

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

出席委員4位：(方志源、陳惠敏、楊文榮、蘇書峰)		開會日期：110年11月15日
案由	視察內容及處理情形 (針對事件發生經過及視察小組處理過程概述。)	機關處理情形
一、門診提供量能	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。這些診次、掛號和使用數量之間的關係為何，需要再進一步追究。	有關監內門診提供診次、掛號和使用數量間之關係，乃全民健康保險署依全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫，每3年分群組辦理評選作業，相關科別乃由本監與承作醫院分析收容人病情態樣後，所提供之健保診別與診次，並依醫囑及健保相關規定辦理轉診。
二、科學實證戒毒班之成效	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。	一、本監提供之數據為各期科學實證戒毒班內部統計成效，僅供委員參考。又委員提及本監再犯率成效較佳，因鑑於再犯率計算基準點各異，說明如下： (一)收容人再犯定義(係指收容人出監(所)後再犯罪，至統計截止日止經檢察官偵查終結，已起訴且判決確定有罪、緩起訴處分及職權不起訴處分確定者。

(二)考量矯正機關收容人會因各種因素須移至他監(所)收容等情形，惟矯正處遇具有連貫性，在統計基準上存有不一致之情形，不宜再進行再犯率比較，目前未有編制機關別之再犯率資料。

(三)再犯資料係以各年(月)出監(所)收容人系統程式串聯比對歷年檢察與判決確定案件資料後產編，各機關應無法自行產製相關數據，亦不建議採人工統計方式產製，進而做二者比對。

二、本監曾於109年底電話訪談出監後未再犯之更生人，認為戒毒班課程給予實質幫助(家庭和諧、戒癮策略等)，使家庭重要成員給予支持，造成個人特質改變(對毒品厭惡、肯吃苦、珍惜重生機會)、生活習慣改變(脫離以前朋友圈、生活規律)，出監後工作穩定或持續有工作，得以成功不再犯。

三、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。

一、心社人員對於各項專業處遇較教誨師了解，能適切設計安排適合之活動。

二、本監長刑期(10年以上)收容人6百餘人，占本監收容人數三分之二，本監編制心社人員各1名，實無法負荷。

三、本監110年出監收容人467名，其中刑期2年以下185名，占39.6%，且七成為毒品或酒駕收容人，而矯正署毒品處遇計畫亦規劃於出監前2年再進行專業處遇，以利療效能延續至出監後復歸轉銜，故主要委由勞務承攬心社人員進行處遇。

四、本監現有4名勞務承攬心社人員。

五、本監有經費與外部行動心理師合作，但今年受限於疫情，不及邀約進行入監處遇。

六、本監歡迎各醫療機構與專業團體入監，專案承攬衛福部計劃進行處遇。110年與家庭教育中心、雲

		林縣婦保會、嘉義陽明醫院均已談妥合作，惟受限於疫情無法辦理。
四、諮商空間應獨立	現場勘查時發現各教區個別輔導所使用的是辦公區，並無獨立諮商空間，和進行其他工作的教誨師和服務員會互相干擾，建議教區應設置個別諮商空間。	已著手規劃辦理，於第2、3、4教區辦公室設置隔屏，完成後形成獨立之個別諮商空間。
五、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，應以書面資料留存，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。	就拒絕服藥收容人會請其簽立切結書，載明時間、地點，並錄影存證，以保障同仁權益。
六、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	一、有關身心障礙收容人在監處遇措施之推動係橫跨教化、作業、衛生、總務、戒護等科室。以本監而言，實際領有身心障礙手冊之收容人會配業專屬老人及身心障礙工場，採行簡便作業或是合適作業項目以符合其身心弱勢樣態；另外教

	<p>的個案（以監所來說是以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。</p>	<p>化處遇則由教化科洽請專責人員施以關懷輔導及協助，安排其參加合適之團體課程，衛生醫療由衛生科安排就診，並進行衛教宣導措施；此外也協助其申請身心障礙手冊證明，必要時安排醫生進行身心鑑定作業，協助其申請和緩處遇或減輕作業課程，以期保障渠等在監服刑權益。</p> <p>二、在生活給養部分，對於身心障礙弱勢收容人依個別需要提供一年四季熱水沐浴及粥品供應等人道作為，協助其安心服刑。</p>
<p>七、面對疫情現實及防疫能力，彈性調整監所開放能力</p>	<p>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。</p>	<p>一、有關本監防疫標準與指引，依據中央流行疫情指揮中心及矯正署相關規定，並視疫情進展定期不定期召開跨科室協調會議，訂定本監之防疫作為。</p> <p>二、本監訂有嚴重特殊傳染性肺炎感染管制計畫、本監「因應矯正機關發生嚴重特殊傳染性肺炎疫情預防及處理計畫」、本監因應COVID-19疫情警戒調整之感染管制作為等，供全監同仁與收容人遵</p>

		循，並積極鼓勵收容人接種疫苗，期杜絕疫情進入。
八、讓監所可以拒絕收監（矯正署）	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。	本監為接收移監監獄，無拒絕收監業務之適用。
九、將醫療送入監所（矯正署）	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。	本監引進外部醫療資源，並重視復歸轉銜業務，期能降低再犯及適時提供協助。
十、邁向健康導向的監禁（矯正署）	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。	本監積極進行各項衛生教育宣導，除妥適提供收容人醫療診治追蹤及推廣在監收容人自主健康管理外，配合國民健康署成人預防保健相關資源運用，辦理40歲以上未滿65歲，每三年一次及65歲以上每年一次，在監期間收容人使用健保卡由

		<p>健保支援醫療院所(台大雲林分院)辦理健保之成人健康檢查，期早期發現早期治療，並著重預防勝於治療，亦推廣各項慢性病預防及健康知能之提升。</p>
<p>十一、恢復並保障在監收容人的社福身分(矯正署)</p>	<p>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。</p>	<p>領有身心障礙手冊之收容人入監後，手冊有效期限內在監期間皆可使用，其各項身心障礙權益不因其移監而影響。</p> <p>身心障礙手冊如過期，本監會依其意願協助辦理換發，換發過程中收容人之身心障礙類別及期限皆需依相關規定辦理。</p>
<p>備註：本小組於111年1月4、5日內部群組會議討論，6位委員全數通過本視察報告。</p>		

註：每年1月、4月、7月、10月之當月10日前報署