

矯正署補充資料

- 一、矯正署業依「兩公約第三次國家報告第 1 輪審查會議第 1 場次會議紀錄」決議事項修正公政公約國家報告初稿資料(參見點次 139.2、140、172、174、175、178、185 至 185.2)，惟有部分決議事項，矯正署提供補充說明資料(如下表)，供審查會議人員參考，建議不列入國家報告初稿。
- 二、另點次 139.1 至 139.4 建議變更權責機關：
- (一) 點次 139.1 權責機關建議修改為行政院或監察院，並重新提供政府意見。(如下表號次 6 說明)
- (二) 點次 139.2 至 139.4 權責機關建議修改為行政院或監察院。(如下表號次 9 說明)

號次	決議事項	矯正署回應說明
1	<p>【第 6 條】</p> <p>決議一、(一)1. 建請法務部矯正署就今(2019)年 1 月及 4 月死亡之收容人<u>陳昱安</u>、<u>郭旗山</u>二案例，是否成立獨立組織進行調查，及其相關調查結果<u>提出說明</u>。</p>	<p>(一)陳昱安案</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 臺北看守所死刑定讞收容人陳昱安，於 2019 年 1 月 18 日 1 時 41 分，在個人床位上利用收集之橡皮筋 50 條，套頸後以平躺睡姿方式自縊。同日 6 時 52 分值勤人員發現陳姓收容人意識不清、無法喚醒，即以無線電通報中央台派遣警力支援及通知 119 救護車，並由衛生科值班護理師對陳姓收容人施以 AED 診斷及心肺復甦術，並緊急戒護外醫送往亞東醫院急救室搶救。當日 7 時 55 分許急救無效，經醫師宣告死亡。 2. 2019 年 1 月 18 日臺灣新北地方檢察署人員前往亞東醫院辦理相驗，初步釐清案情後，該署檢察官指揮新北市土城分局偵查隊入臺北看守所採證、製作同房收容人筆錄並保留現場。嗣於 2019 年 1 月 29 日，臺北看守所會同陳昱安親屬與新北地方檢察署前往新北市立殯儀館辦理再相驗，陳昱安親屬對死因並無異議。 <p>(二)郭旗山案</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 臺南看守所死刑定讞收容人郭旗山，於 2019 年 3 月 5 日食用早餐時，同房收容人發現郭員疑似遭食物哽塞，即立刻通知執勤人員，經執勤人員實施哈姆立克法急救並安排緊急戒護外醫，過程中郭員吐出部分異物。郭員抵達醫院經急救後轉加護病房住院治療，住院期間郭員需使用呼吸器並由看護協助照顧。郭員親屬於 3 月 20 日至加護病房探視，簽具放棄急救及氣切手術同意書；4 月 3 日經醫師評估後移除氣管內管，2019 年 4 月 6 日宣告死亡。 2. 臺南看守所於 2019 年 4 月 6 日通報臺灣臺南地方檢察署，該署於同日完成調查及相驗，郭旗山親屬對死因並無異議。 <p>(三)有關「是否成立獨立組織進行調查」部分，法務部矯正署回應：由於矯正機關對於收容人之死亡事件皆會通報檢察署，檢察署基於職</p>

		<p>權對死亡事件進行調查。陳、郭二案，事件經過均已釐清，且親屬對死因均無異議，爰認無成立獨立組織調查之必要。</p> <p>(四)由於陳、郭二案與公政公約第6條無直接關聯，以上說明資料僅供審查會議人員參考，不列入國家報告。</p>																														
2	<p>【第6條】 決議一、(二) 建請法務部矯正署提供矯正機關收容人死亡情形相關資料，包括<u>自然死亡、送醫後到院前死亡、送醫到院後死亡等情形</u>。另請法務部矯正署研議<u>保外醫治核准過後3個月內死亡的案件</u>，可否計入於在監死亡之統計資料中。</p>	<p>1. 矯正機關收容人死亡原因一覽表</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>自然死亡</th> <th>自殺死亡</th> <th>他殺死亡</th> <th>意外死亡</th> <th>總計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2015</td> <td>138</td> <td>7</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>148</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>127</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>128</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>126</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>135</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>123</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>128</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. 有關死亡時點之回應，如號次3之「矯正機關收容人死亡時點一覽表」。</p> <p>3. 有關「保外醫治核准過後3個月內死亡的案件，可否計入於在監死亡之統計資料中」部分，法務部矯正署回應：依監獄行刑法第58條第3項規定，保外醫治期間，不算入刑期之內；亦即，保外醫治與在監執行有本質上之不同。因此，尚無將保外醫治期間死亡之案件列入在監死亡案件統計之中。</p> <p>4. 由於矯正機關收容人死亡原因與公政公約第6條無直接關聯，以上說明資料僅供審查會議人員參考，不列入國家報告。</p>	年度	自然死亡	自殺死亡	他殺死亡	意外死亡	總計	2015	138	7	0	3	148	2016	127	1	0	0	128	2017	126	4	1	4	135	2018	123	5	0	0	128
年度	自然死亡	自殺死亡	他殺死亡	意外死亡	總計																											
2015	138	7	0	3	148																											
2016	127	1	0	0	128																											
2017	126	4	1	4	135																											
2018	123	5	0	0	128																											
3	<p>【第6條】 決議一、(三)4. 有關台灣人權促進會提及在保外就醫統計資料一節，建議法務部矯正署併同補充<u>戒護就醫途中死亡或抵達醫院一週內死亡之數據資料</u>。</p>	<p>1. 矯正機關收容人死亡時點一覽表</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>到院前死亡</th> <th>到院後死亡</th> <th>戒護住院死亡</th> <th>總計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2015</td> <td>44</td> <td>0</td> <td>104</td> <td>148</td> </tr> <tr> <td>2016</td> <td>27</td> <td>2</td> <td>99</td> <td>128</td> </tr> <tr> <td>2017</td> <td>26</td> <td>17</td> <td>98</td> <td>135</td> </tr> <tr> <td>2018</td> <td>19</td> <td>12</td> <td>97</td> <td>128</td> </tr> </tbody> </table> <p>註：矯正機關對於收容人辦理戒護外醫，若收容人於送醫接受治療過程中死亡，醫院醫師填發死亡證明書均以「到院前死亡」及「到院後死亡」區分，因此統計資料不以「在監死亡」、「送醫途中死亡」區分。</p> <p>2. 由於矯正機關收容人死亡原因與公政公約第6條無直接關聯，以上說明資料僅供審查會議人員參考，不列入國家報告。</p>	年度	到院前死亡	到院後死亡	戒護住院死亡	總計	2015	44	0	104	148	2016	27	2	99	128	2017	26	17	98	135	2018	19	12	97	128					
年度	到院前死亡	到院後死亡	戒護住院死亡	總計																												
2015	44	0	104	148																												
2016	27	2	99	128																												
2017	26	17	98	135																												
2018	19	12	97	128																												
4	<p>【第7條】 決議二、(一)4. 建請法務部矯正署補充說明<u>精神障礙者在監所之醫療處遇或照護措施</u>。</p>	<p>1. 矯正機關收容人於新收調查時，矯正機關即進行心理健康篩檢，經篩檢為疑似精神病，或領有身心障礙手冊或證明、精神科醫師診斷書者，即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。對病況較嚴重之精神疾病收容人，得經精神病療養專區之醫師評估，由法務部矯正署核准將其移送精神病療養專區。該專區對收容人實施密集觀察期、一般觀察期、穩定期之階段性處遇，並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繼續治療之依據。</p> <p>2. 由於精神障礙者在監所之醫療處遇或照護措施與公政公約第7條無直接關聯，以上說明資料僅供審查會議人員參考，不列入國家報告。</p>																														

5	<p>【第 10 條】 決議五、(一)4. 建請法務部矯正署就監所基層管理同仁之工時、勤務內容有無明確規範予以說明，並補充管理人員在戒護過程遇收容人自殺事件之標準處理程序或相關依據。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 法務部矯正署刻正研擬矯正機關戒護人員勤務要點草案，規劃明定勤務之時間分配、輪班方式、指派加班之限制、休息時間之保障等事項，以保障矯正機關戒護人員之勤務權益。 2. 各矯正機關針對新收、長刑期、死刑或罹患精神疾病等需高度關懷之收容人，利用專業評估量表篩檢是否為自殺高風險個案，以進行三級預防措施；除落實各項勤務規範外，並隨時檢視或調整舍房瞻視孔、床鋪、監視器之設置方式，以減少戒護視線之死角，避免自殺事件發生。 3. 法務部矯正署與所屬各矯正機關，均利用戒護人員之職前及在職教育訓練，教授自殺事件發生時之處理技巧。事件發生時，矯正機關除按標準作業流程配合檢察官辦理相驗、調查等事項外，亦向收容人家屬說明事發經過及處理情形，並針對事件發生原因及經過、處理過程、事後之檢討及改進事項等，製作專案檢討報告，由矯正署審查後，作為案例教育供各矯正機關自我檢視並加強查察，以避免相類事件再發生。 4. 由於「監所基層管理同仁之工時、勤務內容」、「遇收容人自殺事件之標準處理程序或相關依據」均與公政公約第 10 條無直接關聯，以上說明資料僅供審查會議人員參考，不列入國家報告。
6	<p>決議五、(四)1. 建請法務部矯正署於公政公約初稿點次第 139.1 補充說明關於受拘禁者主要法規「通盤性檢討」之具體內容。</p>	<p>本次公政公約國家報告第 139.1 點(對應公政公約初次國家報告為第 142 點，詳見附註 1) 建置在「受拘禁者之處遇」標題之下，初稿內容包含我國各拘禁處所(如內政部警政署所轄之拘留所、內政部移民署所轄之收容所、衛生福利部所轄之精神醫療機構、司法院所轄之管收所等)之檢討情形，由於涉及行政院或司法院所屬各機關限制人民自由之檢討，爰建議修改權責機關為行政院或監察院，並就本點次重新提供政府意見。</p>
7	<p>決議七 台灣人權促進會書面意見三「衛生醫療處遇」第 6 點： 參酌法務部矯正署曾提供監察院之資料(可參酌附件 4 之 p.19)，建議法務部矯正署接續更新 2014 年至 2018 年近五年獲准保外醫治出監者之死亡人數</p>	<p>法務部矯正署並無保外醫治後 1 日/10 日/30 日/180 日內死亡之人數統計資料： 保外醫治非屬醫療技術或治療方式，且收容人自 2013 年 1 月 1 日起納入健保後，不論是在監就醫、戒護外醫或保外醫治，均係接受健保醫療機構診治服務，保外醫治之時點並不會影響收容人所接受之醫療服務品質，因此法務部矯正署並無針對保外醫治後死亡件數之統計資料。再者，台灣人權促進會所述之「監察院資料」，經查為監察為 102 年司調字第 8 號調查報告，其案由要旨為「政府是否應儘速成立官方認可且具有公信力之醫療專業小組，針對陳前總統水扁之身體狀況、就醫情形及後續醫療等，進行瞭解及妥為處置，並適當地對外說明」，案內第 19 頁至第 20 頁「95 至 100 年各矯正機關罹病收容人保外就醫人數及後續返監、死亡人數統計」表，係監察院依據法務部所提供之資料彙整製作，並非矯正署之統計資料，矯正署亦無就此議題之統計資料，因此無法依據該表接續更新。</p>

	中，分別於1日內死亡、10日內死亡、30日內死亡、31日~180日內死亡之人數，以客觀了解現行保外醫治之運作情形。	
8	台灣人權促進會書面意見三「管教人力檢討」第3點： 建請法務部矯正署敘明戒護人力（監所管理員）執行發藥勤務之流程與現況，以及該勤務之法源依據。	已於會議中說明，戒護人員非醫療人員，自不能「調劑藥品」，但「發放藥品」之行為並無違法之疑慮。
9	法務部矯正署提案： 本次公政公約國家報告第139.2點至第139.4點，應修改權責機關。	本次公政公約國家報告第139.2點至第139.4點，係由公政公約初次國家報告為第143點至第145點轉騰而來（詳見附註2至4），原內容係在說明各監禁處所（非僅指法務部矯正署所轄之矯正機關）之監督機制、訓練及指導機制、主管機關處理特定問題之內容，並非僅屬法務部矯正署權責範圍，爰建議修改權責機關為行政院（第139.3、139.4點）或監察院（第139.2點），並就該等點次重新提供政府意見。

【附註】

1. 《公政公約初次國家報告》第142點：
刑事訴訟法、監獄行刑法、羈押法、**精神衛生法**、少年事件處理法、少年觀護所設置及實施通則、**拘留所設置管理辦法**等法規，是關於受拘禁者處遇的主要法規。應通盤性的檢討，是否與囚犯待遇最低限度標準規則、保護所有遭受任何形式拘留或監禁者原則、執法官員行為守則、關於醫護人員，特別是外科醫師在保護囚犯及受拘禁者免於酷刑或其他殘忍、不人道或貶抑處遇或處罰的作用之醫療倫理原則、聯合國少年司法最低限度標準規則相符。
2. 《公政公約初次國家報告》第143點：
監禁處所內的各項監督機制大多屬於內部控制，惟仍應建立有效的外部監督機制。
3. 《公政公約初次國家報告》第144點：
對於**監禁處所**之管理人員，均有安排各項訓練與指導。精神專科醫師應於3年內接受12小時之強制鑑定、強制住院及強制社區治療相關教育訓練課程，以確保知悉強制處置及病人保護

等規定。

4. 《公政公約初次國家報告》第 145 點：

各**監禁處所**之主管機關，負責解決監禁處所遇到的特定問題，例如監禁處所過於擁擠、房舍基礎設備之維修、衛生條件、疾病、膳食營養及暴力攻擊行為等，並與醫療院所合作提供醫療服務、定期消毒及清掃外，提供熱水、調高給養費用，飲食採樣送驗等。

【公政公約第 6 條】

- 一 人人皆有天賦之生存權。此種權利應受法律保障。**任何人之生命不得無理剝奪。**
- 二 凡未廢除死刑之國家，非犯情節最重大之罪，且依照犯罪時有效並與本公約規定及防止及懲治殘害人群罪公約不抵觸之法律，不得科處死刑。死刑非依管轄法院終局判決，不得執行。
- 三 生命之剝奪構成殘害人群罪時，本公約締約國公認本條不得認為授權任何締約國以任何方式減免其依防止及懲治殘害人群罪公約規定所負之任何義務。
- 四 受死刑宣告者，有請求特赦或減刑之權。一切判處死刑之案件均得邀大赦、特赦或減刑。
- 五 未滿十八歲之人犯罪，不得判處死刑；懷胎婦女被判死刑，不得執行其刑。
- 六 本公約締約國不得援引本條，而延緩或阻止死刑之廢除。

【公政公約第 7 條】

任何人不得施以酷刑，或予以殘忍、不人道或侮辱之處遇或懲罰。非經本人自願同意，尤不得對任何人作醫學或科學試驗。

【公政公約第 10 條】

- 一 **自由被剝奪之人，應受合於人道及尊重其天賦人格尊嚴之處遇。**
- 二
 - (一) 除特殊情形外，被告應與判決有罪之人分別羈押，且應另予與其未經判決有罪之身分相稱之處遇；
 - (二) 少年被告應與成年被告分別羈押，並應儘速即予判決。
- 三 **監獄制度所定監犯之處遇，應以使其懺悔自新，重適社會生活為基本目的。**少年犯人應與成年犯人分別拘禁，且其處遇應與其年齡及法律身分相稱。