

114 年度第 2 季法務部矯正署新店戒治所外部視察小組視察報告

製作日期：114 年 7 月 7 日

一、委員組成(具名)

召集人：鄭益隆委員

委員：洪文玲委員(請假)、楊如泰委員、吳慧菁委員(請假)、鍾宏彬委員、鄭凱仁委員(紀錄)

二、本季視察業務概述

(一)新任委員介紹：鍾宏彬委員。

(二)本小組於新店戒治所召開第四屆之第 2 次視察會議，首先主席確認本次議題為「入所服務資源盤點與出所轉銜合作：收容人生活服務需求之落實」及議程，詢問與會委員對議程有無意見，另這段期間並無陳情信件。

(三)新店戒治所進行視察業務議題簡報及本小組提問。

(四)進入戒護區視察外部視察意見箱。

(五)臨時動議：

所內醫師無法看到收容人在社會上所有的就醫紀錄，或是跨醫療院所的病歷，這部分都造成機關難以第一時間掌握收容人身心狀況，建議爾後可將相關資訊轉銜至獄所。

(六)決議：

1. 本次外部視察小組視察報告由鄭凱仁委員撰寫。

2. 次季視察重點為：「實地訪查監所環境」。

最後，主席感謝所有與會人員之參與，宣布散會。之後，所方人員退席，委員們討論視察訪談之重點內容。

三、視察內容及處理情形

案由	視察內容及處理情形	視察小組提問及建議(由視察小組提出具體建議)
入所服務資源盤點與出所轉銜合作：收容人生活服務需求之落實	<u>衛生科長：</u> 1. 本所新收流程由戒護科與本科橫向合作，針對新收收容人進行入所評估，初期由醫事人員詢問收容人病史，如特殊傳染病、愛滋、精神疾病等，大部分收容人願意如實告知，亦會詢問是否有服用藥物等，進行獄政系統登載，提供給所內看診醫師參考用藥紀錄、追蹤等，並將精神疾病收容人名單與輔導科配合造冊列管，出所前通報其戶籍地衛生局；另，若收容人未如實告知，或其身心狀況不明，戒護科各場舍主管於平常在所時發現其有異常狀況將會辦相關科室如衛生科及輔導科進行訪談、就醫等後續協助。 2. 補充說明高齡收容人部分，本所收容人年齡結構較年輕，65 歲以上收容人僅為個位數。 <u>輔導科長：</u> 1. 有關高齡收容人部分，現行規定為 65 歲以上或	<u>楊如泰委員：</u> 1. 新收入所如何進行心理篩選？如有精神疾病，是否有提供相應需求？ 2. 又是如何進行生理篩選，如高齡、大小便失禁等等，收容人是否有轉出、出監轉銜等機制？ 3. 想詢問社工科人力是否能夠負荷、場地是否足夠？

	尚未 65 歲但已有老化跡象需協助者皆會列為高齡收容人，本所高齡收容人約維持在 5-6 人，總收容人數約為 600 人左右，高齡收容人相較社區比例為低，整體較年輕，可能原因為本所收容對象為觀察勒戒、受戒治人及有期徒刑 7 年以下收容人。 2. 高齡收容人會提供相應保護性處遇，如不便咀嚼，經個人提出或由場舍主管發現後轉告本所炊場進行個別化飲食調整。 3. 高齡收容人配住於低樓層，同房安排較有耐心或有長照專長收容人協助其生活起居。 4. 為培養其生活自理能力，本科針對高齡及身心障礙收容人安排個別、團體輔導。 5. 本所於今(114)年於療養舍進行環境整修，配置無障礙坡道、無障礙廁所、淋浴間大門拓寬，俾利行動不便收容人得以坐式沐浴。 6. 社工科人力狀況目前為 6 位社工師，實際上接觸轉銜業務為 4 位，針對個案評估、出所方面資源	
--	--	--

	連接。 <u>衛生科長</u>： 補充說明本所療養房視同作業收容人有派至台中監獄受訓並取得看護證照之機制，以協助照護行動不便收容人生活起居。	
收容人生活服務需求之落實	<u>輔導科長</u>：感謝委員關心，本所空間充足。	<u>楊如泰委員</u>：貴所如團體輔導空間是否足夠？
入所服務資源盤點與出所銜合作：收容人生活服務需求之落實	<u>輔導科長</u>：會後彙整相關資料後向委員報告。 <u>秘書</u>：收容人所需之服務量不盡相同，本所會針對重點收容人給予相對應之需求，另，矯正署近期有進行相關統計，本所於報署前會提供相關數據給委員。 <u>戒護科長</u>：針對本所外部視察信箱，矯正署曾來函指示相關設置規定，本所設置於勤務中心提帶必經等候區以方便投遞；由於矯正機關戒護區無死角，信箱設置位置監視器可以拍到但並未直接照攝，並且不	<u>鍾宏彬委員</u>： 1. 收容人入所會進行再犯風險評估，出所前是否有進行再犯風險的後測？ 2. 為瞭解收容人需要之需求量及供給量，有無統計如社工、心理師等直接面對收容人之同仁之直接、間接服務時數？ 3. 初次參加外部視察會議，想詢問外部視察信箱設置狀況是否可讓收容人安心投遞？

	會限制收容人投遞陳情信件，除外部視察信箱以外，各場舍廁所皆設置有政風室意見箱，另，目前矯正機關申訴、陳情管道暢通，本所亦不得檢視收容人投遞至外部機關，如法務部、總統府之信件。	
入所服務 資源盤點	<u>秘書</u> ：本所目前收容觀察勒戒、強制戒治及有期徒刑 7 年以下受刑人，目前在所觀察勒戒及強制戒治人數各約為 100 多人，有期徒刑 7 年以下受刑人約 400 人為大宗，為利團體輔導及課程，又本所無法比照其他機關開立工廠，故受刑人皆為其他機關遴選純施用毒品受刑人至本所服刑，本所未統計受刑人施用毒品種類，僅入所時勾選施用安非他命或海洛因。	<u>鄭凱仁委員</u> ： 1. 所內收容人在所時間約為多久？ 2. 是否有分類收容人施用何種毒品為大宗？
入所服務 資源盤點	<u>衛生科長</u> ： 除詢問收容人外，若其曾於矯正機關收容可由獄政系統醫療子系統查詢得知其電子病歷，另外，醫師	<u>鄭凱仁委員</u> ： 1. 我認為不同毒品屬性不同，如為 1、2 級毒品如海洛因、安非他命，較多為生理性

	讀取其健保卡用藥資料亦可推敲其大概病況。	成癮，安非他命目前暫無替代療法，又常合併精神疾病問題，3、4級毒品如K他命較多為心理、社會因素占大宗，若對1、2級生理成癮毒品施用者進行心理相關處遇可能使成效不盡理想。 2. 所內收容人約為600多人，所方人員量能有限，我認為若要進行有效處遇就要做分級。 3. 新收精神疾病收容人是否於入所時即可得知？
入所服務資源盤點與出所轉銜合作	<u>秘書</u>：本所無法先得知收容人於外界疾病及精神疾病診療狀況，惟目前有下列方式辨識其是否有精神病或其他疾病： 1. 收容人持有身心障礙證明或重大傷病卡。 2. 所內醫師診療時發現其曾於其他矯正機關有醫療紀錄。 3. 所方戒護人員發現其行為或狀態異	<u>鄭凱仁委員</u>： 所以於收容人出所時會轉銜予其他單位，但入所時其他單位並未轉介予貴所？這是比較可惜的部分。

	常，立即轉介進行醫療及其他相關處遇。 <u>衛生科長</u>：醫師會評估個別精神疾病收容人是否有持續治療需求，惟某些個案在所期間較短，可能還在調整用藥就已經要釋放出所，本科仍會依規定在收容人出所前發函通報當地衛生主管機關。另外，近期有零星個案經通報當地衛生局後，獲得回函為請機關提醒收容人自行就醫即可，這可能是收容人在本所收容期間短，醫師診療病情尚未明朗即面臨收容人出所的關係。	
入所服務 資源盤點 與出所轉 銜合作	<u>輔導科長</u>： 團體輔導規劃首要考量收容人可全程參與，另外綜合考量其意願及動機。分類部分收容人於新收評估後依據處遇建議表篩選高需求個案，另受刑人部分有個別處遇計畫可供評估並分配資源，故社工科得以順利運作。	<u>鄭凱仁委員</u>： 1. 轉銜系統目前可能不盡完善，於未來各機關會更熟悉相關制度，前述施用毒品分類建議，也提供所方規劃收容人於出所前全程參與團體輔導課程之參考。 2. 建議將上述工作作成詳細流程圖以清楚呈現各方面資訊。

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

五、本次會議資料

附件 1 機關簡報資料