法務部及所屬113年度單位決算評估報告

二、矯正機關內高齡收容人及身心障礙收容人有逐年增加增加之趨勢，對於渠等之衛生醫療處遇措施宜持續檢討精進，俾提升人權保障

矯正署113年度「矯正業務」工作計畫預算數147億8,228萬7千元，其執行結果，決算數為146億6,256萬9千元，執行率為99.19%。該計畫主要係規劃犯罪矯正制度與設施、督導辦理犯罪矯正機關教化、戒護、技能訓練、戒治、醫療及給養等業務；辦理矯正機關收容人教化、調查分類、戒護安全、技能訓練、作業及衛生醫療等業務。經查：

(一)近年高齡收容人及身心障礙收容人有逐年增加之趨勢，有待矯正機關妥善規劃因應

我國為符合現代刑事矯治及適應國家社會之需要，提升受刑人之權益保障，依據監獄行刑法第19條第1項規定[1]略以，針對患有疾病經醫師證明需長期療養、衰老、身心障礙、行動不便或不能自理生活等情形之受刑人，監獄得給予和緩處遇。洽據矯正署提供之統計資料顯示(詳表1)，近3年(111至113年度)收容人數持續增加，截至113年底已達5萬9,080人；如進一步分析65歲以上之高齡收容人及身心障礙[2]收容人，亦有隨之增加趨勢，且113年底均達近年新高；其中113年底65歲以上之高齡收容人為2,646人，而該類收容人達200人以上之矯正機關，分別為臺北監獄之260人及臺中監獄之249人；另113

[1] 監獄行刑法第19條第1項規定：「前條適用累進處遇之受刑人有下列情形之一者，監獄得給予和緩處遇：一、患有疾病經醫師證明需長期療養。二、有客觀事實足認其身心狀況欠缺辨識能力，致不能處理自己事務，或其辨識能力顯著減低。三、衰老、身心障礙、行動不便或不能自理生活。四、懷胎期間或生產未滿二月。五、依其他事實認為有必要。」

[2] 包含聽覺障礙、視覺障礙、肢體障礙、心智障礙及精神障礙等。

年底身心障礙收容人為 2,862 人，該類收容人以臺中監獄人數最多，113 年底收容人數達 325 人，另臺北監獄等 8 所矯正機關之身心障礙收容人數亦超逾百人。由於高齡受刑人常有慢性疾病或失智症等困擾，而身心障礙收容人之適應能力與一般收容人有所差異，該等人員之處遇措施均需投入更多資源及心力，面對近年高齡及身心障礙收容人漸增之趨勢，矯正機關宜預為善加規劃因應。

表 1　111 至 113 年度矯正機關高齡收容人及身心障礙收容人概況表

單位：人

年	總收容人數	高齡收容人		身心障礙收容人	
		人數	占比	人數	占比
111 年底	55,118	2,173	3.94	2,549	4.62
112 年底	56,202	2,393	4.26	2,751	4.89
113 年底	59,080	2,646	4.48	2,862	4.84

資料來源：矯正署提供。

(二)監察院對於矯正機關收容人衛生醫療處遇提出多項糾正意見，允宜持續檢討並精進各項作為，俾提升人權保障

經查，監察院國家人權委員會前於 112 年 11 月提出「身心障礙受刑人權益專案報告」，包含適度給予弱勢受刑人實物及現金補助，以維持其基本生活尊嚴；醫療欠費扣款需限額，酌留受刑人基本生活費用；友善協助受刑人身心障礙證明之申請及重新鑑定程序；強化監所內對於身心障礙、高齡受刑人之長照工作等 4 項建議；嗣該院 113 年度再度針對矯正機關對於收容人衛生醫療處遇等面向提出多項糾正意見(詳表 2)，有待矯正署持續督促所屬矯正機關檢討改進，俾提升人權保障。

表 2　113 年度監察院對於矯正機關衛生醫療處遇相關糾正意見摘要表

字號	案由	糾正意見摘要
113 司調 0021	據訴，法務部矯正署臺南第二監獄近來發生多起受刑人自殺事件，起因疑為受刑人生活及就醫需求遭刁	四、本案受刑人家屬事發前曾親自向南二監政風室主任等反映收容人有異常警訊及徵兆，尋求奧援，惟該監未適時回應，處置有失審慎，未啟動正式調查，引發民怨，影響人民對政府機關之信賴，有失允當。

字號	案由	糾正意見摘要
	難、獄方管理方式失當，又未完善辦理收容人自殺防治處遇計畫；且於自殺發生時，該監獄房舍之報告燈及相關急救器材疑無法使用，致延誤急救。究實情為何？自殺案件為何頻繁發生？有無人員涉及行政違失、實施酷刑或虐待？有無違反國際人權公約規範？均有深入瞭解之必要案。	五、南二監對於潛在風險收容人(包含隔離保護者)，未落實以 BSRS-5(簡式健康量表)、PHQ-9(病人健康問卷)進行施測篩檢及評估，及早發現潛在風險，與首揭相關規定有悖，洵有怠失。 六、南二監近 2 年連續發生多起收容人自殺事件，彰顯該監辦理收容人自殺防治處遇、高關懷及高風險收容人之輔導業務容未盡落實，外部視察小組亦未能適時深入觸及機關運作相關重大議題；另法務部身為監所之主管機關，矯正署身為監所之監督機關，允應派員視察並加強監所風險管控與加強督導自殺防治；事發後落實檢討，強化行政控制與風險管理之模式，並允宜進行死因回溯分析及監獄管理模式變遷之研究，有效防範類案發生。 七、法務部允應與衛福部協同研議健全受刑人精神疾病與身心障礙等病歷介接及查核機制，並督促監所應與時俱進，落實依監獄行刑法調查受刑人身心障礙個資，確實掌握受刑人身心狀況，有效辦理受刑人疾病醫療，以減少監所醫療糾紛及不幸事件發生，進而提升受刑人醫療人權。
113 司調 0024	據訴，法務部矯正署嘉義監獄鹿草分監疑未核准視力功能嚴重減損之吳姓收容人配戴眼鏡，致其無法作業；又疑逕認吳姓收容人拒絕作業而率予懲罰，嗣放任其他收容人對其毆打等不當對待，致其頭部撕裂傷；另疑將吳姓收容人獨自關押在該分監孝舍，雖有值勤人員經過舍房或在外觀望，仍讓其半裸或全裸，後吳姓收容人因病外醫，不治死亡等情案	一、鹿草分監對於領有重度身心障礙證明之收容人吳○○(下稱吳員)，入監後未受到適當身心評估，缺乏合理調整，致身體健康情形衰敗，還遭懲罰；另吳員 1 月 2 日死因診斷其一為腦出血，鹿草分監處置失當，違反禁止酷刑公約，核有重大違失 三、對於身心障礙收容人，法有明文，須保障其權益，採取適當措施為合理調整，且可以因其身心狀況給予和緩處遇。然鹿草分監明知吳姓收容人持有重度身心障礙證明，身心狀況不佳，先是率爾否准其家屬寄送之輔具(眼鏡)，未給予和緩處遇外，並認定其蓄意拒絕作業，兩度施以懲罰，已經構成違反禁止酷刑公約。法務部應研議和緩處遇之具體執行機制，落實合理，調整保障身心障礙收容人權益；另該監戒護及醫療處遇交接與聯繫未盡周延，對於掌握吳姓受刑人身心狀況、辦理收容人疾病醫療、預防保健等事項，洵有不足，均有缺失，顯示鹿草分監辦理受刑人新收調查循制式作法，流於形式，有欠落實，應予改進。 五、矯正機關對收容人之醫療處遇量能不足，

字號	案由	糾正意見摘要
		亟待強化策進，法務部允應針對相關規劃事項，整合在監資源，提供適性處遇，並督導所屬落實執行，以提升醫療照護品質，保障受刑人之醫療人權。
113 司調 0030	據訴，渠於法務部矯正署高雄第二監獄服刑，因右足傷口嚴重感染併發蜂窩性組織炎及骨髓炎，多次向該監請求保外醫治，疑未獲妥適處理，致病情惡化僅能截肢保命。嗣渠對該監人員提出告訴，該監疑提供虛偽不實資料予檢方，損及權益。又法務部矯正署臺北監獄受刑人因年邁且罹患肺炎，申請保外醫治，經獄方核准後，僅隔 18 天即死亡，究矯正署對於受刑人醫療人權之保障是否完善？保外醫治之審核有無疏失？均有併同瞭解及調查之必要。	二、本案陳訴人於高二監服刑期間，因骨髓炎屢次發作，該監參酌醫囑數次戒護外醫後仍未能治癒，僅能接受截肢治療。亦有犯殺人等罪於 79 歲入北監服刑之端木受刑人，身體狀況不佳，在獄中服刑時有 64 次醫治紀錄，直至因肺炎申請保外醫治獲核准後，僅 18 天即死亡等情案。綜觀兩人入監後皆常配置於病舍，又多次戒護外醫，顯見兩人身體狀況實難如同一般受刑人，而戒護外醫更造成監所人力配置之負擔。健康權實屬受刑人所應享有之基本人權，監獄之目的雖為懲罰並教化受刑人悔改向善，然不能因其為受刑人之身分，即損害受刑人受醫療照護之基本人權。上述兩案例，二人入監後身體狀況均堪憂，收監實徒增監所醫療人力配置及照護成本，矯正署允宜檢視保外醫治之審核標準及拒收入監機制，完備相關規範，以保障受刑人之醫療權益。

說　　明：糾正意見摘要僅擇要摘錄與衛生醫療處遇相關部分，其餘意見請另行參閱監察院調查報告。

資料來源：監察院調查報告；本中心摘整。

綜上，依據現行獄政管理制度，矯正機關針對收容人訂有個別處遇計畫，據以提供輔導、教育及各項矯正處遇，此外，亦針對特殊族群訂定各項處遇措施，如：高齡者、身心障礙者、自殺風險者，以加強輔導作為。近年矯正機關之高齡及身心障礙收容人逐年增加，相關教化及管理將益趨複雜，有待妥為因應規劃，復考量該等收容人有較高之醫療需求，允宜強化與醫療機構或社政機關之合作，提供渠等適切之照護，並廣納各界意見適時滾動修正相關處遇措施，俾完善人權保障。