

調 查 意 見

壹、案由：據報載，臺中市蔡姓男嬰疑遭父親家暴，102年4月5日晚間被緊急安置至領有身心障礙手冊且獨居之外婆家，蔡父被警方強制送醫，惟前行政院衛生署臺中醫院竟任其出院，隔日男嬰疑遭蔡父虐死。本案凸顯社政、警方及醫療院所對高風險家庭之個案於通報、聯繫與處置上警覺性嚴重不足，致釀憾事。究權責單位是否善盡監管之責？認有深入瞭解之必要乙案。

貳、調查意見：

聯合國兒童權利公約及世界先進國家均將未滿 18 歲兒童少年予以特別之福利照顧及保護，我國「兒童及少年福利與權益保障法」（以下簡稱：兒少權法）第 5 條亦揭示：政府及公私立機構、團體處理兒童及少年相關事務時，有關其保護及救助，應優先處理，兒童及少年之權益受到不法侵害時，政府應予適當之協助及保護。據此，政府提供兒童少年保護及救助責無旁貸。惟據報載，臺中市蔡姓男嬰疑遭父親家暴，民國（下同）102 年 4 月 5 日晚間被緊急安置至領有身心障礙手冊且獨居之外婆家，蔡父被警方強制送醫，惟前行政院衛生署臺中醫院竟任其出院，隔日男嬰疑遭蔡父虐死。本案凸顯社政、警方及醫療院所對高風險家庭之個案於通報、聯繫與處置上警覺性嚴重不足，致釀憾事。究權責單位是否善盡監管之責？認有深入瞭解之必要」乙案，爰申請自動調查。

為釐清案情，本案協查人員奉調查委員指示於 102 年 4 月 19 日赴臺中市政府家庭暴力暨性侵害防治中心（以下簡稱：臺中市家防中心）、前行政院衛生署臺中

醫院（102年7月23日改制為衛生福利部臺中醫院，以下簡稱：臺中醫院）、佛教慈濟綜合醫院臺中分院（以下簡稱：慈濟醫院臺中分院）、臺中市政府警察局豐原分局潭子派出所及第一分局西區派出所等機關調閱卷證資料；調查委員復於102年6月21日召開諮詢會議，同年6月13日約詢相關證人，並於7月16日約詢前內政部兒童局（102年7月23日業務併入衛生福利部，下同）張局長秀鴛、內政部警政署刑事警察局楊副局長源明、前行政院衛生署醫事處（102年7月23日業務併入衛生福利部，下同）王副處長宗曦、臺中醫院李院長孟智、臺中市政府徐副市長中雄、社會局王局長秀燕、衛生局黃局長美娜等主管及相關人員，業已調查竣事，茲將調查意見臚列如次：

一、本案基本資料：

（一）相關人員資料：

- 1、本案男嬰蔡○○（姓名年籍詳卷，以下簡稱：蔡嬰），事件發生甫滿1歲。
- 2、蔡嬰父親蔡○○（姓名年籍詳卷，以下簡稱：蔡父），大陸籍，持依親居留證入境，曾任雜工，無穩定工作。
- 3、蔡嬰母親張○○（姓名年籍詳卷，以下簡稱：蔡母），本國籍，在臺中市潭子區開設家庭美髮店，曾有過一段婚姻，於87年間離婚，復於92年間與蔡父結婚，96年完成登記。
- 4、蔡嬰同母異父手足：古○○（22歲），古○○，（19歲）。
- 5、蔡嬰外祖母張劉○○（姓名年籍詳卷，以下簡稱：蔡嬰外祖母），約65歲，持有輕度肢障身心障礙手冊，據嘉義縣政府提供資料指出，渠自述雙膝蓋及腰椎都曾受傷開刀，另有睡眠障礙需靠藥物

輔佐入睡，平日一人獨居於嘉義縣水上鄉。

(二)案情概述：

- 1、102年4月4日蔡母帶著與前夫所生的兩名女兒到韓國旅遊，留下蔡父與甫滿周歲之蔡嬰在家，同年5月5日中午蔡父因精神不穩，三度抱子又持刀向鄰居揮舞，經通報警方處理。
- 2、5日下午2時蔡父被送至慈濟醫院臺中分院強制就醫，在醫院等候醫師診療時，蔡父因不耐久候，遂抱著蔡嬰，於問診結束後突然情緒不穩抱蔡嬰往外衝，由員警、守衛、醫護人員、社工等8人追了20公尺奪下蔡嬰，將他制伏帶回急診室綁上約束帶、注射鎮定劑，因慈濟醫院臺中分院無精神疾患強制住院之病床，遂於同日下午5時45分由慈濟醫院臺中分院救護車及保全護送蔡父至臺中醫院，蔡嬰則交由臺中市家防中心處理。
- 3、蔡嬰於5日晚間8時30分經臺中市家防中心社工連繫及評估，由警方與社工將蔡嬰帶至嘉義外祖母家照顧。
- 4、5日當日蔡父經臺中醫院精神科診斷非嚴重病人，可離院，於晚間10時清醒後，自行向臺中市政府第一分局西區派出所報案蔡嬰失蹤。警方趕抵醫院處理，聯繫蔡嬰舅舅，經確認蔡嬰平安無事，勤務結束後離開。蔡父得知蔡嬰在嘉義外祖母家，隨即南下探訪，並與其同住一房。7日上午外婆突然發現蔡嬰躺在床上沒有呼吸心跳，向嘉義縣水上警分局報案，指蔡嬰身體僵硬，已無生命跡象，警消趕抵時，蔡父反對將蔡嬰送醫，經警方強調「這是臺灣法令規定」，蔡父才抱兒上救護車，急救仍不治。經查蔡嬰頭有瘀傷、左臉紅腫、下巴和脖子發現指甲印，警方懷疑其生前

受虐，全案進入司法調查程序。

- 5、案經臺灣嘉義地方法院刑事 102 年訴字第 379 號判決，蔡父成立成年人故意傷害兒童之身體因而致人於死罪。因被告所為係成年人故意對兒童犯罪，應依兒少權法第 112 條第 1 項前段規定，加重其刑。天主教聖馬爾定醫院鑑定報告認為「案發時被告符合因精神障礙或其他心智缺陷致其辨別行為違法或依其辨識而行為之能力顯著降低」，應具高度可信性，故依刑法第 19 條第 2 項規定，減輕其刑。又被告因精神障礙而殺子，感到痛苦萬分，甚感自責，犯罪情狀顯可憫恕，依刑法第 59 條規定，減輕其刑。因此，判處被告有期徒刑 2 年，並應於刑之執行前，令入相當處所，施以監護 2 年。

(三) 蔡母曾遭受婚姻暴力之通報及處理情形

據臺中市家防中心查復資料指出，蔡母曾遭受蔡父施予婚姻暴力 2 次，情形如下：

- 1、99 年 2 月 23 日：
 - (1) 受暴情形：通報單未敘明。
 - (2) 家防中心處理內容摘述：
 - <1>經聯繫蔡母表示受暴後已報警並完成製作筆錄，亦請長輩出面協調，蔡父行為已改善很多，暫時原諒蔡父，無需社工協處。
 - <2>社工表達關心及提供相關諮詢，個案拒絕服務，因此結案。
- 2、100 年 8 月 19 日：
 - (1) 受暴情形：蔡母表示蔡父去賭博，回家用手拉扯右手腕及背部，右手腕紅痛、背部酸痛入醫院急診室。
 - (2) 家防中心處理情形：經社工員與蔡母討論後，

蔡母直接拒絕社工員提供相關處遇及服務，故暫時不開案。

(四) 蔡父精神疾病就醫及診斷情形：

- 1、據前行政院衛生署中央健康保險局（現為衛生福利部中央健康保險署，下同）保險對象門診就醫紀錄明細表顯示，蔡父門、住診就醫紀錄明細表中得知，僅就醫日期 102 年 4 月 5 日（本案事發當日）之主診斷疾病碼，與精神疾患相關。
- 2、據慈濟醫院臺中分院填具「緊急傷病患轉診單」，內容略以：「主訴：…(2)防衛，無法配合會談，但有傷人危險之疑慮。(3)疑似拿胃潰瘍藥物餵小孩；臆斷：需住院評估是否有精神疾病。」，復據慈濟醫院臺中分院的病歷資料，醫師診斷蔡父為「suspect acute psychosis, r/o delusion」。
- 3、臺中醫院指出：個案之診斷，其意識清楚，無幻聽、幻覺、妄想症狀，排除急性精神病狀態，無器質性原因，非為嚴重精神病患者。據其病歷資料，醫師診斷蔡父為：「急性心理壓力反應，以情緒障礙？」、「其他環境適用障礙併其他情緒障礙」。
- 4、財團法人天主教聖馬爾定醫院 102 年 6 月 27 日精神司法鑑定報告：（根據蔡父、蔡母、慈濟醫院臺中分院病歷影本、衛生福利部臺中醫院病歷影本、臺灣嘉義地方法院卷宗與調查筆錄及鑑定當時之發現所做之綜合報告）：
 - (1) 身體檢查及腦波檢查：蔡父於 102 年 6 月 27 日之身體檢查與神經學檢查並無明顯異常發現，清醒期的腦波檢查結果顯示大致正常。
 - (2) 心理衡鑑：綜合個案史、行為觀察及測驗結果，評估蔡父可能長期對外界較多疑防衛的態度

，在社交上較為疏離，可能在自我控制上，表面上還可以，卻位於統整的邊緣，遇到緊張創傷時，就容易退化，無法排除蔡父罹患精神疾患之可能。

(3) 結論：

- <1> 蔡父原本個性符合妄想症人格違常傾向，此人格違常特徵為過於敏感、不易變通、多疑、妒忌、羨慕，過分看重自己而且傾向譴責別人，認為他人有不懷好意之動機。自兩年前其母過世之後，蔡父發展出有系統與有組織的被害妄想，相信他大陸的鄰居是仇人，因土地糾紛迫害其母死亡，又企圖想監視他，連臺中的鄰居也是仇人派來的。其於 102 年 4 月 5 日被通報因認為騎樓上行經之路人要對其不利，之後手持菜刀出門揮舞要攻擊路人，此行為也是與此妄想有關。
- <2> 妄想症的患者的社會功能常較精神分裂症為佳，除了受到妄想影響以外，社會功能、職業功能、人際關係受到的影響都不大，發病年齡也較精神分裂症為晚，發病時間約在 40 歲左右。在過度壓力與特殊情況下，妄想症會短暫惡化並呈現精神病狀態，出現思考、情感反應、記憶、溝通、瞭解現實及產生適當行為的能力受損而無法面對的生活正常要求，其特徵為退化之行為、不相稱的情緒與薄弱的衝動控制。
- <3> 蔡父平時並無幻聽或其他異常行為等症狀，約 40 歲發生妄想症狀，但平常可維持社會功能，被告雖在其母兩年前過世曾有過短暫精神恍惚，注意力不佳，之後又恢復可照顧

小孩的狀態，故符合妄想症診斷。發生此案件前被告與其妻為了金錢意見不合產生壓力，之後在其妻出國時之 102 年 4 月 5 日出現懷疑路人要害他而拿刀揮舞，4 月 6 日岳母發現其跟在自助餐店鄰居之後與食用晚餐於無故大哭，4 月 7 日發現其子過世當天早上其身著岳母衣物，行為怪異，對於那幾日行為之記憶顯得片段，推估蔡父於案發前後其妄想症惡化出現急性精神狀態，導致其思考、情感反應、記憶、溝通、瞭解現實及產生適當行為的能力受損，進而導致其子死亡。

<4>推斷案發時被告的確符合因精神障礙或是其他心智缺陷，致其辨別行為違法或依其辨識而行為之能力顯著降低。蔡父於那兩日記憶雖呈片段，然仍可自己搭車自台中到嘉義，且 4 月 6 日仍可照顧小孩，於署立臺中醫院時仍知道用與小孩玩刀來否認其為被害妄想，未到達完全脫離現實的狀況，故推斷其案發時未能到達因精神障礙或是其他心智缺陷，致不能辨別其行為違法或欠缺依其辨識而行為之能力。

二、102 年 4 月 5 日發生臺中市蔡姓男嬰疑遭父親家暴，蔡父經護送就醫，詎前臺中醫院精神科醫師罔顧慈濟醫院臺中分院之轉診單載明蔡父曾數次對人揮刀、疑似拿胃潰瘍藥物餵小孩、抱小孩出去淋雨等事實，僅憑 50 分鐘會談即草率認定蔡父「不符合強制住院狀況」及「精神狀況正常」，急診醫師亦於當日晚間同意其離院。上開診斷不僅與慈濟醫院臺中分院「需住院評估是否有精神疾病」之診斷不符，亦與天主教聖馬爾定醫院司法鑑定報告「蔡父約 40 歲發生妄想症

狀，其於案發前後其妄想症惡化出現急性精神狀態」及「推斷案發時被告的確符合因精神障礙或是其他心智缺陷，致其辨別行為違法或依其辨識而行為之能力顯著降低」之認定不合，肇致蔡父出院後翌日晚間即因精神不穩而毆打蔡嬰致其死亡之悲劇，核有重大疏失

(一)有關精神衛生法對於疑似精神病患就醫及強制住院之相關規定：

- 1、第3條第1項第4款之規定，所謂嚴重病人：指病人呈現出與現實脫節之怪異思想及奇特行為，致不能處理自己事務，經專科醫師診斷認定者。
- 2、第32條第1項規定，警察機關或消防機關於執行職務時，發現病人或有第3條第1款所定狀態之人有傷害他人或自己或有傷害之虞者，應通知當地主管機關，並視需要要求協助處理或共同處理；除法律另有規定外，應即護送前往就近適當醫療機構就醫。
- 3、第41條第1項至第3項規定：嚴重病人傷害他人或自己或有傷害之虞，經專科醫師診斷有全日住院治療之必要者，其保護人應協助嚴重病人，前往精神醫療機構辦理住院；前項嚴重病人拒絕接受全日住院治療者，直轄市、縣（市）主管機關得指定精神醫療機構予以緊急安置，並交由2位以上直轄市、縣（市）主管機關指定之專科醫師進行強制鑑定；前項強制鑑定結果，仍有全日住院治療必要，經詢問嚴重病人意見，仍拒絕接受或無法表達時，應即填具強制住院基本資料表及通報表，並檢附嚴重病人及其保護人之意見及相關診斷證明文件，向審查會申請許可強制住院。
- 4、第42條第1項規定，緊急安置期間，不得逾五日，

並應注意嚴重病人權益之保護及進行必要之治療；強制鑑定，應自緊急安置之日起二日內完成。經鑑定無強制住院必要或未於前開五日日期間內取得強制住院許可時，應即停止緊急安置。

- 5、據上，警察機關於執行職務時，發現病人有傷害他人或自己或有傷害之虞者，應即護送前往就近指定精神醫療機構就醫，如嚴重病人有傷害他人或自己或有傷害之虞，但其拒絕接受全日住院治療時，衛生局得指定精神醫療機構予以緊急安置，並由 2 位專科醫師進行強制鑑定。

(二)次據精神衛生法第 35 條第 1 項規定：「病人之精神醫療照護，應視其病情輕重、有無傷害危險等情事，採取之方式如下：一、門診。二、急診。三、全日住院。四、日間留院。五、社區精神復健。六、居家治療。七、其他照護方式。」因此，醫師應依病人之病情輕重、有無傷害危險等，予以適當之處置。前行政院衛生署 102 年 6 月 21 日查復資料並指出，精神科醫師診斷如同法官審理案件，任何有助於澄清事實（病症）之紀錄資料¹都應列入評估判斷之參考，綜合所有之直接和間接的資訊後，再做整體性的判斷及診斷。又，該署並有「未達強制住院個案之離院準備機制」，對於經警察機關護送就醫個案，經精神專科醫師診斷非屬精神衛生法所定之精神病人，或不符合強制住院要件者，醫師會告知個案及其家屬，建議一般住院治療，並告知其不接受治療的風險、或建議以其他方式（如門診、社區復健、居家治療……等）治療，及衛教個案家屬，

¹前行政院衛生署說明，紀錄資料係可分為直接及間接的資訊。前者如醫師親自診視觀察、檢查及與個案會談所得之病情資料，後者如家屬、警察或消防人員等第三者所提供與個案相關之資料。

離院後若發生緊急事件之處置或求助方式後，始讓個案離院。

- (三)查本案臺中市蔡父有拿刀對街上行人揮舞或做勢要砍人之行為，經警方護送至慈濟醫院臺中分院就醫，該院主治醫師李冠儀及精神科醫師鄭存琪加以診斷，並於轉診單敘明，蔡父揮刀行為並非第一次，且載明蔡父有：「防衛，無法配合會談，但有傷人危險之疑慮」、「疑似拿胃潰瘍藥物餵小孩」及「抱小孩出去淋雨」等行為，並診斷其「需住院評估是否有精神疾病」。雖慈濟醫院臺中分院因不熟稔強制住院程序，以尚未建立強制住院流程為由，將蔡父轉診至臺中醫院，該院於轉診前，由急診醫師李冠儀分別於4月5日下午4時、4時30分及4時40分3度電話聯繫臺中醫院急診值班醫師，告知蔡父病情，建議臺中醫院做後續診斷之參考。詎臺中醫院精神科醫師劉駿煒於102年4月5日下午8時30分蔡父甦醒後，與蔡父作簡單會談，詢問家屬有無相關病史後，即草率於病歷上記載「其不符合強制住院狀況，精神狀況正常(He was not fit the involuntary admission status by the MHA, his mental status was normal)」之結論，做出「無明顯精神症狀，不是嚴重病人」之評估，急診醫師翁聖富且於病歷上記載蔡父之病況為「急性心理壓力反應，情緒障礙，經精神科會診後，無混亂型精神分裂症，應檢查後門診追蹤」，認蔡父情緒穩定可離院。
- (四)如前所述，依前行政院衛生署說明，精神科醫師診斷病情時，任何有助於澄清病症之紀錄均應列入評估判斷之參考，綜合所有直接和間接資訊後，再做整體性的判斷及診斷，不能草率為之。詢據本院諮

詢中心診所醫院身心科自費門診特約醫師李院長光輝表示：有關精神疾患之觀察期間，一般是 5 天，緊急安置法源為 2 天，精神疾病需長期性的評估，非橫斷面的評估。前行政院衛生署 102 年 6 月 21 日查復資料亦指出：精神科診斷性會談需至少需 40 至 50 分鐘，若遇有復診病人或精神科醫師所熟悉的病人時可以縮短至 10 至 20 分鐘不等；但遇有一些阻抗或不合作的病人時，可能時間則會超過 50 分鐘，甚至長達數小時或數天，如果在沒有旁證，例如家屬或鄰人提供一些佐證，有時很難做出診斷，更遑論其暴力行為之評估等語。惟查蔡父於慈濟醫院臺中分院就醫時，因有反抗意圖，該院給予施打鎮靜針劑後轉送臺中醫院，臺中醫院精神科醫師劉駿熒於 102 年 4 月 5 日當天晚間 20 時 30 分叫醒蔡父，並與其會談，至 21 時 20 分會談結束，亦未聯絡承辦警員仔細問明蔡父病情，僅會談 50 分鐘就對蔡父做出「其不符合強制住院狀況，精神狀況正常」之結論。此認定不僅罔顧慈濟醫院臺中分院之轉診單載明：蔡父曾數次對鄰居小孩及行人揮刀、蔡父有傷人危險之疑慮、疑似拿胃潰瘍藥物餵小孩、抱小孩出去淋雨等事實，亦推翻慈濟醫院臺中分院轉診單上明載「需住院評估是否有精神疾病」之診斷。再者，該結論亦與嘉義地院囑託天主教聖馬爾定醫院鑑定報告之認定不符，該鑑定報告認為：蔡父約 40 歲發生妄想症狀，其於案發前後其妄想症惡化出現急性精神狀態，導致其思考、情感反應、記憶、溝通、瞭解現實及產生適當行為的能力受損，進而導致其子死亡，故推斷案發時被告的確符合因精神障礙或是其他心智缺陷，致其辨別行為違法或依其辨識而行為之能力顯著降低等語。

- (五)再查如病人不符合強制住院要件者，前行政院衛生署訂有「未達強制住院個案之離院準備機制」，對於經警察機關護送就醫個案，通常醫師會告知個案及其家屬其不接受治療的風險、或建議以其他治療方式及衛教，並提供離院後發生緊急事件之處置方式後，始讓個案離院。惟本案蔡父係經警察機關護送就醫個案，臺中醫院精神科醫師劉駿熒認為其不符合強制住院狀況，精神狀況正常，急診醫師翁聖富於102年4月5日晚間22時30分觀察蔡父情緒穩定，不符合強制住院要件者，同意其離院，期間未提供家屬衛教，亦未告知其不接受治療之風險及離院後若發生緊急事件之處置或求助方式，顯未落實執行「未達強制住院個案之離院準備機制」。
- (六)前內政部檢討本案蔡嬰受虐致死主因，係因蔡父疑罹患精神疾病影響情緒認知及行為，出現攻擊路人及蔡嬰情形，惟未依精神衛生法相關規定強制住院治療，致此憾事發生。
- (七)綜上，102年4月5日發生臺中市蔡姓男嬰疑遭父親家暴，蔡父經護送就醫，詎臺中醫院精神科醫師罔顧慈濟醫院臺中分院之轉診單載明：蔡父曾數次對鄰居小孩及行人揮刀、蔡父有傷人危險之疑慮、疑似拿胃潰瘍藥物餵小孩、抱小孩出去淋雨等事實，未聯絡承辦警員仔細問明蔡父病情，僅憑50分鐘會談即草率對蔡父做出「其不符合強制住院狀況，精神狀況正常」之結論，急診醫師翁聖富亦認為蔡父情緒穩定不符合強制住院要件而同意其離院。臺中醫院之診斷不僅與慈濟醫院臺中分院「需住院評估是否有精神疾病」之診斷不符，亦與天主教聖馬爾定醫院司法鑑定報告「蔡父約40歲發生妄想症狀，其於案發前後其妄想症惡化出現急性精神狀態，

導致其思考、情感反應、記憶、溝通、瞭解現實及產生適當行為的能力受損，進而導致其子死亡，故推斷案發時被告的確符合因精神障礙或是其他心智缺陷，致其辨別行為違法或依其辨識而行為之能力顯著降低」之認定不合，肇致蔡父於 102 年 4 月 5 日晚間 22 時 30 分出院後，翌日晚間即因精神不穩而毆打蔡嬰致其死亡之悲劇，核有重大疏失。

三、102 年 4 月 5 日發生臺中市蔡姓男嬰疑遭父親家暴，蔡父經護送就醫，蔡嬰交由臺中市政府家庭暴力防治中心保護，詎臺中市政府家庭暴力防治中心安全評估失當，將蔡嬰交予未具保護意願及能力之外祖母照顧，亦未採行對於蔡嬰之相關安全保護措施，事後亦未追蹤蔡父後續就醫及住院情形，以確保蔡嬰安全；臺中市政府警察局於接獲蔡父報案蔡嬰失蹤，未依「受理失蹤人口查尋作業要點」規定程序辦理，到場處理並聯繫蔡嬰舅舅查證，蔡父因而知悉蔡嬰下落，肇致蔡嬰遭虐致死，核有重大缺失

(一)臺中市政府家防中心違失部分：

1、按兒少權法第 56 條第 1、2 項規定：「兒童及少年有下列各款情形之一，非立即給予保護、安置或為其他處置，其生命、身體或自由有立即之危險或有危險之虞者，直轄市、縣（市）主管機關應予緊急保護、安置或為其他必要之處置：一、兒童及少年未受適當之養育或照顧。……。三、兒童及少年遭遺棄、身心虐待、買賣、質押，被強迫或引誘從事不正當之行為或工作。四、兒童及少年遭受其他迫害，非立即安置難以有效保護（第 1 項）。疑有前項各款情事之一，直轄市、縣（市）主管機關應基於兒童及少年最佳利益，經多元評估後加強必要之緊急保護、安置或為其他必要之

處置(第2項)。」前內政部兒童局並指出有關「其他必要之處置」,係指地方主管機關對兒童及少年有生命、身體或自由有立即之危險或有危險之虞者所為之處置,除緊急保護及安置之外,地方政府主管機關應依實際案情需要,衡酌兒童及少年之情形後,周延思考研擬是否尚有其他可維護兒童及少年安全之必要處置之方法措施,如聯繫具保護兒少認知、意願及能力之親屬擔負保護兒少之責或聲請保護令禁止相對人接近兒少等語。

- 2、如屬跨縣市兒童少年保護個案之處理,前內政部兒童局並訂有「社政機關辦理兒童及少年保護案件通報及調查處理作業程序」(101年1月20日童保字第1010053026號函頒),第(五)點緊急案件之回應,針對跨轄區個案,兒少所在地主管機關於危機處理階段,如知悉兒童及少年住居所地或戶籍地時,管轄主管機關得通知各該主管機關進行家訪及提供相關資料,住居所地或戶籍地主管機關應於接獲通知24小時內處理並將查訪結果回報管轄主管機關。是以,兒童及少年如遭受身心虐待,未受適當之養育或照顧,兒童少年案件之主管機關應予以必要之緊急保護安置或為研擬其他可維護兒童及少年安全之必要處置,如聯繫親屬擔負保護兒少,需具保護兒少認知、意願及能力,倘因緊急案件需跨縣市協助,則可通知該主管機關進行家訪及提供相關資料,以供主管機關綜整評估處置,以確保兒童少年之安全,避免再度遭虐。
- 3、本案經臺中市家防中心及前內政部兒童局均評估符合兒少權法第56條第1項第1款「有關兒少未受適當之養育或照顧」之規定,臺中市家防中心

並指出：若該市家防中心值勤社工督導及社工未尋找適當照顧者，或照顧者能力不足照顧蔡嬰時，將依法進行緊急保護安置蔡嬰等語，顯示蔡嬰實有緊急保護安置之必要。惟該市家防中心值班督導於事發當日（102年4月5日）處理時，因安置床位難找²，遂轉而協調與蔡嬰有互動經驗之外祖母提供照顧，蔡嬰外祖母雖多次向社工人員及員警表達其患有高血壓及關節等慢性疾病，並多次表達無力照顧，欠缺保護兒少意願及能力，卻未獲正視。

- 4、緊急案件如需跨縣市協助，則可通知該主管機關進行家訪及提供相關資料，以供評估處置。惟該市家防中心既未調取其相關病歷資料，亦未透過嘉義縣當地社政單位協助訪視，僅透過與其外祖母電話聯繫1次即認為蔡嬰外祖母具照顧能力及照顧意願，逕行決定將蔡嬰交予外祖母照顧。事發後家防中心雖稱：為再次確認蔡嬰外祖母照顧能力及意願，請值勤社工偕同警方共同南下嘉義縣進行現場觀察及面訪再次確認等語。惟詢據蔡嬰外祖母表示：我本身身心障礙，有殘障手冊，無法照顧小孩，我一直跟社會局說我沒辦法照顧，她後來就把小孩帶來。是社會局他們硬要帶來。我不是不要他，而是沒辦法帶。社會局沒有告訴我要把小孩送來給我，最後，我有打給他們（意指社會局），他們說，人已在斗南等語。因此，蔡嬰外祖母因身體狀況不佳，欠缺照顧能力及照顧意願，迫於蔡嬰已送達該處而勉強接受，臺中

² 臺中市家防中心值班督導於102年4月5日下午17時38分至48分，曾向員警表示「安置床位難找，因為他才1歲多而已」、「我剛剛試圖找安置床位也找不到事實上他還需要嬰幼兒的照顧」等語，遂於17時20分致電蔡嬰外祖母協調安置照顧事宜。

市家防中心之評估處置顯有失當。

- 5、再查臺中市家防中心將蔡嬰安置於其外祖母處，卻未採取相關安全保護措施，亦有疏失。據前內政部兒童局查復指出：本案不應以案父已遭警方護送就醫，即評估認定案父近期不會接近蔡童，倘仍認外祖母有保護蔡嬰之能力意願，亦應與外祖母共同擬定安全計畫，諸如「案父有接近蔡童行為，外祖母應聯繫社工人員或警察處理」、「確認有其他親屬或鄰居定期關懷蔡嬰照顧情形」、「協調嘉義縣社工人員或警察確認安全計畫之執行」…等，皆是得訂立之安全計畫項目及工作方法等語。
- 6、又查，安全性評估應包含蔡父再度接近蔡嬰之可能性，據以確認蔡嬰安置於外祖母家是否安全。惟本案蔡父經護送至慈濟醫院臺中分院，並轉診臺中醫院就醫，以確定其精神病情，事發當日慈濟醫院臺中分院電話聯繫臺中市家防中心，告知值勤社工督導蔡父因會談邏輯怪異及情緒較為激動等，確定將會啟動強制住院機制，然未告知蔡父需住院多久時日，蔡父極有可能因短期或未住院而返家與蔡嬰接觸，仍有遭虐之虞，而臺中市政府家防中心於處理過程中未追蹤蔡父後續就醫狀況，即確信蔡父已進入強制住院程序，且蔡嬰經評估屬緊急保護安置案件，臺中市家防中心將蔡嬰協調由其外祖母照顧後，卻未進一步通知嘉義縣社政或警政單位就近訪視，被動等待上班日（102年4月8日）再行轉介嘉義縣社會處進行後續追蹤，詎於4月7日肇生蔡嬰遭虐致死之憾事，實有疏漏。

(二)臺中市政府警察局違失部分：

1、按內政部警政署 94 年 11 月 30 日警署戶字第 0940155737 號函頒修正「失蹤人口查尋作業要點」：

- (1) 第四點略以：「警察機關應依失蹤人之家長（法定代理人）、家屬或親屬之報案實施查尋，但下列情形不在此限：…（三）社政機關或其委託公、私立社福收容機構所容留之保護個案（含法院裁定管束收容），依該管機關（構）之報案並依據個案性質由權責單位依相關規定處理。…」
- (2) 第五點：「警察機關受理失蹤人口案件之作業如下：（一）受理報案，應即核對報案人及失蹤人之身分證明文件，並將失蹤人的基本資料、發生經過及其他有關線索，確實載明訪談筆錄及受（處）理失蹤人口案件登記表…。（二）受理案件時，應主動徵詢報案人提供失蹤人照片及同意公開查尋等意願，並於筆錄內載明。（三）立即輸入內政部警政署「失蹤人口暨身分不明者電腦網路系統」。…（四）受理報案完成後，應視需要通報查尋並立即與本署身分不明檔實施比對，再將比對結果列印，併案陳送分局備查。（五）失蹤人口查尋案件，如涉及刑事，並應立即陳（通）報刑事單位處理」
- (3) 第七點：「警察機關受理失蹤人口緊急查尋案件，應注意如下：（一）受理人員接受報案後，應詳細調查失蹤人之身分背景、交往對象及可能去向，積極展開查尋作為。必要時得依相關規定報請調閱失蹤人及特定對象之通聯紀錄或健保就醫等資料，以利查尋。（二）視個案情形，應立即報請勤務指揮中心通報（或由勤務指

揮中心逕行通報)轄內或他轄有關單位、線上警力查尋或洽請大眾媒體報導協尋。(三)其他必要之適當查尋處置作為。」

- 2、查為落實兒童保護案件，警察機關於受理失蹤兒童報案時，應依「失蹤人口查尋作業要點」之規定，於接受報案後，應詳細調查失蹤人之身分背景、交往對象及可能去向，必要時報請調閱失蹤人及特定對象之通聯紀錄或健保就醫等資料，完成相關程序。內政部警政署亦指出：員警受理失蹤兒少案件報案，應調查失蹤兒少之基本資料及發生經過，將相關資料及照片輸入警政單一簽入系統受理報案 e 化平台「失蹤人口」資料庫，通報協尋，本案並適用失蹤人口查尋作業要點第 4 點規定等語。惟臺中市政府警察局第一分局西區派出所於 102 年 4 月 5 日赴臺中醫院處理蔡父通報蔡嬰失蹤案件，並已瞭解詳情並查詢蔡嬰舅舅，實已接受報案協助查尋蔡嬰下落，卻未依規定調查失蹤兒少之基本資料及發生經過，將相關資料輸入警政單一簽入系統，亦未詳細調查失蹤人之身分背景、交往對象及可能去向等資料，錯失蒐集相關資訊之整合聯繫，於當日到場處理並聯繫蔡嬰舅舅查證，蔡父因而知悉蔡嬰下落，增加蔡嬰遭虐風險。
- 3、綜上，102 年 4 月 5 日發生臺中市蔡姓男嬰疑遭父親家暴，蔡父經護送就醫，蔡嬰交由臺中市政府家庭暴力防治中心保護，詎臺中市政府家庭暴力防治中心安全評估失當，將蔡嬰交予未具保護意願及能力之外祖母照顧，亦未採行對於蔡嬰之相關安全保護措施，事後亦未追蹤蔡父後續就醫及住院情形，以確保蔡嬰安全；臺中市政府警察

局於接獲蔡父報案蔡嬰失蹤，未依「受理失蹤人口查尋作業要點」規定程序辦理，到場處理並聯繫蔡嬰舅舅查證，蔡父因而知悉蔡嬰下落，肇致蔡嬰遭虐致死，核有重大缺失。

四、臺中市政府衛生局已於 102 年 1 月 17 日指定慈濟醫院臺中分院為「指定精神醫療機構」，本案蔡父於 102 年 4 月 5 日經護送至慈濟醫院臺中分院就醫時，詎該院竟以該院尚未建立強制住院流程為由，而將蔡父轉診至臺中醫院；且處理本案之相關醫事人員之兒少保護案件敏感度不足，核臺中市政府衛生局有未善盡督導之責，洵有疏失

(一)按精神衛生法第 6 條第 1 項第 7 款明定，直轄市、縣（市）主管機關掌理轄區各類精神照護機構之督導及考核。醫療法第 28 條後段規定，直轄市、縣（市）衛生主管機關對轄區內醫療機構業務，應定期實施督導考核；次按家庭暴力防治法第 59 條第 4 項規定：「衛生主管機關應辦理或督促相關醫療團體辦理醫護人員防治家庭暴力之在職教育。」因此，臺中市政府衛生局透過精神照護機構評鑑及督導考核，負監督轄內精神醫療機構之服務品質之責，且醫療單位為兒童保護網絡之一環，醫事人員必須具有處理兒童保護及家庭暴力案件之敏感度，臺中市政府亦負督促辦理在職教育之責。

(二)查臺中市政府衛生局表示：有關指定機構於指定後依法定流程落實辦理精神疾病嚴重病人強制住院申請、嚴重病人通報及協助精神病人、其保護人訂定出院準備計畫等項之查核方式有：年度醫院督導考核、於前行政院衛生署規定之「精神照護資訊管理系統」中查核之、於人民陳情時，亦可加以查核等語。惟本案經查慈濟醫院臺中分院精神科病床開放

於 101 年 12 月 24 日，該院並於 102 年 1 月 17 日經臺中市政府指定為指定精神醫療機構，而該院卻於 102 年 4 月 5 日以尚未建立強制住院流程為由，復稱因「應用系統帳號」申請未通過，恐延誤上傳病患資料云云，將蔡父轉診至臺中醫院。臺中市政府衛生局雖稱該院顯然甫指定為精神醫療機構，不諳作業程序所致，惟該院於 102 年 1 月 17 日經指定為精神醫療機構至事發當日（4 月 5 日）已逾 3 個多月，未曾接受過查核。且經事發後該府衛生局之檢討指出：將針對新指定精神醫療機構，於指定後 3 個月內即前往督考，督考項目包括系統使用、流程建立、人員訓練等各方面，以確保醫院落實強制住院流程並訂定 SOP 工作指引等語，益見該府衛生局未善盡查核及督導之責。

(三) 次查本案蔡父因臺中醫院醫師認定不是嚴重病人後同意離開，對本案恐有家庭暴力再犯之可能卻無任何處置，且當晚蔡父報案蔡嬰失蹤，請求警方協助，員警赴臺中醫院處理時，該院護理師實已知悉蔡父病情狀況及蔡嬰已被社會局安置，卻無任何溝通聯繫及預防處理，讓員警逕行聯繫蔡嬰舅舅處理蔡父報案蔡嬰失蹤問題，並目視蔡父與 2 名員警搭上警車後離開，顯見醫師及護理人員欠缺兒童保護安全維護之知能，對處理本案之敏感度不足。

(四) 再查，醫療單位為兒童保護網絡之一環，醫事人員必須具有處理兒童保護及家庭暴力案件之敏感度，臺中市政府亦負督促辦理在職教育之責。有關醫事人員之家庭暴力教育訓練部分，前行政院衛生署雖指出：已責成精神醫療網核心醫院辦理家庭暴力加害人處遇人員之教育訓練等語，惟臺中市政府衛生局查復表示：家庭暴力加害人處遇計畫，慈濟醫院

臺中分院、臺中醫院皆非該市家庭暴力加害人處遇計畫執行機構，沒有執行該項業務，並表示以後將積極鼓勵轄內精神科醫師參加該等訓練等語，處理本案之相關醫事人員未納入且未接受臺中市政府衛生局所辦理之家庭暴力相關訓練課程，益見處理本案之相關醫事人員之兒少保護案件之在職訓練不足，臺中市政府衛生局實有缺失。

(五)綜上，臺中市政府衛生局已於102年1月17日指定慈濟醫院臺中分院為「指定精神醫療機構」，本案蔡父於102年4月5日經護送至慈濟醫院臺中分院就醫時，詎該院竟以該院尚未建立強制住院流程為由，而將蔡父轉診至臺中醫院；且處理本案之相關醫事人員之兒少保護案件敏感度不足，核臺中市政府衛生局有未善盡督導之責，洵有疏失。

五、臺中市政府警察局於處理本案時，其西區派出所及潭子分駐所訊息未能互通，內部聯繫不足；處理蔡父強制就醫之慈濟醫院臺中分院及前行政院衛生署臺中醫院之醫療機構間相關訊息傳遞發生問題，且社政、警政及醫療等跨機關之聯繫機制不足，應予檢討改進

(一)兒少權法第7條第1項規定：「本法所定事項，主管機關及目的事業主管機關應就其權責範圍，針對兒童及少年之需要，尊重多元文化差異，主動規劃所需福利，對涉及相關機關之兒童及少年福利業務，應全力配合之。」同法第70條第2項：「直轄市、縣（市）主管機關、受其委託之機構、團體或專業人員進行訪視、調查及處遇時，兒童及少年之父母、監護人、其他實際照顧兒童及少年之人、師長、雇主、醫事人員及其他有關之人應予配合並提供相關資料；必要時，該直轄市、縣（市）主管機關並得請求警政、戶政、財政、教育或其他相關機關

或機構協助，被請求之機關或機構應予配合。」是以，兒童及少年保護案件係跨專業機關合作機制，相關機關應全力配合辦理兒童及少年福利業務，並配合提供相關資料，並為妥適訪視、調查及處遇兒童少年保護案件。

- (二)查警政單位主管兒童及少年人身安全之維護，警察機關內部訊息應相互提供整合，有其必要性。惟本案蔡父向警察局報案蔡嬰失蹤，經臺中市政府警察局第一分局線上處理，員警處理過程未能提高警覺，亦未能查詢警政資訊庫之作為以獲知蔡嬰有兒少保護個案接受安置之訊息，致蔡父知悉蔡嬰於嘉義外祖母處之下落，得以接觸增加蔡嬰再度遭虐之風險。且據內政部指出，倘市府第一分局透過警政資訊庫能得知豐原分局於同日出勤處理本案，並與豐原分局人員進行聯繫，應可提高警覺，避免告知蔡童行蹤之可能等語，益見臺中市政府警察局西區派出所及潭子分駐所訊息未能互通，內部聯繫不足。
- (三)次查醫療機構間應有清楚完善之資訊流通交換機制，以落實蔡父病情掌握，以確保蔡嬰安全。惟蔡父由慈濟醫院臺中分院轉診至臺中醫院後續診斷，雖處理蔡父強制就醫之慈濟醫院臺中分院曾以3次電話及轉診單提示臺中醫院有關蔡父病情，而前行政院衛生署臺中醫院卻未能獲得蔡父發病及蔡嬰受虐之所有過程，未能掌握整體資訊，致輕忽評估本案，且前內政部兒童局亦建議：為完整評估是否有精神疾病致有傷害他人或自己或有傷害之虞者，醫療機構及指定精神醫療機構之間應有清楚完善之資訊流通交換機制等語，均見本案醫療機構間相關訊息傳遞之問題。
- (四)又查跨機關間之訊息亦應相互聯繫，以確保兒童少

年人身安全。本案臺中醫院之醫事人員未能將蔡父無需強制住院之訊息通知予社政單位及警政單位，致社政及警政單位仍確信蔡父已住院，評估處置失當，社政、警政及醫療等單位相互間訊息未溝通聯繫，跨機關之聯繫機制不足。前內政部兒童局亦建議，倘醫療機構或指定精神醫療機構評估警察或消防機關護送就醫之案件確非屬精神衛生法第3條所定義之病人或嚴重病人，而未進行強制住院或強制社區治療，亦應明訂「聯繫溝通機制」，以避免類似本案情形再度發生。且臺中市政府衛生局於事發後召開之「精神衛生工作研討會議」亦做成決議：該市各精神醫療院所於(疑似)精神疾病患者緊急送醫時，若符合精神衛生法第3條第1款所定狀態之人，且有傷害他人或自己或有傷害之虞者，請予以緊急安置並進行強制鑑定。倘若不符合緊急安置要件者，個案離院前，請醫療院所通知護送個案到院之家屬、轄區警員…等相關人員等語。因此，為確保兒童少年人身安全，前內政部兒童局、臺中市政府衛生局並於事後提出檢討，建議改善聯繫機制不足之問題，跨機關間之訊息實應加強聯繫及資訊傳遞。

六、本案蔡父先後接受3次精神狀況診斷，慈濟醫院臺中分院認為其需住院評估是否應精神疾病，前行政院衛生署臺中醫院認為其意識清楚非嚴重精神病患，天主教聖馬爾定醫院則認其為妄想症，顯然不同醫院意見歧異，鑑定程序亦不同，衛生福利部允宜正視此一嚴重問題，研議強化現有精神疾病之診斷程序、鑑定流程及必備資料等，俾使精神鑑定結果趨近真實：

(一)有關精神衛生法第32條第1項規定，警察機關或消防機關於執行職務時，發現病人或有第3條第1款

所定狀態之人有傷害他人或自己或有傷害之虞者，應即護送前往就近適當醫療機構就醫。同法第 35 條第 1 項規定：「病人之精神醫療照護，應視其病情輕重、有無傷害危險等情事，採取之方式如下：一、門診。二、急診。三、全日住院。四、日間留院。五、社區精神復健。六、居家治療。七、其他照護方式。」因此，醫師應依病人之病情輕重、有無傷害危險等，予以適當之處置。前行政院衛生署並指出，精神科醫師診斷如同法官審理案件，任何有助於澄清事實（病症）之紀錄資料都應列入評估判斷之參考，綜合所有之直接和間接的資訊後，再做整體性的判斷及診斷，已如前述。

(二)惟查本案蔡父先後接受 3 家醫院進行精神狀況診斷，診斷程序及醫師意見均歧異：

- 1、102 年 4 月 5 日 13 時 10 分蔡父經員警勸說搭上救護車前往慈濟醫院臺中分院就醫，急診室醫師進行初步身體評估，並分別由該院社工、精神科醫師與其會談，經醫師評估病患情緒激動且暫時失去執行親權能力，並於「緊急傷病患轉診單」敘明：住院評估是否有精神疾病，確認蔡父應留院接受精神科評估。
- 2、同日下午 17 時 55 分前衛生署臺中醫院急診醫師對蔡父先做一般檢查，並於 20 時 30 分至 21 時 20 分與蔡父會談，會談結束後，醫師聯繫蔡嬰舅舅後，醫師認定蔡父無明顯精神症狀，不是嚴重病人「其不符合強制住院狀況，精神狀況正常」、「無混亂型精神分裂症，應檢查後門診追蹤」。
- 3、本案事發後，經臺灣嘉義地方法院囑託天主教聖馬爾定醫院進行精神鑑定，經該院就蔡父個人生長發展史、身體檢查及腦波檢查、心理衡鑑、精

神狀態檢查等項目予以綜合鑑定結果，認為蔡父符合妄想症診斷，並認為蔡父原本個性符合妄想症人格違常傾向，其於102年4月5日被通報認為騎樓上行經之路人要對其不利，之後手持菜刀出門揮舞要攻擊路人，此行為也是與此妄想有關，蔡父因案發前後其妄想症惡化出現急性精神狀態，導致其思考、情感反應、記憶、溝通、瞭解現實及產生適當行為的能力受損，進而導致其子死亡。推斷案發時被告的確符合因精神障礙或是其他心智缺陷，致其辨別行為違法或依其辨識而行為之能力顯著降低。

(三)對於前述之精神疾病診斷結果、程序何以不一致之問題及其建議做法，茲將本案諮詢國防醫學院及輔仁大學醫學院楊教授聰財、中心診所醫院身心科自費門診特約醫師李院長光輝、前國軍臺中總醫院精神科王院長家駿等諮詢委員提出之意見整理如次：

- 1、不同時間會有不同精神狀況，惟醫師警覺性是否足夠？且慈濟醫院如認定為精神異常行為，描述與診斷是吻合的，而臺中醫院醫師如懷疑為人格違常，應需收集很多資訊始得下判斷，為何當下醫師認為之前的危險性是解除的。
- 2、診斷精神疾病需長期性的評估，非橫斷面的評估。慈濟醫院臺中分院轉診單已敘明需住院評估，臺中醫院僅會談2個小時就放出來，精神病患不應1至2個小時就可診斷。
- 3、精神病患之觀察期間，一般是5天，緊急安置法源為2天，一般專科醫師可認定嚴重病人，但需指定專科醫院之2個指定專科醫師決定才可以強制住院。
- 4、建議以團隊處理的概念，由醫師、護理師、心理

師及社工師等組成團隊，予以觀察及會談，充分蒐集資料，釐清案情之前應有團隊且蒐集資訊才可下判斷。

- 5、參與精神疾病強制住院或社區治療業務人員每年應接受至少八小時繼續教育課程，對於精神疾病嚴重病人（需經精神科專科醫師判定有診斷文件），反社會人格違常（需經詳細診斷性會談及相關人員提供資訊及文件，才能判定是否為反社會人格違常或傾向）。
- 6、精神科診斷經精神科專科診斷的結果原本就會有差異，因為依訓練之機構、受訓時間長短以及各醫療院所之資料解讀也會不同，依據精神衛生法第 2 條，所謂精神疾病不包括反社會人格違常者，但是否有合併其他精神疾病需住院評估，然臺中醫院認為有反社會人格，不適合住進以精神分裂病、精神病、躁鬱症為住院大宗之醫療院所，這兩家醫院之評估者，所考量的立足點無法一致，是可預期的，各醫療院所之人力、素質及行政支援也不同，相對的也會影響值班人員的動機，診斷有歧見，最終結果可再請第三家醫院或診所再作評估。
- 7、個案於案發時是否服用酒精或施用其他物質（如強力膠、管制藥品、非法藥物等）而影響其精神狀況，應仔細評估，若門診或急診短時間無法作確切的診斷或判斷，應考慮強制住院觀察，若不符強制住院之規定，亦可強制留置（在警察局或醫療院所）。

（四）綜上，本案蔡父先後接受 3 次精神狀況診斷，慈濟醫院臺中分院經社工、精神科醫師與其會談，該院醫師認為其需住院評估是否應精神疾病；臺中醫院

則進行一般會談認為其精神狀況正常；天主教聖馬爾定醫院綜整蔡父個人生長發展史、身體檢查及腦波檢查、心理衡鑑、精神狀態檢查等項目予以綜合鑑定結果，則認其為妄想症，案發前後其妄想症惡化出現急性精神狀態，案發時符合因精神障礙或是其他心智缺陷致其辨別行為違法或依其辨識而行為之能力顯著降低。顯然不同醫院程序不同且意見歧異，衛生福利部允宜正視此一嚴重問題，研議強化現有精神疾病之診斷程序、鑑定流程及必備資料等，俾使精神鑑定結果趨近真實。

七、本案處理過程發生社工人員難覓甫滿 1 歲蔡嬰之保護安置床位之情形，臺中市政府、衛生福利部允謀改善有關 2 歲以下兒童保護個案之安置資源不足問題

- (一)按兒少權法第 5 條揭示：政府應優先處理兒童少年保護及救助，兒童及少年之權益受到不法侵害時，政府應予適當之協助及保護。
- (二)惟查本案經臺中市家防中心及前內政部兒童局均評估符合兒少權法第 56 條第 1 項第 1 款「有關兒少未受適當之養育或照顧」之規定，並指出蔡嬰實有緊急保護安置之必要。惟臺中市政府家防中心值班督導於 102 年 4 月 5 日下午 17 時 38 分至 48 分，曾向員警表示「安置床位難找，因為他才 1 歲多而已」、「我剛剛試圖找安置床位也找不到事實上他還需要嬰幼兒的照顧」等語，遂於 17 時 20 分致電蔡嬰外祖母協調安置照顧事宜，遂轉而協調與蔡嬰有互動經驗卻未具照顧能力及意願之外祖母提供照顧，增加與蔡父接觸之風險。
- (三)是以，2 歲以下兒童其語言、理解表達及自理能力未臻完全，更需照顧，惟本案處理過程發生社工人員難覓蔡嬰保護安置床位，臺中市政府、衛生福利

部允謀改善有關 2 歲以下兒童保護個案之安置資源不足問題。

調查委員：高委員鳳仙

陳委員健民