

司法人員考試需用名額，107年12月錄取643名，為近年最高，預計將改善戒護人力不足情形及提升戒護效能，未來將賡續爭取不足員額，以紓解人力負擔；2.各矯正機關因超額收容問題，對推動分監、分區管理及戒護安全等級之分界線，均有所受限，已透過機動式調整移監、作業項目及舍房等，衡平各矯正機關收容空間及勤務，俟雲林第二監獄、宜蘭監獄、八德外役監獄及彰化看守所等矯正機關新（擴）建及改建工程計畫辦理完成後，當可有效解決超額收容，並落實收容人分監管理，及依各機關收容人特性等風險等級概念，構建適合之監控等科技設備，妥善規劃戒護勤務及配置戒護人力，以改善戒護勤務負荷。

2. 矯正機關已建置獄政資訊管理系統、線上簽核系統等電子化作業，支援各項戒護及行政業務，惟部分系統未能發揮簡化流程及減輕人力負擔等建置目的，致部分戒護人力尚須支援相關總務工作：行政院於106年7月31日函復法務部同意核增矯正機關預算員額，案內所附「法務部矯正署所屬矯正機構人力運用建議事項」四、(二)略以，矯正機關應落實減法原則，先評估各項行政業務辦理之必要性，並就需要大量投入人力、時間之工作，進一步檢討流程簡化，並逐步優化資訊系統及協調跨機構系統介接，減少行政業務投入過多人力情形等。經查該部於107年7月18日函復行政院人事行政總處略以，戒護安全係核心業務，因社會外界對於戒護安全期望甚高，仍將要求落實各項勤務執行規範與程序，尚難大幅度簡化業務，惟已利用獄政資訊管理系統、線上簽核系統，並配合辦理科技設備輔助戒護及電子化相關作業、矯正資訊系統及矯正公務統計系統再造作業，並整合獄政資訊管理系統，以簡化作業流程，減輕人力負擔等。經查該部雖已於獄政資訊管理系統設置金錢保管子系統，管理收容人金錢保管業務，惟部分矯正機關金錢保管子系統程式因長期累積錯帳，且系統內各報表程式間不具自動勾稽及檢核功能，致勞作金儲存總簿與報表間存有帳務差額，而無法呈現正確之金錢保管資訊，仍須戒護人力支援總務科編製人工差額解釋表，辦理收容人金錢保管業務，徒增戒護人力之工作負擔，未能達成建置系統提升收容人金錢保管業務彙總及自動產製報表暨減少人工錯漏之目的，顯示相關資訊系統功能仍待完備，以減輕人力負擔，經函請矯正署就完備相關資訊系統功能，及落實簡化行政流程，賡續檢討改善，以降低戒護人力負擔。據復：將提出獄政系統自動勾稽及檢核功能，並提報獄政資訊系統工作小組討論後，報請法務部資訊處協助進程式增修作業，以精進系統功能，減輕人力負擔。

(七) 矯正機關為提升收容人醫療服務，由全民健康保險特約醫療院所醫師提供醫療服務，惟監內醫療門診及戒護外醫人次逐年攀升，醫護及戒護人力負擔沉重；又戒護住院收容人之看護費，間有支應作法不一等，有待研議改善措施。

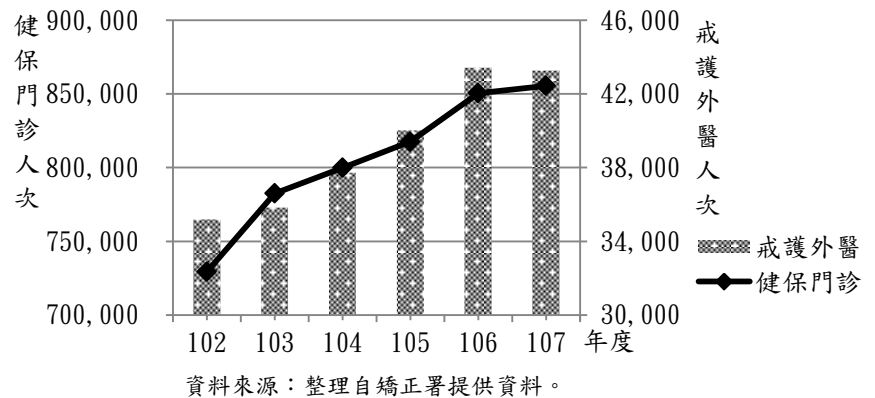
政府為維護各矯正機關收容人健康，保障其生命安全，提供收容人基本醫療服務，改進矯

正機關醫療品質，於100年1月26日修正公布全民健康保險法，將矯正機關收容人全面納入全民健康保險體系（102年1月1日正式實施，下稱健保體系），依該法第27條規定，矯正機關收容人之保險費由中央矯正機關全額補助。矯正署本年度於矯正業務計畫項下編列補助收容人健康保險費、醫師診療費、疾病醫療材料費及醫療設備費等相關經費預算計12億2,108萬餘元。經查執行情形，核有下列事項：

1. 矯正機關內醫療門診及戒護外醫人次逐年攀升，醫護及戒護人力負擔沉重：監獄行刑法第51條第2項規定：「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。」經查收容人

自102年度加入健保體系後，由全民健康保險特約醫療院所醫師至矯正機關提供醫療服務。據矯正署統計，102至107年度收容人於健保門診就診及戒護外醫人次均呈上升趨勢（圖4），惟查107年12月31日矯正機關醫護人員

圖4 矯正機關醫療門診及戒護外醫人次圖



計188名，雖較102年12月31日略增10名，醫護人員與收容人數比，亦由1:364略降為1:337（表11），惟較全國醫事人員（包含西醫師、醫事檢驗師、醫事檢驗生、藥師、藥劑生、護理師及護士）與全國總人口數比1:91，高出2.70倍，顯示矯正機關醫護人力負擔相對沉重，復查收容人戒護外醫人次自102年度之35,188人次，上升至本年度之43,266人次（增加22.96%），據說明係因矯正機關內門診科別開設不足及醫事檢查設備有限，部分醫療診察無法於矯正機關內完成，致戒護外醫人次增加。囿於現行矯正機關收容人戒護外醫須配置2至3名戒護人力，因戒護外醫人次大幅成長，對戒護工作及人力調配多有影響，亦衍生戒護風險，經函請

表11 矯正機關醫護人力表

單位：人

年底	醫護人員人數(註1)	收容人數	醫護人力比
102	178	64,797	1:364
103	180	63,452	1:353
104	180	62,899	1:349
105	190	62,398	1:328
106	186	62,315	1:335
107	188	63,317	1:337

註：1. 包含醫師、醫事檢驗師、醫事檢驗生、藥師、藥劑生、護理師及護士（含醫護室主任及科長）。

2. 資料來源：整理自矯正署提供資料。

矯正署於維護戒護安全及醫療品質衡平下，針對問題癥結妥為研議改善措施。據復：已引進社區醫療及地方資源，推行衛教宣導業務，已減輕矯正機關醫事人力工作負擔，惟部分矯正機關之醫事人力比過於懸殊，已於107年6月調查各矯正機關現有之醫事人力比例，並視實際需求作適當調整；又為彌補收容人納入健保所造成戒護人力負擔，已請衛生福利部協調醫療院所提供醫療設施及編列預算改善各矯正機關醫療設施，矯正署並於107年間與衛生福利部中央健康保險署修訂「全民健康保

險提供保險對象收容於矯正機關者醫療服務計畫」時，將監內轉診機制併入該計畫，以減少不必要之戒護外醫次數及人力負擔。

2. **戒護住院收容人衍生應負擔之看護費**，間有部分矯正機關由公款支應，或由收容人保管金支應，作法不一：依全民健康保險法第 10 條、第 15 條、第 27 條及第 30 條規定，符合保險類別之收容人，由中央矯正主管機關補助全額保險費。矯正署依上開規定，本年度於公務預算編列補助收容人健保費 11 億 8,472 萬餘元、醫師診療費及醫療材料費 3,035 萬餘元，另於矯正機關作業基金編列 720 萬元，提供收容人清寒疾病醫療費用補助等，以維持矯正機關醫療制度之遂行。按依全民健康保險保險對象收容於矯正機關者就醫管理辦法第 7 條、第 8 條規定，收容對象因就診所衍生之門診、掛號費、住院及藥品等費用或價差，由收容人自行負擔，矯正機關得協助自該收容對象保管金、勞作金中扣除，按月撥付保險醫事服務機構。經查臺中監獄因部分戒護住院收容人罹患重症、無法自理生活，另僱用 2 位專職看護人員長期負責戒護病房內住院收容人之醫療照護工作，104 年至 107 年 8 月底止，由該監公務預算（矯正業務—給養費）、代收代付款（捐贈款及收容人生活補助款）支應相關看護費計 704 萬餘元，並未向被看護之收容人收取看護費，且未查明該收容人是否具備清寒身分即逕予補助醫療費用；另臺北及宜蘭監獄亦有類此僱用專職看護人員情事，惟該等費用係依規定由被看護收容人之保管金支應，如收容人及家屬無力繳納，再由各矯正機關員工消費合作社提撥之收容人生活補助費支應，顯示各矯正機關作法不一。經函請矯正署依前揭就醫管理辦法，研酌訂定相關收費及補助原則，俾各矯正機關依循，以落實使用者付費原則。據復：有關戒護住院收容人衍生應負擔之看護費以使用者付費為原則，另對於罹患重病、無法自理生活有經濟上之困難無力繳納費用之收容人之看護費，符合條件者由各矯正機關補助，各矯正機關並依可用公款及捐贈款等其他資源狀況，研酌訂定相關收費及補助原則。

（八） 矯正機關作業基金致力推展自營作業產品，惟部分主要營運項目作業賸餘逐年下滑，網路銷售成效欠理想，有待研謀善策。

法務部為使矯正機關收容人學習謀生技能，養成勤勞習慣，依據監獄行刑法、外役監條例等規定，成立法務部矯正機關作業基金，提供勞務加工服務及銷售其所產製之產品，以使收容人離開矯正機關後能適應正常社會生活。本年度矯正機關作業基金營運計畫由臺北監獄等 46 個矯正機關執行，包括勞務加工及自營銷貨 2 部分，勞務加工部分設電器、電子等 16 項科別，另自營銷貨部分設印刷、木工等 12 項科別。經查執行情形，核有下列事項：

1. **部分主要營運項目作業量及作業賸餘逐年下滑，允宜調整主要營運項目結構，如實反映基金整體營運情形**：據矯正機關作業基金 101 至 107 年度預算書列示，該基金歷年來主