

調 查 報 告 （公布版）

壹、案由：據悉，COVID-19疫情爆發以來至111年7月底，全國矯正機關即有一萬五千多名收容人確診，其中桃園女子監獄、臺中女子監獄、高雄女子監獄、明陽中學、明德外役監獄等，確診者比率都高於50%，遠高於全國確診比率。究竟法務部矯正署及各矯正機關採取了哪些防疫措施？為何部分監所確診者比率如此高？相關人員是否有違失？均有深入調查之必要案。

貳、調查重點：

- 一、法務部矯正署所屬各矯正機關收容人確診情形？
- 二、法務部矯正署及各矯正機關採行防疫措施是否周妥？
- 三、衛生福利部協助法務部辦理防疫情形是否妥適？
- 四、部分監所確診者比率偏高之原委？
- 五、相關人員是否涉有有違失？
- 六、本案之檢討及策進作為。

參、調查事實：

據悉，嚴重特殊傳染性肺炎(下稱COVID-19)疫情爆發以來至民國(下同)111年7月底，全國矯正機關即有一萬五千多名收容人確診，其中桃園女子監獄、臺中女子監獄、高雄女子監獄、明陽中學、明德外役監獄等，確診者比率都高於50%，遠高於全國確診比率，究竟法務部矯正署及各矯正機關採取了哪些防疫措施？為何部分監所確診者比率如此高？相關人員是否有違失？均有深入調查之必要，爰申請自動調查。

本案經調閱法務部及衛生福利部(下稱衛福部)等機關卷證資料,另分別於111年12月12日、同年12月30日及112年1月19日現場履勘,並詢問法務部矯正署所屬桃園女子監獄(下稱桃女監)、明德外役監獄(下稱明德外役監)及明陽中學等機關人員,又於112年3月8日約請學者專家到院諮詢,提供建言,嗣於112年4月19日約詢法務部及衛福部等機關人員,茲綜整調查事實如下:

一、法務部矯正署所屬各矯正機關收容人確診情形:

(一)依衛福部疾病管制署(下稱疾管署)公開資料,我國於109年1月21日確診第1起境外移入確診個案,另於109年1月28日確診第1例本土個案,為境外移入造成的家庭群聚感染。

(二)110年5月11日,由於出現感染源不明本土個案,COVID-19中央流行疫情指揮中心(下稱指揮中心)將疫情警戒由第一級升級至第二級。110年5月15日,指揮中心宣布臺北市、新北市提升疫情警戒至第三級;110年5月19日,第三級警戒範圍擴大至全國;110年7月23日,指揮中心宣布於7月27日起,將全國第三級警戒調降至第二級警戒¹。

(三)指揮中心於111年2月24日宣布自111年3月1日起適度放寬防疫措施,並調整相關規定²;行政院長於111年4月7日的行政院院會表示現階段的目標是「重症求清零、有效管控輕症」,防疫策略則以「減災」為

¹ 其後,指揮中心固定宣布維持疫情警戒標準為第二級之日期,最後一次為疾管署111年2月7日發布「2月8日至2月28日維持第二級疫情警戒標準,請民眾自主落實防疫措施,共同維護國內社區安全」新聞稿,資料來源:
<https://www.cdc.gov.tw/Category/ListContent/EmXemht4IT-IRAPrAnyG9A?uaid=FNjpFKjhjxvQ-imhFp0jeA>。

² 衛福部疾管署111年2月27日「自3月1日至3月31日適度放寬防疫措施,並調整相關規定,請民眾自主落實防疫措施,共同維護國內社區安全」新聞稿,資料來源:
https://www.cdc.gov.tw/Category/ListContent/EmXemht4IT-IRAPrAnyG9A?uaid=gccjvyS5_v3GjQkJ98eAHg。

目標，並在「正常生活、積極防疫、穩健開放」的原則下，兼顧國家經濟與國人生計與生活，有效達到疫情控管，此即是所謂的「新臺灣模式」³。

(四)法務部矯正署函復⁴表示，矯正機關在落實指揮中心各項防疫作為下，於111年4月20日以前均維持收容人零確診⁵，直至111年4月21日起，始有收容人感染COVID-19，統計至111年7月27日止，全國矯正機關計有15,184位收容人確診；在全國51所矯正機關中，桃女監(61.68%)、明德外役監(61.58%)、臺中女子監獄(57.32%)、高雄女子監獄(54.67%)及明陽中學(51.33%)，確診者比率高於50%⁶(如右圖)。

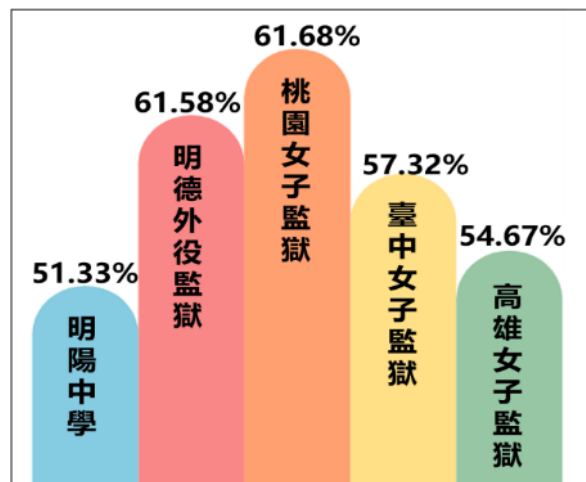


圖1 確診者比率高於五成之矯正機關
資料來源：本案繪製

二、法務部相關防疫措施：

(一)法務部新聞稿：

1、109年3月9日「法務部貫徹防疫，矯正機關應變演練⁷」：
「行政院蘇院長早於疫情發生之初，即耳提面命要做好矯正機關防疫措施，防範疫情發生於

³ 行政院111年4月7日新聞稿「蘇揆：『新臺灣模式』下『重症求清零、有效管控輕症』」新聞稿，資料來源：<https://www.ey.gov.tw/Page/9277F759E41CCD91/1a2b306f-7786-413e-863e-3d5558037b03>。

⁴ 法務部矯正署111年8月2日法矯署醫字第11101698560號函。

⁵ 109年11月30日，部分媒體報導出現矯正機關出現首例確診案例，法務部矯正署隨即代轉發桃園監獄新聞稿，表示該件為新收時發現並立即隔離之個案，非監獄內部感染；且屬於境外移入確診個案。資料來源：<https://www.mjac.moj.gov.tw/4786/4963/4965/942332/post>。

⁶ 確診者比率之算法為：統計至111年7月27日之累計在監確診人數/累計在監人數。

⁷ 資料來源：法務部新聞稿，109年3月9日，<https://www.moj.gov.tw/media/9150/536200309141301e14.pdf?mediaDL=true>。

未然，法務部蔡部長秉持蘇院長指示，全面超前紮實部署，除要求全國及外島共 51 個監所、矯正學校確實遵照指揮中心揭示之各項防疫措施落實執行外，並曾親往監所無預警視察防疫情形，更於日前與各矯正機關首長舉行遠距視訊防疫會議，再三強力要求貫徹各項防疫作為，……。為強化防範及應變作為，蔡部長具體指示，由該部召集矯正署研議制訂『法務部矯正署因應矯正機關發生COVID-19疫情預防及緊急處理計畫』，對於突發之『疑似』或『確診』病例能及時加以應處，……，至於其他矯正機關，部長也要求儘速進行演練，務必在最短時間內，讓同仁均能熟悉該應變計畫及流程，並能徹底遵行，不容任何防疫破、缺口產生。……，此外，部長更提醒大家，防疫視同作戰，疫情變化未必盡如假設狀況，務必以「料敵從寬、禦敵從嚴」之態度，持續落實防疫宣導、執行防疫作為、熟練應變措施，做好監所各項防疫準備，以最嚴謹態度周全防範，固守矯正機關防線，展現政府一體共同防疫的決心及行動力！」

2、110年8月6日「維持二級警戒，法務部所屬持續強化防疫措施嚴守嚴防，阻絕任何破口⁸！」：

因應指揮中心宣布，8月10日至8月23日仍維持二級警戒，法務部提醒所屬仍要提高警覺，嚴守嚴防，持續強化各項防疫措施，並配合指揮中心之相關指示，妥適調整因應防疫作為，落實防疫規範。

⁸ 資料來源：法務部新聞稿，110年8月6日，
<https://www.moj.gov.tw/media/22744/1110603%E6%B3%95%E5%8B%99%E9%83%A8%E6%96%B0%E8%81%9E%E7%A8%BF.pdf?mediaDL=true>。

蔡部長特於今(6)日上午親自主持防疫晨報視訊會議，邀集法務部所屬檢察、調查、廉政、行政執行及矯正等五大系統首長，針對繼續維持二級警戒，要求所有同仁在逐步恢復推動各項業務同時，仍要貫徹防疫，不可絲毫輕忽。

面臨國際疫情嚴峻，臺灣在政府及民眾共同努力下已逐步維持疫情平穩，接下來法務部將遵照行政院蘇院長指示，秉持戒慎恐懼之態度，持續強化所屬各場所之防疫措施，以阻絕任何破口，並繼續與全民一起努力，相信恢復正常生活將是指日可待！

- 3、111年6月3日「因應疫情發展，法務部舉行視訊會議 強化矯正機關防疫措施，及時澄清不實傳言⁹」：

「……，為因應疫情發展，適時強化矯正機關防疫措施，該部特於昨(2)日上午，邀集矯正署舉行『法務部因應國內疫情發展研商矯正機關防疫措施』視訊會議。此次會議由該部防疫長林常務次長錦村主持，與矯正署同仁共同研議加強防疫事項，包括下列 5 項因應措施：1、外國籍與本國籍收容人之防疫規範與醫療處遇，採取一致措施；2、對於慢性病、高齡之收容人與隨母入監幼兒等健康高風險族群，配合指揮中心之疫苗施打政策，採取周全之防疫措施及提供足夠之醫療照護；3、隨時注意指揮中心公布之最新防疫相關指引，進行衛教，輕症有效管控，中重症儘速送醫，並應隨時更新及事先備妥與落實各種防疫因應措施；4、針對出監收容人，無縫轉銜相關機關，確保防疫安全；5、對於外界不實報導或傳

⁹ 資料來源：法務部新聞稿，111年6月3日，<https://www.moj.gov.tw/media>。

言，應儘速查明、及時澄清：疫情期間，若有不實傳言或媒體報導，除無益防疫外，更易造成監所收容人及其在外之親友擔憂與恐慌，為免以訛傳訛，相關矯正機關應秉持透明、公開之態度，第一時間儘速查明，並及時對外澄清說明，以安定囚情，並讓國人安心。」

(二)「法務部矯正署因應矯正機關發生嚴重特殊傳染性肺炎疫情預防及緊急處理計畫」及「法務部矯正署所屬矯正機關收置 COVID-19 收容人隔離照護指引」

(三)109年2月12日媒體專文報導「【全民防疫】矯正署7大措施防肺炎好厲害 監所6萬受刑人沒人中鏢」，內容略以：「武漢肺炎疫情嚴重，法務部部長蔡清祥也格外重視，指示所屬機關從嚴、從速進行防疫作為，由於負責管理全國各監所的矯正署，目前各監獄收容人及被告關押人數近6萬人，為此，矯正署也特別成立「因應嚴重特殊傳染性肺炎指揮中心」，督導各矯正機關依照傳染病防治法相關規定，辦理傳染病感染管制措施，避免疫情擴大¹⁰」。

三、本案相關主管機關執行COVID-19防疫情形：

(一)法務部¹¹：略。

(二)衛福部¹²：略。

四、履勘情形：

(一)111年12月12日，桃女監

1、桃女監簡介：

(1) 88年7月1日「臺灣桃園少年觀護所」原址成立。

¹⁰ 資料來源：鏡周刊，109年2月12日，<https://www.mirrormedia.mg/story/20200212inv003/>。

¹¹ 法務部矯正署111年10月5日法授矯字第11101079440號函。

¹² 衛福部111年9月30日衛授疾字第1110500284號函。

- (2) 100年1月1日改制「法務部矯正署桃園女子監獄」。
- (3) 收容對象為臺灣高等檢察署、臺灣桃園、新竹地方檢察署檢察官指揮執行之女性受刑人；臺灣士林地方檢察署檢察官指揮執行刑期3年以上之女性受刑人；臺灣臺北、新北地方檢察署檢察官指揮執行刑期6月以上之女性受刑人；另收容北部(基隆、臺北、新竹、桃園)中部(苗栗、台中、彰化、雲林、嘉義)及宜蘭、花蓮地區地方檢察署指揮執行之女性受戒治人，以及全國外籍女性受刑人。
- (4) 核定收容額為1,027人，經常維持在1,260人至1,300人之間，超額收容約23%，受戒治人約占50至70人。

2、桃女監確診人數及收治情形¹³：

表1 桃女監確診者資料總表

可收容人數	實際收容人數	累計確定 病例人數	輕症/無 症狀人數	中症/重症 (含死亡)人 數	收治住院 病例人數
1,027	1,239	866	866	0	0

資料來源：法務部矯正署

¹³ 111年12月12日，桃園女子監獄簡報資料。

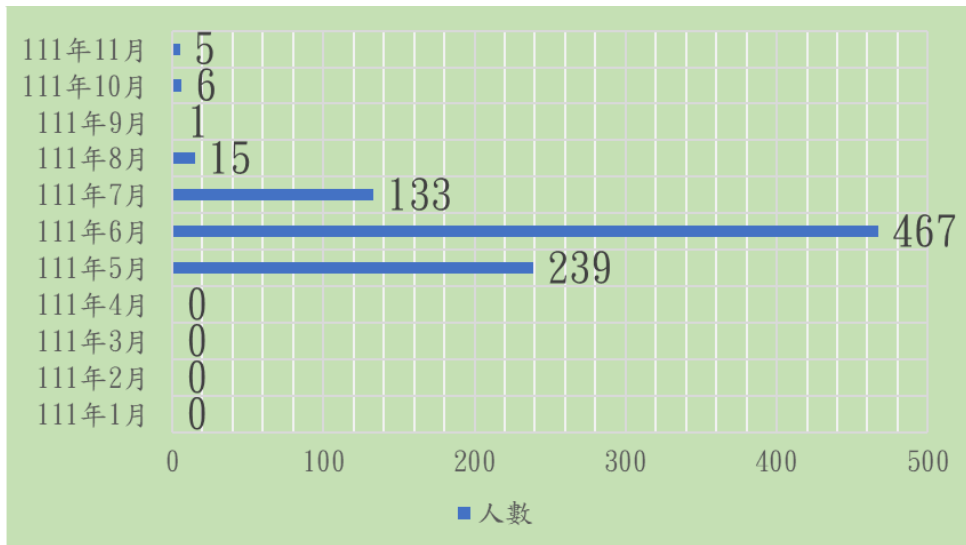


圖2 桃女監累計確診病例之各月分布圖

資料來源：法務部矯正署

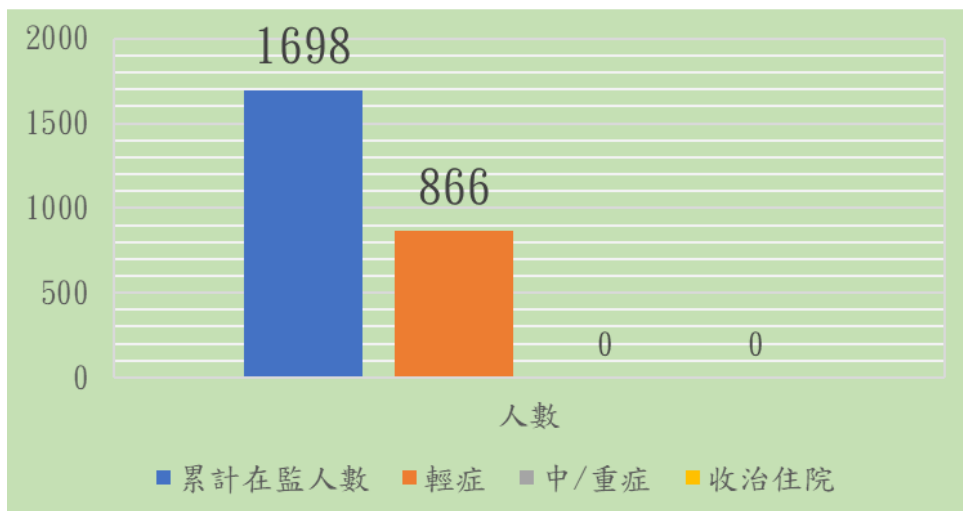


圖3 桃女監累計確診病例之症狀程度分布圖

資料來源：法務部矯正署

3、桃女監為該監防疫作為結語為：「本監積極作為落實目前防疫政策，達成『正常生活、積極防疫、穩健開放、有效控制』目標，讓本監疫情朝穩定可控方向發展，全監人口疫苗涵蓋率高，同仁穩定工作，收容人安心服刑。」

4、履勘記要：略

5、相關人員訪談：

(1) 攜子入監之收容人A，111年5月後曾確診：

〈1〉110年1月5日入監，小孩當時4個月(目前2歲2個月)。小孩在獄中皆有按時接種常規疫苗，但未曾接種COVID-19疫苗¹⁴。

〈2〉今年(確切時間不記得)¹⁵是小孩先確診，我照顧他，然後換我確診；我的小孩算是親子園地裡最晚確診的，然後我們就自主隔離。

〈3〉在這裡，我們只有接觸到同學與管理員，不知道小孩是怎麼被傳染的，可能有人與家屬接見帶進來的。當時，同學裡面有個很小，才5個月大的嬰兒也確診。

〈4〉小孩一開始是疑似感冒症狀，後來是發燒，好幾天都是39度，然後確診，我們就開始隔離。我們是多人一起隔離，還是在同一個空間裡睡大通鋪，所以就是除了吃飯時間以外，都戴著口罩，期間當然也不能接見家屬。

〈5〉隔離期間，醫生有開藥，叮囑多休息，桃女監也有發給我們稀釋後漂白水，讓我們消毒環境用；關於小孩確診時應如何照顧，或是要注意哪些病情變化，這裡都有教，也有發衛教單張，也有從電視新聞裡看到。

〈6〉桃女監有提供血氧機、血壓機，有需要時隨時跟服務員(穿背心同學)說，就能夠取得使用；隔離期間，我們早中晚夜都要量測體溫並記錄回報，小孩部分我自己也有退燒備藥。

¹⁴ 指揮中心於111年7月21日起實施滿6個月至5歲(未滿6歲)嬰幼兒之莫德納COVID-19疫苗接種作業，同年8月27日起開放滿6個月至未滿5歲幼兒接種輝瑞BNT幼兒疫苗。

¹⁵ 依法務部矯正署及桃園女子監獄提供資料，於111年4月以前該所為零確診，可知是111年5月後確診案例。

- 〈7〉桃女監對我們很好，除了醫生開藥之外，也提供發泡錠、並以蔥、薑、蒜入菜，我們自己也都會用鹽水漱口。
- 〈8〉與小孩先後確診，所以關在舍房中隔離應該有快1個月，親子園地裡的同學跟小孩幾乎全部都確診過了。
- 〈9〉雖然一開始對疫情會覺得很恐慌，但因為可以看電視新聞，覺得在這裡面的接觸相對單純，就比較不擔心；後來才有社工師跟心理師來聊聊，說不要太緊張。
- (2) 收容人B，未確診：
- 〈1〉我同舍房的同學是桃女監最早確診的人，她一開始是覺得有點怪怪的，就安排去門診，結果快篩是陽性，她自己就被移到後面的房間。而我們同舍房約15人，就被通知留在原舍房裡沒有出工，全部接受快篩(皆陰性)，然後在原舍房裡就地隔離。隔離期滿快篩陰性就可以出工。
- 〈2〉同舍房約15人在隔離期間陸續有同學出現症狀，只要有人有症狀，就全部的人都快篩，陽性確診者就移往後面的房間；15人裡面，約有3、4名同學確診，所以我們前前後後待在舍房中隔離超過半個月。
- 〈3〉我們全工場約有120個同學，大概有70多個確診，所以工場有因此停工過。自今(111)年6月起開始有確診者迄今，桃女監將確診者、密切接觸者與未接觸者分區的作法都相同。
- 〈4〉剛開始隔離時，是訂外面的便當給我們吃，後來才恢復原本伙房提供的餐食；洗好的衣服，會由未接觸的同學，穿著防護衣來收去

晾乾。

- 〈5〉覺得監所很照顧我們，有電話問診、安排衛教、心理師輔導等，也提供防疫茶。對於暫停會客期間，有些人的心情可能會受到影響，也有安排電話、視訊與親友會面。如果確診，也會打電話告訴家人，讓家人放心。

(3) 職員C，未確診：

- 〈1〉107年到桃女監服務。
- 〈2〉111年4月宣布「新台灣模式」後，監所開始慢慢恢復原本的接見人數，但相關防疫作法還是維持著，例如：要求早晚要用漱口水，分發稀釋後漂白水消毒等，所以我們也是到5月才開始有人確診。因為作法都相同，之前也都零確診，所以可能是由職員傳染進來的。
- 〈3〉**職員部分沒有要求定期快篩，只有自覺有症狀時要快篩，並通報結果；**監所有一直呼籲職員有症狀就要快篩，也不要隱瞞，因為監所環境難免發生群聚，所以長官也會很要求，希望職員不要傳染給受刑人。
- 〈4〉職員部分，日夜勤的監所管理員，有分艙分流，連休息與備勤時都分開，互不交流；用餐也都要回到自己的位子，但同仁間可以一起吃。
- 〈5〉職員部分因為1個人就是1個位子，所以很怕因為確診而被隔離。我們這裡沒有因為與確診者有親密接觸而需要被隔離的，**如果職員有與確診者接觸，就是自主管理，只要知悉時快篩一次為陰性，就還是正常上班，而後只要沒有症狀就不再篩。**
- 〈6〉認為疫情最大的影響是人力，其他都還好；

但因為疫情最嚴峻時，監所的教化與接見也都暫停，業務變少，人也比較不要那麼多；這段期間以來，最多同時有6至7名同仁不能出勤時，已排假或排休的同仁就撤假來遞補，所以不影響戒護比。

〈7〉在政府一開始主張清零時，監所是比較安全的，因為相關活動都停止，所以也完全沒有確診個案。覺得桃女監確診比率較高的原因，是因為女性受刑人對於自己或別人的身體不舒服的感受較為敏感，例如只要有人咳個兩聲，自己或是同學就會希望去看醫生；而像是接種COVID-19疫苗隔天，有任何的不舒服，也都全部都掛號給醫生看。比較容易被發現確診。

(二)111年12月30日，明德外役監

1、明德外役監簡介：

- (1) 原為「臺灣臺南監獄山上外役分監」。
- (2) 74年7月1日經法務部報奉行政院核定成立為「臺灣明德外役監獄」。
- (3) 100年1月1日改制「法務部矯正署明德外役監獄」。
- (4) 收容對象為符合「外役監條例」之男性受刑人，核定收容額為461名；截至111年11月30日止，在監收容人381名。

2、明德外役監確診人數及收治情形¹⁶：

¹⁶ 111年12月30日明德外役監獄簡報資料。

表2 明德外役監確診者資料總表

可收容人數	實際收容人數	累計確定病例人數	輕症/無症狀人數	中症/重症(含死亡)人數	收治住院病例人數
461	381	238	238	0	0

資料來源：法務部矯正署

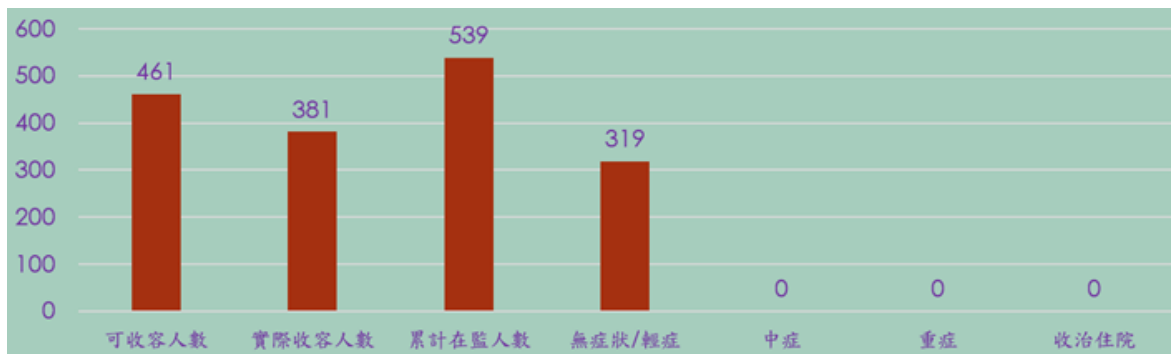


圖4 明德外役監累計確診病例之症狀程度布圖

資料來源：法務部矯正署

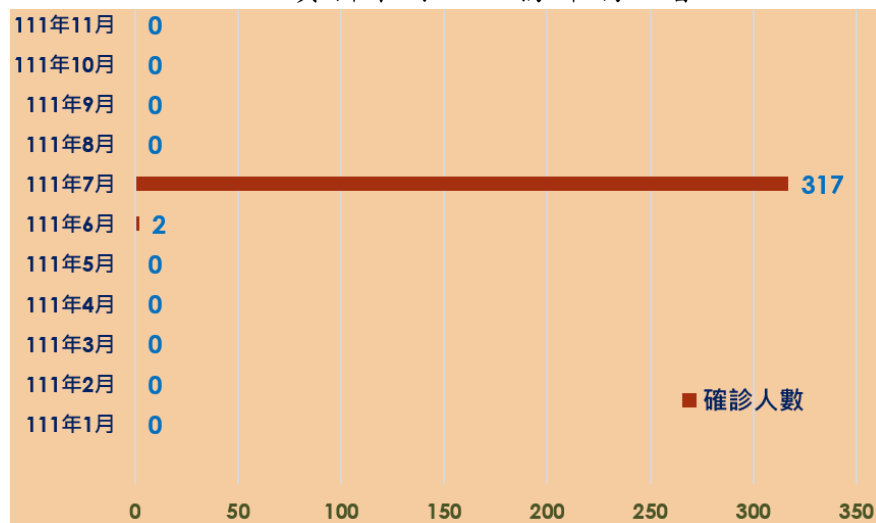


圖5 明德外役監累計確診病例之各月分布圖

資料來源：法務部矯正署

3、精進作為：

該監視疫情發展趨勢，召開防疫應變會議，110年度召開計42次，111年已召開23次會議，滾動式檢討相關防疫作為。

4、履勘紀要：略

5、相關人員訪談：

(1) 職員D，曾確診

- 〈1〉在明德外役監服務已近11年。
- 〈2〉明德外役監爆發疫情時，連續10天負責向收容人講解快篩的使用，我都要幫忙，在最後一天不小心確診染疫。回到家後覺得喉嚨不適，快篩呈現陽性後，視訊醫生判斷確診後就領藥服用，在家隔離8天。確診的症狀不嚴重，領用的是一般症狀藥及退燒藥。
- 〈3〉那時候，明德外役監的同事，沒有很多人染疫，大概7、8個而已，所以也沒有覺得增加很多工作；收容人的確診人數就比較多，因為他們都一起睡，但我們那時候也開始幫他們做快篩然後分區隔離，一開始是把確診者挪到懇親宿舍，後來人太多了，就往明德堂，分區段式(像是剛檢查到的人、已確診數日的人等)，不然沒地方隔離也不行。
- 〈4〉推測收容人的染疫途徑像是外面寄東西進來、放假出去之後回來。那時候還沒可以放假，只是沒出工；但有放假就多少會接觸到外人，那時候還沒有要求回來之後要做快篩，是後來疫情爆發後我們才開始做快篩。
- 〈5〉明德外役監職員部分，我們大概一、兩週就會做1次快篩，在家也常常會快篩；**職員部分如果自覺身體有任何不適，就可以到衛生科簽名領快篩使用，但「沒有被要求」要定期快篩。**我們都很自律，自己如果有甚麼不適，在家就要自己做快篩，不然就是上班後到衛生科領用快篩，不會確診了還來上班。
- 〈6〉收容人如果放假出去回來，例如週一收假，週一、週四及週六，就都要做3次快篩；如果

是去外面工作的，每週一也都要快篩，才能去工廠上工。他們每天會從工廠回來，但也是只有每週一要快篩（因為工廠會檢查），但他們每天出工前都有量體溫。

- 〈7〉確診過的收容人已是大多數，但還是有要求他們從下床開始就要戴口罩，如果是去戶外，雖然現在政府已規定戶外可免戴口罩，但我們還是勸導他們要戴，尤其是有咳嗽症狀的更是一定要戴。
- 〈8〉認為收容人的染疫是因為放假時在外面接觸不特定人而傳染回來的；因為工廠也會要求自己的員工要快篩，所以認為不是從去工廠上工的途徑傳染的。
- 〈9〉忘記什麼時候開始沒有出工，但記得好久沒有出工了；現在已恢復可以出工了，但工廠也沒有工作可以做了。今年因為天氣關係收成不好，收成的部分通常是員工購買，或是外面的人訂購，自產自銷，沒有經手他人，來收貨的黑貓宅急便的人，他們要來收貨，在大門口也是有先量體溫、戴口罩、全程消毒，也幾乎沒有跟我們的人接觸。
- 〈10〉覺得量體溫、戴口罩、隔離等流程跟作業都已經很固定，覺得監所裡也不像外面那麼複雜，頂多就是再要求員工上班要快篩，不然收容人的部分其實根本不會被傳染，除非他們放假外出。
- 〈11〉別的監獄都完全沒有放假，但我們的還是有，而且是每個月都有放假，所以多少還是會有染疫的風險，這沒辦法；正常來說，我們每個月第一批可以放假的都有近200人，第二批

也有近100人，我們全監也才300多人。但疫情最嚴重時我們也是沒放假，是這幾個月才又開始放假。

〈12〉我們員工本來就比較少，所以有員工因為確診隔離無法上班時，其他員工就要取消休假或加班來補充人力。

(2) 收容人E，未確診

〈1〉原來在高雄第二監獄，去年9月到明德外役監的，12月開始到外面上工，在公司做車燈；今年4月因疫情停止出工，到10月份才有開始可以出工；明年4月可以假釋。

〈2〉跟其他收容人同住在百人的大寢室，沒有做特別的防護，與其他幾個收容人一樣，到現在都沒有確診，也不知道原因。寢室睡我周圍的收容人都已經確診過。我有接種過四劑疫苗。我是屬於每個月都可以放假的，但工廠停工的那個時候，同時也禁止放假。家人也都沒有確診。

〈3〉勤洗手、戴口罩這些都一定有做；工廠上工時也是被要求口罩都要戴著，進去也都要消毒，工廠要求一週至少快篩一次。在工廠，一個區域至少50至60人。每次工作時間是8小時，早上8點到下午5點，每個月可領新臺幣(下同)6、7,000元，一週五天。

〈4〉沒有印象6月份確診的那2人，應該不是與我同一寢室的，所以不知道那時怎麼處理的；但7月份很多人確診時，他們就是隔離，確診的搬走，3天篩一次，篩到確診就搬走，最後就只剩包含我的幾個人沒搬走。先前確診搬走的隔離完了也會搬回來，如果再篩到就再

搬出去。

(3) 收容人F，曾確診

〈1〉到明德外役監3年。因為不相信疫苗，所以沒有接種疫苗，不是因為宗教信仰，也跟我的背景無關。有親戚打流感疫苗後下半身癱瘓，所以家裡也都沒人接種疫苗；不會擔心因為沒有接種疫苗就哪裡都不能去，有出國需求，就去做PCR就好。

〈2〉我也是在公司做車燈；疫情時，就沒有出工了，因為我沒有打疫苗，所以也就不能再去工廠。染疫好一段時間了，第一波時就中了，但是我沒有症狀，家人確診的也都無症狀。

〈3〉明德外役監在防疫措施與處理很迅速，馬上對所有收容人進行快篩，把確診的移出隔離，當天確診的隔天就給藥了，覺得這是沒有演變成中重症的原因。針對年紀比較大的確診者都有給治療肺炎的藥。

〈4〉7月時確診的都被隔離到一寢；我也是被隔離在一寢，不是去懇親宿舍。因為大家確診的時間不一樣，我們是被要求要隔離兩個禮拜，兩個禮拜後快篩陰性的才回去原本寢室。剛開始時，驗出確診的的都移往一寢，密切接觸者就在二寢，三寢是完全沒事的；後來在二寢的快篩陽性之後就搬過來一寢，一寢有分成兩區，大致上分為第一個禮拜跟第二個禮拜確診的，住滿了才往懇親宿舍，讓確診者1人1室。

〈5〉我覺得受到疫情影響最大的是不能放假。

(4) 收容人G，曾確診

〈1〉到明德外役監2年了；我76歲快77歲了，現在在這裡的工作是種菜，每個月1、200元。

- 〈2〉我有確診，開始時是覺得喉嚨有點癢癢的，有點疲倦，沒有發燒，我在上課，獄方問說有沒有人覺得不舒服，我趕快舉手，就快篩，然後就一堆人就確診了。因為我76歲了，所以有給特效藥，沒有其他症狀，吃藥也沒有後遺症，覺得比感冒還要輕微。
- 〈3〉被要求隔離兩個禮拜，但因為陸陸續續有人確診搬過來隔離，住滿了就要再移動，覺得寢具要一直搬來搬去很辛苦。確診時的用餐是有人送吃的東西過來，同時確診的人也還是一起吃飯、一起洗澡。
- 〈4〉因為我超過65歲，所以本來就是每個月可以放假1次的，這裡疫情很嚴重時有停止放假，之前外面疫情很嚴重時，我們雖然沒有疫情，但也有停止放假；有放假的，回來後每3天要快篩1次，用快篩用得很兇，剛開始有管理員幫忙篩，人很多之後就大家自己篩，但有衛生科的人看著，大家都很積極接受快篩，因為確診隔離其實不錯，吃住都有人照應。

(三)112年1月19日，明陽中學：

1、機關簡介：

- (1) 45年10月成立，隸屬臺灣省政府社會處，原名「臺灣省立高雄少年感化院」。
- (2) 48年2月更名為「臺灣省高雄少年輔育院」。
- (3) 70年2月改隸法務部，正名為「臺灣高雄少年輔育院」。
- (4) 84年10月遷至高雄縣燕巢鄉現址。
- (5) 88年7月，改制成立少年矯正學校(下稱矯正學校)「明陽中學」，收容來自全國之少年受刑人。
- (6) 100年法務部矯正署成立，改隸法務部矯正署，

至110年全國共有4所矯正學校，分別為敦品中學、誠正中學、勵志中學、明陽中學。

(7) 核定收容額是836名，經常維持在120人至140人之間；截至111年12月30日收容收封學生人數，有男生110名、女生4名、女少觀¹⁷2名，計116人。

2、明陽中學確診人數及收治情形¹⁸：

表3 明陽中學確診者資料總表

可收容人數	實際收容人數	累計在校人數	累計確定病例人數	輕症/無症狀人數	中症/重症(含死亡)人數	收治住院病例人數
836	116	182	82	82	0	0

資料來源：法務部矯正署

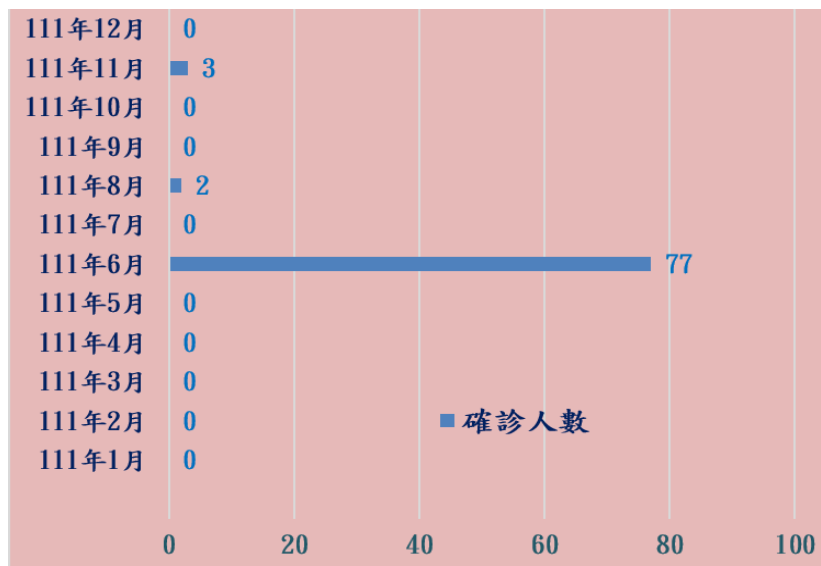


圖6 明陽中學累計確診病例之各月分布圖

資料來源：法務部矯正署

¹⁷ 明陽中學於101年3月1日附設高雄少年觀護所燕巢分所及勒戒處所，辦理依法收容12歲以上未滿18歲保護事件少年及刑事案件與濫用藥物等之女性少年。

¹⁸ 112年1月19日明陽中學簡報。

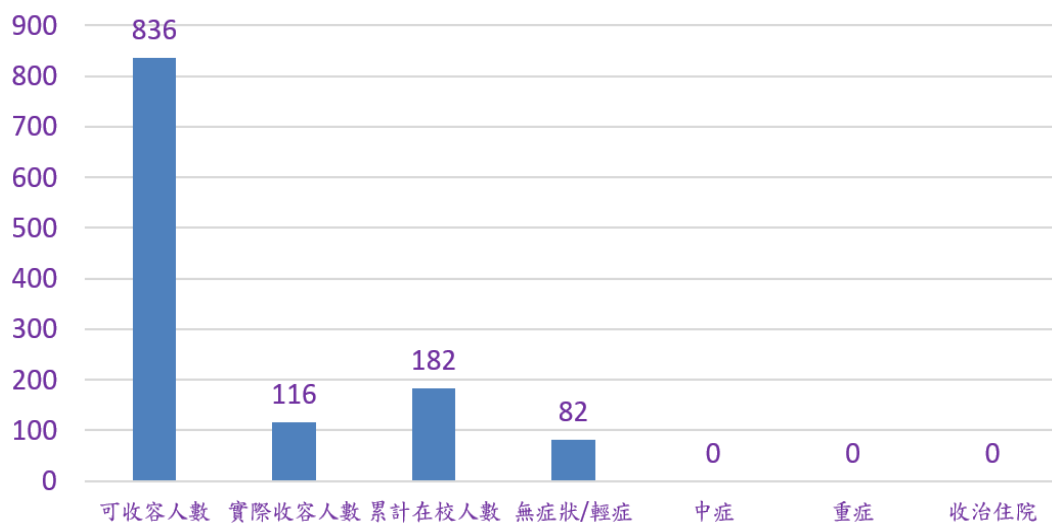


圖7 明陽中學累計確診病例之症狀程度布圖

資料來源：法務部矯正署

3、衛教宣導：

111年迄今辦理學生衛教132場次，共1,308人次參加；教職員工衛教辦理7場次，共228人次參加。

4、履勘紀要：略

5、相關人員訪談：

(1) 收容人H，未確診：

〈1〉進來後已施打疫苗3劑，家裡人會來探望，之前有一陣子不能會客，現在和緩下來，可以懇親。

〈2〉到這裡有確診過，書面上寫沒有確診，可能是因為當時沒有篩，後已恢復，當時有畏寒症狀，後來傳染給同房，後來再篩時，已經好了，是當時同房內第1個有症狀的，當時因為要考烘焙證照，而不敢去篩，避免錯過考試時間要再等1年，已完成考試並取得丙級證照，目前在準備中餐證照。

〈3〉不能確定是如何感染到，但當時同班有1人身體不舒服，不確定是否確診，後來他快篩

後確診，他是打飯公差，可能是跟別班同學談話，沒戴口罩而感染。

- 〈4〉當時學校有給快篩，他快篩後陽性確診，我當時快篩時還是陰性，已不確定隔了幾天快篩，後來快篩是因為全班都快篩，共有7個人陽性，他們就上去3樓隔離，就完全分開。
- 〈5〉我當時已打了3劑疫苗，只有不舒服1到2天，主要症狀是咳嗽，沒有發燒，時間很短。由醫護室幫我們篩，我只知道自己班上教導員沒有確診，其他不確定。
- 〈6〉此處比在少觀所好的多，父母親會來探視，疫情期間用通信，且父母工作繁忙且較不會用3C，聽說視訊要辦理相關程序，故僅用通信。感化教育待了1年5個月，刑期是2年10個月，最快今年11月可出去。
- 〈7〉學校防疫做的很好，且有提供防疫的藥，記得吃一次就好了。
- 〈8〉就防疫部分沒有建議，其他部分建議改善學校伙食。

(2) 收容人I，確診：

- 〈1〉學校是確診時就隔離、要求戴口罩，去年4月進來，5至6月確診，當時有打1劑，應該是由同學傳染，至於同學如何確診，可能是也沒有症狀，不知道確診，我確診時是新生班。
- 〈2〉確診後不舒服症狀約2週，症狀是沒有味覺、四肢無力、鼻塞，吃藥後就恢復，目前已痊癒，逐漸恢復味覺。確診後就隔離，因我當時住在3樓，就地隔離。當時是有症狀就快篩，全班幾乎都陽性。
- 〈3〉隔離期間就在寢室內用電視教學，我是新生

班中較後期才確診，只有我的症狀延續2週，班上無症狀者也很多。

〈4〉之後快篩陰性後就正常上課，全班一起驗、隔離、解除。

〈5〉因為很多人無症狀，所以不知道由誰先確診，造成大家感染。隔離時是提供餐盒，送餐者穿全身防護衣。舍房內一間約4至5人，房內就有廁所。

〈6〉希望能早點提報假釋，防疫部分並無建議。

(3) 收容人J，確診：

〈1〉不想打疫苗，不知道打了會怎樣，看電視怕身體不舒服，老師有勸說要打疫苗，但我不想打。

〈2〉有感染過，不舒服症狀為喉嚨痛1至2天，就好了，無其他症狀。

〈3〉同學傳染的，自己覺得不舒服後去報告，快篩後確診。

〈4〉確診後有吃藥，換房間到3樓且住了2週，隔離期間篩過2至3次。

(4) 職員K，確診：

〈1〉打完4劑疫苗後確診，為110年9月，且完全無症狀，當時因為內人有症狀，一起快篩後陽性。

〈2〉有自費使用清冠一號，吃了3至4天就恢復。

〈3〉職員會定期快篩，目前是報到、出國、受訓等情況會篩，過去是一週或10天快篩，也要自己注意身體狀況，當時有離開學校如去北部受訓，回來就要篩，依規定執行。記得前1至2次是普篩，後來篩劑不足，且要留給學生使用，因為學生會被借提去別的機關，所

以控存一部分篩劑給學生使用，職員部分如認為有需要時就要篩。

- 〈4〉學校在111年4至5月時疫情最為嚴重，全校可能有1/3到2/3的學生確診，後來疫情狀況就快速降下來，更早之前案件數少，零星狀況，故不會有危機感，之後就突然增加，每班都2至4人確診，因為舍房群聚的原因。
- 〈5〉疫情變嚴重原因，包括借提、校外社團老師，即使進校時會提供證明，但難免會有落網之魚，尤其是無症狀者，監獄也會與社會狀況呈現波動的效應。
- 〈6〉校內小孩的主要症狀是喉嚨疼痛、咳嗽，其他沒什麼症狀，可能因為年紀及身體狀況有差別。
- 〈7〉職員部分確診人數不是很確定，但推測應該有1/4至1/3。人力調度部分是相互支援。
- 〈8〉當時如果全班確診人數比例高達一定警戒值時，就是整班不上課，恢復上課前再快篩，那時反而對職員人力的需求相對較低。
- 〈9〉確診率相較於他校來得高，另一可能原因可能是快篩數量多。

五、英國、比利時、法國、荷蘭、美國、日本、韓國、泰國、澳洲等國家之矯正機關執行「嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)」防疫SOP，及具成效之範例¹⁹：略。

六、諮詢會議重點摘要：

(一)照片：略

(二)諮詢重點：

¹⁹ 外交部112年2月14日外國會二字第1125100082號函。

1、學者專家甲

- (1) 初步聽起來，監所的受刑人，因為同住，短時間內快速確診，但都是輕症，或是無症狀，表示他們在還不錯的身體狀況下，在有一定的管制的措施下，低度暴露在COVID-19的風險，所以甚至沒有病懨懨，但因為同住，仍然確診，並且傳播。這是我們全體努力的結果，還算是可以被接受的情況。
- (2) 站在國家資源有限的立場，是國家編列相關的預算，有機會能夠主動篩檢時，篩到就集體休息，這樣的機制可以保護大家，免疫力維持部錯的情況下，就能夠減少抗病毒藥物的使用。因為如果是免疫較弱的人，就會有比較高的機率轉為重症，會衝擊醫療量能。
- (3) 因此，要依據群族的特性，什麼樣的場所，搭配甚麼樣的資源；集體式住宿環境有較高的傳染風險，假如收治場所的衛生條件不好，一旦有人擦槍走火，就算是流感也會有大規模的傳染及可能致死。而除了環境之外，也同樣重要的是個人保護，例如疫情流行期間就是要把口罩戴好。
- (4) 如何提升兒童接種COVID-19疫苗率，是後疫情時期我們所面臨最重要的議題，公費疫苗已經可以涵蓋到兒童，且數量也都足夠，但家長不願意讓兒童施打，運氣不好可能又引發校園群聚，再回家感染給大人。
- (5) WHO對於疫情的指導多是理論，在實務面是難以被落實的；更何況，在沒有新興傳染病的情況下，我們就已經因為政策跟資源而再不斷地妥協，每個醫療機構的規模跟本身條件，也又

會再有不同程度的妥協，而在未知的新興傳染病的下，就妥協的更嚴重了。認為現在衛福部願意到各地去訪視、分享及交流COVID-19的防疫經驗，是很重要的，因為在與其他人交流經驗時，才會想到「原來你們是這樣做的！」，不是用檢討的方式，就能讓大家一起變得更好。

- (6) 這次運氣算很好，COVID-19疫苗沒什麼問題，也還算有效，只是決策跟分配的人很糾結，而這是大家不知道的事情，但如果這次沒有疫苗，或沒有發揮應有的效果，情況可能更糟。
- (7) 分艙分流，及減壓，應該還是最有效的方法；而且只要有做區隔就有差別，就算沒有隔到天花板，仍然可以降低風險。認為最重要的還是在有限資源下應該要怎麼做。

2、學者專家乙

- (1) 同意部分矯正機關的確診率偏高，跟所在區域有關，例如泰源技能訓練所，受刑人唯一會接觸到的，就只有監所管理員。
- (2) 我們認為，在這次防疫經驗上，中央的政策還是可以再精進，例如在COVID-19疫苗之初，監所並不在優先施打的名單內；但如果是從公共衛生的角度來思考，比方說像醫護人員、教師等，會影響到照顧者的，最早都有被要求要是陰性證明，以及優先施打疫苗，但對於監所管理員卻沒有。
- (3) 監所的情況不一，就像確診者的隔離區，有些甚至只能以塑膠簾做為區隔；有些可能因為超收的情況剛好被改善，因此有空房間可以運用。也因為監所本來就有先天不足的條件，相信在監所的防疫就更難做，但如果回到個人衛生的

落實來看，比方說肥皂洗手，因為監所的個人用水是有限制的，所以是不是能夠經常性的用肥皂與水清潔雙手，其實是有疑慮的；即便是酒精乾洗手，也有防疫物資不足的問題，當時很多監所都是自己去蒐集需要的防疫物資，包括快篩試劑。

- (4) 疫情期間不只全面禁見，對受刑人的教化、職訓也都沒了；但認為在高權控制下，國家保護義務就應該更被凸顯，舉例來說，因為兒童可以接種COVID-19疫苗的時間較晚，所以隨母入監的兒童、在矯正學校的未成年人，或是在社政裡被安置的兒少，是否應該更被保護？我們也不覺得應該要做到完全的零感染，因為這的確也跟各機關(構)的硬體及資源有關。
- (5) 疫情期間暫停實體接見，是可以接受的；即便是曼德拉規則，也可以在比較糟的情況下停止接見，但還是要保障他們的權益。雖然有以電話、遠距及行動接見等彈性方式，仍有個資蒐集與數位落差的問題。
- (6) 矯正機關發生群聚感染，是點出矯正機關的硬體設施問題，再加上也未能完全做到1人1床；此外，比起1人1床，監所內的通風跟用水問題，更是值得大家重視，例如目前很多監所，1個舍房內就只配有1個橘色大儲水桶的用水量，認為這非常不利公共衛生。

七、約詢說明重點摘錄：

(一)法務部約詢查復說明²⁰：略。

²⁰ 法務部112年4月20日法矯字第11201018360號函。

(二)衛福部約詢查復說明²¹：略。

(三)111年8月矯正機關群聚感染事件一覽表：略。

(四)法務部矯正署所屬矯正機關心理及社工人員配置情形一覽表：略。

(五)詢問重點摘錄：

1、依據法務部矯正署提供資料，發現在全國51所矯正機關中，確診者比率超過五成的，分別是桃園、臺中、高雄等3所女子監獄，及3所外役監獄中的明德外役監，和4所矯正學校中的明陽中學。對於專收女性(受刑人及受戒治人)之「女子監獄」，確診者比率高於其他類型監獄，與同樣是外役監獄和矯正學校，確診率卻遠高於其他同類型矯正機關的「明德外役監」和「明陽中學」，機關是否瞭解出現明顯確診率差異現象的可能原因？

(1) 衛福部周志浩次長：要進一步瞭解各監所的環境跟執行方式，但他們的人員是流動的，是會影響相關的統計的；也有看受刑人的接觸對象多寡，與其他人的互動等。這個疾病是難在傳染性強，可能無症狀但傳染性很強，所以如果要瞭解差異，可能就要深入瞭解各監所的條件。

(2) 法務部A：

〈1〉女監的部分，我們認為是性別差異，不只是這次疫情，觀察其他疾病也有這樣的情形；女性對於身體不適反應較為敏感，較容易覺察有異，而要求快篩，因而發現確診。

〈2〉我們認為外役監獄和矯正學校，是因為是較為低度管理、較為社會化的管理方式，收容人之間的互動往來是較為頻繁的。

²¹ 衛福部112年4月11日衛授疾字第1120002706號函。

(3) **法務部B**：109年時曾代表矯正署參加防疫會議，因為當時對疫情不瞭解，所以對於監所防疫更是戰戰兢兢；我們有將近兩年半是零確診，我們都有設置隔離區，也有請鄰近醫院來指導，醫院感控人員建議，感染後要過幾天才有足夠的病毒量可以檢測出來，我們都有遵照並落實。但後來變成與病毒共存後，職員部分可能沒有症狀，可能傳染給雜役，再傳染給收容人。我們3所女監都有攜子入監，女性可能擔憂小孩抵抗力弱，而一有症狀就要求快篩。

2、**本院履勘時發現，明德外役監的寢室為單間可容納百人大通鋪，是否為加速疫情傳播之原因？**

〈1〉**法務部A**：像明德外役監這樣的百人通鋪，目前只有明德；其他的外役監獄，最多是20至30人一間。

〈2〉**法務部陳明堂次長**：受限於矯正機關的既有條件，要改變明德外役監的寢室規劃，重蓋可能比較困難，但我們可以來努力隔間的部分，也可以從減收人數來著手，我們再來努力。

〈3〉**衛福部周志浩次長**：本部認同減少每間寢室的居住人數，對於減緩疫情的傳播，是會有幫助的。

3、**例如明德外役監目前的寢室為單間可容納百人大通鋪，在疫情發生同時大規模感染時，難以透過隔離的方式阻斷疫情的傳播，衛福部能否再提供法務部矯正署執行建議？另有關女子監獄的部分，是否安排實地訪視以協助法務部矯正署可再精進改進部分？**

〈1〉**法務部A**：發現某些矯正機關出現疫情大規模感染時，我們仍然持續落實相關作為。如同衛福

部所說，COVID-19的感染性很強，所以就算我們每日清消、擦把手等，也沒辦法抑止。

〈2〉衛福部周志浩次長：

《1》剛開始時，矯正署做的不錯，但困難是在疫情已經發展到症狀較輕，但傳染力還是強的，雖然有打疫苗，對於防制重症很有效，但對於防止傳染較不如預期。從機構管理經驗，在既有條件難以改善的情況下，可能就要用很多的人力來監視跟管理，但監所可能也有人力困難，所以監所可能要再更強化人員的防疫專業，來幫忙盯著。

《2》至於女子監獄的部分，本部會再安排實地訪視，再與法務部來合作改善。

4、法務部所屬各矯正機關有無發生違反傳染病防治法等相關規定情事²²？法務部矯正署鍾志宏專門委員：收容人部分沒有，職員部分曾有為歡送而違反群聚規定被衛生局開罰。

5、疫情期間，指揮中心規範我國各類型住宿式及社區式照顧機構需定期執行COVID-19公費快篩機制²³；矯正機關的感染管制風險和長期照護機構差異不大，卻未規範工作人員應定期快篩原因？

〈1〉衛福部周志浩次長：

《1》因為長期照護機構服務對象的抵抗力較弱，

²² 查據衛福部約詢說明資料表示：「經查有1案，為法務部矯正署基隆看守所所有25人於110年7月25日，因未遵守嚴重特殊傳染性肺炎第三級疫情警戒期間停止室內5人以上，室外10人以上之聚會規定，以違反傳染病防治法第36條及第37條第1項第1款規定，依同法第67條第1項第2款，處新臺幣6萬元罰鍰。」但對照法務部查覆本院約詢說明資料表示：「迄今未有機關被告知違反傳染病防治法等相關規定。」

²³ 依據衛福部疾管署111年6月24日新聞稿：「自今(2022)年6月27日起至7月31日止，社區式照顧機構需定期公費快篩，服務對象每週定期快篩2次(2至18歲則每週1次，未滿2歲免篩)；另工作人員每週至少1次，已確診康復者則3個月內免篩檢。指揮中心說明，為避免社區中之失能者因罹病危及其生命安全，並降低社區式照顧機構群聚感染風險，除既有住宿型機構外，指揮中心擴大篩檢措施至社區式機構，……。」

所以我們對於長期照護機構工作人員的規定較為嚴格。

《2》初期快篩試劑，受限廠商生產量能與國際供貨因素，的確比較不足。當時雖然快篩試劑不夠足夠、敏感度較PCR低，但因為該時民眾一窩風跑醫院PCR，為保住醫院量能，才改由快篩取代PCR。

〈2〉**法務部A**：初期的確快篩試劑不夠，所以我們配合指揮中心政策和疫苗施打情形，已施打疫苗者得免再快篩；但未施打疫苗職員則需每週提供一次快篩陰性的證明，始得進入戒護區工作。如果快篩試劑足夠的話，我們都能配合定期快篩。

〈3〉**法務部陳明堂次長**：清零時期，我們有員工確診時，周圍的人有快篩需求時，都有跟衛福部提出快篩試劑的需求，衛福部都有提供；我們當時也有考慮要不要要求員工定期篩檢，但快篩試劑量對我們負擔太大，而且員工也有反彈。我們確實不像醫院或是長期照護機構的風險那麼高。

〈4〉**法務部B**：補充111年4月時，台北看守所出現COVID-19確診案例²⁴時，本署就趕快向指揮中心求援，指揮中心也馬上撥1,500快篩試劑給北所，對北所幫助很大。

²⁴ 依據法務部矯正署111年4月21日新聞稿：「近日對於5名新收收容人先進行入所快篩，檢驗結果為陰性後，收容於新收隔離區(隔離14日，尚未進入舍房)，並實施健康監測。隔離期間因其中1名收容人身體不適，臺北看守所於隔離處所進行快篩結果為陽性，立即依照防疫指引戒護送至醫院進行PCR檢驗為陽性，目前收治於專責醫院負壓病房。所方並主動針對與其同隔離區而無症狀之另4名收容人進行快篩及PCR檢測，檢測結果亦均呈陽性反應，遂立即依規定送專責醫院收治，……。」

6、矯正機關工作人員是COVID-19公費疫苗的優先接種對象，收容人卻沒有被列為優先，是否亦是導致開放與病毒共存之後的大規模感染？

(1) 法務部陳明堂次長：監所管理人員有列為優先，收容人因為人很多，所以沒有辦法列優先；而且當時對於新收收容人的管理很嚴格。

(2) 衛福部周志浩次長：考量大眾的疫苗接種達到某種程度，才開放與病毒共存。

7、地方政府衛生主管機關有無實地輔導訪視、電話諮詢及公文等方式提供轄區內矯正機關協助及支援？有無請求地方政府衛生主管機關提供必要協助未果情事？

(1) 法務部陳明堂次長：將來可以整合一些傳染病的經驗，因為地方衛生局有時配合度不是很高，但這次是疾管署也有醫師用電話方式傳遞正確資訊，未來應該可以以此經驗建置與疾管署的合作SOP。

(2) 法務部A：監所容易有流感群聚，嚴重時我們會請疾管署來協助提供建議，收穫很多，有時候疾管署也會幫我們調撥疫苗，對與確診流感的收容人同房的其他收容人，預防性施打。

(3) 法務部B：107年已有各地衛生局到監所進行訪視，110年受限疫情而暫緩，但依該規定，各監所也都有建置感染管控人員與機制²⁵。

8、對於部分矯正機關受刑人確診比例偏高，除明陽中學之確診比例49.38%接近50%外，其餘均都高

²⁵ 係指106年10月16日修正之「長期照護矯正機關(構)與場所執行感染管制措施及查核辦法」，該辦法第17條規定：「(第1項)直轄市、縣(市)主管機關應對機關(構)及場所進行感染管制之查核；其查核基準之項目如下：……。 (第2項)前項查核至少每4年辦理一次，必要時得增減之；中央主管機關得派員協助或進行查核。(第3項)……。」

於50%，遠高於全國確診比例；法務部有無對受刑人確診比例偏高之矯正機關進行檢討？

- (1) **法務部A**：我們認為各監所都很戰戰兢兢，沒有表現不好的。我會比較建議從各監所有沒有積極的落實我們對於防疫規定的要求去做檢討可能比較好。
- (2) **法務部B**：署裡都有下一些函釋，希望各監所來遵守，所以也認為應該要從這部分來做檢討，而非從確診率的高低來檢討。

肆、調查意見：

衛福部於109年1月15日公告新增COVID-19為第五類法定傳染病²⁶，同年1月20日成立指揮中心為防疫主責。110年5月間，由於單日確診10名以上感染源不明之本土個案，指揮中心將疫情警戒提升至第三級警戒；三級警戒期間，苗栗縣電子廠²⁷、文大學生宿舍²⁸、北部住宿式長照機構²⁹等紛紛傳出群聚感染案件，顯示**高密度群聚、難以維持社交距離的場域**，若又有環境不通風、沒有隔間遮蔽的通鋪、共用浴廁、清消不夠確實等不利條件，都會大大提升以飛沫傳染為主要傳播的COVID-19的傳播風險³⁰。

110年7月，指揮中心將疫情警戒調降至第二級警戒，並經多次延長至111年2月28日；其後，隨著疫情流行趨勢及各國防制措施調整方向，決定與病毒共存，我國也自111年3月1日起取消警戒分級，並宣布進入「經濟防疫新模式」，以逐步回歸正常生活。而歷經1,194天，於112

²⁶ 傳染病防治法第3條規定：「本法所稱傳染病，指下列由中央主管機關依致死率、發生率及傳播速度等危害風險程度高低分類之疾病：……五、第五類傳染病：指前四款以外，經中央主管機關認定其傳染流行可能對國民健康造成影響，有依本法建立防治對策或準備計畫必要之新興傳染病或症候群」。

²⁷ 衛福部疾病管制署(下稱疾管署)110年6月4日「苗栗縣某電子廠發生群聚感染案件，指揮中心即刻設立前進指揮所協助緊急防疫」，資料來源：<https://www.cdc.gov.tw/Bulletin/Detail/JyMrypZDwOaoqB0-Y0fHvA?typeid=9>。

²⁸ 鏡周刊110年6月2日「【全台三級警戒】文大5學生確診3人住宿同樓層 「共用衛浴」恐釀345人群聚感染」，資料來源：<https://www.mirrormedia.mg/story/20210602edi001/>。

²⁹ 《ĀnkēCare創新照顧》雜誌110年9月17日「【賴添福專欄】長照機構群聚感染的反思及因應做法」，略以「今年5月國內出現COVID-19社區感染破口，中央疫情指揮中心雖立即將全國升級至三級警戒，但具高度群聚感染風險的住宿機構仍無可倖免，從萬華住宿機構出現首例確診後，雙北、桃園、基隆、新竹等地接連傳出機構染疫事件。……根據指揮中心統計，至7月27日為止，各類型長照機構共91家染疫，其中住宿式機構嚴重群聚之案例，其住民幾乎100%確診、死亡率18.75%。分析這波機構染疫原因：住民在醫院住院被其他病人感染、住民到洗腎中心洗腎後染疫、員工有萬華接觸史，以及員工、住民家庭群聚染疫或外部支援人力服務染疫。」，資料來源：<https://www.ankecare.com/article/1526-26943>。

³⁰ 依衛福部疾管署網頁之疾病介紹，「COVID-19主要的傳播途徑為感染者呼吸、說話、唱歌、運動、咳嗽或打噴嚏時，會釋放出含有病毒的呼吸道飛沫及氣膠粒；在通風不良的室內密閉空間、從事體能活動或者提高聲量、暴露時間長（通常大於15分鐘）等情形下，皆可能提高感染風險。感染者長時間待在室內，使室內空氣中的病毒濃度升高，即使距離感染者約1.82公尺以上，甚至只經過感染者離開不久的空間但沒和感染者接觸，都可能被傳染」，資料來源：<https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/vleOMKqwuEbIMgqaTeXG8A>。

年5月1日起防疫降階，COVID-19調整為第四類法定傳染病，指揮中心同日解編，由衛福部主政繼續整備應變工作。截至112年7月20日止，全國累計確診人數1,024萬1,506人，累計確診率43.87%³¹。

本院發現，全臺共有法務部所屬51個矯正機關，自COVID-19疫情爆發以來至111年7月底止，有超過1萬5,000名收容人確診。其中桃女監、臺中女子監獄、高雄女子監獄、明陽中學、明德外役監等，確診者比率都高於50%，遠高於全國確診比率，究竟法務部矯正署及各矯正機關採取了哪些防疫措施？為何部分監所確診者比率如此高？相關人員是否有違失？均有深入調查之必要，爰本院委員申請自動調查。

經調閱法務部及衛福部等機關卷證資料，另分別於111年12月12日、同年12月30日及112年1月19日現場履勘並詢問法務部矯正署所屬桃女監、明德外役監及明陽中學等機關人員，又於112年3月8日約請學者專家到院諮詢，提供建言，嗣於112年4月19日約詢法務部及衛福部等機關人員，已調查竣事，茲臚列調查意見如下：

- 一、我國在COVID-19疫情初期採行嚴格的清零政策，成為全球防疫模範生，法務部所屬矯正機關(下稱矯正機關或監所)更是保持無收容人確診的紀錄；而隨著疫情發展，在我國改採「與病毒共存」的新臺灣模式後，監所內開始出現確診者，並迅速引發大規模的群聚感染，所幸絕大多數為輕症及無症狀者。但本案調查發現，法務部所屬全臺共51個矯正機關，收容人確診比率有很大的差異，衛福部應與法務部共同檢視各矯正

³¹ 資料來源：COVID-19全球疫情地圖(<https://covid-19.nchc.org.tw/>)；最後查詢時間：112年8月8日。

機關在疫情間留下的所有紀錄，並參考各矯正機關既有的環境與條件，以作為日後再遇有傳染病流行疫情時，能針對其特殊防疫需要提供必要協助，維護收容人健康。

(一)受刑人除法令規定限制其自由外，應保有一般正常基本人權。其中健康權屬於基本人權之一種，包括人民健康照護及醫療保健等基本權等³²。經濟社會文化權利國際公約(下稱經社文公約)第14號一般性意見提及政府有義務尊重健康權，「特別是不能剝奪或限制所有人得到預防、治療和安寧緩和醫療的健康服務的平等機會，包括受刑人和受拘禁者……」、「政府在實施國家公共衛生策略和行動計畫，策略和行動計畫的過程及其內容，應特別注意各種脆弱和邊緣群體」³³。傳染病防治法亦規定，「**法務主管機關應配合及協助辦理矯正機關收容人之傳染病監控防治等事項**」、「**矯正機關對於接受收容或矯正之人，應善盡健康管理及照護之責任**」³⁴。

(二)我國矯正機關一直存在著超收、空間擁擠、戒護人力嚴重不足等的狀況，這些問題無法在短時間內有效的改善。因此，收容人與收容人之間，實在難以落實保持社交距離、減少與人群的接觸，一旦有人確診，都可能難以避免形成大規模的群聚感染。但矯正機關自109年12月全球爆發COVID-19疫情以來，

³² 世界人權宣言第25條規定：「人人有權享有為維持本人與家屬的健康及福利所需的生活水準，包括食物、衣著、住所、醫療和必要的社會服務」。經社文公約第12條規定：「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。……為求充分實現此種權利，應包括為達成下列目的所必要之措施：……改善環境及工業衛生之所有方面；預防、療治及撲滅各種傳染病、……」。

³³ 經社文公約第14號一般性意見第34點、第43點。

³⁴ 傳染病防治法第6條、第33條。

至111年4月20日止，均維持收容人零確診³⁵；直至111年4月21日起，始有收容人感染COVID-19，實屬難得。

(三)隨著疫情發展，在我國改採「與病毒共存」的新臺灣模式後，監所內開始出現確診者，並迅速引發大規模的群聚感染，所幸99.86%為輕症或無症狀者。

- 1、指揮中心111年3月1日起實施「經濟防疫新模式」及111年4月7日行政院表示在「正常生活、積極防疫、穩健開放」的原則下，防疫策略以「減災」為目標，基此，法務部矯正署表示，若有COVID-19中重症者，及時送醫診治外，並規劃輕症與無症狀確診者、密切接觸者及一般收容人三區收容空間，自111年3月16日起，由各矯正機關以就地收容方式，落實防疫措施，以控管疫情，維護收容人健康並維持機關正常運作。
- 2、直至111年4月21日，始有矯正機關收容人感染COVID-19，而該時主流病毒株為Omicron。相較於先前的Alpha、Delta、Beta、Gamma等，Omicron更像感冒，即更能適應人體、傳播力增加，但也更加溫和、毒性更低³⁶，因而雖然部分矯正機關衍有大規模的群聚感染，但對矯正機關與醫療機構所產生的衝擊已相對較輕。
- 3、經統計至111年8月31日止，全國矯正機關收容人計有16,660人確診，且感染症狀屬輕症或無症狀者(99.86%)居多，經向當地衛生主管機關及合作

³⁵ 109年11月30日，部分媒體報導出現矯正機關出現首例確診案例，法務部矯正署隨即代轉發桃園監獄新聞稿，表示該件為新收時發現並立即隔離之個案，非監獄內部感染；且屬於境外移入確診個案。資料來源：<https://www.mjac.moj.gov.tw/4786/4963/4965/942332/post>。

³⁶ 報導者「COVID-19病毒變身全解析-從Alpha、Delta到Omicron，重要變異怎麼發生？疫苗保護力追得上嗎？」資料來源：<https://www.twreporter.org/a/sars-cov-2-variants>。

醫療院所調查後，其中收容人計有19人(0.11%)屬中重症，及5人(0.03%)因感染COVID-19死亡。

4、同時期社區中重症及死亡之比率(截至111年8月31日止)，累積確診人數5,308,029人、中重症53,762人(1.01%)及死亡9,914人(1.86%)。

表4 法務部矯正署所屬矯正機關111年8月底確診收容人數、中重症人數、死亡人數彙總表

序號	機關名稱	可收容人數	實際收容人數	確診收容人數	累積收容人數	比率	中/重症人數	死亡人數
1	臺北監獄	3,401	3,953	299	4,878	6.13%	0	0
2	桃園監獄	1,275	1,477	484	2,478	19.53%	4	0
3	桃園女子監獄	1,027	1,150	854	1,475	57.90%	0	0
4	新竹監獄	1,674	1,872	147	2,171	6.77%	0	0
5	臺中監獄	4,439	5,006	299	5,793	5.16%	0	1
6	臺中女子監獄	1,303	1,312	1,022	1,774	57.61%	0	0
7	彰化監獄	2,096	2,187	373	2,523	14.78%	0	0
8	雲林監獄	1,057	940	155	1,061	14.61%	0	0
9	雲林第二監獄	3,108	2,050	318	3,049	10.43%	0	0
10	嘉義監獄	2,257	2,112	592	2,315	25.57%	1	1
11	臺南監獄	2,863	2,166	484	2,361	20.50%	0	0
12	臺南第二監獄	1,100	785	274	967	28.34%	0	0
13	高雄監獄	2,120	2,201	1,080	2,375	45.47%	4	0
14	高雄第二監獄	1,722	2,072	730	3,185	22.92%	0	0
15	高雄女子監獄	1,267	1,213	862	1,671	51.59%	0	0
16	屏東監獄	2,209	2,286	1,146	2,530	45.30%	0	0
17	臺東監獄	547	394	265	707	37.48%	3	0
18	綠島監獄	362	59	6	65	9.23%	0	0
19	花蓮監獄	1,514	1,584	92	1,779	5.17%	0	0
20	宜蘭監獄	3,133	3,421	879	4,396	20.00%	0	0
21	基隆監獄	250	273	73	347	21.04%	0	0
22	澎湖監獄	1,637	1,004	558	1,162	48.02%	0	0
23	金門監獄	269	179	76	265	28.68%	0	0
24	新店戒治所	1,169	635	383	2,027	18.89%	0	0
25	臺中戒治所	544	358	247	1,155	21.39%	0	0
26	臺東戒治所	1,086	306	207	385	53.77%	0	0
27	高雄戒治所	938	543	306	1,699	18.01%	0	0
28	泰源技能訓練所	1,620	1,419	80	1,538	5.20%	0	0
29	東成技能訓練所	808	718	12	807	1.49%	0	0
30	岩灣技能訓練所	662	616	243	662	36.71%	1	0
31	敦品中學	387	176	110	237	46.41%	0	0
32	勵志中學	580	229	74	304	24.34%	0	0
33	誠正中學	299	187	80	239	33.47%	0	0

序號	機關名稱	可收容人數	實際收容人數	確診收容人數	累積收容人數	比率	中/重症人數	死亡人數
34	明陽中學	836	127	80	162	49.38%	0	0
35	臺北看守所	2,134	2,277	825	4,489	18.38%	0	0
36	臺北女子看守所	384	340	266	960	27.71%	0	0
37	新竹看守所	207	209	47	548	8.58%	0	0
38	苗栗看守所	667	794	233	1,566	14.88%	2	1
39	臺中看守所	1,452	1,791	522	2,879	18.13%	0	0
40	南投看守所	301	333	153	711	21.52%	0	0
41	彰化看守所	312	354	118	621	19.00%	0	0
42	嘉義看守所	727	732	305	1,155	26.41%	0	0
43	臺南看守所	1,244	1,433	571	2,771	20.61%	4	2
44	屏東看守所	674	642	205	1,256	16.32%	0	0
45	花蓮看守所	212	173	52	531	9.79%	0	0
46	基隆看守所	144	173	49	353	13.88%	0	0
47	臺北少年觀護所	500	115	11	490	2.24%	0	0
48	臺南少年觀護所	162	12	0	76	0.00%	0	0
49	八德外役監獄	401	270	16	345	4.64%	0	0
50	明德外役監獄	461	422	319	517	61.70%	0	0
51	自強外役監獄	367	361	78	428	18.22%	0	0
合計		59,908	55,441	16,660	78,238	21.29%	19	5

監察院製表；資料來源：法務部

(四)法務部所屬全臺共51個矯正機關，收容人確診比率有很大的差異：部分矯正機關收容人確診COVID-19的比率偏高，例如桃女監、臺中女子監獄、高雄女子監獄、明陽中學、明德外役監等，收容人確診比率都高於50%，遠高於同時期全國確診比率(22.8%)、所有矯正機關確診比率(21.29%)，及住宿式機構整體累計確診比率(39.9%)。

1、本院實地履勘桃女監、明德外役監與明陽中學，發現矯正機關未若住宿式長照機構訂有工作人員及服務對象定期篩檢措施、矯正機關自評女性的收容人普遍對於症狀覺知較為謹慎、部分矯正機關的寢室仍為通鋪形式，甚至有百人大通鋪(例如明德外役監)、空間有限無法設置合宜且足夠的緩衝區、及因無普篩造成隱性黑數等，都可能是造成這些矯正機關的確診者比率偏高的原因。

- 2、本院諮詢學者專家指出：「要依據群族的特性，什麼樣的場所，搭配甚麼樣的資源；集體式住宿環境有較高的傳染風險，假如收治場所的衛生條件不好，一旦有人擦槍走火，就算是流感也會有大規模的傳染及可能致死」、「部分矯正機關的確診率偏高，跟所在區域有關，例如泰源技能訓練所³⁷，受刑人唯一會接觸到的，就只有監所管理員」、「現在衛福部願意到各地去訪視、分享及交流COVID-19的防疫經驗，是很重要的，因為在與其他人交流經驗時，才會想到『原來你們是這樣做的！』，不是用檢討的方式，就能讓大家一起變得更好」。
- 3、本院辦理詢問會議前請衛福部表示意見略以，矯正機關因環境封閉、居住環境擁擠、收容人長時間在有限空間內等因素，相較於社區，原就屬傳染病傳播高風險場域；另各機關可能因為收容人或工作人員流動或進出頻率，及人員年齡組成等差異，感染風險互有不同，需由矯正機關工作人員監視，及掌握收容人感染情形，及時採取防治措施。
- 4、衛福部次長周志浩到院協助說明時表示：「要進一步瞭解各監所的環境跟執行方式，但他們的人員是流動的，是會影響相關的統計的；也有看受刑人的接觸對象多寡，與其他人的互動等。這個疾病是難在傳染性強，可能無症狀但傳染性很強，所以如果要瞭解差異，可能就要深入瞭解各監所的條件」、「從機構管理經驗，在既有條件難

³⁷ 但依據法務部矯正署提供截至111年8月31日之統計，泰源技能訓練所的收容人確診比率僅5.20%。

以改善的情況下，可能就要用很多的人力來監視跟管理，但監所可能也有人力困難，所以監所可能要再更強化人員的防疫專業，增強既有人員能力，感控人員加強訓練，引領其他人員有知識，來幫忙盯著，做得更好」。

(五)綜上，我國在COVID-19疫情初期採行嚴格的清零政策，成為全球防疫模範生，法務部所屬矯正機關更是保持無收容人確診的紀錄；而隨著疫情發展，在我國改採「與病毒共存」的新臺灣模式後，監所內開始出現確診者，並迅速引發大規模的群聚感染，所幸絕大多數為輕症及無症狀者。但本案調查發現，法務部所屬全臺共51個矯正機關，收容人確診比率有很大的差異，衛福部應與法務部共同檢視各矯正機關在疫情間留下的所有紀錄，並參考各矯正機關既有的環境與條件，以作為日後再遇有傳染病流行疫情時，能針對其特殊防疫需要提供必要協助，維護收容人健康。

二、我國監獄行刑法自施行至今，一直都有子女隨母入監的規定，依聯合國兒童權利公約(下稱CRC)資訊網公開資料，110年12月底留監(所)的子女數有37人，平均月齡為10.1個月³⁸。COVID-19疫情時，矯正機關為人口高度密集場域、嬰幼兒年幼且抵抗力弱，又未及能夠施打疫苗³⁹，易造成防疫破口及增加染疫風險；本案履勘桃女監時之訪談發現，在監所開始出現確診者後，專屬攜子女入監的收容人與其子女的親子園地，無論

³⁸ 資料來源：CRC資訊網(<http://sfaa.gov.tw>)-兒少統計資料專區-矯正機關攜子入監(所)受攜子女人數及平均年齡，最近更新時間：111年1月，最後查詢日期：112年8月8日。

³⁹ 雖然自110年3月起已開放國人接種COVID-19疫苗，但衛福部食品藥物管理署是到111年6月才通過6個月到5歲的嬰幼兒施打。

是母或子先確診，最後也幾乎都被傳染而確診。因此，特別是在傳染病流行疫情時，衛福部應主動介入、瞭解法務部在監安置子女的環境衛生條件，如發現有不利防疫時，應即提供必要之協助，以維兒童健康權利。

(一) 兒童健康權利

- 1、由於兒童通常須仰賴父母的照顧，因此CRC第2條特別擴大不得歧視的範圍，禁止因為兒童父母（或其監護人）的因素（如種族、身分或其他身分地位之不同）而對兒童造成歧視；國家應針對弱勢兒童提供特別協助。第3條則是兒童最佳利益原則，是CRC四項基本原則之一，被認為是所有兒童人權的基礎；第14號一般性意見提出「兒童應享有受成人保護、照顧之權利，使兒童得以安穩成長」⁴⁰。
- 2、COVID-19疫情期間，衛福部對於托嬰中心、居家式托育服務（保母）皆有訂定因應COVID-19防疫管理指引或防疫作為建議注意事項；對於兒童及少年安置及教養機構，亦訂有因應COVID-19感染管制指引；特別是在環境衛生空間規劃、標準防護措施、服務對象安置等規定可供參照。
- 3、111年5月6日新聞報導宜蘭監獄爆發群聚感染，因外役監受刑人工作的工廠有人確診，導致有15名受刑人感染，又將病毒帶回監獄，造成3名女受刑人的幼童染疫，年紀最小的只有10個月⁴¹。

⁴⁰ 資料來源：衛福部社家署「兒童權利公約逐條要義」，
https://crc.sfaa.gov.tw/Uploadfile/Material/1_20210318210026_8172784.pdf。

⁴¹ 民視新聞111年5月6日報導「宜蘭監獄爆群聚！15受刑人染疫傳女監3幼童」，資料來源：
<https://tw.news.yahoo.com/%E5%AE%9C%E8%98%AD%E7%9B%A3%E7%8D%84%E7%88%86%E7%BE%A4%E8%81%9A-15%E5%8F%97%E5%88%91%E4%BA%BA%E6%9F%93%E7%96%AB%E5%82%B3%E5%A5%B3%E7%9B%A3%E5%B9%BC%E7%AB%A5-095658510.html>。

(二)我國雖有明文受刑人得申請攜子女入監⁴²，法規亦明定監所應規劃孩童的活動空間，及提供必要的設施或設備；但此制度長期以來仍備受爭議與討論，特別是矯正機關是為達行刑矯治處遇之目的，並非為孩童設計，可能未必適合孩童發展的最佳場所。而依照CRC資訊網公開最新統計資料為110年12月底，全臺有將近40名未滿3歲的孩童，是隨同母親在監所服刑。

(三)前述亦有提到，我國矯正機關長期都存在著超收、空間擁擠、戒護人力嚴重不足等的狀況；兩公約首次及第2次國家報告國際審查結論性意見與建議，也都指出監所超收導致各種人權問題，都包括有「衛生與健康標準欠佳」，而這也嚴重影響了這些隨母入監之子女，最基本的生存與健康權利。

(四)在COVID-19疫情期間，監所原本的人口高度密集特性，本就有極高的群聚傳染風險，加上隨母入監的子女年幼且抵抗力弱，又未及能夠施打疫苗；且由於空間不足，不管是照顧者或是孩童先確診，都無法落實彼此或與他人的隔離，因此即使都有做好清潔與個人防護工作，最後仍有極高機率是雙雙確診；又監所內並無小兒專科門診，監所人員亦無照護幼童專業，無法就近、即時提供診斷結果建議。

(五)本案調查時發現，法務部所屬矯正機關的收容人確診比率有很大差異，特別是桃女監、臺中女子監獄

⁴² 監獄行刑法第12條第1項規定，殘餘刑期在2個月以下之入監或在監婦女請求攜帶未滿3歲之子女，監獄得准許之；第2項規定，殘餘刑期逾2個月之入監或在監婦女請求攜帶未滿3歲之子女，經監獄檢具相關資料通知子女戶籍所在地直轄市、縣(市)社會福利主管機關評估認符合子女最佳利益者，監獄得准許之；第5項規定，子女隨母入監最多至滿3歲為止。但經第2項社會福利主管機關評估，認在監符合子女最佳利益者，最多得延長在監安置期間至子女滿3歲6個月為止。

及高雄女子監獄等3座女子監獄，確診比率皆高於5成。截至111年8月底止，桃女監之收容人確診比率已近六成(57.9%)；本案111年12月12日履勘桃女監發現：

- 1、據法務部矯正署提供資料，桃女監核定收容1,027人，經常維持1,260人至1,300人之間，超額收容約23%。
- 2、桃女監107年1月成立「親子園地」為攜子入監的收容人有獨立自主的起居與育兒空間，為一大通鋪設計。「親子園地」於111年6月26日出現第1例的COVID-19確診者，為受刑人(因該時的防疫政策已不再進行全疫調，該監表示難以推斷可能感染源及途徑)，隨其入監的幼子女則是同年月29日確診。訪談發現，在首例親子確診後即停止與家屬會面，但未再與外界有接觸機會後，親子園地內的收容人及子女仍陸續感染、確診；所幸並無中重症及死亡案例。
- 3、本院履勘時和法務部矯正署及桃女監人員座談，有關調查委員詢及攜子女入監之受刑人確診時，小孩為陰性未確診時之照顧問題，桃女監人員表示：「小孩都跟媽媽在單獨舍房，與其他小朋友及媽媽區隔開來」、「親子園地為高風險區域，如果出現1個確診個案，就會進行全面普篩，快速分流」、「無論母親或孩子先感染，據觀察，因為整天在一起，母子最後均會感染」、「每天均有桃園中壢的天晟醫院派員入監替受刑人看診，夜間及假日則與鄰近診所及小兒科合作，以視訊方式看診，再派監所管理人員協助取藥」。
- 4、座談後本院亦訪談1名攜子女入監服刑之受刑人則表示：「自己是110年1月5日入監，小孩當時4個

月」、「小孩在獄中皆有按時接種常規疫苗，但未曾接種COVID-19疫苗⁴³」、「今年(確切時間不記得)⁴⁴是小孩先確診，我照顧他，然後換我確診；我的小孩算是親子園地裡最晚確診的」、「在這裡，我們只有接觸到同學與管理員，不知道小孩是怎麼被傳染的，可能有人與家屬接見帶進來的」、「當時，同學裡面有個很小，才5個月大的嬰兒也確診」、「小孩一開始是疑似感冒症狀，後來是發燒，好幾天都是39度，然後確診，我們就開始隔離」、「我們是多人一起隔離，還是在同一個空間裡睡大通鋪」、「除了吃飯時間以外，都戴著口罩」、「隔離期間，我們早中晚夜都要量測體溫並記錄回報，小孩部分我自己也有退燒備藥」、「與小孩先後確診，所以關在舍房中隔離應該有快1個月，親子園地裡的同學跟小孩幾乎全部都確診過了」。



圖8 親子園地為通鋪設計(桃女監提供)

- 5、本院履勘時，桃女監內有11名嬰幼童，隨同母親在監所服刑；以履勘當日仍在監之受刑人與其子女數來看，有8對母子女曾經確診，確診率為72.7%。

⁴³ 指揮中心於111年7月21日起實施滿6個月至5歲(未滿6歲)嬰幼兒之莫德納COVID-19疫苗接種作業，同年8月27日起開放滿6個月至未滿5歲幼兒接種輝瑞BNT幼兒疫苗。

⁴⁴ 依法務部矯正署及桃女監提供資料，該所「親子園地」是於111年6月26日出現第1例的COVID-19確診者，故接受訪談之收容人與其子女應為111年7月之後確診。

(六)本院諮詢學者專家指出：「如何提升兒童接種COVID-19疫苗率，是後疫情時期我們所面臨最重要的議題，公費疫苗已經可以涵蓋到兒童，且數量也都足夠」、「在高權控制下，國家保護義務就應該更被凸顯，舉例來說，因為兒童可以接種COVID-19疫苗的時間較晚，所以隨母入監的兒童、在矯正學校的未成年人，或是在社政裡被安置的兒少，是否應該更被保護？我們也不覺得應該要做到完全的零感染，因為這的確也跟各機關(構)的硬體及資源有關」。

(七)綜上，我國監獄行刑法自施行至今，一直都有子女隨母入監的規定，依CRC資訊網公開資料，110年12月底留監(所)的子女數有37人，皆為未滿1歲之嬰幼兒。COVID-19疫情時，矯正機關為人口高度密集場域、嬰幼兒年幼且抵抗力弱，又未及能夠施打疫苗，易造成防疫破口及增加染疫風險；本案履勘桃女監時之訪談發現，在監所開始出現確診者後，專屬攜子女入監的收容人與其子女的親子園地，無論是母或子先確診，最後也幾乎都被傳染而確診。因此，特別是在傳染病流行疫情時，衛福部應主動介入、瞭解法務部在監安置子女的環境衛生條件，如有不利防疫時，應即提供必要之協助。

三、監獄的特殊社區性質本即是傳染病群聚感染的高危險空間，但不同性質的矯正機關⁴⁵，有不同管理與作業方式，基礎環境與衛生條件亦有不同。法務部稱為配合指揮中心111年3月1日起實施的「經濟防疫新模

⁴⁵ 法務部所屬51個犯罪矯正機關、依性質可分為監獄、技能訓練所、矯正學校、看守所、少年觀護所及戒治所等6類。其中尚可分為專收女性收容人(並可申請攜子女入監/所之女子監獄、女子看守所，和以「讓受刑人入監執行一定期間後，能於獲釋前逐步適應社會生活」為目的之外役監獄。

式」，指示各矯正機關規劃輕症與無症狀確診者、密切接觸者及一般收容人三區就地收容空間，卻未注意如本院履勘之明德外役監，其原舍房規劃即是百人大通鋪，一旦有COVID-19確診者，勢必發生大規模的群聚感染，原有舍房空間亦不足以因應短時間內大量的確診者與密切接觸者，而失去專區規劃與隔離治療處置的意義，法務部應檢討改進，並提供矯正機關必要之協助。

(一)嚴重超收的監所容易造成人權侵害，包括健康權；而我國的外役監獄，已是較為低度管理與戒護的矯正處所，更早於106年前就已完成1人1床設置，疫情期間亦無超額收容情事，但本次卻發現，外役監中例如明德外役監，有遠高於其他矯正機關的收容人確診比率：

- 1、依據2015年聯合國人權事務高級專員辦事處提出的報告「過度使用監禁辦法和過度擁擠對人權的影響 (Human rights implications of over-incarceration and overcrowding)」，將羈押被告收容在嚴重超收的處所，可能造成的人權侵害⁴⁶略以，容易傳播肺結核和C型肝炎等傳染病、引發一些原本可以預防的疾病、無法提供充足的盥洗室和廁所、安全的飲用水和衛生設施等。
- 2、在監獄經營與管理的相關議題中，主要的核心問題是人犯的過度擁擠；而為改善超收問題，法務部矯正署106年時發布新聞稿表示，矯正機關囿於現有硬體設施限制，雖長期處於超額收容之窘境，仍積極推展「一人一床」方案，……。105年

⁴⁶ 關鍵評論111年2月1日報導「看守所嚴重超收不應只要求矯正署拿出對策，法務部更有義務協助」，資料來源：<https://www.thenewslens.com/article/162280>。

度業已完成增設9,465床位，……，且已有18所機關達成「一人一床」設置目標。上述完成「一人一床」設置之機關計有明德外役監、自強外役監獄、八德外役監獄，……⁴⁷。

3、自法務部矯正署提供截至111年8月底及11月底之確診收容人數、中重症人數、死亡人數彙總表(均僅截錄外役監部分)，發現同樣是外役監⁴⁸，也同樣沒有超收的情況下，明德外役監的收容人確診比率也遠高過於其他外役監(如下兩表)。

表5 法務部矯正署所屬矯正機關111年8月底確診收容人數、中重症人數、死亡人數彙總表(截錄外役監部分)

序號	機關名稱	可收容人數	實際收容人數	確診收容人數	累積收容人數	比率	中/重症人數	死亡人數
49	八德外役監獄	401	270	16	345	4.64%	0	0
50	明德外役監獄	461	422	319	517	61.70%	0	0
51	自強外役監獄	367	361	78	428	18.22%	0	0
全臺矯正機關合計		59,908	55,441	16,660	78,238	21.29%	19	5

監察院製表；資料來源：法務部

表6 法務部矯正署所屬矯正機關111年11月底確診收容人數、中重症人數、死亡人數彙總表(截錄外役監部分)

序號	機關名稱	可收容人數	實際收容人數	確診收容人數	累積收容人數	比率	中/重症人數	死亡人數
49	八德外役監獄	401	258	16	385	4.16%	0	0
50	明德外役監獄	461	381	319	539	59.18%	0	0
51	自強外役監獄	367	297	83	427	19.44%	0	0
全臺矯正機關合計		59,908	55,734	18,241	92,317	19.76%	19	5

監察院製表；資料來源：法務部

(二)本案於111年12月30日履勘明德外役監，發現該監於111年7月8日至17日間，有317名收容人確診(平均1天有超過31名收容人確診)，加上確診者的接觸者，極短時間內大量的隔離需求，衝擊原先規劃好的防

⁴⁷ 法務部矯正署106年5月19日新聞稿「提升收容人居住品質 展現人權公義新象」，資料來源：<https://www.mjac.moj.gov.tw/media/28959/7519155240.pdf?mediaDL=true>。

⁴⁸ 法務部矯正署到院接受詢問時表示，認為外役監和矯正學校的收容人確診比率較高，是因為是較為低度管理、較為社會化的管理方式，收容人之間的互動往來是較為頻繁的。

疫措施與準備用於隔離的空間⁴⁹；在未能事前預防，出現確診者後又無法落實隔離、防止傳播的情形下，致該時全監有超過6成收容人染疫，所幸並無中重症及死亡情形：

- 1、衛福部查復指揮中心前於111年4月25日召開「矯正機構、軍事機構、學生與外籍移工人口COVID-19大規模群聚收治與照護規劃會議」中，針對矯正機構決議略以：「矯正機關確診收容人原則採就地進行隔離照護」、「確診之收容人與其密切接觸者應確實分區收治，且與一般收容人之生活區域分開。各區域間具適當區隔、人員動線分流，不得共用活動區域」。
- 2、據明德外役監於本院履勘前提供資料，該監收容對象為符合「外役監條例」之男性受刑人，核定收容額為461名；截至111年11月30日止，在監收容人381名。疫情期間及本院履勘時，均無超額收容情況。該監於111年5月以前無確診案例，6月份首次出現確診病例2例後，7月份有317例，自8月1日迄11月30日止亦為0例。
- 3、本院履勘時，該監典獄長表示：「一開始有收容人確診時，是安排在隔離專區做隔離⁵⁰；但第2、3天發現確診人數很多⁵¹，原本規劃隔離專區的容量，

⁴⁹ 當矯正機關收容人確診COVID-19時，依據法務部矯正署所屬矯正機關收置COVID-19收容人隔離照護指引(111年6月2日訂定、111年6月30日修訂)之「即時隔離、快速分流」，應將「確診者」、「密切接觸者」分別收容於「確診者隔離照護專區」與「密切接觸者隔離觀察專區」。「確診者隔離照護專區」之專區規劃以1人一室並以單獨房間含衛浴為原則，得多人1室。若需收容於不含獨立衛浴設備之房間，需每次浴廁使用後進行清消。於同日進行專區照護者得收容於同一舍房(室)，需管控隔離照護至少7日。「密切接觸者隔離觀察專區」之專區規劃：於同日進行隔離觀察者，得收容於同一舍房(室)。進行7天居家隔离後，無疑似症狀(第8日進行快篩為陰性)始得解除。

⁵⁰ 據該監說明，該監原本規劃的快篩陽性區及密切接觸區隔離專區是設在懇親宿舍1、2樓各5間舍房各40個床位；因此7月8日(第1天)篩出的68名確診者，(雖然已超出快篩陽性區的40個床位，但尚未超過兩區共80個床位)也都全部移到那邊(即懇親宿舍)。

⁵¹ 據該監說明，該監於7月9日(第2天)新增2名確診者(累計70名)，7月10日(第3天)全監收容

其實已經沒有辦法負荷，因此只能就現有的寢室環境做調整」、「把第一寢室清出作為隔離專區，其他沒有確診的移到第二及第三寢室」。該監衛生科長補充：「7月8日(第1天)當日確診68名，大概是7月17日(10日內)總共有317名收容人確診；該時的確診隔離照護為隔離7天，第7天快篩陰性即解除隔離」、「第1天就有68名收容人確診，且三個寢室內都有人確診；因此只能以『有確診』和『沒確診』做區隔」、「將確診者隔離在第一寢室，可能與確診者有接觸的收容人移到第二寢室，其他收容人移到第三寢室」、「畢竟本監的寢室僅有3間大通鋪及懇親宿舍可以運用」。法務部矯正署專委亦表示：「明德外役監的環境設計是開放式的，沒有人感染最好，一有人感染時，一整排舍房全部都是密切接觸者或是感染者」、「明德外役監2、3天就一百多個確診者，原本規劃80人的隔離空間不敷使用」。

- 4、而對於調查委員詢及有沒有機會可以及早發現或是可理解的破口，以利未來能降低影響程度的問題，該監衛生科長認為：「本監收容人(有接種COVID-19疫苗意願者)在111年3月時都已打完第3劑，因此身體可能都已有抗體保護，所以染疫的症狀都很輕微；本監在收容人門診時，原則上也不會主動對收容人快篩，而他們的症狀都很輕微，一般看診時可能也只會被門診醫生用感冒的診斷處理；如果那天沒有先把那兩個確診收容人抓出來，搞不好疫情也就沒有被發現，就會一直正常持續下去」；法務部矯正署專委亦表示：「我

人均做快篩，篩出69名確診者(累計139名)，超出懇親宿舍隔離專區的容納範圍(80個床位)。

們有想到提早做快篩(普篩)可能可以及早發現，但該時快篩劑不足；此外，也是因為外役監的狀況特別，雖然在疫情嚴重時，也停止收容人返家探視(改為線上)，但其他像是職員、外部廠商等，也都無法完全不與社區接觸」。

(三)對比桃女監親子園地的通鋪型態，明德外役監核定收容額為461名，僅分為3間寢室空間，**平均每間寢室皆超過150人**。雖然每位受刑人皆有自己一張床，但是多人群居，彼此之間亦無床板遮蔽阻隔，不僅毫無隱私，卻重要的是衛生可能會出問題；這種情況當然也不僅是發生在矯正機關內⁵²，疫情期間幾起重大的移工宿舍群聚事件的經驗頗值參考，例如：

1、109年12月，1名COVID-19確診移工被發現在自主健康管理期間，與其他47名移工同住醫管公司的大通鋪宿舍，經匡列並召回同住移工採檢，再發現1名移工確診；該時即有媒體於指揮中心記者會上提問「自主健康管理是否允許大通鋪或多人混居？」時任指揮官回應：「48人通鋪共用衛浴，這樣的情況不好，自主健康管理要避免出入公共場所，居住環境不宜密閉擁擠，……」。

2、110年6月，苗栗電子廠爆發COVID-19群聚感染的移工宿舍，為5層樓的公司自有建築物，每層有17間雅房，每間住7~8名移工，每層樓設有大型共用衛浴給移工輪流使用。事後經指揮中心及學者專家進場會勘後，認為可能是由於共用衛浴的清消

⁵² COVID-19疫情期間，北市議員表示接獲陳情訊息「國軍單位於疫情延燒至今，並無管制相關作為，許多新訓單位超大型群聚現場，吃喝拉睡全部都在一起，許多單位甚至是10人以上大通鋪。這樣的生活情形幾乎沒有辦法杜絕感染，整體大型爆發指日可待。」資料來源：風傳媒110年5月17日報導「國軍疫情將大爆發？侯漢廷獲陳情：新訓超大型群聚，多單位睡10人通鋪」，<https://www.storm.mg/article/3684724>。

不確實，導致疫情傳播、擴散。

- 3、111年1月21日，指揮中心公布遠雄自貿港區內發生工廠內COVID-19群聚，亞旭電腦有2名移工因未於第一時間被匡列，致已進入職場與宿舍擴散；勞動部與桃園市政府發現，於西堤餐廳用餐而被傳染的2名確診移工，其居住型態是1人1床，上下鋪的雅房格局，大通鋪(大房間)的方式，平均1個房間有是14至20人左右，並且是全體移工共用衛浴及餐廳。
- 4、本院曾就上述幾起涉及移工宿舍群聚事件進行調查，發現移工宿舍的共同面貌是「多人共用衛浴」、「或「整個樓層無隔間」、「或「擁擠不通風」，都可能是加劇COVID-19疫情傳播的原因。對照本案調查之矯正機關，就算收容人數未超出原本核定收容員額(超收)的標準，實地履勘環境也尚不致擁擠，但其他環境條件例如多人共用衛浴、無適當隔間等，也相當重要；甚至是群居舍房的配置及降載的思考，才能在大規模感染時，做有意義、有實質效益的隔離。
- 5、COVID-19疫情期間，經濟部為使雇主經營不因疫情停擺，即便發生疫情，也不會嚴重到必須停工，建議企業提供員工宿舍應避免過度擁擠(不宜通鋪)、避免衛浴共用(一大群人共用衛浴)⁵³；內政部也對於山屋及宗教團體提供民眾「通鋪住宿」部分，限制住宿量為原數量的1/2；即便是國內疫情趨緩，防疫規範逐步放寬時，考量山友來自四面八方且多屬非同住家人，加上山屋通鋪密閉以及無法設置床位隔板等特性，仍維持原數量1/2，並配合各國家公

⁵³ 經濟部工業局110年6月9日之「建議企業強化分艙分流」簡報。

園環境特性，採因地制宜方式滾動檢討⁵⁴。

- 6、本院履勘明德外役監時，法務部矯正署專委即說明：「明德外役監為一個開放式的監獄，跟一般監獄一間房間4~8人明顯不同，明德外役監1間房間一百多人，還有文康室、盥洗室包括運動場所全部在一起。」本院辦理機關詢問會議時，法務部矯正署專委再補充：「像明德外役監這樣的百人通鋪(舍房)，目前就僅有明德；其他的矯正機關，最多是20-30人一間。」法務部陳明堂次長表示：「重蓋可能比較困難，我們可以來努力隔間的部分，也可以從減收人數來著手，我們再來努力。」衛福部周志浩次長也稱：「認為減少每間舍房可居住收容人的人數，對於防制傳染病流行是會有幫助的。」



圖9 明德外役監舍房配置

(左圖為明德外役監拍攝；右圖為翻攝自明德外役監YouTube)

- 7、本院諮詢學者專家也表示：「分艙分流，及減壓，應該還是最有效的方法；而且只要有做區隔就有差別，就算沒有隔到天花板，仍然可以降低風險。認為最重要的還是在有限資源下應該要怎麼做」、「監所的情況不一，就像確診者的隔離區，有些甚至只能以塑膠簾做為區隔；有些可能因為超收

⁵⁴ 內政部110年10月29日最新消息「內政部：山屋及宗教團體通鋪住宿 限原數量1/2」，資料來源：https://www.moi.gov.tw/News_Content.aspx?n=2&s=237726。

的情況剛好被改善，因此有空房間可以運用。也因為監所本來就有先天不足的條件，相信在監所的防疫就更難做，但如果回到個人衛生的落實來看，比方說肥皂洗手，因為監所的個人用水是有限制的，所以是不是能夠經常性的用肥皂與水清潔雙手，其實是有疑慮的」、「矯正機關發生群聚感染，是點出矯正機關的硬體設施問題，再加上也未能完全做到1人1床；此外，比起1人1床，監所內的通風跟用水問題，更是值得大家重視，例如目前很多監所，1個舍房內就只配有1個橘色大儲水桶的用水量，認為這非常不利公共衛生」。

- 8、相關論述⁵⁵亦提到有關矯正機關之飲用水問題：關注小組也發現監所目前仍有飲用水問題、人力短缺等現象。……，目前全台51間監所中，只有8間監所具有自來水設備，其餘43間仍為地下水混用等狀況。……，地下水容易造成收容人感染皮膚病等，再加上監所空間不足、超收等現象，實際上監所的生活狀況並不適合收容人。法務部曾針對飲用水問題提出回應，內容表示部分監所過於老舊，因此無法改善為自來水。關注小組也發現，部分監所僅能將地下水煮沸，盡可能符合飲用水標準。……，法務部及各監所應在官方網站公開水質檢測報告，確實降低收容人因使用地下水而感染皮膚病等風險⁵⁶。

⁵⁵ 資料來源：公民行動影音紀錄資料庫，2020.03.17「監所環境待改善 民團列舉飲用水、人力、矯正教育等問題」，<https://www.civilmedia.tw/archives/93040>。

⁵⁶ 法務部112年3月28日法授矯字第11201021520號函復本院表示：「一、本部所屬矯正機關自來水設備情形，飲用水來源已全數使用自來水供應，至於生活用水來源，除澎湖監獄、屏東監獄及屏東看守所因自來水公司供水問題無法使用，另臺中監獄、臺中看守所、臺中女子監獄及臺中戒治所自來水改善工程預計於113年完工，餘43所矯正機關已全面使用自來水供應。二、……109年至111年查各機關自來水水質均按相關規定定期檢測並公告，且檢測結果均正常……。」

(四)此外，本院調查發現，明德外役監的收容人在本次COVID-19疫情期間的確診情形，集中於111年7月間，有317例(99.4%)；意即在1個月內大規模的感染及確診。因此，雖然各矯正機關皆有依法務部的防疫規劃，於矯正機關內設置新收隔離專區，並將既有收容區域規劃為確診者照護區、密切接觸者觀察區、一般收容區，期能落實分艙分流管理，以嚴格管控染疫風險⁵⁷；但事實上，當確診案例在短時間內接連大量出現，原先劃分的區域空間也未及因應，無法發揮確實隔離之效果時，防疫體系也隨之崩潰、瓦解。

- 1、本院履勘明德外役監時亦訪談矯正機關職員與收容人，對於該監大規模染疫之當時表示：「收容人的確診人數就比較多，因為他們都一起睡」、「一開始是把確診者挪到懇親宿舍，後來人太多了，就往明德堂，分區段式(像是剛檢查到的人、已確診數日的人等)，不然沒地方隔離也不行」、「跟其他收容人同住在百人的大寢室，沒有做特別的防護」、「被要求隔離兩個禮拜，但因為陸陸續續有人確診搬過來隔離，住滿了就要再移動，覺得寢具要一直搬來搬去很辛苦」、「確診時的用餐是有人送吃的東西過來，同時確診的人也還是一起吃飯、一起洗澡」、「因為大家確診的時間不一樣，我們是被要求要隔離兩個禮拜，兩個禮拜後快篩陰性的才回去原本寢室」、「先前確診搬走的隔離完了也會搬回來，如果再篩到就再搬出去」。

⁵⁷ 法務部矯正署於111年5月31日以法矯署醫字第11101614560號函復修訂「法務部矯正署因應矯正機關發生嚴重特殊傳染性肺炎疫情預防及緊急處理計畫」及「法務部矯正署所屬矯正機關收置COVID-19收容人隔離照護指引」予指揮中心核備，指揮中心准予備查。

2、本院辦理機關詢問會議時，法務部矯正署代表人員也稱：「當我們也發現有某些監所有大規模爆發疫情的時候，我們仍然持續落實相關作為。如同衛福部所說，感染性很強，所以**就算我們每日清消、擦把手等，也沒辦法抑止。**」衛福部周志浩次長表示：「剛開始時，矯正署做的不錯，但困難是在疫情已經發展到症狀較輕，但傳染力還是強的，雖然有打疫苗，對於防制重症很有效，但對於防止傳染較不如預期。從機構管理經驗，在既有條件難以改善的情況下，可能就要用很多的人力來監視跟管理，但監所可能也有人力困難，所以監所可能要再更強化人員的防疫專業，來幫忙盯著。」

(五)綜上，監獄的特殊社區性質本即是傳染病群聚感染的高危險空間，但不同性質的矯正機關，有不同管理與作業方式，基礎環境與衛生條件亦有不同。**法務部**稱為配合指揮中心111年3月1日起實施的「經濟防疫新模式」，指示各矯正機關規劃輕症與無症狀確診者、密切接觸者及一般收容人三區就地收容空間，卻未注意如本院履勘之明德外役監，其原舍房規劃即是百人大通鋪，一旦有COVID-19確診者，勢必發生大規模的群聚感染，原有舍房空間亦不足以因應短時間內大量的確診者與密切接觸者，而失去專區規劃與隔離治療處置的意義，法務部應檢討改進，並提供矯正機關必要之協助。

四、法務部在疫情之初即積極向指揮中心爭取口罩、防護衣、隔離衣及醫療口罩等防疫物資，及爭取矯正機關職員及收容人納入優先接種COVID-19疫苗。但法務部

未能確實依各矯正機關因基礎公衛條件不同，而存在不同程度的群聚感染風險，適時調配控管各矯正機關的物資存量，肇有部分矯正機關必須自行籌措；特別是在指揮中心宣布自111年5月26日起快篩陽性視同確診⁵⁸後，對於有限的快篩試劑資源的分配與運用也就格外重要，能夠及早發現感染個案，避免群聚事件發生及擴大；衛福部亦表示有研究發現「接種疫苗」以及「工作人員每日抗原快篩」有助於減緩疫情傳播。因此，COVID-19疫苗的分配順位與矯正機關是否亦應有定期執行COVID-19公費快篩機制等，亦均有待衛福部、法務部應共同檢討改進。

- (一)法務部函復本院表示，為確保矯正機關內防疫安全，發揮承上啟下之關鍵功能，「承上」—積極參與指揮中心會議，強化與中央及地方衛政單位合作，取得足夠之防疫資源與知能；同時「啟下」—將取得之資源妥適分配給矯正機關，藉由訂定合適之防疫計畫，依疫情變化滾動式修正，並督導各機關落實執行，相關督導及管控機制包括：該部矯正署積極爭取口罩、防護衣、隔離衣及醫療口罩等防疫物資，統一控管、調度，提供全國51所矯正機關使用，並確保矯正機關安全存量達1個月以上，以充分提供防疫物資。衛福部函復表示，於COVID-19疫情期間，指揮中心陸續提供防疫物資予法務部矯正署，以維持執行公務量能及避免收容人集體染疫情事，自109年至111年7月底，累計無償撥配一般醫用口罩約2,422萬餘片與家用快篩試劑122萬劑，以及有償調

⁵⁸ 自111年5月26日起，民眾使用通過衛福部食藥署EUA核准的家用抗原快篩試劑檢測結果陽性，不分年齡及族群，經醫事人員確認，或由醫事人員執行抗原快篩結果陽性者，即可研判為確定病例。

用一般醫用口罩176萬片、N95口罩約1.4萬餘片、隔離衣約1.6萬餘件、防護衣約4,500餘件及家用快篩試劑4萬劑。本院履勘桃女監時，時任矯正署署長黃俊棠表示：「我們今(111)年4月前零確診，同仁的口罩均由署統一配發，感謝指揮中心對矯正機關的協助，另快篩試劑庫存量充足，……」、「署對於衛教宣導、物資配送與管控，疫情調度與指揮，每天注意確診人數等等，一律控管，各機關不足的，立即配送」、「署每天會產製報表得知施打率，口罩及防疫物資，目前預估口罩及快篩試劑約可用半年」。

(二)衛福部查復本院表示，有關矯正機關之收容人確診率，係由矯正機關工作人員依監視掌握之確診人數，及機關收容情形進行統計，且各矯正機關可能因人員流動或進出頻率、超收情形等差異，以致機關之間的感染風險不同，爰個別機關確診率高低不同。但依本院履勘之發現，法務部矯正署在控管各監所之防疫物資時，未依不同監所的感染風險(例如：仍會外出工作的外役受刑人、已發生確診但狀況的情形、缺乏適當隔離條件)而適度調配防疫物資：但不僅是本院履勘明德外役監時，法務部矯正署專委表示：「那時候就想說提早作快篩的話可以發現，可是那時快篩也不足，這是我們的困擾，想也沒辦法做」、「由於外役監無法完全不跟社區接觸，因此對於口罩、快篩試劑等，可能就會有比其他矯正機關有更大需求」。本院諮詢學者專家意見指出：「即便是酒精乾洗手，也有防疫物資不足的問題，當時很多監所都是自己去蒐集需要的防疫物資，包括快篩試劑。」⁵⁹

⁵⁹ 自政府電子採購網設定機關為「法務部矯正署」、標案名稱為「防疫物資」，可查得該署所

(三)本院實地履勘桃女監、明德外役監與明陽中學，尚發現矯正機關未若住宿式長照機構訂有工作人員及服務對象定期篩檢措施，也因為沒有定期對員工及收容人進行篩檢，而導致可能出現確診人數的黑數及形成防疫破口；在與有關單位座談及詢問時，法務部矯正署亦認同如果能有效的運用快篩試劑，可能有較有餘裕應對短時間內遽增的確診者，但亦向本院表示其困境為「快篩試劑不足」。

- 1、衛福部查復本院表示，指揮中心前於111年4月25日召開「矯正機構、軍事機構、學生與外籍移工人口COVID-19大規模群聚收治與照護規劃會議」中，針對矯正機構決議之一為「**現行政策漸以抗原快篩取代核酸檢驗，如快篩試劑取得有困難時，得洽詢指揮中心物資組**」。對於法務部矯正署及各矯正機關執行COVID-19防治之策進作為，衛福部查復本院之建議包括「建議持續監視人員之健康狀況，有症狀時快篩，另針對有疑似症狀者、具感染風險者(如：密切接觸者等)及具重症風險因子者**加強採檢快篩**，陽性者即時以視訊或實地診療方式就醫評估，**以即早發現個案，避免群聚事件發生及擴大。**」
- 2、本院履勘時也確實發現，由於並非有定期篩檢或要求提供快篩證明，因此出現「**有能力且有意願進行篩檢的收容人越多，確診比率就越高**」的情況，例如：桃女監人員表示，女性收容人普遍對於症狀覺知較為謹慎，且部分收容人有攜子女入監，擔憂小孩抵抗力弱，因此較為主動反映身體異狀，在接受快篩後發現確診；明德外役監人員

屬矯正機關在109年有1件、110年有12件及112年有12件的防疫物資採購案(招標公告)。

亦表示，在典獄長要求對全監收容人進行快篩後，才發現有許多無症狀的確診案例；明陽中學人員也提到，認為該校學生確診率相較於其他校來得高，可能是因為該校快篩的比較多。

- (1) 桃女監收容人表示：「我同舍房的同學是最早確診的人，她一開始是覺得有點怪怪的，就安排去門診，結果快篩是陽性」、「覺得桃女監確診比率較高的原因，是因為女性受刑人對於自己或別人的身體不舒服的感受較為敏感，例如只要有人咳個兩聲，自己或是同學就會希望去看醫生；而像是接種COVID-19疫苗隔天，有任何的不舒服，也都全部都掛號給醫生看。比較容易被發現確診」。
- (2) 明德外役監職員表示：「那時候還沒有要求(收容人)放假回來之後要做快篩，是後來疫情爆發後我們才開始(對收容人)做快篩」、「7月10日典座指示我們做全監的快篩，當天又篩出69個確診個案」、「是因為我們希望在第一時間把其他感染者都找出來，才請全監收容人快篩，如果不是因為這樣，搞不好疫情也就不會被發現」；收容人也表示：「我染疫是沒有症狀、沒感覺的」、「開始時是覺得喉嚨有點癢癢的，有點疲倦，沒有發燒，我在上課，獄方問說有沒有人覺得不舒服，我趕快舉手，就快篩，然後就一堆人就確診了」。
- (3) 明陽中學學生表示：「到這裡有確診過，書面上寫沒有確診，可能是因為當時沒有篩，後已恢復，當時有畏寒症狀，後來傳染給同房，後來再篩時，已經好了，是當時同房內第1個有症狀的，當時因為要考烘焙證照，而不敢去篩，避

免錯過考試時間要再等1年」、「當時同班有1人身體不舒服，他是打飯公差，可能是跟別班同學談話，沒戴口罩而感染」、「我當時已打了3劑疫苗，只有不舒服1到2天，主要症狀是咳嗽，沒有發燒，時間很短」。

3、此外，由於監所環境確實較為封閉性，雖然對於員工及收容人的健康管理有一定的規範與作業程序，但在管制措施部分，主要還是對於收容人部分，例如：如疫情進入社區感染階段，原則上暫停非必要之移監、暫停收容人至醫療院所進行非必要之門診或檢查、暫停非必要的教化處遇活動、暫停送入飲食、停止辦理面對面接見、收容人與眷屬同住及返家探視、減少提訊⁶⁰；因此，另一個造成監所內群聚感染事件的傳染源，可能就是矯正機關員工：

- (1) 本院履勘時並訪談矯正機關收容人表示：「在這裡，我們只有接觸到同學與管理員，不知道是怎麼被傳染的」、「不能確定是如何感染的」；
- (2) 接受訪談的矯正機關職員也表示：「因為從疫情以來的作法都相同，之前也都零確診，所以可能是由職員傳染進來的」、「職員部分沒有要求定期快篩，只有自覺有症狀時要快篩，並通報結果」、「如果職員有與確診者接觸，就是自主管理，只要知悉時快篩一次為陰性，就還是正常上班，而後只要沒有症狀就不再篩」、「職員部分沒有被要求要定期快篩」、「覺得監所裡也不像外面那麼複雜，頂多就是再要求員工上班要快篩，不然收容人的部分其實根本不會被

⁶⁰ 法務部矯正署因應矯正機關發生嚴重特殊傳染性肺炎疫情預防及緊急處理計畫。

傳染」、「記得前1至2次是普篩，後來篩劑不足，且要留給學生使用，因為學生會被借提去別的機關，所以控存一部分篩劑給學生使用，職員部分如認為有需要時就要篩」。

- (3) 本院約詢機關時，法務部矯正署周輝煌署長也表示「後來變成與病毒共存後，職員部分可能沒有症狀，可能傳染給雜役，再傳染給收容人。」

4、法務部矯正署亦認同如果能有效的運用快篩試劑，可能有較有餘裕應對短時間內遽增的確診者，但亦向本院表示其困境為「快篩試劑不足」：

- (1) 本院履勘明德外役監時與機關人員座談，法務部矯正署專委提到該時困境為「快篩試劑不足」法務部林錦村次長詢問：「如果快篩試劑不夠，是不是就對確診者的密切接觸者做快篩？**局部且重點的快篩**，不要讓密切接觸者也跟其他人放在同個通鋪空間，讓其他人可以安心居住？」矯正署專委補充：「原本規劃的是1名確診者，他的吃飯同桌、床位九宮格及同組的收容人就列為密切接觸者隔離；但明德外役監的情況是主動的對全監收容人快篩，一次就確診68人，匡列密切接觸者的隔離已經沒有意義，也沒有空間可以再劃分密切接觸者的隔離」。

- (2) 本院辦理機關詢問會議時，法務部矯正署專委再次表示：「初期的確快篩試劑不夠，所以我們配合指揮中心政策和疫苗施打情形，已施打疫苗者得免再快篩；但未施打疫苗職員則需每週提供一次快篩陰性的證明，始得進入戒護區工作。如果快篩試劑足夠的話，我們都能配合定期快篩。」法務部陳明堂次長亦表示：「清零時期，我們有員工確診時，周圍的人有快篩需求

時，都有跟衛福部提出快篩試劑的需求，衛福部都有提供；我們當時也有考慮要不要要求員工定期篩檢，但快篩試劑量對我們負擔太大，而且員工也有反彈。我們確實不像醫院或是長期照護機構的風險那麼高」。

- 5、對於疫情期間，指揮中心規範我國各類型住宿式及社區式照顧機構需定期執行COVID-19公費快篩機制⁶¹；矯正機關的感染管制風險和長期照護機構差異不大，卻未規範工作人員應定期快篩原因？衛福部周志浩次長於本院約詢機關會議時表示：「因為長期照護機構服務對象的抵抗力較弱，所以我們對於長期照護機構工作人員的規定較為嚴格」、「初期快篩試劑，受限廠商生產量能與國際供貨因素，的確比較不足」。

(四)此外，衛福部也查復本院表示，經參考國外相關文獻，雖然政府相關單位或專業團體對於矯正機關COVID-19防治提出相關指引建議，然由相關調查研究報告指出，囿於矯正機關的環境限制，相關措施的成效有限。有單一研究比較科羅拉多州監獄於2020-2021年期間發生的4次群聚事件，發現「**接種疫苗**」以及「**工作人員每日抗原快篩**」有助於減緩疫情傳播。於機關內有檢驗陽性個案時，依個案分布範圍或主管機關指示等，進行無症狀者篩檢，是為利及早發現感染個案，避免群聚事件發生及擴大；而鼓勵人員依循建議完成COVID-19疫苗接種，降低

⁶¹ 依據衛福部疾管署111年6月24日新聞稿：「自今(2022)年6月27日起至7月31日止，社區式照顧機構需定期公費快篩，**服務對象每週定期快篩2次**(2至18歲則每週1次，未滿2歲免篩)；**另工作人員每週至少1次**，已確診康復者則3個月內免篩檢。指揮中心說明，為避免社區中之失能者因罹病危及其生命安全，並降低社區式照顧機構群聚感染風險，除既有住宿型機構外，指揮中心擴大篩檢措施至社區式機構，……。」

機關內傳播及個人感染後發展為重症之風險。在疫苗部分：

- 1、據法務部查復，考量矯正機關為人口密集機構，該部矯正署所屬矯正機關自110年10月20日開始進行收容人COVID-19疫苗接種作業⁶²，並每日統計全國收容人疫苗接種情形。截至111年12月31日止，完成第1劑接種計51,969人，覆蓋率94.2%，完成第2劑接種者計49,580人，覆蓋率89.9%，至追加劑(第3劑)接種者須配合其第2劑接種時間(間隔3個月以上)及曾經確診COVID-19者，依衛福部建議，確診者可自發病日或確診日(無症狀感染者)起3個月且無急性症狀後，接種COVID-19疫苗，追加(第3劑)劑接種者計44,444人，覆蓋率80.6%，完成第4劑接種計31,016人，覆蓋率56.2%⁶³。
- 2、本院諮詢學者專家意見亦指出：「在COVID-19疫苗之初，監所並不在優先施打的名單內；但如果是從公共衛生的角度來思考，比方說像醫護人員、教師等，會影響到照顧者的，最早都有被要求要是陰性證明，以及優先施打疫苗，但對於監所管理員卻沒有」、「因為兒童可以接種COVID-19疫苗的時間較晚，所以隨母入監的兒童⁶⁴、在矯正

⁶² 桃女監表示，該監受刑人最早接種為罹患HIV感染者，因桃園市政府衛生局專案申請因素，疫苗於110年8月24日開始接種；該監收容人(除HIV感染者)全面疫苗施打於110年10月26日開始。

⁶³ 全國人口COVID-19疫苗接種人口涵蓋率，截至111年12月31日止，完成第1劑接種覆蓋率94.0%、完成第2劑接種覆蓋率88.8%、追加(3)劑接種覆蓋率75.3%及完成第4劑接種覆蓋率19.2%。

⁶⁴ 桃女監表示，在開放6個月以上可接種COVID-19疫苗時，桃女監親子園地裡符合條件的小孩：1.開放莫德納時，親子園地的小孩13名，滿6個月以上11名，皆為確診未滿3個月，不符合施打條件。2.開放BNT時，親子園地的小孩14名，滿6個月以上11名，皆為確診未滿3個月，不符合施打條件。因為醫院疫苗庫存種類因素，該監想安排幼童接種時，無合適疫苗可供施打，直至12月13日醫院提供合適之疫苗，故安排符合資格者接種疫苗，計8名幼童接種，另有1名幼童感冒未接種。

學校的未成年人，或是在社政裡被安置的兒少，是否應該更被保護？」

- 3、對於矯正機關工作人員是COVID-19公費疫苗的優先接種對象，收容人卻沒有被列為優先，是否亦是導致開放與病毒共存之後的大規模感染？法務部陳明堂次長於本院約詢機關會議時表示：「監所管理人員有列為優先，收容人因為人很多，所以沒有辦法列優先；而且當時對於新收容人的管理很嚴格。」衛福部周志浩次長亦表示：「考量大眾的疫苗接種達到某種程度，才開放與病毒共存」。

(五)綜上，雖法務部在疫情之初即積極向指揮中心爭取口罩、防護衣、隔離衣及醫療口罩等防疫物資，及爭取矯正機關職員及收容人納入優先接種COVID-19疫苗。但法務部未能確實依各矯正機關因基礎公衛條件不同，而存在不同程度的群聚感染風險，適時調配控管各矯正機關的物資存量，肇有部分矯正機關必須自行籌措；特別是在指揮中心宣布自111年5月26日起快篩陽性視同確診⁶⁵後，對於有限的快篩試劑資源的分配與運用也就格外重要，能夠及早發現感染個案，避免群聚事件發生及擴大；衛福部亦表示有研究發現「接種疫苗」以及「工作人員每日抗原快篩」有助於減緩疫情傳播。因此，COVID-19疫苗的分配順位與矯正機關是否亦應有定期執行COVID-19公費快篩機制等，亦均有待衛福部、法務部應共同檢討改進。

⁶⁵ 自111年5月26日起，民眾使用通過衛福部食藥署EUA核准的家用抗原快篩試劑檢測結果陽性，不分年齡及族群，經醫事人員確認，或由醫事人員執行抗原快篩結果陽性者，即可研判為確定病例。

五、近年來，超額收容與戒護人力之比率雖有微幅逐年下降之趨勢，然因役政制度改變⁶⁶及收容人納入全民健保後，戒護外醫勤務暴增，業務負擔及風險增加等因素，監所管理人員之工作量及工作壓力尚無法有明顯改善；但COVID-19疫情期間，部分矯正機關爆發群聚感染，極短時間內出現大量確診收容人時，其篩檢、醫療、隔離照護等，或是當監所管理人員也確診時，都可能造成工作人員人力不足或負荷過重。法務部允應正視各矯正機關疫情高峰戒護比率，妥適規劃備勤支援人力量能，以提升戒護管理效能。

(一)各國矯正機關疫情狀況及防疫措施

1、法務部查復本院表示：COVID-19在全球擴散，對不同國家之獄政皆造成莫大影響與衝擊，蒐集109、110年間外媒報導：印尼、伊朗憂慮監獄成為病毒溫床，釋放3萬及8.5萬囚犯；巴西、義大利、哥倫比亞、阿根廷、斯里蘭卡都因防疫措施或對疫情恐慌，爆發監獄暴動；芝加哥監獄爆發全美最大群聚感染，超過400人確診、泰國單日暴增4,887確診創單日新高，其中有2,835名囚犯確診，占泰國確診數近6成⁶⁷；而中國山東任城監獄、韓國首爾1座監獄、越南胡志明市1座監獄也都爆發群聚感染，甚至有1名染疫死刑犯逃獄成功。

2、外交部彙整我國駐外館處對各國矯正機關防疫措施之觀察，列舉泰國及澳洲的情況：

(1) 泰國：在110年4月初爆發第3波疫情，接續延燒至矯正機構，因獄所內環境惡劣，無法維持防

⁶⁶ 輔助業務之替代役男大幅減少。

⁶⁷ 110年5月13日，泰國全國單日新增確診病例為4,887例，其中2,835例為首都曼谷監獄及中央女子懲教所(Central Women's Correctional Institution)的囚犯，占全國確診數近6成。

疫條件，導致群聚感染情勢嚴重；迫於各界關注及獄所收容人管理困難，泰國司法部加速改善各項防疫措施，除加速疫苗接種，亦研議推動將受刑人及獄所管理人員人數減少16%計畫（包括5萬名服刑人員的特別提前釋放計畫）⁶⁸，以改善監獄擁擠及疫情蔓延狀況。泰國時任司法部長頌沙(Somsak Thepsuthin)表示：「如果無法取得足夠疫苗，或無法遏止病毒迅速傳播，須思考提前釋放收容人，以降低總收容人數。」他另稱：「受刑人已遭監禁，沒必要再遭受更多痛苦」。

- (2) 澳洲：考量監獄、收容所等矯正機關環境封閉，人與人接觸密切，倘爆發疫情，病毒傳播恐成指數型成長，澳洲400多名司法與衛教人員曾於2020年3月連署公開信，呼籲澳政府提前釋放健康狀況不佳、罪刑較低及剩餘刑期不滿6個月之罪犯。在「矯正機關爆發疫情時應注意事項與步驟」中提到：限制員工跨組流動、指派接種疫苗之員工照顧確診個案、建議對員工進行定時篩檢；禁止有症狀者上班。

- 3、衛福部查復本院表示：世界各矯正當局為防止感染COVID-19採取的措施，以COVID-19病毒在監所中的爆發之前和之後的作為，分為三大措施：前端防堵策略（旨在減少病毒進入監獄）、獄中管控策略（旨在限制病毒在監所中的收容人和同仁中傳播）、後端釋放策略（旨在減少高風險收容人和

⁶⁸ 泰國政府為緩解獄所空間不足，難以維持防疫條件之困難，政策性放寬假釋條件並鼓勵受刑人踴躍申請，泰國2021年獄所收容人數自年初之31.1萬人降至年底之28.1萬人，減少收容3萬人，有效降低收容人密度，增進防疫條件。

同仁中感染的可能)⁶⁹。依據國外研究指出，降低監所收容密度是防止COVID-19傳播的有效策略，若未能改善收容情形，相關防治措施成效仍將付之闕如，因此監所應避免發生超收情形；並適時檢討人力資源，透過增聘人員或建立跨機關支援等機制進行人力調度，以避免工作人員人力不足或負荷過重。

(二)法務部稱各矯正機關皆有依法完備感染管控人員與機制，但依本案調查發現，部分矯正機關在COVID-19疫情在監所內收容人間爆發群聚感染的預防與控制上，似未能確實發揮功用；再者，監所內長久以來也存有醫事人力不足問題，於COVID-19疫情在監所內蔓延時，更是被凸顯出來。

1、COVID-19是由含有病毒的飛沫和氣溶膠粒子，透過吸入、直接或間接接觸途徑傳播，因此適當的感染管制措施，有助控制COVID-19疫情發展。衛福部「人口密集機構感染管制措施指引」之「壹、目的」為「預防機構內感染，及早發現群聚事件，並使工作人員能及時妥適處理及採取必要防疫措施」；可知感染管制專業人員之重要性。

(1)矯正機關須有感染管制專責人員，且應屬編制內全職人員，查「長期照護矯正機關(構)與場所執行感染管制措施及查核辦法」定有明文⁷⁰。

⁶⁹ 任全鈞，「COVID-19疫情對各國矯正機構之衝擊及因應對策」，矯政期刊111年1月第11卷第1期，<http://lawdata.com.tw/tw/detail.aspx?no=459367>。

⁷⁰ 其他重要條文例如：第3條規定，前條適用對象(以下簡稱機關(構)及場所)應訂定並執行感染管制計畫，且每年應至少檢視更新一次。前項感染管制計畫，應包括下列項目：一、感染管制相關人員組織架構及職責分工。……三、傳染病、群聚感染與醫療照護相關感染預防、監測、通報、調查及處理標準作業程序。四、員工、服務對象與訪客之管理及感染管制措施。五、照護之感染管制、環境、設施及設備之清潔消毒標準作業程序。……。第4條規定，機關(構)及場所應指派感染管制專責人員，依前條感染管制計畫，負責推動機關(構)及場所之感染管制作業，定期召開相關會議，並留存紀錄備查。專責人員應由編制內全職

法務部矯正署專委接受詢問時表示：「107年已有各地衛生局依該辦法到監所進行訪視，110年受限COVID-19疫情而暫緩，但各監所也都有依該辦法建置感染管控人員與機制」。

- (2) 但本院諮詢學者專家意見指出：「全國都缺具有感染管制專業的醫事人員，即便是臺大醫院都如此，更何況是其他的醫事機構，甚至是其他的機關；就算是矯正機關裡有衛生科，也應該不是真的專業在於感染管制的人⁷¹」、「認為矯正機關裡的衛生科，或是機構內的感控小組，都應該要有感染管制的專業人員；在SARS之後，已經很明確的要求醫院要有感染管制專業人員的正式編制，亦有公文規範長期照顧機構的感染管制。感染管制是一門專業，國家應該要更為重視感染管制，期許透過增加誘因，將矯正機關內的感染管制特別拉出來」。
- (3) 對於「所屬各矯正機關是否有感染管制相關組織？是否有合格且足夠之感染管制醫護人員編制？或有具備感染管制專長之人力？」法務部說明要以：衛福部疾管署依傳染病防治法第33條，訂定「人口密集機構感染管制措施指引」及「長期照護矯正機關(構)與場所執行感染管制措施及查核辦法」，規定機關(構)及場所應指

人員擔任，並具備下列資格之一：……。第7條規定，機關(構)及場所應依本法第26條及傳染病流行疫情監視及預警系統實施辦法規定，進行傳染病疫情監視及通報，並訂定疑似傳染病病人之處理流程。第8條規定，機關(構)及場所於發生疑似感染時，應依主管機關之規定通報並採取適當隔離措施，且應有調查處理改善報告及追蹤建檔。必要時，得請求主管機關協助。

⁷¹ 「矯正署內的矯正醫療組並無公衛與感控專才，似乎也未曾外聘此領域的專家委員，只靠定期跟衛福部開開會，不僅訂不出確切有用的防疫策略，更難以掌握各機關的防疫現況」，資料來源：ETtoday新聞雲110年6月2日報導「林文蔚／【獄政2】監所防疫不能跟著感覺走」，<https://www.ettoday.net/news/20210602/1996822.htm>。

派感染管制專責人員及機關(構)及場所應訂定員工感染管制教育訓練計畫，並依計畫辦理員工教育訓練及留存訓練證明文件備查。該部矯正署所屬矯正機關辦理感染控制或流感防治等相關作業，均依前開規定辦理通報、治療、隔離等相關作業。各地衛生主管機關依前開查核辦法辦理感染管制作業，原則上每四年一次至該部矯正署所屬矯正機關辦理查核。

2、依法務部矯正署109年統計，全部矯正機關內醫事團隊人員合計僅有185人，占整體人力之2.2%⁷²。因此，各矯正機關尚須仰賴與外部醫療機構簽約作為暫時性的補足，或是由戒護自行外醫，但包括緊急外醫與住院等，都增加了監所管理員原就高壓的工作負擔：

(1) 法務部矯正署函復本院表示：「收容人出現身體不適，機關協助安排就診，經醫師判定為確診病例，機關即依醫囑分別戒護住院或收置於監內隔離照護專區，由合作醫療院所醫師進行診治及協助相關醫療照護事宜，……」。

(2) 本案諮詢學者專家，及相關論述⁷³都提到有關醫事人員不足問題：監所還面臨醫事人員不足的狀況，導致現階段仍由監所管理員負責發藥給收容人，然而管理員是否具備醫事人員身分？一旦發藥有誤時該如何處理？若同時有多名收容人健康出現異樣時，在監所醫護人員短缺的情況下該如何因應？……，讓收容人獲得

⁷² 風傳媒111年1月21日報導「觀點投書：監所『逾越職權』發函院檢背後的大問題」，資料來源：<https://www.storm.mg/article/4155807?mode=whole>。

⁷³ 資料來源：公民行動影音紀錄資料庫，2020.03.17「監所環境待改善 民團列舉飲用水、人力、矯正教育等問題」，<https://www.civilmedia.tw/archives/93040>。

充分健康照護是基本保障⁷⁴。

(3) 法務部矯正署函復本院表示：「近5年平均收容人數60,065人，則收容人與醫事人員比例約296:1，而我國社區人口與醫事人力比值為91:1」、「為完善我國收容人醫療處遇，將以收容人與醫事人員比100:1為目標，推動矯正機關醫事人員增額計畫，爭取合理醫事人力配置」、「矯正機關收容人自102年1月1日起全面納入健保，此後提供收容人醫療的責任，由法務部矯正署與衛福部中央健康保險署共同承擔，並共同遴選醫療院所，由獲選之醫療院所至矯正機關內提供各種科別的健保門診服務，期經由健保體系強化收容人醫療品質」。

(三) 監所長久以來為人詬病的是戒護管理人員與收容人的比例(戒護比)很高，雖然近年有持續降低，但還是難以與先進國家相比；而由於監所其他例如：專業輔導人力、醫事人力也嚴重不足，加上疫情期間更為凸顯的感染管制專業欠缺(已如前述)，都為戒護人力不足的問題，雪上加霜。

1、依據法務部矯正署因應矯正機關發生嚴重特殊傳染性肺炎疫情預防及緊急處理計畫之「員工(含役男)健康管理」：「(一)進入戒護區員工一律發放並全程佩戴醫用口罩，其他未進入戒護區內

⁷⁴ 法務部112年3月28日法授矯字第11201021520號函復本院表示：「……二、本部矯正署於111年5月19日召開有關藥物調劑後交付機關同仁發送藥物，對收容人健康安全如何兼顧會議，敬邀社團法人中華民國藥師公會全國聯合會主委、衛生福利部社會及家庭署視察、衛生福利部食藥署科長、衛生福利部護理及健康照護司技正及醫師等專家學者，經與會人員充分討論後，相關意見綜整如下：(一)收容人就診後，依全民健康保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法第6條規定，由藥事人員依處方箋調劑藥品並交付矯正機關人員。爰此藥品，經藥師調劑行為於交付藥品後就已經完成，後續矯正機關人員發放藥品予收容人服用，無涉藥品調劑相關規範。(二)藥袋上有詳盡服藥指示或註記，若收容人有服藥上的問題，可於就醫時諮詢醫師。」

之員工，則依衛福部宣導佩戴口罩時機辦理(具呼吸道症狀者、量測體溫達37.5度時)並適時提供」、「倘員工罹患上呼吸道感染，其勤務為戒護區內勤務，由戒護科調整為非戒護區內勤務；倘員工罹患流感或類流感應在家自主隔離；發燒員工建議勿至機關上班，倘須上班應調整為非戒護區內勤務」。

- 2、依據法務部矯正署所屬矯正機關收置COVID-19收容人隔離照護指引之「其他注意事項」，機關應事先規劃開封與不開封之**最低運作**(如輔以合併或裁減勤務點、彈性值勤、監視器監控等)**需求人力**，並酌留疫情變動可能須戒護外醫、分流提帶等情後建立人力備援計畫，以及視疫情發展滾動式調整。必要時，機關得調整戒護人員勤務制度，減低交接頻率及感染風險。如機關因匡列隔離或**確診職員數過多，無法因應最低運作人力時**，得報請本署啟動分區聯防戒護警力支援。
- 3、法務部函復本院表示，111年7月20日該部矯正署臺北少年觀護所因**確診職員數過多**，指派女性約聘社工人員執行女所戒護勤務，該部矯正署於111年7月21日知悉時，已提醒臺北少年觀護所戒護勤務宜由女所戒護人力或三等監獄官、四等監所管理員考試合格之女性擔任。疫情期間尚無機關報請該部矯正署啟動分區聯防或戒護警力支援之情事。
- 4、本案履勘矯正機關時，調查委員就提出「查有1案陽性確診個案就全數隔離，戒護人力也**確診時**，如何送餐？」**「確診人數最多時，同時有466人確診，戒護人力比？」**等問題，同時與機關人員座談，並訪談矯正機關職員，略以：

- (1) 在桃女監時，時任法務部矯正署署長黃俊棠表示：「我們也很擔憂同仁將病毒帶入監，一旦隔離非常麻煩，造成調度問題，會謹慎安排同仁分艙分流執勤」；桃女監典獄長也表示：「醫療方面有與醫療院所合作，以手機及健保卡看診，派管理員協助取藥」、「職員染疫人數多時，會整併區域，控管人力可以運用的狀況，決定活動是否暫停，維持人力可以運作狀態」；該監主任管理員表示：「日、夜勤的監所管理員，有分艙分流，連休息與備勤時都分開，互不交流；用餐也都要回到自己的位子，但同仁間可以一起吃」、「職員部分因為1個人就是1個位子，所以很怕因為確診而被隔離」、「認為疫情最大的影響是人力，其他都還好；但因為疫情最嚴峻時，監所的教化與接見也都暫停，業務變少，人也比較不要那麼多；這段期間以來，最多同時有6至7名同仁不能出勤時，已排假或排休的同仁就撤假來遞補，所以不影響戒護比」。
- (2) 在明德外役監時，該監戒護科長表示：「那段時間戒護同仁持續在戒護收容人作快篩，跟收容人密切接觸的時間較長，雖然有作防護措施，但也造成當月份確診人數較多；該監管理員表示：「那時候，同事沒有很多人染疫，大概7、8個而已，所以也沒有覺得增加很多工作」、「我們員工本來就比較少，所以有員工因為確診隔離無法上班時，其他員工就要取消休假或加班來補充人力」。
- (3) 在明陽中學時，該校教導員表示：「職員部分確診人數不是很確定，但推測應該有1/4至1/3。人力調度部分是相互支援」、「當時如果全班確

診人數比例高達一定警戒值時，就是整班不上課，恢復上課前再快篩，那時反而對職員人力的需求相對較低」。

- 5、衛福部相關主管接受本院約詢時，針對「矯正署及所屬機關執行COVID-19防疫工作之策進作為建議」表示：「監所應避免發生超收情形；並適時檢討人力資源，透過增聘人員或建立跨機關支援等機制進行人力調度，以避免工作人員人力不足或負荷過重。」

(四)綜上，近年來，超額收容與戒護人力之比率雖有小幅逐年下降之趨勢，然因役政制度改變及收容人納入全民健保後，戒護外醫勤務暴增，業務負擔及風險增加等因素，監所管理人員之工作量及工作壓力尚無法有明顯改善；但COVID-19疫情期間，部分矯正機關爆發群聚感染，極短時間內出現大量確診收容人時，其篩檢、醫療、隔離照護等，或是當監所管理人員也確診時，都可能造成工作人員人力不足或負荷過重。法務部允應正視各矯正機關疫情高峰戒護比率，妥適規劃備勤支援人力量能，以提升戒護管理效能。

伍、處理辦法：

- 一、調查意見一、二、四，函請衛生福利部、法務部共同檢討改進。
- 二、調查意見三、五，函請法務部確實檢討改進。
- 三、調查報告全文(不含附表及附錄)隱匿個資後上網公布。

調查委員：王幼玲

高涌誠

蕭自佑