

## 107 年度第二次監所興革小組會議紀錄

壹、時間：107 年 12 月 14 日（星期五）下午 16 時 45 分

貳、地點：法務部矯正署臺北監獄 2 樓會議室

參、主席：葉主秘貞伶

記錄：李侑穎

肆、出席人員：如會議簽到表

伍、前次監所興革小組會議決議辦理情形(參後附)

陸、本次會議討論提案

### 議題一：受刑人納入健保後的疾病治療情形

說明：

- 一、為保障收容人醫療人權與落實全民納保的理念，於 100 年 1 月 26 日修正公布之全民健康保險法，將在監所接受刑之執行或接受保安處分、管訓處分之執行者，且其應執行期間在 2 個月以上之收容人納入保險對象，使原本無法納保的矯正機關收容人從 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生福利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。
- 二、矯正機關提供受刑人醫療方式包括有機關內診治、戒護外醫、移送病監、保外醫治及自費延醫等方式。前開各種醫療提供方式均為刑罰執行事項，除受刑人自費延請醫師入監治療，矯正機關依監獄行刑法第 57 條規定應予許可外，其他醫療提供方式，由矯正機關依監獄行刑法第 54、55 及 58 條等規定執行。
- 三、除自費延醫外，機關內診治、戒護外醫、移送病監或保外醫治，均由健保特約醫院提供醫療照護，爰此，受刑人之醫療品質與一般民眾無異。受刑人罹患疾病，依監獄行刑法第 58 條及全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法第 3 條規定，優先於矯正機關內接受治療。在矯正機關內不能為適當醫治者，始由矯正機關斟酌情形以戒護外醫、移送病監或保外醫治等方式提供受刑人醫療。

**辦法:**收容人納保制度於102年1月1日起推動後，對「機關內診治」影響程度較高，爰此，蒐集矯正機關於101年、102年、104年及106年機關內開設診療診次及科別等資料進行分析，俾利了解收容人納保後，對矯正機關醫療利用之影響。

一、茲從表一矯正機關101、102、104及106年度機關內診治人次進行資料分析，說明收容人納保後，機關內診治之變化趨勢：

(一) 自102年健保醫療順利銜接至矯正機關，收容人醫療來源由健保取代公醫，就醫收容人逾9成5的比率係接受健保醫療診治。

(二) 102年共有25,372健保診次，高於101年22,542之公醫診次，增加比率為12.55%，且106年診次高達30,498診次。收容人納保後，因健保診次漸次增加，每診看診人次則大幅下降，從表一可見101年公醫每診平均48.19人次，至106年健保每診平均27.89人次，意謂著收容人在納保後，每次接受醫師診治的時間變得更長。

(三) 自費門診診次與人數佔全部就醫人數與醫療來源的比例從101年的19.07%與7.94%，逐年分別下降至106年的0.41%與0.02%。顯見收容人自費延醫的需求亦因收容人納保後大幅降低。

二、自表二矯正機關101、102、104及106年度機關內開診數進行資料分析，說明機關內門診開設之變化如下：

(一) 比較開診情形，101年公醫門診數20,947診及102年健保門診數24,931診、104年健保門診數27,901診及106年健保門診數29,663診可知，101年20,947之門診數最低，顯見收容人納保後，健保合作醫療院所提供矯正機關內門診數呈現逐年增加健保服務量能。

(二) 門診類別雖以家醫科為主要科別，但102年納入健保後，家醫科比例大幅降低，另新開或提昇其他專科門診數，如皮膚科從101年516診，逐年增加至106年1154診；牙科從101年434診，逐

年增加至 106 年 6499 診；眼科則從 101 年 20 診，逐年增加至 106 年 146 診；另於 102 年增加耳鼻喉科 237 診與中醫 80 診，中醫門診於 106 年則增加至 479 診。收容人納保後，「機關內診治」開設科別與診數均呈增加趨勢，增加之科別有耳鼻喉科及中醫，診數增加主要為家醫科以外之專科門診。

#### 討論：

**李思賢委員：**感謝矯正署矯正醫療組的報告，會提出此提案係因我於民國 99 年起即積極提倡受刑人健康與人權，從矯正署的報告裡面可以見到貴署為收容人健康做了不少努力。從心理學層面來看，牙齒對於一個人的自尊是非常重要的，由提供之數據可以了解貴署面對毒酒癮易有的牙科疾病，開設了不少牙科門診，此對於收容人自尊建立及回歸社會非常重要，建議貴署可以藉由提升收容人健康以提高收容人回歸社會機會。另建議貴署可以做診別需求分析，以瞭解收容人醫療需求及趨勢，未來也希望能看到針對女性收容人需求的婦科門診分析。除了收容人醫療問題外，我想瞭解健保是否給付酒藥癮及 HIV 等治療？

**矯正醫療組：**矯正機關每個月會視收容人就診情況調整門診科別，以符合收容人就診需求，另矯正機關女性收容人，機關均會開設婦科門診，於附件資料中即有相關數據。針對日漸增長的酒藥癮收容人，矯正機關大多都有開設藥酒癮門診、戒菸門診，惟這些門診健保均不給付，須由收容人自費負擔費用。

**李思賢委員：**若是健保不給付酒藥癮收容人戒癮，我擔心這些收容人不會主動就醫，而影響其身體健康。

**矯正醫療組：**剛剛所提的藥酒癮門診、戒菸門診係針對戒除收容人心理的癮，委員所提的為生理的癮。矯正機關面對初入監所且具有藥酒癮之收容人，於新收健康檢查時即由醫師做初步判斷和處理，倘其戒癮徵狀嚴重則馬上安排戒護外醫，其他徵狀不明顯之收容人，會請戒護同仁於日常時注意其行狀，倘有嚴重戒癮徵狀出現亦立即送醫。戒護人員要瞭解這些徵狀，有賴於平時的教育訓練，這些均由本署安全督導組協助安排訓練。

**李思賢委員:**矯正機關的衛生科及戒護科願意花時間學習並運用於日常工作中，值得嘉許。從數據中顯見矯正機關加入健保後，精神科就診人數增加，表示收容人有病識感願意就診，由此可知矯正機關在收容人醫療這方面做得很好，醫療品質逐漸提升，

**楊士隆委員:**矯正機關精神科門診開設提供機關醫療許多幫助，如協助矯正機關戒護管理及自殺防治，幫助收容人走出憂鬱，變得比較陽光正向。

**曹麗文委員:**基於預防重於治療的觀念，請問矯正機關是否有安排自費或免費的定期健康檢查，例如：大腸直腸癌的糞便潛血檢查或女性子宮頸抹片檢查。

**矯正醫療組:**依規定矯正機關會定期或視實際需要安排收容人健康檢查。委員提出的大腸直腸癌的糞便潛血檢查或女性子宮頸抹片檢查，礙於戒護人力需求，目前請機關視情況辦理，謝謝委員提醒，這部分本署未來會努力推行，以達到預防勝於治療。

**主席決議:**各地健保承做醫院、衛生局都會主動跟我們機關連繫，來進行這些健康檢查的項目，X光檢查依規定都有定期的排程，尤其健保加入之後收容人的掛號費比一般民眾低，對收容人看診及健康照護都有很大的幫助，之後本署也會持續強化醫療區塊，保障收容人健康。

**議題二:**建議成立「行刑累進處遇條例研修小組」，著手進行「行刑累進處遇條例」部分條文之修正案，以回應外界期待。

**說明:**

- 一、矯正署今年所委託進行之「評估廢止累進處遇制度」之研究案已完成，在該研究中，受訪的機關同仁與受刑人、參與研究之學者專家，一致地表達出對於該條例應該進行修正之立場。甚至所屬的許多監獄，更是具體地研擬修正條文提供研究單位參考，甚為感謝。
- 二、根據司法院大法官會議釋字 755 號解釋，許大法官宗力提及：受刑人只是穿著「囚服」的國民，並非憲法基本權保障的「棄民」；另黃昭元大法官於 756 號解釋部分協同部分不同意見書的最後一段也提到：「受刑

人不是國家的奴隸，也不因犯罪在監拘禁，而當然成為次等公民。」然當前的累進處遇條例，仍存在著許多將受刑人視為國家棄民或奴隸的條文，因此，為免除外界對於監獄當局仍對受刑人採取上述的處遇措施，實有成立上述研修小組之必要。

#### **辦法：**

- 一、短期方面：矯正署將邀集相關組室成立研修小組，針對研究案建議部分（如接見及通信次數、勞作金使用限制、縮短刑期機制及分數計算複雜等情形），於考量現行矯正實務運作與戒護管理等因素後，研議改善措施，以符國際潮流趨勢，強化受刑人與社會之鏈結，提升個別處遇專業化與多元化。
- 二、中長期方面：至於累進處遇制度是否全面廢除，涉及法律修正及受刑人重大權益，尚須於新配套措施發展成熟後，再行研議具體累進處遇條例修正草案內容，以衡平矯正管理及受刑人權益。

#### **討論：**

**賴擁連委員：**這部法律目前已不符合時宜，無法符合外界人權團體對於收容人基本權益的維護，為了回應外界期待和實務第一線矯正人員的意見，可參酌一些聯合國公約、其他國家作法，先進行修法，從不同角度做出目前矯正機關能力所及的改變，以回應外界的批評，使這部法律更具我國之特色。

**葉毓蘭委員：**剛有討論到機關接見空間不足導致收容人接見人數受限，建議是否可以增加利用手機社群軟體等視訊科技的做法，或是在行刑累進處遇條例中列入更多的福利措施，讓收容人更願意服從分類、分級；這邊特別讚許臺北監獄對於收容人的處遇相當好，例如每間舍房都架設電視。

**安全督導組：**除了羈押法外，現行其他法律都沒有接見人數的限制，礙於接見室空間的限制，才会有行政規則；目前遠距接見已行之有年，為了使家屬辦理接見更便利、避免舟車勞頓、節省交通費用的開銷，已開始研發行動接見，在我們專設的接見平台進行，如果推動順利，108年度就可以開始進行測試，家屬在家即可利用手機、平板辦理行動接見，法律修法部分也都有把科技通

訊相關的法律條文增列進去。

**主席決議:**本署將成立研修小組，研議合國情之在監處遇措施，並逐步發展新配套措施，期能發揮管教功能，衡平矯正管理及受刑人權益。

## 柒、臨時動議：

### 提案一

**葉毓蘭委員:**建議收容人技職訓練方面可以善用地方資源，參考國外收容人學習電腦維修，學得一技之長以後，協助當地低收入戶維修電腦，除了回饋社會以外，也可讓他們學以致用，我想桃園市政府會很願意在中間做媒合，這對於桃園市政府的公益形象也有幫助。

**主席決議:**目前八德外役監獄工程案，即規劃一部分的廠房和桃園市政府合作，由外面廠商到裡面辦理職業訓練、作業。

### 提案二

**周涵君委員:**目前法律規定受刑人不符勞保資格，希望矯正署爭取日間外出作業的受刑人能加入勞保。

**主席決議:**目前少部分廠商願意幫忙，但大部分都用意外險的方式，這部分我們會再做努力。

## 捌、主席結綸

感謝各委員給我們的指教，提供很多寶貴的意見，我們將會做成紀錄並進一步研議和推動。

## 玖、散會：17時30分

附件：會議決議繼續追蹤事項一覽表

議題	決議事項	辦理情形	備註
<p>管理員之名稱變更。</p>	<p>推動「管理員」職稱變更。</p>	<p>106年5月完成其他國家(或地區)矯正機關基層人員職稱調查並製作問卷(大樣本 1,038 份)針對各機關戒護科主管採立意抽樣、基層同仁採分層抽樣方式於同年6月通函各機關進行問卷調查，8月份將問卷結果進行統計後，前3名票數依序為「監獄警察：獄警員」(367人，占35.3%)、「刑務官：刑務員」(248人，占23.9%)、「矯正官：矯正員」(157人，占15.1%)，惟因票數均未過半，經多次討論後，於107年3月署務會議決議，擬於10月定案後續辦理情形，目前緩議辦理，且職稱改置因涉及官制及多項法規，尚須與人事行政總處以及銓敘部共同研議。</p>	<p>【繼續追蹤】</p>
<p>討論增加累進處遇第四級受刑人與家屬的通信或會面次數。</p>	<p>持續強化各種管教措施及收容人處遇，達到符合人權之規範，在研修法規上也將委員的意見納入參考，並參考許春金委員建議，將明年評估評估廢除累進處遇配套措施與利弊得失納入考量。</p>	<p>本署目前正委由中央警察大學研究「評估廢除累進處遇制度配套措施與利弊得失」，爰俟後續評估結果後再行研議。</p>	<p>【繼續追蹤】</p>
<p>研議男性收容人攜子入監(所)之可行性</p>	<p>依兒童權利公約及目前立法趨勢，均朝由社會安置機構來照顧這些兒童，另男性矯正機關的各項資源也未如女性矯正機關完</p>	<p>一、蒐集各國資料發現，國際上基於兒童福利優先，亦多不開放收容人攜子入監(所)，而以增加探視、同住等措施替代之情形。 二、國內專家學者見解亦有討論教養親權與受教人權之權衡(陳祖輝,2010)以及攜子入監是否符合兒童最佳利益之考量(林鑫柔,2012)，顯見多數專家學者對於攜子入監制度多有疑慮。</p>	<p>【繼續追蹤】</p>

議題	決議事項	辦理情形	備註
	備，本署將針對此議題蒐集相關資料，再行研議。	<p>三、目前監獄行刑法修法方向以隨母入監為辦理是項業務之主軸，以呼應兒童權利公約考量兒童最佳利益之精神。</p> <p>四、綜上所述，男性收容人攜子入監於現行男性監所環境及男性收容人之特性等條件下，並非妥適。</p>	
受刑人納入健保後的疾病治療情形	本署後續會參考委員建議，強化醫療區塊，以保障收容人健康。		【新增】
建議成立「行刑累進處遇條例研修小組」，著手進行「行刑累進處遇條例」部分條文之修正案，以回應外界期待。	本署將成立研修小組，配合委託研究結果，逐步發展適合我國國情之在監處遇配套措施，衡平矯正管理和受刑人權益。		【新增】
建議收容人技能訓練，增加更有技術性(如工業性質)等課程，以利其復歸社會。	本署已朝此方向辦理，例如八德外役監獄工程案例，即與桃園市政府合作，使廠商能夠在機關內辦理職訓。		【新增】
建議爭取自主監外作業之收容人加入勞保，保障其權益。	目前有些廠商願意協助納入勞保，大多都以意外險方式，本署後續會再研議努力。		【新增】