

調 查 意 見

壹、案由：據審計部107年度中央政府總決算審核報告，自全民健康保險特約醫療院所提供矯正機關收容人醫療服務以來，監所內門診及戒護外醫人次逐年攀升，致相關人力負擔沉重，戒護住院收容人之看護費亦間有支應作法不一等情，亟待研議改善措施案。

貳、調查意見：

一、國內矯正機關收容人業自102年1月1日起，由健保特約醫療院所提供醫療服務，係屬促進收容人健康人權以符合國際公約相關規範之重要里程碑，固值肯認，然戒護外醫及住院人次逐年攀升，迄今人次成長幅度已近達三分之一，肇致我國相對於先進國家早已見肘之戒護人力益形困窘，恐增添戒護安全之風險，法務部亟應偕同衛福部積極研謀人力紓解對策及風險預防方案，俾使收容人健康人權與戒護安全得以併增不悖，進而使立意良善政策永續無礙推動：

(一)按我國所有民眾均有權利享有生理與心理健康的最高標準，政府必須確保其患病時，皆能獲得醫療照顧，縱使矯正機關內自由被剝奪之收容人亦然，除應確保其接受之各種處遇¹措施，均能合於人道及尊重其天賦人格尊嚴等基本要求之外，更應促使其享有與在社區相同之醫療水準。此分別有公民與政治權利國際公約第10條²、經濟社會文化權利國際公約

¹處遇之意涵起因於醫學與心理學領域之治療概念，美國國家科學院（National Academy of Sciences，簡稱NAS）最早對其定義略以：「任何有計畫減少犯罪人再次犯罪的干預措施」，除有治療之意義外，亦具備對待的意涵。資料參考來源：陳慈幸，刑事政策：概念的形塑，元照出版，102年12月、謝文彥，矯治機構內處遇技術之探討，警學叢刊，第28卷第1期，86年7月。

²公民與政治權利國際公約第10條略以：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；……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

第 12 條³、世界衛生組織（World Health Organization，下稱WHO）出版之「監獄衛生醫療—對於矯正機關的醫療衛生關鍵指南」⁴及我國司法院釋字第756號解釋⁵等相關規範及意旨，足資依循。

(二)經查⁶，全球對於監獄受刑人之醫療需求，多數國家係由政府編列預算提供相關資源，我國過往亦採此公醫模式，由各矯正機關視其需求，逕自徵尋有志於此之醫事人員，由法務部支應相關人事費、業務費及藥品採購等經費。然受限於薪資待遇及執業環境不佳，國內醫事人員前往監所服務之意願偏低，加以監所相關醫療設備之老舊與不足，肇使監所醫療供給端無法滿足收容人醫療需求，難以達成社區民眾普遍可得之醫療水準，因而與上開國際公約所揭示之「提供收容人與在外相同標準的治療」、「與社區民眾醫療服務無差別待遇」等相關規範意旨有間。為改善矯正機關醫療品質，以維護收容人健康，保障其生命安全，我國於100年1月26日修正公布之健保法(又稱二代健保法)，爰將矯正機關服刑逾2個月以上之收容人，自102年1月1日起納入國內

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。

³經濟社會文化權利國際公約第12條略為：一、本公約締約國確認人人有權享受可能達到之最高標準之身體與精神健康。二、本公約締約國為求充分實現此種權利所採取之步驟，應包括為達成下列目的所必要之措施：(一)設法減低死產率及嬰兒死亡率，並促進兒童之健康發育；(二)改良環境及工業衛生之所有方面；(三)預防、療治及撲滅各種傳染病、風土病、職業病及其他疾病；(四)創造環境，確保人人患病時均能享受醫藥服務與醫藥護理。

⁴WHO出版之《監獄衛生醫療—WHO對於矯正機關的醫療衛生關鍵指南》(Health in prisons. A WHO guide to the essentials in prison health)一書，強調矯正機關必須與醫療衛生機關密切合作，以提供收容人與在外相同標準的治療，俾使收容人不因在矯正機關服刑而被剝奪醫療權 (Møller, Stöver, Jürgens, Gatherer & Nikogosian, 西元2007年)。

⁵司法院釋字第756號解釋理由書略以：法律使受刑人入監服刑，目的在使其改悔向上，適於社會生活(監獄行刑法第1條參照)，並非在剝奪其一切自由權利。受刑人在監禁期間，除因人身自由遭受限制，附帶造成其他自由權利(例如居住與遷徙自由)亦受限制外，其與一般人民所得享有之憲法上權利，原則上並無不同。受刑人秘密通訊自由及表現自由等基本權利，仍應受憲法之保障。除為達成監獄行刑目的之必要措施(含為維護監獄秩序及安全、對受刑人施以相當之矯正處遇、避免受刑人涉其他違法行為等之措施)外，不得限制之。受死刑判決確定者於監禁期間亦同。

⁶資料參考來源：審計部查核意見、矯正署查復資料；陳志強等，矯正機關收容人納入二代健保前後之門診使用狀況分析—以花蓮監獄為例，Taiwan J Fam Med, 2018 Vol. 28 No. 1。

健保照護體系⁷。經矯正署、衛福部中央健康保險署(下稱健保署)及學術機構分別進行問卷調查及研究結果,收容人已普遍感受醫療品質之提升,獲得較完善之醫療照護⁸。

(三)由上顯見,國內矯正機關業自102年1月1日起,由健保特約醫療院所提供收容人醫療服務,係屬促進國內監獄受刑人健康人權以符合國際公約相關規範之重要里程碑,各監所醫療品質之提升,並已獲收容人普遍有感,固深值肯認,然據法務部查復,102至108年度收容人戒護外醫及住院人次均呈現驟升趨勢,分別自102年之29,964及5,224人次,劇增至108年之39,177及6,882人次,增加率分別為30.75%及31.74%,人次成長幅度近達三分之一,以現行矯正機關收容人前往健保特約醫療院所就醫時,必須配置2至3名戒護人力估算之,收容人戒護外醫及住院人次之驟升,戒護人力勢將隨之俱增,至為明顯。進一步就我國矯正機關戒護人力比為1:13,已遠低於香港1:1.9、英國1:3、日本1:5.4、新加坡1:58等情以觀,除使我國早已見肘之矯正機關人力益形困窘外,更增加戒護安全之風險。此分別觀法務部自承略以:「收容人納入健保後……戒護外醫次數劇增,除使矯正機關人力與經費負擔沉

⁷100年1月26日修正公布之健保法第10條規定略以:被保險人區分為下列六類:……四、第四類:(一)應服役期及應召在營期間逾2個月之受徵集及召集在營服役義務者、國軍軍事學校軍費學生、經國防部認定之無依軍眷及在領卹期間之軍人遺族。(二)服替代役期間之役齡男子。(三)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……。

⁸資料參考來源:陳志強等,矯正機關收容人納入二代健保前後之門診使用狀況分析—以花蓮監獄為例,台灣家醫誌,第28卷第1期,107年;矯正署,二代健保法施行後矯正機關收容人就診情形,106年3月1日,取自<http://www.mjac.moj.gov.tw/lp.asp?ctNode=30187&CtUnit=10384&BaseDSD=7&mp=80>;陳勃仲、楊銘欽,矯正機構收容人在加入健保前後求醫行為的改變。台灣家醫誌,第26卷,105年;健保署,103年衛福部1月新聞資料;蕭聖霖,受刑人權利之探討—以居住環境權為中心,國立臺灣大學法律學研究所碩士論文,103年;徐右繡:矯正機關收容人納入二代健保之醫療滿意度—以矯正署高雄女子監獄為例。高雄醫學大學藥學研究所碩士論文,103年。

重外，亦使戒護安全面臨許多風險。」、「戒護外醫部分之人次包括急診人次，無論戒護外醫或戒護住院，就醫人次均逐年上升……」 「……二代健保實施後，矯正機關編制內醫事人員之需求已由社區醫療機構支援，而以核心業務之戒護人力最為欠缺……」及審計部查核意見指出略為：「矯正機關內醫療門診及戒護外醫人次逐年攀升，醫護及戒護人力負擔沉重。……」 「戒護外醫人次大幅成長，對戒護工作及人力調配多有影響，亦衍生矯正機關戒護風險」等語，益見相關人力紓解因應對策及風險預防方案以促使矯正機關收容人健康人權與戒護安全得以併增不悖，自有積極檢討研處之必要。為此，矯正署雖已請衛福部協調醫療院所提供矯正機關醫療設施，亦自104年起每年編列約600萬元改善各監所醫療設備，並於107年間與衛福部(健保署)修訂「健保提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」時，將監內轉診機制併入該計畫，惟迄今戒護外醫次數及人力負擔仍不減反增，顯見相關策略及措施成效難謂顯著，衛福部亟應持續偕同法務部研謀改善，併此敘明。

(四)綜上，國內矯正機關業自102年1月1日起，由健保特約醫療院所提供收容人醫療服務，係屬促進國內監獄受刑人健康人權以符合國際公約相關規範之重要里程碑，固值肯認，然戒護外醫及住院人次逐年攀升，迄今人次成長幅度已近達三分之一，肇致我國相對於先進國家早已見肘之矯正機關相關人力益形困窘，恐將增添戒護安全之風險，法務部亟應偕同衛福部積極研謀人力紓解對策及風險預防方案，俾使收容人健康人權與戒護安全得以併增不悖，進而使立意良善政策永續無礙推動。

二、原行政院衛生署前因疏於督促各級衛生主管機關依監獄行刑法定期督導轄內矯正機關醫療衛生業務，遭本院於101年間糾正促其改善在案，詎迄今已逾7年餘，猶有地方衛生主管機關未落實執行，相關標準作業程序及規範亦盡付闕如，衛福部怠於監督，洵難辭其咎，亟應積極檢討改進。尤以即將於109年7月15日上路施行之監獄行刑法第49條，已大幅強化衛生主管機關於監所醫療衛生業務之角色與職責，衛福部更應督同各地方衛生局加速改善並完備相關配套措施，以臻周妥：

- (一)按衛福部除職司全國衛福政策、法令之規劃、管理及監督之外，並對地方衛生機關績效、國內醫事品質、醫事人員分別負有評估、考核、管制、輔導及管理、督導等職責，此分別於衛福部組織法第2條⁹、衛福部處務規程第6條、第11條¹⁰，定有明文。
- (二)經查，早於82年7月28日修正公布之監獄行刑法(第8章、衛生及醫治)第51條即已明定：「……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。」69年7月4日修正公布之羈押法第38條亦早已規定：「羈押被告，除本法有規定外，監獄行刑法第4章至第11章……之規定，於羈押性質不相牴觸者準用之。」醫療法第26條、第28條及傳染病防治法第33條(96年7月18日修正公布前為第31條)尤分別明定：「醫療機構¹¹應依法令規

⁹ 衛福部組織法第2條略以：「本部掌理下列事項：一、衛福政策、法令、資源之規劃、管理、監督……六、醫事人員、醫事機構、醫事團體與全國醫療網、緊急醫療業務之政策規劃、管理及督導。……」。

¹⁰ 衛福部處務規程第6條、第11條分別略以：「綜合規劃司掌理事項如下：一、衛生福利政策與施政計畫之研擬、規劃、管制、考核及評估。二、行政效能提升與便民服務業務之規劃、推動、督導及考核。三、本部與所屬機關、地方衛生機關績效之評估及考核。……」「醫事司掌理事項如下：一、醫事人員管理與醫事人力發展政策之規劃、推動及相關法規之研擬。二、醫事機構管理政策之規劃、推動及相關法規之研擬。三、醫事品質、醫事倫理與醫事技術之促進、管制及輔導……」。

¹¹ 依101年4月9日修正發布後之醫療機構設置標準第2條即已明定：「醫療機構分類如下：……二、診所：……(四)醫務室：指依法律規定，應對其員工或成員提供醫療衛生服務或緊急醫療救護之

定或依主管機關之通知，提出報告，並接受主管機關對其人員配置、設備、醫療收費、醫療作業、衛生安全、診療紀錄等之檢查及資料蒐集。」「……直轄市、縣(市)主管機關對轄區內醫療機構業務，應定期實施督導考核。」「……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。」矯正機關所在轄區之地方衛生主管機關卻迨至本院就「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」等情案立案調查¹²前，竟未曾依法定期督導，甚至對上開規定猶諉為不知，前經本院於101年糾正促請原行政院衛生署(下稱原衛生署)改善在案，衛福部自應持續督促所屬檢討改進並落實執行。

- (三)然據衛福部彙整之各地方衛生主管機關查復資料及矯正署相關書面說明，目前各地方衛生局針對轄內矯正機關之實際督導情形略以：除桃園市、新竹縣、苗栗縣、臺中市、彰化縣、臺南市、高雄市、屏東縣……等部分地方衛生局狀似依規定派員實施督考之外，宜蘭縣、南投縣、澎湖縣、連江縣、新北市……等衛生局竟迄未將轄內矯正機關列為定期督導考核對象，花蓮縣則任由轄內矯正機關自評後回報，其真實性如何，以及能否達成督考之效，顯有疑慮，且前揭定期派員赴矯正機關督考之地方衛生局，查核內容、重點、方式既明顯不一，更雜亂無章，部分僅配合中央偶發零星查核藥品衛

事業單位、學校、矯正機關或其他機關(構)所附設之機構。……」。

¹² 本院100年1月25日(100)院台調查字第1000800028號函派查。

材庫存管理情形或防疫、感染管控作為或衛教宣導措施，或有僅查核其食品衛生或感染管控作為者，間有隔數年後始查核者，或有遲至109年方著手辦理者，或有未將查核結果會知矯正機關或衛福部者，致該機關無法據以檢討因應者，凡此凸顯各地方衛生局毫無標準作業程序及規範可循，明顯漫無章法，衛福部監督不力，至為明顯，要難卸其責。縱使地方衛生局對於非屬自身主管之監獄行刑法相關規定，可脫詞諉為不知，惟屬於衛生主管機關主管，自101年4月9日修正發布後之醫療機構設置標準，早已將矯正機關所附設之醫務室及附設機構納入規範，各級衛生主管機關早應充分掌握，卻多有衛生局迄今猶辯稱「轄內矯正機關醫療業務非屬其督考對象」云云，在在凸顯衛福部怠於督導，已臻確定，亟應積極檢討改善。尤以監獄行刑法甫於109年1月15日修正公布，上開第51條調整為49條，內容修正為：「監獄應掌握受刑人身心狀況，辦理受刑人疾病醫療、預防保健、篩檢、傳染病防治及飲食衛生等事項。……衛生主管機關應定期督導、協調、協助改善前四項業務，監獄並應協調所在地之衛生主管機關辦理之。」已大幅強化衛生主管機關於監所醫療衛生業務之角色與職責，且就國際監獄及公共衛生改革者亦主張應將監所健康照護置於國家一般健康照護體系併同處理以觀，衛福部自應督同各地方衛生局加速檢討改善並完備相關配套措施，儘早納入業務常軌，始足以因應系爭條文即將於同年7月15日施行後，矯正機關收容人醫療衛生之相關需求。

(四)綜上，原衛生署前因疏於督促各級衛生主管機關依監獄行刑法定期督導轄內矯正機關醫療衛生業

務，遭本院於101年間糾正促其改善在案，詎迄今已逾7年餘，猶有地方衛生主管機關未落實執行，相關標準作業程序及規範更盡付闕如，衛福部怠未監督，洵難辭其咎，亟應積極檢討改進。尤以即將於109年7月15日上路施行之監獄行刑法第49條，已大幅強化衛生主管機關於監所醫療衛生業務之角色與職責，衛福部更應督同各地方衛生局加速改善並完備相關配套措施，以臻周妥。

三、WHO及國際相關規範既明確宣示監獄內提供收容人之醫療服務，不應與社區民眾有差別待遇，然我國矯正機關收容人數與醫事人力比值246：1，較之全國社區人口與醫事人力比值91：1，卻高達2.7倍，尤與美國等先進國家相關人力比值超幅甚多，且前揭計入我國矯正機關醫事人力之衛生科人員，洵非全職於醫療服務，經扣除後，我國矯正機關收容人與社區民眾享有醫事人力之差別待遇勢將益形擴大，允由法務部督同所屬積極檢討改善，並由衛福部協處，以強化我國矯正機關收容人醫療人權之保障：

- (一)按矯正機關內提供收容人之醫療服務，不應與社區民眾有差別待遇，此分別有公民與政治權利國際公約第10條、經濟社會文化權利國際公約第12條及世界衛生組織官方出版品¹³等相關規定及內容意旨足參。
- (二)據矯正署及審計部分別查復略以：「全國矯正機關現有衛生科科長、醫師、護理師、藥師及醫事檢驗師等醫事人員現有員額計239名，如以109年1月底總收容人數58,875人計算，我國收容人與醫事人員比

¹³ WHO出版之《監獄衛生醫療——世界衛生組織對於矯正機關的醫療衛生關鍵指南》(Health in prisons. A WHO guide to the essentials in prison health)一書，強調矯正機關必須與醫療衛生機關密切合作，以提供收容人與在外相同標準的治療，俾使收容人不因在矯正機關服刑而被剝奪醫療權。(Møller, Stöver, Jürgens, Gatherer & Nikogosian, 西元2007年)。

值約為246：1。……」¹「美國加州每100位收容人配置1名護理人員，澳洲每100名收容人配置4.4位醫療專業人員，歐盟收容人與醫事人員比例約為22：1，德國柏林監獄醫療專業人力(含護理師與醫師)之比例為19：1……」²「全國總人口數與醫事人員(包含西醫師、醫事檢驗師、醫事檢驗生、藥師、藥劑生、護理師及護士)比為91：1……」³顯見我國矯正機關收容人數與醫事人力比值246：1，較之全國社區人口與醫事人力比值91：1，高達2.7倍，尤與美國等先進國家相關人力比值(美國1：100【此值僅計算大部分受過受刑人照護專業訓練之護理人員，倘再加計其他醫事人員，將大幅降低】、澳洲22.7：1、歐盟22：1、德國19：1【此值僅計算醫師及護理人員，倘加計其他醫事人員，將大幅降低】)，高出甚多，在在可見我國矯正機關醫事人力不足之窘況，至為明顯。

(三)雖據矯正署於本院約詢前表示略以：「為提升矯正機關收容人之醫療處遇，該署與衛福部中央健康保險署(下稱健保署)共同推行二代健保後，各矯正機關均有專責醫療機構負責提供健保診療服務，已引入社區醫療資源，醫師、護理師及藥師等資源業由承作之合作健保醫療院所提供，並結合地方資源推行衛教宣導業務，平均每月進入矯正機關進行醫療服務之醫事人員約1,376名……矯正機關之醫事人力比並未較一般國人低」云云，惟查，矯正署上揭所稱醫事人力，係納入社區健保醫療院所等非專職醫事人力，自難充作上述專職醫療人力比之計算；況，前揭計入我國矯正機關醫事人力之衛生科人員，亦非全職於醫療服務，倘進一步扣除後，勢將益加凸顯我國收容人與社區民眾享有醫事人力差

別待遇之窘況，亟應積極檢討改善。

(四)綜上，WHO及國際相關規範既明確宣示監獄內提供收容人之醫療服務，不應與社區民眾有差別待遇，然我國矯正機關收容人數與醫事人力比值246：1，較之全國社區人口與醫事人力比值91：1，卻高達2.7倍，尤與美國等先進國家相關人力比值超幅甚多，且前揭計入我國矯正機關醫事人力之衛生科人員，洵非全職於醫療服務，經扣除後，我國矯正機關收容人與社區民眾享有醫事人力之差別待遇勢將益形擴大，允由法務部督同所屬積極檢討改善，並由衛福部協處，以強化我我國矯正機關收容人醫療人權之保障。

四、我國在監65歲以上受刑人所占比率業由98年之1%，逐年攀升至108年之2.8%，平均年增率為11.2%，新入監高齡受刑人平均年增率尤為日本之8.5倍，凸顯我國矯正機關收容人高齡化增幅速度亟應重視，法務部允應督同所屬積極就其醫療、教化、生活等處遇相關軟硬體設備與措施，並由衛福部發揮專業協處，以提早整備妥善：

(一)按矯正署應本於職掌確保所屬各矯正機關高齡收容人接受之各種處遇¹⁴措施，均能合於人道、天賦人格尊嚴等基本要求，並應儘可能促使其享有與社區老人相同之醫療水準之外，對於矯正機關衰老、行動不便等適用累進處遇等高齡收容人，亦得給予和緩處遇，另得視需要監禁於獨居房或收容於病室，此分別有公民與政治權利國際公約第10條¹⁵、經濟

¹⁴處遇之意涵起因於醫學與心理學領域之治療概念，美國國家科學院(National Academy of Sciences, 簡稱NAS)最早對其定義略以：「任何有計畫減少犯罪人再次犯罪的干預措施」，除有治療之意義外，亦具備對待的意涵。資料參考來源：陳慈幸，刑事政策：概念的形塑，元照出版，102年12月、謝文彥，矯治機構內處遇技術之探討，警學叢刊，第28卷第1期，86年7月。

¹⁵公民與政治權利國際公約第10條略以：一、自由被剝奪之人，應受合於人道及尊重其天賦人格尊嚴

社會文化權利國際公約第12條¹⁶、世界衛生組織（World Health Organization，下稱WHO）出版之「監獄衛生醫療—對於矯正機關的醫療衛生關鍵指南」¹⁷、我國司法院釋字第756號解釋¹⁸及監獄行刑法第16條¹⁹、第19條²⁰、羈押法第15條²¹等相關規定及其意旨，可資參考。

（二）據內政部人口統計資料²²顯示，我國65歲以上老年人口自82年底149萬1千人逐年遞增至107年3月底331萬2千人，增加182萬1千人（+122.16%），占總人口數比例亦由7.10%上升至14.05%，亦即我國在前述82至107年之25年內，急速由「高齡化社會」邁入「高齡社會」，迄108年底，老年人口占比更已達15.28%，老化指數²³更攀升至119.8。依據國家發

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；……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。

¹⁶ 經濟社會文化權利國際公約第12條略為：一、本公約締約國確認人人有權享受可能達到之最高標準之身體與精神健康。二、本公約締約國為求充分實現此種權利所採取之步驟，應包括為達成下列目的所必要之措施：（一）設法減低死產率及嬰兒死亡率，並促進兒童之健康發育；（二）改良環境及工業衛生之所有方面；（三）預防、療治及撲滅各種傳染病、風土病、職業病及其他疾病；（四）創造環境，確保人人患病時均能享受醫藥服務與醫藥護理。

¹⁷ WHO出版之《監獄衛生醫療——世界衛生組織對於矯正機關的醫療衛生關鍵指南》（Health in prisons. A WHO guide to the essentials in prison health）一書，強調矯正機關必須與醫療衛生機關密切合作，以提供收容人與在外相同標準的治療，俾使收容人不因在矯正機關服刑而被剝奪醫療權。（Møller, Stöver, Jürgens, Gatherer & Nikogosian, 西元2007年）。

¹⁸ 司法院釋字第756號解釋理由書略以：法律使受刑人入監服刑，目的在使其改悔向上，適於社會生活（監獄行刑法第1條參照），並非在剝奪其一切自由權利。受刑人在監禁期間，除因人身自由遭受限制，附帶造成其他自由權利（例如居住與遷徙自由）亦受限制外，其與一般人民所得享有之憲法上權利，原則上並無不同。受刑人秘密通訊自由及表現自由等基本權利，仍應受憲法之保障。除為達成監獄行刑目的之必要措施（含為維護監獄秩序及安全、對受刑人施以相當之矯正處遇、避免受刑人涉其他違法行為等之措施）外，不得限制之。受死刑判決確定者於監禁期間亦同。

¹⁹ 監獄行刑法第16條略以：「……受刑人入監後，以分配於多人舍房為原則。監獄得依其管理需要配房。」修正前為第14條，略以：「……但在教化、作業及處遇上有必要時，得按其職業、年齡、犯次、刑期等，與其他獨居監禁者在同一處所為之。……。但夜間應按其職業、年齡、犯次等分類監禁；必要時，得監禁於獨居房。……」。

²⁰ 監獄行刑法第19條略以：「前條適用累進處遇之受刑人有下列情形之一者，監獄得給予和緩處遇：……三、衰老、身心障礙、行動不便或不能自理生活。四、懷胎期間或生產未滿二月。五、依其他事實認為有必要。……。」。

²¹ 羈押法第15條略以：「……。被告因衰老、疾病或身心障礙，不宜與其他被告群居者，得收容於病舍。」。修正前為第14條，略以：「……被告衰老或身心障礙，不宜與其他被告雜居者，得收容於病室。」。

²² 資料來源：內政統計通報，107年4月14日、109年3月7日。

²³ 即老年人口數與幼年人口數之比，由98年底65.05逐年上升至106年2月起破百後，108年底續攀升至

展委員會推估²⁴，我國老年人口占比將於115年超過20%，屆時與日本、南韓、新加坡及歐洲部分國家同列為「超高齡社會」²⁵，至149年，我國老年人口占比更推估高達39.27%，屆時將超過韓國、日本及香港，成為全球僅次於卡達之第2老國家。爰以我國人口急遽老化速度觀之，除將伴隨高齡犯罪人口增加之可能性外，長刑期受刑人的年齡亦自然而趨於老化，加以近年來國內施行之酒駕三犯即發監的「三振條款」，致入監人數劇增，其中65歲以上老人因犯公共危險罪入監之比率於10(98~107)年間暴增1倍，皆加速我國矯正機關收容人整體年齡結構高齡化。復據矯正署查復資料，在監65歲以上受刑人所占比率由98年的1%，逐年攀升至108年2.8%，平均年增率為11.2%，僅次於60至65歲受刑人之13.1%²⁶。進而與日本高齡受刑人各項數據對照可知，日本在監高齡受刑人占其整體受刑人之比率，乃我國的5.1倍，惟新入監高齡受刑人占比部分，我國平均年增率為日本的8.5倍。俱此在在凸顯我國矯正機關收容人高齡化增加之速度，亟應重視，以儘早因應整備。

(三)雖據矯正署表示，該署已編列預算項目「醫療設備費」以改善矯正機關醫療設施……云云。然而，因應收容人加速高齡化問題，除醫療設施、防撞、防跌等相關硬體設備之配合改善外，相關教化作業、

119.82(即每百名幼年人口所當老年人口為119.82人)，10年來增加54.77。資料來源：內政部統計通報，109年第10週，109年3月7日。

²⁴資料來源：全球人口老化之現況與趨勢，原行政院經濟建設委員會人力規劃處。

²⁵依據國際定義，65歲以上老年人口占總人口比率達到7%稱為「高齡化社會」；達到14%稱為「高齡社會」；達到20%則稱為「超高齡社會」。資料來源：內政統計通報，107年第15週。

²⁶依107年度法務部統計手冊「監獄在監受刑人年齡及國籍一年底別」所列表，107年底我國在監受刑人年齡60歲以上者計有3,782人，占所有在監受刑人58,059人之6.51%，相較於98年底之2.23%，增加4.28個百分點。資料來源：審計部。

處遇措施、生活作息、膳食等軟體內容有無依高齡收容人身心狀況，予以適齡分級調整，更顯迫切與必要。且整體趨向高齡化勢必增加監內門診及戒護外醫之需求，就相關醫療資源及人力原本已顯不足之矯正機關，無異雪上加霜，為避免各類需求相互競食有限之資源致生排擠效應，矯正署亟應儘早整合相關資源予以通盤整體考量，以妥為部署及因應。至國內入監年齡宜否對輕罪者設限而多以其他刑罰或社會勞動、社區服務等易刑處分替代，以及老年受刑人入監前有否澈底落實監獄行刑法第13條規定²⁷，藉完整嚴謹之健檢措施與項目以確實篩除衰老等無法在監自理生活者，核此攸關國內高齡人口犯罪及再犯預防與處遇措施等相關矯正及刑事政策，應否適時調整及強化，允由法務部督同所屬審慎研處，併此指明。

(四) 綜上，我國在監65歲以上受刑人所占比率業由98年之1%，逐年攀升至108年之2.8%，平均年增率為11.2%，新入監高齡受刑人平均年增率尤為日本之8.5倍，凸顯我國矯正機關收容人高齡化增幅速度亟應重視，法務部允應督同所屬積極就其醫療、教化、生活等處遇相關軟硬體設備與措施，並由衛福部發揮專業協處，以提早整備妥善。

五、矯正機關收容人戒護住院期間因生活照顧需求肇生之看護費，乃其應自行負擔之費用，卻間有矯正機關未向收容人收取，或補助前未查明其符合條件，顯難契合使用者付費及權利義務對等原則，且矯正機關代為應急支應之看護費，間由公款或收容人保管金支

²⁷ 監獄行刑法第13條略以：受刑人入監時，應行健康檢查，受刑人不得拒絕；有下列情形之一者，應拒絕收監：一、有客觀事實足認其身心狀況欠缺辨識能力，致不能處理自己事務。二、現罹患疾病，因執行而不能保其生命。三、懷胎5月以上，或生產未滿2月。四、罹患法定傳染病，因執行有引起群聚感染之虞。五、衰老、身心障礙，不能於監獄自理生活。……。

應，相關費用之收取及支應作業洵欠標準化，自難臻公平周妥，允由法務部督促所屬檢討改善，並由衛福部協助之：

- (一)按矯正機關收容人固應與社區民眾享有相同之醫療與照護水準，然依使用者付費及權利義務對等原則，俟收容人享有與社區民眾相同之醫療照護水準後，矯正機關允應促其收容人與社區民眾負擔並履行相近之義務，以落實國際相關人權公約所共同揭示「人人平等，無差別待遇」之精神及意旨。
- (二)經查，矯正機關收容人戒護住院期間之看護費，既為其個別生活照護需求所生之經費，究矯正機關有無促使其自行負擔所需經費，此據審計部查復略以，臺中監獄因戒護住院部分收容人罹患重症致無法自理生活，遂僱用2位專職看護人員長期負責戒護病房內多位收容人之生活照護工作，經統計自104至107年8月底止，由該監公務預算(矯正業務一給養費)、代收代付款(捐贈款及收容人生活補助款)支應看護費及病房相關費用合計704萬餘元，該監卻未向被看護之收容人收取看護費，且未查明該收容人是否具備清寒身分前，即逕予補助其醫療費用。臺北及宜蘭監獄雖有類此僱用專職看護人員情事，惟該等費用係由被看護收容人之保管金支應；倘收容人及其家屬無力繳納，再由各矯正機關員工消費合作社提撥之收容人生活補助費支應。由上可見，矯正機關相關費用之收取及支應作業不一，顯欠標準化，難謂契合使用者付費及權利義務對等原則，自有檢討改善之必要，法務部亟應督促所屬審酌建立相關標準化作業程序，並由衛福部協助，俾供各矯正機關依循，以臻公平及允適。
- (三)綜上，矯正機關收容人戒護住院期間因生活照顧需

求肇生之看護費，乃其應自行負擔之費用，卻間有矯正機關未向收容人收取，或補助前未查明其符合條件，顯難契合使用者付費及權利義務對等原則，且矯正機關代為應急支應之看護費，部分由公款或收容人保管金支應，相關費用之收取及支應作業洵欠標準化，自難臻公平周妥，允由法務部督促所屬檢討改善，並由衛福部協助之。經審計機關促請改善後，法務部業以108年6月10日法授矯字第10806002180號函請各矯正機關落實使用者付費原則，臺中監獄並已檢討改善，自同年4月起，改由戒護住院之收容人共同分攤收取看護費，併此敘明。

六、矯正機關收容對象除特定條件之外，應優先於矯正機關內就醫，既屬法所明定，法務部自應督促所屬健全系爭特定條件之認定標準、作業程序及勾稽複核機制，並請衛福部協處，除有效減少不必要之戒護外醫以擷節國家有限之醫療、健保資源並減輕人力負荷，更避免個案差別待遇致生不公不平情事：

- (一)按矯正機關收容對象發生疾病、傷害事故或生育時，應優先於矯正機關內就醫；其時間及處所，由矯正機關排定之。矯正機關內不能為適當診療、檢查(驗)或有醫療急迫情形，經矯正機關核准者，得戒護移送保險醫事服務機構就醫。收容對象戒護移送保險醫事服務機構就醫之時間及處所，由矯正機關依收容對象之就醫需求及安全管理之必要指定之；收容對象不得自行指定。此於健保保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法第3條，規定甚明。
- (二)經查，國內矯正機關收容人自102年1月1日由健保特約醫療院所提供醫療服務以來，由於戒護外醫及住院人次逐年攀升，已造成戒護人力嚴重負荷，縱經

矯正署陸續採取「函請衛福部協調醫療院所於矯正機關內提供與門診診療及檢查(驗)有關之醫療設施，以減少戒護外醫需求」、「規範醫師對收容人之醫療處置，應依專業判斷視其病情需求診療，並拒絕收容人開立轉診單之要求」……等相關因應策略，戒護外醫及住院人次卻不減反增，迄未見具體改善成效(詳調查意見一)。經審諸上開規定可知，矯正機關收容對象除「矯正機關內不能為適當診療」、「矯正機關內不能為適當檢查(驗)」及「收容人有醫療急迫情形」等特定條件之外，應優先於矯正機關內就醫，係屬法所明定，倘能落實執行，當可減少不必要之戒護外醫以擷節國家有限之醫療、健保資源並減輕人力負荷。究前開規定無法落實致戒護外醫及住院人次不減反增之問題癥結，不無為「系爭特定條件」迄乏客觀公正之認定標準及勾稽複核機制，端賴矯正機關看診醫師之良知與專業所致。固其係屬醫療高度專業判斷，矯正機關允應尊重，然而，為避免收容人同樣病情卻有不同處置標準，肇生顯著差別待遇，抑或特約醫療機構醫師為增加績效而「積極」開立轉診單？甚或收容人或其家屬藉勢藉端或趁機與醫事人員、監所人員勾串致生不公不平情事，此有臺北監獄等監所官員爆發國內獄政史上重大收賄弊案，暗助收容人享有特殊待遇，前遭地方法院判刑案例²⁸殷鑒不遠，矯正機關自不能悉諉責於「醫囑」而毫無客觀公正之認定標準及勾稽複核機制。況前據矯正機關人員及專

²⁸ 依臺灣臺北地方法院104年度訴字第21號判決意旨略以：王○麟為東○集團總裁及東○國際股份有限公司董事長因案自102年11月1日入矯正署臺北監獄服刑，授意胡姓特助行賄該監蘇副典獄長，經該院審理後，認胡副典獄長犯貪污治罪條例第4條第1項第5款之罪，處有期徒刑12年6月，褫奪公權13年……。

家學者表示²⁹，收容人戒護外醫次數攀升原因，雖係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「福利」及「放風良機」，此觀原衛生署健保監理委員會第203次會議紀錄載明略以：「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。俱此亟賴法務部督促所屬依法落實系爭規定並審慎檢討，俾求其公允及周妥，並杜絕醫療資源浪費，徒增健保財務負擔。

(三)綜上，矯正機關收容對象除特定條件之外，應優先於矯正機關內就醫，既屬法所明定，法務部自應督促所屬健全系爭特定條件之認定標準、作業程序及勾稽複核機制，並請衛福部協處，除有效減少不必要之戒護外醫以擷節國家有限之醫療、健保資源並減輕人力負荷，更避免個案差別待遇致生不公不平情事。

²⁹ 資料參考來源：本院100年1月25日(100)院台調查字第1000800028號函派查案之調查報告。

參、處理辦法：

- 一、調查意見一、三、四、五、六，函請行政院督同衛生福利部積極協助法務部檢討改善見復。
- 二、調查意見二，函請衛生福利部切實檢討改進見復。
- 三、調查意見，函請審計部參考。
- 四、檢附派查函及相關附件，送請內政及族群委員會、司法及獄政委員會聯席會議處理。

調查委員：

張武修

尹祚芊

王幼玲