

# 調 查 報 告

壹、案由：近來迭有民眾陳訴監獄及看守所之醫療缺失，嚴重影響收容人生命權。為保障收容人之醫療權利，監所醫療現況及其存在問題，認有深入瞭解之必要。

貳、調查意見：

近來迭有民眾陳訴監獄及看守所(下稱監所，含院、校，下統稱矯正機關)之醫療缺失，嚴重影響收容人生命權。為保障收容人之醫療權利，本院人權保障委員會爰於民國(下同)100年1月17日第4屆第19次會議針對監所醫療現況及其存在問題，推派組成專案小組調查。案經召開研討會，並分別迭次函詢法務部、法務部矯正署(下稱矯正署)暨各矯正機關、行政院衛生署(下稱衛生署)及新北市政府衛生局、桃園縣政府衛生局、臺中市政府衛生局、高雄市政府衛生局、屏東縣政府衛生局、宜蘭縣政府衛生局等相關地方衛生主管機關。嗣履勘、訪查北、中、南等11個矯正機關，除召集法務部、矯正署、矯正機關及中央、地方相關衛生主管機關人員座談及簡報，並請相關主管人員於履勘、訪查全程就本委員等詢問事項即時說明或於會後補充書面說明暨佐證資料到院。嗣經楊○○君多次陳訴到院略為：「本人於法務部臺灣○○監獄○○分監服刑時疑遭不平處遇，經陳訴相關單位未獲妥適處理、流於護短，申訴管道未臻健全……。」、「戒斷舍房不足，致有毒癮者或精神狀態異常者難獲矯治，無法達成改悔向上，適於社會生活之目的……。」經本院業務處簽請本委員等同意併案調查在案。復經向業務處調卷瞭解相關機關多次查復情形，並就相關疑點洽詢法務部、矯正署後，業已調查竣事。

茲因本院前於89年7月3日、93年2月18日、98

年 2 月 20、99 年 4 月 12 日、8 月 24 日，分別針對「監所戒護管理問題」、「監所衛生、醫治與毒品戒治問題」、「監所收容人處遇、超收及教化問題」、「拒絕收監理由疑未臻妥適，致慣犯肆無忌憚，無惡不作」、「監獄不當管理及施用戒具，導致病犯足部病情加劇被迫截肢，涉有侵犯人權等情；受刑人無法加入全民健康保險(下稱健保)是否妥適」等情進行通案、個案或專案調查研究。為避免調查範圍重複，徒增調查資源，本案除重點追蹤矯正機關針對本院前開各案調查意見(或研究結論)之檢討改善情形外，爰聚焦於監所收容環境對收容人健康影響情形、衛生人力、設備設施、醫療業務運作、傳染病隔離設施、病犯看診、保外就醫等標準作業流程與病歷登載、保存、移轉及預防接種、防疫作業及受刑人即將納入二代健保被保險對象等因應準備情形、矯正機關與相關衛生主管機關就法定職掌之落實情形，以及陳訴人指訴事項之調查結果，據此臚列調查意見如次：

- 一、行政院疏於監督，致國內監所等矯正機關收容空間及醫療軟、硬體環境等相關行政作業、措施與「公民與政治權利國際公約及經濟社會文化權利國際公約施行法」規定應於 100 年 12 月 10 日前完成改進之目標，尚存有明顯落差，顯不利於我國人權保護整體形象之提昇，洵有欠當：

- (一)按聯合國為落實 1948 年之「世界人權宣言 (Universal Declaration of Human Rights)」，乃於 1966 年 12 月 16 日決議通過「公民與政治權利國際公約 (International Covenant on Civil and Political Rights)」及「經濟社會文化權利國際公約 (International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)」(下稱兩公約)，與「世界人權宣言」共同被稱為「國際人權憲章 (International Bill of Human

Rights) 」，為全球最重要之人權法典，亦屬人權保障體系最根本之法源，其旨在闡明人類基本人權並促請各國積極落實維護，務使地球村所有住民在公民、政治、經濟、社會及文化等各面向之人權，均享有相同之保障，依該兩公約締約國數字論之，已然成為普世遵循之人權規範。我國政府為順應世界人權發展之潮流，以澈底實踐兩公約，爰經立法院審議通過，並經總統於 98 年 4 月 22 日公布「公民與政治權利國際公約及經濟社會文化權利國際公約施行法(下稱兩公約施行法)」，至同年 12 月 10 日正式施行。自此，兩公約人權保障的規定，已成為我國國內法的一部分。其中兩公約施行法第 8 條特別規定，國內各級政府機關應於該法施行 2 年內，完成所有不符兩公約規定的法令及行政措施廢止、修訂及改進，合先敘明。

(二)惟經本院迭次函詢、履勘、訪查等深入調查發現，法務部所屬各矯正機關除超額收容致擁擠情形，肇生收容人作息空間有不平處遇，不無影響其身心健康等情，迄未見改善之外，醫療衛生專責人力、醫療業務運作、傳染病隔離設施、特殊病犯照護、收容人看診、保外就醫等標準作業流程與病歷保存、移轉、預防接種作業及矯正機關法定職掌之落實亦俱見缺失或有疏漏不足之處(分別敘明於下列調查意見)，難謂各收容人基本健康人權已獲公平維護，核與「公民與政治權利國際公約及經濟社會文化權利國際公約施行法」規定應於 100 年 12 月 10 日前完成改進之目標，尚存有明顯落差，顯不利於我國人權保護整體形象之提昇，法務部執行不力，洵有欠當，行政院難辭疏於監督之責。

二、本院前於 98 間針對國內矯正機關超額收容情形進行

專案調查後，雖曾促其改善，審計部並於 99 年總決算審核報告直指其成效欠佳，影響矯正業務之執行，美國國務院 90 年各國人權報告書尤對此早已有負面之評價，國內部分人權團體亦多有質疑，惟迄 101 年 7 月底，國內矯正機關超收比例仍高達 20.5% 之窘境，不僅未見改善反而益形窘迫，法務部改善不力，洵有違失，行政院難辭監督不周之責：

- (一) 揆諸犯罪矯正機關係使收容人改悔向上，重新適應社會生活，而非以懲罰報應為專一目的，監獄行刑法第 1 條：「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」、少年輔育院條例第 2 條：「少年輔育院，依法執行感化教育處分，其目的在矯正少年不良習性，使其悔過自新；授予生活智能，俾能自謀生計；並按其實際需要，實施補習教育，得有繼續求學機會」、少年矯正學校設置及教育實施通則第 1 條：「為使少年受刑人及感化教育受處分人經由學校教育矯正不良習性，促其改過自新，適應社會生活……。」及感訓處分執行辦法(已於 98 年 4 月 24 日廢止)第 2 條：「感訓處分之執行，在使受感訓處分人改過遷善，適於社會生活為目的」均定有明文。雖收容人應對其過去犯罪惡行負其責任，以達懲罰及因果報應之效，並藉此稍許撫慰及弭平犯罪被害人與其家屬所受之傷痛及填補國家所受之損失，從而綜合情、理、法考量之下，收容人均無權與無理要求矯正機關給予一般民眾作息空間之待遇。然依現時刑罰理論乃強調「個別預防思想」及「再社會化」功能，期透過刑罰手段促使犯罪人返回正途，顯不再以報應為唯一目的。況據國內外文獻暨心理衛生專家迭有研究及論述略以：「人類長期居處於空間不足之硬體環境，對於人類

身心健康顯有不利之影響，甚至易生暴力行為。」準此，矯正機關收容人之作息空間應有基本之維繫，除避免剝奪收容人服刑之基本空間權益，甚至因擁擠而不利其身心健康發展，反使其暴力行為有增無減，因而無法達成改悔向上，重新適應社會生活之目的外，更應讓每個矯正機關、每位受刑人及同刑期、同類罪犯之收容空間，不論其過往身份，均應受平等處遇，以避免違反「公民與政治權利國際公約」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。」等人權保護規定。是法務部自應善盡主管機關管理之責，力求各矯正機關各類收容人作息空間之公平處遇，除維護收容人<sup>1</sup>身心健康暨達成再社會化功能環境需求之外，並符合前開公約所揭櫫人權維護之基本要求，特先敘明。

(二)經查，本院98年間曾對國內矯正機關超額收容情形進行專案調查研究及專案調查後促請改善，審計部於中華民國99年度中央政府總決算審核報告(乙-158頁)甚至直指：「矯正機關紓解超額收容改善措施，成效欠佳，影響矯正業務之執行。」美國國務院2001年各國人權報告書對我國矯正機關斯時超額收容4,940人，超收比例達9.6%等擁擠問題，尤早已有負面評價，特列為臺灣主要人權問題之一；該院嗣於2003年、2004年各國人權報告書中，復連續對於國內部分監獄過於擁擠的現象，提出針砭。此外，國內部分人權團體，長期對於我國監所內之人權狀況亦有質疑，不僅攸關國家形象，更是國際矚目之人權課題。足見國內外官方及民間團體對於國內矯正機關超額收容情形，近10年以來，始

---

<sup>1</sup> 據矯正署表示，矯正機關收容對象有被告、少年犯、勒戒、受戒治人、受刑人等，統稱為收容人，惟監內均稱為同學，不稱犯人。故本報告皆以收容人統稱之。

終多有指摘，未見顯著改觀，對於我國長年來致力人權維護之國際形象，洵有負面影響。

(三) 基此，法務部雖已相繼實施因應改善措施，例如，利用監所現有空間增建場舍、調整教區、持續辦理機動移監、執行擴建、改建計畫……等。然而，監所相關設施已逐漸被視為鄰避設施，致新設、增建、改建皆不易，動輒遭民眾反對，甚至抗爭。加以住民自主意識高漲，部分位於市區之矯正機關更迭遭中央、地方民意機關、地方政府及居民要求搬遷。且囿於政府財政緊縮，精簡人事及經費採齊頭式平等之僵化措施已成趨勢，致人事、主計機關從寬補強人力及編列預算支持法務部解決超額收容問題，亦始終未獲正視。況刑事政策及刑法之修正，例如：無期徒刑執行須逾 25 年始得假釋、數罪併罰裁定執行刑期提高至 30 年、重罪三犯不得假釋、性侵害犯罪治療無效果者不得假釋、重罪重罰，假釋案件審查嚴謹，以及死刑定讞未執行，長期監禁於看守所……等，皆密切牽動矯正機關收容人數，凡此均屬外部因素，致使矯正機關超額收容問題，尚非法務部單憑一己之力得以完全掌控與解決，洵有賴於行政院主動積極協助並追蹤列管，始能有所進展。

(四) 惟查，國內監所超額收容問題不僅對於我國家形象與國際觀感，肇生不利之影響，尤衍生困擾如下：1、影響囚情安定：在空間過度擁擠之情形下，收容人間口角、傷害、互毆等違規情事增多。2、影響處遇作業遂行，降低教化功效：收容人生活空間緊縮，各項處遇作業如作業、技訓、衛生、醫療、文康活動均受影響。3、增加戒護風險：部分監所人滿為患，致移監次數頻仍，除影響正常戒護勤務及職員

輪休，更增加戒護作業風險。4、增加醫療照護難度：除致傳染病隔離設施難獲健全，衰老病殘者亦日益增加，肇使戒護外醫、門診、住院愈趨頻繁。5、增加處遇成本，頻添國家財政負擔：人事成本、監禁成本均相對增加，超額收容造成國家財政負擔。況且，時至 101 年 7 月底，國內各矯正機關核定收容人數為 54,593 人，實際收容人數卻高達 65,804 人，明顯超收 11,211 人，超額收容比例竟仍高達 20.5% 之窘境，與 10 年前—美國國務院上揭人權報告發布時之 4,940 人、9.6% 等數據較之，不僅未見改善，反呈現逐年遞增之勢，甚至已成倍數以上成長，困窘之境益形嚴峻。復經本院實地訪查後發現，部分收容人起居空間已達需側身之擁擠程度，致翻身、起身皆不易，難謂符合人道處遇，遑論處遇之公平性，尤難以符合監獄行刑法第 60 條：「監房工場及其他處所，應保持保健上必要之空氣光線」規定之虞。再者，法務部既早於 90 年 10 月 23 日以 (90) 法矯字第 001740 號函修正發布，並自同年 11 月 1 日起實施之「法務部指定各監獄收容受刑人標準表」，明定每一收容人應至少分配 0.7 坪面積。然以目前超額收容情形觀之，目前每名受刑人平均使用面積恐不及 0.56 坪，此有法務部查復資料附卷可稽，顯已不符合人道最低標準，更難達成維繫身心健康之最基本要求。足見主管機關上揭改善對策歷經 10 年餘之推行，成效極為有限，縱受限於諸多外部因素，然超額收容情形不進反退，竟成倍數惡化，值此全球追求普世人權價值之際，法務部顯改善不力，洵有違失，行政院難辭監督不周之責。

三、衛生署疏於督導，肇致各級衛生主管機關於本院調查本案前，竟怠未依法定期督導、輔導及查核轄內矯正機關

之醫療衛生及傳染病防治業務，核有違失：

(一)按 82 年 7 月 28 日早已修正公布之監獄行刑法第 51 條既已明定：「……監獄應聘請醫護人員協同改進監內醫療衛生事宜，衛生主管機關並應定期督導。」，羈押法第 38 條(69 年 7 月 4 日修正公布)亦規定：「羈押被告，除本法有規定外，監獄行刑法第 4 章至第 11 章、第 13 章及第 14 章之規定，於羈押性質不相牴觸者準用之。」傳染病防治法第 33 條(96 年 7 月 18 日修正公布前為第 31 條)尤明定：「……矯正機關及其他類似場所，對於接受……收容或矯正之人，應善盡健康管理及照護之責任。前項機關(構)及場所，應防範機關(構)或場所內發生感染；對於主管機關進行之輔導及查核，不得拒絕、規避或妨礙。」是各級衛生主管機關除早應落實推動轄內監所等矯正機關醫療衛生、傳染病防治相關業務之定期督導、輔導及查核業務，據此納入業務常軌，並應有相關資料在卷可稽，以促請各矯正機關確實維護收容人健康權益，特先敘明。

(二)惟查，監獄行刑法上開規定迄本院立案調查本案前已逾 17 年之久，矯正機關所在轄區之地方衛生主管機關竟怠未依法定期督導，甚至對該規定猶諉為不知，此觀桃園縣政府衛生局、新北市政府衛生局、高雄市政府衛生局、屏東縣政府衛生局於本院函詢及訪查時分別表示：「監獄行刑法有關衛生督導部分在大院未通知前，本局確實不知有此業務」、「衛生署、法務部未曾告知有是項督導業務」、「監獄內衛生單位非屬醫療法施行細則所指之醫院、診所。」及矯正機關查復：「衛生局目前無督導事項」等語甚明。衛生署除難辭怠於定期督導矯正機關之責外，亦疏於監督地方衛生主管機關，致地方主

管機關未依法行政，肇生該法律條文歷經 17 年餘乏人執行，形同具文。

(三)雖衛生署及部分轄區之地方衛生主管機關曾至轄內矯正機關執行藥癮減害宣導、愛滋病毒感染收容人衛教諮詢服務、胸部 X 光篩檢及疫苗注射業務，然審視其業務性質，充其量僅為衛教宣導及防疫措施，顯非醫療衛生、傳染病防治相關業務之定期督導、查核作為，凡此證諸地方衛生主管機關迄今猶表示：「監所醫療的確有其特殊性，其適用之相關法令及歸類有待商酌，此部分衛生署將研議提出統一性作法。」等語，與衛生署針對本院函請該署就「各監所流感疫苗接種狀況調查與掌握、收監(容)人病歷、健檢紀錄及預防接種紀錄等資料之管理機制、國內各監所隔離病監(舍)、場所等設施問題、國內各監所因病死亡、傷殘等爭議案例及其處理情形……。」等監所醫療衛生業務提供具體督導意見，以及請該署說明該署針對上揭督導職責之管考機制，該署竟仍分別查復：「屬法務部權責，該署無資料提供」、「……目前除矯正機關辦理愛滋病藥癮減害衛教宣導、監所結核病人健康管理及收容人類免疫缺乏病毒篩檢事宜，本署疾管局係委由地方衛生局辦理，並已列為防疫業務管考內容外，尚未建立各地方衛生主管機關督導轄內矯正機關改進監內醫療事宜之管考機制。未來是否針對督導矯正機關定期聘請醫護人員協同改善醫療衛生事宜，建立對地方衛生主管機關之督考機制，以及矯正機關有無能力就衛生主管機關之督導建議確實改進，本署將進一步研議……。」等語，並對照本院訪查矯正機關發現之諸多醫療衛生業務相關缺失與疏漏不足之處(分別敘明於下列調查意見)，以及衛生署經本院調查後

，至 101 年 4 月 9 日始將矯正機關醫務室增列明定於醫療機構設置標準等情，益證衛生署監督不力之責，至為明確，核有違失。

四、法務部及衛生署均監督不周，肇致部分矯正機關竟容許未經醫師實際看診而由收容人家屬代為領藥後遞送給收容人等行為，顯與醫師法及全民健康保險法相關規定有違，洵有違失：

- (一)按醫師法第 11 條、第 29 條規定「醫師非親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書。但於山地、離島、偏僻地區或有特殊、急迫情形，為應醫療需要，得由直轄市、縣(市)主管機關指定之醫師，以通訊方式詢問病情，為之診察，開給方劑，並囑由衛生醫療機構護理人員、助產人員執行治療。前項但書所定之通訊診察、治療，其醫療項目、醫師之指定及通訊方式等，由中央主管機關定之。」、「違反第 11 條至第 14 條……規定者，處新臺幣(下同)2 萬元以上，10 萬元以下罰鍰……。」、依全民健康保險(下稱健保)法(下稱健保法)第 31 條第 2 項授權訂定之健保醫療辦法第 3 條、第 10 條規定：「保險對象至特約醫院、診所或助產機構就醫或分娩，應繳驗下列文件：一、保險憑證。二、國民身分證或其他足以證明身分之文件。但保險憑證已足以辨識身分時，得免繳驗……。」、「保險醫事服務機構接受保險對象就醫時，應查核本人依第 3 條第 1 項應繳驗之文件；如有不符時，應拒絕其以保險對象身分就醫。但須長期服藥之慢性病人，有下列特殊情況之一而無法親自就醫者，以繼續領取相同方劑為限，得委請他人向醫師陳述病情，醫師依其專業知識之判斷，確信可以掌握病情，再開給相同方劑：一、行動不便。二、已出海，為遠

洋漁業作業或在國際航線航行之船舶上服務，並有相關證明文件。」及依健保法第 52 條授權訂定之健保醫事服務機構醫療服務審查辦法第 28 條規定：「保險醫事服務機構經實地審查發現有提供醫療服務不當或違規者，保險人應輔導其改善，並依本法相關規定加強審查、核減費用、移送稽核或依本辦法第 30 條不予支付指標及處理方式，不予支付其申報費用。」是就醫者除有特殊、急迫情形，為應醫療需要，並符合衛生署指定公告之例外條件外，凡未經醫師親自診察，不得施行治療、開給方劑或交付診斷書；如有違反者，轄管衛生主管機關及該署中央健康保險局自應依法查處，先予敘明。

- (二)經本院實地訪查矯正機關發現，部分收容人在矯正機關收容期間，顯無法親赴矯正機關以外之醫療機構看診，家屬竟可代渠至醫療機構開藥後送入監所內讓收容人服用，顯已違反上開醫師法及健保醫療辦法相關規定。此復分別觀矯正署及矯正機關之說明：「監所基於照顧收容人立場及考慮持續性服藥治療，收容人家屬取得醫院或診所處方藥物送入，經監內藥師驗證無誤，醫師審酌病情符合後，即給予服用。為防有心人將藥物抽換，藥師將逐一檢視藥物包裝有無被變造、藥品有無損壞等，且藥物包裝袋亦標註藥物外觀特徵，以供辨識。」、「目前本署所屬機關辦理外寄藥物業務法源，係依監獄行刑法施行細則第 75 條第 2 項之規定：『受刑人聲請自行購買或由親友送入之藥物，應先經監獄醫師同意，方准購置或送入，並經監獄醫師檢查合格後發給。』實務作法上，本署要求所屬機關對於收容人有否寄入藥品之需求，應經特約或兼任醫師專業判斷符合其病情需要之藥物，方得准予寄入，寄入

後亦須經矯正機關藥師就處方箋及藥袋完整性進行檢驗，並完成分裝程序後予收容人使用。經調查統計本署所屬矯正機關送入藥品情形，主要係以精神疾病用藥及心血管疾病用藥為大宗，另一部分則為重症用藥。」等語益明。核該等矯正機關作為，除有縱容違法之嫌外，不無間接坐實外界對矯正機關醫療衛生資源缺乏及照護能力不足，致病犯必須仰外求助醫療資源之指控，法務部及衛生署均難辭監督不周之責。

- (三)針對上揭未實際看診即開付給方劑之醫師暨其醫療機構，衛生署應督同地方衛生主管機關、健保局依法查處究辦；法務部暨各矯正機關並應主動積極協助，併此敘明。

五、國內矯正機關醫事人員及相關專業人員之編制及現有人力皆明顯不足，部分矯正機關醫療衛生預算亦不增反減，突顯收容人醫療衛生權益未獲重視，前經本院多次調查促請改善後，迄今問題猶存，法務部放任問題長期存在，不思積極解決之道，改善作為顯屬消極，更乏成效，輕忽收容人健康人權，殊有欠當：

- (一)按收容人醫療衛生處遇，監獄行刑法特於第 8 章定有明文。其中第 51 條規定：「對於受刑人應定期及視實際需要施行健康檢查，並實施預防接種等傳染病防治措施；監獄應聘請醫護人員協同改進監內醫療衛生事宜，衛生主管機關並應定期督導。」、第 53 條規定：「罹傳染病者，不得與健康者及其他疾病者接觸。但充看護者，不在此限。」、第 54 條規定：「罹急病者，應於附設之病監收容之。前項病監，應與其他房屋分界，並依疾病之種類，為必要之隔離」、第 57 條規定：「罹疾病之受刑人請求自費延醫診治時，監獄長官應予許可。」、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。」是矯正機關自應就收容人之人數及特質覈實評估醫療衛生人力及相關預算，據以充實完備之，俾利前開各醫療衛生處遇作業規定之落實推動，合先述明。

(二)經查，據法務部矯正署統計資料顯示，國內各矯正機關現有醫事人員(含醫師、護理人員、藥師、醫檢師)計有 211 人(100 年底統計資料)，須處理 6 萬 5 千餘名收容人之日常醫療衛生業務，平均每位醫護人員至少服務收容人數為 308 人，人力已顯不足，且部分專任人員亦尚須兼辦一般行政業務，甚至有支援看診之醫師皆已高齡 80 餘歲，就收容人醫療服務之複雜性及特殊性，除須具備醫學專業智識及基礎電腦處理能力之外，尤須具有警覺性與應變能力以觀，前開人員是否足以因應，除有疑慮之外，更與「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：「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。前二項人員並應兼具下列各款條件：(一)現非任職於公立醫療院所，年齡在 70 歲以下，身心健康者。……」規定相悖。次查，矯正機關之醫師長期以來近乎缺額，甚至部分矯正機關竟無醫師法定編制員額，如臺中監獄、雲林第二監獄、臺東監獄、自強外役監獄、臺北女子看守所、新竹看守所、苗栗看守所、臺中看守所、南投看守所、嘉義看守所、臺東看守所、花蓮看守所、嘉義戒治所、東成技能訓練所、彰化少年輔育院等；部分矯正機關雖有法定員額，卻無預算員額，如臺中女子監獄、彰化監獄、明德外役監獄、基隆監獄、桃園女子戒治所、臺中女子戒

治所等。為此，矯正機關雖與民間醫療機構簽約，請其派員兼任或成為特約醫師，然該等兼任或特約之醫師既非矯正機關編制內人員，除有管理及指揮調度之困難，倘不幸發生醫療糾紛，責任更難以界定之外，恐亦隨該醫療機構任務需求及班表而迭有更替及異動，致矯正機關醫師難以固定與專職，洵難以充分與隨時掌握監所收容人健康狀態。況且，觀察勒戒與戒治作業顯不同於一般之矯正處遇，必須依照專業醫師之醫囑辦理，此觀「觀察勒戒處分執行條例」第7條、第8條規定：「受觀察、勒戒人在所進行觀察、勒戒之醫療處置，應依醫師之指示為之。」、「勒戒處所應注意觀察受觀察、勒戒人在所情形，經醫師研判其有或無繼續施用毒品傾向……」甚明。則前揭缺乏專業醫師常駐之戒治所與附設勒戒處所之看守所及少年觀護所如何執行觀察勒戒與戒治等處遇作業，顯有疑慮。又，部分矯正機關收容多達數百位甚至近千位之妨害性自主罪收容人，亦缺乏足夠之心理師或精神科醫師輔導。此外，矯正機關難以羅致醫師成為正式編制人員，既已成常態，卻未見法務部主動積極會同人事、主計單位及衛生、教育主管機關設法提高其待遇、訂定相關獎勵辦法以提高誘因吸引人才、研議立法強制醫學系畢業生必須具有矯正機關服務年資始能開業之可行性，或研究以其它醫事人員取代其執行非屬醫療行為之業務，致難以紓緩醫師人力不足之窘境，自有欠當。

- (三)復查，部分矯正機關竟無藥劑師(生)或醫檢師(生)之編制人力，如綠島監獄、基隆監獄、自強外役監獄、臺東監獄、高雄監獄、高雄第二監獄、臺中女子監獄，倘收容人因病需調劑藥品及基礎健康檢查

時，除無以立即執行調劑及採檢、保存檢體等業務外，倘由非專業人員代為調劑及採檢，尤有違反藥事法第 24 條、第 37 條及醫事人員人事條例等相關規定之虞。再者，部分矯正機關歷年醫療衛生預算非但未見增加，甚至有減少趨勢，例如臺北女子看守所近 6 年醫療衛生預算(含人事、業務費)占全部預算之比率分別為：6.75%、5.86%、4.85%、5.78%、5.95%、5.47%；屏東監獄：3.85%、3.65%、3.37%、3.11%、2.87%、3.26%；臺中戒治所：32.84%、13.05%、12.82%、10.75%、10.64%、10.01%。凡此除顯示收容人醫療衛生權益未獲重視外，亦突顯矯正機關醫事人力之吃緊及其工作量之超限負荷，如何落實推動上開醫療衛生處遇作業相關規定，顯令人存疑。經核上揭諸多疑慮，本院既曾分別於 93、98 年間立案調查後指明歷歷，迄今人力、經費不足問題卻猶存，益證法務部放任問題長期存在，不思積極解決之道，例如：與衛生署研究借鏡美國運用專科護理師協助解決部分問題，改善作為顯屬消極，更乏成效，輕忽收容人健康人權，殊有欠當。

**六、國內矯正機關傳染病隔離設施迄未臻完備，入監健康檢查及慢性病患照護作業亦未臻一致，法務部亟應積極督促所屬切實改進，以確保收容人及機關工作同仁之健康權益，並杜絕紛擾及爭議：**

(一)按監獄行刑法第 53 條、第 54 條、第 55 條規定：「罹傳染病者，不得與健康者及其他疾病者接觸，但充看護者，不在此限。」、「罹急病者，應於附設之病監收容之。前項病監，應與其他房屋分界，並依疾病之種類為必要之隔離」、「罹肺病者，應移送於特設之肺病監，無肺病監時，應於病監內分

界收容之。」傳染病防治法第 10 條、第 33 條復明定：「政府機關、醫事機構、醫事人員及其他因業務知悉傳染病或疑似傳染病病人之姓名、病歷及病史等有關資料者，不得洩漏。」、「安養機構、養護機構……矯正機關及其他類似場所，對於接受安養、養護、收容或矯正之人，應善盡健康管理及照護之責任。前項機關(構)及場所，應防範機關(構)或場所內發生感染；對於主管機關進行之輔導及查核，不得拒絕、規避或妨礙。」是法務部應積極督促各矯正機關除應善盡收容人健康管理、照護與相關疾病隱私保密及維護之責外，並應落實傳染病防治措施，以及健全依疾病之種類為必要且與其他房屋分界之隔離設施，特先敘明。

- (二)經查，據矯正署提供之國內矯正機關傳染病隔離病房統計表，竟有雲林監獄、明德外役監獄、高雄女子監獄、自強外役監獄、臺中戒治所、南投看守所、岩灣技訓所等矯正機關迄未設置傳染病隔離病舍。本院實地履勘及本案相關調查案件亦發現，有矯正機關囿於內部空間而將不同傳染病之收容人隔離安置於同一隔離病房(舍)，且部分隔離病舍未與其他房屋完全分界，致收容人相關疾病隱私有外洩之虞外，在欠缺標準設備、空調系統之隔離病舍安置傳染病病犯，亦未達傳染病阻絕、隔離等防治之效，此觀屏東縣衛生局表示略為：「屏東監獄無傳染病隔離病房暨其設備，因該監獄醫療皆為外聘醫師支援看診，故收容人若疑似傳染病，皆送往屏東醫療財團法人屏東基督教醫院診治，若為結核病患，因無隔離病房，遂將病人安置於隔離房舍直至痰轉陰為止」等語自明，除與上開監獄行刑法第 54 條：「罹傳染病者，不得與健康者及其他疾病者接

觸，但充看護者，不在此限。」、「罹患急病者，應於附設之病監收容之。前項病監，應與其他房屋分界，並依疾病之種類為必要之隔離」規定有違之外，更突顯傳染病隔離設施未臻健全。復經本院履勘發現，各矯正機關入監健康檢查項目、種類不同，對於慢性病患用藥提醒、追蹤等照護作業亦未臻一致，欠缺標準作業程序，致使各矯正機關醫療衛生處遇作業難謂平等，均有欠當。

七、國內矯正機關收容人病歷、檢體及相關檢查紀錄登載、簽名、保存、移轉作業迄未臻確實、整合與周延，尚未達醫療資源有效利用及完備之境，除難與相關規定契合外，並使收容人相關治療及健檢作業難以延續與追蹤，致生重複檢查、徒耗資源及遇糾紛難以釐清責任之詬病，殊有欠妥：

(一)按醫療法第 67 條、第 68 條規定：「醫療機構應建立清晰、詳實、完整之病歷。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。醫院對於病歷，應製作各項索引及統計分析，以利研究及查考。」、「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，並簽名或蓋章及加註執行年、月、日。前項病歷或紀錄如有增刪，應於增刪處簽名或蓋章及註明年、月、日；刪改部分，應以畫線去除，不得塗燬。醫囑應於病歷載明或以書面為之。但情況急迫時，得先以口頭方式為之，並於 24 小時內完成書面紀錄。」，醫療機構電子病歷製作及管理辦法第 3 條、第 4 條、第 7 條復規定：「醫療機構電子病歷資訊系統，應有符合下列規定之管理措施：一、訂有操作人員與系

統建置、維護、稽核、管制之標準作業程序，並有執行紀錄可供查核。二、訂有電子病歷之存取、增刪、查閱、複製等使用權限之管控機制，並據以執行。三、於本法第 70 條所定病歷保存期間內，電子病歷之存取、增刪、查閱、複製等事項，及其執行人員、時間及內容保有完整紀錄，可供查核。四、訂有系統故障之緊急應變機制，並據以訓練，可供查核。五、訂有保障電子病歷資料安全之機制及有保持資訊系統時間正確之機制，並據以執行。」、「電子病歷依本法第 68 條所為之簽名或蓋章，應以電子簽章方式為之。前項電子簽章，應於病歷製作後 24 小時內完成之。」、「醫療機構實施電子病歷，應將開始實施之日期及範圍報請直轄市、縣(市)主管機關備查，並應揭示於機構內明顯處所，於變更或停止實施時亦同。」是矯正機關醫務室既被衛生署認定屬依醫療法第 12 條第 3 項規定授權訂定之「醫療機構設置標準」所規範之醫療機構，其收容人病歷之內含文件與其建立、製作、記載、保存及電子安全管控方式，自應切實依前開規定落實辦理，先予述明。

- (二)經本院實地訪查國內監獄及看守所發現，移監者之病歷及健康檢查資料未能併同其影本移交至下個監所，致使其治療、檢查難以延續及追蹤，並有部分項目重複檢查而有徒耗資源之虞。詢據矯正署雖表示略以：「目前矯正機關病歷製作流程，係由醫師於看診時將紀錄輸入獄政系統之醫療子系統，並列印後製作紙本病歷，平時收容人如有戒護外醫、住院等情事，亦須登載於前揭系統，並列印後黏貼至個人病歷檔案，故為雙軌式資料保存。收容人如於矯正機關內轉移時，電子資料亦與名籍資料隨同

移轉，亦即新收矯正機關可直接於獄政系統醫療子系統讀取收容人相關醫療紀錄，必要時並可請原執行機關寄送紙本病歷複本作為醫療處遇之參考……。」顯證移監者僅有電子資料及名籍資料隨同移轉，並未併同紙本影本移轉，其病歷暨健康檢查資料能否有效整合，達醫療資源有效利用之境，端賴矯正機關醫事人員有否確實詳載於獄政系統之醫療子系統。惟查，本院訪查中部、北部矯正機關時，竟當場發現處方箋暨病犯看診等涉及收容人隱私資料棄置於垃圾筒，醫事人員亦未親自記載病歷、製作相關紀錄並簽名或蓋章，以及檢體未適當冷藏、保存而任其曝露於空氣之中，且病歷、新收體檢表與生命徵象表(vital sign)各自擺置而未併同妥為存放，除足見矯正機關看診資料、健檢資料及病歷登載、保存作業之粗糙及不確實，致獄政系統醫療子系統登載資料之詳實性及其與上開醫療法、醫療機構電子病歷製作及管理辦法等相關規定之契合性，均啟人疑竇外，病患疾病隱私亦難獲保全，倘遇糾紛尤難以釐清責任，殊有欠妥，此觀該矯正機關自承：「委員之提示，本監立即遵辦改善，另亦配合相關在職訓練及衛生主管機關督導強化醫事人員本職學能。」等語益明，亟應加強檢討改進。

八、值此國內邇來頻有訴求受刑人保外就醫之媒體報導及渠支持民眾請願、陳訴之際，法務部卻迄未能積極督促各矯正機關儘速完備相關考核機制、標準作業程序、認定標準及健全相關就診紀錄，並縮短相關作業時程，致生紛擾與爭議，肇生收容人醫療衛生處遇未臻平等，確有欠當：

(一)按矯正機關收容人在健康權益維護措施上均應受

平等處遇，不因其過往身份、地位及民間聲望、權勢而有不同待遇，更不因不同醫師之診斷，而有不同之處理結果，以符合「公民與政治權利國際公約」暨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)第 6 條第 1 項：「本編各規則對於各類人等無分種族膚色、性別、語言、宗教、政治思想或意見，國籍或社會來歷、財產、出生或其他身分地位，均同等適用」等相關人權保障規定之意旨，特先敘明。

- (二)經查，國內各監所收容人醫療、戒護外醫及保外醫治之程序及相關規定，詢據矯正署查復略以：「收容人以口頭或書面提出報告，於特約醫師入監診療時安排其就診，就診時須有戒護人員及醫事人員在場，並於獨立診間看診，其診療資料登錄於病歷，由醫師開立處方後，由藥師調配藥品予收容人服用。……依監獄行刑法第 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。』除星期例假日及緊急情形戒送醫院治療外，收容人於矯正機關內接受特約(兼任)醫師之診治後，如認為有進一步檢查或治療之必要時，由醫師出具證明或登載於收容人病歷，再由衛生科相關人員安排轉診事宜。」、「戒護外醫之標準作業程序係依法務部 90 年 11 月 13 日法 90 矯字第 001852 號函辦理，其決策機制有下列二種：1. 外醫門診：收容人於監內看診，如病情無法妥適治療或醫療設備無法檢查，經醫師診療後開出『外醫通知單』，收容人及依據該單書寫報告申請戒護外醫。2. 外醫急診：收容人於監內看診，如病情嚴重經醫師診療後，開出建議立即外

醫之外醫通知單後，立即安排外醫。至其責任醫院暨國內監所特約醫療機構之選定程序，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』辦理，由各矯正機關與特約醫師或醫院簽訂合作契約後，報署核備。」足見病犯是否許可戒護外醫及保外醫治，係依矯正機關醫師(皆為特約或兼任)之診斷為主要依據，從而該等特約醫師與兼任醫師之專業學養、公正性暨其看診標準作業程序、認定標準之一致性，以及相關就診紀錄之登載、保存作業至為重要，矯正署允應力求選任程序、考核機制及相關作業程序、紀錄之周延與完備，以維護收容人在醫療衛生處遇作業之平等權益。

- (三)惟查，各矯正機關針對現任特約醫師及兼任醫師尚乏監督考核機制及其看診相關標準作業程序，亦未曾據此請求衛生主管機關協同考評，遑論淘汰與撤換機制，致「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」所規範續聘、解聘之構成要件、時機究為何，顯無從依據，不無淪為矯正機關衛生科人員及首長之主觀判斷，洵難以防弊，更難以維護收容人在醫療衛生處遇作業之平等權益。且矯正機關特約醫療機構之選定及特約醫師之遴聘程序所憑之前開要點，僅見消極之規定，如身心健康、品行端正、富有工作熱忱，是否足以遴聘適任之特約醫師，洵有疑慮。況且該要點明定醫師年齡應在 70 歲以下，如身心健康足以適任，卻以年齡限制其工作權，是否違反憲法保障人民工作權之意旨暨工作平等權相關規定，亦有審酌空間。又，收容人除監內看診資料外，其他病歷資料皆需至戒護外醫看診醫院申請，然申請、備妥病歷資料至

確認診斷所耗時間約達 10 天，此觀矯正機關表示：「本監 100 年 10 月 25 日函報 1 名確診肺結核收容人至臺中監獄培德醫院評估，於 11 月 4 日來文通知予以收治」等語自明，以此作業時程是否足以因應急症及重大急病所需，顯有疑慮，洵難獲得收容人家屬正面觀感。甚且，目前矯正署對於收容人戒護外醫作業，竟任由所屬矯正機關不但未要求特約醫療機構將醫療、就診及檢查紀錄逐項翔實登錄於該機關收容人之病歷，亦不思積極陳請法務部及衛生主管機關協助向渠戒護外醫之特約醫療機構調齊相關病歷及檢查紀錄，此除對收容人之醫療權益難以確保及日後可能發生之醫療責任難以釐清之外，收容人是否符合保外就醫之條件，均乏判斷之依據。凡此均顯示矯正機關看診、保外就醫、戒護外醫之標準作業程序、認定標準及相關就診紀錄顯欠完備，均有積極檢討改進之必要。

(四) 綜上，值此國內邇來頻有訴求受刑人保外就醫之媒體報導及其渠支持民眾請願之際，法務部卻迄未能積極督促各矯正機關儘速完備相關考核機制、標準作業程序、認定標準及健全相關就診紀錄，並縮短相關作業時程，致收容人是否因其過往身份、地位及民間聲望、權勢而有差別待遇，或由不同醫師之診斷，而產生相異之處理結果，迭生紛擾與爭議，肇致收容人醫療衛生處遇未臻平等，確有欠當。

九、國內矯正機關對患有心理疾病或精神障礙等收容人之醫療衛生處遇作業之軟硬體設備及人力有欠健全，其相關申訴管道亦未臻周延與妥適，核有欠當：

(一) 按矯正機關收容人均應享有平等之醫療衛生處遇，不因其罹患之疾病別而有不同，且應就其疾病之特殊性而有因應之專業處遇措施，以避免違反「公

民與政治權利國際公約」暨相關人權保障規定之意旨，先予敘明。

- (二)詢據矯正機關表示：「基於照顧收容人立場，收容人罹病申請看診，本監即予安排診療，惟礙於醫療資源有限，部分醫療即有相關限制。如精神疾病部分，除明顯精神異常或由醫事人員轉介外，收容人需持於入監前醫院診斷證書(診斷與精神疾病有關)，才予安排精神科診療。」等語，顯見矯正機關對於入監前持有醫院診斷證書，足資證明罹患精神疾病者，或明顯精神異常或由醫事人員轉介者，始安排精神科診療；對於入監後發病未被歸類為「明顯精神異常」者，或未經醫事人員予以轉介者，或入監前未及持有診斷證明書者，則不予安排精神科診療，而予一般收容人相同處遇。又，依據現行監獄行刑法第 56 條規定：「受刑人心神喪失時，移送精神病院或其他監護處所」，須俟收容人達心神喪失程度，始移送精神病院或其他監護處所。綜此除突顯前揭所稱「明顯精神異常」、「心神喪失」及「醫事人員轉介」等認定標準之明確性與一致性已否健全，對於罹患精神疾病之收容人影響至為重大之外，對於罹患精神疾病，但未符合前開要件之收容人，視同一般收容人處遇，是否助長其病情之嚴重性，顯有疑慮；且矯正機關囿於醫療資源之不足，未對前揭未符合前開要件之收容人予以因應之照護設施及措施，自難謂已善盡醫療衛生照護之責，更與監獄行刑法施行細則第 70 條規定：「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。……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。」有違，殊有欠當。

(三)復據收容人楊○○君迭次陳訴到院，經本院詢據法務部及矯正機關分別查復楊君並副知本院略以：「臺端如有生活及心理情緒之問題，可逕向教區教誨師尋求輔導及協助，應循正常程序提出報告」、「經查臺端遭違規處分係因 99 年 12 月 23 日上午 10 時許，因舍房主管告知其陳情狀未能發出，情緒不穩，將其帶至鎮靜室時，在舍房走道大喊違法扣押，要全舍知道，到鎮靜室後不到 5 分鐘，自述被打，無故用力踹門所致，該分監原欲施以訓誡、停止接見 3 次及停止戶外活動 7 日之處分。後念及臺端罹患精神疾病，且踢房門係遭受攻擊出於情急之求救行為，故改施以訓誡、停止接見 2 次及停止戶外活動 5 日之處分……臺端確有於走道喧譁企圖引起舍房騷動之事實……。」，此分別有法務部法矯決字第 0999049702 號書函、矯正署 100 年 3 月 16 日法矯署安字第 1000104248 號書函、臺北監獄同年 3 月 7 日北監戒字第 1001002272 號函等附卷足稽。惟查，矯正機關既明知楊君罹患精神疾病及毒癮戒斷症狀，遇其情緒不穩，竟僅命其循「正常程序提出報告」，並帶至鎮靜室暫時隔離處置，未見因其精神疾病及毒癮戒斷症狀而予以適時安置於戒斷病舍、精神照護病舍或就其申訴有特別因應之專業處理管道，從而視同一般收容人之處置作為，無異肇致楊君陳訴不斷。復經本院實地訪查部分矯正機關發現，針對強制診療之收容人，在同一時段，監所管理人員表示該名收容人訴求與其他收容人相處發生困擾，心理師卻陳述渠狀態安好，究係相關人員溝通管道及勾稽查核機制不足，抑或相關紀錄

有造假之嫌，均啟人疑竇，以此復觀某監獄管理員投書媒體爆料指出：「什麼矯正、評估都是搞假的……那他們就不會一再進出監獄」等語，在在印證國內矯正機關心理疾病、精神障礙或毒癮戒斷症狀等收容人之醫療衛生處遇作業之軟、硬體設備及人力皆有欠健全，其相關申訴管道亦未臻周延與妥適，不僅使收容人健康權益受損，更使矯正機關形象產生負面影響，核有欠當。

(四)綜上，國內矯正機關對患有心理疾病、精神障礙或毒癮戒斷症狀等收容人，顯不能囿於醫療資源之不足，而戕害該等病犯之基本照護權益，法務部自應充實及強化醫療衛生處遇作業之軟硬體設備及人力。又，監所內之收容人固為傳統「特別權力關係」之核心領域，惟考量收容人病情而有適當因應之專業申訴與處理管道，非惟有益於囚情之安定，更能具體落實監所收容人人權之維護，法務部尤應積極督促所屬切實檢討改進。

十、國內矯正機關屬封閉群居且人口密集之場所，易成各類傳染病傳染之溫床，惟矯正機關各類流感施打率偏低，且矯正機關、衛生主管機關竟皆未有相關預防接種資料可稽，顯不利於傳染病防治，核有欠當：

(一)按監獄行刑法第 51 條規定：「對於受刑人應定期及視實際需要施行健康檢查，並實施預防接種等傳染病防治措施。……」及同法施行細則第 71 條規定：「監獄對於流行性或其他急性傳染病，應注意預防，必要時得檢查身體並為適當之醫療措施。……」是各矯正機關應實施預防接種等傳染病防治措施，以預防流行性或其他急性傳染病，尤以矯正機關屬封閉群居且人口密集之場所，超額收容窘境亦愈趨惡化，極易成各類病原菌散播之溫床，法務部尤應

督促各矯正機關落實執行，各級衛生主管機關並應定期督導，先予敘明。

- (二)經查，矯正機關既明知收容人進出頻繁，潛在性狀況及疾病多，各類流感疫苗施打率自 94 至 99 年，竟僅為 27.4%、61.7%、24.4%、31.1%、40.2%、26.3%，平均，明顯偏低。且對相關預防接種資料，矯正機關及衛生主管機關竟皆無資料可稽，尤諉稱應由對方掌握、列管，此分別有臺北女子看守所、衛生署表示：「預防接種資料因衛生局委派土城衛生所蒞所施打，其歷年接種名冊正本均轉交衛生單位保管。」、「各監所流感疫苗接種狀況調查與掌握，係屬法務部權責，本署無資料提供。」等語，足見二機關對收容人傳染病防治有欠積極，猶相互諉責，均有欠當。

十一、法務部於臺中監獄設置中區醫療專區，雖對醫療服務水準之提昇及經費之撙節有其成效與助益，惟仍應強化資源整合及利用效率，並解決與釐清相關問題及疑慮，除避免減損當初醫療專區設置之美意外，尤避免醫療資源失衡，肇致收容人於矯正機關間有不同醫療處遇致生不公不平情事：

- (一)經查，92 年 12 月間，法務部於臺中監獄設置中區醫療專區，委託中國醫藥大學附設醫院執行相關醫療業務，據衛生署委託研究結果<sup>2</sup>發現，醫療專區之成立，除可撙節政府照護收容人醫療經費、節省矯正機關戒護警力及降低戒護風險外，將精神疾病與傳染病收容人集中收治於醫療專區，更可替其他矯正機關分攤責任與風險，相對亦可讓收容人家屬安心，並降低傳染病傳播風險。

- (二)惟查，該醫療專區鄰近之矯正機關往往僅一牆之隔

---

<sup>2</sup> 資料來源：行政院衛生署 94 年度科技研究計畫，監獄醫療之現況調查及需求評估(第二年)-臺中監獄培德醫院設立之成本效益分析。

，卻仍屢屢表達醫療專業人力及醫療資源不足之訴求，且據本院前揭調查意見可悉，各矯正機關之醫事人力、經費亦呈現不足之窘境，顯見該醫療專區成立後，各矯正機關醫療資源之整合與共享機制尚有不足，法務部顯有檢討改進之空間，除應避免獨厚於臺中監獄而薄於其他矯正機關，並讓各矯正機關收容人均享有平等之醫療資源與健康權益。復查，該醫療專區係以醫院(培德醫院)之型態設置，尚衍生相關問題及疑慮如下，亦應審慎評估與釐清，例如：培德醫院醫療儀器設備、器材之維護，雖以合約規定由受委託之醫療機構負責，然囿於監獄人員對此專業不足，該醫療機構有否善盡維護責任，似難以有效監督。又，對於購置之儀器設備，有無確實評估其使用率，以避免產生設備閒置之情形，亦未見相關因應措施。此外，藥品衛材之庫存管理及聯合採購作業，未見專業之管理人才，如何妥善管理及其監督機制是否足夠，皆有疑慮。再者，培德醫院院長由臺中監獄典獄長兼任，倘發生醫療事故與糾紛，如何與受委託經營之醫療機構明確劃分責任？且屆時受害家屬之抗爭勢將直接影響矯正機關及法務部，如何因應，法務部自應及早未雨綢繆。凡此均有待法務部儘速解決與釐清。

(三)綜上，法務部於臺中監獄設置醫療專區，雖對醫療服務水準之提昇及經費之擷節有其成效與助益，惟仍應強化資源整合及利用效率，並解決與釐清相關問題及疑慮，除避免減損當初醫療專區設置之美意外，尤避免醫療資源失衡，肇致收容人於矯正機關有不同醫療處遇致生不公及不平情事。

十二、二代全民健保業將矯正機關收容人納入被保險對象，每年將肇生國庫近達 10 億元之支出，行政院自應督

促衛生署積極會同法務部於 102 年 1 月 1 日施行前完備相關配套措施，以防弊並杜絕醫療資源浪費，尤藉此提昇收容人健康照護品質：

(一)按 100 年 6 月 29 日修正公布之健保法(稱二代健保法)第 10 條規定，業將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，納入被保險對象，歸屬於第四類被保險人。同法第 40 條並規定，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。案經行政院公告，二代健保法將於 102 年 1 月 1 日正式施行。據矯正署表示，依二代健保法第 10 條、第 27 條規定，矯正機關收容人保費將由該署編列預算全額補助，保費估計如下：每位收容人保費為每月 1,248 元，納保人數約為 6 萬 5 千人，每年總保費達 9 億 7,344 萬元(1,248 元×65,000 人×12 月)。至收容人看診所需繳納之掛號費、自行負擔之費用，基於使用者付費原則，該署立場為收容人自行繳納。足見矯正機關收容人納入二代健保保險對象後，每年將肇生國庫近達 10 億元之支出。眼看二代健保法施行距今僅剩數月時間，行政院自應督促衛生署積極會同法務部，於前開施行日期前完備相關配套措施，除據以防弊之外，尤藉此提昇收容人健康照護品質，合予敘明。

(二)惟經本院實地訪查發現，各矯正機關收容人每年平均看診次數約達 17 至 22 次之間，較一般民眾平均看診次數(14 至 15 次)高出甚多。據矯正機關人員及專家學者表示，就診次數偏高原因，雖因收容人健康狀態不佳，多為毒癮者，或收容前長期生活作息有欠規律所致，惟部分不無肇因於收容人視就診

機會為「放風」及「福利」，此觀 101 年 5 月 25 日衛生署全民健康保險監理委員會第 203 次會議紀錄載明略以：「干委員○○：我是監所志工，每個月會到監所進行二、三次關懷輔導，非常瞭解裡面的情況。受刑人想盡辦法希望出來放風，將來也會有同樣的問題。有的受刑人不想做勞動服務，會藉很多理由出來放風，看病未來會被當做放風機會……。」自明。對此法務部自應有所因應，以杜絕醫療資源浪費，徒增健保財務負擔。

- (三)復查，收容人納入二代健保後，將使部分醫療機構獲致商機，法務部對其健保特約醫療機構之選定程序自應力求嚴謹，避免肇生圖利某特定醫療機構之詬病與訾議。此外，二代健保實施後，如何與目前矯正機關中部醫療專區、受委託特約醫師或醫療機構等醫療資源有效整合，以及收容人隱私之保護、病歷保存與其看診戒護問題，均與一般民眾就醫方式有別，衛生署自應積極協助法務部儘速健全相關配套措施，以符合醫療法、醫師法及二代健保法相關規定。以上證諸前開會議紀錄分別載明略為：「滕委員○○：……監所的醫療設備與一般醫療院所不同，在受刑人納保後，健保局要如何特約？如何與監所目前受委託的醫師或醫療機構整合？對於目前監所已提供的強制治療及常見的精神疾病治療，希望未來能繼續維持原有的服務。此外，亦應注意受刑人的隱私。由於受刑人的隱私與一般人不同，監所的病歷保存有可能會出現問題。請健保局留意，在病歷保存上如何符合醫療法及健保法規定，希望健保局能與法務部、國防部作進一步的協商。」、「干委員○○：要擔心的是，一旦將收容人納入健保，是否會成為健保的負擔。還有就是這些

人若出來就醫，是否需要特別的管制、監控措施？若是這些人的醫療支出大於保費收入，請問該怎麼辦？若是醫療利用較一般人反常的話怎麼辦？請問健保局知道如何防範嗎？還有，若是將來受刑人只要看個感冒，就能請半天假，出來外面到處遊走，問題會很嚴重，健保局應該要未雨綢繆。……」

、「李副局長○○：一、收容人納保對健保局而言，是全新的醫療挑戰。目前監所約有 6 萬多名受刑人，其中 40% 屬毒品危害防制條例規定的戒治處分，這當中，有些人有身心狀況與一般族群不同者，有愛滋病帶原者，也有人格違常者。所以除納保規劃作業外，本局也和法務部及國防部協調中，希望未來監所的醫療資源一定要比現在多，各分區業務組現正逐一拜訪所轄地區監所，以瞭解其目前的提供門診及戒護就醫情形，及還有哪些不足之處。二、關於監所受刑人病歷部分，當然是就診醫療院所要負責保管，但監所也要保留就醫資料，要知道受刑人吃哪些藥，與醫療院所的病歷保存，有不同的作法……。」

、「劉主任委員○○：收容人納保尚在規劃階段，凡事慎於始，希望健保局在訂定醫療管理辦法及醫療提供計畫時，將委員意見納入考量。」等語，益證二代健保法施行前，尚有諸多問題亟待解決及相關配套措施亟應完備，行政院自應督促衛生署積極會同法務部於上開施行日期前完備之，據以防弊並杜絕醫療資源浪費，尤藉此提昇收容人健康照護品質。

調查委員：尹祚芊

錢林慧君

李復甸