

學 術
論 著

矯正機關身心障礙收容人 處遇制度國際比較研究^[1]

DOI : 10.6905/JC.202207_11(2).0004

An international comparative study
on the treatment system of the disabled inmates
in correctional institutions

黃翠紋

中央警察大學行政警察學系
暨警察政策研究所教授

溫翎佑

臺灣警察專科學校兼任助理教授

DOI : 10.6905/JC.202207_11(2).0004

摘要

黃翠紋、溫翎佑^[2]

人權發展是衡量民主國家社會進步與發展的重要指標，維護身心障礙者的人性尊嚴，即使是身處在矯正機關中亦不應有差別對待。雖然我國矯正機關近年來針對身心障礙收容人的醫療人權已做出許多努力和改善，但相較先進國家，仍有諸多地方待改善。而監察院於 2019 年 11 月的調查報告亦指出，矯正機關對身心障礙收容人出現嚴重「漏接」情形，往往無法提供適切的診斷、醫療與支持。為瞭解國際社會之作法有何可供我國參採之處，本文透過介紹美國、英國及日本等國之身心障礙者權益法律規定、矯正機關醫療機制運作、矯正經費、身心障礙收容人處遇措施等現況，並與我國進行比較，從而提出未來改進方向。

經綜整各國資料與我國現況進行比較分析後發現，我國矯正經費偏低，身心障礙收容人的醫療主管機關仍為矯正署，且該署的處遇措施多為原則性規範，缺乏細節。因此，本文提出以下結論與建議：一、硬體設施及經費有待加強，行政院應重視此一問題；二、社區身心障礙資源應導入矯正機關；三、建構身心障礙收容人跨網絡合作平台；四、應有政府部門作為連接矯正機關與社區身心障礙專責機關的橋樑；五、加強矯正人員對身心障礙收容人的認識；六、建置身心障礙收容人個案管理系統；及七、開發簡易身心障礙篩檢工具，並定期對所有收容人進行身心障礙狀況評估等 7 項，希能提供矯正機關後續推動與執行相關政策之參考。

關鍵字 | 身心障礙者權利公約、身心障礙收容人、處遇制度、國際比較

- [1] 本文為法務部矯正署 110 年委託研究計畫「矯正機關身心障礙收容人生活適應及特殊需求之實證研究」之部分研究成果。
- [2] 作者黃翠紋為本委託研究計畫之協同主持人，現職為中央警察大學行政警察學系暨警察政策研究所教授；溫翎佑為本委託研究計畫之研究員、臺灣警察專科學校兼任助理教授。

An international comparative study on the treatment system of the disabled inmates in correctional institutions

Abstract

Tsui-Wen Huang, Ling-Yu Wen

The inmate in correctional agency has the same basic rights as any other person. Although Agency of Corrections have made many efforts and improvements in medical rights of disabled inmates, however, compared with advanced countries, there are still many areas that need to be improved. The Control Yuan's investigation report in November 2019 also pointed out that correctional agency often fail to provide appropriate diagnosis, medical treatment, and support for disabled inmates. This research collects and analyzes the date of legal system, organizational structure, operation status, adaptation needs and reasonable treatment adjustment of the physically and mentally disabled people in correctional institutions in the United States, the United Kingdom and Japan.

Based on the aforementioned research findings, this research proposes the following research recommendations 1. The hardware facilities and funding need to be strengthened, the Executive Yuan must pay attention to this issue. 2. Community resources for disabled inmates should be integrated. 3. The cross-network assistance platform for disabled inmates should be established. 4. The specific government agencies should serve as a bridge connecting correctional agencies and community assistance agencies. 5. It is needed to improve the correctional officers' awareness of the disabled inmates. 6. The case management system for disabled inmates is also needed to set up. 7. The simplified physical and mental disabilities screening tool should be developed, and used for regular physical and mental disability assessments for all inmates.

Keywords : Convention on the Rights of Persons with Disabilities, disabled inmates, institutional treatment, international comparison

壹、前言

《身心障礙者權利公約》序言指出：「身心障礙」是一個不斷發展的概念，身心障礙源於身心障礙者與態度和環境障礙之間的相互作用，阻礙他們在與他人平等的基礎上充分和有效地參與社會。從這個概念出發，「身心障礙」不僅是身體與認知功能有障礙者個人問題，身心障礙是身心障礙者與環境中的障礙之間相互作用的結果，這些障礙阻礙他／她充分有效地融入和參與社會 (Lange, Mitra & Wood, 2019)。而《身心障礙者權利公約》第 2 條則提出「合理對待」一詞，定義是指：「根據具體需要，於不造成過度或不當負擔之情況下，進行必要及適當之修改與調整，以確保身心障礙者在與其他人平等基礎上享有或行使所有人權及基本自由。」這是一種必要及適當的修改或調整，在特定情況下需要以此確保身心障礙者可以享有或行使自己的權利。其次，第 5 條第 3 項也指出：「為促進平等與消除歧視，締約國應採取所有適當步驟，以確保提供合理之對待。」這項責任確保所需的調整不會對責任承擔方造成不成比例或不當的負擔。

人權發展是衡量民主國家社會進步與發展的重要指標，維護身心障礙者的人性尊嚴，即使是身處在矯正機關中亦不應有差別對待。雖然矯正機關近年來針對收容人的醫療人權已做出許多努力和改善，然而過去我國矯正機關針對各類型身心障礙收容人處遇作為未有完整相關指引，導致法務部在回應《身心障礙者權利公約施行法》國家報告國際審查結論性意見時，對於認知障礙收容人的醫療照護，仍以增加精神科的門診數量，及依照醫囑報請移送病監或保外醫治。再者，不同類型身心障礙收容人的需求不同，所需之處遇方向與作為亦有差異，例如：很多時候矯正人員無法在一開始就辨識出精神障礙者，未能體察醫療需求，而是以一般違紀處理方式以求矯正其行為。因此，監察院於 2019 年 11 月調查報告指出，矯正機關對身心障礙收容人出現嚴重「漏接」情形，往往無法提供適切的診斷、醫療與支持，且逕以一般違紀懲罰方式處理，違背《身心障礙者權利公約》，甚至有可能構成「殘忍、不人道或有辱人格之待遇或處罰」之疑慮 (趙婉淳，2019)。

矯正機關為高度封閉性機構，身心障礙收容人因人身自由受限，而無法全數享有政府對身心障礙者之服務。然於收容期間仍面臨生活、處遇及人際互動等課題，爰矯正機關如何確保身心障礙者之基本權益，備受各界關注。因此，本文蒐集與分

析美國、英國及日本等國家之身心障礙者收容於矯正機關的身心障礙者權益法律規定、矯正機關醫療機制運作、矯正經費、身心障礙收容人處遇措施等資料，並與我國現行有關身心障礙收容人處與現況進行比較分析，從而提出未來改進方向，提供矯正機關後續推動與執行相關政策之參考。

貳、我國身心障礙收容人權益保障與處遇概況

我國有關身心障礙者權益與福利法規包括：身心障礙者權益保障法、身心障礙者權益保障法施行細則、身心障礙者鑑定作業辦法、身心障礙者福利與服務需求評估及證明核發辦法（取代身心障礙手冊核發辦法）、身心障礙者輔具資源整合與研究發展及服務辦法、身心障礙者個人照顧服務辦法、身心障礙者家庭照顧者服務辦法等，分屬在衛生福利部社會及家庭署和護理及健康照護司二個單位所主管。2007 年通過的「身心障礙者權益保障法」，導入由世界衛生組織所制訂的「國際功能、障礙與健康分類系統 (International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)」，期望讓我國身心障礙法制面能由醫療模式轉變成人權模式。然而自 2012 年正式實施的 ICF 架構雖然經過本土化設計，卻仍停留在醫療模式，因而出現不少批判聲浪。從相關規定以及目前的實施狀況，我國有關身心障礙者之認定，仍然以是否領有身心障礙證明（手冊）者為認定標準，導致漏接許多個案。再者，對照國際社會有關身心障礙之分類，我國於引進 ICF 架構時將身心障礙類別從過往的 16 類改為 8 大類，但分類仍過於繁複，且忽略身心障礙常存在共症現象。此外，身心障礙者因為種種因素，不見得會申請身心障礙證明，且在身心障礙情形中，環境影響因素亦為很重要的評估（周月清、張恒豪，2016；邱大昕，2011）。因此，社區身心障礙者分類方式並不能夠完全適用於矯正機關的特殊環境。

在矯正機關方面，為回應外界對收容人處遇措施的期待，矯正署在 2018 年提出矯正白皮書，並在 2020 年訂定「矯正機關對身心障礙收容人合理調整參考指引」，包括「假釋審核參考基準」，針對年長、病弱者從寬核准，另外在不造成矯正機關過度或不當負擔之情況下，對身心障礙收容人個別需要進行必要及適當之修正與調整。這些「合理調整」措施，包括：設備設施、處遇、管理內容或程序、流程上的調整，甚至得考慮不同關係人之間的利害平衡。矯正署強調（2020），實務上的「合理調整」多為收容人與矯正機關及矯正人員共同協商的結果，因此對身心障礙收容人之教化

表 1 我國身心障礙收容人處遇規範及計畫

類別	名稱	條 (點) 次
法令規範	監獄及看守所辦理使用通訊設備接見辦法	7、9、20
	外界對受刑人及被告送入金錢與飲食及必需物品辦法	6
	監獄受刑人移監作業辦法	8
	外役監受刑人遴選實施辦法	9
	監獄行刑法	6、45
	羈押法	4、38
計畫	矯正機關收容人自殺防治處遇計畫	
	矯正機關對身心障礙收容人合理調整參考指引	
	矯正機關身心障礙收容人處遇計畫	

資料來源：筆者自行整理。

類別障礙	聽覺障礙	視覺障礙
設施	1. 得依矯正機關實際空間與其他收容人分別監禁	1. 得依矯正機關實際空間與其他收容人分別監禁
管理	1. 新收講習時，透過手語或其他方式，使其瞭解生活手冊之內容 2. 以手語、手寫式筆談、通譯或其他適當方式，協助是類收容人充分瞭解並認識攸關其自身權益之法令規定。 3. 提高收容人身體檢查之頻率、安排適當之舍房或同住之收容人	1. 新收講習時，透過有聲書或其他方式，使其瞭解生活手冊之內容 2. 以代讀、點字卡、有聲書或其他適當方式，協助收容人瞭解攸關其自身權益之法令規定 3. 提高收容人身體檢查之頻率、安排適當之舍房或同住之收容人

或生活輔導相關事宜，矯正機關得依收容人身心狀況採個別晤談或其他適當方式行之。矯正署參照衛生福利部社會及家庭署 2020 年 5 月編訂之身心障礙者融合式會議及活動參考指引有關身心障礙之分類方式，將身心障礙收容人分為聽覺、視覺、肢體、智能及精神障礙 5 類（法務部矯正署，2020），此後參考身心障礙者鑑定作業辦法，2021 年該指引已將身心障礙改分為 8 大類別。另外於 2021 年 4 月間，進一步發布「矯正機關身心障礙收容人處遇計畫」，對於矯正機關內的處遇流程及單位分工進行更為具體的規劃。綜整我國有關身心障礙收容人相關處遇規範與計畫如下：

根據表 1，可以進一步將目前矯正署所採取的處遇措施，整理如下表 2。

肢體功能障礙	智能障礙	精神障礙
1. 得依矯正機關實際空間與其他收容人分別監禁。 2. 得依身心障礙收容人之障礙類別，依實際資源提供坐式馬桶或增設適當之輔具	1. 得依矯正機關實際空間與其他收容人分別監禁	1. 得依矯正機關實際空間與其他收容人分別監禁
1. 提高收容人身體檢查之頻率、安排適當之舍房或同住之收容人 2. 顯無施用戒具之必要時，不施用戒具	1. 新收講習時，透過圖表或其他方式，使其瞭解生活手冊之內容 2. 提高收容人身體檢查之頻率、安排適當之舍房或同住之收容人 3. 以 CRPD 易讀版、圖卡、有聲書或其他適當方式，協助收容人瞭解攸關自身權益之法令規定。 4. 有違反機關規定之行為綜觀並審慎處理之，必要時得依法停止懲罰之執行	1. 提高收容人身體檢查之頻率、安排適當之舍房或同住之收容人 3. 有違反機關規定之行為綜觀並審慎處理之，必要時得依法停止懲罰之執行

〈接下頁〉

〈接上頁〉

類 障 別 礙	聽覺障礙	視覺障礙
作 業	1. 依身心健康狀況參加作業，並斟酌其實際狀態得減輕其作業、安排適合之作業 2. 於病舍療養者，無需作業 3. 技訓名額得提列保障額度 4. 培育照顧服務人員，受過訓練或取得證書的照服員，可協助是類收容人的特殊照護	1. 依身心健康狀況參加作業，並斟酌其實際狀態得減輕其作業、安排適合之作業 2. 於病舍療養者，無需作業 3. 技訓名額得提列保障額度 4. 培育照顧服務人員，受過訓練或取得證書的照服員，可協助是類收容人的特殊照護
教 化	1. 適當之集體教誨、生命教育及適性團體等教化課程 2. 和緩處遇	1. 提供輔具，如點字卡、影音設備、有聲書、圖卡或其他溝通輔具等多媒體 2. 和緩處遇 3. 適當之集體教誨、生命教育及適性團體等教化課程
醫 療	1. 醫師定期門診及相關衛教服務外，亦得適時調配及供給合宜之飲食 2. 得於機關病舍或病監收容，以提昇醫療可近性	1. 醫師定期門診及相關衛教服務外，亦得適時調配及供給合宜之飲食 2. 得於機關病舍或病監收容，以提昇醫療可近性
接 見	1. 援助收容人家屬獲致各項資源之挹注，協助其參與懇親活動，並使其與收容人會面溝通時，給予適當之輔助支持 2. 得使用手語、手寫式筆談、圖卡或其他適當輔助資源之協助。 3. 接見申請方式、接見方式、通訊方式及接見處所之調整，提出申請期間及接見時間之延長、接見次數之增加、放寬接見人數限制等機制	1. 援助收容人家屬獲致各項資源之挹注，協助其參與懇親活動，並使其與收容人會面溝通時，給予適當之輔助支持 2. 得使用點字卡、其他適當輔助資源之協助。 3. 接見申請方式、接見方式、通訊方式及接見處所之調整，提出申請期間及接見時間之延長、接見次數之增加、放寬接見人數限制等機制。
通 信	1. 得徵得其同意代讀信件、收容人因故不能書寫信件者，得徵得其他收容人或適當之人同意後代為書寫、送達訴訟相關文書時，協助是類收容人瞭解文書之字義	1. 得徵得其同意代讀信件、收容人因故不能書寫信件者，得徵得其他收容人或適當之人同意後代為書寫、送達訴訟相關文書時，協助是類收容人瞭解文書之字義

表 2 我國現行法令規定身心障礙者處遇措施

資料來源：筆者自行整理。

註：1. 目前我國有關新收容人有關身心障礙之認定，包括：1. 是否領有身心障礙手冊；2. 心理測驗（簡式健康量表、病人健康問卷）。

肢體功能障礙	智能障礙	精神障礙
1. 依身心健康狀況參加作業，並斟酌其實際狀態得減輕其作業、安排適合之作業 2. 於病舍療養者，無需作業 3. 技訓名額得提列保障額度 4. 培育照顧服務人員，受過訓練或取得證書的照服員，可協助是類收容人的特殊照護	1. 依身心健康狀況參加作業，並斟酌其實際狀態得減輕其作業、安排適合之作業 2. 於病舍療養者，無需作業 3. 技訓名額得提列保障額度 4. 培育照顧服務人員，受過訓練或取得證書的照服員，可協助是類收容人的特殊照護	1. 依身心健康狀況參加作業，並斟酌其實際狀態得減輕其作業、安排適合之作業 2. 於病舍療養者，無需作業 3. 技訓名額得提列保障額度 4. 培育照顧服務人員，受過訓練或取得證書的照服員，可協助是類收容人的特殊照護
1. 適當之集體教誨、生命教育及適性團體等教化課程 2. 和緩處遇	1. 適當之集體教誨、生命教育及適性團體等教化課程 2. 和緩處遇	1. 教誨師個別教誨 2. 和緩處遇 3. 專業心社人員、志工心理支持
1. 醫師定期門診及相關衛教服務外，亦得適時調配及供給合宜之飲食 2. 得於機關病舍或病監收容，以提昇醫療可近性	1. 醫師定期門診及相關衛教服務外，亦得適時調配及供給合宜之飲食 2. 得於機關病舍或病監收容，以提昇醫療可近性	1. 醫師定期門診及相關衛教服務外，亦得適時調配及供給合宜飲食 2. 得於機關病舍或病監收容，以提昇醫療可近性 3. 如需醫療照護或轉介醫療單位者，應即時辦理或轉介專業精神科醫師進行治療
1. 援助收容人家屬獲致各項資源之挹注，協助其參與懇親活動，並使其與收容人會面溝通時，給予適當之輔助支持 2. 接見申請方式、接見方式、通訊方式及接見處所之調整，提出申請期間及接見時間之延長、接見次數之增加、放寬接見人數限制等機制。	1. 援助收容人家屬獲致各項資源之挹注，協助其參與懇親活動，並使其與收容人會面溝通時，給予適當之輔助支持 2. 接見申請方式、接見方式、通訊方式及接見處所之調整，提出申請期間及接見時間之延長、接見次數之增加、放寬接見人數限制等機制	1. 援助收容人家屬獲致各項資源之挹注，協助其參與懇親活動，並使其與收容人會面溝通時，給予適當之輔助支持 2. 接見申請方式、接見方式、通訊方式及接見處所之調整，提出申請期間及接見時間之延長、接見次數之增加、放寬接見人數限制等機制
1. 得徵得其同意代讀信件、收容人因故不能書寫信件者，得徵得其他收容人或適當之人同意後代為書寫、送達訴訟相關文書時，協助是類收容人瞭解文書之字義	1. 得徵得其同意代讀信件、收容人因故不能書寫信件者，得徵得其他收容人或適當之人同意後代為書寫、送達訴訟相關文書時，協助是類收容人瞭解文書之字義	1. 得徵得其同意代讀信件、收容人因故不能書寫信件者，得徵得其他收容人或適當之人同意後代為書寫、送達訴訟相關文書時，協助是類收容人瞭解文書之字義

2. 有關身心障礙類別，矯正署在2020年的分類僅為5類，之後參考「身心障礙者鑑定作業辦法」而分成5類，惟對照國際社會有關身心障礙之定義，本研究認為仍以區分成5類較為理想。

參、外國身心障礙收容人權益保障與處遇概況

1960 年代歐美等國推動去機構化，有研究者卻發現矯正機關有取代醫療機構成為大型精神療養院的趨勢 (Baillargeon et al., 2009)。因此，不僅是我國監察院注意到精神障礙收容人處遇問題，其實各國也面臨類似的困境。再者，矯正機關的收容環境並不適合身心障礙收容人，且相關處遇措施亦難以符合身心障礙收容人之需求，因此提供身心障礙收容人個別化處遇相形重要。部分研究指出，智能障礙與精神障礙收容人，在矯正機關中的表現通常較差，加上懼於暴露自己的身心障礙情況而削弱參加教化課程之意願，因此在矯正機關中更易受到懲罰，且容易成為受虐者，或向其他收容人習得暴力及反社會行為，以及被判處較重之刑責 (Coe, 2012)。以下將分別就美國、英國、及日本等三國身心障礙收容人的權益保障與處遇概況作探討，分別從各國的法律規定、矯正機關醫療機制運作、矯正經費及處遇措施五個面向觀之。

一、美國

(一) 法律規定

美國「憲法」(Constitution of the United States) 和兩項主要的聯邦身心障礙者反歧視法案—「美國身心障礙者法案」(Americans with Disabilities Act, ADA) 與「復健法案」(Rehabilitation Act, RA)，為保障身心障礙者權益的主要法律^[3]。因此，矯正人員必須避免歧視、對身心障礙收容人應盡量整合各方面的資源，執行相關的計畫、服務和活動以及個別化處遇，並對具嚴重醫療和心理健康需求之收容人提供合理的治療 (Schlanger, 2017)。美國對於身心障礙收容人相關之規範，主要在美国法規標題 18 的犯罪和刑事訴訟程序第三部分，包括：第 307 章就業（第 4121–4130 條）、第 313 章—患有精神疾病或缺陷的犯罪者（第 4241–4248

[3] 美國在 1990 年通過「美國身心障礙者法案」(Americans with Disabilities Act, ADA)，並於 2008 年進行法案修正 (ADA, 2018)。ADA 的目標是美國社會的各個層面都應該積極保障身心障礙者的人權，要求相關部門，不管身心障礙者是身處社區或是矯正機關中，皆可以獲得所需的支持服務。若是無法保障身心障礙收容人基本人權，將使矯正機關面臨相當大的法律風險，並為收容人和矯正人員帶來安全隱憂。根據 ADA 的規定，矯正機關可以透過以下策略讓身心障礙收容人獲得公平待遇：(1) 對新入監收容人進行身心障礙需求評估；(2) 保留對身心障礙收容人所有服務的紀錄；(3) 對身心障礙收容人提供個別化需求服務；(4) 提供適當的人員培訓課程 (Bryant, 2019)。

條)、第 317 章—婦女機構(第 4321–4322 條)及第 319 章 - 國家矯正協會(第 4351–4353 條)等。在 ADA 中規定,身心障礙者不得因其具身心障礙而被排除或剝奪參與公共服務、計畫或活動,以及受到任何歧視。美國最高法院(The U.S. Supreme Court)在 1998 年 Yeskey 控訴賓州矯正局之判例中,確立了 ADA 第二章規定適用於州矯正機關中的身心障礙收容人;另該院在 2006 年喬治亞州遭到身心障礙收容人控訴之判例中,將 ADA 第二章對收容人之保障範圍擴及至「美國憲法第八修正案」(Eighth Amendment to the United States Constitution)中有關酷刑和其他形式虐待的懲罰條款之規定。而美國「復健法案」(Rehabilitation Act, RA)第 504 節則適用於聯邦、州矯正機關,以及民營化矯正機關(Ballinger & Nguyen, 2019)。

(二) 矯正機關醫療機制運作

現行美國精神障礙犯罪者除入監服刑、接受強制社區治療之外,另一個精神衛生服務為司法精神醫療機構,以伊利諾州為例,這些司法精神醫療機構的等級分別為:低度安全戒護、中度安全戒護及最高安全戒護。低度安全戒護環境包括:門禁管制、全天候有工作人員監督,通常為輕罪、非暴力犯罪及低風險的收容人於此接受治療。中度安全戒護的司法精神醫院環境有:門禁、監控設備,訪客限制及個人物品使用的限制。最高安全戒護為:限制性環境、專門設備持續監控觀察,主要安置有高度攻擊危險病患及具有實質潛逃能力的收容人(林詩韻, 2019)。相較於精神障礙者因政策被迫排擠至刑事司法系統之末端—矯正機關,美國對智能障礙者提供較多的支持服務,在社區中投注較多的資源和支持服務。理論上,智能障礙者得到社會較多資源挹注之下,應可獲得較為妥善之照護,然而相關研究發現,智能障礙者進入刑事司法系統之人數仍超出預期。智能障礙者囿於智能的限制,以及取悅他人的人格特徵(Scott, 2020),加上對刑事訴訟程序缺乏瞭解,一旦被捕,比其他人更有可能被定罪和判刑。當智能障礙收容人在矯正機關收容期限屆滿須轉介至中途之家時,經常會因為中途之家資源不足無法入住,迫使其繼續留在矯正機關內(Weiss, 2013)。

美國刑事司法系統雖試圖在前端將精神障礙犯罪者分流至社區處遇或司法精神醫療機構,然而當該二類構資源不足情況下,迫使矯正機關擔負收容精神障礙

者之責任。儘管 ADA 已多次對矯正機關之收容條件提出相關建議，然部分研究者對此提出批判，認為矯正機關對於需要結合跨領域團隊穩定地提供治療、支持及服務之身心障礙者而言，其能力及責任十分有限。整體而言，矯正機關對需要治療、大量支持和服務才能生活的身心障礙者而言，並非一個理想的處所（Scott, 2020）。

（三）矯正經費

依據美國司法部（The United States Department of Justice, DOJ）在 2019 年預算審查報告書內容指出，在 2017 年 12 月聯邦矯正機關之收容人人數為 184,402 名，2019 年收容人照護之預算編列為 2,665,426,000 美元，該預算執行事項包括：收容人之伙食、醫療、設施、衣物、福利服務，交通、酬金、人事費以及提供收容人照護直接相關之運作成本，並包含收容人教化和職業培訓、藥物治療、人際關係、宗教和心理服務等費用。以美國聯邦矯正署 2017 年收容人照護費用決算金額進行分析，該年度投入收容人醫療費用總數為 1,178,957,000 美元、伙食為 394,908,000 美元、管理費用為 473,178,000 美元、藥物治療為 117,014,000 美元，教化費用為 137,171,000 美元、心理服務為 73,762,000 美元、宗教服務為 47,838,000 美元。由前述金額可得，收容人之醫療費用約占聯邦矯正署當年度經費之半數（The United States Department of Justice, 2017）。

聯邦矯正署在收容人醫療照護上，必須投入相當大量經費之理由，除了收容人慢性疾病之醫療成本外，收容人自殺問題向來是矯正機關所面臨最大問題之一，而收容人在矯正機關內自殺身亡乃為矯正機關遭到控訴的常見原因，訴訟衍生之費用亦進一步增加矯正機關成本。因此，矯正機關必須對新入監的收容人進行詳細的自殺意念評估，同時需要一個監督系統，額外指派人員專責監測具自殺意念風險之收容人，因此照顧精神障礙收容人之費用比其他收容人高。依據德州監獄（Texas prisons）在 2003 年的統計資料顯示，每年花費在精神障礙收容人的金額為 30,000 至 50,000 美元，而其他收容人則為 22,000 美元；佛羅里達州的布勞沃德縣監獄（Florida's Broward County Jail）在 2007 年的統計數據指出，照顧精神障礙收容人每天的花費為 130 美元，而其他收容人每日則為 80 美元；華盛頓州監獄（Washington State prisons）在 2009 年之統計數據，病況最為嚴重

的精神障礙收容人每人每年花費約 101,653 美元，而其他收容人每年約為 30,000 美元，而且這些費用還不包括矯正機關日益增加的訴訟費用。由於在矯正機關中，精神障礙收容人比其他收容人更需要妥善之處遇措施，重返社會前亦需要更為周延之轉銜計畫。由於收容期間更長，花費自然較其他收容人高 (Torrey et.al, 2014)。

(四) 身心障礙收容人處遇措施

美國矯正機關除了訂定全面性身心障礙收容人處遇方案外，亦有部分矯正機關鑒於精神障礙及智能障礙收容人之獨特性，特別擬訂專門之處遇計畫。以下就美國聯邦矯正署在 2017 年製作「身心障礙收容人處遇計畫」(management of inmates with disabilities)，做為主要分析架構：

1、心理健康服務

矯正機關除轉介醫療或提供教化服務外，可對認知或肢體障礙收容人提供個別心理治療，並針對身心障礙收容人之情緒困擾、精神障礙等，制定治療計畫，若機構內有多名身心障礙收容人，並可成立支持小組。

2、文康與教化

在文康與教化方面，除提供收容人在收容期間之文康活動外，由教化人員提供教化及職業訓練，並制定義務教育計畫。參加義務教育計畫之收容人，將經由能力測驗作為評估之基礎，在初篩程序中被標註為 SCRN DIS C 者或經判斷疑似有精神或智能障礙者，則轉介進一步評估。除了物理設施上的考量外，尚包括輔助設備及技術、口譯員、完成處遇額外需要的時間，或是特殊的標示（如提供較大字體）等。

3、醫療服務

醫療服務方面，在收容人入監時，皆由醫療人員對收容人進行身心障礙功能評估，並建立醫療職責及收容人所使用的醫療設備資訊記錄。

4、舍房服務

在舍房服務方面，美國司法部規範各級矯正機關之設施須符合 ADA 無障礙設計之標準。矯正機關可主動或經由收容人請求，提供身心障礙收容人適合的居住設施，由於居住設施需求因人而異，因此必須考量個別化的使用需求。

5、衣著及物品

矯正機關有通用之制式衣著及物品，除為身心障礙收容人量身修改衣物外，亦應根據醫療人員之建議，購置適合身心障礙收容人使用之物品。

6、復歸社會前的準備

當身心障礙收容人復歸社會前，矯正機關須將收容期間之轉診資料送交居所之社區身心障礙支持部門；當身心障礙收容人獲釋之時，矯正機關將通知社工及復歸事務協調員，為身心障礙者提供當地的資源、專業服務或直接安置。

此外，有些身體功能障礙或行動不便之收容人可能需要使用輔助技術（例如助聽器、輪椅及義肢）。在某些情況下，收容人可能不需要一直使用這些設備。因此在計畫中特別提醒矯正人員，收容人不使用這些設備並非違紀行為，亦非不需要該設備之意。除非緊急情況發生，否則在從收容人身上移走設備之前，應諮詢臨床醫生或適當的醫療服務提供者；如果要卸下設備，則應在適當、安全的地方進行。同時，矯正機關應考量身心障礙收容人在收容期間獲得同伴支持的需求（Federal Bureau of Prisons, 2017）。

二、英國

英國 (United Kingdom) 是由英格蘭 (England)、蘇格蘭 (Scotland)、威爾斯 (Wales) 及北愛爾蘭 (Northern Ireland) 四個聯合王國組成。在法律管轄權的劃分上，英格蘭及威爾斯在共同的英格蘭法律制度下，另蘇格蘭及北愛爾蘭則各自有本身的法律制度。為避免敘述混亂，本文以下將聚焦於英格蘭及威爾斯地區的制度。

(一) 法律規定

英國身心障礙權利原由身心障礙反歧視法 (Disability Discrimination Act) 規範，但現在主要規範在 2010 年公布施行的平等法 (The Equality Act)，相關的聯合國公約亦是遵守的標的。英國平等法對身心障礙的定義，是指：身體或精神上的障礙，其對進行日常活動之能力產生「重大」和「長期」的負面影響，其中長期係指負面狀態超過 12 個月。而英國現行精神衛生法以 1983 年制訂之法條 (The 1983 Mental Health Act) 為基礎，經歷三次修法，最新版本為 2007 年修訂，其中包括重新定義精神疾病為任何心理健康的疾病或障礙、引入精神疾病患者強制社區治療、修改司法精神醫療機構治療精神疾病犯罪者無時間限制等，及修改「精神衛生法庭」(Mental Health Review Tribunals) 運作等 (Bowen, 2007)，該法並規範政府須向矯正機關或法庭上的精神疾病犯罪者提供特殊心理健康治療 (Rutherford & Duggan, 2008；Department of Health and Social Care, 2009；GOV.UK, 2021a)。被羈押或監禁者的醫療護理需求過去是收容人所屬地區的地方政府責任，但 2014 年後，英國照護法 (Care Act) 規定收容人的醫療照護責任改由矯正機關所在地的地方政府負責。該法案指導並鼓勵矯正機關與地方相關當局的社會服務部門建立伙伴關係，以幫助有社會服務與醫療需求（包括智能障礙）的收容人 (Betts, 2015)。

另外，根據英國收容人健康與獄政改革基金會 (Offender Health and Prison Reform Trust) 在 2009 年出版的身心障礙者收容資訊手冊 (Information book for prisoners with a disability) 中提到，矯正機關收容人患有長期無法正常活動的疾病 (如哮喘)、對一般事物難以理解 (如學習障礙或自閉症)、長期有嚴重精神疾病 (如憂鬱症)、或是在看、聽、說或行動方面遇到困難者，可以視為身心障礙者。而矯正機關應遵守法律規定，幫助身心障礙收容人參與矯正機關的各項活動、使其參與和自身有關的決策，及鼓勵其他收容人對身心障礙者抱持積極協助的態度。當身心障礙收容人反映其有身心障礙時，矯正機關必須對其採取合理的處遇來滿足其特殊需求，包括轉移到其他的矯正機關。倘若身心障礙者不願意透漏身體健康狀況，也可保留無須告知矯正人員 (Offender Health and Prison Reform Trust, 2009)。

(二) 矯正機關醫療機制運作

英國的矯正主管機關為司法部 (Ministry of Justice)，2017 年 3 月前，原由國家罪犯管理署 (National Offender Management Service, NOMS) 負責矯正機關的管理與運作，後由司法部所屬的英國皇家矯正機關與緩刑署 (Her Majesty's Prison and Probation Service, HMPPS) 負責。矯正機關依安全性分為 3-4 個等級 (Prison Insider, 2021)。英國在 1980 年代因應矯正機關過於擁擠的情況，開始設置民營化矯正機關，統計至 2019 年 7 月止，英國共有 121 所的矯正機關，其中 15 間，約佔 12.4% 為私人經營，其他仍為公營 (GOV.UK, 2021b)。

另外，英國的衛生福利部和內政部聯合作小組 (A joint Department of Health and Home Office Working Party) 於 1999 年在「矯正機關醫療組織的未來 (The Future Organisation of Prison Healthcare)」這份研究報告中建議，應該對矯正機關中的醫療組織做改革。因此，對矯正機關收容人提供醫療服務的責任，自 2006 年 4 月起，從原來由內政部 (Home Office) 提供，轉移至由衛生福利部 (Department of Health) 提供 (Royal College of Psychiatrists, 2007)。包括矯正機關的醫護人員也由衛生福利部門視機關屬性，由地區醫院負責，除提供收容人一般科別、精神科、眼科及牙科等服務外，收容人服藥也由護理人員負責，對於藥酒癮者也開辦相關門診及治療課程。

英國在每位收容人進入矯正機關時，會先經由醫療人員評估其健康狀況，看其是否適合工作或接受處遇活動，身心障礙收容人如果在收容期間中有特殊需求，可申請與配置於各矯正機關中的身心障礙聯絡官 (disability liaison officer, DLO) 討論。身心障礙聯絡官的主要工作是與身心障礙收容人討論、瞭解其需求並記錄、向收容人及矯正人員提供資訊、向主管機關提出需求、為身心障礙收容人安排活動，及確保其可以參與矯正機關各項活動等。

身心障礙收容人有較高比率的自殺或自殘紀錄，也較易在收容機構中感到孤獨、擔心和困惑。身心障礙收容人其各異的問題和需求影響矯正機關的政策，包括對收容機關的環境、矯正方案、處遇措施等均須做的合理調整 (Ministry of Justice, 2012)。因此，矯正人員應該要接受相關的培訓，培訓內容須至少包括：

1. 如何保護易受傷害的成年人和兒童；2. 高自殺風險和自我傷害者的評估與管理；3. 預防和管理侵略性和暴力性 (NHS England Health & Justice Commissioning, 2018)。針對需提供特殊心理健康治療的精神障礙收容人，英國設有不同等級的司法精神醫院，分別為高度戒備、中度戒備及普通精神醫院 (Coid et al., 2007)。中度戒備機構的設置是為了減緩過度擁擠的高度戒備機構，及提供精神疾病收容人復健、出院後銜接社區精神醫療服務。經過中度戒備司法精神醫療處遇的精神障礙收容人有四種不同轉介，分別是回到矯正機關、轉院到高度戒備醫療機構或低度戒備醫療機構及回到社區 (Doyle et al., 2014)。

英國司法部以「減少收容人犯罪調查 Surveying Prisoner Crime Reduction (SPCR)」所蒐集的數據分析身心障礙收容人的需求發現，相較於非身心障礙收容人，他們更需要醫療、精神健康或情緒問題的協助，及藥物或酒精成癮的治療和支持。此外，也較為需要協助解決被釋放後的居所和工作 (Betts, 2015)。

(三) 矯正經費

2016 至 2017 年度，英格蘭成人矯正機關每名收容人的年經費是 50,675 美元，其中包括花在身體和心理醫療保健的 6714 美元，在醫療保健上的總支出約為 5 億 6 千萬英鎊，醫療保健經費約佔總經費的 9% (National Audit Office, 2017)。

(四) 身心障礙收容人處遇措施

根據法令，英國矯正機關各部門均有責任根據身心障礙收容人的需求進行合理調整，使所有收容人都能合理有效的行使各種權益。合理的調整可以採取任何形式，例如輪椅使用坡道、採用某種書寫或說話方式以確保收容人瞭解內容，或允許在規定的時間外提供醫療服務等 (Betts, 2015)：

1、心理健康服務

嚴重精神障礙者通常處理一般事務和工作的能力受到嚴重損害，精神健康護理計劃 (Care Programme Approach, CPA) 是一種為患有精神疾病或複雜疾病的收容人提供服務的計畫，該計畫會進行評估、計劃、協調和審視學習障礙問題，或其他一系列的複雜需求。矯正措施重點關注在跨領域治療和護理計畫，CPA 應

該成為矯正機關為收容人提供有效醫療照護的基礎 (NHS England Health & Justice Commissioning, 2018)。英國管理嚴重精神疾病收容人的最新回應方式，是建立專門處理的單位。例如英格蘭東北監獄精神衛生部門 (North East of England prison mental health unit) 於 2017 年 10 月成立「綜合支持單位 (Integrated Support Unit, ISU)」。由司法與衛生單位共同合作，為患有嚴重精神疾病的男性收容人提供服務，採用的處遇措施例如分配一名主要負責人員與收容人共同商定個人護理和治療計劃，包括促進健康教育訓練、結構化的一對一會議、初級保健診療、藥物濫用審查、與情感理解或幻聽治療之類的小組合作，也有包括專業治療、電影欣賞、手工藝品製作、運動訓練、閱讀書報等在內的其他活動。接受 ISU 住院治療的收容人診斷由精神科醫生執行，並在與該部門其他工作人員於每週的會議上討論 (Dyer et.al, 2021)。

2、文康教化

智能障礙主要外顯症狀是溝通障礙，可能需要各種形式的額外支持處遇，以使他們能夠完整地聽、說、寫，或是理解其他人正在交談的內容與肢體語言，及解釋或表達自己的想法和感受。矯正機關為有智能障礙的收容人制定行動計畫，詳細結合有關智能障礙收容人的所有相關資訊，並將醫療資訊與一般性支持和矯正資訊結合，包括給收容人參考的「易讀」訊息。英國矯正機關的「輕鬆閱讀 (Easy Read)」計畫，有些矯正機關在收容人生活範圍內的各處都有以輕鬆閱讀形式顯示的資訊，包括牆上的海報、傳單、表格、調查問卷、處方箋、用藥說明或醫療訊息，這些都有以簡單閱讀的方式傳達資訊。從 www.EasyHealth.org.uk 網站上可以獲得包括涵蓋大多數健康狀況的簡易閱讀衛教傳單、部分藥物的簡易閱讀傳單，另外一些更常用的藥物還有音頻版本的傳單 (Betts, 2015)。

3、醫療服務

研究顯示，與非身心障礙收容人相比，身心障礙收容人有以下幾個現象：身心障礙收容人更可能需要治療或支持以解決酒精或藥物成癮問題、幼年更可能受過虐待或暴力傷害、有住宿寄養家庭的經驗、收容前可能已在外流浪、釋放後更需要協助找工作及住居，而釋放後頭 2 年再被定罪的可能性更高 (Charles et.al, 2012; Rembis, 2014)。而英國的皇家精神科醫學院建議，應考慮為有特殊需求的

族群在矯正機關中提供服務。這些對象包括 1. 腦損傷患者；2. 聽障並有精神健康問題的患者；3. 性別認同障礙者；及 4. 多重障礙者 (Royal College of Psychiatrists, 2007)。英國矯正當局要求矯正機關內醫療服務提供者應與服務的矯正機關保持聯繫，並至少提供以下的服務：1. 基礎醫療服務；2. 性健康教育；3. 臨床綜合評估與治療服務 (Integrated Clinical Assessment & Treatment Service, ICATS)；4. 牙科和口腔保健服務；5. 物理治療服務；6. 物質濫用治療服務；7. 配鏡驗光服務；8. 給藥服務；9. 社會關懷服務；10. 其他專業服務等 (NHS England Health & Justice Commissioning, 2018)。

4、舍房服務

由於身心障礙收容人同樣需要接受教育、工作及處遇，但在進行前須對其做健康和安全性的評估。在設施方面，除了為身心障礙者設計無障礙空間外，部分矯正機關會設置專門供身心障礙收容人使用的健身房；另身心障礙收容人與其他收容人相同，享有每周一次至圖書館的權利，如因障礙關係無法親至，矯正機關應主動提供適合的書籍，因此在圖書方面亦購置身心障礙收容人易於閱讀的書籍，譬如大字體或音訊朗讀。若身心障礙收容人需要接見親人或探訪者，矯正機關會提供專人協助其進入接見場所，若通信有困難，亦會指定專人幫助。另若為聽障收容人，矯正機關亦應提供專屬電話供其使用 (Offender Health and Prison Reform Trust, 2009)。近年來，英國政府設立一批有新「社會照護 (social care)」部門的矯正機關，例如英格蘭地區 Dorset 郡的 Verne 監獄，該單位是專門為有社會照護需求的收容人建造設立的，收容環境被設計成完全適合輪椅使用者使用，配置上也不像傳統的舍房，而更像是學生宿舍，方便身體障礙收容人進行社交活動 (Burrows & Crowley, 2019)。

三、日本

(一) 法律規定

日本在平成五年 (1993 年) 制定「障礙者基本法」，平成 14 年訂定新的「障礙者基本計畫」，作為平成 15 年 (2003 年) 至平成 24 年 (2012 年) 十年間推動身心障礙者各項措施之依據 (孫碧霞等人, 2004)。在 2013 年至 2017 年，推動「障

礙者基本計畫」第三版，至 2018 年推動計畫第四版，以作為推動該國身心障礙政策措施之基礎（內閣府，2018）。此外，在 2007 年日本批准《身心障礙者權利公約》，在身心障礙者權利方面與世界接軌。日本矯正制度法源為《刑事收容設施及被收容人處遇法》（舊名為監獄法），該國監獄法與刑法均於 1908 年開始施行，至 2006 年將原保留在收容刑事被告法之監獄法對判決未確定前之被拘禁者及死刑判決確定者之處遇等相關規定併入受刑人處遇法，並易名為刑事收容設施及被收容人等處遇法（李傑清，2012）。

（二）矯正機關醫療機制運作

日本法務部下設有監獄管理局（懲教局），該局始設於 1879 年（明治 12 年）最早的名稱為監獄局，後雖曾更名為行刑局、刑政局及矯正保護局等，但自 1952 年（昭和 27 年）以來即被稱為監獄管理局，負責矯正機關（刑務所、少年刑務所、拘留所、少年院、少年分類所及婦女輔導所）之保安警備，監獄工作以及對被收容人進行適切之分類保護、作業、教育、醫療，衛生等指導及處遇。全面的教養管理，包括對收容人安全，評估和社會康復等。矯正局內設有總務課、成人矯正課、少年矯正課及矯正醫療管理官（課長級）等部門（Ministry of Justice, 2020）。日本刑事設施分為三種類型：監獄、少年監獄和看守所，目前共計 75 個矯正機關（包含 61 所監獄、6 所少年監獄及 8 個看守所），以及 107 處分支機構（法務省，2021）。

日本在 2003 年引入精神障礙犯罪者強制住院治療制度，精神障礙收容人在回歸社會前，經矯正機關通報有自傷或其他傷害風險者，將在獲釋後銜接入院治療。因此大部分觸法精神障礙者，除收容於矯正機關外，多數在指定之精神醫療機構中。在日本精神療養院之去機構化，以及精神醫療區域化成為主流，大量強制入院之精神障礙犯罪者造成醫院極大的負擔。同時精神障礙犯罪者之治療系統在一般醫院中普遍不足夠，因此致使精神障礙犯罪者在出院後，仍會犯罪並威脅到公共安全，這樣的結果導致了公眾對精神疾病及精神障礙者之誤解。2001 年發生精神障礙者殺害 8 名學童案件後，日本國會通過「醫療觀察法」（心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律），該法中制定犯下六項重大傷害行為之精神障礙者，經審判確認後，至指定醫院接受治療（佐藤誠，2008）。

為解決高齡化長者及身心障礙者被排擠到矯正系統，日本自 2006 年以來，開始推動對於身心障礙收容人在矯正機關收容期間相關之政策措施，因此亦使整體刑事程序上急速發展。該國在 2012 年犯罪對策內閣會議所策定之「預防累犯整合對策」中，對於高齡者或身心障礙者給予指導及支援被列為預防累犯的優先措施之一，透過結合醫療及福利等系統共通合作，防止該類人員再次犯罪（法務省，2014）。

（三）矯正經費

依據法務省矯正局 (2019) 資料顯示，日本 2019 年矯正機構預算為約 2,018 億日元，每位收容人每日花費為 1,924 日元。

（四）身心障礙收容人處遇措施

在刑事收容設施及被收容人等處遇法修正後，日本公布收容人實施矯正處遇要領，要求戒護人員依據收容人資質及環境之調查結果，考量收容人個別之需求，並善用各項專門知識及技術。在進行處遇調查確定收容人處遇之指標後，即進行個別化處遇，包含作業及教化處遇，並對收容人定期或不定期進行處遇調查，進行處遇調整（古川隆司，2018）。矯正機關依據調查分類採行各項專業化處遇，包含作業事項分配、處遇課程規劃，以及基本學科教育等。微罪者施以低度安全管理，俾使不至因短暫的執行而與社會網絡產生隔閡，導致執行完畢後的復歸困難（黃昭正等，2013）。因此，為了促進收容人行為改善和康復，以及對社會生活適應，經由處遇調查所得結果，以作業、改善指導和教科指導等三大支柱，為收容人量身制定矯正處遇。針對高齡及身心障礙收容人，尤其需要即早提供福利支持，或藉由相關課程幫助其改善和康復，以為未來順利回歸社會準備（法務省，2021）。

除了上揭處遇措施外，為培養收容人的自發性和自主性，在維持矯正機關紀律和秩序方面，對收容人的生活和活動方面提供放寬限制、累進處遇、監外作業、外出、外宿等矯正處遇措施（法務省矯正局，2019）。放寬限制之意旨乃對收容人待遇目標（改善、康復的動力和適應社會生活能力）進展，進行定期和不定期之評估，逐步放寬限制，按照限制放寬的先後順序，分為第一類到第四類。原則上

爲第四類者進行舍房內之矯正治療，第三類主要在矯正機關舍房樓外（工廠等）進行處遇，第二類可以在矯正機構外進行處遇，第一類則是在開放式場所進行處遇。累進處遇則是爲了激勵收容人改過遷善，矯正機關定期評估其行爲及態度，按照良好程度從一等到五等分類，給予收容人增加與外界接觸、擴大大自費物品使用範圍等優惠待遇（法務省矯正局，2008）。同時，刑事設施所採之醫療及保健措施，須達到相當於一般社會之保健衛生或醫療之水準爲原則，且刑事設施均有讓受刑人接受醫師診斷的義務（李傑清，2012）。

肆、我國與外國身心障礙收容人處遇措施之比較

我國監獄行刑法第 6 條規第 2 項：「監獄對受刑人不得因人種、膚色、性別、語言、宗教、政治立場、國籍、種族、社會階級、財產、出生、身心障礙或其他身分而有歧視」。同條第三項進一步明定：「監獄應保障身心障礙受刑人在監獄內之無障礙權益，並採取適當措施爲合理調整。」有關身心障礙收容人權益的保障，同法第 45 條：「監獄對身心障礙受刑人應考量收容特性、現有設施狀況及身心障礙者特殊需求，提供視、聽、語等無障礙輔助措施」。另羈押法第 4 條及第 38 條也有相類似的規定，以規範看守所身心障礙收容人的人權。此外，矯正署於 2020 發布的「監獄及看守所辦理使用通訊設備接見辦法」、「外界對受刑人及被告送入金錢與飲食及必需物品辦法」及「監獄受刑人移監作業辦法」等，內容均特別要求矯正機關須對身心障礙收容人提供協助。觀諸立法內容所保障之收容人權益，與美國、英國與日本等國相較，尚稱周延。然而進一步從各國對身心障礙收容人的照顧現況來看，我國是由矯正署承擔大部分的責任，但在英國，身心障礙者收容人之專業處遇及醫療照護方面，已導入社區主管機關負責，並在矯正機關中配置身心障礙者聯絡單位，負責協調聯繫各項身心障礙者資源。在每位收容人的矯正預算上，我國顯然與上述各國落差巨大。

一、醫療機關介入情形

在身心障礙者人權提升之背景下，各界亦關注到矯正機關身心障礙者在收容期間之處遇狀況，矯正機關中的身心障礙收容人是弱勢中的弱勢，在分析各國資料中，可以看到各國精神障礙的盛行率在矯正機關中都比在一般社區中來的高。批評者認爲這顯現矯正機關取代了醫療機構成爲大型精神療養院，應該將嚴重精

神疾病者轉移到以社區為基礎的精神衛生服務系統，來代替於矯正機關的監禁。就人權角度觀之，身心障礙收容人雖被監禁，但仍是本國的國民，國民應享有的醫療保障與權益，即使身為收容人也不該被忽視。而收容人的醫療照護工作，從分析上來看主要有兩類模式，一為由矯正機關負責，與醫療系統合作，例如我國收容人雖然享有健保，也有醫生至矯正機關駐診，但收容人的醫療照護責任仍由矯正署負大部分的責任。另一種是如英國等國，將收容人的醫療視同一般國民，由負責醫療體系的衛生醫療部門主管機關負責。我國收容人納入健保，在保障其醫療權益上是一大突破，但若是我們將收容人視為「穿著囚服的國民」，社區的資源即應該引進矯正機關。例如英國以主管一般國民醫療的衛生署，負責矯正機關收容人的醫療業務，醫護人員由衛生福利部門視機關屬性，由地區醫院負責。已有將社區身心障礙資源直接導入矯正機關之措施，由配置於矯正機關內之單位及專業人力，負責提供身心障礙收容人全面性之專業處遇，包含與社區身心障礙資源連結，以及依據收容人障礙情形提供矯正人員處遇之建議等。因此我國掌管社政與醫療業務的衛生福利部，若能成為收容人醫療照護主要負責機關，在引進相關社區資源至矯正機關上，則有其便利性。

表3 各國身心障礙收容人醫療照護主管機關

國家	收容人醫療照護主要負責機關	備註
臺灣	法務部矯正署	
美國	聯邦矯正署 (Federal Bureau of Prisons) 及各級地方政府矯正局	
英國	衛生署 (Department of Health)	
日本	法務部懲教局	

資料來源：本研究自行整理

二、收容人矯正經費比較

本研究所指矯正經費，係指該國當年度矯正經費總預算，除以當年度平均收容人數，來計算每名收容人每年預算，為統一顯示，均換算成美元，換算匯率以2021年4月間為主。我國2019年法務部統計矯正機關收容人全年經費為122.26億，同年度平均每日收容人數為62,988人，兩者相除，我國收容人一年分配的預算約為19萬4,100元，換算美元約為6,750元。

根據立法院審查法務部矯正署 110 年預算所提的「決議、附帶決議及注意辦理事項辦理情形報告表」顯示，我國戒護醫療人力與收容人比例突顯監所各項人力的不足，根據法務部矯正署 2018 年之年報，矯正機關編制醫事人力平均每人要照顧 337 名收容人，縱使監所受刑人於 2013 年全面納入健保，仍未澈底解決矯正機構內醫療資源、醫事人員匱乏之問題（矯正署：2022）。然而經表 5 可以觀察到，各國矯正經費落差很大，4 國中矯正經費最高的是英國，一年預算達 5 萬美元，而我國分配予每名收容人的矯正經費，是比較的國家中最低的，每名收容人每年僅 6,750 美元，是美國的 51%，更是英國的 13.32%。其中身心障礙收容人最為重視的醫療支出方面，以經費預算最高的英國為例，收容人的醫療經費約佔總經費的 9%(National Audit Office, 2017)。細究類別可以發現，精神障礙收容人的花費，高於一般收容人。在 2009 年的美國華盛頓州監獄（Washington State prisons），嚴重的精神障礙收容人每人每年花費高達 101,653 美元，是一般收容人的三倍（Torrey et.al, 2014）。

因此，在檢討我國矯正機關對於身心障礙收容人之處遇措施，為何無法達到與先進國家同樣的水準時，必須先正視我國矯正經費過低、資源缺乏的事實。從矯正人員與收容人之戒護比過高，到矯正經費過低，我國矯正機關長期存在資源嚴重不足，但所負的責任卻日漸增重，且面臨單打獨鬥的窘境。

表 4 各國收容人年預算

國家	每名收容人每年預算 (美元)
臺灣	6,750
美國	13,139
英國	50,675
日本	46,918

資料來源：本研究自行整理。

三、身心障礙收容人處遇措施分析

我國身心障礙收容人於矯正機關的處遇措施主要見於「矯正機關身心障礙收容人處遇計畫」、「矯正機關收容人自殺防治處遇計畫」及「矯正機關對身心障礙收

容人合理調整參考指引」等文件中。雖在比較「是否提供輔具」、「是否由無障礙環境設計」、「是否訂定個別處遇計畫」及「特殊需求收容人是否有轉銜服務」上，相較於美國、英國及日本各國，我國亦均訂有相關規定，只是如同本文前節所述，可以知道我國相關規定的內容多為原則性的概括規定，細節則交由各矯正機關，參考身心障礙收容人的需求，依照目前所擁有的資源項目與數量，去施以相關處遇措施。這樣的做法雖然具有相當的彈性，但主體卻是矯正機關，而非身心障礙收容人。相較於美國、加拿大等國，為保障身心障礙收容人基本權益，在上述事項上有較多細節與具體規定。以無障礙環境設計為例，從前節敘述中可以看到，美國矯正機關建議收容機關的舍房及環境需符合美國身心障礙者法案 (ADA) 的無障礙設計之標準，而英國則要求包括健身房在內，都必須有無障礙使用設計等。但我國身心障礙收容人處遇措施雖然有框架，實質的內容與具體的做法為何？是否落實在身心障礙收容人的平時生活中？目前仍屬授權各矯正機關及管理人員，視其機關資源及個別收容人的狀況提供的情形。但保障身心障礙收容人的基本權益上，研究者認為保障密度仍嫌不足。

伍、結論與建議

他山之石可為攻錯，綜合上述各國作法與我國現行情況做比較後，提出以下七點，以為本研究之結論與建議。

一、硬體設施及經費有待加強，行政院應該重視此一問題

我國矯正機關建築大多年久，硬體設施亦多老舊，囿於經費之故擴建改善牛步；加上我國刑事政策變遷，矯正機關超額收容情形嚴重，使得矯正成效屢受質疑。我國矯正機關訂定收容人生活空間每人 4 平方公尺（相當於 1.2 坪）標準，不及歐盟建議的每人 6 平方公尺（相當於 1.85 坪）(European Parliament, 2017: 3)。目前矯正機關難以在各個休閒、教化、作業場所及舍房都增設無障礙措施，提供無障礙設施的範圍有限，因此僅能集中收容。事實上，硬體設施改善牛步化與矯正經費捉襟見肘難脫關係，從我國矯正經費從各國比較中可以得知與其他國家落差巨大，因此僅能就現有資源合理調整身心障礙收容人的處境。若要改善此一問題，有待行政院重視，編列專款才有辦法快速解決。

二、社區身心障礙資源應導入矯正機關

經整合各國矯正機關身心障礙收容人之專業處遇與醫療照護現況，在身心障礙收容人專業處遇方面，目前英國現已有將社區身心障礙資源直接導入矯正機關之措施，由身心障礙者主管機關配置於矯正機關內之單位及專業人力，負責提供身心障礙收容人全面性之專業處遇，包含與社區身心障礙資源連結，以及依據收容人障礙情形提供矯正人員處遇之建議；另在醫療照護方面，大致上多由矯正機關全權負責，僅英國由衛政機關直接將醫療資源導入矯正機關，負責收容人之醫療照護。就臺灣現況而言，身心障礙收容人專業處遇由矯正機關自行負責；另醫療照護部分，目前雖然各監均有專任醫師之編制，惟多呈懸缺狀態，實際上多由各矯正機關視需求逕與鄰近醫療機構簽訂契約（陳志強，2009：445）。矯正機關對於新入監收容人於新收調查時即進行心理健康篩檢，對於長刑期或高風險個案（如：罹患精神疾病、長期罹病、家逢變故、違規考核等）則至少每半年或認有必要時隨時施測，經篩選為疑似精神病患者及領有身心障礙證明、精神科醫師診斷書者，即造冊列管，並安排精神科醫師評估、診治，依醫囑服藥控制病情，並視病情追蹤看診、戒送外醫，使其能獲得妥善照護（法務部，2020）。雖然近期我國矯正機關對於身心障礙收容人處遇進行大幅的調整，並將收容人納入健保的保障範圍，逐步改善收容人接受醫療權益。然而依相關人權公約規範要求，未來我國要真正落實將收容人視同「穿著囚服的國民」，完善其平等待遇，則英國由社區主管醫療及社政系統的主管機關導入矯正機關的方式殊值我國參考，未來應朝向由社區身心障礙及醫療資源主管機關（我國為衛生福利部）負責收容人照護的政策方向發展。

三、建構身心障礙收容人跨網絡合作平台

為維護身心障礙者在矯正機關權益，應針對收容人之障礙處境擬訂個別化處遇計畫，結合社政、醫療、長照、教育、就業職訓等相關單位通力合作，提供身心障礙收容人持續性的個別化整體措施，且身心障礙者所需的協助通常涉及許多政府機關，因此本研究認為，在現行無法效法挪威等國將社區主管醫療及社政系統的主管機關導入矯正機關的情形下，則應建構跨網絡合作平台。目前我國社政領域當中，對於跨網絡合作機制並不陌生，包括家庭暴力、性侵害等防治工作，

都有類似的合作模式可供參考，應突破現行單純仰賴矯正機關給予的情況，朝跨網絡合作模式發展。

四、應有政府部門作為連接矯正機關與社區身心障礙專責機關的橋樑

從相關國際人權公約及世界先進國家作法，有關身心障礙收容人的照護應該具有銜接性。除了上述於收容期間引進社區資源協助外，出監前的銜接與協助復歸社會，亦是不能忽視。法務部指導之更生保護協會，以輔導出獄人自立更生，適於社會生活，預防再犯為目標，在全國各地設有分會，鄉、鎮（市）或區設置更生保護輔導區。本研究認為，應以該協會為橋梁，作為矯正機關與其他社政單位的橋樑。

五、加強矯正人員對身心障礙收容人的認識

在國外針對身心障礙收容人處遇指引當中，多會提及對矯正人員的培訓是相當重要的配套措施 (Health Services Management Centre, 2007；Betts, 2015；HMI Probation, 2015；The Southwest ADA Center at ILRU, 2019；Moore, 2020)。因為矯正人員是第一線接觸與觀察收容人者，是否需要轉介醫療機關，第一時間主要由矯正人員察覺判斷，因此增進矯正人員對身心障礙收容人的瞭解，能夠改善身心障礙收容人處境，矯正人員對身心障礙者相關的症狀認識與情形瞭解是相當重要的。特別是第一線執行之戒護人員與教化人員，均是直接面對與管理收容人，尤其是精神障礙及智能障礙收容人的障礙情形，不容易察覺，甚至這類型的收容人常因障礙，易被當成不服管教者，因而受到懲罰。然而目前在我國矯正機關制定的相關指引中，有關矯正人員對障礙類別之認識、訓練課程內容應包含哪些項目，尚無一致性的規範。鑒於瞭解才能創造同理心並轉化成實際行動，各類別矯正人員都應接受相關的教育訓練課程。

六、建置身心障礙收容人個案管理系統

現行「身心障礙者權益保障法」採用世界衛生組織之「國際健康功能與身心障礙分類系統」，最大特色之一，是對身心障礙者進行需求評估。身心障礙各項福利與服務，改由地方政府指派社工員主動辦理需求評估，並依據身心障礙者生涯

發展需求，納入生涯轉銜及個案管理服務概念。我國身心障礙者一旦入監，就幾乎與社政系統脫鉤，參考其他國家的做法，若是能夠建置身心障礙收容人個案管理系統，與社政單位的資料進行連結，將每位收容人曾接受過何種治療、處遇措施與醫療狀況等，都有電子化系統可以管理，並指定專業人員為個案管理師，負責身心障礙收容人處遇工作，針對收容人的障礙別及程度提供不同的處遇，並由個案管理師協助連結外界資源與系統管理。

七、開發簡易身心障礙篩檢工具並定期對所有收容人進行身心障礙狀況評估

矯正機關是特殊環境，包括英、美等國對於矯正機關的收容人均有使用特殊量表來評估收容人的身心障礙情形，並非全然以社區的身心障礙標準作為矯正機關內身心障礙的標準。我國矯正機關現行是以衛生福利部核發之身心障礙證明來判定收容人有無身心障礙情形。然監察院曾糾正衛福部對身心障礙者的認定，未依法納入「活動參與及環境因素」評估結果，造成無法充分掌握及發掘身心障礙者及其家庭的實際處境與需要。矯正機關實可參考國內外收容人身心障礙評估量表，持續發展本土化量表，以篩檢矯正機關收容人身心障礙情形。不過因為我國社區現有身心障礙者協助與照護資源，須以持有身心障礙證明為限，然矯正機關收容人在入監前常因各種因素未接受身心障礙鑑定，或因長期監禁而逐漸老化等因素致未取得相關證明。為利身心障礙收容人出監後的照護，以現況來看矯正機關應與衛生福利部協調，建立矯正機關可協助收容人申請身心障礙證明，並於矯正機關中接受相關鑑定的機制。

最後，值得一提，本文以國內外文獻及網站資料等方式蒐美國、英國日本等國資料，希望能藉由瞭解這些國家的身心障礙者權益法律規定、矯正機關醫療機制運作、矯正經費、身心障礙收容人處遇措施等現況，做為我國處遇之參考。然而上述資料多屬庶務工作之內容，不見得會見諸於文獻資料，或是置於網站供公眾瀏覽，致有部分資料無法完整蒐集之遺憾。若要完整取得所有資料，尚須透過其他管道蒐集，諸如請我國駐外人員與當地政府機關聯絡，以取得該國矯正機關內部資料，此亦為本研究的研究限制。

參考文獻

一、中文參考書目

- 李傑清(2012)。日本全面修正監獄行刑法的理念與實務。犯罪、刑罰與矯正研究，4(1)，頁1-19。
- 周月清、張恒豪(2016)。新制身心障礙鑑定與需求評估(ICF)執行之探討：身心障礙服務使用者觀點。東吳社會工作學報，32，頁1-34。
- 林詩韻(2019)。受監護處分男性精神疾病患者再犯因子分析，臺北大學犯罪學研究所碩士論文。
- 法務部矯正署(2021)。矯正機關對身心障礙收容人合理調整參考指引。
- 法務部矯正署(2022)。111年度矯正署及所屬單位法定預算。網址：<https://www.mjac.moj.gov.tw/4786/4848/4877/4879/4883/1054122/post>
- 邱大昕(2011)。誰是身心障礙者—從身心障礙鑑定的演變看「國際健康功能與身心障礙分類系統」(ICF)的實施，社會政策與社會工作學刊，15(2): 187-213。
- 孫碧霞、邱樣、唐昌豪(2004)。考察日本身心障礙者就業服務制度報告。行政院勞工委員會職業訓練局出國考察報告。
- 黃昭正、李大竹、劉明彰等(2013)。「取鏡東洋~日本矯正機關參訪紀實」考察報告，法務部矯正署出國報告。
- 趙婉淳(2019)。身障收容人病例嚴重「漏接」，法務部遭監察院糾正。中時新聞網，網址：<https://www.chinatimes.com/realtimenews/20191212003741-260407?chdtv>。

二、外文參考書目

- Baillargeon, J.; Binswanger, I. A.; Penn, J. V.; Williams, B. A., and Murray, O. J. 2009. Psychiatric disorders and repeat incarcerations: the revolving prison door. American Journal of Psychiatry, 166(1);103-109.
- Ballinger, J. and Nguyen, V. 2019. Americans with Disabilities Act Disability Related Access for Inmates and Visitors Guide. Available online <http://www.southwestada.org/html/publications/misc/correctional.html>
- Betts, N. 2015. Equal Access, Equal Care; Guidance for Prison Healthcare Staff treating Patients with Learning Disabilities (2015). London, NHS England Health and Justice Team
- Bowen, P. 2007. Blackstone's guide to the Mental Health Act 2007 (Vol. 11). Oxford, Oxford University Press.

- Burrows, B., and Crowley, J. 2019. Disabled prisoners are being failed by the current prison system . Leigh Day , Available online <https://www.leighday.co.uk/latest-updates/blog/2019-blogs/disabled-prisoners-are-being-failed-by-the-current-prison-system/>
- Charles ,C.; Rik ,V.K.; Kim ,W.and Kathryn H. 2012. .Estimating the prevalence of disability amongst prisoners: results from the Surveying Prisoner Crime Reduction (SPCR) survey. London, Ministry of Justice
- Coe, S. 2012.More practical lessons from five projects on disability-inclusive development.Development in Practice, 22(3) ; 400-408.
- Coid, J. ; Hickey, N. ; Kahtan, N. ; Zhang, T.and Yang, M. 2007. Patients discharged from medium secure forensic psychiatry services: reconvictions and risk factors. The British Journal of Psychiatry, 190(3) ;223-229.
- Department of Health and Social Care .2009. Information book for prisoners with a disability. Available online: <http://www.prisonreformtrust.org.uk/portals/0/documents/disability%20pib.pdf>
- Doyle, M. ; Coid, J. ; Archer-Power, L. ; Dewa, L; Hunter-Didrichsen, A. ; Stevenson, R.and Shaw, J. 2014. Discharges to prison from medium secure psychiatric units in England and Wales. The British Journal of Psychiatry, 205(3) ;177-182.
- Dyer, W. ; Cassidy, K. ; Ridley, L. ; Biddle, P. ; McClelland, N., and Brandon, T. 2021. The Development of a Prison Mental Health Unit in England: Understanding Realist Context(s).International Journal Of Forensic Mental Health,20(2);101-117
- Federal Bureau of Prisons .2017. Management of Inmates With Disabilities. Available online:https://www.bop.gov/policy/progstat/5200_005.pdf
- GOV.UK.2021a. Disability rights. Available online: <https://sgn7omdfibvatbp7jk2jd2ajli-www-gov-uk.translate.goog/rights-disabled-person>
- GOV.UK.2021b. Prisons overview, Available online: <https://data.justice.gov.uk/prisons>
- Health Services Management Centre.2007. Adult Social Care in Prisons:A Strategic Framework. London,Health Services Management Centre
- HMI Probation .2015.A joint inspection of the treatment of offenders with learning disabilities within the criminal justice system . London, Her Majesty's Inspectorate of Probation.
- Lange, K.; Mitra, G.and Wood, G.2019. Guidance on strengthening disability inclusion in Humanitarian Response Plans.UK Department for International Development.
- Ministry of Justice .2012 . Estimating the prevalence of disability amongst prisoners: results from the Surveying Prisoner Crime Reduction (SPCR) survey, London, Ministry of Justice.

- Moore, A.2020. Addressing Mental Illness in the Criminal Justice System. University of Wisconsin – Platteville.
- National Audit Office.2017. Mental health in prisons, Available online <https://www.nao.org.uk/report/mental-health-in-prisons/>
- NHS England Health & Justice Commissioning .2018.Service Specification Integrated Mental Health ServiceFor Prisons in England Service Specification. London, NHS England.
- Offender Health and Prison Reform Trust .2009.Information bookfor prisoners with a disability. Available online: <http://www.prisonreformtrust.org.uk/portals/0/documents/disability%20pib.pdf>
- Rembis,M.2014.The New Asylums: Madness and Mass Incarceration in the Neoliberal Era. In: Liat Ben-Moshe, Chris Chapman and Allison C. Carey. St. Disability incarcerated : imprisonment and disability in the United States and Canada. . New York ,Martin’s Press LLC, 139-162.
- Royal College of Psychiatrists .2007.Prison psychiatry:adult prisons in England and Wales. London, Royal College of Physicians of London.
- Rutherford, M., and Duggan, S. 2008. Forensic mental health services: facts and figures on current provision. The British Journal of Forensic Practice, 10(4); 4-10.
- Schlanger, M. .2017. Prisoners with Disabilities. Criminal Justice: Punishment, Incarceration,and Release, edited by E. Luna, 4:295-323. Phoenix, AZ: Academy for Justice.
- Scott ,S .2020. Persons with intellectual disability in prison. Journal of Intellectual Disabilities and Offending Behaviour,11(4) ; 233-237.
- The Southwest ADA Center at ILRU .2019.Americans with Disabilities Act Disability Related Access for Inmates and Visitors Guide. Available online:<http://www.southwestada.org/html/publications/misc/ADAcorrections.pdf>
- The United States Department of Justice .2017. Available online:<https://www.justice.gov/doj/fy-2019-congressional-budget-submission>.
- Torrey, E.; Zdanowicz, M.; Kennard, S.; Lamb, H.; Eslinger, D.; Biasotti, M. and Fuller, D. 2014. The treatment of persons with mental illness in prisons and jails.The Treatment Advocacy Center.
- Weiss, R. 2013. The Americans with Disabilities Act and Prison Conditions. Disabled World, Available online: <https://www.disabledworld.com/disability/discrimination/ada/prisons.php>
- 內閣府(2018)。網址：<https://www8.cao.go.jp/shougai/suishin/wakugumi.html#kihonhou>

- ・ 古川隆司(2018)。平成30年版犯罪白書「進む高齢化と犯罪」について。法務省，
http://www.moj.go.jp/housouken/houso_hakusho2.html
- ・ 佐藤誠(2008)。日本の触法精神障害者の処遇制度-主として刑事施設内の処遇を中心として。精神障害者による危害行為の対策 (第1回日中犯罪学術シンポジウム報告書), 59-73。
- ・ 法務省(2014)。知的障害を有する犯罪者の実態と処遇，法務総合研究所研究部報告。
- ・ 法務省 (2021)。令和2年版 犯罪白書。網址：<http://hakusyo1.moj.go.jp/jp/67/nfm/mokuji.html>
- ・ 法務省矯正局(2008)。日本の刑事施設。網址：<http://www.moj.go.jp/ENGLISH/CB/cb-02.pdf>
- ・ 法務省矯正局(2019)。日本の刑事施設。網址：<http://www.moj.go.jp/content/001323824.pdf>.