

110年度第2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5位：(陳惠敏、楊文榮、蘇書峰、方志源)		開會日期：110年5月10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
監所內醫療處遇及長照入監需求。	<p>(一) 醫療處遇</p> <p>1. 視察委員就門診診別及診次資料、慢性處方箋使用人數及科別比例、精神病人需長期服藥若無慢性處方箋是否有使用長效針劑治療、較嚴重個案如何處理、緊急戒護外醫流程判斷基準、一般外醫及緊急外醫之區分、保外醫治等相關事宜提出詢問。</p> <p>2. 就<u>門診</u>部分，目前統計監內各診別數據均未達25人，精神科平均每月約22人(2021年7月7日在監人數為860人)，除牙科因療程及治療方式較耗時而有待診情況外，其餘診別(次)尚足以供應收容人看診需求。</p> <p>3. <u>慢性處方箋</u>每月約有200位收容人服用，外科人數不多，內科為多數佔9成。</p> <p>4. <u>精神科</u>每週均有診次，以方便隨時可安排收容人看診，讓醫師能夠調整處方。長效針劑只有一位收容人因服藥順從性低有施打，雲監的合作醫院醫師不常使用長效針劑。若精神科重症收容人經評估後有需要，會由醫師開立診斷證明，送台中培德醫院</p>	<p>1. 長照入監需求：基於《社會救助法》規定所限，入獄服刑收容人是否適用長照2.0服務，此部分仍須待國家整體政策規劃。</p> <p>2. 目前本監持續積極辦理技訓課程、文康活動及衛生教育宣導，來提倡收容人保健知能。</p>

治療。目前雲監列管精神科的收容人約40名，狀況較不穩定而較少使用慢性處方箋，採固定看門診的方式，來維持對個別收容人狀況的機動調整。

5. 收容人入監時就會調查精神病病史，列管與否依醫師所開立之診斷證明書或由醫師評估。出監前會先通報相關單位後列管。還沒有正式進入列管前則由工場主管將情緒較不穩定之收容人轉介衛生科就診。

6. 戒護外醫之流程及判斷，由入監看診之醫事人員或衛生科依收容人症狀描述來填具資料，之後由戒護外醫醫院診所填具治療摘要。是否送戒護外醫之判斷，除現場戒護人員之外，還會加入中央台主任及科員等資深人員來協助判斷現場狀況和生理數據。若遇狀況不明之情形，大多傾向會送戒護外醫。

7. 戒護外醫分成一般外醫（即經由門診或衛生科判斷應轉送醫院診所）及緊急外醫兩種情況。一般外醫由入監看診醫師開立轉診單後，依收容人病況及配合作醫院之診次，再行戒送外醫。若待診天數較長，就先配合處方藥物服用，開診時立即戒護外醫。

8. 目前緊急外醫的次數登載方式僅以戒護科判斷（例假日）和醫事人員轉介（非例假日）區分，並

未區分白天或夜晚。後經監方重新彙整後提供之數據，109年度平日戒護外醫人次（表定戒護外醫）為678人、平日戒護外醫人次（緊急戒護外醫）為80人、例假及夜間戒護外醫人次為48人。後兩者數字明顯偏低，大約是一週1.54人（緊急戒護外醫）及0.92人（例假和夜間戒護外醫，每個禮拜不到一人）。

9. 保外就醫的申請，可由收容人自行申請或由家屬提出，監內看診醫師如評估有需要亦可提出。但保外是否能通過，需由矯正署判斷確認，判斷標準不外乎：可否在監內接受適當醫療保障、是否有家屬可至醫院照顧、戒護人力問題、再犯風險等。

（二）長照入監需求

雲林監獄為移監監獄，收容對象刑期通常較長，很有可能其中老年後的生活，就是在監獄內度過。倘若必須要在監所內老去，如何延緩逐漸失能的期程？長照2.0服務是否有可能進監所？這些都是日益無法迴避的課題。然而依《社會救助法》規定所限，入獄服刑、因案羈押或依法拘禁者，不具備社會福利身分的，也不可被計入家庭人口之中，如何突破仍待考量。而目前監方是以辦理技訓課程、文康活動及衛教宣導，來提倡收容人保健知能。若確實無法自理生活，要不考慮送台中培德醫院，要不就是辦理保外醫治，讓收容人回歸社會即可恢復社會福利身分，使用資源得到協助。

監所工作人員之勞動現場與勞動權益。

1. 雲林監獄目前日勤人數42人，夜勤每班人數約30人左右，因外調或留職停薪等不同因素略有增減，每班別再區分3小班，輪流值勤。大多數職員來自於外縣市，職務流動在管理員多是一般平調，希望能在累積一定年資後，請調回家鄉。為避免影響戒護人力勤務安排，外調每年有限額。
2. 戒護人力分日勤及夜勤人員，日勤週一至週五上班8小時，每日休2小時；夜勤執勤25小時，9小時備勤，舍房勤務則分時段輪流休息及執勤。
3. 日勤工場主管負責管理該工場收容人各種生活上之人、事、物等，壓力、責任都較大。夜勤人員較機動，勤務較不固定，有交代工場、提帶看診、接見、文康活動及戒護外醫等，夜間舍房勤務則較固定值勤某舍房，以利充分了解舍房收容人之需求，維持囚情穩定。日勤工場主管會輪調不同工場，較少會主動申請調回夜勤，但可能因身體因素或壓力等問題轉調夜勤。通常戒護人員大多從夜勤做起，累積經驗及年資等積分，到一定程度可擔任日勤主管或升遷主任管理員或科員。
4. 就管理人員資歷，夜勤人員大約有3分之1屬資深人員，其餘為年資三年以內人員。白天狀況通常會比晚上來的多，白天收容人開封後即前往工場作業，工場主管一人須管理七、八十名收容人，須由

1. 持續改善戒護科同仁值、備勤環境，如建置高畫質監視系統、修繕備勤室淋浴設施、添購健身器材等，以減少同仁值勤壓力並獲得充分休息；若遇矯正署調查有關同仁關注之議題，如勤務制度、備勤時數與待遇等，將廣泛蒐集同仁意見並向上級反映，期改善上開相關議題，並提升同仁士氣；持續配合人事室辦理公務員健康檢查、未婚聯誼活動等，保障同仁權益。
2. 若遇矯正署對管理員更名一案進行討論時，將廣泛蒐集同仁意見後向上級陳報，配合相關政策之推動。

較資深且經驗豐富的日勤主管來帶領，透過與收容人之互動及觀察，較能洞悉收容人之需求。戒護現場常遇突發狀況，只能藉由經驗累積，事先洞察某些收容人可能衍生問題。這對戒護人員來說，是沒有一刻停止的無形壓力，若管理人員無法調適，就容易形成值勤壓力。

5. 人事行政總處所開的約、聘僱人力缺，雲林監獄並未獲分配數。之前矯正替代役男協助執行間接戒護勤務，在90年時有113人，到110年只有3人，逐漸減少，確實增加了戒護人員之勤務負擔及壓力。

6. 其他戒護人員關注的陳年問題未解，也會打擊戒護人員士氣。例如：主任管理員升遷時大多只能先調偏遠地區、管理員更名一直未有下文、備勤費、加班費，戒護人力比不足、勤務制度、待遇問題及壓力問題等議題未獲改善，均導致管理人員士氣低落，形成離職或轉調。

7. 其他包括體能健康維持、未婚職員的社交交友機會、心理壓力的專案輔導等，都有些因應。但上述根本問題未解決之前，成效必然有限。

推動收容人個別處遇計畫確實執行及滾動修訂。

監獄行刑法在修法前就有個別處遇計畫，只是是否發揮效用，始終令人存疑。本次小組特別針對個別處遇計畫提出視察詢問，得悉在處理程序及內容大概如下：

1. 收容人在完成新收調查後輸入獄政系統，產製收容人個別量表1至6表（現場有提供紙本），該表件均為矯正署函頒格式，由調查員、教誨師、護理師、名籍同仁及新收舍主管一對一面談完成及製作相關量表後，其量表內容之執行層面交由每月各教區教輔小組會議控管，並於二年內再行複查。
2. 如果有收容人表達能力不足，可用筆談或手語方式進行，另外有精神狀況問題之收容人，衛生科每個月會產製名冊並且予以列管。調查科遇案時會依個案情狀予以協助處理。出監前的活動，目前則是與更生保護會雲林分會、毒防中心及斗六就業中心等外界資源機構每月定期辦理宣導講座，協助即將出監收容人復歸社會。
3. 調查科於收容人出監前會請當事人個別填具更生保護需求調查表，對於更保出監旅費資助，若是保管金低於1千元以下收容人，依其返鄉旅途里程數遠近協助收容人請領。每月出監人數平均約為30至50人，有提出資助旅費申請之收容人約有2至5人，約10%人數申請。

(1)有關全監收容人之個別化處遇計畫之擬定，本監於2月份制定辦理方式及作法，並於3月初起，依照相關辦理方式依序完成全監收容人之個別化處遇計畫之制定，後續將由本監各教區教輔小組執行處遇計畫之內容與控管，以維護收容人在監之服刑權益。

(2)矯正署針對收容人之處遇，訂有受刑人及被告個別處遇實施計畫、科學實證之毒品犯處遇計畫、酒駕收容人處遇實施計畫、自殺防治處遇計畫、身心障礙收容人處遇計畫、矯正機關防治及處理收容人遭受性侵害、性騷擾、性霸凌及其他欺凌事件具體措施等，針對各面向收容人之處遇已愈趨完整，合先敘明。

(3)承上，矯正署為俾利各矯正機關能更明確掌握如何執行個別處遇計畫，整合各類型收容人處遇相關計畫，已規劃深化收容人個別處遇實施計畫草案並設計完整的流程，由入監、在監至出監，明訂執行重點，俟召集各機關開會研議並凝聚共識後，將再正式函示俾便依循。

(4)前揭計畫草案目前係規劃將收容人區分為三大類型，包含一般性處遇、保護性處遇(高齡、身心障礙、重罪累犯不得假釋、自殺防治)以及治療性處遇(毒品、酒癮、性侵、家暴)，個案管理機制部分，應係考量機關量能，將保護性處遇、治療性處遇以及一般性處遇中經教輔小組認定有必要者，交由教輔小組開會審議，俾便教輔小組成員了解個案狀況，以發揮處遇成效。

4. 有關收容人個別化處遇所擬定之建議事項，包含優先、待處理事項等等並且提請調查審議會議審議，同時交由各教區教輔小組成員依照優先次序來執行收容人個別處遇計畫。心理測驗量表包含病人健康問卷及簡式量表，主要是在於收容人新收進入監獄後予以施測，對於測驗分數有異常之個案同時轉介心理師加以輔導。

5. 另矯正署函頒量表並未特別註記前科紀錄，因此在處遇計畫的擬定上，會依收容人最新入監罪名來安排其所需課程。個別處遇會依收容人現行情狀安排個人須求，著眼於提供符合收容人目前最需要之相應課程及輔導，如法治教育、酒駕宣導等。另外如遇有累犯情形，將於個別處遇計畫中提出建議，洽請教輔小組協助規劃涉及該項罪名之相關課程或合適輔導課程。

6. 教輔小組大約會在每月25日左右召開會議，目前矯正署正在規劃個別處遇控管機制。這是個別處遇計畫多年來的一大突破！否則以往習以為常的作法是，調查科彙整完成後，上網登錄在獄政系統，供相關業務人員查察。然而，此等作法過於消極被動且無法發揮「個別」處遇之效果。倘若真的要發揮效用，就必須建立考核制度，隨時回應收容人在監所內的作為，和擬定之個別處遇間是否有所扞格。

提供給監督機關
(矯正署)、機關
(雲林監獄)之綜
合建議。

1. 醫療處遇：收容人在監獄內之門診資料、戒護外醫時所填具之病情症狀等，盡可能完整提供合作醫院參考，好讓接手的醫師能對個案有完整的醫療評估。

2. 醫療處遇：戒護外醫時，應顧及收容人隱私並減輕戒護人員的壓力。

3. 長照銜接：監所收容人被剝奪社會福利身分，無法成為長照2.0的計畫對象。然而面對台灣重刑化政策下收容人高齡化的現實，關鍵並不在於失能後的照顧，而該是延長失能的歷程，讓「慢老」變成是值得努力的方向，也能降低監所照護的壓力。因此，長照銜接指的不只是失能後的照護，更是提早的健康維繫。本小組建議，可發展出針對長者的技訓、文康及才藝課程等，另也可串連外部資源，協助監方延長老年收容人的失能歷程。

4. 戒護工作者勞動權：管理員訴求更名已紛擾多年，此涉及法規修改及預算配置，遲未有下文，建請行政院積極推動。另各項值勤勤務上造成的各種損害，仍舊應一項一項地推進改善，支持第一線同仁的勞動權益。

5. 收容人個別處遇計畫：落實讓進來收容的第一份調查盡量完整，彙整各協力部門及人員，量身定做個別處遇計畫，並機敏地隨時做滾動檢討、討論及進行調整。

就委員提供之綜合建議，將請相關科室衡酌實際現況及研商可行方式辦理。

備註：

1. 本次會議出席委員中另有1位委員因不同意公開身分資訊，故未列示。
2. 本小組於110年7月7-8日內部群組會議討論，6位委員全數通過本視察報告。

註：每年1月、4月、7月、10月之當月10日前報署