

國立政治大學公共行政研究所

碩士論文

地方毒品危害防制中心的實際運作

- 政策網絡的分析

The Policy Implementation of Local Drug Prevention and
Control Center

- A Policy Network Analysis

指導教授：顏良恭 博士

研究生：林俊宏

中華民國九十九年五月

摘 要

毒品的存在由來已久，近年在生活壓力漸增下，毒品濫用的問題愈演愈烈，此可見諸於我國吸毒入監人數以及毒品吸食的再犯率屢創新高。在這樣的發展趨勢下，政府為了抑制社會毒品濫用的問題，減少犯罪與社會危害，遂推動地方毒品危害防制中心的政策措施，希望能結合政府與民間的資源與力量，共同進行反毒作戰。此一新的反毒政策創新成為本研究的主要焦點，在該政策預期達到的政策目的上，實質蘊含了政策網絡的組織連結概念，因此本研究運用政策網絡的概念分析工具與觀察架構，以現有反毒文獻較缺乏的政策執行過程面向切入，意圖深入了解地方毒品危害防制中心的實際運作。

本研究主要採取深度訪談法與次級資料分析法，從縱貫面的觀察架構輔以橫切面的要素分析，企圖了解地方毒品危害防制中心的實際運作內涵。研究發現該政策主要是植基於應急式的反毒政策推動，為了因應漸趨嚴重的毒品問題，政府採取運用現有的組織資源方式來做政策推動，在此資源侷限下，主責單位僅能以建立網絡、遊說與政策指導、尋找資源的策略來加以因應，實際產生的政策變革有限，組織間的連結也為初步形成的弱連結型態。除此之外，中心組織運作所抱持的反毒醫療、輔導觀點在實質運作中也遭遇吸毒犯心理依賴強烈與病識感不足的困境，實質進展有限。因此，本研究建議應在中央政府成立專責的反毒機構，擺脫現有反毒資源不足的困境；對於民間而言，更應擴大其政策參與的角色；而就現有的政府機關協調問題上，應指派專門的政務委員進行部門間的政策協調工作，讓毒品政策的組織衝突能獲得解決；最後，在現有的社區輔導成效有限下，應回歸監獄輔導與職訓功能的強化。

關鍵詞：毒品政策、地方毒品危害防制中心、政策網絡

Abstract

Drug has existed for a long time. Recently, due to the escalating life stress, drug abuse problem becomes much more serious in the society. The growing number of people sent to jail for drug abuse and high percentage of retaking drugs are evidences in this trend. In order to tackle this problem, our government set up the local drug prevention and control center. Through this organization, they hoped that it can put government and non-governmental organizations together to prevent drug abuse and crimes. This research focuses on this innovative organization. By using policy network analysis, the research tries to understand the policy implementation of local drug prevention and control center.

This research adopts in-depth interview and secondary data analysis to investigate the implementation of local drug prevention and control center. The research findings reveal several things. First, the government set up local drug prevention and control center to solve drug problem. However, because drug policy had long been neglected and drug users had strong psychological dependence, the resources that anti-drug actors can use were always scarce. Under this circumstance, the local drug prevention and control center took the form of task force but had few resources available. Second, network-building, persuading, policy guidance and resource-seeking were the strategies that actors used in policy implementation. In fact, the policy transformation did happen, but limited. Policy network formation was one of the changes worth noting, even though the networks were primary type and weak-tied. Last, lack of sick awareness in drug user group made policy implementation even more difficult. Based on these findings, the research suggests that it should set up a specialized, dedicated organization responsible for drug policy in the central government; drug policy planning and implementation must include more non-governmental actors; the government should designate one minister of state in charge of drug policy coordination; finally, the drug policy implementation ought to focus on the counseling and job training in the jail, rather than in the community.

Keywords: drug policy, local drug prevention and control center, policy network

目 錄

第一章 緒論	1
第一節 研究緣起.....	1
第二節 研究動機與問題.....	7
第二章 文獻回顧	9
第一節 我國毒品政策議題的研究.....	9
一、 政策內容的研究.....	11
二、 政策過程的研究.....	16
三、 政策評估的研究.....	17
四、 小結.....	18
第二節 政策網絡的研究回顧.....	19
一、 萌芽期—次級系統研究的延續.....	19
二、 成長期—類型學的蓬勃發展.....	22
三、 突破期—加強解釋力與內涵的多方嘗試.....	32
四、 小結.....	44
第三章 研究設計與方法	45
第一節 個案背景與發展.....	45
一、 我國毒品政策的轉向.....	46
二、 地方毒品危害防制中心設立的過程與制度內涵.....	50
第二節 研究設計.....	53
一、 研究架構.....	53
二、 研究方法.....	54
三、 個案研究對象選取.....	57
四、 研究分析單位.....	61
五、 研究要素與訪談資料的編碼設定.....	61
六、 研究報告的品質與真實性.....	63
七、 研究流程.....	65
第四章 地方毒品危害防制中心的政策形成與執行.....	66
第一節 毒品氾濫與醫療觀點交織的政策議程認知與建立.....	66
一、 反毒政策的嘗試與變革.....	67
二、 醫療觀點的實質變革有限.....	69
三、 環境發展促成地方毒品危害防制中心的政策推出.....	74
第二節 中央部會的政策網絡形成與策略運用.....	80

一、 網絡形成前－政府分工的層級體制與民間協助.....	80
二、 政策網絡的初步形成－法務部主責單位的主導與策略運用.....	88
第三節 織網－中央部會的網絡治理型態.....	96
第四節 小結.....	99
第五章 地方毒品危害防制中心的成立與運作	101
第一節 地方成立中心的政策議程認知與建立.....	101
第二節 中心的政策網絡形成與策略運用.....	105
一、 被動配合的任務推動.....	106
二、 中心人員的行動策略.....	113
第三節 織網－地方毒品危害防制中心的治理型態.....	115
第四節 小結.....	122
第六章 結論	123
第一節 研究總結.....	123
一、 毒品防制網絡的形成與發展植基於應急式的政策推動.....	123
二、 網絡中行動者基於政策任務需求所採取的行動策略：建立網絡、 遊說與政策指導、尋找資源.....	124
三、 網絡中行動者在任務編組下的資源運用與資源依賴.....	125
四、 網絡內的權力運作與互動樣態：單一機關主導的弱連結.....	127
五、 病人觀點的醫療、輔導措施發展遭受阻礙.....	128
第二節 政策建議.....	129
一、 去任務化的專責組織設立.....	129
二、 擴大民間的政策參與.....	130
三、 指派專門負責毒品政策協調與仲裁的政務委員.....	131
四、 將焦點從社區輔導轉向監獄輔導、職訓功能的強化.....	131
第三節 研究貢獻.....	132
第四節 研究限制與後續研究建議.....	133
一、 研究限制.....	133
二、 後續研究建議.....	134
參考文獻	135
附錄一 地方毒品危害防制中心的任務分工表	143
附錄二 研究焦點區分下的訪談問題設計	144
附錄三 政府戒毒推動工作大事紀	149

附錄四 訪談逐字稿摘錄 159

一、法務部人員(CG1)第一次訪談逐字稿摘錄	159
二、法務部人員(CG1)第二次訪談逐字稿摘錄	167
三、衛生署人員(CG2、CG3)訪談逐字稿摘錄.....	171
四、衛生署人員(CG4)訪談逐字稿摘錄	173
五、衛生局人員(LG1)訪談逐字稿摘錄.....	175
六、衛生局人員(LG2)第一次訪談逐字稿摘錄.....	178
七、衛生局人員(LG2)第二次訪談逐字稿摘錄.....	186
八、社會處人員(LG3)訪談逐字稿摘錄.....	191
九、教育處人員(LG4)訪談逐字稿摘錄.....	194
十、教育處人員(LG5)訪談逐字稿摘錄.....	196
十一、警察局人員(LG6)訪談逐字稿摘錄.....	197
十二、地檢署人員(LG9)訪談逐字稿摘錄.....	198
十三、宗教戒毒團體人員(PS1)訪談逐字稿摘錄	201
十四、心輔團體人員(PS2)訪談逐字稿摘錄	203



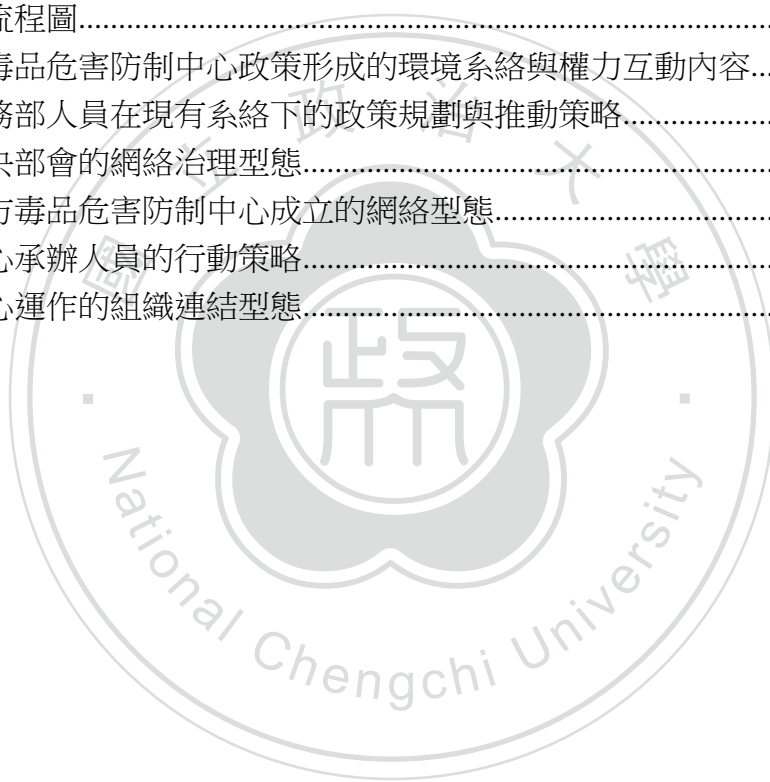
表目錄

表一 執行毒品案件裁判確定有罪人數及再累犯情形.....	4
表二 Rhodes 的分類.....	23
表三 Wilks & Wright 的分類架構.....	24
表四 Van Waarden 整理的政策網絡類型.....	25
表五 Marsh & Rhodes 提出的政策社群與議題網絡特性差異.....	27
表六 研究要素的內涵與本文分析焦點.....	42
表七 研究要素的資料收集與訪談問題設計.....	56
表八 訪談對象資料.....	59
表九 探討要素內涵與代碼.....	61
表十 編碼範例與說明.....	62



圖目錄

圖一 愛滋感染原因的歷年人數統計.....	5
圖二 公共政策的範圍.....	9
圖三 Marsh & Smith 的辯證模型.....	33
圖四 Ben 提出的理念途徑(ideational approach).....	34
圖五 在策略性選擇系絡下的策略學習.....	36
圖六 網絡形成：形成策略聯盟.....	37
圖七 本研究分析架構.....	43
圖八 地方毒品危害防制中心參考架構圖.....	52
圖九 研究流程圖.....	65
圖十 影響毒品危害防制中心政策形成的環境系絡與權力互動內容.....	91
圖十一 法務部人員在現有系絡下的政策規劃與推動策略.....	96
圖十二 中央部會的網絡治理型態.....	97
圖十三 地方毒品危害防制中心成立的網絡型態.....	107
圖十四 中心承辦人員的行動策略.....	115
圖十五 中心運作的組織連結型態.....	119



第一章 緒論

近年來毒品的危害性日益嚴重，吸毒犯為滿足吸毒的欲望與要求，不惜鋌而走險從事各項犯罪行為，而毒品所帶來的龐大經濟利益更讓社會的毒品交易層出不窮，種種都對社會治安帶來的極大的危害。本章將溯源探討毒品與人類社會的發展關聯，以及討論我國毒品問題的發展與政府的政策作為，進一步針對目前政府在地方毒品防制的主要政策措施－地方毒品危害防制中心，提出本研究的研究問題。

第一節 研究緣起

毒品的存在由來已久。考古學家發現人類早在五萬年前已在利用麻黃，三萬年前即在使用罌粟，做為增強精神體力、改變情緒感覺、歡欣取樂、忘卻煩惱與減少疾病痛苦煩惱之用（徐士傑，2007）。早期在科學與醫療尚未發達的時代，這些毒品¹多用來當作治療百病的靈藥，諸如三千五百年前，埃及使用鴉片來使夜哭的孩子安眠（駱宜安，1994）；歷史的記載上，記錄了羅馬人用鴉片來治療象皮病、肉疔、肝臟不適、癲癇症、毒蠍螫傷（鄭文譯，2003）；在西元前三、四千年在安地斯山東部的狩獵採集者於食物不足時發現古柯葉的提神與醫療作用，以嚼食古柯葉的方式來舒緩高山症狀、解飢、提神（薛絢譯，2002）；古時候印度教與伊斯蘭教醫學的診病者會開出口服大麻藥方來治療瘧疾等傳染病，以及風濕等疼痛症，民間療法亦有使用大麻來消除煩躁與疲勞、壯膽、安神、增進情趣（薛絢譯，2002）；我國的醫藥記載上，李時珍所著的「本草綱目」指出鴉片可以治療泄痢、頭風、哮喘、咳嗽、腹痛等二十多種疾病（徐士傑，2007）；十七世紀歐洲醫藥知識獲得進展，愈來愈多添加鴉片的藥物、秘方出現，用以取

¹ 或以更中性的字眼，稱其為「精神活性物質」，不過精神活性物質包括毒品與香煙、酒、茶、咖啡、巧克力、檳榔等日常生活食品。

代放血等低劣醫術²(鄭文譯, 2003), 而這類藥物在當時對於疾病所帶來的疼痛, 具有立即見效的緩解作用, 因此普遍用於疾病的治療上³, 也因而造成民眾的藥物濫用行為與社會的危害。

除了醫療行為導致的藥物濫用外, 尋求自我與解放的動機亦是其濫用的主因。諸如我國在清朝末年的鴉片使用的氾濫, 使用的人們於鴉片煙的吸食中, 做為享樂與解放自我的方法; 美國亦在 1960~1970 年代, 受到資本主義、物質文明所宰制的美國青年, 逐漸厭煩於人性與自由生活喪失的社會, 轉往尋求自我與精神生活的幸福與福祉, 不過依徐士傑(2007)的觀點, 他們在尋求的過程中, 仍未脫離物質文明的思維方式, 以藥物來解決所面臨的精神問題, 導致了毒品使用的盛行。其實現今社會毒品使用的氾濫, 很多皆源自於龐大的生活壓力與緊張之下, 以毒品做為個人宣洩與解放的出口, 社會環境因素逐漸成為人們吸食毒品的主要原因。

我國近年來隨著經濟發展使得社會生活步調加快, 人們工作與競爭壓力逐漸增加, 在龐大的精神與生活壓力下, 精神活性物質就成為人們宣洩的出口, 常見的酗酒行為即為壓力解放的方式之一, 而毒品所帶來的快感與幻覺, 也成為尋求壓力舒緩與逃避現實的另一種選擇。蔡鴻文(2002)針對台灣地區毒品犯罪實證調查中, 發現吸毒者在心情鬱悶時吸毒的比例所占最高, 占約 26%, 若加上工作提神(19%)與讀書熬夜的(3%)比例, 所占的比例將近五成⁴, 顯見工作與生活壓力、煩悶是我國毒品吸食的主要情境歸因。Courtwright 亦指出(薛絢譯, 2002: 25):

藥物貿易及其外圍事業的存在, 都是資本主義成熟分化之後的現象, 而

² 其實西方之前的治療中, 有所謂的「英勇療法」(heroic therapy)之野蠻行醫方式, 用放血、拔罐、截肢、出汗、鞭打、環鋸手術等方式, 將令人不舒服的疾病以更加不舒服的療法來驅走(李佳純譯, 2007)。

³ 現今盛行的毒品, 很多一開始也是用做醫療用途, 如海洛因一開始是作為咳嗽特效藥, 安非他命是用作咳嗽、哮喘的特效藥。

⁴ 若再加上年齡的交叉分析, 文中所述三樣加起來的比例, 有依年齡提高而比重增加的趨勢分部, 40 歲到 50 歲的年齡所占約 65% 為最高。

且發展重心漸漸偏離消費者的物質需求，而著重於提供快感與情緒上的滿足。套句人類學家阿德瑞(Robert Ardrey)的話來說，藥物貿易乃是盛行於一個飢渴心靈取代了飢餓肚皮的世界。

在加上現代社會發展下，傳統的道德價值與家庭功能逐漸式微，取而代之的是資本主義發展下的個人自我中心與享樂主義，人們面對生活中的挫折與不如意時，轉而以官能性的享樂方式尋求慰藉與發洩，導致毒品使用漸趨氾濫。

我國毒品問題近年來愈趨嚴重，單單以因施用毒品而入監的人數來看，從 1999 年的 1881 人，到 2006 年的 11134 人⁵，成長將近有六倍之多。若從在監受刑人的主要罪名統計來看，因毒品入監的受刑人一直高居首位，從 1999 年的將近 1 萬 7000 人，逐年往上成長，到最近的統計資料已達 2 萬 1 千人⁶，遙遙領先其他犯罪，成為監獄受刑人的主要組成份子。除此之外，毒品犯的累再犯率居高不下，依法務部的統計資料顯示，參見表一，毒品犯的累再犯率從 2004 年的六成一路攀升，到 2008 年的八成，達到歷史的新高，種種皆顯示毒品對於社會的危害愈演愈烈。

⁵ 參照法務部發布的網站統計資料，在因毒品施用而入監的統計上，網站發布的統計資料僅統計到 2006 年，2007 年的統計資料中不再出現此一項目的統計，在此先說明。

⁶ 參見法務部網站統計圖示，瀏覽網址：<http://www.moj.gov.tw/site/moj/public/MMO/moj/stat/graph/5-2.swf> 瀏覽日期 2009/04/17。在此須說明的是該統計數字在 2007 年一度大幅下滑至 1 萬 4 千人，不過是由於政府的減刑措施導致人數減少，整體來看，仍是屬於往上成長的趨勢。

表一 執行毒品案件裁判確定有罪人數及再累犯情形

項目別	毒品犯					施用毒品犯				
	總計 (1)	初犯	再 累 犯	同罪名		總計 (3)	初犯	再 累 犯	同罪名	
				(2)	(2)/(1)*100				(4)	(4)/(3) *100
				人	%				人	%
93 年	14640	2536	12104	9,903	67.6	12,485	1831	10,654	8587	68.8
94 年	22540	3438	19102	15,873	70.4	19982	2730	17,252	14120	70.7
95 年	24,545	3009	21536	18,568	75.6	21324	2209	19,115	16606	77.9
96 年	27,199	2668	24531	21,775	80.1	23444	1651	21,793	19342	82.5
96 年 1-9 月	19,990	2020	17970	15,903	79.6	17186	1261	15,925	14082	81.9
97 年 1-9 月	31,156	2006	29150	27,006	86.7	27681	1201	26,480	24596	88.9
較上月同期增 減率%	55.9	-0.7	62.2	69.8	7.1	61.1	-4.8	66.3	74.7	7

資料來源：法務部網站統計資料⁷。

毒品衍伸的犯罪與社會問題，對國家、社會造成重大危害。新聞報導中常見青少年派對狂歡集體吸毒、毒品走私方式推陳出新、煉製毒品販賣牟取暴利、販毒集團侵入校園、以毒品做為控制行為手段等情事，不只戕害國人的身體健康，因吸食毒品引起的竊盜、搶劫等犯罪行為對於社會治安亦危害甚鉅。近年來，愛滋病的傳染又成為毒品的新一大危害。我國愛滋病感染人數在 2004 年以後呈現爆炸性的增長，參見圖一，其中最主要的原因在於靜脈毒癮者的感染人數急遽跳升，從 2003 年的 80 人，一下子增加到 2004 年的 630 人，2005 年此類增加人數更達到 2455 人，讓愛滋感染人數以倍數增長，情況有急速惡化的跡象。此一嚴重態勢逼得政府不得不趕緊採取因應措施，行政院於 2005 年核定「毒品病患愛滋減害試辦計畫」⁸，並於 2006 年召開的「毒品防制會報」，首度將愛滋毒癮減

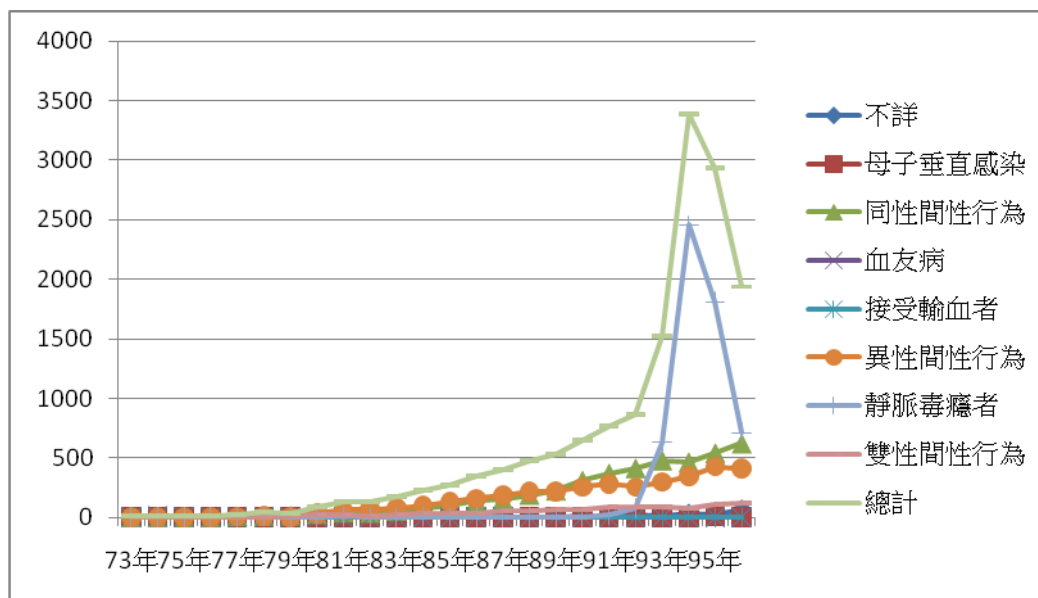
⁷ 資料來源得自於法務部網站釋出的統計資料，瀏覽網址：

<http://www.moj.gov.tw/site/moj/public/MMO/moj/stat/new/newtable5.pdf> 瀏覽日期 2009/07/14。

⁸ 參照行政院衛生署疾病管制局，毒品病患愛滋減害試辦計畫，2005 年 12 月 6 日。

瀏覽網址：http://140.111.1.169/mildata/white/0950606_AIDSReduce.doc 瀏覽日期 2009/04/17。

害計畫納入政府的戒毒政策⁹，從 2006 年開始在臺北市、臺北縣、桃園縣及台南縣試辦清潔針具計畫與替代療法，並於 2006 年 7 月與 8 月擴大辦理，施行範圍逐漸涵蓋全國¹⁰，從務實的減少損害觀點處理毒癮犯的愛滋感染問題。



圖一 愛滋感染原因的歷年人數統計
資料來源：參閱疾病管制局統計資料¹¹後，自行繪製

事實上「減害」(harm reduction)做法在一些西歐國家已行之有年，其最早可見於 1920 年英國 Rolleston 委員會對於毒品政策的建議，而荷蘭、英國、瑞士、德國早已採用減害做法處理毒品問題(Samuel, 2004)。近來減害觀點成為關注的焦點，最主要是由於之前美國所主導的毒品禁絕政策面臨了空前的挑戰，毒品吸食者所造成的愛滋病、B 型肝炎、C 型肝炎感染率逐漸飆升，使得各國重新檢視原先禁絕與懲罰觀點的毒品處遇措施，將焦點從刑事查禁的面向轉向公共健康層面的思考。換言之，減害的計畫與做法是把目標擺在減低毒品所造成的相關危害，而非毒品使用的本身(Simon & Eric, 1998)，採取務實的清潔針具計畫與美沙

⁹ 參閱行政院衛生署疾病管制局網路消息，【毒品防制政策首度將愛滋減害計畫納入整體規劃】，瀏覽網址：<http://www.cdc.gov.tw/ct.asp?xItem=1675&ctNode=220&mp=1> 瀏覽日期 2009/04/17。

¹⁰ 參考顏純左(2007)的著作中的「衛生署疾病管制局-國內愛滋防治大事紀」(頁 185)。

¹¹ 資料來自於衛生署疾病管制局網站釋出的統計，瀏覽網址：<http://www.cdc.gov.tw/ct.asp?xItem=11234&CtNode=1095&mp=220> 瀏覽日期 2009/07/14。

冬維持療法等，減少因毒品吸食造成的公共健康問題。

減害療法與相關輔導措施的施行不只是使我國政府對於毒品問題上採取務實的應對措施，更蘊含了更深層的觀念轉變。就歷史發展而言¹²，我國對待吸食毒品者常是以犯罪觀點的思考方式，諸如清朝與日據時期曾採取純正的犯罪觀，醫療觀點雖在日據時期中後期就已出現，並延伸至肅清煙毒條例時期與毒品危害防制條例時期，但是在吸食毒品者的定位與處遇上，仍是偏向於「犯人」的思考模式，學者在檢視毒品施用者的身份定位中，提到（行政院研究發展考核委員會編，2006：95）：

毒品危害防制條例在民國 87 年修訂後，將施用毒品者界定為具病患性犯人之特質，以觀察勒戒及強制戒治之措施戒除其毒癮，使我國毒品政策產生重大變革。然法令規定本質上仍視施用毒品者為犯人，以機構性處遇方式執行觀察勒戒與強制戒治，著重司法處遇而非醫療輔導等戒癮措施，其影響不僅造成施用毒品者累再犯比率居高不下，更影響毒品政策之拒毒措施環節（粗體強調處為筆者所加）。

將藥物成癮者入罪化一直主導著社會與政府的思維與做法，從而將吸毒者貼上了行為偏差、危害社會的負面標籤，讓社會生活中的吸毒者生活在陰暗的角落，缺乏社會的關懷與適當的協助。由愛滋病的蔓延所採取的減害療法與政府相關的資源協助措施，讓原本陰暗的社會角落有了些許的光亮，終身奉獻於毒癮防制的謝菊英修女就曾於研討會上提到：「說不定我們應該感謝愛滋病毒，否則藥癮者恐怕永遠不會受到如此多的關心與照顧。」（引自 謝菊英、蔡春美、管少彬譯，2007：8）現今務實觀點的做法與重視毒品出獄者的就業、輔導協助，讓原先的思維從光譜一端的犯罪者，逐漸朝往「病人」的一端移動，對於吸毒者的定位上有了觀念上的改變。

上述減害計畫的施行，使政府的毒品政策從以往的緝毒、拒毒為主導的政策

¹² 主要參考柯雨瑞（2006）的歷史研究與時期劃分，其將我國的毒品政策歷史發展分為四個時期：清朝時期（1839-1895 年）、日據時期（1895-1945 年）、肅清煙毒條例時期（1955-1998 年）、毒品危害防制條例時期（1998-）。

作為，轉至以戒毒為首要目標¹³，希冀從毒品使用率的降低來進一步改善社會治安。此減害計畫的具體落實需要地方政府單位的協力與合作，同時為了減少吸毒者的再犯率居高不下的問題，亦須結合政府資源與聯繫，對於出監的毒癮犯進行心理輔導、追蹤輔導與就業協助，將毒品的防制面進一步擴大。基於此考量下，行政院在 2006 年 6 月 2 日的毒品防制會報中，由行政院前院長蘇貞昌指示推動縣、市地方政府毒品危害防制中心，之後法務部即著手推動全台 25 個縣市的毒品危害防制中心的建置（詹中原、張筵儀，2007），各縣市政府也於 2006 年相繼完成該組織機構的設置。

第二節 研究動機與問題

在如此立意良善的組織機構設置下，究竟現實運作中的真實圖像到底為何，為本篇研究的主要動機。長期以來政府的毒品政策推動常是各機關各行其事¹⁴，機關間橫向的整合與聯繫不足，此常產生各機關間步調不一、資源的重覆浪費、毒品查緝上相互踩線等弊病。而地方毒品危害防制中心的設立，主要目的在於整合社政、教育、檢察、醫療、更生保護等資源及各有關機關，統合辦理地方反毒事務¹⁵，讓毒品政策推動更具成效。不過這樣的努力在前述再犯率的討論中，某種程度而言算是未顯現出成效，再加上重複吸食毒品事件時有所聞，諸如 2007 年政府的大減刑中，一名甫出獄的煙毒更生人於公園再次吸毒而失手打死一名台大教授，引起社會譁然，以及近來藝人吸毒再犯的事件發生，種種皆顯示毒品輔導戒治作為上的缺失與不足，引起本研究針對目前地方的毒品防制政策運作內涵

¹³ 當時的法務部長施茂林即表示：「82 年起政府展開反毒大作戰，迄今效果卻有限，如今把「戒毒」改到首位，2 拒毒、3 緝毒再加上防毒，能減少吸毒者，毒品市場自然萎縮，對國內治安改善會有很大幫助。」參閱自由時報電子報，【以毒攻毒 台南 9 月起領先試辦】，2006/07/25，網址：<http://www.libertytimes.com.tw/2006/new/jul/25/today-south2.htm> 瀏覽日期 2009/04/17。

¹⁴ 學者楊士隆就指出，國內目前刑事司法的組織運作，包括法院、檢察署、警察、調查局與犯罪矯正機構等單位，在推動犯罪防治工作上，即出現政策重點與執行步調不一的現象，參見天下雜誌第 346 期，【治安為何愈拚愈亂？】

¹⁵ 參見當時法務部長施茂林於「2006 年犯罪問題與對策國際研討會」的專題報告演講詞，瀏覽網址：www.ksd.moj.gov.tw/public/Attachment/78219263231.pdf 瀏覽日期 2009/04/17。

的研究興趣，意圖針對目前地方毒品防制政策的主體－地方毒品危害防制中心的政策形成、現實的業務推展、人員互動與資源連結等情況，進行過程性的解析，以對於政策執行的結果有更深層的了解。

由於本研究主要是探討地方毒品危害防制中心的形成與運作內涵，不只涵括政府機關的互動、連結，更深入探討政府與民間互動、合作的實質內涵，期能了解中心運作的真實情況。在此研究的關注焦點之下，政策網絡的理論概念是比較合適的分析視角，因為政策網絡理論的主要內涵在於政府機關與各種不同的政策社群(policy community)對於某特定政策議題，所形成的不同政策領域(policy domains)間的互動關係（吳定，2003），其可視為利害關係人與國家機關或是政府部門間的互動關係或模式，對於關心的議題進行溝通或協商（朱鎮明，2005），與本文所探討的焦點－「互動」密切相關。除此之外，政策網絡理論發展跳脫傳統多元主義與統合主義理論發展的侷限性，適宜作為描繪政府與利益團體關係、互動的理論概念工具。

因此本研究將以政策網絡作為主要的理論分析視角，在此理論概念下，所探討的問題如下：

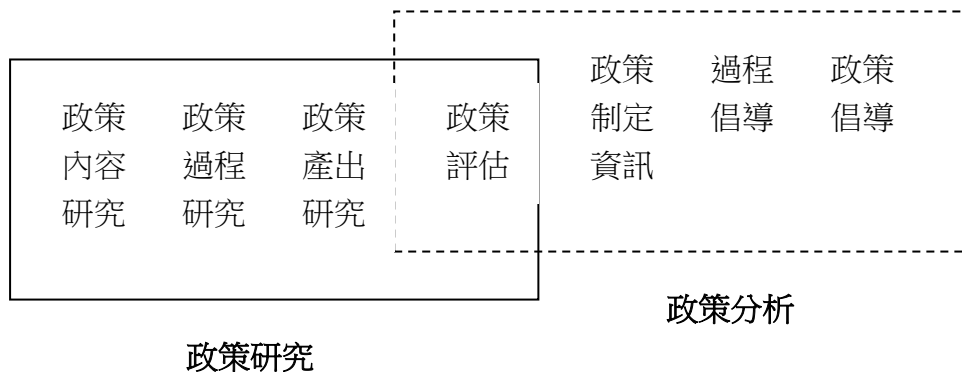
1. 目前我國地方毒品危害防制中心的政策形成與運作中，毒品防制網絡的形成與發展過程為何？
2. 在地方毒品防制中心的網絡形成與發展中，所涉入的行動者其行動邏輯與策略為何？
3. 地方毒品危害防制中心執行與運作的網絡中，行動者之間的資源依賴與交換狀況為何？
4. 地方毒品危害防制中心的運作中，權力運作以及網絡互動、連結的樣態為何？
5. 在毒品危害防制中心的運作中，原先政策目的所預期的毒品醫療戒治觀點的推展（病人觀點）與追蹤輔導上，是否真的如預期般順利推展？

第二章 文獻回顧

文獻回顧包含兩大部分，首先對於我國在毒品政策議題的研究上進行回顧與整理，檢視目前毒品政策議題研究的發展與不足。接著對於本研究引用的「政策網絡」理論概念進行發展的回顧，從中歸納出本研究的分析要素與觀察架構。

第一節 我國毒品政策議題的研究

由於此部分文獻回顧的焦點在於毒品的「政策研究」部分，以下的文獻整理與分析將以此為基準，文獻的篩選與擇取上亦將以此為依歸。在公共政策的研究範圍上，Hogwood & Gunn 將其大致區分為政策研究的範圍與政策分析的範圍兩大類，其中再各自區分為四個小項（引自 丘昌泰，2008），詳見圖二，該劃分是以研究內容作為劃分的依據，依其論述，前者的研究主要在於「描述性」類型的研究，諸如描述政策的內容、發展、形成的過程，以及政策產出中相關決定因素的分析等。後者則蘊含濃厚的「規範性」意涵，主要是指政策分析家依其價值判斷作規範性的研究、倡議。至於政策評估研究部分，由於可同時包含規範性與描述性活動，所以位於兩者的重疊之處。



圖二 公共政策的範圍

資料來源：公共政策：基礎篇（三版）（15頁），丘昌泰，2008，臺北市：巨流。

該劃分實有其價值與學術上的洞見，不過若以此作為本研究文獻分析與歸納的論述架構，將遭遇很大的阻礙與困難。其困難點主要在於研究內容無法做如此清楚的區隔與劃分，以學術的政策研究為例，描述與分析的部份如前述學者所言，為其組成的要素，但描述政策運作的情況與困境並非學者研究的終點，學者依據此現況的瞭解與個人的學術價值判斷，進而提出解決或改善的辦法、方案，研究之中含有價值性的政策倡議成分。若從政策分析的角度來看，政策分析家的政策倡議與改善的論點，也是植基於對於現況的探討與了解，才能針對不足與缺失之處提出個人的改進建議，描述性的研究亦包含於政策倡議的討論中，兩者無法做此截然二分，正如政策學者所言「沒有政策分析結果的政策倡導是盲目的，欠缺倫理意識與意識型態觀點的政策分析也是盲目的¹⁶」(Cochran, Mayer, Carr and Cayer, 1993: 6 引自丘昌泰, 2008)，因此該學者對於公共政策的研究範圍區分，在實際的研究文獻中不易做清楚的畫分，不適宜作為本研究的分析、歸納架構。

儘管該區分方式不符合本研究歸納、分析的需要，然而其在政策研究的內涵與論述部分仍具有部分的啟發性價值。其對於政策的研究內涵區分為政策內容、政策過程、政策產出與政策評估，算是完整的政策研究議題分類方式，此部分適合作為本研究的分類架構。不過在套用的過程中，考量到前述劃分上的不足與缺失，將對此部分的內涵略作調整與修正，以符合本研究的需要。首先在研究內容的部分，除了其原先論述的政策的出現、執行與結果的討論外，納入政策引介與政策倡議的論述研究，因為其關注焦點同為政策內容的本身，故將其歸為同一類；至於政策過程部分，原先學者論述重點只擺在問題形成的階段性活動討論上，著重於影響政策形成的因素，忽略政策執行過程的討論。這樣的論述與之前的政府與民間團體互動關係習習相關，之前政府扮演大政府的角色，人民的服務與照顧皆由政府提供，民間團體關注焦點就擺在影響政府政策的制定上，相關的

¹⁶ 此處的政策分析用語與前述學者並不相同，該處用法比較偏向於前者所提的「政策研究」部分，偏重於「實然面」的研究分析。

政策議題研究應運而生。不過近年來的發展顯示，政府不再是政策執行的唯一角色，在資源與能力有限的情況下，民間團體的人力與資源逐漸涵括在政策執行的過程之中，政府與民間團體的互動關係擴展到政策執行領域，而此互動關係亦會影響到政策結果的產出，基於此趨勢發展與重要性考量，本研究將政策執行過程納入此部分的研究範疇；政策產出則依學者論述內涵，探討不同地區與國家的政策產出上，造成其產出結果差異的因素進行探討；政策評估部分，則為對公共政策的施行進行的評估研究，維持原先內涵。

以下將依上述修正過的分析架構內涵，進行毒品政策研究文獻的分析、歸納，以期對於目前的毒品政策議題研究有一個概略性的了解。從文獻的檢閱與收集中，大致可以將我國目前的毒品政策議題研究部分歸納為政策內容的研究、政策過程的研究、政策評估的研究三個部分，至於上述架構中的政策產出的研究部分，目前文獻尚付之闕如，未有相關研究、討論。以下將針對政策內容、政策過程、政策評估三個部分進行文獻分析與檢視。

一、政策內容的研究

政策內容的研究佔我國毒品政策議題研究的大部分，針對其研究內涵上的差異，又可區分為國外政策引介、政策討論、政策倡議三個部分¹⁷，分述如下：

1. 國外政策的引介

國外的反毒政策與做法，一直是我國師法與參考的對象，因此國外毒品政策作法與經驗的引介就成為我國毒品政策研究議題的一部分。相關研究依研究內容的差異，可分為三個部份，首先是針對外國緝毒工作的介紹，此部分的研究有顏志榮（1995）介紹美國的緝毒機構與緝毒方式，並

¹⁷ 該區分主要是基於研究內容論述的差異，以研究的重點做大略上的區分，其中文獻的研究內容可能涵括兩個部分，在此先說明。

從中討論其緝毒作法上的問題，與其中我國可借鏡之處；郭崇武（2004）的研究則以中國大陸的緝毒工作為研究焦點，探討大陸緝毒的現況、困境與問題，研究內容包含相關因應的對策的討論，含有部分政策倡議的元素，不過衡諸該研究仍以相關作法作為我國參考為主，歸為政策引介的類別。其次則為國外毒品矯治作法上的討論，林健陽、黃啟賓（2002）以美國戒治計劃的探討為主，林健陽、柯雨瑞（2003）針對美、日、香港的戒治模式進行介紹，陳祖輝（2003）則將對象延伸至美國、日本、香港、新加坡，此部分的研究除了國外作法的介紹之外，還包含我國作法的介紹及與國外之比較分析。

最後則為國外整體反毒政策的概述，包含緝毒、拒毒與戒毒工作的討論，此部分的研究有黃富源（1994）介紹美、日的作法，郭翔（1997）介紹中國大陸的反毒政策，吳秀貞、林珊汝（2007）論述美國、泰國、日本、澳洲、歐盟、荷蘭的毒品防制作法，張平吾（2003）的研究算是其中的一個異例，該研究介紹我國與中國大陸的犯罪現況和防制對策，將我國的整體毒品防制做法的介紹包含其中。整體而言，此部分研究藉由國外整體反毒政策的介紹，從中學習相關的經驗與作法。

深入分析上述的研究內容，國外政策的研究由於是引介性質，研究方法皆為次級資料的文獻收集、分析。在研究的內涵與焦點上，逐漸由單一國家轉變為多國論述，而且探討的對象也由緝毒逐漸涵蓋到戒毒等相關作法的討論，內容與對象更為多元與全面。就此部分與本研究的關聯度而言，探討的對象與意涵殊異，兩者之間的關聯度不高。

2. 政策討論

政策內涵的討論相較於前述國外政策引介的研究，研究的主要目的在於對政策的內涵進行討論，就研究文獻分析上，可分為理論面與實務工作分析、討論兩個類別。理論探討、分析為主的，有李湧清（1998）以經濟

學的理论與因果關係討論探討不同的毒品政策作為，分析各種毒品管制政策的誘因與缺失，進而提出毒品管制政策作為的建議，以經濟學的理性分析與演譯作為政策討論的切入點，算是毒品政策議題研究中的創新之作；詹中原與張筵儀（2007）的研究中，則將視角拉到全球治理的討論上，探討全球化對於我國地方毒品危害防制中心機構建置的影響，文中大致將全球化的影響分為全球毒品防制政策的轉變與各國防毒組織建置兩方面進行探究，我國毒品防制中心即承襲了各國的思潮與做法，逐步漸行毒品防制政策的創新與改變。

至於實務工作的分析、討論上，有駱宜安（2000）以「毒品危害防制條例」作為論述、分析的對象，研究中除了分析法條的內容之外，並對法條施行中的現況與問題進行論述，凸顯反毒工作的盲點¹⁸；而在戒癮治療的司法與醫療兩者之間的衝突與矛盾上，蔡震邦（2006）以一個從事戒癮工作的臨床心理治療師，對於實務運作的實際情況與兩者之間的歧異有深刻的描述與討論；呂豐足（2005）則是對於我國近年毒品政策的轉向與矯治政策的運作進行討論與論述，輔以介紹戒毒理論模式的內涵，最後討論我國目前矯治施行的問題；在國內整體防制毒品政策的討論上，江惠民（2007）論及我國目前防毒政策的具體內涵與相關執行措施，意圖描述毒品防制政策的整體輪廓；林鴻海（2008）從減害計畫切入，分析臺北縣警察局的反毒成果與案例，並介紹目前施行的藥癮愛滋減害計畫以及各國的防制毒品政策，從而提出「容忍吸毒、有效管理」的修法方向，強調疏導比禁止更有效。

此部分的研究內容與政策引介的部份相比較，政策討論的研究切入點較為多元，研究的論述焦點較為豐富。就這部份的文獻內容來看，雖然研

¹⁸ 此處須說明的是若單純以毒品法律本身，或是以毒品法律的論罪問題為取向之研究，本文不予納入此文獻整理之中，因為本研究的毒品文獻探討重點在於「政策研究」取向，法律焦點顯已脫離探討的範疇，至於文中納入的駱宜安（2000）研究，主要是其內容涵括現實政策施行的論述，故納入分析。

究內涵部分含有政策建議的部份，諸如李湧清（1998）對於毒品管制作法指出未來可行的政策走向；蔡震邦（2006）針對司法與醫療的衝突，舉美國的作法，作為未來結合司法與醫療處遇的政策建議；詹中原與張筵儀（2007）亦論述目前地方毒品危害防制中心的困境，最後提出改善的政策建議。不過此部分文獻的政策建議為附帶性質，非論述的主要焦點，本研究依其研究的重點加以歸類，將其歸入政策討論文獻之中。

至於與本研究議題相關的部份，共有江惠民（2007）和詹中原與張筵儀（2007）兩篇研究，前者僅介紹地方毒品危害防制中心的設立與內涵，屬於介紹性質的研究。後者與本研究的研究主體相同，同為討論地方毒品危害防制中心，不過其是以全球治理的面向切入，重點擺在地方毒品危害防制中心的「機制建構」部分，探討全球化對於組織建構與政策走向的影響，兩者就研究的內容與切入點而言，與本研究有很大的差異。

3. 政策倡議¹⁹

政策倡議的文獻可說佔毒品政策議題研究的絕大部分，此部分文獻論述重點在於提出作法與措施的策略性建議。依其研究的主體與範疇大致可分為國際合作面向與國內政策面向倡議兩部分，首先就前者而言，在全球化的發展下，毒品逐漸走向國際分工與合作的態勢，單一國家想憑一己之力查緝毒品，實難克盡其功。尤其毒品的生產與銷售常分屬不同國家，必須仰賴各國政府進行合作，才能對於毒品進行全面的查禁。基於此，我國在毒品政策的國際合作倡議上，一直是學者的關注焦點，研究議題包含兩岸合作議題（任海傳，2003；鄭幼民，2004；鄭幼民，2006；徐名駒、施雅甄，2006；林健陽、柯雨瑞，2008；王華富，2008；黃錫璋，2009）、整體的國際合作建議（王華富、朱正聲，2007），或是針對國際反毒發展與犯罪情勢進行介紹，最後倡議部分結合國內政策作為與國際合作（謝立

¹⁹ 此部分的文獻檢閱中，基於分析、歸納的需要，主要是指以政策內容的情勢分析與了解而來的政策倡議部分，不納入由政策評估而來的政策倡議文獻，主要是考量到研究的方式與關注點不同，而將後者納入政策評估的類別。

功，2001；許皆清，2006），從文獻檢閱來看，兩岸合作議題可說是大部份學者的關注焦點。

若對於上述國際合作議題研究的內涵與切入點深入分析，大多數研究都是從國際合作和國際情況的現況、趨勢或困境探討起，進一步提出相關的政策建議作法，採取比較不同作法的有任海傳（2003）、黃錫璋（2009）兩篇研究，兩篇採取理論的分析點切入探討，前者以國際關係學者所論述的「信心建立措施」，論述發展兩岸互信機制的構想；後者套用國際關係中整合理論的新功能主義，論述兩岸之間的整合宜先從低層的治安著手，才能走出雙方零和的困境。兩篇的切入點新穎，研究論述上算是自創一格。

至於國內政策面向的倡議部分，研究對象更為多元與豐富。研究議題包含緝毒面向與戒毒面向的政策倡議，前者的研究議題有毒品走私查緝（林錦村，1999；黃富村，2000；任海傳，2004）、防制洗錢（詹德恩，2003）、查緝航空貨運毒品走私（許連祥，2007），後者則有藥物濫用的拒毒與戒毒工作的策略建議（程百君，1999）、藥物濫用監測系統的建制（楊士隆，2007；朱日僑、張家榮、鄭憲覬、簡俊生，2008）、資訊系統的建立（陳泉錫，2008），研究議題可說是五花八門，大多由研究者的實務工作與經驗進行問題描述與提出解決的策略建議。研究者基於「局內人」的角色，大多採用次級資料研究法作為論述與分析的依據²⁰，採訪談方式進行研究的只有詹德恩（2003）的研究，該研究訪談 21 位因為販毒、運送毒品而在監受刑人，了解目前毒品洗錢的犯罪模式，進一步提出防制洗錢的策略建議，算是此類研究中少見的訪談法運用。

此部分與本研究議題相關的文獻，僅陳泉錫（2008）的研究內容有部分觸及地方毒品危害防制中心的討論，該研究對於地方毒品危害防制中心運作中的困境有深刻的了解，只不過其觀察傾向於組織架構（任務編組）、人力與經費不足、評核與作業程序的部分，至於中心人員互動、整合的觀

²⁰ 此部分由於多由實務從事者進行研究，所以實務觀察的部分涵括在研究中。

察上，僅提及警察與毒癮者的對立角色，內容略有涉及部門間步伐不一致的整合問題，但相關內涵的描述缺乏，難讓人了解地方毒品危害防制中心的運作、互動全貌，就互動層面的分析與研究上，仍有待補足。

二、政策過程的研究

毒品政策議題的研究中，政策過程研究的文獻可說是寥寥無幾，在文獻的檢索中，陳勁（2005）對於美國在中南美洲的反毒政策計畫中，套用國際政治理論的觀察點作為描述、分析該計畫的發展與運作，文中從美國國內的相關利益考量、政客的相關作為、美國的維持霸權心態等一一剖析，對於其政策的規劃與發展的相關因素進行深入剖析，論述內容主要是放在政策規劃的相關因素探討上，部分提及政策執行的因素討論。相較於前者，詹中原（2007）和張筵儀（2007）的研究，主要是針對地方毒品危害防制中心的政策執行運作過程進行研析，了解其執行過程中成員間的網絡關係與橫向聯繫運作，描繪出地方反毒政策執行的輪廓。

就上述文獻所採的研究方法來看，陳勁（2005）採用次級資料的收集與分析為主，由歷史資料與相關官員的論述，討論美國反毒計畫的規劃與發展影響因素。張筵儀（2007）的研究採用訪談法，對於五個縣市的地方毒品危害防制中心相關成員進行訪談，並將訪談對象擴及地區醫院與戒治所，研析目前地方毒品危害防制中心的運作概況。詹中原（2007）的研究目的與張筵儀（2007）一致，網絡連結與運作概況為其問題的核心，不過在研究方法上，詹中原（2007）採質量結合的研究途徑，除了訪談的運用外，尚針對保護管束或假釋的毒品勒戒人進行問卷調查，了解其對於毒品危害防制中心的認知與態度。從研究方法觀之，此部分文獻採用的研究方式算是多元。

至於與本研究有關的文獻部分，詹中原（2007）、張筵儀（2007）兩篇²¹研究可說是與本研究高度相關，都是意圖探討地方毒品危害防制中心的執行過程，但是觀諸其質化訪談的對象多為政府官員，民間則只有醫院的社工、心理師，觸及到民間團體較少，本研究意圖延伸到與民間團體的互動行為討論。再者，兩篇研究採多縣市的訪談為主，主要目的在於概述地方毒品危害防制中心的運作、聯繫情況，相較之下，本研究是以單一縣市作為觀察點，對於地方毒品危害防制中心進行個案的深度描繪，對象除了地方毒品危害防制中心設置要點中所涵括的政府機構成員外，還包含目前中心業務推廣與合作的中途之家等 NPO 機構，以及地方毒品危害防制中心的上級領導、推動者—法務部、衛生署官員，企圖了解政府機構之間和政府與民間組織之間的互動與合作內涵，了解政策推展的實況與互動關係的連結，解析地方毒品防制網絡的真實圖像。

三、政策評估的研究

政策評估的研究上，可以依研究方法做一個粗略的整理、分析。以量化研究法從事政策評估者，大致是以受戒治人的主觀認定成效評估作為評估主體，研究有單採受戒治人為調查對象（林健陽、陳玉書、廖有祿、曹文光，2001；張智雄、柯雨瑞，2005），了解受戒治者對於戒治措施的看法，並探討對於戒治成效的影響因素；或是將調查對象擴及戒治人員與司法人員（林健陽、賴擁連，2002；張伯宏，2006），除了了解受戒治者的看法的研究目的外，並試圖了解矯正人員與司法人員對於戒治模式與施行的看法與態度。

採取質性研究方法進行評估者，大多是以訪談的方式進行政策評估，企圖找出政策施行的問題與困境，從而提出相關政策建議。此部分的研究有張伯宏（2007）對於專家學者與矯正機關首長進行質化深度訪談，探討目前的毒品防制

²¹ 本研究的研究發想，歸因於筆者參予詹中原教授的課堂討論與研究案的訪談，在此致上最深的謝意。

政策與戒治成效，並提出相關政策建議；行政院研究發展考核委員會（2006）採用專家學者的焦點團體訪談法，並結合各國毒品防治政策的檢視，企圖評估我國毒品政策執行的問題，提出整體性建議。

至於其他研究方法的研究上，有採取質量結合的研究方法，如王毓仁（1996）、林健陽與陳玉書（2007）分別針對毒品政策執行問題與毒品戒治的成效進行問卷調查分析與質化訪談，不過前者是以實務工作者作為政策問題檢視的評估主體，後者是包含受戒治人員與專家學者，研究的評估對象較為多元；或是採取實驗法的評估方式，如謝政憲、林芳正、黃澧蘭及陳錦華（2009）以臺南縣參與替代療法的毒癮者為樣本，用實驗設計探討減害療法對於治安的影響，得出對於改善地方治安的正面成效，就研究方法與評估主體來說，其可說是政策評估研究的一大創新。

從上述政策評估研究的檢視中，多是以政策利害關係人主觀性的評估為主，大部分皆是針對毒品政策進行整體性的檢視與評估。就此部分文獻與本研究的相關性而言，僅林健陽與陳玉書（2007）研究中稍有提及地方毒品危害防制中心的運作問題，但篇幅不多，實質內容的討論亦為不足，相關內涵有待填補。

四、小結

綜合上述文獻的分析與歸納，可以大致了解我國在毒品政策議題上的研究與發展。從上述分析可知我國毒品政策議題的研究上，政策內容的研究占大多數，相較之下，政策過程、政策評估的研究就顯得較少，尤其在政策產出的部分，可以說是完全缺乏。此外在地方毒品危害防制中心的議題研究上，目前的研究仍有部分的不足之處，本研究意圖針對此學術研究的缺漏，將地方毒品危害防制中心執行的互動內涵、因素的拼圖予以補齊，填補目前在毒品政策議題研究中，政策過程研究的不足，希望能更完整的拼湊出政府的毒品防制政策圖像。

第二節 政策網絡的研究回顧

政策網絡概念的出現與相關分析模式的發展，與現實的政治實體轉變習習相關。早先的官僚與中央集權政府模式逐漸面臨轉變，政府與其他行動者之間的相互依賴性瓦解了政府的中央集權，使政府對於議題的控制與主導性逐漸減弱(Rhodes, 1997)。在這樣的發展趨勢中，政策領域的網絡特性逐漸被學者理解與掌握，從而發展出政策網絡的相關概念與內涵。其中以政策網絡的互動結構與政策結果的連結提升了政策網絡分析概念的解釋力，讓政策網絡概念朝著理論建構的路途前進了一大步。然而在前進的同時，迎面而來的是更加嚴峻的挑戰，政策網絡的結構對於政策結果的影響僅是局部的，尚需考量行動者、系絡等其它因素，基於此，學者擴充了原先政策網絡的論述，有與社會學習(Hugh, 2000)、新制度論等其他理論概念內涵、研究相結合的，有建構分析架構、模式的嘗試，如Marsh & Smith (2000)建構包含宏觀、中觀、微觀因素的政策網絡模型，有提出歷史性的策略行動觀點論述(Hay, 1998; Hay & Richards, 2000)，希冀能完善的解釋政策變遷。這些努力豐富了政策網絡的概念內涵與解釋，不過在政策結果的解釋力提升效果有限，政策網絡概念本身所蘊含的特殊系絡化的特質，與理論解釋力的通則化論述產生拉鋸，若再加上解釋對象的複雜性問題，政策網絡概念的發展陷入一種難解的僵局。儘管如此，逐漸擴展與豐富的政策網絡分析要素仍具有實務研究的價值，適宜作為本研究分析的理論工具。以下將針對此學術發展過程進行介紹與回顧，並從中整理出本研究的觀察、分析要素。

一、萌芽期一次級系統研究的延續

多元主義模式與統合主義模式的缺失，造成次級系統模式研究的崛起。在之前源自於美國多元利益團體競爭所形成的多元主義，與源自於歐洲的社會協商所形成的統合主義模式，使得政治學界的研究從傳統政府制度與國家焦點中，轉

向更為多元的利益團體與社會團體互動的分析，相關的學界研究逐漸豐富化政府活動的實質內涵。然而，多元主義模式與統合主義模式的諸多假設與分析概念有其侷限，諸如多元主義忽略團體權力的不平衡現象，以及視國家為中立的被動調解者的錯誤認定；統合主義的層峰組織的存在，事實上並不如其模式所述的具有層級次的強制約束力，加上現實中的運作難以通則化，此種種缺失都一再的暴露出原有模式建構的不足，Rhodes (1997: 31) 對此提出客觀的評論：

這些模式無法提供政府與利益團體關係的實際圖像，因為他們所提供的是一般、宏觀層次的關係模式。事實上，政府與利益團體的關係隨著政策場域的不同而有所差異。

此分析模式的不足讓政治學界的研究轉向現實政治權力運作的研究、觀察，欲從中歸納與分析實質的運作內涵。在這樣的背景之下，「次級系統」(subsystem)的相關研究逐漸出現，將焦點擺在少數的特權團體與政府的緊密互動關係。

次級系統中最為人所知的概念，當推「鐵三角」(iron triangle)利益聯盟關係的提出，該利益共生關係主要是描述政策決策與審查法案時，在政府機構、國會委員會與少數利益團體所形成的緊密連結與互動，主導了整個法案的運作與形成。此由 Theodore Lowi (1969)所提出、強調的三角關係互動模型，描述了現實政策運作的少數利益互動，這樣的觀察不只出現在美國的政治研究，在英國的研究中亦出現少數行動者互動的權力觀察，其中最早期的研究為 Heclo & Wildavsky (1974)在英國財政部的公共支出決策研究，在該研究中將財政部比喻為村莊社群 (village community)，政策是由此社群中少數的行動者互動而產生（引自 Rhodes, 1997：35），故次級系統的研究與少數利益互動的觀察，亦延伸到英國的政治研究、觀察之中。然而上述決策互動的「封閉性」特質，遭到了 Heclo (1979)的挑戰，在他的美國政治觀察中發現人民對政府的需求逐漸增加，以及公共事務漸趨複雜的發展之下，聯邦政府實無獨攬政策方案執行的能力，相關的中介組織就成了聯邦政府依賴的對象，此也造成愈來愈多的行動者、組織進入政策場域，開放

性與多元的組成份子將使得政府機構與相關團體的利益連結（諸如鐵三角的論述）逐漸打破，取而代之的是以議題為中心的網絡，即「議題網絡」(issue network)的形成。儘管上述所持的立場與見解的歧異，然而皆關注政策互動過程與權力的運作，描述政策互動的概念逐漸累積，從上述的較封閉的「政策社群」概念²²，到較為開放性的「議題網絡」，逐步擴充政策網絡的概念與內涵。

在此互動關係觀察的學界研究，逐漸以「政策網絡」來指稱其研究內涵，一來是由於互動關係強調行動者的「連結」，而「網絡」一詞的使用與連結樣態的強調相契合，二來是因為網絡的思考逐漸跳脫過往機械觀的線性因果連結，以及生物有機觀點的功能式因果解釋，對現實的認知轉變為社會組織與治理的「分權」(Kenis & Schneider, 1991)，在此去中心化的認識論背景轉變下，網絡取代層級體系(hierarchy)，成為描述社會運作與互動的概念。雖然學者的實證研究皆使用「政策網絡」的詞彙，不過觀察與描述的對象實有不同，有關注於個別行動者的研究，或是用來描述部門與次級部門的關係互動，更有用來闡釋國家與市民社會的宏觀層面的關係²³ (Kenis & Schneider, 1991)，依學者關注的焦點與系絡的不同，而有不同的認定，學術的研究呈現多元發展的面貌²⁴。

1970 年代的政策網絡研究，可說是處於概念建立的萌芽期，此時期的研究承襲著次級系統的研究焦點，將研究重心擺在實質的政策權力運作與互動的觀察，相關概念散見各政策的實證研究，且多作為描述政治現實的工具，概念之間缺乏系統性的論述與因果關係的解釋，就連概念的定義上，僅針對觀察到的特質作「隱喻」性的使用(Dowding, 1995)。不過隨著政策網絡的概念逐漸累積與增生，鬆散的實證研究逐漸轉往系統性的理論化發展。

²² 鐵三角的概念有強烈的政治制度特質，主要是以美國的制度性運作（三權分立）為主，造成概念使用的侷限性較大，因而未受到後續英國學者發展政策網絡的青睞。

²³ Kenis & Schneider (1991)的文獻檢視中，關注在個人的有 Hanf & Scharpf 的研究，關注在部門與次級部門層次的有 Hecló & Wildavsky (1974)、Friend, Power & Yewlett、Hecló (1978)的研究，宏觀層次的有 Katzenstein 的論述，這些皆屬於 1970 年代的研究、觀察。

²⁴ 這樣的特質貫串至整個政策網絡概念發展的過程，同時也造成政策網絡定義的歧異，此分析對象與定義多元雖然豐富化了政策網絡概念的使用內涵，不過也阻礙了概念的理論化發展。

二、成長期－類型學的蓬勃發展

早期的系統性論述嘗試中，最著名的為 Rhodes 的研究，Rhodes 在 1981 年的研究接受 Benson 的組織資源依賴的觀點，從組織資源的依賴與交換探討政策網絡的連結關係，視中央與地方政府關係為一種「賽局」(game)，過程中雙方利用資源的交換來影響結果。此權力依賴模型(Power-dependence model)以影響政策結果作為網絡行為的目的性解釋，視資源為其中重要的手段運用，將資源依賴與理性計算作一結合，企圖解釋網絡的行為準則與內涵。不過這樣的嘗試遭致許多批評，其中最主要的為分析層次上，此模型無法做一個清楚的區分，因此 Rhodes 在 1986 年的研究中，修正原先的模型，將中央與地方政府的連結關係界定為「中層」(meso)的分析層次，此也是政策網絡研究適宜的分析層次，並將政策網絡界定為「一群因資源依賴而互相連結的組織，因資源依賴結構的差異而有所區別」(Rhodes, 1997: 37)。論述中延續資源交換關係的觀察，結合宏觀層次的政府特質的變遷分析，以此作為網絡關係變遷與政策結果解釋的關鍵因素。

除了強化解釋模型的論述外，更對於中央與地方組織的連結樣態提出互動關係的連續體劃分，詳見表二，分類中將網絡關係依整合程度、穩定性、排他性、主導的利益作區分，將原先鬆散的政策網絡概念作系統性的連結，並強化「網絡特性」的差異與區分。雖然 Rhodes 理論性的嘗試內容豐碩，然而囿於 Rhodes 在研究取向過於聚焦於政府行動者 (Smith, 1993)，再加上整合面向的連續體區分遭遇現實的考驗，諸如生產者網絡的整合程度並不如論述中低，以及僅止於網絡特質的描述與區分，皆衝擊到該分類的實用性與解釋效度。

表二 Rhodes 的分類

整合程度	網絡類型	網絡特性
高 ↓	政策社群／地域社群	穩定、成員有高度的限制性、垂直的相互依賴、有限的水平連結
	專業網絡	穩定、成員有高度的限制性、垂直的相互依賴、有限的水平連結、為專業的利益服務
	府際網絡	有限的成員、垂直的相互依賴有限、廣泛的水平連結
	生產者網絡	變動的成員、垂直的相互依賴有限、為生產者的利益服務
低	議題網絡	不穩定、成員人數多、垂直的相互依賴有限

資料來源：修改自 *Understanding governance: policy networks, governance, reflexivity and accountability*(p. 38), by R. A. W. Rhodes, 1997, Buckingham: Open University Press.

雖然 Rhodes 的論述有諸多的缺失與不足，不過卻引領了政策網絡概念發展的新方向—類型學，讓後續的學者陸續投入網絡特質的區分與概念架構的論述。如 Wilks & Wright (1987)接續 Rhodes (1986)的研究，嘗試提出另一種分類架構。其在英國政府與工業關係的比較研究中，關注於政府的次級部門互動上，接受 Rhodes 將政策網絡界定為資源依賴的結構關係說法，不過卻將「政策社群」的概念從網絡類型之一，轉變為政策網絡的上層類型，並創造更為廣泛的「政策寰宇」(Policy universe)概念，詳見表三，將政策網絡界定為「由資源依賴而相互連結的組織叢集(complexes)，因資源依賴結構的差異而有所區別」(Wilks & Wright, 1987: 299)，承繼著 Rhodes 資源依賴的界定，將網絡視為一種交換關係運作的連結過程。該分類架構主要是依照政策的範圍作區隔，從產業類別、生產類型（焦點）區分出由寬到窄的行動者關係類別，政策網絡的關係則是以議題為主的行動者互動連結，該行動者可能跨越數個政策社群或不同的政策領域。Wilks & Wright (1987)的分類具有原創性，提出以範圍為依據的類型畫分，並迥異於 Rhodes 的互動結構觀點，將重點擺在人際互動的次級部門層次²⁵，不過「政策社群」的概

²⁵ Rhodes 的結構互動觀點的分析對象在於「部門」層次，與 Wilks & Wright (1987)有所不同，

念使用，從聚合型變為離散型²⁶（陳恆鈞，2001），背離學界普遍的概念用法，造成該分類模式的使用不若 Rhodes 類型來的普遍。

表三 Wilks & Wright 的分類架構

政策層級		政策行動者
政策領域	工業、教育、交通、健康等	政策寰宇
政策部門	↓ 化學、電信、晶圓代工等	} 政策社群
政策次級部門 (焦點)	↓ 基礎化學、藥物、農用化學品、油漆、肥皂和化妝品	
政策議題	↓ 例如：健康和 安全、研發、 產能過剩	↓ 例如：藥物許 可、公司利潤 、限制名單
		政策網絡

資料來源：*Comparative Government-Industry Relations: Western Europe, the United States, and Japan* (p. 300), by S. Wilks & W. Maurice (Eds.), 1987, New York: Oxford University Press.

相較於 Wilks & Wright 關注於微觀的人際互動層面，亦有學者關注於政府與產業宏觀層次的關係探討，從而發展出複雜的關係類型。Van Waarden (1992) 沿著 Katzenstein 的思考，視政策網絡為公私部門的宏觀連結關係，依七個政策網絡的面向來劃分政策網絡的類型，這七個面向分別為(1)行動者；(2)功能；(3)結構；(4)制度化程度；(5)行為的規則；(6)權力關係；(7)行動者的策略，依這七個面向將早先學者提出的政策網絡概念類型做一個統整與分類，由於這七個面向過於龐大，Van Waarden 於文末以三個重要的面向來區分不同的類型，分別為社會行動者涉入的數目與類型、網絡的主要功能、權力的平衡三個面向作劃分，整理的類型如表四所示，企圖對於文獻中出現的政策網絡類型差異提供一個概觀。

不過此可歸因於雙方的研究對象有所差異，Rhodes 是研究中央與地方政府關係，Wilks & Wright 是研究政府與工業關係的互動，因此分析焦點會有所不同，不過正如 Rhodes (1997)所言，此一差異是屬於實證的問題，因研究對象而有所差異。

²⁶ 是指從整合度高的網絡關係，轉變為在政策寰宇之下，指稱有共同焦點的一群行動者，涵括潛在行動者，成員的組成與連結較為鬆散。

表四 Van Waarden 整理的政策網絡類型

社會網絡參與者的數目與類型					
	以國家機構為主	一個主要的社會團體	兩個相互衝突的社會團體	包含政黨或國會委員會的涉入	社會代表的數量很大，或是無限制
功能和權力關係					
僅門路的開放					
國家機構主導	國家主義／公部門退休轉進私部門	國家主義	壓力多元主義	部落關係 (Parentela)	議題網絡
利益團體主導	被俘虜的國家主義	侍從主義	壓力多元主義	鐵三角	議題網絡
包含政府的授權					
國家機構主導		統合主義(部門)	國家統合主義	部落關係 (Parentela)	贊助的多元主義
利益團體主導		統合主義(部門)	統合主義的協調		

資料來源：“Dimensions and Types of Policy Networks,” by F. Van Waarden, 1992, *European Journal of Political Research*, 21, 50.

同樣的政策網絡類型整理的思考亦出現於 Jordan & Schubert (1992)的研究中，其認為 Van Waarden (1992)的類型在面向上的解釋語多模糊，故提出一個適於實證應用的分類架構。對於政策網絡的界定採 Hanf's 的觀點，視政策網絡為「在政策制定的過程中包含大量的公、私部門行動者，其是從政府和社會的不同層級與功能領域而來」(Jordan & Schubert, 1992: 11)，將政策網絡的概念依參與者的數目、網絡為部門或跨部門的，以及穩定的特質來加以歸類，歸納的面向較少，同一屬性涵蓋的政策網絡類型較多，分類上缺乏互斥性，僅具有類型上的定向作用，缺乏實證應用的效力。從內涵上來看，宏觀層次的類型歸納視政策網絡為多元主義與統合主義的修正，以其概念的涵括性作為政策網絡概念發展的思考，故在政策網絡類型部分包含多元主義與統合主義的內涵，意圖統整國家與社會團體互動的關係類型。不過以歸納的類型面向來看，很多是以國家與社會團體的人數作為主要的區分依據，有區分的作用，但缺乏有效的歸納路徑，加上統整

的概念過多，分類架構顯得龐雜，且缺乏實質內涵的細緻化描述與解釋性的因果關係進展，在實際的個案運用上不受學者青睞。

Rhodes 分類模式與論述的缺失，促使 Rhodes 深化政策網絡分類與內涵的論述。其在 1988 年的研究中將提出政策網絡特質差異的四個面向：利益、成員、相互依賴關係（包含垂直和水平）和資源，試圖將網絡特性的差異再精緻化。在 1992 年與 Marsh 的研究中，將政策網絡的分析焦點從政府的行動者擴大為政府與民間組織的互動行為分析，修改原先連續體的區分，僅強調政策社群與議題網絡兩個端點的位置，視其為理想型(ideal type)，並針對此兩個端點作內容的深化論述，參見表五，最主要的創新在於對整合程度的內涵進行擴充，納入網絡結構的互動頻率、持續性與共識的內容，強化整合性的討論。此一論述不只是豐富了原先的特質區分內涵，更蘊含了政策網絡概念的「解釋性」運用。早先的政策網絡概念多偏向描述政策網絡互動、特質的「描述性」概念運用，鮮少對於政策網絡概念的因果關係作系統性的解釋。Marsh & Rhodes (1992)所提出的整合程度的價值觀與共識探討中，由於政策社群成員具有高度共識與價值觀，因此將導致政策的延續，視政策網絡或政策社群的存在為政策變遷的主要限制(Rhodes & Marsh, 1992)，把政策網絡的結構特性與政策結果作因果關係的解釋性連結，在政策網絡概念的理論化進程上，又向前邁進了一步。

表五 Marsh & Rhodes 提出的政策社群與議題網絡特性差異

面向	政策社群	議題網絡
成員：		
參與者人數	參與者有限，某些團體被刻意排除	很多
追求的利益	以經濟和／或專業利益為主	包含龐大的利益影響範圍
整合程度：		
成員互動頻率	與政策議題有關的所有事務上，所有團體皆有頻繁的與高品質的互動	互動的頻率與強度不定
持續性	成員、價值觀與政策結果具有時間的持續性	接近的機會變動程度很大
共識	所有成員共享基本的價值觀念與接受政策結果的合法性	某種協議存在，但是衝突不斷的發生
資源：		
網絡的資源分配	所有參與成員均有資源，基本關係為交換關係	某些參與成員雖然擁有資源，但是有限，基本的關係是諮詢性的
內部結構	層級節制的體系，領導者可以分配資源	變異性很大，不同的分配和管制成員的能力
權力：		
	成員之間存在著權力均衡，雖然可能有支配性的團體，不過若是政策社群要維持的話，其必須是一個正合的賽局	不平等的權力，反應不平等的資源與不平等的接觸網絡的機會，其是一個零和賽局

資料來源：*Policy Networks in British Government*(p. 251), by D. Marsh & R. A. W. Rhodes (Eds.), 1992, Oxford: Clarendon Press.

不過若將政策結果作為解釋的「依變項」，僅有網絡結構特性的討論實面臨極大的侷限性。Marsh & Rhodes (1992)的個案研究檢視中，對於政策結果作兩部分的處理，對於政策的延續上，以內生的結構特性加以解釋；至於政策變遷的部分，則採外生因素的變遷來解釋，認為網絡之外的環境因素為網絡結構改變與政

策變遷的主要因素²⁷。此政策變遷結果的解釋，不只是忽視網絡內生因素的動態運作內涵，更讓政策網絡概念在「依變項」的解釋上，面臨了不足的窘境²⁸。除此之外，該研究過度重視網絡的「結構」面向，忽視微觀層面的行動者行為分析(Dowding, 1995; Marsh, 1998)，都顯示出政策網絡類型學在解釋政策結果上，探討面向與解釋度不足。

就成長期的整體發展來看，主要的實質進展在於 Rhodes 的相關研究。Rhodes 早期所提出的組織「資源依賴」觀點的網絡連結關係論述，對於網絡的內涵運作提出目的與手段的因果關係解釋，稱的上是政策網絡概念的一大進展，而且其內涵的議價分析可應用於個人、組織，甚至是社會階級等(Dowding, 1995)，用以解釋網絡運作的動態。可惜的是，在 Rhodes 面臨分析層次模糊的批判之後，將資源依賴轉向結構性的探討，減低了對於行為層面的關注，視政策網絡為結構分析的「中層」概念。其中層概念的論述主要是模仿統合主義的論述型式²⁹，意圖藉由其所謂的網絡結構型態的觀察，跳脫行為的微觀層面研究，將焦點鎖定在結構觀察的「中層」面向，不讓行為研究的殊異性損及網絡概念的普遍性³⁰(Raab, 1992)。然而這樣的論述就目前的檢視來看，有兩項缺失，首先是中層概念的模糊性問題，相較於統合主義學者依範圍的大小作清楚的界定，Rhodes 在中層概念的使用上，僅以網絡結構置於微觀行為層次與宏觀系統層次的中間，把網絡互動結構拉高一個層級，這樣的界定稍嫌模糊，三個層次的區別缺乏清楚的劃分依據。此外，若網絡結構的層次僅具有特性觀察的作用，對於政策結果與運作沒有任何影響效力的話，中層的結構概念將變成一種空洞的概念，對此 Marsh & Rhodes (1992)試圖延伸政策網絡結構特質對於政策結果的影響，補強結構特性的

²⁷ Marsh & Rhodes 在個案研究的歸納中，歸納出四大類外生因素（或稱網絡環境的變遷），此四類因素為經濟/市場、意識型態、知識/科技、制度(Rhodes & Marsh, 1992)。

²⁸ 在 Rhodes & Marsh (1992)研究中，認為政策網絡的概念無法提供政策變遷的解釋，

²⁹ 統合主義學者 Cawson 將宏觀層次指稱為全球的場域，中觀層次為部門的範圍，微觀則為公司層級，有具體的定義與指稱內涵(Raab, 1992)。

³⁰ Rhodes 對於 Wilks & Wright 將焦點擺在人際網絡互動面向，持反對的見解，一來是因為其會削弱組織依賴的關注點，二來是因為其可能損及網絡概念的有效性，阻礙理論化的發展(Raab, 1992)。

影響力與解釋力，算是挽救了中層概念空洞化的危機，不過在解釋的論述上，凸顯了另一項的缺失—忽視個體行為層面的動態運作。詳言之，Rhodes 在論述的操作上，為了保存網絡概念的普遍性，將視角從行為研究轉向結構特性探討，重視網絡結構特性的描述與觀察，依網絡特性的差異作類型上的區隔，雖然充實了政策網絡的結構內涵，亦引領了網絡類型學的發展，不過卻使得政策網絡研究趨向於結構特性的描述性發展，犧牲了網絡內動態互動的行為探討，致使在政策結果的解釋上，面臨了不足的窘境。單一結構觀的偏重，以及內生因素動態運作內涵的缺乏，都是後續研究要突破的重點。

此時期政策網絡概念發展的重點一如前述，包含資源觀點論述的權力依賴模型以及結構特性的類型化發展，其中可作為本研究分析元素有「資源」與「權力互動結構」兩個概念，就前者而言，主要探討地方毒品危害防制中心運作的行動者各自擁有的資源，以及其中資源流動與交換情形，作為網絡運作互動過程的一項分析焦點。就地方政策執行的網絡互動所涉及的資源類型，除了 Rhodes 所提出的五種類型資源外，Leach & Percy-Smith (2001)在後續地方治理的研究中，增列了土地(land)（包括自然和人為的物質資源）、人力(people)（包括政府和非政府部門的人力數量及素質），以及社會資本(social capital)三項資源，這八項資源的內容分述如下：

- (1) 土地(land)：主要是指天然和人造的有形資源，例如住宅、公園、學校、醫院及公共開放空間等，與土地資源與空間利用有關（江岷欽、孫本初、劉坤億，2004）。在地方毒品防制的政策網絡運作上，主要與毒品醫療、戒治、宣導、諮詢等服務的場所選定與土地利用有關。
- (2) 人力(people)：主要是指人力資源的運用與整合，包含政府、企業與非營利部門。與毒品防制政策有關的人力資源部份，在公部門有指揮與執行業務的公務員，以及公部門招募的志工人力；非營利部門方面包括醫院與戒毒機構的醫師、心理師、社工師、輔導員等。至於企業的私部門方

面，鮮少涉及毒品防制相關業務的施行，故不納入討論。

- (3) 資金(money)：主要是指金錢等財務資源。資金的多寡影響組織業務的執行，更進一步影響組織的存續，對於公部門與非營利部門而言，都為重要的組織資源。就地方毒品防制的政策執行上，由於是以公部門的組織作為主要的組成份子，故在資金的資源討論上，主要為政府防毒預算的編列與分配情形(包括中央與地方政府)，少部分涉及非營利組織的資金挹注與來源討論。
- (4) 權威(authority)：Leach & Percy-Smith (2001)在權威的界定中，將權力與權威兩者加以比較，權力是指「有能力影響他人的行為」，至於權威則是「有正當性(right)去行使權力」，而這正當性的來源可能源自於特定法律或是職位。對於所有公部門來說，法定職權是其最重要的一項資源。在地方毒品防制的運作中，各個公部門依法律所職掌的防毒業務，以及醫院與輔導機構基於專業素養與職位，各有其一定的權威。
- (5) 正當性(legitimacy)：又可稱作「合法性」，是指政治系統內的成員對於系統的結構、體制運作所表現的支持程度，支持程度愈高，合法性愈高(吳定，2003)。正當性多指涉人民對於政府政策同意的程度與民意基礎。
- (6) 資訊(information)：資訊是一項重要的資源，尤其掌握關鍵與重要的資訊，對於業務與政策的制定與推行至關重要。在地方毒品防制的作為上，則是強調吸毒、戒毒、防毒資訊的掌握、分享。
- (7) 組織(organization)：組織能力是治理過程的重要資源，其能使任何的決策獲得有效的執行，而不同的組織適用於不同的目的。就本文的研究對象地方毒品危害防制中心來說，其主要是採「網絡式」的政府機關與民間部門的組織合作，達到毒品防制業務的推展。
- (8) 社會資本(social capital)：關於社會資本的界定，學者各有不同的看法，依陳恆鈞(2002：143)的界定，「社會資本本質上是一種稟賦，主要植基於團體成員的互信關係。在有效規範約束之下，成員彼此具有對等互

惠的信念，因而有助於整體目標的達成」。社會資本的特性主要存在於成員間的關係之中，在互動過程中建立彼此的互信與規範，促進政策與目標的達成。在地方毒品防制的業務推展上，機關或組織間長期的互動過程中所建立的互信與規範，將是政策順利推展與合作的重要資源。

上述學者所提出的資源類別各有其重要性，以本文研究對象來說，在成立與運作時間，以及業務性質等考量之下，人力、資金、資訊是本研究最主要的資源觀察重點。其他資源類型方面，正當性與組織資源在本研究不予討論，主要原因為正當性比較著重於政策制定的過程上，與政策執行時強調的目標達成有所不同；至於組織資源過於抽象，再加上本研究的重點就在探討地方毒品網絡組織互動過程的實質內涵，不宜再當作一項分析要素來討論。至於權威、土地與社會資本上，權威就其界定為權力性質與來源的進一步界定，與後面所論及的「權力互動結構」內涵重疊，故在此併入後者的討論；土地與社會資本則作為附帶討論的資源，由於土地資源在毒品防制工作中比較屬於次要的考量，而社會資本方面，由於地方毒品防制中心成立迄今僅三年，在互信與規範關係的建立討論上可能稍嫌過早，所以以上兩項資源僅在個案實際情況有所觸及時，附帶討論之。

資源的分析在實際個案的討論中必須結合互動、依賴的「權力互動結構」討論，才具有實質意義，才能展現資源的流動、分配概況。「權力互動結構」的概念主要是指 Marsh & Rhodes (1992)所提出的權力面向與資源的內部結構與分配觀察點。權力的大小與彼此的互動關係會影響整個網絡的資源分配與整合，而資源的掌握直接影響組織所具有的權力，兩者之間習習相關，因此本研究以「權力互動結構」的概念概括之，用以討論地方毒品防制中心運作中，各個組織在業務推展與政策執行時的權力分配與互動結構，作為政策執行過程中「結構面」的探討要素。

至於 Marsh & Rhodes (1992)提出的「整合程度」面向部分，因為其是作為網絡類型的歸納面向，對於實際網絡互動內涵的討論助益有限，易使研究淪為網絡

類型的靜態歸類，再加上探討的要素內容過於模糊，不適宜作為分析要素討論。

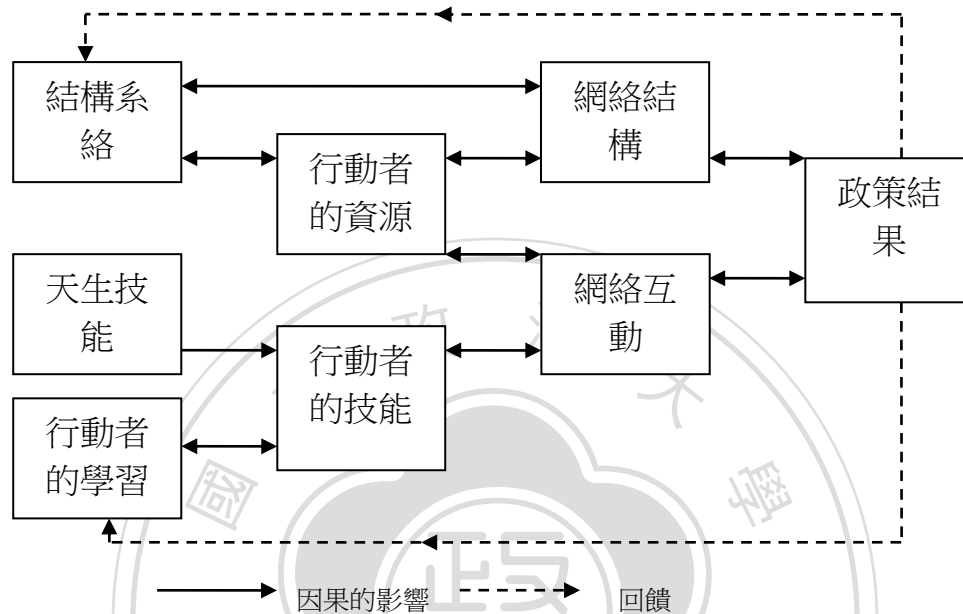
三、突破期—加強解釋力與內涵的多方嘗試

對於政策網絡概念解釋的缺口，Dowding (1995: 136)曾提出結合「理性選擇理論」³¹，用以強化行動者面向的個體性分析與描述，將焦點著重在個體的動機與策略的運用；Bogason & Toonen (1998)認為資源依賴與對話理論是可行的選項之一；Peters (1998)認為倡議聯盟架構、知識社群、議程設定與動態平衡理論可以填補政策網絡內涵的不足，上述學者的見解僅是方向性的指明，缺乏實際運用的作法與個案檢視，真的要說有實際結合的運用上，大體可以跟社會學術思潮的兩股發展息息相關。首先是新制度論的出現，社會科學理論的發展中，逐漸跳脫行動與結構二元對立的觀點，強調兩者的交互融合以強化解釋範圍與能力（史美強，2005），此思維之下出現的新制度論，強化了政策網絡研究行動者面向的詮釋，兩者之間的結合成為一股新的趨勢（王光旭，2005）。除此之外，著重於意見、知識的儲存、意識形態的學習理論發展，導致政策研究轉向認知的面向(Hugh, 2000)，學習的認知觀點提供了網絡內部動態運作的實質內涵，亦成了政策網絡研究的結合對象，例如 Hugh (2000)將 Hall 所提出「社會學習」觀點與政策網絡的組織結構面向相結合，用以解釋英國經濟政策的變遷。

除了與理論、概念結合的嘗試之外，解釋模型的提出亦是學者的努力方向之一。Marsh & Smith (2000)延續新制度論的結構與行動者結合的思維，再加上結合宏觀、中觀與微觀的因素分析，提出「辯證模型」的分析途徑，關注在網絡結構與行動者、政策網絡與系絡、政策網絡與政策結果之間兩兩因素相互影響的辯證關係，各因素間的影響關係如圖三所示，並以此模型分析英國農業政策網絡的發展與演進，採互動歷程的分析方式，逐一檢視各因素之間的相互影響，以及對於政策網絡與政策結果的解釋。Ben (2007)接續其研究模式，認為此模式忽視了

³¹ Dowding (1995)對於方法論的創新中，亦建議可採取結合「社會學網絡分析法」。

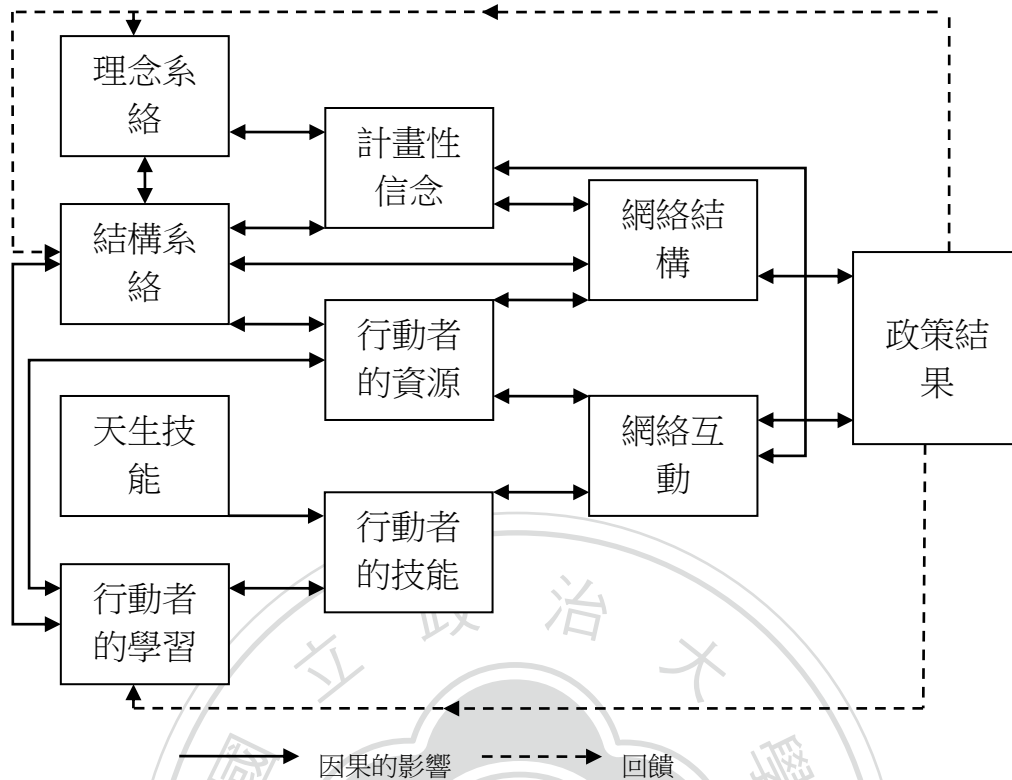
「信念、想法」的面向，指出行動者所抱持的信念、動機不一定如理性選擇學派所言，與特定利益掛勾，信念對於政策結果實則有獨立的影響，將原模式加入信念上的分析因素，如圖四所示，稱新的分析模式為理念(ideational)途徑³²。



圖三 Marsh & Smith 的辯證模型

資料來源：“Understanding Policy Networks: Towards A Dialectical Approach,” by D. Marsh & M. Smith, 2000, *Political Studies*, 48, 10.

³² 將用語從模式轉為途徑，某部分是為了回應 Dowding (2001)的批評，其認為該模式的因素定義與影響關係模糊不清，不能稱作模型。



圖四 Ben 提出的理念途徑(ideational approach)

資料來源：“Analysing Policy Networks: Towards an Ideational Approach,” by K. Ben, 2007, *Policy Studies*, 28(1), 84.

在 Marsh & Smith (2000) 的作品中，有兩項核心的論述，一是結合結構與行動者的觀察、研究。在該研究的文獻檢視中，認為之前的文獻都僅偏重其一，對於政策結果的解釋力不足，因此在架構的辯證模型中，可以化約成結構與行動者的結合觀點，一方面著重於行動者面向的技能與資源，以及行動者在變遷中所扮演的角色，注重行動者改變結構的能動性；另一方面，同時關注於結構的框架與限制效果，這樣的論述與新制度論相連結，作為一種融合行動觀與結構觀的思維。在其建立的模型之中，將性別、階級、種族等社會的結構性差異納入「結構系絡」的因素中，可說是結構觀的思維在宏觀因素上做延伸。不過該模型所包含的宏觀因素僅「結構系絡」一項因素，忽略文中所提的環境變遷的四個類別—經濟、意識形態、政治與知識基礎所扮演的角色，不只是論述上形成兩個區塊的思考，更損及宏觀因素的解釋力與健全性。對此 Ben (2007) 針對宏觀因素另提出一

種「理念系絡」的宏觀環境作為補足，不過該因素僅是對於信念形成、存續、改變的環境進行檢視，主要是基於分析上的目的(Ben, 2007: 83)，這樣的作法仍未補足該模型原有的缺陷，而且納入的必要性也值得存疑。

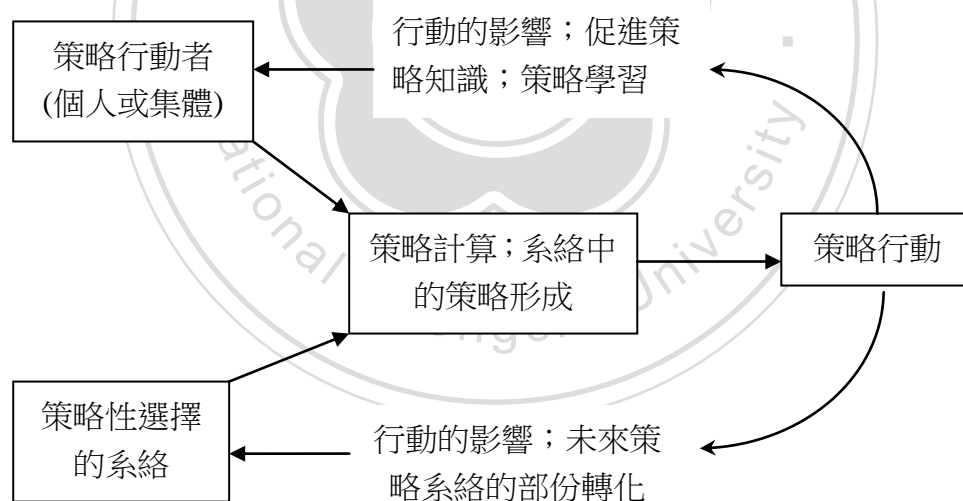
另一項核心論述則為「辯證」觀點的思維，Marsh & Smith 的用法主要是指「在一種持續性的過程中，兩個因素之間相互影響」(Marsh & Smith, 2000: 5)，作為描述結構與行動者交互影響的用語。在解釋政策結果變遷的思維上，從早先 Marsh & Rhodes 關注於結構特性，轉變為時間歷程性的解釋，著重於政策的形成與發展的過程性探討。這樣的研究方向讓結構與行動者互動的影響與結果能有詳細的觀察，網絡的互動行為亦能有深入的認知，不過這樣是否就能提升原先解釋政策變遷的不足呢？或許可由 Marsh & Smith (2000: 11)對於辯證模型的定位中，得到解答：

由於我們的網絡知識過於有限，因此我們不可能提供一個複雜的因果模型。然而，我們主張政策網絡與政策結果之間的連結，是比許多學者建議的要來的更為複雜。我們嘗試概述其中的複雜性，並找出在因果關係發展中，所需要考量到的關係…

更確切來說，這樣的模型實是一種觀察點或分析視角，並非理論發展的嚴謹因果關係模型，僅是做為一種因果關係建立的前置觀察、思考，在政策網絡因果關係解釋的提昇上，進展有限。

雖然辯證模型的因果關係與健全度進展有限，不過在該研究的個案檢視中，Marsh & Smith (2000) 對於英國農業政策網絡發展，採取歷史性的行動者互動分析，以此檢視網絡互動的發展與行動者的自我學習策略，與行動者與結構的影響關係，為政策網絡的發展開啟了另一條論述的路徑。若追溯 Marsh & Smith (2000) 政策網絡歷史性檢視論述的起源，可溯及 Hay (1998)對於「織網(networking)」的論述，在其 1998 年的文章中，提出探討行動者的策略途徑(strategic approach)作為討論網絡發展的動態性論述起點，以此超越以往政策網絡文獻中，偏向於結構

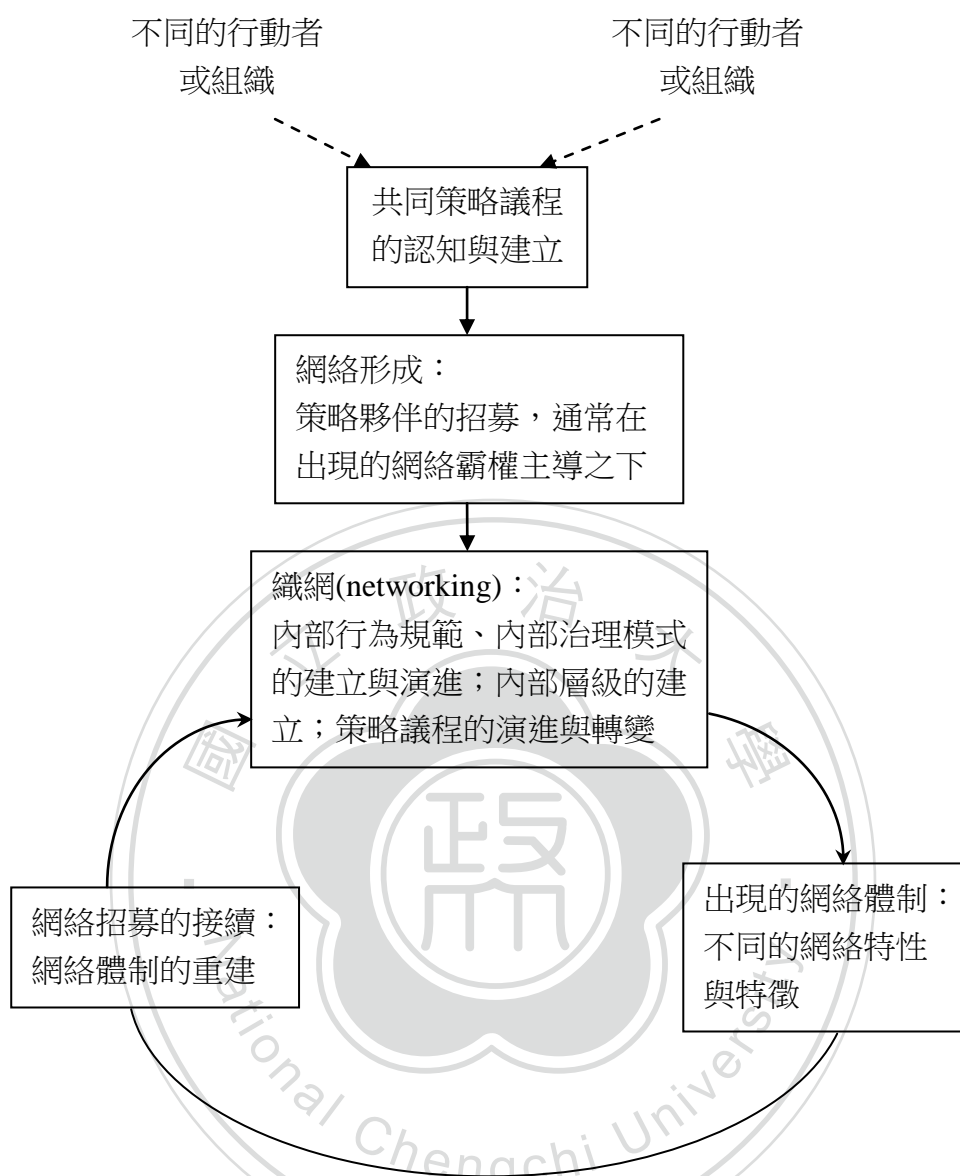
與快照(snapshot)的論述內涵，企圖以行動者的策略行動、學習、行動者與結構之間的相互影響關係，以及網絡的歷程性發展分析，補足政策網絡的發展論述。該論述強化成長期所忽略的行動者個體觀點，將行動者與組織的策略行動納入檢視，並強調行動者策略與結構的影響關係，以及策略行動交互作用之後所造成的歷程發展。Hay (1998)的策略途徑論述主體可分為二個部份，首先是行動者與系絡的相互影響，參見圖五，這部分在行動者與結構觀結合的思維之下，採取 Jessop 所發展的「策略關係途徑」論點，以策略行動為中介，企圖整合結構、制度與行動者³³；另一部份為歷程性觀點的檢視，這部份汲取歷史制度論的部分內涵，強調路徑依賴(path-dependent)的政策網絡形成與演變，分別對於網絡形成與變遷的過程提出初探性的歷程模式（圖六為網絡形成的模式），從網絡建構、變遷、終結的演進模式探討中，再現網絡的動態發展。



圖五 在策略性選擇系絡下的策略學習

資料來源：*Comparing Policy Networks* (p. 43), by D. Marsh (Ed.), 1998, Buckingham: Open University Press.

³³ Jessop 認為「我們必須涉入分析，看不同的決定因素如何結合在一個特定的歷史點上，指出它們之間的相互關聯對一個特定結構的因果關係是必要或／和充分條件」(王振寰，1996)。換言之，各種結構或事件的發生，都是特定時空條件下不同因素結合造成的結果，其中涉及各種關係的相互折衝、對立、平衡。此觀點的歷史性看法，亦成為 Hay 論述的一部份。



圖六 網絡形成：形成策略聯盟

資料來源： *Comparing Policy Networks* (p. 46), by D. Marsh (Ed.), 1998, Buckingham: Open University Press.

行動者的策略行動、關係的個體面關注因素，於近期研究中獲得學者的關注。Lejano (2008)於東南亞烏龜島嶼網絡治理模式研究中，提出「關係」建立的一種關懷結構，Lejano 最主要的論點在於關係的建立與維持是政策執行的主幹，其他的角色、規則、法規等元素則是依附在此關係結構之上運作。針對關懷結構的論述，Lejano 提出三項命題：1.制度主要是政策行動者之間關係運作的結果，

而非從直接設計而來。2.制度的正式要素，諸如規則、角色與組織，都是隨著關係的運作而演進，而非從設計而來。3.制度是藉由關係的運作來維持，培養關係的失敗將造成制度的衰退。該研究很明顯的將行動者間關係的建立與運作視為聚焦的對象；Sripen & Gill (2008)討論泰國的愛滋病抗逆轉錄病毒藥物療法(antiretroviral therapy, ART)的施行過程，研究中對於促成政策網絡轉變的系絡(政權移轉，新政黨執政)、主事者的思維與行動、民間部門扮演的角色都有詳細的介紹。在泰國的健康政策推動的施行過程中，國家雖為重要的行動者，但不再是唯一、重要的行動者，非政府的組織、團體亦扮演了相當重要的促進角色，從原先的政策倡議的局外人角色轉變為政策治理的局內人角色，其資源與策略運用左右了政策的制定方向與實地執行；Marsh、Toke、Belfrage、Tepe & McGough (2009)在英國鄉間聯盟(countryside alliance, CA)團體組織的研究中，結合行動者個別策略與政策網絡類型學的研究，前者以 Grant 及後續研究所提出的內(insider)、外(outsider)團體及其使用策略的區分論述，後者則以 Marsh & Rhodes 的政策網絡類型的結構論述為主，研究中納入了單一團體的行動策略討論元素；Bevir & Richards (2009a; 2009b)對於政策網絡研究取向所提出的去中心化理論(decentred theory)，更是直接將政策網絡研究焦點從制度轉向行動中的意義，基於建構主義的認識論基礎下，將分析重點放在行動者個體層面，探討系絡中的行動者與傳統兩個元素，分析在個案研究中行動者的信念與行動意義。

上述個體行動策略的研究，都配合歷史的檢視視角，讓個體的策略能在當時的結構與制度的「系絡化」分析中，有更清楚的輪廓與了解。例如在 Lejano (2008)的個案研究中，將政府海龜保育計畫的作法進行前後期的比較，指出前期的關係建立明顯優於後期的強制禁止；Sripen & Gill (2008)的研究更是從議題的形成、網絡的建立，以及之後的療法施行等情況進行縱向性的時間討論，了解各行動者在其中所採取的策略與角色；Marsh、Toke、Belfrage、Tepe & McGough (2009)的研究亦涵括行動者歷程性的策略互動影響，如 CA 團體的衝撞與訴諸媒體策略，顯然影響之後與政府的互動關係；Bevir & Richards (2009a; 2009b)雖然強調

行動者個體層面，較少提及歷史性的檢視，不過其傳統與行動者原先所持信念的分析討論，即含有「歷史性」的形成因素影響。以此來看，行動者的個體策略行動討論必須搭配歷史性的檢視角度，才能理解行動者的思考與行動路徑，兩者中缺乏任何一項，都會使研究分析有所不足。

除了行動者個體關注與歷史性檢視的發展重點之外，另一項更重要的發展方向是其中解釋對象的轉變。從成長期的結構焦點與突破期的新制度論結合、辯證模型、觀念模型，都將概念的解釋對象設定為「政策結果」，如此的操作面臨一種「不確定的困境」，因為政策結果與其變遷的認定本身，目前學界仍未有一套公認的標準與認定，再加上影響政策結果的環境因素過於多元，必須視政策領域與實證個案而定，難有共通的歸因。故以政策網絡的概念要素解釋不確定的對象，實讓政策網絡的概念發展陷於泥濘之地。基於此，學者為了擺脫上述困境，將解釋對象往多元化方向發展。前述提及 Hay 的織網論述與 Bevir & Richards 的去中心化理論，很明顯的將解釋的對象放在網絡的發展與變遷上；亦有學者將解釋對象擺在網絡績效表現(network performance)上(Provan & Milward, 1995; Sandström & Carlsson, 2008; Kenis & Provan, 2009)，意圖從政策網絡的結構特性或特質找出與網絡績效表現的關聯性³⁴；Berardo (2009)更是從「若行動者參與的網絡互動愈密集，對於其他成員獲得愈多的資訊，則應會增加網絡的整體信任」的主導論述中，探究網絡互動與結構信任之間的影响關係，由上述可知，整個政策網絡研究的發展方向漸趨多元。

迥異於成長期 Rhodes、Marsh & Rhodes 類型學的主導型論述，突破期的研究呈現多元的論述與關注焦點，反映出學者突破政策網絡概念發展困境的多方嘗試，這些的嘗試逐漸從原先結構取向的掌握轉移至更為全面的概念內涵分析。不過分析元素的多元是否與解釋力的提升畫上等號？以 Marsh & Smith (2000)及 Ben (2007)所建構的分析模型來看，Dowding (2001) 認為該模型因素定義不清，因素間的因果關係模糊，不能稱作正式的模式，因此該模型在解釋與預測上實有

³⁴ 這部分的研究多引用社會網絡分析法探討網絡的結構特性。

疑義³⁵，實際上從前述的討論，該模型僅能作為一種觀察方向，離因果關係的建構還有很大的距離。至於其他行動者策略、關係的研究，亦是強調特定系絡下的行動者策略行為，與理論化的因果關係解釋有所不同。這些解釋力提升上的不足，若更深入來看，可溯及政策網絡概念的發展源起。原先政策網絡概念的發展即是為了擺脫宏觀理論模式的「化約主義謬誤³⁶」而發展出的「系絡化」概念，此一系絡化概念在理論推展的通則化(*generalization*)過程中，面臨極大的矛盾與衝突，通則化的解釋進展時時受到系絡性差異的箝制，進展幅度有限，從 Rhodes 的結構因素(整合程度)受到不確定的外生因素箝制，到 Marsh & Smith 提出網絡關係的複雜性看法，在在都顯示了「系絡化」的獨特屬性，此若再與解釋對象的複雜性相結合³⁷，政策網絡的概念發展道路可謂困難重重。

雖然概念解釋的發展僵局迄今未有解套的跡象，不過漸趨豐富的分析元素可作為政策實務過程的策略性分析工具，仍具有實務研究的實用價值(Margaret, 2006)。從成長期網絡互動與權力結構橫斷面的認知與理解，到突破期的行動者策略關係與歷程發展的縱貫面的分析，政策網絡概念分析的要素逐漸多樣化與豐富化，雖然未能在因果解釋關係有更大幅的提升，不過對於個別政策過程的研究與分析實有極大助益，從上述學者的個案分析研究中，政策網絡的相關分析元素能讓我們關注於政策發展過程的關鍵要素，更完整的了解整個政策發展、互動關係的實質。基於此，本研究運用政策網絡概念發展的分析元素，用以了解地方毒品危害防制中心的互動結構與關係發展的過程，一來了解地方毒品防制網絡形成的歷史與發展的現況，二來對毒品防制業務的執行與協力情況進行初步探尋，了解目前地方毒品防制的進展。

³⁵ 對此 Marsh & Smith (2001)的回應為其是基於現實主義者(*realist*)的觀點，與 Dowding 的實證主義者有所不同。不過依其建構的模式來看，確實是以實證主義的模式建構方式為樣板，但是個案的驗證上偏向於詮釋性的歷程分析，也難怪遭致 Dowding 的強力抨擊。

³⁶ 這裡借用李明寰(1998:5)的用語，意指「國家與社會內部都充滿許多次級系統，各有其獨特的利益與行動方式，若貿然將國家與社會視為一均質的整體，將可能犯了『化約主義的謬誤』(the fallacy of reductionalism)，從而無法去察覺這些次級系統對於政策過程的影響。」

³⁷ 對於影響政策變遷的解釋上，如 Hugh (2000)與 Ben (2007)所言，僅能作為一種「中介變項」，並不能當做「自變項」來解釋，在複雜的解釋對象上，政策網絡概念有侷限性。

在分析的元素上，突破期的發展最主要可歸結於個體層面，此部分包含行動者的「信念」與「策略」要素，就信念要素而言，主要是認知面向的討論，包括意見、知識、意識形態等部分，在地方毒品防制的討論上，則是將重點擺在戒毒、防毒的信念部分，觀察地方毒品危害防制中心的政策過程中，行動者對於毒品所持的戒治觀點與作法上是否有所差異？以及這些差異對於網絡互動發展、關係產生何種影響？另外，毒品防制作法的信念於實際執行的過程之中遭遇哪些問題與困境，都是信念部分需要分析討論的重點。策略的部分，簡單來說就是指個人或組織達成目標的方法（溫金豐，2009），其中最重要的就是在環境系絡中選擇、創造未來的生存空間，以及如何與外界各種機構和資源提供者維持平衡和互利的關係（司徒達賢、1995：12）。在政策網絡的分析焦點上，則是討論在合作關係的建立與發展中，個人或組織為了目標的達成所採取的方法與手段，重點擺在「關係」的部分。策略要素的討論並非突破期才出現，其實早在1986年Rhodes即針對中央與地方政府互動策略的類型提出論述，不過這一部分的論述並未獲得重視與延伸。在突破期的發展中提升了策略要素的重要性，視其為行動者考量與自主性的一種展現，討論不再侷限於組織間的互動策略，亦包含個人或組織內部的策略性學習。以此來看，策略要素討論涵蓋個別行動者或組織內部學習討論與外部回應、因應方式分析，以本研究的分析對象而言，地方毒品危害防制中心的組成成員為了達成防毒、拒毒、戒毒的目標，在網絡形成與政策執行上所採取的回應方式為何（外部連結行為的討論）？回應的方式與行動如何影響單一行動者或組織內部的技能、知識與認知，進一步達到行動者的策略性學習（內部行為分析）？

綜合前述，在整體的分析架構上，分析的要素可分為個體、團體與環境層面三個部份來切入討論³⁸，個體包含「行動者資源」、「行動者策略」、「行動者信念」三個討論要素；團體層面則是以行動者或組織之間的「權力互動結構」作為觀察重點；環境層面的討論，在政策網絡概念發展中，目前出現的要素如結構系絡、

³⁸ 由於名詞的界定問題，本研究不以宏觀、中觀、微觀作為分析要素的區分，而是以觀察的對象作為區分的依據，分為環境、團體與個體三個觀察層次。

理念系絡、環境，實各有著重之處與學者個別論述，尚未出現一個較為合適的探討要素，基於此，本研究以「環境系絡」來統稱影響地方毒品危害防制中心運作的環境、事件要素，各分析要素與探討的內涵如表六所示。以此三個層面分別討論地方毒品危害防制中心網絡的形成與發展，並運用 Hay 的歷程性檢視論述內涵，以歷程性的觀察架構為經，三個層面的探討要素為緯，動態交織出地方毒品危害防制中心的實際運作內涵，整體的分析要素與觀察架構如圖七所示。

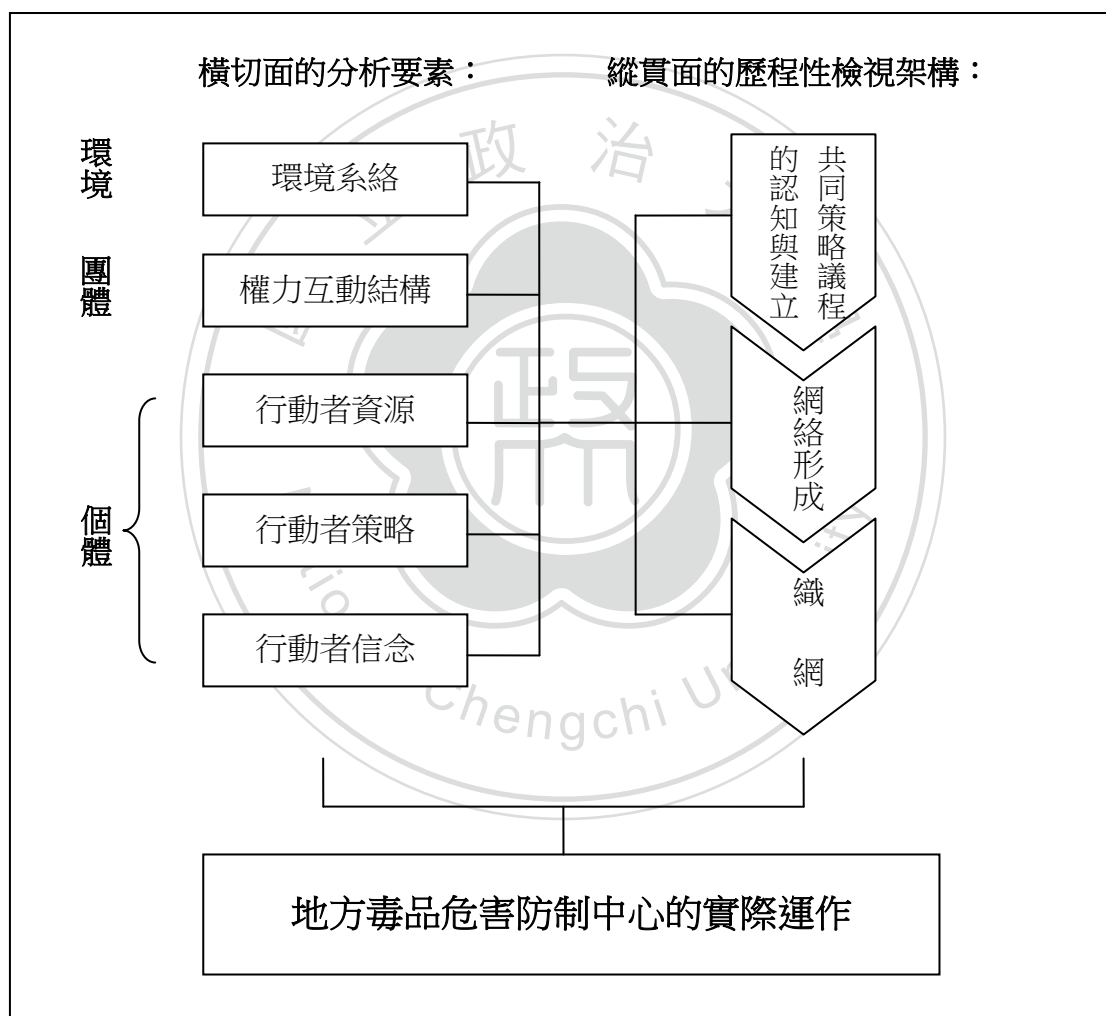
表六 研究要素的內涵與本文分析焦點

研究要素	涉及的研究論述	研究內涵	本研究分析焦點
環境系絡 ³⁹	Rhodes & Marsh (1992)、Marsh & Smith (2000)、新制度論的結合、Ben (2007)	經濟/市場、意識型態、知識/科技、制度、結構系絡、理念系絡等	在地方毒品危害防制中心的政策形成中，影響的相關法規制度、事件等環境因素，以及實際執行遭遇的環境困境與問題
權力互動結構	Rhodes、Marsh & Rhodes (1992)、Van Waarden (1992)、Marsh & Smith (2000)、Ben (2007)	權力互動關係與結構	在地方毒品危害防制中心的形成與運作中，權力互動關係與結構
行動者資源	Rhodes (1988)、Marsh & Rhodes (1992)、Marsh & Smith (2000)、Leach & Percy-Smith (2001)	土地、人力、資金、權威、正當性、資訊、組織、人力資本	在毒品危害防制中心的形成與運作中，組織擁有的人力、資金、權威、資訊情況與交流概況
行動者策略	Rhodes (1988)、Van Waarden (1992)、Hay (1998)、Marsh & Smith (2000)、新制度論的結合、Lejano (2008)、Sripen & Gill (2008)、Marsh、Toke、Belfrage、Tepe &	行動者的學習、策略關係途徑、關係建立的關懷結構、內外團體的使用策略論述、去中心化理論	對於毒品危害防制中心的形成與業務承辦中，個人或組織的內部學習策略，以及外部關係建立的策略運用

³⁹ 這裡需要說明的是環境系絡的討論在每一個政策網絡的個案研究中均有，非僅有表格所列出的研究部分，本研究僅是基於文獻探討中所論及的相關研究加以整理。

	McGough (2009) 、 Bevir & Richards (2009a; 2009b)		
行動者信念	Hugh (2000) 、 Ben (2007) 、 Bevir & Richards (2009a; 2009b)	意見、知識、意識形態	毒品防制所持的觀點、看法的歧異與影響

資料來源：本研究自行整理。



圖七 本研究分析架構

資料來源：研究者自繪。

本研究將採上述的分析架構，對於地方毒品危害防制中心的政策執行與運作過程進行初步的研究與分析，藉此分析架構探討目前組織成員的整合與互動情

況，並從單一縣市的觀察、研究中了解中心成立與運作的實質情況，進一步找出目前政策執行發展的困境與問題，以作為後續政策推動與政策改善的參考。

四、小結

整體來看，政策網絡的發展從原先的鬆散的概念，逐步朝向系統化的論述，相關的內涵逐漸累積，諸如政策網絡的類型學發展豐富了政策網絡內涵，並讓政策網絡概念朝向解釋性的因果關係連結發展。不過以政策結果作為解釋的對象，單從政策網絡的結構關係探討，面臨解釋不足的困境，在目前政策網絡強化解釋力的發展上，有理論結合、模式建立、與策略關係的歷史性檢視，以及改變解釋對象的諸多努力，雖然納入的分析元素漸趨豐富，不過仍未見主導性的論述，再加上定義與分析焦點仍未有統一的見解，發展上仍有待突破。雖然理論進程目前遭遇困境，不過相關分析要素仍具有實務研究的價值，以本研究的個案研究對象來看，為對於地方毒品危害防制中心的實質運作與成員互動進行解析，將重點擺在地方毒品危害防制中心的政策形成與執行過程，綜合政策網絡的概念發展內涵，在橫切面部分以三個層面作為分析要素，分別為環境層面的「環境系絡」團體層面以「權力互動結構」，以及個體行動者層面的「行動者資源」「行動者策略」、「行動者信念」，並搭配縱貫面的歷程性發展架構，以此分析地方毒品危害防制中心的實際運作，建構組織人員互動的實質面貌，並從中得出目前政策執行與推展的困境與問題，進一步提出解決的策略性建議。

第三章 研究設計與方法

透過上述毒品政策文獻分析與政策網絡研究回顧後，接下來將針對個案發展背景與本文研究方法進行論述。本章共分為兩個部份，首先對於個案背景與發展進行初步的檢視，了解我國毒品政策對待吸毒者的發展變遷，並進一步針對本研究的研究主體－地方毒品危害防制中心的設立過程與制度內涵進行概述。接著探討本研究的研究設計，分別針對研究架構、研究方法、個案研究對象選取、分析單位、研究要素與訪談資料的編碼設定、研究品質與真實性、研究流程等進行論述。

第一節 個案背景與發展

我國毒品政策的發展大體可以依毒品防制的法規內涵作一個歷史性的分期，其中在毒品防制的法律內容逐漸從「犯人」的嚴懲觀點轉變為「病犯」的犯罪觀與醫療觀的結合，在吸食毒品者的對待、處遇上，醫療戒治成為主導的思維。此發展趨勢與近期的「減害」計畫相結合，讓政府的介入從機構的醫療戒治，逐漸拓展到吸毒者出獄的再社會化輔導與追蹤，相關政府資源的聯結與整合成了毒品政策推展的重點。在此背景之下，地方毒品防制中心依法務部的指示，於 2006 年相繼於全國二十六個縣市成立，負責毒品犯出獄的追蹤輔導與美沙冬替代療法的施行，希望能減輕毒品對於吸毒者與社會的危害，提升毒品防制政策的成效。以下先對於我國毒品政策的發展作一個歷史性的概述，並從中延伸到地方毒品危害防制中心設立的背景、過程與制度內涵的討論，以對於我國的反毒政策發展與內涵有一個完整性的了解。

一、我國毒品政策的轉向⁴⁰

我國於 1949 年政府遷台時，在毒品防治的法律上，沿用 1946 年公布的「禁煙禁毒治罪條例」，以特別法的方式對於毒品犯罪者給予峻罰⁴¹（蔡奇秀，2006），然而適用期間僅至 1952 年，前述特別法於期滿後失效，相關的法律規定又回歸到刑法分則中鴉片罪章的適用。由於刑法鴉片罪章的處罰較禁煙禁毒治罪條例為輕，使得毒品犯罪有逐漸增加的趨勢，依司法機關統計，煙毒犯罪案件 1952 年 147 件，1953 年 160 件，至 1954 年增加到 457 件（柯雨瑞，2006），毒品問題有漸趨嚴重的趨勢。基於此，政府於 1955 年頒行「戡亂時期肅清煙毒條例」，恢復特別法的法律形式，加重毒品犯罪的懲罰力度，以遏止毒品犯罪案件的增長。

在戡亂時期肅清煙毒條例的法律規範上，對於毒品吸食者有明顯的「犯罪觀」思維與作法。在該法條中的第九條規定中，對於施打毒品、吸食毒品或鴉片者，直接規定處三年以上、七年以下有期徒刑。累再犯的懲處更屬嚴苛，再犯者加重本刑至三分之二，三犯者處死刑⁴²，由上述規定可知該法條主要是以犯罪的思維看待毒品吸食者，對於毒品吸食者直接判以坐牢來懲罰毒品施用行為，雖有坐牢前先處以勒戒的醫療處遇，不過其處理方式往往偏重消極面的管理，在吸毒者身理依賴戒斷之後，依法施以教化與管理措施，除此之外僅加強生活管理與防止毒品流入（行政院衛生署、法務部、教育部，1999），整體作法仍是偏向懲罰的對待方式，以嚴刑峻法禁止毒品吸食。

在法律中對於毒品吸食者採取刑罰嚇阻觀點，在我國的持續了相當長的一段時間。以戡亂時期肅清煙毒條例的施行期間來看，該法律條例的適用從 1955 年到 1992 年，施行的時間長達將近 40 年，且該條例在施行期間的法條內容變動不

⁴⁰ 本文檢視的我國毒品政策的發展，主要是以 1949 年（民國 38 年）至 2009 年（民國 98 年）作為探討的主體，並以法律規定作為政府政策的主要方向。

⁴¹ 該法律的前身為 1935 年中央會議決議下訂定之「禁煙治罪暫行條例」及「禁毒治罪暫行條例」，1941 年合併為「禁煙禁毒治罪暫行條例」，於 1946 年又修正為「禁煙禁毒治罪條例」（韓忠謨，1980）。

⁴² 法條內容參閱朱文原（2003：273-278）編載的組織法令史料。

大，僅在 1973 年針對於第四條關於自動投戒之期限予以放寬，不加時間之限制⁴³，以及第九條關於原先勒戒的法條內容微幅修正，整體的法律精神以及對於毒品吸食者的處遇上，仍維持嚇阻的刑罰觀點。在 1992 年時為了因應當時解嚴之後，動員戡亂時期宣告終止，原先法條的標題即有修改的必要，因此將「戡亂時期肅清煙毒條例」改為「肅清煙毒條例」，至於吸毒者的刑罰處遇上，延續原先的刑罰嚇阻思維，仍採嚴刑的禁絕措施，僅略增加勒戒前的觀察程序⁴⁴，對於吸毒者的對待觀點上，變動不大，刑法的懲罰仍是政府機關解決毒品問題的主要策略。

醫療觀點的出現直至 1990 年代的國內客觀環境轉變下，才有了相關的討論與思考。在 1989-1990 間出現的甲基安非他命(methamphetamine)，因為價格便宜，加上政府於一開始未加以禁止，使得甲基安非他命於學生之間廣為流傳，氾濫的地區與人數大幅攀升，毒品問題的嚴重性引起社會的普遍關注⁴⁵。1993 年 5 月 11 日查獲當時台灣史上最大宗海洛因走私案，隔日當時行政院院長即宣布「向毒品作戰」，對於政府內部的毒品防制上，訂定「行政院肅清煙毒執行計畫原則」，而在政府單位內部的反毒組織架構上，行政院核定由內政部邀集相關部會組成跨部會的「中央肅清煙毒協調督導會報」，從「斷絕供給」與「減少需求」兩方面訂定反毒策略⁴⁶，將反毒工作分為「緝毒」、「拒毒」、「戒毒」三組，由各相關部

⁴³ 原先條文規定：「吸用煙毒成癮者，自本條例施行之日起一個月內，自動向法院或司法警察機關請求於六個月內戒絕，經調驗確已戒絕者，免除其刑。」當時早已超過法規制定之期限，該條文時有修正之必要，故將法規修訂為：「吸用煙毒成癮，於犯罪未發覺前，自動向法院或司法警察機關請求勒戒，於斷癮後經調驗確已戒絕者，免除其刑。」相關法律條文之規定與修法理由，參閱立法院法律系統之檢索 <http://lis.ly.gov.tw/lghhtml/lawstat/reason2/0454762061200.htm> 查閱日期 2010/01/19。

⁴⁴ 當時的條文規定為：「法院或檢察官於前項裁定勒戒前，得先將犯罪嫌疑人送勒戒處所觀察。其期間不得逾一個月。」增加之理由是鑒於若當事人已經再有毒癮，不只造成戒護上的困難，而且判決程序往往耗時，這段期間將增加勒戒者之痛苦，故有「勒戒前觀察」之處遇措施。相關的法規及立法理由，參閱立法院法律系統 <http://lis.ly.gov.tw/lghhtml/lawstat/reason2/0454781070300.htm> 查閱日期 2010/01/19。

⁴⁵ 李志恒（2003）指出當時粗估國內吸毒者約占人口的 1%，因甲基安非他命的濫用使得物質濫用問題才逐漸獲得重視。

⁴⁶ 兩個面向的反毒策略，從反毒報告書的查閱中，最早可見於行政院衛生署於 1991 年 11 月發表的「我國藥物濫用之現狀」，其中公告指定辦理藥物濫用勒戒治療機構名單，提供藥癮者戒治及諮詢服務。

會研擬對策（行政院衛生署、法務部、教育部，1996）。後來毒品問題漸趨嚴重，毒品氾濫問題有嚴重惡化之趨勢，行政院院長即於 1993 年 12 月 24 日將該督導會報提高至行政院層級，並於 1994 年 2 月更名為「中央反毒會報」⁴⁷，確立前年所規劃的反毒策略與相關分組，將政府部門劃分為「緝毒」、「拒毒」、「戒毒」三組，從事反毒相關業務（李志恒，1997），以斷絕供給、減少需求為國家具體反毒策略，定期開會討論反毒策略與方向；至於政府外部的作為上，於同年 6 月 2 日成立全國性反毒大會，集合國內外專家商討反毒策略與反毒工作（駱宜安，2000）。在召開反毒大會之前，醫療界與司法界對於反毒工作進行多次協商，最後達成毒品犯兼具病人特質的認知，認為吸毒犯的處遇上應採取「治療勝於處罰」、「醫療先於司法」的思維與作法（蔡奇秀，2006：39），毒品犯戒癮處遇的「醫療觀」逐漸獲得重視，換言之，關於長期受到忽視的毒癮戒治的醫療處遇，成為政府解決毒品問題的策略選項之一。

不過醫療觀點的作法雖然納入了政府的反毒分組與工作項目，但是相關的法律修訂付之闕如，從法律條文規定與立法紀錄來看，肅清煙毒條例仍持續適用至 1996 年，在這段期間的毒品吸食者的處遇上，就法條規定來看，仍未有重大變革，醫療觀點仍未介入司法體系的毒品吸食犯的處遇措施上。1997 年的修法算是 1994 年會議討論醫療觀點的確立，法務部將原先的「肅清煙毒條例」大幅修正，並將之改名為「毒品危害防制條例」，其中對於毒品施用者的處遇上結合犯罪觀與醫療觀的思維，將毒品犯定位為「病犯」的角色，對於吸毒者仍訂有刑責，不過已大幅降低法定刑⁴⁸，再加上執行的原則以戒治措施為主⁴⁹，吸毒者的處遇

⁴⁷ 參閱謝立功(2003)。反毒十年總體檢。國政評論，國家政策研究基金會。閱覽日期 2010/01/21，閱覽網址 <http://old.npf.org.tw/PUBLICATION/CL/092/CL-C-092-137.htm>。該反毒會報其後也歷經了轉變，2000 年因故停辦，2001 年將中央反毒會報提升至「行政院強化社會治安專案會議」運作，至 2005 年政府為了貫徹反毒決心，強化反毒工作的推行，於 2005 年 11 月 14 日成立「行政院毒品防制會報」（教育部、法務部、行政院衛生署，2006）。

⁴⁸ 刑度的減輕以鴉片為例，原先法規規定刑度為「三年以上七年以下有期徒刑」，而修正的「毒品危害防制條例」，其刑度減為「六月以上五年以下有期徒刑」（相關法律條文參閱立法院法律系統之檢索）。

⁴⁹ 駱宜安(2000)指出該立法修正的基本精神為「除刑不除罪」，雖設有刑事制裁的規定（不除罪），但以觀察勒戒與強制戒治為執行的原則（除刑）。換言之，對於施用毒品者從科刑判決之處置，轉變為施予觀察勒戒、強制戒治之處分（黃俊棠，2004）。

上已趨向「醫療觀」為主的思維。

毒品危害防制條例雖然立意良善，但是在政策執行中卻是困難重重。在該法律條文中，對於毒品吸食者有初犯、再犯與三犯等處遇方式的區隔，在戒治程序中又有觀察勒戒、保護管束，以及撤銷戒治處遇，另判徒刑等作法，相關行政程序可說是多而繁雜，造成職掌機關的業務量與公文量大增，負責人員的業務壓力龐大。再加上毒品意圖吸食與犯罪的判定、偽證與誣告等追溯時效與法律賠償等問題，以及觀察勒戒與戒治時間不足等，都使得政策施行面問題叢生，更重要的是新的毒品處遇模式並未降低毒品成癮者復發的問題，此皆使得政府重新省視原先「醫療觀」為主的政策思維，並於 2003 年對於毒品危害防制政策進行修訂，其中與吸毒者有關的法條修訂內容主要有三點（蔡震邦，2006）：1. 取消三犯的戒治制度，將吸毒者僅作初犯、5 年內再犯、5 年後再犯的區分，而且戒治出所後亦無須再進行保護管束，簡化戒治程序，減輕行政機關業務壓力；2. 延長觀察勒戒與戒治處遇的時間，將勒戒觀察期延長為兩個月，可聲請停止戒治處遇的時間，由原來的 3 個月改為 6 個月，並取消了強制戒治得延長一年的規定；3. 對於 5 年內再犯的吸毒者，刪除原先接受強制戒治處分的規定，直接交付審判，回歸刑事懲罰制度，此點可說是法律方向的再次修正，從原先「醫療觀」為主的修法方向轉變為「醫療觀」與「犯罪觀」並重，不只重視戒治處遇，更對於五年內再犯者強化刑責的懲罰作用，以求降低毒品的需求與再犯率。

雖然醫療觀逐漸納入政府的法律規範與處遇作法上，但在吸毒者的身分定位上，如第一章所提及的，法律本質上仍視吸毒者為犯人，戒治以機構式的處遇方式為主，作法上如楊士隆、林瑞欽及鄭昆山（2006：95）所言，強調戒治處分（司法戒癮處遇），而非醫療輔導等戒癮措施，戒治措施的施行以戒治所或看守所等司法機構為主。除此之外，礙於人力與資源有限，在心理戒癮與重返社會的課程訓練上，以講授與介紹為主，缺乏個體性的戒癮計畫，在職業訓練功能上更是付

之闕如，如此作法一來使得毒品處遇措施淪為「圍牆內戒毒⁵⁰」，毒品的防制作法無法延伸到司法機構之外，更讓接受處遇的受刑人缺乏重返社會的生活與職業技能，致使毒品的吸食行為無法降低。

當社會的吸毒再犯率持續居高不下，吸毒共用針頭導致的愛滋病疫情蔓延，更讓情況雪上加霜。第一章已提及 2005 年我國因吸毒導致的愛滋病疫情呈現倍數增長，且有愈演愈烈的趨勢。在此危機之際，政府參酌國外的毒品防制作法，將「減害」的務實作法，如替代療法、共用針具等措施適時引入，緩解了愛滋病疫情的增長。然而替代療法若要擴大施行，在地方必須要有執行的單位，而且替代療法若要實質發揮成效，也要跟追蹤輔導與就業協助相結合⁵¹，才能達到愛滋病與毒品再犯率的降低。基於此，政府尋思設立一個地方政府單位負責上述任務，並對於地方政府的反毒資源進行統整與協調，地方毒品危害防制中心於焉誕生。

二、地方毒品危害防制中心設立的過程與制度內涵

地方毒品危害防制中心的設立，主要的驅動力量可以歸結於 2006 年 6 月 2 日行政院毒品防制會報中，行政院長蘇貞昌指示法務部所屬各檢察機關，推動成立縣、市地方政府毒品危害防制中心⁵²，希望藉由此「地方毒品危害防制中心」的設置，建構整合醫療、社政、教育、警政、勞政（就業、職訓）、司法保護等政府機關之溝通平台，以結合政府與民間力量及統整開發各項資源，形成中央至地方直向與橫向連結之完整毒品防制保護網絡(法務部，2006)。在院長的指示之下，法務部於 6 月召開檢察長會議，於會議中宣達院長指示，並促請各地地檢署檢察長拜會地方首長，積極推動地方毒品危害防制中心的成立(詹中原、張筵儀，

⁵⁰ 此借用張柏宏(2007)的用語。

⁵¹ 就業輔導措施於 2009 年新修正的毒品危害防制條例中，正式納入法律條文之中(第 20 條)。

⁵² 參閱法務部網站文章，【當前毒品防制政策的新策略】，網址 <http://www.moj.gov.tw/public/Attachment/61251744121.doc> 瀏覽日期 2010/04/20。

2007)。

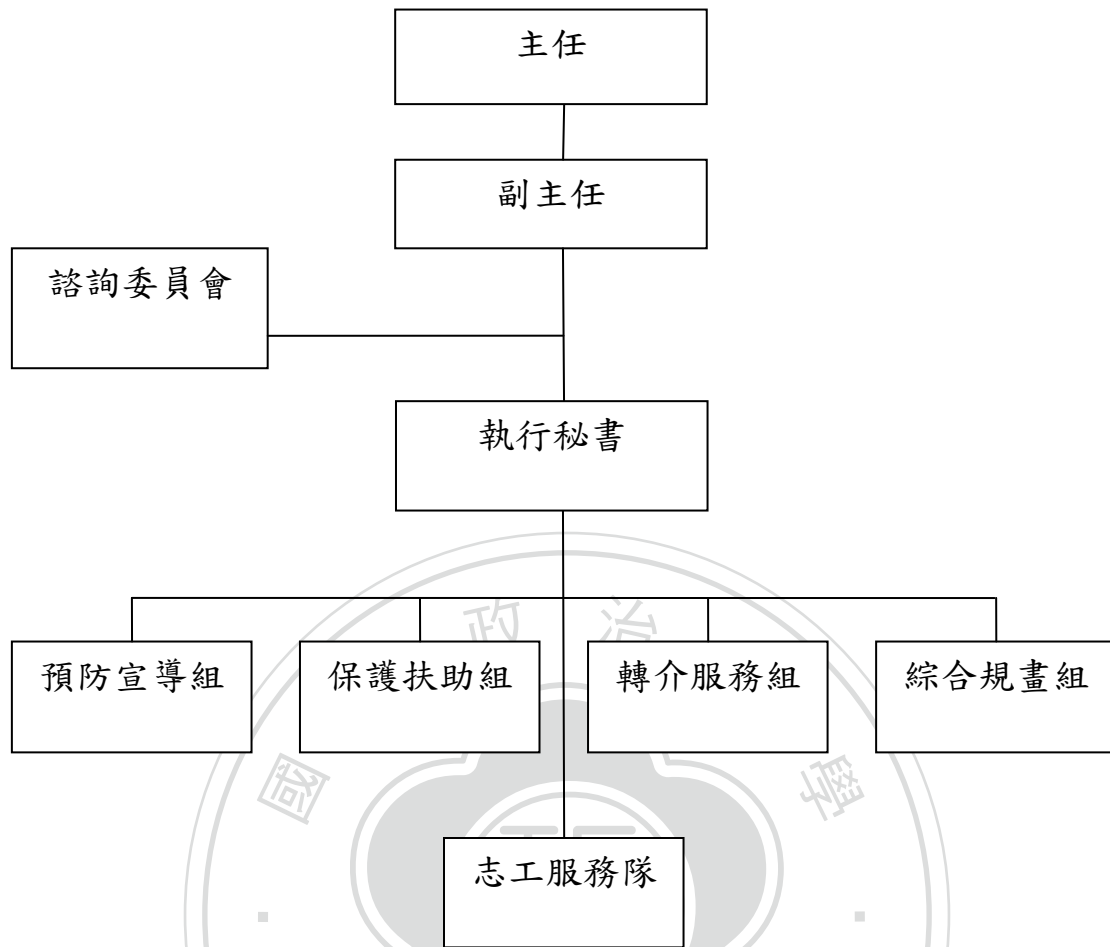
在法務部的推動下，各縣市相繼於 2006 年成立毒品危害防制中心，採「任務編組」的方式，設置方式多為中心置主任一人，由縣長兼任；副主任一人，由地方副縣長或主任秘書兼任；下分設四組，組長依任務分組由教育局、社會局、勞工局、衛生局等局長依所設組別兼任，分別負責毒品的預防宣導、追蹤輔導、轉介治療、工作計畫訂定與會議召開⁵³，地方毒品危害防制中心的參考架構圖參見圖六⁵⁴。除了聘任之顧問或諮詢委員得依規定支給出席費或交通費，中心人員均為無給職⁵⁵，在地方毒品危害防治中心的資源的整合與聯繫下，分散在各局處的中心成員推動毒品防制、減害計畫等措施，以降低毒品的吸食與危害。



⁵³ 詳細的參考任務分工表參見附錄一。

⁵⁴ 設立組別與名稱在各地方會有差異，有些縣市多達 5、6 組，設立名稱也依各地方考量來訂定。

⁵⁵ 參考各縣市毒品危害防制中心設置要點。



圖八 地方毒品危害防制中心參考架構圖

資料來源：法務部推動地方毒品危害防制中心業務工作計畫。

地方毒品危害防制中心的組織設計目的，一來承襲了「醫療觀」的思維，著重於醫療輔導的處遇措施推行，意圖降低毒品的需求以徹底擺脫毒品的危害；二來是希望建立地方毒品防制各機關的橫向聯繫，意圖擺脫過往各自為政的資源重複、浪費等缺失，整合政府毒品防治的資源與步調。這樣良善的地方組織設置下，實質的互動過程與執行樣貌為何，為本研究最主要的關注點。以下將針對本文的研究設計進行相關論述與介紹。

第二節 研究設計

此部分主要說明本研究所採取的研究架構、研究方法、個案研究對象選取、分析單位、研究要素與訪談資料的編碼設定、研究品質與真實性、研究流程，以下將針對各個部份分述之。

一、研究架構

本研究的分析架構依第二章政策網絡的文獻檢視所建立的觀察分析架構，主要可分為「橫切面」與「縱貫面」的觀察與分析內涵，就橫切面的觀察重點來說，著重於研究所觀察的時間點之中，地方毒品防制政策運作的人員間「資源」、「策略」與「信念」的擁有與交換狀況，搭配上團體面的「權力互動結構觀察」與環境面的「環境系絡」影響要素探討，了解整個地方毒品危害防制中心網絡運作的實質概況與政策執行情形。當然上述網絡特性與特質的掌握，必須與縱貫面的歷史性檢視相結合，才能了解地方毒品防制網絡運作的實質意涵與蘊含的歷史意義。換言之，「系絡化」的理解是網絡形成與運作分析的基礎，從個案獨特的歷史性解析與行動者之間策略行為的歷程分析中，將網絡分析進一步跳脫「結構」與「快照」性質研究的缺失與窠臼，將行動者間互動與織網過程的動態性加入研究內涵之中，一來可以更有效的掌握個案的系絡背景理解，二來亦使網絡的研究趨向互動的動態面，更為貼近現實政策運作與執行的內涵，讓政策研究與建議更為貼近「實務」。

在本研究中，上述分析內涵與分析要素主要用來分析地方毒品防制中心形成、行動者策略互動與關係建立的過程，以及現況政策執行的過程解析，整體的分析架構如第二章圖七所示。此處需要說明的是在本個案研究中，所觸及的行動者涵括中央層級的政府官員、地方政府官員，以及民間組織（包含地區性公會、心輔團體、宗教戒毒組織），故在互動結構的觀察面上，主要是以這三個行動者

的互動結構、網絡連結的關係作為觀察重點，以此來探討、分析地方毒品危害防制中心形成與運作過程。

二、研究方法

過程性的理解與系絡化的認知是本研究探求地方毒品危害防制中心形成與運作的主要途徑，這樣的特性與質性研究的基本特性相一致，依劉仲冬（2008）的論述，質性研究的特性有：1.透過被研究者的眼睛看世界；2.描述；3.網絡主義(contextualism)⁵⁶；4.過程；5.彈性；6.理論與概念形成。脈絡與歷史性的理解為質性研究的特性之一，此契合本研究的關注對象與研究問題，因此本研究採質性的研究方式進行。

至於研究方法上，採取「個案研究法」，依 Yin 所論述的研究策略判準⁵⁷（尚榮安譯，2001），本研究主要是以地方毒品防治網絡如何形成與運作，以及其中行動者行動的意義與內涵，問的是「如何」與「為什麼」的問題；此外，在行為事件的操控性上，本研究主要是意圖了解政策網絡運作概況，對於政策運作無操控的能力；再者，本研究關注於政策網絡形成當時與現今運作概況的認知，依此三個判準，個案研究法是最適當的研究方法、策略。在本研究的個案研究中，主要是以單一縣市為研究對象，以單一個案做為研究標的，一方面企圖揭露目前地方毒品防治網絡的發展與現況，另一方面藉由挑選其中成效良好的縣市，對於其採取的作法與經驗進行初步的探究，了解其中成功的經驗與做法，以供其他縣市作為學習的目標。

在個案研究中，本研究的資料來源主要有深度訪談與次級資料收集，相關的內涵如下述：

⁵⁶ 本研究傾向於系絡主義的翻譯，但仍沿用原始著作用語。

⁵⁷ Yin 的判準有三部分，即「研究問題的形式」、「需要在行為事件上操控嗎？」、「是否著重在當時的事件上」，以此區分實驗法、調查研究、檔案記錄分析、歷史研究法、個案研究法五大研究策略。

1. 深度訪談

其中考量研究者的資源限制下，本研究以質化的深度、半結構式的訪談著手進行。潘淑滿（2003）指出，若研究者想要深入了解被研究者的內在世界，或其對事件的看法、感覺、認知或意見時，質性研究的深度訪談為適當的資料收集方法。此外，深入訪談又可稱為「神入」或「移情」，詳言之，即進入受訪者的情境中，讓受訪者帶著研究者去關心受訪者的事情（石之瑜，2003），此與本研究意圖重回現場，了解地方毒品防制中心的形成與運作的實況，以及行動者的策略與互動概況的目的相符合，換言之，即從行動者的話語中了解其經歷與行動，並探求行為的意義，因此，深度訪談為本研究的主要資料來源。

2. 次級資料收集

為了彌補深度訪談個體詮釋面的不足，本研究兼採次級資料收集法，收集有關地方毒品危害防制中心運作的資訊，收集的資料包含官方出版品與新聞報導兩項，前者以政府的反毒政策出版刊物，以及地方毒品危害防制中心內部發表的宣傳和成果發表等出版品為主，後者則是以聯合報系、中國時報、自由時報以及少數地區性報紙做為資料收集的來源，企圖藉由次級資料的收集以對於中心的形成、發展與環境系絡等變遷有更加完整的了解。

上述資料收集來源與前述研究架構中的研究要素相連結，在環境系絡與行動者資源部分主要是以深度訪談與次級資料收集為主，至於權力互動結構⁵⁸、行動者策略、行動者信念部分則以深度訪談作為資料收集的主要來源，關於各要素資

⁵⁸ 權力互動結構在深度訪談部分以個人或組織的「權力互動」作為探討重點，至於權力結構、資源分配等研究部份，需綜合各行動者的論述、訪談後，才能得出一個清晰的樣貌。

料收集的重點與訪談問題設計⁵⁹參見表七。

表七 研究要素的資料收集與訪談問題設計

研究要素	資料收集方式	資料收集的重點	訪談問題設計
環境系絡	深度訪談	詢問在中心形成與運作過程中，促成的個人或事件的了解，並探詢其中所遭遇的法規等制度性的限制與問題	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 影響毒品危害防制中心成立的關鍵事件與因素為何？ ◆ 毒品危害防制中心的形成與運作中，曾遭遇哪些法規與環境的限制與阻礙？
	次級資料收集	新聞事件的報導、法規與制度的規定、政府出版品	
權力互動結構	深度訪談	權力互動關係與結構的討論（此處結合 Marsh & Rhodes 的權力均衡、支配性團體的討論，以及後續關係建立的歷程性討論）	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 在毒品危害防制中心的成立與運作中，有接觸哪些組織團體與個人，過程為何？（關係建立的歷程性探討） ◆ 在毒品危害防制中心的成立與運作中，主導的組織單位為何？（權力支配性的討論）
行動者資源	深度訪談	探詢組織擁有的人力、資金、權威、資訊情況與交流概況	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 在毒品危害防制中心的成立與運作中對於您組織的經費有何影響？ ◆ 在參與中心成立與業務運作的過程中，對於您組織的人力配置與業務承辦有何影響？

⁵⁹ 詳細的訪談問題設計參見附錄二，依訪談的對象作訪談問題設計，分為三大類的訪談對象－中央政府官員、地方政府官員、民間組織，另外再依據本研究主要討論內涵－政策形成與實際運作進行細部設計。在此需要注意的是，訪談問題的設計無法像量化研究一般，對於探討變項進行嚴謹的「操作定義」，事實上，質化研究的事前操作定義面臨的問題有：1.無法事前知道什麼是最顯著的變項；2.對變項的了解相當有限，無法操作其定義；3.即使最好的操作定義都是很表面的，只能作為觀察的指標（趙碧華、朱美珍譯，2001）。基於此，本研究以前一章所討論的相關要素作為訪談問題設計的考量，不將要素作嚴謹的界定與定義，僅論及其討論的範圍，並以此設計的訪談問題當作了解政策運作與現實的「引子」。

			<ul style="list-style-type: none"> ◆在中心成立與運作的過程中，您組織所扮演的角色或負責的職掌為何？發揮哪些影響力與貢獻？ ◆在中心成立的過程之中，您組織在資訊交流的情況為何？
	次級資料收集	官方的經費補助資料、文宣品	
行動者策略	深度訪談	詢問行動者在網絡形成與業務執行的過程中，對於內部組織的變動與學習，以及外部關係建立的做法	◆為了因應毒品危害防制中心的成立與運作，您組織採取的推動作法與因應措施為何？
行動者信念	深度訪談	詢問行動者就該組織所持的防毒觀點與中心減害醫療觀的分歧與影響	<ul style="list-style-type: none"> ◆您所屬組織對於毒品防制主要抱持何種觀點？對於中心的醫療輔導觀點的看法為何？ ◆毒品危害防制中心醫療輔導觀點的作法對您組織造成何種影響？

資料來源：本研究自行整理。

三、個案研究對象選取

本研究重點主要為單一縣市的深入研究，了解該毒品防制網絡的形成與政策執行過程，將重點放在地方毒品防制中心運作的實質內涵，依此研究焦點而言，研究對象的選取主要是考量資料的豐富度與實質意涵，非量化研究的隨機取樣考量，因此「立意取樣」(purposeful sampling)是本研究個案研究對象選取的主要依據。Patton 曾針對立意取樣的策略，提出 13 項的取樣策略考量（吳芝儀、李奉儒譯，2008），本研究主要是採其中「極端或異常個案取樣」和「關鍵個案取樣」兩項策略作為主要的取樣思考，前者是以挑選目前地方毒品防制中心運作中，具

有優異表現的地方縣市作為研究個案，以此探討其中成功的形成模式與運作經驗，作為其他縣市學習與仿效的依據；至於關鍵個案取樣的策略考量，主要是關注於目前地方毒品危害防制中心運作的問題，延著前項策略的思考，在目前運作良好的地方毒品危害防制中心下，遭遇到的運作困境與問題，則其他縣市必然面臨相同的處境⁶⁰，以這兩項策略考量作為研究個案取樣的主要思維。

實際的縣市選取作法上，由於法務部從 2007 年起即針對各地方的毒品危害防制中心進行績效考評的聯合視導作業，並於視導結束後，針對考評結果對各縣市進行評比，本研究以 2008 年的聯合視導地方毒品危害防制中心報告作為挑選的基準點，從評比的「特優」、「優」、「良」三個等級中，以其中評比為「特優」的縣市進行研究的取樣，選出一個縣市作為深度觀察與研究的標的，以此回溯探究該地方的毒品防制網絡的形成與實際運作過程，希冀其中的成功經驗能成為各地方的借鏡，並對於其中所存在的問題進行研析。

至於訪談對象的選取上，本研究先採取滾雪球的方式，由訪談的過程中搜集地方毒品危害防制中心的互動人員名單，再考慮涉入程度、人力、時間成本，與回答本研究問題的相關資訊與能力下，採取「目的性抽樣」的方式，選取在此一政策事件中有豐富資訊、能夠闡明本研究問題的抽樣對象(Patton, 2002: 230)進行半結構式的深度訪談。實際抽取的訪談對象主要是以與地方毒品危害防制中心的互動作為主要考量，以中央部會為例，法務部為中心的上級主責單位，而衛生署又與地方中心主責單位業務運作有直接相關，法務部和衛生署與中心的互動較多，故中央部會主要包含法務部與衛生署人員；地方政府單位人員的訪談對象選取上，則是以中心組成的組成與協力單位作為選取的依據，一樣是以互動和關聯性作為選取的主要考量；地方民間組織的訪談對象選取部分，以平時與中心業務有合作與配合作為選取的依據。本研究訪談對象共計 16 名，中央政府機關人員 4 名，地方政府機關人員 9 名，地方民間組織 3 名，訪談人的相關資料如表八所

⁶⁰ 依 Patton 所言，關鍵個案取樣的重點在於「如果它在那裡發生了，它就會在任何地方發生」。不過這裡需注意的是此處只做有限的推論，實際的情況仍依各地方的特殊性而有所差異。

示。

表八 訪談對象資料

職務	代號	性別	年齡	待在該工作年資	學歷	訪談方式	訪談時間	訪談進行時間
法務部人員	CG1	男	49	20年	碩士	面訪	2009/11/03	1小時10分鐘
						面訪	2009/12/01	1小時20分鐘
衛生署人員1	CG2	女	53	9年	碩士	面訪	2009/10/23	50分鐘
衛生署人員2	CG3	女	28	3年	碩士	面訪	2009/10/23	50分鐘
衛生署人員3	CG4	男	41	4年	大學	面訪	2009/11/10	45分鐘
衛生局人員1	LG1	男	53	13年	碩士	面訪	2009/10/20	1小時10分鐘
衛生局人員2	LG2	男	38	3年	碩士	面訪	2009/10/26	2小時20分鐘
						面訪	2009/12/03	2小時
社會處人員	LG3	女	36	不到1年	碩士	面訪	2009/11/04	1小時25分鐘
教育處人員	LG4	女	42	4年	大學	面訪	2009/11/20	50分鐘
教育處人	LG5	男	48	6年	碩士	電訪	2009/11/24	10分鐘

員								
警察局人員	LG6	男	39	20年	大學	面訪	2009/12/11	1小時
校外會人員 ⁶¹	LG7	男	38	2年	大學	面訪	2009/11/18	1小時
地檢署人員1	LG8	男	38	7年	碩士	面訪	2009/12/25	1小時
地檢署人員2	LG9	女	40	12年	大學	面訪	2009/12/29	1小時30分鐘
宗教戒毒團體人員	PS1	女	44	9年	碩士	面訪	2009/10/15	1小時10分鐘
心輔團體人員	PS2	女	46	8年	碩士	面訪	2009/12/21	1小時
地區某職業公會人員 ⁶²	PS3	男	36	8年	大學	電訪	2010/01/04	30分鐘 (電訪)

資料來源：本研究自行整理。

⁶¹ 校外會全名為「校外生活輔導委員會」，為教育部的組織單位，其組織有分為本部校外會、縣市校外會與各校校外會，本處指的是縣市校外會的組織成員，該組織人員在學校的反毒業務與中心有協力、合作，故納入訪談對象。

⁶² 地方職業公會人員的訪談，主要是因為中心主責單位在中心業務的推廣上，有納入地區某職業公會的協力合作。

四、研究分析單位

本研究主要是探討政府官方機構與民間機構互動關係的運作過程，探討政策執行中雙方關係的建立與資源、策略的互動情形，研究的對象包含官方機構之間的互動概況，以及與民間合作關係的建立討論，故研究的分析單位是以「組織」作為主要觀察、分析對象，了解不同組織之間互動的策略與資源依賴情形，不同組織間成員的信念對於政策執行過程扮演的角色，更對於組織間的互動結構與系統因素影響進行初探性的研究，以期對於地方政府的毒品防制政策有一個概括性的認知與了解。

五、研究要素與訪談資料的編碼設定

就本研究所涉及的五個探討要素，以及其中包含的要素內涵代碼設定，如表九所示。

表九 探討要素內涵與代碼

探討要素	要素內涵	設定代碼
環境系絡	在中心形成與運作中，影響的環境因素與制度性的法規限制	E
權力互動結構	權力互動、運作結構	P
行動者資源	人力	R1
	資金	R2
	權威	R3
	資訊	R4
行動者策略	行動者的學習與運用策略	S
行動者信念	毒品防治所持的觀點、看法的歧異與影響	B

資料來源：本研究自行整理。

至於後續訪談逐字稿之整理與編碼，以及訪談內容在內文引用之部分，涉及之代碼總共有五碼，此五碼包含人員代碼、訪談次數、研究要素代碼、訪談問題題號、起始行數，以文中引用訪談內容後面附註之代碼為例，CG4-1-S-28-5 的附註代碼即表示該項引用的訪談內容是來自於衛生署人員 3（代號 CG4）的第一次訪談，所涉及之要素內容為行動者策略(S)的討論，該引用資料在逐字稿的位置為訪談問題的第 28 題回答中的第 5 行開始，範例說明參見表十。

表十 編碼範例與說明

範例部分	範例內容	說明									
逐字稿編碼例子	<p>逐字稿節錄⁽¹⁾：</p> <table border="1" data-bbox="411 909 1066 1827"> <thead> <tr> <th data-bbox="411 909 512 1010">發言者</th> <th data-bbox="512 909 954 1010">對話內容</th> <th data-bbox="954 909 1066 1010">編號</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="411 1010 512 1155">訪員</td> <td data-bbox="512 1010 954 1155">28.那在監督上面，監督的作法上，比如說監督各地方中心的作法上，有沒有遇到一些困難？</td> <td data-bbox="954 1010 1066 1155"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 1155 512 1827">受訪者</td> <td data-bbox="512 1155 954 1827">監督他們歐...就是以前我們都沒有這些目標值嘛，沒有指標嘛，就是..就是只能一年過..就是每年視導的時候，就看看他這些..準備的這些業務的成果資料啦，那我們希望說還是透過這種數字管理的部份，可能會比較能夠了解他整個業務的推展狀況啦。至於目標值的訂定我們是參考 CDC 的那個藥癮愛滋的補助，CDC 的藥癮愛滋的補助裡面，他為了要鼓勵醫療機構來承辦這項業務，他除了給這些治療的人，這些就醫的補助，他還給執行的這些醫療機構，會.....</td> <td data-bbox="954 1155 1066 1827">S-28-5</td> </tr> </tbody> </table>	發言者	對話內容	編號	訪員	28.那在監督上面，監督的作法上，比如說監督各地方中心的作法上，有沒有遇到一些困難？		受訪者	監督他們歐...就是以前我們都沒有這些目標值嘛，沒有指標嘛，就是..就是只能一年過..就是每年視導的時候，就看看他這些..準備的這些業務的成果資料啦，那我們希望說還是透過這種數字管理的部份，可能會比較能夠了解他整個業務的推展狀況啦。至於目標值的訂定我們是參考 CDC 的那個藥癮愛滋的補助，CDC 的藥癮愛滋的補助裡面，他為了要鼓勵醫療機構來承辦這項業務，他除了給這些治療的人，這些就醫的補助，他還給執行的這些醫療機構，會.....	S-28-5	<p>每份逐字稿將依訪員的發言部分進行編號與整理，如右邊範例將該發問依順序編號為 28，至於受訪者回答與策略(S)要素有關的部分，如範例中背景灰色部分之文字所示，此部分文字依其開始之行數，給予編碼，如範例中該段文字從第五行開始，故末碼之編號為 5。</p>
發言者	對話內容	編號									
訪員	28.那在監督上面，監督的作法上，比如說監督各地方中心的作法上，有沒有遇到一些困難？										
受訪者	監督他們歐...就是以前我們都沒有這些目標值嘛，沒有指標嘛，就是..就是只能一年過..就是每年視導的時候，就看看他這些..準備的這些業務的成果資料啦，那我們希望說還是透過這種數字管理的部份，可能會比較能夠了解他整個業務的推展狀況啦。至於目標值的訂定我們是參考 CDC 的那個藥癮愛滋的補助，CDC 的藥癮愛滋的補助裡面，他為了要鼓勵醫療機構來承辦這項業務，他除了給這些治療的人，這些就醫的補助，他還給執行的這些醫療機構，會.....	S-28-5									
論文內由於經費補助的關係，衛生署的角色從	論文內容之引									

<p>容引用 範例</p>	<p>原先的被動配合轉為主動積極的管考地方毒品危害防制中心的業務推廣，至於管考方式的策略應用上，則是參考原先署內單位的績效目標訂定，參考、延用其目標值的訂定。</p> <p>那我們希望說還是透過這種數字管理的部份，可能會比較能夠了解他整個業務的推展狀況啦。至於目標值的訂定我們是參考 CDC 的那個藥癮愛滋的補助 (CG4-1-S-28-5)。</p>	<p>用，則是在該段引用文字後面附上 5 碼之編碼，第一碼為訪談者代號，第二碼為訪談次數⁽²⁾，後三碼則依上面逐字稿範例所示。</p>
-------------------	--	--

資料來源：本研究自行整理。

(1)：該範例為原逐字稿之節錄，不過範例所示之行數，因為表格大小之關係，與原稿有異。

(2)：訪談次數之編碼，主要為了因應有部分受訪者訪談兩次之緣故。

六、研究報告的品質與真實性

因為質性研究者所關注的不是「客觀分類計量」、「普遍法則的尋找」或「因果假設的否證和統計推論」，而是「社會事實的建構過程」，以及「人們在不同的、特有的文化社會脈絡下的經驗和解釋」。這種脈絡情境過程、互動、意義和解釋的探索研究，其研究價值和判定標準，絕非量化研究典範所創造出的「信度」和「效度」遊戲規則所能涵蓋，而是另有其評價方法（胡幼慧、姚美華，2008：117-118）。

上述所引學者的見解，實質的指出了質化與量化研究評價標準的差異，陳向明（2002）亦指出，大多數的研究者認為量化研究的「信度」概念不符合質化研究，認為質化研究重點在個別研究者的詮釋與描述，實證的「信度」探討與之相衝突，故都認為在質的研究中不適用；相較之下，雖然「效度」的概念亦是量化的用詞，而且質化研究者們對之亦有不同的意見，不過面對實證主義者對其報告的質疑，質的研究者發展出了不同內涵的「效度」分析，重點擺在研究結果的真實性的探討。基於上述學者的見解，本研究將研究品質的討論重點擺在研究的「真

實性」檢驗上，主要採用三角檢驗法(triangulation)⁶³。學者提出的三角檢驗法形式主要有四種（鈕文英，2006；吳芝儀、李奉儒譯，2008）：(一)方法的三角檢驗，是指採用不同的資料收集方法來檢驗研究發現的一致性；(二)來源的三角檢驗，是指在同一方法中檢驗不同資料的一致性；(三)分析者的三角檢驗，是指運用多個分析者來重新檢視研究發現；(四)理論或觀點的三角檢驗，是指運用多種觀點或理論來詮釋資料。本研究採方法的三角檢驗與來源的三角檢驗做為提升研究可信性與真實性的主要方式，前者是以訪談、次級資料收集兩種資料收集方式來做交叉比對、檢驗，後者則為不同訪談對象的說法中，去檢驗所收集資料的一致性，以提升研究報告論述的真實性與品質⁶⁴。

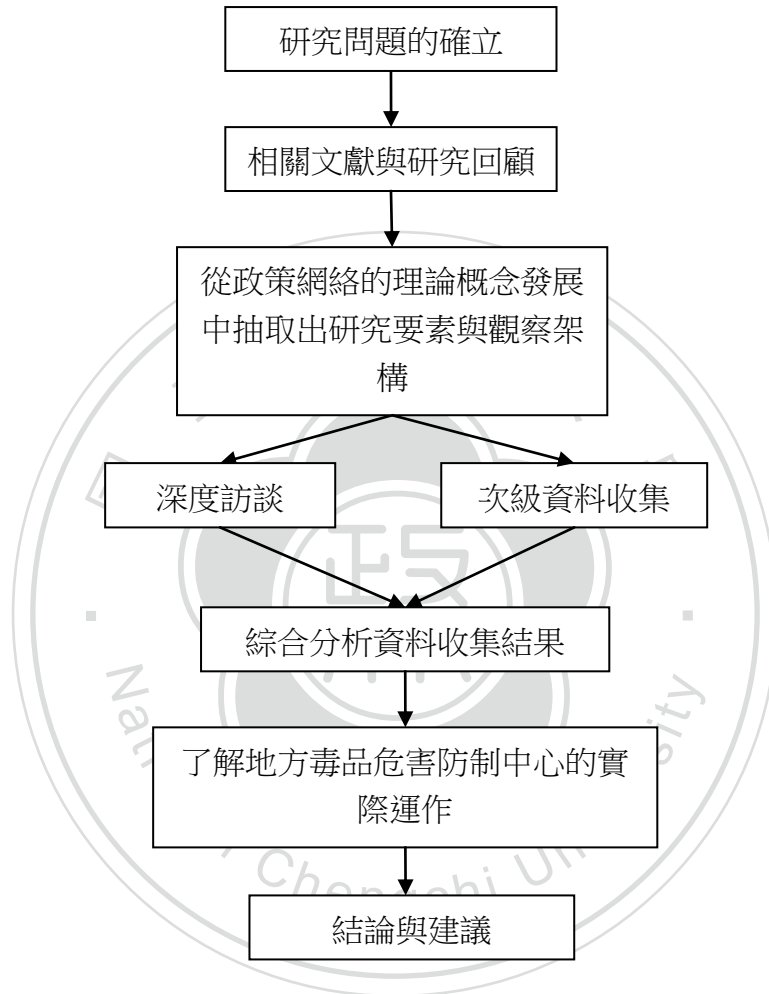
除此之外，本研究亦對於受訪者進行資料的回饋，於研究報告撰寫完成後，寄給受訪者檢閱與參考，由受訪者的角度檢視研究報告內容，藉由受訪者資料回饋與意見的修正，讓研究報告更加貼近現實，提升研究結果的真實性。

⁶³ 該方法因學者的翻譯不同，而有些微的差異，如吳芝儀、李奉儒（2008）將之譯為「三角檢證」，蕭瑞麟（2006）稱該方法為「三角交叉檢定法」，而胡幼慧（2008）以「三角交叉檢視法」稱之，皆指稱同一方法。該方法的精神主要是為了補足單一資料、方法的缺失，故以多元的資料來源與方法來確保研究的可靠度與真實性，避免單一視角的偏見與偏差。

⁶⁴ 在本研究實際進行的方式中，以地方中心運作的分析為例，對於地方衛生局不同的訪談對象(LG1、LG2)進行說法的比對，以更了解實際運作的樣貌。除此之外，訪談內容的說法也與其他政府機關訪談對象進行交叉比對，比對社會處、教育處、警察局人員的訪談說法，檢驗訪談對象所陳述內容的真實性。

七、研究流程

本研究進行的整體流程，參見下圖。



圖九 研究流程圖

資料來源：研究者自繪。

第四章 地方毒品危害防制中心的政策形成 與執行

前一章中心發展的論述僅為法規面概要式的陳述，未能說明中心形成的整體背景與政府各機關在毒品政策中的互動概況，除此之外，對於政府機關在「地方毒品危害防制中心」的資源、策略運用，以及在政策推動過程中的互動過程與考量仍未深入剖析，對於政策網絡形成的過程性知識仍付之闕如，此將有礙於毒品政策問題的深入了解，亦無法對於政策執行與實質的不足、缺失有更深一層的體認，過程性知識的缺乏不只會危及政府在毒品政策藍圖的規畫與思考，更嚴重的將導致良善的政策缺乏執行的可行性與有效性。基於此，本章以政策環境、互動，以及行動者的資源、策略、信念之元素探討「地方毒品危害防制中心」的政策議題形成與織網的過程性內涵，著重在中央政府在「地方毒品危害防制中心」政策推動的實質內容，一方面對於中心形成與推動過程進行了解，另一方面對於毒品防制在政策規畫與措施執行時遭遇的困境進行論述。

第一節 毒品氾濫與醫療觀點交織的政策議程認知與建立

從前章歷史性的法規內容檢視中，可以略為窺知政府對於毒品吸食者處遇對待上的轉變，從原先嚴刑峻法恫嚇的刑罰觀，在毒品防制作法的信念部分逐漸轉變為強調吸毒者的醫療戒治、輔導的「病犯」定位，將醫療觀點與作法逐漸引進吸毒犯的司法處遇之中，這樣的法規改變反映出政府在社會毒品問題漸趨嚴重之際，欲尋求根本的戒治之道，於是醫療戒治作法變成毒品防制的政策選項之一，相關的監獄處遇變革逐步由法務部研擬、推動。然而肇因於政府組織精簡下的財政資源有限，以及毒品戒治醫療處遇亦有其侷限性，吸毒受刑人的戒治處遇雖有

制度上的變革，但實質的變革進展有限。在欠缺實質變革的情況下，毒品問題有愈演愈烈的趨勢，逼迫政府不得不重新重視毒品問題的處理，此時毒癮愛滋的減害計畫成效卓著，讓醫療戒治觀點又再次浮上檯面，就在毒品氾濫與減害計畫成效卓著的環境系絡發展下，毒品防制的醫療觀點又變成政府反毒的主要信念與關注焦點。以下將詳述環境系絡與戒治醫療信念的發展。

一、反毒政策的嘗試與變革

前章提及我國毒品政策方向的改變，起源來自於 1989-1990 年代出現的甲基安非他命，當時政府對於該毒品濫用未加以禁止，加上價格低廉促使藥物濫用爆發大流行，逐漸加劇的毒品濫用問題逼得政府不得不採取應對手段，遂於 1993 年由當時行政院長做出「向毒品作戰」的政治性宣示，政府對於毒品防制作為開始啟動，從原先單一的查緝面擴展到需求面的降低，將各部會劃分反毒工作的分組，後來更鑒於毒品氾濫問題的漸趨嚴重，將反毒工作的討論提升到行政院會層級，拉高決策的層級，督促各部會推展反毒工作。其中涉及的重要政策走向是「吸毒者」角色的轉變，從需求面切入的戒毒工作思考下，原先以斷絕、嚇阻的刑罰犯罪思維加入了不同面向的思考，吸毒者不再是原來認定的「犯人」角色，而是同時具有「犯人」與「病人」的角色特質，反毒思維中病人觀念的加入引起了吸毒犯處遇措施的極大變革，從 1994 年起法務部即籌設吸毒犯出獄人的中途之家，之後更研擬觀察勒戒、戒治處分等法律的變革，以及相關戒治場所的設置⁶⁵，種種措施都是為了回應「病人」角色的特質。

上述毒品防制信念的轉變其實與衛生署醫療專業角色的納入息息相關。早先我國對於毒品的兩大法規—肅清煙毒條例、麻醉藥品管理條例分別由法務部與衛生署所管轄，各有所司與職掌，從法規內容來看，法務部主要執掌煙毒查禁業務與相關刑責之訂定與審判，衛生署則是對於醫療與科學使用之麻醉藥品進行核定

⁶⁵ 詳細內容參見附錄二 政府戒毒推動工作大事紀。

與相關管理措施，這兩項業務長年以來由這兩個機關分別負責，整個毒品政策更是以法務部門為執行者與主要行動者，兩個部會之間少見交流與合作。不過在甲基安非他命流入台灣社會造成氾濫下，突顯了這兩個運作機制之不足。原先各自負責毒品查緝與麻藥管制的反毒工作中，欠缺對於新興毒品的認知與了解，以至於未能於新興毒品流入之時予以掌控與禁絕，造成甲基安非他命大量流入與藥物濫用問題日趨嚴重，換言之，由法規所架構的禁絕政策如果出現了漏洞，政府的反毒政策將呈現失靈的狀態⁶⁶。失效的供給面查緝政策引燃了政府的焦慮，於是在尋求藥方之際，由衛生署提出的需求面醫療與戒治⁶⁷成為政府的毒品防制政策選項，在原先緝毒的查緝與拒毒的教育宣導上，加入了戒毒的反毒工作，以衛生署作為主導機關，依其藥癮戒治的專業填補原先欠缺的醫療專業知識與治療，嘗試性的推動措施與作法逐步研擬與規劃。

如果說你都還是抱持著說..認為說阿這些都是犯人啦，或社會的敗類、社會的問題，就把他們關起來，但是關起來似乎也沒辦法解決這個問題啦，你關已經關那麼久了，從清朝那時候林則徐就一直關，關到現在，出來還是會有這些吸毒啊，還有一些治安的問題，所以可見這個心癮的部份是比較難去幫他去除的啦，所以我們才希望說慢慢去..去引導國人去接受說這一類的個案其實是有他一些身理、心理上的一些問題啦，那可能要透過這個醫療人員的一個專業團體的協助，才有辦法讓他完全的去戒除這方面的需求。(CG4-1-B-27-7)

後續的醫療戒治相關措施推動，仍依循著原先部會的業務各自運作，鮮少合作與交流⁶⁸。法務部推出的相關嘗試性政策與措施包含吸毒者出獄人中途之家、戒治所、戒治班與監獄分監的籌設，以及前章提及的觀察勒戒、戒治處分等相關法定處遇規定的變更與研擬；至於衛生署則是有關於藥癮戒治專業人員的訓練、

⁶⁶ 甲基安非他命的大流行與政府的後知後覺有很大的關係，政府於發生大流行之後，才於 1990 年 10 月 9 日公告列入麻醉藥品管理條例第二條第四款所定「化學合成類麻醉藥品」管理。

⁶⁷ 84 年反毒報告書的反毒報告書指出行政院衛生署於 1991 年 11 月發表「我國藥物濫用之現況」，提出供給面及需求面防制雙管齊下之策略，此為我國病人觀點的最早官方論述。

⁶⁸ 這項論點在與法務部人員的訪談中得到證實，其曾提及在替代療法實施之前，法務部與衛生署在毒品戒治上幾乎是沒合作的，這部分牽涉到整個政府反毒運作的互動結構，詳細的討論參見後面政策網絡形成與策略運用章節。

治療機構與設備的規劃和設置、藥癮戒治與評估標準的研究、藥物濫用通報的彙集與整理、戒癮機構的指定與稽核等，各自依其職掌的範圍進行政策推動與執行，彼此有交流的部分僅見於觀察勒戒與戒治處遇中，醫院醫療資源的配合，以及衛生署訂定「有無繼續施用毒品傾向評估標準」供法務部參考，並對於後續的執行予以協助，整體來看，部會間合作推動政策的情況仍屬少見，多為個別部會就其職掌與專業進行政策嘗試與推動。

二、醫療觀點的實質變革有限

「病犯」的信念變革著眼於吸毒者，不過在政府分工下的戒毒政策嘗試中，吸毒受刑人的處遇上改變有限，單以醫療資源的提供來說，原先 1998 年公布施行的「毒品危害防制條例」，條文規定原則上以醫院做為勒戒處所⁶⁹，不過在後續發展遭遇經費與精神醫療資源的不足，委託於醫院附設的勒戒處所僅於草屯療養院附設 50 床，其他多於看守所、少年觀護所設置，將原先屬於過渡性質的設置場所⁷⁰轉變為正式設置的主要機構⁷¹，醫療資源的連結轉為各勒戒處所與醫院簽訂合作契約，由轉介的方式提供醫療支援。此一作法讓原先負責監禁處罰的監獄、看守所等機構新增了戒毒業務人力與需求，法務部遂於 1998 年報請行政院增置相關專業人力，1999 年透過國家考試招募到首批社會工作人員於戒治所服務（王嫫慧、呂民璿，2004）。不過醫師的招募受限於國家財政困難，所能提供的薪資過低，加上戒治機構內工作壓力繁重，致使醫師的招募一直無法順利進行，再加上社工師、心理師的設置人數亦因國家財政困難而無法滿足戒治需求，整個

⁶⁹ 1998 年修正公布的毒品危害防制條例，第 27 條規定：「勒戒處所，由法務部委託行政院國軍退除役官兵輔導委員會、行政院衛生署或省市市政府於醫院內附設之。前項之勒戒處所，應於本條例修正施行後一年內設立。在未設立完成前，得先於看守所或少年觀護所內附設，並由行政院衛生署、省（市）政府衛生處（局）或國防部指定之醫療機構負責其醫療業務。」資料來源：立法院法律系統 <http://lis.ly.gov.tw/lghhtml/lawstat/version2/04547/0454786103000.htm> 瀏覽日期 2010/02/03。」

⁷⁰ 參見前註，依該條後項之規定，看守所或少年觀護所原為醫院附設前的過渡措施。

⁷¹ 2003 年修正的毒品危害防制條例，第 27 條修改為：「勒戒處所，由法務部、國防部於（軍事）看守所、少年觀護所或所屬醫院內附設，或委託行政院國軍退除役官兵輔導委員會、行政院衛生署、直轄市或縣（市）政府指定之醫院內附設。」

矯正體系的毒癮戒治醫療資源可說是嚴重不足，邱文禎（2007）即指出我國戒治處遇計畫的專業人力與受戒治人數的比例高達 1:15，專業人力工作負荷過重，導致戒治處遇計畫無法落實執行。在國家財政困難與醫療資源的合作有限下，吸毒受刑人的處遇措施難有根本性的變革。

我覺得是當初整個政策上面的問題耶，就是急於把那個(毒品危害防制條例)... 整個那個..就是說這樣一個急於去推動，可是他背後應該要有一個資源是沒有做好的，應該是說..恩... 一些醫療院所其實是很懼怕這一群人，對，以致於說當初其實在這個部份是沒有做好連結的，那問題是這已經施行..就是說已經通過了，就是必定得推行，所以最後... 那時候通過之後，其實變成說整個那個治療的單位啦，原本就是說從醫療院所就轉移到所謂的那個監所去，阿監所就成立所謂的那個戒治所，從戒治所讓他們..就是說美其名好像是獲得一個治療，可是實際上根本不是，是把所有的那個毒品犯是關在一起。
(LG9-1-E-57-1)

既然病人特質的觀點引入與衛生署的醫療論點息息相關，戒毒政策執行與推動上理應往醫療層面大幅邁進，然而實際的發展上卻是仍以司法機構作為勒戒、戒治的主體，醫療機構僅淪為配角的地位，造成這樣的發展與三項環境因素息息相關，首先是戒治人力與服務拓展的當時遭遇了國家的精簡政策。肇始於 1980 年代於國際相繼出現的政府再造改革活動，由新右派主導的政府組織精簡與企業化經營的風潮於 1990 年代後期吹向了我國，政府組織的精簡與瘦身成為了政府業務運作的主導思維，一連串政府組織與員額的裁減相繼出現，1999 年的精省可說是其中典型代表。在這樣的氛圍之下，毒癮戒治的相關人力規劃與經費爭取遭遇到了空前的困難，原先於 1998 年報請行政院增置的戒治專業人員，於隔年相關的預算遭到刪減⁷²，在缺乏經費來源之下，醫院附設勒戒處所措施的推展面臨困境⁷³，儘管 2000 年法務部為了此事邀集行政院人事行政局、主計處、衛生署、退輔會及衛生機關與醫療院所進行研討，不過實務的發展如前文所述，缺乏

⁷² 參見 88 年的反毒報告書。

⁷³ 88 年的反毒報告書提及當時推動僅能以醫療與戒護設施、人力較完備之草屯療養院委託附設之，其他設置計劃有待專案報行政院爭取。

國家財政經費的支援下，各單位僅能就現有的部分來運作與推動，於是原先主責的司法機關仍為主要戒毒業務執行的單位，真正醫療資源的引入仍屬有限。

國家財政困難與政府組織精簡的思考限制了毒品戒治的推展，不過若從醫療體系的戒治專業人力與設備來看，也存在著一些問題。從 1994 年國家確立毒品防制的重要性之後，衛生署在藥癮戒治的推動上可說是不遺餘力，諸如培訓藥癮治療專業人員的教育訓練、補助藥癮治療機構改善治療設備，訂定「醫療機構辦理藥癮治療業務評估標準」以鼓勵醫事機構的參與，以及藥癮治療機構的稽核、季報制度的建立等等，可以看出衛生署的努力與用心，不過在藥癮治療的推動畢竟屬於起步的階段，專業治療的機構與人力無法跟上法務部的規劃，於 1996 年法務部因應毒品危害防制條例中勒戒處所設立之規定，開會決議由衛生署協調醫療機構予以支援，衛生署原先請各地衛生機關指定醫院附設，並研提設置計畫，不過當時地方的戒癮人力、設施、空間等尚未完備，表達設置之困難⁷⁴，顯見戒癮治療的醫療資源在規劃之初即遭遇不足的困境，後續雖持續培訓與設立精神治療的相關醫院與機構，不過戒癮治療的資源仍未普及，集中於少數幾家大型的醫院與精神醫療院所，戒癮醫療資源的分配不均亦成為當時推動毒品戒治處遇的一大障礙。

除了財政、醫療資源的不足與不均之外，戒癮的困難成為毒品戒治醫療措施推動的最根本性問題。依李志恒（1997）所述，國內三家主要的煙毒勒戒處所—台北市立療養院、省立草屯療養院及高雄市立凱旋醫院的戒癮經驗顯示，吸毒者治療後的再發率極高，以海洛因為例，追蹤結果發現半年內大約 80~90% 的戒癮者又再犯毒癮，這樣的成果顯示了醫療面向在毒品戒治的幫助有限。從研究與國外經驗來看，戒毒過程可分為「解毒」、「心理復健」及「社會適應」三個階段，解毒期在幫助戒癮者度過「戒斷症候群」所出現的生理不適現象，醫療在此時期

⁷⁴ 反毒報告書中指出，當時台灣省政府衛生處以人力、設施及空間困難及先開辦精神科業務為由，表達設置之困難，故衛生署重新選取較具規模及發展空間之精神醫療院十家，協調其附設勒戒處所，所需員額由衛生署與法務部共同向中央反毒會報提案擴編，所需經費由法務部編列預算支應。

扮演重要的角色，不過後兩個階段則是戒癮者心理重建與再社會化的歷程，此時期心理諮商與社工人員的角色反而比醫療人員來的重要（李志恒，1997）。綜觀整個戒毒的歷程，其實戒癮者自己的心理因素是戒毒能否成功的關鍵，因為當完成解毒期時，毒品的依賴不再是生理層面，而是吸毒者心理依賴的問題，一旦吸毒者耽溺於毒品所帶來的愉悅感受時，再加上外在環境的壓力與影響，戒毒成功的機率可說是非常低，這也解釋了毒品吸食再發率極高的問題。針對戒毒工作，某地方心理輔導人員即表示：

就我比較看到的是他個人，他們有那個就是..身、心理的那個..依賴的問題，我覺得那個對他們來講就很困難，非常困難啦，因為那個依賴很強，所以我覺得那個要戒毒..很困難啦，那我們的協助上是會幫助他去作一些些克服的工作，可是有的時候..也會有外在環境的影響，對啊，所以那個誘因很多，對啊，那就是..我是覺得這是一個很困難的工作，所以有時候會想說"一日吸毒嘛，終身戒毒"，這是醫生名言。(PS2-1-E-52-1)

複雜的環境因素影響與心理依賴的難解，成為戒毒的主要障礙，對此現今的精神醫療能著力的地方與提供的輔導協助實有所侷限，某地方衛生局人員表示：

你今天如果說毒癮的戒治是一個很重要的一環，那今天醫院裡面的精神科醫師有沒有去思考這些族群你所採取的方式是怎樣子，那我會發現是說其實沒有特別的..特別的想法，是說對於毒品的個案要怎麼做，也許是因為現在目前醫療戒治在對毒品的部份是有侷限，在醫療上是有侷限，所以他們沒辦法做到太多，可是對這些人來講，他會覺得我到醫院也沒用啊，對啊，我今天安非他命成癮，我今天K它命成癮，我到醫院裡面，醫師就開一個安眠藥給我吃，那..醫生也許能夠做的事情是這樣子，可是對他這個個案來講的話，他覺得沒有幫助，可是以目前的現階段來講的話，我相信他的幫助..能夠幫助的程度是有限的啦。(LG2-1-E-75-5)

當初以病人做為思考點的戒治醫療層面，在經過衛生醫療單位的深入研究與相關戒治追蹤之後，發現醫療的介入幫助有限，尤其是心理重建的治療中，藥物的幫助效用不大，於是行政院衛生署將推展的戒毒措施逐漸加入心理輔導的工作，

1999 年補助一系列全人復健計畫，協助尋戒者回歸社會主流，並結合社會資源成立長期關懷志願工作小組持續追蹤，以及補助民間戒癮機構晨曦會、主愛之家辦理藥癮輔導研習會，2004 年捐助民間團體辦理「青少年藥癮病患心理復建計畫」，從這些措施可以看出吸毒者戒癮的心理輔導需要民間機構的參與、協助，無法完全依靠醫療機構的治療⁷⁵。

在吸毒的複雜成因與強烈心理依賴下，行政院衛生署推出的醫療、輔導措施無法獲得明顯的成效，使得政府在戒毒醫療措施推動上找不到推動的著力點，只能淪為不斷的嘗試性措施推動；

那其實我們就是不斷的在參考國外人家的經驗，然後另外在摸索我們自己本土的戒毒模式，其實這幾年大概..我們的方式大概是放在這樣，因為對吸毒者他其實真的是沒有一個萬靈丹，應該講是說沒有一個萬靈丹，是說我們有一個好方法，讓他覺得是不能再吸毒，不可能啦，這是不可能的，所以都在摸索，不管是說用藥物治療、心理治療，或認知輔導教育，甚至後面的整個配套，家庭、社會，整個都配合下去，這個都是整個通通要下去的東西，戒毒沒有萬靈丹。(CG1-1-B-30-13)

所以我們會在..在目前還沒有一個很明確的一個治療的模式之下，我們是多開發啦，多元的模式，讓這些病友能夠依照他個人的一個需求去選擇適合他的一個模式。(CG4-1-B-23-12)

再者，原先企圖加入的病人醫療觀點獲得某種程度的反省，既然醫療專業的協助無法使吸毒者完全戒除其毒癮需求，「病人」、「犯人」兩個角色定位的拉扯重新回到了「犯人」的嚇阻性思維上，此從衛生署人員在研究中的論述可略見端倪，李志恒（1997）在檢視了醫療與心理輔導措施的經驗之後，以及國內外的相關毒品吸食發展後，認為「全然視毒癮者為病人或犯人，似乎都不是最好的方法，而以國家的藥物濫用防制政策而言，『犯人』模式似乎比『病人』的模式要來的有效」，可見在認知到醫療處遇不是解決毒品問題的萬靈丹之後，衛生署的信念即

⁷⁵ 不過心理輔導也非毒癮戒治的特效藥，前述引文以提及藥癮戒治工作是極為困難的，心理輔導的協助有限，民間宗教戒毒團體的戒治成效上，以晨曦會的經驗來看，整體戒治成效也僅有 10~12%（李志恒，1997），由此可見心理輔導的戒癮成效不易彰顯。

回歸到以犯人定位為主的司法單位處遇上⁷⁶，換言之，受限於醫療措施的成效有限，衛生署在戒毒政策缺乏可以推動的政策方向。

在國家財政困難、戒毒專業人力與設備不足、戒毒醫療成效有限三個因素交織下，司法處遇機構內的醫療戒治措施成為現實政策推動的折衷方案，不過在醫療資源的流入與幫助有限下，吸毒犯的司法處遇仍以監禁為主，如前述引文所示，此所造成的結果不僅是原先預期的醫療變革淪為空談⁷⁷，更因醫療措施納入司法處遇後帶來的法定刑度降低的規定，讓原先司法嚇阻的效果降低，在兩邊都落空下，折衷的方案變成變相鼓勵毒品犯吸食毒品，致使毒品吸食的再犯率不降反升。

我覺得其實..他在那個條例裡面，其實就把毒品犯當作是一個病人的身分存在，可是當時我覺得他跟醫療院所的那個結合、那個配套其實沒做好的，對，其實如果後來就是導致..因為..應該是說原本的吸毒者他反而是..就是說這個條例成立之前，其實他反而是被處於比較重的處罰，對，可是因為這個條例成立之後，因為把他當作平凡的身分，他需要去接受這個治療，可是問題是這個配套的部份沒做好，那反而是對那些人的感受會覺得說我是被輕判的，輕判的結果反而讓這些吸毒的人..更..怎麼講，再犯率更高。(LG9-1-E-56-4)

三、環境發展促成地方毒品危害防制中心的政策推出

缺乏強而有力的解決對策⁷⁸下，政府的多元嘗試需要經費與人力的長期投資與挹注，不過在國家財政經費拮据，以及毒品防制政策的能見度與效果有限之下，毒品防制政策不再是政府政策規劃與執行的優先考量。毒品防制犯罪層級的降低，可說是該思維的具體表現，在 2001 年政府將原先行政院層級的「中央反

⁷⁶ 除了文中所引的文獻之外，在李志恒、施春兆、游雯淨（2003）的文章亦可看見相似論點。

⁷⁷ 觀察勒戒在黃俊棠（2004：128）的實證研究觀察中，均由看守所兼辦，與原先法律規定的醫療觀點實有出入，其提出此應由醫療院所來優先負責執行，若考慮現實困難，則宜設立專責結合醫療、心理、戒護之勒戒處所辦理。張伯宏（2008）的實務觀察中亦提及在國家財政困難的情況下，犯罪矯正機構的毒品戒治工作僅能以提升效能的方式來解決困境，觀察勒戒的實際執行情況仍由未有醫療知識、醫療技術之矯治人員擔任勒戒觀察之各項工作，戒治處所亦在缺乏專業輔導諮商之社工人員及心理輔導人員下，繼續由監獄兼辦戒治業務。

⁷⁸ 之前需求面的毒品戒治藥方上，遭遇到毒品依賴的複雜難解困境，使得原先藥到病除的預期破滅。

毒會報」併入「行政院強化社會治安專案會議」，反毒機制弱化為治安工作的其中一項⁷⁹，而且隨著政府決策層級的降低，反毒相關的經費與人員亦隨之逐年縮減⁸⁰。經費與人力的緊縮讓毒品防制的政策推動更加捉襟見肘，各部會僅能就現有的措施接續推動，難有毒品政策的嘗試與創新，例如原先於 2002 年規劃設置的全國反毒委員會組織設置規劃，即在行政院施政優先順序的考量上打了回票，此即顯示政府高層對於毒品問題的不重視，對此政府檢調人員在報導中即無奈的指出「較不受社會注意的毒品問題，在行政院施政優先次序是在十名以外（汪士淳、張宏業，2004）」。

政府對於毒品問題的漠視，使得藥物濫用情況與引發的社會問題更趨於嚴重。以政府藥物濫用通報資料顯示，藥癮個案至醫療院所辦理戒毒有逐漸上升的趨勢，從 1999 年的 2、3 千人成長到 2004 年的 12145 人，其中又以海洛因的濫用占主要部分，從 2000 到 2004 年，占毒品使用者的比率從 52.7% 成長到 94.5%⁸¹。除了海洛因的危害之外，新興化學合成毒品亦有成長的趨勢⁸²，毒品的再犯率亦逐漸升高⁸³；此外政府查獲的毒品數量也大幅成長，於 2003 年共查獲毒品八千四百八十二公斤，比起 2002 年的兩千兩百六十八公斤，成長幅度將近三倍（蕭白雪，2004）；由於毒品吸食引起的竊盜、搶劫等犯罪層出不窮⁸⁴，以及槍毒合流介入毒品市場的出現等，都顯示了毒品犯罪問題的發展愈演愈烈。毒品問題的嚴重性逼得政府不得不重新正視毒品問題，當時行政院長游錫堃於 2004 年全國

⁷⁹ 政府對此的說法為行政院將「中央反毒會報」「提昇」至「行政院強化社會治安專案會議」運作，不過實際的經費縮減編列，正凸顯了政府漠視毒品防制政策的事實。

⁸⁰ 該項作法曾遭到監委糾正，認為行政院輕忽怠慢反毒施政，逐年限縮裁減相關部會反毒年度預算，使得政府無法專注探究解決反毒議題，更造成部會間整合溝通協調考核機制不良（黃文宗，2003）。

⁸¹ 參照 94 年反毒報告書（頁 107-109）。

⁸² 報導指出新興化學合成毒品 K 他命 2003 年查獲超過六百公斤，高居國內毒品排行第二名，而這類毒品的使用者多半是青少年（蕭白雪，2004）。

⁸³ 2004 年毒品犯與吸食毒品犯的累再犯比率分別為 67.5%、68.8%，與之前 1995 年的 51%、1996 年的 56%、1997 年的 58%、1998 年的 61%、1999 年的 62%、2000 年的 64%、2001 年的 67%、2002 年的 66% 的比例觀察之下（參見法務部網站統計資料，瀏覽網頁

<http://www.moj.gov.tw/ct.asp?xItem=34301&ctNode=11613> 瀏覽日期 2010/03/22），可見呈現逐年成長的趨勢。

⁸⁴ 警察局警官於報導中指出大約七成的刑事案件犯罪者有吸毒問題，毒品是各種犯罪的火車頭（汪士淳、張宏業，2004）。

反毒會議上要求相關部門限期繳出掃毒成績單，更於同年 11 月的強化治安專案會議中，指示法務部就毒品政策所面臨的困境與相關單位協商，研擬具體對策，在法務部所提的反毒新策略之下，政府將 2005-2008 年定為反毒作戰年，強化政府對於毒品問題的重視。

在政府政策性的宣示之下，毒品防制的主力仍是在於供給面的毒品查緝，毒品戒治需求面的進展有限⁸⁵。檢視政府所出版的相關防毒政策與措施，政策措施多為加強查緝走私、製作販賣毒品，以及組織抓毒蟲大隊、設置檢舉激勵獎金等，重點放在毒品的查緝與掃蕩。至於戒毒層面的作為難有重大之進展，多為司法矯正體系中，毒品戒癮的措施推動，諸如積極籌設獨立設置的戒治所、在戒治所內辦理宗教分區進駐的輔導措施，以及結合社會資源參與戒癮服務，例如更保會針對出獄的吸毒更生人的就學、就業、就養、就醫等，連結民間宗教輔導團體與相關機構進行相關協助與輔導訓練，這些業務措施的推展多為司法機構的籌畫與推動，政府衛生機關的角色則為協助藥癮治療的門診與醫院設置，以及藥物監控體系的通報與研究，主要著力的重點則擺在藥物濫用的監控與研究上。

現有的折衷毒品戒治措施無法解決毒品的濫用與依賴，如前文所述，反而造成毒品使用的再犯率逐年提升，當這樣的情勢結合了海洛因的物質濫用趨勢，變成了整個社會環境的重大威脅。其實我國於 1990 年代的藥物濫用仍以安非他命為大宗，直到 2000 年時海洛因的使用首次超過安非他命⁸⁶，自此海洛因的使用逐年攀升，至 2004、2005 年達到毒品濫用比率的 90% 以上。又因為海洛因的吸食者多為「注射方式」使用，在針具不易取得且容易淪為犯罪證據的情況下，共用針頭的情形逐漸成長，於 2003 年呈現顯著上升的趨勢（教育部、法務部、行政院衛生署，2006），於此針具共用之下引起的血液傳染疾病急速升溫，其中愛滋病的傳染與流行如第一章所指出，在 2004 年成為我國愛滋病感染原因的首位，到 2005 年更呈現爆炸性的大幅成長，這樣嚴峻的態勢逼的政府衛生單位不

⁸⁵ 報導中即指出「多年來我國反毒政策一向『重查緝、輕戒治、拒毒不彰』（楊國文，2005）」

⁸⁶ 依 95 年反毒報告書的資料顯示，2000 年的藥物濫用種類趨勢中，海洛因以 52.7%，首次超過首次超過安非他命的藥物濫用比率(50.6%)。

得不採取必要的處理措施，於是在參考國外減害作為之下推動「毒品病患愛滋減害試辦計畫」，以清潔針具的供應與美沙冬替代療法的措施，減緩針具共用的情況與海洛因的吸食，讓愛滋病的感染情況能夠獲得有效控制。

減害計畫的政策推出有兩項重要的意義，首先它讓衛生醫療單位找到了可以施力的重點，之前的毒品戒治措施成效的不彰以及國家精簡與財政困難等因素之下，政府醫療衛生部門找不到一個推展的政策重點，不過在針具共用導致的愛滋感染人數大幅成長之下，社會的公共衛生問題讓政府的衛生單位不得不採取主動的角色，積極的提出解決的應對策略，在衛生單位的被迫介入之下，在毒品戒治上的醫療資源與措施推展有一定程度的提升。其次，減害計畫若要更深入的推廣，政府衛生部門與司法部門必須更深入的合作，在監獄與矯正機構之中推廣減害計畫的觀念與做法，才能落實計劃的推動與達成政策目標，因此衛生單位與司法單位的合作開始出現，法務部人員在訪談中即表示：

有關於毒品戒治的部份，以往法務部與衛生署合作的機會很少，那因為..因為這個替代療法，其實才有合作機會……它最主要是吸毒者常因共用針頭感染愛滋病，那因為這樣其實對我們國家產生很大一個衝擊，那所以就想到說其實..就是因為這樣，所以不得不合作，.所以就開始我們從九十五年開始實施這個減害計畫，然後提供這個針頭，然後衛生機關開始入監所做衛生教育宣導，那我們也強制在做一些宣導，然後教導我們的受刑人，特別是吸毒者他們共用針頭的危害性，那也做了一些防止……是這幾年我們來我們大概最有效的政策，那這由來的聲音就是法務部門跟衛生機關合作啦，然後由這個合作模式，我們大概從九十五年在台南地檢署開始試辦減害計畫，慢慢擴充到全國，就是說跟衛生署合作，然後才開始合作到默契很好，那就是現在那個愛滋病這個減害的到下一個階段，就是擴大美沙冬治療，對吸毒者提供另外一個治療的模式。
(CG1-1-E-32-1)

除了減害計畫的合作以外，事實上戒治醫療資源亦在衛生署主導之下，逐漸引入法務部門，衛生署於 2006 年 3 月 22 日至 5 月間陸續召開數次「法務部戒治所戒

治醫療資源整合事宜」相關會議，促成醫療體系與戒治所的合作⁸⁷。

減害計畫的推出有效控制了愛滋病的疫情⁸⁸，具體的成效讓毒品醫療戒治面向的推展似乎露出了曙光，於是毒品防制的需求面向又再一次獲得了首長的重視與關注。前面提及在毒品吸食再犯率節節高升與毒品犯罪問題層出不窮的環境發展上，如何有效抑制毒品問題成了政府的思考重點，然而需求面的政策推動遭遇缺乏有效的政策措施以及政府資源有限的阻礙，政策措施仍是著重於供給面的消極查緝⁸⁹，從毒品的貨源加強查緝，截斷毒品的供給，不過此政策執行結果無法抑制毒品的犯罪增長，對於毒品吸食的再犯率降低更是緣木求魚，在此情勢下社會治安的問題遂逐步惡化。針對此問題，政府於 2006 年在當時蘇貞昌院長的強力要求與重視之下⁹⁰，各項打擊犯罪的措施如火如荼的展開，法務部門成了負責的主管機關，相關的改善治安策略一一出爐，針對毒品犯罪問題，鑑於之前減害計畫的成效卓著，當時的法務部長施茂林在與衛生單位討論之後，亦對於反毒政策提出了創新的思維，將過去「斷絕供給，降低需求」反毒策略，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的拒毒與戒毒⁹¹，企圖扭轉以往緝毒為主的反毒策略，達到毒品問題的根本解決。

由於減害計畫的醫療面向進展以及毒品氾濫問題、治安問題的日趨嚴重下，需求面降低的思考又再一次成了解決毒品問題的策略方向，於是法務部在整個毒品防制政策面的規劃與思考中開始關注吸毒者的輔導與資源協助，在採納專家意見之下⁹²，認為之前國家毒品防制政策只靠中央政府的運作與推動，地方政府的

⁸⁷ 參見 96 年反毒報告書，合作內容有新店戒治所與台北市立聯合醫院松德院區、衛生署桃園療養院與八里療養院合作；台中戒治所與衛生署草屯療養院合作。

⁸⁸ 如第一章圖表所示，感染愛滋人數大幅降低。

⁸⁹ 針對此法務部長在致詞時亦有所提及，提出過往的反毒策略以供給面的查辦列為首要，需求列為其次，偵辦的數量急速成長，不過治安並沒有好轉，毒患亦沒減少。參見【法務部長施茂林致詞內容】，參閱網址：

http://www.cdc.gov.tw/file/39034_606099537%AAk%B0%C8%B3%A1%ACI%ADZ%AAL%B3%A1%AA%F8%ADP%B5%FC%A4%BA%AEe.pdf 參閱日期 2010/3/5。

⁹⁰ 當時蘇貞昌院長視治安的改善為檢驗施政的首要對象，更宣示「半年之內如果全民沒有感受到治安好轉，我辭職下台，並且永遠退出政壇（李順德，2006）」，在當時行政院長的政治賭注之下，治安成了政府施政的「主軸焦點」。

⁹¹ 參見 96 年反毒報告書。

⁹² 學者在研究中即有各地方政府設置「毒品防制中心」，其中涵括教育、醫療、輔導、警政、司

參與實有所不足，變成毒品防制政策失落的一環，因此必須強化地方政府的角色與重視，並且也思考到整個毒品戒治需求面的輔導與協助若要更深入的落實，必須從第一線的地方政府做起，於是地方政府的反毒政策措施與對吸毒者的輔導協助成了毒品防制政策的推展重點，若再加上原先政府的反毒資源常處於各自獨立運作的分工，導致各機關各行其是、多頭馬車的困境⁹³，單位間資源在協助吸毒者的思考上有整合的必要，在上述這些考量之下，地方毒品危害防制中心的政策嘗試於是推出，相關的中心成立與運作由法務部來研擬與規劃。

那有關促成那個地方毒品危害防制中心成立的一個關鍵因素，大概是說在民國九十四年政府正在推反毒作戰年，以往我們國家反毒政策推動都是由中央部會藉由行政院毒品防制會報進行水平分工、協調，而地方卻沒有相對的執行單位，所以依據中央反毒任務編組方式，從拒毒、戒毒及防毒概念為規劃，因為整個落實執行還是需要地方政府，因為只有地方政府才能接觸到民眾與人民的第一線接觸，為更周延水平垂直分工與嚴密毒品防制網路，於是在民國 95 年行政院的毒品防制會報決議，各縣市政府成立毒品危害防制中心。(CG1-1-E-1-1)

其實在國家的反毒業務中，我剛剛有提到說原來在做的時候，中央各部會其實就有他自己的事情……只是這些看起來都是中央部會在做，那我們就覺得說應該要大家一起來，中央跟地方，不管是直向、橫向的溝通要一起來做……其實假設說今天所有的毒品問題都要由中央各部會來處理的話，那是不太可能，而且也是覺得應該最基本的地方是在地方上來做解決。(CG2-1-E-10-3)

所以簡單的說呢（毒品危害防制中心設立的因素），第一個是治安那時候就是覺得有隱憂，應該這樣子講，當然跟毒品有關，第二個，毒品的查緝也發現就是一直暴增嘛，表示問題沒有解決，第三個就是毒癮的關係造成愛滋病增加，增加的原因是因為共用針頭，那當然跟毒品有關，所以就是在這些背景因素之下，行政院就下令全國同步實施，同步來成立毒品危害中心。(LG1-1-E-2-29)

法、社政等專業工作人員，組成工作小組，並結合民間資源等政策建議（行政院研究發展考核委員會編，2006：106），不過該項政策建議是包裹在中央設置「毒品防制委員會」的提議中，企圖將中央的資源整合一併納入，並強化中央的政策研究與規劃功能，我國只設置地方毒品危害防制中心，似乎只能說做了半套。

⁹³ 這個困境的詳細說明與論述參見下面互動結構的部份。

第二節 中央部會的政策網絡形成與策略運用

環境的發展成為我國毒品防制政策變遷的主要因素，如前文所示，在環境系絡的整個轉變的過程中，政府各部會在其中的互動狀況與結構、部會組織行動的邏輯與策略、單位間的合作與連結關係都是以下要論述的重點。下面將承襲上面環境系絡演變的脈絡，探討部會間的互動與連結關係，以及在毒品危害防制中心的政策推動中，政府單位的關係產生哪些質變。

一、網絡形成前－政府分工的層級體制與民間協助

由於毒品問題的經緯萬端，實非單一部會所能主導與解決，所以我國從毒品嚴重氾濫之際，政策的規劃與推動朝向的是廣泛的吸納策略來進行。在我國毒品問題的發展中，前已提及 1990 年的安非他命濫用問題讓我國的反毒措施開始啟動，不過前期多由個別部會針對單一議題召開相關會議來協調有關部會的行動，諸如行政院衛生署邀集相關部會召開「防制濫用安非他命協調會議」，或是教育部成立「春暉專案推動小組」進行毒品防制宣導，這些大致為單一部會的業務與工作推動，在這些推動工作上部會的合作與溝通雖有，但權責與參與會議的人員層級過低，推動成效有限（行政院衛生署、法務部、教育部，1996），而且缺乏國家全面的反毒政策規劃與推動。及至 1993 年毒品問題嚴重性引起行政院院長的關注之後，政府意識到原先法務部門的查緝已無法因應環境變遷的發展，於是將以司法部門為主要執行者者的反毒工作擴大至政府相關部會，並將這些部會依緝毒、拒毒、戒毒的組別予以劃分，並至 1994 年提昇至行政院層級，確立各部會的分組與工作執掌，由「中央反毒會報」做為反毒政策的國家最高決策機制，定期開會討論反毒策略與工作，跨部會的反毒機制因應而生。除此之外，在民間與學者專家的參與上，亦召開全國性反毒會議，將毒品政策規劃與績效作一個檢討與呈現，由民間來做反毒政策的檢討與政策建議，將民間的意見與力量納入整

個國家反毒政策的規劃與思考。

那個是有四個部會輪流在辦，大概是有法務部、教育部、衛生署、內政部，四個部會輪流主辦，那個就全國反毒會議，會議內容就是以毒品危害防制會報嘛，然後把今年的一個反毒的一個政策，四個組的反毒的績效然後做彙整，然後做一些彙整跟呈現跟檢討，他最主要是一個座談會的方式，然後請學者專家來經營。(CG1-2-P-53-1)

反毒會報是在決定政策的規劃方向，那個（全國反毒會議）是在展現成果，然後做檢討，作檢討..作成果的一個檢討，然後未來方向的定調，然後再提反毒會報，再做討論。(CG1-2-P-54-1)

綜合來看，為了因應複雜、棘手的毒品問題，政府一方面統整各部會的合作與協調，另一方面廣納民間的建議與力量，吸納更多的參與者以擴大反毒的資源與能量，共同研擬與推動解決對策。

中央反毒會報與全國反毒會議從 1994 年起即變成為我國反毒的最重要兩項機制，不過在實質的政策規劃與執行上，中央反毒會報更是具有重要的地位。前述引用的訪談節錄已提及政策規劃方向的決定主要在反毒會報中進行，民間參與的全國反毒會議僅是彙總、呈現國家的反毒政策，並進行檢討與政策方向的研議，就重要性而言，由於政府單位掌有政策執行的公權力與強制性，政策如要有效的推行需要政府單位的支持與負責推動，因此民間團體在整個反毒政策中僅淪為背書或倡議的角色，政策規劃與執行的主導性相形之下弱化。此關係亦可從政策實際發展過程中觀察得知，在政府將毒品防制政策的推動不再納入施政的優先考量，並停止召開中央反毒會報之後，毒品政策的嘗試與創新即見停滯，由此可看出我國反毒政策是以政府各部會參與的中央反毒會報做為主導。

主導政策的中央反毒會報，實質的運作內容如以下兩位受訪者所示：

行政院反毒會報就是..他最主要在釐定我們國家的反毒政策，他是最高層反毒政策，然後只要是跟反毒政策相關的，緝毒、防毒、戒毒相關，都會在那個行

政院反毒會報裡面提，大概方向是這樣。各部會就其主政的業務必須提出規劃，比如說你教育部所負責那個拒毒組，你就要針對我們國家拒毒的一個方向，短、中、長期提出一個規劃。(CG1-2-P-60-1)

反毒會報是行政院的，行政院針對這個..反毒的工作成立一個跨部會的反毒會報，大概每一季會開一次，每一季開一次，對對，那就..反毒會報裡面就各分組就是就他目前的工作做一個報告，那有需要跨部會協調，需要院長來做裁示的，就提那個會議的時候討論嘛。(CG4-1-P-11-1)

毒品業務的規劃與推動在行政院長的督促之下，由各部會自行針對現有的工作內容進行報告，並就未來的工作方向與措施進行研擬與規劃，若遇到研擬的工作涉及其他部會的業務執掌時，則在會報會議中進行協調與溝通，最後的結果如仍有衝突或爭議，由行政院長做最後裁定。此一權力運行結構可以分為兩個部份來說明，首先是各部會平行的討論與互動，在反毒會報的主要運作內容為各部會的報告與未來政策方向規劃，因此各部會需就各自業務職掌中有關毒品的部份加以拉出來，做相關的措施研議或報告，或對於涉及其他部會的事物做協調與溝通，互動的過程屬於部會之間的討論與意見交流，了解各部會的工作內容與規劃，針對毒品問題進行研商，各部會擁有自己工作職掌範圍內的毒品政策研議與建議的權力。至於會議中問題與爭議無法解決時，基於各部會為平等的權力地位，行政院首長的高層權力即於此時展現，由上級的權威與意見作為解決各部會爭議的依據。此外，上級的權力亦表現在強迫各部會拿出進度與規劃，由行政院部會首長層級的開會方式讓各部會能重視毒品防制的政策，並且讓各部會有義務提出適當的政策措施與作法⁹⁴，最後由行政院院長對政策規劃與措施作核定與裁決的決定，讓各部會能作相關的配合與推動。整體看來，政策規劃與討論是以各部會作為行為主體，以多元與廣泛的政策研議與討論來規劃國家毒品政策，至於實際的政策決定與跨部會紛爭解決機制仍在於「上對下」的組織指揮鏈體系運作。

⁹⁴ 與法務部人員的訪談中，即提及：「一定要提，因為這個是你業管的，你不能不提，那誰做？」(CG1-2-P-61-1)，地方衛生局人員 (LG2) 亦談到毒品會報的召開也是希望透過由上往下要求，要求各部會有政策作為。

中央反毒會報的國家反毒最高層級運行機制，蘊含其中的是政府部門分工與上下層級運作體系。在 1993 年於司法部門的禁絕措施失靈之後，政府採取吸納的策略，將毒品防制政策工作由原先的司法部門擴大至衛生、教育等部門，藉由各個單位的參與形成跨部會的整合與協調，讓毒品防制工作全面性的推展。會報的實際運作沿襲的是政府部門的分工體系，各部會就自己原先工作職掌範圍內有相關的部份進行報告與規劃，補助的相關研究亦是沿著單一部會業務內容來進行，部會間的聯繫僅於相關業務有所接觸時，部會合作更顯稀少⁹⁵，因此在中央反毒會報運作時期，我國的毒品防制政策網絡仍未建立，各部會在行政院院長的上級要求之下，進行單位工作執掌內的政策規劃與措施推動，跨部會間的協調、運作主要依靠行政院首長的權力介入，一來確定政策方向，讓各部會能夠依據首長決議來推動，二來首長的決議可以有財政經費挹注，讓反毒政策的推動更為順利。整體來看，政府的分工與層級指揮鏈運作是中心成立前的主要權力互動模式。

上述的權力互動關係中，兩項特質主宰著部會人員的行動邏輯，首先是政策規劃與措施推動的部門化，在政府分工體系的運作中，各部會在首長的要求下對於原先單位內的任務職掌與負責工作推動、研擬與毒品有關的政策措施，此專業分工下的作為導致毒品政策的研擬與推動沿著部門分工的界線，教育部門負責反毒的宣導、司法部門負責查緝、法規的訂定，以及衛生部門負責醫療戒治的專業訓練與戒治設備、人力的增設等，反毒措施的推動植基於專業與管轄範圍，造成反毒政策的「部門化」，整合的政策措施係屬少見。其次，反毒會報原先設置的目的即是為了因應當時毒品氾濫嚴重的問題，組成行政院層級的部會首長會議共同研商解決對策與措施，此任務導向的會議組成是為了因應當時緊急的情勢，屬於「應急」的性質，各部會在毒品相關的業務工作中並沒有增設人力。當此一應急的會議形式變成常態之後，反毒業務於是變成各部會的任務之一，不過在相關的業務人力與單位未獲得增設的情況下，各部會在毒品政策規劃與負責人員變成「兼辦」的性質，導致在毒品政策措施的規劃與推動上就需視各部會的資源充裕

⁹⁵ 前面環境系絡的討論已有述及在替代療法施行之前，部會間的合作關係屬少見。

程度與該單位的重視程度，資源不足或不重視的單位則變成交差了事，針對此，法務部人員在訪談中舉就業服務為例，針對毒品吸食者的就業服務上，如果職訓單位有心多做一點，則會成立專案優先處理，否則就依現有的就業輔導措施來推動。

那事實上你說..其實各部會以目前的情況是說，各部會都沒有辦理這樣工作的一個專門人員，或是特別針對毒品工作來設置一個特別的部門，像我們都是兼辦的性質，其實我的主要的業務並不是毒品，然後各部會的情況也都是一樣的，採兼辦。(CG1-1-R1-2-5)

都是兼辦性質，都是你既有的工作在去做，那如果他這個部會願意多做一點，他可能會多涉足一點跟反毒有關，沒有的話，我原來的工作在推，你要做，你的東西我是負責沾一點邊，那我想多做一點，那我就要把你東西拿的很多。(CG1-2-S-62-1)

這樣的部門化措施推動與兼辦的人力運作，使得我國毒品政策措施包含在部會工作內容之中，接續著原先部會的政策規劃與措施來推動，導致反毒工作散落各部會，不只反毒的力量無法集中，更變成政府各單位各行其是⁹⁶，地方政府人員即對此表示：

可是你現在是說在整個執行面上，你各部會都沒有同意，社會處...就是內政部還是做他內政部該做的事情嘛，那有沒有從毒品的角度去思考毒品的這個族群你要怎麼來做，然後警察也是從稽查、查緝這個部份來做，對，那教育的部份..宣導青年的部份有沒有特別針對說毒品這個部份有一個專責的人在做，也沒有啊，都是從行為偏差的部份，什麼三端五級的觀念來做藥物濫用的防制啊，可是這樣的藥物濫用防制對這個學生族群成功率有多少，那該怎麼來做...(LG2-1-P-67-2)

各部會在各自的規劃與措施推動下，對於毒品防制作為缺乏統整的步調與主

⁹⁶ 法務部人員於訪談中提及：「就是互相的聯繫是比較低，對，像這樣，就是有關於毒品的這個區塊，大家是說..嗯..就是橫向聯繫的那種..對」(CG1-1-P-12-1)，政府各部會間的聯繫很少。

軸方向，造成國家反毒政策的零亂，成為政府反毒作為的一大缺失，而此缺失在國家財政困難與組織精簡的政府改革潮流之中更顯惡化，經費與人力的刪減讓處理原先部會工作的人力已顯窘迫，再加上反毒會報的任務工作，各部會負責人員實已不堪負荷。以環境發展所討論的戒毒政策來觀察，在缺乏有效成果的支持下，相關部會所面臨的資源困境更是雪上加霜，如提到的醫院附設戒治處所的政策規劃慘遭夭折，取而代之的是監獄、觀護所的附設，附設之後相關的醫療戒治人員、措施亦見人力窘迫的情況，變成原先矯正機構人員業務的不斷增加，矯正人員專業不足與心力有限的困境讓預期的戒治變成監禁的另一場所，環境與互動結構的困境讓戒治處遇的改革步履蹣跚。

在上述整個國家反毒機制的大結構之下，毒品政策上的組織互動仍為法務部門主導的互動模式。由於法務部門在中央反毒會報成立之前就為毒品法規的主要規劃與執行單位，本就負責吸毒犯的判刑與監禁處遇措施，故在毒品戒治醫療措施推動之前，可以說是完全由法務部來主導與執行整個吸毒犯的監禁處遇。在1984年確立吸毒犯的身分為「病犯」定位之後，毒品需求降低與緝毒並立成為政府關注的政策焦點，不過前述環境系絡發展已提及毒品醫療戒治層面的發展遭受阻礙，政府醫療單位始終無法扮演預期的主導角色，整體政策推動很明顯的仍是以吸毒犯處遇措施的法規修訂與司法機構戒治處遇、規劃為主，此發展導致法務部仍為毒品政策推動的主導⁹⁷，原應主導與負責的衛生署變成醫療資源的協助與支援法務部規劃的配角，維持原先以法務部門為主的主導互動模式⁹⁸。

從...組織的角度來看，只能從那個比較頻繁接觸的當中去感受到，但並不代表就是說...比較頻繁的那個，它就在政府單位它就一定占領主導的地位...就我們的感覺嘛，就我們感覺比較多還是法務部跟更生保護會這邊，就是從這邊

⁹⁷ 本文未討論拒毒政策的政策互動，不過就政府出版品的反毒宣導相關措施來看，反毒教育宣導措施為各部會分立的推動，雖以教育部為主責單位，但實質上是各自獨立的政策執行，教育部主導的成分較少。

⁹⁸ 此從國家出版的反毒報告書中可以看到主要的戒治措施仍以法務體系規劃與進行為主，醫療單位多為藥物濫用通報、精神醫療門診的設置、相關戒癮物質的研究與藥物濫用的監控等，在毒品戒治政策上比較是協助與配合的角色。

來接觸的就是比較多，然後他們..他們最..因為他們受刑人一出來很多是吸毒的，吸毒也真的是不少嘛，所以會覺得在更生團體當中，吸毒上面這邊的處遇跟幫助，那..他們就做很多，所以會覺得..我們這邊當然就會覺得在戒毒領域裡面的這個更生的，我想他們的確也是主導比較多。(PS1-1-P-15-1)

法務部主導的毒品政策中，由於各部會人力兼辦、財政資源有限下，部會間的政策措施包含在既有部門的政策內，政策措施的規劃與推動為分立的各自行動，彼此之間的聯繫與合作少見，網絡型態的互動尚未成形。

毒品戒治政策措施的推動如前面所述，遭遇人力、經費資源限制與環境因素的阻礙下，衛生單位的醫療資源無法引入司法的處遇措施，變成醫療衛生單位的無力與法務部門主導的過度負荷，雙方都欲尋求解套的方式，於是民間資源、力量的引入成了政府推動毒品戒治措施的策略選項，如環境發展中提及的民間宗教戒毒團體的轉介與補助計畫等。然而民間力量的引入僅止於戒治執行上的協助，在整個國家反毒政策的參與與主導上，仍未改變原先互動結構的弱化角色，就以戒毒政策中政府大力仰賴的宗教戒毒團體為例，政府在很多的輔導、處遇和安置措施都極度仰賴這類團體的協助，該團體顯著的反毒成效更是讓政府將其納入整個國家反毒的績效作為⁹⁹，不過在實際的反毒政策規劃與參與過程中，這類團體的角色就變成邊緣化的政策倡議團體，無法進入整個政策規劃與推動的核心，究其原因有二，首先是宗教戒毒的作法與政府的醫療專業取向有所差異，政府在毒品戒治的政策規劃與執行朝向的都是醫療戒治、輔導的專業人才來規劃，宗教的思考與政府的專業取向¹⁰⁰有所扞格，由於戒治作為信念上的差異，使得該類團體在政策上變成參考的角色，政策建議的採納情況不多，補助的資源亦有限，對此宗教戒毒團體人員即表示：

(政策建議採納程度)幾乎...就是不多啦，不多啦，這可以體會啦，因為我

⁹⁹ 針對此某宗教戒毒團體人員即在訪談中提到：「他們會把我們列成..在政府單位裡面，一個績效，阿我們也很樂意給他們列為績效」(PS1-1-P-8-6)，此在國家反毒報告書的呈現中，亦可見到政府將宗教戒毒團體納入戒毒成果的展現。

¹⁰⁰ 衡諸政府所推出的毒品戒治措施，多為醫療院所的戒治作為，專業取向深植政府的措施之中。

們真的是對他們來講，專業啦、學術上面，他們都覺得是宗教，一講宗教就已經是參考地位，但是他們又會來談，他們又很願意來了解。(PS1-1-B-9-1)

中央預算撥下來，到戒毒領域就已經不多了，光是緝毒那一些，還要教育的那一些再撥個款，到最後到衛生署這邊做戒毒的業務，戒毒業務基本上台灣是以疾病模式..為此方向，所以一定是往精神科醫院那邊就增設補助，所以剩下的其實錢就已經是非常少的，然後我們看到的..有機會看到的再去申請..(PS1-1-R2-30-9)

宗教團體的戒毒作法在信念的差異之下，經費補助有限，政策建議的採納與推廣上更遭受阻礙。再者，此專業性的缺乏亦使政府對於宗教戒毒作法的定位產生困難，原先以宗教名義設立的團體，所進行的卻是毒品戒治的醫療行為，造成政府主管單位認定的困難，對此法務部人員即表示：

我現在來講是說這些民間團體當初都是用宗教團體的名義..宗教團體的名義去跟政府來申請他們設立.....但是他現在延伸做了那麼多事情，比如說他現在在做宗教輔導、做心理輔導，或甚至在各...基督教晨曦會在各地設很多的戒毒村，但是他的內容就涉及到一些心理輔導，但如果說站在衛生署的觀點，你要做心理輔導必須要有合格證照的心理醫師，這些等等等等這些設備，又不符合..那個衛生署的一個規定，然後你又不能成立一個很專責的戒毒機關，所以變成說..那像這樣的機關到底誰是來業管？然後內政部社會司..內政部說..他們是宗教團體跟我登記沒有錯，但是問題他們在實際的內容就跟衛生署醫療有關，心衛啊，那所以戒毒村怎麼是我管的，所以兩個單位也有這個方面的問題，就是說他到底他是應該屬於衛生署的一個..業管的治療團體，或是說他只是一個宗教團體的東西，變成兩個有一點不曉得誰要去主管，阿其實政府也..也默許他存在，因為他有一定的功能，而且存在那麼多年，到目前...這兩個單位還是..到目前還是橋不定到底應該誰來管。(CG1-2-P-45-1)

這段訪談指出在宗教戒毒團體由於此橫跨宗教事務與戒治輔導行為，處於法律監督與規定的空白地帶，於是在主管單位的認定上產生困難，再加上部會間處於平行的權力地位，欠缺行政院高層權力的介入與解決之下¹⁰¹，爭議於是懸宕未決。

¹⁰¹法務部人員提及此爭議曾開會討論，不過相關部會各有專業堅持，爭議還是無法解套，此一說法顯示該議題的討論與溝通僅在平行部會之間的互動，並未納入反毒會報的處理，該議題的邊緣

宗教戒毒團體的定位未明使得該團體在政策制定的參與上有限，法務部人員即表示：

（宗教戒毒團體的政策制定參與上）沒有，其實很少很少，因為..因為定位不明，大概政府機關在釐定政策也不敢說太大膽的用這個東西(CG1-2-P-51-1)

這樣的發展產生一種弔詭，在戒毒的措施推動上，政府大力依賴宗教團體的戒毒作為，不過在政策上又無法將這類作法納入輔導措施的規劃，大力推廣，變成民間得不到政府支持的自力發展，在政策過程中仍為邊緣性的團體，政策主導與參與層面未見提升。

如果連成效顯著、專門從事毒品戒治工作的民間團體都無法改變現有互動結構的弱勢，此即可看出目前政府對待民間的態度僅將其視為政策協助的角色，因此整個國家反毒政策就處於法務部門為主、政府部會各自獨立推動、民間團體自力發展的互動模式。在政府部門面臨處理毒品政策人力與經費不足，而民間團體亦無法藉由政府輔導下擴大參與，政策參與有限的雙重困境下，反毒措施變成了官方的邊陲業務與民間團體的自力推動，整個國家的毒品防制政策遲遲無法有效改善社會的毒品問題，使得毒品的氾濫愈演愈烈，該項困境更在政府停開中央反毒會報，反毒作為不再視為優先的政策推動之時，積極防制毒品的施政作為與措施趨於停擺，毒品氾濫如燎原般一發不可收拾。

二、政策網絡的初步形成—法務部主責單位的主導與策略運用

藥癮愛滋爆發的環境發展，讓衛生署不得不重新重視毒癮戒治的問題。前面環境系絡討論中談到海洛因占毒品吸食人口比例的逐年成長，成為我國毒品吸食的大宗，在政府強化查緝的同時，導致了針具共用的危險行為，更進一步演變成

性一來顯示民間的弱勢地位，二來在欠缺上級解決機制之下，爭議還是未獲得解決。

愛滋病罹患人數的暴增，嚴峻的態勢迫使衛生單位拿出減害計畫的應對措施，有效緩解了愛滋病疫情的傳播。此發展一來使政府衛生署因為成效顯著降低社會「大毒換小毒」的反對意見，讓衛生署能大力著手推動，找到毒品戒治方向推展的著力點，原先在毒品戒治處於被動角色的衛生醫療單位轉變為政策推動的主導者，推進毒品戒治等需求面降低的發展；二來衛生署的減害計畫如要推廣與落實，勢必得延伸到處理毒品吸食者的法務部門，業務的推動必須與原先主責的法務部門產生鏈結，造成原先「部門化」推動政策的情況面臨改變，部會間的溝通與合作逐漸增加。

上述的發展在政府首長重視治安的政策中，加深了變革的契機。當時行政院長蘇貞昌一上任即強調治安為其施政首位，治安敗壞的主因—毒品問題的氾濫於是成為政策檢討的對象，當時主要負責刑罰的法務部長在上層重視的壓力之下，不得不對毒品問題思考對策，於是從減害計畫推展成效良好的發展中，看到了需求面戒治與輔導措施推動的機會，意圖從根本性來解決毒品氾濫的問題。此外，重新恢復設置的國家最高反毒會議—「行政院毒品防制會報」，學者專家的參與逐漸打破原先部門化的毒品政策規劃，在會報中地方政府反毒工作的空白與政府部門的整合不佳問題被學者提出來討論，地方成立跨部門的整合組織的政策建議進而被提出，就在法務部長尋求毒品問題的治本措施、減害計畫的醫療戒治進展與專家政策建議三者匯流下，著重吸毒者戒治處遇、輔導與資源協助的地方整合組織—「地方毒品危害防制中心」於是推出，由法務部研擬與推動。

這個部份最先開始會有這樣的一件事情，是覺得說為什麼反毒的工作一直都沒有辦法做得..假設說要更好的話，那會覺得說那地方應該要 involve 進來，那要 involve 進來的話，我們就會去思考，其實這個地方應該是之前大家有共識，一個就是政府單位，那同時也會去諮詢到民間的單位、學者專家，那學者說或者應該要從地方做起，這個部分因為在毒品的防制部分是法務部的主責，他的工作是這個部分，所以就由他來草擬這樣的一個...(CG2-1-E-14-1)

其實反毒業務就是地方..我們會比較界定到其實有關於地方的治安，就是縣市

政府他的自治思想，因為地方治安本來就是你縣市政府的自治思想嘛，那反毒.. 那個有關毒品的問題就是你治安的問題，所以我們會把它說你本來縣市政府就應該要做的事情，只是說你原來做可能你比較零亂，或散落到各局處，那我們中央做一個整合，那我們希望你地方來做整合，那..也許你整合有你很多的整合方式，或是縣市府他礙於他的一個施政的重點的前後順序，或是資源分配的多寡，他可能這個業務有做，但也許不是擺在他最前面，那我們為什麼要推動這樣的一個政策，就是我們希望說縣市首長你來重視這個業務，把你這個拉到前面來，那我們最主要的重點是這樣，然後我們來把架構先幫你擬一個出來，那我們希望你也朝這個架構去發展，大概整個重點是放在這樣。(CG1-1-E-9-2)

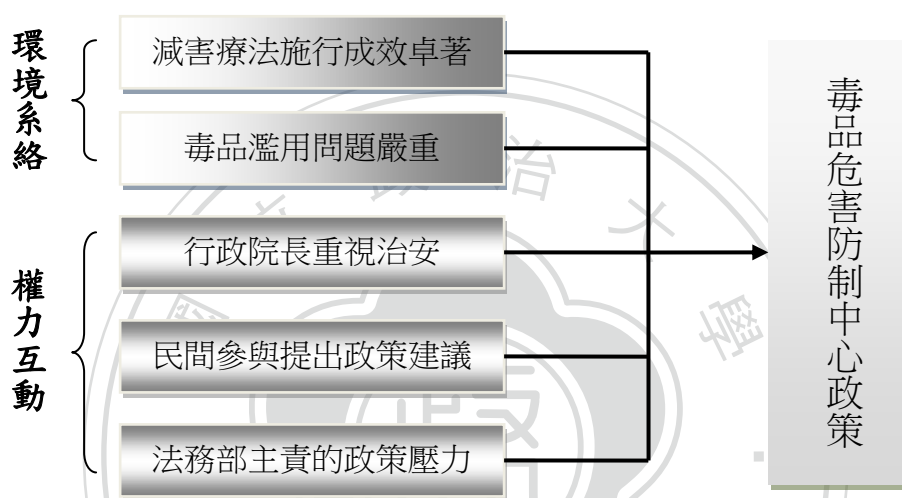
這樣的政策形成過程，在組織的權力互動上有幾個重點。首先，地方毒品危害防制中心的推動，其根本是為了解決社會治安的問題，故一開始就是基於行政院院長上級權力的要求與重視來推動各部會思考解決的對策與措施，首長的權力在其中扮演關鍵的要素。其次，恢復設置的行政院毒品防制會報，在會議組成的設計與之前的中央反毒會報有些許的差異，原先全由政府單位參與的政策主導會議納入了民間團體、專家學者身分的諮詢委員¹⁰²，改變了官方、民間分立的會議互動模式，讓民間的專業與意見有更直接的參與，提升政策倡議的份量與採納的可能，地方毒品危害防制中心此跨部門組織設置的政策推出，專家學者的意見在其中扮演了催生的角色。再者，在此政策的負責研擬與推動中，由於毒品的戒治等相關業務在前述歷史性的檢視中，仍未改變法務部主導的互動關係，法務部實為毒品政策的主責單位¹⁰³，在毒品防制政策上必須承擔更多的責任，此論點在政策決定的過程即可顯現，當時會議討論中，由於各部會仍延續之前部門化的政策執掌、規劃與資源有限下，整合的業務推動沒人有意願承接，於是當時法務部長施茂林基於身為毒品事務的主責單位且不得不推（治安改善的壓力）的情況之下，決定負責地方毒品危害防制中心的政策推動。就在上級壓力、民間提升參與

¹⁰² 當時在毒品問題嚴重、政府資源有限的困境下，謝立功曾於全國反毒會議建言中提出設立非政府組織性質的「全國反毒委員會」機構，納入民間團體與專家學者，此建議得到民間與相關政府單位人員的認同與立法委員的提案，不過未獲行政院正面回應，最後行政院長以重新恢復「行政院毒品防制會報」組織的方式處理（謝立功，2006），並於會議中納入民間團體與專家學者的參與。

¹⁰³ 這點可以從恢復設置的行政院毒品防制會報中，將法務部長設為執行長的作法觀察得出，而且前述衛生署人員(CG2)的引文中，也提到毒品防制為法務部的主責。

後的政策建議、法務部主導毒品政策的權力互動關係下，再加上蘊含其中的環境系絡影響，創新性的政策嘗試誕生（內容的整理參見圖十）。

因為沒有人要做啊，在反毒會報裡面，大家一聽到毒危中心，大家推... 都說跟他沒關啊，阿怎麼辦，但是這一定要做，那當初我們.. 那時候施部長說好.. 都沒有人要做，那我們先做好了，他認為說這個非做不可，但是好你們都不願意做，那我們做(CG1-2-P-41-1)



圖十 影響毒品危害防制中心政策形成的環境系絡與權力互動內容
資料來源：研究者自繪。

地方毒品危害防制中心整合組織的推動具有極大的創新與試驗性，也蘊含著極大的困難，首先面臨到的是要做什麼的問題，地方毒品危害防制中心的設置不只是設置一個新的組織，是一項牽涉地方政府各單位反毒業務的推廣與整合，政策內容具有全面性與整合的性質，單一部會的政策措施與執掌一方面無法達到全面性的政策推廣要求，另一方面若要指揮眾多地方政府單位的運作，專業性也有所侷限，由單一部會來主導本就是一項艱鉅的任務。再來，由法務部來負責推動地方縣市政府的組織設置，面臨到地方無對口單位的問題，對此法務部人員提到：

因為第一個我們跟他（縣市政府）沒有任何的隸屬關係，法務部門在縣市政府

裡面沒有任何對口單位嘛，比如說衛生署他有衛生局，內政部社會司他有社會局，然後教育部他有教育處，那我們法務部在縣市政府沒有任何對口單位啊，等於說我要找自己..好，你們認為說我找我自己人做吧，好像教育部他..縣市政府我找教育處，一定會做，衛生署找衛生局他一定做啊，但是我們找誰做？那我怎麼去指揮你縣市政府，我沒辦法指揮啊，所以這個就是一個難點嘛。
(CG1-1-P-56-1)

缺乏由法務部管轄與指揮的地方政府單位，讓法務部在如何執行推動上亦面臨困難。另外，地方毒品危害防制中心的推動設置缺乏法規命令與充足的資源挹注，對於地方政府來說一來欠缺強制力，二來設置的組織必須部分依賴縣府資源的挹注¹⁰⁴，在胡蘿蔔與棒子俱缺之下，更顯設置的困難。

因為他不是我們下屬的單位，那我們對他沒有任何約束力，下屬除了是說你的..架構是參採以外，那你還有其他控制的手段，比如說你控制他經費或什麼，但是事實上都沒有啊，你紅蘿蔔也沒有，棒子也沒有，對不對，那..所以那你怎麼叫人家一定要配合你成立，所以這是除了一個中央政策以外，那中央政策..問題你紅蘿蔔跟棍子在哪邊？(CG1-1-P-19-2)

上述「做什麼」跟「如何做」的困難反映出的是原先反毒政策推動中的「指揮鏈層級運作」，以及業務人力的「部門化」與「兼辦」的運作特質，此原有的互動關係與行為模式無法滿足新的任務需求，必須在推動方式與作法上尋求改革與突破。

就在地方毒品危害防制中心的任務推動需求下，法務部負責人員開始了連結政府單位的網絡形成。法務部在部長指示推動與決定負責單位之後，被指定的負責人員開始著手研擬中心設置的計畫與組織架構，在計畫內容部分，負責人員依循著需求面降低的政策執行方向，將組織任務的重點擺在吸毒者戒治輔導與協助措施的推動；組織架構的設計則依目前中央政府反毒任務的組別做分組的參考，並結合前面所提的計畫重點提出初步的組織架構設計，將毒品危害防制中心分成

¹⁰⁴ 例如一開始設立的時候僅有開辦費，人力的部分必須地方政府負責。

預防宣導、轉介服務、保護扶助、綜合規劃四個組別。法務部將這些初步內容與計畫完成之後，實際推動中心運作的任務規劃與措施就必須倚靠相關部會的專業與職掌，於是法務部人員依計畫擇定參與的部會之後，依據行政院決議政策的任務權力找到各部會負責窗口¹⁰⁵，透過聯繫窗口資料找到該部會的承辦人員，進一步邀集各部會人員組成工作小組召開會議，集體討論毒品危害防制中心的運作內容，並在後續督導與推動中心措施上相互合作與協商。工作小組的成立與會議的討論提升了中央各部會之間的聯繫與溝通，在法務部人員的主責與協調之下，開啟了以法務部為核心的網絡連結型態。

那很重要的是各部會..必須把各部會的專業串聯起來，那我們針對防制中心，然後幾個面向的一個組別，然後必須...然後他的上屬機關，就是衛生署、內政部社會司、警政署，然後另外是勞委會，這幾個地方的上屬機關我們必須要把他串聯起來，他下面才有辦法做一些支援，甚至指揮系統的一個整合，所以我們就在中央成立這樣一個跨部會的工作小組，然後來解決地方的問題。(CG1-2-S-10-2)

就是說我們來做毒品危害防制中心，當然不是好不好，就是要做，然後再深入下去各個分組，剛剛有看到那個組別，把這樣的一個架構 proposal 寫出來之後，那就找各相關的部會，大家一起來討論這些事情怎麼做，那你原來看到的他只是可能說我要做服務組要做什麼組，只有這樣子而已，那當然你說當中的那些內容，比如我剛剛講到說毒癮愛滋的篩檢或轉介，那個就要由我們的專業，就是因為這一塊是衛生署的工作部分，我們就跟他講說在這個部分能夠著力的是愛滋的篩檢或是轉介，或是提供醫療院所，那這個就由我們填充進去，這是指在衛生署的部份這樣看待，今天假設你教育部，教育部有它另外的，所以這樣大家就把那一塊就填充好了(CG2-1-P-14-9)

中央與地方垂直連結的整合部分，柔性勸說與輔導成為法務部推動毒品危害防制中心政策的主要策略手段。首先在推動地方成立的階段，前已提及法務部人

¹⁰⁵ 法務部人員於訪談中表示：「然後因為防制中心是行政院的決策，那既然要推動這樣的決策，而且這個計畫報行政院核備的，所以當..已經擇定說工作小組的成員的時候，他們就必須要指派負責的窗口」(CG1-2-P-13-2)，亦即在行政院決議的政策之下，各部會必須配合，上級的權力是促成部會聯繫與合作的關鍵。

員面臨地方無執行單位的困難，加上該組織的設置僅有經費的挹注¹⁰⁶，人力方面必須從現有的組織單位中挪移，在欠缺人力與法制化之下，法務部面臨強制力與權力不足的問題，必須尋求地方政府有力人士的配合，才能順利推動中心設置與反毒業務，於是地方縣市首長成為法務部人員鎖定的目標¹⁰⁷，運用自己原有的指揮體系，指示各地地檢署檢察長拜會縣市政府首長，以道德勸說方式遊說縣市首長，採柔性的勸導與說服策略希望地方首長能重視反毒業務，配合成立毒品危害防制中心。就在各地地檢署與法務部人員持續不懈的遊說與努力之下，各地方政府於 2006 年陸續設置毒品危害防制中心¹⁰⁸。

你今天如果是縣市首長，其實這個是很大一個問題，你要在我這個地方成立一個機關，而且要長期運作，那你的經費呢？那你的法令依據呢？那所以你要我成立，當這些都沒有的時候，你要我成立，所以這個要...所以一直是在很多的..不管是道德勸說，或是說阿這個為了地方的老百姓好，或是對我們整個社會國家的一個重要性，不斷的在這做溝通、協調，用這個方式在做的。
(CG1-1-S-18-11)

地方毒品危害防制中心雖然於各地方掛牌設立，不過相關的業務推廣與操作對地方來說仍算陌生，對此法務部不斷的透過相關輔導措施來協助地方中心順利運作。在中心推展的業務方向與工作上，法務部以政策指導的方式指示各地毒品危害防制中心推動反毒的相關業務，諸如指示中心尋求民間中途之家進行吸毒更生人的安置與輔導；在人員的訓練上，於北、中、南三個區舉辦中心人員的教育訓練；在中心業務執行的考核上，舉辦年度視導考核，並為了提升地方對於該項業務的重視程度，首創以各部會副部長帶隊的方式進行。該視導作法最主要有兩個意義，第一是搭配上述政策的指導，考核各地方毒品危害防制中心的執行程度，第二為實地了解地方推動、執行上的困難，由相關部會進行對策的研擬與建

¹⁰⁶ 剛開始時為行政院第二預備金補助各縣市開辦費。

¹⁰⁷ 在訪談中，衛生署人員(CG4)與地方衛生局人員(LG2)都提到首長的支持與重視是政策順利推動的關鍵。

¹⁰⁸ 在當時推動減害計畫措施的因緣下，大部分縣市將毒品危害防制中心設在衛生局。

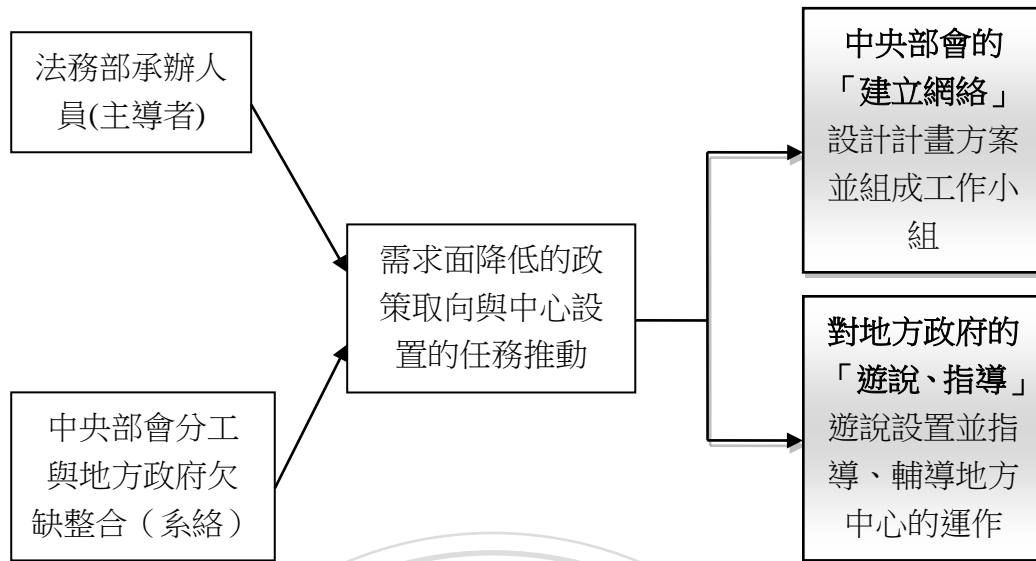
議，解決地方業務推動的困境¹⁰⁹；

那我們唯有以視導來帶領政策的走向，我們來告訴你目前政策重點是在哪邊，那我視導項目就很清楚，計畫給你了，然後也把計畫的實施的一個過程跟視導方向告訴你，那我們每年就親自下來來看這個東西，那你必須要呈現這些東西給我，這些就是重點，那用視導來引導。(CG1-1-S-60-6)

在考核結果的處理上，法務部對於績優的縣市進行表揚獎勵，並以舉辦觀摩會的方式讓優良縣市能做經驗傳承，讓其他縣市能做學習與輔導，加強縣市間的交流與合作。在種種指導措施與輔助策略的運用下，扶植中心運作與推展業務。

在上述作法中，法務部人員的策略運用主要有兩個部分，分為中央部會與地方政府的關係連結，就前者而言，法務部人員在承辦中心整合組織的任務中，由於此一組織屬於新的概念政策措施，無法再適用原先的部門化政策規劃方式，於是借鏡中央部會的整合機制－毒品防制會報的各部會分組與任務，在此原有的任務分組上設計中心的任務與組織架構，並在實際推動中心業務部分，則依規劃的工作任務分組對照現有部會分工的主管機關，採取「建立網絡」的策略，擇取納入中心業務推動的督導單位，以此促成「工作小組」成立，不定期的開會討論中心的業務與推動措施。至於與地方政府關係的結合上，由於地方縣市政府與法務部無直接的指揮命令層級關係，無法以上級的「控制」來進行政策執行，於是採取柔性的「遊說、指導」策略，遊說地方縣市首長能重視毒品業務，推動地方毒品危害防制中心的成立，在後續的中心反毒措施規劃與推動上，更是採取種種政策指導、評核、輔導等政策工具，幫助其順利運作，法務部承辦人員的策略運用參見圖十一。

¹⁰⁹ 在衛生署人員(CG2)的訪談中，即強調視導對於地方毒品危害防制中心運作為協助的角色，而非監督，主要是幫助中心能順利運作。



圖十一 法務部人員在現有系絡下的政策規劃與推動策略

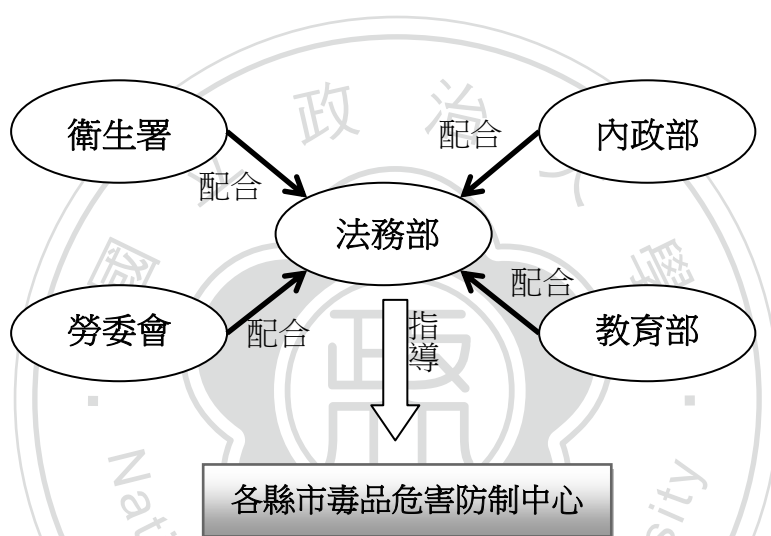
資料來源：本研究自繪。

第三節 織網—中央部會的網絡治理型態

法務部承辦人員基於政策任務需求之下，主導與進行網絡成員的招募與匯集，依循原有的政府分工模式進行地方毒品危害防制中心的工作任務規劃與相關部會的協商、溝通，網絡形態的治理模式初步形成。此網絡型態的治理互動可以分為幾個部分分析，首先是法務部部分，負責的承辦人員基於上級指示下推動中心的設置與運作，由於法務部是負責政策執行的主責單位，一方面負責研擬中心運作方向的規劃與內容，以及經費的補助撥款¹¹⁰，另一方面在整個政策內容的聯繫與協調合作上，努力推動部會間的溝通與協調，串連起中央部會，在網絡型態的互動連結中扮演主導與關鍵的角色，不過在任務推動的過程其自主性受到專業、執掌的侷限，仍依賴相關部會的協助與配合。其次，就網絡中的相關部會來說，行政院的政策決定使得各部會必須配合法務部政策規劃與推動需要，提供相關的專業資源，並參與視導等相關政策措施，各部會主要是為了協助法務部的政

¹¹⁰ 在 2009 年之前，中心的開辦費、人力經費與醫療補助費用等，都為法務部爭取第二預備金，負責撥款給地方中心運用。2009 年將醫療補助費用轉由衛生署負責編列、核撥。

策推動¹¹¹。第三，就地方政府而言，由於欠缺執行的強制力與資源，在中心的設置與業務推動上，法務部只能以種種措施進行政策指導與勸說，至於實際的執行需視地方的情況與配合度，由地方自主運作與推動¹¹²。最後，民間參與的部分，由於政策任務主要是為了地方政府組織的設置與運作，與民間沒有直接相關，故此中央層級的政策網絡並無民間行動者的參與¹¹³，就網絡內的運作來看，延續的仍是政府主導、任務分工的模式運作。總之，中央部會的政策網絡就在法務部主導、其他相關部會配合的協力下，參見圖十二，指導中心的運作與地方反毒業務。



圖十二 中央部會的網絡治理型態
資料來源：研究者自繪。

法務部主導下的跨部會成員連繫與互動，實質提升了部會間的溝通與合作，不過就各部會人員而言，原有的資源限制仍為行動上的侷限。地方毒品危害防制中心推動的政策執行中，沿用的是原有的兼辦任務方式，例如主責的法務部使用現有人力與經費進行政策任務推動，其他部會亦面臨相同的處境。

¹¹¹ 對此衛生署人員(CG4)在訪談中即提到在醫療補助經費轉由衛生署負責前，比較是採取跟法務部配合的作法，提供戒治機構、協調醫事人員等醫療層面的配合，顯見其他部會處於被動配合的態度。

¹¹² 其實在中央部會資源有限的情況下，本就依賴地方的自主性來作推動，法務部人員即在訪談表示反毒業務某部分而言算是地方的自治業務，地方需要自己也出點力。

¹¹³ 法務部人員提到：「中央不會直接跟他們（其他民間團體或組織）合作，我們會轉介到地方，因為資源是下放到地方在運用」（CG1-1-P-25-1）。

其實我們單位裡面大概是有兩位在負責，就是承辦人跟 XX（職務），就兩位人馬，最重要是這兩位在負責，工作量非常的重，因為你要面對是 25 個縣市，然後 21 個地檢署，就這樣子，這整個在做其實工作量是非常的重，然後我們兩個人在做這個事，但是我們其他事也不能停止不做，這通通要做。（CG1-1-R1-22-1）

都是用我們原來的經費，然後下次大家攤掉，沒有因為這個事情去編我們單位裡面的計畫，沒有因為這件事情去額外編經費，其實都是用原來的經費再整個把它分攤掉，當然也會稀釋掉我們其他業務的經費，那是一定的。（CG1-1-R2-23-1）

我們業務量當然增加，我們要花很多的心力去做這些事情，因為我們其實本來就是有既定的業務要做，今天我們必須要再抽調一些人力去負責這樣的一個工作，但是我是覺得說當我們在執行我們的業務的時候，當然原本就有我們法定業務在執行……今天因為有毒品危害防制中心的成立，我們當然是要撥一部分的人力去幫忙這一塊，就是剛剛提到的，比如說在溝通協調上面，或者是提供醫療資源這個部分，那我們要花比較多的時間精力去做。（CG2-1-R1-7-1）

不只經費的使用排擠單位原有的預算，任務的推動更加重了承辦人員的工作負荷，在此資源限制之下，中心的反毒業務僅為現有措施的彙總、向下延伸，本質上仍為部門化的措施推動，延續各部會原有的作法與信念，例如在地方毒品危害防制中心的戒治輔導業務規劃上，衛生署還是以美沙冬減害計畫的推展為主，延續既有的醫療戒治信念與作法，至於法務部所推動的中心任務亦如同之前所推的反毒策略，推展民間戒毒中途之家的轉介與合作，推動的業務內容欠缺創新。比較有所突破的地方為法務部在負責地方毒品危害防制中心業務之後，整合業務措施逐漸成為其政策推動的思考方向，「毒品成癮者單一窗口服務」資訊系統的政策推動即為例證¹¹⁴，不過仍為政策資源交流（資訊）的創新，實質的反毒政策措施變革有限¹¹⁵。

¹¹⁴ 不過要說明的是該措施起源並非來自中心推動承辦人員，而是源自於法務部內資訊單位人員在現有中心運作困境下的構想，顯見中心的推動促發其他整合措施的思考。

¹¹⁵ 衛生署人員(CG2)在訪談中提到：「這些其實本來我們的業務上都有，現在只是說把它統合在一起，那也跟地方有一個宣示說我們有這些資源」（CG2-1-S-10-10），顯見中心任務設計為現有的

業務的兼辦性質影響的不只是反毒政策的變革，更影響到此網絡形式治理的進展。其他部會承辦人員在額外的任務壓力負荷之下僅能淪於被動配合法務部規劃的角色，在業務規劃與推展的積極程度有限。除此之外，兼辦與額外的工作負荷導致承辦人員的流動率過大，影響部會之間的交流與互動關係的深化，更讓業務的經驗傳承與銜接產生困難。以研究者在搜尋中央某一部會的成員為例，該單位承辦人員已換過 3 名，實際訪談得知在熟稔中心業務的人員調離之後，目前該單位正重新學習中心的負責業務與相關的部會互動形式。此兼辦性質與額外的工作負荷導致組成成員的積極度有限與人員流動率過大，皆讓初步形成的網絡治理遭遇發展的困境，有待後續的人力、經費改善與網絡互動關係的持續深化。

那就是什麼都是兼辦，經費來源不穩定，工作兼辦，然後這個是最大的問題，然後就是讓一個承辦人員那個負荷過大，造成他流動性就過大，真的因為人的精力是有限啦，我可以就算滿腹熱誠從我來衝起，阿如果說你讓我在一定的範圍內，在我的能力範圍內，他有熱誠，這樣我覺得經驗可以傳承，但如果是像這樣都是兼辦，大家負擔大，中央一樣，地方一樣，那他的流動性會高，那穩定性不足的話會有礙經驗傳承，即使再大的熱誠都會抹煞掉，因為精力是有限的。(CG1-2-R1-57-2)

第四節 小結

地方毒品危害防制中心的政策決定，可以歸因於長年我國反毒政策一直未見成效，其中涉及的是組織精簡與財政困難環境系絡發展，以及醫療戒治信念作法本身的侷限性，兩者交織之下使得我國毒品的政策作為實質變革有限。近來，在毒品問題趨於嚴重與減害措施的成效顯著的環境系絡推力下，加上行政院長的重視治安、民間學者的建議、法務部主責壓力等權力互動關係的影響，新的政策嘗試於是推出。行政院的政策決定讓法務部運用現有的部會資源推動地方毒品危害防制中心，在原先毒品防制工作分工之下，法務部面臨專業不足與執掌任務的侷

措施。

限，無法獨自推展中心整合事務的運作，法務部遂以「建立網絡」的策略，聚集各部會的力量來完成政策任務，在此過程中原先層級分工的互動模式轉變成網絡的治理型態，部會間的溝通與連繫透過任務得到大幅的提升¹¹⁶，反毒任務的規劃、視導的參與與會議討論等等，都增加了部會間合作與共事的默契，不過整體而言，目前的運作有以下的不足與問題：(1) 民間團體的參與地位未獲改變。在地方政府組織推動的政策任務下，法務部把重點擺在中央部會間的溝通與任務規劃，延續的仍是原先政府單位為主導的思維與模式，在組織的權力互動中，民間團體的政策參與未獲得任何改變與提升¹¹⁷；(2) 以法務部為核心的工作小組會議運作為平行部會之間的溝通與合作，對於部會間的政策歧見缺乏爭議解決的機制。由於各部會為權力平等的單位，若遇有嚴重的爭議與歧見時，亦淪為各自的堅持而僵持不下¹¹⁸；(3) 中心的業務規劃與推動依據各部會的職掌與任務分工，僅是將中央部會的業務向下延伸至地方政府，欠缺實質的變革；(4) 在人力、經費資源的困境未解決之下，各部會參與政策推動與規劃的心力有限，龐大的新增業務更使得承辦人員的流動率過於龐大，此將阻礙網絡治理型態的進展。

總之，毒品危害防制中心的政策創新，造成中央部會互動關係的質變，變成網絡形態的部會連結，部會間的聯繫與合作有所提升，然而原有的互動形式、資源不足等問題未解，使得該政策網絡僅為「初步形成」的狀態，而且網絡的運作仍為政府單位主導、分工的模式，治理形式有待後續的深化與更多的變革推動。至於地方政府的實質推動與運作情況，以及地方組織間的互動狀況，於下一章作深入研究與分析。

¹¹⁶ 就法務部、衛生署人員的訪談說法，部會間形成科技整合，變成一個團隊。

¹¹⁷ 就訪談中問到中心成立、推動時的民間團體的參與情況，法務部人員的回答主要是建議地方政府與之合作，在中央部會的網絡互動上未有參與。

¹¹⁸ 民間宗教戒毒團體的爭議未決即為一例。現行制度依反毒報告書內容來看，有各部會首長為執行長，負責協調、溝通部會間的衝突，但實際運作與功能皆不彰，且部會首長亦為平行的地位，紛爭仍難以解決。

第五章 地方毒品危害防制中心的成立與運作

法務部人員的尋求部會合作與相關推動策略運用下，中央部會反毒政策的網絡互動初步形成，此一互動形式讓中央部會在任務推動中逐漸提升合作與接觸的機會，並讓反毒政策措施的規劃也朝整合的方向邁進，推動地方反毒措施與資源的連結。在毒品危害防制中心的政策執行過程中，地方政府在此政策的推動下產生的變革，地方政府單位間網絡互動、措施的推動內容與地方人員的行動將是本章探討的重點，以下將針對上述這些議題，以本研究挑選的縣市來進行相關的研析。

第一節 地方成立中心的政策議程認知與建立

吸毒者的協助、戒治輔導業務一直以來都為地方政府所未觸及的區塊，此主要是由於主要負責的法務部門與地方行政部門屬於兩個分立的體系，使得相關的戒治輔導、協助措施仍未延伸至地方政府的政策業務推動。再者，地方政府在資源有限與上級單位的政策推動下，只將重點擺在反毒宣導與毒品查緝部分。不過這樣的情況在減害計畫的施行與法務部主導推動地方毒品危害防制中心之後，逐漸有了轉變。

中心成立之前的地方政府反毒業務運作，對於吸毒者的協助、追蹤輔導部分都由法務部體系的人員負責，縣（市）府單位鮮少對於吸毒者提供資源、服務。長年從事吸毒者個案輔導與協助的地檢署人員對此表示：

我們過去..因為我們的工作主要是在做個案的輔導的部份，尤其在像這種毒品個案的輔導的部份，其實他很..就是需要連結到很多其他的資源，那在過去我

們會覺得這個部份..恩..比較沒有..就是說這個部份比較難去推，因為或許..
比如說像一些地方政府一些..一些單位，他雖然有很多的資源，可是他就是..
缺乏這一塊，對這一塊的服務。(LG9-1-E-16-1)

訪談中更提到在尋找協助吸毒者的政府資源上，之前必須靠其獨自去了解各政府部門的規定與補助條件，花費大量的心力，但是所找到的資源如引文所示，非常缺乏這一塊的服務。此現象一來反映毒品戒治的輔導、協助上，以法務部門為主要的政策推動與執行者；二來反映出縣（市）府政府單位的反毒資源有限，尤其是在吸毒者毒品戒治面向的措施與服務部分，可以說是完全缺乏。在法務部門的孤立無援下，吸毒個案的輔導協助面臨資源不足的困境。

地方毒品個案輔導資源的缺乏，可以歸因於地方政府毒品防制政策的重點放在反毒教育宣導與緝毒措施的推動。前一章環境系絡的討論中已指出醫療戒治的進展在種種環境因素的影響下，發展受阻，讓衛生醫療單位在毒品戒治措施中著力有限，戒治政策推動主要在於法務部的戒治處遇措施，如此一來戒治輔導措施本就推動有限，而其他部會的毒品防制政策主力亦多置於反毒教育宣導與緝毒上，諸如衛生署的反毒教材的編列、師資培訓、課程開辦、藥物濫用通報系統建立等等，教育部的春暉宣導、內政部防毒宣導與毒品查緝等，此一政策重點由中央部會透過指揮命令延伸到地方縣市政府單位，地方縣政單位基於上級單位的政策措施配合推動，造成地方政府亦將重心擺在毒品防制的教育宣導與緝毒層面，戒毒輔導措施、資源普遍缺乏。對此，兩位衛生局人員(LG1、LG2)即在訪談中提到之前的毒品業務工作：

衛生局嘛，對不對，他的上面就是衛生署嘛，衛生署有一個法規叫做管制藥品管理條例，管制藥品本身如果用的好，就醫療用就管制藥品嘛，用的不好就是毒品嘛，所以我們承接這樣的..也是我們的法規，叫做管制藥品管理條例，那個法規..用的不好就變毒品，所以在所有的業務裡面，基本上都是 follow 管制藥品管理條例，來管制這醫療院所所有的藥品……因此那時候我們衛生局呢這樣的業務上，他不當使用毒品，那我們就做宣導…去學校宣導這個東西不要吃啊，吃了會怎麼樣怎麼樣啊，就盡量做宣導的動作。(LG1-1-E-27-2)

那在我們單位業務上，過去以往其實有一塊是屬於藥物濫用防治宣導，那衛生單位其實對於..就是吸毒個案的所謂的追蹤啊，所謂的心理輔導其實是完全没有經驗的..(LG2-1-E-1-24)

其他縣（市）府單位的訪談內容中，警察局人員(LG6)也提到其反毒業務本就為反毒宣導與毒品查緝兩大塊，教育單位人員(LG4、LG7)亦提到校園反毒教育宣導為其任務的主要部分，僅在察覺到學生有藥物濫用時，有教育體系的輔導介入，不過主要是由學校來負責，政府單位的任務推動重點還是擺在反毒教育宣導與查緝部分。除此之外，整個政策任務的執行主要配合上級單位的指示來執行推動，

應該講是說..我們的所有資訊是來自於教育部的嘛，對，那教育部傳達什麼訊息給我們的話，我們就是做什麼樣的訊息傳達，那教育部有一些計畫的話，那我們就是透過一些提案。(LG4-1-P-11-1)

我們自己..其實我們的直屬單位就是警政署，警政署需要我們什麼配合辦理，我們就配合辦理，還是以警政署為主。(LG6-1-P-68-1)

整體來看，在中央上級單位的任務推動與執行下，反毒教育宣導與毒品查緝變成地方政府反毒工作的重點。

地方政府的反毒工作不只在毒品戒治輔導上缺乏，反毒業務的處理更是承襲中央部會的政策措施，具有部門化的政策執行特質。前章已提及中央部會在現有政府分工體制之下，各自規劃反毒的措施與政策，就反毒業務來說具有「部門化」的特質，此一特質隨著地方政府執行、配合中央政策的運作方式，亦延伸到地方政府的反毒業務推展，因此地方政府的反毒業務也呈現各自為政的型態，對此，地方衛生局人員即提到中心成立之前的地方反毒業務概況：

那我們事實上我們就...以XX縣(市)來說，我們那時候一樣有毒品啊，我們衛

生局就負責怎麼戒治，歐..你吸毒到我醫院來，我就醫院給你啊，你要去哪些醫院啦，那醫院就是怎麼來給你戒治，那..那教育的宣導，學生就請教育處，那麼緝毒就請警察局去抓他的緝毒，那社會處就輔導啊、救助啊，那就是有點這樣各自為政。(LG1-1-P-15-3)

地方在中央部會政策執行過程中，延續中央反毒政策運作的特質，在反毒工作上呈現部門化的分工，各自負責上級交付的反毒業務與任務推動，彼此之間的聯繫與合作很少，反毒業務散落各單位，欠缺合作與整合。

地方就反毒業務的關注除了上述所提到的偏重宣導與查緝以及部門化的反毒業務推動，更重要的一點在於毒品政策的能見度有限，使得地方首長不重視反毒業務。這點其實與前章討論的中央政策發展相一致，當中央財政資源有限的時候，能見度不高且成效有限的毒品政策就很難成為政府施政的優先考量，此一發展在地方政府更是如此，在地方財政資源更顯窘迫之下，有限的地方預算與統籌分配款使得地方首長多將政策放在招商、建設等開拓地方發展與財源部分，毒品政策變成邊緣性的政策議題，對此，衛生局人員提到：

因為縣市主管要作的事情真的也太多了，而且他是地方啊，他有民意啦，那他要做的事情當然是對他的民意有幫助的東西啊，對不對，那所以就這一個部份來講的話，哪些東西對他有幫助，他其實自己也很清楚，所以他會要求的東西是..可見度高的，毒品這種東西，需要長久的經營啦。(LG2-2-E-47-21)

毒品政策的能見度與實效不彰在拮据的地方預算中更成為施政的阻礙，以此來看，地方政府在財政經費有限下，毒品政策一直不受地方首長的重視，相關措施的推動也就淪於配合中央上級指示辦理。

減害計畫的推出如前章所述，衛生署在藥癮愛滋的病例爆增的環境壓力下，使得衛生醫療單位的毒品戒治措施不得不推出，於是以減害思維的美沙冬療法、清潔針具交換計畫在衛生署的推動中於各地展開，地方負責的衛生局為負責的主責單位，承命中央衛生署於醫院、藥局推展減害計畫的施行。此一發展一來使得

地方衛生局開始負責吸毒者的戒治領域，二來使得後續的中心組織發展有了可以依據的政策重點，詳言之，在當時中央法務部欲推動地方政府成立地方毒品危害防制中心此一整合性的組織，意圖提升地方反毒業務的重視與整合¹¹⁹，不過法務部無直屬的縣（市）府單位可以負責，需依靠地方縣市自主決定主責的單位，這裡就面臨決定主責單位的困難，原先分散化的單位業務面臨新的整合組織設立，對於地方各單位來說都是一項艱鉅的挑戰，各縣市在思索負責的主責單位問題時，由於減害計畫為當時反毒政策的重點，於是遂順應此一政策的發展，多決定於衛生局成立毒品危害防制中心，負責地方反毒業務的整合與推動¹²⁰。

那時候很重要的一個重點是說已經在推所謂的替代療法，美沙冬的替代療法，那這個其實是一個很大一個借力啦，那各縣市的美沙冬替代療法都是衛生署在大力的推，然後也是衛生局在大力的推，那整個藥癮者的戒毒他重要工作也都是放在衛生所，所以各縣市他就很自然而然就通通歸納到衛生局。

(CG1-2-E-20-1)

本研究的觀察縣市亦順應此一情勢發展，由衛生局來負責與推動。實際的發展過程如前章所提及的法務部承辦人員的策略運用，當時該地地檢署檢察長依據法務部命令拜會該地縣市首長，獲首長的認同與承諾推動，遂指定當時的衛生局長負責此一業務的進行，就在中央法務部的努力推動與遊說之下，地方毒品危害防制中心的設置與運作逐步展開，對於吸毒者的戒治輔導、協助等措施在中心的任務規劃與要求之下，逐漸變成地方政府重視的毒品防制政策措施。

第二節 中心的政策網絡形成與策略運用

中心的組織與反毒業務推動在法務部的要求與首長的承諾之下逐步推動，此

¹¹⁹ 法務部人員即在訪談中提到地方毒品危害防制中心的推動，即是為了提升縣市首長對於毒品政策的重視，參見前章引文(CG1-1-E-9-2)。

¹²⁰ 除了下述中央法務部官員的引文之外，地方衛生局人員(LG2)的訪談亦提及相同的論調。

一政策執行運作過程中，前期法務部門的主導與協助扮演重要的角色，讓地方毒品危害防制中心能正式成立與順利推展毒品戒治、輔導業務。而當中心運作逐漸成形之後，中心組織主要負責的衛生局人員在中央政策任務的達成與資源不足的情況下，向外尋找可運用與連結的資源，就在此一過程之中，地方毒品防制的網絡逐漸成形，衛生局也逐漸扮演中心運作的主導角色。

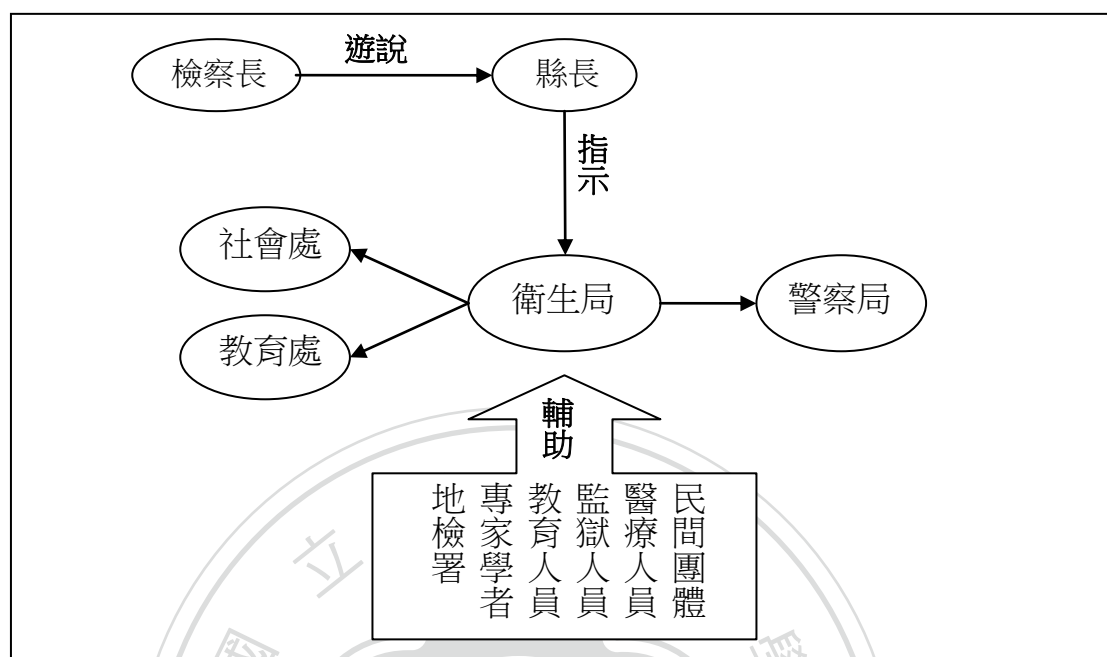
一、被動配合的任務推動

在檢察長遊說與地方首長的承諾下，縣（市）府各單位遂依據首長的指示開始了中心的組織連結、互動。前面已提及由於減害計畫的原故，使得地方毒品危害防制中心主要設立在衛生局，故在縣長指示衛生局長負責中心組織的設立之後，衛生局長即指定承辦的單位進行組織籌組的協調作業，依法務部所擬的組織架構與任務尋找負責的縣（市）府單位，進行接觸與連結的動作，召開密集的籌備會議協調、討論各單位的任務、職掌規劃與推展策略，整個中心設置的籌備與推動以衛生局為主要的負責單位。中心成立之後，為了研擬與推動中心的戒治輔導措施，達成中央的政策要求，該中心結合其他政府與民間力量的參與，邀請地檢署、專家學者、教育人員、監獄人員、醫療人員、民間團體人員擔任委員，在中心推動委員會中參與中心業務的討論，提供專業的意見。

毒品危害防制中心成立前後在運作上都差不多，比較特別的就是當時在成立後，我們有邀請專家學者來參與中心的推動，而且各局處室會每季定期參與工作小組會議，討論工作的推動成果與問題，另教育處係負責教育宣導組，中心一共分四組，每次會議各組會針對自己負責的業務事項提出工作計畫及成果報告，然後一起推動反毒工作。（LG5-1-P-1-1）

就在上級指示的任務之下，各單位承辦人員在反毒業務上開始組織之間的互動與連結，互動形態呈現縣（市）府單位為主，其他政府組織與民間輔助的網絡結構，

參見圖十三。



圖十三 地方毒品危害防制中心成立的網絡型態

資料來源：本研究自繪。

雖然衛生局在中心成立過程基於主責單位的關係，扮演連結組織的關鍵角色，不過整體來看，成立初期仍以法務體系作為主要的推動與主導角色。此論點最主要可以從兩個地方來觀察，首先，前章已提及法務部承辦人員基於成立中心的任務需要規劃中心組織的分組與各組業務方案，擬好的組織架構讓各地方政府來遵行¹²¹，所以可以看到由法務部主導規劃的政策執行方向，各地依此架構來協調、設置中心組織的分工與運作，就本研究觀察的縣市來說，中心承辦單位在一開始設置與推動時，也是採用法務部的組織規劃進行縣（市）府組織的連結與合作，而中心任務的方向與推動措施也一直是依循著法務部的規劃與指導¹²²。

法務部他一開始的時候...就是一直命令嘛，然後一個公文，然後可能有一個..

¹²¹ 法務部人員提到：「然後我們來把架構先幫你（地方）擬一個出來，那我們希望你也朝這個架構去發展，大概整個重點是放在這樣」（CG1-1-S-9-13）。

¹²² 早期與戒毒中途之家合作的任務要求，可以說是其中的明顯例子，近來的戒成專線、單一資訊系統的建置等，都為法務部的規劃與推動。

有點像設置的一個要點，可能它（中心）分為哪幾組，那哪幾組要做什麼事情，大概就是初步這樣子，所以在這一個部份來講的話，還是由各地方縣市政府自己去斟酌，就是有關於它（中心）這個操作面上要怎麼來操作，不過因為它已經分組都分好了，所以對於各組的業務內容，其實各組大概都有知道，就是包涵說警察局他們要做什麼，社會處要做什麼，教育處要做什麼，甚至其他相關單位要做什麼，其實都在這裡面這樣子。(LG2-1-P-3-1)

再者，法務部指揮體系下的地檢署人員不僅是扮演中心成立的遊說者角色，就初期的業務推動來說也扮演主導者的角色。深入早期的發展過程來看，該縣市地檢署人員在成立初期即接獲法務部上級單位的指示要求地檢署反毒業務人員與地方防制中心做合作與整合¹²³，共同推動反毒工作，於是當時地檢署人員會同中心負責人員開始尋找推展業務的人員與地點，接觸諸如心輔團體、醫院等政府與民間團體，邀集這些人員開會討論業務的執行與功能性的連結，慢慢形成中心與其他組織的互動形式。在這個過程中，原先就處理有關吸毒者輔導、戒治業務的地檢署人員扮演比較主導的地位，引導中心組織的業務運作與資源連結，對此，地檢署人員即在訪談中提到早期主導者為地檢署，當時互動時主要的思考為：

我覺得地檢署他比較是處於一個指導的單位耶，應該說這個雛形是來自於法務部嘛，他希望有這樣子一個功能性的這樣一個中心能夠成立，那其實我們就是..比較是去連結，比較主動性去希望把這樣一個概念告訴我們地方上的一些地方機關，希望透過他們去做更多的連結，我覺得地檢署應該是站在比較這樣子一個立場。(LG9-1-P-9-1)

有兩項例子可以論證地檢署在中心業務推展初期扮演主導的地位，第一為戒毒中途之家的協助，當時在法務部的命令要求下，希望各地毒品危害防制中心都能與民間團體合作戒毒者收容中途之家，在法務部的任務要求下，該地中心人員於是尋思合作的民間團體，此時由於地檢署業務原先就與這類團體有所接觸與轉介收容，於是地檢署人員在徵詢中心人員的同意之後，著手促成中心與民間團體的合

¹²³ 地檢署人員於訪談中有提供當時法務部承辦單位人員的內部信件，指示各地地檢署反毒業務人員協助推動中心的運作。

作，辦理戒毒中途之家的合作業務¹²⁴。第二，在吸毒者輔導就業部分，一開始與職訓單位的接觸與連繫也是由地檢署人員主動邀集中心人員、縣（市）府單位跟當地職訓局作聯繫與接洽，討論吸毒者輔導就業的計劃推展與運作¹²⁵。由上述兩個例子即可得知在初期業務的運作與組織的連結上，地檢署基於上級長官指示與反毒業務的推展，扮演比較積極的組織串連與業務推展角色。整體來看，法務體系的引導與指揮是該地毒品危害防制中心成立初期運作的主要驅動力。

相對來看，縣（市）府單位在法務部的指導與縣市首長承諾推動之下，初期扮演比較被動配合的角色。以主責單位衛生局來看，當時接獲首長指示負責推動之後，隨即積極連繫縣（市）府單位進行協調與整合，在中心籌組過程扮演關鍵角色，如前所述。然而這樣的組織連結主要是依循法務部規劃的組織架構，由承辦人員被動配合籌備，對此承辦的衛生局人員提到：

所以我們那時候其實我們 XX（主政業務）這邊，我個人覺得是比較被動性的，局長會指派負責的單位、人員，那我們就被要求要負責處理這一塊.. (LG2-1-P-28-13)

上述引文提到的被動特性不僅止於組織的籌設，更顯現在中心任務的推動，詳言之，當時法務部將中心反毒措施的重點放在減害計畫的推展與吸毒更生人的追蹤輔導上，前項業務本就屬於原有衛生署推動的毒品戒治措施，該項業務由原先負責的單位來負責，至於出獄的吸毒更生人追蹤輔導、協助部分，則由中心主責單位負責推動，此新增業務讓負責的單位人員面臨兩個難題，首先是業務不熟悉的問題，減害業務雖由衛生局人員來負責推動，不過實質的進行是衛生局協助醫院與藥局設立美沙冬服藥點與清潔針具的交換點，衛生局人員並未直接接觸吸毒者，而且之前毒品宣導防制業務的接觸對象僅於未吸食毒品的族群¹²⁶，不過新的

¹²⁴ 此處從地檢署人員(LG9)的訪談中得知，原先地檢署即透過更保與民間戒毒團體有所接觸，故地檢署對這類團體較為熟悉，積極促成雙方的合作。

¹²⁵ 此處與地檢署吸毒者二犯減害計畫業務推展有關。

¹²⁶ 包括反毒宣導的業務推動。

任務卻使得中心主責單位人員必須直接接觸吸毒者，對其進行追蹤輔導與相關資源協助，對於中心承辦人員來說並無處理該項業務的經驗與專業，造成推動業務的一大難題。

就是說你這些專業人員你要訓練嘛，那你要去做後續的輔導，那種心理的、生理的，甚至到醫療的戒治，這跟原單位業務相關..其實有限啦，可是剛剛說..如果講白一點，就是根本就是沒有相關啦……所以推動起來當然會覺得..如果今天是交到我們單位同仁來做的話，可能他們的壓力會更大，因為他們不知道該怎麼做。(LG2-1-E-23-1)

其次，中心的業務運作上，法務部當時經費的補助主要是以申請行政院第二預備金挹注各地中心衛生局設置開辦費，就人力費用的部分並無相關的資源補助¹²⁷，變成中心的承辦單位必須從原有單位的人力來加以運用，此與前項問題結合來看，變成中心業務推動一來新增大量、毫無經驗的輔導業務，二來無相關的人力經費挹注，變成現有的人力必須處理新增的龐大業務，導致主責中心業務的人員業務負荷過重，難有積極的推展作為¹²⁸。

如果連主要負責的業務單位本身都自顧不暇，對於推動其他縣（市）府單位的反毒任務部分更無餘力，淪為反毒業務的各自規劃與推動，各單位在資源沒有挹注的情況下¹²⁹，僅能就現有的反毒業務措施配合衛生局辦理。衛生局人員（LG2）在訪談中指出在中心「任務編組」的組織設計與缺乏相關資源補助之下，多由原有各單位的反毒業務繼續推展，中心做一個成果的整合呈現¹³⁰。

¹²⁷ 人力經費沒有補助其實就當時法務部的思維來說，抱持反毒業務地方亦必須出力的看法，於是挹注中心運作的部分經費。

¹²⁸ 衛生局人員（LG2）提到當時在中心業務的承辦上，在局長的強制性要求該單位主責中心業務，於是配動接受新增的中心業務。

¹²⁹ 法務部的經費主要挹注衛生局的醫療戒治與開辦費，對於中心其他組織而言並未有經費的挹注。

¹³⁰ 這樣的策略運用內含欠缺主軸目標的問題，讓中心的反毒措施推動顯得零碎與分散，對此衛生局人員即提到：「你現在變成是中心的一個所謂的督導考核就變成是所有的人資料跟藥物有關係，通通進到裡面來，然後整合呈現，可是這裡面有沒有一個主軸目標？主軸目標在哪裡？」（LG2-1-E-67-18）。

其實..應該是說都是獨立運作啦，我們也尊重他們對於毒品的防制業務的推動情況，因為他沒有額外的人力，也沒有額外的經費，所以他們只能運用現在的資源，然後再把他做一個整合或結合，把他放在我們的毒危中心這邊來，所以這個回歸到一個問題，我想可能在談的一塊就是毒危中心因為他是一個臨時編組……如果按照現在目前的整個模式來看的話，其實他只是一個所謂的..概念性的中心，因為他原來的資源是沒有在做變動的，只是因為有這樣一個概念性的中心成立，有再加一個視導考核，所以他會把一些原來在做的一些事情把他更 focus 而已，可是你沒有額外的人力跟經費在處理這一塊，所以他們是從原來的編制裡面去調度一個人力在做這種東西，那有沒有額外去要求說你對毒品危害的防制業務工作要更深入、更加強，是看不到這樣的內容的，還沒有看到比較具體的方向或內容。(LG2-2-S-13-1)

對於其他縣（市）府單位來說，欠缺資源投入的問題使得各單位承辦人員僅能在既有單位反毒措施的基礎上被動配合衛生局的措施與協助事項的推動，造成其他單位的反毒措施變革、推動有限，例如從教育處人員與警察局人員的訪談中得知，其實這些反毒宣導與查緝任務原就屬於自己單位的推動事項，變動程度不大。至於變動較大的，要屬社會處的業務內容，原先社會處的補助、協助對象並沒有特別針對吸毒者，對於吸毒者的協助也沒有建立一套轉介、處理模式，造成之前地檢署人員(LG9)提到的協助管道必須自己尋找，此一問題在中心成立之後逐漸獲得解決，政府組織間的連結與運作逐漸建立一套組織間的互動與轉介流程¹³¹，使得幫助吸毒者的管道更加明確，資源的協助也更有制度化。除此之外，在轉介中途之家的業務上，社會處更增列經費補助收容安置費用，增加吸毒者的資源協助。

其實這個中心成立，比較大的意義就是我們只要把這一些有問題的個案轉介到中心去，那等於說中心是一個主導，那由中心再把這樣一個個案..依據他的問題的需要、需求，然後轉介到相關的單位，比方說他有高風險家庭的問題，那就會再轉介到社會局去做一些協助。(LG9-1-P-17-9)

不過就實際的業務處理情況來看，除了中途之家的轉介業務新建立一套轉介程序

¹³¹ 中心成立初期該縣市即建立通報與轉介等處理表格，有助於轉介服務、資源連結的運作。

與補助之外，其他部分由於社會處資源沒有增加，但業務量卻加重的情況之下，只能依照現有的處理方式與程序辦理中心轉介的業務，被動配合中心業務的處理¹³²。不僅如此，初期由於新增的業務加重了社會處人員的工作負荷，在互動上採取比較抗拒的心態與作法，對此，社會處人員於訪談中說明當時人員的心態與思考：

其實以前..據我們所知，社會處以前跟人家關係是超不好的，因為其實覺得過往的業務承辦科他會認為說毒防對他們來講是被強加的業務，他就覺得說反正這個成績也是衛生局的成績，我幹麻要花時間去幫你做這樣子。(LG3-1-P-9-1)

這樣的思考反映的是在非業務主責單位時，協辦單位就績效成果的利害關係不大，也就不會額外花心力與資源推動中心的反毒業務。

尤其像這樣的一個業務，基本上他主政單位在衛生局，我們只是一個協辦的單位，那長官他不會認為說那是社會處的績效，所以他不會投入人力、投入物力去做，因為其實我要講的就是說各單位都有各單位的本位啦，那個畢竟是衛生局的，那考評出來其實對社會處來講，某個角度來講，我們的長官也不痛不癢，所以他不會去重視這樣的一個業務。(LG3-1-P-31-1)

缺乏資源挹注與中心成績影響有限的情況下，各單位對於反毒措施的推動難有更積極的作為，加上承辦的衛生局單位所面臨的問題，皆使得中心組織的任務與反毒業務陷入推展的困境¹³³。

¹³² 社會處人員在業務處理部分提到：「就是我們這邊就是有點像是個派案中心啊，各單位來的通報案量我要轉到社福中心，對他們來講，他不會特別去把他區分成毒癮個案，對他來講就是所謂的一般案件這樣」(LG3-1-S-13-1)，顯見毒品個案並沒有專門的處理模式，而是併入一般案件處理。

¹³³ 地檢署人員即表示當初中心成立時將吸毒者的輔導與協助轉給中心來做，結果業務推動進展有限。

二、中心人員的行動策略

為了完成上級指派的新增業務，衛生局在成立之初即開始思考如何處理新增的業務，向外的諮詢與內部人力運用成為成立之初主要的應對策略。在中心成立之前，主責單位為了因應新增業務的需要，向民間專業的心輔團體討論吸毒者輔導業務的運作，尋求相關的意見。在中心成立之後更將諮詢的對象拓展到學者專家、醫療體系人員、司法體系人員、心輔與收容民間團體等，將其納入中心推動委員會的成員，就中心毒品防制業務的實施策略與方法諮詢專業意見，彌補本身輔導專業的不足¹³⁴。除此之外，衛生局長更借用衛生局其他單位的輔導專業人力挹注中心業務的承辦，此兼辦的專業人力加上從其他單位調派一位人力支援，暫時解決業務推動的燃眉之急。不過吸毒者的追蹤輔導業務如要持續、深入的推動，必須仰賴更多專責人力的挹注。

鑒於中心人力、經費資源不足的困境，向縣（市）府爭取經費補助與民間資源的連結成為衛生局之後主要的行動策略。衛生局長在中心業務運作人力不足困境下，向縣（市）府申請經費補助人力與業務費用，在首長的大力支持之下，於第二年以縣（市）府經費挹注中心的業務運作，至此中心的輔導業務有了聘雇的專責人力與業務費用補助¹³⁵。對於民間資源的連結上，依循原先即在業務上有所合作的職業公會組織，借用其人力進行反毒的教育宣導業務；業務人力的招募上，承辦單位積極尋求民間志工投入吸毒者的追蹤輔導與反毒教育宣導，利用民間的人力資源推動中心的反毒業務；在毒品減害業務上，除了現有的公立醫院合作之外，亦積極擴展私立醫院、民間診所的合作；在輔導業務推展上，亦納入民間心輔團體的協力，透過心輔團體協助中心計畫的執行，並將心輔團體的業務加入毒品的宣導、輔導，一方面拓展執行業務的人力，另一方面讓反毒業務的推動

¹³⁴ 在此須說明的是向外諮詢專家意見一直是該地中心承辦人員推動業務的前置行動策略，由於毒品問題牽涉廣泛，在人員專業與經驗有限的情況下，諮詢專家意見就如衛生局人員（LG2）訪談中所提到，減少走冤枉路與資源浪費。

¹³⁵ 法務部更於 2009 年補助地方的人力費用，讓該縣市人力不足的問題獲得解決，不過業務費用變成個地方自己要負責，中心可用的資源仍是有限。

能更深入社區。以上種種尋找資源的策略運用下，參見圖十四，中心可用的資源逐漸增加。

我剛才所提到的是說..我們資源上是原來的那一塊資源系統，當然要再去尋找，是我們的一個..應該要做的事情，那你要去找尋更多的系統資源..(LG2-2-S-28-4)

除了人力與經費的資源之外，對於中人承辦人員的教育與專業訓練部分更結合政府與民間資源的協助，諸如參與法務部辦理的地區人員教育訓練課程，衛生局本身亦有規劃人員的在職訓練，充實輔導人力的專業知識。此外，該地中心也延攬心輔團體的專業人力來訓練內部輔導人員，並提供業務處理的討論與問題的諮詢¹³⁶。

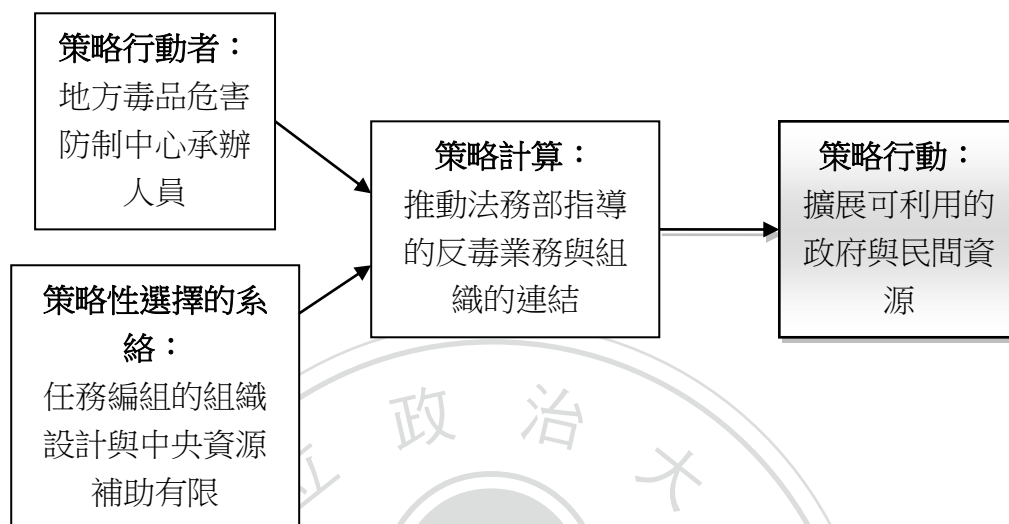
就他們來講，他們是真的從不知道開始知道，所以他們給他很多在職訓練，開始帶他們做，就是局裡自己有規劃一些在職訓練，還有中央也有規劃一些課程，他們可能..必須對他們工作的對象、個案工作的內容要很多的了解，所以他們有給他們一個完整的訓練。(PS2-1-S-33-1)

以上種種尋找資源的策略運用下，參見圖十四，中心可用的資源逐漸增加，在這樣一個尋找資源的策略過程中，蘊含了三項轉變，首先是地方毒品防制的網絡成形，在承辦衛生局的資源尋找與組織連結之下，對於吸毒者的協助與輔導逐漸發展出一個支持性的網絡形態，讓吸毒者能從中獲得更多的資源協助與更完善的整合服務；其次，地方毒品危害防制中心的運作主導性逐步由原來地檢署轉到衛生局承辦單位，衛生局承辦人員在各項措施的規劃與推動扮演起更重要的角色，雖然反毒任務推動仍以法務部作為主要指導單位¹³⁷；最後，主責的衛生局人員在相關業務的承辦與負責中，對於吸毒者的輔導、協助也透過政府與民間的資源協

¹³⁶ 對此，心理團體人員在訪談中提到：「有幫他們的個管員作訓練跟當他的督導。」(PS2-1-P-1-2)

¹³⁷ 前章已提及法務部透過視導、相關政策措施等做法，引導地方中心的任務推動，衛生局人員也於訪談中表示：「其實我覺得他們(法務部)蠻大部分的啦，政策的主導面很大」(LG2-2-P-45-1)。

助，再加上本身規劃的在職訓練，逐步提升承辦人員的處理吸毒者輔導業務的專業知識與技能，在政策任務的驅動下達成內部人員的策略性學習。



圖十四 中心承辦人員的行動策略
資料來源：本研究自繪。

第三節 織網—地方毒品危害防制中心的治理型態

現今衛生局主導下的中心網絡治理型態，就縣（市）政府單位組織的連結情況來說，主要還是依賴各單位的配合與業務推動，前面所提到的困境仍未改變。首先就人力與經費資源來說，該地衛生局基於主政單位的業務推動，積極向外尋求資源，如前所述，在資源仍有限與主政的業務壓力之下，大部分用來推動主責單位的業務，沒有投入其他單位的業務推動，各單位仍是依靠自己既有的人力、經費，或是各自爭取經費補助來推動；就資訊的交流部分，基於法務部定期要求成績回報與視導作法，造成衛生局主責單位不得不做成果收集的動作，如此一來變成承辦單位需仰賴其他單位提供反毒任務的成果彙報，會議的交流與互動也大體以成果報告為主；就承辦業務的專業來說，中心主政單位雖然扮演綜合規劃的角色，不過若觸及其他單位的職掌與法規時，認知與具備的專業程度有限，相關的規劃也就會遭到阻礙。對此，衛生局人員在提到社會福利方面的規劃時說：

其實它是一個政策面的推動，我今天想做什麼事情，就像我今天..社會福利，我要你們去修法，去編一個所謂的自治條例也好，把一些資源重新做一些調整，然後讓這些毒品的人能夠有，然後對他們的限制可以降低，那有沒有這樣的機會，我想可能這個不是我們衛生局可以去思考，因為他們法規不是我們熟悉的法規，操作面我們不了解這一塊該怎麼做..(LG2-1-R3-31-18)

專業的不足讓衛生局在規劃或推動相關業務時有所受限，仰賴其他單位的專業見解。此外，衛生局與其他單位同屬縣（市）府的平行單位，沒有權力要求其他單位積極推動，因此其他單位的業務推動僅能靠承辦人員的自我認知與重視，衛生局人員（LG2）即在訪談中提到各單位對反毒業務的心力付出不同，其實是整個中心發展與成績提升的一大阻礙。整個來看，衛生局承辦單位的主導性僅在於自己單位反毒措施的推展與運作，對於其他單位的反毒業務推動部分，由於上述所說的資源限制，依賴其他單位的配合與措施推動，在各單位資源不足與非主政單位的考量下，趨向被動的配合。

實際來看各單位擁有的資源與業務運作狀況，從訪談中得知該縣市警察局在成人毒品業務的承辦人員僅有一人，需負責原先已有的尿液採驗、反毒宣導相關工作，工作負荷實為龐大，至於中心業務的部分皆為原先任務的進行，新增的僅有配合中心失聯人口的清查、協助；教育處的承辦人力部分亦相同，僅一人負責反毒教育宣導活動的傳達與彙整，業務處理人力明顯不足；社會處的人力更顯窘迫，中心業務僅佔一個人員業務的五分之一，屬於整個工作的邊陲業務，任務的變動亦不大，前已提及，很明顯的可以看出承辦人力的不足¹³⁸。上述三個單位在中心業務處理皆是運用原單位既有的經費推動，在各單位人力、經費不足之下，也只能以現有的反毒推動措施加以因應，尤其是前面提到非主政單位的利害關係使得各單位對於資源的投入實為有限，僅能依靠各單位對於反毒業務的重視，以

¹³⁸警察局的部分參見 LG6-1-R3-24-1、LG6-1-R1-83-1 段落的訪談內容；教育處部分參見 LG4-1-R1-2-1、LG4-1-R1-53-1、LG4-1-S-54-1 訪談內容；社會處的部分參見 LG3-1-R1-11-1 的訪談段落。

社會處為例，原先承辦人員對於該項業務持抗拒的態度，直到承辦人員替換之後，新的承辦人員重視毒品成癮者的輔導與協助措施，才逐漸將關係從原有的緊張轉變為積極配合，並透過中央視導積極的爭取單位長官重視與經費的補助，推動毒品輔導的相關措施。總之，各單位在資源有限的情況之下，以現有單位的措施配合為常態，關係連結上也趨於被動因應，少數重視反毒業務的組織單位採積極態度推展反毒業務，與衛生局的關係連結也比較緊密。

在法務部組織架構的規劃與任務要求之下，衛生局與社會處、教育處、警察局產生了單位之間的橫向連結，不過連結的對象多為主責的衛生局，對於中心其他組織的互動、連結有限，對此社會處人員提及：

因為其實包括工作報告也是一樣，各單位自己說自己的，單位跟單位之間的連結，就像我講的，我們跟警政、跟教育，就真的是很少連結.. (LG3-1-P-49-1)

我覺得說各組只知道他自己的那個區塊，我會覺得有點可惜，包括我去參加毒品防制中心的幾次的聯繫會報，我都覺得好像也是各組講各個組的.. (LG3-1-R4-48-1)

該互動、連結的不足主要導因於中心承辦人員在人力、經費、專業有限之下，組織之間的聯繫、連結部分僅能以各單位的任務推動與規劃為主，對於綜合規劃的角色著力有限，前面已提及衛生局人員專業上的不足，需仰賴各單位規劃與執行反毒業務，若更深入來看，因為地方單位人力、經費與專業職掌有限，阻礙反毒作法的改革與整合推動¹³⁹，對此衛生局人員及在訪談中提到執行上的無力感：

我覺得很多事情，如果說以整個毒品來看的話，我覺得你可能把他當作一個執行的單位，整個執行的單位，就是說我今天要你地方做哪些事情來做哪些事情，而不是要你把所有的、把毒品的一個防制觀念通通放到各縣市自己去（去

¹³⁹從社會處合作的中途之家例子來看，法務部的任務要求使得該地社會處與收容安置團體合作，不過該組織若有內部管理的爭議與問題，對此社會處因為登記管轄單位為內政部，無法介入處理，由此即可看出地方單位管轄權限的不足。除此之外，地方也只能與現有的戒毒收容安置機構合作轉介，此皆造成地方中心依賴民間收容團體的發展，難有更積極的作為。

規劃、去推動) ... (LG2-1-E-66-18)

從我自己的角度去思考的時候，我覺得它（中心）已經受到一些限制或侷限，我能夠再做的事情好像已經沒有.. 再多了，我在做的事情好像有時候很表面（原有資料的收集、呈現），那這個當然要怎麼去談這一塊，我覺得就是一個專業啦，我還是要回到那個專業，如果今天在台灣社會上沒有人有這種專業，我覺得攤開來講也沒問題的，那我們需要這些人需要什麼專業.. (LG2-1-E-69-5)

人力、經費與專業的資源限制讓原先預期的地方反毒措施規劃與整合角色無法發揮，組織的互動淪為表面化的工作報告與成果彙總，不只反毒作法的變革不足，組織間的橫向連結進展也有限。除此之外，受限於各單位資源不足，任務措施與組織資源的連結多由該地衛生局承辦單位來負責，諸如轉介職訓局進行就業輔導¹⁴⁰，民間組織的聯結除了中途之家由社會局來負責之外，其他皆由衛生局作為組織連結、互動的主體，形成以衛生局為互動核心的網絡治理型態。

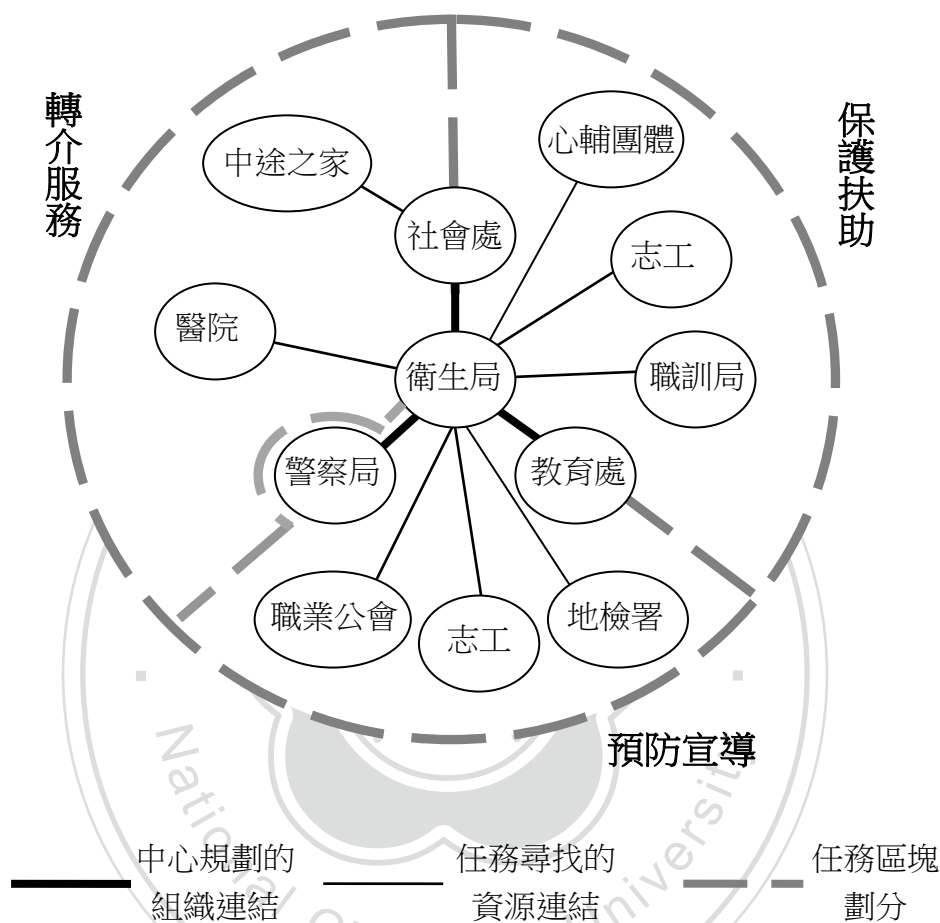
至於民間資源的連結狀況來說，中心承辦單位所尋求的民間協助可分為專業諮詢與業務執行協力兩個部分，前項部分主要是為了因應中心人員在毒品專業的欠缺與不熟悉，故諮詢專家學者與民間團體的意見，輔助、指導中心措施的適宜性，前面所提到的中心推動委員會成立與諮詢心輔團體，或是後續措施推動中詢問專家學者的意見¹⁴¹等，皆是以此為考量。至於業務協力的部分，前面提及的志工、職業公會、心輔團體三個部份算是中心業務推動最主要的民間資源協助，中心人員依賴這些民間專業與人力協助中心業務的進行。從上述兩個部分來看，地方反毒政策與措施的制定已逐漸吸納民間的成員，雖然措施規劃仍為中心人員主導¹⁴²，不過民間在地方反毒政策制定過程的參與程度與影響力逐漸獲得提升，尤其業務上的協力更是中心反毒業務推廣不可或缺的一環，民間的角色相較於前一

¹⁴⁰ 與職訓局人員的電話詢問中得知職訓局的人員亦是以現有就業輔導措施被動配合協助中心轉介的個案，平時的互動很少。

¹⁴¹ 訪談詢問中心人員的內容中，有提及在新的措施規劃時，中心人員會詢問專家學者的意見，以免推動的措施造成負面效果，或是多走冤枉路。

¹⁴² 地方心輔團體人員與宗教戒毒團體人員都提到中心反毒措施的規劃仍是以中心為主，民間意見算是作法的補充或修改。

章所提到的中央部會的政策網絡，在地方中心的政策網絡中扮演更重要的角色，整個地方毒品危害防制中心的網絡連結型態參見圖十五。



圖十五 中心運作的組織連結型態

資料來源：本研究自繪。

在結合民間力量推動的中心反毒業務上，目前該縣市中心運作的比較有成果的部分在於預防宣導與轉介醫療服務兩個區塊，預防宣導的部分結合原先合作的公會組織與積極擴展志工資源推廣反毒教育，並運用地檢署的緩起訴金的經費挹注反毒活動的舉辦，再加上幫助原有的地方性社團反毒宣導活動，可說是成果豐碩；轉介服務的區塊主要是美沙冬減害計畫與藥癮戒治的轉介，這部分由於中央有經費挹注，地方醫院在經費補助的誘因下多願配合推動，使得配合的醫院與轉介人數逐漸成長，成效顯著。至於吸毒者的收容安置、輔導、就業扶助這些區塊

是目前該中心與民間資源連結上最缺乏的區塊，雖然前面已提到與民間吸毒收容團體、心輔團體、志工資源有所連結，不過由於收容團體數量稀少，加上心輔團體非專精毒品戒治輔導，介入與協助的部分有限，而志工所能幫助的僅在電話聯繫與初步的輔導，目前在輔導、收容與職訓部分仍有所欠缺與不足，中心在尋找這些區塊的民間資源不易，這部分的反毒業務推動遭受阻礙¹⁴³。

若深入來看上述毒品輔導、扶助、收容的民間資源不足困境，其實可導因於毒品吸食者極易再犯的特性，對此衛生局人員即表示：

那毒癮者的這一個部份，因為他是一個既有的..的觀念已經存在他那裡了，那我們就覺得說這些人..我如果今天幫助他了，那..他還是有一天會再跑去吸毒，所以他覺得說我沒有那個必要要再去協助他們，那..這個也是現在目前的一個問題點啦。(LG2-2-E-30-18)

吸毒者對於毒品的心理依賴不易戒除，造成毒品戒治輔導的績效與成果不易顯現，導致民間與政府的資源都不易大量投入，此就造成中心一來得不到中央政府與地方政府足夠的人力、經費資源，而在向外尋求民間資源連結亦遭遇相同的困境，致使對於吸毒者的輔導協助等降低需求面的措施推動面臨阻礙。至於成效不彰的根本原因除了第四章所討論的心理依賴難以戒除之外¹⁴⁴，更在於吸毒者對於自身吸毒行為的病識感不足，對此地檢署人員(LG9)提到：

不過我會覺得..還是有一個很大的問題就是像這些毒癮者，他雖然..我們是已經把他認定他其實是具有一個病人的身分，可是就像一些精神病患，他有沒有那個病識感，我覺得那是最主要的問題，就變成說他今天他如果意識到說我今天這樣子的一個狀況是需要..被接受治療的，那他也有比較強烈這樣一個動機的話，他的成效會比較大，可是他如果不願意..就像現在其實以目前現在整個

¹⁴³ 這部分的中心反毒業務推動極度仰賴民間的力量與自主發展，當民間缺少此一組織或單位時，該項任務的推動即面臨阻礙，諸如中途之家的尋找必須依賴民間的發展，地方政府能努力的地方不多。而這裡也衍伸出中央考核地方中心的問題，當地方能著力的程度有限，是否適宜納入中心績效的評比，其實中心人員(LG2)有提出質疑。除此之外，評比的方式與標準不明確、視導時間過短、地方中心提供的數據可能誇大、炒短線等問題，都是現有考核制度上為人詬病的方面。¹⁴⁴ 現有的美沙冬減害計畫僅能算是改善治安、降低犯罪的治標作法，對於戒毒的實質幫助有限，此論點在民間宗教戒毒團體人員(PS1)的訪談中即提到。

對毒品犯的一些協助上面，其實真的比十年前那個時候多太多的東西出來，那個資源是很多的，可是..我個人認為啦，這個毒品犯他如果說本身並沒有認為說我是需要被協助的，我覺得這些資源對他而言..都沒有用(LG9-1-E-61-14)

當吸毒者對於自己的毒品成癮毫無疾病的意識，則政府單位以「病人」的醫療戒治信念投入大量的戒治輔導資源對於毒品吸食再犯率降低幫助有限，吸毒者仍以法律刑罰作為配合政府措施的主要思考，而非視為自身上癮行為的治療與幫助。

吸毒者的輔導..我覺得他們還是會跟著法律..就是說他今天這樣一個行為會被處罰的內容是什麼，而去影響到說他要不要去戒治、戒除……比如說他在假釋期間他犯了一個毒品案件，那他可能要面臨的是一個刑事的處罰，這個時候他可能就會比較願意去接受治療……就像說..毒防中心那邊他常常也會接受到個案的詢問，反而不是去詢問說我需要戒治，可不可以提供我哪些醫療院所是可以戒治的，不是這個問題，而是說我今天這樣吸毒，我會被判多久的徒刑，他們所關心的還是在這個上面，這也是變成說我們在執行..就是說我們在做這樣子一個個案有蠻大的無力點在啦。(LG9-1-E-62-1)

在吸毒者病識感不足與以法律刑罰為重的思考下，中心施行的美沙冬減害計畫與地檢署所推動的二犯緩起訴的戒治計畫變成吸毒者尋求刑度減輕的配合，對於毒品戒癮幫助有限，尤其美沙冬措施本身施行的目的即不在戒癮，僅是治標性的暫時解決吸毒者的毒癮需求。更有甚者，當目前政府的毒品戒治措施僅擺在海洛因的戒治計畫時，此時二級毒品吸食者鑑於刑罰可獲得減輕，亦改為吸食海洛因，政府的輔導措施反而變成變相鼓勵海洛因吸食¹⁴⁵，致使毒品吸食的情況未獲得減緩，毒品吸食的再犯率仍繼續增長¹⁴⁶。此情況對於中心人員來說加劇運作的困境，當政府的努力卻獲得社會毒品吸食再犯率增長的結果，對於後續政府資源的

¹⁴⁵ 不只如此，服用美沙冬的措施還造成美沙冬、海洛因雙重成癮等問題，從 2009 年毒品檢驗數據顯示，海洛因仍為吸食的大宗，且人數有逐年增長的趨勢，再加上多重藥物併用的情形亦呈上升的趨勢，其中美沙冬的檢出率大幅成長，與鴉片類毒品併用的比率達 85.1%，比率偏高（教育部、外交部、法務部、行政院衛生署，2009）。這些數據都證實毒品吸食濫用的情況未減緩，目前政府的醫療戒治作法對於毒品戒癮的幫助有限。

，缺乏完善配套的毒品戒治計畫反而加劇社會毒品問題。

¹⁴⁶ 以第一章的數據來看，毒品吸食者的再犯率從 2006 年到 2008 年呈現成長的態勢。

投入無異是雪上加霜¹⁴⁷，而且缺乏有效的成果對於吸引民間資源合作亦增添困難，再加上前面提到承辦單位本身對於毒品輔導的人力、經費與專業等資源亦有所不足，而且追蹤輔導相關措施欠缺法規等強制性的規定，對於吸毒更生人來說配合意願不高¹⁴⁸，地方毒品危害防制中心的毒品戒治、輔導工作陷入發展的瓶頸。

第四節 小結

在法務部遊說與指導下，地方毒品危害防制中心因而成立，不過該中心「任務編組」的組織形式讓主責的衛生局與其他組成單位都面臨資源不足的困境，尤其是主政的衛生局承辦單位，在法務部要求成果的壓力下，不得不對於資源的困境尋求解決的方法，於是連結其他政府與民間資源的行動策略於焉產生，網絡型態逐漸成形。在中心人員的一連串努力之下，得到了中央部會的初步肯定¹⁴⁹。不過此一治理型態如上面討論，有以下問題：(1)反毒任務的進展主要在於衛生局的推動，以主政的衛生局為行動的核心，其他單位的反毒業務進展有限；(2)單位之間的聯繫與互動基於上級要求成果彙總，會議變成各組報告各自業務，組織間的互動連結趨向表面化；(3)資源不足的困境為中心業務推動的最大阻礙，不只是各單位人力、經費資源不足，對於反毒任務的推動與規劃亦陷於單位專業與職掌的區分，造成毒品防制業務難有重大的創新與變革，更難有完整的規劃與整合的推動；(4)吸毒者收容安置、輔導、就業扶助是目前中心工作推動比較弱的一環，在政府與民間資源不足的情況之下，中心人員在資源的尋找與連結面臨困境，而吸毒者心理依賴與病識感的不足更讓醫療戒治信念的政策措施推動面臨阻礙。

¹⁴⁷ 以訪談該縣市為例，在縣市政府經費逐漸縮減之下，中心從縣市政府獲得的經費補助逐年減少。

¹⁴⁸ 從衛生局人員(LG2)訪談中提到目前由於電訪的追蹤輔導措施欠缺法規的強制性，所以吸毒更生人的配合意願有限，此也可以從目前電訪失聯率很高的情況來論證。

¹⁴⁹ 即為視導評比成績績優。

第六章 結論

本研究企圖藉由政策網絡的分析要素進一步解析地方毒品危害防制中心的形成與運作實質內容，透過環境系絡、權力互動結構、行動者資源、策略、信念幾個要素，輔以關係建構的歷程性分析，理解中央與地方在毒品危害防制中心的政策執行內涵。本章主要是針對前面的分析結果做總結，並針對第一章的研究問題做一回應，接著提出反毒政策建議，以及本研究的限制與後續研究建議。

第一節 研究總結

本研究針對的地方毒品危害防制中心政策執行過程的探討，其中的研究發現大致可以分為以下五點：

一、毒品防制網絡的形成與發展植基於應急式的政策推動

在第四章我國反毒政策推展的歷史性檢視中，可以發現國毒品防制政策的規劃與推動，大體與毒品問題的發展息息相關。當毒品問題趨於嚴重之際，相關的政策研擬與嘗試於是因運而生，不過這樣的政策規劃與創新在我國財政困難、政府員額精簡與反毒成效有限之下，對於毒品防制措施的後續人力與經費支援不足，若再加上政府將毒品防制不列入施政優先考量時，反毒措施的推動可說是舉步維艱，於是反毒措施的進展就必須靠之後再次爆發的毒品問題來迫使政府重視，提出解決之道，我國反毒政策也在這樣的發展系絡之中，逐漸拼湊而成。此政策發展路徑使我國的反毒政策具有「應急」的特性，關注於解決現有的困境，難有持續性與完整性的政策措施推動。

減害計畫與地方毒品危害防制中心的政策推出算是上述應急特性的一項明

顯例子，在我國毒癮愛滋病例劇烈增長之際，衛生署鑒於情勢之嚴重，於是引入國外減害的思惟作法，推動美沙冬與清潔針具交換計畫，減緩毒品吸食對於社會公共衛生的危害，也讓我國的毒品醫療戒治措施有了發展的方向。此新興的毒品戒治醫療觀點發展方向與當時的改善治安對策產生連結，法務部在行政首長的重視治安與毒品政策主責單位的壓力之下，急於尋求降低毒品吸食與治安改善的解決之道，於是參酌民間專家學者的意見，決定負責推動地方毒品危害防制中心的成立，配合當時減害計畫的施行，以需求面降低的戒治醫療、輔導、扶助措施作為中心任務規劃的主要業務。此一中心組織的推動成立仍不脫於解決治安問題的「應急」特性，冀望此一組織成立能根本解決毒品濫用與治安問題。

基於行政院毒品防制會報的政策討論與法務部長的決定推動，法務部承辦人員接受部長指示主導中心任務規劃與推動中心於各地縣市政府成立，在法務部人員的努力之下，中央部會間有了初步的組織連結與互動，而各地也相繼於 2006 年完成毒品危害防制中心的組織設立，並依循法務部的任務規劃開始推動相關輔導任務與地方政府單位組織連結的行動。在地方中心組織的主責單位決定上，第五章個案研究的討論提到地方政府鑒於當時毒品防制的重要措施—減害計畫由衛生局負責，遂將毒品危害防制中心成立於衛生局，由衛生局主責推動組織設立與中心反毒任務推動，地方衛生局就在法務部指導單位的種種政策要求、視導等政策工具運用下，逐步拓展地方政府的反毒資源與組織連結，更在民間資源的連結與協力上有了進一步的提升，然而目前中心的資源與業務推展面臨發展資源與業務推展的困境。

二、網絡中行動者基於政策任務需求所採取的行動策略：建立

網絡、遊說與政策指導、尋找資源

在毒品危害防制中心的政策推動過程中，涉及中央部會與地方的政策網絡建

立與連結，首先就中央部會而言，法務部承辦人員在中心組織任務的推動上，由於事涉不同單位的專業與執掌，無法獨立推動地方毒品危害防制中心的運作，於是「建立網絡」策略成為法務部承辦人員的主要行動策略，藉由成立工作小組的方式連結相關部會的承辦人員，將不同部會的專業與單位措施透過小組會議作協商、討論，結合各部會現有反毒措施與專業共同推動地方中心的反毒業務。至於中央部會與地方政府的關係連結由於法務部於地方政府無直屬管轄的單位，加上中心組織設立的措施無法源依據與足夠的經費補助，使得法務部不得不採取柔性的道德勸說方式，派各地地檢署檢察長遊說各地縣市政府首長，希冀獲得縣市首長的支持與承諾推動中心組織，也就在法務部人員持續的「遊說」策略的運用下，地方政府一一成立毒品危害防制中心的掛牌與設置；在中心任務的推動上，法務部亦採取較為柔性的「政策指導」策略，要求各地方政府能依循法務部的任務要求來推動中心反毒任務，例如戒毒中途之家的合作等反毒任務，並透過獎勵、訓練、觀摩等輔導措施來幫助縣市中心順利運作。

就地方政府的網絡連結而言，如第五章縣市個案研究的討論，地方毒品危害防制中心在成立當時主要是依循法務部規劃的中心任務編組，尋求相關地方政府單位的配合與連結，透過會議釐清各單位的任務工作與分工，並輔以其他政府或民間單位的專業意見協助中心業務順利推動。在中心正式運作之後，中心人員鑒於資源有限，只能以現有各單位的反毒措施繼續推動來因應，比較有進展的地方為中心主責單位為了評比壓力與中心教育宣導、追蹤輔導業務能更順利的推動執行，以「尋找資源」策略與其他政府和民間單位作更深入的連結，諸如職訓的轉介與追蹤輔導的志工幫助等等，使地方反毒網絡連結的組織變得多元。

三、網絡中行動者在任務編組下的資源運用與資源依賴

延續第一個我國毒品防制政策「應急式」的特性，前已提及政府人力精簡與財政困難成為我國反毒政策推動遭遇的最大阻礙，在人力、經費挹注有限之下，

中央各部會以各自的人力、經費來推動各自的反毒業務，反毒業務的承辦人力變為「兼辦」的特質，反毒業務的推動也散列在各部會原有的政策措施之下，毒品防制業務因資源緊縮變成「邊陲化」。這樣的特質在毒品危害防制中心設立的政策執行過程中仍延續，從負責的法務部到串連的衛生署、教育部、內政部等相關部會，都是用原有的組織人力來推動、配合中心成立的任務，以其中主要負責的法務部承辦單位來說，承辦人員必須在原有業務之下必須額外花心力處理地方毒品危害防制中心的規劃與推動，在使用的人力、經費等資源都沒有增加的情況之下，加重承辦人員的工作負荷。

法務部人員在中心整合任務的推動中，以「建立網絡」策略來回應中心組織任務規劃與推動的需求，其中蘊涵的是在原有中央反毒工作分工的運作下，中央各部會各有負責的反毒工作與執掌，法務部承辦人員依賴各部會原有的專業與反毒措施來推動地方中心的業務，於是權威的依賴成為中央部會網絡串連的核心運作思考，例如第四章討論到法務部人員以各部會原有的專業與措施來處理新增的中心整合組織任務設計與業務推動，在中心業務的討論與措施規劃也以各部會的專業與執掌來進行，換言之，任務需求的專業、執掌等權威資源的依賴是中央部會網絡運作的核心驅動力，此也是承襲既有反毒任務分工的組織運作邏輯。

至於地方毒品危害防制中心的組織資源互動狀況算是中央部會運作模式的鏡射。在中央法務部規劃的中心組織分組之下，主責的衛生局依循法務部的規劃尋求社會處、教育處、警察局的連結與配合，政府單位之間的組織連結主要是依據任務分工，隱含著專業、執掌的權威資源依賴模式，以各單位的專業推動相關的反毒業務。除此之外，「任務編組」的中心組織設計讓中心組成單位的資源挹注有限，必須仰賴原有單位的資源與經費來推動反毒業務，第五章討論提到主責的衛生局一開始即用原有組織單位的人力來處理新增的追蹤輔導業務，直到人員工作負荷不了才積極向外拓展資源，任務執行的需求促使中心尋求其他政府與民間的資源連結與協力。至於其他單位目前主要是運用現有的人力與經費來推動中心的業務，這樣的組織設計與資源依賴結構讓各單位負責的業務進展有限，各單

位仍是從事原有的反毒工作，反毒任務的積極與變革程度不足。

四、網絡內的權力運作與互動樣態：單一機關主導的弱連結¹⁵⁰

第四章我國反毒組織的歷史性檢視中，我國從 1980 末期毒品氾濫問題嚴重之時，即採廣泛的吸納策略，將原先主要負責毒品的法務部門擴充至其他相關部會，同時也納人民間的意見，兩者都採會議的形式來進行毒品政策的論論與研議。這其中最重要的當屬中央部會參與的中央反毒會報，此一組織間的互動模式實質等同於政府分工的層級指揮鏈形式，由各部會負責與其業務相關的反毒任務，反毒任務的推動具有「部門化」的特性，組織間的互動仍是以上級指揮下級的權力運作方式，政策執行過程中網絡的互動與合作仍未出現。此一情形到了法務部成立中心工作小組之後，有了轉變，各部會的接觸不在僅止於中央反毒會議的參與討論，而是延伸到毒品防制政策的執行過程上，在法務部承辦人員的任務主責之下，主導與衛生署、內政部、教育部、勞委會的組織網絡串連。不過前面資源的討論中也提及，在各部會兼辦人力與資源有限之下，各部會的連結僅止於依現有部會措施來被動配合法務部的中心任務規劃，網絡關係因資源不足仍呈現弱連結的型態。此外，民間力量在現有中央部會的網絡連結中，仍為被忽視的弱化角色。

就地方政府來說，原先即扮演中央部會反毒措施的執行者角色，延續反毒措施的部門化特質，地方政府單位各自執行上級交辦的任務，缺乏單位之間的連結與互動。在中央推動的毒品危害防制中心組織成立之後，各單位依循法務部的規劃與任務推動，開始有了反毒業務的整合會議召開與單位間的討論、協商，地方政府單位之間的網絡連結逐漸成形，而且民間資源的尋找與協力也慢慢形成。不過此一政策網絡是以主責的衛生局作為主要的行動者與運作核心，在主責單位的

¹⁵⁰ 此弱連結與社會學家 Mark Granovetter 所提出的弱連結論述無關，僅是單純指組織間連結的強弱程度。

成果與績效壓力之下，新的反毒業務與措施皆為衛生局所主導推動與負責，其他政府單位在資源未挹注下，淪為現有措施的被動配合角色。而且資源的侷限使得衛生局的綜合規劃角色無法發揮，現有的會議互動淪為表面化與儀式化，組織之間的關係連結與合作仍待深化。

五、病人觀點的醫療、輔導措施發展遭受阻礙

病人觀點早在 1993 年政府的毒品防制因應措施中即引入，相關的政策措施與法規修訂也逐步推展，不過在第四章的討論中發現此一信念觀點受制於吸毒者心理依賴強烈的特性，現有的藥物戒治醫療措施幫助有限，而且心理輔導的成果也不易顯現，使得醫療觀點的發展一直停滯不前，相關措施的經費與人力補助遭受阻礙。在美沙冬減害措施的推出與大幅減低愛滋病的罹患率之後，政府單位重新重視毒品醫療戒治的需求而降低措施，並進一步推出以醫療戒治信念為主的戒治、追蹤輔導、經濟扶助為主要任務的地方毒品危害防制中心。不過在實際政策措施推動上，美沙冬的服用僅為治標的減害作法，仍未改變吸毒者對於毒品的依賴，對於戒毒實質幫助有限；中心的追蹤輔導等戒癮措施在吸毒者病識感不足的情況之下，輔導、治療措施推動遭遇配合意願低的困境，更甚至僅為尋求減輕刑度的配合，吸毒濫用的情況仍未減緩。以此來看，目前的醫療戒治信念作法與社區輔導措施在心裡依賴強烈與病識感不足之下，戒毒成效不彰，更在政府無完整配套與規劃的情況之下，淪為鼓勵吸食毒品的措施。

第二節 政策建議

根據以上研究發現，本研究對於我國整體反毒政策提出以下建議：

一、去任務化的專責組織設立

地方毒品危害防制中心的組織設計與運作複製目前中央反毒機制的運作模式，以任務編組作為組織運作的主要形式，這樣的組織設計與中央部會反毒措施面臨同樣的困境，在人力、經費資源短缺之下，反毒任務的變革與進展有限。地方毒品危害防制中心的法制化成為目前中央政府即欲推動與改善的方向，不過深入來看，法制化僅能改善中心組織的人力與經費資源兩項困境，仍未解決各單位的專業分工與權限議題的問題，例如本研究所提到的各單位就其法規與職權有其專業與職掌，主責衛生局想要發揮綜合規劃的功能有其侷限，甚至規劃的反毒政策措施能不能由地方政府來負責與管轄都是一大問題，這些在在暴露出地方毒品危害防制中心扮演毒品防制政策的前瞻性規劃角色有其侷限，就地方組織單位而言，並不適宜也不可能有足夠的能力與資源來研擬我國毒品政策的方向與創新。目前的執行方向應該把地方毒品危害防制中心的角色定位在整合性的功能發揮上，強化地方政府的毒品防制資訊交流與組織間的互動連結，將交流重點擺在毒品趨勢交流與人員教育訓練的功能上，而非目前的成果報告彙總，如此才能藉由專業資訊的交流提升各單位反毒措施的執行成效。至於最重要的反毒政策措施的規劃與研擬應交由中央部會級的單位來做，讓地方政府單位維持上級政策的執行者角色。

我國反毒政策方向與措施的研擬就目前中央部會的運作方式來看，仍是各單位就其任務分工的部分來負責，以現有的人力、經費規劃毒品防制措施，這樣任務形式的作法的問題本研究已提及，容易使反毒事務成為部會「邊陲業務」的推動，而且分工的方式亦使反毒業務部門化與破碎化，國家整體的反毒政策難有清

晰的主軸目標與方向。鑑於目前運作的困境，本研究建議宜設立毒品防制的專責組織，專司毒品防制的業務規劃與政策執行，一來擺脫現今資源不足的困境，讓人力、經費能持續性的投入，二來宣示國家對於反毒業務的重視度，三來由單一專責組織負責較能推動我國反毒政策的前進與整合，而非現今各自分工的停滯不前。至於專責單位的設立由前述中心運作的討論，以及參酌反毒業務的涉及度與相關性，本研究建議在法務部之下設立反毒署或反毒局，以既有的網絡運作與中心的整合資訊作為運作基礎，由專責人員進一步深化各部會的網絡關係與地方反毒措施的研擬與推動，讓反毒措施推動能更加完善與周全。

二、擴大民間的政策參與

從本研究的討論中可以了解在中央部會的網絡互動過程中，其實民間力量的參與程度有限，大部分是政府部會的行動者參與，民間仍維持弱化的參與角色。雖然在最高層級的中央毒品防制會報中已有納人民間專家學者與團體，不過目前還看，參與的人數偏少，而且防制會報的召開一年大概只有兩、三次，在政策的規劃與執行參與程度有限。依據第一項建議，本研究是將我國整體毒品政策的規劃放在中央的反毒專責機構，因此在專責機構的組織設計亦必須納人民間專家學者與團體的參與，將民間行動者納入中央反毒互動的網絡，擴大反毒政策思考的多元性與整合性。本研究建議可仿效個案討論中毒品危害防制中心的作法，在專責機構的組織設計中納入「委員會」的組織設計，委員組成由專家學者與目前在反毒業務協力的民間團體人員組成，透過不定期的開會協商毒品防制政策措施的規劃與執行，納人民間的政策參與機制，此一參與機制一旦變成常態與頻繁的互動，不僅相關政策研議可以尋求民間的意見與建議，還可以尋求民間資源的政策協力，更可以在互動的參與中了解目前的民間反毒情形與困境，讓政策的研擬與執行更全面與周全。

三、指派專門負責毒品政策協調與仲裁的政務委員

從本研究所討論的中央部會網絡互動可以得知在現有各部會承辦人員的參與網絡中其實欠缺爭議解決的仲裁機制，現有的互動仍是以各單位的專業意見與觀點來討論與協商，這在共識度高的議題上沒有爭議，不過若遭遇參與行動者的信念差異度大時，網絡的互動即會陷入僵局。以第四章討論的宗教戒毒團體的業管單位爭議為例，在相關部會人員各有專業的堅持下，宗教戒毒的行為仍處於法律的真空，造成政策的參與與作法的推廣都遭遇障礙。更有甚者，宗教戒毒行為欠缺法律規範，致使政府所要求的心輔專業人員的流入遭受阻礙，而且這類戒毒收容團體的品質也參差不齊，造成現有民間自力發展的困境與亂象。再者，現有的爭議解決機制大體放在毒品防制會報之中，一來單一會議的討論無法納入、解決所有的爭議點，而且開會的時間亦造成緩不濟急，因此本研究建議在執行網絡的互動中即納入高層協調人員的參與，此一作法必須先由行政院長指派熟悉毒品政策或具相關專業的人士擔任政務委員，並讓此一政務委員參與平時工作小組的會議與協商、討論，如發現部會間有爭議或衝突時，即可扮演仲裁的角色。

四、將焦點從社區輔導轉向監獄輔導、職訓功能的強化

目前反毒措施的施行不管從第四章歷史縱貫性的討論與第五章現有地方毒品危害防制中心的反毒業務推動，可以看見目前政府想要推動的病人觀點醫療戒治措施有施行的侷限性，不管是資源限制與戒治成效部分，要全面的推廣不僅不切實際，而且也達不到所謂的毒品吸食再犯率的降低。以地方毒品危害防制中心現有關注的吸毒更生人社區追蹤輔導與減害措施為例，其實降低吸食毒品再犯率的效果有限，無法改變吸毒者對與毒品的心理依賴。因此本研究建議應正視政府資源有限與目前措施的成效不彰，放棄花費大量人力的社區追蹤輔導作法，將地方毒品危害防制中心的任務重點放在反毒教育宣導、諮詢與資源協助、轉介部

分，至於吸毒者的輔導部分，應將重點放在監獄輔導、職訓功能的規劃與創新，挹注人力於目前司法矯正機構，並著力吸毒者出獄前的職業訓練功能強化與社會轉銜機制的建立。

舉例而言，職訓的部分目前監獄輔導措施在這一塊的功能發揮有限，本研究建議參採新加坡的作法¹⁵¹，建立一套職訓與就業的完整規劃，與企業進行合作，讓這些更生人能循序漸進的學習謀生技能，並實際進入工作現場，縮短出獄後的社會適應時間。至於社會轉銜機制的建立部分，本研究建議扶植、培養民間的戒毒收容與安置機構，讓吸毒者能有更多元、完善的收容機構輔導，或是作為吸毒更生人出獄之後的延伸輔導場所，深化心理輔導措施的效果。

第三節 研究貢獻

以本研究的分析成果與整體內容而言，本研究整理政策網絡的研究文獻，嘗試從縱貫面歷程與橫切面的相關要素的討論，讓地方毒品危害防制中心的政策討論更加深入，再加上以個案分析的實務面討論為主軸，不再只是像目前大部分毒品政策文獻著眼於政策內容的引介、討論與倡議，而是深入政策執行和運作的實際，從實際的政策執行過程與內涵來檢討目前我國毒品政策執行的問題。除此之外，本研究與現有的探討地方毒品危害防制中心政策執行過程文獻比較來說，跳脫出現有詹中原（2007）、張筵儀（2007）研究的「快照式」的互動結構與內涵了解的侷限，從歷程性的檢視角度來分析毒品防制網絡的發展與演變歷程，更宏觀的看到我國反毒政策發展的困境與問題，換言之，「系絡化」是本研究運用政策網絡分析要素的一大收穫與進展，在歷史發展脈絡的網絡分析與理解之下，將政策分析焦點不再僅著眼於目前中心組織所面臨的人力、經費等困境，而是更深層的看出此一政策執行與發展的侷限與限制，並嘗試提出較為完善的政策改進方

¹⁵¹ 這部分主要參考李志恒、施春兆、游雯淨（2003）檢視各國戒癮治療模式之後，提出的作法建議。

向。

從應用的政策網絡分析要素與歷程性論述的理論內涵來看，本研究所歸納的五個分析要素具有分析的實用性價值，讓整個政策執行過程與內涵的討論能更聚焦。至於 Hay 所論述的網絡變遷的歷程性發展過程，讓本研究在政策執行過程的討論能另闢蹊徑，從網絡關係的歷程性演變角度去檢視政策執行的內涵，更深入的了解網絡的發展過程，進一步了解政策執行的實際樣貌，而且其論述內涵也大體符合本研究的實務討論，具有實際個案分析的適用性，以其網絡形成論述為例，本研究在中央、地方的毒品防制網絡皆由主責單位扮演起組織間連結的主導角色，在主責單位的招募與努力運作下，形成組織間網絡的初步連結。比較獨特的是其網絡霸權主要是基於政策推動的職權與政策任務需求，這也與我國反毒網絡獨特的策略議程認知與建立有所關聯，我國的反毒網絡比較偏向「政策導向」的策略議程建立，換言之，行動者之間關係的連結與合作是在毒品政策先決定之後，再由政策的主責單位去尋求組織間的連結與合作，由完成政策任務的需要而推動的連結歷程，因此我國毒品防制網絡在組織連結發展是先有政策，才有連結的互動，而且從本研究的分析來看，比較偏向由上而下、由政府到民間的織網歷程。

第四節 研究限制與後續研究建議

本研究運用政策網絡的分析要素作為地方毒品危害防制中心的形成與運作的分析，就研究的限制與後續研究建議分述如下：

一、研究限制

雖然本研究對於我國毒品政策的執行過程與政策網絡的概念論述嘗試做進一步結合，不過本研究的個案分析內涵偏向初探式的政策執行過程研究，比較偏

向實務政策層面的討論，研究中相關要素的分析並無法建構出因素間的嚴謹影響與因果關係，更遑論建立通則化的政策執行模型，此也是本研究在學術理論進展的限制所在。不過這一限制根源於第二章討論到的「系絡化」與「通則化」兩者之間的衝突，既然政策網絡從發展之初即著眼於系絡化的獨特性，則意圖將諸多的影響元素歸類出一個通用的模式或架構，無異緣木求魚。

除了上述個案特殊性的理論貢獻度有限之外，本研究尚有兩點限制：

1. 由於本研究屬於質性的個案深度研究，研究縣市與受訪對象皆採立意抽樣的方式，使得研究結果具有個案的特殊性與地域的獨特性，觀察的結果難以涵蓋全國各地的中心運作樣貌，故在研究結果的推論性上有所侷限。
2. 受訪對象的侷限性。囿於本研究的經費、時間與人力限制的不足，實無法涵括所有的中心互動行為者，僅抽取其中較為重要且具代表性的行動者作為訪談對象。而且在訪談人員的接觸過程中，由於中心工作負荷沉重導致的人員流動性過大，使得部分訪談人員對於中心組織設立的演變過程與任務轉變認知有限，造成中心演變過程的討論可能有所不足或缺漏。

二、後續研究建議

本研究所討論的毒品危害防制中心的運作僅是初探性的描述地方政策執行的樣態，若要更深入的了解地方毒品防制網絡的連結形式與特性，則量化的社會網絡分析途徑是後續可以切入研究的重點。除此之外，本研究僅以一縣市作為研究對象其實結果的推論性有限，建議後續研究可以採跨縣市的比較研究，找出成績差異的影響因素，或是與前述社會網絡分析結合，找出網絡結構特性與績效的關聯性，更深入了解我國地方毒品危害防制中心的運作樣貌。

參考文獻

一、中文書籍期刊

- 王光旭 (2005)。政策網絡研究在公共行政領域中的核心地位與方法錯位。政策研究學報，第五期，頁 61-102。
- 王振寰 (1996)。誰統治台灣？：轉型中的國家機器與權力結構。臺北市：巨流。
- 王媿慧、呂民璿 (2004)。淺談藥物濫用者的社區照顧。社區發展季刊，106 期，219-229。
- 王華富 (2008)。兩岸緝毒合作情勢研析。展望與探索，第六卷，第一期，頁 66-75。
- 王華富、朱正聲 (2007)。東亞地區毒品犯罪趨勢發展與國際合作。研考雙月刊，第三十一卷，第六期，頁 60-71。
- 王毓仁 (1996)。我國反毒政策執行過程之探討；因素分析法之應用。公共政策學報，第十七期，頁 249-296。
- 丘昌泰 (2008)。公共政策：基礎篇 (三版)。臺北市：巨流。
- 史美強 (2005)。制度、網絡與府際治理。臺北市：元照。
- 司徒達賢 (1995)。策略管理。臺北市：遠流。
- 石之瑜 (2003)。社會科學方法新論。臺北市：五南。
- 任海傳 (2003)。從兩岸共同打擊毒品犯罪檢視信心建立措施的可行性。展望與探索，第一卷，第十二期，頁 101-118。
- 任海傳 (2004)。國家安全與犯罪防制之研究—以查緝毒品犯罪為例。展望與探索，第二卷，第十一期，頁 46-77。
- 朱文原 (主編) (2003)。國民政府禁煙史料 第一冊，組織法令。台北縣新店市：國史館。
- 朱日僑、張家榮、鄭憲覬、簡俊生 (2008)。藥物濫用監測及防制的挑戰。警學叢刊，第三十九卷，第二期，頁 177-204。
- 朱鎮明 (2005)。政策網絡中協力關係的成效：理論性的探討。公共行政學報，第十七期，頁 113-158。
- 江岷欽、孫本初、劉坤億 (2004)。地方政府間建立策略性夥伴關係之研究：以臺北市及其鄰近縣市為例。行政暨政策學報，第三十八期，頁 1-30。
- 行政院研究發展考核委員會編 (2006)。毒品問題與對策。臺北市：行政院研考會。
- 溫金豐 (2009)。組織理論與管理：基礎與應用。臺北市：華泰。
- 行政院衛生署、法務部、教育部 (1996)。反毒報告書。臺北市：行政院衛生署、法務部、教育部。
- 行政院衛生署、法務部、教育部 (1999)。反毒報告書。臺北市：衛生署。
- 行政院衛生署、法務部、教育部 (2002)。反毒報告書。臺北市：衛生署。
- 行政院衛生署、法務部、教育部、外交部 (2008)。97 年反毒報告書。臺北市：

- 行政院衛生署。
- 江惠民(2007)。我國之毒品問題防制及對策。**研考雙月刊**，第三十一卷，第六期，頁 14-24。
- 吳秀貞、林珊汝(2007)。國際社會之毒品問題防制發展趨勢。**研考雙月刊**，第三十一卷，第六期，頁 3-13。
- 吳定(2003)。**公共政策辭典**(二版)。臺北市：五南。
- 吳芝儀、李奉儒(譯)(2008)。M. Q. Patton 著。**質性研究與評鑑**。嘉義市：濤石文化。
- 呂豐足(2005)。台灣地區毒品犯罪與矯治政策之探討。**警學叢刊**，第三十六卷，第一期，頁 239-260。
- 李志恒、施春兆、游雯淨(2003)。各國藥癮治療模式簡介。載於李志恒(主編)，**2003 物質濫用：物質濫用之防制、危害、戒治**(頁 430-458)。臺北市：衛生署管制藥品管理局。
- 李佳純(譯)(2007)。H. Shapiro 著。**等待藥頭**。臺北市：商周。
- 李明寰(1998)。政策網絡之研究—以我國醫藥分業政策為個案。國立政治大學公共行政研究所碩士論文。
- 李湧清(1998)。毒品管制的政策討論。**警學叢刊**，第二十八卷，第六期，頁 51-73。
- 汪文豪(2006)。治安為何愈拚愈亂？。**天下雜誌**，第 346 期。
- 尚榮安(譯)(2001)。R. K. Yin 著。**個案研究法**。臺北市：弘智文化。
- 林玉華(1999)。政策網絡：政策執行的新典範。**行政暨政策學報**，第一期，頁 135-183。
- 林建陽、陳玉書、柯雨瑞、張智雄、呂豐足(2008)。**毒品施用者替代療法之研究**。桃園縣：中央警察大學犯罪防治學系(財團法人林心正教育基金會委託研究)。
- 林健陽、柯雨瑞(2003)。國內外毒品戒治模式分析。**中央警察大學犯罪防治學報**，第四期，頁 75-98。
- 林健陽、柯雨瑞(2008)。**論兩岸共同打擊毒品犯罪之對策**。**中央警察大學犯罪防治學報**，第九期，頁 1-19。
- 林健陽、陳玉書、廖有祿、曹文光(2001)。「毒品危害防制條例」施行後毒品犯罪者矯治成效之研究。**中央警察大學犯罪防治學報**，第二期，頁 101-124。
- 林健陽、陳玉書主持(2007)。**95 年度除刑化毒品政策之檢討—論我國毒品犯罪之戒治成效**。桃園縣：中央警察大學犯罪防治學系(法務部委託研究)。
- 林健陽、黃啟賓(2002)。毒品矯治與成效策略之探討。**中央警察大學學報**，第三十九期，頁 291-322。
- 林健陽、賴擁連(2002)。台灣地區毒品犯戒治處遇效能之實證研究。**公共事務評論**，第三卷，第一期，頁 37-68。
- 林錦村(1999)。論走私毒品之偵查犯罪實務。**警學叢刊**，第二十九卷，第六期，頁 167-182。

- 林鴻海（2008）。我國毒品政策的另類思考。**警學叢刊**，第三十八卷，第四期，頁 91-126。
- 法務部、教育部、外交部、行政院衛生署（2007）。**96 年反毒報告書**。臺北市：法務部。
- 法務部、教育部、行政院衛生署（1998）。**反毒報告書**。臺北市：法務部。
- 法務部、教育部、行政院衛生署（2005）。**94 年反毒報告書**。臺北市：法務部。
- 邱文禎（2007）。我國犯罪矯正制度現況及其未來之改進。**國家菁英季刊**，第 3 卷，第 2 期，頁 83-104。
- 柯雨瑞（2006）。百年來台灣毒品刑事政策變遷之研究。中央警察大學犯罪防治研究所博士論文。
- 胡幼慧、姚美華（1996）。一些質性方法上的思考：信度與效度？如何抽樣如何收集資料、登錄與分析？。載於胡幼慧（主編），**質性研究：理論、方法及本土女性研究實例**（頁 141-158）。臺北市：巨流。
- 徐士傑（2007）。**別被毒品綁架了：揭開「毒品」真相**。臺北縣新店市：天佑智訊。
- 徐名駒、施雅甄（2006）。兩岸合作打擊毒品犯罪問題之研究。**國境警察學報**，第六期，頁 181-217。
- 張平吾（2003）。海峽兩岸毒品犯罪現況及其防治對策。**中央警察大學犯罪防治學報**，第四期，頁 1-29。
- 張伯宏（2006）。提升毒品戒治成效之實證研究。**中央警察大學犯罪防治學報**，第七期，頁 285-308。
- 張伯宏（2007）。我國毒品戒治政策之立法與實務檢討。論文發表於國立中正大學主辦之「2007 年犯罪問題與對策」國際學術研討會，嘉義。
- 張智雄、柯雨瑞（2005）。毒品強制戒治處遇成效與再犯影響因素之研究。**中央警察大學犯罪防治學報**，第六期，頁 247-276。
- 張筵儀（2007）。我國縣市政府毒品危害防制中心組織運作與網絡關係之探討。論文發表於國立政治大學台灣研究中心公共事務與菁英研究工作坊，台北。
- 教育部、外交部、法務部、行政院衛生署（2009）。**98 年反毒報告書**。臺北市：教育部。
- 教育部、法務部、行政院衛生署（1997）。**反毒報告書**。臺北市：教育部。
- 教育部、法務部、行政院衛生署（2000）。**反毒報告書**。臺北市：教育部。
- 教育部、法務部、行政院衛生署（2006）。**95 年反毒報告書**。臺北市：教育部。
- 許皆清（2006）。台灣地區跨國組織犯罪之態勢與抗制策略。**警學叢刊**，第三十七卷，第三期，頁 29-44。
- 許連祥（2007）。由桃園國際機場航空貨運走私毒品之案例分析走私模式與緝毒困境。**警學叢刊**，第三十七卷，第六期，頁 155-178。
- 陳向明（2002）。**社會科學質的研究**。臺北市：五南。
- 陳勁（2005）。由哥倫比亞計畫論美國在中南美洲之反毒政策。**全球政治評論**，

- 第十二期，頁 47-78。
- 陳恆鈞 (2001)。團體分析邁向政策網絡模式的歷史進程。載於余致力、郭昱瑩、陳敦源 (主編)，**公共政策分析的理論與實務** (頁 145-174)。台北市：韋伯文化。
- 陳恆鈞 (2002)。治理互賴與政策執行。台北：商鼎。
- 陳泉錫 (2008)。建立毒品成癮者單一窗口服務－毒品防制政策之策略化建議。**研考雙月刊**，第三十二卷，第一期，頁 66-76。
- 陳祖輝 (2003)。毒品犯罪戒治處遇成效概況之介紹。**犯罪學期刊**，第六卷，第一期，頁 229-254。
- 郭崇武 (2004)。中國大陸毒品犯罪問題與緝毒工作。**展望與探索**，第二卷，第十一期，頁 80-104。
- 郭翔 (1997)。中國大陸毒品問題及對策研究。**犯罪學期刊**，第三期，頁 209-228。
- 程百君 (1999)。國內藥物濫用現況與防制對策。**學校衛生**，第三十五期，頁 69-84。
- 黃俊棠 (2003)。毒品販觀察勒戒成效之實證研究。國立中正大學犯罪防治研究所碩士論文。
- 黃富村 (2000)。常見的毒品犯罪類型及警察機關偵處之道。**警光**，524 期，頁 18-20。
- 黃富源 (1994)。美國與日本的反毒現況與政策－我國可借鏡之觀點與對策。**警學叢刊**，第二十五卷，第二期，頁 187-203。
- 黃錫璋 (2009)。「整合主義之新功能主義」模式建構兩岸刑事司法合作可能性。**展望與探索**，第七卷，第二期，頁 92-104。
- 楊士隆 (2007)。建立我國藥物濫用人口之資料交換與共享資料庫平臺之看法。**研考雙月刊**，第三十一卷，第六期，頁 72-83。
- 詹中原 (2007)。縣市政府毒品危害防制中心推動策略及橫向聯繫之研究。臺北市：國立政治大學公共行政學系 (法務部委託研究)。
- 詹中原、張筵儀 (2007)。我國縣市政府毒品危害防制中心之機制建構－全球治理體系之比較分析。**研考雙月刊**，第三十一卷，第六期，頁 84-94。
- 詹德恩 (2003)。販毒者洗錢手法之研究與防制對策。**警學叢刊**，第三十三卷，第四期，頁 169-186。
- 趙碧華、朱美珍 (譯) (2001)。A. Rubin & E. Babbie 著。**研究方法：社會工作暨人文科學領域的運用**。臺北市：學富文化。
- 劉仲冬 (1996)。量與質社會研究的爭議及社會研究未來的走向及出路。載於胡幼慧 (主編)，**質性研究：理論、方法及本土女性研究實例** (頁 141-158)。臺北市：巨流。
- 蔡文瑛、簡俊生 (2003)。濫用藥物尿液檢驗認證體系管理。載於李志恒 (主編)，**2003 物質濫用：物質濫用之防制、危害、戒治** (頁 50-59)。臺北市：衛生署管制藥品管理局。
- 蔡奇秀 (2006)。影響毒品犯罪率之實證研究。國立成功大學高階管理碩士在職

專班碩士論文。

蔡震邦(2006)。正視司法變革位戒癮治療工作之影響。**輔導季刊**，第四十二卷，第二期，頁 25-35。

蔡鴻文(2002)。台灣地區毒品犯罪實證分析研究。中央警察大學刑事警察研究所碩士論文。

鄭文(譯)(2003)。R. Devenport-Hines 著。**毒品**。臺北市：時報文化。

鄭幼民(2004)兩岸合作打擊毒品犯罪之研析。**展望與探索**，第二卷，第十一期，頁 20-44。

鄭幼民(2006)兩岸緝毒國際合作事務之分析。**展望與探索**，第四卷，第六期，頁 89-100。

鄭金川(2007)。**〈毒品知識〉台灣每年吃掉 4000 億元的毒品**。2010 年 2 月 3 日，取自

<http://enfu.twcom.net/cgi-bin/big5/shop/pu3101?q168=20071114140944&time=19:15:10&q4=fu32&q1=newsv1&q5=2>

駱宜安(2000)。「毒品危害防制條例」評析。**警學叢刊**，第三十一卷，第二期，頁 1-11。

駱怡安(1994)。**毒品認識與毒害防治**。臺北市：臺灣書店。

薛絢(譯)(2002)。D. T. Courtwright 著。**上癮五百年**。臺北縣新店市：立緒文化。

謝立功(2001)。國際抗制毒品犯罪之研究—以臺灣地區之跨境毒品犯罪為核心。**警學叢刊**，第三十一卷，第六期，頁 59-82。

謝立功(2006)。兩岸反毒策略之探討。載於法務部保護司編，**刑事政策與犯罪研究論文集(8)**(頁 95-114)。臺北市：法務部。

謝政憲、林芳正、黃澧蘭、陳錦華(2009)。毒品犯罪之對策探討—以臺南縣「毒品減害替代療法」專案工作為例。**警學叢刊**，第三十九卷，第四期，頁 97-120。

謝菊英、蔡春美、管少彬(譯)(2007)。P. Denning, J. Little & A. Glickman 著。**挑戰成癮觀點：減害治療模式**。臺北市：張老師。

韓忠謨(1980)。**刑法各論**。台北市：三民。

顏志榮(1995)。美國緝毒經驗之研究。**警學叢刊**，第二十五卷，第三期，頁 209-232。

顏純左(2007)。**新鴉片戰爭：尋找現代杜聰明**。臺北市中和市：集夢坊。

二、新聞報導

李順德(2006, 3 月 16 日)。蘇揆拚治安「不好就下台」。**聯合報**，A1 版。

汪士淳、張宏業(2004, 6 月 23 日)。燒殺擄掠搶背後 海洛因正氾濫。**聯合報**，A8 版。

黃文宗(2003, 7 月 15 日)。行政院逐年限縮裁減反毒預算遭監察院糾正。**中央社**。

楊國文 (2005, 12 月 25 日)。重緝輕戒 反毒大漏洞。自由電子報。2010 年 3 月 3 日, 取自 <http://www.libertytimes.com.tw/2005/new/dec/25/today-fo4.htm>
蕭白雪 (2004, 6 月 27 日)。掃毒 去年查獲 8 噸半。聯合報, A1 版。

三、英文書籍期刊

- Ben, K. (2007). Analysing Policy Networks: Towards an Ideational Approach. *Policy Studies*, 28(1): 71-90.
- Benson, J. K. (1975). The Interorganizational Network as a Political Economy. *Administration Science Quarterly*, 20: 229-249.
- Berardo, R. (2009). Generalized Trust in Multi-organizational Policy Arenas. *Political Research Quarterly*, 62(1): 178-189.
- Bevir, M., & Richards, D. (2009a). Decentring Policy Network: A Theoretical Agenda. *Public Administration*, 87(1): 3-14.
- Bevir, M., & Richards, D. (2009b). Decentring Policy Network: Lessons and Prospects. *Public Administration*, 87(1): 132-141.
- Bogason, P. & Toonen, T.A.J. (1998). Networks in Public Administration. *Public Administration*, 76: 205-28.
- Daugbjerg, C., & Marsh, D. (1998). Explaining Policy Outcomes: Integrating the Policy Network Approach with Macro-level and Micro-level Analysis. In D. Marsh (Ed.), *Comparing Policy Networks* (pp. 52-71). Buckingham: Open University Press.
- Dowding, K. (1995). Model or Metaphor? A Critical Review of the Policy Network Approach. *Political Studies*, XLIII: 136-158.
- Dowding, K. (2001). There Must Be End to Confusion: Policy Networks, Intellectual Fatigue, and the Need for Political Science Methods Courses in British Universities. *Political Studies*, 49: 89-105.
- Hay, C. (1998). The Tangled Webs We Weave: The Discourse, Strategy and Practice of Networking. In D. Marsh (Ed.), *Comparing Policy Networks* (pp. 33-51). Buckingham: Open University Press.
- Hay, C. & Richards, D. (2000). The Tangled Webs of Westminster and Whitehall: The Discourse, Strategy and Practice of Networking within the British Core Executive. *Public Administration*, 78(1): 1-28.
- Heclo, H. (1979). Issue Networks and the Executive Establishment. In A. King (Ed.), *The New American Political System* (pp. 87-124). Washington D.C.: American Enterprise Institute.
- Hugh, P. (2000). Policy Network and Policy Learning: UK Economic Policy in the 1960s and 1970s. *Public Administration*, 78(4): 771-792.

- Jordan, G. & Schubert, K. (1992). A Preliminary Ordering of Policy Network Labels. *European Journal of Political Research*, 21: 7-27.
- Kenis, P., & Provan, K. G. (2009). Toward an Exogenous Theory of Public Network Performance. *Public Administration*, 87(3): 440-456.
- Kenis, P. & Schneider, V. (1991). Policy Networks and Policy Analysis: Scrutinizing a New Analytical Toolbox. In B. Marin & R. Mayntz (Eds.), *Policy Networks: Empirical Evidence and Theoretical Considerations* (pp. 25-59). Colorado: Westview Press.
- Leach, R. & Percy-Smith, J. (2001). *Local Governance In Britain*. New York: Palgrave.
- Lejano, R. (2008). The Phenomenon of Collective Action: Modeling Institutions as Structures of Care. *Public Administration Review*, 68(3): 491-504.
- Margaret, M. (2006). Policy Network Analysis as a Strategic Tool for the Voluntary Sector. *Policy Studies*, 27(1): 17-26.
- Marin, B., & Mayntz, R. (1991). Policy Networks and Policy Analysis: Scrutinizing a New Analytical Toolbox. In B. Marin & R. Mayntz (Eds.), *Policy Networks: Empirical Evidence and Theoretical Considerations* (pp. 11-23). Colorado: Westview Press.
- Marsh, D. (1998). The development of the policy network approach. In D. Marsh (Ed.), *Comparing Policy Networks* (pp. 3-17). Buckingham: Open University Press.
- Marsh, D. (Ed.). (1998). *Comparing Policy Networks*. Buckingham: Open University Press.
- Marsh, D., & Rhodes, R. A. W. (Eds.). (1992). *Policy Networks in British Government*. Oxford: Clarendon Press.
- Marsh, D. & Smith, M. (2000). Understanding Policy Networks : Towards A Dialectical Approach. *Political Studies*, 48: 4-21.
- Marsh, D., & Smith, M. J. (2001). There is More than One Way to Do Political Science: on Different Ways to Study Policy Networks. *Political Studies*, 49: 528-541.
- Marsh, D., Toke, D., Belfrage, C., Tepe, D., & McGough, S. (2009). Policy Networks and the Distinction between Insider and Outsider Group: The Case of the Countryside Alliance. *Public Administration*, 87(3): 621-638.
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative Evaluation and Research Method*(3rd ed.). California: Sage.
- Peters, G. (1998). Policy networks: myth, metaphor and reality. In D. Marsh (Ed.), *Comparing Policy Networks* (pp. 21-32). Buckingham: Open University Press.
- Provan, K. G., & Milward, H. B. (1995). A Preliminary Theory of Interorganizational

- Network Effectiveness: A Comparative Study of Four Community Mental Health Systems. *Administrative Science Quarterly*, 40: 1-33.
- Raab, C. D. (1992). Taking Networks Seriously: Education Policy in Britain. *European Journal of Political Research*, 21: 69-90.
- Raab, C. D. (2001). Understanding Policy Networks: a Comment on Marsh and Smith. *Political Studies*, 49: 551-556.
- Rhodes, R. A. W. (1988). *Beyond Westminster and Whitehall: the Sub-central Government of Britain*. London: Unwin-Hyman.
- Rhodes, R. A. W. (1997). *Understanding governance: policy networks, governance, reflexivity and accountability*. Buckingham: Open University Press.
- Rhodes, R. A. W., & Marsh, D. (1992). New Directions in the Study of policy networks. *European Journal of Political Research*, 21: 181-205.
- Samuel, A. M. (2004). Harm Reduction: A New Perspective on Substance Abuse Services. *Social Work*, 49(3): 356.
- Sandström, A., & Carlsson, L. (2008). The Performance of Policy Networks: The Relation between Network Structure and Network Performance. *The Policy Studies Journal*, 36(4): 497-524.
- Simon, L., & Eric, S. (1998). The definition of harm reduction. *Drug and Alcohol Review*, 17(2): 213.
- Smith, M. J. (1993). *Pressure, Power and Policy: state autonomy and policy networks in Britain and the United States*. New York: Harvester Wheatsheaf.
- Sripen, T., & Gill, W. (2008). The role of state and non-state actors in the policy process: the contribution of policy networks to the scale-up of antiretroviral therapy in Thailand. *Health Policy and Planning*, 23(5): 328-338.
- Van Waarden, F. (1992). Dimensions and Types of Policy Networks. *European Journal of Political Research*, 21: 29-52.
- Wilks, S., & Wright, M. (1987). Conclusion: Comparing Government-Industry Relations: States, Sectors, and Networks. In S. Wilks & W. Maurice (Eds.), *Comparative Government-Industry Relations: Western Europe, the United States, and Japan* (pp. 274-313). New York: Oxford University Press.
- Wilks, S., & Wright, M. (Eds.). (1987). *Comparative Government-Industry Relations: Western Europe, the United States, and Japan*. New York: Oxford University Press.

附錄一 地方毒品危害防制中心的任務分工表¹⁵²

組別	任務分工	相關業務單位
預防宣導組	A、負責毒品危害預防宣導。 B、推廣毒品危害防制教育及家庭重建觀念。 C、毒品危害防制資料蒐集分析研究及編印。 D、其他預防宣導有關資料事項	教育局(主) 校外會(協)
保護扶助組	A、辦理電話專線諮詢服務。 B、辦理心理輔導、就業輔導、法律諮詢、危機處理、追蹤輔導等。 C、建立毒品危害防制保護扶助處理程序。 D、其他毒品危害防制保護扶助事項。	社會局(主) 勞工局(協)
轉介服務組	A、辦理轉介衛生署所指定醫療機構門診提供心理諮詢、愛滋病的篩檢、治療，或民間公益、宗教戒毒團體戒癮治療。 B、建立轉介戒癮治療處理流程及戒癮者檔案。 C、辦理毒品防制及戒癮狀況分析與統計。 D、協調及獎勵民間成立戒毒輔導中心。 E、其他轉介服務事項。	衛生局(主)
綜合規畫組	A、擬訂毒品防制年度實施工作計畫。 B、召開毒品防制工作會議。 C、協調聯繫各相關單位推動毒品防制工作。 D、舉辦毒品防制工作之研習與座談。 E、辦理毒品防制專業人員之教育訓練及其他綜合性業務。	衛生局(主)

¹⁵² 資料來源：法務部推動地方毒品危害防制中心業務工作計畫。

附錄二 研究焦點區分下的訪談問題設計

組織類別	研究焦點	研究要素	訪談問題
中央政府	政策形成	環境系絡	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 請問促成地方毒品危害防制中心成立的關鍵因素與事件為何？ ◆ 在推動地方成立毒品危害防制中心的過程中，曾遭遇哪些法規制度或環境方面的限制或阻礙？
		權力互動結構	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 在推動中心成立的過程之中，您所屬組織有接觸哪些組織團體或個人？接觸的內容與過程為何？ ◆ 請問在推動中心成立的過程中，主導推動的單位組織為何？
		行動者資源	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 請問您所屬組織在中心成立時，對地方的經費補助情況為何？此經費補助的來源為何？ ◆ 在籌畫中心成立的過程中，對於您組織的人力配置與業務量有何影響？ ◆ 您所屬組織在中心規劃成立的過程中，涉及哪個部份的職掌與工作？就這部分而言，您所屬組織在中心成立過程中發揮哪些影響力與貢獻？ ◆ 請問您所屬組織在中心成立時，是否有與地方進行資訊與意見的交換與溝通？內容與過程為何？
		行動者策略	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 在推動地方成立毒品危害防制中心上，您所屬組織採取的推動措施與做法為何？
		行動者信念	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 您所屬組織對於毒品防治主要抱持何種觀點？對於中心的醫療輔導觀點的看法為何？

	實際運作	環境系絡	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 在中心順利成立與運作之後，您所屬組織在與地方縣市毒品危害防制中心接洽、監督、互動中，有遭遇哪些法規限制與困境？
		權力互動結構	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 在地方毒品危害防制中心的運作中，您所屬組織與哪些組織有所接觸與聯繫？互動內涵為何？ ◆ 在整個政策執行過程中，誰或哪個機關為主導角色？
		行動者資源	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 在中心運作之後，您所屬組織對於地方中心的經費補助是否歷經轉變？內容與過程為何？ ◆ 您組織在中心運作的協助與涉入上，您組織人員的角色為何？ ◆ 在地方毒品危害防制中心的運作中，您所屬組織主要負責監督中心業務的哪一部分？ ◆ 在毒品防制與地方毒品使用的資訊交流上，您所屬組織與地方中心的交流、互動情況為何？
		行動者策略	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 在監督與推動地方中心的毒品防治業務上，您所屬組織採取什麼手段或方式來督促地方的業務推行？
		行動者信念	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 目前地方中心的毒品防治觀點在實際推動上有遭遇哪些阻礙？
地方政府	政策形成	環境系絡	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 促進地方毒品危害防制中心成立的關鍵因素與事件為何？ ◆ 在中心推動成立的過程之中，您所屬組織曾遭遇哪些法規限制與阻礙？
		權力互動結構	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 請問貴組織在中心形成的過程之中，曾經與哪些組織或個人有所互動與聯繫？聯繫的過程與內容為何？ ◆ 在整個中心推動成立的過程中，您認為主導的個人或組織為何？

		行動者資源	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 在上述的聯繫與事項的進行過程中，您組織於當時可以運用的資金或補助情況為何？ ◆ 對於您所屬組織人員的工作與業務有何影響？ ◆ 您所屬組織在中心推動成立的過程之中，主要負責什麼業務與工作職掌？對於中心成立有哪些影響與貢獻？ ◆ 在地方毒品危害防制中心的推動成立上，您所屬組織獲得資訊的管道為何？與其他組織的資訊交流情況為何？
		行動者策略	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 你所屬組織為了因應中心成立的規畫與要求，所主動辦理的相關業務與推動事項為何？另外，又接受哪些其他組織的措施跟安排？
		行動者信念	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 地方毒品危害防制中心設立所持的毒品醫療輔導觀點，對此你組織所持的看法為何？
	實際運作	環境系絡	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 在中心的業務承辦上，您所屬組織曾遭遇哪些法規限制與阻礙？
		權力互動結構	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 在相關政策或業務執行的過程之中，您所屬組織與哪些組織或個人有互動與聯繫？互動與聯繫的內容為何？ ◆ 在聯繫與互動過程中，誰或什麼組織是中心業務執行的主導角色？
		行動者資源	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 中心的業務承辦對於您所屬組織的經費與預算產生何種影響？ ◆ 中心的業務承辦對於您所屬組織的人力配置與工作產生何種影響？ ◆ 在中心的政策執行與運作中，您所屬組織主要負責何種業務與

			<p>職掌？您組織在整個運作過程中扮演什麼角色？</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 在與中心業務往來的過程中，貴組織所獲得的資訊為何？與中心其他組織的資訊交流情況為何？
		行動者策略	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 在與中心相關業務承辦過程中，您所屬組織是否有新增的業務或工作負擔？對於新增的業務或工作事項您組織有哪些因應措施？
		行動者信念	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 對於中心業務處理的理念與觀點與您組織所持的理念、觀點是否有所衝突？若有，原因為何？
民間組織	政策形成	環境系絡	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 就您的看法而言，推動中心成立的最主要因素與事件為何？
		權力互動結構	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 您所屬組織在中心推動成立的過程中，參與的內容與過程為何？ ◆ 請問貴組織在中心形成的過程之中，曾經與哪些組織或個人有所互動與聯繫？聯繫的過程與內容為何？ ◆ 您認為誰或什麼組織在中心成立上，扮演關鍵的主導角色？
		行動者資源	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 在中心推動成立的過程之中，您組織在資金方面有產生哪些改變與影響？ ◆ 您所屬組織在中心推動成立過程的參與中，組織人力與業務有何改變與影響？ ◆ 您所屬組織在中心成立的過程中主要負責何種工作與業務事項？對於中心成立發揮哪些影響力與貢獻？ ◆ 您所屬組織在中心成立過程中，透過何種管道獲得中心成立資訊？與其他組織的資訊交換情況為何？

		行動者策略	◆ 為了因應中心的成立，對您組織的承辦業務、工作造成何種影響？您組織如何因應？
		行動者信念	◆ 對於中心作法中對毒品所持的醫療輔導觀點，您的看法為何？
	實際運作	環境系絡	◆ 在與中心合作的業務工作中，您所屬組織在業務的推展與施行中有遭遇哪些阻礙與法規限制？
		權力互動結構	◆ 在您組織與中心合作的業務中，您組織與哪些組織有連繫與互動？內容與過程為何？ ◆ 在中心業務的承辦上，您認為誰或什麼組織是其中的主導者？
		行動者資源	◆ 在中心業務的承辦上，您所屬組織有獲得何種經費補助？ ◆ 中心業務的承辦對於您組織的人力與業務工作產生何種影響？ ◆ 您所屬組織與中心合作的業務上，主要扮演的角色與發揮的影響力為何？ ◆ 在承辦業務上，您組織與中心的資訊交流情況為何？
		行動者策略	◆ 為了因應與中心承辦或合作的業務，您組織有哪些措施與做法？
		行動者信念	◆ 您所屬組織對於毒品防制觀點上，與中心的醫療輔導觀點是否有所衝突？此衝突對於您所承辦的業務有何影響？

附錄三 政府戒毒推動工作大事紀¹⁵³

年度	法務部	行政院衛生署	合作事項或其他
83 年度	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 更保會與基督教晨曦會合作籌設吸毒犯出獄人中途之家—屏東更生晨曦輔導所 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 行政院衛生署寬列經費補助醫院設置藥癮治療病房 ➢ 在每年例行辦理之精神醫療專業人員繼續教育計畫中，將藥癮治療列為重點項目，並且為了將訓練工作制度化，開始進行專案訓練計畫 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 83 年 8 月起陸續於國軍醫院成立藥癮治療病房
84 年度	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 辦理有關吸毒犯輔導與防治之研討會 ➢ 研擬「觀察勒戒處分執行條例」、「戒治處分執行條例」、「法務部戒治所組織通則」草案 ➢ 配合未來毒品危害防制條例之施行，函令所屬監獄、少年輔育院及技能訓練所、看守所附設分監成立戒毒班 ➢ 於台南監獄試辦「戒治分監」，施以未來戒治所擬採用之處遇方式 ➢ 籌設戒治所 ➢ 規劃吸毒犯手保護管束人尿液採驗的作業流程與事宜 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 核准成癮戒治藥物人體試驗計畫 ➢ 補助台北市立療養院辦理「藥物濫用篩檢量表之研究」計畫 ➢ 84 年 4 月 20 日公告「濫用藥物尿液檢驗機構認可及管理要點」、「濫用藥物尿液篩檢機構認可基準」及「濫用藥物尿液採集作業規範」¹⁵⁴ ➢ 補助藥癮治療機構改善藥癮治療設施及增添設備¹⁵⁵ ➢ 指定辦理藥癮治療業務醫療機構（132 家，床位共計 722 床） ➢ 辦理藥癮治療人員之教育訓練，並加強 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 合作推動「受保護管束人試用那曲酮拮抗劑協助戒毒計畫」，由北高兩地檢署與台北市立療養院及高雄凱旋醫院為執行機關 ➢ 衛生署與法務部配合發展「有無繼續施用毒品傾向評估標準」以作為司法單位評斷之依據

¹⁵³ 表內的戒毒工作推動主要歸納自政府出版的「反毒報告書」中的戒毒工作事項，其中民國 90 年至 93 年的戒毒工作事項因未有反毒報告書之出版，該部分年度資料可能有所不足、欠缺。

¹⁵⁴ 參考蔡文瑛、簡俊生（2003）的文章。

¹⁵⁵ 該項補助金額為 1 千 3 百 72 萬 3 千元，參閱醫政處工作成果網頁，網址 <http://www.doh.gov.tw/newdoh/90-org/org-1/policy/psyche.html> 瀏覽日期 2010/2/4。

		<p>培訓專業人員</p> <p>➢ 84年7月14日公告「醫事機構辦理藥癮治療業務評估標準」¹⁵⁶，責成各地方衛生主管機關對於藥癮治療機構加強稽查，並建立季報制度</p>	
85年度	<p>➢ 更保會在中途之家籌設上，擴大合作對象，與晨曦會、佛光會簽訂合作契約，辦理「台南更生晨曦輔導所」、「屏東輔導所」</p> <p>➢ 法務部與花蓮主愛之家合作推動輔導吸毒者工作</p> <p>➢ 法務部督導台灣更生保護會加強吸毒犯出獄人的各項保護工作，並加強反毒教育活動</p> <p>➢ 完成「觀察勒戒處分執行條例」、「戒治處分執行條例」、「法務部戒治所組織通則」草案，由行政院核轉立法院審議</p> <p>➢ 與行政院人事行政局、主計處協商吸毒犯受保護管束人尿液採驗人力與經費問題</p> <p>➢ 規劃於看守所及少</p>	<p>➢ 為因應毒品危害防制條例中勒戒處所設立之規定，召開「研商『毒品危害防制條例』完成立法程序後勒戒業務如何迅即配合事宜會議」，決議在醫院附設勒戒所設立完成前，由衛生署七個責任區域之核心醫院協調責任區域內的醫療機構予以支援</p> <p>➢ 函請各地衛生主管機關依據戒癮需求，指定醫院附設勒戒處所，並儘速研提設置勒戒處所計畫。不過台灣省政府衛生處以人力、設施及空間困難及先開辦精神科業務為由，表達設置之困難，故衛生署重新選取較具規模及發展空間之精神醫療院十家，協調其附設勒戒處所，所需員額由</p>	<p>➢ 「有無繼續施用毒品傾向評估標準」的研訂中，行政院衛生署經過五次研商會議之後，確立評估項目、具體內容與使用方法，將該標準於85年9月5日函法務部參照辦理。</p> <p>➢ 執行「受保護管束人試用那曲酮拮抗劑協助戒毒計畫」，計畫實施期間為兩年（85年、86年）</p> <p>➢ 國軍於三軍各部隊成立「國軍衛教講習班」</p> <p>➢ 國防部辦理研習會召訓基層軍醫與輔導幹部，推展軍中反毒工作，相關研習會列入例年性之工作</p> <p>➢ 依毒品危害防制條例所列的警察</p>

¹⁵⁶ 該評估標準將藥癮治療業務列入醫院評鑑之加分項目，以期提升醫療品質，充實戒癮人力。

	<p>年觀護所附設勒戒處所，並由行政院衛生署相關醫療機構予以支援¹⁵⁷</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 為觀護人加強對於吸毒犯保護管束人之輔導之能，辦理相關研討會 ➢ 在矯治人員訓練中心舉辦的「教化人員儲訓班」、「主任管理員班」課程中，加入煙毒知識與輔導課程。 	<p>衛生署與法務部共同向中央反毒會報提案擴編，所需經費由法務部編列預算支應。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 指定辦理藥癮治療業務醫療機構（129家，共計712床），並辦理藥癮機構訪查、稽查 ➢ 訂定藥癮治療訓練課程標準，在原有的市立療養院訓練中心外（84年成立），另增設草屯療養院、高雄市立凱旋醫院為藥癮治療人員訓練中心，辦理訓練課程 	<p>機關得執行出矯治機構毒品人口尿液採驗之規定，於反毒會報中決議「採驗分離」，由警察機關負責採尿，驗尿交由衛生署指定之公私立機構執行</p>
86年度	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 各看守所及少年觀護所在目前金神醫療資源不足的情況之下，規劃由其設立勒戒處所，就現有設施規劃配置，指定專人負責辦理觀察、勒戒業務 ➢ 規劃監獄附設戒治所，共計16所監獄附設戒治所 ➢ 「受戒治人處遇成效評估實施要點」、「戒治所實施階段處遇課程應行注意事項」草案研 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 依「醫事機構辦理藥癮治療業務評估標準」，計算各期之人力需求 ➢ 藥癮機構訪查與稽查 ➢ 指定辦理藥癮治療業務醫療機構（141家） ➢ 委託進行藥癮戒治計畫方案之研究 ➢ 對於法務部勒戒處所之醫療業務的醫療人員辦理「有無繼續施用毒品傾向評估標準」訓練班 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 法務部與衛生署分區邀集各看守所、少年觀護所及負責支援之醫療院所舉辦說明會，就相關議題達成共識，各看守所與各支援醫院依決議事項協商，並簽訂支援合作契約，共計40家醫療院所與法務部簽約 ➢ 衛生署、國防部、輔導會就醫院附設勒戒處所之規劃，協商並選取較

¹⁵⁷ 該項措施主要是因為吸毒犯人口龐大，當時醫療體系一時無法全盤容納接受委託辦理勒戒業務，換言之，相關的醫療設施與精神醫療人力問題為推動醫院附設勒戒所之最大困難。

	<p>擬</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 戒毒班與戒治分監繼續辦理 ➢ 規劃各地檢署採尿業務的各項硬體配套措施，並研擬採集尿液作業規範 ➢ 地檢署採集尿液人力規劃方面，與輔導會台北榮民技術勞務中心合作，尤其辦理各地檢署採驗尿液業務 ➢ 更保會結合美食、美髮協會、海事職業學校、職訓機構、電腦公司等單位，合辦多項技藝訓練，並舉辦反毒宣導教育活動 		<p>具規模及發展空間之精神醫療機構，分短、中、長期接受法務部委託附設勒戒處所</p>
<p>87 年度</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 「毒品危害防制條例」公布施行 ➢ 「法務部戒治所組織通則」公布施行 ➢ 87 年 5 月 14 日訂頒「法務部所屬看守所、少年觀護所附設勒戒處所勒戒費用收取作業要點」，規定繳納之勒戒費用 ➢ 訂定「戒治所受戒治人移所作業要點」，87 年 10 月 2 日函發各戒治所辦理 ➢ 訂定「戒治所所務委員會會議規則」 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 配合「毒品危害防制條例」公布施行，特別擴大指定，凡經醫院評鑑合格且設有精神科之綜合醫院及經精神醫療院所評鑑合格之精神科醫院，均被指定為辦理藥癮治療業務之醫療機構 ➢ 公告指定辦理藥癮治療業務醫療機構（145 家） ➢ 各地方衛生主管機關對於戒癮機構的稽察 ➢ 藥物濫用通報的彙整收集，由原先指 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 為了勒戒處所人員與各醫院支援人員能有共同遵循的作業流程，法務部衛生署另行研擬「觀察、勒戒十天作業流程表」，由各看守所與少年觀護所依此辦理 ➢ 國防部每年組成「反毒工作專案督訪小組」至各單位實施輔導訪查，協助改善戒治機構管理困難，溝通排除執行障礙

	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 加強更生保護措施之追蹤輔導 ➢ 為因應戒治業務的需求，報請行政院核定增置戒治專業人力 136 名 	<p>定醫療機構負責轉由衛生署麻醉藥品經理處接辦，並召開相關會議，加強相關單位資料的調查分析與通報</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 引進 buprenorphine 委託台北市立療養院進行研究 	
88 年度	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 研訂「受戒治人所外界制實施辦法」，並於 88 年 2 月 24 日發布。 ➢ 在醫院附設勒戒處所之規劃上，囿於國家員額精簡政策、國家財政困難(89 年度相關預算遭刪減)、現行法令限制、精神醫療資源分配不均等因素，推展上面臨困境，僅能醫療與戒護設施、人力較完備之草屯療養院委託附設 50 床(88 年 5 月 14 日簽訂合約)，其他設置計劃有待專案報行政院爭取。 ➢ 針對毒品危害防制條例公佈施行之後產生的諸多爭議召開研商會議，並將部分條文修正草案函報行政院 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 補助一系列全人復健計畫，協助尋戒者回歸社會主流，並結合社會資源成立長期關懷志願工作小組持續追蹤，加強社會支持網絡 ➢ 補助中華民國精神醫學會辦理「有無繼續施用毒品傾向判定標準之修定研究」 ➢ 擴大委託辦理藥癮治療人員教育訓練 ➢ 擴大補助晨曦會辦理藥癮輔導研習會，幫助訓練實務工作人員、義工及家屬 ➢ 公告指定辦理藥癮治療業務醫療機構(147 家) ➢ 各地方衛生主管機關對於戒癮機構的稽察 ➢ 繼續補助市立療養院對 buprenorphine 進行研究 ➢ 擴大委託六家核心 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 補助草屯療養院與南投地方法院合作對受保護管束之青少年進行團體心理輔導 ➢ 國防部成立 187 個「心理衛生中心」、7 個「地區心理衛生中心」，並持續建立「國軍心理輔導三級預防體系」 ➢ 國防部令頒「國軍官兵濫用藥物尿液篩檢作業實施計畫」，規定各級單位對新兵抽樣四分之一人數實施尿液篩檢

	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 在戒治所人力上，法務部函請在國家考試中增列臨床心理師與社會工作人員 	<p>醫院辦理培訓</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 補助晨曦會、主愛之家辦理藥癮輔導研習會 ➢ 88年5月將「麻醉藥品管理條例」改為「管制藥品管理條例」，並大幅修訂條例內容 	
89年度	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 在醫院附設勒戒處所推動上，法務部於1月29日邀集行政院人事行政局、主計處、衛生署、退輔會及衛生機關與醫療院所，就相關議題進行研討，獲致相當結論 ➢ 將「毒品危害防制條例」部分修正條文函送立法院審議 ➢ 修訂「觀察勒戒處分執行條例」、「戒治處分執行條例」 ➢ 規劃設置獨立戒治所 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 1月31日及4月14日邀集司法院刑事廳、法務部檢察司、矯正司、看守所及相關醫療院所研修「有無繼續施用毒品傾向判定標準」，修改其評估項目及配分標準 ➢ 公告指定辦理藥癮治療業務醫療機構（147家） ➢ 各地方衛生主管機關對於戒癮機構的稽察 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 由法務部會同國軍退除役官兵輔導委員會、衛生署研訂「醫院附設勒戒處所委託辦法」草案 ➢ 桃療與桃園地方法院少年法庭合作，辦理支持性團體治療
90年度			<ul style="list-style-type: none"> ➢ 90年2月27日依行政程序法規定公告「醫院附設勒戒處所委託法案」
91年度		<ul style="list-style-type: none"> ➢ 91年7月30日發布委託醫院附設勒戒處所實施生理解毒之設施、人員標準表 	
92年度	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 新修正「毒品危害防制條例」於7月 		

	<p>9日公布，對於戒毒部份簡化吸毒犯刑事處遇程序與相關期間規定，並修正勒戒處所設置為看守所或醫院內附設雙軌制</p> <p>➤ 因應前述法律之變更，修正「戒治處分執行條例」</p>		
93年度	<p>➤ 依戒治處分執行條例(93年1月9日施行)之法律授權規定，研訂「戒治處遇成效評估辦法」，於93年2月24日發布</p> <p>➤ 修正「戒治所實施階段處遇課程應行注意事項」，於93年2月26日實施</p> <p>➤ 訂定「戒治所師資遴聘評鑑要點」確保授課師資之品質，於93年2月26日實施</p> <p>➤ 修正「地方法院檢察署辦理施用毒品犯受保護管束人尿液採驗應行注意事項」</p> <p>➤ 93年1月1日成第一所獨立設置之戒治所(新店戒治所)</p>	<p>➤ 指定辦理藥癮治療業務醫療機構(142家)</p> <p>➤ 捐助民間團體辦理「青少年藥癮病患心理復建計畫」</p> <p>➤ 海洛因使用於近年來大幅攀升(89到93年，占毒品使用這的比率從52.7%成長到94.5%)，其中極大比例為注射方式使用，造成愛滋病、B型或C型肝炎等血液傳染疾病之傳播(此時提出的解決之道一對吸毒者進行愛滋病篩檢及衛教宣導)</p>	<p>➤ 法務部會同內政部修正「採驗尿液實施辦法」第11條，增列由警察機關協助執行保護管束者將吸毒犯強制到場採驗尿液之規定，該修正條文於94年1月21日公布實施</p>

94 年度	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 94 年 2 月起指定台年觀護所、花蓮監獄、嘉義監獄附設戒治所試行宗教分區進駐戒毒模式 ➤ 修正「地方法院檢察署辦理施用毒品犯受保護管束人尿液採驗應行注意事項，使尿液採驗程序更加完備」 ➤ 訂定「性侵害犯罪付保護管束加害人採驗尿液實施辦法」，94 年 8 月 5 日施行 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 愛滋病感染人數呈倍數成長，其中因毒品吸食注射針據而感染者達 29.7% ➤ 研究發展減害的「維持療法」，於 94 年 12 月 6 日核定「毒品病患愛滋減害試辦計畫」，分別於臺北市立聯合醫院松德院區、衛生署桃療、衛生署嘉南療養院、耕新醫院試辦替代療法 ➤ 94 年 9 月 9 日公告「替代療法作業原則」、「辦理替代療法業務之機構設置基準」及「替代療法臨床規範」，並於 95 年 3 月 7 日修正上述三項規範為「毒品病患愛滋減害計畫之鴉片類物質成癮替代療法作業基準」 ➤ 94 年 8 月起，同時在台北縣市、桃園縣、台南縣推展清潔針具計畫，免費提供清潔針具 ➤ 指定辦理藥癮治療業務醫療機構（121 家） 	
95 年度	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 修正「法務部所屬少年看守所、少年觀護所附設勒戒處所觀察勒戒四十日作業流程」 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 95 年藥癮者約佔愛滋新增感染者 6 成 ➤ 95 年 7 月將清潔針具計畫擴大至全國辦理，替代療法亦擴 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 衛生署於 95 年 3 月 22 日至 95 年 5 月陸續召開數次「法務部戒治所戒治醫療資源整

	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 研擬修正戒治處分執行條例，收容愛滋毒癮病患 ➢ 依行政院毒品防制會報中蘇貞昌院長裁示，規劃於各縣市成立毒品危害防制中心 	<p>大實施</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 行政院衛生署藥癮戒治委員會於 95 年度第一次會議中決議製作毒癮戒治手冊，提供法務部所屬戒治機關使用，共製作毒癮戒治手冊兩萬冊 ➢ 95 年 3 月 7 日公告「毒品病患愛滋減害計畫之鴉片類物質成癮替代療法作業準」，並於 95 年 11 月 10 日將執行機構與人員資格、施行原則酌作修正，連同名稱一併改為「鴉片類物質成癮替代療法作業基準」 ➢ 為了因應減害計畫之執行，修訂「後天免疫缺症候群防治條例」 ➢ 指定辦理藥癮治療業務醫療機構（134 家） ➢ 補助草屯療養院成立藥癮治療性社區 	<p>合事宜」相關會議，促成醫療體系與獨立專責戒治所的合作（新店、台中戒治所），擬定戒治醫療整合試辦計畫</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 95 年 6 月 2 日行政院成立「行政院毒品防制會報」 ➢ 國防部於 95 年 8 月 25 日修頒「國軍官兵濫用藥物尿液篩檢作業實施計畫」，將抽樣的比率提高為全面普檢 ➢ 95 年 9 月 12 日法務部與衛生署正式簽署跨部會合作契約，共同辦理「毒癮戒治暨社區復建計畫－法務與醫療合作模式」，假草屯分監舊址辦理全國第一家治療性社區，由法務部提供場地，衛生署提供經費及治療人力
96 年度	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 96 年 2 月辦理「台灣新店戒治所美沙冬替代療法試辦計畫」 ➢ 「戒治處分執行條例」之修正於 96 年 3 月 21 日公布，使藥癮愛滋者 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 96 年 7 月 11 日公布「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」，並依據該條例訂定「針具提供交換回收及管制藥品成癮替代治療實施辦法」 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 賡續推動衛生署與法務部合作辦理獨立戒治所藥癮戒治醫療業務（加入高雄、台東戒治所） ➢ 衛生署與法務部及更生保護體系

	有接受服刑之法律依據與義務	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 指定辦理藥癮治療業務醫療機構（112家） ➢ 為了因應減刑，衛生署於減刑當日發送「出獄錦囊包」 	合作進行減刑受刑人愛滋減害衛教宣導
97年度	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 97年4月30日修正公布毒品危害防制條例第24條，規定檢察官對經裁定觀察勒戒者，得先依刑事訴訟法之規定附命完成戒癮治療之緩起訴處分 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 衛生署於97年7月24日發布「針具服務及替代治療實施辦法」，規範實施對象、方式、內容、執行機構與其他遵行事項 ➢ 指定辦理藥癮治療業務醫療機構（111家） 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 行政院訂定發布「毒品戒癮治療實施辦法及完成治療認定標準」



附錄四 訪談逐字稿摘錄¹⁵⁸

一、法務部人員(CG1)第一次訪談逐字稿摘錄

地點：法務部

受訪對象：法務部人員(CG1)第一次訪談

訪員：國立政治大學公共行政系研究員林俊宏

時間：2009年11月3日(二)上午10:00~11:10

發言者	對話內容	編號
訪員	1.請問促成地方毒品危害防制中心成立的關鍵因素與事件為何？	
受訪者	<p>那有關促成那個地方毒品危害防制中心成立的一個關鍵因素，大概是說在民國九十四年的時候，那我們政府正好在推那個反毒作戰年，那是九十四年到今年為止嘛，那但是多年來我們整個國家反毒政策都是在中央部會，那在地方的部分他是沒有一個執行單位，所以那時候就想說其實...不管是從反毒的一個概念，從緝毒開始，然後再做防毒、戒毒，這個整個聯繫的作用，但是其實落實執行的話還是要地方政府，因為只有地方政府才能接觸到..跟人民的第一線接觸嘛，那如果說你光中央有一個政策，那在地方沒有一個對口的話，那其實是有它困難度，所以那時候就是在行政院的反毒會報裡頭，它那就是說要在民國九十五年，然後成立..在各縣市政府成立所謂的毒品危害防制中心，那中心它的主任就是縣市首長，那它的架構大概有分四個，第一個就是有關預防宣導的部份，那這個是由教育局處來負責，然後有關於那個轉介服務，就是戒毒的部份，是由衛生局處負責，阿再來一個社會扶助，是由社會處，再來是有關於綜合規劃，就是綜括整個資料的彙整，然後在地方還是..大部分都放在衛生局，是這樣子，在下屬的四個單位是目前是這樣，那這個四個單位對照中央部會的話，那以目前那個全國反毒會報，就是我們國家的反毒的策略，也分為這樣的一個組別啦，那我剛才假設從..從一個拒毒組，拒絕的拒，拒毒組那個是屬於預防宣導，是由教育部來負責，然後再一個..那個緝毒，查緝，就是由法務部來負責，裡面還包括調查局、警察、海巡，這個部份，那有一個戒毒組，戒毒就是由衛生署，衛生署來做，</p>	E-1-1

¹⁵⁸ 礙於資料內容過多，僅摘錄本文所引用的內容。

	<p>整個方向或概念，我到底要怎麼做，那各地的方式又不一樣，那這個..而且我們還有一個重點是說，除了說我們部會的聯繫，我們希望縣市間也會橫向聯繫，因為其實我們台灣是很小，你說我台北市我就管台北市，我台北縣管台北縣，事實上不可能，因為這個人員會跑來跑去嘛，所以說我們要促成各縣市一個橫向的聯繫，因為他們業務一定有連接的地方，一定有重複的地方，或是有資源共用的地方，這也是我們很重要一個考量，所以為什麼成立這樣的中心，然後讓中心的人..我們定期來做訓練，定期來做考核，那也定期讓他們經驗來做分享，大概是整個方向是這個樣子。</p>	
訪員	<p>12.所以你是說中心成立之前，其實中央..就中央各部會來說，他們都是各做各個的？</p>	
受訪者	<p>就是互相的聯繫是比較低，對，像這樣，就是有關於毒品的這個區塊，大家是說..嗯..就是橫向聯繫的那種..對..尤其是對地方事務的那個緊密度，那就沒有那麼的好，那事實上是說毒品危害防制中心成立了以後，然後..中央、地方，或是部會間的一個聯繫的緊密度就真的是進步了非常的多，那事實上也真正解決了蠻多的問題。</p>	P-12-1
訪員	<p>18.那..就你剛剛提到就是 XXX（單位）在成立的當時是扮演一個綜合規劃的角色，統整各部會這樣子...</p>	
受訪者	<p>對，其實一個很重要催化角色，或是說綜合規劃的角色，就是..不斷的溝通、協通，然後化解歧見，然後不管是縣市首長，特別是縣市首長，我們請各地檢署的檢察長去拜會所有的縣市首長，請他們來支持、幫忙，這個 25 個縣市首長都要一起拜會，然後不斷的溝通，不是一次兩次，然後在他們的單位就是要成立一個..就是在你的縣市政府就是要有一個任務編組，那任務編組就是要..一個架構要出來，而且這個任務編組是長期要運作的，並不是說我階段性做一個月、兩個月，或一年、兩年就結束，我這個任務編組是長期要運作下去，那其實這個..各縣市首長假設..你可以想，你今天如果是縣市首長，其實這個是很大一個..一個問題，你要在我這個地方成立一個機關，而且要長期運作，那你的經費呢？那你的法令依據呢？那你..那所以你要我成立，當這些都沒有的時候，你要我成立，所以這個要..所以一直是在很多的..不管是道德勸說，或是說阿這個為了地方的老百姓好，或是對我們整個社會國家的一個重要性，不斷的在這做溝通、協調，用這個方式在做的。</p>	S-18-1 1
訪員	<p>19.所以你是說一開始就是缺乏法令跟它的一個人員、經費的</p>	

	部份,所以你們 XXX(單位)是採用一個比較強制性的作法?	
受訪者	其實不是強制,應該是比較柔性,因為我們對縣市政府沒有任何的約束能力,因為他不是我們下屬的單位,那我們對他沒有任何約束力,下屬除了是說你的是..架構是參採以外,那你還有其他控制的手段,比如說你控制他經費或什麼,但是事實上都沒有啊,你紅蘿蔔也沒有,棒子也沒有,對不對,那..所以那你怎麼叫人家一定要配合你成立,所以這是除了一個中央政策以外,那中央政策..問題你紅蘿蔔跟棍子在哪邊?當兩項都沒有,那你要成立,所以你那個困難度是很高的,然後..	P-19-2
訪員	22.那所以就...那可不可以說一下就當初在推動的時候,你們單位裡面人力的一個調配主要的方式與工作量?	
受訪者	其實我們單位裡面大概是有兩位在負責,就是承辦人跟 XX (職務),就兩位人馬,最重要是這兩位在負責,工作量非常的重,因為你要面對是 25 個縣市,然後..然後 21 個地檢署,就這樣子,這整個在做弄其實工作量是非常的重,然後我們兩個人在做這個事,但是我們其他事也不能停止不做,這通通要做,然後不只坐在這裡說阿叫他們做就好了,其實你要下去看,下去幫忙說\他到底面臨什麼樣的問題,那期間他們會反應很多的問題,甚至說你必須要到我這邊來看我的情況是怎樣,你才會知道進展是怎麼樣,所以其實這個業務量是增加非常的多,那而且都是很密集的、很短時間就要成立...	R-22-1
訪員	23.所以您是說您的單位裡面在負責這個業務,其實沒有多餘經費跟人力,都是額外附加的...	
受訪者	對,都是用我們原來的經費,然後下次大家攤掉,沒有因為這個事情去編我們單位裡面的計畫,沒有因為這件事情去額外編經費,其實都是用原來的經費再整個把它分攤掉,當然也會稀釋掉我們其他業務的經費,那是一定的。	R-23-1
訪員	25.那有沒有合作的一些具體內容?比如說跟其他團體的合作的一些..	
受訪者	其實我們會..中央不會直接跟他們合作,我們會轉介到地方,因為資源是下放到地方在運用,比如說我以晨曦會為例子啦,那我們希望說各地毒品危害防制中心跟我們晨曦會來合作,或是主愛之家,或是沐恩之家,這些宗教團體,然後..阿各地都有發展出類似的一個志願團體,也許是志願團體,然後來跟他們接觸,那當我們跟他接觸以後,我們會把它下放..直接下放下,因為其實他對中央政治這個部份,其實他們	P-25-1

	<p>比較能夠提供..一線、實務上的一個資源性的事務，特別是地方屬性比較高，所以我們大概會轉介到地方，其實讓地方來跟他發展合作的關係，那中央這個部份大概是比較沒有這種具體的合作。</p>	
訪員	<p>30.那我想問的其實是說，在之前是以緝毒為主的一個思維跟它的作法，那在中心成立的當中，是不是這個思維跟作法有一些轉變？</p>	
受訪者	<p>其實成立這樣的中心就是一個很大一個思維改變啦，我們大概可以講是說，大概不只是我們國家啦，這是一個國際趨勢，就是說盡量用醫療來代替懲罰，然後盡量用一些讓他接受治療來代替減刑，其實這個是一個趨勢的，那目前我們國家雖然是..他是除刑不除罪，就是說他也許沒有那個刑責，但是他罪名是存在的，他是除刑不除罪，那你要等等到了除罪化，我覺得還有一段路啦，那我覺得是..並不是說每個國家他對毒品都是除罪化，其實他考慮的因素還是相當多，那除罪化是真的有用，那除罪化那後面的配套是什麼？那其實都值得檢討，因為我覺得是..包括歐美很多國家他原來除罪化，他現在又回過頭來檢討，其實有沒有幫助，其實確實有一些是沒有幫助的，他們現在又要恢復讓它（使用毒品）再回來（有罪）的，阿這個..那其實我們就是不斷的在參考國外人家的經驗，然後另外在摸索我們自己..適應我們本土的一個方式，其實這幾年大概..我們的方式大概是放在這樣，因為真的是沒有..對毒品的一個..應該是對吸毒者，他其實沒有一個萬靈丹，應該講是說沒有一個萬靈丹，是說我們有一個好方法，讓他覺得是不能再吸毒，不可能啦，這是不可能的，所以都在摸索，不管是說用藥物治療，或是說用心理治療，或事實上，甚至認知輔導教育，甚至後面的整個配套，家庭、社會，整個都配合下去，這個都是整個通通要下去的東西，戒毒沒有萬靈丹，然後中央也是這種思維，地方也是要這種思維，然後很重要的是老百姓，也許..我想現在目前現階段是老百姓的觀念啦，老百姓把吸毒當作一個萬惡不赦的，他甚至說阿這個就不要吃就好了，就有什麼困難，一般老百姓說這個就麥吃就好（台語），有什麼困難（台語），阿這個吸毒，阿這一世人撿角（台語），兩個觀念，吸毒一世人撿角（台語），阿這不要吃就好，為什麼要再吃，事實上這兩個是值得檢討的，第一個，真的吸了毒不是說我不要吃就好，真的很困難啦，就是因為大部分的人認為說這麥吃就好（台語），有那麼困難，阿事實上它（不吸毒）真的很困難，因為全世界</p>	E-30-1 3

	<p>到現在找無步（台語），真的很困難，不是說麥吃就好啊（台語），所以老百姓這個觀念其實我們現在一直在做教育，就是要讓老百姓說這個問題不是麥吃就好（台語），是很困難很困難的，你一旦吃了，要戒就是很困難很困難，他自己都沒辦法控制自己了齣，那個因素太多了，所以很重要教育老百姓，還有說這個人一世人撿角（台語），因為這樣其實是什麼，這個人他沒有自性、自卑，他標籤化，所以當他回到社會來，他第一個他受不到支持，然後受不到肯定，然後他就忘記自我，他對自己根本沒有自信，你問他你會不會再吸毒，我沒有把握，我們吸毒者普遍在做就是這種，你會不會再吸毒，我沒有把握，沒有一個很敢肯定跟你講我絕對不會再吸毒的，敢這樣跟你講我絕對不會再吸毒的，我想比例真的是很少，然後..所以說這個不是他的身理層面或心理層面..縱貫太多問題，我們不是說這麼簡單一句話就說"麥吃就好（台語）"，所以一定要..我們現在很重要的目標要教育老百姓，教育他們就是這不是麥吃酒可以解決的，阿因為以前都緝毒的，以為這個很容易，所以第一次..所以我們現在防止第一次接觸，這個非常重要，然後再重要的就是阿對於接觸的人你要什麼處理，現在毒品危害防制中心很重要的兩件事情，第一個是說已經吸毒的要做什麼樣的幫忙，不管是對他個人、對他家庭，我們現在也進入到家庭嘛，然後另外是防止新生人口，就是我們不要讓我們的年輕的朋友去沾到毒品嘛，這兩件很重要的事情毒品防制要做的，那...防止新生人口非常重要，以前也許不是認為說阿這個宣導就是去講一講，有什麼了不起，但是很重要的，我就每天來講，講的你知道..就是要喚起對這個事情的重要性跟敏感度啦齣。</p>	
訪員	<p>32.那我剛剛想問的是其實是減害療法..就是其實早在中心成立之前就有了，那我想問一下就是您們部會，比如說法務部在接觸這個替代療法的時候，是不是一開始有一些...就是衝突或者是反對？</p>	
受訪者	<p>其實...應該是說以往齣，有關於毒品戒治的部份，大部分是司法跟...就是法務部跟衛生署..跟衛生幾乎沒合作啦，沒有合作的機會，那因為..因為這個替代療法，其實才有合作機會，那為什麼會有這種替代療法，其實還是我們國家對愛滋整個竄升的一個重大問題齣，一個重大問題，大概是九十三年、九十四年，我們整個國家的愛滋病的罹患率非常的高，那它的問題經調查，它並不是從市面那邊主要問題，它最主要是毒品供應針頭的問題，那因為這樣其實對我們國家產生很大</p>	E-32-1

	<p>一個衝擊，那所以就想到說其實..就是因為這樣，所以不得不合作，阿結果這樣..所以就開始..我們來從九十五年開始實施這個減害計畫，然後提供這個針頭，然後...衛生機關也入監所去做一些宣導，那我們也強制在做一些宣導，然後教導我們的受刑人，特別是吸毒者他們共用針頭的危害性，那也做了一些防止，那所以在愛滋病這個減害計畫...還沒有實施前，其實國內對於以小毒換大毒這種概念其實..那個反應的聲音非常的大，真的非常的大，阿其實就是因為整個愛滋病的罹患率高了，也找出它的最主要原因了以後，所以國內對於這個減..就是以小毒換大毒這種觀念可以接受，因為事實上有用的政策，是這幾年我們來我們大概最有效的政策，最有效的一個政策，那這由來的聲音就是法務部門跟衛生機關合作啦，合作啦，然後由這個合作模式，我們大概從九十五年在台南地檢署開始試辦減害計畫，慢慢擴充到全國，就是說跟衛生署合作，然後才開始合作到默契很好，那就是現在那個愛滋病這個減害的到了一個階段，那我們就想說...那接著就是要針對毒品，對吸毒者..那我剛才講說已經吸毒的這個人，提供另外一個治療的模式，就是美沙冬替代，就是其中的一個治療模式，當然它還有配合認知..甚至認知教育或是心理治療，或個別的諮商，當然還有很多配套啦，不只是說一個..一個替代療法這個東西而已。</p>	
訪員	<p>53.那我想問一下就是您在比如說督導那個中心運作過程中，有沒有遇到一些困難？</p>	
受訪者	<p>目前的困難其實...因為我覺得最大的困難是法制化的問題，因為大家提到問題就是經費，經費的問題，然後因為你沒有..你像我們的補助經費是非常有限的啊，然後它在運作它必須要有很多的經費，但是這些經費沒有，你要他做，然後他縣庫又沒有，那你什麼辦？所以你要他做，他沒有錢啊，你怎麼去要求他。</p>	P-53-3
訪員	<p>56.就是還是一個道德勸說，或者是一個輔助者的角色？</p>	
受訪者	<p>對，就是一個溝通協調啊，因為第一個我們跟他（縣市政府）沒有任何的隸屬關係，法務部門在縣市政府裡面沒有任何對口單位嘛，比如說衛生署他有衛生局，內政部社會司他有社會局，然後教育部他有教育處，那我們法務部在縣市政府沒有任何對口單位啊，等於說我要找自己..好，你們認為說我找我自己人做吧，好像教育部他..縣市政府我找教育處，一定會做，衛生署找衛生局他一定做啊，但是我們找誰做？那我怎麼去指揮你縣市政府，我沒辦法指揮啊，所以這個就是一個</p>	P-56-1

	<p>難點嘛，你叫法務部來主導這個事情，那我現在幾乎都是在協調、溝通，講協調、溝通是好聽，都是在拜托啦，講實在，因為我沒有人啊，沒有我的人，如果說有我法務部..比如說在縣市政府有一個法務處，他就非聽我的不可啊，因為他的每年的預算裡面都是看我啊，你不行我就處理...</p>	
訪員	<p>60.那我剛有聽到視導的一個做法，那可以講一下視導作法的一開始起源是？</p>	
受訪者	<p>其實本來就是...一般我們每個情況就是說當有計畫的時候，計畫就是視導..視導是計畫的一部分，就是在看，因為...嗯..應該是從計畫執行考核這個一個 PDCA 的一個循環裡面來看，其實視導就很重要，因為作為下一次擬定計畫的改善嘛，所以是一個很重要的一個東西啊，所以這個是它很重要的一個流程，所以不得不做的東西，那我們唯有以視導來帶領政策的走向，我們來告訴你目前政策重點是在哪邊，那我視導項目就很清楚，計畫給你了，然後也把計畫的實施的一個過程跟視導方向告訴你，那我們每年就親自下來要看這個東西，那你必須要呈現這些東西給我，這些就是重點，那用視導來引導。</p>	S-60-6



二、法務部人員(CG1)第二次訪談逐字稿摘錄

地點：法務部

受訪對象：法務部人員第二次訪談

訪員：國立政治大學公共行政系研究員林俊宏

時間：2009年12月1日(二) 11:50~13:30

發言者	對話內容	編號
訪員	4.那我想問一下戒毒部分在整個法務部的..就是在那個反毒會報中，會不會戒毒的角色愈來愈重？	
受訪者	戒毒其實..主角還是衛生署，那我們是歸納在衛生署..其實我們是他其中的一小部分，因為..戒毒衛生署是比較專業，那我們還是要借重衛生署，因為各地的監所也是跟各地..行政院所屬的署立醫院在合作，那我們各地的觀護人也是一樣要跟..行政院所屬的一個醫院來做合作做戒毒，因為他比較有完整的社工師、心理師、精神科醫師等等，這些來做合作的。	P-4-1
訪員	10.上次你有提到的是你有成立一個工作小組，那我想..因為我的研究比較多問的是一些過程啦，那我想問一下就是你們推動的一些歷程，工作小組推動的歷程。	
受訪者	對，那因為我剛才講說其實這個是一個上下..上下跟橫向的一個連結，那很重要是各部會..必須把各部會的專業串聯起來，那我們針對防制中心，然後幾個面向的一個組別，然後必須..然後他的上屬機關，就是衛生署、內政部社會司、警政署，然後另外是勞委會，這個幾個地方的上屬機關我們必須要把他串聯起來，他下面才有辦法做一些支援，甚至指揮系統的一個整合，所以我們就在中央成立這樣一個跨部會的工作小組，然後來解決地方的問題。	S-10-2
訪員	13.那我想問一下就是你如何找到就是..比如說教育部或者是其他部會的一個主要的工作人員？	
受訪者	因為毒品防制會報嘛，然後下屬各部會都有一個窗口，然後..然後因為防制中心是行政院的決策，那既然要推動這樣的決策，而且這個計畫報行政院核備的，所以當..已經擇定說工作小組的成員的時候，他們就必須要指派負責的窗口，然後慢慢再透過窗口承辦人，也許剛開始並不是那麼的順利啦，然後大家也不曉得要做什麼，然後就不斷的溝通，大家溝通，然後不斷的協調溝通。	P-13-2
訪員	20.那我有一個問題是中心一開始要成立好像不確定是在哪	

	一個局處室，那我想問一下就是這個演變的歷程，最後會變到大部分成立在衛生局，這個演變的歷程可以稍微說一下嗎？	
受訪者	其實..那時候很重要的一個重點是說已經在推所謂的替代療法，美沙冬的替代療法，那這個其實是一個很大一個借力啦，那各縣市的美沙冬替代療法都是衛生署在大力的推，然後也是衛生局在大力的推，那整個藥癮者的戒毒他重要工作也都是放在衛生所，所以各縣市他就很自然而然就通通歸納到衛生局。	E-20-1
訪員	41.我剛剛的意思是說由法務部主導的這個決定是..的考量是什麼？	
受訪者	因為沒有人要做啊，在反毒會報裡面，大家一聽到毒危中心，大家推...都說跟他沒關啊，阿怎麼辦，但是這一定要做，那當初我們..那時候施部長說好..都沒有人要做，那我們先做好了，他認為說這個非做不可，但是好你們都不願意做，那我們做，雖然說我們在地方都沒有任何..沒有機關可以handle，但是我們就強力介入，就各地檢署，所以你有沒有覺得很奇怪，一個..一個毒品危害防制中心設在縣市政府的，卻是由地檢署來PUSH做的，很奇怪，以在國外就覺得很奇怪，一個司法單位竟然可以介入到自治機關，就要強迫他們做什麼事情，有這種味道啊，這個好像很奇怪，好像一個集權國家那種感覺，一個司法機關要你地方自治機關你給我設這個，那個壓力..阿但是當初就是因為沒有人要做啊，那怎麼辦，那我法務部..其實我們就跳出來做了，然後做了那個機關說阿我們又多了一個公公婆婆（苦笑）。	P-41-1
訪員	45.那可是目前好像..政府來說，對於他們那些的扶助好像不夠歐。	
受訪者	那為什麼不夠，我現在來講是說這些民間團體當初都是用宗教團體的名義..宗教團體的名義去跟政府來申請他們設立，但是..比如說我打個比如說基督教晨曦會，他設立就是以宗教團體，然後慈濟功德會，慈濟..他是用佛教團體，但是他現在延伸做了那麼多事情，比如說他現在在做宗教輔導、做心理輔導，或甚至在各...基督教晨曦會在各地設很多的戒毒村，但是他的內容就涉及到一些心理輔導，但如果說站在衛生署的觀點，你要做心理輔導必須要有合格證照的心理醫師，這些等等等等這些設備，又不符合..那個衛生署的一個規定，然後你又不能成立一個很專責的戒毒機	P-45-1

	關，所以變成說..那像這樣的機關到底誰是來業管？然後內政部社會司..內政部說..他們是宗教團體跟我登記沒有錯，但是問題他們在實際的內容就跟衛生署醫療有關，心衛啊，那所以戒毒村怎麼是我管的勒，所以兩個單位也有這個方面的問題，就是說他到底他是應該屬於衛生署的一個..業管的治療團體，或是說他只是一個宗教團體的東西，變成兩個有一點不曉得誰要去主管，阿其實政府也..也默許他存在，因為他有一定的功能，而且存在那麼多年，到目前...這兩個單位還是..到目前還是橋不定到底應該誰來管。	
訪員	51.那你剛剛說那些宗教戒毒團體其實因為還沒有..在目前的政府的看法上，其實還沒有合法嘛，那所以他們在..就是一些政策制定上，其實參與度其實是沒有的？	
受訪者	沒有，其實很少很少，因為..因為定位不明，大概政府機關在釐定政策也不敢說太大膽的用這個東西，所以我覺得是說..我是比較建議是說其實像這樣的認定應該給他更大的彈性，應該要給他彈性，因為既然是說我們戒毒方向是多元的話，那必須要有更大的彈性給他認定這些機關的存在，這些機關存在是必要的嘛。	P-51-1
訪員	53.你剛有提到反毒會議，那是由誰主辦的？	
受訪者	那個是有四個部會輪流在辦，大概是有法務部、教育部、衛生署、內政部，四個部會輪流主辦，那個就全國反毒會議，會議內容就是以毒品危害防制會報嘛，然後把今年的一個反毒的一個政策，四個組的反毒的績效然後做彙整，然後做一些彙整跟呈現跟檢討，他最主要是一個座談會的方式，然後請學者專家來經營。	P-53-1
訪員	54.那這個跟中央的反毒會報有什麼差異？	
受訪者	歐他是在..反毒會報是在決定政策的規劃方向，那個是在展現成果，然後做檢討，作檢討..作成果的一個檢討，然後未來方向的定調，然後再提反毒會報，再做討論。	P-54-1
受訪者	沒有錯，就是定位，就是毒危中心的定位問題，然後他定位就是他的法制化，那你沒有法制化的話，那就是什麼都是兼辦，經費來源不穩定，工作兼辦，然後..這個是最大的問題，然後就是讓一個承辦人員那個負荷過大，阿造成他流動性就過大，你看..真的因為人的精力是有限啦，我可以就算滿腹熱誠從我來衝起，阿如果說你讓我在一定的範圍內，在我的能力範圍內，他有熱誠，這樣我覺得是..經驗可以傳承，但如果是像這樣都是兼辦，大家負擔大，中央一樣，地方一樣，那他的流動性會高，那穩定性不足的話會	R-57-2

	有礙經驗傳承，即使在大的熱誠都會抹煞掉，因為精力是有限的。	
訪員	60.那我可以在深問一下，就是行政院反毒會報，在那些會議當中主要討論的內容是？	
受訪者	行政院反毒會報就是..他最主要在釐定我們國家的反毒政策，他是最高層反毒政策，然後只要是跟反毒政策相關的，緝毒、防毒、戒毒相關，都會在那個行政院反毒會報裡面提，大概方向是這樣。各部會就其主政的業務必須提出規劃，比如說你教育部所負責那個拒毒組，你就要針對我們國家拒毒的一個方向，短、中、長期提出一個規劃。	P-60-1
訪員	61.所以他是有強制，就是說各部會一定要提出一個計畫。	
受訪者	一定要提，因為這個是你業管的，你不能不提，那誰做？一定要提，然後提出來大家來討論適不適當，然後需要各其他部會配合的，就在那個會議上做討論。	P-61-1
訪員	62.可是如果深入來看，他提的計畫其實..兼辦性質還是比較多。	
受訪者	沒有錯，都是兼辦性質，都是你既有的工作在去做，那如果他這個部會願意多做一點，他可能會多涉足一點跟反毒有關，沒有的話，我原來的工作在推，你要做，你的東西我是負責沾一點邊，那我想多做一點，那我就要把你東西拿的很多。	S-62-1

三、衛生署人員(CG2、CG3)訪談逐字稿摘錄

地點：衛生署組織單位

受訪對象：衛生署人員受訪者A(CG2)、受訪者B(CG3)

訪員：國立政治大學公共行政系研究員林俊宏

時間：2009年10月23日(五)上午9：50~10：40

發言者	對話內容	編號
訪員	7.那我想問一個問題就是在中心成立之前跟之後，您組織所負責的業務有什麼增加或...改變的地方？	
受訪者 A	我們業務量當然增加，我們要花很多的心力去做這些事情，因為我們其實本來就是有既定的業務要做，今天我們必須要再抽調一些人力去負責這樣的一個工作，但是我是覺得說當我們在執行我們的業務的時候，當然原本就有我們法定業務在執行，比如管制藥品的管理，藥物濫用的防制這個部份在做執行，但是相對的假設這些藥癮者的問題沒有解決的話，還是會愈來愈嚴重，我們事情會愈來愈多，做不完，今天因為有毒品危害防制中心的成立，我們當然是要撥一部分的人力去幫忙這一塊，就是剛剛提到的，比如說在溝通協調上面，或者是提供醫療資源這個部分，那我們要花比較多的時間精力去做，但是相對的假設這個上了軌道之後，其實對我們的執行業務是有幫助的，會比較有制度化，因為這些其實都是觀念的，因為這些毒癮、愛滋假設你沒有好好的去把他治療，其實在社會當中也是一種問題，那今天我們有一個地方給他去，其實會對藥癮戒治的部分，或是毒癮愛滋的事給做的更好，這應該是有效的。	R-7-1
訪員	10.所以就是去參加法務部他們舉辦的會議？	
受訪者 B	對，因為這個毒危中心主要是法務部他主導成立的，所以如果詳細的成立的推動過程，還是要法務部他們比較清楚。	
受訪者 A	其實在國家的反毒業務中，我剛剛有提到說原來在做的時候，中央各部會其實就有他自己的事情，比如說法務部他負責什麼，然後教育部他負責什麼，衛生署負責什麼，那這些東西其實我們本來就在做，只是這些看起來都是中央部會在做，那我們就覺得說應該要大家一起來，中央跟地方，不管是直向、橫向的溝通要一起來做，所以就這個事情來講，轉介服務這一塊，衛生署本來就有指定的醫療院所可以提供心理諮商，還有愛滋病的篩檢、治療等等，這	E-10-3 S-10-1

四、衛生署人員(CG4)訪談逐字稿摘錄

地點：行政院衛生署單位

受訪對象：行政院衛生署人員(CG4)

訪員：國立政治大學公共行政系研究員林俊宏

時間：2009年11月10日(二)上午9:45~10:30

發言者	對話內容	編號
訪員	11.那反毒會報跟法務部他那邊的工作小組，其實兩個是不一樣的？	
受訪者	不一樣，反毒會報是行政院的，行政院針對這個..反毒的工作成立一個跨部會的反毒會報，大概每一季會開一次，每一季開一次，對對，那就..反毒會報裡面就各分組就是就他目前的工作做一個報告，那有需要跨部會協調，需要院長來做裁示的，就提那個會議的時候討論嘛，那個會議參加的是高階的長官，那我們是幕僚啦，我們可能會把會議的資料準備給出席的長官，然後先了解，然後他們再..我們在陪同他們一起出席這樣子。	P-11-1
訪員	23.那我記得好像有看過就是 XXX 好像在做一個社區療法，那我想問一下社區治療模式跟減害模式的一些差異。	
受訪者	是草療吧，草療有一個什麼...那個一個社區的一個治療模式，減害是針對海洛因的個案，那他那個社區治療模式他就沒有限定啦，只要說你有這個藥癮的問題，那你就可以透過他們的評估，然後去到他這個..這個草療這個茄荖山莊那邊，由他們的專業人員透過心理治療的方式來幫助這個個案脫離這個毒癮的控制，那是一個試辦的模式啦，我們是想說是不是有..因為可能毒癮的個案他的那個成因有很多種嘛，有的人可能他..他可能可以透過這種心理治療的方式，就可以脫離毒癮，就跟那個晨曦會一樣嘛，你可能透過一些宗教信仰的關係，或者是就同伴的支持，你可以脫離毒癮，那有的人可能就必須要透過這些美沙冬，或是透過這個心理治療人員的諮商輔導，所以我們會在..在目前還沒有一個很明確的一個治療的模式之下，我們是多開發啦，多元的模式，讓這些病友能夠依照他個人的一個需求去選擇適合他的一個模式，對。	E-23-1 2
訪員	27.那我想問一下在中心業務的接洽上，或者是一些...可能監督的作法上，有沒有遇到一些困難？	
受訪者	中心歐..其實就是說一般人對這個藥癮個案的觀念可能還	

	<p>不是完全的認同啦，而且目前政府機關投入這麼多公務預算，是不是有..社會的觀感如何，這可能還是我們要對民眾，或對這個..這些公務體系的人也要做一個再教育啦，因為這個要..你要推這個反毒的工作齣，確實要看你首長的決心啦，你如果首長很支持，願意來做，那當然就是工作推動會比較順利齣，阿如果說你都還是抱持著說..認為說阿這些都是犯人啦，或社會的敗類、社會的問題，就把他們關起來，但是關起來似乎也沒辦法解決這個問題啦齣，你關已經關那麼久了，從清朝那時候林則徐就一直關，關到現在，出來還是會有這些吸毒啊，還有一些治安的問題，所以可見這個心癮的部份是比較難去幫他去除的啦，所以我們才希望說慢慢去..去引導國人去接受說這一類的個案其實是有他一些身理、心理上的一些問題啦，那可能要透過這個醫療人員的一個專業團體的協助，才有辦法讓他完全的去戒除這方面的需求。</p>	<p>P-27-4</p> <p>I-27-7</p>
--	--	-----------------------------



五、衛生局人員(LG1)訪談逐字稿摘錄

地點：XX縣市衛生局

受訪對象：XX縣市衛生局人員(LG1)

訪員：國立政治大學公共行政系研究員林俊宏

時間：2009年10月20日(二)上午14:00~15:10

發言者	對話內容	編號
訪員	2.那我可以問一下就是推動這個中心成立的關鍵的..影響的事件是什麼？	
受訪者	<p>在成立之前呢，那時候呢就是說...民國95年的那一陣子，就是全國對於毒品..就是查緝毒品的量愈來愈高，而且治安的狀況也感覺上有點..對民眾有點衝擊，就是治安好像..因為毒品跟治安其實恐怕是很難去區隔開來，簡單的說，是有正向關係，毒品因為它..一旦吸毒的朋友就是不擇任何手段，就是要拿到毒品，當然會跟治安有關，那另外的那個時候，剛好愛滋病..愛滋病那時候...那愛滋病怎麼會跟毒癮有關呢，因為那時候發現說愛滋病突然間暴漲，就是愛滋病的病患暴升，就是得到愛滋病的病患，那時候突然發現呢...因為愛滋病的傳染途徑有幾個，包括這個不正當的性行為，那當然包括垂直傳染，譬如說媽媽帶給小朋友，那當然包括血液，血液就是..像針孔的注射，那時候突然間發現，那時候95、94那時候呢，發現說毒癮的朋友，尤其是共用針頭，就是吸毒的朋友共用針頭，譬如說我用海洛因，然後海洛因那個注射嘛，那你又用我的針頭或怎麼樣，或者說那個海洛因在稀釋裡面互相打的時候，那就造成說那個愛滋病飆升，非常飆升，所以那時候呢毒癮這一塊就非要做一些處理不可，所以就要求全國成立一個毒品危害中心，希望毒癮能夠..共用針頭的問題能夠下降，當然愛滋病就希望下降，果不其然，那當然除了毒品危害中心成立之外，那個同步..行政院衛生署也要求做所謂的減害計畫，愛滋病的減害計畫，包括所謂的替代療法，替代療法意思是說呢..這個愛滋病的朋友呢就是用美沙冬，不要給他吃所謂的那個毒品，用美沙冬來取代它，那就是讓他這個..整個毒癮的這種症狀給它降低，另外針頭方面，用清潔針頭交換，譬如說我們就設好多...那是衛生署另外安置的，設好多的...吸毒的朋友要注射針筒的時候，可以換那個新的針頭，那就不會交互使用，所以因此從95年一直到現在，整個愛滋</p>	

	<p>病就下降，所以簡單的說呢兩個點，第一個是治安那時候就是覺得有隱憂，應該這樣子講，當然跟毒品有關，第二個，毒品的查緝也發現就是一直暴增嘛，表示問題沒有解決，第三個就是毒癮的關係造成愛滋病增加，增加的原因是因為共用針頭，那當然跟毒品有關，所以就是在這些背景因素之下，行政院就下令全國同步實施，同步來成立毒品危害中心。那經過 95、96 年就這幾年下來，果然愛滋病大量下降，因為他共用針頭下降了嘛，用替代療法什麼就下降了，那就愛滋病大量下降，而且 XX 縣(市)來說，全國我沒有資料，XX 縣(市)的治安也是都在名列前茅，XX 縣(市)治安就非常好，所以這兩個因素應該算是它(中心)成立跟事後的一個成果，相關的因素這樣。</p>	E-2-29
訪員	14.所以說團隊文化的建立最主要是在中心成立之後，才...	
受訪者	對對，才體會出來，才體會知道這樣的運轉是多麼的...多麼的重要，而且多麼的關鍵。	
訪員	15.那我可以問一下就是在中心成立之前有沒有一些籌備的一個動作？	
受訪者	<p>中心成立之前，恩..說實在是沒有，那時候 95 年之前，假如行政院沒有那 order 下來，沒有這樣的 policy 下來，那我們事實上我們就...以 XX 縣(市)來說，我們那時候一樣有毒品啊，我們衛生局就負責怎麼戒治，歐..你吸毒到我醫院來，我就醫院給你啊，你要去哪些醫院啦，那醫院就是怎麼來給你戒治，那..那教育的宣導，學生就請教育處，那麼緝毒就請警察局去抓他的緝毒，那社會處就輔導啊什麼..那個救助啊，那就是有點這樣各自為政，那經過毒品(危害中心)的運作起來之後，就變成整體的，那那個(毒癮)朋友的幫助就是不一樣，就會比較完整，有連貫性。</p>	P-15-3
訪員	27.那我可以問一下就是在中心成立之前，衛生局有處理就是毒品的一些業務嗎？	
受訪者	<p>剛剛跟你說明就是..它主要就是..毒品的就主要就是每一個人就..衛生局嘛，對不對，他的上面就是衛生署嘛，衛生署有一個法規叫做管制藥品管理條例，管制藥品本身如果用的好，就醫療用就管制藥品嘛，用的不好就是毒品嘛，所以我們承接這樣的..也是我們的法規，叫做管制藥品管理條例，那這個法規..用的不好就變毒品，所以在所有的業務裡面，基本上都是 follow 管制藥品管理條例，來管制這醫療院所所有的藥品，就是所謂的毒品嘛..應該講毒品，因為正常叫管制藥品，就是毒品的管控我們非常重視，那時候我</p>	E-27-2

也是 XX 課的課長，我對院轄內醫院跟甚至於診所、藥局的管制藥品，用的好就管制藥品嘛，那一塊我們是非常重視，那一塊就絕對不能給它流露出去，流露出去就變成毒品嘛，那因為這樣的關係，所以我們同時在..這個中心成立之前，那時候我們當然重視到..管制藥品先做的很好，但是就是很奇怪，社會上就是有辦法在..譬如說那個夜總會啊，或是那個什麼什麼夜店啦，什麼什麼 KTV 啊，或什麼的..anyway，那些場所就是有什麼搖頭丸啊，什麼 K 他命阿，就是有東西跑出來，那那個東西不是我們管制藥品這個循環控制好就可以..就沒事了，他不曉得從哪裡管道會跑出這個東西出來，因此那時候我們衛生局呢這樣的業務上，就毒品的對不對，他不當使用毒品，那我們就做宣導，譬如說..所以我們才會跟你講什麼 XX 文教基金會啦，藥師公會啊，去學校宣導這個東西不要吃啊，吃了會怎麼樣怎麼樣啊，就盡量做宣導的動作，希望在觀念上能夠讓年輕朋友能夠比較..有一些警惕的作用。



六、衛生局人員(LG2)第一次訪談逐字稿摘錄

地點：XX縣市衛生局

受訪對象：XX縣市衛生局人員(LG2)第一次訪談

訪員：國立政治大學公共行政系研究員林俊宏

時間：2009年10月26日(一)上午10:00~12:20

發言者	對話內容	編號
訪員	1.那可以先詢問 XX 一下，就是在毒品危害防制中心形成的關鍵因素跟它的過程中，主要內容是什麼？	
受訪者	<p>這可能是在 95 年年初的時候，可能因為毒品的案件數...是愈趨嚴重啦，所以他們就成立一個..毒品防制委員會（應為毒品防制會報）在行政院裡面嘛，那所以他們可能就是有在內部討論嘛，所以那時候的蘇貞昌蘇院長，就是要求...就是法務部，然後請各地方的地檢署跟各縣市政府合作，然後成立地方的毒品危害防制中心，希望是說從以往的..供給面的斷絕，然後往需求面的斷絕這樣子的方向去做，所以有關於需求面..就是比較屬於地方跟吸毒的人會比較有關，他們是希望說透過關懷的關係提供資源，降低他們毒品的一些需求啦，對，至於成立的過程...這是一個...怎麼說，一個問題就是在於當時在 95 年的時候，另外有一個問題是出現在愛滋病的人口在激增，差不多..應該在 94 年或在 95 年，應該在 94 年的時候有學者專家研究出來，就發現說台灣愛滋病人口激增的一個主要的原因是針具共用，那尤其是在毒癮者身上，那他們就發現說阿怎麼會發生這樣的問題，所以他們認為說毒品的問題是相當嚴重的，那所以..牽連到所謂的愛滋的防治嘛，所以那時候也一併也在推動所謂的美沙冬替代療法，那剛好跟地方的一個毒品危害防制中心剛好聯繫，就剛好可以連結的上啦，那因為這一個業務上來講，以我們過去有的觀念就覺得是警政的，就是毒品的部分查察啦，然後或是說有關於毒品的查緝啊等等的，那都是屬於警政或是調查站、法務系統的這樣子作業，那...可能就是因為愛滋的一個問題，所以會想到是衛生單位應該也一併參與，那在我們 XX 業務上，過去以往其實有一塊是屬於藥物濫用防治宣導，那衛生單位其實對於..有關於個案的...就是吸毒個案的所謂的追蹤啊，所謂的心理輔導其實是完全沒有經驗的，那為什麼會到...衛生單位來主政這一個毒品危害防制中心，其實這個也可以探討啦</p>	E-1-24

	<p>夠，就我有一個..算是私底下的一種消息，聽有一些同仁或是有一些在毒品危害防制中心運作的一些人員他們在談說，其實之前的公文應該是到警察局的，警政單位去的，那因為警政單位對毒品本來就是在運作了嘛，所以他們覺得說阿這本來就是很 routine 的工作在做，阿只是到最後應該是法務部那邊因為蘇院長要求嘛，所以可能有被追蹤啦、管考，甚至發現說～為什麼都沒有..各縣市都沒有做，然後之後那個公文可能再被拿出來，然後才去..有些單位可能就在思考說這個東西到底要怎麼做，到底哪一個單位，那我想可能那時候剛好是愛滋病防治的問題，還有我剛剛講的一個問題就是衛生單位在做藥物濫用防治的宣導，所以這一個工作就變成由...其中可能有一個縣市政府他決定說要放在衛生局，那結果大家說好..都在衛生局，所有各縣市就解套，既然有縣市成立在衛生局，就通通就在衛生局這樣子，所以你看現在目前毒品危害防制中心的主政單位，都是衛生單位，對，阿這一個我想可能是在中心成立的一個過程中，可能有一些..也許是耳語啦，或是聽來的，其實我覺得這一個部份可以重新再去檢視、再去思考是說毒品危害防制中心這一個層級到底要放在哪一塊，人家說一個衛生單位跟警政單位，甚至跟社政單位，其實他們屬於一種比較平等的業務單位，那毒品危害防制中心如果說今天是需要更多資源介入的話，更多資源去協助的話，我想它就要跳脫出來，跳脫出來有一個主要能夠涵括這相關單位的一個獨立的單位來做這樣子，那我想可能這也是目前中心在推動上慢慢會遇到的一些問題。</p>	
訪員	3.那如果說以中央來說呢？	
受訪者	<p>中央法務部，法務部他一開始的時候..就是一直命令嘛，然後一個公文，然後可能有一個..有點像設置的一個要點，可能它（中心）分為哪幾組，那哪幾組要做什麼事情，大概就是初步這樣子，然後後來就...所以在這一個部份來講的話，還是由各地方縣市政府自己去斟酌，就是有關於它（中心）這個操作面上要怎麼來操作，不過因為它已經分組都分好了，所以對於各組的業務內容，其實各組大概都有知道，就是包涵說警察局他們要做什麼，社會處要做什麼，警察局要做什麼，甚至其他相關單位要做什麼，其實都在這裡面這樣子，所以一開始是法務部在主導這一個地方的毒品危害防制中心，對。</p>	P-3-1
訪員	23.那就我剛剛聽到的，是不是有一個問題就是它（中心）	

	一開始成立之後，其實它負責的比如說追蹤輔導那些東西，是跟 XXX（主政科室）沒有相關的？	
受訪者	理論上應該是沒相關啦，就是說你這些專業人員你要訓練嘛，那你要去做後續的輔導，那種心理的、生理的，甚至到醫療的戒治，這跟藥政相關..其實有限啦，可是剛剛說..如果講白一點，就是根本就是沒有相關啦，對，那你說到一個藥政單位去推動，我只能講是說...只能是說阿這個好了，算是你額外增加的一個業務，雖然不是你的訓練背景裡面..你專業訓練背景裡面本來有的東西，那你自己要多去學習啊，多去了解啊，多去聽人家怎麼做啊，可是你大概只能碰到一些皮毛，對，可是你原來本來藥政業務上，你是一位 XX 他本來就是在做藥政的工作，所以他原來一開始根本就完全沒有接觸過這種事情，根本沒有人去碰這一塊的，所以以他的專業裡面根本就沒有這個層面，那我自己本身是還好，因為我對心理方面是有興趣，對，所以只能說大學時裡面是修了一些什麼心理學的啦，甚至對於發展心理學..可能都有一些想法，或者是有一些觀念，所以推動起來當然會覺得..如果今天是交到我們 XX 同仁來做的話，可能他們的壓力會更大，因為他們不知道該怎麼做。	E-23-1
訪員	28.那剛剛有提到比如說你剛剛有..一開始的時候有跟 XX 科（其他科室）的同仁有互相協助嘛，那我想問一下就是跟 XX 科跟 XX 科的那一些人員的互動上的情況大概是什麼，就是在中心業務的執行上？	
受訪者	執行上因為局長是...因為他是衛生局的頭嘛，所以如果他今天覺得說哪一個科應該協助什麼事情，當然就 OK 啦，就沒問題，比較順啦，那只是說額外的啦，你如果今天有什麼業務你可能要請 XX 幫忙或請 XX 幫忙，那這個當然就是科長之前要先溝通，那如果溝通不了再跟局長討論這一塊要怎麼做，對，那當然溝通多多少少一定都有一些問題，因為每一個同仁...你在想嘛每一個同仁他們本來有他們自己的業務承辦內容，你增加一個業務進去，就是壓縮他原來的工作內容啦，所以這個也是每一個科長...甚至在局長他們在討論，要思考的地方是說恐怕今天這個工作可能就變的是比較強制性，就是你來做了，你就是增加這個業務這樣子，那可能業務內容在做一些..可能內部的一些調整，不過就是這個工作就是要做，所以我們那時候其實我們 XX（主政業務）這邊，我個人覺得是比較被動性的，對，局長會塞來說你誰，要幫忙，然後就是你要做什麼一塊，你	P-28-1 3

	<p>要做哪一塊的，然後之後就會變成慢慢模糊化，所謂的模糊化就是因為主政在 XX 科嘛，所以 XX（主政業務）你本來就是要去統籌、去規劃這整個的工作內容，那所以有些我可能有想到你要怎麼做，可能這個不是之前局長交辦的一些業務，所以可能到最後這個東西誰要做，這又變成一個問題這樣子，所以我們來談...好啦，今天假設我要增加美沙冬替代療法的醫院，那到底是 XX 做，還是 XX 做，還是所謂的毒品危害防制中心 XX 科這邊來做這樣子，那這個就會牽涉到是說主要承辦的業務可能是什麼，如果你整個來看的話，他如果以..現在目前在 XX 科目前在做毒品危害防制中心，理論上這些東西說應該 XX 科做，這叫合理，對，那可是當你在人力上，在原來你的業務推動上，原來是沒有這一塊，別的單位可能本來就有在操作這一塊，那為什麼這一塊不是在原來操作的那個人員來操作這樣子，那有些單位就覺得說因為 XX 跟醫院有直接的連結，對，因為他們是主要主管的一個科，所以你在跟他們在這方面的聯繫會比較順，就像我們管理的是藥局，所以我們跟藥局之間的聯繫可能會比較緊密一點，所以這個就會變成是有些業務上在做切割的時候，往往很難切割的地方，因為現在主政就是 XX 嘛，所以有關毒品的事情你就應該一併的..一併的處理嘛，那現在只是說像美沙冬替代療法，這是所謂減害計畫，當初減害計畫..我不知道是不是放在毒品危害防制中心，那我一直覺得說像這種問題，有些單位就是很簡單嘛，你本來疾管科在做的，那這些業務你就是疾管科去推動的，那你這些東西可能是藥政，那藥政這邊說阿我跟醫院連接..不是很順，不是那麼密切，所以就由醫政來做，所以可能在主管在分配一些工作的時候，或是說它（中心）這個主政單位是誰的時候，他其實有思考，可是慢慢會浮現一些問題，那這些問題就..我相信啦，很多主管他也不知道怎麼去決定，到底這個是誰...</p>	
訪員	31.是現在的方式...現在的..還在進行的方式？	
受訪者	<p>還在進行當中，可是這種東西就是大家有這種感覺，有這種感覺，可是這種..事實上是說工作出來的在一種動作，大家會互相會有一個拉扯，會有一個拉扯，那所以就談到說毒品危害防制中心，雖然在操作面上..很多縣市可能跟別的局處在合作上都有一些問題，那我不諱言我們其實..我們自己本身也有一些內部上的問題，只是說這個問題的大跟小，大還小，大家在工作上的分配上，那個矛盾點多或少</p>	

	<p>的問題啦。那以我們來講的話，其實每一個局處操作上，我想可能局長、處長之間大概不會有太多的那個問題啦，不過還是要看人，我覺得齣..這種在公家體系工作，就會有所謂人的問題很重要，今天如果說是一個...業務承辦能力很強，願意去接受一些工作挑戰，那..的一個情況之下，想可能他會比較願意，可是會有一個重點在於說你要我做就要有人跟錢，剛才提到，你到底要多少人到底要多少錢，人跟錢到底有沒有那麼重要，這要..我剛剛講的一個問題是說，你到底有沒有這個能力做這一塊，我們要很專業啊，到底你的能力上能不能做這一個工作，那你說..就像中心好了，你如果這個層級拉高的話，其實它是一個政策面的推動，我今天想做什麼事情，就像我今天..社會福利，我要你們去修法，去編一個所謂的自治條例也好，把一些資源重新做一些調整，然後讓這些毒品的人能夠有，然後對他們的限制可以降低，那有沒有這樣的機會，我想可能這個不是我們衛生局可以去思考，因為他們法規不是我們熟悉的法規，我們操作面我們不了解這一塊該怎麼做，那另外來講的話是說現在目前的緝毒，緝毒的這一塊，其實會不會跟現在目前毒品危害防制的業務會連結，是會的，那只是說你現在如果把毒品危害防制中心做一個個案追蹤，我們社工同仁就會講說他們有一個所謂的..那個叫做倫理，社工倫理，所謂的社工倫理就是說我今天知道你的事情，我不能跟別的單位講，好吧，那所以就會呈現一個問題說好..假設我今天發現這一個..這個個案，他今天可能會有一些危害社會的事情發生的時候，他從社工的倫理裡面怎麼去做，那怎麼去操作這一塊，那這個也是一種所謂的專業嘛，所以每一個..對這一個所謂的吸毒的人的每一個..他的所作所為的每一個動作，我們所考慮到的就是說他專業程度是在哪一個地方，這些專業人員進入的層面在哪一個地方，所以現在..以現在整個組織編制上來講的話，會出現一個問題就是..好像沒有什麼不同，感覺起來..整體的感覺就是..</p>	R-31-1 8
訪員	66.所以認知跟專業上的那些知識其實是缺乏的？	
受訪者	<p>對，真的就是..現在毒品危害防制中心，我們現在在做的東西，我們會覺得有點表面的問題，那可是表面化之下有沒有能力再做什麼其他事情，我相信是有啦齣，那只是說這個專業的單位，或是這個專業的人在哪裡啊？我不期待說它（中心）法制化之後會好轉，為什麼，因為我覺得這個部分它有它更專業的層面，你今天吸毒的跟一般的所謂的</p>	

	沒有一個主軸目標？主軸目標在哪裡？	
訪員	69.所以你剛剛的說法是說你覺得 XX 縣（市）其實還不能算是成功的，只能說有一個初步的一個努力成果？	
受訪者	<p>對，就是說我們很多做的事情，我說可能在表面上其實我們都做的很好啊，可是我覺得需要更加的落實，然後需要去重新思考我們做的這些事情，從外面的人看起來都說我們什麼做的很好，可是你如果說從我們內部的人去思考的時候，從我自己的角度去思考的時候，我覺得它（中心）已經受到一些限制或侷限這樣子，我能夠再做的事情好像已經沒有..再多了，我在做的事情好像有時候很表面，就是說.. 那這個當然要怎麼去談這一塊，我覺得就是一個專業啦，我還是要回到那個專業，如果今天在台灣社會上沒有人有這種專業，我覺得攤開來講也沒問題的，那我們需要這些人需要什麼專業，能夠現在做犯罪防制的人那麼多，做心理輔導諮商的人那麼多，今天在監所、戒治所的人，專業的人都這麼..你這些人難道沒有一個想法嗎？就是說你覺得這一塊你覺得應該要怎麼去思考、要怎麼去做，有關台灣，包括了從預防的部份，包括了戒治的部份，不管是醫療戒治或心理戒治的部份，那這一塊要怎麼來做，那醫療戒治大家很多事情訊息沒有出來，所以大家都覺得醫療戒治很有效果，事實上你去看這些戒毒的人，他曾經進出醫院多少次，如果它真的有效果，他就不會再去吸毒，那為什麼他會在進進出出進進出出，就表示這個東西已經有限，既然它有限，那要讓它無限..它成果無限，這個東西是在哪裡？要去找啊，要去深思。</p>	E-69-5
訪員	75.就是包括比如說公部門的醫院跟私部門的醫院，其實都還算 OK？	
受訪者	<p>OK，只是說操作上還是可以操作，就是說你不會說遇到一個阻礙，就是說我今天要轉介給社會處，社會處說我完全不收你，不可能有這樣的事情，所以他還是接一些個案，他還是會做這一塊，可是問題就是說..有沒有在這一部份用心在這一塊，我想這是一個重點，就像今天醫院..你今天如果說毒癮的戒治是一個很重要的一環，那今天醫院裡面的精神科醫師有沒有去思考這些族群你所採取的方式是怎樣子，那我會發現是說其實沒有特別的..特別的想法，是說對於毒品的個案要怎麼做，也許是因為現在目前醫療戒治在對毒品的部份是有侷限，在醫療上是有侷限，所以他們沒辦法做到太多，可是對這些人來講，他會覺得我到醫院</p>	E-75-5

	<p>也沒用啊，對啊，我今天安非他命成癮，我今天 K 它命成癮，我到醫院裡面，醫師就開一個安眠藥給我吃，那..醫生也許能夠做的事情是這樣子，可是對他這個個案來講的話，他覺得沒有幫助，他覺得沒有幫助，可是以目前的現階段來講的話，我相信他的幫助..能夠幫助的程度是有限的啦，當然也不高，所以才會回歸到一個部份就是說...預防的部份，預防我們的著力點就比較重，可以著力的東西就比較多..</p>	
--	--	--



七、衛生局人員(LG2)第二次訪談逐字稿摘錄

地點：XX縣市衛生局

受訪對象：XX縣市衛生局人員(LG2)第二次訪談

訪員：國立政治大學公共行政系研究員林俊宏

時間：2009年12月3日(四)上午10:00~12:00

發言者	對話內容	編號
訪員	28.所以一開始合作的理由是其實是想找更多的資源，希望他們那邊有經費跟人力可以挹注就對了。	
受訪者	<p>對啊，當然以..我們的想法都是這樣，當然我們是希望是..我們希望我們的個案受到更多的資源協助嘛，然後可能別的單位來講，他們因為也有這樣的個案也希望我們這邊多給予協助，可是我剛才所提到的是說..我們資源上是..原來的資源系統，原來的那一塊資源系統，當然要再去尋找，是我們的一個..應該要做的事情，對，那你要去找尋更多的系統資源，你用毒品的這個角色來看的話，可能都會受到很多的限制，例如你今天需要找一個業主，你希望他們能夠收這些毒癮的朋友到他們的工廠工作，可是他們會擔心啊，這個人穩不穩定啊，會不會有再吸毒的情況啊，或是他們會不會有..他們所擔心的那一塊，會去偷竊什麼的有的沒有的，所以他們會比較擔心..擔心在我讓他們來工作會不會有什麼樣的問題，對，那這個也是目前我們在找資源上可能比較辛苦的地方，因為他們現在願意提供的可能就是比較什麼高風險的啦、弱勢家庭啦這種低收入戶啦，那這些對象希望能夠協助他們，那毒癮的朋友們會讓人家覺得說..阿吸毒的可能就沒救了，我們常在講，就是他需要終身戒毒了嘛，所以他也可能覺得說他可能是不是已經沒救了，或是說他們可能之前也遇過了許多這樣子的一個毒癮的朋友，可能對他們而言，他們的觀感或是他們的經驗並不是那麼好，所以在資源整合上就變成..用民間資源上來講，就會產生一些困擾，就像我們常常在談的是說我今天把這些毒癮的朋友，把他做一個中途的收容，那會不會找來更多的毒友，對不對，會引來更多的毒友，或甚至引來藥頭，對，那這個就是另外一個很重要的考量點，不過我們最近有問過一位老師，XX(某校)老師，我們問過說如果說我們把這些成人的毒癮者找過來一起..可能做一些心理諮商輔導，會不會引發更大的問題，聽以來的意思是</p>	S-28-4

	說不會啦，這些人就是很..已經算穩定了啦、固定了啦，那..	
訪員	30.那你剛剛還沒有提到就是為什麼跟更保會的聯繫會比較少的原因。	
受訪者	<p>因為資源上我們不知道怎麼用啊，對，資源上..就是我剛才談的，就是他們現在有什麼樣的資源，那我們今天要給..就是這些人要就業、要做職訓、要給一些經濟的協助，他們好像有他們的規定、條件，那所以我們幾乎用不到他們的資源，我們都還是跟我們的社會處，跟..就是鄉鎮公所的社會科，因為他們有他們的經濟扶助的一個協助幫忙的一個管道，那更保這一塊我..我不清楚他們對於這些毒癮者的態度跟想法是怎樣子，對，所以這個也是說我們要後續去聯繫、去了解的，不過在執行上來講的話，我沒有那麼樂觀啦，因為其實很多的事情要推動，一定是他的主導單位下來，就是說我今天很有心想要請你協助，可是你有你的資源啦，你的資源是有限的嘛，那我今天的資源..其實我提供給我覺得比較有效的、有利的人，去給他這樣的資源，他可能會認為說對毒癮的朋友其實效果不大，因為他拿了錢又去買毒品，所以其實我覺得這一塊就是..你會發現現在很多的民間團體來講的話，絕大多數他們希望把他們的資源放在就是說真的弱勢、經濟上有問題的，或是什麼家暴、性侵的受害者等等，他覺得說我需要幫忙他們，那毒癮者的這一個部份，因為他是一個既有的..的觀念已經存在他那裡了，那我們就覺得說這些人..我如果今天幫助他了，那..他還是有一天會再跑去吸毒，所以他覺得說我沒有那個必要要再去協助他們，那..這個也是現在目前的一個問題點啦，因為大家都會覺得說我如果今年幫你，如果你能夠完全不吸毒，OK，成功，可是..我們談到這一個問題就回歸到毒癮的是一個所謂的精神疾病的問題，他是一個成癮的東西，就像你今天你說..好，你今天要去提倡一個所謂的戒菸運動，好那戒菸你花了那麼多的錢給他戒菸，然後戒了..好，一個月之後，然後可能之後到幾天他又去抽菸，可是這種東西來講的話，以..我們來講都不會覺得說這是浪費，對，因為其實他不會造成太大的傷害，只是讓他減少他自己對自己健康的認知，所以他也覺得說還是做，就像我們現在的戒菸板什麼，可能你那些人..可能還是..還是在抽菸啦，可是你資源還是在繼續用啊，可是毒癮的部份就變成不是這樣子，因為他的傷害性更大，他的成癮性可能更大，甚至會去傷害別人，所以如果..你今天好了，原來我是叫你</p>	E-30-1 8

	不要抽菸，你今天又去抽菸了，那反正你也不會傷害到別人，所以比較沒有關係，對，那是健康上問題而已，我可能給你一些健康的概念，可是吸毒的部份就會覺得說好，你今天如果再去碰毒的話，你就會在..因為毒品很貴嘛，你可能要花更多的錢，可能會傷害家庭、傷害社會，甚至傷害別人，所以只要你一碰到毒的話，就覺得我之前的努力都白費了，對，所以你資源就不敢投入。	
訪員	40.可是他們基本上來說是民間的組織。	
受訪者	<p>基本上的委員都是民間啦，可是他們會..政府部門會 support 一些經費讓他們去做一些事情啦，那你說以法務部的立場來講，今天不管是毒品或非毒品，只要他是更生人，他應該就是要進到這個體系裡面，應該是..盡所能的去協助他，對，那..我不知道他們現在經費使用的情況是怎樣子，那..我說實在的，你也不意思是說好啊，那你經費怎麼去使用啊，然後使用給誰啊，你花了多少錢啦，在做什麼事情啦，我們不敢去問這種事情，這種事情不是我們衛生單位在去跟民間的團體，或是說跟這樣的團體在合作時要去詢問的東西，所以就要看他們願不願意去給這樣的一個資源嘛，對，那所以這一部分就變成..你能不能去要求人家去做什麼，你沒有這樣權力嘛，除非他是你的下屬單位，你還是可以比較強烈的說..好，你今天..先跟你談、溝通，如果你不願意，那可能用比較..就是以上級壓下級的方式去要求你怎麼做這樣子，可是以更保這一塊他們好像..好像他們有類似作一些內部的評鑑這樣子，他們是說那你是跟毒品危害防制中心的合作的方式，你轉了多少的個案過來，你的資源的連結的情況是怎樣子，就變成反過來，變成我毒危中心好像去協助這些個案，那原來我就覺得說更保系統不是原來就是要幫助這些更生人的嗎，那為什麼這個角色沒了，然後他們好像..因為毒癮的這些人可能輔導上可能比較不容易，所以他們容易就中斷掉了，從中就停止掉了，可是我們毒危中心這邊就變成..我雖然連絡不到你，可是我還是透過各種系統一定要把你找到，然後一定要去協助你，所以這個也是..因為每一個..每一個更保在做的一些事情的思考面、思考點，因為他有點民間的意味嘛，所以他要不要提供，他給不給資源，那是要看他們那個..整個更保那個體系要不要給的問題啊，阿所以其實我到法務部開會的時候，我也是會把一些訊息跟法務部這邊透露啦，我說其實有些事情不能拿..當作一個是所謂..所有的毒品東西你就是</p>	P-40-5

	到毒危中心來，你原來的體系..毒品的部份你就可以放掉了，我覺得這個觀念應該做改變啦，毒危中心..其實我剛才講的，其實我增加追蹤輔導的這一個部份，可是我還是要很多的資源啦，我還是需要很多的協助...	
訪員	45.所以他們在某部份而言有扮演政策主導的角色？	
受訪者	其實我覺得他們蠻大部分的啦，政策的主導面很大，就跟我們衛生單位其實很雷同，可是你今天要去結合其他的部會在做這些事情的時候，當然需要透過更上層來要求，你如果說你承辦單位在那邊..就是一頭熱..就可以做好，你一頭熱只能做你這一塊，整合的部份就會變成你要去談..跟他們談說是不是可以把這個東西納進來，那個東西納進來，你的資源是可以進來的時候，我相信啦，還是有一些部門會拒絕啦，因為如果我把這個東西攬下來，我是不是要做更多的事情，對啊，因為這個沒有一個所謂的統籌..沒有人說這個東西是你的主要業務啊，對啊，所以為什麼需要有一個所謂的聯合視導，或有一個什麼毒品會報什麼會報的，其實他的目的也是希望說透過這樣的一個系統由上往下要求，對，要求你內政部要做什麼，要求你衛生署要做什麼，要求你什麼要做什麼，可是當然..政策歸政策啦，執行面還是執行面上的問題啊，所以還要在結合所謂的業務考核的部份，好我今天要求..假設我今天內政部要求你社會處..社會局做哪些事情，你有沒有達到這樣的要求，如果你達不到這樣的要求，你在這個部份的成績就會被拉下來，那..對我們中心..就是說我們主政的單位來講的話，我們也很怕啊，為什麼，因為整個成績如果被拉下來的话，我們整體成績是被拉下來的，阿我們主辦科..就很難看。	P-45-1
訪員	47.沒有其他經費可能被刪減之類的嗎？	
受訪者	刪減歐..我覺得以我們來講的話，大概不會是做經費的刪減，法務部當然他們有做評比過啦，他們會..就是說我今天補助你多少人力嘛，那你如果做的不好，可能他們會去調整你的人力嘛，可是我在想其實不會做很大的變動，為什麼，因為他還是要做啊，你今天一個業務..好，只要一個承辦人員，你就是要那個承辦員，假設這個..這個承辦人員真的做的不好，你能把這個人力刪掉嗎？不行啊，你還是要給他人啊，雖然他可能..這個人你希望他做到 100 分，可是他只做 50 分，那可是考核成績下來，他真的只有 50 分的成績，那你這個人你需不需要給他，還要啊，因為你還是要讓他做到 50 分嘛，至少要作到 50 分嘛，對不對，	

<p>所以我覺得人力上的調度或調整上，可能不是那麼的容易啦，雖然會說如果你今天考核成績不佳，我就要去調整你的經費，那..這是有一個矛盾啦，做的愈好的單位應該是他資金、人力的運用是很好的，對不對，已經很好的，那做的不好，也許是他的人力上不夠，所以他做不到那麼好，阿你又把他的人力把他縮減，或經費縮減，你這樣不是變的很矛盾嗎，所以我才在想是說..OK，你現在把所有的..那毒危的一個任務是放在地方來做，可是地方縣市首長對這一塊的認同度又不同，不一樣，對，那所以大家在推動上的方式、想法上也不同，因為縣市主管要作的事情真的也太多了，而且他是地方啊，他有民意啦，那他要做的事情當然是對..對他的民意有幫助的東西啊，對不對，那所以就這一個部份來講的話，哪些東西對他有幫助，他其實自己也很清楚，所以他會要求的東西是..可見度高的，毒品這種東西歐，需要長久的經營啦，所以你今天中央又把他放下來的時候，他統籌費可能會被排擠掉，對，會被排擠掉。</p>	<p>E-47-2 1</p>
---	---------------------



八、社會處人員(LG3)訪談逐字稿摘錄

地點：XX縣市社會處

受訪對象：XX縣市社會處人員(LG3)

訪員：國立政治大學公共行政系研究員林俊宏

時間：2009年11月4日(三)下午2:00~3:25

發言者	對話內容	編號
訪員	9.那我想問一下就是您跟中心的接觸跟聯絡上是什麼樣的情況？	
受訪者	其實以前..據我們所知，我們以前..社會處以前跟人家關係是超不好的，因為其實覺得過往的業務承辦科他會認為說毒防對他們來講是被強加的業務，他就覺得說反正這個成績也是衛生局的成績，我幹麻要花時間去幫你做這樣子，但是至少在我們認為會認為說其實藥酒癮這個區塊本來就是我社服中心一個很大的...我覺得包括我們的街友，對啊，很多都有藥酒癮一些問題啊，那我們會期待那個毒防中心的功能是更強的，那其實某個角度來講，我有一些個案也可以透過他們去做媒合啊，阿所以我們跟衛生局的整個的相處關係啦，恩...應該說還蠻融洽的，這跟組織業務調整異動，還有包括業務承辦員更替有關，換句話說就是整個人事大翻盤嘛，那之前的恩恩怨怨就不管他了，隨風而逝，我覺得就是重新來看這樣子，那他們也比較願意跟我們去做溝通，那有些東西我們做不到的事情，我們也會很明確的跟他去做說明，那我覺得說他們..至少我覺得他們給我的反應都是算善意的，他們也願意試著來協助這樣子啊，包括那個系統上的那個權限的開放，各方面這樣子啊，那我覺得他們有善意，那我們也希望去做，那我覺得 OK 這樣子。	P-9-1
訪員	11.那我可以問一下就是現有你們處理中心業務的人力狀況嗎？	
受訪者	恩...如果以我們承辦員的業務來講的話，頂多五分之一吧，0.2吧，對，行政人力歐，頂多是0.2啊，就是一個人的五分之一的業務(笑)...因為這個已經算是他的邊陲業務啦，對啊，因為沒有什麼...對我們行政人員來講，它就是毒防中心的案子來，他轉下去嘛，轉到社福中心，這是第一個..第一個轉案的那個窗口業務，第二個就是他們每一季的那個啊，那個毒防聯繫會報啊，整理工作紀錄給他們啊，對，	R1-11-1

	所以我就說..	
訪員	12.那你跟社福中心的關係是什麼？	
受訪者	社福中心就是屬於我們 XX 科的..我們下面的組織，對，阿所以基本上他們的配合度是 OK 的。	
訪員	13.那我可以問一下你們之間的合作或內容是什麼？	
受訪者	一樣，就是我們這邊就是有點像是個派案中心啊，各單位來的通報案量我要轉到社福中心，對他們來講，他不會特別去把他區分成毒癮個案，對他來講就是所謂的一般案件這樣，成人保護案件。過程一定是透過我這個窗口先去做初篩，所謂初篩就是他有福利身分，或是..就是簡單的一個資訊的查調，我們可能會先幫他查出來說這個人已經有低收入身分、有身障身分，或什麼身分這樣子，然後第二個...其實就是在我這一關就是一個派案中心啦，對，那我只是要篩選..因為你不能來了一堆垃圾之後又往下放，因為很多案子可能重複派案，這個家戶裡面有身障者、有老人、有小孩，那很可能什麼里長通報了這個小孩，然後學校又通報了哪一個人這樣子，那其實都是同一個家戶這樣子，那我們這邊會做一個篩案的動作，避免同一個案家被四分五裂到不同的社工員手上這樣子啊。	S-13-1
訪員	31.所以就我剛才了解是考核結果其實有助於你們申請預算，是這樣嗎？	
受訪者	應該是說有助於我們去跟長官反應我們的困境，對，尤其像這樣的一個業務，基本上他主政單位在衛生局，對，我們只是一個協辦的一個單位，那長官他不會認為說那是社會處的績效，對，所以他不會投入人力、投入物力去做這樣子啊，因為其實我要講的就是說各單位都有各單位的本位啦，對啊，那個畢竟是衛生局的，對，那考評出來其實對社會處來講，某個角度來講，我們的長官也不痛不癢，對啊，所以他不會去重視這樣的一個業務，那透過考評委員的建議的話，我覺得有時候就是說..也讓長官去正視到說我們做這個業務的一些困境，人力不足的情況下，預算不足的情況之下，那你又要我推，那怎麼辦，就透過考核委員的建議讓長官知道。	P-31-1
訪員	48.所以現在其實資訊是不太分享是這樣嗎？	
受訪者	我覺得說各組只知道他自己的那個區塊，對啊，我會覺得有點可惜這樣，包括我去參加毒品防制中心的幾次的聯繫會報，我都覺得好像也是各組講這個組的，好像..就是這個..所謂的綜合規劃組他基本上沒有那個統整的功能，甚至一	R4-48-1

	<p>些外縣市的一些經驗的介紹什麼，都是透過我們一個工作同仁去了解一下 XX（地方）毒防所做的部份，所以是覺得說如果他的綜規組可以多一些些的資訊給我們的話，或許我們會比較容易的..去知道未來的具體有效的工作方案，就像我們..XX 縣（市）政府就跟我們分享他們做家庭支持方案，他們也真的很努力做，也花了很多錢，可是那個就是做兩戶而已，所以他就會跟我們講說你們確定要做嗎？或是說我同樣的錢、同樣的預算、同樣的人力，我要花在哪個方向會更好，對啊，就是多一些些的經驗上的分享跟傳承，可以讓各縣市政府避免走很多的冤枉路。</p>	
訪員	<p>49.所以你是說現在的聯繫會報都是各單位自己陳述自己的業務？</p>	
受訪者	<p>因為其實包括工作報告也是一樣，各單位自己說自己的，對啊，那個單位跟單位之間的連結，就像我講的，我們跟警政、跟教育，就真的是很少連結，那個..我們在工作會議上，我們就只聽到教育處在講說他們在校園宣導做了幾場幾場，就是這樣的一個東西，可是這樣的東西..對..至少對我來講，我聽起來我會覺得沒有任何意義，你做十場跟做二十場，甚至做三百場，so what，那就是一個數字上的一個更改，對啊。如果說像警察局或是毒防中心，他可以去跟我們分享一下現在最新的..不管是吸毒的趨勢，anyway....這樣對我社工員的幫助是大的，或是說他可以..甚至跟我分享說什麼樣的家庭是容易..變成所謂的吸毒者，哪一類型的人比較容易變成一個吸毒者，這樣子我在工作經驗上，我不曉得，我亂講，例如說單親家庭比較容易是，那我在單親家庭的宣導上，我就可以多加一塊這個東西，甚至說我的個案服務如果是單親家庭的話，我的社工員可能會特別關心說～..他們家裡有沒有吸毒的問題，對，我覺得這樣的一個分享對我們工作上會比較有實質的幫助。</p>	P-49-1

九、教育處人員(LG4)訪談逐字稿摘錄

地點：XX縣市教育處

受訪對象：教育處人員(LG4)

訪員：國立政治大學公共行政系研究員林俊宏

時間：2009年11月20日(五)上午10:00~10:50

發言者	對話內容	編號
訪員	2.那處理業務人力上的狀況呢？	
受訪者	因為我們都是身兼數職，他只是業務的整併，他集中在一個人身上，這樣子的話不會造成，那個銜接上面的一些問題啦，原先負責的人就是處理其他業務，只是說就人員上面的一個整合這樣子。	R1-2-1
訪員	11.那你剛剛說在就是學生毒品宣導這一塊，XXX比較常..之前比較有經驗嘛，那我想問一下教育處之前沒有這塊嗎？	
受訪者	恩...應該講是說..我們的所有資訊是來自於教育部的嘛，對，那教育部傳達什麼訊息給我們的話，我們就是做什麼樣的訊息傳達，那教育部有一些計畫的話，那我們就是透過一些提案，那有關於講師的部份還是最主要是會來自於校外會那邊，那我們自己的話也有我們的國教輔導團可以去支援這樣的講師，就是最主要是應該是那個健體領域的老師組成，目前好像可能是以國中為主，那國小的話他們也會編一些教材這樣子，對。	P-11-1
訪員	53.那其實我聽起來其實你們教育處的人力好像真的不太夠？	
受訪者	只有我一個，對啊，但是如果說..可是我們就是轉給學校去做處理啊，所以我們的..整個學校就是我們的後盾啊，其實雖然是只有我一個，但是全縣(市)XX(數字)多所國中小，他們都是在..就是說最前線在做這個反毒業務的工作推動啦。	R1-53-1
訪員	54.可是如果在一些..比如說 key in 之類的部份，他就沒辦法幫忙。	
受訪者	對，那這我們就可能請役男幫忙，那還有請校外會幫忙，他們被我們么的(笑)，因為他們本身就在做這方面的工作，對，應該說大家都在做這方面的工作，然後大家的資源共享，對，然後平常..他也需要到我們各國中小去做..做業績，他們要做宣導，那我們就努力配合他們，譬如說幫	S-54-1

<p>他們轉文，然後像..像我們有很多的會議的話，我就會..像最近要..他們要開那個 XXX 的分區會議，我就會簽那個課務排代，讓老師們能夠去參加，要不然現在做研習的話，你沒有課務排代的話，老師參與的意願會比較低，因為他要調課，對，那我們目前來說，我們辦研習的話，以一個財政考量的話，像我的那個教務主任研習我們就排禮拜一，因為教務主任是禮拜一不排課，就是會配合一些..基本上還是配合，配合那個財政的那個代課費的問題，對，但是如果說真的沒辦法的話，我們就要簽課務排代。</p>	
---	--



十、教育處人員(LG5)訪談逐字稿摘錄

地 點：電訪

受訪對象：XX縣市教育處人員(LG5)

訪 員：國立政治大學公共行政系研究員林俊宏

時 間：2009年11月24日(四)上午17:00~17:10

發言者	對話內容	編號
訪員	1.想請問 XX（職務）在中心成立當時，與各局處室的運作情況？	
受訪者	毒品危害防制中心成立前後在運作上都差不多，比較特別的就是當時在成立後，我們有邀請專家學者來參與中心的推動，而且各局處室會每季定期參與工作小組會議，討論工作的推動成果與問題，另教育處係負責教育宣導組，中心一共分四組，每次會議各組會針對自己負責的業務事項提出工作計畫及成果報告，然後一起推動反毒工作。	P-1-1



十一、警察局人員(LG6)訪談逐字稿摘錄

地點：XX縣市警察局

受訪對象：XX縣市警察局人員(LG6)

訪員：國立政治大學公共行政系研究員林俊宏

時間：2009年12月11日(五)下午2:00~3:00

發言者	對話內容	編號
訪員	24.那如果是以中心組織的一個機會上來說，比如說不是單純就是衛生局跟警察局，而是有其他的單位，比如說教育處啊或者是其他的縣府單位的一個討論上。	
受訪者	這個部份反而比較少，你像我們針對衛生局..就毒危中心他常會跟我們作業的窗口，除了預防犯罪宣導以外，還有毒品的出監人員，就毒品的出監人員，還有毒品的人員失聯，就是已經沒有再來..再來衛生局進行報到的這些人，其實我們後續會去做這些..第一個出監人員的管控，還有這些失聯人員的..已經失去聯繫的這些人員的..去找到他，去找到他，然後去清查他為什麼失聯，他現在人在哪裡，我們會做這些動作。	R3-24-1
訪員	68.那會不會有警政署的命令其實跟衛生局的要求不太一致的狀況？有沒有這樣的情況產生？就是可能警政署有他自己的一個作法，那衛生局又有他另外一個不同的作法，有沒有這樣的情況產生？	
受訪者	目前這部份..是還沒有說..我們自己..其實我們的直屬單位就是警政署，警政署需要我們什麼配合辦理，我們就配合辦理，還是以警政署為主，至於衛生署、衛生局他們那邊需要我們這邊辦理，當然在不違背我們職務的部份，不影響到我們執行本身的業務的部份，當然我們會配合辦理，但是若有影響或是有衝突到的部份，其實是由衛生署跟警政署他們兩個會去協調，這個部分我們是不會去那個..	P-68-1
訪員	83.你說的繁雜，可以稍微說明一下情形嗎？	
受訪者	比如說..在..只要是毒品的案件都是由毒品主辦人一個人來辦理，阿毒品的案件涵蓋非常廣啊，除了查獲的績效的統計，還有毒危中心那邊的一些文件，要我們去查處、去交辦的，還有一些檢體案的..只要有毒品的檢體案的發交、發查的這些，還有本身的一些購買的，只要是毒品的部份，針對這個我們都是由承辦人來那個(負責)。	R1-83-1

十二、地檢署人員(LG9)訪談逐字稿摘錄

地點：XX縣市地檢署會議室

受訪對象：XX縣市地檢署人員(LG9)

訪員：國立政治大學公共行政系研究員林俊宏

時間：2009年12月29日(二)上午10:00~11:30

發言者	對話內容	編號
訪員	9.那可以說明一下地檢署在主導過程中的內容嗎？	
受訪者	地檢署歐... 我覺得他比較是處於一個指導的單位耶，就是變成說他..ㄗ..應該說這個雛形是來自於法務部嘛，他希望有這樣子一個功能性的這樣一個..中心能夠成立，那其實我們就是..比較是去連結，比較主動性去希望把這樣一個概念告訴我們地方上的一些地方機關，阿希望透過他們去做更多的連結，我覺得地檢署應該是站在比較這樣子一個立場，對。	P-9-1
訪員	16.那我問一下就是在中心成立前後，你們業務有哪些改變？	
受訪者	中心前後..就剛剛所講的，我們過去..因為我們的工作主要是在做個案的輔導的部份，尤其在像這種毒品個案的輔導的部份，其實他很..就是需要連結到很多其他的資源，那在過去我們會覺得這個部份..恩..比較沒有..就是說這個部份比較難去推，因為或許..比如說像一些地方政府一些..一些單位，他雖然有很多的資源，可是他就是..缺乏這一塊，對這一塊的服務，對，那因為中心的成立之後，那變成..恩..因為說在一些..那個縣政府的體系，他們也知道你搜尋到..ㄟ也告知說ㄟ這一塊也是他們需要去服務的一個部份，對，所以我覺得在整個連結上面會..就是說..給個案的資源上面，我覺得會比較容易去..轉介比較容易成功，對。	E-16-1
訪員	56.那你剛剛有提到就是吸毒者是一個病人的概念，地檢署之前..在中心成立之前也是這樣的看法嗎？	
受訪者	應該說他是一個病人的概念是從那個毒品危害防制條例成立之後，其實..ㄗ..應該說今天這個中心的成立是在補毒品危害防制條例當初成立、施行之後的不足，就我自己個人的看法啦，我覺得其實..ㄟ他在那個條例裡面，其實就把毒品犯當作是一個病人的身分存在，可是當時我覺得他跟醫療院所的那個結合、那個配套其實沒做好的，對，其實如果後來就是導致..因為..ㄟ應該是說原本的吸毒者他反而	E-56-4

	<p>是..就是說這個條例成立之前，其實他反而是被處於比較重的處罰，對，可是因為這個條例成立之後，因為把他當作平凡的身分，他需要去接受這個治療，可是問題是這個配套的部份沒做好，那反而是對那些人的感受會覺得說我是被輕判的，輕判的結果反而讓這些吸毒的人..更..怎麼講，再犯率更高，對，那我覺得..應該是說中心的成立其實也是要補那個的不足，對。</p>	
訪員	<p>57.那所謂的沒做好，可以說一下是為什麼沒做好，還是說他沒有做...</p>	
受訪者	<p>我覺得是當初整個政策上面的問題耶，就是急於把那個...整個那個..就是說這樣一個急於去推動，可是他背後應該要有的的一個資源是沒有做好的，應該是說..恩...一些的醫療院所其實是很懼怕這一群人，對，以致於說當初其實在這個部份是沒有做好連結的，那問題是這已經施行..就是說已經通過了，就是必定得推行，所以最後...那時候通過之後，其實變成說整個那個治療的單位啦，原本就是說從醫療院所就轉移到所謂的那個監所去，阿監所就成立所謂的那個戒治所，從戒治所讓他們..就是說美其名好像是獲得一個治療，可是實際上根本不是，是把所有的那個毒品犯是關在一起。</p>	E-57-1
訪員	<p>61.那...就吸毒者是病人的概念，你的看法呢？</p>	
受訪者	<p>我覺得 OK，確實是這樣子，因為其實...就像你...其實他們吸毒其實會有一個癮，癮的問題存在，那我覺得..其實吸毒的人其實他會跟一般人很大的不同，在於我覺得他們會..就是說他們那種逃避的那種心態很大，即使是面對一個很小的一個挫折，都是，那還有就是..那個..恩..他會一直不斷的會想要再去用毒，就像你抽菸會一直想去抽，或者已經有酗酒的問題，其實我覺得那個都已經變成是一個比較病態的部份，其實那個部份是需要接受治療的，對，我覺得已經不是說..比較淺層的那種這樣一個輔導就能夠去幫他去做一些改變，對，可是我覺得那個改變可能..我覺得時間上面會比較有限，如果說能夠透過醫療的協助的話，我覺得會讓他們..過正常的生活的那種機率會比較大，甚至說已經過正常生活的人他的時間也可以凝聚，比較長一些，對，不過我會覺得..還是有一個很大的問題就是像這些毒癮者，他雖然..我們是已經把他認定他其實是具有一個病人的身分，可是就像一些..一些精神病患，他有沒有那個病識感，我覺得那是最主要的問題，就變成說他今天他如果意</p>	E-61-1 4

識到說我今天這樣子的一個狀況是需要..被接受治療的，那
他也有比較強烈這樣一個動機的話，他的成效會比較大，
可是他如果不願意..就像現在其實以目前現在整個對毒品
犯的一些協助上面，其實真的比十年前那個時候多太多的
東西出來，那個資源是很多的，可是..我個人認為啦，可是
今天個案如果..這個毒品犯他如果說本身他沒有..並沒有認
為說我是需要被協助的，我覺得這些資源對他而言..都沒有
用，對。



十三、宗教戒毒團體人員(PS1)訪談逐字稿摘錄

地點：宗教戒毒輔導團體

受訪對象：宗教戒毒輔導團體人員(PS1)

訪員：國立政治大學公共行政系研究員林俊宏

時間：2009年10月15日(四)上午10:30~11:40

發言者	對話內容	編號
訪員	8.那我想問一下就是你們機構在政府的政策扮演什麼角色？	
受訪者	政府政策齣..他們偶爾會參考我們的建議，特別對XXX(機構名)這邊的話，我真的..因為我們的戒毒的歷程齣，二十幾年來的確是蠻明顯，那他們會來看，然後..通常啦，通常也因為我們戒毒的成功跟穩定度，不敢戒毒成功，就是說戒癮穩定的時間，這些的人的成果比較..比較顯著，人數也真的是比較多，所以呢他們會把我們列成..在政府單位裡面，一個績效，阿我們也很樂意給他們列為績效，所以他們如果有國外國際級的場合，他還是會帶到XXX(機構名)來，包括衛生署..他們那些還是會。	P-8-6
訪員	9.那我想問一下就是參考建議採納的程度？	
受訪者	(嘆氣)幾乎...就是不多啦，不多啦，這可以體會啦，因為我們真的是對他們來講，專業啦、學術上面，他們都覺得是宗教，一講宗教就已經是參考地位，但是他們又會來談，他們又很願意來了解。	I-9-1
訪員	15.那我想問一下，就是在戒毒這塊領域，就或者是業務的處理上，你覺得哪一個政府單位是一個主導的一個角色？	
受訪者	是這樣子齣，從...組織的角度來看，只能從那個比較頻繁接觸的當中去感受到，但並不代表就是說..比較頻繁的那個，它就在政府單位它就一定占領主導的地位... 就我們的感覺嘛齣，就我們感覺比較多還是法務部跟更生保護會這邊，就是從這邊來接觸的就是比較多，然後他們..他們最..因為他們受刑人一出來很多是吸毒的，吸毒也真的是不少嘛，所以會覺得在更生團體當中，吸毒上面這邊的處遇跟幫助，那..他們就做很多，所以會覺得..我們這邊當然就會覺得歐..在戒毒領域裡面的這個更生的，我想他們的確也是主導比較多。	P-15-1
訪員	30.那可以稍微說一下你們組織主要仰賴的資金來源是？	
受訪者	資金來源..教會弟兄姐妹的奉獻，還有就是一些社會善心人	

<p>士，包含吸毒者的..或者是家裡有人來我們這邊戒毒，不管他戒毒的成功沒成功，他們的奉獻，所以非政府單位是占極大多數，至於政府補助其實有限，政府單位其實我們也都明白嘛，你光是衛生署那邊能夠補助的餉，大概都是一些活動的辦理，而且還要寫申請，還要寫申請嘛，然後核銷的一些..不能說歐.我現在就跟你立約長期的這樣子，沒有辦法，那我們也都了解嘛，你就光是在衛生署那邊的話，就算是有戒毒的那些預算撥下來，中央預算撥下來，到戒毒領域就已經不多了，光是緝毒那一些，還要教育的那一些再撥個款，到最後到衛生署這邊做戒毒的業務，戒毒業務基本上台灣是以疾病模式..為此方向，所以一定是往精神科醫院那邊就增設補助，所以剩下的其實錢就已經是非常少的，然後我們看到的..有機會看到的再去申請，就是一些方案去..</p>	<p>R-30-9</p>
--	---------------



十四、心輔團體人員(PS2)訪談逐字稿摘錄

地點：XX縣市心輔團體會談室

受訪對象：XX縣市心輔團體人員(PS2)

訪員：國立政治大學公共行政系研究員林俊宏

時間：2009年12月21日(一)下午3:50~4:50

發言者	對話內容	編號
訪員	1.您跟中心的業務接觸為何？	
受訪者	我們參與的很少耶，合作的業務就是有家屬團體，然後我自己是委員，ㄟ...我們大概就是有幫他做家屬團體，還有幫他們的個管員作訓練跟當他的督導。	P-1-2
訪員	33.那我想問一下就是在你做督導的過程中，他們有沒有就是一些..比如說經驗上的不熟悉，或者是曾經沒有接觸過這一塊的部份？	
受訪者	就他們來講，他們是真的從不知道開始知道，所以他們給他很多在職訓練，開始帶他們做，就是局裡自己有規劃一些在職訓練，還有中央也有規劃一些課程，他們可能..必須對他們工作的對象、個案工作的內容要很多的了解，所以他們有給他們一個完整的訓練。	S-33-1
訪員	52.那在戒毒業務方面有哪些困難？	
受訪者	你說業務歐...就我比較看到的是他個人，他們有那個就是..身、心理的那個..依賴的問題，我覺得那個對他們來講就很困難，非常困難啦，因為那個依賴很強，所以我覺得那個要戒毒..很困難啦，那我們的協助上是會幫助他去作一些些克服的工作，可是有的時候..也會有外在環境的影響，對啊，所以那個誘因很多，對啊，那就是..我是覺得這是一個很困難的工作，所以有時候會想說"一日吸毒嘛，終身戒毒"，這是醫生名言。	E-52-1