

# 法務部矯正署花蓮監獄112年度第1季外部視察小組會議紀錄

壹、時間：112年3月17日14時

貳、地點：行政大樓二樓會議室

參、主席：鄧委員煌發

紀錄：巫仁凱

肆、出席人員：鄧委員煌發 林委員燕孜 李委員韋辰 張委員瓊文

伍、列席人員：秘書羅邦發 衛生科長陳惠琄 戒護科專員陳彥甫  
社會工作師黃彥仁

陸、主席致詞：因應兩極化刑事政策，戒護外醫或保外醫治可謂每個監所常見議題以及可能引發承接之相關風險，爰此，請對此作相關報告，以資瞭解貴機關運作情況。

柒、業務宣導—花蓮監獄秘書羅邦發

依矯正署本年2月7日傳真函，提及為提升視察報告及權責機關回覆內容公告之時效性及正確性，請各機關於陳報旨揭資料前，務必審視內容有無缺漏，並留意機關就委員提問回覆內容之品質後，再行陳報；如視察報告內容涉及個人資料或其他足以影響戒護安全之資訊者，機關務必提醒外部視察小組依監獄及看守所外部視察小組實施辦法第17條第2項進行適當遮蔽，另如有涉及矯正機關通盤性或需由矯正署回應之建議，於函報資料時併同於函文中敘明，倘視察建議涉及機關權責部分，須即時辦理並清楚回覆。

捌、視察主題：受刑人之保外醫治及戒護外醫情形。

## 【衛生科報告】

### 一、受刑人二代健保醫療概況

(一)未納二代健保前之醫療：公費門診、自費延醫(牙科、中醫)、戒護外醫(醫療費用)、移送病監、保外醫治。

(二)受刑人納入二代健保後之醫療：公醫門診(新收健康檢查)、監內門診、戒護外醫、移送病監、保外醫治、自費延醫。(排除納保—被管收人、受刑少年、羈押被告、死刑定讞待執行、性侵害犯罪防治法第22條之1受處分、受觀察勒戒合計刑期<2月)

### 二、重點法規

(一)第62條受刑人受傷或罹患疾病，有醫療急迫情形，或經醫師診治後認為有必要，監獄得戒送醫療機構或病監醫治。

(二)第63條第一項所稱不能或無法為適當之醫治，指下列各款情形之一者

1. 罹患致死率高疾病，恐因執行而不能保其生命。
2. 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。
3. 病情嚴重必須長期在監外住院治療。
4. 肢體障礙嚴重，必須長期在監外復健。
5. 病情複雜，難以控制，隨時有致死之危險。
6. 罹患法定傳染病，在監難以適當隔離治療。

### 三、適用保外醫治情形

#### 受刑人保外醫治審核基準及管理辦法第9條

1. 受刑人保外醫治期間，監獄評估有展延必要者，應於保外醫治期間屆滿十日前，陳報監督機關核准展延，每次展延期間不得逾三個月。其於長期照顧、安養或教養機構接受照護者，每次展延期間不得逾六個月。
2. 前項展延，保外醫治受刑人應檢具醫療機構最近三十日內之診斷書。必要時，監獄得再行指定其他醫療機構予以檢查，並提出診斷書，以供辦理展延之審酌。
3. 受刑人保外醫治期間，監獄長官應按月至少派員察看一次；其屆展延前一個月內應指派醫事人員察看。

四、不適用保外醫治情形：監獄行刑法第64條—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。

### 五、111年本監醫療業務概況

(一)依科別統計門診人次

機關：法務部矯正署花蓮監獄														單位：人次			
年分	總計	內科	外科	耳 鼻 喉科	皮膚科	牙科	眼 科	婦 科	骨科	泌 尿 科	神 經 科	精神科	家庭醫 學科	中醫	自 費 延 診	公 醫	其他
106	25,462	1,885	1,616	1,488	1,383	2,995	409	140	-	-	-	2,785	11,186	1,180	-	-	395
107	25,475	1,540	2,053	1,278	1,236	2,915	479	175	-	-	-	3,395	10,987	1,105	-	-	312
108	26,286	2,062	327	891	1,556	2,933	361	95	950	554	426	3,284	11,810	990	-	-	47 (感 染 科)
109	22,720	1,294	178	574	1,250	2,761	289	111	1,035	366	447	2,846	10,413	1,105	-	1	50 (感 染 科)
110	20,266	1,742	0	316	968	2316	221	74	762	283	400	2369	10,131	641	-	4	39 (感 染 科)
111	22995	1298	0	357	860	2069	282	52	904	361	541	2523	13481	213	-	-	54 (感 染 科)

(二)就醫情形統計

戒護外醫情形					
年度	外醫人次	住院	門診	急診	檢查
107	1053	262 (24.9%)	597 (56.7%)	註：107年急診就診349 人次，已併入住院或門 診計算。	194 (18.4%)
108	1246	306 (24.6%)	714 (57.3%)	註：108年急診就診249 人次、洗腎19人次，已 併入門診計算。	226 (18.1%)
109	1213	265 (21.8%)	705 (58.1%)	註：109年急診就診271 人次，已併入住院或門 診計算。	243 (20.1%)
110	957	222 (23.2%)	543 (56.7%)	註：110年急診就診321 人次，已併入住院或門 診計算。	192 (20.1%)
111	917↓	153↓ (16.7%)	660 (71.9%)	註：111年急診就診228 人次，已併入住院或門 診計算。	104↓ (11.3%)

### (三)保外醫治及拒絕收監統計

	保外醫治	拒絕收監	移送病監
合計(名)	22 (男19；女3)	4 (男3；女1)	1

## 六、待解決問題

- (一)符合保外醫治受刑人家屬不願具保或無法支付保釋金問題。
- (二)符合保外醫治之受刑人，但無家屬者，無法具保甚至安置問題。
- (三)無論監內看診或外醫治療所衍生之龐大醫療費用。

## 【教化科報告】

### 一、法源依據

- (一)監獄行刑法第64條：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。
- (二)監獄行刑法第142條：釋放衰老、重病、身心障礙不能自理生活之受刑人前，應通知家屬或受刑人認為適當之人來監接回。無法通知或經通知後拒絕接回者，監獄應檢具相關資料通知受刑人戶籍所在地直轄市、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；依其他法規規定於受刑人釋放前應通知相關個人、法人、團體或機關（構）者，監獄應依規定辦理。
- (三)監獄行刑法施行細則第46條：本法第六十四條所稱相關資料，應包括醫療需求與照護計畫及期程。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；監獄應檢具直轄市、縣（市）社會福利主管機關所回復預定辦理前項安置之文件資料，報請檢察官辦理釋放，並通知該管社會福利主管機關，派員護送至特定

安置處所完成接收；必要時，監獄得協助派員護送。

## 二、處理流程

- (一)聯絡家屬或適當之人接回。
- (二)無家屬聯絡資訊，透過戶政系統，函文聯繫相關扶養義務人出面協助。
- (三)無家屬及扶養義務人拒不出面，函請花蓮縣政府社會處協助。

## 三、福利身分安置資源

- (一)對象資格：老年人口或身心障礙者。
- (二)依老人福利法或身心障礙福利及權益保障法，通報社政主管機關，協助出監後安置於各主管機關合約之長期照顧中心、養護中心、老人之家或身心障礙福利機構。

## 四、執行困難—主管機關回覆態樣

- (一)安置處所沒有床位。
- (二)無社福身分，無適當處所安置。
- (三)受刑人應由矯正機關照顧。
- (四)受刑人出監應由更生保護會協助。
- (五)若無適當責付之人，檢察署無法裁定具保。
- (六)花蓮縣政府無法擔任受責付人。
- (七)受刑人需保外醫治，在監常為戒護外醫或住院狀態。已受妥適醫療無法提供安置資源。

## 【戒護科報告】

### 一、戒護外醫之種類

- (一)一般外醫：受刑人經監內門診後，醫師認有至其他醫療機構為檢查、開刀等醫療事宜之必要時，而予開立轉診單，受刑人依該轉診單提出書面申請，本監再依排程安排其戒護外醫。
- (二)臨時外醫：受刑人當日監內門診後，經醫師認有至其他醫療機構檢查、治療之必要時，於同日安排其戒護外醫。
- (三)緊急外醫：依法務部矯正署110年9月15日法矯署醫字第11006005130

號函修訂之緊急戒護外醫指引，受刑人如生理數職達戒護外醫標準或認有必要時，緊急戒護至醫療機構診療。

#### (四)緊急外醫標準

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 $\geq 30$ 或 $< 10$ 次)。
3. 無脈搏或脈搏每分鐘 $\geq 140$ 或 $< 50$ 下。
4. 異常血壓：收縮壓 $\geq 200$ 或 $\leq 90$ mmHg，舒張壓 $\geq 130$  mmHg。
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、藥物濫用習慣受刑人入監執行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，認有需緊急戒護外醫之情形時。

## 二、戒護外醫戒護科需準備事項

### (一)戒護人力

1. 戒護外醫：以警力2名戒護1名受刑人、警力3名戒護2名受刑人原則指派人力，並至少指派1名夜勤幹部。
2. 戒護住院：如係於國軍花蓮總醫院本監之戒護病房，因設有戒護安全設施(管制門、鎖、鐵窗等)，以日間指派3名，夜間2名戒護人力為原則；如非於本監戒護病房，以1名受刑人指派2名戒護人力為原則。

### (二)戒具

1. 戒護外醫：施用手銬、腳鐐各1付，於手銬腳鐐間並另以美式手銬相連，另為維護被施用者之隱私，戒具並以護套包裹以供遮蔽；戒護外醫期間由值勤人員以輪椅推送。
2. 戒護住院：單手以手銬(一般手銬及美式手銬各1付)連結於病床，腳鐐以聯鎖連結於病床。

3. 如因醫療行為而有解除單一或全部戒具必要時，需先回報勤務中心，經准後使可解除。

(三)戒護病房設置情形

1. 設置處所：國軍花蓮總醫院52病房。
2. 病床數：6間共12床。
3. 安全防護設備
  - (1)戒護病房入口以三道門方式管制進出，除一般門鎖管制並設電子密碼鎖。
  - (2)各病房均設有鐵窗、管制門。
  - (3)戒護病房內均設有監視系統，並同步連線至本監中央臺及戒護科辦公室。

(四)111年第4季戒護外醫辦理情形

1. 一般外醫：85件。
2. 臨時或緊急外醫：60件。
3. 戒護住院
  - (1)表排住院：5件。
  - (2)臨時或緊急外醫後住院：20件。

(五)112年第1季戒護外醫辦理情形

1. 一般外醫：156件。
2. 臨時或緊急外醫：51件。
3. 戒護住院
  - (1)表排住院：11件。
  - (2)臨時或緊急外醫後住院：14件。

玖、討論事項

一、【保外醫治及戒護外醫人數之增幅】

張委員瓊文：有關癌症及重大疾病個案日益增多，貴監保外醫治及戒護住院人數增加幅度為何？

◎陳科長惠琿：保外醫治目前係少數癌症患者，亦因2代健保的方便性、

接近性，已全面適用於受刑人，可即時發現許多疾病，故戒護外醫人數之成長幅度有上升趨勢。

## 二、【癌症受刑人之照護措施】

張委員瓊文：癌症因疾病特殊性，導致所需較多相關人力，有哪些照護措施？保外醫治返監執行率為何？

◎陳科長惠琄：因癌症在監難獲適當醫治者，以保外醫治施以標靶治療，便於妥善治療為主，惟受刑人可針對所需，自費購買飲食。

另，理論上視保外醫治受刑人之健康狀況，並遵醫囑所示，返監執行刑期，惟實務上經保外醫治核准者，多屬在監不能或無法為適當之醫治者，故嗣後因病情穩定再返監執行者較少。

## 三、【需有充足醫療量能以應照護事宜】

林委員燕孜：社會福利係以身份別為區分，貴監對於相關受刑人出監後的社會安置有所努力，惟對於衰老、身心障礙嚴重無法自理生活及重大疾病者，尚需足夠醫療量能，以及工作人員的健康與安全，皆為監所面臨的挑戰。

## 四、【戒護外醫需存有影像及相關記錄】

林委員燕孜：生命權受憲法及國際公約所保障，基此，逢遇緊急醫療事故可能需戒送醫院之判斷時，切勿拖延，直接送往醫療機構，並留存影像及記錄事證。

◎陳科長惠琄：本監遇緊急醫療事故皆把握第一黃金時間送醫，並全程以影像紀錄。

## 五、【應以專業照護維護受刑人健康權】

林委員燕孜：因重大疾病(癌症)保外醫治後返監執行之受刑人，其照護較費心力，請以專業醫療角度作合適照護，勿因社會輿論而影響受刑人健康權益。

◎陳科長惠琄：目前本監已有培訓3名照護服務員，預計明年度與花蓮國軍805醫院合作，開班訓練照護課程。

## 六、【緊急外醫之判別點與橫向聯繫流程】

李委員韋辰：(一)受刑人緊急外醫之判斷標準為何，貴監係由何人判斷有無符合緊急外醫情形？判斷人員是否具有醫療專業？從發生緊急外醫情形到將受刑人送至醫院，大約需多久時間？

(二)緊急外醫時，醫療機構如何與貴監聯繫以瞭解受刑人病況？週末及例假日之橫向聯繫為何？

(三)一般外醫的情形，判斷標準是否完全以醫師診治為斷？或者貴監會考量其他因素？

(四)關於戒護外醫與否之決定，是否曾經發生受刑人不服而向貴監陳情或申訴等？

◎陳科長惠琍：(一)矯正署有函頒表定緊急外醫標準，本監衛生科亦設有專責醫護人員，及利用常年教育安排相關課程，使戒護同仁把握黃金時間作適切處置，並遵醫囑方得外醫及轉診。

(二)本監受刑人送往距離最近之醫療機構，並主動告知其病史與用藥習慣；適逢例假日需外醫之受刑人，由較有經驗之中央台主任及值班科員判斷，再經由督勤官核准後，即可緊急戒送醫院。

(三)本監一般外醫情形，皆遵醫囑進行，倘醫囑敘明毋須外醫而受刑人有不服情況，將再安排第二位醫師進行監內看診；不服醫生決定者，目前僅零星個案，經本監與其家屬溝通，大致皆能理解。

◎羅秘書邦發：逢例假日倘需外醫時，雖無駐診醫師，惟本監中央台設有相關儀器，先行測量相關數值並密切注意其生命徵象，經通報督勤官後戒護送醫並全程錄影記錄，俟緊急外醫翌日，利用常年教育與同仁作過程分享。

主席裁示：受刑人僅身份別不同，其人權與大眾無異，請貴監戒護同

仁於戒送外醫時，務必開啟隨身密錄器及錄影設備，以保障雙方權益。

#### 七、【戒護警力之安排】

鄧委員煌發：有關戒護外醫之所需警力，貴監如何安排？

◎羅秘書邦發：(一)一般情形，本監均有安排戒護警力，夜間或假日戒護外醫警力不足時，合併部分勤務點，以應緊急外醫之需求。

(二)特殊情形，有重大安全顧慮時，請求當地派出所警力協助。

#### 八、【行刑權以檢察署介入之可行性】

鄧委員煌發：1. 許多保外醫治受刑人面臨後續安置問題困難重重，行刑權為檢察官所屬，似可由檢察官介入處置相關收容或安置事宜，較能收事半功倍之效。

2. 請貴監就以上事例，在協調相關機構依法收治時遭遇困阻窒礙之處列出，俾供委員在部會諮詢委員會議中提出。

#### 拾、討論112年度第2季外部視察重點及會議時間

決議：一、訂定第2季之外部視察重點—物質濫用(含毒品、酒癮)受刑人在監處遇與復歸轉銜。

二、112年度第2季會議日期訂於6/9(五)上午10時召開。

拾壹、主席結論：犯罪矯正機關為特殊的行政機關，施前法務部長啟揚曾說過：「No News Is Good News」，希冀藉由監所各個崗位同仁的齊心協力，除落實人權機制外，使獄政更邁向下一個矯正新世紀。

拾貳、散會。