
目 錄

大 事 記	題之檢討專案調查報告(三)…… 8
一、監察院 96 年 12 大事記……………1	一 般 法 規
工 作 報 導	一、銓敘部函：各機關擬遴用同職 組其他職系之公務人員高普初 等考試增額錄取人員之辦理原 則…………… 39
一、監察院第 4 屆監察委員就職前 (94 年 2 月至 96 年 12 月)相 關業務處理情形……………3	二、行政院衛生署公告：委任所屬 疾病管制局辦理傳染病防治業 務相關事宜…………… 39
調 查 報 告	
一、監所衛生、醫治與毒品戒治問	

大 事 記

一、監察院 96 年 12 月大事記

- 4 日 瑞典國會監察使辦公室國際處處長范艾翎女士，拜會監察院，目的為瞭解我國民主發展成就以及監察制度運作情況，同時亦以演講及座談方式與我國相關政府機關或學術機構交換意見，並分享瑞典廉能政府經驗。
- 6 日 監察院監察調查處舉辦「警察職權行使法兼談社會秩序維護法之實務」課程 2.5 小時，參研人數 51 人。
- 13 日 監察院監察調查處舉辦「著作權法之實務」課程 3 小時，參研人數 58 人。
- 18 日 監察院監察調查處舉辦「調查工作經驗研討」課程 2 小時，參研人數 47 人。
- 19 日 監察院監察業務處召開 96 年第 3 次地方機關巡迴監察巡察秘書座談會，與會巡察秘書就有關監察院職權行使專題演講、下屆監察委員到職後辦理地方巡察相關事宜之幕僚工作及監察院與各省（市）、縣（市）政府辦理地方機關巡迴監察業務人員研習活動事宜等議題，提出建議事項及交換心得。

監察院核派教育及文化委員會主任秘書柯○雄，應邀至宜蘭縣南安國民中學，以「認識監察院」為題，向該校七年級、八年級同學進行專題演講。演講中介紹我國歷次修憲中監察職權之變革，以及對於監察院彈劾、糾舉、糾正、審計、收受人民書狀及處理、調查、巡迴監察、監試、受理公職人員財產申報等職權均詳加闡述，使各同學就監察職權有充分之認識。此外，透過演講，亦使各同學了解監察職權有如古代御史大夫扮演「上斬昏君、下斬讒臣」之角色，而體會到監察職權在現今社會中所扮演之重要地位。

- 25 日 監察院舉行 96 年 12 月份工作會報。

監察院舉行 96 年出版品業務訪查與觀摩座談會。

- 26 日 監察院監察調查處舉辦「健康與生活」課程 2 小時，參研人數 57 人。

- 27 日 韓國法務部監察企劃官金賢雄及部長檢事尹喜植，拜會監察院秘書長杜善良，並與熟稔韓國事務之高級顧問林○山、以及監察調查處、公職人員財產申報處、政風室、司法及獄政委員會等相關單位人員座談。

- 31 日 監察院 96 年 12 月份含到院陳情 48 件，計收受人民書狀 423 件，已處理 407 件（含上個月留待處理案件）。其中監察業務處處理 401 件，各委員會處理 6 件，其餘留待下月

繼續處理。所處理之 407 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）104 件後，所餘屬於陳訴性質者 303 件，如改以案由計算，為 228 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 52 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 59 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 77 案。
- (四) 函請各機關查處、說明、補送資料 40 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 12 月份計 11 案：

1. 憲兵司令部少校軍官○○○，涉嫌性侵多名未成年女網友並強拍被害人裸照，相關軍風紀教育及主管人員之考核監督、管理機制是否涉有違失，應予查明。
2. 新竹市政府、台中縣政府建管單位涉嫌違法收賄發照，相關主管人員涉有違失，應予查明。
3. 行政院金融監督管理委員會前委員○○○，涉嫌洩漏金檢查核報

告並替金控業者關說護航，又未能迴避與業者交往，出入不正當場所，酬酢飲宴，顯有違失，應予查明。

4. 台北縣土城市公所提供「大陸榮胞眷村」土地與皇翔建設公司合建「皇翔太陽城」房地產開發案，其招標過程、房地價格查估、分成比例及原住戶拆遷補償費之發放，涉有官商勾結之違失情事，應予查明。
5. 財政部國有財產局管理之台北市大安區金華段 4 小段 131-1 等地號土地，疑有不當出租及低價讓售而涉圖利峻和建設公司之違失情事，應予查明。
6. 台灣電力公司辦理「減容中心放射性廢棄物焚化爐系統設備換裝及改善」案，疑有圖利凱技股份有限公司之違失，允宜深入查明。
7. 財政部台灣省北區國稅局新店稽徵所書記○○○，近 3 年間涉嫌竄改民眾報稅資料，虛增列舉扣除額及扶養親屬免稅額後，捏造「假退稅」案件，侵占國庫近新台幣 300 萬元，相關主管人員未能及時發掘不法行為，涉有違失，應予究明。
8. 陸軍第六軍團指揮官○○○，被檢舉貪污及婚外情，更涉及洩密情事，違失情節重大。相關監督長官及監察、保防等單位，事前均未能有效防範，顯有疏失，應予查明。
9. 台中市北屯國小發生水源受污染，導致學童感染桿菌性痢疾病例

，相關主管機關對於校園水源管理、防疫措施、後續改善……等，有無善盡職責？容有查明必要。

10. 財政部台灣省中區國稅局東勢稽徵所主任○○○，於任職該局虎尾稽徵所期間，勾串該所營業稅股股長○○○，協助廠商逃漏稅，並向業者索賄新台幣 600 萬元。又接受饋贈及招待喝花酒，涉有違失，應予調查。
11. 台北市文山區萬芳路恆加加油站，長期販售添加甲醇之非法油品牟利，損及消費者權益，甚有危害健康及污染環境之虞，中油公司及相關主管機關涉有違失，應予查明。

監察院本（12）月份經同意許可政黨設立政治獻金專戶 1 戶；政治團體設立政治獻金專戶 1 戶；第 7 屆立法委員擬參選人設立政治獻金專戶 21 戶；雲林縣斗六市第 8 屆市長補選設立政治獻金專戶 2 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 12 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 12 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 39,585 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 14,482 件，合計 54,067 件。依照上述因應措施，已先行處理計 53,206 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 29,991 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 18,555 件，各機關復函 10,089 件，合計 28,644 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 28,622 件，但其中 15,845 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 1,295 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 369 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 1,077 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 9,120 件，雖均依照因應措施先行處理，但其中 8,008 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 85 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 82 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 6,156 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 1,766 件，及 93 年度以前受處分案件 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 41 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 5 件，及 93 年度以前受處分案件 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 4,896 件，會計報告書申報 3,389 件，合計 8,285 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 73 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 540 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 117 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 670 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

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	54067	39585	6156	41	8285	53206	29991	15845	1295	77	369
94年2月 至12月	20181	16046	1878	14	2243	19629	11418	6945	416	36	273
95年1月 至12月	19325	12003	2088	16	5218	19463	9138	4594	387	31	59
96年1月 至12月	14561	11536	2190	11	824	14114	9435	4306	492	10	37
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	855	379	54	3	2
96年4月	1136	1032	46	-	58	1173	892	367	54	-	4
96年5月	1204	1039	32	-	133	1217	816	361	43	-	6
96年6月	994	915	11	2	66	1008	752	374	34	-	1
96年7月	1055	1007	21	2	25	1038	770	358	55	-	1
96年8月	1131	1037	26	-	68	1112	864	375	42	1	5
96年9月	886	849	17	2	18	913	712	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	740	338	32	1	3
96年12月	2547	893	1596	2	56	1789	707	337	35	-	1

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（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	1077	8008	85	1768	47	85	540	3	4	117	1	670
94年2月 至12月	875	1865	30	462	18	1	182	-	2	29	1	283
95年1月 至12月	138	2959	26	526	18	7	181	3	1	28	-	180
96年1月 至12月	64	3184	29	780	11	77	177	-	1	60	-	207
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	-	16
96年4月	2	353	2	72	2	1	11	-	-	5	-	19
96年5月	9	286	2	55	-	7	21	-	-	4	-	22
96年6月	3	258	1	41	1	4	12	-	-	8	-	15
96年7月	5	281	2	27	-	4	14	-	-	6	-	17
96年8月	7	270	1	93	1	27	14	-	1	5	-	22
96年9月	3	243	2	52	2	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	-	22
96年12月	1	243	4	44	-	1	19	-	-	6	-	16

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（三）

參、研究發現與分析

光復初期，我國接收日本占據臺灣時期所建造之四個監所（刑務所），略具醫療設備。四十九年以後，陸續設置肺結核、癲瘋病、精神病、煙毒勒戒之專業病監。嗣於八十四、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。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，先後成立十七個戒治所實施毒品犯觀察勒戒及強制戒治；八十七年同時開始實施妨害性自主罪及妨害風化罪受刑人輔導與治療實施辦法，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，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。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。監所主管機關（法務部）對於監所醫療衛生之設施與措施，不斷予以改善發展，期能保障收容人生存、健康之基本人權，並有助於達成監獄行刑法第一條所揭：「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。」之矯正政策目標。

依據公共衛生理論（學術界及實務上已將醫療納入公共衛生的概念之下），完整之醫療體系包括：醫療資源、組織化的服務、經費來源和經營管理。監所所需之醫療衛生體系亦不例外，經由上述四個面向整合，收容人得以順利進入體系內接受醫療衛生服務，並得到預期的醫療結果及健康狀況的改善。本報告以該四個面向作為研究分析架構，檢討監所醫療衛生現況及尚待強化改進之處，研究發現如次：

一、關於監所醫療衛生業務資源之檢討

（一）監所對於醫療衛生之需求

犯罪學從事犯罪原因及防止犯罪之研究，狹義犯罪學理論的發展，可分為犯罪生物學及犯罪心理學。犯罪生物學將犯罪者個人人格所為之生活表現，由生物學的觀點研究犯罪者個人人格、素質上之各因素對於犯罪的影響，例如，身體形態、體質、遺傳、性格、精神、心理狀態等與犯罪的關係。犯罪心理學則將犯罪視為社會的一種病態現象，由社會學的觀點，研究社會的結構及社會生活上之諸條件對於犯罪之影響，例如，季節、氣候、地區等自然環境因素，以及家庭、教育、職業、婚姻、經濟狀況、文化環境等社會因素與犯罪之關係。廣

義之犯罪學則包括刑罰學，其研究防制犯罪之對策，研討刑罰及與刑罰不同性質的處遇方法。（張甘妹，1991：17-19）

監所自古有之，早期為單純執行刑罰之目的。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。刑罰學之基本思想即根基於「報應」與「預防」兩者之上，其一方面回顧已然的犯罪行為，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，希冀以刑罰及種種矯正處遇手段預防犯人再犯新罪，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。監所依據刑罰理論規劃設計矯正處遇制度，矯正收容人之犯罪習性，監所之犯罪處遇作法與矯正醫療（治）政策必須妥為因應。

矯正醫學包括三個領域：一為關於拘禁環境及被拘禁者，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；二為犯罪者之診斷、矯正治療、社會復歸，含括診斷其人際關係之問題及作為診斷目標，治療犯罪習性的問題；第三部分為犯罪者的早期發現、預防發生及再發生危險性預測之研究，監所矯正醫療實務至少應包括前二個領域。法務部表示，我國矯

正處遇之政策目標係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；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。因此，監所對於醫療衛生有以下兩方面需求：

1. 一般醫療衛生之需求：

即上述矯正醫學關於拘禁環境及被拘禁者的領域。主要為：注重疾病預防、防止傳染病及醫療照護，阻止病情惡化，杜絕個體失能、失智及死亡結果，並培養收容人健康行為，促進健康。惟對收容人而言，監所為群居、密閉、失去行動自由、接受處罰、缺乏親情與人際關係之環境，較易罹染疾病，特別是皮膚病、精神病、傳染疫疾等，因此對醫療衛生的需求理應顯著高於社會水準，近年監所收容人大致維持在五萬六千人左右，每年門診人次則在七十五萬至一百萬人次之間。根據衛生署以八十七年至八十九年統計基礎進行比較，收容人之平均門診次數（一七·七次／人年）高於全民健保保險對象（一四·七次／人年），亦符合此一情況。

監所	在監門診人次	戒護外醫		保外就醫核准人次
		戒護門診人次	戒護住診人次	
87 年	984,561	10,254	689	227
88 年	953,065	10,214	988	230
89 年	988,832	12,027	1,080	282
90 年	934,325	11,469	1,581	258
91 年	815,784	11,078	1,139	241
92 年	763,602	9,967	1,043	236

2. 矯正醫療之需求：

- (1) 美國矯正處遇方案，視收容人需要，可區分為心理、行為、社會、宗教及教育課程五大治療方案，其中心理治療方案即係主張採取「醫療模式」設計矯正處遇制度，消除犯罪人的犯罪惡性。就該五大治療方案採取單一或多元方式進行，均需要心理治療人員、社會工作人員、教化（誨）輔導人員的參與，故醫療與教化之間具有密切關係，無論是將監所矯正醫療劃為教化業務一環，或如吸毒犯勒戒或戒治、性侵害治（診）療以一醫療團隊方式獨立進行方式為主，監所教化為輔，矯正醫療與教化均必須密切結合，方為完整之矯正處遇措施。
- (2) 「矯正醫學」係與一般疾病之醫療有別，其定義與範圍前文已作說明，矯正醫學主要係診斷犯罪原因，依據診斷資料，掌握犯罪特性，結合教化輔導，評估個案處遇方式，提供輔

導與治療，矯治導致收容人犯罪之惡習惡性，較一般之醫療衛生概念有其特殊性，特別是關於犯罪者遺傳、性格、精神、心理狀態等犯罪者人格、素質上之各因素，以及其家庭、教育、職業、婚姻、經濟狀況、文化環境等社會因素與犯罪之關係，這些領域主要是由監所之精神科等醫師、（臨床）心理師、社會工作人員、輔導人員所擔任，惟實務上社會工作人員、輔導人員並非歸類為醫事人員。

- (3) 我國戒治所設有臨床心理師、社會工作員、輔導人員，心理師係修習心理學相關學科，雖具心理諮商輔導之專業，且屬醫事人員範疇，惟尚非醫學背景，監所缺乏專任醫師之下，精神科醫師幾乎均為特約及兼任，如能有專任之精神科或內科醫師，更利於與臨床心理師、社會工作員、輔導人員搭配為矯正醫療專業團隊。
- (4) 觀察勒戒所吸毒犯勒戒及性侵

害強制治（診）療所需專業醫療人力（醫師、護士、心理師或社工員）係由衛生署署立醫院支援，吸毒犯進行勒戒，也就是生理解毒工作，二是對吸毒犯進行觀察（戒斷症狀、行為問題），並判定有無繼續施用毒品傾向，均與精神醫療業務有關。在觀察勒戒的作業過程中，屬醫療及「有無繼續施用毒品傾向」判定部分之事務，均係交由支援之醫療人員進行，看守所、少年觀護所人員之任務僅限於提供資料，包括一般行政作業的犯罪前科資料提供、基本資料填寫、「有無繼續施用毒品傾向證明書」之陳報，以及進行判定時所需之「受觀察勒戒人戒斷徵狀觀察記錄表」及「受觀察勒戒人行為及情緒問題觀察記錄表」之填寫等，以供醫療人員評估及判定。

- (5) 吸毒犯及性侵害者僅為犯罪之一部分，犯罪之矯正（治）亦

不以吸毒犯及性侵害者為限。

(二) 監所醫療衛生資源有關情形

1. 一般醫療衛生資源不足問題

- (1) 醫護人力編制不足，專業醫師有缺無人，其他醫事人員業務過重：

過去監所之醫療業務多仰賴軍方退役之軍醫維持，惟近年來該等人員多已屆退休年齡，人數趨減，現僅有二名專任醫師在職，其他醫事人員承擔龐大業務量，負擔甚重。又例如，監所現有四十七所，惟現有藥師或藥劑生三十八名，換言之，至少有九所監所現無藥師或藥劑生。而藥事法第三十七條第二項，藥品之調劑應由藥師為之，但不含麻醉藥品者，得由藥劑生為之。該等監所以其他人員調劑，已違反該項規定。除坪林戒治所尚未開始收容之外，目前四十七所監所現有醫事人員編制員額數及現有員額數如下表：

監所（計四十七所）	編制員額數	現有員額數	說明
專任醫師	一一九	二	另聘八十九名特約醫師、一〇三名兼任醫師，為收容人實施醫療，以為因應
藥師或藥劑生	七六	三八	
護理師或護士	一三〇	五九	
醫事檢驗師或檢驗生	八六	一〇	
臨床心理師	一一五	三三	編置於戒治所

- (2) 大多數監所於夜間及例假日面臨醫護人力真空：

法務部四十八所監所，目前有夜間駐診者計有臺北監獄、臺中監獄、高雄監獄、臺北看守所等十二所監所（含部分時段駐診），假日駐診部分則有十八所監所（含部分時段駐診及義診）。在其他各類醫事人員方面，依前述人數統計，顯然無法正常進行輪值及合理維持渠等休假權益。

- (3) 傳染病收容人收治及隔離空間不足，設備簡陋，定期檢查期間過長，造成頗大空隙：

依監獄行刑法第五十二條第三項、監獄行刑法第五十三條、監獄行刑法第五十四條、監獄行刑法第五十五條及監獄行刑法施行細則第七十二條之規定，收容人罹傳染病、肺病時，應與一般收容人隔離或移送適當處所進行治療。惟各監所因收容人數多，房舍空間本不敷使用，難以普設隔離專區收容罹傳染病收容人，對罹病收容人醫療權益影響甚大，亦增加一般受刑人感染傳染病之機率。

此外，據本院至各監所現地調查瞭解，監所對於收容人之胸部 X 光巡迴車辦理，巡迴車大多為每三個月前往辦理一次，惟亦有半年一次，此一期間過長，形成頗大的防疫空隙。經衛生署疾病管制局回應將

立即縮短檢查期間，該署業於九十三年九月三日以衛署疾管核字第○九三○○一五二三○號函知直轄市及各縣市衛生局、該局各分局，請其儘速（兩週內）與轄區之監所聯繫，配合監所之需求，原則上每個月一次，以落實定期胸部 X 光檢查，今年第四季之篩檢已依此原則排妥行程。

2. 矯正醫療之資源不足問題

- (1) 吸毒犯觀察勒戒業務方面：

吸毒犯觀察勒戒業務係法務部主政，其任務有二，一是對吸毒犯進行勒戒，也就是生理解毒工作，二是對吸毒犯進行觀察（戒斷症狀、行為問題），並判定有無繼續施用毒品傾向。由於上開任務與精神醫療業務有關，法務部推展過程與衛生署之聯繫至為密切。毒品危害防制條例於八十七年五月二十二日施行後，法務部配合制定「觀察勒戒處分執行條例」外，並於所屬看守所及少年觀護所全面附設勒戒處所，以應實際需要。至於「有無繼續施用毒品傾向」判定事宜，則由行政院衛生署（下稱衛生署）邀集相關機關及專家、學者共同研訂「有無繼續施用毒品傾向評估標準」乙種評估標準，作為判定準則，據以實施，並持續檢討。該項標準曾於八十九年間進行檢討修正，並於九十年三月一日實施。另外

，法務部邀集衛生署人員與專家學者共同研討訂定觀察勒戒業務作業流程（原訂為十日作業流程，嗣為因應實際需要，修正為十五日作業流程），俾利遵循辦理。

依毒品危害防制條例第二十七條（未修正前）規定，看守所、少年觀護所附設勒戒處所之醫療業務，係由衛生署、省（市）政府衛生處（局）或國防部指定之醫療機構負責，因此，經衛生署統籌協商後，由該署精神醫療網臺北、北部、中部、南部、高雄、澎湖、東部等七責任區域之核心醫院，協調其責任區域內之醫療機構支援，各看守所及少年觀護所則分別與支援醫院簽訂醫療合作契約辦理。以九十二年間該部之調查，共計有三十二所醫療院所參與支援工作，支援方式係由各醫療院所視機關運作狀況，依議定時段調派相關醫護人力（包括醫師、護士、臨床心理師或社工員）支援，並依支援時間核發醫師應診費及醫療人員支援工作費。

觀察勒戒業務有關情形如下：

<1> 設施

毒品危害防制條例八十七年施行之初，規定施行前因毒品案件偵查中及審理中之吸毒犯均適用新法，致使各看守所及少年觀護所受觀

察勒戒人人數呈現高度成長，最多時在所人數達四千餘人，致使超收情況更為嚴重。目前受觀察勒戒人人數成長情形已趨穩定，依據九十三年各月底在所人數平均統計為一、三五八人。九十三年一月九日新修正毒品危害防制條例施行後，九十三年二月底再降至一、〇八二人，較收容人數最高峰人數，已明顯減緩，對各看守所、少年觀護所設施方面的影響大為降低，受觀察勒戒在所人數在一百人以上者，僅有臺北看守所一九〇人、臺中看守所一四五人、高雄看守所一七七人等三所。

<2> 人力

勒戒處所設於看守所、少年觀護所內，僅為附設性質，非獨立設置機關，無法定員額編制問題，無法請增人力，故該業務所需戒護管理人力及一般行政人力均由看守所、少年觀護所現有人員兼辦。毒品危害防制條例施行初期，由於案件量較多且屬新增業務，各項規定及制度雖預為準備，惟在施行過程仍待逐步建立，是以當時造成相關兼辦人員業務量大幅成長。目前受觀察勒戒收容人數大幅減少，制度面業已建立，另與醫療支援人員之分工亦已確立，目前以

看守所、少年觀護所現有人力辦理觀察勒戒業務已能因應。

<3> 醫療院所支援工作

毒品危害防制條例施行初期，由於案件量較多，法定觀察勒戒期間不得超過一個月，加上「觀察勒戒處分執行條例」亦規定「有無繼續施用毒品傾向」判定結果必須於觀察勒戒期滿七日前陳報檢察官或法官，致使觀察勒戒標準作業流程壓縮在十日至十五日間，影響觀察勒戒功能之發揮。新修正毒品危害防制條例已將觀察勒戒期間由原訂不得超過一個月延長為不得超過二個月，觀察勒戒標準作業流程亦配合由十五日適度延長至二十一日，在觀察勒戒業務的運作上較為充裕。法務部仍希望衛生署於新修正毒品危害防制條例施行一段時日，俟受觀察勒戒人收容量穩定後，就部分看守所實際收容情形協調酌增支援次數，並已向衛生署反映。

<4> 戒護管理人員專業訓練

為因應觀察勒戒業務推動的需要，毒品危害防制條例未施行前，該部於八十四年間即曾委託臺北市立療養院、草屯療養院及高雄凱旋醫院協助辦理監所人員觀察勒戒講習事宜，受訓學員約

八十名，該批學員嗣於毒品危害防制條例施行之後，作為首批運用於觀察勒戒業務之人力。另衛生署自八十三年度起推動之藥癮治療人員訓練工作，亦將法務部監所人員納入參訓對象，持續進行。基本上，在觀察勒戒的作業過程中，屬醫療及「有無繼續施用毒品傾向」判定部分之事務，均係交由支援之醫療人員進行，看守所、少年觀護所人員之任務僅限於提供資料，包括一般行政作業的犯罪前科資料提供、基本資料填寫、「有無繼續施用毒品傾向證明書」之陳報，以及進行判定時所需之「受觀察勒戒人戒斷徵狀觀察紀錄表」及「受觀察勒戒人行為及情緒問題觀察紀錄表」之填寫等，以供醫療人員評估及判定。是以，戒護管理人員之工作內容尚稱單純，觀察的內容經表格化設計後，項目亦頗為明確，惟該部仍注重相關人員之訓練工作，以提升觀察勒戒品質。

<5> 「有無繼續施用毒品傾向」之評估標準

「有無繼續施用毒品傾向」之判定標準係由衛生署邀集相關機關及專家學者研商，確立評估項目、具體內容及使用說明手冊後加以制訂。毒品危害防制條例施行

後即行應用，所採評估之項目包括人格特質（毒品犯罪及其他犯罪相關記錄、短期內再犯加重計分）、臨床徵候（戒斷症狀、多重藥物使用、注射使用、使用期間、情緒與態度）、環境相關因素（社會功能、支持系統）等，用得分方式計算，得到分數越高，有繼續施用毒品傾向越高。由於該判定係屬首創，國外亦無類此前例可供參考，實施之後，各界反應不一，經衛生署委託精神醫學會研究，並邀集相關機關及專家學者研商後，曾於九十年三月一日完成修正並實施，沿用至今。該署認為仍有必要持續針對該標準之施行情形進行檢討修正，以力求公正客觀。

(2) 吸毒犯戒治業務方面

吸毒犯戒治業務亦由法務部主政，其任務在於施以多元化之戒治處遇課程，以祛除其對毒品之心理依賴，強化戒毒決心。毒品危害防制條例施行後，法務部制訂「戒治處分執行條例」，並於所屬十六所監獄、一所少年觀護所設立戒治所，辦理吸毒犯戒治業務，另訂頒「受戒治人處遇成效評估實施要點」及「戒治所實施階段處遇課程應行注意事項」，以實施戒治處遇課程。監所觀察勒戒及戒治業務，除依實際

需要逐年於法務部年度預算案編列相關經費外，八十七年間為應戒治業務推動需要，專案申請增戒治專業人員編制員額一三六名（輔導員、臨床心理師、社會工作人員），投入戒治工作。

關於戒治處遇之實施，由各戒治所配置之戒治專業人力（輔導員、臨床心理師、社會工作人員）依據「戒治處遇成效評估辦法」、「戒治所實施階段處遇課程應行注意事項」辦理，並依據「戒治所師資遴聘評鑑要點」規定遴聘師資協助相關課程之實施。戒治處遇偏重於輔導性課程處遇（包括諮商輔導、生涯輔導、成癮概念、衛生教育、人文教育、法治教育、生活適應、工作與休閒、體育活動、宗教教育、專業處遇等課程），目前由戒治所自行辦理或覓請相關社會團體或人士實施，尚屬順利。至於醫療部分，吸毒犯經觀察勒戒後進入戒治處所，其醫療性質及需求已不若觀察勒戒時期強烈，多屬一般性醫療（如內外科、牙科、皮膚科等）之處置，目前各戒治所已多方遴聘特約或兼任醫師入所診治。監所戒治業務有關情形如次：

<1> 設施及人力

目前共有十六所監獄及一所少年觀護所設立戒治所，另外尚有獨立設置之坪林

戒治所一所，雖已成立但仍在進行設施改善工作中，未收容受戒治人。毒品危害防制條例施行之初，受戒治人數大量增加，於八十九年十一月底達到最高峰之一〇、六八〇人，且必須顧慮各縣市檢察署解送人犯交通問題、收戒治人區域性收容量及各監獄收容設施運用情形，是以選定十七所監所設立戒治所；戒治所數量多，造成預算員額分散，人力無法集中運用，另亦增加大部分監獄業務複雜性。九十二年底受戒治人數為八、五八六人，較施行之初，已稍有減緩。九十三年一月九日新修正毒品危害防制條例施行之後，五年內再犯吸毒罪者，不再適用觀察勒戒、戒治之規定，而逕由地檢署依法追訴，故在新修正條例施行當日，因新舊法適用原因，有大量受戒治人釋放出所或因另案轉執徒刑、接續羈押，致使各戒治所受戒治人數驟降（二、三〇四人逕予釋放，另案執行者有四、四四六人，另案偵審羈押者一二一人），依九十三年二月底統計，在所人數減為一、七一八人，惟此屬過渡時期，未來俟新收案件指揮執行後，受戒治人數將再成長，惟預估收容量應不致超過五千人，

與之前之八千餘人相較，規模將為原來之六成左右。法務部將俟新修正毒品危害防制條例施行一段時日後，重新檢討戒治所設立問題，適度減少戒治所數量，將戒治人力集中配置。另該部近年亦積極推動設置獨立戒治所工作，九十三年一月一日已利用國防部移撥該部之新店軍事監獄坪林分監成立坪林戒治所，雖尚在進行設施改善中，無法即時收容受戒治人，惟改善工作完成開始收容業務後，可再行簡併戒治所設置，減輕其他監獄之負擔，並達到戒治業務專業化、專責化之目標。

<2> 專業醫療團隊

法務部表示：吸毒犯戒治業務之任務在於施以多元化之戒治處遇課程，由各戒治所配置之戒治專業人力（輔導員、臨床心理師、社會工作員）依據「戒治處遇成效評估辦法」、「戒治所實施階段處遇課程應行注意事項」辦理，並依據「戒治所師資遴聘評鑑要點」規定遴聘師資協助相關課程實施，戒治處遇偏重於輔導性課程處遇，應無由專業醫療團隊進駐戒治所之必要。惟就犯罪學理論、刑罰論、矯正處遇制度之觀點，由輔導員、臨床心理師、社會工作員從事

戒治工作，無非進行吸毒者之診斷及矯正治療吸毒習性，以使其復歸社會，如能有精神科等醫學專業之配合，應更能發揮功能。

<3> 戒治處遇成績評估

依毒品危害防制條例第二十二條（未修正前）規定，強制戒治執行已滿三月，戒治處所認無繼續戒治之必要者，得檢具事證，報由檢察官聲請法院或由少年法庭裁定停止戒治。「戒治處分執行條例」第十七條規定，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。為此，該部乃研訂「受戒治人處遇成效評估實施要點」，採核給成績方式辦理，各階段之處遇成績必須經所務會議審核通過後，方能進階或辦理停止戒治。九十三年一月九日新修正毒品危害防制條例及「戒治處分執行條例」施行，依「戒治處分執行條例」第十七條之授權規定，該部爰邀集專家學者針對原成效評估實施要點內容，檢討研擬「戒治處遇成效評估辦法」，以作為辦理受戒治人處遇成效評估及陳報停止戒治之依據。該要點已於九十三年二月二十四日發布。

<4> 追蹤輔導

對於吸毒犯，除經由機

構內（勒戒處所、戒治所）之治療外，其釋放至機構外之社區戒毒措施，計有：實施尿液採驗以遏止其再犯、結合社會資源進行心理輔導，以戒除其心癮及建立社區監控網絡，避免施用毒品者同儕間之不良影響等；相關業務辦理情形如下：

- 辦理吸毒犯之保護管束工作
為有效預防吸毒犯受保護管束人再度施用毒品，該部所屬地檢署依據毒品危害防制條例、「保安處分執行法」、「刑事訴訟法」等規定，對其施以定期驗尿、不定期驗尿及強制驗尿措施。九十二年度計辦理定期驗尿二六、八六四人次；不定期驗尿一一、二二一人次；強制驗尿七五七人次。以上共計三八、八四二人次。
- 辦理吸毒犯之收容及心理輔導工作

九十一年度因犯毒品危害防制條例之罪假釋及緩刑付保護管束案件計一、二八七件，經保護管束成功期滿者共五五〇件，九十二年度該類案件計二、三二〇件，經保護管束成功期滿者共一、〇六二件；成功期滿率提升百分之三。

法務部為落實反毒政策，督導財團法人臺灣更生保護會結合具輔導經驗及熱忱

之天主教及基督教等宗教團體，合作辦理吸毒犯出獄後之收容及追蹤輔導業務，除銜接監獄戒毒成果，徹底戒除其心癮外，並規劃為期一年半心理復健課程，以助其重新適應生活，預防再犯。凡依法得受保護且有心持續戒毒者，經自行申請或由觀護人、監所通知保護，通過專業人員篩選後，得入住機構接受戒毒輔導；個案離所後，並予以追蹤輔導。

九十二年一至十二月財團法人臺灣更生保護會與基督教晨曦會、沐恩之家、主愛之家及歸回團契於臺南、高雄、屏東、花蓮及板橋等地合作辦理更生人之收容及戒毒心理輔導業務，計收容輔導吸毒犯受保護人八一三人次。

該部為提昇更生保護功能，督導財團法人臺灣更生保護會與福建更生保護會增聘宗教界的神父、牧師、法師以及社會公益善心人士擔任更生輔導員，加強辦理更生人之就業、就學、就養及就醫等各項保護業務，同時強化追蹤輔導業務，落實個案輔導，以預防再犯。

由於脫離監所之吸毒犯容易受到外界環境影響而再犯，必須結合觀護、更生、警政、社政及醫療單位，成

為一追蹤聯繫網絡，作為矯正機構之延伸，透過積極輔導吸毒犯就學、就業及就養，配合不定期驗尿及監督，以及提供醫療系統之復健服務，使其受到有效監控，減少再犯機會。

<5> 戒治執行期間

依毒品危害防制條例第二十條、二十二條規定，戒治期間為一年，惟執行已滿三月，戒治處所認無繼續戒治之必要時，得陳報停止戒治。施行以來，實務運作上發現，受最短期間之限制，不得不以三個月為戒治課程規劃目標，難以安排所有課程，無法提升戒治成效。因此，九十三年一月九日施行之新修正毒品危害防制條例已參酌各界意見，將強制戒治期間由原最短期間三個月，延長為六個月，並配合修正「戒治所實施階段處遇課程應行注意事項」之相關課程內容，以充分實施戒治處遇課程，提升戒治成效。

(3) 法務部關於監所吸毒犯治療業務共同面臨問題之檢討與因應情形

<1> 委託醫院附設勒戒處所方面

法務部曾多次與衛生署、退輔會、人事行政局、主計處、醫療院所代表開會協商，尋求員額及經費疑義解決之道，惟未獲共識，推動

醫院附設勒戒處所面臨之困難分述如下：

• 醫事及戒護員額方面

依法務部八十九年一月二十九日召開之「研商醫院附設勒戒處所需員額、經費疑義協調會」決議，各醫療院所之醫事人力需求，由各醫療院所自行招聘醫事人力，費用由各醫療院所自行負擔，另戒護人力部分，法務部於八十九年三月八日函送人事行政局之法務部暨所屬機關「九十年度中央各機關專案請增減預算員額調查表」，其中包含短期醫院附設勒戒處所需戒護警力七十四名，惟全案經行政院核定免議。

依現行毒品危害防制條例及觀察勒戒處分執行條例規定，勒戒處所係屬附設性質，並未如戒治所組織通則有機關組織編制之規定，欲請增戒護人力，因無法源依據，恐難獲行政院同意，須由各看守所及少年觀護所中抽調戒護警力支援以茲因應，惟各監所戒護警力本已捉襟見肘，若再抽調部分警力支援附設勒戒處所，恐造成戒護空窗，衍生戒護事故。

• 經費方面

依衛生署所定之觀察勒戒標準治療模式，每人每日約需四千至四千五百元之勒

戒費用，若以設置二四一床估算經估算每年所需編列之勒戒經費高達三億九千餘萬元。若依毒品危害防制條例第二十七條第四項之規定：

「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。」以國家現行之財政狀況，由該部獨力編列該筆預算，似仍有諸多困難。

• 觀察勒戒人數下降且分佈不均，設置醫院附設勒戒處所恐造成資源閒置

有鑑於醫院附設勒戒處所執行困難重重，法務部爰提出毒品危害防制條例修正案，並經於九十三年一月九日開始施行，該修正案已賦予各看守所、少年觀護所附設勒戒處所之法源依據，惟亦將觀察勒戒受處分人限定於初次或五年後再犯之吸食毒品者，以致觀察勒戒人數驟降，加以各看守所、少年觀護所散佈全島，於醫院內附設勒戒處所恐因病犯不足，造成醫療資源閒置。

該部已規劃於新毒品危害防制條例修正後六個月內，檢討各看守所、少年觀護所附設勒戒處所之收容人數，再行評估設置醫院附設勒戒處所之可行性。

該部原委託衛生署草屯療養院附設勒戒處所，亦因戒護警力及觀察勒戒人人數銳減之故，故改採戒護住院之方式辦理，俾利草屯療養院靈活調度病房與醫事人員。

<2> 勒戒及強制戒治費用之收取

毒品危害防制條例與肅清煙毒條例，甚至與其他如監獄行刑法等監所法規之最大不同處，在於勒戒及強制戒治之收費制度。依毒品危害防制條例第三十條規定：「觀察、勒戒及強制戒治之費用，由勒戒處所及戒治處所填發繳費通知單向受觀察、勒戒或強制戒治處分人或上開受處分少年之扶養義務人收取並解繳國庫。但自首或貧困無力負擔者，得免予繳納。前項費用經限期繳納，屆期末繳納者，由勒戒處所及戒治處所，依法移送強制執行」。依據各界共識，藥癮患者雖有其特定的疾病特質在，但一般而言仍是一種自我放縱的行為，站在不鼓勵的立場，醫療費用理應由藥癮患者或家屬支付。因此，毒品危害防制條例乃仿保安處分執行法第十七條第一項及臺灣地區與大陸地區人民關係條例第二十條第二項，訂定戒毒費用由被告、少年或其撫養義務人負擔，以及不獲支付時得檢具單據

與計算書移送強制執行之規定。依九十三年度核定標準計算，受觀察、勒戒人每月所需繳納之勒戒費用約為四、一〇〇元（少年約為四、四〇〇元），受戒治人每月所需繳納之戒治費用約為三、六二〇元（少年約為三、九二〇元）。收費制度實施以來，由於該費用之收取係屬新制，且收取對象為吸毒犯，與一般民眾不同，道德感較為低落，拒繳案件甚多（以當年度整體收取得比率而言，勒戒費用收取率約在七十五%至八〇%之間，戒治費用收取率約為三十五%至四〇%之間）。另由於收費業務由現有人力兼辦，費用之收取亦有一定之行政流程（如費用計算、預為扣繳、開立收據、帳務處理、開立繳費通知、催繳、移送強制執行等流程），增加看守所、少年觀護所及戒治所部分人員之工作負擔，惟此為法定應辦業務，各監所仍應確實依法辦理。

<3> 觀察勒戒及戒治制度之周延性與協調性

毒品危害防制條例八十七年五月施行之後，觀察勒戒及戒治業務方面，除前述問題外，因許多制度係屬新創，與既有制度難免有尚待契合之處，而為制訂之初所

難以預見（如被告兼具受觀察勒戒人身分之處理，以及受刑人裁定受觀察、勒戒處分期間，原來刑期是否中斷、收容人處遇及戒護管理等問題），經設法解決，大多已獲得解決，惟該條例依吸毒犯之犯次區分為一犯、五年內再犯或三犯以上而異其處置，其刑事處遇程序過於繁複，又一般刑事訴訟程序與觀察勒戒、戒治執行程序交錯複雜，法律適用上引發諸多爭議。經法務部廣泛徵詢社會各界意見後，提出該條例修正案，並於九十二年七月九日公布，九十三年一月九日施行，對於條文不夠周延且繁複等問題，已獲得解決。

<4> 所需前科紀錄之取得

前科紀錄為判定受觀察勒戒人「有無繼續施用毒品傾向」之重要依據，依法務部八十七年九月三十日法八七檢決字第 003438 號函規定，被告移送勒戒處所觀察勒戒時，檢察署應填載「前科紀錄簡列表」，與資料室列印之「刑案資料查註紀錄表」及裁定書隨人併送勒戒處所，故前科紀錄取得問題已獲解決。

<5> 專任醫師長期出缺及醫療人員不足

醫院附設勒戒處所因屬

附設性質，無組織法規，故並無醫事人員之組織編制，該項業務均仰賴醫療院所指派精神科醫師等醫事人員至各看守所、少年觀護所附設勒戒處所，進行受觀察勒戒人有無繼續施用毒品傾向評定。

<6> 觀察紀錄能否確實

勒戒處所主要任務之一即為判定受觀察勒戒人有無繼續施用毒品傾向，以作為是否令入戒治處所施以強制戒治之依據。依現行作業規定，有無繼續施用毒品傾向判定事宜，係由支援醫療院所之醫師負責判定，惟支援之醫療小組無法二十四小時駐所進行觀察，醫療小組支援以外之時間，由勒戒處所人員負責辦理觀察記錄工作，觀察記錄之結果再提供醫療小組作為判定時之參考資料。由於觀察記錄資料為判定過程之重要參考依據，因此，毒品危害防制條例推動立法之初，除委託三所醫療院所代為訓練戒護管理人員，有助其瞭解觀察重點及內容外，法務部亦配合設計制式表格包括：「受觀察勒戒人戒斷症狀觀察紀錄表」及「受觀察勒戒人行為問題觀察紀錄表」等二種加以應用，該二表將受觀察勒戒人戒斷症狀及行為問題之各種情

形以具體表列方式加以設計，戒護管理人員僅需依據其實際所見勾選，無須進行專業判斷，可避免戒護人員之主觀意見，亦使觀察記錄工作單純化，提高正確性。

<7> 尿液檢驗

各看守所、少年觀護所附設勒戒處所醫事檢驗人力編制不足，面對龐大之尿液篩檢業務，深感吃力，除部分監所尿液篩檢業務委由其他醫療院所代為檢驗，以抒解業務壓力外，該部亦修正觀察勒戒有無繼續施用毒品傾向計分標準，將尿液篩檢結果改列為監所內部管理參考，不列入計分項目之中。

整體業務共同面臨之問題：委託醫院附設勒戒處所，醫事及戒護員額、經費、觀察勒戒人數趨於下降，且分佈不均，設置醫院附設勒戒處所恐造成醫療資源閒置、勒戒及強制戒治費用之收取、觀察勒戒及戒治制度之周延性與協調性、專任醫師長期出缺及醫療人員不足、觀察紀錄能否確實、面對龐大之尿液篩檢業務，深感吃力，依據統計，自八十七年五月至九十二年十二月底止，觀察勒戒及戒治後再犯比率分別為四四·三%及三八·九%，其再犯率已超過四成，參諸世界各國之醫療經

驗及醫學界之共識，咸認為施用毒品成癮者，其心癮甚難戒除，再犯率仍將升高（自八十七年五月至九十三年六月，觀察勒戒後再犯比率再升高為四五·六%）。

(4) 性侵害強制治（診）療業務方面

<1> 妨害性自主鑑定需診治療者需有良好的醫療團隊及環境進行，監獄為刑罰執行機構，於硬體設備、組織架構與人員設置均不利於強制診（治）療處分之進行，此與保安處分強調治療非處罰之意義不符。

<2> 衛生署自刑法第九十一條之一於八十八年四月二十一日增訂公布施行之後，即配合辦理，包括：指定醫療機構辦理性侵害加害人鑑定工作，指派醫療院支援專業人才（包括醫師、護士、臨床心理師或社工員），為台北監獄、台中監獄及高雄監獄提供性侵害加害人治療服務，增進精神醫療專業人員鑑定與治療之專業知能，訂定性侵害犯罪防治（加害人）專業人員「初階、進階」訓練課程標準，增進從事性侵害犯罪加害人評估與治療之工作人員專業知能。惟受限於各該醫院政策及現有部內規定，診療人員尚不得以個人身分加入，目前來監診治療

之醫療人員仍明顯不足等各方面困境甚多。

- <3> 為落實性侵害犯罪加害人社區身心治療及輔導教育實施目的，達到預防再犯，內政部會同法務部、教育部及衛生署於九十三年七月一日以台內防字第○九三○○六四一七九號公告預告修正「性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育辦法」在案，並於案內增列直轄市、縣（市）主管機關於加害人實施身心治療及輔導教育期間應加強與各相關機關聯繫之方式，整合觀護、警政、社政及醫療衛生等相關單位共同合作，以發揮社區監控成效。
- <4> 診療人力不足，需接受強制診療之收容人數甚多，收容人被迫等待治療無法立即或密集治療，診療效果有限，也易出現間接拖延收容人出監、提報假釋之時間，易引發收容人及其家屬之不滿。
- <5> 診（治）療所需評估評量工具尚無一套客觀、有效且具社會認可而有公信力之量表，難以完全落實並評估治療之成效，治療成效實難以彰顯。

二、關於監所醫療衛生業務組織化服務之檢討

（一）監所對於醫療衛生組織化服務之需求

1. 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。就垂直分工而言，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。就橫向分工而言，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方面。
2. 監所醫療衛生業務之垂直分工需求：
 - （1）一般醫療方面：監所本身建置監所衛生單位及法務部成立中區醫療專區（含培德醫院），前者以及引進之特約醫師、兼任醫師係提供第一線、基本性的醫療服務，具有過濾的作用，防止收容人詐、偽病及浪費醫療與戒護資源，發揮防疫與促進健康之功能，法務部中區醫療專區（含培德醫院）則集中收容具傳染性、重症、住院與精神病等收容人，減輕其他監所對於醫療衛生相關資源的需求壓力，對保障收容人醫療人權及減輕收容人與政府財政負擔均有助益。除了基本性與集中收容治療之外，一般醫療應充分利用社會醫療網，且監所雖有需要建立基本性醫療服務，惟如能儘量引進社會醫療網服務，監所編制人員相對更

有餘力規劃、建置及發展矯正醫療業務。

- (2) 矯正醫療方面：監所為矯正機關之通稱，主管機關為法務部矯正司，顧名思義，矯正目的與矯正業務方為監所運作之主軸，然而，矯正醫療業務通常只有一級，法務部及監所對此責無旁貸，否則即有失職守。
3. 監所醫療衛生業務之橫向分工需求：
- (1) 一般醫療方面：包括健康促進、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方面，監所必須要仰賴衛生主管機關之指導、支援，本身至少要有醫學專業之醫師、護士、檢驗師、藥劑師等公共衛生人員，從事規劃、籌建及推動。衛生署規劃區域醫體系，將全國區分為十七個醫療區域及緊急醫療體系，依據精神衛生法建立區域精神醫療網，自八十年開辦「復健醫療服務發展計畫」，推動增加山地、離島之醫護人力。惟法務部矯正司及監所人員並無醫療衛生專業，如未獲衛生署協助，自行摸索不可能步上正軌，且成本亦難以估算。
 - (2) 矯正醫療方面：應由具有精神醫學、生物學、心理學、社會學、犯罪學專業之醫師、心理師、社會工作員、矯正人員，共同針對不同犯罪羈動進行矯正業務。

(二) 監所醫療衛生組織化服務之有關情

形

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。衛生署係依據法務部商請協助監所醫療業務之事項檢討配合，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」、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」，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。
2. 各監所雖有醫事人員之編制，惟各衛生單位（如衛生科、醫務室等）未受衛生署之行政監督，又因待遇結構，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。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，惟仍經常被衛生署忽略，例如九十二年防治 SARS 期間，監所未獲衛生署之專款協助，有賴該署更為重視監所醫療業務。

3. 前述情形顯示，監所不僅不具備矯正醫療之組織化服務（吸毒犯及性侵害治療以外），即使一般醫療之組織化服務亦是因陋就簡，衛生署雖對監所提供頗多業務聯繫、支援、協助，然衛生署對於監所醫療衛生之瞭解失於片段，未從整體觀察，法務部及監所陷於一般醫療問題，無法脫身，如何推動矯正醫療業務發揮功能？對於傳染性疫疾，存在欠缺認識之戒慎恐懼，壓力加諸衛生人員及戒護人員身上，已失公平，兩機關間之制度性聯繫、支援仍有不足。法務部及各監所對於本身之一般醫療與矯正醫療之願景與目標不夠明確，未界定需求，訂定標準，缺乏足夠之說服力，監所問題亦包括醫事人員增員及合理調整待遇結構，此受到行政院人事行政局及主計處業務立場所牽制，衛生署固然資源有限，業務目標並非單一，署立醫院亦有營運績效與成本控制問題，惟在既有條件之下，該署對監所非無可以提供更多協助之

處，而且不宜排除有兩利雙贏之可能。

三、關於監所醫療衛生業務經費來源之檢討

(一) 監所醫療衛生經費來源

1. 資源和服務均需要財務支持，醫療服務體系之經費來源是一項重要問題。事實上，我國推動全民健保的主要目的之一，就是要籌措財源。醫療服務財源可以來自一般稅收、薪資稅，也可以來自香菸稅、福利彩券收入等特定收入，部分由使用者負擔。在醫療人權的觀念之下，醫療體系與其他基本社會需求一樣，需要由社會共同負擔提供之責任，其與一般商品和商業性服務業的性質有明顯區別（江○○、葉○○等，1997：109-110）。
2. 據衛生署表示：大多數國家均以政府預算支應收容人之醫療照護所需經費，此一醫療照護屬國家責任。

(二) 監所醫療衛生經費來源有關情形

1. 大多數監所收容人仍被排除於全民健保適用對象以外

監所醫療品質不佳迭遭質疑，法務部於「全民健康保險法」擬議之初，建議衛生署及中央健康保險局將收容人全面納入，多次開會研商，均未獲採納。衛生署則表示：全民健康保險法第十一條第一項第一款之立法意旨，係認監所收容人「應由監獄或保護管束機構提供醫療服務，且由於無法定期繳納保險費，或因受囚禁服刑之限制不能自由就醫，乃明定不參加本保險。」法務部曾有將是類人員納入健保，

以期改善監院所收容人醫療照護之芻議。近年來，法務部曾多次協調將收容人全面納入全民健保未果。

衛生署認為：對收容人之醫療照護係屬國家責任，若將收容人納入以「自助互助」方式辦理之健保，則表示前項照護責任將由國家責任移轉為全民承擔。而受刑人為處遇較特殊之族群，其人身自由受限，且無經濟能力，課以與其他保險對象相同之權利義務，反而形成不公平。倘以政府經費補助收容人參加健保之相關費用（一年約七億），不如將該筆龐大經費直接用於提升監院所之醫療服務，或擴大對受刑人戒護就醫之補助。

2. 監所經費不足，一般醫療水平偏低，矯正醫療僅能針對特定犯罪：

八十八下半年及八十九年度、及九十年至九十三年之各年度監所醫療費用，不含專任醫事人員人事費，但計入以業務費聘請兼任及特約醫師之後（每年約四千五百萬元），分別約為：四·六億、二·九億、三·五億、三·三億、三·五億元，另每年對於家境清寒收容人之重病醫療補助約為二千萬元。八十八下半年及八十九年度監所醫療預算，係以四二、五九六名收容人數為基準編列，然近三年來收容人數約在五五、〇〇〇名左右，上述各年度監所醫療費用顯示，近五年來增加有限。

據法務部九十三年十月估算，現約五萬一千名收容人不能參加全

民健保，如全面納保，每人每月為一、〇〇七元保費，收容人負擔六成，法務部四成，另再列四成由政府補助（亦可由監所作業基金抵充），就醫自付額應由收容人自付，如此每年需編列五億二千萬元經費，扣除目前每年編列之二億八千萬元，需再增加二億三千四百餘萬元。監所方面，再編列夜間醫師駐診費九千萬元，以及監督費用二千四百餘萬元，應可充實監所醫療體系，合理保障收容人醫療權益

如以收容人全面納入全民健保，接近社會一般醫療照顧之水平（依監所業務性質，仍有限制就醫之必要）估計，目前每年約需再編列三億五千萬元左右，可適度達到監所醫療需求。此一經費估算，主要係針對一般醫療及維持現行對於吸毒犯及性侵害強制治（診）療等部分犯罪者之矯正醫療作法。

3. 設備老舊、閒置，近年少有更新：

醫療及檢驗設備相當昂貴，惟近五年來，僅九十一年編列醫療設備改善經費二千一百餘萬元，九十二年為法務部中區醫療專區編列購置醫療設備經費，其餘年度因經費短絀，均未編列汰換老舊設備或新購設備經費。此外，地區特性差異懸殊，醫師並非專任，監所人員醫療專業有限且訂定設備標準之下，特約醫師及兼任醫師通常未建立專業團隊，對於器材、設備、藥品之要求與需求不一，監所衛生單位亦少有具操作、維護能力之適當人員

，造成監所行政作業與採購浪費與部分設備閒置情形。

4. 法務部為改善缺乏專任醫師，爭取提高專任待遇或特約、兼任醫師應診費情形：

監所性質特殊，多數位處醫療資源貧乏之區域，遴聘醫師本相當不易，若無相當誘因無法羅致醫師至矯正機關看診，法務部多次建請人事行政局體察矯正機關之困境，提高醫師待遇或應診費，以利矯正機關延聘醫師診治收容人，確保收容人之醫療權益。惟迄未獲解決有關情形如次：

- (1) 法務部於八十七年二月六日陳報行政院「改善矯正機關醫療業務計畫」中，建議調高專任醫師、特約醫師、兼任醫師待遇並專案編列夜間醫師應診費，建議增加矯正機關醫師特別診療職務加給五萬元、將八十四年起未調整之特約醫師津貼提高一倍（特約醫師津貼為九、四八〇至三九、八二〇元）、兼任醫師比照全民健保局聯合門診中心支給之應診費等，惟行政院於八十七年五月二十五日復函本部，除兼任醫師待遇得以比照健保局聯合門診中心支給之應診費外，專任醫師之特別診療職務加給、特約醫師津貼調整及夜間應診費等行政院皆答覆請本部考量其實際需要後，另行專案報院核處。
- (2) 法務部於八十七年三月二十三

日函文行政院，建議調高監所醫師之專業加給比照檢察官專業加給之百分之七十六計算，惟未獲行政院核准。

- (3) 法務部為符憲法對基本人權之保障，改善受刑人醫療品質，又於九十年六月七日以法九十人字第〇〇一三一九號函陳行政院，建請調整監所醫師之不開業獎金師二級由現行支給新台幣三萬三千元調整為為十一萬元，師三級由支給二萬五千元調整為十萬元，惟亦未獲核准。
- (4) 法務部九十二年五月二十七日法矯字第 0920901495 號函陳報行政院「全面提昇矯正機關醫療服務計畫」，其中即包含提高兼任醫師應診費（每診次二、三三〇至二、六六〇元）比照觀察勒戒醫師（每診次三、六一五元），全案預估每年約需新增經費一、二八八萬三、三四一元，惟行政院於九十二年八月二十二日以院臺法字第 0920044068 號函核示：「監所與勒戒所之收容對象不同，駐診醫師提供之醫療診治事項有別，若逕予比照勒戒所醫師應診費標準支給，恐將引起其他機關人員比照援引，請再審慎評估，俾符合公平性前提下，提高駐診醫師意願。」

四、關於監所醫療衛生業務經營管理之檢討

(一) 監所對於醫療衛生經營管理之需求

1. 醫療衛生業務之經營管理指對於資源的投入、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○○、葉○○等，1997：110)

2. 監所醫療衛生業務包含一般醫學及公共衛生、犯罪學、心理學、社會學的理論與實務，對於有限資源的投入、分配及運用，屬高度專業、繁複與跨領域的經營管理。監所人員本身並未充分具備該等專業，而應加以整合：

(1) 就一般醫療衛生而言，其體系龐大，業務繁雜，高度專業，牽涉重大，如地區醫療網、緊急醫療網、防疫網、照護體系、預防保健、衛生檢驗等醫療衛生之垂直、橫向分工，有賴監所與衛生中央主管機關及地方主管機關、鄰近或地區性及教學級民間醫療院所之醫療資源接軌整合，監所不可能自行發展及建立完善之醫療體系，此一跨越機關、專業、公私、

學科、業務之經營管理，具高難度之特性。

- (2) 就矯正醫療業務而言，缺乏生理、心理、精神治療，則難以診斷犯罪原因，無法提供詳實的診斷資料，掌握犯罪特性，即不能正確評估個案處遇方式，提供適切之輔導與治療，矯治導致收容人犯罪之惡習惡性。監所若無矯正功能，有虧矯正機關之職責，亦有負人民期望。政府應視每一個收容人，最少係一個家庭或一個家族的正常生活已遭某種程度的破壞。
- (3) 政府是整體的，不宜從政府各機關的職掌與利害去檢視問題及建立聯繫支援關係，否則將造成作業切割及機關區塊化，增加協調過程及行政成本的結果，而應從達成業務目標需求，即對於民眾所期望的服務以最迅捷、經濟之方式輸送至需求者的角度，去調整政府機關的運作方式，建立作業程序。

(二) 監所醫療衛生經營管理有關情形

1. 監所醫療衛生與一般（非監所）醫療衛生之經營管理比較

醫療衛生業務涉及浩繁，不易一一列舉，以下就經營管理之環境、業務範圍、專業性及主管機關，對監所與一般（非監所）之醫療衛生加以比較，以顯示監所醫療衛生之複雜性、難度及其被嚴重低估的程度。

附表二十、監所醫療衛生與一般醫療衛生經營管理比較表

比較項目	監所醫療衛生	一般（非監所）醫療衛生
經營管理環境	封閉、群居、高流動性。 核心業務為監所矯正及戒護管理。	一般生活型態。 核心業務為醫療衛生。
經營管理業務範圍	身體及心理健康。 支援吸毒犯觀察勒戒與戒治。 支援性侵害強治診療。 拘禁環境之品質與衛生。 提供診斷資料，作為評估個案處遇之依據。 其他犯罪矯正。	身體及心理健康。
專業性	首長及主要幹部僅低度或不具專業。 衛生單位主管具衛生專業。 多數相關人員低度或不具專業。	首長及主要幹部具高度專業。 醫療衛生單位主管具所需專業。 多數相關人員高度或中度專業。
主管機關	法務部為業務主管機關，衛生署為支援性質。	衛生署為業務主管機關。

2. 本調查研究期間發現之監所經營管理問題與有關機關改善情形

依據前揭監所醫療衛生與一般（非監所）醫療衛生之經營管理比較情形，監所醫療衛生面臨的主要問題之一，即非專業之經營管理問

題，導致難以追求更高的效能與效率。以下將表列本調查研究期間發現之監所經營管理問題與有關機關改善情形，將可敘明監所醫療衛生非專業化經營管理造成的一些現象。

附表二十一、本調查研究期間所見監所經營管理問題與有關機關改善情形

項次	監所經營管理問題	有關機關改善情形
一	未訂定最低醫療設備標準（資源不足、因陋就簡、運用社會關係盡量爭取資源、目標及需求不明確等因素所致），訂定基本及重要醫療衛生設備之最低標準，似可避	法務部陳覆略以： 一、各矯正機關之收容特性、收容人數、鄰近地區醫療資源、聘任之特約或兼任醫師專長、醫事人員編制及現有空間狀況等基本條件均不同，若由本部訂定基本醫療設備標準後要求各矯正機關遵行，恐無法充分滿足各矯正機關醫療業務所需，故本部乃於九十三年十月一日以法矯決字第 0930903767 號函，指示各矯正機關洽詢鄰近醫療院所提供諮詢，於含括門診（含牙科）、急診、藥事作業（含藥庫管理）、病歷管理等基本執行能力之前提下，建構具機關特色之醫療設備基準，並於一個月內陳報本部

項次	監所經營管理問題	有關機關改善情形
	免差異懸殊、過於匱乏、購置決策錯誤，並利於後續維護汰換（如統一檢討、調配、購發），以符公平、正義及節約原則。	<p>，待各機關函覆本部後，本部將再行彙整。</p> <p>二、因各矯正機關地理位置、醫事人員編制、醫療資源及收容人人數不一，為顧及上揭特性，該部擬於彙整各矯正機關函文後，惠請衛生署就醫療觀點，審查是類資料，或實地勘查部分矯正機關狀況，以提供諮詢意見。</p> <p>衛生署陳覆略以：</p> <p>若能將監所機關依據不同特性之醫療衛生需求加以分類，針對各類監所機關訂定基本及重要醫療衛生設備之最低標準乙節，該署樂觀其成，惟基於監獄之特殊性，各病監仍可參照該署醫療機構設置標準，訂定監獄醫療設備設置之標準，若無法成立專業病監，則可將罹病之受刑人戒護至該署醫院及合作醫院就醫。</p>
二	請衛生署提供合理醫事人員配置（如藥師（藥劑生）、護理人員、醫事檢驗師（生））之比率。	<p>法務部陳覆略以：</p> <p>一、目前行政院衛生署所訂「醫院評鑑標準」及「醫療機構設置標準」內對於醫事人員編制均有詳細規範，惟其主要係針對醫療院所，監所屬性並非全然屬醫療機構，恐無法全盤適用，是否惠請行政院衛生署提供社會上一般民眾與醫事人員合理之比率或提供換算基準，俾利本部未來修正監所組織法規之參考，健全醫事人員編制，提升監所醫療品質。</p> <p>二、依監獄行刑法第五十四條、第五十五條之規定，監獄得設病監，目前該部於臺中監獄及台北監獄桃園分監設有精神病療養專區及肺結核隔離專區，依監獄組織通則第九條附表備考欄之規定「專業病監應配置醫師一至四名、藥師（藥劑生）一至二名、護士六名」，惟是類人員係與本監醫事人員合併計算（如臺中監獄護理師護士編制三名，設有精神病療養病監三五〇床及肺結核隔離病監八〇床，僅能增加護理人力三名，總數六名），因病監之屬性係介於一般監所與醫療院所間，其醫事人力編制恐無法完全比照醫療院所（如精神科醫院設置標準表），建請衛生署就醫療觀點，結合監所之屬性，提供病監收容人與醫事人力之合理比率與計算基準，俾利該部修正相關監所組織法規。</p>
三	藥品、衛材採購可否依附衛生署公立醫院、合作醫療院所之藥品衛材採購系統辦理，並確實	<p>法務部陳覆略以：</p> <p>一、該部於九十三年九月間指示各監所就近洽詢醫療院所詢問依附其藥品聯合採購之可行性，經彙整聯繫醫療院所含括公立（署立 9、市立 1、縣立 2、軍方醫院 1、醫學院附設醫院 2）、私立醫療院所（12），多數未表意見，其中有七家醫療院所表示不同</p>

項次	監所經營管理問題	有關機關改善情形
	達成節約成本及行政作業、增加藥品項目、降低庫存數量、減少逾期損耗？	<p>意，署立醫院部分表示須經衛生署同意，故未表意見，表示同意者僅若瑟醫院（比照健保藥價）及羅東聖母醫院（原則可行，細節另行商洽）。至於監所部分不同意依附醫療院所藥品採購者計有 13 所監所，同意者有 3 所監所（綠島監、澎湖監、台南所），其餘監所未表示意見。</p> <p>二、據臺中監獄回報，培德醫院亦曾聯繫由中國醫藥大學附設醫院，詢其依附該院藥品聯標可行性，據回報，因該院藥品進價發票均比照健保藥價，折扣部分係由該院另循程序核銷，此為該院與藥商之默契，目前無法讓培德醫院依附該院藥品採購。</p> <p>三、監所每年採購藥品之金額不高，九十三年一至八月各監所藥品採購總金額為 35,310,727 元，惟各監所每月藥品採購金額差距甚大，部分甚有當月採購金額為○或百元、千元之數額。加上各監所分布全國，收容人數大小不一，若單次採購金額偏低，將造成藥商寄送藥品成本高於利潤，而使藥商投標意願低落。</p> <p>四、目前署立醫院聯標得標價格均參照健保藥價，而目前監所分區藥品聯合採購，係採最低標，藥品投標底價均參酌健保藥價，故各項藥品得標單價均低於健保藥價，因目前監所藥品材料費普遍不足，若依附署立醫院聯標，勢必造成購藥成本高漲，而壓縮藥品採購數量，影響收容人醫療權益，況且依附公私立醫療院所藥品聯合採購，藥品之品項是否可充分滿足各監所遴聘特約或兼任醫師之需求，亦待商榷。</p> <p>五、請衛生署提供目前署立醫院藥品聯標品項訂定及招標相關資料，以參考修正該部監所分區藥品聯合採購之模式。</p> <p>衛生署陳覆略以：</p> <p>有關各監所所需之藥品，除由各監所聯合辦理招標並簽訂共同供應契約，由各監所依業務需要自行採購外，得依「共同供應契約實施辦法」，於徵得廠商同意後利用該署所屬醫院共同供應契約辦理採購。</p>
四	衛生主管機關建構防疫網時，應將監所一起納入。	<p>法務部陳覆略以：</p> <p>一、監所人口密集，一旦發生傳染病，勢必造成極大之損傷，惟長久以來監所收容人於政府規劃防疫環節時，常屬被遺忘之一群，回溯嚴重急性呼吸道症候群（SARS）肆虐之時，該部曾提出相關防疫預算一億餘元至行政院，惟並未獲取任何補助，所幸該段期間，各監所管教人員兢兢業業管制得宜，未發生任何疫</p>

項次	監所經營管理問題	有關機關改善情形
		<p>情。建請衛生署相關防疫人員實地赴監所瞭解收容人生活狀況，於未來規劃相關防疫措施時，考量監所特性，納入防疫規劃之中。</p> <p>二、監所應付日常醫療及行政業務已無空暇，遑論要渠等吸收防疫或衛教新知，故建請衛生署提示各縣市衛生局提供各矯正機關及時及必要之傳染病（如登革熱、禽流感、SARS 等）知識與衛生教育訓練，並與各監所建構聯繫平台，俾使監所能有效掌握傳染病防範之道。</p> <p>三、目前流感季節已屆，該部部分監所已傳出收容人集體感染流行性感冒之案例，礙於監所性質特殊，收容人生活空間實較一般人口密集機構（如學校、安養機構等）為小，以致疫情控制不易，期間雖賴疾病管制局大力協助，指派專人實地勘查投予藥物控制，惟疫情仍持續相當一段時間，藉本案例，殷切期盼行政院衛生署及疾病管制局能體察監所收容人生活密集之特性，於規劃年度流感疫苗施打數量時，併將直接管理收容人之監所管教人員一併納入。（目前疾病管制局已同意提供監所醫事人員及六十五歲以上收容人免費流感疫苗）。</p> <p>衛生署陳覆略以：</p> <p>一、該署陳署長業於九十三年八月十一日與法務部顏次長等進行監所內傳染病疫情防疫分工商談。</p> <p>二、同時為實地瞭解監所環境、收容人特性，以及其傳染病防治之運作情形，並建立溝通平台，該署疾病管制局業已於九十三年十月八日會同法務部矯正司實地參訪台北監獄、台北看守所、士林看守所，並當場進行業務溝通。</p> <p>三、該署疾病管制局因應監所需求，於九十三年十月十九日及二十二日假台北市立性病防治所，分二梯次辦理「九十三年度全國矯正機關人員傳染病防治研習會」，針對監所醫護人員、輔導人員提供相關防治知識。</p>
五	<p>為迅速有效解決醫療資源不足，各監所附近醫療院所可否就近認養監所，提供醫療衛生協助？</p>	<p>衛生署陳覆略以：</p> <p>一、各監所可成立小型醫療站，提供初步之醫療診治，並加強疾病之分類與轉介。</p> <p>二、建請法務部依「中區醫療專區設置計畫」模式，推廣至各區域（如北、南），俾提供較完整之醫療設備或例假日及夜間之醫療服務。例如臺中監獄已於九十三年一月成立醫療專區－臺中監</p>

項次	監所經營管理問題	有關機關改善情形
		<p>獄附設培德醫院，設置一般病房六十八床，醫療業務委外由中國醫藥大學附設醫院辦理，大部分醫事人力由該院支援。</p> <p>三、為提升醫療專區之服務品質，法務部可請醫療院所協助規劃該區之醫事人員相關之訓練或進修教育。</p> <p>法務部陳覆略以：</p> <p>一、監所因收容人人數眾多，生活空間狹隘，罹患皮膚病（如疥瘡）之收容人數眾多，各監所除積極改善環境衛生及宣導收容人清潔習慣外，因兼任醫師應診費偏低，監所僅能聘請一般家醫科或洽請皮膚科醫師採行自費門診方式為收容人看診，因收容人經濟狀況本已不佳，可能使收容人之病症無法獲得最佳之治療，建請衛生署指定公立醫療院所指派皮膚科醫師巡迴監所看診，其待遇比照行政院核定之兼任醫師應診費（每診次 2,330 至 2,660 元）。</p> <p>二、查新加坡監獄法，監獄之醫療人員係由醫療院所職員擔任，如是類人員因疾病或其他因素無法擔任時，由其指派之醫療院所員工出任代理人，顯見新加坡監獄之醫療業務係由醫療院所負責，國內矯正法規雖無類似規定，惟為解決監所醫療困境，是否建請行政院衛生署之醫院管理委員會訂定獎勵措施，鼓勵醫療院所指派醫師至監所看診，費用依照行政院核定之兼任醫師應診費，以嘉惠收容人。</p>
六	<p>為立即提升監所醫療品質，將收容人全面納入全民健保之可行性檢討。</p>	<p>衛生署陳覆略以：</p> <p>一、行政院前於九十一年十月裁定由法務部會商相關單位，採全面提升監所醫療服務方案為架構，研提具體實施計畫報送該院核定。故有關解決監所收容人之醫療問題乙事，行政院政策上業已決定不以將收容人納入全民健保為解決方式。</p> <p>二、考量本案對收容人權影響極為深遠，實宜依前次貴院調查委員約詢時指出，因為時空背景已有變更，應再作合宜思考妥適處置，故未來該署將與法務部等相關單位進一步研商，以求確實解決監所收容人醫療問題之方案，俟有具體結論仍將循正式行政程序，陳報行政院裁示。</p> <p>三、已於九十三年十一月五日協調會中協商：請法務部提供「調查矯正機關收容人納入全民健保之意願（在何種條件及情況下？例如收容人願意以法務部研擬之方式或衛生署研擬之方式納保？）」供參，調查問卷可請健保小組協助提供意見。</p>

項次	監所經營管理問題	有關機關改善情形
七	<p>看守所被告及監所刑期未滿二月之受刑人依法仍未被全民健保排除，如何維護其看診權益。法務部應就健保身分收容人就醫問題研訂作業規範，瞭解收容人就醫可能發生的非預期狀況，作為收容人全面納保之評估及準備規劃參據。</p>	<p>衛生署陳覆略以：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、刑期未滿二個月之受刑人，如以眷屬身分依附被保險人加保，因其保險費係由被保險人繳納，不致產生中斷繳費之問題。 二、中央健康保險局對於轉出二個月以上者，定期發函通知其應依規定加保，惟是類人員，因涉有刑案，居無定所，該局之通知文件常遭退件，其家屬接獲通知後如願為其辦理加保手續，則是類人員之保險當不致中斷。 三、礙於個人隱私權，中央健康保險局無法得知刑期未滿二個月之受刑人名單，建請監所對於刑期未滿二個月之受刑人施以矯正或入監服刑時，即告知其健保相關權益，請其親友儘速為其補辦加保手續，或通知該局各分局協助辦理。 <p>法務部說明略以：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、監所被告及刑期未滿二月之受刑人計五千九百四十六人（九十三年十月），未被該法排除在外，其中約三千人繼續繳納保費，其他人可能因不瞭解或疏忽而未繼續繳費。 二、該等收容人本身可能不清楚就醫可以健保給付，監所亦無統一作法，許多管理人員也可能認為收容人在監所內就醫即可，而未主動告知，以致該等收容人納保中斷或自費看診，權益受損。
八	<p>各監所辦理自費及公費門診缺乏標準，有失衡平。</p>	<p>法務部說明略以：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、目前各監所辦理收容人自費延醫之科別，以牙科三十五自費門診最多，其次中醫十八個自費門診、檢驗科六診次、耳鼻喉科四診次、家醫科六診次、皮膚科四診次、腦神經科一診次、眼科四診次、外科七診次、內科九診次、肝膽腸胃科二診次、風濕免疫科一診次、婦產科一診次。 二、經分析開辦自費門診之矯正機關以嘉義、台南、高雄及屏東地區監所最多，另查該地區之監所均已聘請特約或兼任醫師為收容人診治，其所需費用由機關預算支應，惟收容人仍有額外之醫療需求，爰參酌收容人之意願，採收容人自費看診之方式開辦門診。
九	<p>監所尚待建立傳染病感染控制流程及規劃隔離處所與動線。</p>	<p>法務部陳覆略以：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、監所人口密集，收容人數多，空間狹促，如爆發傳染性疾病，其危險程度實較一般人口密集機構（如安養中心）高，但因該部及各監所缺乏感染控制之相關醫事人員，僅能採土法煉鋼之方式，做簡易處置，缺乏通盤之規劃，如遭逢如嚴重急性呼吸

項次	監所經營管理問題	有關機關改善情形
		<p>道症候群、傷寒或其他急性傳染病時，勢必造成大流行，影響囚情安定，甚或造成收容人暴動，故有必要協請衛生署（疾病管制局）協助訂定相關傳染病之感染控制流程。</p> <p>二、各監所位處地點不同、房舍格局狀況、收容人身分類別、收容人進出流動狀況均異，實有必要針對各監所個別屬性，依循行政院衛生署提供之傳染病控制流程，規劃專屬之隔離處所或收容人動線，以避免疫情之擴大，充分達到隔離之目的，惟此仍須行政院衛生署或疾病管制局、各縣市衛生局派遣專門人員分區輔導各監所建立傳染病之應變計畫與規劃隔離處所與設施。</p>
十	<p>由衛生署協調公、私立醫療院所協助監所設置戒護病房；鄰近監所於其附近醫療院所設有戒護病房，卻未資源共享（如高雄地區監所）。</p>	<p>法務部陳覆略以：</p> <p>一、經查目前四十七所監所（不含坪林戒治所）之中，設有戒護病房者計有臺灣台北監獄等四十二所於二十四所醫療院所設有戒護病房，其中多數均為鄰近監所共用，以達資源分享、減少戒護風險之目的。</p> <p>二、因監所醫療資源有限，為爭取急救時效，戒護病房設置之地點，主要係考量設置醫療院所地點與監所所在距離之遠近，經該部九十三年九月調查資料顯示，目前計有台北看守所等十七所監所於接洽亞東醫院等十四所醫療院所設置戒護病房未獲正面回應。</p>
十一	<p>愛滋病收容人之檢驗與治療有待強化。</p>	<p>法務部陳覆略以：</p> <p>一、依後天免疫缺乏症候群條例第八條規定，各級衛生主管機關應通知疑似愛滋病者或愛滋病患於限期內至指定醫療機構，免費接受人類免疫缺乏病毒有關檢查。同條例第十條規定各級衛生主管機關對於經檢查證實感染人類免疫缺乏病毒者，應通知其至指定之醫療機構免費治療或定期接受症狀檢查。據該部九十三年十月中旬調查資料顯示，目前各矯正機關愛滋病收容人已暴增至二五三名，因目前愛滋病藥品治療費用係以健保相關經費支出，但矯正機關罹患愛滋病收容人因無健保，故自進監所之後，其藥品材料費均由本部編列預算支應，以該部九十三年度預算為例，愛滋病收容人編列之治療費係以二十四人編列，每人每日九百元，合計編列七百八十八萬四千元，但時至本年十月中旬，收容之愛滋病收容人已達二五三人，該部相關預算已不敷支應，建請回歸後天免疫缺乏症候條例第八條及第十條之規定，給予是類收容人免費之檢查與治療，以嘉惠是類收容</p>

項次	監所經營管理問題	有關機關改善情形
		<p>人。</p> <p>二、目前部分縣市衛生局表示不願意辦理監所新收收容人及收容人年度愛滋病及梅毒抽血檢驗事宜，為免造成愛滋病防疫漏洞，建請衛生署提示各縣市衛生局加強至各監所做愛滋病抽血及篩檢作業之事宜，俾便及時掌握收容人罹愛滋病或梅毒之情形，以提供爭取治療時效並及早施予適當之衛教宣導。</p> <p>三、建請疾病管制局或縣市衛生局是否得以縮短檢驗肺結核及愛滋病、梅毒之時間，或採行以電話、傳真儘速通知監所，以利矯正機關處理後續事宜，避免造成機關內感染情事。</p> <p>四、據九十三年十月中旬調查，目前各監所愛滋病收容人已激增至二五三人，多數愛滋病收容人已集中於少數監所，如台北監獄（20）、台北看守所（42）、臺中監獄（17）、台南監獄（24）、台南看守所（60）、桃園監獄（25）等機關，目前除台北監獄（署立桃園醫院）、桃園監獄（署立桃園醫院）、臺中監獄（中國醫藥大學附設醫院）係由感染科專科醫師入監為愛滋病收容人看診外，其餘監所均須戒護愛滋病收容人至衛生署指定之醫療院所就醫，因戒護外醫須施用腳鐐手銬，除造成收容人心理排斥外，亦影響機關警力調度，增加戒護風險，故建請衛生署（疾病管制局）協調指定之醫療院所至監所為愛滋病收容人看診，其應診費比照行政院核定之兼任醫師應診費（每診次 2,330 至 2,660 元）。</p> <p>五、目前愛滋病收容人之心理輔導除由監所教化人員進行外，目前僅有天主教露德之家至矯正機關為愛滋病收容人進行輔導，據監所實務經驗，部分愛滋病收容人常抱持「為什麼是我得到這種病」之心理，而產生報復之心態，出監所後恐有散播愛滋病毒之虞，故於收容期間應加強其心理輔導，此有賴專業輔導人員之介入，故建請衛生署（疾病管制局）是否建構此類輔導機制或轉介具專業輔導資源之機構至監所。</p>
十一	監所（如法務部中區醫療專區）應有資源共享必要與條件，有待法務部檢討促成及協調聯繫。	<p>法務部陳覆略以：</p> <p>一、為擴大醫療專區設置之效益，該部業已同意台中監獄鄰近監所，如台中看守所、台中女子監獄、台灣少年觀護所之收容人戒送培德醫院門診、急診甚至住院治療，以達資源共享之目的。</p> <p>二、為解決少年矯正機關精神病、肺結核少年無處收治之問題，該部未來適當時機，修正少年輔育院條例及少年矯正學校設置及</p>

項次	監所經營管理問題	有關機關改善情形
		<p>教育實施通則之相關條文中，參酌現行監獄行刑法第五十八條之規定，增列學生因病除可移送醫院（病院）、保外醫治外，亦得移送專設之病監收治，以解決此問題。</p> <p>三、有鑑於離島地區醫療資源貧乏，該部業已指示嗣後凡由綠島監獄移送台中精神病療養專區收治之精神病患於完治後，一律就地收容，無須在移回綠島監獄，使渠等收容人能接受持續妥適之醫療，未來亦規劃擴大精神病療養區之病床數，延長精神病收容人療養之期間或由台中監獄代各機關採購精神病收容人之用藥，以接續療程，確實掌控病狀。</p> <p>四、目前計有台北監獄桃園分監、台中監獄、新竹監獄設有標準負壓隔離病房，以台中監獄為例，該監二間負壓病房每月維持費用高達十萬元，恐非各監所能夠負荷，且於各監所均設置負壓隔離病房，亦恐造成閒置浪費資源，故該部規劃採重點式設置，在考量使用頻率、醫療資源、機關可收容之收容人身分類別等因素後，以接收調查監獄、二審所為設置負壓病房之地點，目前初步規劃於台北監獄、雲林第二監獄、高雄第二監獄、台東監獄、澎湖監獄、台北看守所、台中看守所及台南看守所設置標準負壓病房。</p>
十三	<p>為能減少防疫漏洞，定期胸部 X 光檢查期間不宜過長。</p>	<p>法務部陳覆略以：</p> <p>目前監所實施收容人胸部 X 光篩檢均需仰賴疾管局各地分局指派 X 光巡迴車至各矯正機關辦理，故各疾管局分局 X 光巡迴車數量多寡直接影響監所實施收容人胸部 X 光篩檢次數及頻率。以該部九十三年九月調查顯示，目前監所實施收容人胸部 X 光篩檢，多以每月一次居多（二十七所矯正機關），臺中監獄每週一次、新竹監獄兩週一次、一個半月篩檢一次有一所矯正機關、兩月一次六所矯正機關、每季一次者一所矯正機關、半年一次七所矯正機關、每年一次者二所矯正機關。惟自照射 X 光後至通知篩檢結果，常需時二週至一個月，為免造成防疫漏洞，針對疑似肺結核之個案實有暫時隔離觀察之必要，爰此，該部規劃劃分責任區，分區指定一矯正機關設置標準負壓隔離病房暫時收治該區內疑似肺結核之個案。</p> <p>衛生署陳覆略以：</p> <p>該署疾病管制局業於九十三年九月三日以衛署疾管核字第○九三○○一五二三○號函知直轄市及各縣市衛生局、該局各分局，請其儘速（兩週內）與轄區之監所聯繫，配合監所之需求（原則上每</p>

項次	監所經營管理問題	有關機關改善情形
		個月一次)，落實定期胸部 X 光檢查，今年第四季之篩檢已依此原則排妥行程。
十四	其他資源不足及醫事人員不足衍生問題（如部分監所並無藥劑師及醫檢師等醫事人員編制、藥項、藥品存量、庫房、診療科別與設備條件差異甚大）。	<p>法務部陳覆略以：</p> <p>一、各監所之收容特性、收容人數、鄰近地區醫療資源、聘任之特約或兼任醫師專長、醫事人員編制及現有空間狀況等基本條件均不同，若由該部訂定基本醫療設備標準後要求各監所遵行，恐無法充分滿足各監所醫療業務所需，故該部乃於九十三年十月一日以法矯決字第 0930903767 號函，指示各監所洽詢鄰近醫療院所提供諮詢，於含括門診（含牙科）、急診、藥事作業（含藥庫管理）、病歷管理等基本執行能力之前提下，建構具機關特色之醫療設備基準，並於一個月內陳報本部，待各機關函覆後，該部將再行彙整。</p> <p>二、針對目前無藥師或藥劑生編制之監所，如屬無預算員額者（如臺北少年觀護所、臺中少年觀護所及武陵監獄），該部已於九十三年九月二十三日假臺中監獄召開之「醫療專區收治標準與流程研討會中」指示該類監所應於出缺時，應即裁改預算員額為藥師或藥劑生；另亦規劃由其他監所調度藥師或藥劑生支援無藥師或藥劑生編制之監所（如新竹所、南投所、花蓮所等）。</p> <p>三、該部前於九十二年五月二十七日以法矯字第 0920901495 號函陳報行政院之「法務部全面提升矯正機關醫療服務計畫」中，已將檢討醫事人員編制，修正相關組織法規納入遠程計畫中，並規劃於中央政府總員額法暨中央行政機關基準法通過後，由該部就分配員額中再行檢討辦理。案經行政院九十二年八月二十二日院臺法字第 0920044068 號函核復原則同意。次查行政院組織法及中央行政機關組織基準法業已公布施行，爰此該部業已著手檢討監獄組織通則、看守所組織通則、少年觀護所組織通則等組織法規，規劃於監獄、看守所第五類及第六類；少觀所第二類及第三類增加藥劑師（生）之組織編制，以應醫藥分業後之業務所需。</p> <p>四、為配合毒品危害防制條例修正案之施行，二犯以上之煙毒犯將直接判刑入監服刑，爰此，為強化戒毒成效，該部亦規劃於監獄組織通則中納入臨床心理師及社工員之組織編制，以強化教化輔導之團隊。</p> <p>五、現行監獄組織通則第九條監獄員額表規定，專業病監應配置護</p>

項次	監所經營管理問題	有關機關改善情形
		士六名，惟該護士員額係與本監護理人力合併計算，殊不合理，該部規劃將之分別計算，以應實務所需。

一 般 法 規

一、銓敘部函：各機關擬遴用同職組其他職系之公務人員高普初等考試增額錄取人員之辦理原則

銓敘部 函

發文日期：中華民國 96 年 12 月 11 日
 發文字號：部管四字第 0962883791 號

主旨：各機關擬遴用同職組其他職系之公務人員高普初等考試增額錄取人員一案，請依說明事項辦理，請查照轉知。

說明：

- 一、查「公務人員考試法」第 2 條規定略以，公務人員考試應依用人機關年度任用需求決定正額錄取人數，依序分發任用，並得視考試成績酌增錄取名額，列入候用名冊，於正額錄取人員分發完畢後，由用人機關報經分發機關同意自行遴用。同法第 20 條第 1 項規定，公務人員各等級考試正額錄取者，按錄取類、科，接受訓練，訓練期滿成績及格者，發給證書，分發任用。列入候用名冊之增額錄取者，經用人機關自行遴用後，其訓練程序，與正額錄取者之規定相同。揆其意

旨，公務人員相關考試，係依照各職組之職系舉辦，爰各機關職務臨時出缺應遴用該職系之考試增額錄取人員，始符公務人員考試法之立法原意。

二、爾後各機關擬遴用同職組其他職系之公務人員高普初等考試增額錄取人員，應依下列順序原則辦理，並函報本部同意：

- (一) 該出缺職務職系之考試類科增額錄取人員已全部遴用完竣，各機關始可遴用同職組其他職系之增額錄取人員。
- (二) 各機關已先行洽詢該出缺職務職系之考試類科增額錄取人員，因渠等人員均無意願被遴用或因服兵役於下次該項考試榜示前無法被遴用時，再行函報本部辦理遴用同職組其他職系增額錄取人員，並請於函內敘明該類科增額錄取人員均無意願被遴用或因服兵役無法被遴用，並檢具徵詢紀錄。

部長 朱武獻

二、行政院衛生署公告：委任所屬疾病管制局辦理傳染病防治業務相關事宜

行政院衛生署 公告

發文日期：中華民國 96 年 11 月 9 日
發文字號：署授疾字第 0960001098 號

主旨：公告本署委任所屬疾病管制局辦理傳染病防治業務相關事宜。

依據：

- 一、傳染病防治法施行細則第十六條。
- 二、行政程序法第十五條。

公告事項：

- 一、本署主管傳染病防治法（以下簡稱本法）相關業務，自九十六年十一月九日起，委任所屬疾病管制局辦理。委任辦理事項如下：
 - (一) 依本法第三十九條第四項規定要求醫事機構、醫師或法醫師限期提供傳染病人相關資料。
 - (二) 依本法第五十條第二項規定之傳染病或疑似傳染病致死屍體之病理解剖檢驗相關事項。
 - (三) 依本法第五十八條至第六十條規定之國際及指定特殊港埠檢疫相關事項。
- 二、本署九十四年一月七日署授疾字第○九四○○○○二一號公告，並自九十六年十一月九日起停止適用。
- 三、本署疾病管制局地址：臺北市中正區林森南路六號；電話：(○二) 二三九五九八二五；傳真：(○二) 二三九四五三五九。

署長 侯勝茂