

110 年度第 4 季法務部矯正署雲林監獄外部視察小組視察報告

2022.01.04

雲林監獄外部視察小組委員共 6 位

方志源 / 天主教若瑟醫院臨床心理師 (專長領域: 心理)

何政岳 / 何政岳診所院長 (專長領域: 醫學、心理)

陳惠敏 / 社團法人監所關注小組理事長 (專長領域: 犯罪防治、人權)

楊文榮 / 雲林基督教醫院副院長 (專長領域: 醫學、公共衛生、人權)

蘇書峰 / 先鋒法律事務所主持律師 (專長領域: 法律)

5 位具名、1 位不具名，共同提出 110 年度第 4 季雲林監獄外部視察報告。

在本季的視察重點共分成三大項，分別是：

- 一、醫療供需現況：包括審視 2013-2020 年納入二代健保後，每年戒護外醫；保外醫治案件之診斷病名及時間；收容人施打 covid-19 疫苗意願調查結果，選擇疫苗種類和實際施打狀況；藥品收受及發放流程；目前提供心理臨床醫療之方式；藥酒癮治療等，並實地訪察門診動線及流程、設備、藥品收發地點等。
- 二、日常生活安排：包括運動安排頻率及方式、活動安排頻率及方式、才藝及教化課程之提供（含教師任聘）、認輔情況（含認輔志工）等。
- 三、實地訪察戒護區內相關專用空間：包括病舍、隔離房、律見空間、諮商空間等。

本份報告將先就以上三項視察重點提出報告，最後將整體意見和綜合建議提供予雲林監獄和矯正署參考。

一、醫療供需現況

(一) 二代健保實施後各種醫療模式的施行

1. 保外醫治：2013-2021 年 10 月保外醫治人數共有 37 人，因絕大多數是癌症或具急迫性病例的收容人，大部分保外後均在監外病歿，少部分才有病情好轉回監執行的狀況。

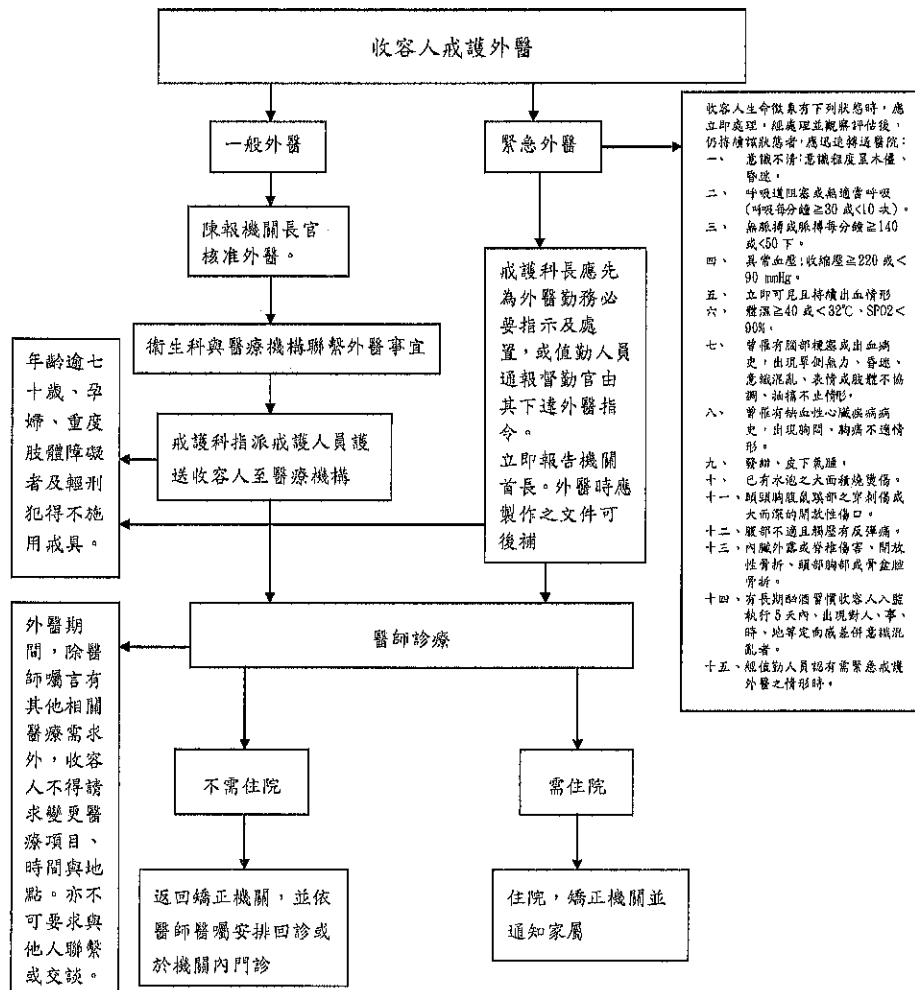
在距離視察期間最近的一起保外醫治個案是 11 月 3 日收容人因貧血、血小板低下及意識混亂而保外醫治，之前曾經就診多次，後由主管反映和衛生科觀察後先是戒護外醫，後經多科檢查後，仍無法確認病因，因而辦理保外醫治，由醫院直接和家屬說明病情和溝通治療方式。

依照《受刑人保外醫治審核基準及管理辦法》規定，保外醫治可由監獄報請監督機關核准辦理（第 3 條第 2 項）或由受刑人向監獄請求保外醫治（第 3 條第 4 項），若遭機關（監獄）不予報請（即不向矯正署提出）就依《監獄行刑法》第 83 條提起申訴。依同辦法第 9 條第 3 項，受刑人保外醫治期間，監獄長官應按月至少派員察看一次，據機關表示，若為特殊案例則另需協同政風室併同前往查看。

2. 戒護外醫：一般分三種情況，（1）醫師開立外醫轉診單、（2）戒護科值勤同仁（戒護中央台）發現收容人狀況異常、（3）就診時由衛生科發現、研判。目前監所內的緊急外醫判定參考原則，連同一般、緊急外醫作業流程、戒具施用原則及外醫勤務注意事項等，都還是依 102 年 10 月 7 日法矯署醫字第 10206001070 號函通函各矯正機關憑辦¹。

¹ 法務部，2017-04-10，《矯正機關醫療制度與需求評估報告》。

矯正機關收容人戒護外醫流程圖



3. 自費延醫：自費延醫個案通常以假牙製作較常發生，不過因自費延醫涉及家屬付費、藥品調劑、收容人扣款、配合醫師看診時間和醫師是否願意入監（除執業執照之外，還需出示核准至執業場所以外處所執行業務之證明文件；依《監獄及看守所收容人自費延醫診治實施辦法》第4條第1項），監方認為要搭配的因素較多，可能會拖延病情，另若是精神疾病通常會是情緒上的突發事件，傾向建議直接送外醫處理。

(二) 收容人施打 covid-19 疫苗辦理情況

1. 雲監在 9/29 調查收容人施打意願，共有 598 人有意願接種（接種廠牌及人數順序，依次為：莫德納 292 人、BNT108 人、AZ78 人、高端 39 人），另 228 人無意願，有意願者占 72.4 %。後依疫情指揮中心配給之疫苗量（僅提供 BNT 及 AZ）重新再做意願調查，有 655 位願意施打。
2. 10/27 由雲林縣土庫鎮衛生所入監為收容人施打（除 AZ 外均為第一劑），施打情形如下：

疫苗種類	施打人數	占比
1.BNT	534 人	84.76 %
2.高端	76 人	12.06 %
3.AZ (HIV 感染者第二劑)	18 人	2.86 %
4.莫德納 (移監者)	2 人	0.32 %
共計	630 人	

當日 (10/27) 在監收容人數為：902 人，施打比率為：630 人/902 人=69.84 %；填具意願登記者：630 人/650 人=96.92 %

3. 開放隨機施打和第二劑時間，均配合指揮中心政策；小黃卡是由收容人自行保管，移監時一併攜帶。
4. 監所工作人員的第二劑：之前視察報告曾建議希望能協助工作人員統一造冊儘快施打第二劑，目前仍舊採取自行上 1922 登記，據衛生科說明，目前已陸續施打完成。並表示統一造冊會有兩個缺點，一是退班的工作人員可能還需回監施打，對遠徙者不便；二是若有副作用產生，同一時間施打將造成勤務調度上的難度。

(三) 藥品收受及發放流程

1. 目前收受流程（健保門診交付藥品給機關）
 - (1) 監內健保門診經中央健康保險局南區分署每 3 年公開辦理遴選，目前由台大醫院雲林分院承接。健保門診藥品之調劑與醫囑所需之藥品，皆由健保藥局提供（監方會公開招標，再和得標藥局簽訂契約）。
 - (2) 當日門診的醫囑藥品，由合作健保特約藥局藥師依醫師處

方調劑後，門診當日 18:00 前將看診藥送入戒護區，核對處方箋上的藥名、數量、收容人刑號，再由主管發至各場舍。若有睡前藥，會先拿交給夜勤舍房主管發放。慢性處方箋，則會等到收容人藥品快用罄前，掛號看診拿藥。通常麗日在送至各場舍，由工場主管發放。

- (3) 藥袋上會載明藥品的服用注意事項，若有特殊用法，則當面告知收容人，並轉知主管知悉。

2. 目前發放流程

- (1) 在工場服藥：依醫囑服藥時間發放，由工場主管於主管桌前核對收容人呼號姓名後，讓收容人於主管面前服下，並張口確認服用，避免藏藥。
- (2) 在舍房服藥：同樣依醫囑服藥時間發放，由主管持藥包至舍房門口，透過瞻視孔核對收容人呼號姓名後，將藥物放入小杯中讓收容人於主管面前服下，並張口確認服用，避免藏藥。

3. 藥品收發相關問題

- (1) 衛生科表示，最大的困難是收容人拒絕服藥。但因無法強制餵藥，面對有些斷藥可能有不好影響的收容人，會用勸說方式請其服藥，但仍有拒絕服藥的情況。
- (2) 藏藥的部分則是用定期和不定期檢查的方式來減少發生機率。
- (3) HIV 感染者不能斷藥，若有拒藥情況會比較棘手。

4. 精神疾患收容人的處遇

- (1) 通報聯繫：由較常和收容人接觸的場舍主管為主，若發現收容人狀況不穩，會通報給衛生科。另一條管道是教化科心理人員在輔導時如發現同樣會轉介處理。由衛生科列管追蹤病情，和門診醫師同步資訊更新，決定處遇。
- (2) 用藥部分，委員建議若收容人拒不服藥，可改變給藥途徑。衛生科回覆會先了解為何拒絕服藥，也曾嘗試過改用滴劑或針劑，針劑的難度較高，滴劑的話若是收容人在食用餐點後沒有「發作症狀」就會發現有被放置滴劑，就會更加抗拒。
- (3) 拒藥且狀況不佳的收容人，是否送台中培德醫院專區，會先試試看包括滴劑和針劑都無法，且精神確實很差的狀況

下才會考慮移送到培德醫院。監所可以主動發起，也可由精神科醫師評估建議，但收不收是由培德醫院精神科醫師在審酌評估個案後決定是否收治。2021 年共移送了 3 名收容人至培德醫院。

(四) 心理臨床醫療的方式

1. 處遇項目：目前心理臨床處遇項目有五(教化科提供)。
 - (1) 藥酒癮處遇：入監後依「矯正署處遇計畫」，由個管師(或業務承辦人)進行評估後，轉介心理人員安排進行團體或個別輔導。
 - (2) 自殺防治：疑似自殺個案，經教輔人員發現，提「教輔小組會議」評估確認後，轉介心理人員個別輔導；「自殺防治評估會議」每個月召開 1 次，討論個案是否持續列管。
 - (3) 性侵、家暴：入監時經新收調查小組發現後，轉介心理人員個別輔導評估，並辦理移送專業處遇監獄事宜。
 - (4) 高齡、身心障礙：入監時經新收調查小組發現後，轉介社工人員評估，如有必要時，轉介心理人員持續個別輔導。
 - (5) 精神疾患、違規及高關懷(適應不良、家逢變故)：經戒護主管發覺異常後，轉介安排心理人員進行評估，如必要時，持續個別輔導。
2. 針對目前處遇項目的實際進行模式
 - (1) 個案討論會：教化科表示，有案子才開，不定期召開。有目前有自殺防治評估會議、個案研討會議、教輔小組會議等，主要會針對「特殊類型收容人」，如生活適應不良、誣控濫告、拒絕服藥或輔導、多次違規和高關懷個案等。
 - (2) 性侵處遇：刑中治療由嘉義專監辦理，刑後治療由台中專監(培德醫院)辦理，目前雲監的性侵收容人為一位，且是由軍監廢除移入雲監前，就已完成並通過相關的治療課程。
 - (3) 高關懷個案、多次違規個案，則請社工師加入，進行一對一專業輔導。
3. 團體治療：在實地看戒護區時，原本團體治療的場地因應 covid-19 有異地辦公和分艙分流的需求，暫時改為工作人員的調度空間，內有床鋪和相關寢具等。目前就未進行團體治療。

4. 個別心理諮商：使用教化科於戒護區內的辦公室，在實際參訪時看見有兩組正在進行中，一組於離大門和窗戶較遠處，一組在靠窗處，同時同空間還有其他行政人員和服務員正在工作中。（於第三部分會再論）

（五）藥酒癮治療（第 1、2 項由教化科提供；第 3 項為視察時索取事後補充資料）

1. 毒品處遇：依「法務部矯正署毒品施用者之個別化處遇流程」，結合「科學實證之毒品犯處遇模式計畫」及「法務部強化毒品施用者個別處遇及復歸轉銜實施計畫」辦理，規劃執行毒品犯處遇（篩選評估、基礎處遇——教育課程及演講〔7 大面向基礎課程演講：成功戒毒人士、成癮概念及戒癮策略、正確用藥及醫療諮詢、職涯規劃與財務管理、家庭與人際關係、毒品危害與法律責任、衛生教育與愛滋預防等課程〕、進階處遇——團體或個別輔導、出監評估及轉介——社工實施出監生活計畫調查及轉介〔科學實證戒毒班、四方連結聯合宣導暨座談會〕、出監後追蹤關懷）。報名資格以 2 年內出監之毒品犯收容人為主。
2. 酒癮處遇：依「法務部矯正署酒駕收容人處遇實施計畫」進行三級處遇（篩選評估、教育課程及演講、團體或個別輔導、出監評估、出監後追蹤關懷）。辦理認知輔導教育課程和戒癮小團體，包括酒駕防制宣導專題演講，認知輔導課程（醫療衛教、生命教育、法治教育〔含修復式司法〕、性別平等面向〔含家暴及暴力行為預防〕、家庭支持面向）。
3. 戒毒班辦理成效及出監後再犯率²

1-7 期科學實證戒毒班參訓課程總人數為 218 名，結訓出監受刑人共 135 名，再犯毒品人數 27 名，再犯非毒品人數 11 名。整體再犯率為 28.1%。

1-7 期科學實證戒毒班	未滿 6 月	6 月以上未滿 1 年	1 年以上未滿 1 年半	1 年半以上	總計
出監人數	10	14	22	89	135
再犯毒品案人數	0	1	4	22	27
再犯非毒品案人數	0	2	1	8	11

² 科學實證戒毒班受刑人出監再犯定義：受刑人出獄後再犯罪，經檢察官偵查終結被提起公訴、聲請簡易判決處刑、緩起訴處分、職權不起訴處分及移送觀察勒戒或戒治等有犯罪嫌疑者。

整體再犯率	0%	21.4%	22.7%	33.7%	28.1%
全國再犯率					
施用毒品再犯罪率	19.3%	16.9%	15.9%	13.2%	65.3%
施用毒品再犯施用毒品案	15.8%	15.3%	14.9%	12.8%	58.7%

從監方提供的資料看起來，似乎無論是施用毒品再犯率或再犯施用毒品案再犯率都來得低得許多。然而，目前全國各監均有推動科學實證戒毒班，與全國相比，究竟為何雲林監獄看起來成效較佳，可能要再用訪談教師、收容人和跟課等方式，再進一步追究關鍵原因何在。

二、日常生活安排

(一) 運動安排頻率及方式

1. 監方提供資料

- (1) 依據《監獄行刑法》第 54 條第 2、3 項，監獄除國定例假日、休息日或有特殊事由外，應給予受刑人每日運動 1 小時；運動處所以安排戶外為原則，必要時得使其於室內適當處所從事運動。
- (2) 工場收容人：開封日工場每天開工前會做健身操，並輪流至戶外運動場運動每週約 2 至 3 次，天候不佳或特殊因素則於室內進行舒展身心活動。
- (3) 舍房作業收容人：每一開封日上午 08 時 30 分至 09 時 30 分至戶外運動場運動，天候不佳或特殊因素則於室內進行甩手功或健身操運動。
- (4) 違規舍收容人：每一開封日上午 08 時 30 分至 09 時 30 分至戶外運動場運動，天候不佳或特殊因素則於室內進行甩手功或健身操運動。

2. 若值連續假期（如春節等）非開封日

- (1) 在舍房內因空間有限，不會在舍房內運動。
- (2) 依規定不可連續 3 日不開封，如遇 3 天以上連假，擇 1 日開封。

(二) 活動安排頻率及方式（監方提供）

1. 文康競賽活動：每月安排 1 次收容人動、靜態競賽，如桌球比賽、壁報比賽等，並鼓勵 65 歲以上收容人參加樂齡組比賽等。

2. 面對面及電話懇親活動：一年於春節、母親節及中秋節三節辦理，然因疫情之故，自 2021 年起到今年農曆春節，已四度停辦（目前因疫情暫停）。
3. 品格暨生命教育演講：每 3 月安排 1 次，由宏達文教基金會卓火土董事長入監演講（目前因疫情暫停）。
4. 法律諮詢及演講：每 3 月 1 次，由法扶基金會雲林分會入監辦理（目前因疫情暫停）。
5. 宗教活動：每月舉辦基督教、天主教及佛教家庭宗教日，由收容人及其家屬共同參與宗教課程，於課程後辦理小型面對面懇親（目前因疫情暫停）。
6. 不定期接待外界團體入監辦理演講、活動及演出（目前因疫情暫停）。

（三）才藝及教化課程之提供（含教師任聘）、認輔情況（含認輔志工等）（監方提供資料及訪談）

1. 才藝班：目前有小提琴班、國樂班、書法班、繪畫班等才藝班，延聘具音樂、藝術等專才之教師授課，每週 1 次；另有文創技藝班，由雲科大創意生活系研究生每 2 週授課 1 次。
2. 各類教誨：教誨師對於收容人進行各類教誨（個別、類別、集體）；另個管師篩選個案，請勞務承攬之心理、社工人員進行個別輔導。
3. 宗教集體輔導：安排宗教志工每月至不同工場，進行宗教集體輔導（如性別平等、更生人宣導等主題）。
4. 高關懷保護性輔導：由教誨師挑選長刑期、年邁等具保護指標收容人，由 10 位認輔志工（心理、教育學者、榮譽觀護人、社會工作者、退休教師）入監安排個別輔導，每月 1 次。每位認輔志工負責約 3、4 名個案，移監或出監時補新名額。教誨志工輔導有集中認輔和個別輔導，可依教誨志工專業判斷建立諮商關係。
5. 因疫情之故，除文康競賽、法定專業課程（科學實證戒毒班）外均暫停。
6. 如欲開新課（才藝課程）須先與教化科承辦人接洽，經討論評估後由內勤簽請呈報核定辦理。

三、實地訪察戒護區內相關專用空間

(一) 醫療(門診、設備、動線、流程、藥品收發地點)

1. 11 月份門診表 (監方提供，隱匿醫師姓名後提供診次)

	一	二	三	四	五
上午 0900-1100	牙科 11/15、29	內科 C 肝診 11/9	檢驗科 牙科 11/10、17	內科 篩 11/11	皮膚科 11/5、26 牙科
下午 0200-0400	家醫科 牙科 11/8、22 感染科 11/15	家醫科 牙科 11/2 耳鼻喉科 11/9、23	家醫科 精神部	家醫科	家醫科 11/5 戒菸門診 內科 篩檢 11/5

週間(一到五)上下時段共 44 個時段，共提供：49 個診次。分別是：家醫科：共 22 診次、牙科：共 11 診次、感染科：共 1 診次、內科(含 C 肝診和篩檢)：共 3 診次、皮膚科：共 2 診次、耳鼻喉科：共 2 診次、精神部：共 4 診次、檢驗科：共 4 診次。

- 看診動線：收容人提出看診需求→場舍主管填寫「掛號單」，註明看診科別及病況→「掛號單」由戒護科教區科員於看診前一日下午 4 點前送達衛生科→衛生科人員將名單掛號彙整→以電子郵件郵寄台大雲林分院(健保合作醫院)人員以辦理掛號作業，並送提帶名單予中央台及整理看診名單供門診醫師、醫院護理師及藥局人員參考。(監方提供)
- 退掛流程：監內門診看診完畢，由臺大醫院診間助理提供當日退掛清單→由衛生科人員於獄政系統進行退掛，完成退掛程序。
- 藥品收受現場：衛生科。
- 看診實際現場：收容人排排坐在數排長條藍色椅上(如常見公車站候車座位)，等待叫號進去。門診醫師、護理師在診間執行業務。
- 從 11 月份門診表來看，提供的 49 個診次中，最多診次是不分科(初步診斷)的家醫科，有 22 診次；牙科次之，有 11 診。

精神部門診則集中在週三下午，有 4 診次；內科主要在提供篩檢，有 3 診次；一般稱做監所病的皮膚科，則有 2 診；感染科門診則僅有 1 次。以目前的門診數看起來，處理的幾乎都是初步診斷或慢性症狀（含非急性精神科症狀），拿藥可說就是門診的主要目的。

（二）病舍（療養舍）

1. 收容人如身體不適安排看診，由醫生看診評估病況，如需療養，由醫生開立療養單後，轉入療養舍療養。入住療養舍後，場舍主管需每日記錄療養舍收容人健康情形，衛生科人員前往巡視，視療養舍收容人病況協助安排就診及評估是否解除療養。
2. 109 年度療養人數共 80 人，110 年療養人共 17 人。

109-110 年療養舍療養人數		
	109 年	110 年
1 月份	7	1
2 月份	10	0
3 月份	7	3
4 月份	2	3
5 月份	6	3
6 月份	10	1
7 月份	6	2
8 月份	6	1
9 月份	8	1
10 月份	3	1
11 月份	10	1
12 月份	5	
共計	80	17

法務部矯正署雲林監獄 療養舍收容人健康情形紀錄單					
呼號：		姓名：		診斷：	
意識狀態		<input type="checkbox"/> 正常清醒 <input type="checkbox"/> 混亂 <input type="checkbox"/> 昏睡 <input type="checkbox"/> 其他			
呼吸問題		<input type="checkbox"/> 從來沒有呼吸困難/喘的問題 <input type="checkbox"/> 偶爾覺得呼吸困難/喘 <input type="checkbox"/> 經常覺得呼吸困難/喘，而且有時有點痰 <input type="checkbox"/> 經常覺得呼吸困難/喘，且曾被痰噎住 <input type="checkbox"/> 其他_____。			
吞嚥問題		<input type="checkbox"/> 完全沒有吞嚥困難的問題 <input type="checkbox"/> 有輕微吞嚥困難的問題，喝水、吃東西都要小心 <input type="checkbox"/> 吞嚥困難，必須吃軟食 <input type="checkbox"/> 吞嚥困難，會被食物或水卡住喉嚨/噎到 <input type="checkbox"/> 其他_____。			
腸胃問題		<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 腹脹 <input type="checkbox"/> 腹水 <input type="checkbox"/> 腹瀉 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 其他_____。			
活動問題		<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 行動緩慢 <input type="checkbox"/> 肢體無力 <input type="checkbox"/> 截肢 <input type="checkbox"/> 其他_____。			
皮膚問題		<input type="checkbox"/> 無傷口 <input type="checkbox"/> 有傷口 部位_____。			
身體管路		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 腹部引流管 <input type="checkbox"/> 尿管 <input type="checkbox"/> 鼻胃管 <input type="checkbox"/> 其他_____。			
日期	時間	生命徵象			場舍主管
		體溫： 血氣：	血壓：	心跳：	
		體溫： 血氣：	血壓：	心跳：	
		體溫： 血氣：	血壓：	心跳：	
觀察紀錄					
承辦人	衛生科長	戒護科長	秘書	副典獄長	典獄長

備註：1. 因病療養或經衛生科指定者皆需填列此表。

3. 視察時療養舍內無收容人，監方指目前大多已保外醫治中。

(三) 隔離舍

1. 隔離舍收容類型

- (1) 涉及違規案件或投訴案件，尚有事實待釐清收容人。
 - (2) 違規案件調查結束，等候執行懲罰收容人。
 - (3) 違規懲罰執行結束，等候重新配業收容人。
 - (4) 因疫情規定、傳染疾病（或疑似）之收容人。
2. 獨居房³：原則上禁止獨居監禁（現場檢視一間內都有兩人），例外移入違規舍、具法定傳染病者才會獨居。目前有 12 個獨居房，螢幕由中央台監控，由一位戒護科員負責。房舍內有報告鈴，若按鈴中央台會顯示。
3. 違規舍：移入違規舍之天數上限 60 日，隔離調查不得逾 20 日，鎮靜保護室（內有裝設海綿）不得逾 24 小時，且需通知家屬。
4. 收容人移入違規舍時，不得禁止其接見，但會停止寄菜 3-7 日。

(四) 律見

1. 原律見空間隔音問題，持續改善中。
2. 疫情期間開始使用行動接見設備，律師或辯護人現多也會申請使用。

(五) 諮商空間

1. 個別教誨：於各教區辦公室實施。由教區教誨師或科員，協助於預定時間提帶安排之收容人，至教區辦公室進行個別教誨。
2. 團體輔導：於佛堂、多功能教室、團體輔導室等地點實施。輔導人員提前數日通知中央台，屆時提帶安排之收容人至指定地點施教。
3. 收容人若認為有諮商需求，要透過書寫報告或口頭向值勤管理員提出，再交由教化科安排心輔人員協助。
4. 由勞務或承攬心理人員評估個案身心狀況安排輔導週期及頻率，平均輔導週期為 6 次。

(六) 無障礙空間及入監後社福身分問題

³ 依《監獄行刑法》第六條第五項：「監獄不得對受刑人施以逾十五日之單獨監禁。監獄因對受刑人依法執行職務，而附隨有單獨監禁之狀態時，應定期報監督機關備查，並由醫事人員持續評估受刑人身心狀況。經醫事人員認為不適宜繼續單獨監禁者，應停止之。」單獨監禁日數上限為 15 天。

1. 配合公約增設輪椅、電梯、障礙坡道等設施。
2. 目前領有身心障礙手冊之收容人約有 30 多位。
3. 身心障礙收容人一入監就會列管。
4. 身心障礙手冊之申請、鑑定：由監所調查科行文到公所，請家屬協助、外醫鑑定、計程車資等。
5. 身心障礙手冊之換證：因雲林監獄是移監監獄，移監的身障收容人在雲監的配合醫院沒有病歷，需要重新申請診斷書和鑑定書來辦理換證。
6. 各類彙整清冊，特別會關注第一類心智障礙收容人的處遇。
7. 如有身心障礙手冊身分者可獲相關費用減免。

四、提供給機關（雲林監獄）和監督機關（矯正署）之綜合建議

（一）研判是否戒護外醫時應放寬標準：衡量目前門診涵蓋率及衛生科醫療人員大多於日班值勤，將是否送戒護外醫交由戒護人員依照矯正署公布之流程圖內的 15 項準則來判斷，實在對於戒護人員造成莫大的壓力。固然戒護外醫會對戒護人力造成調度上的困難，然而瞬間的判斷可能造成天差地別的結果。且若是提早發現狀況即可提早進行療程，避免病情延誤。

（二）以當事人健康優先來看待保外醫治的申請：審視目前保外醫治後的收容人多為在外病歿，可見得保外醫治幾乎可說是不使收容人在獄中走完人生最後一站的作法，反而失去了原本保外醫治是希望藉由更多的醫療選擇，救治並恢復當事人健康的初衷。保外醫治對執行刑期並無影響（為暫停），因此，對於申請保外醫治的條件，除收容人之外，另應可由家屬代為申請，監所方無須考量過多因素，而不報請矯正署核准，何況這類收容人若在監執行，對於監所在矯正教化工作之外，還需要負擔收容人的健康照護，既無專業亦造成負荷，實非必要。

（三）審慎面對收容人的精神疾患處遇：目前面對收容人的精神疾患症狀的作法，如急性則列為高風險列管個案、非急性則以門診拿藥處理之。然而，無論收容人在監外是否有精神科就診經歷，面對與監外生活截然不同的監內緊密而 24 小時的團體生活，仍會造成各種不一的精神壓力。監察院在 2019 年（108 司正 0007）、2021 年

(110 司調 0043) 公布的兩份報告中，也清楚載明了監所現階段無法提供妥適完整的照護。現矯正署既已積極推動「個別處遇計畫」之制訂，且亦將精神健康作為標準之一，即應以健康而非治療當作首要目標，將此融會至各類處遇中。

(四) 個別輔導大量倚賴承攬或約聘人員：包括藥酒癮的個別評估輔導、心理諮商等，絕大多數均仰賴承攬或約聘心理人員進行，原專職人員的工作反而多用在行政或活動辦理上，對於長刑期收容人來說格外不合適，也讓工作同仁的專業未能好好發揮。且承攬或約聘僱人員的勞動權並不穩當，亦會影響其規劃治療期程等安排。在未能擴充人力前，倘若需要外部諮商人力加入，應可考慮用專案方式穩定長期地和行動心理師等密切合作。

(五) 諮商空間應獨立：教區應設置個別諮商空間，避免和教區教誨師行政工作互相干擾。

(六) 保障監所工作人員業務執行上的權益：有關發藥、拒絕服藥等議題，因涉及當事人的醫療權利和自主權，然而可能造成家屬的不諒解，若有不服藥且經勸說後仍無法順利，應以書面資料流存，並於病歷或工作日誌上予以註記，避免造成同仁在工作時累積隱形壓力。

(七) 身心障礙合理調整：矯正署已於 109 年 10 月 20 日訂定函頒《矯正機關對身心障礙收容人合理調整參考指引》，並於 109 年 11 月 1 日生效（110 年 04 月 19 日修正第三點，調整類別名稱等）。包含（但不限於）教化、作業、監禁、接見及通信、給養及醫療等，均應給予「合理調整」。惟目前受限於各種軟硬體及人力限制，雖有指引然而該如何落實，仍需更明確的個案（以監所來說是否領有身心障礙手冊為依據）處遇實例來理解如何協助監所補足供應能力。

(八) 面對疫情現實及防疫能力，彈性調整監所開放能力：針對已連續四次停止面對面懇親，建議監所應衡量目前疫苗覆蓋率（監所內收容人施打率以雲監來說已達約七成，全國施打率亦然），設定符合中央流行疫情指揮中心相關的防疫標準，制訂監所專用指引，莫以防疫為名，持續阻絕一般交流方式。

針對矯正署，小組具體建議：

(一) 讓監所可以拒絕收監：倘若監所確實沒有能力處遇的收容對象，矯正署應讓各監所可在事實資料基礎上，評估判斷後拒絕收監。

(二) 將醫療送入監所：包括藥酒癮的治療等，都必須要視之為矯正教化的重要關鍵，以期達到降低再犯和收容壓力的目標。

(三) 邁向健康導向的監禁：考量長刑期及年長收容人日益增加，應將收容人的在監處遇原則，由治療提早至健康維護，延緩失能。

(四) 恢復並保障在監收容人的社福身分：收容人一旦入監後，目前可擁有的社福身分只剩下「身心障礙手冊」的請領換發等。然而，若在社會中即使遷徙至不同城市地區，也無須重新辦理，僅需在換證時再度確認。然而，倘若移監卻因健保合作醫院不同而必須要重新鑑別，並不合理。而其他包括納入無收入勞動人口（提供家庭其他成員可申請中低收入戶等）、長照 2.0 等，均因入監而無法使用，無異將在監收容人排除在社會福利體制之外，顯與我國自詡為福利進步國家有所距離。

法務部矯正署雲林監獄110年度第4季外部視察小組會議紀錄

時間：110年11月15日（星期一）下午2時

地點：本監會議室

主席：召集人陳惠敏

紀錄：沈彰旗

出席人員：詳如簽到表(如附件1)

壹、主席致詞：

大家好，感謝各位委員百忙之中參與本(110)年度第4季外部視察小組會議，請委員先審閱監方彙整之相關書面資料(如附件2)，本次會議視察重點及實地訪視如下：

一、視察重點：

- (一) 2013年-2020年（納入二代健保後）每年、及今（2021）年1-10月戒護外醫、保外就醫案件之診斷病名、時間等。
- (二) 收容人施打COVID-19疫苗意願調查結果，選擇疫苗種類及已施打情況。
- (三) 藥品收發流程。
- (四) 運（活）動安排頻率及方式。
- (五) 雲監目前提供心理臨床醫療之方式。
- (六) 才藝及教化課程之提供（含教師任聘）、認輔情況（含認輔志工等）。
- (七) 藥酒癮治療之方式。
- (八) 是否有與眷同住的制度或規劃。

二、實地訪視：

- (一) 醫療(門診、設備、動線、流程、藥品收發地點)。
- (二) 病舍。
- (三) 隔離房（獨居、冷靜等）。
- (四) 律見空間。
- (五) 諮商(地點、SOP)。

貳、視察重點討論：

- 一、納入二代健保起至本年10月戒護外醫、保外就醫案件委員提問事項：
 - (一) 陳委員：自收容人加入二代健保後，保外就醫有37位，是否有病情好轉回監執行的？請說明最近11月3日廖姓收容人因貧血、血小板低下及意識混亂等之保外醫治辦理情形？保外查察次數？戒護外醫每月次數約10多例，請說明辦理情形？自費延醫辦理情形？

衛生科長回應：

1. 保外醫治大多為癌症或具急迫性之病例，大部分病歿，有部份病情好轉回監執行。
2. 本案以血小板低下之病因就診多次，後經主管反應及衛生科觀查後戒護外醫，經多重科別檢查下，仍無法確定病因，現由保外醫療院所醫師與家屬溝通、說明。
3. 保外醫治每月至少查看1次，以了解收容人病況，另就特殊案例會協同政風室併同前往查看。
4. 戒護外醫分3種情況，醫師開立外醫轉診單、戒護科值勤同仁發現收容人行狀異常及就診時由衛生科發現收容人病情須外醫等，以保障收容人醫療權利。
5. 自費延醫部分，本監支持收容人書寫報告延請信任醫師入監看診，因剛調入本監不清楚相關數據，但在其他矯正機關有辦理自費延醫案例，通常牙科假牙製作較常發生，但因自費延醫常因家屬繳費問題、藥品調劑問題、收容人扣款或要配合醫師看診時間及是否願意入監看診等相關問題拖延病情。另如是精神疾病通常為情緒上之突發事件，自費延醫緩不濟急，通常會建議直接送外醫較能立即處理。

二、收容人施打COVID-19疫苗辦理委員提問事項：

- (一) 陳委員：收容人疫苗是否已施打完畢？是否會開放收容人隨機施打？不同疫苗之第二劑施打週期不一，如何辦理？小黃卡是否集中保管？同仁第二劑如何辦理？

衛生科長回應：

1. 表列數據為已施打之收容人人數，本監於9月29日調查收容人施打意願共598名有意願接種，無意願228名，意願接種疫苗之廠牌及人數調查第一順位為莫德納292人、BNT108人、AZ78人、高端39人，本監依指揮中心所配給疫苗量再次意願調查(因指揮中心只提供BNT及AZ疫苗二種)供收容人施打，施打率近7成。
2. 隨機施打均配合指揮中心政策施打。
3. 第二劑也是配合指揮中心週期及疫苗配給量來辦理。
4. 小黃卡由收容人自行保管，於移監時會提醒收容人記得攜帶。
5. 同仁第二劑是上1922自行登記，統一造冊施打有優缺點，優點為同仁可自由、彈性選擇施打時間及地點；缺點為如統一造冊施打，退班同仁可能還要回監施打，對遠途同仁，較為不便，有關統一施打時同仁有關副作用產生需請假時會造成勤務調度有狀況。

(二)蘇委員：表列是否為第二劑？是否有副作用？

衛生科長回應：

1. 表列數據為第一劑，僅施打AZ數據為第二劑，該部分為愛滋收容人，先前已依疫情指揮中心安排施打過第一劑，與一般民眾同步。
2. 施打時除有醫師一一就個別狀況及疑問問診外，現場同一般民眾有急救設備及現場觀察，當日亦排有救護車現場待命，收容人施打當日及翌日衛生科排班觀察是否有不舒服至21點，每天門診亦可掛號看診處理，目前沒有收容人反應有過敏現象或因疫苗施打引起之副作用，將觀察1個月，並請收容人一個月內不要劇烈運動，收容人如有意見反應，將提供相關協助。

三、藥品收發流程委員提問事項：

(一)藥品收受部分

1. 陳委員：收容人藥品主要遇到的困難點？收容人藏藥問題？同仁發藥疑義，因非專業醫療人員，且監外家屬又不了解監內運作流程，可能造成家屬誤解監內未給予收容人完善照護，又精神疾病收容人可能因精神問題導致主觀上不了解、懷疑藥品效用而不服藥，近來外界有在探討司法精神病院，將收容人移送至監外專業治療，但亦有部分精神科醫師認應將精神治療送入監所，以保障精神疾病收容人醫療權，監方有何相關做為可協助輕微精神疾患收容人，使其可順利復歸社會，並降低其再犯率？

衛生科長回應：

- (1)最大困難點在於收容人拒絕服藥，因不能強制餵藥，只能道德勸說，且某些藥品是不能斷藥，斷藥可能對收容人產生不良影響，經勸說後，大多收容人均會服藥，但仍有少數收容人難以勸服。
- (2)藏藥部分，戒護科場舍主管及夜勤同仁均會協助查看，並定期或不定期安檢，以減少藏藥事件發生。
- (3)精神疾患部分，場舍主管較常與收容人接觸，發現收容人有異常情形會通報給衛生科，教化科心理人員輔導時發現亦會轉介處理，並加以列管追蹤病情，與醫師進行雙向溝通。

2. 楊委員：收容人醫療權利應受保障，但收容人放棄，建議如不服藥時，應以書面資料留存、病歷或工作日誌上註記收容人拒絕服藥，避免收容人家屬事後提告未於監內獲得妥善照顧，造成同仁權益受損，要關懷收容人亦要保護值勤同仁。

衛生科長回應：本監均有留存相關紀錄供查，以保障同仁權益。

3. 蘇委員：拒不服藥之精神科收容人如狀況差，是否亦可移送台中培德醫院專區處理？如何決定是否移台中培德及審核機關為何？

衛生科長回應：

1. 精神科醫師會先了解收容人為何拒不服藥，或改用滴劑或針劑方式處理，如仍拒絕服藥且精神狀況差，才考慮移送，本監今年度共移送3名收容人至培德醫院接受完善精神科醫療處遇。
2. 本監可主動發起或精神科醫師建議移送培德，准否決定權是由培德醫院精神科醫生就個案病情進行評估後，決定是否收治。

(二)藥品發放部分

1. 陳委員：發藥問題應是二代健保後發生的問題，藥品發放之流程為何？

戒護科蕭股長回應：收容人看診完畢，特約健保藥局彙整藥單後，會在看診當日18:00前將看診藥送入戒護區，先核對與處方箋上藥名、數量及收容人刑號是否正確，再分發至各場舍，如看診當日有睡前藥，會先拿取，並交由夜勤舍房主管發放。至於慢性處方箋，均於收容人藥品快服用完之前，就會再掛號看診，較無急迫性，大多於翌日送至各場舍，由工場主管發放。又服藥時，主管會確認藥包、刑號、數量正確後，於收容人服下後檢查口腔，避免藏藥或事後吐掉。

2. 蘇委員：收容人拒絕服藥如何處理？

戒護科蕭股長回應：同仁會請拒絕之收容人簽立切結書，載明時間、地點，並錄影存證以保障同仁權益。

四、運(活)動安排頻率及方式委員提問事項：

(一)陳委員：運動依表列分為工場、舍房及違規等，不是開封日，如何運動？連續假日如何辦理？

戒護科蕭股長回應：

1. 不開封時，因均在舍房內無法運動，亦不建議，因舍房空間有限，過大的動作可能影響他收容人作息或造成傷害。
2. 依矯正署規定，不可連續3日不開封，如有3天以上連假，會擇1日開封。另本監相關場舍均有作息表，除至運動場運動外，亦有規定開封甩手功運動，健身操等。

(二)陳委員：活動辦理情形？

教化科劉股長回應：文康活動每月辦理，有分為靜態及動態，如桌球、定點投籃、卡拉OK、壁報及話劇比賽，並鼓勵65歲以上收容人參加樂齡組比賽等。

五、雲監目前提供心理臨床醫療之方式委員提問事項：

(一)陳委員：近來新增許多心輔人員，於臨床實務上，如辦理藥、酒癮、自殺防治、性侵、個案討論會及家暴等表列輔導情形？性侵之刑後治療辦理情形？認輔志工辦理情形，聽聞無法持續針對同一收容人為輔導，是否成效不彰？

教化科劉股長回應：

1. 個案討論會於遇案時不定期召開，主要是針對特殊類型收容人，如生活上適應不良、誣控濫告、拒絕服藥或輔導、多次違規及高關懷個案等，研討相關處遇措施加以協助。
2. 性侵刑中治療由嘉義專監辦理；刑後治療由台中專監辦理，本監目前僅1名性侵收容人，且於軍監移入本監前，已通過相關治療課程。另針對高關懷、多次違規等會請社工師協助，實施一對一專業輔導，並依其狀況，彈性調查導週期。
3. 本監延請心理、教育學者、榮譽觀護人、社會工作者等教誨志工蒞監實施高關懷保護性輔導，安排10位教誨志工，每位教誨志工認輔3-4位受刑人，除有出監或移監才會補新名額。本監教誨志工輔導有集中認輔及個別輔導，皆可依教誨志工專業判斷建立諮商關係。

六、才藝及教化課程之提供（含教師任聘）、認輔情況（含認輔志工等）委員提問事項：

(一)陳委員：教化課程辦理？才藝課如何開班？

教化科劉股長回應：

1. 表列相關教化活動定期辦理，除文康競賽、法定專業課程(科學實證戒毒班)，其他課程因本年度因疫情關係暫停，包括三節面對面懇親、法治教育、生命教育及宗教教誨等課程。
2. 才藝課程外界社會團體可入監與教化科承辦人接洽，經討論後評估可行方案，由內勤簽請長官核定辦理。

七、藥、酒癮治療之方式委員提問事項：

(一)陳委員：實務上藥、酒癮辦理情形？小團體輔導由何人辦理？

教化科劉股長回應：

1. 藥癮相關課程

- (1)受刑人入監後實施個別評估輔導，安排全監7大面向基礎課程演講。
- (2)安排進階團體課程:毒品基礎認知團體輔導、職涯規劃及理財團體輔導及戒癮小團體輔導。

(3)辦理科學實證戒毒班及四方連結聯合宣導暨座談會

2. 酒駕犯安排認知輔導教育課程及戒癮小團體

(1)酒駕防制宣導專題演講。

(2)認知輔導課程:醫療衛教、生命教育、法治教育(含修復式司法)、性別平等面向(含家暴及暴力行為預防)、家庭支持面向。

(3)辦理酒駕輔導團體。

3. 小團體由勞務承攬心理師、外聘專業師資協助辦理。

(二)蘇委員：戒毒班辦理情形？

教化科劉股長回應：依據13項治療原則及七大面向辦理成功戒毒人士、戒癮概念及戒癮策略、正確用藥及醫療諮詢、職涯發展與財務管理、家庭與人際關、毒品危害及法律責任、衛生教育與愛滋預防等課程。報名資格以2年內出監之毒品犯收容人為主。

(三)方委員：戒毒班依開班期別提供相關數據，如課程人數，結訓人數，及再犯率為何？

教化科劉股長回應：本監調查科學實證戒毒班受刑人出監再犯定義:受刑人出獄後再犯罪，經檢察官偵查終結被提起公訴、聲請簡易判決處刑、緩起訴處分、職權不起訴處分及移送觀察勒戒或戒治等有犯罪嫌疑者。本監1-7期科學實證戒毒班參訓課程總人數為218名，結訓出監受刑人共135名，再犯毒品人數27名，再犯非毒品人數11名。整體再犯率為28.1%。

法務部矯正署雲林監獄科學實證戒毒班1至7期施用毒品犯出監再犯資料表

1-7期科學實證戒毒班	未滿6月	6月以上未滿1年	1年以上未滿1年半	1年半以上	總計
出監人數	10	14	22	89	135
再犯毒品案人數	0	1	4	22	27
再犯非毒品案人數	0	2	1	8	11
整體再犯率	0%	21.4%	22.7%	33.7%	
全國再犯率					
施用毒品再犯罪率	19.3%	16.9%	15.9%	13.2%	65.3%
施用毒品再犯施用毒品案	15.8%	15.3%	14.9%	12.8%	

八、是否有與眷同住的制度或規劃委員提問事項。(本監目前因疫情關係，停止辦理與眷同住業務，委員無提問事項)

九、實地訪視部分委員提問事項：

(一)醫療(門診、設備、動線、流程、藥品收發地點)：

1. 陳委員：鑑於身心障礙公約規定，監所無障礙設備為何？收容人社會福利身分因入監而無法行使，如長照2.0政策、中低收入戶申請等？

衛生科長回應：

(1)近幾年配合公約規定，增設輪椅、電梯、障礙坡道，身心障礙收容人入監後即列管，並協助身心障礙申請、鑑定及換證(換發程序由調查科行文至公所、家屬協助、外醫鑑定、所需計程車資、移監身障收容人於本監配合醫院無病歷，要重新申請診斷書及鑑定書等辦理換證相關事宜)，就各類別彙整清冊，尤期是第1類心智障礙收容人，會特別留意其處遇，且教化科社工人員會進行面談及相關在監處遇事項，衛生科協助醫療處遇事項。

(2)該類收容人如有身障手冊之身份可獲得相關費用減免。

2. 方委員補充說明：身心鑑定至公所拿鑑定表後，還是需要就診，出具診斷書，如是精神疾患除醫師看診外，仍需開立轉介心理師評估及ICF鑑定，可能要外出多次及其相關費用，始能辦理完成，此為衛生科長說明之難處。

衛生科長回應：本監社工面談精神疾患收容人時，即會詢問是否協助辦理鑑定、換證等。

(二) 病舍：

1. 陳委員：病舍目前無個案。

衛生科長回應：大多已保外醫治，獲得較好之醫療資源。

(三) 隔離房(獨居、冷靜等)。

1. 陳委員：是否只有隔離舍才能獨居？移入違規舍之天數限制？違規是否會停止接見？

戒護科蕭股長回應：

(1)原則上禁止獨居監禁，例外於移入違規舍、具傳染性法定疾病等相關法令規定，始可獨居監禁。

(2)移入違規舍之天數上限為60日，隔離調查不得逾20日，鎮靜保護室不得逾24小時，且須通知家屬知悉。

(3)依現行法令，違規亦可接見，但停止接受送入飲食3至7日。

2. 蘇委員：禁止獨居，其優點可讓收容人互相照顧。

(四) 律見空間(委員無提問事項)

(五) 諮商(地點、SOP)。

1. 陳委員：收容人自行提出諮商，如何辦理？療程如何？

教化科劉股長回應：

(1)收容人可書寫報告或口頭向值勤同仁提出，教化科安排心輔人員協助輔導。

(2)由本監勞務或承攬心理人員評估個案身心狀況安排輔導週期及頻

率，輔導周期延長或縮短皆與個案討論，平均輔導週期為6次。

2. 方委員：因本身有諮商門診，療程須自費，健保無給付，故均建議個案諮商次數，但實際上是由個案自由選擇療程，惟監所未收費，仍建議心輔人員可詢問收容人需求，給予適當協助？教區設置個別諮商室是否另設獨立空間，避免與教區教誨師互相干擾？

教化科劉股長報告：

(1) 就諮商輔導部分，本監心輔人員均依個案狀況安排輔導週期，協助收容人解決在監適應等相關問題。

(2) 就教區個別諮商室設置為獨立空間，將報告教化科長研討相關辦理方案後，請示鈞長是否改善辦理。(已請購)

參、臨時動議：無。

肆、散會。

承辦單位	會辦單位(先會後陳)	決行
<p>請相關科室就草擬之會紀錄如認有不符其說明意旨或誤植之處自行於紙本上註記或修正。</p> <p style="text-align: center;">管理員 沈彰旗</p>	<p>教化科：教化科長 110. 11. 26 劉安權</p> <p>衛生科：衛生科長 110. 11. 26 張淑惠</p> <p>戒護科：專員 110. 11. 26 許釋瀚代</p>	<p style="text-align: center;">典獄長 110. 11. 26 杞炎烈</p>
<p style="text-align: center;">秘書 110. 11. 25 黃善真</p>	<p style="text-align: center;">副典獄長 110. 11. 26 吳瑞寶</p>	