調查報告

# 案　　由：據訴，監所對於有認知障礙的收容人出現違背紀律行為，往往無法提供適切的診斷、醫療與支持，而逕以一般違紀的懲罰方式處理，且其戒護與醫療的需求常遭受監所方的質疑。認知障礙包括精神障礙、智力障礙、學習障礙、注意力欠缺過動障礙、自閉症、失智症等，矯正機關是否能協助認知障礙者在服刑期間，得到教育與協助，以達到及保持最大程度之自立，充分發揮及維持體能、智能、社會及職業能力，以達成《身心障礙者權利公約》第26條（適應訓練與復健）之目標？此外，針對感官障礙和肢體障礙的收容人，監所是否有依照《身心障礙者權利公約》提供無障礙物理環境、資訊可及性、服務與設施之可及性、以及合理調整（reasonable accommodation）？究竟監所有無對身心障礙者提供上述服務？若無，將可能構成對身心障礙者的歧視，也形同對身心障礙者的雙重處罰，甚至有可能構成「殘忍、不人道或有辱人格之待遇或處罰」，有深入調查之必要。

# 調查意見：

為了身心障礙者（下稱身障者）能有和一般人一樣的平等機會以及防止各種權利受到侵犯，聯合國在2006年立法宣示「聯合國身心障礙者權利公約」，或稱「國際身心障礙者權利公約（CRPD）」。中華民國亦在2014年通過身心障礙權利公約施行法，同年8月在臺灣正式施行，彰顯政府單位逐步重視身障者的基本人權；公約當中明文規範所有關於身障者的一切權利。

監所為社會的縮影，日常生活有特殊需求之身障者，一旦觸法受刑即成為監所矯正對象。因其身體或心智上的限制，在監所內會面臨許多生活適應之障礙，甚或受到不公平之待遇。是以，矯正機關應考量其特殊需求，提供較妥善適當的保護及矯正處遇措施，使其能順利適應監所生活，確保其獲得最大程度之自立及各項處遇上的權益。

為符合身心障礙者權利公約施行法之意旨，對於身心障礙者新收入所執行時，即進行新收調查及健康檢查，依個別化處遇原則，合理調整配業配房，並在衛生醫療、教化輔導、戒護安全、作業訓練及後續轉介安置等面向，規劃適合之處遇措施及環境設施，避免侵害身心障礙者權利，保護身心障礙者不受他人侵害，俾能積極促進各項身心障礙者權利之實現，協助其適應在監所的生活，並發展生活技能，以利日後轉銜復歸社會，達到預防再犯之目的，爰立案調查。

近年來身心障礙收容人人數激增，因此矯正機關對於身心障礙收容人之處遇與適應之情形，包括配業與作業內容對受刑人的謀生技能效應、對教化內容之認同程度與影響如何、戒護是否成為受刑人在所生活適應性因素、受刑人接受醫療治療的成效等各個面向之處遇，如何積極落實執行，均為法務部的重要課題與使命。

本案經調閱法務部、法務部矯正署（下稱矯正署）、法務部檢察司、矯正署臺北監獄（下稱臺北監獄）、臺灣臺北地方檢察署、臺灣桃園地方檢察署、臺灣桃園地方法院、臺灣高等法院、臺灣臺東地方檢察署、矯正署雲林監獄（下稱雲林監獄）、矯正署臺南監獄（下稱臺南監獄）、矯正署臺南第二監獄（下稱臺南第二監獄）、矯正署臺北看守所（下稱臺北看守所）、矯正署綠島監獄（下稱綠島監獄）、文化部、衛生福利部等機關卷證資料，並於民國（下同）108年1月21日起至同年5月6日止，赴矯正署所屬18個矯正機關現地履勘訪查，並於同年7月1日及8日約請法務部、矯正署、臺北看守所、綠島監獄及衛生福利部等機關主官（管）及相關戒護管理人員到院說明，已調查竣事，茲臚列調查意見如下：

## **自107年7月24日法務部的統計資料，全國51個監所共有2,674位身心障礙收容人，其中心智障礙1,130人，神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能障礙1,042人，107年8月診斷為精神病有2,842人。目前監所設備老舊，超收嚴重，缺乏無障礙環境及設施，對於肢體及感官障礙者，限制活動範圍在療養房或病舍，且未能提供聽障者溝通協助，對於認知障礙者缺乏協助資源；由於精神醫療團隊人力缺乏，非但無法協助精神障礙者復健，監所的環境反讓其身心狀態惡化，而管理人員無法分辨其病情變化，常被視為違抗規範遭到違紀處分，甚至單獨監禁、使用戒具，嚴重違反CRPD第14條、第15條及禁止酷刑及其他殘忍、不人道或有辱人格之待遇或處罰公約等相關規定：**

### 相關規定：

#### 身心障礙者權利公約（CRPD）相關規定：

##### 第3條明列身心障礙者人權保障之八大基本原則：（1）尊重生而具有之尊嚴、包括自由作出自己選擇之個人自主及個人自立；（2）不歧視；（3）充分有效參與及融合社會；（4）尊重差異，接受身心障礙者是多樣及多元社會之一份子；（5）機會均等；（6）無障礙/可及性；（7）男女平等；（8）尊重身心障礙兒童具有逐漸發展之能力，並尊重身心障礙兒童保持其身分認同之權利[[1]](#footnote-1)。

##### 第14條第2項規定：「締約國應確保，於任何過程中被剝奪自由之身心障礙者，在與其他人平等基礎上，有權獲得國際人權法規定之保障，並應享有符合本公約宗旨及原則之待遇，包括提供合理之對待。」

##### 第15條第2項規定：「締約國應採取所有有效之立法、行政、司法或其他措施，在與其他人平等基礎上，防止身心障礙者遭受酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之待遇或處罰。」

##### 第25條規定：「締約國確認，身心障礙者有權享有可達到之最高健康標準，不因身心障礙而受到歧視。締約國應採取所有適當措施，確保身心障礙者獲得考慮到性別敏感度之**健康服務**，包括與健康有關之復健服務。」

#### 身心障礙者權益保障法第5條規定：「本法所稱身心障礙者，指下列各款身體系統構造或功能，有損傷或不全導致顯著偏離或喪失，影響其活動與參與社會生活，經醫事、社會工作、特殊教育與職業輔導評量等相關專業人員組成之專業團隊鑑定及評估，領有身心障礙證明者：一、神經系統構造及精神、心智功能。二、眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛。三、涉及聲音與言語構造及其功能。四、循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能。五、消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能。六、泌尿與生殖系統相關構造及其功能。七、神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能。八、皮膚與相關構造及其功能。」

#### 按曼德拉規則第1條、第36條規定：「任何時候都應確保囚犯、工作人員、服務提供者及探訪者之安全」、「維持紀律和秩序時不應實施超過確保安全看守、監獄安全運轉和有秩序之集體生活所需的限制」，矯正機關有實施戒護管理、維護內部安全秩序及保障相關人員安全之權責，惟應遵循比例原則之規定。矯正機關實施戒護管理等行政措施，例如使用警械、施用戒具、獨居監禁、實施懲罰等，均屬依法行政，倘符合比例原則，應不致構成凌虐或酷刑。

### 媒體相關報導：

#### 「【精障哀歌】病監直擊！1秒爆炸　護理師1人顧80人」[[2]](#footnote-2)。

#### 「是監獄也是病院，當精神犯免死後得到的是『好一點的藥』」[[3]](#footnote-3)

### 監所身心障礙收容人的現況及統計[[4]](#footnote-4)：

#### 各矯正機關身心障礙收容人相關統計：

#### 截至107年10月16日止，全國計有2,675名身心障礙收容人，其中第1類有1,130名最多，第7類有1,042名次之。各矯正機關中，臺中監獄收容354名最多，臺北監獄175名、高雄第二監獄166名、臺南監獄152名、高雄監獄140名、彰化監獄129名、臺北看守所124名、雲林第二監獄120名，計有9所矯正機關收容身心障礙者人數超過100名。

##### 表1　各矯正機關身心障礙收容人相關統計表（統計至107年7月24日）

| **編號** | **機關名稱** | **人數** | **第1類** | **第2類** | **第3類** | **第4類** | **第5類** | **第6類** | **第7類** | **第8類** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 宜蘭監獄 | 39 | 19 | 6 | 1 | 1 | 1 | 0 | 10 | 1 |
| 2 | 基隆監獄 | 17 | 6 | 3 |  |  |  |  | 8 |  |
| 3 | 臺北監獄 | 175 | 76 | 11 | 8 | 8 | 6 | 0 | 64 | 2 |
| 4 | 桃園監獄 | 41 | 16 | 3 | 1 | 2 | 1 | 0 | 19 | 0 |
| 5 | 八德外役監獄 | 7 |  |  |  |  |  |  | 7 |  |
| 6 | 新竹監獄 | 86 | 24 | 11 | 4 | 4 | 0 | 2 | 40 | 1 |
| 7 | 臺中監獄 | 354 | 147 | 25 | 6 | 14 | 6 | 25 | 128 | 5 |
| 8 | 彰化監獄 | 129 | 43 | 14 | 8 | 7 | 3 | 1 | 52 | 1 |
| 9 | 雲林監獄 | 42 | 14 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 24 |  |
| 10 | 雲林第二監獄 | 120 | 50 | 5 | 3 | 2 | 1 | 0 | 59 | 0 |
| 11 | 嘉義監獄 | 79 | 26 | 8 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 42 |
| 12 | 臺南第二監獄 | 38 | 21 | 2 | 1 |  |  | 1 | 16 | 1 |
| 13 | 臺南監獄 | 152 | 30 | 13 | 11 | 9 | 7 | 3 | 77 | 2 |
| 14 | 高雄監獄 | 140 | 67 | 4 | 6 | 3 | 1 |  | 59 |  |
| 15 | 高雄第二監獄 | 166 | 77 | 7 | 3 | 5 | 3 | 1 | 70 |  |
| 16 | 屏東監獄 | 92 | 28 | 10 | 0 | 7 | 2 | 1 | 44 |  |
| 17 | 花蓮監獄 | 110 | 46 | 7 | 2 | 2 | 2 | 0 | 51 | 0 |
| 18 | 臺東監獄 | 39 | 11 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 23 | 1 |
| 19 | 桃園女子監獄 | 54 | 30 | 4 | 2 |  |  |  | 18 |  |
| 20 | 臺中女子監獄 | 52 | 36 | 1 | 0 | 3 | 0 | 1 | 10 | 1 |
| 21 | 高雄女子監獄 | 23 | 14 | 1 |  |  |  | 1 | 6 | 1 |
| 22 | 明德外役監獄 | 4 |  |  |  | 2 | 1 |  | 1 |  |
| 23 | 自強外役監 | 1 |  |  |  | 1 |  |  |  |  |
| 24 | 綠島監獄 | 1 |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 25 | 金門監獄 | 10 | 5 |  | 1 |  |  |  | 4 |  |
| 26 | 澎湖監獄 | 36 | 11 | 5 |  |  |  | 1 | 18 | 1 |
| 27 | 誠正中學 | 22 | 22 |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 | 明陽中學 | 8 | 7 |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 29 | 基隆看守所 | 3 | 2 |  |  | 1 |  |  |  |  |
| 30 | 臺北看守所 | 124 | 63 | 13 | 3 | 7 | 3 | 1 | 35 | 2 |
| 31 | 新竹看守所 | 5 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 32 | 苗栗看守所 | 41 | 16 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 18 | 1 |
| 33 | 臺中看守所 | 48 | 25 | 3 | 3 | 1 |  | 1 | 15 |  |
| 34 | 南投看守所 | 19 | 10 |  |  |  |  |  | 9 |  |
| 35 | 彰化看守所 | 11 | 6 |  |  |  | 1 |  | 4 |  |
| 36 | 嘉義看守所 | 54 | 26 | 3 | 2 | 1 | 2 | 0 | 20 | 0 |
| 37 | 臺南看守所 | 78 | 34 | 7 | 4 | 4 | 1 | 2 | 30 |  |
| 38 | 屏東看守所 | 14 | 9 |  |  |  |  |  | 5 |  |
| 39 | 花蓮看守所 | 11 | 5 |  |  |  |  | 1 | 5 |  |
| 40 | 臺北女子看守所 | 17 | 17 |  |  |  |  |  |  |  |
| 41 | 新店戒治所 | 20 | 11 |  |  |  |  |  | 9 |  |
| 42 | 臺中戒治所 | 14 | 4 |  |  |  | 1 |  | 9 |  |
| 43 | 高雄戒治所 | 45 | 24 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 19 | 0 |
| 44 | 臺東戒治所 | 25 | 8 | 3 | 0 | 2 | 0 | 0 | 11 | 1 |
| 45 | 岩灣技能訓練所 | 20 | 4 |  | 1 |  |  |  | 15 |  |
| 46 | 東成技訓所 | 36 | 11 |  |  |  |  |  | 25 |  |
| 47 | 泰源技能訓練所 | 38 | 16 | 3 |  | 1 | 1 | 17 |  |  |
| 48 | 臺北少年觀護所 | 2 | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 49 | 臺南少年觀護所 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 50 | 桃園少年輔育院 | 5 | 4 |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 51 | 彰化少年輔育院 | 8 | 6 | 1 |  |  |  |  | 1 |  |
| 總計 | | 2675 | 1130 | 180 | 76 | 92 | 43 | 63 | 1042 | 63 |
| 備註 | 身心障礙者權益保障法第5條規定：本法所稱身心障礙者，指下列各款身體系統構造或功能，有損傷或不全導致顯著偏離或喪失，影響其活動與參與社會生活，經醫事、社會工作、特殊教育與職業輔導評量等相關專業人員組成之專業團隊鑑定及評估，領有身心障礙證明者：  一、神經系統構造及精神、心智功能。  二、眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛。  三、涉及聲音與言語構造及其功能。  四、循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能。  五、消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能。  六、泌尿與生殖系統相關構造及其功能。  七、神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能。  八、皮膚與相關構造及其功能。 | | | | | | | | | |

資料來源：法務部107年10月16日以電子郵件提供。

#### 105至107年各矯正機關對身心障礙者施以獨居監禁之情形：

#### 另查據法務部108年3月20日更新之數據，全國身心障礙收容人數計3,037名，5個月左右之期間內增加362名，依然係臺中監獄 344名最多，收容超過100名身心障礙收容人之矯正機關包括，高雄戒治所214名；花蓮看守所211名；臺北監獄181名；高雄第二監獄168名；彰化監獄153名；雲林第二監獄136名；臺北看守所118名；高雄監獄114名；花蓮監獄102名。

##### 表2　105至107年各矯正機關對身心障礙者施以獨居監禁之情形一覽表　　單位：人

| **機關名稱** | **身心障礙收容人數** | **身心障礙 收容人 獨居人數** | **機關名稱** | **身心障礙收容人數** | **身心障礙 收容人 獨居人數** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 臺北監獄 | 181 | 6 | 新竹看守所 | 33 | 0 |
| 桃園監獄 | 50 | 1 | 苗栗看守所 | 43 | 2 |
| 桃園女子監獄 | 63 | 3 | 臺中看守所 | 32 | 1 |
| 新竹監獄 | 69 | 2 | 彰化看守所 | 10 | 0 |
| 臺中監獄 | 344 | 4 | 南投看守所 | 17 | 0 |
| 臺中女子監獄 | 37 | 2 | 嘉義看守所 | 44 | 1 |
| 彰化監獄 | 153 | 2 | 臺南看守所 | 57 | 1 |
| 雲林監獄 | 39 | 4 | 屏東看守所 | 25 | 0 |
| 雲林第二監獄 | 136 | 8 | 基隆看守所 | 5 | 0 |
| 嘉義監獄 | 97 | 1 | 花蓮看守所 | 211 | 0 |
| 臺南監獄 | 97 | 5 | 新店戒治所 | 14 | 2 |
| 明德外役監獄 | 4 | 0 | 臺中戒治所 | 10 | 0 |
| 高雄監獄 | 114 | 6 | 高雄戒治所 | 214 | 1 |
| 高雄第二監獄 | 168 | 4 | 臺東戒治所 | 77 | 1 |
| 高雄女子監獄 | 34 | 1 | 岩灣技能訓練所 | 31 | 4 |
| 屏東監獄 | 41 | 2 | 東成技能訓練所 | 31 | 2 |
| 基隆監獄 | 14 | 1 | 泰源技能訓練所 | 45 | 4 |
| 宜蘭監獄 | 84 | 0 | 誠正中學 | 11 | 3 |
| 花蓮監獄 | 102 | 0 | 明陽中學 | 9 | 1 |
| 自強外役監獄 | 0 | 0 | 桃園少年輔育院 | 5 | 1 |
| 臺東監獄 | 30 | 4 | 彰化少年輔育院 | 11 | 0 |
| 澎湖監獄 | 36 | 2 | 臺北少年觀護所 | 30 | 0 |
| 綠島監獄 | 1 | 1 | 臺南少年觀護所 | 0 | 0 |
| 金門監獄 | 6 | 3 | 八德外役監獄 | 3 | 0 |
| 臺北看守所 | 118 | 2 | 臺南第二監獄 | 29 | 0 |
| 臺北女子看守所 | 22 | 0 | 合計 | 3,037 | 88 |

### 資料來源：監察院依據法務部108年3月20日法矯字第10802002390號函函復資料製表。

#### 105年至107年身心障礙收容人違規受懲罰情形：

#### 表列持身心障礙證明之收容人違規受懲罰情形中，各矯正機關共計有285名身心障礙收容人違規受減輕、中止或不予懲罰、761名違規受一般懲罰，比例約為1：2.67。除彰化監獄、臺南監獄、臺南看守所、雲林監獄、高雄監獄之「減輕、中止或不予懲罰之次數」比例較高，其餘矯正機關違規受懲罰次數中，「 受一般懲罰之次數」較多，與CRPD規定給予合理調整，依照障礙著的狀況調整相關懲罰之意旨未盡相符。

##### 表3　105年至107年身心障礙收容人違規受懲罰情形一覽表　　　　單位：人

| **法務部矯正署所屬矯正機關持身心障礙證明之收容人違規受懲罰情形一覽表** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **機關名稱** | **身心障礙收容人** | | | | **違規態樣統計** |
| **收容人數** | **違規受懲罰 次數** | **受一般懲罰之次數** | **減輕、中止或不予懲罰之次數** |
| 合計 | 3,037 | 1,046 | 761 | 285 |  |
| 臺北監獄 | 181 | 137 | 131 | 6 | 1、鬥毆打架類31次  2、擾亂秩序類79次  3、私藏違禁品類4次  4、賭博財物類2次  5、違抗管教類13次  6、紋身猥褻類2次 |
| 桃園監獄 | 50 | 47 | 39 | 8 | 1、鬥毆打架類11次  2、擾亂秩序類29次  3、違抗管教類5次  4、私藏違禁品類2次 |
| 桃園女子監獄 | 63 | 4 | 4 | 0 | 1、鬥毆打架類1次  2、擾亂秩序類3次 |
| 新竹監獄 | 69 | 14 | 7 | 7 | 1、鬥毆打架類8次  2、擾亂秩序類5次  3、賭博財物類1次 |
| 臺中監獄 | 344 | 150 | 116 | 35 | 1、鬥毆打架類83次  2、擾亂秩序類46次  3、紋身猥褻類9次  4、違抗管教8次  5、私藏違禁物品類3次  6、賭博財物類1次 |
| 臺中女子監獄 | 37 | 4 | 2 | 2 | 1、鬥毆打架類2次  2、擾亂秩序類2次 |
| 彰化監獄 | 153 | 82 | **47** | **35** | 1、鬥毆打架類19次  2、擾亂秩序類49次  3、紋身猥褻類2次  4、違抗管教類7次  5、私藏違禁品類4次  6、賭博財物類1次 |
| 雲林監獄 | 39 | 28 | **0** | **28** | 1、鬥毆打架類5次  2、擾亂秩序類23次 |
| 雲林第二監獄 | 136 | 54 | 40 | 14 | 1、鬥毆打架類7次  2、擾亂秩序類45次  3、私藏違禁物品類1次  4、其他類1次 |
| 嘉義監獄 | 97 | 73 | 61 | 12 | 1、鬥毆打架類20次  2、擾亂秩序31次  3、私藏違禁品類7次  4、違抗管教類15次 |
| 臺南監獄 | 97 | 37 | **16** | **21** | 1、鬥毆打架類1次  2、擾亂秩序類25次  3、私藏違禁物品類9次  4、其他類2次 |
| 明德外役監獄 | 4 | 0 | 0 | 0 |  |
| 高雄監獄 | 114 | 32 | **8** | **24** | 1、鬥毆打架類17次  2、擾亂秩序類13次  3、違抗管教類1次  4、脫離戒護視線、意圖脫逃類1次 |
| 高雄第二監獄 | 168 | 17 | 12 | 5 | 1、鬥毆打架類6次  2、擾亂秩序類5次  3、私藏違禁品類2次  4、違抗管教類3次  5、紋身猥褻類1次 |
| 高雄女子監獄 | 34 | 4 | 1 | 3 | 擾亂秩序類4次 |
| 屏東監獄 | 41 | 8 | 5 | 3 | 1、鬥毆打架類1次  2、擾亂秩序類5次  3、私藏違禁品類1次  4、違抗管教類1次 |
| 基隆監獄 | 14 | 2 | 2 | 0 | 1、鬥毆打架類1次  2、擾亂秩序類1次 |
| 宜蘭監獄 | 84 | 19 | 19 | 0 | 1、鬥毆打架類3次  2、擾亂秩序類14次  3、私藏違禁品類2次 |
| 花蓮監獄 | 102 | 41 | 35 | 6 | 1、鬥毆打架類15次  2、擾亂秩序類20次  3、違抗管教類1次  4、紋身猥褻類1次 |
| 自強外役監獄 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| 臺東監獄 | 30 | 5 | 3 | 2 | 擾亂秩序類5次 |
| 澎湖監獄 | 36 | 18 | 15 | 3 | 1、鬥毆打架類2次  2、擾亂秩序類10次  3、違抗管教類2次  4、私藏違禁品類4次 |
| 綠島監獄 | 1 | 3 | 2 | 1 | 擾亂秩序類3次 |
| 金門監獄 | 6 | 1 | 1 | 0 | 鬥毆打架類1次 |
| 臺北看守所 | 118 | 43 | 43 | 0 | 1、鬥毆打架類18次  2、擾亂秩序類24次  3、違抗管教類1次 |
| 臺北女子看守所 | 22 | 2 | 0 | 2 | 鬥毆打架類2次 |
| 新竹看守所 | 33 | 6 | 6 | 0 | 1、鬥毆打架類2次  2、擾亂秩序類4次 |
| 苗栗看守所 | 43 | 4 | 3 | 1 | 1、賭博財物類1次  2、擾亂秩序類3次 |
| 臺中看守所 | 32 | 5 | 1 | 4 | 1、鬥毆打架類1次  2、擾亂秩序類4次 |
| 彰化看守所 | 10 | 0 | 0 | 0 | 1、鬥毆打架類1次  2、擾亂秩序類1次 |
| 南投看守所 | 17 | 2 | 1 | 1 |  |
| 嘉義看守所 | 44 | 24 | 18 | 6 | 1、鬥毆打架類1次  2、擾亂秩序類21次  3、私藏違禁品類2次 |
| 臺南看守所 | 57 | 28 | **0** | **28** | 1、鬥毆打架類12次  2、擾亂秩序類9次  3、私藏違禁品類2次  4、違抗管教類5次 |
| 屏東看守所 | 25 | 0 | 0 | 0 |  |
| 基隆看守所 | 5 | 1 | 0 | 1 | 鬥毆打架類1次 |
| 花蓮看守所 | 211 | 9 | 9 | 0 | 1、鬥毆打架類3次  2、擾亂秩序類5次  3、違抗管教類1次 |
| 新店戒治所 | 14 | 2 | 0 | 2 | 1、鬥毆打架類1次  2、擾亂秩序類1次 |
| 臺中戒治所 | 10 | 0 | 0 | 0 |  |
| 高雄戒治所 | 214 | 19 | 19 | 0 | 1、鬥毆打架類6次  2、擾亂秩序類13次 |
| 臺東戒治所 | 77 | 5 | 5 | 0 | 擾亂秩序類5次 |
| 岩灣技能訓練所 | 31 | 8 | 7 | 1 | 1、違抗管教類2次  2、擾亂秩序類4次  3、私藏違禁品類1次  4、紋身猥褻類1次 |
| 東成技能訓練所 | 31 | 9 | 6 | 3 | 1、鬥毆打架類3次  2、擾亂秩序類5次  3、私藏違禁品類1次 |
| 泰源技能訓練所 | 45 | 28 | 22 | 6 | 1、鬥毆打架類8次  2、擾亂秩序類17次  3、私藏違禁品類2次  4、違抗管教類1次 |
| 誠正中學 | 11 | 3 | 3 | 0 | 鬥毆打架類3次 |
| 明陽中學 | 9 | 10 | 10 | 0 | 1、鬥毆打架類7次  2、擾亂秩序類2次  3、私藏違禁品類1次 |
| 桃園少年輔育院 | 5 | 5 | 5 | 0 | 1、鬥毆打架類1次  2、擾亂秩序類2次  3、脫離戒護視線、意圖脫逃類1次  4、紋身猥褻類1次 |
| 彰化少年輔育院 | 11 | 20 | 12 | 8 | 1、鬥毆打架類7次  2、擾亂秩序類9次  3、違抗管教類3次  4、私藏違禁品類1次 |
| 臺北少年觀護所 | 30 | 10 | 10 | 0 | 1、鬥毆打架類6次  2、擾亂秩序類4次 |
| 臺南少年觀護所 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| 八德外役監獄 | 3 | 0 | 0 | 0 |  |
| 臺南第二監獄 | 29 | 23 | 15 | 8 | 1、鬥毆打架類13次  2、擾亂秩序類5次  3、違抗管教類5次 |

註：本表調查範圍係107年12月31日在監持身心障礙證明之收容人於105年至107年之違規懲罰紀錄。

資料來源：法務部108年3月20日法矯字第10802002390號函。

#### 105年至107年各矯正機關辦理和緩處遇情形： 　　依據監獄行刑法施行細則第26條規定收容人得予和緩處遇之要件，查105年至107年各矯正機關辦理和緩處遇調查表，入監時攜帶身心障礙證明人數3年分別為813人、2175人、3403人，受到和緩處遇人數3年則分別為138人、191人、265人，比率16.97%、8.78%、7.79%，呈逐年下降趨勢，領有身心障礙證明且機關辦理和緩處遇人數僅占入監時攜帶身心障礙證明人數之7.79%。

##### 表4　105年至107年各矯正機關辦理和緩處遇調查表

| 序號 | 機關 | 和緩處遇人數 | 入監時攜帶身心障礙證明人數 | 入監後，已達身心障礙要件（但無證明），收容人主動申請身心障礙證明（件數） | 入監後已達身心障礙要件（但無證明），機關主動幫收容人申請身心障礙證明（件數） | 領有身心障礙證明且機關辦理和緩處遇人數 | 在監領有身心障礙證明，符合不堪作業人數 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 105年 | | | | | | | |
| 1 | 臺南少觀所 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 臺北少觀所 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | 誠正中學 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | 明陽中學 | 1 | 2 | 0 | 0 | - | 0 |
| 5 | 金門監獄 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 6 | 綠島監獄 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | 桃園監獄 | 0 | 22 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 8 | 臺中女監 | 31 | 14 | 0 | 0 | 4 | 0 |
| 9 | 高雄第二監獄 | 46 | 50 | 0 | 0 | 3 | 13 |
| 10 | 臺中看守所 | 10 | 7 | 0 | 0 | 3 | 1 |
| 11 | 臺南看守所 | 6 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | 桃園少輔院 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | 彰化少輔院 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | 八德外監 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | 明德外監 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | 自強外監 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17 | 基隆看守所 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 18 | 新店戒治所 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | 臺北女子看守所 | 18 | 61 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 | 臺中戒治所 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 21 | 高雄戒治所 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 22 | 臺東戒治所 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 23 | 泰源技訓所 | 26 | 5 | 0 | 0 | 5 | 7 |
| 24 | 岩灣技訓所 | 11 | 4 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| 25 | 東成技訓所 | 8 | 7 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| 26 | 基隆監獄 | 27 | 23 | 0 | 0 | 12 | 0 |
| 27 | 桃園女監 | 21 | 11 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 28 | 雲林監獄 | 44 | 29 | 0 | 0 | 6 | 0 |
| 29 | 嘉義監獄 | 11 | 66 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| 30 | 臺南監獄 | 112 | 16 | 0 | 0 | 3 | 10 |
| 31 | 臺南第二監獄 | 7 | 15 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 32 | 高雄女監 | 11 | 16 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 33 | 高雄監獄 | 111 | 9 | 0 | 0 | 5 | 2 |
| 34 | 屏東監獄 | 48 | 11 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| 35 | 花蓮監獄 | 23 | 48 | 0 | 0 | 4 | 5 |
| 36 | 花蓮監獄 | 31 | 26 | 0 | 0 | 11 | 0 |
| 37 | 新竹看守所 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 38 | 彰化看守所 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 39 | 南投看守所 | 0 | 20 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| 40 | 花蓮看守所 | 0 | 73 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 41 | 新竹監獄 | 46 | 12 | 0 | 0 | 6 | 2 |
| 42 | 臺中監獄 | 121 | 54 | 0 | 2 | 7 | 15 |
| 43 | 彰化監獄 | 61 | 55 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| 44 | 雲林二監 | 63 | 22 | 0 | 1 | 8 | 0 |
| 45 | 臺東監獄 | 1 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 46 | 宜蘭監獄 | 62 | 5 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 47 | 臺北看守所 | 28 | 27 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 48 | 苗栗看守所 | 0 | 17 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 49 | 嘉義看守所 | 8 | 6 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 50 | 屏東看守所 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 51 | 臺北監獄 | 149 | 17 | 60 | 0 | 45 | 2 |
|  | 合計 | 1153 | 813 | 60 | 4 | 138 | 73 |
| 106年 | | | | | | | |
| 1 | 臺南少觀所 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 臺北少觀所 | 0 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | 誠正中學 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | 明陽中學 | 2 | 1 | 0 | 0 | - | 0 |
| 5 | 金門監獄 | 1 | 7 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 6 | 綠島監獄 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 7 | 桃園監獄 | 0 | 184 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| 8 | 臺中女監 | 31 | 52 | 0 | 0 | 5 | 1 |
| 9 | 高雄第二監獄 | 54 | 245 | 0 | 0 | 13 | 46 |
| 10 | 臺中看守所 | 22 | 75 | 0 | 0 | 3 | 6 |
| 11 | 臺南看守所 | 3 | 86 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 12 | 桃園少輔院 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | 彰化少輔院 | 0 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | 八德外監 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | 明德外監 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | 自強外監 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17 | 基隆看守所 | 4 | 6 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 18 | 新店戒治所 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | 臺北女子看守所 | 11 | 63 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 | 臺中戒治所 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 21 | 高雄戒治所 | 1 | 7 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 22 | 臺東戒治所 | 1 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 23 | 泰源技訓所 | 31 | 6 | 0 | 0 | 6 | 7 |
| 24 | 岩灣技訓所 | 15 | 8 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 25 | 東成技訓所 | 12 | 16 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 26 | 基隆監獄 | 29 | 30 | 0 | 0 | 6 | 0 |
| 27 | 桃園女監 | 25 | 45 | 0 | 2 | 2 | 0 |
| 28 | 雲林監獄 | 48 | 41 | 1 | 0 | 6 | 0 |
| 29 | 嘉義監獄 | 28 | 10 | 1 | 0 | 5 | 3 |
| 30 | 臺南監獄 | 121 | 23 | 0 | 0 | 3 | 7 |
| 31 | 臺南第二監獄 | 3 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 32 | 高雄女監 | 26 | 54 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| 33 | 高雄監獄 | 95 | 25 | 0 | 1 | 15 | 1 |
| 34 | 屏東監獄 | 58 | 32 | 0 | 0 | 6 | 1 |
| 35 | 花蓮監獄 | 34 | 60 | 0 | 0 | 11 | 7 |
| 36 | 花蓮監獄 | 29 | 30 | 0 | 0 | 11 | 0 |
| 37 | 新竹看守所 | 0 | 32 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 38 | 彰化看守所 | 1 | 17 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 39 | 南投看守所 | 0 | 64 | 0 | 0 | 0 | 18 |
| 40 | 花蓮看守所 | 0 | 89 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 41 | 新竹監獄 | 49 | 17 | 0 | 0 | 6 | 3 |
| 42 | 臺中監獄 | 176 | 174 | 0 | 2 | 7 | 21 |
| 43 | 彰化監獄 | 41 | 63 | 0 | 0 | 3 | 2 |
| 44 | 雲林二監 | 70 | 98 | 0 | 0 | 13 | 4 |
| 45 | 臺東監獄 | 2 | 20 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| 46 | 宜蘭監獄 | 66 | 14 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| 47 | 臺北看守所 | 63 | 243 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 48 | 苗栗看守所 | 4 | 84 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 49 | 嘉義看守所 | 11 | 48 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 50 | 屏東看守所 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 51 | 臺北監獄 | 150 | 26 | 67 | 0 | 58 | 6 |
|  | 合計 | 1323 | 2175 | 70 | 5 | 191 | 151 |
| 107年 | | | | | | | |
| 1 | 臺南少觀所 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 臺北少觀所 | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | 誠正中學 | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | 明陽中學 | 1 | 4 | 0 | 0 | - | 0 |
| 5 | 金門監獄 | 1 | 10 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 6 | 綠島監獄 | 4 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 7 | 桃園監獄 | 1 | 206 | 0 | 0 | 1 | 10 |
| 8 | 臺中女監 | 28 | 48 | 0 | 1 | 3 | 1 |
| 9 | 高雄第二監獄 | 111 | 347 | 0 | 0 | 23 | 56 |
| 10 | 臺中看守所 | 9 | 149 | 0 | 0 | 5 | 9 |
| 11 | 臺南看守所 | 42 | 152 | 0 | 0 | 1 | 5 |
| 12 | 桃園少輔院 | 0 | 7 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 13 | 彰化少輔院 | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | 八德外監 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | 明德外監 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | 自強外監 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17 | 基隆看守所 | 4 | 12 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 18 | 新店戒治所 | 1 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | 臺北女子看守所 | 10 | 77 | 0 | 0 | 4 | 0 |
| 20 | 臺中戒治所 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 21 | 高雄戒治所 | 13 | 30 | 0 | 0 | 13 | 0 |
| 22 | 臺東戒治所 | 2 | 22 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 23 | 泰源技訓所 | 34 | 11 | 0 | 0 | 11 | 6 |
| 24 | 岩灣技訓所 | 24 | 10 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 25 | 東成技訓所 | 12 | 32 | 0 | 0 | 3 | 2 |
| 26 | 基隆監獄 | 12 | 23 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| 27 | 桃園女監 | 45 | 80 | 0 | 0 | 5 | 0 |
| 28 | 雲林監獄 | 45 | 45 | 3 | 0 | 7 | 0 |
| 29 | 嘉義監獄 | 9 | 20 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| 30 | 臺南監獄 | 140 | 17 | 0 | 0 | 4 | 8 |
| 31 | 臺南第二監獄 | 7 | 29 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| 32 | 高雄女監 | 30 | 70 | 0 | 0 | 5 | 1 |
| 33 | 高雄監獄 | 58 | 28 | 0 | 1 | 13 | 1 |
| 34 | 屏東監獄 | 64 | 49 | 0 | 0 | 15 | 6 |
| 35 | 花蓮監獄 | 36 | 101 | 0 | 1 | 12 | 9 |
| 36 | 花蓮監獄 | 36 | 101 | 0 | 1 | 12 | 9 |
| 37 | 新竹看守所 | 0 | 33 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 38 | 彰化看守所 | 0 | 86 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 39 | 南投看守所 | 0 | 57 | 0 | 0 | 0 | 15 |
| 40 | 花蓮看守所 | 0 | 106 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 41 | 新竹監獄 | 67 | 29 | 0 | 3 | 6 | 1 |
| 42 | 臺中監獄 | 260 | 289 | 0 | 6 | 11 | 31 |
| 43 | 彰化監獄 | 49 | 86 | 2 | 0 | 3 | 0 |
| 44 | 雲林二監 | 74 | 166 | 0 | 0 | 13 | 2 |
| 45 | 臺東監獄 | 7 | 58 | 0 | 0 | 7 | 8 |
| 46 | 宜蘭監獄 | 45 | 35 | 0 | 0 | 4 | 3 |
| 47 | 臺北看守所 | 57 | 448 | 0 | 0 | 8 | 0 |
| 48 | 苗栗看守所 | 5 | 91 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 49 | 嘉義看守所 | 8 | 104 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 50 | 屏東看守所 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 51 | 臺北監獄 | 124 | 63 | 94 | 0 | 70 | 8 |
|  | 合計 | 1476 | 3403 | 101 | 16 | 265 | 206 |

##### 資料來源：法務部108年3月20日法矯字第10802002390號函附件12；法務部107年7月1日約詢書面說明資料附件6。

#### 105年至107年矯正機關身心障礙者未下工場作業人數及原因：

#### 查據105年至107年矯正機關身心障礙者未下工場作業人數及原因彙總表，領有身心障礙證明在舍房作業人數，107年高雄第二監獄有167名，次為彰化看守所73名、臺北看守所41名、臺東監獄36名、新竹看守所33名、臺北女子看守所32名。領有身心障礙證明，未達不堪作業且無參與舍房作業，因其他理由未下工場作業人數，則以桃園監獄111名最多，次為臺中看守所97名、臺中女子監獄48名、花蓮看守所35名、臺中監獄30名。

#### 領有身心障礙證明且下工場作業人數、領有身心障礙證明，不堪作業人數、領有身心障礙證明在舍房作業人數占領有身心障礙證明人數之比率，於105年分別為70.21%、8.29%、15.07%；106年分別為66.08%、6.78%、13.70%；107年分別為68.28%、5.90%、14.53%。

#### 表5　105年至107年矯正機關身心障礙者未下工場作業人數及原因彙總表

| 序號 | 機關名稱 | 領有身心 障礙證明 人數 | 領有身心障礙證明且下工場作業人數 | 領有身心障礙證明，不堪作業人數 | 領有身心障礙證明在舍房作業人數 | 領有身心障礙證明，未達不堪作業且無參與舍房作業，因其他理由未下工場作業人數 | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 人數 | 原因 |
| 105年 | | | | | | | |
| 1 | 臺北監獄 | 77 | 69 | 2 | 6 | 0 |  |
| 2 | 桃園監獄 | 22 | 13 | 1 | 0 | 8 | 違規、新收、被告、療養 |
| 3 | 桃園女子監獄 | 12 | 11 | 0 | 1 | 0 |  |
| 4 | 新竹監獄 | 12 | 10 | 2 | 0 | 0 |  |
| 5 | 臺中監獄 | 56 | 36 | 15 | 2 | 3 | 違規、新收、療養 |
| 6 | 臺中女子監獄 | 14 | 0 | 0 | 0 | 14 | 新收 |
| 7 | 彰化監獄 | 55 | 55 | 0 | 0 | 0 |  |
| 8 | 雲林監獄 | 29 | 28 | 0 | 1 | 0 |  |
| 9 | 雲林第二監獄 | 23 | 19 | 0 | 5 | 0 |  |
| 10 | 嘉義監獄 | 66 | 33 | 4 | 26 | 3 | 療養 |
| 11 | 臺南監獄 | 16 | 0 | 10 | 6 | 0 |  |
| 12 | 臺南第二監獄 | 15 | 15 | 0 | 0 | 0 |  |
| 13 | 高雄監獄 | 9 | 4 | 2 | 0 | 3 | 療養 |
| 14 | 高雄第二監獄 | 50 | 16 | 13 | 21 | 0 |  |
| 15 | 高雄女子監獄 | 16 | 16 | 0 | 0 | 0 |  |
| 16 | 屏東監獄 | 11 | 6 | 0 | 3 | 2 | 療養、違規 |
| 17 | 臺東監獄 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 |  |
| 18 | 花蓮監獄 | 48 | 42 | 5 | 1 | 0 |  |
| 19 | 宜蘭監獄 | 5 | 3 | 2 | 0 | 0 |  |
| 20 | 基隆監獄 | 23 | 23 | 0 | 0 | 0 |  |
| 21 | 澎湖監獄 | 26 | 25 | 0 | 1 | 0 |  |
| 22 | 綠島監獄 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| 23 | 金門監獄 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |  |
| 24 | 八德外役監獄 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| 25 | 明德外役監獄 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| 26 | 自強外役監獄 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 |  |
| 27 | 臺北看守所 | 27 | 22 | 0 | 5 | 0 |  |
| 28 | 臺北女子看守所 | 61 | 26 | 0 | 35 | 0 |  |
| 29 | 新竹看守所 | 8 | 0 | 0 | 8 | 0 |  |
| 30 | 苗栗看守所 | 17 | 15 | 1 | 1 | 0 |  |
| 31 | 臺中看守所 | 7 | 2 | 1 | 1 | 3 | 療養 |
| 32 | 南投看守所 | 20 | 7 | 6 | 3 | 4 | 被告、新收、戒護安全、療養 |
| 33 | 彰化看守所 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 |  |
| 34 | 嘉義看守所 | 6 | 5 | 1 | 0 | 0 |  |
| 35 | 臺南看守所 | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 |  |
| 36 | 屏東看守所 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| 37 | 花蓮看守所 | 73 | 70 | 0 | 0 | 3 | 被告、勒戒 |
| 38 | 基隆看守所 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |  |
| 39 | 泰源技能訓練所 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 |  |
| 40 | 東成技能訓練所 | 7 | 6 | 0 | 1 | 0 |  |
| 41 | 岩灣技能訓練所 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 |  |
| 42 | 新店戒治所 | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 | 輔導課程 |
| 43 | 臺中戒治所 | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 | 輔導課程 |
| 44 | 高雄戒治所 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 輔導課程 |
| 45 | 臺東戒治所 | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 |  |
| 合計 | | 856 | 601 | 71 | 129 | 53 |  |
| 106年 | | | | | | | |
| 1 | 臺北監獄 | 93 | 84 | 6 | 3 | 0 |  |
| 2 | 桃園監獄 | 184 | 78 | 7 | 3 | 96 | 違規、新收、被告、療養、外醫住院、收容 |
| 3 | 桃園女子監獄 | 47 | 45 | 0 | 2 | 0 |  |
| 4 | 新竹監獄 | 17 | 14 | 3 | 0 | 0 |  |
| 5 | 臺中監獄 | 176 | 138 | 21 | 4 | 13 |  |
| 6 | 臺中女子監獄 | 52 | 0 | 1 | 0 | 51 | 新收 |
| 7 | 彰化監獄 | 63 | 61 | 2 | 0 | 0 |  |
| 8 | 雲林監獄 | 42 | 42 | 0 | 0 | 0 |  |
| 9 | 雲林第二監獄 | 98 | 86 | 4 | 8 | 0 |  |
| 10 | 嘉義監獄 | 11 | 0 | 3 | 0 | 8 | 空大上課、療養 |
| 11 | 臺南監獄 | 23 | 0 | 7 | 16 | 0 |  |
| 12 | 臺南第二監獄 | 20 | 20 | 0 | 0 | 0 |  |
| 13 | 高雄監獄 | 26 | 17 | 1 | 3 | 5 | 病舍、療養 |
| 14 | 高雄第二監獄 | 245 | 61 | 46 | 138 | 0 |  |
| 15 | 高雄女子監獄 | 54 | 54 | 0 | 0 | 0 |  |
| 16 | 屏東監獄 | 32 | 24 | 1 | 3 | 4 | 療養、違規 |
| 17 | 臺東監獄 | 20 | 14 | 0 | 6 | 0 |  |
| 18 | 花蓮監獄 | 60 | 50 | 7 | 3 | 0 |  |
| 19 | 宜蘭監獄 | 14 | 14 | 0 | 0 | 0 |  |
| 20 | 基隆監獄 | 30 | 30 | 0 | 0 | 0 |  |
| 21 | 澎湖監獄 | 30 | 29 | 0 | 1 | 0 |  |
| 22 | 綠島監獄 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 新收 |
| 23 | 金門監獄 | 7 | 7 | 0 | 0 | 0 |  |
| 24 | 八德外役監獄 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 |  |
| 25 | 明德外役監獄 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |  |
| 26 | 自強外役監獄 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 |  |
| 27 | 臺北看守所 | 243 | 228 | 0 | 15 | 0 |  |
| 28 | 臺北女子看守所 | 63 | 31 | 0 | 32 | 0 |  |
| 29 | 新竹看守所 | 32 | 0 | 0 | 32 | 0 |  |
| 30 | 苗栗看守所 | 84 | 82 | 1 | 1 | 0 |  |
| 31 | 臺中看守所 | 75 | 10 | 6 | 10 | 49 | 療養 |
| 32 | 南投看守所 | 64 | 30 | 18 | 3 | 13 | 被告、新收、戒護安全、療養 |
| 33 | 彰化看守所 | 17 | 2 | 0 | 15 | 0 |  |
| 34 | 嘉義看守所 | 48 | 31 | 1 | 0 | 16 | 寄押、被告、療養、刑期過短、違規 |
| 35 | 臺南看守所 | 86 | 80 | 3 | 3 | 0 |  |
| 36 | 屏東看守所 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |
| 37 | 花蓮看守所 | 89 | 63 | 0 | 0 | 26 | 被告、勒戒、寄禁 |
| 38 | 基隆看守所 | 6 | 1 | 3 | 0 | 2 | 被告、借提 |
| 39 | 泰源技能訓練所 | 6 | 0 | 6 | 0 | 0 |  |
| 40 | 東成技能訓練所 | 16 | 16 | 0 | 0 | 0 |  |
| 41 | 岩灣技能訓練所 | 8 | 6 | 2 | 0 | 0 |  |
| 42 | 新店戒治所 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 輔導課程 |
| 43 | 臺中戒治所 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 輔導課程 |
| 44 | 高雄戒治所 | 7 | 0 | 0 | 0 | 7 | 輔導課程 |
| 45 | 臺東戒治所 | 7 | 5 | 0 | 2 | 0 |  |
| 合計 | | 2,211 | 1461 | 150 | 303 | 297 |  |
| 107年 | | | | | | | |
| 1 | 臺北監獄 | 157 | 135 | 8 | 14 | 0 |  |
| 2 | 桃園監獄 | 206 | 85 | 10 | 0 | 111 | 違規、新收、被告、療養、和緩處遇、外醫住院、收容少年、觀察勒戒 |
| 3 | 桃園女子監獄 | 80 | 79 | 0 | 1 | 0 |  |
| 4 | 新竹監獄 | 32 | 20 | 1 | 2 | 9 | 精神疾病、肢能障礙 |
| 5 | 臺中監獄 | 295 | 222 | 31 | 12 | 30 |  |
| 6 | 臺中女子監獄 | 49 | 0 | 1 | 0 | 48 | 新收 |
| 7 | 彰化監獄 | 88 | 88 | 0 | 0 | 0 |  |
| 8 | 雲林監獄 | 48 | 47 | 0 | 1 | 0 |  |
| 9 | 雲林第二監獄 | 166 | 152 | 2 | 12 | 0 |  |
| 10 | 嘉義監獄 | 20 | 9 | 4 | 7 | 0 | 療養 |
| 11 | 臺南監獄 | 17 | 0 | 8 | 9 | 0 |  |
| 12 | 臺南第二監獄 | 31 | 28 | 2 | 0 | 1 | 新收 |
| 13 | 高雄監獄 | 29 | 24 | 1 | 2 | 2 | 並設、療養 |
| 14 | 高雄第二監獄 | 347 | 124 | 56 | 167 | 0 |  |
| 15 | 高雄女子監獄 | 70 | 68 | 1 | 1 | 0 |  |
| 16 | 屏東監獄 | 49 | 29 | 6 | 4 | 10 | 療養、違規 |
| 17 | 臺東監獄 | 58 | 14 | 8 | 36 | 0 |  |
| 18 | 花蓮監獄 | 102 | 88 | 9 | 5 | 0 |  |
| 19 | 宜蘭監獄 | 35 | 32 | 3 | 0 | 0 |  |
| 20 | 基隆監獄 | 23 | 21 | 1 | 1 | 0 |  |
| 21 | 澎湖監獄 | 36 | 34 | 0 | 2 | 0 |  |
| 22 | 綠島監獄 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |  |
| 23 | 金門監獄 | 10 | 7 | 0 | 3 | 0 |  |
| 24 | 八德外役監獄 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 |  |
| 25 | 明德外役監獄 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 |  |
| 26 | 自強外役監獄 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |  |
| 27 | 臺北看守所 | 448 | 407 | 0 | 41 | 0 |  |
| 28 | 臺北女子看守所 | 7 | 45 | 0 | 32 | 0 |  |
| 29 | 新竹看守所 | 33 | 0 | 0 | 33 | 0 |  |
| 30 | 苗栗看守所 | 91 | 85 | 3 | 3 | 0 |  |
| 31 | 臺中看守所 | 149 | 33 | 9 | 10 | 97 | 療養 |
| 32 | 南投看守所 | 57 | 23 | 15 | 4 | 15 | 被告、新收、戒護安全、療養 |
| 33 | 彰化看守所 | 86 | 13 | 0 | 73 | 0 |  |
| 34 | 嘉義看守所 | 104 | 81 | 1 | 2 | 20 | 被告、刑期太短 |
| 35 | 臺南看守所 | 152 | 142 | 5 | 5 | 0 |  |
| 36 | 屏東看守所 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| 37 | 花蓮看守所 | 106 | 71 | 0 | 0 | 35 | 被告、少年、勒戒、寄禁 |
| 38 | 基隆看守所 | 12 | 1 | 2 | 0 | 9 | 被告、少年、借提、療養 |
| 39 | 泰源技能訓練所 | 11 | 5 | 6 | 0 | 0 |  |
| 40 | 東成技能訓練所 | 32 | 28 | 2 | 2 | 0 |  |
| 41 | 岩灣技能訓練所 | 11 | 10 | 1 | 0 | 0 |  |
| 42 | 新店戒治所 | 20 | 0 | 0 | 0 | 20 | 輔導課程 |
| 43 | 臺中戒治所 | 10 | 0 | 0 | 0 | 10 | 輔導課程 |
| 44 | 高雄戒治所 | 30 | 0 | 0 | 0 | 30 | 輔導課程 |
| 45 | 臺東戒治所 | 23 | 22 | 0 | 1 | 0 |  |
| 合計 | | 3,339 | 2,280 | 197 | 485 | 447 |  |

### 資料來源：法務部107年7月1日約詢書面說明資料附件8。

### 監所對於新收監的身心障礙者標準作業程序：

#### 身心障礙者之調查、分類、處理機制係依「受刑人調查分類辦法」第3條規定：「對受刑人之分類，應依其身心狀態定其戒護管理方法，性向技能定其作業科別，知識程度定其教育班次，並按個別情形為左列之區分：一、第一類：生理或心理欠健全者。二、第二類：智力特別低下者。三、第三類：道德觀念特別薄弱者。四、第四類：不屬於前三類之情形者。（第1項）關於受刑人平時在監之起居活動，應參酌前項分類為適當之管理。此項分類祇為監獄人員執行處遇之標準，不得公開。（第2項）」辦理，合先敘明。

#### 另依「監獄行刑法施行細則」第26條規定：「依本法第20條第3項得為和緩處遇者，以下列受刑人為限：一、患有疾病經醫師證明須長期療養者。二、心神喪失、精神耗弱或智能低下者。三、衰老、身心障礙、行動不便或不能自理生活者。四、懷胎或分娩未滿2月者。五、依調查分類之結果認為有和緩處遇之必要者。（第1項）前項和緩處遇之受刑人應報請法務部備查。（第2項）。」，對於心神喪失、精神耗弱或智能低下者，矯正署各監獄經審查後提報和緩處遇，予以寬鬆之處遇。

#### 目前矯正機關於收容人入矯正機關之新收調查時，即針對收容人之身心狀況、家庭背景、犯罪過程等進行全面性了解，若發覺有聽覺障礙、言語溝通障礙或其他身心障礙等情事，即詢問病史或看診，以了解情形；並依監獄行刑法及其施行細則暨相關矯正法規規定等，對於身心障礙收容人訂定妥適之處遇，並保障其權益。

#### 策進作為：為落實個別化處遇之精神，矯正署於監獄行刑法草案第11條第3項明定「監獄應於受刑人入監後3個月內，依第1項之調查資料，訂定其個別處遇計畫，並適時修正。」，未來矯正署將就各類收容人研訂「個別處遇計畫」，精進處遇內容。

#### 法務部[[5]](#footnote-5)對監所環境擁擠不良及醫療資源不足之策進作為：

##### 我國於102年實施二代健保後，矯正機關內之醫療水平已有所提升，收容人於矯正機關即與一般民眾接受相同健保服務，由合作之健保醫院提供門診，依一般民眾相同的標準對收容人提供健康照護。收容人如有醫療需求時，由矯正機關依醫囑協助其接受醫療。尚應無醫療資源不足造成喪失基本權利等情。

##### 另為解決矯正機關超收問題，矯正署業積極推動矯正機關新擴及遷建計畫，除臺北監獄及宜蘭監獄外，目前尚有八德外役監獄、雲林第二監獄以及彰化看守所等新擴及遷建計畫刻辦理中，各計畫期程分別將於109年至112年間陸續完成，期能有效紓緩超額收容問題，提供收容人合宜之生活環境。

#### 目前矯正機關心理師、社工師（員）、教誨師及醫事人員等專業人力情形：

##### 矯正署現有衛生科科長、醫師、護理師、藥師及醫事檢驗師等醫事人員編制員額為196名，現有員額186名，編現比約為95%。現有醫師2名分置於臺中戒治所、臺南看守所。其他醫事人員與收容人數之比例，以107年12月底總收容人數63,317人計算為1：340，依專業人員分列與收容人比例，護理人員比為1：851，藥師比為1：1,156，醫事檢驗師比為1：4,085。

##### 以矯正機關近3年（105年至107年）毒品、酒駕、性侵、家暴及少年平均收容人數計41,882人，目前矯正機關僅有43名臨床心理師與38名社會工作師（員），人力比高達970至1,100，專業人力顯有不足。矯正署爰持續爭取補充專業人力經費，於108年度獲編66名心理、社會專業處遇人員經費並辦理進用。

##### 醫事人員部分，於二代健保施行後，矯正機關已結合社區醫療醫源，醫事人員之資源，直接由承作之合作健保醫療院所提供收容人所需之醫療處遇，於醫療品質上與一般民眾並無差別。矯正署將視矯正機關之醫事人力配置，如有醫事人力不足之機關人員，視情況裁改，以補足醫事人力之需求。

##### 另為因應超額收容導致人力不足之需求，行政院於106年同意核增矯正署所屬矯正機關預算員額400名，其中教化人力20名。另為應矯正機關辦理心理及社工處遇業務所需，行政院108年2月25日院授人組字第1070059517號函同意核增矯正署所屬矯正機關聘用人員預算員額19名。我國戒護管理人力與收容人數之戒護比與世界先進國家之比較如下：

##### 表6 我國戒護人力與世界各國比較比較表

|  |  |
| --- | --- |
| 我國戒護人力與世界各國比較 | |
| 國家（地區） | 戒護人力比 （戒護人員：收容人比率） |
| 西澳 | 1：1.8（2014年） |
| 香港 | 1：1.9（2015年） |
| 英國 | 1：3（2016年） |
| 日本 | 1：5.4（2015年） |
| 新加坡 | 1：5.8（2017年） |
| 臺灣 | 1：10.8（2019年） |

##### 資料來源：法務部108年7月1日約詢書面說明資料。

#### 我國收容人醫療經費情形及策進作為： 　　符合全民健康保險法第10條第1項第4款第3目之收容人，其保險費依照同法第30條第1項第4款規定，係由中央矯正主管機關應補助，應自行負擔部分門診、急診或住院費用則係由收容人自行支應。現行健保費用係每半年1次於1月底及7月底前依衛生福利部中央健康保險署之來函核實撥付款項，於108年度已執行（撥付）12億4,758萬8仟元，尚無經費不足等情。

#### 矯正署提升監所人員對身心障礙者認知相關教育訓練之規劃及策進作為：

##### 矯正署每年定期調訓矯正機關醫事人員，安排訓練課程，除提升其衛生醫療法令與實務知能外，課程亦包含身心障礙者權益保護法及身心障礙福利服務之講解，俾利矯正機關醫事人員了解身心障礙者之權益，矯正署亦將持續辦理相關課程，使矯正機關醫事人員更加了解身心障礙者之需求，展現矯正機關人權關懷之面向。

##### 為提供精神疾病收容人管理之相關專業知能，學習精神病患特殊行為之處理技術，以減少戒護事故的發生，矯正署例行辦理矯正機關精神疾病收容人戒護管理人員專業訓練。107年度業於12月17日辦理，由各矯正機關指派從事精神疾病收容人戒護管理人員參加，參訓人員共計66名。課程為精神病常見症狀、精神症狀監測與處理，已包含思覺失調症及其他精神疾病之認識課程，由臺北榮民總醫院桃園醫師講解精神病常見症狀、精神症狀監測與處理，臺北榮民總醫院桃園分院臨床心理師講解自殺防治及危機處理，並進行實務討論。另108年度之精神疾病收容人戒護管理人員專業訓練已於5月31日辦理。

### 精神障礙者被認為違規，給予獨居的處境：

#### 目前全國監所內精神病人的人數，以及目前監所針對精神病人的處遇措施：

##### 全國監所內精神病人的人數至107年10月31日為2,811人。

##### 矯正機關內經醫師診斷為精神病之收容人數及診斷之病名：107年8月底精神疾病收容人數，男2,446人，女396人，共計2,842人。其中以診斷「F30-F39情緒障礙」人數最多為1,094人，其次為診斷「F20-F29思覺失調症、分裂型障礙和妄想型障礙」人數737人，再次為診斷「F40-F49焦慮症、解離症、壓力相關障礙症」人數498人。

#### 監獄在新收時，全面篩檢收容人精神狀態：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，並依結果提供情緒支持、輔導或醫療轉介服務，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），即由矯正機關造冊列管，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。

#### 矯正機關對於精神疾病收容人之處遇：

##### 對於病情輕微且穩定精神疾病收容人，通常與一般收容人同處一處，以提升其生活適應能力，有助於其病情改善。若屬於急重症者，經醫師評估後，得依病監移送規定移至臺北監獄桃園分監及臺中監獄醫療專區收治。

##### 自二代健保實施後，健保合作醫院醫護人力（包括醫師、護理師、藥師等）全面進駐矯正機關，提供更專業完整的醫療服務，矯正機關亦可考量收容人醫療需求，持續請收容人健保醫療承作院所提供適當量能之醫療服務，以提供收容人更完善之醫療與健康照護處遇。目前各矯正機關提供精神疾病收容人精神科醫療服務每週診次至少1次，平均每次看診人數約45名以下，尚屬合理看診數量範圍。由於健保費用係以公務預算支應，對於無力繳納醫療費用者，亦可透過健保醫療提供妥適醫療服務。

#### 精神疾病療養專區現況：

##### 精神疾病收容人執行機關檢具個案相關病歷紀錄送請專區精神科醫師審核、評估，並將評估結果陳報該署核定後，移送病監收治。臺北監獄桃園分監收治容額為38名，現收治24名；臺中監獄收治容額為129名，現收治85名。

##### 醫療專區對於精神疾病個案均造冊、列管，定期門診治療，依醫囑規律性服藥控制。並配有專管之醫事人員，每日區內巡訪，實地瞭解病徵及服藥情形，隨同醫師看診，提供病情訊息，以供醫師診斷、用藥之參考。如遇病人有攻擊、暴力、自殺（殘）行為或特殊怪異行為時，採醫療優先處理原則，儘速安排醫師看診、處置。另定期實施衛教宣導及教化輔導，引入社會資源，積極辦理各類文康、懇親、家庭日等相關活動。

##### 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賡續治療之參據。若經評估認已治癒、病情減輕、穩定，或有智能低下、人格違常無須繼續治療必要者，機關即檢具個案評估報告書及診斷證明書，經報請該署核准後，由原機關提回接續執行。

##### 臺中監獄106年新收治個案40名、移返原監10名，107年新收治個案32名、移返原監5名；桃園分監106年新收治個案26名、移返原監22名，107年新收治個案16名、移返原監12名。

#### 精神病患違規之處理：矯正機關對於精神疾病收容人違背紀律之行為，並非均施以懲罰，亦有衡酌其違規原因，改採醫療照護、加強輔導、調整舍房、或收容於鎮靜室等管教措施。

#### 監所將精神障礙者關入獨居房未能立即先經醫事人員等專業之評估：

##### 按行政執行法第36條第1項：「行政機關為阻止犯罪、危害之發生或避免急迫危險，而有即時處置之必要時，得為即時強制。」，現各矯正機關尚無醫師之專業編制，係由承作收容人醫療健保業務之醫院，指派醫師入矯正機關執行診療，實務上多數矯正機關例假日及夜間未有醫師或醫事人員執行緊急情況之診療或評估；又收容人有脫逃、自殺、暴行或其他擾亂秩序行為之虞需隔離保護、惡性重大顯有影響其他收容人之虞、疑似罹患傳染疾病、收容人身分類別上之限制等，需儘先獨居監禁或收容於鎮靜室之情，多為緊急狀態，機關應為即時之處置，俾達保護、隔離及預防危害之效，恐未能立即先經醫事人員等專業之評估。然為保障收容人身心健康，目前矯正機關於收容人實施獨居監禁或收容於鎮靜室，均有會請衛生科人員評估，並觀察注意有無不適合獨居或收容於鎮靜室之機制，對於罹病之收容人，亦安排看診、追蹤，並依醫囑服藥。

##### 矯正署為避免獨居監禁影響收容人身心健康，業以106年8月2日法矯署安字第10604006580號函提示所屬機關應注意辦理之事項，有關醫療照護部分，略以：可運用「簡式健康量表（BSRS-5）」進行心理健康篩檢，視情形提供情緒支持、輔導或醫療等適當處置，倘機關編制有臨床心理師者，得轉介個案由其協助。對於罹患疾病之獨居收容人，各機關應評估其病情，除依醫囑予以服藥控制外，並視個案病情安排看診、追蹤，若在機關內不能為適當之醫治時，應安排戒送外醫治療或陳報移送病監收治，如醫事人員認為收容人不宜繼續獨居者，應即配轉為群居。

##### 矯正署安全督導組科長詹麗雯表示，受刑人如罹患精神疾病，是不能移送綠島的，各機關符合個要件者本署會加以審查，如移送綠島監獄後罹患或發現精神疾病，可報請矯正署移送一般監獄執行。目前移送臺中監獄，有男性收容人精神病監，收治後如果評定病況穩定，也不會移回原監，就近移送至彰化等監獄執行。很多收容人沒有病識感，不知道要看診，經過新收健康檢查，衛生科醫師做評斷，我們屬於嚴密戒護管理方式，從收容人行為表現或人際互動，或對於管教的服從性考量；歷年評估醫療資源顯然不足，本署前端將審查收容人有無精神疾病，日後定位將綜整所有資料做研判。

#### 另本案履勘綠島監獄亦發現有陳姓精神障礙收容人遭單獨監禁 5年6月25日；雲林第二監獄罹患思覺失調症之沈姓收容人未下工廠作業。

#### 各矯正機關工作人員有關精神病與精神病犯處遇的在職訓練：矯正署自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」，希藉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，提升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。

### 聽覺障礙者缺乏溝通與協助：

#### 為保障羈押被告之訴訟權，法務部業於98年5月13日修正羈押法相關條文，明定被告與其辯護人接見時，除法律另有規定外，看守所管理人員僅得監看而不與聞。另為維謢看守所秩序及安全，除法律另有規定外，看守所得對被告與其辯護人往來文書及其他相關資料以開拆而不閱覽之方式檢查有無夾藏違禁物品，以保障收容人與辯護人自由溝通之權利。

#### 所述「辯護人至看守所要與聽障者溝通，卻遭看守所人員禁止使用筆書交談」之情形，查現行法令或函示並無聽障收容人與辯護人或親友接見時不得用筆書交談之規定，復按身心障礙者權利公約之宗旨，機關應基於身心障礙者之具體需要，進行必要及適當之修改及調整，以確保其等機會均等且無障礙。基此，機關自應依聽障收容人之個別需求，調整其接見方式並提供必要之協助，以排除其所遇之溝通障礙。

#### 所述禁止聽障者筆談之情形，可能為個別機關對執勤人員教育訓練之不足，或係因提帶人員未確實與現場監看人員交接接見收容人有身心障礙之情形，致生聽障者筆書交談被制止之情形。為避免再發生前揭情形，矯正署將囑矯正機關加強執勤人員之教育訓練，並落實個別收容人動、靜態情形之交接，以維護聽障收容人自由溝通之權利。

### 行動不便的障礙收容人缺乏無障礙設施：

#### 我國矯正機關建築多老舊，且興建年代已逾40、50年，**既有空間設計及規劃實與現今理念未盡相符**，此外，因收容人別複雜，既有收容空間有限，況超額收容問題亦尚未解決，**目前實難以依不同特殊收容人之障礙別，另行規劃完整適於個別障礙收容人之設施與空間**。

#### 考量身心障礙收容人之收容需求及生活照顧，目前各機關均尚能依收容情形規劃並設置基礎無障礙設施以及提供相關輔具供用；而對於行動不便者以及障礙者，亦多收容於病舍或低樓層區域之舍房，以便利其行動。

### 諮詢專家學者的意見：

#### 現行精神病犯之照顧未能妥適

##### 據臺灣人權促進會會長翁國彥陳訴，監所及看守所對精神障礙者缺乏認知，相關作為易導致其病情惡化：

###### 監所及看守所人員缺乏對身心障礙者之認知與教育訓練，甚至辯護人至看守所要與聽障者溝通，卻遭看守所人員禁止使用筆書交談。管理人員常視身心障礙者為問題製造者，未能體恤其問題所在。

###### 監所環境的擁擠不良，特別是醫療資源的不足，而監所內的精神衛生問題，已使心智障礙者在監禁環境內喪失基本權利。

###### 看守所將精神障礙者關入獨居房應有規範，避免使其病情惡化。

###### 是否收監應考量身心障礙者之障礙情況。

###### Z原本只是人格疾患，卻因為看守所將他長期監禁在高壓的獨居房內，病情急速惡化到接近思覺失調症的程度。

###### 實際上看守所對於被告的病情可謂毫無同理心，也對精神疾病的認識非常薄弱。對於Z不斷出現違規行為、與室友產生衝突，完全未察覺可能是精神病情逐漸在惡化中（當然也有可能是明知而有意忽略），只會不斷將Z視為違反紀律的trouble maker，最後再將他丟到對精神狀態威脅最大的獨居房內。對正在接受審判的被告而言，若處於羈押狀態，已經讓他們比一般被告受到更多阻隔，接觸與閱覽卷證、與律師討論、研究案情都受到限制；而一旦他們原有的心智障礙無法獲得良好治療或控制，反而讓病情惡化，更會直接影響他們獲得有效而公平司法保護的機會，包括實質參與審判、正確理解案情與檢察官指控、有效為自己辯護等權利。

##### 矯正機關並非醫院，惟應會以最有限的人力、物力進行努力，精神病犯需穩定的回診治療，才會好轉。

##### 監所人員對病犯人權的認識，可能認為病犯裝病，部分研究認為反社會人格占五至九成，就算進行分類，也可能是不精確的。理想上得建構病房模式的狀態，病人同時有監所人員與醫療人員照顧，可考慮重新規劃病犯生活行程，常規設置醫療人員在內，加長心理師輔導時間，與病犯、以及團隊無時無刻的溝通。行為表現如何連結到疾病，需長時間瞭解。有關教育訓練，若只是以上課方式進行，僅會造成監所人員負擔。

##### 重罪病患在監所裡都在等待結束生命，精神病患者需要藥物治療、深度心理諮商、職能治療，走回一般生活跟大家相處，目前矯正機構只能提供醫師及心理師等最基本的服務，患者倘併有自殺問題，將長期遭受監視，精神障礙的環境在我國建構不足，國家對此部分尚未重視，在矯正體系、審判體系，就會被擴大，矯正署監獄工作人員不知如何處理，警察亦不知如何處理。

##### 有關認知障礙患者，如智能障礙、自閉症等教化，是目前較為缺乏的，從特殊教育學校畢業後，沒有任何資源可以協助他。

##### 監獄之環境會讓身心狀態惡化，應平常就不斷評估，惟經費可能無法負擔，還有自閉症、學習障礙、失智症等症狀。

##### 可參考曼德拉公約（規則），提及懲罰部分，監所不得因為精神疾病為理由懲罰受刑人，精神疾病跟違規間的連結，需要監所人員判斷。

#### 運用科技協助並參照國外制度進行個案管理

##### 美國有20％以上受刑人為精神病患，大多數國家監獄有15％至30%精神病受刑人。專業人力、心理衛生專業人員應強化。監所精神門診來診人數很多，醫師需要長時間診療，倘有嚴重精神病，應建立病識感，很難有很多時間可以評估，應增加醫療人力。監所內一般戒護人員亦很重要，要靠戒護人員平時的觀察才會轉介，或在健檢時才能察覺。

##### 過去20年來，性侵害犯受刑人，人犯結構是最低的，與美國比較，我國在性侵害矯正具有效益，各地設有侵害防治中心，搭配電子腳鐐，倘有再犯之虞，再到培德醫院進行強制治療，性侵害案件與10年前比起來已有控制，毒品犯係目前大宗，有關其刑前觀察、勒戒及治療，目前都在新店戒治所進行。回應黃律師所提，現階段可做的，得引進專業資源，並對新收受刑人做全面性的篩檢，我國的精神病患受刑人目前僅統計有5％至10％，可能有許多黑數。

#### 有關監所對精神障礙收容人投入資源

##### 受刑人有犯罪紀錄，又無良好的家庭資源，需要社福系統協助，社福系統資源、人力不足，風險高，係目前投注較少的，很難請目前的社福資源幫忙，需要投注更多資源。

##### 本院107年12月7日舉辦身心障礙者研討會會議相關論述：

###### 「身心障礙者如何獲得平等且有效之司法保護[[6]](#footnote-6)。」

###### 「淺論身心障礙者獲得司法保護之內外在障礙限制（CRPD§13）[[7]](#footnote-7)。」

###### 「身心障礙者之融合且有品質之教育權（CRPD第24條）[[8]](#footnote-8)。」

###### 「CRPD第13條身心障礙者如何獲得平等且有效之司法保護。[[9]](#footnote-9)」

###### 臺灣人權促進會會長翁國彥：「CRPD第13條身心障礙者如何獲得平等且有效之司法保護。」[[10]](#footnote-10)

### 本案之檢討及策進作為：

#### 精神鑑定於刑事方面之用途，主要為鑑定刑事案件被告犯行當時之精神狀態（有無責任能力），其中可能探討至被告之精神病史，可能得協助了解被告病情。惟精神病鑑定資料為法院判決使用之專業資料，實際仍需由精神科醫師判讀與治療為宜。

#### 經電詢司法院，目前鑑定資料尚無建立資訊系統，僅有書面資料，難以數位化方式介接至獄政系統。如司法院願提供精神病犯鑑定報告，且提供此報告符合個人資料保護法相關規定。矯正機關可於監內看診時，提供醫師參考。

#### 為維護矯正機關之安全及秩序，並達成監獄行刑矯治處遇之目的，同時兼顧身心障礙收容人平等不受歧視、無障礙、有效參與、機會均等等權利，法務部研修監獄行刑法及羈押法修正草案（下稱修正草案）第一章總則參照身心障礙者權利公約第2條、第9條規定，制定機關應保障身心障礙收容人無障礙權益，並採取適當措施為合理調整之規定。所稱「無障礙」屬整體之規劃，「合理調整」指根據收容個別需求，於不造成機關過度或不當負擔之情況下進行必要及適當之修改與調整，包括設備設施、處遇、管理內容或程序、流程調整。

#### 除身心障礙收容人之無障礙權益及合理調整外，本次修正草案亦就收容人人身自由等權利之限制、禁止事項訂定更周延完善之程序，以下分述：

##### 有關施用戒具部分，明訂施用戒具不得作為懲罰之方法、戒具種類、施用時限及陳報程序、安排醫事人員評估身心狀況等規範。

##### 有關獨居監禁部分，考量獨居監禁實際執行上可能有伴隨單獨監禁之現象，爰於修正草案明定監獄不得對受刑人施以逾15日之單獨監禁、15日以內之單獨監禁仍應由醫事人員持續評估受刑人身心健康狀況，醫事人員認為不適宜繼續單獨監禁者，應停止之，並規定相關備查程序。

##### 有關違規懲罰部分，明訂無法律規定不得施以懲罰、同一事件不得重複懲罰，並酌修懲罰之種類，刪除停止接見、停止戶外活動等懲罰項目。

### 綜合所得：

#### 我國矯正機關之建築均屬老舊，空間配置亦不符現代行刑觀念，復因目前我國矯正機關仍超額收容，使收容空間受壓縮，致監所環境的擁擠不良，亟待主管機關重視。

#### 認知障礙，是一種腦部的疾病，通常患者的記憶、理解、語言、學習、計算和判斷能力都會受影響，部分且會有情緒、行為及感覺等方陎的變化，嚴重的甚至喪失自理生活能力。矯正機關管教人員因對認知障礙症未具專業知能，僅能於收容人出現異常或脫序行為時（如溝通困難、情緒抑鬱、焦慮不安、性格的改變、妄想、幻覺等精神問題或咒罵他人、擾亂秩序、隨地便溺、暴力等脫序行為時）適時轉介，但對收容人這些脫序行為時，因難辨真偽，僅能依所規處理，但往往令管教人員感到無措及壓力。爰此，法務部允應重視現行監所人員缺乏對身心障礙者之認知與教育訓練，以提升戒護管理知能；另醫療資源不足，亦應謀求解決。

#### 監所將精神障礙者關入獨居房應有規範，避免使其病情惡化。監獄行刑法及羈押法修正草案明定監獄不得對受刑人施以逾15日之單獨監禁，應儘速促使完成立法程序。

#### 根據法監獄行刑法施行細則第26條規定，查105年至107年各矯正機關辦理和緩處遇調查表，入監時攜帶身心障礙證明人數3年分別為813人、2,175人、3,403人，受到和緩處遇人數3年則分別為138人、191人、265人，比率16.97%、8.78%、7.79%，呈逐年下降趨勢。法務部允應積極評估身心障礙收容人辦理和緩處遇之現況，以符CRPD意旨。

### 綜上，自107年7月24日法務部的統計資料，全國51個監所共有2,674位身心障礙收容人，其中心智障礙1,130人，神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能障礙1,042人，107年8月診斷為精神病有2,842人。目前監所設備老舊，超收嚴重，缺乏無障礙環境及設施，對於肢體及感官障礙者，限制活動範圍在療養房或病舍，且未能提供聽障者溝通協助，對於認知障礙者缺乏協助資源；由於精神醫療團隊人力缺乏，非但無法協助精神障礙者復健，監所的環境反讓其身心狀態惡化，而管理人員無法分辨其病情變化，常被視為違抗規範遭到違紀處分，甚至單獨監禁、使用戒具，嚴重違反CRPD第14條、第15條及禁止酷刑及其他殘忍、不人道或有辱人格之待遇或處罰公約等相關規定。

## **疑似精神障礙者在司法偵辦審理期間，並未都經過精神鑑定；在監所收容後亦缺乏專職心理師精神鑑測評估並分類，無法立即分辨收容人的精神症狀，急性期才轉送矯正署臺中監獄附設培德醫院，造成管理人員戒護及照顧的壓力。且監所精神醫療資源有限，多僅有藥物治療，對病情治療、復歸社會無積極功能。學者建議參採國外做法，設專責醫院，法務部和衛福部允應積極面對，妥善評估；對於不能自理生活確實符合拒絕收監之身心障礙者，亦應督導所屬各檢察機關依法落實執行，以減輕監所負擔：**

### 相關法令

#### 中華民國刑法

##### 第18條規定：

##### 未滿十四歲人之行為，不罰。

##### 十四歲以上未滿十八歲人之行為，得減輕其刑。滿八十歲人之行為，得減輕其刑。

##### 第19條規定：

##### 行為時因精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為違法或欠缺依其辨識而行為之能力者，不罰。

##### 行為時因前項之原因，致其辨識行為違法或依其辨識而行為之能力，顯著減低者，得減輕其刑。

#### 監獄行刑法第11條第1項規定：「受刑人入監時，應行健康檢查；有下列情形之一者，應拒絕收監：1、心神喪失或現罹疾病，因執行而有喪生之虞。……。4、衰老、身心障礙，不能自理生活。」；同條第2項規定：「前項被拒絕收監者，應由檢察官斟酌情形，送交醫院、監護人或其他適當處所。」同法第56條規定：「受刑人心神喪失時，移送於精神病院，或其他監護處所。」同法第58條第1項規定：「受刑人現罹疾病，在監內不能為適當之醫治者，得斟酌情形，報請監督機關許可保外醫治或移送病監或醫院。」

#### 監獄行刑法施行細則

##### 第10條規定：「受刑人入監時之收監程序如左：……3、實施健康檢查……。」

##### 第11條第1項規定：「受刑人入監時，如無指揮執行書，應拒絕收監。」

##### 第12條第1項規定：「監獄監禁之受刑人，以該管法院檢察署檢察官指揮執行者為限。其他地區檢察署檢察官移送者，應經法務部核准或法令另有規定，始得收監執行。」

##### 第15條規定：「本法第11條第1項第1款所稱心神喪失，指精神發生障礙，對於外界事務全然缺乏知覺、理解及判斷作用，無自由決定意思之能力者而言。」

##### 第26條規定：「依本法第20條第3項得為和緩處遇者，以下列受刑人為限：1、患有疾病經醫師證明須長期療養者。2、心神喪失、精神耗弱或智能低下者。3、衰老、身心障礙、行動不便或不能自理生活者。4、懷胎或分娩未滿二月者。5、依調查分類之結果認為有和緩處遇之必要者。……」

##### 第27條規定：「前條受刑人之和緩處遇，依左列方法為之：一、教化……二、作業……三、監禁……四、接見及通信……五、給養……六、編級……。」

#### 受刑人調查分類辦法第3條規定：

#### 對受刑人之分類，應依其身心狀態定其戒護管理方法，性向技能定其作業科別，知識程度定其教育班次，並按個別情形為左列之區分：

#### 一、第一類：生理或心理欠健全者。

#### 二、第二類：智力特別低下者。

#### 三、第三類：道德觀念特別薄弱者。

#### 四、第四類：不屬於前三類之情形者。

#### 關於受刑人平時在監之起居活動，應參酌前項分類為適當之管理。……

#### 聯合國囚犯待遇最低限度標準規則（曼德拉規則）

##### 第87條規定：「刑期完畢以前，宜採取必要步骤，確保囚犯逐漸恢復正常社會生活。按具體情形，可在同一監獄或另一適當監所内制定出獄前的辦法，亦可在某種監督下實行假釋，來達到此目的；但監督不可委之於警察，而應與社會援助有效結合。」

##### 第89條第1項規定：「要實現以上原則，需要對囚犯施以個性化待遇，並因此需要制訂富有彈性的囚犯分組制度。所以，宜把各組囚犯分配到適於實行各組不同待遇的不同監獄中去。」

### 有關「是否適於收監的評估」議題

#### 諮詢學者建言

##### 關於行為問題之精神鑑定，在歐盟國家，為了安全及健康問題，在入監有評估機制，原就有診斷的人，如果是強制性之評估，也是要詢問收容人心理狀態是否瞭解，歐洲有些國家會嚴格執行。矯正署也有初評，無法詳盡攸關人力不足問題。

##### 精神疾病很廣，基本上依刑法第19條判決就不應該送監獄，很有可能是判決的時候不願意送鑑定或沒有辯護人等情形，然後在監所內發病，有關認知障礙（包括精神障礙、智力障礙、學習障礙、注意力欠缺過動障礙、自閉症、失智症等）之症狀，相對適當之鑑測篩選評估（表格式問卷）機制、診療方式，比較高檔的監所每週安排2個半天的身心科，請監所附近的醫生到監所，矯正署目前只有1個醫生。

##### 刑法第87、19條之情形，以第19條判決的不多，法院表示這是行為當時的狀態，他們就是硬要把病人抓進去關，明明就是精神病人，結果卻不能刑後監護。很多精神病患在刑事審判過程，變成精神病犯，到底是精神病患還是精神病犯。

###### 培德病監有一小部分精神病床，規劃有129床，目前收容數為85床培德病監有一小部分精神病床，規劃有129床，目前收容數為85床。

###### 日本在2003年通過醫療處遇及監護法，在70年代，主張病人權益，反精神醫療，回歸社區去機構化。逮捕嫌犯之後，檢察官進行起訴前精神鑑定，判斷是否符合要件。

###### 如果確定是刑法第19條規定之情形，無論是減刑或是其他情形，還是要啟動監護法第87條之程序，再進入審理小組，日本有3個標準，要符合監護法：一是現在的精神狀況；二是可治療性；三是再犯危險性。

##### 對於為何不先將個案治療好後再入監執行，醫院可能會表示沒有戒護人力，會認為矯正署是較為安全的。

##### 基層檢察官遭遇的問題是，要做精神鑑定很難，偵查中欲進行鑑定須簽到高檢署，會有經費的問題，法院只要有做精神鑑定，基於社會輿論考量，假設法院依刑法第19條規定判決，檢方則會予以尊重。

##### 解決方式可朝建立刑事精神障礙之處遇機構方向進行。有關刑事精神衛生處遇、精神衛生法庭等，人人都想做但沒有人想接這業務，監護宣告、輔助宣告、受刑能力等，在國外是分別處理的，有專庭、社區個案管理師進行合作，司法人員亦需進行受訓，精神障礙及物質濫用之分流，建議不要分到重刑，目前證明是有成效的，目前我國較少將眼光放在此部分。

#### 詢問法務部之說明

##### 有關矯正機關辦理拒絕收監之相關規定、實際辦理情形、執行之困境及策進作為。

#### 按監獄行刑法第11條規定，受刑人於健康檢查後，經監獄評估認有符合監獄行刑法第11條第1項所列「一、心神喪失或現罹疾病，因執行而有喪生之虞。二、懷胎5月以上或分娩未滿2月。三、罹急性傳染病。四、衰老、身心障礙，不能自理生活。」情形時，即由矯正機關辦理拒絕收監，此部分係屬矯正機關審酌辦理，矯正機關認有辦理拒絕收監之必要時，即通知指揮執行之檢察官，續由檢察官辦理後續送交醫院、送交監護人、適當處所等作業，近3年拒絕收監人數列如下表：

#### 表8 近3年拒絕收監人數統計一覽表

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **年度** | **依第11條第1項第1款規定辦理拒絕收監人數** | **依第11條第1項第2款規定辦理拒絕收監人數** | **依第11條第1項第3款規定辦理拒絕收監人數** | **依第11條第1項第4款規定辦理拒絕收監人數** | **總人數** |
|
| 105年 | 208 | 13 | 1 | 58 | 280 |
| 106年 | 227 | 13 | 4 | 60 | 304 |
| 107年 | 188 | 12 | 0 | 53 | 253 |

### 資料來源：法務部108年7月1日約詢書面說明資料。

#### 近3年拒絕收監人數中，106年最高，計有304名收容人遭拒絕收監，次為105年之280名、107年之253名。

##### 現行矯正機關辦理拒絕收監之實際辦理情形為何、執行之困境及策進作為。

###### 拒絕收監係按監獄行刑法第11條規定，於健康檢查後，受刑人經監獄評估認有符合監獄行刑法第11條第1項所列各款情形之一時，即辦理拒絕收監，經監獄拒絕收監者另由檢察官斟酌情形送交醫院、監護人或其他適當處所，爰無監獄辦理拒絕收監後，仍須進行收監之情形，亦無無法拒絕仍須收監之人數統計。

###### 受刑人之健康檢查係依監獄行刑法、監獄行刑法施行細則及全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法之規定辦理，由醫師進行受刑人之健康檢查，倘於監內不能為適當檢查時，由矯正機關依醫囑安排至醫院進行，執行尚無窒礙難行之處，矯正署所屬各矯正機關將持續依照相關規定，辦理受刑人拒絕收監事宜。

### 本院赴各監所履勘發現之困境：

#### 患有思覺失調症之收容人如無服藥意願，無法強迫其服藥，倘有拒絕就醫情形，更易導致病情惡化。

#### 患有AIDS（後天免疫缺乏症候群）、精神疾病……等之收容人，亟需要陪伴與心理輔導。

#### 監所精神科之性侵犯之輔導功能，包括個別心理治療及團體心理治療作為亦極待加強。

#### 監所精神科用藥與收容人入監服刑前用藥不同，產生反應變慢、嗜睡等不適應情形。

### 「關於對新收監的收容人進行篩檢、診療及分類」諮詢專家學者意見

#### 目前針對新收犯，並不會進行心理測驗，惟會留意是否領有身心障礙證明，監所將進行妥善的安排，或經過一段時間，發現收容人異常疑似有精神疾病，再進行後續處理，精神病犯病並不會有刑罰感，有必要將安排外醫至精神科看診。有關精神病專監，臺北監獄桃園分監專收女性精神病患，臺中監獄培德院區收容各監獄送來之重症病犯，一般監獄收容精神病犯係屬常態性，屬服用藥物可以控制之病犯。

#### 現在監所對認知障礙的各種患者，並未分類，極少數會依不同障礙別而購買相對應的心理測驗工具，較多為魏氏成人智力量表、自陳式之量表，如：BDI、BAI等，極少對受刑人，進行適配之測驗原因為：缺乏心理師施測（各監所最多2名專職心理師，多以行政業務為主），心理測驗需花費時間、人力，以目前的狀況幾乎不可能對身心障礙之受刑人進行鑑測篩選評估。

#### 無專職心理師，僅有教誨師，相關測驗業務由衛生科負責，少數由科員負責，無法應付目前超過一千人以上之收容者，因此，極少進行鑑測評估。所有的心理測驗非由心理師處理，而是調查科處理，通常只做興趣量表及瑞文氏測驗，用以篩選能在工場工作之受刑人。

### 「監獄的精神醫療團隊資源」諮詢專家學者意見

#### 矯正機關會進行新收健康檢查，後續安排門診治療，長刑期、高風險、自述精神疾病、領有身心障礙證明者，篩選後就醫將造冊列管，有關就醫、用藥、突發狀況，都有醫生進行看診，配合服藥或送外醫，102年矯正機關配合二代健保實施，矯正機關與醫院進行合作，精神科醫師都是醫院的精神科醫師，考量收容人需求，特殊的診別、科別，將會與健保署進行協調開設，儘量控制在1診次30至40位，配合醫生時間、專業，對病人進行診斷、諮商。矯正機關並非醫院，惟將會以最有限的人力、物力進行努力，精神病犯需穩定的回診治療，才會好轉。王○○案係未進行穩定治療，且未定時服藥導致病情惡化，目前在矯正機關除安排醫師看診外，另已對渠輔導18次，在監獄作息正常，病況好轉，精神病雖無痊癒之說法，惟目前經穩定回診及規律服藥已穩定許多。

#### 心理師完全與測驗無緣，長官多要求其去處理性侵及家暴受刑人，身心障礙受刑人在此皆是完全被忽略的，精神疾病受刑人最後是無一技之長的，在監所不可能受到任何訓練，受刑人有認知上的障礙。建議法務部可建構簡單的測驗，瞭解受刑人是否有認知或智能不足的障礙，監所人員認為測驗工具的使用上是有困難的。

#### 有關個案評估及矯治輔導資源之銜接

##### 監所會依所需服務招募心理師，評估病犯犯罪行為，心理師受邀進行協助（類似徵才訊息），惟並無法參與個案評估。

##### 透過心理師公會或心理師直接接到，通常是專案執行，較為偏向監所需要的東西，非個案需要的東西。

##### 精神障礙病犯矯治、治療，目前缺乏連貫的協助，造成資源的斷裂。

##### 如果妄想症狀還在，除了服藥之外，大概都沒有其他處遇方式；到病舍通常是急性發作，也都還要猶豫，因為還有其他症狀的病人，很少受刑人能轉到培德監獄，急性發作後監所人員才會找到有合約的醫院，醫生會診斷、開藥給他服藥，如果干擾到其他受刑人才轉到病舍。

##### 躁鬱症、邊緣性人格違常、反社會人格也不是藥物能控制的，是人格的問題。宜蘭監獄資源已經算蠻多的，配置2位專職心理師還不錯。建議可以有一些宗教團體、音樂治療、舞蹈治療等資源配合，才符合實需。

##### 專業人員能用的手段極少，因精神病人的量太多了，1個診可能有上百位病人，後續處理也要看委外單位是否有資源可以帶進來，將標案做的完整一點，包括提供心理測驗等，後續也需要做協調與溝通。有關認知障礙，在監所中受刑人可能發病或隱藏的人沒有被發現，可能有學習障礙、注意力缺陷、過動症、自閉症等受刑人，「發展性疾病」在診斷上需要花一點時間才能做的完整，有些病人可能會重複某些行為，例如暴力等，事實上是一個契機，假如在監所的人能夠觀察到行為模式固定，而且不太像一般人的反應，可以有一些觀察或記錄之後送到醫護所做一些評估。

#### 精神病患也很少到培德醫院進行治療。目前矯正機構只能提供醫師及心理師等最基本的服務，有關刑事精神衛生處遇、精神衛生法庭等，人人都想做但沒有人想接這業務。

### 「國外治療精神障礙收容人現況」諮詢專家學者意見

#### 依世界衛生組織（World Health Organization）所發表監獄健康報告書可知，監獄及公共衛生改革者認為將獄政醫療與公共衛生連結還不夠，而主張應該把監獄健康照護交由國家一般健康照護體系來負責。此外，我國分別於102年及106年曾進行2次兩公約國際審查，2次之結論性意見（60點及66點）均提及將收容人醫療責任移交至衛生福利部，改善矯正機關衛生服務。爰如有設立專門醫院之政策方向，為加強醫療量能，建議由衛福部主責辦理，於醫療機構中擴大設置戒護病房，毋須將矯正機關之醫療獨立於社區醫療系統。

#### 以國外為例，有專責處遇處所，專門做治療，並非做處罰，沒有經過治療及進行矯正較為困難，鑑定後到審判前，我國並未有專責處理單位，分散在所有監獄裡面就會有很大的障礙，以目前監所情形，重刑犯、輕刑犯等所有精神病人，公共危險罪、竊盜犯、傷害罪受刑人亦可能有精神疾病，服刑期間亦可能因適應、受欺負等問題發病，是需要精神醫療來處理的，現在標案或委外辦理，有專業人員到監所服務，醫療機構到監所做處遇的話，是一個機會。

#### 監所內的處遇情形，WHO有嚴格的要求，醫療是基本人權，監所內受刑人應有與所外人員享有相同之醫療處置，如果不是坐牢，應轉到司法醫院或教養院等處所，這是基本人權，聯合國表示，戒治所是違反人權的，會造成更不理想的情形。

#### 身心科是很麻煩的，只看門診是沒有辦法的，日本有喜連川，喜連川就是老的、長期的，與社區精神醫療配合，過去的資源一半是用在受刑人身上，一半是用在一般，社區就不會反對，日本有4個社會復歸中心，大家都去山口縣參觀，民營監獄規劃有社會復歸中心，法務部亦有派人參訪過。

#### 在1970年代前，有很多精神病患醫院陸續關閉，後續監獄的受刑人數開始成長、擁擠，承接了以前精神病患的部分，監獄的功能不只有矯正，還有保衛社區，我國監獄行刑法第1條，是要讓受刑人回歸社會，精神疾病者對矯正署來說是麻煩製造者，惟相對美國（30％），我國精神病患比率不高（5％至10％），中部有培德醫院，北部、南部則無相關資源，檢察官、法官無相關知識，監所管理員雖有進行相關訓練，倘有精神病患受刑人，亦僅能進行隔離。

#### 也可到德國進行參訪，德國的精神醫療、人道處遇，可進行借鏡，矯正署人力困難部分除醫師外，監所裡面社工、心理師不足，醫療處遇模式也有差異、無法提供完整輔導。至於精神科的用藥，也曾擔心病人藏藥，這之前曾到矯正署報告過。德國對於犯人不得監禁超過睡眠時間。醫院目前有保護室不得關超過8小時之規定。

#### 有關社區強制治療部分，衛生福利部已有進行推動，國外同樣的模式不可能搬到某個國家就有用，有關錢、經費、人力問題，美國的ACT模式，搬到英國也不一定能用，衛福部目前終於有要成立這種小組。在新北市也有緊急介入的狀況，礙於精神衛生法規定，被強制狀況較少發生，社區強制治療人數非常少。

#### 有關困難治療之個案，美國研究有1.2％是反社會人格者，無同理心，唯一能做的是後天引導，教育非常重要，應及早治療（學齡前就要治療），提供正向教育，當前監所制度是一大規模人體試驗（社會學實驗）場所。

#### 暴力的監獄受刑人出獄後仍會有暴力傾向，挪威與美國監獄之比較即有落差。美國的戒毒所一天要3,000元美金，規格才與挪威的監獄相似。負面東西可能引發負面能量，美國食用毒品或賣淫等輕罪，起訴後將先做治療，有做與沒做有很大的差別，再犯罪機率降低40％，進行團體治療後，減少監所負擔。監所內的處遇情形，WHO有嚴格的要求，醫療是基本人權。

### 其他本案諮詢專家學者意見重點摘要：

#### 有關設立身心障礙收容人專責醫院（病監）

##### 衛生福利部抗拒的原因是因為沒有戒護人力，以日本為例，係以保全公司配合，如朝此方向規劃，應有辦法進行。我國監獄行刑法第1條，是要讓受刑人回歸社會，精神疾病者對矯正署來說是麻煩製造者，惟相對美國（30％），我國精神病患比率不高（5％至10％），中部有培德醫院，北部、南部則無相關資源，檢察官、法官無相關知識，監所管理員雖有進行相關訓練，倘有精神病患受刑人，亦僅能進行隔離。」

##### 國外制度重要的精神，應該是有專責處理單位、分流、環境設施人性化等特徵，建議本案可增加專業人員，假設專業人員無法增加，在委外方案可增加一些項目（治療等），輕、重症亦應分流，在某一時間集中，最好是有專責單位處理，但涉及刑期、移監等問題，回歸社區後有無更好的社會防護網，假設沒辦法改變，應該有外控的力量可以將受刑人框住，不要讓他再犯，醫療是一過程，終究是要回到社區。

##### 監所的壓力也會小很多，對付猛獸要給他很好的環境，否則連馴獸師都會被咬。精神科醫療臺灣是做得非常好的，建議有好的措施鼓勵醫院進行此項工作。

##### 國立臺灣大學社會工作學系吳教授表示，病監的事情講了很多年，從我剛回國就開始講，北、中、南都要做，最後只有一個培德分監。一定要有專業的人做評估。有精神疾病患者，法務部與衛生福利部應一起合作。今天談的議題，衛生福利部本應一起合作。許多更生人表示，外界的要求跟監所內的要求（就業）是不一樣的。」

##### 應轉為醫院系統，由醫院進行處置。

##### 在精神科治療上有不同的專業，醫師、護理師、心理師、職能治療師等每天進行開會，對住院中之個案進行病況的討論，例如由社工師（家庭）、心理師（心理輔導）、醫師（藥物治療）等進行不同面向治療的進行。每位主治醫師團隊都有這5種職業的人員組成，由成人精神科負責，決定個案是否立即進行治療，或後續再進行治療（例如有法定傳染病者）。

##### 監所病舍並非專為精神病人設置，精神病人很嚴重才會轉進去，也有可能是裝病，急性期要有保護性的環境

#### 有關重刑犯及高危險精神病犯精神鑑定

##### 有關重刑犯鑑定、處遇、審判等會令人有些憂心，目前的法務體系，希望對受刑人有矯治可能，矯治就是改變，與精神醫療有點像，要改變一個人是非常困難的事情，社會復歸就是用一個結構讓他不要再犯，一個病人只要住院，一定會瞭解住院原因，經過評估、診斷、治療後，希望之後不要再發生這樣的事情，這是有難度的，剛開始很難預估是否再犯，治療係一連續性過程，可能用居家治療或其他方式防止再犯，受刑人除非死刑定讞，否則終將回歸社會，精神病人、認知障礙，將影響他的矯治。

##### 自閉症等認知障礙，做了教育與訓練也聽不懂，無法吸收、內化做改變。一個犯案的人，重刑犯是我們最關注的，因為他危險性高，有時候他的犯案行為太詭異、超乎常人行為，故做精神鑑定，假如有精神疾病，希望能夠分流。

##### 刑法第87、19條之情形，以第19條判決的不多，法院表示這是行為當時的狀態，他們就是硬要把病人抓進去關，明明就是精神病人，結果卻不能刑後監護。很多精神病患在刑事審判過程，變成精神病犯。

###### 培德病監有一小部分精神病床，規劃有129床，目前收容數為85床培德病監有一小部分精神病床，規劃有129床，目前收容數為85床。

###### 日本在2003年通過醫療處遇及監護法，在70年代，主張病人權益，反精神醫療，回歸社區去機構化。逮捕嫌犯之後，檢察官進行起訴前精神鑑定，判斷是否符合要件。

###### 如果確定是刑法第19條規定之情形，無論是減刑或是其他情形，還是要啟動監護法第87條之程序，再進入審理小組，日本有3個標準，要符合監護法：一是現在的精神狀況；二是可治療性；三是再犯危險性。

###### 進入到監護處分審查小組前大約有百分之六十是強制住院，另有百分之十六左右是強制社區治療，另外有百分之十七左右是不付處遇治療，不付處遇的理由，包括智能障礙等，因不符合3個要件可治療性的人很多，還有反社會人格，都會排除，所以比例算是蠻高的，有關資源的問題，我國矯正預算，每一年每一個人醫療經費，本人預估是16萬，矯正署預估是19萬，日本採行此制度後，每年每人預算是570萬臺幣。

###### 日本經費涵蓋強制住院、強制社區治療，至2013年止監護處分強制住院處所有30多所，每處所大約5床至66床。

###### 強制住院治療每個社區幾乎都有處所。

###### 刑法第19條第1項、第2項規定沒有配套，社會產生誤解。

### 詢據法務部[[11]](#footnote-11)及衛生福利部[[12]](#footnote-12)對相關議題之說明：

#### 法務部對設立身心障礙收容人專責醫院（病監），或將玉里療養院改制為身心障礙收容人專責醫院之看法。

##### 收容人納保後，集中醫療資源之需求已明顯降低，如係因身體器官所致之障礙，其障礙所致之損害非醫療所能回復，其對於醫療之需求性多係求穩定回診。於精神障礙部分，目前罹患精神疾病之收容人，得由機關協助安排精神科評估、診治，依醫囑服藥控制病情，並視病情追蹤看診、戒送外醫。另病情需密集觀察者，可經評估後移送至精神病醫療專區，亦得循健保機制評估調整門診科別。目前各矯正機關均得視收容對象之實際需要，提供其所需之醫療服務，爰尚無設立專責病監之需求。

##### 收容人納入全民健康保險後，各矯正機關均得使用當地之醫療資源，就醫療部分已降低專區收容集中處遇之依賴性，現行尚無設立專責醫院之需求。

#### 衛生福利部對設立身心障礙收容人專責醫院（病監），或將玉里療養院改制為身心障礙收容人專責醫院之看法。

#### 設立身心障礙收容人專責醫院涉法務部政策決定，如經評估有需增設專責醫院，本部將修正醫療機構設置標準，依法務部規劃之方向及提供內容，增訂「身心障礙收容人醫院」及設置標準。

#### 現行監所對身心狀況異常收容人之鑑測、篩選、評估等辦理情形及策進作為。

#### 現行矯正署所屬各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簡氏健康量表。

#### 法務部對於介接衛生福利部相關資料至矯正機關之獄政系統，有利矯正機關及早掌握受刑人之精神病情議題及策進作為為何。

##### 經電詢衛生福利部，其精神照護系統僅就法務部認為需追蹤列管之精神病患者（例如有自傷、傷人之虞）建立相關資料，目前列案人數約14萬名，並非所有精神科門診紀錄均於系統列管。

##### 矯正機關對於新入矯正機關收容人於新收調查時即進行心理健康篩檢，並詢問其健康情形，原則上於新收調查時已能掌握收容人之病情。惟少數收容人如刻意隱瞞，則難以得知其病情。如介接精神照護系統，或可得知前揭收容人是否有精神病診斷情況，並及早安排其精神科門診。

### 法務部對於監獄之拒絕收監未作出更清楚的函釋、更具體的認定標準、更嚴謹的認定程序及更有效的督查機制，致使各矯正機關之拒絕收監認定標準及程序寬嚴不一；對於檢察官之後續處理未建立客觀審酌標準及訂立標準作業程序，亦無有效之稽核管考機制，致使各地檢署檢察官後續處理作法不一，形成執法一大漏洞，嚴重打擊司法威信，均有違失[[13]](#footnote-13)。

## **矯正機關對收容人具身心障礙者，未善盡查詢病史權責，進而予以詳細分類並提供合理調整；入監前之醫療病歷未有轉介機制，司法審查階段之精神鑑定資料亦未確實轉銜至監所，以致未能及時和緩處遇，迄至病發始能發現收容人患精神疾病，與身心障礙者權利公約及我國人權報告等相關規範意旨有悖，洵有未當：**

### 身心障礙者權利公約（CRPD）第14條第2項規定：「締約國應確保，於任何過程中被剝奪自由之身心障礙者，在與其他人平等基礎上，有權獲得國際人權法規定之保障，並應享有符合本公約宗旨及原則之待遇，包括提供合理之對待。」針對CRPD我國人權報告第106點指出：「收容人於入矯正機關時，即應針對收容人之身心狀況、家庭背景、犯罪過程等進行全面性瞭解，若發覺有身心障礙等情事，即詢問病史或看診；並依監獄行刑法、羈押法及戒治處遇成效評估辦法暨相關矯正法規規定，對於身心障礙收容人訂定妥適之處遇，並保障其權益。」

### 履勘、座談關此重點摘要：

#### 有幾個數據上的問題，心智障礙這一類應屬最大宗，現在南監收容人約2,880人，全國大概6萬多人，以全國的比率來說，身心障礙者大概占不到5％，這跟學者研究的結果，比率是偏低的。一般會犯罪的人，他在心智方面有一定程度的缺陷，包括無法治療的反社會人格等，心智障礙收容人在國外的比率大概是30％，那我們只有5％，這一方面可能嚴重低估了，低估當然有很多原因，以南監身心障礙者260名，其中入監攜帶身障證明的95名，這260名有些顯然是入監後才診斷出來的，像南監的數據就很清楚，260名減掉入監攜帶身障證明95名，剩下165名就是入監以後才發現的。這些人是入監後才變成這樣，還是之前就有問題沒有被發現，這也是一個需要去研究的課題。（108年1月21日臺南監獄）

#### 

#### 圖1 調查委員履勘臺南監獄工藝班瞭解身心障礙收容人參與自營作業與技能訓練情形

#### 資料來源：本院108年1月21日履勘臺南監獄攝。

#### 很多專家學者認為對於第一類的診斷與分類，在受刑人與被告方面有點太過粗糙，或許是時間不足，亦或是對收容人的基本資料背景不夠瞭解，造成低估的現象，這一方面也不是矯正機關的問題，就好像王○○個案，可能是入監前在社會防護網就有漏洞以至於沒發現，這可能要往前推，當然跟矯正機關無關，我們如何考慮讓診斷與分類更細緻一點。收容人入監所後會實施問卷調查，但有專家學者認為太粗糙，這並不能真正診斷篩檢出有狀況的人，以受刑人而言，在入監後你們會去看他所有的判決並瞭解他的行為嗎？其實，有時候法院在判決的時候就已經做過精神鑑定，可是這一段資料後續是沒有再銜接上的，導致可能入監所後，矯正機關不知道他的狀況如何，等到狀況出現才診斷出來，這一份鑑定報告若能及時銜接，可能監方會輕鬆許多，較易依據資料作更細緻的教化輔導或管理措施，建議法務部與司法院這邊做一個好的溝通，將這些鑑定報告資料銜接，培德也比較不會有拒收的理由，以減輕大家的負擔。（108年1月21日臺南監獄）

#### 有關鑑定資料轉銜問題，少年法院及少年法庭移送的個案分析資料裡面中間落差有多少，監所看到的資料是未彰顯問題的，可是事實上最後卻發現是特殊生，就是少年法院或少年法庭漏掉的比率有多少？（108年2月22日彰化少年輔育院）

#### 

#### 圖2 調查委員履勘彰化少年輔育院關懷身心障礙學生吳生適應情形

#### 資料來源：本院108年2月22日履勘彰化少年輔育院攝。

#### 依據特殊教育法第17條第1項規定，幼兒園及各級學校應主動或依申請發掘具特殊教育需求之學生，經監護人或法定代理人同意者，依前條規定鑑定後予以安置，並提供特殊教育及相關服務措施。因此，學生於各教育階段求學過程中，即陸續透過校方於特教通報網進行通報，經鑑輔會鑑定後，不論結果為確認生或疑似生，皆錄列其資料於特教通報網，使學生於求學過程中能不斷被追蹤，而能及時提供學生就學需求與特教服務。目前於教育部特教通報網錄列之特教確認生計13名，疑似生計8名，疑似生中，有6名學生家長不同意鑑定，2名經家長同意，由特教教師協助申請特殊教育鑑定，正進行鑑定安置處理中。（108年2月22日彰化少年輔育院）

#### 

#### 圖3 調查委員履勘彰化少年輔育院關懷身心障礙學生蘇生適應情形

#### 資料來源：本院108年2月22日履勘彰化少年輔育院攝。

#### 沒有帶著身心障礙證明進來的，外面新收的時候開始是正常的，但是在進來以後才急性發作或者是心理評估以後發病，可能發覺他有必要做心理評估，確診他有精神疾病的比率。

#### 履勘臺北監獄履勘詢答重點：

##### 有關「如何在新收流程得知收容人持有身心障礙證明？並得知其能否申請證明？」一節： 衛生科江科長麗莉答：新收流程除填具簡式量表外，安排醫師進行健康檢查，除詢問收容人病史外，並查詢原執行矯正機關病歷，同時由其自行攜入藥物瞭解罹患之疾病。對於持有身心障礙證明或監方認有特殊情形者，儘速安排監內門診；遇有身心障礙證明需展延或重新評估時，協助安排監內門診或依醫囑戒護外醫至醫院進行鑑定。（108年3月11日履勘臺北監獄）

#### 對於認知障礙收容人之鑑別診斷、醫療與支持行為-身心障礙證明協助換證：108年7月10日前須全面換證，故由本監社工協助身心障礙收容人進行後續醫療鑑定及換證等行政作業安排。（108年4月12日履勘嘉義監獄）

### 詢據法務部對相關議題之說明[[14]](#footnote-14)：

#### 現行監所對身心狀況異常收容人之鑑測、篩選、評估等辦理情形是否妥當？策進作為為何？

##### 另經篩選為疑似精神病者及領有身心障礙手冊或證明、重大傷病卡、精神科醫師診斷書者，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、戒送外醫或移送病監，使其能獲致妥善之照護。相關新收入監辦理情形如下：

##### 身體狀況：收容人新收入監均進行健康檢查，了解收容人病史、身心障礙狀況及理學檢查，收容人如有不適得就診，如管教人員認收容人有身心異常狀況，亦可安排看診。

##### 心理狀況：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，亦定期針對高風險收容人及管教人員認有需要之收容人施測簡式健康量表BSRS-5檢視其心理狀態，依測驗結果作適當處置，包含教誨師輔導、安排就醫、專業心理諮商或其他合適處遇。

#### 現行監所對身心狀況異常收容人，以簡式健康量表BSRS-5等予以篩檢之作業過程是否周全？策進作為？

##### 矯正署前於104年5月8日以法矯署醫字第10406000620號函，函發所屬機關就（一）新進收容人；（二）徒刑10年以上個案；（三）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）運用「簡式健康量表（BSRS-5）」篩檢，並依施作結果提供情緒支持、輔導或醫療轉介服務。現行簡式健康量表仍屬有信效度之量表，尚能符合篩選之目標。

##### 對身心狀況異常收容人，矯正署刻正就高關懷收容人研議相關處遇規劃，並就現有評估機制，增加篩選量表，以完善保護身心狀況異常收容人。

#### 矯正機關如何在新收流程得知收容人持有身心障礙證明？並得知其能否申請證明？

##### 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，經篩選為疑似精神病者及領有身心障礙手冊或證明、重大傷病卡、精神科醫師診斷書者，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、戒送外醫或移送病監，使其能獲致妥善之照護。

##### 矯正機關對於新收入監收容人進行健康檢查，同時調查收容人身心障礙類別及程度，以瞭解收容人身心障礙類別。另收容人於新收入監主動告知持有身心障礙證明，機關會註記於獄政系統，俾利後續關懷輔導。

##### 另按「身心障礙者權益保障法」第6條第1項規定，身心障礙之鑑定係由衛生主管機關指定相關機構或專業人員組成專業團隊，進行鑑定並完成身心障礙鑑定報告。爰收容人如有申請身心障礙證明需求，得提供相關資訊，由矯正署所屬各機關後續安排至醫療院所看診確認。

#### 承上，矯正機關如何發覺新收沒有證明但有身心障礙收容人，甚或入監後產生身心障礙者之策進作為為何？

##### 收容人新收入監均進行健康檢查，了解收容人病史、身心障礙狀況及理學檢查，依據個別狀況合理調整其處遇，及提供輔具或服務滿足其所需，以協助身心障礙收容人達成最大程度之自立。

##### 為保障身心障礙者權利，矯正署於新收入監時除詢問是否持有身心障礙證明，機關會註記於獄政系統，俾利後續關懷輔導。

#### 承上，法務部對於「審判階段精神病犯鑑定資料介接至矯正機關之獄政系統，有利矯正機關及早掌握受刑人之精神病情」議題之看法為何？策進作為為何？

##### 精神鑑定於刑事方面之用途，主要為鑑定刑事案件被告犯行當時之精神狀態（有無責任能力），其中可能探討至被告之精神病史，可能得協助了解被告病情。惟精神病鑑定資料為法院判決使用之專業資料，實際仍需由精神科醫師判讀與治療為宜。

##### 經電詢司法院，目前鑑定資料尚無建立資訊系統，僅有書面資料，難以數位化方式介接至獄政系統。如司法院願提供精神病犯鑑定報告，且提供此報告符合個人資料保護法相關規定。矯正機關可於監內看診時，提供醫師參考。

#### 法務部對於「介接衛生福利部相關資料至矯正機關之獄政系統，有利矯正機關及早掌握受刑人之精神病情」議題之看法為何？策進作為為何？

##### 經電詢衛生福利部，其精神照護系統僅就法務部認為需追蹤列管之精神病患者（例如有自傷、傷人之虞）建立相關資料，目前列案人數約14萬名，並非所有精神科門診紀錄均於系統列管。

##### 矯正機關對於新入矯正機關收容人於新收調查時即進行心理健康篩檢，並詢問其健康情形，原則上於新收調查時已能掌握收容人之病情。惟少數收容人如刻意隱瞞，則難以得知其病情。如介接精神照護系統，或可得知前揭收容人是否有精神病診斷情況，並及早安排其精神科門診。

### 諮詢關此重點摘要：

#### 有關精神病犯之鑑定與分類

##### 法院通常會附上鑑定報告，從鑑定報告看個案之狀況。

##### 「（監察委員問：有關病犯分類問題，分類困難、人數、執行地點、經費編列問題？如何進行分類？）諮詢專家表示，在審判階段有接受過精神鑑定個案為優先，因為此類人員為高危險群。如何進行分類問題複雜，涉及『診斷學』，係1年的課程。」

##### 如果做了鑑定，如何妥善利用？鑑定都是法院的經費。如果刑事偵查曾做過鑑定，可留到監所進行後續再利用。

##### 法院審理中不願意使用刑法第19條，有3個主要因素，一是在民意及輿論上有壓力；二是在審判上不好用（辨識能力跟控制能力難以判別），法官把問題丟給鑑定人，鑑定人也不知道如何處理，判決也無法進行大膽的判斷，目前我國對刑法第19條無法使用是事實；三是檢、警、調從偵辦開始到判決、執行，缺乏一貫的知識。

##### 基層檢察官遭遇的問題是，要做精神鑑定很難，偵查中欲進行鑑定須簽到高檢署，會有經費的問題，法院只要有做精神鑑定，基於社會輿論考量，假設法院依刑法第19條規定判決，檢方則會予以尊重。

##### 關於行為問題之**精神鑑定**，**在歐盟國家**，為了安全及健康問題，**在入監有評估機制**，原就有診斷的人，如果是強制性之評估，也是要詢問收容人心理狀態是否瞭解，歐洲有些國家會嚴格執行。**矯正署也有初評，無法詳盡攸關人力不足問題**。

##### 當前刑事審判，重罪做精神鑑定比例很高，但用刑法第19條規定之判決比例很低。

##### 依據刑事訴訟法第294條規定，沒有受審能力理論上需要進入強制住院或或審查機制，倘有刑法第19條第1項之情形，則是監獄外的事情。

##### 受刑人入監後，就做60天或40天的評估，必須要反覆的問他。

#### 有關精神病犯之司法處遇

##### 目前有接近3千位確診之精神病犯，其中三分之一有情緒神障礙，四分之一有思覺失調或其他障礙，疑似確診病患是較難分辨的，培德病監有一小部分精神病床，規劃有129床，目前收容數為85床，女生就送桃園分監，規劃有38床，目前收容24床，急性住院不會讓你住很久，還是要移監回到原監所，各監所作法不同，有的分配到同工場，有的分配個性比較好的收容人照顧，以藥物、志工等方式治療。

##### 刑事訴訟法第294條及刑法第19條第1項、第2項之問題，是需要討論的地方。日本在2003年通過醫療處遇及監護法，在70年代，主張病人權益，反精神醫療，回歸社區去機構化，此法案類似我國刑法第87條規定，立法意旨為：如果是初犯嚴重犯罪之精神障礙（耗弱），協助復歸社會適用本法；適用對象為有精神障礙或耗弱的人，初犯嚴重犯罪，殺人、放火、強盜、性侵、強制猥褻既遂或未遂犯，加上傷害的既遂犯（有時候沒殺成），簡稱為MTSA（監護法），有2個發動程序，還算周延，首先是逮捕嫌犯之後，檢察官進行起訴前精神鑑定，判斷是否符合要件。

##### 如果是精神耗弱的情形則會起訴，地方法院審理有3位職業法官及6位平民法官進行審理，再度進行精神鑑定，高院或最高法院定讞後，如果確定是刑法第19條規定之情形，無論是減刑或是其他情形，還是要啟動監護法第87條之程序，再進入審理小組，小組的組成包括職業法官及精神科醫師。資格的鑑定與我國現在就是勉強鑑定受起訴人行為時精神狀況不同，日本有3個標準，要符合監護法：一是現在的精神狀況；二是可治療性；三是再犯危險性。

##### 但當時面臨1970年代有反精神醫學主張，使用社會復歸性之名詞，這一組的鑑定人是具有精神衛生專業的觀護人，確認有無阻礙被告未來復歸社會或相似犯罪之因子存在，透過這個程序可能有幾種類型的裁定：強制住院、強制社區治療、不付處分、駁回、撤回等，這些都是在社區外面做。

#### 有關精神病犯在監所處遇

##### **精神疾病很廣，基本上依刑法第19條判決就不應該送監獄，很有可能是判決的時候不願意送鑑定或沒有辯護人等情形，然後在監所內發病，有關認知障礙（包括精神障礙、智力障礙、學習障礙、注意力欠缺過動障礙、自閉症、失智症等）之症狀，相對適當之鑑測篩選評估（表格式問卷）機制**。

##### 有關各監所特約醫院對「思覺失調症」症狀之診療能量是否足夠？當一個人犯刑後，要做鑑定，假設真的是病人，應該做另外的安排，假設是中間才發現，還是要送到醫療單位評估，可增加一些專業人力，心理師可作微幅的增加，有一點像特殊教育，提供不一樣的模式幫忙他，目標是社會復歸，當受刑人受診斷確定後，要有另外的教育或處理方式，是否有專區，部分時段可能做一些特別處遇，較有改變效果，所以還是要分流。

##### 有關重刑犯鑑定、處遇、審判等會令人有些憂心，目前的法務體系，希望對受刑人有矯治可能，**矯治就是改變，與精神醫療有點像，要改變一個人是非常困難的事情，社會復歸就是用一個結構讓他不要再犯，一個病人只要住院，一定會瞭解住院原因，經過評估、診斷、治療後，希望之後不要再發生這樣的事情，這是有難度的，剛開始很難預估是否再犯，治療係一連續性過程，可能用居家治療或其他方式防止再犯，**受刑人除非死刑定讞，否則終將回歸社會，精神病人、認知障礙，將影響他的矯治。自閉症等認知障礙，做了教育與訓練也聽不懂，無法吸收、內化做改變。一個犯案的人，重刑犯是我們最關注的，因為他危險性高，有時候他的犯案行為太詭異、超乎常人行為，故做精神鑑定，**假如有精神疾病，希望能夠分流，以國外為例，有專責處遇處所，專門做治療，並非做處罰，沒有經過治療及進行矯正較為困難，鑑定後到審判前，我國並未有專責處理單位，分散在所有監獄裡面就會有很大的障礙，以目前監所情形，重刑犯、輕刑犯等所有精神病人，公共危險罪、竊盜犯、傷害罪受刑人亦可能有精神疾病，服刑期間亦可能因適應、受欺負等問題發病，是需要精神醫療來處理的，現在標案或委外辦理，有專業人員到監所服務，醫療機構到監所做處遇的話，是一個機會。**

### 約詢重點摘要：

#### 108年3月4日履勘臺北看守所約詢關此摘要

##### 有關「7026黃姓收容人未何未在名冊內」一節： 衛生科科長梁博政表示，表示，當時以持有身心障礙證明收容人為調查基準，該收容人因未持證明，故未在查調名冊內；收容人黃○○患有思覺失調症，曾服藥物一陣子目前停藥中，黃員未持有身障證明未列入本次查訪範圍，其精神病症仍屬本所列管個案）。

##### 有關「黃姓收容人在外無身障證明、在所內亦無身障證明，顯然屬妄想症狀，未列入身障名單」一節： 衛生科科長梁博政表示，黃員病因是思覺失調症，未持有身心障礙證明，故未列入此次查訪名單內，惟精神疾病部分仍由列管中。

##### 詢據法務部對「矯正機關如何發覺新收沒有證明但有身心障礙收容人之策進作為」之書面說明：

###### 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，經篩選為疑似精神病者及領有身心障礙手冊或證明、重大傷病卡、精神科醫師診斷書者，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、戒送外醫或移送病監，使其能獲致妥善之照護。

###### 矯正機關對於新收入監收容人進行健康檢查，同時調查收容人身心障礙類別及程度，以瞭解收容人身心障礙類別。另收容人於新收入監主動告知持有身心障礙證明，機關會註記於獄政系統，俾利後續關懷輔導。

###### 另按「身心障礙者權益保障法」第6條第1項規定，身心障礙之鑑定係由衛生主管機關指定相關機構或專業人員組成專業團隊，進行鑑定並完成身心障礙鑑定報告。爰收容人如有申請身心障礙證明需求，得提供相關資訊，由矯正署所屬各機關後續安排至醫療院所看診確認。

#### 108年7月8日約請相關主管人員到院詢問關此內容摘要：

##### 有關「法務部及衛生福利部對於『介接衛生福利部相關資料至矯正機關之獄政系統，有利矯正機關及早掌握身心障礙收容人之病情，俾加強適當處遇』議題之看法及策進作為為何」： 衛生福利部健保署署長李伯璋表示，本部所推廣之國人健康存摺，有最近3年相關資料可供查詢運用。」

##### 有關「國家公法上基礎議題，允應找學者專家做專題研究，事涉特別法律關係，受刑人有特別服從關係，何種資訊由國家做主，應有堅強理論基礎，何種資訊不得拒絕，形成堅實論理基礎，特別法律關係取得資訊正當性，合法性，如何克服法令俾取得資訊，允應在監獄行刑法中修正列入，先決條件是找學者專家提供理論基礎」。

##### 有關「收容人入監後，何種資訊是國家一定要取得的，允應立法規範。」一節： 矯正署署長黃俊棠表示，監獄行刑法草案仍有修正的空間。」

##### 有關「審判時精神鑑定資料，可否上雲端？目前6萬多名收容人，約2800至3000人精神病犯，約占5%，國外較寬認定，約30至40%，國內偏低，鑑定不易，病例銜轉問題，發監執行時未帶入監所，俟嚴重違規才發現異常，送門診、投藥，若病歷可以介接移轉查詢，將有利該等收容人之處遇」。衛生福利部健保署署長李伯璋表示，委員指示將研究辦理，並協調法務部辦理。

##### 法務部對於「審判階段精神病犯鑑定資料介接至矯正機關之獄政系統，有利矯正機關及早掌握受刑人之精神病情」議題之看法為何？策進作為為何？

###### 精神鑑定於刑事方面之用途，主要為鑑定刑事案件被告犯行當時之精神狀態（有無責任能力），其中可能探討至被告之精神病史，可能得協助了解被告病情。惟精神病鑑定資料為法院判決使用之專業資料，實際仍需由精神科醫師判讀與治療為宜。

###### 經電詢司法院，目前鑑定資料尚無建立資訊系統，僅有書面資料，難以數位化方式介接至獄政系統。如司法院願提供精神病犯鑑定報告，且提供此報告符合個人資料保護法相關規定。矯正機關可於監內看診時，提供醫師參考。

#### 詢據衛生福利部對有關議題之書面說明：

##### 臚列健保醫療雲端資訊查詢系統目前登錄被保險人就醫資料欄位一覽表（含空白資料樣張），又此系統開放查詢權限之對象為何？

###### 衛生福利部為提升病人就醫及用藥安全，同時使健保資源更有效率的使用，於102年7月建置健保雲端藥歷系統，將病人跨院所申報的藥品費用資料（近3個月內）提供特約院所查詢，可避免潛在重複處方的風險。

###### 105年升級為「健保醫療資訊雲端查詢系統」（下稱本系統），提供醫師於臨床處置、開立處方及藥事人員調劑或用藥諮詢時，可查詢病人過去的就醫資訊，查詢頁籤包含西醫、中醫用藥紀錄、檢查檢驗紀錄與結果、手術明細紀錄、牙科處置及手術紀錄、過敏藥物紀錄、特定管制藥品用藥紀錄、特定凝血因子用藥紀錄、復健醫療紀錄、出院病歷摘要及CDC預防接種等12項頁籤。

###### 健保特約醫事服務機構之醫師及藥師，於健保資訊服網服務系統（VPN），透過三卡認證（醫事機構安全模組卡、醫事人員卡及病人健保卡）可查詢本系統。

##### 衛生福利部建議矯正署如何改善各矯正機關收容人受刑前後病歷銜轉之相關缺漏不全問題？

###### 依醫療法第67條規定，病歷資料包含醫師依醫師法執行業務所製作之病歷，各項檢查、檢驗報告資料，及其他各類醫事人員執行業務所製作之紀錄，並依同法第70條規定由醫療機構保存；健保資料係健保特約醫事服務機構依法向本署申報醫療費用之資料，非屬於病歷。

###### 又依個人資料保護法（下稱個資法）第6條規定，病歷資料屬於特種個人資料，法務部矯正署蒐集、處理或利用矯正機關收容人受刑前後之病歷資料，應符合個人資料保護法規定。

### 查據衛生福利部針對「介接衛生福利部相關資料至矯正機關之獄政系統，有利矯正機關及早掌握身心障礙收容人之病情，俾加強篩檢及適當處遇之看法為何？策進作為為何？」議題復稱[[15]](#footnote-15)：

#### 衛生福利部「毒品成癮者單一窗口服務系統」已與獄政系統介接，另「精神照護資訊管理系統」目前申請與獄政系統介接中，如矯正機關為掌握精神疾病病情或施用第一、二級毒品出監所個案，而需有「毒品成癮者單一窗口服務系統」或「精神照護資訊管理系統」追蹤個案資料之需求，本部可於符合個人資料保護法及精神衛生法之前提下配合提供。

#### 衛生福利部中央健康保險署建置「健保醫療資訊雲端查詢系統」(以下簡稱雲端系統)，為符合個人資料保護法第6條之規定，已限制健保特約醫事服務機構之醫事及藥師於健保資訊服務網服務系統(VPN)，透過三卡認證(醫事機構安全模組卡、醫事人員卡及病人健保卡)方可查詢。

#### 現行矯正機關內收容人就醫資料保存方式如下：

##### 依全民健康保險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫第七項(七)之1，特約醫療院所提供矯正機關內門診服務時，就醫資料應傳送至法務部指定之SFTP主機，交付矯正機關留存。

##### 上開資料欄位依全民健康保險保險憑證製發及存取資料管理辦法第10條附表2規定，包括保險對象基本資料(身分證號、生日)、健保資料(就醫類別、就診日期時間、醫事人員身分、主次診斷、醫療費用等)、醫療專區資料(門診處方箋、重要處方項目、過敏原或過敏藥物等)及衛生行政專區資料(預防接種資料)等資訊。

##### 另依全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法第10條規定，保險醫事服務機構至矯正機關內提供醫療服務時，應依醫療法規定製作病歷，並將收容對象之就醫紀錄，交付矯正機關留存。考量實務上收容人有移監之情形，矯正機關所留存之就醫紀錄宜併同移交，確保收容人就醫紀錄之完整性。

#### 健康存摺之就醫資料與雲端系統相同，皆來自健保特約醫事服務機構申報之醫療費用資料，且資料區間為利當事人自我健康管理，較雲端系統為長，雲端系統原則為近3個月，健康存摺為近3年之就醫資料，為利矯正機關及早掌握身心障礙收容人之病情，建議請收容人申請本人健康存摺，並授權矯正機關專責人員代為管理健康存摺。

### 經核，入監服刑前即持有身心障礙證明之收容人，矯正機關面臨的問題較少；相對而言，無證明確有身心障礙事實者，矯正機關如何發現及處理才是重點，現有身心障礙收容人人數明顯被低估，國外研究也證明如此。多數身心障礙收容人之人際關係有問題，在矯正機關內常以違規論處，忽略其病徵，如何發覺是類沒有證明但有身心障礙收容人，應是未來的重點。

### 綜上，如何發現身心障礙收容人黑數，是矯正機關未來重要課題。既往，身心障礙收容人數明顯被低估，世界各國皆然，臺灣明顯偏高，該等收容人洵無法以正常矯正措施得以矯正，爰此，矯正機關如何發現無證明，但確有身心障礙事實者，允應發掘出來並予以適當處遇，以善盡矯正機關權責，並應研議將司法審查階段之精神鑑定資料確實轉銜至監所，進而提升收容人利益，俾符合身障公約有效予以篩檢、合理對待及監獄行刑法施行細則第2條保障其權益等規範之旨意。

## **法務部允應重視矯正機關專業人力不足問題，並應強化心理衛生專業人員質量，俾有效協助輔導心智障礙者心理重建，並應提升戒護人員素養，透過戒護人員平時之觀察，察覺異常予以轉介治療，適時提供慢性精神病犯適當治療，維護身心障礙收容人享有最高健康標準的權益：**

### 身心障礙者權利公約（CRPD）第25條規定：「締約國確認，身心障礙者有權享有可達到之最高健康標準，不因身心障礙而受到歧視。締約國應採取所有適當措施，確保身心障礙者獲得考慮到性別敏感度之健康服務，包括與健康有關之復健服務。」

### 精神衛生法第20條規定：「嚴重病人情況危急，非立即給與保護或送醫，其生命或身體有立即之危險或有危險之虞者，由保護人予以緊急處置。」同法第41條規定：「嚴重病人傷害他人或自己或有傷害之虞，經專科醫師診斷有全日住院治療之必要者，其保護人應協助嚴重病人，前往精神醫療機構辦理住院。」

### 監所的專業人員：

#### 目前矯正機關心理師、社工師（員）、教誨師及醫事人員等專業人力情形：

##### 矯正署現有衛生科科長、醫師、護理師、藥師及醫事檢驗師等醫事人員編制員額為196名，現有員額186名，編現比約為95%。現有醫師2名分置於臺中戒治所、臺南看守所。其他醫事人員與收容人數之比例，以107年12月底總收容人數63,317人計算為1：340，依專業人員分列與收容人比例，護理人員比為1：851，藥師比為1：1,156，醫事檢驗師比為1：4,085。

##### 以矯正機關近3年（105年至107年）毒品、酒駕、性侵、家暴及少年平均收容人數計41,882人，目前矯正機關僅有43名臨床心理師與38名社會工作師（員），人力比高達970至1,100，專業人力顯有不足。矯正署爰持續爭取補充專業人力經費，於108年度獲編66名心理、社會專業處遇人員經費並辦理進用。

##### 醫事人員部分，於二代健保施行後，矯正機關已結合社區醫療醫源，醫事人員之資源，直接由承作之合作健保醫療院所提供收容人所需之醫療處遇，於醫療品質上與一般民眾並無差別。矯正署將視矯正機關之醫事人力配置，如有醫事人力不足之機關人員，視情況裁改，以補足醫事人力之需求。

##### 另為因應超額收容導致人力不足之需求，行政院於106年同意核增矯正署所屬矯正機關預算員額400名，其中教化人力20名。另為應矯正機關辦理心理及社工處遇業務所需，行政院108年2月25日院授人組字第1070059517號函同意核增矯正署所屬矯正機關聘用人員預算員額19名。

### 本院赴各監所履勘發現：

#### 108年2月22日履勘臺中看守所：有關「臺中看守是否確認收容人確實服藥？」，臺中監獄書面回復：本監精神病專區執行日間餵藥有護理師1人，戒護主管及看護從旁協助；另有護理師1人負責處理行政事務。至於夜間、例假日餵藥，則由輪值醫事人員辦理。」

#### 108年3月11日履勘臺北監獄發現：訪談收容人1770吳○○重度精神分裂，缺乏病識感，且所犯為性侵害案件，臺北監獄心理師人數較少，允宜使精神障礙收容人在監內獲得相關諮商及合理處遇。

#### 108年3月11日履勘臺北監獄：

##### 「對於無病識感收容人如何處置？能否進行強制就醫？」，戒護科李科長宜昌表示，收容人配業後，經場舍主管觀察有特殊情況、表現異常或適應不良者，均主動安排醫師診斷是否有精神或認知障礙。

##### 除強制營養之情況外，矯正機關對於單純無病識感且未處於緊急危難狀態下之收容人，似無強制其就醫治療之法律依據。對於收容人病況嚴重，有危及他人或有自傷之情形者，管教人員會陪同至監內門診就醫；不願配合者，安排醫師至場舍查看其病況，但收容人倘無就醫意願，實務上監方亦有發生遭收容人本人或其家屬質疑強制進行就醫診療之合法性。

### 詢據法務部對於「無病識感收容人強制就醫治療相關規定為何？能否進行強制就醫治療？實務困境？策進作為？」議題表示：

#### 按醫師法第12條之1之規定，醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。依其意旨，醫師診治病人時，除有法定事由外，收容人即使無病識感，醫師尚不得逕予安排治療。現行矯正機關於緊急情況下安排病患送醫之規範，包括：

##### 醫療法第60條、緊急醫療救護法第14條之2：協助危急病人之處遇。

##### 傳染病防治法第44條：配合罹患法定傳染病病人之強制隔離。

##### 按精神衛生法第37條第3項規定「精神醫療機構以外之精神照護機構，為防範緊急暴力意外、自殺或自傷之事件，得拘束病人身體，並立即護送其就醫」；次依精神衛生法第41條第1項規定「嚴重病人傷害他人或自己或有傷害之虞，經專科醫師診斷有全日住院治療之必要者，其保護人應協助嚴重病人，前往精神醫療機構辦理住院。」，爰除非精神病收容人有自傷、傷人之虞，應尊重收容人就醫之自主權。

##### 精神衛生法第20條：協助嚴重病人其生命或身體有立即之危險時之緊急處置。

##### 監獄行刑法第59條：拒絕飲食，經勸告仍不飲食而有生命之危險者，矯正機關得由醫師施以強制營養。

#### 前開規定均係為保障收容人之生命權，或維持公共衛生及安全，於病人自主權外之特別規定，尚非依照病人之病識感狀況辦理，矯正署所屬各矯正機關將持續依照相關規定，協助收容人就醫。

### 約詢重點摘要：有關「反酷刑公約、身心障礙者權利公約，都有提及身心障礙收容人在處遇情形，第一類精神障礙者，在監所裡如果沒有被辨識，會被視為搗蛋分子，監所的環境可能會讓他們病情惡化；思覺失調症收容人未吃藥控制病情之情形，監所應特別注意。請矯正署說明」：

#### 彰化少年輔育院院長饒雅旗（綠島監獄前任典獄長）表示，精神疾病者無病識感不願用藥，在監獄屢次違規攻擊管教人員，或濫陳耗訴，精神疾病收容人篩選時，拒絕做進一步鑑定，在前端收容人無病識感，對別人有攻擊傾向，我到任時深刻發現，收容人有很多的身心障礙情形，無法與他人相處，無法群聚生活，互相排擠，收容人對管教人員有敵意，收容人共同的特徵為不擅長溝通，刑期長對出獄無期待者，會有情緒性反應，收容人有暴力攻擊傾向，甚至有收容人攻擊典獄長，拿糞便潑科員。

#### 矯正署安全督導組科長詹麗雯表示，很多收容人沒有病識感，不知道要看診，經過新收健康檢查，衛生科醫師做評斷，我們屬於嚴密戒護管理方式，從收容人行為表現或人際互動，或對於管教的服從性考量。在綠島收治的對象，分為2種，一種是長期關押後產生之精神疾病，一類是非屬精神衛生法規定之人格違常者，綠島監獄是定位於隔離犯監的概念，歷年評估醫療資源顯然不足，本屬前端將審查收容人有無精神疾病，日後定位將綜整所有資料做研判。

### 諮詢關此重點摘要：

#### 精神病犯之比率與確診

##### 大多數國家監獄有15％至30%精神病受刑人。

##### 專業人力、心理衛生專業人員應強化。

##### 監所精神門診來診人數很多，醫師需要長時間診療，倘有嚴重精神病，應建立病識感，很難有很多時間可以評估，應增加醫療人力。

##### 監所內一般戒護人員亦很重要，要靠戒護人員平時的觀察才會轉介，或在健檢時才能察覺。

#### 精神病犯之戒護與醫療處遇

##### 如何維護這些人的安全，一般慢性病人在病況穩定時門診還可以處理，監所病舍並非專為精神病人設置，精神病人很嚴重才會轉進去，也有可能是裝病。

##### 急性期要有保護性的環境，一般作法是手銬腳鐐先固定住，容易造成受傷，急性病房是有特殊規格的，保護室設置規格應比照醫院模式辦理。

##### 嚴重之精神病患，到醫院做監護處分，大部分療效都還不錯，3年至5年建立病識感，以進行後續治療效果會較好。

### 據上，法務部允應重視矯正機關專業人力不足問題，並應強化心理衛生專業人員質量，俾有效協助輔導心智障礙者心理重建，並應提升戒護人員素養，透過戒護人員平時之觀察，察覺異常予以轉介治療，適時提供慢性精神病犯適當治療，維護身心障礙收容人享有最高健康標準的權益。

## **精神障礙者出獄前精細的評量與社區支持，影響收容人權益至鉅，惟目前主管機關僅得按刑法第77條第2項第3款規定，各監獄除針對犯第91條之1所列之罪之收容人，須於陳報假釋前進行鑑定、評估其再犯危險外，其餘收容人並無實施鑑定或評估再犯可能性之機制，凸顯出獄前之假釋評估不足。法務部允應通盤研議規劃再犯可能性評估機制並強化社區支持（包含身心障礙及非身心障礙者），以維護收容人之利益，進而達到政府建構完善的社會安全網體系之目標：**

### 刑法第77條第1項規定：受徒刑之執行而有悛悔實據者，無期徒刑逾25年，有期徒刑逾二分之一、累犯逾三分之二，由監獄報請法務部，得許假釋出獄。同法第77條第2項規定：前項關於有期徒刑假釋之規定，於下列情形，不適用之：……三、犯第91之1條所列之罪，於徒刑執行期間接受輔導或治療後，經鑑定、評估其再犯危險未顯著降低者。監獄行刑法第1條規定：「徒刑、拘役之執行，以使受刑人改悔向上，**適於社會生活為目的**。」同法第81條第1項規定：「對於受刑人累進處遇進至二級以上，悛悔向上，而與應許假釋情形相符合者，**經假釋審查委員會決議**，報請法務部核准後，假釋出獄。」同法第81條第2項規定：「報請假釋時，應附具足資證明受刑人確有悛悔情形之紀錄及假釋審查委員會之決議。」同法施行細則第2條規定：監獄管理人員執行職務，應注意受刑人之利益。

### 行政院「強化社會安全網計畫[[16]](#footnote-16)」內容關此摘錄：

#### 社會安全網所涉範圍廣泛，需跨部會同合力推動，為強化跨體系效能與服務串聯，完備社會安全網體系，將推動「強化社會安全網計畫（107至109年）」。

#### 計畫內容重點（三）整合策略：……3.整合加害人合併精神疾病服務（1）降低加害人合併精神疾病個案負荷比，深化個案服務。……（3）落實加害人處遇執行，強化社區監控網絡及處遇品質。……（六）重要績效指標：……4.降低再發生率：保護性案件結案後再通報率從16%下降至10%。……7.整合社會福利與心理健康服務，提升加害人合併精神疾病者（含自殺企圖）之服務效能，降低暴力再犯、自殺風險：加害人合併精神疾病（含自殺企圖）整合性服務涵蓋率逐年上升至80%。……10.落實犯罪的預防：毒品、竊盜、搶奪犯罪人口查訪比率逐年上升至98%。

### 查據法務部表示：

#### 現行無評估再犯可能性之機制：

#### 假釋審查委員設立的目的，係為落實公平、公正及客觀之假釋審查，及視個案情形實施面談，並提供專業審查意見，以出席委員票決方式決議是否通過假釋；按刑法第77條第2項第3款規定，現行各監獄除針對犯第91條之1所列之罪之受刑人，須於陳報假釋前進行鑑定、評估其再犯危險外，**其餘受刑人並無實施鑑定或評估再犯可能性之機制**。

#### 再犯可能性評估宜由專業人員實施：

#### 有關再犯可能性之評估，涉及專業之判斷，並影響受刑人權益重大，應由具專業資格或受有相關訓練之人員實施，以昭公信；再者，**目前各矯正機關專業人力不足，且缺乏本土化之評估工具可使用，貿然採用國外量表，對於再犯可能性之評鑑恐無法兼顧質與量**。

#### 結論：

#### 假釋乃刑事司法體系基於教育刑理念，所為之裁量性轉向處遇，為達防衛社會安全之成效，再犯可能性之評估為受刑人假釋核准與否之重要參考；**未來期能在補足矯正機關心理專業人員及引進相關評估工具後，提升假釋審核整體品質，以達政府建構完善的社會安全網之目標**。

### 詢據法務部對於「允應通盤研議規劃再犯可能性評估機制（包含身心障礙及非身心障礙者），以維護受刑人之利益，進而達到政府建構完善的社會安全網體系之目標」議題之說明：

#### 現行法務部刻正研擬「假釋評估量表」期能客觀、透明審核各類受刑人之假釋案件，期使順利復歸社會。

#### 矯正署規劃各種處遇方案，期能透過專業處遇及適性教誨教育達成收容人於監獄行刑中改悔向上。惟收容人出監後再犯之原因相當複雜，家庭支持、就業、經濟狀況及是否定期就醫均有重大影響，尚難謂矯正機關之處遇無助於復歸社會。

#### 社會安全網之完善，除考量矯正署推動各類精進專業處遇外，尚須結合衛政、社政、勞政共同配合，期能達成建構完善的社會安全網體系。

### 諮詢關此重點摘要：

#### 有關醫療評估再犯可能性之疑慮

##### 刑法第91之1條，需定期進行評估無再犯之虞才能釋放，此部分目前有違憲疑慮之探討。

##### 法務部應協助統計，法院依照刑法第19條第2項減刑者（有再犯或危害公共安全之虞者），刑前與刑後之治療比例等數據，俾作為政策評估之據。

##### 鑑定的壓力太大，無法判別受刑人刑後長期間是否再犯之可能。

##### 目前最大的挑戰，如何定義病人治療完畢是有困難的，檢察官、矯正人員了解病人情況、預算編列上是否足以進行治療。從醫療角度判斷受刑人是否再犯，難度太高，需搭配有法律背景相關人員一起進行鑑定。

##### 我們要瞭解危險因子有哪些，除物質濫用外另有思覺失調問題，應檢視專家之報告，精神病患再犯風險跟因為家庭關係、精神疾病、毒品問題，或沒有穩定工作有關。

##### 許多涉及精障患者、毒品、酒癮及性侵害案件，有刑法第87條刑後監護、刑法第19條控制能力問題。刑法第88條毒品戒治、刑法第89條酒癮戒治，以健保資源進行戒治。

##### 性侵害類型犯罪類型，依刑法第91之1條，需定期進行評估無再犯之虞才能釋放，此部分目前有違憲疑慮之探討。鑑定報告指出之症狀，藥物控制、諮商心理師治療等。

#### 有關復歸社會及社區治療之作法

##### 有關強制住院及強制社區治療，日本2003年立法通過，2005年開始有這類病人，強制治療每6個月要評估一次，如果狀況好可以轉換到強制社區治療，再者可以回到精神衛生社區門診，三個軌道中一、二軌是可以互換的，社區治療如果再犯就強制住院，日本人口為1.2億，強制住院人數至2012年有七百多人，英國有六千多萬人口，強制住院人數有三千多人，德國有八千多萬人口，強制住院人數六千多人。

##### 人在監獄，衛生福利部不會派人來。日本做法是，收容人入監後組成3人主管會議定期討論，收容人出監前，承租社會住宅，接入自立宿舍。

##### 多數監所都聘請周邊醫院之醫師支援監所診療，以內、外科為主，亦有聘請精神專科醫師來進行會談診斷或藥物診療。許多受刑人其實是人格疾患的問題，非能以藥物處理，亦非部分精神科醫師之專業，故應聘請大量專業心理師來解決此問題。

##### 病犯倘非遭判處死刑，總有一天會回到社會，刑事案件判決後送矯正機關處理，矯正後與觀護人亦無進行後續連繫，對於社會安全照顧似有改善空間。

##### 日本經費涵蓋強制住院、強制社區治療，至2013年止監護處分強制住院處所有三十多所，每處所大約5床至66床。分散在各個地方，大約有800床左右，強制社區治療有四、五百個處所（含私人經營）。另一較為重要的議題是，刑法第87條規定之決定前，指定觀護人（心理衛生專業），評估更生環境、復歸環境等，從社區治療到門診治療，後續如何銜接，更生保護的問題是，觀護人跟更生保護會並無太大關聯，更生保護會亦無任何拘束力，強制社區治療及強制住院治療，都有觀護人負責評估。

##### 收容人從出監前半年，並無人開始協助。出監後擔心社會汙名，不一定會求助獄方人員，假釋前亦不清楚相關資源在哪，雖然有團體進監所上課。個案管理師目前並無對收容人進行出監後協助。收容人倘有精神疾病，衛生福利部應有列管機制。

##### 周副署長輝煌表示，有關牆裡、牆外之銜接是很重要的。以花蓮監獄輔導志工為例，受刑人分布有北、中、南，出監後分散全臺各地將有銜接問題。

##### 社工重視的是有精神疾病之受刑人出監後服務，包括住宅，我國亦有很多國宅可利用。居無定所讓精神病患受刑人更容易犯罪。受刑人表示，出監後就業很多都是宗教組織陪他們去的。

##### 美國紐約州的研究，隨機分派臨床實驗，第一組由法官與醫療人員合作，配合社工、警察人員等做了1年，另一組是只有醫療人員，結果顯示第一組的再犯可能較少，回應社會上的狀況，門診上有很多個案，都不願意住院，有些家人支持度非常好，會願意吃藥，因社會變遷，家庭功能愈來愈低，沒有任何協助，應有強制力及社會資源幫忙，如果沒有這些資源，所內的資源再好都是一場空。

##### 強制社區治療，每個社區要有一個發令中心，負責派遣行政人員等工作，社區醫療中心目前是沒有在運作的東西，社區強制治療是不可能的。精神衛生法重點應在社區強制治療，因為只有行動自由的問題，沒必要關起來吃藥，應讓他面對人群，病情才會好轉。

#### 有關降低再犯可能性之策略

##### 如果修法可以要求到某一等級重大刑案的人，在出獄前做一些測量，以防止再犯，在這之前需要先進行修法。

##### 以GPS（全球定位系統，Global Positioning System）監控犯罪者再犯罪比率降低94.7％。

##### 法務部保護司科長謝正良：以科技監控來說，現行法令只針對性侵犯保護管束案件實施，暴力犯罪則沒有，如果是精神疾病者又有暴力傾向，會允許工作人員裝設電子設備嗎？如果在發病時，有可能將設備破壞或解除，在精神異常時，破壞設備或違規，將如何追究其責任？科技監控效果是有其限制的，監控他的目的為何？是要知道他位置在哪裡？還是形成他心理壓力？事實上是沒辦法直接防止他再犯的。

##### 國外的科技監控對受監控人的身心狀況是可以監測的。不限於腳鐐、手環、手機也可以。

#### 有關假釋審查與高風險受刑人

##### 重點是假釋審查，法務部允應協助相關統計數據。受刑人究有無再犯可能性，25年到了是否有做心理評鑑做再犯可能，資源若能投進去，醫院的壓力會較小，連結康復之家、中途之家等。

##### 最困擾的是高風險受刑人，精神科醫生接了一個假釋受刑人壓力也很大，正確的評估在於假釋階段應做把關，有再犯可能性的都要做評估。法務部允應針對假釋審查委員會，在審查假釋時，做再犯可能性評估之比例。

##### 再犯可能性評估，有一些量表，他們的問題都是異性關係，如何找朋友，如果都已妥適改善，再犯可能性則較小，（暴力歷史、臨床、風險評估量表，historical clinical risk management-20）等3個量表，都沒有我國需要的信度與效度，HCR-20已知有購買管道，惟不販賣給個人，他要賣給政府，法務部或司法院買就可以，買下來才能做這項工作，政府講了15年都不買。

##### 精神疾病患者帶有人格問題較難處理，司法應審視是否適合假釋，假設再犯風險高，社會安全網或制度尚未健全時，很快地回到社區，等於是放虎歸山，等到犯案時再將他抓回來。最好是有專責單位處理，但涉及刑期、移監等問題，回歸社區後有無更好的社會防護網，假設沒辦法改變，應該有外控的力量可以將受刑人框住，不要讓他再犯，醫療是一過程，終究是要回到社區。

##### 法務部都沒有中途之家，精神病人出來後到康復之家，高風險犯人如果真要放出來，法務部皆未建立機制。

### 經核，精神障礙者出獄前精細的評量與社區支持，影響收容人權益至鉅，惟目前主管機關僅得按刑法第77條第2項第3款規定，各監獄除針對犯第91條之1所列之罪之受刑人，須於陳報假釋前進行鑑定、評估其再犯危險外，其餘收容人並無實施鑑定或評估再犯可能性之機制，凸顯出獄前之假釋評估不足。基此，法務部允應通盤研議規劃再犯可能性評估機制（包含身心障礙及非身心障礙者），以維護收容人之利益，進而達到政府建構完善的社會安全網體系之目標。

## **監所目前環境與身心障礙者權利公約（CRPD）所要求無障礙空間之標準仍有差距，諸多矯正機關主要建物老舊，諸如走道門檻、防滑地磚、衛浴設備、律見動線、家屬接見等設施之設置未盡周妥，且空間狹隘，無障礙物理環境及無障礙設施顯有改進空間，矯正署雖已逐步進行改善，惟與前揭相關規定仍屬有間。法務部允應積極輔導督促所屬矯正機關，讓身心障礙者參與改善無障礙設施（備）：**

### 政府應提供身心障礙收容人合理之對待及處遇之法令規定：

#### 締約國不僅要提供無障礙及可及性的環境設施或「通用設計（universal design）」，更要依個別需求提供合理調整（reasonable accommodation），依**CRPD第2條第4項**，合理調整是指「**根據具體需要，於不造成過度或不當負擔之情況下，進行必要及適當之修改與調整，以確保身心障礙者在與其他人平等基礎上享有或行使所有人權及基本自由**」，而同條第3項後段又明文規定：「基於身心障礙之歧視包括所有形式之歧視，包括拒絕提供合理調整」。因此，教育工作者或機構如拒絕針對身心障礙者之需求進行適合之調整，即構成歧視，相對之，身心障礙者則享有不受歧視之合理調整請求權[[17]](#footnote-17)。

#### 身心障礙者權利公約第9條指出，為使身心障礙者能夠獨立生活及充分參與生活各個方面，締約國應採取適當措施，確保身心障礙者在與其他人平等基礎上，無障礙地進出物理環境……。同公約第31條復明定，締約國承諾收集適當之資訊，包括統計與研究資料，以利形成與推動實踐本公約之政策。……依本條所收集之資訊應適當予以分類，用於協助評估本公約所定締約國義務之履行情況，並查明與指出身心障礙者於行使其權利時面臨之障礙。締約國應負有散播該等統計資料之責任，確保身心障礙者與其他人得以使用該等統計資料。

#### 身心障礙者權利公約第14條第2項規定：「締約國應確保，於任何過程中被剝奪自由之身心障礙者，在與其他人平等基礎上，有權獲得國際人權法規定之保障，並應享有符合本公約宗旨及原則之待遇，包括提供合理之對待。」針對CRPD我國人權報告第106點指出：「收容人於入矯正機關時，即應針對收容人之身心狀況、家庭背景、犯罪過程等進行全面性瞭解，若發覺有身心障礙等情事，即詢問病史或看診；並依監獄行刑法、羈押法及戒治處遇成效評估辦法暨相關矯正法規規定，對於身心障礙收容人訂定妥適之處遇，並保障其權益。」

#### 內政部建築技術規則

### 政府應有適當統計資料，俾利形成與推動實踐身心障礙者獲得保護之相關政策，其規定如下：

#### 身心障礙者權利公約（CRPD）第31條統計與資料收集之規定：「1.締約國承諾收集適當之資訊，包括統計與研究資料，以利形成與推動實踐本公約之政策。」

#### 身心障礙者權利公約第31條明定國家有此項義務，用以了解身心障礙者所面對的障礙，以便予以排除[[18]](#footnote-18)。

#### 身心障礙者權利公約施行法第5條規定：「（第1項）各級政府機關應確實依現行法規規定之業務職掌，負責籌劃、推動及執行公約規定事項。

### 本院調查（107內調0075[[19]](#footnote-19)）案例，調查意見摘要指出**矯正機關欠缺統計數據**：

#### 政府相關機關目前仍欠缺對身心障礙者服務之統計數據，法務部允應督同所屬共同研商，以落實身心障礙者權利公約之規定。

#### 法務部無身心障礙被害者統計資料：

#### 法務部查復本院資料指出：目前刑事資料庫，僅就加害人資料蒐集，並未蒐集被害人資料，故無統計資料等語。

### 本院赴各監所履勘發現：

#### 108年1月21日履勘臺南看守所發現，收容人律見動線無障礙設施不全，走道過窄且有高低落差，輪椅無法通行。

#### 108年1月21日履勘臺南監獄發現，收容人在舍房跌倒而受傷戒護外醫，該監簡報第14頁提到要強化無障礙措施。該監舍房地板防滑措施待強化。

#### 108年1月22日履勘高雄第二監獄發現，接見區殘障者樓梯間升降椅尚無法使用（未驗收）[[20]](#footnote-20)。

#### IMG_8741

#### 圖5 調查委員履勘高雄第二監獄接見區升降椅

#### 資料來源：本院108年1月22日履勘高雄第二監獄攝。

#### 108年1月22日履勘高雄監獄發現，建築老舊，無障礙設施不足（2樓建築物因無電梯，接見、運動或看診時有障礙，可規劃電動爬梯或升降梯等，以符合人權），該監典獄長表示，收容人數多，可以用人力協助，以輔無障礙設施之不足。

#### 108年2月22日履勘彰化少年輔育院發現，學生舍房無障礙廁所、行政大樓外無障礙停車位，立德樓邊坡無障礙坡道待設置，並加裝單側扶手。

#### 

#### 圖6 調查委員履勘彰化少年輔育院院長饒雅旗說明無障礙設施情形

#### 資料來源：本院108年2月22日履勘彰化少年輔育院攝。

#### 108年3月4日履勘臺北看守所發現，浴廁扶手只裝1側，允應裝設2邊較完善；另有工場浴室地板老舊容易積水等情，允應儘速改善。

#### 

#### 圖7 調查委員履勘臺北看守所廁所扶手設置情形

#### 資料來源：本院108年3月4日履勘臺北看守所攝。

#### 20190304-監察院履勘臺北看守所「身心障礙收容人之處遇及策進作為」照片 (31)

#### 圖8 調查委員履勘臺北看守所工場浴室積水情形

#### 資料來源：本院108年3月4日履勘臺北看守所攝。

#### 108年3月11日履勘臺北監獄發現，療養中心無障礙坡道似乎略陡，收容人使用無障礙坡道仍需他人扶助，建議可設置電動輔助器材，以利身障收容人行動。

#### 

#### 圖9 調查委員履勘臺北監獄所無障礙坡道設施情形

#### 資料來源：本院108年3月11日履勘臺北監獄攝。

#### 108年3月11日履勘臺北監獄發現：

##### 矯正機關雖設有無障礙設施，但無法自理生活收容人無法自行操作。

##### 因應身心障礙收容人收容及照護需求，該監將持續建構各場舍無障礙友善空間及生活環境（如增設座式馬桶、止滑地磚、扶手等）。

#### C:\Users\tppc003\Desktop\友善空間無障礙設施\忠舍白鐵馬桶、扶手施工後\DSC01219.JPG

#### 圖10 調查委員履勘臺北監獄所無障礙設施（舍房坐式馬桶及無障礙扶手）設置情形

#### 資料來源：本院108年3月11日履勘臺北監獄攝。

#### 108年4月12日履勘雲林第二監獄發現：該監坐式馬桶有門檻，請於新建工程舍房規劃納入無障礙設施之考量，另馬桶扶手僅有單邊，另一邊亦應加裝。IMG_5873

#### 圖11 調查委員履勘雲林第二監獄無障礙設施（舍房坐式馬桶有門檻及無障礙扶手）設置情形

#### 資料來源：本院108年4月12日履勘雲林第二監獄攝。

#### 108年4月12日履勘嘉義監獄發現：該監第一工場洗澡間止滑墊可再加強止滑功能；舍房部分廁所無障礙扶手現階段只有單邊，應安裝1對（左右邊各1支）[[21]](#footnote-21)。

#### 

#### 圖12 108年4月12日履勘嘉義監獄無障礙設施（該監身心障礙收容人馬桶僅裝單側扶手）設置情形

#### 資料來源：本院108年4月12日履勘嘉義監獄攝。

#### 

#### 圖13 108年4月12日履勘嘉義監獄無障礙設施（一工場收容人盥洗空間建議可加強止滑墊止滑功能）設置情形

#### 資料來源：本院108年4月12日履勘嘉義監獄攝。

### 查據法務部復稱[[22]](#footnote-22)：

#### 本院赴各監所履勘發現，諸多監所主要建物老舊，空間較狹隘，無障礙物理環境及無障礙設施未盡符合現有規範，貴部對此之具體改善規劃方案為何？（是否全面檢視？）

##### 我國矯正機關建築多老舊，且興建年代已逾40、50年，**既有空間設計及規劃實與現今理念未盡相符**，此外，因收容人別複雜，既有收容空間有限，況超額收容問題亦尚未解決，**目前實難以依不同特殊收容人之障礙別，另行規劃完整適於個別障礙收容人之設施與空間**。

##### 考量身心障礙收容人之收容需求及生活照顧，目前各機關均尚能依收容情形規劃並設置基礎無障礙設施以及提供相關輔具供用；而對於行動不便者以及障礙者，亦多收容於病舍或低樓層區域之舍房，以便利其行動。

##### **惟囿於既有建築設計以及空間等因素，尚難以全面改善為符於各種障礙類別需求之收容空間**，各矯正機關亦仍視收容實需庚續調整改善，而個別收容人如另有特殊實需，亦可循正常管道反映予機關調整改善。

##### 法務部前於81年4月16日法81監字第05430號函示核定矯正機關舍房容額一覽表中，各矯正機關核定容額其計算基準原則上，係以每一收容人0.7坪（即2.314平方公尺，並扣除舍房廁所、面盆之面積）為原則。世界各國對於矯正機關收容空間之規範似亦均無定論。聯合國2016年「監獄建築技術指引手冊」（Technical Guidance for Prison Planning）則係以每人3.4平方公尺（多人房）為建議標準。

##### 惟因我國矯正機關之建築均屬老舊，空間配置亦不符現代行刑觀念，復因目前我國矯正機關仍超額收容，致收容空間勢受壓縮。

##### 為符國際人權要求，矯正署已參酌「聯合國在監人處遇最低標準規則」（The United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners）提及「所有供在監人使用之器具及息宿之設備，應合於衛生之需要，對於氣候條件應予以適當之注意，關於房舍之空氣量、面積、採光及通風等設備，皆應特別注意。」及聯合國2016年「監獄建築技術指引手冊」（Technical Guidance for Prison Planning）規範等，訂定「矯正機關建築設計參考原則」，針對矯正機關收容空間明示群居房（shared cells）每人空間面積至少為3.4平方公尺（不含浴廁空間），略大於1坪，並提供予目前推動新擴、改及遷建矯正機關，做為相關房舍規劃之參考依據，期以新式建築之收容空間規劃應符於人權思維。

##### 又我國矯正機關除近期新（擴、遷）建者，均已依法建置無障礙設施（備）且經建管單位查驗合格並取得使用執照外，絕大多數係興建於「建築物無障礙設施設計規範」訂頒前之40至80年代，為提升收容品質，矯正署業於101年2月21日以法矯署勤字第1010500039號函請各機關檢討並改善無障礙設施（備）；另於107年11月14日法以矯署勤字第10705003660號函針對視障或其他身心功能障礙者之收容照護部分，請機關宜視實際情形優先配置於設有無障礙設施之場舍，並強化相應之設施及措施。

#### 請協助提供問卷調查：各監所收容人對無障礙設施、醫療資源（數量、妥適性）及對身心障礙收容人之處遇滿意度（平均數、標準差）暨策進作為建議……等議題。

##### 查矯正署暫無收容人對於無障礙設施資源之問卷調查內容可供查考，又因施測需要時間，矯正署刻正研擬相關問題及製作問卷調查，**將俟施測完畢後，另行提供。**

##### 因收容人反映各事項管道暢通，身心障礙收容人之意見反映，亦均可透過管理人員及意見箱等方式反映至機關俾辦理改善，故**尚未有旨揭各項滿意度調查之施測規劃**。

##### 考量矯正機關人權漸受關注，身心障礙收容人之處遇與適應議題更受重視，**有關矯正機關無障礙設施、處遇、醫療資源等滿意度調查，矯正署已納為優先辦理事項**，為使調查更臻符於現實，俾瞭解反映收容人實需，以做為未來矯正署收容政策之調整規劃，**刻辦理蒐集相關文獻、編製問卷以及調查方式等事宜，俟完成問卷編製後，即行辦理施測以及後續統計分析**。

### 綜上，監所目前環境與身心障礙者權利公約（CRPD）所要求無障礙空間之標準仍有差距，諸多矯正機關主要建物老舊，諸如走道門檻、防滑地磚、衛浴設備、律見動線、家屬接見等設施之設置未盡周妥，且空間狹隘，無障礙物理環境及無障礙設施顯有改進空間，矯正署雖已逐步進行改善，惟與前揭相關規定仍屬有間。法務部允應透過加強宣導、問卷調查等方式，全面檢視所屬各監所無障礙物理環境及無障礙設施之現況，深入了解肢體障礙的收容人，監所是否有依照身心障礙者權利公約提供無障礙物理環境、資訊可及性、服務與設施之可及性、以及合理調整（reasonable accommodation），並規劃具體改善方案，積極輔導督促所屬矯正機關，讓身心障礙者參與改善無障礙設施（備），以逐步提升無障礙設施普及性，進而改善無障礙物理環境。另允應依CRPD第31條相關規定，適當收集相關統計與研究資料，查明與指出身心障礙者面臨之障礙，確保身心障礙者與其他相關人員得以使用該等統計資料。

## **各矯正機關欠缺對身心障礙者收容人之協助措施，例如聽覺障礙者之助聽器、視覺障礙者之定向訓練；另矯正機關目前仍欠缺對身心障礙者服務之統計數據，均與身心障礙者權利公約之規定意旨有悖，亟待法務部督同所屬共同研商策進，以落實身心障礙者權利公約之規定，並依CRPD第31條相關規定，進行調查統計，查明與指出身心障礙者面臨之障礙：**

### 政府應採取有效之措施，防止身心障礙者遭受不當之處遇，其規定如下：

### 身心障礙者權利公約（CRPD）第15條第2項規定：「締約國應採取所有有效之立法、行政、司法或其他措施，在與其他人平等基礎上，防止身心障礙者遭受酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之待遇或處罰。」

### 政府應對司法領域工作人員進行培訓，俾身心障礙者獲得司法保護，其規定如下：

### 身心障礙者權利公約（CRPD）第13條獲得司法保護之第2項規定：「為了協助確保身心障礙者有效獲得司法保護，締約國應促進對司法領域工作人員，包括警察與監所人員進行適當之培訓。」身心障礙者權利公約施行法第8條第3項規定：「為維護身心障礙者人權，政府應對司法人員辦理相關訓練。」

### 本院調查（107內調0075[[23]](#footnote-23)）案例，調查意見摘要指出**矯正機關欠缺協助資源**：

### 法務部所屬矯正機關欠缺對身心障礙者收容（受刑）人之協助措施及欠缺可以和不同障礙者，包括聽覺障礙者溝通的心理輔導資源。顯見本案行為人亟需心理輔導，矯正機關無可以和聽覺障礙者溝通的心理輔導資源。

### 查據法務部復稱[[24]](#footnote-24)：

#### 貴部對「辯護人至看守所要與聽障者溝通，卻遭看守所人員禁止使用筆書交談」乙情之看法為何？上情是否妥適？檢討及策進作為為何？

##### 為保障羈押被告之訴訟權，法務部業於98年5月13日修正羈押法相關條文，明定被告與其辯護人接見時，除法律另有規定外，看守所管理人員僅得監看而不與聞。另為維謢看守所秩序及安全，除法律另有規定外，看守所得對被告與其辯護人往來文書及其他相關資料以開拆而不閱覽之方式檢查有無夾藏違禁物品，以保障收容人與辯護人自由溝通之權利。

##### 所述「辯護人至看守所要與聽障者溝通，卻遭看守所人員禁止使用筆書交談」之情形，查現行法令或函示並無聽障收容人與辯護人或親友接見時不得用筆書交談之規定，復按身心障礙者權利公約之宗旨，機關應基於身心障礙者之具體需要，進行必要及適當之修改及調整，以確保其等機會均等且無障礙。基此，**機關自應依聽障收容人之個別需求，調整其接見方式並提供必要之協助，以排除其所遇之溝通障礙**。

##### 所述禁止聽障者筆談之情形，可能為**個別機關對執勤人員教育訓練之不足，或係因提帶人員未確實與現場監看人員交接接見收容人有身心障礙之情形，致生聽障者筆書交談被制止之情形。為避免再發生前揭情形，矯正署將囑矯正機關加強執勤人員之教育訓練，並落實個別收容人動、靜態情形之交接，以維護聽障收容人自由溝通之權利**。

#### 矯正署（各矯正機關）對身心障礙收容人處遇相關作為是否符合「身心障礙者權利公約」相關規範內容？檢討策進作為為何？

##### 矯正署各矯正機關對身心障礙收容人處遇相關作為，尚能符合「身心障礙者權利公約」。

##### 策進作為：為更確實保障身心障礙受刑人在監獄內之無障礙權益，法務部業已將「監獄行刑法修正草案」送行政院審查，並已將保障渠等無障礙權益之「合理調整」規定明定於草案中。

### 詢據法務部針對：「本院赴各監所履勘發現，各矯正機關欠缺對身心障礙者收容（受刑）人之協助措施及欠缺可以和不同障礙者，包括聽覺障礙者溝通的心理輔導資源。法務部對前開事實之策進作為」議題表示：

#### 教誨處遇

##### 矯正機關對於身心障礙收容人，均妥善指派富愛心、耐心之同儕收容人協助生活照顧及情緒支持等，並由矯正機關管教人員提供情緒支持、生活與處遇上協助、以及密集輔導觀察，以助其適應生活。此外，並評估個案身心障礙收容人之身心情況，若有需要則提報和緩處遇。針對尚可參加作業之輕度身心障礙者，多與一般收容人配屬同一工場作業，作業項目以簡易輕便為主；對於不堪作業或需長期療養者，則收容於病舍或一般舍房療養。

##### 針對語障及視障收容人，目前可由場舍主管指派其他收容人協助書寫及代讀書信；針對瘖啞收容人，在新收配房時，優先考慮安排具手語能力收容人同房，俾利收容人瞭解機關作息等規定。目前各矯正機關若有相關需求，可洽請相關團體翻譯志工進入矯正機關協助各種教化、復健方案的溝通；或招募具備特殊教育或手語翻譯知能的社會人士，遴聘為教誨志工，推動教化工作及規劃復歸社會各項準備工作。

#### 醫療處遇

##### 收容人如於監內有就醫需求時，如係屬視障、聽障者看診時可能會遇有溝通不良之情形時，矯正機關得請合作之醫療機構協助安排看診事宜，降低因溝通就醫時之溝通障礙。

### 本院赴各監所履勘發現：

#### 詢據行為人於接受本院訪談時表示，我目前有1個室友（獄友），我自己照顧自己，室友30多歲，不會欺負我。如果有需要會寫報告向看守所主管說明。因為我跟主管難溝通，所以都用寫的等語。

#### 徒刑之執行以使收容人復歸社會為目的，矯正機關提供之醫療處遇、心理輔導能否協助、修復收容人之社會關係，事關重大，例如本院108年3月11日履勘臺北監獄訪談收容人2457張○○屬於聽障收容人，雖配住於**舍房**，但與他人溝通不易。應評估協助於監內取得助聽器，或協助其學習手語。

#### 108年3月4日履勘臺北看守所訪談視障收容人：

#### 

#### 圖14 調查委員履勘臺北看守所訪談視障收容人

#### 資料來源：本院108年3月4日履勘臺北看守所攝。

#### 108年3月11日履勘臺北監獄訪談收容人1770吳○○另發現，聽障（含重聽）收容人無法有效聽到廣播之內容。

### 1080311監委履勘-3

### 圖15 調查委員履勘臺北監獄收容療養環境，典獄長說明收容環境改善現況

### 資料來源：本院108年3月11日履勘臺北監獄攝。

#### 雲林第二監獄表示要申請社會局的手語資源協助與聽障收容人溝通，惟此無法解決日常生活需要： 雲林第二監獄書面答復：該監收容人如有無法以言語溝通之情形，則利用文字、肢體語言溝通；若均無法以言語、文字、肢體語言溝通之收容人，則洽詢外界專業單位提供本監手語訓練等資源，俾利收容人在監處遇；相關資源除本監直接聯繫外，亦請熟悉是類資源之社會局協助轉介。」

### D:\UL2P_DATA\Desktop\3.jpg

### 圖16 調查委員履勘雲林第二監獄訪談身心障礙收容人

### 資料來源：本院108年4月12日履勘雲林第二監獄攝。

#### 履勘嘉義監獄發現在獄中才完全失去視力的收容人，被收容於病監，靠受刑人服務員協助日常生活：針對視障收容人，該監允應提供有聲書令其與外界接觸、設置導盲磚協助練習及定向行動，視障的生活重建，俾利出監後可以復歸社會。

#### 

#### 圖17 調查委員履勘嘉義監獄訪談身障收容人（視能障礙）在監生活情形

#### 資料來源：本院108年4月12日履勘嘉義監獄攝。

#### 

#### 圖18 調查委員履勘嘉義監獄訪談身障收容人在監生活情形

#### 資料來源：本院108年4月12日履勘嘉義監獄攝。

### 綜上，各矯正機關欠缺對身心障礙者收容人之協助措施，例如聽覺障礙者之助聽器、視覺障礙者之定向訓練；另矯正機關目前仍欠缺對身心障礙者服務之統計數據，均與身心障礙者權利公約之規定意旨有悖，亟待法務部督同所屬共同研商策進，以落實身心障礙者權利公約之規定。

## **肢體障礙收容人於矯正機關內無法接受復健醫療照護，對其出監復歸社會洵有所影響，另未提供適當的輔具，未符合身心障礙者權利公約「適應訓練、復健服務」等規定。法務部允應督導所屬各矯正機關建立協助收容人復健機制，塑造有利回歸社會之條件：**

### 身心障礙者權利公約（CRPD）第25條規定：「締約國確認，身心障礙者有權享有可達到之最高健康標準，不因身心障礙而受到歧視。締約國應採取所有適當措施，確保身心障礙者獲得考慮到性別敏感度之健康服務，包括與健康有關之**復健服務**。」同公約第26條第1項規定：「締約國應採取有效與適當措施，包括經由同儕支持，使身心障礙者能夠達到及保持最大程度之自立，充分發揮及維持體能、智能、社會及職業能力，充分融合及參與生活所有方面。為此目的，締約國應組織、加強與擴展完整之**適應訓練**、**復健服務**及方案，尤其是於健康、就業、教育及社會服務等領域，該等服務與方案應及早開始依據個人需求與優勢能力進行跨專業之評估。」同公約同條第2項規定：「締約國應為從事適應訓練與**復健服務**之專業人員及工作人員，推廣基礎及繼續培訓之發展。」同條第3項規定：「於適應訓練與復健方面，締約國應推廣為身心障礙者設計之**輔具與技術之可及性、知識及運用**。」

### 監獄行刑法第1條規定：「徒刑、拘役之執行，以使受刑人改悔向上，適於社會生活為目的。」監獄行刑法施行細則第78條規定：「監獄應在不妨害戒護安全之原則下，……，並設置足敷受刑人應用之運動場所及設備。」

### 本院赴各監所履勘發現：

#### 有關肢體障礙部分，特別是中風過的，在監所實施復健是不到位的，是否有專業的人可以教導他的照服員，提供比較專業的復健動作，以符合個人需求？ 臺南監獄衛生科科長吳元培答：有關復健方面，我們正積極與合作醫院洽談復健科門診，目前的做法是於醫院門診時請醫師指導復健方法，監方再請看護照服員協助，例如：有個案因全身癱瘓，家屬無意願保外醫治，經過安排並協助復健後，現在恢復的很好，已配業至工場作業，協助復健的機制是妥善的。（108年1月21日履勘臺南監獄）

#### 

#### 圖19 調查委員履勘臺南監獄訪談肢體障礙收容人

#### 資料來源：本院108年1月21日履勘臺南監獄攝。

#### 受刑人3431柯○○參加臺中監獄短期技藝訓練照顧服務員技訓班，於106年12月結訓返所後，配業至衛舍擔任舍房服務員，協助照顧身心障礙之受刑人。（108年2月22日履勘臺中看守所）

#### 有關「臺中看守所不單是戒護的需要，包括整體的處遇需求，但是也要考慮他們復歸社會，給予收容人基本訓練，復健師如果可以指導，至少讓他功能不要繼續衰退」一節。臺中看守所所長葉碧仁亦表示認同。（108年2月22日履勘臺中看守所）

#### 

#### 圖20 調查委員履勘臺中看守所訪談肢體障礙收容人

#### 資料來源：本院108年2月22日履勘臺中看守所攝。

#### 108年3月11日履勘臺北監獄，該監簡報資料「檢討及策進作為」載明：「提升看護人力及專業職能」：105年迄今已遴選10名收容人至臺中監獄參加照顧服務員職類丙級技訓班，結訓後協助照顧日漸增多的身心障礙及高齡收容人。

#### 108年3月11日履勘桃園女子監獄發現，該監簡報「對身心障礙收容人之策進作為」載明：「賡續辦理專業處遇課程提升生理、心理與社會功能的復健。」

#### 108年4月12日履勘嘉義監獄：該監簡報「對於認知障礙收容人之鑑別診斷、醫療與支持行為-運動復健（強化下肢肌肉強度，提升自身體能）」載明：

##### 長期住院或因病導致下肢無力的肌肉強度復健─經衛生科醫療人員與病舍戒護主管鼓勵，請看護或同房收容人（病況較為穩定者）在旁看顧協助，避免在無人看顧下跌倒受傷。舍房內該病患用雙手扶ㄇ型固定式助行器撐起身體，過程中自身評量下肢肌肉強韌與力道，後方置有椅子，避免向後摔倒受傷。

##### 能行走，但無法完全靠雙腳步行的病舍收容人或視障者，仍需讓其保持行走運動避免下肢因長期不活動而肌肉能力不足；故於病舍走廊上讓其使用輔具─用雙手扶ㄇ型固定式助行器、拐杖或手扶走道扶手進行步行活動，強化其下肢肌力。

#### 108年4月12日履勘嘉義監獄：該監簡報「如何使認知障礙收容人達到及保持最大程度之自立規劃開辦照顧服務員技能訓練班」載以：

##### 為強化機關內對於高齡、失能者或身心障礙受刑人之照護效能，展現人道關懷，積極發展長照推動工作，本監與嘉義榮民醫院合作，規劃於本年5月份開辦照顧服務員技能訓練班。

##### 本監秘書及作業科科長暨同仁於108年3月7日下午拜會嘉義縣社會局老人福利科，洽談相關辦理在監受刑人照顧服務員技能訓練班事宜。。

#### 108年4月12日履勘嘉義監獄：該監簡報「本案之檢討與策進行為：

##### 敦聘**復健科醫師入監**講習，參訪場舍身心障礙生活與工作環境，提供專業意見供改進」載明：已聯繫由本監健保醫療合作醫院（臺中榮總嘉義分院）復健科醫師協助支援，規劃續辦中。

##### 增加看護人力，提升照服水準：辦理在監受刑人照顧服務員技能訓練班，協助有受訓意願收容人取得照顧服務員技術士證，提升本監照服水準。可增加收容人未來出監就業機會，並於出監前投入本監身心障礙收容人照護工作。

#### 

#### 圖21 調查委員履勘嘉義監獄訪談肢體障礙收容人

#### 資料來源：本院108年4月12日履勘嘉義監獄攝。

### 有關本院赴各監所履勘發現，監所對肢體障礙收容人提供復健措施未盡周全，「是否宜有專業人員教導獄中照服員，俾提供較專業的復健知能，以符合個人需求」等議題，詢據法務部對此之說明：

#### 協助復健之設備按不同身心障礙類別有所不同，矯正機關收容對象障礙情形不一，尚難提供周全之復健設備。收容人如經醫囑診斷其有復健需求時，將由機關協助其於門診或適當處所進行，如收容人於監內無法自行進行之必要性復健，需專業協助者，將由機關依醫囑協助其至醫療機構進行，以符合其個人需求。

#### 矯正署自95年起由臺中監獄開辦照顧服務員技能訓練班，結訓後協助照顧老弱病殘收容人，另為配合國家長照政策，陸續有桃園女子監獄、臺中女子監獄、高雄女子監獄、彰化監獄、花蓮監獄、宜蘭監獄及臺北看守所等機關相繼開辦，近3年矯正機關照顧服務員訓練人數分別為，105年72名、106年178名、107年為230名，訓練人數逐步增加。

#### 為使各監獄都具專業照顧服務技能之收容人，矯正署具體改善規劃方案為，對有照顧服務員需求之機關，遴選具熱忱之收容人移監至臺中監獄、桃園女子監獄、臺中女子監獄及高雄女子監獄等機關參加相關訓練，待結訓後再解返原監貢獻專業職能。

#### 另，矯正機關對於身心障礙收容人，均妥善指派富愛心、耐心之同儕收容人協助生活照顧及情緒支持等，並由矯正機關管教人員提供情緒支持、生活與處遇上協助、以及密集輔導觀察，以助其適應生活。此外，並評估個案身心障礙收容人之身心情況，若有需要則提報和緩處遇。針對尚可參加作業之輕度身心障礙者，多與一般收容人配屬同一工場作業，作業項目以簡易輕便為主；對於不堪作業或需長期療養者，則收容於病舍或一般舍房療養，併予敘明。

#### 矯正署為協助身心障礙收容人提升就業職能、保障渠等參與技能訓練權益，於107年11月30日修正公布「法務部矯正署所屬矯正機關辦理收容人技能訓練實施要點」，將原第3點「身體健康無精神疾病者」之參訓遴選條件限制予以刪除，以達成擴大身心障礙收容人參與職業訓練目標，未來矯正署將於資源可及範圍，持續精進推動身心障礙者各類處遇。

### 諮詢學者專家關此意見摘要：如果政府不給錢要辦好監獄是不可能的事情，所以不用談是否符合身心障礙者權利公約的問題。有關各監所對身心障礙收容人之照（戒）護能量（鑑測篩選、人力、教育、適應訓練與復健、設施資訊可及性、轉介……等）是否充足，是否符合身心障礙者權利公約之意旨，建議詢問與會的矯正署主管。

### 據上，本院調查發現，肢體障礙收容人於矯正機關內無法接受復健醫療照護，對其出監復歸社會洵有所影響，另為提供適當的輔具，未符合身心障礙者權利公約「適應訓練、復健服務」、監獄行刑法「使受刑人適於社會生活」及監獄行刑法施行細則「監獄應設置足敷受刑人應用之設備」等規定。法務部允應督導所屬各矯正機關建立協助收容人復健機制，諸如讓收容人、照顧服務員到醫院實習復健技能，或敦聘復健科醫師入監教導照顧服務員復健方法……等，再由照顧服務員協助收容人復健知能，塑造有利回歸社會之條件。

## **矯正機關部分精神障礙者或行動不便者，大多收容於監所病舍或療養舍，未安排下工場作業，與身心障礙者權利公約等相關規定不符。法務部允應督導所屬各矯正機關善用和緩處遇，主動協助，提供合理對待，規劃適切處遇，鼓勵收容人參加作業，降低負面情緒，加強在監適應能力，使身心障礙者能夠達到及保持最大程度之自主活動：**

### 身心障礙者權利公約（CRPD）第26條第1項規定：「締約國應採取有效與適當措施，包括經由同儕支持，使身心障礙者能夠達到及保持最大程度之自立，充分發揮及維持體能、智能、社會及職業能力，充分融合及參與生活所有方面。為此目的，締約國應組織、加強與擴展完整之適應訓練、復健服務及方案，尤其是於健康、就業、教育及社會服務等領域，該等服務與方案應及早開始依據個人需求與優勢能力進行跨專業之評估。」

### 領有殘障證明（精障、智障等）之受刑人，依監獄行刑法第20條第3項[[25]](#footnote-25)及同法施行細則第26條[[26]](#footnote-26)規定得申請和緩處遇，經受刑人申請並審核通過後報部核備，並依施行細則第27條[[27]](#footnote-27)規定以個別教誨及安排有益身心健康之課程實施教化。

### 查據法務部復稱[[28]](#footnote-28)：

#### 現行監所收監時，對身心障礙者之障礙情況執行調查、分類、處理機制（和緩處遇）為何？其適法性、妥適性及合理性為何？檢討策進作為為何？

##### 另依「監獄行刑法施行細則」第26條規定：「依本法第20條第3項得為**和緩處遇**者，以下列受刑人為限：一、患有疾病經醫師證明須長期療養者。二、心神喪失、精神耗弱或智能低下者。三、衰老、身心障礙、行動不便或不能自理生活者。四、懷胎或分娩未滿2月者。五、依調查分類之結果認為有和緩處遇之必要者。（第1項）前項和緩處遇之受刑人應報請法務部備查。（第2項）。」，對於心神喪失、精神耗弱或智能低下者，矯正署各監獄經審查後提報**和緩處遇**，予以寬鬆之處遇。

##### **為落實個別化處遇之精神，矯正署於監獄行刑法草案第11條第3項明定「監獄應於受刑人入監後3個月內，依第1項之調查資料，訂定其個別處遇計畫，並適時修正。」，未來矯正署將就各類收容人研訂「個別處遇計畫」，精進處遇內容**。

#### 各監所對身心障礙收容人和緩處遇情形一覽表詳如附表十八。查105年至107年各矯正機關辦理和緩處遇調查表，入監時攜帶身心障礙證明人數3年分別為813人、2175人、3403人，受到和緩處遇人數3年則分別為138人、191人、265人，比率16.97%、8.78%、7.79%，呈逐年下降趨勢，領有身心障礙證明且機關辦理和緩處遇人數僅占入監時攜帶身心障礙證明人數之7.79%。

#### 現行監所辦理收容人作業相關規定為何？配業之原則為何？實際辦理情形是否周全？策進作為為何？

##### 依監獄行刑法及同法施行細則相關規定，作業應斟酌衛生、教化、經濟與受刑人之刑期、健康、知識、技能及出獄後之生計定之，且除法令別有規定或罹疾病、或基於戒護之安全，或因教化之理由者外，受刑人一律參加作業。

##### 分配受刑人作業，依其刑期、健康、教育程度、調查分類結果、原有職業技能、安全需要及將來謀生計畫定之。另，受和緩處遇者之作業，依其志趣，並斟酌其身心健康狀況令其參加輕便作業。惟不堪作業者，得經監獄衛生科之證明停止其作業。

##### 身心障礙者作業皆由醫師評估是否適宜作業後，並審酌其健康程度、刑期、教育程度、安全需要等綜合評估後，始決定渠等作業，爰目前矯正機關辦理作業皆依前開規定辦理，尚無未妥之處。檢附近3年各矯正機關執行身心障礙者未下工場作業人數及原因一覽表，詳如附表十九。領有身心障礙證明且下工場作業人數、領有身心障礙證明，不堪作業人數、領有身心障礙證明在舍房作業人數占領有身心障礙證明人數之比率，於105年分別為70.21%、8.29%、15.07%；106年分別為66.08%、6.78%、13.70%；107年分別為68.28%、5.90%、14.53%。

### 本院赴各監所履勘發現：

#### 在雲林二監發現有收容人7458沈○○罹患思覺失調症，拒絕到工場作業，亦無法溝通，卻被辦理違規轉隔離舍，是否未符合CRPD第14條規定應根據收容人情況予以「合理調整」，雲林第二監獄書面答復：收容人7458沈○○係於108年1月17日因自述不願接受工場作息而拒絕作業，經本監辦理違規轉配置隔離舍舍房收容，並安排合適收容人與其同住，由教誨師定期輔導，及依其需求，安排監內看診或戒護外醫。該員目前適應情形漸有改善。另為加強身心障礙收容人違紀行為之審核，**該監自108年3月起，增加精神障礙收容人懲罰前經醫事人員評估之機制**，以決定是否辦理違規處分或減輕懲罰程度。

#### C:\Users\shaohung\Desktop\呂紹弘\派查案件\12.1070800303監所對於身心障礙收容人之處遇及策進作為\4.履勘\11.照片\1080412雲林第二監獄、嘉義監獄、嘉義看守所\IMG_3676.JPG

### 圖24 調查委員履勘嘉義監獄聽取該監典獄長葉漢潼簡報囚情

#### 資料來源：本院108年4月12日履勘雲林第二監獄攝。

#### 

#### 圖25 調查委員履勘嘉義監獄訪視身心障礙收容人

#### 資料來源：本院108年4月12日履勘嘉義監獄攝。

#### 臺南監獄針對該監和緩處遇收容人每半年進行滾動式評估，請衛生科提供相關病情資料，以判定是否繼續和緩處遇或回復累進處遇。另外，臨床心理師針對全監收容人每半年進行簡式量表施測，施測的結果顯示重罪不得假釋、長刑期收容人，逐漸因老化、疾病而出現情緒及憂鬱等困擾，今年度補充專業人力後將強化輔導措施，若有和緩處遇需要，均提本監累進處遇會議審查。（108年1月21日履勘臺南監獄）

#### 108年1月22日履勘高雄監獄發現，重度精神病收容人收治療養房之復健，因無法作業造成與人群接觸互動不佳，應考量戒護上之必要性，儘量縮短收治期程。

#### 108年3月11日履勘臺北監獄發現，該監「檢討及策進作為」載明-「規劃適切處遇，鼓勵參加作業」：積極辦理「身心障礙者權利公約」相關議題宣導課程，並遴聘具特殊教育專長熱心人士擔任志工，強化身心障礙收容人教化處遇，輔以家庭支持方案，鼓勵參加作業，減少負面情緒，加強在監適應能力。

#### 有關「療養中心收容人沒有安排作業課程」一節，臺北監獄衛生科科長江麗莉表示，本單位容留有療養需求、罹患慢性疾病或有特殊病況之收容人為主，病舍則收容病況較嚴重、有密集醫療需求者，本監每日查看療養中心收容人身體情況，倘身體狀況可參與作業，將轉配業至長青舍或其他適當工場作業）。（108年3月11日履勘臺北監獄）

#### 

#### 圖22 調查委員履勘臺北監獄瞭解身心障礙收容人處遇流程

#### 資料來源：本院108年3月11日履勘臺北監獄攝。

#### 依據新收調查資料，將收容人健康（身心是否足以負荷作業要求）、調查分類結果（其個別之心性是否適合作業）等列入考量。如有身體、智力、精神狀況不佳時，依據新收調查資料，**配業於適當場舍**；執行期間發生者，亦可依身心狀況及醫囑，提會**變更處遇**。感官障礙或肢體障礙收容人，依監獄行刑法第20條第3項及同法施行細則第26條規定辦理和緩處遇。（108年3月11日臺北監獄簡報）

#### 桃園女子監獄簡報資料對於「認知障礙收容人之適應訓練與復健之「分配作業」說明：評估身心障礙收容人狀況，給與輕便作業或是較為簡單的作業、酌減作業量。經評估有需要時，為身心障礙收容人申請和緩處遇。另「對身心障礙收容人之策進作為」亦載明：賡續關懷身心障礙收容人身心狀況，主動評估有無申請和緩處遇之必要。（108年3月11日履勘桃園女子監獄）

### 有關「精神障礙者或行動不便者，都放在病監或照顧房，免下工場，但卻是另一種形式的懲罰，應讓他們與一般受刑人一樣下工場作業。」一節：矯正署署長黃俊棠表示，本署會訓練服務員做長照服務，回歸社會也是很好的工作機會；本署有做高風險控管，有做新收調查，長刑期及極刑犯都有定期控管，全國目前共有2千8百多名精神疾病收容人，藥物控制得宜，生活情形應該可以維持；另外，本署特地增加個案管理師，是新世紀反毒策略給與的員額，亦有聘請66位心理師及社工師，協助各監做關懷與輔導諮商，將過去監禁的方式，調整為復歸社會作為前提之作法；修法草案（監獄行刑法、羈押法）中都規範得很清楚，包括個人人權、研訂「個別處遇計畫」，精進處遇內容等，均依照聯合國標準；心理師、社工師是本署未來處遇的主軸。

### 經核，部分精神障礙者或行動不便者，大多收容於監所病舍或療養舍，未安排下工場作業，但卻是另一種形式的懲罰，與首揭身心障礙者權利公約、監獄行刑法及監獄行刑法施行細則等相關規定不符。法務部允應督導所屬各矯正機關善用和緩處遇，主動協助，提供合理對待，彈性作業安排，安置於病舍、療養舍之收容人，予以簡便作業，規劃適切處遇，鼓勵收容人參加作業，降低負面情緒，加強在監適應能力，使身心障礙者能夠達到及保持最大程度之自主活動。

## **身心障礙兒童、少年之特殊教育需求，應依教育發展階段進行整體性與持續性轉銜輔導及服務，不應因政府部門分工而有中斷，方符相關立法意旨與國際人權公約規定，惟法務部所屬矯正學校及輔育院，對身心障礙兒童少年之特殊教育需求，仍有精進空間：**

### 身心障礙者權利公約第2條指出，合理之對待是指根據具體需要，於不造成過度或不當負擔之情況下，進行必要及適當之修改與調整，以確保身心障礙者在與其他人平等基礎上享有或行使所有人權及基本自由；第5條指出，為促進平等與消除歧視，締約國應採取所有適當步驟，以確保提供合理之對待。另依據聯合國（United Nations）網站[[29]](#footnote-29)，聯合國社會經濟事務部公告之身心障礙者權利公約第2條原文為：「Reasonable accommodation” means necessary and appropriate modification and adjustments not imposing a disproportionate or undue burden, where needed in a particular case, to ensure to persons with disabilities the enjoyment or exercise on an equal basis with others of all human rights and fundamental freedoms」。

### 憲法第21條規定：「人民有受國民教育之權利與義務。」

### 本院調查（107司調0049[[30]](#footnote-30)）案例，調查意見摘要：

#### 誠正中學A生具中度智能障礙且伴隨過動症狀，於106年5月25日午休時間，經舍房同學指示，發生為B生、C生口交之妨害性自主情事；該事件經校方人員主動調查與通報而曝光，該校將此案移送法辦，全案經新竹地檢署偵辦後以緩起訴處分結案。本案A生之遭遇，凸顯身心障礙學生在司法處遇中，因身心弱勢面臨被欺負甚至自殘之困境，尤以精神或心智障礙者而言，其對於自身犯罪行為之理解已屬薄弱，裁令其入感化教育後，更因目前感化教育提供之特殊教育與支持服務嚴重不足，很難期待藉此處遇可助其培養自立能力、復建認知功能乃至於未來復歸社會，此情容有賴相關政府部門正視並速為檢討改善之必要。

#### 智識與身心能力偏弱之障礙少年，尤難適應現行感化教育執行方式，其遭受同儕欺凌之憾事，時有所聞；少年法庭法官究否應將身心障礙少年裁入感化教育機關，仍屬爭議。惟現階段國內司法兒少安置機構質量均未完足，法官裁令類此個案入感化教育尚難避免；鑒於司法與行政機關均應負保障身心障礙兒少權益之責，仍應共商逐步擴充少年事件處遇多元性之事項，尤其司法院對司法兒少應慎重評估是否已落實兒少最佳利益及最後手段。

#### 目前教育部與法務部業就2所少年矯正學校及2所少年輔育院進行教育實施事項建立溝通平臺，教育部亦協助引入特殊教育資源予該2校2院，值得肯定。惟身心障礙者所需之特殊教育，應依教育發展階段進行整體性與持續性轉銜輔導及服務，不應受政府部門分工而有中斷情形，特殊教育之實施允宜採取「學生本位」模式，確保學生不在學校系統中時，特教相關支持及服務仍可隨之於安置機構、法院調查及審理程序、保護處分執行階段等持續不輟。

### 本案赴各監所履勘發現：

#### 108年1月22日履勘高雄戒治所重點摘要：

##### 少年違規舍本所採用折疊式床舖（慈濟福慧床）。

##### 本所保護房是在收容人情緒不穩自殺及自殘、自傷等傾向時方有使用。

### C:\Users\shaohung\Desktop\呂紹弘\派查案件\12.1070800303監所對於身心障礙收容人之處遇及策進作為\4.履勘\11.照片\1080122高雄第二監獄、高雄戒治所、高雄監獄、明陽中學\IMG_2954.JPG

### 圖26 調查委員履勘高雄戒治所聽取該所所長黃金章簡報囚情

#### 資料來源：本院108年1月22日履勘高雄戒治所攝。

##### 

### 圖27 調查委員履勘高雄戒治所關懷重症收容人

#### 資料來源：本院108年1月22日履勘高雄戒治所攝。

#### 108年3月4日履勘誠正中學簡報關此內容摘要：

##### 教、訓、輔無職員協助教育相關業務，還要兼辦監所業務（調查、教化、作業……）。

##### 課程安排說明：目前依教育部課綱相關規範上課。

##### 教育與協助情形：特教生採融入教育於普通班級，部分學生參加特教生補救教學（情緒類、心智類），提供心理諮詢服務，在課程上施行個別化教育計畫（IEP）。

##### 本案之檢討及策進作為：

###### 少年矯正學校係收容行為偏差而接受感化矯正教育之學生，因而班級經營本來就比一般學校艱難。

###### 本校之特教生不但具備特教生特質又缺乏學習動機（自身學習狀態薄弱、文化不利、社會同儕不利與家庭無助）管教上也較一般特教學校困難。

###### 本校教師均為一般教師，對特教的認知只能以主觀面向詮釋特教生的學習狀況。期待回歸「少年矯正教育」的單純本質，特教學生的收容如能設置獨立專業的安置機關，更能提高二者的矯正教育品質。

###### 本校體制上沒有特教組長編制，目前由1位教師比照組長減授課程、沒有職務加給，沒有介聘加分的狀況承辦業務，若能增加職務編制或是移撥特教生獨立安置，都是能促進教育效能的更好安排。

##### C:\Users\shaohung\Desktop\呂紹弘\派查案件\12.1070800303監所對於身心障礙收容人之處遇及策進作為\4.履勘\11.照片\1080304臺北看守所、誠正中學\IMG_3296.JPG

### 圖28 調查委員履勘誠正中學聽取該校校長顏弘洺說明少年感化教育辦理情形

#### 資料來源：本院108年3月4日履勘誠正中學攝。

#### DSC07286

### 圖29 調查委員履勘誠正中學該校職員示範無障礙設備使用情形

#### 資料來源：本院108年3月4日履勘誠正中學攝。

#### 108年1月22日履勘明陽中學重點摘要：

##### 實地瞭解特教生舍房設施及生活作息等相關處遇情形，並關懷該等學生生活照顧及輔導作為。

##### 瞭解該校技訓業務：中餐考照課程、烘焙考照課程、汽車修護考照課程、電腦檢定課程、地方小吃課程等技訓相關職類……等。

##### 未來針對特教生出校後，有必要與社會局聯繫並轉銜個案予以接續追蹤及協助。

##### 該校冬季時段以太陽能供應熱水，餐廳新增食物保溫櫃加強飯菜熱食，並表示將持續提升學生生活照顧內涵。

### 

### 圖30 調查委員履勘明陽中學聽取該校取涂校長校務簡介

### 資料來源：本院108年3月4日履勘明陽中學攝。

### 查據法務部復稱：矯正署每年例行辦理「矯正機關精神疾病收容人戒護管理人員專業訓練」，邀請專家學者擔任講座，提供精神疾病相關專業知能，除能提升照護服務品質，並學習精神病患特殊行為之處理技術，如：矯正署及所屬機關辦理身心障礙者權利公約、自殺防治訓練、精神疾病衛教及**特殊教育課程**，105至107年共辦理234場次，參與人次共14,430人次

### 詢據法務部對於「身心障礙兒童少年之特殊教育需求，應依教育發展階段進行整體性與持續性轉銜輔導及服務，實不應政府部門分工而有中斷，方符相關立法意旨與國際人權公約潮流」議題之說明：

#### 有關少年矯正特殊教育不中斷之推展，已建立相關制度辦理：

#### 法務部與教育部依據少年矯正學校設置及教育實施通則第5條第2項規定，每季召開「少年矯正學校矯正教育指導委員會」，另矯正署及其所屬兩院兩校特教工作相關人員，定期參加教育部國民及學前教育署主辦之「教育部國民及學前教育署對少年矯正機關特殊教育工作小組會議」、持續辦理特殊教育相關教育訓練，密集請益學術與實務各界專家，以達特殊教育長期推動、不中斷之目標。

#### 持續結合教育部資源，以「學生本位」思維，推動特殊教育：

##### 於104年訂定「少年矯正機關特殊教育支持網絡計畫」，整合特殊教育行政支持網絡及專業人員，提供少年矯正機關輔導身心障礙學生所需之鑑定安置、相關專業服務等。

##### 於104年間開通特殊教育通報網帳號，並針對所屬相關人員進行教育訓練，俾利兩校兩院順利進行特教生個案管理及相關服務之轉銜作業。

##### 自105年起，納入國教署資源，成立「教育部國民及學前教育署與法務部矯正署共同推動少年矯正機關特殊教育工作小組」（以下簡稱特教工作小組），積極推動兩校兩院之特教工作，落實個別化教育計畫，積極進行轉銜與安置，整合特殊教育及矯正教育之專業與資源，落實其特殊教育支持服務，並定期召開會議。

##### 於兩校兩院推動特殊教育工作之初，補助大學特教中心辦理少年矯正機關特殊教育研習，研習人員包含教化人員及戒護人員，以利校院內之人員進行增能。

##### 105年年底，編印「少年矯正機關推動特殊教育工作資源手冊」，提供兩校兩院落實特殊教育服務之資訊。

##### 106年起，為協助少年輔育院推動特殊教育工作，由國教署補助2所少年輔育院編制外代理教師經費、特殊教育相關專業人員經費及特教研習經費，協助相關特教師資或專業人員資源，進入少年矯正學校及輔育院服務。

##### 107年年底，分別在11月9日及同月15日召開專家諮詢會議及入兩校兩院之輔導諮詢研商會議，邀集矯正署、兩校兩院代表及學者專家等共同研商，於特教工作小組下進行「矯正學校特殊教育輔導諮詢實施計畫」，邀請學者專家林幸台教授、特教學校校長陳韻如校長、國家教育研究院林燕玲助理研究員及矯正署蔡宗勳科長擔任輔導諮詢委員，分別於107年12月25、108年1月3日、108年1月8日及108年1月10日入誠正中學、明陽中學、彰化少年輔育院及桃園少年輔育院進行輔導諮詢。

##### 另108年起，結合南投特殊教育學校資源，著手進行「少年矯正機關推動特殊教育工作資源手冊」之滾動修正，調查自104年推動特殊教育工作迄今，所遇之最新問題，納入少年矯正機關推動特殊教育工作資源手冊、並修正個別化教育計畫之格式。

### 諮詢關此重點摘要：

#### 監獄之環境會讓身心狀態惡化，應平常就不斷評估，惟經費可能無法負擔，還有自閉症、學習障礙、失智症等症狀。有關誠正中學少年之案例，戒護的門一打開就跟人家比中指，致戒護科科長受傷住院，該少年從未受過特殊教育，是學習障礙、情緒障礙的孩子，1年半沒有老師，後與新竹市政府商量以巡迴方式進行。誠正中學屬於繁榮地區，其他偏遠地區監獄，巡迴則難以進行，以目前狀況，欲請醫師入監治療病人，較不可能。

#### 有關特教人員，大約是10％的受刑人是智能不足，需要特教教師協助。諮商心理師對受刑人之人格疾患、認知障礙有領域分別，特教人員可能比心理師做的更好。

### 據上，身心障礙兒童、少年之特殊教育需求，應依教育發展階段進行整體性與持續性轉銜輔導及服務，不應因政府部門分工而有中斷，方符相關立法意旨與國際人權公約規定；惟法務部所屬矯正學校及輔育院，對身心障礙兒童少年之特殊教育需求，仍有精進空間。法務部允應針對所屬矯正學校及輔育院之困境及需求，提供協助解決策略，以提升身心障礙兒童少年之特殊教育保障及憲法[[31]](#footnote-31)賦予之受教權益。

## **據法務部統計，98年新收入監高齡收容人為477人，迄107年遽增至992人，截至108年4月底已有1,531人，占全體收容人的2.7%，其中有49人的年紀逾80歲，監獄收容人老化所衍生之照顧問題，殊值政府主管機關重視。法務部允應正視監獄高齡化問題，採行相關配套措施，並予以有效管考，督導落實貫徹，維護老化收容人的健康人權：**

### 身心障礙者權利公約（CRPD）第25條規定：「締約國確認，身心障礙者有權享有可達到之最高健康標準，不因身心障礙而受到歧視。締約國應採取所有適當措施，確保身心障礙者獲得考慮到性別敏感度之健康服務，包括與健康有關之復健服務。締約國尤其應：提供身心障礙者因其身心障礙而特別需要之健康服務，包括提供適當之早期診斷與介入，及提供設計用來極小化與預防進一步障礙發生之服務，包括提供兒童及老年人該等服務。」

### 媒題相關報導：「監獄老齡化！1531名高齡者正在蹲苦牢」[[32]](#footnote-32)。本院赴各監所履勘發現監所高齡收容人增加：

### 法務部統計，2009年間，我國有477名新入監高齡收容人，到了2018年遽增至992名，增長幅度逾1倍，截至2019年4月底已有1531人，占全體收容人的2.7%，其中有49人的年紀超過80歲。法務部分析，近10年共有高達6345名高齡收容人，其中27.9%犯的是公共危險罪、16.2%為竊盜罪、7.2%是毒品罪，3項罪名加起來就過半，其餘分為詐欺、妨害性自主、傷害等罪。另有本案訪談高齡收容人待改善問題：

#### 老年收容人（第13工場86歲蘇姓收容人），雖然生活上可以自理，但在洗滌衣物方面是否可以協助，因為他可能有攝護腺及膀胱方面的問題，身上有些尿騷味。（臺南看守所）

#### 有關檢察署針對6706黃○○（84歲、因毀棄損壞案於108年1月30日入監執行，拘役80日，領有第一類身心障礙證明）之發監執行，後續再向檢察署瞭解個案情形。（雲林第二監獄）

### 

### 圖31 調查委員履勘臺南監獄訪談老年收容人，關懷其在監處遇情形

### 資料來源：本院108年1月21日履勘臺南監獄攝。

### 

### 圖32 調查委員履勘臺南看守所訪談老年收容人，關懷其等在工場作業情形

### 資料來源：本院108年1月21日履勘臺南看守所攝。

### 

### 圖33 調查委員履勘臺北看守所訪談老年收容人，關懷其候診情形

### 資料來源：本院108年3月4日履勘臺北看守所攝。

### 查據法務部復稱：

#### 按監獄行刑法第11條規定，受刑人於健康檢查後，經監獄評估認有符合監獄行刑法第11條第1項所列「一、心神喪失或現罹疾病，因執行而有喪生之虞。二、懷胎5月以上或分娩未滿2月。三、罹急性傳染病。四、**衰老**、**身心障礙**，不能自理生活。」情形時，即由矯正機關辦理拒絕收監，此部分係屬矯正機關審酌辦理，矯正機關認有辦理拒絕收監之必要時，即通知指揮執行之檢察官，續由檢察官辦理後續送交醫院、送交監護人、適當處所等作業。

#### 依監獄行刑法施行細則第26條規定：「依本法第20條第3項得為和緩處遇者，以下列受刑人為限：一、患有疾病經醫師證明須長期療養者。二、心神喪失、精神耗弱或智能低下者。三、衰老、身心障礙、行動不便或不能自理生活者。四、懷胎或分娩未滿2月者。五、依調查分類之結果認為有和緩處遇之必要者。（第1項）前項和緩處遇之受刑人應報請法務部備查。（第2項）。」，對於衰老、身心障礙、行動不便或不能自理生活者，矯正署各監獄經審查後提報和緩處遇經法務部備查後，予以寬鬆之處遇。

#### 矯正署自95年起由臺中監獄開辦照顧服務員技能訓練班，結訓後協助照顧**老弱病殘收容人**，另為配合國家長照政策，陸續有桃園女子監獄、臺中女子監獄、高雄女子監獄、彰化監獄、花蓮監獄、宜蘭監獄及臺北看守所等機關相繼開辦，近3年矯正機關照顧服務員訓練人數分別為，105年72名、106年178名、107年為230人，訓練人數逐步增加。

### 詢據法務部[[33]](#footnote-33)對「監所收容人老齡化現況？策進作為？」議題表示，「……高齡受刑人於生活管理、教化輔導、醫療照護及處遇計畫等層面，皆需要比一般收容對象投入更高的人力和資源……處遇之重點在於針對受刑人年齡、性別、刑期、特性等各項特質，擬定適性化、個別化之處遇計畫、措施，故各類受刑人處遇計畫不同……除於部分矯正機關內專區收容照護、管理，滿足高齡受刑人之身心需求，並函頒防杜欺凌之具體措施以保護老弱者，高齡受刑人之收容仍以現行方式為宜……並於高齡受刑人較多之矯正機關成立老弱工場……於舍房內安排坐式馬桶、輔具等無障礙設施……各矯正機關已能挹注大量醫療資源，保障高齡受刑人就醫權益，並添購各式專業醫療器材……規劃適性化之處遇措施；另就管教人員之職前養成、在職訓練安排相關課程，提升管教人員專業知能」。

### 諮詢關此重點摘要：本人曾協助臺北監獄、高雄監獄、花蓮監獄與宜蘭監獄。這些事件都是我關心的，並曾訪談4位心理師。有關監獄工作人員認為最可怕的並不是精神病人發病，是受刑人老化問題，沒有輪椅、扶手等設備，希望藉這個機會呼籲一下，每個監所都在發生這個問題。

### 綜上，根據法務部統計，在98年當時，我國有477名新入監高齡收容人，到了107年遽增至992名，增長幅度逾1倍，截至108年4月底已有1,531人，占全體收容人的2.7%，其中有49人的年紀超過80歲，監獄收容人老化所衍生之照顧問題，殊值政府主管機關重視。法務部允應正視監獄高齡化問題，本於權責採行相關配套措施，並予以有效管考，督導落實貫徹，維護老化收容人的健康人權。

## **為扼止酒駕事故提高刑責，仍未解決再犯率高之問題，法務部允宜篩選出有酒癮問題或疑似酒癮之收容人，轉介精神科醫師進一步確認酒癮診斷，進行必要之醫療處遇及治療，以維護社會安全：**

### 法務部掌理法務政策之綜合研議、規劃、督導及考核；犯罪被害人保護、犯罪預防、法治教育等司法保護之政策規劃、法規研擬、指導及監督等事項，法務部組織法第2條定有明文。

### 法務部新聞稿：「對於酒駕致人死亡案件，法務部提出積極作為」[[34]](#footnote-34)。

### 查據矯正署表示，該署並未就「酒癮」受刑人統計資料，目前公務報表僅統計在監「不能安全駕駛罪中因酒駕服刑人數」，前開在監人數107年10月底計4,229人。

### 諮詢關此重點摘要：

#### 專家學者發言：

##### 本人所承辦案件多涉及精障患者、毒品、**酒癮**及性侵害案件，有刑法第87條刑後監護、刑法第19條控制能力問題。刑法第88條毒品戒治、刑法第89條**酒癮戒治**，以健保資源進行戒治。

##### 酒癮病人也很重要，酒駕受刑人酒精戒斷是有可能致命的，當天入監也沒有家屬，亦未受到任何醫療，可能會致命。

#### 矯正署對諮詢意見之說明：

##### 有關「法務部統計『有酒癮的受刑人』」一節： 矯正署副署長周輝煌表示，詳細數字還要再查，以公共危險罪為例，酒癮大約占九成。

##### 桃園監獄大約是九成都是酒癮，會特別注意第3天有狀況出現，如有譫妄症現象時要趕快送醫，要不然很容易暴斃。另酒癮者如有盜汗或出汗時，可以視情形於必要時補充水分或舒跑飲料以暫予舒解。

### 相關論述：「酒駕受刑人心理健康、拒酒自我效能與酒癮嚴重程度之研究」[[35]](#footnote-35)。

#### 酒癮酒駕受刑人提供適當醫療照護與治療：研究顯示酒駕受刑人中約有兩成會出現酒癮問題，故建議宜篩選出可能有酒癮問題或疑似酒癮者，轉介精神科醫師進一步評估確認酒癮診斷，進行必要之醫療處遇及治療。另需提供家屬支持衛教，對於酒駕合併酒癮者應提供家屬衛教，以促進家屬間了解問題並願意給與相關支持協助酒癮戒治。

#### 加強酒駕認知教育之適類、適性及多元化：研究結果可將酒駕受刑人之喝酒類型區分為酒癮飲酒者、社交情境飲酒及情緒性飲酒，故課程內容的安排上除須區分為教育性課程及心理治療課程外，酒駕教育課程之安排更需多元化，除設計基本之酒駕法律宣導及生命教育課程之外，可針對不同屬性之酒駕受刑人輔以社交技巧、情緒管理、壓力調適及正向心理學等等之課程，提供適性、多元之認知教育課程。

#### 酒癮酒駕受刑人團體心理治療介入：研究顯示有酒癮者之酒駕受刑人，其心理狀態較為負向、憂鬱情緒及有社交困擾，常處於外在較多的飲酒情境刺激下，較無法抗拒酒精的誘惑力，故有酒癮之酒駕受刑人常伴隨憂鬱及社交困擾問題，除加強衛教課程宣導外，另須安排專業人員進行心理治療團體，團體內容以正向心理學為主軸，輔以認知治療訓練、人際溝通及社交技巧訓練，增進酒駕受刑人心理健康，達到最終拒酒之目的。

### 為扼止酒駕事故提高刑責，仍未解決再犯率高之問題，若是有酒癮問題的人，即便坐監服刑，其再犯高機率依舊存在，已非僅法務部之刑責處理即可奏效，此時就是政府的社會安全網必須更積極介入戒癮治療，殊值政府主管機關加強關注。研究顯示酒駕受刑人中約有兩成會出現酒癮問題，故法務部允宜篩選出可能有酒癮問題或疑似酒癮之收容人，轉介精神科醫師進一步評估確認酒癮診斷，進行必要之醫療處遇及治療，以維護社會安全。

## 法務部矯正署及所屬各矯正機關允應持續關注精神障礙收容人之違背紀律處理、監護處分執行、保外就醫評估、教化輔導與就醫、出監前之預備與出監後協助安置等作為之妥適性，俾符合CR**P**D之意旨，以維身心障礙收容人健康人權：

### **臺北監獄對於精神病犯李○○君出現違背紀律行為，逕以一般違紀的懲罰方式處理，未善盡對該精神病犯處遇作為，與身心障礙者權利公約規範意旨有悖，洵有違失，應予檢討策進，以維精神病犯健康人權：**

#### 據郭○○訴：「為法務部矯正署臺北監獄未考量渠子精神狀態依法將其移送精神專科醫院予以適當醫療處遇，詎於104年至106年間屢次以該監收容人違規情節及懲罰參考標準表對渠子施以懲罰，並以妨害公務為由移送臺灣桃園地方檢察署偵辨，損及權益等情。」

#### 本院108年1月19日處台調壹字第1080830208號函函詢矯正署處理情形，並於同年3月11日履勘臺北監獄訪談收容人李○○，監察業務處函交調查情形詳如附表一。

#### 相關法令規定

##### 身心障礙者權利公約相關規定：

###### 第14條第2項規定：「締約國應確保，於任何過程中被剝奪自由之身心障礙者，在與其他人平等基礎上，有權獲得國際人權法規定之保障，並應享有符合本公約宗旨及原則之待遇，包括提供合理之對待。」

###### 第15條第2項規定：「締約國應採取所有有效之立法、行政、司法或其他措施，在與其他人平等基礎上，防止身心障礙者遭受酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之待遇或處罰。」

###### 103年8月20日總統華總一義字第10300123071號令制定公布「身心障礙者權利公約施行法」，前揭公約所揭示保障及促進身心障礙者權利之規定，已具有國內法律之效力。」

##### 監獄行刑法施行細則第18條規定：「受刑人入監時，應告知遵守左列事項：……受刑人有違反前項各款行為之一者，依本法第76條之規定處理。」

##### 監獄行刑法相關規定：

###### 第76條規定：「受刑人違背紀律時，得施以左列一款或數款之懲罰……。」

###### 第78條規定：「告知懲罰後，應予本人以解辯之機會，認為有理由者，得免其執行，或緩予執行，無理由者，立即執行之。但有疾病或其他特別事由時，得停止執行。」

###### 第18條規定：「左列受刑人應分別監禁於指定之監獄，或於監獄內分界監禁之：……四、精神耗弱或智能低下者……。」

#### 倘矯正機關之收容個案有自殺（自殘）、攻擊或符合精神衛生法第3條所稱「嚴重病人」者，執行機關應立即提供相關保護及醫療處置，並主動提醒接收機關注意防範，查精神衛生法第3條、第19條及第20條分別定有明文。

#### 本案偵審情形要以：

#### 本院108年1月19日處台調壹字第1080830209號函，函請臺灣桃園地方檢察署提供案件全卷，要以：

##### 臺灣桃園地方檢察署105年度偵字3485號、105年度偵字12003號起訴（105年7月22日、8月3日）。

##### 臺灣桃園地方法院105年度審易字第1789號判決主文：李○○犯妨害公務執行罪，共貳罪，各處拘役伍拾日，如易科罰金，均以新臺幣壹仟元折算壹日。應執行拘役柒拾日，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日（106年10月27日）。

##### 臺灣高等法院106年度上易字第2570號上訴駁回（107年1月31日）。

#### 查據法務部對本事件之說明[[36]](#footnote-36)：

##### 該事件之事實經過及貴部之處理結果（含移送法辦）為何？ 　　經查本案係臺北監獄（下稱北監）收容人李○○（下稱李員）於105年1月18日及同年2月24日攻擊管教人員，涉嫌妨害公務罪，該監函請桃園地檢署依法偵辦。

##### 北監對於該精神病犯出現違背紀律行為，是否提供適切的診斷、醫療與支持？

###### 查矯正機關接受刑之執行或接受保安處分、管訓處分之執行且其應執行期間逾2個月之收容人，自102年1月1日起正式納入健保照護體系，北監醫療係由衛生福利部中央健康保險署遴選國軍桃園總醫院入監開設門診提供診療，除一般內、外科之外，亦設有精神科專科門診（每週3診次）。

###### 該員新收入監時主述罹有精神病，北監即安排其至監內精神專科門診就醫，在監期間經精神專科醫師診斷為「未明示之精神病、非物質或生理狀況所致之精神病、妄想型思覺失調症」等，北監均依醫囑安排李員定期於精神科門診複診追蹤治療，以維病況穩定，執行期間（104年12月11日至108年1月31日止計3年1月）李員於精神科專科就診計達55次。

###### 北監審酌其罹有精神疾病，違規後持續安排精神科就診，並依醫囑督促其按時服藥，病況得以穩定控制，經歷次精神專科醫師門診評估，亦無李員精神疾病喪失行為判斷或衝動控制能力之相關囑言。

##### 北監歷次對於該精神病犯處以一般違紀之懲處情形。

###### 按監獄行刑法施行細則第18條、監獄行刑法第76條及第78條規定，為維護監獄安全及秩序，受刑人違背紀律時，得施以懲罰。告知懲罰後，應予本人解辯之機會，認為有理由者，得免其執行或緩予執行，無理由者，立即執行之。但有疾病或其他特別事由時，得停止執行。據此，受刑人在監執行期間違背紀律，監獄固得依法施以懲罰，惟具體個案是否符合得予懲罰之要件及施以懲罰之種類，須由管教人員依據個案違背紀律行為之實際情形及情節輕重，兼衡酌其原因、動機、身心狀況及違規後之態度等情，由監獄綜合評估後妥適處理之。

###### 查李員自104年12月11日移入北監執行迄今，因攻擊他人（含其他收容人及戒護人員）或與其他收容人互毆、口角衝突；喧嘩吼叫干擾房舍秩序或拍踢房門等違背紀律行為，經北監施以懲罰者計有23次，其中衡酌李員之精神狀況或違規後之態度，從輕辦理者共有13次。復查閱關於李員之書面紀錄，除上開施以懲罰者外，李員執行期間情緒不穩，喧嘩吼叫、踹踢房門、與其他收容人口角爭執、攻擊或挑釁管教人員等違背紀律行為，經衡酌而未施以懲罰者計有13件，北監管教人員係改採加強輔導、調整舍房、加掛精神科門診、收容於鎮靜室或施用戒具等方式處理之。綜上，對於李員的違紀行為，北監非均以懲罰，亦有改採醫療照護、加強輔導、調整舍房、施用戒具或收容於鎮靜室等管教措施，合先敘明。

##### 北監對於該精神病犯出現違背紀律行為，逕以一般違紀的懲罰方式所憑之依據為何？其適法性、妥適性及合理性為何？」

###### 北監對於李員違紀之行為，視個案情形予以一般懲罰、酌減懲罰或不予懲罰改以其他適當處置，例如改採醫療照護、加強輔導、調整舍房、施用戒具或收容於鎮靜室等措施，非逕予一般違紀行為之懲罰，已如前述。

###### 矯正機關係國家刑事刑罰權之執行機關，所為處分及公權力之行使，是維護監獄安全與紀律維持之必要手段。無論是否罹患精神疾病，受刑人如有違反監獄行刑法施行細則第18條之規定，矯正機關應按監獄行刑法第76條、第78條、監獄受刑人違規情節及懲罰參考標準表等規定，並依據個案違背紀律行為之實際情形及情節輕重，兼衡酌其原因、動機、身心狀況及違規後之態度等情，綜合評估後妥適處理，以彰顯機關整體紀律之重要性，達到秩序管理之目的。

###### 查李員違背紀律之行為，北監按監獄行刑法第76條、第78條及監獄受刑人違規情節及懲罰參考表等規定，綜合評估李員違紀情節、原因、動機、身心狀況等，予以一般懲罰、酌減懲罰或不予懲罰改以其他適當處置。由於罹精神疾病收容人之病情具有浮動性，矯正署業囑北監，李員如有違紀或失序行為時，應視個案行為之客觀事實、情節輕重、相關醫囑等，依監獄行刑法相關規定綜合評估審酌，並審慎處理，俾期周妥。

##### 北監對於該精神病犯出現違背紀律行為懲罰所憑之依據是否符合法律位階及法律保留原則？ 侵害人民自由權利之行政權，僅於法律有授權之情形，始得為之，以避免違反法律保留原則。監獄行刑法第76條及第78條規定，受刑人違背紀律時，監獄得施以訓誡、停止接見、強制勞動、停止購買物品、減少勞作金、停止戶外活動等懲罰，告知懲罰後，應予本人以解辯之機會，認為有理由者，得免其執行或緩予執行，無理由者，立即執行之。但有疾病或其他特別事由時，得停止執行。北監就李員違紀行為之懲罰處分，係依據監獄行刑法第76條及第78條規定，尚符合法律保留原則。

#### 本院108年3月11日履勘臺北監獄時，曾訪談收容人李○○，就刑期、案由、在監時間、是否取得身心障礙證明、就醫及用藥情形、家庭支持、在監違規及適應情形等問題進行談話。得知收容人李○○無身心障礙證明，未入監前即有服用身心障礙藥物，入監後持續治療服藥（思覺失調症），發作時全身發抖，與人講話易衝突；吃藥後邏輯不好，跳躍性思考，容易產生「大家都在注目我，感覺大家要攻擊我」之幻覺，似有被迫害妄想症；上週曾發作，曾罵同房0594號同學，被送違規考核房，以前也有送違規考核房，違規18次。

#### 本院以通案性觀點對此議題履勘座談重點摘要：

##### 監所對於認知障礙、精神障礙等收容人在違反監規的處罰方面，洵應與其他人不同，允應有特別的處理方式（108年1月21日臺南監獄）。

#### 圖34 調查委員履勘臺南監獄訪談心智障礙收容人，關懷其在監處遇情形

#### 資料來源：本院108年1月21日履勘臺南監獄攝。

##### 精神或智能障礙收容人學習遵循各項監所規定有適應困難問題，有時容易違反監規，而直接或間接導致權益（如作業、配房）受影響。是以，對於此類收容人發生違紀行為時，則以關懷態度看待病人因病況變化、非故意之行為待之，以保護人身安全為優先，以醫療就醫為主，加以管教關懷介入為輔，而非僅以戒護違規論處。（108年2月22日臺中看守所）

##### 該監成立「心智礙障者關懷成長團體」之宗旨為促使心智、情緒障礙類型收容人穩定情緒，抒發自身之壓力與緊張，進而適應監禁生活，與他人和睦相處，為採開放式之支持性團體，以10至12人為限。由各教區教誨師提報有需要進入團體輔導之個案名單，依據個案情況輕重緩急排定先後順序，依序進入團體輔導。進入團體輔導一段時間後，再依心理師評估，個案情況穩定無繼續進行團體輔導之必要或依個案個人意願退出。原團體輔導成員退出後空出名額依序遞補。該監未來將視需求，持續增加團體輔導，並依委員意見，考量收容人障礙類別予以分類實施團體輔導，俾利發揮輔導成效。」（108年4月12日雲林第二監獄）

##### 雲林第二監獄收容人7458沈○○係於108年1月17日因自述不願接受工場作息而拒絕作業，經該監辦理違規轉配置隔離舍舍房收容，並安排合適收容人與其同住，由教誨師定期輔導，及依其需求，安排監內看診或戒護外醫。該員目前適應情形漸有改善。另為加強身心障礙收容人違紀行為之審核，**該監自108年3月起，增加精神障礙收容人懲罰前經醫事人員評估之機制**，以決定是否辦理違規處分或減輕懲罰程度。（108年4月12日雲林第二監獄）

#### D:\UL2P_DATA\Desktop\2.jpg

#### 圖35 調查委員履勘雲林第二監獄訪談身心障礙收容人作業情形

#### 資料來源：本院108年4月12日履勘雲林第二監獄攝。

##### 嘉義看守所簡報提到的「處遇小組」建議可以有所外人士參與，會有更多的想法與建議給監所參考。（108年4月12日嘉義看守所）

#### 

#### 圖36 調查委員履勘嘉義看守所訪談胡姓身心障礙收容人

#### 資料來源：本院108年4月12日履勘嘉義看守所攝。

##### 認知障礙收容人違紀行為之戒護及懲罰方式與醫護需求處遇情形：1、原則上有關是類身心障礙收容人的生活處遇，包括食衣住，違反規定被處分後提出申訴等權利，該監在相關處理程序方式與一般收容人不能有差別待遇。但若是類收容人因精神障礙、認知功能缺損影響到他的思維判斷而有違規言行，辦理違規懲處上要考慮他的身心問題，酌情處理。2、對於認知障礙收容人違紀行為依「收容人違規情節及懲罰參考標準表」予以懲罰，並視個別違紀行為減輕其懲罰，如其違紀行為係單純因認知障礙所誘發，將視情形免除其違紀懲罰，並聯繫教區教誨師輔導及心理師評估或身心科門診治療，必要時予以轉配該監病舍療養。（108年4月12日嘉義監獄）D:\工作用資料夾(非常重要)\秘書室\長官巡察業務報告\108年度\108年度監察院視察-身心障礙\04-photo\1080412監委\DSC_0110.JPG

#### 圖37 調查委員履勘嘉義看守所身心障礙收容人舍房

#### 資料來源：本院108年4月12日履勘嘉義看守所攝。

#### 詢據法務部表示[[37]](#footnote-37)：

##### 查矯正署並無身心障礙各類別收容人受懲罰處分之統計數據，謹提供107年12月31日在監持身心障礙證明之收容人於105年至107年之違規懲罰統計數據（如附表十四）。

##### 北監對於精神病犯李○○出現違背紀律行為，予以懲罰所憑之「懲罰參考標準表」其適法性（是否符合法律位階及法律保留原則）：

##### 按中央法規標準法第5條第2款規定：「左列事項應以法律定之：……二、關於人民之權利、義務者。……」惟人民之自由及權利範圍甚廣，何種事項須以法律直接規範或得委由命令予以規定，參照司法院釋字第443號解釋理由書意旨，屬於執行法律之細節性、技術性次要事項，則不在法律保留之列。經查現行監獄行刑法第76條規定，受刑人於違背紀律時，始得施以懲罰，是以，矯正機關對於受刑人施以懲罰，均係以其行為有無違背紀律為斷，至違背紀律之情狀，因態樣不一，且屬執行之細節性、技術性次要事項，**自得由權責機關為必要之解釋及規範**，尚非憲法所不許。

##### 承上，北監對於精神病犯李○○施以「收容鎮靜室加強輔導」、「施用戒具」、「加強輔導修復式正義」其適法性（是否符合法律位階及法律保留原則）：

###### 按監獄行刑法第22條規定，受刑人有脫逃、自殺、暴行或其他擾亂秩序行為之虞時，得施用戒具或收容於鎮靜室。經查臺北監獄認受刑人李○○有暴力攻擊他人之行為傾向及衝動之情緒表現，顯可能危害同房收容人身心安全，爰臺北監獄依前開規定對李員施用戒具或收容於鎮靜室，以保護李員及其同房收容人，核與前開規定無違。

###### 另執行監獄基於處遇規劃考量，自得本於矯正職責，按個案情形與需要，由管教人員或轉介心理師、社工師，運用諮商輔導技巧與專業談話技術，施以適當之輔導與教化，幫助當事人瞭解困境，並嘗試面對、處理困境，以重新恢復適應，其中「修復式正義」或稱「修復式司法」（Restorative Justice），旨在藉由有建設性之參與及對話，在尊重、理解及溝通之氛圍下，尋求彌補被害人之損害、痛苦及不安，以真正滿足被害人之需要，並修復因衝突而破裂之社會關係。其性質洵屬諮商輔導方案，非對收容人權利之限制，當無違法，亦無涉法律保留。

##### 承上，有關身心障礙收容人的違規處分是否應規劃特別之機制策？進作為為何？

###### 按身心障礙者權益保障法之規定，身心障礙者是指神經系統構造、精神、心智功能、眼、耳、感官、語言、聲音、循環、造血、免疫、呼吸等構造及功能、消化、新陳代謝、內分泌、泌尿、生殖等系統及功能、肌肉、骨骼、皮膚等8類身體系統構造或功能，有損傷或不全導致顯著偏離或喪失，影響其活動與參與社會生活者。**身心障礙情形具多元性，身心障礙者所具障礙如何影響個人行為及個別需求更具差異性**。

###### 為釐清身心障礙收容人之違紀行為究竟係因其身心狀況所致或故意而為，矯正署業囑各矯正機關針對身心障礙或罹病收容人之違規行為，各機關應會知衛生科醫事人員評估其違紀行為是否因其身心狀況所致。如非因身心狀況所致且確有懲罰之必要，亦應會知醫事人員就懲罰之種類及程度是否影響收容人身心健康或致病情惡化，以為妥適之處置。機關施以強制勞動或停止戶外活動之懲罰，如認為有礙於身心健康之虞時，亦應經醫師檢查後，始懲罰之。

#### 約詢重點摘要：有關「反酷刑公約、身心障礙者權利公約，都有提及身心障礙收容人在處遇情形，第一類精神障礙者，在監所裡如果沒有被辨識，會被視為搗蛋分子，監所的環境可能會讓他們病情惡化」一節： 矯正署署長黃俊棠表示，有關戒具施用問題，獨居監禁，本署皆有行文規範使用時機及標準流程並切實登錄，已有統一規範；修法草案（監獄行刑法、羈押法）中都規範得很清楚，包括獨居監禁、戒具施用、個人人權……等，均依照聯合國標準。

#### 諮詢關此重點摘要：有關對「各監所對於有精神疾病的收容人出現違背紀律行為，往往無法提供適切的診斷、醫療與支持，而常採隔離、施以戒具或逕以一般違紀的懲罰方式處理，且其戒護與醫療的需求常遭受監所方的質疑」議題之看法，本案諮詢專家學者表示：

##### 可參考曼德拉公約（規則），提及懲罰部分，監所不得因為精神疾病為理由懲罰受刑人，精神疾病跟違規間的連結，需要監所人員判斷。

##### 有一位男孩有精神障礙同時是同性戀者（homosexual）之個案，男兒身女孩子的心，在男監有適應不良情形，受到很多壓抑，管理人員輔導後造成其恐慌，對管理人員動手，5次違規之後送綠島監獄受刑。

##### 綠島監獄關了很多身心有問題的受刑人，社會要求法務部去做這種事情，惟經費、能力有限。小孩子不講刑事責任能力，外面沒人要的全部放到輔育院。

##### 我國是否因精神疾病處罰受刑人，有。以前因精神疾病，在工場裡無法工作，關到鎮靜房（等同懲罰房），以前發生這種事，現在應已不敢，關懲罰房通常超過天數很多，出來後犯錯又再關進去。

##### 目前精神病房應無太多資源。

#### 相關論述：邊緣人權─我國監獄受刑人處遇與管理之探討[[38]](#footnote-38)。

#### 為落實身心障礙者權益保障工作，針對身心障礙之收容人於法務部暨其所屬收容機關中，矯正署允應正視其適應困難情形，儘速提出有效對策以確保其人格尊嚴與人身安全不因收容遭受侵害，以確保病犯接受合理之對待。惟查臺北監獄對於精神病犯李○○君出現違背紀律行為，逕以一般違紀的懲罰方式處理，未善盡對該精神病犯處遇作為，另所憑之懲罰依據，洵未符合法律位階及法律保留原則，與首揭身心障礙者權利公約及精神衛生法等相關規範意旨有悖，洵有違失，應予檢討策進，以維身心障礙收容人之健康人權。

### **法務部對精神障礙收容人王**○○**受法院判決監護處分之執行過程，既經相關主管機關查處在案，尚難認有違誤；惟法務部允應加強對是類收容人加強醫療處遇，以維護健康人權：**

#### 身心障礙者權利公約第25條規定：「締約國確認，身心障礙者有權享有可達到之最高健康標準，不因身心障礙而受到歧視。締約國應採取所有適當措施，確保身心障礙者獲得考慮到性別敏感度之健康服務，包括與健康有關之復健服務。締約國尤其應：……要求醫事人員，包括於徵得身心障礙者自由意識並知情同意之基礎上，提供身心障礙者與其他人相同品質之照護，其中包括藉由提供培訓與頒布公共及私營健康照護之倫理標準，提高對身心障礙者人權、尊嚴、自主及需求之意識。……」

#### 刑法第19條第1項規定：「行為時因精神障礙或其他心智缺陷，致不能辨識其行為違法或欠缺依其辨識而行為之能力者，不罰。」同法第87條第1項規定：「因第19條第1項之原因而不罰者，其情狀足認有再犯或有危害公共安全之虞時，令入相當處所，施以監護。」

#### 據王○○陳訴：「為渠子（王○○）因，現於賢德醫院樹孝院區執行，監護期間疑遭受該院不當對待，損及權益等情。」

#### 本院108年1月19日處台調壹字第1080830208號函函詢矯正署處理情形，監察業務處函交調查情形及臺灣臺中地方檢察署函復情形詳如附表二。

#### 查據法務部復稱[[39]](#footnote-39)：

##### 有關「賢德醫院樹孝院區執行監護處分王○○陳訴」案」（法務部107年6月27日法檢字第10700584040號函），法務部對該員之處置經過情形及處理結果？法務部對本案之檢討及策進作為？

##### 本件經函請臺灣高等檢察署（以下簡稱臺高檢署）辦理，經臺高檢署函轉臺灣臺中地方檢察署處理情形略以：

###### （經承辦檢察官函詢賢德醫院王正執行監護處分之情形，認王○○於監護處分後，在藥物控制下病況穩定，但非完全治癒。是王○○既仍有被害妄想症狀存在之可能，其在監護處分期間，陳情其遭到賢德醫院醫生、護理人員之非法對待等情，其真實性如何，實令人懷疑。且○○亦未指明遭到不法對待之具體情節，僅泛稱遭到該院醫師、護理人員不法對待，是其陳訴亦屬空泛而難以調查。

###### 另檢察官於107年4月18日至賢德醫院視察受監護處分人時，並無發現該醫療院所有何不當情事，且王○○當時亦未向檢察官反應醫院有何不法情事，是本件尚難以陳訴人之空泛指訴，認定賢德醫院人員有何行政違失之處。

###### 綜上所述，本件陳訴人之陳訴情節尚屬無據，難認賢德醫院之人員有何不法疏失之責。

##### 法務部經核臺高檢署所報，尚無不合。據此，法務部已以107年6月27日法檢字第10700584040號函復監察院在案。

##### 關於監護處分之執行，法務部檢察機關均依刑法、刑事訴訟法、保安處分執行法、檢察機關執行因心神喪失或精神耗弱受監護處分應行注意事項及精神衛生法等相關規定辦理，並由臺高檢署督核所屬各級檢察署執行監護處分之情形。

#### 詢據法務部對「臺北監獄、賢德醫院等對收容人王○○之戒護管理、醫療處遇、教化輔導、監護處分執行……等之相關處置過程有無應再精進之處」議題之說明：有關王○○個案法務部前於108年3月20日以法矯字第10802002390號函函復在案，並無其他補充；另查矯正署臺北監獄並無王○○之收容紀錄，爰無法提供相關說明。

#### 據上，本案既經臺灣臺中地方檢察署檢察官處理，並經臺灣高等檢察署查報，復經本院針對相關卷證資料詳予審閱，再經詢據法務部相關主管說明在案，法務部對對收容人王○○受法院判決監護處分之執行，尚難認有違誤；惟法務部允應加強對是類收容人加強醫療處遇，以維護健康人權。

### **臺南監獄吳○○訴請協助保外就醫之適法性、合理性及可行性一節，相關主管機關允宜密切注意陳訴人一切情狀，本於權責賡續妥予關注研議，適時處置，以符合監獄行刑法施行細則「注意受刑人利益」之旨意：**

#### 監獄行刑法第58條規定：「受刑人現罹疾病，在監內不能為適當之醫治者，得斟酌情形，報請監督機關許可保外醫治或移送病監或醫院。」；監獄行刑法施行細則第2條規定：「監獄管理人員執行職務，應注意受刑人之利益。」

#### 吳○○君陳訴內容摘要：

##### 監獄對其醫療處遇及保外醫治（含戒護外醫車資負擔）等作為涉與相關法令規定未盡相符。

##### 99年1月27日，戒護管理人員蘇冠憲因藥物發給及醫療費索討問題，涉有處置失當等情。

##### 訴請協助保外就醫。

#### 

#### 圖38 調查委員履勘臺南監獄第13工場訪談罹患癌症吳姓收容人，關懷其在監處遇及醫療照護情形

#### 資料來源：本院108年1月21日履勘臺南監獄攝。

#### 本院108年4月3日處台調壹字第1080830881號函函詢矯正署處理情形，並於同年1月21日履勘臺南監獄訪談收容人吳○○，監察業務處函交調查情形詳如附表三。

#### 108年1月21日履勘臺南監獄補充說明資料摘以：

##### 該員於96年11月8日入高雄第二監獄執行，因罹惡性淋巴瘤，於同年12月4日移禁臺中監獄附設培德醫院治療，98年7月10日經醫師評估病況穩定移返原監執行，同年8月26日轉至該監執行。

##### 於該監執刑期間，98、99、100、101、102、103年及104年皆於成大醫院及市立醫院追蹤其病況；其中於103年3月5日台南市立醫院門診追蹤檢驗：無淋巴癌復發狀況；另104年3月20日至成大醫院門診電腦斷層檢查為正常。

##### 雖該員104年1月22日曾書函表達保外醫治之陳情，但因相關檢查皆無淋巴癌復發之情形，故該監持續追蹤其病況，必要時安排戒護就醫進行相關追蹤及治療。

##### 該員目前病史為重鬱症、未明示收縮性心臟衰竭，皆定期於台南市立醫院追蹤其病況，並按時服藥治療中。暫無因病情需求，醫師轉診至外醫進一步處置。

##### 基於保障收容人就醫權益及自主權，該監仍持續鼓勵收容人回診追蹤病況，必要時由醫師轉診戒護外醫詳細檢查及治療，以達早期追蹤早期治療之目標。

#### 查據矯正署針對陳訴人陳訴內容復稱[[40]](#footnote-40)：

##### 有關「監所對收容人醫療處遇及保外醫治之相關法令規定（含戒護外醫車資負擔關規定）及標準作業程序為何？」一節：

###### 按『監獄行刑法施行細則』第70條之規定：「受刑人健康檢查，依左列規定：一、在監健康檢查每季辦理一次，並得依受刑人身體及精神狀況施行臨時檢查。二、受刑人入監、出監或移監應施行健康檢查。三、健康檢查由監獄醫師行之，其有特殊情形設備不足者，得護送當地醫療機構檢查之。四、檢查結果應詳為記載，罹疾病者，應予診治或為適當之處理。……。」次按「罹疾病之受刑人請求自費延醫診治時，監獄長官應予許可。」、「受刑人現罹疾病，在監內不能為適當之醫治者，得斟酌情形，報請監督機關許可保外醫治或移送病監或醫院。監獄長官認為有緊急情形時，得先為前項處分，再行報請監督機關核准。」監獄行刑法第57、58條分別之規定，又按全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法第3條規定：「收容對象發生疾病、傷害事故或生育時，應優先於矯正機關內就醫；其時間及處所，由矯正機關排定之。矯正機關內不能為適當診療、檢查（驗）或有醫療急迫情形，經矯正機關核准者，得戒護移送保險醫事服務機構就醫。」再按『監獄行刑法施行細則』第72條規定：「受刑人經醫師診斷有左列情形之一者，得收容於監獄附設之病監，並報告典獄長：一、患急性疾病或所患疾病須療養者。二、有嚴重外傷或須急救者。三、有隔離治療或住病監治療之必要者。」復依『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』第2點規定：「矯正署所屬矯正機關之收容人有下列情形之一者，應收住病舍、病室或病房診治或療養。（一）發燒至攝氏39度以上或呼吸道急性疾患。（二）患急性腸炎、嚴重脫水者。（三）嚴重胃出血、直腸出血、肛門撕裂出血、胃及十二指腸潰瘍。（四）患有心臟、腎臟、或腦血管病變者。（五）血壓高於150/95以上，低於80/40以下者。（六）神智昏迷、休克、急性中毒、或藥物急性過敏反應。（七）閉尿24小時以上或呈尿毒者。（八）外傷骨折、脫臼。（九）腦震盪。（十）重度外傷、挫裂傷、火傷、燙傷及嚴重膿瘍。（十一）傳染性肝炎、流行性感冒、花柳病、精神病、開放性之肺結核病、漢生病及其他各種法定傳染病。（十二）其他如非即時處理治療，病情即將惡化，難於治癒；或不予療養環境無法痊癒者。（十三）衰老或殘廢，不能自理生活者。（十四）懷胎5月以上，或分娩未滿2月者。」收容人入矯正機關依規定實施身體健康檢查；新收後或執行中如發現收容人身體明顯不適，迅即延醫診治或戒送就醫治療；若罹病符合法定要件，由醫師開立診斷書並簽報機關首長核准後，並得收容於病舍，給與適當之醫療照顧，檢附相關法令規定。

###### 再者，按「受刑人現罹疾病，在監內不能為適當之醫治者，得斟酌情形，報請監督機關許可保外醫治或移送病監或醫院。監獄長官認為有緊急情形時，得先為前項處分，再行報請監督機關核准。」「監獄辦理受刑人保外醫治，應依左列之規定：一、依本法第58條報准許可受刑人保外醫治時，應詳述其病狀，必需保外醫治之理由、所犯罪名、刑期及殘餘刑期。二、報准保外醫治或展延保外醫治期間，均應檢具當地公立醫院最近期內之診斷書，當地如無公立醫院者，得以私立醫院診斷書代之。三、先為保外處分，非病況嚴重、情形急迫不得為之。其殘餘刑期在5年以上者，應先電請法務部核可。四、刑期在10年以上者，應由殷實商舖出具保證書或命其繳納相當之保證金額，必要時並得由監獄指定醫院住院治療。五、保證書記載保證人應注意之左列事項：（一）約束被保人於保外就醫期間保持善良品行，不得有違法犯紀之行為。（二）被保人病癒或保外就醫期間屆滿時，將其送回監獄。（三）被保人擅離指定醫院、更換醫院或離開住居所時，應將其行止立即報告監獄。（四）非將被保人預備逃匿情形於得以防止之際報告者，不得中途退保。六、受刑人保外醫治時，應即函知入出境管理機關監管。保外醫治原因消滅，返監執行時，應即函知該機關。七、保外受刑人經指定醫院住院治療者，典獄長應經常派員察看，並與醫院或當地警察機關保持密切聯繫。其未指定醫院住院治療者，典獄長亦應指定監獄醫師每月至少察看一次，並協調其所在地之警察機關就近察看。八、監獄應按月填具保外醫治月報表報告法務部備查。九、受刑人保外日期、保外醫治期間及回監日期，應通知指揮執行之機關。」「監獄行刑法」第58條及「監獄行刑法施行細則」第73條分別明文之規定，當收容人病況嚴重、危及生命，經主治醫師開立病危通知單，得依「監獄行刑法」第58條第2項及「監獄受刑人保外醫治具保程序應行注意事項」第6點之規定，先行保外醫治。如收容人罹患重症疾病，經在監就醫、戒護外醫或移送病監均不能為適當之醫治者，將依醫囑衡酌受刑人病況、所需醫療需求及戒護人力等事項，檢陳診斷書、檢查報告單、病歷摘要、收容人身分簿封面及執行指揮書等相關資料陳報法務部矯正署審核，保外醫治標準作業程序。

###### 矯正機關提供收容人戒護外醫車資或交通工具係屬給付行政性質，爰此，各機關戒護收容人外醫時，可依經費額度審酌是否負擔，惟行政機關採行給付行政措施時，應注意比例原則及由此而衍生之給付禁止過多原則。是以，收容人如因緊急狀態或經濟困難無力自付車資時，機關應予提供或補助，以確保醫療優先原則。機關認為無法負擔或不宜提供車資、交通工具時，收容人亦不得主張由機關負擔。

##### 有關「對收容人吳○○之醫療處與及申請保外就醫之准駁、處置等，是否符合相關法令規定？該收容人歷年戒護外醫車資給付情形？」一節：

###### 查吳員於96年11月8日入高雄第二監獄執行，因罹惡性淋巴瘤，於同年12月4日移禁臺中監獄附設培德醫院治療，98年7月10日經醫師評估病況穩定移返高雄第二監獄執行，同年8月26日轉至矯正署臺南監獄執行。吳員於臺南監獄執行期間，98年至104年皆於成大醫院及市立醫院追蹤其病況外，另於103年3月5日至台南市立醫院門診追蹤檢驗為淋巴癌無復發狀況；並於104年3月20日至成大醫院門診電腦斷層檢查為正常。吳員目前病史為重鬱症、未明示收縮性心臟衰竭，服用台南市立醫院慢性病連續處方箋藥物，其病情穩定未達保外醫治要件，且於臺南監獄執行期間無申請保外醫治紀錄。

###### 次查吳員曾於104年1月22日至法務部陳情保外醫治，吳員當時病況尚屬監內就醫或戒護外醫可妥適處置範疇。

###### 依矯正署103年12月31日法矯署醫字第10306001560號函示說明九：「矯正機關提供收容人戒護外醫車資或交通工具係屬給付行政性質，爰此，各機關戒護收容人外醫時，可依經費額度審酌是否負擔，惟行政機關採行給付行政措施時，應注意比例原則及由此而衍生之給付禁止過多原則。是以，收容人如因緊急狀態或經濟困難無力自付車資時，機關應予提供或補助，以確保醫療優先原則。機關認為無法負擔或不宜提供車資、交通工具時，收容人亦不得主張由機關負擔。」基上，收容人因病就醫車資基於憲法平等原則及使用者付費原則，爰自付車資，以符法制。檢附吳員歷年外醫車資紀錄資料。

##### 有關「99年1月27日，貴屬人員蘇冠憲因藥物發給問題，曾以臺語對收容人吳○○有『幹你老師，你是什麼意思，是要找你父麻煩』等語及『蘇冠憲討要醫療費的口氣比社會上討公司討時還要硬，口語之難聽實筆墨難形容，並曾命收容人寫3封信給親戚或朋友索討醫療費』。二事件緣由為何？蘇員處置是否適當？」等情一節：

###### 據臺南監獄查復，查吳員指訴藥品短少1顆之情事及該監主任管理員蘇冠憲言語污辱一節，並無具體人證、事證以實其說，且事過境遷多年，已難以證實。

###### 依法務部89年10月25日法89矯字第001299號函及矯正署102年3月8日法矯署醫字第10206001960號函所示，收容人因病就醫，其醫療費用以自費為原則，惟收容人本人無力繳納相關費用，機關應即通知收容人家屬至醫院支付醫療費用，倘收容人及其家屬皆表示因清寒無力繳納自行負擔費用，經收容人及其家屬主動洽詢相關社會資源、機構尋求協助未果有據，矯正機關得備妥相關證明文件以收容人疾病清寒補助支應，經查吳員收容於高雄第二監獄與臺中監獄期間，無車資支出紀錄，而臺南監獄依前開函示辦理收容人積欠醫療費用及請其發信予親屬繳交醫療費用，均符合收容人醫療費用處理流程，並無吳員所述情事，其指述與事實不符。

##### 本案之檢討及策進作為：……「車資補助」雖似屬給付行政之範疇，並無公法上請求權，仍應視國家政策、財政狀況訂定、補助對象及是否符合公益等衡酌憲法比例原則、考量福利預算排擠效應等辦理相關事宜為妥。基上，臺南監獄辦理收容人因病就醫自付車資事項，並無不當。

##### 有關「評估本件予以保外就醫之可能性，本於權責妥處逕復陳訴人並副知本院憑處。」一節：

###### 依監察院函示辦理。

###### 嗣法務部於108年5月2日函復陳訴人說明內容要以（南監衛字第10812002450號函，副本致本院）：

依法務部108年4月24日法授矯醫字第10806001440號函轉監察院108年4月3日院台調壹字第1080830881號函轉交臺端108年3月12日陳情書辦理。

按「全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法」第3條規定，收容對象發生疾病、傷害事故或生育時，應優先於矯正機關內就醫，其時間及處所，由矯正機關排定之。矯正機關內不能為適當診療、檢查（驗）或有醫療急迫情形，經矯正機關核准者，得戒護移送保險醫事服務機構就醫。收容對象戒護移送保險醫事服務機構就醫之時間及處所，由矯正機關依收容對象之就醫需求及安全管理之必要指定之；收容對象不得自行指定。次按「監獄行刑法」第58條規定，受刑人現罹疾病，在監內不能為適當之醫治者，得斟酌情形，報請監督機關許可保外醫治或移送病監或醫院。爰收容對象無指定就醫醫院之權利及保外醫治審酌係矯正機關權責，非由收容對象或家屬提出；又保外醫治並非醫療方式或治療技術，僅為收容人醫療提供方式之一，矯正機關提供收容人疾病診治方式，不論以在監就醫、戒護外醫或保外醫治等方式，均係接受健保醫療機構診治。換言之，前開收容人醫療服務來源相同，保外醫治與否並不影響收容人接受診療持續性，且醫療照護品質與一般民眾相同，合先敘明。

臺端96年因罹患惡性淋巴瘤，於同年12月4日移禁臺中監獄附設培德醫院治療，98年7月10日經醫師評估病況穩定移返原監執行，同年8月26日轉至臺南監獄監執行。於該監執刑期間98、99、100、101、102、103及104年皆於成大醫院及市立醫院追蹤其病況。其中於103年3月5日台南市立醫院門診追蹤檢驗：無淋巴癌復發情形；另104年3月20日至成大醫院門診電腦斷層檢查為正常。臺端主要疾病為重鬱症、心臟衰竭等，定期於台南市立醫院身心料與內科門診追蹤治療，目前病情在監可得到妥適醫療照護未達到保外醫治要件。

#### 詢據法務部對「臺南監獄收容人吳○○訴請協助保外就醫之適法性、合理性及可行性一節」之補充說明意見：

##### 收容人納入二代健保後，矯正機關提供收容人疾病診治方式，無論係監內門診、戒護外醫或保外醫治等方式，均係接受健保醫療機構診治。換言之，前開收容人醫療服務來源相同，保外醫治與否並不影響收容人接受診療持續性，且醫療照護品質與一般民眾相同，合先敘明。

##### 吳員先前病史為重鬱症、未明示收縮性心臟衰竭等疾病，於108年5月17日經臺南監獄戒護至台南市立醫院心臟科門診就醫，經安排X光、心電圖及抽血檢查均正常，目前病情未達到保外醫治要件，尚屬監內門診及戒護外醫得處置之範疇。

##### 矯正署臺南監獄將持續依照監獄行刑法以及全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法等相關規定，協助吳員接受治療。

#### 據上，陳訴人陳訴臺南監獄對其醫療處遇及保外醫治（含戒護外醫車資負擔）等作為涉與相關法令規定有悖一節，容與事實有所出入；另訴99年1月27日，戒護管理人員蘇冠憲因藥物發給及醫療費索討涉有處置失當等情，尚無具體人證、事證足資證實；臺南監獄請其發信予親屬繳交積欠醫療費用，尚符合矯正署89年10月25日法89矯字第001299號函及該署102年3月8日法矯署醫字第10206001960號函示規定及收容人醫療費用處理流程，其指述內容與事實未盡相符；至訴請協助保外就醫之適法性、合理性及可行性一節，相關主管機關允宜密切注意陳訴人一切情狀，本於權責賡續妥予關注研議，適時處置，以符合監獄行刑法施行細則「注意受刑人利益」之旨意。

### **臺南第二監獄允宜持續對收容人胡○○君進行教化、輔導，賡續連繫胡員家屬前來辦理接見或與其通信，另安排胡員於監內看診或戒送外醫，加強注意其動態，詳實記錄，以供相關人員需求時之參考，俾藉由家屬支持、柔性輔導及醫療照護等作為，以協助胡員身心獲得妥善輔導、醫療等照護處遇，進而減少行政資源之損耗：**

#### 戒護管理相關規定：

##### 按監獄行刑法施行細則第18條、監獄行刑法第76條及第78條規定，為維護監獄安全及秩序，受刑人違背紀律時，得施以懲罰。告知懲罰後，應予本人解辯之機會，認為有理由者，得免其執行或緩予執行，無理由者，立即執行之。但有疾病或其他特別事由時，得停止執行。據此，受刑人在監執行期間違背紀律，監獄固得依法施以懲罰，惟具體個案是否符合得予懲罰之要件及施以懲罰之種類，須由管教人員依據個案違背紀律行為之實際情形及情節輕重，兼衡酌其原因、動機、身心狀況及違規後之態度等情，由監獄綜合評估後妥適處理之。

##### 精神疾病收容人如有違紀行為，管教人員仍須視個案違背紀律之事實，衡酌其原因、動機及身心狀況等情，綜合評估後，協助其等轉至適當門診診治、轉介由心理師、社工師等專業人員加強輔導或予以適當懲罰。但有疾病或其他特別事由時，得停止執行懲罰。

#### 胡○○君陳訴內容摘要：

##### 我有在違規房入珠，但隔天有和主管承認入珠，但主管並沒有辦理違規，而且還把受刑人紋身入珠紀錄簿改掉……等情。

##### 因有睡眠障礙有服用藥物，但每次加藥要經過主管同意，醫生都會問主管，要開多久的藥也要主管同意，這整件事情我只想說我掛號看病是我花錢，醫生要問我才對，怎麼變成主管在決定……等情。

##### 貴部矯正署對胡○○君日前（108年1月）陳訴臺南第二監獄戒護管理人員對其戒護管理處遇涉有失當……等情。

##### 該署對胡員日前（108年1月）陳訴同舍房收容人經常於渠離開舍房期間，偷翻渠物品，甚至撕毀、丟棄，損及權益……等情。

#### 本院108年4月3日處台調壹字第1080830881號函函詢矯正署處理情形，監察業務處函交調查情形詳如附表四。

#### 查據法務部復稱[[41]](#footnote-41)：

##### 有關「胡員日前（108年1月）陳訴臺南第二監獄戒護管理人員對其戒護管理處遇涉有失當事件之經過及結果」一節：

###### 經查臺南第二監獄於108年1月17日向胡員詢問事件原委，並製作胡員及同房收容人劉○○（下稱劉員）等2人談話筆錄，胡員表示：「我知道主管的意思是跟我講情緒不穩的法條規定，我只是想要用這個例子詢問情緒不穩的標準是什麼而已，並沒有其他意思。」;至於「主管罵我們畜牲或亂取外號」部分，經查臺南第二監獄目前稱呼收容人，皆以收容人入監後所編列號數稱之，且胡員及劉員等2人談話筆錄，均表示並無主管罵收容人畜牲或亂取外號之情事發生，胡員陳情信中所述，顯非事實。

###### 矯正署業以108年2月13日法授矯字第10801006730號書函將調查情形函復胡員並副知監察院在案。

##### 有關「胡員日前（108年1月）同舍房收容人經常於渠離開舍房期間，偷翻渠物品，甚至撕毀、丟棄，損及權益等情事之處理經過及結果？」一節：

###### 經查臺南第二監獄於108年1月17日向胡員詢問事件原委，並製作胡員及同房收容人劉員等2人談話筆錄，胡員表示：「那時候我去看精神科，回來後發現我的筆記本有被撕毀，一氣之下我就直接寫給監察院。之後劉員有跟我說跟我借一張紙要寫東西，我告訴劉員下次要記得先講。因為我沒要追究這件事，所以沒有將此事告訴主管」。

###### 次查劉員事後亦坦承從胡員之筆記本撕了一張紙，經輔導及糾正後深具悔意，且立陳述書一份，本案臺南第二監獄將持續加強考核及輔導劉員行狀，以期導正其偏差行為。

###### 矯正署業以108年2月13日法授矯字第10801006720號書函將調查情形函復胡員並副知監察院在案。

##### 有關胡員續陳訴內容部分：「我有在違規房入珠，但隔天有和主管承認入珠，但主管並沒有辦理違規，而且還把受刑人紋身入珠紀錄簿改掉，……」一節：

###### 經查胡員係於107年5月22日因違規，被移至違規舍考核，又於同年6月5日因疥瘡至隔離舍療養，同年6月14日隔離舍療養結束後返回違規舍考核，胡員當日返回違規舍時，即告訴違規舍主管，其有私自入珠情形，經主管檢查後確有私自入珠壹顆，遂於收容人入珠檢查登記表內記載胡員入珠情形。

###### 案經臺南第二監獄調查，胡員表示已不記得入珠日期，且入珠所需之工具已丟棄，再經對胡員所配置之舍房實施安全檢查，查無任何違禁物品，嗣調閱監視器畫面，也無發現胡員有異常之行為，然胡員私自入珠之行為原需辦理違規，惟考量胡員當時年紀尚輕（22歲）思慮未盡周延，且係為自行告訴主管且具有悔意，該監經綜合胡員之行狀後，責由違規舍主管對胡員予以口頭告誡，並告知其正確健康觀念，以導正其偏差行為。

##### 有關「因有睡眠障礙有服用藥物，但每次加藥要經過主管同意，醫生都會問主管，要開多久的藥也要主管同意，這整件事情我只想說我掛號看病是我花錢，醫生要問我才對，怎麼變成主管在決定」一節：

###### 經查胡員因時常於看診時，向醫師索取及指定藥物，以致常與醫師發生爭執，使醫師心生恐懼，故為維護醫師看診安全及保障胡員看病權益，臺南第二監獄平時即叮囑夜勤同仁多注意其動態外，並記錄胡員每日睡眠時間，且胡員每次看診均由違規舍主管，親自戒護其看診，並視醫師需要提供胡員平時之觀察情形，以供醫師診治之參考，檢附胡員108年1月至4月10日看診21次資料。

###### 次查胡員每次提出看診，該監皆依胡員所需安排門診，並經醫師問診後開立處方箋。惟查胡員108年1月1日至4月10日止共計看診21次，均無繳納過任何醫療費用，胡員之保管金自107年7月3日起迄今，保管金額均為0元，故胡員106年5月9日移入該監迄今常因無法繳納醫療費，而由該監向外界申請補助，迄今補助金額合計4,901元，檢附相關資料。

##### 本案之檢討及策進作為：經查胡員所言與事實常有所出入，且在執行期間有多次違背監規紀錄，惟臺南第二監獄各級管教人員仍時常苦口婆心對其諄諄教誨，望能導正其之偏差行為，以期出監後能適應社會生活。

#### 履勘座談關此重點摘要： 　　有關「認知障礙收容人違紀行為之戒護及懲罰方式與醫護需求處遇情形-身心障礙收容人（含認知功能障礙、智能低下、精神異常等）醫療需求處遇情形」：依照精神衛生法第3條，針對監內的嚴重精神病人，若呈現出與現實脫節之怪異想法與奇特行為，致不能處理自己事務，且有自傷傷人（之虞）情事，經監內身心科門診醫師診斷認定者，方施予強制治療（嚴重病人疾病緩解離開病舍後簽立持續身心醫療同意書，或簽中斷藥物治療返回病舍療養切結書）。其餘精神疾病列管收容人藥物與檢查等醫療行為均經收容人同意（但有危及生命安全者不在此限）。（108年4月12日履勘嘉義監獄）

#### F:\lfy\46.照片\1080412監委蒞監履勘\DSC_0910.JPG

#### 圖39 調查委員履勘嘉義監獄座談情形

#### 資料來源：本院108年4月12日履勘嘉義監獄攝。

#### 詢據法務部之說明要以：

##### 臺南第二監獄收容人胡○○醫療看診時，醫師依監獄主管意見而決定是否加藥、用藥等情事是否妥適？有無應改進之處：

###### 依照醫師法規定，醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書，醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應，合先敘明。

###### 有關醫師詢問監獄主管意見部分，經查係胡員看診時，曾向醫師表示晚上有無法入睡等情，希望加重藥物劑量，醫師為了解病人睡眠狀況，爰請監獄值勤人員協助記錄睡眠情形供參。依病人實際病況開立處方箋係屬醫師之專業診察範疇，矯正署所屬各矯正機關均尊重醫師之專業處置，並依醫囑盡力配合協助，尚無所陳醫師係依監獄主管之意見決定用藥等情。

##### 該監對胡○○之戒護管理、教化輔導……等之相關處置過程有無應檢討之處？策進作為：

###### 查胡○○自106年5月9日至108年5月21日收容於臺南第二監獄，該監獄按監獄行刑法等矯正法規執行胡員各項處遇。胡員於收容期間曾多次向監察院或法務部提出陳情事項，法務部及矯正署業已函復在案。

###### 據查復，胡員對臺南第二監獄各項處遇懷有負向、扭曲之思考，為協助胡員適應在監生活，臺南第二監獄當時安排各級管教人員或轉介教誨志工（如台南市新扶小羊關懷協會李啟誠牧師）進行輔導，持續連繫胡員家屬前來辦理接見或與其通信（惟收容期間胡員家屬仍無辦理接見或通信），另安排胡員於監內看診或戒送外醫（查自107年5月至108年5月，家醫科看診計80次，精神科看診計28次，監內看診及外醫次數共計133次），並加強注意其動態，記錄於「場舍日夜勤值勤人員聯繫簿」及「收容人24小時行狀觀察紀錄簿」，以供值勤人員、醫師或輔導人員參考，希藉由家屬支持、柔性輔導及醫療照護以協助胡員儘早適應監內生活。

###### 臺南第二監獄均係依照監獄行刑法及全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法等相關規定，辦理收容人醫療處遇事宜。

#### 經核，臺南第二監獄收容人胡○○君歷次陳訴案，均經相關主管機關處理有案，合先敘明；臺南第二監獄允宜持續對胡員進行教化、輔導，賡續連繫胡員家屬前來辦理接見或與其通信，另安排胡員於監內看診或戒送外醫，並加強注意其動態，詳實記錄，以供值勤人員、醫師或輔導人員戒護管理及醫療處遇等需求時之參考，俾藉由家屬支持、柔性輔導及醫療照護等作為，以協助胡員身心獲得妥善輔導、醫療等照護處遇，進而減少行政資源之損耗。

### **雲林監獄對收容人胡○○之教化輔導洵有未盡周延之處；另該監亦未尋求社政單位安置、協助，難期復歸社會，致強盜案收容人胡○○甫出監旋又再另涉嫌強盜案，容有怠失。法務部未來允應針對類案出監後，如何使認知障礙收容人達到及保持最大程度之自立，充分發揮及維持體能、智能、社會及職業能力，此個案法務部允應通案性研處，並將相關規定明確化。使身心障礙收容人之權益保障維護更臻完善，以達成「身心障礙者權利公約」第26條所揭示「適應訓練與復健」之目標，並降低精神病犯出獄後再犯可能性：**

#### 監獄行刑法第87條第2項規定，精神疾病患者、傳染病者釋放時，並應通知其居住地或戶籍地之衛生主管機關及警察機關；身心障礙者權利公約第26條對「適應訓練與復健」規定如下：「締約國應採取有效與適當措施，包括經由同儕支持，使身心障礙者能夠達到及保持最大程度之自立，充分發揮及維持體能、智能、社會及職業能力，充分融合及參與生活所有方面。為此目的，締約國應組織、加強與擴展完整之適應訓練、復健服務及方案，尤其是於健康、就業、教育及社會服務等領域，該等服務與方案應：（1）及早開始依據個人需求與優勢能力進行跨專業之評估；（2）協助身心障礙者依其意願於社區及社會各層面之參與及融合，並儘可能於身心障礙者最近社區，包括鄉村地區。」另重病者、精神疾病患者、傳染病者釋放時，應預先通知其家屬或其他適當之人。精神疾病患者、傳染病者釋放時，並應通知其居住地或戶籍地之衛生主管機關及警察機關；此外，矯正機關於病人離開時，應即通知其住（居）所在地直轄市、縣（市）主管機關予以追蹤保護，並給與必要之協助，監獄行刑法第87條及精神衛生法第31條亦分別定有明文。

#### 本院108年3月15日處台調壹字第1080830725號函函詢矯正署處理情形，並於同年3月4日履勘臺北看守所訪談收容人胡○○，監察業務處函交調查情形詳如附表五。

#### 查據法務部復稱[[42]](#footnote-42)：

##### 監所對於有精神疾病收容人之教化、心理輔導、轉介及協助復歸社會轉銜作業相關法令規定及標準作業程序為何？

###### 監所對於有精神疾病收容人之教化及協助復歸社會轉銜作業之相關法律規定：

監獄行刑法第18條：左列受刑人應分別監禁於指定之監獄，或於監獄內分界監禁之：

一、刑期在10年以上者。

二、有犯罪之習慣者。

三、對於其他受刑人顯有不良之影響者。

四、精神耗弱或智能低下者。

五、依據調查分類之結果，須加強教化者。

監獄行刑法第87條：重病者、精神疾病患者、傳染病者釋放時，應預先通知其家屬或其他適當之人。精神疾病患者、傳染病者釋放時，並應通知其居住地或戶籍地之衛生主管機關及警察機關。

###### 監所對於有精神疾病收容人之心理輔導、轉介及協助復歸社會轉銜作業相關標準作業程序：矯正署各矯正機關均依矯正署105年3月22日法矯署醫字第10506000520號函，分「一般精神疾病收容人醫療照護事項」及「精神疾病收容人特殊情形醫療照護事項」辦理醫療照護、轉介及出監通報等事宜。另查矯正署雲林監獄並訂定該監精神科醫療照護流程。

##### 雲林監獄對胡員之教化、心理輔導、轉介及協助復歸社會之相關作為為何？（併請檢附相關教化（誨）、心理輔導、轉介紀錄、個人基本資料表、函文……等佐證資料）

###### 胡員因強盜罪判刑5年，於104年8月14日入臺北監獄執行，於104年9月17日移監至雲林監獄，執行期間，雲林監獄教誨師對該員實施個別教誨共計38次，亦有轉介該監教誨志工實施志工教誨共計7次。另，遇有需要時立即轉介心理師對胡員心理輔導，共計7次；衛生科安排精神科門診治療，期間共就診精神科門診共計35次。

###### 雲林監獄於107年6月27日協助胡員向戶籍所在地臺北市政府社會局申請辦理身心障礙證明並於同年10月5日協助取得身心障礙證明。

###### 胡員於107年10月30日經教誨師實施出監教誨，該收容人自述出監後無需協助。

##### 雲林監獄於胡員出監前是否轉銜給相關社政機關？若有，併請提供相關佐證資料；若無是否妥適？

###### 胡員107年11月18日縮短刑期執畢出監，於雲林監獄執行期間，衛生科即安排精神科門診治療，期間共就診精神科門診共計35次，1次戒護外醫，辦理評估殘障證明。

###### 另查雲林監獄依監獄行刑法第87條第2項及精神衛生法第31條於107年11月8日以雲監衛字第10764003090號函，函知臺北市政府衛生局及臺北市政府警察局大安分局惠予追蹤保護及必要協助。

###### 雲林監獄並通知胡員之家屬，其兄胡○○及母於107年11月18日至該監接其出監。

###### 該監調查科亦於107年11月16日函文財團法人臺灣更生保護會臺北分會，惠請協助更生保護事宜。

##### 雲林監獄相關人員執行該名精神病犯之教化、心理輔導及協助復歸社會之相關作為是否妥適？是否符合相關法令規定？相關主管有無善盡監督、管理責任？有無應檢討之處？

###### 綜上調查，雲林監獄主動協助胡員就醫並申請殘障證明，對於胡員之教化、心理輔導及協助復歸社會均依相關法規及函令規定辦理，查相關主管已善盡監督、管理責任。

###### 矯正署回應：

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及領有身心障礙手冊或證明、重大傷病卡、精神科醫師診斷書者，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、戒送外醫或移送病監，使其能獲致妥善之照護。

經查胡員於雲林監獄服刑期間，該監業對胡員安排精神科治療，助其穩定在監情緒。收容人出監後再犯之原因相當複雜，家庭支持、就業、經濟狀況及是否定期就醫均有重大影響，該署所屬監獄已完善照護義務。

##### 本案之檢討及策進作為？ 　　本案已確實檢視完備各項行政處置及通知作為，經查胡員於雲林監獄服刑期間，該監業對胡員安排精神科治療，助其穩定在監情緒。收容人出監後再犯之原因相當複雜，家庭支持、就業、經濟狀況及是否定期就醫均有重大影響，爰難謂矯正機關之處遇無助於復歸社會。

#### 查據臺北看守所表示[[43]](#footnote-43)：

##### 入所原因：

##### 胡員涉嫌強盜案於107年11月26日由臺灣臺北地方法院發押本所收容迄今。

##### 在所處遇情形（對收容人疑似患有精神疾病，是否有看診或其他處遇作為？）

###### 胡員107年11月26日因強盜案羈押入所，編號1295，配住仁一舍，11月27日新收調查時，自述有精神疾病。惟查其既往病史除精神病外，尚有高血壓及糖尿病史。並持中度身心障礙證明，第1類，ICD診斷為F20.3未分化型之思覺失調症。

###### 107年11月27日轉健保門診，內科開立高血壓藥物7天及精神科開立（F419焦慮症及F0280歸類於他處其他疾病所致之失智症，無行為困擾）藥物14天。

###### 精神疾病於107年12月12日、108年1月9日及108年2月7日固定於健保精神科就診。

###### 107年12月5日及108年1月9日於健保皮膚科就診。

##### 胡員出獄時是否有聯繫警察機關或衛生福利機構（橫向聯繫是否落實？） 　　經查胡員曾於103年1月9日因涉及殺人未遂等案，由臺灣臺北地方法院發押入所，案情確定後於104年8月14日由臺灣高等法院檢察署以強盜案104年度執字第194號通知書提送至臺北監獄執行。據瞭解胡君於104年9月17日由臺北監獄轉至雲林監獄執行，107年11月18日期滿出監，雲林監獄並於107年11月8日出監前發文給臺北市衛生局及臺北市政府警察局大安分局。

#### 108年3月4日履勘臺北看守所約詢胡○○重點摘要關此摘要：

##### 有關「在照顧精神病病人實務上之困難」一節： 臺北看守所林所長志雄表示，我們矯正機關是司法體系的末端，前端（所外）所產生的問題，在我們後端接收後，收容人已避開原有所外模式，生活一切皆回歸正常，一旦期滿出監（所）後，即無從控管，譬如本所107年度協助安置個案有5位，這些有障礙的個案，第一找不到家人，第二家人置之不理，在這種情形下，本所主動協助尋找安置機構，主動與縣市社會局處或安養中心聯繫，其中有一位出所狀況相當不好，本人即要求輔導員於安置後一個月，再予探視其生活狀況，這是我們的實務運作情形，這些已經跳脫矯正人員的專業領域，本所仍然對他們十分關心。

##### 表示「就胡○○再度收容的情況，衛生醫療單位還來不及開案，就發生再犯案的情形」一節： 臺北看守所林所長志雄表示，胡○○個案，其於雲林監獄出監後有通報衛生局及警察局，這次再度入所本所後，相關醫療服藥皆有照顧到。

#### 108年7月1日法務部對本案詢問之書面說明[[44]](#footnote-44)：

##### 雲林監獄身心障礙收容人胡○○領有身心障礙證明，該監僅辦理評估殘障證明，前開作為是否妥適： 　　胡員於矯正署雲林監獄執刑期間，原並未具有身心障礙證明（舊稱身心障礙手冊），執行監獄協助就醫評估辦理身心障礙證明，並於107年8月2日取得身心障礙證明。該監並於該員入監後安排精神科門診治療，期間共就診精神科門診共計35次，且於107年11月8日依醫囑函文臺北市衛生局、臺北市警察局，及其家屬（兄胡○○），給與追蹤保護及提供必要之協助，並經通知後胡員之家屬（其兄胡○○及胡母）於107年11月18日至該監接其出監，綜前所述，該監已善盡職責。

##### 雲林監獄身心障礙收容人胡○○收容期間之教育、輔導與協助是否周妥？有無更生保護聯合宣導、個別輔導或提供就業諮詢？若無，是否妥適：

###### 胡員104年8月14日入臺北監獄執行，於104年9月17日移監至雲林監獄，執行期間，教區教誨師對該員實施個別**教誨共計38次**，亦有轉介該監教誨志工實施志工教誨共計7次。另，遇有需要時立即轉介心理師對胡員心理輔導，共計7次。

###### 該員於107年11月18日期滿出監，教誨師於107年10月30日對其施予期滿出監前教誨，告知更生保護服務對象、服務內容、就業服務相關資源通訊等，教誨紀錄並經該員知悉後捺印簽名。

###### 綜上，雲林監獄對於胡員之教育、輔導及更生保護宣導、個別輔導或提供就業諮詢等，均依規定妥適辦理。

##### 承上，雲林監獄身心障礙收容人胡○○出監前，該監有無通知社政單位及更生保護會等機構予以協助？若未通知社政單位及更生保護會等機構協處，是否妥適： 　　雲林監獄衛生科於107年11月8日函文臺北市衛生局、臺北市警察局，及其家屬（兄胡○○），請惠予追蹤保護及提供必要之協助，並通知胡員之家屬（其兄胡○○及母）於107年11月18日至該監接其出監。**調查科亦於107年11月16日函文財團法人臺灣更生保護會臺北分會，惠請協助更生保護事宜**。

##### 承上，身心障礙收容人胡○○缺乏家庭支持等問題，甫出監即再度犯案，造成矯正機關嚴重負擔。是否尋求其他衛福機關、社政單位及更生保護會……等機構協助，有何策進作為建議：

###### 經檢視雲林監獄確已完備出監前各項行政處置及通知作為，**希後續相關協助機構銜接處遇發揮效能**。

###### 爾後對於罹患精神疾病之收容人，於出監當日家屬接回時，**將再特別叮嚀家屬**，多加注意、用愛與包容關懷其生活作息。

###### 本案已確實檢視完備各項行政處置及通知作為，經查胡員於雲林監獄服刑期間，該監業對胡員安排精神科治療，助其穩定在監情緒。收容人出監後再犯之原因相當複雜，家庭支持、就業、經濟狀況及是否定期就醫均有重大影響，**尚須結合衛政、社政、勞政共同配合，期能達成建構完善的社會安全網體系**。

#### 履勘座談會議關此重點摘要：

##### 鑑於臺灣更生保護協會所轄業務繁眾，對於老弱貧病無法自理生活者，實務上仍有無法協助之處，致部分有受助需求之收容人，最後仍須依賴社政、衛福單位暨轄下單位尋求幫助。然國家機器資源有限，行政程序曠日費時，且收容人未能符合法定社福規範，而無法獲得協助者所在多有，此時便有賴民間力量的挹注。故而該監建議：因社政、衛福單位實務上皆有經常性、長期性配合之民間慈善團體，建議社政、衛福單位將適合與各監所配合、並予協助之民間資源，依地域性轉介予各監所；並請社政、衛福單位事先與受轉介之民間團體取得協助各監所之共識，俾利各監所日後向其尋求民間慈善資源協助，使維護收容人身心健康之權益保障更臻完善（108年1月22日高雄監獄）。

##### 現代刑事思潮及刑事政策的演進，已由傳統報應主義轉向特別預防主義，行刑的方法也由消極的懲罰走向積極的教化，至此矯正機關不再是消極的懲罰收容機構，而係兼具有積極教化、處遇和再教育之機構，期以促使犯人改悔向上，達到刑罰目的，導正受刑人偏差觀念，培養謀生能力，而達成復歸社會之目標，爰此，矯正機關之設置，在提供收容人一個具備安全及人性化的環境，透過監禁、沈澱、蛻變與復歸的歷程後，重新復歸社會（108年3月4日臺北看守所）。

##### 相關監所應通知更生保護會協助或轉介社政單位（108年3月11日桃園女子監獄）。

#### 

#### 圖40 調查委員履勘桃園女子監獄座談討論情形

#### 資料來源：本院108年3月11日履勘桃園女子監獄攝。

##### 針對外縣市收容人，發文所轄更生保護會進行後續追蹤輔導；精神障礙收容人收容期間之教育與協助-更生保護志工個別輔導；持續增加諮商輔導與特殊教育之師資：提高團體及個別輔導之頻率與品質（108年4月12日雲林第二監獄）。

#### 

#### 圖41 調查委員履勘雲林第二監獄座談討論情形

#### 資料來源：本院108年4月12日履勘雲林第二監獄攝。

#### 經核：

##### 雲林監獄雖對胡員辦理相關教誨共計38次，惟內容雷同，以該員甫出獄旋即犯案觀之，前開教誨功能洵屬不彰，容有流於形式，未盡落實情事。

##### 雲林監獄衛生科於107年11月8日函文臺北市衛生局、臺北市警察局；胡員於107年11月18日出監；該監調查科亦於107年11月16日函文財團法人臺灣更生保護會臺北分會，惠請協助更生保護事宜，容未及時，洵影響後續相關協助機構銜接處遇發揮效能。

##### 另因監獄行刑法第87條第2項規定，僅限於通知其居住地或戶籍地之衛生主管機關及警察機關，未規定通知社政單位協處；故雲林監獄於胡○○出獄時，僅通知警察局及衛生局，致後續追蹤、輔導效果成效不足後再次犯罪，此個案法務部允應通案性研處，並將相關規定明確化，以降低精神病犯出獄後再犯可能性。

#### 據上，雲林監獄對收容人胡○○之教化輔導洵有未盡周延之處；另該監亦未尋求社政單位安置、協助，難期復歸社會，致強盜案收容人胡○○甫出監旋又再另涉嫌強盜案，容有怠失。法務部未來允應針對類案出監後，如何使認知障礙收容人達到及保持最大程度之自立，充分發揮及維持體能、智能、社會及職業能力，洵有必要與社政、衛福及更生單位及時聯繫並轉銜個案予以接續追蹤及協助，此個案法務部允應通案性研處，並將相關規定明確化，使身心障礙收容人之權益保障維護更臻完善，以達成「身心障礙者權利公約」第26條所揭示「適應訓練與復健」之目標，以降低精神病犯出獄後再犯可能性。

### 綜上，法務部矯正署及所屬各矯正機關允應持續關注精神障礙收容人之違背紀律處理、監護處分執行、保外就醫評估、教化輔導與就醫、出監前之預備與出監後協助安置等作為之妥適性，俾符合CPRD之意旨，以維身心障礙收容人健康人權並降低出獄後再犯可能性。

# 處理辦法：

## 調查意見一至三，提案糾正法務部及所屬矯正署。

## 調查意見二，函請行政院督同所屬，於文到後半年內研處見復。

## 調查意見四至十三函請法務部督飭所屬確實檢討改進見復。

## 調查意見十三（一）至（四），連同對應附表分別函復陳訴人。

## 調查意見（含附表）遮隱個人資料（僅保留姓氏）、保留專家學者姓氏及職稱後上網公布。

## 調查意見移請本院人權委員會參處。

## 檢附派查函及相關附件，送請司法及獄政委員會、內政及少數民族委員會聯席會議處理。

調查委員：王幼玲

高涌誠

楊芳婉

附表一、郭○○（臺北監獄收容人李○○父親）陳訴內容及處理情形一覽表：

| **收文時間** | **類別** | **內容** | **處理辦法** |
| --- | --- | --- | --- |
| 106/12/8 | 書狀 | 陳訴人：郭○○（李○○父親）  為法務部矯正署臺北監獄未考量渠子精神狀態依法將其移送精神專科醫院予以適當醫療處遇，詎於104年至106年間屢次以該監收容人違規情節及懲罰參考標準表對渠子施以懲罰，並以妨害公務為由移送臺灣桃園地方法院檢察署偵辨，損及權益等情乙案。 | 106/12/27函請法務部說明處理情形函復本院。  107/3/5函催法務部。 |
| 107/3/15 | 法務部函復郭○○（李○○父親）陳訴案 | 一、有關違背紀律施以懲罰部分：  （一）按監獄行刑法施行細則第18條、監獄行刑法第76條及第78條規定，受刑人違背紀律時，得施以懲罰。告知懲罰後，應予本人解辯之機會，認為有理由者，得免其執行或緩予執行，無理由者，立即執行之。但有疾病或其他特別事由峙，得停止執行。  （二）受刑人在監執行期間違背紀律，監獄固得依法施以懲罰，惟具體個案是否符合得予懲罰之要件及施以懲罰之種類，須由管教人員依個案違背紀律行為之實際情形反情節輕重，兼衡酌其原因、動機、身心狀況及違規後之態度等情，由監獄綜合評估後妥適處理之，業囑臺北監獄應依上開認定原則及監獄行刑法相關規定，審慎處理收容人違規事件，俾期周妥。  二、有關妨害公務移送部分：  （一）按刑法第135條妨害公務罪，屬於非告訴乃論之公訴罪。次按刑法第19條規定，刑法對於完全責任能力者、無責任能力者及限制責任能力者之罪責認定不同。案內李君罹精神疾病，其行為是否具不法構成要件該當性、有無阻卻違法事由以及罪責部分，宜由司法機關調查審認並視實際情形審酌刑法第57條規定所列之事項科刑。  （二）由於李君分別於辦理接見時及其收容場舍，攻擊依法執行職務之管理員，復以參照刑法相關規定，臺北監獄移送該管地方法院檢察署偵辨，處理方式難謂有所不當。  三、有關提供醫療處通部分：  （一）按全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法第3條規定：「收容對象發生疾病、傷害事故或生育時，應優先於矯正機關內就醫，其時間及處所，由矯正機關排定之。矯正機關內不能為適當診療、檢查（驗）或有醫療急迫情形，經矯正機關核准者，得戒護移送保險醫事服務機構就醫。收容對象戒護移送保險醫事服務機構之時間及處所，由矯正機關依收容對象之就醫需求及安全管理之必要指定之；收容對象不得自行指定。收容對象戒護移送保險醫事服務機構就醫時，應由矯正機關內醫師開立轉診單或由矯正機關開具相關證明」。  （二）自102年收容人納入全民健康保險，臺北監獄係由衛生福利部中央健康保險署遴選國軍桃園總醫院入監開設門診提供醫療，查李君在監執行期間，該監悉依醫囑持續安排精神專科門診、調整藥物及規律服藥，並配住療養舍房，安排管教人員與教誨師定期與不定期實施輔導，已囑該監持續依醫囑給與妥適醫療照護。 | 107/3/29函請法務部依「說明二」處理情形函復本院。 |
| 107/5/30 | 法務部函復郭○○（李○○父親）陳訴案 | 一、有關違背紀律施以懲罰部分：  （一）按監獄行刑法第76條、第78條及同法施行細則第18條規定，受刑人執行期間違背紀律，監獄雖得施以懲罰，惟具體個案施以懲罰與否及其種類，須由管教人員依據違背紀律行為之實際情形及其情節輕重，兼衡酌其原因、動機、身心狀況及違規後之態度等情，綜合評估後妥適處理。爰此，施以懲罰與否及其種類，因個案認定即有差異存在。  （二）次按監獄行刑法第22條第1項規定：「受刑人有脫逃、自殺、暴行或其他擾亂秩序行為之虞時，得施用戒具或收容於鎮靜室。」故受刑人如有暴行或擾亂秩序行為之處時，亦得以施用戒具或收容於鎮靜室等方式處理之。  （三）經查李君自104年起至106年間，因攻擊他人（令其他收容人反戒護人員）或與其他收容人互毆、口角衝突；喧嘩吼叫干擾房舍秩序或拍踢房門等違背紀律行為，經臺北監獄（下稱北監）施以懲罰者計有14次，其中衡酌李君之精神狀況，或違規後之態度，從輕辦理者共有5次。復查閱關於李君之書面紀錄，除上開施以懲罰者外，李君執行期間情緒不穩，喧嘩吼叫、踹踢房門、與其他收容人口角爭執、攻擊或挑釁管教人員等違背紀律行為，經衡酌而未施以懲罰者計有11件，北監管教人員係改採加強輔導、調整舍房、加掛精神科門診、收容於鎮靜室或施用戒具等方式處理之。  （四）基此，北監對於李君違背紀律之行為，並非均施以懲罰，亦有改採醫療照護、加強輔導、調整舍房、施用戒具或收容於鎮靜室等管教措施。  （五）由於罹精神疾病收容人之病情具有浮動性，該部矯正署業囑北監應視個案違背紀律行為之客觀事實及其情節輕重，依監獄行刑法相關規定綜合評估審酌，並審慎處理，俾期周妥。  二、有關提供醫療處遇部分：  （一）按全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法第3條規定：「收容對象發生疾病、傷害事故或生育時，應優先於矯正機關內就醬，其時間及處所，由矯正機關排定之。矯正機關內不能為適當診療、檢查（驗）或有醫療急迫情形，經矯正機關核准者，得戒護移送保險醫事服務機構就醫。收容對象戒護移送係險醫事服務機構之時間及處所，由矯正機關依收容對象之就醫需求及安全管理之必要指定之；收容對象不得自行指定。收容對象戒護移送保險醫事服務機構就醫時，應由矯正機關內醫師開立轉診單或由矯正機關開具相關證明」。  （二）自102年收容人納入全民健康保險，北監緣由衛生福利部中央健康保險署遴選國軍桃園總醫院入監開設門診提供醫療，查李君自104年12月11日入監至107年5月1日止在監執行期間，該監持續安排精神專科門診共計42次，悉依醫囑調整藥物及規律服藥，並安排規律回診追蹤治療，已囑該監持續依醫囑給與妥適醫療照護。  （三）李君目前病況，依國軍桃園總醫院107年4月3日診斷書所載診斷為「思覺失調症」，醫囑「個案目前規劃於臺北監獄精神科門診就診、目前仍有精神症狀，須持續門診就診，病況始能穩定」。 | 107/07/23經奉值日委員核批：監所收容人具精神病者，其照顧、戒護及醫療屢遭質疑，疑需全面調查監所裡，精神病人  或疑似的患者處遇情形。併案第1070706017號處理。 |
| 107/7/26 | 委員自動調查 | 據訴，監所對於有精神疾病的收容人出現違背紀律行為，往往無法提供過切的診斷、醫療與支持，而逕以一般違紀的懲罰方式處理，且其戒護與醫療的需求常遭受監所方的質疑。究竟我國監所內精神病人及疑似精神病人的處遇情形如何？有全面調查之必要。 | 107/7/26委員自動調查。  107/10/12加派委員參與調查。 |
| 107/7/26 | 本院函復陳訴人郭○○ | 所訴，法務部矯正著臺北監獄未考量令郎精神狀態依法將其移送精神專科醫院予以適當醫療處遇，詎於104年至106年間屢次以該監收容人違規情節及懲罰參考標準表對令郎施以懲罰，並以妨害公務為由移送臺灣桃園地方法院檢察署偵辦，損及權益等情案，本院已派請委員調查中，請查照。 | 依據文號：1070101863。  108/1/19函請法務部30日內說明處理情形函復本院。  108/1/19函請臺灣桃園地方檢察署起訴書提供有關李○○妨害公務案件全卷。 |
| 108/1/31 | 臺灣桃園地方檢察署函復 | 臺灣桃園地方檢察署108年1月28日函復本院107年度檔偵字第15784號案卷6宗。  李○○妨害公務案，臺灣桃園地方檢察署105年度偵字3485號、105年度偵字12003號。（臺灣桃園地方檢察署105/7/22、105/8/3起訴書2件。）  李○○妨害公務案，臺灣桃園地方法院判決主文：李○○犯妨害公務執行罪，共貳罪，各處拘役伍拾日，如易科罰金，均以新臺幣壹仟元折算壹日。應執行拘役柒拾日，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。（臺灣桃園地方法院106/10/27判決書）  李○○妨害公務案，臺灣高等法院106年度上易字第2570號。（臺灣高等法院107/1/31上訴駁回） | 108/1/31併1070800303號案。  108/3/11本院委員赴法務部矯正署臺北監獄履勘訪談收容人李○○。 |
| 108/3/20 | 法務部函復本院108年1月19日處台調壹字第10802002390號函 | 檢送精神疾病收容人相關權益提問本部回應意見1份，請查照。  （有關「臺北監獄收容人郭○○陳訴」案） | 108/3/20併1070800303號案。  108/7/1請法務部、矯正署主管人員到院說明。 |

## 資料來源：監察院依據人民處理書狀概要表並彙整後續調查作為製表。

# 附表二、王○○（賢德醫院樹孝院區收容人王○○父親）陳訴內容及處理情形一覽表：

| **收文時間** | **類別** | **內容** | **處理辦法** |
| --- | --- | --- | --- |
| 107/3/1 | 書狀 | 陳訴人：王○○  為渠因受法院判決監護處分，現於賢德醫院樹孝院區執行，監護期間提遭受該院不會對符，損及權益等情乙案。 | 107/3/26函請法務部說明處理情形函復本院。 |
| 107/3/29 | 法務部函復 | 請臺灣高等法院檢察署詳予敘明說明處理情形，並檢附電子檔等相關佐證資料報部憑辨。 | 107/4/13法務部將本院囑查案件函請臺灣高等法院檢察署處理，併第1070701519號，副本待復。 |
| 107/4/9 | 臺灣高等法院檢察署函復 | 請臺灣臺中地方法院檢察署詳予敘明處理情形，並檢附電子檔等相關佐證資料報署憑辦。 | 107/4/19本件係臺灣高等法院檢察署將本院囑查案件函請臺灣臺中地方法院檢察署處理，併第1070701519號，副本待復。 |
| 107/4/11 | 書狀 | 陳訴人：王○○（王○○父親）  為渠子因受法院判決監護處分，現於賢德醫院樹孝院區執行，監護期間疑遭受該院不當對待，損及權益等情乙案。 | 107/4/24函請法務部併案說明處理情形函復本院。 |
| 107/5/1 | 法務部函復 | 請臺灣高等法院檢察署併案說明處理情形，並檢附電子檔  等相關佐證資料報部憑辨。 | 107/5/9本件係法務部將本院囑查案件函請臺灣高等法院檢察署處理，併第1070701519、1070702819號，副本待復。 |
| 107/5/10 | 臺灣高等法院檢察署函復 | 請臺灣臺中地方法院檢察署說明處理情形，並檢附電子檔等相關佐證資料報署，俾憑核轉。 | 107/5/16本件係臺灣高等法院檢察署將本院囑查案件函請臺灣臺中地方法院檢察署處理，併第1070701579、1070702819號，副本待復。 |
| 107/5/29 | 臺灣臺中地方法院檢察署函復王○○陳訴案 | 一、本件陳訴意旨略以：陳情人王○○前經法院判決監護處分，現於賢德醫院樹孝院區執行，監護期間疑遭該院不當對待，損及權益等情。另陳情人王○○係本署執行案件之受監護處分人王○○之父，陳情人王○○於賢德醫院樹孝院區受監護處分期間，疑遭該院不當對待，損及權益等情。  二、經查：  （一）陳情人王○○前因強盜案件，經臺灣臺中地方法院以104年度訴緝字第237號判處有期徒刑2年10月，並應於刑之執行前，令入相當處所，施以監護3年。經其上訴後，由臺灣高等法院臺中分院以105年度上訴字第407號判決駁回上訴確定。嗣經本署檢察官於105年6月13日核發保安處分指揮書（刑前監護），將陳情人王○○送往宏恩醫院龍安分院執行監護處分，惟陳情人王○○於監護處分中，經宏恩醫院龍安分院人員於105年6月間發現陳情人王○○患有梅毒，乃通知本署檢察官，經本署檢察官函請臺中市政府警察局第三分局派員於105年7月18日下午2時將陳情人王○○送往衛生福利部臺中醫院戒護就醫治療，經臺中醫院醫師診斷陳情人王○○患有症狀性神經梅毒、妄想型思覺失調症，認有需要住院治療之可能，建議後續於感染科追蹤治療，然陳情人王○○竟趁隙逃離該醫院，經命警執行拘提無結果，乃於105年8月10日對陳情人王○○發布通緝，嗣於105年11月25日緝獲。宏恩醫院龍安分院因陳情人王○○患有梅毒，恐發生群聚感染，建議先醫治梅毒後，再送該院執行監護。嗣經本署另函詢衛生福利部草屯療養院、財團法人臺灣省臺中仁愛之家附設靜和醫院、童綜合醫療社團法人童綜合醫院等醫院，可否擔任該案之監護處所，惟均遭婉拒。嗣經協調賢德醫院後，乃於105年12月13日將陳情人王○○送往該院執行監護處分，先予敘明。  （二）另查臺灣臺中地方法院於該案審理時，曾函請衛生福利部草屯療養院對陳情人王○○進行精神鑑定，經草屯療養院函復：「綜合被告之過去生活史、疾病史、身體檢查、精神狀態檢查、腦波檢查與心理評估結果，本院認為其精神科診斷為妄想型思覺失調症。被告數年來斷續有聽幻覺和被害意念等活躍症狀，且未規則治療，於鑑定期間仍可觀察到被告有明顯精神症狀，現實感有明顯缺損。推測被告犯行時可能受症狀困擾影響其現實判斷和衝動控制，對於行為後果以及法律規範有所扭曲，其辨識行為違法之能力已有下降。但被告仍知悉有被收押或入監的可能，仍可潛逃至大陸，顯見仍有一定的判斷和控制能力，未達完全不能辨識之程度。本院鑑定認為被告犯行當時因精神障礙或其他心智缺陷，致其辨識行為違法或依其辨識而行為之能力顯著減低。但未達不能辨識行為違法或依其辨識而行為之程度」等語，該法院因而認定被告於該案行為時，辨識其行為違法或依其辨識而行為之能力，已因精神障礙而顯著減低，應依刑法第19條第2項之規定減輕其刑，此有該案判決書可資參考。足見陳情人王○○於犯罪行為時，即患有妄想型思覺失調症，其數年來斷續有聽幻覺和被害意念等活躍症狀存在。  三、本件經本署函詢賢德醫院陳情人王○○執行監護處分後，於該院治療之情形如何，經該院函覆如下：「王君目前在藥物控制下病況穩定，但非治癒，如王君每4周皆可規律並親自回診，且遵從醫囑不間斷服藥控制病況，即可安排其他住所居住。病患在醫院服藥與返家服藥兩者最大差別在於，醫院裡絕對不會漏服藥物，而回到家或居家治療完全依賴家屬從旁協助病患服藥。王君的父母為主要照顧者，就這段時間的接觸，家屬認為王君是沒有病的，可能無法確實讓王君服藥，不排除疾病有控制不佳而惡化的可能，宜特別注意。有關本院身心科住院病人之通訊自由、管理及保護措施等，皆依據精神衛生法執行。」，有該院107年5月7日107賢字第084號函在卷可憑。足認陳情人王○○於監護處分後，在藥物控制下病況穩定，但非完全治癒。是陳情人王○○既仍有被害妄想症狀存在之可能，故其在監護處分期間，陳情其遭到賢德醫院醫生、護理人員之非法對待等情，其真實性如何，實令人懷疑。且陳情人王○○亦未指明遭到不法對待之具體情節，僅泛稱遭到該院醫師、護理人員不法對待，是其陳訴亦屬空泛而難以調查。  四、另經本署檢察官於107年4月18日至賢德醫院視察受監護處分人時，並無發現該醫療院所有何不當情事，且陳情人王○○當時亦未向檢察官反應醫院有何不法情事。此有本署檢察官視察受監護處分人紀錄在卷足參。是本件尚難以陳情人之空泛指訴，認定賢德醫院人員有何行政違失之處。 | 107/6/8本件係臺灣臺中地方檢察署將旨案調查結果函報臺灣高等檢察署。本案前經法務部層轉壹灣高等檢察署及臺灣臺中地方檢察署，並檢附相關資料報部憑辨，尚未函復本院。併1070701519號，副本待復。 |
| 107/6/27 | 書狀 | 為渠因受法院判決監護處分，現於賢德醫院樹孝院區執行，監護期間疑遭受該院不當對待，損及權益等情乙案。 | 107/9/17併案第1070101863號處理。 |
| 107/6/28 | 法務部函復 | 一、本件經交據臺灣高等檢察署以107年6月8日檢執甲107調1771字第1070000039號函復意當略以：  （一）本件經函詢賢德醫院王○○執行監護處分之情形，經該院函復意旨「王君目前在藥物控制下病況穩定，但非治癒，如王君每4周皆可規律並親自回診，且遵從醫囑不間斷服藥控制病況，即可安排其他住所居住。病患在醫院服藥與返家服藥兩者最大差別，是醫院裡絕對不會漏服樂物，而回到家或居家治療完全依賴家屬從旁協助病患服藥。有關該院身心科住院病人之通訊自由、管理及保護措施等，皆依據精神衛生法執行。」足認王○○於監護處分後，在藥物控制下病況穩定，但非完全治癒。是王○○既仍有被害妄想症狀存在之可能，其在監護處分期間，陳情其遭到賢德、醫院醫生、護理人員之非法對待等情，其真實性如何，實令人懷疑。且王○○亦未指明遭到不法對待之具體情節，僅泛稱遭到該院醫師、護理人員不法對待，是其陳訴亦屬空泛而難以調查。  （二）另檢察官於107年4月18日至賢德醫院視察受監護處分人時，並無發現該醫療院所有何不當情事，且王○○當時亦未向檢察官反應醫院有何不法情事，是本件尚難以陳訴人之空泛指訴，認定賢德醫院人員有何行政違失之處。  （三）綜上所述，本件陳訴人之陳訴情節尚屬無據，難認賢德醫院之人員有何不法疏失之責。  三、經核臺灣高等檢察署所報，尚無不合。  四、檢附上揭臺灣高等檢察署函及其附件影本各l份（另隨文檢附臺灣臺中地方檢察署90年度核退字第1164號及90年度偵字第14491號原卷各l宗，用畢請檢還）。 | 107/9/17（一）本件影附法務部107年6月27日函（不含附件）份，函復陳情人供參。（二）另檢還臺中地檢署90年度核退字第1164號及90年度偵字第14491號原卷各l宗予法務部。【107年10月5日以1070731952簽呈調查委員：本件係陳情人王○○陳訴，為渠因受法院判決監護處分，現於賢德、醫院樹孝院區執行，監護期間疑遭受該院不當對待，損及權益等情乙案，前經本院函請法務部查處，嗣經該部於107年6月27日函復到院，經簽奉委員107年9月17日核批：一、本件影附法務部107年6月27日函（不含附件）1份，函復陳情人供參；二、另檢還臺中地檢署90年度核退字第1164號及90年度偵字第14491號原卷各l宗予法務部。旨案經批辨委員於107年10月1日口諭，王君係疑似精神病人，案涉其於監護處分期間之處遇情形，似宜併入前開調查案件參處。107年10月16日經調查委員同意，併案第1070706017號調查案處理。】 |
| 107/9/19 | 本院函復陳訴人王○○ | 107/9/19日院台業肆字第1070101863號台端陳訴，因受法院判決監護處分，現於賢德醫院樹孝院區執行，監護期間疑遭受該院不當對待，損及權益等情乙案。復如說明，請查照。 | 依據文號：1070101863。  108/1/19函請法務部30日內說明處理情形函復本院。 |
| 107/10/04 | 書狀 | 本件係陳情人王○○陳訴，為渠因受法院判決監護處分，現於賢德醫院樹孝院區執行，監護期間疑遭受該院不當對待，損及權益等情乙案，前經本院函函請法務部查處，嗣經該部於107年6月27日函復到院，經簽奉委員107年9月17日核批：一、本件影附法務部107年6月27日函（不合附件）1份，函復陳情人供參；二、另檢還臺中地檢署90年度核退字第1164號及90年度偵字第14491號原卷各l宗予法務部。 | 107/10/16併1070800303號案。  108/1/19函請法務部30日內說明處理情形函復本院。 |
| 108/3/20 | 法務部函復本院108年1月19日處台調壹字第10802002390號函 | 檢送精神疾病收容人相關權益提問本部回應意見1份，請查照。  （有關「賢德醫院樹孝院區執行監護處分王○○陳訴」案） | 108/3/20併1070800303號案。  108/7/1請法務部、矯正署主管人員到院說明。 |

## 資料來源：監察院依據人民處理書狀概要表並彙整後續調查作為製表。

# 附表三、吳○○（臺南監獄收容人）陳訴內容及處理情形一覽表：

| **收文時間** | **類別** | **內容** | **處理辦法** |
| --- | --- | --- | --- |
| 108/3/22 | 書狀 | 法務部矯正署臺南監獄吳○○陳訴案（手稿28頁）。 | 108/3/27併1070800303號案處理。  108/4/3函請法務部14日內說明處理情形函復本院。  108/3/11本院委員赴法務部矯正署臺北監獄履勘訪談收容人吳○○。 |
| 108/4/29 | 法務部函復 | 一、主旨：有關大院為調查案件需要，函請本部提供相關資料乙案，檢附詳實說明、相關佐證資料及word電子檔l份，請詧照。  二、有關臺南監獄吳○○君陳訴案：  （一） 有關「監所對收容人醫療處遇及保外醫治之相關法令規定（含戒護外醫車資負擔關規定）及標準作業程序為何？」一節：  1、按『監獄行刑法施行細則』第70條之規定：「受刑人健康檢查，依左列規定：一、在監健康檢查每季辦理一次，並得依受刑人身體及精神狀況施行臨時檢查。二、受刑人入監、出監或移監應施行健康檢查。三、健康檢查由監獄醫師行之，其有特殊情形設備不足者，得護送當地醫療機構檢查之。四、檢查結果應詳為記載，罹疾病者，應予診治或為適當之處理。……。」次按「罹疾病之受刑人請求自費延醫診治時，監獄長官應予許可。」、「受刑人現罹疾病，在監內不能為適當之醫治者，得斟酌情形，報請監督機關許可保外醫治或移送病監或醫院。監獄長官認為有緊急情形時，得先為前項處分，再行報請監督機關核准。」監獄行刑法第57、58條分別之規定，又按全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法第3條規定：「收容對象發生疾病、傷害事故或生育時，應優先於矯正機關內就醫；其時間及處所，由矯正機關排定之。矯正機關內不能為適當診療、檢查（驗）或有醫療急迫情形，經矯正機關核准者，得戒護移送保險醫事服務機構就醫。」再按『監獄行刑法施行細則』第72條規定：「受刑人經醫師診斷有左列情形之一者，得收容於監獄附設之病監，並報告典獄長：一、患急性疾病或所患疾病須療養者。二、有嚴重外傷或須急救者。三、有隔離治療或住病監治療之必要者。」復依『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』第2點規定：「本部矯正署所屬矯正機關之收容人有下列情形之一者，應收住病舍、病室或病房診治或療養。（一）發燒至攝氏39度以上或呼吸道急性疾患。（二）患急性腸炎、嚴重脫水者。（三）嚴重胃出血、直腸出血、肛門撕裂出血、胃及十二指腸潰瘍。（四）患有心臟、腎臟、或腦血管病變者。（五）血壓高於150/95以上，低於80/40以下者。（六）神智昏迷、休克、急性中毒、或藥物急性過敏反應。（七）閉尿24小時以上或呈尿毒者。（八）外傷骨折、脫臼。（九）腦震盪。（十）重度外傷、挫裂傷、火傷、燙傷及嚴重膿瘍。（十一）傳染性肝炎、流行性感冒、花柳病、精神病、開放性之肺結核病、漢生病及其他各種法定傳染病。（十二）其他如非即時處理治療，病情即將惡化，難於治癒；或不予療養環境無法痊癒者。（十三）衰老或殘廢，不能自理生活者。（十四）懷胎五月以上，或分娩未滿2月者。」收容人入矯正機關依規定實施身體健康檢查；新收後或執行中如發現收容人身體明顯不適，迅即延醫診治或戒送就醫治療；若罹病符合法定要件，由醫師開立診斷書並簽報機關首長核准後，並得收容於病舍，給予適當之醫療照顧，檢附相關法令規定（詳附件1，略）。  2、再者，按「受刑人現罹疾病，在監內不能為適當之醫治者，得斟酌情形，報請監督機關許可保外醫治或移送病監或醫院。監獄長官認為有緊急情形時，得先為前項處分，再行報請監督機關核准。」「監獄辦理受刑人保外醫治，應依左列之規定：一、依本法第五十八條報准許可受刑人保外醫治時，應詳述其病狀，必需保外醫治之理由、所犯罪名、刑期及殘餘刑期。二、報准保外醫治或展延保外醫治期間，均應檢具當地公立醫院最近期內之診斷書，當地如無公立醫院者，得以私立醫院診斷書代之。三、先為保外處分，非病況嚴重、情形急迫不得為之。其殘餘刑期在五年以上者，應先電請法務部核可。四、刑期在十年以上者，應由殷實商舖出具保證書或命其繳納相當之保證金額，必要時並得由監獄指定醫院住院治療。五、保證書記載保證人應注意之左列事項：（一）約束被保人於保外就醫期間保持善良品行，不得有違法犯紀之行為。（二）被保人病癒或保外就醫期間屆滿時，將其送回監獄。（三）被保人擅離指定醫院、更換醫院或離開住居所時，應將其行止立即報告監獄。（四）非將被保人預備逃匿情形於得以防止之際報告者，不得中途退保。六、受刑人保外醫治時，應即函知入出境管理機關監管。保外醫治原因消滅，返監執行時，應即函知該機關。七、保外受刑人經指定醫院住院治療者，典獄長應經常派員察看，並與醫院或當地警察機關保持密切聯繫。其未指定醫院住院治療者，典獄長亦應指定監獄醫師每月至少察看一次，並協調其所在地之警察機關就近察看。八、監獄應按月填具保外醫治月報表報告法務部備查。九、受刑人保外日期、保外醫治期間及回監日期，應通知指揮執行之機關。」『監獄行刑法』第58條及『監獄行刑法施行細則』第73條分別明文之規定，當收容人病況嚴重、危及生命，經主治醫師開立病危通知單，得依『監獄行刑法』第58條第2項及『監獄受刑人保外醫治具保程序應行注意事項』第6點之規定，先行保外醫治。如收容人罹患重症疾病，經在監就醫、戒護外醫或移送病監均不能為適當之醫治者，將依醫囑衡酌受刑人病況、所需醫療需求及戒護人力等事項，檢陳診斷書、檢查報告單、病歷摘要、收容人身分簿封面及執行指揮書等相關資料陳報法務部矯正署審核，保外醫治標準作業程序（詳附件2，略）。  3、矯正機關提供收容人戒護外醫車資或交通工具係屬給付行政性質，爰此，各機關戒護收容人外醫時，可依經費額度審酌是否負擔，惟行政機關採行給付行政措施時，應注意比例原則及由此而衍生之給付禁止過多原則。是以，收容人如因緊急狀態或經濟困難無力自付車資時，機關應予提供或補助，以確保醫療優先原則。機關認為無法負擔或不宜提供車資、交通工具時，收容人亦不得主張由機關負擔（詳附件3說明九，略）。  （二）有關「對收容人吳○○（下稱吳員）之醫療處與及申請保外就醫之准駁、處置等，是否符合相關法令規定？該收容人歷年戒護外醫車資給付情形？」一節：  1、 查吳員於96年11月8日入本部矯正署高雄第二監獄（下稱高雄第二監獄）執行，因罹惡性淋巴瘤，於同年12月4日移禁本部矯正署臺中監獄附設培德醫院（下稱臺中監獄）治療，98年7月10日經醫師評估病況穩定移返高雄第二監獄執行，同年8月26日轉至本部矯正署臺南監獄（下稱臺南監獄）執行。吳員於臺南監獄執行期間，98年至104年皆於成大醫院及市立醫院追蹤其病況外，另於103年3月5日至台南市立醫院門診追蹤檢驗為淋巴癌無復發狀況；並於104年3月20日至成大醫院門診電腦斷層檢查為正常。吳員目前病史為重鬱症、未明示收縮性心臟衰竭，服用台南市立醫院慢性病連續處方箋藥物，其病情穩定未達保外醫治要件，且於臺南監獄執行期間無申請保外醫治紀錄。  2、 次查吳員曾於104年1月22日致本部陳情保外醫治，吳員當時病況尚屬監內就醫或戒護外醫可妥適處置範疇（詳附件4，略）。  3、依本部矯正署103年12月31日法矯署醫字第10306001560號函示說明九：「矯正機關提供收容人戒護外醫車資或交通工具係屬給付行政性質，爰此，各機關戒護收容人外醫時，可依經費額度審酌是否負擔，惟行政機關採行給付行政措施時，應注意比例原則及由此而衍生之給付禁止過多原則。是以，收容人如因緊急狀態或經濟困難無力自付車資時，機關應予提供或補助，以確保醫療優先原則。機關認為無法負擔或不宜提供車資、交通工具時，收容人亦不得主張由機關負擔。」基上，收容人因病就醫車資基於憲法平等原則及使用者付費原則，爰自付車資，以符法制。檢附吳員歷年外醫車資紀錄資料（詳附件5，略）。  （三）有關「99年1月27日，貴屬人員蘇冠憲因藥物發給問題，曾以臺語對收容人吳○○有『幹你老師，你是什麼意思，是要找你父麻煩』等語及『蘇冠憲討要醫療費的口氣比社會上討公司討時還要硬，口語之難聽實筆墨難形容，並曾命收容人寫三封信給親戚或朋友索討醫療費』。二事件緣由為何？蘇員處置是否適當？」等情一節：  1、據臺南監獄查復，查吳員指訴藥品短少1顆之情事及該監主任管理員蘇冠憲言語污辱一節，並無具體人證、事證以實其說，且事過境遷多年，已難以證實。  2、依本部89年10月25日法89矯字第001299號函及本部矯正署102年3月8日法矯署醫字第10206001960號函所示，收容人因病就醫，其醫療費用以自費為原則，惟收容人本人無力繳納相關費用，機關應即通知收容人家屬至醫院支付醫療費用，倘收容人及其家屬皆表示因清寒無力繳納自行負擔費用，經收容人及其家屬主動洽詢相關社會資源、機構尋求協助未果有據，矯正機關得備妥相關證明文件以收容人疾病清寒補助支應（詳附件6，略），經查吳員收容於高雄第二監獄與臺中監獄期間，無車資支出紀錄，而臺南監獄依前開函示辦理收容人積欠醫療費用及請其發信予親屬繳交醫療費用，均符合收容人醫療費用處理流程，並無吳員所述情事，其指述與事實不符。  （四）本案之檢討及策進作為：  　　按憲法第8條規定：「中華民國人民，無分男女、宗教、種族、階級、黨派，在法律上一律平等。」次按行政程序法第4條規定：「行政行為應受法律及一般法律原則之拘束。」此為依法行政原則。在法律保留之範圍內，行政機關倘無法律授權，即不能作成行政行為。依司法院釋字第443號解釋理由書表示：「又關於給付行政措施，其受法律規範之密度，自較限制人民權益者寬鬆，倘涉及公共利益之重大事項者，應有法律或法律授權之命令為依據之必要，乃屬當然。」給付行政措施受法律規範之密度，雖較限制人民權益者寬鬆，仍不得牴觸法律規定。爰此，基於憲法平等原則及使用者付費原則，一般民眾就醫尚且自費車資，收容人因病就醫之車資如無差別一律補助，顯有牴觸憲法之虞。「車資補助」雖似屬給付行政之範疇，並無公法上請求權，仍應視國家政策、財政狀況訂定、補助對象及是否符合公益等衡酌憲法比例原則、考量福利預算排擠效應等辦理相關事宜為妥。基上，臺南監獄辦理收容人因病就醫自付車資事項，並無不當。  （五）有關「評估本件予以保外就醫之可能性，本於權責妥處逕復陳訴人並副知本院憑處。」一節：依大院指示辦理。 | 108/4/29併1070800303號案。 |
| 108/5/3 | 法務部矯正署臺南監獄函復吳○○ | 主旨：有關臺端申請保外醫治一案，復如說明，請查照。  說明：  一、依法務部108年4月24日法授矯醫字第10806001440號函轉監察院108年4月3日院台調壹字第1080830881號函轉交臺端108年3月12日陳情書辦理。  二、按「全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法」第3條規定，收容對象發生疾病、傷害事故或生育時，應優先於矯正機關內就醫，其時間及處所，由矯正機關排定之。矯正機關內不能為適當診療、檢查（驗）或有醫療急迫情形，經矯正機關核准者，得戒護移送保險醫事服務機構就醫。收容對象戒護移送保險醫事服務機構就醫之時間及處所，由矯正機關依收容對象之就醫需求及安全管理之必要指定之；收容對象不得自行指定。次按「監獄行刑法」第58條規定，受刑人現罹疾病，在監內不能為適當之醫治者，得斟酌情形，報請監督機關許可保外醫治或移送病監或醫院。爰收容對象無指定就醫醫院之權利及保外醫治審酌係矯正機關權責，非由收容對象或家屬提出；又保外醫治並非醫療方式或治療技術，僅為收容人醫療提供方式之一，矯正機關提供收容人疾病診治方式，不論以在監就醫、戒護外醫或保外醫治等方式，均係接受健保醫療機構診治。換言之，前開收容人醫療服務來源相同，保外醫治與否並不影響收容人接受診療持續性，且醫療照護品質與一般民眾相同，合先敘明。  三、臺端96年因罹患惡性淋巴瘤，於同年12月4日移禁臺中監獄附設培德醫院治療，98年7月10日經醫師評估病況穩定移返原監執行，同年8月26日轉至本監執行。於本監執刑期間98、99、100、101、102、103及104年皆於成大醫院及市立醫院追蹤其病況。其中於103年3月5日台南市立醫院門診追蹤檢驗：無淋巴癌復發情形；另104年3月20日至成大醫院門診電腦斷層檢查為正常。臺端主要疾病為重鬱症、心臟衰竭等，定期於台南市立醫院身心料與內科門診追蹤治療，目前病情在監可得到妥適醫療照護未達到保外醫治要件。 | 108/5/3併1070800303號案。  108/7/1請法務部、矯正署主管人員到院說明。 |

## 資料來源：監察院依據人民處理書狀概要表並彙整後續調查作為製表。

# 附表四、胡○○（臺南第二監獄收容人）陳訴內容及處理情形一覽表：

| **收文時間** | **類別** | **內容** | **處理辦法** |
| --- | --- | --- | --- |
| 108/3/25 | 書狀 | 法務部矯正署臺南第二監獄胡○○陳訴案（手稿4頁）。 | 108/4/1併1070800303號案處理。  108/4/3函請法務部14日內說明處理情形函復本院。 |
| 108/4/29 | 法務部函復 | 一、主旨：有關大院為調查案件需要，函請本部提供相關資料乙案，檢附詳實說明、相關佐證資料及word電子檔l份，請詧照。  二、有關臺南第二監獄胡○○君陳訴案：  （一）有關「胡員日前（108年1月）陳訴臺南第二監獄戒護管理人員對其戒護管理處遇涉有失當事件之經過及結果」一節：  1、經查本部矯正署臺南第二監獄（下稱臺南第二監獄）於108年1月17日向胡員詢問事件原委，並製作胡員及同房收容人劉○○（下稱劉員）等2人談話筆錄，胡員表示：「我知道主管的意思是跟我講情緒不穩的法條規定，我只是想要用這個例子詢問情緒不穩的標準是什麼而已，並沒有其他意思。」;至於「主管罵我們畜牲或亂取外號」部分，經查臺南第二監獄目前稱呼收容人，皆以收容人入監後所編列號數稱之，且胡員及劉員等兩人談話筆錄，均表示並無主管罵收容人畜牲或亂取外號之情事發生，胡員陳情信中所述，顯非事實。  2、本部矯正署業以108年2月13日法授矯字第10801006730號書函將調查情形函覆胡員並副知大院在案（如附件7，略）。  （二）有關「胡君日前（108年1月）同舍房收容人經常於渠離開舍房期間，偷翻渠物品，甚至撕毀、丟棄，損及權益等情事之處理經過及結果?」一節：  1、經查臺南第二監獄於108年1月17日向胡員詢問事件原委，並製作胡員及同房收容人劉○○（下稱劉員）等2人談話筆錄，胡員表示：「那時候我去看精神科，回來後發現我的筆記本有被撕毀，一氣之下我就直接寫給監察院。之後劉員有跟我說跟我借一張紙要寫東西，我告訴劉員下次要記得先講。因為我沒要追究這件事，所以沒有將此事告訴主管」。  2、次查劉員事後亦坦承從胡員之筆記本撕了一張紙，經輔導及糾正後深具悔意，且立陳述書一份，本案臺南第二監獄將持續加強考核及輔導劉員行狀，以期導正其偏差行為。  3、本部矯正署業以108年2月13日法授矯字第10801006720號書函將調查情形函覆胡員並副知大院在案（如附件8，略）。  （三）有關「胡君續陳訴內容部分」一節：  1、有關「我有在違規房入珠，但隔天有和主管承認入珠，但主管並沒有辦理違規，而且還把受刑人紋身入珠紀錄簿改掉，……」一節：  （1）經查胡員係於107年5月22日因違規，被移至違規舍考核，又於同年6月5日因疥瘡至隔離舍療養，同年6月14日隔離舍療養結束後返回違規舍考核，胡員當日返回違規舍時，即告訴違規舍主管，其有私自入珠情形，經主管檢查後確有私自入珠壹顆，遂於收容人入珠檢查登記表內記載胡員入珠情形（如附件9，略）。  （2）案經臺南第二監獄調查，胡員表示已不記得入珠日期，且入珠所需之工具已丟棄，再經對胡員所配置之舍房實施安全檢查，查無任何違禁物品，嗣調閱監視器畫面，也無發現胡員有異常之行為，然胡員私自入珠之行為原需辦理違規，惟考量胡員當時年紀尚輕（22歲）思慮未盡周延，且係為自行告訴主管且具有悔意，該監經綜合胡員之行狀後，責由違規舍主管對胡員予以口頭告誡，並告知其正確健康觀念，以導正其偏差行為。  2、有關「因有睡眠障礙有服用藥物，但每次加藥要經過主管同意，醫生都會問主管，要開多久的藥也要主管同意，這整件事情我只想說我掛號看病是我花錢，醫生要問我才對，怎麼變成主管在決定」一節：  （1）經查胡員因時常於看診時，向醫師索取及指定藥物，以致常與醫師發生爭執，使醫師心生恐懼，故為維護醫師看診安全及保障胡員看病權益，臺南第二監獄平時即叮囑夜勤同仁多注意其動態外，並記錄胡員每日睡眠時間，且胡員每次看診均由違規舍主管，親自戒護其看診，並視醫師需要提供胡員平時之觀察情形，以供醫師診治之參考，檢附胡員108年1月至4月10日看診21次資料（詳附件10，略）。  （2）次查胡員每次提出看診，該監皆依胡員所需安排門診，並經醫師問診後開立處方箋。惟查胡員108年1月1日至4月10日止共計看診21次，均無繳納過任何醫療費用，胡員之保管金自107年7月3日起迄今，保管金額均為0元，故胡員106年5月9日移入該監迄今常因無法繳納醫療費，而由該監向外界申請補助，迄今補助金額合計4,901元，檢附相關資料（詳附件11，略）。  （四）本案之檢討及策進作為：  　　經查胡員所言與事實常有所出入，且在執行期間有多次違背監規紀錄，惟臺南第二監獄各級管教人員仍時常苦口婆心對其諄諄教誨，望能導正其之偏差行為，以期出監後能適應社會生活。 | 108/4/29併1070800303號案。  108/7/1請法務部、矯正署主管人員到院說明。 |

## 資料來源：監察院依據人民處理書狀概要表並彙整後續調查作為製表。

# 附表五、收容人胡○○（雲林監獄服刑期滿出監後，107年11月因涉犯他罪羈押於臺北看守所）案件處理情形一覽表：

| **收文時間** | **類別** | **內容** | **處理辦法** |
| --- | --- | --- | --- |
| 107/12/3 | 書狀、剪報 | 有關胡姓男子於4年前持械搶劫入監服刑後，甫於107年11月中假釋出獄，竟又傷人搶劫，前揭假釋核准相關疑義乙案。 | 107/12/7函請法務部於文到14日內說明處理情形函復本院。 |
| 107/12/26 | 法務部函復 | 一、按刑法第77條第2項第2款規定，犯最輕本刑5年以上有期徒刑之罪之累犯，於假釋期間，受徒刑之執行完畢，或一部之執行而赦免後，5年以內故意再犯最輕本刑為5年以上有期徒刑之罪者，不適用假釋。查旨揭出獄人胡○○（以下簡稱胡員）於95年12月23日觸犯最輕本刑5年以上之強盜罪，經法院判處有期徒刑5年2月、累犯，並與他案裁定及接續執行共計有期徒刑5年9月，於101年9月24日執行完畢出監；詎於前案重罪累犯執累犯執行完畢5年內之103年1月8日再犯本案最輕本刑5年以上之強盜罪（即報載4年前持械搶劫案），經法院判處有期徒刑5年，符合刑法第77條第2項第2款不適用假釋之規定，胡員遂於107年11月18日服刑期滿出監；日前報載有關胡員假釋出監即再犯，與事實顯有不符，該部矯正著（下稱矯正署）業於107年11月28日以新聞稿澄清在案。  二、由於胡員服刑時有精神狀況不佳之情形，由矯正署雲林監獄（下稱雲林監獄）協助其前往臺大醫院雲林分院精神科就醫，並為協助其順利復歸社會，於胡員釋放前，即由雲林監獄主動通知其家屬，並函請該戶籍地衛生機關（臺北市政府衛生局）及警政機關（臺北市政府警察局大安分局）給與追蹤保護及必要之協助，而釋放當日亦由其兄胡○○及母親前來帶回。對於該員未能自制向善更涉犯他罪遭羈押於矯正署臺北看守所，造成社會治安之負面影響，該部謹表遺憾。  三、檢附本案臺灣高等檢察署104年執乙字第194號執行指揮書、臺灣臺北地方法院103年度訴字第139號刑事判決、胡員全國刑案資料查註表、雲林監獄在監或出監受刑人資料表、本案矯正署新聞稿、胡員身心障礙證明、通知衛生警政機關函、胡員出監畫面截圖等影本各l份。 | 108/2/14經值日委員核批：胡員是思覺失調症中度，重覆犯案進出監獄，矯正機關的處遇顯然無助於復歸社會。併案處理（院台調壹字第1070800303號）。  108/3/4本院委員赴法務部矯正署臺北看守所履勘訪談收容人胡○○。  108/3/15函請法務部14日內說明處理情形函復本院。 |
| 108/4/3 | 法務部函復 | 檢送胡○○調查案及綠島監獄涉單獨監禁案提問本部回應意見l份，請查照。 | 108/4/3併1070800303號案。  108/7/1請法務部、矯正署主管人員到院說明。 |

## 資料來源：監察院依據人民處理書狀概要表並彙整後續調查作為製表。

# 附表六、第1場諮詢會議紀錄：

| **發言者** | **發言內容** |
| --- | --- |
| 王委員幼玲 | 本諮詢會議係為調查監所對於身心障礙收容人之處遇及策進作為等情案召開，如何對身心障礙收容人有人道的作為？國外之作法為何？刑後監護問題？社區、醫療、輔導能量是否足夠？其中遭精神科認定人格違常的人，如何在監所中辨識，是較為麻煩的部分，感謝江主任、洪心理師、黃律師、彭臨床心理師、賴教授及法務部與會人員。 |
| 江主任 | 人格疾患之病人，常有違反病房規定之情形，醫院處理較為困難，有思覺失調症之個案，監護後尚須服刑，本院曾發函到檢察單位，惟遭打回票，精神病人需以藥物治療輔以心理輔導。部分個案在監護後就出院，出院準備服務將後續進行安置考量，出獄之後後續安置將可能面臨問題。 |
| 王委員幼玲 | 出院後可以做出院準備，監獄是否沒有做這些？ |
| 江主任 | 並不清楚，擔心可能有這方面的困難。部分個案再進入監獄前，有低收入戶身分，但因為服刑後，低收入戶資格遭取消，後續在醫院監護，法院僅能提供精神科治療的費用，日常生活用品則無法負擔。目前僅能靠醫院及民間單位募款支持，惟仍然有限。 |
| 王委員幼玲 | 可請法務部再多討論。 |
| 楊委員芳婉 | 有關刑後監護，能否提供醫院服務流程及內容。 |
| 江主任 | 法院通常會附上鑑定報告，從鑑定報告看個案之狀況，刑後監護通常是判刑確定，醫院根據鑑定報告判斷個案是否適合收在醫院治療，假設有嚴重的性格異常，收到醫院之後，要轉到其他地方幾乎是不可能，對醫院是很大的挑戰。在某些情形下是會進行討論的，本院是精神科醫院，倘個案有合併內、外科問題，將另外進行評估。 |
| 高委員涌誠 | 法院依照不同的法律規定，監護、強制治療、禁見等，醫院之區別或處理有無不同。在法律層面探討，治療過程狀況如何，醫院治療後須將受刑人再送回矯正署，應有適當的區分。 |
| 江主任 | 精神衛生法的強制治療與今日討論議題又稍有不同，本院對以上情形都有經驗，倘有轉院情形，將開立診斷摘要，讓後續的監所單位能以門診的方式後續進行治療。 |
| 黃律師 | 本人所承辦案件多涉及精障患者、毒品、酒癮及性侵害案件，有刑法第87條刑後監護、刑法第19條控制能力問題。刑法第88條毒品戒治、刑法第89條酒癮戒治，以健保資源進行戒治。性侵害類型犯罪類型相關，刑法第91之1條，需定期進行評估無再犯之虞才能釋放，此部分目前有違憲疑慮之探討。鑑定報告指出之症狀，藥物控制、諮商心理師治療等。 |
| 楊委員芳婉 | 醫院與監所如何進行連結，以精障個案為例，在服刑過程，監所如何處理？刑後在醫院端如何處理？如何進行連結？ |
| 江主任 | 有關黃律師提到部分，在精神科治療上有不同的專業，醫師、護理師、心理師、職能治療師等每天進行開會，對住院中之個案進行病況的討論，例如由社工師（家庭）、心理師（心理輔導）、醫師（藥物治療）等進行不同面向治療的進行。 |
| 楊委員芳婉 | 有無團隊進行此項工作？病患收容後如何進行分工？ |
| 江主任 | 每位主治醫師團隊都有這5種職業的人員組成，本院係由成人精神科負責，決定個案是否立即進行治療，或後續再進行治療（例如有法定傳染病者）。 |
| 高委員涌誠 | 能否找其他科來會診？ |
| 江主任 | 實務上可能有困難，包括健保給付之問題，如無慢性病房之醫院，治療上會有困難，承接此項業務大多為精神科專科醫院。 |
| 王委員幼玲 | 精神科病房是否不收其他科的病患？ |
| 楊委員芳婉 | 松德醫院是否也是這樣？ |
| 王委員幼玲 | 是。 |
| 江主任 | 本院尚有家醫科等醫師可以會診。 |
| 高委員涌誠 | 能否請法務部協助統計，法院依照刑法第19條第2項減刑者（有再犯或危害公共安全之虞者），刑前與刑後之治療比例為何？ |
| 黃律師 | 法院審理中不願意使用刑法第19條，有3個主要因素，一是在民意及輿論上有壓力；二是在審判上不好用（辨識能力跟控制能力難以判別），法官把問題丟給鑑定人，鑑定人也不知道如何處理，判決也無法進行大膽的判斷，目前我國對刑法第19條無法使用是事實；三是檢、警、調從偵辦開始到判決、執行，缺乏一貫的知識。 |
| 高委員涌誠 | 矯正署收容精神病患，會認為檢察官為何不能跟法官協助，先將個案治療好後再入監執行。 |
| 賴副教授 | 醫院可能會表示沒有戒護人力，會認為矯正署是較為安全的。 |
| 高委員涌誠 | 衛生福利部應該進行規劃，設立部立醫院。 |
| 賴副教授 | 本人支持委員想法，目前仍在積極爭取，衛生福利部抗拒的原因是因為沒有戒護人力，以日本為例，係以保全公司配合，如朝此方向規劃，應有辦法進行。 |
| 楊委員芳婉 | 民事的監護宣告，精神科只管醫療，有關法律認定部分是法官的責任，此為產生落差的原因，法官無醫學常識，醫生亦無法進行法律判斷，醫生做法官的工作，則產生很大的落差，該如何解決？ |
| 江主任 | 法官學院每年都有辦過活動，黃律師曾講授課程，讓精神科醫師更懂法律，對精神科疾病有更多認識。 |
| 楊委員芳婉 | 醫生做法律判斷，在民事的行為能力判斷，在不同專業間如何合作，是非常困難的。 |
| 黃律師 | 精神病患也很少到培德醫院進行治療。英國採公立，美國採私立，患有精神病的罪犯，依照罪名做重度戒護及輕度戒護的區別，我國無法設立精神病患受刑人的收容機構，官能症（PTSD）、精神病（如思覺失調）、物質濫用障礙等3種病患，目前監所的處遇對此類收容人的病況是會更嚴重的，監所醫療資源不足，每個月看醫生1次，每次2分鐘，需事先申請，對於病情治療、復歸社會，並無太大功能。重罪病患在監所裡都在等待結束生命，精神病患者需要藥物治療、深度心理諮商、職能治療，走回一般生活跟大家相處，目前矯正機構只能提供醫師及心理師等最基本的服務，患者倘併有自殺問題，將長期遭受監視，精神障礙的環境在我國建構不足，國家對此部分尚未重視，在矯正體系、審判體系，就會被擴大，矯正署監獄工作人員不知如何處理，警察亦不知如何處理。解決方式可朝建立刑事精神障礙之處遇機構方向進行。有關刑事精神衛生處遇、精神衛生法庭等，人人都想做但沒有人想接這業務，監護宣告、輔助宣告、受刑能力等，在國外是分別處理的，有專庭、社區個案管理師進行合作，司法人員亦需進行受訓，精神障礙及物質濫用之分流，建議不要分到重刑，目前證明是有成效的，目前我國較少將眼光放在此部分。 |
| 洪心理師 | 目前最大的挑戰，如何定義病人治療完畢是有困難的，檢察官、矯正人員了解病人情況、預算編列上是否足以進行治療。從醫療角度判斷受刑人是否再犯，難度太高，需搭配有法律背景相關人員一起進行鑑定。 |
| 黃律師 | 鑑定的壓力太大，無法判別受刑人刑後長期間是否再犯之可能。 |
| 王委員幼玲 | 我國有足夠的資源可以支持精神病人嗎？ |
| 洪心理師 | 受刑人有犯罪紀錄，又無良好的家庭資源，需要社福系統協助，社福系統資源、人力不足，風險高，係目前投注較少的，很難請目前的社福資源幫忙，需要投注更多資源。 |
| 高委員涌誠 | 監所目前的困擾，無法像精神科醫師針對不同的狀況進行不同的照顧。 |
| 江主任 | 以澎湖地區監獄門診為例，門診人數多，無法對病患有深度的瞭解。 |
| 高委員涌誠 | 倘矯正署有此部分的預算編列，處理此類問題將較為輕鬆，後續的管理成本也較低。 |
| 賴副教授 | 黃律師所提到美國部分，在1970年代前，有很多精神病患醫院陸續關閉，後續監獄的受刑人數開始成長、擁擠，承接了以前精神病患的部分，監獄的功能不只有矯正，還有保衛社區，我國監獄行刑法第1條，是要讓受刑人回歸社會，精神疾病者對矯正署來說是麻煩製造者，惟相對美國（30％），我國精神病患比率不高（5％至10％），中部有培德醫院，北部、南部則無相關資源，檢察官、法官無相關知識，監所管理員雖有進行相關訓練，倘有精神病患受刑人，亦僅能進行隔離。 |
| 王委員幼玲 | 精神病病人在監所中，是使用藥物亦無效的個案，在監獄有可能處理嗎？ |
| 江主任 | 性格異常裡有分3群，在監獄中大多是反社會性人格，以藥物治療效果有限，僅能控制情緒，隨著年紀增長，控制情形會逐漸改善，過程需要心理師協助。 |
| 黃律師 | 有關人格違常，在精神病理學是很難被具體化的議題，病理成因不清楚，藥物機轉機制也不清楚，如憂鬱症、躁鬱症是有病情的起伏，人格違常問題分3群，每一群都有特殊的行為傾向，不同的行為脈絡呈現。精神衛生法也排除此類，主要是因為難處理。復歸社會的有效協助，在目前矯正機制中，較不容易處理。 |
| 高委員涌誠 | 監所人格違常人數五成到九成，是否有實證數據？ |
| 江主任 | 可能沒有足夠的經費可以對所有受刑人進行心理測驗。 |
| 洪心理師 | 分類需要花很長的時間。 |
| 賴副教授 | 目前的調查分類完全沒有專業性，僅係監所進行調查分類，專業程度不足，調查的背景分類適宜，則後續處理容易，係一級預防、二級預防的概念，目前此部分仍然薄弱。 |
| 彭臨床心理師 | 分類有何目的？ |
| 高委員涌誠 | 如果分類做得好，在後續處理可避免進入後續循環，可降低後續成本。 |
| 彭臨床心理師 | 監所人員對病犯人權的認識，可能認為病犯裝病，部分研究認為反社會人格占五到九成，就算進行分類，也可能是不精確的。理想上得建構病房模式的狀態，病人同時有監所人員與醫療人員照顧，可考慮重新規劃病犯生活行程，常規設置醫療人員在內，加長心理師輔導時間，與病犯、以及團隊無時無刻的溝通。行為表現如何連結到疾病，需長時間瞭解。有關教育訓練，若只是以上課方式進行，僅會造成監所人員負擔。 |
| 高委員涌誠 | 專責的形式醫療機構較為必要。 |
| 黃律師 | 以中程規劃是必備的機構，在過渡階段，法務部矯正署能量幾乎已耗盡，盡可能先依照有效能的分類，大量的引入外部資源，以雙軌並行，建構中、長期精神處遇機構。進行教育訓練並不會有太大成效。 |
| 賴副教授 | 過去20年來，性侵害犯受刑人，人犯結構是最低的，與美國比較，我國在性侵害矯正具有效益，各地設有侵害防治中心，搭配電子腳鐐，倘有再犯之虞，再到培德醫院進行強制治療，性侵害案件與10年前比起來已有控制，毒品犯係目前大宗，有關其刑前觀察、勒戒及治療，目前都在新店戒治所進行。回應黃律師所提，現階段可做的，得引進專業資源，並對新收受刑人做全面性的篩檢，我國的精神病患受刑神目前僅統計有5％至10％，可能有許多黑數。 |
| 高委員涌誠 | 有關刑事醫療專業機構，宜趁目前推動社會安全網政策進行規劃。 |
| 楊委員芳婉 | 目前是否有精神障礙受刑人刑後處理專責單位（社區中心）？ |
| 江主任 | 本院有進行居家服務，健保也有進行給付，由醫生及護理師至家中給藥，不願意到院的人可以進行居家治療。醫院公衛護士有進行列管，倘發現有滋擾案件，由社區醫師、護理師進行處理。 |
| 高委員涌誠 | 假釋中病犯觀護定期訪視做報告，醫院與觀護人之聯繫為何？ |
| 江主任 | 無連結。 |
| 楊委員芳婉 | 目前設有社區心理衛生中心嗎？ |
| 洪心理師 | 各地都有，大部分是進行精神照護。 |
| 高委員涌誠 | 有無可能利用觀護人角色進行資源統合？ |
| 江主任 | 觀護人實務上欠缺個案管理概念，美國社區精神衛生法設有個案管理師，法院會依照個案的情況評估，部分州將觀護人與個案管理師合併，華盛頓就是以個案管理師協助處理，我國的觀護人並無與醫院與社區心理衛生中心聯絡。 |
| 高委員涌誠 | 曾有發現漏洞的案件，在還沒預防前第2件又發生。 |
| 黃律師 | 病犯倘非遭判處死刑，總有一天會回到社會，刑事案件判決後送矯正機關處理，矯正後與觀護人亦無進行後續連繫，對於社會安全照顧似有改善空間。 |
| 楊委員芳婉 | 請問江醫師有關病犯分類問題，分類困難、人數、執行地點、經費編列問題？ |
| 江主任 | 在審判階段有接受過精神鑑定個案為優先，因為此類人員為高危險群。 |
| 楊委員芳婉 | 如何進行分類？ |
| 江主任 | 此問題複雜，涉及「診斷學」，係1年的課程。 |
| 高委員涌誠 | 如果做了鑑定，如何妥善利用？鑑定都是法院的經費。如果刑事偵查曾做過鑑定，可留到監所進行後續再利用。 |
| 江主任 | 通常判決書會提到鑑定團隊的結果，經過醫師診斷性會談、心理師測驗、家屬會談等，對個案進行分析。 |
| 黃律師 | 通常個案是經報章雜誌報導，發現出了問題，才進行處理。 |
| 高委員涌誠 | 監所與心理師的合作模式？監所如何評估需求？ |
| 洪心理師 | 監所會依所需服務招募心理師，評估病犯犯罪行為，心理師受邀進行協助（類似徵才訊息），惟並無法參與個案評估。 |
| 黃律師 | 透過心理師公會或心理師直接接到，通常是專案執行，較為偏向監所需要的東西，非個案需要的東西。 |
| 洪心理師 | 精神障礙病犯矯治、治療，目前缺乏連貫的協助，造成資源的斷裂。 |
| 楊委員芳婉 | 有關性侵害、家暴案件設有專責處理單位，毒品亦有各地防治中心，惟本案精神病犯案件，目前仍未有整合之專責單位。 |
| 洪心理師 | 有成立中心才有資源的連結。 |
| 楊委員芳婉 | 請教周副署長對本議題（精神病犯）看法？ |
| 周副署長輝煌 | 本署最新統計資料，至107年8月底收容人數為6萬3千人，其中精神病犯為2,830人，楊委員所提，臺中監獄培德醫院設有精神疾病專區，各監所都會送到那邊去，各矯正機關人數增多，培德醫院無法負擔，現各矯正機關收容身心障礙者已為常態，精神障礙在桃園監獄五成為吸毒犯，吸食二級毒品安非他命者可能產生大腦病變，有幻聽、幻覺症狀。部分管理員曾遭精神疾病病犯攻擊，攻擊主管後又要告主管，表示係主管先動手打人，經桃監調閱監視錄影帶，並無主管動手打人之事，目前針對新收犯，並不會進行心理測驗，惟會留意是否領有身心障礙證明，監所將進行妥善的安排，或經過一段時間，發現收容人異常疑似有精神疾病，再進行後續處理，精神病犯病並不會有刑罰感，有必要將安排外醫至精神科看診。有關精神病專監，臺北監獄桃園分監專收女性精神病患，臺中監獄培德院區收容各監獄送來之重症病犯，一般監獄收容精神病犯係屬常態性，屬服用藥物可以控制之病犯。 |
| 陳編審宜擇 | 矯正機關會進行新收健康檢查，後續安排門診治療，長刑期、高風險、自述精神疾病、領有身心障礙證明者，篩選後就醫將造冊列管，有關就醫、用藥、突發狀況，都有醫生進行看診，配合服藥或送外醫，102年矯正機關配合二代健保實施，矯正機關與醫院進行合作，精神科醫師都是醫院的精神科醫師，考量收容人需求，特殊的診別、科別，將會與健保署進行協調開設，儘量控制在一診次30至40位，配合醫生時間、專業，對病人進行診斷、諮商。矯正機關並非醫院，惟將會以最有限的人力、物力進行努力，精神病犯需穩定的回診治療，才會好轉。王○○案係未進行穩定治療，且未定時服藥導致病情惡化，目前在矯正機關除安排醫師看診外，另已對渠輔導18次，在監獄作息正常，病況好轉，精神病雖無痊癒之說法，惟目前經穩定回診及規律服藥已穩定許多。病患與病人在監獄安排醫師定期看診及服藥多能有效控制病情，在矯正機關較少發生強制就醫、強制住院之情形。該署每年都有開設相關課程，認識精神疾病及輔導技巧，並認識精神病患的行為與一般人有何不同。2,830名精神病犯都是經過醫師診斷確定的。 |
| 王委員幼玲 | 對精神病犯之要求，與常人有無不同？ |
| 陳編審宜擇 | 矯正機關對情況較為穩定之病犯，安排與一般收容人共同生活，亦會安排進行作業及相關教化活動，精神病療養專區則比照~~培德~~醫院處遇方式協助病患。 |
| 高委員涌誠 | 有關2,830名精神病犯，請再說明？是否失真？ |
| 陳編審宜擇 | 均是透過入監全面篩檢，經由醫師診斷之精神病患，若有病患在監內無任何症狀且無看診意願，亦不會強制其進行看診。 |
| 江主任 | 入監後產生之環境適應障礙也是精神科疾病之一，甚至可能轉變為憂鬱症。 |
| 楊委員芳婉 | 受刑人入監心裡篩選如何進行？ |
| 陳編審宜擇 | 透過新收健康檢查、運用簡式健康量表評估收容人憂鬱程度、自述、領有身心障礙手冊或證明及醫生診斷進行篩檢列管。 |
| 楊委員芳婉 | 若有狀況由合作醫院醫師治療，倘另有需求則送外醫治療。 |
| 陳編審宜擇 | 是。 |
| 王委員幼玲 | 誠正中學之智能障礙生，獄方並無特教人力輔導，監所收容有無特別安排，係CRPD重要的面向。 |
| 陳編審宜擇 | 矯正機關有與國教署進行合作引進特教資源，詳細情形需詢問承辦人。 |
| 楊委員芳婉 | 除精神障礙尚有智能障礙，是否包含在2,830人裡面。 |
| 周副署長輝煌 | 2,830人係經醫生確診的人數，應是蠻真實的數據，不會差太多。誠正中學智能不足少年，在桃園少年觀護所發現，智能不足可能被欺負，舍房內有清潔工作，智能不足可能做得比較不好，或打翻東西，在配房時會特別安排，少觀所主管會對其有特別輔導。另有更嚴重失智症者之個案，收容於病舍可能造成別人困擾，隨意便溺，故安排2位有看護訓練的受刑人照顧他，並安排於下舖，後因該收容人女兒願配合保外醫治接走持續治療。 |
| 王委員幼玲 | 有無除個案說明外之制度性作法？ |
| 黃律師 | 從身心障礙者權利公約規範，應有維持最低限度的必要性，惟現行仍有問題存在，醫療、矯正雙軌並行仍有規劃之問題。 |
| 彭臨床心理師 | 監所人員時刻與收容人相處，類似家屬或護理人員的角色，是較為困難的事情。監所人員在應對時有身心壓力，紓緩其身心壓力也是重要的議題。 |
| 江主任 | 倘能成立刑前或刑後監護的戒護病房，治療會更加順利。也感謝臺北地方檢察署對本院定期的協助。 |
| 周副署長輝煌 | 社工師、心理師倘與假釋者有信賴關係，對後續追蹤有幫助。97年減刑後，有部分遭釋放者吸毒暴斃。95年北、中、南、東成立獨立戒治所，草屯療養院發現，半年到1年是最容易再次吸毒的時候。 |
| 洪心理師 | 應有刑後輔導並讓個案愈來愈自主的機制。 |
| 楊委員芳婉 | 現行精障收容人並無此機制。 |
| 洪心理師 | 有關公衛護士，有人力無法負荷之情形。 |
| 江主任 | 應轉為醫院系統，由醫院進行處置。居家治療是2個星期或1個月要去一次，公衛護士可能是1年1次，或只打電話，因為個案數太多。 |
| 賴副教授 | 因案件太多，精神衛生法雖有規定，惟處理裁量權仍在公衛護士身上。 |
| 江主任 | 居家治療也要經過當事人同意。 |
| 楊委員芳婉 | 是否進行強制治療，需再拿捏。 |
| 陳編審宜擇 | CRPD審查會上人權團體要求須經當事人同意才能進行治療。 |
| 黃律師 | CRPD主要精神係考慮精障者人權，倘須嚴格執行，所有強制治療行為，並非不得僅以患有精神障礙為理由進行人身拘束強制治療。醫師是為了病患福祉，法律觀點認為CRPD具有拘束力。 |
| 楊委員芳婉 | 精神科醫師的判斷牽涉到法律的問題，醫生就非常為難，此時此刻有無意識能力，判定是非常困難的。 |
| 江主任 | 無法判斷一段時間內有無意識能力。 |
| 黃律師 | 精神衛生法規定在實務上仍有不少問題存在。有關強制治療相關規定，修法方向擬交給法務部門處理。 |
| 王委員幼玲 | 感謝各位提供寶貴意見。 |

資料來源：本案107年9月26日辦理第1場諮詢會議現場紀錄。

# 附表七、第2場諮詢會議紀錄：

| **發言者** | **發言內容** |
| --- | --- |
| 王委員幼玲 | 本案諮詢會議分3梯次，有2個調查案，一為身心障礙者進入監獄後處遇情形，除精神病患外還有其他障別，其他障別問題較小，有關此議題想請教各位專家，有無其他調整方式或措施，可以讓監所參考以兼顧人權，有關刑後監護，亦為本案探討範圍。 |
| 林委員雅鋒 | 另案為王○○之小燈泡案，要探討的問題差不多，關於小燈泡案，高等法院判決，在千人所指之下，沒有判處極刑，在執行完畢後給與5年監護處分，被質疑的是社會安全網是否會被破壞，要求不能讓王○○獨居，原審囑託陳○○教授組成之鑑定團隊，藉由臨床醫學角度，對被告之身心理進行鑑定與評估，判決對這部分的機制充滿期待。矯正署的資源幾乎已耗盡，今就教各位，在王○○受監禁25年中，如何規劃社會安全網。 |
| 王委員幼玲 | 本案邀請法務部人員列席參加，林檢察官、張觀護人、矯正署周副署長（立法院開會晚點到）、陳編審。 |
| 李教授 | 有關我國各監所內身心障礙收容人之處遇情形，應就各監獄不同情況討論，臺中監獄的無障礙設施會好一點，歷史長一點的監獄，待遇就不如臺中培德監獄，金鐘罩（龜山北監）4樓是病監，共有6層樓高，本來要蓋防毒中心，後因居民反對，在會客室旁蓋了6層樓的舍房，距離民宅200公尺，居民反對後以綠建築包裝舍房，目前是臺灣最先進的高樓監獄，4樓病床規劃幾床？新的在設計時並未規劃詳盡，電梯小到連病床都無法容納，並非依病房式需求設計，舊的監獄當然沒有，新的監所設計也沒想這麼多，矯正署在付出人事費再蓋幾所監獄之後，幾乎沒有辦法生存，除非可以將作業金作大幅度的鬆綁，但鬆綁後也馬上就用盡了，矯正署作業金現有多少？ |
| 周副署長輝煌 | 大概近40億元。107年度淨值總額41億餘元。 |
| 李教授 | 如果政府不給錢要辦好監獄是不可能的事情，所以不用談是否符合精障公約的問題，臺灣大學教學設施也不符合精障公約，有關各監所對身心障礙收容人之照（戒）護能量（鑑測篩選、人力、教育、適應訓練與復健、設施資訊可及性、轉介……等）是否充足，是否符合身心障礙者權利公約之意旨，建議詢問周副署長。精神疾病很廣，基本上依刑法第19條判決就不應該送監獄，很有可能是判決的時候不願意送鑑定或沒有辯護人等情形，然後在監所內發病，有關認知障礙（包括精神障礙、智力障礙、學習障礙、注意力欠缺過動障礙、自閉症、失智症等）之症狀，相對適當之鑑測篩選評估（表格式問卷）機制、診療方式，比較高檔的監所每週安排2個半天的身心科，請監所附近的醫生到監所，臺大的醫生應該不可能到龜山監獄，雲林監臺大分院有過去嗎？要簽約很難，桃園監獄狀況還好，若稍微遠一點的可能產生問題，大寮監獄也不錯，例如東部的自強外役監，矯正署目前只有1個醫生，在臺中戒治所，是高雄醫學後的。 |
| 高委員涌誠 | 建議調高點數，到願意配合矯正署的健保點數。 |
| 周副署長輝煌 | 桃園醫院有簽約，以前戒治所條例規定是醫師兼科長，現在此規定已刪除。 |
| 李教授 | 身心科是很麻煩的，只看門診是沒有辦法的，日本有喜連川，喜連川就是老的、長期的，與社區精神醫療配合，過去的資源一半是用在受刑人身上，一半是用在一般，社區就不會反對，日本有4個社會復歸中心，大家都去山口縣參觀，民營監獄規劃有社會復歸中心，法務部亦有派人參訪過。 |
| 周副署長輝煌 | 考察有，但項目需再確認。 |
| 李教授 | 日本八王子醫療監獄已有半世紀歷史，我國無法像日本規劃較多精神病監，刑法第91之1條目前有人主張廢除，婦女團體的主張沒有人可以擋得住，培德監獄關這群人，縱然不計算這群人，亦無法容納6萬人。 |
| 高委員涌誠 | 北投醫院江院長表示評估1個個案需要40分鐘。 |
| 李教授 | 監獄之環境會讓身心狀態惡化，應平常就不斷評估，惟經費可能無法負擔，還有自閉症、學習障礙、失智症等症狀。有關誠正中學少年之案例，戒護的門一打開就跟人家比中指，致戒護科科長受傷住院，該少年從未受過特殊教育，是學習障礙、情緒障礙的孩子，一年半沒有老師，後與新竹市政府商量以巡迴方式進行。誠正中學屬於繁榮地區，其他偏遠地區監獄，巡迴則難以進行，以目前狀況，欲請醫師入監治療病人，較不可能。有關對「各監所對於有精神疾病的收容人出現違背紀律行為，往往無法提供適切的診斷、醫療與支持，而常採隔離、施以戒具或逕以一般違紀的懲罰方式處理，且其戒護與醫療的需求常遭受監所方的質疑」議題之看法，可參考曼德拉公約（規則），提及懲罰部分，監所不得因為精神疾病為理由懲罰受刑人，精神疾病跟違規間的連結，需要監所人員判斷。有一個案是一位男孩有精神障礙同時是homosexual，男兒身女孩子的心，在男監有適應不良情形，受到很多壓抑，管理人員輔導後造成其恐慌，對管理人員動手，5次違規之後送綠島受刑。先前已建議過廢除綠島監獄，惟當地居民認為會影響觀光而反對。 |
| 周副署長輝煌 | 當時要廢除綠島監獄受當地民意代表及本地公職人員反對。 |
| 李教授 | 綠島監獄關了很多身心有問題的受刑人，社會要求法務部去做這種事情，惟經費、能力有限。小孩子不講刑事責任能力，外面沒人要的全部放到輔育院。我國是否因精神疾病處罰受刑人，有。以前因精神疾病，在工場裡無法工作，關到鎮靜房（等同懲罰房），以前發生這種事，現在應已不敢，關懲罰房通常超過天數很多，出來後犯錯又再關進去。目前精神病房應無太多資源。有關刑後監護，本人曾與周教授參訪監所，收容犯刑法第91之1條的受刑人，係屬違規情形，惟這些人並無其他收容處所。更生保護會倘從法務部移除，則能有資產活用效益，更生保護會是協助這些人復歸社會重要的機構。很多人對精神病犯的錯誤印象，係認為其會去傷害人，惟精神病犯最大的問題是其無法溝通。在21世紀初期，歐盟才開始把監所精神病房廢掉，日本比我們先進，也與我們有相同作法。龍發堂就是覺得不要被關，以愛心鍊串起來過正常生活，目前我國已沒有1970年代當時先進的反精神醫學的作法。 |
| 林委員雅鋒 | 醫院可能也無足夠能力。 |
| 李教授 | 可將1970年代反精神醫學的做法搞懂，再派人到義大利、葡萄牙看。 |
| 李教授 | 強制社區治療，每個社區要有一個發令中心，負責派遣行政人員等工作，社區醫療中心目前是沒有在運作的東西，社區強制治療是不可能的。精神衛生法重點應在社區強制治療，因為只有行動自由的問題，沒必要關起來吃藥，應讓他面對人群，病情才會好轉。精神科醫師認為一定做不出來，矯正署沒有錢衛生福利部也一定有錢。 |
| 楊委員芳婉 | 現階段可以改善的部分，刑後監護目前有條文，出來又到醫院去。 |
| 李教授 | 監護應指明到哪個地方去，沒有醫院要收。 |
| 楊委員芳婉 | 刑滿出獄後，可能到松德等醫院。 |
| 李教授 | 反精神醫學的觀點，應儘量避免關他，讓他在社區進行治療，建議可到義大利、葡萄牙進行參訪。 |
| 吳教授 | 也可到德國進行參訪，德國的精神醫療、人道處遇，可進行借鏡，矯正署人力困難部分除醫師外，監所裡面社工、心理師不足，醫療處遇模式也有差異、無法提供完整輔導。至於精神科的用藥，也曾擔心病人藏藥，這之前曾到矯正署報告過。德國對於犯人不得監禁超過睡眠時間。醫院目前有保護室不得關超過8小時之規定。 |
| 李教授 | 我國能否做到社區治療，可找一地區試辦，天龍國北部或許可行。 |
| 吳教授 | 有關社區強制治療部分，衛生福利部已有進行推動，國外同樣的模式不可能搬到某個國家就有用，有關錢、經費、人力問題，美國的ACT模式，搬到英國也不一定能用，衛福部目前終於有要成立這種小組。在新北市也有緊急介入的狀況，礙於精神衛生法規定，被強制狀況較少發生，社區強制治療人數非常少。 |
| 李教授 | 應該要很多。 |
| 吳教授 | 很多醫院也不願意做社區強制治療。 |
| 李教授 | 有關法律保留，嚴重病患是醫學的東西，回歸法律層面，法律人不會輕易同意強制治療，目前幾乎能夠用的資源都用在拘禁，愈拘禁就愈閉鎖。精神科醫師表示若有這種主張，就不幹精神科醫師。 |
| 吳教授 | 在比較重視人權的國家，例如歐盟，侵入性治療需經過同意。 |
| 楊委員芳婉 | 衛生福利部推動的計畫為何？ |
| 林委員雅鋒 | 危機性介入團隊。 |
| 吳教授 | 自殺、性侵等合併狀況，家屬無法應對，亦不符合精神衛生法。有些人雖住在醫院，精神衛生法強制治療最多只能延2個月。 |
| 李教授 | 可延2個月再2個月。醫院規劃人力比較容易分配。 |
| 楊委員芳婉 | 所以還是以醫院為中心。 |
| 吳教授 | 訓練也比較完整，現在很多醫療都強調要進入社區。 |
| 楊委員芳婉 | 所以這些人還是可以在家裡。假設沒有原來的家庭，該如何處置？ |
| 李教授 | 社家署應該要去做。 |
| 吳教授 | 歐美精神醫療政策認為住家不應該跟治療合併在一起。 |
| 林委員雅鋒 | 刑後監護可以參加健保，2萬元之定額給付限制，是否可以做到？ |
| 吳教授 | 2萬塊怎麼可能，健保才幾百塊也不可能做到。李教授談到醫院病監部分，過去很多精神醫療單位接受很多法院借的病床，在費城比較重視人權，對於監禁病人就較為嚴格，有州立醫院附設的病監，外面也還有監獄，在病監中，但對所有醫療行為都能在徵得同意或受評估下才能進行，工作人員必須每3個月向法院提出評估報告。我國就是放在醫院治療，可能有時候會有觀護人或檢察官介入。 |
| 李教授 | 司法精神病院，其實就是監獄。 |
| 楊委員芳婉 | 受刑人出來後沒地方去是目前的問題，有無可能改變？ |
| 李教授 | 精神醫療體制，從監禁式調整為社區治療。 |
| 楊委員芳婉 | 這是有階段性的。我們對於精神病犯的狀況並不清楚，大家都不太理解精障患者是怎樣的情況，大家都害怕，害怕就是關起來，目前仍停留在此階段。 |
| 吳教授 | 衛生福利部已經提了很久。 |
| 李教授 | 縮減監禁的同時加強社區治療的力量。精神科醫師要的是方便，讓他在醫院裡面，可以指揮很多人，馬上打針、馬上吃藥，但到社區上去，醫師就要跟社工一樣，但還是有人願意做，可以踏出第一步，但不能找松德。 |
| 吳教授 | 居家治療有醫師在做，搭配護理、社工，但大部分偏向給藥。 |
| 林委員雅鋒 | 關於在法院協助做鑑定，王○○之案件，對於精神鑑定之外還有做心理鑑定，在法院需要有這種協助的時候，請問趙教授在本案的感覺如何，心理鑑定或精神鑑定，您的角色有何發展空間。 |
| 趙助理教授 | 是士林地院法官親自囑託我，後來案子轉到黃律師手上，後來進行迴避（黃律師是我博士生），在地院就已經換鑑定人。我並未看過陳老師的鑑定報告，最後結論提到王○○先生的再犯可能性很高，我們要瞭解危險因子有哪些，除物質濫用外另有思覺失調問題，應檢視陳教授之報告，王○○為何再犯風險高，是因為家庭關係、精神疾病、毒品問題，或沒有穩定工作？ |
| 林委員雅鋒 | 法院開始重視這一塊，法官也是很有sense（概念）的，在您的角色來說是否希望法院這樣做？法院也希望趕快結案，因重視被告人權及社會需求，原審法院才有這樣的做法。 |
| 王委員幼玲 | 進了監所及刑後處遇，能提供何種協助。 |
| 趙助理教授 | 應先看他將來這25年會受到何種待遇。 |
| 李教授 | 臺中病床都是急性的，王○○這種案例是否適合？ |
| 趙助理教授 | 這一類的案子需要客製化，需要團隊處理物質濫用、精神問題。 |
| 李教授 | 監所裡面有心理師嗎？ |
| 王委員幼玲 | 此為CRPD提及的合理調整。 |
| 趙助理教授 | 監所裡的心理師多少可以處理思覺失調症。有些心理師曾向我反應，監所要求做團體治療，但專業上應該個別治療。王○○案應討論未來接觸他的人有無辦法合作，教誨師與心理師意見不同，該如何協調，也影響王○○25年有無辦法治療，另有無辦法與家人維持關係，這樣的個案需要家人的支持，但我對他的案子不了解，這些關係是這25年需要培養、維持的。政府須扮演監督的角色，在服刑過程中出現的問題，如何解決？這是在談刑後之前應該思考的，在這25年中，也可讓監所資源連結社會資源，在出去後可以接觸哪些資源，需在出去5年前、10年前就開始規劃，惟須與家人進行討論後才能完成，若家人不願配合，效果會很差。 |
| 高委員涌誠 | 王○○爸媽不讓他吃藥，家庭支持可能有問題。 |
| 李教授 | 鄭捷的父母親也是。 |
| 吳教授 | 監察院可以特別瞭解家庭支持方案（監所到出監的過程）效果如何，使用率只有2％，能否掌握方案使用者名單，重複使用高？家庭很重要，但政府方案能否用在這些人身上，很多為了衝量，忽略了中間照顧計畫，這部分我國無法做到個別照護計畫。 |
| 李教授 | 受刑人之家屬，一接觸又要回到以前的噩夢，家屬不願意接受。 |
| 吳教授 | 部分更生人提到，過去與家人間衝突，尚未緩解，出監後仍不知道要幹嘛，是否能有中間的機制協助，而中途之家常被認為從封閉的環境轉變到半封閉的環境。 |
| 李教授 | 更生保護會可以有此功能。 |
| 周教授 | 應區分精神病人與精神病犯人，精神病在社區治療是另一個議題，本議題是探討犯罪的人，是不一樣的。 |
| 高委員涌誠 | 刑法第87、19條之情形，以第19條判決的不多，法院表示這是行為當時的狀態，他們就是硬要把病人抓進去關，明明就是精神病人，結果卻不能刑後監護。回應周教授之問題，到底是精神病患還是精神病犯，很多精神病患在刑事審判過程，變成精神病犯。 |
| 李教授 | 檢察官會主張是法官判決的。 |
| 周教授 | 依據刑事訴訟法第294條規定，沒有受審能力理論上需要進入強制住院或或審查機制，倘有刑法第19條第1項之情形，則是監獄外的事情。目前有接近3,000位確診之精神病犯，其中三分之一有情緒神障礙，四分之一有思覺失調或其他障礙，疑似確診病患是較難分辨的，培德病監有一小部分精神病床，規劃有129床，目前收容數為85床，女生就送桃園分監，規劃有38床，目前收容24床，急性住院不會讓你住很久，還是要移監回到原監所，各監所作法不同，有的分配到同工場，有的分配個性比較好的收容人照顧，以藥物、志工等方式治療。刑事訴訟法第294條及刑法第19條第1項、第2項之問題，是需要討論的地方。日本在2003年通過醫療處遇及監護法，在70年代，主張病人權益，反精神醫療，回歸社區去機構化，此法案類似我國刑法第87條規定，立法意旨為：如果是初犯嚴重犯罪之精神障礙（耗弱），協助復歸社會適用本法；適用對象為有精神障礙或耗弱的人，初犯嚴重犯罪，殺人、放火、強盜、性侵、強制猥褻既遂或未遂犯，加上傷害的既遂犯（有時候沒殺成），簡稱為MTSA（監護法），有2個發動程序，還算周延，首先是逮捕嫌犯之後，檢察官進行起訴前精神鑑定，判斷是否符合要件。如果是耗弱的情形則會起訴，地方法院審理有3位職業法官及6位平民法官進行審理，再度進行精神鑑定，高院或最高法院定讞後，如果確定是刑法第19條規定之情形，無論是減刑或是其他情形，還是要啟動監護法第87條之程序，再進入審理小組，小組的組成包括職業法官及精神科醫師。資格的鑑定與我國現在就是勉強鑑定受起訴人行為時精神狀況不同，日本有3個標準，要符合監護法：一是現在的精神狀況；二是可治療性；三是再犯危險性。但當時面臨1970年代有反精神醫學主張，使用社會復歸性之名詞，這一組的鑑定人是具有精神衛生專業的觀護人，確認有無阻礙被告未來復歸社會或相似犯罪之因子存在，透過這個程序可能有幾種類型的裁定：強制住院、強制社區治療、不付處分、駁回、撤回等，這些都是在社區外面做，有關強制住院及強制社區治療，日本2003年立法通過，2005年開始有這類病人，強制治療每6個月要評估一次，如果狀況好可以轉換到強制社區治療，再者可以回到精神衛生社區門診，3個軌道中一、二軌是可以互換的，社區治療如果再犯就強制住院，日本人口為1.2億，強制住院人數至2012年有七百多人，英國有六千多萬人口，強制住院人數有三千多人，德國有八千多萬人口，強制住院人數六千多人。 |
| 李教授 | 各國法制不同，日本無保安處分，保案處分是德國才有的制度，為了嚴重犯罪者，才規劃出保安制度。 |
| 周教授 | 進入到監護處分審查小組前大約有百分之六十是強制住院，另有百分之十六左右是強制社區治療，另外有百分之十七左右是不付處遇治療，不付處遇的理由，包括智能障礙等，因不符合3個要件可治療性的人很多，還有反社會人格，都會排除，所以比例算是蠻高的，有關資源的問題，我國矯正預算，每一年每一個人醫療經費，本人預估是16萬，矯正署預估是19萬，日本採行此制度後，每年每人預算是570萬臺幣。 |
| 周副署長輝煌 | 我國每位受刑人大約是每月15,000元。 |
| 李教授 | 一般受刑人只有2千（伙食費等），健保費算嗎？ |
| 周副署長輝煌 | 健保費每年預算大約編列十億餘元。 |
| 周教授 | 日本經費涵蓋強制住院、強制社區治療，至2013年止監護處分強制住院處所有三十多所，每處所大約5床至66床。 |
| 高委員涌誠 | 所以是公辦民營？ |
| 周教授 | 有私人的也有公辦民營。 |
| 吳教授 | 強制住院治療每個社區幾乎都有處所。 |
| 周教授 | 30個處所分散在各個地方，大約有八百床左右，強制社區治療有四、五百個處所（含私人經營）。另一較為重要的議題是，刑法第87條規定之決定前，指定觀護人（心理衛生專業），評估更生環境、復歸環境等，從社區治療到門診治療，後續如何銜接，更生保護的問題是，觀護人跟更生保護會並無太大關聯，更生保護會亦無任何拘束力，強制社區治療及強制住院治療，都有觀護人負責評估。 |
| 李教授 | 這是一個刑事處分，是保護管束。 |
| 高委員涌誠 | 裁定後法官跟精神科醫師，後續是否需要合作？ |
| 李教授 | 有點像強制處分庭。 |
| 林委員雅鋒 | 法院參考醫師的意見為裁定，是先進的做法。 |
| 周教授 | 日本2003年已通過。 |
| 吳教授 | 站在人權的角度，是否站在病人人權，審查委員中有多少人是病人權益代表，臺灣精神衛生法也在考量參考澳洲強制治療審查方式，是否須回歸原本的方式。 |
| 李教授 | 有關法官保留議題，司法院找專家諮詢，要開3次會議，本人第1次參加，受精神科醫師批評不維護社會安全、沒有正義感等。 |
| 周教授 | 刑法第19條第1項、第2項規定沒有配套，社會產生誤解。 |
| 高委員涌誠 | 應該是使用刑法第19條，後才有刑法第87條的適用。當前刑事審判，重罪做精神鑑定比例很高，但用刑法第19條規定之判決比例很低。 |
| 周教授 | 行為時之判定較為困難。 |
| 李教授 | 這就是法學跟精神醫學衝突之處，有無辨識能力跟控制能力，法官應自行判斷。 |
| 吳教授 | 關於行為問題之精神鑑定，在歐盟國家，為了安全及健康問題，在入監有評估機制，原就有診斷的人，如果是強制性之評估，也是要詢問收容人心理狀態是否瞭解，歐洲有些國家會嚴格執行。矯正署也有初評，無法詳盡攸關人力不足問題。 |
| 高委員涌誠 | 本案第1場諮詢會議，專家學者認為部立醫院是迫切需要，須由法務部統整醫療機構。 |
| 李教授 | 就是所謂的病監，但這事情講了很多年，從我剛回國就開始講，北、中、南都要做，最後只有一個培德分監。 |
| 吳教授 | 一定要有專業的人做評估。 |
| 高委員涌誠 | 資源夠了才有可能做後續的事情。 |
| 李教授 | 以前有所謂的二監（分類監），有很多的人解析並提出計畫，惟因無專業人士可以投入，二監並未開始運作，後來變成一般監。 |
| 高委員涌誠 | 衛生福利部是否未投入資源？ |
| 周副署長輝煌 | 二監就是高雄第二監獄，參考日本的調查分類中心，收容人在此進行調查分類後分配各監所。本人於96年曾觀摩日本戒治業務，如府中刑務所收容大約3,000千人左右，也有技術之技官，專業人力足夠，亦有營養師之配置，針對三高、慢性病患者注意調配飲食狀況。 |
| 吳教授 | 有精神疾病患者，法務部與衛生福利部應一起合作。 |
| 李教授 | 還有勞動部。 |
| 高委員涌誠 | 還有經濟部。 |
| 吳教授 | 今天談的議題，衛生福利部本應一起合作。許多更生人表示，外界的要求跟監所內的要求（就業）是不一樣的。 |
| 李教授 | 20年前曾規劃一所矯正學校，教育部與法務部合作，教育部曾表示並非其主管業務，教育部曾聘本人為諮詢委員，惟從不進行開會討論，等到真的要成立學校時，本人名單即遭去除。 |
| 王委員幼玲 | 誠正中學有相關案例。 |
| 高委員涌誠 | 觀護人並無連結資源能力，可參考日本個管師的做法。 |
| 李教授 | 資源後續無法整合，需要政府介入。 |
| 吳教授 | 收容人從出監前半年，並無人開始協助。出監後擔心社會汙名，不一定會求助獄方人員，假釋前亦不清楚相關資源在哪，雖然有團體進監所上課。個案管理師目前並無對收容人進行出監後協助。收容人倘有精神疾病，衛生福利部應有列管機制。 |
| 李教授 | 人在監獄，衛生福利部不會派人來。日本做法是，收容人入監後組成3人主管會議定期討論，收容人出監前，承租社會住宅，接入自立宿舍。 |
| 周副署長輝煌 | 有關牆裡、牆外之銜接是很重要的。以花蓮監獄輔導志工為例，受刑人分布有北、中、南，出監後分散全臺各地將有銜接問題。 |
| 李教授 | 20年前我國規劃受刑人在「中間」監獄，讓受刑人能夠順利銜接，最後完全假釋，但最後未能施行。 |
| 周副署長輝煌 | 桃園市政府有進來，未來找廠商進駐，目前有在規劃。 |
| 李教授 | 八德監獄只是一個意外的禮物，每個受刑人、每個監獄應該都有轉銜制度。 |
| 吳教授 | 社工重視的是有精神疾病之受刑人出監後服務，包括住宅，我國亦有很多國宅可利用。居無定所讓精神病患受刑人更容易犯罪。受刑人表示，出監後就業很多都是宗教組織陪他們去的。 |
| 王委員幼玲 | 應把內政部也找進來。 |
| 李教授 | 這個議題很大。 |
| 周教授 | 物質濫用引發之精神病也很嚴重，毒品犯合併精神病很多。 |
| 李教授 | 有行為能力、受審能力、受刑能力3種。 |
| 高委員涌誠 | 第1場諮詢曾有專家建議規劃物質濫用法來統合所有事情。 |
| 周教授 | 執行還是需要監獄執行，物質濫用合併精神病人數會很多。 |
| 李教授 | 設立強制執行庭，決定送到哪個監獄，從監獄出來要到哪個單位，全部資訊都要回到中心團隊。我把它稱為行刑法，但曾有人反應行刑2個字太窄了。 |
| 吳教授 | 本人曾參訪過美國法庭，在審判前找出團隊的所有人進行開會、輔導等工作，法官在判決前會聽所有人的意見。 |
| 李教授 | 少家廳是司法院最小的廳，大家都在打，所以就把少家廳拿出來讓人家打，有民事、刑事等大廳，少家廳只有2位調辦事法官。 |
| 趙助理教授 | 可瞭解基層人員聲音，精神科醫師、臨床心理師碰到哪些問題。 |
| 高委員涌誠 | 臺大的洪心理師表示，在監所內無法參與個案，都是依監所要求進行輔導。 |
| 趙助理教授 | 欲瞭解根本問題，應瞭解基層人員面臨問題。 |
| 李教授 | 在監所內無法以個案輔導，人數有8萬人。 |
| 林委員雅鋒 | 不具心理師資格之人員輔導非行少年，是否合適？ |
| 趙助理教授 | 當然不合適。 |
| 林委員雅鋒 | 本院曾詢問少家廳，但仍然沒有進度。 |
| 趙助理教授 | 本系心理所畢業生有在屏東當心測員，是有臨床心理師資格的。社安網目前只找到三十幾位相關人員，有很多都是社福單位轉來的，不具備專業知能，執行上較有問題，不知是否有人力資料庫。 |
| 王委員幼玲 | 如果不要全部都進行強制住院，以英國作法，可以進到家裡協助幫忙。 |
| 李教授 | 如果要取消強制住院，自立宿舍裡面是治療共同體，協助恢復人際關係等。 |
| 吳教授 | 歐美國家較常探討社區治療，我國則常探討強制住院治療。 |
| 林檢察官芝郁 | 基層檢察官遭遇的問題是，要做精神鑑定很難，偵查中欲進行鑑定須簽到高檢署，會有經費的問題，法院只要有做精神鑑定，基於社會輿論考量，假設法院依刑法第19條規定判決，檢方則會予以尊重。 |
| 高委員涌誠 | 我國的心理衛生水準並未達到先進國家標準，刑事政策是法務部的業務，若將病人當犯人看，數字科學化，在刑事政策如何調整，該病人就是病人，該犯人就是犯人，法務部要思考這些事情。 |
| 林檢察官芝郁 | 重大凶殺案件都需要簽高檢署撥款的話，一般竊盜案則更無法進行。 |
| 李教授 | 法務部給檢察的錢很少。 |
| 林委員雅鋒 | 前瞻預算也可以申請。緩起訴處分金可以用嗎？少家廳有保留一筆經費。 |
| 李教授 | 不行。誠正中學裡面有一項佛堂業務，就是用緩起訴處分金支持的。每個法院都有一筆錢，作為救急使用，但最後變成沒有法院申請，因為找不到安置的地方。 |
| 王委員幼玲 | 感謝各位專家指導。 |

資料來源：本案107年10月2日辦理第2場諮詢會議現場紀錄。

# 附表八、第3場諮詢會議紀錄：

| **發言者** | **發言內容** |
| --- | --- |
| 王委員幼玲 | 目前沒有刑後監護的系統，現在監所裡面的身心障礙者、包括智能障礙者，藥物無法治療但又給與刑後處遇，究竟該如何處置？進了監獄也是有適應上的問題，就教各位，因難得邀請多位專家學者提供意見，故邀請法務部矯正署前來交換意見，陳教授有提供書面資料，是否先請陳老師發表意見，有關精神鑑定等，在監所有何較好的介入與刑後處遇措施？ |
| 陳教授 | 過去本人在北監、高監、花監經常出入，目前也正協助宜蘭監獄，有關王○○的司法鑑定、張彥文案以43刀殺害其女友之司法鑑定，有很多問題，比前面第1案還嚴重，這2個案子我都做了4個月的鑑定，張文彥的問題比較大，也反映出法務部很多問題，去年本人受邀至法官學院，提到張文彥案很多問題，後來退回更審，我以為是受我的影響，結果判決比我想的刑期短很多，7月我在法官學院講了3小時，廢死聯盟也講了3小時。張彥文遭判15年，小燈泡案判無期徒刑，最快25年可以出獄，張彥文7年可以出獄，他的問題更嚴重，司法鑑定問題比前面問題還嚴重。我經常出入監所，這些事件都是我關心的，本人曾訪談4位心理師。有關我國各監所內身心障礙收容人之處遇現況，只要沒妨礙到其他受刑人，大家都矚目，也會用藥，至去年1月見到王○○時，他的妄想症還是非常嚴重，為何要殺小燈泡？愈來愈孤單（isolate），妄想自己是臺灣總統、美國總統、皇帝等，他的父親也有問題。王○○沒有辦法工作，沒有錢買春，未來很孤單，妄想自己是皇帝殺了平民之後，嬪妃就會來找我臨幸等，本人曾問他為何不強暴大人，渠回應因為自己身材矮小，行兇較為方便，如果妄想症狀還在，除了服藥之外，大概都沒有其他處遇方式；到病舍通常是急性發作，也都還要猶豫，因為還有其他症狀的病人，很少受刑人能轉到培德監獄，急性發作後監所人員才會找到有合約的醫院，醫生會診斷、開藥給他服藥，如果干擾到其他受刑人才轉到病舍。第2個問題，本人曾訪談心理師，能否對受刑人有任何處置，性侵與家暴精神病人目前為放牛吃草的狀況，急性發作時監所根本沒有保護室，就把它放在監所人員可以觀看到的地方，王○○在臺北看守所時，就有此種情形。現在很多精神病人的家屬，主張病人服藥的自主權，後來王○○案為何可以談，因為很清楚他在發病，脫光衣服站在床鋪上，後來請醫生診斷開藥，戒護人員告訴我不能強制服藥，只能協助服藥。本人在大學裡也遭遇學生精神病發作情形，送到醫院後就簽個字讓他回去，家長也不願意收，學校也沒保護室，現在對於保護人權的觀念較為弔詭，受害人人權未受保護，加害人人權反而受保護，很多監所在訪談時發現沒有保護室。有關花蓮監獄，工作人員認為最可怕的並不是精神病人發病，是受刑人老化問題，沒有輪椅、扶手等設備，希望藉這個機會呼籲一下，每個監所都在發生這個問題。現在監所對認知障礙的各種患者，並未分類，極少數會依不同障礙別而購買相對應的心理測驗工具，較多為魏氏成人智力量表、自陳式之量表，如：BDI、BAI等，極少對受刑人，進行適配之測驗原因為：缺乏心理師施測（各監所最多2名專職心理師，多以行政業務為主），心理測驗需花費時間、人力，以目前的狀況幾乎不可能對身心障礙之受刑人進行鑑測篩選評估。無專職心理師，僅有教誨師，相關測驗業務由衛生科負責，少數由科員負責，無法應付目前超過一千人以上之收容者，因此，極少進行鑑測評估。所有的心理測驗非由心理師處理，而是調查科處理，通常只做興趣量表及瑞文氏測驗，用以篩選能在工場工作之受刑人。心理師完全與測驗無緣，長官多要求其去處理性侵及家暴受刑人，身心障礙受刑人在此皆是完全被忽略的，精神疾病受刑人最後是無一技之長的，王○○在監所不可能受到任何訓練，但他認為如果展現親和力店家還是會錄用他進行工作。在宜蘭監獄多是做性侵方面的協助，受刑人有認知上的障礙。建議法務部可建構簡單的測驗，瞭解受刑人是否有認知或智能不足的障礙，監所人員認為測驗工具的使用上是有困難的。有關各監所特約醫院（例如國軍桃園醫院等）對「思覺失調症」症狀之診療能量是否足夠？基本上，多數監所都聘請周邊醫院之醫師支援監所診療，以內、外科為主，亦有聘請精神專科醫師來進行會談診斷或藥物診療。許多受刑人其實是人格疾患的問題，非能以藥物處理，亦非部分精神科醫師之專業，故應聘請大量專業心理師來解決此問題。有關「刑後監護問題」，受刑人表現良好假釋出獄後，假釋委員會是否在會議上審慎評估，認真把關是否該受刑人出監後，仍會對社區造成危險及威脅。出監後，若刑期未滿，則視觀護人是否認真觀護督導，若發現其急性發病，是否願意盡責聯繫檢察官或法官，讓其回鍋。江國慶案之許榮洲也是一個問題，出監後若刑期已滿，則看社區警察是否盡職，緊盯該員避免其再犯，若再次犯案，則由檢察官起訴，法官判決。王○○犯案的原因是因為家裡都待不住，出監後也只能回家，我覺得他父親精神上也有狀況，母親也非常的退縮、害怕，第2次到他家訪談他媽媽也不想面談，家裡有囤積物品的問題。 |
| 王委員幼玲 | 王○○可能想說出獄後父、母親都不在了。 |
| 陳教授 | 是否能戴電子腳鐐也是有考慮過的。回鍋有時候必須回到培德，但培德也有可能不收。有關精神障礙犯罪者服刑期間，矯正機關能否提供妥適的精神醫療？執行現狀及所遭遇之困境為何？躁鬱症、邊緣性人格違常、反社會人格也不是藥物能控制的，是人格的問題。宜蘭監獄資源已經算蠻多的，配置2位專職心理師還不錯。建議可以有一些宗教團體、音樂治療、舞蹈治療等資源配合，才符合實需。有關精神障礙或心智缺陷的更生人如何回歸社會？如何建構有效的社會安全網？如果經費可以支援較好。有關由小燈泡案反映出的司法鑑定問題，現在醫院系統有進行鑑定，張彥文案先請臺大醫院的吳建昌醫師鑑定，再由本人做第2次鑑定，醫院體系有我做不到的東西，王○○有吸安非他命6年，有無影響大腦，本人認為有可能，也有請教很多醫生，醫院做毒物鑑定後卻無毒物反應，後來他覺得他遭社會排擠（家庭、經濟等），王○○案法院7月就跟我接洽，11月才開始鑑定，心理師法第13條[[45]](#footnote-45)有規範，要做精神病人鑑定，與認知有關的鑑定，只能由臨床心理師進行。心理系有認知組、社會心理組、臨床組、諮商組等，只有諮商組有證照，後來法官查到鑑定人與辯護律師有師生關係，鑑定人亦無相關證照。以張彥文案為例，其辯護律師主打犯罪者有憂鬱症、邊緣性人格違常，BDI自填量表就可以到47分。聯合國兩公約不能判死刑有2個條件，一為精神病人，一為智能不足，榮總與本人做出鑑定結果都一樣，但他的律師還在為他做這件事，他的智力在邊緣，但不代表他智力不足，他小學和國中的成績都是正常的，即使智力測驗出來在邊緣，都不能說他智能不足。本人已跟司法院長討論這件事情，現在做司法鑑定的人可能沒有資格。王○○案因為是公開審理，所有媒體都來了，張彥文案是非公開審理，因他在還沒殺人前有2個性侵案，非公開審理沒有媒體關注，鑑定報告根本沒用我在法庭講的話，最後做出鑑定結果，張彥文情況比王○○嚴重，當時以非公開審理本人非常訝異，也打電話回去問那個法官為何這樣判，張彥文案因有賠償1,000萬，惟受害者母親表示只拿到400萬，第一審判無期徒刑，因賠了錢之後減刑。即使已有完整司法鑑定報告，有些法官在判決書中，完全未參酌鑑定報告，以致耗費人力時間成本，浪費人民公帑。而有些甚至已進行司法鑑定，仍多方囑託進行另一司法鑑定，以致產生結論相反或互斥之2份鑑定報告；同時，有些法官在其判決書文中，僅採用其所願意取用之資訊，而非擷取具完整性報告之段落。 |
| 王委員幼玲 | 法官自由心證。 |
| 陳教授 | 判決文中有斷章取義的情形，並未綜合訪談、經驗等判斷。司法鑑定中，法官常提出「教化可能性」的問題，希望司法鑑定能回答，而「教化可能性」之相關理念包含：有無矯治可能性？有無再社會化可能性？有無再犯可能性？前兩者應是矯正系統（監所）及法務部保護司才能回答此問題，鑑定者僅能回答有無再犯可能性之問題。一開始分數打85分，戒護科給的分數是87分，進步2分是否有教化可能，是否為同一個人評分，是否為第1次全部都打85分，第2次全都打87分，應看受刑人在監所表現，是否願意參加課程、願意服從、妄想已消失等。再犯可能性評估，有一些量表，他們的問題都是異性關係，如何找朋友，如果都已妥適改善，再犯可能性則較小，HCR-20（暴力歷史、臨床、風險評估量表，historical clinical risk management-20）等3個量表，都沒有我國需要的信度與效度，HCR-20已知有購買管道，惟不販賣給個人，他要賣給政府，法務部或司法院買就可以，買下來才能做這項工作，政府講了15年都不買，鄭捷案應用PCL量表（心理變態測評量表，Psychopathy Checklist）來做，本人受吳建昌醫師批評，但HCR-20量表就是無法以個人購買，過去的狀況10題、現在的狀況10題、未來的狀況5題，王○○以此量表評量後發現是相當危險的。 |
| 高委員涌誠 | 陳教授有美國經驗，美國在做鑑定時，有無再犯可能性是在何階段做？ |
| 陳教授 | 受刑人入監後，就做60天或40天的評估，必須要反覆的問他。 |
| 高委員涌誠 | 當事人可能是羈押中的當事人，或精神疾病確診的情況，最後的鑑定報告是提供做為何用？ |
| 陳教授 | 檢察官起訴後，大概有二十幾起做司法鑑定之案例，起訴後關到看守所，美國也一樣，做40天或60天評估，評估結果提供給法官，上法庭進行交叉詰辯，到法庭解釋給陪審團聽，法官再判刑。 |
| 高委員涌誠 | 所以是在量刑的時候做。一般都是法院囑託，有沒有律師要求鑑定的？ |
| 陳教授 | 有。 |
| 王委員幼玲 | 有些人被鑑定後，他的社會復歸假如有疑義，儘管在好的醫療之下也會有問題？ |
| 陳教授 | 王○○、張彥文都是。要進行不斷的評估，假釋時要再做一次。 |
| 王委員幼玲 | 社區的支持也會影響受刑人復歸狀況。 |
| 陳教授 | 江國慶案之許榮洲回來後又翻供回鍋。後來做第2次鑑定後他自己跑去跟檢察官說是他殺的，後來應該是社區壓力太大了，後來又否認殺人。 |
| 王委員幼玲 | 放出來後社會提供什麼支持，決定了他是否再犯。 |
| 陳教授 | 決定他是否再犯、危害別人。王○○案找小孩行兇，因為找小孩容易，剛開始他到內湖國小抓了個比較大的，命大後來被放走，小燈泡後來經過看他個子小容易殺才行兇。 |
| 王委員幼玲 | 請教釋師父與巫翠秋師姐，在做教誨志工的相關經驗。 |
| 釋師父 | 有個老師父在臨終前，很關心監所方面問題，當時還年輕，老師父要到桃園龍潭監獄誦經，協助念經文做法會，法務部矯正署臺中看守所與臺中監獄附設培德醫院，有受刑人家裡幾乎都不理受刑人，表示出獄後孩子不想要回家，回到家裡來，這條巷子的人會打死他。培德醫院的人都是不正常的，到培德醫院輔導時受刑人表示我才是不正常的，教誨志工與受刑人與家人一樣，監所管理員講的話，受刑人會覺得是命令，教誨志工說的話，會覺得是關愛，曾有一鼻咽癌受刑人，身上散發出臭味，為輔導他我非常靠近他，要用衛生紙塞著臉上破洞處講話才能清楚，表示無法保外就醫，工場也無法容納他，吃飯一定要吃麵類的，只能用吸的。 |
| 王委員幼玲 | 在培德看到他的嗎？ |
| 釋師父 | 受刑人的姐姐請我不要管，因為他脾氣很大，但受刑人覺得師父是對他最好的人，惟家裡的人仍不敢讓他保外就醫。臺中看守所有一吃人肉之受刑人，表示人肉吃了就融化掉，那他為何敢吃？渠表示有一年輕人煮給他吃，吃了也不知道，總覺得今天的肉不一樣，表示是昨天那個女孩的肉，當時覺得這個人很冷漠，不會覺得他有懺悔或對不起他人的感覺，後來詢問他太太表示：「先生住在臺中，我們住在大甲，他在外面做什麼事情我們都不知道」。亦有一受刑人之父親已八十幾歲，還要到監獄照顧他的小孩，並曾表示該受刑人就算係渠配偶與人通姦所生，也不會有此種行為，經輔導後受刑人表示願重新做人出獄後孝順父親。亦有一個案係有受刑人死亡後家屬至臺中監獄拉白布條，經輔導後已向典獄長遞交懺悔書。另有一死刑犯受執行前，中餐與晚餐皆不吃，並告知該主管晚上需要加班，表示想看一些照片，所長詢問本人，為何受刑人知道今晚將被執行死刑。很高興今與各位長官學習分享，希望為監所奉獻更多。 |
| 王委員幼玲 | 有關所提中途之家？ |
| 釋師父 | 已經買了提摩太山莊，是一漂亮又很安靜的地方。要人手、要經費都需要因緣和合，希望持續為監所付出。 |
| 王委員幼玲 | 請八里療養院張院長發表看法。 |
| 張院長 | 有關重刑犯鑑定、處遇、審判等會令人有些憂心，目前的法務體系，希望對受刑人有矯治可能，矯治就是改變，與精神醫療有點像，要改變一個人是非常困難的事情，社會復歸就是用一個結構讓他不要再犯，一個病人只要住院，一定會瞭解住院原因，經過評估、診斷、治療後，希望之後不要再發生這樣的事情，這是有難度的，剛開始很難預估是否再犯，治療係一連續性過程，可能用居家治療或其他方式防止再犯，受刑人除非死刑定讞，否則終將回歸社會，精神病人、認知障礙，將影響他的矯治。自閉症等認知障礙，做了教育與訓練也聽不懂，無法吸收、內化做改變。一個犯案的人，重刑犯是我們最關注的，因為他危險性高，有時候他的犯案行為太詭異、超乎常人行為，故做精神鑑定，假如有精神疾病，希望能夠分流，以國外為例，有專責處遇處所，專門做治療，並非做處罰，沒有經過治療及進行矯正較為困難，鑑定後到審判前，我國並未有專責處理單位，分散在所有監獄裡面就會有很大的障礙，以目前監所情形，重刑犯、輕刑犯等所有精神病人，公共危險罪、竊盜犯、傷害罪受刑人亦可能有精神疾病，服刑期間亦可能因適應、受欺負等問題發病，是需要精神醫療來處理的，現在標案或委外辦理，有專業人員到監所服務，醫療機構到監所做處遇的話，是一個機會。如陳教授所提，專業人員能用的手段極少，因精神病人的量太多了，1個診可能有上百位病人，後續處理也要看委外單位是否有資源可以帶進來，將標案做的完整一點，包括提供心理測驗等，後續也需要做協調與溝通。有關認知障礙，在監所中受刑人可能發病或隱藏的人沒有被發現，可能有學習障礙、注意力缺陷、過動症、自閉症等受刑人，「發展性疾病」在診斷上需要花一點時間才能做的完整，有些病人可能會重複某些行為，例如暴力等，事實上是一個契機，假如在監所的人能夠觀察到行為模式固定，而且不太像一般人的反應，可以有一些觀察或記錄之後送到醫護所做一些評估。 |
| 王委員幼玲 | 所以監所管理人員敏感度就很重要。 |
| 張院長 | 醫師在臨床上經驗都非常豐富，與病人討論就會有一些效果，有些病人不願意服藥，臨床的評估跟診斷是有機會說服病人服藥的。如要主張自主服藥也不用太擔心，可以透過專業克服。有關各監所特約醫院對「思覺失調症」症狀之診療能量是否足夠？當一個人犯刑後，要做鑑定，假設真的是病人，應該做另外的安排，假設是中間才發現，還是要送到醫療單位評估，可增加一些專業人力，心理師可作微幅的增加，有一點像特殊教育，提供不一樣的模式幫忙他，目標是社會復歸，當受刑人受診斷確定後，要有另外的教育或處理方式，是否有專區，部分時段可能做一些特別處遇，較有改變效果，所以還是要分流。有關對身心障礙收容人之照護作法，例如王○○如果不給他治療可能會愈來愈嚴重，過去瞭解應該是有效果的，有一病人殺了他奶奶將頭顱拿在街上走，後來被監護處分之後我們就幫他治療，慢慢會有改善，時間拉長後效果並不差，可以恢復到某種程度，可以在醫院裡做某些工作，是有階段性的，監護處分對重症病人是有必要的，鑑定時有無再犯可能，大部分都會說有，不可能預測他未來會有何行為，與醫療很像，是一連續性過程，也許是可行的，惟要有一些調整的作為，陳教授擔心臺大學生案件，可能是人格疾患，依法認為他有教化可能，可能很快就假釋了。精神疾病患者帶有人格問題較難處理，司法應審視是否適合假釋，假設再犯風險高，社會安全網或制度尚未健全時，很快地回到社區，等於是放虎歸山，等到犯案時再將他抓回來。有關認知障礙患者，如智能障礙、自閉症等教化，是目前較為缺乏的，從特殊教育學校畢業後，沒有任何資源可以協助他。國外制度重要的精神，應該是有專責處理單位、分流、環境設施人性化等特徵，建議本案可增加專業人員，假設專業人員無法增加，在委外方案可增加一些項目（治療等），輕、重症亦應分流，在某一時間集中，最好是有專責單位處理，但涉及刑期、移監等問題，回歸社區後有無更好的社會防護網，假設沒辦法改變，應該有外控的力量可以將受刑人框住，不要讓他再犯，醫療是一過程，終究是要回到社區。 |
| 王委員幼玲 | 回歸社區後社區的精神醫療網要進來，社福單位的支持也要進來。 |
| 高委員涌誠 | 請法務部提供假釋審查委員會，在審查假釋時，做再犯可能性評估之比例為何？ |
| 陳教授 | HCR-20只有20題非常簡單，做一下只有幾分鐘。 |
| 王委員幼玲 | 那很貴嗎？ |
| 陳教授 | 價格需再瞭解，Static-99（靜態因素九九評估表）現已做了20年，有取得版權。我的專業是心理，張院長剛剛提到的，有關特教人員，大約是10％的受刑人是智能不足，需要特教教師協助。諮商心理師對受刑人之人格疾患、認知障礙有領域分別，特教人員可能比心理師做的更好。 |
| 高委員涌誠 | 不管是否為身心障礙者，有無再犯可能性應都要做，請提供數據，亦可向行政院爭取資源。假設先把矯正與假釋分開討論，刑法第77條規定係得許假釋，公訴檢察官經常要求被告應判處死刑，並表示因判無期徒刑25年一定出來。張彥文案這種高學歷的可以表現得更好，所以可以更早出來。為何讓社會大眾可以誤解關一段時間就可以出來？最困擾的是高風險受刑人，精神科醫生接了一個假釋受刑人壓力也很大，正確的評估在於假釋階段應做把關，有再犯可能性的都要做評估，姑且不論王○○之社會復歸性，25年到了評估有可能再犯，為何要讓他出來呢？ |
| 陳教授 | 法務部都沒有中途之家，精神病人出來後到康復之家，高風險犯人如果真要放出來，法務部皆未建立機制。 |
| 高委員涌誠 | 基本上有確診的都會通報。 |
| 陳教授 | 但都沒有一個中途之家。 |
| 楊委員芳婉 | 這是選擇性而不是強制性的。 |
| 陳教授 | 王○○是高風險的，釋放後該如何處理。 |
| 高委員涌誠 | 如果他是無期徒刑，為何25年一定要放出來。 |
| 陳編審宜擇 | 法律規定是最快的期間。 |
| 高委員涌誠 | 重點是假釋審查，請鄧主任檢察官協助本院統計數據。受刑人究有無再犯可能性，25年到了是否有做心理評鑑做再犯可能，資源若能投進去，醫院的壓力會較小，連結康復之家、中途之家等。 |
| 王委員幼玲 | 請吳主任提供意見。 |
| 吳主任 | 有關困難治療之個案，美國研究有1.2％是反社會人格者，無同理心，唯一能做的是後天引導，教育非常重要，應及早治療（學齡前就要治療），提供正向教育，當前監所制度是一大規模人體試驗（社會學實驗）場所。先前有提議酒駕洗大體的建議，美國亦有辦理受刑人參觀監獄及軍事訓練，參加此種處遇後之受刑人，再犯率反而更高，正面的東西會引發更正面的能量出來。當前的教育是非常負面的，「吃得苦中苦、方為人上人」之觀念即為此例。人是可以改變的，1分鐘與大家分享影片（播放），給與受刑人正向的課程，暴力的監獄受刑人出獄後仍會有暴力傾向，挪威與美國監獄之比較即有落差。美國的戒毒所一天要3,000元美金，規格才與挪威的監獄相似。負面東西可能引發負面能量，美國食用毒品或賣淫等輕罪，起訴後將先做治療，有做與沒做有很大的差別，再犯罪機率降低40％，進行團體治療後，減少監所負擔。監所內的處遇情形，WHO有嚴格的要求，醫療是基本人權，監所內受刑人應有與所外人員享有相同之醫療處置，如果不是坐牢，應轉到司法醫院或教養院等處所，這是基本人權，聯合國表示，戒治所是違反人權的，會造成更不理想的情形。美國紐約州的研究，隨機分派臨床實驗，第一組由法官與醫療人員合作，配合社工、警察人員等做了1年，另一組是只有醫療人員，結果顯示第一組的再犯可能較少，回應社會上的狀況，門診上有很多個案，都不願意住院，有些家人支持度非常好，會願意吃藥，因社會變遷，家庭功能愈來愈低，沒有任何協助，應有強制力及社會資源幫忙，如果沒有這些資源，所內的資源再好都是一場空。美國有20％以上受刑人為精神病患，精神衛生法庭在加州之研究，犯罪率會下降。建議可增加一些專業人力，當前監所內病人數多，可賺一些政府的補助亦能輔導個案。臺灣警察有6萬3千多人，如果另外找1萬名警察做相關訓練，應該可以成為很強的團隊，社區公衛護士目前資源不足。以GPS（全球定位系統，Global Positioning System）監控犯罪者再犯罪比率降低94.7％。中壢斷頭個案，治療過程非常穩定，如果可以早點納入社會安全網，家庭會有較大支持。 |
| 陳教授 | 王○○有吸毒6年，但毒物檢查又無毒物反應。我還是認為王○○出來是很危險的。 |
| 王委員幼玲 | 以現在的情況下。 |
| 吳主任 | 監所的壓力也會小很多，對付猛獸要給他很好的環境，否則連馴獸師都會被咬。精神科醫療臺灣是做得非常好的，警察素質也很高，惟有不同的方向，應進行整合。社會安全網、中途之家、教養院應進行強化，才有正向發展，建議有好的措施鼓勵醫院進行此項工作。 |
| 林醫師 | 大多數國家監獄有15％至30%精神病受刑人。專業人力、心理衛生專業人員應強化。監所精神門診來診人數很多，醫師需要長時間診療，倘有嚴重精神病，應建立病識感，很難有很多時間可以評估，應增加醫療人力，吳主任所提，應增加誘因，公立醫院都是年輕專科醫師受指派。監所內一般戒護人員亦很重要，要靠戒護人員平時的觀察才會轉介，或在健檢時才能察覺。如何維護這些人的安全，一般慢性病人在病況穩定時門診還可以處理，監所病舍並非專為精神病人設置，精神病人很嚴重才會轉進去，也有可能是裝病，急性期要有保護性的環境，一般作法是手銬腳鐐先固定住，容易造成受傷，急性病房是有特殊規格的，保護室設置規格應比照醫院模式辦理。酒癮病人也很重要，酒駕受刑人酒精戒斷是有可能致命的，當天入監也沒有家屬，亦未受到任何醫療，可能會致命。 |
| 高委員涌誠 | 法務部有無相關統計（有酒癮的受刑人）？ |
| 周副署長輝煌 | 詳細數字還要再查，以公共危險罪為例，酒癮大約占九成。 |
| 高委員涌誠 | 就公共危險，可能是收押或服刑，要有觀察期。 |
| 周副署長輝煌 | 桃園監獄大約是九成都是酒癮，會特別注意第3天有狀況出現，如有譫妄症現象時要趕快送醫，要不然很容易暴斃。另酒癮者如有盜汗或出汗時，可以視情形於必要時補充水分或舒跑飲料以暫予舒解。 |
| 林醫師 | 有關刑後監護部分，嚴重之精神病患，到醫院做監護處分，大部分療效都還不錯，3年至5年建立病識感，以進行後續治療效果會較好，人格違常部分，需要嚴密的社會安全網或追蹤，以個案管理方式處理，或運用新的科技（如電子監控等）。 |
| 王委員幼玲 | 人格違常人數多嗎？ |
| 陳教授 | 很多，一半以上。辯護律師最愛將被告定位為憂鬱症、邊緣性人格違常。王○○之個案，將來送到花蓮玉里，現在監獄人滿為患。 |
| 王委員幼玲 | 巫師姐有無補充意見。 |
| 巫翠秋師姐 | 詳如釋師父發言。 |
| 釋師父 | 監所主管工作負擔重，相當辛苦，半夜亦有臨時狀況需應變。這些都很重要，希望政府重視，監所長官工作量都很大，應進行分流化，但人手不夠。 |
| 楊委員芳婉 | 王○○之個案，狀況好25年可能釋放，過程中如有良好的治療，有無治癒可能。 |
| 張院長 | 治癒比較難評估，但過程中可以積極進行治療。 |
| 楊委員芳婉 | 有關矯正署精神疾病分類人數，情感性疾病人數較思覺失調症多。 |
| 張院長 | 較好的做法是要在適當治療的狀態下維持穩定，較有保障。 |
| 周副署長輝煌 | 今日會議專家所提心理師人力問題，該署預計遴聘199位臨床心理師與社會工作師等專業人力，從108年開始以約聘方式進用，108年進用66位，109年進用66位、110年進用67位，針對毒癮戒治方案，有被害妄想症者、反社會人格者，期能改善監所受刑人處遇。現在心理師都要考執照。 |
| 陳教授 | 臨床心理師與諮商心理師應該都要各半。 |
| 楊委員芳婉 | 反社會人格在社會上也有這種人。 |
| 張院長 | 有關人格疾患，看起來像故意行為或調皮搗蛋等，如果症狀過了又回復正常，應該要審慎評估，積極進行治療會有幫助。 |
| 陳教授 | 有關GPS及電子監控等，不應只是性侵的受刑人使用，保護司的觀護人員對高危險的人釋放後的敏感度，建議矯正署可採購更多的電子監控設備。 |
| 謝科長正良 | 以科技監控來說，現行法令只針對性侵犯保護管束案件實施，暴力犯罪則沒有，如果是精神疾病者又有暴力傾向，會允許工作人員裝設電子設備嗎？如果在發病時，有可能將設備破壞或解除，在精神異常時，破壞設備或違規，將如何追究其責任？科技監控效果是有其限制的，監控他的目的為何？是要知道他位置在哪裡？還是形成他心理壓力？事實上是沒辦法直接防止他再犯的。 |
| 吳主任 | 國外的科技監控對受監控人的身心狀況是可以監測的。不限於腳鐐、手環、手機也可以。 |
| 陳教授 | 周副署長表示應先修法，修法後可以考慮。最近又有華山分屍案發生，如果有電子監控搭配新科技，可以找出模式，是否在分屍時就可以知道。如果修法可以要求到某一等級重大刑案的人，在出獄前做一些測量，以防止再犯，在這之前需要先進行修法。 |
| 張院長 | 追蹤關懷效果最好，科技監控只是一個電子系統。 |
| 陳教授 | 不可能看到性侵犯正在性侵，主要是形成他心理上的壓力。張彥文殺了第3任女友，在第1任時即有徵兆，如有電子監控可以降低再犯率，他原本是工學院的，但原本在金融公司工作，與第1任女友分手後，家裡鼓勵他只準備了3個月就考上了，所以他是非常聰明的。 |
| 林醫師 | 運用科技協助個案管理，以彌補傳統個管師人力不足之情形。 |
| 楊委員芳婉 | 矯正署可以研究一下，需要有後端的人力觀測。 |
| 吳主任 | 可以透過AI技術監控。 |
| 高委員涌誠 | 可以附條件假釋，願意接受電子監控才同意假釋。 |
| 周副署長輝煌 | 這樣該署收到的受刑人假釋向監察院陳情案相信會更多。 |
| 吳主任 | 以美國為例需要同意科技監控才能假釋，其實對人權是有很大的改進。 |
| 楊委員芳婉 | 還是要社會能夠接受。 |
| 吳主任 | 無法假釋的都是經濟情況較不好的受刑人。 |
| 王委員幼玲 | 內湖拉小孩案強制住院期滿回到臺南，記者就追蹤到他家，有社會監控的功能，惟造成敵意的環境，對復原是不好的。 |
| 陳教授 | 殺人案為何不能公開審理？性侵案件是為保護受害者，如果受害者已死亡，為何還要保護，請教監察委員可以做什麼？ |
| 高委員涌誠 | 公開審理是公開透明法官的作為，是對社會負責任的做法，惟未公開審理之案件亦可以事後監督。 |
| 楊委員芳婉 | 刑後監護之刑期，請法務部提供102年後刑後監護之人（件）數統計。 |
| 王委員幼玲 | 感謝各位專家提供寶貴意見。 |

資料來源：本案107年10月24日辦理第3場諮詢會議現場紀錄。

# 附表九、本院「107年身心障礙者權利研討會」相關論述摘要一覽表：

| **名稱** | **內容摘要** | **備註** |
| --- | --- | --- |
| 臺灣民主基金會執行長廖福特：「身心障礙者權利公約（CRPD）關於合理調整之主要內涵及各國執行情形」。 | 1.「公民及政治權利國際公約」與「經濟社會文化權利國際公約」第2條都已確認平等原則，而「身心障礙者權利公約」第5條則是增加禁止身心障礙之歧視。  2.身心障礙者權利公約第3條明列本公約八大基本原則，包括：a. 尊重生而具有之尊嚴、包括自由作出自己選擇之個人自主及個人自立；b. 不歧視；c. 充分有效參與及融合社會；d. 尊重差異，接受身心障礙者是多樣及多元社會之一份子；e. 機會均等；f. **無障礙/可及性**；g. 男女平等；h. 尊重身心障礙兒童具有逐漸發展之能力，並尊重身心障礙兒童保持其身分認同之權利。  3.CRPD第2條針對**合理之對待／合理調整**（reasonable accomodation）用語加以定義。「合理調整」之定義，必須與CRPD第5條第2項及第3項規定連結適用，它以追求實質平等為出發點所建構的不歧視原則，是本公約與先前聯合國各項人權公約最大的不同之處。  4.依照CRPD第2條第4項之定義，合理調整是指「根據具體需要，於不造成過度或不當負擔之情況下，進行必要及適當之修改與調整，以確保身心障礙者在與其他人平等基礎上享有或行使所有人權及基本自由」，而同條第3項有關「基於身心障礙之歧視」之定義後段明文：「基於身心障礙之歧視包括所有形式之歧視，包括拒絕提供合理調整」。依據上述規定，**身心障礙者**之對造如於具體個案中，拒絕針對其需求進行必要及適合之調整或修改，即構成歧視行為，相對地**身心障礙者**則**享有不受歧視之合理調整請求權**。  5.**調整義務人**收到身心障礙者之請求後，**必須與身心障礙者進行討論**。  6.而CRPD第5條第3項亦規定「為促進平等和消除歧視，締約國應承諾採取一切適當步驟，確保提供合理調整」。  7.CRPD第2條第4項定義為「根據具體情況，在不造成過度負擔的情形下，按需要進行必要與適當的修改與調整，以**確保身心障礙者**在與其他人平等的基礎上享有或**行使所有人權**與基本自由」。的確，當代「主流的」社會環境是以一般非身心障礙的所謂「正常人」需要而設計的，並未考慮到身心障礙者使用的特殊需求，以致造成身心障礙者處處碰到「障礙」，難以融入社會，被主流社會排除在外，因而未能在與其他人平等的基礎上享有或**行使人權**與基本自由的後果，因此為了促進平等，課予締約國提供合理調整之義務即有必要。  8.**身心障礙者對合理調整的提供享有相對應的法律上請求權**。（許宗力、孫迺翊，〈平等權與禁止歧視原則〉，收錄於孫迺翊、廖福特（執行主編），《身心障礙者權利公約》，台灣新世紀文教基金會、台灣聯合國研究中心，2017年12月，72頁。） |  |
| 監察委員林雅鋒：「身心障礙之非行少年在少年觀護所處遇－CRPD第14條第2項之實踐」 | 身心障礙者權利公約（下稱CRPD）**第14條第2項規定**：「締約國應確保，於任何過程中被剝奪自由之身心障礙者，在與其他人平等基礎上，有權獲得國際人權法規定之保障，並應享有符合本公約宗旨及原則之待遇，包括提供**合理之對待**。」針對**CRPD我國人權報告第106點**指出：「**收容人於入矯正機關時，即應針對收容人之身心狀況、家庭背景、犯罪過程等進行全面性瞭解**，若發覺有身心障礙等情事，即詢問病史或看診；並**依《監獄行刑法》、《羈押法》及《戒治處遇成效評估辦法》暨相關矯正法規規定，對於身心障礙收容人訂定妥適之處遇**，並保障其權益。」 | 107司調0050 |
| 監察委員蔡崇義：「論身心障礙學生接受感化教育面臨之困境－以本院調查CRPD之落實為中心」。 | 1.身心障礙者權利公約第7條：「（第1項）締約國應採取所有必要措施，確保身心障礙兒童在與其他兒童平等基礎上，充分享有所有人權與基本自由。（第2項）於所有關於身心障礙兒童之行動中，應以兒童最佳利益為首要考量。……。」身心障礙者權利公約第14條第2項：「締約國應確保，**於任何過程中被剝奪自由之身心障礙者，在與其他人平等基礎上，有權獲得國際人權法規定之保障，並應享有符合本公約宗旨及原則之待遇，包括提供合理之對待**。」第15條第2項：「締約國應採取所有**有效之立法、行政、司法或其他措施**，在與其他人平等基礎上，防止身心障礙者遭受酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之待遇或處罰。」以及103年8月20日總統華總一義字第10300123071號令制定公布「身心障礙者權利公約施行法」，前揭公約所揭示保障及促進身心障礙者權利之規定，已具有國內法律之效力。為**落實身心障礙者權益保障**工作，針對身心障礙之兒童少年於法務部暨其所屬收容機關中，政府應正視其適應困難情形，**儘速提出有效對策以確保其人格尊嚴與人身安全不因收容遭受侵害**，先予澄明。  2. **身心障礙學生在感化教育歷程中，欠缺「合理之調整（Reasonable accommodation**）」：  另查A生在誠正中學歷次接受考核處分之事由，該生因尿床、自慰衝動等行為，進一步演變為破壞公務等違紀，亦因人際互動不良與接受違規考核導致情緒不佳，A生竟有4次以口罩內之鐵絲網劃割手腕之自殘行為發生。  是以，**誠正中學基於執行感化教育處分機關之立場，仍不免對該生進行考核處分，究否適性、有效，不無疑慮**；另一方面，與A生接觸之其他學生，亦因對A生之不當互動，併有違規受罰情形，此均屬於囚情不利因素。  **在身心障礙需求與權利未獲充分認識及尊重之情形下，身心障礙者之對待者、照護者、支持服務提供者等人，無法依據身心障礙者個別特殊需求，提供其合宜之特殊教育或支持服務，令其人權與基本自由難獲保障，甚造成歧視情形，亦無法達成矯治的功能**。  3. 結論：  （1）**身心障礙兒童少年之特殊教育需求，應依教育發展階段進行整體性與持續性轉銜輔導及服務，實不應政府部門分工而有中斷，方符相關立法意旨與國際人權公約潮流：**  教育部代表於本院詢問時表示「會前法務部特予瞭解，目前矯正系統中兩校兩院，總計約有65個身心障礙學生……這些障礙行為需要非常專業的團隊來協助。**法務部確實也認為學生沒有受到專業的對待，會立刻組織專業團隊來評估跟協助處理。另針對這些學生未來的支持系統如何重建，未來得以復歸社會，也應該結合社會資源協助處理。**……**法務部願意承擔這樣的責任，未來針對兩校兩院會由國教署內部單位組成專業團隊予以協助，並應該針對這65個個案，逐案評估、個別處理**；……。」  （2）**司法院雖表示關於少年之最佳利益，由法官綜合判斷其需保護性而為決定，該院不負責個案處理，但究否應將身心障礙學生裁入感化教育機關，乃屬司法少年政策事項。為避免少年事件之處理趨向刑法化，司法院仍應與行政機關協力辦理，以建構我國兒少最佳利益為核心的兒少保護模式。** | 107司調0049 |
| 監察委員王幼玲：「從身心障礙者的性侵害事件，檢視性侵害防治的三級預防缺失」。 | **矯正機關欠缺協助資源：**  **法務部所屬矯正機關欠缺對身心障礙者收容（受刑）人之協助措施及欠缺可以和不同障礙者，包括聽覺障礙者溝通的心理輔導資源。**  **政府應採取有效之措施，防止身心障礙者遭受不當之處遇，其規定如下：**  CRPD第15條第2項規定：「締約國應採取所有有效之立法、行政、司法或其他措施，在與其他人平等基礎上，防止身心障礙者遭受酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之待遇或處罰。」  **政府應對司法領域工作人員進行培訓，俾身心障礙者獲得司法保護，其規定如下：**  CRPD第13條獲得司法保護之第2項規定：「為了協助確保身心障礙者有效獲得司法保護，締約國應促進對司法領域工作人員，包括警察與監所人員進行適當之培訓。」CRPD施行法第8條第3項：「為維護身心障礙者人權，政府應對司法人員辦理相關訓練。」  1.詢據行為人於接受本院訪談時表示，我目前有1個室友（獄友），我自己照顧自己，室友30多歲，不會欺負我。如果有需要會寫報告向看守所主管說明。因為我跟主管難溝通，所以都用寫的等語，  2.法務部查復本院坦言：我國矯正機關建築多已老舊，且興建年代已逾40、50年，既有空間設計及規劃實與現成理念未盡相符，又因收容人人別型態複雜，既有收容空間有限，超額收容問題亦尚未解決等困境之下，我國目前並未針對不同身心障礙類別規劃不同專區收容等語  3.顯見本案行為人亟需心理輔導，矯正機關無可以和聽覺障礙者溝通的心理輔導資源。  **矯正機關欠缺統計數據：**  **政府相關機關目前仍欠缺對身心障礙者服務之統計數據，法務部允應督同所屬共同研商，以落實身心障礙者權利公約之規定：**  政府應有適當統計資料，俾利形成與推動實踐身心障礙者獲得保護之相關政策，其規定如下：  1.CRPD第31條統計與資料收集之規定：「1.締約國承諾收集適當之資訊，包括統計與研究資料，以利形成與推動實踐本公約之政策。」  2.身心障礙者權利公約施行法第5條規定：「（第1項）各級政府機關應確實依現行法規規定之業務職掌，負責籌劃、推動及執行公約規定事項。  **法務部無身心障礙被害者統計資料：**  法務部查復本院資料指出：目前刑事資料庫，僅就加害人資料蒐集，並未蒐集被害人資料，故無統計資料等語。 | 107內調0075 |
| 臺灣臺北地方法院法官郭銘禮：「身心障礙者如何獲得平等且有效之司法保護（CRPD第13條）」 | CRPD第13條條文  2.5.1、CRPD除了一般性的事先規定例如**提供無障礙環境等義務**之外，在具體個案情況，為了適應個別身心障礙者的需求，也避免國家、雇主、場所提供者等負擔過大義務，則藉由**合理調整**的觀念去界定義務的範圍，要求在不產生不成比例或不適當負擔時，**應針對個別身心障礙者況去做必要且適當的修正與調適，使障礙者得以在與他人平等基礎上享受權利**（CRPD第2條）。  2.6、教育訓練  **國家應對**司法、警政、**獄政人員實施訓練並提升意識**，讓司法、執法相關人員，包括法官、檢察官、律師、警察、**監所人員**、公設辯護人、社工等，特別是在鄉村地區或偏遠社區**有能力落實障礙者受CRPD公約保護的權利。**  2.9、**統計數據蒐集與分析**。CRPD公約第**31條**明定國家有此項義務，用以**了解身心障礙者所面對的障礙**，以便予以**排除**。  3.2、監察院可以為障礙者做些什麼？  障礙者人權主流化應該是個主要政策，障礙者獲得司法保護權利是其中一項子政策，請求監察院可以使用上開公約標準去導正及管考政府是否符合公約標準。  3.2.1、行政、立法、司法部門可以怎麼做：  3.2.1.1、**教育訓練**與實地演練  司法院、**法務部**、內政部、衛福部等所屬人員，結合身心障礙者及其代表組織，視不同障別、不同環境、不同階段所面臨的需求，如果同意的話，由已經發生過的案件當事人現身說法，來逐一實地演練，找出現行制度與實務上的障礙何在，特別是下列各種情況：  **各機關、辦公室等硬體設施**，例如建築物出入動線、廁所、休息室、拘留室、**監獄**、**看守所等，是否符合無障礙需求，或是如何依個別障礙者需求提供程序調整，有無訂定標準作業程序**。  如何依不同障別需求、搭配案件的不同階段，而提供所需資訊、服務與協助，特別是在例如現有法律規定不足的情況，如何使同樣需要**協助的障礙者獲得依CRPD應有的權利**。由於公約特別要求要對在（公營或民營）機構、**監所**內的障礙者提供司法保護的權利，而這些**障礙者往往可能受到酷刑、殘忍或不人道處遇或對待**，因此，實在有必要就此部分實施高密度的定期或不定期**監督**。  如何在**確認障礙**之後，為了**排除**既有**障礙**、**避免再度出現障礙**，主管機關在法律修正以前，適合直接以CRPD為依據，制定、修正標準作業程序、行政規則、函釋、各項工作需知等，以利適用及**教育訓練**。  4、結論：  4.1、請求**總統**親自處理障礙者的人權議題，把人權價值講清楚並堅定捍衛。  4.2、請求**監察院妥善監督政府落實CRPD**。  4.3、請求**中央與地方政府**將**障礙者人權予以主流化**，讓**障礙者**及其**代表組織**共同**參與**CRPD的落實與**監測**。 |  |
| 監察委員楊芳婉：「淺論身心障礙者獲得司法保護之內外在障礙限制（CRPD§13）」 | 實體上障礙（Physical barriers）-無障礙設施與訴訟上相應通用設計輔助用具、輔助人員的提供：  **無障礙設施的提供**  依據**身心障礙者權益保障法第57條**、**建築技術規則第10章**（無障礙建築物,167條以下）及**建築物無障礙設施設計規範**，就無障礙設施之設置、規格標準訂有規定，故現行法院或檢察署或其他**廣義司法體系機關**，亦應於符合**合理調整**及通用設計的規範下，**建立相對應之無障礙設施**。  **結論-宜促成CRPD應與我國法律制度之雙邊平衡，於符合身心障礙者之權利保護同時，亦不致公私益之失衡：**  而相關機關亦應在符合CRPD合理調整、適齡與程序調整暨通用設計之基礎，並符合本國憲法暨相關法令規範的大原則下，於預算、人力的困境之下，盡最大努力嘗試使身心障礙者之司法保護，獲得更大保障，方為CRPD施行法之立法本旨。 |  |
| 臺灣人權促進會會長翁國彥：「CRPD第13條身心障礙者如何獲得平等且有效之司法保護。」 | 我國監所環境的擁擠、惡劣與不良，長期遭人詬病，特別是**醫療資源的貧乏不足**，迭有爆發大規模皮膚病傳染的疫情；而**監所內的精神衛生問題，更是其中最黑暗的一環，也就影響心智障礙者在監禁環境內的ICCPR與CRPD等基本權利，能否真正落實**。  我個人幾年前實際承辦震驚社會、喧騰一時的臺南「湯姆熊割喉殺人案」，協助這位具有精神障礙的被告進行辯護，直到法院判處無期徒刑定讞為止。該位被告Z在犯案後遭到羈押前，就已經有相當長的精神病史與就診紀錄，但也因為精神疾病的關係，讓他無法配合監所內的生活作息，**不斷被管理人員認定違規、故意找麻煩**，最後在一審審理中段，**被看守所關到獨居房內**。不幸的是，他的個性與**精神疾病**，也因為長期關在獨居房內的關係，很快地**急速惡化**，到一審宣判後、上訴二審時，已經到了無法與外界溝通的程度，更無法實質參與二審的審判。後來二審法院囑託精神醫療機構對Z進行精神鑑定，更直接指出**Z原本只是人格疾患，卻因為看守所將他長期監禁在高壓的獨居房內，病情急速惡化到接近思覺失調症的程度**。好在二審法院相對**重視**被告在監所內的精神衛生問題，正式**發文提醒看守所**必須注意被告病情、不要再持續關押在獨居房內，才讓Z的精神狀況稍稍**回穩**。  在此一案件中，因為**法院發文調閱Z在看守所內的生活作息紀錄**，我們才能一窺目前監所是如何對待一位涉及重大刑事案件的精神病人。實際上看守所對於被告的病情可謂毫無同理心，也**對精神疾病的認識非常薄弱**。對於Z不斷出現違規行為、與室友產生衝突，完全**未察覺**可能是精神病情逐漸在惡化中（當然也有可能是明知而**有意忽略**），只會不斷將Z視為違反紀律的trouble maker，最後再將他丟到對精神狀態威脅最大的**獨居房**內。對正在接受審判的被告而言，若處於羈押狀態，已經讓他們比一般被告受到更多阻隔，接觸與閱覽卷證、與律師討論、研究案情都受到限制；而一旦他們原有的心智障礙無法獲得良好治療或控制，反而讓**病情惡化**，更會直接影響他們獲得有效而公平司法保護的機會，包括實質參與審判、正確理解案情與檢察官指控、有效為自己辯護等權利。就此，郭法官指出**國家應針對獄政人員實施訓練並提升意識，讓他們有能力落實障礙者受到CRPD保護的權利，當然是正確的處理方向之一。**  從最後這個案件中，我也想要特別提出需要大家思考的一個問題：要讓身心障礙者獲得平等有效的司法保護，我們需要的究竟是「蘿蔔」（透過教育訓練與獎勵，鼓勵公務人員落實CRPD第13條的精神）？還是「棒子」（針對執行公權力違反CRPD的機關、人員進行監督、糾正甚至懲處）？心智障礙者在司法程序中遭到歧視、霸凌、汙名化與當作代罪羔羊，相關案例早已血淚斑斑、成篇纍牘，反映的只是**人的惡性與惰性**：法院若不落實證據禁止、排除檢警以不法方式取得的證據，只會容許檢警繼續抱持投機、僥倖心理，大膽嘗試違法蒐證；同樣地，**若徒有獎勵，卻不去揪出執行公務時嚴重違反CRPD、侵犯身心障礙者權益、惡意進行歧視的公務人員，就一定還是會有身心障礙者無法在程序中獲得平等有效的司法保護**。謹以上述這些真實案例，與大家共勉。 |  |
| 國立中正大學法律學系教授兼台灣法律資訊中心主任施慧玲：「身心障礙者之融合且有品質之教育權（CRPD第24條）」 | **CRPD第3條**明列身心障礙者人權保障之八大基本原則：1.尊重生而具有之尊嚴、包括自由作出自己選擇之個人自主及個人自立；2.不歧視；3.**充分有效參與及融合**社會；4.**尊重差異**，接受身心障礙者是**多樣及多元**社會之一份子；5.機會均等；6.無障礙/可及性；7.男女平等；8.尊重身心障礙兒童具有**逐漸發展**之能力，並尊重身心障礙兒童保持其身分認同之權利。  締約國不僅要提供無障礙及可及性的環境設施或「通用設計（universal design）」，更要依個別需求提供合理調整（reasonable accommodation），提供維護尊嚴並促進平等之支持與協助機制，以促成身心障礙者之學校、職場與社會融合。  依**CRPD第2條第4項**，合理調整是指「**根據具體需要，於不造成過度或不當負擔之情況下，進行必要及適當之修改與調整，以確保身心障礙者在與其他人平等基礎上享有或行使所有人權及基本自由**」，而同條第3項後段又明文規定：「基於身心障礙之歧視包括所有形式之歧視，包括拒絕提供合理調整」。因此，教育工作者或機構如拒絕針對身心障礙者之需求進行適合之調整，即構成歧視，相對之，身心障礙者則享有不受歧視之合理調整請求權。  **CRPD第5條**平等與不歧視：1.締約國確認，在法律之前，人人平等，有權不受任何歧視地享有法律給與之平等保障與平等受益。2.締約國應禁止所有基於身心障礙之歧視，保障身心障礙者獲得平等與有效之法律保護，使其不受基於任何原因之歧視。3.為促進平等與消除歧視，締約國應採取所有適當步驟，以確保提供**合理之對待。**  CRPD將「合理調整」與「基於身心障礙之歧視」加以連結，課以國家保護義務，回應身心障礙者於具體個案中之合理調整請求權。 |  |

資料來源：監察院107年身心障礙者權利研討會紀錄。

# 附表十、函詢法務部回應說明一覽表

| **函詢問題** | **法務部回應說明內容** |
| --- | --- |
| （一）監所對於有精神疾病收容人之戒護管理及診斷醫療相關法令規定及標準作業程序為何？ | **一般處遇流程：**   1. 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及領有身心障礙手冊或證明、重大傷病卡、精神科醫師診斷書者，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、戒送外醫或移送病監，使其能獲致妥善之照護。 2. 對病況較嚴重之精神疾病受刑人，執行機關可將診斷證明書及收治評估表函請精神病療養專區之醫師評估，經評估有需於專區治療之受刑人，即可報經矯正署核准移送臺北監獄桃園分監或臺中監獄附設培德醫院精神病療養專區。專區對收容人實施階段性處遇（密集觀察期、一般觀察期、穩定期），並對於精神病個案建有適切之評估機制，定期由精神科醫師就其病情進行審查、評估，以作為後續移返原監或賡續治療之參據。如經評估認病情減輕、穩定，無須繼續治療必要者，得檢具個案評估報告書及診斷證明書，經報請矯正署核准後，由原機關提回接續執行。 3. 目前矯正機關於精神疾病收容人釋放時，均依監獄行刑法第87條及精神衛生法第31條規定，通知其家屬或其他適當之人，並通報其住（居）所在地之衛生主管機關及警察機關，俾利後續追蹤保護；至受刑人因心神喪失或精神耗弱受監護處分之轉銜者，則於其出監前10日或知悉假釋核准後通知地檢署辦理後續安置。   **戒護管理方面：**   1. 精神疾病收容人如有自殺、暴行或其他擾亂秩序等致危害自己或他人行為時，機關即責請衛生科醫護人員評估、診治、移送適當醫院醫治或為其他必要保護處置，惟如前揭行為發生時恰逢夜間、例假日等無醫護人員輪值，基於保護該收容人或避免其他收容人受傷、情緒躁動而衍生戒護事故之目的，必要時戒護人員得按監獄行刑法第22條之規定，採取緊急施用戒具或收容於鎮靜室之必要措施，並密切觀察其身心狀況，如經評估有危害其身心狀況之虞或保護事由消滅後，即中止、停止戒具之施用，或改配其他舍房。 2. 精神疾病收容人如有違紀行為，管教人員仍須視個案違背紀律之事實，衡酌其原因、動機及身心狀況等情，綜合評估後，協助其等轉至適當門診診治、轉介由心理師、社工師等專業人員加強輔導或予以適當懲罰。但有疾病或其他特別事由時，得停止執行懲罰。 |
| （二）有關「臺北監獄收容人郭○○陳訴」案（法務部107年3月14日法授矯字第10701523220號函、同年5月30日法授矯字第10701040470號函）： | |
| 該事件之事實經過及貴部之處理結果（含移送法辦）為何？（併請檢附原始調查報告含相關人員訪談紀錄、職務報告、生活作息紀錄、監視影像紀錄……等資料） | 1. 經查本案係臺北監獄（下稱北監）收容人李○○（下稱李員）於105年1月18日及同年2月24日攻擊管教人員，涉嫌妨害公務罪，該監函請桃園地檢署依法偵辦。 2. 本案函送調查相關資料，詳如附件1（略）。 |
| 承上，該監獄對於該精神病犯出現違背紀律行為，是否提供適切的診斷、醫療與支持？（併請提供相關佐證資料） | 1. 查矯正機關接受刑之執行或接受保安處分、管訓處分之執行且其應執行期間逾2個月之收容人，自102年1月1日起正式納入健保照護體系，北監醫療係由衛生福利部中央健康保險署遴選國軍桃園總醫院入監開設門診提供診療，除一般內、外科之外，亦設有精神科專科門診（每週3診次）。 2. 該員新收入監時主述罹有精神病，北監即安排其至監內精神專科門診就醫，在監期間經精神專科醫師診斷為「未明示之精神病、非物質或生理狀況所致之精神病、妄想型思覺失調症」等，北監均依醫囑安排李員定期於精神科門診複診追蹤治療，以維病況穩定，執行期間（104年12月11日至108年1月31日止計3年1月）李員於精神科專科就診計達55次（如附件2，略）。 3. 北監審酌其罹有精神疾病，違規後持續安排精神科就診，並依醫囑督促其按時服藥，病況得以穩定控制，經歷次精神專科醫師門診評估，亦無李員精神疾病喪失行為判斷或衝動控制能力之相關囑言。 |
| 承上，請表列說明該監獄歷次對於該精神病犯處以一般違紀之懲處情形。 | 1. 按監獄行刑法施行細則第18條、監獄行刑法第76條及第78條規定，為維護監獄安全及秩序，受刑人違背紀律時，得施以懲罰。告知懲罰後，應予本人解辯之機會，認為有理由者，得免其執行或緩予執行，無理由者，立即執行之。但有疾病或其他特別事由時，得停止執行。據此，受刑人在監執行期間違背紀律，監獄固得依法施以懲罰，惟具體個案是否符合得予懲罰之要件及施以懲罰之種類，須由管教人員依據個案違背紀律行為之實際情形及情節輕重，兼衡酌其原因、動機、身心狀況及違規後之態度等情，由監獄綜合評估後妥適處理之。 2. 查李員自104年12月11日移入北監執行迄今，因攻擊他人（含其他收容人及戒護人員）或與其他收容人互毆、口角衝突；喧嘩吼叫干擾房舍秩序或拍踢房門等違背紀律行為，經北監施以懲罰者計有23次，其中衡酌李員之精神狀況或違規後之態度，從輕辦理者共有13次。復查閱關於李員之書面紀錄，除上開施以懲罰者外，李員執行期間情緒不穩，喧嘩吼叫、踹踢房門、與其他收容人口角爭執、攻擊或挑釁管教人員等違背紀律行為，經衡酌而未施以懲罰者計有13件，北監管教人員係改採加強輔導、調整舍房、加掛精神科門診、收容於鎮靜室或施用戒具等方式處理之。綜上，對於李員的違紀行為，北監非均以懲罰，亦有改採醫療照護、加強輔導、調整舍房、施用戒具或收容於鎮靜室等管教措施，合先敘明。 3. 有關北監對於李員違紀行為之處置，彙整詳如附件3、4（略）。 |
| 承上，該監獄對於該精神病犯出現違背紀律行為，逕以一般違紀的懲罰方式所憑之依據為何？其適法性、妥適性及合理性為何？ | 1. 按法務部前揭（3）回應，北監對於李員違紀之行為，視個案情形予以一般懲罰、酌減懲罰或不予懲罰改以其他適當處置，例如改採醫療照護、加強輔導、調整舍房、施用戒具或收容於鎮靜室等措施，非逕予一般違紀行為之懲罰，已如前述。 2. 矯正機關係國家刑事刑罰權之執行機關，所為處分及公權力之行使，是維護監獄安全與紀律維持之必要手段。無論是否罹患精神疾病，受刑人如有違反監獄行刑法施行細則第18條之規定，矯正機關應按監獄行刑法第76條、第78條、監獄受刑人違規情節及**懲罰參考標準表**等規定，並依據個案違背紀律行為之實際情形及情節輕重，兼衡酌其原因、動機、身心狀況及違規後之態度等情，綜合評估後妥適處理，以彰顯機關整體紀律之重要性，達到秩序管理之目的。 3. 查李員違背紀律之行為，北監按監獄行刑法第76條、第78條及監獄受刑人違規情節及**懲罰參考表**等規定，綜合評估李員違紀情節、原因、動機、身心狀況等，予以一般懲罰、酌減懲罰或不予懲罰改以其他適當處置。由於罹精神疾病收容人之病情具有浮動性，**矯正署業囑北監，李員如有違紀或失序行為時，應視個案行為之客觀事實、情節輕重、相關醫囑等，依監獄行刑法相關規定綜合評估審酌，並審慎處理，俾期周妥**。 |
| 承上，該監獄對於該精神病犯出現違背紀律行為懲罰所憑之依據是否符合法律位階及法律保留原則？ | **侵害人民自由權利之行政權，僅於法律有授權之情形，始得為之**，以避免違反法律保留原則。監獄行刑法第76條及第78條規定，受刑人違背紀律時，監獄得施以**訓誡、停止接見**、強制勞動、停止購買物品、減少勞作金、**停止戶外活動**等懲罰，告知懲罰後，應予本人以解辯之機會，認為有理由者，得免其執行或緩予執行，無理由者，立即執行之。但有疾病或其他特別事由時，得停止執行。北監就李員違紀行為之懲罰處分，係依據監獄行刑法第76條及第78條規定，**尚符合法律保留原則**。 |
| 該監獄相關人員執行該名精神病犯之戒護、醫療職務是否妥適？有無恣意或濫權？相關主管有無善盡監督、管理責任？有無應檢討之處？ | 1. 按「全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法」第3條規定：「收容對象發生疾病、傷害事故或生育時，應優先於矯正機關內就醫，其時間及處所，由矯正機關排定之。矯正機關內不能為適當診療、檢查（驗）或有醫療急迫情形，經矯正機關核准者，得戒護移送保險醫事服務機構就醫。收容對象戒護移送保險醫事服務機構就醫之時間及處所，由矯正機關依收容對象之就醫需求及安全管理之必要指定之；收容對象不得自行指定。收容對象戒護移送保險醫事服務機構就醫時，應由矯正機關內醫師開立轉診單或由矯正機關開具相關證明」。經查李員在監執行期間，北監悉依醫囑安排精神專科門診就醫追蹤並督促服藥。 2. 北監為維持監獄紀律管理及兼顧刑罰之公正性，於李員在期間之戒護管理皆按監獄行刑法及相關規定辦理，並依醫囑調整藥物及配住疾病療養單位，**尚無逾越法令規範之情**。 3. 另，由於罹精神疾病收容人之病情具有浮動性，矯正署業囑北監李員如有違紀或失序行為時，應視個案行為之客觀事實、情節輕重、相關醫囑等，依監獄行刑法相關規定綜合評估審酌，並審慎處理，俾期周妥，併予敘明。 | |
| 本案之檢討及策進作為。 | 精神障礙疾病本身具有浮動性，行為當時病患並不一定欠缺責任能力，是故責任能力之有無應以行為時為準，矯正機關辦理懲罰處分時，依具體個案行為時之狀態個案判斷，不可同一而論之。**北監未來辦理類似懲罰案件調查時，將賡續依當下收容人之行為精神狀態、原因目的、犯後態度、惡害程度等，作為權衡量度處分方法之參考，擬定適當、合宜之懲罰，並由管教人員與教誨師定期與不定期實施輔導穩定其情緒**。 | |
| （三）有關「賢德醫院樹孝院區執行監護處分王○○陳訴」案（法務部107年6月27日法檢字第10700584040號函）： | | |
| 法務部對該員之處置經過情形及處理結果；本案之檢討及策進作為。 | 一、本件經函請臺灣高等檢察署（以下簡稱臺高檢署）辦理，經臺高檢署函轉臺灣臺中地方檢察署處理情形略以：  （一） 經承辦檢察官函詢賢德醫院王正執行監護處分之情形，認王○○於監護處分後，在藥物控制下病況穩定，但非完全治癒。是王正既仍有被害妄想症狀存在之可能，其在監護處分期間，陳情其遭到賢德醫院醫生、護理人員之非法對待等情，其真實性如何，實令人懷疑。且王正亦未指明遭到不法對待之具體情節，僅泛稱遭到該院醫師、護理人員不法對待，是其**陳訴亦屬空泛而難以調查**。  （二） 另檢察官於107年4月18日至賢德醫院視察受監護處分人時，並無發現該醫療院所有何不當情事，且王正當時亦未向檢察官反應醫院有何不法情事，是本件**尚難以陳訴人之空泛指訴，認定賢德醫院人員有何行政違失之處**。  （三） 綜上所述，本件陳訴人之陳訴情節**尚屬無據**，**難認賢德醫院之人員有何不法疏失之責**。  二、法務部經核臺高檢署所報，尚無不合。據此，法務部已以107年6月27日法檢字第10700584040號函復大院在案。（檢附法務部107年6月27日法檢字第10700584040號函及其附件供參，如附件5，略）  三、關於監護處分之執行，法務部檢察機關均依刑法、刑事訴訟法、保安處分執行法、檢察機關執行因心神喪失或精神耗弱受監護處分應行注意事項及精神衛生法等相關規定辦理，並由臺高檢署督核所屬各級檢察署執行監護處分之情形。（檢附臺灣高等檢察署暨所屬各級檢察署執行監護處分作業流程圖供參，如附件6，略） | |
| （四）有關「財團法人民間司法改革基金會陳訴」案： | | |
| 現行對於收容人予以單獨監禁之相關法令規定及標準作業程序為何？ | 1. 按「聯合國囚犯待遇最低限度標準規則」（曼德拉規則）第44條所稱「單獨監禁」，係指1日之內對收容人實施欠缺有意義人際接觸之監禁達22小時以上。上述側重隔離人際接觸之監禁方式，與矯正機關考量受刑人有不適合群居或現實條件上不能群居之情形，而採行分配單人房之獨居監禁方式有別，先予敘明。 2. 矯正機關受刑人採行獨居監禁之相關法令依據有：監獄行刑法第14條第1項：「監禁分獨居、雜居2種。」、同法第15條：「受刑人新入監者，應先獨居監禁，……」、同法第16條：「左列受刑人應儘先獨居監禁：一、刑期不滿6個月者。二、因犯他罪在審理中者。三、惡性重大顯有影響他人之虞者。四、曾受徒刑之執行者。」、同法施行細則第19條：「獨居監禁……，不得有害於受刑人之身心健康。典獄長、戒護科長及醫務人員對其監禁處所應勤加巡視之。」、行刑累進處遇條例第26條、第27條：「第四級及第三級之受刑人，應獨居監禁。但處遇上有必要時，不在此限。第二級以上之受刑人，晝間應雜居監禁，夜間得獨居監禁。」等規定。 3. 綜上觀之，矯正機關收容人獨居監禁非以懲罰為目的，現行實務運用具有保護、隔離及預防危害等性質，亦包含了收容人不適合群居或現實條件上不能群居之考量，如罹患傳染病、惡性重大顯有影響他人之虞、有傷害他人或自傷之虞之收容人，渠等獨居監禁乃考慮機關之感染管制及收容人安全，保護其他收容人免於受感染、攻擊傷害之威脅，故必要之獨居監禁，係同時保護罹病個案及其他收容人身心健康之措施，又為鼓勵受刑人改悔向上，保持善行，透過累進處遇制度，規劃由嚴至寬之獨居、群居等處遇方式，惟目前因超額收容之故，機關礙難澈底實施。綜上，受刑人獨居監禁非以懲罰為目的，而係具有保護、隔離及預防危害等性質及策勵累進處遇級數較低之受刑人若能保持善行，獲得既定額度之分數後，就能升級獲得較優渥處遇之累進處遇制度精神。 4. 按同法施行細則第19條及部矯正署106年8月2日法矯署安字第10604006580號函規定，實施獨居監禁原則如下：   （一）**收容人以群居監禁為原則，儘量避免獨居監禁，並不得以獨居作為懲罰收容人之方法**。  （二）實施獨居監禁前須將不適合群居事由等填載於報告表，經首長核定後始得實施。但緊急、必要情形時，得先行辦理，並儘速陳核。  （三）典獄長、戒護科長及醫務人員對監禁處所應勤加巡視。  （四）隨時注意獨居收容人之身心狀況，如無繼續獨居之必要時，即配轉為群居。  （五）責成管教小組加強教化輔導，並得延聘教誨或社會志工協助，維繫獨居收容人與社會支持關係之互動。  （六）依機關場地、設施及獨居收容人之身心狀況，規劃適宜之文康活動及安排運動時間，以維護身心健康。  （七）認有必要時，可運用「簡式健康量表（BSRS-5）」進行心理健康篩檢，視情形提供情緒支持、輔導或醫療等適當處置，或轉介臨床心理師協助。  （八）罹患疾病者，各機關應評估其病情，除依醫囑予以服藥控制外，並視個案病情安排看診、追蹤，若在機關內不能為適當之醫治時，應安排戒送外醫治療或陳報移送病監收治。  （九）如醫事人員認為收容人不宜繼續獨居者，應即配轉為群居。 | |
| 對精神障礙者等為單獨監禁其適法性、妥適性及合理性為何？（併請提供最近3年所屬各監所對精神障礙者施以單獨監禁情事一覽表） | 1. 查現無對受刑人為單獨監禁之相關法令，現行僅有因保護、隔離及預防危害等目的所為配置單人房之獨居規定及辦理情形。單獨監禁及獨居監禁之區別請參閱前項回應內容。 2. 罹患精神疾病並非實施獨居監禁之理由或要件，仍以群居監禁為原則，然對於嚴重影響其他收容人或有傷害他人之情形而實施獨居照護，各矯正機關對於獨居者之飲食與物品分配，除未有差別待遇外，並視個案需求提供必要之醫療服務，如遇緊急情形或於診治後醫師認有轉診必要時，則由矯正機關戒護至健保醫療院所就醫，期間並有醫事人員注意其身心狀況有無不適合獨居之情形，如已無獨居之必要時，即轉為群居。 3. 有關105年至107年各矯正機關對身心障礙者施以獨居監禁之情形詳如附表十六；綠島監獄收容人身心科就醫紀錄、處遇及健康情形如附表十七。 | |
| ３、現行單獨監禁之規範層級是否周妥？與國際人權公約等國際規範是否相符？有無檢討修正空間？  ４、貴部對此議題之檢討及策進作為 | 1. 查現無對受刑人為單獨監禁之相關法令，現行僅有因保護、隔離及預防危害等目的所為配置單人房之獨居規定及辦理情形。依國際公約之相關規範觀之，所禁止之單獨監禁應係對收容人實施長時間欠缺有意義人際接觸之監禁。 2. 受刑人以「群居監禁」為原則，惟仍有受刑人無法與他人相處、傷害他人等惡性重大顯有影響他人、或罹患傳染病等實際上不能群居事由，致其有獨居監禁予以保護之例外情形。我國關於獨居監禁之相關法令係出於保護為目的，屬物理上、空間上之區隔，渠等基本生活環境仍受保障，教化、給養、衛生醫療照護、接見通信等各項處遇措施，仍依監獄行刑法等相關法令辦理，受到與一般受刑人同等對待之照護，自與國際公約所禁止之單獨監禁有別。**綜上，我國之獨居監禁制度並無違反國際人權公約等國際規範，且有其存在之必要性**。 3. **惟獨居監禁實際執行上可能有伴隨單獨監禁之現象，法務部爰依公民與政治權利國際公約第7條禁止酷刑之意旨，於監獄行刑法修正草案明定監獄不得對受刑人施以逾15日之單獨監禁**。另依聯合國囚犯待遇最低限度標準規則第46條意旨，明定監獄因對受刑人依法執行職務，而附隨有單獨監禁之狀態時（例如施以隔離保護或收容於保護室等措施，而伴隨有人際關係孤立之狀態），同規則雖未禁止15日以內之單獨監禁，**仍應由醫事人員持續評估受刑人身心健康狀況，醫事人員認為不適宜繼續單獨監禁者，應停止之，並規定相關備查程序，以保障受刑人人權**。 | |
| （五）有關「台灣人權促進會陳訴」案： | | |
| 監所人員對身心障礙者之認知與教育訓練是否充足（併請提供近3年各監所相關教育訓練課程及時數一覽表）？檢討及策進作為為何？ | 一、矯正署附設矯正人員訓練中心自107年起，針對身心障礙者認知辦理相關教育訓練辦理情形，說明如下：  （一）107年：   1. 課程名稱：身心障礙者權利公約及兒童權利公約之認識。   （1）三等監獄官班：2小時。  （2）四等監所管理員A、B、C、D班：2小時。   1. 課程名稱：身心障礙權益保障法與身心障礙福利服務。   （1）醫事人員班第1期：2小時。  （2）醫事人員班第2期：2小時。   1. 課程名稱：身心障礙者權利公約及兒童權利公約之介紹。   （1）初任教化人員研習班：2小時。  （二）108年（截至目前為止預計排課之班級，後續仍有班級將賡續規劃）   1. 課程名稱：身心障礙者權利公約之認識。   （1）三等監獄官班：3小時。  （2）四等監所管理員1、2、3、4、5、6、7、8、9、10、11、12、13、14、15班：3小時。  二、**矯正署將持續針對矯正機關業務人員加強相關教育訓練，並透過問卷進行滿意度施測，將滿意度成效予以量化，透過滾動式方式進行課程及師資之檢討並適時修正**。  三、另，矯正署每年例行辦理「矯正機關精神疾病收容人戒護管理人員專業訓練」，邀請專家學者擔任講座，提供精神疾病相關專業知能，除能提升照護服務品質，並學習精神病患特殊行為之處理技術，如：矯正署及所屬機關辦理身心障礙者權利公約、自殺防治訓練、精神疾病衛教及特殊教育課程，105至107年共辦理234場次，參與人次共14,430人次（明細表詳附件8，略）。 | |
| 貴部對「辯護人至看守所要與聽障者溝通，卻遭看守所人員禁止使用筆書交談」乙情之看法為何？上情是否妥適？檢討及策進作為為何？ | 1. 為保障羈押被告之訴訟權，法務部業於98年5月13日修正羈押法相關條文，明定被告與其辯護人接見時，除法律另有規定外，看守所管理人員僅得監看而不與聞。另為維謢看守所秩序及安全，除法律另有規定外，看守所得對被告與其辯護人往來文書及其他相關資料以開拆而不閱覽之方式檢查有無夾藏違禁物品，以保障收容人與辯護人自由溝通之權利。 2. 所述「辯護人至看守所要與聽障者溝通，卻遭看守所人員禁止使用筆書交談」之情形，查現行法令或函示並無聽障收容人與辯護人或親友接見時不得用筆書交談之規定，復按身心障礙者權利公約之宗旨，機關應基於身心障礙者之具體需要，進行必要及適當之修改及調整，以確保其等機會均等且無障礙。基此，機關自應依聽障收容人之個別需求，調整其接見方式並提供必要之協助，以排除其所遇之溝通障礙。 3. **所述禁止聽障者筆談之情形，可能為個別機關對執勤人員教育訓練之不足，或係因提帶人員未確實與現場監看人員交接接見收容人有身心障礙之情形，致生聽障者筆書交談被制止之情形。為避免再發生前揭情形，矯正署將囑矯正機關加強執勤人員之教育訓練，並落實個別收容人動、靜態情形之交接，以維護聽障收容人自由溝通之權利**。 | |
| 貴部對「監所環境的擁擠不良，特別是醫療資源的不足，而監所內的精神衛生問題，已使心智障礙者在監禁環境內喪失基本權利」乙情之看法為何（併請檢附收容人每人可使用空間之相關法令規定、現況及世界有關先進國家比較數據；另矯正署及所屬各監所醫事人員（醫師、護理師、藥師、醫事檢驗師）編制員額（編現比）、醫事人員與收容人數之比例及國外收容人與醫事人員之比例等資料）？檢討及策進作為為何？ | **醫療資源部分：**   1. 收容人納入健保後，矯正機關內之健保門診即為醫療機構診間之延伸，亦即監獄內健保門診之醫師、護理師、調劑作業及醫療資訊軟體等，均與醫療機構無異。矯正機關之醫療服務均由健保醫療院所提供，就醫療品質而言與一般民眾並無差別，醫療品質均可有效保障。 2. **矯正署現有衛生科科長、醫師、護理師、藥師及醫事檢驗師等醫事人員編制員額為196名，現有員額186名，編現比約為95%。現有醫師2名分置於臺中戒治所、臺南看守所。其他醫事人員與收容人數之比例，以107年12月底總收容人數63,317人計算為1：340，依專業人員分列與收容人比例，護理人員比為1：851，藥師比為1：1,156，醫事檢驗師比為1：4,085**。 3. 參酌國外收容人與醫事人員之比例，**美國加州每100位收容人配置1名護理人員，澳洲每100名收容人配置4.4位醫療專業人員，醫事人員與收容人比例約為1：22，德國柏林監獄醫療專業人力（含護理師與醫師）之比例為1：19，雖自編制內之醫事人員比例觀之，與我國醫事人員及收容人比例有間**，然二代健保施行後，矯正機關係結合社區醫療醫源，醫事人員之資源已由承作之合作健保醫療院所提供，已提供收容人所需之醫療處遇。 4. 在矯正署、矯正機關、衛生福利部中央健康保險署及各健保醫療院所之努力下，使其不論係在矯正機關內門診或戒護外醫，均可接受健保醫療，符合世界衛生組織（World Health Organization）所發表監獄健康報告書之獄政醫療發展方向，**矯正署所屬各矯正機關將持續依收容人實際醫療需求，向健保合作醫療機構協調所需門診數量，俾使收容人得到妥適之醫療處遇**。   **硬體設施部分：**   1. 法務部前於81年4月16日法81監字第05430號函示核定矯正機關舍房容額一覽表中，各矯正機關核定容額其計算基準原則上，係以每一收容人**0.7坪（即2.314平方公尺**，並扣除舍房廁所、面盆之面積）為原則。世界各國對於矯正機關收容空間之規範似亦均無定論。聯合國2016年「監獄建築技術指引手冊」（Technical Guidance for Prison Planning）則係以每人**3.4平方公尺**（多人房）為建議標準。 2. 惟**因我國矯正機關之建築均屬老舊，空間配置亦不符現代行刑觀念，復因目前我國矯正機關仍超額收容，致收容空間勢受壓縮**。 3. **為符國際人權要求，矯正署已參酌「聯合國在監人處遇最低標準規則」（The United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners）提及「所有供在監人使用之器具及息宿之設備，應合於衛生之需要，對於氣候條件應予以適當之注意，關於房舍之空氣量、面積、採光及通風等設備，皆應特別注意。」及聯合國2016年「監獄建築技術指引手冊」（Technical Guidance for Prison Planning）規範等，訂定「矯正機關建築設計參考原則」，針對矯正機關收容空間明示群居房（shared cells）每人空間面積至少為3.4平方公尺（不含浴廁空間），略大於1坪，並提供予目前推動新擴、改及遷建矯正機關，做為相關房舍規劃之參考依據，期以新式建築之收容空間規劃應符於人權思維**。 | |
| 監所將精神障礙者關入獨居房之相關法令規定及依據為何？現有規範是否周妥？避免將精神障礙者關入獨居房使其病情惡化之檢討策進作為為何？ | 1. 有關精神障礙者獨居之相關法令及依據已如前述，請參閱詢問事項（四）之矯正署回應內容。 2. 按行政執行法第36條第1項：「行政機關為阻止犯罪、危害之發生或避免急迫危險，而有即時處置之必要時，得為即時強制。」，現各矯正機關尚無醫師之專業編制，係由承作收容人醫療健保業務之醫院，指派醫師入矯正機關執行診療，實務上多數矯正機關例假日及夜間未有醫師或醫事人員執行緊急情況之診療或評估；又收容人有脫逃、自殺、暴行或其他擾亂秩序行為之虞需隔離保護、惡性重大顯有影響其他收容人之虞、疑似罹患傳染疾病、收容人身分類別上之限制等，需儘先獨居監禁或收容於鎮靜室之情，多為緊急狀態，機關應為即時之處置，俾達保護、隔離及預防危害之效，恐未能立即先經醫事人員等專業之評估。然為保障收容人身心健康，目前矯正機關於收容人實施獨居監禁或收容於鎮靜室，均有會請衛生科人員評估，並觀察注意有無不適合獨居或收容於鎮靜室之機制，對於罹病之收容人，亦安排看診、追蹤，並依醫囑服藥。 3. 矯正署為避免獨居監禁影響收容人身心健康，業以106年8月2日法矯署安字第10604006580號函提示所屬機關應注意辦理之事項，有關醫療照護部分，略以：可運用「簡式健康量表（BSRS-5）」**進行心理健康篩檢**，**視情形提供情緒支持、輔導或醫療等適當處置**，**倘機關編制有臨床心理師者，得轉介個案由其協助。對於罹患疾病之獨居收容人，各機關應評估其病情，除依醫囑予以服藥控制外，並視個案病情安排看診、追蹤，若在機關內不能為適當之醫治時，應安排戒送外醫治療或陳報移送病監收治，如醫事人員認為收容人不宜繼續獨居者，應即配轉為群居**。 | |
| 現行監所收監時，對身心障礙者之障礙情況執行調查、分類、處理機制為何？其適法性、妥適性及合理性為何？檢討策進作為為何？ | * 1. 身心障礙者之調查、分類、處理機制係依「受刑人調查分類辦法」第3條規定：「對受刑人之分類，應依其身心狀態定其戒護管理方法，性向技能定其作業科別，知識程度定其教育班次，並按個別情形為左列之區分：一、第一類：生理或心理欠健全者。二、第二類：智力特別低下者。三、第三類：道德觀念特別薄弱者。四、第四類：不屬於前三類之情形者。（第1項）關於受刑人平時在監之起居活動，應參酌前項分類為適當之管理。此項分類祇為監獄人員執行處遇之標準，不得公開。（第2項）」辦理，合先敘明。   2. 另依「監獄行刑法施行細則」第26條規定：「依本法第20條第3項得為和緩處遇者，以下列受刑人為限：一、患有疾病經醫師證明須長期療養者。二、心神喪失、精神耗弱或智能低下者。三、衰老、身心障礙、行動不便或不能自理生活者。四、懷胎或分娩未滿2月者。五、依調查分類之結果認為有和緩處遇之必要者。（第1項）前項和緩處遇之受刑人應報請法務部備查。（第2項）。」，對於心神喪失、精神耗弱或智能低下者，矯正署各監獄經審查後提報和緩處遇，予以寬鬆之處遇。   3. 目前矯正機關於收容人入矯正機關之新收調查時，即針對收容人之身心狀況、家庭背景、犯罪過程等進行全面性了解，若發覺有聽覺障礙、言語溝通障礙或其他身心障礙等情事，即詢問病史或看診，以了解情形；並依監獄行刑法及其施行細則暨相關矯正法規規定等，對於身心障礙收容人訂定妥適之處遇，並保障其權益。   4. **策進作為：為落實個別化處遇之精神，矯正署於監獄行刑法草案第11條第3項明定「監獄應於受刑人入監後3個月內，依第1項之調查資料，訂定其個別處遇計畫，並適時修正。」，未來矯正署將就各類收容人研訂「個別處遇計畫」，精進處遇內容**。 | |
| 我國各監所內身心障礙收容人之處遇情形（提供無障礙物理環境、資訊可及性、服務與設施之可及性、以及合理調整【reasonable accommodation】等）為何？策進作為為何？（併請檢附各監所身心障礙收容人數、無障礙設施【備】、資訊設施【備】、照護服務【機制】……等一覽表） | **教化輔導處遇：**  一、矯正機關對於身心障礙收容人，均妥善指派富愛心、耐心之同儕收容人協助生活照顧及情緒支持等，並由矯正機關管教人員提供情緒支持、生活與處遇上協助、以及密集輔導觀察，以助其適應生活。此外，並評估個案身心障礙收容人之身心情況，若有需要則提報和緩處遇。針對尚可參加作業之輕度身心障礙者，多與一般收容人配屬同一工場作業，作業項目以簡易輕便為主；對於不堪作業或需長期療養者，則收容於病舍或一般舍房療養。  二、針對語障及視障收容人，可由場舍主管指派其他收容人協助書寫及代讀書信；又針對瘖啞收容人，在新收配房時，優先考慮安排具手語能力收容人同房，俾利收容人瞭解機關作息等規定。  三、 各矯正機關為使收容人（包括身心障礙者）出矯正機關後能順利銜接社會生活，均依相關法令規定積極辦理有關其出矯正機關後更生保護之調查、覆查與宣導等事項，並於其出矯正機關前妥為安排協助返家事宜，如：事先聯繫家屬於出矯正機關時接回；或由矯正機關派員協助其護送返家；或洽請更生保護分會、慈善團體協助其安置等，以落實矯正與保護之銜接。  四、 矯正署已於107年12月就身心障礙者合理調整，**宣導**各監所應依「身心障礙者權利公約」之精神，落實安置輔導轉介並結合社會與家庭支持力量，據以安排相關處遇，矯正署將適時**考核**辦理情形及成效。  **矯正醫療處遇：**  矯正機關提供收容人在監期間之各項處遇措施，係以全體收容人為施行對象，當收容對象為身心障礙者，有必要之需求時，由矯正機關依其實際需要安排處遇。各矯正機關收容身心障礙收容人之人數詳如附件9（略）。 | |
| 承上，現行各監所內無障礙設施（備），是否符合身心障礙者權益保障法第57條、建築技術規則第10章（無障礙建築物，第167條以下）及建築物無障礙設施設計規範等規定，策進作為為何？ | 按內政部97年4月10日台內營字第0970802190號令訂頒「建築物無障礙設施設計規範」，係針對行動不便者（個人身體因先天或後天受損、退化，如肢體障礙、視覺障礙、聽覺障礙等，導致在使用建築環境時受到限制者）所規範，惟查「身心障礙者權益保障法」第5條所稱之身心障礙者，係以各款身體系統構造或功能，有損傷或不全導致顯著偏離或喪失，且領有身心障礙證明者（例如：神經系統構造及精神、心智功能或涉及聲音與言語構造及其功能等），非「建築物無障礙設施設計規範」（著重於肢障、視障及聽障）所能全部涵括，故現行建築主管機關針對公共建築物無障礙設施之檢查，均依「建築物無障礙設施設計規範」各章節所訂種類（例如出入口、坡道、扶手、廁所浴室等）為檢查，先予敘明。  又我國矯正機關除近期新（擴、遷）建者，均已依法建置無障礙設施（備）且經建管單位查驗合格並取得使用執照外，**絕大多數係興建於「建築物無障礙設施設計規範」訂頒前之40至80年代，為提升收容品質，矯正署業於101年2月21日以法矯署勤字第1010500039號函請各機關檢討並改善無障礙設施（備）**；**另於107年11月14日法以矯署勤字第10705003660號函針對視障或其他身心功能障礙者之收容照護部分，請機關宜視實際情形優先配置於設有無障礙設施之場舍，並強化相應之設施及措施**。 | |
| 承上，矯正署（各矯正機關）對身心狀況異常收容人之「個性識別」（監獄行刑法第29條參照）之現有機制（包含對於長刑期或高風險個案【如罹患精神疾病等】定期或不定期施測）為何？對身心狀況異常收容人之鑑測、篩選、評估機制之策進作為為何？ | 1. 按監獄行刑法第19條第2項規定「刑期月以上之受刑人，其身心狀況及受刑反應應特加考查，得於特設之監獄內分界監禁；對於刑期未滿6月之受刑人，有考查之必要時，亦同（第1項）。前項情形應依據醫學、心理學及犯罪學等為個性識別之必要措施。（第2項）」，準此，收容人入監後如發現身心狀況異常收容人，均會對其新收收容人施作直接調查表（身心調查）及行為觀察，以做為未來處遇之參考。 2. 承上，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及領有身心障礙手冊或證明、重大傷病卡、精神科醫師診斷書者，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、戒送外醫或移送病監，使其能獲致妥善之照護。 3. **矯正署刻正研議就高關懷收容人相關處遇規劃，並就評估機制建立篩選量表，精進處遇計畫**。 | |
| 承上，矯正署（各矯正機關）對身心障礙收容人處遇相關作為是否符合「身心障礙者權利公約」相關規範內容？檢討策進作為為何？ | 一、該署各矯正機關對身心障礙收容人處遇相關作為，**尚能符合「身心障礙者權利公約」**。  二、**策進作為：為更確實保障身心障礙受刑人在監獄內之無障礙權益，法務部業已將「監獄行刑法修正草案」送行政院審查，並已將保障渠等無障礙權益之「合理調整」規定明定於草案中**。 | |
| 承上矯正機關現有對於監所內身心（精神病人及疑似精神病人）障礙收容人處遇作業之相關法令規定及作業程序等機制是否合宜妥適？策進作為為何？ | 1. 相關作業、法令說明詳如函詢意見（一）。 2. 目前精神疾病受刑人移送至矯正機關時，係於新收調查時由矯正機關進行心理健康篩檢，並無受刑人入監前相關身心治療紀錄。**如能介接衛生福利部相關資料至矯正機關之獄政系統，有利矯正機關及早掌握受刑人之精神病情**。 | |
| 矯正機關對身心障礙者服務之相關統計數據為何？是否符合CRPD第31條規定，策進作為為何？ | 收容人新收入監所時，收容人如有攜入身心障礙證明，即由機關予以記錄。截至108年1月31日止，矯正機關收容人共有61,618人，身心障礙收容人共有2,824人，**各矯正機關收容身心障礙收容人之情形詳如附件9（略）**。 | |
| 本案之檢討及策進作為及其他補充說明或意見。 | 我國係達成監所健康主流化的國家之一，矯正機關內之醫療系統係置於社會架構中，身心障礙收容人與其他收容人均均接受相同醫療服務，其有醫療需求時，矯正署所屬各矯正機關將協助安排就醫，以達到實質公平之醫療處遇。 | |
| 併請提供：  每一位收容人收容經費（含醫療經費）統計一覽表及世界各國相關統計數據。 | **以106年之官方資料為例，我國矯正機關收容人平均每人年度收容經費約為新臺幣（下同）18萬6千元，日本約為122萬元（438萬日圓）、美國聯邦監獄約為107萬元（34,704美元）、英國為92萬元（22,933英鎊）**（如附件10，略）。 | |
| 請協助提供問卷調查：各監所收容人對無障礙設施、醫療資源（數量、妥適性）及對身心障礙收容人之處遇滿意度（平均數、標準差）暨策進作為建議……等議題。 | 查矯正署暫無收容人對於無障礙設施資源之問卷調查內容可供查考，又因施測需要時間，**矯正署刻正研擬相關問題及製作問卷調查，將俟施測完畢後，另行提供大院監察調查處**。 | |

# 資料來源：監察院依據法務部108年3月20日法矯字第10802002390號函；法務部108年4月3日法授矯字第10801028510號函；法務部108年4月29日法授矯字第1080133584函；法務部矯正署臺南監獄108年5月2日南監衛字第1080133701號函；法務部108年6月12日法授矯字第10801049760號函；法務部矯正署108年9月16日法矯署醫字第10801085810號函函復資料製表。

# 附表十一、法務部對本案詢問重點書面說明

| **相關問項** | **法務部回應說明內容** |
| --- | --- |
| 各監所對認知障礙、精神障礙等收容人在違反監規的處罰規定及實際處理方式為何？是否與其他收容人不同？（併請提供近3年各監所認知障礙收容人違紀懲罰之件數、身心障礙類別、違紀類型及期間……等一覽表） | 1. 按監獄行刑法第76條、第78條及監獄行刑法施行細則第18條規定，為維護監獄安全及秩序，受刑人違背紀律時，得施以懲罰。告知懲罰後，應予本人解辯之機會，認為有理由者，得免其執行或緩予執行，無理由者，立即執行之。但有疾病或其他特別事由時，得停止執行。基此，受刑人在監執行期間違背紀律，固得依法施以懲罰，惟具體個案是否符合得予懲罰之要件及施以懲罰之種類，須由管教人員依據個案違背紀律行為之實際情形及情節輕重，兼衡酌其原因、動機、身心狀況及違規後之態度等情，由監獄綜合評估後妥適處理之。 2. 認知或精神障礙收容人如有違紀行為，管教人員仍須視個案違背紀律之事實，衡酌其原因、動機及身心狀況等情，綜合評估後，視其身心狀況協助其等轉至適當門診診治、轉介由心理師、社工師等專業人員加強輔導或予以適當懲罰。 3. 為釐清認知或精神障礙收容人之違紀行為究竟係因其身心狀況所致或故意而為，矯正署業囑各矯正機關針對身心障礙或罹病收容人之違紀行為，各機關應會知衛生科醫事人員評估其違紀行為是否因其身心狀況所致。如非因身心狀況所致且確有懲罰之必要，亦應會知醫事人員就懲罰之種類及程度是否影響收容人身心健康或致病情惡化。機關施以強制勞動或停止戶外活動之懲罰，如認為有礙於身心健康之虞時，亦應經醫師檢查後，始懲罰之。 4. 查矯正署並無身心障礙各類別收容人受懲罰處分之統計數據，謹提供107年12月31日在監持身心障礙證明之收容人於105年至107年之違規懲罰統計數據（詳如附件1）。 |
| **臺北監獄李○○陳訴案** | |
| 臺北監獄對於精神病犯李○○出現違背紀律行為，予以懲罰所憑之「懲罰參考標準表」其適法性為何？是否符合法律位階及法律保留原則？ | 按「中央法規標準法」第5條第2款規定：「左列事項應以法律定之：……二、關於人民之權利、義務者。……」惟人民之自由及權利範圍甚廣，何種事項須以法律直接規範或得委由命令予以規定，參照司法院釋字第443號解釋理由書意旨，屬於執行法律之細節性、技術性次要事項，則不在法律保留之列。經查現行「監獄行刑法」第76條規定，受刑人於違背紀律時，始得施以懲罰，是以，矯正機關對於受刑人施以懲罰，均係以其行為有無違背紀律為斷，至違背紀律之情狀，因態樣不一，且屬執行之細節性、技術性次要事項，自得由權責機關為必要之解釋及規範，尚非憲法所不許。 |
| 承上，臺北監獄對於精神病犯李○○施以「收容鎮靜室加強輔導」、「施用戒具」、「加強輔導修復式正義」其適法性為何？是否符合法律位階及法律保留原則？本事件之策進作為為何？ | 1. 按監獄行刑法第22條規定，受刑人有脫逃、自殺、暴行或其他擾亂秩序行為之虞時，得施用戒具或收容於鎮靜室。經查矯正署臺北監獄（下稱北監）認受刑人李○○（下稱李員）有暴力攻擊他人之行為傾向及衝動之情緒表現，顯可能危害同房收容人身心安全，爰北監依前開規定對李員施用戒具或收容於鎮靜室，以保護李員及其同房收容人，核與前開規定無違。 2. 另執行監獄基於處遇規劃考量，自得本於矯正職責，按個案情形與需要，由管教人員或轉介心理師、社工師，運用諮商輔導技巧與專業談話技術，施以適當之輔導與教化，幫助當事人瞭解困境，並嘗試面對、處理困境，以重新恢復適應，其中「修復式正義」或稱「修復式司法」（Restorative Justice），旨在藉由有建設性之參與及對話，在尊重、理解及溝通之氛圍下，尋求彌補被害人之損害、痛苦及不安，以真正滿足被害人之需要，並修復因衝突而破裂之社會關係。其性質洵屬諮商輔導方案，非對收容人權利之限制，當無違法，亦無涉法律保留。 |
| 承上，有關身心障礙收容人的違規處分是否應規劃特別之機制？策進作為為何？ | 1. 按身心障礙者權益保障法之規定，身心障礙者是指神經系統構造、精神、心智功能、眼、耳、感官、語言、聲音、循環、造血、免疫、呼吸等構造及功能、消化、新陳代謝、內分泌、泌尿、生殖等系統及功能、肌肉、骨骼、皮膚等8類身體系統構造或功能，有損傷或不全導致顯著偏離或喪失，影響其活動與參與社會生活者。身心障礙情形具多元性，身心障礙者所具障礙如何影響個人行為及個別需求更具差異性。 2. 為釐清身心障礙收容人之違紀行為究竟係因其身心狀況所致或故意而為，矯正署業囑各矯正機關針對身心障礙或罹病收容人之違規行為，各機關應會知衛生科醫事人員評估其違紀行為是否因其身心狀況所致。如非因身心狀況所致且確有懲罰之必要，亦應會知醫事人員就懲罰之種類及程度是否影響收容人身心健康或致病情惡化，以為妥適之處置。機關施以強制勞動或停止戶外活動之懲罰，如認為有礙於身心健康之虞時，亦應經醫師檢查後，始懲罰之。 |
| 臺北監獄、賢德醫院等對收容人王○○之戒護管理、醫療處遇、教化輔導、監護處分執行……等之相關處置過程有無應再精進之處？ | 有關王○○個案法務部前於108年3月20日以法矯字第10802002390號函函復在案，並無其他補充；另查矯正署臺北監獄並無王○○之收容紀錄，爰無法提供相關說明。 |
| **雲林監獄胡○○出獄旋即再犯案** | |
| 雲林監獄身心障礙收容人胡○○領有身心障礙證明，該監僅辦理評估殘障證明，前開作為是否妥適？ | 胡員於矯正署雲林監獄執刑期間，原並未具有身心障礙證明（舊稱身心障礙手冊），執行監獄協助就醫評估辦理身心障礙證明，並於107年8月2日取得身心障礙證明。該監並於該員入監後安排精神科門診治療，期間共就診精神科門診共計35次，且於107年11月8日依醫囑函文臺北市衛生局、臺北市警察局，及其家屬（兄胡○○），給與追蹤保護及提供必要之協助，並經通知後胡員之家屬（其兄胡○○及母）於107年11月18日至該監接其出監，綜前所述，該監已善盡職責。 |
| 承上，胡○○收容期間之教育、輔導與協助是否周妥？有無辦理更生保護聯合宣導、個別輔導或提供就業諮詢？若無，是否妥適？ | 1. 胡員104年8月14日入臺北監獄執行，於104年9月17日移監至雲林監獄，執行期間，教區教誨師對該員實施個別教誨共計38次，亦有轉介該監教誨志工實施志工教誨共計7次。另，遇有需要時立即轉介心理師對胡員心理輔導，共計7次。 2. 該員於107年11月18日期滿出監，教誨師於107年10月30日對其施予期滿出監前教誨，告知更生保護服務對象、服務內容、就業服務相關資源通訊等，教誨紀錄並經該員知悉後捺印簽名。 3. 綜上，雲林監獄對於胡員之教育、輔導及更生保護宣導、個別輔導或提供就業諮詢等，均依規定妥適辦理。 |
| 承上，胡○○出監前，該監有無通知社政單位及更生保護會等機構予以協助？若未通知社政單位及更生保護會等機構協處，是否妥適？ | 雲林監獄衛生科於107年11月8日函文臺北市衛生局、臺北市警察局，及其家屬（兄胡○○），請惠予追蹤保護及提供必要之協助，並通知胡員之家屬（其兄胡○○及母）於107年11月18日至該監接其出監。調查科亦於107年11月16日函文財團法人臺灣更生保護會臺北分會，惠請協助更生保護事宜。 |
| 承上，胡○○缺乏家庭支持等問題，甫出監即再度犯案，造成矯正機關嚴重負擔。是否尋求其他衛福機關、社政單位及更生保護會……等機構協助，有何策進作為建議？ | 1. 經檢視雲林監獄確已完備出監前各項行政處置及通知作為，希後續相關協助機構銜接處遇發揮效能。 2. 爾後對於罹患精神疾病之收容人，於出監當日家屬接回時，將再特別叮嚀家屬，多加注意、用愛與包容關懷其生活作息。 3. 本案已確實檢視完備各項行政處置及通知作為，經查胡員於雲林監獄服刑期間，該監業對胡員安排精神科治療，助其穩定在監情緒。收容人出監後再犯之原因相當複雜，家庭支持、就業、經濟狀況及是否定期就醫均有重大影響，尚須結合衛政、社政、勞政共同配合，期能達成建構完善的社會安全網體系。 |
| **臺南監獄吳○○申請保外就醫案** | |
| 對「臺南監獄收容人吳○○訴請協助保外就醫之適法性、合理性及可行性一節」之補充說明意見。 | 1. 收容人納入二代健保後，矯正機關提供收容人疾病診治方式，無論係監內門診、戒護外醫或保外醫治等方式，均係接受健保醫療機構診治。換言之，前開收容人醫療服務來源相同，保外醫治與否並不影響收容人接受診療持續性，且醫療照護品質與一般民眾相同，合先敘明。 2. 吳員先前病史為重鬱症、未明示收縮性心臟衰竭等疾病，於108年5月17日經臺南監獄戒護至台南市立醫院心臟科門診就醫，經安排X光、心電圖及抽血檢查均正常，目前病情未達到保外醫治要件，尚屬監內門診及戒護外醫得處置之範疇。 3. 矯正署臺南監獄將持續依照監獄行刑法以及全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法等相關規定，協助吳員接受治療。 |
| **臺南第二監獄胡○○陳訴案** | |
| 臺南第二監獄收容人胡○○醫療用藥情形？醫師依監獄主管意見而決定是否加藥、用藥等情事是否妥適？有無應改進之處？ | 1. 胡員用藥情形詳如附件3。 2. 依照醫師法規定，醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書，醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應，合先敘明。 3. 有關醫師詢問監獄主管意見部分，經查係胡員看診時，曾向醫師表示晚上有無法入睡等情，希望加重藥物劑量，醫師為了解病人睡眠狀況，爰請監獄值勤人員協助紀錄睡眠情形供參。依病人實際病況開立處方箋係屬醫師之專業診察範疇，矯正署所屬各矯正機關均尊重醫師之專業處置，並依醫囑盡力配合協助，尚無所陳醫師係依監獄主管之意見決定用藥等情。 |
| 該監對胡○○之戒護管理、教化輔導……等之相關處置過程有無應檢討之處？策進作為？ | 1. 查胡○○（下稱胡員）自106年5月9日至108年5月21日收容於臺南第二監獄（下稱南二監），南二監按監獄行刑法等矯正法規執行胡員各項處遇。胡員於收容期間曾多次向大院或法務部提出陳情事項，法務部及矯正署業已函復在案（詳如附件4）。 2. 據查復，胡員對南二監各項處遇懷有負向、扭曲之思考，為協助胡員適應在監生活，南二監當時安排各級管教人員或轉介教誨志工（如台南市新扶小羊關懷協會李啟誠牧師）進行輔導，持續連繫胡員家屬前來辦理接見或與其通信（惟收容期間胡員家屬仍無辦理接見或通信），另安排胡員於監內看診或戒送外醫（查自107年5月至108年5月，家醫科看診計80次，精神科看診計28次，監內看診及外醫次數共計133次），並加強注意其動態，記錄於「場舍日夜勤值勤人員聯繫簿」及「收容人24小時行狀觀察紀錄簿」，以供值勤人員、醫師或輔導人員參考，希藉由家屬支持、柔性輔導及醫療照護以協助胡員儘早適應監內生活。 3. 臺南第二監獄均係依照監獄行刑法及全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法等相關規定，辦理收容人醫療處遇事宜，醫療部分處置尚屬允當。 |
| **監所對於身心障礙收容人之處遇及策進作為等情案** | |
| 現行監所收監時，對身心障礙者之障礙情況執行調查、分類、處理情形是否周妥？策進作為為何？ | 1. 目前矯正署所屬機關就身心障礙者之調查、分類、處理機制係依「受刑人調查分類辦法」[第3條](http://locallaw.moj/LawContentExtent.aspx?LawID=FL010328&LawNo=26&ItemID=55499&Amddate=20050923)規定：「對受刑人之分類，應依其身心狀態定其戒護管理方法，性向技能定其作業科別，知識程度定其教育班次，並按個別情形為左列之區分：一、第一類：生理或心理欠健全者。二、第二類：智力特別低下者。三、第三類：道德觀念特別薄弱者。四、第四類：不屬於前三類之情形者。（第1項）關於受刑人平時在監之起居活動，應參酌前項分類為適當之管理。 2. 另依「監獄行刑法施行細則」[第26條](http://locallaw.moj/LawContentExtent.aspx?LawID=FL010328&LawNo=26&ItemID=55499&Amddate=20050923)規定：「依本法第20條第3項得為和緩處遇者，以下列受刑人為限：一、患有疾病經醫師證明須長期療養者。二、心神喪失、精神耗弱或智能低下者。三、衰老、身心障礙、行動不便或不能自理生活者。四、懷胎或分娩未滿2月者。五、依調查分類之結果認為有和緩處遇之必要者。（第1項）前項和緩處遇之受刑人應報請法務部備查。（第2項）。」，對於心神喪失、精神耗弱或智能低下者，矯正署各監獄經審查後提報和緩處遇，予以寬鬆之處遇。 3. 目前矯正機關於收容人入矯正機關之新收調查時，即針對收容人之身心狀況、家庭背景、犯罪過程等進行全面性了解，若發覺有身心障礙等情事，即詢問病史或看診，以了解情形；並由教誨師、輔導員等人員加強關懷，滿足身心障礙收容人之合理需求，保障其權益。 4. 策進作為：為落實個別化處遇之精神，矯正署於監獄行刑法草案第11條第3項明定「監獄應於受刑人入監後2個月內，依第1項之調查資料，訂定其個別處遇計畫，並適時修正。」，未來矯正署將就各類收容人研訂「個別處遇計畫」，精進處遇內容。 |
| 現行監所對身心狀況異常收容人之鑑測、篩選、評估等辦理情形是否妥當？策進作為為何？ | 1. 現行矯正署所屬各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簡氏健康量表。 2. 另經篩選為疑似精神病者及領有身心障礙手冊或證明、重大傷病卡、精神科醫師診斷書者，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、戒送外醫或移送病監，使其能獲致妥善之照護。相關新收入監辦理情形如下： 3. 身體狀況：收容人新收入監均進行健康檢查，了解收容人病史、身心障礙狀況及理學檢查，收容人如有不適得就診，如管教人員認收容人有身心異常狀況，亦可安排看診。 4. 心理狀況：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，亦定期針對高風險收容人及管教人員認有需要之收容人施測簡式健康量表BSRS-5檢視其心理狀態，依測驗結果作適當處置，包含教誨師輔導、安排就醫、專業心理諮商或其他合適處遇。 |
| 現行監所對身心狀況異常收容人，以簡式健康量表BSRS-5等予以篩檢之作業過程是否周全？策進作為？ | 1. 矯正署前於104年5月8日以法矯署醫字第10406000620號函，函發所屬機關就（一）新進收容人（二）徒刑10年以上個案（三）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）運用「簡式健康量表（BSRS-5）」篩檢，並依施作結果提供情緒支持、輔導或醫療轉介服務。現行簡式健康量表仍屬有信效度之量表，尚能符合篩選之目標。 2. 對身心狀況異常收容人，矯正署刻正就高關懷收容人研議相關處遇規劃，並就現有評估機制，增加篩選量表，以完善保護身心狀況異常收容人。 |
| 矯正機關如何在新收流程得知收容人持有身心障礙證明?並得知其能否申請證明? | 1. 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，經篩選為疑似精神病者及領有身心障礙證明或證明、重大傷病卡、精神科醫師診斷書者，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、戒送外醫或移送病監，使其能獲致妥善之照護。 2. 矯正機關對於新收入監收容人進行健康檢查，同時調查收容人身心障礙類別及程度，以瞭解收容人身心障礙類別。另收容人於新收入監主動告知持有身心障礙證明，機關會註記於獄政系統，俾利後續關懷輔導。 3. 另按「身心障礙者權益保障法」第6條第1項規定，身心障礙之鑑定係由衛生主管機關指定相關機構或專業人員組成專業團隊，進行鑑定並完成身心障礙鑑定報告。爰收容人如有申請身心障礙證明需求，得提供相關資訊，由矯正署所屬各機關後續安排至醫療院所看診確認。 |
| 承上，矯正機關如何發覺新收沒有證明但有身心障礙收容人，甚或入監後產生身心障礙者之策進作為為何？ | 1. 收容人新收入監均進行健康檢查，了解收容人病史、身心障礙狀況及理學檢查，依據個別狀況合理調整其處遇，及提供輔具或服務滿足其所需，以協助身心障礙收容人達成最大程度之自立。 2. 為保障身心障礙者權利，矯正署於新收入監時除詢問是否持有身心障礙證明，機關會註記於獄政系統，俾利後續關懷輔導。 3. 在監收容人身心障礙證明之需求，得由個案審酌個人狀況提出。收容人有罹患疾病，或為疑似精神病者，矯正機關即安排其醫師評估、診治，依醫囑協助收容人接受治療，使其能獲致妥善之照護。如收容人認其有申請身心障礙證明之需求，得向矯正機關提出申請。 4. 另矯正署所屬各機關若遇有各直轄市、縣（市）政府通知需換發永久效期身心障礙證明之情形，本署所屬機關於不影響機關整體運作情形，提供必要換證服務（矯正署於107年6月25日以法矯署教決字第10701061780號函發所屬各矯正機關）。 |
| 現行監所對身心狀況異常收容人身心障礙證明或證明之辦理規定為何？實際辦理情形為何？是否妥適？（併請提供近3年各監所執行身心障礙者身心障礙手冊或證明之辦理情形一覽表，含入監前申請、入監後申請、主動協助辦理、收容人自行申請、於監所內發覺為身心障礙之收容人，卻無申辦持有身心障礙證明的人數統計數據……等）？ | 收容人如有申請身心障礙證明之需求，得向矯正機關提出，由矯正機關協助其按衛生福利部所訂之鑑定程序進行身心障礙鑑定事宜，另矯正署業於107年6月依衛生福利部之來函，轉知所屬各機關協助各直轄市、縣（市）政府主管機關辦理原執永久效期身心障礙證明者換證作業，近3年各矯正機關身心障礙收容人持有身心障礙證明人數詳如附件6。 |
| 法院在審判階段所做過之精神鑑定資料，矯正機關如何銜接，俾依據資料作更細緻的教化輔導或管理措施？ | 1. 收容人精神鑑定資料得依受刑人調查分類辦法第9條規定：「監獄接收組應就調查與測驗所得資料予以分析研判，就左列各點，參照本監獄之設備狀況，擬訂受刑人之個別處遇計畫：一、受刑人之身體及精神狀況。二、受刑人之智力、性向、志趣與人格特質。三、受刑人之品格。四、受刑人之教育程度，及入監前之職業技能。」納入收容人新收調查期間之資料，更加了解收容人心理健康狀況，以資作成個別處遇計畫之基礎，俾利後續在監處遇及管教作為。 2. 法院在審判階段所做過之精神鑑定資料目前尚未介接於獄政系統。如未來能與司法院系統介接，將使矯正署所屬機關能有更細緻的教化輔導或管理措施。 |
| 承上，法務部對於「審判階段精神病犯鑑定資料介接至矯正機關之獄政系統，有利矯正機關及早掌握受刑人之精神病情」議題之看法為何？策進作為為何？ | 1. 精神鑑定於刑事方面之用途，主要為鑑定刑事案件被告犯行當時之精神狀態（有無責任能力），其中可能探討至被告之精神病史，可能得協助了解被告病情。惟精神病鑑定資料為法院判決使用之專業資料，實際仍需由精神科醫師判讀與治療為宜。 2. 經電詢司法院，目前鑑定資料尚無建立資訊系統，僅有書面資料，難以數位化方式介接至獄政系統。如司法院願提供精神病犯鑑定報告，且提供此報告符合個人資料保護法相關規定。矯正機關可於監內看診時，提供醫師參考。 |
| 法務部對於「介接衛生福利部相關資料至矯正機關之獄政系統，有利矯正機關及早掌握受刑人之精神病情」議題之看法為何？策進作為為何？ | 1. 經電詢衛生福利部，其精神照護系統僅就法務部認為需追蹤列管之精神病患者（例如有自傷、傷人之虞）建立相關資料，目前列案人數約14萬名，並非所有精神科門診紀錄均於系統列管。 2. 矯正機關對於新入矯正機關收容人於新收調查時即進行心理健康篩檢，並詢問其健康情形，原則上於新收調查時已能掌握收容人之病情。惟少數收容人如刻意隱瞞，則難以得知其病情。如介接精神照護系統，或可得知前揭收容人是否有精神病診斷情況，並及早安排其精神科門診。 |
| 矯正機關辦理拒絕收監之相關規定為何？實際辦理情形為何？執行之窒礙及困境為何？策進作為？（併請提供近3年各監所拒絕收監執行情形一覽表【含年度、人數、同意、不同意、原因……等】） | ※第1次說明：  按監獄行刑法第11條規定，受刑人於健康檢查後，經監獄評估認有符合監獄行刑法第11條第1項所列「一、心神喪失或現罹疾病，因執行而有喪生之虞。二、懷胎5月以上或分娩未滿2月。三、罹急性傳染病。四、衰老、身心障礙，不能自理生活。」情形時，即由矯正機關辦理拒絕收監，此部分係屬矯正機關審酌辦理，矯正機關認有辦理拒絕收監之必要時，即通知指揮執行之檢察官，續由檢察官辦理後續送交醫院、送交監護人、適當處所等作業，近3年拒絕收監人數列如下表：   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 年度 | 依第11條第1項第1款規定辦理拒絕收監人數 | 依第11條第1項第2款規定辦理拒絕收監人數 | 依第11條第1項第3款規定辦理拒絕收監人數 | 依第11條第1項第4款規定辦理拒絕收監人數 | 總人數 | | | 105年 | 208 | 13 | 1 | 58 | 280 | | 106年 | 227 | 13 | 4 | 60 | 304 | | 107年 | 188 | 12 | 0 | 53 | 253 |   ※說明未盡詳實之第2次補充說明：   1. 拒絕收監係按監獄行刑法第11條規定，於健康檢查後，受刑人經監獄評估認有符合監獄行刑法第11條第1項所列各款情形之一時，即辦理拒絕收監，經監獄拒絕收監者另由檢察官斟酌情形送交醫院、監護人或其他適當處所，爰無監獄辦理拒絕收監後，仍須進行收監之情形，亦無無法拒絕仍須收監之人數統計。 2. 受刑人之健康檢查係依監獄行刑法、監獄行刑法施行細則及全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法之規定辦理，由醫師進行受刑人之健康檢查，倘於監內不能為適當檢查時，由矯正機關依醫囑安排至醫院進行，執行尚無窒礙難行之處，矯正署所屬各矯正機關將持續依照相關規定，辦理受刑人拒絕收監事宜。 |
| 本院赴各監所履勘發現，各矯正機關欠缺對身心障礙者收容人之協助措施及欠缺可以和不同障礙者，包括視、聽覺障礙者溝通的資源。法務部對前開事實之策進作為為何？ | **教誨處遇**  一、矯正機關對於身心障礙收容人，均妥善指派富愛心、耐心之同儕收容人協助生活照顧及情緒支持等，並由矯正機關管教人員提供情緒支持、生活與處遇上協助、以及密集輔導觀察，以助其適應生活。此外，並評估個案身心障礙收容人之身心情況，若有需要則提報和緩處遇。針對尚可參加作業之輕度身心障礙者，多與一般收容人配屬同一工場作業，作業項目以簡易輕便為主；對於不堪作業或需長期療養者，則收容於病舍或一般舍房療養。  二、 針對語障及視障收容人，目前可由場舍主管指派其他收容人協助書寫及代讀書信；針對瘖啞收容人，在新收配房時，優先考慮安排具手語能力收容人同房，俾利收容人瞭解機關作息等規定。目前各矯正機關若有相關需求，可洽請相關團體翻譯志工進入矯正機關協助各種教化、復健方案的溝通；或招募具備特殊教育或手語翻譯知能的社會人士，遴聘為教誨志工，推動教化工作及規劃復歸社會各項準備工作。  **醫療處遇**  收容人如於監內有就醫需求時，如係屬視障、聽障者看診時可能會遇有溝通不良之情形時，矯正機關得請合作之醫療機構協助安排看診事宜，降低因溝通就醫時之溝通障礙。  **硬體設施**   1. 我國矯正機關建築多老舊，且興建年代已逾40、50年，既有空間設計及規劃實與現今理念未盡相符，此外，因收容人別複雜，既有收容空間有限，況超額收容問題亦尚未解決，目前實難以依不同特殊收容人之障礙別，另行規劃完整適於個別障礙收容人之設施與空間。 2. 惟考量身心障礙收容人之收容需求及生活照顧，目前各機關均尚能依收容情形規劃並設置基礎無障礙設施以及提供相關輔具供用；而對於行動不便者以及障礙者，亦多收容於病舍或低樓層區域之舍房，以便利其行動。個別收容人如另有特殊實需，亦可循正常管道反映予機關調整改善。 3. 至於新擴及遷建之矯正機關，則均按最新頒訂之內政部建築技術規則各章規定，建置各項無障礙設施。 |
| 監所執行單獨監禁之相關法令規範、作業程序及督導考核機制是否健全？ | ※第1次說明：   1. 按「聯合國囚犯待遇最低限度標準規則」（曼德拉規則）第44條所稱「單獨監禁」，係指1日之內對收容人實施欠缺有意義人際接觸之監禁達22小時以上。上述側重隔離人際接觸之監禁方式，與矯正機關考量受刑人有不適合群居或現實條件上不能群居之情形，而採行分配單人房之獨居監禁方式有別，先予敘明。 2. 矯正機關受刑人採行獨居監禁之相關法令依據有：監獄行刑法第14條第1項：「監禁分獨居、雜居2種。」、同法第15條：「受刑人新入監者，應先獨居監禁，……」、同法第16條：「左列受刑人應儘先獨居監禁：一、刑期不滿6個月者。二、因犯他罪在審理中者。三、惡性重大顯有影響他人之虞者。四、曾受徒刑之執行者。」、同法施行細則第19條：「獨居監禁……，不得有害於受刑人之身心健康。典獄長、戒護科長及醫務人員對其監禁處所應勤加巡視之。」、行刑累進處遇條例第26條、第27條：「第四級及第三級之受刑人，應獨居監禁。但處遇上有必要時，不在此限。第二級以上之受刑人，晝間應雜居監禁，夜間得獨居監禁。」等規定。 3. 綜上觀之，矯正機關收容人獨居監禁非以懲罰為目的，現行實務運用具有保護、隔離及預防危害等性質，亦包含了收容人不適合群居或現實條件上不能群居之考量，如罹患傳染病、惡性重大顯有影響他人之虞、有傷害他人或自傷之虞之收容人，渠等獨居監禁乃考慮機關之感染管制及收容人安全，保護其他收容人免於受感染、攻擊傷害之威脅，故必要之獨居監禁，係同時保護罹病個案及其他收容人身心健康之措施，又為鼓勵受刑人改悔向上，保持善行，透過累進處遇制度，規劃由嚴至寬之獨居、群居等處遇方式，惟目前因超額收容之故，機關礙難澈底實施。綜上，受刑人獨居監禁非以懲罰為目的，而係具有保護、隔離及預防危害等性質及策勵累進處遇級數較低之受刑人若能保持善行，獲得既定額度之分數後，就能升級獲得較優渥處遇之累進處遇制度精神。 4. 按同法施行細則第19條及矯正署106年8月2日法矯署安字第10604006580號函規定，實施獨居監禁原則如下： 5. 收容人以群居監禁為原則，儘量避免獨居監禁，並不得以獨居作為懲罰收容人之方法。 6. 實施獨居監禁前須將不適合群居事由等填載於報告表，經首長核定後始得實施。但緊急、必要情形時，得先行辦理，並儘速陳核。 7. 典獄長、戒護科長及醫務人員對監禁處所應勤加巡視。 8. 隨時注意獨居收容人之身心狀況，如無繼續獨居之必要時，即配轉為群居。 9. 責成管教小組加強教化輔導，並得延聘教誨或社會志工協助，維繫獨居收容人與社會支持關係之互動。 10. 依機關場地、設施及獨居收容人之身心狀況，規劃適宜之文康活動及安排運動時間，以維護身心健康。 11. 認有必要時，可運用「簡式健康量表（BSRS-5）」進行心理健康篩檢，視情形提供情緒支持、輔導或醫療等適當處置，或轉介臨床心理師協助。 12. 罹患疾病者，各機關應評估其病情，除依醫囑予以服藥控制外，並視個案病情安排看診、追蹤，若在機關內不能為適當之醫治時，應安排戒送外醫治療或陳報移送病監收治。 13. 如醫事人員認為收容人不宜繼續獨居者，應即配轉為群居。   ※說明未盡詳實之第2次補充說明：  　　有關該監首長、戒護科長及醫事人員巡視舍房紀錄，詳如附件9（略）。 |
| 經審閱法務部提供綠島監獄單獨監禁一覽表發現，諸多收容人有長期單獨監禁情事，對此有何說明？ | 1. 按「聯合國囚犯待遇最低限度標準規則」（曼德拉規則）第44條所稱「單獨監禁」，係指1日之內對收容人實施欠缺有意義人際接觸之監禁達22小時以上。上述側重隔離人際接觸之監禁方式，與矯正機關考量受刑人有不適合群居或現實條件上不能群居之情形，而採行分配單人房之獨居監禁方式有別，先予敘明。 2. 矯正機關收容人獨居監禁非以懲罰為目的，現行實務運用具有保護、隔離及預防危害等性質，亦包含了收容人不適合群居或現實條件上不能群居之考量，如罹患傳染病、惡性重大顯有影響他人之虞、有傷害他人或自傷之虞之收容人，渠等獨居監禁乃考慮機關之感染管制及收容人安全，保護其他收容人免於受感染、攻擊傷害之威脅，故必要之獨居監禁，係同時保護罹病個案及其他收容人身心健康之措施。 3. 我國採行之獨居監禁制度係出於保護為目的，屬物理上、空間上之區隔，其等基本生活環境仍受保障，教化、給養、衛生醫療照護、接見通信等各項處遇措施，仍依監獄行刑法等相關法令辦理，受到與一般受刑人同等對待之照護，與本問項之單獨監禁有別。 |
| 各監所實際執行收容人單獨監禁之現況為何？是否妥當？併請提供近3年各監所單獨監禁一覽表（含各監所獨居房房數、實際獨居人數、獨居原因、獨居精神病患數、收容人獨居時自殺一覽表） | ※第1次說明：   1. 收容人獨居監禁非以懲罰為目的，係就收容人有無罹患傳染疾病、衛生習慣差、個性或觀念特殊或偏差、無法與他人相處、傷害他人等惡性重大顯有影響他人之虞等情形，勢對其他受刑人在矯正機關生活產生影響甚或危害，致其有獨居監禁予以保護之例外情形。 2. 承上說明，獨居監禁數據係隨收容人行狀、有無罹患傳染疾病等隨時變動之，矯正署並無統計累計之數據，據矯正署107年9月18日之調查，各矯正機關獨居人數占整體收容人數之比例極低（扣除禁見及疾病因素獨居之人數僅約為0.2%），故可見矯正機關對於收容人獨居之決定審慎，而非恣意作為懲罰之手段。   ※說明未盡詳實之第2次補充說明：  　　107年9月18日獨居調查表詳如附件10（略）。 |
| 對現行部分監所將收容人以「固定保護」、「戒具使用」、「獨居」等保護之名，行懲罰之實的看法？檢討及策進作為？ | ※第1次說明：   1. 有關施用戒具及收容鎮靜室部分，矯正機關不得以施用戒具為懲罰之方法，「法務部矯正署所屬矯正機關施用戒具要點」第6點定有明文。另矯正署業以102年7月30日法矯署安字第10204003600號函再次提示各矯正機關，為符合國際人權規範，杜絕不當懲罰，各機關對於違背紀律之收容人，非依法令不得施以懲罰，且不得以施用戒具或收容鎮靜室等作為懲罰收容人之方法。 2. 有關施以固定保護部分，法務部業以91年1月28日法矯字第0910900248號函提示各矯正機關，固定保護是一種保護措施，非懲罰收容人之方式，應注意施用之程序，每次施用時間不得超過4小時且應有輔導人員輔導，作成紀錄。 3. 有關獨居監禁部分，矯正署業以106年8月2日法矯署安字第10604006580號函規定，收容人應以群居監禁為原則，儘量避免獨居監禁，並不得以獨居作為懲罰收容人之方法。 4. 為使收容人人權之保障更臻周全，法務部於監獄行刑法及羈押法修正草案明訂施用戒具、收容鎮靜室（草案訂為保護室）或施以固定保護不得作為懲罰之方法，並明訂施用或收容時間上限並完備各項程序，以避免構成酷刑之可能。 5. 聯合國囚犯待遇最低限度標準規則（曼德拉規則）第43條至第45條有關單獨監禁定義雖與我國獨居監禁制度有間，惟考量獨居監禁實際執行上可能有伴隨單獨監禁之現象，爰於監獄行刑法及羈押法修正草案明定機關不得對收容人施以逾15日之單獨監禁、15日以內之單獨監禁仍應由醫事人員持續評估收容人身心健康狀況，醫事人員認為不適宜繼續單獨監禁者，應停止之，並規定相關備查程序，以保障收容人人權。   ※說明未盡詳實之第2次補充說明：  　　相關規範詳如附件11（略） |
| 貴部辦理「酷刑防制」之規劃、執行及督導機制為何？實際成效為何？ | 有關「酷刑防制」部分，因禁止酷刑公約內國法為內政部業務（詳如附件7），而現行刑法第126條本即為禁止對人犯為酷刑之規範，目前法務部並無就「酷刑防制」另為規劃。 |
| 貴部對「監所環境的擁擠不良，特別是醫療資源的不足，而監所內的精神衛生問題，已使心智障礙者在監禁環境內喪失基本權利」乙情之看法為何？策進作為為何？ | 1. 我國於102年實施二代健保後，矯正機關內之醫療水平已有所提升，收容人於矯正機關即與一般民眾接受相同健保服務，由合作之健保醫院提供門診，依一般民眾相同的標準對收容人提供健康照護。收容人如有醫療需求時，由矯正機關依醫囑協助其接受醫療。尚應無醫療資源不足造成喪失基本權利等情。 2. 另為解決矯正機關超收問題，矯正署業積極推動矯正機關新擴及遷建計畫，除臺北監獄及宜蘭監獄外，目前尚有八德外役監獄、雲林第二監獄以及彰化看守所等新擴及遷建計畫刻辦理中，各計畫期程分別將於109年至112年間陸續完成，期能有效紓緩超額收容問題，提供收容人合宜之生活環境。 |
| 目前矯正機關心理師、社工師（員）、教誨師及醫事人員與收容人數相較，人力比仍屬懸殊，矯正署是否有調整之作為或規劃？（併請檢附我國戒護管理人員與收容人數之戒護比及世界有關先進國家比較數據等資料） | ※第1次說明：   1. 以矯正機關近3年（105年至107年）毒品、酒駕、性侵、家暴及少年平均收容人數計41,882人，目前矯正機關僅有43名臨床心理師與38名社會工作師（員），人力比高達970至1100，專業人力顯有不足。矯正署爰持續爭取補充專業人力經費，於108年度獲編66名心理、社會專業處遇人員經費並辦理進用。 2. 醫事人員部分，於二代健保施行後，矯正機關已結合社區醫療醫源，醫事人員之資源，直接由承作之合作健保醫療院所提供收容人所需之醫療處遇，於醫療品質上與一般民眾並無差別。矯正署將視矯正機關之醫事人力配置，如有醫事人力不足之機關人員，視情況裁改，以補足醫事人力之需求。 3. 另為因應超額收容導致人力不足之需求，行政院於106年同意核增矯正署所屬矯正機關預算員額400名，其中教化人力20名。另為應矯正機關辦理心理及社工處遇業務所需，行政院108年2月25日院授人組字第1070059517號函同意核增矯正署所屬矯正機關聘用人員預算員額19名。我國戒護管理人力與收容人數之戒護比與世界先進國家之比較如下：  |  |  | | --- | --- | | 我國戒護人力與世界各國比較 | | | 國家（地區） | 戒護人力比  （戒護人員：收容人比率） | | 西澳 | 1：1.8（2014年） | | 香港 | 1：1.9（2015年） | | 英國 | 1：3（2016年） | | 日本 | 1：5.4（2015年） | | 新加坡 | 1：5.8（2017年） | | 臺灣 | 1：10.8（2019年） |   ※說明未盡詳實之第2次補充說明：   |  |  | | --- | --- | | 我國教誨師人力與世界各國比較 | | | 國家（地區 | 教誨師：受刑人 | | 澳洲 | 1：10至1：30（2015年） | | 德國柏林邦 | 1：2.1（2015年） | | 日本 | 1：93（2018年） | | 臺灣 | 195：57,616≒1：295  （2019年4月） |   　　醫事人員部分，矯正署現有衛生科科長、醫師、護理師、藥師及醫事檢驗師等醫事人員現有員額為189名，醫事人員與收容人數之比例，以108年5月底總收容人數62,679人計算為1：331。二代健保施行後，矯正機關已結合社區醫療醫源，醫事人員之資源，直接由承作之合作健保醫療院所提供收容人所需之醫療處遇，於醫療品質上與一般民眾並無差別。 |
| 我國每一位收容人收容經費（含醫療經費）是否充足合理？策進作為為何？ | 符合全民健康保險法第10條第1項第4款第3目之收容人，其保險費依照同法第30條第1項第4款規定，係由中央矯正主管機關應補助，應自行負擔部分門診、急診或住院費用則係由收容人自行支應。現行健保費用係每半年1次於1月底及7月底前依衛生福利部中央健康保險署之來函核實撥付款項，於108年度已執行（撥付）12億4758萬8仟元，尚無經費不足等情。 |
| 貴部矯正署針對矯正機關業務人員有關身心障礙者認知相關教育訓練之規劃是否周全？策進作為為何？ | 矯正署每年定期調訓矯正機關醫事人員，安排訓練課程，除提升其衛生醫療法令與實務知能外，課程亦包含身心障礙者權益保護法及身心障礙福利服務之講解，俾利矯正機關醫事人員了解身心障礙者之權益，矯正署亦將持續辦理相關課程，使矯正機關醫事人員更加了解身心障礙者之需求，展現矯正機關人權關懷之面向。 |
| 現行矯正機關對戒護管理人員之教育訓練是否足夠？有無安排「認識思覺失調症（精神病）」、「認知障礙課程」？若無，是否適當？法務部對增加「認知障礙課程」規劃，以提升戒護管理人員戒護管理智能之看法為何？ | 為提供精神疾病收容人管理之相關專業知能，學習精神病患特殊行為之處理技術，以減少戒護事故的發生，矯正署例行辦理矯正機關精神疾病收容人戒護管理人員專業訓練。107年度業於12月17日辦理，由各矯正機關指派從事精神疾病收容人戒護管理人員參加，參訓人員共計66名。課程為精神病常見症狀、精神症狀監測與處理，已包含思覺失調症及其他精神疾病之認識課程，由臺北榮民總醫院桃園分院醫師講解精神病常見症狀、精神症狀監測與處理，臺北榮民總醫院桃園分院臨床心理師講解自殺防治及危機處理，並進行實務討論。另108年度之精神疾病收容人戒護管理人員專業訓練已於5月31日辦理。 |
| 現行監所辦理身心障礙者和緩處遇相關規定為何？實際辦理情形是否周全（併請提供近3年各監所執行身心障礙者和緩處遇一覽表，含主動協助辦理人數、收容人自行申請人數、入監時攜帶身心障礙證明人數、比例……等）？策進作為為何？ | 1. 依「監獄行刑法施行細則」[第26條](http://locallaw.moj/LawContentExtent.aspx?LawID=FL010328&LawNo=26&ItemID=55499&Amddate=20050923)規定：「依本法第20條第3項得為和緩處遇者，以下列受刑人為限：一、患有疾病經醫師證明須長期療養者。二、心神喪失、精神耗弱或智能低下者。三、衰老、身心障礙、行動不便或不能自理生活者。四、懷胎或分娩未滿2月者。五、依調查分類之結果認為有和緩處遇之必要者。（第1項）前項和緩處遇之受刑人應報請法務部備查。（第2項）。」，對於衰老、身心障礙、行動不便或不能自理生活者，矯正署各監獄經審查後提報和緩處遇經法務部備查後，予以寬鬆之處遇。 2. 相關調查表詳如附件6。 |
| 現行監所辦理收容人作業相關規定為何？配業之原則為何？實際辦理情形是否周全（併請提供近3年各監所執行身心障礙者未下工場作業人數、原因一覽表）？策進作為為何？ | 1. 依監獄行刑法及同法施行細則相關規定，作業應斟酌衛生、教化、經濟與受刑人之刑期、健康、知識、技能及出獄後之生計定之，且除法令別有規定或罹疾病、或基於戒護之安全，或因教化之理由者外，受刑人一律參加作業。 2. 分配受刑人作業，依其刑期、健康、教育程度、調查分類結果、原有職業技能、安全需要及將來謀生計畫定之。另，受和緩處遇者之作業，依其志趣，並斟酌其身心健康狀況令其參加輕便作業。惟不堪作業者，得經監獄衛生科之證明停止其作業。 3. 身心障礙者作業皆由醫師評估是否適宜作業後，並審酌其健康程度、刑期、教育程度、安全需要等綜合評估後，始決定渠等作業，爰目前矯正機關辦理作業皆依前開規定辦理，尚無未妥之處。檢附近3年各矯正機關執行身心障礙者未下工場作業人數及原因一覽表。（詳如附表十九） |
| 對於無病識感收容人強制就醫治療相關規定為何？能否進行強制就醫治療?實務困境？策進作為？ | 1. 按醫師法第12條之1之規定，醫師診治病人時，應向病人或其家屬告知其病情、治療方針、處置、用藥、預後情形及可能之不良反應。依其意旨，醫師診治病人時，除有法定事由外，收容人即使無病識感，醫師尚不得逕予安排治療。現行矯正機關於緊急情況下安排病患送醫之規範，包括： 2. 醫療法第60條、緊急醫療救護法第14條之2：協助危急病人之處遇。 3. 傳染病防治法第44條：配合罹患法定傳染病病人之強制隔離。 4. 按精神衛生法第37條第3項規定「精神醫療機構以外之精神照護機構，為防範緊急暴力意外、自殺或自傷之事件，得拘束病人身體，並立即護送其就醫」；次依精神衛生法第40條第1項規定「嚴重病人傷害他人或自己或有傷害之虞，經專科醫師診斷有全日住院治療之必要者，其保護人應協助嚴重病人，前往精神醫療機構辦理住院。」，爰除非精神病收容人有自傷、傷人之虞，應尊重收容人就醫之自主權。精神衛生法第20條：協助嚴重病人其生命或身體有立即之危險時之緊急處置。 5. 監獄行刑法第59條：拒絕飲食，經勸告仍不飲食而有生命之危險者，矯正機關得由醫師施以強制營養。 6. 前開規定均係為保障收容人之生命權，或維持公共衛生及安全，於病人自主權外之特別規定，尚非依照病人之病識感狀況辦理，矯正署所屬各矯正機關將持續依照相關規定，協助收容人就醫。 |
| 本院赴各監所履勘發現，諸多監所主要建物老舊，空間較狹隘，無障礙物理環境及無障礙設施未盡符合現有規範，貴部對此之具體改善規劃方案為何？（是否全面檢視？） | 1. 我國矯正機關建築多老舊，且興建年代已逾40、50年，既有空間設計及規劃實與現今理念未盡相符，此外，因收容人別複雜，既有收容空間有限，況超額收容問題亦尚未解決，目前實難以依不同特殊收容人之障礙別，另行規劃完整適於個別障礙收容人之設施與空間。 2. 考量身心障礙收容人之收容需求及生活照顧，目前各機關均尚能依收容情形規劃並設置基礎無障礙設施以及提供相關輔具供用；而對於行動不便者以及障礙者，亦多收容於病舍或低樓層區域之舍房，以便利其行動。 3. 惟囿於既有建築設計以及空間等因素，尚難以全面改善為符於各種障礙類別需求之收容空間，各矯正機關亦仍視收容實需庚續調整改善，而個別收容人如另有特殊實需，亦可循正常管道反映予機關調整改善。 |
| 請協助提供問卷調查：各監所收容人對無障礙設施、醫療資源（數量、妥適性）及對身心障礙收容人之處遇滿意度（平均數、標準差）暨策進作為建議……等議題。 | 1. 因收容人反映各事項管道暢通，身心障礙收容人之意見反映，亦均可透過管理人員及意見箱等方式反映至機關俾辦理改善，故尚未有旨揭各項滿意度調查之施測規劃。 2. 考量矯正機關人權漸受關注，身心障礙收容人之處遇與適應議題更受重視，有關矯正機關無障礙設施、處遇、醫療資源等滿意度調查，矯正署已納為優先辦理事項，為使調查更臻符於現實，俾瞭解反映收容人實需，以做為未來矯正署收容政策之調整規劃，刻辦理蒐集相關文獻、編製問卷以及調查方式等事宜，俟完成問卷編製後，即行辦理施測以及後續統計分析。 3. 補充說明醫療資源現行運作方式：矯正署與衛生福利部中央健康保險署（下稱健保署）共同推行二代健保後，各矯正機關均有專責醫療機構負責提供健保診療服務，已引入社區醫療醫源，並結合地方資源推行衛教宣導業務，已提升矯正機關醫療資源可近性，針對身心障礙收容人部分，各矯正機關得依其收容對象之實際需求，協調醫師開診。 |
| 本院赴各監所履勘發現，監所對肢體障礙收容人提供復健措施未盡周全，是否有專業人員教導獄中照服員，提供較專業的復健知能，以符合個人需求？貴部對此之具體改善規劃方案為何？ | 1. 協助復健之設備按不同身心障礙類別有所不同，矯正機關收容對象障礙情形不一，尚難提供周全之復健設備。收容人如經醫囑診斷其有復健需求時，將由機關協助其於門診或適當處所進行，如收容人於監內無法自行進行之必要性復健，需專業協助者，將由機關依醫囑協助其至醫療機構進行，以符合其個人需求。 2. 矯正署自95年起由臺中監獄開辦照顧服務員技能訓練班，結訓後協助照顧老弱病殘收容人，另為配合國家長照政策，陸續有桃園女子監獄、臺中女子監獄、高雄女子監獄、彰化監獄、花蓮監獄、宜蘭監獄及臺北看守所等機關相繼開辦，近3年矯正機關照顧服務員訓練人數分別為，105年72名、106年178名、107年為230人，訓練人數逐步增加。 3. 為使各監獄都具專業照顧服務技能之收容人，矯正署具體改善規劃方案為，對有照顧服務員需求之機關，遴選具熱忱之收容人移監至臺中監獄、桃園女子監獄、臺中女子監獄及高雄女子監獄等機關參加相關訓練，待結訓後再解返原監貢獻專業職能。 4. 另，矯正機關對於身心障礙收容人，均妥善指派富愛心、耐心之同儕收容人協助生活照顧及情緒支持等，並由矯正機關管教人員提供情緒支持、生活與處遇上協助、以及密集輔導觀察，以助其適應生活。此外，並評估個案身心障礙收容人之身心情況，若有需要則提報和緩處遇。針對尚可參加作業之輕度身心障礙者，多與一般收容人配屬同一工場作業，作業項目以簡易輕便為主；對於不堪作業或需長期療養者，則收容於病舍或一般舍房療養，併予敘明。 |
| 對於「法務部允應通盤研議規劃再犯可能性評估機制（包含身心障礙及非身心障礙者），以維護受刑人之利益，進而達到政府建構完善的社會安全網體系之目標」議題之看法？ | 1. 現行法務部刻正研擬「假釋評估量表」期能客觀、透明審核各類受刑人之假釋案件，期使順利復歸社會。 2. 矯正署規劃各種處遇方案，期能透過專業處遇及適性教誨教育達成收容人於監獄行刑中改悔向上。惟收容人出監後再犯之原因相當複雜，家庭支持、就業、經濟狀況及是否定期就醫均有重大影響，尚難謂矯正機關之處遇無助於復歸社會。 3. 社會安全網之完善，除考量矯正署推動各類精進專業處遇外，尚須結合衛政、社政、勞政共同配合，期能達成建構完善的社會安全網體系。 |
| 對於「身心障礙兒童少年之特殊教育需求，應依教育發展階段進行整體性與持續性轉銜輔導及服務，實不應政府部門分工而有中斷，方符相關立法意旨與國際人權公約潮流」議題之看法？ | 1. 有關少年矯正特殊教育不中斷之推展，已建立相關制度辦理： 2. 法務部與教育部依據少年矯正學校設置及教育實施通則第5條第2項規定，每季召開「少年矯正學校矯正教育指導委員會」，另矯正署及其所屬兩院兩校特教工作相關人員，定期參加教育部國民及學前教育署主辦之「教育部國民及學前教育署對少年矯正機關特殊教育工作小組會議」、持續辦理特殊教育相關教育訓練，密集請益學術與實務各界專家，以達特殊教育長期推動、不中斷之目標。 3. 持續結合教育部資源，以「學生本位」思維，推動特殊教育 4. 於104年訂定「少年矯正機關特殊教育支持網絡計畫」，整合特殊教育行政支持網絡及專業人員，提供少年矯正機關輔導身心障礙學生所需之鑑定安置、相關專業服務等。 5. 於104年間開通特殊教育通報網帳號，並針對所屬相關人員進行教育訓練，俾利兩校兩院順利進行特教生個案管理及相關服務之轉銜作業。 6. 自105年起，納入國教署資源，成立「教育部國民及學前教育署與法務部矯正署共同推動少年矯正機關特殊教育工作小組」（以下簡稱特教工作小組），積極推動兩校兩院之特教工作，落實個別化教育計畫，積極進行轉銜與安置，整合特殊教育及矯正教育之專業與資源，落實其特殊教育支持服務，並定期召開會議。 7. 於兩校兩院推動特殊教育工作之初，補助大學特教中心辦理少年矯正機關特殊教育研習，研習人員包含教化人員及戒護人員，以利校院內之人員進行增能。 8. 105年年底，編印「少年矯正機關推動特殊教育工作資源手冊」，提供兩校兩院落實特殊教育服務之資訊。 9. 106年起，為協助少年輔育院推動特殊教育工作，由國教署補助2所少年輔育院編制外代理教師經費、特殊教育相關專業人員經費及特教研習經費，協助相關特教師資或專業人員資源，進入少年矯正學校及輔育院服務。 10. 107年年底，分別在11月9日及同月15日召開專家諮詢會議及入兩校兩院之輔導諮詢研商會議，邀集矯正署、兩校兩院代表及學者專家等共同研商，於特教工作小組下進行「矯正學校特殊教育輔導諮詢實施計畫」，邀請學者專家林幸台教授、特教學校校長陳韻如校長、國家教育研究院林燕玲助理研究員及矯正署蔡宗勳科長擔任輔導諮詢委員，分別於107年12月25、108年1月3日、108年1月8日及108年1月10日入誠正中學、明陽中學、彰化少年輔育院及桃園少年輔育院進行輔導諮詢。 11. 另108年起，結合南投特殊教育學校資源，著手進行「少年矯正機關推動特殊教育工作資源手冊」之滾動修正，調查自104年推動特殊教育工作迄今，所遇之最新問題，納入少年矯正機關推動特殊教育工作資源手冊、並修正個別化教育計畫之格式。 |
| 對設立身心障礙收容人專責醫院（病監）之看法？ | 1. 收容人於矯正機關內接受之處遇，事涉收容管理、教化輔導、作業技訓、文康活動、醫療及生活設備（施）等處遇相關，醫療僅為其中一部分，集中處遇尚須考量地方資源是否可協助挹注。我國於102年實施二代健保後，矯正機關內之醫療水平已有所提升，收容人於矯正機關即與一般民眾接受相同健保服務，由合作之健保醫院提供門診，依一般民眾相同的標準對收容人提供健康照護，除提升矯正機關內之門診服務量能與品質外，亦有普遍於醫療院所內設置戒護病房，合先敘明。 2. 收容人納保後，集中醫療資源之需求已明顯降低，如係因身體器官所致之障礙，其障礙所致之損害非醫療所能回復，其對於醫療之需求性多係求穩定回診。於精神障礙部分，目前罹患精神疾病之收容人，得由機關協助安排精神科評估、診治，依醫囑服藥控制病情，並視病情追蹤看診、戒送外醫。另病情需密集觀察者，可經評估後移送至精神病醫療專區，亦得循健保機制評估調整門診科別。目前各矯正機關均得視收容對象之實際需要，提供其所需之醫療服務，爰尚無設立專責病監之需求。 3. 依世界衛生組織（World Health Organization）所發表監獄健康報告書可知，監獄及公共衛生改革者認為將獄政醫療與公共衛生連結還不夠，而主張應該把監獄健康照護交由國家一般健康照護體系來負責。此外，我國分別於102年及106年曾進行2次兩公約國際審查，2次之結論性意見（60點及66點）均提及將收容人醫療責任移交至衛生福利部，改善矯正機關衛生服務。爰如有設立專門醫院之政策方向，為加強醫療量能，建議由衛福部主責辦理，於醫療機構中擴大設置戒護病房，毋須將矯正機關之醫療獨立於社區醫療系統。 |
| 承上，研議將玉里療養院改制為身心障礙收容人專責醫院（病監）之看法？ | 收容人納入全民健康保險後，各矯正機關均得使用當地之醫療資源，就醫療部分已降低專區收容集中處遇之依賴性，現行尚無設立專責醫院之需求。 |
| 本案之檢討及策進作為？ | 1. 按曼德拉規則第1條、第36條規定：「任何時候都應確保囚犯、工作人員、服務提供者及探訪者之安全」、「維持紀律和秩序時不應實施超過確保安全看守、監獄安全運轉和有秩序之集體生活所需的限制」，矯正機關有實施戒護管理、維護內部安全秩序及保障相關人員安全之權責，惟應遵循比例原則之規定。矯正機關實施戒護管理等行政措施，例如使用警械、施用戒具、獨居監禁、實施懲罰等，均屬依法行政，倘符合比例原則，應不致構成凌虐或酷刑。 2. 次按身心障礙者權利公約第1條、第3條規定：「身心障礙者包括肢體、精神、智力或感官長期損傷者，其損傷與各種障礙相互作用，可能阻礙身心障礙者與他人於平等基礎上充分有效參與社會。」、「本公約之原則是：（a）尊重固有尊嚴、包括自由作出自己選擇之個人自主及個人自立；（b）不歧視；（c）充分有效參與及融合社會；（d）尊重差異，接受身心障礙者是人之多元性之一部分與人類之一份子；（e）機會均等；（f）無障礙；（g）男女平等；（h）尊重身心障礙兒童逐漸發展之能力，並尊重身心障礙兒童保持其身分認同之權利。」，矯正機關身心障礙收容人之前揭權利亦應受到保障。 3. 為維護矯正機關之安全及秩序，並達成監獄行刑矯治處遇之目的，同時兼顧身心障礙收容人平等不受歧視、無障礙、有效參與、機會均等等權利，法務部研修監獄行刑法及羈押法修正草案（下稱修正草案）第一章總則參照身心障礙者權利公約第2條、第9條規定，制定機關應保障身心障礙收容人無障礙權益，並採取適當措施為合理調整之規定。所稱「無障礙」屬整體之規劃，「合理調整」指根據收容個別需求，於不造成機關過度或不當負擔之情況下進行必要及適當之修改與調整，包括設備設施、處遇、管理內容或程序、流程調整。 4. 除身心障礙收容人之無障礙權益及合理調整外，本次修正草案亦就收容人人身自由等權利之限制、禁止事項訂定更周延完善之程序，以下分述： 5. 有關施用戒具部分，明訂施用戒具不得作為懲罰之方法、戒具種類、施用時限及陳報程序、安排醫事人員評估身心狀況等規範。 6. 有關獨居監禁部分，考量獨居監禁實際執行上可能有伴隨單獨監禁之現象，爰於修正草案明定監獄不得對受刑人施以逾15日之單獨監禁、15日以內之單獨監禁仍應由醫事人員持續評估受刑人身心健康狀況，醫事人員認為不適宜繼續單獨監禁者，應停止之，並規定相關備查程序。 7. 有關違規懲罰部分，明訂無法律規定不得施以懲罰、同一事件不得重複懲罰，並酌修懲罰之種類，刪除停止接見、停止戶外活動等懲罰項目。 |
| 其他補充說明或意見。 | 矯正署為協助身心障礙收容人提升就業職能、保障渠等參與技能訓練權益，於107年11月30日修正公布「法務部矯正署所屬矯正機關辦理收容人技能訓練實施要點」，將原第三點「身體健康無精神疾病者」之參訓遴選條件限制予以刪除，以達成擴大身心障礙收容人參與職業訓練目標，未來矯正署將於資源可及範圍，持續精進推動身心障礙者各類處遇。 |
| **詢問後補充說明** | |
| 雲林監獄受刑人胡○○甫出監又行搶事件，有無應檢討策進之處？ | 一、經查胡員於雲林監獄服刑期間，該監業對胡員安排精神科治療，助其穩定在監情緒。另查該員於107年11月18日期滿出監，教誨師於107年10月30日對其施予期滿出監前教誨，告知更生保護服務對象、服務內容、就業服務相關資源通訊等事項並於107年11月8日函文臺北市衛生局、臺北市警察局，及其家屬（兄胡○○），請惠予追蹤保護及提供必要之協助，並通知胡員之家屬（其兄胡○○及母）於107年11月18日至該監接其出監。該監亦於107年11月16日函文財團法人臺灣更生保護會臺北分會，惠請協助更生保護事宜。矯正署雲林監獄確已完備各項處遇作為及出監前相關行政處置及通知。  二、收容人出監後再犯之原因相當複雜，家庭支持、就業、經濟狀況及是否定期就醫均有重大影響，尚須結合衛政、社政、勞政共同配合，期能達成建構完善的社會安全網體系。 |
| 卷查雲林監獄受刑人胡○○個別教誨38次，但教誨紀錄幾乎每一次都一樣。是否妥適？矯正署對此有何說明？法務部對此有何說明？ | 一、矯正署雲林監獄超收嚴重，教化人力與受刑人比例懸殊，現行教誨師平均需面對約300名收容人，相關教化輔導聘教誨志工協助輔導。  二、有關該員個別教誨紀錄雷同部分，將責成執行監獄就收容人在監生活行狀，詳加記載。 |
| 臺南監獄受刑人吳○○君訴請協助保外就醫等情事，有無應檢討策進之處？ | 矯正署臺南監獄係依監獄行刑法及全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法規定，提供收容人醫療資源。吳員反映有就醫需求時，持續安排其於門診就醫，如有不能適當診療、檢查（驗）或有醫療急迫情形時，則依醫囑戒護至醫院治療，處置尚無不當。 |
| 監所收容人老齡化現況？法務部之策進作為？ | 詳附件3。（矯正署108年6月5日「法務部矯正署高齡受刑人處遇現況」，略） |

## 資料來源：法務部107年7月1日約詢書面說明資料。

# 附表十二、本院履勘「相關監所對身心障礙收容人處遇情形」紀錄一覽表：

| **日期** | **履勘 單位** | **履勘紀錄摘要** |
| --- | --- | --- |
| 108 年 1 月 21 日 | 臺 南 看 守 所 、 臺 南 監 獄 | ※履勘臺南看守所、臺南監獄：  一、本院委員巡察中央台，所長解說戒護外醫業務情況、罹病收容人處遇情形。  二、本院委員巡察病舍，訪視多位罹病收容人生活、就醫情形。 收容人：南所照護妥適，並有看護24小時協助，生活上尚無不便之處，感謝委員關懷。  三、王委員幼玲、高委員涌誠：實地履勘律師接見室提帶路線、肢體障礙收容人。 劉所長明彰：本所主要建物於民國70年代設計，空間較狹隘，不符無障礙設施部分，將研擬逐年改善方案，律師接見室坐椅安排致影響身障收容人出入動線部分，將調整坐椅並增設扶手。  四、本院委員巡察診療室（聯合診間）、孝一舍（走廊作業中）。 委員關心收容人作業情形，收容人表示作業量尚可負擔。 委員訪問肢體障礙收容人1位。 收容人：回應委員問題，目前無生活困擾，向委員致謝。  五、本院委員巡察第三工場，關心收容人作業情形，訪問1位高齡收容人、2位肢體障礙收容人，有無生活上不便與困擾之情形，並詢問機關於收容人出所後之醫療、社會資源轉介協助措施為何。 收容人：回應委員問題，並表示尚無生活上不便或困擾。 第三工場主管陳文評：收容人出所前均進行調查，需協助者轉介衛生局、社會局、更生保護會資源，進行後續安置、醫療處遇。  六、本院委員巡察女所，於女所第二作業工場關心1名精神障礙女收容人身體狀況、服藥情形。 女收容人：身體狀況尚可，無明顯病痛處，有定時服藥。 委員：如有需求隨時向所方反映。 女收容人：好的。 委員並關心收容人作業情形，女所王主任惠雅向委員解說。  七、本院委員巡察女所新收舍房。 委員：為何這些人沒有進行作業？ 女所主任：報告委員，這些人是新收者，俟配業後安排於工場作業。  八、本院委員巡察食品科技能訓練作業工場，所長、作業科長與女所主任向委員解說技能訓練成果。 委員關懷當日1名在所女收容人攜子入監案。 委員：請所方妥善照護在所男嬰，必要時協助轉介社會資源。 女所主任：將妥適辦理並予以必要資源及協助。  ※簡報內容：  一、臺南監獄郭典獄長鴻文簡報：略。  二、臺南看守所劉所長明彰簡報：略。  ※、主席致詞及委員提問：  一、本院王委員幼玲：首先感謝臺南監獄郭典獄長、臺南看守所劉所長以及周副署長一路上的陪同，各位辛苦了，這次履勘主要目的是來關心監所裡面身心障礙收容人，其中包括心智上、肢體上、視覺上以及感官上等障礙之收容人，這些人在社會上原本就是較為弱勢的一群，進來執行之後，監所是不是有顧慮到他們的需要，這是人權進步中相當重要的一環，我們也很重視，臺南地區是我們履勘的第一站，以下有幾個問題特別提出來瞭解：  （一）首先，臺南監獄簡報中提及會轉介臨床心理師以及減輕累進處遇的責任分數、每半年複查等等，這一方面沒有看到相關數據，近3年來有哪些收容人轉介心理師輔導，請補充說明。  （二）簡報第11頁中之沐浴床一般來說是提供植物人使用，是否可以說明一下在監方是那些人使用。還有出院協助通報家屬、衛政單位以及轉介相關機構者，也麻煩提供相關數據。  （三）剛剛在工場訪談收容人吳○○，他已罹患癌症第4期，希望能夠保外就醫，等一下若來不及說明，希望能再補充書面資料，看他過去核准之狀況如何。  （四）有關肢體障礙部分，特別是中風過的，在監所實施復健是不到位的，是否有專業的人可以教導他的照服員，提供比較專業的復健需求，以符合個人需求。  （五）收容人在舍房跌倒而受傷戒護外醫，在簡報第14頁提到要強化無障礙措施，在舍房地板強化那些防滑措施。  （六）認知障礙、精神障礙等收容人在違反監規的處罰方面，是否與其他人不同，監方是如何處理的？有沒有特別的處理方式？  （七）有一位脊髓受傷收容人原本要開刀治療，後來就被帶走沒有再回去，我們知道脊髓受傷比較需要及時的醫療處置，避免延誤療程，這一方面我們也需要瞭解。  （八）老年收容人（第13工場86歲蘇姓收容人），雖然生活上可以自理，但在洗滌衣物方面是否可以協助，因為他可能有攝護腺及膀胱方面的問題，身上有些尿騷味。  （九）我們訪談收容人曾文欽，他說醫生開的藥只有睡前藥1顆，那除了精神醫療方面，有沒有其他的協助方案，是否有需要協助人格違常的問題。  （十）有關流感疫苗普及率，50歲以上達到百分之百，50歲以下的部分沒有，監所是一個封閉的環境，在流感疫苗注射的普及率方面，請說明一下。  二、本院高委員涌誠：周副署長、郭典獄長、劉所長以及各位與會同仁大家好，以下有幾個問題提出：  （一）對曾文欽的矯治教化，為什麼不乾脆把他送培德治療，是否因為不符合培德收治的標準，這一方面已經造成你們的困擾。  （二）那我有幾個數據上的問題，心智障礙這一類應屬最大宗，現在南監收容人約2880人，全國大概6萬多人，以全國的比例來說，身心障礙者大概占不到5％，這跟學者研究的結果，比例是偏低的。一般會犯罪的人，他在心智方面有一定程度的缺陷，包括無法治療的反社會人格等，心智障礙收容人在國外的比例大概是30％，那我們只有5％，這一方面可能嚴重低估了，低估當然有很多原因，以南監身心障礙者260名，其中入監攜帶身障證明的95名，這260名有些顯然是入監後才診斷出來的，這一方面可否麻煩周副署長，回去以後統計一下全國各矯正機關，就入監時有攜帶身心障礙證明，以及入監所後才發現有身心障礙問題的各占多少比例，這一方面請提供一下數據，像南監的數據就很清楚，260名減掉入監攜帶身障證明95名，剩下165名就是入監以後才發現的。這些人是入監後才變成這樣，還是之前就有問題沒有被發現，這也是一個需要去研究的課題，但至少數據要先出來，這一方面要麻煩周副署長。  （三）很多專家學者認為對於第一類的診斷與分類，在受刑人與被告方面有點太過粗糙，或許是時間不足，亦或是對收容人的基本資料背景不夠瞭解，造成低估的現象，這一方面也不是矯正機關的問題，就好像王○○個案，可能是入監前在社會防護網就有漏洞以至於沒發現，這可能要往前推，當然跟矯正機關無關，我們如何考慮讓診斷與分類更細緻一點。收容人入監所後會實施問卷調查，但有專家學者認為太粗糙，這並不能真正診斷篩檢出有狀況的人，以受刑人而言，在入監後你們會去看他所有的判決並瞭解他的行為嗎？其實，有時候法院在判決的時候就已經做過精神鑑定，可是這一段資料後續是沒有再銜接上的，導致可能入監所後，矯正機關不知道他的狀況如何，等到狀況出現才診斷出來，這一份鑑定報告若能及時銜接，可能監方會輕鬆許多，較易依據資料作更細緻的教化輔導或管理措施，建議法務部與司法院這邊做一個好的溝通，將這些鑑定報告資料銜接，培德也比較不會有拒收的理由，以減輕大家的負擔。  （四）王委員提到脊髓受傷問題，我想的確有一些拖延可能會造成比較永久、難以回復的傷害，對於特殊的情形，監方是否有比較快速的處理機制，因為打報告申請再經過公文流程，這黃金期可能已經過了。  （五）有關殘障收容人部分，有沒有可能讓他裝義肢，這一部分請矯正署研究。  ※機關人員發言內容：  一、臺南監獄衛生科吳元培科長：  （一）委員、各位長官大家好，首先回應脊髓受傷問題，事實上從二代健保以後，監所在醫療資源方面已經很齊全，南監除了骨科門診之外，還有神經外科門診，因此在就醫的方便性完全沒有問題，除了台南市立醫院外，依病情需要戒護至醫學中心，由專業醫師來做診斷，當有就醫需求時，我們就馬上處理，甚至比外面的一般民眾給與更多的照顧。  （二）有關沐浴床的問題，沐浴床是提供行動不便或失智收容人需要，有些特殊個案洗澡時需要2個人以上協助較為方便。  （三）有關復健方面，我們正積極與合作醫院洽談復健科門診，目前的做法是於醫院門診時請醫師指導復健方法，監方再請看護照服員協助，例如：有個案因全身癱瘓，家屬無意願保外醫治，經過安排並協助復健後，現在恢復的很好，已配業至工場作業，協助復健的機制是妥善的。  （四）轉介臨床心理師輔導部分，經統計105至107年間轉介個案共計403人次，本監身心障礙收容人出監前均先安排面談並與家屬聯繫，詢問來監接回意願或協助轉介至社福機構；本監105至107年協助護送返家1人、轉介社福機構安置4人、連繫家屬來監接回31人，出監當日並由藥師與心理師向家屬進行衛教，這一方面均有完整的機制。另外，105至107年精神疾病收容人出監通報共計105人，涵蓋15縣市政府衛生局與警察局。  （五）個案曾文欽，事實上一直無法診斷，我們跟身心科醫師討論也開不出診斷。個案吳○○罹患第4期淋巴癌，相關的檢查都做過，包含核磁共振等，後續會再持續追蹤，吳員就醫情形如附件3。  （六）有關收容人於舍房內跌倒問題，目前均設置防滑瓷磚，病舍更設置扶手設施，意外之發生原因包含個人因素，初步研判應非設施問題，不過會再檢視相關設施是否完善。  （七）有關本監流感疫苗施打情形，基於感染控制考量，本監共辦理11場衛教宣導，鼓勵收容人登記施打，並爭取開放50歲以下收容人實施接種，經統計65歲以上之收容人計有48人接種，50歲至65歲未滿之收容人計有359人接種，50歲以下之收容人計有356人接種，合計763人。  二、臺南監獄教化科盧興國科長：  （一）委員、副署長、各位同仁與先進大家好，有關懲罰的部分，戒護科於收容人違規第一時間會先評估其身心狀況，若因病情發作的急性期，會先依病情予以適當的保護或安排就醫，並在相關的懲罰報告表再敘明身心狀況，綜合評估後依個案患病情節，建議給與減輕之處分。  （二）有關委員提到累進處遇責任分數的部分，目前南監准予和緩處遇之人數共計147名，均依據累進處遇條例相關規定，責任分數八成計算，期使是類收容人獲得較快的進級及縮刑。另外，有關作業課程減輕的部分，依據其身心障礙情形，經作業導師考核後酌予減輕作業課程八成、七成甚至五成不等，落實個別化處遇原則。  （三）針對本監和緩處遇收容人每半年進行滾動式評估，請衛生科提供相關病情資料，以判定是否繼續和緩處遇或回復累進處遇。另外，臨床心理師針對全監收容人每半年進行簡式量表施測，施測的結果顯示重罪不得假釋、長刑期收容人，逐漸因老化、疾病而出現情緒及憂鬱等困擾，今年度補充專業人力後將強化輔導措施，若有和緩處遇需要，均提本監累進處遇會議審查。  三、矯正署後勤支援組林學銘視察：報告委員，矯正機關並沒有限制收容人不能裝義肢，若收容人有相關輔具的需求，只要提出申請，矯正機關均會給與協助。  四、臺南監獄郭鴻文典獄長：另外跟委員報告，最近有一位案例，因收容人家住南投，我們請他家人來接，他家人回應讓收容人自己搭車到臺中，家人再到臺中接回，但我們覺得不妥，後來還是派公務車直接護送收容人回到南投住家，所以，身心障礙收容人在出監銜接這一方面的協助是沒問題的。  ※散會：17時5分。 |
| 108 年 1 月 22 日 | 高 雄 第 二 監 獄 、 高 雄 戒 治 所 、 明 陽 中 學 、 高 雄 監 獄 | ※主席致詞及各單位介紹：  本院王委員幼玲：矯正署周副署長、高雄第二監獄辛典獄長、高雄戒治所黃所長，非常感謝各位本日的陪同，本次至機關主要履勘身心障礙收容人於監所內的生活狀況，此為兩公約及身心障礙者權利公約內重要的人權指標，本案主要由本人及高涌誠委員、楊芳婉委員共同調查，請機關先行簡報於完畢後再由3位委員提問。  ※簡報內容（略）。  ※機關人員發言內容：  一、本院委員實地履勘高雄戒治所之提問，如附件。  二、本院王委員幼玲：請提供認知障礙收容人3年內違紀懲罰的件數、身心障礙類別、違紀類型及期間之書面資料。 高雄第二監獄回復：認知障礙收容人違紀懲罰件數，105年計15件、106年計54件、107年計49件。  三、本院王委員幼玲：請評估身心障礙收容人因病收容於舍房時，作業活動需求。 高雄第二監獄回復：本監對於罹患有精神疾病、智能障礙或其他認知障礙收容人因發病無法適合群居之生活時，經衛生科安排身心科門診診斷後，即收容於孝舍（小舍房）療養，待其身心狀況穩定且由醫師評估適於工場作業後，即配業於無障礙工場進行作業。  四、本院王委員幼玲：針對肢體障礙收容人之傷口護理應多費心，並應給與傷口維護之指導。 高雄第二監獄回復：本監於收容人身體有傷口時，先行安排健保門診看診，由醫師評估是否給與抗生素治療，如經醫師診治需口服抗生素治療，則依醫囑按時服藥；另傷口護理部分步驟如下：  （一）清洗傷口：以無菌棉枝沾濕生理食鹽水，將傷口的分泌物從中心以環狀方式由內往外清潔；如為直式傷口則由上往下清潔，清洗至傷口清潔為止。  （二）傷口敷藥：用無菌棉枝沾取藥膏，從中心以環狀方式由內往外擦至傷口周圍；如為直式傷口則由上往下擦拭。  （三）覆蓋傷口：以無菌紗布覆蓋傷口，再以紙膠以井字形固定紗布周圍。  五、本院王委員幼玲：請二監提供5年內辦理拒絕收監地檢署不予接受之數據資料。 高雄第二監獄回復：   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 年度 | 103年 | 104年 | 105年 | 106年 | 107年 | | 辦理拒絕收監不予同意人數 | 0 | 4 | 7 | 9 | 9 |   六、本院王委員幼玲：肢體障礙收容人於機關內無法完整接受復健醫療照護，對其出監復歸社會有所影響。 高雄第二監獄回復：本監於108年1月23日發文請健保承作院所開立復健科門診，俾利提供復健照護。  七、本院王委員幼玲：高雄戒治所簡報履勘重點第三大點中第6點提到身心障礙收容人專業團體教育所述，聘請職能治療師、諮商或臨床心理師等專業師資，開辦不同之類型的團體處遇方案，是否會有外聘治療師、諮商或臨床心理師，因不瞭解收容人個別情況產生專業團體輔導失能之情事。 高雄戒治所黃所長金章回復：跟委員報告，本所心理師及社工師對收容人採行個案管理，根據不同收容人給與不同之類型的團體處遇方案，並於輔導前會先與外聘職能治療師、諮商或臨床心理師作好個案銜接工作。  八、本院高委員涌誠：請矯正署統一提供各監所身心障礙收容人報請和緩處遇人數及比率。  ※散會：12：30。  ※履勘高雄第二監獄、高雄戒治所：  一、本院王委員幼玲、楊委員芳婉：少年違規舍是採用何種樣式的床舖？ 高雄戒治所回復：少年違規舍本所採用折疊式床舖（慈濟福慧床）。  二、本院王委員幼玲：隔離保護房使用時機。 高雄戒治所回復：本所保護房是在收容人情緒不穩自殺及自殘、自傷等傾向時方有使用。  三、本院楊委員芳婉：疥瘡收容人所使用物品及舍房有無作消毒。 高雄戒治所回復：本對於疥瘡收容人衣物浸泡60度以上的熱水，居住舍房先以漂白水擦拭，再以紫外線燈光照射30分鐘。  ※履勘高雄監獄：  ※主席致詞及各單位介紹：  一、王典獄長文笔：首先真誠歡迎各位委員蒞臨履勘，本監係45年的老舊監獄，卻不會影響本監對收容人各項處遇上的規劃，截至目前為止本監共計收容114名身心障礙收容人，新收專案小組於收容人新收時均會訂定個別處遇計畫，視其特殊需求，予以配業、配房，提供技訓就業、更生、社會福利銜接等事宜，並於出監前2月進行複查。  二、本院高委員涌誠：貴監係屬重刑累犯長刑監，公約精神在於使身心障礙者能自我充權，轉向政策及老齡化長照是趨勢，身心障礙長刑期收容人缺乏家庭支持問題，造成矯正機關嚴重負擔。是否尋求其他衛福機關、社政單位協助，有何建議？  三、本院王委員幼玲：勘查結果有幾點，希望貴監補充資料：  （一）近3年內於監內發覺為身心障礙之收容人，卻無申辦持有身心障礙證明的人數統計數據為何？  （二）近3年來身心障礙收容人違規受處分的狀態為何？分別是何種障礙類別？受處分的態樣及維持多久？  （三）身心障礙收容人和緩處遇人數？不堪作業者人數？  （四）2樓建築物因無電梯，接見、運動或看診時有障礙，可規劃電動爬梯或升降梯等，以符合人權。  （五）重度精神病收容人收治療養房之復健，因無法作業造成與人群接觸互動不佳，應考量戒護上之必要性，儘量縮短收治期程。  四、本院楊委員芳婉：貴監是否有協助身心障礙收容人日後出監就業？ 典獄長：本監收容人可參加本監技能訓練班，並有愛滋病收容人送至雲林第二監獄參加喪禮服務訓練，一般收容人送至臺中監獄培德醫院參加看護訓練，均取得丙級證照，對於日後就業有很大的幫助。  五、矯正署周副署長輝煌：矯正機關曾有保外醫治案例收容人兄長原不理會，經社會局介入調查，符合低收入戶條件，協助其取得救濟金，成功接洽。  ※簡報內容（略）。  ※機關人員發言內容：  王典獄長文笔：很感謝委員為本監提供諸多改進意見，關於轉向政策，由於受限於法令上考量，本監將持續扮演支持角色，王委員所提需補充事項將即刻調查後提供相關資料。  ※散會：15：05。  ※履勘明陽中學：  一、本院王委員幼玲楊委員芳婉、高委員涌誠由法務部矯正署周副署長輝煌等長官陪同，一行10人於108年1月22日中午12時46分臨時撥冗視察本校，由涂校長志宏率副校長、秘書及各處、室、隊等單位主管迎接監察委員並進行學校校務簡介；委員們及長官於13時17分完成視導離校。  二、巡視校內時，由校長陪同實地到至善樓瞭解特教生的舍房設施及生活作息等相關處遇情形，並關切該等學生生活照顧及輔導之作為。  三、行進間並垂詢本校技訓業務，由涂校長解說目前本校共計辦理：中餐考照課程、烘焙考照課程、汽車修護考照課程、電腦檢定課程、地方小吃課程等技訓相關職類。  四、委員並提示未來針對特教生出校後，有必要與社會局聯繫並轉銜個案予以接續追蹤及協助。  五、校長對本校冬季時段以太陽能供應熱水，餐廳新增食物保溫櫃加強飯菜熱食亦作說明，並表示將持續全面提升學生生活照顧內涵。 |
| 108 年 2 月 22 日 | 彰 化 少 年 輔 育 院 、 臺 中 監 獄 、 臺 中 看 守 所 | ※履勘彰化少年輔育院  ※主席致詞及各單位介紹：  本院王委員幼玲：饒院長及各位工作同仁大家好，這次與高委員涌誠及楊委員芳婉共同，主要重點在於監所內身心障礙者於院內生活狀況，因其在功能及結構上弱勢，進入監所後是否有特別的處置以符合其需求，並符合身心障礙權利公約、公正公約及國際人權公約，這次來想要了解的部分，特別是精神障礙者，有可能造成監所上照顧及處理上的問題，等下簡報時請特別強調這一部分。  ※簡報內容（略）。  ※機關人員發言內容：  一、法務部林視察學銘進行法務部與會人員介紹  二、本院高委員涌誠：少年事件處理法第42條2項，身心有缺陷者先治療，少年法院會先治療（指少年有身體或精神狀態顯有缺陷者，需先令入相當處所實施治療），彰化少年輔育院承接這樣的學生比率有多高？從治療院所轉到彰彰化少年輔育院內的人數有多少？就是直接從醫療院所承接過來彰化少年輔育院的學生有多少？ 彰化少年輔育院答復：本院尚未承接此類情形之學生。  三、本院高委員涌誠：沒有是嗎，我比較有興趣的是銜接的問題，少年法院人力充足，理論上有心理測驗、心理師、少年保護官，他們應該做了一個很好的個案處理讓法官裁定，如果院生有很明顯的身心障礙，根據法律院生應該先入醫療院所，如果你們這邊的比例很低或是零，但你們還是有特殊生，所以下次的問題就會針對少年法庭，為什麼法官不讓院生先去治療，不過這不是各位的問題，我只是要先了解。另外還是銜接的問題根據第42條法院可以裁定先治療也可以同時在感化處所同時做，彰化少年輔育院真正看到有做治療宣告、治療處分宣告的比例也不高，所以大部分是到了彰化少年輔育院會依照院生以前的醫療紀錄及院內發現了這樣的問題去做。  四、本院王委員幼玲：  （一）根據彰化少年輔育院資料有13個特教生、11個身障生，有17個（身心科）在服藥，這17個院生不是特教生，也不是身障生，他們是否已經到達那個程度，我比較想要知道他們的協助？這17個是否就是所謂有精神疾病的學生？他們需不需要特別的協助及其認知及功能是否與一般院生一樣，趕的上的？ 彰化少年輔育院答復：本院目前17名身心科就診院生，都不是慢性精神疾患的個案，未達精神障礙程度，他們都是行為規範障礙註、過動、輕障、物質依賴等，其中2名（學號：106031、105348）為智能障礙學生，身心待治列管紀錄表如下（108年2月21日更新）。    註：行為規範障礙，是指在青少年階段的患者出現反覆、持續的攻擊性、反社會性、對立違抗性的行為障礙。這些行為違反了與年齡相適應的社會行為規範和道德準則，並因此影響患者自身的學習及社交功能、以及損害他人利益。  （二）院內大部分是智能障礙學生，你們提到很多團體課程、宣導課程、一般課程，到底他們能不能接收？你們又提到融合，是否有特別教材的需要？你們做的課程他們接受的程度是怎樣？是否可一併說明。 彰化少年輔育院答復：本院採融合式教育，特教生與班級同學共同參與團體課程、宣導課程、一般課程…等融合式學習，同時倚重田中高中附設補校分校教特教教師專業協助，針對每1位特教生訂定個別化教育計畫（IEP），依計畫提供各項抽離式特教服務（含課程）。IEP之訂定，每學期邀請家長及相關管教人員參與IEP會議，院方報告學生學期學習情形及親師共同討論與調整學生新學期IEP計畫，學生若有課程內容無法接收之情事，亦會藉由特教服務時段向特教教師反應，於期末IEP會議探討。  （三）彰化少年輔育院院內有成立特殊教育推動小組，會後請附上這兩年會議紀錄、組織章程及委員會名單。 彰化少年輔育院答復：詳如附件（近2年特教推動小組會議紀錄）  五、本院高委員涌誠：還是承接的問題，少年法院及少年法庭移送的個案分析資料裡面中間落差有多少，你們看到資料是合理的，可是事實上最後你們發現他是特殊生，就是少年法院或少年法庭漏掉的機率有多少？理論上他們的個案資料有心理測驗及心理輔導紀錄，看起來正常但是進來後你們明顯發現他是不正常，這個你們再幫我統計看看。 彰化少年輔育院答復： （一）本院目前尚無入院後發現是特殊生之個案。 （二）本院目前17名身心科就診院生皆非精神疾患，皆為行為規範障礙、過動、輕障、物質依賴等。  六、本院王委員幼玲：就是你們流程表裡面中有一個確認個案是很清楚的，另外一個是疑似個案，疑似個案有多少？另外是你經過學歷檢測到了一般課程，你又發現有問題的有多少？ 彰化少年輔育院答復：  （一）依據特殊教育法第17條幼兒園及各級學校應主動或依申請發掘具特殊教育需求之學生，經監護人或法定代理人同意者，依前條規定鑑定後予以安置，並提供特殊教育及相關服務措施。因此，學生於各教育階段求學過程中，即陸續透過校方於特教通報網進行通報，經鑑輔會鑑定後，不論結果為確認生或疑似生，皆錄列其資料於特教通報網，使學生於求學過程中能不斷被追蹤，而能及時提供學生就學需求與特教服務。目前於教育部特教通報網錄列之特教確認生計13名，疑似生計8名，疑似生中，有6名學生家長不同意鑑定，2名經家長同意，由特教教師協助申請特殊教育鑑定，正進行鑑定安置，處理中。  （二）本院尚無發現有問題之學生。  七、委員巡察教室，訪視多位特殊生班級生活狀況  （一）本院王委員幼玲詢問江生在院情形，江生導師報告，該生在院參與技藝學程，學習美容美髮課程，語文、國字、數學概念及練習寫字，以便個案與案母及案阿嬤通信，案母目前在成人監服刑，案阿嬤年紀大。考量個案家庭支持度不佳，對情感依附需求高，未來出院擬找社福單位安置。  （二）本院王委員幼玲詢問吳生服藥及就學狀況，吳生表示沒有服藥，對課程不感興趣，但上課還好。  （三）本院王委員幼玲詢問蘇生有關視力及就學狀況，蘇生表示自己視力不佳是天生的，戴眼鏡就可以，書本及考卷不需要放大服務。  ※散會：13：00。  ※履勘臺中看守所  一、委員巡察病舍，訪視關心罹病收容人身體狀況，服藥情況情形。 收容人：身體狀況還好，並有看護照護妥適協助，生活上尚無不便之處，感謝委員關懷。 葉所長碧仁：介紹提供身心障礙之環境設施，如坐式馬桶、扶手、防滑墊板、防撞條、提供輪椅、拐狀、助行器、提供熱水及無障礙空間設施等。  二、委員巡看衛生科診療室及健保醫療設施。  三、委員巡察中央台，所長介紹收容狀況。  四、委員抽查工場身心障礙收容人3位訪問關懷。  （一）個案1：孝舍林○宗 本院委員：詢問其工場作業及生活，所犯何罪？ 收容人：回應委員問題，並敘述個人因酒駕入所，在工場為摺紙蓮花製作，目前無生活困擾，均有所內看健保診精神科，固定服藥控制，向委員致謝。 本院委員：提醒出所後，因吃精神科用藥，別喝酒酒駕，這樣很危險。  （二）個案2：1工蔡○峰 本院委員：詢問其工場作業及生活，其中度思覺失調是怎樣是否有幻覺，所犯何罪？ 收容人：回應委員問題，並敘述個人因犯強盜罪入所，在工場為泡泡水製作，目前無生活困擾，均有所內看診精神科，固定服藥控制，向委員致謝。  （三）個案3：誠舍楊○文 本院委員：詢問其犯竊盜次數？是否再犯？ 收容人：是偷竊別人的機車，這是第3次囉，傻笑……（該員為智能障礙者）。  五、委員路途履勘作業成品展示區，所長、作業科長與向委員解說技能訓練製作方式及銷售之成果。  ※履勘臺中監獄  一、委員抵達臺中監獄監後逕行巡察，過程中安排由委員指定之7位身心障礙收容人，於忠區中央台接見等候區座位接受訪視、關懷及詢答。  二、本院委員：關心收容人個人學歷、身障證明類別、疾病情形、有無遭受欺侮、有無規律服藥、生活上有無受到必要之協助。  三、針對第七類（肢障）收容人特別關懷有無接受復健、監方安排看護服務員有無陪同協助練習復健；並透過握手或觀察收容人走動步態，逐個檢視肢障收容人肢體障礙程度。  四、另針對第一類（精神疾病個案、智能不足、失智症）收容人，除詢問身障收容人本人，亦詢問陪同照顧之看護服務員，個案平日照護情況。  五、接受訪談身障收容人：逐一答復個人基本教育程度及疾病情形，提供個人隨身配戴於識別證之身心障礙證明予委員檢視身障類別，均表示未無遭受欺侮、有規律服藥、管教小組成員在生活上有提供必要之協助。肢障收容人另回復有接受復健練習，且看護服務員有陪同協助練習。  六、照護失智症收容人之看護服務員：因平日與個案相處較長，表示失智症個案對其仍有辨別能力，對於個案平日有無需要協助（例如：可自行進食，但睡前需包尿布，避免尿床）等細節，一一詳述回答。（履勘後移動至會議室簡報及討論）  ※簡報內容：  一、臺中看守所葉所長碧仁簡報：略。  二、臺中監獄衛生科劉科長翼端簡報：略。  ※、主席致詞及委員提問：  一、本院王委員幼玲：謝謝大家的說明，臺中看守所這邊，我有看到你們著墨是服藥的這個部分，會不會、有沒有真的吃下去，這個是因為一般病患有症狀時，通常這些人不大喜歡吃藥；另外，看守所這邊，我們會特別關心的是，不單是戒護的需要，包括整體的處遇需求，但是也要考慮他們復歸社會，所以不管是身心疾病的病人也好或是肢體的病人也好，特別是剛剛有訪視脊髓損傷病患，他們還是有進行物理復健跟其他的復健的需要，那當然也不可能每個人由你們的戒護人員來做，也有照顧服務員，也給他一點點基本的訓練，然後復健師如果可以去指導，至少讓他那個功能不要繼續衰退。因為其實出獄他要在養護機構裡面，他自己保存一些可以自己支持的能力、自己行動的能力，對他的生活品質是有幫助的，所以這部份再提醒一下。  二、本院高委員涌誠：這些相關資料如果有需要再後補，我比較想要知道的是，就是因為我們剛剛看到很多其實是帶著證明進來的，那因為中監，醫療資源在你們這邊，每天都有精神科的門診，所以你們的評估會比較方便，其他的監所，我比較想要知道的是說，沒有帶著證明進來的，外面新收的時候開始是正常的，但是在進來以後才急性發作或者是心理評估以後發病，可能發覺他有必要做心理評估，確診他有精神疾病的比例？請統計近五年入監之後有發病症的數據。  三、本院王委員幼玲：剛剛看到中監有證明的病患還穩定的。  四、本院高委員涌誠：另外，就是剛剛那位護理師說的確有時是一位在餵藥，所以真的就是由她一個人處理？  ※機關人員補充說明資料：  一、本院高委員涌誠提問：入監後已達身心障礙要件（但無證明），機關主動幫收容人申請身心障礙證明數據（暫定5年內）。 臺中監獄回復：103至107年臺中監獄收容人入監後才確診領有證明的人數資料   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 年度 | 103 | 104 | 105 | 106 | 107 | | 人數 | 1（0精神） | 3（3精神） | 2（2精神） | 2（1精神） | 6（4精神） |   二、本院高委員涌誠提問：護理師一人餵藥案。 臺中監獄回復：本監精神病專區執行日間餵藥有護理師1人，戒護主管及看護從旁協助；另有護理師1人負責處理行政事務。至於夜間、例假日餵藥，則由輪值醫事人員辦理。  ※散會：16：00。 |
| 108 年 3 月 4 日 | 臺 北 看 守 所 、 誠 正 中 學 | ※履勘臺北看守所  一、3位委員蒞所後，由林所長對本所囚情先口頭簡報，委員指定8位收容人安排訪談，後入戒護區訪察。  二、徵得委員同意，除病舍1名收容人留至病舍訪談外，餘7名集中帶至偵訊室訪談，後依規劃路線由中央台進入戒護區，參觀舍房。  三、實地履勘：（戒護區由戒護科謝科長坤展負責引導解說，衛生科由衛生科梁科長博政負責解說）  （一） 中央臺：由戒護科謝科長坤展說明戒護勤務運作情形，再沿中央走道至和一舍察看舍房設施。  （二）和一舍：  1.本院王委員幼玲：大房、小房如何安排？工場是否有坐輪椅的收容人？這些扶手什麼時侯裝設的？（戒護科謝科長坤展：由場舍同仁原則上依罪質分配，另會考慮收容人照護需求程度來分配，目前工場少有需使用輪椅之收容人，扶手設施於1月份裝設完成）。  2.本院王委員幼玲、楊委員芳婉：這一房睡9個人，怎麼睡？有床的床位如何分配？（戒護科謝科長坤展：原則依入所前後分配，當然也會考慮年齡或需照護程度來分配）  3.本院高委員涌誠：應該就是依級別來分配。  （三）9工場：  1.本院王委員幼玲：你們的浴廁扶手應該裝設兩邊較完善。  2.本院王委員幼玲：這是老年工場，你們有年邁的收容人？（指靠窗邊5295裴姓收容人，71歲），委員詢問收容人工作狀況、案情、本所對其生活照顧情形，是否遭受欺侮。（該桌收容人與委員相談甚為融洽，反映工作可解悶、生活照顧周到）  （四）衛生科及病舍：由衛生科梁科長博政介紹健保門診安排，收容看診情形，衛生醫療設施簡介。  1.本院高委員涌誠：你們健保由何醫療院所承作？（第三期健保合作醫療院所由衛生福利部臺北醫院為主體，結合中英醫院、康健診所、亞東紀念醫院及臺大醫院金山分院共同合作）  2.本院高委員涌誠、楊委員芳婉：臺大醫院也來？（因亞東紀念醫院結束感染科合約，才找到臺大金山分院來所）  3.本院高委員涌誠、楊委員芳婉：感染科？北部醫療資源還是充足。（感染科服務愛滋病帶原者，北部雖醫療資源多但願意來的少）。  4.本院王委員幼玲：訪談6382張姓收容人（視障、極重度）何病致殘、案情、何時入所，生活照顧是否妥適？（反映一切安好，同學十分照顧）。委員提及是否使手杖？（手杖保管，出所時會發還）。那上廁所誰帶你去？（同學都會幫忙），加油。  5.本院楊委員芳婉：還有視障者嗎？（衛生科梁科長博政：現雙眼視障僅1位，類似個案一定收住病舍照顧）。  6.本院王委員幼玲、楊委員芳婉：病舍有床位也有通舖，怎麼分配？（衛生科梁科長博政：因病舍容額不足，部分房間仍為通舖，配住床位以醫療需求者為優先，通舖則配住輕症為原則）  7.本院楊委員芳婉：這房有腸炎還有結膜炎也收病舍？（衛生科梁科長博政：房前病名會以收治病因紀錄，這兩位收容人病情應已治療，惟後續可能安排回診或檢查又會續留病舍）。  （五）偵訊室訪談：  1.指定1295胡姓等7位收容人（1295、5342、5407、5709、7268、7486、7026）  2.委員依序對上述收容人，就案由，在所時間、身障類別、致殘原因、用藥情形、家庭支持、工作狀況、社會福利及出所銜接等問題詢答、特別關心精神障礙收容人用藥情形，委員對1295胡姓及7026黃姓兩位收容人訪談特別詳細。  3.本院高委員涌誠：7026黃姓收容未何未在名冊內？（衛生科梁科長博政：當時以持有身心障礙證明收容人為調查基準，該收容人因未持證明，故未在查調名冊內）。  ※主席致詞及各單位介紹：  本院王委員幼玲：矯正署周副署長、臺北看守所林所長、矯正署及北所同仁，非常感謝各位本日的陪同，本次至機關主要履勘身心障礙收容人於監所內的生活狀況，因為下午還有行程，時間緊湊，我們邊用餐邊討論。  ※簡報內容：略。  ※機關人員發言內容：  一、本院王委員幼玲：方才訪談最後一位黃姓收容人為何不用吃藥。  二、衛生科長梁博政：收容人黃○○患有思覺失調症，曾服藥物一陣子目前停藥中，黃某未持有身障證明未列入本次查訪範圍，其精神病症仍屬本所列管個案，未續予投藥主要係其生活情形正常，顯無影響他人故予停藥。  三、本院王委員幼玲：黃姓收容人在外無身障證明、在所內亦無身障證明，顯然屬妄想症狀，未列入身障名單。  四、衛生科長梁博政：黃某病因是思覺失調症，未持有身心障礙證明，故未列入此次查訪名單內，惟精神疾病部分仍由列管中。  五、本院高委員涌誠：本次履勘本院有請矯正署提供全部受刑人，以及被診斷出有精神疾病者，本次調查因無持有身心障礙證明故未列入名單，即以持有身心障礙證明調查為主。至於有精神疾病者之銜接問題，有精神疾病者出監（所）會通知警察局及衛生局，這是往後銜接部分。往前銜接部分，也就是在偵察、審判中曾經做過鑑定，這個鑑定會比入監（所）後做的更詳盡，即個案之判決書內已有相關資料，所有資料不會銜接到矯正體系，有資源浪費的情形，如黃○○在當初偵審中應該已鑑定有精神疾病。銜接的方式，是否由矯正機關來協助申請身心障礙證明，而非讓他在外面有證明進來後再來承（銜）接，主要外面已經有做鑑定，目前還有空檔，還未達到申請證明的狀況，這才是銜接的問題。  六、本院王委員幼玲：請問所長你們會覺得在照顧精神病病人，會有什麼實務上困難嗎？  七、林所長志雄：本所對於這個區塊醫療上較不專業，當遇上精神疾患屬哪種類型亦未可知，僅能以迫切找精神科醫師介入診療，但並非看過精神科醫生，病情即會明顯好轉，有可能在醫師用藥劑量調整期間，病患會向主管反映，藥吃了以後連白天都想睡覺等不適應情形，本所需再聯繫該專科醫師門診，也就是個別化醫療狀況差異相當懸殊，由矯正人員擔負此區塊醫護狀況誠屬強人所難，畢竟醫護事項非矯正人員的專業。醫師開立之處方藥物，值勤人員僅能如時要求病患眼同服藥。此外，尚有病患沒有病識感，機關又無立場強迫其就醫，若他有「錯」的行為，很難讓其他人認為他的行為正常，諸如此類，本所已儘量幫助他們，包括協助負擔門診費用，但還是有拒看醫生的情形，值勤同仁甚至遭言語辱罵也深感無奈。  八、本院王委員幼玲：監獄有無強制治療的規定。  九、林所長志雄：目前僅針對不吃飯有危及其生命，才能強制營養，無病識感又未危及其他人者，充其量僅能要求收容人自行填寫放棄醫療，機關無法為其強制治療，當事人無意願及病識感，是現階段必須重視的區塊。  十、本院王委員幼玲：「管理」與「人權」應如何拿捏，也是我們一起要努力的課題。  十一、林所長志雄：我們矯正機關是司法體系的末端，前端（所外）所產生的問題，在我們後端接收後，收容人已避開原有所外模式，生活一切皆回歸正常，一旦期滿出監（所）後，即無從控管，譬如本所107年度協助安置個案有5位，這些有障礙的個案，第一找不到家人，第二家人置之不理，在這種情形下，本所主動協助尋找安置機構，主動與縣市社會局處或安養中心聯繫，其中有一位出所狀況相當不好，本人即要求輔導員於安置後一個月，再予探視其生活狀況，這是我們的實務運作情形，這些已經跳脫矯正人員的專業領域，本所仍然對他們十分關心。  十二、本院高委員涌誠、王委員幼玲：就胡○文再度收容的情況，衛生醫療單位還來不及開案，就發生再犯案的情形。  十三、林所長志雄：胡○文個案，其於雲林監獄出監後有通報衛生局及警察局，這次再度入所本所後，相關醫療服藥皆有照顧到。  十四、本院王委員幼玲、高委員涌誠：針對精神病病人有無強制醫療的問題，就剛討論訪視最後的黃○○等個案，有其建構的世界，邏輯與認知思考，其實王○○也有類似沒有病識感及罪惡感的情形，有無吃藥在生活尚無差異，以致在其建構的世界，認定是事實而犯案。  十五、衛生科長梁博政：王○○目前仍由本所賡續列管，目前有正常服藥控制。  ※散會：12：45。  ※履勘誠正中學  ※簡報內容：略。  ※機關人員發言內容：  一、本院委員：學生從誠正畢業的話，是拿誠正的畢業證書嗎？ 顏校長回復：從本校高中畢業的話，是拿合作學校的畢業證書。  二、本院委員：那國中部的學生呢？ 顏校長回復：國中部的畢業證書，是拿原籍學校的畢業證書。  三、本院委員：誠正跟明陽兩間學校有哪邊不一樣？ 顏校長回復：明陽的刑期長，所以明陽的學生都會在明陽念完高中，可以拿到好幾張證照；誠正的學生，大多因為提名制度，會提早離校後，在外面完成高中學業。  四、本院委員：外國收容人的醫療運作情形，是否已有足夠保障？如讓外籍受刑人自費納入全民健保是否可行？請教政署回復說明。  ※散會：14：40。 |
| 108  年  3  月  11  日 | 臺  北  監  獄  、  桃  園  女  子  監  獄 | ※履勘臺北監獄  一、3位委員蒞監後，由謝典獄長對本監收容情形口頭簡報，委員表示先進行履勘，並指定6名收容人訪談，隨後進入戒護區訪察。  二、實地履勘：  （一）衛生科（履勘醫務中心、診間、候診室、病舍）  1.本院高委員涌誠：目前與貴監配合之健保醫院？（謝典獄長：國軍桃園總醫院）。  2.本院王委員幼玲：監內門診就診及到診率為何有落差？（衛生科江科長麗莉：部分收容人於就診當日因個人因素或臨時出庭、借提等情況取消看診，故無法到診，本監對於當日臨時有看診需求收容人，即時以加掛方式彌補到診率之缺口）。  3.本院王委員幼玲：監內門診家庭醫學科與內科差別？（衛生科江科長麗莉：家庭醫學科係從症狀做疾病初步診斷，進行統合性及持續性之醫療，由病史、症狀及檢查診斷其病症，視需要再轉介到內科，做進一步處理）。  4.本院王委員幼玲、楊委員芳婉：長期洗腎收容人貴監如何處置？（衛生科江科長麗莉：選擇腹膜透析收容人，例如：0845郭○○，可於病舍內直接進行洗腎；其餘需進行血液透析者，由本科安排每週3次外醫門診洗腎）。  5.本院王委員幼玲：失智收容人是否直接配業於病舍？（衛生科江科長麗莉：經醫師診斷為失智或精神障礙之收容人，合併有其他重症或慢性疾病者，配業至病舍予以適當處遇）。  6.本院高委員涌誠、楊委員芳婉：為何部分外籍收容人享有全民健保？就診費用是否應優先由勞作金支付？（衛生科江科長麗莉：外籍收容人在臺灣地區領有居留證明文件，例如與本國人結婚並取得居留證，居留達一定期間者，依全民健康保險法第9條規定，得享有全民健保。基於使用者付費概念，收容人看診費用應自行支付，費用自其保管金、勞作金扣款支出，經多次扣款仍無法自行負擔者，始依規定補助費用）。  7.本院王委員幼玲、高委員涌誠、楊委員芳婉訪談收容人0300李○○：就刑期、案由、在監時間、是否取得身心障礙證明、就醫及用藥情形、家庭支持、在監違規及適應情形等問題詢答。  （二）本院王委員幼玲、高委員涌誠、楊委員芳婉瞭解菇園作業情形（謝典獄長說明菇園收成情形及營運概況）。  （三）療養中心（由無障礙坡道進入履勘）。  1.本院王委員幼玲、高委員涌誠：此無障礙坡道似乎略陡，收容人使用無障礙坡道仍需他人扶助，建議可設置電動輔助器材，以利身障收容人行動。  2.本院王委員幼玲：療養中心收容人沒有安排作業課程？（衛生科江科長麗莉：本單位容留有療養需求、罹患慢性疾病或有特殊病況之收容人為主，病舍則收容病況較嚴重、有密集醫療需求者，本監每日查看療養中心收容人身體情況，倘身體狀況可參與作業，將轉配業至長青舍或其他適當工場作業）。  3.本院高委員涌誠：針對高血壓、糖尿病收容人是否列管？（衛生科江科長麗莉：本監均予列管並定期追蹤）。  （四）新收中心  1.本院王委員幼玲：新收流程拍照之目的？（戒護科李科長宜昌：新收收容人拍照，除建立相關個人資料之外，目前本監依矯正署指示辦理影像辨識系統之建置作業）。  2.本院王委員幼玲、高委員涌誠：如何在新收流程得知收容人持有身心障礙證明？並得知其能否申請證明？對於無病識感收容人如何處置？（衛生科江科長麗莉：新收流程除填具簡式量表外，安排醫師進行健康檢查，除詢問收容人病史外，並查詢原執行矯正機關病歷，同時由其自行攜入藥物瞭解罹患之疾病。對於持有身心障礙證明或監方認有特殊情形者，儘速安排監內門診；遇有身心障礙證明需展延或重新評估時，協助安排監內門診或依醫囑戒護外醫至醫院進行鑑定。戒護科李科長宜昌：收容人配業後，經場舍主管觀察有特殊情況、表現異常或適應不良者，均主動安排醫師診斷是否有精神或認知障礙）。  3.本院楊委員芳婉：監方如何得知判決書內容與案情？（戒護科李科長宜昌：矯正機關依檢察署送達執行指揮書及判決書瞭解收容人犯罪情節，惟部分判決書並未完整記載收容人在外精神鑑定結果或罹患精神疾病之情況，管教人員僅可藉此初步瞭解概況）。  4.本院高委員涌誠：法院指定當事人做的精神評估、精神鑑定等附件，並不會另外提供給矯正機關。  5.本院王委員幼玲：對於無病識感收容人能否進行強制就醫治療？（戒護科李科長宜昌：除強制營養之情況外，矯正機關對於單純無病識感且未處於緊急危難狀態下之收容人，似無強制其就醫治療之法律依據。對於收容人病況嚴重，有危及他人或有自傷之情形者，管教人員會陪同至監內門診就醫；不願配合者，安排醫師至場舍查看其病況，但收容人倘無就醫意願，實務上監方亦有發生遭收容人本人或其家屬質疑強制進行就醫診療之合法性）。  （五）舍房（履勘忠一舍、忠二舍）  1.本院楊委員芳婉：忠一舍整修後舍房可否直接提供熱水（戒護科李科長宜昌：冬季每一開封日本監於工場提供熱水供收容人沐浴，至於病舍、療養中心及長青舍等單位收容人，則全年度提供熱水沐浴）。  2.本院高委員涌誠：依北監來說，木質地板和磁磚地板相較，何者較優？（謝典獄長：磁磚地板較為理想，也較易清潔，木質地板容易潮濕腐壞，孳生蟲蟻）。  3.本院楊委員芳婉：北監何時開始改建舍房為磁磚地板？（謝典獄長：自108年1月份起逐步由本監營繕隊收容人自行施工改建）。  （六）中央臺（瞭解中央臺收容人數統計表異動情形）  本院王委員幼玲：收容人保外醫治後就與矯正機關無關？（江衛生科長麗莉：依據法務部矯正署所屬矯正機關收容人保外醫治具保程序應行注意事項，矯正機關每月派員查看保外醫治收容人情況，本監目前需察看41名收容人）。  （七）長青一舍、長青二舍  1.本院高委員涌誠：配業長青舍年齡標準？（戒護科李科長宜昌：60歲以上為原則）。  2.本院高委員涌誠訪談丹麥籍收容人（呼號：1276，該員反映外籍收容人無法加入全民健保，在監醫療費用成為沉重負擔，自述丹麥政府會負擔外籍收容人所有醫療費用，另反映於2016年曾戒護外醫，自費新臺幣1萬1千元，卻沒有看到醫師…）（江衛生科長麗莉：經查該員當時因腹痛戒護外醫至桃園醫院看診，進行電腦斷層掃瞄及診斷，並有醫師診療紀錄，因該員無健保，由醫院依據其費用標準收費）。  3.本院高委員涌誠、楊委員芳婉：有關外籍收容人加入全民健保相關問題，涉及健保財政支出，範疇廣泛，通盤瞭解後再行討論。  （八）公務接見室訪談收容人  1.指定訪談5位收容人（0021潘○○、3853吳○○、3352謝○○、2457張○○、1770吳○○）。  2.委員依序對上述收容人，就案由、入監前就業（學）狀況、在監時間、身障類別、取得證明時間、致殘原因、就醫用藥情形、家庭支持、作息適應、作業狀況、是否違規及社會福利等問題詢答。其中0021潘○○係邊緣性人格疾患且為HIV感染者，2457張○○為多重障礙（聽障及精神障礙），訪談內容較為詳細。  ※履勘及訪談結束：12：40。  ※簡報內容：略。  ※機關人員發言內容：  一、本院王委員幼玲：矯正署周副署長、臺北監獄謝典獄長、矯正署及北監同仁，非常感謝各位本日的陪同，本次履勘以第一類精神障礙收容人為視察重點，其他感官或肢體障礙者，得經由醫療獲得適當協助。本日訪談收容人，發覺貴單位收容人0021潘○○需要陪伴，同時罹患疾病，復歸社會條件較差，可否安排心理治療？1770吳○○重度精神分裂，缺乏病識感，且所犯為性侵害案件，北監心理師人數較少，能否使精神障礙收容人在監內獲得相關諮商及合理處遇？徒刑之執行以使收容人復歸社會為目的，矯正機關提供之醫療處遇、心理輔導能否協助、修復收容人之社會關係，事關重大，例如2457張○○屬於聽障收容人，雖配住於舍房，但與他人溝通不易，能否與衛生福利部研究，協助於監內取得助聽器，或協助其學習手語？北監已設置許多無障礙設施，對於行動完全不便收容人，是否均會配至療養中心，或是有可能配到其他單位？  二、本院高委員涌誠：感謝各位今天的協助，入監訪談受刑人未來可能會成為常態。我認為入監服刑前即持有身心障礙證明之收容人，矯正機關面臨的問題較少；相對而言，無證明確有身心障礙事實者，矯正機關如何發現及處理才是重點，現有身心障礙收容人人數明顯被低估，國外研究也證明如此。多數身心障礙收容人之人際關係有問題，在矯正機關內常以違規論處，忽略其病徵，如何發覺是類沒有證明但有身心障礙收容人，應是未來的重點。  三、本院楊委員芳婉：訪談收容人0021潘○○反映臺中監獄培德醫療專區環境較佳，剛從簡報中也瞭解貴監近年持續提高身心科門診之診次及看診人數，請問目前診次之增加是否如衛生科所預期及規劃？北監目前心理師、社工師（員）及教誨師雖是滿編，但與收容人數相較，人力比仍屬懸殊，矯正署是否有調整之作為或規劃？簡報中所提收容人收看有線電視節目是否經過篩選？  四、本院高委員涌誠：對於行動不便之收容人，矯正機關都有安排服務員、看護員照顧，惟依據監獄行刑法規定，監獄對於無法自理生活者得拒絕收監，本日勘查後發現矯正機關雖設有無障礙設施，但無法自理生活收容人當然無法自行操作。換言之，收容人在監內既然需由看護員協助照護，無法自理生活，貴監能否據此通知檢察官拒絕收監？或檢察官要求監獄不能拒收？謝典獄長於履勘過程中提及北監每月新收三百餘人，故須定期移監以紓緩超收擁擠，由於移監會造成家屬接見之不便，請問移監之標準為何？  五、謝典獄長琨琦：收容人收看電視節目均經由場舍主管篩選，教化科擬定適當節目表，並由場舍主管選擇有益身心之頻道收看。至於移監收容人之標準，矯正署對於超額收容矯正機關，依其超收情形核定移監人數以及接收之矯正機關，本監必須依據接收矯正機關收容標準挑選移監收容人，對於提出報告自願移至其他機關收容或平時無家屬接見者，也會優先考慮。  六、周副署長輝煌：依據監獄受刑人移監作業要點，罹患疾病治療中、有另案偵審中或因參加作業技訓課程、其他特殊情況等因素之收容人不得移監，另，矯正機關依據核定容額分為第一類至五類矯正機關，並訂定相當之戒護管理人員名額，故超額收容之矯正機關應適時移監，以維護收容人基本生活空間及管理安全。有關心理師、社工師人力不足部分，矯正署已規劃本（108）年度進用66名心理師及社工師，分配至各矯正機關，將有助於收容人諮商輔導及復歸社會。  ※散會：13：25。  ※履勘後補充資料  一、本院王委員幼玲：  （一）訪談收容人0021潘○○發覺需要陪伴，同時罹患疾病，復歸社會條件較差，可否安排心理治療？ 臺北監獄答復：查潘員入監前因罹患AIDS（後天免疫缺乏症候群），領有「全國醫療服務卡」及「身心障礙證明」，並經精神專科醫師診斷為精神疾病患者，執行期間本監主動就其所罹疾病協助安排監內門診及定期回診追蹤治療，場舍主管亦督促其按時服用藥物，以維病情穩定。考量潘員因強盜罪判處無期徒刑，預估尚需執行2年以上始得符合假釋要件，管教小組持續予以關懷，適時轉介心理師予以輔導。  （二）訪談收容人1770吳○○重度精神分裂，缺乏病識感，且所犯為性侵害案件，北監心理師人數較少，能否使精神障礙收容人在監內獲得相關諮商及合理處遇？ 臺北監獄答復：經查吳員近半年穩定就醫於精神科，服用藥物狀況正常，平均每月就診一次，工場作業及作息正常，近六年無違規紀錄。該員性侵害加害人團體治療師表示個案目前服藥穩定，雖表現較為被動、缺乏自信，惟經鼓勵後仍可以適切表達想法，無明顯干擾課程之精神症狀產生，合計參與心理治療課程至今已持續2年8個月（尚未完成治療課程），未來本監將視該員精神症狀變化，依治療師建議安排個別治療或特殊精神疾病團體治療。  （三）訪談收容人2457張○○屬於聽障收容人，雖配住於舍房，但與他人溝通不易，能否協助於監內取得助聽器，或協助其學習手語？ 臺北監獄答復：張員入監時持有身心障礙證明（第1、2類），為聽障及精障雙重障別收容人，本監將提供「衛生福利部社會及家庭署」網站輔具補助之相關資訊予張員參考，倘有申請需求時，協助安排相關申辦作業。  （四）北監已設置許多無障礙設施，對於行動完全不便收容人，是否均會配至療養中心，或是有可能配到其他單位？ 臺北監獄答復：收容人於執行期間如有行動完全不便之情形，即安排門診及健康評估，予以配置至病舍或療養中心等適當療養舍房，如病況嚴重在監內不能為適當醫治者，依監獄行刑法第58條規定報請矯正署許可保外醫治，或移送醫療專區收治。  二、本院高委員涌誠：  （一）多數身心障礙收容人之人際關係有問題，在矯正機關內常忽略其病徵，如何發覺是類沒有證明但有身心障礙收容人？ 臺北監獄答復：收容人新收入監時，填寫「簡式心情健康量表」進行初篩，並安排醫師進行「身體評估及健康檢查」，詢問收容人病史及是否持有身心障礙證明，並查詢原矯正機關病歷，同時由其自行攜入藥物瞭解罹患之疾病；執行期間由衛生科及管教人員經由多重管道察覺收容人身心障礙情形建檔列冊管理，安排定期門診，追蹤服藥情形。  （二）收容人在監內既然需由看護員協助照護，無法自理生活，貴監能否據此通知檢察官拒絕收監？或檢察官要求監獄不能拒收？ 臺北監獄答復：收容人新收入監時，如發現罹患重病、心神喪失，恐有喪生之虞者，或有衰老、身心障礙無法自理生活之情事，依據監獄行刑法第11條規定辦理拒絕收監。本監107年1月1日至今，辦理新收收容人拒絕收監人數計有13人，其中持有身心障礙證明人數計有6人，檢察官不同意人數0人。  三、本院楊委員芳婉：從簡報中瞭解貴監近年持續提高身心科門診之診次及看診人數，請問目前診次之增加是否如衛生科所預期及規劃？ 臺北監獄答復：本監收容人全民健保醫療院所係為國軍桃園總醫院，自105年以來持續提高身心科門診次數，目前監內身心科專科門診每週3診次，107年計門診151診次，看診人數為5,614人，評估監內門診服務量能尚可滿足身心障礙收容人就醫需求，本監將持續依收容對象疾病種類及就醫需求，適時於監內門診增設相關科別，以提供收容人可近性及便利性高之醫療門診服務品質。  ※履勘桃園女子監獄  ※履勘、訪談及發言內容：  一、收容人訪談  （一）楊姓受刑人（47歲、因詐欺案於107.11.14入監執行，刑期1年2月，領有第一類身心障礙證明）  1.本院委員提問：如何取得身心障礙證明？吃藥有無改善？監內與外面看診有何不同？這樣對妳來說是個負擔嗎？ 答復：因癲癇、憂鬱症，96年取得身心障礙手冊，持續吃藥中，無發作，心情平靜，吃藥有改善症狀；在長庚取藥因有身心障礙證明不用錢，在監內則需100元掛號費，負擔上還可以，去其他醫院看診也同樣要掛號費或部分負擔。  2.本院委員提問：現在有作業嗎？家中還有其他人嗎？刑期多久？ 答復：有、配業在勵新舍工場，因我們有身心障礙證明主管分配較輕鬆、簡單的作業；家人還有媽媽、弟弟，但都在美國連絡不到；本來刑期9個月後來更刑為1年2月。  （二） 陳姓受刑人（47歲、因貪污案於108.03.07入監執行，刑期12年，無身心障礙證明）  1.本院委員提問：之前曾經聽其他委員提起過妳，因妳之前為憂鬱症患者又曾經擔任過檢察官，想詢問就妳新收的經驗及了解桃園女監對身心障礙受刑人處遇的情形。答復：於3月7日入監，因憂鬱曾於臺大、松德醫院就診，有醫生診斷證明書為重度憂鬱。  2.本院委員提問：此次有帶藥物入監嗎？停藥多久？吃藥跟沒吃藥有什麼差別？妳憂鬱症情形？ 答復：因很早就打算要入監服刑所以請醫生慢慢減藥，大約於3個月前停止服藥。停藥後比較嗜睡，服藥後比較笨、反應慢，也曾在松德住院一段時間，那裡的病友很多都這樣；憂鬱症就是不說話，有出現幻聽、幻覺，甚至看到自己與自己對話。  3.本院委員提問：妳覺得在新收程序上所做的簡式量表，妳有誠實反應狀況嗎？我們也會擔心妳若沒吃藥時的情緒狀況是否可以控制？ 答復：我覺得有誠實反應到我的狀況；我也會注意自己情緒部分，我們舍房裡有其他身心障礙收容人，她們在這裡也有受到很好的照顧。  （三）李姓受刑人（45歲、因毒品、詐欺等案於107.01.08戒治轉受刑執行，刑期5年2月，領有第七類身心障礙證明）  1.本院委員提問：如何取得身心障礙證明？有再繼續治療嗎？與之前吸毒有關連嗎？何時入監？家裡還有誰？ 答復：我的腳傷是多發性神經病變；現在只有吃B群，醫生沒有說跟吸毒有關；106年在這裡戒治，後轉受刑，現刑期5年2月，後還有另案加起來要8年，刑期蠻長的，累犯，吸毒、詐欺、偽文等罪；父親過世、母親無聯絡，丈夫在北監服刑，2個孩子1個在關。  2.本院委員提問：舍房幾個人一間？要如何協助妳呢？ 答復：16人睡一間，睡床上，醫生說我的右腳膝蓋無法彎曲，工場主任安排我睡床舖。之前右腳還可以走，後來慢慢惡化，現在沒知覺，在工場、舍房慢慢走，工場坐椅子洗澡，同學也會幫忙，撐一天算一天，也只能這樣。  （四）賴姓受刑人（57歲、因殺人未遂案於108.01.30入監執行，刑期2年8月，領有第一類身心障礙證明）  1.本院委員提問：入監多久？刑期？為什麼進來？ 答復：大約2個多月，刑期2年8月，跟鄰居吵架，他拉我頭髮時，我正拿美工刀在割紙箱，順手用美工刀割她的脖子；我只會臺語，聽不懂國語也不識字；事情發生後我妹有帶我去看精神科，但法官說事後看的不算，我很後悔，一輩子都沒跟人起衝突，唯一一次，就進來關了。  2.本院委員提問：舍房幾個人一間？進來後有看醫生嗎？ 答復：我這間16人，我睡地板，最靠廁所，棉被都濕濕的，衣服也不讓我穿；有看醫生，這裡的藥跟外面的藥不太一樣，吃了覺得無力、想睡覺，早上爬不太起來。  3.本院委員提問：你下次看醫生時，要再跟醫生說，那早上血壓呢？家裡還有誰？身體還有其他不舒服嗎？ 答復：早上血壓都低，起床爬不太起來；父母都過世，1兄1弟（亡）1姊1妹，夫、女兒跟另一女人走了，尚有1子，進來前跟妹妹住，妹妹也單身，上星期妹妹與兒子有入監接見；最近腸胃比較不好，有時便秘有時拉肚子。  4.本院委員：要好好保重身體，事情遇到就遇到，有時也是運，看開點，可以念阿彌陀佛或觀世音菩薩。也希望監所可就同學提到衣服、棉被及血壓部分再留心注意。 答復：謝謝委員。  二、本院王委員幼玲  （一）拒絕收監的機制，請會後提供3年內拒絕收監，檢察官同意的人數及不同意的人數及理由。 答復：依監獄行刑法第11條辦理拒絕收監，近3年（105年至107年）報請拒絕收監人數計58人，檢察官同意人數53人，不同意人數5人。   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **年度** | **人數** | **同意** | **不同意** | **檢察官不同意原因** | | 105 | 17 | 16 | 1 | 尚屬住院治療可控制範圍 | | 106 | 13 | 13 | 0 | 無 | | 107 | 28 | 24 | 4 | 1.為中女監移送桃女監戒治，移回中女監後再與指揮執行檢察官商議。  2.已逾入監7日收監執行。  3.收容入監（入北女所）時未滿懷胎5月不符合拒絕收監要件。  4.無喪生之虞，應收監執行。 |   1.為中女監移送桃女監戒治，移回中女監後再與指揮執行檢察官商議。  2.已逾入監7日收監執行。  3.收容入監（入北女所）時未滿懷胎5月不符合拒絕收監要件。  4.無喪生之虞，應收監執行。  （二）入監流程中有召開接收小組會議，會議成員？及如何安排新收受刑人處遇類型？ 答復：本監接收組會議成員為調查科長、調查員、戒護主管、教誨師、作業導師及名籍承辦人等；接收組就新收調查所蒐集之所有資料，予以分析研判，擬訂個別化處遇計畫。  （三）簡報4-3之團體治療及專業處遇，其中身心障礙者專業處遇有30人次，1次大約多久？處遇內容為何？ 答復：  1.就業諮商團體：協助收容人透過職業生涯探索工具與活動，自我探索與了解、分析自身優勢，提升就業信心及準備；課程以每期進行10次，每次2.5小時。  2.心理師個別需求評估：評估個案之生理、心理、社會狀況（含家庭關係、身心狀況、社會關係、用藥史、經濟需求、就業需求、親職教育需求等面向），時間依個案實際需求。  3.臨床心理師個別諮商：依個案之在監適應狀況與情緒、心理歷程進行個別諮商，時間依個案實際需求。  4.演講包含「成癮概念及戒癮策略」、「家庭與人際關係」、「毒品危害及法律責任」、「衛生教育與愛滋防治」、「正確用藥及醫療諮詢」、「戒毒成功人士教育」，約1小時等，引進學富專精之講者講授成癮概念相關議題，如：情緒管理、壓力管理、預防復發等，也透過富教育意義的相關影片激發收容人討論前述重要議題，並省思自己。  （四） 請機關提供近3年和緩處遇的人數、比率及障礙類別。  答復：105-107年桃園女子監獄辦理和緩處遇，如下表：   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **年份** | **105年** | **106年** | **107年** | | 申辦和緩處遇人數 | 21 | 25 | 45 | | 入監時攜帶身心障礙證明人數 | 11 | 45 | 80 | | 領有身心障礙證明且機關辦理和緩處遇人數 | 0 | 2 | 5 | | 領有身心障礙證明且機關辦理和緩處遇人數所占比率 | 0 | 8.0% | 11.1% |   （五）收容人未成年子女照顧協助需求調查是很重要的，我們看到最近主要照顧者媽媽入監服刑後所託非人，凌虐或虐兒事件發生，女監更需積極與社福團體密切聯繫。  （六）訪談幾個收容人發現，與男監不太相同，男生在心情不好會有暴躁、攻擊等行為出現；女生心情不好較易有自殘、自殺現象，這也是我們監所需要關心的。  三、本院楊委員芳婉  （一）在簡報2-1鑑別診斷裡面有「病史資料蒐集」，內容包含甚麼？管道如何取得？ 答復：先由護理人員依「新收收容人健康狀況調查及檢查表」內容，蒐集一般生理檢查（身高、體重、BMI值、生命徵象、肺結核7分篩檢等）、病史調查（慢性疾病、手術史重大疾病、精神疾病、過敏物質、過敏藥物等）、飲酒、尼古丁及檳榔使用調查、疫區旅遊調查、相關證明（證斷書）持有情形；另由醫生實施理學檢查、蒐集物質濫用史、女性收容人妊娠紀錄等。要了解收容人在監所外的就醫史，只要收容人以書面同意後，醫生則可以醫事人員卡查詢雲端病歷即可清楚了解其病史。  （二）依桃園女子監獄核定容額，目前超收24.7%，上午在北監我們有看到移監的措施，女監部分有無移監機制？ 答復：本監移監機制較少，去（107）年7月至今，只移監1次至宜蘭監獄附設女監。原則本監平均人數約為1千2百多人左右，尚可負荷，且考量其他監所現有人數，若超過1千3百人以上，才會啟動移監機制。 副署長回應：女監超收比例較沒男監嚴重，另現獨立女監只有臺中女子監獄及高雄女子監獄，若移監也只有2個地方或其他附設女監，移監需要較無男監迫切。  （三）有幾個收容人提到吃的藥跟之前不一樣？吃了以後如果更不穩定會再和醫生反應嗎？ 答復：因每間醫院用的藥廠不一樣、劑型、外觀也都不同，但化學成效無異。所以，收容人就會覺得不一樣，這個個案我們將再了解。服藥後是不是不穩定問題，同學在身心科看診會有陪伴的同學跟醫生說，提供醫師診療參考。  （四）剛才那位使用助行器的同學（李姓受刑人），她是多發性神經元病變，將來可能會漸進性的退化，可能需要有人協助，這也要提醒你們注意。 答復：該員106年入本監，從93、94、99、101年在監所的就醫紀錄，即有右下肢癱瘓的紀錄，由她自述外傷骨折病史，多發性神經元病變難以避免，經戒送國軍桃園總醫院、林口長庚醫院，醫師亦說明是沒辦法恢復的，本監會多鼓勵她多活動，以延緩惡化情形。  四、委員結語：監所環境目前與CRPD所要求的無障礙空間仍差很遠，可是我們已慢慢地進步改善。針對個別受刑人的狀況，因為失去自由已經很難過，希望貴監能給與協助。另剛剛提到的部分請會後一併書面提供，謝謝各位。  ※散會：16：30。 |
| 108 年 4 月 12 日 | 雲 林 第 二 監 獄 、 嘉 義 監 獄 、 嘉 義 看 守 所 | ※履勘雲林第二監獄  ※主席致詞及各單位介紹：委員請機關進行簡報。  ※簡報內容：略。  ※現場履勘、訪談及發言內容：  一、收容人訪談  （一） 6030馮○○（43歲、因毒品案於106年04月13日入監執行，刑期3年2月，領有第一類身心障礙證明） 本院委員提問：刑期？是否持有身障證明？學歷？年紀？國小畢業作甚麼？罪名？犯案動機？家中成員是否來監接見？家住哪裡？能否跟上作業？你不會做同學會打你嗎？如廁洗衣沐浴有無障礙？多久時間假釋？頭部疤痕如何受傷？身障證明何時取得？ 答復：有；國小畢業沒讀國中；年紀忘記了；國小畢業後在外面工作；毒品案；看別人吃就跟著吃藥（毒品）；家中有父、弟；每半月接見1次；住雲林縣莿桐鄉；作業有時候會做，有時候不會做，不會做跟旁邊收容人學習；不會打我；同房收容人一起洗澡，衣服自己洗；6月報假釋；在外騎機車撞電線桿；不清楚（經本監提供身障證明為84年鑑定）。  （二） 7660鄧○○（61歲、因毒品案103年12月22日入監執行，刑期30年10月，領有第一類身心障礙證明） 本院委員提問：你腳不方便？如何行動、如何到工場？舍房是甚麼馬桶？你沐浴洗衣有問題嗎？在監適應如何？有什麼問題反映？你現在有服用憂鬱症的藥？ 答復：退化性關節炎，可以走，但走比較慢；我可以慢慢走去工場，也有輪椅；坐式馬桶；沐浴、洗衣同學會幫忙，我們分工合作；在監適應還好；我的身體比較不好，糖尿病、C肝等，我希望能移監到臺中監獄，我家在苗栗，到培德醫院就醫較方便，節省就醫費用；我有看精神科，有吃憂鬱症的藥。  （三） 5488林○○（33歲、因竊盜案於107年05月22日入監執行，刑期2年10月，領有第一類身心障礙證明） 本院委員提問：你有身障證明嗎？學歷？家庭情形？在外職業？犯案動機？在工場作業性質？ 答復：之前有辦身障證明，過期就沒辦了；念一般學校，沒有受特殊教育；父母離異，父親過世，與哥哥、叔叔同住；在外從事菜類包裝；我一個人在家無聊，其他人不在家，我睡不著，去看醫生不開安眠藥，我偷拿他人音響，我已經開始報假釋，希望出去順利工作；在工場從事水管加工。  （四） 7458沈○○（60歲、因殺人未遂案於104年06月11日入監執行，刑期7年8月，領有第一類身心障礙證明） 本院委員提問：罪名？你知道這裡是哪裡？嘴唇顫動是什麼時候開始的？有下工場嗎？你聽得到聲音嗎？你為甚麼不想作業？就醫情形？ 答復：（未回答）；（未回答）；（未回答）；本監答復該員配業工場，惟拒絕作業，經辦理違規；（未回答）；（未回答）；本監答復安排精神科看診，並安排合適收容人同房照護，避免跌倒。  二、本院王委員幼玲問：  （一）請提供貴監新收調查播放之影片。 答復：會後將影片提供給委員。  （二）聽障者溝通方式尋求社會局手語資源協助部分之時效性是否實際？ 答復：本監收容人如有無法以言語溝通之情形，則利用文字、肢體語言溝通；若均無法以言語、文字、肢體語言溝通之收容人，則洽詢外界專業單位提供本監手語訓練等資源，俾利收容人在監處遇；相關資源除本監直接聯繫外，亦請熟悉是類資源之社會局協助轉介。  （三）本院較關注舍房無障礙設施，貴監坐式馬桶有門檻，請於新建工程舍房規劃納入無障礙設施之考量，另馬桶扶手僅有單邊，另一邊亦應加裝。 答復：會後本監將進行改善扶手部分工程。  （四）貴監對於身心障礙收容人提供特別事由接見，為合理調整措施。  （五）團體輔導的對象包含自閉症、亞斯伯格症、憂鬱症、精神障礙、智力障礙等心智障礙收容人，惟其多名不同障礙類型同時參與同一團體治療，請說明參與團輔收容人之篩選機制及其治療成效。 答復：本監成立「心智礙障者關懷成長團體」之宗旨為促使心智、情緒障礙類型收容人穩定情緒，抒發自身之壓力與緊張，進而適應監禁生活，與他人和睦相處，為採開放式之支持性團體，以10-12人為限。由各教區教誨師提報有需要進入團體輔導之個案名單，依據個案情況輕重緩急排定先後順序，依序進入團體輔導。進入團體輔導一段時間後，再依心理師評估，個案情況穩定無繼續進行團體輔導之必要或依個案個人意願退出。原團體輔導成員退出後空出名額依序遞補。 本監未來將視需求，持續增加團體輔導，並依委員意見，考量收容人障礙類別予以分類實施團體輔導，俾利發揮輔導成效。 有關團體輔導成效，本監已請心理師研擬成效評估量表，於未來新增個案時，以利後測進行評估，除瞭解輔導成效外，亦為處遇精進之參考。  （六）收容人7458沈○○拒絕作業，惟其罹患思覺失調症無法溝通，請說明是否確需辦理違規，或者違規懲罰能矯正其行為。 答復：收容人7458沈○○係於108年1月17日因自述不願接受工場作息而拒絕作業，經本監辦理違規轉配置隔離舍舍房收容，並安排合適收容人與其同住，由教誨師定期輔導，及依其需求，安排監內看診或戒護外醫。該員目前適應情形漸有改善。另為加強身心障礙收容人違紀行為之審核，本監自108年3月起，增加精神障礙收容人懲罰前經醫事人員評估之機制，以決定是否辦理違規處分或減輕懲罰程度。  （七）有關檢察署針對6706黃○○（84歲、因毀棄損壞案於108年01月30日入監執行，拘役80日，領有第一類身心障礙證明）之發監執行，後續再向檢察署瞭解個案情形。  三、本院楊委員芳婉問：  （一）罪名統計分析是針對領有身心障礙證明收容人進行罪名分析，身心障礙是否因吸毒所造成或者本來就有身心障礙情形？ 答復：經查第一類別身心障礙收容人數有60人，因吸毒而造成精神傷害者有10人，占該類比率17%。另第七類別身心障礙收容人數有55人，因吸毒而造成直接或間接肢體損傷者有5人，占該類比率9%。  （二）簡報內容中，身心障礙收容人罪名分析其中1名觸犯臺灣大陸條例，其案情為何？ 答復：該名收容人為5535林○○，49歲，於107年12月5日入監執行，刑期1年8月，領有第一類身心障礙證明，案情為經友人仲介充當人頭老公，以領取報酬，經由「假結婚」方式意圖使大陸地區人民非法進入臺灣地區。  四、本院高委員涌誠問：  （一）貴監簡報已針對身心障礙收容人作其他處遇，希望能賡續落實執行，也針對本院關切之議題進行說明，再請貴監針對舍房無障礙設施進行改善，身心障礙收容人上下樓宜增設升降梯因應，以及舍房坐式馬桶兩側均應扶手，貴監物理環境輪椅通行並無問題。 答復：本監各區均有裝設電梯，會後本監將進行改善扶手部分工程。  ※散會：11時50分。  ※履勘嘉義監獄  ※主席致詞及委員提問（王委員幼玲）：此次各監察委員至貴監目的是了解「監所對於身心障礙收容人之處遇及策進作為」，身障者不管在兩公約或是身障公約均有提及身障者因生心理較為特殊（如視障、身障、智能障礙），因此就其狀況需做合理調整以適應在監執行，尤其以精神障礙、智能障礙者之在監處遇情形及是否有受到適當照顧為此次調查之核心，另感謝法務部矯正署周副署長輝煌一路陪同我們，給與各方面的協助。  ※簡報內容：  一、法務部矯正署嘉義監獄簡報檔案：略。  二、法務部矯正署嘉義看守所簡報檔案：略。  ※委員提問及機關發言內容：  一、王委員幼玲：  （一）有關身心障礙收容人的違規處分是否有特別的機制，請提供書面說明。（嘉義監獄書面答復詳參附件3-身心障礙收容人現行違規懲處機制）。  （二）有關拒絕收監的狀況，也請提供書面的報告，說明貴監辦理的情形。（嘉義監獄書面答復詳參附件4-嘉義監獄身心障礙收容人拒絕收監辦理情形）。  （三）有關身心障礙的團體輔導大多為監內專業人員辦理，請以書面提供貴監各類專業人員的配置。（嘉義監獄書面答復詳參附件5-補充說明嘉義監獄投入身心障礙收容人團體輔導之專業人力情形）。  （四）報告中有提到坐式便盆的設置，是一個很不錯的做法，可以隨時拆裝或移動，值得肯定。  （五）有關身心障礙有和緩處遇者，貴監有近30人，還算不錯。我們應該有向矯正署要全臺監獄之相關數據，作為調查依據。  （六）許多監所均有提供流質食物，表示監所的確有邁向長照之挑戰，現階段有多少人需做特別飲食處理，請以書面說明。（嘉義監獄書面答復詳參附件6-嘉義監獄針對身心障礙收容人需特別飲食處理及現有人數及實施情形）。  （七）嘉義看守所簡報提到的「處遇小組」建議可以有所外人士參與，會有更多的想法與建議給監所參考。  二、高委員湧誠：在此推薦一本書「CRPD劃重點」，建議矯正署可以買給各矯正機關參考，這本書用比較淺顯的字句來說明身心障礙者權利之相關議題，很值得大家閱讀。  ※實地履勘過程：  一、監察委員聽取本監及嘉義看守所簡報後，隨即進入本監戒護區進行實地履勘，並安排由監委指定之本監2位身心障礙收容人接受委員面對面訪談。  二、實地履勘時，由本監典獄長莊能杰向監察委員介紹本監提供身心障礙者之環境設施，如坐式馬桶、扶手、防滑墊板、防撞條、輪椅、拐杖、助行器、提供熱水沐浴及無障礙空間設施等，並引導委員巡看衛生科診療室及健保醫療設施：  （一）委員除詳細履勘第一工場（老弱身障工場）、病舍各項身障設施外，於第一工場及病舍並隨機抽訪及關心身心障礙收容人身體狀況、服藥情形、生活作息、出監日期…等在監生活情形（抽訪人員：一工場收容人-兩名高齡收容人、兩名為持拐杖之收容人；病舍收容人-一名視障收容人），委員於履勘過程提供相關意見或建議摘要如下：  1.第一工場洗澡間止滑墊可再加強止滑功能。  2.舍房部分建議無障礙扶手應安裝一對（左右邊各一支，現階段只有單邊）。  3.病舍有提供身障者淋浴設施及針對無法自理生活者提供洗浴設備及熱水辨識告示牌。  4.針對視障收容人，建議本監可以提供有聲書令其與外界保持接觸、設置導盲磚協助練習及學習聽聲辨位，俾利出監後可以復歸社會。  （二）個案訪談部分：  1.訪談1611周○○  （1）監察委員詢問過程：委員詢問該收容人入監原因及入監情形，還有多久可以假釋，了解其病史及病識感，並詢問該員病情控制得好壞（服藥狀況）與觸犯違規是否有關係？  （2）收容人周○○回答：有吃藥或沒吃藥沒有什麼差別，過去因為吸毒出現精神症狀，被家人送到醫院接受治療，醫師說因為吸食安非他命導致出現精神症狀，沒有治療的時候，行為會比較容易失控，吃藥以後會比較正常。但最近1年沒有繼續服藥，因為入監以後作息正常，而且吃藥會有副作用，所以就沒有繼續吃藥。  2.訪談2061陳○○  （1）監察委員詢問過程：委員詢問該員病情及為何入監、在監服刑狀況、學歷及在外家人情形，並關心其出獄後預計從事何種行業？有無其他謀生管道及在監有無被欺負等。  （2）收容人陳○○回答：高中畢業，曾從事洗車工作，父親現在在監獄關、弟弟在明陽中學、媽媽及妹妹在台北，妹妹有來接見過，未來出獄後我打算跟妹妹同住，做洗車相關之工作。在監沒有被欺負，也無其他需求，感謝監委之關心慰問。  ※散會：15時3分。  ※履勘嘉義看守所  ※主席致詞及各單位介紹：抵達後進行履勘  ※機關人員發言內容：  一、委員履勘至律師接見室，詢問律見室空間是否足夠？ 嘉義看守所所長答復：本所實際使用上，空間十分夠用，門口亦可容納輪椅之進出。  二、委員履勘至中央台瞭解本所收容及電子人數看板使用情形。戒護科長報告女所目前有收容一名1歲1個月之幼兒。  三、委員履勘衛生科及診間，瞭解本所看診情形。  四、委員履勘至少年舍房並進入舍房內勘查無障礙設施實際操作使用狀況，瞭解房內生活環境及硬體設備。  五、委員巡察至第四工場，與收容人進行訪談：  （一）與1157胡○○進行面談 王委員：你腳看起來不太方便，舍房內馬桶是蹲式或是坐式？ 胡○○：是坐式。 王委員：除了腳之外有無其他不方便的地方？ 胡○○：眼睛有白內障 王委員：有無在所內進行醫療診治？ 胡○○：有，這個病可以醫治，不過要開刀，我沒有提出申請。 王委員：耳朵有患疾？ 胡○○：一邊聽不到。 高委員：你在所從事何種作業？ 胡○○：摺蓮花。 王委員：左手部分是如何造成的？是小兒麻痺嗎？何時開始的？工作會不會不方便？ 胡○○：是車禍造成的，入所前手就這樣，入所前我是自己是開木板工場的，工作上不會不方便。 高委員：你入所的原因是什麼？ 胡○○：施用毒品。 高委員：什麼樣的毒品？手上的針孔是醫療還是施用毒品產生的？ 胡○○：四號海洛因，是施用毒品造成的。 高委員：出所有任何計畫嗎？出所後可以賣彩券或者向社會局尋求協助，有問題也要持續治療。 王委員：出去住哪裡？有家人嗎？ 楊委員：出去若有困難事前要先提出，所方會安排處理，而且要看醫生，並且要做復健。 胡○○：打算出所後找工作謀生或做生意，我還有家人，瞭解，謝謝。  （二）與1620李○○進行面談： 王委員：你幾歲？ 李○○：我是54年次。 王委員：你有沒有領殘障證明？ 李○○：我有領重大傷病卡，在高雄凱旋醫院領的。 高委員：你是如何發現自己的病狀？ 李○○：我是開車去撞總統府的，撞完後去凱旋醫院檢查時才發現的。 王委員：你有沒有幻聽？幻覺？或有人叫你撞的嗎？ 李○○：有。 王委員及高委員：有沒有在作藥物治療？一天吃多少？ 楊委員：吃了有效嗎？ 李○○：有在吃藥，都在睡前吃，有效。 王委員：出所如果有需要的話要持續使用藥物治療，你這次為何進來？ 李○○：知道，酒駕，下個月就出去了。 高委員：在外面從事什麼工作？你入所多久了？哪時候期滿？ 李○○：我在印刷廠上班，入所3個月，下個月期滿。 高委員：你是累犯或初犯？ 李○○：我之前有進過監所。 王委員：之前案件有無假釋？ 李○○：沒有，短期的。 王委員：你有在使用睡前藥嗎？ 李○○：有，在所內管制藥不能留藥 高委員：是擔心把藥物給其他同學使用嗎？ 李○○：是 高委員：前一次離開監獄多久？酒駕幾次了？家裡還有什麼人？出所有什麼打算？跟誰住？出所後會去哪裡就  醫？ 李○○：離開一年多，酒駕是第一次，家裡還有媽媽及3個哥哥，我是義竹人，出所要回義竹印刷廠上班，可能跟媽媽或哥哥住，會去榮民醫院灣橋分院就診。 王委員：就是這裡的合作醫院？ 李○○：是。 王委員：在這裡習慣嗎？與其他監所比起來如何？ 李○○：本所長官對我們很好，有問題都會及時處理，我在雲監、雲二監及臺中監獄關過，這裡的長官會處理我們所提出來的需求。 楊委員：你的駕照還在？ 高委員：勿再酒駕了，未來會判死刑哦！ 李○○：駕照還在，我知道了，以後不會了，謝謝。  六、委員履勘女所、育嬰室、技訓班及女工場訪談工場攜子入監之女收容人黃○○ 王委員：妳是獨自照顧小孩嗎？夜間小孩跟妳一起睡嗎？有無同房同學？ 女收容人黃○○：我獨自照顧，夜間是自己親自照顧，小孩跟我同房。 女所主任補充：我們晚上的時候會有一名同學跟她同房。 王委員：家裡沒有人可以幫忙照顧？ 女收容人黃○○：家裡的人都需要上班。 高委員：你刑期多久？進來多久了？ 女收容人黃○○：刑期一年一個月，進來兩個月了。 高委員：所以你小孩可以待到跟你一起出去。 女收容人黃○○：可以，我們攜子入監可以待到小孩3歲。 高委員：甦活是你們的品牌名稱嗎？ 所長：是，這是我們自己的品牌。 楊委員：你們化妝品、面膜等，收容人是如何製作？ 所長：參與技能訓練收容人由戒護同仁戒護至合作廠商之工場進行實作。 高委員：這個屬於監外自主作業？ 所長：這是技能訓練之一部分，與監外自主作業不同。 高委員：這個廠商是如何取得的？ 所長：公開招標方式。 楊委員：他們在這裡學到技術，那他們出所後是否可以藉著在這邊學到的技能創業或是謀生？ 所長：可以，曾經有技訓收容人出所後去化妝品工場上班。 王委員：女所這邊有身障收容人嗎？ 女所主任：有，在舍房區作業。 高委員：是何種案件？ 女所主任：毒品案。  ※散會：15：41 |
| 以下空白 | | |

資料來源：監察院依據108年1月21日、22日、2月22日、3月4日、11日、4月12日履勘紀錄製表。

# 附表十三、委員訪視身心障礙收容人概況

| **訪視日期** | **訪視地點** | **訪視發現 障礙情形** | **人數** | **訪視備註 （數字為呼號）** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 108 年 1 月 21 日 | 法務部矯正署臺南監獄病舍 | 肢體障礙 | 1 |  |
| 法務部矯正署臺南監獄第三工廠 | 高齡老化 | 1 | 蘇○86歲 |
| 肢體障礙 | 1 | 5575 |
| 肢體障礙 | 1 | 3793 |
| 法務部矯正署臺南監獄第十三工廠 | 重症疾患 | 1 | 吳○○ 淋巴癌四期 |
| 精神障礙 | 1 | 曾○○ |
| 法務部矯正署臺南監獄五舍 | 精神障礙 | 1 | 4958 |
| 法務部矯正署臺南監獄女所 | 精神障礙 | 1 | 訪問身體狀況及服藥情形 |
| 攜子入監 | 1 |  |
| 法務部矯正署臺南監風雨走廊 | 跌倒受傷 | 1 | 戒護外醫 |
| 法務部矯正署臺南看守所 | 認知障礙 | 1 | 42歲 |
| 肢體障礙 | 1 | 小兒麻痺 |
| 肢體障礙 | 1 | 車禍截肢 |
| 法務部矯正署臺南看守所女所 | 精神障礙 | 1 | 服藥中，工作量減20% |
| 108 年 1 月 22 日 | 法務部矯正署高雄第二監獄 | 重症疾患 | 1 | 心臟病 |
| 重症疾患 | 1 | 癌症末期 |
| 高齡老化 | 1 |  |
| 精神障礙 | 1 |  |
| 肢體障礙 | 1 | 髖關節退化 |
| 身心障礙 | 4 | 洪○○、王○○、王○○、李○○（25房） |
| 法務部矯正署高雄戒治所 | 人格發展障礙 | 1 | 胡○○少年收容人 |
| 重症疾患 | 1 | 柯○○ |
| 精神障礙 | 1 | 陳○○ |
| 精神障礙 | 1 | 彭○○ |
| 法務部矯正署高雄監獄 | 身心障礙 | 1 | 2530 |
| 法務部矯正署高雄監獄十四工廠 | 身心障礙 | 7 | 工廠作業中 |
| 法務部矯正署高雄監獄療養房 | 身心障礙 | 1 | 張○○ |
| 法務部矯正署明陽中學保護房（9號） | 獨居監禁 | 1 | 王○○ |
| 108 年 2 月 22 日 | 法務部矯正署臺中看守所第一工廠 | 精神障礙 | 1 | 0468蔡○○ |
| 法務部矯正署臺中看守所誠舍違規房 | 智能障礙 | 1 | 3347楊○○ |
| 法務部矯正署臺中看守所 | 自我傷害 | 1 | 3500吞電池 |
| 自我傷害 | 1 | 0168 |
| 自我傷害 | 1 | 0369 |
| 法務部矯正署臺中看守所孝舍 | 精神障礙 | 1 | 2655林○○ |
| 法務部矯正署臺中監獄 | 肢體障礙 | 1 | 5748簡○○  脊椎受傷  肝硬化  第七類身心障礙 |
| 腦損傷 | 1 | 4091王○○ |
| 肢體障礙 智能障礙 | 1 | 9020紀○○ 第七類身心障礙 |
| 精神障礙 | 1 | 8923柯○○ 第一類身心障礙 分裂情感疾患 |
| 精神障礙 | 1 | 0553李○○ 第一類身心障礙 思覺失調症 |
| 精神障礙 | 1 | 3053李○○ 第一類身心障礙思覺失調症 |
| 智能障礙  精神障礙  肢體障礙 | 1 | 2174游○○ 第一、七類身心障礙、小兒麻痺 |
| 自我傷害 | 1 | 江○○ |
| 精神障礙 | 1 | 邱○○ |
| 法務部矯正署彰化少年輔育院 | 智能障礙 | 1 | 105348江○○ |
| 學習落後 | 1 | 107110吳○○ |
| 視覺障礙 | 1 | 106213蘇○○ 視力不佳 |
| 108 年 3 月 4 日 | 法務部矯正署臺北看守所病舍 | 精神障礙  視覺障礙 | 1 | 6382張○○ 全盲、情感分裂症 |
| 法務部矯正署臺北看守所偵訊室 | 智能障礙中度 | 1 | 1295胡○○ |
| 智能障礙中度 | 1 | 5342賴○○ |
| 精神障礙 | 1 | 5407陳○○ 妄想型思覺失調症重度 |
| 重症疾患 | 1 | 5709林○○ 50%三度燒燙傷 |
| 精神障礙  肢體障礙 | 1 | 7268林○○ 思覺失調症 下肢肢障 |
| 精神障礙  肢體障礙 | 1 | 7486莊○○ 脊椎開刀  右腳開刀 |
| 精神障礙 | 1 | 7026黃○○ 思覺失調症 |
| 法務部矯正署臺北看守所第9工場 | 高齡老化 | 1 | 5295裴○○71歲 |
| 誠正中學 | 睡眠障礙 | 1 | 107339楊○○ |
| 108 年 3 月 11 日 | 法務部矯正署臺北監獄衛生科 | 精神障礙 | 1 | 0300李○○ 思覺失調症、密室恐懼、  躁鬱症、精神分裂 |
| 法務部矯正署臺北監獄長青一舍、長青二舍 | 外籍收容人無健保 | 1 | 丹麥籍收容人1276 JE○○ER |
| 法務部矯正署臺北監獄公務接見室 | 精神障礙 | 1 | 0021潘○○ 邊緣性人格疾患、HIV |
| 重症疾患 | 1 | 3853吳○○  舌癌、小兒麻痺 |
| 精神障礙 | 1 | 3352謝○○ 自閉症 |
| 聽覺障礙  精神障礙 | 1 | 2457張○○ |
| 精神障礙 | 1 | 1770吳○○ |
| 法務部矯正署桃園女子監獄 | 精神障礙 | 1 | 1600楊○○  癲癇、憂鬱症 |
| 精神障礙 | 1 | 陳○○ 憂鬱症 |
| 肢體障礙 | 1 | 李○○ 多發性神經病變 |
| 精神障礙 | 1 | 賴○○ 第一類身心障礙 |
| 108 年 4 月 12 日 | 法務部矯正署嘉義監獄 | 精神障礙 | 1 | 1611周○○ 第一類身心障礙  妄想型思覺失調症 |
| 智能障礙 | 1 | 2061陳○○ 第一類身心障礙 |
| 肢體障礙 | 1 | 2249 第七類身心障礙左下肢麻木無力（多發神經病變） |
| 肢體障礙 | 1 | 1436黃○○ 第七類身心障礙左下肢麻木無力（多發神經病變） |
| 視覺障礙 | 1 | 1844謝○○ 第二類身心障礙  眼球凹陷 |
| 法務部矯正署嘉義看守所第四工場 | 肢體障礙  視覺障礙  聽覺障礙 | 1 | 1157胡○○ 第七類身心障礙 小兒麻痺 |
| 精神障礙 | 1 | 1620李○○ 第一類身心障礙 思覺失調症 |
| 法務部矯正署嘉義看守所育嬰室 | 攜子入監 | 1 | 黃○○ |
| 法務部矯正署雲林第二監獄 | 精神障礙 | 1 | 6030馮○○ 第一類身心障礙 |
| 精神障礙  肢體障礙 | 1 | 7660鄧○○ 第一類身心障礙  退化性關節炎 |
| 精神障礙 | 1 | 5488林○○ 第一類身心障礙 |
| 精神障礙 | 1 | 7458沈○○ 第一類身心障礙 |
| 肢體障礙 | 1 | 6586吳○○ 第七類身心障礙重度小兒麻痺 |
| 肢體障礙 | 1 | 5588王○○ 第七類身心障礙 輕度左手腳肌萎縮 |
| 精神障礙 | 1 | 6706黃○○ 失智症 |
| 肢體障礙 | 1 | 6578李○○ 第七類身心右腳膝下截肢 |
| 肢體障礙 | 1 | 7696 |
| 108 年 5 月 6 日 | 法務部矯正署綠島監獄 | 高齡老化 | 1 | 0105賈○○ |
| 精神障礙 | 1 | 0166吳○○ |
| 精神障礙 | 1 | 0077胡○○ |
| 精神障礙 | 1 | 0054武○○ |
| 精神障礙 | 1 | 0013劉○○ |
| 法務部矯正署臺東監獄 | 精神障礙 | 1 | 0094謝○○ |
| 訪視人數總計 | | | | 99位 |
| 精神障礙 | | | | 39人次 |
| 肢體障礙 | | | | 20人次 |
| 聽覺障礙 | | | | 2人次 |
| 視覺障礙 | | | | 4人次 |
| 身心障礙 | | | | 13人次 |
| 智能障礙 | | | | 7人次 |
| 自我傷害 | | | | 4人次 |
| 重症疾患 | | | | 6人次 |
| 高齡老化 | | | | 4人次 |
| 攜子入監 | | | | 2人次 |
| 其他障礙：跌倒受傷、人格發展障礙、獨居監禁、腦損傷、學習落後、外籍收容人無健保、HIV、睡眠障礙 | | | | 8人次 |

# 附表十四、105年至107年身心障礙收容人違規受懲罰情形一覽表

單位：人

| **法務部矯正署所屬矯正機關持身心障礙證明之收容人違規受懲罰情形一覽表** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **機關名稱** | **身心障礙收容人** | | | | **違規態樣統計** |
| **收容人數** | **違規受懲罰 次數** | **受一般懲罰 次數** | **減輕、中止或不予懲罰之次數** |
| 合計 | 3,037 | 1,046 | 761 | 285 |  |
| 臺北監獄 | 181 | 137 | 131 | 6 | 1、鬥毆打架類31次  2、擾亂秩序類79次  3、私藏違禁品類4次  4、賭博財物類2次  5、違抗管教類13次  6、紋身猥褻類2次 |
| 桃園監獄 | 50 | 47 | 39 | 8 | 1、鬥毆打架類11次  2、擾亂秩序類29次  3、違抗管教類5次  4、私藏違禁品類2次 |
| 桃園女子監獄 | 63 | 4 | 4 | 0 | 1、鬥毆打架類1次  2、擾亂秩序類3次 |
| 新竹監獄 | 69 | 14 | 7 | 7 | 1、鬥毆打架類8次  2、擾亂秩序類5次  3、賭博財物類1次 |
| 臺中監獄 | 344 | 150 | 116 | 35 | 1、鬥毆打架類83次  2、擾亂秩序類46次  3、紋身猥褻類9次  4、違抗管教8次  5、私藏違禁物品類3次  6、賭博財物類1次 |
| 臺中女子監獄 | 37 | 4 | 2 | 2 | 1、鬥毆打架類2次  2、擾亂秩序類2次 |
| 彰化監獄 | 153 | 82 | 47 | 35 | 1、鬥毆打架類19次  2、擾亂秩序類49次  3、紋身猥褻類2次  4、違抗管教類7次  5、私藏違禁品類4次  6、賭博財物類1次 |
| 雲林監獄 | 39 | 28 | 0 | 28 | 1、鬥毆打架類5次  2、擾亂秩序類23次 |
| 雲林第二監獄 | 136 | 54 | 40 | 14 | 1、鬥毆打架類7次  2、擾亂秩序類45次  3、私藏違禁物品類1次  4、其他類1次 |
| 嘉義監獄 | 97 | 73 | 61 | 12 | 1、鬥毆打架類20次  2、擾亂秩序31次  3、私藏違禁品類7次  4、違抗管教類15次 |
| 臺南監獄 | 97 | 37 | 16 | 21 | 1、鬥毆打架類1次  2、擾亂秩序類25次  3、私藏違禁物品類9次  4、其他類2次 |
| 明德外役監獄 | 4 | 0 | 0 | 0 |  |
| 高雄監獄 | 114 | 32 | 8 | 24 | 1、鬥毆打架類17次  2、擾亂秩序類13次  3、違抗管教類1次  4、脫離戒護視線、意圖脫逃類1次 |
| 高雄第二監獄 | 168 | 17 | 12 | 5 | 1、鬥毆打架類6次  2、擾亂秩序類5次  3、私藏違禁品類2次  4、違抗管教類3次  5、紋身猥褻類1次 |
| 高雄女子監獄 | 34 | 4 | 1 | 3 | 擾亂秩序類4次 |
| 屏東監獄 | 41 | 8 | 5 | 3 | 1、鬥毆打架類1次  2、擾亂秩序類5次  3、私藏違禁品類1次  4、違抗管教類1次 |
| 基隆監獄 | 14 | 2 | 2 | 0 | 1、鬥毆打架類1次  2、擾亂秩序類1次 |
| 宜蘭監獄 | 84 | 19 | 19 | 0 | 1、鬥毆打架類3次  2、擾亂秩序類14次  3、私藏違禁品類2次 |
| 花蓮監獄 | 102 | 41 | 35 | 6 | 1、鬥毆打架類15次  2、擾亂秩序類20次  3、違抗管教類1次  4、紋身猥褻類1次 |
| 自強外役監獄 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| 臺東監獄 | 30 | 5 | 3 | 2 | 擾亂秩序類5次 |
| 澎湖監獄 | 36 | 18 | 15 | 3 | 1、鬥毆打架類2次  2、擾亂秩序類10次  3、違抗管教類2次  4、私藏違禁品類4次 |
| 綠島監獄 | 1 | 3 | 2 | 1 | 擾亂秩序類3次 |
| 金門監獄 | 6 | 1 | 1 | 0 | 鬥毆打架類1次 |
| 臺北看守所 | 118 | 43 | 43 | 0 | 1、鬥毆打架類18次  2、擾亂秩序類24次  3、違抗管教類1次 |
| 臺北女子看守所 | 22 | 2 | 0 | 2 | 鬥毆打架類2次 |
| 新竹看守所 | 33 | 6 | 6 | 0 | 1、鬥毆打架類2次  2、擾亂秩序類4次 |
| 苗栗看守所 | 43 | 4 | 3 | 1 | 1、賭博財物類1次  2、擾亂秩序類3次 |
| 臺中看守所 | 32 | 5 | 1 | 4 | 1、鬥毆打架類1次  2、擾亂秩序類4次 |
| 彰化看守所 | 10 | 0 | 0 | 0 | 1、鬥毆打架類1次  2、擾亂秩序類1次 |
| 南投看守所 | 17 | 2 | 1 | 1 |  |
| 嘉義看守所 | 44 | 24 | 18 | 6 | 1、鬥毆打架類1次  2、擾亂秩序類21次  3、私藏違禁品類2次 |
| 臺南看守所 | 57 | 28 | 0 | 28 | 1、鬥毆打架類12次  2、擾亂秩序類9次  3、私藏違禁品類2次  4、違抗管教類5次 |
| 屏東看守所 | 25 | 0 | 0 | 0 |  |
| 基隆看守所 | 5 | 1 | 0 | 1 | 鬥毆打架類1次 |
| 花蓮看守所 | 211 | 9 | 9 | 0 | 1、鬥毆打架類3次  2、擾亂秩序類5次  3、違抗管教類1次 |
| 新店戒治所 | 14 | 2 | 0 | 2 | 1、鬥毆打架類1次  2、擾亂秩序類1次 |
| 臺中戒治所 | 10 | 0 | 0 | 0 |  |
| 高雄戒治所 | 214 | 19 | 19 | 0 | 1、鬥毆打架類6次  2、擾亂秩序類13次 |
| 臺東戒治所 | 77 | 5 | 5 | 0 | 擾亂秩序類5次 |
| 岩灣技能訓練所 | 31 | 8 | 7 | 1 | 1、違抗管教類2次  2、擾亂秩序類4次  3、私藏違禁品類1次  4、紋身猥褻類1次 |
| 東成技能訓練所 | 31 | 9 | 6 | 3 | 1、鬥毆打架類3次  2、擾亂秩序類5次  3、私藏違禁品類1次 |
| 泰源技能訓練所 | 45 | 28 | 22 | 6 | 1、鬥毆打架類8次  2、擾亂秩序類17次  3、私藏違禁品類2次  4、違抗管教類1次 |
| 誠正中學 | 11 | 3 | 3 | 0 | 鬥毆打架類3次 |
| 明陽中學 | 9 | 10 | 10 | 0 | 1、鬥毆打架類7次  2、擾亂秩序類2次  3、私藏違禁品類1次 |
| 桃園少年輔育院 | 5 | 5 | 5 | 0 | 1、鬥毆打架類1次  2、擾亂秩序類2次  3、脫離戒護視線、意圖脫逃類1次  4、紋身猥褻類1次 |
| 彰化少年輔育院 | 11 | 20 | 12 | 8 | 1、鬥毆打架類7次  2、擾亂秩序類9次  3、違抗管教類3次  4、私藏違禁品類1次 |
| 臺北少年觀護所 | 30 | 10 | 10 | 0 | 1、鬥毆打架類6次  2、擾亂秩序類4次 |
| 臺南少年觀護所 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| 八德外役監獄 | 3 | 0 | 0 | 0 |  |
| 臺南第二監獄 | 29 | 23 | 15 | 8 | 1、鬥毆打架類13次  2、擾亂秩序類5次  3、違抗管教類5次 |

註：本表調查範圍係107年12月31日在監持身心障礙證明之收容人於105年至107年之違規懲罰紀錄。

資料來源：法務部108年3月20日法矯字第10802002390號函。

# 附表十五、各矯正機關身心障礙收容人相關統計表（統計至107年7月24日）

| **編號** | **機關名稱** | **人數** | **第1類** | **第2類** | **第3類** | **第4類** | **第5類** | **第6類** | **第7類** | **第8類** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 宜蘭監獄 | 39 | 19 | 6 | 1 | 1 | 1 | 0 | 10 | 1 |
| 2 | 基隆監獄 | 17 | 6 | 3 |  |  |  |  | 8 |  |
| 3 | 臺北監獄 | 175 | 76 | 11 | 8 | 8 | 6 | 0 | 64 | 2 |
| 4 | 桃園監獄 | 41 | 16 | 3 | 1 | 2 | 1 | 0 | 19 | 0 |
| 5 | 八德外役監獄 | 7 |  |  |  |  |  |  | 7 |  |
| 6 | 新竹監獄 | 86 | 24 | 11 | 4 | 4 | 0 | 2 | 40 | 1 |
| 7 | 臺中監獄 | 354 | 147 | 25 | 6 | 14 | 6 | 25 | 128 | 5 |
| 8 | 彰化監獄 | 129 | 43 | 14 | 8 | 7 | 3 | 1 | 52 | 1 |
| 9 | 雲林監獄 | 42 | 14 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 24 |  |
| 10 | 雲林第二監獄 | 120 | 50 | 5 | 3 | 2 | 1 | 0 | 59 | 0 |
| 11 | 嘉義監獄 | 79 | 26 | 8 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 42 |
| 12 | 臺南第二監獄 | 38 | 21 | 2 | 1 |  |  | 1 | 16 | 1 |
| 13 | 臺南監獄 | 152 | 30 | 13 | 11 | 9 | 7 | 3 | 77 | 2 |
| 14 | 高雄監獄 | 140 | 67 | 4 | 6 | 3 | 1 |  | 59 |  |
| 15 | 高雄第二監獄 | 166 | 77 | 7 | 3 | 5 | 3 | 1 | 70 |  |
| 16 | 屏東監獄 | 92 | 28 | 10 | 0 | 7 | 2 | 1 | 44 |  |
| 17 | 花蓮監獄 | 110 | 46 | 7 | 2 | 2 | 2 | 0 | 51 | 0 |
| 18 | 臺東監獄 | 39 | 11 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 23 | 1 |
| 19 | 桃園女子監獄 | 54 | 30 | 4 | 2 |  |  |  | 18 |  |
| 20 | 臺中女子監獄 | 52 | 36 | 1 | 0 | 3 | 0 | 1 | 10 | 1 |
| 21 | 高雄女子監獄 | 23 | 14 | 1 |  |  |  | 1 | 6 | 1 |
| 22 | 明德外役監獄 | 4 |  |  |  | 2 | 1 |  | 1 |  |
| 23 | 自強外役監 | 1 |  |  |  | 1 |  |  |  |  |
| 24 | 綠島監獄 | 1 |  |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 25 | 金門監獄 | 10 | 5 |  | 1 |  |  |  | 4 |  |
| 26 | 澎湖監獄 | 36 | 11 | 5 |  |  |  | 1 | 18 | 1 |
| 27 | 誠正中學 | 22 | 22 |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 | 明陽中學 | 8 | 7 |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 29 | 基隆看守所 | 3 | 2 |  |  | 1 |  |  |  |  |
| 30 | 臺北看守所 | 124 | 63 | 13 | 3 | 7 | 3 | 1 | 35 | 2 |
| 31 | 新竹看守所 | 5 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 32 | 苗栗看守所 | 41 | 16 | 1 | 3 | 1 | 0 | 1 | 18 | 1 |
| 33 | 臺中看守所 | 48 | 25 | 3 | 3 | 1 |  | 1 | 15 |  |
| 34 | 南投看守所 | 19 | 10 |  |  |  |  |  | 9 |  |
| 35 | 彰化看守所 | 11 | 6 |  |  |  | 1 |  | 4 |  |
| 36 | 嘉義看守所 | 54 | 26 | 3 | 2 | 1 | 2 | 0 | 20 | 0 |
| 37 | 臺南看守所 | 78 | 34 | 7 | 4 | 4 | 1 | 2 | 30 |  |
| 38 | 屏東看守所 | 14 | 9 |  |  |  |  |  | 5 |  |
| 39 | 花蓮看守所 | 11 | 5 |  |  |  |  | 1 | 5 |  |
| 40 | 臺北女子看守所 | 17 | 17 |  |  |  |  |  |  |  |
| 41 | 新店戒治所 | 20 | 11 |  |  |  |  |  | 9 |  |
| 42 | 臺中戒治所 | 14 | 4 |  |  |  | 1 |  | 9 |  |
| 43 | 高雄戒治所 | 45 | 24 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 19 | 0 |
| 44 | 臺東戒治所 | 25 | 8 | 3 | 0 | 2 | 0 | 0 | 11 | 1 |
| 45 | 岩灣技能訓練所 | 20 | 4 |  | 1 |  |  |  | 15 |  |
| 46 | 東成技訓所 | 36 | 11 |  |  |  |  |  | 25 |  |
| 47 | 泰源技能訓練所 | 38 | 16 | 3 |  | 1 | 1 | 17 |  |  |
| 48 | 臺北少年觀護所 | 2 | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 49 | 臺南少年觀護所 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 50 | 桃園少年輔育院 | 5 | 4 |  |  |  |  |  | 1 |  |
| 51 | 彰化少年輔育院 | 8 | 6 | 1 |  |  |  |  | 1 |  |
| 總計 | | 2675 | 1130 | 180 | 76 | 92 | 43 | 63 | 1042 | 63 |
| 備註 | 身心障礙者權益保障法第5條規定：本法所稱身心障礙者，指下列各款身體系統構造或功能，有損傷或不全導致顯著偏離或喪失，影響其活動與參與社會生活，經醫事、社會工作、特殊教育與職業輔導評量等相關專業人員組成之專業團隊鑑定及評估，領有身心障礙證明者：  一、神經系統構造及精神、心智功能。  二、眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛。  三、涉及聲音與言語構造及其功能。  四、循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能。  五、消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能。  六、泌尿與生殖系統相關構造及其功能。  七、神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能。  八、皮膚與相關構造及其功能。 | | | | | | | | | |

資料來源：法務部107年10月16日以電子郵件提供。

# 附表十六、105至107年各矯正機關對身心障礙者施以獨居監禁之情形一覽表

###### 單位：人

| **機關名稱** | **身心障礙收容人數** | **身心障礙 收容人 獨居人數** | **機關名稱** | **身心障礙收容人數** | **身心障礙 收容人 獨居人數** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 臺北監獄 | 181 | 6 | 新竹看守所 | 33 | 0 |
| 桃園監獄 | 50 | 1 | 苗栗看守所 | 43 | 2 |
| 桃園女子監獄 | 63 | 3 | 臺中看守所 | 32 | 1 |
| 新竹監獄 | 69 | 2 | 彰化看守所 | 10 | 0 |
| 臺中監獄 | 344 | 4 | 南投看守所 | 17 | 0 |
| 臺中女子監獄 | 37 | 2 | 嘉義看守所 | 44 | 1 |
| 彰化監獄 | 153 | 2 | 臺南看守所 | 57 | 1 |
| 雲林監獄 | 39 | 4 | 屏東看守所 | 25 | 0 |
| 雲林第二監獄 | 136 | 8 | 基隆看守所 | 5 | 0 |
| 嘉義監獄 | 97 | 1 | 花蓮看守所 | 211 | 0 |
| 臺南監獄 | 97 | 5 | 新店戒治所 | 14 | 2 |
| 明德外役監獄 | 4 | 0 | 臺中戒治所 | 10 | 0 |
| 高雄監獄 | 114 | 6 | 高雄戒治所 | 214 | 1 |
| 高雄第二監獄 | 168 | 4 | 臺東戒治所 | 77 | 1 |
| 高雄女子監獄 | 34 | 1 | 岩灣技能訓練所 | 31 | 4 |
| 屏東監獄 | 41 | 2 | 東成技能訓練所 | 31 | 2 |
| 基隆監獄 | 14 | 1 | 泰源技能訓練所 | 45 | 4 |
| 宜蘭監獄 | 84 | 0 | 誠正中學 | 11 | 3 |
| 花蓮監獄 | 102 | 0 | 明陽中學 | 9 | 1 |
| 自強外役監獄 | 0 | 0 | 桃園少年輔育院 | 5 | 1 |
| 臺東監獄 | 30 | 4 | 彰化少年輔育院 | 11 | 0 |
| 澎湖監獄 | 36 | 2 | 臺北少年觀護所 | 30 | 0 |
| 綠島監獄 | 1 | 1 | 臺南少年觀護所 | 0 | 0 |
| 金門監獄 | 6 | 3 | 八德外役監獄 | 3 | 0 |
| 臺北看守所 | 118 | 2 | 臺南第二監獄 | 29 | 0 |
| 臺北女子看守所 | 22 | 0 | 合計 | 3,037 | 88 |

### 資料來源：監察院依據法務部108年3月20日法矯字第10802002390號函函復資料製表。

# 附表十七、法務部矯正署綠島監獄收容人身心科就醫紀錄、處遇及健康情形一覽表

| **呼號** | **姓名** | **身心科就診地點、次數 （含戒護外醫）** | | | **目前 收容監所** | **是否 獨居處遇** | **目前健康狀況、患有身心科疾患名稱** | **其他補充說明** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **就診地點** | **次數** | **起訖期間** |
| 0013 | 劉○○ | 綠島監獄 | 3 | 970824  970904  1040203 | 法務部矯正署綠島監獄 | 「是」，依監獄行刑法第16條第3款「惡性重大顯有影響他人之虞者，予以獨居」規定辦理。經每月提調查分類委員會審議，再提監務會議決議通過。 | 未明示之精神病 | 1.劉員不願配合精神科門診醫療與用藥。  2.獨居名冊每月滾動式檢討，審酌劉員是否有繼續維持獨居之法定事由、身心狀況、群居意願等綜合判斷。 |
| 0022 | 陳○○ | 綠島監獄 | 60 | 0970510-1080408 | 法務部矯正署臺中監獄(培德醫院) | 「否」 | 生理狀況所致之精神疾患 | 108年4月16日綠監衛字10810000450號函文報矯正署，申請移禁臺中監獄培德醫院精神病專區療養 |
| 0133 | 林○○ | 岩灣技訓所  綠島監獄 | 5  48 | 1031203-1040204  1040304-1080715 | 林員於108年7月25日出監 |  | 焦慮症 |  |
| 0005 | 李○○ |  |  |  | 法務部矯正署綠島監獄 | 「是」，依監獄行刑法第16條第3款「惡性重大顯有影響他人之虞者，予以獨居」規定辦理。經每月提調查分類委員會審議，再提監務會議決議通過。 | 痛風 | 1.在監無精神疾病診斷與看診紀錄，目前未出現精神疾病症狀干擾在監生活。  2.獨居名冊每月滾動式檢討，審酌李員是否有繼續維持獨居之法定事由、身心狀況、群居意願等綜合判斷。 |
| 0156 | 高○○ | 臺北監獄  嘉義監獄  綠島監獄 | 4  24  15 | 1050519-1050614  1050722-1061025  1061120-1080225 | 高員於108年3月25日出監 |  | 無懼曠症之恐慌症 |  |
| 0095 | 李○○ | 臺北監獄 | 3 | 0960117-0960307 | 李員於108年6月28日出監 |  | 藥物性精神病，合併妄想 |  |
| 0165 | 許○○ | 綠島監獄 | 21 | 1010424-1080826 | 法務部矯正署綠島監獄 | 「否」 | 非物質或生理狀況所致之精神病、情感疾患/高血壓 |  |
| 0077 | 胡○○ | 高雄二監  屏東監獄  岩灣技訓所  綠島監獄 | 9  32  21  20 | 1000713-1001019  1001109-1020115  1020515-1060504  1060703-1080812 | 法務部矯正署綠島監獄 | 「是」，依監獄行刑法第16條第3款「惡性重大顯有影響他人之虞者，予以獨居」規定辦理。經每月提調查分類委員會審議，再提監務會議決議通過。 | 情感疾患、焦慮症 | 獨居名冊每月滾動式檢討，審酌胡員是否有繼續維持獨居之法定事由、身心狀況、群居意願等綜合判斷。 |
| 0142 | 許○○ | 高雄二監 | 2 | 1000818/1050906 | 法務部矯正署綠島監獄 | 「是」，依監獄行刑法第16條第3款「惡性重大顯有影響他人之虞者，予以獨居」規定辦理。經每月提調查分類委員會審議，再提監務會議決議通過。 | 未明示之環境適應障礙 | 1.許員不服管教或與其他收容人有言語衝突時，會以吞食原子筆內小彈簧、硬幣等小物表達不滿；拒絕精神科門診藥物醫療，但可施以輔導晤談協助情緒穩定。  2.獨居名冊每月滾動式檢討，審酌許員是否有繼續維持獨居之法定事由、身心狀況、群居意願等綜合判斷。 |
| 0128 | 林○○ | 高雄二監 | 4 | 1020607-1020719 | 法務部矯正署臺東監獄 | 借提中 | 未明示之焦慮狀態 | 1.不認為自己有看診精神科門診醫療之需要；目前也未出現精神疾病症狀干擾在監生活。  2.108年8月28日臺東地院借提。 |
| 0127 | 陳○○ | 高雄二監  綠島監獄 | 14  16 | 1031016-1041027  1060313-1080812 | 法務部矯正署綠島監獄 | 「是」，依監獄行刑法第16條第3款「惡性重大顯有影響他人之虞者，予以獨居」規定辦理。經每月提調查分類委員會審議，再提監務會議決議通過。 | 適應疾患 | 獨居名冊每月滾動式檢討，審酌陳員是否有繼續維持獨居之法定事由、身心狀況、群居意願等綜合判斷。 |
| 0099 | 吳○○ | 綠島監獄 | 9 | 1040316-1080520 | 法務部矯正署綠島監獄 | 「否」 | 情感疾患 | 108年06月17日向精神科門診醫師表示要停止藥物治療，醫師同意。 |
| 0137 | 黃○○ | 嘉義監獄  綠島監獄 | 10  17 | 1010222-1050128  1050415-1080826 | 法務部矯正署綠島監獄 | 「否」 | 情感疾患、反社會人格疾患 | 黃員於1050612-1050616因精神病急性症狀與譫妄發作，曾戒送臺東馬偕醫院住院治療 |
| 0054 | 武○○ | 臺北監獄  綠島監獄 | 8  27 | 1050503-1050726  1050829-1080812 | 法務部矯正署綠島監獄 | 「否」 | 非特定情緒障礙症 | 1.武員為越南籍收容人。  2.1070813-0818因精神混亂、整夜不眠、脫光衣服等異常行為戒送部東醫院住院醫療。 |
| 0100 | 劉○○ |  |  |  | 法務部矯正署綠島監獄 | 「是」，依監獄行刑法第16條第3款「惡性重大顯有影響他人之虞者，予以獨居」規定辦理。經每月提調查分類委員會審議，再提監務會議決議通過。 | 無慢性病痼疾 | 1.在監無精神疾病診斷與看診紀錄；目前也未出現精神疾病症狀干擾在監生活。  2.獨居名冊每月滾動式檢討，審酌劉員是否有繼續維持獨居之法定事由、身心狀況、群居意願等綜合判斷。 |
| 0108 | 張○○ | 彰化監獄 | 4 | 1050530-1050620 | 法務部矯正署綠島監獄 | 「是」，依監獄行刑法第16條第3款「惡性重大顯有影響他人之虞者，予以獨居」規定辦理。經每月提調查分類委員會審議，再提監務會議決議通過。 | 輕鬱症/消化性潰瘍 | 1.張員於105年11月22日移禁綠島監獄前即已停止身心科門診醫療5個月；目前也未出現精神疾病症狀干擾在監生活。  2. 獨居名冊每月滾動式檢討，審酌張員是否有繼續維持獨居之法定事由、身心狀況、群居意願等綜合判斷。 |
| 0135 | 嚴○○ | 高雄二監  綠島監獄 | 3  10 | 1060428-1060526  1060703-1071203 | 法務部矯正署綠島監獄 | 「否」 | 情感疾患、人格疾患 | 嚴員於108年後轉看內科門診拿助眠藥物；目前也未出現精神疾病症狀干擾在監生活。 |
| 0141 | 陳○○ | 新竹監獄 | 11 | 1050622-1050901 | 法務部矯正署綠島監獄 | 「否」 | 鴉片類藥物依賴，伴有鴉片類藥物導致之情感疾患 | 陳員當初係因毒品戒斷症狀就醫，已緩解；目前也未出現精神疾病症狀干擾在監生活。 |
| 0146 | 楊○○ | 彰化監獄  綠島監獄 | 4  5 | 1050707-1050818  1070409-1071022 | 法務部矯正署綠島監獄 | 「否」 | 情感疾患、失眠/頭痛 | 楊員目前未出現精神疾病症狀干擾在監生活。 |
| 0088 | 阮○○ | 綠島監獄 | 5 | 1071008-1080617 | 法務部矯正署綠島監獄 | 「否」 | 非特定情緒障礙症 | 1.阮員為越南籍收容人。  2.阮員於108年6月17日向精神科門診醫師表達要停藥；醫師同意。 |
| 0205 | 黃○○ | 屏東監獄  綠島監獄 | 3  1 | 1041229-1050112  1070312 | 法務部矯正署綠島監獄 | 「否」 | 失眠/高血壓、消化性潰瘍 | 黃員定期看診家醫科門診拿助眠藥物；目前也未出現精神疾病症狀干擾在監生活。 |
| 0048 | 陳○○ | 嘉義監獄  綠島監獄 | 10  29 | 1041217-1050629  1050802-1080715 | 法務部矯正署綠島監獄 | 「否」 | 生理狀況所致之精神病/消化性潰瘍 |  |
| 0064 | 吳○○（歿） | 高雄監獄  綠島監獄 | 25  2 | 1050125-1060329  1080115/1080211 | 吳員已於108年3月6日死亡 |  | 情感疾患、失眠 |  |
| 0125 | 林○○ | 臺北監獄  綠島監獄 | 1  4 | 1050504  1080520-1080812 | 法務部矯正署綠島監獄 | 「是」，依監獄行刑法第16條第3款「惡性重大顯有影響他人之虞者，予以獨居」規定辦理。經每月提調查分類委員會審議，再提監務會議決議通過。 | 非物質或生理狀況所致之精神病/消化性潰瘍、痔瘡 | 獨居名冊每月滾動式檢討，審酌林員是否有繼續維持獨居之法定事由、身心狀況、群居意願等綜合判斷。 |
| 0109 | 鄭○ | 新竹監獄  泰源技訓所  綠島監獄 | 6  26  30 | 0991215-1000323  1020813-1050310  1050704-1080715 | 法務部矯正署綠島監獄 | 「是」，依監獄行刑法第16條第3款「惡性重大顯有影響他人之虞者，予以獨居」規定辦理。經每月提調查分類委員會審議，再提監務會議決議通過。 | 情感疾患、非物質或生理狀況所致之其他失眠症 | 獨居名冊每月滾動式檢討，審酌鄭員是否有繼續維持獨居之法定事由、身心狀況、群居意願等綜合判斷。 |
| 0096 | 黃○○ | 雲林監獄  綠島監獄 | 1  5 | 1031216  1070521-1080422 | 法務部矯正署綠島監獄 | 「否」 | 伴有焦慮之適應疾患、人格疾患/痔瘡 | 1.黃員於108年07月16日向醫師表示要停精神科門診治療，也不想吃藥；醫師同意。  2.目前未出現精神疾病症狀干擾在監生活。 |
| 0124 | 謝○○ | 新竹監獄  綠島監獄 | 7  6 | 1031211-1040116  1080305-1080702 | 法務部矯正署綠島監獄 | 「是」，依監獄行刑法第16條第3款「惡性重大顯有影響他人之虞者，予以獨居」規定辦理。經每月提調查分類委員會審議，再提監務會議決議通過。 | 癲癇、情感疾患 | 1.與精神科門診醫師醫療關係差，轉看內科門診拿藥。  2.獨居名冊每月滾動式檢討，審酌謝員是否有繼續維持獨居之法定事由、身心狀況、群居意願等綜合判斷。 |

資料來源：法務部矯正署108年9月16日法矯署醫字第10801085810號函。

# 附表十八、105年至107年各矯正機關辦理和緩處遇調查表

| 序號 | 機關 | 和緩處遇人數 | 入監時攜帶身心障礙證明人數 | 入監後，已達身心障礙要件（但無證明），收容人主動申請身心障礙證明（件數） | 入監後已達身心障礙要件（但無證明），機關主動幫收容人申請身心障礙證明（件數） | 領有身心障礙證明且機關辦理和緩處遇人數 | 在監領有身心障礙證明，符合不堪作業人數 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 105年 | | | | | | | |
| 1 | 臺南少觀所 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 臺北少觀所 | 0 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | 誠正中學 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | 明陽中學 | 1 | 2 | 0 | 0 | - | 0 |
| 5 | 金門監獄 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 6 | 綠島監獄 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 7 | 桃園監獄 | 0 | 22 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 8 | 臺中女監 | 31 | 14 | 0 | 0 | 4 | 0 |
| 9 | 高雄第二監獄 | 46 | 50 | 0 | 0 | 3 | 13 |
| 10 | 臺中看守所 | 10 | 7 | 0 | 0 | 3 | 1 |
| 11 | 臺南看守所 | 6 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 12 | 桃園少輔院 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | 彰化少輔院 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | 八德外監 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | 明德外監 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | 自強外監 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17 | 基隆看守所 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 18 | 新店戒治所 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | 臺北女子看守所 | 18 | 61 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 | 臺中戒治所 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 21 | 高雄戒治所 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 22 | 臺東戒治所 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 23 | 泰源技訓所 | 26 | 5 | 0 | 0 | 5 | 7 |
| 24 | 岩灣技訓所 | 11 | 4 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| 25 | 東成技訓所 | 8 | 7 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| 26 | 基隆監獄 | 27 | 23 | 0 | 0 | 12 | 0 |
| 27 | 桃園女監 | 21 | 11 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 28 | 雲林監獄 | 44 | 29 | 0 | 0 | 6 | 0 |
| 29 | 嘉義監獄 | 11 | 66 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| 30 | 臺南監獄 | 112 | 16 | 0 | 0 | 3 | 10 |
| 31 | 臺南第二監獄 | 7 | 15 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 32 | 高雄女監 | 11 | 16 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 33 | 高雄監獄 | 111 | 9 | 0 | 0 | 5 | 2 |
| 34 | 屏東監獄 | 48 | 11 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| 35 | 花蓮監獄 | 23 | 48 | 0 | 0 | 4 | 5 |
| 36 | 花蓮監獄 | 31 | 26 | 0 | 0 | 11 | 0 |
| 37 | 新竹看守所 | 0 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 38 | 彰化看守所 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 39 | 南投看守所 | 0 | 20 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| 40 | 花蓮看守所 | 0 | 73 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 41 | 新竹監獄 | 46 | 12 | 0 | 0 | 6 | 2 |
| 42 | 臺中監獄 | 121 | 54 | 0 | 2 | 7 | 15 |
| 43 | 彰化監獄 | 61 | 55 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| 44 | 雲林二監 | 63 | 22 | 0 | 1 | 8 | 0 |
| 45 | 臺東監獄 | 1 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 46 | 宜蘭監獄 | 62 | 5 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 47 | 臺北看守所 | 28 | 27 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 48 | 苗栗看守所 | 0 | 17 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 49 | 嘉義看守所 | 8 | 6 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 50 | 屏東看守所 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 51 | 臺北監獄 | 149 | 17 | 60 | 0 | 45 | 2 |
|  | 合計 | 1153 | 813 | 60 | 4 | 138 | 73 |
| 106年 | | | | | | | |
| 1 | 臺南少觀所 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 臺北少觀所 | 0 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | 誠正中學 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | 明陽中學 | 2 | 1 | 0 | 0 | - | 0 |
| 5 | 金門監獄 | 1 | 7 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 6 | 綠島監獄 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 7 | 桃園監獄 | 0 | 184 | 0 | 0 | 0 | 7 |
| 8 | 臺中女監 | 31 | 52 | 0 | 0 | 5 | 1 |
| 9 | 高雄第二監獄 | 54 | 245 | 0 | 0 | 13 | 46 |
| 10 | 臺中看守所 | 22 | 75 | 0 | 0 | 3 | 6 |
| 11 | 臺南看守所 | 3 | 86 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 12 | 桃園少輔院 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 13 | 彰化少輔院 | 0 | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | 八德外監 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | 明德外監 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | 自強外監 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17 | 基隆看守所 | 4 | 6 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 18 | 新店戒治所 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | 臺北女子看守所 | 11 | 63 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20 | 臺中戒治所 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 21 | 高雄戒治所 | 1 | 7 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 22 | 臺東戒治所 | 1 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 23 | 泰源技訓所 | 31 | 6 | 0 | 0 | 6 | 7 |
| 24 | 岩灣技訓所 | 15 | 8 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| 25 | 東成技訓所 | 12 | 16 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 26 | 基隆監獄 | 29 | 30 | 0 | 0 | 6 | 0 |
| 27 | 桃園女監 | 25 | 45 | 0 | 2 | 2 | 0 |
| 28 | 雲林監獄 | 48 | 41 | 1 | 0 | 6 | 0 |
| 29 | 嘉義監獄 | 28 | 10 | 1 | 0 | 5 | 3 |
| 30 | 臺南監獄 | 121 | 23 | 0 | 0 | 3 | 7 |
| 31 | 臺南第二監獄 | 3 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 32 | 高雄女監 | 26 | 54 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| 33 | 高雄監獄 | 95 | 25 | 0 | 1 | 15 | 1 |
| 34 | 屏東監獄 | 58 | 32 | 0 | 0 | 6 | 1 |
| 35 | 花蓮監獄 | 34 | 60 | 0 | 0 | 11 | 7 |
| 36 | 花蓮監獄 | 29 | 30 | 0 | 0 | 11 | 0 |
| 37 | 新竹看守所 | 0 | 32 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 38 | 彰化看守所 | 1 | 17 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 39 | 南投看守所 | 0 | 64 | 0 | 0 | 0 | 18 |
| 40 | 花蓮看守所 | 0 | 89 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 41 | 新竹監獄 | 49 | 17 | 0 | 0 | 6 | 3 |
| 42 | 臺中監獄 | 176 | 174 | 0 | 2 | 7 | 21 |
| 43 | 彰化監獄 | 41 | 63 | 0 | 0 | 3 | 2 |
| 44 | 雲林二監 | 70 | 98 | 0 | 0 | 13 | 4 |
| 45 | 臺東監獄 | 2 | 20 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| 46 | 宜蘭監獄 | 66 | 14 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| 47 | 臺北看守所 | 63 | 243 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 48 | 苗栗看守所 | 4 | 84 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 49 | 嘉義看守所 | 11 | 48 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 50 | 屏東看守所 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 51 | 臺北監獄 | 150 | 26 | 67 | 0 | 58 | 6 |
|  | 合計 | 1323 | 2175 | 70 | 5 | 191 | 151 |
| 107年 | | | | | | | |
| 1 | 臺南少觀所 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | 臺北少觀所 | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | 誠正中學 | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | 明陽中學 | 1 | 4 | 0 | 0 | - | 0 |
| 5 | 金門監獄 | 1 | 10 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 6 | 綠島監獄 | 4 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 7 | 桃園監獄 | 1 | 206 | 0 | 0 | 1 | 10 |
| 8 | 臺中女監 | 28 | 48 | 0 | 1 | 3 | 1 |
| 9 | 高雄第二監獄 | 111 | 347 | 0 | 0 | 23 | 56 |
| 10 | 臺中看守所 | 9 | 149 | 0 | 0 | 5 | 9 |
| 11 | 臺南看守所 | 42 | 152 | 0 | 0 | 1 | 5 |
| 12 | 桃園少輔院 | 0 | 7 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 13 | 彰化少輔院 | 0 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 14 | 八德外監 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 15 | 明德外監 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 16 | 自強外監 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 17 | 基隆看守所 | 4 | 12 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 18 | 新店戒治所 | 1 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | 臺北女子看守所 | 10 | 77 | 0 | 0 | 4 | 0 |
| 20 | 臺中戒治所 | 0 | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 21 | 高雄戒治所 | 13 | 30 | 0 | 0 | 13 | 0 |
| 22 | 臺東戒治所 | 2 | 22 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 23 | 泰源技訓所 | 34 | 11 | 0 | 0 | 11 | 6 |
| 24 | 岩灣技訓所 | 24 | 10 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 25 | 東成技訓所 | 12 | 32 | 0 | 0 | 3 | 2 |
| 26 | 基隆監獄 | 12 | 23 | 0 | 0 | 2 | 1 |
| 27 | 桃園女監 | 45 | 80 | 0 | 0 | 5 | 0 |
| 28 | 雲林監獄 | 45 | 45 | 3 | 0 | 7 | 0 |
| 29 | 嘉義監獄 | 9 | 20 | 0 | 0 | 1 | 4 |
| 30 | 臺南監獄 | 140 | 17 | 0 | 0 | 4 | 8 |
| 31 | 臺南第二監獄 | 7 | 29 | 0 | 2 | 0 | 2 |
| 32 | 高雄女監 | 30 | 70 | 0 | 0 | 5 | 1 |
| 33 | 高雄監獄 | 58 | 28 | 0 | 1 | 13 | 1 |
| 34 | 屏東監獄 | 64 | 49 | 0 | 0 | 15 | 6 |
| 35 | 花蓮監獄 | 36 | 101 | 0 | 1 | 12 | 9 |
| 36 | 花蓮監獄 | 36 | 101 | 0 | 1 | 12 | 9 |
| 37 | 新竹看守所 | 0 | 33 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 38 | 彰化看守所 | 0 | 86 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 39 | 南投看守所 | 0 | 57 | 0 | 0 | 0 | 15 |
| 40 | 花蓮看守所 | 0 | 106 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 41 | 新竹監獄 | 67 | 29 | 0 | 3 | 6 | 1 |
| 42 | 臺中監獄 | 260 | 289 | 0 | 6 | 11 | 31 |
| 43 | 彰化監獄 | 49 | 86 | 2 | 0 | 3 | 0 |
| 44 | 雲林二監 | 74 | 166 | 0 | 0 | 13 | 2 |
| 45 | 臺東監獄 | 7 | 58 | 0 | 0 | 7 | 8 |
| 46 | 宜蘭監獄 | 45 | 35 | 0 | 0 | 4 | 3 |
| 47 | 臺北看守所 | 57 | 448 | 0 | 0 | 8 | 0 |
| 48 | 苗栗看守所 | 5 | 91 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| 49 | 嘉義看守所 | 8 | 104 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| 50 | 屏東看守所 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 51 | 臺北監獄 | 124 | 63 | 94 | 0 | 70 | 8 |
|  | 合計 | 1476 | 3403 | 101 | 16 | 265 | 206 |

### 資料來源：法務部108年3月20日法矯字第10802002390號函附件12；法務部107年7月1日約詢書面說明資料附件6。

# 附表十九、105年至107年矯正機關身心障礙者未下工場作業人數及原因彙總表

| 序號 | 機關名稱 | 領有身心 障礙證明 人數 | 領有身心障礙證明且下工場作業人數 | 領有身心障礙證明，不堪作業人數 | 領有身心障礙證明在舍房作業人數 | 領有身心障礙于冊，未達不堪作業且無參與舍房作業，因其他理由未下工場作業人數 | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 人數 | 原因 |
| 105年 | | | | | | | |
| 1 | 臺北監獄 | 77 | 69 | 2 | 6 | 0 |  |
| 2 | 桃園監獄 | 22 | 13 | 1 | 0 | 8 | 違規、新收、被告、療養 |
| 3 | 桃園女子監獄 | 12 | 11 | 0 | 1 | 0 |  |
| 4 | 新竹監獄 | 12 | 10 | 2 | 0 | 0 |  |
| 5 | 臺中監獄 | 56 | 36 | 15 | 2 | 3 | 違規、新收、療養 |
| 6 | 臺中女子監獄 | 14 | 0 | 0 | 0 | 14 | 新收 |
| 7 | 彰化監獄 | 55 | 55 | 0 | 0 | 0 |  |
| 8 | 雲林監獄 | 29 | 28 | 0 | 1 | 0 |  |
| 9 | 雲林第二監獄 | 23 | 19 | 0 | 5 | 0 |  |
| 10 | 嘉義監獄 | 66 | 33 | 4 | 26 | 3 | 療養 |
| 11 | 臺南監獄 | 16 | 0 | 10 | 6 | 0 |  |
| 12 | 臺南第二監獄 | 15 | 15 | 0 | 0 | 0 |  |
| 13 | 高雄監獄 | 9 | 4 | 2 | 0 | 3 | 療養 |
| 14 | 高雄第二監獄 | 50 | 16 | 13 | 21 | 0 |  |
| 15 | 高雄女子監獄 | 16 | 16 | 0 | 0 | 0 |  |
| 16 | 屏東監獄 | 11 | 6 | 0 | 3 | 2 | 療養、違規 |
| 17 | 臺東監獄 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 |  |
| 18 | 花蓮監獄 | 48 | 42 | 5 | 1 | 0 |  |
| 19 | 宜蘭監獄 | 5 | 3 | 2 | 0 | 0 |  |
| 20 | 基隆監獄 | 23 | 23 | 0 | 0 | 0 |  |
| 21 | 澎湖監獄 | 26 | 25 | 0 | 1 | 0 |  |
| 22 | 綠島監獄 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| 23 | 金門監獄 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |  |
| 24 | 八德外役監獄 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| 25 | 明德外役監獄 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| 26 | 自強外役監獄 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 |  |
| 27 | 臺北看守所 | 27 | 22 | 0 | 5 | 0 |  |
| 28 | 臺北女子看守所 | 61 | 26 | 0 | 35 | 0 |  |
| 29 | 新竹看守所 | 8 | 0 | 0 | 8 | 0 |  |
| 30 | 苗栗看守所 | 17 | 15 | 1 | 1 | 0 |  |
| 31 | 臺中看守所 | 7 | 2 | 1 | 1 | 3 | 療養 |
| 32 | 南投看守所 | 20 | 7 | 6 | 3 | 4 | 被告、新收、戒護安全、療養 |
| 33 | 彰化看守所 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 |  |
| 34 | 嘉義看守所 | 6 | 5 | 1 | 0 | 0 |  |
| 35 | 臺南看守所 | 10 | 10 | 0 | 0 | 0 |  |
| 36 | 屏東看守所 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| 37 | 花蓮看守所 | 73 | 70 | 0 | 0 | 3 | 被告、勒戒 |
| 38 | 基隆看守所 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |  |
| 39 | 泰源技能訓練所 | 5 | 0 | 5 | 0 | 0 |  |
| 40 | 東成技能訓練所 | 7 | 6 | 0 | 1 | 0 |  |
| 41 | 岩灣技能訓練所 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 |  |
| 42 | 新店戒治所 | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 | 輔導課程 |
| 43 | 臺中戒治所 | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 | 輔導課程 |
| 44 | 高雄戒治所 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 輔導課程 |
| 45 | 臺東戒治所 | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 |  |
| 合計 | | 856 | 601 | 71 | 129 | 53 |  |
| 106年 | | | | | | | |
| 1 | 臺北監獄 | 93 | 84 | 6 | 3 | 0 |  |
| 2 | 桃園監獄 | 184 | 78 | 7 | 3 | 96 | 違規、新收、被告、療養、外醫住院、收容 |
| 3 | 桃園女子監獄 | 47 | 45 | 0 | 2 | 0 |  |
| 4 | 新竹監獄 | 17 | 14 | 3 | 0 | 0 |  |
| 5 | 臺中監獄 | 176 | 138 | 21 | 4 | 13 |  |
| 6 | 臺中女子監獄 | 52 | 0 | 1 | 0 | 51 | 新收 |
| 7 | 彰化監獄 | 63 | 61 | 2 | 0 | 0 |  |
| 8 | 雲林監獄 | 42 | 42 | 0 | 0 | 0 |  |
| 9 | 雲林第二監獄 | 98 | 86 | 4 | 8 | 0 |  |
| 10 | 嘉義監獄 | 11 | 0 | 3 | 0 | 8 | 空大上課、療養 |
| 11 | 臺南監獄 | 23 | 0 | 7 | 16 | 0 |  |
| 12 | 臺南第二監獄 | 20 | 20 | 0 | 0 | 0 |  |
| 13 | 高雄監獄 | 26 | 17 | 1 | 3 | 5 | 病舍、療養 |
| 14 | 高雄第二監獄 | 245 | 61 | 46 | 138 | 0 |  |
| 15 | 高雄女子監獄 | 54 | 54 | 0 | 0 | 0 |  |
| 16 | 屏東監獄 | 32 | 24 | 1 | 3 | 4 | 療養、違規 |
| 17 | 臺東監獄 | 20 | 14 | 0 | 6 | 0 |  |
| 18 | 花蓮監獄 | 60 | 50 | 7 | 3 | 0 |  |
| 19 | 宜蘭監獄 | 14 | 14 | 0 | 0 | 0 |  |
| 20 | 基隆監獄 | 30 | 30 | 0 | 0 | 0 |  |
| 21 | 澎湖監獄 | 30 | 29 | 0 | 1 | 0 |  |
| 22 | 綠島監獄 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 新收 |
| 23 | 金門監獄 | 7 | 7 | 0 | 0 | 0 |  |
| 24 | 八德外役監獄 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 |  |
| 25 | 明德外役監獄 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |  |
| 26 | 自強外役監獄 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 |  |
| 27 | 臺北看守所 | 243 | 228 | 0 | 15 | 0 |  |
| 28 | 臺北女子看守所 | 63 | 31 | 0 | 32 | 0 |  |
| 29 | 新竹看守所 | 32 | 0 | 0 | 32 | 0 |  |
| 30 | 苗栗看守所 | 84 | 82 | 1 | 1 | 0 |  |
| 31 | 臺中看守所 | 75 | 10 | 6 | 10 | 49 | 療養 |
| 32 | 南投看守所 | 64 | 30 | 18 | 3 | 13 | 被告、新收、戒護安全、療養 |
| 33 | 彰化看守所 | 17 | 2 | 0 | 15 | 0 |  |
| 34 | 嘉義看守所 | 48 | 31 | 1 | 0 | 16 | 寄押、被告、療養、刑期過短、違規 |
| 35 | 臺南看守所 | 86 | 80 | 3 | 3 | 0 |  |
| 36 | 屏東看守所 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |
| 37 | 花蓮看守所 | 89 | 63 | 0 | 0 | 26 | 被告、勒戒、寄禁 |
| 38 | 基隆看守所 | 6 | 1 | 3 | 0 | 2 | 被告、借提 |
| 39 | 泰源技能訓練所 | 6 | 0 | 6 | 0 | 0 |  |
| 40 | 東成技能訓練所 | 16 | 16 | 0 | 0 | 0 |  |
| 41 | 岩灣技能訓練所 | 8 | 6 | 2 | 0 | 0 |  |
| 42 | 新店戒治所 | 5 | 0 | 0 | 0 | 5 | 輔導課程 |
| 43 | 臺中戒治所 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 輔導課程 |
| 44 | 高雄戒治所 | 7 | 0 | 0 | 0 | 7 | 輔導課程 |
| 45 | 臺東戒治所 | 7 | 5 | 0 | 2 | 0 |  |
| 合計 | | 2,211 | 1461 | 150 | 303 | 297 |  |
| 107年 | | | | | | | |
| 1 | 臺北監獄 | 157 | 135 | 8 | 14 | 0 |  |
| 2 | 桃園監獄 | 206 | 85 | 10 | 0 | 111 | 違規、新收、被告、療養、和緩處遇、外醫住院、收容少年、觀察勒戒 |
| 3 | 桃園女子監獄 | 80 | 79 | 0 | 1 | 0 |  |
| 4 | 新竹監獄 | 32 | 20 | 1 | 2 | 9 | 精神疾病、肢能障礙 |
| 5 | 臺中監獄 | 295 | 222 | 31 | 12 | 30 |  |
| 6 | 臺中女子監獄 | 49 | 0 | 1 | 0 | 48 | 新收 |
| 7 | 彰化監獄 | 88 | 88 | 0 | 0 | 0 |  |
| 8 | 雲林監獄 | 48 | 47 | 0 | 1 | 0 |  |
| 9 | 雲林第二監獄 | 166 | 152 | 2 | 12 | 0 |  |
| 10 | 嘉義監獄 | 20 | 9 | 4 | 7 | 0 | 療養 |
| 11 | 臺南監獄 | 17 | 0 | 8 | 9 | 0 |  |
| 12 | 臺南第二監獄 | 31 | 28 | 2 | 0 | 1 | 新收 |
| 13 | 高雄監獄 | 29 | 24 | 1 | 2 | 2 | 並設、療養 |
| 14 | 高雄第二監獄 | 347 | 124 | 56 | 167 | 0 |  |
| 15 | 高雄女子監獄 | 70 | 68 | 1 | 1 | 0 |  |
| 16 | 屏東監獄 | 49 | 29 | 6 | 4 | 10 | 療養、違規 |
| 17 | 臺東監獄 | 58 | 14 | 8 | 36 | 0 |  |
| 18 | 花蓮監獄 | 102 | 88 | 9 | 5 | 0 |  |
| 19 | 宜蘭監獄 | 35 | 32 | 3 | 0 | 0 |  |
| 20 | 基隆監獄 | 23 | 21 | 1 | 1 | 0 |  |
| 21 | 澎湖監獄 | 36 | 34 | 0 | 2 | 0 |  |
| 22 | 綠島監獄 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |  |
| 23 | 金門監獄 | 10 | 7 | 0 | 3 | 0 |  |
| 24 | 八德外役監獄 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 |  |
| 25 | 明德外役監獄 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 |  |
| 26 | 自強外役監獄 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |  |
| 27 | 臺北看守所 | 448 | 407 | 0 | 41 | 0 |  |
| 28 | 臺北女子看守所 | 7 | 45 | 0 | 32 | 0 |  |
| 29 | 新竹看守所 | 33 | 0 | 0 | 33 | 0 |  |
| 30 | 苗栗看守所 | 91 | 85 | 3 | 3 | 0 |  |
| 31 | 臺中看守所 | 149 | 33 | 9 | 10 | 97 | 療養 |
| 32 | 南投看守所 | 57 | 23 | 15 | 4 | 15 | 被告、新收、戒護安全、療養 |
| 33 | 彰化看守所 | 86 | 13 | 0 | 73 | 0 |  |
| 34 | 嘉義看守所 | 104 | 81 | 1 | 2 | 20 | 被告、刑期太短 |
| 35 | 臺南看守所 | 152 | 142 | 5 | 5 | 0 |  |
| 36 | 屏東看守所 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |
| 37 | 花蓮看守所 | 106 | 71 | 0 | 0 | 35 | 被告、少年、勒戒、寄禁 |
| 38 | 基隆看守所 | 12 | 1 | 2 | 0 | 9 | 被告、少年、借提、療養 |
| 39 | 泰源技能訓練所 | 11 | 5 | 6 | 0 | 0 |  |
| 40 | 東成技能訓練所 | 32 | 28 | 2 | 2 | 0 |  |
| 41 | 岩灣技能訓練所 | 11 | 10 | 1 | 0 | 0 |  |
| 42 | 新店戒治所 | 20 | 0 | 0 | 0 | 20 | 輔導課程 |
| 43 | 臺中戒治所 | 10 | 0 | 0 | 0 | 10 | 輔導課程 |
| 44 | 高雄戒治所 | 30 | 0 | 0 | 0 | 30 | 輔導課程 |
| 45 | 臺東戒治所 | 23 | 22 | 0 | 1 | 0 |  |
| 合計 | | 3,339 | 2,280 | 197 | 485 | 447 |  |

### 資料來源：法務部107年7月1日約詢書面說明資料附件8。

1. 孫迺翊，概念定義、一般原則與無障礙/可及性之保障，收錄於孫迺翊、廖福特主編，身心障礙者權利公約，台灣新世紀文教基金會，2017，頁26。 [↑](#footnote-ref-1)
2. 107年11月29日蘋果日報：「【精障哀歌1】病監直擊！1秒爆炸　護理師1人顧80人」：「**中監精神病療養專區 收全臺監所急症病發人犯。根據矯正署統計，至今年8月底，全臺矯正機構罹患精神疾病的收容人共2842人，其中男性2446人、女性396人，人數有逐年增加的趨勢**，其中急症發作或嚴重的男女受刑人會分別移監至臺中監獄和臺北監獄桃園分監的精神病療養專區治療。臺中監獄精神病療養專區，收容來自全國各監獄精神急症發作的男性收容人，可收容人數129人，目前收容85人，其中有70人是急症發作從他監轉入，患者以思覺失調症占54%最多。臺中監獄前衛生科長黃俊雄表示，**急症發作的收容人在各監所是少數，卻是管理上的大負擔，……。狹隘是監獄不變特色。**我們走進舍房，近2坪的空間擠住4個人，為了配合美化法務部一人一床的數字，狹窄的空間還得放進一張不成比例的上下雙人床，另2名收容人挨著門邊打地舖，仿彿用「**狹隘**」提醒著──這裡是監獄。**撞牆吞異物 唱歌、種菜、強迫吃藥3年終穩定。……**黃俊雄表示，能離開舍房唱歌、拔草，都算病症穩定，有自傷傷人的不穩定收容人，「連房舍都不能出來，必須安置在四週全是保護棉的舍房任憑吼罵滾打，甚至還得用束帶控制」。多年在精神療養專區的管理科員高章群形容專區的日常：『隨時發病、隨時對抗，前一秒ok、後一秒鐘不ok，我們認為平常，他不認為，可能一句話就剌激他，無法預防，尤其是人格違常，你講東他扯西，還會被他們告……。』**而護理師張瓊心則是1人要關照7、80位收容人，1天4次用藥，除了管理員協助之外，她親自給藥、盯著受刑人把藥吃下肚，詳實記錄收容人服藥依順性、情緒變化，讓團隊能夠掌握治療計畫，她表示，這也是收容人在監獄比在外穩定的最主要原因**。……對於病監護理師1個人要照顧7、80名病患，矯正署坦承，病監的護理師因人力不足，負擔較重，也盼行政院能鬆綁員額並編列預算增加護理師人力。」 [↑](#footnote-ref-2)
3. 「《監所行刑法》第1條，清楚的定義徒刑、拘役之執行，是為了『使受刑人改悔向上，適於社會生活』……『教化』不是醫療名詞，國內醫界對於這樣的詞，沒有可用的衡量標準。……醫師提供法院資訊時，只能依其專業判斷受刑人「有無治療潛力」，而基於醫師倫理考量，『不會有醫師跟你講無治療可能』……臺灣一般監所裡，沒有常駐的精神科醫生，通常是和外部醫院簽約，讓精神科醫師定期進監所看門診，目前只有臺中監獄、臺北監獄（桃園分監）這2個監所有專門治療精神疾病的『精神醫療專區』，而且配額有限：臺中監所容額上限350人、桃園分監38人，並不是每個精神病犯都能進到這些專區，而是依照一定的移送順序，優先收容比較嚴重的病犯（如患有精神分裂、躁鬱、妄幻想型精神病等）。……臺北大學犯罪學系周教授在『我國矯正政策與管理機制之研究」（2011）就指出，國內教化經費羞澀，作為公務員的教誨師不僅人數『異常稀少』，每天又都忙於處理犯人假釋等的文書作業，根本沒有餘裕從事教誨工作，在這種情形下，教誨工作幾乎都交予外部的志工（監所最普遍、覆蓋率最高的『教化活動』是宗教教誨）。……宜蘭監獄監所管理員也表示，每個監所情況不同，以他服務的宜蘭監獄來說，一個教誨師通常要輔導500到600個受刑人，大部分的時間還要處理提報假釋、辦理懇親等行政業務，『真正做輔導的時間很有限啊，尤其收容人又是精神疾患，他沒有相關的專業背景，他也不會想自找麻煩。』『我們要有一個認知，監獄不作治療，監獄也不是醫院，（裡面）資源其實非常稀少。』……玄奘大學心理系陳助理教授目前在臺北看守所服務，和教誨人員情況很像，在人力有限的情況下，監所內的心理治療也常要借用外部人力。陳建安每周到專門關押重刑犯的忠、孝二舍進行2個小時的個別晤談，他與另1個外聘心理師，卻要輔導80到90位受刑人，而這還不是每個監所都有的「福利」（監所內的心理治療，主要是針對毒癮犯、性侵犯、酒駕與家暴這類的受刑人做「集體治療」，並無特殊規定要給精神病犯做個別輔導）。……長期在監所服務的翁臨床心理師指出，長遠來看，精神疾患如果能接受2到3年的治療，也許可以恢復部分的能力，因為從醫療經驗來看，約有1/3的精神疾患是可以治療的、1/3是可以控制的。曾在臺中某監所精神科門診服務的李醫師指出，精神患者有在治療，其實狀態會差非常多……李醫師不諱言的指出，監所和醫院最大的不同，是在『約束或隔離的方便』……所謂的『好』，對他們來說只是『好管理』，在那裡睡覺不要亂講話不要亂動，不是比較好管理嗎？鎮定的作用比較強，讓他們不要那麼容易躁動。……宜蘭監獄監所管理員指出，部分精神疾患者在團體裡，沒有辦法和別人有好的互動，很容易就被列到『嚴重影響團體生活』或是『顯對他人有不良影響』而被關獨居，如果情緒過度激動的受刑人，會再被送到鎮靜室。鎮靜室也是獄中俗稱的『泡棉房』，四邊包括天花板和地板都貼泡棉，再貼一層隔水帆布。……『宜蘭這邊可能有全臺灣獨居最久的人吧，**24年**。當年是因為精神疾患犯罪，進來之後我們沒有給予精神醫療方面的積極協助，只用最簡單的方式，把他獨居起來、不讓他和其他人接觸，他的精神狀況不會比剛進來的時候好，而且會更差。』……這次訪談6名曾在監所服務過的教化人員，都不約而同的指出，這些病犯待在這裡，其實又是監所又是病院，除了戒護、鐵窗之外，應該需要一套完整的醫治療程介入，包括精神科醫師、心理師、社工師、護理師、職能治療師的照護團隊，不只給犯人藥吃，也評估他的身心狀況、就業準備、與家人社會的連結，協助當事人復歸社會。……劉姓收容人（已出獄）認為，臺灣目前監所的教化工作，缺乏一個國家型的目標計畫，人們希望受刑人經由矯正機構能改變自己，變成社會一個穩定的力量、不要再犯罪，『那他的處遇計畫是什麼？我們該怎麼協助他能夠回歸社會？』……中央警官大學沈教授表示，去看守所看曾姓收容人的時候發現病況又更差了：『整個環境沒有提供他一個好的教育的過程，所以他認知或能力會慢慢地一直被剝奪，退化下去。』……」 [↑](#footnote-ref-3)
4. 法務部108年3月20日法矯字第10802002390號函。 [↑](#footnote-ref-4)
5. 法務部108年7月1日約詢書面說明資料。 [↑](#footnote-ref-5)
6. 「3.2、**監察院可以為障礙者做些什麼**？

   障礙者人權主流化應該是個主要政策，障礙者獲得司法保護權利是其中一項子政策，請求監察院可以使用上開公約標準去導正及管考政府是否符合公約標準。

   3.2.1、行政、立法、司法部門可以怎麼做：

   3.2.1.1、**教育訓練**與實地演練

   司法院、**法務部**、內政部、衛福部等所屬人員，結合身心障礙者及其代表組織，視不同障別、不同環境、不同階段所面臨的需求，如果同意的話，由已經發生過的案件當事人現身說法，來逐一實地演練，找出現行制度與實務上的障礙何在，特別是下列各種情況：

   **各機關、辦公室等硬體設施**，例如建築物出入動線、廁所、休息室、拘留室、**監獄**、**看守所等，是否符合無障礙需求，或是如何依個別障礙者需求提供程序調整，有無訂定標準作業程序**。

   如何依不同障別需求、搭配案件的不同階段，而提供所需資訊、服務與協助，特別是在例如現有法律規定不足的情況，如何使同樣需要**協助的障礙者獲得依CRPD應有的權利**。由於公約特別要求要對在（公營或民營）機構、**監所**內的障礙者提供司法保護的權利，而這些**障礙者往往可能受到酷刑、殘忍或不人道處遇或對待**，因此，實在有必要就此部分實施高密度的定期或不定期**監督**。

   如何在**確認障礙**之後，為了**排除**既有**障礙**、**避免再度出現障礙**，主管機關在法律修正以前，適合直接以CRPD為依據，制定、修正標準作業程序、行政規則、函釋、各項工作需知等，以利適用及**教育訓練**。

   4、結論：

   4.1、請求**總統**親自處理障礙者的人權議題，把人權價值講清楚並堅定捍衛。

   4.2、請求**監察院妥善監督政府落實CRPD**。

   4.3、請求**中央與地方政府**將**障礙者人權予以主流化**，讓**障礙者**及其**代表組織**共同**參與**CRPD的落實與**監測**。

   「障礙者人權主流化應該是個主要政策，障礙者獲得司法保護權利是其中一項子政策，請求監察院可以使用上開公約標準去導正及管考政府是否符合公約標準。」

   資料來源：臺灣臺北地方法院法官郭銘禮：「身心障礙者如何獲得平等且有效之司法保護（CRPD第13條）」，頁90-95，監察院107年身心障礙者研討會會議手冊，107年12月7日。 [↑](#footnote-ref-6)
7. 「三、實體上障礙（Physical barriers）-無障礙設施與訴訟上相應通用設計輔助用具、輔助人員的提供：

   **（一）無障礙設施的提供**

   ※依據**身心障礙者權益保障法第57條**、**建築技術規則第10章**（無障礙建築物,167條以下）及**建築物無障礙設施設計規範**，就無障礙設施之設置、規格標準訂有規定，故現行法院或檢察署或其他**廣義司法體系機關**，亦應於符合**合理調整**及通用設計的規範下，**建立相對應之無障礙設施**。

   **參、結論-宜促成CRPD應與我國法律制度之雙邊平衡，於符合身心障礙者之權利保護同時，亦不致公私益之失衡：**

   而相關機關亦應在符合CRPD合理調整、適齡與程序調整暨通用設計之基礎，並符合本國憲法暨相關法令規範的大原則下，於預算、人力的困境之下，盡最大努力嘗試使身心障礙者之司法保護，獲得更大保障，方為CRPD施行法之立法本旨。」

   資料來源：監察委員楊芳婉：「淺論身心障礙者獲得司法保護之內外在障礙限制（CRPD§13）」，頁96-103，監察院107年身心障礙者研討會會議手冊，107年12月7日。 [↑](#footnote-ref-7)
8. 「CRPD將『合理調整』與『基於身心障礙之歧視』加以連結，**課以國家保護義務**，回應身心障礙者於具體個案中之合理調整請求權。」

   資料來源：國立中正大學法律學系教授兼台灣法律資訊中心主任施慧玲：「身心障礙者之融合且有品質之教育權（CRPD第24條）」，頁135，監察院107年身心障礙者研討會會議手冊，107年12月7日。 [↑](#footnote-ref-8)
9. 「我國監所環境的擁擠、惡劣與不良，長期遭人詬病，特別是**醫療資源的貧乏不足**，迭有爆發大規模皮膚病傳染的疫情；而**監所內的精神衛生問題，更是其中最黑暗的一環，也就影響心智障礙者在監禁環境內的ICCPR與CRPD等基本權利，能否真正落實**。

   我個人幾年前實際承辦震驚社會、喧騰一時的臺南「湯姆熊割喉殺人案」，協助這位具有精神障礙的被告進行辯護，直到法院判處無期徒刑定讞為止。該位被告Z在犯案後遭到羈押前，就已經有相當長的精神病史與就診紀錄，但也因為精神疾病的關係，讓他無法配合監所內的生活作息，**不斷被管理人員認定違規、故意找麻煩**，最後在一審審理中段，**被看守所關到獨居房內**。不幸的是，他的個性與**精神疾病**，也因為長期關在獨居房內的關係，很快地**急速惡化**，到一審宣判後、上訴二審時，已經到了無法與外界溝通的程度，更無法實質參與二審的審判。後來二審法院囑託精神醫療機構對Z進行精神鑑定，更直接指出**Z原本只是人格疾患，卻因為看守所將他長期監禁在高壓的獨居房內，病情急速惡化到接近思覺失調症的程度**。好在二審法院相對**重視**被告在監所內的精神衛生問題，正式**發文提醒看守所**必須注意被告病情、不要再持續關押在獨居房內，才讓Z的精神狀況稍稍**回穩**。

   在此一案件中，因為**法院發文調閱Z在看守所內的生活作息紀錄**，我們才能一窺目前監所是如何對待一位涉及重大刑事案件的精神病人。實際上看守所對於被告的病情可謂毫無同理心，也**對精神疾病的認識非常薄弱**。對於Z不斷出現違規行為、與室友產生衝突，完全**未察覺**可能是精神病情逐漸在惡化中（當然也有可能是明知而**有意忽略**），只會不斷將Z視為違反紀律的trouble maker，最後再將他丟到對精神狀態威脅最大的**獨居房**內。對正在接受審判的被告而言，若處於羈押狀態，已經讓他們比一般被告受到更多阻隔，接觸與閱覽卷證、與律師討論、研究案情都受到限制；而一旦他們原有的心智障礙無法獲得良好治療或控制，反而讓**病情惡化**，更會直接影響他們獲得有效而公平司法保護的機會，包括實質參與審判、正確理解案情與檢察官指控、有效為自己辯護等權利。就此，郭法官指出**國家應針對獄政人員實施訓練並提升意識，讓他們有能力落實障礙者受到CRPD保護的權利，當然是正確的處理方向之一。**

   從最後這個案件中，我也想要特別提出需要大家思考的一個問題：要讓身心障礙者獲得平等有效的司法保護，我們需要的究竟是「蘿蔔」（透過教育訓練與獎勵，鼓勵公務人員落實CRPD第13條的精神）？還是「棒子」（針對執行公權力違反CRPD的機關、人員進行監督、糾正甚至懲處）？心智障礙者在司法程序中遭到歧視、霸凌、汙名化與當作代罪羔羊，相關案例早已血淚斑斑、成篇纍牘，反映的只是**人的惡性與惰性**：法院若不落實證據禁止、排除檢警以不法方式取得的證據，只會容許檢警繼續抱持投機、僥倖心理，大膽嘗試違法蒐證；同樣地，**若徒有獎勵，卻不去揪出執行公務時嚴重違反CRPD、侵犯身心障礙者權益、惡意進行歧視的公務人員，就一定還是會有身心障礙者無法在程序中獲得平等有效的司法保護**。」

   資料來源：臺灣人權促進會會長翁國彥：「CRPD第13條身心障礙者如何獲得平等且有效之司法保護。」，頁1-5，監察院107年身心障礙者研討會會議手冊，107年12月7日。 [↑](#footnote-ref-9)
10. 具有精神障礙的被告進行辯護，直到法院判處無期徒刑定讞為止。該位被告Z在犯案後遭到羈押前，就已經有相當長的精神病史與就診紀錄，但也因為精神疾病的關係，讓他無法配合監所內的生活作息，**不斷被管理人員認定違規、故意找麻煩**，最後在一審審理中段，**被看守所關到獨居房內**。而一旦他們原有的心智障礙無法獲得良好治療或控制，反而讓病情惡化，更會直接影響他們獲得有效而公平司法保護的機會，包括實質參與審判、正確理解案情與檢察官指控、有效為自己辯護等權利。就此，郭法官指出**國家應針對獄政人員實施訓練並提升意識，讓他們有能力落實障礙者受到CRPD保護的權利，當然是正確的處理方向之一**。

    資料來源：臺灣人權促進會會長翁國彥：「CRPD第13條身心障礙者如何獲得平等且有效之司法保護。」，頁1-5，監察院107年身心障礙者研討會會議手冊，107年12月7日。 [↑](#footnote-ref-10)
11. 法務部107年7月1日約詢書面說明資料。 [↑](#footnote-ref-11)
12. 衛生福利部108年8月16日衛授家字第1080701191號函。 [↑](#footnote-ref-12)
13. 監察院100年1月12日，100司正0001號糾正案，資料來源：https：//www.cy.gov.tw/sp.asp？xdURL=./di/RSS/detail.asp&ctNode=871&mp=1&no=3326 [↑](#footnote-ref-13)
14. 法務部107年7月1日約詢書面說明資料。 [↑](#footnote-ref-14)
15. 衛生福利部108年8月16日衛授家字第1080701191號函。 [↑](#footnote-ref-15)
16. 資料來源：政策與計畫-院會議案-強化社會安全網計畫；107年3月8日取自行政院網站  
    https：//www.ey.gov.tw/Page/448DE008087A1971/58708ea0-f58d-48b0-9626-ae0571deee04 [↑](#footnote-ref-16)
17. 資料來源：國立中正大學法律學系教授兼台灣法律資訊中心主任施慧玲：「身心障礙者之融合且有品質之教育權（CRPD第24條）」，頁135，監察院107年身心障礙者研討會會議手冊，107年12月7日。 [↑](#footnote-ref-17)
18. 臺灣臺北地方法院法官郭銘禮：「身心障礙者如何獲得平等且有效之司法保護（CRPD第13條）」，頁89，監察院107年身心障礙者研討會會議手冊，107年12月7日。 [↑](#footnote-ref-18)
19. 王幼玲委員、王美玉委員自動調查：「臺中某身障社福機構辦理夏令營，發生亦為身心障礙者的志工性侵學員的事件，顯示除了對身心障礙者短期的住宿活動缺乏預防的安全機制，同時也凸顯身心障礙者缺乏適當、合宜的性侵害防治的三級預防機制。對於有特殊需求的障礙者，如心智障礙、聽覺障礙、視覺障礙者，中央及地方教育主管機關、各級學校、社政單位、社福機關、家防中心、檢警司法單位等，有無規劃符合其需求的三級預防行動方案？提供可近、可及的教材、教具、設計符合障礙者需求的設施及設備，讓90%居住在社區的身心障礙者有免於人身侵害的安全環境，實有檢視深入調查之必要案」報告。 [↑](#footnote-ref-19)
20. 嗣經法務部108年3月20日法矯字第10802002390查復稱：本案已於1月30日驗收完畢，驗收結果符合契約規定。 [↑](#footnote-ref-20)
21. 法務部108年4月25日法矯署綜字第10802003230號函表示：該監業於會後已加裝改善完畢（廁所左右側雙邊均有扶手）；另第一工場洗澡間止滑墊，該監業於會後更換為較立體且止滑效果較好之止滑墊。 [↑](#footnote-ref-21)
22. 法務部108年3月20日法矯字第10802002390號函及法務部108年7月1日約詢說明書面資料。 [↑](#footnote-ref-22)
23. 王幼玲委員、王美玉委員自動調查：「臺中某身障社福機構辦理夏令營，發生亦為身心障礙者的志工性侵學員的事件，顯示除了對身心障礙者短期的住宿活動缺乏預防的安全機制，同時也凸顯身心障礙者缺乏適當、合宜的性侵害防治的三級預防機制。對於有特殊需求的障礙者，如心智障礙、聽覺障礙、視覺障礙者，中央及地方教育主管機關、各級學校、社政單位、社福機關、家防中心、檢警司法單位等，有無規劃符合其需求的三級預防行動方案？提供可近、可及的教材、教具、設計符合障礙者需求的設施及設備，讓90%居住在社區的身心障礙者有免於人身侵害的安全環境，實有檢視深入調查之必要案」報告。 [↑](#footnote-ref-23)
24. 法務部108年3月20日法矯字第10802002390號函。 [↑](#footnote-ref-24)
25. 監獄行刑法第20條規定：「對於刑期6月以上之受刑人，為促其改悔向上，適於社會生活，應分為數個階段，以累進方法處遇之。但因身心狀況或其他事由，認為不適宜者，經監務委員會決議，得不為累進處遇。」 [↑](#footnote-ref-25)
26. 監獄行刑法施行細則第26條規定：「依本法第20條第3項得為和緩處遇者，以下列受刑人為限：一、患有疾病經醫師證明須長期療養者。二、心神喪失、精神耗弱或智能低下者。三、衰老、身心障礙、行動不便或不能自理生活者。四、懷胎或分娩未滿月者。五、依調查分類之結果認為有和緩處遇之必要者。（第1項）前項和緩處遇之受刑人應報請法務部備查。（第2項）。」 [↑](#footnote-ref-26)
27. 依監獄行刑法施行細則第27條規定，編級後之責任分數，依累進處遇條例第19條責任分數之標準八成計算。 [↑](#footnote-ref-27)
28. 法務部108年3月20日法矯字第10802002390號函。 [↑](#footnote-ref-28)
29. https：//www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html [↑](#footnote-ref-29)
30. 蔡崇義委員、王幼玲委員、王美玉委員調查「法務部矯正署所屬誠正中學於106年5月間發生中度智能障礙A生遭同寢室之二名學生猥褻之事件，案經新竹地檢署偵辦以緩起訴結案。究法務部矯正署對於智能障礙少年有無特別保護措施？少年法庭對於移送本件身心障礙之少年施以感化教育之裁量是否適當，有無後續追蹤輔導及發覺其被性侵之疑義？法務部矯正署有無防範類似事件發生之具體措施？均有了解之必要案」報告。 [↑](#footnote-ref-30)
31. 憲法第21條規定：「人民有受國民教育之權利與義務。」 [↑](#footnote-ref-31)
32. 我國實施酒駕三振法案後，入監人數大增，其中65歲以上的老人犯公共危險罪蹲苦牢的比例，近10年暴增1倍，法務部為了因應這波浪潮，特在每座監獄裡面設置老人作業工場，並規劃活動課程，維持他們的在監健康狀況。

    據了解，目前年紀最長的為3名男性收容人都是86歲，2人犯殺人罪，1人犯妨害性自主罪，年紀最長的女性則為82歲，犯下毒品罪，4人均已蹲了多年苦牢，分可於明、後年提報假釋，其中1人還從2000年入監服刑至今。

    與日本不太一樣，日本高齡收容人過半觸犯竊盜罪，占53.7%，其次是覺醒劑取締法（中樞神經興奮劑）9.1%，第三為詐欺罪8.5%。由統計可看出兩國的刑事政策差異。

    其次分析刑度，42.4%的高齡收容人判6月以下、13.9%為6月以上1年以下、13.7%判拘役；日本則有高達54.8%的高齡收容人判刑1-3年徒刑，24.6%是6月以上1年以下。日本監獄內的高齡者服刑時間更長，老化程度較高。

    資料來源：「監獄老齡化！1531名高齡者正在蹲苦牢」，自由時報，2019-06-05。https：//news.ltn.com.tw/news/society/breakingnews/2813324 [↑](#footnote-ref-32)
33. 法務部108年7月15日法矯字第10802006570號函附件3。 [↑](#footnote-ref-33)
34. 「對於酒駕致人死亡案件，法務部提出積極作為。對於最近接連發生酒駕肇事致人於死的案件，法務部蔡部長深表痛心，並責成相關檢察機關盡速從嚴偵辦，部長並嚴正提出下列聲明，希望盡力遏止酒駕不法情事再次發生：

    對於酒駕者不顧他人生命財產安危知法犯法更表嚴厲譴責，並將研議酒測值達一定數額以上視同具有殺人之不確定故意之修法，期能遏阻酒駕情事。

    本部將盡速邀集交通主管機關，積極研議車輛加裝酒精鎖，事先防止酒駕者上路。

    將協調內政部及交通部，對於臨檢或查獲酒駕者，立刻扣車，若構成刑責，盡速移送法辦，且對酒駕之車輛，將由檢察官視情節以犯罪工具向法院聲請宣告沒收。

    對於不幸因酒駕肇事死傷的民眾，也會請犯罪被害人保護協會各分會主動派員提供家屬相關法律上及生活上的協助及關懷，幫助度過難關。」

    資料來源：108年2月3日法務部新聞稿，網址：https：//www.moj.gov.tw/cp-21-112098-791a4-001.html [↑](#footnote-ref-34)
35. 「三、研究建議：酒癮酒駕受刑人需銜接社區酒癮治療：酒駕受刑人通常入監刑期短，故常會出現適應監所環境後就面臨即將出監問題，矯正機關沒有足夠時間安排認知治療課程或較豐富之醫療資源給與酒癮者妥適的治療，但對於有些嚴重酒癮之酒駕受刑人而言，戒癮治療仍是他們最首要的處遇；監獄係一完全斷絕其接觸酒精之環境，故出監後是否能夠在舊有環境網絡中維持治療效果仍屬未知，故建議有酒癮之酒駕受刑人出監仍需銜接社區戒癮治療，才能持續有效處理個案酒癮之問題。」；「酒駕受刑人心理健康、拒酒自我效能與酒癮嚴重程度之研究」，作者：李俊珍，法務部矯正署屏東監獄臨床心理師、黃詠瑞，樹德科技大學人類性學研究所博士候選人；熊建璋，法務部矯正署屏東監獄教誨師；矯政期刊第6卷第2期，107年10月31日。 [↑](#footnote-ref-35)
36. 法務部108年3月20日法矯字第10802002930號函。 [↑](#footnote-ref-36)
37. 法務部108年7月1日約詢書面說明資料。 [↑](#footnote-ref-37)
38. 「《中央法規標準法》第5條規定其中第2款更規定『關於人民之權利、義務者』，應以『法律』訂定之。故對人民權利限制者，應以法律定之，已是《憲法》所明文規範的教條，自不容獄政管理機關忽視與改變的，亦即受刑人理應受《憲法》相同保障。但矯正署處罰受刑人，則係根據《監獄受刑人違規情節及懲罰參考標準表》來執行。該標準表並未列為行政規章或行政命令，然對受刑人違背『紀律』應受處罰的事項，竟高達7類64項。多數規定與《監獄行刑法施行細則》第18條所規定的範圍有異，但仍規定違背者，應依上開《監獄行刑法》第76條規定處罰。如此是否已超越《憲法》、法律與行政命令的規範界線，自啟人疑端。況這項『懲罰參考標準表』，究竟是引用何種法規的行政規章或命令，亦屬曖昧不明。《監獄行刑法》76條，並無授權立法規定；所以其施行細則第18條所列之9款的概括授權立法的規定，究竟源自何項法律規定，亦非屬明確。而《監獄行刑法》第76條，更無法反引其施行細則第18條所列的9款規定，符合被概括授權立法之規定。況矯正署上開『懲罰參考標準表』，既無制定之母法依據，且究屬行政規章或命令，亦不明確。若僅是參考標準表，然而這項『懲罰參考標準表』，竟是我國各矯正機關，對所有收容人『違規』處罰的『法定』依據。足見前述獄政管理之法制上的瑕疵，實有改進之必要。對於一個民主法治國家，監獄等矯正機關講究法治，但我國矯正機關竟使用非法律、非行政規章的『懲罰參考標準表』，來限制《憲法》對『違規』收容人所保護的基本權利。縱使該『懲罰參考標準表』所列事項內容適當，但它畢竟不是法律或有法律授權的行政規章。各矯正機關據以處罰限制收容人的自由權利，恐遭致違背憲法，或法律欠缺的質疑？因此，此項執法上的瑕疵，未來實應重加考量並修正補充。」李永然、黃培修《人權會訊2016年10月第122期秋季號第42-50頁》 [↑](#footnote-ref-38)
39. 法務部108年3月20日法矯字第10802002390號函。 [↑](#footnote-ref-39)
40. 法務部108年4月29日法授矯字第1080133584函。 [↑](#footnote-ref-40)
41. 法務部108年4月29日法授矯字第1080133584函。 [↑](#footnote-ref-41)
42. 法務部108年4月3日法授矯字第10801028510號函。 [↑](#footnote-ref-42)
43. 108年3月4日履勘臺北看守所，該所現場提供說明資料。 [↑](#footnote-ref-43)
44. 法務部108年7月1日約詢說明書面資料。 [↑](#footnote-ref-44)
45. 心理師法第13條規定：

    臨床心理師之業務範圍如下：

    一、一般心理狀態與功能之心理衡鑑。

    二、精神病或腦部心智功能之心理衡鑑。

    三、心理發展偏差與障礙之心理諮商與心理治療。

    四、認知、情緒或行為偏差與障礙之心理諮商與心理治療。

    五、社會適應偏差與障礙之心理諮商與心理治療。

    六、精神官能症之心理諮商與心理治療。

    七、精神病或腦部心智功能之心理治療。

    八、其他經中央主管機關認可之臨床心理業務。

    前項第六款與第七款之業務，應依醫師開具之診斷及照會或醫囑為之。 [↑](#footnote-ref-45)