

113 年度第二季法務部矯正署東成監獄外部視察小組視察報告

製作日期：113 年 5 月 28 日

一、委員組成

召集人：陳委員清美

出席委員：莊委員光輝、朱委員育萱、許委員建坤、蘇委員銘暉

二、本季視察業務概述

(一) 本小組 113 年度第二季之視察計畫為「保外醫治審核及展延流程與困境」，莊委員光輝關注東成監獄受刑人在監執行之醫療人權問題，為維護受刑人保外醫治之權利，機關辦理一般及緊急保外醫治，及後續對於保外醫治收容人之訪察作業及展延評估等，包括保外期間再犯之處置等作業流程。

(二) 視察業務執行概述：

1. 本小組於 113 年 5 月 14 日下午 4 時於東成監獄召開本年度之第二次視察會議。於該次會議，邀請該監衛生科護理師進行保外醫治審核及展延流程與困境簡報(簡報內容參閱附件 1)，以瞭解該監對保外醫治之審核及展延訪查作業等。
2. 本小組於該季收受收容人投遞於外部視察小組意見箱：無陳情信件。

三、視察內容及處理情形

(一) 專題報告：「保外醫治審核及展延流程與困境」

案由：保外醫治審核及展延流程與困境	視察內容與處理情形	視察小組建議(由視察小組提出具體建議)
蘇委員銘暉提問： 請問病監是指哪裡？要怎麼移至病監呢？	衛生科陳護理師立郡回應： 病監是指臺中監獄附設培德醫院。受刑人在機關內看診，有需要進一步診療的轉診至臺東的醫院，若病況還是無法醫	該監對於收容人罹患疾病，在台東地區醫院醫療設備無法提供

進一步治療時，均協助轉送病監或申請保外醫治；建議對於是類罹患疾病之收容人在未移送病監或保外醫治前，應定期轉介心理人員實施心理輔導或評估給予較寬和作業等處遇，以維護其身心健康，並持續溝通以降低誤解。

治、需要更完善的醫療照顧或病危時，機關會先聯繫家屬，瞭解受刑人的家庭支持狀況，申請保外醫治或移至病監治療。

衛生科陳護理師立郡回應：

1. 機關依「審查保外醫治評估量表」，達到保外醫治條件，申請陳報保外醫治核准率非常高。
2. 機關在遇有緊急病情問題出現時，會先行聯繫家屬並詢問家屬有無意願保外醫治，以利辦理後續保外醫治事宜。如無法聯繫到家屬，僅能申請移至病監或繼續戒護就醫治療。
3. 保外醫治期間不算入刑期。

衛生科陳護理師立郡回應：

一般保外醫治時，機關檢附診斷書、填寫申請表及「審查保外醫治評估量表」等文件，陳報法務部矯正署，經審核核准後，通知受刑人親屬至檢察署辦理具保事宜。

緊急保外醫治時，機關檢附診斷書或病危通知單等文件，由機關首長核定後，函請檢察署依職權處分，通知受刑人親屬至檢察署辦理具保事宜，具保後再函報法務部矯正署備查。無論一般或緊急保外醫治期間，機關每月均須派員至個案住所或醫院察看，確保並掌握個案治療情形。

衛生科陳護理師立郡回應：

察看個案前連繫需有家屬、看護或護理工作人員在場陪同為宜，若前述人員未能在場，將開啟手機錄音錄影功能，除有利於後續察看紀錄外，亦可有嚇阻效果，訪視人員應隨時保持警覺。

陳委員清美提問：

1. 如家屬願意幫忙保外醫治，請問核准率高嗎？
2. 緊急保外醫治時，聯繫不到家屬該怎麼辦？
3. 保外醫治期間，是否算入刑期？

朱委員育萱提問：

如果當地沒有辦法治療的話，移至臺中培德病監或是辦理保外醫治，但申請保外醫治核准需要機關衛生科、矯正署及醫院的審核，是這樣子嗎？

蘇委員銘暉建議：

關於察看人員的人身安全是值得重視的，因為貴監人員需前往至個案的家中察看，是否會有人身的安全，是值得關注的問題。

(二) 受刑人訪談

1. 訪談方向：了解受刑人在監執行之醫療人權問題，為維護受刑人保外醫治之權利，機關辦理一般及緊急保外醫治，及後續對於保外醫治收容人之訪察作業及展延，包括保外期間再犯之處置等作業流程。
2. 個案情形：前經核准保外醫治，治療期間再犯他案而廢止保外醫治許可，再度入監服刑之個案。
3. 實地訪談方式：第一季會議決議本小組指派朱委員育萱於5月7日上午10時至11時進行實地訪談。
4. 訪談報告：訪談對象王○○保外醫治經歷是相當的複雜，朱委員育萱採取開放態度，不帶入自我價值觀的批判，以聆聽個案經歷與主觀感受為主。總結這次的實地訪談，個案認為他的病情相當嚴重，也有開刀的機會，但因曾有醫生說開好的話，有可能半身不遂，開不好的話是全身癱瘓等情形，使他相當不安。個案談及前次在保外醫治期間犯案而違反規定，係因身體非常不舒服，所以吸食海洛因來減緩疼痛，也就再犯罪而廢止保外醫治。在東成監獄時，台東地區醫院醫生也建議他開刀，這次他也覺得自己必須開刀來治療。但是因為自費開刀需要30萬，所以他想要選擇好的醫院來開刀，例如北部或宜蘭的醫院，他不想要在臺東開刀等問題。
5. 訪談受刑人之委員提問及機關回覆情形

委員提問	機關回覆情形
------	--------

莊委員光輝補充說明：

個案曾來看過我的診，他主要是靜脈栓塞，個人研判他的病跟吸食毒品有關，嚴重性或許還不致會影響到生命安全。

個案保外醫療期間又犯罪，是否應該先檢討自己，才對得起當初幫他保外的家人。

以我身為醫師的專業判斷，任何一個開刀醫療都有不確定的風險存在，醫生也不會給病人百分之百的保證。

朱委員育萱提問：

罹患疾病認為身體不舒服這件事情是很主觀的，同樣的症狀，對於比較沒有那麼敏感的人，可能覺得還好。如果不舒服是主觀的話，我們有辦法去跟這個個案討論，他有沒有達到符合保外醫療申請之標準和項目嗎？

莊委員光輝補充說明：

機關陳報保外醫療要有醫院開的診斷書，像癌症有分第幾期，需先做切片，檢查有沒有轉移，然後做電腦斷層。

盧秘書興國回應：

訪談之個案目前生活作息尚屬正常，無須他人協助，曾多次戒護外醫評估腰椎疾病手術之可行性，本監對於醫療人員採行之專業判斷均予以尊重並配合醫囑，同樣尊重個案之醫療人權。

衛生科陳護理師立郡回應：

因為疼痛是主觀感受，基本上仍需以醫院診斷書為主，例如癌症目前在東部醫院是查不出已經是幾期，這是我們的困難點，因為臺東醫院沒有全身掃描的正子儀器，很難判斷癌症第幾期等問題。

在填寫申請書內容時，機關都會依據醫院所開的診斷書及醫囑來評估，因為個案曾違反保外醫療規定而遭廢止的紀錄，本監也會納入申請保外醫療的重要參考。

盧秘書興國回應：

保外醫療申請內容之標準和項目需以醫師開立之診斷書及醫囑為衡量之依據，兼顧客觀性與專業性。在委員訪談過程中，受刑人講到機關有阻礙他申請保外醫療，顯係誤解。個案曾因違反保外醫療規定另犯他罪而遭廢止保外醫療之許可，且殘餘刑期長達14年，入監執行後評估再次保外醫療應更加審慎，包含個案自律能力及守法觀念，以防止個案出監後故態復萌，不思積極治療，再次吸食，甚或衍生再犯重大犯罪，危害社會大眾安全。

惟個案疾病目前經醫事人員評估尚未達到「不能或無法為適當之醫治」之情形，本監將注意觀察個案病情變化，持續給予醫療上之協助。

盧秘書興國回應：

其實在受刑人保外醫療期間，機關有察看責任的，自去年開始由科室主管及衛生科醫事人員輪流察看，並不定期查詢保外醫療期間有沒有犯案紀錄等，受刑人在保外醫療期間，除了要兼顧醫療人權和

健保的規範是開刀需要專門用到特殊的醫材，要事先報備申請，並等待核准後才會通知病人。裝支架也有健保或自費的選項，取決於醫生的建議與病人的決定。

病況外，也要追蹤他在保外醫治期間是否遵守相關規範，避免假借醫療而行危害社會之實。

個案關於醫囑安排自費開刀部分，經瞭解目前家屬仍有經濟方面考量，個案已先行申請取消開刀，本監對於個案之決定均配合醫囑及其個人之醫療決定。

衛生科陳護理師立郡回應：

個案前次保外醫治之原因為右上肢深層靜脈栓塞、心臟衰竭、頸椎第5至6節椎間盤突出併左側神經壓迫，此次之病因與前次保外醫治不同，係為腰椎第3至4節退化性脊柱疾病，此類病況達到保外醫治的條件似乎不高。

除醫囑安排自費開刀醫治外，另一個方式為移送病監治療，惟個案又曾經於病監拒絕開刀。

蘇委員銘暉提問：

請問受刑人請求保外就醫未核准，是否有救濟程序？如可以申訴或是再訴願，類似這樣的程序嗎？

盧秘書興國回應：

依「受刑人保外醫治審核基準及管理辦法」第3條第4項規定，受刑人若不服監獄不予報請監督機關核准保外醫治者，得依監獄行刑法第93條提起申訴。

6. 決議：該監對於收容人罹患疾病，在台東地區醫院醫療設備無法提供進一步治療時，均協助轉送病監或申請保外醫治；建議對於是類罹患疾病之收容人在未移送病監或保外醫治前，應定期轉介心理人員實施心理輔導或評估給予較寬和作業等處遇，以維護其身心健康，並持續溝通以降低誤解。

四、歷次視察建議處理情形

年度	季別	視察建議	權責機關回覆辦理情形	管考建議
110	1	請機關加強自主監外作業工作場所防疫稽查，與廠商共同做好各項防疫措施，避免傳染疾病帶入監獄，產生破口。 除積極防疫外，機關或可在請示上級及經	加強自主監外作業工作場所防疫稽查，與廠商討論各項防疫措施，並每季由衛生科、戒護科及技訓科共同至收容人工作場所稽查防疫情形。	解除追蹤持續辦理。

		費許可下，提高醫護專業人力及量能，以防範未然或疫情爆發後立即妥適處理，減少群聚感染之風險。	醫護專業人力部分，因需考量年度經費預算，本所以每月召開感染控制會議方式檢討，依疫情嚴峻程度滾動式修正本所防疫措施及作為。	解除追蹤持續
110	2	假釋攸關受刑人權益，故投票系統是否能有效呈現受刑人態度轉變歷程，例如：獎懲等，讓假審委員能更清楚個人悔改程度及情況，貼近公平、公正。	投票系統審酌分析表內，均有將獎懲狀況納入評比，有關投票系統介面，會後再向上級建議，評估是否增加獎懲欄位，另假釋審查會召開時，輔導員會一併報告受刑人在監表現、家庭支持及其身心狀況等資料供委員投票參考。	解除追蹤持續辦理。
110	3	勞作金給與攸關受刑人權益，故點數統計、課程統計及計算分配是否正確，能有效呈現受刑人對作業心態的轉變歷程，貼近公平、公正。 可在戒護區場舍主管或作業導師辦公處所增設內網網點，於每日輸入作業數據並在月底結算，由系統自行運算，減少人工計算以簡化程序。	加強宣導勞作金給與相關權益，主動說明並協助備齊各項資料，確遵法規及矯正署頒定之原則，以維勞作金分配公平、公正。 依法務部矯正署所屬矯正機關戒護區網路管理規範規定，得視業務需求在戒護區內建置內網網點，惟目前尚未有相關勞作金計算系統或軟體，本所將依委員建議陳報矯正署參酌。	解除追蹤持續辦理。 解除追蹤。
110	4	伙食提供及品質影響矯正機關囚情甚鉅，請留意安全備糧保存期限；另收容人於每月膳食會議反映意見亦請妥善處理。	有關安全備糧採買流程，本所每週進貨2次，並機動性保存1至2日所需用量，倘遇颱風或其他可預期因素，亦會提前採買。另每月膳食會議反映內容多因無法滿足個人口味，其他具建設性建議本所皆妥善調整。	解除追蹤持續辦理。
111	1	我國已邁入人口老齡化社會，且收容人持續犯罪的情形很難改變，老齡化的監所已是趨勢，以後需要安置的老齡化收容人會越來越多，要預先規劃為宜。	因各地縣市政府能收容之公立或私立安養機構床位皆有限，所以遇到有需要安置的出監或保外醫治收容人時，我們會於6個月前即聯繫其戶籍所在地之縣市政府社會局(處)辦理，讓大家有充足的時間進行相關事宜(尋找安養機構、申請入住、健康檢查、申辦身心障礙證明)，以盡力完成安置。	解除追蹤持續辦理。

111	3	所內建制機制或舉辦衛教相關的講座課程來提升收容人的病識感。	衛生科平時至各場舍辦理衛教宣導，並與輔導科對於特殊收容人，會而外宣導與輔導。本所將會持續辦理特殊收容人之講座，來提升收容人的病識感。	解除追蹤持續辦理。
111	4	矯正機關聘請心理專業人員的鐘點費，與社會上的工資是有所落差的。雖然矯正署有很積極在辦理毒品處遇這一部分，但也希望經費上能依照現實有所提升。	本所將依委員建議陳報矯正署參酌，也告知委員這項經費則是由毒防中心所支付。	解除追蹤。
112	2	關於衰老、重病、身心障礙不能自理生活之受刑人釋放前經過調查評估，亦有專責社工聯繫社福單位，請機關持續關注此類收容人，以建構健全之社會安全網。 設置外部視察小組專用意見箱。	此類無家屬之收容人釋放出所，由本所調查分類科承辦人改為出監前半年開始實施調查，以利進行相關轉銜工作，調查後確實無家屬或親友協助，則依個案情形召開復歸轉銜會議，尋求社政、衛政單位協助或轉介安置機構，避免發生遺憾事件。 本所戒護科辦理設置外部視察小組專用意見箱於勤務中心，並向收容人宣導向外部視察小組陳情之管道。	解除追蹤持續辦理。 解除追蹤。
112	3	爾後各委員和機關製作報告時，請注意報告中收容人個資及照片，不得予以揭露或足資識別，提醒各委員及該所注意有關個資法之規範。	向機關同仁宣導爾後製作報告時，請注意報告中收容人個資及照片，不得予以揭露或足資識別，並注意有關個資法之規範。	解除追蹤持續辦理。
112	4	該監執勤人員配戴密錄器，遇有突發事故時能立即開啟攝影，作為蒐證的輔助，建議建立定期保存備份及查核機制，避免密錄器中之影像遭不當使用或流出。	攜帶式監控設備係屬監獄及看守所科技設備設置與使用管理辦法第3條第1項第1款所訂之監控設備，該監業於113年1月3日經典獄長核准建立密錄器定期保存備份及查核機制，密錄器之影像資料每季由戒護科統一進行備份及管理，另責成各級幹部督導所屬管理人員，值勤時段應配戴密錄器，非值勤時段禁止使用密錄器或將密錄器攜出機關，出入戒護區加強安全檢查，避免密錄器中之	解除追蹤持續辦理。

		<p>該監專區內實地訪查並目視圍牆邊空地上方，未設置監視鏡頭，請詳查原因並評估改善。</p> <p>該監專區舍房內部之監視器涵蓋上下鋪範圍，可有效解決舍房內部監視死角之問題，建議於經費許可下，評估擴大設置於高風險收容人之舍房，避免衍生事故或弊端。</p>	<p>影像遭不當使用或流出，強化收容人個資及隱私之維護。</p> <p>該監業於112年12月7日設置明舍圍牆空地上方監視鏡頭1台，改善監視死角，避免衍生事故或弊端。</p> <p>該監業於112年11月底針對高風險收容人舍房（義舍20、21房）設置涵蓋上下鋪範圍之監視設備，有效改善舍房戒護死角問題，後續將視經費許可於113年上半年度增加設置高風險收容人之舍房數量。</p>	<p>解除追蹤。</p> <p>解除追蹤持續辦理。</p>
113	1	<p>協助受刑人家庭的聯繫是一項很艱辛的任務，尤其是長期犯罪的受刑人家庭，家人或許早已經是放棄他的情形，期望該監有系統的持續辦理，包含課程的設計及管教人員的知能訓練等。</p>	<p>該監定期召開個案研討會，討論是類收容人之輔導與推展處遇計畫措施，若遇有收容人情緒不穩定或特殊狀況，第一時間轉介予專業的心輔人員進行諮詢會談。</p> <p>對於長時間無家屬接見的受刑人，除轉介心輔人員實施輔導外，也引進教誨志工提供定期晤談，紓解監禁情緒，開辦各類輔導課程及家庭懇親活動，推動並修復家庭關係。</p> <p>遇有無願意接受輔導之受刑人，由教誨師持續鼓勵是類受刑人參加團體課程或文康活動，以調劑身心健康並增進人際互動關係。</p> <p>針對無家人聯繫之收容人，出監前調查需協助保護之項目，以提供相關資源或媒介，尤其對於施用毒品及精神疾病收容人將連繫勞政、社政、衛政等網絡單位召開「復歸轉銜會議」，以期無縫接軌，順利復歸社會，強化社會安全。</p> <p>戒護科針對管教人員辦理之常年教育或人事室辦理之員工教育訓練課程，將適時安排相關輔導等知能課程。</p>	<p>解除追蹤持續辦理。</p>

113	2	<p>該監對於收容人罹患疾病，在台東地區醫院醫療設備無法提供進一步治療時，均協助轉送病監或申請保外醫治；建議對於是類罹患疾病之收容人在未移送病監或保外醫治前，應定期轉介心理人員實施心理輔導或評估給予較寬和作業等處遇，以維護其身心健康，並持續溝通以降低誤解。</p>	<p>是類罹患疾病之收容人在未移送病監或保外醫治前，衛生科經醫師評估後將其移至病舍持續觀察身體狀況，教化科加強實施心理輔導，隨時注意疾病變化，依病情戒送外醫、住院或辦理緊急保外醫治。</p>	<p>機關辦理情形提 113 年度第三季外部視察小組會議報告。</p>
-----	---	--	---	-------------------------------------

五、附件

113 年度第二季法務部矯正署東成監獄外部視察小組會議紀錄 1 份(附件 2)。

法務部矯正署東成監獄 113 年度第二季外部視察小組會議紀錄

壹、日期：113 年 5 月 14 日(星期二)下午 4 時

貳、地點：本監行政大樓二樓會議室

參、會議主席：召集人陳委員清美

紀錄：鄭仕英

肆、出席人員：莊委員光輝 朱委員育萱 許委員建坤 蘇委員銘暉

伍、列席人員：盧秘書興國 陳護理師立郡

陸、主席致詞：

今日召開本年度第二季會議，委員今天全員到齊，另外，財團法人民間司法改革基金會來函提出相關寶貴建議事項，請委員卓參。

今日的主題是莊委員光輝提出瞭解受刑人保外醫治審核及展延流程與困境，如有相關的問題，請委員提供我們一些意見；此議題預先於 5 月 7 日指派朱委員育萱實地訪談受刑人，而訪談內容再請於會中簡要報告並進行釐清討論。各位委員均非常關心東成監獄受刑人之保外醫治機制，本日特別請該監進行專題報告，委員若有問題均可適時提出建言。

柒、報告前次會議建議事項辦理情形：

一、建議事項：

協助受刑人家庭的聯繫是一項很艱辛的任務，尤其是長期犯罪的受刑人家庭，家人或許早已經是放棄他的情形，期望該監有系統的持續辦理，包含課程的設計及管教人員的知能訓練等。

二、辦理情形：

- (一)該監定期召開個案研討會，討論是類收容人之輔導與推展處遇計畫措施，若遇有收容人情緒不穩定或特殊狀況，第一時間轉介予專業的心輔人員進行諮商會談。
- (二)對於長時間無家屬接見的受刑人，除轉介心輔人員實施輔導外，也引進教誨志工提供定期晤談，紓解監禁情緒，開辦各類輔導課程及家庭懇親活動，推動並修復家庭關係。
- (三)遇有無願意接受輔導之受刑人，由教誨師持續鼓勵是類受刑人參加團體課程或文康活動，以調劑身心健康並增進人際互動關係。
- (四)針對無家人聯繫之收容人，出監前調查需協助保護之項目，以提供相關資源或媒介，尤其對於施用毒品及精神疾病收容人將

連繫勞政、社政、衛政等網絡單位召開「復歸轉銜會議」，以期無縫接軌，順利復歸社會，強化社會安全

(五) 戒護科針對管教人員辦理之常年教育或人事室辦理之員工教育訓練課程，將適時安排相關輔導等知能課程

三、管考決議：解除追蹤持續辦理。

捌、宣導函示及重要事項

矯正署函文：112 年度第 4 季外部視察小組建議矯正署回覆說明彙整表（如附件 1），請參閱。

玖、專題報告：「保外醫治審核及展延流程與困境」。

衛生科陳護理師報告：

一、依據

- (一) 監獄行刑法第 63 條及受刑人保外醫治審核基準及管理辦法。
- (二) 法務部矯正署 111 年 11 月 9 日法矯署醫字第 11106004870 號函辦理。

二、東成監獄保外醫治作業流程

分為一般保外醫治及緊急保外醫治等 2 種，分述如下：

- (一) 一般保外醫治：機關檢附診斷書、填寫申請表及評分表等證明文件，陳報法務部矯正署，經審核核准後，通知受刑人親屬至檢察署辦理具保事宜。
- (二) 緊急保外醫治：機關檢附診斷書或病危通知單等證明文件，由機關首長核定後，函請檢察署依職權處分，通知受刑人親屬至檢察署辦理具保事宜，具保後函報法務部矯正署備查。

三、105 年起迄今辦理保外醫治相關情形

- (一) 一般保外醫治 31 名、緊急保外醫治 10 名。
- (二) 目前保外醫治中計有 10 名，其餘死亡 17 名、病癒返監執行 9 名、繳清罰金 1 名、核准後未具保 1 名、違反規定通緝 3 名，分述如下：
 1. 105 年因失智症辦理保外醫治，106 年因家屬照顧不易送回本監，109 年 7 月假釋。
 2. 違反規定通緝 3 名：因病況已無治癒希望，個案易有再犯案的動機。
 3. 核准後未具保 1 名：為年邁失智個案，因當時逢疫情正為劇烈，安養中心只出不進，無法於核准 2 個月內安排

入住，112/08/26 假釋後由本監聯繫社福單位安排入住安養機構。

(三) 未核准保外醫治 1 名：該員為右足骨髓炎個案，107 年移入時就帶病入監，經本監治療後於 111 年申請移禁病監（台中監獄培德醫院）治療，112 年返監，惟因病況未改善，經詢問家屬協助保外醫療意願高，113 年經陳報保外醫治未核准，第二次移病監治療中。

四、委員實地訪談個案病情簡述

個案：王○○，毒品防制條例，刑期 26 年 10 月，殘餘刑期 14 年，107 年 8 月於岩灣技訓所執行，因右上肢深層靜脈栓塞、心臟衰竭、頸椎第 5 至 6 節椎間盤突出併左側神經壓迫，核准保外醫治在案。109 年 4 月保外期間因再犯竊盜案，未依通知返監執行，廢止保外醫治。

111 年 3 月自岩灣技訓所移入東成技訓所，8 月因腰椎第 3 至 4 節退化性脊柱疾病，醫囑須手術治療，申請移送病監（台中監獄培德醫院）手術治療，112 年 2 月個案拒絕手術治療返回東成技訓所。113 年 1 月經戒護馬偕醫院神經外科外醫，醫囑申請個案健保手術未核准，需自費手術需 30 至 40 萬元，目前家屬因自費昂貴且路途遙遠等原因，告知個案暫緩自費手術。

五、保外醫治展延的困境

(一) 困境 1：本監受刑人多為外縣市其他矯正機關移入，保外醫治受刑人分布全國各處，每月派員察看需花費較多路程，且每位個案的保外期限均不一致，對於衛生科人力來說，實為一大困境。

解決方式：經本監典獄長核准，除屆期展延前 1 個月內應指派醫事人員察看外，其餘月份指派科室主管協助察看事宜，或委由當地矯正機關醫事人員協助察看。

(二) 困境 2：醫事人員以女性居多，察看人員之人身安全需加強注意。

解決方式：察看個案前之連繫，不論至家中或醫院均告知需有家屬在場陪同為宜，若家屬未能在場，訪視人員應隨時保持警覺，必要時告知將開啟手機錄音錄影功能，以保全證據。

委員提問及回覆情形	
蘇銘暉委員	請問病監是指哪裡？要怎麼移至病監呢？
陳立郡護理師	病監是指臺中監獄附設培德醫院。受刑人在機關內看診，有需要進一步診療的轉診至臺東的醫院，若病況還是無法醫治、需要更完善的醫療照顧或病危時，機關會先聯繫家屬，瞭解受刑人的家庭支持狀況，申請保外醫治或移至病監治療。
陳清美委員	<ol style="list-style-type: none"> 1. 如家屬願意幫忙保外醫治，請問核准率高嗎？ 2. 緊急保外醫治時，聯繫不到家屬該怎麼辦？ 3. 保外醫治期間，是否算入刑期？
陳立郡護理師	<ol style="list-style-type: none"> 1. 機關依「審查保外醫治評估量表」，達到保外醫治條件，申請陳報保外醫治核准率非常高。 2. 機關在遇有緊急病情問題出現時，會先行聯繫家屬並詢問家屬有無意願保外醫治，再決定是否辦理保外醫治。如無法聯繫到家屬，僅能申請移至病監或繼續戒護就醫治療。 3. 保外醫治期間不算入刑期。
朱育萱委員	如果當地沒有辦法治療的話，移至臺中培德病監或是辦理保外醫治，但申請保外醫治核准需要機關衛生科、矯正署及醫院的審核，是這樣子嗎？
陳立郡護理師	<p>一般保外醫治時，機關檢附診斷書、填寫申請表及「審查保外醫治評估量表」等文件，陳報法務部矯正署，經審核核准後，通知受刑人親屬至檢察署辦理具保事宜。</p> <p>緊急保外醫治時，機關檢附診斷書或病危通知單等文件，由機關首長核定後，函請檢察署依職權處分，</p>

	<p>通知受刑人親屬至檢察署辦理具保事宜，具保後函報法務部矯正署備查。</p> <p>無論一般或緊急保外醫治期間，機關每月均須派員至個案住所或醫院察看，確保個案治療情形。</p>
蘇銘暉委員	<p>關於察看人員的人身安全是值得重視的，因為貴監人員需前往至個案的家中察看，是否會有人身的安全，是值得關注的問題。</p>
陳立郡護理師	<p>察看個案前連繫需有家屬、看護或護理工作人員在場陪同為宜，若前述人員未能在場，告知將開啟手機錄音錄影功能，除有利於後續察看紀錄外，亦可有嚇阻效果，訪視人員應隨時保持警覺。</p>

壹拾、朱委員育萱於 5 月 7 日實施受刑人訪談報告（如附件）：

訪談對象王○○保外醫治經歷是相當的複雜，本人採取開放態度，不帶入自我價值觀的批判，以聆聽個案經歷與主觀感受為主。

總結這次的實地訪談，個案認為他的病情相當嚴重，也有開刀的機會，但因曾有醫生說開好的話，有可能半身不遂，開不好的話是全身癱瘓等情形，使他相當不安。

個案談及前次在保外醫治期間犯案而違反規定，係因身體非常不舒服，所以吸食海洛因減緩疼痛，也就再犯罪而撤銷保外醫治。

在東成監獄時，台東地區醫院醫生也建議他開刀，這次他也覺得自己必須開刀來治療。但是因為自費開刀需要 30 萬，所以他想要選擇好的醫院來開刀，例如北部或宜蘭的醫院，他不想要在臺東開刀等問題。

委員提問及回覆情形	
莊光輝委員	<p>個案曾來看過我的診，他主要是靜脈栓塞，個人研判他的病跟吸食毒品有關，嚴重性或許還不致會影響到生命安全。</p> <p>個案保外醫治期間又犯罪，是否應該先檢討自己，才對得起當初幫他保外的家人。</p>

	以我身為醫師的專業判斷，任何一個開刀醫療都有不確定的風險存在，醫生也不會給病人百分之百的保證。
盧興國秘書	訪談之個案目前生活作息尚屬正常，無須他人協助，曾多次戒護外醫評估腰椎疾病手術之可行性，本監對於醫療人員採行之專業判斷均予以尊重並配合醫囑，同樣尊重個案之醫療人權。
朱育萱委員	罹患疾病認為身體不舒服這件事情是很主觀的，同樣的症狀，對於比較沒有那麼敏感的人，可能覺得還好。如果不舒服是主觀的話，我們有辦法去跟這個個案討論，他有沒有達到符合保外醫治申請之標準和項目嗎？
陳立郡護理師	因為疼痛是主觀感受，基本上仍需以醫院診斷書為主，例如癌症在東部醫院是查不出已經是幾期，這是我們的困難點，因為臺東醫院沒有全身掃描的正子儀器，很難判斷癌症第幾期等問題。 在填寫申請書內容時，機關都會依據醫院所開的診斷書及醫囑來評估，因為個案曾違反保外醫治規定而遭廢止的紀錄，本監也會納入申請保外醫治的重要參考。
盧興國秘書	保外醫治申請內容之標準和項目需以醫師開立之診斷書及醫囑為判斷衡量之依據，兼顧客觀與專業。在委員訪談過程中，受刑人講到機關有阻礙他報請保外醫治，顯係誤解。個案曾因違反保外醫治規定另犯他罪而遭廢止保外醫治之核准，且殘餘刑期長達14年，入監執行後評估再次保外醫治之可能性應加審慎，包含個案自律能力及守法性，以防止個案出監後故態復萌，不思積極治療，甚或衍生再犯重大犯罪，危害社會大眾安全。 惟個案疾病目前經醫事人員評估尚未達到「不能或無法為適當之醫治」之情形，本監將注意觀察個案病情變化，持續給予醫療上之協助。

莊光輝委員	機關陳報保外醫治要有醫院開的診斷書，像癌症有分第幾期，需先做切片，檢查有沒有轉移，然後做電腦斷層。
盧興國秘書	其實在受刑人保外醫治期間，機關是有察看責任的，自去年開始由科室主管及衛生科醫事人員輪流去察看，並不定期查詢保外醫治期間有沒有犯案紀錄等，也就是受刑人在保外醫治期間，除了要兼顧他的醫療人權和病況外，也要追蹤他在保外醫治期間是否遵守相關規範，避免假借醫療而行危害社會之實。個案關於醫囑安排自費開刀部分，經瞭解目前家屬仍有經濟方面考量，個案已先行申請取消開刀，本監對於個案之決定均配合醫囑及其個人之醫療決定。
陳立郡護理師	個案前次保外醫治之原因為右上肢深層靜脈栓塞、心臟衰竭、頸椎第5至6節椎間盤突出併左側神經壓迫，此次之病因與前次保外醫治不同，係為腰椎第3至4節退化性脊柱疾病，此類病況達到保外醫治的條件不高。 除醫囑安排自費開刀醫治外，另一個方式為移送病監治療，惟個案又曾經於病監拒絕開刀。
莊光輝委員	健保的規範是開刀需要專門用到特殊的醫材，要事先報備申請，並等待核准後才會通知病人。裝支架也有健保或自費的選項，取決於醫生的建議與病人的決定。
蘇銘暉委員	請問受刑人請求保外就醫未核准，是否有救濟程序？如可以申訴或是再訴願，類似這樣的程序嗎？
盧興國秘書	依「受刑人保外醫治審核基準及管理辦法」第3條第4項規定，受刑人若不服監獄不予報請監督機關核准保外醫治者，得依監獄行刑法第93條提起申訴。

決議：該監對於收容人罹患疾病，在台東地區醫院醫療設備無法提供進一步治療時，均協助轉送病監或申請保外醫治；建議對於是類罹患疾病之收容人在未移送病監或保外醫治前，應定期指派心理人員實施心理輔

導或評估給予較寬和作業等處遇，以維護其身心健康，並持續溝通以降低誤解。

壹拾壹、討論議題及決議事項：

一、議題一：

113 年度第一季法務部矯正署東成監獄外部視察小組視察報告，請討論。(如附件 2)

決議：照案通過。

二、議題二：

依本外部視察小組 113 年度視察計畫，第三季會議主題為朱委員育萱(諮商心理師)所提「收容人自殺防治處遇之辦理情形」，第三季外部視察會議預定日期為 113 年 9 月 10 日(星期二)下午 4 時，請討論。

決議：照案通過。

壹拾貳、結語：

感謝大家，機關所承辦的保外醫治方面，有很多困難之處，如人力問題是主要原因，還有保外醫治展延的各項困境等，矯正機關醫事人員極為辛苦，希望機關在法令許可之下，盡力維護受刑人醫療權益，最後期許機關能持續完成各項業務，謝謝各位委員。

壹拾參、散會：下午 5 時 30 分。