調　查　報　告（公　布　版）

壹、案　　由：據訴，渠前向本院陳訴法務部矯正署高雄女子監獄就收容人之病況判斷、處置方式，及緊急外醫評估標準涉有未當，損及醫療人權，詎疑遭該監議處等情案。

貳、調查意見：

監察院長期以來收受人民書狀中有40%司法及獄政類案件，其中又有4成為監所收容人之陳情，包含管理、保外就醫、特殊慢性病照護。邇來有諸多收容人陳情監所醫療狀況不佳，包含保外就醫遭否准、未及就醫於監所過世、造成身體永久傷害等，對於醫療部分缺少通盤檢討。其中精神醫療有其特殊性，精神衛生法與監所高壓管制環境應如何協調，值得關注；有關監護處分，有精神狀況受刑人，經法院判刑，依刑法第19條規定減免，會附帶宣告監護處分，這也是廣義受刑人醫療部分，凡此，均有深入瞭解之必要。

本案經調閱本院監察業務處、司法及獄政委員會案關資料；另調取法務部、法務部矯正署（下稱矯正署）暨所屬矯正署高雄女子監獄(下稱高女監)、嘉義監獄鹿草分監(下稱鹿草分監)、臺北看守所、桃園監獄(下稱桃監)、高雄市立小港醫院、國軍高雄總醫院、衛生福利部臺北醫院(下稱部北醫院)及臺中榮民總醫院嘉義分院(下稱嘉榮醫院)等機關卷證資料詳予審閱；並分別於民國(下同)114年5月5日及同年11月21日無預警履勘臺北看守所及高女監，詢問案關收容人及該等機關主管人員；又分別於同年10月1日及同年月30日邀請學者專家到院提供建言;復分別於同年4月21日、9月3日及12月11日詢問案關陳訴人、收容人及法務部暨所屬矯正機關相關主管人員，已調查竣事，茲臚列調查意見如下：

一、高女監對戒護管理人員值勤教育訓練未盡周延，致戒護管理人員應處糖尿病、急重症等收容人戒護知能與敏感度不足，對收容人方○○（下稱方員）病況處置失當，洵有疏失;另中央台主管人員對其所下達指令，未落實追蹤後續情形，導致錯誤訊息流出，亦有疏失，均應切實檢討策進：

(一)監獄行刑法第21條規定：「監獄應嚴密戒護，並得運用科技設備輔助之。」同法第49條第1項規定：「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。」同條第2項規定:「監獄依其規模及收容對象、特性，得在資源可及範圍內備置相關醫事人員，於夜間及假日為戒護外醫之諮詢判斷。」

(二)矯正署表示，高女監戒護管理人員就收容人方員病況處置失當，及未依命令執行職務，洵有疏失；中央台主任管理員黃○○（事件當日為代理科員）對其所下達指令，未落實追蹤後續情形，導致錯誤訊息流出，實有疏失。

1、旨案始末及處理情形，說明如下[1]：

（1）查收容人方員患有第二型糖尿病，於112年10月20日工場主管交接置1罐砂糖於藥車上，俾利方員血糖過低時可服用，並有收容人行狀紀錄簿可稽。

（2）112年10月27日5時33分許，舍房收容人向值勤主管吳○○（下稱吳員）反映方員身體不適，吳員測得方員生理數據血壓160/107mmHg（下同）、心跳86次/分(下同)、血糖27mg/dL（下同），隨即向中央台黃○○代理主任報告並請

[1] 112年12月27日矯正署法矯署醫字第11201099970號函。

求遞送方糖，主任指派同仁程○○（下稱程員）協助，程員即將方糖置於電梯中傳送至二樓舍房，並向中央台科員回報，中央台科員要求程員立刻將方糖送至舍房。

（3）112年10月27日5時41分許，吳員將糖水予方員飲用，5時43分許中央台科員及主任至舍房瞭解收容人狀況，經觀察方員精神狀態清楚，請吳員持續觀察並隨時回報。

（4）112年10月27日5時58分許，方員生理數據為血壓161/101、心跳91、血糖33，中央台科員經由監視畫面見方員由同房收容人協助坐起，已可自行更換上衣，6時19分許方員已起身坐著與同房互動交談，6時55分許量測生理數據為血壓101/71、心跳98、血糖39，經觀察方員活動情形已可自行綁髮、摺被、起身走動及收廁所垃圾等，惟測得血糖仍偏低，要求吳員更換血糖機再行量測，惟吳員卻未依中央台科員指示，仍持續使用該台血糖機。

（5）112年10月27日7時24分許測得方員血糖116，開封後工場主管隨即替其安排監內一般內科門診，經醫師診斷依原開立藥物持續服用，無醫囑須戒護外醫，此有方員病歷紀錄單可稽，後方員業於同年11月8日期滿出監。

（6）方員出現身體不適後，中央台科員曾至現場查看且持續以監視器畫面觀察行狀，惟因值勤同仁未依交接提醒取用藥車上之備用砂糖，且未照中央台科員指示更換血糖機，因該血糖機事後經測量數據確實有偏低情形，高女監將加強職員相關教育訓練，並檢討值勤同仁及中央台人員行政責任。

2、有關旨案相關人員行政責任檢討結果一節：查管理員吳員未依交接提醒取用藥車上之備用砂糖，且未依照中央台科員指示更換血糖機，處事失當，實有疏失，核予申誡2次處分；中央台科員黃員對其所下達指令，未落實後續追蹤情形，導致錯誤訊息流出，實有疏失，核予書面警告處分。此有高女監113年度考績委員會第1次會議紀錄附卷[2]。

(三)約詢關此重點摘要：

1、「(調查委員問：當時具體情形?)陳訴人吳員答：日夜勤交接並沒有點交藥車內容；當時工場交接是寫在簿冊裡，我看簿冊才知道他有放砂糖。」；「(調查委員問：您之前是否知悉方員狀況？)吳員答：我看簿冊時知道她曾有在工場昏倒，具體日期不記得，知悉她身體狀況可能不好。」；「(調查委員問：當時有什麼儀器？) 吳員答：藥車會有血壓、血氧機；如果該工場有糖尿病患者才會有血糖機。那一個工場剛好有。血糖機校正乃因血糖15事件後，向當時典獄長建議。」；「(調查委員問：是否受過相關衛教？)吳員答：接受過關於糖尿病的衛教只有一次。)」;「(調查委員問：夜班主管在發藥時是否包含胰島素？)吳員答：讓收容人自己打，我們在外面看。測血糖的時間視醫囑而定。」;「(調查委員問：當天方員情況？)吳員答：我趕去的時候方員呈半昏迷情況，我測完血糖後打電話給中央台，請她送砂糖過來。第二次再打電話問方糖怎麼沒送上來，中央台說放在電梯，後來才又派人送上來，但也

[2] 113年2月6日矯正署法矯署醫字第11301003370號函。

不是送到我手裡。」;「(調查委員問：中央台值班人員是幾位？)吳員答：2位，主要工作是看監視器。」;「(調查委員問：喝完糖水又測血糖並送所內門診，期間與中央台爭執內容？)吳員答：沒有爭執，我覺得她血糖很低，不知道為什麼不送外醫。」;「(調查委員問：監方回復方員已可自己坐起來換衣服？)吳員答：曾有收容人在112年12月時血糖過低而胡言亂語，故血糖低還是會有活動能力，我們不是專業醫護人員，不應該自行判斷是否送醫。」;「(調查委員問：矯正署表示112年有安排相關醫療課程？)吳員答：112年4月8日，糖尿病簡介；112年10月20日，登革熱防治、緊急醫療處置及傳染病防治衛教。」

2、「(調查委員問：矯正署查復不甚清楚，方員原先就有糖尿病，工場主管也知悉且有交接？)高女監衛生科科長韓○○答：工場主管知道。工場收工後有藥車會推回舍房。」;「(調查委員問：為何有交接的情況下還需要中央台送砂糖？)韓○○答：因夜勤人員第一時間是向中央台求援。可能當時沒發現藥車裡有砂糖。」

3、「(調查委員問：中央台有幾位人員值班？)高女監副典獄長蔡○○答：2位。依照前例如果不是很緊急會用電梯送。舍房離中央台約110公尺。因夜間舍房都有藥車，所以9成以上是不需要由中央台再送上去。」;「(調查委員問：中央台會掌握、交接糖尿病患者數量嗎？)蔡○○答：工場主管一定會掌控，並跟夜勤交接。」

4、「(調查委員問：監所如何處理特殊慢性疾病？對於已知患者有何設備供監控？交接情況為何？)韓○○答：安排門診治療及提供相關血壓、血氧

機等監測生理數據。矯正署矯正醫療組專員張○○答：場舍簿冊會登載慢性疾病個案，也備有血壓及血氧機，另外補充胰島素需要冰，所以是需要施打時才由同仁拿給收容人施打，不會有胰島素收容人自己收自己打的情形。」;「(調查委員問：血糖機是公用或私人的？)張○○答：都有。」;「(調查委員問：高女監方員案是用私人的血糖機，該舍有2位糖尿病患者？)蔡○○答：該場舍都有公用血糖機，收容人也有自己的血糖機。」;「(調查委員問：為何使用私人血糖機會成為處分理由？)蔡○○答：主因並非使用私人血糖機，是因日勤主管已有在藥車備有砂糖，但夜勤同仁沒有在第一時間從藥車取用而是打電話給中央台。」;「(調查委員問：這樣也構成處分理由？)蔡○○答：因收容人血糖數據一直都很低，中央台問是否血糖機壞掉，要換一台測，但同仁沒有更換血糖機。」

5、「(調查委員問：矯正署2次函復內容矛盾？)蔡○○答：從接到夜勤主管反映時中央台就有從監視器觀察，根據外醫檢視表，如意識已經昏迷，一定會送外醫，但本案方員已表示無不適。(調查委員問：低血糖情形無法假裝，該如何處理似乎無標準程序，都是靠獄方自己觀察？)張○○答:該案測出的是錯誤數據，故中央台才指示要換血糖機測量。」;「(調查委員問：相關儀器是否定期檢測？包含私人攜帶之血糖機？獄方是否有判斷能力？且曾有公用血糖機壞掉的案例？)韓○○答：血糖機汰換率高，且有在定期校正。如果血糖數值那麼低，應該會呈現昏迷狀態，但方員起初反映不舒服時還可以與同房收容人互動；

喝完糖水後，中央台從監視器看方員還是可以正常更衣談話，甚至起身與收容人互動。」

6、「(調查委員問：根據醫院衛教，並沒有提到要依意識判斷，且僅提到暈眩，並未提到須達到昏迷？）張○○答:訂立最新版緊急外醫標準（113年12月6日頒布）時，血糖項次是當時列管建議加入項目，經會議決議血糖列入外醫標準，倘測量數據為70以下，經處置後仍未回升，即應外醫。矯正署矯正醫療組組長游○○答：為能確切落實標準作業程序，矯正署分別於108年、110年及112年多次滾動式修正，並於113年11月13日邀集臺中監獄附設培德醫院院長與所屬機關衛生科科長召開『矯正機關收容人緊急外醫檢視表研修會議』，完成修訂『矯正機關收容人緊急外醫檢視表』及『矯正機關收容人戒護外醫流程圖』，並於113年12月6日函頒所屬各機關遵循。戒護外醫需要至少2個人力，戒護人力不是考量的因素，我們以生命救護為優先考量，必要時整併勤務點等方式來因應。」

7、「(調查委員問：遠距醫療發展現狀？須持續精進。）張○○答：南投看守所跟泰源監獄。游○○答：目前西部就醫可近性高，會以實體醫療為優先考量。矯正署矯正醫療組科長闕○○答：醫院端會評估現行監獄門診量是否需透過遠距來協助，和矯正機關做橫向協調，例如泰源監獄沒有皮膚科，故跟醫院合作。須視醫院是否願意向衛生福利部申請遠距醫療計畫。(調查委員：類似低血糖是否外醫之案例，高女監似乎較其他監所嚴格。)」。

(四)法務部約詢後補充說明：

1、本案高女監仍將持續辦理職員及收容人糖尿病衛生教育宣導，加強職員值勤教育訓練。

2、矯正署前已於113年3月20日函請各機關將「急重症糖尿病收容人戒護知能與敏感度」納入勤前教育或常年教育課程，亦透過署內教育訓練加強觀念宣導。

(五)法務部對陳訴人續訴內容之說明略以[3]：

1、高女監定期以葡萄糖品管液測試血糖機準確度，並依測試結果汰舊換新。

2、高女監未落實收封後藥車日夜勤點交之制度性缺失

（1）依「法務部矯正署所屬矯正機關管理人員服勤應行注意事項」規定，高女監日夜勤人員於勤務交接時，除當面交接外，另將交接事項登載於「日夜勤值勤人員聯繫簿」及「收容人行狀紀錄簿」。

（2）高女監各場舍均配置藥車1部，各項藥品及醫療器材均有固定擺放位置，以利夜間及假日輪值人員執勤時即時運用。

（3）綜上，高女監就藥車及相關勤務交接，均訂有制度規範並落實辦理。

3、懲處合理性及比例原則

就相較其他同仁對類似血糖偏低事件僅簡略記載，卻僅針對陳訴人懲處，顯有選擇性執法與差別對待乙節，因無具體指出相關人員身分、事件內容、發生時間及地點等可供查證之事證，欠難釐清實情。

(六)經核，「矯正機關收容人戒護外醫流程圖」有關緊

[3] 115年2月11日法務部法矯字第11500506120號函。

急外醫之觀察評估指標、評估頻率，有無須檢討修正或訂定更明確標準之處？又非醫護專業背景之監所管理員，倘事發時係逢假日或凌晨時，矯正機關人力吃緊，尤其本案係由中央台科員評斷，於現場無醫療人員協助時，所做出評估是否允恰？矯正署允應研議因應對策或措施，俾供所屬管理人員據以遵循；復就生理數據量測儀器之定期檢測汰換、行狀紀錄簿所載事項之具體查核結果，及藥車點交與服藥紀錄之交接制度等，均涉及收容人健康照護與管理責任，亦允應建立明確標準作業程序並落實書面紀錄，以維護收容人醫療權益及管理人員工作權。

(七)據上，高女監對戒護管理人員值勤教育訓練未盡周延，致戒護管理人員應處糖尿病、急重症等收容人戒護知能與敏感度不足，肇致收容人方員病況處置失當，洵有疏失；另中央台科員對其所下達指令，未落實追蹤後續情形，導致錯誤訊息流出，亦有疏失，與首揭相關規定有悖，均應落實檢討策進；法務部允應督促矯正署加強所屬矯正機關職員相關教育訓練宣導，並研議因應對策或措施，提升戒護管理及醫療處遇效能，以維護收容人醫療人權。

二、鹿草分監收容人吳○○，多次拉扯同舍房收容人楊○○（下稱楊員），導致楊員跌撞牆壁受傷；惟鹿草分監對於領有中度身心障礙證明之楊員醫療、戒護處遇及執勤管理失當，於事發前未妥善照護防範，事發時未能嚴加監視，及時防止，事發後亦未能迅速適當處理，處置消極；矯正署指揮、監督不周，無法有效防制類案發生，影響矯正人員及矯正機關形象，均核有怠失：

(一)刑法第277條規定：「傷害人之身體或健康者，處5

年以下有期徒刑、拘役或50萬元[4]以下罰金。犯前項之罪，因而致人於死者，處無期徒刑或7年以上有期徒刑；致重傷者，處3年以上10年以下有期徒刑。」同法第284條規定：「因過失傷害人者，處1年以下有期徒刑、拘役或10萬元以下罰金；致重傷者，處3年以下有期徒刑、拘役或30萬元以下罰金。」

(二)按監獄行刑法第6條第2項規定：「監獄對受刑人不得因人種、膚色、性別、語言、宗教、政治立場、國籍、種族、社會階級、財產、出生、身心障礙或其他身分而有歧視。」同法第49條第1項規定：「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。」又聯合國囚犯待遇基本原則第9點規定：「囚犯應能獲得其本國所提供的保健服務，不得因其法律地位而加以歧視。」聯合國囚犯待遇最低限度標準規則第24點規定：「醫務人員應於囚犯入獄後，盡快會晤並予以檢查，以後於必要時，亦應會晤和檢查，目的特別在於發現有沒有肉體的或精神的疾病，並採取一切必要的措施……。」身心障礙者權利公約第15條規定：「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。」同公約第25條規定：「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。」

(三)法務部為指揮、監督全國矯正機關（構）執行矯正

[4] 新臺幣，下同。

事務，特設矯正署；該署掌理矯正人員教育、訓練之規劃、指導及監督事項，矯正署組織法第1條及第2條定有明文。矯正署所訂頒「法務部矯正署所屬矯正機關強化紀律及戒護管理效能實施計畫」，其中就「強化監督考核、培養守法精神」、「強化管教能力，提升矯正專業效能」、「暢通意見反映及權利救濟管道，提升人權保障」、「健全合理管教模式，保障人權」等事項，亦均有明確規範。

(四)陳訴人楊員陳訴要以：

鹿草分監未考量渠為身心障礙者且有高度醫療需求，未給予適當醫療照護，且拒絕家屬送藥，致渠身體健康情形惡化；又於113年9月10日遭同舍房受刑人毆打撞牆倒地致腦出血，延遲送醫，處置失當，涉有違反身心障礙者權利公約及監獄行刑法等情。

(五)事發經過及處理情形[5]：

1、經查楊員於113年6月13日自桃監移入鹿草分監後，於當日即辦理收容人新收健康檢查作業，健康檢查結果顯示楊員有○○○○○○○○○○頭部有疤痕(○○○○○○○○○○病史)、○○○○○○○○等疾病及領有身心障礙證明。又於同年月17日辦理胸部X光攝影及血液篩檢，其結果正常。

2、次查楊員自移入鹿草分監執行，監內看診計7次；移監當(13)日，楊員自桃監有攜帶處方藥1份可服用，另有慢性處分藥箋（下稱慢箋）2份，第2次慢箋領藥期限自113年5月28日至同年6月7日，鹿草分監藥師於6月13日接獲慢箋，當日即與鹿草分監全民健康保險特約藥局嘉義縣朴子市○○

[5] 113年12月12日矯正署法矯署安字第11301886040號函。

藥局聯繫領藥等事宜，經與藥局協商因矯正機關屬性特殊，藥局同意受理慢箋調劑，並由藥師前往取藥，是日即按醫囑交付給予用藥。又於同年7月4日鹿草分監藥師續依第3次慢箋，至久久藥局領藥並交付給予楊員用藥。

3、楊員於收容期間其因○○○○○○疾病導致行為動作緩慢、夜間作息異常（夜間未眠、到處走動等影響他人之情形），嗣經醫師診療後，建議應轉配業至醫舍(療養房）收容，俾利後續照護。查楊員自113年7月18日經評估後予以適性調整處遇，移入醫舍(療養房）後即未再參與相關作業活動，並由醫舍看護視同作業收容人協助洗澡、吃飯之日常生活扶助，並定期於鹿草分監接受醫療診治，爰無陳情所述之情事。

4、另查鹿草分監醫舍執勤人員於113年9月10日15時15分53秒許，接獲醫舍收容人林○○發現並反映楊員疑似頭部有受傷異狀，執勤人員於15時17分許前往檢視楊員之狀況，並偕同所屬單位之視同作業收容人，合力抬起楊員至舍房外乘坐輪椅；於15時18分許護送至衛生科，由衛生科現場相關醫事人員協助辦理楊員診療及評估身心狀況，並先行以紗布覆蓋血腫處；於15時20分許，經嘉榮醫院之家醫科及外科2位醫師初步診療，醫師評估後，因楊員生理數據及反應尚無明顯異常，但考量楊員過去病史有○○○○○○○○○○○○○○○○及此次頭部有血腫受傷情形，併參酌楊員平日行為反應亦較為緩慢，表示為能進一步判定楊員頭部撞擊受傷之影響程度，建議可戒送至醫院進行詳細檢查，俾利後續診療方向之確定。鹿草分監遂開始安排戒護外醫勤務，於當(10)日

16時18分許戒送楊員前往嘉榮醫院，並於16時56分抵達醫院急診部接受診療；18時2分予楊員插入氣管內管、19時45分由急診部收入院至內科加護病房第6床診療，直至同年9月21日刑期期滿交付家屬領回。

5、鹿草分監接獲醫院通知楊員有腦出血情形，爰啟動事件調查程序，以釐清楊員頭部受傷之原因。經檢視監視器影像畫面，113年9月10日14時41分許於醫舍（療養舍）1房，楊員在房內走動及有翻找、拿取同房收容人物品之行為，當時楊員同房收容人吳○○自述為制止楊員影響他人之行為，而數次拉扯楊員至其所屬之床鋪前，欲讓其躺下休息，以達停止影響他人之效，惟吳員於14時41分2秒許，因向後拉扯楊員上衣右手臂下擺角部位，導致楊員後退4步重心不穩而跌至床墊上，進而有頭部撞擊後方牆壁之情形。

6、案經鹿草分監調查，核認收容人吳○○符合違規懲罰要件(刑法第23章傷害罪之第284條過失傷害罪)，爰依監獄行刑法第86條、監獄對受刑人施以懲罰辦法之附表「受刑人違規行為及懲罰基準表」第1項第1款（妨害行刑管理秩序類）第11目「違反刑法及刑事特別法規定之行為，妨害監獄秩序或安全者」之規定，對吳員施以下列懲罰：(1)警告。(2)停止接受送入飲食3日。(3)停止使用自費購買之非日常生活必需品7日。(4)移入違規舍14日。

7、本案違失責任檢討：查鹿草分監日勤制主任管理員謝○○執行忠醫舍日間舍房管理勤務，113年9月10日14時41分至15時15分許刻正處理新收、違規收容人之生活事務；惟查14時3分至16時4分許

未有醫舍簽巡紀錄，致執勤人員未主動察覺醫舍1房收容人楊員久臥在床伴頭部受傷之異常徵象，該分監認未符「法務部矯正署所屬矯正機關管理人員服勤應行注意事項」之舍房勤務應注意事項相關管理措施，遂依「法務部及所屬各機關人員獎懲案件處理要點」於113年第13次考績委員會提會審議，將謝員列入平時考核參考，並予告誡。

表1 楊員案大事記要一覽表

時間（年.月.日）	內容	備註
113.6.13	楊員自桃監移至鹿草分監(攜帶慢箋)。	新收
113.6.17	辦理胸部X光攝影及血液篩檢。	
113.6.21	郵寄楊員親屬調查表供家屬填寫，調查表內並告知家屬，楊員已於6月13日移至鹿草分監執行。 楊員配業至鹿草分監第四工場（專收高齡、生活不便等老弱收容工場），作業項目為手摺紙蓮花輕便作業。	
113.7.4	續依第3次慢箋，至監外藥局領藥並交付楊員用藥。	
113.7.18	楊員經評估後予以適性調整處遇，移入醫舍(療養房）後即未再參與相關作業活動。	不作業
113.9.10	14時41分2秒許，發生衝突。	
113.9.10	15時15分53秒許，醫舍1房收容人林〇〇發現並反映收容人楊員疑似頭部有受傷異狀。 15時17分許，執勤人員獲報後立即前往檢視楊員之狀況，並同所屬單位之視同作業收容人合力抬起楊員至舍房外乘坐輪椅。 15時18分許，護送至衛生科，醫事人員立即協助辦理楊員診療，並先行以紗布覆蓋血腫處。 15時20分許，經監內診療嘉榮醫院之醫師(家醫科、外科)初步診療，醫師評估建議可戒送至醫院進行詳細檢查，俾利後續診療方向之確定。鹿草分監遂開始安排戒護外醫勤務。 16時18分許，戒送楊員前往嘉榮醫院。	

時間 （年.月.日）	內容	備註
	16時56分，抵達醫院急診部接受診療。 17時3分抽血；17時7分進行心電圖檢查；17時22分進行頭部電腦斷層檢查；18時2分，予揚員插入氣管內管。 19時45分，由急診部收入院至內科加護病房診療。 (直至同年9月21日刑期期滿交付家屬領回。)	施用戒具（鉚釘式腳鐐、手銬） 楊員實施插管治療時解除手銬並將鉚釘式腳鐐改為簡易式腳鐐。
113.9.18	評估收容人身心狀況及其他客觀事實，認施用戒具原因消滅，爰予終止施用戒具。	
113.9.21	刑期期滿交付家屬領回。	

監察院製表；資料來源：法務部。

(六)嘉榮醫院就楊員診斷書重點摘要：

1、症狀：意識改變。

2、診斷：

（1）○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○。

（2）○○。

3、113年9月10日因上述症狀急診就醫並入住加護病房，目前住院治療中，有生命危險。

(七)本院約詢重點摘要：

1、矯正署於113年11月15日派員實地檢核本案，並督導機關優化療養舍空間並加強執勤管理：

（1）鹿草分監於療養舍床架側邊增設防護鐵架，並於牆面加裝防撞墊，以降低收容人跌倒或碰撞之受傷風險。

（2）明定值勤人員（含請假代理）每日入醫舍房內巡視各收容人狀況至少1次，每半小時至少簽巡1次，並強化值勤人員勤務管理。

2、「(調查委員問：楊員肌肉力量等檢測是何時做

的？醫師是否有紀錄？)鹿草分監韓○○秘書答：新收健康檢查的時候。」;「(調查委員問：刑期4個月為何要移監？)桃監副典獄長王○○答：個案犯不能安全駕駛罪，在桃監23天，經評估不符合拒絕收監條件，且因桃監長期超收，楊員符合機動移監標準。」;「(調查委員問：入監檢查時是否檢測到楊員有肌力下降情況？)桃監衛生科科長羅○○答：沒有檢測到這部分。韓○○答：現在的療養舍床鋪有加裝護欄，牆壁也有加裝防撞護墊，有日勤同仁執勤。目前有兩房，各有看護視同作業收容人協助照顧收容人。113年9月18日時戒護科有上簽表示楊員因身體狀況終止施用戒具。」

(八)經核：

1、有關楊員頭部受傷事件，參閱鹿草分監檢附之113年9月10日楊員舍房監視器錄影畫面、楊員頭部受傷事件時序表及113年9月12日忠醫舍值勤人員職務報告簽呈所示，楊員當（10）日14時41分許遭吳○○拉扯衣服，重心不穩而跌倒在床鋪上，頭部撞擊牆壁倒地不起，事件發生後，吳○○雖有進行查看，惟未即時通報，直至醫舍收容人林○○於15時14分發現楊員後方牆壁有血漬，查看發現楊員頭部流血，始於15時15分通報值勤人員，該監於15時18分將楊員抬出舍房後置於輪椅上，推至衛生科檢查，醫生診治後建議戒護外醫，該監遂於16時18分戒送外醫，16時56分到嘉榮醫院進行診療。就上開事件時間序發現，楊員自14時41分許發生頭部受傷，至16時56分始抵達嘉榮醫院診治，時間已逾2小時，楊員抵達醫院時已意識模糊，昏迷指數為7。依上開證據資料所示，

楊員自14時41分倒地後，舍房曾於14時43分及14時50分開啟，惟值勤人員皆未發現楊員異常狀況，顯見該監值勤人員未能保持警覺，主動察覺楊員異狀，戒護管理不當；又於15時15分獲悉後，遲至16時18分始戒送外醫，難謂無導致楊員病況惡化情事，該監醫療處遇容有未當；再參閱「113年9月12日忠醫舍值勤人員職務報告簽呈」所示，楊員113年7月18日在第四工場即有走路不穩、常跌倒之現象，轉入療養舍復因同舍房收容人推拉跌倒致重傷，鹿草分監難辭戒護管理不周之咎責。

2、另據矯正署查復，楊員自113年6月13日移監至鹿草分監後，於醫療照護部分，有安排醫師問診與紀錄，持續服藥，無中斷用藥且該監未接獲該家屬寄入藥物之請求，無拒絕家屬送藥之情事；於分配作業部分，考量其身心狀況，113年6月21日配業至第四工場（專收高齡、生活不便等老弱收容工場），嗣其因○○○○○○疾病導致行為動作緩慢，夜間作息異常，經醫師診療後，113年7月18日移入醫舍收容，而未再參與相關作業活動，並由醫舍看護視同作業收容人協助洗澡、吃飯之日常生活扶助等語。惟查閱本案陳情書狀，楊員母親(下稱楊母)於鹿草分監探視楊員後發現，其精神狀況嚴重欠佳，曾向楊母表達其沒有洗澡、吃飯，楊母向該監工作人員詢問可否寄藥亦遭拒，次參閱陳情書所附之楊員照片，手部有疥瘡、臀部有褥瘡(如圖1及圖2)，足見鹿草分監就楊員身心狀況，所給予醫治診療之醫療處遇容有未盡周全之處；另該監雖有安排看護視同作業收容人協助洗澡、吃飯，惟楊員身體仍有疥瘡情形，該監亦未盡督促查看之責，均有缺失。

圖1　楊員手部疥瘡相片　　資料來源：陳訴人提供。

圖2 楊員臀部褥瘡相片　　資料來源：陳訴人提供。

(九)按拘禁者在與世隔絕之封閉環境中得以澈底支配被拘禁者之人身，極易誘發酷刑及凌虐。倘督察不周及刻意縱容，易使被拘禁者處於受凌虐等戒護事故之高度風險環境，致戒護管理作為違反國際人權公約。經核，矯正署所屬各機關發生管理人員或夥同擔任服務員的受刑人，涉及凌虐受刑人，以及管理人員欠缺對受刑人病況的戒護知能與敏感度等情，經本院調查後提案糾正並責成法務部督飭所屬確實檢討改進者前已有數案[6]，對照本案之再度發生，法務部對相關戒護管理及督導作為洵屬流於形式，

[6] 最近案例：本院甫調查「鹿草分監戒護管理失當致吳姓收容人死亡案」等情案（本院司法及獄政委員會113年8月26日院台司字第1132630296號函【113司調24】及同年月27日院台司字第1132630298號函【113司正0010】），提案糾正鹿草分監並函請法務部督飭所屬確實檢討改進見復；另函請法務部轉轄管檢察機關研處有案。

矯正署容未積極研提通案性之檢討改善方案，以防杜其他矯正機關發生類似情事，殊有未當。

(十)據上，鹿草分監收容人吳○○於113年9月10日14時41分許，在該分監醫舍（療養舍）1房內，數次拉扯同舍房收容人楊員，導致楊員跌倒，頭部撞擊舍房牆壁受傷，嗣經該分監內門診醫師診療建議後，爰安排至嘉榮醫院戒護外醫，經醫護人員診斷，楊員昏迷(昏迷指標7)、血腫、腦出血、有生命危險，經予插管治療有案。吳○○涉犯刑法第277條傷害罪及第284條過失傷害罪，核有重大違失；鹿草分監對於領有中度身心障礙證明之收容人楊員醫療、戒護處遇及執勤管理失當，於事發前未妥善照護防範，事發時又未能嚴加監視，及時防止，事發後亦未能迅速適當處理，處置消極。顯見矯正署指揮、監督不周，無法有效防治類案發生，影響矯正人員及矯正機關形象，與首揭相關規定有悖，均核有怠失。法務部允應本於權責，督促所屬研議具體防制措施並加強宣教；類案亦允應本於權責主動依法究辦，以維護受刑人權益及司法正義。

三、桃監辦理楊員移監後通知作業，與監獄受刑人移監作業辦法第16條第1項規定未合，致家屬探視撲空，感受非佳，影響收容人及家屬探視權益，連帶降低家屬支持密度，核有違失：

(一)監獄行刑法第1條規定：「為達監獄行刑矯治處遇之目的，促使受刑人改悔向上，培養其適應社會生活之能力，特制定本法。」監獄受刑人移監作業辦法第16條第1項規定：「移出監獄應於移監當日通知受刑人將移入之監獄，並於移監作業完成後3日內以書面、電話、傳真、資訊網路或其他適當方式，通知受刑人家屬或最近親屬，並作成紀錄。」

(二)按「收容人如有外醫住院、違規或移監者，本監均會主動通知家屬，請家屬寬心。」查桃監「收容人在監相關事項」-「生活管理」項下，載有明文[7]。

(三)陳訴書關此摘以：

「因超收移監導致降低家屬支持：移監決定家屬一無所知，在矯正署桃園看守所探視撲空後，才被告知已經移監至矯正署嘉義看守所，詢問為什麼要移到那麼遠的地方，只因矯正署桃園看守所(位在桃監內)人滿為患，移監是『抽籤決定』。以本案說，家人對楊員的支持密度是可以的(2週會客1次，保管金低於3千元就會補入，會客菜、合作社購買都會做)，但楊員在監所內的各種狀況依然不會通知家屬，只有最後危急時才會。」

(四)矯正署坦認桃監辦理楊員移監作業與規定未合：

1、經查，楊員於113年6月13日自桃監移監至鹿草分監收容，按規定桃監應辦理通知家屬或最近親屬，惟桃監於移監時卻告知收容人，移監時須自行填寫移監通知寄送地址，於移監當下提供信封及移監通知，如收容人未填寫，將不另行通知。由於楊員移監時未填寫移監通知書，故桃監無另行通知。查此作法與監獄受刑人移監作業辦法第16條第1項規定尚有未合，桃監業檢討改採用獄政管理資訊系統查詢收容人戶籍地址或通訊地址，並將移監通知寄送該地址之方式以符合監獄受刑人移監作業辦法第16條第1項規定。該署業囑桃監注意依規定辦理，並賡續加強所屬機關有關移監後通知之宣導。

[7] 資料來源：桃監網站-常見問答，發布日期：113年4月10日；最後更新日期：113年5月8日，https://www.typ.moj.gov.tw/297144/297145/297148/368175/post。

2、另查鹿草分監於楊員移入後，依據受刑人資料調查辦法第6條進行資料調查，業於113年6月21日郵寄楊員親屬調查表供家屬填寫，調查表內並告知家屬，楊員已於6月13日移至鹿草分監執行，併此說明。

(五)據上，桃監辦理楊員移監後通知家屬之作業，與監獄受刑人移監作業辦法第16條第1項規定未合，至家屬探視撲空後，方被動告知已經移監至鹿草分監，家屬感受非佳，影響收容人及家屬探視權益，連帶降低家屬支持密度，不利達成監獄行刑矯治處遇之目的，核有違失。

四、臺北看守所對收容人林○○（下稱林員）醫療處遇未盡妥適，復於林員昏迷期間未及時採取醫療行動，致林員罹患○○引發○○○○○，核有違失：

(一)按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；次按監獄對於受刑人應定期為健康評估，並視實際需要施行健康檢查及推動自主健康管理措施；末按受刑人罹患疾病，拒不就醫，致有生命危險之虞，監獄應即請醫師逕行救治或將受刑人逕送醫療機構治療，監獄行刑法第49條、第55條及第60條分別定有明文。

(二)陳訴內容關此摘要：

1、為渠子林員現於臺北看守所服刑，因身體不適及精神恍惚，陳請協助該所安排就醫或准許保外醫治等情。

2、林員於戒護外醫前已臥床多時，並有嚴重褥瘡；最後一次會面時，精神狀況不佳，已不良於行！

3、臺北看守所衛生科科長及護理師對林員醫療處遇

未盡周延[8]，導致病情嚴重(休克)時，方啟動戒護外醫程序！

4、在所多次門診，頻率高達3.7天一次，該所對林員醫療處遇涉有失當，與林員延誤治療洵有因果關係！

(三)本院監察業務處處理情形：略。

(四)查據矯正署對林員在監處遇復稱[9]：

1、本案大事記要：

表2　林員案大事記要一覽表

時間 (年.月.日)	內容	備註
112.10.6	林員入臺北看守所服刑。 新收入所時自述有○○○、○○○、○○、○○○及○○○○，○○○○○○○(10年前)手術等狀。	林員於入所後統計至114年1月20日，所內就醫次數共計116次、戒護外醫1次(另有1次林員拒絕外醫)。
112.10.11	實際測量身高體重、血壓、血糖。	
113.08.21	其他原因外醫。	○○○○○○
113.12.08	因感冒於所內假日公費醫療門診(下稱公醫門診)就診，診斷為上呼吸道感染。	
113.12.10	所內內科門診，診斷為○○○○○(○○)。	
113.12.12	所內內科門診，診斷為○○○○○○○○。	
113.12.15	所內假日公醫門診，診斷為○○○○○○。	
113.12.16	所內內科門診，診斷為○○○○○○○○。	
113.12.17	主管表示林員精神狀況較差，但點名及用餐時段皆有配合作息。	
113.12.18	上午開封點名，林員尚能配合作息。	

[8] 該所衛生科護理師對家屬會面當日，以電話請求外醫，處置態度消極；衛生科科長於林員病情嚴重決定外醫前，強迫家屬同意外醫，態度強硬。

[9] 矯正署114年1月22日法矯署醫字第11301985630號函。

時間 （年.月.日）	內容	備註
	10時30分，視同作業收容人發現林員意識異常，帶至門診；診斷為低血糖、低血壓。 12時58分，因低血氧、嗜睡等，緊急戒護外醫至部北醫院急診，隨後轉至加護病房治療。 14時50分，開立病危通知單，診斷為「○○○○○」。	醫療處置為給予2支50%葡萄糖液、2包生理食鹽水使用。
113.12.19	部北醫院為林員設置體外維生系統(葉克膜)及CVVH洗腎導管。 **<u>醫師表示可以解除戒具</u>**。	
113.12.20	所方電話連絡林員父親辦理保外醫治之意願，林員父親表示：「我要等到醫師說他可以出院，再考慮辦理保外」，並於同年月23日寫信表示「俟病情穩定、生命無虞得以出院追蹤治療時，申請保外就醫」。 仍然有手部約束(醫療必要有暫移除)。	有關陳訴人請求准許保外醫治部分。
113.12.23	林員父親寫信同上意旨。	
114.01.08	1.○○○○○○○○○○○○○○。2.○○。3.○○○○○。4.○○○○○○○○○○○○○○○。5.○○○○○○。6.○○○○○。	部北醫院診斷證明。
114.01.09	移除葉克膜。 醫師嘗試讓林員短暫撤除呼吸器，做自主呼吸。	114.01.20 臺北看守所補充說明。
114.01.10	臺北看守所詢問主治醫師表示，林員目前病況較剛入院時好轉，惟○○○○嚴重尚需一段時間治療且需呼吸器輔助。	
114.01.22	1.臺北看守所審酌林員為社會矚目身分，依監獄行刑法第31條第1項，考量戒護安全因素，未安排其作業；其於舍房收容期間並無終日昏睡達20小時之情形。2.林員於臺北看守所看診藥品皆由所屬場舍主管保管，服藥時，均由值勤人員監看服用，查林員使用及所餘藥物包數均無異常，並無使其過度服藥之情事。	

監察院製表；資料來源：法務部。

2、林員就醫時序表：(略)

3、本院勘驗林員113年12月18日戒護外醫前影像紀錄：

表3　林員戒護外醫當天出舍房前之監視影像勘驗紀錄一覽表

林員躺在床上。同舍房收容人甲：「看他叫不醒，看他要不要看醫生！」；同舍房收容人乙(外籍人士)：「要」。	
收容人甲搖林員多次，並向林員說：「要不要看醫生！」，林員無回應！	

收容人甲走向房門通知視同作業收容人協處；收容人甲：「他不行了！」。

視同作業收容人開門、進房，會同收容人甲勘查林員狀況。

收容人乙從床上拉起林員，偕同視同作業收容人邊抱邊攙扶林員出舍房。

監察院製表；資料來源：本院向法務部調取資料。

(五)本院無預警履勘臺北看守所情形：

1、履勘詢問重點摘要：(詢問紀錄附卷)

(1)「(調查委員問：可以說明林員的狀況？)臺北看守所駐診醫師陳○○答：他有來門診數次，我們通常會問姓名等，開藥並小小的衛教。當天他來到門診，他有點神智不清，我們測血糖，血壓也比較低，後來給他打點滴、血糖，在門診門口觀察，後來給他氧氣，後來血壓、血糖有上升，後來再觀察。」;「(調查委員問：外醫時你就不在？外醫是由所方決定的？)陳○○答：是。」;「(調查委員問：後來到部北醫院之後要急救？為什麼會急轉直下？這裡有X光機嗎？)陳○○答：星期一、三、五，但能否馬上看我就不知道了。」;「(調查委員問：照X光機的機會多嗎？)臺北看守所衛生科科長

楊○○答：星期一、三、五下午。基本上可以現場看，遵照醫囑來看，原則上是由原醫師來看片子。」;「(調查委員問：如果那一天照X光的話也許後面就不會這樣，這裡與許多地方工作的方向不一樣。我們在想要怎麼來提升醫療的水準，但同時也不要影響工作量。)陳○○答：也許。如果血壓低的話就會送。」;「(調查委員問：那如果當天有照X光的話，知道是肺炎的話呢？)陳○○答：馬上出去住院。」

(2)「(調查委員問:新收的時候他就是有○○○、○○、○○等情況,這部分要怎麼監護他的狀況？這涉及到精神衛生法的強制就醫等。)楊○○答：現在其實有在推收容人自主健康，如果他不願意配合的話。」;「(調查委員問：在這個案子上，好像橫向聯繫的資料是否能夠加強，以林員來說，他戒護外醫，其實也符合保外就醫;他父親不願意保外是另一回事？)楊○○答:如果收容人有特殊情況會告訴我們，書面的紀錄就是戒護紀錄簿。醫院會告訴在場的人來回報本所。」

(3)「(調查委員問：那林員有什麼狀況？)受刑人0000答：他在去年的7月到9月這段時間，心理狀況不太好。我看到他的身體狀況也是怪怪的，他有在吃夜藥，幾乎都在房內，不太活動。他沒有在吃正常餐，頂多吃一碗飯，其它都吃零食，什麼旺旺、餅乾都吃光光，但正餐都不吃。雖然吃不多，他卻越來越胖。我後來才知道他在外面其實是很瘦的。」;「(調查委員問：那你覺得他變胖是心理影響還是其他因素？)受刑人0000答：我覺得是心理壓力大。因為他是

知名人物，他說自己胖了○到○公斤。」;「(調查委員問：他有沒有說過有人害他、或是出現精神異常？)受刑人0000答：有提過一些類似的話，但沒有很明確。他會講一些模糊的事。」;「(調查委員問：他平常喝什麼？吃什麼？)受刑人0000答：他幾乎都喝水，頂多是純喫茶，偶爾買福利社的飲料，主要還是喝水比較多。他大多數時間都在睡覺，睡整天也沒人叫他起來吃飯。孝一舍其實就是保護性質的舍房，只要你不要鬧事，不吃飯也不太會管你。」;「(調查委員問：他○○○或○○○的情況？)受刑人0000答：有，我看過他有吃藥。理論上是主管給藥，但有時候主管會拖，他就會跟我說，他覺得自己撐不下去。其實裡面的醫療真的不好。」;「(調查委員問：你有看過他吃泡麵嗎？)受刑人0000答：剛開始時，他有很多泡麵。」

(4)「(調查委員問：我們想了解，您之前是否有與一位林員同舍房？後來他出現了一些身心狀況的問題，包含生理與衛生方面。)收容人0000答：你說的是這位嗎【本院提供錄影截圖供其指認】？我幫他洗衣服，因為他什麼都做不了。這位先生本應該由精神病院或他的家人來照顧。」;「(調查委員問：你可以多說一些那天發生了什麼事嗎？)收容人0000答：他整天躺在床上。我不知道他生了什麼病，只知道他整天都在睡覺，什麼都做不了。我幫他清理，幫他洗衣服，當他想吃東西時我會煮給他吃。不然的話，他什麼都不做。」;「(調查委員問：他平常都吃些什麼？)收容人0000答：他有時

吃飯，有時吃麵，還有很多巧克力、餅乾。」；「(調查委員問：那天發生了什麼？)收容人0000答：我們那天外出放風回來時，他整個人躺在床上，身上都是血跟排泄物。我們已經沒辦法再照顧他了。那天我們請求戒護人員介入，因為我真的照顧不來。他太虛弱了，我必須幫他清洗全身、洗所有的衣物。他自己完全無法清潔。尤其是他下半身持續失禁，對我們來說，衛生風險非常高，對我個人更是個折磨，因為我對這些非常敏感。」

2、履勘相片：

表4 本院履勘臺北看守所詢問相關人員一覽表

調查委員履勘林員戒護外醫動線情形	調查委員詢問受刑人呼號0000 (拉抱林員出舍房者，法國籍)

臺北看守所所長、 戒護科科長說明案情	調查委員詢問臺北看守所 駐診醫師及衛生科科長

監察院製表。

(六)本院約詢重點摘要：(詢問紀錄附卷)

1、陳訴人林○○(林員父親)：

(1)「(調查委員問：請就本案預做說明。)林○○答：臺北看守所給我的函文，我明白他們人員不足，照顧不周，但基於錯誤的事實向矯正署報告，這我沒辦法接受。113年12月18日13時23分就到醫院；14時50分才打給我。臺北看守所人員告訴我送外醫，但必須經過醫生的同意，我16日去看人都倒下去，他們告訴我是感冒，又隔了3天，告訴我是因為看病外醫。當天13時23分送到部北醫院，但實際上倒推是12時多就送醫才是，臺北看守所告訴我他是醫務所看病之時，醫生發現不對才送醫，檢察官告訴我是送的慢了一些……。16日如果當天可以慎重聽醫生說的話，可以早點送醫。聽我朋友說，兒子已經躺好久了，每次醫生問都胡言亂語，所以可以證明他在臺北看守所臥床已經很久了，戒護不在的時候護士告訴我○○○○○○○○。換言之，林員送醫時已經有2個○○了。

檢察官有問我有什麼需求，我答無法舉證，只希望兒子是最後一位的狀況，受刑人的人權也能受到保護……。他平均3.7天就去看一次醫生……。這樣很奇怪，這麼常去看也看不好，為何不通知家屬。」

(2)「(調查委員問：【提示收容人健康檢查表】這是誰的字？)林○○答：簽名是他簽的。」；「(調查委員問：依這張表入監時就有○○○、○○○、○○○○等都正確？)林○○答：是。」;「(調查委員問：那您多久去看一次？)林○○答：至少一星期去看一次，」;「(調查委員問：您平常去看他時有胖到○公斤？)林○○答：○公斤是加護病房。」;「(調查委員問：我們有去調他的保管金，他有跟您說過他買了很多東西吃嗎？)林○○答：他也有可能是買給其他人吃。」;「(調查委員問：在監期間，有沒有發現他的變化？)林○○答：很多時候，臺北看守所的規定不是我們所知道的。臺北看守所說他半夜吃泡麵，但半夜那裡有熱水。我不知道他一週看2次醫生。親戚有覺得他怪怪的。最後一次去看他(12月16日之前)，他並不是坐輪椅的，那時候就覺得怪怪。」；「(調查委員問：最後一次會面的情況怎樣？)林○○答:我去警衛室，我要請所裡面送醫院，警衛告訴我沒有電話。後來才給我總機的電話，後來轉衛生科。後來又打給戒護科，請我留電話，後來有回電，告訴我是感冒的關係。後來我寫信給監察院趙永清委員與法務部。」

(3)「(調查委員問：每日約昏睡20小時是哪裡聽來的？)林○○答：這是傳言聽到的，在12月16

日以前。應該是一個月左右前，別人去探監所轉述的。」;「(調查委員問：兒子有告訴您他曾經外醫過嗎？)林○○答：沒有。」;「(調查委員問：林員大小便失禁？)林○○答：這也是聽來的。兒子沒有告訴我，跟他關在一起的人是大陸開快艇來的，沒有人探監，據說大小便是由他弄的，因為終日昏睡。」;「(調查委員問：後來為何要轉到亞東醫院？)主治醫師告訴我只有醫學中心才有這個設備，因為是戒護就醫，所以是臺北看守所決定，第三天後沒有轉亞東醫院，而要找到衛生福利部樂生療養院的末期病床。後來是趙委員協助衛生福利部雙和醫院試看看，結果送到衛生福利部雙和醫院終於拿下呼吸器。」;「(調查委員問：兒子有沒有曾經告訴您他曾經保外或戒護就醫？)林○○答：有沒有跟長官報告我不知道，但他有對我說過保外就醫，不只一次，因為他擔心在所內往生。」

2、林員：

(1)「(調查委員問：你現在是保外就醫？刑期剩多少？現在回家了嗎？)林員答:對。7個月。對，我在家。」;「(調查委員問：目前恢復都還不錯？)林員答：行動不方便，還是要靠輪椅。」;「(調查委員問：是因為葉克膜用太久了，所以還不能走？)林員答：對。」;「(調查委員問：末稍血管有沒有問題？腳指頭有沒有壞死或變黑？)林員答：有問題。有變黑。」

(2)「(調查委員問：你在新收房多久？給你作什麼檢查？)林員答:沒有很久，大概1-2週。脫光、蹲下，身體檢查。有問是否有肺結核。」;「(調

查委員問：是整批的人帶去？有沒有醫生？)林員答：對，沒有醫生，只是簡單的檢查。只有警衛。」;「(調查委員問：什麼時候遇到醫生？那你有填一堆表格包括填自己的慢性病？)林員答：新收的時候都沒有醫生。有寫自己○○○○○○○等。」;「(調查委員問：父親有說你當兵期間有○○○？那這當時有沒有填？)林員答：當時是○○○○，我忘了入所當時有沒有填。」;「(調查委員問：你說你有○○○，那他們有沒有告訴你需要特別處理或是藥物？)林員答：我有帶自己的藥(針劑)進去，但打完後我就吃他們的藥，但吃他們的藥我不舒服。」

(3)「(調查委員問：新收完後就分配作業？)林員答：不讓我去工場，因為我是有名案件。我有要求作業，但他們不讓我作業。」;「(調查委員問：跟你同房的有法國人與大陸人嗎？)林員答:我跟委員報告,跟我同房的大陸人【0000】說我精神恍惚，他有寫報告，但監方都忽略。;「(調查委員問：他還在執行嗎？)林員答：沒。」;「(調查委員問：新收一直到配房之後，你的藥還有嗎？藥與針放在那裡？)林員答：我帶一個多月而已，針沒了藥還有。藥與針由監方保管。」;「(調查委員問：監方有安排看門診嗎？)林員答：要看門診是很難的，大排長龍。看診都只有2-3分鐘，醫生很多都是7、80歲。」;「(調查委員問：藥是不是門診醫師開的？有跟醫生說你要針劑？)林員答：他們(醫生)告訴我沒有針劑。我也不知道是什麼藥。12月16日當天我語無倫次，他們說我是

感冒，我昏昏沉沉快一個星期。」;「(調查委員問：那你昏沉期間有看診？)林員答：我12月16日之後沒有去看診。他們的報告說我有去部北醫院，但實際上是沒有，這部分有涉及偽造文書。」

(4)「(調查委員問：你有沒有要求特殊飲食？監方也沒有提供特殊飲食？)林員答：無法要求的。沒有。」;「(調查委員問：那你應該要2-3次/天測量血糖？)林員答：應該要，但我沒辦法常量血糖，去衛生科也未必可以量血糖。」;「(調查委員問：你有買了大量的零食？)林員答：監方說我半夜吃泡麵，但實際上半夜沒有熱水。」;「(調查委員問：在福利社確實買了不少東西？)林員答：我是請室友吃，打好關係，室友不是只有大陸人、法國人而已，還有其他黑道的。」;「(調查委員問：那後來昏迷的原因是什麼？)林員答：大概藥沒有用。」;「(調查委員問：送去急診當天的情況還記得嗎？)林員答:完全不記得。」;「(調查委員問:那最後的印象？)林員答：跟大陸人講話，那是2週前左右。」;「(調查委員問：記得跟爸爸的會面嗎？)林員答：完全不記得。」;「(調查委員問：後來醒過來還在醫院時，醫師有跟你解釋嗎？)林員答:說我○○○控制不好，○○○○。」;「(調查委員問：血糖控制不好的話就可能會得到一般人沒得到的病，從○○○○○到後續的感染及休克等等。)林員答：我的主治醫師就是這樣告訴我的。」

(5)「(調查委員問：監方說你胖很多？)林員答：我昏迷後水腫是有的。」;「(調查委員問：入

監時大約多重？)林員答：○公斤左右，因為裡面伙食不好，不可能胖很多。」;「(調查委員問：針劑打多少？)林員答：一天一次，6個單位。後來確實沒有打針，這部分可以問我室友。」;「(調查委員問：有沒有遇到管理員，比較關心你的？)林員答：口頭上是有。」;「(調查委員問：有沒有你想去看診的但被擋下來的？)林員答：當然有，很多次，他們說太滿了，就算有去也許時間到了就把你趕回舍房。只有醫生很晚來，比方2點多到看到4點或4點半。」;「(調查委員問：有沒有去看過身心科？什麼問題去看？有開藥嗎？)林員答：有，我覺得不太正常。有，會讓我自言自語。」;「(調查委員問：那你認為這有沒有影響到你的○○○？)林員答：我覺得有，讓我吃了很多其他的藥。」;「(調查委員問：你在監期間有定期抽血驗血嗎？指數有告訴你？)林員答：有抽過，但沒有定期。沒有跟我說。」;「(調查委員問：多久看一次○○○？)林員答：大概2-3週一次。」

(6)「(調查委員問：在監期間有沒有請求外醫？)林員答：我覺得快撐不住，有請求，但不讓我去。監所說我去部北醫院一次，但其實沒有。」;「(調查委員問：我們看起來監方醫療資源是不夠的，以你是受刑人同時為病患，你希望監所要怎麼改進？)答：我希望在病舍，因為舍房環境很不好。我希望回去之後可以打針，這是醫療人權。」;「(調查委員問：在監期間可以放風多久？)林員答：4-5天才放風半小時，照理應該是每天要1小時。」;「(調查委

員問：有沒有補充？答：我希望有醫療人權的保障。」

3、法務部相關主管：

（1）約詢說明資料重點摘要：

〈1〉臺北看守所並非採取強制性每日量測，而是賦予收容人自我照護之責與權利，並提供必要協助。

〈2〉林員於113年12月8至16日期間，因感冒陸續於所內看診服藥治療，於同年月18日上午10時30分許，林員身體不適，值勤人員安排至所內門診，醫診為低血糖、低血壓，並給予醫療處置(2支50%葡萄糖液、2包生理食鹽水)，於衛生科吊點滴觀察，12時45分測得林員血氧值89%，臺北看守所隨即安排戒護外醫就醫急診，後轉入加護病房治療。

〈3〉林員於114年2月21日獲准緊急保外醫治，目前仍具保在外。

〈4〉爾後仍將持續辦理「矯正機關緊急外醫標準」、「用藥安全及藥品常識」等職員教育訓練課程，加強職員應變處置能力。

（2）約詢說明重點摘要：

〈1〉「(調查委員問：林員在臺北看守所醫療處遇情形？)臺北看守所衛生科科長楊○○答：本所於林員在所期間，持續安排各類健康檢查、篩檢、年度健康評估等，結果均無異常。亦安排各類輔導及衛生教育宣導。疾病醫療部分，林員在所1年2個月期間，計就診116次。在所兩特殊病況報告，第一是林員113年8月21日因○○○傷口，由本所依醫囑轉診單安排戒護外醫，但林員依皮膚科醫師建

議親筆書面拒絕外醫，因未有致生命危險之虞，故臺北看守所依其意願並持續關注其健康狀況；依113年9月11日皮膚科病例可知，該員○○○傷口已痊癒，剩疤痕。第二是113年12月間，因○○○○有較頻繁看診（113年12月8、10、12、15、16日）。同年月18日上午10時30分許，林員身體不適，值勤人員立即主動安排至所內健保門診，醫師診斷為低血糖、低血壓，並給予妥適醫療處置，於候診室吊點滴觀察，12時45分測得林員血氧值89%，臺北看守所隨即安排戒護外醫就醫急診，後轉入加護病房治療。依當天診斷書記載為○○○○○及○○。114年2月21日獲准緊急保外醫治。」

〈2〉「(調查委員問：林員父親多方陳情，認為所方沒有阻止林員吃零食、泡麵等？)臺北看守所戒護科科長汪○○答：收容人夜間要使用水是沒有問題，要吃東西也不會過度干預。」;「(調查委員問：林員也是特殊慢性疾病，經本院訪談同房法國籍收容人等人表示，已再三反映林員有問題，已幾乎昏迷；肇致○○○○○，用葉克膜救回！流感病毒進展快速，到措手不及，能救回算命大！○○○○○與環境有關！)楊○○答：矯正機關收容人自102年1月1日起納入健保照護體系，由衛生福利部中央健康保險署(下稱健保署)遴選醫療院所入監提供監內門診服務，監方都會尊重醫師診療，本所亦有密集協助安排多次診療。醫院檢查到疑似有○○○○○並通報，衛生所有入本所採檢調查，調查

結果沒有異常。」

〈3〉「(調查委員問：林員體重增加，係因精神病等多重身體狀況導致無法控制，監所對此類特殊收容人是否有標準可控管，整體如何照顧？)楊○○答：購物是他的權利，只能規勸。」;「(調查委員問：能否對此狀況請戒護科建立輔導紀錄？)矯正署矯正醫療組科員蔡○○答：曾有收容人為了想外醫吃很多零食，後來是拜託家醫科醫師開醫囑單建議不能吃那麼多，讓戒護同仁可以有依據保管食品，也會落簿記錄。限制零食非統一規定，遇狀況適時調整。」;「(調查委員問：對於需要特殊飲食的狀況，應持續研議。)矯正署矯正醫療組科長闕○○答：監所目前特殊飲食有兩種情況，根據醫囑或信仰。」

(七)經查：

1、林員112年10月6日入臺北看守所服刑。新收入所時，自述患有○○○、○○○、○○、○○○及○○、○○，○○○○○○○曾有手術，洵屬身心障礙者。

2、林員於113年12月8日因感冒於所內假日公醫門診就診，診斷為○○○○○○，10日所內內科門診，診斷為○○○○○(○○)，12日所內內科門診，診斷為○○○○○○○○，15日所內假日公醫門診診斷為○○○○○○，16日所內內科門診診斷為○○○○○○○○。場舍主管表示林員17日精神狀況較差。

3、林員於113年12月18日，緊急戒護外醫至部北醫院急診，隨後轉至加護病房治療，部北醫院14時50分開立病危通知單，診斷為「○○○○○」。

4、嗣於113年12月19日，部北醫院為林員設置體外維生系統(葉克膜)及CVVH洗腎導管治療。依據部北醫院114年1月8日診斷證明書，診斷林員為「1.○○○○○○○○○○○○○○。2.○○。3.○○○○○。4.○○○○○○○○○○○○○○○。5.○○○○○○。6.○○○○○。」臺北看守所於114年1月10日詢問主治醫師表示，○○○○嚴重尚需一段時間治療且需呼吸器輔助。

5、林員於112年10月6日入所後，統計至114年1月20日，所內就醫次數共計116次、戒護外醫1次(另有一次林員拒絕外醫)。

(八)經核，自112年10月6日至114年1月20日止(共計472日)，林員所內、外就醫次數共計117次，平均4日就醫1次；且自113年12月8日至16日密集就醫5次，甚且場舍主管亦表示林員17日精神狀況較差，足徵林員入所期間身心狀況非佳，且有惡化傾向；臺北看守所雖推稱「另有一次林員拒絕外醫」致未適時為林員辦理保外就醫，洵屬卸飾之詞，容未謹慎掌握林員身心狀況，辦理林員疾病醫療、預防保健未盡妥善，醫療處遇有欠積極，肇致林員緊急戒護外醫急診，隨後轉至加護病房治療，開立病危通知單，診斷為「○○○○○○○○○○○○○」、「○○」及「○○○○○」等重大傷病，嗣經裝置體外維生系統(葉克膜)及CVVH洗腎導管搶救生命，其間難謂無因果關係。

(九)據上，臺北看守所掌握受刑人林員身心狀況及辦理該員疾病醫療未盡妥適，復於林員昏迷期間未及時採取醫療行動，應作為而不作為，致林員罹患○○引發○○○○○，與首揭相關規定有悖，核有違失。

五、矯正機關醫療量能不足，對特殊慢性疾病照護不周，

影響收容人醫療權益，核有怠失；法務部允應督導所屬提升矯正機關醫療品質及醫療處遇，以維護收容人健康人權：

(一)國際人權相關規定：

1、曼德拉規則相關規定[10]。

2、阿拉木圖宣言有關規定[11]。

3、身心障礙者權利公約(CRPD)相關規定[12]。

4、經濟社會文化權利國際公約(ICESCR)相關規定[13]。

(二)監獄依其規模及收容對象、特性，得在資源可及範

---

[10] 曼德拉規則（舊）第59條規定:「應發動一切醫療、教育、道德精神等各種力量，以同情協助方式，針對受執行人個別處遇上之需要，予以實施。」同規則（舊）第30條（a）規定:「查明醫療保健需求，並採取所有必要措施予以治療。」及（c）規定:「並展開一切適當的個性化措施或治療。」同規則（舊）第59條之（a）規定:「保護囚犯生、心理健康的義務及預防和治療疾病」，同規則（舊）第25條規定:「所有監所都應促進、保護和改善囚犯的身心健康，特別關注具有特殊保健需要的囚犯或有阻礙其恢復正常生活健康問題之囚犯」。

[11] 西元1978年9月WHO「阿拉木圖宣言」宣誓「健康是基本人權，盡可能達到高的健康水平是世界範圍的一項重要指標」。

[12] 身心障礙者權利公約相關規定：

第2條第4項:「合理調整」是指根據具體需要，於不造成不成比例或過度負擔之情況下，進行必要及適當之修改與調整，以確保身心障礙者在與其他人平等基礎上享有或行使所有人權及基本自由。

第3條：(a)尊重固有尊嚴、包括自由作出自己選擇之個人自主及個人自立。

第4條第1款:(h)提供身心障礙者可近用之資訊，關於行動輔具、用品及輔助技術，包括新技術，並提供其他形式之協助、支持服務與設施。

第5條第1款：締約國確認，在法律之前，人人平等，有權不受任何歧視地享有法律給予之平等保障與平等受益。

第9條第2款：(f)促進其他適當形式之協助與支持，以確保身心障礙者獲得資訊。(g)促進身心障礙者有機會使用新資訊與通信技術及系統，包括網際網路。

第15條：免於酷刑或殘忍、不人道或有辱人格之待遇或處罰……。

第21條：表達與意見之自由及近用資訊。

第22條：尊重隱私。

第24條第2款：(c)提供合理之對待以滿足個人需求；(e)符合充分融合之目標下，於最有利於學業與社會發展之環境中，提供有效之個別化協助措施。

第24條第3款：締約國應使身心障礙者能夠學習生活與社會發展技能。

第24條第5款:締約國應確保身心障礙者能夠於不受歧視及與其他人平等基礎上，獲得一般高等教育、職業訓練、成人教育及終身學習……。

第25條：(d)……提高對身心障礙者人權、尊嚴、自主及需求之意識。

第26條第1款：(a)及早開始依據個人需求與優勢能力進行跨專業之評估。

第29條：(a)……確保身心障礙者能夠在與其他人平等基礎上，直接或透過自由選擇之代表，有效與充分地參與政治及公共生活，包括確保身心障礙者享有選舉與被選舉之權利及機會……。

[13] 第12條第1項明定「人人有權享受可能達到之最高標準之身體與精神健康。」同條第2項第4款亦揭示「創造環境，確保人人患病時均能享受醫藥服務與醫藥護理。」

圍內備置相關醫事人員，於夜間及假日為戒護外醫之諮詢判斷；另為維護受刑人健康或掌握其身心狀況，監獄得蒐集、處理或利用受刑人之病歷、醫療個人資料，以作適當之處置。監獄行刑法第49條及第56條均有明文規定。

(三)按法務部組織法第1條及第2條規定：「行政院為辦理全國……犯罪矯正業務，特設法務部。」「本部掌理所屬機關（構）辦理……矯正事項之指導及監督事項。」次按監獄行刑法第5條規定：「法務部應派員巡察監獄，每年至少1次。檢察官就執行刑罰有關事項，隨時考核監獄。」復按同法施行細則第9條規定：「典獄長每日至少應巡視全監1次。」末按「典獄長處理監獄事務，並指揮、監督所屬人員;副典獄長襄助典獄長處理監獄事務」，矯正署監獄辦事細則第2條定有明文。

(四)查據法務部對「『特殊慢性疾病』收容人醫療處遇措施」之說明[14]：

1、健全健康管理及醫療服務：

（1）健康檢查及監測：新收容人入監時均實施健康檢查，並定期進行複查、血液篩檢及胸部X光攝影，以掌握其健康狀況，降低群聚感染風險。

（2）對於罹患慢性疾病之收容人進行造冊列管，並定期量測生理數據，隨時掌握病情變化，適時調整診療方案。

（3）專科門診及醫療轉診：矯正署所屬機關協調合作醫院於矯正機關設置專科門診，包含內科、精神科、復健科等，提供高齡及特殊慢性疾病收容人之就醫需求。

[14] 法務部114年2月26日法授矯字第11401372110號函。

（4）經醫師評估於機關內無法妥適診療時，依監獄行刑法規定，安排戒護外醫、住院或檢查（驗）等醫療處遇，並視病情需要移送病監或辦理保外醫治。

2、醫療知能提升及衛教宣導：

（1）提升矯正機關醫療管理知能：針對矯正機關同仁辦理衛教宣導，課程涵蓋老人急重症處理及認知功能退化等內容，提升其對高齡及特殊慢性疾病收容人之管理能力。

（2）衛教及自主管理推廣：針對慢性疾病收容人進行衛教宣導，強化其自主管理及健康認知，協助其提升生活品質，並降低醫療資源使用之負擔。

(五)本院無預警履勘發現，矯正機關醫療量能不足：

1、履勘詢問關此重點摘要：(詢問紀錄附卷)

(1)「(調查委員問：我們之前的報告中也有寫到門診出來的資料，不一定每次都能完全連結上。這當然還是監所內部的事情。現在我們發現可能會有更大的問題，就是萬一病人送外診後，沒有完整回傳資料給衛生科，這中間就會出問題。可能有些特殊疾病或慢性疾病，需要特殊照護的，卻在資料上看不到。看林員的資料時發現你們衛生科的資料似乎不完整。我們也去調了部北醫院的資料。照理說，你們衛生科的資料應該要有部北醫院的資料，因為衛生科的資料源自部北醫院。自從106年後我們資料上線，都是從健保系統倒進來整合到我們的獄政系統。)臺北看守所駐診醫師陳○○答：基本上，兩方看到的就是檢查、檢驗跟給藥部分。但真正的病歷記載，例如簡單病歷摘要那些，

是沒有的。」;「(調查委員問：我認為這部分可能不是你們的問題，是系統設計上的問題。剛剛衛生科科長有說，當外面醫師在時，是否送醫或留在所內，是由醫師判斷。如果醫師判斷錯誤，也會有一個檢核表來輔助判斷。但萬一大家檢核表標準不一樣呢？)臺北看守所所長詹○○答：這就是當初我們盡量要標準化的原因，發現狀況不對，就盡量不要拖太久。重點就是要有醫師來做最後判斷。」;「(調查委員問：如果那一天照X光的話也許後面就不會這樣，這裡與許多地方工作的方向不一樣。我們在想要怎麼來提升醫療的水準，但同時也不要影響工作量。那在那裡看診都是可以看的到嗎？)陳○○答：我們看診系統是一樣，但住院的資料看不到(急診、出院的資料是看的到)。臺北看守所衛生科科長楊○○答：如果是在A醫院住過的話，我們會請受刑人去申請然後再給我們B醫師看。」;「(調查委員問：在這裡可以看的到入監前的就醫資料嗎？)陳○○答：看不到。」;「(調查委員問：以林員來說，他說他是○○，這部分還是要重新檢查，**看不到之前的醫療紀錄**。)陳醫師答：對，看不到，還是要重新再抽血。」;

(2)「(調查委員問：你有看門診嗎？)臺北看守所受刑人0000答：我在這裡浪費了很多錢，這裡沒有骨科。我最近有去看皮膚病和腳的問題。我膝蓋有問題，疑似是半月板損傷，走路都會痛，**我覺得是拖太久了**。我在裡面掛了3、4次號，**但醫師都沒幫我仔細看**，只叫我回去吃藥。後來我受不了，硬是要求去外醫。」;「(調查

委員問：你後來有去外醫看嗎？)受刑人0000答：有，大概是4月23日。醫生說可能要開刀。原本4月30日要照MRI，但因為戒護期滿，就要等這週四再去照。狀況可能很嚴重，因為已經拖了2個多月，腳連走路都會痛。」;「(調查委員問：你去外醫是哪家醫院？)受刑人0000答：臺北的外科，跟裡面醫師完全不一樣。裡面骨科醫師說他不會看，連一眼都沒看我，就叫我回去吃消炎藥。那時候我真的受不了才強硬要求外出。」;「(調查委員問：皮膚方面也有問題嗎？)受刑人0000答：有，我手跟腳都癢到不行。他們說我可能是得了蟎蟲，給我吃了驅蟲藥，但那應該是要用擦的。他也沒確定，只是說『可能是』蟲子。那藥是自費的，看診一次3百多元。」;「(調查委員問：那現在好一點了嗎？)受刑人0000答：沒有好，最近又復發了。**我覺得這裡的醫療太差了**。我手和腳都變形了，都是進來之後才變成這樣。」;「(調查委員問：你進來多久了？)答：1年半了。我皮膚的問題快1年就開始了。這些病都拖著不處理，**我覺得環境真的不行**。」

(3)「(調查委員問：所以你認為這位先生〈林員〉不應該在監獄裡？)受刑人0000答：是的。**他根本不適合待在監獄裡**，**應該要由精神病院或家人來照顧。這樣的狀況對我們這些受刑人，還有整個監獄的工作人員來說，實在是太沉重了**。」

(4)「(調查委員問：**我們看起來監方醫療資源是不夠的**，以你是受刑人同時為病患，你希望監所要怎麼改進？)臺北看守所收容人林員答：我

希望在病舍，因為舍房環境很不好。我希望回去之後可以打針，**<u>這是醫療人權</u>**。」;「(調查委員問：在監期間時多久可以放風多久？)林員答：4-5天才放風半小時，照理應該是每天要1小時。」;「(調查委員問：有沒有補充？)答：**<u>我希望有醫療人權的保障</u>**。」

2、履勘詢問相片：

表5　履勘詢問相關人員相片一覽表

調查委員履勘中央台監視設備	調查委員履勘工場作業情形
受刑人呼號 0000 提示腳疾	

調查委員詢問受刑人呼號 0000	調查委員詢問罹患糖尿病收容人(呼號 0000 及 0000)在監醫療處遇情形

監察院製表。

(六)如前所述，臺北看守所掌握受刑人林員身心狀況及辦理該員疾病醫療未盡妥適，復於林員昏迷期間未及時採取醫療行動，致林員罹患○○引發○○○○○；鹿草分監對於領有中度身心障礙證明之收容人楊員醫療、戒護處遇及執勤管理失當，於事發前未妥善照護防範，事發時又未能嚴加監視，及時防止，事發後亦未能迅速適當處理，處置消極。又本院詢據監所管理人員表示：「接受過關於糖尿病的衛教只有一次」，均足徵矯正機關**對特殊慢性疾病照護之教育訓練實有不足**。

(七)詢據法務部表示，將強化矯正機關醫療量能，加強職員應變處置能力：

1、矯正署將持續辦理「矯正機關緊急外醫標準」、「用藥安全及藥品常識」等職員教育訓練課程，加強職員應變處置能力。

2、該部對強化「矯正機關醫療量能、醫療品質及醫療處遇，以維護受刑人健康人權」之策進作為及未來規劃：

(1) 建立客觀評估標準，優化緊急送醫機制：

〈1〉研訂量化觀察指標：針對收容人身體不適或生命徵象異常，矯正署業邀集急診醫學專家，研訂「矯正機關收容人緊急外醫檢視表」，供值勤人員有所依循，即時啟動外醫機制。

〈2〉深化定期聯繫機制：矯正機關每年與健保署、合作醫療機構定期召開會議，檢討現行醫療協調與資源分配，解決實務轉介困難，確保急重症收容人能獲得醫療救護。

（2）提升現有矯正署臺中監獄（下稱中監）醫療專區量能：

〈1〉提升血液透析服務擴增至24床（增幅20%），日間可供96人輪流使用，提升照護量能。

〈2〉精神醫療收治量能收治容額已自原159名大幅擴增至240名，有效紓解各監所精神病患移送困難之瓶頸。

（3）為因應高齡化趨勢，矯正署提報之「收容人樂齡健康照護計畫」於114年5月奉行政院核定，自115年起擇定全國23所矯正機關分區推動，將改善無障礙設施、購置輔具、設置復健設備、開設高齡門診及培訓看護人力，建構友善照護環境。

（4）持續配合衛生福利部國民健康署推動「成人預防保健服務」：透過多元衛教（影片、海報、診間宣導），提升收容人病識感與自我照護能力，以達早期發現、早期轉介之效能。

(八)本院諮詢學者專家表示，目前最大問題仍是人力與資源不足：

1、114年10月1日諮詢會議：

（1）監所受刑人就醫部分有保障點值，當時沒有很多醫院要做這塊，因要耗費很多人力，受益有

限，門診之外還有住院、急診後送等。

（2）監所門診費用跟醫院不一樣，監所門診費用較低，後送到醫院費用較高，監所以一般診所標準。

（3）如何提高醫療服務？用健保保障品質可能是目前最好的方法。

（4）保障健保點值之外，目前大多是公立醫院承作，總額制度上，希望健保署可以給醫院多一點好處，因係配合國家政策。

（5）門診收入不易增加，要成長要有門診，鼓勵病人來看診，不太可能成長。儘量滿足收容人需求，因空間有限。

（6）環境有限制，監所內醫師無法使用個人通訊設備。是原本工作場域外的地方，要另外過去支援，對醫生誘因不高，除了看診所得外，還會另外給一筆還蠻高的出勤費，另還有護理師及檢驗師。監所以醫療為主，沒有重型設備，如病情有變化需另外處置。

（7）監所有開放視訊看診，但醫院目前沒有建置。視訊看診會降低效率，減少意願。一般醫院當前經營困難，一個早上如只能看10位病患，是不合成本的。

（8）透過健保雲端資料。**有些收容人沒有申請健保卡，下一個監所不會看到醫療處置**。

（9）有時候因戒護安全，亦曾有暴力個案。看診過程中醫師面對受刑人，無他人在場，醫師也會擔心突發狀況。接觸醫療過程中，相關人員有保密責任，應規劃哪些人要接受保密教育訓練。**醫護人員、戒護人員都要有保密概念**。藥袋會有藥名，負責發藥的收容人，就會看得出相關

的病症。

（10）**長效藥也排除在總額保障機制外**。例如海洛因成癮者，以美沙冬戒斷症狀，對於收容人可能比較舒服，與社區比較不同。

（11）人治的場合不排除此可能，可能要預先提報，主管同意後才可以去，有這樣的管理規範，內部管理規範是否合理，是否符合人權，均須思考，醫療單位則盡可能提供醫療，如果太多病患，則加開門診，**有聽過收容人要看門診不是那麼容易**。

2、114年10月30日諮詢會議：

（1）在監所端因為門診是外包的，外部醫師與監所內部心理師之間橫向連結較弱。部分監所有做個案討論會，但因為業務量太大，大部分協作不密切。

（2）目前監所的醫療多與綜合醫院簽約承攬，不過現在精神科醫師人力在綜合醫院逐漸減少，醫院自然支援困難。

（3）若未來要推動分級制度，可參考美國作法：若監所內精神疾病人數較少，採外部簽約醫師定期看診模式；但若監所內重症或精神障礙人數較多，則設置專責辦公室，負責心理健康與醫療服務。因醫師人力成本高，國外的做法通常是由心理衛生護理師、心理師、或相關專業人員來執行。

（4）整體而言，矯正署與衛生福利部之間最大問題仍是人力與資源不足。

（5）重點在於建立長期、常態性的預算。若每年僅以專案方式補助，醫院終究會被迫縮減服務項目。

（6）中監的精神專區以及臺北監獄桃園分監（下稱桃園分監）等監所內的精神醫療照護，仍然無法達到醫院病房的水準，無論是慢性病房或團隊式的整合照護。既然監所內已設有精神專區，是否有可能讓這些服務更貼近醫療體系的模式。中監或桃園分監的個案是以受刑人身分接受治療，但整個設計看起來介於醫療與監所之間，定位並不明確，處遇內容偏向傳統矯正模式，並沒有達到真正醫療導向的照護品質。

（7）監獄本身屬於高度管理的環境，會導致嚴重精神病人的狀況被錯誤篩選或忽略。管理者可能認為這些人不配合管教，或者與其他受刑人發生爭執，就會先處理違規行為，類似用紀律手段處理，而忽略他們可能是嚴重精神病人。依據精神衛生法第46條，矯正機關或類似監護處分的處所，其實是可以在受刑人有自殺或傷人風險時，依規強制就醫。但在監所裡面，這類黑數可能變多，因為多數管理員沒有接受專業訓練，可能只認為這些人是麻煩人物，用紀律手段就好，而不會考慮依精神衛生法處理。

（8）監所的資源不足時，衛政機關應該去補，但現在面臨的是人員流失問題。目前精神醫療系統是否有餘力去吸納2,000多名有治療需求的個案，以補健保門診不足的問題。如有專區，可以先試著做看看，依據差異來分化。

(九)相關案例：104年4月15日監察院新聞稿〈健檢結果未落實追蹤 致受刑人病故 監察院糾正法務部矯正署及臺北看守所〉[15]略以：

[15] 資料來源：https://www.cy.gov.tw/News_Content.aspx?n=124&sms=8912&s=7288。

獄所內收容人新收健檢之胸部X光檢查結果異常者，除可能患有肺結核外，亦不能排除罹患有其他肺部嚴重疾病的可能，例如：肺炎、肺癌等。既然「胸部X光檢查」本即為國內各獄所新收健檢所應執行項目之一，且收容人自102年起已成為全民健保的保險對象，故對於該項檢查結果異常者，各獄所除進一步確認是否患有肺結核外，亦應儘速安排就診並落實追蹤，以確定是否罹患肺部其他傳染病或嚴重疾病；尤其獄所為肺炎雙球菌好發場所，肺癌患者又特別容易受感染引發肺炎，後續有導致膿胸、呼吸衰竭等嚴重症狀可能，本案併請法務部督飭所屬儘速查明及安排適當醫療，並建立常規健康管理機制，避免呂案事件再次發生。

(十)綜上，矯正機關醫療量能不足，對特殊慢性疾病照護不周，影響收容人醫療權益，與首揭相關規定有悖，核有怠失；法務部身為矯正機關之上級指導監督機關，允應落實督導所屬提升矯正機關醫療量能、醫療品質及醫療處遇，提昇收容人身心健康，以維護收容人健康人權。

六、矯正機關「收容人戒護外醫流程」有關緊急外醫之觀察評估指標、評估頻率等，允應訂定更細緻化明確標準作業程序，俾供所屬矯正人員遵循，進而維護收容人之健康醫療人權(生命權)：

(一)國際人權公約、監獄行刑法等規定：

1、按公民與政治權利國際公約(下稱公政公約)第7條及第10條第1項分別規定：「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……」、「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。」復按同公約第21號一般性意見第2段規定：「『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。

2、監獄行刑法第2條規定：「本法之主管機關為法務部。監獄之監督機關為法務部矯正署。」同法第62條第1項規定：「受刑人受傷或罹患疾病，有醫療急迫情形，或經醫師診治後認有必要，監獄得戒送醫療機構或病監醫治。」

(二)陳訴人吳員陳訴[16]重點關此摘要：

1、依矯正署於113年12月6日以法矯署醫字第11306005720號函修正並公告「緊急外醫標準」，明確強化對於收容人急性、危及生命或意識狀態不穩定之醫療事件，應即時採取必要醫療處置並評估外醫之規範意旨。收容人方員於血糖測值僅27之情形下，客觀上已符合低血糖急症之高度風險態樣，陳訴人所為處置，不僅未違反規範，反而與前揭修正後之外醫及緊急處置精神相符。

2、相較之下，其他同仁於處理類似低血糖或血糖偏低事件時，僅於簿冊中以兩三句簡略記載草率帶過，且該監**對於收容人血糖值偏低之情形，長期以來於夜間及假日未見建立一致且積極處置或**

[16] 陳訴人吳○○114年12月31日陳訴書(本院收文號：1150780036號)。

改善機制。

(三)「高女監對受刑人方員、宋員、傅員醫療處遇涉失當案」、「鹿草分監對楊員醫療處遇涉不當案」，及「臺北看守所對林員醫療處遇未盡妥適案」，在在凸顯矯正機關「收容人戒護外醫流程」有關緊急外醫之觀察評估指標、評估頻率等規範容未盡周全，洵(亦)未落實建立一致且積極處置或改善機制。

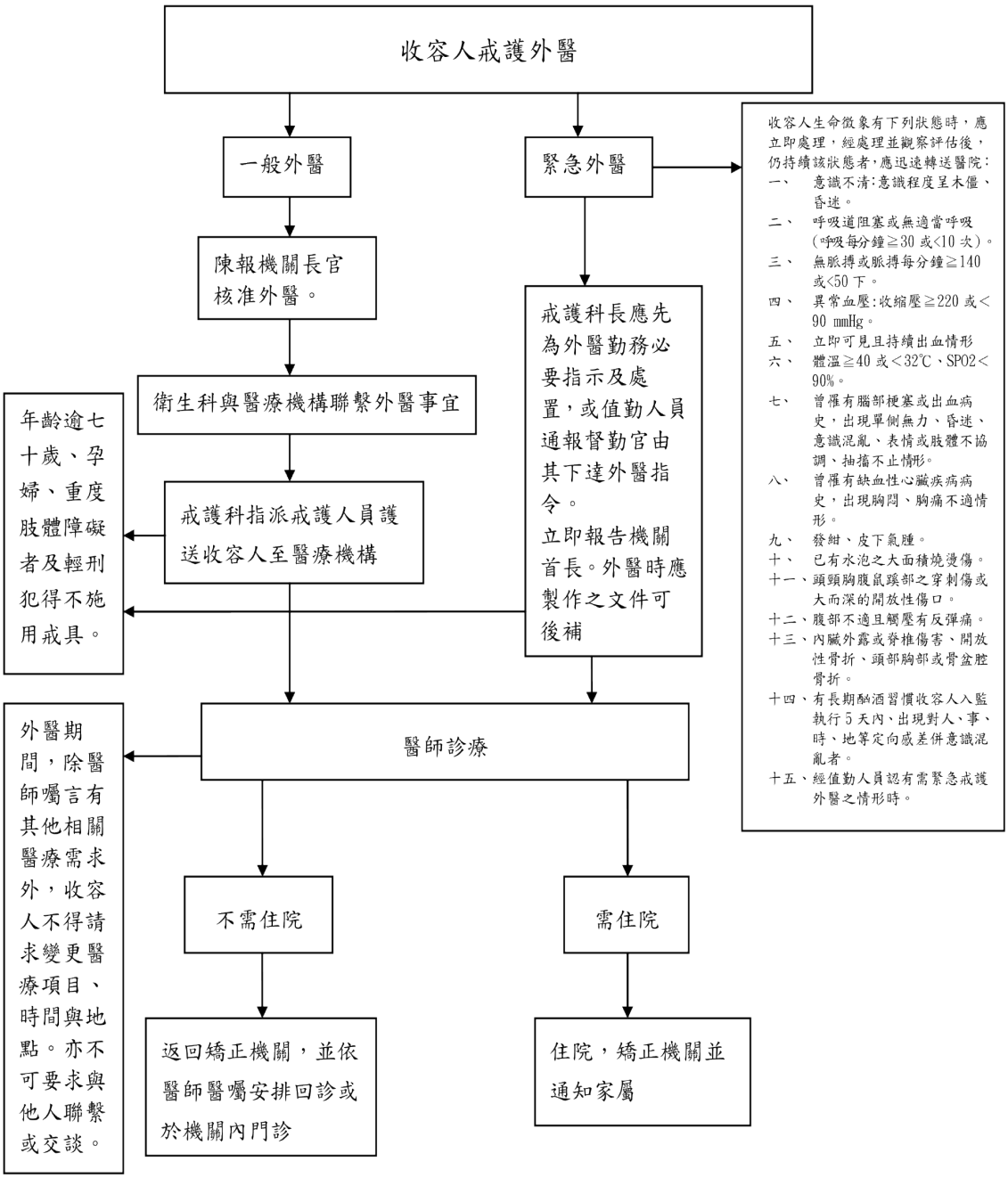

圖3　矯正機關收容人戒護外醫流程圖　　資料來源：矯正署。

(四)查據法務部復稱，該部將建立客觀評估標準，優化緊急送醫機制，並深化定期聯繫機制，確保急重症收容人能獲得醫療救護：

1、各矯正機關遇收容人身體不適者，依矯正署112年5月23日法矯署醫字第11206002430號函及113年12月6日法矯署醫字第11306005720號函修正之「矯正機關收容人緊急外醫檢視表」辦理。

2、矯正署112年5月23日法矯署醫字第11206002430號函已提示所屬機關於夜間及例假日，設置機關醫事人員或承作醫院急診室之諮詢管道，使戒護同仁能即時獲取專業建議，以利戒護外醫與否之決定。

3、矯正署對於罹患特殊慢性疾病收容人之醫療處遇措施，具體作法如下：

（1）健全健康管理及醫療服務。

（2）醫療知能提升及衛教宣導。

4、該部對強化「矯正機關醫療處遇，以維護受刑人健康人權」之策進作為：

（1）研訂量化觀察指標：針對收容人身體不適或生命徵象異常，矯正署業邀集急診醫學專家，研訂「矯正機關收容人緊急外醫檢視表」，供值勤人員有所依循，即時啟動外醫機制。

（2）深化定期聯繫機制：矯正機關每年與健保署、合作醫療機構定期召開會議，檢討現行醫療協調與資源分配，解決實務轉介困難，確保急重症收容人能獲得醫療救護。

(五)本約詢重點摘要：

1、高女監對收容人方員、宋員、傅員醫療處遇未盡周延案之策進作為：

(1)將持續辦理職員及收容人糖尿病衛生教育宣導，

加強職員值勤教育訓練。

（2）矯正署前已於113年3月20日函請各機關將「急重症糖尿病收容人戒護知能與敏感度」納入勤前教育或常年教育課程，亦透過署內教育訓練加強觀念宣導。

2、鹿草分監對收容人楊員醫療處遇涉不當案之策進作為：

（1）辦理「矯正機關收容人戒護外醫流程圖」及「矯正機關收容人緊急外醫檢視表」教育訓練，提升戒護人員對外醫程序的熟稔度，確保能迅速應變。

（2）於勤前教育、常年教育及終身學習課程中，增加衛生教育宣導及慢性疾病處遇課程，提升戒護人員應對慢性疾病收容人及緊急醫療情況的專業能力。

（3）明定值勤人員（含請假代理）每日入醫舍房內巡視各收容人狀況至少1次，每半小時至少簽巡1次，並強化值勤人員勤務管理。

3、臺北看守所對收容人林員醫療處遇未盡妥適案之策進作為：爾後將持續辦理「矯正機關緊急外醫標準」、「用藥安全及藥品常識」等職員教育訓練課程，加強職員應變處置能力。

4、矯正署於102年邀集衛生福利部醫事司、健保署、急救、精神科及家醫科等專科醫師與矯正機關衛生科科長，共同研議矯正機關收容人緊急外醫參考原則，並確立「以非醫事人員可操作性」為核心準則，俾利值勤人員於第一線面對收容人緊急醫療需求時，有明確、易懂且標準化之評估指標，以確保收容人之醫療照護。

5、考量值勤人員非醫療人員，矯正署復於107年修

正緊急外醫標準表，刪除需醫療專業判斷之用語，改以「具體生理數值及外觀可視徵候（如意識改變、大量出血）」作為判斷基準，俾使值勤人員能迅速處置。

6、為能確切落實標準作業程序，矯正署分別於108年、110年及112年多次滾動式修正，並於113年11月13日邀集中監附設培德醫院院長與所屬機關衛生科科長召開「矯正機關收容人緊急外醫檢視表研修會議」，完成修訂「矯正機關收容人緊急外醫檢視表」及「矯正機關收容人戒護外醫流程圖」，並於113年12月6日函頒所屬各機關遵循，特別納入「連續性觀察」與「重點監測」規範：

（1）提供評估參考原則，落實生命徵象動態觀察。

（2）訂定重點觀察指標，強化監測標準。

（3）優化緊急判斷流程，爭取救護時效，賦予第一線人員明確果斷之執法依據。

7、該部將持續檢視相關作業規定並滾動式檢討，俾利適時因應實務需要。

8、「(調查委員問：矯正署2次函復本院內容矛盾？)高女監副典獄長蔡○○答：從接到夜勤主管反映時中央台就有從監視器觀察，根據外醫檢視表，如意識已經昏迷，一定會送外醫，但本案方員已表示無不適。」;「(調查委員問：低血糖情形無法假裝，該如何處理似乎無標準程序，都是靠獄方自己觀察？)矯正署矯正醫療組專員張○○答：該案測出的是錯誤數據，故中央台才指示要換血糖機測量。」

9、「(調查委員問：根據醫院衛教，並沒有提到要依意識判斷，且僅提到暈眩，並未提到須達到昏迷？)矯正署矯正醫療組科員蔡○○答：訂立最

新版緊急外醫標準（113年12月6日頒布）時，血糖項次是當時列管建議加入項目，經會議決議血糖列入外醫標準，倘測量數據為70以下，經處置後仍未回升，即應外醫。矯正醫療組組長游○○答：為能確切落實標準作業程序，矯正署分別於108年、110年及112年多次滾動式修正，並於113年11月13日邀集中監附設培德醫院院長與所屬機關衛生科科長召開『矯正機關收容人緊急外醫檢視表研修會議』，完成修訂『矯正機關收容人緊急外醫檢視表』及『矯正機關收容人戒護外醫流程圖』，並於113年12月6日函頒所屬各機關遵循。戒護外醫需要至少2個人力，戒護人力不是考量的因素，我們以生命救護為優先考量，必要時整併勤務點等方式來因應。(調查委員：類似低血糖是否外醫之案例，高女監似乎較其他監所嚴格。)」

(六)本院諮詢重點摘要：

1、114年10月1日諮詢會議：

（1）收容人如有需求，其他醫院可以後送。

（2）臺北看守所有X光機、心電圖機，超音波機要另外帶進去，如有需要檢查，回到部北醫院，每天都有固定班次將收容人送到醫院檢查。

（3）戒護外醫大部分狀況下，跟社區醫療類似，以桃監為例，酗酒、吸毒有關個案多，與一般社區醫療屬性很不一樣，原本人力、藥品配置上難因應需大量酗酒、吸毒個案。監所環境有限制，目前全臺超收，移監頻繁，難以追蹤。

（4）就醫院端提供方便方式，每天每科都可以來看，有需要就轉診，有一部分是監所人力限制，收容人不舒服時，是否可以立即看到醫師，需經

管理人員預先判定，監所也有管理的困難，是否每個人都很自由接受到服務，是行政單位的問題。以高血壓為例，健保要有高血壓紀錄，醫師在醫療上要特別注意回診時間，讓受刑人有需要時可以立即就醫。

（5）羈押法及監獄行刑法相關規定，不會接觸到新收部分，2部法律都有規定，特殊狀況可以安排到適當醫院。

2、114年10月30日諮詢會議：

（1）臺灣目前因維安考量，醫院對戒護病人的收治意願不高，擔心收治後病人治療穩定了卻無法順利返回監所，排擠其他病患。部分國家（如英國）在監獄行刑與精神衛生法規之間設有轉銜條款，讓醫師評估後能順利辦理戒護就醫與轉銜；而臺灣現行法雖有類似規定，但主要在身體疾病部分，精神疾病則較不足，責任歸屬也不清楚。此外，英國若醫院判定病人可返回監獄，監獄不得拒收；但我國的監獄行刑法規定監所可以拒收。臺灣在精神病患的「醫療－矯正」轉銜機制上仍需法律與制度層面的改革。

（2）矯正機關屬於司法、警政體系，任務偏向管理與執行；而醫療體系的核心是治療與照護，兩者屬性不同。矯正機關本身相對封閉，但若有部分服務能外包或合作，其實他們也不一定拒絕。

(七)經核：

1、高女監與陳訴人就收容人是否符合緊急外醫之觀察評估標準而得戒護外醫，各執一詞。

2、陳訴人另指稱，以其在前任職矯正署桃園女子監獄時，發現有類此收容人血糖過低狀況，該監均

會立即評估戒護外醫處理；反觀高女監卻考量人力吃緊不願戒護外醫，兩造說詞歧異。

3、又非醫護專業背景之監所管理員，倘現場無醫療人員協助，恐難做出適當評估，矯正署允宜研議相關因應策進作為，以協助戒護管理人員遵循。

4、倘事發時係逢假日或凌晨時，矯正機關人力吃緊，尤其本案係由中央台代理科員評斷，於現場無醫療人員協助時，所做出評估難有一致性。

5、「矯正機關收容人戒護外醫流程圖」有關緊急外醫之觀察評估指標、頻率等，允宜訂定更細緻標準。

6、法務部允應責成矯正署研議其他因應對策或措施，以維護收容人醫療人權。

7、本院詢問臺北看守所收容人林員略以：

「(調查委員問：在監期間有沒有請求外醫？)林員答：我覺得快撐不住，有請求，但不讓我去。監所說我去臺北醫院一次，但其實沒有。」;「(調查委員問：我們看起來監方醫療資源是不夠的，以你是受刑人同時為病患，你希望監所要怎麼改進？)答：我希望在病舍，因為舍房環境很不好。我希望回去之後可以打針，這是醫療人權。」;「(調查委員問：在監期間時多久可以放風多久？)林員答：4-5天才放風半小時，照理應該是每天要1小時。」;「(調查委員問：有沒有補充？)答：我希望有醫療人權的保障。」

(八)綜上，徒法不足以自行，本案凸顯矯正機關「收容人戒護外醫流程」有關緊急外醫之觀察評估指標、評估頻率等未盡周延。本案事涉收容人醫療人權，具機制面、政策性、專業性、公益性等，均亟賴法務部本於權責督促所屬深入研議完善機制。矯正署

身為矯正機關之監督機關，法務部身為矯正機關之主管機關，允應訂定更細緻化明確標準作業程序，完備矯正機關「收容人戒護外醫流程」，俾供所屬矯正人員遵循，並應落實督導，力求貫徹，進而維護收容人健康醫療人權。

七、**現行保外就醫機制欠缺明確判斷標準，致實務上裁量權過於寬鬆甚或流於恣意，造成矯正機關收容人保外就醫未見妥善事件頻傳，在在戕害矯正機關及政府形象，矯正署咎責難辭，核有怠失。法務部允應督促所屬深入研議「矯正機關收容人保外就醫」完善機制，強化健康促進與公共衛生管理，以保障收容人醫療權益，進而維護矯正機關及政府形象：**

(一)行政院為辦理全國犯罪矯正業務，特設法務部；該部掌理所屬機關辦理矯正之指導及監督事項，法務部組織法第1條及第2條分別定有明文。

(二)保外醫治之基準等相關規定：

1、監獄行刑法第63條第1項規定：「經採行前條第1項[17]醫治方式後，仍不能或無法為適當之醫治者，監獄得報請監督機關參酌醫囑後核准保外醫治；其有緊急情形時，監獄得先行准予保外醫治，再報請監督機關備查。」同條第6項規定：「第1項核准保外醫治之基準，及前項保外醫治受刑人應遵守事項、廢止核准之要件、程序及其他應遵行事項之辦法，由法務部定之。」法務部爰訂定受刑人保外醫治審核基準及管理辦法（下稱保外醫治管理辦法）[18]，供各矯正機關辦理保外醫治申

[17] 監獄行刑法法第62條第1項規定：「受刑人受傷或罹患疾病，有醫療急迫情形，或經醫師診治後認有必要，監獄得戒送醫療機構或病監醫治。」

[18] 保外醫治管理辦法第3條規定：「（第1項）本法第63條第1項所稱不能或無法為適當之醫治，指下列各款情形之一者：

一、罹患致死率高疾病，恐因執行而不能保其生命。

請及展延暨管理作業遵行。

2、各矯正機關遇收容人身體不適者，依矯正署112年5月23日法矯署醫字第11206002430號函及113年12月6日法矯署醫字第11306005720號函修正之「矯正機關收容人緊急外醫檢視表」進行檢視，若生命徵象符合緊急外醫檢視表所列狀態者，應即轉送醫院，確保收容人獲得即時醫療照護。

圖4　針對判決且有罪確定精神障礙受刑人處遇措施(含保外就醫)[19]

二、衰老或有客觀事實足認其身心障礙嚴重而無法自理生活，在監難獲適當醫治照護。
三、病情嚴重必須長期在監外住院治療。
四、肢體障礙嚴重，必須長期在監外復健。
五、病情複雜，難以控制，隨時有致死之危險。
六、罹患法定傳染病，在監難以適當隔離治療。
（第2項）監獄報請監督機關核准辦理保外醫治時，應先參酌醫囑並綜合評估病況嚴重性、疾病治療計畫、生活自理能力、親友照顧能力或社福機構安置規劃。
（第3項）於前項評估中，必要時，監獄得委請其他專業機關（構）、團體或個人協助之。
（第4項）受刑人向監獄請求保外醫治者，監獄應即交由醫事人員，依前3項規定審酌，並將處理結果通知受刑人。受刑人不服監獄不予報請監督機關核准保外醫治者，得依本法第93條提起申訴。」

[19] 資料來源：https://www.legis-pedia.com/article/remedy-procedure/1199。

(三)查據法務部表示，「特殊慢性疾病」收容人經醫師評估於機關內無法妥適診療時，依監獄行刑法規定，安排各項醫療處遇，並視病情需要移送病監或辦理保外醫治，相關說明詳見下表：

表6　法務部對案關問題之說明一覽表

項次	問題	法務部說明內容
1	非醫護專業背景之監所管理員，倘現場無醫療人員協助，恐難做出適當評估，矯正署有無相關因應策進作為，以協助戒護管理人員遵循?	(1)各矯正機關遇收容人身體不適者，依矯正署112年5月23日法矯署醫字第11206002430號函及113年12月6日法矯署醫字第11306005720號函修正之「矯正機關收容人緊急外醫檢視表」辦理。 (2)矯正署112年5月23日法矯署醫字第11206002430號函已提示所屬機關於夜間及例假日，設置機關醫事人員或承作醫院急診室之諮詢管道，使戒護同仁能即時獲取專業建議，以利戒護外醫與否之決定。
2	倘事發時係逢假日或凌晨時，矯正機關人力吃緊，於現場無醫療人員協助時，所做出評估是否允恰?	(1)臺北看守所各時段除勤務點之執勤人員外，另安排機動勤務人員，如遇有緊急狀況，且符緊急外醫者，即由機動勤務人員擔任外醫勤務，若符「矯正機關收容人緊急外醫檢視表」者，即予外醫，至於人力吃緊與否，並非考量因素。 (2)現場無醫療人員協助時，如項次1說明作法。
3	「矯正機關收容人戒護外醫流程圖」有關緊急外醫之觀察評估指標、評估頻率等，有無須檢討修正或訂定更明確標準之處?	矯正署於113年11月13日與各機關衛生科科長、醫護室主任及中監附設培德醫院院長等人共同召開「矯正機關收容人緊急外醫檢視表研修會議」，完成修訂「矯正機關收容人戒護外醫檢視表」及「流程圖」，並於113年12月6日函頒各機關。
4	臺北看守所及矯正署對「特殊慢性疾病」收容人醫療處遇等有無其他因應對策或措施，以維護收容人醫療人權?	矯正署對於罹患特殊慢性疾病收容人之醫療處遇措施，具體作法如下： (1)健全健康管理及醫療服務。 經醫師評估於機關內無法妥適診療時，依監獄行刑法規定，安排戒護外醫、住院或檢查(驗)等醫療處遇，並視病情需要移送病監或辦理保外醫治。 (2)醫療知能提升及衛教宣導。

監察院製表；資料來源：法務部。

(四)臺北看守所「收容人林員案」凸顯「矯正機關收容人保外就醫機制」未盡完善：

1、法務部約詢說明資料摘要：

(1) 為強化矯正機關落實受刑人保外醫治期間之監(督)管作為，矯正署除及時與各矯正機關以會議及函示宣導外，並增辦實體訓練課程，另為完善機制，修正保外醫治管理辦法，並於114年10月2日發布；包含增訂第7條第1項第4款「定期回報並接受機關以科技設備或其他適當方式察訪」，以及促使受刑人謹守保外醫治規定，並依指定7日以內期日報到返監執行。

(2) 臺北看守所爾後將持續辦理「矯正機關緊急外醫標準」、「用藥安全及藥品常識」等職員教育訓練課程，加強職員應變處置能力。

(3) 矯正署賡續強化保外醫治相關作業事宜，維護收容人醫療權益，兼顧刑罰執行及社會安全，俾以維護矯正機關及政府形象。

2、本院約詢陳訴人林○○(臺北看守所收容人林員父親)表示：

「(調查委員問：兒子有沒有曾經告訴您他曾經保外或戒護就醫？)林○○答：有沒有跟長官報告我不知道，但他有對我說過保外就醫，不只一次，因為他擔心在所內往生。」

3、詢據法務部相關主管表示：

(1)「(調查委員問：林員案醫療處遇情況？)臺北看守所衛生科科長楊○○答：本所依監獄行刑法及署函示，於林員在所期間持續安排各類健康檢查、篩檢、年度健康評估等，結果均無異常。亦安排各類輔導及衛生教育宣導，疾病醫療部分，林員在所期間1年2個月，計就診116

次……。在所兩特殊病況報告，第一是林員113年8月21日因○○○傷口，由本所依醫囑轉診單安排戒護外醫，但林員依皮膚科醫師建議親筆書面拒絕外醫，因未有致生命危險之虞，故臺北看守所依其意願並持續關注其健康狀況……。第二是113年12月，因○○○○有較頻繁看診（113年12月8、10、12、15、16日）。同年月18日上午10時30分許，林員身體不適，值勤人員立即主動安排至所內健保門診，醫師診斷為低血糖、低血壓，並給予妥適醫療處置，於候診室吊點滴觀察，12時45分測得林員血氧值89%，臺北看守所隨即安排戒護外醫就醫急診，後轉入加護病房治療。依當天診斷書為○○○○○及○○。114年2月21日獲准緊急保外醫治……。」

(2)「(調查委員問：林員也是特殊慢性疾病，經本院訪談同房收容人表示已再三反映林員有問題，已幾乎昏迷。)楊○○答：健保署會遴選合適院所提供服務，監方都會尊重醫師診療，……。矯正署矯正醫療組組長游○○答：為能確切落實標準作業程序，矯正署分別於108年、110年及112年多次滾動式修正，並於113年11月13日邀集中監附設培德醫院院長與所屬機關衛生科科長召開『矯正機關收容人緊急外醫檢視表研修會議』，完成修訂『矯正機關收容人緊急外醫檢視表』及『矯正機關收容人戒護外醫流程圖』，並於113年12月6日函頒所屬各機關遵循。戒護外醫需要至少2個人力，戒護人力不是考量的因素，我們以生命救護為優先考量，必要時整併勤務點等方式來因應。」

(五)本院諮詢關此重點摘要：

1、許多國家其實都有醫院與監獄的轉銜制度，對病人是有利的。英國早期可能比較簡單，他們可依習慣法運作；美國也有相關研議；甚至大陸某些城市也有類似做法。相比之下，臺灣目前並未積極處理。如果從衛生福利部的角度考量，可能會擔心這些零星案例會被外界放大，影響醫療資源分配。而對於醫院來說，如果涉及保外就醫，通常會要求醫院必須接手病人；這對法務部來說，則又是一個需要協調的問題。

2、監所的資源不足時，衛政機關應該去補，但現在面臨的是人員流失問題。目前精神醫療系統是否有餘力去吸納2千多名有治療需求的個案，以補健保門診不足的問題。如有專區，可以先試著做看看，依據差異來分級。

(六)本院過去相關調查案例：

1、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。為保障收容人之醫療權利，監所醫療現況及其存在問題，認有深入瞭解之必要案[20]（101司調0046）。

2、詹保男於104年3月31日至矯正署臺北監獄（下稱北監）服刑，因獄方管理疏失且未提供適當之醫療照護，致於104年7月25日病逝，涉有違失等情案[21](105司正0004)。

---

[20] 調查意見：值此國內邇來頻有訴求**受刑人保外就醫**之媒體報導及渠支持民眾請願、陳訴之際，法務部卻迄未能積極督促各矯正機關儘速完備相關考核機制、標準作業程序、認定標準及健全相關就診紀錄，並縮短相關作業時程，致生紛擾與爭議，肇生收容人醫療衛生處遇未臻平等，確有欠當(派查字號：1000800028號)。

[21] 調查意見：一、矯正署對於詹君**保外醫治**之申請，竟僅以1通電話片面瞭解逕認定其病況穩定，且漠視醫師專業建議，又怠於查證其健康狀況，即草率判定不予同意，任其於獄中因食道癌併發症痛楚不堪，入獄不到4個月即病逝，核該署便宜行事，且違反受刑人應受合於人道及尊重其天賦人格尊嚴處遇之國際公約規定，確有違失。二、北監輕視專業醫師所提建議詹

3、矯正署高雄第二監獄新收受刑人李員，於新收入監時，經醫師評估有癌前病變情形，即依監獄行刑法第13條規定辦理「拒絕收監」，但李員在拒絕收監後仍透過網路直播販賣仿冒品詐騙。過去本院的調查發現，很多受刑人罹癌病重，或重症多次病況危急，都不得保外就醫；相較李員癌前病變就直接拒絕收監，凸顯矯正署對於受刑人之病況是否達到需要保外就醫，或是應拒絕收監以維護其生命安全，其判斷基準是否明確、一致，有深入調查之必要案[22]（111司調0015）。

4、邱○○君於矯正署高雄第二監獄服刑，因右足傷口嚴重感染併發蜂窩性組織炎及骨髓炎，多次向該監請求保外醫治，疑未獲妥適處理，致病情惡化僅能截肢保命。嗣渠對該監人員提出告訴，該監疑提供虛偽不實資料予檢方，損及權益。北監受刑人因年邁且罹患肺炎，申請保外醫治，經獄方核准後，僅隔18天即死亡案[23](113司調0030)。

君回原診療醫院進行治療之意見，怠未積極查證及審酌其實際病況，即草率駁回保外醫治申請；且監內醫師已開立戒護外醫證明，該監卻以尚需相關病歷摘要為由，延誤其接受診療之權益；復怠於關切其日常進食及身體狀況，竟未察覺其於短時間內體重驟降10公斤，致不能即時反應處理，均有怠失(派查字號：1050800049號)。

[22] 調查意見：三、矯正署所屬各監獄依法得「啟動」受刑人拒絕收監與否之申請程序，惟其啟動與否之裁量標準及空間，過於籠統與空泛，欠缺一致性之標準，所屬宜蘭監獄於100年亦因未能覈實審認藍姓受刑人拒絕收監之理由，經本院糾正有案。另矯正署對於各監獄所提拒絕收監申請案之「審核」作業，亦缺乏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。法務部允應本於權責督導所屬精進拒絕收監申請案之「審核」、「覆核」機制，使所屬有一致性之遵循標準，進而維護矯正機關之公信力及受刑人健康人權(派查字號：1100800264號)。

[23] 調查意見：二、保外醫治管理辦法第3條第1項第2款及第4款分別規定：「本法第63條第1項所稱不能或無法為適當之醫治，指下列各款情形之一者：……衰老或有客觀事實足認其身心障礙嚴重而無法自理生活，在監難獲適當醫治照護。……肢體障礙嚴重，必須長期在監外復健。」得申請保外醫治。本案陳訴人邱君因腳傷嚴重曾兩度遭高二監拒收，惟因檢察官否准該監拒收，入監服刑，又於高二監服刑期間，因骨髓炎屢次發作，該監參酌醫囑數次戒護外醫後仍未能治癒，僅能接受截肢治療。亦有犯殺人等罪於79歲入北監服刑之端木受刑人，身體狀況不佳，在獄中服刑時有64次醫治紀錄，直至因肺炎申請保外醫治獲核准後，僅18天即死亡等情案。綜觀兩人入監後皆常配置於病舍，又多次戒護外醫，顯見兩人身體狀況實難如同一般受刑人，而戒護外醫更造成監所人力配置之負擔。健康權實屬受刑人所應享有之基本人權，監獄之目的雖為懲罰並教化受刑人悔改向善，然不能因其為受刑人之身分，即損害受

(七)相關論述：

1、〈醫療不是特權，而是人權〉[24]。

刑人受醫療照護之基本人權。上述兩案例，二人入監後身體狀況均堪憂，收監實徒增監所醫療人力配置及照護成本，矯正署允宜檢視保外醫治之審核標準及拒收入監機制，完備相關規範，以保障受刑人之醫療權益(派查字號：1130800050號)。

[24] 101年監察院曾發布「監獄及看守所之醫療缺失嚴重影響收容人生命權」之調查報告（101司調0046），指出矯正機關醫療量能嚴重不足、轉介流程僵化、醫事人員人力短缺等問題。然而，13年過去，這些缺失並未獲得實質改善。114年，財團法人民間司法改革基金會於3個月內陸續接獲3起在監收容人、在押被告疑似因監所醫療延誤、忽視收容人病情警訊而死亡的陳情案件：

- 北監邱姓收容人案：疑未依醫囑返院追蹤，延誤治療導致腦出血死亡。

  邱男曾於114年7月12日於監獄舍房內昏迷倒地，送醫後仍時有意識不清。但北監卻未通知家屬，直到家屬3日後透過同房獄友家屬才得知此事。

  且家屬後續接見發現邱男狀況持續惡化，不斷向北監反映卻遭北監以「觀察即可」、「非家屬說了算」等理由拖延處置，最終錯失黃金治療期，後續查看醫院急診診斷書可發現，醫囑表示若病患有明顯不適要回來做詳細檢查，然而北監這邊卻無動於衷。7月18日深夜，邱男深夜緊急送醫，確診為腦動脈瘤破裂併蜘蛛網膜下腔出血引發中樞神經衰竭，於8月1日死亡。
- 矯正署臺中看守所（下稱臺中看守所）鍾姓在押被告案：求診多月無果癌逝、家屬未被告知。

  鍾男自3月起陸續出現血尿、排尿困難、虛弱等癌病警訊，但臺中看守所僅安排零星檢查及非專科門診。鍾男直到病情惡化才有中監附設培德醫院給予賀爾蒙治療與CT照影，確認癌細胞擴散，最終口吐鮮血離世。甚至，鍾男於臺中看守所留存的遺物中有辯護律師未曾見過的診斷證明，顯示臺中看守所資訊封鎖嚴重，期間均未與家屬或辯護律師保持資訊暢通，相關醫療流程也嚴重不明。
- 矯正署彰化看守所（下稱彰化看守所）周姓在押被告案：於舍房內求救半小時無人理會，送醫時已出現屍斑。

  周男於10月30日晚間20時26分即揮手求救，並多次試圖與舍房門外人員溝通，當時從監視器畫面可見周男身體已極度不適。且20時54分周男倒地不起、舍房牢門開啟後，畫面中未見戒護人員立即施救，反將周男抬離至監視器死角。雖彰化看守所的人員表示曾施以急救，但並未出現急救之畫面。

  另外，距離彰化看守所最近的醫院員林基督教醫院僅僅不到1公里，卻遲至21時28分才到醫院，周男抵院時已明顯死亡、出現屍斑。

這些案件再次凸顯矯正機關在醫療資源配置、轉診程序與資訊通報上的長期結構性問題——**監所醫療體系的崩壞與責任體系的失能**。

保外醫治管理辦法是依據監獄行刑法的授權所定，條文的第3條第1項明確規範了收容人**保外就醫**的疾病類型與要件。

然而**在實務上，多數監所的衛生科僅配有一般科醫師，人力與專業量能皆嚴重不足，對慢性病、癌症、腎臟疾病、心血管疾病等需要長期追蹤的患者，更難以提供足夠診斷、風險評估與病情管理**。

114年6月公布的《兩公約第4次國家報告—公政公約篇》表12中可以看到，113年獲准保外就醫的854名收容人中，有190人死亡，死亡率達22.2%，形同每5位送醫者就有1位死亡。另外，《兩公約第4次國家報告—共同核心文件篇》表34也可以看到，收容人不論到院前、到院後還是戒護住院的死亡率，113年相較於3年前的110年都呈現微幅上升的情形。這不僅**凸顯保外就醫制度的「緩不濟急」，更坐實收容人病情往往在病情惡化至監所已無法處理時才被送出**。

2、〈監所醫療問題多……「管理至上」思維該改了〉[25]。

《兩公約第4次國家報告—公政公約篇》表12　矯正機關收容人保外醫治後續狀態

單位：人

年別	保外醫治仍具保在外人數	保外醫治受刑人保外醫治結束原因											
		保外醫治返監			保外醫治期間死亡			保外醫治期間棄保			其他		
		小計	男性	女性	小計	男性	女性	小計	男性	女性	小計	男性	女性
109	486	84	69	15	143	134	9	16	5	11	31	20	11
110	495	81	69	12	179	161	18	15	8	7	8	4	4
111	475	98	76	22	169	158	11	26	15	11	15	12	3
112	504	129	118	11	167	155	12	33	21	12	10	8	2
113	512	106	88	18	190	176	14	39	26	13	7	7	0

資料來源：矯正署。

《兩公約第4次國家報告—共同核心文件篇》表34　收容人在監死亡率

單位：%

年別	總計	到院前死亡率	到院後死亡率	戒護住院死亡率	國民死亡率
109	0.2179	0.0338	0.0220	0.1622	0.734
110	0.1903	0.0439	0.0146	0.1317	0.783
111	0.2699	0.0606	0.0275	0.1818	0.889
112	0.2750	0.0507	0.0217	0.2026	0.880
113	0.2488	0.0727	0.0406	0.1354	0.900

資料來源：法務部。

資料來源：財團法人民間司法改革基金會網站，https://www.jrf.org.tw/keywords/159。

[25] 翁國彥律師參與第25屆國立政治大學刑法週「穿越高牆—受刑人健康與醫療問題解析」台日交流研習座談會發言內容：

1. 不忍卒睹的監所醫療現況：
   (1)案例一：北監陳姓受刑人99年5月入監服刑前，已因糖尿病截去左腳，入監後右腳傷口感染，獄方未妥善照顧或施藥，戒護就醫時獄方更對剩餘的右腳強制加上腳鐐，最後導致右腳也截肢。
   (2)案例二:北監詹姓受刑人104年入監時已罹患食道癌，5月間病情惡化，經獄方戒護就醫，醫師建議保外就醫接受進一步治療，卻被北監與矯正署連續拒絕，拖到7月間進食困難送醫救治，矯正署才准許保外就醫，但8天後就死亡(家屬事後提起國家賠償訴訟，經臺灣桃園地方法院認定北監與矯正署處理上均有違法，應對家屬負擔連帶賠償責任，但臺灣高等法院在106年改判免賠)。
2. 以「管理」作為最高指導方針的監所醫療：
   (1)監所人員處理受刑人的醫療問題，無法擺脫「以管理作為最高指導方針」的思維，才會對只剩獨腳的受刑人強制上腳鐐以「預防逃跑」(！？)，或一再拒絕病情已達癌末程度的受刑人保外就醫。95年到101年間的統計數據就顯示受刑人保外就醫的死亡率高達55%、超過一半，意謂監所習於拖延或拒絕保外就醫的申請，拖延到病情惡化、不得不同意時，受刑人大多已是將死之人，但此一處理模式顯然違反監獄行刑法第58條「受刑人現罹疾病，在監內不能為適當醫治」的保外就醫要件，不但侵犯受刑人的健康權利，更可能構成監禁環境內的不人道待遇。

(八)據上，現行保外醫治機制雖經法務部以保外醫治管理辦法及相關行政函示予以規範，然對於何種病況達監獄行刑法第63條第1項所稱「不能或無法為適當之醫治」、「緊急情形」之程度，仍欠缺具體明確之判斷基準，且實務上易受專業能力、人力配置及風險評估等因素影響，致裁量權之行使過於寬鬆甚或流於恣意，進而造成既往矯正機關收容人保外就醫未見妥善事件頻傳，在在戕害矯正機關及政府形象，矯正署咎責難辭，核有怠失。法務部身為矯正機關之指導及監督主管機關(監獄行刑法第2條參照)，允應督促所屬深入研議「矯正機關收容人保外就醫」完善機制，強化健康促進與公共衛生管理，以保障收容人醫療權益，有效杜絕民眾訾議，進而維護矯正機關及政府優良形象。

八、就高女監管理員吳員陳情該監收容人處置方式損及人權，卻遭該監以處事失當為由懲處乙情，公務人員權益所受之侵害，相關當事人自得依憲法及公務人員保障法等賦予人民訴訟之權利相關規定，循司法途徑尋求救濟：

(一)按人民有請願、訴願及訴訟之權，憲法第16條定有明文；次按政府為保障公務人員之權益，特制定公務人員保障法，該法對公務人員權益之救濟程序(復審、申訴、再申訴)等，均有明文規定；末按監察院收受人民書狀及處理辦法第12條規定，已進入行政救濟程序者，應為不予調查之處理。

---

(2)長遠來看，目前監所內的醫療硬體設施，都需要投入更多人力與預算，並盡速全盤修正監獄行刑法與羈押法，以改善及提升監所的醫療環境及照顧資源。而在軟體方面，從上到下的監所人員也必須徹底改變既有的「管理至上」思維，並建立外部的監督機制，以確保受刑人獲得與外部社會一致的醫療水準。

資料來源：臺灣人權促進會網站，https://www.tahr.org.tw/news/2210(發布日期：107年3月14日)。

(二)公務人員保障暨培訓委員會因應114年7月1日修正施行之公務人員執行職務安全及衛生防護辦法，增訂有關職場霸凌之申訴及處理專節（第31條至第39條規定），為精進各機關提升職場霸凌防治意識及處理職場霸凌事件之作為，並利各機關於依該辦法第39條訂定相關規定時有所依循，爰訂定「各機關公務人員執行職務遭受職場霸凌防治處理原則」及「職場霸凌防治、申訴及調查處理要點（範本）」[26]。

(三)陳訴書關此內容要以：

1、陳訴人吳員係高女監管理員，前向本院陳情該監就收容人之病況判斷與處置方式、緊急外醫評估標準涉有未當，損及醫療人權，詎遭該監議處等情[27]。

2、續訴書[28]內容摘要：

（1）血糖機未校正即作為懲處依據之疑義。

（2）「血糖27事件」中收容人意識狀態之事實。

（3）收封後未落實日夜勤藥車點交之制度性缺失。

（4）懲處合理性及比例原則之重大疑慮。

(四)本院監察業務處處理情形略以：

有關陳訴人指陳事項，前經本院多次函請矯正署查處，並由本院檢附該署復函影本，函送陳訴人在案。

(五)查據法務部復稱：

1、高女監以當事人處事失當，實有疏失，核予申誡

---

[26] 資料來源:公務人員保障暨培訓委員會網站，https://www.csptc.gov.tw/News_Content.aspx?n=3926&sms=12390&s=43295。

[27] 112年11月22日(書狀字號：第1120783172號)、112年11月22日(書狀字號：第1120165663號)，陳訴人電子郵件陳情書致本院陳情信箱、113年1月17日陳訴人電子郵件陳情書(書狀字號：第1130780196號)等。

[28] 114年12月31日(書狀字號：第1150780036號)陳訴人電子郵件陳情書致本院陳情信箱。

2次處分[29]：

（1）有關陳訴人吳員積極處置卻遭監方懲處一節：查陳訴人未依交接提醒取用藥車上之備用砂糖，且未依照中央台科員指示更換血糖機，高女監以處事失當，實有疏失，核予申誡2次處分。

（2）獎懲令[30]獎懲事由：112年10月27日5時33分擔任真善二舍房勤務，就受刑人方員病況處事失當，及未依命令執行職務，實有疏失。

2、法務部對續訴內容之說明[31]：

（1）血糖機未校正即作為懲處依據之疑義

〈1〉收容人耿〇〇於113年6月23日服用睡前藥前出現身體不適情形，經量測血糖值為62，依「矯正機關收容人緊急外醫檢視表」緊急送醫；到院後於21時25分許再量測血糖值為15，經醫師給予相關治療並評估病況穩定後，於23時25分返回高女監。血糖數值會隨測量時間及身體狀況變化而有所差異，陳訴人以不同時間點之血糖數據質疑量測儀器之準確性，實屬不當推論。

〈2〉高女監定期以葡萄糖品管液測試血糖機準確度，並依測試結果汰舊換新。

（2）收容人方員意識狀態之事實

據112年10月27日當日監視影像畫面，5時34分許同房收容人協助量測生理指數時，方員尚可與他人互動；5時43分許起身飲用糖水；5時58分許第2次量測生理指數時，方員仍能伸

[29] 113年4月24日矯正署法矯署醫字第11301020660號函。
[30] 113年1月8日高女監高女監人字第11310000120號令。
[31] 115年2月11日法務部法矯字第11500506120號函。

手互動；6時3分許起身更衣；6時25分許並可自行起身行走、摺被及綁髮等動作。又據相關職員說明，當日5時43分許黃姓科員及黃姓主任管理員查看方員病況時，方員正坐於鋪位飲用糖水，所陳與事實不符。

（3）高女監未落實收封後藥車日夜勤點交之制度性缺失

〈1〉依「法務部矯正署所屬矯正機關管理人員服勤應行注意事項」規定，高女監日夜勤人員於勤務交接時，除當面交接外，另將交接事項登載於「日夜勤值勤人員聯繫簿」及「收容人行狀紀錄簿」。前揭簿冊明確記載交接事項略以：砂糖1罐，放置藥車內，以防方員血糖過低等語，陳訴人亦於「日夜勤值勤人員聯繫簿」上蓋章確認。另陳訴人於考績委員會審議案件陳述意見通知單中亦陳稱「因上述簿冊所載，得知0000有低血糖之狀況」及「便立即前往藥車翻找砂糖」等語，足認陳訴人對相關交接事項已明確知悉。

〈2〉高女監各場舍均配置藥車1部，各項藥品及醫療器材均有固定擺放位置，以利夜間及假日輪值人員執勤時即時運用。

〈3〉綜上，高女監就藥車及相關勤務交接，均訂有制度規範並落實辦理。

（4）懲處合理性及比例原則

〈1〉陳訴人受懲處事由，係未依中央台指示更換血糖機，亦未落實勤務交接事項，致未能即時掌握方員低血糖症狀，且未逕自藥車取用備用砂糖，臨事處置尚有未當，懲處並非無據，有公務人員保障暨培訓委員會決定書可

稽，與矯正署113年12月6日修訂之「矯正機關收容人緊急外醫檢視表」所揭示之外醫評估原則及即時處置精神，尚難認具直接關聯。

〈2〉就相較其他同仁對類似血糖偏低事件僅簡略記載，卻僅針對陳訴人懲處，顯有選擇性執法與差別對待乙節，因無具體指出相關人員身分、事件內容、發生時間及地點等可供查證之事證，欠難釐清實情。

(六)本院約詢重點摘要：

1、法務部約詢說明資料關此摘以：

（1）高女監收容人方員病況處置涉失當事件：

〈1〉收容人方員患有第二型糖尿病，112年10月27日5時33分許，同房收容人向舍房值勤人員表示方員身體不適，值勤人員立即為方員量測血壓及血糖，並通知中央台遞送方糖予方員食用。

〈2〉中央台亦立即派員前往瞭解處置，並鎖定該房監視器畫面，以即時掌握方員狀況。

〈3〉5時43分許方員飲用完糖水後即無不適，高女監持續追蹤測量其血糖並仍安排當日看診，醫師囑咐原開立藥物持續服用至同年11月5日。

〈4〉方員於同年11月8日期滿出監，且期間未再反映身體不適問題。

〈5〉本案高女監仍將持續辦理職員及收容人糖尿病衛生教育宣導，加強職員值勤教育訓練。

（2）收容人0000宋員死亡事件：

〈1〉112年8月22日18時48分許，收容人宋員原與同房收容人聊天，突然臉色蒼白、意識不佳之情況，同房收容人即按緊急報告鈴，值勤

人員於18時49分到場並通知救護車。

〈2〉19時1分許由高雄市政府消防局大寮分隊救護人員施行CPR及AED，並送往高雄市立小港醫院治療，經醫師急救後，19時47分宣布急救無效，後經報請臺灣高雄地方檢察署相驗，相驗結果死因為「符合促心律不整性右心室心肌病變」。

〈3〉家屬對醫療處遇或相驗結果無異議，並領回大體。

〈4〉高女監爾後將持續辦理職員生命徵象及緊急病症認知、生命徵象異常緊急就醫狀況處理等宣導。

（3）收容人0000傅員死亡事件：

〈1〉113年1月8日10時6分許，收容人傅員突感心臟不適回到座位上休息，值勤人員立即量測其生理指數，測得血壓130/58mm/Hg、心跳68次/分。

〈2〉值勤人員立即通知衛生科協助掛號看診，途中傅員突癱軟，經心臟科醫師檢查後，機關即刻依醫囑通知救護車，同時實施CPR並裝置AED，送醫途中持續施行CPR。

〈3〉10時36分送抵達醫院後，經急救以插管及呼吸器維持呼吸，醫師向家屬說明病情後，於15時46分拔管宣告傅員死亡。

〈4〉經報請臺灣高雄地方檢察署相驗，鑑定直接死因為「大量心包填塞、主動脈粥狀硬化併主動脈根部剝離破裂」。

〈5〉家屬(傅員女兒)對高女監急救傅員過程表示感謝，並特於114年2月28日寫信致謝。

〈6〉本案高女監爾後仍將持續辦理職員生命徵象

及緊急病症認知、生命徵象異常緊急就醫狀況處理等宣導。

2、「(調查委員問：目前救濟程序？)陳訴人吳員答：後來沒有提行政訴訟，當時典獄長有跟我道歉。」;「(調查委員問：您覺得工作環境是否友善？)吳員答：我不只被霸凌，高女監動用全監力量論處我一個人，在公告欄貼污衊我的內容等。」;「(調查委員問：您是否考慮提職場霸凌申訴？)吳員答：監所最基本工作就是維護收容人生命身體安全，我不知道我做錯什麼。」;「(調查委員問：建議依新法提出相關申訴？)吳員答：我無法證明機關污衊或霸凌我，因為監視器畫面都沒有保留，監方只叫同仁或收容人寫陳述書。建議機關自行撤回懲處！」;「(調查委員問：近期霸凌情況是否持續？)吳員答：現在的典獄長較友善。」

3、「(調查委員問：矯正醫療組之執掌？)矯正署矯正醫療組組長游○○答：衛生行政的監督。」;「(調查委員問：請針對個案說明。)高女監衛生科科長韓○○答：高女監收容人0000方員病況處置涉失當事件說明(詳書面說明資料)。」;「(調查委員問：矯正署查復不甚清楚，方員原先就有糖尿病，工場主管也知悉且有交接？)韓○○答：工場主管知道。工場收工後有藥車會推回舍房。」;「(調查委員問：為何有交接的情況下還需要中央台送砂糖？)韓○○答：因夜勤人員第一時間是向中央台求援。可能當時沒發現藥車裡有砂糖。」;「(調查委員問：中央台有幾位人員值班？)高女監副典獄長蔡○○答：2位，依照前例如果不是很緊急會用電梯送。舍房離中央台約

110公尺。因夜間舍房都有藥車，所以九成以上是不需要由中央台再送上去。」

4、「(調查委員問：中央台會掌握、交接糖尿病患者數量嗎？)蔡○○答：工場主管一定會掌控，並跟夜勤交接。」;「(調查委員問：監所如何處理特殊慢性疾病？對於已知患者有何設備供監控？交接情況為何？)韓○○答：安排門診治療及提供相關血壓、血氧機等監測生理數據。矯正署矯正醫療組專員張○○答：場舍簿冊會登載慢性疾病個案，也備有血壓及血氧機。」;「(調查委員問：血糖機是公用或私人的？)張○○答：都有。」;「(調查委員問：高女監方員案是用私人的血糖機，該舍有2位糖尿病患者？)蔡○○答：該場舍都有公用血糖機，收容人也有自己的血糖機。」;「(調查委員問：為何使用私人血糖機會成為處分理由？)蔡○○答：主因並非使用私人血糖機，是因日勤主管已有在藥車備有砂糖，但夜勤同仁沒有在第一時間從藥車取用而是打電話給中央台。」;「(調查委員問：這樣構成處分理由？)蔡○○答：因收容人血糖數據一直都很低，中央台問是否血糖機壞掉，要換一台測，但同仁沒有更換血糖機。」

5、「(調查委員問：矯正署2次函復內容矛盾？)蔡○○答：從接到夜勤主管反映時，中央台就有從監視器觀察，根據外醫檢視表，如意識已經昏迷，一定會送外醫，但本案方員已表示無不適。」;「(調查委員問：低血糖情形無法假裝，該如何處理似乎無標準程序，都是靠獄方自己觀察？)張○○答：該案測出的是錯誤數據，故中央台才指示要換血糖機測量。」;「(調查委員問：相關

儀器是否定期檢測？包含私人攜帶之血糖機？獄方是否有判斷能力？且曾有公用血糖機壞掉的案例？)韓○○答：血糖機汰換率高，且有在定期校正。如果血糖數值那麼低，應該會呈現昏迷狀態，但方員起初反映不舒服時還可以與同房收容人互動；喝完糖水後，中央台從監視器看方員還是可以正常更衣談話，甚至起身與收容人互動。」

(七)經核，有關陳訴人指述高女監就收容人之病況判斷與處置方式、緊急外醫評估標準涉有未當，損及醫療人權乙情，本院已多次函請矯正署查處並函復陳訴人在案[32]。

(八)據上，公務人員權益所受之侵害，相關當事人自得依憲法及公務人員保障法等賦予人民訴訟之權利相關規定，循司法途徑尋求救濟，以維公務人員之權益。

---

[32] 本陳訴案均經監察業務處依相關規定處理，並函復陳訴人有案(113年6月7日監察院院台業肆字第1130781458號函)：

1. 所訴，矯正署高女監就收容人之病況判斷與處置方式、緊急外醫評估標準涉有未當，損及醫療人權等情，前經本院函請矯正署妥處，業由本院以113年2月22日院台業肆字第1130700942號、113年5月1日院台業肆字第1130702475號函，將該署112年12月27日法矯署醫字第11201099970號、113年2月6日法矯署醫字第11301003370號、113年4月24日法矯署醫字第11301020660號函影本檢送臺端，仍請參酌。
2. 臺端倘認有遭受職場霸凌情事，請依服務機關申訴管道提出申訴，以維護相關權益。

參、處理辦法：

一、調查意見一至四，提案糾正法務部矯正署高雄女子監獄、嘉義監獄鹿草分監、桃園監獄、臺北看守所。

二、調查意見五至七，函請法務部督促所屬確實檢討改進見復。

三、調查意見，函復陳訴人。

四、調查意見，移請本院國家人權委員會參處。

五、調查意見經委員會討論通過後隱匿部分內容〈如個資〉等後公布(附件不公布)。

調查委員：高涌誠

王幼玲

林郁容