

112年度第1季法務部矯正署花蓮看守所外部視察小組視察報告

一、委員組成

召集人：鄧煌發教授。

委員：曾泰源律師、林燕孜科長、張瓊文心理師、繆偉傑主任(請假)。

二、本季視察業務概述

(一)視察計畫或本季視察主題:受刑人之保外醫治及戒護外醫情形。

相關法令規定說明:

1. 現行監獄行刑法第24條規定:

監獄戒護受刑人外出，認其有脫逃、自殘、暴行之虞時，得經監獄長官核准後施用戒具。但不得逾必要之程度。

受刑人外出或於監獄外從事活動時，監獄得運用科技設備，施以電子監控措施。

2. 現行監獄行刑法第61條規定:

受傷或罹患疾病之受刑人接受全民健康保險提供之醫療服務或經監獄委請之醫師醫治後，有正當理由任須由其他醫師診治，而請求自費於監獄內延醫診治時，監獄得於准許。

前項自費延醫之申請程序、要件、實施方式、時間、地點、費用支付及其他應遵行事項之辦法，由法務部定之。

3. 現行監獄行刑法第62條規定:

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。

前項經醫師診治後認有必要戒送醫療機構醫治之交通費用，應由受刑人自行負擔。但受刑人經濟困難無力負擔者，不在此限。

第一項戒送醫療機構醫治期間，視為在監執行。

4. 現行監獄行刑法第63條規定：

經採行前條第一項醫治方式後，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。

前項保外醫治期間，不算入刑期。

依第一項核准保外醫治者，監獄應即報由檢察官命具保、責付、限制住居或限制出境、出海後釋放之。

前項命具保、責付、限制住居或限制出境、出海者，準用刑事訴訟法第九十三條之二第二項至第四項、第九十三條之第一項前段及第三項前段、第一百十一條之命提出保證書、指定保證金額、限制住居、第一百五條、第一百十六條、第一百十八條第一項之沒入保證金、第一百十九條第二項、第三項之退保、第一百二十一條第四項准其退保及第四百十六條第一項第一款、第三項、第四項、第四百十七條、第四百十八條第一項本文聲請救濟之規定。

保外醫治受刑人違反保外醫治應遵守事項者，監督機關或監獄得廢止保外醫治之核准。

第一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。

懷胎五月以上或生產未滿二月者，得準用前條及第一項前段、第二項至前項之規定。

5. 現行監獄行刑法第64條規定：

依前條報請保外醫治受刑人，無法辦理具保、責付、限制住居時，監獄應檢具相關資料通知監獄所在地直轄市、縣（市）社會福利主管機關辦理轉介安置或為其他必要之處置。

6. 現行監獄行刑法施行細則第46條第二項規定：

監獄對於無法依本法第六十三條規定辦理具保、責付、限制住居時，應即依本法第六十四條規定通知直轄市、縣（市）社會福利主管機關辦理轉介安置或為其他必要之處置。於相當時間內，未接獲回復者，監獄應再行函催辦理。

7. 受刑人保外醫治審核基準及管理辦法。

8. 法務部矯正署所屬矯正機關受刑人保外醫治具保程序應行注意事項。

9. 110年9月15日法矯署醫字第11006005130號函示。

10. 111年1月7日法矯署醫字第11106000380號函示。

（二）視察業務執行概述

1. 本小組於112年3月17日於花蓮看守所（下簡稱花所）召開本年度第一次外部視察小組會議，並邀請所方進行業務簡報（簡報內容可參受行人保外醫治及戒護外醫情形專題報告及附件1至6），以對現行受刑人之保外醫治及戒護外醫情形有更全

面之認識，並提出建議。

2. 本次會議花所報告受刑人之保外醫治及戒護外醫情形等兩大案由。

(1) 保外醫治:保外醫治流程圖說明、法源依據、花所辦理保外醫治情形。

(2) 戒護外醫:戒護外醫流程圖說明、法源依據、花所辦理戒護外醫情形、一般外醫及緊急外醫示意圖解。

3. 針對現行受刑人之保外醫治及戒護外醫情形與花所與會人員進行會議討論。

(1) 此次會議視察重點係維護收容人醫療權、健康權討論，並防範於未然，提出建議以及改善方案。

(2) 本小組鑒於矯正機關曾發生收容人於服刑期間未及時醫治而死亡，檢視花所收容人醫療情形討論。

(3) 監獄及看守所外部視察小組實施辦法第3條:外部視察小組之任務為落實透明化原則，保障收容人權益，促進機關與外界之溝通，協助機關運作品質與工作環境改善及可用資源之提升。希冀透由此次會議討論結果，對花所收容人在全年生活處遇有更好的提升。

4. 因本年度疫情影響，本次外部小組視察無進入戒護區進行實地訪查，惟訪談花所戒護人員有關戒護管理狀況及收容人

不服管理措施時之陳情、申訴業務情形；並討論下次會議藉由科技設備，以視訊方式訪談收容人。

三、視察內容及處理情形

案由	視察內容及處理情形	視察小組建議(由視察小組提出具體建議)
一、保外就醫	一、視察重點及說明: (一) 花所收容人在服刑、羈押期間，有受傷或罹患疾病，先經由所內門診醫師診治，若有醫療急迫情形，或經醫師診治後認有必要者戒送配合花蓮國	請務必重視收容人人權：我國雖非聯合國會員國，惟仍應遵循聯合國人權兩公約，尤其對於矯正機關之收容人最低處遇標準。及其各項基本人權，須恪守曼德拉

	軍805醫院醫治。 (二) 經戒送外醫後，仍不能或無法為適當之醫治者，花所報請矯正署參酌醫囑後核准保外醫治；其有緊急情形時，花所得先准予保外醫治再報請矯正署備查。 (三) 保外醫治經矯正署核准後處理流程： (1) 花所報請臺灣花蓮地方檢察署(下簡稱花蓮地檢)辦理具保、責付、限制住居或限制出境、出海，經檢察官開立釋票後，需由家屬、親友到花蓮地檢簽屬相關文件始能辦理釋放。 (2) 辦理保外醫治收容人經矯正署核准後，家屬、親友尚未辦理具保前病況穩定，依111年1月7日法矯署醫字第11106000380號函示規定註銷保外醫治。 (3) 保外醫治收容人無家屬、親友願意辦理具保時，花所檢具相關資料通知花蓮縣政府社會處救助科，進行轉介安置。在矯正署核准保外醫治後，轉介安置期限為30日，得於辦理期限屆滿7日前陳報矯正署延長1個月，以1次為限。 (四) 經矯正署核准保外醫治收容人，在保外醫治期間，經花所評估有展延必要者，應在保外醫治期間屆滿10日前，檢具30日內診斷書陳報矯正署核准展延，每次展延期間不得逾3個月，若收容人於長期照顧、安養或教養機構接受照顧者，每次展延期間不得逾6個月。花所每月派衛生科人員察看收容人病況，並紀錄相關資料。 (五) 收容人保外醫治期間，發生死亡、假釋、易科罰金情形，花所辦理除籍。	準則之規定執行。建議貴所審慎處理所內收容人(含受刑人、刑事被告等)之各項權利，收容人僅是被剝奪自由的權利，生活處遇務必將心比心，站在同理心的角度，以維護收容人的醫療權以及健康權。建議保外醫治具體作法如下： (一) 保外醫治收容人經矯正署核准後，須由家屬、親友具保、責付始能釋放，若遇無家屬、親友無願意具保、責付之收容人，花所轉介社會安置機構就尤為重要，建議常與社會福利單位做好橫向聯繫，以利保外醫治收容人受到妥善照護。 (二) 預防於未然，在收容人生理病徵發生異常前，可藉由睡眠、飲食、生活作息、靈性活動等徵兆側面觀察，在靈性活動方面，可以多加了解收容人的生存信念、活著的生命意義、生活目標、服刑、羈押等出所後打算等有无異常變化。生理病徵會影響心理，相對地良好的心理素質也會影響生理，建議給予收容人關心以及照護。 (三) 加強職員教育，第一線戒護人員應有專業知能、同理心以及敏感度可在第一時間先協助收容人解決問題，以穩定收容人在監生活狀況。 (四) 多加注意收容人病程變化，醫療生命徵象數據瞬息萬變，並不是每個矯正機關都具備心電圖儀器、X光機、電
--	---	--

	(六) 病況穩定、屆滿或違反受刑人保外醫治審核基準及管理辦法第7條，花所指定7日以上之期日，以書面通知收容人至花蓮地檢署報到後返監執行，未依花所指定期日至花蓮地檢署報到者、違反辦法第7條應遵守事項情節重大者，花所得報請矯正署廢止其保外醫治核准。 (七) 收容人未依指定期日至花蓮地檢署報到者，即通知花所檢具相關資料送請檢察官依刑事訴訟法第469條規定辦理傳喚、拘提或通緝。 (八) 收容人依指定期日至花蓮地檢署報到返監執行時，受理報到之花蓮地檢署應開立乙種指揮書，並將收容人送花所執行，再由花所將保外醫治日數、報到日期(乙種指揮書)等資料通知最終指揮執行之檢察署換發指揮執行書，並報請矯正署備查。 二、機關列席視察會議回覆說明： (一) 本所目前有2位保外醫治收容人，分述如下： (1) 7231林○伸，自110年2月2日入所服刑就醫紀錄： 110年2月3日至2月9日：因左腳第二趾節截肢傷口感染需植皮住院治療。 110年2月15日：因右足背皮膚缺損換藥戒護外醫。 110年2月19日：因血便、排便習慣改變、體重減輕戒護外醫。 110年3月10日：因右手痛風石切除戒護外醫。 110年3月29日：血壓低、頭暈住院治療，檢查為敗血症及敗血性休克，辦理保外醫治。	腦斷層掃描等設備，建議儘速處理，以維收容人醫療、健康權利。 (五) 建議花所每位職員心肺復甦術(CPR)以及自動體外心臟電擊去顫器(AED)的教育訓練，要經常練習，並與時俱進，鑒於呼吸道傳染疾病關係，現階段急救口訣為叫叫 CAD 叫：叫醒病患 叫：請周邊人員叫救護車 C：按壓胸口 A：暢通呼吸道 D：使用 AED
--	--	--

	每月經由本所衛生科人員到該員家中關心病況，現階段因為敗血症併發癌症轉移到肝臟及骨頭，目前為癌症第四期，體況非常虛弱，醫生要做化學治療，尚須該員轉營養門診將身體養好強壯後，才能承受化學治療，故該員經本所衛生科評估身體狀況越來越糟糕，所以該員目前仍在保外醫治階段。 (2) 7397潘○平，自112年1月4日入所服刑就醫紀錄： 112年3月3日：因血氧過低，戒送國軍花蓮醫院急診同日轉加護病房治療。 112年3月3日至112年3月6日：因心臟衰竭、二尖瓣膜閉鎖不全、導致血液回流肺臟造成感染，目前先處理肺臟感染問題，日後擇日進行手術處理心臟問題，辦理保外醫治。 日後每月經由本所衛生科人員到該員家中關心病況並紀錄。	
二、戒護外醫	一、視察重點及說明： (一) 花所一般外醫流程如下： (1) 收容人反應身體不適。 (2) 向場舍主管反映。 (3) 場舍主管通知教區科員，依需求安排掛號。 (4) 經所內門診醫師診斷如需轉診，則開立轉診單或轉檢單。 (5) 陳核所長同意後，衛生科安排戒護外醫相關事項(掛號、安排檢查)。 (6) 通知戒護科戒護外醫日期、時間、地點、看診科別或檢查項目。 (7) 戒護外醫時依監獄行刑法第24條、羈押法第	建議戒護外醫具體作法如下： (一) 慢性疾病收容人，如患有高血壓、心臟病、糖尿病等，需妥善受到醫療照護。 (二) 新收收容人可能面對被通緝時，來不及拿取慢性疾病用藥的問題，有賴花所與收容家屬保持好聯繫，將用藥連同處方籤一併送入所內，以供收容人服用控制病情。 (三) 緊急或一般外醫時建議戒護主管配戴密錄器，花所雖有在緊急外醫時以攝影機全程錄影至出花所門口外，公務

	19條施用手銬、腳鐐等戒具。 (8) 經本所總務科派公務車送至指定醫療院所，如遇夜間及假日期間，通知配合簽約計程車行戒送(收容人自行負擔交通費用)。 (9) 由兩名戒護人員戒護收容人(高戒護風險收容人則由三名戒護人員戒護)至轉診科別或轉檢項目地點進行診療。 (10) 醫師依病況決定是否持續回診追蹤，或進行其他檢查，如病況嚴重有住院需求則安排住院治療，住院治療收容人由花所通知家屬告知該收容人病況，以及相關接見規定。 (11) 診療完畢後批價及領藥。 (12) 戒護返所後，將醫療收據交由總務科扣款，開立之藥品交付衛生科檢查及分餐包裝。 (二) 花所緊急外醫流程如下： (1) 收容人反應身體不適，於例假日、夜間、未開診時段。 (2) 場舍主管量測血壓、心跳、血氧並觀察其狀態，紀錄相關生命徵象數值。 通報中央台科員，如符合以下緊急外醫10項狀態時(臚列於後)，即迅速通報119救護車或由花所派公務車戒送醫院急診，並由戒護人員施用手銬、腳鐐等戒具並隨車戒護。 1. 意識不清: 意識程度呈木僵、昏迷。 2. 呼吸道阻塞或無適當呼吸，呼吸每分鐘≥ 30或< 10次。 3. 無脈搏或脈搏每分鐘≥ 140或< 50下。 4. 異常血壓: 收縮壓≥ 200或≤ 90mmHg，舒張壓≥ 130mmHg。	車或是救護車上也裝有行車紀錄器，但戒護外醫主管隨身佩帶密錄器，可更完全保存整個外醫流程，對於家屬以及花所都互相有所保障，避免醫療糾紛的產生。 (四) 未來花所在與醫療院所簽立合約標案時，建議開放花所衛生科人員，查詢收容人雲端病歷及用藥紀錄，現階段僅由花蓮國軍805醫院醫師診療時才有權限查詢，如非門診時段，對收容人病況就無從得知，開放查詢權限後，可以更加瞭解收容人病史及用藥紀錄，因為並不是每位收容人都可以清楚表達自我意思，有利病狀判別。 (五) 一般戒護外醫時，可以參照醫療院所急診室檢傷分類，將收容人醫療需求分為1小時、3小時、5小時、7小時內需診療等態樣，有利於戒護人力的調動。 (六) 除了平日場舍主管多加關心收容人身心狀況外，建議提供平甩功的影片供收容人觀看，因操作的場地不需要很大，甚至坐著都可以操作，有利於收容人健康維護，
--	---	--

	5. 立即可見且持續出血情形或創傷(如骨折、穿刺傷、臟器外露、頭部外傷併意識改變、動物咬傷等)。 6. 體溫$\geq 39^{\circ}\text{C}$或$\leq 32^{\circ}\text{C}$、$\text{SP}02 < 90\%$。 7. 出現單側無力、昏迷、意識混亂、表情或肢體不協調、抽搐情形。 8. 曾罹有心臟疾病病史，出現胸悶、胸痛不適情形。 9. 有長期酗酒、藥物濫用習慣收容人入監執行5天內出現肌肉抽搐，或對人、事、時、地等定向感差併意識混亂者。 10. 經值勤人員主觀判斷或諮詢相關醫護人員意見後，認有需緊急外醫之情形時。」 (3) 例假日、夜間、未開診時段，通報督勤官下達外醫指令，由督勤官立即報告所長。 (4) 緊急外醫過程中全程錄影。 (5) 醫師依病況決定是否持續回診追蹤，或進行其他檢查，如病況嚴重有住院需求則安排住院治療，住院治療收容人由花所通知家屬告知該收容人病況，以及相關接見規定。 (6) 診療完畢後批價及領藥。 (7) 戒護返所後，將醫療收據交由總務科扣款，開立之藥品交付衛生科檢查及分餐包裝。 二、機關列席視察會議回覆說明： (一) 本所收容人之受刑人以刑期6月以下為主、羈押被告至多羈押兩年、觀察勒戒60日、收容少年少女等。故本所無因長刑期久病臥床之收容人。 (二) 一般外醫情形：平均每一開封日一日兩次，上下	
--	---	--

	午各一次，因本所無設置心電圖機、X 光機、抽血檢查等，所內門診醫師為更加詳盡了解收容人病況，大多戒護外醫至花蓮國軍805醫院檢查，以便門診醫師判斷病況。 (三) 緊急外醫情形: 本所以不能安全駕駛、毒品犯罪條例之受刑人為主，大多酒駕累犯者在入所3~5天時出現酒精戒斷、瞻望等情況居多，毒品犯戒斷時，可能有抽蓄、意識不清等情況，皆緊急外醫戒送診療。 (四) 本所收容人在戒護外醫時，為避免被外界有負面觀感，在施用戒具上，以衣物或毛巾遮掩戒具，以維護收容人尊嚴。	
--	--	--

四、歷次視察建議處理情形(本次會議無歷次視察建議處理事項之列管情形)

年度	季別	視察建議	機關辦理情形	管考建議
無	無	無	無	無

五、附件如 PPT 所示