# 臺北高等行政法院判決

地方行政訴訟庭第一庭
114年度監簡字第23號
114年10月17日辯論終結

原　　告　鄧文聰
000000000000000000
訴訟代理人　魏仰宏　律師
　　張宇脩　律師
被　　告
000000000000000000
代　表　人　許金標
訴訟代理人　林添進　律師

上列當事人間監獄行刑法事件，原告不服被告中華民國114年4月18日114年度衛申字第1號申訴決定，提起行政訴訟，本院判決如下：

主　文

一、原告之訴駁回。

二、訴訟費用由原告負擔。

事實及理由

一、事實概要：

原告前因違反保險法等案件，經臺灣高等法院以110年度聲字第733號刑事裁定，定應執行有期徒刑27年確定，刑期自民國106年12月20日起至134年7月25日止。嗣原告因罹患肺癌，於113年11月7日在國立臺灣大學醫學院附設醫院（下稱臺大醫院）接受肺結節切除手術，經被告評估其病況，認有保外醫治之必要，乃依監獄行刑法第63條第1項規定向法務部矯正署申請保外醫治，法務部矯正署於同年12月6日核准後，經被告發給113年12月6日北監戒出證字第0016號保外出監證明書（下稱原核准處分）。嗣被告審認原告病況穩定，且未有急迫之治療需求，依受刑人保外醫治審核基準及管理辦法第12條規定，以114年3月25日北監衛字第11426003540

號書函（下稱原處分），通知原告於同年4月1日前至臺灣桃園地方檢察署報到返監執行。原告不服，循序提起行政訴訟。

二、原告主張及聲明：

㈠主張要旨：

1.原告114年3月27日所提出行政申訴狀之申訴範圍，包含不服被告作成之原處分及請求被告繼續准予原告保外醫治之處分，符合監獄行刑法第111條第2項之規定。依監獄行刑法第63條第1項規定可知，被告於受刑人經戒送醫療機構或病監醫治後，仍不能或無法為適當醫治且有緊急情形時，有權作成命受刑人為保外醫治之行政處分。另依最高行政法院109年度大字第1號裁定意旨，縱認為受刑人無向監獄申請保外醫治之公法上權利，然依照監獄行刑法第63條第1項規定，監獄不待受刑人申請，即應依職權對於無法以戒送醫療機構或病監醫治之受刑人核准保外醫治，故受刑人認為監獄未作成保外醫治之處分違法侵害生命及健康權利時，自得提起課與義務訴訟，不以先向監獄申請作成處分為必要。

2.監所環境不良已使原告病情加劇，於114年7月18、19日間原告因無藥可服導致感染惡化，並於7月20、21日連續兩日赴衛生福利部桃園醫院（下稱桃園醫院）急診，醫師開立抗生素與止痛藥，顯示感染嚴重。7月31日就醫臺大醫院時，醫師亦指出監所環境擁擠不良、原告感染情況過重，前次急診所開抗生素劑量不足，因而加開更強效抗生素，並警告若感染無法控制，將影響後續肺癌與前列腺腫瘤手術之進行。又監所鄰近工地、粉塵與化學物質暴露嚴重，病舍無空氣清淨設備、人力不足、夜間無護理人員，感染風險極高，顯然無法符合醫囑要求之防感染條件。

3.原告於113年11月6日入住臺大醫院並於翌日接受肺癌腫瘤切除手術，當時被告即因監所環境擁擠、缺乏隔離設施，且曾發生肺結核流行，衛生與照護條件均不足以符合術後醫囑所要求之感染控制，恐使病情惡化，遂報請法務部矯正署核准

其保外醫治。惟原告肺癌經首次手術後仍須再接受二至三次手術，術後亦需專人照護並嚴格避免感染，以降低危及生命或增加手術風險之可能。依臺大醫院診斷，其病情複雜且難以控制，需持續回診、檢查與評估，治療在短期內無法完成，後續手術亦須視身體恢復情形而定。同時，原告於保外醫治期間經檢查又發現前列腺腫瘤，使整體病況較核准保外時更為嚴峻。

4.被告以其病況「尚稱穩定」、「無急迫治療需求」為由命其返監執行，但原處分未記載任何具體醫療事實、醫囑內容或調查經過，無從理解其認定基礎，構成重大理由瑕疵。依行政程序法第96條第1項第2款，行政處分應記載「事實及理由」，而原處分並未記載任何可資判斷之事實基礎與理由內容，已明顯違反法定理由記載義務，且屬事後無法補正之重大瑕疵。被告在作成原處分前亦未就原告保外醫治前後之醫囑、病情及密集治療安排進行調查，使其判斷欠缺必要醫療專業依據。其後作成之申訴決定書僅以「無密集治療需求」作概括敘述，仍未說明病況何以被認定為改善，亦未指出與核准保外時之醫療事實有何差異，難認足以補正原處分瑕疵。

5.被告對相同病情前後採不一致之認定，構成裁量濫用。核准保外醫治時，被告以其肺癌需多次手術且須嚴格避免感染為由，認定符合保外醫治要件。然原告病況未見改善，甚至發現新腫瘤之情形下，卻改以「病況穩定、無急迫治療」要求返監，前後標準明顯矛盾，亦不符臺大醫院歷次醫囑之內容。

㈡聲明：（本院卷二第39頁）

1.原處分及申訴決定均應撤銷。

2.被告應作成准予原告保外就醫之行政處分。

三、被告答辯及聲明：

㈠答辯要旨：

1.依監獄行刑法第63條第1項及第93條第1項規定可知，保外就

醫與否係行政機關之職權決定，並非賦予受刑人請求主管機關就保外就醫與否作成行政處分、特定內容行政處分或特定事實行為之公法上請求權。原告雖援引最高行政法院109年度大字第1號裁定而主張適用課以義務之訴，然該見解適用之案件性質顯與監獄行刑法不同，難比附援引。且依監獄行刑法第63條第1項規定，保外就醫之准否為法務部矯正署職權，原告要求被告作成處分核准保外醫治，亦屬無據。

2.原告保外就醫期間，被告於114年1月10日、1月23日、2月11日、2月19日、3月17日、3月24日派員查看原告身體狀況。依114年3月24日察看結果及114年3月19日診斷證明書，可認為原告於114年3月24日身體狀態已較113年12月6日保外就醫時情況有所改善，以原處分通知原告報到返監執行於法有據，並無原告所指裁量恣意之情形。

3.行政處分有無違法，應以處分作成時事實狀態及法律規定為基準。被告以114年3月24日時存在之客觀證據判斷原告病況改善，且迄114年8月13日原告電腦斷層檢查後再行評估後續治療計畫，而認定原告未有急迫醫療需求，並要求先行返監執行，並無違誤。原告於受通知返監後始稱排定診治及檢查計畫，然此並非不能以戒護方式獲得醫療診治，或僅能為被告判斷有無再向法務部矯正署申請保外醫治之事由，而與本件被告合法通知返監執行無涉。

4.被告於監所內之感染管控措施或收容人監內門診看診控管措施等，均依照被告所訂之傳染病防治及感染管制計畫書內容實施，且經桃園市衛生局法務部矯正署機關醫務室督導考核。且被告自113年10月迄今，合計7位肺結核收容人已有3位完治或出監。

5.原告114年7月20日因排尿困難，經監所內醫師診治後戒送桃園醫院外醫後，同年7月21日檢查尿管正常，並開立藥物治療。114年7月31日戒護至臺大醫院外醫檢查。依臺大醫院與桃園醫院函覆之資料，可知原告目前病況相對穩定，癌症並無惡化，也無感染跡象，定期於醫院門診就診並檢查追蹤，

並無住院治療之必要性，足證並無原告所稱在監執行有感染風險而致危及生命之情。被告通知原告返監執行，並無不當。

㈡聲明：原告之訴駁回。

四、本院之判斷：

㈠應適用之法令：

1.監獄行刑法第62條第1項規定：「受刑人受傷或罹患疾病，有醫療急迫情形，或經醫師診治後認有必要，監獄得戒送醫療機構或病監醫治。」第63條規定：「（第1項）經採行前條第1項醫治方式後，仍不能或無法為適當之醫治者，監獄得報請監督機關參酌醫囑後核准保外醫治；其有緊急情形時，監獄得先行准予保外醫治，再報請監督機關備查。……（第5項）保外醫治受刑人違反保外醫治應遵守事項者，監督機關或監獄得廢止保外醫治之核准。（第6項）第1項核准保外醫治之基準，及前項保外醫治受刑人應遵守事項、廢止核准之要件、程序及其他應遵行事項之辦法，由法務部定之。」

2.受刑人保外醫治審核基準及管理辦法（下稱系爭審核管理辦法）第1條規定：「本辦法依監獄行刑法（以下簡稱本法）第63條第6項規定訂定之。」第3條規定：「（第1項）本法第63條第1項所稱不能或無法為適當之醫治，指下列各款情形之一者：一、罹患致死率高疾病，恐因執行而不能保其生命。二、衰老或有客觀事實足認其身心障礙嚴重而無法自理生活，在監難獲適當醫治照護。三、病情嚴重必須長期在監外住院治療。四、肢體障礙嚴重，必須長期在監外復健。五、病情複雜，難以控制，隨時有致死之危險。六、罹患法定傳染病，在監難以適當隔離治療。……（第4項）受刑人向監獄請求保外醫治者，監獄應即交由醫事人員，依前3項規定審酌，並將處理結果通知受刑人。受刑人不服監獄不予報請監督機關核准保外醫治者，得依本法第93條提起申訴。」第10條第2項第2款規定：「保外醫治受刑人有下列各

款情形之一者，監獄得逕報監督機關廢止其保外醫治核准：……二、經醫事人員評估其病況已治癒或改善，未依監獄指定之期日至檢察署報到。」原處分作成時即109年7月15日修正公布之第12條規定：「受刑人保外醫治期間屆滿、經廢止保外醫治、病況已治癒或改善時，監獄應指定7日以上之期日，以書面通知受刑人至指定之檢察署報到返監執行。」

㈡事實概要欄所載事實，有原告前案紀錄表及在監在押紀錄表（本院卷二第15至30頁）、被告113年11月27日收容人保外醫治申請報告表（本院卷一第213至217頁）、法務部矯正署113年12月6日法矯署醫字第11301092110號函（本院卷一第219至220頁）、原核准處分（本院卷一第151頁）、原處分（本院卷一第39頁）及申訴決定（本院卷一第61至62頁）等附卷足稽，為可確認之事實。

㈢原告具有請求保外醫治之公法上請求權：

1.依監獄行刑法第63條第1項規定，保外醫治制度係立法者為保障受刑人生命、健康及人身安全而設，使監獄執行刑罰時，仍須兼顧其基本人權，不得因監禁而剝奪其必要之醫療機會。此一規範目的在於對監獄課以具體義務，要求其於受刑人健康受嚴重威脅時，依法啟動醫療評估程序，並依評估結果作成相應之處理。又依系爭審核管理辦法第3條第4項規定，可知監獄對於受刑人之請求並非得自行斟酌是否受理，而係負有法定之作為義務。換言之，受刑人得依此明文，請求監獄依法啟動醫事評估並作成准駁決定。監獄若怠於處理或未踐行法定程序，即屬違法不作為或違法處分，此已構成受刑人可主張之主觀公法上請求權，而非僅屬抽象期待。再者，系爭審核管理辦法第10條及第12條分別就保外醫治之廢止與返監程序作出嚴格規範，要求須「經醫事人員評估病況已治癒或改善」，並以書面通知及指定期限辦理。此等程序規定不僅拘束監獄之裁量範圍，亦建立受刑人得依法主張之程序保障。當受刑人認病況未改善而請求繼續保外醫治時，監獄自負有重新評估之義務。此等規範設計，已形成明確的

權利義務對應關係，足證保外醫治並非監獄自由恩惠之行政措施，而是受刑人得依法請求之法定權利。

2.司法院釋字第691號解釋明確指出，凡攸關受刑人是否繼續受監禁之行政決定，如假釋之准駁，因直接影響人身自由，應受司法審查。保外醫治雖屬因健康理由暫時停止刑之執行，但亦涉及受刑人自由拘束之解除或維持，對人身自由影響重大。依該解釋意旨，受刑人對於保外醫治之准駁，應享有憲法第16條所保障之訴訟權，並得請求監獄依法作成決定。若否認其請求權，將使受刑人陷於監獄單方裁量之下，喪失司法救濟途徑，顯與憲法保障人身自由與訴訟權之基本精神不符。

3.被告雖主張依監獄行刑法第63條第1項及第93條第1項規定可知，保外醫治為行政機關之職權決定，法律並未賦予受刑人請求主管機關作成行政處分或特定行為之權利，故原告不具公法上請求權云云。惟監獄行刑法第63條雖以「得報請監督機關核准」為文義，但該「得」字所表彰者，係行政機關依職權行使程序之形式表達，並非排除受刑人之請求權。蓋於同條第6項授權訂定之系爭審核管理辦法，已具體規範受刑人可主動請求，且監獄「應即」處理，顯示立法目的乃在確立受刑人之請求權，而非排除之。再者，若將保外醫治視為單純職權措施，則監獄於明知受刑人病情危急仍不為審查或准許保外醫治，受刑人將無任何法律途徑得以維護生命健康權，顯與憲法第22條保障之生存權及健康權不符。依比例原則及法治國原則，行政機關在行刑過程中對於人身自由之限制，應受嚴格法律拘束並提供有效救濟。保外醫治制度即為實現此憲法要求之具體化制度，否認受刑人之請求權，即形同架空該制度之保護功能。

4.綜上所述，本件原告於經核准保外醫治之後，被告依系爭審核管理辦法第12條規定，以原處分通知原告返監執行，即有否准原告繼續保外醫治之意。原告不服提起申訴並請求保外醫治，係依監獄行刑法第63條及系爭審核管理辦法相關規

定，行使其依法享有之公法上請求權。保外醫治關涉受刑人生命、健康與人身自由，監獄對其請求負有依法審查與處理之義務，被告不得以保外醫治屬職權行為為由，否認原告之公法上請求權。

㈣被告以原處分通知被告返監執行，於法無違，原告請求保外醫治，並無理由：

1.經查，觀之被告所提出國立臺灣大學醫學院附設醫院癌醫中心分院（下稱臺大癌醫中心）於114年3月19日開立之診斷證明書（本院卷一第255頁），其中診斷病名載明：「1.肺癌。2.雙側肺結節。」醫師囑言則記載：「病人因上述原因，於114年3月19日，至本院外科門診就診，預計於114年8月13日接受電腦斷層檢查後，再行評估後續治療計畫。在此期間，請避免感染以危及生命或增加下次手術之風險。」等語，可知原告雖罹患肺癌及雙側肺結節，但醫療計畫係安排於114年8月13日接受後續檢查，再依結果評估治療方針，並無須立即或持續接受密集住院處置。醫師亦僅提醒避免感染，以降低未來手術風險，並未指出需長期在院或監外治療始能維持病情穩定。由此可見，原告病情並未達到必須長期在監外照護之程度，故被告據此審認原告已無保外醫治之必要，作成命原告返監執行之決定，自屬有據。又本院審理中函詢原告病情狀況，臺大癌醫中心114年9月18日臺大癌醫分企管字第1140004659號函所附原告之診療及病情回覆說明（本院卷一第389至391頁）載明：「（請確認原告是否於114年7月31日、8月14日赴本院泌尿腫瘤外科就診，並請就其病情詳予說明，併請提供目前病情狀況之綜合評估）自述解尿困難1年，114年7月18日因急性尿滯留至桃園醫院求治，予置放尿管後，7月23日移除尿管。7月31日至本院門診求治，膀胱排空後殘留尿量：48.1mL，於本院檢驗無血尿，無膿尿，尿液培養無明顯病原體，無明顯尿路感染跡象。8月14日檢驗攝護腺特定抗原（PSA）較以往些微升高，Serum PSA：12.600ng/mL，疑似與之前急性尿滯留相關。（原告所罹

患之泌尿相關疾病，其病情是否有持續惡化之可能？如有，敬請具體說明可能致病情惡化之因素）病人情況確實有持續惡化之風險，但目前狀況維持相對穩定。排尿狀況穩定且餘尿量為可接受範圍。可能導致解尿困難之因素：飲水習慣異常、飲食刺激物、憋尿或排尿不定時、用藥不當、久坐缺乏運動、精神壓力等其他相關因素。（請說明原告在醫接受治療、照顧及監測，是否較其於監所環境下更有助於病情之穩定與避免惡化，請併予具體醫學理由或專業意見）病人情況目前維持相對穩定，建議定期追蹤PSA、評估攝護腺狀況與及時處理排尿急症，需定期泌尿科門診追蹤與接受醫師建議之檢查。（關於原告病情後續治療、觀察或建議事項，亦請一併提供）病人有解尿困難，曾發生急性尿滯留、PSA升高至12.6ng/mL、殘餘尿量48.1mL、目前無感染跡象的狀況。病人已於114年9月3日接受攝護腺切片，目前病理報告雖為良性，但醫師仍囑咐需定期追蹤，包含PSA，尿液與攝護腺核磁共振影像等追蹤。」114年9月18日臺大癌醫分企管字第1140004658號函所附原告之診療及病情回覆說明（本院卷一第395至399頁）載明：「（請確認原告是否於114年8月13日赴本院胸腔腫瘤外科回診及接受相關檢查，並請就其當日回診及檢查情形詳予說明，併請提供目前病情狀況之綜合評估）原告確實於114年8月13日至本院腫瘤外科門診就診。就診當日並無發燒，傷口感染等症狀，近一個月的抽血和胸部電腦斷層掃描顯示，並無白血球上升或癌症惡化的跡象。唯有輕微咳嗽有痰，故給予止咳化痰的症狀治療藥物。（原告所罹患之肺癌，其病情是否有持續惡化之可能？如有，敬請具體說明可能導致病情惡化之因素）原告自113年11月確診為肺癌第一期後，定期的影像檢查及抽血報告顯示癌症並無惡化的跡象，但無法完全排除持續惡化或癌症復發的可能。持續惡化的因素包含過多的香菸，粉塵，油煙或化學物質的接觸。（請說明原告在醫接受治療、照顧及監測，是否較其於監所環境下更有助於病情之穩定與避免惡化，請併予具體

醫學理由或專業意見）依據原告目前的病況，建議定期於醫院門診就診並接受檢查，現階段並無住院治療的必要性。若監所環境可避免過多的油煙粉塵的接觸，並遵照醫囑定期回醫院門診就診，對於病情穩定和避免惡化，都會有幫助。（關於原告病情後續治療、觀察或建議事項，亦請一併提供）建議半年接受一次門診就診，影像及抽血檢查。」本院審酌上開函覆係為原告主治醫師所屬醫療團隊，所據資料包含影像檢查與臨床追蹤，可認其醫學評估具專業性與可信度，足資採信。綜合臺大癌醫中心114年9月18日兩份病情回覆內容可知，原告雖罹患泌尿系統疾病及肺癌第一期，惟經醫療處置後病情均已穩定，並無立即或顯著惡化之情形。其泌尿系統部分，於急性尿滯留治療後已能自行排尿，檢驗結果顯示無血尿、無膿尿、無感染跡象，攝護腺切片報告為良性，醫師僅建議持續定期追蹤PSA與影像檢查；其肺癌部分，定期影像與抽血檢查亦未發現癌症惡化或復發，僅有輕微咳嗽之症狀，並無須住院治療。醫師並明確指出，只要監所環境能避免油煙、粉塵等刺激物，並依醫囑定期回醫院門診追蹤，即足以維持病情穩定並避免惡化，現階段並無住院或監外長期治療之必要。準此，原告目前之病況僅須定期追蹤，並未達到監獄行刑法第63條第1項所定「不能或無法為適當之醫治」要件。保外醫治制度之設立，旨在因應受刑人罹患重大、難以於監內適當醫治之疾病，以避免刑罰執行對其生命與健康造成不可回復之損害，並非為使受刑人於病情穩定或可於監所內持續追蹤時仍得在外居住。此外，被告監所現行醫療配置，係有醫師駐診並設置醫療室，且可即時戒送外醫，有桃園市政府衛生局法務部矯正署機關醫務室督導考核表（本院卷一第325至326頁）可稽，另參以被告所訂「傳染病防治及感染管制計畫書」（本院卷一第305至323頁）內容，可知其已建立完善之健康管理、監內防疫及疫情應變處置機制，防疫與醫療管理均能持續運作，足認被告監所具備穩定且可行之醫療照護體系，足以維持受刑人之健康

與醫療需求。是以，既然原告之病情穩定，監所亦能提供必要之醫療協助與定期就醫安排，則其醫療需求已可於監內獲得適當照護，並無保外醫治之急迫或必要性，從而被告以原處分通知原告返監執行，於法並無不合，原告請求保外醫治，難認為有理由。

2.原告主張其病情惡化係因監所環境不佳所致，稱於114年7月18、19日間因無藥可服導致感染加劇，嗣於7月20、21日兩度赴桃園醫院就診，醫師開立抗生素及止痛藥，可見感染嚴重，又於7月31日至臺大醫院就診時，醫師亦指監所環境不良、感染情形嚴重而加開強效抗生素，另稱其所在監所鄰近工地、空氣品質不良且照護人力不足，難以符合醫囑要求的防感染條件，如持續在監服刑恐致病情惡化並影響後續手術，故仍應准予繼續保外醫治云云。惟查，依臺大癌醫中心114年9月18日函覆內容可知，原告於7月31日及8月14日兩次回診時，泌尿及攝護腺檢查結果均顯示無血尿、無膿尿、尿液培養未見感染病原體，膀胱殘餘尿量為可接受範圍，PSA值雖略升，醫師明確說明係與先前急性尿滯留相關，並非感染惡化之表徵，由此可見原告於7月間之感染事件，屬一時性急性症狀，經醫療處置後即受控制，並無持續惡化之情形。至肺癌部分，影像及血液檢查結果顯示病情穩定，無惡化跡象，醫師評估僅需定期追蹤，並無住院或長期監外治療之必要。醫師並表示，只要監所能避免粉塵、油煙等刺激因素，並依醫囑安排定期門診追蹤，即足以維持病情穩定與預防惡化。再者，原告所涉後續治療，包括肺癌例行影像追蹤及PSA監測，均非需高強度、長時間住院之醫療行為，依監所現行外醫制度及戒護流程，均可定期安排原告至醫療機構完成，足證已具備因應醫療需求之能力，並無照護失能或環境危及健康之情形。至原告所稱監所鄰近工地、空氣品質不佳等情形，不僅缺乏實據，更無具體證據顯示已對其肺癌病情造成實質影響，復觀之臺大癌醫中心114年9月18日函覆內容，原告之肺癌並未出現惡化、轉移或其他重大變化，病情

仍維持穩定，可徵其健康狀況並未因監所環境而受損。倘無證據證明該等環境因素已直接導致病況惡化，則難認監所內現行醫療已屬不適當或不足以維持原告病情之穩定。是以，保外醫治制度之立法目的，在於當受刑人病情已超出監所可提供之醫療能力時，允其監外治療以保障生命健康；反之，若其病況已回復至監所醫療體系足以妥適處理之程度，即屬保外醫治原因消滅。本件原告後續治療主要為定期追蹤與門診檢查，均可由監所配合外醫制度予以安排，並無須依賴長期監外居住或特殊隔離環境。故保外醫治之判斷並非著眼於病症是否完全消除，而在於監所能否充分提供所需照護，既經醫療機構評估確認原告無住院或特殊醫療環境之必要，自應認屬「病況改善」之情形。原告執前開理由請求續行保外醫治，顯屬無據。

3.原告另主張其於113年11月6日入住臺大醫院並於翌日接受肺癌腫瘤切除手術，當時被告考量監所環境擁擠、缺乏隔離設施，且監內曾發生肺結核流行，衛生與照護條件均不足以符合術後醫囑要求，恐增加感染風險，遂報請法務部矯正署核准其保外醫治，又稱其於保外期間病情未見好轉，復出現前列腺腫瘤，病情較當時更為嚴重，且臺大醫院最新回覆與先前醫囑並無矛盾，顯示當前病況與准許保外醫治時相同，仍有保外醫治之必要云云。惟查，原告於113年11月7日接受經胸腔鏡行右上肺葉楔狀切除及淋巴結切除手術，術後病情複雜，難以控制，有感染風險，需專人照顧及休養一段時間，經被告向法務部矯正署申請保外就醫等情，業據被告陳述在卷（本院卷一第365頁），可認當時被告准予保外醫治，應屬合理之處置。惟該情形屬術後短期性醫療需要，並非永久性無法於監內接受治療之狀態。經術後長期追蹤，原告復原良好，肺部影像及血液檢查結果顯示無惡化，醫師評估病情穩定，僅需定期追蹤；前列腺部分雖發現腫瘤，然經切片檢查為良性，排尿功能正常，亦無感染或急性併發症。臺大癌醫中心114年9月18日函覆內容明示，只要監所能避免油煙粉

塵等刺激物，並配合安排定期門診，即足以維持病情穩定，現階段並無住院或監外治療之必要，足認被告先前核准保外之理由，係原告於接受肺癌手術後，處於術後高風險期，確實不適宜立即返監，故准予短期保外照護。然隨著病情穩定，術後風險自然降低，返監通知之作成，反映的是病程階段不同，而非被告審酌標準不同。本院審理中臺大癌醫中心函覆亦確認原告罹患肺癌部分無特殊風險，泌尿系統異常亦屬可控範圍，均印證原本核准保外醫治的原因已不存在，故無被告前後標準不一之情事。再者，監所現可透過醫療轉診及定期追蹤，滿足原告所需醫療照護，已足以維持病情穩定，無續行保外醫治之必要。至原告主張因發現前列腺腫瘤而病情更為嚴重，惟該腫瘤經臺大癌醫中心檢查及切片報告確認為良性，並未影響排尿功能或引發感染、急性併發症，醫師亦僅建議定期追蹤PSA值及影像檢查，並無須長期監外治療。原告所稱病情惡化，顯係將前列腺良性腫瘤與先前肺癌病史混為一談，然二者屬性與病理情況截然不同。肺癌部分經影像與血液檢查均顯示病灶穩定，未見惡化之跡象，醫師評估病情可控，僅需定期門診追蹤，前列腺腫瘤則屬另類疾病，與肺癌治療結果並無關聯。是以，原告主張其現況與准予保外醫治時相同，續行保外醫治仍有必要，難以採信。

4.原告復主張被告命其返監之處分欠缺具體事實與理由，違反行政程序法第96條第1項第2款之規定，並指稱原處分僅以「病況尚稱穩定、未有急迫治療需求」作概括認定，卻未載明任何醫療事實、病程資料或專業判斷基礎，亦未查核原告保外前後醫囑之差異，構成理由不備且程序未盡調查之違法情形云云。惟查，被告於通知原告返監執行前，確有依據醫師意見對於原告病況進行評估，此有受刑人保外醫治察看報告表及臺大癌醫中心114年3月19日診斷證明書（本院卷一第223至225頁）可憑，足認被告已踐行系爭審核管理辦法之規定。至於本院審理中依職權調取之臺大癌醫中心後續醫療回覆，其目的在於確認被告於作成原處分時之醫療判斷是否具

有合理性。依臺大癌醫中心114年9月18日函覆內容，顯示原告肺癌術後影像穩定、前列腺切片良性、排尿功能正常，無感染或急性惡化情形，醫師僅建議定期追蹤，並明確表示只要按醫囑安排回診，即足以維持病情穩定，可見保外醫治之必要性已不存在，足證被告當時「病況穩定、無急迫治療需求」之認定，並無恣意之情形。再者，依據系爭審核管理辦法第10條第2項第2款及第12條規定，「病況改善」之認定重點在於受刑人醫療必要性是否仍然存在，並不以病情完全治癒為限，其判斷應依保外醫治制度之立法目的，著重於受刑人是否仍處於無法於監所內獲得適當醫療之狀態，而非僅以臨床症狀是否消除為準。倘受刑人經治療後病情趨於穩定，已能於監所內接受充分醫療與照護，即表示保外醫治之必要性已消滅，屬「病況改善」之情形。本件原告病況經醫療機構評估確已回復至可控狀態，並無須長期監外治療，自屬病況改善之情形。至原告於113年11月術後之醫囑（本院卷一第48頁），係針對其於肺癌手術後免疫壓力大、感染風險高之急性階段，醫療機構建議短期監外照護。惟依臺大癌醫中心114年3月19日診斷證明書及114年9月18日函覆資料，原告已不再處於術後高風險階段，且現階段並無手術或住院計畫，治療型態已轉為長期追蹤，監所得以外醫方式定期安排追蹤及後續檢查，並未因返監而使必要治療有所中斷或無法實施。被告先前核准保外醫治係基於術後急性期之醫療需求，返監執行則係基於已進入穩定期之醫療狀態，兩階段所反映之病程階段不同，被告據以作成不同決定，並非判斷標準前後不一致。況且若原告仍有無法於監內獲得適當醫治之情事，醫療機構理應建議續行監外治療或住院觀察，然臺大癌醫中心回覆內容並未如此評估，反而一致顯示病情穩定，益徵被告通知返監執行並無不當。此外，原處分以「病況尚稱穩定」「未有急迫醫療需求」為理由，固屬簡要，然保外醫治之重點在於判斷醫療必要性是否存在，行政機關於理由記載上僅須使受處分人理解返監命令之主要依據，無須詳載

所有醫療細節。被告於作成原處分前已確認原告無需住院、治療方式已回復為門診追蹤且無急性風險，故以該用語表達其判斷，已足以說明保外醫治原因消滅之依據，臺大癌醫中心回覆內容亦與原處分結論相符，足證原處分理由雖簡明，但實質上反映當時之醫療事實，並非空泛或欠缺基礎。是原告以前開理由指摘原處分違法，容屬其一己主觀上之見解，洵無可採。

㈤綜上，原處分認事用法並無違誤，申訴決定遞予維持，亦無不合。原告徒執前詞，訴請判決如聲明所示，為無理由，應予駁回。

㈥本件事證已臻明確，兩造其餘攻擊防禦方法及主張陳述，均與本件判決結果不生影響，爰不逐一論駁。

五、據上論結，本件原告之訴為無理由，依行政訴訟法第98條第1項前段，判決如主文。

中　　華　　民　　國　　114　　年　　11　　月　　20　　日

法　官　邱士賓

一、上為正本係照原本作成。

二、如不服本判決，應於送達後20日內，以原判決違背法令為理由，向本院地方行政訴訟庭提出上訴狀並表明上訴理由（原判決所違背之法令及其具體內容，以及依訴訟資料合於該違背法令之具體事實），其未表明上訴理由者，應於提出上訴後20日內補提理由書；如於本判決宣示或公告後送達前提起上訴者，應於判決送達後20日內補提上訴理由書（均須按他造人數附繕本）。

三、上訴未表明上訴理由且未於前述20日內補提上訴理由書者，逕以裁定駁回。

中　　華　　民　　國　　114　　年　　11　　月　　20　　日

書記官　蔡叔穎