

114 年度第 2 季法務部矯正署彰化監獄外部視察小組視察報告

製作日期：114 年 7 月 10 日

一、出席委員(具名)

召集人：劉玲慧委員

委員：葉永祥委員(報告撰寫)、魏培軒委員

二、本季視察業務概述

(一) 本季視察重點

1. 遠距醫療及通訊診察執行情形、監內實體門診現況及推動成效。
2. 本季收容人陳情的現況及監所處理。
3. 本年度視察重點項目提醒。

(二) 視察業務執行概述

1. 本小組於 114 年 6 月 27 日於彰化監獄舉行第 2 季外部視察小組會議，本次列席人員包括王柏欽秘書、陳培智科長、劉桂文科長、郭政翰主任管理員共同列席。

2. 本次會議聚焦於矯正機關推動遠距醫療及通訊診察的現況與挑戰、監內實體門診推動成效，由衛生科長進行詳盡簡報，介紹綠島與彰化監獄的執行經驗。綠島監獄自 107 年起導入遠距視訊診療，有效克服交通不便問題。彰化監獄則利用通訊診療技術，特別於新冠疫情期間有效降低接觸風險。
3. 委員亦針對精神科與皮膚科醫療問題及現況、緊急救護設備配置、心理輔導服務等提出詢問與建議，充分展現對矯正機關醫療照護品質提升的重視。
4. 本次由魏培軒委員與陳情人進行訪談，瞭解陳情內容。
5. 討論視察重點項目內容擇定及會議時間排定原則等。

三、 視察內容及處理情形

案由	視察內容與處理	視察小組建議 (由視察小組提出建具體建議)
遠距醫療及通訊診察執行情形、監內實體門診現況及推動成效	(1) 劉委員提問： 目前在矯正機關推動遠距醫療，有無實際案例與困難？ 衛生科長回應： 綠島監獄自 2018 年起透過手機與 Line 視訊診察，解決醫師交	建議機關與合作之醫療院所依衛福部規定，進一步研議及評估開展視訊診療業務，提升收容人的醫療照顧品質。

案由	視察內容與處理	視察小組建議 (由視察小組提出建具體建議)
	通困難，但仍面臨醫師排斥來診與法規限制等挑戰。 (2) 葉委員提問： 精神科與皮膚科目前視訊診療是否已施行？是否能推廣至其他科別？ 衛生科長回應： 目前彰化監獄合作之醫療機構所提供之醫療資源尚能夠應付看診需求，且距離本監不算遙遠，故雖已完成精神科與皮膚科的規劃與配套，尚待適當時機施行；其他科別則視設備與人力資源評估再擴展。 (3) 魏委員提問：	

案由	視察內容與處理	視察小組建議 (由視察小組提出建具體建議)
	監所是否有完善急救設施與訓練機制？ 衛生科長回應： 目前配備 5 台 AED 並由專人定期檢查與維護，38 位具 EMT1 認證職員，並定期安排 CPR 及 AED 訓練。 (4) 魏委員提問： 除了藥物治療外，是否提供心理諮商服務？ 衛生科長回應： 由教化科、衛生科及主管單位共同合作，轉介心理師進行輔導，與自殺防治連結緊密，運作順暢。	

案由	視察內容與處理	視察小組建議 (由視察小組提出建具體建議)
	(5) 劉委員提問： 皮膚與精神疾病患者每月就診人數如何？其環境因子有無影響？ 衛生科長回應： 皮膚科每週一次門診，平均每次 70-90 人；精神科每月約 8 診，每診 40~50 人。皮膚病與環境濕熱有關，並接受衛生局稽核。 (6) 劉委員提問： 目前推動遠距醫療的阻礙為何？是否具實施必要性？ 衛生科長回應： 主要限制為衛福部建議應以實體診療為優先及設備不足；偏遠地區、天候等特殊情況下仍有必要	

案由	視察內容與處理	視察小組建議 (由視察小組提出建具體建議)
	性。 (7) 魏委員提問： 外部視察小組能否作為政策建議反映平台？ 回應： 外部視察小組應凸顯監所實務困境與政策落差，協助上級機關了解實際需求並推動改善。	
收容人陳情--強迫開卡及場舍管理問題： 控訴遭強迫開卡、視同作業收容人大聲恐嚇、伙食分配不公及私藏早餐	1. 持續宣導物品應由個人購買使用原則，避免紛爭。 2. 視同作業收容人僅協助庶務工作，禁止授權核心管理。 3. 伙食分配公平，備用伙食依需求輪流發放。 4. 經安全檢查查無私藏公物。	收容人陳情內容涉及戒護管理、公物分配與人際互動等面向，除作業爭執問題一案，餘多屬個人主觀觀感及生活相處細節問題，是否有人際互動或適應上之困難，建議可轉介心理或社工師進行輔導。

案由	視察內容與處理	視察小組建議 (由視察小組提出建具體建議)
收容人陳情--私藏香菸、房內事務管理不公： 其他收容人私藏香菸、強迫洗碗及清洗被單輪值不公	1. 經安全檢查查無私藏香菸。 2. 實務上會出現以勞務換取經濟利益，陳情人未敘明確切時間，難以查證。 3. 被單清洗係依房號順序安排，如遇特殊情況再予以彈性調整。	
收容人陳情--工場管理不公、主管偏心問題： 口角事件處理不公並要求返回原工場服刑及視同作業幹部受特殊待遇，禁止他人聊天但自己可聊天	1. 經查該工場並無指稱人員，難以查證。 2. 嚴禁收容人間欺凌霸凌現象，並每月製作視同作業收容人考核表提會審議，遇不適任者均依規定調整配業。	
收容人陳情--舍房欺凌事件及調配房不公：	1. 經調閱監視畫面非屬欺凌事件並已調整舍房。 2. 查無指述之吳姓收容人報告，主	

案由	視察內容與處理	視察小組建議 (由視察小組提出建具體建議)
指述同房吳姓收容人欺凌李姓收容人事件及吳姓收容人日前打報告反映陳情人打呼太大聲，害陳情人被調房，相當可惡等情	管進行舍房調整係兼顧戒護管理與人權，以協助收容人適應在監生活，所指事項應屬陳情人誤解。	
收容人陳情--被作業材料丟擲致傷： 因於工場作業時起爭執，遭其他收容人丟擲作業材料致傷及受侮辱、主管未詳實製作訪談筆錄等情	1. 丟擲作業材料者已依規定施以懲罰，眼睛成傷部分，可循司法途徑提出救濟。 3. 規勸行為與所述侮辱他人之行為，尚屬有別。 4. 訪談筆錄程序完備，陳情人均有按捺指紋確認。	

四、 附件(會議記錄、簡報)

會議主題： 法務部矯正署外部視察小組 114 年第 2 季外部視察小組會議

會議日期： 114 年 06 月 27 日 14 時 00 分

會議地點： 彰化監獄行政大樓二樓會議室

主 持 人： 劉玲慧委員

出席人員： 葉永祥委員、魏培軒委員

列席人員： 秘書王柏欽、衛生科長陳培智、戒護科長劉桂文、主任管理員郭政翰

記 錄： 郭政翰

壹、主席致詞

首先感謝各位委員及相關單位代表的蒞臨與支持，本次會議的重點在於檢視矯正機關推動遠距醫療的成效與所面臨的實務困難，同時針對收容人提出的陳情事項進行討論與釐清，期盼透過本次會議的集思廣益，能為矯正機關的醫療照護及管理層面帶來實質的改善，以提升醫療服務品質與管理效能。

貳、視察重點討論事項

本季視察重點項目為遠距醫療及通訊診察執行情形，並了解監內實體門診現況，由衛生科長就推動情形、挑戰與未來方向說明，會中委員對於監內實體醫療層面加以探討。以下為討論內容：

一、遠距醫療實施經驗與現況探討

- 綠島監獄案例分享：

衛生科長以自身經歷分享，綠島監獄自 107 年起即運用 Line 通訊軟體結合手機進行視訊診察，有效解決了因天候不佳導致醫師難以到診的問題，顯著提升了偏鄉離島地區醫療服務的可近性。

○ **遠距醫療與通訊診察之區辨：**

就通訊診察及遠距醫療間之概念、適用情境及診療方式等面向說明，並針對優缺點、功能與目的加以分析。通訊診察主要針對已建立醫病關係之複診病人，操作簡便；而遠距醫療則涵蓋更廣泛的專科會診（如復健、手術會診），需專業醫護人員協同並搭配較精密設備。目前衛福部允許矯正機關針對初診病人進行通訊診察之特例，但醫師開立處方時一般科不得含管制藥品，精神科則不受此限。

○ **效益與應用場景：**

遠距診療提升了就醫便利性，減少親自回診需求，尤其在慢性處方籤開立及天災(如颱風)等緊急狀況下，能確保醫療服務不中斷。

○ **面臨之挑戰與法規限制：**

- 衛福部政策仍以實體診療為優先，限制了遠距醫療的推廣廣度。
目前執行現況及限制，通訊診療因無法觸診，存在潛在誤診風險，且多數急診個案最終仍需轉送醫院。遠距醫療部分，期待減少外醫檢診，然監內無儀器可檢查，最後仍須外醫。
- 考量醫師至監所實體看診的意願，部分科別（如眼科）因需精密儀器且看診量不高，實施效益不符。
- 東部地區監所因地理位置偏遠且醫師資源稀缺，對遠距醫療的需求更高，應可提高醫師服務意願。

- 目前彰化監獄未來主要推動皮膚科與精神科的通訊診察，因其對設備依賴度較低，且精神科主要透過問診即可評估。若欲擴大遠距醫療應用，需爭取相關人力與設備預算。

二、委員提問：

(一)劉委員：

我們目前在矯正機關推動遠距醫療，有無實際案例與困難？

衛生科長回復：

綠島監獄自 2018 年起透過手機與 Line 視訊診察，解決醫師交通困難，但仍面臨醫師排斥來診與法規限制等挑戰。過去疫情期間，彰化監獄於新冠疫情期間亦曾運用視訊診療降低醫病間的接觸風險。目前泰源監獄及南投看守所已陸續有開辦遠距醫療案例，矯正機關遠距醫療的發展，對提升收容人的醫療權益和整體醫療照護品質有其重要意義，惟仍需解決基礎設施、醫療資源、個資安全等挑戰。

(二)葉委員：

精神科與皮膚科目前視訊診療是否已施行？對於擴大辦理之規劃情形為何？例如朝強化設備、增加適用科別、提升醫療人力合作意願等。

衛生科長回復：

過去遠距醫療主要適用於偏遠地區，但現在已漸進式擴大到矯正機關，特別是精神科，因為許多矯正機關地處偏遠，且精神科醫師人力較少。本監亦完成精神科與皮膚科的規劃與配套，但醫療機構所提供之醫療資源尚能夠應付看診需求，且距離本監不算遙遠尚待適當時機施行；其他科別則視設備與人力資源評估再擴展。

(三)魏委員：

監所是否有完善急救設施、演練或訓練機制？

衛生科長回復：

本監目前配備 5 台 AED，並由專人定期檢查與維護。每年定期對於職員及收容人安排 CPR 及 AED 訓練，並有 38 位具 EMT1 認證之職員，每年安排初訓及複訓，以便於緊急狀況發生時能迅速應對。

(四)魏委員：

除了藥物治療外，是否提供心理諮商服務？

衛生科長回復：

心理諮商服務由教化科(社工、心理師及教誨師等)、衛生科及主管單位共同合作，互相轉介，有效輔導收容人，並與自殺防治工作緊密連結，運作順暢。

(五)劉委員：

皮膚與精神疾病患者每月就診人數如何？其環境因子有無影響？

衛生科長回復：

目前皮膚科每週一次門診，平均每次服務 70-90 位病患，約看診 3-4 小時；精神科每月約 8 診、每診 40~50 人。目前列管精神疾病收容人約 130 餘位，除按時且規律地返回精神科門診，接受醫師的診察、評估，並接受治療計畫的調整或藥物處方外，門診尚須處理許多收容人因生活作息衍生的睡眠困擾問題。

另外皮膚問題常與機關所處環境及氣候相關(硬體設備、空間、環境濕熱且本監地理位置鄰近海邊)。監所對環境清潔及傳染病(如疥瘡)防治相當重視，衛生局亦會進行無預警實地稽核，且近年調查

結果案件數亦大致持平，並未明顯增加或減少。以疥瘡為例，實際發生率亦與外部數據無明顯差異。

(六)劉委員：

目前推動遠距醫療的阻礙為何？是否具實施必要性？

衛生科長回應：

主要限制仍在於衛福部要求矯正機關應以實體診療為優先及缺乏專業設備。惟偏遠地區因距離太遠、醫師數量太少或特殊天候下，遠距醫療仍有其必要性。又精神科實體門診(或其他門診)其實有其風險存在(患者有時不可控)，所以亦適合以遠距方式看診。

(七)魏委員：

外部視察小組能否作為政策建議反映平台？

戒護科回應：

視察報告委員之建議如涉及矯正署權責，矯正署均會另函回覆說明。

主席：

外部視察小組應凸顯監所實務困境與政策落差，協助上級機關了解實際需求並推動改善。

結 論：

請本監再跟負責醫療機構(彰濱秀傳醫院)協商，依照衛福部規定，開展視訊診療業務。

三、陳情事項討論

本季案件係由同一位收容人對於場舍管理之戒護疑義提出多項陳情，

會議中逐一進行討論與釐清：

(一)強迫開卡及場舍管理問題：

○ 陳情人主張：

控訴遭強迫開卡、視同作業收容人大聲恐嚇、伙食分配不公及私藏早餐。

○ 監方說明：

1. 因陳情人無確切日期，所提監視系統畫面亦無法證明，並經訪談其他收容人，尚查無具體事證。將持續向所屬單位收容人宣導，房內百貨或食物之購買與使用，原則上由個人自行購買自行使用，如果房內有人邀約共同使用日用品或食物，則必須基於雙方自由意志下的個人意願所為之決定。

2. 按法務部矯正署所屬矯正機關視同作業收容人管理與考核參考指引規定(下稱該指引):「9、視同作業之工作內容，應依監獄行刑法第 31 條第 3 項規定訂定之，且不得逾越庶務性質範疇，並禁止涉入主要核心業務，例如...授權執行公權力、管理其他收容人等。」是以，視同作業收容人對於監獄事務僅屬協力角色,協助管理人員執行庶務性質事務，例如協助飲食炊事、環境衛生打掃、看護及其他指定事務。為避免視同作業收容人利用或假藉作業機會之便致衍生特殊權力或地位，管理人員應禁止授權視同作業員執行公權力、管理收容人等監獄核心業務。

經約詢工場主任管理員，其表示對於該工場視同作業收容人之管理均依循上開指引辦理，授權視同作業收容人通知接見、看病或輔導等傳達事項，並未涉及授權執行管理等監獄核心事務。且工

場人數眾多音量較大時，會配合使用麥克風用於傳達通知，所述大聲恐嚇一事，應屬誤解。

3. 伙食係於舍房主管監督下由視同作業收容人逐房分配，均能足量供應，如有不敷食用情事，會聯繫炊場或其他場舍之備用或多餘菜餚因應。以早餐饅頭為例，炊場係依各場舍人數分配，另額外分配一定比例以為備用。備用饅頭之發放，考量公平性，每次輪流發放予仍有飽食需求之受刑人，是以，場舍同一受刑人自無法於每次獲分配備用饅頭。
4. 舍房私藏公物，於 114 年 5 月 1 日 17 時 05 分實施安全檢查，惟查無陳情人所指公家物品。

(二)私藏香菸、房內事務管理不公：

○ 陳情人主張：

其他收容人私藏香菸、強迫洗碗及清洗被單輪值不公。

○ 監方說明：

1. 針對私藏香菸問題，於 114 年 5 月 1 日 15 時 30 分檢查陳情人所指工場內務櫃，查無囤積香菸情事。
2. 實務上會出現幫同房洗碗等以勞務換取經濟利益情事，惟陳情人並未能說明確切時間。
3. 被單清洗原則上都是照房號順序安排，遇天氣不佳時，會彈性順延或特殊情形(如尿床)時會另外安排清洗。

(三)工場管理不公、主管偏心問題：

○ 陳情人主張：

口角事件處理不公並要求返回原工場服刑及視同作業幹部受特殊待遇，禁止他人聊天但自己可聊天。

○ 監方說明：

1. 經查所指陳對象，該工場並無此人。
2. 按法務部矯正署所屬矯正機關視同作業收容人管理與考核參考指引規定，嚴禁視同作業收容人有欺凌、霸凌或不當索取財物等違反規定之行為，並由每月填列考核月報表，報請調查審議會議審議。經審議有不適於視同作業情形者，應依受刑人作業實施辦法第 6 條第 2 項規定，另予調整配業。陳情人所指視同作業收容人前已因不適任情形另予調整配業且指陳事項未具體指明時間，礙難進行調查或調閱監視器。

(四)舍房欺凌事件及調配房不公

○ 陳情人主張：

指述同房吳姓收容人欺凌李姓收容人事件及吳姓收容人日前打報告反映陳情人打呼太大聲，害陳情人被調房，相當可惡等情。

○ 監方說明：

1. 有關陳情人指述李姓收容人被吳姓收容人腳踢一事，事發隔日同房收容人向主管反映後，主管即調閱監視畫面。疑似吳姓收容人起床如廁時踢到李姓收容人，李姓收容人亦回踢，因此兩人有些微爭執，故將其中一人調整舍房，陳情人所述欺凌事件係屬誤解。
2. 監獄依管理需求並考量舍房空間、收容現況等因素，適時對收容人進行舍房調整與分配，以保障人權的同時，兼顧監獄管理及收容人身心健康。查吳姓收容人並無打報告反映上揭情事，另詢問工場主

任管理員平時行狀，該陳情人自其他監獄移入本監後，於工場生活作息經常與其他人格格不入，未能安心服刑反多生事端，實不可取。因此多先暫以舍房調整方式協助其適應，當無房可調後再予以重新配業。

(五)被作業材料丟擲致傷：

○ 陳情人主張：

因於工場作業時起爭執，遭其他收容人丟擲作業材料致傷及受侮辱、主管未詳實製作訪談筆錄等情。

○ 監方說明：

1. 收容人 A 因作業問題對陳情人丟擲作業材料，其違規行為已依監獄行刑法等規定施以懲罰在案。
2. 次查收容人 B 因作業問題對陳情人予以建議、規勸之行為，經核與所述侮辱他人之行為，尚屬有別。
3. 再查主管對陳情人訪談筆錄製作過程均依相關規定錄音存證，且筆錄內容亦經陳情人按捺指印並簽名確認，程序完備，並無疑義。
4. 所述因被丟擲作業材料致眼睛成傷部分，可循司法途徑提出救濟。

決 議：

1. 會議中由機關先就調查內容進行說明，並安排外部視察小組委員實地訪談陳情人。
2. 有收容人陳情內容涉及戒護管理、公物分配與人際互動等面向，除作業爭執問題一案，餘多屬個人主觀觀感及生活相處細

節問題，是否有人際互動或適應上之困難，建議可轉介心理或社工師進行輔導。

參、臨時動議：

下一季外部視察小組會議召開日期，為方便各委員排定時間，建議可提早進行確認。

決 議：照案通過。

肆、散會(15 時 30 分)。



114年第2季 外部視察會議

114年6月27日





會議議程



業務宣導



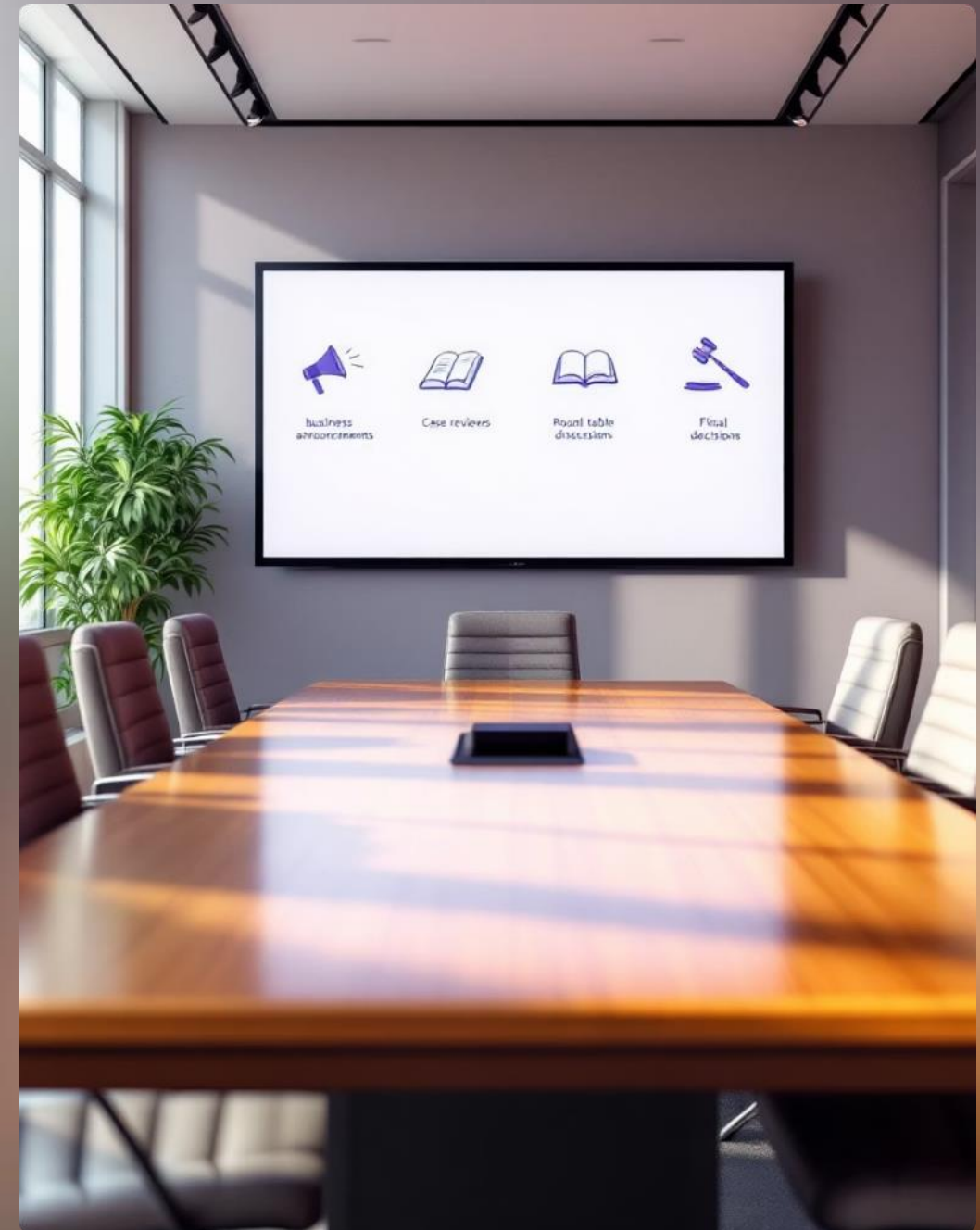
視察重點



陳情案件



臨時動議





法務部矯正署彰化監獄
Changhua Prison, Agency of Corrections, Ministry of Justice

通訊診察 與 遠距醫療 執行現況

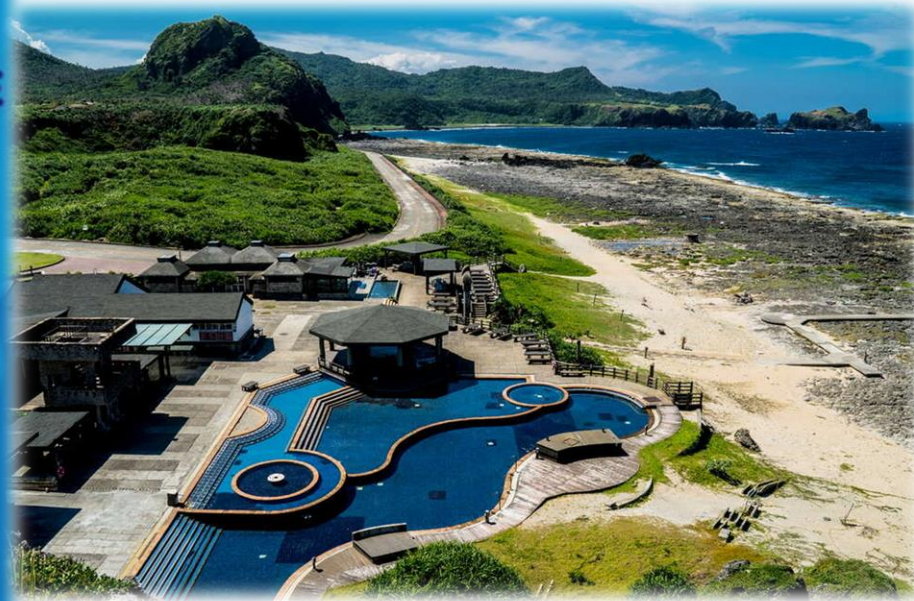


衛生科長 陳培智
114年6月27日 (五)



矯正機關 經歷

- 彰化監獄
- 綠島監獄
- 彰化看守所
- 彰化監獄





法務部矯正署彰化監獄

Changhua Prison, Agency of Corrections, Ministry of Justice



遠距醫療視訊看診

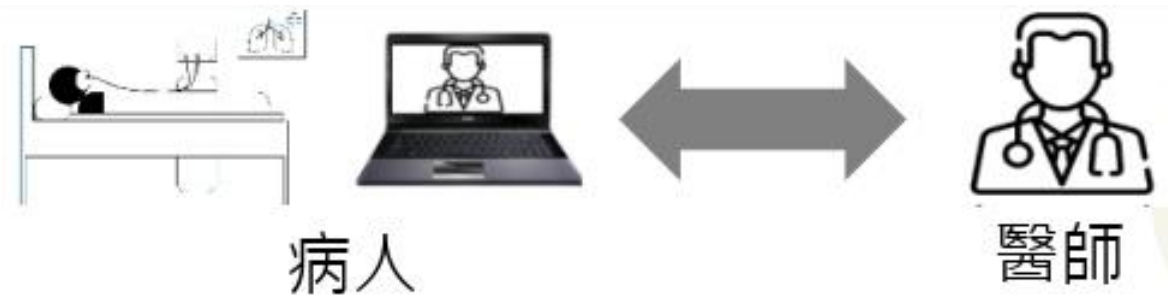


持續精進遠距醫療設備
提升病人看診感受





通訊
診察



VS.

醫師和醫事人員間遠距醫療

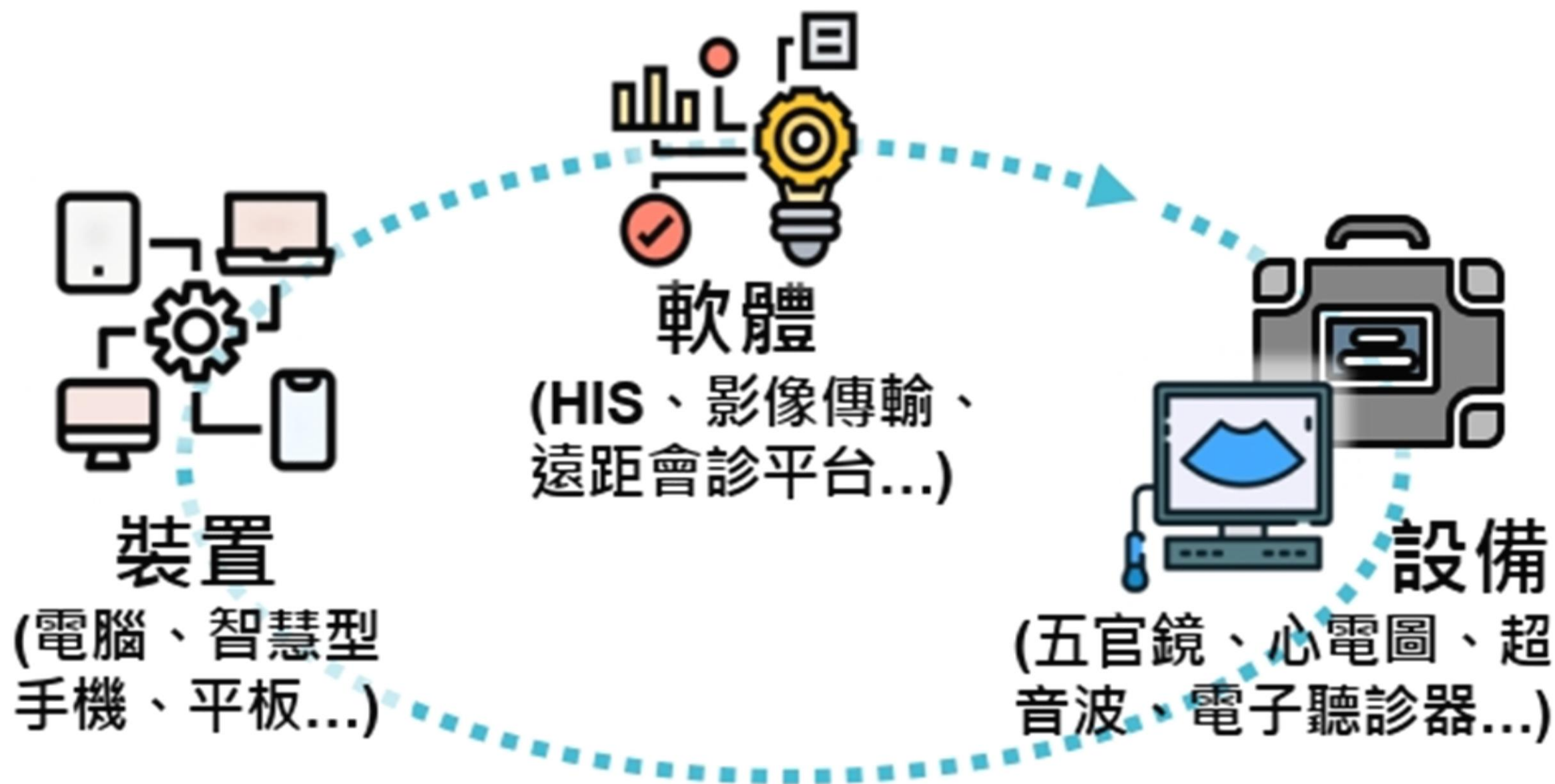


遠距
醫療



通訊診察與遠距醫療之比較-1

項目	通訊診察	遠距醫療
概念	人：醫療人員 與 患者 物：通訊技術（如電話或即時通訊軟體） 事：進行諮詢、診斷或治療 時：輕症諮詢、慢性病管理或初步評估	人：醫療人員 與 醫療人員 或 患者、 物：通訊技術（視訊診療、遠端監測、醫療數據傳輸如電話或即時通訊軟體） 事：進行諮詢、診斷或治療 時：諮詢、病管、評估與專業會診
主要對象	既有病人的「後續診療」	偏鄉、離島等地無法取得即時醫療資源的病患
適用情境	1. 醫病已有診療關係，用於複診、開藥。 2. 適用於簡單的醫療諮詢，如感冒症狀詢問、用藥指導或心理諮商。 3. 不適合需要物理檢查或精密診斷的病例。	1. 病患所在地無醫師，需遠距會診或急診處理。 2. 包括但不限於初級診療、專科會診、復健指導、遠端手術輔助等。 3. 可應用於急症監測（如心臟病患者）、偏遠地區醫療或疫情期間的隔離診療。





通訊診察與遠距醫療之比較-2

項目	通訊診療	遠距醫療
診療方式	1. 通常為視訊、電話 2. 主要依賴簡單的通訊工具，如電話、LINE、WhatsApp 或電子郵件。 3. 技術門檻低，適合快速諮詢或非緊急情況。 4. 通常不涉及複雜的醫療設備或數據分析。	1. 包含視訊、會診系統、遠距儀器等 2. 使用先進技術，如視訊會議平台（Zoom、Microsoft Teams）、遠端監測設備（心率監測器、血糖儀）、電子健康記錄（EHR）系統。 3. 可整合醫療物聯網（IoT）設備，進行實時數據收集與分析。 4. 支援更複雜的診療流程，如遠端手術指導或影像診斷。
醫師角色	本人診療，無需中介醫師	通常需當地醫護人員配合，如「遠距會診」
法規依據	醫療法第11條、衛福部釋例	醫療法第11條、遠距醫療試辦計畫



通訊診察之法源依據

• 醫師法第11條：

- 醫師於山地、離島、偏僻地區或有特殊、急迫情形，為應醫療需要，得以通訊方式詢問病情，為之診察，開給方劑
- 其醫療項目、醫師之指定及通訊方式等，由中央主管機關定之

• 通訊診察治療辦法(113年1月22日發布修正，自113年7月1日施行)：

- 第3、10條：明定特殊情形之範圍包含為矯正機關收容人施行之診療及照護
- 第16條：矯正機關收容照護經通訊診療之初診及複診病人，醫師始得開立處方，惟開立之處方，不得包括管制藥品，但精神病之情形，不在此限。





功能與目的差異

項目	通訊診療	遠距醫療
功能重點	提高便利性，省去親自回診	解決地理限制，讓偏鄉病患也能獲得專業診療
常見用途	慢性病複診、開慢箋、檢驗報告解說	中風急診、專科醫師遠距會診、手術輔助
是否需 當地醫師協助	不需要	通常需要
設備需求	基本通訊設備即可（手機、電腦）	需配合診斷儀器、醫療站等



優缺點分析

項目	通訊診療	遠距醫療
優點	快速、方便、病患省時省錢。 便捷、成本低，適合快速解決小問題。 對患者和醫師的技術要求低，易於普及。	解決醫療資源不足、提供即時會診。 提供更全面的醫療服務，縮小城鄉醫療差距 支援長期健康管理，特別適合慢性病患者。 可提升醫療效率，減少實體就診需求。
限制	僅限於已建立醫病關係，診斷深度有限。 無法進行身體檢查，診斷準確性可能受限。 不適合複雜或緊急病例。 通訊品質（如訊號不穩）可能影響體驗。	設備昂貴、需醫護合作、法律責任界定複雜 技術成本較高，需穩定網路與專業設備。 患者與醫師需具備一定數位素養。 部分醫療行為仍需面對面完成（如手術、某些檢查）。



現況(B2B醫師對醫師)

專科門診遠距會診

限眼科、耳鼻喉科、皮膚科、心臟
內科、胃腸科、神經內科、胸腔科



急診會診



醫師
(急診)



醫師
(遠距端)

修訂「通訊診察治療辦法」

修法後

擴大遠距醫療運用

家醫計畫P4P收案
(DM、CKD、DKD)

居家透析

矯正機關醫療服務
(B2B2C)

居家醫療整合照護
計畫

在宅急症醫療照護





項目	遠距醫療 (B2B) 優先開放施行	通訊診察(B2C)
需求科別與開診時段	共 18 所矯正機關：眼科(13)、耳鼻喉科(10)、皮膚科(12)、心臟內科(12所)、胃腸科(12)、神經內科(14)、胸腔科(12)	1.共 34 所矯正機關：眼科(2)、耳鼻喉科(1)、皮膚科(16)、心臟內科(9)、胃腸科(12)、神經內科(9)、胸腔科(10)、精神科(7)、家醫科(9)、感染科(4)、內科(1)、泌尿科(1)、急診(醫療諮詢)(12) 2. 日間 (22)、 夜間 (12)、 假日 (12)： (1)以不減少目前診次為原則，增加專科門診 (2)夜間及假日，係緊急醫療諮詢，非開設常規夜間及假日門診
前三名需求科別	神經內科、眼科、皮膚科 、心臟內科、胃腸科、胸腔科	皮膚科、胃腸科、胸腔科
矯正署所提建議	1. 急診遠距會診 應納入實施範圍。 2.可評估 東部 矯正機關之 遠距 醫療服務 由單一醫療院所辦理 ，以避免分由不同醫療院所承作，造成使用人數偏低。 3.因政策未定、部分縣市專科醫師 人力缺乏 及遠距醫療設備設置 經費不足 等問題，致合作醫院意願缺乏。	1.是否 僅限 健保醫療 承作醫院提供 通訊診療？ 2.通訊診療所開立 藥品如何送 至矯正機關？ 3.遇 連續假期 （如農曆春節）時，以 專診開立慢性病連續處方箋 。 4.其他司署業管(疾管署、醫事司、照護司) (1)特殊情況，如因應大量 傳染病收容人 開 呼吸道疾病通訊專診 (2) 公費醫師 是否能提供通訊診療？ (3) 非全民健康保險對象 ，是否適用通訊診療？收費方式？ (4)可由通訊診療辦理收容人 身心障礙鑑定 ？

規劃矯正機關施行通訊診察



補專科診次不足

- ✓ 以同分區為原則，承作/團隊院所於矯正機關內常態性開設特定專科別之通訊診；倘以通訊取代部分實體診，則以矯正機關與院所雙方協議調整。
- ✓ 衡酌需求面與視訊看診效益，現階段開放限定**皮膚科**、**精神科**。
- ✓ 開立之處方，不得包括管制藥品，但精神病之情形，不在此限。

4.費用申報

- 比照「矯正機關內設置之特約醫療院所門診診察費不加成支付」
- 採論量計酬
- 由專款支應

3.繳費、領藥

- 繳費，則比照現行監內門診，院所列冊予矯正機關處理
- 考量收容人特性，**建議比照現行模式**辦理，由矯正機關人員持健保卡及處方箋至原看診院所、特約藥局調劑領藥或由看診院所、特約藥局之藥事人員親自將藥品送至矯正機關交付予矯正機關人員
- 領取藥物時，並於就醫24小時內上傳健保資料



1.購置相關設備與提出計畫申請

- 依通訊辦法規定辦理申請，併入3年1期之矯正計畫，每期需繳交之計畫書內
- 考量人員操作與維護，宜由矯正機關與院所共同規劃、各自籌備

2.掛號、看診、開立處方

- 預約掛號(就醫前2日停止預約掛號)，受限於雲端藥歷批次下載，不接受現場掛號，並提醒收容人視訊看診之自付費用，比照實體看診收費
- 監所內相關設備與看診，由監所人員協處
- 透過鏡頭，以健保卡、例外就醫名冊或第4類第3目投保證明，以確認身分

規劃矯正機關施行遠距醫療

4.費用申報(同遠距計畫)

- 矯正機關內院所(在地院所):
同遠距計畫，在地院所執行遠距醫療案件之診察費按申報點數加計一成支付
- 遠端院所:
同遠距計畫，申報P6606C專科門診遠距會診費-論服務量500/人次
- 上述兩項費用，由遠距計畫支應

3.繳費、領藥

- 繳費，則比照現行監內門診，院所列冊予矯正機關處理
- 考量收容人特性，**建議比照現行模式辦理**，由矯正機關人員持健保卡及處方箋至原看診院所、特約藥局調劑領藥或由看診院所、特約藥局之藥事人員親自將藥品送至矯正機關交付予矯正機關人員
- 部分負擔同矯正計畫，矯正機關內門診，依基層醫療單位層級計收



送入專科
看診

遠距專科
會診

遠距
會診

1

2

3

4

1.購置相關設備與提出計畫申請

- 門診系統、五官鏡、皮膚鏡等，宜由矯正機關與承作院所共同規劃辦理，或可由矯正署另籌財源支應，以提升醫院之合作執行意願
- 矯正機關內之設備儀器等，請矯正機關妥為保管
- 比照矯正計畫3年1期，承作院所載於矯正計畫書，內容如遠距計畫之附件1、執行計畫內容與格式

2.掛號、看診、開立處方

- 比照現行之預約掛號及現場掛號
- 在矯正機關內醫師判斷有需求，得逕行連絡遠端醫師會診
- 看診、過卡、開立處方，比照現行模式

遠距端院所
診間



矯正署建議納入「急診遠距會診」

• 矯正署：

-鑒於收容人時常突發病症或其他危急生命情況，爰建議急診遠距會診應納入實施範圍

• 本署說明：

-遠距計畫規定，**在地醫師判斷**在地院所專科醫師不足**需緊急會診**情形下，以**立即給予緊急適當之處理**，由在地院所**聯繫遠距院所進行急診遠距會診**

-**考量大部分矯正機關內無常駐醫師，執行上有困難**

-建議矯正署

◆**編列相關預算於矯正機關內購置急救處理相關設備與藥品**，於需要時，供矯正機關內醫師配合急診會診醫師，對收容人施予緊急處置

◆倘有收容人有突發病症或其他危急生命之情事，**依矯正署所訂「戒護外醫流程圖(含緊急外醫標準)」進行判斷戒護外醫與否**



遠距醫療實際案例

• 遠距醫療：

1. 離島病患出現急性胸痛，由當地護理人員操作儀器並與本島心臟科醫師視訊會診（調派黑鷹直升機）
2. 偏遠地區患者透過視訊與都市專科醫師會診，或心臟病患者使用穿戴裝置將心率數據傳送給醫師進行監測。





本監執行現況與限制

• 通訊診察

- 急診：無法執行觸診等檢查，有誤診風險 => 恐一律指示外醫
- 颱風天：可減少醫護人員出勤風險，**惟藥品仍需發送**

• 遠距醫療

- 期待減少外醫檢診，然監內無儀器可檢查，最後仍須外醫



總

結



以本監地理位置及承作醫院醫療能力評估，遠距醫療似無明顯使用意義。



視訊診療有使用價值，然限於颱風天等特定情況。



效益仍待開發。



外部視察小組陳情處理準則

決定處理方式

自行處理或交由機關處理

審查關鍵因素

內容具體性、權限相符、與視察重點關聯性

法令依據

監獄及看守所外部視察小組實施辦法第16條

陳情案件討論





法務部矯正署彰化監獄

Changhua Prison, Agency of Corrections, Ministry of Justice

收容人陳情事項（一）

陳情人：陳○○

陳情內容概要：



強迫開卡申訴

114年2-3月間被強迫開卡三聯單



工場管理問題

作業員大聲恐嚇



飲食分配不公

早餐分發不均，私藏公物





收容人陳情事項（二）

陳情人：陳○○

陳情內容概要：



違禁品投訴

茶葉盒私藏菸



幹部濫權

對同學大小聲



洗碗問題

強迫洗碗並繳款



洗被單問題

設施使用權



法務部矯正署彰化監獄

Changhua Prison, Agency of Corrections, Ministry of Justice

收容人陳情事項（三）

陳情人：陳○○

陳情內容概要：

工作環境安全問題

114年4月25日工作時被物品擊中眼睛

導致視力模糊需就醫

管理不公申訴

幹部受特殊待遇

禁止他人聊天但自己可聊

主管偏心投訴

口角事件處理不公

要求返回原工場服刑



收容人陳情事項（四）

陳情人：陳○○

陳情內容概要：

1. 指述同房吳○○欺凌李○○事件
2. 指述吳○○日前打報告反映陳情人打呼太大聲，害陳情人被調房，吳○○相當可惡..等情

收容人陳情事項（五）

陳情人：陳○○

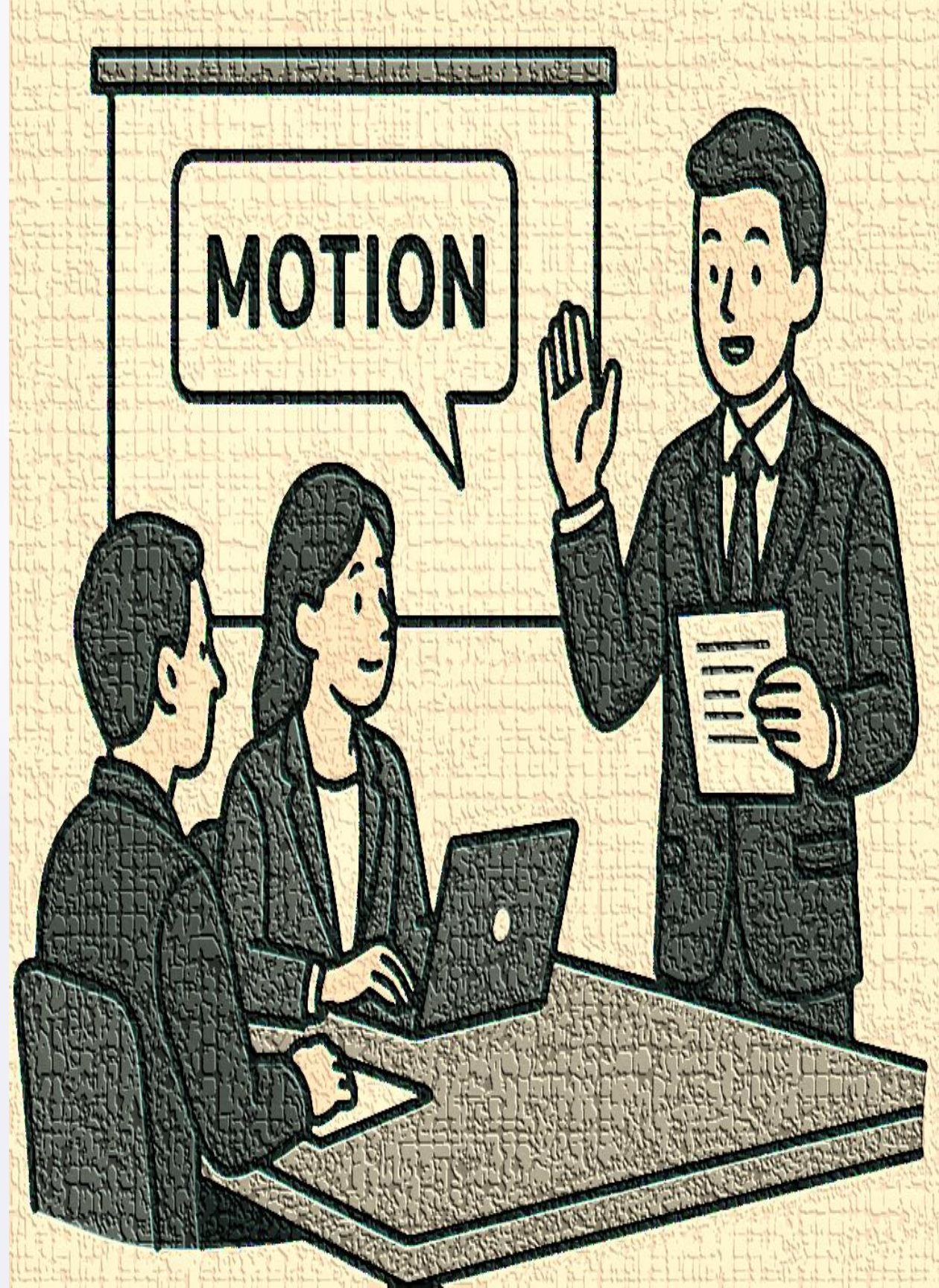
陳情內容概要：

指述受收容人A丟擲作業材料致傷及受侮辱、主管未詳實製作訪談筆錄

114年第3季視察重點

作業環境及勞作金給付相關
事宜

臨時動議



法務部矯正署彰化監獄 114 年度第 2 季外部視察報告權責機關回覆

案由	視察小組意見或建議	權責機關回覆
遠距醫療及通訊診察執行情形、監內實體門診現況及推動成效	建議機關與合作之醫療院所依衛福部規定，進一步研議及評估開展視訊診療業務，提升收容人的醫療照顧品質。	衛生科將與合作醫院聯繫，評估遠距醫療適用性及研擬使用時機與後續配套措施，以提升醫療可及性，持續強化矯正機關收容人醫療服務。
收容人陳情戒護管理疑義	對於陳情人是否有人際互動或適應上之困難，建議可轉介心理或社工師進行輔導，以促進其適應或提供適當的支持。	此個案前已由教化科開案列管並持續輔導追蹤，如有其他身心問題，將安排其門診治療。