裁示主責單位」機制的感受，並未達到統計上的顯著差異( $F=1.616, p=.203$ )。從平均數來看，看守所群體對此機制的肯定度略高( $M=18.250$ )，而戒治所群體最低( $M=15.083$ )。

表 4-5-19 服務機關類型與復歸轉銜會議裁示主責單位的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
服務機關類型	監獄	73	17.795	5.284	1.616	.203
	看守所	24	18.250	4.980		
	戒治所	12	15.083	5.518		
總和		109	17.596	5.274		

### (九)服務機關位置(直轄市與否)與復歸轉銜會議中裁示主責單位的差異檢定結果

矯正機關位於直轄市或非直轄市，實務工作者對「裁示主責單位」機制的感受，並未達到統計上的顯著差異( $F=0.118, p=.732$ )。從平均數

來看，直轄市機關的實務工作者（ $M=17.825$ ）對此機制的肯定度略高於非直轄市機關（ $M=17.464$ ）。

表 4-5-20 服務機關位置（直轄市與否）與復歸轉銜會議裁示主責單位的差異分析

變項		個數 (N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定值 (F)	顯著性 (Sig.)
服務機關位置 (直轄市與否)	直轄市	40	17.825	5.472	0.118	.732
	非直轄市	69	17.464	5.192		
總和		109	17.596	5.274		

#### (十)服務機關位置(區域)與復歸轉銜會議中裁示主責單位的差異檢定結果

服務於不同地理區域（北區、中區、南區、東區及離島）矯正機關的實務工作者，對於「裁示主責單位」機制的感受，並未達到統計上的顯著差異( $F=1.806, p=.151$ )。從平均數觀察，南區機關的實務工作者肯定度最高（ $M=19.233$ ），而東區及離島的肯定度最低（ $M=16.229$ ）。

表 4-5-21 服務機關位置（區域）與復歸轉銜會議裁示主責單位的差異分析

變項		個數 (N)	平均數 (Mean)	標準差 (S.D.)	F 檢定值 (F)	顯著性 (Sig.)
服務機關 位置 (區域)	北區	23	17.391	5.541	1.806	.151
	中區	21	17.762	5.088		
	南區	30	19.233	5.008		
	東區及離島	35	16.229	5.247		
總和		109	17.596	5.274		

#### (十一)是否曾在矯正機關以外單位服務與復歸轉銜會議中裁示主責單位的差異檢定結果

實務工作者是否曾於矯正機關以外單位服務並擔任轉銜業務，對於「裁示主責單位」機制的感受，並未達到統計上的顯著差異

( $F=0.650, p=.422$ )。從平均數來看，未曾具備外部服務經驗的實務工作者( $M=17.772$ )，對此機制的肯定度略高於具備外部經驗者( $M=16.647$ )。

表 4-5-22 是否曾在矯正機關以外單位服務與復歸轉銜會議裁示主責單位的差異分析

變項		個數(N)	平均數(Mean)	標準差(S.D.)	F 檢定值(F)	顯著性(Sig.)
是否	是	17	16.647	6.254	0.650	.422
	否	92	17.772	5.093		
總和		109	17.596	5.274		

在所有檢驗的人口特性和工作經驗變項中，只有性別變項對實務工作者評估「裁示主責單位」機制的感受達到了顯著差異( $p=.004$ )。其中男性實務工作者對此機制的肯定度顯著高於女性。職務、年齡、工作年資、轉銜業務年資、承辦業務數、服務機關類型、機關位置(直轄市與否)、機關位置(區域)、以及非矯正機關服務經驗等變項，均未對「裁示主責單位」的整體評價產生顯著影響。

## 第六節 小結

本小節旨在呈現實務工作者對精神疾病受刑人復歸轉銜機制之各項業務運行情形的量化分析結果，透過描述統計、平均數比較與差異檢定，系統性整理出實務工作者對政策認知、出監相關流程、跨網絡協作、安置與醫療銜接、轉銜會議，以及主責單位裁示等面向的整體感受與可能瓶頸。分析結果除能呈現各轉銜環節之優勢與實務效益，也有助於辨識制度運作中較具挑戰性的環節，並進一步說明不同背景變項是否影響實務工作者的政策感受。

### 一、實務工作者對政策正面評價的「高度一致性」趨勢

本研究量化分析結果呈現一個貫穿各項業務評估的趨勢：實務工作者對於轉銜機制的整體運行狀況及其效益，普遍具有高度的共同正面評價。換句話說，不論實務工作者擔任何種職務、性別、年齡、教育程度、矯正工作年資、辦理復歸轉銜業務年資、服務機關類型與位置、非矯正機關服務經驗等，他們對於該機制的整體成效，均呈現一致且肯定的態度。這說明矯正機關的工作人員，認為現行精神疾病受刑人復歸轉銜機制是具有實益的，並且也願意積極推動這項機制。

### 二、平均數大於 4 之題項分析說明

所有問卷題項均採用李克特（Likert）五點量表填答，得分範圍為 1 分（非常不同意）至 5 分（非常同意），因此平均數大於 4 代表實務工作者對該項政策或業務執行表現給予高度肯定的評價（傾向「同意」或「非常同意」），計有下列 4 個題項：

#### （一）政策理念與電子通報效率獲得肯定：

1. 題項 1-4（理解政策目的）平均數達 4.15，是「政策認知與重要性」分量表中得分最高的項目。有 42.4%的受訪者選擇「非常同意」。題項 1-3（轉銜重要性）：平均數達 4.10，是「政策認知與重要性」分量表中得分次高的項目，41.8%的受訪者選擇「非常同意」。偏態（SK=-1.114）顯示意見的集中程度甚至略高於題項 1-4，再次佐證實務工作者對於該機制在矯正實務工作中的重要性，具有普遍性的價值肯定。
2. 在「出監通報衛生單位」的面向中，關於電子化通報作業的題項獲得所有項目中的最高平均分數，高達 54.0%的受訪者選擇「非常同意」，42.0%選擇「同意」。偏態（SK=-2.273）顯示其意見集中度（負偏態的絕對值最大）極高，實務工作者對於「於獄政衛生醫療子系統建置『精神病人出監通知書』電子交換功能」的效率，給予高度正面評價，說明行政工具的優化是矯正機關內部執行面最顯著的成效。這項結果凸顯在矯正實務中，電子資訊化措施對於提升跨機關行政作業效率有相當大的助益。

## （二）期望外部單位提早介入

在「出監調查與評估」的面向中，實務工作者對於「跨網絡單位在出監前即時介入」的必要性給予最高肯定。雖然矯正機關內部認同政策並肯定電子通報機制，但實務工作者同時也強烈期待（2-6, M=4.11）跨網絡單位能在出監前就主動參與評估，反映第一線工作者普遍認為，為了確保轉銜作業的有效性，衛政、社政等外部網絡單位應在受刑人出監「前」（前三個月）就以視訊或實體方式，及早介入進行個案評估。

表 4-6-1 平均數大於 4 之題項

題項編號	題項內容	個數 (N)	平均數 (M)	偏態 (SK)
3-3	您認為於獄政衛生醫療子系統建置「精神病人出監通知書」電子交換功能，有助於提升通報效率。	50	4.46	-2.273
1-4	您理解復歸轉銜機制旨在銜接社會安全網，確保無縫接軌。	158	4.15	-0.964
2-6	您認為精神疾病受刑人出監「前」各網絡單位以視訊或實體方式進行個案評估，對轉銜作業的重要性高。	79	4.11	-0.611
1-3	您認為精神疾病受刑人的復歸轉銜機制在矯正實務工作中是重要的。	158	4.10	-1.114

### 三、平均數小於 3 之題項分析說明

本研究針對精神疾病受刑人復歸轉銜機制之運作，依問卷中 17 個平均數低於 3 的題項進行分析，透過概念化歸類，整理出五大主要構面，包括：(一)安置資源可近性與作業順暢度、(二)衛政評估與醫療銜接、(三)社政主責裁示與行政協調、(四)跨網絡溝通協作，以及(五)整體功能與人員專業能力受限，以下分述：

#### (一) 安置資源可近性與作業順暢度

安置相關題項整體平均數介於 2.31 至 2.80，為所有概念中評價最低者。受訪者普遍認為安置床位資訊不透明 (M=2.31)、安置流程不順暢 (M=2.75)、體檢費用補助不足 (M=2.58)，以及安置媒合成效不理想 (M=2.75)。此外，社政單位對於「不具社福身分」者的協助亦受到較負面的評價 (M=2.80)，反映現行安置服務在制度規範與資源提供上均存在限制。安置是復歸的首要環節，安置情形將直接影響後續醫療追蹤、就業、社政資源申請及日常生活的穩定性 (Petersilia,2003)。

整體而言，安置面向呈現結構性弱點，資訊可得性低、流程繁複且欠缺整合，使精神疾病受刑人於出監前難以確保穩定居所，進而影響其後續醫療、就業與社會支持的延續性。

## **(二)衛政評估與醫療銜接流程仍不順暢**

本概念平均數介於 2.68 至 2.96，顯示衛政的參與度與行政效率仍有不足。受訪者認為：取得專科醫師診斷流程並不順利 (M=2.89)、填寫出監醫療需求評估的流程有障礙 (M=2.68)，且衛政單位於出監前主動評估的意願有限 (M=2.96)。而「無縫銜接社區醫療」的評價亦偏低 (M=2.91)。

此結果反映醫療端在轉銜作業中的投入不足，使得出監後可能出現治療中斷或醫療空窗期，弱化社區監督與支持的整體效能。

## **(三)主責裁示與行政協調存在爭議**

主責單位裁示相關題項的平均數介於 2.61 至 2.89，顯示制度在跨縣市、跨身分別的行政協調上存在明顯困難。戶籍地與居住地不一致者的主責裁示不易 (M=2.61)，對於身分多元、需求多元者亦具裁示障礙 (M=2.65)。此外，當跨部會對主責單位存有異議時，現行機制未能有效解決爭議 (M=2.89)。

追蹤回復制度之落實亦未達標準 (M=2.86)，顯示制度在落實跨部門責任承擔上仍有不足。此問題在國際研究中亦被視為社區轉銜失敗的主要風險因素之一 (Mallik-Kane & Visher,2008)

## **(四)跨網絡溝通協作整合不易**

跨網絡協作的平均數亦偏低 (M=2.75)，顯示矯正、社政、衛政、勞政、更生保護等單位間的協作仍存困難，使得復歸工作多停留在形式性協作，難以真正達成服務連續性。

## **(五)整體機制功能與矯正人員資源盤點專業能力有限**

此構面平均數介於 2.96 至 2.98，雖高於其他構面，但仍未達滿意水準。轉銜會議協助個案就業的效果有限 (M=2.96)，矯正機關盤點社會福利資源的能力亦僅獲中等評價 (M=2.97)。整體轉銜資源能否滿足個案多元需求的評價亦偏低 (M=2.98)，顯示現行體系仍欠缺足夠的資源整合與在地支持網絡。

表 4-6-2 平均數小於 3 之題項

題項編號	題項內容	個數 (N)	平均數 (M)	偏態 (SK)
5-3	您認為查詢安置機構的空餘床位資訊是容易的。	59	2.31	.592
5-11	您認為協助精神疾病受刑人支付入住安置機構前的體檢費用沒有困難。	59	2.58	-.031
9-5	您認為戶籍地與居住地不同的精神疾病受刑人，在裁示社區追蹤之主責單位是容易的。	109	2.61	.306
9-4	您認為對於身分多元、需求多元之精神疾病受刑人，在裁示社區追蹤之主責單位沒有困難。	109	2.65	.384
3-2	您認為填寫「精神病人出監通知書」時，有關「經專科醫師診斷有持續治療需求」的流程是順暢的。	50	2.68	-.071
5-5	您認為協助精神疾病受刑人申請安置機構的流程是順暢的。	59	2.75	-.314
5-6	您認為現行機制能有效媒合精神疾病受刑人至合適的安置機構。	59	2.75	-.436
10-3	您認為與各網絡單位溝通協調精神疾病受刑人復歸轉銜業務是容易的。	158	2.75	.134
5-2	您認為社政單位能協助提供「不具」社福身份(如老人福利、身心障礙等)之精神疾病受刑人安置處所或尋找住居所。	59	2.80	-.007
9-6	您認為縣市政府主責單位於精神疾病受刑人轉銜回社區 3 個月後，回復矯正機關社區銜接情形是落實的。	109	2.86	-.345
4-4	依據精神衛生法規定，您認為要取得專科醫師關於個案「有持續治療需求」的診斷是容易的。	55	2.89	-.303
9-3	您認為當與會機關對經裁示為「主責單位」有異議時，現行機制能有效解決爭議。	109	2.89	.089

題項 編號	題項內容	個數 (N)	平均數 (M)	偏態 (SK)
4-5	您認為目前的衛政轉介流程能確保精神疾病受刑人出監後能無縫接軌社區醫療服務。	55	2.91	-.091
4-6	您認為衛政單位在精神疾病受刑人出監「前」以視訊或實體方式進行個案評估的意願高。	55	2.96	-.077
8-7	您認為轉銜會議能有效協助精神疾病受刑人出監後穩定「就業」。	80	2.96	.149
2-5	您認為矯正機關工作人員於盤點精神疾病受刑人各項社會福利資源(含安置)的能力是足夠的。	79	2.97	-.076
10-6	您認為目前復歸轉銜機制下的社會資源（包含醫療、安置、就業、更生保護等）能滿足精神疾病受刑人多元需求。	158	2.98	-.100

#### 四、交叉分析說明

絕大多數人口特性和工作經驗變項（包括職務、年齡、教育程度、矯正工作年資、業務年資、機關類型、機關位置區域、及有無外部經驗）在評估「政策認知與整體成效」、「出監調查與評估」、「出監通報衛生單位」、「轉銜衛政」、「轉銜社政」、「轉銜勞政」、「辦理復歸轉銜會議」面向時，均未達到統計上的顯著差異。

在少數特定的轉銜業務面向和人口特性變項上，仍觀察到具有統計意義的顯著差異（ $p < 0.05$ ）。這些差異主要集中在性別、轉銜更生保護會的地域性，以及社政安置資源的評估，整理如下表 4-6-3。

表 4-6-3 復歸轉銜機制影響因素顯著性考驗結果

研究面向 樣本特性	政策認知與重要性	實務工作者感受與整體評估	出監調查與評估	出監通報衛生單位	轉銜衛政	轉銜社政				轉銜勞政	轉銜更生保護會	召開復歸轉銜會議	復歸轉銜機制
						安置資源	社政服務	鑑定作業	轉銜社政總分				
職務	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
性別	-	-	-	-	-	**	-	-	-	-	-	-	**
年齡	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
教育程度	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
矯正機關工作年資	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
復歸轉銜業務年資	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
復歸轉銜業務類型	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**	-	-
服務機關類型	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	**	-	-
服務機關位置(直轄市與否)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
服務機關位置(區域)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
是否曾在矯正機關以外單位服務	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(一) 變異數分析 (ANOVA) 達顯著差異之變項與解釋

1. 性別差異與復歸轉銜機制肯定度

(1) 裁示主責單位(p=.004)：

研究結果顯示，男性實務工作者對「裁示主責單位」機制的肯定度顯著高於女性。此差異主要反映兩性在矯正機關中所處工作位置與參與層級的不同。為深入理解性別差異背後可能的結構性因素，研究者進一步檢視性別與職務的交叉分布。結果顯示，男性與女性

在矯正機關的職務屬性呈現明顯差異：男性中有 29.7%擔任科長、12.2%擔任秘書以上職務，比例明顯高於女性；相對地，女性多集中於教輔人員（69%）與醫事／行政人員（23.8%）。男性較多擔任秘書以上或科長等主管職，參與政策協調與轉銜會議的機會較多，因而更熟悉裁示流程的制度邏輯與運作模式，自然也較易肯定其功能。相較之下，女性多集中於教輔或醫事與行政等第一線職務，日常工作需直接面對跨單位聯繫、資料處理與行政溝通等繁複流程，更容易感受到制度在實務執行上的瓶頸，因此評價相對保守。綜合而言，性別差異並非來自性別本身，而是源於不同職務角色所帶來的制度接觸深度與操作經驗差異。

(2)社政安置資源( $p=.025$ ):

男性對「社政安置資源」之順暢度與可得性評價顯著高於女性。此差異主要反映性別在職務結構上的不同：男性較多擔任主管或中階行政職，參與政策協調與資源調度的機會較高；女性則多集中於第一線教輔或行政實務工作，直接面對通報、聯繫與資源取得的困難，因而對安置資源的評價較為保留。

2.更生保護會的地域性與類型差異：

(1)機關位置(直轄市與否, $p=.041$ ):

服務於直轄市的機關，對轉銜更生保護會業務（包括旅費、就業協助、社區追蹤）的肯定度顯著高於非直轄市機關。研究推測，這可能與都會區的更生保護會資源整合度更高、服務項目更為多元且易於取得有關。

(2)服務機關類型(監獄/看守所/戒治所, $p=.017$ ):

戒治所的工作者對轉銜更生保護會的肯定度，顯著高於看守所的工作者。研究者推論此現象可能與戒治所特殊的處遇階段設計有關。戒治所對受戒治人採取「調適期、心理輔導期、社會適應期」的分階段處遇模式，而「社會適應期」處遇重點著重於重建人際互動、提升解決問題能力與促進復歸社會的整體適應。因此，戒治所

工作者在執行過程中，更頻繁與外部資源合作，特別是與更生保護會在毒品個案的支持補助、追蹤服務及復歸準備等面向上有較密切的接觸，可能使其對更生保護會的協作效益具有較高評價。

表 4-6-4 差異檢定達統計顯著之面向與內涵解釋

分析面向	達顯著之變項	F 檢定值顯著性 (Sig.)	組別差異與平均數 (Mean)	內涵解釋
轉銜會議-裁示主責單位	性別	8.608*	男性 (M=19.096) 顯著高於女性 (M=16.228)	男性較多擔任主管職，較常參與轉銜會議與裁示決策，對制度運作熟悉度較高；女性多在第一線實務端，較直接感受執行壓力與制度限制。
轉銜社政-安置資源	性別	5.275*	男性 (M=14.385) 顯著高於女性 (M=12.212)	男性多處於政策協調或行政位置，資源掌握度較高；女性多負責實務執行，對安置資源不足與取得困難較為敏感。
轉銜更生保護會	服務機關類型	4.332*	戒治所 (M=13.375) 顯著高於看守所 (M=10.611)	戒治所的實務工作者對更生保護會業務的肯定度顯著較高。可能與戒治所受刑人的處遇性質或分階段處遇制度，與更生保護會互動頻繁，因而給予較高評價
轉銜更生保護會	機關位置(直轄市與否)	4.319*	直轄市機關 (M=12.267) 顯著高於非直轄市機關 (M=11.140)	服務於直轄市的機關對更保的協力意願與服務有效性肯定度較高。推測都會區的更生保護會可能因資源整合度高、服務多元，或與當地矯正機關的協力模式更為穩固所致。

## (二) Pearson 積差相關分析達顯著差異之變項與解釋

有兩個分析面向達到統計上的顯著正相關 ( $p < 0.05$ )，說明實務工作者承辦業務的數量（多元性）與對政策或業務的肯定度呈正相關。

### 1. 政策認知與重要性與承辦業務數：

Pearson 相關係數(r)為.188，顯著性(Sig.)為.018。說明多元的業務經驗，可能使實務工作者更能掌握政策目的與制度運作，對政策認知與重要性的肯定度越高。因此，本分析結果部分支持研究假設(二)，顯示承辦業務多元性確實會影響其對復歸轉銜政策與業務的感受。

## 2. 轉銜更生保護會與承辦業務數：

Pearson 相關係數(r)為.275，顯著性(Sig.)為.019。承辦越多業務的實務工作者，對於轉銜更生保護會業務在轉銜服務中的角色與協助的肯定程度也越高。這說明多元業務因涉及更多跨網絡系統的合作，使實務工作者更能體認更生保護會在穩定出監後生活、連結社區資源中的支持功能。因此，本分析結果部分支持研究假設(六)，業務多元性確實會影響其對社區轉銜作業中的專業合作感受。

表 4-6-5 相關分析達統計顯著之面向與內涵解釋

分析面向	達顯著之變項	Pearson 相關係數(r)	內涵解釋
政策認知與重要性	承辦業務數	.188*	多元的業務經驗，可能使實務工作者更能掌握政策目的與制度運作，對政策認知與重要性的肯定度越高。
轉銜更生保護會	承辦業務數	.275*	多元業務因涉及更多跨網絡系統的合作，使實務工作者更能體認更生保護會在穩定出監後生活、連結社區資源中的支持功能。

除上述兩項積差相關分析達統計顯著外，其餘變項（包含「實務工作者整體感受與評估」、「出監調查與評估」、「出監通報衛生單位」、「轉銜衛政」、「轉銜社政」、「轉銜勞政」、「召開復歸轉銜會議」、「裁示主責單位」等）在與承辦業務數的積差相關分析中均未達顯著水準（ $p > .05$ ）。此結果顯示，實務工作者承辦業務的多元性並未在上述面向形成明顯的感受差異，其對相關轉銜機制成效與困境的認知，可能受到其他因素所影響；換言之，除了政策認知與重要性、以及對更生保護

會業務的感受外，本研究其他分析面向皆未支持研究假設。這代表實務工作者對轉銜機制的評價具有多重面向，並非僅由業務負荷或承辦項目多寡所能完全解釋。

## 第五章 研究結果與討論 - 質性分析

本章節旨在呈現「矯正機關成年精神疾病受刑人復歸轉銜機制之成效及困境研究」的質性分析結果，旨在對量化分析數據提供更深入且具脈絡的詮釋。

### 第一節 復歸轉銜業務推動經驗分析

#### 一、政策認知與重要性

##### (一)「政策認知與重要性」之成效

雖然研究參與者意見主要著重於困境，但仍可從部分回應中歸納出政策在理想面或局部實務操作上的一些正面影響，但「成效」往往伴隨著「困境」而被提及。

##### 成效：多方協調與轉銜程序建立

政策促成了跨單位間的溝通與協調機制，例如召開轉銜會議，並建立了一套標準化的「轉銜程序」。儘管實質成效不如理想，但至少在形式上，各單位有了共同面對和討論個案的平台，這是過去可能缺乏的。部分意見也暗示，若各方能有效配合，這套程序理論上能幫助個案達成轉銜目標。

「共案服務多方協調達成轉銜目標。(S31-1-1)」

「監獄可以做好"轉銜程序"(S48-1-1)」

「期望精神疾病受刑人都能接受復歸轉銜。(S72-1-1)」

##### (二)「政策認知與重要性」之困境

研究參與者的意見主要集中在政策執行所面臨的各種挑戰，這些困境可以歸納為以下各項：

#### 1. 權責模糊與責任分工不明確

精神疾病受刑人復歸轉銜政策的核心困境在於各主管機關之間存在嚴重的權責模糊與責任分工不清的現象。矯正機關作為第一線執行單位，被賦予過多的期待，超越其「協助」的角色，而衛政及社政等

單位有時則較為消極承接後續服務，導致政策在協調與執行上陷入「推皮球」的僵局，使政策未能達到理想中的成效。

「諸多應由衛福部協助處理之事項皆推諉無視，實務問題一再訴諸開會再開會、討論再討論，幾年過去無結果，明顯不願擔責，卻由矯正機關同仁費盡心力去彌補衛福部制度推動之缺失與不足之處。矯正機關在精神疾病收容人復歸作業中為協助角色，請衛福部正視基層問題，擺正各單位角色位置與應負責任。(S14-1-1)」

「社福及衛政機構對於將出監之精神病收容人無意願接手處理。(S12-1-1)」

「各單位推皮球找不到安置處所。(S29-1-1)」

「社區網路單位不積極且會踢皮球，轉銜會議開會時意見很多，但是沒有承諾。(S43-1-1)」

「『一主責多協力』的現實是沒有人要當主責，一樣推來推去；監獄可以做好『轉銜程序』，但成效是因各單位承辦人而異。(S48-1-1)」

「各局處對於轉銜會議個案重視程度不一，有些局處處理個案態度消極、被動，當個案出現狀況或出現需求，並無法發揮該局處實質功能及用處。(S66-1-1)」

## 2. 個案特性與服務介入困境

精神疾病受刑人本身的複雜特性，此特性成為他們成功復歸社區的主要障礙。許多受刑人缺乏病識感，不願或抗拒接受治療或服務，加上家庭支持系統薄弱或缺乏接受度，使得社工或醫療人員難以有效介入。此外，短刑期受刑人的轉銜時間緊迫，以及部分個案出監後居無定所或為遊民身分，都增加了後續追蹤和服務提供的難度，往往導致社安網無法發揮功效。

「精神疾病受刑人亦有人權，如其個人無病識感及實際之家庭支持，這類非志願性業主，實務上很難很難被服務到，因再多之資源投入也無法進入他們個人之獨頭意識，與社安網無法連上線路。社會各種資源之關懷反而可能變為壓力，因他們實際上有很多已是腦部退化，不易跟上社會變化，何談能配合新一代社安網工作人之思維!(S7-1-1)」

「另若是刑期較短的精神疾病患者，來不及召開轉銜會議，透過轉介社會安全網(發文或是 e 關懷通報)許多單位仍會要求召開轉銜或是評估不開案提供服務，在 e 關懷通報上也無法明確地確定派案的單位及後續服務窗口。(S25-1-2)」

「對於家庭支持系統相對薄弱，若出監返家療養/復健，就醫穩定度欠佳及家屬在醫療照顧意識薄弱，易造成在轉銜上困境。(S52-1-2)」

「少數有精神病史收容人在監堅持不願意就醫，造成通報困擾，矯正機關為避免遺漏通常會通報，但衛生局通常會認為不符合條件而回饋經評估不符合通報條件。(S76-3-2)」

「面對短刑期之受刑人，銜接如需安置個案，較難以預先安排與規劃。(S78-2-1)」

「個案無病識感，就醫意願低，網絡難以進行出所銜接。(S103-4-1)」

### 3. 轉銜制度之設計與執行效率不佳

政策本身在設計上的理想層面與執行層面的不足。政策理念過於理想化，導致實際資源分配不足且運用效率低之下，轉銜會議雖立意良好，但在實際操作中，缺乏明確的承辦窗口、後續追蹤機制薄弱，以及對短刑期個案的應變不足，使得轉銜機制出現「斷層」。此外，通報標準模糊、缺乏專科醫師配合的強制規定、資訊系統未整合、缺乏執行人員在職教育、橫向溝通困難等問題，都顯示制度層面存在諸多缺陷，導致受刑人可能因著謊報資料也增加了轉銜資料正確性的風險。

「理念過高致期待過於理想，資源分配不足，效率過低。(S21-1-1)」

「雖然會透過轉銜會議希望可以銜接社會安全網，但往往在轉銜會議上的決議跟會後的實際操作上仍有許多單位無法配合辦理，轉銜會議開會時雖有訂定主責單位，但無法明確地知道後續承辦窗口為哪位，通常須於會後再發文或是由監方主動追蹤致電詢問對接窗口。(S25-1-1)」

「另若是刑期較短的精神疾病患者，來不及召開轉銜會議，透過轉介社會安全網(發文或是 E 關懷通報)許多單位仍會要求召開轉銜或是評估不開案提供服務，在 E 關懷通報上也無法明確地確定派案的單位及後續服務窗口”(S25-1-1)」

「(1)對於需轉銜個案無明確定議(ICD10 碼)。(2)要求轉銜要有醫師就診及建議紀錄，惟多數精神科醫師並不願意配合填寫相關資料，既要有此文書應有精神科醫師需配合之強制規定，否則只是為難承辦人。(3).監所已於102年納入健保，收容人就醫資料健保署也都有掌握，請盡速設計嫁接資料程式，直接將精神科病犯資料，嫁接各縣市政府列管單位即可，減少文書及通報可能產生延宕，亦無上述第二點醫師須配合文書作業問題。(S114-1-1)」

「(1)精神衛生法修正已一段時日，但衛生主管機關或矯正機關卻未對監所負責轉銜服務的衛生、社心等基層人員提供新法修正及新政策的在職教育。(2)不懂法的精神又如何能正確依法行政，更何況評價政策的成效與困境。(S102-1-1)」

「若收容人身心障礙證明(第一類)需重鑑，本監配合醫院身心科醫師配合度低，致收容人有時需戒護外醫至原發照醫院，浪費人力與金錢。(S144-1-1)」

「各相關單位的橫向聯繫於召開會議時，較難共同提出具體作法達到共識。(S151-1-1)」

「受刑人若謊報資料，監所端難以保證復歸轉銜資料正確。(S77-1-1)」

#### 4. 在地資源缺乏與城鄉差距困境

地理位置對資源可近性及轉銜實施的限制，特別是離島地區的矯正機關，面臨在地資源缺乏、與本島交通往來成本高昂等問題，使得出監前後的資源連結和後續追蹤面臨更高挑戰與不確定性，進一步加劇了轉銜困境。

「本監屬離島之矯正機關，考量在地資源本身稀缺、與本島交通往來成本較高等因素，影響出監前後之資源連結與後續追蹤事宜之執行，使協助收容人銜接社會資源時面臨更高挑戰與不確定性。(S27-1-1)」

#### 5. 監所內執行轉銜評估負擔與專業人力不足

矯正機關內部在執行轉銜政策時所面臨的實務困境。承辦人員工作繁雜、身兼數職，且非屬專業人員，導致難以進行有效的專業評估。對於被告身份的收容人，其出所時間難以掌握，也增加了評估與轉銜時程安排的困難。此外，即便有精神科看診紀錄，也不見得符合衛政單位的轉銜收案標準，無形中增加監所負擔與醫師看診量。

「萬年困境：各機關人力短絀，非專業人員，跨界整合性不足。回歸業務分際，不該由矯正機關統包。(S117-1-1)」

「個案無病識感就醫困難，不符合收案標準；刑期太短轉銜困難；承辦人員工作繁雜，身兼數職，難以有效專業評估，應責請專人負責。(S121-2-1)」

「若收容人身心障礙證明(第一類)需重鑑，本監配合醫院身心科醫師配合度低，致收容人有時需戒護外醫至原發照醫院，浪費人力與金錢。(S144-1-1)」

## 6. 缺乏社區監督與公權力介入的限制

精神疾病受刑人復歸社區後，現行的社會安全網缺乏警政之監督與公權力的適時介入。社區的社安網負責人員在後續追蹤和處理異常行為時，面臨公權力支援不足的問題，這不僅影響了服務的安全性，也成為社會安全網的重大缺口。

「精神疾病受刑人從監所到社區欠缺警政的監督鏈，社安網最大的缺口亦是公權力未能介入，社安網負責復歸轉銜的人員平安送出與接入社區，後續並無公權力去掌控復歸社區的受刑人之異常行為，接獲通報時社區社安網負責人員能否得到警政單位的支援進行訪視安全性是一大問題。(S156-1-1)」

「出監精神疾病受刑人不見得立即可被社會安全網相關單位接住。(S109-10-1)」

## 二、實務工作者感受與整體評估

### (一)「實務工作者感受與整體評估」之成效

研究參與者意見中直接提及整體業務的成效相對稀少，多數評論聚焦於困境。然而，仍能從少數積極表述中歸納出其在某些面向的潛在或局部成效。

**成效：基本轉銜機制建立與持續努力的肯定**

儘管整體業務面臨諸多挑戰，但在形式上，政府確實嘗試建立一套轉銜機制，並且工作人員在其中仍持續努力發掘個案的需要。這反映了政策在設計上的積極立意，以及基層工作者在困難中仍堅持服務的精神。對於部分個案，尤其是在縣市合作暢通的情況下，轉銜服務能夠順利進行，實現初步的銜接目標。

「持續努力看見需要的人的需要。(S155-1-1)」

「更保會的銜接也相當依照各縣市政府，與本縣市的合作通常較為暢通。(S25-10-1)」

「當有精神病犯或領有身障手冊之受刑人即將出獄，他們可能只有單一的服務需求，例如安置，或者原本就是社政曾經開案的個案，社政仍會接手處理。(S84-10-1)」

## (二)「實務工作者感受與整體評估」之困境

研究參與者對整體轉銜業務的困境提出了大量且具體的意見，可歸納為以下各項：

### 1. 跨機關合作困難與權責模糊

各相關機關（衛政、社政、勞政、更保會等）之間普遍存在「互踢皮球」的現象，不願主責承擔。監所作為前端單位，缺乏「強制力」要求外部單位配合，導致轉銜會議流於形式，難以達成實質共識。不同縣市間的合作也因戶籍地與居住地問題而「難以銜接」。部分特定機關（如 OO 局）更被指出在處理精神、自殺議題上推諉責任，導致個案無法及時獲得協助，整體社會安全網存在「破口」。

「居住地及戶籍地的社政單位都認為不是他們的個案，轉銜會議通知常常找不到連絡窗口。(S53-10-1)」

「遇到非老非障受刑人，且無社福身份者，在轉銜時，容易被踢皮球，造成轉銜困難。(S39-10-5)」

「沒經費、沒家人、沒床位、沒有機關願意承擔主責單位。(S43-10-1)」

「矯正機關遇特殊個案方召開轉銜會議，社福及衛生單位則表示因個案特殊無法接手。(S12-10-1)」

「OO局，積極度不如外縣市毒防中心，有關精神、自殺議題的個案，其他縣市皆隸屬於衛生局，但OO局會認定個案議題屬於衛政單位、社政單位主責，就將責任推向其他單位，面對轉銜會議個案也明顯比其他局處被動，個案有迫切需求及問題也無法及時處理及解決。(S66-10-2)」

## 2. 社區資源嚴重不足與安置困難

社區端缺乏足夠且適當的資源來銜接即將出監的精神疾病受刑人，這是最核心的困境之一。因著沒經費、沒家人、沒床位、和未符合收案標準而不受理之情形，使許多個案即便有需求也因不符合條件而無法獲得服務，導致個案出監後無處可去，形成「漏接」的狀態。

「沒經費、沒家人、沒床位、沒有機關願意承擔主責單位。(S43-10-1)」

「矯正機關遇特殊個案方召開轉銜會議，社福及衛生單位則表示因個案特殊無法接手。(S12-10-1)」

## 3. 個案特徵與服務銜接困境

精神疾病受刑人自身的複雜性，對轉銜服務構成重大困境。許多個案無治療診斷紀錄，缺乏病識感或就醫意願，且在監期間行為穩定，導致出監前評估可能「失準」。他們常常「無法未能留下正確聯絡方式，甚或沒有聯繫方式」，使得出監後的追蹤和服務難以啟動，導致服務成效不彰。短刑期個案或假釋個案的「作業時程匆促問題」也難以預先規劃。

「監內戒護人員為主要監管者，但缺乏精神疾病知能，等要出監時將四無(無錢、無住所、無親友、無治療診斷/手冊)個案給社工轉銜，缺乏社福或醫療身分實無力支應。(S30-10-1)」

「服務方式常是：『出監後』再與個案聯繫，或『出監後』等個案主動前往尋求協助，惟個案通常無法未能留下正確聯絡方式，甚或沒有聯繫方式(入監已久電話停用或居無定所)，造成後續服務成效不彰。(S54-10-3)」

「困境：針對短刑期，且在社區未有就醫紀錄及列管之精神疾病列管個案，在進行出監轉銜時，易有作業時程匆促問題。(S82-10-1)」

「出監前，網絡單位(衛政、勞政)未能先入監與個案面談、建立關係，無法實際了解個案需求。(S54-10-1)」

#### 4. 監所內部與行政流程負荷

監所內部在承辦轉銜業務時面臨的挑戰。戒護人員雖然是主要監管者，但缺乏精神疾病知能，導致對個案早期問題的辨識和介入不足。當面對「四無」（無錢、無住所、無親友、無治療診斷紀錄）的個案時，監所社工往往「無力支應」，且出監後矯正機關與社區之間的資訊交換存在斷層，難以掌握個案復歸後的實際狀況。轉銜會議本身的行政業務繁瑣，亦增加了工作人員的負擔。

「監內戒護人員為主要監管者，但缺乏精神疾病知能，等要出監時將四無(無錢、無住所、無親友、無治療診斷/手冊)個案給社工轉銜，缺乏社福或醫療身分實無力支應。(S30-10-3)」

「轉銜會議召開的行政業務繁瑣。(S33-10-1)」

「尚未收到轉銜回社區後有回復情形。(S43-9-3)」

## 第二節 通報評估作業分析

### 一、出監調查與評估

#### (一)「出監調查與評估」之成效

研究參與者意見中直接提及成效的內容較少，多數集中於困境。然而，仍可從部分表述中歸納出評估與調查政策在「立意」上的正面意義。

##### 成效：建立初步轉銜機制與資訊掌握

出監前評估與調查的政策初衷和其成效。它旨在提前掌握受刑人的精神狀況、家庭背景及潛在需求，為後續的社區轉銜提供初步資訊基礎。儘管實際執行困難重重，但該機制至少提供了一個連結社會安全網的起始點，並能讓少數病情不嚴重且有家庭支持的個案順利轉銜。

「出監評估與調查立意良善。(S156-2-1)」

「大部分監所精神疾病收容人的病情並不嚴重，例如睡眠障礙問題，其出監轉銜問題不大。(S102-2-1)」

#### (二)「出監調查與評估」之困境

研究參與者的意見表示精神疾病受刑人出監前評估與調查所面臨的諸多挑戰，可歸納為以下各項：

##### 1. 評估的專業性與資料收集的真實性

評估工作在專業能力和資料收集真實性上存在差異性的問題。矯正機關工作人員（特別是非精神醫學專業背景者）缺乏足夠的精神科服務背景與專業知識，導致評估效果不佳。受刑人本身缺乏病識感、現實感差，使其陳述不清，加上可能謊報資料的情況，使得評估結果可能失去真實性。此外，監所內環境相對穩定，可能掩蓋了個案在社區環境下的真實狀況，導致「監內的評估會有較大的機會是失準的」。

「個案通常說得不清不楚，要與家屬工作非常不易...要了解個案原本的生活樣貌實屬不易；而個案在監期間通常都是相對穩定的狀態，監內的評估會有較大的機會是失準的。(S48-2-3)」

「精神病犯的情況落差大，有時候精神疾病受刑人的現實感差，難以有明確或具體述說，倘若只憑藉矯正機關工作人員評估，是難以達到社安網的無縫接軌目的。(S84-2-1)」

## 2. 外部資源對接與家庭支持困境

社區資源在銜接上的不足與限制，以及家庭支持的薄弱。社區網絡（如康復之家、中途之家等）對有前科或精神疾病的更生人普遍接受度較低，甚至「不敢接手」。社區網路單位對於家訪配合度不高、家屬本身支持度低、不願配合強制就醫等問題，使得轉銜過程面臨巨大挑戰。對於個案家庭關係疏離或衝突、淪落街頭或無家屬可聯繫之受刑人，更難以施予有效評估和介入服務。

「社區康復之家等單位較封閉，有前科之精神疾病患者通常難以送往康家，一般中途又無力也不敢接手精神疾病更生人。(S30-2-2)」

「困境：家庭支持度低，社區網路對於家訪配合度不高，家屬不願配合強制就醫。(S43-2-2)」

「個案通常說得不清不楚，要與家屬工作非常不易(只能靠電話或視訊，家屬有非常多無助跟負面情緒，家庭關係疏離或衝突...)(S48-2-1)、或個案是淪落街頭，在各個體系都是漏接的狀態...，要了解個案原本的生活樣貌實屬不易。(S48-2-2)」

「少部分精神症狀嚴重又缺乏家庭支持與社會資源者，其出監轉銜問題通常多元且不易處理，又因精神衛生與醫療網太鬆散，許多漏網之魚，網絡單位多有互踢皮球的情形，至困難個案轉銜困難。(S102-2-1)」

「除了社政、勞政、民政、衛政協助外，家屬也是重要一環。(S135-2-1)」

## 3. 評估與調查制度之設計與流程僵化

現行評估與調查機制在制度設計和流程上的僵化。例如，出監前三個月的調查時間點可能導致「調查意義不大」。政策要求精神專科醫師強制執行評估，但在實務上難以實現。此外，醫師在填寫文件時，仍需依賴工場主管的觀察，顯示醫護專業與監所實務脫節。同時，針

對被告身分收容人，其出所時間難以掌握，也增加評估時程安排的困難。

「出監前評估實際上根本無法做到由專科醫師強制執行，且出監通知書內的內容其實醫事人員根本也得詢問工場主管其身心症狀(因為實際相處的是工場)。(S53-2-1)」

「出監前三個月進行出監調查應改為出監前三個月(內)進行出監調查，否則入監時即做出監調查即符合出監前三個月進行出監調查，但調查意義不大。(S89-2-1)」

「本監與看守所合署辦公，被告出所時間難以掌握，精神科門診評估持續治療需求配合困難。(S131-1-1)」

#### 4. 矯正機關處理精神疾病個案的適宜性

精神疾病受刑人是否適合由矯正機關收容和管理?研究參與者提出，讓精神疾病受刑人進入矯正機關本身就「違反人權」，並建議應將其回歸醫療機關才是正軌，甚至提議「改專監收容統一資源於對口單位」，暗示當前體制無法有效處理這類特殊個案。

「精神疾病受刑人進入矯正機關本身就違反人權，應回歸醫療機關才是正軌。(S117-2-1)」

「建議改專監收容統一資源於對口單位。(S43-2-1)」

## 二、出監通報衛生單位

### (一)「出監通報衛生單位」之成效

研究參與者意見中直接提及成效的內容較少，多數集中於困境。然而，仍可從部分表述中歸納出通報機制在「立意」或「局部實務」上的正面意義。

#### 成效：建立基本通報機制與促進個案轉銜之即時性和效率

現行政策至少在形式上建立了一個向衛生單位通報精神疾病受刑人出監的基本機制。對於那些病情相對穩定、規律就診的個案，通報流程能夠較為順利地進行，實現初步的資訊傳遞，為後續社區銜接提

供依據。此外，電子交換功能的建設，若能順利完成，將有助於提升通報的即時性和效率。

「遇一般規律看診收容人可順利製作通知書並發函通報。(S76-3-1)」

「盡快完成獄政衛生醫療子系統建置『精神病人出監通知書』電子交換功能，以便社政單位勾稽連結，提升通報即時性及減少公文作業。(S60-3-1)」

## (二) 「出監通報衛生單位」之困境

研究參與者的意見明確且集中地指出精神疾病受刑人出監通報衛生單位所面臨的諸多挑戰，可歸納為以下各項：

### 1. 通報標準與權責定位模糊不清

當前通報衛生單位的標準存在嚴重問題。衛生單位設定的通報標準嚴格且缺乏明確規範，與社區收案標準存在落差，導致監所工作人員無所適從。精神病患入監後衛生單位即辦理結案，但出監通報標準卻由衛生單位決定；使通報範圍過大，導致大量不符合衛生局列管條件的個案被通報，造成資源浪費。此外，衛生單位被認為不願增加或修正列管個案數，造成對電子交換功能線上通報之機制建立態度消極。

「精神病患入監所後衛生單位即辦理結案，後續出監所精神疾病收容人矯正機關進行通報之標準卻由衛生單位進行設定，且設定須通報之標準嚴格且無確規範供依循。(S12-3-1)」

「實因不願監所進行通報增加列管個案數，針對精神病人出監電子交換功能上線進行消極處理，造成監所工作人員無所適從。(S12-3-2)」

「精神衛生法修法後通報範圍過大，衛福部遲遲不見提出相應對策與做法，導致通報個案通常不是衛生局須列管個案。(S14-3-1)」

「是否為需通報精神疾病出監收容人員，其標準請更明確規定。(S42-3-1)」

「通報診斷範圍太大，建議設定範圍以排除大量無須通報個案，提升工作效率。(S158-3-1)」

「出監通報及社區要求有落差。(S152-3-1)」

### 2. 醫療單位配合度低與強制力不足

在「精神病人出監通知書」通報流程中，醫療單位（特別是精神科醫師）的配合意願低落，且缺乏強制力要求其配合。研究參與者指出，醫師不願配合填寫「持續治療需求」等相關資料，或對監所提出的執行方法感到困惑。對於不願就醫或拒絕評估的受刑人，監所也無法強制其看診精神科，這導致通報資料的不完整或難以符合衛生單位要求。此外，若因行政流程需要評估而產生費用，收容人不願支付也造成困擾。

「醫師專科字號為何由矯正機關填報？精神科醫師無意願配合如何辦理？執行過程最大問題常見於醫療端，包括醫師配合度及病人配合度等，似不見衛福部提出何種制度調整？(S14-3-1)」

「無法強制收容人看診精神科。(S34-3-1)」

「有關『經專科醫師診斷有持續治療需求』的流程，實際上根本無強制力要求專科醫師這麼做。(S53-3-1)」

「遇拒不就醫之收容人常造成矯正機關及衛生單位之間通報困擾。(S76-3-1)」

### 3. 資訊系統與作業流程待優化

儘管有電子交換功能的規劃，但其實際上線與啓用進度緩慢，導致監所仍需耗費大量人力進行公文作業，且通報時效受到限制。現有資訊系統與健保資料庫未整合，未能有效嫁接收容人就醫資料，增加了文書處理負擔。此外，對於假釋或臨時出監者，3日內通報的時間規定過短，造成行政人員的額外負擔。

「針對精神病人出監電子交換功能上線進行消極處理，造成監所工作人員無所適從。(S12-3-1)」

「盡快完成獄政衛生醫療子系統建置『精神病人出監通知書』電子交換功能，以便社政單位勾稽連結，提升通報即時性及減少公文作業。(S60-3-1)」

「監所已於 102 年納入健保，收容人就醫資料健保署也都有掌握，請盡速設計嫁接資料程式，直接將精神科病犯資料，嫁接各縣市政府列管單位即可，減少文書及通報可能產生延宕。(S114-1-3)」

「易畢或臨時出監人員，3 日內通報時間規定太短，需麻煩其他人員通報造成困擾。(S110-3-1)」

#### 4. 衛生單位態度消極與後續銜接斷裂

研究參與者反映，衛生科只做例行通知不做其他處理，這導致通報雖然完成，但精神疾病受刑人出監後不見得能順利被衛生單位接住，形成服務上的斷裂。

「衛生科表示只是例行通知不做其他處理。(S43-3-1)」

### 第三節 社區轉銜作業分析

#### 一、轉銜衛政

##### (一)「轉銜衛政」之成效

研究參與者意見中直接提及衛政業務成效的內容較少，主要集中於特定機制或人員的努力，而非全面性的積極成果。

##### 成效：特定服務機制與人員的初步介入

儘管衛政業務整體面臨諸多困境，但在特定層面仍有其成效。例如，「落實心衛社工入監評估」被視為一項積極且有助於早期介入的措施，這顯示了對專業人員前端介入的肯定。此外，部分地區在精神疾病特定診斷碼的個案轉銜上，似乎已律定由心衛社工接案，顯示衛政系統在政策設計上確實嘗試建立分工機制，儘管實務執行仍有變數。

「落實心衛社工入監評估。(S31-4-1)」

「已律定出監個案+特定診斷碼是由心衛社工接案。(S48-4-2)」

##### (二)「轉銜衛政」之困境

研究參與者對執行轉銜衛政業務的困境提出了大量且集中的意見，詳列如下：

##### 1. 衛政單位處理態度被動與責任不明確

衛政單位在處理精神疾病受刑人轉銜業務時，普遍表現出「被動」態度，甚至責任分工不明確。儘管有「社安網計畫」，但衛政單位仍停留在強調「衛教、協助家屬讓病人就醫」等層面，被認為與「15年前地段護士(心理衛生中心護理師)跟關訪員的工作內容一樣」，未能提供更實質的社區資源。部分地區甚至出現「派案給衛生所」而非心衛社工的現象，顯示政策執行上的模糊與不一致，導致矯正機關工作人員（特別是社工師）在辦理轉銜時面臨更大困境。

「衛政單位處理消極，對於出監所精神病患多推託甚至視而不見。(S12-4-1)」

「社區衛政與社政均不夠積極。(S43-4-1)」

「社安網計畫都已經 2 期快結束了，討論個案轉銜、後續服務，衛政都還在強調衛教、協助家屬讓病人就醫...，跟 15 年前地段護士跟關訪員的工作內容一樣的。(S48-4-1)」

確定個案是心衛接案的診斷碼，但派案給衛生所，詢問衛生所護理師為何不是心衛社工接案，得到的回應是局端指示，引用的內容是社安網第 1 期計畫內容。(S48-4-2)」

## 2. 社區資源不足與個案銜接困難

社區衛政資源的嚴重匱乏，是導致轉銜困境的根本原因。「社區的資源還是不足，所以銜接的單位能提供的服務有限」。這使得個案出監後，即便有需求也難以獲得有效的支持。「個案回到社區後，易因個案居所不穩定聯繫未果或個案合併多重身分而無法安排機構安置」，最終導致「社區關懷不易而結案」。受刑人自身也反映「無法得到合適資源(如金錢援助)」，僅被「一直詢問有無就醫」，備感負擔，顯示服務內容未能滿足其實質需求。

「社區的資源還是不足，所以接手的單位，也只能提供這些而已。(S48-4-1)」

「收容人拒絕就診我們也無法強迫其接受治療，又對於精神疾病出監後之社區支持收容人也曾表示無法得到資源(錢)，只有一直詢問有無就醫，備感負擔。(S30-4-1)」

「困境：個案回到社區後，易因個案居所不穩定聯繫未果或個案併多重身分無法安排機構安置，造成社區關懷不易而結案。(S52-4-1)」

## 3. 資訊不完整與安全疑慮

在轉銜過程中，資訊的完整性與準確性存在問題，且衛政單位對於銜接個案的安全有所疑慮。受刑人「拒絕就診」導致矯正機關無法強迫其接受治療，使得衛政單位接收到的個案資料可能不完整。同時，「例行的出監通報根本沒有詳細的資訊」，這不僅影響衛政單位對個案狀況的全面了解，也使得「轉銜給衛政也是會擔心他們的安全」，增加了收案的阻力。

「收容人拒絕就診我們也無法強迫其接受治療。(S30-4-1)」

「例行的出監通報根本沒有詳細的資訊，轉銜給衛政也是會擔心他們的安全。  
(S48-4-1)」

## 二、轉銜社政

### (一)「轉銜社政」之成效

研究參與者意見中直接提及社政業務的成效相對較少，但仍能從部分積極表述或立意層面歸納出其潛在的正面作用。

#### 成效：基本轉銜程序與共案服務潛力

社政轉銜業務在理想上或在部分個案中，確實有助於建立多方協調的轉銜程序，促成共案服務，從而期望達成受刑人復歸社會的目標。政策的「立意良善」在於試圖將個案銜接至社區支持系統，避免漏接。此外，社政資源若能即時介入，將有助於實現無縫接軌。社政單位入監評估的意願相對較高，且若個案符合社區心理衛生中心開案標準或具身心障礙證明，將能獲得社工或個管協助。

「共案服務多方協調達成轉銜目標。(S31-1-1)」

「能落實轉銜機制無縫接軌。(S157-1-1)」

「社政資源即時介入有助無縫銜接。(S31-5-1)」

「社政單位入監評估意願高。(S95-5-1)」

「若符合社區心衛中心開案標準者，社區心衛中心社工會協助，若具身心障礙證明者，召開出監轉銜會議後，將有身心障礙者服務中心個管協助。(S144-5-1)」

### (二)「轉銜社政」之困境

研究參與者對社政業務執行上的困境提出的意見，可歸納為以下各項：

#### 1. 社政單位投入度與權責界定仍有強化空間

社政單位的介入強度相對有限，實務上對於出監後個案的銜接有時呈現權責界定不夠明確的情形，易造成跨單位合作上的斷點。此種權責模糊使部分工作由矯正機關承擔較多後續連結與協調事務，影響

整體社會安全網的銜接效率。

儘管在轉銜會議中社政單位多能提供意見，但因缺乏明確的承辦窗口與後續追蹤機制，實質執行層面的整合仍有提升的空間。

「社福及衛政機構對於將出監之精神病收容人無意願接手處理。(S12-1-1)」

「諸多應由衛福部協助處理之事項皆推諉無視，明顯不願擔責。(S14-1-1)」

「各單位推皮球找不到安置處所(S29-1-1)」。

「無積極誘因讓矯正機關外承辦人重視個案轉銜理由，常是一頭熱。(S35-1-1)」

「社區網路單位不積極且會踢皮球，轉銜會議開會時意見很多，但是沒有承諾。(S43-1-1)」

「一主責多協力」的現實是沒有人要當主責，一樣推來推去。(S48-1-1)」

「社會安全網計畫第二期中精神疾病受刑人復歸轉銜政策是無效且浪費資源。重要的原因是責任錯置。(S89-1-1)」

「社政單位僅協助，卻無法完全於個案出監後精神鑑定協助完成。(S135-5-1)」

## 2. 社區資源匱乏與安置困境

社區實際可用資源嚴重不足，特別是在安置機構方面。康復之家、中途之家等單位對有前科的精神疾病更生人接受度低，甚至「不敢接手」，導致個案即便有轉銜需求也無處可去。同時，社區資源多停留在衛教等初級預防模式，未能提供足夠多元和實質的支持，使得個案出監後即便有社安網服務，也感到資源不足或備感負擔。對於居無定所、多重身分的個案，因社區關懷不易而造成結案。社政單位僅安置生活無法自理者，未能確實協助精神疾病受刑人尋找可安居之住所。

「理念過高致期待過於理想，資源分配不足，效率過低。(S21-1-1)」

「各單位推皮球找不到安置處所。(S29-1-1)」

「精神疾患無殘障手冊或是未符合社會局收案規定，較無後送單位。(S50-1-1)」

「社區康復之家等單位較封閉，有前科之精神疾病患者通常難以送往康家，一般中途又無力也不敢接手精神疾病更生人。(S30-2-1)」

「少部分精神症狀嚴重又缺乏家庭支持與社會資源者...網絡單位多有互踢皮球的情形，至困難個案轉銜困難。(S102-2-1)」

「社政僅安置生活無法自理者，未協助精神疾病受刑人尋找住所。(S144-5-1)」

「精神疾病受刑人是否能夠獲得社福單位協助，視其是否取得相關身分為主，因此補助上並非有精神疾病即可獲得相關補助。(S96-5-1)」

### 3. 個案複雜性與追蹤困難

精神疾病受刑人本身的複雜性對社政轉銜服務造成的挑戰。許多個案缺乏病識感，不願就醫或配合治療，同時家庭支持系統薄弱，家屬接受度低或拒絕配合。此外，部分個案居無定所、刑期短暫、或存在謊報資料的情況，以及假釋個案釋放時間的不確定性，都使得社政單位難以有效追蹤、評估與提供服務，導致銜接服務中斷或結案。

「精神疾病受刑人亦有人權，如其個人無病識感及實際之家庭支持，這類非自願性案主，實務上很難很難被服務到。(S7-5-1)」

「精神疾病受刑人家庭支持度及家屬接受度，決定會議及資源轉銜成效。(S13-5-1)」

「精神疾病收容人回歸社區，有部分因無固定住所，不易追蹤。(S24-5-1)」

「另若是刑期較短的精神疾病患者，來不及召開轉銜會議。(S25-5-1)」

「對於家庭支持系統相對薄弱，若出監返家療養/復健，就醫穩定度欠佳及家屬在醫療照顧意識薄弱，易造成在轉銜上困境。(S52-5-1)」

「受刑人若謊報資料，監所端難以保證復歸轉銜資料正確。(S77-5-1)」

「個案無病識感，就醫意願低，網絡難以進行出所銜接。(S103-5-1)」

「假釋的個案充滿不確定性，社政跟安置機構無法預留床位，比期滿個案更難處理的。(S48-5-1)」

「困境：常面臨個案缺乏接受安置意願。(S82-5-1)」

### 4. 專業人力與協調機制不足

社政轉銜業務在人力配置、專業能力以及跨機關協調上的不足。監所承辦人員工作繁雜、身兼數職且非專業人員，難以進行有效評估。同時，社政單位與衛政單位之間的分工不明確，不同縣市的分案與權責分工不一，導致橫向溝通困難，難以形成具體共識。此外，人力流

動率高、督導調動頻繁，也影響了業務的熟悉與傳承。跨縣市會議因地緣關係難以做到現場評估，這也顯示了網絡協調的困境。

「不同個案對接至社政單位與衛政單位，如社福中心社工、心衛社工，或不同縣市對於分案、權責分工不一。(S41-5-1)」

「萬年困境：各機關人力短絀，非專業人員，跨界整合性不足。(S117-5-1)」

「承辦人員工作繁雜，身兼數職，難以有效專業評估，應責請專人負責。(S121-5-1)」

「各相關單位的橫向聯繫於召開會議時，較難共同提出具體作法達到共識。(S151-5-1)」

「橫向溝通困難。(S152-5-1)」

「小單位人力配置不足，難以負荷太多多元性工作，造成職員流動率高，督導官亦1、2年即輪動，對龐雜性業務之熟悉及傳承，都需時間與消化，有其高度困難性。(S122-5-1)」

「業務之聯繫因承辦人而異，確實會造成轉銜協調上之困境，但仍需持續透過溝通，達到共識。(S151-5-2)」

「跨縣市通常外縣市會議地緣關係未能現場評估。(S123-5-1)」

## 5. 監所與社區資訊不透明與不對等

監所與社區之間在資訊互通上存在障礙，導致轉銜效果不佳。監所通報提供的信息可能不夠詳細，導致社區單位難以有效銜接。同時，社安網對於收容人出監後的行為缺乏警政監督和公權力介入，使得社安網人員在訪視時面臨安全疑慮，且無法有效掌控個案異常行為。這使得「出監精神疾病受刑人不見得立即可被社會安全網相關單位接住」。

「例行的出監通報根本沒有詳細的資訊，轉銜給衛政也是會擔心他們的安全。(S48-5-2)」

「出監精神疾病受刑人不見得立即可被社會安全網相關單位接住。(S109-5-1)」

「精神疾病受刑人從監所到社區欠缺警政的監督鏈，社安網最大的缺口亦是公權力未能介入，社安網負責復歸轉銜的人員平安送出與接入社區，後續並無

公權力去掌控復歸社區的受刑人之異常行為，接獲通報時社區社安網負責人員能否得到警政單位的支援進行訪視安全性是一大問題。(S156-5-1)」

### 三、轉銜勞政

#### (一)「轉銜勞政」之成效

研究參與者意見中直接提及勞政業務的成效相對較少，但仍能從部分積極表述或技術層面歸納出其潛在的正面作用。

##### 成效：線上通報系統便利性與轉介流程的建立

現行勞政轉銜業務的主要成效為「就業 e 點通」線上通報系統的便利性與效率，該系統能快速派案並即時查詢轉介情形，有助於簡化監所端的行政作業。此外，勞政單位建立了轉介流程，為有就業需求之受刑人提供了進入職業重建系統的途徑。

「就業 e 點通線上通報派案快能即時查詢轉介情形系統非常快速好用。(S31-6-1)」

「轉介容易。(S43-6-1)」

#### (二)「轉銜勞政」之困境

研究參與者對勞政業務執行上的困境提出了大量且具體的意見，可歸納為以下各項：

##### 1. 就業媒合與服務成效低落

儘管勞政轉介流程便捷，但實際的就業媒合成功率極低，成效不彰。精神疾病受刑人在出監前很少有成功媒合的案例，且即便有意願，也難以找到願意接納的業主。勞政單位對於有身心障礙的個案轉介也面臨困難。受刑人出監後能確實接受就業安置或訓練者少之又少，顯示轉介後服務的實質效益不佳。

「轉介容易但成效不高。(S43-6-2)」

「精神疾患出監前少有媒合成功案例。(S50-6-1)」

「受刑人有意願也未必能找到願意接納的業主。(S117-6-1)」

「受刑人在監就業意願表現在高強度上，出監後能確實接受勞政業務就業安置或安排訓練者少之又少。(S156-6-1)」

「遇到身心障礙者也很難轉介。(S43-6-3)」

## 2. 個案特性與就業障礙

精神疾病受刑人本身的複雜特性對勞政轉銜造成的巨大挑戰。許多個案缺乏病識感，導致就業意願低落或無法穩定配合就業輔導。他們需要持續穩定復健，以及就服員的長期陪伴和協助，才能轉向職業重建。然而，矯正機關對個案就醫與就業間的身心評估也存在困難。

「精神疾病個案須持續穩定復健，方能轉職業重建，支持性就業之就服員持續陪伴及協助在職場溝通、技能教學等，顯得重要。(S52-6-1)」

「精神疾病受刑人在就醫跟就業中，需評估身心狀況，及對於疾病的病識感，要尋求適宜的適切的安排及個人評估。(S105-6-1)」

「個案無病識感，就業意願低。(S121-6-1)」

「此類收容人大概偏向社政安置比較多也更為妥適。(S43-6-1)」

## 3. 資訊系統與實務操作限制

「就業 e 點通」系統在實際操作中存在諸多不便和資訊不對等的問題。部分監所因缺乏網路而無法使用線上系統，仍需依賴紙本轉介，影響效率。系統操作的不便利性，如需工程人員開通和更換密碼，系統要求提供不必要的資訊（如郵遞區號），且收容人常無聯絡電話，導致轉介困難。此外，勞政單位以戶籍為收案依據，不一定符合求職者需求，且就業中心不易追蹤出監個案，導致服務的中斷。

「無使用就業服務 e 點通，因無網路，仍採用紙本轉介。(S84-6-1)」

「就業服務 e 點通要求提案者需提供郵遞區號是浪費且無意義的...另外收容人常無聯絡電話，如此即無法轉介，造成轉介困難。(S89-6-1)」

「就業服務 e 點通若 3 個月沒上線，需要請工程人員開通、更換密碼，操作上非常不方便。(S93-6-1)」

「困境：就業中心不易追蹤出監個案。(S82-6-1)」

「以戶籍為接案單位依據不一定符合求職者的需求，接案單位應可提供轉介單位自行選擇的選項。(S89-6-2)」

#### 4. 跨機關銜接與權責不明確

勞政業務與其他社會安全網單位之間的銜接問題。研究參與者認為，精神疾病個案應由衛政單位服務穩定後，再轉介就業，而非勞政單位單獨處理。這顯示了跨機關之間權責分工與服務順序的模糊，可能導致服務重複或漏接等情形。

「應由衛政單位服務穩定後轉介就業較為妥適。(S135-6-1)」

「此類收容人大概偏向社政安置比較多也更為妥適。(S43-5-2)」

#### 四、轉銜更生保護會

##### (一)「轉銜更生保護會」之成效

研究參與者意見中提及更生保護會業務的成效相對較少，但仍能從部分正面表述中歸納出其在特定服務面向的積極作用。

##### 成效：短期經濟援助與共案服務的協力者

更生保護會在實務成效上最主要是提供出監受刑人的「旅費」補助，這對於幫助個案返回居住地具有實質效益。此外，更生保護會被認為在「共案服務」方面展現了積極的協力態度，並能針對有需求的個案提供一定的補助。因此，對於成年精神疾病個案，更生保會的短期協助被認為是有成效的。

「實務上僅提供旅費有發揮效益。(S21-7-1)」

「更保很努力協助共案服務。(S31-7-1)」

「更保會提供最大宗的協助為旅費。(S56-7-1)」

「成年精神疾病，更生保護會短期的協助是有成效的。(S117-7-1)」

「有需求個案皆得到該有補助。(S121-7-1)」

「本監所在地更生保護會協助頗多。(S50-7-1)」

##### (二)「轉銜更生保護會」之困境

研究參與者對更生保護會業務執行上的困境提出了較為集中的意見，可歸納為以下各項：

### 1. 安置資源與護送能量不足

更生保護會無法充分滿足無親友支持且戶籍在機關的受刑人（特別是性侵害犯罪受刑人）的安置需求，缺乏可供協助的協力廠商提供住宿。同時，更生保護會也常無法派員協助護送受刑人回籍或其他處所，導致護送責任仍由監所人員承擔。此外，核銷出監收容人救護車費用的額度有限，也增加了轉銜的實務困難。

「無法充分提供無親友且戶籍在機關受刑人之安置需求(含戶籍遷入)，尤其是性侵害犯罪受刑人。(S5-7-1)」

「常無法派員協助護送受刑人回籍或其他處所。(S5-7-2)」

「核銷出監收容人救護車費用(至安置機構)有限。(S10-7-1)」

「對於有住宿需求之收容人，更保會無可提供協助之協力廠商。(S56-7-1)」

「護送仍由監所人員為之。(S56-7-1)」

### 2. 經費限制與服務範圍受限

更生保護會的協助受到「經費」的限制，導致並非所有需求的個案都能獲得足夠的資源。儘管有補助，但「出監旅費偏低」的問題仍被提及，這可能無法完全滿足個案實際需求。因此，經費上的限制影響了更保會服務的廣度與深度。

「但限於經費並非有需求的個案皆可獲得足夠的資源。(S50-7-1)」

「惟出監旅費偏低。(S121-7-1)」

### 3. 跨轄區服務斷裂與協調不足

更生保護會面臨「跨轄區服務」的困境。入監輔導的個案出監後可能不在原服務分會的轄區，導致入監期間建立的關係無法順利傳遞到下一個更生輔導員與個案之間，造成服務的斷裂。此外，在轉銜會議中，各單位(包含更保會)可能「各說各話，沒有人願意主責負責」，顯示了跨單位協調與權責劃分的不足。部分地區的更保會對精神疾病

收容人的宣導工作，甚至仍需仰賴監所社工協助，顯示其人力或功能仍有不足之處。

「更生保護會的困境是，入監輔導的個案出監所後未必是該分會服務的轄區，如此入監輔導所建立的關係無法傳遞到下個更生輔導員與個案之間。(S89-7-1)」

「轉銜會議開會時會議中聯繫沒問題，各單位包含更保都各說各話，沒有人願意主責負責。(S43-7-1)」

「OO 更保對所內精神疾病收容人之宣導多仰賴所內社工行使之。(S95-7-1)」

#### 4. 服務範圍與專業機關分工不明

更生保護會對於精神疾病個案的「長期協助」應回歸「專業機關」承擔。這表明更保會的定位可能更偏向短期、基礎性的協助，而非針對精神疾病本身提供長期、專業的復健或醫療支持。這種分工上的模糊或能力限制，使得更生保護會無法完全滿足精神疾病受刑人全面性的復歸需求。

「長期的協助尚應回歸專業機關來承擔。(S117-7-2)」

## 第四節 召開轉銜會議分析

### 一、召開復歸轉銜會議

#### (一)「召開復歸轉銜會議」之成效

研究參與者意見中提及轉銜會議的成效相對較少，但仍能從部分正面表述中歸納出其潛在的積極作用。

##### 成效：溝通與協調的平台

轉銜會議作為一個溝通與協調的平台，確實有其存在的意義，尤其在會議進行中的聯繫與溝通方面，能夠促進各單位初步討論相關議題。會前會（電話聯繫）的實行，也有助於提升會議效率，為後續的轉銜服務提供一定程度的資訊交流基礎。此外，會議有助於釐清個案的病識感和家庭支持度，進而影響會議結果和後續資源的運用。

「精神疾病受刑人病識感及家庭支持度,決定會議結果成效及後續轉銜資源之運用。(S13-8-1)」

「會前會確實能有有效提供會議時效率，但反而增加流程而會議也無實質意義，現行會先採電話聯繫先討論相關議題。(S21-8-1)」

「肯定轉銜會議成效。(S121-8-1)」

#### (二)「召開復歸轉銜會議」之困境

研究參與者對轉銜會議執行上的困境提出了具體的意見，可歸納為以下各項：

##### 1. 權責不清與本位主義

儘管轉銜會議由矯正機關召開，但矯正機關卻無權責指示各社福及衛生單位辦理，導致會議難以達成具體結論；且各單位（包含更生保護會）在會議中常常表現出「本位主義」，不願給予明確承諾，使得會議流於形式，無法有效整合各方力量，導致個案出監後面臨安置困難。

「會議由矯正機關召開但矯正機關無權指示各社服及衛生單位辦理，會議難有結論。(S12-8-1)」

「曾遇過縣市政府單位互踢皮球，主責窗口難有共識，個案出監無住居所需安置一度陷困。(S33-8-1)」

「各單位各抒己見，不願意主責，不願給承諾。(S43-8-2)」

「各跨外部相關網絡單位難免各自本位主義，各自為政。(S151-8-1)」

「各局處對轉銜個案的重視程度與主動性不同，有些局處無法實質發揮功能，針對個案需求及問題也無法及時給予協助。(S66-8-1)」

## 2. 資源不足與轉介限制

轉銜會議中普遍面臨的問題是社區資源不足，包括經費缺乏和安置機構的「床位有限」等問題。許多個案需要符合社福單位的特定「轉介條件」才能被服務，否則就會「窒礙難行」。即便會議達成共識，也常常受限於各單位的人力與資源差異，導致難以執行。

「普遍問題都是在討論資源不足，經費不足，床位有限等。(S43-8-3)」

「個案須符合社福單位的轉介條件，否則就會窒礙難行。(S31-8-1)」

「事涉各單位的人力與資源不一。(S122-8-1)」

## 3. 行政程序繁雜與時效性問題

轉銜會議的行政程序過於「龐雜」，反而「徒增實際個案處遇之壓力與負擔」，並影響個案處遇的「時效」。特別是對於「刑期短」的受刑人或「假釋」個案，其出監時間難以預料，導致會議召開期日難以配合。有時會議記錄甚至會被要求更改，增加了行政負擔。

「個案何時假釋很難預料，轉銜會議召開時間難以預估。(S33-8-3)」

「轉銜會議"龐雜行政程序、網絡間聯繫及彰顯績效等因素,反而徒增實際個案處遇之壓力與負擔，也會影響個案處遇時效。(S97-8-1)」

「惟開會期日難配合，刑期短者難配合。(S121-8-2)」

「有時轉銜會議紀錄會被要求更改。(S43-8-3)」

## 4. 個案配合度與就醫就業穩定性的挑戰

精神疾病受刑人本身的配合意願是影響轉銜會議成效的關鍵因素。即便有網絡服務單位加強輔導，但若個案「自主意願低」，特別是在

「就醫與就業的穩定」方面，仍然難以達到有效的協助。這使得轉銜會議在規劃個案復歸路徑時，面臨受刑人意願不足的實質挑戰。

「就醫與就業的穩定，尚須視個案的配合意願，雖網絡服務網絡單位可加強輔導，但如個案自主意願低，仍難達到有效協助。(S82-10-3)」

## 5. 跨縣市與權責分工的複雜性

不同縣市政府在分工和權責劃分方面存在差異，導致轉銜會議提案中包含多重議題的個案，常常會遇到衛政與社政之間權責劃分不清的問題。即便是同一社會局處下的單位，也可能因個案身分（如身心障礙）而產生主責單位（如脆家或身障中心）的爭議。這種跨轄區和單位間分工的複雜性，增加了溝通協調時間。

「相關的成效跟分工需看各縣市政府的分工還有各承辦人，每個縣市政府分工權責劃分方式不一，加上轉銜會議提案個案許多同時擁有不同議題，常會遇到衛政社政兩者劃分不一。或是同是社會局處底下的單位，但卡在個案即將具有身障身分，會有脆家或身障中心主責問題。(S25-8-1)」

「跨轄分工需花時間溝通。(S52-8-1)」

## 二、裁示主責單位

### (一)「裁示主責單位」之成效

研究參與者意見中直接提及裁示主責單位議題的成效甚少，但可以從其理想狀態或部分期待中，歸納出潛在的積極作用。

#### 成效：促進事前溝通與資訊交流的潛在效益

裁示主責單位的順暢執行，有賴於「事前彼此間妥適及充分意見交流與溝通」。這表示在理想情況下，若能有效協調和溝通，明確的主責單位有助於界定責任、避免推諉，從而推動個案的轉銜服務。當個案為「社會關注重大案件者」時，社區相關單位會積極追蹤矯正機關的進度，間接顯示若有明確主責和高度關注，轉銜服務較能落實。此外，有研究參與者建議應由縣市主管機關作為主責單位，反映了對更有效率和權責明確的機制有所期待。

「裁示之行使與順暢有賴事前彼此間妥適及充分意見交流與溝通。(S95-9-1)」

「目前只有一種是社區追著矯正機關給予進度就是該收容人是社會關注重大案件者，其他精神疾病收容人都不夠積極。(S43-9-5)」

「建議應由縣市主管機關為主責單位。(S114-9-1)」

## (二)「裁示主責單位」之困境

研究參與者對裁示主責單位議題的困境提出了大量且具體的意見，可歸納困境如下：

### 1. 矯正機關權限不足與平行機關本位主義

最大的困境在於矯正機關缺乏裁示主責單位的「權限」，且與地方政府各局處單位屬於「平行合作夥伴關係」，無法有效指揮或強制要求其執行。各社區資源單位普遍無法承諾擔任主責單位，導致常見「互踢皮球」，使得矯正機關即便做出裁示，也往往未見有後續處理結果。這種權力不對等與本位主義，使「一主責多協力」的理想難以實現，最終仍是「沒有人要當主責」。

「矯正機關無權裁示主責單位，被裁示主責單位不接受指揮。(S12-9-1)」

「矯正機關非主責單位之上級及直屬，無法使其確實落實執行。(S31-9-2)」

「遇到縣市政府的內部單位互踢皮球真的很困擾。(S33-9-1)」

「矯正機關無法強制規定主責單位。(S43-9-1)」

「社區各資源均不願意承諾擔任主責單位。(S43-9-2)」

「通常並不會收到回覆，也會遇到裁示主責單位不積極處理，較難配合辦理。(S25-9-1)」

「矯正機關是中央所屬機關，地方政府各局處單位屬地方，彼此互不隸屬管轄，係屬平行的合作夥伴關係，難以用裁示指示要求不隸屬參與人員照辦。(S122-9-1)」

「『一主責多協力』的現實是沒有人要當主責，一樣推來推去。(S48-9-1)」

### 2. 個案特性的複雜性與追蹤困難

精神疾病受刑人身份的複雜特性，使得主責單位的協調與追蹤面臨巨大挑戰。許多個案「無病識感，就醫意願低」，且「家庭支持度

差」，部分更是「居無定所或社會弱勢」，導致出監後難以追蹤。矯正機關亦反映部分收容人「拒絕就醫」也增加了轉銜難度。這些個案的特性使得社區單位難以有效列管或追蹤，即便有主責單位，也可能因個案的不配合而無法發揮實質功能。

「精神疾病態樣很多,家庭支持度差,返回社區如果行動自由常常失蹤。(S43-9-2)」

「精神疾病受刑人部分為居無定所或社會弱勢，出監追蹤不易。(S42-9-2)」

「矯正機關為暫時收容性質之機關，收容人終將復歸社會，而收容人屬特殊族群，常有偏差觀念，亦反映於其就醫情形，建議主責單位應正視部分矯正機關收容人拒不看診導致的相關困境。(S76-3-1)」

「個案無病識感，就醫意願低，網絡難以進行出所銜接。(S103-9-2)」

「就醫與就業的穩定，尚須視個案的配合意願，雖網絡服務網絡單位可加強輔導，但如個案自主意願低，仍難達到有效協助。(S82-9-2)」

### 3. 權責模糊與跨單位協作不足

各政府局處間在處理轉銜個案時，對責任的劃分不一，尤其在衛政與社政之間較常見，這導致「主責窗口難有共識」，各單位「重視程度與主動性不同」，無法「共同提出具體作法達到共識」。結果是社安網之公權力薄弱，社區資源的接案能力不足，且監所轉介後無相關後續處遇提供，造成「出監通報及社區追蹤有落差」。

「OO局只關注戒癮議題，因戒癮議題衍生自殺、安置等議題時，OO局會認定該個案迫切議題不是戒癮議題，就認定主責單位不應該是OO局，而是其他局處。(S66-9-1)」

「各局處對轉銜個案的重視程度與主動性不同，有些局處無法實質發揮功能，針對個案需求及問題也無法及時給予協助。(S66-8-1)」

「各相關單位的橫向聯繫於召開會議時，較難共同提出具體作法達到共識。(S151-8-1)」

「社安網最大的缺口亦是公權力未能介入。(S156-1-1)」

「出監通報及社區追蹤有落差。(S152-3-1)」

「收容人回歸社區，主要是社區對病犯能給予的社區資源，矯正機關將收容人轉介出去後即不再提供處遇，也無須回復矯正機關其社區處遇。(S114-9-1)」

## 第五節 小結

本研究針對矯正機關成年精神疾病受刑人復歸轉銜機制之成效與困境進行整體分析，綜合實務工作者回饋意見，歸納出復歸轉銜機制之執行可分為四大面向，分別為：(一)復歸轉銜業務推動經驗、(二)通報與評估作業、(三)社區轉銜作業，以及(四)復歸轉銜會議之運作經驗。以下分述各面向之主要成效與核心困境。

### 一、復歸轉銜業務推動經驗

在「復歸轉銜業務推動經驗」面向中，主要涵蓋「政策認知與重要性」以及「實務工作者感受與整體評估」兩個層次。研究結果顯示，實務工作者普遍肯定復歸轉銜政策有助於建立跨機關協作架構與基本轉銜程序，並認為政策方向具有正當性與必要性。

然而，在實務執行層面，仍面臨多項結構性困境，包括跨機關權責界定不清、責任分工模糊、制度設計與執行效率落差、在地資源匱乏與城鄉差距、監所內部專業人力不足，以及缺乏社區監督與公權力介入等問題。上述因素使政策在實際推動過程中產生明顯落差，影響轉銜機制之整體效能。

就整體業務評估而言，實務工作者雖肯定政府嘗試建構制度化轉銜機制，並在有限條件下持續努力回應個案需求，部分個案亦能在縣市合作順暢的情形下完成初步轉銜；惟多數情況下，仍受限於跨機關合作不易、社區資源不足、個案特性複雜及行政負荷過重等因素，使轉銜成效難以全面落實。

### 二、通報與評估作業

在「通報與評估作業」面向中，研究聚焦於「出監調查與評估」及「出監通報衛生單位」兩項作業。研究結果顯示，現行制度已建立基本的通報與評估架構，使相關網絡單位得以提前掌握精神疾病受刑人之精神狀況、家庭背景及潛在需求，為後續社區轉銜提供初步資訊基礎。

然而，實務上仍存在評估專業性不一、資料真實性與完整性不足、制度流程僵化，以及家庭支持薄弱與外部資源難以銜接等問題。部分精神疾病受刑人因病識感不足或陳述失真，亦影響評估結果的準確性，進而限制社區資源介入的可行性。

在出監通報衛生單位方面，雖已建立基本通報機制，但通報標準與權責定位不明、醫療單位配合度有限、資訊系統尚待整合，以及後續服務銜接不順，仍為影響醫療連續性的重要障礙。

### 三、社區轉銜作業分析

在「社區轉銜作業」面向中，分別就衛政、社政、勞政及更生保護會之轉銜情形進行分析。研究發現，轉銜衛政方面，心衛社工入監評估被普遍視為有助於早期介入之正向作法，惟衛政單位在出監後追蹤服務多停留於衛教與轉介層次，社區支持資源有限，加上收案標準不明與醫療配合不足，降低實際銜接成效。

轉銜社政雖有助於建立共案服務機制，理論上可避免服務漏接，但實務上仍受限於資源分配不均、安置量能不足、權責不清、單一窗口缺乏及人力流動頻繁等因素，影響後續追蹤與服務穩定性。

轉銜勞政方面，「就業 e 點通」系統在行政流程上具有效率，但實際就業媒合成效有限，主要受限於個案病情穩定度不足、就業意願低落、雇主接受度不高，以及就業支持需長期陪伴等因素，導致轉介後實質效益不彰。

轉銜更生保護會則在短期經濟補助與共案協力方面獲得較高肯定，惟在安置資源、護送能量、跨轄區服務銜接及經費限制等方面，仍存在明顯不足，部分轉銜責任仍回歸由矯正機關承擔。

### 四、召開轉銜會議經驗分析

在「復歸轉銜會議」面向中，研究顯示轉銜會議確實提供矯正機關與社會安全網各網絡單位一個溝通與協調的平台，會前會之實施亦有助於提升資訊交流與會議效率。

然而，受限於矯正機關缺乏裁示強制力，各網絡單位多以平行合作關係參與，易出現本位主義、權責不清及資源推諉等情形，加上跨縣市管轄與資源不足，使會議往往難以形成具體可執行之結論。即便完成裁示，後續承諾與追蹤落實程度仍有限，導致轉銜會議在實質整合功能上效果受限。

## 五、綜合討論

整體而言，質性資料結果顯示，成年精神疾病受刑人復歸轉銜政策在制度理念與政策目標上已獲得實務工作者高度認同，亦成功建立初步的跨體系協作框架；然而，在實際執行層面，仍因權責結構不明、資源配置不足、制度設計過度理想化，以及缺乏公權力有效介入等因素，導致轉銜服務在關鍵節點產生斷裂。

特別是在社區安置、醫療銜接與跨機關責任承擔方面，制度性缺口最為明顯，使矯正機關作為前端單位，往往承擔超出其權限與量能之責任。上述結果顯示，未來若欲提升復歸轉銜機制之實質成效，仍需從法制權責、資源整合、專業支持與跨體系治理等層面進行更為根本之檢討與調整。

## 第六章 結論與建議

本章旨在彙整研究發現，針對「成年精神疾病受刑人復歸轉銜機制」的執行成效與困境提出結論，並根據實證數據與結構性分析，提出具體且可行的政策與實務建議。

### 第一節 結論

本研究旨在探討在「強化社會安全網第二期計畫」(110年至114年)及《精神衛生法》修法的背景下，矯正機關第一線實務工作者對「成年精神疾病受刑人復歸轉銜機制」的執行成效與困境之看法。研究採用線上表單填答的問卷調查法，針對全國矯正機關內承辦或督導相關業務的實務工作者進行調查，共回收有效問卷158份，問卷題項包括封閉式題項與半開放性問題，以封閉式題項作為量化分析、以半開放性問題作為質性資料探究，主要結論歸納如下：

#### 一、政策認知與核心價值獲高度肯定，但執行面臨結構性瓶頸

本研究的量化分析結果呈現一個貫穿各項業務評估的高度一致性趨勢。實務工作者不論其職務、性別、年齡、教育程度、工作年資、機關類型或位置等背景變項，對於轉銜機制的整體運行狀況及其效益，普遍具有高度的共同正面評價。這說明矯正機關的工作人員普遍肯定政策是正確且有意義的，且認為現行精神疾病受刑人復歸轉銜機制具有實益。

然而，此高度肯定與執行層面的低效能感知形成對比。整體而言，安置資源的結構性匱乏( $M=2.31$ )和跨機關溝通協調的難度( $M=2.75$ )被認為轉銜機制中最受批評的環節。

#### 二、出監前流程之關鍵障礙與電子化需求

(一)期待高效率的電子通報、精神專科醫師診斷流程困難：實務工作者對於「精神病人出監通知書」電子交換功能的嫁接給予最高度的期待( $M=4.46$ )。再者，於通報關鍵環節中，即依《精神衛生法》

規定取得專科醫師關於「有持續治療需求」的診斷，流程極不順暢，平均數為所有通報流程相關題項中的最低分（ $M=2.89$ ）。

**(二)矯正人員資源盤點能力不足：**儘管實務工作者肯定出監調查的重要性，但普遍認為矯正機關人員盤點社會福利資源（含安置）的能力尚不足（ $M=2.97$ ）。

**(三)強烈期待外部單位提前介入：**實務工作者普遍強烈期待跨網絡單位能在個案出監「前」及早介入進行個案評估（ $M=4.11$ ），此為「出監調查與評估」分量表中的最高分。

### 三、社區轉介協力成效之差異與功能落差

跨網絡單位的協力成效具備顯著差異，社政與衛政被實務工作者票選為最常遇到合作困難的單位（分別佔 55.7%與 48.1%）。

**(一)社政轉銜：安置資源的結構性瓶頸。**社政轉銜是核心困境，其中，「查詢安置機構空餘床位資訊的容易度」為所有量表題項中的最低分（ $M=2.31$ ）。對於不具社福身份的受刑人，社政單位協助提供安置處所的評價亦偏低（ $M=2.80$ ）。此外，支付入住機構體檢費用的困難度高（ $M=2.58$ ），反映了安置作業的行政障礙。

**(二)衛政轉銜：態度被動與服務連續性。**衛政單位在出監前評估的意願偏低（ $M=2.96$ ），且實務工作者對「無縫接軌社區醫療服務」的順暢度評價低（ $M=2.91$ ）。這與「持續治療需求」診斷取得的困難共同構成醫療銜接的阻礙。

**(三)勞政轉銜：流程肯定但成效不彰。**勞政單位在參與轉銜會議的協力意願最高（ $M=3.92$ ），且對「就業服務 e 點通」的電子系統效率評價高（ $M=3.79$ ）。然而，轉銜會議在「有效協助穩定就業」方面的成效，是所有協助功能中得分最低的一項（ $M=2.96$ ），顯示流程順暢，但實質就業媒合成效不佳。

(四)更生保護會轉銜：協力夥伴獲肯定。更生保護會的協力意願 (M=3.95) 及提供的服務有效性 (M=3.89)，特別是短期經濟援助，(如旅費) 獲得實務工作者高度肯定。

#### 四、復歸轉銜會議運作機制之核心衝突

- (一)裁示權限不足導致權責衝突：實務工作者普遍肯定召開轉銜會議的價值 (M=3.80)，但會議的裁示主責單位機制卻面臨核心困境。矯正機關作為中央所屬機關，與地方政府各局處單位屬於「平行合作夥伴關係」，缺乏強制力裁示或要求被裁示單位接受並執行任務。
- (二)「人籍不合一」引發跨轄爭議：實務工作者認為「戶籍地與居住地不同的精神疾病受刑人，在裁示社區追蹤之主責單位是容易的」這一題項得分最低 (M=2.61)，這反映「人籍不合一」是裁示主責單位時產生爭議，並影響服務銜接的主要議題。
- (三)爭議解決與後續追蹤成效不足：現行機制「未能有效解決主責單位爭議」(M=2.89)，且「主責單位於社區銜接後回復矯正機關情形的落實度」亦偏低 (M=2.86)，顯示制度在落實跨部門責任承擔與追蹤上仍有不足。

#### 五、研究假設驗證：共同認知高，性別與地域差異具解釋力

量化分析結果顯示，實務工作者在評估轉銜機制的整體評價上具有高度一致性，大多數背景變項假設被拒絕。然而，在特定核心議題上，仍存在顯著差異：

- (一)性別差異與權力配置 (接受假設一)：「裁示主責單位」的肯定度 ( $p=.004$ ) 與「轉銜社政—安置資源」的肯定度 ( $p=.025$ )，男性顯著高於女性。此差異歸因於職務結構：男性樣本多擔任主管或中高階行政職，較常參與政策協調與裁示，而女性多集中於第一線執行教輔或醫事行政，直接面對資源困境，故評價相對保守。

- (二)地域及機關類型差異(接受假設六):服務機關類型對「轉銜更生保護會」的肯定度有顯著差異( $p=.017$ ),其中戒治所顯著高於看守所。機關位置是否為直轄市對「轉銜更生保護會」的肯定度有顯著差異( $p=.041$ ),其中直轄市機關顯著高於非直轄市機關。
- (三)承辦業務多元性影響政策認知與更保評價:承辦業務數與「政策認知與重要性」( $r=.188, p=.018$ )及「轉銜更生保護會」( $r=.275, p=.019$ )均呈現顯著正相關。

## 第二節 建議

本研究根據實證數據與結構性分析結果，針對實務工作者普遍反映的安置資源匱乏、跨網絡權責模糊、專業醫療程序配合度不足，以及司法精神醫療體系缺位等核心困境，建議中央與地方權責主管機關（包括法務部、衛生福利部、內政部、勞動部、臺灣更生保護會及地方政府等）應從以下面向精進轉銜機制與服務體系。

### 一、針對精神疾病受刑人復歸轉銜機制之策略精進

(一)建立具法律約束力之跨縣市權責劃分與治理機制：實務工作者普遍反映跨機關溝通協調為執行中最困難的環節(M=2.75)，且矯正機關缺乏強制力要求外部平行機關接受裁示，因此亟需提升治理層級的協調機制效力。

#### 1.解決「人籍不合一」所致之主責裁示爭議：

針對「人籍不合一」所衍生的跨轄主責爭議，應由衛生福利部與法務部主導，透過社會安全網平臺，訂定具法律約束力的跨縣市追蹤主責單位裁決規則。此規範應針對戶籍地與居住地不一致(M=2.61)或身分多元、需求複雜者(M=2.65)，設計明確的服務責任轉移流程，以確保服務不因行政區劃或戶籍問題而產生中斷或推諉。

法務部矯正署在本研究進行期間函頒(114年9月9日法矯署醫字第11401645150號)說明釋放後主責機關的權責劃分，試圖解決此類爭議。根據該函文，對於非屬適用《監獄行刑法》第142條的其他轉銜對象：(1)居住地明確者，由居住地地方政府主責。(2)居住地不明確者，則由戶籍地地方政府主責。

儘管這些規範已相當明確，但在實際運作中，地方政府仍可能因為「人籍不合一」而產生推諉情事，導致執行困難。例如，即使個案表達了明確的居住地，但居住地的主管機關可能會以個案

「不見得真的會來」為由，認為應等個案出監實際到達該地後再處理。

## 2. 提升跨部門決議之執行效力

建議賦予社會安全網平臺內（例如地方政府最高層級會議或特定委員會）對轉銜個案資源調度與責任分派的執行權限，避免轉銜會議流於形式，無法有效解決主責爭議（ $M=2.89$ ）。矯正機關作為中央機關，在地方轉銜會議中應定位為強力協調者，而非缺乏強制力的裁示者。

**(二) 優先補強安置量能與行政費用支持系統：**安置資源匱乏是機制中最脆弱的環節，資訊查詢困難度極高（ $M=2.31$ ），且安置機構對有前科的精神疾病者接受度低。

### 1. 專設過渡性安置機構與補助機制

中央應主導並提撥專案經費，鼓勵或委託民間團體設立專門服務有前科精神疾病更生人的過渡性或支持性安置機構（康復之家或中途之家），以解決社區安置機構對此類個案的排斥性。

### 2. 明確行政費用之支付與責任主體

應明確規範入住安置機構前的體檢費用應由何單位負擔（ $M=2.58$ ）。同時，應將護送個案至安置機構或回籍處所的責任與經費制度化，避免轉嫁給矯正機關或更生保護會，確保護送能量充足。

### 3. 優化安置資源資訊平台

並結合行動化查詢 App 或跨系統整合平台，即時呈現各安置機構之床位狀況、收案條件、費用負擔及服務內容等關鍵資訊，以提升資訊透明度與可近性，俾利矯正機關及相關網絡單位進行資源盤點、即時媒合與轉介決策。

**(三) 健全衛政介入機制，確保醫療銜接之連續性與前端性：**針對衛政單位對出監前評估的意願低（ $M=2.96$ ）和難以取得專科醫師診斷

文件 (M=2.89) 的困境，應從法規認定和服務時間點兩方面進行優化。

1. 以「客觀就醫紀錄」取代重複評估以認定「持續治療需求」  
鑑於《精神衛生法》規定之「持續治療需求」診斷取得流程流暢性不高 (M=2.89)，建議透過修訂行政原則或作業規範，允許衛政單位依據受刑人過去的客觀就醫記錄 (如近六個月內每月看診或近一年內看診超過一定次數) 作為認定是否具備「持續治療需求」之依據，以減輕醫療端重複評估的行政負荷並提升流程效率。

## 2. 衛政單位提前入監進行銜接性評估與貫穿式照護

- (1) 擴展介入時間點：實務工作者強烈期望衛政單位能在個案出監前及早入監評估 (M=4.11)。衛政的貫穿式照護不應僅限於收容人準備出監前 (往後貫穿)，而應涵蓋入監後，並貫穿整個在監期間，實施全週期貫穿式服務 (Throughcare)，以確保醫療銜接的連續性與前端性。此模式不僅考量社區安全，亦能滿足病人利益。
- (2) 提前入監建立關係：建議地方衛生主管機關應要求心衛社工或專業人員，提前入監與個案建立關係，以利出監後的服務無縫接軌。

## 3. 加速資訊系統整合

應盡速完成「精神病人出監通知書」獄政系統與衛福部系統的電子交換功能 (M=4.46)，並研究將健保資料庫的就醫紀錄與獄政系統嫁接的可能性，以減少人工作業負荷並提升通報資訊的完整性與即時性。

## (四) 建設專業司法精神醫療體系與落實健康主流化：應借鑑國際經驗 (如英國的「健康主流化」理念)，正視矯正機關嚴重精神疾病受刑人住院醫療需求未獲滿足的現狀。

### 1. 專門化司法精神醫療服務

建議強化地方精神醫療專科醫院的量能，如設置司法精神醫療服務專區，專門承擔矯正機關嚴重精神疾病受刑人的專業醫療與復健功能。

## 2. 研擬嚴重精神疾病受刑人住院標準

在《精神衛生法》修法後的相關政策中，應優先研議針對嚴重精神疾病受刑人住院治療需求的標準化機制與法制程序，以確保處遇係由病況而非身份決定。

**(五) 優化勞政單位的實質媒合效益與分工：**提供支持性就業服務：建議勞動部應與衛政、社政更緊密協作，針對精神疾病個案的就業輔導應建立在病況穩定（衛政服務）後的基礎上，並提供更具針對性的支持性就業服務（Supported Employment），以提高實際媒合成功率。

**(六) 更生保護會轉銜服務：**資源、銜接與公私協力：更生保護會作為轉銜協力夥伴獲高度肯定（M=3.95），但在資源與跨轄區銜接方面仍有不足。

## 1. 擴大資源連結，補足安置與護送能量

(1) 專案鼓勵開拓安置協力廠商：中央應提供專案經費，鼓勵更生保護會積極開拓或委託民間協力廠商，專門提供有住宿需求之精神疾病受刑人的過渡性安置。

(2) 制度化護送責任與經費：應將護送個案至安置機構或回籍處所的責任與經費制度化，避免此行政負荷轉嫁給矯正機關。

## 2. 強化跨轄區服務銜接機制

(1) 建立標準化資訊轉遞流程：建立更生輔導個案資訊的標準化轉介流程，確保入監輔導所建立的關係和個案資料，能無縫轉遞至受刑人出監後實際居住地之更生輔導員，以維護服務的連續性。

(2) 深化跨轄區協作共識：鑑於都會區（直轄市）機關與更保會的協力模式更為穩固，更保會應鼓勵各分會深化與矯正機關的多元業務協作，並將此成功模式推廣至非直轄市機關。

### 3. 釐清長期專業協助界線與分工

明確界定服務時間與內容：更生保護會應將其在精神疾病個案中的角色，明確定位於出監後的短期穩定支持和基礎資源連結。而針對精神疾病本身的長期醫療復健、社區追蹤或專業心理支持，則應與衛政、社政等專業機關釐清分工。

## 二、對後續研究者的建議

為進一步優化成年精神疾病受刑人復歸轉銜機制，並對現行制度面臨的結構性挑戰提供更深入的政策回應，本研究對後續研究者建議如下：

### (一) 安置與資源可近性研究

後續研究應著重於解決實務上安置資源缺乏與資訊不透明的核心困境，建議探討建立機制，透過網路查詢，提供受刑人出監後可供安置之機構資訊，提升資源的可近性（Accessibility）。

### (二) 監內醫療量能研究

建議後續研究可深入探討精神病人在監醫療不足的問題，並量化其對受刑人出監前評估和治療連續性（Continuity of Treatment）的實質影響。

### (三) 轉銜會議流程優化與自動化研究

應研究如何將耗時耗力的轉銜會議行政流程進行簡化與自動化。建議研究可借鑒勞動部「就業 e 點通」系統的成功經驗，將轉銜業務設計為網路填報模式，由系統自動分案與回覆安置相關事項，以提升行政效率。

### (四) 比較法制與精神醫療法制研究

應擴大文獻探討範圍，研究各國的法制，尤其是針對矯正機關精神疾病收容人住院治療需求未被滿足之議題，進行比較法制分析，以提供我國制度改革的參照。

### (五) 住院治療需求標準化機制研究

鑑於矯正機關嚴重精神疾病受刑人的住院治療需求未被滿足，後續研究可深入研議建立其住院治療的標準化機制，包括臨床標準、戒護要求與轉介流程，作為未來司法精神醫療體系建置的重要依據。

## 參考書目

### 一、中文部分

王雲東(2014)。《社會科學研究方法》。威仕曼。

林萬億(2020)。社會安全網的再強化：介接司法衛生服務。《社區發展季刊》，(172)，191-224。

林萬億, & 楊晴懿(2022)。強化社會安全網與社區心理衛生的建構。《社區發展季刊》，(177)，6-33。

郭生玉(2004)。《教育測驗與評量》。精華書局。

陳琇惠(2009)。臺灣「社會安全權」實踐與省思-ILO 社會安全最低標準公約的啟迪。《人文社會科學研究》，3(4)，85-107。

黃仲夫(2013)。《刑法精義》。五南。

簡茂發(1978)。信度與效度。載於楊國樞等(主編)，《社會及行為科學研究法》(頁 323 - 351)。東華書局。

鍾志宏、朱華君 (2023)。從英國與荷蘭經驗談精神疾病犯罪人處遇與復歸。《矯政期刊》，12 (2)，2-25。

[https://www.mjac.moj.gov.tw/media/20534687/00\\_%E7%9B%AE%E9%8C%84.pdf?mediaDL=true](https://www.mjac.moj.gov.tw/media/20534687/00_%E7%9B%AE%E9%8C%84.pdf?mediaDL=true)

### 二、英文部分

Borzycki, M., & Baldry, E. (2003). *Promoting integration: The provision of prisoner post-release services* (Trends & Issues in Crime and Criminal Justice No. 262). Australian Institute of Criminology.

Durcan, G., & Zwemstra, J. C. (2014). Mental health in prison. In S. Enggist, L. Møller, G. Galea, & C. Udesen (Eds.), *Prisons and health* (pp. 87-94). World Health Organization Regional Office for Europe.

- Enggist, S., Møller, L., Galea, G., & Udesen, C. (Eds.). (2014). *Prisons and health*. World Health Organization Regional Office for Europe.
- Hopkins, K. D. (1998). *Educational and psychological measurement and evaluation* (8th ed.). Allyn and Bacon.
- Mallik-Kane, K., & Visser, C. A. (2008). *Health and prisoner reentry: How physical, mental, and substance abuse conditions shape the process of reintegration*. Urban Institute.
- Møller, L., Stöver, H., Jürgens, R., Gatherer, A., & Nikogosian, H. (Eds.). (2007). *Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health*. World Health Organization Regional Office for Europe.
- Petersilia, J. (2003). *When prisoners come home: Parole and prisoner reentry*. Oxford University Press.
- Putnam, R. D. (1995). Bowling alone: America's declining social capital. *Journal of Democracy*, 6(1), 65–78.
- Sampson, R. J., & Laub, J. H. (1993). *Crime in the making: Pathways and turning points through life*. Harvard University Press.
- World Health Organization. (2007). *Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

### 三、網頁

- Amity Foundation.(2025).*Amity Foundation:Ourstory*.<https://www.amityfdn.org>.
- 高雄市立凱旋醫院.(2022).*打造台灣精神醫療新樂園—有夢最美，築夢踏實*.<https://ksph.kcg.gov.tw/1/leader2022.pdf>.

衛生福利部.(2018).*精神衛生法修正草案報*

告.<https://www.mohw.gov.tw/dl-46612-bb559c88-b985-4d77-83f8-96de4e549f68.html>.

衛生福利部、教育部、勞動部、內政部（2018）。*強化社會安全網計畫*（核定本）。

<https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=264&pid=10820>

衛生福利部（2021年7月29日）。以家為本全力守護社會安全穩步前行。檢索自

<https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=264&pid=10820>

衛生福利部、教育部、勞動部、內政部、法務部(2021)。*強化社會安全網第二期計畫(110-114年)*。衛生福利部。

<https://topics.mohw.gov.tw/SS/cp-4515-62472-204.html>。

衛生福利部.(2022).*精神衛生法修正草案三讀通過跨網絡合作支持精神病人照護及復元*.<https://www.mohw.gov.tw/cp-5274-72604-1.html>.

## 附錄一 正式施測問卷

各位先進，您好：

感謝您參與本問卷的填答，這是一份機關自行研究案的問卷，主要目的是想了解您對於「成年精神疾病受刑人復歸轉銜機制」的看法。您的填答對本研究能否完成十分重要，每題的答案並沒有對與錯之分，請直接依您個人的實務工作經驗與感受填答即可，您所填答的資料僅供統計分析之用，請安心作答。再次感謝您的支持！

祝 工作順利

法務部矯正署嘉義監獄 敬上

中華民國 114 年 6 月

### 一、基本資料

1.您的職稱：

- (1)副典獄長或秘書(轉銜會議主持人)
- (2)科長(調查、教化、輔導、戒護、衛生科)
- (3)調查員
- (4)教誨師
- (5)輔導員
- (6)社工師(員)
- (7)心理師(心輔員)
- (8)個管師(員)
- (9)衛生科醫事人員
- (10)其他(請說明)

2.性別： (1)男 (2)女

- 3.年齡：\_\_\_\_\_歲
- 4.學歷： (1)高中(職)  (2)專科  (3)大學  (4)碩士  (5)博士
- 5.您服務於矯正機關迄今工作年資：年月
- 6.您承辦/督導成年精神疾病受刑人復歸轉銜業務年資：年月
- 7.您承辦/督導精神疾病受刑人復歸轉銜機制哪幾項業務：(可複選)
- (1)出監調查與評估
  - (2)出監通報
  - (3)轉銜社會福利(含安置、協助轉銜租屋、送餐等社會資源)
  - (4)轉銜衛政、醫療單位
  - (5)轉銜勞政就業轉介
  - (6)轉銜更生保護業務
  - (7)召開復歸轉銜會議
  - (8)督導
  - (9)其他
- 8.您服務的矯正機關類型： (1)看守所  (2)監獄  (3)戒治所
- 9.您服務的矯正機關位置：
- (1)新北市  (10)臺南市
  - (2)桃園市  (11)高雄市
  - (3)新竹市  (12)屏東縣
  - (4)苗栗縣  (13)臺東縣
  - (5)臺中市  (14)花蓮縣
  - (6)南投縣  (15)宜蘭縣
  - (7)彰化縣  (16)基隆市
  - (8)雲林縣  (17)澎湖、金門及連江縣
  - (9)嘉義縣

10. 您是否曾於非矯正機關服務，並擔任精神疾病者轉銜社會福利、醫療、勞政、更生保護業務？

(1) 是  (2) 否

## 二、辦理經驗調查

量表說明：請根據您在精神疾病受刑人復歸轉銜機制相關業務中的經驗與感受，勾選符合您感受的選項。

### 第一部分：政策認知與重要性

題項	題目	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
1-1	您認為強化社會安全網計畫第二期有助於提升精神疾病受刑人復歸社會的成效。	1	2	3	4	5
1-2	您了解 113 年 12 月 14 日修正施行之精神衛生法，對於精神疾病受刑人出監轉銜社區支持與協助之規定與措施。	1	2	3	4	5
1-3	您認為精神疾病受刑人的復歸轉銜機制在矯正實務工作中是重要的。	1	2	3	4	5
1-4	您理解復歸轉銜機制旨在銜接社會安全網，確保無縫接軌。	1	2	3	4	5
1-5	除上列意見，有關強化社會安全網計畫第二期中精神疾病受刑人復歸轉銜政策之成效與困境，補充說明：					

### 第二部分：出監調查與評估

※請問您是否承辦/督導以下業務：有，請繼續作答；無，請跳至第三部分作答。

題項	題目	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
2-1	您認為現行「出監調查表」有助於辨識精神疾病受刑人的多元需求。	1	2	3	4	5
2-2	您認為透過入監調查來了解精神疾病受刑人入監前生活脈絡對復歸轉銜有幫助。	1	2	3	4	5
2-3	您認為在精神疾病受刑人出監前三個月進行出監調查的時間是適當的。	1	2	3	4	5
2-4	您認為矯正機關工作人員從事出監評估時，能有效了解精神疾病受刑人身心狀況與需求。	1	2	3	4	5
2-5	您認為矯正機關工作人員於盤點精神疾病受刑人各項社會福利資源(含安置)的能力是足夠的。	1	2	3	4	5
2-6	您認為精神疾病受刑人出監「前」各網絡單位以視訊或實體方式進行個案評估，對轉銜作業的重要性高。	1	2	3	4	5
2-7	除上列意見，有關精神疾病受刑人出監前評估與調查之成效與困境，補充說明：					

### 第三部分：出監通報衛生單位

※請問您是否承辦/督導以下業務：有，請繼續作答；無，請跳至第四部分作答。

題項	題目	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
3-1	您認為「精神病人出監通知書」的內容設計能充分傳達必要資訊給衛政單位。	1	2	3	4	5
3-2	您認為填寫「精神病人出監通知書」時，有關「經專科醫師診斷有持續治療需求」的流程是順暢的。	1	2	3	4	5

3-3	您認為於獄政衛生醫療子系統建置「精神病人出監通知書」電子交換功能，有助於提升通報效率。	1	2	3	4	5
3-4	除上列意見，有關精神疾病受刑人出監通報衛生單位之成效與困境，補充說明：					

#### 第四部分：轉銜衛政

※請問您是否承辦/督導以下業務：有，請繼續作答；無，請跳至第五部分作答。

題項	題目	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
4-1	您認為衛政單位能提供精神疾病受刑人出監後的社區支持。	1	2	3	4	5
4-2	您認為衛政單位在參與轉銜會議時，具有協力意願。	1	2	3	4	5
4-3	您認為矯正機關「內」提供的精神醫療「診次」量能是充足的。	1	2	3	4	5
4-4	依據精神衛生法規定，您認為要取得專科醫師關於個案「有持續治療需求」的診斷是容易的。	1	2	3	4	5
4-5	您認為目前的衛政轉介流程能確保精神疾病受刑人出監後能無縫接軌社區醫療服務。	1	2	3	4	5
4-6	您認為衛政單位在精神疾病受刑人出監「前」，以視訊或實體方式進行個案評估的意願高。	1	2	3	4	5
4-7	除上列意見，有關執行轉銜衛政業務之成效與困境，補充說明：					

#### 第五部分：轉銜社政

※請問您是否承辦/督導以下業務：有，請繼續作答；無，請跳至第六部分作答。

題項	題目	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
5-1	您認為社政單位能協助提供「具」社福身份(如老人福利、身心障礙等)之精神疾病受刑人安置處所或尋找住居所。	1	2	3	4	5
5-2	您認為社政單位能協助提供「不具」社福身份(如老人福利、身心障礙等)之精神疾病受刑人安置處所或尋找住居所。	1	2	3	4	5
5-3	您認為查詢安置機構的空餘床位資訊是容易的。	1	2	3	4	5
5-4	您認為社政單位在參與轉銜會議時，具有協力意願。	1	2	3	4	5
5-5	您認為協助精神疾病受刑人申請安置機構的流程是順暢的。	1	2	3	4	5
5-6	您認為現行機制能有效媒合精神疾病受刑人至合適的安置機構。	1	2	3	4	5
5-7	您認為社政相關補助（如安置經費）能有效支持轉銜安置作業。	1	2	3	4	5
5-8	您認為社政單位在精神疾病受刑人出監「前」，以視訊或實體方式進行個案評估的意願高。	1	2	3	4	5
5-9	您認為協助精神疾病受刑人「申請」身心障礙證明，流程是順暢的。	1	2	3	4	5
5-10	您認為協助精神疾病受刑人「鑑定」身心障礙證明，流程是順暢的。	1	2	3	4	5
5-11	您認為協助精神疾病受刑人支付入住安置機構前的體檢費用沒有困難。	1	2	3	4	5
5-12	除上列意見，有關執行轉銜社政業務之成效與困境，補充說明：					

## 第六部分：轉銜勞政

※請問您是否承辦/督導以下業務：有，請繼續作答；無，請跳至第七部分作答。

題項	題目	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
6-1	您認為透過勞動部「就業服務 e 點通」系統進行就業轉介的效率高。	1	2	3	4	5
6-2	您認為勞動部「就業服務 e 點通」系統操作是容易上手的。	1	2	3	4	5
6-3	您認為勞政單位在參與轉銜會議時，具有協力意願。	1	2	3	4	5
6-4	您認為勞政單位在出監前進行就業資源宣導，可提升精神疾病受刑人就業意願。	1	2	3	4	5
6-5	除上列意見，有關執行轉銜勞政業務之成效與困境，補充說明：					

## 第七部分：轉銜更生保護會

※請問您是否承辦/督導以下業務：有，請繼續作答；無，請跳至第八部分作答。

題項	題目	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
7-1	您認為更保提供的服務（如旅費、就業協助、社區追蹤）能有效支持精神疾病受刑人。	1	2	3	4	5
7-2	您認為更保單位在參與轉銜會議時，具有協力意願。	1	2	3	4	5
7-3	您認為更保在出監前進行更保服務項目宣導，對於精神疾病受刑人的轉銜是有幫助的。	1	2	3	4	5

7-4	除上列意見，有關執行轉銜更生保護會之成效與困境，補充說明：
-----	-------------------------------

### 第八部分：辦理精神疾病受刑人復歸轉銜會議

※請問您是否承辦/督導以下業務：有，請繼續作答；無，請跳至第九部分作答。

題項	題目	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
8-1	您認為召開復歸轉銜會議對於精神疾病受刑人回歸社區是有幫助的。	1	2	3	4	5
8-2	您認為與會機關在轉銜會議中通常能有效溝通並達成共識。	1	2	3	4	5
8-3	您認為轉銜會議的會前會能有效提升正式會議的效率。	1	2	3	4	5
8-4	您認為轉銜會議能有效整合跨專業及跨機構的資源。	1	2	3	4	5
8-5	您認為轉銜會議能有效協助精神疾病受刑人出監後「安置」。	1	2	3	4	5
8-6	您認為轉銜會議能有效協助精神疾病受刑人出監後穩定「就醫」。	1	2	3	4	5
8-7	您認為轉銜會議能有效協助精神疾病受刑人出監後穩定「就業」。	1	2	3	4	5
8-8	您認為將會議紀錄函文各與會單位並進行線上通報的流程是順暢的。	1	2	3	4	5
8-9	您認為召開轉銜會議，與會機關可以有效分工與合作。	1	2	3	4	5
8-10	除上列意見，有關辦理轉銜會議之成效與困境，補充說明：					

## 第九部分：裁示主責單位

※請問您是否有出席/參與「精神疾病受刑人復歸轉銜會議」：有，請繼續作答；無，請跳至第十部分作答。

題項	題目	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
9-1	您認為由矯正機關在轉銜會議中裁示主責單位是適當的。	1	2	3	4	5
9-2	您認為被裁示為「主責單位」的其他網絡機關通常會接受此裁示並執行任務。	1	2	3	4	5
9-3	您認為當與會機關對經裁示為「主責單位」有異議時，現行機制能有效解決爭議。	1	2	3	4	5
9-4	您認為對於身分多元、需求多元之精神疾病受刑人，在裁示社區追蹤之主責單位沒有困難。	1	2	3	4	5
9-5	您認為戶籍地與居住地不同的精神疾病受刑人，在裁示社區追蹤之主責單位是容易的。	1	2	3	4	5
9-6	您認為縣市政府主責單位於精神疾病受刑人轉銜回社區 3 個月後，回復矯正機關社區銜接情形是落實的。	1	2	3	4	5
9-7	除上列意見，有關裁示主責單位議題之成效與困境，補充說明：					

## 第十部分：實務工作者感受與整體評估

題項	題目	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
10-1	您認為在執行精神疾病受刑人復歸轉銜業務時，矯正機關內各單位的權責劃分是明確的。	1	2	3	4	5

10-2	您認為在執行精神疾病受刑人復歸轉銜業務時，矯正機關與其他外部網絡單位的權責劃分是明確的。	1	2	3	4	5
10-3	您認為與各網絡單位溝通協調精神疾病受刑人復歸轉銜業務是容易的。	1	2	3	4	5
10-4	您認為有關精神疾病復歸轉銜業務現行法律或政策規定(例如精神衛生法第 47 條、監獄行刑法相關規定、社安網計畫)具有可行性。	1	2	3	4	5
10-5	您認為復歸轉銜會議中跨網絡單位(衛政、社政、勞政、更生保護會、警政等)的整體合作程度是滿意的。	1	2	3	4	5
10-6	您認為目前復歸轉銜機制下的社會資源(包含醫療、安置、就業、更生保護等)能滿足精神疾病受刑人多元需求。	1	2	3	4	5
10-7	整體而言，您認為現行的精神疾病受刑人復歸轉銜業務具有成效。	1	2	3	4	5
10-8	在精神疾病受刑人復歸轉銜的歷程中，您認為與以下哪些單位的合作最常遇到困難?(可複選) <input type="checkbox"/> 衛政單位 <input type="checkbox"/> 社政單位 <input type="checkbox"/> 勞政單位 <input type="checkbox"/> 更生保護會 <input type="checkbox"/> 其他(請說明：)					
10-9	除上列意見，有關精神疾病受刑人復歸轉銜業務之成效與困境，補充說明：					

感謝您的回答!

## 附錄二 法務部矯正署主責單位函示

檔 號：  
保存年限：

### 法務部矯正署 函

地址：333222桃園市龜山區宏德新村180號  
承辦人：王筆庭  
電話：03-3188388  
電子信箱：jot0919@mail.moj.gov.tw

受文者：法務部矯正署嘉義監獄

發文日期：中華民國114年9月9日  
發文字號：法矯署醫字第11401645150號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：如說明一 (A11040000F\_11401645150A0C\_ATTCH4.pdf、  
A11040000F\_11401645150A0C\_ATTCH2.pdf、  
A11040000F\_11401645150A0C\_ATTCH3.pdf)

主旨：為精進精神疾病收容人出矯正機關轉銜作業，提升跨網絡  
協作效能，請依說明配合辦理，請查照。

說明：

- 一、依法務部114年7月18日法保字第11405509590號函送「114年第一次精神疾病或精神障礙之受刑人或受監護處分人加強社區轉銜輔導小組會議紀錄」與同年月30日法保決字第11405509840號函暨衛生福利部社會及家庭署114年8月27日社家障字第1140761144號函辦理，並檢附原函影本各1份。
- 二、前開會議之議題討論暨決議事項，摘要如下：
  - (一)有關出矯正機關通知書所需載明之精神專科醫師證書字號，醫師不願意提供部分：請各機關先行洽請承作醫院提供，倘因故未能取得，得提報本署轉請衛生福利部協助。
  - (二)短刑期收容人出矯正機關之轉銜協調問題：倘遇刑期較

電子  
文  
轉



法務部矯正署嘉義監獄



11400047730

短，且經評估確有轉介或轉銜需求之收容人，請儘速依強化社會安全網計畫或監獄行刑法第142條規定通知地方政府相關單位，俾利銜接。

(三)矯正機關依監獄行刑法第142條規定辦理無法自理生活者轉銜，與地方政府評估落差部分：各機關與地方政府評估結果倘有落差，請加強溝通，並提供相關評估資料，以利雙方達成共識並銜續合作。另部分因短暫原因無法自理生活之對象，可洽請更生保護會提供短期安置服務。是類需求仍請各機關於轉銜會議中充分討論，尋求最適合之處置處所。

(四)轉銜會議之釋放後主責機關爭議部分：

- 1、個案倘為適用監獄行刑法第142條之對象，因無人接回，仍由戶籍地社會福利主管機關主責。
- 2、針對非屬適用監獄行刑法第142條之其他轉銜對象，居住地明確者由居住地地方政府主責，居住地不明確者由戶籍地地方政府主責；至於係由社政單位或衛政單位主責，可參照衛生福利部「強化社會安全網計畫個案服務一主責、多協力權責分工原則」辦理（詳附件）。

(五)收容人社區轉介提前評估部分：遇特殊情形或需求之收容人認有提前評估必要者，請檢附完整資料並主動聯繫地方政府，由地方政府視案情及量能決定是否提前入矯正機關評估。

(六)關於拒絕就醫之疑似精神疾病收容人醫療問題：針對（疑似）患有精神疾病且拒絕就醫之收容人，請各機關

儘量協助渠等就醫或予以輔導，協助建立就醫意願。

(七)有關身心障礙者生涯轉銜計畫實施辦法規定與監獄行刑法規定不同之適用爭議：矯正機關非屬「身心障礙者生涯轉銜計畫實施辦法」第8條第2項所載「轉出單位」，各機關於釋放衰老、重病或身心障礙不能自理生活且無適當之人接回者，請依監獄行刑法第142條通知主責機關。

(八)有關部分機關之通知書內容未符合相關規定一節：各機關依精神衛生法第47條規定辦理通報時，通知書應載明「醫師評估診斷有無持續治療之需求」，並提供承辦人員聯繫方式。

三、請各機關落實辦理，並加強與地方政府及相關單位溝通協調，以確保個案順利銜接復歸社會。

正本：本署所屬各機關

副本：法務部、本署教化輔導組、本署矯正醫療組

