
目 錄

大 事 記

- 一、監察院 96 年 11 大事記……………1

工 作 報 導

- 一、監察院第 4 屆監察委員就職前
（94 年 2 月至 96 年 11 月）相
關業務處理情形……………3

調 查 報 告

- 一、監所衛生、醫治與毒品戒治問
題之檢討專案調查報告（一）…… 8

一 般 法 規

- 一、修正「防範公務員違法出租
（借）專業證照或兼職實施計
畫」名稱為「防範公務員以專
業證照違法兼職或租借他人實
施計畫」，及修正第 2 點至第 6
點條文…………… 31

大 事 記

一、監察院 96 年 11 月大事記

- 2 日 監察院監察調查處舉辦「國家賠償法之實務(2)」課程 3 小時，參研人數 51 人。
- 7 日 監察院監察調查處舉辦「刑法(瀆職罪章)及貪污治罪條例之實務」課程 2 小時，參研人數分別為 60 人、54 人。
- 9 日 監察院監察調查處舉辦辦理「行政程序法、行政執行法及行政罰法之實務」課程 2 小時，參研人數分別為 53 人、55 人。
- 13 日 監察院監察調查處舉辦「刑法(瀆職罪章)及貪污治罪條例之實務」課程 2 小時，參研人數分別為 60 人、54 人。
- 14 日 監察院監察調查處舉辦「監察權與人權保障」課程 2 小時，參研人數 69 人。
- 16 日 監察院前監察委員王玉珍所提彈劾「台灣電力股份有限公司前董事長陳蘭皋、前總經理朱書麟、前副總經理鄭瀾、前燃料處處長鄭萬方、前副處長張以淮、前董事長傅次韓、前副總經理倫卓材、總經理陳振華、燃料處處長徐錦棠、副處長陳

貴明等，在任職期間處理該公司向國外採購燃煤案件，毀棄自訂原則，勾結貿易商，簽訂長期購煤合約以及執行合約價格條款，怠忽職權，使該公司蒙受重大損失，顯屬違法瀆職」案，經公務員懲戒委員會審認，被付懲戒人鄭瀾、鄭萬方及張以淮業已死亡，依規定議決：「本件關於鄭瀾、鄭萬方及張以淮部分不受理」。

監察院秘書長杜善良、高級顧問趙榮耀及隨團秘書林○杏等，啟程前往祕魯首都利馬，出席「第 12 屆拉丁美洲監察使年會」，會後並赴美國愛荷華州拜會國際監察組織理事長 Mr. William P. Angrick II。出國期間自 11 月 16 日至 11 月 30 日。

監察院監察調查處舉辦辦理「行政程序法、行政執行法及行政罰法之實務」課程 2 小時，參研人數分別為 53 人、55 人。

20 日 監察院監察調查處舉辦「政府採購法之實務」課程 2 小時，參研人數 52 人。

21 日 監察院監察業務處處長許海泉，應台北縣中和市景新國小邀請，對該校教師作專題演講，演講題目為「監察權與人民權益保障之關係」。許處長除說明監察院之職權、功能與獨立監察權之必要性外，並特別強調監察院處理案件之觀念與態度，諸如將任何陳訴案件當作自己之

事處理、良心的工作及依法行政等，亦澄清外界認為「監察院只打蒼蠅，不打老虎」，乃以違失情節而定，而非職等。許處長以其法律專業背景及長期任職本院之實務經驗，引用豐富之案例及監察院近幾年對於國民中小學行使職權情形，使老師感受獲益良多，更加瞭解且肯定監察院之職權功能。

22 日 監察院監察調查處舉辦「促進民間參與公共建設法之實務」課程 1 小時，參研人數 40 人。

27 日 監察院舉行 96 年 11 月份工作會報。

監察院秘書長杜善良、高級顧問趙榮耀及隨團秘書林美杏等，赴美國愛荷華州拜會國際監察組織理事長 Mr. William P. Angrick II，雙方針對監察制度議題進行意見交流，成果豐碩。

29 日 監察院第 142 期公職人員財產申報資料專刊出刊，計有總統府副秘書長陳其邁等 118 人次之財產申報資料。

監察院監察調查處舉辦「提升監察調查人員撰擬調查報告及各類案文品質之檢討改善報告」課程 2 小時，參研人數 49 人。

30 日 監察院 96 年 11 月份含到院陳情 68 件，計收受人民書狀 461 件，已處理 448 件（含上個月留待處理案件

）。其中監察業務處處理 445 件，各委員會處理 3 件，其餘留待下月繼續處理。所處理之 448 件，經扣除非屬陳訴性質書狀（含不屬監院職權、陳訴內容空泛、需陳訴人補充說明或補送資料、其他如發抒意見、陳述遭冒名、通知變更地址等）113 件後，所餘屬於陳訴性質者 335 件，如改以案由計算，為 236 案。經審核相關資料先行處理情形為：

- (一) 屬同一案件，重複陳訴併案處理 42 案。
- (二) 應循或已循司法或行政救濟程序，函復陳訴人依法辦理 62 案。
- (三) 各機關正處理中，或屬各機關應先行處理或屬建議性，送請各機關參處 95 案。
- (四) 函請各機關查處、說明、補送資料 37 案。

監察院監察調查處針對近期發生社會關注之重大事件，指派監察調查人員，先期資料蒐集、案情研析及擬處意見等，俟第 4 屆監察委員就職後，提供行使職權之參考。96 年 11 月份計 6 案：

1. 移民署台中市專勤事務大隊發生虐待外勞事件，前隊長、分隊長復涉嫌瀆職，相關主管人員及考核監督、管理機制是否涉有違失，應予查明。
2. 彰化縣彰濱工業區開發規劃及經營管理不當，致 60% 土地淪為荒地或沙漠化。甚遭非法盜挖土石及濫倒事業廢棄物，有浪費公

帑及破壞生態環境之虞。相關主管機關是否涉有違失，應予查明。

3. 國內 12 年來發生 32 件以廢鐵夾雜放射性物料闖關進口案例，嚴重威脅公共安全。行政院原子能委員會有無善盡控管放射性物料之流入？容有查明必要。
4. 苗栗縣後龍鎮一家違章爆竹廠發生爆炸，造成 4 死 5 傷慘劇。苗栗縣政府對於爆竹廠之安全管理有無善盡職責？容有查明必要。
5. 據報導：食品及油價等重要民生物資在今（96）年 10 月間大幅翻漲。是否有人為炒作因素，相關主管機關之因應防處有無怠失情事，應予查明。
6. 交通部鐵路改建工程局局長鄭○榮等涉嫌浮編預算、洩漏招標內容及與廠商不當餐敘，將新台幣 10 億元之總顧問標案護航特定廠商得標，並任由廠商溢領工程款。相關官員有無圖利廠商之違失，允宜深入查明。

監察院本（11）月份經同意許可政黨設立政治獻金專戶 1 戶。第 12 任總統、副總統擬參選人設立政治獻金專戶 1 戶。第 7 屆立法委員擬參選人設立政治獻金專戶 30 戶。均已依規定辦理公告。

***** 工 作 報 導 *****

監察院第 4 屆監察委員就職前（94 年 2 月至 96 年 11 月）相關業務處理情形

- 一、本院為維護憲政體制、保障人民權益及因應立法院尚未行使第 4 屆監察委員同意權，就本院相關業務，例如人民陳情案件、公務人員或行政機關涉有違法或失職情事案件、公職人員財產申報案件、公職人員利益衝突迴避案件及政治獻金案件等之處理，於 94 年 1 月 31 日經本院錢前院長核定「第 4 屆監察委員就職前應辦理事項及相關因應措施」，以為因應。
- 二、94 年 2 月至 96 年 1 月，本院收受監察業務案件（包括人民書狀、機關復函、調查、糾彈、糾正、調查意見函請改善、監試、巡察、審計等）計 38,692 件，受理公職人員財產申報、公職人員利益衝突迴避及政治獻金等案件計 12,828 件，合計 51,520 件。依照上述因應措施，已先行處理計 51,417 件。惟依憲法及監察法等規定，監察權應由監察委員行使，以上先行處理之案件，仍需待第 4 屆監察委員就職後，由監察委員行使職權，因此其中 29,335 件，尚無法完成作業。茲就相關業務處理情形及無法完成作業之事項，依業務性質別分述如下：

- (一) 人民書狀及機關復函業務：收受人民書狀 18,131 件，各機關復函 9,906 件，合計 28,037 件。依照因應措施已

先行處理（分別函請各有關機關說明處理情形並提供資料，或答復陳訴人，依法應逕循行政救濟或司法救濟程序進行，俾免耽誤時效，或各機關正處理中案件或建議性案件，函請有關機關併案參處等）計 28,009 件，但其中 15,514 件，因無監察委員核處，尚無法完成作業，嚴重影響陳情人民的權益。

- (二) 調查業務：蒐集此段期間發生社會關注之重大違失案件計 1,260 件。例如病死豬案件、軍中地下錢莊及機密人事資料外流案件、檢察官包庇走私毒品案件、法院民事執行處查封拍賣財物錯誤案件、股市禿鷹案件、石門水庫供水案件、開放坪林交流道爭議案件、替身坐牢案件、台灣高鐵延宕營業通車時間案件、司法官風紀案件、高雄捷運 BOT 及外勞案件、台鐵一再發生工程意外造成班次停駛、延宕案件……等，均無法即時進行調查。以往類此案件，本院監察委員多即自動調查或由本院輪派監察委員調查，目前因無監察委員進行調查，影響官箴甚鉅。
- (三) 糾彈業務：收受糾彈業務計 77 件，雖均依照因應措施先行處理，但因無監察委員，此 77 個案件（包括彈劾案復文、議決書、懲戒處分執行情形表及糾舉案復文等）均無法完成作業。且本院遲未函復核閱意見，依法公懲會可逕行議決。惟如此，不但影響監察職權行使，且案件稽延，無法議決或確定，對被付懲戒人亦不公平。
- (四) 糾正業務：至 94 年 1 月底，尚未結案之糾正案件，行政機關後續辦理情

形之復文計有 368 件，雖均依照因應措施先行處理，但因無監察委員核批，無法完成作業，嚴重影響監察職權之行使。

- (五) 調查意見函請改善業務：至 94 年 1 月底，尚未結案之調查意見函請各機關改善案件，各機關後續辦理情形之復文，計有 1,075 件，雖均依照因應措施先行處理，但因無監察委員核批，無法完成作業，影響至鉅。
- (六) 巡迴監察業務：受理巡迴監察業務（含蒐集巡察區剪報）計有 8,843 件，雖均依照因應措施先行處理，但其中 7,765 件，因無監察委員核處，無法完成作業，均嚴重影響監察職權，及民眾殷殷期盼監察委員巡迴監察與接受陳情之期望。
- (七) 監試業務：收受監試業務計 81 件，依照因應措施處理，經函復考試院，無監察委員得以核派擔任監試工作 3 件。另 78 件，考試院函告辦理考試情形，因無監察委員而無法完成作業，嚴重影響國家考試之公信力。
- (八) 公職人員財產申報業務：受理公職人員財產申報計 4,560 件，均依照因應措施先行處理，惟涉有違反公職人員財產申報法之查詢案件 1,722 件，罰鍰處分移送行政執行案件 7 件，及以前年度受處分案件 2 件尚在行政爭訟中，均因無監察委員而無法完成作業及進行。
- (九) 公職人員利益衝突迴避業務：受理公職人員利益衝突迴避業務 39 件（包括公職人員利益衝突自行迴避報備案件、違反公職人員利益衝突迴避應否處罰鍰案件等），均依照因應措施先

行處理，惟涉有違反公職人員利益衝突迴避法之調查案件 35 件，公職人員自行迴避報備案件 4 件，利益衝突迴避之委員調查事項 3 件，及以前年度受處分案件 3 件尚在行政爭訟中，均因無監察委員而無法完成作業及進行。

- (十) 政治獻金業務：受理政治獻金專戶申請 4,842 件，會計報告書申報 3,387 件，合計 8,229 件，均依照因應措施先行處理，惟涉有違反政治獻金法之查核案件 72 件，及其他 12 件，因無監察委員而無法完成作業及進行。上述三項業務均造成陽光法案之法律假期，影響甚鉅。
- (十一) 審計業務：計有審計業務 522 件（包括審計部函報本院行政機關涉有財務上不忠不法案件、院部協調會報之舉行、審計會議紀錄之陳核、中央政府總決算案機關復文之處理、地方政府總決算案機關復文之處理等），因無監察委員，均無法完成作業，進而究責。
- (十二) 法規研究業務：計有法規研究業務 3 件，因無監察委員開會審議，無法完成作業。
- (十三) 訴願業務：計有訴願業務 4 件，因無監察委員開會審議，嚴重影響訴願人民的權益。
- (十四) 人權保障業務：計有人權保障有關之案件 111 件，因無監察委員開會審議，無法完成作業。
- (十五) 國際事務：國際監察組織之會議計有 1 件，因無法派監察委員參加，而喪失參與促進國際交流之機會，降低我國對國際視聽交流互動，平白喪失爭

取國際支持及奧援之機會。

- (十六) 行政業務：計有行政業務 694 件（包括院會議案、綜合規劃業務、預算規劃與執行業務、資訊業務、人事業務、政風業務等），因無院長及監察委員核處，無法完成作業。

三、立法院遲遲未能行使監察委員同意權，在在造成人民陳情案件無法處理；人權被侵害，無法予以伸張保障。各機關行政違失無法調查究責。司法檢調人員之偵查審判無法監察。嚴重影響五權憲政體制之運作及監察之功能。至盼繼續協調敦請立法院早日行使監察委員之同意權，以符憲法法制。

四、檢附「第 4 屆監察委員就職前相關業務處理情形」統計表乙份。

第 4 屆監察委員就職前相關業務處理情形統計表

單位：件

年月別	收受件數					依照因應 措施先行 處理件數	無法完成作業之業務				
	合計	監察 業務	公職人員 財產申報	公職人員 利益衝突 迴避	政治獻 金申報		合計	人民書 狀及機 關復函	調查	糾彈	糾正 (機關 復文)
總計	51520	38692	4560	39	8229	51417	29335	15514	1260	77	368
94年2月 至12月	20181	16046	1878	14	2243	19629	11441	6945	416	36	273
95年1月 至12月	19325	12003	2088	16	5218	19463	9157	4594	387	31	59
96年1月	1242	1141	41	1	59	1597	1022	450	61	1	3
96年2月	826	633	16	-	177	836	555	276	31	3	6
96年3月	1230	1097	84	2	47	1190	856	379	54	3	2
96年4月	1136	1032	46	-	58	1173	891	367	54	-	4
96年5月	1204	1039	32	-	133	1217	818	361	43	-	6
96年6月	994	915	11	2	66	1008	753	374	34	-	1
96年7月	1054	1006	21	2	25	1037	769	358	55	-	1
96年8月	1132	1038	26	-	68	1113	871	381	42	1	5
96年9月	886	849	17	2	18	913	710	339	25	-	2
96年10月	1051	936	80	-	35	1047	750	352	26	1	3
96年11月	1259	957	220	-	82	1194	742	338	32	1	3

附註：1. 本表所列收受件數統計範圍僅指與監察職權行使相關之業務，包括監察業務（含人民書狀、機關復函、調查、糾彈、糾正、調查意見函請改善、監試、巡察、審計等）、公職人員財產申報、公職人員利益衝突迴避及政治獻金申報。

2. 人民書狀及機關復函業務係包括建請派查、建請移委員會、存參（查）、人民書狀機關復函之處理等。

3. 調查業務係包括調查中案件、蒐集及規劃調查社會關注之重大違失案件等。

4. 糾彈業務係包括彈劾案復文、彈劾案議決書、彈劾案懲戒處分執行情形表、糾舉案復文等。

第 4 屆監察委員就職前相關業務處理情形統計表（續）

單位：件

年月別	無法完成作業之業務											
	調查意見 函請改善 (機關復文)	巡迴 監察	監試	公職人員 財產申報	公職人員 利益衝突 迴避	政治 獻金	審計	法規 研究	訴願	人權 保障	國際 事務	行政 業務
總計	1075	7765	81	1731	45	84	522	3	4	111	1	694
94年2月 至12月	875	1865	30	469	18	1	182	-	2	29	1	299
95年1月 至12月	138	2959	26	526	18	7	181	3	1	28	-	199
96年1月	9	318	3	135	2	-	18	-	-	4	-	18
96年2月	8	143	2	61	-	3	5	-	-	1	-	16
96年3月	6	276	3	78	2	12	20	-	-	4	-	17
96年4月	2	353	2	72	1	1	11	-	-	5	-	19
96年5月	9	286	2	55	-	7	21	-	-	4	-	24
96年6月	3	258	1	41	2	4	12	-	-	8	-	15
96年7月	4	281	2	27	-	4	14	-	-	6	-	17
96年8月	7	270	1	93	1	27	15	-	1	5	-	22
96年9月	3	243	2	52	-	6	16	-	-	5	-	17
96年10月	7	251	4	74	1	7	12	-	-	5	-	7
96年11月	4	262	3	48	-	5	15	-	-	7	-	24

附註：1. 巡迴監察係包括中央巡察計畫之簽辦、中央巡察機關復文之處理、蒐集地方巡察區剪報等。

2. 公職人員財產申報係包括公職人員財產申報之待提會案件、受處分案件提起行政爭訟之處理事宜、罰鍰處分案件移送行政執行事宜等。

3. 公職人員利益衝突迴避係包括公職人員利益衝突迴避之待提會案件、利益衝突迴避之委員調查事宜、受處分案件提起行政爭訟之處理事宜等。

4. 政治獻金係指政治獻金之待提會案件。

5. 審計係包括審計部函報財物上不法不忠案件之後續處理、院部協調會報之舉行、審計會議紀錄之陳核、中央政府總決算案機關復文之處理、地方政府總決算案機關復文之處理等。

6. 國際事務係指第 22 屆澳太年會提國際事務小組會議報告事宜。

7. 行政業務係包括院會議案、綜合規劃業務、預算規劃與執行業務、資訊業務、人事業務、政風業務等。

***** 調 查 報 告 *****

一、監所衛生、醫治與毒品戒治問題 之檢討專案調查報告（一）

壹、研究主旨

一、研究緣起

依據本院司法及獄政委員會九十三年二月十一日第三屆第七十四次會議決議辦理。

二、研究目的

「監所」為矯正機關之通稱，依收容對象區分為：監獄（受刑人）、看守所（被告、受刑人）、技能訓練所（強制工作受處分人）、少年輔育院（學生）、矯正學校（學生）、少年觀護所（收容少年）、勒戒所（受勒戒人）七種類型，另觀察勒戒所（受觀察勒戒人）附設於看守所，因無正式組織編制，未單獨歸類，前揭括弧內人員為該類監所之收容對象，通稱為收容人。該七種類型之中，看守所係為限制被告、嫌犯行動之目的（部分兼收短刑期受刑人），其他六類係執行刑罰及保安處分之機關，期透過各種矯治手段使受刑人及受保安處分人遷過向善。九十三年三月上旬之時，實際收容人數五四、九八一人。

國家以公權力將犯罪者及被告收容於監所之內，滿足收容人之衛生、醫治（療）基本需求成為政府責任。我國全民健康保險（下稱全民健保）納保率達到百分之九十八，惟五萬多名左右的收容人被排除於全民健保體

系適用範圍（全民健康保險法第十一條第一項第二款規定，在監、所接受刑之執行或接受保安處分、管訓處分之執行者，非屬本保險保險對象。但其應執行之期間，在二個月以下或接受保護管束處分之執行者，不在此限），而依賴監所建立之醫衛服務輸送體系。隨著犯罪矯正思潮之演進，重視特別預防思想、再社會化的精神，及「治療勝於處罰」、「醫療先於司法」的理念，將犯罪者視為具有病人特質，促成立法採取部分除罪化，影響監所犯罪處遇作法與矯正醫治政策。因此，監所不僅要滿足收容人的基本醫衛需求，尚需提供犯罪矯治處遇，特別是毒品危害防治條例、觀察勒戒處分執行條例及戒治處分執行條例完成立法，規定監所實施毒品犯觀察勒戒及強制戒治，希冀透過勒戒、戒治、追蹤輔導三階段之戒毒模式，使毒品犯重生及再社會化，成為身心健全的國民回歸社會。

法務部矯正司黃○○司長坦言：「矯正工作數十年來不斷革新與進步，醫療衛生業務仍是最脆弱一環，也最感無奈，監所人員每天面對無數要求就診之收容人，在醫師嚴重不足的情況下，難以應付實際需要，感到非常棘手，唯恐照顧不周，引起誤解，且屢有抗議延誤送醫或發生醫療糾紛等情事。」（黃○○，民 93：204）

法務部陳○○部長不諱言，我國毒品問題日益嚴重，但反毒政策卻步上美國後塵，將吸毒犯視為病人，此一政策各國並無成功先例（自由時報，2002/06/02）。據法務部統計，我

國每萬人口定罪率從八十八年之四十八點一一人，上升至九十二年之五十八點四人；八十四年在監受刑人初犯（初次因判刑確定服刑）比例占四十八·五%，再累犯占五十一·五%，到了九十三年六月，初犯比例占二十九·八%，再累犯比例占七十·二%，顯示監所機關之矯正功能距離目標漸趨遙遠。

鑑於監所針對一般之醫療衛生已難以應付，更何況需要進一步資源之煙毒犯、妨害性自主罪及妨害風化罪等收容人之勒戒、診療，如無法獲得有效解決，治安、司法、獄政均難期改善。監所之醫衛服務輸送體系，受到監所資源、業務目標、戒護要求、地區條件、群居型態等特性制約，且其性質並非醫療院所，其相關運作是否滿足收容人的基本醫衛需求，並支持所需的毒品戒治醫衛處遇？面臨之問題及其解決途徑為何？實屬必須關切的課題。

三、研究範疇

監所衛生、醫治（療）與毒品戒治業務相關之法規如次：

（一）一般衛生及醫治之規定

我國於三十五年一月公布實施監獄行刑法，九十二年一月第十一次修正，該條例計九十四條文，其中第八章（第四十八條至第六十一條）為關於衛生及醫治之規定，其重要規定如下：

1. 環境衛生

監獄內應保持清潔，每半月舉行環境衛生檢查一次，並隨時督令受刑人擔任灑掃、洗濯及整理衣被

、器具等必要事務。（第四十八條）

監房工場及其他處所，應保持保健上必要之空氣、光線。（第六十條）

2. 保健衛生

受刑人應令其入浴及剃鬚髮，其次數斟酌時令定之。（第四十九條）

受刑人除有不得已事由外，每日運動半小時至一小時。但因作業種類認為無運動之必要者，不在此限。（第五十條）

監房、工場於極寒時得設煖具，病房之煖具及使用時間，由典獄長官定之。（第六十一條）

3. 健康檢查

對於受刑人應定期及視實際需要施行健康檢查，並實施預防接種等傳染病防治措施。監獄應聘請醫護人員協同改進監內醫療衛生事宜，衛生主管機關並應定期督導。（第五十一條）

4. 預防傳染病

監獄於急性傳染病流行時，應與地方衛生機關協商預防，其來自傳染病流行地，或經過其地之受刑人，應為一星期以上之隔離，其攜帶物品，應施行消毒。受刑人罹急性傳染病時，應即隔離，施行消毒，並報告於監督機關。（第五十二條）

罹傳染病者，不得與健康者及其他疾病者接觸。但充看護者，不在此限。（第五十三條）

5. 急病及特定疾病之收容

罹急病者，應於附設之病監收容之。前項病監，應與其他房屋分界，並依疾病之種類，為必要之隔離。(第五十四條)

罹肺病者，應移送於特設之肺病監；無肺病監時，應於病監內分界收容之。(第五十五條)

受刑人心神喪失時，移送於精神病院，或其他監護處所。(第五十六條)

6. 受刑人自費延醫診治

罹疾病之受刑人請求自費延醫診治時，監獄長官應予許可。(第五十七條)

7. 保外醫治

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。(第一項)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。(第二項)保外醫治期間，不算入刑期之內。但移送病監或醫院者，視為在監執行。(第三項)衰老或殘廢不能自理生活及懷胎五月以上或分娩後未滿二月者，得準用第一項及第三項至前項之規定。(第五十八條)

8. 拒絕飲食之強制營養

拒絕飲食，經勸告仍不飲食而有生命之危險者，得由醫師施以強制營養。(第五十九條)

(二) 對於吸食毒品受刑人及受保安處分人之醫療

依據毒品危害防治條例、觀察勒戒處分執行條例及戒治處分執行條例之規定說明如下：

1. 我國於四十四年六月公布施行毒品危害防治條例，九十二年七月第五次修正，該條例計三十六條文，其中關於醫療衛生之重要規定如下：

(1) 犯第十條之罪者，檢察官應聲請法院裁定，或少年法院（地方法院少年法庭）應先裁定，令被告或少年入勒戒處所觀察、勒戒，其期間不得逾二月。

觀察、勒戒後，檢察官或少年法院（地方法院少年法庭）依據勒戒處所之陳報，認受觀察、勒戒人無繼續施用毒品傾向者，應即釋放，並為不起訴之處分或不付審理之裁定；認受觀察、勒戒人有繼續施用毒品傾向者，檢察官應聲請法院裁定或由少年法院（地方法院少年法庭）裁定令入戒治處所強制戒治，其期間為六個月以上，至無繼續強制戒治之必要為止。但最長不得逾一年。(第二十條)

(2) 犯第十條之罪者，於犯罪未發覺前，自動向行政院衛生署（下稱衛生署）指定之醫療機構請求治療，醫療機構免將請求治療者送法院或檢察機關。依前項規定治療中經查獲之被告或少年，應由檢察官為不起訴之處分或由少年法院（地方法院少年法庭）為不付審理之裁定。但以一次為限。(第二十一條)

(3) 依第二十條第二項強制戒治期滿，應即釋放，由檢察官為不

起訴之處分或少年法院（地方法院少年法庭）為不付審理之裁定。觀察、勒戒或強制戒治執行完畢釋放後，五年內再犯第十條之罪者，檢察官或少年法院（地方法院少年法庭）應依法追訴或裁定交付審理。（第二十三條）

- (4) 勒戒處所，由法務部、國防部於（軍事）看守所、少年觀護所或所屬醫院內附設，或委託行政院國軍退除役官兵輔導委員會、衛生署、直轄市或縣（市）政府指定之醫院內附設。
（第一項）受觀察、勒戒人另因他案依法應予羈押、留置或收容者，其觀察、勒戒應於（軍事）看守所或少年觀護所附設之勒戒處所執行。（軍事）看守所或少年觀護所附設之勒戒處所，由國防部、行政院國軍退除役官兵輔導委員會、衛生署或直轄市或縣（市）政府指定之醫療機構負責其醫療業務。第一項受委託醫院附設之勒戒處所，其戒護業務由法務部及國防部負責，所需相關戒護及醫療經費，由法務部及國防部編列預算支應。第一項之委託辦法，由法務部會同國防部、行政院國軍退除役官兵輔導委員會、衛生署定之。（第二十七條）
- (5) 戒治處所，由法務部及國防部設立。未設立前，得先於（軍事）監獄或少年矯正機構內設

立，並由國防部、衛生署、行政院國軍退除役官兵輔導委員會、直轄市或縣（市）政府指定之醫療機構負責其醫療業務。其所需員額及經費，由法務部及國防部編列預算支應。戒治處所之組織，另以法律定之。（第二十八條）

2. 我國於八十七年五月公布施行觀察勒戒處分執行條例，九十二年七月第五次修正，該條例計十八條文，其中關於醫療衛生之重要規定如下：
 - (1) 受觀察、勒戒人應收容於勒戒處所，執行觀察、勒戒處分。但對於少年得由少年法院（庭）另行指定適當處所執行。勒戒處所附設於看守所或少年觀護所者，應與其他被告或少年分別收容。受觀察、勒戒人為女性者，應與男性嚴為分界。（第五條）
 - (2) 受觀察、勒戒人入所時，應行健康檢查。有下列情形之一者，應拒絕入所：一、衰老、殘廢，不能自理生活者。二、心神喪失或現罹疾病，因勒戒而有殘廢或死亡之虞者。三、懷胎五月以上或分娩未滿二月者。（第二項）勒戒處所附設於看守所或少年觀護所者，對罹法定傳染病、後天免疫缺乏症候群或其他經中央衛生主管機關指定之傳染病者，得拒絕入所。（第三項）前二項被拒絕入所者，應由檢察官或少年法

- 院（庭）斟酌情形，交監護人、法定代理人、最近親屬、醫院或其他適當處所。（第四項）第二項、第三項被拒絕入所之原因消滅後，應通知受觀察、勒戒人至勒戒處所執行。（第五項）（第六條）
- (3) 受觀察、勒戒人在所進行觀察、勒戒之醫療處置，應依醫師之指示為之。（第七條）
 - (4) 勒戒處所應注意觀察受觀察、勒戒人在所情形，經醫師研判其有或無繼續施用毒品傾向後，至遲應於觀察、勒戒期滿七日前，陳報該管檢察官或少年法院（庭）。（第一項）受觀察、勒戒人經觀察、勒戒結果，無繼續施用毒品傾向者，檢察官或少年法院（庭）應即命令或裁定將其釋放，其觀察、勒戒期間屆滿，未獲檢察官命令或少年法院（庭）裁定者，勒戒處所應逕將受觀察、勒戒人釋放，同時通知檢察官或少年法院（庭）；有繼續施用毒品傾向者，於勒戒處所依法院或由少年法院（庭）裁定移送戒治處所施以強制戒治前，應繼續收容。其收容期間，計入戒治期間。（第二項）（第八條）
 - (5) 勒戒處所得辦理戒毒輔導及宗教教誨等事宜，使受觀察、勒戒人堅定戒毒決心。
 - (6) 勒戒處所對於受觀察、勒戒人得經常不定期實施尿液篩檢。（第十條）
3. 我國於八十七年五月公布施行戒治處分執行條例，九十三年一月修正，該條例計三十三條文，其中關於醫療衛生之重要規定如下：
- (1) 受戒治人應收容於戒治所，執行戒治處分。戒治所附設於（軍事）監獄或少年矯正機構者，應與其他收容人分別收容。（第一項）（第二條）
 - (2) 受戒治人入所時，應行健康檢查，有下列情形之一者，應拒絕入所：一、罹法定傳染病、後天免疫缺乏症候群或其他經中央衛生主管機關指定之傳染病。二、衰老、身心障礙，致不能自理生活。三、精神障礙或其他心智缺陷或現罹疾病，因戒治而有病情加重或死亡之虞。四、懷胎五月以上或分娩未滿二月。（第一項）前項被拒絕入所者，應由檢察官或少年法院（地方法院少年法庭）斟酌情形，交監護人、法定代理人、最近親屬、醫院或其他適當處所。（第二項）第一項被拒絕入所之原因消滅後，應通知受戒治人至戒治所執行。（第三項）（第七條）
 - (3) 戒治處分之執行，其期間為六個月以上，至無繼續強制戒治之必要為止。但最長不得逾一年。（第一項）戒治分下列三階段依序行之：一、調適期。二、心理輔導期。三、社會適應期。（第二項）（第十一條）
 - (4) 調適期處遇重點在培養受戒治

人之體力及毅力，增進其戒毒信心。(第十二條)

- (5) 心理輔導期處遇重點在激發受戒治人之戒毒動機及更生意志，協助其戒除對毒品之心理依賴。(第十三條)
 - (6) 社會適應期處遇重點在重建受戒治人之 interpersonal 關係及解決問題能力，協助其復歸社會。(第十四條)
 - (7) 戒治所應依據受戒治人之需要，擬訂其個別階段處遇計畫。(第十五條)
 - (8) 受戒治人在社會適應期之處遇，如於所外行之有益於復歸社會，報經法務部核准後，得於所外行之；其辦法於本條例施行後六個月內由法務部定之。(第十六條)
 - (9) 戒治所對受戒治人各階段之處遇成效應予評估，作為停止戒治之依據；其評估辦法，由法務部定之。(第十七條)
 - (10) 戒治處分應先於徒刑、拘役、感訓處分、保護處分及中途學校之特殊教育執行之。(第十八條第一項)
 - (11) 戒治所對於受戒治人應經常不定期實施尿液篩檢。(第二十條)
- (三) 對於妨害性自主罪及妨害風化罪受刑人之強制治療

我國於八十七年四月發布施行妨害性自主罪及妨害風化罪受刑人輔導與治療實施辦法，對該等受刑人實施強制治療，九十二年四月修

正，該辦法計有九個條文，其中關於醫療衛生之重要規定如下：

1. 各監獄應將前條規定之受刑人移送法務部指定之監獄（以下簡稱指定監獄專區收容）。指定監獄應與公、私立之醫療機構或團體簽定委託診療合約；合約並應明定應由具有證照且執行實務工作至少二年之精神科醫師、臨床心理師、護理師及職能治療師等相關醫事人員定期到監對前條規定受刑人實施診斷、輔導或治療。(第三條)
2. 指定監獄之接收小組應於第二條規定之受刑人入（移）監一個月內進行測驗、調查與晤談，將個案資料彙整完成後，會同精神科醫師、臨床心理師及社會工作人員定期召開會議，進行初步診斷篩選工作，對於患有精神疾病者，除由管教小組加強輔導外，應由醫師施予治療，經醫師診斷為非患有精神疾病者，則交由管教小組加強輔導。接收小組由調查分類科科長、調查員、教誨師（心理諮商人員）等人組成之，由調查分類科科長擔任召集人。(第四條)
3. 指定監獄應成立治療評估小組及輔導評估小組，分別評估治療成效及輔導成效。治療評估小組由精神科醫師、臨床心理師、社會工作人員、專家學者、社會公正人士及監獄管教人員等組成之，由精神科醫師擔任召集人，定期召開治療評估會議。輔導評估小組由教化、戒護、調查、作業、總務、衛生各科科長組成之。由副首長或秘書擔任召集

- 人，定期召開輔導評估會議。教誨師並應列席報告個案輔導狀況。(第五條)
4. 經依本辦法診斷患有精神疾病之受刑人之假釋案件，須分別由治療評估小組會議認定已具治療成效及輔導評估小組會議認定已具輔導成效者，始得提報假釋審核。(第六條)
 5. 指定監獄應充實各項必備設施，以符合診斷、輔導及治療之專業需求。(第七條)
 6. 指定監獄辦理輔導及治療時應訂定實施計畫報部核定，並將辦理情形定期報部備查。(第八條)

監獄另自八十三年四月十二日實施強制診療，即依監獄行刑法第八十一條第二項：「對於受刑人累進處遇進至二級以上，悛悔向上，而與應許假釋情形相符合者，經假釋審查委員會決議，報請法務部核准後，假釋出獄。犯刑法妨害性自主罪及妨害風化罪（第二百二十一條至第二百三十條）及其特別法之罪，而患有精神疾病之受刑人，於假釋前，應經輔導或治療；其辦法由法務部定之。報請假釋時，應附具足資證明受刑人確有悛悔情形之紀錄及監務委員會之決議。前項受刑人之假釋並應附具曾受輔導或治療之紀錄。」，監獄關於強制治療及強制診療之診治係採相同作法，未作分別。

根據上述法令規範，監所應提供健康環境、疾病醫療照護、防止傳染病及對吸食毒品、對妨害性自主罪及妨害風化罪受刑人提供輔導與治療，

基於監所之特性，其醫療衛生之業務範疇，又較一般之醫療衛生概念有所延伸。在消極方面則注重疾病預防及醫療照護，並阻止病情惡化，杜絕個體失能、失智甚至造成死亡結果；在積極方面包括培養收容人健康行為，促進健康，以及矯治吸食毒品、性侵害及妨害風化罪之惡習惡性。再者，監所亦有進行人格輔導、集體教誨、心理諮商等作法，期使一般性侵害者能夠悔改向上，雖未逾越矯正醫學範疇之內，惟實務上大多屬於教化工作，並與審核假釋政策聯結，與監所醫療衛生體系之關聯性並不明顯。(毒品)戒治所置臨床心理師，主要係以心理諮商手段，從事受戒治人之心理輔導及心理疾病治療事項，亦歸類為醫事人員，惟不涉及生理方面造成精神異常疾病之診療或用藥。至於監所精神科醫師主要是針對生理方面造成之精神異常疾病進行診斷及以藥物治療，惟不從事心理諮商，不處理有關價值觀偏差、人格異常、反社會心理等犯罪心理問題。

貳、問題背景與現況分析

一、公共衛生(含醫療)之重要理論

(一) 涵義

十九世紀以前，公共衛生係以控制及預防疾病為主，存在「預防歸公共衛生人員，治療歸醫師」的觀念，但為了防治肺結核，公共衛生漸與醫療照護結合(江○○等，1997：15)。二十世紀初期，國家和地方的公共衛生部門獲得大幅度擴張，公共衛生概念逐漸朝個人照顧與系統性之管理方向發展。由於

疾病登記和分析紀錄顯示兒童和窮人不健康的比率最高，且健康的社會須建築在提供個人健康照顧的前提下。因此，現代公共衛生部門開始推動臨床照顧（clinic care）和衛生教育（health education）。透過疾病的科學分析、個人化之醫療待遇、衛生習慣之教育等措施，公共衛生的任務遂轉變為提升與促進社會之整體健康，因此，現代公共衛生概念已不再僅是傳染病的預防。（張○○等，2004：311、315）

一九二〇年，耶魯大學教授 Winslow 定義公共衛生是預防疾病、延長壽命和促進生理健康的科學與藝術，有效透過具組織性之社會，就環境公共衛生、社區疾病管制、個體衛生學原則的個人教育、疾病早期診斷和預防性治療的醫護服務組織與社會機制的發展等各方面的努力，確保社區中每一個體能有維持健康的適當生活水準。此一定義將醫療納入公共衛生的概念之下。我國憲法第一五七條規定：「國家為增進民族健康，應普遍推行衛生保健事業及公醫制度。」揭示政府有普及醫療衛生服務，提供國民適切的醫療保健照護，維護國民健康之責任，醫療衛生關係密不可分。

（二）疾病的自然史與致病模式

陳○○指出，疾病的發生，如同人類由幼至老，有其一定的演變過程，此稱之為疾病自然史，學界通常分為以下五期，惟各期之間屬連續性，界線往往不很明確。（江○○等，1997：229-230）

1. 易感受期

此時疾病尚未發生，但危險因子已經存在，如生物性病原的感染，血清膽固醇含量升高，抽菸、酗酒習慣，家庭變故與缺乏親情，均使得發生疾病的危險性大為提高。

2. 次臨床期

此時致病因子已在人體產生病理變化，但還沒有臨床症狀出現，此階段產生的體內變化，低於臨床診斷水平而無法查覺，如葡萄糖耐力失全、動脈粥狀硬化。此時期症狀有時可借助精密的篩檢方法早期發現，而有助於避免向下一階段發展。

3. 臨床期

此時病患的生理或心理的結構或機能，已有明顯變化，可以在臨床期查覺疾病的症狀與癥候。此一階段可再更細分期，以利分析、診療，如此階段的癌症按原位癌、侵襲癌和轉移癌之劃分。惟臨床期的定義尚無定論，有定義為症狀癥候首次出現，直到病患復原或死亡為止，亦有定義為初發症狀至殘障開始之前的期間。

4. 殘障期

疾病發展至臨床期階段，有些病人痊癒康復，有些會產生後遺缺陷，使病人受到暫時性或永久性的行動限制或喪失，如殘障、半身不遂或成植物人等。

5. 死亡

疾病一再惡化，使得殘障患者終告死亡，有時並非原發疾病造成，而是導因於合併症或續發疾病的

不治。

(三) 醫療衛生採三段五級對治

針對疾病的自然史，預防醫學採取三段五級的概念來推動醫療衛生工作，以避免病原的侵襲，阻斷疾病的發生，遏止病情的惡化，斷絕殘障和死亡的結果。其區分如下：

1. 初段預防

一級：為促進健康。採衛生教育宣導、健康檢查，提供均衡衛生又安全的飲食、運動，以維護身體、心理、心靈和諧安寧狀態。

二級：為特殊保護。採取預防注射、培養個人衛生、改善環境衛生、預防事故傷害；攝取特殊營養、消除致癌物質與過敏源。

2. 次段預防

三級：為早期診斷和適當治療。採取找尋病例，篩選檢定，特殊體檢，如定期實施胸部 X 光篩檢以早日發現肺結核個案並施予治療，透過 X 光片亦可發現胸腔內疾病，抽血篩檢性病與愛滋病個案。目的在治療和預防疾病惡化，避免疾病的蔓延，避免併發和續發症，以及縮短殘障期間。

3. 三段預防

四級：為限制殘障。透過適當治療以遏止疾病的惡化，避免進一步的併發和續發疾病；提供限制殘障和避免死亡的設備。

五級：為復健。實施心理、生理和職能的復健，提供適當的復健醫院、設備和就業機會，醫院的職能治療，療養院的長期照護。

(四) 醫療體系的建構

聯合國人權宣言中提及：「每一個人有維持一定水準的生活，而使其個人和家庭得到適度的健康和幸福，包括……醫療照護……，以及生病時得到有人照護的權利。」一九七八年世界衛生組織與聯合國基金會更宣布期於公元二〇〇〇年全人類達到健康的目標，希望以基層醫療保健為手段，呼籲各國政府承諾努力實踐。葉〇〇主張「要達到全民健康的目標，健全的醫療體系為最重要的基本前提。所謂健全的體系，一般說來指的是要有適量的醫療保健資源，其分布必須合理，並能接受完整性、連續性的照護，醫療品質應能為多數國民所接受，且服務效率應該提高，以避免資源的浪費。健全醫療體系的目標，就是要提供國民一個具公平性、可近性高、品質合理且有效率的醫療保健服務體系。」（江〇〇等，1997：107）

葉〇〇進一步指出，一個完整的醫療體系的結構，可以分為四項主要的部門，分別是醫療資源、組織化的服務、經費來源和經營管理，經由這四個部門的整合，民眾才能順利進入醫療體系內接受服務，並且得到預期的醫療結果或是健康狀況的改善。說明如下：

1. 醫療資源：指醫事人力和設施、藥品、醫療器材、醫療技術、醫事教育、研究和發展等資源和投入。
2. 組織化的服務：醫療資源必須加以專業化和分工，才能達到整體性健康照護的目的。可從垂直分工及橫

向分工加以區分：

- (1) 醫療的垂直分工：基層醫療指的是第一線的醫療服務，民眾可以就近接受醫療服務；第二級醫療則為第二線，通常以地區為單位來提供服務；第三級醫療則為區域性最高層級的醫療服務，除了少數全國性的服務外，應該可以提供絕大部分的醫療服務，以滿足區域民眾的需求。
 - (2) 醫療的橫向分工：分為健康促進、預防保健、急性醫療、緊急醫療救護、精神醫療、慢性醫療及長期照護等。
3. 經費來源：醫療資源必須經費支持，我國推動全民健保的主要目的之一，就是要籌措財源。
4. 經營管理：對於資源的投入、分配和財源的籌措、利用，需要經營管理。政府在經營管理方面要負擔或扮演相當角色，至少管理責任不能卸除。至於經營，不論在健康照護的提供，或是健康照護財務之經營上，各國政府都有不同程度的介入。
- 通常，這些經營管理都是透過區域性計畫來執行，以達到資源平均分配的目的，其經營和管理的重點也包括了服務品質之保證、民眾滿意度和健康狀況的改善，經營效率和費用成長的節制也逐漸成為管理的重點。（江○○等，1997：108-110）

二、監所之矯正政策目標與其對醫療衛生之需求暨業務關係

（一）法務部對於刑罰論及矯正處遇政策

目標之說明

1. 刑罰論之政策目標：

- (1) 刑罰乃犯罪行為最主要而且是最具刑罰特性的法律效果，係維護國家法律秩序的必要手段。任何一個社會若沒有刑罰，則其法秩序將行中止，個人的生命、身體、自由與財產將會輕易地遭受到侵害。而其基本思想乃根基於「報應」與「預防」兩者之上。觀諸自古以來之刑罰，可發現其一方面回顧已然之犯罪行為，希冀以其加予犯人的痛苦來均衡犯罪行為本身與該行為所衍生的害惡；另方面則前瞻未然的犯罪行為，希冀以刑罰的手段來預防犯人再犯新罪並防止社會大眾模仿犯罪的危險。前者即為報應思想，後者乃為預防思想。
- (2) 上述兩基本思想並未相衝突，換言之刑罰公正報應的原則，訂出一個刑罰範圍，而在此刑罰範圍內，再作預防目的考慮，而定出刑度。如此，則預防的目的構想即可經由報應的「刑罰強制」而得實現，報應本身也不再是目的，而是造成刑罰強制並進而為預防犯罪的手段。

2. 監所矯正處遇的政策目標：

矯正處遇係為刑罰理論之一環，有關矯正處遇之政策目標，監獄行刑法第一條即開宗明義揭示：「徒刑、拘役之執行，以使受刑人改悔向上，適於社會生活為目的。」

換言之，矯正處遇之目的，乃針對執行自由刑之受刑人，用各種科學技術輔助受刑人，使其有悔悟之情、有更生意願、無再犯之虞、無社會之反感，並讓其出監後有適當職業，有謀生技能，有固定之住居所，無不良之社會觀感而在自由社會環境和諧適應現實生活。

(二) 法務部關於監所醫療衛生需求之說明

1. 從日本矯正醫學的觀點來論述，所謂矯正醫學，是對於犯罪、賣淫、藥物成癮者等反社會及非社會化的行為之社會適應不良之非行，就這些非行者的身體的、精神的、社會的不健康，從觀察中予以分析、統合性的理解，能給予診斷、治療、社會復歸等的預防醫學。其目的是針對上述之非行者的醫學發展，藉由應用、實踐之完成，成為國家社會防衛之一環。其研究課題主要有三大部分，一為關於拘禁環境及被拘禁者之研究，含括衛生上的各種問題、身體的、精神的種種病症，及拘禁設施等；二為非行者的診斷、矯正治療、社會復歸研究，含括診斷其人際關係之問題及作為診斷目標說明非行性的問題。第三部分為非行者的早期發現、預防發生及再發生危險性預測之研究。
2. 從上述之說明即可明顯看出，監所醫療衛生業務，除消極維持收容人拘禁中身體及心理健康與拘禁環境之品質外，亦有提供相關診斷資料，俾作為評估個案處遇之依據，進而達到威嚇、預防與復歸社會之目

的。

(三) 衛生署對於監所醫療衛生業務之說明

1. 衛生署參與監所醫療業務之權責關係說明

(1) 監獄隸屬法務部，看守所隸屬高等法院檢察署，依據監獄組織通則及看守所組織通則規定，各監所設衛生科掌理受刑人疾病醫治等醫療業務，與衛生署無隸屬或監督關係。

(2) 該署對於法務部所提有關監所醫療業務均予積極配合，例如九十年七月二十五日召開「研商法務部所屬監院所醫療衛生相關業務研討會」、於九十一年四月十八日召開「研商法務部所屬監院所醫療業務會議」，並依會議決議事項辦理，例如依「監院所收容人醫療需求，可考慮劃分責任區域，由法務部會商國防部軍醫局建立支援體系，不足地區再由衛生署所屬醫院補強之」決議，目前計有十四家署立醫院支援，服務項目包括門、急診、住院治療、精神鑑定、毒品觀察勒戒及妨害性自主診斷篩選及治療等。另各監所亦視需求，逕與鄰近醫療機構約二百三十家簽訂契約，提供受刑人醫療服務（詳本院出版品《監所衛生、醫治與毒品戒治問題之檢討專案調查研究報告》附件一）。

2. 該署疾病管制局參與監所醫療衛生業務之權責關係說明

有關傳染病之預防、監測、控制、調查及應變處理，該署疾病管制局訂有傳染病通報流程、流行疫情調查方式，以從事通報資料之蒐集分析，健全傳染病流行疫情監視及預警、防疫資源系統。監所對接受收容或矯正之人，應善盡健康管理及照護之責任，並應防範機構或場所內發生傳染病感染。中央主管機關於必要時，得邀集相關機關召開流行疫情處理協調會報，協調各級政府相關人員及資源，並監督地方主管機關，協助進行防治措施，例如 S A R S 疫情爆發等。有關愛滋病防治於九十年十二月成立行政院愛滋病防治推動委員會，法務部長兼任委員之一，透過跨部會運作機制，共同參與討論愛滋病防治事宜。分述如下：

(1) 疾病監測調查

為早期發現監所等人口密集機構內發生群聚事件之警訊，衛生署刻正規劃「人口密集機構之傳染病監視作業」，監所內負責衛生業務人員應接受相關教育訓練，且熟悉相關作業規範。監視對象仍將包含各監所，並將監視之傳染病增加腸道及呼吸道等重要傳染病。

(2) 感染控制

有關監所之感染控制措施，依據監獄行刑法第五十二條第一項：「監獄於急性傳染病流行時，應與地方衛生機關協商預防，其來自傳染病流行地，或經過其地之受刑人，應為

一星期以上之隔離，其攜帶物品，應施行消毒。」第五十二條第二項：「受刑人罹急性傳染病時，應即隔離，施行消毒，並報告於監督機關。」爰此，監所應有對於急性傳染病之監測通報與管理機制，並應備有妥善隔離空間及消毒用品。目前臺中監獄設有隔離病房，如有疑似傳染病之受刑人，將協調移送隔離。

(3) 重要疾病之防治與個案管理

<1> 結核病防治

為落實監所結核病個案服藥、治療情形，目前監所結核病受刑人，由其衛生科護理人員，每日對結核病受刑人進行都治（D O T S）；監所所在地衛生所之地段管理人員，按月與監所相關人員聯繫，隨時掌握個案治療狀況，並登錄結核病通報追蹤管理系統。

<2> 愛滋病與其他性傳染病防治

依據後天免疫缺乏症候群防治條例第八條第一項第三款及第二項，已將監所收容人列為衛生單位進行強制性主動篩檢對象之一，並完整規劃其檢驗實施之方法，由各監所協同當地衛生局所人員進行 H I V、梅毒採血工作，包括新收容人篩檢和年度全面篩檢，在監期間並應進行愛滋病防治衛教宣導。另對愛滋病毒、梅毒等性

病感染個案，協助其診治、追蹤與管理。

(4) 疫病爆發之應變與處理

爆發疫病個案，應通報當地衛生單位，協助衛生單位執行調查處理等措施。

(四) 監所就其醫療衛生業務與衛生主管機關之間業務關係

1. 法務部為監所之主管機關，雖各監所組織法規中有醫事人員之編制，惟各衛生單位（如衛生科、醫務室等）非屬醫療機構，未受衛生署之行政監督，又因待遇結構之故，監所專任醫師長期以來多呈懸缺之狀態，故有關收容人診療業務，均需仰賴引進醫療院所資源，方得解收容人醫療之需求。依目前實務狀況，各監所之特約或兼任醫師及簽約之醫療院所均須由其主管自行運用社會關係尋覓建立，且因行政院核定之醫師應診費待遇偏低，醫師前往監所看診意願不高，各監所均以低姿態與醫療院所商談支援事宜。
2. 行政衛生署為醫療院所之主管機關，管理醫療資源，對監所醫療體系應深入瞭解，又公立醫療院所之營運型態以基金自負盈虧為主，該署遇有各監所尋求醫療支援時，係以公文形式指示各署立醫院盡力協助。
3. 監所人員普遍認為，衛生署一直視監所醫療體系為一獨立之醫療體系，與醫療院所建構之醫療體系有所區隔，在規劃預防保健或重大醫療策略之際，往往將監所摒除於規範之外，如全民健保、流感疫苗注射等，惟監所亦為防疫重要之環節，

監所對於衛生署重大防疫政策（如 SARS、流感宣導與防治）均秉持積極配合之態度，全力配合宣導與防治，衛生主管機關應更為重視收容人醫療權益。

三、我國監所醫療衛生業務之發展沿革

(一) 接收及初期情形

臺灣光復初期，接收日本占據臺灣時期所建造之監所，包括臺北刑務所、臺中刑務所、臺南刑務所、新竹少年刑務所等四個刑務所，以及宜蘭支所、花蓮港支所、嘉義支所、高雄支所等四個支所，略具醫療設備。四十年以前，各監所之醫療費用，並無專門預算，關於人犯疾病之預防與治療，均在個人用費項下酌予開支，四十七年以後，始斟酌在各監所之容額情形編列專門囚人醫藥費用，惟金額甚少，無法因應實際需要，一般受刑人每人每年六八六元，病監受刑人每人每年六千元，精神病受刑人每人每年一萬二千元，另每年編列有「受刑人、被告急、重病送醫醫療補助費」專款七百六十九萬元。各監所並陸續添購必要之醫療器材與藥品，部分大型監所設置病歷室、檢查室、藥劑室及病房。

(二) 設置專業病監（肺結核、癲瘋病、精神病、煙毒勒戒所）

我國於四十九年依照聯合國防止犯罪及罪犯處遇會議之決定，設置肺病專監（基隆監獄），收容各監獄染患開放性肺結核受刑人，為我國獄政史上第一座專業病監，但設立之初，醫療費用多為勸募而來

，五十一年始獲編列公務預算支應。五十五年設立臺北監獄樂生癲瘋病分監（我國於九十一年以後，已無癲瘋病犯），六十五設立臺北監獄桃園精神病分監，其後陸續委託臺灣省政府設立草屯煙毒勒戒中心，臺北市政府設立臺北煙毒勒戒所，高雄市政府設立凱旋醫院辦理煙毒勒戒工作。

七十九年之後，為因應收容人數增加及維護收容人健康之需要，專業病監發展為五所：臺北監獄桃園分監（精神病）、臺中監獄草屯分監（精神病）、彰化監獄（精神病及自基隆監獄移撥之肺結核病犯）、臺中監獄成立醫療專區（收容肺結核、血液透析洗腎、精神病犯、愛滋病犯等）。原先收容肺結核病犯之基隆監獄，因於八十七年監察院發現該監軟硬體設備不足，一般受刑人與肺結核病犯雜處，有空氣傳染之虞，且房舍陰暗潮濕，不適肺結核病犯療養，法務部即於當年十月將肺結核病犯改撥彰化監獄收治。而彰化監獄收容精神病及自基隆監獄移撥之肺結核病犯，未配置心理師、社工師、職能治療師，也不具實質治療之功能。

（三）設立女子監獄

八十四、八十七及八十八年分別設立高雄、臺中及桃園女子監獄，以落實男女平權，使女性受刑人能獲得較佳之處遇與生活環境，包括對女性常見之婦科疾病，給予較佳診治。

（四）實施毒品犯觀察勒戒及強制戒治

八十七年毒品危害防治條例、觀察勒戒處分條例以及戒治處分執行條例三法通過之後，視毒品犯為病犯而非單純犯人，為消除煙毒犯之毒癮，將其處遇規劃為觀察勒戒、戒治處遇，目前觀察勒戒由各看守所及少年觀護所兼辦，戒治所業務與部分監獄合署辦公，共成立十七個戒治所。原訂九十三年一月一日成立坪林戒治所，為我國第一座專為煙毒戒治而設監所，因環保人士反對，迄今尚未開始啟用。八十七年實施之妨害性自主罪及妨害風化罪受刑人輔導與治療實施辦法，亦將妨害性自主罪及妨害風化罪受刑人視為病犯，應至指定之監獄接受強制治療，指定監獄應與公、私立之醫療機構或團體簽定委託診療合約；合約並應明定應由具有證照且執行實務工作至少二年之精神科醫師、臨床心理師、護理師及職能治療師等相關醫事人員定期到監對前條規定受刑人實施診斷、輔導或治療。

（五）成立法務部中區醫療專區

法務部自八十九年五月於臺中監獄設立血液透析中心，九十年十月於該監成立精神病醫療專區，九十一年四月由該監與中國醫藥學院合作，於該監成立聯合門診中心，擴充為法務部中區醫療專區，九十二年一月成立肺結核病醫療專區，同年五月由中國醫藥學院接辦該專區血液透析中心，九十三年二月正式成立法務部中區醫療專區培德醫院，收容肺結核、血液透析洗腎、

精神病犯、愛滋病犯及住院重症收容人。(另詳述於後)

四、監所醫療衛生業務相關概況

(一) 監所醫療衛生業務範疇

醫學與監獄學關係最為密切是指醫療模式 (Medical Model) 的運用 (黃○○, 2004: 22)。我國監獄行刑法、毒品危害防治條例、觀察勒戒處分執行條例、戒治處分執行條例、妨害性自主罪及妨害風化罪受刑人輔導與治療實施辦法等, 明定監所醫療衛生之業務、事項與作法, 本報告於界定研究範圍之時已作說明。

(二) 各類監所之衛生單位編制與職掌

依據監獄組織通則、看守所組織通則、少年觀護所設置及實施通

則、少年輔育院條例、少年矯正學校設置及教育實施通則、法務部戒治所組織通則, 監獄、技能訓練所及戒治所下設衛生科、看守所下設衛生課、少年輔育院下設保健組、少年觀護所下設醫務組、矯正學校則設醫護室, 上述衛生單位均有醫師、藥師或藥劑生、護士或護理師之編制, 而技能訓練所、矯正學校及戒治所另編制有醫事檢驗人員, 另戒治所則有臨床心理師之編制, 各衛生單位主要職掌大致上為該單位衛生計畫及其設施之保管與指導、傳染病預防、收容人健康診查及疾病醫治、病室管理、藥品調劑、儲備及醫療器械管理事項。詳如下表:

附表一、各類監所醫療衛生單位之編制與職掌表

類別	單位名稱	組織編制	職掌
監獄	衛生科	一、置衛生科長一人。 二、醫師○至四人 (依類別區分)。 三、藥師或藥劑生○至二人 (依類別區分)。 四、護理師或護士一至三人 (依類別區分)。 五、醫事檢驗師或醫事檢驗生○至二人 (依類別區分)。 六、設有分監者得置醫師、藥師 (生)、醫檢師 (生)、護理師 (士) 各○人至一人 (依類別區分)。	一、監獄之衛生計畫及其設施與指導事項。 二、傳染病預防事項。 三、護理之訓練事項。 四、受刑人健康檢查事項。 五、受刑人特別檢查事項。 六、病舍之管理事項。 七、受刑人疾病醫治事項。 八、藥品調劑、儲備及醫療器械管理事項。 九、環境衛生清潔檢查、指導事項。 十、受刑人戒護住院、保外醫治或死亡陳報及通知事項。 十一、藥物濫用之防治及輔導事項。

類別	單位名稱	組織編制	職掌
			十二、其他有關心理、生理、衛生、保健事項。
看守所	衛生科	一、置衛生科長一人，列師二級。 二、醫師○至二人（依類別區分）。 三、藥師或藥劑生○至二人（依類別區分）。 四、醫檢師或醫檢生○至二人（依類別區分）。 五、護理師或護士○至三人（依類別區分）。	一、看守所之衛生計畫及其設施與指導事項。 二、傳染病預防事項。 三、被告健康診查事項。 四、被告疾病醫治事項。 五、病室管理事項。 六、藥品調劑、儲備及醫療器械管理事項。 七、藥物濫用之防治與輔導事項。 八、被告疾病或死亡陳報事項。 九、其他有關衛生事項。
少年輔育院	保健組	一、置保健組組長一人，由醫師兼任。 二、醫師二至五人（含組長一人）。 三、藥師一人。 四、護士二至五人。	一、關於全院衛生計畫設施及考核事項。 二、關於學生健康診查、疾病醫療及傳染病防治事項。 三、關於學生心理健康測驗、生理檢查及智力測驗事項。 四、關於學生個案資料之研判及心理狀態之分析與鑑定事項。 五、關於學生心理衛生之指導與矯治事項。 六、關於藥品調劑、儲備及醫療、檢驗器材之購置與管理事項。 七、關於病房管理事項。 八、關於學生疾病或死亡之呈報及通知事項。
少年觀護所	醫務組	一、置醫務組長一人，列師二級。 二、醫師○至一人（依類別區分）。 三、藥師或藥劑生○或一人（依類別區分）。 四、醫檢師或醫檢生○或一人（依類別區分）。	一、全所衛生計畫設施事項。 二、少年之健康檢查事項。 三、傳染病之預防事項。 四、少年疾病之醫治事項。 五、病室之管理事項。 六、藥品調劑、儲備及醫療器材之管理事項。

類別	單位名稱	組織編制	職掌
		五、護理師或護士一或二人（依類別區分）。	七、藥物濫用之防治及輔導等事項。 八、少年疾病、死亡之陳報及通知事項。 九、其他醫務事項。
技能訓練所	衛生科	一、置衛生科長一人，由醫師兼任。 二、醫師一至三人。 三、藥師或藥劑生一或二人。 四、護理師或護士一至三人。 五、醫事檢驗師或醫事檢驗生二人。	一、關於技能訓練所之衛生計畫及其設施與指導事項。 二、關於傳染病預防事項。 三、關於醫事人員之訓練事項。 四、關於受處分人健康檢查事項。 五、關於受處分人特別檢查事項。 六、關於病舍之管理事項。 七、關於受處分人疾病醫療及轉診事項。 八、關於藥品調劑、儲備及醫療器械管理事項。 九、關於環境清潔檢查指導事項。 十、關於受處分人疾病或死亡陳報及通知事項。 十一、其他有關衛生事項。
矯正學校	醫護室	一、置主任一人。 二、醫師一人。 三、醫事檢驗師、藥師、護理師各一人。 四、護士一人。	一、學校衛生計畫之擬定及其設施與環境衛生清潔檢查指導事項。 二、學生健康檢查、疾病醫療、傳染病防治及健康諮詢事項。 三、學生健康資料之管理事項。 四、學生心理衛生之指導及矯治事項。 五、藥品之調劑、儲備及醫療、檢驗器材之購置與管理事項。 六、病舍管理及看護訓練事項。 七、學生疾病與死亡之陳報及通知事項。 八、其他有關醫護事項。
戒治所	衛生科	一、醫師一至二人（依類別區分）。 二、臨床心理師二至十三人（依類別區分）。	一、關於本所之衛生計畫及其設施之保管與指導事項。 二、關於傳染病之預防事項。 三、關於受戒治人藥癮戒治事項。

類別	單位名稱	組織編制	職掌
		三、藥師或藥劑生一或二人（依類別區分）。 四、護理師或護士一至三人（依類別區分）。 五、醫事檢驗師或醫事檢驗生一或二人（依類別區分）。	四、關於受戒治人身體健康檢查及尿液之採集、檢驗事項。 五、關於受戒治人疾病之治療及轉診事項。 六、關於受戒治人心理輔導及心理疾病治療事項。 七、關於病舍之管理事項。 八、關於藥品調劑、儲備及醫療器械管理事項。 九、關於環境清潔檢查、指導事項。 十、關於受戒治人疾病或死亡呈報及通知事項。 十一、其他有關衛生事項。

(三) 監所收容特性之分類及各類監所之收容人數

1. 各監所核定收容人數與超收情形

法務部所屬計有四十八所監所（其中坪林戒治所尚未開始收容運作），截至九十三年三月上旬止，核定收容人數為五二、二三二人，實際收容人數五四、九八一人，平均超收比率為五·二六%，各機關收容核定收容數及實際收容人數。（詳本院出版品《監所衛生、醫治與毒品戒治問題之檢討專案調查研究報告》附件二）。

2. 各監所收容特性

目前該部所屬監所可區分為監獄、看守所、技能訓練所、少年輔育院、矯正學校、戒治所、少年觀護所等七大類，其中看守所及少年觀護所均附設觀察勒戒處所。二十五所監獄中亦有十七所與戒治所合署辦公，另設有獨立之坪林戒治所

一所，惟因涉及當地環保問題，迄未開始運作以收容戒治人。收容類型計有「重刑及普通累、再犯」、「普通累、再犯」、「女子」、「普通犯、初犯」、「外役」、「普通毒品犯」、「普通及重刑毒品犯」、「隔離犯」、「病犯」等不同監獄。各監獄（含各看守所附設之分監）之收容特性。（詳本院出版品《監所衛生、醫治與毒品戒治問題之檢討專案調查研究報告》附件三）。

(四) 資源概況

1. 各監所重要衛生、醫療（治）設備

各監所現有之重要醫療設備差異頗大，大致而言，各監所均有牙科治療椅，多數之監所也購有煙毒、血液或尿液檢驗設備，至於其他之內、外科醫療設備，例如耳鼻喉科治療台、超音波、心電圖分析設備、婦科診療台等，各院所配置之情形差異頗大。例如：臺中監獄購

有之重要醫療設備計有煙毒檢驗儀器、全自動生化分析儀、離心機、全自動血球分析儀、電磁波治療器、復健按摩機、牙科治療椅、超音波洗牙機、超音波掃描器、超音波化痰器、心電圖分析儀、電動手術台、藥劑自動包裝機等項目；明德

外役監獄僅有牙科治療椅、外科手術台、吸引器，雲林看守所更僅有血糖測試機、可攜式氧氣桶。各監所現有重要衛生、醫療（治）設備；綠島技能訓練所更僅有牙科治療椅一項。據法務部九十三年三月間之調查如下：

附表二、各監所重要醫療設備一覽表

機關名稱	重要醫療設備名稱
臺北監獄	生化檢驗儀、心電圖機、自動包藥機、腹部超音波、X光機、高壓消毒殺菌器、針頭銷毀器、外科手術簡易器械、牙科治療台、耳鼻喉科治療台
桃園監獄	低頻半週波電子儀、心電圖、全自動血壓計、血糖機、氧氣筒、吸入器
桃園女監	牙科治療台、耳鼻喉科治療台、婦科超音波、婦科診察台、腕道式血壓機、包耀基、牙科X光
新竹監獄	煙毒檢驗儀器、生化電腦檢驗儀、電腦血球分析儀、電腦尿液檢驗儀、牙科治療椅、耳鼻喉科治療台、動脈血氧監測機、急救甦醒器
臺中監獄	醫療網路診療系統、自動生化檢驗儀、血液常規檢驗儀、尿液常規檢驗儀、尿液毒品檢驗儀、電腦自動心電圖儀、超音波掃描機、X光機、腸胃內視鏡、膀胱內視鏡、血液透析儀、血液透析純水設備、眼科裂隙燈、牙科治療椅、耳鼻喉科治療台、外科手術台、藥劑自動包裝機、洗腎機、直腸鏡、眼底鏡
彰化監獄	牙科治療椅、耳鼻喉科治療台、超音波、心電圖機、血液常規分析儀、血液生化分析儀、煙毒檢驗儀器、針頭銷毀機、氧氣筒、喉頭鏡、氧氣濃縮機、攜帶式急救甦醒器
雲林監獄	牙科治療台、洗牙機、手術台、高壓消毒鍋、腹部超音波、心電圖、電腦血壓計、身高體重計、超磁波復健機、煙毒檢驗儀、生化分析儀、血液分析檢驗儀、離心機
嘉義監獄	超音波、心電圖、生物安全操作台、血球分析儀、耳鼻喉科治療台、牙科治療台、自動血壓計、包藥機
臺南監獄	煙毒檢驗儀器、眼科治療台、牙科治療椅、耳鼻喉科治療台、心電圖、自動分包機、X光機、高壓消毒鍋
明德外役監獄	牙科治療椅、外科手術台、吸引器
高雄監獄	牙科治療椅、牙科手術器、尿液檢驗儀、氧氣製造機、甦醒用人工呼吸器、心電圖、全自動包藥機

機關名稱	重要醫療設備名稱
屏東監獄	腹部超音波、心電圖檢測機、自動製氧機、高壓滅菌鍋、牙科治療台
臺東監獄	自動包藥機、隧道式血壓計、高壓消毒鍋、眼底鏡、自動呼吸急救裝置、牙科診療椅、洗牙機、血糖尿酸測定儀、血糖膽固醇測定儀
武陵監獄	包藥機、血壓監視器、抽吸器、氧氣筒、牙科治療台
花蓮監獄	隧道式全自動血壓計、血糖機、尿液化學分析儀、氧氣製造機、高壓蒸汽消毒鍋、紫外線滅菌機、心電圖機、眼耳鼻喉科鏡、超音波診斷機、牙科治療台、酵素免疫分析自動判讀機
自強外役監獄	醫療廢棄物粉碎機、氧氣筒、牙科治療台、超音波噴霧器、紫外線殺菌燈、心電圖、自動分包器、甦醒安妮
宜蘭監獄	自動包藥機、診斷型 X 光儀、牙科 X 光機、生化分析儀、牙科治療台、超音波、分娩台、心電圖、電燒器、尿液分析儀
基隆監獄	高壓消毒鍋、心電圖、牙科治療椅、針頭銷毀機、半自動包藥機、隧道式血壓計
澎湖監獄	自動包藥機、牙科治療台、牙科 X 光、腹部超音波、氧氣製造機、針頭粉碎機、煙毒檢驗儀
綠島監獄	包藥機、生化檢驗儀器、電檢眼鏡及耳鏡、高壓消毒鍋、移動式紫外線滅菌機、呼吸輔助器、喉頭鏡
金門監獄	抽痰器、檢眼耳鏡組、血糖測量器、高壓消毒鍋
臺中女子監獄	血球分析儀、生化分析儀、尿液試紙分析儀、心電圖、超音波掃描器、婦科診療台、電燒器、醫療廢棄物粉碎機、牙科治療台、眼底鏡、外科手術台、耳鼻喉科治療台、藥品分包機、隧道式血壓計
高雄第二監獄	血球分析儀、生化分析儀、尿液試紙分析儀、心電圖、超音波掃描器、婦科診療台、電燒器、醫療廢棄物粉碎機、牙科治療台、眼底鏡、外科手術台、耳鼻喉科治療台、藥品分包機、隧道式血壓計
雲林第二監獄	藥品自動分包機、腹部超音波、心電圖、高壓消毒鍋、血球分析儀、氧氣製造機、紫外線殺菌燈、牙科治療台、生化分析儀
高雄女監	血球分析儀、生化分析儀、婦科診療台、心電圖、牙科診療台、超音波、隧道式血壓計、針頭粉碎機、電燒器、氧氣製造機、高壓消毒鍋、紫外線殺菌燈、耳鏡、喉頭鏡、X 光機組合室
臺北看守所	包藥機、外科手術台、自動血球分析器、尿液分析儀、自動生化分析儀、X 光機、針筒銷毀器、氧氣治療器、牙科治療台、洗牙機、氧氣桶、婦科診療台、紫外線空氣循環滅菌機
士林看守所	牙科治療椅、血糖測量機、隧道式血壓計、銀汞調拌機、氧氣筒、高壓消毒鍋
新竹看守所	電子血壓計、身高體重機、氧氣供應器、耳鼻喉科治療台、心電圖、生化分析

機關名稱	重要醫療設備名稱
	儀、包藥機、急救甦醒器、抽吸器
苗栗看守所	牙科治療椅、婦科診療台、耳鼻喉科治療台、血液自動生化檢驗儀、自動包藥機、心電圖、甦醒器、自動血球分析儀、針頭銷毀機、抽痰器、喉頭鏡、安妮急救練習器
臺中看守所	自動包藥機、循環式氧氣吸入器、急救訓練模型、高壓消毒鍋、紫外線殺菌燈、血氧濃度測定儀、心電圖、婦科診療台、超音波、耳鼻喉科治療台
彰化看守所	包藥機、生化分析儀、紫外線殺菌燈、心電圖、牙科治療台
南投看守所	腹部超音波、心電圖、包藥機、血糖儀、牙科治療台、高壓消毒鍋、紫外線燈、氧氣製造機
雲林看守所	血糖測試機、可攜式氧氣桶
嘉義看守所	牙科治療椅、包藥機、心電圖電子血壓計、紫外線殺菌燈
臺南看守所	甦醒安妮、包藥機、心肺復甦球、紫外線殺菌燈、高壓消毒鍋、牙科治療台
高雄看守所	牙科治療椅、外科手術台、超音波、血球技術器、吸引器、急救甦醒器、電燒、子宮鏡、煙毒檢驗儀器、離心機、自動包藥機
屏東看守所	急救甦醒器、牙科治療台、針頭銷毀機、手動包藥機
臺東看守所	心電圖、耳鼻喉科治療台、牙科治療椅、血球技術器
花蓮看守所	氧氣製造機、血氧機、隧道式血壓計、牙科治療台、內科治療台、抽吸器、包藥機、紅外線治療儀
基隆看守所	心電圖、氧氣製造機、包樣機、全自動血壓計、血糖測試機
桃園少年輔育院	身高體重計、心電圖、牙科治療台、五官鏡、急救自動甦醒器、高壓消毒鍋、尿液分析儀、紫外線殺菌燈
彰化少年輔育院	牙科治療台、婦科治療台、全自動血壓計、全自動身高體重測量器
明陽中學	牙科治療台、超音波、身高體重機、高壓消毒鍋、氧氣甦醒器、包藥機、超音波
誠正中學	心電圖、自動生化分析儀、尿液分析儀、針頭銷毀器、自動分包機、急救甦醒器、牙科治療椅、氧氣製造機
東成技能訓練所	離心機、針頭銷毀機、外科手術台、心電圖、牙科治療椅、肺功能電腦測定器、電燒刀、洗牙機、耳鼻喉科治療台
岩灣技能訓練所	急救甦醒器、牙科治療椅、耳鼻喉科治療台、外科手術台、電燒刀、心電圖、自動包藥機、醫療廢棄物粉碎機、紫外線殺菌箱、血糖機
泰源技能訓練所	包藥機、生物顯微鏡、抽吸器、高壓消毒鍋、心電圖、手術台、超音波、洗牙機、牙科治療台、四肢血液循環機、離心機、生化分析儀、尿液分析儀、毒物篩檢系統

機關名稱	重要醫療設備名稱
綠島技能訓練所	牙科治療椅
臺北少年觀護所	牙科治療椅、牙科手術組、包藥機、高壓消毒鍋、身高體重機、腹部超音波、耳鼻喉科治療台、數位體溫儀、壁掛式檢耳透視鏡、尖峰呼吸流量計
臺中少年觀護所	自動包藥機、高壓消毒鍋、移動式紫外線滅菌機、全自動乾式生化分析儀
臺南少年觀護所	藥品自動分包機、高壓消毒鍋、耳鼻喉科治療台、眼底鏡
高雄少年觀護所	超音波、自動包藥機

資料來源：法務部

2. 各類監所醫療衛生人員員額

經法務部檢視各矯正組織法規與九十三年四月份各監所醫事人員缺額狀況，各監所醫師、藥事人員、護理人員、醫事檢驗人員及臨床

心理師之編制員額數、預算員額數及現有員額數。如附表三～附表七。

3. 法務部所屬各監所收容人醫療衛生總預算編列情形如附表八。

附表三、各類監所醫師編制、預算及現有員額一覽表

機關類別	編制員額數	預算員額數	現有員額數
監獄	二八至五六	三〇	二
看守所	四至十四	六	〇
技能訓練所	三至九	四	〇
少年觀護所	二至三	三	〇
少年輔育院	四至一〇	二	〇
矯正學校	二至四	二	〇
戒治所	十八至二三	七	〇
合計	六一至一一九	五四	二

註：監所醫師之預算員額數加上衛生科（課）主管員額數之後，共計為八十九名。

附表四、各類監所藥師或藥劑生編制、預算及現有員額數一覽表

機關類別	法定員額數	預算員額數	現有員額數
監獄	二〇至三三	二三	一八
看守所	四至八	七	七
技能訓練所	三至六	三	三
少年觀護所	二	〇	〇
少年輔育院	二	二	二
矯正學校	二	二	二
戒治所	一八至二三	六	六
合計	五一至七六	四三	三八

附表五、各類監所護理師或護士編制、預算及現有員額數一覽表

機關類別	法定員額數	預算員額數	現有員額數
監獄	四十至五四	三三	三〇
看守所	一三至一四	一三	一二
技能訓練所	三至九	六	五
少年觀護所	五	五	五
少年輔育院	四至一〇	三	三
矯正學校	二	二	二
戒治所	二三至三六	三	二
合計	九〇至一三〇	六五	五九

附表六、各類監所醫事檢驗師或檢驗生編制、預算及現有員額數一覽表

機關類別	法定員額數	預算員額數	現有員額數
監獄	一三至四一	一	一

看守所	四至一四	○	○
技能訓練所	三至六	—	—
少年觀護所	二	○	○
少年輔育院	○	○	○
矯正學校	二	—	—
戒治所	二三	八	七
合計	四七至八六	一一	一〇

附表七、戒治所臨床心理師編制、預算及現有員額數一覽表

機關類別	法定員額數	預算員額數	現有員額數
戒治所	五一至一一五	三九	三三

附表八、近五年監所醫療衛生預算情形一覽表

年度	88 年下半年 及 89 年度	90 年度	91 年度	92 年度	93 年度
預算金額	387,974	244,403	303,607	277,227	346,333
說明	一、右表監所醫療衛生預算均不包括醫衛人員人事費用。 二、九十二年之前，不包括監所聘請特約醫師、兼任醫師所支費用。 三、九十三年預算計入監所聘請特約醫師、兼任醫師費用 52,577（千元）。 四、單位：千元。				

附表三至附表八資料來源：法務部

一 般 法 規

行政院 函

發文日期：中華民國 96 年 10 月 16 日
 發文字號：院授人考字第 0960063886 號

一、修正「防範公務員違法出租（借）專業證照或兼職實施計畫」名稱為「防範公務員以專業證照違法兼職或租借他人實施計畫」，及修正第 2 點至第 6 點條文

主旨：修正「防範公務員違法出租（借）專業證照或兼職實施計畫」名稱為「防範公務員以專業證照違法兼職或租借他人實施計畫」及修正第 2 點至第 6

點，並自即日生效，請 查照轉知。

說明：

- 一、本院為防止公務員以專業證照兼職或租借他人使用，影響公務之適正執行及公務員廉潔形象，俾使公務員能專心於本職工作，前於 91 年 8 月 28 日以院授人考字第 0910025029 號函頒「防範公務員違法出租（借）專業證照或兼職實施計畫」，實施以來，經本院及所屬各機關積極配合宣導查核下，違規公務員人數已逐年大幅降低。
- 二、茲為配合「電腦處理個人資料保護法」相關規定，並簡化專業證照查核作業流程，及兼顧原有之管制功能，爰經本院人事行政局會商各有關機關檢討修正本實施計畫。
- 三、檢送修正「防範公務員以專業證照違法兼職或租借他人實施計畫」及修正對照表各 1 份。

院長 張俊雄

「防範公務員以專業證照違法兼職或租借他人實施計畫」修正條文

一、計畫依據：

依監察院九十一年五月二十四日（九一）院台內字第○九一〇一〇一九六五號函辦理。

二、實施目的：

為防止行政院與所屬中央及地方各機關（構）學校（以下簡稱各機關）公務員以專業證照違法兼職或將證照租借他人使用，影響公務之適正執行及公務員廉潔形象，使公務員能專心於本職工作，特訂定本計畫。

三、適用對象：

公務員持有下列專業證照者：

- （一）依專門職業及技術人員考試法及其施行細則相關規定，經考試及格領有證書始能執業之各該證書。
- （二）依其他法令應領有證照始能執業之各該證照。

四、專業證照主管機關：

指核發前點第一款及第二款所列人員專業證照之各級主管機關或目的事業主管機關，各專業證照主管機關核發專業證照情形如附表一。

五、現行法令及懲處規定：

- （一）公務員服務法第十三條規定：「公務員不得經營商業或投機事業。……」同法第十四條第一項規定：「公務員除法令所規定外，不得兼任他項公職或業務。其依法令兼職者，不得兼薪及兼領公費。」
- （二）銓敘部八十九年七月二十六日八十九法一字第一九二二二四六號函規定：「……現職公務人員違反經營商業或兼職規定一節，應依前開規定（即：視其本人是否參加規度謀作業務之處理，認定其是否有經營商業之行為）審酌認定；惟縱令其不成立經營商業行為，如無法令依據，不論渠是否擔任與專業證照相同之營利事業職務，均亦屬違反公務員服務法第十四條第一項不得兼職之規定。」
- （三）公務員以專業證照違法兼職或將證照租借他人使用者，應依公務員服務法第二十二條：「公務員有違反本法者，應按情節輕重，分別予以懲處，其觸犯刑事法令者，並依各該法令處罰。」規定辦理。

六、具體防範措施：

(一) 各機關應製作書面告知書（參考範例如附表二），告知所屬公務員應配合辦理下列事項：

1. 公務員如具有專業證照者，須主動申報。
2. 公務員應遵守公務員服務法相關法令規定，不得以專業證照違法兼職或將證照租借他人使用。

告知書應請公務員簽名，以示其已知悉上開規定。

(二) 各機關應抽查所屬公務員是否有以專業證照違法兼職或租借他人使用之情事，如發現有具體違法事實，應依第五點規定處理，並將處理結果（如有違法受懲處者，應檢送懲處令）陳報各部、會、行、處、局、署、院、直轄市、直轄市議會、縣（市）政府、縣（市）議會、省政府、省諮議會（以下簡稱各主管機關），於年終彙齊相關資料函送行政院人事行政局轉監察院參考。必要時，各主管機關及行政院人事行政局得不定期至各機關實施抽查。

(三) 各機關對所屬公務員具有專業證照者，應造冊列管。機關對冊內人員如有查核必要時，得將名冊函送各專業證照主管機關勾稽，或逕行上網至其建置之專業證照資訊系統查詢。

(四) 各機關應利用各項集會或訓練課程宣導相關規定，加強所屬公務員正確觀念，避免違法情事發生。

七、考核：

(一) 本計畫自行政院核定後實施，各專業證照主管機關與各機關均應依本計畫相關規定，貫徹執行。各主管機關得

另訂補充規定（包括：加強法令宣導、健全稽核制度、建立全國性專業證照網路及落實專業證照制度），並得檢討修正相關法律，提高相關罰則規定，以有效遏止不法之兼職兼業。

(二) 專業證照主管機關對所轄機關應負實際指導及考核之責，並應持續不定期辦理業務之督導，對於執行成效較差之機關，應要求限期改善，於限期內未能改善者，應予適當之懲處。