

糾 正 案 文

壹、被糾正機關：花蓮縣政府。

貳、案由：花蓮縣政府辦理所轄兒少保護案件，針對具有藥癮背景之高風險家庭，未能落實社會安全網「一主責、多協力」跨網絡資訊共享與實質處遇。該府早於113年2月處遇甲童時，即知悉照顧者宋女與陳男均為毒品列管人口，卻未依規定將藥癮議題納入個案計畫，亦未與毒品危害防制中心或司法單位建立聯繫，致使衛政與社政橫向協處機制失靈，違反《兒童權利公約》第19條之國家積極保護義務。復於同年4月乙童疑似受虐通報時，該府不僅因天災與連假延遲派案，更於分流評估時嚴重忽略照顧者藥癮風險，且未依作業程序尋求「兒少保護區域醫療整合中心」專業研判，輕率判定為非緊急案件，導致乙童隨即受虐不治。嗣後宋女懷孕至產下丙童期間，該府雖已知悉宋女極度不適任親職並提起獨立告訴，卻仍未能落實產前預警，且於丙童出生後，無視照顧者之複合性風險，率爾簽署安全計畫並將丙童置於高風險環境，甚至在失聯後未積極啟動查找機制，終致丙童亦不幸遭虐死亡，顯見該府自調查、評估至處遇計畫執行均有重大疏漏，未能踐行《兒童權利公約》保障兒童生存及發展權之意旨，確有違失，爰依法提案糾正。

參、事實與理由：

本案係因花蓮縣吉安鄉陳男及宋女涉及連續虐待兩名子女致死等情，經本院第6屆第48次社會福利及衛生環境委員會會議決議推派委員進行調查。

案經調閱花蓮縣政府¹、臺灣花蓮地方檢察署²(下稱花蓮地檢署)、臺灣花蓮地方法院³(下稱花蓮地院)、法務部⁴及衛生福利部⁵(下稱衛福部)相關卷證，並於民國(下同)114年11月28日詢問衛福部保護服務司張秀鴛司長、花蓮縣政府社會處陳加富處長等相關業務主管人員，確有違失，應予糾正促其注意改善。茲臚列事實與理由如下：

- 一、113年11月花蓮縣發生宋女與同居男友陳男，涉及於一年內連續虐死乙童、丙童兩名子女。經查，兩人早於同年2月即涉及虐待甲童，並經花蓮縣政府介入調查後認定兩人照護功能嚴重缺失且涉虐屬實，遂依法向法院聲請保護安置甲童。然此前縣府於112年10月接獲甲童受虐首次通報，即已知悉宋女及原配偶林男具有毒品前科，且於113年2月甲童再次被通報時，透過「家庭暴力、性侵害暨兒童少年保護資訊系統」(下稱保護資訊系統)⁶之介接資訊，明確知悉宋女及同居人陳男均為毒品列管人口。按《兒童權利公約》(下稱《CRC》)第19條規定，國家應採取一切立法、行政、社會與教育措施，保護兒童免受一切形式之身心暴力、傷害或虐待，此為國家不可迴避之積極義務。詎料縣

¹ 花蓮縣政府114年8月28日府社工字第1140162150號函。

² 花蓮地檢署114年8月22日花檢秀孝113偵7547字第11490196430函。

³ 花蓮地院114年8月19日花院駿刑祥114國審原訴1字第1149005665號函。

⁴ 法務部114年10月17日法檢字第11400611880號及114年8月21日法檢決字第11400190550號等2函。

⁵ 衛福部114年11月24日衛部護字第1140028307號及114年9月5日衛部護字第1140135414號等2函。

⁶ 衛福部所建置與管理的核心資料庫，旨在整合全國各縣市兒少保護、家庭暴力及性侵害案件的資訊，提供社政、警政、醫政及教育等跨網絡單位之工作人員進行個案評估與管理。

府卻未能落實衛福部「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」，針對藥癮家戶之高風險特性進行嚴謹之調查、評估與處遇，致使本應發揮風險預警功能之機制失靈，因而發生後續乙、丙兩童之重大兒虐致死悲劇。且據縣府甲童個案彙總報告紀錄顯示，自甲童受安置起至113年4月乙童通報受虐期間，均未見社工與宋女討論藥癮議題，亦無聯繫縣府毒品危害防制中心(下稱毒防中心)或司法單位之紀錄；並據花蓮縣衛生局所提「宋女案件列管情形彙整表」，該局於113年1月15日首次評估宋女時，業已知悉宋女育有12歲以下未成年子女，惟列管追蹤輔導期間卻至113年10月28日才首次與兒保社工聯繫，均顯示花蓮縣衛生局及縣府社會處均欠缺實質橫向聯繫共同協處宋女藥癮暨其未成年子女受虐等議題，致影響後續各類處遇計畫之執行與評估，花蓮縣衛生局及花蓮縣政府社會處均核有嚴重違失。衛福部允應針對藥癮列管人口且身為受虐兒少主要照顧者，並育有6歲以下幼兒之情形，研議將其納入兒保調查之高風險核心預警指標，並依「兒童最佳利益原則」對具備高復發性及動態風險之藥癮家庭，強化社政主管機關對家庭功能之評估，及與各地方毒品危害防制中心建立跨網絡共案共管機制，落實「一主責、多協力」之精神，促進個案賦歸社會或降低復發風險，從制度面補強脆弱家庭之保護防線，以踐行《CRC》第6條保障兒童生存及發展權。

- (一)西元1989年聯合國通過《CRC》，且我國於103年公告《兒童權利公約施行法》，使其具備國內法律效力，接軌國際保障兒少權益。依據《CRC》之規範精神，國家對於受虐兒少負有積極之保護義務。且按《CRC》第19條規定，國家應採取一切立法、行

政、社會與教育措施，保護兒童免受一切形式之身心暴力、傷害、虐待或疏忽，此乃國家落實兒童保護之核心責任；次依《CRC》第3條「兒童最佳利益」原則，政府於一切有關兒童之處遇中，均應以此為首要考量，特別針對藥癮家庭具備之高復發性及動態風險，行政機關更應嚴謹評估其教養環境，而非消極放任；末依《CRC》第6條規定，國家應確保兒童之生存及發展，本案花蓮縣政府因預警機制失靈及調查未臻周延，致生幼童受虐死亡悲劇，顯與公約保障兒童生存權之基本精神有違。

(二)本案案情略以：

113年12月，陳男因涉嫌於1年內虐死兩名年幼子女，經花蓮地檢署向法院聲請羈押禁見獲准。調查發現，陳男於同年11月與同居人宋女發生爭執後，涉嫌將兩人所生、年僅1個月大的男嬰(丙童)毆打致死；丙童送醫時已無生命跡象，且頭部、臉部及左腹部均有大面積瘀傷。院方隨即通報，警方於陳男租屋處發現其與兩名友人酩酊大醉，並搜出吸毒器具。陳男雖辯稱丙童是睡覺時突然失去呼吸心跳，並否認吸毒與虐嬰，但檢方為釐清丙童體內是否有毒品反應，遂安排解剖鑑定。經查，陳男與宋女先前已有多次對幼童虐待及照顧不周之紀錄，包含：113年2月，宋女與配偶林男所生之甲童因受照顧不周，由花蓮縣政府緊急安置；同年4月間，宋女、陳男兩人帶領1歲4個月大的乙童搬遷至花蓮縣光復鄉，陳男疑唆使宋女以管教為由對乙童施暴，導致乙童腦傷送醫不治，當時兩人均被驗出毒品反應並遭羈押。隨後兩人於同年6月羈押期滿交保並搬遷至花蓮縣吉安鄉，宋女於同年10月產下丙童，初由陳男母親照顧，直至11月接回租屋處後即發生憾事。

(三)次據衛福部對於兒少不當對待⁷之定義，係將兒童及少年遭受不當對待主要分為「身心虐待」及「疏忽」兩種類型，說明如下：

- 1、**身心虐待**：包含身體虐待、精神虐待及性虐待。
- 2、**身體虐待**：指對兒少施加任何非意外性之身體傷害，導致其受傷、死亡、外型損毀或身體功能受損。
- 3、**精神虐待**：包含言語羞辱、孤立、控制，或長期漠視孩子的情緒需求等。
- 4、**性虐待**：指直接或間接對兒少做出與性相關的侵害或剝削行為，如性騷擾、猥褻及性侵害等。
- 5、**疏忽**：指兒少的基本需求（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，導致危害其健康或發展；此外，將6歲以下或有特殊需求之兒少單獨留在家中，或交由不適當之人照顧，亦屬疏忽範疇。
- 6、本報告中所提及之「不當對待」、「身心虐待」、「虐待」等詞彙，均泛指《兒童及少年福利與權益保障法》（下稱兒少權法）第49條與第56條所界定之概念與相關案件（以下統稱為「兒少保護案件或兒少保案」）。

(四)查本案涉及之3名幼童均為宋女所生，其中甲童與乙童係宋女與配偶林男之子女，原共同居住於花蓮縣吉安鄉；丙童則係宋女於113年10月與同居男友陳男所生之子。花蓮縣政府曾2度針對該家戶甲童兒少保護通報進行處置，112年10月18日首度接獲通報宋女及甲童疑似遭林男毆打；迄113年2月15日，縣府再度接獲通報指稱甲童身上出現不明傷勢，縣

⁷ <https://topics.mohw.gov.tw/SS/cp-4530-50101-204.html>

府處理情形如下：

1、112年10月首次保護性通報與介入處理情形：112年10月18日，宋女與配偶林男於飲酒後發生肢體衝突，林男於街頭毆打宋女，經路人報警並由警方護送母子三人返家。承辦員警審酌宋、林二人均有毒品前科，高度擔憂甲、乙二童之受照顧狀況，遂主動通報兒少保護案件。花蓮縣政府接獲通報後，採取分流處置，分別指派由兒保組社工調查幼童受照顧情形，由成保組社工針對宋女受暴案件展開調查。

2、113年2月甲童疑似受虐通報及緊急保護安置：

(1) 113年2月10日（農曆新年初一）凌晨，警方接獲宋女友人報案，指稱2歲之甲童全身有多處性質不一傷勢。縣府隨即指派社工陪同就醫驗傷，經醫師診斷確認甲童頭部、四肢、背部及臀部存有明顯瘀傷及綑綁痕跡。縣府綜合評估後認定宋女及同居人陳男涉有身心虐待重嫌，於同日上午10時20分對甲童執行緊急保護安置，並由花蓮縣警察局婦幼警察隊啟動司法偵辦程序。

(2) 經兒保社工於同年2月16日訪談調查，宋女及陳男坦承曾因管教及防止甲童抓搔皮膚，使用「不求人」責打及布條綑綁幼童手腳，然針對甲童額頭腫塊、後腦突出及疑似菸燙傷等傷勢，兩人均以跌落或不知情為由推諉，說法顯難採信。縣府認定兩人照護功能嚴重缺失且涉虐屬實，遂依法向法院聲請繼續安置甲童，並對宋女裁處12小時強制性親職教育，同時由社工持續協助後續司法訴訟程序。

(五)再據衛福部「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3項第3款有關程序規定，社政主管機關應蒐集及檢視保護資訊系統串接之相關資料，獲知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8項並規定，應在此基礎上，進一步擬定具體家庭處遇計畫，內容涵蓋親職教育、心理輔導及戒癮治療等服務；兒保社工須至少每3個月檢視執行摘要，每6個月進行家庭功能評估。倘評估家庭功能有所改善，應接續擬定「返家準備」及「返家維繫」計畫，並經召開專家諮詢會議確認風險因子降低後，始得推動返家程序。

- (六)惟查，早在112年10月警政首次通報甲童疑受虐時，即已指出「承辦員警審酌宋、林二人均有毒品前科，高度擔憂甲、乙二童之受照顧狀況，遂主動通報兒少保護案件。」且花蓮縣政府兒保社工於113年2月26日填寫之「兒少保護家庭處遇服務個案家庭功能評估表(107年版)」更明確載明「案父母⁸有吸毒前科紀錄」，且於外部資源欄位列入毒防中心、警政等單位，評估案家與外在互動尚可並能利用社福資源，顯見縣府自同年2月安置甲童初期，即知悉宋女及林男之藥癮情狀與相關資源系統應屬無疑。另由甲童安置後之健康檢查結果顯示，縣府特別針對毒品反應進行檢驗且呈陰性，更證實縣府因知悉照顧者恐有藥癮議題，方於一般安置體檢項目外主動加驗毒品反應。然據縣府甲童個案彙總報告紀錄顯示，自甲童受安置起至113年4月乙童通報受虐期間，均未見社工與宋女討論藥癮議題，亦無聯繫毒防中心或司法單位之紀錄，顯示縣府欠缺實質介入主要

⁸ 應指宋女、林男。

照顧者毒癮議題之作為，致影響後續處遇計畫執行及評估之有效性。

(七)另查，本案花蓮縣政府與衛福部對保護資訊系統上顯示宋女、陳男藥癮列管資訊之時點有不同意見，縣府主張於113年4月接獲乙童通報後，始透過保護資訊系統知悉宋女被列為毒品管制人口，及106年業已由臺東縣政府解除陳男列管，並經電洽毒防中心確認其分流處遇紀錄；然此一說明與衛福部之查證不符。衛福部指出，早於113年2月10日甲童通報調查時，保護資訊系統之風險因子欄位即已自動呈現宋女及陳男之毒防列管歷史資訊，提醒社工留意家戶風險。本案關鍵在於縣府對資訊掌握時點與風險因子認定之表敘與系統紀錄存有落差；衛福部強調，列管狀態即便顯示為「結案」，僅代表階段性的服務結束，惟並不影響其具備藥癮風險因子之事實。此情況反映實務工作者對保護資訊系統介接資訊之運用及敏感度仍有強化空間，未來應落實風險欄位查核，加強與毒防中心之橫向聯繫，確保高風險資訊不因系統呈現狀態而遭忽視。據此，衛福部允應針對藥癮列管人口且身為受虐兒少主要照顧者，並育有6歲以下幼兒之情形，研議將其納入兒保調查之高風險核心預警指標。

(八)基於《CRC》第3條「兒童最佳利益」原則，政府處理相關事務時仍應以此為首要考量，尤其面對具備高復發性及動態風險之藥癮家庭，社政與衛政主管機關均應慎重評估個案暨其家庭功能，並進行適當資源連結及轉銜。其中衛福部所持續強化跨系統「共案共管」機制之建置尤為關鍵，惟本案似未妥適運用並發揮應有功能。據花蓮縣衛生局所提出「宋女案件列管情形彙整表」，指出「個案進入本

縣衛生局心防所緩起訴分流門診至地檢署開案轉介至毒防有空窗期」(約自113年1月15日至同年4月9日)。該時花蓮縣衛生局業已於113年1月15日首次評估時知悉宋女育有12歲以下未成年子女，且列管期間追蹤輔導紀錄亦顯示本案至113年10月28日才首次與兒保社工聯繫，該期間業已歷經甲乙童受虐案，至丙童首經通報保護性案件。足見花蓮縣衛生局與縣府社會處明顯各行其事，未發揮社安網「一主責、多協力」精神落實跨系統間橫向聯繫共案共管機制，花蓮縣衛生局核有怠失。

(九)續前，經花蓮縣衛生局為此進行精進檢討，為避免空窗期，透過評估表評估，倘具7大指標即當天進行開案/共管服務，並轉介社會處成人藥癮家庭支持服務方案：1. 育有12歲以下子女。2. 父母領有中低收入老人生活津貼。3. 家屬為低收入戶。4. 家屬為單親家庭之子女。5. 家屬為隔代教養子女。6. 配偶或同居者懷孕(若案主本人即轉介健促科周產期高風險孕婦追蹤計畫)。7. 家屬為身心障礙者。且為利強化藥癮高風險個案之掌握度及共管機制，凡是開案符合7大指標其中1項，即建置高風險個案清冊，列入每個月毒防中心組內會議列管追蹤討論。並主動連結網絡單位後，設立個案之網絡群組(例：社會處成人藥癮家庭支持社工、兒保社工、警察局婦幼警察隊、衛生局健康促進科或兒保醫療中心等)，以利共管掌握。

(十)對此，呼應衛福部張司長到院表示本案在「社安網運用上，「一主責、多協力」概念應予加強」等語。衛福部允應協助具多元議題之藥癮個案暨其家庭中未成年子女，拓展各地方政府毒防中心落實跨系統協作，視需求進行跨單位共訪或召開個案討論會

議。其核心旨在透過資訊共享與資源協調，即時連結社會賦歸資源以降低復發風險，進而從制度面補強脆弱家庭之保護防線，避免因資訊斷點導致風險評估失準，確保兒少生存安全。

(十一)綜上，113年11月花蓮縣發生宋女與同居男友陳男，涉及於一年內連續虐死乙童、丙童兩名子女。經查，兩人早於同年2月即涉及虐待甲童，並經花蓮縣政府介入調查後認定兩人照護功能嚴重缺失且涉虐屬實，遂依法向法院聲請保護安置甲童。更於此前縣府於112年10月接獲甲童受虐首次通報，即已知悉宋女及原配偶林男具有毒品前科，且於113年2月甲童再次被通報時，透過保護資訊系統⁹之介接資訊，明確知悉宋女及同居人陳男均為毒品列管人口。按CRC第19條規定，國家應採取一切立法、行政、社會與教育措施，保護兒童免受一切形式之身心暴力、傷害或虐待，此為國家不可迴避之積極義務。詎料縣府卻未能落實衛福部「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」，針對藥癮家戶之高風險特性進行嚴謹之調查、評估與處遇，致使本應發揮風險預警功能之機制失靈，因而發生後續乙、丙兩童之重大兒虐致死悲劇。且據縣府甲童個案彙總報告紀錄顯示，自甲童受安置起至113年4月乙童通報受虐期間，均未見社工與宋女討論藥癮議題，亦無聯繫縣府毒防中心或司法單位之紀錄；並據花蓮縣衛生局所提「宋女案件列管情形彙整表」，該局於113年1月15日首次評估宋女時，業已知悉宋女育有12歲以下未成年子女，惟

⁹ 衛福部所建置與管理的核心資料庫，旨在整合全國各縣市兒少保護、家庭暴力及性侵害案件的資訊，提供社政、警政、醫政及教育等跨網絡單位之工作人員進行個案評估與管理。

列管追蹤輔導期間卻至113年10月28日才首次與兒保社工聯繫，均顯示花蓮縣衛生局及縣府社會處均欠缺實質橫向聯繫共同協處宋女藥癮暨其未成年子女受虐等議題，致影響後續各類處遇計畫之執行與評估，花蓮縣衛生局及花蓮縣政府社會處均核有嚴重怠失。衛福部允應針對藥癮列管人口且身為受虐兒少主要照顧者，並育有6歲以下幼兒之情形，研議將其納入兒保調查之高風險核心預警指標，並依「兒童最佳利益原則」對具備高復發性及動態風險之藥癮家庭，強化社政主管機關對家庭功能之評估，及與各地方毒品危害防制中心建立跨網絡共案共管機制，落實「一主責、多協力」之精神，促進個案賦歸社會或降低復發風險，從制度面補強脆弱家庭之保護防線，以踐行《CRC》第6條保障兒童生存及發展權。

二、113年4月3日地區醫療機構通報乙童疑似首宗受虐案件，當日適逢花蓮「0403」強震，花蓮縣政府因停班救災及清明連假等因素，延至同年月8日方受理分派。然查縣府自處遇甲童起，即知悉宋女及其兩任伴侶均具藥癮背景，卻遲未提供輔導處遇；及至乙童遭通報時，縣府雖於分流受案資訊欄位勾選「曾有兒少保通報紀錄」，卻嚴重忽略、未勾選「主要照顧者有藥癮議題」。且縣府受理案件、評估分級分類時，僅憑脆弱家庭社工主述乙童暫無受虐史，將本案判定為「第2級1類」¹⁰非緊急案件，顯然違背「兩歲以下幼兒若無法確認具適當保護者，應視同無合適保護者」之分流指引，故該評估亦顯有違誤。嗣縣府於案件分流同

¹⁰ 依據「兒少保護通報案件分級分類評估參考手冊」之「兒少保護通報案件分級評估輔助指引」進行案件危機分級；並依據「兒少保護通報案件分類評估表」分類，第1類為行為人係兒少之父母、監護人、其他實際照顧兒少之人或其他家庭成員之案件。

日指派兒保社工進行調查，兒保社工並於同年4月11日前往訪視，然距通報已逾8日，恐因時間遞延而造成2歲以下幼兒傷勢辨識困難。又兒保社工家訪後，竟未針對調查所獲資訊與醫療通報單位資訊不一致之處，參照「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，主動向「兒少保護區域醫療整合中心」尋求專業醫療研判，且漏未衡酌前已介入協助宋女、陳男之兒少施虐紀錄，並在缺乏兩人親職能力提升之具體證明下，忽略乙童受虐環境之情境脈絡，致使乙童於同年月20日再次因受虐送醫後不治死亡。本案凸顯花蓮縣政府漏未妥適評估案童多重複合危險因子、未能落實兒少保護區域醫療整合中心之協作，終致重大兒虐致死憾事發生，核有嚴重違失。另乙童首次通報適逢「0403」強震及清明連假而延遲派案處理，亦凸顯地方政府遇重大天災及連續假日期間，受限於社工人力編制致應變效能受限，衍生保護介入之空窗。爰衛福部允宜研議針對「極高風險族群」建立災時優先審派機制，並強化夜間與假日之跨網絡協作效能，供地方政府遵循妥處。

- (一)依《CRC》第3條「兒童最佳利益」原則，國家對於不具表意與自我保護能力之幼兒，負有更高標準之謹慎義務。且據《兒少權法》第56條及「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」第3點與第4點規定，社政機關應針對通報案件建立非上班時間之緊急掌握機制，並透過保護資訊系統串接，落實對家戶重要風險因子之調查。並依前開作業程序第4點第3項規定，針對「1類案件」（即家內不當對待案件）之調查訪視，倘兒少傷勢經地區醫療院所驗傷後仍有疑慮，應諮詢「兒少保護區域醫療整合中心」意見，且對藥癮家戶應嚴

謹評估兒少是否受藥癮環境危害。

(二)查乙童兩次兒少保護通報與縣府處置情形：

- 1、113年4月3日，醫護人員於接種疫苗時發現乙童疑似有施暴傷痕，遂依法進行通報。花蓮縣政府受「0403」強震及清明連假影響，延至同年4月8日受理，並於同年4月11日及16日分別指派兒保與家庭處遇社工進行訪視。針對乙童臉部、額頭及臀部之傷勢，宋女均辯稱為蚊蟲叮咬、跌倒或胎記，並以「主動帶童打疫苗」證明無施虐意圖。兒保社工經當場觀察母子互動無異狀，且參考脆弱家庭社工同年3月29日訪視時，確認乙童無明顯傷勢及僅有宋女稱為「胎記」之疑似瘀青，遂針對宋女進行法規衛教，未進一步連結兒少保護區域醫療整合中心尋求專業驗傷評估，致未能及時察覺潛在虐待風險。
- 2、同年月20日，乙童因缺氧、硬腦膜下出血及視網膜出血等症狀送往花蓮○○醫院急救，經院方專業評估，高度疑似為「嬰兒搖晃症候群」所致，遂通報並收治於加護病房，惟乙童最終仍傷重不治。針對乙童之重傷，宋女及同居人陳男雖辯稱係意外跌倒，然因其說法與傷勢嚴重程度顯不相符，花蓮地檢署於同日聲請羈押禁見獲准。另經採集乙童尿液檢驗，結果顯示毒品均呈陽性反應，證實其體內有毒品殘留，足徵家戶藥癮議題已嚴重危害幼兒健康與生命安全。為維護受虐兒少最佳利益，花蓮縣政府於翌(21)日正式委任律師，針對甲、乙兩童受虐案對宋女、陳男二人提起獨立告訴，全案隨即由司法機關展開偵辦。

(三)次查，乙童首次通報適逢「0403」強震及清明連假，凸顯兒少保案於天災應變與非上班時間緊急處置

機制之功能缺漏：

- 1、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」及「直轄市、縣（市）政府集中篩派案機制處理原則」規定，被害人為兒少或經評估為高度風險之保護性案件，應於24小時內完成派案評估。然花蓮縣政府主張受「0403」強震影響，全縣因停班救災導致行政人力投入災害救助，使乙童於113年4月3日上午之通報未能即時受理，延至同年月8日方正式受理，距通報日已逾5日。雖縣府後續於同年月11日派員進行訪視，形式上符合非緊急案件於30日內完成報告之規定，然針對不具自我保護能力之2歲以下幼兒，因天災與連假導致未能即時受理，業已嚴重錯失早期強制介入之關鍵期。此顯示多重複合風險案件之受理評估機制，在重大災害情境下仍有精進必要，以避免程序合規卻失之即時保護。
 - 2、又縣府反映現行篩派案人力配置存有現實困境。據統計，縣府篩派案中心年平均收案量近6,000件，現行人力比僅為「1名督導對5名社工」，每人每月平均需處理約100件通報案，且須兼顧教育訓練與對外宣導。在此等案件負荷量下，實難額外配置常態性之夜間及假日值班人力，導致非上班時間之通報多仰賴113專線或警察機關進行緊急聯繫。本案反映出地方政府受限於社工人力編制，致天災期間應變效能受限，未來中央與地方主管機關允應研議針對「極高風險族群」建立災時優先審派機制，並強化夜間與假日之跨網絡協作效能，以補足不可抗力因素導致受理延遲。
- (四)再查，花蓮縣政府進行兒少保護分流評估時，忽略

照顧者藥癮議題及「兩歲以下幼兒，若無法得知合適保護者，視同無合適保護者」之分流指引：

- 1、乙童首次通報時，醫護人員業已明確察覺其臉部、頸部及耳後等處有疑似挫傷，傷情樣態不符宋女所述之「抓傷」或慢性皮膚炎特徵。然縣府進行案件分級評估時，雖於資訊系統勾選「曾有兒少保通報紀錄」，卻漏未勾選及審酌宋女、陳男均為毒品列管人口之重要資訊。考量藥癮家庭具高度不穩定性與再犯風險，本屬兒少保護之極高風險族群，縣府顯有風險預警敏感度不足之違失。
- 2、又篩派案社工雖詢問該家戶所屬之脆弱家庭社工，獲知其曾於同年3月29日訪視，當時觀察乙童身體並無不明傷勢，僅臀部有疑似瘀青（宋女稱之為胎記），且按壓時乙童無疼痛反應。縣府遂因乙童過往無通報紀錄，且採信脆弱家庭社工稱服務期間未見疏忽照顧之評估，而未參照「兒少保護通報案件分級分類評估參考手冊」中之「兒少保護通報案件分級評估輔助指引」，即「當兒少年齡小於兩歲（或心智、能力上等同），若無法得知其是否有合適之保護者，視同為『沒有合適之保護者』」。縣府漏未衡酌前已介入協助宋女、陳男之兒少施虐紀錄，且在缺乏兩人親職能力提升之具體證明下，即輕率將本案判定為「第2級1類」之非緊急家內不當對待案件，顯已輕忽案件分流判定之嚴謹性。
- 3、縣府雖稱係參照「兒少保護通報案件分級分類評估參考手冊」，因評估傷勢非屬嚴重，遂判定為「第2級1類」，應於30日內提出調查報告，並特別指示兒保社工於4日內完成訪視等語。然此項評估忽略2歲以下幼兒完全不具表達與自我保護

能力，且未審酌藥癮家戶具備動態且瞬息萬變之照顧風險，僅憑分流手冊設定調查處理期限，未能針對個案特殊性嚴加管考，顯難達成即時保護之目的，核有評估失準之違失。

(五)末查，乙童傷勢成因辨識失當及醫療專業連結缺失：

- 1、花蓮縣政府表示，兒保社工於113年4月11日訪視調查時，宋女辯稱乙童額頭之紅痕係因親子會面時遭蚊蟲叮咬所致，並強調臀部與背部痕跡為出生至今尚未消退之胎記，其餘塊狀瘀青則屬意外碰撞；兒保社工依據兒少保護結構化決策模式(下稱SDM)進行安全評估現況觀察，見乙童當時情緒與行為表現尚無異常，且針對背部按壓時乙童並無疼痛反應，遂採信宋女辯詞，初步判定無立即危險等語。
- 2、然縣府兒保社工同年4月11日前往訪視時，已距離同年4月3日通報逾8日，恐因時間遞延造成2歲以下幼兒傷勢辨識困難。而本案於通報、分流至兒保社工訪視等各時點，均存有乙童傷況與醫療單位通報資訊歧異的情形，縣府卻未審酌前開家戶之多項綜合不利風險因素，未針對調查傷況說明不一致之處，參照「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4項第3款規定，兒少傷勢經地區醫療院所驗傷後仍有疑慮，並主動向「兒少保護區域醫療整合中心」尋求專業醫療研判，因忽略乙童整體受虐環境之情境脈絡，致使乙童於同年月20日再次受虐送醫後不治死亡，實有違誤。
- 3、衛福部且指出，縣府當次訪視未能落實對照通報內容與照顧者辯詞之差異，尤其是針對頸部與耳後等「非意外傷」好發部位，未實質確認其受傷

程度。此外，縣府於調查過程中僅諮詢脆弱家庭社工之過往觀察，卻未連結「兒少保護區域醫療整合中心」進行專業傷勢鑑定與諮詢，導致對乙童潛在風險之評估未臻周延，錯失早期發現受虐風險之機會。

(六) 本案凸顯地方政府遇重大天災及連續假期期間，高危機兒少保護案件受理與訪視機制易受衝擊，致生保護介入之關鍵空窗。衛福部允宜以本案情境為鑑，研議相關配套措施：

- 1、建置災害情境下之兒少保護緊急應變指引¹¹：衛福部應針對天災（如強震）等不可抗力因素導致行政體系運作受阻之情境，允應研議建立全國性應變標準。針對「2歲以下幼兒」或「具前有家戶兒少受保護安置」等極高風險家戶兒少，應明定於災時啟動跨網絡（如警政、民政、村里系統）先行確認安全之替代機制，確保國家保護兒少責任不因災害而暫停。
- 2、優化連續假期期間之派案與訪視支援體系¹²：針對長假期間地方社工人力調度之侷限，衛福部允應與地方政府共商落實連假期間之彈性派案與緊急值勤排班制度，確保高風險通報案件之訪視時效不因假期而延宕。
- 3、建構跨區域資源調度與中央監控平台¹³：當特定縣市因災損嚴重導致救災資源飽和、社工人力枯竭時，衛福部允應發揮中央協調功能，建立跨縣市支援機制。

(七) 綜上，113年4月3日地區醫療機構通報乙童疑似首

¹¹ 參照《CRC》第7號一般性意見及強化社會安全網第二期計畫（110-114年）。

¹² 參照衛福部《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》。

¹³ 參照《災害防救法》有關中央與地方支援機制之條文。

宗受虐案件，當日適逢花蓮「0403」強震，花蓮縣政府因停班救災及清明連假等因素，延至同年月8日方受理分派。然查縣府自處遇甲童起，即知悉宋女及其兩任伴侶均具藥癮背景，卻遲未提供輔導處遇；及至乙童遭通報時，縣府雖於分流受案資訊欄位勾選「曾有兒少保通報紀錄」，卻嚴重忽略、未勾選「主要照顧者有藥癮議題」。且縣府受理案件、評估分級分類時，僅憑脆弱家庭社工主述乙童暫無受虐史，將本案判定為「第2級1類」非緊急案件，顯然違背「兩歲以下幼兒若無法確認具適當保護者，應視同無合適保護者」之分流指引，故該評估亦顯有違誤。嗣縣府於案件分流同日指派兒保社工進行調查，兒保社工並於同年4月11日前往訪視，然距通報已逾8日，恐因時間遞延而造成2歲以下幼兒傷勢辨識困難。又兒保社工家訪後，竟未針對調查所獲資訊與醫療通報單位資訊不一致之處，參照「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，主動向「兒少保護區域醫療整合中心」尋求專業醫療研判，且漏未衡酌前已介入協助宋女、陳男之兒少施虐紀錄，並在缺乏兩人親職能力提升之具體證明下，忽略乙童受虐環境之情境脈絡，致使乙童於同年月20日再次因受虐送醫後不治死亡。本案凸顯花蓮縣政府漏未妥適評估案童多重複合危險因子、未能落實兒少保護區域醫療整合中心之協作，終致重大兒虐致死憾事發生，核有嚴重違失。另乙童首次通報適逢「0403」強震及清明連假而延遲派案處理，亦凸顯地方政府遇重大天災及連續假期期間，受限於社工人力編制致應變效能受限，衍生保護介入之空窗。爰衛福部允宜研議針對「極高風險族群」建立災時優先審派機制，

並強化夜間與假日之跨網絡協作效能，供地方政府遵循妥處。

- 三、113年4月乙童受虐致死案發生後，宋女與陳男遭法院裁定羈押，花蓮縣政府認宋女與陳男違反家庭暴力罪提起獨立告訴，足徵縣府已察覺兩人嚴重不適任親職。縣府自甲童受保護安置起，雖依《兒少權法》第64條與宋女、陳男兩人持續進行家庭處遇，然其個案處遇計畫表卻未將藥癮議題納入處遇目標，且個案彙總報告紀錄中亦缺乏協處宋女藥癮議題之記載，無視宋女當時因違反《毒品危害防制條例》正處於緩起訴期間。經查兒保社工於113年5月7日經由林男告知，始悉宋女懷孕情事，社工雖於同年6月25日與出監後之宋女確認丙童照顧問題，然之後與宋女之合作即陷入停滯，致未能針對宋女身為毒品列管人口且曾有虐童前科之高度風險，進行適切產前追蹤並啟動預警機制，故對宋女於同年10月16日產下丙童一無所悉，導致長達數月的追蹤空窗。顯見縣府在獲知宋女懷孕後，並未落實跨網絡資訊共享，亦未針對藥癮家戶持續於產前至產後進行連貫性處遇，致使丙童自出生起即陷於照顧不周之高風險環境，嚴重違背《CRC》第7號一般性意見賦予國家應關注藥癮家庭對幼兒的多重傷害之責任。而縣府遲至同年月25日經花蓮縣警察局婦幼警察隊依法通報，並指出「照顧者藥癮未就醫以致影響兒少日常生活照顧功能」後，方派員調查，顯見縣府對高風險照顧者之藥癮議題長期缺乏實質介入，後續處遇針對丙童藥癮風險篩檢亦恐有不足。又縣府雖依SDM¹⁴評估丙童為「有計畫才安全」，惟縣府卻未有具

¹⁴ SDM (Structured Decision Making, 結構化決策模式)是一套透過科學實證研究開發的風險評估工具。核心目標是減少社工個人主觀經驗的偏差，提供一套標準化的量表，讓一線人員在處理複雜案件時，能有更一致的判斷標準。

體證明宋女、陳男及陳男母親已提升親職功能，理應嚴謹評估簽屬安全計畫網絡成員之執行能力，而非僅依賴宋女口頭照護討論與陳男母親之承諾，全然忽略宋女與陳男於親職照顧上之複合性風險。按此前縣府就乙童受虐致死案已對兩人提起獨立告訴，顯已知悉其極度不適任親職，竟仍率爾與渠等簽署安全計畫，將丙童置於高風險照顧環境。嗣於同年11月28日社工發現無法與宋女取得聯繫時，縣府亦未積極派員或啟動網絡協調查找，僅委請陳男母親前往確認，致丙童也不幸遭虐死亡，顯見縣府於丙童產前之高風險預警與出生後照顧追蹤工作確有嚴重缺失。

- (一) 依據《CRC》第3條、第19條關於兒少最佳利益優先及國家應採取一切措施保護兒少免受暴力虐待之規定，以及《兒少權法》第5條、第7條、第64條與第70條關於主管機關應整合跨網絡資源辦理兒少保護、落實訪視評估及家庭處遇計畫之法定義務；並參照《毒品危害防制條例》第2條之1關於主管機關應建構跨網絡之施用毒品者與其未成年子女之安全監測及資源轉介機制；續依「兒童及少年保護通報與分級分類處理及調查辦法」第7條與第8條規定，主管機關接獲通報後應即進行調查，除確認兒少身心狀況外，更應評估其家庭環境、照顧者能力及安全因素，並依評估結果訂定安全計畫或家庭處遇計畫；另遵循SDM之實務操作手冊關於「安全評估」與「風險評估」之標準化作業程序，明定社工應審慎研判照顧者之保護行動力，當個案具備立即性危險因素時，應擬定具實質監督功能之安全計畫，且計畫內容必須確保計畫有效，而非僅流於兒保社工的期待與照顧者有意願之形式評估；且依《兒少權法》第112條「對於兒童及少年犯罪者，主管機關

得獨立告訴。」意指主管機關得藉由向對兒少施虐者提出獨立告訴，代表國家在對兒少犯罪與被害保護領域中，從旁觀者轉為程序上的主體，以「兒少最佳利益」角度切入，並對施虐者嚴正表達國家、政府守護兒少基本權益之立場。

(二)查丙童兩次兒少保護通報與縣府處置情形：

- 1、113年10月25日，花蓮縣政府接獲花蓮縣警察局婦幼警察隊轉達花蓮地檢署指示，通報宋女已產下丙童。該次通報明確指出，經評估認定主要照顧者陳男與宋女具備藥癮、酒癮或精神疾病，且有未穩定就醫之情事，嚴重影響其對於兒少食衣住行育醫等基本照顧功能，導致丙童長期處於照顧不周之高風險環境。縣府因案父母曾涉重大兒虐，於接獲丙童通報後，下派為「兒保第1級」¹⁵案件。經訪視觀察丙童生理狀況良好，遂依SDM安全評估與家屬簽署「安全計畫」，要求陳男母親每週2次訪視並拍照回傳，實施遠端監督。兒保社工於同年10月底至11月上旬進行高密度家訪及安全複評，認定丙童暫無家外安置必要。期間考量該戶經濟窘困，積極協助申請緊急生活扶助、低收入戶及育兒津貼，並提供租屋資訊。同年11月12日至19日期間，兒保社工持續透過家屬回傳照片及家訪監測，丙童狀況尚穩。惟至同年月28日兒保社工發現宋女遲未讀取租屋訊息，察覺聯繫異狀，隨即要求陳男母親加強關切。
- 2、同年11月29日，縣府再度接獲花蓮○○醫院通報，丙童因疑似遭受虐待緊急送醫，醫護人員發現丙童身有大面積瘀傷，雖經急診醫師全力搶救，仍

¹⁵ 第1級案件(緊急暨危險案件)應立即指派人員處理，至遲不得超過二十四小時。

因傷勢過重於同日宣告死亡，警方隨即將陳男、宋女二人移送法辦。經查事發前宋女因爭吵離家，丙童疑似遭陳男單獨施暴致死。針對兩人照顧知能嚴重缺損，縣府依《兒少權法》第102條裁定兩人各接受48小時強制性親職教育。後續由社工陪同辦理除戶、申請喪葬補助並協助完成植葬；毒防中心個案管理師同步介入，協助宋女身心調適與資源轉介。113年12月10日，針對陳、宋二人涉嫌導致丙童死亡案件，花蓮縣政府正式委任律師提起獨立告訴，以法律途徑追究刑事責任。

(三)次查，宋女前因違反《毒品危害防制條例》案件，經花蓮地檢署裁定緩起訴處分（113年度毒偵緝字第15號），並由該署113年度緩字第162號裁定緩起訴期間為113年3月11日至114年9月10日。該期間跨越甲童受保護安置、乙童受虐及乙丙兩童受虐致死之過程，然花蓮縣政府於甲童受保護安置期間，獲悉宋女懷有丙童時，未積極商討後續照顧事宜，縣府處置經過與違失如下：

- 1、113年4月乙童受虐致死案發後，宋女與陳男遭法院裁定羈押。兒保社工於113年5月7日經由林男告知，始悉宋女懷孕情事。當時宋女希冀林男簽署人工流產同意書，兒保社工遂於同日將相關處理程序提供予林男。然經兒保社工後續追蹤，於113年6月18日聯繫林男時，得知其尚未至看守所與宋女簽署；及至同年6月24日聯繫看守所，方知悉宋女已於6月中旬獲得交保出監。
- 2、依據《兒少權法》第64條及「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」，縣府須與宋女、陳男兩人進行相關處遇工作，故兒保社工於113年6月25日與出監後之宋女

確認丙童照顧問題。宋女原表示仍希冀進行人工流產，然因遲未獲得林男同意，且胎兒週數已逾法定引產期限，致無法執行手術。經雙方討論後，宋女規劃丙童出生後交由陳男母親照顧，並協議由林男簽署「委託監護權」予陳男母親，以確保丙童出生後之照顧穩定性。

- 3、惟查，花蓮縣政府處置消極，雖稱持續致力協助有關甲童親屬安置等事宜，然自113年6月25日起至同年10月丙童出生前，個案彙整報告紀錄中，再無任何關於與宋女商討丙童出生後照顧事宜之紀錄，此與縣府社會處江科長到院陳稱：「從社工資料顯示，當時主力放在做甲童案，確實於6月25日與宋女討論有此想法。」等語互為吻合，而此期間亦逢宋女因違反《毒品危害防制條例》案件，經花蓮地檢署裁定緩起訴處分（113年度毒偵緝字第15號），並由該署113年度緩字第162號核定緩起訴期間為113年3月11日至114年9月10日，核與甲童受保護安置、乙童受虐及乙丙兩童受虐致死期間相仿，顯見縣府於丙童產前之高風險預警與追蹤工作顯有嚴重缺失。

- (四)承前述，縣府自113年6月25日兒保社工與宋女討論產前規劃後，與宋女合作即陷入停滯，未能針對宋女為毒品列管人口且曾有虐童前科之高度風險，進行適切產前追蹤並啟動預警機制。又因縣府兒保社工該段期間僅關注於甲童安置事宜，忽略了宋女孕期中之動態風險與預定產期，致宋女於同年10月16日產下丙童時，縣府竟對此攸關兒少生命安全之重要資訊一無所悉。乃至同年月25日，係經由花蓮縣警察局婦幼警察隊轉達花蓮地檢署指示，並依法進行兒少保護通報後，縣府社會處方獲悉丙童已出生

並派員調查。此一長達數月的追蹤空窗，顯見縣府在獲知宋女懷孕後，並未落實跨網絡資訊共享，亦未針對藥癮家戶持續於產前至產後進行連貫性處遇，致使丙童自出生之日起即陷於照護不周之高風險環境而未有公權力介入。

(五)又查，花蓮縣政府針對丙童藥癮風險篩檢恐有不足：

- 1、據縣府個案彙總報告（113年5月16日）之SDM風險再評估表顯示，宋女與陳男當時已列為「目前有酒精或藥物問題，正在處遇中」，且113年5月7日縣府兒保社工已自林男得知宋女懷孕，然查縣府後續並未針對藥癮議題提供實質協助，亦未轉介或連結相關醫療資源網絡。
- 2、及至丙童出生通報後，縣府雖稱曾向○○醫院醫療團隊查證丙童生理狀況，獲知丙童雖一度入住新生兒加護病房（NICU），但臨床上未觀察到「新生兒戒斷症候群（NAS）」症狀，遂於同年10月18日同意其出院。惟查，醫療院所當時未必知曉該家戶之複雜兒虐背景，而縣府既已掌握宋女、陳男具長期藥癮背景，且前有甲、乙童遭嚴重受虐紀錄，甚至乙童尿液已驗出毒品陽性反應，理應展現更為積極之處置作為。
- 3、縣府實不應僅依賴院方對新生兒之臨床觀察，而應本於專業職權，主動針對丙童進行更為嚴謹之環境暴露評估，或建議院方進行尿液、毛髮檢驗，以排除潛在毒品危害。其未能善用已知資料進行積極風險管控，核有評估不周之違失。

(六)且查，花蓮縣政府接獲丙童通報後，經評估「有計畫才安全」，並簽署安全計畫，將宋女、陳男及陳男母親列為安全網絡成員，評估顯未周全：

- 1、花蓮縣政府稱依據SDM之實務操作手冊將丙童評

估為「有計畫才安全」，卻輕忽宋女、陳男及陳男母親之照顧功能，全然忽略丙童首次通報資訊已指出「照顧者藥癮未就醫以致影響兒少日常生活照顧功能」，以及宋女與陳男過往兒虐史之複合性風險。且縣府既已對兩人提起獨立告訴，顯知悉渠等極度不適任親職，竟仍率爾與渠等簽署安全計畫，且安全計畫的擬定並未將照顧者毒癮致影響兒少日常生活照顧之風險因素納入，完全喪失安全評估操作指引之精神，也致使後續安全計畫追蹤恐失去應有目標，並持續將丙童置於高風險環境，其家庭處遇顯未納入「以家庭為核心」及「兒少最佳利益」之整體性思考，簽署安全計畫與前端縣府相關作為顯為前後矛盾。

2、花蓮縣政府關於社工為何簽屬安全計畫：

縣府於113年10月25日獲報丙童出生資訊後，隨即安排家訪以掌握照顧現況，因陳男母親表達願意保護丙童並遵守規範之意願，經縣府及兒保社工評估後，遂由其擔任安全網絡成員，並於同日與宋女、陳男共同簽署安全計畫。後續處遇期間，兒保社工依據作業程序對該名6歲以下兒少每月進行至少2次訪視，觀察宋女尚能滿足新生兒之生活需求，並能與社工討論餵奶、拍嗝及新生兒表徵覺察等照護技巧；且訪視時觀察丙童之頭臉、四肢等可視部位均無異樣傷勢，整體生理狀況與活動力尚稱良好。

3、衛福部針對安全計畫所提評析意見：

依據「SDM實務操作手冊」指引，案件經評估具危險因素時，應立即採取保護處置，即便建立「立即性安全計畫」，亦應審慎考量照顧者之複合風險，並要求至少一名具備「實質監督能力」

之安全網絡成員參與。然查本案丙童於113年10月25日通報後，花蓮縣政府雖與照顧者及陳男母親簽署安全計畫，卻忽略宋女、陳男當時已具多次嚴重兒虐前科及毒品列管紀錄等極端風險情境；在案家已有幼童連續重傷、致死紀錄下，縣府理應嚴謹評估安全網絡成員之具體監控能量，而非僅依賴宋女口頭照護討論與陳男母親之承諾。此等處遇方式顯未能落實具實質執行力之計畫，致使安全機制流於形式，難以有效維護丙童之居家安全。

(七)最後，丙童於安全計畫追蹤期間雖未再發生兒少保護通報情事，然113年11月28日兒保社工透過通訊軟體發予宋女租屋資源，卻遲遲未獲其回應時，僅委請陳男母親前往確認，縣府未積極前往查找丙童確認安全狀況，或協調網絡資源協助，以確認丙童安危，終至翌日接獲丙童重大兒虐死亡案，顯見縣府本案自處遇甲童以降即輕忽處遇毒癮暨多重複合議題之家戶，確有重大違失。

(八)綜上，113年4月乙童受虐致死案發生後，宋女與陳男遭法院裁定羈押，花蓮縣政府認宋女與陳男違反家庭暴力罪提起獨立告訴，足徵縣府已察覺兩人嚴重不適任親職。縣府自甲童受保護安置起，雖依《兒少權法》第64條與宋女、陳男兩人持續進行家庭處遇，然其個案處遇計畫表卻未將藥癮議題納入處遇目標，且個案彙總報告紀錄中亦缺乏協處宋女藥癮議題之記載，無視宋女當時因違反《毒品危害防制條例》正處於緩起訴期間。經查兒保社工於113年5月7日經由林男告知，始悉宋女懷孕情事，社工雖於同年6月25日與出監後之宋女確認丙童照顧問題，然之後與宋女之合作即陷入停滯，致未能針對宋女身為毒品列管人口且曾有虐童前科之高度風險，進

行適切產前追蹤並啟動預警機制，故對宋女於同年10月16日產下丙童一無所悉，導致長達數月的追蹤空窗。顯見縣府在獲知宋女懷孕後，並未落實跨網絡資訊共享，亦未針對藥癮家戶持續於產前至產後進行連貫性處遇，致使丙童自出生起即陷於照護不周之高風險環境，嚴重違背《CRC》第7號一般性意見賦予國家應關注藥癮家庭對幼兒的多重傷害之責任。而縣府遲至同年月25日經花蓮縣警察局婦幼警察隊依法通報，並指出「照顧者藥癮未就醫以致影響兒少日常生活照顧功能」後，方派員調查，顯見縣府對高風險照顧者之藥癮議題長期缺乏實質介入，後續處遇針對丙童藥癮風險篩檢亦恐有不足。又縣府雖依SDM評估丙童為「有計畫才安全」，惟縣府卻未有具體證明宋女、陳男及陳男母親已提升親職功能，理應嚴謹評估簽屬安全計畫網絡成員之執行能力，而非僅依賴宋女口頭照護討論與陳男母親之承諾，全然忽略宋女與陳男於親職照顧上之複合性風險。按此前縣府就乙童受虐致死案已對兩人提起獨立告訴，顯已知悉其極度不適任親職，竟仍率爾與渠等簽署安全計畫，將丙童置於高風險照顧環境。嗣於同年11月28日社工發現無法與宋女取得聯繫時，縣府亦未積極派員或啟動網絡協調查找，僅委請陳男母親前往確認，致丙童也不幸遭虐死亡，顯見縣府於丙童產前之高風險預警與出生後照顧追蹤工作確有嚴重缺失。

綜上所述，花蓮縣政府辦理該府所轄兒少保護案件，針對具有藥癮背景之高風險家庭，未能落實社安網「一主責、多協力」跨網絡資訊共享與實質處遇，自調查、評估至處遇計畫執行均有重大疏漏，未能踐行《兒童權利公約》保障兒童生存及發展權之意旨，核有嚴重違失，爰依憲法第97條第1項及監察法第24條之規定提案糾正，移送衛生福利部督飭花蓮縣政府確實檢討改善見復。

提案委員：葉大華委員

張菊芳委員

中 華 民 國 1 1 5 年 3 月 1 8 日