



# 離開矯正機關及結 束監護處分之精神 病人社區照護服務

高雄市政府衛生局社區心衛中心  
蘇淑芳主任1120609



# 目錄

CONTENTS

01

前言

02

建構高雄市司法轉銜模式

03

高雄市司法轉銜之內涵

04

高雄市司法轉銜之成果

05

突破與展望

- 1 前言
- 2 建構高雄市司法轉銜模式
- 3 高雄市司法轉銜之內涵
- 4 高雄市司法轉銜之成果
- 5 突破與展望

# 前言1

監護處分的是精神治療與刑事處罰間的平衡  
以**降低危險與社會安全**為目的

因為精神病人的認知判斷有異，法律認知有限,有  
真平等的角度協助精神病人是重要的議題。



精神治療

以精神症狀緩解、  
社區復元為出發



保安處分

監護處分制度以降低  
危險性與防衛社會安  
全為目的



刑事處罰

罪行法定，以犯  
罪行為罪責為上  
限

# 前言2

## 精神衛生法提升矯精神病人在矯正機關的保障

### 第 46 條

矯正機關、保安處分處所及其他以拘禁、感化為目的之機構或場所，其有病人或有第三條第一項第一款所定狀態之人，**應由該機關、機構或場所提供醫療**，或護送協助其就醫，必要時得強制為之。

社會福利機構及其他收容或安置民眾長期生活居住之機構或場所，有前項之人者，應由該機構或場所協助其就醫。

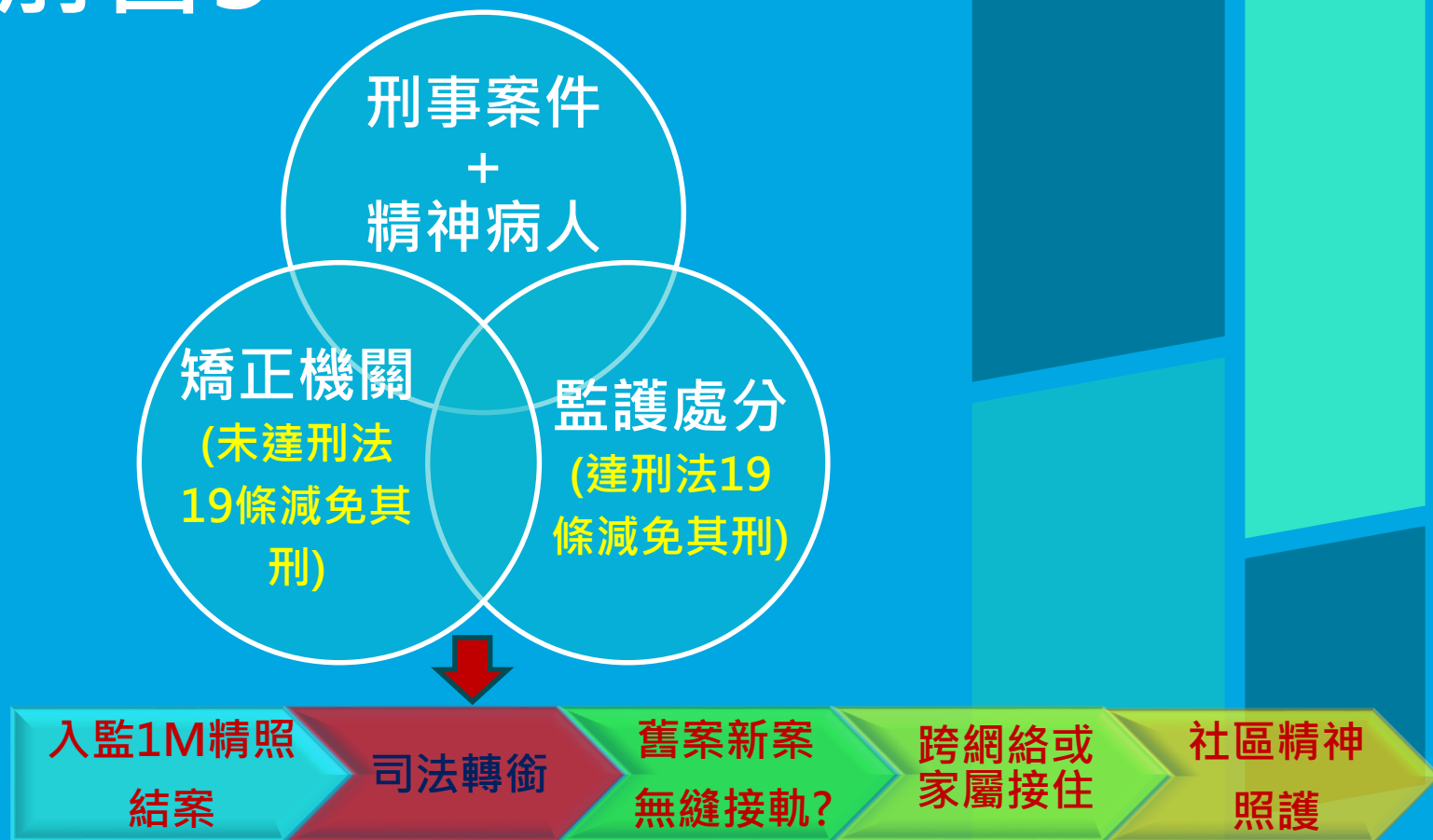
### 第 47 條

前條機關、機構或場所，**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，應轉介或轉銜其住(居)所在地地方主管機關予以提供社區治療及社區支持之服務。**

前項轉介或轉銜之方式、內容、個案之資料建立、處置、追蹤關懷及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。

修正日期：民國 111 年 12 月 14 日

# 前言3



## 前言4

# 矯正機關收容人心理議題企需持續關注

## ▶ 盤點高雄市108-110年度自殺死亡案件

年度	108	109	110
高雄市 自殺死亡人數	584	510	543
以姓名比對司法院判決書系統， 疑有刑事司法判決紀錄人數	362 ( 62% )	331 ( 65% )	315 ( 57% )

- ▶ 世界衛生組織2007 年的報告指出，受刑人的自殺行為(包含自殺未遂)是一般社會大眾 **6 倍至 8 倍** 之間。英國的調查也發現，收容人的自殺率為每 10 萬人之 100，是英國社會一般大眾自殺率的 5 倍 (Fazel et al., 2011)



# 1.

## 建構高雄市司法轉銜模式

---

# 目的:全面服務不漏接，提昇社會復歸與適應



- (一)提供照護計劃及福利資源、就業媒合等。
- (二)協助後續社區適應、維持病情穩定、提升社會與日常生活功能。



# 盤點監所內精神病人的需求與困境

110年度矯正機關身心障礙收容人生活適應及特殊需求之實證研究

(孟維德、黃翠紋、蔡田木，2021)

生活適應與處遇需求		障礙程度	沒有精神障礙	精神障礙	嚴重精神障礙	總和
在「醫療」方面所提供協助是否足夠	非常不足	個數	63	23	4	90
		百分比	11.20%	19.70%	18.20%	12.80%
	不足夠	個數	149	52	9	210
		百分比	26.40%	44.40%	40.90%	29.80%
	足夠	個數	309	39	6	354
		百分比	54.70%	33.30%	27.30%	50.30%
	非常足夠	個數	44	3	3	50
		百分比	7.80%	2.60%	13.60%	7.10%
	總和	個數	565	117	22	704
		百分比	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

$\chi^2=33.826$  ;  $df=6$  ;  $p<0.001$

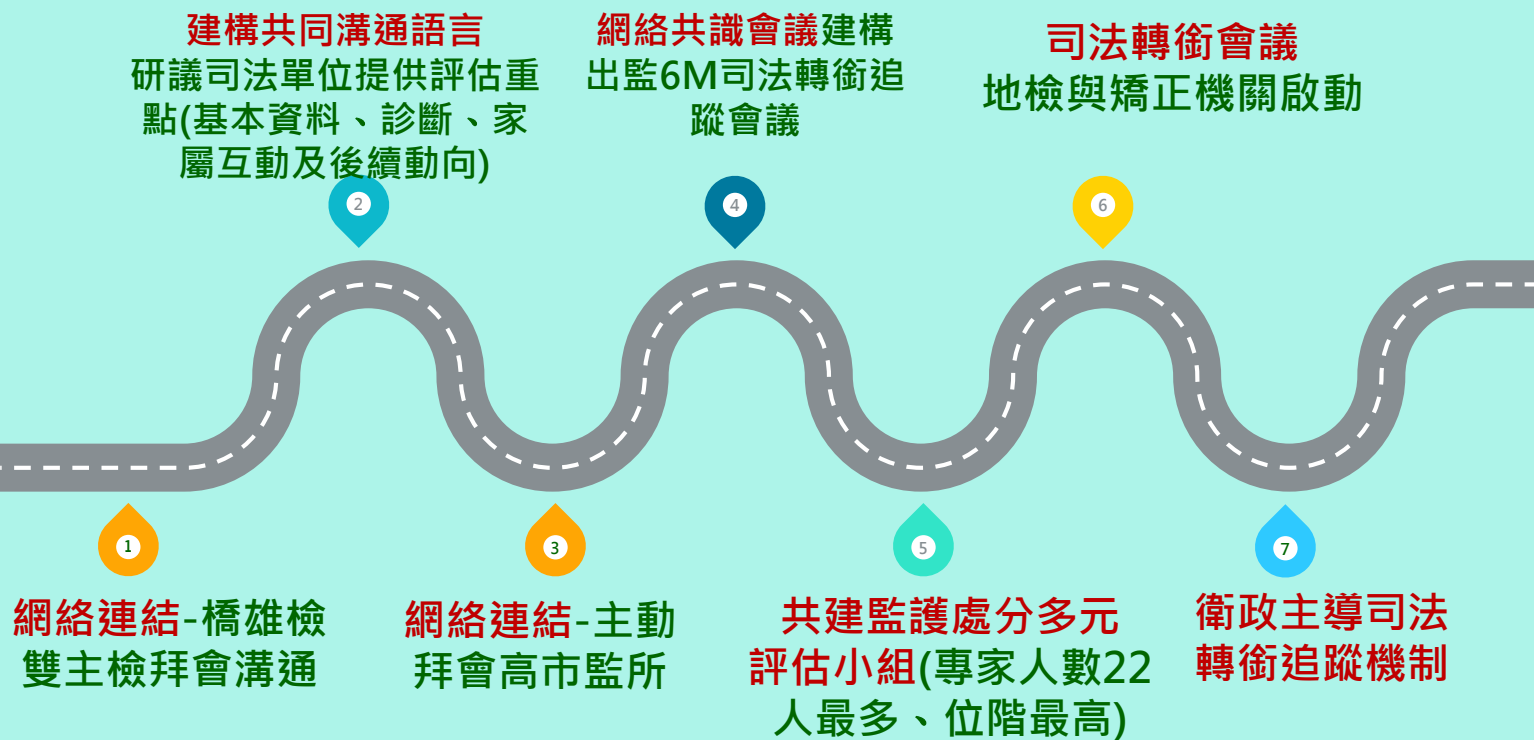
醫療需求落差大

在監職業訓練與出監就業難度高

無病識感者難以介入處遇

取得身心障礙手冊不易

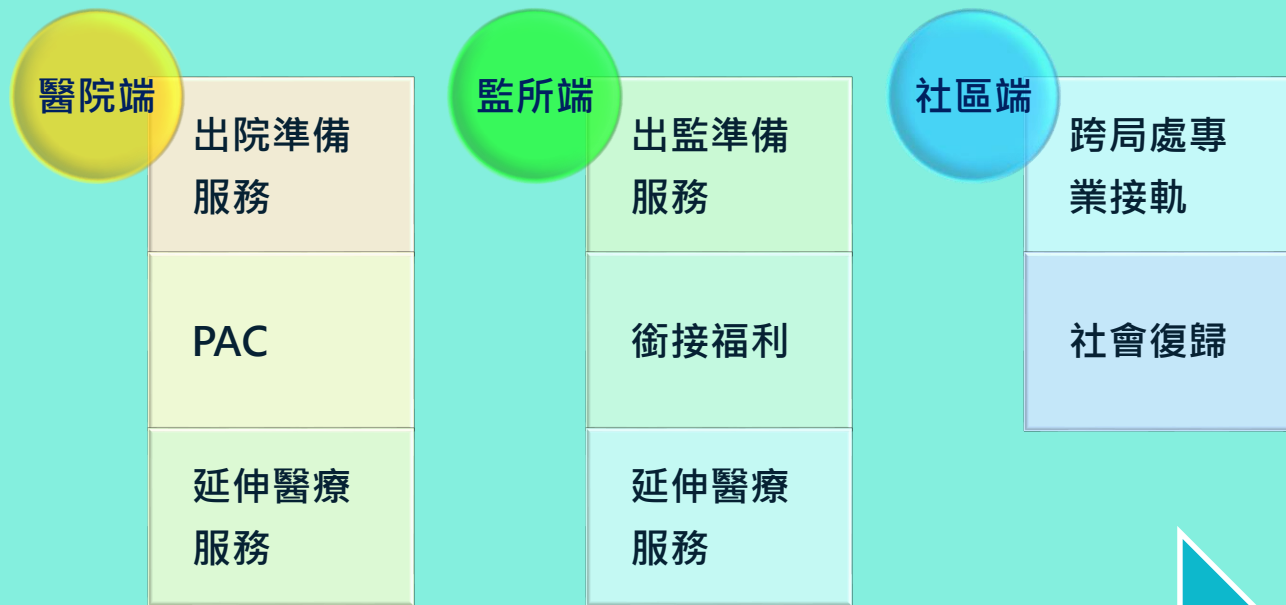
# 高雄市司法轉銜模式的建構歷程



# 高雄市司法轉銜流程



# 高雄市司法轉銜模式 - 跨專業團隊處遇 ( 2.0 )



司法轉銜 → 社會復歸

# 司法轉銜跨團隊攜手分工合作



# 司法轉銜跨團隊角色分工-社會局

## 社會福利服務申請

- 視個案實際狀況，協助個案申請福利身分
- 協助個案申請各項社會福利服務及相關補助

## 民間資源連結

- 依據個案需求，連結民間資源，以提供適切之相關服務，例如經濟補助、物資補助等。

## 安置服務

- 如個案生活無法自理，無法返回監獄，亦無親友資源，協助安置

## 醫療資源連結

- 如有就醫需求，則協助轉介至相關醫療院所提供醫療服務

## 其他暨緊急安置

- 符合老人福利法之老人保護個案或脆弱家庭服務指標者開案服務。
- 個案無親友資源，且生活無法自理，協助安置

# 司法轉銜跨團隊角色分工-衛生局

## 精神個案追蹤 訪視

- 精神列管個案提供訪視追蹤，針對個案精神症狀進行評估，連結適切資源

## 醫療資源連結

- 針對個案就醫、照護等需求，結合醫療機構或長期照顧資源，協助個案及家庭相關服務

## 精神醫療資源 連結

- 監護處分個案之精神照護議題，經監護處分執行單位評估，轉銜一般健保身份持續住院。

## 轉健保持續治療

- 因有持續治療需求，經與家屬商議後，持續以健保身份住院治療或轉銜精神照護機構。

## 社區追蹤

- 轉回社區精神照護體系追蹤，協助家屬連結日間病房或社區復健中心等，並定期追蹤個案精神就醫狀況。

# 司法轉銜跨團隊角色分工 - 勞工局

## 就業諮詢與 評估推介

依據諮詢內容擬定處遇的方向提供相關服務

## 職業訓練諮詢

了解案主培養工作專長之需求，進行適訓評估，經評估適訓後予以推介相關職業訓練，訓練後，持續追蹤，輔導推介就業。

## 資源連結

對於急需緊急安置之個案轉介至社政單位，如需深度諮商轉介相關委外諮商機構，並持續追蹤轉就介後之情況。



# 司法轉銜跨團隊角色分工-警察局

## 定期查訪

- 定期查訪追蹤關懷、約制告誡保護社區安全

## 通報轉介

- 依個案需求轉介衛生、社會局與民政局等單位加強關懷輔導或強制就醫

## 行政協助

- 護送就醫共同防制暴力事件

# 司法轉銜跨團隊角色分工-毒防局

## 藥癮者家庭服務

- 以家庭為核心個案管理模式，推動輔導方案活動，提供藥癮者家庭、施用毒品兒少家庭或隱藥癮關懷、心理支持、就業/就學轉銜、家屬關係修復等轉介諮詢服務。

## 修復式家庭干預方案

- 運用家庭動力與復原力，增強藥癮者及家庭賦權功能

## 支持性服務

- 鼓勵藥癮者家庭成員參與多元活動，增加家庭互動與親密度。落實個案一案到底的個案管理服務機制，依照個案需求積極連結資源。

# 司法轉銜跨團隊角色分工-更生保護人

## 直接保護

- 以教導、感化或技藝訓練之方式行之，其衰老、疾病或身心障礙者，送由救濟或醫療機構安置或治療。

## 間接保護

- 以輔導就業、就學或其他適當方式行之。

## 暫時保護：

- 以資送回籍或其他處所，或予以小額貸款或其他適當方式行之。

## 經濟救助

- 與當地法院、法院檢察處、監獄、警察機關、就業輔導、慈善、救濟






# 2.

## 高雄市司法轉銜模式的內涵

---

# 監護處分執行 - 精神醫療團隊處遇 (1.0)

	醫護	心理	職能	社工
<b>評估</b> (約2-4周) 	<ul style="list-style-type: none"> <li>藥物治療計畫</li> <li>MiNi-PANSS, CGI</li> <li>YMRS, HAMD</li> <li>暴力危險性評估</li> <li>自殺危險性評估</li> <li>病房適應評估</li> <li>病房人際互動評估</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>心理測驗(全套)</li> <li>行為治療評估</li> <li>行為治療計畫</li> <li>人格特質評估</li> <li>衝動控制力評估</li> <li>物質使用評估</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>活動參與評估</li> <li>生活常規建立</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>家庭功能評估</li> <li>個人成長史</li> <li>雙親教養態度</li> </ul>
<b>急性治療</b> (約1-3個月) 	<ul style="list-style-type: none"> <li>持續藥物治療計畫</li> <li>藥物醫囑及副作用評估</li> <li>持續評估病情改善程度</li> <li>主要照顧者互動觀察</li> <li>病房規範服從性</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>節制衝動行為</li> <li>矯正問題行為</li> <li>調整認知內容</li> <li>持續團體心理治療</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>人際關係調適</li> <li>職能活動參與</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>強化家庭關係</li> <li>增加家庭資源</li> <li>增強支持系統</li> </ul>
<b>慢性復健階段</b> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>持續藥物治療計畫</li> <li>維持病情穩定度</li> <li>再犯風險評估</li> <li>自行服藥訓練</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特殊個案維持性心理治療</li> <li>持續團體心理治療</li> <li>再犯危險評估</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>作業技巧訓練</li> <li>生活功能強化</li> <li>社會情境訓練</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>出院準備服務</li> <li>安置需求評估</li> <li>資源連結媒合</li> </ul>

# 強化出監/院準備計畫並連結急性後期整合照護計畫

急性後期整合照護計畫

**PAC**

建立病識感

持續性關懷

持續藥物治療

知能優化

醫療與社區連結及  
共同照護

由原本的住院治療轉移到適當的機構或是返家恢復健康，透由醫療團隊的協助，提供**持續性、延伸性**的協助，包含：

1. 個人化之治療計畫。
2. 跨專業團隊整合照護(醫療、護理、職能治療、心理治療、社工及衛教)。
3. 復健治療(生理、心理及銜接社會資源)。
4. 定期團隊評估。

**5. 長效針劑使用**

# 高雄市政府團隊服務概念



# 結束監護處分後跨網絡社區追蹤會議

定期追蹤會議

回診狀況

社區適應與家庭功能

社會福利需求

提報強制治療之必要



# 案件結案會議評估面向

---

結  
案  
會  
議

---

多元需求滿足

---

再犯風險下降

---

醫療及症狀穩定

---

家庭功能與支持系統

---



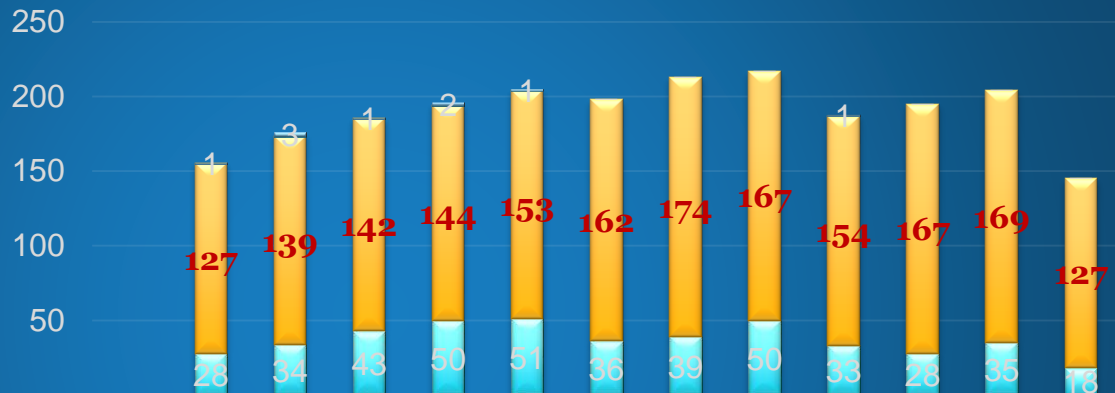
# 3.

## 高雄市司法轉銜之數據分析

---

# 地方檢察署辦理監護處分情形

監護處分人數



■ 因瘖啞而減輕其刑	1	3	1	2	1	—	—	—	1	—	—	—
■ 因精神障礙或心智缺陷致辨識行為能力減低而減輕其刑	127	139	142	144	153	162	174	167	154	167	169	127
■ 因精神障礙或心智缺陷致不能或欠缺辨識行為能力不罰	28	34	43	50	51	36	39	50	33	28	35	18

接受監護處分每年人數多為200名上下，又以減輕其刑為多數，110年有略下降，分為**刑前監護**與**刑後監護**，分別銜接矯正機關與社區。

# 司法轉銜案件個案基本資料分析(111.1-112.5)

男女人數	男	女	合計
出監	274	66	340
監護	26	10	36
小計	300	76	376

N=376

年齡	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	合計
出監	29	54	126	98	25	6	2	340
監護	3	6	13	14	4	0	0	36

診斷類別	思覺失調	情感性精神病	焦慮憂鬱	器質性腦傷	生理狀況所致	酒精性精神病	智能不足	妄想	興奮劑濫用	分裂情感疾患	失智	其他	合計
出監	98	55	75	22	18	13	10	5	6	3	6	29	340
監護	27	2	0	0	0	1	4	0	0	0	0	2	36

依社區精神病人收案標準指派心衛社工，非收案診斷由公衛護理師評估提供服務，依病情狀況收案

# 司法轉銜刑事案件別分析(111.1-112.5)

N=376

項目	公共危險	妨礙公務	妨害自由	恐嚇	強制猥褻	強盜	殺人未遂	詐欺	家暴	傷害	毀損	竊盜	毒品	其他	合計
監護	6	1	2	3	2	1	3	1	3	2	1	11	0	0	36
出監	56	4	3	0	8	8	4	18	14	13	3	73	81	55	340

# 高雄市精神個案司法轉銜概況 ( 1 1 1 . 1 - 1 1 2 .

5 )

## 司法個案收案數

1. 出監個案：共 3 4 0 人

2. 保護管束(含假釋及緩刑)：共23人

3. 監護處分：共 3 6 人

\*總收案共計 3 9 9 人

## 轉銜會議場次

1. 出監轉銜會議：共12場次

2. 監護處分轉銜會議：共28場次

\*總轉銜會議共計40場次

# 衛生局召開轉銜追蹤會議召開

年度	111年	112年
辦理場次	111辦理1場次	112辦理1場次
專家	張淑慧、洪祺發	張淑慧、顏永杰
提報案件數	15案	15案
邀請網絡成員	地方檢察署、監所、毒防局、社會局家防中心、無障礙之家、勞工局、明陽中學、旗山醫院、慈惠醫院、凱旋醫院、更生保護協會、民間單位	地方檢察署、監所、屏東縣社會處、毒防局、社會局家防中心、無障礙之家、勞工局、明陽中學、慈惠醫院、凱旋醫院、更生保護協會、民間單位

轉銜需求	穩定就醫	社會福利身份	照護需求	再犯風險
監護處分	32	21	25	6
出監個案	212	25	72	2

# 團隊合作聚沙成塔

## 衛政

- 心衛社工收案列管**212**案，其中**46**案穩定社區生活，結案後由精照系統持續追管。
- 追蹤社區適應情形與穩定醫療

## 社政

- 無障礙之家、社福中心收案列管**31**案
- 安置、社會福利身份與生活資源提供

## 勞政

- 收案列管**1**案
- 轉銜勞工職業訓練與重建

## 更保

- 提供經濟協助**34**人次
- 醫療費用、急難救助等





4.

突破與展望

---

# 瓶頸1

1. 個案多合併精神疾病、行為困擾等議題，**銜接就業難度高**，需在矯正機關、監護處分場所中需要提早巡練個案就業能力。
2. 合併重大暴力、性侵害等案件個案，後續安置**難以尋覓願意接受的機構**，家庭關係多因長期疏離無法接納。
3. 離開矯正機關個案中，**合併毒品使用案件**，**改變意願低**。
4. 因疾病退化或高齡等因素，個案多需後續**長期照護需求及適應議題**，家庭會因個案返家而造成照顧負荷及互動適應議題。
5. 智能障礙個案照護需求，經過特殊教育與訓練，在穩定環境中可以自理日常生活。但在監所訓練後，**出監難以延續**。

# 案例:困難個案情境

個案：49歲，男性

診斷：智能障礙、思覺失調

案件類型：妨害性自主，再犯，期滿離開矯正機關。

社區處遇：

- 1.性侵害處遇：評估個案受智能缺陷影響，認知功能不佳，改以精神治療方式進行。
- 2.衛生局、社會局無障礙之家共訪視家庭，評估因個案內控能力不佳，與家屬討論外部監控方式，因家中僅有母親且年長，評估外部監控量能不足。
- 3.跨轄召開網絡聯繫會議（高雄市、台南市），找尋社區中穩定安置地點（高雄、台南），均受個案司法案件及後續須配合接受性侵害處遇影響，婉拒安置。
- 4.經收治住院穩定精神醫療後轉往凱旋醫院附設康家。

# 瓶頸2:各縣市困境



短刑期個案取得身心障礙證明不易，用藥也難調整

出所後居住地與戶籍地不一致或住所不定者，縣市轉銜仍須強化連結

離開矯正機關轉銜個案診斷與精神疾病照護收案診斷類別落差大

# 突破

安置嚴重情緒困擾服務量能需增加

強化伴有高照護負荷壓力議題

長效針劑治療，穩定精神症狀。

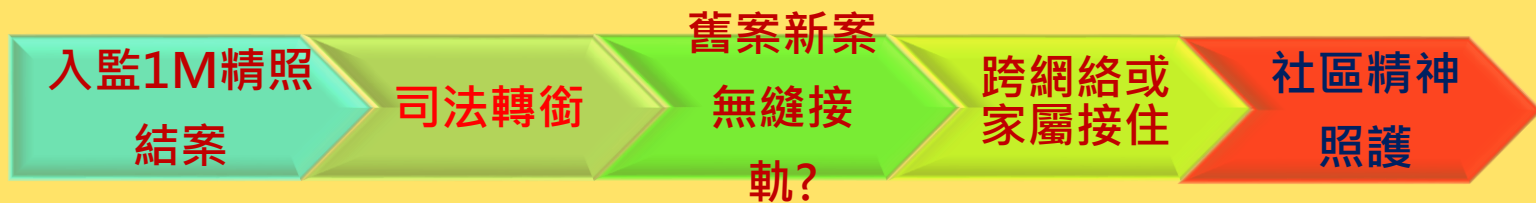
出監院前，住所、治療、就業、連結社區資源妥適規劃。

# 結論1

## 持續建構整合服務方案，提供**持續性**、**貫穿式服務**

從機構（矯正、監護）到社區，服務網絡間的銜接不僅是個案處遇介入，也需要盤點家庭與社區資源並修復家庭間關係。

針對環境變動大、適應能力差、物質與精神共病的個案仍須建構貫穿式整合服務模式



## 結論2

精神疾病企需跨專業攜手合作，建立以「復元」為導向的社區精神照護模式

串連就學、就業、就  
養、就業的照護體系

提昇精神照護量能與跨  
部會合作

復元

營造精康復神者與家庭  
支持且友善的社區環境

建構完整、專業的社區  
個案管理團隊