

調 查 意 見

壹、案由：據訴，渠係左腳截肢糖尿病患者，於 99 年 5 月 14 日至 6 月 10 日入監服刑期間，遭臺灣臺北監獄不當管理及施用戒具，導致另一腳病情加劇被迫截肢，北監涉有侵犯人權等情；究獄方對陳君配戴戒具情形有無違失？受刑人無法加入全民健康保險是否妥適？均有深入瞭解之必要乙案。

貳、調查意見：

有關陳訴，渠係左腳截肢之糖尿病患者，於 99 年 5 月 14 日至 6 月 10 日入監服刑期間，遭臺灣臺北監獄（下稱北監）不當管理及施用戒具，導致患有蜂窩組織炎之右腳病情加劇，被迫截肢，涉有侵犯人權乙案；另受刑人等無法加入全民健康保險是否妥適等情；本院前於 99 年 9 月 3 日趨赴北監調查履勘，並於 99 年 9 月 27 日約詢法務部矯正司司長吳憲璋、矯正司第六科科長趙國樑、第六科專員江慶隆、北監典獄長詹哲峰、衛生科科長馮兆廷、戒護科科長李金德、行政院衛生署參事曲同光、行政院衛生署桃園醫院醫師潘奇、鄭明德等人到院說明；業經本院調查竣事，茲將調查意見臚陳於后：

- 一、北監戒護陳君外醫時，雖依法令要求，得施用戒具，以防脫逃。唯陳君只餘患有蜂窩性組織炎之右腳，北監除對其施以手銬外，尚施腳鐐於右腳，疏未依收容人實際病況及具體情形，免予腳鐐之施用，行政裁量顯有不當，有違比例原則，確有不當。
 - (一)按依監獄行刑法第 22 條規定：「受刑人有脫逃、自殺、暴行或其他擾亂秩序行為之虞時，得施用戒具或收容於鎮靜室。戒具以腳鐐、手梏、聯

鎖、捕繩四種為限。」及法務部訂頒之「收容人戒護外醫流程」、「強化戒護及醫療管理實施計畫」等相關規定，戒送外醫時得依法對於受刑人施用戒具，以維戒護安全。再就罹病程度觀之，戒送外醫者，雖多數身罹重病，但尚無法確保不會發生脫逃等戒護事故，況施用戒具非僅具有防止收容人脫逃之消極目的，在積極面尚有防範收容人遭受挾持、保護收容人免於自我傷害等其他目的。而戒具共有腳鐐、手梏、聯鎖、捕繩四種，究施用哪幾種，應賦予戒送外醫之戒護人員綜合考量各主、客觀條件，決定如何施用戒具，合先陳明。

- (二) 經查，陳君前因酒駕，經法院以違背安全駕駛罪名判處有期徒刑 6 月得易科罰金。陳君因家貧（低收入戶）而選擇放棄易科罰金自願服刑方式，於 99 年 5 月 14 日進入北監執行。陳君入監前已因糖尿病併發症左下肢截肢，故收監當日北監即安排值日醫師看診，經診斷「右腳」患有「蜂窩性組織炎」，除給予抗生素藥物等治療外，並安置於北監病舍，以便加強醫療照護。99 年 5 月 28 日陳員至北監之醫務中心看診，醫師指示應立即戒送署立桃園醫院外醫，復經該院診斷為「右下肢糖尿病足併血管阻塞及小趾壞疽」，有住院治療之需要，惟該員卻堅決表示「拒絕住院」，復於北監戒送外醫診療紀錄簿中親筆簽名、捺印指紋在案，於同年 6 月 7 日及 9 日再分別戒送署立桃園醫院就診，旋於 9 日住院治療，該院醫師建議住院手術截肢治療。陳君在醫師建議下，於同年 6 月 10 日簽署手術同意書後，進行右下肢截肢手術，其家屬並於是日將剩餘刑期以易科罰金

方式執行完畢，完成出監手續，此為北監約詢書面說明在卷可稽。

(三)另查，本院前於 99 年 9 月 3 日現地履勘時，約詢該監管理人員王聰彬（99 年 5 月 28 日戒護陳君外醫之人員）陳稱：「當日是我跟另一位同仁戒護外醫的，一隻腳截肢了，一隻腳包紮，醫生說是蜂窩性組織炎，因為外醫要施用戒具，但因為他腳腫起來，有請示科員換成簡易式腳鐐，並請護士先行用紗布包紮傷口，但腳鐐是銬在同一隻腳上，……，因為依照規定，如果要送外醫，必須在監內就要施用戒具，……。」；另一管理員蕭國碩（99 年 6 月 7 日戒護陳君外醫之人員）復陳以：「陳○一當時外醫時，一隻腳有包紮，是施用固定式腳鐐，我們不知道他之前外醫情形，依照規定是要施用這種固定式腳鐐，因為有包紮，腳鐐並不會碰到他的傷口」等詞云云。

(四)法務部表示，矯正機關戒護人員在面對各種行為態樣、各種不同類型之收容人時，實無法單憑外觀即判斷有無脫逃意圖，遑論有外界人士接應、企圖劫囚之可能。因之，第一線戒護同仁兼顧「戒護零事故」之要求下，為避免因脫逃事故遭受行政懲處或刑事追訴，通常在法令許可內，原則上皆保守地對收容人施用戒具，此種觀念與作法難免導致對於收容人之人權保障有未盡周全之處。對於此次該監於戒護陳君外醫時，施用戒具乙事，確無逾越法令之規定，惟 5 月 28 日第一次戒送陳君外醫時，係施用活動式腳鐐，而 6 月 7 日第二次外醫時，則施用鉚釘式腳鐐，確有不宜之處，足見不同科員值勤時，對於戒護外醫勤務有不同之裁量標準；其中第二次戒送外醫勤務時

，參酌陳君之身體狀況及所施用戒具之種類及方式，顯未能符合比例原則，研判與監督執行施用戒具之值班科員，對於例行性勤務之處理態度過於僵化，以及對人權保障之觀念不足有關。此為法務部 99 年 9 月 17 日法矯字第 0999039284 號函在卷可按。

(五)經本院約詢法務部矯正司吳司長憲璋陳以：「戒具使用可能還是舊思維，這些值班科員可能是老科員，戒具使用太過僵化，確實很有檢討之空間」；臺灣臺北監獄典獄長詹哲峰亦稱：「過去幾年，我們要求戒護零事故，所以第一線同仁拘泥於規定，由於同仁僵化，把腳鐐圈在同一隻腳上，這是不能理解的。」均坦認疏失在案可稽。

(六)按腳鐐係銬在兩隻腳上，兩銬間有一鍊條，以防逃跑。本案陳君戒護外醫時，左腳早已截肢，只餘患有蜂窩性組織炎之右腳。北監為防止脫逃而施用戒具，雖依法有據，然監所已對其施用手梏。而本案陳君只餘患病之右腳，實無再施用腳鐐之必要。北監竟將腳鐐銬在同一隻腳上，無法發揮腳鐐之功能，實屬畫蛇添足，不符施用戒具之目的，徒增病囚痛苦而已。

(七)綜上，該監對陳君外醫戒具之使用，雖係本於法令賦予之權限，但仍需綜合考量渠當時身心狀況、其他戒護安全上之要求及就醫目的等主、客觀因素，雖查無故意虐待之情事，惟施用戒具未全然考量外醫收容人之病況及施用戒具之目的，行政裁量顯有不當，有違比例原則，引發外界批評責難，確有違失。

二、陳君主張北監未給予抗生素等藥物，致其病況加重，參酌其他收容人之證詞，尚查無違失；惟其用藥

紀錄係一次簽足，顯有便宜行事及草率之情，實有未當。又陳君主張其遭北監施用戒具，致患有蜂窩組織炎之右腳病情加劇而截肢乙事，尚查無直接相關，併此敘明。

- (一)陳君指訴：「渠於北監服刑時，獄方並未給予適當之藥物治療，而係事後為掩飾疏失，而要求渠一次簽下獄方之看診紀錄」理先陳明。
- (二)經查，陳君在監收容期間共 28 日（99 年 5 月 14 至同年 6 月 10 日），醫療看診情形共計有 15 次（包含在監診療 12 次、戒送署立桃園醫院外醫 3 次），每次均由看診醫師視其病況分別給予口服抗生素、降血糖藥、消炎藥、止痛藥、抗生素藥膏或注射針劑等治療，此有北監收容人戒送外醫診療紀錄簿、北監衛生科各次給藥紀錄等可按。
- (三)另查，本院前於 99 年 9 月 3 日現地履勘時，詢問收容人 2890 答以：「對於陳君尚有印象，來病舍大概 2 至 3 天，來時一隻腳已截肢，身體狀況都還好好的，都是我在照顧他，晚上他起來上廁所我都會扶他，因為他眼睛不好，看不到，都由我來幫他寫報告看醫生，他自己簽名捺印。他來時我們病舍主管已經下班了，是在假日，在病舍他跟其他人都一樣，都按時看醫生，照三餐服藥，右腳會有血水流出，很臭，但主管都很注意我們的病況，稍微有怎麼就送我們去看醫生了，例如陳○一要吃藥，主管都是督導他、親眼看見他吃下藥才可以」；收容人 5073 稱：「我之前在 73 房，現在住 70 房，陳君那天跟我一起配進去的，那天他就拒絕外醫，要保證絕對會好才要外醫，而且不願意花錢，衛生習慣不好，我行我素，陳君的藥都有準時吃、準時看病，只有外醫他

不要去，因為怕被扣錢。」此有本院履勘紀錄在卷可稽，足證北監尚查無陳君所言未給予其抗生素等藥物之事實。

- (四)又查，本院履勘時同時檢視陳君在監服用藥物紀錄表之正本，其筆跡一致，管理人員記載部分，係用藍筆，陳君簽名部分，係用黑色簽字筆，管理人員及陳君之筆跡，均係一筆到底，顯為一次簽足；惟按北監 99 年 9 月 23 日北監戒字第 0992700403 號函略以：「法務部並無頒訂相關服藥紀錄之制式書表，北監之『收容人服用藥品紀錄表』係為方便主管人員查考、避免收容人衍生戒護及醫療上之疑義，所製作之內部管考文件，究其本質，乃為加強督促舍房主管人員有確實眼同收容人遵醫囑服用藥物，避免收容人無故拒絕服藥或有囤積藥品之情事；陳君服用藥物，皆依醫囑按時給予服用，並由北監值勤人員在旁監督眼同服藥，再由收容人本人於服用藥物後，簽名捺印於『收容人服用藥品紀錄表』，至於 99 年 9 月 3 日履勘發現有關陳君『收容人服用藥品紀錄表』中之簽名筆跡一致，容有一次簽足之情形，乃北監和二舍（療養舍房）服用藥人數眾多，倘由每位收容人依序服藥後簽名捺印確認，將造成用藥人長時間等候之情況，是該舍主管人員除遇有收容人未服藥必須立即紀錄外，偶有便宜行事，於眼同全體收容人陸續服藥後，再將該服用藥物紀錄表，事後給予收容人一次簽名捺印確認之情形，此雖因主管人員便宜行事致引發疑義，然北監遵醫囑按時給予陳員服藥確為實情，亦有同房收容人自白可稽。」適足證諸陳君一次於「收容人服用藥品紀錄表」簽名捺印之情屬實。

- (五)經本院約詢北監詹哲峰典獄長陳以：「對於該表之簽名方式本監當虛心檢討改進，為避免爾後發生類似疑義，業已全面審視各場舍收容人於服用藥物後，須由本人立即按次簽名或捺印於本監『收容人服用藥品紀錄表』上，以備查考。」對於上情亦坦認不諱。
- (六)次查，陳君因糖尿病合併右腳潰爛及感染共計至行政院衛生署桃園醫院急診三次（5月28日、6月7日、6月8日），5月28日第一次至急診已建議住院治療，但病患因經濟因素不想住院。關於使用戒具是否影響加重病情甚或造成截肢乙節，因該院醫師未曾遇此類案例且亦查無相關文獻之記載，但依病患之血糖控制情況及傷口狀況判斷，使用戒具與截肢應無直接相關。此有該院99年9月23日桃醫醫秘第0990008359號函在卷可稽。本院約詢時，該院陳稱：「病患為糖尿病合併右腳潰爛及感染，第一次至本署桃園醫院急診時（5月28日）已有全腳感染合併腳趾壞死之情況，此時單用藥物治療已無法控制病情，須輔以清創或截肢手術方可能控制病情，但是否當時就須截肢手術需住院詳細評估方能判斷。至於右腳之壞死為糖尿病控制不佳及週邊血管阻塞之常見合併症。」、「病患陳錦一因糖尿病合併右腳潰爛及感染共計至本署桃園醫院急診三次（5月28日、6月7日、6月8日），5月28日及6月7日至急診已建議住院治療，但病患因經濟因素不想住院。於6月8日第三次急診就醫後因右腳潰爛感染情況已往膝關節處延伸，且有菌血症之情況，所以住院於6月10日接受截肢手術。」此亦有行政院衛生署99年9月27日約詢書面說明

可按；核陳君截肢與戒具使用，尚查無直接關聯；陳君若仍認北監涉有違失，致渠權益遭致損害，允宜循國家賠償及司法途徑尋求救濟。

(七)綜上，陳君訴以北監未給予其抗生素等藥物，致其病況愈下，參酌其他收容人之證詞，尚查無違失；惟其用藥紀錄係一次簽足，顯有便宜行事及草率之情，實有未當。又陳君主張其遭北監施用戒具，致另一腳病情加劇而截肢乙事，尚查無直接相關，併此敘明。

三、北監令收容人切結拒絕住院就醫，尚非監獄行刑法暨其施行細則所明定。參照受刑人如有自殺、自傷等行為，依監獄行刑法規定，監獄得施以戒具阻止之。倘收容人依醫囑應住院治療，但收容人因經濟問題拒絕住院就醫，若監所即由渠等切結不願就醫而不予送醫，容有損及收容人生命或健康之虞，應予檢討。

(一)查收容人拒絕就醫之切結，尚非監獄行刑法暨其施行細則所明定。北監表示，陳君於 99 年 5 月 28 日因右腳蜂窩性組織炎經醫師診療後戒護外醫，經署立桃園醫院醫師診療結果須住院治療，惟遭其拒絕，因相關醫療行為須取得患者本人同意方得進行，北監及署立桃園醫院均無權利強制病患接受任何形式醫療，為尊重其個人意願，故請其在北監「收容人戒送外醫診療紀錄簿」上簽名註記，以釐清責任。陳員雖數度拒絕住院治療，然該監仍因同樣病症連續 5 次安排其監內診療、定期傷口清理包紮及 2 次將戒送外醫，自應無損其就醫及生存權益。此有北監 99 年 9 月 27 日約詢書面說明可按。

(二)法務部表示，收容人拒絕就醫切結書，表示收容人拒絕醫囑所為醫療行為。因醫療行為具高度危

險性，除危及生命安全外通常不具強制力，故拒絕就醫切結書應屬病患意思表示不願接受醫療行為。北監請陳錦一簽立切結書，據悉是因陳君擔心自己保管金會被扣光，而拒絕就醫，戒護人員並無法強制其就醫以遂行其醫療，乃請其簽立切結書，表示係陳君自己拒絕就醫，而非監獄拒絕其就醫，此乃不得已之作法。北監因陳君之病況，瞭解在監獄內並無法得到適當妥適之醫治，乃戒護外醫，對於收容人之就醫及生存權應已顧及其權益，嗣後若有類此情況應再與醫院積極溝通以維護收容人醫療權益。此亦載明於法務部 99 年 9 月 27 日約詢書面說明中。

- (三) 本案陳君為低收入戶，服刑係因無力籌款易科罰金，係屬經濟弱勢，自會考量金錢之運用。參酌本院履勘對其他收容人所述及署立桃園醫院說明，陳君係因經濟問題不願花錢，而拒絕住院治療。
- (四) 按監獄受刑人係由國家監禁管理中，倘有自殺、自戕等行為，顯係受刑人自願求死、求傷，但監獄不會令其切結自願自殺或自戕，以釐清責任，反而依監獄行刑法第 22 條規定施以手銬、腳鐐等戒具防止之。本院履勘時，亦見有一受刑人因屢屢以異物自戕，北監即施以戒具以保護之。參照監獄有保護受刑人生命及健康之意旨，遇有受刑人應住院治療之醫囑時，不應以受刑人已切結拒絕住院，即可無積極作為而不施以醫療行為，以免有損及收容人生命或健康之虞。
- (五) 另參考法務部主張即依國際公約規範，政府應免費提供收容人醫療服務。遇有受刑人因經濟因素而拒絕住院時，監所更不宜命其切結係病囚自己

拒絕住院。

(六)綜上，北監令收容人切結拒絕住院就醫，尚非監獄行刑法暨其施行細則所明定。若任令收容人簽具切結不予送醫，容有損及收容人生命或健康之虞，應予檢討。

四、衛生署允宜協助北監改善未將收容人在監就診或自費外醫之實體紙本，與電腦病歷相結合之情事，並提供收容人持續性之醫療照護；又北監及署立桃園醫院亦應主動、積極轉介資源，提供經濟情況不佳收容人適切之救助，俾保障渠等之就醫及生存權。

(一)查本院於99年9月3日至北監醫務中心(衛生科)現地履勘時，除詢問醫師排班表等問題外，並查看有關電腦病歷與實體病歷實際看診之情形；惟發現特約醫生看診時，北監衛生科人員並未將收容人之實體病歷調出，提供醫生診療時之參考，此有本院履勘紀錄可按。

(二)經查陳君於北監就診之電腦紀錄，99.5.28 並無「立即外醫」之紀錄；99.6.3 另一名醫師看診時，如無調閱書面資料，無從得知有外醫，且外醫時桃園署立醫院曾有「須長期服用血管藥物(pletal 2 bid)，建議5/31外科門診追蹤」之診療結果與建議。故6/3診治之醫師並未開立前開建議藥物，又署桃醫師於本院約詢時亦表示，蜂窩性組織炎患者應施予抗生素持續治療，但由電腦記錄觀之，陳君並未接受持續性之治療。此應與不同時間由不同醫師看診，而醫師間又無聯繫溝通有關。

(三)惟查病歷是有關病人病情記載的重要資料，記錄有關患者之病情進展過程，故民眾至醫療院所求診時，醫療院所會先將病人之實體病歷調出，提

供醫事人員參閱，做為計畫及延續病人治療之根據。且以案內陳君至北監就醫時，提供醫療服務之醫師即包括署立桃園醫院之楊醫師、李醫師、張醫師、劉醫師及桃園縣大溪鄉衛生所之黃醫師，由於衛生科未能提供實體病歷，電腦病歷提供之病程紀錄亦不周全，故後續看診之醫師未必能掌握陳君前次就醫之狀況及用藥處方情形，又醫師間缺乏聯繫，亦無統籌管理之醫療單位，自未能提供收容人持續性之醫療照護，衛生署允宜協北監檢討改善。

(四)另查，法務部提供之書面答復資料表示：「收容人無力負擔醫療費用，應先經收容人保管金或勞作金扣款支付，如仍無法繳納，再向收容人或其家屬催繳，若家境清寒有據，則備妥相關證明文件報部申請重病補助」、「受刑人罹重病且家境清寒無力繳納醫療費用，經各機關確實審核定案後，得報部申請補助。」爰有關受刑人戒護就醫之醫療費用以自費為原則；但受刑人罹重病且家境清寒無力繳納醫療費用，經各機關確實審核定案後，得報法務部申請補助。

(五)次查署立桃園醫院設有社福室，服務之對象為至該院門、急診、住院病患及其家屬，服務之項目亦包括貧困或急難病患之經濟協助；另查該院設有社會服務暨醫療救助基金，設置用途為補助貧困、路倒、無依之病患，協助急難者度過難關；再查衛生署之書面答復說明表示：「病歷記載病患主訴為經濟問題不想住院。本署桃園醫院雖有主動提供協助之機制，惟因就診時間短暫，且病患係受刑人，爰未通報協助」，可見署立桃園醫院對於貧困之門、急診、住院病患，已設有協助

機制，提供醫療救助，但本案並未通報協助。

(六)陳君為低收入戶，經濟狀況不佳，因未能支付易科罰金之款項而服刑，於 99 年 5 月 28 日第 1 次至署立桃園醫院急診，經該院診斷為「右下肢糖尿病足併血管阻塞及小趾壞疽」，有住院治療之需要。惟該員卻堅決表示「拒絕住院」，北監既早知陳君係因經濟狀況而不願住院，仍請其簽立拒絕就醫之切結書，而署立桃園醫院雖於病歷記載病患主訴為經濟問題不想住院，卻疏未通報給予協助，故陳君未於當日即住院接受治療，顯見現行之醫療補助機制，未能發揮其功能。又維護收容人生命及健康為矯正機關之努力目標，以受刑人意圖自殺自傷為例，矯正機關通常會施以保護措施，防止其自殺或自傷情形發生。爰以本案陳君既經署立桃園醫院醫師診斷有住院治療之需要，北監亦知陳君因經濟考量而拒絕住院，北監及署立桃園醫院允應更主動、積極轉介資源予以救助，並加強與經濟情況不佳之收容人進行溝通，或採取其他適宜作為，俾使收容人之就醫及生存權能獲得適當之保障。

五、本件陳情人因經濟問題拒絕住院，肇致病情惡化而截肢。衛生署允應加強推動健保法修正草案之立法工作，將受刑人納入健保，俾使受刑人亦能獲得適當之醫療保障。

(一)按 83 年 8 月 9 日公布施行之全民健康保險法第 8 條第 1 項第 1 款第 5 目規定，合於社會救助法規定之低收入戶成員為第五類被保險人，其等應負擔之健保費及就醫時應自行負擔之費用，依據健保法第 27 條第 5 款及第 37 條之規定，係由主管機關編列預算支應。復據社會救助法第 18 條及

第 19 條之規定，低收入戶之傷、病患者得檢同有關證明，向戶籍所在地主管機關申請醫療補助；低收入戶參加全民健康保險之保險費，由中央及直轄市、縣（市）主管機關編列預算補助。

(二)次按健保法第 11 條規定：「有下列情形之一者，非屬本保險保險對象，已參加者，應予退保：一、在監、所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，在二個月以下或接受保護管束處分之執行者，不在此限。」復查社會救助法第 5 條第 2 項第 6 款規定，關於入獄服刑、因案羈押或依法拘禁者不列入應計算人口範圍。顯見陳君於 99 年 5 月 14 日入監服刑前具有全民健保保險對象之身分，且因屬低收入戶成員，當由政府補助全額之健保費及就醫時應自行負擔之費用，但入監服刑期間依法應辦理退保，不納入全民健保之保障範圍，且不再享有政府對低收入戶成員提供之醫療補助。

(三)查法務部提供之書面答復資料表示：「收容人無力負擔醫療費用，應先經收容人保管金或勞作金扣款支付，如仍無法繳納，再向收容人或其家屬催繳，若家境清寒有據，則備妥相關證明文件報部申請重病補助」。陳君因糖尿病合併右腳潰爛及感染，曾分別於 5 月 28 日、6 月 7 日及 8 日至署立桃園醫院急診，該院醫師於第 1 次急診診療時，即建議陳君住院治療，惟據該院之書面答復表示，病患因經濟因素不想住院。「病歷記載病患主訴為經濟問題不想住院。」

(四)另本案調查委員於 99 年 9 月 3 日現地履勘時，詢問收容人 5073 稱：「我之前在 73 房，現在住 70 房，陳君那天跟我一起配進去的，那天他就拒絕

外醫，要保證絕對會好才要外醫，而且不願意花錢，衛生習慣不好，我行我素，陳君的藥都有準時吃、準時看病，只有外醫他不要去，因為怕被扣錢。」又收容人 3393 亦稱：「他調我們房之前有去外醫過，但他嫌錢太貴，後來不願意去，我們用講的、用罵的，他都不願意去，聽到醫院要把他截肢，他就很不爽，應該不是沒有錢，而是小氣、吝嗇……」，此有本院履勘紀錄在卷可稽，可見陳君因入監服刑辦理退保後，就醫即遇有財務障礙，且渠確有考量經濟因素而未能接受適當醫療之情事。

- (五) 行政院衛生署 99 年 9 月 27 日約詢書面說明，略以「病患陳○一因糖尿病合併右腳潰爛及感染共計至本署桃園醫院急診三次（5 月 28 日、6 月 7 日、6 月 8 日）5 月 28 日及 6 月 7 日至急診已建議住院治療，但病患因經濟因素不想住院」、「陳君不住院及接受手術治療可能造成病情惡化」、「病患為糖尿病合併右腳潰爛及感染，第一次至本署桃園醫院急診時（5 月 28 日）已以全腳感染合併腳趾壞死之情況，此時單用藥物治療已無法控制病情，須輔以清創或截肢手術方可能控制病情，但是否當時就須截肢手術需住院詳細評估方能判斷。」參酌 99.5.28 第一次外醫之記錄「臺灣臺北監獄收容人戒送外醫診療紀錄簿」診療結果及建議為：「若有發燒，須立即外醫。須長期服用血管藥物（pletal 2 bid），建議 5/31 外科門診追蹤」，未如第二次（99.6.7）建議「右腳糖尿病足，建議手術治療」，第三次（99.6.9）建議「須住院截肢治療」。故陳君第一次外醫時，如能即時住院治療，或許不致惡化到必須截肢

的程度，而仍能保有右腳。然陳君因經濟問題，擔心保管金被扣，拒絕住院，延誤住院積極治療時機，肇致截肢，令人遺憾，故受刑人實有納入健保之必要。

(六)查行政院前於 99 年 4 月 8 日送請立法院審議之全民健康保險法修正草案(二代健保修法)，業經立法院社會福利及衛生環境委員會完成審查，其中與投保資格相關之條文已決定修正，將矯正機關之收容人予以納入，審查結論如經立法院三讀通過，未來收容人接受刑之執行後，不強制退保，仍將繼續在保。

(七)收容人之人身自由於服刑期間雖受剝奪，然從人權角度以觀，若有疾病、傷害事故發生時，國家仍應提供適當之醫療，避免經濟因素中斷治療，故將收容人納入全民健保，當能使收容人獲得較佳之醫療保障。目前立法院審查會完成審查之健保法修正草案業將矯正機關之收容人予以納入健保保障，惟立法工作尚未完成，衛生署允應加強推動立法，俾使受刑人亦能獲得適當之醫療保障。

參、處理辦法：

- 一、調查意見一，依監察法第 24 條提案糾正臺灣臺北監獄。
- 二、調查意見一至四，函請法務部轉飭所屬確實檢討改善見復。
- 三、調查意見四至五，函請行政院衛生署確實檢討改善見復。
- 四、調查意見一至五，函陳訴人。
- 五、調查報告送本院人權保障委員會參考。