



106 年度 12 月外部監所
訪查委員會議報告書

106 年 12 月 12 日



106 年度 12 月外部監所訪查委員會議報告書

壹、時間：106 年 12 月 12 日（星期二）下午 2 時 30 分

貳、地點：法務部矯正署桃園女子監獄 2 樓會議室

參、主席：郭副署長鴻文

肆、出席人員：如會議簽到表

伍、主席致詞

很高興有機會邀請到各位委員及民間司法改革基金會的林執行秘書瑋婷，一同參與本署本年度第二次的興革小組暨外部監所訪查委員會議，這次會議因應總統府司法改革國是會議及法務部兩公約的審查會議，希望本署就原有的興革小組外增加一個外部訪查功能，因此在本次議程裡增加了「收容人死亡案例審查」流程，希望藉由委員的專業來提升、精進矯正機關工作的品質和做法。

剛剛安排參訪行程讓委員對桃園女子監獄的醫療照護有基本的瞭解，該機關所開辦的照護班是矯正機關首創，學員除學習學科外，有關術科方面須至外面機構實習，戒護上即是一項挑戰，而該機關不僅克服困難也續辦第二期的照護班，結訓後學員也能在外從事這樣工作，值得肯定。另針對目前矯正機關高齡化的問題，很多的矯正機關也正從長照方面著手，訓練人才並配合監外自主作業，讓學員習得一技之長在社會上有所運用，對家庭和學員個人都有所助益。

最後，本署雖已推行了許多興革措施，但社會外界對我們的要求也很高，期許藉由這場會議，請委員知無不言，對矯正業務有所指導，讓我們能夠更加精進，謝謝各位的出席也祝福大家平安喜樂、事事順利。

陸、桃園女子監獄醫療簡報(附件 1)

柒、委員訪查桃園女子監獄收容人醫療照護討論與建議

號次	提案人	建議	決議事項	後續追蹤辦理情形
1	李茂生委員	請矯正署為女性設置一醫療專區(如臺中監獄培德醫院)，提升女性醫療權益。	因牽涉到一個男女分界問題，請矯正醫療組審慎研究與評估，對女性收容人的醫療照護上是不是有更周全的辦法。	一、目前女性收容人醫療照護有以下方式： (一)自102年1月1日收容人納入健保後，矯正機關與合作醫療院所依女性收容人就醫需求開設健保診別及診次。

號次	提案人	建議	決議事項	後續追蹤辦理情形
				<p>(二)移送有血液透析需求之女性收容人至臺中女子監獄，就近於臺中監獄培德醫院內就診。</p> <p>(三)患精神疾病及肺結核之收容人，可移送至臺北監獄桃園分監接受專業治療。</p> <p>(四)目前收容女性之監所，皆有於合作醫療院所設置戒護(專用)病房治療需住院之女性收容人。</p> <p>二、於監獄內設置醫療專區係矯正機關發展獨立醫療體系之極致，雖可提昇收容人就醫品質，惟依WHO健康監獄報告書可知，確保受刑人醫療品質的方法之一就是獄政醫療與公共衛生二者間應緊密連結。另依陳孝平教授等人(2016)的研究指出，我國收容人於納入健保後，已將其醫療需求納入主流醫療體系，係繼法國、挪威及英國等國家之後，第四個完成監所健康主流化之國家。此外，各矯正機關並致力於醫療機構內設置戒護病房，而使收容人可於醫療機構內獲得妥善診治。綜上，我國收容人醫療提供應符合國際潮流進步措施。</p>
2	許春金委員	目前矯正機關面臨高齡化問題及各式各樣的慢性疾病，想瞭解桃園女子監獄這方面的經費是否足夠?是否能投入更多醫療經費以維護收容人的健康狀況。	據瞭解該監經費是足夠的，許多機關這方面的經費也足以照護收容人的健康情形，矯正署也會針對有需求的機關，爭取相關經費及醫療資源，以維護收容人健康。	<p>一、依全民健康保險法第 10、27 條規定，收容人保險費由中央矯正主管機關編列預算全額負擔。本署另亦編列收容人疾病醫療材料費、收容人疾病清寒醫療補助費、醫療設備建置與汰換設備費等預算購置醫療設備、衛材等及補助清寒收容人繳納健保部分負擔，以維護收容人健康。</p> <p>二、以桃園女子監獄為例，針對經濟不佳收</p>

號次	提案人	建議	決議事項	後續追蹤辦理情形
				<p>容人予疾病清寒補助，104年至106年分別補助預算金額為350,000元、250,000元、235,000元；近年所添購醫療設備包括自動包裝機、電子血壓機計、心臟電擊器、超音波掃描儀、病床、床旁桌、輪椅、換藥車、血糖機、紫外線燈、人體生理測定器、耳溫槍、桌上型全自動高壓消毒滅菌鍋、生理監視器、心電圖等。</p>
3	楊士隆委員	<p>藥品濫用者勢必面臨許多健康問題，請桃園女子監獄針對藥品濫用收容人有更多專門處遇及治療。</p>	<p>這部分請該監再加強，並提出治療及處遇方式。</p>	<p>該監於今(107)年度依矯正署「科學實證之毒品犯處遇模式計畫」辦理本監毒品犯處遇計畫，以提供藥物濫用收容人專門處遇及治療(計畫說明及處遇流程如附件)。</p>
4	陳玉書委員	<p>從桃園女子監獄資料看出精神疾病者佔相當多數，想瞭解矯正署有沒有評估目前精神病監(臺北監獄桃園分監)收容精神疾病者的容額是否足夠？</p> <p>攜子入監方面，還是希望兒童應該留在社區，入監應是最後手段，如果母親刑期較短，是否藉由政策溝通避免兒童進入矯正機關？</p>	<p>臺北監獄桃園分監為女性精神病監，據瞭解目前容額是足夠的，會再持續關注分監收容及治療狀況，另許多的精神疾病者係屬單純憂慮或不易入睡，約佔三成，真正精神病患約佔一成(桃園女子監獄收容總人數)。</p> <p>關於此議題，會在修法時納入參考。</p>	<p>臺北監獄桃園分監依「各監獄、技能訓練所、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」設精神病療養專區專責收治各監獄、技能訓練所、戒治所罹患精神疾病之女性收容人，核定容額為38名，截至106年12月底止收治女性精神病收容人19名，容額尚足夠。</p> <p>一、鑑於目前社會福利制度已臻完善，且兒童長期容留於矯正機關內確有影響其身心發展之虞，監獄行刑法修正草案與羈押法修正草案增列女性收容人攜帶未滿3歲之子女，須經社會福利主管機關評估認為適當者，始得准許攜入。</p> <p>二、為於相關法規修正完成前，保障隨母入監(所)兒童之權益，本署與衛生福利部社會及家庭署分別於105年12月22</p>

號次	提案人	建議	決議事項	後續追蹤辦理情形
				<p>日、106年1月17日召開研商會議，決議自106年4月1日起，先行建立兒童隨母入出監(所)評估機制。考量社會福利主管機關評估期間為二個月，針對殘餘刑期逾六個月之入監女性受刑人及受戒治處分人請求攜帶未滿三歲之子女者，矯正機關應於15個工作日內報請兒童戶籍地直轄市、縣(市)政府社會福利主管機關進行入監(所)適切性評估，透過訪視及匯集各項資料，評估兒童適宜隨母入監(所)，或應交付其他親屬照顧，抑或接受委託安置。</p> <p>三、依實務經驗，攜子入監(所)之收容人家中普遍缺乏其他替代照顧者；另，倘兒童有緊急保護、安置之需或收容人有委託家外安置之意願，社會福利主管機關始介入辦理安置事宜。爰本案待後續修法時納入參考，並邀集相關單位(如：衛生福利部社會及家庭署、各地方政府社會福利主管機關等)進行協商。</p>
5	林瑋婷 (NGO民間 司改會 執行秘書)	<p>想瞭解矯正機關在什麼情況下會去篩檢收容人精神狀況？以瞭解精神疾病的盛行率，如加拿大等國家都會在入監進行篩檢。</p> <p>想瞭解將有精神疾病收容人移置臺北監獄桃園分監的程序，是否收容人本身</p>	<p>誠如謹立中委員所言，矯正機關在入監調查時會施以簡式量表及瞭解個案精神病史，有需求者會盡速安排至精神科就診。</p> <p>誠如謹立中委員所言，真正精神病患者在人群中佔極少數，女監會依個案需求向桃分監申請後，由</p>	<p>矯正機關對於新入監收容人於新收調查時即進行心理健康篩檢，對於長刑期或高風險個案(如罹患精神疾病、長期罹病、家逢變故、違規考核等)則至少每半年或認有必要時隨時施測，經篩選為疑似精神病者(領有身心障礙手冊或證明、重大傷病卡、精神科醫師診斷書等)，即造冊列管，並安排精神科醫師評估、診治，依醫囑服藥控制病情，並視病情追蹤看診或戒送外醫。</p> <p>依「各監獄、技能訓練所、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」，精神疾病收容人移送精神病療養專區執行與治療，其辦理</p>

號次	提案人	建議	決議事項	後續追蹤辦理情形
		或是親友可幫他做申請?及分監的醫療資源是否可應付女性精神疾病者的需求?	專業精神科醫師評估是否需移置分監治療。需求方面如前述係屬足夠。	程序應由收容人所在機關檢具當地精神科醫院或公立醫院精神科之診斷證明書，逕送精神病療養專區隸屬之監獄，由醫師審核後，擬具處理意見報本署核定。
6	譚立中 委員	有關於收容人精神狀況的評估，希望在入監之後能夠有個定期的評估機制，不一定都要用量表，可針對場舍主管做精神疾病教育訓練，使主管們能對精神疾病能做初步簡單的判斷，發現有問題者再轉至精神科門診。	矯正署在辦理在職訓練時將精神疾病判斷納入研習課程，使同仁能針對這塊有進一步瞭解。	<p>一、精神疾病療養區對於列管個案建立適切之移返機制，定期由精神科醫師就其病情審查、評估，並將評估結果詳為記錄，以作為後續移返原監或廣續治療之參據。</p> <p>二、自 103 年起委託臺北、高雄及臺中女子監獄，採年度分區方式辦理「矯正機關精神疾病收容人戒護管理人員專業訓練」，藉由與精神醫療網合作及經驗交流，加強第一線管教同仁對精神疾病認識、預防、處理等專業知識，提昇精神疾病敏感度及警覺性，並進一步區辨潛在者警訊，並請各矯正機關積極辦理精神疾病衛教宣導，以充實精神疾病相關專業知能。</p> <p>三、另本署辦理各戒護人員在職訓練班亦設有「矯正醫療實務」之通識性課程，由各矯正機關衛生專業主管授課，將商請講座將精神疾病初步評估納入課程，提升同仁專業知能及值勤敏感度。</p>
7	曹麗文 委員	想瞭解具傳染性疾病的收容人，如愛滋及梅毒在牙科看診方面有無遭遇困難?	目前女監合作的天晟醫院不願為愛滋感染者看牙科，故愛滋患者都必須送至較遠的部立桃園醫院就醫，女監也會再努力和天晟溝通。	矯正機關對於具傳染性疾病的收容人在牙科看診方面，皆會妥以安排不致有差別待遇。惟有些醫療院所或醫師可能因個人因素而拒絕為其看診，面對此情況，矯正機關會積極與該醫療院所或醫師溝通或請健保署協調其他醫療院所為其看診。
		有傳染性疾病的收容人在就診時，矯正	矯正同仁都會主動告知醫護人員此類傳染疾病	一、依世界衛生組織監獄健康報告書有關監獄受刑人接受醫療之義務，包括與治療

號次	提案人	建議	決議事項	後續追蹤辦理情形
		機關有無主動提醒醫護人員?	，這方面應無問題。	<p>計畫合作、必須將個人的健康資訊與醫護人員分享，讓他們可以做出正確的判斷、尊重醫護人員，並保持非威脅性與信任的關係。</p> <p>二、次依傳染病防治法第 31 條規定，醫療機構人員於病人就診時，應詢問其病史、就醫紀錄、接觸史、旅遊史及其他與傳染病有關之事項；病人或其家屬，應據實陳述。</p> <p>三、本署要求各機關應加強宣導前開法令，請收容人就醫時將其健康資訊據實告知醫護人員。另在合乎相關法令下，矯正機關亦會告知醫護人員收容人罹患傳染病情形。</p>

捌、收容人死亡案件調查表(附件 2)

玖、委員審查矯正機關收容人死亡案件討論與建議

號次	提案人	建議	決議事項	後續追蹤辦理情形
1	林瑋婷 (NGO 民間司改會執行秘書)	有關獨立外部的調查機制是有個獨立調查員或一個調查團隊，去監獄裡調查相關人、事、物進而瞭解死亡背後的原因是什麼，像我國的監察院，或檢察官，重點是制度層面有無需要改革，不是個人刑事層面，舉例來講宜蘭監獄的案例，有提到個案的小孩	希望外部調查機制國外的文獻資料能提供給矯正署參考研議，有關於家屬也在同一個矯正機關執行這部分，矯正機關是允許家人可見面的，經過收容人申請就會安排，如果家人在不同機關執行者，也可透過視訊讓其見面，有關家庭支持方案這一塊，矯正機關著墨很多，可能外界不瞭解。	<p>一、本署現有監所興革小組，係由外部委員所組成(民間相關人權NGO團體、專家學者及衛生福利部心理及口腔健康司司長)，原則每六個月召開興革會議一次，有特殊情形可召開臨時會。本署已修訂「監所興革小組設置要點」增加外部調查之功能，並將興革小組會議與外部監所訪查會議合併召開，本次會議即審查106年1月至11月收容人在監死亡案例，未來將於召開外部監所訪查委員會時持續辦理收容人死亡案例審查，針對制度層面提出改革措施，並持續追蹤辦</p>

號次	提案人	建議	決議事項	後續追蹤辦理情形
		<p>也在監獄裡，因個案被撤銷假釋刑期很長，需要藉由強化他的家庭支持穩定他的情緒，但獄中有親屬關係的不能在一起，希望矯正署在不影響戒護安全前提下，給他們更多的親情接觸。我可以提供國外如何做調查的範例，其實矯正署這方面資料未對外公布，國外做法是刪去一些個人資料後對外公開讓大眾知道哪些地方可以做得更好，兩公約很強調要透明化，希望能讓大家更瞭解裡面的狀況是什麼。</p>		<p>理情形。</p> <p>二、對於收容人同囚之親屬，如屬在不同矯正機關執行者，收容人得向所在地機關申請核准使用遠距設備系統接見；如屬在同一矯正機關執行者，收容人得向機關提出書面報告，由機關衡酌管教需求後，酌予在機關內之適當地點安排接見，以協助收容人維繫親情關係。</p>
2	陳玉書委員	<p>從非因病死亡資料來看，有些案例是自縊的，針對此類自殺事件預防機制非常重要，當收容人面臨一些重大變故或判決確定時心理上往往很難負荷，需要有一套更精進的作法和輔導機制避免憾事發生，一方面保護同仁不因此類事件</p>	<p>請矯正署相關組室納入研究，持續精進防治作為。</p>	<p>有關收容人自殺防治機制，現行措施可以三級預防模式之說明如次：</p> <p>一、提昇收容人求助意識，改善風險硬體設施：</p> <p>(一)舉辦心理衛生相關議題的講座，如壓力調適，情緒管理等，提昇收容人心理健康知能。</p> <p>(二)健全陳情、申訴或意見反映之多元管道，適時讓收容人之心、生理困擾能夠獲得適宜協助。</p> <p>(三)對於管教人員辦理心理健康與自殺防治等相關教育訓練，以提升專業知能。</p> <p>(四)定期或不定期進行安全檢查，加強危險</p>

號次	提案人	建議	決議事項	後續追蹤辦理情形
		與司法糾纏，另一面也保護收容人。		<p>物品管理，及相關軟、硬體改善等，減少發生自殺事件之物理環境。</p> <p>(五)廣續推動生命教育，強化收容人尊重珍 惜生命之價值與正向態度。</p> <p>二、篩選潛在自殺高風險者：為強化各矯正機關收容人心理健康與自殺防治業務，本部矯正署於本（104）年5月8日法矯署醫字第10406000620號函示，請各機關運用「簡式健康量表（BSRS-5）」進行篩檢，其中「針對高風險收容人（如罹患精神疾病、長期罹病、違規考核、家逢變故等）認為有必要時應隨時施測」。透過「早期發現、早期干預、早期協助」，共同建立收容人心理健康與自殺防治網絡。</p> <p>(一)各矯正機關於新收調查時均會運用「簡式健康量表（BSRS-5）」，又稱「心情溫度計」進行篩檢，並依結果提供情緒支持、輔導或醫療轉介服務，施行方式如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 新進收容人應於新收作業時，完成心理健康篩檢。 2. 針對徒刑十年以上個案，每半年至少施測一次。 3. 對於高風險收容人（如罹患精神疾病、長期罹病、違規考核、家逢變故等等）認為有必要時應隨時施測並加強業務交接管控。 <p>(二)依其檢測之分數，採分級預防措施，分別交由教化人員或教誨志工關懷輔導（6—9分）、心理師諮商（10—14分）及安排身心科門診（15分以上）。</p> <p>(三)不定期對同仁辦理心理健康與自殺防治等相關教育訓練，並參酌「矯正機構自殺防治個案篩檢建議流程」，制定內部控制制度及標準作業流程，落實辦理。</p> <p>(四)透過個別、集體教誨及接見談話等</p>

號次	提案人	建議	決議事項	後續追蹤辦理情形
				<p>多元管道，直、間接蒐集了解個案在監適應狀況，及是否遭遇特殊或重大生活事件。</p> <p>三、積極介入，並妥適處理：</p> <p>(一)透過收容人重要行狀通報單及勤務交接簿，對於情緒異常之收容人，通報相關值勤人員加強戒護。</p> <p>(二)管教人員適時加強輔導，給予自殺意念或著手自殺者情緒支持、精神醫療或轉介其他專業資源之協助。</p> <p>(三)各機關每月須進行至少一次之戒護事故例行演練，針對戒護外醫訂有相關應變流程，一旦遇收容人不幸自殺，將進行後續之緊急醫療處置。</p> <p>(四)倘遇自殺事件發生，各機關將保存事證，配合外部機關進行偵查相驗，並進行內部責任檢討；若有必要，將命機關陳報專案檢討報告予本署，本署將視相關案例內容重要性，通函供各矯正機關列為常年教育教材參酌，以防範不幸事件發生。</p> <p>(五)為確保同仁相關權益，若值勤遇收容人自殺案件而涉訟，可依公務人員涉訟輔助辦法及本署 103 年 9 月 30 日法矯署安字第 10304004390 號函規定，機關應延聘律師為涉訟人員辯護及提供法律上之協助，或得自行延聘，並得檢具事證以書面向服務機關申請費用，機關應准予同仁公假應訊等。</p>

壹拾、臨時動議:無

壹拾壹、主席結論:如果委員對以上討論議題都沒有問題再提出，有關外部監所訪

查會議部分就到此，感謝委員給我們很多的指導，再次感謝各位與會提供寶貴意見。