

糾 正 案 文

壹、被糾正機關：法務部。

貳、案由：法務部就重大刑案受刑人入監前之監控，未本諸職權取得法律授權，又未考量執行困難，增加警力重大負荷，排擠治安能量等負面因素，更因無法有效防範被告脫逃，引發各界抨擊，損及司法威信；對受刑人發監前罹病之執行，未建立周延之協調機制，欠缺客觀公信之健檢制度，特殊重大個案復不能通權達變，錯失發監執行契機；又所屬台灣雲林第二監獄未詳細審查白鴻森身體狀況是否達「不能自理生活」之要件，逕依特約醫師意見拒絕收監，均有失當，爰依法提案糾正。

參、事實與理由：

彰化縣前議長白鴻森因核銷議員喝花酒業務費案，經台灣高等法院台中分院判處有期徒刑4年，褫奪公權2年，最高法院於98年4月2日判決駁回上訴定讞（後經非常上訴撤銷改判，處有期徒刑3年10月，褫奪公權1年）。台灣彰化地方法院檢察署（下稱彰化地檢署）於4月3日發布限制出境，同時指揮司法警察機關進行監控，召集調查局彰化縣調查站（下稱彰化縣調站）、彰化縣警察局、調查局中部機動組（下稱調查局中機組）、刑事警察局中部打擊犯罪中心（下稱刑事局中打）等單位，輪流進行白鴻森入監前之監控工作。白某藉故多次請假，經檢察官7次改期而未入監執行。同年12月13日中午白某從台中榮總病房「失蹤」。檢方據報後，於同月14日發布通緝，司法警察機關則通令各港口、機場加強防堵偷渡，白某仍順利偷渡出境。嗣法務部透

過聯繫，向大陸公安機關提供情資請求逮捕遣返。99年3月3日白某在廈門被捕，檢警機關依兩岸司法互助程序，於同年月6日將其遣返回國，隨即發監執行。案經本院調查結果，法務部確有下列失當之處：

- 一、法務部就重大刑案受刑人入監前之監控，未本諸職權循立法途徑取得法律授權，又未考量執行困難，增加警力重大負荷，排擠治安能量等負面因素，更因無法有效防範被告脫逃，引發各界抨擊，損及司法威信，亟應檢討改進。

本件係98年4月2日由彰化地檢署檢察長施良波、陳忠榮主任檢察官及廖偉志檢察官考量白某為議長，所涉案件社會矚目，共同決定對其進行監控。隨即召集調查局中機組、彰化縣調查站、彰化縣警察局、刑事局中打等司法警察機關，要求派員對白鴻森之行動及生活情形進行必要之觀察及動態掌握。除監控外，白鴻森僅有100萬元之保釋金及限制出境處分。其監控之方式，依法務部訂頒之「防範刑事案件被告逃匿聯繫作業要點」規定，就受刑人無隱私或秘密合理期待之行為，隨時向檢察官報告動態掌握情形，若執行機關發現受刑人可能脫逃時，則報請檢察官，由檢方簽發拘票拘提。

關於重大刑案受刑人入監前之監控，詢據彰化地檢署鄭文貴檢察長表示：「（問：有無因監控作為及時拘提防止其脫逃的實例？）我過去在高雄服務，我的經驗並無因監控而及時拘提的案例。…監控機制是有再行檢討的必要。」高檢察官亦稱：「監控並無約束力及強制力。…監控制度有存在的必要，有許多被告判決確定後逃亡之案例，法制上必須作完整的規定，授權監控時可以輕度侵入他人的隱私權利。」並表示現行監控作法在實務操作上存在諸多難題，諸如

「隱私或秘密合理期待」之內涵過於浮動，難以掌握，受刑人拒絕接受而脫離跟監時，司法警察無從進行任何強制作為，又彰化縣警察局自 98 年 4 月 2 日至 98 年 12 月 13 日止，執行該項專案勤務即耗費警力合計 1,894 人次。足見未配合重保或限制住居等強制處分之監控作為，委實難以防範受刑人趁隙脫逃，且因欠缺法源依據，不具強制力，成效難期，徒耗大量警力。更者，受刑人如在監控下脫離行蹤，勢必引發社會指責撻伐，嚴重損害司法威信。

綜上，行政監控之根本問題，不在員警執勤有無落實，而在於執行監控之法律定位不明確，並因而衍生勤務部署及執行上之實際困難。法務部允應記取本案教訓，就監控政策之執行及法制層面，深入探究其必要性及可行性，對確屬必要之監控，應循立法途徑，儘速取得法律授權，以提高監控成效，使執行機關有所依循。

二、法務部對受刑人發監前罹病之執行，未建立周延之協調機制，亦乏客觀公信之健檢制度；對特殊重大個案復不能通權達變，本件非不能逕由病監收監，或先行收監再戒護就醫，錯失發監執行契機，核有失當

查台中監獄附設培德醫院具有完整之醫療設施，非不能提供白鴻森手術後療養所需。惟詢據高檢察官表示，其多次協調逕由病監收監，並於 98 年 9 月 7 日下午 15 時許赴彰化監獄及雲二監，溝通由獄方將白鴻森收監後轉至台中監獄附設培德醫院，或戒護就醫之可能性。又鄭文貴檢察長表示：98 年 8 月 31 日高如應檢察官與陳忠榮主任檢察官至台中監獄溝通直接將白鴻森發監至培德醫院之可能性，惟獄方提出各監獄收容受刑人標準表，表示與規定不符，白某須先至雲二監服刑，不能逕發監至台中監獄，且須由雲二監

報法務部許可後，始得轉送培德醫院等語。所述核與執行卷內彰化地檢署於98年7月29日函詢彰化監獄是否有適當設備照護白鴻森，彰化監獄於98年8月5日函覆該監無心臟血管疾病專科醫師，若發病恐無法即時給予適當之醫療照護，及執行檢察官於98年9月17日呈報檢察長擬將白鴻森發監至台中監獄執行之函稿，及註明「本案經與中監討論後，暫不發文」等卷證，互核相符。足信執行檢察官就白鴻森入監執行已盡協調之能事，惟未能順利發監。又有關現行入監之健康檢查制度，詢據雲二監特約鄭醫師表示：「如受刑人有意欺瞞，難以經由健檢方式發現」。吳典獄長稱：「醫療是監所最弱的一環，有改善的空間，且醫療人力始終無法補足，類似案例以後可以考慮先行收監再保外或戒護救醫…雲二監之醫療檢查設施不足，無法當場予以白員完整之鑑定，個人深感遺憾。」且據鄭檢察長表示：「…雲二監收監的目的只是調查分類，像本件如能逕送培德醫院就不會有脫逃的發生。」高檢察官亦表示：「…重大案件的被告住院，如可以逕送培德醫院，就可以解決問題」。

為兼顧受刑人生命權及國家刑罰權之執行，重大案件受刑人住院病情穩定者，逕由病監收監或先行收監再戒護就醫，應屬可行。本件因法務部對於各監所收容受刑人之標準欠缺彈性，不能通權達變，加以監所醫療環境不佳，入監健康檢查欠周，各監所恐懼受刑人收監後發生不測，衍生責任，不敢同意收監，使受刑人得以罹病住院為藉口，拖延執行，徒增逃亡風險。法務部對於特殊重大個案之發監執行時機，洵待改進。

三、法務部所屬雲二監未詳細審查白鴻森身體狀況是否達「不能自理生活」之要件，逕依特約醫師意見拒絕

收監，容有失當

白鴻森於 98 年 8 月 14 日實施心臟繞道手術後，經檢方於 98 年 9 月 11 日將之發監至雲二監執行，然獄方拒絕收監。經過情形，詢據相關人員為以下表示：

①高檢察官稱：伊當日前往雲二監了解收監情形，經獄方特約醫師檢查後，認定白鴻森無生活自理能力而拒絕收監，雲二監典獄長向伊表示監獄非醫院，若受刑人係以救護車送至監所時，原則上並無法認為受刑人係有自理生活能力之人等語。

②雲二監吳典獄長稱：本件符合拒絕收監之規定，伊對於白某何需以救護車發監感到訝異，為求慎重，指定副典獄長召開應變會議決定，渠等基於人道立場，認為如收監後白某發生狀況，渠等無法負擔，因此拒絕收監。

③副典獄長表示：伊雖主持應變會議，但完全依特約醫師之意見。

④特約醫師鄭伯勳稱：伊審酌白某入監時需使用呼吸器及點滴，依據台中榮總診斷書及聽診器、血氧計之檢測結果，考量雲二監之醫療人力及設備不足，如發生狀況無法應變，因此建議其回原手術醫院繼續治療再行收容。

⑤主治醫師張燕表示：白某冠狀動脈繞道手術後，心臟有缺氧點，並有重度呼吸中止之情況，沈睡時有猝死可能，因此須有人在旁照料。雲二監認定白某「不能自理生活」係該所特約醫師自行認定，與其標準不同，獄方完全沒有與其討論白鴻森的病情等語。綜據上開人員所述可知，雲二監以白鴻森「不能自理生活」而拒絕收監，然該監典獄長或應變小組並未自行審酌認定白某之身體狀況，獄方未詢問主治醫師白某之實際身體狀況，且主治醫師與監所特約醫師對「不能自理生活」之內涵見解並不一致。

按前司法行政部 64 年（64）台函監字第 1217 號函釋明確表示：「監獄行刑法第 11 條所謂『不能自理

生活』，當謂不能自行處理其日常生活，如吃飯、穿衣及大小便等，於入監時應核實認定」。收監與否屬典獄長職權，自應衡酌當時所見狀況，綜據各項客觀事證，核實認定其可否自行處理日常生活。茲姑不論該監拒收決定正確與否，特約鄭醫師所稱其考量受刑人係救護車解送入監、身上帶有呼吸器、顧慮監所醫療能力不足等，與上開規定已有不符；又渠一再表示伊非專科醫師，須依據台中榮總診斷證明書判斷，卻又不與在場之張燕醫師討論白某身體狀況，理由亦嫌薄弱，況特約醫師充其量僅就受刑人身體檢查之結果提供專業意見，作為獄方判定「不能自理生活」參考。然雲二監典獄長怠於審酌認定，卻要求副典獄長組成緊急應變小組共同決定，而該應變小組亦未核實進行認定，完全聽從特約醫師之意見，特約醫師則未詢問在場專科主治醫師，亦未探究「不能自理生活」之涵義即建議拒收，難認該監已核實認定白某可否自理生活，其處置容有失當。

綜上所述，法務部就重大刑案受刑人入監前之監控，未本諸職權循立法途徑取得法律授權，又未考量執行困難，增加警力重大負荷，排擠治安能量等負面因素，更因無法有效防範被告脫逃，引發各界抨擊，損及司法威信；對受刑人發監前罹病之執行，未建立周延之協調機制，欠缺客觀公信之健檢制度，特殊重大個案復不能通權達變，錯失發監執行契機；又所屬雲二監未詳細審查白鴻森身體狀況是否達「不能自理生活」之要件，逕依特約醫師意見拒絕收監，均有失當，爰依依監察法第24條提案糾正，移送行政院轉飭所屬確實檢討改善見復。

提案委員：

中 華 民 國 99 年 月 日