

# 111 年度第 3 季 法務部矯正署臺南看守所 外部視察小組視察報告

製作日期：111 年 8 月 31 日

一、委員組成(具名) 本季外部視察小組委員如有變動，亦於此處說明。

召集人：廖德富

委員：藍菊梅、梁家瑜、黃鈴富、李耿誠(依筆劃排列)

## 二、本季視察業務概述：

(一)視察計畫或本季視察重點：為保障收容人醫療與健康權益，請南所針對「Covid-19 疫情下針對確診收容人提供醫療資源辦理情形」進行說明。

(二)視察業務執行概述：

本小組於 111 年 8 月 2 日(五)上午 11 時，於南所辦理第 3 季實地視察，惟因疫情因素仍暫緩外部視察小組成員進入戒護區，爰請機關於戒護區外之會議室，請衛生科長、戒護內勤科員進行報告。

## 三、視察內容及處理情形：

案由	視察內容及處理情形	視察小組建議
Covid-19 疫情下針對確診收容人提供醫療資源辦理情形	<p>1. 篩檢流程：依照矯正署訂定「疫情預防及緊急處理計畫」進行，南所針對新收入所者、離開機關再返回者及已在機關內卻被發現為確診者，均有訂隔離及確診後之應對作業流程。 新收：快篩+旅遊隔離史查詢→隔離至少 14 天觀察+PCR 核酸檢驗→解除隔離。觀察期間約快篩 3 次。返回看守所者隔離為 7 天。 如觀察後發現陽性者，進入居家檢疫隔離至少 7 天，篩陰後解除隔離。</p> <p>2. 給予醫療資源方式：依照矯正署訂定之「所屬矯正機關收置 COVID-19 收容人隔離照護指引」進行處置、隔離、送醫等措施。快篩陽性後，輕症者當天與合作醫療院所以視訊方式看診給藥治療，中重症立即送醫，南所並有進行全面性篩檢過。</p>	<p>1. 對輕症確診者，如果有症狀不適者，可以立即在所內之隔離處所接受外部合作醫療院所之視訊醫療問診，值得肯定。</p> <p>2. 針對確診患者的後送問題，需要以防疫計程車或是人員著全套個人隔離設備及所內救護車接送，所方亦有確實執行。</p> <p>3. 指揮中心政策，快篩陽性即視為確診，如再做 PCR 核酸檢測似無需要，<u>建議矯正署可研議節省 PCR 核酸檢測之程序</u>，簡化行政流程節省公帑、行政量能及醫療資源。</p>

如遇夜間或例假日期間(無所內健保門診)情況，可與鄰近宏生診所及林廷璋耳鼻喉科疫病門診進行視訊判讀及取藥治療。

3. 分區收容：中重症及時送醫外，有規劃輕症與無症狀確診者(紅區：愛四舍及隔離專區)、密切接觸者(黃區，各場舍原舍房就地隔離隔離 7 日不配入其他收容人，避免移動收容人反造成疫情散佈)，及一般收容人(綠區)三區收容。
4. 南所現有因應防疫設置之設備：如附表一。
5. 中重症者：  
依照矯正署訂定之「所屬矯正機關收置 COVID-19 收容人隔離照護指引」以下症狀者盡速送醫：  
(1)喘或呼吸困難(2)持續胸痛、胸悶(3)意識不清(4)皮膚或嘴唇或指甲床發青(5)無發燒(體溫<38 度 C)情況下心跳>於 100 次/分鐘(6)無法進食、喝水、服藥(7)過去 24 小時無尿或尿量顯著減少。  
或矯正署訂定之「收容人戒護外醫流程圖」之「緊急戒護外醫指引」10 種項目中任一項(\*)，隨即送醫。  
機關有生理監視器放在中央台協助觀察生理數據，數據會記錄留存書面避免日後爭議。
6. 輕症者：收治隔離專區觀察，篩陰後解隔離。
7. 確診情形：南所被告及短刑期受刑人進出頻繁，且在外多未打疫苗，5 月 16 日第一例病例起，當日確診人數 5 人，之後逐步上升反彈，5 月 30 日達最高峰當日確診人數 43 人、5 月 31 日 27 人，其後因陸續痊癒及調整防疫措施，確診人數回穩下降至 8 月底止每日新增確診人數下降至 5 人以內，惟外界收容

人持續進出，國內確診案例下降前應仍會持續有零星個案。

8. 另請看守所補充收容人疫苗覆蓋率(111年9月1日)：

第一劑：1306/1430= 91.3% 第二劑：1250/1430= 87.4%

第三劑：882/1430= 61.7% 第四劑：42/1430= 0.3%

(第四劑因有施打間隔限制、年齡等因素故覆蓋率低)

9. 5月25日有邀請外部專家，奇美醫院防疫中心陳盈伶組長，檢視防疫動線及規劃並提出建議及改善事項13點，如增設防護裝備脫下後感染性醫療廢棄物置放區域、部分區域需再增設感應式乾洗手液設備、女所排風管建議將導管往上方導引避免洗衣部人員感染、動線改善、高風險職員每周快篩等建議等。

\* 矯正機關收容人戒護外醫流程圖：

收容人有下列狀態時，應迅速轉送醫院：

- (1) 意識不清：意識程度呈木僵、昏迷。
- (2) 呼吸道阻塞或無適當呼吸(每分鐘 $\geq 30$ 或 $< 10$ 次)。
- (3) 無脈搏或脈搏每分鐘 $\geq 140$ 或 $< 50$ 下。
- (4) 異常血壓：收縮壓 $\geq 200$ 或 $\leq 90$ mmHg，舒張壓 $\geq 130$  mmHg。
- (5) 立即可見且持續出血情形或創傷(如骨折、穿刺傷、臟器外露、頭部外傷併意識改變、動物咬傷等)。
- (6) 體溫 $\geq 39^{\circ}\text{C}$ 或 $\leq 32^{\circ}\text{C}$ 、 $\text{SP}02 < 90\%$ 。
- (7) 出現單側無力、昏迷、意識混亂、表情或肢體不協調、抽搐情形。
- (8) 曾罹有心臟疾病病史，出現胸悶、胸痛不適情形。
- (9) 有長期酗酒、藥物濫用習慣收容人入監執行5天內出現肌肉抽搐，或對人、事、時、地等定向感差併意識混亂者。
- (10) 經值勤人員主觀判斷或諮詢相關醫護人員意見後，認有需緊急戒護外醫之情形時。

四、本次視察建議處理情形：

年度	季別	視察建議	機關辦理情形	管考建議 (含解除追蹤、解除追蹤持續辦理、繼續追蹤等，此部分內容由機關提供，由外部視察小組視需要放入)
111	3	對輕症確診者，如果有症狀不適者，可以立即在所內之隔離處所接受外部合作醫療院所之視訊醫療問診，作法值得肯定。	持續辦理。	解除追蹤持續辦理
111	3	針對確診患者的後送問題，需要以防疫計程車或是人員著全套個人隔離設備及所內救護車接送，所方亦有確實執行。	持續辦理。	解除追蹤持續辦理
111	3	指揮中心政策，快篩陽性即視為確診，如再做PCR核酸檢測似無需要，建議矯正署可研議節省PCR核酸檢測之程序，簡化行政流程節省公帑、行政量能及醫療資源。	本案視察時為111年8月2日，後矯正署於111年9月2日以法矯署醫決字第11101750270號函簡化PCR核酸檢測，改以快篩取代。	解除追蹤

## 五、歷次視察建議處理情形：

年度	季別	視察建議	機關辦理情形	管考建議  (含解除追蹤、解除追蹤持續辦理、繼續追蹤等，此部分內容由機關提供，由外部視察小組視需要放入)
110	1	建議機關持續關注疫情發展以利能立即採取應對措施	本所持續關注疫情發展並落實各項防疫規定如中央疫情指揮中心指示、「矯正機關因應 COVID-19 感染管制措施指引」及「法務部矯正署因應矯正機關發生嚴重特殊傳染性肺炎疫情預防及緊急處理計畫」等。	解除追蹤持續辦理
110	2	建議機關增加心理師社工師等教輔專責人力	本所現有 3 位諮商心理師派駐，對二、三級預防個案之諮輔量能尚能負擔，惟仍持續積極爭取各種專屬人力。	解除追蹤持續辦理
110	2	建議增加心理師晤談頻率與時間	均遵照署頒收容人自殺防治計畫辦理	解除追蹤
110	2	對高自殺風險收容人應有主動連繫家屬機制	署頒收容人自殺防治計畫，該計畫內有聯繫機制，本所每月檢視二、三級預防個案接見、書信紀錄等社會支持狀況，由社工師主動連繫家屬並做成電話紀錄，啟動家庭支持，例如本所 110 年度主動聯繫陳姓個案家屬辦理電話接見、書信聯繫。	解除追蹤
110	2	比照自費延醫開放自費延聘心理師	法規面尚無規範可據以辦理。	解除追蹤
110	2	建議自殺防治參考指標檢核表將自殺意念、自傷、自殺行為分類	署頒收容人自殺防治計畫內之旨述該表內設有「其他特殊行為」選項填列，包括自傷、自殺意念、自殺(傷)前準備等相關行為分類，可更清楚提供專業輔導人員參考。	解除追蹤
110	2	可尋求外界資源補充矯正機關經費及教誨人力不足問題	本所依三級預防模式實行照護及輔導，並持續結合教誨志工(具心理、社工專業背景尤佳)及團體，如宗教慈善團體、法扶基金會、更保協會、毒品防制中心等依風險個案特殊需求予以協助(惟疫情期間均暫緩教誨志工入所)。 其他特殊個案亦得由社工人員依現有聯繫機制與衛生局、社會局等單位心理、社工人員聯繫安排辦理公務個案晤談。	解除追蹤持續辦理
110	2	可考慮引進心理系實習生或在職實習生入所輔導	依「諮商心理實習及實習機構審查辦法規定，實習機構係含經教學醫院評鑑通過、衛福部指定之諮商心理師執業機構，而開設諮商實習課程授課教師，須具諮商心理學相關領域博士學位對實習生督導，本所	解除追蹤

			無相關合格專業人員之編制可辦理。	
110	2	低自殺風險收容人可由心理師以外人員輔導藉由分級輔導使心理社工輔導資源合理分配	本所持續落實之署頒收容人自殺防治計畫已有三級分級處遇機制。	解除追蹤
110	2	增加諮商輔導相關桌遊或卡片等輔導工具	本所已購置魏式成人智力量表、額葉評估量表、職涯探索桌遊、人像卡、情緒卡等諮商輔導輔助工具，未來持續針對專業輔導人員所提需求及經費考量，增購相關輔導工具。	解除追蹤持續辦理
110	3	建議加速收容人新冠肺炎疫苗施打	本所持續遵照疫情指揮中心及上級機關規劃進行後續安排。	解除追蹤持續辦理
111	1	建議所方與農政單位及相關產業公會或大型供應商保持聯繫，以利儘先因應處理	本所均有持續與大型供應商(如竄鑫食品有限公司)保持良好聯繫，以保持供貨順暢。	解除追蹤持續辦理
111	2	所內精神病人資源以毒品處遇收容人資源較多，其他如思覺失調症、恐慌症等其他疾病病人的資源較少，建議日後有招標之服務計畫內容，增加對精神病人重點治療之服務項目，減少其失能情形，增加其職業能力，增加個別及團體督導之經費編列，協助個管員有效處理嚴重個案。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 招標辦理：本所未來如有持續辦理精神疾病收容人處遇專業人力之招標計畫，將檢視普遍短刑期的特性，評估增加個別及團體督導之經費編列，提升本所處理嚴重個案減緩其失能態勢的量能、增加個案職業能力。</li> <li>2. 醫療資源方面，現精神疾病收容人均持續協助轉介門診就醫、控管服藥等，嚴重者移送處遇專監、戒護外醫等。</li> <li>3. 輔導資源：因人力與資源有限並考量分級處遇，症狀輕微之精神疾病收容人目前並非均全面提供專業心社人力晤談，惟收容人均全面納入「矯正機關收容人自殺防治處遇計畫 2.0」之初級處遇對象每季至少辦理一次相關課程，並依同計畫將精神疾病收容人列為潛在風險者每年定期實施簡式健康量表檢測(或隨時可由舍房主管轉介)，若經評估有需要，升為二級或三級處遇對象並立即轉介心理師、社工員定期實施個別諮商輔導同時啟動其他協助(就醫、家庭支持、處遇調整)等。</li> </ol>	解除追蹤持續辦理
111	2	在精神病人轉介輔導資源部分，建議轉介來源除舍房主管外，可增加其他工作人員轉介，並增加衛生科與輔導科之聯繫，建立輔導個案的系統團隊。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 系統團隊與橫向聯繫：個管心理師、衛生科醫事人員與舍房主管持續保持橫向聯繫與合作，每月並由戒護與教輔相關人員定期召開教輔小組會議及團體督導會議研議調整處遇措施。</li> <li>2. 本所主要轉介輔導來源除舍房主管外，現衛生科、作業科(主要針對監外作業者)、輔導科教誨師等教輔小組成員亦均可轉介個案。轉介後的分案，持續由個管心理師統整機關各人員之案源，派案分由心社專業人力進一步協助。</li> </ol>	解除追蹤持續辦理

			3. 另補充轉介來源方面，鑒於各監所收容人經常多因外部即時性、臨時性之因素(外醫、奔喪、返家探視、出庭、借提)，突然產生精神方面的症狀惡化，故本所現均針對返所、新收收容人設計晤談表，針對訴訟案件發展、家庭變故、情緒反應、身心疾病狀況，評估是否轉介輔導，111年累計至6月底為止已轉介36人次提供輔導晤談。	
111	2	精神病舍之作息安排，建議增加職能治療服務，促進未來的職業適應。  (職能治療：使用特定活動，從而協助、恢復身體或治療精神、心理上的各樣疾病)	目前本所暫無職能治療之專業人力編制，但心社專業人力將全力配合提供個案所需處遇，未來視政策經費及人力等因素調整。	解除追蹤持續辦理
111	2	精神疾病收容人發作時的處理與判斷，戒護人員須有相關精神疾病之知識與處理能力，建議舉辦增加精神疾病醫療及處遇能力之研習，增加處理急性發作個案之處理能力。	1. 針對戒護人員相關研習，依矯正署函頒之「矯正機關收容人自殺防治處遇計畫2.0版」，對所有同仁每半年至少辦理一次「自殺防治守門人講座」，使舍房主管觀念建立應扮演「關懷、支持」的關鍵角色，收容人需要幫助時能注意並理解其所發出之訊息所代表的意義，適時提供支持、轉介輔導或醫療資源。  2. 戒護科平時持續辦理常年教育，輔以每日勤前教育，向同仁宣導精神疾病收容人相關執勤技巧(如注意移除危險物品等、是否辦理戒護外醫之評估)，並不定時邀請外部專家授課(視疫情辦理)或參加他機關辦理之專業處遇課程，以提供精神疾病收容人安全之處遇環境。	解除追蹤持續辦理
111	2	精神疾病多為多重病因導致，因為病人許多偏差行為為影響人際相處，但其問題行為背後有可能是創傷或多重因素而非病人可控制之因素，故在建構整體所區為病人治療性環境的部分，可多加努力，例如：使用園藝治療、職能治療、多種治療方式介入，對所區的工作人員提供維持治療態度的訓練，增加精神疾病與醫療知能等等。	治療性環境方面：本所持續對軟硬體改善，提供人性化、社會化處遇，包含：  1. 個別護理(心理師、社工師、教誨師、教輔志工、場舍主管晤談)。  2. 合適活動(各種競賽、文康活動、文藝課程、影片欣賞及才藝與技訓訓練等，每日並定時運動)。  3. 環境改造(如改善燈光、鼓勵性用語壁畫與油漆營造溫馨氛圍、全面汰換更新浴廁設備)，本所有提供綠化盆栽認養等與園藝治療相似處遇，其他矯正機關依其人力與經費則有提供如警犬班等治療方式。	解除追蹤持續辦理

			<p>4. 配房上以融入社會為考量，儘量避免單獨收容，提供其發展社會技巧之機會。</p> <p>5. 鼓勵聯繫家屬前來接見或書信來往。</p> <p>6. 開放性的溝通：各收容人隨時得填寫陳情信投各場舍意見箱，政風室每周定期收案處理；每季辦理生活檢討會及膳食會議，可對本所行政措施提出建言本所並會提出正式回應公告。</p> <p>7. 未來配合最新政策並視經費持續引入新的處遇措施(如目前正在推廣行動接見，以手機下載 APP 便利家屬提供收容人家庭支持)。</p>	
--	--	--	--	--

附表一：南所現有防疫有關設備

1.行政大樓前設置洗手臉盆，供職員及訪客清潔手部衛生。	2.外接見室增購紫外線殺菌機，提供家屬接見寄入書籍、物品殺菌之用。
	
3.外接見室家屬書寫區設置隔板，降低家屬交互傳染風險。	4.勤務中心備勤用餐區增設隔板，降低用餐期間交互傳染風險。



5.設立防疫通道，可自動感應消毒進入戒護區之人員，防止病毒進入戒護區，降低傳染風險。

6.增設多組 U 務會議遠距訊問設備，減少收容人出庭染疫風險同時維護其司法權益。



7.車檢站裝設車輛消毒灑水器，避免外側門把等可觸摸處殘留病毒。



8.隔離專區入口增設全身消毒噴灑器，以維執勤人員進出防疫清消。



9.愛四舍消毒間，提供人員換穿防護衣用。

10.紅區遠距接見、開庭設備，維護確診者接見家屬及司法權益。

