

調 查 報 告

壹、調查緣起：本院司法及獄政委員會第5屆第62次會議決議推派調查。

貳、調查對象：法務部矯正署、法務部矯正署臺北監獄、法務部矯正署臺中監獄暨附設培德醫院。

參、案由：據訴，為許姓受刑人自107年8月10日入監，多次重症戒護外醫，家屬數度聲請保外醫治未果，迄至108年1月4日病情惡化，送急救後，法務部矯正署及所屬臺北監獄始速准家屬辦理交保，涉有違反身心障礙者權利公約及監獄行刑法等情案。

肆、調查事實：

本案係受刑人許員家屬及人權公約監督施行聯盟、財團法人民間司法改革基金會、社團法人台灣人權促進會等向本院陳訴，許員患有思覺失調症，因犯傷害致人重傷罪獲判有期徒刑1年8個月及監護處分3年。民國(下同)107年8月10日許員監護處分期滿，當日上午被移送法務部矯正署臺北監獄(下稱臺北監獄)接續執行有期徒刑，惟在監短短4個月左右，於監內門診20次、戒護外醫7次，且108年1月4日夜間因低體溫且心跳停止，緊急戒護外醫後恢復心跳，嗣臺北監獄通知許員家屬辦理交保手續。惟許員家屬早已發現許員健康狀況極度不佳，並向法務部矯正署(下稱矯正署)提出保外醫治請求，然未獲同意，家屬質疑何以在瀕臨死亡邊緣始主動通知家屬可以保外醫治？究矯正署及臺北監獄於准駁許員保外醫治處理經過是否涉有疏失？臺北監獄對於許員之醫療處遇執行情形是否涉有怠失？又，法務部矯正署臺中監獄(下稱臺中監獄)對於許員移送病監收治標準及評估流程是否未當？以及矯正署保外醫治制度是否合宜等，本院

基於職權，認深入瞭解之必要。

案經本院向矯正署及三軍總醫院北投分院調閱相關卷證，並於109年3月11日詢問矯正署吳副署長、臺北監獄蔡秘書、戒護科李科長、江護理師、臺中監獄邱典獄長、法務部矯正署臺中監獄附設培德醫院(下稱培德醫院)楊副院長等，再就相關爭點，諮詢醫學與法律專業等專家學者及相關人權團體後，業調查竣事，茲陳述調查事實如次：

一、與本案相關之規定

(一)國際人權公約：

1、公民與政治權利國際公約

- (1) 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。非經本人自願同意，尤不得對任何人作醫學或科學試驗。」
- (2) 第10條：「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。」

2、禁止酷刑和其他殘忍、不人道或有辱人格的待遇或處罰公約

- (1) 第1條：「為本公約的目的，『酷刑』是指為了向某人或第三者取得情報或供狀，為了他或第三者所作或涉嫌的行為對他加以處罰，或為了恐嚇或威脅他或第三者，或為基於任何一種歧視的任何理由，蓄意使某人在肉體或精神上遭受劇烈疼痛或痛苦的任何行為，而這種疼痛或痛苦是由公職人員或以官方身分行使職權的其他人所造成或在其唆使、同意或默許下造成的。純因法律制裁而引起或法律制裁所固有或附帶的疼痛或痛苦不包括在內。本條規定並不妨礙載有或可能載有適用範圍較廣的規定的任何國際文書或國家法律。」

(2) 第2條：「每一締約國應採取有效的立法、行政、司法或其他措施，防止在其管轄的任何領土內出現酷刑的行為。任何特殊情況，不論為戰爭狀態、戰爭威脅、國內政局動蕩或任何其他社會緊急狀態，均不得援引為施行酷刑的理由。上級官員或政府當局的命令不得援引為施行酷刑的理由。」

3、身心障礙者權利公約

(1) 第15條：「免於酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之待遇或處罰」

〈1〉不得對任何人實施酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之待遇或處罰。特別是不得於未經本人自願同意下，對任何人進行醫學或科學試驗。

〈2〉締約國應採取所有有效之立法、行政、司法或其他措施，在與其他人平等基礎上，防止身心障礙者遭受酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之待遇或處罰。

(2) 第17條：「保障人身完整性」

身心障礙者有權在與其他人平等基礎上獲得身心完整性之尊重。

(3) 第25條：「健康」

締約國確認，身心障礙者有權享有可達到之最高健康標準，不因身心障礙而受到歧視。締約國應採取所有適當措施，確保身心障礙者獲得考慮到性別敏感度之健康服務，包括與健康有關之復健服務。締約國尤其應：

〈1〉提供身心障礙者與其他人享有同等範圍、質量與標準之免費或可負擔之健康照護與方案，包括於性與生育健康及全民公共衛生方

案領域；

- 〈2〉提供身心障礙者因其身心障礙而特別需要之健康服務，包括提供適當之早期診斷與介入，及提供設計用來極小化與預防進一步障礙發生之服務，包括提供兒童及老年人該等服務；
- 〈3〉儘可能於身心障礙者最近所在之社區，包括鄉村地區，提供該等健康服務；
- 〈4〉要求醫事人員，包括於徵得身心障礙者自由意識並知情同意之基礎上，提供身心障礙者與其他人相同品質之照護，其中包括藉由提供培訓與頒布公共及私營健康照護之倫理標準，提高對身心障礙者人權、尊嚴、自主及需求之意識；
- 〈5〉於提供健康保險與國家法律許可之人壽保險方面，禁止歧視身心障礙者，該等保險應以公平合理之方式提供；
- 〈6〉防止以身心障礙為由而歧視性地拒絕提供健康照護或健康服務，或拒絕提供食物與液體。

4、聯合國在監人處遇最低標準規則第22點：「（一）每一收容機構至少應有1名具備精神醫學知識的合格醫務人員。醫療服務之運作，應與社會或國家一般健康衛生機關保持密切聯繫。這些服務應包括心神異常病狀的診斷，在必要情形下，也包括心神異常病狀的治療。（二）需要專業治療的患病收容人，應移送至專門院所或民營醫院……。」

（二）國內相關法規：

1、監獄行刑法¹

(1) 第54條：「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。」

(2) 第58條：「(第1項)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。(第2項)監獄長官認為有緊急情形時，得先為前項處分，再行報請監督機關核准。(第3項)保外醫治期間，不算入刑期之內。但移送病監或醫院者，視為在監執行。(第4項)保外醫治，準用刑事訴訟法第111條第1項至第4項之命提出保證書、指定保證金額、第118條第1項之沒入保證金、第119條第2項、第3項之免除具保責任及第121條第4項之准其退保之規定。(第5項)前項沒入保證金，由監獄函請指揮執行之檢察官以命令行之。(第6項)保外醫治受刑人違反保外醫治應遵守事項者，監督機關得廢止保外醫治之許可。(第7項)前項保外醫治受刑人應遵守事項、得廢止許可之要件及程序，由監督機關另定之。(第8項)衰老或身心障礙不能自理生活及懷胎5月以上或分娩未滿2月者，得準用第1項及第3項至前項之規定。」

2、刑事訴訟法第467條：「受徒刑或拘役之諭知而有左列情形之一者，依檢察官之指揮，於其痊癒或該事故消滅前，停止執行：一、心神喪失者。二、懷胎五月以上者。三、生產未滿二月者。四、

¹ 監獄行刑法 109 年 1 月 15 日總統華總一義字第 10900004131 號令修正公布全文 156 條，並自公布日後 6 個月施行。由於本案發生及本院調查時，修正公布條文尚未施行，故本報告對於監獄行刑法之論述，皆以修正公布前的法條為準。

現罹疾病，恐因執行而不能保其生命者。」

二、本案發生經過及陳訴人陳訴要旨

(一) 本案發生經過

許員因涉家庭暴力重傷害案判處有期徒刑1年8個月及監護處分3年，許員於三軍總醫院北投分院接受刑前監護處分3年，107年8月10日由臺灣士林地方檢察署指揮執行入臺北監獄執行。

1、前情概要

許員患有思覺失調症，經鑑定為中度精神障礙之身心障礙者(鑑定日期：89年1月26日；有效日期：110年5月24日)。據本案臺灣士林地方法院刑事判決(103年度訴字第143號)，102年1月23日至同年8月7日間，許員躁期發作，症狀主要包括睡眠需求量減少、情緒高亢或易怒、話量增加且內容容易跳躍離題，自信增加至有誇大意念，並與配偶互毆，該次發作直至103年1月間始獲得控制，其後持續服藥及門診治療，直至103年5月14日門診時，許員又開始有話量增加、失眠加劇、情緒持續低落、惡化及有燒炭自殺念頭，處於雙極性情感疾患躁期發作。

103年6月25日晚間9時許，許員因躁期發作對配偶施暴，致配偶雙下肢機能毀敗，案經臺北市政府警察局士林分局報告臺灣士林地方檢察署檢察官偵查起訴。臺灣士林地方法院認為許員有因患雙極性情感疾患致再犯之虞，應依刑法第87條第2項規定令入相當處所施以監護3年，另處有期徒刑1年8個月。

2、醫療處遇

(1) 三軍總醫院北投分院

許員於104年7月31日辦理住院，於107年8

月10日執行期滿，醫療處遇情形如下：

〈1〉住院治療期間，進行多項藥物調整、心理治療、家族治療、職能治療，精神狀況漸趨穩定，因此104年10月16日轉至慢性病房持續精神復健治療，期間雖有精神症狀起伏之情形，但未曾惡化到須轉回急性病房治療之程度，直至監護結束出院。身體健康狀況除上述慢性病外，僅偶而出現便秘、上呼吸道感染，無其他身體健康上重大變化。

《1》監護住院期間未曾有過解尿困難，亦未曾安裝過導尿管。

《2》監護住院期間最多僅曾發生過上呼吸道感染，未曾有過肺炎，更未曾有過敗血性休克。

《3》監護住院期間除前述入院時呈現之高血壓、高血脂、高尿酸等慢性病外，未發現有其他重大內外科疾病。

〈2〉有關出院時狀況

《1》許員係由慢性病房出院，慢性病房常規為每週測量1次基本生命徵象、每3個月進行1次血液生化檢查、每6個月1次胸部X光檢查，除非病人有身體不適主訴或觀察到身體症狀，否則不會額外檢查，因此該院僅能提供最接近出院前時間點之檢查結果如下：

〔1〕107年8月7日

體重：70kgw、體溫：36.4℃。出院時身心狀況應處於相對穩定狀態（精神症狀惡化時會轉急性病房，許員104年10月16日轉至慢性病房後即未再需

要轉回急性病房，最後一次保護約束為106年9月3日)。

[2] 107年6月21日

血液檢查結果無明顯異常狀況。

《2》領藥狀況

[1] 依據護理紀錄及藥局保留之領藥單，出院當日有交付7日份當時使用之藥物。

[2] 該院表示，若未繼續服用精神症狀治療藥物會導致精神症狀復發並惡化；未服用預防副作用之藥物則可能出現錐體外症候群等副作用；未服用降尿酸、高血壓及便秘藥物則會導致上述慢性病惡化；未服用鎮靜安眠藥物則會出現反彈性失眠症狀。

(2) 臺北監獄

許員於107年8月10日執行期滿，當日上午即被移送臺北監獄接續執行有期徒刑，入監至108年1月11日止，監內門診計20次、戒護外醫7次(含住院5次)。

〈1〉監內門診

據矯正署查復，許員在監執行期間，其反映身體不適有就醫需求時，均由臺北監獄衛生科及場舍主管協助於監內門診、回診，由醫師予以診療、或依醫囑安排戒護外醫治療，監內門診就醫情形詳如下表。

表1 許員107年8月10日至108年1月4日監內門診情形

編號	就醫時間	就醫科別	就醫主訴	診斷及病名	醫師處置
1	107.8.20	外科	要求拔尿管	排尿困難	移除尿管

編號	就醫時間	就醫科別	就醫主訴	診斷及病名	醫師處置
2	107.8.20	急診	血尿	疑似泌尿道感染	開立處方藥物
3	107.8.21	精神科	精神病就診	其他雙向情緒障礙症	開立處方藥物
4	107.8.22	外科	血尿	血尿、排尿困難	開立處方藥物 戒護外醫
5	107.9.4	精神科	精神病就診	其他雙向情緒障礙症	開立處方藥物
6	107.9.10	內科	頭暈、頭脹	高血壓	開立處方藥物
7	107.9.11	精神科	精神病就診	其他雙向情緒障礙症	開立處方藥物
8	107.9.17	內科	2天未大便	高血壓、便秘	開立處方藥物
9	107.9.25	精神科	精神病就診	其他雙向情緒障礙症	開立處方藥物
10	107.10.1	內科	高血壓續藥	高血壓、便秘	開立處方藥物
11	107.10.9	精神科	精神病就診	其他雙向情緒障礙症	開立處方藥物
12	107.10.16	牙科	要求補牙	牙齒硬組織疾病	牙科治療
13	107.10.23	精神科	精神病就診	其他雙向情緒障礙症	開立處方藥物
14	107.11.6	精神科	精神病就診	其他雙向情緒障礙症	開立處方藥物
15	107.11.13	家醫科	流鼻水、喉嚨痛、腹瀉	急性上呼吸道感染	開立處方藥物
16	107.11.20	精神科	精神病就診	其他雙向情緒障礙症	開立處方藥物
17	107.12.11	精神科	精神病就診	其他雙極疾患	調整處方藥物
18	107.12.27	內科	高血壓續藥	高血壓、便秘	開立處方藥物
19	108.1.4	精神科	精神病就診	其他雙極疾患	開立處方藥物

編號	就醫時間	就醫科別	就醫主訴	診斷及病名	醫師處置
20	108.1.4	急診	低體溫	低體溫	立即外醫

資料來源：按矯正署提供病歷彙整。

〈2〉戒護外醫

許員於臺北監獄期間，因健康狀況緊急外醫情形，詳如下表。

表2 許員自107年8月10日入監至108年1月4日戒護外醫情形

時間	事件
107.8.10	許員當日發生熱中暑，急性腎衰竭，戒護外醫急救(住院時間為107年8月10日至15日)。
107.8.22	許員因血尿及敗血症休克，戒護外醫急救(住院時間為107年8月22日至30日)。
107.11.03	許員與同房收容人互毆成傷而緊急戒護外醫。
107.11.23	許員因上呼吸道感染導致嚴重感染敗血症休克及思覺失調症，緊急戒護外醫(住院時間為107年11月23日至12月10日)。
107.12.14	許員因休克性敗血症而緊急戒護外醫(住院時間為107年12月14日至21日)。
108.1.1	許員呈現低體溫狀態(34.3°C)因而戒護外醫，檢診後返監。
108.1.4	急性呼吸衰竭、低體溫(30°C)、脈搏過緩，立即戒護外醫。 (住院時間至108年1月11日改保外醫治)

資料來源：按本案陳訴書及矯正署提供病歷彙整。

〈3〉保外醫治

《1》許員家屬107年12月2日於矯正署署長信

箱表達希望許員可以儘快獲得保外醫治，該署於12月6日函請臺北監獄處理，最後矯正署於12月13日回信略以：許員自107年8月10日入監後，臺北監獄已為其辦理16次監內門診、4次戒護外醫，並安置於病舍觀察；許員同年11月23日因肺炎併敗血性休克、思覺失調症等，由該監戒護至衛生福利部桃園醫院急診，同日轉加護病房住院治療，同年11月28日因病況逐漸穩定轉戒護病房續治療，12月10日出院返監，目前配住於病舍療養，並由監方持續為其安排相關之醫療服務，尚請臺端寬心，本署(指矯正署)將囑臺北監獄注意加強追蹤，並視其健康狀況依權責妥為辦理相關事宜等語。

《2》108年1月4日許員因低體溫、心搏過緩等病症戒護至衛生福利部桃園醫院住院治療，據該院診斷證明書之診斷「急性呼吸衰竭併氣管內管置入術後、低體溫，疑似感染」，醫囑略以「經急診入加護病房觀察治療，目前仍住院治療中」。臺北監獄審酌其病情嚴重性、醫療照護妥適性，確有保外醫治之必要，爰按監獄行刑法第58條第2項規定，於108年1月7日辦理保外醫治，同日並聯繫臺灣桃園地方檢察署，檢察官裁示許員「責付」家屬，經該監聯繫家屬後，許員家屬於同年月11日至該地檢察署辦理保外醫治具保出監。

《3》許員最新狀況

許員自108年1月11日保外醫治迄

今，仍入住於三軍總醫院北投分院，最近核准之保外醫治展延起訖為：109年5月11日至109年8月10日。臺北監獄最近一次的查核為109年6月18日，該醫院診斷為：雙向情感障礙症。症狀為：殘存精神及情緒症狀，仍有認知退化情形，因在家中與妻子發生衝突，故於109年5月18日又由康復之家轉急性病房住院治療。

(3) 申請移送培德醫院經過

〈1〉第1次(107年12月11日)

《1》臺北監獄係考量許員頻繁戒護外醫及住院治療，為使許員得到最為妥適之醫療照護，依「法務部矯正署臺中監獄醫療專區收治計畫」，於107年12月11日函請臺中監獄評估許員是否有移禁重症療養區治療之需求，該函主要內容如下：

[1] 主旨：許員因罹患「肺炎併敗血性休克、思覺失調症」，擬移送貴監(指臺中監獄)醫療專區(重症療養區)治療與執行。

[2] 說明：許員罹患敗血症、急性腎損傷、高血壓、精神病等病症反覆戒護外醫住院治療，為予妥善照護，請依監獄行刑法第58條規定惠予收治。

[3] 該函檢附許員衛生福利部桃園醫院診斷證明書、病歷摘要、戒護外醫明細表、處方用藥紀錄、身分證及在監受刑人資料表等影本各1份。

《2》臺中監獄107年12月24日回復臺北監獄之內容主要如下：

- [1] 主旨：經醫師審查其病情不同意收治。
- [2] 說明：培德醫院駐診醫師依病歷資料評估如下：「就病歷記載病人已於107年8月30日出院，顯示肺炎併敗血症休克已改善，建議持續門診追蹤治療。」不收治。
- [3] 臺中醫院核定經過：臺中監獄接獲上開函文後，先行請培德醫院內科陳醫師評估，陳醫師表示略以：許員於107年11月住院，其診斷證明書顯示已轉一般病房，理論上病人應該是病情穩定。此評估結果建議不予收治，經臺中監獄邱典獄長決行。
- [4] 惟許員除於107年8月22日因敗血症緊急外醫，尚曾於同年11月23日因上呼吸道嚴重感染敗血性休克及「思覺失調症」戒護外醫，此臺中監獄是否知悉？矯正署查復表示：依臺北監獄107年12月11日來函資料，檢附有同年8月29日及12月5日相關診斷證明書等，於12月5日診斷證明書中提及許員於11月23日戒護外醫入住加護病房，11月28日轉一般病房，故臺中監獄由來函內容知悉前開情形。

至於臺中醫院是否有將許員「思覺失調症」納入評估考量問題，其查復表示：經臺中監獄審酌107年8月30日之病歷摘要與相關診斷證明書，評估許員於衛福部桃園醫院之治療情形，認為衛生福利部桃園醫院之醫療水平足供許員

進行妥適治療等語。

〈2〉第2次(107年12月17日)

《1》臺北監獄於107年12月17日再函臺中監獄，據矯正署查復表示略以：許員107年12月11日因情緒起伏大、幻聽、妄想、自言自語……等症狀，經臺北監獄精神科門診醫師診療後處置意見為：「目前呈現明顯精神症狀，建議轉至培德醫院精神病監接受完整治療」。爰臺北監獄於107年12月17日再函請移禁至臺中監獄醫療專區(精神病專區)接受專業團隊治療及繼續執行。

《2》該函主要內容如下：

〔1〕主旨：許員因罹患「肺炎併敗血性休克、思覺失調症」，擬移送至臺中監獄精神疾病療養專區接受完整治療追蹤與執行。

〔2〕說明：許員因罹患旨揭疾患自107年11月23日戒送住院，同年12月10日出院，經衛生福利部桃園醫院及國軍桃園總醫院醫師診療，建議該員精神病況需持續治療，請臺中監獄依監獄行刑法第58條規定惠予收治。

〔3〕檢附衛生福利部桃園醫院及國軍桃園總醫院診斷證明書、病歷摘要、處方用藥紀錄、在監受刑人資料表、護理紀錄摘要及日常生活行狀影本各1份。

《3》臺中監獄於107年12月26日函復臺北監獄，表示：「不予收治」，該函主要內容如下：

〔1〕主旨：經醫師審查其病情未符收治標準，不予收治。

〔2〕說明：本監(指臺中監獄)醫療專區精神專科醫師依臺北監獄所附診斷書及病歷，評估如下：「患者住院主要為內科問題，門診記錄精神科部分相對穩定，暫不收治。」

《4》臺中醫院核定經過：

〔1〕臺中監獄接獲上開函文後，請培德醫院精神科林醫師評估結果為：依許員門診紀錄顯示藥物開立天數延長(14天延長為28天)，可推斷病患精神狀態相對穩定，且病患當時狀況為「1.肺炎併敗血性休克2.思覺失調症」，「肺炎併敗血性休克」之病人並不適合精神科醫療專區，應接受妥善內科照護，才是對病人最妥善安排。。

〔2〕查林醫師107年12月20日所為許員之評估表，該表病情摘述：「妄想型思覺失調症」；評估結果：「患者主要為內科問題，暫不收治。」臺中監獄於107年12月26日將此評估結果函知臺北監獄。

(4) 有關臺中監獄對於收治與否之審核標準與作業流程規定，矯正署查復表示略以：臺中監獄醫療專區依「法務部矯正署臺中監獄醫療專區收治計畫」辦理，實務上不同科別病患分別由不同科別專科醫師評估，若同一病人之病情跨其他科別，將分別交由相關專科醫師評估，如其中有醫師評估有收治必要者，即予收治等語。

(5) 至於臺中監獄對於許員在監有使用導尿管且

多次敗血性休克病危，加以分別於107年11月3日及同年12月14日有強烈攻擊行為等，入監5個月，共計7次戒護外醫等情之綜合評估情形；矯正署查復表示略以：依「法務部矯正署臺中監獄醫療專區收治計畫」規定，申請移送培德醫院以該院醫療處理能力範圍為收治標準，由該院醫師評估；另依監獄行刑法第11條應拒絕收監者、無法於培德醫院內治療之病患及所檢附資料不全無法評估病情者，則不予收治。臺中監獄醫療專區對於多重疾病者係分別會同相關科別醫生進行評估，如其中有醫師評估有收治必要者，即予收治。精神病醫療專區對於精神病患收治與否之評估，則由精神科醫師就病人之精神疾病與其他病歷資料綜合予以評估。關於許員的狀況，107年12月11日北監衛字第10726009690號函於107年12月18日由培德醫院內科醫師評估病情已穩定；107年12月17日北監衛字第10726009980號函，於12月20日由精神科醫師評估結果為：「患者主要為內科問題，暫不收治。」故許員之病情已於3天內共同會請內科及精神科2專科醫師評估，評估結果皆認定該科病情已穩定等語。

(二)陳訴人陳訴要旨

- 1、本案係許員家屬、人權公約監督施行聯盟、財團法人民間司法改革基金會及社團法人台灣人權促進會等於107年3月向本院陳訴，依陳訴書內容，陳訴要旨為許員患有思覺失調並領有重大傷病卡，收容於臺北監獄，多次因急重症而戒護外醫，家屬請求轉培德醫院或保外醫治，遲未獲准。至許員於108年1月4日夜間無心跳意識緊急送醫

後，始通知家屬准予保外醫治，事件發生始末詳如下表。

表3 陳訴人論述許員於臺北監獄醫療處遇經過

時間	事件
104.8~107.8	許員受監護處分3年，於三軍總醫院北投分院執行
107.8.22	許員因排尿困難而插尿管，傷口嚴重感染敗血症休克，戒護外醫急救(住院時間為8月22日至30日)。
107.9.17	家屬申請停止執行，臺灣士林地方檢察署轉臺北監獄處理。
107.11.3	許員因排泄物問題與其他收容人互毆成傷而緊急戒護外醫(後送違規房)。
107.11.19	家屬發現許員言行舉止判若兩人，深恐其病情惡化，故向臺灣士林地方檢察署提起申請，再次請求停止執行。
107.11.23	許員因上呼吸道感染導致嚴重感染敗血症休克及思覺失調症，緊急戒護外醫(住院時間為11月23日至12月10日)。
107.12.2	許員家屬於矯正署署長信箱表達許員有保外醫治需求。
107.12.13	矯正首長信箱回覆家屬略以：受刑人現罹疾病，在監內不能為適當之醫治者，監獄得斟酌情形，報請監督機關許可「保外醫治」或移送「病監」或「醫院」，故保外醫治並非受刑人在監內無法獲得適當治療時的唯一處置方式。監方持續為其安排相關之醫療服務，尚請家屬寬心等語。
107.12.14	許員因有攻擊性行為而緊急戒護外醫(住院時間為12月14日至21日)。
108.1.7	臺北監獄通知家屬速辦保外醫治，但家屬擔心接回許員後會無力照顧，希望先確認其狀況。
108.1.8	家屬遠距接見，許員躺在病床上，家

	屬無法確認其狀況。戒護人員表示：「○○不想說話。」但醫師說，應有與其熟識之人與之交談，以協助復員並確認腦傷狀況。
108.1.9	家屬申請特別事由接見被拒絕，拒絕理由為：「接見管道通暢。」
108.1.11	家屬辦理保外醫治。

2、主要訴求

- (1) 臺北監獄對於患有思覺失調症之受刑人應負有何注意義務？臺北監獄是否延誤治療時機？臺北監獄任由受刑人體重急速減輕，屢次全身性感染、幾乎命喪獄中，是否有違「身心障礙者權利公約」及「監獄行刑法」規定？
- (2) 監護處分至有期徒刑之銜接規定？有無協助身心障礙者逐漸適應監獄生活之作法？有無於身心障礙者入監前(執行監護處分期間)，就預先瞭解其特殊需求並預作安排？
- (3) 一再反應許員身心狀況不佳，但臺北監獄卻只能一次次緊急戒護外醫，且為何須等到其因無意識且無心跳，始火速許可保外醫治？是否可參考「聯合國囚犯待遇最低限度標準規則」，於在監之精神障礙者其精神疾病狀況惡化時，即許可其保外醫治？
- (4) 培德醫院審核機制是否妥當？公文往返緩慢，是否有改進空間？

三、矯正署保外醫治制度

有關近年矯正署核准保外醫治情形，據矯正署查復，106至108年各年度核准保外醫治人數計269、267及312人，未核准人數計1、8及1人，至於未核准之主要原因詳述如下：

表4 矯正署106至108年核准受刑人保外醫治情形

年度	核准人數	未核准人數	未核准原因
106年	269	1	醫囑：暫觀察，並安排再回診，其目前日常生活可自理，又前保外醫治期間再犯毒品案，經廢止保外醫治，然未依規定返監執行，後經通緝返監。
107年	267	8	1. 尚無具保照顧者、日常生活可自理、口服藥物治療，並經評估再犯風險高等，計有 2 件。 2. 醫囑：先安排檢查、建議復健與針灸治療，然經評估再犯可能性高及殘餘刑期甚長等，計有 5 件。 3. 涉及殺人（家暴）罪經判處無期徒刑，法律觀念淡薄、自我控制能力缺乏，再犯風險高，又將於近日出院返監，計有 1 件。
108年	312	1	個案自感目前無不適及臺中監獄醫療專區醫師評估「建議先於當地醫學中心尋求第二意見」，將參酌醫囑尋求他院醫療意見，計1件。

資料來源：矯正署

（一）啟動程序

按監獄行刑法第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。是各監「得」視受刑人健康狀況，自行決定是否報請矯正署核准。

（二）審核機制

- 1、矯正署於103年12月29日訂定「法務部矯正署保外醫治審核參考基準」（詳附件），以為在監不能為適當醫治之一致性參考，惟該基準對於病況的論述過

於籠統且欠缺基準。

- 2、矯正署查復表示：「保外醫治申請案陳報本署後，由本署矯正醫療組據所報之資料客觀判定受刑人是否在監內或矯正機關附設醫院均不能為適當醫治，或經戒護外醫、住院治療亦無法為適當醫治外，再審酌機關所提供之個案病情等資料，必要時，則再諮詢該監衛生科人員，經審慎綜合評估後，循行政流程陳核以為准駁之決定。」
- 3、至於如何客觀認定病情是否符合「法務部矯正署保外醫治審核參考基準」問題，矯正署查復表示：
 - (1) 除審酌矯正機關所提供之個案病情、病症、所需醫療需求、健保醫療機構醫師之診斷證明及相關醫學報告等，是否符合保外醫治審核參考基準，同時依據病程危急、疾病療程及所需時間、需他人照護密集程度或罹病者自理生活之能力、疾病預後狀況、釋放後資源取得情形、再犯危險性、是否有另案，並以妥適醫療照護為優先，同時考量社會安全、再犯風險等，經審慎綜合評估後，循行政流程始為准駁之決定。
 - (2) 受刑人健康狀況是否符合該基準所列6點之情形，係依「診斷證明書、相關檢驗、檢查報告或轉診單等所呈現之現階段病況、疾病診療方向」所為客觀認定。
 - (3) 當難以客觀認定時，請陳報機關洽詢主治醫師確認病況、疾病診療方向等；若仍無法確認前開事項時，仍請該監持續關注受刑人病況，持續依醫囑以戒護外醫、移送病監或醫院等方式，以維妥適醫療照護，亦或戒送其他醫療院所以取得進一步醫療診斷及後續醫療處置等資料後再議。衡酌保外醫治並非醫療方式或治療

技術，旨在於使收容人得以在恢復自由的狀態下就醫，是以，各矯正機關提供收容人疾病診治方式，不論以在監就醫、戒護外醫或保外醫治等，均係接受健保醫療機構診治。另言之，前開收容人各種醫療提供機制之醫療服務來源相同，保外醫治與否，對收容人醫療照護品質之影響實屬有限，且其醫療狀態仍持續未中斷。

4、關於是否有專家審議制度問題：

(1) 矯正署查復表示：「尚無專家審議制度。保外醫治係由各矯正機關衡酌受刑人病況、所需醫療需求及健保醫師建議等事項，陳報本署依法令規定審酌個案病情、病症、所需醫療需求、健保醫療機構醫師之診斷證明及相關醫學報告等各項資料是否齊備，矯正機關是否有審慎綜合評估個案病情及行狀後，再為准駁之決定，本署原則上均尊重各矯正機關綜合醫師專業之評估。另考量保外醫治案具有個案產生不確定性、醫療提供時效性及病程變化迅速性等特徵，難以專家審議等形式固定時程辦理，若以非固定時程辦理，則外聘審查委員亦未必能撥空配合審理，除行政作業程序繁複而需耗時間外，亦可能延誤時間、增加受刑人醫療風險，故維持現行審查機制，以保障受刑人醫療人權。」

5、至於美國及英國等先進國家，對於保外醫治或類此制度之審定制度的，據外交部查復資料，分述如下：

(1) 美國

美國聯邦法與我「保外醫治」較相近之制度為「慈悲釋放」(compassionate release)，相關要件及程序規定如下：

〈1〉要件：

根據美國聯邦法典第18卷第3582條(c)項(1)款(A)目規定，法院得依聯邦監獄局局長或受刑人（在用盡所有行政救濟程序或典獄長接獲其請求30日以上而未採取行動後）之請求，以特殊與急迫理由(extraordinary and compelling)，對受刑人減刑。特殊與急迫理由包括受刑人罹患末期疾病或無法治療且繼續惡化之疾病或無法復原之受傷失能。根據美國聯邦監獄局發布之「慈悲釋放/減刑執行程序指引」，前者指經診斷受刑人僅餘18個月或更短之生命；後者指完全殘廢，無法自理生活起居並完全臥床或侷限座椅，或僅有限度自理生活起居，惟清醒時逾50%時間臥床或侷限於座椅。

〈2〉程序：

《1》根據上述法條第(d)項(2)款規定，受刑人一經監所診所主任診斷罹患末期疾病或無法治癒且不斷惡化之傷疾，監所應立即通知受刑人之律師、夥伴或家屬，以由渠等代表提出慈悲釋放申請，或由監所協助受刑人擬具及提出。

《2》經受刑人提出申請後，監所典獄長須立即審查，倘經調查認有理由，典獄長應將書面建議連同相關資料送交聯邦監獄局總法律顧問辦公室。

《3》倘總法律顧問認為申請得批准，須徵詢聯邦監獄局矯治計畫處醫療主任意見，嗣再將所有資料送交聯邦監獄局局長做最終決定。

《4》倘局長批准該申請，則洽請受刑人被宣判地之聯邦檢察官，代表聯邦監獄局向法院請求對受刑人減刑，將已服刑期認定為服刑完畢。

〈3〉其他考量因素：

在考量准駁受刑人申請時，監所及聯邦監獄局亦須考量其他因素，包括：受刑人獲釋後是否對其他人或社區安全造成危險；犯罪性質及情況、犯罪紀錄、被害人意見、違反監所紀律情形、刑期及服刑長度、受刑人年齡、獲釋後計畫等。

〈4〉上訴程序：

倘監所典獄長駁回申請，受刑人得透過行政救濟程序，層層向聯邦監獄局分局局長、總法律顧問提起上訴。倘總法律顧問維持駁回，則為終局行政決定。倘最後係由聯邦監獄局局長駁回申請，該決定亦為終局行政決定，惟受刑人得依據上述法條再向法院請求減刑。

(2) 英國：

英國國民健康署轄下英格蘭衛生與司法小組(NHS England Health and Justice Team)負責協助受刑人接受初級治療(例如：家庭醫師診所治療)、二級治療(例如：由醫院診療)、牙醫、眼科、心理治療等診療，確保受刑人享有與一般民眾相同之醫療待遇，爰並未設立保外就醫制度。惟倘受刑人病重時(例如：經診斷所餘壽命僅三個月，則獄方可代為申請「人道因素提早釋放(Early Release on Compassionate Grounds)」)。相關申請及程序規定如下：

〈1〉 針對有期徒刑受刑人之規定：

倘認定受刑人病重，獄方須由典獄長 (Governor) 提出申請，惟在提出之前，獄方除須考量提早釋放之必要性外，尚須審酌該決定是否會對公眾造成風險、法院或上訴法院在一般情況下是否就該個案排除提早釋放等。當典獄長提出申請後，須獲得醫療官 (Medical Officer) 及假釋官 (Probation Officer) 同意，再送請英國內政部轄下之「提早釋放和撤銷組 (Early Release and Recall Section, ERRS)」審核。ERRS 審件時，得向英衛生部之「監獄健康處 (Prison Health)」及英司法部之「假釋委員會 (Parole Board)」徵詢意見，最後由內閣大臣 (Secretary of State) 決定准否提前釋放。

〈2〉 就無期徒刑受刑人之規定：

當受刑人病重，由典獄長或個案管理者 (Controller) 提出申請，另須考量受刑人再犯之可能性、繼續關押是否會縮短受刑人壽命、監獄外是否有足夠之醫療資源，以及提早釋放對受刑人及其家屬所造成之影響等因素。獄方提出申請後，須取得罪犯監督者 (Offender Supervisor)、登錄合格醫療人員 (the registered medical practitioner)、罪犯管理人 (offender Manager) 或假釋官等之同意，再送請英內政部之「公眾保護個案組 (Public Protection Casework Section, PPCS)」審理。PPCS 審件時，得徵詢「監獄健康處」及「假釋委員會」意見，嗣

後由內閣大臣決定是否提前釋放。

- 〈3〉另倘受刑人經醫療診斷不符「人道因素提早釋放」要件時，ERCC及PPCS將駁回該申請案，惟將持續關注該個案發展情形，且獄方亦可重新提出申請。

四、本案諮詢及約詢相關重點

(一) 諮詢

本院於109年6月4日上午諮詢醫學與法律專業等專家學者及相關人權團體，茲就諮詢所得摘要如下：

1、有關本案許員狀況

- (1) 許員反覆敗血性休克等問題，如果發生在醫院，醫療人員肯定會被要求檢討，這案例以醫療方面而言，確實有保外醫治需要。
- (2) 許員反覆戒護外醫問題，還是要詳細瞭解其當時在監狀況，才能確實判斷其健康問題的原因及嚴重程度。

2、有關保外醫治制度

- (1) 受刑人適不適合入監及保外醫治的判斷，需要衛生福利部的專業協助。
- (2) 保外醫治參考基準確實籠統，且所訂定之6點病況並無定義，例如：「短期內」、「障礙嚴重」、「病情嚴重」、「病情複雜」、「難以控制」、「隨時」等情，難以判斷。建議該基準的第1點至第5點規定應該要修正。
- (3) 國內應該要成立真正的病監，培德醫院僅是地區醫院規模而已。
- (4) 目前是否同意保外醫治，矯正署雖然會參考戒護外醫或監所門診醫師意見，但醫師沒有被授

權鑑定，所以未必會主動告知病患受刑人有保外醫治的需要。

- (5) 關於是否保外醫治的病情判斷作業，建議應由一專業委員會來審查，所以建議法務部應成立相關醫療委員會。
- (6) 目前關於保外醫治的啟動，按監獄行刑法第58條規定，各監「得」依據受刑人狀況，向矯正署陳報，並非「應」陳報，且109年1月15日總統華總一義字第 10900004131號令修正公布監獄行刑法第63條，仍然規定如受刑人仍不能或無法為適當之醫治者，監獄「得」報請矯正署參酌醫囑後核准保外醫治。受刑人並沒有主動申請的權限，因此得否保外醫治，對於受刑人而言，不確定因素太高。
- (7) 有關戒護外醫的部分，建議可推動遠距醫療，以解決戒護人力吃緊問題。

(二)約詢

1、有關許員健康狀況及培德醫院不同意收治問題

- (1) 許護理師：尊重監內門診醫師之處置。病歷的部分是醫院提供，詳細情形必須參閱醫師病歷記載。許員107年12月10日出院時，次日剛好有精神科門診，監內醫師建議移送到培德醫院。
- (2) 臺中監獄劉科長：兩次移請臺中監獄收治，但培德是地區性醫院，經由專科醫師作判斷後，再陳報矯正署並副知原申請監獄。
- (3) 蔡秘書：許員多次外醫，依監獄行刑法第58條規定，故希望可以移送到臺中監獄培德醫院執行。
- (4) 楊副院長：培德是地區醫院，沒有精神科的住院病房，臺中監獄只有療養區，故無法處理這

種急性的病況，穩定的病人也不需要來，在原本監所就可以處理。

2、有關監內門診醫師建議要住院治療但培德醫院拒收之協調問題

(1) 吳副署長：收治計畫是否有需要修正，我們會再檢討。這種案例以後可能還是會發生，我們當然希望培德醫院可以發揮最大的效能。收治計畫部分醫師評估方式，這我們回去可以再檢討，不要變成像委員說的人球。

(2) 杜科員：矯正機關收容人使用醫療的可近性已提高很多，之後我們可以再討論提供審核就醫資料如何更完整。

3、保外醫治問題

(1) 許員個案

〈1〉蔡秘書：當時入監情況還沒達到不適合收監的狀況，新收入監的狀況有發現身體狀況問題，新收辦理完畢後，當天就立即戒護外醫了。許員5個月執行期間，有20次監內門診及7次戒護外醫，7次外醫都是監所人員協助，其本人不需要提出申請，其也沒有提出任何申請。將近5個月的執行期間，都有依醫囑回診。

〈2〉楊副院長：這10年來感觸很深，因為監獄管理人員真的很辛苦這個案，如果是我，我是不會讓他入監，但是檢察官判定要收，監獄還是得收。精神病患真的不好照顧。以後請矯正機關研擬培德醫院量能應該要擴大，地區醫院真的無法容納這麼多收容人。

〈3〉吳副署長：拒絕收監本來就是很大的難題，遇部分個案檢察官會有所堅持，矯正機關很

難為，現在矯正機關要是拒絕收監的話，大約有99%檢察官都會同意。

〈4〉許員家屬於107年12月2日有在矯正署署長信箱提出申請，最後108年1月希望家屬提出保外醫治申請時，許員家屬希望其繼續執行刑期。

(2) 制度問題

〈1〉吳副署長：保外醫治標準，有時很難明定，近年的保外醫治申請，幾乎都會核准，6大項主要是參考依據，最主要的是依照醫囑，當然這標準是103年訂定的，可以考慮再檢討。

〈2〉蔡秘書：保外醫治由矯正機關發動保外醫治程序，陳報矯正署。關於個案健康狀況，主要參考現場醫師之醫囑及診斷書。如有反覆就醫需求，我們也會主動詢問醫師，並依醫囑辦理轉診事宜，我們也會跟醫師溝通是否有保外醫治的需求，若有我們都會主動陳報。

伍、調查意見：

本案係許姓受刑人家屬及人權公約監督施行聯盟、財團法人民間司法改革基金會、社團法人台灣人權促進會等向本院陳訴，許員患有思覺失調症，因犯傷害致人重傷罪獲判有期徒刑1年8個月及監護處分3年。民國(下同)107年8月10日許員監護處分期滿，當日上午被移送法務部矯正署臺北監獄(下稱臺北監獄)接續執行有期徒刑，惟在監短短4個月左右，於監內門診20次、戒護外醫7次，且108年1月4日夜間因低體溫且心跳停止，緊急戒護外醫後恢復心跳，嗣臺北監獄通知許員家屬辦理交保手續。惟許員家屬早已發現許員健康狀況極度不佳，並向法務部矯正署(下稱矯正署)提出保外醫治請求，然未獲同意，家屬質疑何以在瀕臨死亡邊緣始主動通知家屬可以保外醫治？究矯正署及臺北監獄於准駁許員保外醫治處理經過是否涉有疏失？臺北監獄對於許員之醫療處遇執行情形是否涉有怠失？又，法務部矯正署臺中監獄(下稱臺中監獄)對於許員移送病監收治標準及評估流程是否未當？以及矯正署保外醫治制度是否合宜等，本院基於職權，認深入瞭解之必要。

案經本院向矯正署及三軍總醫院北投分院調閱相關卷證，並於109年3月11日詢問矯正署吳副署長、臺北監獄蔡秘書、李科長、江護理師、臺中監獄邱典獄長、法務部矯正署臺中監獄附設培德醫院(下稱培德醫院)楊副院长等，再就相關爭點，諮詢醫學與法律專業等專家學者及相關人權團體後，業調查竣事，茲陳述調查意見如次：

- 一、矯正署所屬各監獄依法得「啟動」受刑人保外醫治與否之申請程序，惟其啟動與否之裁量標準及空間，過於籠統與空泛，加以受刑人並無主動提出申請之權限，明顯嚴重損及受刑人醫療權益。另矯正署對於各監獄所提保外醫治申請案之「審核」作業，欠缺明確

法律程序規定與醫療專業審議制度，核定結果自難免遭致不公訾議，均有未當。

- (一)按監獄行刑法²第58條規定：「(第1項)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。(第2項)監獄長官認為有緊急情形時，得先為前項處分，再行報請監督機關核准。……」次按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。」據此，各監獄得就受刑人之健康狀況，決定是否戒護外醫、移送病監及啟動保外醫治申請；另矯正署依法負有各監獄所提保外醫治案之核定權限。
- (二)查全民健康保險法100年1月26日修正公布，102年起國內矯正機關之收容人均成為全民健康保險之保險對象，並將健保醫療引入各矯正機關，排定醫療門診提供收容人健保醫療資源。按全民健康保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法第3條第1項及第3項分別規定：「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時，應由矯正機關內醫師開立轉診單或由矯正機關開具相關證明。」因之，各監獄對於受刑人之醫療處遇，通常優先安排於監內門診，當監內門診不能為適當診療或有急

² 監獄行刑法 109 年 1 月 15 日總統華總一義字第 10900004131 號令修正公布全文 156 條，並自公布日後 6 個月施行。由於本案發生及本院調查時，修正公布條文尚未施行，故本報告對於監獄行刑法之論述，皆以修正公布前的法條為準。

迫情形時，監獄有權決定是否戒護外醫，而決定因素通常取決於監內門診醫師的醫療建議，是各監獄對於是否「戒護外醫」，尚有一定判定基準。

(三)另關於受刑人另一項重要醫療處遇「保外醫治」部分，茲分別就「申請」程序及「審核」機制之現況問題，敘述如下：

1、獄方「申請」程序：

(1) 矯正署雖於103年12月29日訂定「法務部矯正署保外醫治審核參考基準」(下稱保外醫治審核參考基準)(詳附件)，以為監獄是否報請矯正署核准之參考，惟該基準所列6點關於「短期內」、「障礙嚴重」、「病情嚴重」、「病情複雜」、「難以控制」、「隨時」……等狀況，均過於含糊籠統，各監管理人員難以判斷。此問題詢據矯正署表示：「(問：保外醫治的啟動程序？如何決定是否啟動？)保外醫治係由矯正機關啟動，陳報矯正署核准。另戒護外醫時，矯正機關會向醫院瞭解受刑人狀況，會依醫師建議，提出申請(指保外醫治)。」、「(問：究竟由哪位醫師判定是否可以申請保外醫治？)主要參考現場醫師之醫囑及診斷書。」是關於受刑人病況的認定，獄方認為主要係參考戒護外醫醫師之醫囑及診斷。

(2) 然查矯正署並未授予醫師有鑑定受刑人可否保外醫治需求之權限，因此當醫師診療受刑人時，當未必主動告知其是否有保外醫治需要，即使告知有保外醫治需求，獄方亦有權利不採納。因此，各監對於是否啟動保外醫治之判斷，確實過於不確定。加以，按監獄行刑法第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，亦即各監「得」視受刑人健康狀況，自行決定是否報請矯正署核准，而受刑人本身並無主動提出申請之權限。此問題據本案諮詢專家學者表示略以：目前關於保外醫治的啟動，按監獄行刑法第58條規定，各監「得」依據受刑人狀況，向矯正署陳報，並非「應」陳報，且按109年1月15日總統華總一義字第10900004131號令修正公布監獄行刑法第63條，仍然規定如受刑人仍不能或無法為適當之醫治者，監獄「得」報請矯正署參酌醫囑後核准保外醫治，對於受刑人而言，不確定因素太高等語。是以，獄方對於是否啟動保外醫治之裁量標準及空間，過於籠統與寬泛，明顯嚴重損及受刑人醫療權益，亦影響監獄執法之公信。

2、矯正署「審核」機制：

- (1) 有關矯正署接獲各監陳送受刑人保外醫治申請案後之審定程序，據該署查復表示：「保外醫治申請案陳報本署後，由本署矯正醫療組據所報之資料客觀判定受刑人是否在監內或矯正機關附設醫院均不能為適當醫治，或經戒護外醫、住院治療亦無法為適當醫治外，再審酌機關所提供之個案病情等資料，必要時，則再諮詢該監衛生科人員，經審慎綜合評估後，循行政流程陳核以為准駁之決定。」顯見當矯正署接獲申請後，係由內部「矯正醫療組」人員承辦，其自行審酌相關病歷資料並輔以提報機關衛生科人員說明後，即作成個案保外醫治准否說明，簽報署長核定。是矯正署對於各監所提請保外醫治案件之審核作業，全由署內行政人員依書面資料決定，並未有其他外部有關機關

或人員參與，明顯欠缺客觀及法制化之標準作業程序。

- (2) 至於矯正署就保外醫治的「醫療專業」審核機制，據該署查復表示略以：為使保外醫治審查明確化，於103年12月29日訂定保外醫治參考基準，以為在監不能為適當醫治之一致性參考，該署爰依上開參考基準審理保外醫治。惟查該基準所列6點病況，均過於籠統且欠缺定義，每個人認定及解讀勢必迥異，是當矯正署「矯正醫療組」承辦科員接獲獄方申請資料，如何據以先行「客觀」判斷病情並研擬同意與否之簽呈，以及後續承辦科長、組長、主任秘書、副署長至署長等人如何「客觀」覆核與核定，均不無疑義。
- (3) 查美國及英國等國家雖沒有「保外醫治」制度，惟對於類此制度之「慈悲釋放」及「人道因素提早釋放」，均有明定健康狀況要件及定義，包括罹患末期疾病或無法治療且繼續惡化之疾病(定義：僅餘18個月或更短之生命)或無法復原之受傷失能(定義：指完全殘廢或清醒時逾50%時間臥床或侷限於座椅)等。再者，該等國家對於保外醫治審定過程亦具有明確法律程序規定，且須經過醫官或衛生機關專業審查同意。我國保外醫治制度雖與「慈悲釋放」及「人道因素提早釋放」有異，惟同屬受刑人醫療健康重要權益，尤其醫療涉及高度複雜性及不確定性，更需要專業醫師評估及判斷。此問題本案諮詢專家學者亦多表示略以，保外醫治審核實需導入醫療專業審議制度，以切實評估及瞭解受刑人健康狀況及需要等語。

(四)綜上，矯正署所屬各監獄依法得「啟動」受刑人保外醫治與否之申請程序，惟其啟動與否之裁量標準及空間，過於籠統與空泛，加以受刑人並無主動提出申請之權限，明顯嚴重損及受刑人醫療權益。另矯正署對於各監獄所提保外醫治申請案之「審核」作業，欠缺明確法律程序規定與醫療專業審議制度，核定結果自難免遭致不公訾議，均有未當。

二、矯正署罔顧許員入監4個月內屢屢因休克敗血病等症狀而7次戒護外醫急診、於監內發生狂咬同房收容人臉頰之異常行徑及監內場舍主管記載其幾近每日情緒不穩等實情，否准其家屬保外醫治之請求；另臺北監獄明知許員頻繁於病況危急之際戒護外醫，且監內精神門診已無法符合其醫療需求，卻未向矯正署提出保外醫治申請程序，嗣後雖函請臺中監獄評估是否收治，然於接獲不予收治通知後，許員又發生因低體溫緊急戒護外醫情況，臺北監獄依然未提出保外醫治申請，直至心跳休止、緊急搶救，臺北監獄始啟動保外醫治申請程序，核該監及矯正署所為悖離公民與政治權利國際公約應保障收容人尊嚴及提供適切醫療處遇權益，確有違失。

(一)按西元1966年12月16日聯合國大會決議通過之公民與政治權利國際公約(下稱公政公約)第10條規定：「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。」復按經濟社會文化權利國際公約第12條規定：「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：……(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。」依我國立法院三讀通過，於98年4月22

日公布，並自98年12月10日施行之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第2條規定：「兩公約所揭示保障人權之規定，具有國內法律之效力。」故前揭公約規定，具有國內法律效力，我國自當遵守。準此，對於獄中受監禁之人，雖其自由受剝奪與限制，惟按兩公約所揭之旨，仍應給予合乎人道與尊重其人格之處遇，且監獄衛生醫療照護，乃維持受刑人生存品質之基本條件，故對於受監禁者之衛生醫療照護等相關處遇及保障，應符合人性尊嚴。

另按公政公約第21號一般性意見第2條規定：「『公民與政治權利國際公約』第10條第1項適用於根據國家法律和公權力而被剝奪自由並被關在監獄、醫院【特別是精神(專)科醫院】、收容所或矯正機構或其他地方的任何人。締約國應確保在屬其管轄的所有受拘禁人的機構和設施內遵循該項所規定的原則。」是以，公政公約明確規範禁止對任何人施以殘忍、不人道或侮辱之處遇，且該公約第10條第1項之積極規定，更充實了第7條之禁止規定，我國既已公布兩公約施行法，自應保障收容人尊嚴及提供適切醫療處遇。

(二)按監獄行刑法第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……。」次按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。」是罹患疾病且在監內不能為適當治療之受刑人，各監有報請監督機關許可保外醫治或移送病監或醫院之職責，而矯正署為該規定之監督機關，受刑人申請該項權利，須經該署同意始得為之，故若按上開各公約所揭示，臺

北監獄及矯正署執行相關職權自應受各該公約之約束。

- (三)本案許員患有思覺失調症，經鑑定為中度精神障礙之身心障礙者(鑑定日期：89年1月26日；有效日期：110年5月24日)，因涉家庭暴力重傷害案判處有期徒刑1年8個月及監護處分3年，其於三軍總醫院北投分院接受刑前監護處分3年期滿，107年8月10日由臺灣士林地方檢察署指揮執行入臺北監獄執行。查許員自107年8月10日入監至108年1月11日止，監內門診計20次、戒護外醫7次；最後一次戒護外醫(108年1月4日)因低體溫、休克等病症，戒護至衛生福利部桃園醫院住院治療，據該院診斷證明書之診斷：「1.心跳停止，心肺復甦術後回復。2.肺炎。3.低血鉀。4.高血壓。5.思覺失調症。」經急救搶回生命後，入加護病房觀察。

臺北監獄當時審酌其病情嚴重性、醫療照護妥適性，確有保外醫治之必要，爰按監獄行刑法第58條第2項規定，於108年1月7日辦理保外醫治，同日並聯繫臺灣桃園地方檢察署，檢察官裁示許員「責付」家屬，經該監聯繫家屬後，許員家屬於108年1月11日至地檢署辦理保外醫治具保出監。

- (四)有關許員於監內之7次戒護外醫經過情形，其中有4次係因休克嚴重敗血症，歷次戒護外醫情形詳如下述，並彙整如下表。

1、107年8月10日

許員當日發燒，經臺北監獄衛生科人員評估後，戒護外醫至衛生福利部桃園醫院，經診斷為：熱中暑、意識改變、急性腎衰竭。收住院診療至107年8月15日出院。

2、108年8月22日

許員血尿情形未改善且有休克狀況，經場舍

主管人員向衛生科反映後，戒護外醫，經診斷為：休克、精神狀態改變。收住院進行治療至108年8月30日出院。

3、107年11月3日

許員當日13時左右，因排泄糞便於同房收容人床鋪，經口角爭執後，許員朝李員身上撲去並狂咬其左臉，李員拿碗朝許員左邊頭部敲打，致雙方均受傷並戒護外醫後，同日返監。

4、107年11月23日

當日上午場舍管理人員觀察許員身體虛弱，經向衛生科人員反映後，立即戒護外醫，經診斷為：肺炎併敗血性休克、思覺失調症。經收住院診療至107年12月10日。

5、107年12月14日

因前次敗血性休克因素，臺北監獄依醫囑預約回診，許員經診斷為：敗血症(未明示原因)、伴有敗血性休克的嚴重敗血症。經收住院診療至107年12月21日出院。

6、108年1月1日

當日場舍主管人員觀察許員身體虛弱，經量測體溫偏低(34.3°C)，向衛生科人員反映後，立即戒護外醫，檢診後當日返監。

7、108年1月4日

場舍管理人員觀察許員性狀似異常，經向衛生科人員反映後，立即協助安排許員至監內夜間門診就診，測量生命徵象，體溫：30.9°C、血壓：117/90mmHg、脈搏：45次/分、血氧：88%，經由醫師診療後，立即戒護外醫。經衛生福利部桃園醫院診斷為：未明示原因導致之心跳休止。

表5 許員自107年8月10日入監至108年1月4日戒護外醫情形

時間	事件
107. 8. 10	當日發生熱中暑，急性腎衰竭，戒護外醫急救(住院時間為107年8月10日至15日)。
107. 8. 22	因血尿及敗血症休克，戒護外醫急救(住院時間為107年8月22日至30日)。
107. 11. 3	與同房收容人互毆成傷而緊急戒護外醫。
107. 11. 23	因上呼吸道感染導致嚴重感染敗血症休克及思覺失調症，緊急戒護外醫(住院時間為107年11月23日至12月10日)。
107. 12. 14	因休克性敗血症而緊急戒護外醫(住院時間為107年12月14日至21日)。
108. 1. 1	呈現低體溫狀態(34.3°C)因而戒護外醫，檢診後返監。
108. 1. 4	急性呼吸衰竭、低體溫(30.9°C)、脈搏過緩，立即戒護外醫。 (住院時間至108年1月11日改保外醫治)

資料來源：按本案陳訴書及矯正署提供病歷彙整。

(五)許員家屬於107年11月12日會見許員，發現許員精神狀況惡化且體重驟降，爰於同年月23日於臺北監獄首長信箱陳述請該監協助停止執行，嗣於同年12月2日於矯正署署長信箱提出保外醫治請求，該署於同年12月6日函請臺北監獄處理，最後矯正署於12月13日回信略以：許員自107年8月10日入監後，臺北監獄已為其辦理16次監內門診、4次戒護外醫，並安置於病舍觀察；許員11月23日因肺炎併敗血性休克、思覺失調症等，由該監戒護至衛生福利部桃園醫院急診，同日轉加護病房住院治療，11月28日因病況逐漸穩定轉戒護病房續治療，12月10日出院返監，目前配住於病舍療養，並由監方持續為其安排相關之醫療服務，尚請臺端寬心，本署(指矯正署)將囑臺北監獄注意加強追

蹤，並視其健康狀況依權責妥為辦理相關事宜等語。是矯正署認臺北監獄已提供並安排適切醫療醫治。

惟查矯正署及臺北監獄在接獲此保外醫治請求時，許員於3月餘時間內，已戒護外醫4次，其中3次屬危及生命的急性腎衰竭與休克嚴重性敗血症，另1次為精神狀況惡化，甚出現狂咬同房收容人臉頰之異常現象，臺北監獄卻仍表示無保外醫治之需要，顯未據實評估；且正當矯正署回信(107年12月13日)予許員家屬認臺北監獄已提供或安排適切醫治之次日(107年12月14日)，許員又因休克性敗血症而戒護外醫急診。足見許員屢屢發生危及性命休克敗血症，臺北監獄每每疲於奔命戒護外醫，若稍有不慎，許員隨時可能命喪獄中，監內門診及戒護外醫，顯無法繼續提供其適切醫治。

復查許員107年11月之服用管制藥品紀錄表，臺北監獄愛三舍主管人員於11月3日至19日在該表備註欄位，每天均註記：情緒不穩。本院函詢獄方對此之應處作為，矯正署查復表示略以：該監管教小組於11月5日、12日及13日均有加強輔導穩定其情緒等語。然查輔導人員於該3次輔導紀錄均記載：「詢問許員生活是否有任何問題需要協助，該員時而答非所問、時而不予回應以致無法溝通」，且107年11月3日甚發生狂咬同房收容人左臉之異常行徑。凸顯許員精神狀況仍未穩定，且該3次輔導顯然主要係針對許員與其他收容人互毆而移送獨居、鎮靜室懲處之例行性的配合輔導作為，並非特別因其精神疾患而為之輔導。由上可徵，監內固定精神科門診已無法符合許員醫療所需。

(六)再查，嗣後臺北監獄考量許員頻繁戒護外醫急診，依「法務部矯正署臺中監獄醫療專區收治計畫」，於

107年12月11日及同年12月17日檢附相關病情資料函請臺中監獄評估是否收收治，惟臺中監獄分別於同年12月24日及26日函復不予收治。臺北監獄於獲悉此結果後，儘管許員於108年1月1日再次發生低體溫戒護外醫急診，該監仍未據其身心病況向矯正署提出保外醫治申請，致108年1月4日許員體溫低至30.9°C且心搏過緩昏厥後戒護外醫，甚心跳休止而緊急搶救，且矯正署自107年12月13日否准其保外醫治申請後，亦未持續追蹤瞭解其病況是否急遽惡化，均有失當。

(七)綜上，矯正署罔顧許員入監4個月內屢屢因休克敗血病等症狀而7次戒護外醫急診、於監內發生狂咬同房收容人臉頰之異常行徑及監內場舍主管記載其幾近每日情緒不穩等實情，否准其家屬保外醫治之請求；另臺北監獄明知許員頻繁於病況危急之際戒護外醫，且監內精神門診已無法符合其醫療需求，卻未向矯正署提出保外醫治申請程序，嗣後雖函請臺中監獄評估是否收治，然於接獲不予收治通知後，許員又發生因低體溫緊急戒護外醫情況，臺北監獄依然未提出保外醫治申請，直至心跳休止、緊急搶救，臺北監獄始啟動保外醫治申請程序，核該監及矯正署所為悖離公民與政治權利國際公約應保障收容人尊嚴及提供適切醫療處遇權益，確有違失。

三、矯正署各監獄與培德醫院間欠缺受刑人病情與醫療診治之統整與協調機制，致發生監所內門診醫師認收容人病情有移送病監之需要，而培德醫院卻不予收治之窘況，使病況嚴重之受刑人宛如「醫療人球」，在監內無法獲得適切醫治，又未能允許至病監接受診療，已嚴重影響受刑人健康醫療權益，確有疏失。

(一)按監獄行刑法第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……。」次按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。」基此，矯正機關發現受刑人罹疾患在監不能適當醫治者，得斟酌情形，報請矯正署許可保外醫治或移送監獄附設醫院。

(二)按矯正署102年9月2日函頒修正之「法務部矯正署臺中監獄醫療專區收治計畫」，醫療專區組織架構為培德醫院及療養區，療養區又分有肺結核隔離區、精神病療養區、重症療養區等。依該計畫「移入流程」規定，各療養區移入流程須經培德醫院主治醫師審核，再陳核機關首長核定後，由臺中監獄函復收容人執行機關辦理移送事宜。要言之，受刑人得否移送臺中監獄醫療專區，須經培德醫院醫師審核其診斷書、病歷摘要、戒護外醫紀錄表……等資料並評估後，再將結果陳核臺中監獄典獄長核定。

(三)本案許員經臺北監獄2次函請移送醫療專區，惟臺中監獄均函復不予收治，主要經過陳述如下：

1、第1次(107年12月11日)

(1)臺北監獄考量許員頻繁戒護外醫及住院治療，於107年12月11日函請臺中監獄評估許員是否有移監致重症療養區治療之需求。

(2)臺中監獄107年12月24日回復臺北監獄，表示許員肺炎併敗血症休克已改善，建議持續門診追蹤治療，因此不同意收治。

2、第2次(107年12月17日)

(1)臺北監獄於107年12月17日再函臺中監獄，據矯正署查復表示，許員107年12月11日因情緒起伏

大、幻聽、妄想、自言自語……等症狀，經臺北監獄精神科門診醫師診療後處置意見為：「目前呈現明顯精神症狀，建議轉至培德醫院精神病監接受完整治療」，爰臺北監獄於107年12月17日再函，擬移送許員至臺中監獄醫療專區(精神病專區)接受專業團隊治療及繼續執行。

(2) 臺中監獄於107年12月26日函復臺北監獄，表示許員住院主要為內科問題，門診記錄精神科部分相對穩定，暫不收治。

審諸上情，許員因密集戒護外醫及住院治療，且107年12月11日臺北監獄精神科門診醫師，診療許員後認為其精神症狀明顯，建議轉至培德醫院精神病監接受完整治療，爰臺北監獄先後2次函請臺中監獄審核是否收治許員，惟臺中監獄均函復不予收治，致許員宛如「醫療人球」，凸顯各監獄與培德醫院間欠缺收容人病情與醫療診治之統整與協調機制，已嚴重影響受刑人健康醫療權益，確有疏失。

(四) 綜上，矯正署各監獄與培德醫院間欠缺受刑人病情與醫療診治之統整與協調機制，致發生監所內門診醫師認收容人病情有移送病監之需要，而培德醫院卻不予收治之窘況，使病況嚴重之受刑人宛如「醫療人球」，在監內無法獲得適切醫治，又未能允許至病監接受診療，已嚴重影響受刑人健康醫療權益，確有疏失。

四、**臺中監獄對於罹患「多重疾患」受刑人收治與否之審核機制**，每次僅憑單一專科別之評估結果，即作成醫療方面收治與否之判斷參考，明顯欠缺跨科別整合性評估，忽略其實際整體醫療照護需求，確有欠妥。

(一) 臺中監獄醫療專區係依「法務部中區醫療專區設置計畫」成立，於91年4月起委由中國醫藥大學附設醫

院承接經營，93年1月19日申請成立「臺灣臺中監獄附設培德醫院」，100年1月1日法務部下設矯正署，該院更名為「法務部矯正署臺中監獄附設培德醫院」。按矯正署102年9月2日函頒修正之「法務部矯正署臺中監獄醫療專區收治計畫」，醫療專區組織架構為培德醫院及療養區，療養區又分有肺結核隔離區、精神病療養區、重症療養區等，至於服務對象則包括各監獄(含分監)、技能訓練所及戒治所收容人等。

(二)有關臺中監獄對於罹患疾病受刑人收治與否之審核作業程序，以本案許員為例，因患有思覺失調症且在獄中發生多次休克敗血症等情，臺北監獄2次函請移送臺中監獄醫療專區，臺中監獄審核過程詳述如下：

1、第1次(107年12月11日)

(1) 臺北監獄考量許員頻繁戒護外醫及住院治療，於107年12月11日函請臺中監獄評估許員是否有移至重症療養區治療之需求，該函主要內容如下：

〈1〉主旨：許員因罹患「肺炎併敗血性休克、思覺失調症」，擬移送貴監(指臺中監獄)醫療專區(重症療養區)治療與執行。

〈2〉說明：許員罹患敗血症、急性腎損傷、高血壓、精神病等病症反覆戒護外醫住院治療，為予妥善照護，請依監獄行刑法第58條規定惠予收治。

(2) 臺中監獄107年12月24日回復臺北監獄之內容主要如下：

〈1〉主旨：經醫師審查其病情不同意收治。

〈2〉說明：培德醫院駐診醫師依病歷資料評估如下：「就病歷記載病人已於107年8月30日出

院，顯示肺炎併敗血症休克已改善，建議持續門診追蹤治療。」不收治。

(3) 臺中監獄核定詳情：

臺中監獄接獲上開函文後，先請培德醫院內科專科陳醫師評估，陳醫師表示略以：許員於107年11月住院，其診斷證明書顯示已轉一般病房，理論上應該是病情穩定。此評估結果建議不予收治，經臺中監獄邱典獄長決行。

2、第2次(107年12月17日)

(1) 臺北監獄於107年12月17日再函臺中監獄，據矯正署查復表示略以：許員107年12月11日因情緒起伏大、幻聽、妄想、自言自語……等症狀，經臺北監獄精神科門診醫師診療後處置意見為：「目前呈現明顯精神症狀，建議轉至培德醫院精神病監接受完整治療」。爰臺北監獄於107年12月17日再函請移禁至臺中監獄醫療專區(精神病專區)接受專業團隊治療及繼續執行。該函主要內容如下：

〈1〉主旨：許員因罹患「肺炎併敗血性休克、感覺失調症」，擬移送至臺中監獄精神疾病療養專區接受完整治療追蹤與執行。

〈2〉說明：許員因罹患旨揭疾患自107年11月23日戒送住院，同年12月10日出院，經衛生福利部桃園醫院及國軍桃園總醫院醫師診療，建議該員精神病況需持續治療，請臺中監獄依監獄行刑法第58條規定惠予收治。

(2) 臺中監獄於107年12月26日函復臺北監獄，表示：「不予收治」，該函主要內容如下：

〈1〉主旨：經醫師審查其病情未符收治標準，不予收治。

〈2〉說明：本監(指臺中監獄)醫療專區精神專科醫師依臺北監獄所附診斷書及病歷，評估如下：「患者住院主要為內科問題，門診記錄精神科部分相對穩定，暫不收治。」

(3) 臺中監獄核定經過：

〈1〉臺中監獄接獲上開函文後，請培德醫院精神科專科林醫師評估結果為：依許員門診紀錄顯示藥物開立天數延長(14天延長為28天)，可推斷病患精神狀態相對穩定，且病患當時狀況為「1. 肺炎併敗血性休克2. 思覺失調症」，「肺炎併敗血性休克」之病人並不適合精神科醫療專區，應接受妥善內科照護，才是對病人最妥善安排。。

〈2〉查林醫師107年12月20日為許員之評估表，該表病情摘述：「妄想型思覺失調症」；評估結果：「患者主要為內科問題，暫不收治。」臺中監獄於107年12月26日將此評估結果函知臺北監獄。

(三)由上可徵，臺中監獄對於罹患疾病受刑人收治與否之審核作業程序，係先交由培德醫院1位內科醫師評估，惟院方僅評估許員內科疾患情況，忽略其精神疾患狀況，俟臺北監獄再次函請臺中監獄強調其精神情形，且表明經監內門診醫師建議轉至培德醫院精神病監接受完整治療後，臺中監獄才又交由培德醫院1位精神專科醫師評估，但評估結果竟表示，許員主要是內科問題，所以不予收治。此凸顯臺中監獄對於「多重疾患」受刑人之病況評估，欠缺整合性評估機制，明知許員有至少2項疾患問題，科別間卻仍各行其是，未能綜合評估，忽略整體醫療照護需求，確有欠妥。

(四)據上，臺中監獄對於罹患「多重疾患」受刑人收治與否之審核機制，每次僅憑單一專科別之評估結果，即作成醫療方面收治與否之判斷參考，明顯欠缺跨科別整合性評估，忽略其實際整體醫療照護需求，確有欠妥。

伍、處理辦法：

照調查報告之處理辦法辦理：

- (一)調查意見一，函請法務部矯正署確實檢討改進見復。
- (二)調查意見二，提案糾正法務部矯正署及所屬臺北監獄。
- (三)調查意見三，提案糾正法務部矯正署及所屬臺中監獄。
- (四)調查意見四，函請法務部矯正署臺中監獄確實檢討改進見復。
- (五)調查意見一至四，函復陳訴人。
- (六)調查報告全文，經委員會討論及個資處理後公布。

調查委員：王幼玲 張武修

附件

法務部矯正署保外醫治審核參考基準

依監獄行刑法第58條規定，收容人罹疾病且在監內不能為適當之醫治時，由各矯正機關斟酌情形戒送外醫、移送病監，或報請矯正署核准保外醫治。為使保外醫治審查明確化，矯正署研訂「法務部矯正署保外醫治審核參考基準」以為在監不能為適當醫治之一致性參考。前開基準所列類型，包括有：

1. 罹患致死率高疾病，預料短期內將因而死亡。
2. 身心障礙嚴重，無法自理生活，在監難獲適當照顧。
3. 病情嚴重必須長期監外住院治療。
4. 肢體障礙嚴重，必須長期在監外復健。
5. 病情複雜，難以控制，隨時有致死之危險。
6. 罹患法定傳染病，在監難以適當隔離治療。