

114 年度第 3 季法務部矯正署臺中女子監獄外部視察小組視察報告

製作日期：114 年 9 月 19 日

主筆人：洪崇傑

壹、委員組成

召集人：鄭榮豪

委員：林慧鈴、方嘉琦、蔡蕙芳、洪崇傑

貳、本季視察業務概述

- 一、視察重點：依本小組 114 年第 2 季會議決議，本季視察重點為「精神疾病收容人醫療處遇」。
- 二、114 年 9 月 3 日下午 2 時由洪崇傑委員至機關進行實地訪查，包含書面審查、與相關科室進行意見交流，並由監方人員陪同開啟本小組 4 個專用意見箱，開啟結果：計有陳情信 2 封(其中 1 封僅有信封無內容)，由洪委員先行拆閱，並於本次會議提出討論是否列案調查。

參、視察內容及「精神疾病收容人醫療處遇」處理情形

根據衛福部統計，截至 2021 年 8 月，因慢性精神疾病而領有重大傷病證明的人數為 195,803 人，占總領證數的 19.49%。據國外研究數據顯示，矯正機關內收容人罹患精神疾病比例高於一般人口。這些收容人可能因精神疾病問題犯罪而進入矯正機關，入矯正機關後面臨情緒困擾、認知功能障礙、社會適應困難等問題，影響其日常生活和矯正處遇，並增加矯正機關的管理壓力及醫療負擔。102 年 1 月 1 日起監所收容人全面納入全民健康保險，收容人皆可有全民健保(含精神醫療)照護。

一、收容情形及醫療量能：

- (一)114 年 8 月 19 日在監人數 1,543 人(超收 147 人；10.53%)。
- (二)承上，領有身心障礙手冊 116 人(7.5%)、身心障礙種類第 1 類(神經系統構造及精神、心智功能)：89 人(5.8%)、經精神科醫師診斷為精神疾患者 628 人(40.7%)。

(三)機關健保業務由中國醫藥大學附設醫院承作，每週有精神科門診 3 診次，114 年 1 至 7 月精神科門診就診總計 4,241 人次，平均每診 52.4 人次就診。

二、法規函令：

(一)監獄行刑法、精神衛生法。

(二)法務部矯正署 105 年 3 月 22 日法矯署醫字第 10506000520 號函、109 年 2 月 15 日法矯署醫字第 10906000590 號函及 110 年 9 月 8 日法矯署醫字第 11000600340 號函。

三、醫療照護：

(一)新收調查：

收容人經新收體檢篩選為疑似精神疾患者(領有身心障礙手冊/證明、重大傷病卡、精神科醫師診斷書等)於新收體檢表登載紀錄。114年1至7月辦理新收調查1,683人次，依精照系系統資料經醫師診斷為精神疾病者349人。

(二)列管：

衛生福利部精照系統已與獄政系統完成單向介接，精照系統可提供社區精神照護個案身分資料(包含身心障礙、障礙類別、經精神醫師診斷精神疾病及是否為社區列管個案等)，機關依介接資料針對罹患精神疾病之受刑人列管並提供醫療照護。

(三)診斷、追縱：

1. 醫師診治或戒送外醫：機關新收調查及經轉入獄政系統資料為患有精神疾病之收容人，協助安排精神門診就診，醫師診療有需要或遇晚上或假日監內無醫師看診時段，依監獄行刑法第 58 條及精神衛生法第 30 條戒送外醫。
2. 經精神科醫師評估、診治後，除依醫囑予以服藥控制外，並視個案病情定期看診、追蹤及輔導。
3. 114 年 1 至 7 月精神科門診就診 4,241 人次，戒護外醫精神科 0 人次。

(四)轉介：遇特殊精神疾病收容人，機關則強化與戒護、教化等單位橫向聯繫，加強相關教化輔導措施，並持續安

排門診追蹤，轉介心理師實施心理輔導、治療或教誨師晤談。

(五)教化處遇：

1. 篩選機制：

每年定期以BSRS-5、PHQ-9進行施測篩檢，若施測結果發現收容人分數較高，則由心理師介入輔導，評估後依據風險高低將收容人列為自殺防治個案二級或三級個案，目前列冊為自殺防治個案者共37名。

2. 轉介機制：

機關每月向各科室宣導若發現收容人出現如情緒低落、人際困擾、遇到重大事件(喪親)或有主動提出想跟心理師談話的需求，請協助填寫會談轉介單，傳送到教化科，會由心理師評估並安排會談，今年已轉介53人次。

3. 個別與團體輔導：

(1)個別輔導：針對不同精神疾患類型，心理師依其個案狀況於個別輔導時，適時加入「增加病識感、增進情緒管理技巧及設定明確界線」等不同議題以提供收容人更適切之處遇。

(2)團體輔導：辦理壓力調適團體，教導收容人如何學習辨識壓力源及發展壓力因應方法，今年已辦理8場次39人次。

(六)收住療養房：

上述精神疾病收容人安排適當處所收住，經醫師評估有需求者必要時，得依「法務部矯正署所屬矯正機關收容人患病收住病舍實施要點」經醫師評估收住療養房。

(七)戒護安全管理：

對於罹患精神疾病之收容人，機關予以妥適配房，如係高戒護風險疑慮之收容人則造冊列管，落實交接，必要時製作24小時特殊收容人行狀紀錄，俾利值勤人員掌握收容人行狀並加強巡查，收容人如有異狀或發病時，則即時通知機關衛生科人員並視個案狀況轉介專業心理師及教誨師。

(八)移送病監：

經醫師評估有必要者，依監獄行刑法第58條及「各監獄、技能訓練所及戒治所精神疾病收容人移送法務部矯正署臺中監獄、臺北監獄桃園分監治療注意事項」移送病監收治。114年1至7月精神疾病移送病監3人次。

(九)出監通報：

機關於精神疾病收容人於釋放時，依監獄行刑法第87條及精神衛生法第31條規定，通報有關人員或機關，俾利後續追蹤保護。114年1至7月出監通報共計298人次。

(十)衛教宣導：

1. 機關為加強管教人員對精神疾病認識、預防、處理等專業知識，提昇精神疾病敏感度及警覺性，並區辨潛在者警訊，辦理有精神疾病衛教宣導。另，為增進收容人對精神疾病認知，亦辦理相關衛教宣導。
2. 114年1至7月辦理戒護人員精神疾病衛教宣導95人次，收容人5,317人次。

肆、視察小組建議

- 一、經精神科醫師診斷為精神疾病之收容人高達 628 人，人數眾多，建議可依照精神病種類或健保代碼細分出輕度（失眠、戒斷及適應疾患等）及重度精神病（如思覺失調症），排除輕度精神病較能呈現監內精神病人所佔比例，以減輕衛生醫療負擔。
- 二、目前各監所及各地方政府衛生機關針對精神疾患出監通報尚無一致標準，希望矯正署可與衛生福利部協商訂定共通通報標準，以資各監所遵循。
- 三、刑前監護處分之受刑人大都在監醫療銜接繼續治療，但仍有缺乏病識感者不願繼續接治療，容易造成戒護管理壓力，如有自傷或傷人情形時可強制就醫。
- 四、收容人身心障礙手冊到期可藉由培德醫院複檢換發身心障礙手冊；惟目前發現有部分收容人主動要求戒護外醫至醫療院所進行身心障礙衡量鑑定，是否有其必要需求性或有其背後動機，應由醫師審慎評估而非由收容人主動要

求？

五、收容人常以「情緒問題」為理由要求精神科醫師開立醫囑需要時（PRN）管制藥品（亦即收容人稱為情緒備藥），並指定使用時間（假日或夜間）及使用方式，或要求施打非必要鎮靜類針劑，可能衍生醫療用藥問題，然精神用藥應常規使用並視病情調整藥物，以維護收容人用藥安全，建議請醫師依收容人實際情況開藥。

伍、歷次視察建議處理情形

	季 別	視察建議	機關辦理情形	管考建議
109 至 114	4 1	建議事項均已解除列管。		
114	2	(一)建議機關辦理詐欺犯各項處遇課程或反詐騙宣導時，可採具生活化或故事性案例等較通俗方式進行，避免生硬的法條說明，以提高宣導及處遇效益。	機關將與授課講師溝通，課程內容多採用案例或較生活化及活潑之方式進行宣導，以提升參與收容人之接受度進而達到處遇之最大效益。	解除列管
詐欺犯處遇		(二)詐欺犯因享受低成本高獲利、低道德感，致改善性可能性低，除教育宣導外可藉由收容人間的相互影響力或喚起強化詐欺犯的道德認知。	機關除安排教育宣導外，業已安排專業心理團體等各項團體，藉由專業人員帶領，增強正向的互動與影響。另外也舉辦反詐欺海報設計比賽，並於賽後將獲獎作品公開展示，希透過收容人之創作，達到喚起詐欺犯道德良知之影響力。	解除列管

	(三)針對貴監調查詐欺犯擔任主謀、車手、水房等集團幹部給予特別法治教育，強化守法精神。	機關規劃之詐欺犯處遇中已規劃此項目。二級處遇中安排詐欺的罪與罰(法治宣導講座)，課程對象即針對所有詐欺犯受刑人，爰無論其擔任何種職位皆有參加法治教育之機會。	解除列管
	(四)針對第二級預防中若遇有認知能力較低落之詐欺犯，是否也能參加團體輔導，以團體相互感染影響，強化道德感並拒絕誘惑。	機關二級預防課程目前已經採多梯次之小班制模式授課，將請授課老師於課程中多鼓勵收容人進行分享，以發揮同儕間之相互影響力，另有關二級預防團體課程之安排，機關將視空間處遇量能再行適時調整。	解除列管
	(五)貴監針對詐欺犯之三級處遇已相當完整，建議貴監是否能實施前測、後側評估處遇成效；另如欺犯讓心理師評估對詐欺犯參與三級不同對象團體的篩選是否做處遇細部調整；建議小團體不做紙本施測，用現場口頭詢問回饋	<p>1. 有關團體課程進行前後測部分，因詐欺犯之團體有其特殊性，目前尚無法找到適切之測驗工具，機關將依委員建議於課程結束時先以口頭詢問以了解收容人之回饋意見，未來若有合適之測驗工具，再行運用於團體之成效評估。</p> <p>2. 有關三級處遇團體成員的篩選，機關目前已先發放意願調查單，再由心理師進行個別談話後，依其真實意願、動機與議題等作為成員篩選的準則。</p>	解除列管

六、附件(無)