

調 查 報 告

案由：從政策面與實務面就我國非自然死亡兒童個案進行系統性之調查，全面檢視社會福利資源及兒童保護服務網絡，提供建議具體改善措施，俾提升我國兒童人權保障乙案。

調查意見：

依監察院國際事務小組第4屆第15次會議決議案檢附會議資料，尹委員祚芊於會議中提案略以：澳洲西澳省（州）監察使(The Ombudsman Western Australia)2010-11年報專章介紹因1999年1位15歲原住民少女之死，引發西澳政府對該省原住民社區孩童因暴力死亡之重視，於2001年擴大調查該省非自然死亡兒童之情況，並於2003年成立「兒童死亡原因調查委員會」(Child Death Review Committee)；其後，西澳省監察使辦公室亦介入調查，顯見其對兒童人權之關注。緣此，為保障我國兒童生命權，本院可參考西澳省監察使之作法，成立兒童人權團隊。本院人權保障委員會第4屆第26次會議於是決議組成專案小組調查，以我國未滿18歲之兒童及少年（以下簡稱兒少）為對象，從政策面與實務面就我國非自然死亡兒童個案進行系統性之調查，全面檢視社會福利資源及兒童保護服務網絡，提供建議具體改善措施，俾提昇我國兒童人權保障。

而按聯合國兒童權利公約第1條揭櫫兒童之定義，本公約所稱之「兒童」，係指所有未滿18歲以下之人。同公約第3條第1項規定，所有關係兒童之事務，無論是否由公私社會福利機構、法院、行政當局或立法機關所主持，均應以兒童之最佳利益為優先考慮。同條第3項則規定，簽約國應對負責照顧與保護兒童之機構、服務部門與設施，特別在安全與保健方面，以及該等機關內之工作人數與資格是否合適，且是否合乎有權監督機構所訂之標準，作嚴格之要求。以上

均以兒童的最佳利益為規範主旨。又公民與政治權利國際公約第 24 條揭示，所有兒童有權享受家庭、社會及國家為其未成年身分給予之必需保護措施，不因種族、膚色、性別、語言、宗教、民族本源或社會階級、財產、或出生而受歧視。復依我國憲法第 153 條規定，婦女兒童從事勞動者，應按其年齡及身體狀態，予以特別之保護；同法第 156 條規定，國家為奠定民族生存發展之基礎，應保護母性，並實施婦女兒童福利政策。顯示對兒少妥善照顧保護，積極人權保障，已是世界各國一致認同的普世價值。

兒童及少年是國家未來主人翁，是社會進步的原動力，是國家社會未來希望之所繫與中堅力量；特別是在少子化的趨勢下，兒童及少年更成為國家競爭力的關鍵，決定國家未來發展的願景。因此，關心及防制我國兒少非自然死亡個案之發生，便是相當重要之課題。釐清本案相關課題，首先向行政院衛生署調卷，以釐清問題概況，並向內政部、教育部、行政院衛生署等權責機關調卷，以瞭解 91 年迄今，各權責機關防護機制建置及執行情形，嗣後再約詢內政部、教育部、行政院衛生署等相關部會業務主管人員，從政策面與實務面，全面檢視近來我國社會福利資源及兒少保護服務網絡執行情形，以進一步釐清案情；期間並舉行 2 場次諮詢會議，邀請對此領域有深入研究之專家學者，研討建言，及實地訪視臺北市信義安全社區暨新北市汐止秀峰安全社區，以瞭解基層社區推動安全相關議題之成效。全案業調查竣事，謹臚列調查意見如下：

一、近年我國兒少非自然死亡中，事故傷害高居死因首位約達 9 成，其中尤以機動車交通事故最高，其次為意外溺死或淹沒，另蓄意自我傷害(自殺)居高不下，呈現上升現象，況近 5 年因自行車事故死亡者計有 47 人；顯示我國對兒少非自然死亡之防制，尚未完全落實兒童及少年福利與權益保障法所揭櫫之兒少福利與權益保障，亟

待檢討改進。

- (一)按兒童及少年福利與權益保障法第4條規定：「政府及公私立機構、團體應協助兒童及少年之父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人，維護兒童及少年健康，促進其身心健全發展，對於需要保護、救助、輔導、治療、早期療育、身心障礙重建及其他特殊協助之兒童及少年，應提供所需服務及措施。」，又同法第5條規定：「政府及公私立機構、團體處理兒童及少年相關事務時，應以兒童及少年之最佳利益為優先考量，並依其心智成熟程度權衡其意見；有關其保護及救助，並應優先處理。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。」，顯示政府及公私立機構、團體應協助兒童及少年之父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人，維護兒童及少年健康，促進其身心健全發展，當兒童及少年之權益受到不法侵害時，政府更應予適當之協助及保護。
- (二)依據衛生署統計，100年未滿1歲嬰兒前3大主要死因分別為先天性畸形變形及染色體異常、週產期的呼吸性疾患，特發於周產期的感染；1至5歲兒童前3大死因分別為事故傷害、惡性腫瘤及先天畸形變形及染色體異常；6至11歲兒童前3大死因分別為惡性腫瘤、事故傷害、心臟疾病（高血壓性疾病除外）；12至14歲少年前3大死因分別為惡性腫瘤、事故傷害、心臟疾病（高血壓性疾病除外）；15至17歲前3大死因分別為事故傷害、惡性腫瘤、蓄意自我傷害（自殺），顯示除未滿1歲嬰兒外，事故傷害居兒少各年齡前3大主要死因，其中更是1至5歲、15至17歲年齡層的死因首位。再按衛生署對非自然死亡之定義及分類，97年以後改採ICD-10分類，分為事故傷害、蓄意自我傷害（自殺）及加害（他殺）3大類，則事故

傷害更居兒少非自然死因第 1 位。若以 100 年事故傷害死亡 287 人之細項分析，死亡人數最多者為運輸事故下的機動車交通事故，計有 148 人，其次為其他 48 人（含呼吸的其他意外威脅等），再者則為意外溺死或淹沒 41 人。另蓄意自我傷害(自殺)則有 24 人。

(三)另據衛生署統計分析：「我國兒少非自然死亡人數，由 91 年的 686 人降至 99 年的 362 人，減少 47.2%。依事故傷害、蓄意自我傷害(自殺)、加害(他殺)等主要 3 個死亡原因來看，事故傷害從 91 年的 625 人減至 99 年的 316 人，減少 49.4%，降幅最大；其次為加害(他殺)由 37 人降至 19 人，減少 48.6%；惟蓄意自我傷害(自殺)從 91 年的 24 人上升至 99 年的 27 人，增加 12.5%。」乍看之下，我國兒少非自然死亡似乎降幅很大，但實則不然，若以 91 年兒少死亡總人數 2,735 人、99 年兒少死亡總人數 1,533 人為基準，進行客觀比較分析，顯示 91 年兒少非自然死亡人數占兒少整體死亡人數之 25.08% (686 人/2,735 人)，至 99 年仍高達 23.61% (362 人/1,533 人)，況 100 年仍有 19.60% (326 人/1,664 人)，顯未大幅下降。再就事故傷害、蓄意自我傷害(自殺)、加害(他殺)等 3 項非自然死因分析，91 年事故傷害占兒少整體死亡比率 22.85% (625 人/2,735 人)，至 100 年仍是兒少年最主要的死因，高達 17.25% (287 人/1,664 人)；91 年加害(他殺)占兒少整體死亡比率 1.35% (37 人/2,735 人)，至 99 年仍達 1.24% (19 人/1,533 人)，100 年達 0.90% (15 人/1,664 人)；91 年蓄意自我傷害(自殺)占兒少整體死亡比率 0.09% (24 人/2,735 人)，至 99 年上升為 1.77% (27 人/1,533 人)，100 年仍達 1.4% (24 人/1,664 人)。顯示我國兒少非自然死亡的事務傷害、蓄意自我傷害(自殺)、加害(他

殺) 3 項死因防制，有很大的改進空間。

(四) 綜上，近年我國兒少非自然死亡中，事故傷害高居死因首位約佔兒少死亡人數之 9 成，其中尤以機動車交通事故最高，其次為意外溺死或淹沒，另蓄意自我傷害(自殺)居高不下，呈現上升現象，況近 5 年(96 至 100 年)因自行車事故死亡者計有 47 人(97 至 101 年之死傷如附件 2)；顯示我國對兒少非自然死亡之防制，尚未完全落實兒童及少年福利與權益保障法所揭櫫之兒少福利與權益保障，亟待檢討改進。況且近 10 年來，全國總人口數從 22,520,776 人增加至 23,224,912 人，大約增加了 70 萬 4,000 餘人，但是 0 至 17 歲的兒少人口，卻從 5,544,533 人減少至 4,469,350 人，大約減少了 107 萬 5,000 餘人，其中 0 至 11 歲的嬰幼兒及兒童減少了 98 萬 3,220，12 至 17 歲少年則少了 91,963 人。出生率逐年大幅降低，人口型態改變之下，每一個孩子都應受到最大的安全保障，尤其不能防範的自然死亡因素，都因科技進步而有所改善，益加顯示政府對兒少非自然死亡，應盡一切努力來落實防範。

二、行政院未能積極統籌規劃、督導改善現行兒少非自然死亡防制之相關問題，並確實檢討相關權責單位運作之妥適性，以落實兒少基本人權保障，強化國家未來競爭力及正向發展，核有疏失。

(一) 82 年政府修訂兒童福利法(62 年訂定)時，首度納入有關保護兒童免於虐待、剝削、疏忽的條文，作為有關單位建立兒童保護體系的依據，92 年進一步合併少年福利法(78 年訂定)，制訂一套有關兒少疏忽與虐待防治的兒童及少年福利法，100 年 11 月 30 日更修正為兒童及少年福利與權益保障法；加上 84 年通過之兒童暨少年性交易防制條例，86 年通過之性侵害

犯罪防治法，以及 87 年通過之家庭暴力防治法，政府建制一套保護兒童及少年免於暴力、剝削、虐待等人身安全傷害的防治體系大致底定，各級政府也因此依法建立相關保護體系積極以公權力介入各項兒童及少年的惡性對待事件。

(二)惟兒童及少年福利與權益保障法第 7 條規定：「本法所定事項，主管機關（在中央為內政部、在直轄市為直轄市政府、在縣市為縣市政府）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。主管機關及目的事業主管機關均應辦理兒童及少年安全維護及事故傷害防制措施；…」，顯示兒童及少年福利與權益保障權責機關非僅限內政部、教育部及行政院衛生署，尚包括交通部、經濟部及營建署等單位。而目前權責單位分散，以致各行其是，此問題在 100 年修訂兒童及少年福利與權益保障法後即不斷出現，在沒有任何單位願意承擔主責兒少事故傷害防制工作下，最後權宜作法便是在同法第 7 條第 2 項前段以「主管機關及目的事業主管機關均應辦理兒童及少年安全維護及事故傷害防制措施」因應處理，然卻流於文字形式表述，未見明確的責任承擔。另兒童及少年福利與權益保障法第 28 條規定：「中央主管機關及目的事業主管機關應定期召開兒童及少年事故傷害防制協調會議，以協調、研究、審議、諮詢、督導、考核及辦理下列事項：…」，雖要求中央主管機關及目的事業主管機關應定期召開兒童及少年事故傷害防制協調會議，但該會議未來若僅發展成協調工作之平台，缺乏行政上的實權，在防制工作上恐將難以落實。

(三)另目前兒少事故傷害防制經費及人力散見於各相關部

會，從各部會預算書上無法明確看到相關預算，但每次檢討事故傷害防制工作時，各部會又會不斷強調該單位有在進行相關工作，實則管考不易，易流於各自表述，欠缺明確之檢討標的。是以，各部會未來在預算編列上，允宜於分支計畫中明確提出事故傷害防制工作計畫，並在計畫項下編列預算，以明確了解歷年預算增減及實際業務運作績效。

(四) 綜上，我國兒少安全維護及事故傷害防制法規機制雖已建置，但權責機關及服務網絡有待確實整合，又兒童少年安全維護及事故傷害防制經費及專業人力，分散於各相關部會且不足，顯示行政院未能積極統籌規劃、督導改善現行兒童非自然死亡防制之相關問題，並確實檢討相關權責單位運作之妥適性，以落實兒少基本人權保障，強化國家未來競爭力及正向發展，核有疏失。

三、行政院對兒少非自然死亡案件之統計分析，未能覈實認定真實反映現況，並深入分析事故發生原因，進而研議有效防制措施，又未能積極蒐集 OECD 國家資料，進行國際比較分析，並適時向相關權責單位提出改善要求，明顯怠忽職責。

(一) 政府為掌握全國死因資訊，藉以評估及改善國民健康，由行政院衛生署建置「網路死亡通報系統」，此包含未滿 18 歲兒童及少年死亡統計。其法源依據分別為戶籍法第 4 條、第 14 條與死亡資料通報辦法辦理之。至通報系統流程，詳如下表：

國民死亡通報系統流程表

執業醫師、法醫或檢察官等 開具死亡證明書並進行死亡資料通報作業（醫療法第 76 條、刑事訴訟法第 218 條及死亡資料通報辦法第 4 條）
--

死者家屬

應於 30 日內持死亡證明書至死者戶籍所在地之戶政機關辦理死亡登記

各鄉鎮市區衛生所

每月：承辦人員每月 4 日前定期至當地戶政機關影印上月之死亡證明書，並將各欄資料（原死因註碼除外）予以註號。

各縣市衛生局

每月：依據各衛生所送交之死亡證明書影本進行各欄註號初審及製作月報表，並與當地民政局戶政課核對各鄉鎮死亡數，另死亡證明書影本及月報表需於次月 15 日前寄達衛生署中興新村辦公室統計科。

衛生署中興新村辦公室統計科

每月：1.複核各欄註號，並進行流水號登打、核對各縣市死亡數。
2.進行未通報死因資料檔鍵入以及核對已通報之死因資料。
3.將傳染病死亡個案送疾病管制局複核。
每年：1.每年資料蒐集點追加至次年三月底截止，後再複查有疑義之死因資料；及至各地檢署影印解剖確認之死因資料。2.完成之死因資料檔送衛生署統計室複核後產生死因統計報表。

衛生署統計室

每月：複核中興新村辦公室統計科初審完成之死因資料檔，並產生自殺初步統計數。
每年：複核死因資料檔後，編製並發佈國人主要死因及主要癌症死因、出版臺灣地區死因統計年報、寄送各縣市檢核後之死因資料檔及完成衛生統計年報相關死因報表。

(二)兒少非自然死亡案件中，道路交通事故死亡統計數據未能覈實認定，並彙整分析事故發生原因

- 1、然按內政部警政署對交通事故 A1 及 A2 之分類界定，A1 類道路交通事故係指造成人員當場或 24 小時內死亡之交通事故，A2 類道路交通事故係指造成人員受傷或超過 24 小時死亡之交通事故；各國道路

交通事故死亡時間認定標準有所差異（有採「事故現場當場死亡」、「事故發生後 24 小時內死亡」、「事故發生後 3 日內死亡」、「事故發生後 7 日內死亡」、「事故發生後 30 日內死亡」等標準），國際並無一致之分類。而我國係將 A2 類道路交通事故排除交通事故死亡統計之外，亦即腦死或已成植物人者都不納入統計，更遑論重傷、重殘者，將使我國道路交通事故死亡統計數據未能覈實認定，真實反映現況。而以此種在故發生後 24 小時內死亡的 A1 類道路交通事故統計資料，作為單位績效的態度，又如何期待能面對問題癥結，積極檢討改進。

- 2、再依據教育部校安通報數值分析，高中職學生發生交通意外事件，僅次於大專校院學生，因此教育部認為交通事故仍為學生意外事件最大主因，應將交通安全教育列為學生安全教育的首要重點項目，並深究事故原因，以更積極之措施，有效改善學生交通安全問題；並認為學校應落實自我安全防護及生命教育宣導，始能降低此類死亡數據。但教育部函復本院調卷時，卻以校安通報係以各級學校作整體分析，包含教師、職員、工友及學生，部分交通事故係家長載送學童肇生交通事故，非全數因學生肇生交通事故，因此未能針對學生交通意外事件進行地點、原因彙整統計及檢討分析。

(三)兒少自殺、他殺及居家墜樓案例統計亦不真確，與現況有所脫節

兒少年自殺的比例在 91 至 100 年間，呈上升趨勢，而成人攜子自殺案例亦不斷出現，但目前政府對兒少自殺或遭他殺的個案掌握度偏低，尤其較為特殊的攜子女自殺案例，權責單位所掌握的數據甚至是來自於事發後之媒體報導，此可證諸行政院衛生署於本院

約詢時之陳述：「目前衛生署藉由全國自殺防治中心，每日主動監測媒體主動發現攜子自殺事件，並定期向兒童局索取攜子自殺統計結果。…」此外，近年經常發生的居家墜樓案例，無論媒體報導揣測或縣市政府回應此類事件，通常的解釋多歸諸為成人疏忽所致，但究竟是純然的意外事故或者有成人的他殺嫌疑，實際原因有待權責機關確實調查釐清，才能有效研議防制措施。準此，兒少自殺、他殺及居家墜樓案例數據亦不真確，與現況有所脫節。

(四)衛生署等權責機關未能積極蒐集 OECD 國家資料，進行比較分析，並適時向相關權責單位提出改善建議

本案為瞭解我國兒少非自然死亡（事故傷害、自我傷害、他殺）粗死亡率與 OECD 國家間之對照比較情形，因此數度行文詢問衛生署等權責機關，有關兒少非自然死亡粗死亡率之調查統計，有無與 OECD 國家進行比較分析？如有，並請按事故傷害（交通安全、預防溺水、自殺防治、山難預防及運動遊戲傷害等）自我傷害（自殺）、他殺逐一對照說明。但衛生署在花費公帑購有 OECD Health Data 相關資料庫之下，竟僅答覆：「經查 OECD 網站，OECD 僅提供嬰兒粗死亡率、新生兒粗死亡率、0-19 歲粗死亡率及 15-19 歲自殺粗死亡率，並無未滿 18 歲之非自然死亡粗死亡率。」，只提供粗死亡率最基本的數據參考值。嗣後才於本院約詢時，提供我國與 OECD 國家新生兒粗死亡率比較、我國與 OECD 國家嬰兒粗死亡率比較、1-19 歲我國與 OECD 國家兒童及少年粗死亡率比較、15-19 歲我國與 OECD 國家兒童及少年自殺粗死亡率比較等資料，顯示衛生署未能善加利用購置之寶貴資料庫，積極針對 OECD 國家現況，進行國際比較分析，並適時向相關權責單位提出改善建議，顯有待加強改進。

(五)兒少非自然死亡案件，每年造成成千上萬個破碎家庭，以及嚴重而長期之經濟、精神等負擔，至於財物損壞、醫療支出之直接損耗甚巨，為降低兒少非自然死亡造成的傷亡及減少國家社會資源付出，相關權責機關允宜對事故死亡覈實統計，更應對事故原因深入檢討分析，才能有效改善缺失，進而有效防制非自然死亡事件之發生。是以，內政部、教育部、交通部、行政院衛生署等權責機關允宜協調跨社政、衛政及警政等平台，確實掌握兒少非自然死亡數據資料，更應進一步將健保資料庫對事故傷害門診就醫及住院的資料納入，一併討論，依據死亡統計資料及事故原因分析，積極進行防制工作的檢討。

- 1、強化兒少非自然死亡統計調查及因素分析：兒少事故傷害資料，除了死亡率統計資料外，更須有定期、持續性的事故傷害資料來源，才能掌握有關兒少事故傷害之樣貌與趨勢。
- 2、基礎工作應從死亡證明書資料的完整填寫做起：按醫療法第 76 條規定：「醫院、診所如無法令規定之理由，對其診治之病人，不得拒絕開給出生證明書、診斷書、死亡證明書或死產證明書。開給各項診斷書時，應力求慎重，尤其是有關死亡之原因...」。而現行衛生署所訂死亡證明書之內容包含死者基本資料、死亡時間、死亡地點、死亡方式與死亡原因，除用於內政部死亡登記外，也是死因統計的資料來源，提供公共衛生決策及流行病學研究參考及評估及改善國民健康狀態的重要基礎數據。惟查，現行死亡證明書背面雖列「死亡證明書填表說明」，該署也出版「死因欄填寫指引」，然依據該署就 91 至 100 年「兒少運輸事故死亡地點、兒少意外溺死或淹沒死亡地點、兒少跌倒(落)死亡地點」之統計表，竟

僅皆以「醫院、診所、助產所、自宅」等為區分，除未能提供足夠資訊做為評估之重要數據，復難以分析兒少非自然死亡之背景原因以提供相關單位有效之預防決策參考。對此，衛生署函復表示為加強對事故傷害的死亡原因及死亡地點監測，已擬定事故傷害外因勾選表，預計與法務部研議於屍體相驗證明書後增加事故傷害外因勾選表之可能性。

- 3、協調相關單位規劃建置事故傷害件監測系統：考量全面性之事故傷害資料來源，實有賴各醫院之急診事故傷害治療資料，允宜由衛政單位規劃建置事故傷害監測系統，建立各級醫院事故傷害登錄系統，以電子化資料，連結事故傷害發生原因及造成傷害情況，建立即時即全面之事故傷害資料，作為推動兒少事故傷害防治策略之重要參考依據。

四、內政部、教育部及行政院衛生署等權責機關對於事故傷害居我國兒少死因首位，允宜就交通意外、溺水、跌倒墜落等事項積極檢討改進，加強防制兒少事故傷害之發生。

(一) 交通事故

1、現況檢討

- (1) 依據衛生署 100 年兒少年非自然死亡原因統計，100 年兒少事故傷害死亡人數 287 名，以運輸事故中之機動車交通事故為主要發生原因，死亡人數有 148 名，高達 51.57%。另據道安會公布資料，101 年 1 到 8 月交通意外死亡中，自行車 A1 類事故（人員當場或廿四小時內死亡）已有 99 人死亡，又有偏高趨勢，和 100 年同期 75 人相比，增加 24 人。其中 19 歲以下的學生佔死亡人數約三成；時段則集中在上午 7 點到 9 點、下午 5 點到 7 點。對照教育部 99 年校園意外事件類別

分析，以校外交通事故發生次數最多計 3,424 件，佔總意外事件 44.06%，91 至 100 年教育部校安通報兒少（高中以下）交通事故死亡統計人數達 1,778 人。

- (2) 雖然政府於 86 年立法強制機車戴安全帽、88 年規定酒後不開車、90 年規定汽車前座必須使用安全帶等政策實施後，但是 99 年高中職校外交通事故有 1121 件，國小校外教學交通事亦有 14 件。再以時間序列分析，99 年校外交通事故以 12 月份發生次數最高計 434 件，其次為 10 月、3 月、11 月各為 429、365、358 件，分析顯示 10 至 12 月該 3 個月份為車禍事故高峰期，與 94、95、96、97、98 年情況相似，另 3、4、5 月亦是另一高峰期。而依據內政部警政署統計分析，92 至 95 年兒少無照駕駛死亡前 3 名肇因為「未注意車前狀態」、「違反號誌管制或指揮」、「未依規定減速」，另 96 至 100 年前 3 名肇因則為「未注意車前狀態」、「酒醉（後）駕車」、「違反號誌管制或指揮」。

2、改進方向：

由於兒少機動車交通事故更是目前運輸事故死亡人數最多者，因此成為傷害防制與安全促進的首要對象，如何改善學生交通安全，成為學生安全教育的首要重點項目，應深究事故原因，針對發生事故最多的學校及地點，以更積極之措施，有效改善學生交通安全問題。對於兒少事故傷害防治策略（例如：「安全帽、安全座椅之取締」、「促進幼童居家安全教育介入」等），無論在資源之城鄉差距或執行之落實等問題上，未來仍有改善之空間。故交通部允宜會同內政部、教育部督導公路監理單位、

各縣市政府警政、教育單位，從管理、執法及宣教層面防制兒少機動車交通事故：

- (1) 針對高中職以下各級學校學生交通事故，加強宣導作為：
 - <1> 多元管道宣導：包括製作交通安全多項主題宣導短片、文宣品、廣播插播帶、交通安全宣導標語、歌曲、電子書等素材，運用電視、電影院、廣播、網路、Facebook、Youtube、App、行動簡訊、戶外媒體宣導，並結合民間公益組織辦理校園交通安全才藝競賽等活動。
 - <2> 會同各級教育主管單位辦理交通安全教育評鑑及針對學生交通事故死亡較嚴重的大專與高中職學校進行個案訪視輔導，以加強督促學校重視交通安全教育。
 - <3> 教育部每年辦理各級學校交通安全評鑑訪視及研討會，並督導學校落實機車事故防制之宣導與教育。
 - <4> 暑假期間，函請各學校及地方政府，加強宣導學生騎乘機車、家長駕騎汽(機)車附載兒童與少年及騎自行車應注意之交通安全事項宣導。
- (2) 各級學校加強取締校園內外無照駕駛，並通知監護人。宣導無照駕駛之法律責任與罰則。改善校園及週邊機車車道之順暢，號誌完善及充裕停車空間。
- (3) 警察機關嚴格取締交通違規，並落實執行安全椅、安全帽及安全帶規定；各縣市警察局加強取締學生無照駕駛、危險駕駛為降低青少年車禍肇事，另各縣市警察局配合春風專案加強取締學生無照駕駛、危險駕駛，降低事故發生機率。
- (4) 交通部允宜於道安會報中協助改善學生亦發生車

禍之危險路段。

- (5) 交通部允宜會同全國道安體系中央及地方相關主管單位、各級教育主管單位及各縣市道安體系相關單位，透過院頒道路交通安全改進方案年終視導各縣市政府、實地評鑑與訪視大專與高中職學校等時機，加強各縣市政府執行成效督導、督促學校加強機車事故案例宣導、校專車的管理與服務、及洽轄區公路監理單位辦理到校考照服務與機車安全駕駛研習。
- (6) 交通部可將歷年統計資料分析，以網路地圖公告十大車禍地短（點），提供危險路段供民眾及學生參考，提醒用路人注意安全
- (7) 加強交通安全工程改善。
- (8) 考量駕駛人心性及駕駛技能之穩定性，現行道路交通安全規則第 60 條規定，申請普通駕駛執照、輕型或普通重型機車駕駛執照考驗，需年滿 18 歲方得報考。道路交通管理處罰條例第 21 條第 1 項規定，駕駛人未領有駕駛執照駕駛小型車或機車，處新臺幣 6,000 元以上 1 萬 2,000 元以下罰鍰，並當場禁止其駕駛；同條第 3 項並規定，未滿 18 歲之人未領有駕駛執照駕車，駕駛人及其法定代理人或監護人，應同時施以道路交通安全講習，課予家長併應注意子女交通安全之責任。

(二) 溺水事故

1、現況檢討：

(1) 溺水月份分析

每年 7、8 月份適逢各級學校暑假期間，莘莘學子前往溪流、海邊等水域嬉戲玩水之機會大增，然而，就在「不小心」、「忽視警告禁制標語」及「缺乏正確之戲水觀念」…等情況下，使得

溺水意外事件頻傳。

表1、99年與100年消防機關救援溺水月份比較表

月 人	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	合計 (人)
99	34	43	37	38	58	77	105	75	72	50	31	20	640
100	21	17	35	35	77	86	83	59	74	45	40	19	591

資料來源：吳俊瑩、林文正、陳瑞民、吳禮安，100年消防機關水域救援成果分析

(2) 溺水兒少年齡層分析

依據各消防機關近年執行救溺勤務之兒少年齡層分布，國中溺水人數雖由99年之18人（占32.7%），增加為100年之25人（占33.3%），但高中溺水人數卻由99年之12人（占21.9%），增加為100年之27人（占36.0%），特別須留意之警訊是兒少整體溺水人數由99年之55人增加至100年度之75人，有逐年增加之趨勢，值得學校等相關單位警惕學生勿到危險水域戲水，並制定未來之溺水防範對策。

表2、100年與99年各消防機關救援溺水兒少分析比較

年 年齡層分布		99		100		增減
兒童小孩	學齡前兒童	11	20.0%	5	6.7%	-6
	國小	14	25.4%	18	24.0%	+4
	國中	18	32.7%	25	33.3%	+7
	合計	43	78.1%	48	64.0%	+5
高中		12	21.9%	27	36.0%	+15
合計(人)		55		75		+20

資料來源：吳俊瑩、林文正、陳瑞民、吳禮安，100年消防機關水域救援成果分析

(3) 據消防機關獲報執行救溺勤務統計，101年(截至6月30日止)溺水人數總計279人，其中死亡159人(佔57%)、失蹤14人(佔5%)、獲救106人(佔38%)。發生地點又以海邊、溪河居多，佔總溺水人數比例61.3%；另以溺水原因分析，「自殺

」共 74 人(佔 26.5%)位居第一，其次是「戲水」。另據內政部統計，99 至 101 年兒少意外溺死或淹沒死亡人數為 48 人、65 人及 65 人，分別以溪河（29.0%）、溪河（27.0%）及海邊（48.6%）佔事故地點之最大宗，縣市別則分以新北市和桃園縣（5 人）、臺南市（6 人）及新北市（9 人）之人數最多（如附件 3）。

2、改進方向：

(1) 培養學生自救技能，將游泳技能、心肺復甦術及溺水救生基本觀念等納入學校教育訓練課程，增進學生相關知能與技巧：

- <1> 結合游泳與自救能力，納入游泳教學課程。
- <2> 補助直轄市、縣市政府游泳教學與自救能力經費，增加實施游泳教學學生人數，辦理深水體驗。

(2) 加強防溺教育宣導：

- <1> 水域安全宣導資訊公告周知：將水域安全資訊置於教育部學生游泳能力 121 網站，包含防溺 10 招、救溺 5 步等宣導短片及溪河流、湖泊、海洋不同水域之宣導影片，各直轄市縣市政府公告容易發生溺水事件水域資訊，並函請學校利用學生游泳能力 121 網站資訊加強宣導。
- <2> 加強防溺教育宣導：訂定宣導口訣「救溺五步」叫叫伸拋划及緊急處理 SOP；辦理公益託播、LED 電子字幕宣導、LCD 宣導影片，申請各電視台跑馬燈。

(3) 加強水域現場管理：

- <1> 促請地方政府於沿海路旁增設警示看板，加強標示與管理。適度縮短救生站距海岸邊之距離，建議增設器械式救生設備（如沙灘車）、設置

- 廣播系統及於可及範圍內設置簡易救生器材，以及增設警示旗幟等，發揮緊急救生效果。
- <2>落實環境安全警示標示說明系統，於較危險河段（包括經常發生溺水之河段）設立「水深危險」、「請勿潛水、游泳」告示牌、「颱風期間禁止水上活動」警告牌及「水域安全宣導」標示牌，並定期、不定期派駐衛警察於河川巡防，以及在教育中建立游泳水域安全觀念，嚴守至野溪、河川等水域戲水之規定，加強兒童及少年之安全維護工作。
- <3>加強辦理游泳池、水域遊憩等相關設施設備之安全管理與查核機制：依據「游泳池管理規範」行政院體育委員會辦理全國 274 家游泳池設施設備查核作業，輔導公私立游泳池經營者善盡管理責任，提供消費安全；另推動水域遊憩活動管理及安全宣導，辦理「水域活動管理及經理人研習會」，加強宣導認識水域遊憩活動管理法規，海上氣象應用於海上遊憩，各種水域遊憩活動與場所介紹與安全常識須知等，以維護水域遊憩安全。
- <4>暑假列為重點月，強化預防與宣導措施，善用民間救生團體人力，避免溺水事件發生。禁止水域遊憩活動之區域，貫徹勸導、取締作業，必要時得強制驅離。
- (4)定期召開水域安全會報，邀集學者專家、內政部消防署、交通部觀光局、行政院海巡署、行政院體育委員會、直轄市、縣市政府等，就學生溺水事件進行檢討。並針對危險水域，例如新北市大豹溪、桃園永安及竹圍漁港、新竹縣內灣水域等現場會勘，依會勘結論檢改善。

- (5) 將學生溺水人數納入對地方政府統合視導指標，並針對發生學生溺水事件之縣市政府，要求將學校是否落實水域安全教育、宣導等相關措施，查明研提改進措施。地方政府定期由秘書長層級以上召開跨局處室水域安全會報。

(三) 跌倒墜落事故

1、現況檢討：

依據行政院衛生署 100 年統計兒少非自然死亡人數 326 人，其中事故傷害死亡人數 287 人中，意外跌倒(落)由 99 年 15 人增加為 27 人，對於發生之場所及原因並未進一步統計分析，惟就近年發生高樓兒童不慎墜落致死案件，有父母外出購買早餐、倒垃圾、臨時短暫外出、短暫離開視線(如在廚房煮東西、回房間拿個東西)及建築物安全隔離裝設不足(不良)等因素。而圍欄過低、間距過大係居家環境中主要危險因子。

2、改進方向：

- (1) 近年經常發生的居家墜樓案例，無論媒體報導揣測或縣市政府回應該事件，通常的解釋多為成人疏忽導致，但究竟是純然的事故或者有成人的他殺嫌疑，實際原因無從得知，自殺及他殺案例的數據有待商榷。
- (2) 依據兒童及少年福利與權益保障法第 51 條之規定：「父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人不得使兒童獨處於易發生危險或傷害之環境；對於六歲以下兒童或需要特別看護之兒童及少年，不得使其獨處或由不適當之人代為照顧。」，或可考量修法提高不得獨處之兒童年齡，但兒童事故發生時，家裡不見得沒大人，但「人在，心也要在」。

(3) 公寓大廈管理條例頒布後，加上民眾對都市景觀美感的要求提高，新式大廈對住戶加裝鐵窗規定比以較嚴格。雖不能夠干涉建築師的設計創意，但要防範兒童自家中陽台墜落，可從細節著手，比如現在建物流行橫式陽台，容易成為兒童爬牆現成的「階梯」。家長只要加設透明壓克力板，就可大大降低攀爬危險。

(4) 供公眾使用建築物，特別是幼兒園（含幼稚園及托兒所）、安親班、補習班等本於權責強化其消防安全設備之檢查，對非主管之建築物安全設施及容留人數於檢查過程發現有異，應即知照建管及教育機關複查處置。

五、兒少蓄意自我傷害（自殺）死亡人數逐年遞增，顯示內政部、教育部及行政院衛生署等權責機關，對於兒少蓄意自我傷害（自殺）案件未能及早介入有效防制，有待檢討改進。

(一) 兒少蓄意自我傷害（自殺）死亡人數呈逐年遞增趨勢
依據衛生署統計資料蓄意自我傷害(自殺)從 91 年的 24 人至 100 年仍維持 24 人，居高不下。再按縣市別分析兒少蓄意自我傷害（自殺）死亡概況，全國兒少蓄意自我傷害（自殺）的粗死亡率，從 91 年至 100 年，介於每 10 萬人口 0.4 人到 0.6 人之間。以 91 至 100 年粗死亡率的簡易平均數來看，最高的是澎湖縣每 10 萬人口 1.7 人，其於各縣市皆低於每 10 萬人 1.0 人以下，而台東縣、金門縣、連江縣於 10 年間皆無兒少的自殺人數。100 年粗死亡率最高的縣市為南投縣的每 10 萬人口 3.1 人，其次為嘉義市的每 10 萬人口 1.7 人，再次為新北市的 1.1 人；而最低的縣市共有 12 個縣市，死亡人數皆為零。另依據教育部於 98 年度委託國立台北護理學院林綺雲教授進行之「教

育部校園安全暨災害防治通報事件中有關自我傷害事件之分析及防治策略」，分析 93 年 7 月到 98 年 6 月間「教育部校園安全暨災害防治通報事件」中有關自我傷害事件之通報表，顯示各縣市的自傷通報事件次數，6 年間 25 縣市校園自我傷害人次高低依序為台北市 215 人(18%)、台北縣 167 人(14%)、高雄市 94 人(7.9%)、台南市 71 人(6%)、桃園縣 66 人(5.5%)、台中市 60 人(5%)、新竹市 50 人(4.2%)等。

(二)兒少蓄意自我傷害(自殺)原因分析

1、依據行政院衛生署 95 年至 100 年度統計結果，兒少蓄意自我傷害(自殺)原因前 3 位，主要為人際感情因素、精神健康因素及校園學生問題，由此發現自殺是精神疾病；心理人格障礙或調適不良；家庭、社會或校園支持網絡失效等問題互動之最終或共同結果，造成社會成本與個人失能之代價甚大。

2、另依據教育部統計 94 年到 100 年間「校園安全暨災害防治通報事件」中，有關自我傷害事件之通報表，經分析情感、人際關係、家人互動、情緒管理及課業問題等是學生自殺身亡事件主要原因：

(1)學生自我傷害的學校層級，前三名依次為大專校院(含碩博班)301 人次(62.2%)、高中職 133 人次(27.5%)與國中 43 人次(8.9%)。

(2)學生自我傷害發生的地點，普遍發生在當事人家中(49.8%)與校外賃居處(22.3%)，再其次是公共場所(16.3%)，而有 9.3%在校園。

(3)學生自我傷害的原因，可能的原因依序為情感因素(22.5%)、精神疾病(12.2%)、課業壓力(8.9%)、家人情感因素(6.6%)、情緒困擾(4.3%)及情緒化特質(4.1%)。

(三)學生自我傷殺死亡原因不外乎家庭因素、個人情緒管

理失當，至於學生自我傷害的促發因素為表現不好(如：課業未讓師長滿意)、情感失落或人際衝突(如：親友死亡、分手、不受喜歡或歡迎、被批評、指責)、他人自殺的模仿效應，以及具有自殺途徑之環境等；潛在因素則為罹患精神疾病(以憂鬱或躁鬱為主)或性格障礙(以負面思考、過度自責、過度依賴及逃避性因應為主)以及對自殺的看法(想以自殺來解決痛苦或逃避問題)。準此，兒少自殺防治工作實難以在個體層次上進行，唯有從社會政策的層次著手，方能達防治之效。

六、近年兒虐致死和攜子自殺事件頻傳，內政部、教育部及行政院衛生署等權責機關，對於兒少遭加害(他殺)死亡個案之發生，允宜及早介入輔導防制，以確保兒少之寶貴生命。

(一)近 10 年兒少遭加害(他殺)死亡概況

- 1、近年來媒體經常報導有關兒虐致死和攜子自殺的事件，據兒童福利聯盟統計，迄 101 年 8 月 9 日，就發生 48 起有關攜子自殺及兒少受虐致死的案件，其中攜子自殺 20 起、重大兒虐 28 起，無論攜子自殺或是重大兒虐都比 100 年發生還要頻繁，還不到 8 個月，攜子自殺案例就比 100 年一整年多了 4 起，重大兒虐也比去年同期多。且已經有 18 位兒少因此死亡，其中 11 位死於攜子自殺，7 位因嚴重受虐致死；平均每個月就有 2 個以上的孩子在大人施虐、攜子自殺的過程中喪命。而其中甚至有不少案例是先前經過通報卻仍發生不幸的兒童保護案件，亟需深思檢討。
- 2、若按縣市別檢視兒少加害(他殺)死亡概況，以 91 年至 100 年時序而言，91 年全國兒少加害(他殺)的粗死亡率是每 10 萬人口 0.7 人，100 年為每 10 萬

人口 0.3 人，其中最高者是 95 年的每 10 萬人口 0.9 人。以 91 到 100 年各縣市粗死亡率的簡易平均數來看，最高的縣市為花蓮縣每 10 萬人口 1.8 人，其次為苗栗縣每 10 萬人口 1.2 人，其餘縣市粗死亡率皆低於或等於每 10 萬人口 1.1 人。而粗死亡率最低的 3 個縣市為澎湖縣、金門縣、連江縣，10 年來因加害(他殺)而死亡的兒少為零。

(二)兒少遭加害(他殺)原因分析

- 1、依據內政部提供之統計資料，查獲近 10 年兒少遭他殺(傷)死亡人數計 318 人，死亡原因以受父母或實際照顧者虐殺致死之兒少保護案件居首，占 58%；青少年鬥毆致死案件其次，占 20%；凶殺案件占 19% (含情殺、仇殺、糾紛嫌隙或其他原因引發故意殺人等)；其它案件占 3% (含車禍、意外等過失致死)，至於發生場域以住宅最多。
- 2、再依據兒童福利聯盟統計，101 年 20 起攜子自殺案件中，13 件為家庭衝突，包含感情因素、報復心態，而 100 年攜子自殺案件中有 7 成係因為家庭衝突導致悲劇，101 年 20 起攜子自殺案件中，也有 6 成 5 (13 起)係因夫妻衝突失和。再佐證 99 年度校安事件通報「攜子自殺」(在校學生部分，含國小、國中、高中及高職通報案件)通報 15 件，共計 5 人死亡。婚姻失調(如父母離婚、感情不睦)、經濟困頓(如欠債、失業)及健康情形欠佳(如憂鬱症)等為攜子自殺最主要之原因。至於 101 年在 28 起重大兒虐中，也有 27 起是因為大人世界的紛爭，而受到虐待，佔 96%。隨著現代人關係複雜、家庭結構變遷、多元家庭等現象出現，家庭的照顧功能日益退化，甚至已嚴重威脅到孩子的生存權利。

(三)兒少因他人加害致死案件涉及刑法、少年事件處理法

、兒童及少年福利與權益保障法等法令規範，相關防制工作涉及家庭、學校、社會、政府等各面向，實賴各部會網絡單位合作處理。內政部兒童局檢討近年兒少遭加害(他殺)事件，以父母、照顧者或相關同居人加害居多，原因是經濟和社會問題惡化，部分家長酗酒嗑藥，情緒常失控。為防止相關事件發生，應積極落實各項責任通報制度，強化對兒童及少年受虐之發現與通報、暢通 110 及 113 求助管道，提升救援及保護成效。並建立高風險家庭預警通報機制，透過教育、民政、警政、戶政、守望相助隊、勞政、衛生、公寓大廈管理員等基層人員，於其業務執行中發現高風險家庭，即轉介當地直轄市、縣(市)政府訪視輔導，主動提供預防性家庭支持服務，協助高風險家庭度過困境。未來加強進措施：

- 1、落實通報、執行及督導，周全保護措施：設置 113 保護專線、落實責任通報制度、建置緊急救援及安置系統、提供個案處遇服務及擴充兒少保護社工人力。
- 2、建立兒虐預警機制，降低兒童受暴風險：推動高風險家庭關懷處遇服務、開辦弱勢家庭緊急生活扶助計畫、建立受刑人子女照顧服務轉介流程、建立 6 歲以下弱勢兒童主動關懷機制、延展高風險家庭關懷觸角。
- 3、初級預防－擴大弱勢兒童少年社區輔導照顧，強化初級預防宣導及教育訓練，引領家長正確教養觀念。
- 4、研議修正刑法規定，針對妨礙幼童發育罪，明確定義四種凌虐兒少的行為，包括對兒少造成明顯外傷、言語暴力、強迫觀看猥褻行為、怠於行使親權等，提高刑責到六個月以上、七年以下有期徒刑，拘役或 10 萬元以下罰金，以回應社會將兒虐行為刑

罰化的期待。

(四)至於攜子自殺防治政策，與「自殺」類似，危險因子繁複，且該類事件對於社會大眾心理之影響甚高：

1、由於目前仍無單一因素可以歸因，以目前自殺防治策略中之指標性、選擇性、以及全面性策略作為參考方針：

(1)全面性策略包括：建議媒體針對特定「殺人後自殺」案件報導，需密切地參照世界衛生組織對於自殺新聞報導六不六要之原則。此外，延遲常見自殺或加害方法之可得性或增進接觸求助資源，例如專區販賣木炭，提高販賣機構之敏感度，木炭包裝提供自殺防治關懷資訊。

(2)選擇性策略部分：除持續推動「自殺防治守門人」工作外，由於「殺人後自殺」之機轉，可能包括「依附關係」以及「衝動控制」，這兩個因素都與心理衛生問題密切相關。如何促進心理衛生問題之篩檢與轉介，促進需要心理衛生專業服務的個案能獲得適切而持續地介入，在防治「殺人後自殺」更形重要。

(3)指標性策略：包括針對企圖自殺者面臨的社會心理事件給予有效的介入與支持〔包含心理諮商、心理治療、社會救助、家暴或失業、醫療等現實問題之協助解決〕。增進個案與服務體系之接觸，落實符合當代實證標準之治療模式，強化企圖者與「網網相連」之多元支持系統更密切之連結，使具有生物心理層面脆弱性之個案接受持續而有效之治療，使遭逢社會經濟剝奪個案接受更優質的扶助與支援。

2、相關防治作為：

(1)宣導世界衛生組織建議之自殺新聞報導六不六要

原則，避免產生社會仿效作用。

- (2) 呼籲媒體以「殺子後自殺」用詞取代「攜子自殺」，以降低其文化正當性之誤導，並加強產後憂鬱症宣導防治；及呼籲父母重視孩子的生存權…等。
- (3) 持續監測國內媒體報導自殺新聞，並針對其不當之報導，立即發文請媒體自律或改進。
- (4) 加強社政人員、村里鄰長等自殺守門人訓練，強化辨識高危險群，及早進行通報轉介。
- (5) 提升專業人員加強敏感度、辨識與評估憂鬱症與精神疾病，並及早診治。

七、我國安全社區推動初具成效，可資各權責機關參考借鏡，亦可結合共同防制兒童及少年非自然死亡個案之發生。

- (一) 台灣事故傷害預防與安全促進學會在行政院衛生署國民健康局的支持下，在於 91 年 1 月 19 日正式成「台灣社區安全推廣中心」，以安全意識，安全生活，安全社區，安全文化等理念，讓台灣人學習尊重生命，珍惜生命；期建立台灣地區安全社區網絡，透過逐年的推廣，最終目標是要讓台灣變成一個不僅美麗更是安全之島。台灣社區安全推廣中心於 91 年起依循世界衛生組織安全社區準則，推動安全社區計畫，依各社區之情形發展不同的安全議題，如大賣場安全環境檢測、道路安全促進、新住民安全促進等，迄今有 19 個社區成為國際安全社區網絡的成員。101 年國健局輔導 29 個社區健康營造單位進行安全議題的推動。
- (二) 臺北市信義區於 98 年 2 月正式成立「信義安全與健康協進會」NGO 團體，籌組跨領域的核心推動組織，結合社區特性與傷害監測資料分析結果，於 99 年 10 月獲得國際安全社區認證通過，致力推動居家安全、道

路交通安全、蓄意性傷害預防、學校安全、公共場域安全、運動安全等議題。老人及幼兒的居家安全，是信義安全社區重要的議題，而民眾接受居家安全評核意願偏低，且評核後改善行動少，因此研議加強民眾居家安全認知及自我評估與行動力。以主動式的參訪教導及居家安全檢核，提升居民對於家的安全的重視；對社區族群居家安全改善的協助，降低居家事故傷害的發生率。另根據 99 年信義區醫院急診送醫資料統計分析，事故傷害類屬，仍以非蓄意傷害佔最多（92%），但值得注意的是其中蓄意及疑為家暴佔 2%，因此特別著力兒童家庭暴力預防教育。100 年起結合信義區 9 所國民小學及青少年純潔協會等，辦理信義區國小學童家庭暴力防制話劇巡迴宣導、編製貼心求救連絡卡，更辦理 100 年臺北市信義區國小學童家暴預防繪畫比賽，期望藉由教育推廣及多元化的執行方式，提升學童對於家庭暴力預防及求救管道的認知。

(三) 新北市汐止區秀峰社區發展協會在汐止國泰醫療團隊及新北市政府衛生局支持協助下，98 年 1 月成立秀峰安全社區推動委員會，啟動安全社區計畫；各推動小組成員，每個月開會互相報告討論，委員會每三個月執行評估一次，以作為安全社區計畫成效修正依據。推動委員會因體會到安全社區是落實傷害預防與安全促進的好方法，爰結合夥伴資源以降低事故傷害的發生率及死亡率目標，並設定下列社區安全議題：

- 1、道路安全：發生交通事故比率偏高。
- 2、居家安全：水災、山坡地倒塌、幼兒、老人跌倒事件頻繁。
- 3、蓄意性傷害防制：社區內新住民人口年年增加、對易受傷害族群之照顧。
- 4、休閒運動安全：大尖山風景區吸引眾多遊客。

5、學校安全：位在區內交通要道旁的秀峰國小(為汐止區學生人數最多的學校)及秀峰高中。

秀峰社區發展協會由點-線-面凝聚汐止區居民來推動社區安全，成為新北市第一個推動安全社區計畫的社區，促使汐止區公所及新北市政府重視社區安全的議題，如 100 年，新北市政府社會局舉辦帥兒居家安全示範屋，市議員建議山坡地應定期監測。又轄區內的秀峰國小 100 年 6 月 1 日通過國際安全學校認證，促使新北市政府朱立倫市長公開宣示全面推動學校安全。

(四)惟本案實地訪查臺北市信義安全社區及新北市汐止區秀峰安全社區發現，推動安全社區並無相關法令輔導措施；地方上由健康服務中心參與，部份議題的專業資源不足；社區自發資源投入不足以支持安全社區營造的理想境界。而安全社區係以高危險群和危險環境為目標，針對易受傷害族群提出安全促進計畫，且是長期性、永續性計畫，須能涵蓋所有性別、年齡層、環境和各種情況，因此需具備夥伴和合作關係的基礎架構，由負責推動社區安全促進工作的跨領域團體指揮運作。準此，內政部、教育部及行政院衛生署等權責機關允宜借鏡安全社區推動經驗與成效，並思考擴大結合安全社區計畫，相互結合協力，在資源有效挹注運用下，共同防制兒童及少年非自然死亡(事故傷害、自殺及他殺)事件之發生。

八、世界先進國家或 OECD 國家對兒少死亡防治政策及推動措施可資參考借鏡之處。

(一)自殺防治政策

美國對於青少年自殺防治模式，是以學校為主體，由學校輔導人員帶領及協調，結合家庭、學校及社區整體資源與人力，形成一個防治網絡，共同商議並

訂定青少年自殺防制的政策、方案與實施辦法，事前預防、危機調適及預後處置。

(二)他殺防治政策（指殺人後自殺）

1、日本會不斷檢視各種有助於陷入困境的高風險家庭脫貧、脫困的政策與措施。

2、香港針對所有 18 歲以下，死於非自然因素的兒少做整體的檢討，並對引起公眾關注與社會福利服務有關的個案做深入的檢討，包括：

(1) 檢討服務過程、制度、跨專業合作，提出有待改善之處；

(2) 辨識共通點、影響服務的趨勢或特徵，提出預防性的策略；

(3) 為預防兒童死亡促進跨專業、跨機構合作。

(4) 建構中央資料庫，以精確掌握這類案件的風險因子（香港）。

(三)美國、加拿大、澳洲、英國及香港對「家庭暴力嚴重受傷或死亡檢討」之經驗¹

1、Durfee et. al.(2002)檢視美國、加拿大及澳洲的死亡檢討工作，指出檢討工作能有效地了解及檢討導致兒童死亡的原因，提出多項有效保護兒童的程序及措施，最重要的是提升跨界別及部門的合作與協調，改善社會預防及回應兒童死亡的機制及程序。

2、美國強調「兒童死亡檢討小組」「The National Center on Child Fatality Review, NCFR」能幫助參與的跨專業成員學習如何協力地採取及早介入及預防兒童受傷害或死亡的措施。自 1978 起至今，全國有 51 個州均設立「兒童死亡檢討小組」，主要檢討 18 歲以下兒童因自然、意外、疏忽照顧及虐打致

1。香港社會服務聯會「零度容忍」打擊家庭暴力政策成立「家庭暴力嚴重受傷或死亡檢討委員會」建議書，2004 年 10 月 15 日。

死的個案，其工作主要從公共健康及保護兒童成長為出發點。加拿大的九個省及澳洲新南威爾斯州也設有相近的兒童死亡檢討機制。

- 3、英國也指出兒童死亡檢討的結果有助改善相關的政策及服務，並在 2002 年發表對「嚴重個案檢討的檢討報告」指出，專業人員認為檢討工作有價值，但至今未完善地發揮其功能。在執行層面上有數個事件須關注及改善，包括：資料及數據分享、評估、決定的有效性、跨專業合作、資料及數據的紀錄、決定面見受害家庭及檢討小組內成員的知識及經驗等。報告中也指出改善建議，包括：進行結論性的會議、加強機構連繫、界定社會不接受的行為、專業職員應有的角色等。
- 4、從以上的經驗看，各國檢討機制包括以兒童為本位及以家庭暴力為本位的情況，檢討過程可以是個別個案或集體檢討，而檢討的建議主要是改善跨專業、跨機構協調、政策、法例、專業介入程序等範圍。

(四)依據世界衛生組織及聯合國兒童基金會 UNICEF 出版之《世界預防兒童傷害報告》，對各類兒童非故意傷害提供已被證明能有效預防兒童傷害之介入措施：

- 1、道路安全：
 - (1)制定（並實施）飲酒最低年齡的法律。
 - (2)對新手駕駛員設定（並執行）較低的血液酒精含量極限值並對。
 - (3)違規者採取零容忍政策。
 - (4)佩戴摩托車頭盔和自行車頭盔
 - (5)制定（並實施）要求使用座椅安全帶、兒童安全座椅和頭盔的相關法律。
 - (6)在校園、居住區和遊戲場所周圍強制減速。

- (7)區隔不同用路型態者，將車輛和行人分道行駛。
- (8)引入（並強制要求）摩托車安裝晝間行駛燈。
- (9)引入（並實施）機車分級駕照管理系統。

2、溺水：

- (1)消除（或控制）各種水害。
- (2)在游泳池邊（四周）設置隔離護欄。
- (3)穿戴個人漂浮設備。
- (4)確保遇險時能立即實施心肺復甦術。

3、跌倒或墜落：

- (1)推廣多層面的社區活動，如預防兒童從高處摔落的「兒童不能飛翔（Children Can't fly）」活動。
- (2)重新設計幼兒園的設備和其他用品。
- (3)對體育遊樂設施的表面材料深度、設施的高度和常規維護等方面制定相關標準。
- (4)對窗戶安裝護欄進行立法。

**調查委員：尹祚芊
洪昭男
趙榮耀
錢林慧君**