

司改國是會議第五分組第四次會議 「精神疾病犯罪者之預防及處遇模式」

法務部矯正署 提

106.04.20

壹、法令依據

一、精神衛生法第 3 條

本法用詞定義如下：

- 1、精神疾病：指思考、情緒、知覺、認知、行為等精神狀態表現異常，致其適應生活之功能發生障礙，需給予醫療及照顧之疾病；其範圍包括精神病、精神官能症、酒癮、藥癮及其他經中央主管機關認定之精神疾病，但不包括反社會人格違常者。
- 2、專科醫師：指經中央主管機關依醫師法甄審合格之精神科專科醫師。
- 3、病人：指罹患精神疾病之人。
- 4、嚴重病人：指病人呈現出與現實脫節之怪異思想及奇特行為，致不能處理自己事務，經專科醫師診斷認定者。
- 5、社區精神復健：指為協助病人逐步適應社會生活，於社區中提供病人有關工作能力、工作態度、心理重建、社交技巧、日常生活處理能力等之復健治療。
- 6、社區治療：指為避免嚴重病人病情惡化，於社區中採行居家治療、社區精神復健、門診治療等治療方式。

二、精神衛生法第 30 條

矯正機關、保安處分處所及其他以拘禁、感化為目的之機構或場所，如有病人或有第三條第一款所定狀態之人，應由該機關、機構或場所提供醫療，或護送協助其就醫。

社會福利機構及其他收容或安置民眾長期生活居住之機構或場

所，如有前項之人，應由該機構或場所協助其就醫。

三、精神衛生法第 31 條

前條之機關、機構或場所於病人離開時，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，並給予必要之協助。

四、監獄行刑法第 58 條

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。

保外醫治期間，不算入刑期之內。但移送病監或醫院者，視為在監執行。

保外醫治，準用刑事訴訟法第一百十一條第一項至第四項之命提出保證書、指定保證金額、第一百十八條第一項之沒入保證金、第一百十九條第二項、第三項之免除具保責任及第一百二十一條第四項之准其退保之規定。

前項沒入保證金，由監獄函請指揮執行之檢察官以命令行之。

保外醫治受刑人違反保外醫治應遵守事項者，監督機關得廢止保外醫治之許可。

前項保外醫治受刑人應遵守事項、得廢止許可之要件及程序，由監督機關另定之。

衰老或身心障礙不能自理生活及懷胎五月以上或分娩未滿二月者，得準用第一項及第三項至前項之規定。

五、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。

六、各監獄、技能訓練所及戒治所精神疾病收容人移送法務部矯正署
臺中監獄、臺北監獄桃園分監治療注意事項

1、法務部矯正署臺中監獄（以下簡稱臺中監獄）及法務部矯正署
臺北監獄桃園分監（以下簡稱臺北監獄桃園分監）設精神病療
養專區專責收治各監獄、技能訓練所、戒治所罹患精神疾病之
收容人。

前項所稱精神疾病，指精神衛生法第三條之精神疾病。

2、各監獄、技能訓練所、戒治所之精神疾病收容人，得移送精神
病療養專區執行與治療。其辦理程序，應由收容人所在機關檢
具當地精神病專科醫院或公立醫院精神病科之診斷證明書，並
依男、女性別造具名冊，逕送精神病療養專區隸屬之監獄（男
性移送臺中監獄、女性移送臺北監獄桃園分監），由該（分）
監醫師審核後，擬具處理意見報法務部矯正署（以下簡稱本署）
核定。

3、臺中監獄或臺北監獄桃園分監精神病療養專區如限於容額，難
以全部收容各監獄、技能訓練所及戒治所移送之精神疾病收容
人時本署應依下列各款之順序核定移送：

（一）精神衛生法第五條第二項所稱之嚴重病人。

（二）患精神分裂病者。

（三）患躁鬱病者。

（四）患妄想型精神病者。

（五）患癲癇合併精神病者。

（六）患前列各款精神疾病之收容人，如經治療後，其症狀可
以減輕者。

前項移送精神病療養專區收容人所在機關如屬醫療資源缺乏地
區或房舍設備規模較小者，得予優先移送。

4、智能低下或人格違常之精神疾病收容人，其治療顯無效果者，
精神病療養專區得不收容。

- 5、各監獄、技能訓練所、戒治所移送精神病療養專區之精神疾病收容人，經治療後，有下列情形之一者，精神病療養專區隸屬之監獄得檢附診斷證明書，函報本署核准後，解還原執行機關繼續執行，原執行機關不得拒收：
- (一) 經治療痊癒者。
 - (二) 病情已減輕或穩定者。
 - (三) 有本注意事項第四點所列情形，經醫師認定毋須繼續治療者。

貳、精神疾病患者醫療處遇現況

一、一般精神疾病收容人醫療照護流程

- (一) 新收調查：矯正機關對於新入監受刑人於新收調查時即進行心理健康篩檢，對於長刑期或高風險個案(如罹患精神疾病、長期罹病、家逢變故、違規考核等)則至少每半年或認有必要時隨時施測，經篩選為疑似精神病者(領有身心障礙手冊或證明、重大傷病卡、精神科醫師診斷書等)，即造冊列管，並安排精神科醫師評估、診治，依醫囑服藥控制病情，並視病情追蹤看診或戒送外醫。
- (二) 轉知相關單位預防：衛生單位應強化與戒護、教化等單位橫向聯繫，隨時轉知相關單位人員注意預防，加強相關輔導措施，建立友善收容環境。
- (三) 診斷、追蹤：經精神科醫師評估、診治後，除依醫囑予以服藥控制外，並視個案病情定期看診、追蹤，以維護其身心健康。
- (四) 收治病舍：經醫師評估有需求者，得依「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」收治病舍。
- (五) 轉介：轉介心理師實施心理輔導、治療或教誨師晤談。
- (六) 出監通報：精神疾病收容人於釋放時，依監獄行刑法第 87 條及

精神衛生法第 31 條規定，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。

二、精神疾病收容人特殊情形醫療照護流程

(一)立即通報：精神疾病收容人於收容期間如發現有以下情形，應採醫療優先處理原則，並立即通報衛生科。

1、情緒及行為不穩定。

2、傷害他人或自己或有傷害之虞(精神衛生法 41 條)。

3、呈現與現實脫節之怪異思想(如:幻聽、幻想、妄想等)及奇特行為，致不能處理自己事務(精神衛生法 3 條)。

(二)醫師診治或戒送外醫：精神疾病收容人如有以上研判立即送醫指標，應即安排特約醫師看診，如遇晚上或假日監內無醫師看診時段，應依監獄行刑法第 58 條及精神衛生法第 30 條戒送外醫。

(三)收容適當處所：上述精神疾病收容人應安排適當處所收容，必要時，得依「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」經醫師評估收治病舍。

(四)轉知相關單位防範：衛生單位應通報當日督勤人員以加強後續查察，並強化與戒護、教化等單位橫向聯繫，加強相關輔導措施，建立友善收容環境，並持續安排門診追蹤。

(五)移送病監：經醫師評估有必要者，依監獄行刑法第 58 條及「各監獄、技能訓練所及戒治所精神疾病收容人移送法務部矯正署臺中監獄、臺北監獄桃園分監治療注意事項」移送病監收治。

(六)移返原執行機關：治療後經醫師評估有「各監獄、技能訓練所及戒治所精神疾病收容人移送法務部矯正署臺中監獄、臺北監獄桃園分監治療注意事項」第 5 點情形者，依程序移返原執行機關。

三、精神病療養專區處遇現況

(一)收治程序：

1、依注意事項第 2 點規定，精神疾病收容人執行機關應檢具個案診斷書等相關病歷紀錄送請專區精神科醫師審核、評估，並將評估

結果陳報本署核定後，移送病監收治。

- 2、次依注意事項第 4 點規定，對於智能低下或人格違常者得不收容外，其他精神疾病類型，各專區依現行規劃容額評估收治(桃園分監收治容額為 38 名，現收治 19 名；臺中監獄收治容額為 129 名，現收治 82)，復由本署核定及控管員額，如容額不足者，則依第 3 點規定之疾病類型順序移送，以提高各專區收治周轉率，並兼顧收治處所醫療品質。

(二)醫療照護：

- 1、收治個案造冊、列管，定期安排精神科醫師門診治療，依醫囑規律性服藥控制，必要時，得戒送外醫治療或轉介專業人員實施心理輔導、治療。
- 2、配有專管之醫事人員，每日進行區內巡訪，實地瞭解病人病徵及服藥情形，並加強病歷資料建檔、保存，並隨同醫師看診或提供近期病人病情變化、服藥依順性、情緒反應等相關訊息，以供醫師診斷、用藥之參考。
- 3、如遇病人有攻擊、暴力、自殺(殘)行為或特殊怪異行為時，宜採醫療優先處理原則，由第一線執勤同仁先行通報醫事人員及督勤人員，儘速安排醫師看診、處置；並得收容於保護房，由醫師診治、評估，並依醫囑採取適切保護措施。
- 4、定期實施衛教宣導及教化輔導，除強化同仁及收容人對疾病認識、預防、處理與自主健康管理等觀念，並能深入瞭解收容人生活適應問題。另機關應引入社會資源，積極辦理各類文康、懇親、家庭日等相關活動，透過情緒紓解、家人支持與陪伴，俾利病人病情之穩定。

(三)移返作業：

- 1、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。

- 2、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，機關檢具個案評估報告書及診斷證明書，經報請本署核准後，由原機關提回接續執行。
- 3、案經本署核准後尚未移監前，倘個案有暴力、自殺(自殘)、攻擊或符合精神衛生法第3條所稱「嚴重病人」者，執行機關應即提供適切保護及醫療處置，並主動提醒接收機關注意防範，隨同檢附相關就診紀錄。必要時，得報請本署暫緩移送。

四、目前提供精神疾病收容人醫療服務情形

截至 106 年 3 月底止，矯正機關精神疾病收容人數為 2480 人，各機關精神科門診每週診次均至少一次以上，平均每次看診人數約 45 名以下，尚屬合理看診數量範圍，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，可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。

參、改進及策進作為

一、強化專業人力訓練

本署自 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，提昇精神疾病敏感度及警覺性，並進一步區辨潛在者警訊，並請各矯正機關積極辦理精神疾病衛教宣導，以充實精神疾病相關專業知能。

二、改善精神病專區之設施環境

加強精神病專區收容環境之通風、採光等設施、設備之改善，空間規劃採去機構化方式佈置，營造居家溫馨情境，以降低緊張、焦慮情緒，有助於病人病況之改善。並安排戶外活動、職能活動、音樂治療等相關處遇課程及衛生教育宣導，宣導收容人飲食管理

及注意事項，對於有慢性疾病加強控管其生命徵象數值，以維護其身心健康。

三、充實臨床心理師與社會工作人員等專業人力

各矯正機關收容人已納入健保體系並由政府負擔保費金額，且心理治療係屬精神科診療一環，惟非屬全民健康保險給付範圍，現行編制內預算員額臨床心理師 43 名、社會工作人員 38 名，尚需依毒品危害防制條例、刑法、監獄行刑法、保安處分執行法、性侵害犯罪防治法、家庭暴力防治法等法規，辦理之觀察勒戒、強制戒治、強制治療，以及施用毒品犯、性侵害犯及家暴犯受刑人等司法或矯正醫療處遇(如認知教育、行為矯治、心理治療及輔導教育等)，是以，是類專業人力預算員額請增，就法制或執行層面皆有其必要性及急迫性，期能充實內部專業人力，厚植專業經驗，以促使該項業務長遠落實執行。

四、改善矯正機關內醫療軟硬體

醫療行為需仰賴醫療人力、醫療設備、醫療用品等軟硬體，始得維持其正常運作。雖然於二代健保施行後，醫療院所派駐醫師至監獄內看診，得以稍微滿足收容人之醫療需求，但在監獄收容人有長刑期、高齡化，並多有慢性疾病的現況下，仍有增加常駐的醫護人員之必要，及確保醫療設備與醫療用品包含藥品與生物製劑、醫療耗材、診斷與治療用之醫療儀器之充足完備。

矯正機關精神疾病收容人醫療照護標準作業流程圖

