

調查報告

壹、案由：據悉，臺中市一名李姓婦女街友育有7名子女（6名均由社會局安置、安排出養或由家人照顧），李婦109年10月產下龍鳳胎，男嬰於110年1月18日安置，囿於安置資源有限及李婦意願，女嬰預計延後安置，惟於同月21日不幸猝死。經函詢，案家為脆弱家庭並接受相關服務，李婦曾違反兒童及少年福利與權益保障法第50條規定於孕期持續菸酒，又臺中市政府於109年11月13日安置團體決策評估會議評估李婦親職能力不彰、劉姓前夫亦不適合擔任照顧者，專家建議「同意委託安置，並朝停止親權、出養方向處遇」；而該龍鳳胎為早產兒，照顧實屬不易，李婦有未定期到醫院學習照顧技巧、未帶子女回診施打預防針、女嬰經評估有開刀醫療需求曾發生無法聯繫等情。查在脆家服務過程，經脆家社工、醫院社工共3次通報兒少保護，市府評估均未達開案標準，究兒保開案評估有無與實際狀況相符？安置資源是否不足？而女嬰死亡回溯調查究為自然猝死或與醫療、照顧等疏失有關？本案處理過程是否有涉及行政違失或監督管理制度失靈？均認為有深入調查之必要案。

貳、調查意見：

據悉，臺中市一名李姓婦女街友（下稱李婦）育有7名子女（6名均由社會局安置、安排出養或由家人照顧），李婦於民國（下同）109年10月產下龍鳳胎，男嬰（下稱李婦兒子）於110年1月18日安置，囿於安置資源有限及李

婦意願，女嬰(下稱李婦女兒)預計延後安置，惟於同月21日不幸猝死。經函詢，案家為脆弱家庭並接受相關服務，李婦曾違反兒童及少年福利與權益保障法(下稱兒少權法)第50條規定於孕期持續菸酒，又臺中市政府於109年11月13日安置團體決策評估會議評估李婦親職能力不彰、劉姓同居人前配偶亦不適合擔任照顧者，專家建議「同意委託安置，並朝停止親權、出養方向處遇」；而該龍鳳胎為早產兒，照顧實屬不易，李婦有未定期到醫院學習照顧技巧、未帶子女回診施打預防針、李婦女兒經評估有開刀醫療需求曾發生無法聯繫等情。查在脆弱家庭服務過程，經脆弱家庭服務社工人員(下稱脆家社工)、醫院社工共4次通報兒少保護，市府評估均未達開案標準，究兒童保護開案評估有無與實際狀況相符？安置資源是否不足？而女嬰死亡回溯調查究為自然猝死或與醫療、照顧等疏失有關？本案處理過程是否有涉及行政違失或監督管理制度失靈？均認為有深入調查之必要案，爰申請自動調查。

案經調閱臺中市政府¹、臺中市政府社會局²、臺中市政府衛生局³、臺中市政府警察局⁴、衛生福利部⁵(下稱衛福部)、臺灣臺中地方檢察署(下稱臺中地檢署)⁶等相關機關卷證資料，並於111年1月26日召開本案諮詢會議⁷，分別於111年2月14日、2月16日約詢處理本案之檢察官、

¹ 臺中市政府110年3月10日府授社工字第1100039***號函、111年2月22日府授社工字第1110037***號函

² 臺中市政府社會局110年6月30日中市社工字第1100064***號函、

³ 臺中市政府衛生局110年6月4日中市衛心字第1100062***號函

⁴ 臺中市政府警察局110年6月1日中市警婦字第1100037***號函

⁵ 衛生福利部110年3月23日衛部護字第1101460***號函、衛生福利部110年5月31日衛部護字第1100119***號函、衛生福利部110年6月9日衛部護字第11001460***號函、衛生福利部111年2月22日衛部護字第1110004***號函

⁶ 臺中地檢署110年8月19日中檢謀檔字第161***號函。

⁷ 邀請國立臺灣大學醫學院附設醫院小兒部兒童胸腔與加護醫學科呂立主任、成功大學醫學院公共衛生研究所呂宗學教授、暨南大學社會政策與社會工作學系吳書昫教授等專家提供專業意見。

社工人員及公衛護理師等，於111年2月23日詢問臺中市政府賴淑惠副秘書長、社會局陳仲良副局長、臺中市家庭暴力暨性侵害防治中心(下稱臺中市家防中心)侯淑茹主任、衛福部保護服務司張秀鴛司長、法務部檢察司林錦村司長等相關機關主管及承辦人員，已調查完畢。茲臚列調查意見如下：

- 一、兒童權利公約揭槩維護兒童的最佳利益及生存發展權，為兒童基本權利，我國兒少權法第5條、第49條及第56條亦有明文，社工人員對兒童保護案件之輔導處遇，應將維護兒童的最佳利益、生存發展及健康權為優先考量。據查李婦為遊民，經民間團體於109年6月17日下午與媒體記者至地下道發送包子及進行拍攝，因發現其有孕駐留地下道，進而聯繫臺中市政府社會局社會救助科遊民業務社工人員(下稱遊民社工)到場關心提供協助，並通報脆弱家庭成案。李婦於109年10月早產生下龍鳳胎，經醫院診斷為早產雙胞胎、呼吸窘迫症候群、疑胎兒酒精症候群及多指症，脆弱度高，須長期追蹤及安排後續照顧計畫。脆家社工開案服務期間，李婦為家庭暴力受害者，經常失聯屬非自願性案主，於懷孕期間仍持續吸菸、飲酒及服用精神科藥物。雖有照顧子女意願然無意願配合兒少照顧計畫，忽視子女醫療照顧，損及兒童健康發展權益，故脆家社工、醫務社工數度通報兒童保護案件，希冀提升保護力道。惟臺中市家防中心兒童保護服務社工(下稱兒保社工)未敏感李婦為非自願案主，且未充分蒐集李婦歷年輔導處遇資料，僅以通報當時單一事件逕為評估，致多次通報兒保卻不開案；又據兒保社工調查報告載明李婦子女「安全評估：安全」、「風險評估：高度」，顯示李婦子女潛藏高度人身安全之風險，卻未依SDM安全評估流程，提出任何安全計畫；且依

「社政機關兒童及少年保護案件通報處理、調查及處遇服務作業程序」第11點第(一)項規定，針對一年內因不同事件被通報為兒少保護及脆弱家庭案件達3次以上等涉及兒少保護個案重大權益議題，應再次完整安全評估並召開專家會議，惟本案兒保社工未發動召開重大案件決策模式，脆家社工在多次兒保社工評估不開案時，也未將案件移請疑義會議提出討論，督導體系也未及時發揮作用，致錯失及時介入時機，實有未當。本案之脆家社工、兒保社工皆受過相關專業訓練，於處理本案時雖已動用網絡各項處遇資源，也採密集性的訪視追蹤，然因過於著重李婦照顧子女能力的提升，忽略李婦為高難度非自願案主，親職照顧能力未依兒童最佳利益原則審慎評估，致輔導期間受制於李婦態度反覆，落入兒保案件反覆通報達四次，仍無法掌握其子女人身安全風險之困境，肇致李婦女兒於110年1月21日死亡之憾事，顯與兒童權利公約有悖，核有疏失。

(一)103年11月20日國內法化之兒童權利公約(CRC)⁸，倡議各國政府應「維護兒童最佳利益」、「禁止歧視」、「尊重兒童意見」、「生存發展及健康權」四大原則，為普世價值：

- 1、CRC第3條第1項揭示：「所有關係兒童之事務，無論是由公私社會福利機構、法院、行政機關或立法機關作為，均應以兒童最佳利益為優先考量。」第18條第1項：「締約國應盡其最大努力，確保父母雙方對兒童之養育及發展負共同責任的原則獲得確認。父母、或視情況而定的法定監護人對

⁸ 106年5月17日總統華總一義字第 10600057601號令公布「兒童權利公約」，並依據我國「兒童權利公約施行法」第10條規定，溯自103年11月20日生效。

兒童之養育及發展負擔主要責任。兒童之最佳利益應為其基本考量。」

- 2、CRC第6條：「(第1項)締約國承認兒童有與生俱來之生命權。(第2項)締約國應盡最大可能確保兒童之生存及發展。」第19條第1項：「締約國應採取一切適當之立法、行政、社會與教育措施，保護兒童於受其父母、法定監護人或其他照顧兒童之人照顧時，不受到任何形式之身心暴力、傷害或虐待、疏忽或疏失、不當對待或剝削，包括性虐待。」第24條第1項：「締約國確認兒童有權享有最高可達水準之健康與促進疾病治療以及恢復健康之權利。締約國應努力確保所有兒童享有健康照護服務之權利不遭受剝奪。」第27條：(第1項)締約國承認每個兒童均有權享有適於其生理、心理、精神、道德與社會發展之生活水準。(第2項)父母或其他對兒童負有責任者，於其能力及經濟條件許可範圍內，負有確保兒童發展所需生活條件之主要責任。(第3項)締約國按照本國條件並於其能力範圍內，應採取適當措施協助父母或其他對兒童負有責任者，實施此項權利，並於必要時提供物質協助與支援方案，特別是針對營養、衣物及住所。」
- 3、我國兒少權法第5條規定：「(第1項)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。(第2項)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。」
- 4、兒少權法第49條第1項規定略以，任何人對於兒童及少年不得有遺棄、身心虐待、迫使兒童及少

年處於對其生命、身體易發生立即危險或傷害之環境，以及其他對兒童及少年或利用兒童及少年犯罪或為不正當之行為等行為；同法第56條第1項規定略以，兒童及少年未受適當之養育或照顧、兒童及少年有立即接受醫療之必要，而未就醫等情形之一者，直轄市、縣（市）主管機關應予保護、安置或為其他處置；必要時得進行緊急安置。

- 5、據上，依據CRC及我國兒少權法等規定，揭示「維護兒童最佳利益」及「生存發展及健康權」為兒童基本權利，目的係為確保兒少健康，促進身心健全發展。

(二)李婦於109年10月早產生下龍鳳胎，經醫院診斷為早產雙胞胎、呼吸窘迫症候群、疑胎兒酒精症候群及多指症，脆弱度高，除須長期追蹤外，更應安排詳細的後續照顧計畫，惟脆家社工未具連結衛政單位資源之敏感度，據以研擬照顧計畫，以維護兒童生存發展及健康：

- 1、查本案李婦係臺中市行善團協會於109年6月17日下午與民視異言堂記者至民權地下道發送包子及進行拍攝，因發現其有孕駐留地下道，進而電話聯繫議員及遊民社工到場關心提供協助，遊民社工於109年9月10日考量李婦臨盆後之子女照顧議題，遂通報脆弱家庭服務⁹，案經臺中市政府社會局脆家社工評估李婦有身心症、酒癮、經濟及子女照顧等議題，故開案服務。

⁹ 依據行政院107年2月26日核定強化社會安全網計畫內容「脆弱家庭定義」係指：家庭因貧窮、犯罪、失業、物質濫用、未成年親職、有嚴重身心障礙兒童需照顧、家庭照顧功能不足等易受傷害的風險或多重問題，造成物質、生理、心理、環境的脆弱性，而需多重支持與服務介入的家庭

- 2、李婦於109年10月6日於中國醫藥大學附設醫院（下稱中國附醫）生下李婦兒子、李婦女兒，兩名子女均早產，且住院的診斷包括：「1. 早產雙胞胎，出生體重1,705克，2. 呼吸窘迫症候群，3. 疑胎兒酒精症候群，4. 多指症。」預計仍需持續就醫2個月左右。
- 3、脆家社工於約詢時表示，通常有心理諮詢、精神狀況、自殺等狀況，會連結衛生局，當時是邀請醫務社工參加會議，會議重點在於子女出生後的照顧，沒有想到邀請衛生局的人參加等語。
- 4、據上，本案李婦子女早產，且其懷孕期間持續飲酒、吸菸、食用精神科藥物等議題，本院諮詢國立臺灣大學醫學院附設醫院小兒部兒童胸腔與加護醫學科呂立主任表示：「依據法務部法醫研究所鑑定報告書指出，胎兒酒精症候群造成原發性肥大性心肌病，導致心臟性休克而死亡，理論上心肌肥大應長期且繼續追蹤，並應由兒童心臟科專科追蹤」、「本案明顯從孕產期過程至生產後照顧的議題，是需要長期的追蹤。」凸顯本案應關注李婦子女之後續照顧議題，除須長期追蹤外，更應安排詳細的後續照顧計畫，惟脆家社工未具連結衛政單位資源之敏感度，據以研擬照顧計畫，以確保兒少健康，促進身心健全發展。

(三)李婦為家庭暴力受害者，經常失聯屬非自願性案主，於懷孕期間仍持續吸菸、飲酒及服用精神科藥物。雖有照顧子女意願然無意願配合兒少照顧計畫，忽視子女醫療照顧，損及兒童健康發展權益，屬兒童保護案件，故脆家社工通報兒童保護案件，希冀提升保護力道：

- 1、忽視兒童醫療照顧，損及兒童發展，對兒童疏忽

照顧，應屬兒童保護案件：

- (1) 兒少權法第49條第1項規定，任何人對於兒童及少年不得有遺棄、身心虐待、迫使或誘使兒童及少年處於對其生命、身體易發生立即危險或傷害之環境，及其他對兒童及少年或利用兒童及少年犯罪或為不正當之行為。同法第56條第1、2項規定：「(第1項)兒童及少年有下列各款情形之一者，直轄市、縣(市)主管機關應予保護、安置或為其他處置；必要時得進行緊急安置：一、兒童及少年未受適當之養育或照顧。二、兒童及少年有立即接受醫療之必要，而未就醫。三、兒童及少年遭受遺棄、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2項)直轄市、縣(市)主管機關疑有前項各款情事之一者，應基於兒童及少年最佳利益，經多元評估後，加強保護、安置、緊急安置或為其他必要之處置。」
- (2) 依衛福部對兒童受到不當對待分為身心虐待及疏忽兩種型態，針對疏忽之定義為：「疏忽則為孩子的基本需求，如飲食、穿著、居住環境、教育、醫療照顧等，受到嚴重或長期忽視，以致危害或損害兒童健康或發展，以及將6歲以下或需要特別照顧的孩子單獨留在家中，或交給不適當的人照顧。」
- (3) 且兒少的年齡及心智能力和受虐時的「脆弱度」有關，年紀愈小的兒童遭到照顧者的不當對待時危險性愈高，原因¹⁰包括：

¹⁰ 衛福部「重大兒童及少年虐待案件教材彙編」，頁27。

- 〈1〉 無法陳述、無法向外求助、無能力保護自己。
- 〈2〉 尚未接受學前教育，或照顧者與外界隔絕而難以被發現及通報。
- 〈3〉 身體的脆弱度使得傷害相對嚴重，例如：同樣是打一巴掌，對於國中生和1歲幼童的傷害是不同的。
- 〈4〉 家庭可能因為照顧此發展階段的幼兒而有經濟、情緒或親職壓力。幼兒的一些行為會挑戰照顧者的耐性，包括：與分離焦慮有關的哭泣、黏人；去觸碰危險或貴重物品的探索行為；喜歡說「不要」；食慾差與餵食時間長；不易一步到位的如廁訓練。

- 2、脆家社工服務期間，李婦為家庭暴力受害者，經常失聯屬非自願性案主，於懷孕期間仍持續吸菸、飲酒及服用精神科藥物。雖有照顧子女意願但對兒少照顧計畫配合意願不高：

臺中市政府說明，脆家社工自109年9月10日接獲通報，經評估李婦存在身心症、酒癮、經濟及子女照顧等議題，故開案服務，經不斷與李婦及其親友討論子女出院照顧事宜、連結育兒指導及志工關懷、媒合安置托育資源、協助兒少就醫回診及召開會議安置討論等事宜，惟因輔導期間，李婦經常性失聯(未接電話24次、面訪未遇4次、LINE已讀未回3次、取消或訪視未到2次)或選擇性之不回應社工服務，使社工耗費大量時間協尋李婦及遊說其接受相關協助；另經評估案家恐存在「兒少保護」及「成人保護」議題，故依職權通報，希冀提升保護層級，以維案家最佳利益。

- 3、臺中市政府社會局查復坦言，本案採密集性的訪視追蹤之理由係潛藏兒少人身安全議題，包含：

- (1) 懷孕過程持續飲酒及抽菸：李婦過往有著藥、酒癮史，孕期中未以兒少健全發展為優先考量，仍持續抽菸及飲酒。
 - (2) 李婦係屬無助狀態且子女係早產兒須高度關注：李婦兒子、女兒皆為不足月出生之早產兒，出生時體重皆約1,500公克左右，居住新生兒加護病房約2個多月，期間李婦兒子因疝氣、李婦女兒因疝氣與頭部血管瘤分別進行手術，且兩人住院期間皆有數次發生忘記呼吸情況；另醫生評估2名兒少因早產，嬰兒猝死率較高，須高度關注及照顧。
 - (3) 育兒知能有待商榷：李婦共有7段感情，4段具婚姻關係，3段無婚約，其自17歲起懷孕11次，生下5子2女。其中，長子及次子由第一任前夫扶養；長女係因李婦未能抱妥，致使摔至地上腦傷，爾後出養；三子因涉遺棄出養；四子現由李婦的母親監護及照顧。再者，李婦未能依約到醫院學習早產兒照顧親職技巧且積極度不高。
 - (4) 李婦指稱同居人對李婦女兒不當對待：李婦於110年1月18日口頭向街友社工、脆家社工、脆家督導明確表述同居人曾多次在李婦女兒耳邊大聲咆嘯、罵髒話，亦曾將打火機放在李婦女兒嘴巴或趴睡等情事。
 - (5) 頻繁更換住居所：李婦自行照顧女兒期間，不僅居住於同居人住所，期間亦更換3間旅館，無穩定住居所。
- (四) 臺中市政府脆家社工、醫務社工曾於數度通報兒童保護案件，經該府集中篩派案中心依據「未滿18歲通報案件服務分流指引」派案予兒保社工，兒保社工未敏感李婦為非自願業主，配合意願不高，且未

充分蒐集李婦過去受輔導處遇等相關資料，僅以通報當時單一事件逕為評估，致多次通報兒保卻不開案，核有疏失：

- 1、依據衛福部109年7月1日修正之「社政機關兒童及少年保護案件通報處理、調查及處遇服務作業程序」第三條、「通報案件之處理」：第(二)點，應妥為檢視通報內容，並依個案類別及案情需要聯繫相關對象(包含通報人、家長或主要照顧者、學校老師、施虐者等)，俾以確認相關資訊。第(三)點，應蒐集及檢視相關資訊系統或檔案資料，包含通報事件人、事、時、地、物之內容了解，以及受保護事件歷史資料蒐集，透過系統了解案主及其他家庭成員以往是否被通報或服務之紀錄，及其他風險資訊；第四條、「通報案件之調查」：第(三)點、涉及照顧者身心虐待或不當對待之通報案件之調查應與兒童、少年及其家庭進行接觸，對兒少進行安全性及風險評估，並以當面訪視到兒童及少年為原則。第(四)點、涉及照顧者身心虐待或不當對待之通報案件應視需要訪視或聯繫相關人員，以充份蒐集及評估資料。
- 2、依據本院諮詢暨南大學社會政策與社會工作學系吳書昀教授表示，未滿18歲通報案件服務分流評估工具係是依據英國「Working together to safeguard children 2018」一書，頁27所指三角評估(兒童的發展需求、父母的親職能力、家庭及環境的因素)，詳如下圖所示：

Assessment Framework

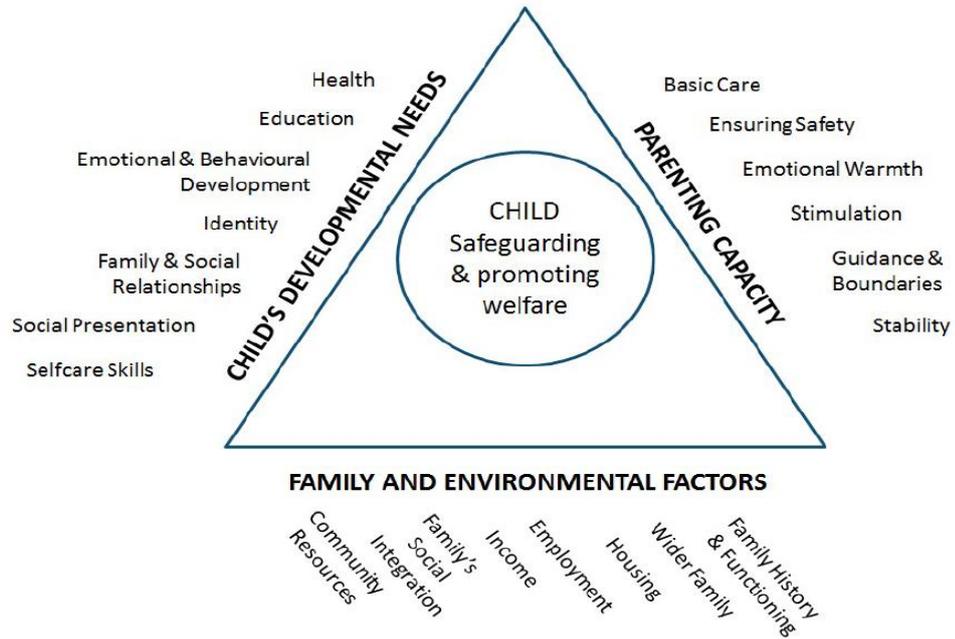


圖1 評估架構(Assessment Framework)

- 3、經本案自109年至110年共有4次兒少保護通報，包括脆弱家庭服務之脆家社工也通報兒童保護，希冀提升保護力道，除第1次通報時李婦子女因仍住院治療尚未出院，無法確定李婦照顧子女能力而派案脆弱家庭服務外，其他3次兒保社工均評估不開案，處理經過詳如下表所示：

表1 本案臺中市家防中心兒保社工評估經過

時間	服務經過
【第1次】 109年11月 11日	<ol style="list-style-type: none"> 兒少保護通報表CP00093***，通報人：脆家社工，通報事由：李婦兩名子女即將出院，李婦生活仍不穩定，藥酒癮行為未改善，李婦無法妥適照顧孩子們，未完成委託安置程序，且李婦對其子女們缺乏合理關心，恐影響子女們照顧，基於兒童最佳利益為第一優先考量及維護兒童生命權及發展全，故通報之。 處理結果：臺中市集中篩派案中心分類評估：本案就現有資訊評估，李婦子女們仍在醫院住院治療中，<u>過往李婦懷孕及坐月子期間有飲酒，但並未吸毒，另李婦多次表達欲委託安置其子女們，也持續與社工討論，並未完全聯繫不上李婦，因其脆弱因素導致李婦遲遲無法確認子女未來照顧方式及狀況，綜上評</u>

時間	服務經過
	<p>估並非兒保議題，依據分流屬疑似疏忽、監護不周，下派至<u>家庭福利服務中心</u>；然因本案李婦現有成保社工處置中，建請轄區社工一併評估脆弱因素。</p>
<p>【第2次】 109年11月 20日</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 兒少保護通報表CP00095***，通報人：醫院社工人員，通報事由：李婦女兒為32週早產兒，住院期間醫師評估因疝氣及血管瘤預計11月23日進行手術，<u>但醫院社工無法與李婦取得聯繫，雖聯繫到李婦母親(即外祖母)簽署同意書，但其未依約簽署，考量一週內李婦女兒未進行手術恐影響生命安全而進行通報。</u> 2. 處理結果： <ol style="list-style-type: none"> (1) <u>李婦對子女們需動手術事宜皆能配合醫院作業，未有延誤治療時間。對接回子女返家照顧，至醫院學習居家照顧方式及注意事項，並準備孩子們的相關物品，以滿足孩子需求，故李婦未有違反兒童及少年福利與權益保障法(下稱兒少權法)第49條及第56條情形，故不開案提供處遇。</u> (2) 後續由家庭福利服務中心社工持續關懷子女們生活照顧及委託安置事宜。
<p>【第3次】 110年1月 18日</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 兒少保護通報表CP000106***，通報人：脆家社工，通報事由：李婦自該中心接案後，即經常性離家未歸，離開租屋處不知去向或露宿民權地下道，此次(110年1月18日)帶著女兒未歸，考量近日寒流來襲且其女兒僅為3個月大嬰兒，又不詳李婦照顧女兒情況，依兒少權法第56條第1項，兒童及少年未受適當之養育或照顧，通報兒童保護案件。 2. 處理結果：<u>本案經與李婦釐清，李婦因其同居人會對女兒施暴(拿打火機塞進嘴巴、徒手打女兒嘴巴、大腿)，李婦才帶著女兒離開，依據分流屬疑似身體不當對待，兒少目前並未受傷/受損，李婦原先與其同居人居住於北區，後續不會返回該地居住，李婦目前帶著女兒住在中區的飯店(○○商業旅館)，本案以李婦人在地原則，現行以下派中區，建請轄區社工訪視調查。</u>
<p>【第4次】 110年1月 21日</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 兒少保護通報表CP000107***，通報人：○○醫院社工，通報事由：同日21時38分，李婦女兒送至急診四肢冰冷發紺、無心跳、瞳孔放大，並且無明顯外傷，醫師無法判定死因為何，也無法得知死亡多久。 2. 處理結果：李婦女兒已死亡，待檢方解剖確認死亡原因，才能釐清有無涉及兒虐，將再蒐集資料並於10日內續填調查紀錄再陳。

資料來源：摘自「臺中市家暴中心第1類兒童少年保護案件調查報告」。

4、針對【第2次兒保通報】-109年11月20日應就醫而未就醫之通報案件，經兒保社工評估不開案之理由略以：

- (1) 依據兒保社工對本案之調查報告載明：「李婦對子女們需動手術事宜皆能配合醫院作業，未有延誤治療時間。對接回子女返家照顧，至醫院學習居家照顧方式及注意事項，並準備孩子們的相關物品，以滿足孩子需求，故李婦未有違反兒少權法第49條及第56條情形，故不開案提供處遇。」兒保社工表示：「本案來說，有就醫的需求，聯絡不上家屬，擔心孩子延誤就醫，李婦有接我的電話，李婦確實不知道孩子需要動手術(此影響我的評估，知悉未做，與不知道未做是不同的)」，當天中午李婦去簽。「第1通電話李婦就接了。脆家社工有傳LINE給李婦，但李婦表示事後有看到LINE，沒回覆的原因是身體不舒服，且當時要搬家，所以沒有回覆。」
- (2) 針對李婦照顧子女的親職能力的評估，兒保社工表示：「家訪李婦，李婦也去了醫院學習新生兒照顧、外婆說詞等，訊息來做為我評估的依據。」「當時親職照顧能力為重點，我訪視時跟李婦談委託安置為適合的方式，但李婦期待跟孩子相處的狀況，故後來讓她學習親子照顧的能力的增進，也有去醫院學習，再請脆家社工多留意是否後續有安置需求。」惟據臺中市政府脆家社工黃社工師表示：「醫務社工評估其學習技巧不是很好。醫務社工希望每天盡可能去，但李婦只去兩次。」可見，李婦僅去了2次，且學習狀況不佳，明顯忽視兒童照顧計畫，此予

兒保社工評估結果不同。

- (3) 李婦109年10月所生女嬰之病歷中提及母親(李婦)於懷孕中期有2個月每天吸菸一包與喝啤酒半打，係造成胎兒酒精症候群的高風險，其原發性肥大症心肌病極可能即與懷孕期間的酒精濫用有關，脆家社工也稱：「有，我看過2次，以兒少權法而言但沒罰則，我只能強力的勸導。李婦可以為了抽菸可以不住院，喝酒我訪視時就看過2次，她喝啤酒。」脆家社工並提醒李婦，其子女係早產兒，嬰兒猝死率極高，照顧過程須謹慎且避免抽菸飲酒等語。惟兒保社工稱：「我去訪，李婦有承認抽菸，喝酒是沒有聞到酒味或看到空酒瓶等情形。我評估約三周時間結案。以家訪李婦、李婦也去了醫院學習新生兒照顧、外婆說詞等，訊息來做為我評估的依據」可徵兒保社工訪視情形，與實際狀況有所出入。
- (4) 由上可知，上開案件係醫院社工無法與李婦取得聯繫，擔心一週內李婦女兒未進行手術恐影響生命安全而進行兒保通報，兒保社工聯繫到李婦，即以「李婦對子女們需動手術事宜皆能配合醫院作業，未有延誤治療時間」認為李婦未違反兒少權法情事而不開案；另調查報告記載：「李婦對接回子女返家照顧，至醫院學習居家照顧方式及注意事項，並準備孩子們的相關物品，以滿足孩子需求」等評估不開案，但實際上發現李婦至醫院學習子女照顧狀況不佳，仍持續吸菸飲酒，明顯忽視兒童照顧計畫，顯見兒保社工未充分蒐集李婦過去受輔導處遇等相關資料，僅以通報當時單一事件草率評估不

開案，實有不當。

5、針對【第3次兒保通報】-110年1月18日李婦因其同居人對女兒不當對待(拿打火機塞進嘴巴、徒手打女兒嘴巴、大腿)通報案件，經兒保社工評估不開案之理由：

- (1) 針對李婦攜其女兒行方不明部分：李婦表示110年1月18日上午因手機沒電而無法與脆家社工保持聯繫，同日下午手機恢復電力後，即取得聯繫並告知居住處，未有行方不明情形。
- (2) 針對李婦之劉姓同居人疑對李婦女不當對待一事：李婦表示其同居人無育兒經驗，遇李婦女兒哭鬧時常會大聲吼叫，110年1月13日案同居人有將打火機放進李婦女兒嘴巴，並輕拍其臉頰(社工訪視當下請李婦示範力道，並向其確認同居人為輕拍力道)，當下李婦見狀立即阻止，並帶女兒離家，顯示李婦具親職保護能力。另有關同居人將打火機放進李婦女兒嘴巴部分，李婦則未能具體說明，經兒保社工110年1月20日訪視時檢視李婦女兒身上無傷勢，並於同年1月21日及1月27日訪視同居人，其坦承李婦女兒哭泣時會大聲叫不要哭，且確實有輕拍其臉頰，惟否認有大力責打或拿打火機塞嘴巴等不當對待之情事。
- (3) 臺中市政府查復表示，本案經調查李婦女兒未有傷勢，外觀檢查無異常，且就李婦陳述同居人對待李婦女兒之樣態，雖有不妥，然評估未及違法之情節；另，訪視過程觀察李婦身心正常、思緒清晰及兒少受照顧狀況無虞，評估李婦具備保護其女兒之能力，訪視後經三名社工討論決議評估無涉及兒保議題，兒保調查不成

案，續由脆家社工及成保社工提供案家支持及保護性服務。

(4) 據上可知，兒保社工僅以該次通報單一事件狀況即草率評估不開案，未充分蒐集李婦過去受輔導處遇等相關資料，顯有評估失當。

6、本院諮詢專家呂立主任表示：「本案醫院通報兒童保護案件多次，問題是社會局對兒童有無相關安全計畫，應該要長期且持續追蹤，才能慢慢改善，此部分可能是疏忽案件的處理」臺中市政府賴淑惠副秘書長表示：「本案屬特殊個案，可提供本府檢視聯繫合作的環節有無加強之處，以衛生局角度，主動告知遊民社工，此處是有銜接到。而李婦懷孕的議題由遊民社工轉介給醫院，使用相關計畫。本案重點是兒童最佳利益被落實，剛開始重點都在李婦，衍生出來的是生產後的兒童的照顧問題。另，兒童健康的考量，醫師評估有疝氣、血管瘤的問題，需立即手術，卻無法聯繫到李婦簽字，才會由兒保介入追蹤李婦簽字，才能順利開刀，但當時中國附醫沒提到兒童有先天性心臟病的問題，讓社工再進一步評估。」衛福部張秀鴛司長並表示：「本部要求社工的工作態度(窮盡一切、不本位、多做一點)、不刻板化福利依賴個案(可能因安置而領不到補助)、不要陷入個案(應以家庭為中心)，這樣的案件要看到全方，似仍有再努力的空間。」

(五) 依據兒保社工調查報告載明李婦子女「安全評估：安全」、「風險評估：高度」，評估不開案，卻未依SDM安全評估流程，提出任何安全計畫：

1、依據衛福部保護服務司兒少保護結構化決策模

式(SDM)安全評估手冊指出，安全評估結果¹¹係指執行安全計畫，兒少留在家中才安全：

- (1) 安全評估可以有系統地提供與兒少安全有關的資訊，判斷兒少有無立即的危險，或遭受重大傷害之虞。
- (2) 依據以下流程判斷兒少安全：

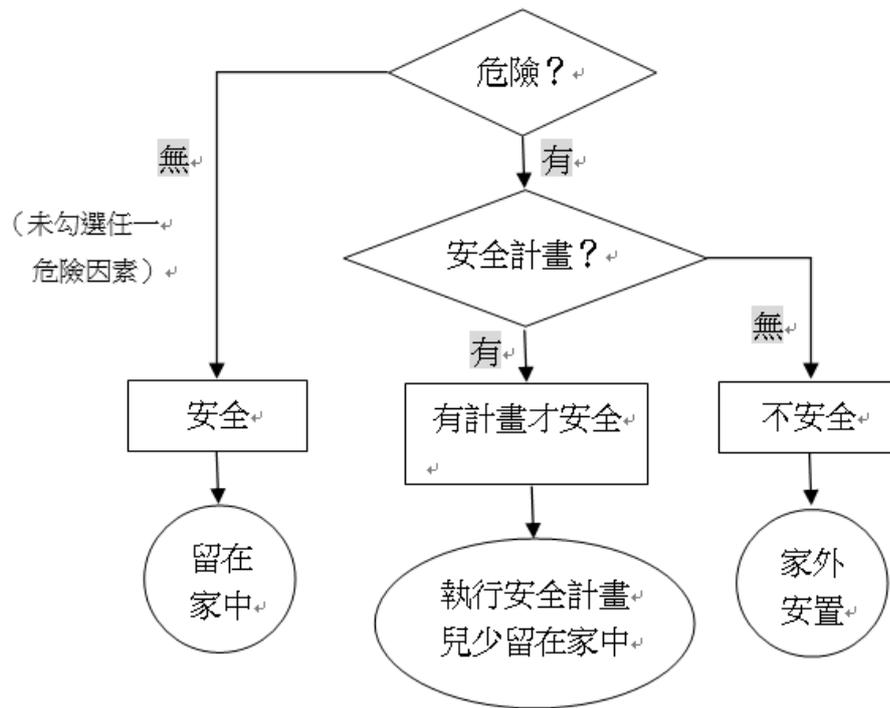


圖2 安全評估實務操作手冊

資料來源：衛福部保護服務司-兒少保護結構化決策模式(SDM)安全評估教材。

- (3) 安全計畫：
 - 〈1〉安全計畫需針對勾選的危險因素，逐一提出有效的因應對策。
 - 〈2〉盡量鼓勵照顧者簽名。若照顧者不願意簽名，應了解其拒絕之原因，若有足夠證據顯

¹¹ 資料來源：衛福部保護服務司-兒少保護結構化決策模式(SDM)安全評估教材。

示照顧者及家戶中的成人仍有意願參與安全計畫，可以讓兒少留在家中；反之，若照顧者沒有意願參與安全計畫，則需進行家外安置，以保護兒少安全。

2、惟據兒保社工調查報告載明李婦子女「安全評估：安全」、「風險評估：高度」，評估不開案，卻無相關安全計畫。

(六)針對再次兒童保護通報案件需要再次完整安全評估，並召開專家會議，本案兒保社工也未發動召開重大案件決策模式，脆家社工在多次兒保社工評估不開案時，也未將案件移請疑義會議提出討論，督導體系也未及時發揮作用，實有不當：

1、針對反覆一再被通報的案件，衛福部查復表示，該部自103年起逐步推動兒少保護結構化決策模式（Structured Decision-Making Model, SDM）安全評估與風險評估工具，以輔助兒少保護社工人員進行決策與提供服務，透過結構、量化、邏輯性的題項來具體評估兒少面臨的安全狀態與風險程度，其中風險評估與風險再評估會針對家戶內的照顧者、兒少過去的調查、本次的調查、家庭特質等面向進行綜合評估與計算風險分數，透過不同的風險等級，以決定增加或減少與案家及兒少的互動頻率，並提供後續家庭處遇服務等語。

2、再次通報的調查務必再做一次完整的安全評估、安全計畫及風險評估¹²：

(1) 將在案中再次通報新受暴事件視為高度危險因子。

¹² 衛福部「重大兒童及少年虐待案件教材彙編」，頁15~16。

- (2) 確實執行SDM-S安全評估與SDM-R風險評估：兒少再次被通報，其受虐風險程度將提高，且重新評估危險因子是否存在並可能造成嚴重傷害。
 - (3) 完整回顧前次通報的評估結果：檢視前次事件的態樣、脈絡、涉及人員及調查結果，以審慎對照本次事件的狀況與前次事件的關連性。
 - (4) 社工的「同理」不等於「同意」：歷經一段時間的服務，社工與施虐的照顧者建立更深的工作關係，然而，社工雖同理照顧者所承受的壓力，仍應秉持「虐待零容忍」的態度，審慎進行通報的調查，而非一味相信照顧者說法。
- 3、且針對類此案件反覆一再被通報的案件，依「社政機關兒童及少年保護案件通報處理、調查及處遇服務作業程序」第11點第(一)項規定：「重大案件決策模式：有關繼續安置後是否返家、安置兩年以上兒少長期輔導計畫、親權剝奪、獨立告訴、終止服務或一年內因不同事件被通報為兒少保護及脆弱家庭案件達3次以上…等涉及兒少保護個案重大權益議題，應透過專家諮詢會議、個案研討等方式，邀集外部學者專家、主管人員及承辦人員共同討論及決策，俾維護兒少最佳利益。」
 - 4、惟本案兒保社工也未發動召開重大案件決策模式，兒保社工坦言：「當下未召開，我當時調查狀況，應該是在聯繫各單位服務狀況卻說詞都不同時，就應該召開會議，當時我沒進行發動召開，是關注孩子照顧的議題。」顯不符上開作業程序之規定。
 - 5、本案李婦女兒不幸於110年1月21日死亡，死亡原因為：「原發性肥大性心肌病突發傳導障礙，導致

心臟性休克而死亡。」本院諮詢國立臺灣大學醫學院附設醫院小兒部兒童胸腔與加護醫學科呂立主任表示：「本案明顯從孕產期過程至生產後照顧的議題，是需要長期的追蹤。」「本案醫院通報兒童保護案件多次，問題是社會局對兒童有無相關安全計畫，應該要長期且持續追蹤，才能慢慢改善，此部分可能是疏忽案件的處理」。

- 6、再者，脆家社工在多次兒保社工評估不開案時，也未將案件移請疑義會議提出討論，脆家社工坦言，兒保體系會有會議機制(疑義會議)，我可以提案到該會議去討論。該會議有固定召開，她沒有提案過等語。

(七)兒童權利公約及兒少權法皆有明文，社工人員對兒童保護案件之輔導處遇，應將維護兒童最佳利益、生存發展及健康權益為優先考量。本案之脆家社工、兒保社工皆受過相關專業訓練，於處理本案時雖已動用網絡各項處遇資源，也採密集性的訪視追蹤，然因著重於李婦照顧子女能力的提升，忽略李婦為高難度非自願案主，親職照顧能力未依兒童最佳利益原則審慎評估，致輔導期間受制於李婦態度反覆，落入案件反覆通報的循環困境，肇致李婦女兒於110年1月21日死亡之憾事：

- 1、李婦為家庭暴力受害者，經常失聯屬非自願性案主，於懷孕期間仍持續吸菸、飲酒及服用精神科藥物。雖有照顧子女意願但對兒少照顧計畫配合意願不高，已如前述，據臺中市政府查復表示，處理本案之脆家社工於輔導李婦期間，其經常性失聯(未接電話24次、面訪未遇4次、LINE已讀未回3次、取消或訪視未到2次)或選擇性之不回應社工服務，使社工耗費大量時間協尋李婦及遊說

李婦接受相關協助等語。脆家社工亦稱：「當初以高度脆弱性開案至孩子出世都是高度脆弱性，在服務當中高於高度脆弱的頻率，惟當時李婦行蹤不定。」李婦屬非自願且高難度輔導之個案。

2、處理本案之脆家社工、兒保社工受過相關專業訓練，於處理本案時雖已動用網絡各項處遇資源，也採密集性的訪視追蹤，然因著重於李婦照顧子女能力的提升，忽略李婦為高難度非自願案主，親職照顧能力未依兒童最佳利益原則審慎評估，致輔導期間受制於李婦態度反覆，落入案件反覆通報的循環困境：

- (1) 據臺中市政府查復表示，脆家社工於經評估李婦存在身心症、酒癮、經濟及子女照顧等議題，故開案服務，輔導期間不斷與李婦及其親友討論子女出院照顧事宜、連結育兒指導及志工關懷、媒合安置托育資源、協助兒少就醫回診及召開會議安置討論等事宜。針對李婦照顧能力與兒童最佳利益之評估，詢據脆家服務黃姓社工師表示：「長官認為要看李婦有無照顧能力，我們志工關懷訪視提供育兒技巧1次，但後來發生事情後就沒有了。」
- (2) 據兒保社工雖稱：會一直跟督導討論。我確認了風險因子及策略執行後，才可以做結案的評估等語。惟其未依SDM安全評估流程，提出任何安全計畫、未依「社政機關兒童及少年保護案件通報處理、調查及處遇服務作業程序」第11點第(一)項規定，針對一年內因不同事件被通報為兒少保護及脆弱家庭案件達3次以上等涉及兒少保護個案重大權益議題，應再次完整安全評估並召開專家會議，也未發動召開重大案

件決策模式，已詳如前述，均可徵督導系統亦未發揮督導功能。

3、事後臺中市政府召開於110年5月14日召開「重大兒童及少年保護事件預防及檢討會議」提出下列策進作為，以避免類此案件的再度發生，決議略以：

- (1) 依據消除對婦女一切形式歧視公約(CEDAW)第12條及相關第24號一般性建議的詳細內容，應從制度面檢討現行福利措施，規劃適切的處遇，協助弱勢婦女排除一切的歧視，讓個案可安全生產及獲得福利的權利，確保其法律地位。
- (2) 集篩派中心將通報案分流至脆弱家庭服務或兒少保護服務間有疑慮之個案應建立研議機制。
- (3) 針對早產兒追蹤服務應建立社政與衛政的合作機制。

(八)臺中市政府兒保社工處理本案未優先考量李婦子女之兒童最佳利益及生存發展權，評估失當，致脆家社工囿於無強制安置之法源，於輔導期間受制於李婦的態度反覆，落入案件不斷的循環困境。脆家服務黃姓社工師於約詢時表示：「脆家社工係依兒少權法62條委託安置，後來通報兒少保，希望能有更高規格的介入。」並坦言：「針對本案多次通報兒保卻未開案與一般脆弱家庭案件，李婦態度反覆是最大的困境，但我沒有法令去適用，不能有強力的介入」等語，臺中市政府社會局陳曉茵科長稱：「李婦過去生下5個孩子2個女兒，第4個孩子被外婆照顧，之前由李婦照顧情形、依附關係良好。雖然李婦有藥酒癮等，做了毒寶寶的檢驗，結果是陰性。也衛教2次，連結育兒指導，本局社工努力的建構了照顧

系統，惟李婦說詞反覆為本案處理的困難。」肇致李婦女兒於110年1月21日死亡之憾事。

(九)綜上，兒童權利公約揭櫫維護兒童的最佳利益及生存發展權，為兒童基本權利，我國兒少權法第5條、第49條及第56條亦有明文，社工人員對兒童保護案件之輔導處遇，應將維護兒童的最佳利益、生存發展及健康權為優先考量。據查李婦為遊民，經民間團體於109年6月17日下午與媒體記者至地下道發送包子及進行拍攝，因發現其有孕駐留地下道，進而聯繫臺中市政府社會局社會救助科遊民業務社工人員(下稱遊民社工)到場關心提供協助，並通報脆弱家庭成案。李婦於109年10月早產生下龍鳳胎，經醫院診斷為早產雙胞胎、呼吸窘迫症候群、疑胎兒酒精症候群及多指症，脆弱度高，須長期追蹤及安排後續照顧計畫。脆家社工開案服務期間，李婦為家庭暴力受害者，經常失聯屬非自願性案主，於懷孕期間仍持續吸菸、飲酒及服用精神科藥物。雖有照顧子女意願然無意願配合兒少照顧計畫，忽視子女醫療照顧，損及兒童健康發展權益，故脆家社工、醫務社工數度通報兒童保護案件，希冀提升保護力道。惟臺中市家防中心兒童保護服務社工(下稱兒保社工)未敏感李婦為非自願案主，且未充分蒐集李婦歷年輔導處遇資料，僅以通報當時單一事件逕為評估，致多次通報兒保卻不開案；又據兒保社工調查報告載明李婦子女「安全評估：安全」、「風險評估：高度」，顯示李婦子女潛藏高度人身安全之風險，卻未依SDM安全評估流程，提出任何安全計畫；且依「社政機關兒童及少年保護案件通報處理、調查及處遇服務作業程序」第11點第(一)項規定，針對一年內因不同事件被通報為兒少保護及脆弱

家庭案件達3次以上等涉及兒少保護個案重大權益議題，應再次完整安全評估並召開專家會議，惟本案兒保社工未發動召開重大案件決策模式，脆家社工在多次兒保社工評估不開案時，也未將案件移請疑義會議提出討論，督導體系也未及時發揮作用，致錯失及時介入時機，實有未當。本案之脆家社工、兒保社工皆受過相關專業訓練，於處理本案時雖已動用網絡各項處遇資源，也採密集性的訪視追蹤，然因過於著重李婦照顧子女能力的提升，忽略李婦為高難度非自願案主，親職照顧能力未依兒童最佳利益原則審慎評估，致輔導期間受制於李婦態度反覆，落入兒保案件反覆通報達四次，仍無法掌握其子女人身安全風險之困境，肇致李婦女兒於110年1月21日死亡之憾事，顯與兒童權利公約有悖，核有疏失。

二、行政院自107年推動「強化社會安全網計畫」，係為整合政府各部門的力量，建構綿密的安全防護網，協助民眾度過生活或所處環境之危機及問題，110年7月再核定第二期計畫，大幅增加經費預算及補充專業人力，希冀強化完備服務網絡。本案李婦、其子女及家庭分別有臺中市政府社會局之遊民輔導、脆弱家庭、兒童保護、家庭暴力等系統介入服務處遇，不但資源重複，資訊未見整合，且缺乏個案管理主責單位，致所召開之相關協調會議決議，無人列管後續執行情形；另，本案李婦涉及憂鬱症、精神照護、毒品危害防制中心(下稱毒防中心)及自殺等諸多衛政單位依法追蹤輔導議題，臺中市政府衛生局雖稱有共病會議提供處遇建議予以全人照顧，惟未見該局針對本案召開，也未見公衛護理師查閱相關紀錄資料，顯見臺中

市政府衛生局內部分工整合機制猶待改進；且因李婦為遊民，居無定所，該局對李婦之追蹤輔導多以聯繫社政單位後，即以社福單位已介入處遇、李婦不符社區精神病人收案標準為由予以銷案，凸顯雖稱社會安全網，卻未落實跨網絡單位之專業整合服務，仍是「社政單位的社安網」；另針對高風險懷孕婦女，推動「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」，以提升母嬰健康，本案也出現社政單位對兒童健康照顧計畫敏感度不足，衛政單位對兒童保護業務認知不足等情。臺中市政府社政及衛政等跨網絡單位之專業整合顯有檢討改進之空間。

- (一) 行政院自107年推動「強化社會安全網計畫」，係為整合政府各部門的力量，建構綿密的安全防護網，協助民眾度過生活或所處環境之危機及問題，110年7月再核定第二期計畫，希冀強化完備服務網絡：
- 1、依據社會安全網之計畫緣起指出，行政院於107年2月26日核定「強化社會安全網計畫」，結合政府各部門的力量，建構一張綿密的安全防護網，扶持社會中的每一個個體，在生活或所處環境出現危機時，仍能保有生存所需的基本能力，進而抵抗並面對各種問題¹³。
 - 2、行政院於110年7月29日¹⁴核定強化社會安全網第二期計畫(110-114年)，策略三、強化精神疾病及自殺防治服務，精進前端預防及危機處理機制，針對每年離開矯正機關或結束監護處分個案，符合衛福部精神照護資訊管理系統收案條件者，為離開矯正機關後的社區銜接及延續監護處分執

¹³ 資料來源：社會安全網，網址：<https://topics.mohw.gov.tw/SS/mp-204.html>

¹⁴ 行政院110年7月29日院臺衛字第1100180390號函。

行成效，將其納入本計畫心衛社工服務範圍，提供以家庭為中心之服務，強化家庭支持系統，銜接所需衛政、社政、勞政、更生保護等資源，使其順利復歸社會。該策略預期效益，以精神疾病與自殺防治合併多重議題個案，服務涵蓋率逐年提升至100%。據上，臺中市政府衛生局查復本院表示，依據社會安全網計畫，目前自殺防治通報系統業已建置針對自殺合併精神照護個案介接至心衛社工服務清冊，由心衛社工主責多重議題個案照護，再依個案需求進行共同訪視，以整合資源並提供適切服務等語。

3、衛福部則稱：強化社會安全網第二期計畫依第一期計畫執行檢討及總統承諾再強化，計畫目標如下：

- (1) 強化家庭社區為基石，前端預防更落實。
- (2) 擴大服務範圍，補強司法心理衛生服務。
- (3) 優化受理窗口，提升流程效率。
- (4) 完善服務體系，綿密安全網絡。

4、第一期計畫與第二期計畫差異：

- (1) 提高補助比率：為減輕地方政府財務負擔，中央平均補助地方比率，自4成提高至7成；整體計畫經費自第一期近69億元，倍增至407億元，增加338億元。
- (2) 強化人力進用及專業久任：因應服務擴增，公部門聘用專業人力投入將達7,797名專業人力，與第一期相較，增加5,357人，並為促進專業人員職涯發展，增設資深人員職位，調高各類人員薪資天花板，提升久任意願。
- (3) 補強精神衛生社區體系與社區支持服務：增設71處社區心理衛生中心及49處精障者協作模式

服務據點，讓民眾可就近得到服務。

- (4) 加強司法精神醫療服務：設置6處司法精神病房及1處司法精神醫院，分流收治觸法精神疾病患者。
- (5) 強化跨體系/跨專業與公私協力服務：由法務部、教育部、勞動部、內政部與本部共同合作，依據民眾多元需求，提供社工、心理、護理、職能治療、物理治療等跨專業完整服務；並補助民間團體2,024名社工人力，提升民間服務量能。
- (6) 持續拓展社福中心資源與保護服務：完成布建156處社福中心及10處兒保醫療中心的目標。
- (7) 強化社會安全網第二期計畫延續第一期計畫持續增補社工人力，截至110年12月底已進用社工2,666人(110年度核定人數2,960人，進用率90.07%)，相較108年12月底進用1,993人增加33.8%。本計畫自111年起納入其他專業人力(如心理輔導員、關懷訪視員、藥癮個案管理員等)共同合作，111年核定補助4,918人，預計至114年聘用9,821名專業人力(含公部門7,797人及補助民間團體2,024人)，並持續強化人力進用及久任制度。

(二)李婦及其子女及家庭，臺中市政府相關機關介入服務包含遊民輔導、脆弱家庭、兒童保護、家庭暴力等案件之通報及處理(含社會救助科、集中篩派案中心、社工科及區域家庭福利服務中心、家庭暴力防治中心等均有服務紀錄)，服務情形如下：

- 1、本案李婦原為遊民，係臺中市行善團協會於109年6月17日下午與媒體記者至民權地下道發送包子及進行拍攝，因發現其有孕駐留地下道，進而

電話聯繫議員及臺中市政府社會局社會救助科遊民業務社工人員(下稱遊民社工)到場關心提供協助，因而知悉，已如前述。

2、案經臺中市政府社會局針對李婦及其子女及家庭，介入服務包含遊民輔導、脆弱家庭、兒童保護、家庭暴力等案件之通報及處理，服務情形詳如下述：

(1) 社會救助科(遊民服務)：

〈1〉李婦係臺中市行善團協會於109年6月17日下午與民視異言堂記者至民權地下道發送包子及進行拍攝，因發現其有孕駐留地下道，進而電話聯繫議員及遊民社工到場關心提供協助。

〈2〉遊民社工考量李婦臨盆後之兒少照顧及安置議題，業於109年9月10日通報脆弱家庭服務。另於109年9月11日「召開遊民特殊個案跨專業研討會議協調分工」，決議遊民社工與李婦討論租屋補助、協助生產後做完月子，銜接110年營建署租屋補貼後結案，但在結案前與脆家社工共同討論處遇規劃。

〈3〉遊民社工提供服務情形，詳如下表所示：

表2 臺中市政府社會局遊民社工服務經過

時間	服務經過
109年6月5日	李婦出監後即棲息在臺中市西區民權地下道。
109年7月1日	臺中市北屯區公所核定李婦自109年7月1日至109年12月31日止為列冊低收入戶第三款。
109年7月10日、8月6、13、20、27日、9月3、10、17日	遊民社工陪同李婦產檢，超音波檢查是龍鳳胎，陪同產檢期間，李婦表示曾於第3、4胎懷孕時罹患子癲前症。看診時血壓正常，與醫療團隊討論結紮之必要性。
109年8月18日	遊民社工協助以急難救助租屋於臺中市北區，申請急難救助補貼租屋費用至12月18日。

時間	服務經過
109年9月3日	遊民社工陪同李婦產檢，並確認其郵寄完成申請內政部營建署租屋補助。
109年9月10日	考量李婦臨盆後之子女照顧問題，依規定通報社會安全網。
109年9月11日	召開遊民特殊個案跨專業研討會。
109年9月25日	函文各網路單位遊民特殊個案跨專業研討會之會議紀錄，依會議決議遊民社工評估結案，續追蹤李婦居住穩定性，並配合家庭福利服務中心社工之後續處遇規劃。
109年9月26、28日	提供各項物資、餐食及嬰幼兒物品等。
109年10月起	臺中市北屯區公所改列李婦為列冊低收入戶第二款，每月核發生活補助費新臺幣(下同)6,358元。
109年10月1日	遊民社工陪同李婦產檢，發現有少許羊水破裂情形，醫師建議李婦住院觀察，但其擔心不方便外出吸菸而表示希望返家觀察。
109年10月6日	李婦來電告知遊民社工感到不適至產房就醫，醫師評估返家收拾待產包再到醫院進行剖腹產，確認同時完成結紮手術，李婦於生產過程中突然休克，醫院社工通報遊民社工，遊民社工緊急連絡家庭福利服務中心社工及李婦母親到醫院關懷。
109年10月13日	李婦電話聯繫遊民社工，表達相關補助金需支付易科罰金 ¹⁵ ，生活費已用罄，請遊民社工協助轉介社會福利團體申請急難救助。
109年10月14、16日	協調臺中地檢署書記官、家庭福利服務中心等，知悉李婦選擇易科罰金分5期，每期4,000元。 16日晚間遊民社工至李婦租屋處提供物資，發現李婦有親密關係暴力事件，通報家庭暴力案件。該成人保護案件通報表(AP00123**)載明略以：遊民社工到場後，聽到李婦與其劉姓同居人吵鬧聲音，同居人開門後將李婦推到床上，並掐著李婦脖子，地板電扇已損壞，李婦抓著遊民社工手腕及躲在遊民社工身後，遊民社工聞到李婦有飲酒情形，遊民社工報案後，劉姓同居人徒手拍打李婦頭部後，帶著房間鎖匙離開住所。
109年10月19日	李婦退租屋處。

¹⁵ 臺灣臺中地方法院109年中簡字第258號刑事簡易判決，主文：李婦犯傷害罪，累犯，處拘役貳拾日，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。

時間	服務經過
109年11月13日	提供各項物資、餐食及嬰幼兒物品等。
109年11月20日	醫院社工來電告知李婦女兒須簽署手術同意書，無法聯繫李婦，請遊民社工協尋，惟遊民社工至棲息地查訪未遇，透過通訊軟體通知也未讀取，醫院社工依法通報兒童保護事件。
109年12月22日	提供各項物資、餐食及嬰幼兒物品等。
110年2月1日	遊民社工電話聯繫該府住宅發展處，確認李婦110年1月至12月租屋補助已核准，且撥款至其帳戶，評估李婦穩定租屋，結束追蹤。

資料來源：摘自臺中市政府社會局社會救助站遊民特殊個案李婦個案工作報告。

(2) 社會工作科家庭福利服務中心(脆弱家庭服務)：

〈1〉109年9月10日臺中市集中篩派案中心接獲遊民社工之通報案件，該中心評估李婦存有經濟及個人生活適應致有福利需求，故派脆家社工評估調查，案經脆家社工評估李婦有身心症、酒癮、經濟及子女照顧等議題，故開案服務。脆家社工於服務期間發現李婦及其家庭恐有「兒童保護」及「成人保護」議題，依職權通報。

〈2〉脆家社工提供服務情形，詳如下表所示：

表3 臺中市政府社會局脆家社工服務經過

時間	服務經過
109年9月11日	接案
109年9月18日	持續與李婦討論其未來照顧議題：脆家社工初次訪視，李婦當時知悉其母親無意願協助替代照顧，有意委託安置子女們，但其意向未明確。
109年9月28日	脆家社工評估李婦懷孕期間持續飲酒及抽菸，且仍服用身心科藥物，又拒絕醫院進行剖腹產術前檢查，故與其討論產後子女們委託安置事宜，惟其表述希待孩子們出生後討論，經遊民社工進一步提

時間	服務經過
	醒倘不積極處理兒少照顧議題，日後若發生保護性議題，孩子恐會遭受緊急安置，卻引發李婦不滿，經審慎評估當下進行安撫情緒，有關安置議題再行討論。
109年10月6日	李婦產下2名子女(雙胞胎)，體重約1500克左右，預計仍需就醫2個月左右。因李婦未有明確安置意願，且其生產過程中心臟一度休克，故脆家社工與李婦母親討論代替李婦簽立李婦子女之委託安置文件，然其希望俟李婦身體和意識恢復再自行決定；另李婦母親現需照顧李婦另一名子女、李婦姪女及外祖母，無力再協助照顧子女們。
109年10月14日	李婦於109年10月9日出院返家後，身體仍不適(腳腫及肺積水易喘)，脆家社工鼓勵李婦保重身體及就醫診療，另說明委託安置及緊急安置差異，且表達進入委託安置仍須完成相關申請程序及媒合托育資源，然李婦期待自行照顧孩子一段時間，不願意簽署委託安置的申請書，且有意讓劉姓同居人(前配偶)收養李婦兒子。
109年10月19日	李婦退北區租屋處，不願告知脆家社工未來居住處所，並將該市所協助連結社會資源(經濟援助)以支付房屋押金11,000元全數拿走，行蹤無從得知。
109年11月3日	李婦提供新住所，脆家社工與李婦討論其子女出養及委託安置事宜，李婦表示劉姓同居人(前配偶)有意協助照顧兒子，女兒則進行委託安置，但仍再次表達希望自行扶養一段時間，仍不簽署委託安置申請書，並表達拒絕出養子女們。
109年11月11日	通報兒童保護案件。
109年11月12日	李婦完成簽署委託安置申請書，但仍強調不要馬上安置孩子們，要自行照顧1~2個月。
109年11月13日	<p>召開委託安置團體決策評估會議</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 109年11月13日邀請李婦、專家學者及社工召開委託安置團體決策評估會議，惟李婦以身體不適為由不出席。 2. 會議結論略以： <ol style="list-style-type: none"> (1) 因李婦子女係早產兒，照顧難度高，鑒於李婦過往生活史及相關通報紀錄，評估親職功能不彰，本案同意委託安置，並朝停止親權及出養方向處遇。 (2) 醫院安排早產兒照顧技巧學習，通知李婦到院學習，請醫院端記錄相關過程，另倘媒合寄養家庭資源，則需請未來寄養家庭照顧者到醫院學習。 (3) 脆家社工持續蒐集停止親權事證，如過往吸毒、親密關係暴力、多段親密關係所生子女出養等，並記錄李婦與其子女會

時間	服務經過
	面記錄及過程，作為停止親權佐證資料。
109年11月18、19日	李婦露宿地下道，並再次請求脆家社工提供安置，脆家社工則引導李婦進一步思考未來如何照顧其子女，倘持續依靠劉姓同居人(前配偶)，卻經常被趕出，無穩定住所，恐難讓其接回其子女，並引導其自立之重要性
109年11月18日	醫院社工聯繫李婦到院學習照顧技巧，惟李婦無故未出席，且聯繫不上。醫院社工詢問劉姓同居人(前配偶)其表示兩人於凌晨起爭執，他要求李婦離開，現不知李婦在何處。
109年11月19日	1. 脆家社工媒合寄養家庭，聯絡南區家庭扶助中心(下稱家扶中心)、北家扶中心、財團法人中華民國兒童福利聯盟文教基金會(下稱兒盟基金會)、臺灣世界展望會(下稱世展)，皆表示無床位，向北家扶中心及兒盟基金會申請候床。 2. 脆家社工到民權地下道尋找李婦，李婦自11月18、19日即露宿地下道，訪視時正在休息。李婦表達希望接受安置。
109年11月20日	1. 脆家社工致電6區保母系統無24小時照顧的保母。 2. 醫院社工通報兒童保護案件。
109年12月3日	脆家社工致電6區保母系統，仍無24小時照顧的保母。
109年12月7日	醫院社工表達，請李婦自11月30日開始每日到醫院學習照顧技巧，然其僅12月1、3日至醫院學習，相關照顧知能及技巧仍有待加強。
109年12月15日	脆家社工邀請李婦及劉姓同居人(前配偶)參與討論略以： 1. 「子女出院照顧議題」：如果李婦反覆居無定所，影響子女們受照顧情形，會通報兒少保護評估強制安置。 2. 「子女委託安置」：李婦表達決定不申請委託安置兒子，俟110年3月會找工作，以及尋找保母照顧。 3. 「子女們返家照顧之經濟規劃」：劉姓同居人(前配偶)表達會要求李婦去工作，脆家社工提醒李婦，子女們的補助款要用在孩子身上，勿以沒錢為由而未購買相關所生用品，並請其自行負擔孩子們出院醫療費用，希冀促使其等擔負起照顧責任。 4. 「子女返家照顧準備」：李婦與劉姓同居人(前配偶)錯開工作時間，輪替照顧；如果李婦再離開租屋處，就通報兒少保。 5. 「子女返家受照顧須配合事項及提醒」：照顧孩子請保持清醒，勿喝酒、勿抽菸，勿碰毒品；社工擬連結育兒指導及中心志工關懷，關懷子女；請照顧者記錄孩子們的日常活動，並每週交給脆家社工；子女需固定回診及追蹤。
109年12月	脆家社工確認女兒返家照顧情形，觀察居家環境尚佳且無菸味，照

時間	服務經過
月18日	顧狀況尚可，社工給予正向肯定。此外，偕同具資深護理背景志工至案家觀察李婦照顧子女狀況，並說明育兒技巧及相關注意事項
109年12月21日	李婦兒子出院。
109年12月22日	醫院社工表示兒子12月23日回診眼科、新生兒科及外科；女兒則需12月22日回診眼科及兒科，脆家社工請其再追蹤回診情形。
109年12月23日	醫院社工表述李婦及劉姓同居人(前配偶)帶子女們回診兒科及施打預防針，照顧情形尚可。
109年12月25日	脆家社工訪視評估李婦尚能照顧其子女，衣物乾淨，且能觀察女兒身體不適，另轉達李婦已轉介育兒指導及志工關懷服務。
110年1月5日、6日	聯繫醫院社工，李婦未帶子女們回診眼科；子女們近期感冒，未能回診施打預防針。
110年1月8日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 兒盟基金會育兒指導社工人員來電，轉知李婦自述可自行照顧其子女，無意願接受服務。 2. 委託安置李婦兒子。
110年1月18日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 劉姓同居人來電，李婦帶女兒離開居住處所幾日，且無法聯繫李婦，脆家社工因李婦與女兒行方不明且劉姓同居人(前配偶)有不當對待李婦女兒情事，爰再次通報兒少保護。 2. 李婦表述日前與劉姓同居人(前配偶)爭執，且疑似不當對待女兒，故才離家暫居旅館，脆家社工再度媒合到另一名24小時保母，再次提出委託安置女兒，惟其認為女兒係其改變動力，暫無委託意願。 3. 經於110年1月20日由兒保社工與脆家社工、成保社工共同訪視，經檢視李婦女兒身上無傷勢，且評估李婦尚能照顧其女兒，續由脆家社工提供服務
110年1月19日	脆家社工確認李婦與女兒穩定住居旅館，並再教導簡易育兒知能。
110年1月20日	脆家社工、兒保社工及成保社工共同至旅館訪視李婦及其女兒，仍再次建議委託安置女兒，惟其仍再考慮安置時間點。
110年1月21日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 下午3次聯繫李婦未果。 2. 夜間接獲行善團張老闆告知李婦女兒去世，脆家社工及督導至醫院及派出所安撫李婦情緒直至凌晨。 3. 李婦女兒去世，現已進入司法調查中，由兒保社工持續追蹤李婦女兒死因，倘為自然死亡，將予以結案；倘為兒虐事件，則開案處遇。
110年1月	1. 李婦露宿民權路地下道，脆家社工多次以手機、通訊軟體、面訪

時間	服務經過
29日	<p>追蹤關懷其喪女情緒及媒介悲傷輔導資源，惟李婦不易聯繫，又面訪時因服用安眠藥而精神不濟拒絕會談。</p> <p>2. 因李婦於110年1月22日、110年1月31日、110年2月19日皆有自殺意念及服用老鼠藥企圖自殺，故脆家社工通報自殺防治，目前臺中市中西區衛生所開案服務中</p> <p>3. 李婦兒子現接受保母照顧，皆依時施打預防針、回診新生兒科，飲食正常，受照顧狀況穩定，將持續關懷李婦生活狀況及討論出養服務。</p>

資料來源：摘自臺中市政府社會局個案工作報告。

(3) 家防中心(兒童保護服務)：

〈1〉據該局查復說明，109年至110年共有4次兒童保護通報，除109年11月11日通報案件，由該市集篩派案中心評估分流至脆弱家庭調查評估，以及110年1月21日通報兒童過世外，其餘2次兒保通報案件調查評估李婦女兒未有傷勢，外觀檢查無異常，且就李婦陳述其同居人對待女兒之樣態，雖有不妥，然評估未及違法之情節；另訪視過程觀察李婦身心正常、思緒清晰及其女兒受照顧狀況無虞，評估具備保護兒童能力，並經脆家、成人保護社工人員(下稱成保社工)及兒保等3名社工聯合共訪後討論決議評估兒童保護調查不成案，續由脆弱社工及成保社工提供李婦家庭支持性及保護性服務。

〈2〉兒保社工提供服務情形，詳如下表所示：

表4 臺中市政府兒保社工服務經過

時間	服務經過
109年11月11日	1. 兒少保護通報表CP00093***，通報人：脆家社工，通報事由：李婦兩名子女即將出院，李婦生活仍不穩定，藥酒癮行為未改善，李婦無法妥適照顧孩子們，未完成委託安置程序，且李婦

時間	服務經過
	<p>對其子女們缺乏合理關心，恐影響子女們照顧，基於兒童最佳利益為第一優先考量及維護兒童生命權及發展全，故通報之。</p> <p>2. 處理結果：臺中市集中篩派案中心分類評估：本案就現有資訊評估，李婦子女們仍在醫院住院治療中，過往李婦懷孕及坐月子期間有飲酒，但並未吸毒，另李婦多次表達欲委託安置其子女們，也持續與社工討論，並未完全聯繫不上李婦，因其脆弱因素導致李婦遲遲無法確認子女未來照顧方式及狀況，綜上評估並非兒保議題，依據分流屬疑似疏忽、監護不周，下派至家庭福利服務中心；然因本案李婦現有成保社工處置中，建請轄區社工一併評估脆弱因素。</p>
109年11月20日	<p>1. 兒少保護通報表CP00095***，通報人：醫院社工人員，通報事由：李婦女兒為32週早產兒，住院期間醫師評估因疝氣及血管瘤預計11月23日進行手術，但醫院社工無法與李婦取得聯繫，雖聯繫到李婦母親(即外祖母)簽署同意書，但其未依約簽署，考量一週內李婦女兒未進行手術恐影響生命安全而進行通報。</p> <p>2. 處理結果：</p> <p>(1) 李婦對子女們需動手術事宜皆能配合醫院作業，未有延誤治療時間。對接回子女返家照顧，至醫院學習居家照顧方式及注意事項，並準備孩子們的相關物品，以滿足孩子需求，故李婦未有違反兒童及少年福利與權益保障法(下稱兒少權法)第49條及第56條情形，故不開案提供處遇。</p> <p>(2) 後續由家庭福利服務中心社工持續關懷子女們生活照顧及委託安置事宜。</p>
110年1月18日	<p>1. 兒少保護通報表CP000106***，通報人：脆家社工，通報事由：李婦自該中心接案後，即經常性離家未歸，離開租屋處不知去向或露宿民權地下道，此次(110年1月18日)帶著女兒未歸，考量近日寒流來襲且其女兒僅為3個月大嬰兒，又不詳李婦照顧女兒情況，依兒少權法第56條第1項，兒童及少年未受適當之養育或照顧，通報兒童保護案件。</p> <p>2. 處理結果：本案經與李婦釐清，李婦因其同居人會對女兒施暴(拿打火機塞進嘴巴、徒手打女兒嘴巴、大腿)，李婦才帶著女兒離開，依據分流屬疑似身體不當對待，兒少目前並未受傷/受損，李婦原先與其同居人居住於北區，後續不會返回該地居住，李婦目前帶著女兒住在中區的旅館，本案以李婦人在地原則，現行以下派中區，建請轄區社工訪視調查。</p>
110年1月	<p>1. 兒少保護通報表CP000107***，通報人：醫院社工，通報事由：</p>

時間	服務經過
21日	同日21時38分，李婦女兒送至急診四肢冰冷發紺、無心跳、瞳孔放大，並且無明顯外傷，醫師無法判定死因為何，也無法得知死亡多久。 2. 處理結果：李婦女兒已死亡，待檢方解剖確認死亡原因，才能釐清有無涉及兒虐，將再蒐集資料並於10日內續填調查紀錄再陳。

資料來源：摘自「臺中市家暴中心第1類兒童少年保護案件調查報告」。

(4) 家防中心(成人保護服務)：

〈1〉109年10月16日遊民社工通報家庭暴力案件，經評估李婦及其劉姓同居人因飲酒、經濟及身心議題衍生暴力事件，成保社工開案服務；109年11月9日、110年1月22日再度遭通報親密關係暴力，成保社工處遇期間持續與李婦建立關係及評估安全計畫，提升其危機意識及自我保護技巧，且關懷人身安全及生活適應議題，並藉由網絡單位共同訪視、橫向聯繫進行處遇。

〈2〉成保社工提供服務情形，詳如下表所示：

表5 臺中市政府成保社工服務經過

時間	服務經過
110年10月16日	1. 晚間遊民社工至李婦租屋處提供物資，發現李婦有親密關係暴力事件，通報家庭暴力案件。該成人保護案件通報表(AP00123**)載明略以：遊民社工到場後，聽到李婦與其劉姓同居人吵鬧聲音，同居人開門後將李婦推到床上，並掐著李婦脖子，地板電扇已損壞，李婦抓著遊民社工手腕及躲在遊民社工身後，遊民社工聞到李婦有飲酒情形，遊民社工報案後，劉姓同居人徒手拍打李婦頭部後，帶著房間鎖匙離開住所。 2. 家防中心於110年10月19日收案，評估內容略以： (1) 針對李婦受暴史，經查劉姓同居人是李婦第三任配偶，兩人婚期為101年至105年，該兩人101年有9次通報紀錄，其中6次為高危機案件，102年1次通報紀錄為高危機案件，106年1次

時間	服務經過
	<p>通報紀錄。</p> <p>(2) 過往通報內容多為經濟因素起衝突，劉姓同居人徒手毆打、持物品攻擊及掐脖子等行為，李婦曾於101年接受庇護安置，102年因劉姓同居人入獄服刑減緩受暴頻率，106年兩人再次相遇聯繫。</p> <p>(3) 評估本次叫過往受暴頻率低且不嚴重，但仍有持續受暴情形，恐再次陷入暴力循環情境；劉姓同居人過往曾因李婦求助而徒手掐其脖子不讓她離去行為，本次則向社工表達尊重李婦權益，不會挾怨報復心態，故將持續追蹤觀察兩造互動關係。</p>
110年10月28日	脆家社工來電轉述李婦透過LINE表示希望家防中心協助安置，但脆家社工多次電話聯繫李婦未果。
110年11月9日	脆家社工來電轉述李婦透過LINE錄製12秒留言，表示遭劉姓同居人施暴，有安置需求，但脆家社工多次電話聯繫李婦未果。
110年11月19日	遊民社工來電表達，發現李婦在民權路與台灣大道地下道居住，係遭劉姓同居人驅離且將手機停話，劉姓同居人不會主動到地下道找李婦，故暫時不會再有受暴情事。另遊民社工曾多次提供遊民庇護所予李婦皆遭拒絕，目前仍暫先尊重李婦生活型態。
110年1月21日	成保社工、脆家社工及兒保社工共訪，訪視地點在旅館，成保社工評估：經追蹤李婦與其同居人已分手且分居，李婦資源連結能力佳，可維護自身及其女兒安全，評估再受暴風險因子降低。
110年2月19日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 成保社工至地下道訪視李婦，李婦於1月29日遭劉姓同居人趕出家門後回歸當遊民，在地下道生活至今。 2. 李婦表達女兒死亡當天劉姓同居人有持打火機塞女兒嘴巴，及用手打臉頰等行為，認為女兒死亡與自己有關，對此感到自責，因此每天飲酒，表達想自我了解，一命換一命賠償女兒。 3. 李婦於110年2月8日曾返回租屋處，但因房門反鎖無法進入，於110年2月13日兩度返回租屋處，房門仍反鎖，但已發出惡臭味，因而報警破門進入，發現劉姓同居人已趴臥姿勢死亡，床邊擺放許多藥物，李婦研判劉姓同居人為自殺死亡。 4. 李婦知悉劉姓同居人死亡後，因情緒低落，在地下道自行服用老鼠藥配酒欲輕生，因街友見狀阻止後獲救，迄今尚有輕生意念。 5. 成保社工評估：本案劉姓同居人死亡，無家暴議題，有關李婦提及輕生意念將協助轉介自殺防治追蹤，李婦子女有脆家社工協助安置，評估支持系統尚可，經與李婦討論後將予以結案。

資料來源：摘自「李婦個案彙總報告」。

- 3、為利處遇案件整合服務，臺中市政府自109年6月起針對本案召開3場次會議，分述如下：
 - (1) 社會局於109年6月24日召開「特殊媒體遊民案件研商會議」決議，請各業務權責單位共案服務處遇。(與會人員：社會局局长、該局媒體回應人、社會救助科科长、社會工作科科长及家防中心主任等人)
 - (2) 社會局於109年9月11日召開「遊民特殊個案跨專業研討會議協調分工」，決議遊民社工與案主討論租屋補助、協助生產後做完月子，銜接110年營建署租屋補貼後結案，但在結案前與脆家社工共同討論處遇規劃。(與會人員：衛生所、成人保護組、社會工作科及社會局局本部等單位)
 - (3) 社會局於109年11月13日召開「委託安置團體決策評估會議」，決議考量李婦過往親職功能不彰，同意委託安置兒童，並持續提供蒐集停止親權事證。(與會人員：社會工作科股長、專家學者、脆家社工、李婦未出席)
- 4、據上，本案李婦、其子女及家庭分別由臺中市政府社會局之遊民輔導、脆弱家庭、兒童保護、家庭暴力等案件介入服務處遇(針對李婦個案列管輔導處遇情形，詳如下所示)，李婦案件同時有2至4個社工提供服務，明顯資源重複、資訊未見整合。

表6 臺中市政府社會局對本案李婦之輔導處遇情形

列管項目	109年						110年		說明	
	6	7	8	9	10	11	12	1		2
遊民服務										109. 6. 24 特殊媒體遊民 案件研商會議 109. 9. 11 遊民特殊個案 跨專業研討會 議協調分工
脆家服務										109. 11. 13 委託安置團體 決策評估會議
成保服務										
兒保服務						—		—		

資料來源：本院整理。

- 5、雖臺中市政府社會局為整合服務召開3次協調會議，然缺乏個案管理主責單位或人員，臺中市政府查復說明：「該府各單位依業務職權及相關辦理，並進行個案處遇服務，然轉銜過程中，主導個案管理權責單位則會視個案實際主訴、服務需求、案件情節、風險程度及保護議題等狀況，綜合判斷業務屬性及嚴重性程度轉銜權責單位，倘共案服務則雙方皆係個案管理單位，本案因應其服務進度，案情發展而由各權責單位共案分工管理或個案移轉。」兒保社工則表示：「我跟脆家社工是共案，聯繫蠻密切的。」惟脆家社工表示：「通報兒保案後，共訪當下是兒保的調查期。」「分工上，我們服務上有兒保議題通報兒保，我們尊重兒保的評估。」如遇兒童保護不開案案件，後續與脆弱家庭服務銜接，脆家社工稱：「兒保體系會有會議機制(疑義會議)，我可以提案到該會議去討論。該會議有固定召開。但我沒有提案過。」

6、以臺中市政府109年11月13日安置團體決策評估會議為例，該會議評估李婦親職能力不彰、劉姓同居人前配偶亦不適合擔任照顧者，專家建議「同意委託安置，並朝停止親權、出養方向處遇」，詢據脆家社工表示：「當時開會(11月13日)，是朝剝親方向蒐證，但1月8日李婦兒子才安置，1月21日女兒就出事了。」

7、由上可知，本案李婦、其子女及家庭分別臺中市政府社會局之遊民輔導、脆弱家庭、兒童保護、家庭暴力等案件介入服務處遇，不但資源重複，資訊未見整合，且缺乏個案管理主責單位，致所召開之相關協調會議決議，無人列管後續執行情形。

(三) 本案李婦涉及憂鬱症、精神照護、毒防中心及自殺等諸多衛政單位依法追蹤輔導議題，臺中市政府衛生局雖稱針對多重議題個案，每月會勾稽比對共病個案名單，每季有共病會議提供處遇建議予以全人照顧，惟未見該局針對本案召開，也未見公衛護理師查閱歷次相關紀錄資料，顯見臺中市政府衛生局內部分工整合機制猶待改進：

1、有關涉及多重議題個案照護，臺中市政府衛生局查復說明該局內部單位整合分工略以：

(1) 針對各業務(自殺、精神、家暴、性侵害及毒品)列管個案每月皆會勾稽比對共病個案，經勾稽完成之共案名單，毒防中心個案管理人員、自殺關懷員、心衛社工或衛生所公衛護理人員會依個案需求安排共同訪視，以利資源盤點，提供轉介及連結，深化個案服務及共同規劃後續處遇。

(2) 每季召開共病會議，並請相關網絡單位與會，

會議中依個案狀況邀請專家學者出席，針對共病個案提供處遇建議，並且就毒品、自殺、精神、家暴及性侵害等議題分享實務案例，以提升個管員服務共病個案訪視之相關專業知能及服務效益。

- (3) 共病會議後持續追蹤共病個案，服務過程中如發現仍有身心議題或待通報情形，立即通報相關單位處理並持續追蹤；倘有就業、經濟等待轉介需求，協助轉介相關網絡單位，以利適時提供資源連結及全人照顧。

2、本案臺中市政府衛生局對李婦的輔導追蹤經過：

- (1) 依據臺中市政府衛生局查復，李婦涉及憂鬱症、精神照護、毒防中心及自殺等諸多衛政單位依法追蹤輔導議題，臺中市政府衛生局開結案情形如下表所示：

表7 本案李婦之相關通報及臺中市政府衛生局列管追蹤輔導情形

列管項目	102	103	104	105	106	107	108	109	110	說明 (未敘明即由臺中市政府列管)
毒防中心		—————								103. 3. 28~105. 3. 28 (臺中市列管： 103. 3. 29~104. 11. 05。 104. 11. 05~由新北市毒防中心列管)
自殺	——									102. 1. 25~102. 9. 5 (新北市列管)
			—————							104. 7. 17~107. 4. 13 (新北市列管)
			——							104. 11. 10~105. 7. 27 (新北市列管)
							—			108. 3. 4~108. 4. 1
							—			108. 3. 13~108. 3. 13
							—			108. 3. 29~108. 4. 8
							—			108. 4. 5~108. 4. 15
							——			108. 4. 15~108. 8. 21
							—			108. 10. 4(資料不足無法評估)
							——			108. 12. 16~109. 4. 6
									——	110. 2. 2~110. 4. 21
精神照護		—————								103. 4. 2~105. 1. 12
							——			108. 12. 29~109. 3. 30
								—		109. 6. 22~109. 11. 25

資料來源：本院整理。

- (2) 臺中市政府衛生局說明對李婦的輔導追蹤經過，李婦自103年4月2日收案至109年11月26日止，期間計家訪16次，電訪55次（精神系統家訪12次、電訪36次；自殺防治系統家訪4次、電訪19次），本案衛生局對李婦的輔導追蹤詳如後附表一。
- (3) 最近一次對李婦收案列管，係法務部矯正署臺

中女子監獄於109年5月28日函¹⁶通知臺中市政府衛生局、警察局，有關該監精神疾患(憂鬱症)李婦即將於109年6月4日出監，請衛生局、警察局後續追蹤。臺中市政府衛生局李姓公衛護理師並稱：「她(李婦)之前就有通報或就醫，有自殺紀錄進案，109年2月酒駕入獄，刑期三個月，6月初出監，我們有接到監所通知她在監所有用藥，李婦戶籍在這，但多在地下道等處，是李婦母親跟我說她懷孕了。李婦不想執行人工流產。……出監時會有通知書，上面有寫精神疾患的診斷，並沒有寫懷孕。」

- (4) 其中李婦出監後，於109年6月24日由衛生所公衛護理師、清海醫院陳清海院長、社會局遊民社工及中西區衛生所(婦幼衛生主辦護理師)等人，一起到李婦所在之地下道共同訪視，但幾經尋覓無法找到個案本人，當日衛生所公衛護理師致電5至6通後，李婦接聽後表示因在忙碌不願說明所在地點接受訪視。
- (5) 以臺中市政府衛生局最近一次(109年5月28日接獲監所通知李婦即將出監至110年4月結案)，衛生局公衛護理師對李婦之追蹤輔導經過情形，詳如下表所示：

¹⁶ 法務部矯正署臺中女子監獄109年5月28日中女監衛字第10912001580號函。

表8 臺中市政府衛生局109年5月28日至110年4月對李婦追蹤輔導經過

時間	追蹤輔導經過
109.5.28	法務部矯正署臺中女子監獄於109年5月28日函文通知臺中市政府衛生局、警察局，有關該監精神疾患(憂鬱症)李婦即將於109年6月4日出監，請衛生局、警察局後續追蹤。
109.6.9	電訪社會局社工表示，李婦又到地下道當遊民，先前李婦拒絕人工流產，目前懷孕16-17周且為雙胞胎，目前出監後想找男友討論，依目前懷孕週數只能先請李婦至醫院產檢後再請醫師評估引產，建議先找到安身之處再行安排。
109.6.11	電訪李婦母親，李母表示李婦跟她聯繫只是跟她要錢吃飯，還跟李母表示會接受安排去勵馨基金會安置。李母堅決表示不會接納李婦回家，也無力照顧這胎。 電訪社會局社工，表示李婦對安置住所無太大意願，大多致電申請補助。
109.6.22	電訪社會局社工，表示李婦目前仍在外遊蕩，仍與社工討論安置問題，目前已通報脆弱家庭。
109.6.24	家訪未遇。
109.6.30	電訪李婦，接聽後李婦表示整夜沒睡好，現在需要休息，要求協助聯絡社工探訪給食。
109.7.8	家訪未遇。
109.7.16	家訪未遇。
109.7.31	電訪社會局社工，社工表示無法聯繫李婦，近期會再確認個案動向。
109.8.3	電訪未果。 聯繫社會局救助科社工表示，李婦近期因宮縮不適，至中國附醫就診，並照會身心科。
109.8.24	電訪未果。 聯繫社會局救助科社工未果。
109.9.4	電訪社會局社工，目前由社工安排至中國附醫產檢及身心科回診，李婦預計提前於9月底剖婦產，續追蹤。
109.10.2	家訪未遇。
109.10.23	電訪李母，李母表示李婦於10月6日生產龍鳳胎，寶寶住院中，李婦現住北區，由李婦前夫照顧中。
109年11月19日	召開109年第20次「臺中市社區精神病患追蹤訪視銷案督導會議，經2位精神科專科醫師之專家審查同意銷案。 (銷案理由：李婦診斷(F10.21、F33.1)不符衛福部公告之社區精神病患追蹤訪視收案準則，加上社會局社會救助科、北區家庭福利服務中心社工追蹤關懷，已有相關社會福利資源介入與協助。)

時間	追蹤輔導經過
109. 11. 23	電訪社會局社工，表示李婦先前與前夫同住，發生爭吵家暴事件，吵架後又回地下道睡，隔天又和好，現又與前夫另覓租屋處同住。2名寶寶仍於中國附醫住院。
109. 11. 26	電訪社會局社工，李婦於中國附醫身心科就醫診斷為憂鬱，非109年收案服務對象，現李婦為遊民、家暴、兒少保等議題，已由社會局北區家庭福利服務中心黃社工追蹤。 (北屯區軍功衛生所經銷案督導會決議銷案)

資料來源：依據「社區精神病人訪視追蹤紀錄單」製表。

- 3、臺中市政府衛生局雖如上所稱每季召開共病會議提供處遇建議予以全人照顧，惟未見該局針對本案召開，詢據臺中市政府衛生局黃敏慧科長表示：「後來衛生局結案的理由：1. 社福單位都進入2. 精神專科醫師對李婦的狀況評估認為是人格違常，李婦不符社區精神病人收案標準，而衛福部心口司也希望公衛護理師人力用在無病識感及較不穩定的個案。後來才決定送銷案會議，有跟社會局脆家的社工聯繫，也告知脆家社工。保護性案件再加上精神、自殺，心衛中心就會派案，本案沒有進兒保系統，所以未列入心衛中心。臺中市有三個心衛中心，內部有心衛中心及自殺防治、精神、毒癮追蹤的三個機制，未來會透過共病會議來討論。」
- 4、經查李婦於109年9月11日由遊民社工通報至脆弱家庭服務迄今，非保護性案件，因兒保案件並未開案，爰無介接進到心衛社工服務。
- 5、本案也未見公衛護理師查閱相關紀錄資料，臺中市政府衛生局黃敏慧科長坦言：「公衛護理師只能調該衛生所的資料，跨區要由局內調。」

(四)李婦涉及(涉及自殺、憂鬱症、精神照護、毒防中心

等)等議題，且因李婦為遊民，居無定所，由臺中市政府衛生局最近一次服務期間(109年5月28日收案至11月26日銷案止)觀之，公衛護理師追蹤對象多為社會局社工，聯繫社政單位後，即以社福單位已介入處遇、李婦不符社區精神病人收案標準為由予以銷案，凸顯雖稱社會安全網，卻未落實跨網絡單位之專業整合服務，仍是「社政單位的社安網」：

- 1、上開輔導紀錄可知，臺中市政府衛生局李姓公衛護理師執行精神照顧之追蹤對象，多為社會局社工，對此，該局表示：「因李婦為遊民，居無定所難以聯繫約訪，且其偏好經濟福利支持，數次拒絕衛生所服務與關懷。惟個案尚有1子由李婦母親照顧，故衛生所透過家訪李婦母親蒐集李婦資料，同時追蹤其四子發展及疫苗接種情形，並提供相關資源與身心議題之衛教宣導予案家，以利間接協助個案。」公衛護理師坦言：「聯繫李婦媽媽表示李婦要錢才會出現。……我真的只有跟李婦聯繫過一次，她當時說她想睡覺，要我聯繫通知社工。」「銷案前後都沒收到轉介諮商，通常都是訊息的交換。」
- 2、衛生所並於109年11月26日評估李婦為遊民、家暴、兒少保等議題，已由社會局北區家庭福利服務中心黃社工追蹤，而北屯區軍功衛生所經銷案督導會決議銷案(結案)。
- 3、至於李婦因出監待產，監獄僅通知衛生局及警察局，對於李婦返家的預備1節，成保社工表示：「我不確定李婦何時出獄，不確定監獄如何追蹤，我知道救助科提供經濟資源，也幫她租房子」
- 4、涉及跨機關跨領域之案件，在社會安全網的資訊系統上，以本案來說，衛生所公衛護理師表示，

「接受到資訊都是要將兒童安置，並不知道兒童已返家，並表示接收的訊息是片面的」、「現行關懷一起來系統，系統上只能查詢是否開案或評估中，故接到的訊息只是片面，我看不到個案處遇的內容及資訊。」

(五)中央主管機關積極推動「強化社會安全網第二期計畫」及「強化兒少保護跨網絡合作實施計畫」，並針對高風險懷孕婦女推動「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」，以提升母嬰健康。惟社政單位對兒童健康照顧計畫敏感度不足，衛政單位對兒童保護業務認知不足，臺中市政府社政及衛政等跨網絡單位之專業整合顯有檢討改進之空間：

- 1、依據行政院核定之「強化社會安全網第二期計畫」，策略二「優化服務網路輸送，提升風險控管」中，策略目標之一為整合服務更有效，強化跨網絡一起工作機制，俾有效發揮兒少保護跨網絡合作效能。衛福部並訂定「強化重大兒兒少保護跨網絡合作實施計畫」，推動辦理兒少保護案件多涉及跨網絡議題，詢據衛福部張秀鴛司長表示：
「強化兒少保護跨網絡合作實施計畫(範例)」是109年提出來，過去兒少保社工是獨立執行兒少保護工作，社工人員可利用跨網絡會議，請求網絡成員協助處理，如學校、醫院、早療系統、警察等，都可以介入協助，並給予案件的關注。重點是社工要知道個案的需求，網絡成員通常都很樂意提供協助，倘社工沒講，跨網絡成員並不知道，所以才要透過該計畫推動。109至110年，縣市政府社工很忙，還有很多會議、文書等工作，也要說服網路成員同意，故地方政府略有抗拒。110年本部再度重新研議該計畫，引導地方政府

培訓跨網路會議主持人等機制，並慢慢布建跨網絡資源。」

2、臺中市政府查復表示，本案反覆通報及係媒體關注案件，為審慎嚴謹判斷，分別召開數場次會議，已詳如前述。惟查，

(1) 108年12月27日召開臺中市成人保護個案研討會108年度第3次會議，決議「建議公衛護士與社政單位保持橫向聯繫，持續追蹤李婦就醫服藥情形。」但衛生局公衛護理師因李婦酒駕入監服刑就結案，遲至109年5月28日臺中女子監獄通知李婦出監後再度開案，衛生所並於109年11月25日銷案，原因是「個案經診斷不符現行收案標準」。社會局並不知悉衛生局對李婦開案及結案，以及衛生局所提供李婦的服務。臺中市政府衛生局李姓公衛護理師表示：「不知道李婦孩子已經由李婦接回自行照顧，因為一直以為社會局會依109年9月11日會議決議，朝安置方向處遇。」

(2) 臺中市政府社會局於109年9月10日接獲通報，經脆家社工評估李婦存在「身心症」、「酒癮」、經濟及兒少照顧等議題，脆家社工於輔導處遇過程，並未轉介該府衛生局協助。臺中市政府衛生局李姓公衛護理師表示：「沒收到社會局家防中心的轉介。銷案前後都沒收到轉介諮商，通常都是訊息的交換。不知道她喝酒配藥，電話上只有予以李婦衛教。電話訪視個案無意願多談，簡短衛教追蹤近況。」臺中市政府社會局脆家社工表示：「我都是只有接觸醫務社工，沒有衛生局的人員，我沒有跟衛生局聯繫接觸過，因為當時覺得沒有想請衛生局的人幫忙。」

成保社工亦稱：「我跟衛政聯繫比較少，都是資訊的轉達，後續跟脆家聯繫比較多。我後來才知道衛政對李婦已經結案。」

(3) 本案針對李婦子女「胎兒症候群」需長期追蹤，屬需要多重照顧資源的兒童，評估點在於孩子的安全、發展及健康照顧計畫，惟社會局召開相關會議也沒有找醫療專業人員協助共同討論參與評估。成保社工表示：「沒有，衛政比較難提供服務。本案戶籍與居住地不同，公衛護理師有轄區權責的問題，而且重新轉介又需重新評估。醫院個管師對個案也掌握度高，我通常都跟醫院個管師聯繫。」衛生局公衛護理師也表示，她不知道孩子已經被接回返家，且沒收到社會局的轉介等語。

(4) 事後，臺中市政府查復表示，本案李婦具吸菸、喝酒及多胞胎、藥物濫用高風險群等健康風險因子，故中國附醫依「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」收案服務。後續均由中國附醫社工師陪同進行產檢；自收案日起至該案生產日前，共運用本計畫執行4次面對面諮詢(日期分別為109年7月25日、109年8月13日、109年9月10日及109年9月24日)，該案於109年10月6日於該院完成剖腹生產，該院並於109年10月8日提供面對面諮詢服務(出院準備護理指導)後轉至脆弱家庭服務計畫等社政單位計畫進行後續銜接服務。對此，脆家社工則表示：「中國附醫有該計畫，也對李婦有收案，但我第一時間並不知道，111年才知道，事後再去了解才知道。」

3、針對本案之溝通聯繫，臺中市政府衛生局坦言：

嗣後如遇類似個案，將加強與里鄰長（幹事）及社政單位聯繫，深化社區服務網絡連結，並持續辦理教育訓練，以提升服務人員覺察需自殺關懷及精神照護之敏感度。另，衛生局針對居無定所致訪視困難情形之個案，會適時尋求警政單位協助，必要時請求警政同仁陪同訪視。後續視個案狀況及需求，會同相關服務機關及網絡單位到場協助進行緊急處置，或協助申請醫療團隊到場評估個案身心狀況，進行醫療介入或轉介相關服務計畫。此外，衛福部依強化社會安全網第2期計畫，陸續建置之精神照護資訊多元照顧議題勾稽（含自殺防治通報系統、身心障礙手冊、保護資訊系統、三、四級毒品行政裁罰系統、毒品成癮者單一窗口服務系統、脆弱家庭系統等），自殺防治通報系統亦陸續建置多元照顧議題勾稽（含保護資訊系統、脆弱家庭系統、精神照護管理系統、毒品危害防制中心管理系統、校安通報系統及中低收入戶系統等），爾後透過系統主動勾稽，可視個案需求進行共同訪視，以整合資源互相合作，提供適切服務，避免漏接個案。

(六)本案臺中市政府於110年5月14日召開「重大兒童及少年保護事件預防及檢討會議」，提出下列策進作為，以避免類此案件的再度發生：

- 1、依據消除對婦女一切形式歧視公約（CEDAW）第12條及相關第24號一般性建議的詳細內容，應從制度面檢討現行福利措施，規劃適切的處遇，協助弱勢婦女排除一切的歧視，讓個案可安全生產及獲得福利的權利，確保其法律地位。
- 2、集中篩派案中心將通報案分流至脆弱家庭服務或兒少保護服務間有疑慮之個案應建立研議機

制。

3、針對早產兒追蹤服務應建立社政與衛政的合作機制。

(七)對此，衛福部則表示：「未來將積極整合社政、戶政單位資源及資訊，掌握個案之生活狀況及所在地點，倘有聯繫到是類個案本人及安排訪視，網絡間可相互聯繫並安排共訪，以確保可提供個案直接服務，減少漏接情形」。

(八)綜上，行政院自107年推動「強化社會安全網計畫」，係為整合政府各部門的力量，建構綿密的安全防護網，協助民眾度過生活或所處環境之危機及問題，110年7月再核定第二期計畫，大幅增加經費預算及補充專業人力，希冀強化完備服務網絡。本案李婦、其子女及家庭分別有臺中市政府社會局之遊民輔導、脆弱家庭、兒童保護、家庭暴力等系統介入服務處遇，不但資源重複，資訊未見整合，且乏個案管理主責單位，致所召開之相關協調會議決議，無人列管後續執行情形；另，本案李婦涉及憂鬱症、精神照護、毒防中心及自殺等諸多衛政單位依法追蹤輔導議題，臺中市政府衛生局雖稱有共病會議提供處遇建議予以全人照顧，惟未見該局針對本案召開，也未見公衛護理師查閱相關紀錄資料，顯見臺中市政府衛生局內部分工整合機制猶待改進；且因李婦為遊民，居無定所，該局對李婦之追蹤輔導多以聯繫社政單位後，即以社福單位已介入處遇、李婦不符社區精神病人收案標準為由予以銷案，凸顯雖稱社會安全網，卻未落實跨網絡單位之專業整合服務，仍是「社政單位的社安網」；另針對高風險懷孕婦女，推動「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」，以提升母嬰健康，本案也出現社政單位對兒

童健康照顧計畫敏感度不足，衛政單位對兒童保護業務認知不足等情。臺中市政府社政及衛政等跨網絡單位之專業整合顯有檢討改進之空間。

三、法務部法醫研究所解剖報告書暨鑑定報告書載明李婦女兒死亡原因為：「因原發性肥大性心肌病突發傳導障礙，導致心臟性休克而死亡」，惟相驗本案李婦女兒死亡案件之臺中地檢署檢察官非婦幼專組檢察官，未受死因回溯相關訓練，於相驗時未詳查本案相關機關輔導及列管紀錄，也未訊問相關利害關係人及徵詢專家意見，據以深入了解李婦之親職功能及兒童有無被疏忽照顧情事，依法醫鑑定報告逕予推定李婦女兒死因為「嬰兒猝死症」，明顯相關專業訓練不足，法務部允應研謀改善；復依法務部法醫研究所統計105年至109年法醫死因鑑定嬰幼兒死亡案件(總計566件)，死亡型態前三名分別為肺臟病變死亡案件計129件(23.2%)。其次為嗆食為主之嘔吐/異物梗塞死亡案件74件(13.3%)及嬰兒猝死症43件(7.7%)。為落實兒童死因回溯機制及找出死亡真正原因，據以提出改善策略與建議，法務部允應依據兒少權法第13條針對兒童死因鑑定歸類於「嬰兒猝死症」之案件深入分析，以找出風險預防因子。

(一)法務部法醫研究所解剖報告書暨鑑定報告書載明李婦女兒死亡原因為：「因原發性肥大性心肌病突發傳導障礙，導致心臟性休克而死亡」，惟相驗本案李婦女兒死亡案件之臺中地檢署檢察官非婦幼專組檢察官，於相驗時忽視本案曾4度通報兒童保護案件且未詳查本案相關機關輔導及列管紀錄，也未訊問相關利害關係人，據以深入了解李婦之親職功能及兒童有無被疏忽照顧情事，逕予認定李婦女兒

歸類為「嬰兒猝死症」，明顯專業度不足：

- 1、依據「檢察機關與司法警察機關勘驗屍傷應行注意事項」第2點、第18點等規定，強化「6歲以下兒童死亡檢視」機制，針對可疑為非病死或有犯罪嫌疑之6歲以下兒童死亡事件，司法警察機關應報請檢察官相驗以進行死因調查。
- 2、為落實預防兒虐事件之發生，法務部於107、108年間召開5次研商會議後，訂定「檢察機關重大兒虐案件偵辦流程」，並針對司法相驗案件研商推動「六歲以下兒童死亡原因檢視」機制，嗣後於108年4月26日函頒「檢察機關重大兒虐案件偵辦流程」，並於同年5月1日施行。
- 3、依「檢察機關重大兒虐案件偵辦流程」，警察機關報請地檢署檢察官相驗時，須填載「相驗案件聯絡事項表」，地檢署值勤中心受理相驗案件聯絡事項表中，死者身分為未滿18歲兒童或少年，現有或曾有兒少保護通報或脆弱家庭（含原高風險家庭）通報紀錄者，已設計相關檢核欄位）；檢察官督同法醫（檢驗員）相驗時，由法醫（檢驗員）填具「六歲以下兒童死亡原因檢核表」，並於相驗案件終結後，將檢核表相關資料去識別化傳送至衛福部主責之死亡回顧機制資料庫，逾6歲至未滿18歲兒童及少年死亡，相驗結果疑有外力介入者，必要時組成專案小組，指揮警方進行相關事證之蒐集查扣、履勘現場、模擬，並進行必要之強制處分及徵詢網絡成員專業意見；再由縣市政府依資料庫串聯初步分析挑選個案，召開跨機關工作會議，以整合分析、研議預防策略。
- 4、據臺中市政府警察局查復說明，於110年1月21日20時54分許，在臺中市西屯區某地址發生李婦與

其劉姓同居人前配偶發生爭執，該局第六分局員警到場處理時，進而發現本案李婦女兒狀況異常，隨即送往臺中○○醫院救治，經醫師診斷到院前已無生命跡象，女嬰外觀無明顯瘀傷及外傷。鑑識人員至現場勘察檢視屋內及床邊無血跡，亦無遭外力破壞，並將李婦等2人帶返製作筆錄，於110年1月22日報請臺中地檢署檢察官偵辦，並複訊李婦及其劉姓同居人前配偶，均限制住居。經臺中地檢署於110年1月28日解剖女嬰遺體及開立相驗屍體證明書，110年4月16日臺中地檢署相驗屍體證明書記載李婦女兒死亡原因為「原發性肥大性心肌病突發傳導障礙，導致心臟性休克而死亡。」並由相驗之康姓檢察官直接簽結。

5、法務部法醫研究所(110)醫鑑字第1101100192號解剖報告書暨鑑定報告書載明略以：

(1) 第七點「死亡經過研判」：

〈1〉主要解剖所見：早產兒、肥大性心肌病、無創傷，無窒息現象、六指畸形，無其他畸形。

〈2〉毒化分析未檢出一般常見烈性毒物。微量酒精極可能是死後腐敗自體發酵形成。

〈3〉109年10月6日出生住院的診斷包括：1. 早產雙胞胎，出生體重1,705克，2. 呼吸窘迫症候群，3. 疑胎兒酒精症候群，4. 多指症。病歷中提及母親(即李婦)於懷孕中期有兩個月每天吸菸一包與喝啤酒半打，係造成胎兒酒精症候群的高風險，其原發性肥大症心肌病極可能即與懷孕期間的酒精濫用有關。

〈4〉綜合以上死亡經過與解剖結果，研判死者之死亡機轉為心臟性休克，死亡原因為原發性

肥大性心肌病。死亡方式為「自然死」。

(2) 第八點「鑑定結果」：死者因原發性肥大性心肌病突發傳導障礙，導致心臟性休克而死亡。

6、依據臺中地檢署檢察官110年度偵字第15484號不起訴處分載明略以：

(1) 李婦與劉姓同居人前配偶及李○○(即李婦女兒)，3人同住在臺中市西屯區，110年1月下午4時許，李婦哄李婦女兒睡覺，後來李婦跟劉姓同居人前配偶發生爭吵，沒多久劉姓同居人前配偶就帶著警察進來住所，即發現李婦女兒狀況異常，並開始對其做CPR。

(2) 經該署相驗後，由法醫於110年1月28日進行解剖，並無特殊肉眼可見之病變、無窒息徵象、無外傷，進一步以顯微鏡觀察亦未發現特殊疾病，也無一般常見之烈性毒藥物反應，故研判如一歲以下嬰兒看似健康，突然死亡常發生於睡眠時，而解剖、病歷及現場調查之後，仍找不出死因者，歸類為「嬰兒猝死症」，並有原發性肥大性心臟病，發生傳導障礙而導致心臟性休克而死亡，死亡方式為「自然死亡」。上開死亡結果，縱以被告(指李婦)以應注意、能注意之注意義務照護死者，仍難以預防「嬰兒猝死症」之發生，是本件難認被告有何過失致死罪責。

7、臺中地檢署康姓檢察官表示：「我分到國土專組，本案死亡案件是外勤值班，檢察官排班由我相驗。」「當時案件不是婦幼組專辦，我是外勤輪派。」「沒有接受兒童死因回溯等相關課程。但午餐月會時，會有檢察官的學長姊來分享，部內知識庫有資料。之前沒有接觸過類此課程。此種訓

練會要求婦幼組檢察官參訓。」

- 8、法務部查復本院表示，相驗之目的主要在於調查死亡案件中是否涉有犯罪嫌疑，並於發現有犯罪嫌疑時，進而調查相關事證，於事證完備時，追究犯罪嫌疑人之刑事責任。檢察官於相驗過程中，除透過勘驗死者之身體外觀，研判可能之死亡原因，並於必要時，透過解剖確認死亡原因外，亦透過相關調查，例如現場跡證之蒐集或勘驗、相關人之供述、死者之就醫紀錄、相關通報紀錄等，以作為有無犯罪嫌疑之研析；針對兒少死亡之相驗案件，無論死者生前有無相關通報紀錄，其死因是否係遭虐待所致，為相驗、調查之重點，因而，檢察官均透過前述之偵查方式進行調查，以為事實之釐清。惟查，本案李婦、其子女及家庭分別臺中市政府社會局之遊民輔導、脆弱家庭、兒童保護、家庭暴力等案件介入服務處遇，李婦女兒並曾4度被通報兒童保護案件，詢據康姓檢察官表示：「警方報驗會有通報資料，我有看過。」且李婦涉及憂鬱症、精神照護、毒防中心及自殺等諸多衛政單位依法追蹤輔導議題，再據臺中市政府警察局提供之刑案紀錄表顯示，李婦居住處廣泛，曾居住過新北市三峽、板橋、鶯歌等區及臺中市和平、北屯區；警政通報數，計有家庭暴力通報12筆、脆弱家庭通報2筆、兒少保護通報1筆，共計15筆；其中新北市政府警察局通報6筆，該局通報9筆。該局查復並稱，李婦目前被列管項目為不能安全駕駛罪，毒品案部分業於106年3月28日解除列管；李婦為家暴高危機個案重複進案者，曾多次經警政提列高危機個案，他轄提列12筆，本轄提列9筆，共計21筆。惟臺中地

檢署相驗本案李婦女兒死亡案件之檢察官未詳查相關通報紀錄，也未訊問相關利害關係人，據以深入了解其照顧者之親職功能及兒童有無被疏忽照顧情事，以釐清兒童死因。

- 9、再者，醫學專業上「嬰兒猝死症」有其嚴格定義，而本案相驗檢察官自行評估斷定並於不起訴處分書中載明本案女童歸類為「嬰兒猝死症」，詢據臺中地檢署康姓檢察官表示：「係現場相驗時，法醫跟我說，看起來是早產兒，而且3個月以下死亡通常都是嬰兒猝死症，所以我才會寫在不起訴處分書內。」然醫院診斷證明指出原發性肥大性心肌病與懷孕期間酒精濫用有關，對此，詢據本院諮詢國立臺灣大學醫學院附設醫院小兒部兒童胸腔與加護醫學科呂立主任表示：本案女嬰死亡原因為：「原發性肥大性心肌病突發傳導障礙，導致心臟性休克而死亡。」非「嬰兒猝死症」。「嬰兒猝死」是形容詞，與「嬰兒猝死症」兩者不同，本案不是嬰兒猝死症，在醫學專業上，「嬰兒猝死症」有嚴格定義，此部分建議檢察官需要予以教育，以及經驗傳承等語。根據美國兒科學會(American Academy of Pediatrics)指出，嬰兒猝死症候群的定義是：「1歲以下嬰兒突然死亡，且經過完整病理解剖、解析死亡過程並檢視臨床病史等詳細調查後仍未能找到死因者。」¹⁷呂立主任並表示：「本案死因鑑定不能只看女童外觀，不能僅以犯罪狀況來斷定，此案明顯從孕產期過程至生產後照顧的議題，依據刑事訴訟法第218條、

¹⁷ 資料來源：臺灣兒童醫學會，網址：
https://www.pediatr.org.tw/people/edu_info.asp?id=14

醫師法第11條之1、醫療法施行細則第53條等相關規定，遇有6歲以下兒童非病死或可疑為非病死者，檢察官應會同法醫從速相驗確認死因，並出具相驗屍體證明書；如為病死者，則由醫師檢驗屍體並掣給死亡證明書。如對於6歲以下兒童死亡事件，一律報請檢察官進行死因調查，恐涉及修正刑事訴訟法、醫師法、醫療法等相關法律，事關司法院、衛福部、法務部等跨院部權責。」

(二)依法務部法醫研究所統計105年至109年法醫死因鑑定嬰幼兒死亡案件(總計566件)，死亡型態前三名分別為肺臟病變死亡案件計129件(23.2%)。其次為嗆食為主之嘔吐/異物梗塞死亡案件74件(13.3%)及嬰兒猝死症43件(7.7%)。為落實兒童死因回溯機制及找出死亡真正原因，據以提出改善策略與建議，法務部允應依據兒少權法第13條針對兒童死因鑑定歸類於「嬰兒猝死症」之案件深入分析，以找出風險預防因子：

- 1、兒少權法第13條第1項規定：「中央衛生主管機關應進行6歲以下兒童死亡原因回溯分析，並定期公布分析結果。」
- 2、針對兒童死因回溯之做法，衛福部說明略以：兒童死因回溯現行做法，係由各地方政府前一年度轄區內所有6歲以下兒童死亡個案，先透過民政單位取得全年死亡案數，再運用各單位紀錄資料查詢與邀集瞭解案情人員參與會議討論，共同檢視導致兒童死亡之原因脈絡，再依據資料和討論結果，客觀預防事件之可預防性，就可預防事項進一步研提在地化及系統性之改善策略，以期避免未來類似案件之發生；處理流程係由衛福部國健署成立輔導團隊，協助地方因地制宜建立跨局

處參與機制，並協助縣市政府辦理兒童死因回溯資料分析與案例討論。針對前一年度6歲以下兒童死亡案數在20案以下者，原則將全數辦理死亡原因回溯討論，若遇案數較多者，為能精準及聚焦針對可預防性進行討論，則循以下原則篩選：

- (1) 以可預防性較高之非自然死及疑似非自然死個案為優先，但若為自然死但存在社會及家庭面向可討論因素者，亦將納入。
- (2) 依各單位紀錄登載情形，優先篩選可深入討論死因脈絡及可預防性者。
- (3) 排除縣市已有其他跨局處討論機制者，以避免重複討論（例如：排除該縣市重大兒虐檢討機制已檢視探究之個案）。

3、經法務部提供近三年曾經通報兒童少年保護案件，卻被檢察官判定為嬰兒猝死症之案件數：

依法務部法醫研究所110年12月「109年度法醫鑑定業務統計年報」，該年報指出，統計105年至109年法醫死因鑑定嬰幼兒死亡案件(總計566件)，死亡型態主要以肺臟病變死亡案件居首，計129件(23.2%)。其次依序為噎食為主之嘔吐/異物梗塞死亡案件74件(13.3%)、嬰兒猝死症43件(7.7%)、周產期病變40件(7.2%)、機械式窒息/悶32件(5.8%)及鈍性傷31件(5.6%)等，死亡方式則以自然死亡案件287件(51.5%)居多，父母親照護不周導致意外死亡案件140件(25.2%)次之，嬰幼兒虐待他殺死亡案件有99件(17.8%)，為相關單位加強兒童安全宣導防治政策之參考指標，詳如下表所示¹⁸。

¹⁸ 資料來源：法務部法醫研究所110年12月出版之「109年度法醫鑑定業務統計年報」，頁

表9 105年至109年法醫死因鑑定案件死亡方式統計-6歲以下嬰幼兒

死亡方式	自然死亡		意外死亡		他殺死亡		未確認		總計
	案件數	%	案件數	%	案件數	%	案件數	%	案件數
105年度	74	59.7%	24	19.4%	21	16.9%	5	4.0%	124
106年度	58	53.7%	34	31.5%	13	12.0%	3	2.8%	108
107年度	43	44.8%	29	30.2%	22	22.9%	2	2.1%	96
108年度	50	43.9%	29	25.4%	22	19.3%	13	11.4%	114
109年度	62	54.4%	24	21.1%	21	18.4%	7	6.1%	114
總計	287	51.6%	140	25.2%	99	17.8%	30	5.4%	556

資料來源：法務部。

表10 105年至109年法醫死因鑑定案件死亡型態與死亡方式統計-6歲以下嬰幼兒

死亡型態	自然死亡		意外死亡		他殺死亡		未確認		總計	
	案件數	%	案件數	%	案件數	%	案件數	%	案件數	%
肺臟病變	127	44.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	6.7%	129	23.2%
嘔吐/異物梗塞	1	0.3%	73	52.1%	0	0.0%	0	0.0%	74	13.3%
嬰兒猝死症	39	13.6%	1	0.7%	0	0.0%	3	10.0%	43	7.7%
周產期病變	36	12.5%	2	1.4%	1	1.0%	1	3.3%	40	7.2%
機械性窒息/悶搗	0	0.0%	21	15.0%	10	10.1%	1	3.3%	32	5.8%
鈍性傷	0	0.0%	1	0.7%	29	29.3%	1	3.3%	31	5.6%
頭部傷	0	0.0%	2	1.4%	14	14.1%	4	13.3%	20	3.6%
高處落下/跌倒	0	0.0%	10	7.1%	7	7.1%	2	6.7%	19	3.4%
心臟病變	17	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	17	3.1%
上呼吸道感染	15	5.2%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.3%	16	2.9%
中樞神經系統病症	12	4.2%	2	1.4%	0	0.0%	1	3.3%	15	2.7%
藥物濫用中毒	0	0.0%	3	2.1%	11	11.1%	0	0.0%	14	2.5%
落水溺斃	0	0.0%	8	5.7%	1	1.0%	4	13.3%	13	2.3%
新生兒呼吸窘迫症	12	4.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	12	2.2%
死胎	7	2.4%	0	0.0%	4	4.0%	0	0.0%	11	2.0%
姿勢性窒息	0	0.0%	5	3.6%	2	2.0%	1	3.3%	8	1.4%
燒灼傷	0	0.0%	4	2.9%	2	2.0%	2	6.7%	8	1.4%
上消化道病症/胃腸道疾病	6	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	1.1%
感染症	4	1.4%	0	0.0%	1	1.0%	1	3.3%	6	1.1%
新生兒死亡	3	1.0%	0	0.0%	2	2.0%	1	3.3%	6	1.1%
營養不良	1	0.3%	0	0.0%	4	4.0%	1	3.3%	6	1.1%
扼頸類	0	0.0%	1	0.7%	4	4.0%	0	0.0%	5	0.9%
車禍/交通事故	0	0.0%	3	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	3	0.5%
醫療併發症	0	0.0%	1	0.7%	0	0.0%	2	6.7%	3	0.5%
一氧化碳中毒	0	0.0%	0	0.0%	2	2.0%	0	0.0%	2	0.4%
未明死因	0	0.0%	0	0.0%	2	2.0%	0	0.0%	2	0.4%
白質化	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%	1	3.3%	2	0.4%
肝臟病變	2	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.4%
新生兒急性骨髓性白血病	2	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.4%
上消化道出血	0	0.0%	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.2%
多重性創傷	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%	0	0.0%	1	0.2%
急性骨髓性白血病	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.2%
急性腎衰竭	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.2%
氣體栓塞	0	0.0%	0	0.0%	1	1.0%	0	0.0%	1	0.2%
酒精中毒	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	3.3%	1	0.2%
惡性腫瘤	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.2%
過敏性休克	0	0.0%	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.2%
熱衰竭	0	0.0%	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.2%
總計	287	100.0%	140	100.0%	99	100.0%	30	100.0%	556	100.0%

資料來源：法務部。

4、據上，兒童死因回溯分析係針對前一年度6歲以下兒童死亡個案做回溯分析，110年死亡個案將於111年依前述選案原則及流程辦理，其重點在於透過該指標或前哨死亡案例之資料回溯，找到可預防介入重點，以進一步透過在地化及系統性之改善，避免兒童死亡。相驗本案李婦女兒之地檢署檢察官坦言：「我之前不了解死因回溯機制，處理本案時其實感觸很深，我個人認為兒童死因當下不一定會明確被知道，死因回溯的方式對兒童保護是有幫助的，本案我們檢察官實務上仰賴法醫的鑑定報告，或許死因回溯納入評估，是有幫助的。」然以本案為例，究有多少兒童死亡案件被鑑定歸類於「嬰兒猝死症」案件並無深入分析，將影響後續預防兒少死亡案件之政策擬定。

(三)綜上，法務部法醫研究所解剖報告書暨鑑定報告書載明李婦女兒死亡原因為「因原發性肥大性心肌病突發傳導障礙，導致心臟性休克而死亡」，惟相驗本案李婦女兒死亡案件之臺中地檢署檢察官非婦幼專組檢察官，未受死因回溯相關訓練，於相驗時未詳查本案相關機關輔導及列管紀錄，也未訊問相關利害關係人及徵詢專家意見，據以深入了解李婦之親職功能及兒童有無被疏忽照顧情事，依法醫鑑定報告逕予推定李婦女兒死因為「嬰兒猝死症」，明顯相關專業訓練不足，法務部允應研謀改善；復依法務部法醫研究所統計105年至109年法醫死因鑑定嬰幼兒死亡案件(總計566件)，死亡型態前三名分別為肺臟病變死亡案件計129件(23.2%)。其次為噎食為主之嘔吐/異物梗塞死亡案件74件(13.3%)及嬰兒猝死症43件(7.7%)。為落實兒童死因回溯機制

及找出死亡真正原因，據以提出改善策略與建議，法務部允應依據兒少權法第13條針對兒童死因鑑定歸類於「嬰兒猝死症」之案件深入分析，以找出風險預防因子。

四、本案李婦兒子及女兒係早產新生兒、體重輕，並經醫師診斷有呼吸窘迫症候群、疑胎兒酒精症候群等難以照顧特質，致難以立即媒合床位，自李婦109年11月12日完成簽署委託安置申請書，遲至12月30日始媒合保母照顧資源，凸顯難置兒資源之不足，衛福部允應督導臺中市政府落實檢討；另依衛福部「強化兒少保護跨網絡合作實施計畫（範例）」規定，針對高度風險兒少保護個案於處遇中發生再通報事件者，地方政府應召開跨網絡會議討論列管個案處遇，惟本案仍發生通報兒童保護案件評估不開案與脆弱家庭服務後續服務銜接的議題，衛福部允應積極督導地方政府落實改善。

(一)本案李婦兒子及女兒係早產新生兒、體重輕，並經醫師診斷有呼吸窘迫症候群、疑胎兒酒精症候群等難以照顧特質，致難以立即媒合床位，自李婦109年11月12日完成簽署委託安置申請書，遲至12月30日始媒合保母照顧資源，凸顯難置兒資源之不足：

1、兒少權法第62條規定略以，(第1項)兒童及少年因家庭發生重大變故，致無法正常生活於其家庭者，其父母、監護人、利害關係人或兒童及少年福利機構，得申請直轄市、縣(市)主管機關安置或輔助。(第2項)前項安置，直轄市、縣(市)主管機關得辦理家庭寄養、交付適當之兒童及少年福利機構或其他安置機構教養之。脆家社工表示：「我們脆家服務係依兒少權法62條委託安

置。」

2、李婦於109年10月早產生下龍鳳胎子女，且經診斷為早產雙胞胎、呼吸窘迫症候群、疑胎兒酒精症候群及多指症，脆弱度高，須長期且持續追蹤照顧情形。

3、臺中市說明現有轄內兒少安置資源針對不同需求兒少提供安置服務，資源配置及實際收容情形如下：

(1) 兒少安置機構：

〈1〉轄內共有9家兒少安置機構，其中3家公設民營、6家私立，核定床位數388床，可提供0-22歲緊短至中長期的兒保、委託、性剝削、司法等各類個案安置服務；實際收容數近幾年皆維持約60%，且因該市機構安置需求較低，私立機構收容轄外兒少比例高於臺中市兒少。

〈2〉針對0-2歲幼兒部分，計一家安置機構可提供0-2歲幼兒(核定20床，實際收容12床)中長期安置服務。

(2) 家庭式安置：

〈1〉寄養家庭共170床，可提供身障、遲緩、重大傷病、特殊需求兒少安置；實際收容率約8成。

〈2〉團體家庭2小家、8床，可提供不適合機構安置、需求特殊、議題多元之兒少安置；團體家庭8床，目前收容5床，尚有3空床。

〈3〉居家托育人員4,112位，長期合作44位，可提供9,000名以上嬰幼兒收托，並可提供緊急、短期安置服務。臺中市政府說明，調查該市有意願服務緊急安置幼兒之居家托育人員，計有105位，於幼兒需要照顧時可依其相關收

托規定，提供服務資源，俾利幼兒獲得協助。

(3) 身障醫療護理安置：本市公設民營身障機構1家、私立身障機構簽約3家、醫院及護理之家簽約5家，可提供中重度身心障礙、插管、呼吸照護等醫療需求兒少安置服務。

- 4、不足與檢討：整體而言，臺中市特殊兒少安置於寄養家庭、團體家庭、居家托育或親屬等家庭式安置的總體比例超過50%，一般兒少則為40%左右，所有安置兒少家庭式比例為46%。尤其0-2歲嬰幼兒因年齡、特殊需求與照顧複雜因素等，多以家庭式安置為主，以避免機構化照顧對其發展造成不利影響，惟相關家庭式資源部分，仍需配合寄養家庭或居家托育人員收托量能與收托人數規定。
- 5、臺中市政府雖稱該市照顧資源足夠，詢據臺中市政府社會局陳曉茵科長表示：「兩個個案早產、手術過，屬於需要特別照顧的兒少，臺中市9家兒少機構約6成安置量，本案約找保母的資源，找了約一個月時間，空窗時間未長以致影響安置。」臺中市家防中心侯淑茹主任表示：「保母安置資源較適合本案，有些保母會有照顧兒少保個案經驗，安置費用會予以補充，安置資源是足夠的。」
- 6、惟據社福中心個案紀錄表明載，自109年11月12日李婦完成簽立委託安置申請書，囿於相關安置資源有限而未能立即媒合，脆家社工於109年11月19日、11月20日、109年12月3日、12月30日脆家社工多次媒合寄養家庭、保母都無床位，直至109年12月30日媒合成功1名24小時保母照顧資源，考量李婦子女身體狀況與照顧情形，於110年1月8日先行辦理李婦兒子安置，並持續媒合安

置資源，於110年1月18日再度媒合到另1名24小時保母照顧資源，經與李婦討論，俟照顧至過年後再安排李婦女兒安置，然李婦女兒於110年1月21日過世。脆家社工表示：「媒合床位，主要是媒合寄養家庭及保母，但擔心孩子的身心狀況，也都直接跟我說沒床位。主要是媒合床位時，孩子身體為主要考量，但也受制於李婦的態度反覆。」臺中市政府查復本院表示：「本案因李婦兒子及女兒係早產新生兒、體重輕、會忘記呼吸等難以照顧特質，以及須至醫院學習早療兒童護理及照顧技巧等，致使難以立即媒合床位，但最終尚可媒合保母照顧資源，然過程中儘管李婦簽立兒少委託安置同意書，但對於安置意願反覆不定，且經常失聯及不予理會社工，致使未能積極討論兒少安置照顧議題，亦造成處遇執行限制及困難。」可徵，本案脆家社工因李婦委託安置子女意願反覆，但脆家社工找不到難置兒安置資源屬實。

(二)依衛福部「強化兒少保護跨網絡合作實施計畫(範例)」規定，針對高度風險兒少保護個案於處遇中發生再通報事件者，地方政府應召開跨網絡會議討論列管個案處遇，惟本案仍發生通報兒童保護案件評估不開案與脆弱家庭服務後續服務銜接的議題：

- 1、從108年10月開始實施到110年6月底，未滿18歲的通報案件總共有17萬3,360件，而經過分流處理之後，兒少保護案件占了45.6%為最大宗，脆弱家庭案件占了17.5%(詳見下表)。

表11 未滿18歲通報案件經集中篩派案後的分流情形

單位：件；%

年別	總計	疑似 保護性 通報 事件	社安網 諮詢表 通報 案件	分流情形				
				兒少 保護	兒少 性剝 削	脆弱 家庭	諮詢或 轉介	其他 情形
108年10-12月	26,755	21,583	5,172	12,013	344	4985	1,662	7,751
109年	100,741	82,713	18,028	46,105	2,186	17,793	6,700	27,957
110年 1-6月	45,864	38,276	7,588	21,007	1,157	7,643	3,230	12,827
合計	173,360	142,572	30,788	79,125	3,687	30,421	11,592	48,535
占比	100.0	82.2	17.8	45.6	2.1	17.5	6.7	28.0

資料來源：衛福部。

2、兒童保護不開案案件，應如何與脆弱家庭服務銜接1節，衛福部說明略以：

- (1) 依據兒少權法第53條規定略以，兒童及少年有遭受同法第49條第1項或第56條第1項各款所指身心虐待等不當對待或不當照顧行為、施用毒品、非法施用管制藥品或其他有害身心健康之物質，充當同法第47條所指不當場所之侍應、同法第51條所指獨留行為或遭受其他傷害之情形，責任通報人員應於24小時內進行通報。
- (2) 復依「兒童及少年保護通報與分級分類處理及調查辦法」及「社政機關兒童及少年保護案件通報處理、調查及處遇服務作業程序」規定，直轄市、縣（市）主管機關受理通報後應於24小時內進行分級分類評估，並派員訪視兒少、案家成員及相關人等，蒐集案情資訊以釐清通報事實，並依案件的緊急性（緊急、非緊急）於4日（緊急）或30日（非緊急）內提出調查報告，評估後續案件處置方向，倘經社工人員評估不開案，但案家有多重脆弱因子，符合脆弱

家庭6大需求面向，將協助轉介脆弱家庭提供所需之服務。另一年內因不同事件被通報為兒少保護及脆弱家庭達3次以上，應透過專家諮詢會議、個案研討會等方式，透過外部學者專家、主管人員及承辦人員共同討論及決策，俾維護兒少最佳利益。

(3) 又該部訂定「強化兒少保護跨網絡合作實施計畫(範例)」，請地方政府針對高度風險兒少保護個案於處遇中發生再通報事件者，應召開跨網絡會議，以透過跨網絡單位共同討論列管個案處遇情形，以降低兒少再受虐風險。

3、以本案為例，4次通報兒保卻都評估不開案，脆家社工表示：「我依職權通報，看家防中心那邊的評估，……分工上，我們服務上有兒保議題通報兒保，我們尊重兒保的評估。」「兒保體系會有會議機制(疑義會議)，我可以提案到該會議去討論。該會議有固定召開，但我沒有提案過。11月11日通報兒保時，我可以理解兒保評估，因為後來李婦也出現了。」兒保社工則表示：「開案比例約百分之20，約8成不開案，評估不開案還是會提供親職教育(連結家庭教育中心或學生輔導諮商中心)，希望有外部資源去hold住，並不是評估不開案就算了。後續會請學校資源、原通報單位、大樓管理員、當地里長等相關社區資源多留意。」由上可知，臺中市政府社會局兒保社工、脆家社工均未察覺應依規定召開跨網絡會議，以透過跨網絡單位共同討論列管個案處遇情形，以降低兒少再受虐風險。

4、本案發生後，臺中市政府110年5月14日召開「重大兒童及少年保護事件預防及檢討會議」，為精

進不開案案件之評估及提昇處遇品質，相關精進作為如下：

- (1) 建構處遇中再通報不開案案件之檢視機制：
 - 〈1〉每月於家防中心兒童保護組督導會議，由該組組長及督導針對處遇中再通報且經評估不開案之案件進行逐案討論，藉由不同督導之經驗，共同檢視評估面向及處遇決定，並集思廣益提供處遇建議，避免保護事件再發生。
 - 〈2〉針對結構化決策模式之風險評估(SDM-R)為高度受虐風險個案且未安置個案於處遇中再被通報案件，倘經調查評估不開案，則提報該市強化兒少保護跨網絡合作會議進行列管討論，藉由專家學者及各網絡單位協助檢視評估結果，避免服務漏接。
 - (2) 定期進行不開案案件之抽檢：每月針對不開案之兒童保護案件進行抽檢，由家防中心主任及兒童保護業務主管、督導，共同針對抽檢案件不開案原因、案家風險及評估過程進行檢視，經檢視有其他服務需求者，進行資源聯結，以強化不開案案件之評估及服務。
- 5、對此，臺中市政府社會局陳仲良副局長表示：「輿情是否納入重大兒虐需視認定案情，才能決定要不要納入。另，補充篩派案，倘有爭議，從嚴認定進入兒保處理，感謝中央給臺中市的支持，每位同仁也認真，本府會精進機制，再次審閱案件，避免流於盲點。」衛福部保護服務司張秀鴛司長並表示：「8萬件通報案件，7成派兒少保、1成脆家、1成轉介。7成案件約3成開案，但其他通常都由兒保短期追蹤，社工為了避免開案被列管，通常會有服務，以短期追蹤方式執行。未來會朝向

每案都提供服務，只是服務的深淺不同。本部要求社工的工作態度(窮盡一切、不本位、多做一點)、不刻板化福利依賴個案(可能因安置而領不到補助)、不要陷入個案(應以家庭為中心)，這樣的案件要看到全方，似仍有再努力的空間。」

(三)綜上，本案李婦兒子及女兒係早產新生兒、體重輕，並經醫師診斷有呼吸窘迫症候群、疑胎兒酒精症候群等難以照顧特質，致難以立即媒合床位，自李婦109年11月12日完成簽署委託安置申請書，遲至12月30日始媒合保母照顧資源，凸顯難置兒資源之不足，衛福部允應督導臺中市政府落實檢討；另依衛福部「強化兒少保護跨網絡合作實施計畫(範例)」規定，針對高度風險兒少保護個案於處遇中發生再通報事件者，地方政府應召開跨網絡會議討論列管個案處遇，惟本案仍發生通報兒童保護案件評估不開案與脆弱家庭服務後續服務銜接的議題，衛福部允應積極地方政府落實改善。

參、處理辦法：

- 一、調查意見一至二，函請臺中市政府確實檢討改進見復。
- 二、調查意見三，函請法務部督導所屬確實檢討改進見復。
- 三、調查意見四，函請衛福部確實檢討改進見復。
- 四、調查意見，移請監察院國家人權委員會參處。
- 五、隱匿個資後，調查意見上網公布，附表一不公布。

調查委員：葉大華