

113 年度第 3 季法務部矯正署臺南監獄外部視察小組視察報告

製作日期：113 年 10 月 4 日

一、委員組成(具名)

召集人：姜泰安

委員：黃郁婷、林軒名、陳思帆、張翊雋

二、本季視察業務概述

(一)本報告為 113 年度第 3 季之視察報告，本季視察主題為經委員討論後，多數委員欲了解臺南監獄戒護外醫及保外醫治業務辦理情形。

(二)本季進行視察業務之情形，簡述如下：

1. 本小組於 113 年 9 月 4 日在臺南監獄召開本年度第 3 季視察會議，於此次會議邀請該監衛生科就戒護外醫及保外醫治業務辦理情形進行專題報告。(報告內容詳如附件 1 簡報)
2. 本季共開啟三次外部視察小組專用意見箱，分別於 113 年 7 月 29 日及 113 年 8 月 30 日各收受 1 封陳情信件(113 年 9 月 27 日開啟時未收受陳情信)，經開拆並審閱信件內容後，交由臺南監獄戒護科依法妥處，並將處理情形提供本小組委員參考。
3. 113 年 7 月 29 日收受之陳情信，於會議當日經本小組討論，提出相關建議供南監參考(如附件 2 會議紀錄)。南監於同年 9 月 24 日提出此案後續處置情形予本小組。
4. 113 年 8 月 30 日收受之陳情信，南監於同年 9 月 24 日提供本小組調查結果及處理情形。

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(由視察小組提出具體建議)
戒護外醫及保外醫治業務	一、視察重點及說明:為了解南監如何在有限的醫療資源下，保障收容人醫療人權，特邀集業務承辦單位，於本季會議就相關業務辦理情形進行專題報告。(可參考附件1簡報及附件2會議紀錄) 二、臺南監獄列席視察會議針對委員建議與提問回覆說明: (一)南監目前合作醫院為市立醫院及安南醫院，兩者皆屬區域醫院，人力調配上可能較為不足，是否考慮與醫學中心合作，人力資源較為充足，也較能應付收容人醫療量能。 該監答覆： 曾找過成大醫院商談，不過並未得到正面的回應。 (二)戒護外醫最多的情形為皮膚科疾病，是否針對皮膚科疾病可能的感染源，如所處環境或用水等進行改善，減少收容人感染皮膚病之情形。 該監答覆： 持續積極改善收容環境，目前正進行將舍房木地板更換為地磚，水源也已全面改為自來水，惟管線已屬老舊，如能爭取到經費，下一步會針對老舊管線進行處理，持續改善收容人生活環境。	無

四、歷次視察建議處理情形(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)

年度	季別	視察建議	機關辦理情形	管考建議
112	2	一、報告中可加入執行面的紀錄，除了照片外亦可加入量化指標，例如每季收容人列管人數及現況為何。 二、訓練、講座或不同分級的活動，建議加上量化紀錄，例如舉辦場次、輔導次數，或轉介精神科就診等紀錄，如能透過量化呈現則可讓報告更完整。	該監於會議後提出 112 年 1 至 4 月自殺防治具體作為，內容對所提建議事項已加入量化紀錄。	解除追蹤持續辦理
112	3	建議每年都要統計流感疫苗施打率，如果沒有達到施打目標，應該要提出改善專案。	該監每年都有統計疫苗施打率，去年目標設定為 90%，符合流感疫苗公費施打之人數 673 人，施打人數為 658 人，施打率為 97.77%，有達到施打目標。	解除追蹤持續辦理
112	4	1. 建議針對收容人造冊管理，註明已篩檢者為陰性或陽性、篩檢後感染者治療情形以及哪些人尚未篩檢等，後續才有利於追蹤未篩檢者及未治療者。尤其是不願意篩檢的收容人，後續是否有介入輔導等，造冊管理可使內部做更有效的掌控。	該監針對本小組建議事項回復辦理情形如下： 1. 收容人篩檢清冊、結果及後續治療情形，名冊本有掌握，進入篩檢者，醫院願投入更多心力衛教，不願意篩檢者，則隨意編造理由搪	解除追蹤持續辦理

		2. 統計的數據呈現方式建議修改，例如要從數據探究刺青或吸毒的族群是否比其他 人感染 C 肝的比例高時，分母應為刺青或 吸毒群體，而不是把 C 肝陽性者當成母群 體，否則結論可能會有問題，也可能有標 籤化的疑慮。另外在簡報中，感染危險因 子及工作展望等部分內容，建議應註明清 楚以利閱讀。	塞，最常見就經濟無人資助，無法 支持看診，承委員指點，將反映予 醫院，能否以公益方式吸收可能衍 生之費用，達成防治 C 肝之最終目 標。 2. 對於數據之呈現確有不妥，吸毒族 群因常使用多種毒品或嘗試各種方 式吸毒，致比率失真，刺青群體亦 是。爰此，已將簡報內容修正，避 免誤導，引發標籤疑慮。	
113	1	(一)針對高齡收容人之定義、評估、處遇 目標和需求期待： 1. 建議可用國民健康署對高齡之定義， 將高齡處遇對象設定為 65 歲以上之收 容人。另外，考量收容人之特殊性、 生理疾病和心理狀態，仍與一般人存 在差異，未來也能考慮將 55 歲以上之 收容人，列入高齡前瞻處遇對象，比 如毒品犯。 2. 該監以團隊合作取代單打獨鬥的方式， 值得讚許，但單看書面資料較難以了 解各個活動的主要目標為何。建議未 來撰寫計畫或下個年度執行計畫時，	(一)針對高齡收容人之定義、評估、處 遇目標和需求期待： 1. 由文康、心理和社工人員所承辦之 高齡收容人相關活動中，因每個教 區高齡者人數不同，對於高齡者報 名人數較多的教區，會請各教區教 誨師篩選時，優先讓 65 歲以上參 加高齡組活動，有多餘名額，才會 開放給 60 歲以上人員參加，其餘 60 歲以下者，則報名一般組，不會 有未符合高齡定義者參加高齡組活 動的情形。因此，高齡者的範圍， 目前優先邀請 65 歲以上之收容人	解除追蹤持續辦理

		能更精進去思考目標的定位，並聚焦於計劃目標，規劃各項處遇，以達到預期成果。 3. 對於相關活動，是否有符合高齡收容人的期待或需求，這些可從活動參與人數或狀況看出端倪。建議在擬訂計畫時，可參考前一年度高齡收容人參與情形進行分析與修訂，或者可在計畫階段與高齡收容人討論，以符合高齡者期待與需求，亦可更有效地運用有限的資源。 (二)針對高齡收容人處遇之內容設計和執行狀況： 1. 高齡者有其豐厚的生命歷程，相關活動除了運用媒材介入，建議可嘗試增加懷舊療法，協助他們能重新檢視整理自己的生命經驗，增進其對自我的了解與接納。 2. 報告中提到高齡收容人活動以球類為主，建議如要推廣老人體適能運動，或可聘請外部專家來評估高齡者適合什麼類型的運動，也可避免監內高齡者因活動意外而受傷。	參與，其次才開放給 60 歲以上人員參加。 2. 依據深化受刑人個別處遇實施計畫及高齡收容人處遇實施計畫，透過場舍協助、辦理適性團體活動、個別關心輔導、強化家庭連結等方式，以促進在監環境適應、減緩生理老化衰退、增加心理自尊、歸屬感及安全感、協助未來復歸社會等目標。 (二)針對高齡收容人處遇之內容設計和執行狀況： 1. 依據深化受刑人個別處遇實施計畫及高齡收容人處遇實施計畫，安排增進身心健康之娛樂性或保健性等多元適性活動。另外，就高齡受刑人之特殊問題(如失落、無意義、社交疏離、依賴、失能或死亡恐懼等心理議題)，聚焦安排支持性或治療性團體，如促進情感支持、認知功能訓練、敘事治療或生命回顧等團體，以增加自尊、歸屬感及安全感，減緩衰退並促進在監適應。	
--	--	--	---	--

	(三)針對高齡收容人處遇之參與度、普及度、滿意度、質量分析、限制與成果： 1. 高齡收容人是否都有接受計畫內的處遇，收容人的回應跟反饋是什麼，正向反饋的比例為何，如能有詳實的數據可參考，對於之後精進此項業務才有依據。 2. 建議可建立相關數據並持續追蹤，除了量的紀錄，也要加上質的呈現，可經由問卷調查或收容人之其他反饋，分析後作為下次處遇計畫的參考，也可讓成果報告更加完整豐富。	2. 由衛生科辦理，利用門診候診的空檔，與醫院社工師合作辦理小團體課程，設計課程內容包括從自我察覺、疾病的認知、家庭支持修復、人際關係觀念建立等，有一整套循環的課程。 3. 由文康教誨師辦理，高齡組靜態文康活動或動態運動比賽。舉例來說，籃球比賽是請高齡者定點投籃，距離設定也不會太遠，大概在罰球線上；桌球比賽，則是在球桌對面區域設定得分區，發球進得分區即可得分，比較不會讓他們激烈對打，或者是數獨比賽，採用2*2、4*4、6*6的比賽難度給高齡者作答。目前所辦理之高齡者運動比賽，並非激烈運動，會以保護高齡收容人的前提，鼓勵參與。此外，高齡者有豐富生命歷程，因此，在辦理比賽過程，也是讓高齡者可以分享他的人生經驗，可幫助其他場舍的高齡者建立正向情緒，抒發其在監心理壓力。
--	---	--

			4. 由心理人員辦理，以情感支持、敘事或是生命回顧等為主的支持性課程或適性團體活動，相較於酒駕、毒品、性侵或家暴等法定課程，高齡收容人所參加之輔導內容，課程設計會相對簡單、紓壓和溫馨。 5. 由社工人員辦理，團體課程目標為在監適應、身心壓力及調整、情緒調整、家庭關係及家庭經驗回顧等，課程內容也會針對高齡收容人之特殊性，安排一些和緩的手眼協調肢體活動。 (三)針對高齡收容人處遇之參與度、普及度、滿意度、質量分析、限制與成果： 1. 辦理教化輔導活動時，會橫跨各教區進行招募，可以邀請到不同的高齡收容人參加，以避免重覆參加或資源分配不均的問題。雖然實務上，部分高齡者確實缺乏參與課程動機，有些成員則可能因為認知能力或肢體動作等較為退化，影響下次參與課程的意願。但是，多數收	
--	--	--	--	--

			容人過去在監外可能沒有機會參加這種活動，因此，參加者大多覺得是新的生活體驗，例如在團體活動中帶領成員紓壓練習，成員回饋他們藉由練習，感覺到了緊張與放鬆的不同，也學習覺察情緒與放鬆的技巧，對他們而言都是新的經驗及探討，也希望下次還能來參加。 2. 目前量能確實有限，也儘量在有限的資源內去幫助高齡收容人。在經費部分，為自行編列預算。 3. 辦理高齡處遇時，皆需戒護人力支援，以維護各項安全。因此，高齡者文康活動較難獨立辦理，需戒護科派員現場戒護，但戒護人力吃緊，難以負荷過多的教化活動，所以在辦理高齡者的文康活動時，也儘量與一般收容人同時辦理。另外，衛生科門診活動，在戒護安全的框架下，能進行處遇的時間勢必會被壓縮，而實務上遇到的困難，則為受處遇的對象無法每次都參加。	
--	--	--	--	--

五、附件 1-法務部矯正署臺南監獄 113 年第 3 季外部視察小組會議簡報

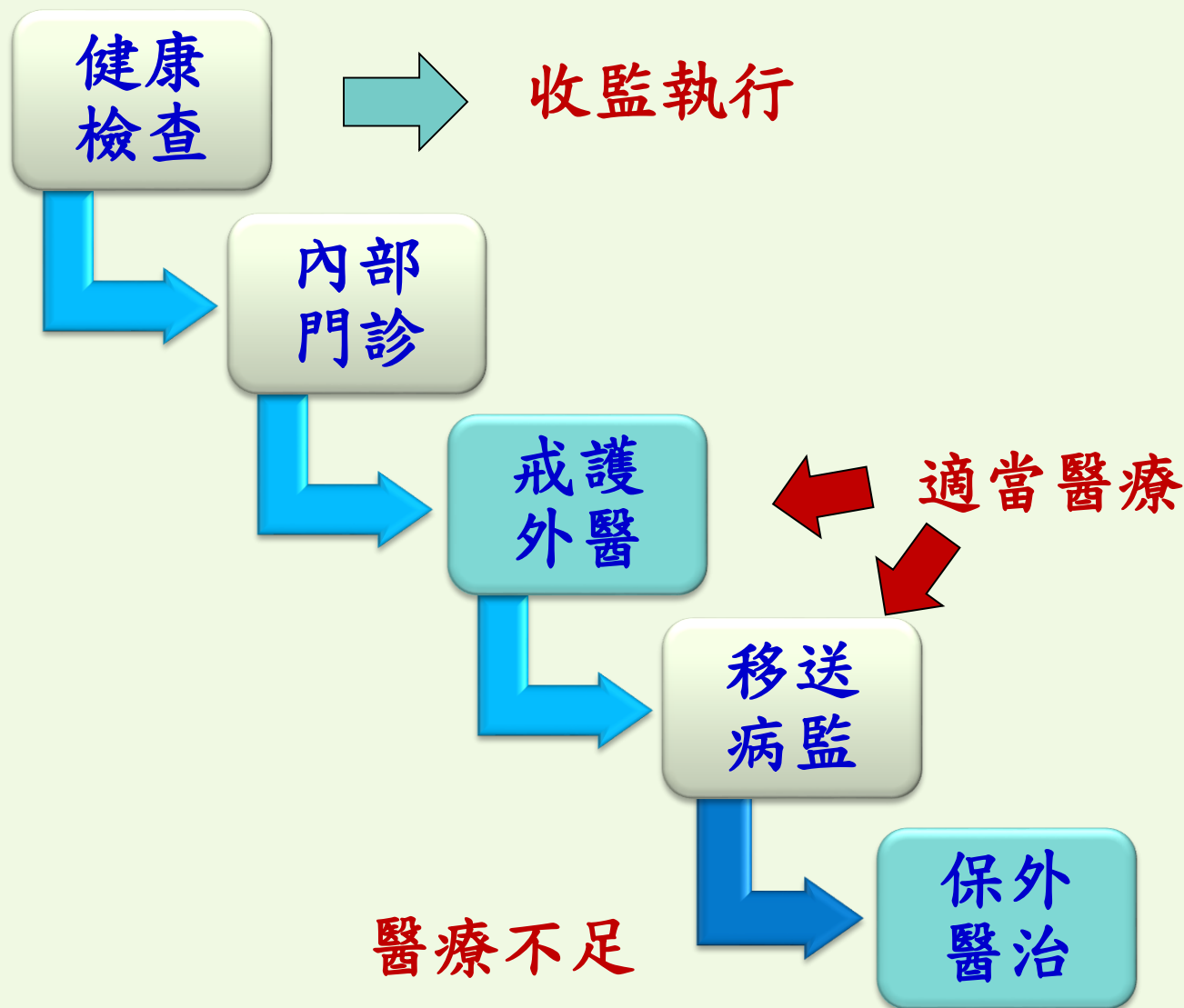
附件 2-法務部矯正署臺南監獄外部視察小組 113 年第 3 季會議紀錄

法務部矯正署臺南監獄 外部視察113年第三季 戒護外醫及保外醫治辦理情形



報告人：科長梁博政
報告日期：113-9-4

矯正機關就醫機制





醫療相關法規

依「監獄行刑法」規定，收容人之醫療處遇如下：

- 一. 新收健檢(拒絕收監) §13
- 二. 監內醫療(全民健保) §59
- 三. 自費延醫 §61
- 四. 戒護外醫 §62
- 五. 移送病監(臺中監獄培德醫院) §62
- 六. 保外醫治(自由就醫) §63



監內醫療相關規定

◆一般醫療：

◆監刑法§59(依全民健康保險法規定應納保之受刑人或其攜帶入監或在監生產之子女罹患疾病時，除已獲准自費醫療者外，應以全民健康保險保險對象身分就醫)

◆二代健保：

◆四類三目：健保法§10-1-4-3

◆就醫限制：全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法§3

◆看病付費：全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法§7



就醫限制：

全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法(下稱就醫管理辦法)§3：

「收容對象發生疾病、傷害事故或生育時，應優先於矯正機關內就醫；其時間及處所，由矯正機關排定之。矯正機關內不能為適當診療、檢查（驗）或有醫療急迫情形，經矯正機關核准者，得戒護移送保險醫事服務機構就醫。《1》

收容對象戒護移送保險醫事服務機構就醫之時間及處所，由矯正機關依收容對象之就醫需求及安全管理之必要指定之；收容對象不得自行指定。收容對象戒護移送保險醫事服務機構就醫時，應由矯正機關內醫師開立轉診單或由矯正機關開具相關證明。《2》」



戒護外醫相關規定

- 監刑法§62:

受刑人受傷或罹患疾病，有醫療急迫情形，或經醫師診治後認有必要，**監獄得戒送醫療機構**或病監醫治。

前項經醫師診治後認有必要戒送醫療機構醫治之交通費用，應由受刑人自行負擔。但受刑人經濟困難無力負擔者，不在此限。

第一項戒送醫療機構醫治期間，視為在監執行。

- 戒護外醫流程:



113年戒護外醫統計表

	日間	夜間	住院
一月	51	11	26
二月	64	6	19
三月	92	19	19
四月	71	15	23
五月	74	14	31

戒護外醫：1名收容人+2名戒護同仁

戒護住院：1(2)房(5床/房)+2(3)名戒護同仁



分析111年11月至112年11月戒護外醫

外醫科別

入監原因

998

人

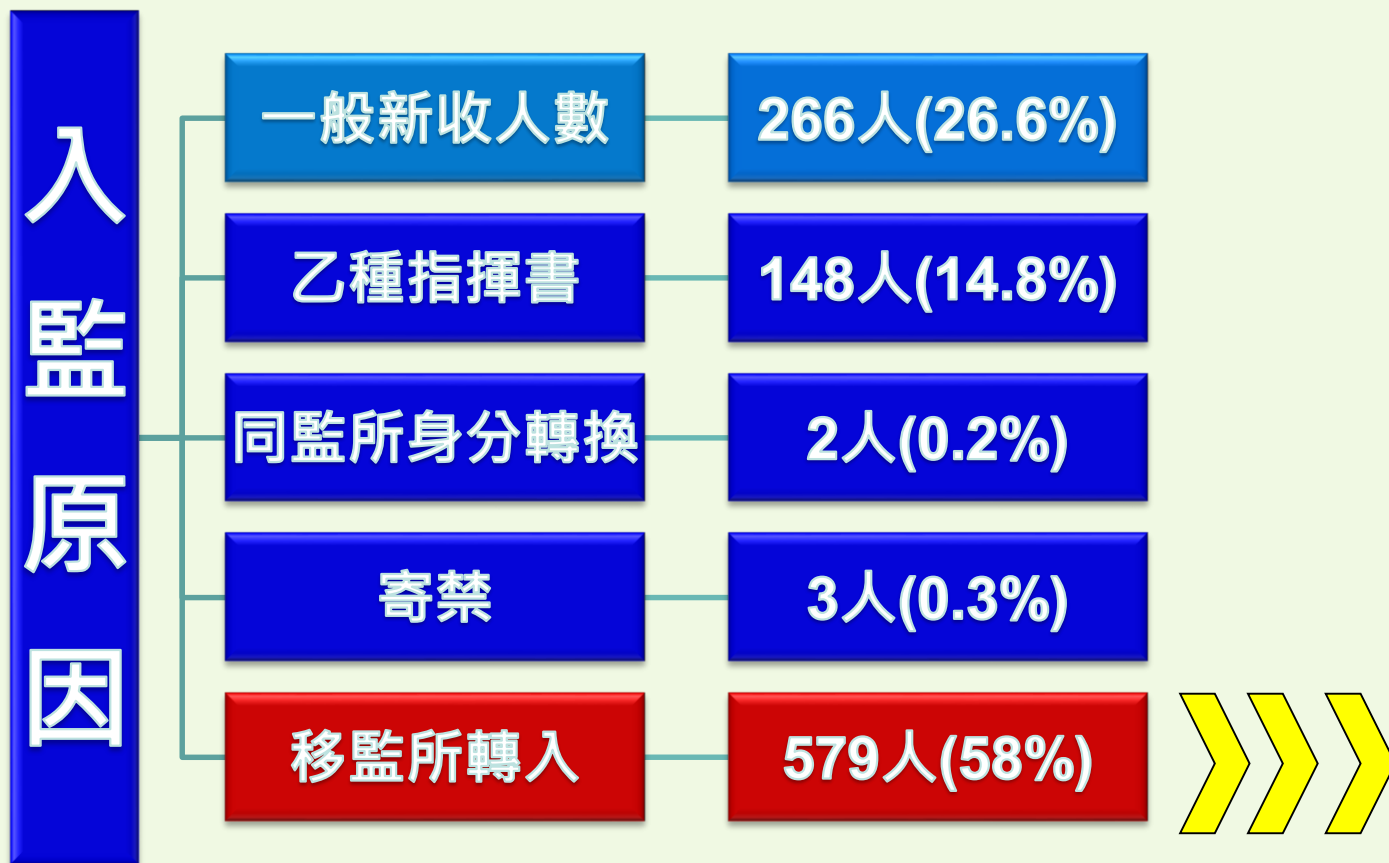


分析111年11月至112年11月戒護外醫

外 醫 科 別 前 六 名	急診科	242人次(24%)
	骨科	71人次(7%)
	胸腔內科	70人次(7%)
	心臟內科	68人次(7%)
	放射腫瘤科	65人次(7%)
	血液腫瘤科	54人次(5%)



分析111年11月至112年11月戒護外醫



分析111年11月至112年11月戒護外醫



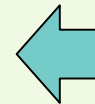
外醫科別前六名	急診科	242人次(24%)
	骨科	71人次(7%)
	胸腔內科	70人次(7%)
	心臟內科	68人次(7%)
	放射腫瘤科	65人次(7%)
	血液腫瘤科	54人次(5%)

在各種入監原因分析中，皆以急診科使用率最高。戒護外醫急診原因，首位為蜂窩性組織炎47人次(19%)，次之心臟疾患23人次(10%)，其餘疾病比例皆為6%以下。因此如何降低蜂窩性組織炎比例仍屬於未來努力方向。



分析111年11月至112年11月戒護外醫

外 醫 科 別 前 六 名	急診科	242人次(24%)
	骨科	71人次(7%)
	胸腔內科	70人次(7%)
	心臟內科	68人次(7%)
	放射腫瘤科	65人次(7%)
	血液腫瘤科	54人次(5%)



雖監內每周有開立兩診骨科門診，經查其原因幾乎都**脊椎疾病**為主，常因收容人**舊疾**，故需影像學檢查其嚴重性，恐難以下降其人數



分析111年11月至112年11月戒護外醫

外醫科別前六名	急診科	242人次(24%)
	骨科	71人次(7%)
	胸腔內科	70人次(7%)
	心臟內科	68人次(7%)
	放射腫瘤科	65人次(7%)
	血液腫瘤科	54人次(5%)

監內每周現有胸腔內科1診，統計外醫原因多為肺癌，受台南市立醫院評估無法治療圍限，故轉診至成大醫院續治療為主。

衛福部公佈十大癌症排名，肺癌已躍昇為癌症第一名，預期是類收容人將持續上升。



分析111年11月至112年11月戒護外醫

外 醫 科 別 前 六 名	急診科	242人次(24%)
	骨科	71人次(7%)
	胸腔內科	70人次(7%)
	心臟內科	68人次(7%)
	放射腫瘤科	65人次(7%)
	血液腫瘤科	54人次(5%)

目前監內尚未開設相關科別。

將依統計數據，持續與兩家醫院溝通，以期降低外醫比例。

惟安排相關檢查，仍難免需支援戒護外醫。



分析111年11月至112年11月戒護外醫

外 醫 科 別 前 六 名	急診科	242人次(24%)
	骨科	71人次(7%)
	胸腔內科	70人次(7%)
	心臟內科	68人次(7%)
	放射腫瘤科	65人次(7%)
	血液腫瘤科	54人次(5%)

為治療癌症必要的項目，僅能依醫囑安排。

據統計，

惡性腫瘤仍為國人十大死因之首，罹病數高也代表該科別之就診率高。

本科將視病況，評估移送臺中監獄培德醫院或保外醫治。

保外醫治法規

監獄行刑法
第63條

保外醫治
受刑人管
理規則。

監獄行刑
法施行細
則第46條



保外醫治

監刑法§63：

經採行前條第一項醫治方式後，仍不能或無法為適當之醫治者，監獄得報請監督機關參酌醫囑後核准保外醫治；其有**緊急**情形時，監獄得**先行准予保外醫治**，再報請監督機關備查。

前項保外醫治期間，不算入刑期。

依第一項核准保外醫治者，監獄應即報由檢察官命具保、責付、限制住居或限制出境、出海後釋放之。

前項命具保、責付、限制住居或限制出境、出海者，準用刑事訴訟法第九十三條之二第二項至第四項、第九十三條之五第一項前段及第三項前段、第一百十一條之命提出保證書、指定保證金額、限制住居、第一百十五條、第一百十六條、第一百十八條第一項之沒入保證金、第一百十九條第二項、第三項之退保、第一百二十一條第四項准其退保及第四百十六條第一項第一款、第三項、第四項、第四百十七條、第四百十八條第一項本文聲請救濟之規定。

保外醫治受刑人違反保外醫治應遵守事項者，監督機關或監獄得**廢止**保外醫治之核准。

第一項核准**保外醫治之基準**，及前項保外醫治受刑人應遵守事項、廢止核准之要件、程序及其他應遵行事項之辦法，由法務部定之。

懷胎五月以上或生產未滿二月者，得準用前條及第一項前段、第二項至前項之規定。



保外醫治流程

監刑法§63：

經採行前條第一項醫治方式後，仍不能或無法為適當之醫治者，監獄得報請監督機關參酌醫囑後核准保外醫治；其有緊急情形時，監獄得先行准予保外醫治，再報請監督機關備查。

監刑法§63前段：一般保外

監刑法§63後段：緊急保外



保外醫治審核參考標準

受刑人保外醫治審核基準及管理辦法第3條：本法第63條第1項所稱不能或無法為適當之醫治，指下列各款情形之一者

罹患致死率高疾病，恐因執行而不能保其生命。

衰老或有客觀事實足認其身心障礙嚴重而無法自理生活，在監難獲適當照護。

病情嚴重必須長期監外住院治療。

肢體障礙嚴重，必須長期在監外復健。

病情複雜，難以控制，隨時有致死之危險。

罹患法定傳染病，在監難以適當隔離治療。



審酌保外醫治指標

評估量表

病程危急性

疾病療程及所需時間

需他人照護密集程度或罹病者自理生活之能力

疾病預後狀況

釋放後資源取得情形

再犯危險性

是否有另案



保外醫治察看及展延

- 核准
- 釋放
- 應遵守事項
- 監管
- 境管
- 註銷(無保)
- 廢止(違規)
- 察看
- 展延 OR 通知返監



保外醫治應遵守事項

受刑人保外醫治審核基準及管理辦法第6條

保外醫治受刑人出監前，監獄應告知其保外醫治期間應遵守事項，並作成紀錄使其簽名。

1. 於保外醫治期間保持善良品行，不得有違法犯紀之行為
2. 保外醫治期間屆滿或於病情穩定經通知返監執行時，依限至指定之機關報到，返監執行。
3. 於保外醫治期間，不得擅離或更換指定之醫院，惟因病情需要時，應檢附相關證明文件，向原執行監獄申請同意更換醫院。但情況急迫時，得先為之，並於七日內陳報原執行監獄備查。
4. 不得對被害人、告訴人、告發人、證人及其他利害關係人之身體或財產實施危害或恐嚇之行為。
5. 於監獄訪察人員訪視時，就身體健康、就醫情況、居住地址及工作環境等提出報告，並提供醫院診斷證明書。
6. 除維持日常生活及職業所必需外，未經監獄許可，不得從事與治療顯然無關之活動。
7. 其他經監獄認為應遵守之事項。



監獄行刑法第64條（轉介安置）

- 依前條報請保外醫治受刑人，無法辦理具保、責付、限制住居時，監獄應檢具相關資料通知監獄所在地直轄市、縣（市）社會福利主管機關辦理轉介安置或為其他必要之處置。



監獄行刑法施行細則第46條

- 第四十六條 本法第六十四條所稱相關資料，應包括醫療需求與照護計畫及期程。
- 監獄對於無法依本法第六十三條規定辦理具保、責付、限制住居時，應即依本法第六十四條規定通知直轄市、縣（市）社會福利主管機關辦理轉介安置或為其他必要之處置。於相當時間內，未接獲回復者，監獄應再行函催辦理。
- 監獄應檢具直轄市、縣（市）社會福利主管機關所回復預定辦理前項安置之文件資料，報請檢察官辦理釋放，並通知該管社會福利主管機關，派員護送至特定安置處所完成接收；必要時，監獄得協助派員護送。



保外醫治之廢止

- 通知返監：病況穩定、另犯他案

- 廢止保外醫治：

- ◆ 1. 違反保外醫治受刑人管理規則所列應遵守事項
- ◆ 2. 於保外醫治期間另犯他罪，受有期徒刑以上刑之宣告
- ◆ 3. 無正當理由，未依醫囑住院或接受治療
- ◆ 4. 其他有廢止保外醫治許可之必要。

- 通知作業：矯正機關以書面方式通知其於指定期日
至地檢署報到返監執行，保外醫治受刑人未依所定期
日報到，矯正機關認有廢止其保外醫治許可之必要者訪
，應檢附最近一次保外醫治核准函、診斷證明書及其
察紀錄等相關資料，一併陳報法務部矯正署廢止其保
外醫治許可，監獄於接獲法務部矯正署廢止保外醫治
許可核准函後，應即連同前揭資料送請檢察官處理。



保外醫治統計表

一、目前保外醫治人數：**14**名

二、近年保外醫治核准人數：

年度	核准人數	3個月內亡故 人數
108	8	0
109	13	3
110	9	1
111	4	0
112	2	1
113	2	1



保外醫治與否會影響收容人醫療照護品質？

- ◆ 保外醫治並非醫療方式或治療技術
- ◆ 差異在於自由的狀態下就醫
- ◆ 各矯正機關提供收容人疾病診治方式不論以在監就醫、戒護外醫或保外醫治等，均係接受健保醫療機構診治
- ◆ 保外醫治與否並未影響收容人醫療品質
- ◆ 保外醫治兼顧親情及生活品質

受刑人6218劉00陳情事項處理情形

委員於113年7月29日開啟專用意見箱並收受陳情信一封，其陳情內容為劉姓受刑人對於配業問題提出質疑，委員交由本監就陳情內容進行調查，本監調查之完整過程如所附之書面資料(另行交付委員)，調查結果為該工場主管因管理需要，依監獄行刑法將陳情人轉配同教區其他工場，處置並無不當，且陳情人並未因調整工場而影響其相關之教化、給養、衛生醫療、接見通信及其他處遇。

決議：

報告完畢

謝謝長官及委員聆聽

法務部矯正署臺南監獄 113 年第 3 季外部視察小組會議紀錄

時間：113 年 9 月 4 日（星期三）上午 9 時

地點：本監會議室

主席：姜副校長泰安

紀錄：許士淵

出席人員：黃律師郁婷、林主任軒名、陳助理教授思帆、張副分局長翊雋、王秘書國強、梁科長博政

壹、主席致詞

秘書、各位委員以及南監同仁大家好，今日召開本年度第 3 季外部視察小組會議，本季議題經委員討論後，多數委員想了解貴監戒護外醫及保外醫治業務辦理情形，特請業管單位就此議題進行專題報告。

貳、戒護外醫及保外醫治業務報告：詳如簡報(略)

林主任軒名：

貴監目前合作醫院為市立醫院及安南醫院，兩者皆屬區域醫院，在人力調配上可能較為不足，是否考慮與醫學中心合作，如成大或奇美醫院，人力資源應較為充足，也較能應付貴監收容人醫療量能。另外，剛有提到戒護外醫最多的情況為皮膚科疾病，是否針對可能的感染源，如所處環境或用水等進行改善，減少收容人感染皮膚病之情形，也可降低戒護同仁的戒護外醫壓力。

梁科長博政：

委員所提皮膚病感染源的部分，本監積極改善環境中，現正進行將舍房木地板更換為地磚，水源也已全面改為自來水，持續改善收容人生活環境。另一方面，本監亦積極辦理收容人衛教，但是部分收容人本身衛生習慣不好，所以只能特別加強清消環境，設法阻絕感染源。目前本監人數已達 3000 人，看診的人次也不斷增加，勢必會影響到後續的戒護外醫或戒護住院。尋求與醫學中心合作部分，本監也曾找過成大醫院商談，不過並未得到正面的回應。

林主任軒名：

補充說明為何提到尋求與醫學中心合作，主要是因安南醫院及市

立醫院都在擴點，接下來半年或一年內人力都會較為吃緊。

王秘書國強：

本監收容人蜂窩性組織炎的人數確實較多，未來也請衛生科持續請教專業醫師或尋找文獻記載，尋求預防之道，同時降低戒護外醫或住院的人數，本監在未來亦會更認真思考此問題並尋求解決之道。另，因本監屬重刑累犯監獄，受刑人在監服刑期間較長，請衛生科持續進行衛教及加強環境清消。

主席：

除了提供充足的醫療資源，持續衛教亦非常重要，正確的衛教知識可以讓收容人遇到疾病問題時，能尋求醫療幫助，而非使用錯誤的方式讓自身皮膚病變得更嚴重。用水也是關鍵，希望貴監持續朝改善環境的方向進行。

梁科長博政：

目前水源全面改為自來水，惟管線已屬老舊，如能爭取到經費，下一步會針對老舊管線進行改善。

叁、外部視察小組專用意見箱開啟情形

主席：

113年7月29日開啟專用意見箱接獲陳情信一封，已轉交南監進行處理。南監所檢附之調查結果及處理情形，如各位委員桌上之書面資料，請小組委員審閱後提出意見。另，於113年8月30日開啟專用意見箱時亦接獲陳情信一封，因距離今日開會時間較為倉促，尚未完成調查，請南監於會後將調查結果及處理情形回報小組委員知悉。

黃律師郁婷：

針對劉姓陳情人於信中所述，在配業時遭另一名王姓收容人指認兩人曾在另一工場因口角而有扣分情事，致使其在配業當天轉配其他工場。在南監的調查報告中，似乎並未看到明確的證據顯示兩人曾因口角而有扣分情事，如確無此事，那王員所稱因口角而有扣分即屬不實指摘，南監對王員似無做出處分。提醒貴監本案劉姓收容人自述將另行對王姓收容人提出妨害名譽告訴，如法院判決王

姓收容人確實有損害到劉姓收容人名譽時，應根據相關規定有所作為。

王秘書國強：

謝謝委員的指正，會後將請戒護科進行後續調查及處理。

張副分局長翊雋：

有關王姓收容人指認時情緒激動表示，如果劉員進入同工場將以自己的方式處理。對於此種向公權力挑戰的行為，監方應有一定的規範去約束收容人的言行。適時紓解收容人情緒是必要的，但不應放任收容人以此種方式挑戰監方的管理規則。

陳助理教授思帆：

就本案處理情形來看，似乎僅針對當下發生的事實做釐清，較缺乏脈絡性的調查。針對兩名收容人的後續處置情形，再麻煩南監提供相關資料。

王秘書國強：

謝謝委員提出的建議，本監會針對不周延的部分進行調查及改進，並於會後再向各位委員提出更完整的報告。

主席：

請南監針對此陳情案後續的處理情形提供給小組委員參酌。各位委員如無其他意見，今日會議到此結束，謝謝各位。

肆、臨時動議：無。

伍、散 會：上午 9 時 45 分

本季外部視察小組開會情形



本季外部視察小組意見箱開啟情形

