

調 查 意 見

毒品犯罪向為社會大眾所關注，政府相關部門為防制毒品氾濫，多年來已投入龐大社會資源，惟仍難有效降低其危害。隨著國際毒品犯罪情勢不斷變遷，以及國內社會日益開放，新興毒品不斷出現，危害層面擴及各階層，毒品犯罪防制工作益發艱鉅，然為確保全民健康及國家福祉，遏止毒品危害，成為政府責無旁貸責任。

近年來我國吸食毒品之青壯人口大幅增加，吸食毒品不僅個人受害，更嚴重影響家庭及社會之安定。究各地方政府毒品危害防制中心執行現況是否周妥？認有深入瞭解之必要乙案，爰申請立案調查。

毒品不僅戕害國人身心健康，亦衝擊社會治安、影響經濟發展，我國毒品防制政策，自行政院於民國（下同）82年正式向毒品宣戰，確立以「斷絕供給」與「減少需求」為策略方針，以「緝毒」、「拒毒」、「戒毒」為重點工作項目；95年調整為「首重降低需求，平衡抑制供需」，將毒品防制政策轉向著重降低毒品需求。95年6月2日行政院第1次毒品危害防制會議，即由行政院長裁示推動成立直轄市及縣、市地方政府毒品危害防制中心（以下簡稱毒防中心），統整各縣市政府相關單位力量，辦理毒品防制工作。

毒品危害防制條例已於99年11月修正通過，將縣市毒防中心法制化，雖各縣市毒防中心有其運作方式，其組織以及職掌隨各縣市而有不同設置模式，然縣市政府應加強投注人力、經費，將縣市政府反毒資源全面整合，俾毒防中心能有效辦理毒品防制工作，發揮最大力量，應是各縣市政府責無旁貸責任。

本院為實際了解各縣市毒品危害防制中心運作成效，除查閱中央相關機關及各縣市毒防中心書面資料外，並約詢中央相關機關主官（管）人員，更於102年2月19日起至同年4月12日止，實地訪視桃園縣、新竹市、新北市、基隆市及新竹縣等5個縣市毒防中心；謹將調查意見臚述如下：

- 一、多數直轄市、縣（市）政府迄未依法成立執行毒品防制工作之專責組織，且多數縣市人力不足，尤其基隆市、新竹市、南投縣、台東縣、澎湖縣甚至無專任人員執行毒品防制工作，又戒毒成功專線知名度低，多數民眾不知利用，其中新竹縣、新竹市、雲林縣之戒毒成功專線使用率過低，核有違失：

依99年修正公布之毒品危害防制條例第2-1條規定：「直轄市、縣（市）政府為執行毒品防制工作，應由專責組織辦理下列事項：一、毒品防制教育宣導。二、提供施用毒品者家庭重整及心理輔導等關懷訪視輔導。三、提供或轉介施用毒品者各項社會救助、法律服務、就學服務、保護安置、危機處理服務、職業訓練及就業服務。四、提供或轉介施用毒品者接受戒癮治療及追蹤輔導。五、依法採驗尿液及訪查施用毒品者。六、追蹤及管理轉介服務案件。七、其他毒品防制有關之事項。直轄市、縣（市）政府應編列預算辦理前項事宜；必要時，得由各中央目的事業主管機關視實際情形酌予補助。」

依刑事局統計，101年及102年1至6月各縣市施用一、二級毒品人數，分別為31,818人、14,721人。101年各縣市吸毒人口比例最高前三名為基隆市(0.33%)、屏東縣(0.25%)、苗栗縣(0.25%)。102年1至6月前三名亦為基隆市(0.17%)、屏東縣(0.11%)、苗栗縣(0.10%)。另各縣市警察機關查獲施用第三毒品人數，101年為17,419人，100年1-6月為13,022人，見附表七、八。足見部分縣市吸毒人口比例確屬較高，又施用第三級毒品者日益增多，此或與罪則較輕且政府積極查緝有關。

經查，目前各縣市設立之毒防中心，除新北市、桃園縣、臺中市、嘉義縣、高雄市政府外，多採「任務編組」方式(詳如附表一)，中心置主任（召集人、主任委員）1人，由縣、市長兼任；下分設

預防宣導、保護扶助、綜合規劃及轉介服務等組，分由縣市政府所屬教育局（處）、社會局（處）、勞工局（處）、衛生局等兼辦，分別負責毒品預防宣導、追蹤輔導、轉介治療、工作計畫訂定與會議召開等工作。

至於縣市毒防中心除每年受法務部計畫經費以補助人力外，各中心專任辦理毒品防制業務人員截至 102 年 1 月止，新北市、彰化縣及高雄市各 8 人，臺北市、桃園縣各 5 人，臺中市 4 人，嘉義縣 3 人，新竹縣，苗栗縣、雲林縣，嘉義市、臺南市、屏東縣、花蓮縣及宜蘭縣各 1 人，至於新竹市、南投縣、台東縣、基隆市、金門縣、澎湖縣、連江縣則均無專任人員(同附表一)，是以，同屬地方政府，卻有如此歧異，若對比 101 年度中央視導毒防中心之評分總表，全國 22 縣市除金門縣、連江縣因人文、地理環境及資源較其他縣市差異太大，不列入排名外，視導評分結果名次偏後，如新竹市為全國第 20 名、台東縣為第 16 名、基隆市為第 15 名(吸毒人口比例全國第一)、澎湖縣為第 17 名。顯示這些縣市輕忽毒品防制工作，允宜速謀檢討改善。

又戒毒成功專線(0800-770885，簡稱戒成專線)，採 24 小時協助民眾解決跟毒品有關的問題，立意良善，惟知名度低，部分縣市使用率太低(例如新竹市毒防中心戒毒成功專線 100 年共計受話 149 通；新竹縣毒防中心戒毒成功專線 99 年受話共計 83 通，而 100 年受話共計 105 通；雲林縣毒防中心戒毒成功專線 100 年共計受話 234 通，詳如附表六、101 年中央視導各地毒品危害防制中心，經評比前、後 5 名之縣市、優、缺點及待改進事項等一覽表)，均有失當。

經核，多數直轄市、縣（市）政府迄未依法成立執行毒品防制工作之專責組織，除金門縣、連江縣情形特殊外，與揭規定有悖，核有違失。直轄市、縣（市）政府毒防中心「任務編組」形式應予改變，應儘速依法全面成立專責組織，以專心致力於毒品防制工作，又多數縣市人力不足，甚至基隆市、新竹市、南投縣、台東縣、澎湖縣並無專任人員辦理毒品防制工作；另戒成專線知名度低，多數民眾不知利用，其中新竹縣、市及雲林縣之戒成專線使用率過低，均應儘速檢討改善，以提升毒品防制

工作執行成效。

二、新竹市毒防中心執行毒品防制工作未落實，經中央評鑑成績不佳，中心主任竟不知悉缺失及應改進事項，以及該中心組織鬆散，專職人力不足、橫向聯繫呈現度欠佳、宣導品嚴重不足、未充份利用社會資源等，均亟須檢討改進；另新竹縣毒防中心經中央評鑑成績亦不佳，中心主任亦不知悉缺失及應改進事項，該中心改進成效亦未能彰顯，甚且尚未針對落後原因進行檢討，機關間聯繫配合亦有不足，亦須檢討改進。

(一)為瞭解各縣市毒防中心之執行成效，法務部自 96 年起，即邀請內政部、衛生署、教育部、勞委會等相關部會，組成聯合視導小組，每年度實地至各縣市以督考方式，視導各縣市毒防中心業務推動現況，已如前述；經查，聯合視導小組 101 年視導全國各縣市毒防中心後之績效評比，除金門縣、連江縣因考量人文、地理環境及資源較其他縣市差異太大，不予排名次外，最後 1 名為新竹市，新竹縣則為倒數第 2 名。新竹市、新竹縣經視導發現之缺失須改進事項分別為（如附表六）：

1、新竹市：(1)特定場所及補習班反毒宣導，除臨機結合查緝實施個別宣導外，建議可加強場所負責人及員工對毒品危害的認知宣教，以提升業者自律行為。(2)一般社區民眾之教育宣導模式，建議援引全國反毒有功人士及團體深入校園宣導模式，強化社區民眾反毒知能。(3)建請由社政系統主動發掘之毒癮個案及其家屬，能輔導納入毒防中心成為自行求助之對象，俾充分運用毒防中心的戒毒資源，有效協助個案達到戒癮目標，復歸社會。(4)毒癮者家庭支持服務方案，重視深度關懷及家訪工作的推動，而新竹市志工流失率高，建請加強志工招募、培訓、考評，並建立志工及專職人員紓壓管道，俾留住人才，因應未來家訪工作沉重負擔。(5)數據的呈現需說明清楚，以能有效說明成果。(6)專家實地訪查的部分，可能現出更詳實的資料，以彰顯過程中的努力。(7)建請 102 年毒防中心之年度計畫，將法制化通過後之作為納入重點工作

執行。(8)個案追輔之列管個案，請依高度關懷、中度關懷及低度關懷之規定輔導，並請將個案之輔導辦理情形（紀要）請長官批示。(9)有關戒成專線之宣導，建議針對特殊族群（如性工作者、夜店出入人員、大卡車司機…等），加強宣導。有關宣導之方式因地制宜，可與商家結盟，應充分結合社會資源來宣導。(10)建議落實陪伴型志工，且應多著力於列管個案之家訪。(11)戒毒成功專線 100 年共計受話 149 通，仍有進步的空間，請多加努力。12、法務部補助各縣市毒防中心 100 年度「藥癮者追蹤輔導補助計畫」及「戒毒成功專線補助計畫」，明定聘用之專案人力應執行毒防中心列管個案追蹤輔導及戒成專線等相關業務，專款專用，查雖有專案人力兼辦其他單位業務，但尚能符合計畫之規定。(12)100 年度第三、四級行政裁罰處分金計編列 75 萬元供警察局採購檢驗試劑使用，建議為擴大宣導反毒措施，該項經費擴大編列供毒品宣導使用。

- 2、新竹縣：(1)特定場所及補習班反毒宣導，除臨機結合查緝實施個別宣導外，建議可加強場所負責人及員工對毒品危害的認知宣教，以提升業者自律行為。(2)一般社區民眾宣導偏重用藥安全，建議結合府內相關特色活動辦理宣導教育，達到普遍向一般民眾宣導之效果。(3)監所（受刑人）及出監所人員 100 年辦理 12 場次，著重防治愛滋病及美沙冬療法，建議針對其他反毒面向實施廣泛教育宣導。(4)毒癮個案問題常是造成家庭破碎及社會問題的主要癥結點，爰建請能以家庭為中心，由社政系統主動發掘之毒癮個案及其家屬，能輔導納入毒防中心成為自行求助之對象，俾利資源連結及有效運用。(5)毒癮者家庭支持服務方案，重視深度關懷及家訪工作的推動，而新竹縣毒防中心目前對於毒癮個案及其家屬是進行電訪及面訪，爰建請加強家訪工作之推動及志工招募、培訓、考評，並建立志工及專職人員紓壓管道，俾因應未來家訪工作沉重負擔。(6)建請各局處（如衛政、教育、社政、勞政等）進行橫向連結，以家庭為中心，提供毒癮個案及其家庭，更多元便利的服務，例如為使毒癮個案就業初期無後顧之憂，在就業初期也

協助提供生活扶助及醫療補助等。(7)若獲知藥癮者又再犯入監服刑無法就業時，建議主動告知就業服務站，以減少後續追蹤服務時間。(8)建議提供更完整的第二級毒品團體治療的紀錄，包括團體動力的呈現，以彰顯過程中的努力。(9)替代治療的醫療院所僅有 1 家，建議能多鼓勵其他醫療院所加入。(10)建請 102 年毒防中心之年度計畫，將法制化通過後之作為納入重點工作執行。(11)個案追輔之列管個案，家訪部分，請多加強。(12)有關戒成專線之宣導，建議針對特殊族群（如性工作者、夜店出入人員、大卡車司機…等），加強宣導。有關宣導之方式因地制宜，可與商家結盟，應充分結合社會資源來宣導。(13)戒毒成功專線 99 年受話共計 83 通，而 100 年受話共計 105 通，仍有進步的空間，請多加努力。(14)辦理特殊文化創新事項頗為用心，但宣導外，應利用學術專題研究，深入鄉鎮分吸毒人口特性，以利有效防治毒品犯罪。(15)以當前毒防中心個案比率懸殊，建議應可再多召募更多志工協助，尤其有毒癮更生人以過來人的身份更具有教誨意義與效果。(16)新竹縣警察局協助毒品危害防制中心查尋失聯個案，由各分局轄區派出所查訪，100 年通報協尋 154 人，尋獲 24 人，成效仍需加強。(17)100 年度第三、四級行政裁罰處分金未編列供警察局使用，建議該項經費應做為擴大宣導反毒措施，及採購毒品檢驗等與反毒相關事項使用。

(二)本院委員履勘新竹市及新竹縣毒防中心，則發現該 2 中心確有須改進之處：

1、新竹市：

該市毒防中心經中央評鑑成績不佳，中心主任即市長竟不知悉上開缺失及應改進事項，復由新竹市政府函復本院調查毒防中心成效之公文係授權局長決行，以及該市毒防中心組織鬆散不被重視，毒防中心專職人力不足，宣導品嚴重不足、橫向聯繫呈現度欠佳以及未充份利用社會資源等，從整體上看，顯見首長重視度不足，毒防中心執行未落實；毒品危害社會安寧，防毒工作對地方選舉雖無助益，但卻非常重要，本市毒危中心允有檢討改進必要，市長應重視並

督飭毒防中心落實執行與努力推廣，財政方面不足非主要因素，盡快改善缺失方能提升毒品防制工作，而有所進步；桃園縣毒危中心執行狀況優良，新竹市毒防中心允應藉由參訪學習，並應充分運用社會資源，以利打擊毒品犯罪。

2、新竹縣：

該縣毒防中心經中央評鑑成績不佳，中心主任即市長竟不知悉上開缺失及應改進事項，該中心改進成效亦未能彰顯，甚且尚未針對落後原因進行檢討，機關間聯繫配合亦有不足。又，文宣之發放，要放在對的地方，文宣品要如何使用，針對不同層級製作不同之文宣品，須在教育宣導作檢討。

三、桃園縣毒防中心連續6年績效評比均為全國第1名，殊值肯定，該中心之優點及創新業務，頗值其他縣市毒防中心參考。行政院允宜促進各縣市毒防中心業務分享交流，俾能見賢思齊，以共同完成毒品防制之重大使命。

為瞭解各縣市毒防中心之執行成效，法務部自96年起，即邀請內政部、衛生署、教育部、勞委會等相關部會，組成聯合視導小組，每年度實地至各縣市以督考方式，視導各縣市毒防中心業務推動現況。

經查，聯合視導小組視導全國各縣市毒防中心後之績效評比，6年來總排名第1名均為桃園縣毒防中心，101年視導發現之優點為：（一）辦理政府機關、學校、社區民眾及特定場所等預防宣導場次均達高標準以上場次，有紀錄可查。（二）辦理毒防中心反毒志工團隊151人、反毒說故事志工36人及校外會春暉認輔志工61人之培訓，擴大整體反毒教育宣導能量，成效良好。（三）針對監所及出監人宣導成效，自行委外進行「毒品犯出監後研究：需求、追蹤輔導滿意度及再犯率」研究，用以調整追蹤輔導作法，強化宣導成效。（四）100年接受校外會及少輔會轉介個案44人，輔導成功計22人，成效值得肯定。（五）設計創意多元宣導品，運用媒體傳播及網路行銷宣導，並能結合

社區資源加強宣導，營造整體反毒氛圍。(六) 全國第一個成立藥癮戒治者「暖心家屬協會」，並與桃園地檢署合辦家屬支持團體、家屬自我成長系列活動暨成果發表會、座談會。藥癮者家庭支持服務方案辦理良好。(七) 設置 8 個家庭服務中心，針對葯癮者及其家庭提供社會福利服務諮詢、家訪評估、資源連結及社區預防宣導服務。(八) 辦理藥癮者及精神疾患之高風險家庭協力委託服務。(九) 毒癮個案轉介愛滋篩檢率達 100%，成績優異。美沙冬門診留置率及出席率亦甚佳。(十) 著力進行家庭訪視，家庭訪視率高，規劃辦理 100 年度藥癮者及精神病患之高風險家庭協力扶助委託服務案，透過醫護人員與個案師陪同訪視，每個月至少訪視 1 次，可將醫療專業評估與諮詢帶入家庭訪視中，提升訪視品質。(十一) 專業人員教育訓練規劃詳盡，區分新進人員訓練、電訪人員訓練及中心人員定期訓練，並辦理北區毒防中心個案管理研討會，連結北區各縣市分享個案輔導經驗，促進業務交流，辦理良好。(十二) 招募退休教師及有意願之個案家屬，加入火鳳凰志工隊，協助輔導工作進行，鼓勵持續辦理。(十三) 成立毒品防治股，由 1 名股長及 6 名約聘人員組成，鼓勵桃園縣持續辦理毒防中心法制化。(十四) 工作計畫綜整訂定，綜合各組相關措施，發揮綜合規劃組綜整功能。(十五) 法務部補助各縣市毒防中心 100 年度「藥癮者追蹤輔導補助計畫」及「戒毒成功專線補助計畫」，明定聘用之專案人力應執行毒防中心列管個案追蹤輔導及戒成專線等相關業務，專款專用，經查完全符合專案人力計畫規定。(十六) 擬訂年度計畫執行與考核確實，追蹤輔導率 86% 及尿液採驗率達 85%、經費執行率達 85%，且戒成專線的執行狀況相當落實。(十七) 橫向聯結提昇中心功能上，如配合地檢署推動二級毒品戒癮治療，且與相關院所配合良好，在美沙冬的提供上個案的留滯率及服務率均相當高。(十八) 100 年應受尿液採驗人口「定期採驗率」平均達 85.00%。(十九) 100 年「加強預防偵查犯罪執行計畫」：100 年 1-12 月舉辦各項預防犯罪宣導活動共計 628 場、18 萬 6,438 人參加，另利用電子媒體、網路、跑馬燈、LED 看版等宣導共計 109 萬達 4,043 檔次。

另，本院委員履勘桃園縣毒防中心，發現該中心亦有其他頗佳之作法，茲列表說明如后：

項次	名稱
1.	自編預算來加強毒防工作執行。
2.	內部整合優良(各組內及跨組積極召開諮詢連繫會議)。
3.	成立毒品危害防制推動委員會(縣長、地檢署檢察長、專家學者等)，提供諮詢及整合。
4.	辦理相關執行計畫且各組均有年度執行計畫。
5.	教育宣導針對高危險群(KTV、PUB等)，並分類宣導(國中小以教育單位為主，特殊場所、營業單位由警政單位)。
6.	辦理台港青少年藥物濫用國際研討會。
7.	辦理員工教育訓練月例會。
8.	推廣無毒安全營業場所認證。
9.	首創三、四級毒品多元戒治-中醫診療。
10.	調查102年桃園縣在學少年藥物濫用現況。
11.	運用春暉志工關懷藥物濫用學生。
12.	開設二、三級毒品「安康門診」。
13.	首創與軍事看守所辦理勒戒之軍人銜接輔導。
14.	開拓就業機會/縣府聘用毒品更生人。
15.	辦理國小反毒說故事巡迴列車校園宣導。
16.	辦理校園及社區圍籬彩繪。
17.	結合桃園縣藥師公會辦理神農小學堂正確用藥知識競賽活動。
18.	基於保護原則，該縣在縣長指示下，提出「高危機兒少保護防治安全網計畫」，特別針對毒、酒癮者家中有6歲以下兒童之家庭，結合府內相關5局處(社會、教育、衛生、警察及民政局)，提供綿密服務，以期達到建構兒少保護的安全網絡。
19.	因為風險族群(target population)是在特殊風險場所，所以加強對特殊行業場所宣導。桃園縣訂有「桃園縣營業衛生管理自治條例」，規定夜店、網咖等業者其衛生營業人員每年要接受6小時講習；另透過高危險場所宣導對中輟生、失蹤生的尋獲率也能提高。

桃園縣毒防中心連續 6 年績效評比均為全國第 1 名，殊值肯定，該中心之優點及創新業務頗值其他縣市毒防中心參考。

又其他縣市亦有頗多優點及創新業務可供參考，如績效評比第二名之台南市，近年來進步甚多之新北市等(詳如附表三及附表九)，新北市政府辦理之 1、預防性之創新業務(如高關懷青少年中心、毒品個案現身說法)；2、聯合打擊毒蟲趴(旅館業者主動針對 6 人以上聯住時主動通報)；3、宮廟反毒小團體輔計畫；4、成立高關懷青少年中心及通報系統；5、與企業結合撥放宣導反毒短片、跑馬燈；6、高風險場所的管理及處分；7、人力及經費均增加，顯示重視程度；8、針對二、三級毒品使用者辦理醫療戒治服務，並補助醫療費用(如診察費、藥費、尿液毒物檢驗費、支持性心理會談及諮詢處遇費用等)，在青少年部分，則由衛生局與教育局合作，由教官聯繫學生及其家長，並由教官或春暉志工陪同其至醫療院所就醫；9、與晨曦會、主愛之家、更生團契、沐恩之家、關愛之家協會等 5 家民間戒癮機構辦理中途之家合作方案，收容有戒癮意願之藥癮者；10、依據轄區特性，針對按摩業及旅賓館業進行臨檢稽查與反毒宣導，並結合社區、治安會報、校園及機關團體演講，針對高風險族群進行預防犯罪宣導。

行政院允宜促進各縣市毒防中心業務分享及交流，例如辦理觀摩交流活動，俾能見賢思齊，提高工作成效，以共同完成毒品防制之重大使命，造福國家社會。

四、行政院視導各縣市毒防中心評比成績，允應公布以鼓勵績優縣市及督促待改進縣市；另督考業務所發現之缺失，允應落實追蹤改善狀況。

(一)法務部每年邀請內政部、衛生署、教育部、勞委會等相關部會，組成聯合視導小組，實地至各縣市以督考方式，視導各縣市毒防中心業務推動現況，經績效評比明列出名次，藉以督促各縣市政府重視反毒工作。最近 6 年，中央視導各地毒品危害防制中心，經評比各縣市排名如下表。

歷年毒品危害防制中心視導排名表

編號	毒品危害防制中心	101年總排名	100年總排名	99年總排名	98年總排名	97年總排名	96年總排名
第一類組（為直轄市或人口數150萬以上）							
1	臺北市	13	3	12	8	19	10
2	新北市	5	9	14	4	18	4
3	桃園縣	1	1	1	1	1	1
4	臺中市	7	8	11	15	16	12
	臺中縣			10	9	8	19
5	臺南市	2	2	3	2	3	5
	臺南縣			5	6	2	2
6	高雄市	8	7	13	10	9	13
	高雄縣			1	3	6	21
第二類組（為一般縣市人口數50萬以上，150萬以下）							
1	新竹縣	19	15	18	16	21	8
2	苗栗縣	6	5	7	13	14	9
3	南投縣	9	13	19	21	12	16
4	雲林縣	18	14	15	17	20	23
5	嘉義縣	4	4	4	7	13	14
6	屏東縣	10	18	16	18	17	17
7	彰化縣	12	10	17	11	7	6
第三類組（為人口50萬以下）							

1	新竹市	20	16	23	23	22	11
2	嘉義市	3	6	9	14	4	3
3	台東縣	16	17	19	19	11	15
4	花蓮縣	14	19	22	20	14	18
5	宜蘭縣	11	11	5	5	5	7
6	基隆市	15	12	8	12	10	20
7	澎湖縣	17	20	21	22	23	22
不列入類組：金門縣、連江縣							

監察院彙整

(二)101 年各縣市政府毒品危害防制中心優、缺點如附表三。又 101 年評比結果前後 5 名縣市毒品危害防制中心視導總報告，所列優點及建議改進事項如附表六。按行政院各部會每年組織聯合視導小組督考各縣市政府執行毒品防制工作成效，確實積極，且立意良善，惟相關評比成績未予公布，對各縣市政府難以產生警惕作用，甚或縣市首長未核閱相關評比資料，亦無法發揮督導考核功效，爰每年聯合視導小組相關評比成績詢有公布之必要，以鼓勵績優縣市，督促待改進縣市；另行政院視導各縣市毒防中心業務所發現之缺失，允應落實追蹤改善狀況，以收督考宏效。

五、本院委員於調查期間，曾請全國 22 縣市政府查復說明對於「將吸食 3、4 級毒品者列入追蹤、輔導及戒治對象」之看法及必要性、吸毒會否造成腦神經病變、吸毒者是否有一半來自失功能之家庭等，嗣經查復彙整後，因頗具參考性，爰提供行政院及各縣市政府，以資精進毒品防制作為。

本院委員調查期間，曾請全國 22 縣市政府查復下列事項之說明（一）貴縣市對於「將吸食 3、4 級毒品者列入追蹤、輔導及戒治對象」之看法為何？其必要性為何？（二）依據草屯療養院所設置茄荖山莊表示，青少年時期酒與毒品會破壞腦神經發展。吸毒會否造成腦神經病變？貴縣市對此之看法

為何？哪些毒品會造成腦神經病變？（三）據瞭解，吸毒者有一半來自失功能之家庭，貴縣市是否亦如此？上開事項嗣經各縣市查復後，經本院彙整如附表十一至附表十三，頗具參考性，允宜提供行政院毒品防制會報參酌，用資精進毒品防制作為。

22 縣市幾乎都贊同吸毒會造成腦部病變，還有一個縣市說拉 K 也會造成腦部傷害。另據本院諮詢學者專家表示，K 他命雖然其成癮性不是那麼大，可是對於腦神經作用一定有，它是一種「脫序」，拉 K 後，機能會大大減少，成癮性不像安非他命高，但對大腦損害確是一定有的；專家亦表示，拉 K 不只會傷害膀胱功能，還會傷害大腦功能，甚至造成組織病變！近年來臨床上發現 K 他命會造成大腦萎縮，導致記憶力、智力減退，甚至部分會造成腦部永遠的傷害¹。至於吸毒者是否來自失功能家庭，多數縣市持肯定意見。爰此，政府相關宣導策略、宣導廣告訴求及宣導對象，洵有必要依據各縣市意見予以加強，以提昇宣導效果；並可提供各縣市毒防中心，作為人員訓練參考資料，以提昇相關從業人員素養；亦可作為民眾教育宣導資料，俾提昇民眾對毒品防制之認知；此外，年齡層愈高，吸食之毒品等級愈高，從 K 他命到海洛因。由吸毒者易有用量增加及毒品升級問題，縣市政府多表示，吸食三、四級毒品者如能戒治，比較不會晉級到一、二級毒品，故有追蹤輔導及戒治之必要，凡此，殊值主管機關妥予研處。

六、對於縣市毒防中心建請中央考量持續補助人力經費，並注入業務經費，統籌辦理相關訓練及就毒品危害防制業務所提問題及建議，行政院允宜審酌參採。

（一）按各地方政府設立毒品防制中心，主要係由法務部研擬與推動，然因該部與縣市政府缺乏上下層級指揮鏈關係，難以督責縣市首長重視毒品業務，對於毒防中心之政策指導、評核、輔導等，尤須仰賴其他中央相關機關之參與，復由於縣市毒防中心成立伊始，各縣市多決定於衛生局成立毒

¹ 「拉 K 爽一時 大腦萎縮毀一世」，中國時報 A14 版，102 年 8 月 10 日。

防中心，負責地方毒品防制業務之整合與推動，核有違失。卒使法務部與縣市毒防中心之聯結，尚須透過行政院衛生署，以致毒防中心歷經多年執行，尚未能完全發揮功效，除與中央主責單位法務部之聯結存在問題外，毒防中心本身內部協調整合方面，亦因多屬任務編組，毒品防制業務散落於中心各編組單位，而各編組單位各有其本身業務與隸屬關係，以致彼此間較少聯繫、合作與整合，除此外，亦顯少跨縣市尤其與鄰近縣市毒防中心相互聯繫交流，以合作並分享反毒經驗，以致成功經驗未能分享，缺失或失敗經驗，亦無法作為他縣市借鏡，更造成有些吸毒者因至其他縣市，而造成追蹤輔導之困難。

- (二)按縣市毒防中心多屬任務編組，其執行能力之不足，已如前述，導致執行中央政府目標，不是無法配合，就是徒以數據資料應付，實質成效有限。復且，由於中央政府對於地方政府之毒防中心欠缺強制力，以及地方政府受限於財政之困窘，以致縣市毒防中心之推動，缺乏充足資源挹注，包括人力與經費(詳如附表二)均有不足，尤其專責辦理之人員不足，在在難以滿足任務需求。
- (三)雖法務部為因應地方政府財政困窘，訂定「地方毒品危害防制中心戒毒成功專線補助計畫」及「補助地方毒品危害防制中心辦理強化藥癮者輔導處遇計畫」補助地方毒防中心相關人力之經費，不足部分，由地方自籌，然縣市毒防中心普遍反映補助經費不足，且反映由於縣市毒防中心自95年底成立以來，聘用專案人員針對列管之藥癮者，辦理各項追蹤輔導措施如：出監所前銜接輔導、出監所後電訪、家庭訪視(包含協尋失聯藥癮人口及瞭解案家實際需求提供服務等功能)、提供藥癮者戒癮治療、就醫、就業、就學及就養等各項轉介服務、建立藥癮者家人支持藥癮者戒毒之家族動力等各項工作，任務不可謂不重，然法務部補助經費所聘用專案人員係屬臨時人力，且薪資不高情形下或則懸缺，或則難以留住專業人才，而個案出監之管理至少需2年才能結案，聘用專案人員流動性高，致影響服務連續性，造成難以維繫個案及家屬信任度，復且補助之人事費尚每年遞減，甚至欠缺業務費用支應專案人員其餘出差、訓練相關經費，是以，應提供人員合理

工作待遇以鼓勵專職久任，爰建請中央考量持續補助人力經費，並注入業務經費，另相關教育訓練由中央統籌統一辦理，以提升效能，俾全力協助業務推展。對於上開反映，行政院毒品防制會報允應正視並予妥處。

(四)本院於調查本案時，曾請各縣市提供有關毒品防制工作之問題與建議，綜觀各縣市政府就毒品危害防制業務所提問題及建議(詳如附表四)，彙整可分為下列數項：

1、組織制度方面

- (1)毒防中心未成立專責組織(多為任務編組)，業務推動不易。
- (2)毒品危害防制中心應對應中央主管機關設立，以收指揮之效。
- (3)中央部會宜整合，釐定權責內容。
- (4)全國各區域設置中途之家。

2、法令規章修正方面

- (1)娛樂場所應負擔共同管理責任。
- (2)針對三、四級毒品持有及施用者之加強法令管制。
- (3)毒防中心無明確法源依據執行追蹤輔導或通報。
- (4)增列 18 歲以下施用毒品者，家長必須強制接受毒品防制教育。
- (5)三級毒品-K 他命改列為二級毒品。

3、人力方面

- (1)政府組織人力精簡，難以成立專責組織。
- (2)中心人多為兼任，專任人力不足。
- (3)增加個管師人力。
- (4)增加員額編制。

4、經費補助及核定方面

- (1)中央經費擴大補助核定項目。
- (2)個管師薪資結構改善，減低流動率。
- (3)中央經費補助應增加及持續。
- (4)編列吸食二級毒品緩起訴個案心理治療費用。

5、考評建議方面

- (1)評鑑指標及紀錄應提前公布，以配合實施。
- (2)考量地方特性差異。

6、防毒宣導方面

- (1)中央部會統一反毒全國媒體宣導。
- (2)中央增加戒成專線之多元化宣導。
- (3)預防毒品新生人口之教育宣導。
- (4)中央補助專責人力，辦理防毒相關宣導。

7、管理作為方面

- (1)三、四級毒品「累犯者」加強管理作為。
- (2)春暉輔導期程改為1個月/期。
- (3)規劃「三、四級毒品臨床治療參考指引」。
- (4)『毒品危害防制中心案件管理系統』改善建議。
- (5)專業訓練。
- (6)編列考評獎金或表揚。

(五)至於本案調查委員履勘桃園縣、新竹市、新北市、基隆市、新竹縣毒防中心時，各該縣市毒防中

心亦有提出相關問題與建議：1、可考慮提高三、四級藥物濫用罰則。2、建請比照內政部家庭暴力及性侵害防治委員會，於中央政府成立獨立毒品防制專責機構。3、目前中央政府僅編列毒防人事費補助款，建議編列業務費補助款。4、毒防中心人力不足。5、法務部計畫就個管師薪資結構不佳，導致人員流動率高，建議刪除薪資上限標準。6、建議中央教育宣導應依地制宜。7、建議規劃專業訓練（保護扶助組）。8、毒品危害防制中心設置於各地方法院檢察署。9、桃園縣暖心協會代表建議：吸毒會讓用毒者的腦部功能結構受損，使得用毒者在認知思考方面與一般人不同，與人的互動也不好，是否能從用毒者在監服刑開始，以補助或自費的方式，提供相關飲食，及早透過食療的方式來修復腦部功能，提升用毒者的認知思考。

(六)按縣市毒防中心位居反毒最前線，渠等所提問題與建議殊值參採，行政院毒品防制會報允宜審酌參採，以提升反毒成效。

調查委員：沈委員美真

余委員騰芳

