

法務部矯正署臺中監獄115年度第1季外部視察小組視察報告

製作日期：115年3月23日

一、委員組成

召集人：楊士隆委員

委員：郭德進委員、侯淑茹委員、江守寰委員、葉怡伶委員

二、本季視察業務概述

(一)報告事項：

1. 法務部矯正署於114年12月18日法矯署綜字第11402017060號函，檢附「114年度第3季外部視察小組建議本署回覆說明彙整表」，供委員參酌。
2. 法務部矯正署於115年1月8日法矯署綜字第11402017660號函，檢附「114年度外部視察小組職中工作坊綜合座談會紀錄」，供委員參酌。

(二)視察業務執行概述：

1. 114年12月3日陳情信(未署名)一封，於114年12月18日葉委員怡伶開拆。經指示就陳情內容，請監方調查處理。

(三)視察計畫或本季視察重點：衛生科專題報告(法務部矯正署臺中監獄醫療專區專題報告簡報)。

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) |
|--|--|------------------------------------|
| <p>精神疾病收容人如要看診，是否有相關人員陪診？醫療專區除了醫療人員，其餘戒護人力及看護對於協助醫療專區的的比例人數是否足夠？</p> | <p>一、視察內容：精神疾病收容人如突發狀況，在場之醫療人員易遭受攻擊。</p> <p>二、權責機關回覆處理情形：精神病區有設置看診區，除了醫療人員及看護，尚有戒護主管現場戒護，以防精神疾病的收容人對病情表達不清，戒護主管及看護會提供相關訊息給看診醫師參閱。專區本監有安排看護班包含視同作業，亦有受過看護培訓，聘請中國醫藥大學附設醫院幫忙培訓。</p> <p>看診時段，看護或視同作業及戒護主管陪同到門診</p> | <p>同意中監在看診區安排戒護主管及看護，降低看診區之風險。</p> |

| | | |
|-----------------------------------|--|-------------------------------|
| | 區，人力尚可因應。 | |
| 洗腎收容人如合乎假釋或保外就醫，家屬如不願意領回，該怎麼處理？ | <p>一、視察內容：有鑑於洗腎收容人之家屬經濟狀況不佳。</p> <p>二、權責機關回覆處理情形：洗腎收容人合乎假釋，若身體狀況不佳而無法自行到地檢署報到或家屬無法接納時，本監依然持續提供醫療資源直到身體狀況康復或至期滿。如合乎保外就醫者，專區收容人之保外醫治申請由本監陳報法務部矯正署核准後，如家屬家庭因素無人辦理具保，則轉介給調查分類科，該科室召開轉銜會議來處理這類問題。</p> | 中監對於家屬不願意領回洗腎收容人之處理方式尚稱允當。 |
| 精神疾病收容人有的是入監前發病，有的是入監後發病，如何處理及做區別 | 一、視察內容：不確定收容人何時有精神疾病狀況，一旦發病，其治療過程與康復後 | 有關中監對精神疾病收容人之處置流程符合精神疾病患者之需求。 |

治療？如恢復健康，後續如何處置？

為何？

二、權責機關回覆處理情形：入監前發病的收容人，辦理新收手續後，移置於醫療新收專區進行治療。如入監後才發病的收容人，戒護主管帶其至門診區(白天)或急診室(晚上)看診，確認是否需要安置於醫療新收專區者，由培德醫院精神科主治醫師評估，經典獄長核定，檢具「診斷書」及「醫療專區收治評估表」陳報法務部矯正署。精神疾病之治療分為三期(密集觀察期、一般觀察期、穩定期，每期三個月)，本監安排駐點專責護理師照護安排醫療及餵藥等醫療相關記錄，一般觀

| | | |
|----------------------------|--|------------------------------------|
| | <p>察期即可配置於精神病工場作業，如逐步改善，三個月穩定期確定病況穩定，每月衛生科召開精神科評估會議，組員由戒護科-專員、教區科員、場舍主管、教化科-臨床心理師、專區教誨師、衛生科-科長、專責護理師及精神科醫師)與會共同討論決議。病情改善穩定者，可安排回至一般工場作業。</p> | |
| <p>有無收治其他矯正機關的精神疾病收容人？</p> | <p>一、視察內容：有鑑於中監之精神疾病收容人安置於醫療新收專區，其他矯正機關如有精神疾病收容人是否會移至中監。</p> <p>二、權責機關回覆處理情形：如其他矯正機關的精神疾病收容人移入中監醫療專區</p> | <p>認同安置其他矯正機關之精神疾病收容人至中監之工作流程。</p> |

者，各矯正機關檢具應備文件：診斷書、處方用藥紀錄、名籍資料、護理紀錄摘要及日常生活行狀紀錄、提供家屬聯繫紀錄及必備聯繫方式，函報臺中監獄由培德醫院主治醫師評估，經典獄長核定，檢具「診斷書」及「醫療專區收治評估表」陳報法務部矯正署核定；奉准後原執行機關攜帶應備文件解送收容人至臺中監獄。收容人於醫療專區經安排治療後，經(密集觀察期、一般觀察期、穩定期，每期三個月)期程，亦由每月召開精神科評估會議，共同討論決議。病情改善穩定者，臺中監獄檢具診斷書

| | | |
|--|---|--|
| | <p>或收容人自陳報告書，陳報法務部矯正署並副知原執行機關，經法務部矯正署核准後，由原執行機關1週內提回接續執行。</p> | |
|--|---|--|

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 |
|-----|----|--|---|------|
| 114 | 1 | <p>自殺防治評估會議針對二級、三級列管自殺防治收容人如何評估調降或升高其風險程度？</p> <p>除了藥物治療與參加情緒管理團體，可舉辦多元治療方案與表達性藝術治療。</p> | <p>一、三級列管自殺防治收容人，由會議成員依日常情狀綜合評估，判定是否解除列管降為二級列管等級或是繼續維持三級列管等級。</p> <p>二、二級列管自殺防治收容人，於初次列管3個月後以簡式健康量表(BSRS-5)、病人健康問卷(PHQ-9)重新施測，由會議成員依施測結果及日常情狀綜合評估，判定是否解除列管降為初級預防等級或是維持二級列管等級或升高至三級列管等級。</p> | 解除追蹤 |

| | | | | |
|-----|---|--|--|------|
| 114 | 2 | <p>資料顯示違規人數達到 202 人次，有無重罪不得假釋收容人之違規？其違規類型為何？</p> <p>同意中監依據監獄行刑法及受刑人違規行為及懲罰基準表之規定處理。</p> | <p>依照最近三個月，本監5千多收容人之違規數量，計有172人次的違規數量，其中三振不得假釋，有5人次違規，包含拒絕作業2次、辱罵他人1次、打架2等共5次。</p> | 解除追蹤 |
| | | <p>監獄行刑法第 86 條第 1 項第 4 款移入違規舍 14 日至 60 日，其天數如何區隔？</p> <p>同意中監依據監獄行刑法及受刑人違規行為及懲罰基準表之規定處理。</p> | <p>依據「監獄對受刑人施以懲罰辦法」第4條之規定，對於受刑人施以懲罰，應視違規行為情節之輕重來作移入違規舍之參考依據。再依據「受刑人違規行為及懲罰基準表」，對於收容人違規行為情節分類，來作懲罰基準並設立懲罰天數。</p> | 解除追蹤 |
| 114 | 3 | <p>保外醫治的權責如何劃分及收容人轉移上的困難，如何處理？</p> <p>同意中監依照監獄行刑法之規定處理保外醫治。</p> | <p>(一)保外醫治依監獄行刑法第63條辦理，有法務部矯正署頒審查保外醫治評估量表(如附件1)。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 原則保外醫治 ■ 7分以上建議保外醫治 ■ 3-6分者，請依病況危急性、疾病治療計畫及生活自理能力 | 解除追蹤 |

| | | | | |
|--|--|---|---|-------------|
| | | | <p>等敘明「必需」保外醫治之理由。</p> <p>■ 2分以下：續行評估保外醫治或安排戒護外醫、移送病監。</p> <p>(二)法務部矯正署依各種考量來准駁保外醫治，故有少數未獲准或積分未達，但受刑人申請保外醫治未如願會產生抱怨。但也有獲准後無人具保或家屬無能力負擔醫藥費而放棄。如果收容人符合保外醫治，但家屬因其他因素而無法接回去。調查分類科召開轉銜會議來讓符合保外醫治收容人有安置的處所。</p> | |
| | | <p>身心障礙收容人的處遇有無引進特教相關的資源？</p> <p>建議引進特教相關的資源。</p> | <p>本監依法務部矯正署頒「矯正機關對身心障礙收容人合理調整參考指引」第4點【身心障礙收容人合理調整之具體例示】：本點就身心障礙收容人合理調整措施提供具體例示，使矯正機關能對合理調整之措施能更瞭解，</p> | <p>解除追蹤</p> |

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <p>惟實際合理調整措施不以本點具體例示為限。</p> <p>(一) 教化：以個別化及有益其身心之方法輔導身心障礙收容人。</p> <ol style="list-style-type: none">1. 矯正機關對身心障礙收容人施以教化或生活輔導得依障礙類別，提供適當之輔具，例如點字卡、影音設備、有聲書等多媒體輔助之。2. 身心障礙收容人之教化或生活輔導相關事宜，矯正機關得依其身心狀況採個別晤談或其他適當方式行之。 <p>(二) 作業：依身心障礙收容人身心健康狀況參加作業，並斟酌其實際狀況，矯正機關得減輕其作業。</p> <ol style="list-style-type: none">1. 在不妨害身心障礙收容人之身心 | |
|--|--|--|---|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>健康狀況前提下，矯正機關得安排適合之作業。</p> <p>2. 矯正機關對身心障礙收容人，得依其身心狀況鼓勵其參與作業。</p> <p>(三) 監禁：矯正機關得視身心障礙收容人個別情況適時調整之。為維護其身心健康，並得依矯正機關實際空間與其他收容人分別監禁。</p> <p>1. 矯正機關得依身心障礙收容人之障礙類別，依實際資源提供坐式馬桶或增設適當之輔具。</p> <p>2. 矯正機關得以手語、點字、通譯或其他適當方式使身心障礙收容人瞭解攸關其自身權益之法規。</p> <p>3. 矯正機關對於身心障礙收容人，得依其障礙類別、障礙程度及個人實際需要，安排適當之舍房或同住之收容人，以協助其適應生</p> | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | | | <p>活，並避免身心障礙收容人因行動、言語表達力不佳，遭受其他收容人欺凌或歧視。</p> <p>4. 矯正機關對於身心障礙收容人以懲罰，除應視客觀事證、違規行為情節之輕重以外，亦應審酌收容人對該行為違反規定之認識及意欲等，予以妥適之處理。身心障礙收容人如因罹患疾病或其他特別事由，得停止懲罰之執行。</p> <p>5. 收容人如屬重度肢體障礙（例如肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能障礙）者而顯無施用戒具之必要時，得不施用戒具。</p> <p>6. 矯正機關定期舉辦收容人生活及工作檢討會，使收容人得就生活或處遇事項表達意見。如身心障礙收容人擔任出席代表，矯正機關得衡酌其個別需求及機關資</p> | |
|--|--|--|---|--|

源，提供必要協助，例如行動輔具、指派收容人同行協助照護等，使其得以充分參與會議並表達其意見。如身心障礙收容人未擔任出席代表，亦可於開會前以言詞、文字或其他傳播方式提出意見。矯正機關對於收容人意見之處理結果，亦得就收容人不同障礙情形以適當方式提供予障礙者。身心障礙收容人如於上述表達意見過程中，因其障礙情形無法理解他人陳述、相關法律規範或完整表達意見，矯正機關亦得就收容人不同障礙情形提供必要、合適之協助。

(四) 接見及通信：矯正機關得依身心障礙收容人之需求，適時協助其接見及發信。

1. 視覺、聽覺或語言障礙收容人接

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | <p>見及發信，得使用手語、點字或其他適當輔助方式。</p> <p>2. 矯正機關辦理現場接見或使用通訊設備接見時，得視身心障礙收容人個別具體需要及矯正機關現有之資源，採取適當措施為合理調整。所稱合理調整，包含申請方式之調整、提出期間之延長、接見時間之延長、接見次數之增加、接見方式之調整、通訊方式之調整、放寬接見人數限制、接見處所之調整等。</p> <p>3. 矯正機關得依實際資源，並視身心障礙收容人之個別實際需求，協助或調整其收、發信件相關流程，例如矯正機關徵得收容人同意代讀信件、收容人不識字或因故不能書寫信件者，得徵得其他收容人或適當之人同意後代為書寫。</p> | |
|--|--|--|--|--|

| | | | |
|--|---|--|--------------------|
| | | <p>(五) 給養：矯正機關得依身心障礙收容人健康或醫療需求調整之。</p> <p>(六) 醫療：身心障礙收容人反映有醫療需求時，矯正機關應視其實際就醫需求，協助其接受治療。</p> | |
| | <p>每一位收容人有需要每年拍照？建議依照刑期來分類拍照，例如入監拍一次，隔年再拍一次(生活穩定，體型可能改變)，之後每三年拍照一次。</p> | <p>依法務部矯正司89年9月30日法89矯司字第001339號函(附件2)辦理：每年均應拍攝存檔。</p> | <p>矯正署已回覆並解除追蹤</p> |
| | <p>目前精神疾病收容人如何認定有無高風險？將來轉介衛生單位，過程有何困難？</p> <p>精神病患無法穩定在醫院而回到社區，目前社會安全網有心衛社工對出監精神病患的風險程度來做家訪與列管。</p> | <p>(一) 精神疾病收容人出監前2個月通報戶籍所在縣市政府衛生局及在監就醫紀錄(如附件3)，供社區個案關懷追蹤。</p> <p>(二) 精神疾病收容人以在監表現有無違規或暴力傾向、有無環境(設施、設備)干擾/破壞及門診</p> | <p>解除追蹤</p> |

| | | | | |
|-----|---|--------------|---|------|
| | | | <p>就區醫狀況來認定是否高風險。</p> <p>(三) 收容人在監均按時服藥，一般病情穩定。在出監後，未按時服藥，故發病機率較高。</p> <p>(四) 轉介衛生單位之困難度：離家近的醫療單位床位已滿導致安置到其他縣市醫療機構或安置好的出監精神疾病收容人為了抽菸而離開醫院或收容處所。</p> | |
| 114 | 4 | 漆器製作精美，加強行銷。 | <p>本季作業科專題報告，外部視察小組委員無提出相關問題。專題報告結束後參訪漆器工場。</p> | 解除追蹤 |

五、附件：115年度第1季法務部矯正署臺中監獄外部視察小組會議紀錄

法務部矯正署臺中監獄115年第1季外部視察小組會議紀錄

壹、時間：115年2月3日10時

貳、地點：法務部矯正署臺中監獄(下稱中監)行政大樓2樓會議室

參、主席：楊委員士隆

紀錄：王佑丞

肆、出席人員：侯委員淑茹、郭委員德進、江委員守寰

伍、列席人員：黃科長俊雄、彭專員士哲

陸、主席致詞：略

柒、業務說明事項：

一、法務部矯正署於114年12月18日法矯署綜字第11402017060號函，檢附「114年度第3季外部視察小組建議本署回覆說明彙整表」，供委員參酌。

二、法務部矯正署於115年1月8日法矯署綜字第11402017660號函，檢附「114年度外部視察小組職中工作坊綜合座談會紀錄」，供委員參酌。

捌、提案討論：

一、114年第4季視察內容後續處理情形提請討論(含解除追蹤、解除追蹤持續辦理、繼續追蹤)

(一)作業科專題報告，委員無提相關問題。專題報告結束後參訪漆器工場，瞭解受刑人作業現況與成果。

二、115年第一季外部視察信箱陳情信：

案一、114年12月3日陳情信(未署名)一封，於114年12月18日葉委員怡伶開拆。經指示就陳情內容，請監方調查處理，並於115年第1季外部視察小組會議報告。簡述陳情內容與討論如下：

(一)陳情內容三點，第一點：別人洗熱水都是兩人一桶，為何被陳情收容人自己霸佔一桶？有一次洗澡不小心潑到他，還恐嚇作勢要打我。第二點：其他收容人正在作業，被陳情收容人卻可以寫信，不用作業，甚至威脅其他幹部。第三點：被陳情收容人自己跳卡，卻恐嚇其他收容人幫他補卡。

彭士哲專員：經調查後，第一點：陳情內容未指出具體時間、地點、現場人證等，故無法調閱監視影像及製作陳述書以釐清事實及判斷真偽。依據工場的視同作業之談話筆錄，其負責水池清潔工作，因被陳情收容人人緣不佳，其他收

容人不願與他共用一桶熱水，所以給被陳情收容人單獨的半桶熱水。再依據被陳情收容人之談話筆錄，其表示並無此事。第二點：與第一點一樣，無指出具體時間、地點、現場人證等，故無法調閱監視影像及製作陳述書以釐清事實及判斷真偽。視同作業的陳述書也指出無被陳情收容人所描述的狀況以及被陳情收容人之談話筆錄表示無此事。第三點：調查經過與上述兩點一樣。綜所上述，本監調查均無陳情內容所描述。

江守寰委員：被陳情收容人之基本資料卡顯示有多次違規紀錄，有無其他方式解決。

彭士哲專員：經查，該被陳情收容人時常跟其他收容人有衝突，導致其他收容人會匿名投訴被陳情收容人，被陳情收容人也會匿名投訴其他收容人。最近他們之間的匿名投訴狀況有變多，已介入輔導了解狀況，他們承諾以後不再犯。

決議：依照中監的作法，被陳情收容人有狀況，已安排輔導，對此案處理恰當。未署名的陳情，原則不受理，以免衍生爭議。經委員充分討論後決議本案結案。

玖、衛生科專題報告：法務部矯正署臺中監獄醫療專區專題報告簡報

一、精神疾病收容人如要看診，是否有相關人員陪診？醫療專區除了醫療人員，其餘戒護人力及看護對於協助醫療專區的的比例人數是否足夠？

黃俊雄科長：精神病區有設置看診區，除了醫療人員及看護，尚有戒護主管現場戒護，以防精神疾病的收容人對病情表達不清，戒護主管及看護會提供相關訊息給看診醫師參閱。專區本監有安排看護班包含視同作業，亦有受過看護培訓，聘請中國醫藥大學附設醫院幫忙培訓。

看診時段，看護或視同作業及戒護主管陪同到門診區，人力尚可因應。

二、洗腎收容人如合乎假釋或保外就醫，家屬如不願意領回，該怎麼處理？

黃俊雄科長：洗腎收容人合乎假釋，若身體狀況不佳而無法自行到地檢署報到或家屬無法接納時，本監依然持續提供醫療資源直到身體狀況康復或至期滿。如合乎保外就醫者，專區收容人之保外醫治申請由本監陳報法務部矯正署核准後，如家屬家庭

因素無人辦理具保，則轉介給調查分類科，該科室召開轉銜會議來處理這類問題。

三、精神疾病收容人有的是入監前發病，有的是入監後發病，如何處理及做區別治療？如恢復健康，後續如何處置？

黃俊雄科長：入監前發病的收容人，辦理新收手續後，移置於醫療新收專區進行治療。如入監後才發病的收容人，戒護主管帶其至門診區(白天)或急診室(晚上)看診，確認是否需要安置於醫療新收專區者，由培德醫院精神科主治醫師評估，經典獄長核定，檢具「診斷書」及「醫療專區收治評估表」陳報法務部矯正署。精神疾病之治療分為三期(密集觀察期、一般觀察期、穩定期，每期三個月)，本監安排駐點專責護理師照護安排醫療及餵藥等醫療相關記錄，一般觀察期即可配置於精神病工場作業，如逐步改善，三個月穩定期確定病況穩定，每月衛生科召開精神科評估會議，組員由戒護科-專員、教區科員、場舍主管、教化科-臨床心理師、專區教誨師、衛生科-科長、專責護理師及精神科醫師)與會共同討論決議。病情改善穩定者，可安排回至一般工場作業。

四、有無收治其他矯正機關的精神疾病收容人？

黃俊雄科長：如其他矯正機關的精神疾病收容人移入中監醫療專區者，各矯正機關檢具應備文件：診斷書、處方用藥紀錄、名籍資料、護理紀錄摘要及日常生活行狀紀錄、提供家屬聯繫紀錄及必備聯繫方式，函報臺中監獄由培德醫院主治醫師評估，經典獄長核定，檢具「診斷書」及「醫療專區收治評估表」陳報法務部矯正署核定；奉准後原執行機關攜帶應備文件解送收容人至臺中監獄。收容人於醫療專區經安排治療後，經(密集觀察期、一般觀察期、穩定期，每期三個月)期程，亦由每月召開精神科評估會議，共同討論決議。病情改善穩定者，臺中監獄檢具診斷書或收容人自陳報告書，陳報法務部矯正署並副知原執行機關，經法務部矯正署核准後，由原執行機關1週內提回接續執行。

拾、臨時動議：無。

拾壹、散會(11時47分)。