

法務部矯正署泰源監獄 112 年第 3 季外部視察小組會議紀錄

壹、時間：112 年 10 月 06 日下午 14 時

貳、地點：本監行政大樓二樓會議室

參、主席：卓委員兼主席育佐 紀錄：陳勁均

肆、出席人員：

葉委員鳳娟 黃委員怡碧 洪委員惠蘭(請假) 簡委員志龍(請假)

呂委員學興

本監人員：

秘書室：柴秘書健生 戒護科：林科長志堅 衛生科：魏科長書怡

伍、主席致詞：

各位委員大家好，非常感謝大家撥冗出席本次外部視察小組會議，現在先請列席科長就所屬業務辦理情形，向各委員說明，報告結束，如有疑問，也可隨時提問，再煩請所屬業務科科長詳加說明。

陸、各業務科報告：

衛生科魏科長書怡業務報告：如附件一。

[1121006--衛生科業務報告.docx](#)

戒護科長林科長志堅業務報告：

[1120811--署函矯正署全球資訊網站可下載曼德拉規則中文版.pdf](#)

本季本監秘書會同政風室開啟本監意見箱及外部視察小組意見箱，在外部視察小組意見箱內共有五件收容人陳情書信及一件收容人撤回陳情書信書面報告，另外，民間司法改革基金會有二封信件，統一交由主席及各委員閱覽，並決議後續辦理情形。

黃委員怡碧：

首先向魏科長說聲您辛苦了，衛生科業務報告，本於第一季會議時，就應實施，但因為會議時間的關係，所以在會議上又決議將衛生科延到第二季時再做報告，然在第二季我代理會議主席，衛生科又忙於收容人醫療業務，所以不克前來報告，所以我在會議上決議衛生科業務報告延到

第三季在實施，那因為這次衛生科的業務報告，有些數據會記載在本季外部視察小組視察報告，是不是可以請衛生科將數據更新後再提供。

魏科長書怡：

會後我再將健康檢查數據更新後交由戒護科彙整，另外，監所關注小組到所參訪時，衛生科有整理一份最新收容人就醫數據，這些也可以提供委員參考。

黃委員怡碧：

就剛剛我跟卓委員育佐訪談的收容人，他們都有提到牙科跟皮膚科就診的問題，但我們也都知道，貴監也都已經盡力在幫收容人尋求這些醫療資源，剛剛與副典獄長談論貴監相關業務辦理情形時，有提到收容人服用身心科藥物的個案逐漸增加，不知魏科長是否有掌握到這方面的訊息，亦或者，無須服用精神科或安眠藥物的收容人卻要求醫生開藥服用，明顯有藥物濫用及浪費健保資源的情事發生。

魏科長書怡：

基本上，我們不是受刑人，無法體會到受刑人監禁的壓力，所以他們有這方面的藥物需求，藉著藥效來減輕所承受的壓力，也是一種調適生活方式，再者，收容人是否需要服用藥物，也是經過醫師評估，並視個案病況給予適當藥量及服藥次數，另外，本監教化科有配置心理師，各勤區教輔小組會議對於所屬收容人身心狀況均會進行風險評估管理，發現異常情事，會相互轉介配合心理師進行個別輔導，必要時，也會安排就診身心科，經醫師評估是否給予藥物服用，當然也是有經醫師評估毋需服用藥物之個案。身心科醫師也會參酌心理師提供之資料，調整收容人身心科藥量，再者，本監醫師均不會開立三級以上管制藥品之藥物，是以，並未有服用藥物個案增加或藥物濫用之情事發生。早期監所並不是每一位收容人都可以就診身心科，現今收容人有全民健康保險，收容人如果服用藥物幫助睡眠的需求，家醫科醫師也會開劑量較輕的藥物給予服用，就以我家人為例，因年事已高，為有較好的睡眠品質，家醫科醫師診療評估後，也有開立幫助睡眠的藥物服用。

黃委員怡碧：

剛才的意思並不是指出收容人服用藥物變重，而是指有可能貴監收容人數增加，導致服用藥物人數也隨之提升，在此我同意魏科長說明事項，每個收容人服藥都有其正當性，不能任意加以限制，其實在社會上，身心科藥物的需求，都有逐步在上升的趨勢，特別是安眠藥，更是如此。貴監收住對象均為長刑期收容人，對於收容人用藥情形，是值得去追蹤評估的。另外，針對牙科醫師資源的部分，是否還有其他解決的方法？臺東地區民眾牙疼、補牙或牙齦不適需就醫時，該如何解決？

魏科長書怡：

臺東市中山路有兩間牙科診所，就醫都採預約制，均無法現場登記掛號就診，我曾經與臺東牙醫師公會討論過本監牙科醫師資源缺乏的問題，基於許多牙科醫師除了自己的門診時間外，也都必須到偏鄉進行牙科的巡迴醫療，解決偏鄉民眾牙科就醫問題；另外，他們也認為矯正機關收容對象是受刑人，會擔心診治過程中遭受刑人提告，種種的負面因素，所以台東地區牙科醫師到本監開立牙科門診意願並不高；我也有跟東部地區健保單位建議牙科在矯正機關設立門診，是否能增加診次點數，藉以提高意願，惟健保單位回應，其實現今到矯正機關開立門診，其點數就比在社會上來的高，但臺東地區牙科醫師資源本就缺乏，故矯正機關牙科醫師資源問題，仍難以解決。

黃委員怡碧：

貴監與台東馬偕醫院簽囑收容人健保承作醫院，那是不是可以在契約上明訂馬偕醫院應該協助解決收容人牙科診次問題，而不是讓魏科長一個人在那邊奔波解決。

魏科長書怡：

台東馬偕醫院本來不願意與本監簽囑收容人健保承作醫院，是健保單位主動跟醫院協調後，馬偕醫院才同意承作，是以，如果再將牙科醫師問題納入契約，台東馬偕醫院恐不會再與本監簽囑收容人健保承作。況且，臺東地區有 5 個矯正機關，再加上台東市區醫院各診別醫師及護理師均相關缺乏，在人力不足之下，要因應院內的診次人力，實難有多餘的醫護人員再去承作矯正機關收容人健保，是以，臺東地區的醫院都不願

承作本監收容人健保。

黃委員怡碧：

其實我很建議，貴監實在不能收容這麼多受刑人，應該將大多數受刑人送往市區監所執行，這樣對渠等受刑人的醫療處遇也比較有保障，對貴監第一線工作人員的工作壓力，也可以大大的降低。

魏科長書怡：

本監收容人臨時戒護外醫，車程就須 50 分鐘，施用毒品收容人身體健康會有很多突發狀況，年邁收容人亦同，這次東部地區機關改制，本監接收他監移入之收容人，許多罹病收容人又未達拒絕收監的事由，這些罹病收容人又必須安排看診，所以本監收容人服藥人數才會逐漸上升。另外，也有些收容人認為服用身心科藥物就是神經病，所以不願配合醫師用藥，但在經過本科護理師灌輸正確衛教觀念後，才接受醫師用藥物治療。

黃委員怡碧：

在此我想要釐清兩件事情，第一件是收容人自願撤回陳情外部視察小組書面報告，那貴監第一線工作人員是否有機會先行閱覽這些收容人陳情書信，如果可以，是不是可以請貴監人員將這些資料轉成電子檔。

林科長志堅：

其實收容人在投訴之後，都會在同儕間互相渲染，有部分收容人得知後，便會主動向場舍主管回報，場舍主管才會得知這些訊息，基本上，收容人書信內容除了有監獄行刑法法定檢閱事由外，其書信本監戒護人員均未予以閱覽，故收容人陳情事項，本監戒護人員均無法事先得知或閱覽其內容。

黃委員怡碧：

那第二件是司改會有詳細的去閱讀每一季的外部視察小組報告內容，在上一季視察報告科長有主動提到貴監有一位收容人自殺身亡，那時因為會議時間關係，並未詳細詢問，這次司改會有請我們代為瞭解這位收容人為什麼會自殺，其原因為何？那貴監針對這次收容人自殺事件有沒有進行分析或理解為什麼他要自殺，以避免這類事件再發生

魏科長書怡：

收容人自殺防治業務，係屬本監教化科業務，本監教化科有配置 1 名諮商心理師及 1 名臨床心理師，他們都是負責收容人自殺防治業務的辦理，收容人自殺事件，是屬於機關內重大戒護事件，必須針對事件始末提出檢討報告陳報法務部矯正署審查，矯正署在發函各機關作為案例檢討精進，避免是類事件再發生，年初自殺個案，該名收容人家庭親情疏離，家庭支持度低，個性孤僻，身體不適也不就醫治療，也不出舍房門，該名收容人在他監執行時，曾經有拒絕飲食之行為，而被列入加強列冊管理對象，之前為了全監收容人 X 光的篩檢，我特地到他收住的舍房與其溝通，告知他來到本監執行，戒護人員跟醫護人員都很關心他，過去的事情就讓他過去，換個環境後重新開始，配合這邊的管理，他才肯配合出舍房門作胸腔 X 光篩檢，後來得知他自殺身亡，我跟心理師都非常的難過，他曾經答應過我們不會作傻事，但是他最後還是作出不好的選擇，所以這件事發生後，戒護科在檢視相關監視錄影畫面，同仁在值勤上未有任何行政疏失，且亦已檢具相關資料監視錄影畫面報請臺東地檢署檢察官審查，並經詳明與家屬說明該收容人自殺身亡之結果，家屬也能諒解。

林科長志堅：

委員所提自殺事件，衛生科是針對醫療處遇向委員說明，戒護科則是針對收容人生活管理事項來向主席及各委員說明，該名收容人是由屏東監獄移入岩灣技訓所(現為臺東監獄)後來又專案移入本監執行，並列入自殺防治個案列管收容人，在經過本監教輔人員及心理師的努力下，他曾表示要爭取假釋的機會，早日出監陪伴家人，但後來可能越接近假釋期程，他發現家人對他的支持度並不高，才做出不好的選擇，事後在整理他的物品時，得知該名收容人從小家庭親情薄弱，成年後自我防衛心強，性情孤僻，在加上年事已高，假釋出監後，恐無法獲得家人的陪伴，所以才會選擇在年節的最後一天，蓋上雙層棉被，自殺身亡，晨間點名時，同仁發現他並未起身參加點名，開啟舍房門掀開棉被才發現該名收容人自殺之行為，在檢視舍房值勤人員，均依舍房勤務規定事項，按時

簽巡察看舍房內動態，並無任何勤務疏失，針對同仁本監亦啟動員工協助方案，安排專業人員進行同仁心理諮商，避免同仁遭遇收容人輕生，造成工作上重大壓力事件，目前同仁均已逐漸恢復正常生活。

卓委員育佐：

在此想請問魏科長，在第一季會議中，機關首長曾經有提到，貴監地處偏遠，醫療資源匱乏，儘量不用將經常性就醫之收容人移入貴監執行，迄今，是否還有是類情形發生？如果向矯正署反映，有沒有相關資料可以提供？

魏科長書怡：

本監接收他監移入收容人，尚無法篩選罹病收容人不要移入，惟如在本監無法獲得妥適醫療照護時，均會檢具相關資料報請法務部矯正署移送臺中培德醫院專區治療。但若至少設定將年邁收容人儘量不要移入本監，因為其病況相對較多，對渠等醫療照護一定是有幫助的。

柒、討論事項：無。

捌、臨時動議：無。

玖、散會：下午 16 時 45 分整

【法務部矯正署泰源監獄衛生科業務報告】

壹、前言

隨著人權世代更新以逐漸改善收容人就醫權，矯正機關近 10 年於醫療制度方面確實有大幅修正，衛生醫療由公醫時期至醫療委外(試辦)到現今二代健保已辦理 10 年，收容人與平常人所享有醫療可近性已近乎無差異，然本監因地處偏遠，有著實質地緣與資源之限制，本科依然秉持「尊重生命、醫療照護」之理念，賡續依法推動各項醫療業務，期協助收容人及家屬減少醫療擔憂，穩定心緒，安心服刑。

貳、衛生科醫事人員編制及收容人配比：

職務區分	編制	現有
科長	1	1
藥師	1	1
護理師	4	4
總計	6	6
收容人數/ 醫事人員	以現有收容人計 1353 人，按編制醫事人員與收容人比率為 1：225。	
備考:現職衛生科長專門執業執照為醫事檢驗師。		

參、業務狀況

一、預防醫學：

- (一)衛生教育:職員及收容人衛教(含實體、書面及多媒體等)，內容含醫療資源運用及收費、傳染病防治(含皮膚、腸胃道、呼吸道傳染病)、各類性病及慢性病、醫療相關規定更新、自殺守門員等衛教。
- (二)健康檢查:新收健檢(醫生執行)、年度健康評估、性傳染病與胸部 X 光檢查、成人健檢(至 112 年 9 月已辦理 65 歲以上 48 人、40-65 歲 58 人)、口腔癌症篩檢等。
- (三)疫苗注射:安排 A 型肝炎疫苗接種(HIV 收容人)、公費流感及 Covid-19 接種(依個人意願)。

二、疾病醫療:承作本監健保單位為台東馬偕醫院。

(一)就醫協助:

1. 監內門診(病患申請):台東馬偕、東河衛生所、東光眼科、
全人中醫。

2. 戒護外醫(醫囑執行門診、檢查、住院):台東馬偕為主，台東
地區其他醫院為輔。

(二)特殊個案:醫護人員跟診、訪視住院等詳細瞭解病情，並與醫院
溝通後續醫療辦理。

(三)移病監或保外醫治:醫師評估診斷為台東地區無法獲得妥適醫
療、洗腎、肺結核、長期復健、無法自理生
活等情形辦理。

(四)安排公醫或專科醫師特別評估:

1. 生活方式評估:入住病舍、和緩處遇、核減課程、舍房作業、
單人舍房、戒具施用、身心障礙認定等。

2. 保健評估:因病況需求，經醫師評估後出具代購證明保健食品
或低風險醫療器材(監獄行刑法第 55 條)。

三、感染控制:

(一)衛生教育:依規定辦理職員及收容人感控教育(含疾病、手部衛
生、呼吸道防護等)並委請人事室登錄感控學分。

(二)設備建置:體溫監控、消毒設施、隔離空間與設備。

(三)檢查:定期辦理食品作業單位人員傳染病檢查。

(四)環境清潔:指導相關消毒作業方式及清消通知(含定期規劃單
位、臨時傳染病發生處及隔離房舍)。

(四)感染源預防:疫苗接種、訪客管理措施、VPN 查詢、各類隔離措
施、消毒作業。

(五)物資整備:口罩、酒精、防護衣、手套、漂白水、快篩試劑等防
疫物資管控。

(六)通報作業:依人口密集機構及矯正署通報規定辦理。

四、健康監獄:

(一)藥品自主管理:

1. 外役單位收容人日間藥品自主管理。

2. 專案辦理部分收容人藥物自主管理並確實落實執行，目前尚無違反規定情形。
3. 辦理全所收容人、職員用藥相關衛生教育宣導及協調醫師開立藥品時，注意正確用藥治療觀念並減少備用藥品氾濫情形。
4. 持續依署頒檢核表項目辦理，並業於 112 年 8 月(函示期限)前陳報辦理情形。

(二)疥瘡防治：持續依署頒檢核表項目辦理，改善疥瘡傳染病發生率，並於 112 年 8 月(函示期限)前陳報辦理情形。

(三)濕疹及接觸性皮膚炎防治：業於 111 年 12 月陳報相關防治計畫，並設計檢核表，持續依其項目辦理，改善疾病發生情形，再於 112 年 8 月(函示期限)前陳報辦理情形完成。

五、其他衛生行政：

- (一)健保醫療推動：年度健保會議、醫療合約簽訂、醫療資源協調。
- (二)醫療陳情案資料彙整與說明。
- (三)死亡案陳報。
- (四)為民服務：家屬病況說明、轉院協助、病歷資料申請等。

肆、本年度業務辦理情形：

業務項目	月平均 監內診次	月平均 監內門診	月平均 外醫人數	月平均 住院人數	目前 保外人數	111 年 保外人數
執行情形	55	1050	40	2	13 (含中監 保外)	8 (2 名台中病 監保外、 1 名安置)
業務項目	重病 移監	身心科 移監	肺結核 移監	群聚	主管機關 查核	死亡人數
執行情形	陳報 10 人 移禁 10 人	5	0	3 次-新冠	1 次-通過 (衛生局)	在監 3 保外 2

業務項目	疫苗場次	疫苗人次 (追加劑以上)	快篩陽性 職員	快篩陽性 收容人	隔離期間 出監	
執行情形	15	3493(收容人)	157	176	1	

111 年保外與移重病監補充說明如下：

1. 保外主診斷：肝惡性腫瘤(中監保外)、濾泡型淋巴瘤、腦梗塞、顱咽管瘤、多重慢性病併衰老無法自理(83 歲)、左腎腎盂惡性腫瘤疑似肝臟轉移、桿上皮細胞癌。
2. 重病移監主診斷：右側腮腺惡性腫瘤、肝惡性腫瘤、反覆感染複雜性腹壁膿瘍、左下牙齦病灶上皮細胞分化不全、腮腺良性腫瘤、肝硬化末期、左陰囊血管瘤、左下齒齦惡性腫瘤(中監保外)

伍、業務執行困境與因應

困境一、牙科醫療資源缺乏

問題：目前監內門診牙科由承作台東馬偕醫院協請屏東寶健醫院藍英哲醫師之原本監，惟醫師已年邁，且台東區 4 所矯正機關皆仰賴藍醫師支援看診，無其他牙醫資源，也無備案醫師願意服務。

因應處置：目前已將問題提會矯正署及健保署東區業務組，請求持續找尋牙科資源。

困境二、皮膚科醫療資源缺乏

問題：監內無皮膚科專科醫師開設門診

因應處置：請監內家醫科醫師協助診療，如需進一步檢查及專科用藥，再行轉診外醫皮膚科；陳請矯正署協助與健保署溝通調整開放監內家醫科開立皮膚專科用藥權限，以減少傳染病擴散、外醫風險及縮短罹病不適時間。

困境三、調劑藥品獨立包裝

問題：醫院無法提供病患藥品完整包裝，半顆及鋁箔無法包裝，須於取藥返回監內後再由監所醫事人員另行人工包裝，另一方面也無健保藥局願意承做東部矯正機關藥品，經詢問曾有考慮承作之藥局表示為評估後不符成本及利潤。

因應處置：維持現狀，將藥品自行後製包裝。