

調 查 報 告

壹、案由：據訴，臺北看守所對受刑人林○○疑未善盡看護責任，造成判斷失準及延誤送醫等諸多過失，導致戒護外醫不久，竟因併發多重器官衰竭與嚴重感染症狀而往生，涉有違失等情案。

貳、調查意見：

有關民眾陳訴，原臺灣臺北看守所（民國〔下同〕100年1月1日更名為法務部矯正署臺北看守所，下稱臺北看守所）對受刑人林○○疑未善盡看護責任，造成判斷失準及延誤送醫等諸多過失，導致戒護外醫不久，因併發多重器官衰竭與嚴重感染症狀而往生，涉有違失等情案，經本院向臺灣新北地方法院檢察署（自107年5月25日更名為臺灣新北地方檢察署，下稱新北地檢署）、法務部、法務部矯正署（下稱矯正署）、衛生福利部（下稱衛福部）、衛福部中央健康保險署（下稱健保署）、新北市政府衛生局、新北市政府警察局、新北市立聯合醫院及醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院（下稱亞東醫院）調取相關卷證詳予審閱；另邀請三軍總醫院泌尿外科于醫師、林口長庚紀念醫院泌尿科江醫師、國立臺灣大學醫學院附設醫院泌尿部張醫師及慈濟醫療財團法人張策略長等專家，針對本案受刑人病程及醫療處置相關疑義，進行醫療專業諮詢，業已調查完竣，茲將調查意見臚陳如下：

- 一、臺北看守所因未能善盡督導該所醫療業務，致所遴聘之特約醫師平○○於99年11月17日上午為受刑人林○○診治，有病歷未記載診斷為何之病歷記載不完全及未轉院治療；而該所特約之謝○○及萬○○醫師分

別於同月19日及20日上午為受刑人林○○診治，則有病歷未記載施以何種檢查、診斷情形及未進一步檢查或戒護外醫；未作抽血及腹部超音波等檢查而無法判斷病因，雖萬醫師給予口服抗生素，然未轉院治療等未符醫療常規之事；又對於收住病舍之林○○雖有規範醫師、醫事人員進行醫療照護並有戒護人員及看護服務員協助照顧，惟無相關病程照護追蹤及照顧紀錄可稽，致無法掌握林○○病程進展之情事，均核有疏失。而臺北看守所衛生科及戒護科值班等人員，係按其業務職掌，安排受刑人就醫並據醫師診斷結果進行處置管理，依林○○就醫紀錄、相關日誌簿記載及案關證人筆錄，陳訴人所訴臺北看守所衛生及戒護相關值勤及管理人員有未盡照護延遲送醫一節，尚無證據顯示有輕忽及延遲之情事

林○○於99年9月9日入臺北看守所附設臺北監獄臺北分監服刑。嗣於同年11月22日戒護外醫，雖經送往亞東醫院緊急施行手術，惟術後仍於同月27日發生腎衰竭，血壓下降，經急救無效而不幸亡故。其於臺北看守所配房及就醫治療情形如下表：

配(轉)房	就醫日期	診治醫師	林○○主訴	治療情形
愛一舍/房號21	99/9/9		陳述患有高血壓及心臟病	測量血壓103/84，脈搏108，攜帶腸胃藥及感冒藥約3日。
愛一舍/房號9	99/9/10下午	陳○○	BHP ¹	開立高血壓及心臟病處方藥物3日。
和三舍/房號15	99/9/18上午	李○○	攝護腺肥大吃藥改善、沒吃藥解尿較不順、一般感	測量血壓107/86，脈搏105，開立高血壓及心臟病處方藥物3及7日。

¹ benign prostate hyperplasia, BHP；良性攝護腺增生。

配(轉)房	就醫日期	診治醫師	林○○主訴	治療情形
			冒徵狀、高血壓、心臟病	
愛三舍/房號21	99/9/20 上午	平○○	攝護腺肥大 吃藥改善、沒吃藥解尿較不順、高血壓、心臟病	測量血壓 121/64，脈搏 111，開立高血壓及心臟病處方藥物7日。
病舍/房號4	99/9/21			夜間有感冒症狀經值班人員(無醫師駐診)初步檢查後暫收病舍。
愛三舍/房號21	99/9/22 上午	李○○	感冒咳嗽、呼吸有喘鳴聲	測量血壓 130/87，脈搏 54，開立感冒處方藥物3日並返回原舍房。
靜一舍/房號9	99/9/26 下午	李○○	感冒咳嗽	測量血壓 124/85，脈搏 99，醫師檢查後開立高血壓及心臟病處方藥物3日。
	99/9/29 下午	萬○○	感冒咳嗽	醫師檢查後開立高血壓及心臟病處方藥物3日。
	99/10/1 下午	謝○○	攝護腺肥大 吃藥改善、沒吃藥解尿較不順、一般感冒徵狀、高血壓、心臟病	測量血壓 142/77，脈搏 98，開立高血壓及心臟病處方藥物3及7日。
	99/10/7 下午	陳○○	一般感冒	開立感冒處方藥物3日。
	99/10/11 下午	平○○	攝護腺肥大 吃藥改善、沒吃藥解尿較不順、一般感冒徵狀、高血壓、心臟病	測量血壓 103/64，脈搏 116，開立高血壓及心臟病處方藥物3及7日。
	99/10/15	陳○○	一般感冒徵	開立感冒處方藥物3日。

配(轉)房	就醫日期	診治醫師	林○○主訴	治療情形
	下午		狀	
	99/10/18 下午	平○○	攝護腺肥大 吃藥改善、沒 吃藥解尿較 不順、一般感 冒徵狀、高血 壓、心臟病	測量血壓103/60，脈搏 83，開立高血壓及心臟病 處方藥物3及7日。
病舍/房 號8	99/10/22 下午	萬○○	胃病、脹氣、 下肢水腫、攝 護腺肥大	測量血壓88/77，脈搏93， 下肢水腫，安排收住病舍 加強照護並開立高血壓及 心臟病處方藥物7日。
	99/10/23 上午	謝○○	胃病、脹氣、 攝護腺肥大	測量血壓137/81，脈搏 54，醫師囑續觀察。
	99/10/25 下午	平○○	攝護腺肥大、 手麻	測量血壓125/87，脈搏 70，開立高血壓及心臟病 處方藥物3日。
靜一舍/ 房號9	99/10/28 下午	陳○○	攝護腺肥大、 手麻、一般感 冒	測量血壓123/82，脈搏 99，開立處方藥物3及6 日，並囑可返回舍房，續 觀察。
	99/11/1 下午	平○○	背痛	測量血壓109/79，脈搏 105，開立處方藥物3日。
	99/11/2 下午	謝○○	背痛、感冒咳 嗽	測量血壓104/63，脈搏 109，開立處方藥物7日。
	99/11/8 下午	平○○	胃病、脹氣、 便秘、右後背 痛	測量血壓107/84，脈搏 103，開立處方藥物5日。
靜一舍/ 房號12	99/11/10 下午	平○○	胃病、脹氣、 便秘、右後背 痛	醫師檢查後囑續觀察。
	99/11/12 下午	陳○○	攝護腺肥大、 手麻、 pitting edema (凹陷性水腫)	醫師檢查後開立攝護腺藥 物(Doxaben 2mg)1天1顆 及利尿劑(Lasix 40mg)1天 1顆等藥物治療，7天份用 藥。

配(轉)房	就醫日期	診治醫師	林○○主訴	治療情形
病舍/房號2	99/11/16			有感冒症狀經值班人員(無醫師駐診)初步檢查後暫收病舍。
靜一舍/房號12	99/11/17 上午	平○○	疝氣、發燒、一般感冒、心臟病、脹氣	<ol style="list-style-type: none"> 1. 測量血壓115/74，脈搏113。 2. 醫師檢查後開立退燒藥(Scano1 500 mg 利克痛錠)1天3次/1次1顆、利尿劑(Lasix 40mg)1天3次/1次1顆、腸胃排氣藥(Gascon Dimethicone 40mg)1天3次/1次1顆、心臟血管擴張劑(Persantin 2mg)1天3次/1次1顆等藥物治療，3天份用藥並返回原舍房。 3. 血液生化檢查，包括空腹血糖(AC sugar)、尿素氮(BUN)、肌酸酐(Creatinine)、尿酸(Uric acid)、肝功能(GOT、GPT)、膽紅素總量(T-Bil)、直接膽紅素(D-Bil)、總膽固醇(Cholesterol)、三酸甘油酯(TG)、澱粉酶(Amylase)、解酯酶(Lipase)及四碘甲狀腺素(T4)。
病舍/房號4	99/11/19 上午	謝○○	疝氣、發燒、一般感冒、心臟病、脹氣	<ol style="list-style-type: none"> 1. 測量血壓101/51，脈搏65。 2. 醫師診視後，收住病舍觀察，依收(退)病舍建議書紀錄，原因為陰囊疾病。

配(轉)房	就醫日期	診治醫師	林○○主訴	治療情形
	99/11/20 上午	萬○○	腹水、一般感冒、心臟病、水腫、BHP	1.測量血壓100/53，脈搏63。 2.醫師診視後，開立利尿劑(Lasix 40mg)1天2次/每次1顆、前列腺用藥(Doxaben 2mg)1天1次、退燒藥(Scano1 500mg利克痛錠)1天3次/1次1顆、止咳藥(Medicon 30mg)1天3次/1次1顆、抗生素(Keflex 500mg)1天3次/1次1顆等藥物治療，共3天份用藥。
	99/11/21			疑似尿失禁，病舍戒護主管提供公有尿布使用。因假日收容人不開封，林員(11/20)已就醫投藥治療，無明顯不適症狀，故安排翌日由醫師診治。
病舍/房號10	99/11/22	平○○		中午病舍主管為其測量血壓85/50，心跳88，血壓值偏低，且紙尿褲有血漬，將林員送至衛生科，經平○○醫師檢查，確認血壓值持續降低，且陰囊比日前腫大，醫師指示需緊急戒護外醫，中央台安排戒護人力、救護車等事宜。

資料來源：本院彙整臺灣新北地檢署100他字838號卷、法務部矯署100年3月8日法矯授醫字第1000102425號、106年6月22日法矯署醫字第10601673830號函、99年11月22日林○○於亞東醫院之急診病歷、101年6月28日衛署醫字第1010209491號函檢附1000409號鑑定書。

有關臺北看守所遴聘之駐診醫師及該所衛生與戒護相關管理人員之疏失分述如下：

(一)臺北看守所因未能善盡督導該所醫療業務，致所遴

聘之特約醫師平○○於99年11月17日上午為收容人林○○診治，有病歷未記載診斷為何之病歷記載不完全及未轉院治療；而該所特約之謝○○及萬○○醫師分別於同年月19日及20日上午為收容人林○○診治，則有病歷未記載施以何種檢查、診斷情形及未進一步檢查或戒護外醫；未作抽血及腹部超音波等檢查而無法判斷病因，雖萬醫師給予口服抗生素，然未轉院治療等未符醫療常規；又對於收住病舍之林○○雖有規範醫師、醫事人員進行醫療照護並有戒護人員及看護服務員協助照顧，惟無相關病程照護追蹤及照顧紀錄可稽，致無法掌握林○○病程進展之情事，均核有疏失

- 1、依醫師法（98年5月13日）第12條規定：「（第1項）醫師執行業務時，應製作病歷，……（第2項）前項病歷，……其內容至少應載明下列事項：一、就診日期。二、主訴。三、檢查項目及結果。四、診斷或病名。五、治療、處置或用藥等情形。六、其他應記載事項。」及護理人員法（96年1月29日）第25條第1項規定：「護理人員執行業務時，應製作紀錄。」次依醫療法（98年5月20日）第67條規定：「……前項所稱病歷，應包括下列各款之資料：一、醫師依醫師法執行業務所製作之病歷。二、各項檢查、檢驗報告資料。三、其他各類醫事人員執行業務所製作之紀錄。……」同法第68條第1項規定：「醫療機構應督導其所屬醫事人員於執行業務時，親自記載病歷或製作紀錄……」看守所組織通則²（96年7月11日）第6條規定：「衛生科掌理下列事項：……四、被告疾病醫治事

² 隨著法務部矯正署組織法之制定、施行，該組織通則已於105年5月18日總統華總一義字第10500042831號令公布廢止。

項。五、病舍管理事項。……」臺北看守所衛生科科長職掌之一為：衛生科行政、醫療等業務督導等事項。再依衛福部說明³，矯正機關提供診療之場所，應符合醫療機構設置標準第9條診所設置標準表之規定及醫師製作病歷，並依醫師法第12條、醫療法第67條至第70條規定辦理，醫師於任何執業場所之病歷製作，均適用上開規定。

- 2、另臺北看守所99年間係依「法務部所屬檢察機關與矯正機關遴聘特約法醫師及醫師實施要點」遴聘萬○○、謝○○及平○○等醫師。又渠等3名醫師係臺北看守所之特約醫師，協助該看守所對受刑人之疾病醫治，核屬臺北看守所執行職務行使公權力「行政助手」之地位，應視同公務員，業經臺灣新北地方法院（原臺灣板橋地方法院102年1月1日更名為臺灣新北地方法院，下稱新北地院或原板橋地院）102年度國字第1號判決所認定。是以，臺北看守所對所聘之駐診醫師於該所執行業務所製作之病歷至少應載明：主訴、檢查項目及結果、診斷或病名、治療/處置或用藥等事項及護理人員執行業務之照護紀錄，負有業務督導之責。
- 3、查99年11月22日林○○因血壓下降等情戒護外醫至亞東醫院，該院針對臺北看守所受刑人林○○之診治情形；病況是否需住院診治；死因與其宿疾有無關連；死亡主因、病程是否迅速、相關照護疏失等情表示⁴：此次住院為修治壞死性筋膜炎，結果病人狀況惡化，以致死亡；……其主要

³ 衛福部106年6月12日衛部醫字第1060116084號函及同年11月8日衛部醫字第1061667690號函。

⁴ 亞東醫院100年3月22日亞醫歷字第1006410143號函。

疾病為動脈硬化性心臟病及高血脂症，情況穩定。林員之死因與其宿疾並無直接關係；是壞死性筋膜炎，病程是迅速，在監期間有無延誤、疏失，該院無法判斷等語。是故，林○○因心血管之慢性疾病曾於入獄前於亞東醫院接受治療，本案林○○死亡原因與其慢性病宿疾並無直接關係。

4、次查99年11月17日至11月20日期間，臺北看守所為受刑人林○○診治之醫師依次為：11月17日上午平○○醫師、11月19日上午謝○○醫師、11月20日上午萬○○醫師。而該3名醫師之醫療診治是否符合醫療常規一節，原行政院衛生署（102年7月23日改制為衛福部，下稱原衛生署）鑑定書⁵、刑事偵查及法院判決認定如下：

(1) 針對99年11月17日上午平○○醫師之診治：

〈1〉依病歷紀錄，病人主訴為疝氣、發燒及一般感冒；惟平醫師並未載明病人為何側發生疝氣。無從判斷病人是疝氣復發或另一側疝氣，抑或因其他陰囊疾病所導致之疝氣。若懷疑疝氣，可進行陰囊超音波檢查。然因未進行陰囊超音波檢查，且未記載陰囊狀況及疼痛與否，故無法判斷病人是否有陰囊腫脹。另本案病人經平醫師評估有心臟病及脹氣，乃安排13項血液生化檢查⁶，尚稱合理。然平醫師並未記載診斷為何，其病歷資料記載不完全，故無從判斷。

⁵ 原衛生署101年6月28日衛署醫字第1010209491號函檢送該署醫事審議委員會第1000409號鑑定書。

⁶ 空腹血糖(AC sugar)、尿素氮(BUN)、肌酸酐(Creatinine)、尿酸(Uric acid)、肝功能(GOT、GPT)、膽紅素總量(T-Bil)、直接膽紅素(D-Bil)、總膽固醇(Cholesterol)、三酸甘油酯(TG)、澱粉酶(Amylase)、解酯酶(Lipase)及四碘甲狀腺素(T4)。

〈2〉經原臺灣板橋地方法院檢察署（102年1月1日更名為臺灣新北地方法院檢察署，下稱原板橋地檢署）調閱林○○在臺北看守所衛生科及亞東醫院之病歷資料，並送原衛生署醫事審議委員會鑑定，再衡諸證人楊○○等人證詞，及林○○於99年11月18日經原板橋地院提訊開庭前後監視器畫面，並無事證足佐平醫師99年11月17日診療時有違醫療常規之舉，或有何未給予林○○醫療必要檢查及治療之疏失，業經原板橋地檢察署100年度偵字第14385號不起訴處分書認定。

(2) 針對99年11月19日上午謝○○醫師之診治：

〈1〉依病歷紀錄，病人主訴疝氣、發燒及一般感冒；另依收(退)病舍建議書紀錄，記載原因為陰囊疾病。然病歷並未記載謝醫師施以何種檢查及病人之陰囊疾病為何、陰囊外觀如何、疼痛與否。況病人曾於99年11月17日就診後未改善，依醫療常規，宜更進一步檢查，如若懷疑陰囊水腫，宜排除心臟疾病(可進行心臟超音波及X光等檢查)、肝臟疾病(可進行肝臟超音波檢查及抽血檢查白蛋白)及腎臟疾病(抽血檢查肌酸酐)；若懷疑為陰囊感染，宜給予抗生素治療，並尋求病因。若限於設備、能力不足，宜戒護外醫，謝醫師未作相關處置，難謂符合醫療常規。

〈2〉謝醫師於99年11月19日為林○○診療時，既已獲知生化檢驗結果未含白血球指數之檢驗數據，且林○○於服用同月17日之退燒止痛藥物後仍有持續發燒、陰囊疼痛情形，竟未作進一步檢查或任何處置，僅收住病舍

觀察，即難認已盡應為之醫療措施。然觀諸原衛生署醫事審議委員會鑑定書所載：「……本案是否因判斷錯誤或延誤送大型醫療機構致病人後續死亡結果發生，無從判斷」等語，依此鑑定結果，被害人之病程如何，並未予以明確認定。林○○於99年11月19日就診時之病況，若僅為單純陰囊感染，謝醫師未及時施用抗生素，固有未盡醫療上注意之疏失，然未必會造成林○○之死亡結果，縱認林○○於99年11月19日就診時之病況已演變為陰囊蜂窩性組織炎或已進展至福耳尼埃氏壞疽症，參諸臺灣泌尿醫學會復函本案死亡率（存活率）之說明，謝醫師之醫療疏失與林○○死亡之結果，亦難謂有相當因果關係，業經臺灣高等法院104年度醫上訴字第4號判決認定。

(3) 針對99年11月20日上午，萬○○醫師之診治：

〈1〉依病歷紀錄，病人主訴腹水及一般感冒。病歷中未見有疝氣之紀錄，亦未提及陰囊腫脹之現況及治療情形。依收(退)病舍建議書紀錄，99年11月19日謝醫師記載原因為陰囊疾病，再加上萬醫師之身體檢查發現病人有腹水產生。若病人有陰囊腫脹，亦有腹水產生，依醫療常規，應抽血檢查血液中之白蛋白、肌酸酐及白血球，並安排腹部超音波檢查，以排除腹內及肝膽疾病。因當時未作抽血及腹部超音波等檢查，即使病人有陰囊腫脹，且發生腹水，亦無法判斷其發生之原因。而抗生素之使用，依醫療常規，可能係萬醫師懷疑病人之陰囊疾病為發炎引起。若

病人當時之病徵與陰囊蜂窩性組織炎之感染相似，則給予適當之抗生素，多數可控制病情，萬醫師給予抗生素之處置，尚符合醫療常規。惟若病人當時病徵已發展至福耳尼埃氏壞疽症，因該病之死亡率極高，則除抗生素外，針對壞疽之清創手術更為重要且必須，萬醫師僅給予口服抗生素而未轉院治療，即難謂符合醫療常規。

〈2〉新北地院101年度醫訴字第2號不受理判決：萬○○醫師已於102年2月3日死亡，依刑事訴訟法第303條第5款規定，應諭知不受理之判決。

基上事證，平○○醫師為受刑人林○○診治，有病歷未記載診斷為何之病歷記載不完全；謝○○醫師有病歷未記載施以何種檢查、診斷情形及未進一步檢查或戒護外醫；萬○○醫師有未作抽血及腹部超音波等檢查而無法判斷病因，雖給予口服抗生素，然未轉院治療，亦有未符合醫療常規等情事。

5、另本院為釐清本案受刑人病史與罹患福耳尼埃氏壞疽症之關聯性、病程發展症狀、診治所採取之措施及福耳尼埃氏壞疽症致死率等疑義，諮詢國內泌尿科多位權威醫師。據慈濟醫療財團法人張策略長表示略以：「患者11月17日有發燒，11月19日監所資料記載『陰囊疾病』，換言之監所醫生已看到陰囊有狀況，可惜沒有較為詳盡的描述或進一步警覺。如是一位受過泌尿科醫師訓練的醫師去檢查，相信會發現問題(包括可能碰觸時會痛，另因為裡面是壞死性筋膜炎，所以陰囊底下會充氣，此時若按壓陰囊或會陰位置，會覺

得裡面有充氣的感覺，甚至也可能有皮膚缺血性增厚的現象)，此時應該警覺並立刻送去能夠處理的醫院。」、「錯過黃金救治期是很可惜的，但可否歸咎於醫師還要看他的專業訓練情形，因監所的醫師可能不是泌尿科的，也沒有受過泌尿科完整訓練，沒有辦法及時診斷出來是可以理解的。」、「以當時監所的大環境設備而言，去苛責看診醫生是沒有道理的，唯一可以著力的大概就是初期發現不對應該可以早一點轉送到外面的醫院做進一步醫治。」三軍總醫院泌尿外科于醫師表示略以：「早期發現，該症致死率可以降到3成以下。治療就是積極清創、用很強效的抗生素、加護病房的照顧以及對病人體液的一些監測，此個案後段在醫院看起來是盡力而為，而前階段的5天要確診出來確實也有難度。」林口長庚紀念醫院泌尿科江醫師表示略以：「坦白講，在前階段以有記載的症狀而言，壞死性筋膜炎不是那麼明顯，不容易確定。但若非泌尿科醫師，對於前段不是那麼明顯的症狀沒有看出來這個病症是可以理解的，因為他可能不知道這個病，誤診的可能性確實是存在的。」國立臺灣大學醫學院附設醫院泌尿部張醫師表示略以：「個案在11月22日的前3天有看診，醫師應該會發現初期有陰囊腫、發炎，可能會開立抗生素，但以我的經驗，抗生素其實是擋不住的，其病程的進展是非常快的，尤其是發生在一些身體狀況比較不好的患者身上。」「急診臨床上患者通常第一天是紅（指陰囊）、第二天可能就黑了，進展速度非常快，抗生素大概都沒用，一定要手術開刀。」等語，是以，雖福耳尼埃氏壞疽症初期對非泌尿

科專科醫師要正確診斷出並不容易，然此疾病因病程進展快速，除需及早發現外，尚需採取手術清創……等必要積極之治療，而診治醫師雖發現病狀卻未能警覺並給予轉院治療，難謂無疏失。

- 6、未查法務部矯正署所屬矯正機構對收容人經醫師診療收住病舍後，會由醫事人員同醫師巡視病舍，對重症收容人予以診療，並對需即時處置之收容人給予協助、就診。病舍戒護人員對明顯身體不適者，列管並請看護服務員於三餐飯後監測血壓、脈搏及體溫。本案林○○於99年11月19日至11月22日收住病舍，然據原衛生署101年6月28日鑑定書意見：林○○於99年11月20日上午至看守所內衛生科就診後至11月22日中午，其中無就診紀錄及病程照護紀錄，故無法判斷病人病程進展之實際情形。……至於後續之追蹤及照護，因病歷資料無任何記載，故本案是否因判斷錯誤或延誤送大型醫療機構致病人後續死亡結果發生，無從判斷。是以，臺北看守所對於收住病舍之收容人雖有規範醫師、醫事人員進行醫療之照護；戒護人員及看護服務員協助照顧，惟無相關病程照護追蹤及照顧紀錄可稽，致無法判斷林○○病程進展。
- 7、綜上事證，臺北看守所因未能善盡督導該所醫療業務，致所遴聘之特約醫師平○○於99年11月17日上午為受刑人林○○診治，有病歷未記載診斷為何之病歷記載不完全及未轉院治療；又該所遴聘之謝○○及萬○○醫師分別於同年月19日及20日上午為林○○診治，則有病歷未記載施以何種檢查、診斷情形及未進一步檢查或戒護外醫；未作抽血及腹部超音波等檢查而無法判斷病

因，雖萬醫師給予口服抗生素，然未轉院治療等未符醫療常規等情；又對於收住病舍之林○○雖有規範醫師、醫事人員進行醫療照護並有戒護人員及看護服務員協助照顧，惟無相關病程照護追蹤及照顧紀錄可稽，致無法掌握林○○病程進展之情事，均核有疏失。

(二)臺北看守所收容人疾病之診治係由駐診醫師負責進行診斷及處方，而看守所衛生科及戒護科值班等人員，則按其業務職掌，安排收容人就醫並據醫師診斷結果進行處置管理，依該所受刑人林○○就醫紀錄、相關日誌簿記載及案關證人筆錄，陳訴人所訴臺北看守所衛生及戒護相關值勤及管理人員有未盡照護延遲送醫一節，尚無證據顯示有輕忽及延遲之情事

- 1、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。」法務部所屬各監院所校收容人患病收住病舍實施要點⁷第2點及第3點分別規定：「本部所屬各監院所校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

⁷ 法務部89年12月30日法八十九矯字第001887號函訂定發布。

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、麻瘋病、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。」、「本部所屬各監院所收之收容人收住病舍、病室或病房之程序如下：(一)衛生行政或醫事人員應檢具醫師所開立之診斷書簽報機關首長核准後，始得進住病舍、病室或病房。……如遇有病情急需，得先以口頭報告，進住上開地點後，再行以書面簽報備查。(二)病癒或病情減輕無留住病舍、病室或病房之必要者，得即令其返回原住舍房，……。」是以，矯正機關對收容人進住病舍定有相關患疾標準，且須出具醫師開立之診斷書，並於病癒或病情減輕無留住病舍之必要時，返回原住舍房。

- 2、按看守所組織通則⁸(96年7月11日)第6條規定：「衛生科掌理下列事項：……四、被告疾病醫治事項。五、病舍管理事項。……」而臺北看守所衛生科科長之職掌包括：衛生科行政、醫療等業務督導；重症收容人專案處置；簽報收容人戒護外醫、保外醫治及死亡案……等事項。次按看守所組織通則(96年7月11日)第3條規定：「戒護科掌理下列事項：……十、工場、監舍之查察、

⁸ 105年5月18日總統華總一義字第10500042831號令公布廢止。

管理及身體物品搜檢事項。」戒護科科長職掌包括：負責日夜勤戒護同仁之勤務督導。再參諸收容人戒護外醫流程⁹，可知，衛生科負責收容人疾病醫治及病舍管理等事項；而戒護科則負責收容人工場、監舍之管理等事項。在收封、例假日，無醫師看診診斷時，值勤人員依「法務部所屬各監院所校收容人患病收住病舍實施要點」第2點之規定為判斷依據，達緊急外醫情形時，即辦理戒護外醫；在開封日，則由醫師診斷是否戒護外醫，而看守所衛生科及戒護科值班等人員，則按其業務職掌，安排收容人就醫並依據醫師診斷結果進行處置及管理。

3、查：

- (1) 證人楊○○於原板橋地檢署偵查中具結證稱：伊於看守所服刑期間，從99年9月23日起，與林○○同住1間舍房；於99年11月中旬，伊有看見林○○陰囊腫大，當時沒有流血，下肢也比較腫，11月18日、19日時，林○○表示不舒服，伊有向領班反映，領班有帶林○○去找主管傅○○，後來林○○就到病舍等語。證人傅○○於該署偵查中亦具結證稱：有人向伊告知林○○身體不舒服，伊有問林○○他可不可以走，林○○有走到伊主管台，伊有通知中央台派人帶林○○到衛生科，後來衛生科回報林○○收住病舍等語。而原板橋地院法官曾於99年11月18日另案提訊林○○到庭，該日林○○精神狀況尚稱良好，無須人攙扶，可站立於走廊且可自行走路，並未見身體異狀等情。足徵告訴人

⁹ 法務部92年11月13日法九十矯字第001852號函。

等陳稱林○○於99年11月19日收住病舍前，已無法行走而需長時間臥床等情，尚非可採。

- (2) 經警調查與林○○同住舍房之其他收容人，是否知悉林○○陰囊化膿程度、有無向戒護人員反映及戒護人員有何處置等節之詢問。證人林○○於警詢時證稱：伊是林○○靜舍¹⁰的室友，原本林○○從工場做工完畢到臥房都還正常，一直到晚上林○○說陰囊很痛苦，房長李○○幫忙按電鈴叫主管，主管來了，就把林○○送醫，管理員都很幫忙，並馬上把林○○送醫等語。證人李○○於警詢時證稱：伊在靜舍跟林○○同房時，知道林○○有陰囊腫大之情形，有向管理員反映，管理員有馬上處理等語。證人許○○於警詢時證稱：伊認識林○○就是在林○○戒護外醫當日，林○○在病舍時就已經包尿布，伊看到林○○陰囊腫大、流血，沒注意有無化膿情形等語。證人陳○○於警詢時證稱：伊在靜舍認識林○○，伊沒有看過林○○包尿布，伊在林○○去亞東醫院就診前幾天有看過林○○陰囊腫大，顏色為紅色，沒有化膿，有聽林○○說要向主管反映等語。證人潘○○於警詢時證稱：伊在病舍內見過林○○，林○○當時仍能行走，只是步伐緩慢，因林○○會漏尿，所以伊與另名收容人有幫林○○包尿布，伊當時有看見林○○陰囊腫大，但不知道化膿，有向管理員反映，管理員有讓他去看醫生，並幫林○○轉到有床鋪的房間等語。證人楊○○於警詢及偵查中證稱：伊最後與林○○

¹⁰ 靜舍為林○○收住病舍前住居之看守所舍房。

同房舍係99年11月19日，林○○當時陰囊腫大，沒有破皮，沒有流血，林○○有跟伊說會痛、沒辦法睡覺，從那時候開始林○○走路就比較慢，但不需要人攙扶，也沒說痛到用爬行的等語。綜上證人證詞，堪認林○○於99年11月19日收住病舍前，仍得自行走路，陰囊雖有腫大情形，但尚未足見有化膿之病徵，而林○○或其他收容人向在場之戒護人員反映林○○之狀況，相關戒護人員亦均有處置，並無告訴人等所指訴未對林○○之病症為適當處理及照護之情事，被告等戒護人員自無所謂疏未注意之過失行為可言。

(3) 上開案情，業經原板橋地檢署100年度偵字第14385號不起訴處分書認定。

4、再查上表林○○於臺北看守所配房及就醫治療情形可知，其自99年9月18日後，就醫次數頻繁，長則6天，短則隔日即有就醫紀錄，就醫平均間隔約2天，主要為攝護腺、高血壓及心臟病等舊疾或感冒、胃病……等症狀；而11月17日後，有疝氣、發燒及腹水……等病徵出現。另其於臺北看守所收容期間，有4次因病情需要收住病舍之紀錄，其中有2次（99年9月21日及99年11月16日）收住病舍係因夜間無醫師駐診而有感冒症狀，經值班人員初步檢查後暫收病舍並於第二天安排就醫。另查林○○99年11月19日至11月22日配住病舍照護，99年11月19日「臺灣臺北看守所場舍日誌簿」，於列入交接之特殊收容人一欄載明：「……5373（林○○），普通、高血壓……」、收容人異動及其他記載事項一欄載明：「……09：50病收1名：5373：因“陰囊疾病”……」；99年

11月19日至21日之「臺灣臺北看守所夜勤舍房值勤日誌簿」，於11月19日之值勤紀要及交接事項一欄記載：「……0：36……4房腹痛」、11月20日之值勤紀要及交接事項一欄記載：「……10：15看診3人，……5373/4……」。依上顯示，臺北看守所衛生及戒護值班人員對於林○○醫療就醫之需求，尚無證據顯示有輕忽及延遲之情事。

- 5、基上事證，依據監獄行刑法施行細則、法務部所屬各監院所收收容人患病收住病舍實施要點、看守所組織通則有關衛生科與戒護科法定職掌事項及收容人戒護外醫流程等規範，臺北看守所收容人疾病之診治係由駐診醫師負責進行診斷及處方，而看守所衛生科及戒護科值班等人員，則按其業務職掌，安排收容人就醫並據醫師診斷結果進行處置管理，依林○○就醫紀錄、相關日誌簿記載及案關證人筆錄，陳訴人所訴臺北看守所衛生及戒護相關值勤及管理人員有未盡照護延遲送醫一節，尚無證據顯示有輕忽及延遲之情事。

二、臺北看守所戒護病危受刑人林○○就醫過程，雖醫院給予各項緊急醫療處置及照護，而戒護人員亦協助病患進行就醫各項工作，然臺北看守所因未能於第一時間聯繫家屬說明病情，亦在多次聯繫不上家屬簽署手術同意書情況下，未依程序尋求警察機關協助，肇生家屬對該所戒護外醫過程、病情掌握及通知家屬之程序多所質疑，主動積極性不足，容有改進之處

- (一)依據戒護手冊肆、病舍勤務六、病危或病故之處置一節(一)應掌握送醫時效，住院或病危應由機關即時通知家屬，如無法及時聯繫上家屬，應請地方

警察機關協助，並做成紀錄（見原板橋地檢署100年度偵字第14385號偵查卷第21至23頁）。次依醫療法（98年5月20日）第60條規定：「醫院、診所遇有危急病人，應先予適當之急救，並即依其人員及設備能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。」

(二)查臺北看守所有關受刑人林○○99年11月22日戒護外醫處理過程略以：12時58分許在該所衛生科量血壓，數值85/50、心跳88，經該所衛生科值班同仁通知需戒護外醫。13時07分戒送亞東醫院（戒護人員為：繆○○、張○○）¹¹。13時13分抵達亞東醫院急診，林員主訴全身都痛，下體、腹部腫大，經護理人員初步檢視是否為疝氣後，續作血糖、血壓測量。13時30分許護理人員要求於急救室側等待，繆○○以公務手機向中央台回報林員等待檢查中（由李○○接聽電話）。13時40分許林員進入急救室，14時戒護人員蔡○○、丁○○接班。15時許林員進行斷層掃瞄，15時10分許結束後回一樓急救室。15時30分許林員需進行頸部中央靜脈導管置入術，醫師要求戒護人員簽署同意書，由丁○○通知中央台，中央台詢問衛生科後轉知丁○○代簽。16時35分許醫師評估需立即動手術，要求聯繫家屬到院，因手術風險高，需病患家屬簽署手術同意書，丁○○回報中央台要求立即聯繫家屬。16時37分許衛生科護理師林○○與林員配偶張○電話聯繫，林妻不願前往醫院，中央台聯繫戒護人員與林員確認是否還有其他在台北可聯繫家屬並調閱林員基本資料卡，經戒護人員蔡○○詢問，林員表示有女兒

¹¹ 由臺北看守所祁○○(具救護技術員EMT1資格)負責駕駛救護車，並由繆○○、張○○等2人(CPR訓練合格)負責戒護。嗣遭新北市衛生局以救護車運送病人未依緊急醫療救護法第18條之規定，有救護人員2名以上出勤而裁罰臺北看守所新臺幣10萬元。

在台北並告知手機號碼，蔡○○回報中央台，由衛生科長電話聯繫均未接通並於手機留言。17時20分戒護人員洪○○與王○○接班，並請衛生科聯繫家屬簽署手術同意書，因聯繫不到家屬，18時15分由戒護人員賴○○簽署手術同意書，張○○簽署進、出加護病房同意書，18時10分林員女兒林○○回電，衛生科長告知林員於亞東醫院病況，林員女兒於18時50分到院¹²。19時26分許林員進入手術室，21時03分醫生回復無立即危險，21時22分手術完畢送5樓加護病房觀察。顯示，臺北看守所戒護人員將林○○戒護送抵亞東醫院後，主要以協助病患進行就醫各項工作及聯繫家屬等事宜。

(三)次查原衛生署101年6月28日衛署醫字第1010209491號函之該署醫事審議委員會第1000409號鑑定書有關林○○戒護外醫醫療處置一節：99年11月22日12：58病人因血壓下降(85/50mmHg)、心跳85次/分，戒護送醫。於13：13抵達亞東醫院急診室就診，當時意識清醒，生命徵象為血壓71/41mmHg、心跳85次/分、呼吸20次/分、體溫35.2℃。醫師隨即放置中央靜脈導管，並給予大量輸液、升壓素及抗生素等藥物治療。隨後安排腹部電腦斷層掃描檢查，結果為疑似陰囊福耳尼埃氏壞疽症。會診泌尿科醫師，並於病床邊施行超音波檢查，結果為疑似肛門瘻管合併潰瘍，侵犯至陰囊。急診血液檢驗報告：白血球(WBC)11,930/ μ L(參考值3,800~10,400/ μ L)、白血球分類計數Band 22%(參考值0~3%)、血小板(PLT)125,000/ μ L(參考值140,000~400,000/ μ L)、尿素氮67mg/dL(參考值7~22mg/dL)、肌酸酐

¹² 19時20分林員女兒(林○○)簽署清創手術麻醉同意書並於賴○○簽署之手術(肛門、陰囊壞死性肌膜炎)同意書之見證人處加簽。

3.35mg/dL(參考值0.7~1.2mg/dL)、肌酸激酶(CPK)671 IU/L(參考值20~170 IU/L)、肌酸激酶-MB(CK-MB)33 U/L(參考值0~24 U/L)、心肌旋轉蛋白(troponin I 0.06ng/mL(參考值0~0.12ng/mL);血液培養報告呈現有表皮葡萄球菌(staphylococcus epidermidis),診斷為陰囊福耳尼埃氏壞疽症合併敗血症。於19:26入手術室,施行清創引流手術;術中發現陰囊嚴重腫脹,中有混濁液體,並發現有肛門膿傷。21:22手術結束,轉入加護病房,給予呼吸器使用及升壓劑治療,當時病人血壓105/58mmHg、心跳90次/分。

(四)再依據亞東醫院急診病歷摘要:99/11/22 13時19分抵達急診室。檢傷分類2級¹³。生命徵象:血壓71/41mmHg、心跳85/min。理學檢查:Cons:Clear(意識清楚)。入院主訴:腹脹不適、全身痛、血壓低、血行動力循環不足。又依亞東醫院急診醫囑:醫師於林○○到院進行檢傷分類後,隨即進行相關檢查及醫療處置,後續分別於13:55、14:20、15:10、16:00、17:35、18:00進行相關醫療處置。另依該院急診護理紀錄單:該院護理人員分別於14:04、14:08、14:12、14:20、14:49、15:15、15:45、16:05、17:55、18:04、18:15、18:

13

檢傷分級	病情輕重	定義
第一級	復甦急救	病況危急,生命或肢體需立即處置
第二級	危急	潛在性危急生命、肢體及器官功能狀況,需快速控制與處置
第三級	緊急	病況可能持續惡化,需要急診處置,病人可能伴隨明顯不適的症狀,影響日常活動
第四級	次緊急	病況可能是慢性疾病的急性發作,或某些疾病之合併症相關,需要在1-2小時做處置,以求恢復、避免惡化
第五級	非緊急	病況為非緊急狀況,需做一些鑑別性的診斷或轉介門診,以避免後續之惡化

參考資料來源:99年12月1日高醫醫訊月刊第30卷第7期「急診掛號不再是先到先得--五級檢傷分類判別先後順序」(<http://www.kmu.org.tw/www/kmcj/data/9912/index.html>)

54、19：00、19：15進行護理相關照護。是以，林○○於戒護外醫到達亞東醫院時，雖意識清楚但病情危急需快速控制與處理，參照亞東醫院急診醫囑、急診護理紀錄單及原衛生署101年6月28日醫事審議委員會鑑定書所述亞東醫院醫療處置，足見，林○○戒護外醫至亞東醫院後，該院隨即評估病情，立即進行藥物治療、安排進一步檢查及給予相關護理照護，並於確診病因後進行手術，林○○並於術後暫時脫離險境。

(五)另查臺北看守所於林○○戒護送醫聯繫家屬部分，林○○在99年11月22日中午因血壓下降經醫師評估有戒護送醫之需，亞東醫院並於13時19分許檢傷分類評估病情危急並立即進行急救措施，惟臺北看守所未能依據戒護手冊規範程序，對病危之林○○由該所即時通知家屬說明病情，迄至16時35分許因醫師評估需立即動手術，要求聯繫家屬到院，方回報該所要求聯繫家屬；又在聯繫過程，因無法聯繫上受刑人家屬到院簽署手術同意書，亦未依程序請地方警察機關協助，迄至18時許方由其女兒回電，顯見該所主動積極性之不足。

(六)綜上，臺北看守所戒護病危受刑人林○○就醫過程，雖醫院給予各項緊急醫療處置及照護，而戒護人員亦協助病患進行就醫各項工作，然臺北看守所因未能於第一時間聯繫家屬說明病情，亦在多次聯繫不上家屬簽署手術同意書情況下，未依程序尋求警察機關協助，肇生家屬對該所戒護外醫過程、病情掌握及通知家屬之程序多所質疑，主動積極性不足，容有改進之處。

三、臺北看守所99年間遴聘謝○○醫師、平○○醫師及萬

○○醫師駐診提供內科及家庭醫學科之一般診療服務，然各該醫師年齡分別為81歲、75歲及77歲，違反「法務部所屬檢察機關與矯正機關遴聘特約法醫師及醫師實施要點」特約醫師年齡在70歲以下之規定。目前矯正機關收容人雖已納入健保，並由健保署依各監所需評選醫療機構提供門診診療服務，惟矯正機關為辦理收容人健康檢查、勒戒人施用毒品判定及提供無健保受刑人之醫療業務，仍有依前開要點遴聘醫師之需求，法務部允應檢討現行遴聘特約醫師規定之合宜性，以解決各監所困境並符合實際需求

- (一)依監獄行刑法(99年5月26日)第51條第2項前段規定：「監獄應聘請醫護人員協同改進監內醫療衛生事宜」復依法務部矯正署組織法第2條規定：「本署掌理事項如下：……四、矯正機關收容人衛生、藥癮治療、戒護之規劃、指導及監督事項。」看守所組織通則¹⁴(96年7月11日)第2條第1項規定：「看守所設戒護、輔導、作業、衛生及總務五科。」第6條規定：「衛生科掌理下列事項：……三、被告健康檢查事項。四、被告疾病醫治事項。五、病舍管理事項。……」第10條第2項規定：「衛生科科長，列師(二)級；醫師、藥師、醫事檢驗師、護理師均列師(三)級，醫師每滿三人得列師(二)級一人；……」另為襄助各矯正機關收容人診療業務，法務部定有「法務部所屬檢察機關與矯正機關遴聘特約法醫師及醫師實施要點」(98年9月16日)，其中第2點：「……(第2項)特約醫師由各矯正機關就具有醫師法規定之醫師資格者遴聘之。(第3項)前二項人員並應兼具下列各款條件：(一)現非任

¹⁴ 105年5月18日總統華總一義字第10500042831號令公布廢止。

職於公立醫療院所，年齡在70歲以下，身心健康者。但偏僻地區或業務有特殊需要時，其年齡上限得由各機關視其健康情形酌予放寬。……」

(二)查臺北看守所於99年11月間遴聘6位醫師到所輪班看診如下表：

醫師姓名	專科別	年齡
吳○文	整形外科	41
萬○○	家醫科	77
謝○○	內科	81
李○○	內科	61
平○○	內科	75
陳○○	家醫科	41

其中內科謝○○醫師年齡81歲、家醫科萬○○醫師77歲、內科平○○醫師75歲，不符「法務部所屬檢察機關與矯正機關遴聘特約法醫師及醫師實施要點」第2點規定特約醫師年齡在70歲以下。對此，矯正署表示：臺北看守所為監禁收容人之場所屬環境特殊；99年時未有健保醫療，收容人於監內有看診需求，需有醫師於監內看診屬業務有特殊需求，加上3位醫師健康狀況良好情況下臺北看守所放寬條件予以任用。

(三)按前開監獄行刑法第51條、法務部矯正署組織法第2條、看守所組織通則第2條、第6條及第10條規定，收容人/被告之疾病醫治事項係屬看守所之職掌，看守所並編列法定員額以進用業務所需相關醫事人員，辦理診療業務。可知，看守所編制醫師一職為監內收容人看診為法所明定之業務職掌之一，而法務部另定有「法務部所屬檢察機關與矯正機關遴聘特約法醫師及醫師實施要點」襄助診療業務。次

查99年間臺北看守所計開內科、家醫科及整形外科等3專科門診，依法務統計年報有關矯正機關收容人業務成效¹⁵，針對收容人看診情形，係以內科、外科、耳鼻喉科、皮膚科、牙科、眼科、婦科、骨科、泌尿科、神經科、精神科、家庭醫學科等專科門診對所屬矯正機關看診人次進行統計，此顯示，內科及家庭醫學科為各矯正機關常見開設之一般診療門診，非屬收容人特殊需求科別。基上，臺北看守所遴聘謝○○、平○○及萬○○3位醫師，提供內科及家庭醫學科一般診療門診，為該所收容人進行疾病醫治，係屬該所法定業務職掌之一，矯正署所稱「業務有特殊需要」顯係規避特約醫師年齡在70歲以下違失之詞。

(四)再查102年1月1日矯正機關收容人納入健保後，因其人身自由受到限制，故收容人疾病診治原則上，由健保署依全民健康保險法第40條第2項¹⁶規定及「全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法」，辦理「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」，以評選健保特約院所提供矯正機關內健保門診診療服務。惟據矯正署表示，矯正機關為辦理收容人健康檢查、觀察勒戒受處分人有無繼續施用毒品傾向之判定及提供無法接受健保醫療之受刑人醫療服務等健保未給付之醫療業務時，仍有依前開要點遴聘醫師之需求。矯正署另表示，臺北看守所遴聘特約醫師年齡偏高的原因有：特約醫師薪資相較外面醫師待遇為低、監

¹⁵ 資料來源：101年法務統計年報（102年8月13日出版）。

¹⁶ 全民健康保險法第40條第2項規定：「前項保險對象就醫程序、就醫輔導、保險醫療服務提供方式及其他醫療服務必要事項之醫療辦法，由主管機關定之。保險對象收容於矯正機關者，其就醫時間與處所之限制，及戒護、轉診、保險醫療提供方式等相關事項之管理辦法，由主管機關會同法務部定之。」

所內看診設備較外面醫療院所老舊、監所可運用看診資源少無法提供收容人就醫需求……等，致看診壓力高；又常面臨收容人及其家屬之司法訴訟、監察調查及對監所環境不了解而產生卻步等因素，故各監所在遴聘醫師上面臨找不到醫師之困境。因此，法務部允應檢討現行遴聘特約醫師之相關規定合宜性，以解決各監所困境並符合實際需求。

(五)綜上，臺北看守所99年間遴聘謝○○醫師、平○○醫師及萬○○醫師駐診提供內科及家庭醫學科之一般診療服務，然各該醫師年齡分別為81歲、75歲及77歲，違反「法務部所屬檢察機關與矯正機關遴聘特約法醫師及醫師實施要點」特約醫師年齡在70歲以下之規定。目前矯正機關收容人雖已納入健保，並由健保署依各監所需評選醫療機構提供門診診療服務，惟矯正機關為辦理收容人健康檢查、勒戒人施用毒品判定及提供無健保受刑人之醫療業務，仍有依前開要點遴聘醫師之需求，法務部允應檢討現行遴聘特約醫師規定之合宜性，以解決各監所困境並符合實際需求。

四、受刑人入監依監獄行刑法須先進行健康檢查，以評估是否收監執行或拒絕，然依現行該法規定，高齡且罹患多重慢性病之受刑人，非屬法定拒絕收監者，惟渠等在感染疾病後因共病而為致死高風險之族群，法務部及所屬矯正署對該等致死高風險受刑人是否仍應列為收監執行對象，抑或送交其他適當處所，容有檢討評估之需

(一)依據監獄行刑法第11條規定(99年5月26日):「(第1項)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：一、心神喪失或現罹疾病，因

執行而有喪生之虞。……四、衰老、身心障礙，不能自理生活。(第2項)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。」次依監獄行刑法施行細則第70條第1項規定(94年9月23日)：「受刑人健康檢查，依左列規定：……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。」可知入監時之健康檢查，係為評估受刑人健康狀況之機制，以判定是否得予收監執行或拒絕收監之把關，其中對於現罹疾病因執行而有喪生之虞或衰老不能自理生活者，應依上開規定拒絕收監。

- (二)查臺北看守所受刑人林○○病歷，新收受刑人內外傷紀錄表：【年齡】一欄記載77歲；【有病或內傷紀錄(自述)】一欄：勾選「高血壓」、「心臟病」，並於該欄處理情形記載：會辦衛生科。次查林○○病歷首頁，於【疾病】一欄記載：心臟疾病、高血壓，並有陳○○醫師簽章。再查林○○99年9月9日入監後，自同年9月18日起至同年11月22日之2個月期間，就醫次數頻繁，求診次數達26次之多，就醫平均間隔約2天，主要為攝護腺、高血壓及心臟病等舊疾或感冒、胃病……等症狀，11月17日後，則有疝氣、發燒及腹水……等病徵出現，已如前述。據上，受刑人於入監時即為高齡及患有多重慢性病狀態，服刑期間，健康情形亦有每況愈下之現象。
- (三)依本院諮詢曾於桃園看守所看診，現為國立臺灣大學醫學院附設醫院泌尿部張醫師表示：「福耳尼埃氏

壞疽症有一個評分表¹⁷(危險等級的index)，依患者有無糖尿病、腎臟病、心臟病等去作危險分類，最高的死亡率可達70%，較輕微大概10%至20%。本案患者本身就有4個心室肥大的問題，有高血壓導致的心臟病，過去未好好治療，其次他還有攝護腺肥大的問題，後來有包尿布的狀況(可能有膀胱膨脹滲尿出來的現象，甚至是尿失禁)，且他到亞東是腎衰竭的狀況(可見他尿沒有排出來已經很多天了)，幾個危險因素他都是存在的，即使監所醫師提早一天轉送，個案病程還是會一直往下走，大約會落在50%左右的死亡率」、「以福耳尼埃氏壞疽症而言，高血壓和心臟病都是誘發的高危險因子」、「我看了一下資料，他入監所時的年齡已經77歲了，他又有高血壓、攝護腺肥大，解尿不順、心室肥大等，表示他的身體狀況是非常差的，其實一開始就不適合入看守所的。」、「個案後來同時伴隨有共病(是很多病症同時發作)情況，其致死率是相對高的，最後會走向死亡其實也是意料中的，因為病況在很短期間內進展非常快。」另據三軍總醫院泌尿外科于醫師表示：「臨床上觀察，患此症者有很大一部分是糖尿病患者，福耳尼埃氏壞疽症的患者約有7成有糖尿病。惟本案病人並無糖尿病，只有心臟病和高血壓，而高血壓在整體Fournier's gangrene患者中約占3成5左右。」然目前高齡且罹患多重慢性病之受刑人，因非屬前開監獄行刑法拒絕收監者，惟渠等在感染疾病後因共病而為致死高風險之族群，該等高風險受刑人是否仍應列為收監執行對象，容有檢討評估之需。

¹⁷ 參考資訊：<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3560168/>。

(四)綜上，受刑人入監依監獄行刑法須先進行健康檢查，以評估是否收監執行或拒絕，然依現行該法規定，高齡且罹患多重慢性病之受刑人，非屬法定拒絕收監者，惟渠等在感染疾病後因共病而為致死高風險之族群，法務部及所屬矯正署對該等致死高風險受刑人是否仍應列為收監執行之對象，抑或送交其他適當處所，容有檢討評估之需。

五、有關陳情人所訴臺北看守所醫療人力、醫療資源不足一節，本院歷年已提出相關調查意見，而近年矯正機關已會同衛生機關修法將受刑人納入健保、訂定受刑人就醫規範，要求監所診療環境符合醫療需求及修訂收容人緊急外醫判定參考原則等改善措施。惟現階段部分矯正機關對於牙科、皮膚科及感染科等未能開設門診或門診服務量不足、承作醫院戒護病房不足、有醫學中心設置戒護專區之需求及少數受刑人就醫診次過高之情形。行政院允應督促所屬持續改進，並據現階段矯正機關醫療需求督促衛生主管機關協助改善，確保醫療資源妥善使用以提昇及落實我國獄政人權之保護

(一)有關陳訴人所訴：「臺北看守所收住病舍者有一百多人（算是所內人數較少的），而管理人員屈指可數，再扣減管理特殊或重要人士人力，使臺北看守所有嚴重不足的照護人力」、「臺北看守所醫療處置方式及其醫療設施設備均有問題，依其現有資源不足以支持一間看守所」、「政府（或主管機關）給予臺北看守所的人力配置、醫療資源不足，導致看守所制度不健全，其父得不到應有的管理與照護，成為看守所制度下的犧牲者。臺北看守所有預算不敷、收容人過多、管理及醫療人力不足、醫療品質不良、

醫療設施設備不夠」等情。

(二)經查本院近年針對監所醫療相關問題之調查案有：

- 1、93年2月間調查「監所衛生、醫治與毒品戒治問題之檢討」專案調查研究案，指出「法定醫事人員編制不合理，預算員額過低，又缺員過多，人手嚴重不足，……，亟待改善。」、「監所醫師駐診對提高醫療照護水準及降低收容人死亡甚具重要性，惟提供夜間及假日駐診之監所多係靠近市鎮之大型監所，至醫療資源本屬不足之偏遠、離島地區監所，……仍待積極改善。」、「監所醫療經費被嚴重壓縮，……，對收容人之人權保障容有不足。」、「各監所現有醫療設備有限且差異頗大，醫師看診缺乏檢驗資料，或不習於使用既有設備造成閒置浪費等情形，不利醫療品質與設備投資效益。」等問題。
- 2、98年2月間調查「監獄、看守所收容人處遇、超收及教化問題之檢討」專案調查研究案，指出「現行監所醫護等醫事專業人員不足，相關編制應配合監所需求，進行全盤之檢討與調整，而相關醫療設備亦應賡續新增或汰換，以提昇收容人醫療服務品質。」等問題。
- 3、99年9月間調查「據陳訴：渠兄許○○為重度糖尿病患者，惟於臺灣臺北監獄服刑期間，獄方疑似未按時給予施打胰島素且延遲送醫，致多重器官衰竭、敗血性休克死亡」一案，指出「臺灣臺北監獄照護收容人許君未盡妥善，醫療內控機制不彰，核有違失。」、「該監兼任醫師楊○及跟診護士劉○○於99年7月6日下午對許君門診診療過程，未於醫療病歷留下任何記載，顯屬未盡周延，洵有違失。」、「臺灣臺北監獄對醫療業務督

導管理不周，亦有違失。」、「行政院及法務部應重視矯正機關醫療資源不足現象，並允應儘速強化改善矯正機關醫療狀況，俾提升收容人醫療人權。」等問題。

(三)為使矯正機關收容人享有健保醫療資源，全民健康保險法¹⁸（俗稱二代健保）將刑期於2個月以上之收容人納為保險對象。原衛生署與法務部並共同訂定「全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法」規範收容人就醫時間與處所之限制及戒護、轉診、保險醫療提供之方式。矯正署亦於101年函文¹⁹要求各矯正機關按醫療機構設置標準第9條與醫療法第70條第1項規劃診療室、候診場所、病歷室等空間與清潔、消毒等設備，使診療環境符合醫療需求。該署亦邀集衛福部及健保署、急救、精神科及家醫科等專科醫師研修矯正機關收容人緊急外醫判定參考原則，並於102年10月7日以法矯署醫字第10206001070號函，將前開參考原則與一般、緊急外醫作業流程、戒具施用原則及外醫勤務注意事項等通函各矯正機關遵循。是以，近年矯正機關已會同衛生機關修法，將受刑人納入健保、訂定受刑人就醫規範，要求監所診療環境符合醫療需求及修訂收容人緊急外醫判定參考原則等相關改善措施。

(四)次查截至106年4月10日，依全民健康保險法及「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」於矯正機關內開設健保門診之醫療院所

¹⁸ 全民健康保險法（102年1月1日施行）第10條第1項第4款第3目規定：「在矯正機關接受刑之執行或接受保安處分、管訓處分之執行者。但其應執行之期間，在2個月以下或接受保護管束處分之執行者，不在此限。」

¹⁹ 法務部矯正署101年9月19日法矯署醫字第10106002760號函。

逾100所。前開醫療院所於矯正機關內開設科別包括有家醫科、內科、外科、皮膚科、精神科、牙科、耳鼻喉科、感染科、骨科、眼科、婦科、胸腔科、中醫等。而101年至105年，歷年臺北看守所看診人次如下表：

診別 年份	公醫看診 (含新收健檢)	健保門診	總計
101	69,706	無	69,706
102	13,325	40,876	54,201
103	18,301	45,453	63,754
104	17,299	43,354	60,653
105	17,564	46,156	63,720

資料來源：法務部矯正署。

自102年收容人納入健保後，公醫看診人次大幅下降，約為納入健保前之1/4。健保門診導入監所後，大幅減少並舒緩公醫看診之壓力，有助收容人就醫品質之改善。

(五)另查矯正署於106年3月29日邀集各矯正機關針對醫療需求開會研商，其醫療需求包括：在牙科、皮膚科及感染科等科別上，仍有少數矯正機關因承作院所自身服務量能或當地醫療資源之限制未能開設門診或門診服務量不足；仍有少數機關雖有設置戒護病房，但醫院考量營運成本等因素，而有床數不足之情形；考量重病收容人轉診至醫學中心之需求或因再犯、犯行重大等不適合保外醫治之情形，有於醫學中心設置戒護專區之需；另據矯正機關統計105年收容人接受機關內健保門診次數，就診逾100次者有79人，最高達298次，對就醫高診次之收容人應採相關適當措施，確保收容人妥善使用健保醫療資源等事項，建議請衛福部、健保署協助。

(六)綜上，陳情人所訴臺北看守所醫療人力、醫療資源

不足一節，本院歷年已提出相關調查意見，而近年矯正機關已會同衛生機關修法將受刑人納入健保、訂定受刑人就醫規範，要求監所診療環境符合醫療需求及修訂收容人緊急外醫判定參考原則等改善措施。惟現階段部分矯正機關對於牙科、皮膚科及感染科等未能開設門診或門診服務量不足、承作醫院戒護病房不足、有醫學中心設置戒護專區之需求及少數受刑人就醫診次過高之情形，行政院允應督促所屬持續改進，並據現階段矯正機關醫療需求督促衛生主管機關協助改善，確保醫療資源妥善使用，以提昇及落實我國獄政人權之保護。

參、處理辦法：

- 一、調查意見一至三，函請法務部矯正署臺北看守所檢討改進見復。
- 二、調查意見三，函請法務部檢討改進見復。
- 三、調查意見四，函請法務部及所屬矯正署研議見復。
- 四、調查意見五，函請行政院督促法務部及衛生福利部等業務相關所屬檢討改進見復。
- 五、調查意見一至五，函復陳訴人。
- 六、調查報告，移請本院人權保障委員會參處。

調查委員：劉德勳