

114 年度第 3 季法務部矯正署高雄戒治所外部視察小組視察報告

製作日期：114 年 10 月 7 日

壹、委員組成

召集人：李昭仁主席

委員：蔡易廷、黃敏偉、陳筱萍、陳珮潔

貳、本季視察業務概述

本小組於 114 年 9 月 8 日(星期一)14 時 30 分時至 16 時 50 分，於高雄戒治所辦理視察訪談活動並召開視察小組會議。本季視察以抽訪 3 名不同身分別之收容人就所內生活、課程或其他處遇情形，由視察小組進行個別面訪，傾聽心聲並表達關懷。訪談活動後接著召開會議，針對訪談情形與機關進行交流，機關列席人員為秘書陳乙忠、戒護科長郭忠佳、輔導科長陳賢昌、總務科長楊洛懿、衛生科長趙家祥。

本季投遞視察小組意見箱處理件數：0 件。

參、視察內容及處理情形

一、本次視察內容之實地訪談收容人，說明如下：

(一) 訪談情形

所方於訪談當日提供視察小組「自願接受訪談名單」，該名單包含受觀察勒戒教室 2 班、受戒治人 2 班、受刑人 2 班及 HIV 戒毒班 1 班，共 14 名。訪談年齡層分佈為 31 歲至 56 歲間。

視察小組現場選取受訪對象三名，依序為戒毒三班受觀察勒戒人 1 名、戒毒二班受刑人 1 名、戒治二班受戒治人 1 名，受訪者入所時間約在 1 個月至 6 個月間。

視察小組 5 名委員與受訪收容人於教室進行個別訪談，每名受訪時間約 12 至 15 分鐘，訪談過程中該所戒護人員於教室外戒護，全程以「監看不與聞」原則辦理。

(二) 有關所方處遇的訪談結果如下：

1. 收容人處遇與職業訓練

(1) 視察委員意見：

黃敏偉委員：肯定所方在環境和軟性支持上的成果，尤其是長刑期收容人對烘焙、焊接等職業訓練課程的肯定，認為課程設計用心。但有學員反映，訓練課程形式單一較枯燥，且新進收容人因處遇期短，感覺差異

不大。建議未來可對新進收容人說明課程規劃，並增加雙向互動模式，讓學員能反思並給予回饋。

陳姍潔委員：提到所內有提供出所後的資源評估，包括住所、工作和經濟協助，並連結社工等外部資源，這對受刑人適應社區生活有很大幫助。此外，有受刑人因年紀或家庭變故等原因產生戒癮動機，但出所後如何持續處理心癮仍是一大挑戰。

陳筱萍委員：肯定社工在出所轉銜服務上的努力，並建議未來可針對收容人需求進行普查，了解他們對長照、生命禮儀等熱門工作的意願，以規劃符合市場需求的訓練課程。

(2)所方回應：

輔導科長：所內依照法務部「科學實證毒品處遇計畫」辦理課程，並會進行問卷調查以了解受刑人需求。目前職業訓練僅開設電焊班和烘焙班，未來會針對委員提出的長照、生命禮儀或其他項目進行普查，評估場地、專業性、人力及經費等可行性，並在下次會議中提出報告。

秘書：補充說明，開設技能訓練班需考量收容狀況、場地和證照需求。以長照班為例，目前男性監獄面臨實習機構難尋、戒護人力需求大等問題，導致推行困難。而生命禮儀班同樣有場地和證照的限制，且本所目前收容類別及刑期分別為，受觀察勒戒人2個月、受戒治人1年(滿6個月可提報停戒)、受刑人為刑期10年以下者，但目前接收他監移入之受刑人也多以施用毒品罪及不能安全駕駛罪為眾，且殘期多為不超過二年，因此目前只能以短期的非證照班為主。關於其他技訓班開設由輔導科進行普查，屆時再由輔導科提出相關報告。

2.收容人醫療權益及溝通

(1)視察委員意見：

蔡易廷委員：提出學員反映在國軍左營總醫院（原806海總）住院五天後，原預計進行心導管手術，但實際並未進行，卻被告知「已做過」。對此強調，尊重醫療團隊專業並與病患充分溝通，解釋為何未進行手術，以避免誤解。無論病人身分為何，都享有平等的醫療照護，並建議所方要注意出院收容人後續追蹤，確保轉診就醫的醫療目的確實達成。

李昭仁主席：補充說明，雖然不宜對醫院有所苛責，但此案突顯後續追蹤的重要性。建議所方多了解收容人外出就醫的前後狀況，並保存完善就醫紀錄，以作為所方保護自身的依據。

(2)所方回應

衛生科長：對此個案說法尚待了解，但仍提出澄清曾有收容人因胸痛送醫，但經院方檢查並無心肺疾病，醫師診斷為胸部肌肉拉傷。本所會尊重醫師專業判斷，若收容人對醫療處置有疑義，所方可協助向醫院了解，目前部份收容人與醫療院所的溝通確實存在挑戰。

二、防範矯正機關醫療暴力報告：

衛生科長報告了東成監獄發生收容人攻擊護理人員的事件，並說明矯正署已通令各機關落實「高戒護風險收容人」的個案管理及相關改進措施。所方已採取以下防範措施：

(一) 警力配置與人員管控：

1. 加強戒護人力：由勤務中心至少指派 2 名以上值勤人員於診間戒護。勤務中心幹部(尾班主任)巡邏結束後，至診間協助戒護。
2. 提升巡查頻率：勤務中心各級幹部(排班制科員、尾班主任等)及第一、二教區科員每日上、下午簽巡診間至少 1 次。另督勤人員不定時巡查督導診間候診情形。
3. 管控看診人數：每分梯次應維持於 10 人至 12 人左右。
4. 候診區應區分已看診與未看診之收容人，以利進行人員管控。若候診人數超過需管控人數，得將部分收容人移至勤務中心候診。

(二) 規範執勤人員注意事項：

1. 醫事人員未到診前，不得先將收容人提帶至診間候診。
2. 遇有收容人與醫事人員需進行醫療行為時，值勤人員應在旁戒護。
3. 高戒護風險或其他特殊個案看診時，場舍主管需與提帶看診值勤人員進行個案動態交接（罹病狀況、用藥情形、身心狀況或其他需注護戒護之動態）。
4. 高戒護風險或其他特殊個案，得安排於最後一梯次或個別提帶看診。必要時，由勤務中心增派警力戒護。

(三) 宣導收容人全民健康保險提供矯正機關醫療服務作業須知：

醫師對收容對象之醫療處置，應視其病情治療需求及依專業判斷。開立相關證明亦應秉持醫療專業依診斷結果註記，不可配合加註收容對象建議之文字，或非醫療診斷相關之文字。收容對象如提出下列各項要求，應予拒絕，並應將前開情形通知矯正機關衛生科人員。

1. 加重藥品劑量(此一情形常見於身心科)。
2. 使用特定藥品或衛材，如要求身心科醫師開立 3、4 級管制藥品。
3. 開立轉診單，甚至要求醫師指定轉診時間與醫院，使其可預期至醫院接受醫療之時間及地點。
4. 使用非治療必需之自費品項，如貼布、胃散等坊間成藥。
5. 使用非治療必需之針劑。

6. 對非必要性之外科手術治療（如脂肪瘤、一至二度之痔瘡）要求外醫住院治療。
7. 入住矯正機關指定單位，如：機關附設之療養舍、觀察室、隔離舍…等。

(四) 強化硬體設施：

1. 汰換醫事人員隨身警報器。
2. 看診區內建置阻隔設施（如柵欄），以維護安全。
3. 設置柵欄開門警示燈，提升值勤人員示警作用。
4. 設置巡邏表以增加看診區見警頻率。

(五) 訂定醫療人員進入矯正機關安全須知

讓醫療人員了解矯正機關維安處置狀況及收容人就診期間相關配合事項，以維護醫療人員安全。

(六) 外部視察委員意見交流：

蔡易廷委員：以目前所方規劃的戒護人力及相關設施的設置，已優於一般醫院配置。本人於醫院看診時，若病人有無理要求或出言不遜等情形發生時，多以婉拒看診。但矯正機關因醫療資源有限，醫師也較無法回絕，相對也面臨許多的挑戰。

黃敏偉委員：以所方發生的個案，收容人為索取其他非診察用藥未果有失序的行為發生。所方需向收容人宣導說明，以我在台中榮總醫院看診為例，因健保用藥給付的限制，能開立的處方用藥僅有九項。若收容人有非診別的用藥需求時，仍需要向收容人說明。

肆、 視察小組建議

貼近就業市場的技能訓練課程：目前所方開設電焊及烘焙課程外，建議所方在人力、物力及經費等條件允許之下，調查收容人出所後可投入就業市場之相關課程，更有利於收容人能夠在出所轉銜就業時，讓收容人獲得更有利的就業條件。

伍、 歷次視察建議處理追蹤情形(同前季)

編號	案由	機關/矯正署回覆說明	後續處理
109-4-1	建議更換靜思樓、少懷樓老舊電梯	機關回覆-列入 110 年施政計畫爭取矯正署經費補助，逐步進行汰換。	114 年度已規劃由矯正公益金支應，少懷樓老舊電梯汰換，經費計新台幣 72 萬 8 千元整，工期約 10 個月，目前已發包由台灣三菱電梯公司施作。預計於 114 年 11 月底前

			完工，12 月辦理驗收。 本案待完工後，再行解除，繼續追蹤
110-4-2	有關觀察勒戒收容人接見對象限制	矯正署回覆-將所提列入未來研修該條例之參考	繼續追蹤

陸、附件(如會議紀錄、詢問紀錄、函件等...)：無。

114 年度第 3 季法務部矯正署高雄戒治所外部視察報告權責機關回覆

案由	視察小組意見或建議	權責機關回覆
技能訓練課程	建議所方在開設電焊及烘焙課程外，於人力、物力及經費等條件允許之下，調查收容人出所後可投入就業市場之相關課程，更有利於收容人能夠在出所轉銜就業時，讓收容人獲得更有利的就業條件。	目前職業訓練僅開設電焊班和烘焙班，未來會針對委員提出的長照、生命禮儀或其他項目進行普查，評估場地、專業性、人力及經費等可行性，並在下次會議中提出報告。

114年第3季外部視察小組會議照片



戒毒三班受觀察勒戒人訪談照片



戒毒二班受刑人訪談照片



戒治二班受戒治人訪談照片





法務部矯正署高雄戒治所

Kaohsiung Drug Abuser Treatment Center, Agency of Corrections, Ministry of Justice

收容人醫療暴力防範作為

報告人 衛生科長趙家祥



新聞事件



- 個案於○○監獄執行期間，曾有思覺失調症之診斷以及服用身心科藥物之紀錄。移入東成監獄時備有Sulpirine(思覺失調症用藥)、Clonazepam(癲癇用藥)、Naprosin(急慢性風濕關節炎用藥)等備用藥品。個案病識感薄弱，並向東成監獄衛生科自稱無身心症狀，表示不願意服用身心科藥物。
- 個案因攻擊○○監獄戒護科專員於114年3月10日專案移入東成監獄。
- 個案原想利用就診，查看前一機關查看在前一個機關所做的自費抽血檢查項目結果，經醫護人員告知現場電腦系統無法查詢需待後續處理，並協助其退掛與歸還健保卡；鍾員復向醫師表達喉嚨不適，要求做抽血化驗，並向醫師表示欲借原子筆，隨即逕自拿取醫師放置在桌上的原子筆，起身走向助理員，而後突然以原子筆挾持、攻擊助理員。
- 個案於訪談自述「.....醫事人員無法了解我所述的症狀，我說要化驗，醫事人員說不需要」、「我的目的就是要挾持護理師，表達我的訴求」。

事件原因

防範醫療暴力目的

矯正機關為確實掌控多次違規紀錄或暴戾、頑劣等高戒護風險收容人，並落實個案資訊交接，於看診時戒護人員能提高警覺，加強各項戒護管理作為，杜絕醫療暴力事件再生。

防範醫療暴力作為

一、警力配置及人員管控

- 加強戒護人力：由勤務中心至少指派2名以上值勤人員於診間戒護。勤務中心幹部(尾班主任)巡邏結束後，至診間協助戒護。
- 提升巡查頻率：勤務中心各級幹部(排班制科員、尾班主任等)及第一、二教區科員每日上、下午簽巡診間至少1次。另督勤人員不定時巡查督導診間候診情形。
- 管控看診人數：每分梯次應維持於10人至12人左右。
- 候診區應區分已看診與未看診之收容人，以利進行人員管控。若候診人數超過需管控人數，得將部分收容人移至勤務中心候診。



防範醫療暴力作為

二、規範值勤人員戒護看診注意事項

- 醫事人員未到診前，不得先將收容人提帶至診間候診。
- 遇有收容人與醫事人員需進行醫療行為時，值勤人員應在旁戒護。
- 高戒護風險或其他特殊個案看診時，場舍主管需與提帶看診值勤人員進行個案動態交接(罹病狀況、用藥情形、身心狀況或其他需注護戒護之動態)。
- 高戒護風險或其他特殊個案，得安排於最後一梯次或個別提帶看診。必要時，由勤務中心增派警力戒護。



防範醫療暴力作為

三、宣導全民健康保險提供矯正機關醫療服務作業須知(醫療篇之二)

醫師對收容對象之醫療處置，應視其病情治療需求及依專業判斷。開立相關證明亦應秉持醫療專業依診斷結果註記，不可配合加註收容對象建議之文字，或非醫療診斷相關之文字。收容對象如提出下列各項要求，應予拒絕，並應將前開情形通知矯正機關衛生科人員。

- (一) 加重藥品劑量(此一情形常見於身心科)。
- (二) 使用特定藥品或衛材，如要求身心科醫師開立3、4級管制藥品。
- (三) 開立轉診單，甚至要求醫師指定轉診時間與醫院，使其可預期至醫院接受醫療之時間及地點。
- (四) 使用非治療必需之自費品項，如貼布、胃散等坊間成藥。
- (五) 使用非治療必需之針劑。
- (六) 對非必要性之外科手術治療(如脂肪瘤、一至二度之痔瘡)要求外醫住院治療。
- (七) 入住矯正機關指定單位，如：機關附設之療養舍、觀察室、隔離舍...等。

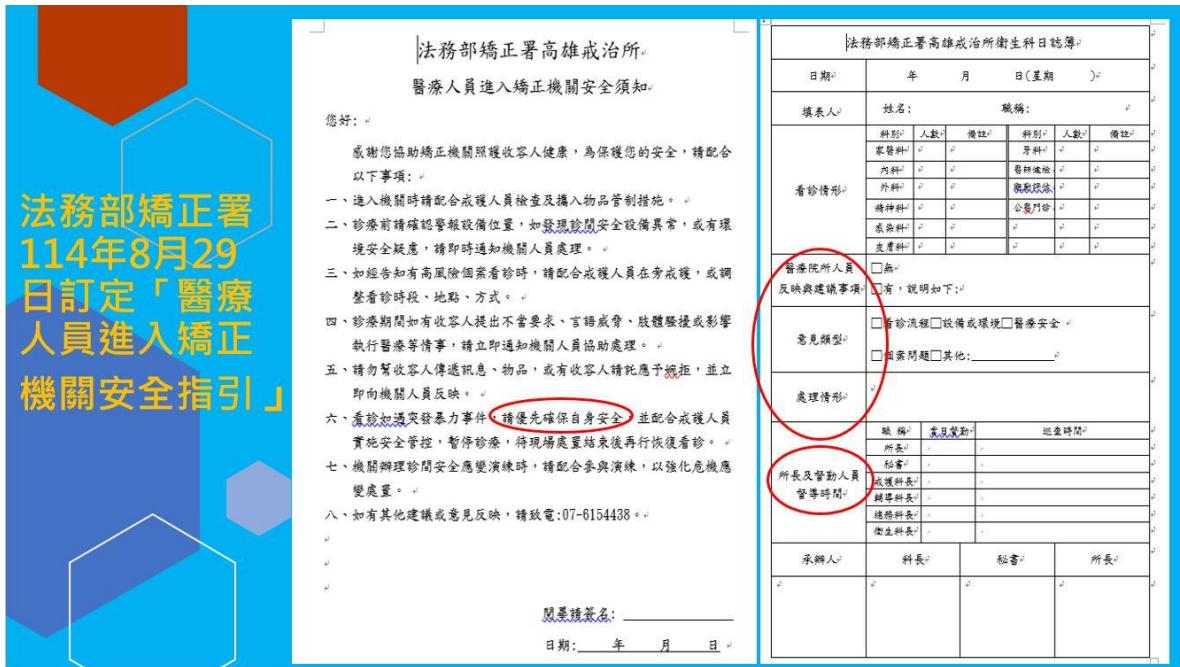
防範醫療暴力作為

四、強化硬體設施

- (一)汰換隨身警報器，供進入戒護區醫事人員領用。
- (二)看診區硬體阻隔設施建置：維護醫師、護理師或觀察勤戒評估人員等安全，看診區內建置阻隔柵欄。
- (三)設置柵欄開門警示燈，提升值勤人員示警作用。
- (四)設置巡邏表，增加看診區見警率。



防範醫療暴力作為相關設施設置完成後，本所發生收容人要求醫師開立非診別用藥未果，收容人與醫師爭執而踢門案例影像。



結語

矯正機關醫療場所與醫療院所之環境有所不同，收容對象亦受人身自由之限制。為使醫療順利於矯正機關內提供，本所將不斷精進各項管理措施及作為，以同時兼顧矯正機關管理需求、維護醫事人員安全與收容對象醫療權益。