

113年度第三季法務部矯正署東成監獄外部視察小組視察報告

製作日期：113年9月27日

一、委員組成

召集人：陳委員清美

出席委員：莊委員光輝、朱委員育萱、許委員建坤、蘇委員銘暉

二、本季視察業務概述

(一) 本小組113年度第三季之視察計畫為「收容人自殺防治處遇之辦理情形」，朱委員育萱關注東成監獄受刑人在監執行之心理諮商及輔導問題，為避免受刑人自殺事件發生，加強控管自殺風險者之功能，及早發現並介入提供收容人心理輔導及支持，使其能適應監內生活，後續順利復歸社會，藉此想瞭解機關如何來避免受刑人有自殺事件發生及自殺防治處遇之辦理情形，還有機關心社人員是否有足夠的督導或學習管道。

(二) 視察業務執行概述：

1. 本小組於113年9月10日下午4時於東成監獄召開本年度之第三次視察會議。於該次會議，邀請教化科蕭科長及吳教誨師進行收容人自殺防治處遇之辦理情形之簡報(簡報內容參閱附件1)，以瞭解該監對收容人自殺防治處遇之作業等。
2. 本小組於該季收受收容人投遞於外部視察小組意見箱：無陳情信件。

三、視察內容及處理情形

(一) 專題報告：「收容人自殺防治處遇之辦理情形」

案由：收容人自殺防治處遇之辦理情形	視察內容與處理情形	視察小組建議(由視察小組提出具體建議)
朱委員育萱提問：	教化科吳教誨師浩維回應：	4. 監所的受刑人通常屬於創傷較嚴重的類型，人

據我工作經驗是大部分受刑人屬於複雜性創傷者，也就是在他早期經驗、成長經驗或是社會經驗等，都有可能經歷不少的恐懼或傷痕。入獄後，一直被限制自由又要與他人相處，而影響了原本的精神疾病狀況。

1. 想請問專業輔導能力上，後援足夠嗎？就是無足夠的督導或學習管道。
2. 如果發生危機事件的話，那整個團隊的處遇會是怎麼樣去合作或是大家是如何去協助1個個案或是協助1個事件的呢？
3. 如果事件發生了，那這些第一線的工作人員有沒有後援可以照顧他們？因為在第一線人員，通常有替代性創傷會是特別嚴重的。

陳委員清美提問：

請問該監人力部分是足夠的嗎？比如說學校，每個導師都有教學的工作，然後導師又要分擔各項的輔導工作。

本監在專業度跟督導部分，法務部矯正署或其他機關所開的專業課程，本監都會讓教誨師或心理人員去參與一些培訓，或是個案研討會去增進自己的技巧。

教化科蕭科長聖賢回應：

對於處遇合作部分，會由教輔小員成員瞭解個案行狀及表現，適時關懷輔導，必要時轉介專業心社人員及志工認輔進行晤談，提供不同級別預防模式收容人合適之處遇，如需醫療照護，予以轉介專業精神科醫師進行治療。

在第一線人員後援照顧部分，本監依員工協助方案實施計畫提供適當心理輔導。

陳秘書乙忠回應：

關於這個人力的部分，其實早期對於收容人的輔導工作，當然也包括自殺防治這部分，輔導跟處遇的工作都是落在教誨師身上，但以往教誨師的人力，通常都是1個人會負責超過四百多到五百個受刑人，這個數字是不誇張，尤其是以西部監獄來講，像以台南監獄來講的話，1個教誨師大概要負責五百個。那如果遇到教誨師升遷科長、人力出缺的時候，中間大概會有三個月的空窗期，這個時候甚至1個教誨師要負責到八百人到一千人，那所以說這個部分我們教誨師，除了行政工作之外，事實上他沒有那個餘力再做深入的輔導了。矯正機關長期以來一直在凸顯我們的專業性，近幾年來，為了加強對收容人的各項輔導工作，矯正署向人事總處爭取了所謂的心社人員，不管他是機關內的編制或是約僱人員或臨時人員，甚至是勞務承攬，我們有將近四個面向可進用心社人員，那這個心社人員屬於專業人員，當然有他們的專業性。

以自殺防治來講的話，收容人新收入監，包括在監的收容人，我們一律會施測簡式健康量表(BSRS-5)或是病人健康問

格扭曲的比例也比較高，心社人員需要更有專業與多方經驗來面對此類受刑人，建議法務部矯正署應該重視東部或偏遠地區的監所心社人員薪資，相對的才能徵得到更多有經驗和專業的心社人員。

5. 對於監所的心社人員的專業程度與遇到高風險的處遇有沒有能力來面對，建議監所要加強重視這一方面，例如可以約定心社人員，要他們可以固定接受督導。

陳委員清美提問：

在社會上不時有報導跳樓或自殺的案件，就會覺得自殺在監所工作真的是防不勝防。聽完前面報告和討論後，覺得建議人力其實是非常有限的，如自殺事件發生靠志工，他能負擔到怎麼樣的責任，其實也很有限。還有東部監所徵才志工或心社人員比都市來說相對是不容易的，地處偏遠也可能會越來越少有人願意來當志工。

卷(PHQ-9)。經過量表篩選出來之後，分數較低者，初期預防處遇由教輔小組的成員去注意他們的行狀。而經由量表所篩選出來，比如說分數比較高的，或者是說有自殺意圖的，我們就會轉介給專業的心理師跟社工師來進行所謂的諮商輔導。經由輔導之後，當然有兩個面向，第一是他有自殺的意圖，但是他沒有著手實施，那這個部分可能就把它列為二級預防處遇。當然這個時候就由我們專業人力的介入，包括每個月要有多少頻率的輔導及引進志工認輔，甚至教輔小組對於他平常的行狀都要加以記錄等。那如果說他已著手於這個自殘行為的話，我們就會把它列為所謂的三級預防處遇個案，甚至如果判斷說他本身是具有這個精神上的疾病的話，我們甚至都會讓他看診身心科，會投入更多的資源來去關懷這個個案，包括他夜間之行狀，每十五分鐘要記錄一次。這就是我們要特別投入特別多的資源去關懷的個案，就是所謂的三級預防模式。

所以說以現有的警力人力來講的話，對於二、三級預防處遇的個案，以現有的警力人力的部分是夠的。因為事實上，大部分的九成以上是我們不需要太多關心的，因為它本身就是正常人，比如說在轉換新環境可能情緒有一點低落，待一陣子也會慢慢地適應這個環境。

陳秘書乙忠回應：

這方面真的就像剛剛主席講的，其實針對這個自殺防治處遇以戒護科來講的話，他們的壓力確實是很大的，例如前幾年某間監所就發生兩件自殺事件還被監察院糾正過，還有另一間監所於假日的時候，受刑人利用手提帶自殺，發現時已自殺50分鐘之久。

當然這是兩個面向，第一個面向，其實收容人如果他真的想自殘的話，是防不勝防，尤其是現在一人一床，是很難避免個人床鋪死角自殘等情形。發生自殘是不是因為他本身遭遇到什麼事件，如果他本身不講，其實我們也很難去發現，比

朱委員育萱建議：

相對我的工作以心理師勞務承攬來講的話，西部可能很早就可以標出去，但是東部容易有一標再標的問題，可能都流標了，都徵六、七次還在找人。

尤其監所很需要專業的心理人員，甚至需要更進階或經驗豐富的心理人員，但很現實的是到監所工作的話，薪資只有外界的一半，而且包括路程也較遙遠等問題。

監所的受刑人通常屬於創傷較嚴重的類型，人格扭曲的比例也比較高，心社人員需要更有專業與多方經驗來面對此類受刑人，建議法務部矯正署應該重視東部或偏遠地區的監所心社人員薪資，相對的才能徵得到更多有經驗和專業的心社人員。

莊委員光輝補充：

以東部醫院來說，會聘請大都市的專業醫生前來偏遠地區服務，甚至比他在大都市的薪資還高的情況。因為臺東也是需要專業的醫生，而東部監所也是一樣需要專業的心社人員，如果東部薪資沒有較高，也就吸引不到專業人士前來。

蘇委員銘暉提問：

前陣子有個社會案件社工就是被起訴，原因就是因為他沒有依照時間去督導，然後起訴他過失致死罪。

請問該監有躁鬱症受刑人的情況嗎？聽說有自殺的傾向是特別要注意的對象。社會上只要有被判

如說家庭有重大變故或是伴侶提分手等，所以心社人員扮演很重要角色。

第二個面向，當然就是我們執勤同仁，他們平常的執勤有沒有去落實勤務規定，比如說你在巡視舍房的時候，我們的勤務規定就是要透過瞻視孔看舍房裡面的動態約三到五秒，如果你都沒有看舍房裡面的動態，受刑人就會有機可趁。這部分其實也牽扯到同仁有沒有去落實勤務規定，所以機關都會特別要求同仁一定要落實，不然會有責任問題。

陳秘書乙忠回應：

受刑人在執行期間，只要有疾病他都可以申請看診，當然包括身心科。那如果說身心科醫生在他的診斷書上面是有寫躁鬱症之類的病況，而且他有產生脫序行為，那當然會先讓他看診服藥，然後轉介給心社人員輔導。如果機關沒有辦法處置的話，就有可能會直接戒護外醫或住院治療。

定是躁鬱症的人，那個衛生所要專門的人去追蹤和關懷。

朱委員育萱提問：

躁鬱症的最大困境是，躁症發作的全能感容易讓患者沒有病識感，進而不服藥治療；另外，也有一些受刑人會因為怕貼上精神疾病的刻板印象，而隱瞞病情。如果該服藥治療卻抗拒，隨之則來的心緒不穩定，都會耗損更多人力，甚至造成更多傷害。所以好好輔導個案用藥知識，與之溝通，這都是必要的。不知道相關科室有沒有量能去做這件事？

蘇委員銘暉提問：

在監所裡面，被評斷為高風險的有沒有很多？那高風險的受刑人，是如何來處遇或是移送病監？之前得知東部玉里醫院是屬於很專業的精神科和心理科的醫院，提供個人想法，監所能否結合東部醫療來協助這一塊等。

朱委員育萱建議：

對於監所的心社人員的專業程度與遇到高風險的處遇有沒有能力來面對，建議監所要加強重視這一方面，例如可以約定心社人員，要他們可以固

教化科蕭科長聖賢回應：

本監心理人員約用2名、勞務承攬1名，目前人力對於是類個案輔導量能尚足數需求。

陳秘書乙忠回應：

衛生科每一個月都會列管本監精神疾病患者，事實上如果他們願意配合定期服藥跟看診的話，也不會有太大的問題。但還是有少數沒有列管到的病患，或許是他不願看診，只能藉由工場主管或同儕受刑人反映，反映他最近有情緒特別低落或者是說晚上在舍房那邊哭諸如此類的，藉由反映後我們發現有這種個案的話，那當然除了教輔小組自己輔導之外，也會轉介給教化科心社人員去評估他的狀況等。近期本監就有移送一位個案至臺中培德醫院。

依蘇委員的想法，就是在東部結合當地專業的精神、心理方面的醫院來成立東部醫療專監，使此類受刑人有更好的醫療照顧。

教化科蕭科長聖賢回應：

謝謝委員的建議，本監在去年也有這方面的規劃，只是方案準備得不夠完整，所以今年還沒有辦法實施，預計將這項建議列入明年的計畫內。

定接受督導，不是有開課就去上課，比較像是約定他們可能1個月一次，或者是多久一次需要接受督導，而且是完整的督導。可以逐步的去理解接案上面的狀況困境是什麼，然後可以藉由督導來加以學習增進專業能力。		
--	--	--

四、歷次視察建議處理情形

年度	季別	視察建議	權責機關回復辦理情形	管考建議
110	1	請機關加強自主監外作業工作場所防疫稽查，與廠商共同做好各項防疫措施，避免傳染疾病帶入監獄，產生破口。 除積極防疫外，機關或可在請示上級及經費許可下，提高醫護專業人力及量能，以防範未然或疫情爆發後立即妥適處理，減少群聚感染之風險。	加強自主監外作業工作場所防疫稽查，與廠商討論各項防疫措施，並每季由衛生科、戒護科及技訓科共同至收容人工作場所稽查防疫情形。 醫護專業人力部分，因需考量年度經費預算，本所以每月召開感染控制會議方式檢討，依疫情嚴峻程度滾動式修正本所防疫措施及作為。	解除追蹤持續辦理。 解除追蹤持續
110	2	假釋攸關受刑人權益，故投票系統是否能有效呈現受刑人態度轉變歷程，例如：獎懲等，讓假審委員能更清楚個人悔改程度及情況，貼近公平、公正。	投票系統審酌分析表內，均有將獎懲狀況納入評比，有關投票系統介面，會後再向上級建議，評估是否增加獎懲欄位，另假釋審查會召開時，輔導員會一併報告受刑人在監表現、家庭支持及其身心狀況等資料供委員投票參考。	解除追蹤持續辦理。
110	3	勞作金給與攸關受刑人權益，故點數統計、課程統計及計算分配是否正確，能有效呈現受刑人對作業心態的轉變歷程，貼近公平、公正。 可在戒護區場舍主管或作業導師辦公處所增設內網網點，於每日輸入作業數據並在	加強宣導勞作金給與相關權益，主動說明並協助備齊各項資料，確遵法規及矯正署頒定之原則，以維勞作金分配公平、公正。 依法務部矯正署所屬矯正機關戒護區網路管理規範規定，得視業務需求在戒護區內建置內網網點，惟目前尚未有相關勞作金計算系	解除追蹤持續辦理。 解除追蹤。

		月底結算，由系統自行運算，減少人工計算以簡化程序。	統或軟體，本所將依委員建議陳報矯正署參酌。	
110	4	伙食提供及品質影響矯正機關囚情甚鉅，請留意安全備糧保存期限；另收容人於每月膳食會議反映意見亦請妥善處理。	有關安全備糧採買流程，本所每週進貨2次，並機動性保存1至2日所需用量，倘遇颱風或其他可預期因素，亦會提前採買。另每月膳食會議反映內容多因無法滿足個人口味，其他具建設性建議本所皆妥善調整。	解除追蹤持續辦理。
111	1	我國已邁入人口老齡化社會，且收容人持續犯罪的情形很難改變，老齡化的監所已是趨勢，以後需要安置的老齡化收容人會越來越多，要預先規劃為宜。	因各地縣市政府能收容之公立或私立安養機構床位皆有限，所以遇到有需要安置的出監或保外醫治收容人時，我們會於6個月前即聯繫其戶籍所在地之縣市政府社會局(處)辦理，讓大家有充足的時間進行相關事宜(尋找安養機構、申請入住、健康檢查、申辦身心障礙證明)，以盡力完成安置。	解除追蹤持續辦理。
111	3	所內建制機制或舉辦衛教相關的講座課程來提升收容人的病識感。	衛生科平時至各場舍辦理衛教宣導，並與輔導科對於特殊收容人，會而外宣導與輔導。本所將會持續辦理特殊收容人之講座，來提升收容人的病識感。	解除追蹤持續辦理。
111	4	矯正機關聘請心理專業人員的鐘點費，與社會上的工資是有所落差的。雖然矯正署有很積極在辦理毒品處遇這一部分，但也希望經費上能依照現實有所提升。	本所將依委員建議陳報矯正署參酌，也告知委員這項經費則是由毒防中心所支付。	解除追蹤。
112	2	關於衰老、重病、身心障礙不能自理生活之受刑人釋放前經過調查評估，亦有專責社工聯繫社福單位，請機關持續關注此類收容人，以建構健全之社會安全網。設置外部視察小組專用意見箱。	此類無家屬之收容人釋放出所，由本所調查分類科承辦人改為出監前半年開始實施調查，以利進行相關轉銜工作，調查後確實無家屬或親友協助，則依個案情形召開復歸轉銜會議，尋求社政、衛政單位協助或轉介安置機構，避免發生遺憾事件。 本所戒護科辦理設置外部視察小組專用意見箱於勤務中心，並向收容人宣導向外部視察	解除追蹤持續辦理。 解除追蹤。

			小組陳情之管道。	
112	3	爾後各委員和機關製作報告時，請注意報告中收容人個資及照片，不得予以揭露或足資識別，提醒各委員及該所注意有關個資法之規範。	向機關同仁宣導爾後製作報告時，請注意報告中收容人個資及照片，不得予以揭露或足資識別，並注意有關個資法之規範。	解除追蹤持續辦理。
112	4	該監執勤人員配戴密錄器，遇有突發事故時能立即開啟攝影，作為蒐證的輔助，建議建立定期保存備份及查核機制，避免密錄器中之影像遭不當使用或流出。 該監專區內實地訪查並目視圍牆邊空地上方，未設置監視鏡頭，請詳查原因並評估改善。 該監專區舍房內部之監視器涵蓋上下鋪範圍，可有效解決舍房內部監視死角之問題，建議於經費許可下，評估擴大設置於高風險收容人之舍房，避免衍生事故或弊端。	攜帶式監控設備係屬監獄及看守所科技設備設置與使用管理辦法第3條第1項第1款所訂之監控設備，該監業於113年1月3日經典獄長核准建立密錄器定期保存備份及查核機制，密錄器之影像資料每季由戒護科統一進行備份及管理，另責成各級幹部督導所屬管理人員，值勤時段應配戴密錄器，非值勤時段禁止使用密錄器或將密錄器攜出機關，出入戒護區加強安全檢查，避免密錄器中之影像遭不當使用或流出，強化收容人個資及隱私之維護。 該監業於112年12月7日設置明舍圍牆空地上方監視鏡頭1台，改善監視死角，避免衍生事故或弊端。 該監業於112年11月底針對高風險收容人舍房（義舍20、21房）設置涵蓋上下鋪範圍之監視設備，有效改善舍房戒護死角問題，後續將視經費許可於113年上半年度增加設置高風險收容人之舍房數量。	解除追蹤持續辦理。 解除追蹤。 解除追蹤持續辦理。
113	1	協助受刑人家庭的聯繫是一項很艱辛的任務，尤其是長期犯罪的受刑人家庭，家人或許早已經是放棄他的情形，期望該監有系統的持續辦理，包含課程的設計及管教人員的知能訓練等。	該監定期召開個案研討會，討論是類收容人之輔導與推展處遇計畫措施，若遇有收容人情緒不穩定或特殊狀況，第一時間轉介予專業的心輔人員進行諮商會談。 對於長時間無家屬接見的受刑人，除轉介心輔人員實施輔導外，也引進教誨志工提供定	解除追蹤持續辦理。

			期晤談，紓解監禁情緒，開辦各類輔導課程及家庭懇親活動，推動並修復家庭關係。 遇有無願意接受輔導之受刑人，由教誨師持續鼓勵是類受刑人參加團體課程或文康活動，以調劑身心健康並增進人際互動關係。 針對無家人聯繫之收容人，出監前調查需協助保護之項目，以提供相關資源或媒介，尤其對於施用毒品及精神疾病收容人將連繫勞政、社政、衛政等網絡單位召開「復歸轉銜會議」，以期無縫接軌，順利復歸社會，強化社會安全。 戒護科針對管教人員辦理之常年教育或人事室辦理之員工教育訓練課程，將適時安排相關輔導等知能課程。	
113	2	該監對於收容人罹患疾病，在台東地區醫院醫療設備無法提供進一步治療時，均協助轉送病監或申請保外醫治；建議對於是類罹患疾病之收容人在未移送病監或保外醫治前，應定期實施心理輔導或評估給予較寬和作業等處遇，以維護其身心健康，並持續溝通以降低誤解。	是類罹患疾病之收容人在未移送病監或保外醫治前，衛生科將其移至病舍持續觀察身體狀況，教化科加強實施心理輔導，隨時注意疾病變化，依病情戒送外醫、住院或改辦緊急保外醫治。	解除追蹤持續辦理。
113	3	監所的受刑人通常屬於創傷較嚴重的類型，人格扭曲的比例也比較高，心社人員需要更有專業與多方經驗來面對此類受刑人，建議法務部矯正署應該重視東部或偏遠地區的監所心社人員薪資，相對的才能徵得到更多有經驗和專業的心社人員。 對於監所的心社人員的專業程度與遇到高風險的處遇有沒有能力來面對，建議監所要加強重視這一方面，例如可以約定心社人員，要他們可以固定接受督導。	本監約用心理及社工人員薪資依矯正署年度內函頒補充心理及社工人員進用說明辦理，其約用人員薪資係參考「聘用人員比照分類職位公務人員俸點支給報酬標準表」編列。 本案個別外部督導之建議，本監列入下年度計畫執行重要項目辦理，以期強化心理及社會工作人員專業處遇知能，提升收容人處遇成效。	機關辦理情形提113年度第四季外部視察小組會議報告。

五、 附件

113年度第三季法務部矯正署東成監獄外部視察小組會議紀錄1份(附件2)。

法務部矯正署東成監獄 113 年度第三季外部視察小組會議 專題報告～收容人自殺防治處遇之辦理情形

一、依據

法務部矯正署 110 年 12 月 20 日法矯署教字第 11003024700 號函頒「矯正機關收容人自殺防治處遇計畫 2.0」。

二、計畫目標

- (一)建置三級預防模式：為避免收容人自殺事件發生，除要求矯正機關人員提升自殺防治守門人意識及敏感度，並加強收容人彼此關係連結，另參酌公共衛生「三級預防」概念，提供不同級別預防模式收容人合適之處遇。
- (二)強化作為：加強矯正機關管控自殺風險者之功能，並有效且持續給予是類收容人合適之資源及支持，協助其於收容期間能適應生活，後續並能順利復歸社會。

三、計畫策略

- (一)強化自殺防治守門人(gatekeeper)角色。
- (二)建置三級預防模式，完整照護。
- (三)結案機制。
- (四)個案管理及業務控管。
- (五)自殺防治評估會議。

四、收容人自殺防治處遇之辦理情形(113 年 1 月至 8 月)

本監依法務部矯正署 110 年 12 月 20 日法矯署教字第 11003024700 號函頒「矯正機關收容人自殺防治處遇計畫 2.0」辦理收容人自殺防治處遇工作，辦理情形如下。

(一)初級預防模式

初級預防人數 5,606 人次，心理衛生講座 40 場次 1,012 人次，幸福捕手 14 場次 559 人次。

(二)二級預防模式

二級預防人數 14 人、40 人次，教區教誨師個案輔導 40 人次，志工認輔/心理人員輔導 48 人次，教區及場舍晤談 40 人次。

(三)三級預防模式

三級預防人數 3 人、12 人次，教區教誨師個案輔導 26 人次，志工認輔/心理人員輔導 24 人次，教區及場舍晤談 24 人次。

法務部矯正署東成監獄
113 年度第三季外部視察小組會議紀錄

壹、日期：113 年 9 月 10 日(星期二)下午 4 時

貳、地點：本監行政大樓二樓會議室

參、會議主席：召集人陳委員清美

紀錄：鄭仕英

肆、出席人員：莊委員光輝 朱委員育萱 許委員建坤 蘇委員銘暉

伍、列席人員：陳秘書乙忠 蕭科長聖賢 吳教誨師浩維

陸、主席致詞：

今日召開本年度第三季會議，委員今天全員到齊，另外，財團法人民間司法改革基金會來函提出相關寶貴建議事項，請委員卓參。

今日的主題是朱委員育萱關心受刑人在監執行之心理諮商及輔導問題，想瞭解機關如何來避免受刑人有自殺事件發生及自殺防治處遇之辦理情形，本日特別請該監進行專題報告，委員若有問題均可適時提出建言。

柒、報告前次會議建議事項辦理情形：

一、建議事項：

該監對於收容人罹患疾病，在台東地區醫院醫療設備無法提供進一步治療時，均協助轉送病監或申請保外醫治；建議對於是類罹患疾病之收容人在未移送病監或保外醫治前，應定期轉介心理人員實施心理輔導或評估給予較寬和作業等處遇，以維護其身心健康，並持續溝通以降低誤解。

二、辦理情形：

是類罹患疾病之收容人在未移送病監或保外醫治前，衛生科可持續安排監內醫師看診，必要時依病情暫配病舍療養、戒送外醫、住院或辦理緊急保外醫治；作業科可依收容人疾病狀況酌減或免除作業課程；教化科可隨時注意罹病收容人情緒變化，加強實施輔導，必要時轉介心理人員諮商。

三、管考決議：解除追蹤持續辦理。

捌、宣導函示及重要事項

矯正署函文：113 年度第 1 季外部視察小組建議矯正署回復說明彙整表(如附件 1)，請參閱。

玖、專題報告：「收容人自殺防治處遇之辦理情形」。

教化科蕭科長報告：

一、依據

法務部矯正署 110 年 12 月 20 日法矯署教字第 11003024700 號函頒「矯正機關收容人自殺防治處遇計畫 2.0」。

二、計畫目標

- (一)建置三級預防模式：為避免收容人自殺事件發生，除要求矯正機關人員提升自殺防治守門人意識及敏感度，並加強收容人彼此關係連結，另參酌公共衛生「三級預防」概念，提供不同級別預防模式收容人合適之處遇。
- (二)強化作為：加強矯正機關管控自殺風險者之功能，並有效且持續給予是類收容人合適之資源及支持，協助其於收容期間能適應生活，後續並能順利復歸社會。

三、計畫策略

- (一)強化自殺防治守門人(gatekeeper)角色。
- (二)建置三級預防模式，完整照護。
- (三)結案機制。
- (四)個案管理及業務控管。
- (五)自殺防治評估會議。

四、收容人自殺防治處遇之辦理情形(113 年 1 月至 8 月)

本監依法務部矯正署 110 年 12 月 20 日法矯署教字第 11003024700 號函頒「矯正機關收容人自殺防治處遇計畫 2.0」辦理收容人自殺防治處遇工作，辦理情形如下。

(一)初級預防模式

初級預防人數 5,606 人次，心理衛生講座 40 場次 1,012 人次，幸福捕手 14 場次 559 人次。

(二)二級預防模式

二級預防人數 14 人、40 人次，教區教誨師個案輔導 40 人次，志工認輔/心理人員輔導 48 人次，教區及場舍晤談 40 人次。

(三)三級預防模式

三級預防人數 3 人、12 人次，教區教誨師個案輔導 26 人次，志工認輔/心理人員輔導 24 人次，教區及場舍晤談 24 人次。

委員提問及回復情形

朱育萱委員	據我的工作經驗是類大部分受刑人屬於複雜性創傷者，也就是在他早期經驗、成長經驗或是社會經驗等，都有可能經歷不少的恐懼或傷痕。入獄後，一直被限制自由和又要與他人相處，接踵而來影響了原本的精神疾病狀況等情形。這類受刑人造成輔導業務量增加，剛從報告了解監所的專業輔導人力部分有教誨師、心理人員及認輔志工等。 1. 想請問專業輔導能力上，後援足夠嗎？就是有無足夠的督導或學習管道。 2. 如果發生危機事件的話，那整個團隊的處遇會是怎麼樣去合作或是大家是如何去協助 1 個個案或是協助 1 個事件的呢？ 3. 如果事件發生了，那這些第一線的工作人員有沒有後援可以照顧他們？因為在第一線人員，通常有替代性創傷會是特別嚴重的。
吳教誨師浩維	本監在專業度跟督導部分，法務部矯正署或其他機關所開的專業課程，本監都會讓教誨師或心理人員去參與一些培訓，或是個案研討會去增進自己的技巧。
蕭科長聖賢	對於處遇合作部分，會由教輔小員成員瞭解個案行狀及表現，適時關懷輔導，必要時轉介專業心社人員及志工認輔進行晤談，提供不同級別預防模式收容人合適之處遇，如需醫療照護，予以轉介專業精神科醫師進行治療。 在第一線人員後援照顧部分，本監依員工協助方案實施計畫提供適當心理輔導。
陳清美委員	請問該監人力部分是足夠的嗎？比如說學校，每個導師都有教學的工作，然後導師又要分擔各項的輔導工作。
陳秘書乙忠	關於這個人力的部分，其實早期對於收容人的輔導工作，當然也包括自殺防治這部分，輔導跟處遇的工作都是落在教誨師身上，但以往教誨師的人力，

通常都是 1 個人會負責超過四百多到五百個受刑人，這個數字是不誇張，尤其是以西部監獄來講，像以台南監獄來講的話，1 個教誨師大概要負責五百個。那如果遇到教誨師升遷科長、人力出缺的時候，中間大概會有三個月的空窗期，這個時候甚至 1 個教誨師要負責到八百人到一千人，那所以說這個部分我們教誨師，除了行政工作之外，事實上他沒有那個餘力再做深入的輔導了。矯正機關長期以來一直在凸顯我們的專業性，近幾年來，為了加強對收容人的各項輔導工作，矯正署向人事總處爭取了所謂的心社人員，不管他是機關內的編制或是約僱人員或臨時人員，甚至是勞務承攬，我們有將近四個面向可進用心社人員，那這個心社人員屬於專業人員，當然有他們的專業性。

以自殺防治來講的話，收容人新收入監，包括在監的收容人，我們一律會施測簡式健康量表(BSRS-5)或是病人健康問卷(PHQ-9)。經過量表篩選出來之後，分數較低者，初期預防處遇由教輔小組的成員去注意他們的行狀。而經由量表所篩選出來，比如說分數比較高的，或者是說有自殺意圖的，我們就會轉介給專業的心理師跟社工師來進行所謂的諮商輔導。經由輔導之後，當然有兩個面向，第一是他有自殺的意圖，但是他沒有著手實施，那這個部分可能就把它列為二級預防處遇。當然這個時候就由我們專業人力的介入，包括每個月要有多少頻率的輔導及引進志工認輔，甚至教輔小組對於他平常的行狀都要加以記錄等。那如果說他已著手於這個自殘行為的話，我們就會把它列為所謂的三級預防處遇個案，甚至如果判斷說他本身是具有這個精神上的疾病的話，我們甚至都會讓他看診身心科，會投入更多的資源來去關懷這個個案，包括他夜間之行狀，每十五分鐘要記錄一次。這就是我們要特別投

	入特別多的資源去關懷的個案，就是所謂的三級預防模式。 所以說以現有的警力人力來講的話，對於二、三級預防處遇的個案，以現有的警力人力的部分是夠的。因為事實上，大部分的九成以上是我們不需要太多關心的，因為它本身就是正常人，比如說在轉換新環境可能情緒有一點低落，待一陣子也會慢慢地適應這個環境。
陳清美委員	在社會上不時有報導跳樓或自殺的案件，就會覺得自殺在監所工作真的是防不勝防。聽完前面報告和討論後，覺得建議人力其實是非常有限的，如自殺事件發生靠志工，他能負擔到怎麼樣的責任，其實也很有限。還有東部監所開缺志工或心社人員是很不容易的，也可能會越來越少人願意來當志工。
朱育萱委員	相對我的工作以心理師勞務承攬來講的話，西部可能很早就可以標出去，但是東部容易有一標再標的問題，可能都流標了，都徵六、七次還在找人。 尤其監所很需要專業的心理人員，甚至需要更進階或經驗豐富的心理人員，但很現實的是到監所工作的話，薪資只有外界的一半，而且包括路程也較遙遠等問題。 監所的受刑人通常屬於創傷較嚴重的類型，人格也相對屬於較扭曲，心社人員也需要更有專業與經驗來面對此類受刑人，建議應該重視東部或偏遠地區的監所心社人員薪資，相對的才能徵得到更多有經驗和專業的心社人員。
莊光輝委員	以東部醫院來說，會聘請大都市的專業醫生前來偏遠地區服務，甚至比他在大都市的薪資還高的情況。因為臺東也是需要專業的醫生，而東部監所也是一樣需要專業的心社人員，如果東部薪資沒有較高，也就吸引不到專業人士前來。

陳秘書乙忠	這方面真的就像剛剛主席講的，其實針對這個自殺防治處遇以戒護科來講的話，他們的壓力確實是很大的，例如前幾年某間監所就發生兩件自殺事件還被監察院糾正過，還有另一間監所於假日的時候，受刑人利用手提帶自殺，發現時已自殺 50 分鐘之久。當然這是兩個面向，第一個面向，其實收容人如果他真的想自殘的話，是防不勝防，尤其是現在一人一床，是很難避免個人床鋪死角自殘等情形。發生自殘是不是因為他本身遭遇到什麼事件，如果他本身不講，其實我們也很難去發現，比如說家庭有重大變故或是伴侶提分手等，所以心社人員扮演很重要角色。第二個面向，當然就是我們執勤同仁，他們平常的執勤有沒有去落實勤務規定，比如說你在巡視舍房的時候，我們的勤務規定就是要透過瞻視孔看舍房裡面的動態約三到五秒，如果你都沒有看舍房裡面的動態，受刑人就會有機可趁。這部分其實也牽扯到同仁有沒有去落實勤務規定，所以機關都會特別要求同仁一定要落實，不然會有責任問題。
蘇銘暉委員	前陣子有個社會案件社工就是被起訴，原因就是因為他沒有依照時間去督導，然後起訴他過失致死罪。請問該監有躁鬱症受刑人的情況嗎？聽說有自殺的傾向是特別要注意的對象。社會上只要有被判定是躁鬱症的人，那個衛生所要專門的人去追蹤和關懷。
陳秘書乙忠	受刑人在執行期間，只要有疾病他都可以申請看診，當然包括身心科。那如果說身心科醫生在他的診斷書上面是有寫躁鬱症之類的病況，而且他有產生脫序行為，那當然會先讓他看診服藥，然後轉介給心社人員輔導。如果機關沒有辦法處置的話，就有可能會直接戒護外醫或住院治療。

朱育萱委員	躁鬱症患者的困境就是 he 自己是精神心理的問題，可是他又不願意服藥，而會有一些刻板印象就是錯誤的觀念，有一些視覺妄想的人，他會隱瞞病情，但不想被知道自己是怪怪的人。這類型受刑人也是需要輔導，需要去跟個案溝通和討論服藥這件事，是非常需要人力與時間。所以教化科心理人員是足夠的嗎？
蕭科長聖賢	本監心理人員約用 2 名、勞務承攬 1 名，目前人力對於是類個案輔導量能尚足數需求。
蘇銘暉委員	在監所裡面，被評斷為高風險的有沒有很多？那高風險的受刑人，是如何來處遇或是移送病監？之前得知東部玉里醫院是屬於很專業的精神科和心理科的醫院，提供個人想法，監所能否結合東部醫療來協助這一塊等。
陳秘書乙忠	衛生科每一個月都會列管本監精神疾病患者，事實上如果他們願意配合定期服藥跟看診的話，也不會有太大的問題。但還是有少數沒有列管到的病患，或許是他不願看診，只能藉由工場主管或同儕受刑人反映，反映他最近有情緒特別低落或者是說晚上在舍房那邊哭諸如此類的，藉由反映後我們發現有這種個案的話，那當然除了教輔小組自己輔導之外，也會轉介給教化科心社人員去評估他的狀況等。近期本監就有移送一位個案至臺中培德醫院。 依蘇委員的想法，就是在東部結合當地專業的精神、心理方面的醫院來成立東部醫療專監，使此類受刑人有更好的醫療照顧。
朱育萱委員	以上討論完後，對於監所的心社人員的專業程度與遇到高風險的處遇有沒有能力來面對等問題，建議監所要加強重視這一方面，例如可以約定心社人員，要他們可以固定接受督導，而不是有開課就去上課，比較像是約定他們可能 1 個月一次，或者是多久一次需要接受督導，而且是完整的督導。舉例每月都會

	見到我的督導，然後我可以逐步的去理解我接案上面的狀況困境是什麼，然後可以藉由督導來加以學習增進我的專業能力。
蕭科長聖賢	謝謝委員的建議，本監在去年也有這方面的規劃，只是方案準備得不夠完整，所以今年還沒有辦法實施，預計將這項建議列入明年的計畫內。

壹拾、討論議題及決議事項：

一、議題一：

113 年度第二季法務部矯正署東成監獄外部視察小組視察報告，請討論。(如附件 2)

決議：照案通過。

二、議題二：

依本監外部視察小組 113 年度視察計畫，第四季會議主題為陳委員清美(博士)所提「技能訓練成效及後續轉銜事宜」，預定開會日期為待本監第三屆外部視察小組委員奉法務部矯正署核定後，再與委員確認時間，請討論。

決議：照案通過。

壹拾壹、結語：

感謝大家，機關所承辦的收容人自殺防治處遇方面，有很多困難之處，如人力問題是主要原因，還有的各項防不勝防的自殘事件等，矯正機關戒護人員及心社人員都極為辛苦，也感謝今日委員所提供的寶貴建議，最後期許機關能持續完成各項業務，謝謝各位。

壹拾貳、散會：下午 5 時 30 分。