

出國報告(出國類別：考察)

# 日本警察醫療處過訪(指)施、法院裁判員制度 及醫療機構警護制度、防災設備之訪查報告

服務機關：監察院

職稱姓名：監察委員尹祚芊

監察調查處調查官楊昌憲

派赴國家：日本

出國期間：101年12月3日至7日

報告日期：102年2月27日



# 目 錄

壹、考察主題	1
貳、考察動機與必要性	1
參、考察目的	2
肆、考察成員及行程概要	2
一、考察成員	2
二、行程概要	2
伍、訪查過程實況與發現	5
行程一、由駐日代表處簡報臺日關係及對日工作概況	5
行程二、訪查八王子醫療刑務所	10
行程三、訪查准看護師養成所	14
行程四、訪查東京都立多摩總合醫療中心及小兒總合醫療中心	15
行程五、拜會駐日代表處沈斯淳代表	18
行程六、訪查東京地裁	19
行程七、拜會公益社團法人日本護理協會	24
行程八、訪查大阪一般財團法人住友病院	26
行程九、拜會大阪辦事處黃諸侯處長及多位在地華僑醫師	33
行程十、訪查大阪醫療刑務所	35
行程十一、訪查醫療法人大鵬會千本醫院	37
陸、心得、結論與建議	42
一、日本矯正機關崇法務實的態度，殊值我國學習	42
二、日本矯正機關雖與國內面臨監所醫師薪資較開業醫師待遇低廉致招聘不易之窘境，然該國矯正機關醫療專責單位分級之設置、專責醫師之編制與常駐，以及藉准看護師之培養以彌補專業人力之不足等舉	

措，仍值我國參考並深化檢討後，去蕪存菁 ………	42
三、監獄受刑人醫療人權之保障，國內主管機關本應依法行政，落實兩公約揭示之人權保障規定，積極就相關缺失(如超額收容問題)及闕漏不足之處(如醫事人力及專業不足疑慮)切實檢討改進，不宜過度保護及渲染，允宜就其過往犯行、國家遭受之損害、被害者與其家屬所受之創痛及各種軟硬體設備，依現有法令及制度通盤審慎研議，顯不宜有政治考量，更不因改朝換代或其過往身份而有不同標準，以維護全體受刑人醫療處遇權益之公正與平等 ……………	43
四、日本醫療機構基於住院或看診病患之行動多屬不便，防災措施首重防火區劃設計之確實及防火牆(門)之裝置妥善，並讓消防逃生設備隨時隨地皆保持在堪用狀態，絕非如同國內部分醫療機構疑僅為應付消防檢查而設置，平時則淪為它用或堆置雜物，而喪失防災之本旨 ……………	45
五、國內法院爾後究竟採人民觀審制或參審制，允宜多方蒐集資料及縝密規劃，俟相關配套措施完備後，方得以實施，以對國內司法審判品質及其公正客觀性，帶來實質的助益，更得以確實提昇國人觀感…	45
六、日本「乾淨」的選舉文化，深值我國省思 ………	46
附件一、本院相關調查案件之調查結果摘要 ……………	48
附表 1、本院相關調查案件之調查結果摘要一覽表 ……	48
附件二、參考文獻及圖片轉載來源 ……………	59

# 監察院尹委員祚芊赴日考察報告

## 壹、考察主題：

日本監獄醫療處遇設(措)施、法院裁判員制度、醫療機構醫護制度及防災設備之實地訪查。

## 貳、考察動機與必要性：

- 一、有鑑於國內監獄醫療處遇制度與設施對人權保障不足，迭招致詬病，遭本院多次立案調查有案(詳附件1)，以及邇來國內監獄受刑人應否保外就醫問題引發各界甚多疑慮，因此，先進國家監獄醫療處遇設(措)施及相關制度有否可供我國主管機關作為興利除弊之依據，並資為本院已調查竣事案件後續追蹤及立案調查之參考，允有實地究明之必要。
- 二、次之，近年來國內頻傳恐龍法官事件，國人對司法制度及審判品質之信心已漸趨流失，為提昇司法審判品質及其公正客觀性，究竟先進國家採行的人民觀審或參審制度，是否值得我國引進？得否照單全收？或深入瞭解後去蕪存菁，顯有親赴先進國家觀摩之必要。
- 三、再者，國內近二年相繼發生臺大醫院、衛生署新營醫院北門分院附設護理之家及亞東醫院大火釀災事件，國內現行法令及醫療機構消防安全設備是否已足，顯有疑慮，是先進國家相關制度及設施洵有前往借鏡學習之急迫性。
- 四、此外，國內醫護人力不足，超時、超量工作屢見不鮮，已淪為廉價勞工，醫療機構甚至被冠上血汗醫院之難堪稱號，故先進國家醫護制度有否可供參考者，亦有趨近探究之必要。

綜上，爰就日本監獄醫療處遇設(措)施、法院裁判員制度、醫護制度及醫療機構防災設備，作為本次出國考察之標的設施及訪查對象。

### 參、考察目的：

- 一、藉實地訪查日本監獄醫療處遇設(措)施、法院裁判員制度、醫護制度及醫療機構消防逃生設備，據以探究與發掘國內相關制度及措施疏漏不足之處，除可作為本院持續督促法務部、法務部矯正署、衛生署及內政部消防署等國內相關主管機關興利除弊之依據外，更可作為本院未來行使監察職權暨立案調查之參考。
- 二、彙集赴日實地訪查之心得及成果，整理撰寫成考察報告，並依規定公開於本院網站及上傳登錄於行政院研究發展考核委員會公務出國報告資訊網，期供各界賢達參考運用，據此釐清問題癥結與改善之鑰，共同促使相關主管機關積極依法行政，以增益國人福祉。

### 肆、考察成員及行程概要：

#### 一、考察成員：

監察委員尹祚芊率監察調查處調查官楊昌憲前往。

#### 二、行程概要：

本次赴日訪查行程自民國(下同)101年12月3日至7日共5日，即10個半天，其中3個半日花費在搭機、交通行程上，餘7個半日計訪查或拜會11個機關或對象，行程堪謂緊湊及充實。茲將行程概要列如下頁表1。

表 1、尹委員赴日訪查行程

日期	時段	行程、訪查對象及地點
12月3日 (星期一)	上午至下午	自臺北松山機場啟程搭機抵達東京羽田機場
	下午至晚上	由東京臺北駐日經濟文化代表處(下稱駐日代表處,位於東京都港區白金臺5丁目20番地2號)羅坤燦副代表及業務(政務)組周學佑副組長簡報臺日關係及對日工作概況
	夜間	夜宿東京
12月4日 (星期二)	上午	由駐日代表處業務組(政務)張淑玲秘書(首席課長、一等秘書)及公益財團法人日本交流協會(東京都港區六本木3-16-13 青葉六本木ビル7階)總務部齊藤陽子副長陪同訪查八王子醫療刑務所(八王子市子安町 3-26-1)及其附設之准看護師養成所
	下午	由東京都議會(東京都杉並區阿佐谷南 3-3-1)門脇文良議員、岡崎奈美子主任及駐日代表處張淑玲秘書陪同訪查東京都立多摩總合醫療中心及小兒總合醫療中心(東京都府中市武藏臺二丁目 8 番地 29)醫護制度運作情形、整體設施及消防逃生設備
	傍晚	拜會駐日代表處沈斯淳代表並深入訪談
	夜間	夜宿東京
12月5日	上午	由駐日代表處劉拓秘書陪同參訪東京地裁,由日本最高裁判所(東京都千代田區隼町4番2號)事務總局秘書課涉外第一係長園田良太郎等簡報及介紹日本裁判員制度
	下午	由駐日代表處劉拓秘書陪同參訪公益社團法人日

日期	時段	行程、訪查對象及地點
(星期三)		本護理協會(東京都涩谷区神宮前5丁目8-2)
	夜間	夜宿東京
12月6日 (星期四)	上午	前往東京車站搭乘新幹線 Nozomi215 號前往新大阪車站
	下午	由臺北駐大阪經濟文化辦事處(下稱大阪辦事處，大阪市西區土佐 1-4-8)洪英傑部長及法務連絡課李永生課長陪同訪查大阪一般財團法人住友病院(大阪市北區中之島5丁目3番20號)醫護制度及消防管理設施
	晚上	拜會大阪辦事處黃諸侯處長及多位在地華僑醫師，並進行深入訪談及意見交換
	夜間	夜宿大阪
12月7日 (星期五)	上午	由大阪辦事處洪英傑部長及李永生課長陪同訪查大阪醫療刑務所(大阪府堺市堺區田出井町8-80)
	下午	由大阪辦事處洪英傑部長及李永生課長陪同訪查大阪大鵬會千本醫院(大阪市西成區松 1-1-31)
	傍晚至夜間	前往大阪關西國際機場搭機返回桃園中正機場
	深夜	賦歸

## 伍、訪查過程實況與發現：

### 行程一、由駐日代表處簡報臺日關係及對日工作概況

#### 一、受訪對象簡介<sup>1</sup>及訪查發現：

駐日代表處是我國派駐在日本的外交窗口機關，雖屬民間機構，卻負有與處理大使館及領事館實質的任務及業務。隨著 61 年 9 月 29 日國際形勢變遷，日本雖與我國斷交，然因雙方關係深厚，無論貿易、經濟、技術、文化等方面交流皆須維持運作，我國爰於同年 12 月間成立「亞東關係協會」，日本則成立「財團法人交流協會」。兩協會嗣簽署「互設駐外辦事處協議書」後，雙方按照該協定，相互保護各自權益並發給簽證、推動雙方經濟貿易、學術、科技、文化及體育交流等業務，迄今始終維持深厚實質關係。至 81 年 5 月 20 日，亞東關係協會駐日各辦事處分別更名如下：東京，臺北駐日經濟文化代表處、橫濱，臺北駐日經濟文化代表處橫濱分處、大阪，臺北駐大阪經濟文化辦事處、福岡，臺北駐大阪經濟文化辦事處福岡分處。目前駐日代表處下設證照組、經濟組、文化組、科技組、僑務組、新聞組等單位，坐落於東京都港區白金臺 5 丁目 20 番地 2 號，環境背景詳下頁圖 1-1。茲將該處簡報重點摘錄如下：

#### (一)日本國境基本資料：

依據日本總務省統計局公布的數據及駐日代表處提供之書面資料，日本乃歐亞大陸以東，太平洋西部的島國，由 4 個弧狀群島(日本列島、千島列島、琉球群島、伊豆-小笠原群島)組成。面積約 37 萬 7,914 平方公里，耕地面積僅占國土總面積的 11.1%。

<sup>1</sup> 參考資料來源：臺北駐日經濟文化代表處網站(<http://www.taiwanembassy.org/mp.asp?mp=201>)資料。





圖 1-1、駐日代表處位置圖 (資料來源：駐日代表處網站)

全國近乎屬單一民族——大和民族組成的國家，人口約 1 億 2,806 萬餘人，在全球居第 10 位；人口密度約 343 人/平方公里，全球則排名第 30 位，其中以首都大東京都地區人口最多，目前人口已達 3,670 萬人以上。

該國屬君主立憲國，憲法明定：「主權在民」，而天皇則為「日本國及人民團結的象徵」。政治體制採三權分立，立法權歸兩院制國會，為國家最高權力機構，其中眾議院 480 席，任期 4 年；參議院 242 席，任期 6 年，每 3 年改選半數。司法權歸「裁判所」(即我國法院)；行政權歸內閣、地方公共團體及中央省廳。目前執政黨為自由民主黨，內閣總理大臣是安倍晋三；主要在野黨包括民主黨、日本維新會、國民生活第一黨、公明黨、共產黨、社民黨等。

服務業、製造業(特別是汽車、電子、造船、化學業)及加工貿易業等為該國主要產業。100 年國內生產

毛額約 5 兆 5,300 億美元，世界排名第 3 位；外匯存底 1 兆 2,777 億美元；平均國民所得 4 萬 3,182 美元、經濟成長率(GDP)為-0.9%。

該國社會福利完善，分成社會保險(醫療、年金、勞災、僱用、看護保險)、社會救助(低收入補助)、社會福利(老人、殘障者、兒童、母子福利)、公共衛生與醫療、及老人保健等 5 大項目，並實施全民健康保險及醫、藥分業，未參加保險之外籍人士看病，須自付全額，費用包括醫療費及醫藥費，收費甚高。高等學校就學率高達 95.3%，2006 年時已位居全球第 1，該國教育之普及國民知識水準，可見一斑；目前我國留學生約近 6,600 人，其中就讀語言學校約 2,020 人。

## (二)我國與日本關係：

### 1、日本對兩岸問題之立場：

日本政府盼臺海問題經由對話等和平方式解決，並於 94 年 2 月間舉行之日美國防、外交部長(2+2)諮商會議將臺海問題以和平方式解決列為「共同戰略目標」。日、美復於 100 年 6 月 21 日在美國華府舉行「日、美二加二外交安全會議」及討論未來因應區域情勢時，再度援引 94 年之前例，將臺海局勢納入「共同戰略目標」中，並於會後聲明中表示：「歡迎迄今兩岸改善關係獲致進展之同時，鼓勵兩岸議題透過對話和平解決」。近年臺海兩岸改善關係，有助於區域安定，日本政府對臺海兩岸之對話曾多次公開表示歡迎。

### 2、臺日經貿互動方面：

日本為世界第三大經濟體，與我互動密切，共享自由民主價值，自我政府提出「活路

外交」及推動兩岸和解以來，我對日關係更有長足之進展。日本乃我國第 2 大貿易夥伴，我國則係日本第 4 大貿易夥伴。經統計，100 年我國自日本進口總額約 522 億美元，出口至日本總額約 182.3 億美元。100 年我對日本投資額為 2 億 5,234 萬美元，日本對我投資額為 4 億 4,486 萬美元。101 年 1 至 7 月我對日投資額為 9 億 3,748 萬美元，較 100 年同期增加 282.49%；101 年 1 至 7 月日本對我投資為 2 億 7,119 萬美元，較 100 年同期增加 40.78%。

### 3、人員往來及文化交流方面：

日本政府自 87 年 6 月 8 日起對我國國人恢復 72 小時過境免簽證措施，並直接在我護照上加蓋簽證章，至 94 年 9 月 26 日起給予臺灣民眾赴日免簽證待遇，迄 98 年 7 月，日本政府修正出入國管理法，「在留卡」上國籍欄可由原標示「中國」改成「臺灣」。經統計，100 年日本來臺旅客達 129 萬 4,758 人次，臺灣赴日旅客為 113 萬 6,394 人次。101 年 1 至 10 月日本來臺旅客共 118 萬 6,343 人次，較上年同期增加 14.63%；臺灣赴日旅客共約 130 萬 7,127 人次，較上年同期增加 6.65%。文化交流方面，日本寶塚歌劇團已訂於 102 年 4 月首度來臺公演；日本東京國立博物館則已向我故宮博物院正式提出故宮文物於 103 年赴日展覽申請，東京國立博物館亦同意以「日本宮廷美術精品選」作為回饋展，預定於 106 年在我故宮南院展出。

### (三)釣魚臺問題：

- 1、釣魚臺列嶼是中華民國固有領土，亦為臺灣附屬島嶼，行政區劃屬宜蘭縣頭城鎮大溪里，無論從

地理、地質、歷史、使用及國際法觀點而言，釣魚臺列嶼主權屬於中華民國，不容置疑。另釣魚臺列嶼附近水域為我漁民傳統作業漁場，我政府維護我漁民合法權益向來堅定不移，政府將持續保護我漁民合法出海赴我國水域作業。

- 2、臺日關係向來密切深厚，雙邊友好往來不僅攸關兩國人民福祉，且與東亞穩定繁榮息息相關。近年雙邊關係雖穩健開展，惟 101 年 9 月 11 日日本政府內閣會議宣布將自民間「購買」釣魚臺列嶼部分島嶼，並將之所謂「國有化」，此項極不友好之舉措，嚴重侵害我國領土主權，我國立即向日本提出強烈抗議並予以嚴厲譴責，嚴正要求日本政府停止傷害臺日友好合作關係及升高東海緊張情勢之一切舉措，我政府並已陸續採取實際行動，維護我領土主權及漁民權益。

## 二、訪查實況：



照片 1-1、駐日代表處羅坤燦副代表及周學佑組長簡報工作概況後，與尹委員合影

## 行程二、訪查八王子醫療刑務所

一、日本刑事醫療體制與受訪對象簡介<sup>2</sup>及訪查發現：

(一)日本刑事醫療體制：

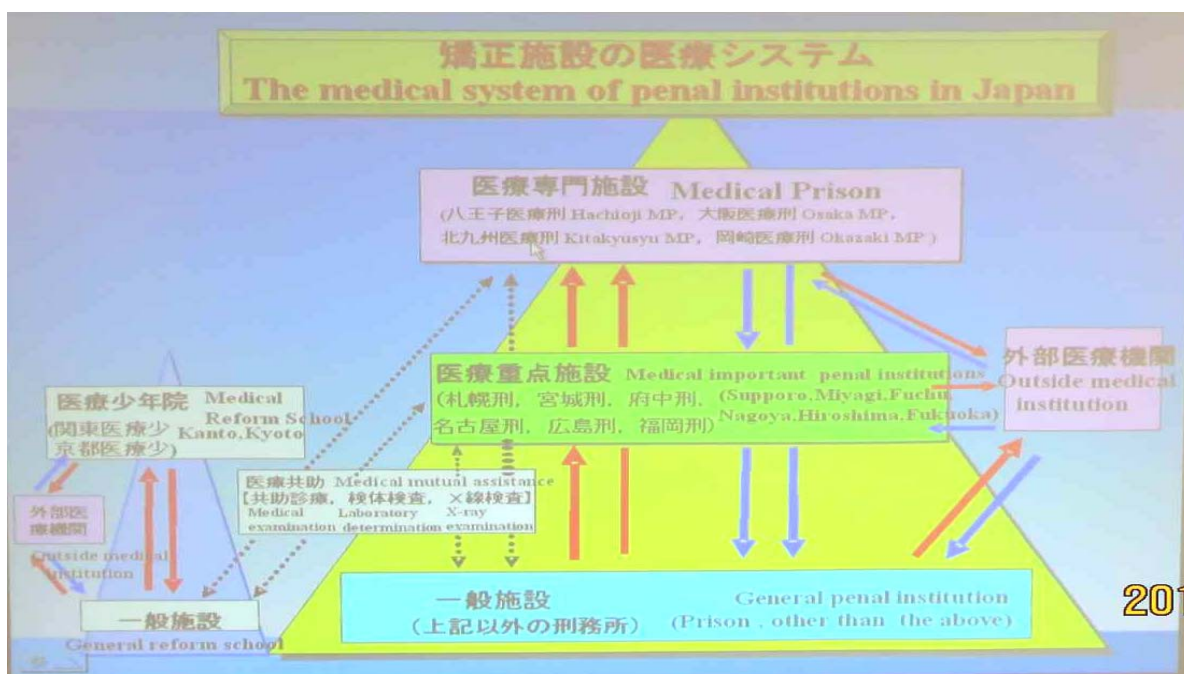
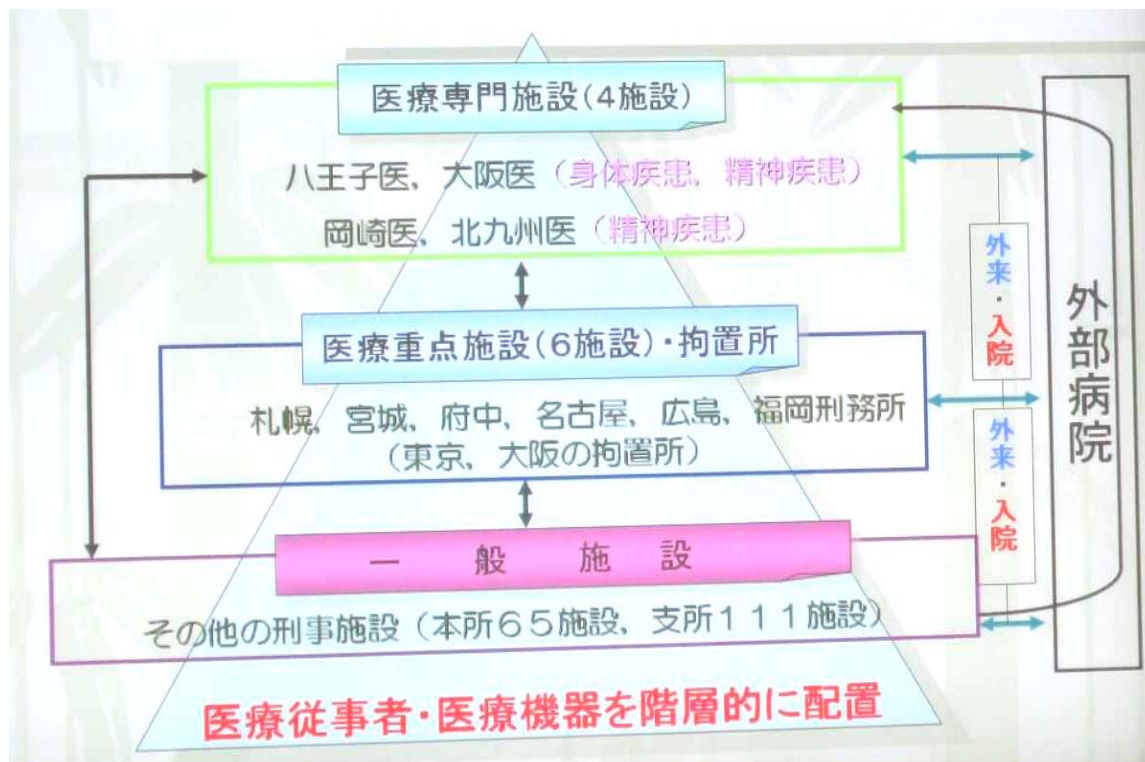


圖 2-1、日本刑事醫療體制

(資料來源：八王子及大阪醫療刑務所)

<sup>2</sup> 參考資料來源：八王子醫療刑務所提供本院簡報資料，101年12月。

(二)八王子醫療刑務所：

- 1、坐落於八王子市子安町 3-26-1，乃日本 10 個醫療刑務所規模最大且設備最完善之醫療專門設施，基地面積約 5 萬 3 千平方公尺，建築面積則約 2 萬 3 千平方公尺，現有病床數約 323 床(身體疾患者 170 床、精神疾患者 119 床、結核病床 34 床)。自明治 11 年(西元 1878 年)



於神奈川縣監獄八王子監獄署下開設簡易醫療處遇設施後，至昭和 26 年(西元 1951 年)正式更為現名、昭和 41 年(西元 1966 年)附設准看護師養成所，迄昭和 43 年(西元 1968 年)於現址開始興建現有建築物，於昭和 55 年(西元 1980 年)興建落成啟用。

- 2、該所置所長 1 人綜理所務，下設總務部(下設庶務課、會計課、用度課)長、處遇部長、醫療部(下設保健課、醫療第 1 課、醫療第 2 課、醫療第 3 課及看護課)長，並設視察委員會；現有職員計醫療職 89 名(醫師 17 名、藥劑師 3 名、營養師 2 名、臨床檢查技師 3 名、放射線

技師 2 名、看護師 62 名)、公安職 160 名及行政職 1 名，合計 250 名。

- 3、該所法定收容員額為 439 名(女性 35 名)，本院訪查時之收容人數(身體疾患者 112 名、精神疾患者 56 名、自營作業者 80 名；犯罪類型以毒品犯及竊盜犯居多，刑期則以 3 年以下者居多)為 248 名(女性 30 名)，收容率為 54.4%(女性為 88.6%)。

## 二、訪查實況：



照片 2-1、八王子醫療刑務所大橋秀夫所長(醫學博士)率後藤孝司總務部長等主管人員向本院尹委員簡報該國監獄醫療處遇制度及措施

# 八王子医療刑務所施設概況

## 沿革

- ❖ 明治11年(1878)9月 神奈川県監獄八王子支署として八王子町元横山に開庁。<M26.三多摩が神奈川県から東京府に>
- ❖ 明治28年(1895)12月 現在地に移転<M26.新万火事による類焼(750戸)、M30.八王子大火(3,341戸)>
- ❖ 昭和2年(1927)7月 八王子少年刑務所として独立(18歳未満心神耗弱男子)
- ❖ 昭和26年(1951)4月 八王子医療刑務所と改称
- ❖ 昭和41年(1966)4月 厚生省の病院指定・准看護師養成所開設
- ❖ 昭和43年(1968)11月～昭和55(1980)年11月,全体改築(12年間) 改築後32～44年経過 (H24.現在)
- ❖ 昭和54(1979)年7月 女子収容開始 身体疾患(P)・精神疾患(M)混禁

2012/12/04

照片 2-2、八王子医療刑務所設置沿革



照片 2-3、八王子医療刑務所組織架構圖

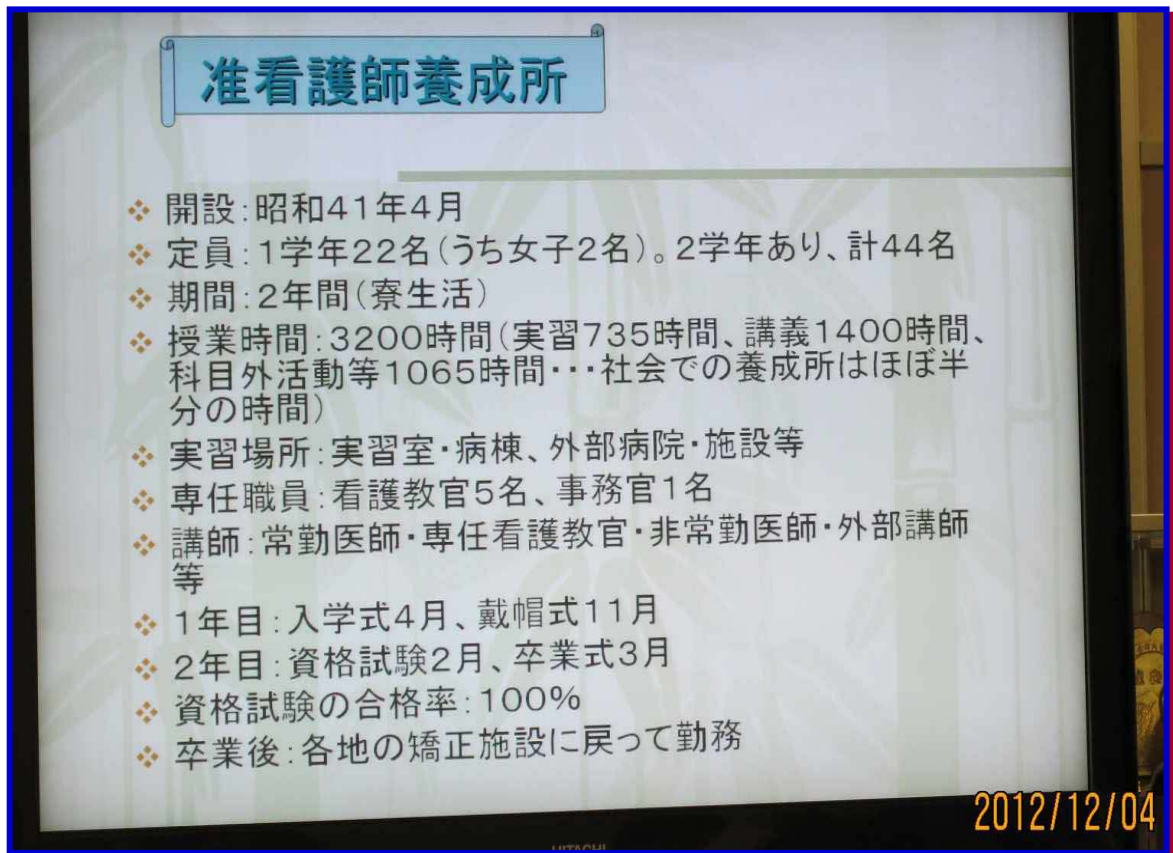


### 行程三、訪查准看護師養成所

#### 一、受訪對象簡介及本院訪查發現：

准看護師養成所係附設於八王子醫療刑務所，於昭和41年(西元1966年)4月正式開設，乃該刑務所最大特色，由該刑務所所長兼任養成所所長，置看護教官5名及事務官1名等專任職員；授課講師來源如下：常業醫師、看護教官、兼任醫師及外部講師等。每學年招收約22名學員(女性2名)，來源為曾擔任各監獄之刑務士(官)，予以2年之專業訓練，授課時數約計3,200小時(含實習735小時)，及格後得以晉升為看守部部長(相當於我國科員或主任管理員職位)。

#### 二、訪查實況：



照片 3-1、准看護師養成所設立沿革及運作情形



照片 3-2、本院尹委員、駐日代表處張淑玲秘書、日本交流協會總務部副長齊藤陽子小姐與八王子醫療刑務所所長暨相關主管人員合影

#### 行程四、訪查東京都立多摩總合醫療中心及小兒總合醫療中心

##### 一、受訪對象簡介及訪查發現：

多摩總合醫療中心及小兒總合醫療中心坐落於東京都府中市武藏臺二丁目 8 番地 29，分別為 11 層及 7 層之建築物(樓頂有塔屋 2 階)，其中地下免震層、地下 1 層及地上第 1 層至 4 層部分，二院可相通。病床數各為 789 床(一般病床 705 床、結核病床 48 床、精神病床 36 床)及 561 床(一般病床 347 床、結核病床 12 床、精神病床 202 床)，總樓地板面積約 129,879 平方公尺。經本院尹委員於該二醫療中心實地訪查發現，溫馨環境氣氛的營造及活潑的內裝色彩，讓人毫無置身於冷冰冰醫院的



感受，仿佛居家般溫暖；其中最令人印象深刻的設施，除了該院設於建築物底層特殊的免震構造、與消防機關直接連線，設備新穎齊全的防災中心

之外，於1樓設置整排之自動掛號及繳費機，更讓人眼睛一亮，著實節省不少人力成本及等候時間。

## 二、訪查實況：



照片 4-1、東京都立多摩總合醫療中心及小兒總合醫療中心院長率事務局長、看護部長等醫護部門及行政主管人員歡迎本院尹委員到院訪查實況



照片 4-2、東京都門脇文良議員及議員辦公室主任岡崎美奈子小姐熱心促成本院尹委員訪查多摩綜合醫療中心及小兒綜合醫療中心，並開場介紹東京都醫療制度現況及兩中心概況



照片 4-3、本院尹委員親赴防災中心瞭解其監控設備、警報連線及運作情形



照片 4-4、本院尹委員致贈本院公關紀念品並與東京都議會門脇文良議員及東京都立多摩總合醫療中心及小兒總合醫療中心院長等主管合影

### 行程五、拜會駐日代表處沈斯淳代表

#### 一、受訪對象簡介及本院訪查發現：

沈斯淳代表歷任外交部北美司科員、駐紐約辦事處秘書、外交部國際組織司科長、副司長、駐溫哥華辦事處處長、駐加拿大代表處副代表、國際組織司司長、亞西司司長、駐捷克代表處代表、外交部主任秘書及常務次長。本院尹委員為感謝沈代表率領的工作同仁於本院訪日行程多方的熱心協助，以及慰勉我國駐日全體工作同仁自邇來處理釣魚臺事件之工作辛勞，特別利用赴大阪訪查前夕專程前往駐日代表處拜會沈代表，並深入瞭解近日工作概況。

## 二、拜會實況：



照片 5-1、本院尹委員致贈東京駐日代表處沈斯淳代表公關紀念品

## 行程六、訪查東京地裁

### 一、日本裁判員制度與受訪對象簡介<sup>3</sup>及訪查發現：

#### (一)日本審級制度：

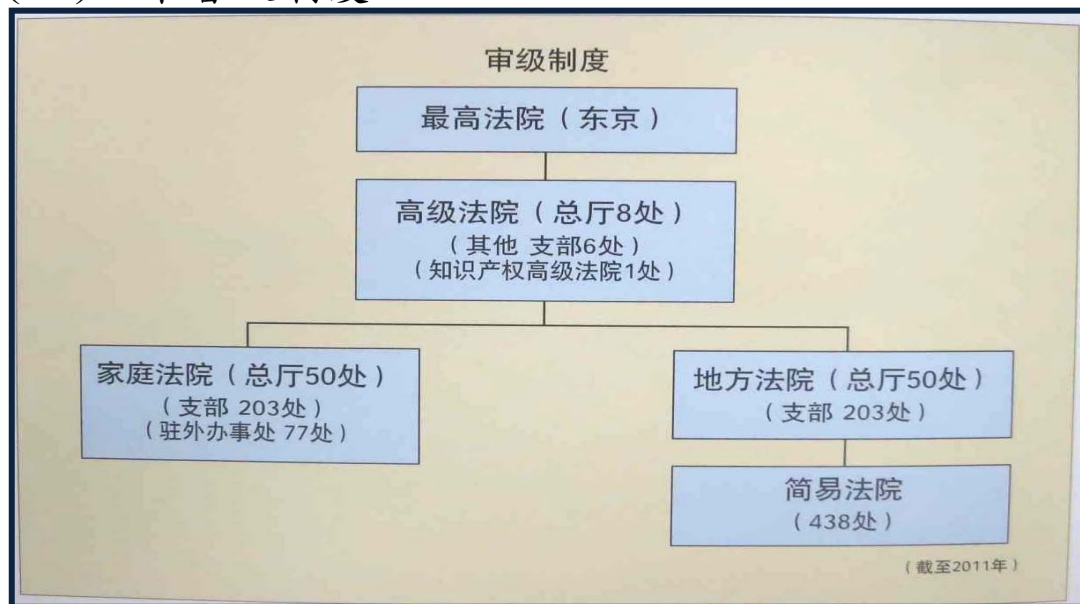


圖 6-1、日本審級制度及法院架構

(資料來源：東京地裁提供資料)

<sup>3</sup> 參考資料來源：東京地裁提供本院尹委員之參考資料，101年12月5日、日本裁判員制度，東京大學井上正仁教授於司法院演講簡報資料，100年4月28日。

## (二)制度沿革：



93年5月，日本實施大規模司法制度改革，其中裁判員制度即為重要之一環，爰制定裁判員法，

經過5年籌備時間，至98年5月正式施行。迄同年8月，在東京地方法院進行第一次的裁判員審判後，至100年1月底計18個月時間，該國約累計1,900件的裁判員審判案件，在該國50處地方法院及10處地方法院分院皆有推行，合計該國擔任過裁判員、備位裁判員者約有14,000人。

## (三)制度意涵：



自一般國民中選任6位裁判員參與刑事案件(第一審)審理程序，與3位法官一同組成審判庭並出席審理程序，決定有罪或無罪；若有罪，決定科以如何刑罰(量刑)之制度謂之裁判員制度。其制度導入意旨及意義如下：

- 1、僅以法律專家所為之裁判雖縝密且確實，然而，與民眾感受背離且理解困難、耗時。因此為反映一般國民良知及感覺，促使民眾信賴司法，爰採對民眾公開、易於瞭解並且審理迅速之裁判員制度。

- 2、大部分先進國家採三權分立，分別基於主權者之國民意思而為，但是，卻只有屬三權之一的「司法」，是國民無法參與的，爰採該制度讓主權者直接參與。
- 3、基於社會安全及安心，認為自己的事情應該親自支持，除屬責任，更為權利，爰採自覺及實行合一之裁判員制度。

(四)選任方式：

- 1、係從各地方法院管轄區域內具有眾議院議員選舉權之居民中以抽籤方式隨機選任，詳圖 6-1。

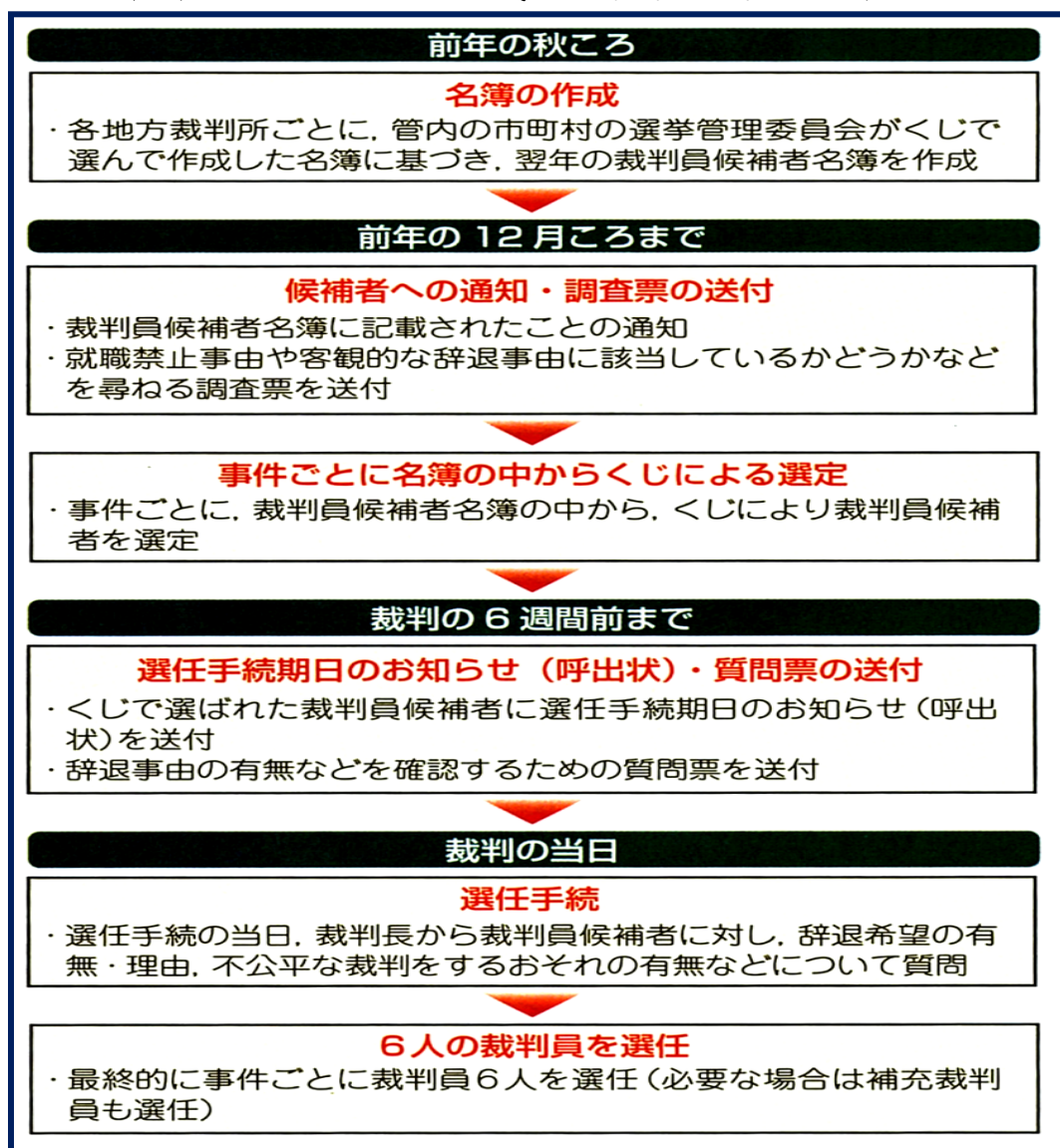


圖 6-1、裁判員選任程序

(資料來源：東京大学井上正仁教授演講資料)



2、不能被選為裁判員之情形如下：

(1)資格不符：如無法擔任國家公務員者、未完成義務教育者、曾受有期徒刑以上之宣告者、因身心障礙而對於任裁判員職務有顯著障礙者等。

(2)職業禁止：

<1>法律專家(與反應一般國民良知之制度宗旨契合)。

<2>國會議員。

<3>國家機關官員。

<4>自衛隊隊員。

(3)案件相關之不適格者(被告、被害人本人或其親屬等人、偵查關係人、辯護人等)。

(4)有不公平裁判之虞者。

(五)適用裁判員審判之案件範圍：

1、死刑或無期徒刑以上之罪。

2、最輕本刑1年以上有期徒刑之罪，且屬故意犯

罪而致被害人死亡者：殺人、強盜致人死傷，現有人居住建築物等放火、擄人勒贖，傷害致死、危險駕駛致死、毒品運輸等罪，初始

預估全國每年約有2,000~2,500件(約占地方法院管轄事件之2~3%)。



二、訪查實況：



照片 6-1、最高裁判所事務總局秘書課涉外第一係長園田良太郎向本院尹委員介紹日本法院制度及裁判員制度



照片 6-2、東京地裁提供本院尹委員參考之日本裁判員制度相關宣導資料

## 行程七、拜會公益社團法人日本護理協會

### 一、受訪對象簡介及訪查發現：

公益社團法人日本護理協會是由保健師、助產師、護理師、準護理師等有專業證照資格人士共同於昭和 21 年(西元 1946 年)設立的專業公益團體，並由 47 個都、道、府、縣護理協會作為法人會員而



運作的日本全國性組織。設立宗旨係為提

供民眾更好的看護技術與服務，增強會員的專業能力，以

增進嬰兒到老人的健康和保健醫療福祉(協會組織及使命詳下頁圖 7-1、



7-2)。目前協會所在的會館大樓為東京都涉谷區神宮前 5-8-2，位屬東京都地價昂貴



之表參道附近的精華地段，可見協會財務狀況之穩健。會長為坂本才が(Suga Sakamoto)女士(照片如右上圖)，3 位副會長則分別為菊池令子女士、大久保清子女士及井伊久美子女士(依序為上圖自左至右)。



圖 7-1、日本護理協會組織圖

(資料來源：日本護理協會網站資料)



圖 7-2、日本護理協會成立宗旨與使命

(資料來源：日本護理協會網站資料)

## 二、訪查實況：



照片 7-1、本院尹委員拜會日本護理協會並與常任理事小川忍先生等人交換意見

## 行程八、訪查大阪一般財團法人住友病院

### 一、受訪對象簡介及訪查發現：



住友病院坐落於大阪市北区中之島5丁目3番20號，現有病床數為499床，

自大正10年(西元1921年)7月開設時，病床僅64床，至平成24年(西元2012年)4月改稱為「一般財團法人住友病院」。

## 二、訪查實況：



照片 8-1、本院尹委員訪查大阪一般財團法人住友病院，與該院總務室室長上田崇志等主管人員深入座談



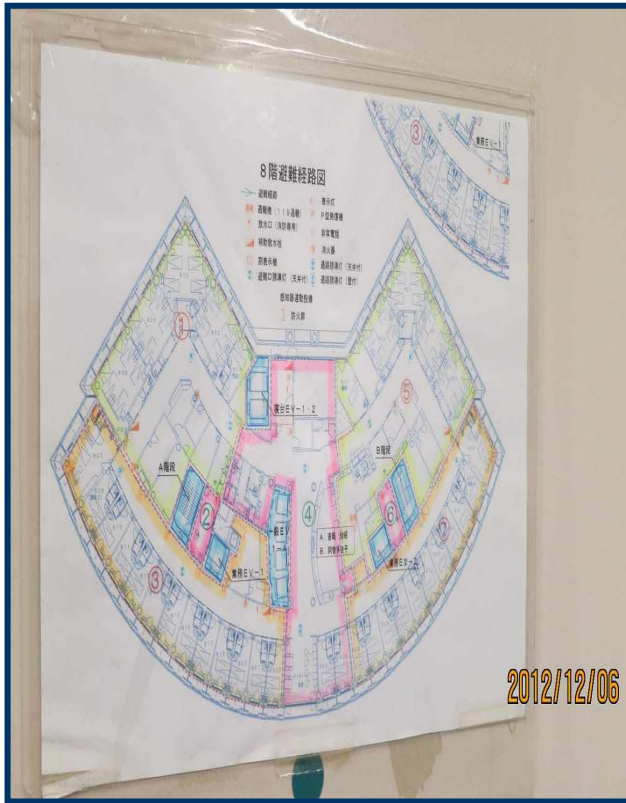
照片 8-2、住友病院提供本院尹委員參考的簡介資料及該院消防逃生指引手冊



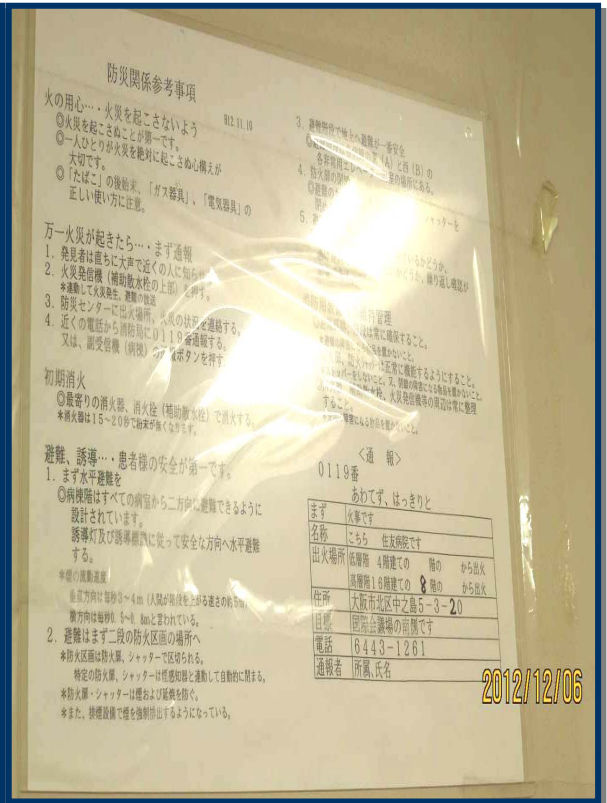
照片 8-3、住友病院病房相關消防逃生路線、警報器及相關設施、標誌等設置情形



照片 8-4、住友病院病房相關消防通報、負責人及相關設施設置情形



2012/12/06



2012/12/06

照片 8-5、住友病院病房相關消防逃生組織編組及計畫訂定情形



2012/12/06



2012/12/06

照片 8-6、本院尹委員實地參觀住友病院防火區劃及活動防火牆設置情形





照片 8-7、住友病院實地説明及操作防火區劃及活動防火牆



照片 8-8、本院尹委員實地操作消防水帶



照片 8-9、本院尹委員實地操作消防水帶並提出諮詢事項



照片 8-10、本院尹委員實地參觀住友病院防災管控中心



照片 8-11、本院尹委員於住友病院防災管控中心提出諮詢事項



照片 8-12、住友病院經營理念



照片 8-13、本院尹委員將公關紀念品贈予住友病院

### 行程九、拜會大阪辦事處黃諸侯處長及多位在地華僑醫師

#### 一、受訪對象簡介及訪查發現：

按照我國與日本在 1972 年 12 月間簽署「互設駐外辦事處協議書」之精神，臺北駐日經濟文化代表處乃我國在日本的代表機關，負有實質的大使館功能，而大阪辦事處則在代表處之下，負責管轄近畿、東海、北陸、中國與四國等地方，共有 2 府 18 縣如下，近畿地方：大阪府、京都府，兵庫縣、滋賀縣、奈良縣、和歌山縣；東海地方：愛知縣、岐阜縣、三重縣；北陸地方：富山縣、石川縣、福井縣；中國地方：鳥取縣、島根縣、岡山縣、廣島縣、

四國地方：德島縣、香川縣、愛媛縣、高知縣。該辦事處坐落於大阪市（人口約 2,671,929 人，面積 222 平方公里，大致位於日本中央位置，西臨大阪灣，南面通過大和川，與堺市、松原市相接，北面隔神崎川與尼崎、豐中、吹田、攝津各市相望，東面與守口、門真、大東、東大阪、八尾市相接，屬



大阪平原重要位置，為關西海陸交通要衝)西區土佐堀 1-4-8 日榮大樓 4F，下設領務組、涉外課、僑務課、文教課、新聞廣報課、經貿課、入出國及移民課及總務課等單位，平日分別負責推動我國與日本大阪地區雙方經濟貿易、學術、科技、文化及體育交流等業務，具有核發護照、簽證及文件證明與保僑護僑等實質總領事館功能，現任處長(總領事)為黃諸侯先生。本院尹委員此次拜會行程除瞭解我國駐大阪同仁工作概況，以及感謝黃處長率領的工作同仁於本院訪日行程多方積極的熱心協助之外，更藉此機會與在地華僑醫師(華山齒科醫院醫師華山拓明博士、王谷整形外科王谷昭州醫師、大鵬會千本醫院楊大鵬醫師夫婦……)面洽訪談，藉由渠等長期在地耕耘的豐富經驗，從另一層面探求日本醫療相關制度及值得我國主管機關借鏡之處。

## 二、拜會實況：



照片 9-1、本院尹委員與大阪辦事處黃諸侯處長、洪英傑部長、李永生課長、陳浩明先生及多在地華僑醫師合影

### 行程十、訪查大阪醫療刑務所

#### 一、受訪對象簡介及訪查發現：

大阪醫療刑務所坐落於大阪府堺市堺区田出井町 8-80，始於昭和 47 年(西元 1972 年)12 月間之大阪監獄內醫療專門設施之興建，昭和 49 年(西元 1974 年)3 月竣工，同年 4 月開始收容業務，至平成 13 年(西元 2001 年)4 月升格並改為現名，平成 19 年 3 月興建女性收容人病棟，現有基地面積為 15,582 平方公尺，建築面積為 8,710 平方公尺。現任所長為加藤保之醫師，下設總務部(下設庶務課、會計課、用度課)、處遇部(下設處遇部門、企劃部門)及醫療部(下設保健課、醫療第一課、醫療第二課及看護課)及視察委員會；醫療部分開設科別有內科、外科、整形外科、精神科、泌尿科及眼科。本

院尹委員訪查是日之該所人數為 267 名(病犯 186 名、一般受刑人 81 名；其中女性 23 名：13 名病犯，一般受刑人 10 名)。

## 二、訪查實況：



照片 10-1、大阪醫療刑務所加藤保之所長率山崎郁夫總務部長、今宮好史庶務課長及通譯人員等人員向本院尹委員簡報情形



照片 10-2、本院尹委員就相關事項向大阪醫療刑務所諮詢情形



照片 10-3、本院尹委員實地參訪大阪醫療刑務所醫療設備

### 行程十一、訪查醫療法人大鵬會千本醫院

#### 一、受訪對象簡介及訪查發現：

大鵬會千本醫院坐落於大阪府大阪市西成區松 1-1-31，設立於昭和 48 年(西元 1973 年)9 月 3 日，院長楊大鵬先生(西日本臺灣醫人同鄉會會長)為華僑，開設科別計有內科、外科、消化內科、胃腸科、復健科、整形外科、泌尿科、放射科、整形外科等，病床數計有 196 床。





## 二、訪查實況：



照片 11-1、本院尹委員由大阪辦事處洪英傑部長及李永生課長陪同訪查大鵬會千本醫院



照片 11-2、本院尹委員與大鵬會千本醫院院長及女兒醫師合影



照片 11-3、本院尹委員實地參訪大鵬會千本醫院消防設備



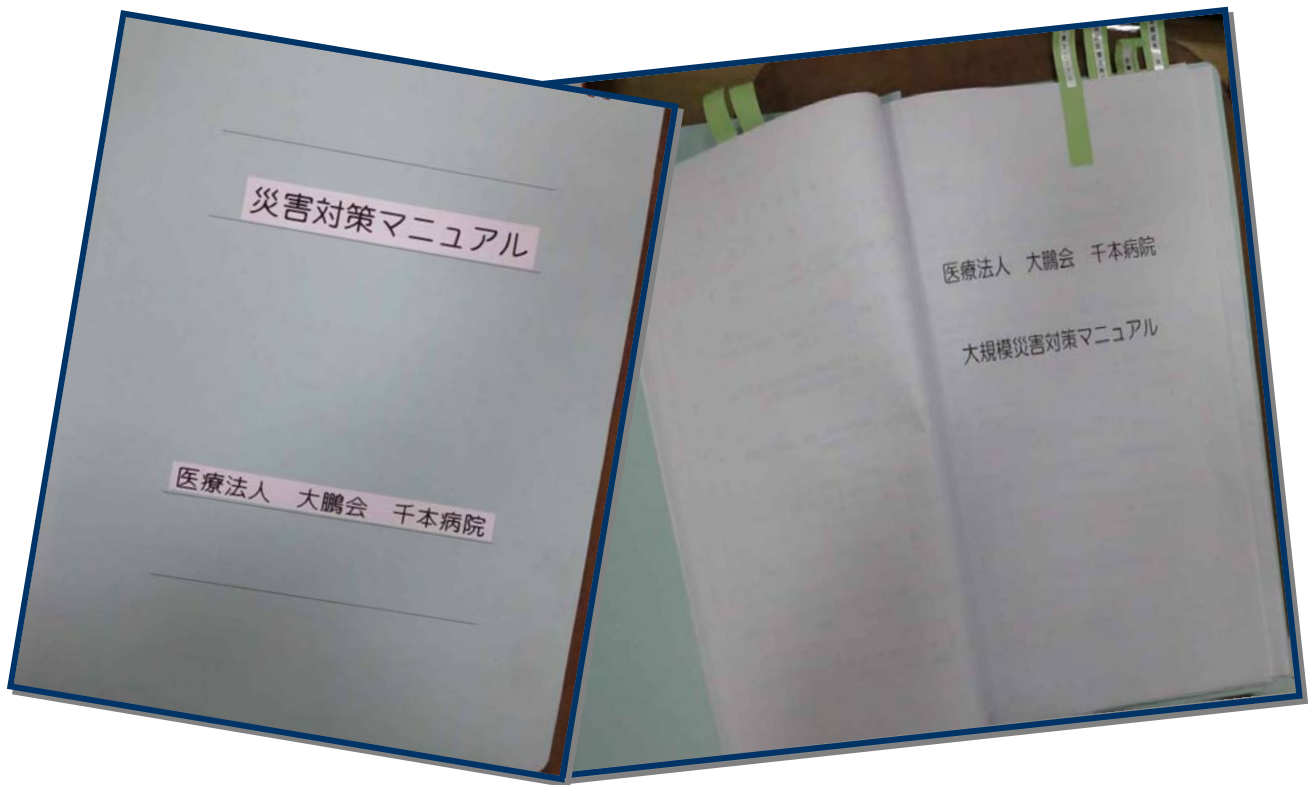
照片 11-4、大鵬會千本醫院技術人員為本院尹委員示範操作逃生設備



照片 11-5、本院尹委員實地訪查大鵬會千本醫院防災監控中心及消防管道間



照片 11-6、本院尹委員實地訪查大鵬會千本醫院防火區劃與防火牆裝置及運作



照片 11-7、大鵬會千本醫院為本院尹委員準備之該院防災書面說明資料



照片 11-8、本院尹委員將本院公關紀念品贈予大鵬會千本醫院院長

## 陸、心得、結論與建議：

### 一、日本矯正機關崇法務實的態度，殊值我國學習：

經實地訪查八王子醫療刑務所及大阪醫療刑務所發現，日本矯正機關對受刑人食物及藥物的管制嚴格至極，絕不允許由家屬遞入或代為看診領藥，除維護紀律，便於管理之外，更杜絕任何可能之自裁意外、逃脫事故及監所管理人員從中謀取暴利等弊案之發生，反觀國內主管機關疑難脫人情之累，受刑人竟可由家屬代為遞入藥物或食物；甚者，受刑人公權力既已遭剝奪，人身自由已遭限制，相對事項理應已喪失選擇之自由，國內卻屢屢疑因受刑人家屬之陳情或民意代表關說，促成其可就近選擇矯正機關收容，此不無造成國內大部分矯正機關超額收容，而放任偏遠地區矯正機關部分設施閒置之主因，凡此問題亟賴法務部正視。

### 二、日本矯正機關雖與國內面臨監所醫師薪資較開業醫師待遇低廉致招聘不易之窘境，然該國矯正機關醫療專責單位分級之設置、專責醫師之編制與常駐，以及藉准看護師之培養以彌補專業人力之不足等舉措，仍值我國參考並深化檢討後，去蕪存菁：

經實地訪查八王子醫療刑務所及大阪醫療刑務所發現，日本矯正機關雖與國內面臨監所醫師薪資較開業醫師待遇低廉致招聘不易之窘境，然其刑事醫療體制自上至下區分為醫療專門設施、醫療重點設施及一般設施等醫療專責單位<sup>4</sup>，組織架構完整、層級分明，隨受刑人之病情有相對應的醫療處遇設施，且有專責醫師之編制與常駐，自非國內監所醫

<sup>4</sup> 參考資料來源：法務部獄政考察團，韓日兩國獄政制度考察報告，80年5月。

師多為兼任及特約醫師可資比擬。又，日本矯正機關藉准看護師之培養，雖其僅受訓2年即可取得資格，與正規護士之培養時程，尚有落差而招致日本護理師相關專業團體之質疑，然無可否認的，此舉對於彌補醫護專業人力之不足，尚有助益，在醫護專業人力不足的我國矯正機關，仍值參考並深化檢討後，去蕪存菁。

三、監獄受刑人醫療人權之保障，國內主管機關本應依法行政，落實兩公約揭示之人權保障規定，積極就相關缺失(如超額收容問題)及闕漏不足之處(如醫事人力及專業不足疑慮)切實檢討改進，不宜過度保護及渲染，允宜就其過往犯行、國家遭受之損害、被害者與其家屬所受之創痛及各種軟硬體設備，依現有法令及制度通盤審慎研議，顯不宜有政治考量，更不因改朝換代或其過往身份而有不同標準，以維護全體受刑人醫療處遇權益之公正與平等：

(一)按聯合國為落實1948年之「世界人權宣言(Universal Declaration of Human Rights)」，乃於1966年12月16日決議通過「公民與政治權利國際公約(International Covenant on Civil and Political Rights)」及「經濟社會文化權利國際公約(International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights)」(下稱兩公約<sup>5</sup>)，與「世界人權宣言」共同被稱為「國際人權憲章(International Bill of Human Rights)」，為全球最重要之人權法典，亦屬人權保障體系最根本之法源，其旨在闡明人類基本人權並促請各國積極落實維護，務使地球村所有住民在公民、政治、經濟、社會及文化等各面向之人權，均享有相同

---

<sup>5</sup> 參考資料來源：林佳範，論兩公約對憲法人權保障的補充——一個初步架構的探討，全國律師雜誌，99年3月。

之保障，依該兩公約締約國數字論之，已然成為普世遵循之人權規範。我國政府為順應世界人權發展之潮流，以澈底實踐兩公約，爰經立法院審議通過，並經總統於98年4月22日公布「公民與政治權利國際公約及經濟社會文化權利國際公約施行法(下稱兩公約施行法)」，至同年12月10日正式施行。自此，兩公約人權保障的規定，已成為我國國內法的一部分。其中兩公約施行法第8條特別規定，國內各級政府機關應於該法施行2年內，完成所有不符兩公約規定的法令及行政措施廢止、修訂及改進<sup>6</sup>。

(二)次按監獄受刑人應對其過去犯罪惡行負其責任，以達懲罰及因果報應之效果，並藉此撫慰及弭平犯罪被害人與其家屬所受之傷痛及填補國家所受之損失，從而綜合情、理、法考量之下，受刑人均無權與無理要求矯正機關給予一般民眾作息方式及空間之待遇。固依時尚刑罰理論乃強調「個別預防思想」及「再社會化」功能，期透過刑罰手段促使犯罪人返回正途，顯不再以報應為唯一目的。然而，其該受的刑罰與因犯罪致相關權益的剝奪與限制本應依法執行，被害人及其家屬的人權更應受保障，公平正義尤應彰顯，不能一味保護受刑人之人權，而加深被害人及其家屬之傷口與創痛，或使國家財政、建設因其犯行所遭受的損失更難以彌補，此於日本司法制度及矯正措施有不錯的闡釋與發揚。值此國內某受刑人保外就醫問題於各界意見紛歧與紛擾，甚至遭媒體過度報導之際，國內主管機關自應審慎面對，依法

---

<sup>6</sup> 資料來源：尹祚芊、錢林慧君、李復甸，監所醫療人權，監察院專案調查報告，100年1月25日(100)院臺調查字第1000800028號函派查。

行政，澈底落實上開兩公約揭示之人權保障規定，在相關禮遇法令未作出相對應配套修正前，任何受刑人皆應一視同仁，顯不宜有政治考量，更不應就其過往身份而給予特殊待遇，或因改朝換代而有不同標準，或因人設事，如此始足以維護國內全體受刑人醫療處遇權益之公正與平等。

- 四、日本醫療機構經考量住院或看診病患之行動多屬不便，防災措施首重防火區劃設計之確實及防火牆(門)之裝置，並讓消防逃生設備隨時隨地皆保持在堪用狀態，絕非如同國內部分醫療機構疑僅為應付消防檢查而設置，平時則淪為它用或堆置雜物，而喪失防災之本旨：

經實地訪查東京都立多摩總合醫療中心及小兒總合醫療中心、住友醫院及大鵬會千本醫院等日本醫療機構發現，因住院或看診病患之行動多屬不便，難以如同正常人行動，往往無法立即疏散逃往院外避難，故首重院內防火區劃設計之確實及防火牆(門)之裝置妥善，俾讓火災發生時，立即引導院內民眾及工作人員至防火區劃之適當位置，並立即運作開啟防火牆，以即時阻絕大火及濃煙之漫延，爭取搶救之黃金時間。且該等醫療機構特別重視消防逃生設備隨時隨地皆保持在堪用狀態，絕非如同國內部分醫療機構疑僅為應付消防檢查而設置，平時則淪為它用或堆置雜物，而喪失防災之本旨，對此允值國內衛生、消防主管機關共同督同各醫療機構加強正視及因應，以維護公共安全。

- 五、國內法院爾後究竟採人民觀審制或參審制，允宜多方蒐集資料及縝密規劃，俟相關配套措施完備後，方得以實施，以對國內司法審判品質及其公正客觀



性，帶來實質的助益，更得以確實提昇國人觀感：

經實地訪查東京地裁，由該國最高裁判所事務總局秘書課涉外第一係長園田良太郎詳細解說後發現，日本裁判員制度係自一般國民中選任 6 位裁判員參與刑事案件(第一審)審理程序，與 3 位法官一同組成審判庭，並出席審理程序決定有罪或無罪；若有罪，決定科以如何之刑罰(量刑)謂之。其制度導入意旨及選任方式如下：僅以法律專家所為之裁判雖縝密且確實，然而，與民眾感受背離且理解困難、耗時。因此為反映一般國民良知及感覺，使民眾信賴司法，爰採對民眾公開、易於瞭解並且審理迅速之裁判員制度；裁判員則從各地方法院管轄區域內具有眾議院議員選舉權之居民中以抽籤方式隨機選任。雖裁判員制度施行兩年多來之成效，在日本司法朝野普受肯定，咸認是日本刑事訴訟改革的重要起點<sup>7</sup>，且以國內頻傳之恐龍法官事件及國人對司法制度及審判品質之信心已漸趨流失等情觀之，不無為重振國人司法信心之可資借鏡良方，然我國與日本之國情、國人法律素養及守法程度未盡相同，可否照單全收，不無審酌空間，且日本始於 98 年 5 月正式施行該制度前，除歷經 5 年之籌備時間，更有 4 年之醞釀期，國內自難以一蹴可幾，當不可囿於民粹而躁進。是故，國內法院爾後究竟採人民觀審制或參審制，允宜多方蒐集資料及縝密規劃，俟相關配套措施完備後，方得以實施，以對國內司法審判品質及其公正客觀性，帶來實質的助益，更得以確實提昇國人觀感。

## 六、日本「乾淨」的選舉文化，深值我國省思：

---

<sup>7</sup> 參考資料來源：羅秉成，日本裁判員制度考察報告，臺北律師公會，100 年 12 月。

此次赴日訪查期間，雖正值該國選舉活動如火如荼之際，然從街道市容及民眾日常生活作息觀之，卻不易深刻感受選舉的氣氛，乃因日本嚴格限制候選人不得隨意張貼相關競選文宣及旗幟，僅規範固定地點得以張貼(如下照片)，亦不得租用宣傳車任意穿梭於大街小巷以高分貝擴音器擾民(據外館人



士告知，愈大聲做秀的候選人不易選上)，更無占用道路舉辦造勢晚會，不但擾鄰且肇生交通阻塞的畫面，此舉不僅節省大量經

費與資源，讓其花費在以後對選民承諾政見之兌現刀口上，更可維護乾淨整潔的市容，反觀國內選舉頻頻，過程中隨處亂插、亂貼及亂放之選舉海報、旗幟及鞭炮碎屑，不但造成環境污染(包括噪音、廢棄物及空氣污染)，更虛擲多少復原人力及社會成本，以先進國家自詡的我國政府及手握神聖一票的國人，允有省思檢討之空間。

附件一、本院相關調查案件之調查結果摘要

附表 1、本院相關調查案件之調查結果摘要一覽表

件次	調查案件名稱及調查委員	相關調查意見、專案調查研究結論與建議摘要
一	<p>本院 89 年 7 月 3 日 (89) 院臺業壹字第 890704383 號函派查「監所戒護管理問題之檢討」案 (調查委員：黃勤鎮、趙昌平、黃武次、黃守高、康寧祥)</p>	<p>戒護設施有欠完善，亟待加強與改善：醫療設備與人員的加強。</p>
二	<p>本院 92 年 6 月 19 日 (92) 院臺調壹字第 0920800482 號函派查「據游○○女士陳訴：為渠夫吳○○身罹脊髓血管瘤，因案在臺灣宜蘭監獄服刑，近因病情惡化，在監所無從治癒，聲請保外就醫，卻遭裁定暫緩，請主持公道等情」案 (調查委員：廖健男、李友吉)</p>	<p>一、依監獄行刑法第 58 條第 1 項規定：「受刑人現罹疾病，在監內不能為適當之醫治者，得斟酌情形，報請監督機關許可保外醫治或移送病監或醫院。」同條第 2 項規定：「監獄長官認為有緊急情形時，得先為前項處分，再行報請監督機關核准。」同條第 5 項規定：「衰老或殘廢不能自理生活，及懷胎 5 月以上或分娩後未滿 2 月者，得準用第 1 項、第 3 項及第 4 項之規定。」查本案陳訴人之夫吳○○因犯肅清煙毒條例及過失傷害案，刑期處 20 年……於 90 年 3 月 19 日入臺灣宜蘭監獄執行。該犯入監前於 80 年 8 月 17 日因罹患「頸脊髓血管瘤」，至林口長庚醫院手術。其入監時已下半身癱瘓，雙腿肌肉萎縮，無法行走，均以輪椅代步。再查臺灣宜蘭監獄衛生科護理紀錄表於 90 年 12 月 11 日之記載：「該犯自述於 80 年 6 月間，因常感左下肢酸且無力，遂至臺大檢查，經醫師診斷為『頸脊髓血管瘤』，並於 80 年 8 月 23 日在林口長庚醫院手術切除腫瘤。病人稱術後走路變跛行，且稱其頸脊髓瘤未切除乾淨，目前仍繼續長大中，若大至某程度，可能腫瘤會破裂而造成全身癱瘓，但榮總醫師建議若再行手術，亦有全身癱瘓之虞。」該犯在宜蘭監獄服刑期間，日常生活尚能自行處理。惟 92 年 5 月間，其自覺頸部僵硬疼痛並上肢麻感，遂戒護至宜蘭縣羅東博愛醫院作核磁共振攝</p>

件次	調查案件名稱及調查委員	相關調查意見、專案調查研究結論與建議摘要
		<p>影。檢查結果顯示：「第 7 頸椎與第一胸椎之間有疑似再發性腫瘤，腫瘤大小約 1 x 2 公分，但並無椎間盤脫出現象。其脊髓腔內亦無明顯的腫塊病變，診斷為第 7 頸椎與第一胸椎間手術後血管瘤。」經診斷為「復發性脊髓內血管瘤」診斷證明書載：「病人之脊髓內血管瘤為 80 年開刀，於門診追蹤時發現復發且造成四肢無力、麻痛，建議再次手術切除，否則有癱瘓之虞」有羅東博愛醫院 92 年 6 月 13 日診斷證明書影本附卷可稽。</p> <p>二、按處徒刑、拘役之受刑人，除法律別有規定外，以監獄內執行之，監獄行刑法第 2 條定有明文。執行徒刑如非現罹疾病且在監內不能為適當之醫治者或因衰老或殘廢不能自理生活或懷胎 5 月以上或分娩後未滿 2 月者，自與保外就醫之要件未符，亦係前揭監獄行刑法第 58 條所明定。矯正機關職司國家刑罰權之執行，自應審慎衡酌監內之醫療條件及實施戒護外醫，利用監外醫療院所之醫療資源對受刑人所能提供之照護能力，依比例原則審酌是否應予保外就醫。本案陳訴人游○○女士之夫吳○○經醫師診斷為「復發性頸脊髓血管瘤」，醫師並有再次實施手術切除之建議，法務部及臺灣宜蘭監獄自應斟酌醫師建議，並尊重受刑人及其家屬是否願承受手術風險之意願，衡量是否使其接受手術治療。如需接受手術治療，尚應斟酌以「戒護外醫」或「移送病監」之方式是否已足為受刑人適當之醫療照護。如該犯已達非保外就醫不足以為適當之醫治或身體之殘障已達於不能自理生活之程度，法務部自應依法准予保外就醫。如有情況緊急情事，監獄長官亦得依法先為處分，以保障受刑人受妥適醫療照顧之權益。</p>
三	本院 93 年 2 月 18 日(93)院臺調壹字第 0930800126	一、法定醫事人員編制不合理，預算員額過低，又缺員過多，人手嚴重不足，藥品調劑不符

件次	調查案件名稱及調查委員	相關調查意見、專案調查研究結論與建議摘要
	<p>號函派查「監所衛生、醫治與毒品戒治問題之檢討」專案調查研究案(調查委員：林鉅銀、謝慶輝、趙昌平、黃勤鎮、柯明謀)</p>	<p>藥事法規定，並造成業務程序繁瑣耗時，亟待改善。</p> <p>二、監所醫師駐診對提高醫療照護水準及降低收容人死亡甚具重要性，惟提供夜間及假日駐診之監所多係靠近市鎮之大型監所，至醫療資源本屬不足之偏遠、離島地區監所，則僅泰源技能訓練所及澎湖監獄提供，仍待積極改善。</p> <p>三、監所醫療經費被嚴重壓縮，不及實際所需之一半，各項醫療衛生之運作不得不因陋就簡，對收容人之人權保障容有不足。</p> <p>四、各監所現有醫療設備有限且差異頗大，醫師看診缺乏檢驗資料，或不習於使用既有設備造成閒置浪費等情形，不利醫療品質與設備投資效益。</p> <p>五、監所以四區聯標採購藥品、衛材，改採合併聯標或依附署立醫院或其他醫療院所採購系統辦理，應可節約成本及行政作業；另部分監所之藥品庫存方式不當，影響藥效，易受污染，應予改進。</p> <p>六、各監所自費及公費門診科別頗有差異，顯示部分收容人對於監所公費看診品質之信心不足，而且收容人所受醫療照護待遇不一，有失公平。</p> <p>七、監所爆發疫疾之危險程度頗高，且不乏收容人罹患肺結核與愛滋病等易於感染之疾病，然監所缺乏規劃防疫之專業能力，迄未建立隔離處所設置標準與作業動線，稍有不慎或失誤，恐造成大規模感染，應儘速妥為因應。</p> <p>八、現行檢查機制，仍有防疫漏洞，應促使收容人(受刑人部分)自行完成健康檢查篩檢結果後，再前往監所報到；對於罹患傳染性疾病者應落實集中收容治療，移送作業之速度與安全亦應加強。</p> <p>九、同一地區監所大多各自建置醫療資源，忽視資源共享之重要性，應從制度面積極推動。</p>

件次	調查案件名稱及調查委員	相關調查意見、專案調查研究結論與建議摘要
		<p>十、看守所被告及監所刑期未滿 2 月受刑人依法仍享有全民健保權益，惟法務部尚未深入探討實際運作問題，並訂定其就醫程序與作業規範等配套措施，致收容人納保中斷或自費看診，權益受損，應儘速檢討辦理。</p> <p>十一、現行監所自行建立一般醫療體系主體，造成醫療資源不足，現行作法於可預見未來亦無法改善品質，應將收容人全面納入全民健保。</p> <p>十二、法務部暨監所長期受一般醫療衛生問題所困，未能致力發展及充實其核心業務所需之矯正醫療，亦有監所教育刑政策與矯正功能不彰，在監受刑人再累犯比例攀升至 70.2%，亟待檢討改進。</p> <p>十三、法務部中區醫療專區(培德醫院)對於疏解監所重症醫療及傳染性疫疾防治問題，已有相當成效，惟其功能定位、所需條件與未來發展有待再加研議，並建立完備之配套措施。</p>
四	<p>本院 98 年 1 月 22 日(98)院臺調壹字第 0980800052 號函派查「監獄看守所對於煙毒犯勒戒及戒治之執行成效」案(調查委員：李復甸、黃武次、尹祚芊)</p>	<p>一、我國毒品犯罪案件、犯案人數及再累犯率逐年倍增，毒品觀察勒戒及戒治成效不彰，亟應檢討改進。</p> <p>二、我國各矯正機關戒護人力嚴重不足，又勒戒、戒治處所附設於看守所與監獄，實難以有效推動各項矯正處遇措施，法務部應妥擬因應對策。</p> <p>三、我國矯正收容機關超額收容比率高達 18.6%，收容空間嚴重不足，並有侵害人權之虞，另觀察勒戒與戒治不同於一般之矯正，係屬醫療行為，從醫療或人權保障角度，均應立即設法由附設於矯正機關之現況改正為分設，利用空餘之營舍，似為可以考慮之方向。</p> <p>四、法務部戒治所組織通則戒治人員員額配置過少，以及現行戒治所人力嚴重不足，難以提升戒毒成效，目前之觀察勒戒與戒治形同虛設，亟待改善。</p>

件次	調查案件名稱及調查委員	相關調查意見、專案調查研究結論與建議摘要
		<p>五、政府矯正機關戒護管理工作係由看守所或少年觀護所所內人員兼辦，並負責觀察勒戒評估作業，惟因部分管理人員缺乏是項專業訓練，致使評估流於形式與粗率，難期客觀公正，亦有疏失。</p>
五	<p>本院 98 年 2 月 20 日(98)院臺調壹字第 0980800108 號、同年 4 月 1 日同字第 0980800273 號等函派查「監獄、看守所收容人處遇、超收及教化問題之檢討」專案調查研究案(調查委員：高鳳仙、余騰芳、吳豐山、林鉅銀、趙昌平)</p>	<p>一、現行監所醫護等醫事專業人員不足，相關編制應配合監所需求，進行全盤之檢討與調整，而相關醫療設備亦應賡續新增或汰換，以提昇收容人醫療服務品質。</p> <p>二、法務部設置之醫療專區，應有效進行資源整合，強化資源利用效率，擴大資源共享，以有效解決醫療資源不足之問題。</p> <p>三、有關性侵害犯罪加害人之治療輔導有其特殊專業性，為提升處遇成效，監所應持續培育並充實處遇執行專業人員，並建立一致性之處遇人員資格條件標準，以落實相關輔導教化工作。</p> <p>四、法務部對於性侵犯刑後強制治療專區之設置，應儘速協調辦理，相關之醫療業務委辦事項、專區設置工程經費及開辦費用、治療院區相關戒護人力需求等，亦應儘速規劃協調解決。</p> <p>五、監所對於家暴犯實施處遇，缺乏專業處遇治療人力，應充實處遇執行專業人員，並持續培育及加強在職教育。又法務部所屬檢察機關就假釋之家庭暴力受刑人，應適時妥善運用家庭暴力防治法第 39 條有關「刑事保護令」之規定，以周全家庭暴力防治工作。</p> <p>六、對於毒品犯實施之觀察勒戒業務，由看守所所內人員兼辦，惟缺乏專業訓練，致使評估流於形式與粗率，難期客觀公正，法務部應加強落實相關專業訓練，並應儘速推動勒戒與戒治處所合一，以有效提升觀察勒戒品質。</p> <p>七、法務部應落實監獄與看守所分別管理之規</p>

件次	調查案件名稱及調查委員	相關調查意見、專案調查研究結論與建議摘要
		劃，純化看守所收容對象，降低看守所之平均超額收容比率，避免排擠被告之生活空間。
六	<p>本院 99 年 4 月 12 日 (99) 院臺調壹字第 0990800271 號函派查「據報載，宜蘭縣慣犯○○罹患骨癌，自 30 年前迄今已犯下 90 餘件刑案，惟監所概以健康檢查判定生理狀況不適為由，拒絕收監，致其仗勢不必入獄之『免死金牌』，肆無忌憚、無惡不作，2 年內連續作案 30 餘起，近日監所已將其收監，形成特殊個案；相關政府機關執行入監服刑之舉措，疑涉有違失等情」案（調查委員：高鳳仙）</p>	<p>一、宜蘭監獄於 98 年 4 月 13 日藍○○送監執行時，其骨科醫師僅憑 X 光攝影及 Patrick Test 即貿然診斷已罹患「右側髖白轉移性腫瘤第三期」，宜蘭監獄未依醫師建議施行切片檢查，且並無證據證明其因執行而有喪生之虞或不能自理生活，即以藍○○已罹患癌症末期為由而拒絕收監，致藍○○再犯竊盜等罪計 29 件，違失情節嚴重。</p> <p>二、宜蘭地檢署檢察官並未依法將拒絕收監之藍○○送交適當處所；又自拒絕收監後至再犯竊盜送監執行止約 1 年期間，執行檢察官均未與藍○○見面，且未隨時注意其健康情形，僅函請警局派員查訪、中央健保局及陽明醫院提供病歷、家屬說明病情各 1 次或 2 次；陽明醫院之病歷資料顯示，藍○○從未接受腫瘤之切片檢查及化學治療，門診治療多記載其主訴腳痛，執行檢察官卻依該病歷資料草率認定其病情已達於因執行有喪生之虞及不能自理生活情形之程度，致使藍○○得以再為 29 件罪行，仍渾然不覺，核有違失。</p> <p>三、法務部對於監獄之拒絕收監未作出更清楚的函釋、更具體的認定標準、更嚴謹的認定程序及更有效的督查機制，致使各矯正機關之拒絕收監認定標準及程序寬嚴不一，放任各矯正機關以諸如水痘、貧血等病情，或受刑人自述等證據拒絕收監，讓有心人士在判刑確定後輕易逃避刑罰；其對於檢察官之後續處理未建立客觀審酌標準及訂立標準作業程序，亦無有效之稽核管考機制，致使各地檢察官後續處理作法不一，拒絕收監之受刑人高達約 3 分之 2 未再入監服刑，形成執法一大漏洞，嚴重打擊司法威信，核有違失。</p>



件次	調查案件名稱及調查委員	相關調查意見、專案調查研究結論與建議摘要
七	<p>本院 99 年 07 月 20 日(99)院臺調壹字第 0990800580 號函派查「臺灣臺北看守所發生被告羅○○假冒舍友身分出庭交保後逃跑，監所戒護管理及查察涉有重大闕漏等情」案(調查委員：尹祚芊)</p>	<p>一、臺灣臺北看守所辦理收容人出庭勤務未盡落實，肇致收容人冒名出庭獲交保事件，核有違失。</p> <p>二、臺灣臺北看守所收容人超收致人滿為患，管理人力不足、異動頻繁，允應研討改進。</p>
八	<p>本院 99 年 8 月 24 日(99)院臺調壹字第 0990800702 號、同年 9 月 1 日(99)同字第 0990800739 號等函派查「據陳○○陳訴，渠係左腳截肢糖尿病患者，於 99 年 5 月 14 日至 6 月 10 日入監服刑期間，遭臺灣臺北監獄不當管理及施用戒具，導致另一腳病情加劇被迫截肢，北監涉有侵犯人權等情；究獄方對陳君配戴戒具情形有無違失？受刑人無法加入全民健康保險是否妥適？均有深入瞭解之必要」案(調查委員：沈美真、黃煌雄)</p>	<p>一、北監戒護陳君外醫時，雖依法令要求，得施用戒具，以防脫逃。唯陳君患有蜂窩性組織炎之右腳，北監除對其施以手銬外，尚施腳鐐於右腳，疏未依收容人實際病況及具體情形，免予腳鐐之施用，行政裁量顯有不當，有違比例原則，確有不當。</p> <p>二、陳君主張北監未給予抗生素等藥物，致其病況加重，參酌其他收容人之證詞，尚查無違失；惟其用藥紀錄係一次簽足，顯有便宜行事及草率之情，實有未當。又陳君主張其遭北監施用戒具，致患有蜂窩組織炎之右腳病情加劇而截肢乙事，尚查無直接相關，併此敘明。</p> <p>三、北監令收容人切結拒絕住院就醫，尚非監獄行刑法暨其施行細則所明定。參照受刑人如有自殺、自傷等行為，依監獄行刑法規定，監獄得施以戒具阻止之。倘收容人依醫囑應住院治療，但收容人因經濟問題拒絕住院就醫，若監所即由渠等切結不願就醫而不予送醫，容有損及收容人生命或健康之虞，應予檢討。</p> <p>四、衛生署允宜協助北監改善未將收容人在監就診或自費外醫之實體紙本，與電腦病歷相結合之情事，並提供收容人持續性之醫療照護；又北監及署立桃園醫院亦應主動、積極轉介資源，提供經濟情況不佳收容人適切之救助，俾保障渠等之就醫及生存權。</p>

件次	調查案件名稱及調查委員	相關調查意見、專案調查研究結論與建議摘要
		<p>五、本件陳情人因經濟問題拒絕住院，肇致病情惡化而截肢。衛生署允應加強推動健保法修正草案之立法工作，將受刑人納入健保，俾使受刑人亦能獲得適當之醫療保障。</p>
九	<p>本院 99 年 9 月 28 日(99)院臺調壹字第 0990800811 號函派查「據立法院余委員國會辦公室助理伍○○陪同許○○陳訴：渠兄許○○為重度糖尿病患者，惟於臺灣臺北監獄服刑期間，獄方疑似未按時給予施打胰島素且延遲送醫，致多重器官衰竭、敗血性休克死亡，詎嗣後獄方卻一味敷衍塞責、涉有違失等情」案(調查委員：錢林慧君、洪德旋)</p>	<p>一、臺灣臺北監獄照護收容人許君未盡妥善，醫療內控機制不彰，核有違失。  二、該監兼任醫師及跟診護士於 99 年 7 月 6 日下午對許君門診診療過程，未於醫療病歷留下任何記載，顯屬未盡周延，洵有違失。  三、臺灣臺北監獄對醫療業務督導管理不周，亦有違失。  四、行政院及法務部應重視矯正機關醫療資源不足現象，並允應儘速強化改善矯正機關醫療狀況，俾提升收容人醫療人權。</p>
十	<p>本院 100 年 3 月 28 日(100)院臺調壹字第 10008001150 號函派查「據報載：性侵累犯林○○出獄 1 月餘，涉嫌性侵並殺害國二女生；另臺中監獄指出，林嫌服刑期間接受 7 次『性侵害治療評估』皆未過關，顯示有高度再犯率；惟雲林縣政府『家暴性侵防治中心』疑似延誤安排身心治療或輔導教育，造成空窗期。究實情為何？認有深入瞭解之必要」案(調查委員：黃武次、沈美真)</p>	<p>一、臺中監獄未依規定於林○○刑期屆滿前 1 個月將相關資料提供雲林縣政府，亦未將治療者對於林○○所作之再犯危險評估及社區處遇建議等書表提送評估小組審查，其作業程序核有違失。  二、臺中監獄未能確實督促治療人員審慎詳實填具林○○強制治療之相關紀錄及書表，且對其治療成效評估流於形式，亦未適時檢核調整其處遇內容，俱見該監對於性侵害治療業務，因循敷衍，徒具形式，核有疏失。  三、臺中監獄辦理性侵害犯罪受刑人治療輔導核有多項違失，法務部及其所屬矯正署難辭監督不周之咎。</p>
十一	<p>本院 101 年 2 月 6 日(101)院臺調壹字第 1010800030</p>	<p>彰化監獄牙科委外及收費情形，經核尚符規定，至陳訴人質疑治療牙疾收費過高，容因現行</p>

件次	調查案件名稱及調查委員	相關調查意見、專案調查研究結論與建議摘要
	<p>號函派查「據訴：法務部矯正署彰化監獄衛生科牙醫師為受刑人治療牙疾索價偏高，又該監對違規受刑人強迫素食，並違法支使雜役體罰受刑人，有違反監獄行刑法規定，認有調查之必要」案(調查委員：趙昌平)</p>	<p>全民健康保險未將矯正機關收容人納入保險給付對象，致產生認知差距；法務部允宜責成所屬矯正機關，加強收容人自費延醫收費宣導，務期善盡告知義務並避免誤解。</p>
十二	<p>本院100年1月25日(100)院臺調壹字第1000800028號函派查「近來迭有民眾陳訴監獄及看守所之醫療缺失，嚴重影響收容人生命權。為保障收容人之醫療權利，監所醫療現況及其存在問題，認有深入瞭解之必要。」案(調查委員：尹祚芊、錢林慧君、李復甸)</p>	<p>一、行政院疏於監督，致國內監所等矯正機關收容空間及醫療軟、硬體環境等相關行政作業、措施與「公民與政治權利國際公約及經濟社會文化權利國際公約施行法」規定應於100年12月10日前完成改進之目標，尚存有明顯落差，顯不利於我國人權保護整體形象之提昇，洵有欠當。</p> <p>二、本院前於98年間針對國內矯正機關超額收容情形進行專案調查後，雖曾促其改善，審計部並於99年總決算審核報告直指其成效欠佳，影響矯正業務之執行，美國國務院90年各國人權報告書尤對此早已有負面之評價，國內部分人權團體亦多有質疑，惟迄101年7月底，國內矯正機關超收比例仍高達20.5%之窘境，不僅未見改善反而益形窘迫，法務部改善不力，洵有違失，行政院難辭監督不周之責。</p> <p>三、衛生署疏於督導，肇致各級衛生主管機關於本院調查本案前，竟怠未依法定期督導、輔導及查核轄內矯正機關之醫療衛生及傳染病防治業務，核有違失。</p> <p>四、法務部及衛生署均監督不周，肇致部分矯正機關竟容許未經醫師實際看診而由收容人家屬代為領藥後遞送給收容人等行為，顯與醫</p>

件次	調查案件名稱及調查委員	相關調查意見、專案調查研究結論與建議摘要
		<p>師法規定有違，洵有違失。</p> <p>五、國內矯正機關醫事人員及相關專業人員之編制及現有人力皆明顯不足，部分矯正機關醫療衛生預算亦不增反減，突顯收容人醫療衛生權益未獲重視，前經本院多次調查促請改善後，迄今問題猶存，法務部放任問題長期存在，不思積極解決之道，改善作為顯屬消極，更乏成效，輕忽收容人健康人權，殊有欠當。</p> <p>六、國內矯正機關傳染病隔離設施迄未臻完備，入監健康檢查及慢性病患照護作業亦未臻一致，法務部亟應積極督促所屬切實改進，以確保收容人及機關工作同仁之健康權益，並杜絕紛擾及爭議。</p> <p>七、國內矯正機關收容人病歷、檢體及相關檢查紀錄登載、簽名、保存、移轉作業迄未臻確實、整合與周延，尚未達醫療資源有效利用及完備之境，除難與相關規定契合外，並使收容人相關治療及健檢作業難以延續與追蹤，致生重複檢查、徒耗資源及遇糾紛難以釐清責任之詬病，殊有欠妥。</p> <p>八、值此國內邇來頻有訴求受刑人保外就醫之媒體報導及渠支持民眾請願、陳訴之際，法務部卻迄未能積極督促各矯正機關儘速完備相關考核機制、標準作業程序、認定標準及健全相關就診紀錄，並縮短相關作業時程，致生紛擾與爭議，肇生收容人醫療衛生處遇未臻平等，確有欠當。</p> <p>九、國內矯正機關對患有心理疾病或精神障礙等收容人之醫療衛生處遇作業之軟硬體設備及人力有欠健全，其相關申訴管道亦未臻周延與妥適，核有欠當。</p> <p>十、矯正機關屬封閉群居且人口密集之場所，易</p>

件次	調查案件名稱及調查委員	相關調查意見、專案調查研究結論與建議摘要
		<p>成各類傳染病散播之溫床，惟矯正機關各類流感施打率偏低，且矯正機關、衛生主管機關竟皆未有相關預防接種資料可稽，顯不利於傳染病防治，核有欠當。</p> <p>十一、法務部於臺中監獄設置中區醫療專區，雖對醫療服務水準之提昇及經費之撙節有其成效與助益，惟仍應強化資源整合及利用效率，並解決與釐清相關問題及疑慮，除避免減損當初醫療專區設置之美意外，尤避免醫療資源失衡，肇致收容人於矯正機關間有不同醫療處遇致生不公不平情事。</p> <p>十二、二代全民健保業將矯正機關收容人納入被保險對象，每年將肇生國庫近達 10 億元之支出，行政院自應督促衛生署積極會同法務部於 102 年 1 月 1 日施行前完備相關配套措施，以防弊並杜絕醫療資源浪費，尤藉此提昇收容人健康照護品質。</p>

註：依結案時間排序

附件二、參考文獻及圖片轉載來源(依作者姓氏筆劃排序)

- 一、井上正仁，日本裁判員制度，司法院演講資料，100年4月。
- 二、尹祚芊、錢林慧君、李復甸，監所醫療人權檢討，監察院專案調查報告，101年9月。
- 三、尹祚芊、錢林慧君、黃淑芬，赴日本東京考察開業醫師假日看診機制、產業醫師執行情形以及助產制度現況之考察報告，監察院，101年2月。
- 四、中華民國102年度中央政府總預算案審查總報告，總統府公報第7071號附件，102年2月。
- 五、司法院，司法院構思中的人民觀審制度簡介，司法院網站資料，101年。
- 六、余麗貞、蘇佩鈺、陳靜慧，101年日本裁判員制度考察報告，法務部出國考察報告，101年8月。
- 七、林佳範，論兩公約對憲法人權保障的補充——一個初步架構的探討，全國律師雜誌，99年3月。
- 八、林鉅銀、謝慶輝、趙昌平、黃勤鎮、柯明謀，監所衛生、醫治與毒品戒治問題之檢討，監察院專案調查研究報告，93年12月。
- 九、法務部獄政考察團，韓日兩國獄政制度考察報告，80年5月。
- 十、東京臺北駐日經濟文化代表處、臺北駐大阪經濟文化辦事處、八王子醫療刑務所、東京都立多摩總合醫療中心及小兒總合醫療中心、日本護理協會、住友病院、大鵬會千本醫院……等受訪機關、對象及中華民國、日本相關網站資料，101年12月~102年2月。
- 十一、周愷嫻，我國矯正政策與管理機制之研究，行政院研究發展考核委員會委託研究報告，100年5月。

- 十二、高鳳仙、余騰芳、吳豐山、林鉅銀、趙昌平，監獄、看守所收容人處遇、超收及教化問題之檢討，監察院專案調查研究報告，98年12月。
- 十三、張麗卿，參審制度之研究，第406頁，「法與義」，五南圖書出版有限公司，89年。
- 十四、陳虹龍、鄭震崇，考察日本東京消防工程及東京都總合防災訓練出國報告，高雄市政府消防局，98年11月。
- 十五、陳運財，論日本刑事司法制度之改革，東海大學法學研究第20期，93年6月。
- 十六、黃永順，人權論壇--從行刑政策探討矯正工作所面對之問題，社團法人中華人權協會網站資料，98年4月9日。
- 十七、黃昭正、高千雲、林碧霞，考察日本刑務所作業與技職訓練及矯正展，法務部矯正司公務出國報告，98年11月30日。
- 十八、黃煥軒、吳景芳，論我國立法實施參審制度之必要性與可行性—以日本立法實施裁判員法之背景為借鏡，48期學員法學研究報告，98年。
- 十九、葉俊宏，矯正機關醫療現況暨改進芻議，國立臺北大學犯罪研究所見習報告，93年。
- 二十、葛永光、馬以工、黃武次、林鉅銀、葉耀鵬、杜善良、洪委員德旋、劉興善、馬秀如、劉玉山、林明輝，赴日本巡察外館與僑校及訪問相關機關之考察報告，監察院外交及僑政委員會，100年2月。
- 二十一、潘國雄，醫院防火安全管理及緊急應變之評估，100年12月。
- 二十二、簡德源、杜聰典、周輝煌，考察日本網走監獄博物館暨瞭解日本矯正機關(毒品)處遇措施計畫報告，行政院二組、法務部前矯正司、臺中戒治所，

96年11月。

二十三、羅秉成，日本裁判員制度考察報告，臺北律師公會，100年12月。

二十四、鯉越溢弘，「裁判員制度と國民の司法參加」，頁10，現代人文社，93年。