

調 查 報 告 (公 布 版)

壹、案由：據訴，南方澳籍漁船上一名印尼漁工於113年5月15日出現身體不適情形，嗣經醫師線上評估需後送就醫，惟疑因船長不同意，致該漁工於隔日精神狀況萎靡，最終不幸身亡。究農業部漁業署對該漁工病情之掌握情形為何？有否積極協調漁船經營者儘速安排該漁工就醫？對於漁工嚴重病情之判斷標準與立即回港送醫等事宜有無相關法令與標準作業程序？為保障漁工權益，均有深入瞭解之必要案。

貳、調查意見：

本案緣自南方澳籍漁船上1名印尼漁工T君，於民國(下同)113年5月15日出現身體不適情形，嗣經醫師線上評估需後送就醫，惟疑因船長不同意，致該漁工於隔日精神狀況萎靡，最終不幸身亡之事件。究農業部漁業署(下稱漁業署)對該漁工病情之掌握情形為何？有否積極協調漁船經營者儘速安排該漁工就醫？對於漁工嚴重病情之判斷標準與立即回港送醫等事宜有無相關法令與標準作業程序？為保障漁工權益，均有深入瞭解之必要。

案經調閱漁業署、勞動部及漁業署「漁船船員海上傷病申請救援通訊諮詢機制」(下稱海上傷病諮詢機制)之7間合作醫療機構—衛生福利部基隆醫院(下稱基隆醫院)、衛生福利部屏東醫院(下稱屏東醫院)、衛生福利部花蓮醫院(下稱花蓮醫院)、衛生福利部臺東醫院(下稱臺東醫院)、國立陽明交通大學附設醫院(下稱陽大醫院)、高雄市立聯合醫院(下稱高雄聯醫)及童綜合醫療社團法人童綜合醫院(下稱童綜合醫院)相關卷證，並於113年9月25日辦理機關簡報會議暨詢問漁業署相關主

管人員，嗣於113年11月28日訪談證人A君並諮詢新事社會服務中心李正新社工督導、衛生福利部雙和醫院馬漢平副院長及台灣海事安全與保安研究會陳彥宏理事長，已調查完竣，茲臚列調查意見如下：

一、漁業署海上傷病諮詢機制係於漁船船員傷病時，漁船聯繫漁業通訊電臺並勾填「漁船船員海上傷病狀態評量表」後，再傳至合作醫院判斷送醫與否之機制。然此機制係經多手傳遞訊息，且該傷病狀態評量表之設計不利正確評估，加諸遠距醫療評估之侷限性，均致難以確保資訊真實傳遞，本案評估醫師及本院諮詢專家更稱此醫療評量形同丟銅板及瞎子摸象；又該機制103年制定迄今，未予滾動檢討修正，實未能積極維護漁船船員勞動及醫療權益，均核有欠妥。

(一)海上傷病諮詢機制係漁業署為保障漁船船員海上作業安全，所建立之傷病救援機制：

1、當船員發生傷病時，船員或船員親屬可透過行動電話、衛星電話或船上無線電向受理單位—各漁業通訊電臺(下稱電臺)或海洋委員會海巡署(下稱海巡署)118專線通報。

2、處置原則：

(1) 獲報重大傷病案件(如失去意識、昏迷、嚴重外傷、槍傷等)，無論漁船所在位置，應立即通報搜救機關前往救援，無需啟動諮詢程序。

(2) 若漁船在我國搜救責任區內：

〈1〉離岸12浬內，直接通報海巡署救援。

〈2〉離岸12浬外，則通報海巡署，或由海巡署視個案需要啟動諮詢。

(3) 若漁船在我國搜救責任區外，則啟動諮詢程序(重大傷病除外)—本案屬此情形。

3、若啟動諮詢，受理單位需填寫「漁船船員海上傷

病狀態評量表¹」(下稱傷病評量表,如下圖)傳真給合作醫療機構、漁業署及海巡署,並電話確認。

一、基本資料

接獲報案單位		獲報時間	年 月 日 時 分	所在位置座標	
<input type="checkbox"/> 漁業通訊電臺	<input type="checkbox"/> 海巡署 118 報案專線	船名及編號	CT -	經 度 分	緯 度 分
患者姓名或身份		性別	申請漁船聯絡方式		
年齡		<input type="checkbox"/> 行動電話: <input type="checkbox"/> 衛星電話: <input type="checkbox"/> ISSB: (請填入通訊頻率)		<input type="checkbox"/> DSB:	
通報傷病狀況(通報傷病狀況人: <input type="checkbox"/> 傷患本人 <input type="checkbox"/> 船上其他船員 <input type="checkbox"/> 家屬)					
一、病患主訴:					
發現傷病狀況時間(約):					
<input type="checkbox"/> 受傷(關鍵資訊)			<input type="checkbox"/> 生病(關鍵資訊)		
一、部位: <input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 軀幹 <input type="checkbox"/> 手 <input type="checkbox"/> 腳			一、意識: <input type="checkbox"/> 清楚 <input type="checkbox"/> 出現幻覺或異常 <input type="checkbox"/> 無意識		
二、傷勢: <input type="checkbox"/> 骨折/斷肢 <input type="checkbox"/> 撕裂/穿刺傷			二、呼吸: <input type="checkbox"/> 順暢 <input type="checkbox"/> 喘/費力 <input type="checkbox"/> 微弱 <input type="checkbox"/> 疼痛		
三、出血: <input type="checkbox"/> 大量失血(噴) <input type="checkbox"/> 失血(滲流) <input type="checkbox"/> 止血			三、發燒: <input type="checkbox"/> 有(輕微/高燒) <input type="checkbox"/> 無		
四、意識: <input type="checkbox"/> 清楚 <input type="checkbox"/> 出現幻覺或異常 <input type="checkbox"/> 無意識			四、刺激反應: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 對聲光疼痛有反應 <input type="checkbox"/> 反應遲鈍		
五、呼吸: <input type="checkbox"/> 順暢 <input type="checkbox"/> 喘/費力 <input type="checkbox"/> 微弱 <input type="checkbox"/> 疼痛			五、心跳脈搏: <input type="checkbox"/> 異常(過快或過慢) <input type="checkbox"/> 正常		
(原則依主訴內容勾選,如無敘及,再進一步詢問)			(原則依主訴內容勾選,如無敘及,再進一步詢問)		
※曾患病史: <input type="checkbox"/> 心臟疾病 <input type="checkbox"/> 高/低血壓 <input type="checkbox"/> 肝病 <input type="checkbox"/> 腎臟病 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 糖尿病					
※藥物過敏: (1) <input type="checkbox"/> 有: <input type="checkbox"/> 盤尼西林 <input type="checkbox"/> 磺胺類 <input type="checkbox"/> 抗組織胺類					
(2) <input type="checkbox"/> 無、不清楚					
其他(次要資訊)			※其他描述:		

二、醫療評量結果(由醫療機構填寫)

醫師諮詢評估方式	
<input type="checkbox"/> 依通報單位填具之「通報傷病狀況」評估 <input type="checkbox"/> 需進一步諮詢: 1、諮詢方式: <input type="checkbox"/> 透過漁業通訊電臺以無線電通訊設備代詢 <input type="checkbox"/> 由報案漁船以衛星電話或行動電話直接聯繫醫療機構 2、所獲傷病資訊:	
醫師評量建議	醫療機構
<input type="checkbox"/> 病患立即就醫需要 <input type="checkbox"/> 尚無立即危險,建議應持續追蹤觀察 <input type="checkbox"/> 救援時應注意事項: ※倘評量建議為「有立即就醫需要」,請同時傳送海巡署及漁業署	醫院: 醫師: 時間:
醫療機構完成本表後請傳送	
經漁業通訊電臺通報案件 請傳回原通報之漁業通訊電臺 傳真: (24小時) 電話:	經海巡署 118 專線通報案件 請傳回海巡署海洋巡防總局 傳真: 02-2805-1357 (24小時) 電話: 02-2805-1094

圖1 傷病評量表

¹ 評量表之內容如下:

(一)漁船基本資料:

1. 船名及統一編號。
2. 漁船所在經緯度座標。
3. 漁船聯絡方式(行動或衛星電話號碼、無線電通聯頻率)。
4. 發生傷病狀況之時間。

(二)傷病人員基本資料:

1. 姓名、年齡及性別。
2. 通報傷病狀況(病患主訴)。
3. 通報傷病狀況人身分(傷患本人或船上其他船員或家屬)。

資料來源：漁業署

4、醫療評估：

- (1) 醫療機構接獲評量表後，就表上所載「通報傷病狀況」欄之內容進行評量。
- (2) 醫療機構倘需進一步取得傷病資訊，請填具「漁船船員海上傷病狀態評量表(補充諮詢表)」：
 - 〈1〉 案件係透過電臺通報者，通知電臺代詢或轉知報案漁船直接撥打醫療機構專線進一步諮詢。
 - 〈2〉 案件係透過海巡署通報者，通知海巡署代詢或轉知報案漁船直接撥打醫療機構專線進一步諮詢。
- (3) 醫療機構於評估完成，在評量表填寫「醫師諮詢評估方式」、「醫師評量建議」等欄位並簽署後，回傳評量表；倘評量結果為「有立即就醫需要」，需同時傳真海巡署及漁業署。原受理單位收到評量表後，需立即通報海巡署及漁業署。

5、處置作為：

- (1) 我國搜救責任區範圍內案件：

海巡署接獲通報後，會直接派遣救援或根據個案需求啟動諮詢程序。如需空中支援，經海巡署評估後，將依規定向內政部空中勤務總隊或轉請行政院國家搜救指揮中心(下稱國搜中心)支援。
- (2) 發生在我國搜救責任區範圍外，且經醫療機構評量結果為「有立即就醫需要」之案件：
 - 〈1〉 由漁業署通知漁船船長就近進港就醫。
 - 〈2〉 漁船將進國外港口就醫時，由漁業署同步通

報國搜中心及外交部協調聯繫外國搜救中心協助支援。

〈3〉漁船將返回我國港口就醫時，由海巡署視搜救能量派遣前往救援²。

(3) 發生在我國搜救責任區範圍外，經評量結果為「尚無立即危險，建議應持續追蹤觀察」案件(本案屬此情形)：

原受理單位應持續掌握船位及傷病狀況，視需求進行後續諮詢評量及通報妥處。

(二)查海上傷病諮詢機制係經多手傳遞訊息，復查本案有電臺誤勾傷病評量表傷患病症(刺激反應項目「有」勾為「無」)，而影響醫師評估之疑義，已凸顯此制度設計上，恐難保資訊傳遞之正確及真實性。本案經過始末及漁業署處理情形摘述如下³：

1、據漁業署查復資料，該署於113年5月15日2時許，接獲遠洋漁船⁴「金」船(屬太平洋鮪延繩釣漁船)之經營者來電通報，以及蘇澳漁業電臺(下稱蘇澳電臺)於5月15日10時許傳真通報，金船上1名印尼籍船員T君胃痛，服用胃藥後出現情緒不穩情形並要求返港，爰於5月15日上午委由友船「泉」船接駁T君，泉船預計10天左右返抵南方澳港，該署於5月15日上午11時許致電金船經營者，建議其應向蘇澳電臺做傷病評量，依評量結果之建議事項辦理，並密切注意T君病情，倘有狀況立即通報蘇澳電臺及漁業署漁業監控中心(下稱監

² 海巡署如評估需空中支援，應於搜救機可執行之航程範圍內依相關規定適時提出申請，原則應以漁船(或完成接駁傷病患之海巡艇)進入我國搜救責任區範圍後執行空中救援為宜。

³ 本節所稱年度均為113年。

⁴ 係指在離岸200海浬的經濟海域以外，或於公海上從事海洋漁業之漁船，據漁業署說明，依遠洋漁業相關管理辦法，現行遠洋漁船類型有魷釣漁船、秋刀魚漁船、太平洋經鮪圍網漁船、太平洋鮪延繩釣漁船及印度洋及大西洋鮪延繩釣船。

控中心)。

- 2、該署於5月15日13時許致電蘇澳電臺詢問傷病評量情形，電臺表示已將金船經營者電話告知之T君狀況填至傷病評量表，並傳至合作醫療機構，等候醫院回傳；該署於5月15日17時26分接獲蘇澳電臺第1次傳真T君傷病評量表，醫師評估有立即就醫需要，爰該署即於當日17時39分致電要求金船經營者，立即就近送T君至日本港口就醫。
- 3、後據蘇澳電臺於5月15日18時許第2次傳真T君傷病評量表，醫師將評估結果修正為尚無立即危險，建議應持續追蹤觀察。該署於18時22分致電蘇澳電臺詢問，獲告因第1次傷病評量表之「刺激反應」項目遭電臺誤勾為「無」，可能因此經醫師評估有立即就醫需要，後經電臺向金船經營者確認，經營者表示據船長說明T君表現正常，爰電臺將「刺激反應」項目改勾「對聲光疼痛有反應」，再洽醫師進行第2次評估，評估結果為尚無立即危險，建議應持續追蹤觀察，該署爰於19時10分致電經營者，仍請其留意T君病況，並妥善安排進港後就醫，因泉船衛星電話無人接聽，該署致電請泉船代理人轉知泉船船長依傷病評量表之醫囑建議，多留意T君狀況。
- 4、金船經營者於5月16日20時40分去電該署通報，表示其於當日約20時前接獲泉船船長通報發現T君往生，該署即告知金船經營者應轉知船長妥善保存T君遺體，並注意海上安全，儘速將遺體送運港口處理後續事宜。
- 5、該署於5月17日陸續接獲金船及泉船來電通報，兩船已於當日約19時再度會船，由金船將T君遺體運回南方澳漁港，航程預計16天。金船於6月4

日13時34分進入南方澳漁港。

6、該署於5月28日函請臺灣宜蘭地方檢察署(下稱宜蘭地檢署)及海巡署就金船船員死亡案件依職權偵辦，並將調查結果提供該署；同時函請金船經營者妥善處理T君後續撫卹事宜。

(三)本院訪談本案傷病評量表諮詢醫師A君(下稱A醫師)，詢問第2次將評估建議更改為不用送醫原因，A醫師表示是因兩度收到傷病評量表，故後續再查詢漁船位置，認為漁船返回臺灣距離太遠，才有此修正，並非因為病症遭誤勾，此有相關紀錄可稽(A醫師稱：「我去查所在位置座標，大概是宜蘭的東北處太平洋，我想他開到蘇澳港最快要5天，我第1次建議立即就醫後又再收到一次評量表，所以後來我又加上評估距離之考量，我才想那也只能再觀察」、「(問：是因為刺激變成有反應您才改？還是距離？)答：距離，因為我第1次傳回去後他又再傳過來，我才評估應該是距離的影響」等語)。從上情可知，誤勾病患症狀雖非A醫師修正評估結果之主因，但因誤勾而重送傷病評量表，導致A醫師修正自身第1次評估結果，並從而考量無涉醫療判斷之距離因素，恐間接導致後續情事。

(四)海上傷病諮詢機制實有應檢討及策進之處，除前述電臺人員恐有誤勾病症情事外，綜合漁業署說明及本院諮詢學者相關意見，該機制尚包含造成「醫師評估風險」、「填表者(轉述症狀者)醫療知識未足」及「遠距醫療設備未納入」等疑義：

1、傷病評量表設計存在侷限性：

現行傷病評量表係以勾選方式詢問船員狀況，但未能涵蓋所有可能病症和嚴重程度。諮詢學者表示：「這樣是紙上作業，跟丟銅板差不多，

對醫師來說判斷很有困難，此種勾選方式對於醫生判斷是否需要送醫具有相當的風險」，本院復詢問A醫師實務執行情況，A醫師亦稱：「看診應該要視診、觸診或抽血等，但只有這5點(指傷病評量表症狀欄)寄過來，所以我們也不好評估，醫院端像瞎子摸象。……大部分會建議自行送醫」，均顯示醫療單位之評估困難。

2、填表者(轉述症狀者)醫療知識未足：

依海上傷病諮詢機制規定，係由船員或其親屬通報傷病情況，惟漁業署表示，傷病評量表於實務填寫上，囿於語言不通情形，多由船長或經營者為之，爰上開通報者能否準確描述船員病情，尚存疑義。本院諮詢專家亦表示，漁船人員在醫學訓練上多較商船不足，在商船上，船長(大副以上)至少有4名人員會縫傷口、靜脈注射等操作，爰需加強漁船船長及船員的醫療訓練，包括急救知識及藥物使用。

3、電臺人員角色定位模糊：

電臺人員僅作為協助填寫評量表者，並未涉及傷病評估的判斷，但實際上，電臺人員填寫失誤(如本案中誤勾「刺激反應」項目)卻可能嚴重影響醫師評估結果。

4、未能及時納入遠距醫療設備：

現行機制尚未納入視訊諮詢方式，未能充分利用科技手段，更精準地評估船員傷病情況。而漁業署對此表示，視訊諮詢需建置相關網路通訊設施，將與合作醫療機構共同研商納入視訊諮詢之可行性。

(五)又有關海上傷病諮詢機制合作醫院之實務執行情形，據漁業署說明，該署並未再另行規範各醫院辦理諮

詢機制之標準作業程序，合作醫院主要以義務性質協助諮詢評估，且諮詢費用較低(每案件新臺幣〔下同〕1,000元)，恐導致醫療機構參與意願不高。本院復函詢現行7間合作醫院(基隆醫院、屏東醫院、花蓮醫院、臺東醫院、陽大醫院、高雄聯醫及童綜合醫院)後發現，部分醫院未配置專責醫師或固定承辦人員，多由當班急診醫師負責，可能導致因不熟悉流程而延誤評估，另僅有部分醫院針對評估結果有複核機制：

1、各合作醫院對於諮詢機制之實務執行情形及相關建議：

- (1) 合作時間：各醫院開始參與此機制之時間不一，最早為基隆醫院於101年至102年間曾配合辦理，後於103年起未再收到漁業署相關函文，但仍基於人道立場提供諮詢服務，屏東醫院於102年開始，最晚為花蓮醫院、臺東醫院和童綜合醫院於112年開始，合作醫院數逐漸增加。
- (2) 處理流程：由急診當班醫師負責評量表處理，並根據傷病評量表內容給予建議，多數以電話或傳真方式回覆。
- (3) 專責人員設置情形：無配置專責處理醫師或人員，係由當班急診醫師負責。
- (4) 如何確保評估準確性：高雄聯醫無複核機制，而部分醫院有複核機制，如花蓮醫院表示由當日急診值班醫師針對傷病評量表進行評估，完成傷病評量表之「醫師諮詢評估方式」、「醫師評量建議」等欄位填寫並簽署後，以該表單與下一班值班醫師進行交接與複核評估結果；屏東醫院則表示，考量傷患病況急迫性，當班急診醫師於收到傷病評量表之傳真後進行回覆，

再由隔日急診主任討論處置是否適當；臺東醫院則依傷病評量表逐步問診等，以前開作法確保評估準確性。

(5) 執行困難及因應對策：

- 〈1〉基隆醫院：受限船舶航行路線或作業天數等因素，可能無法及時靠港就醫。
- 〈2〉屏東醫院：於102年即擔任合作醫院，早期曾考量架接衛星電話，以利聯繫海上漁船瞭解傷患情形，惟因費用昂貴及使用量較低，且須由該院自行吸收費用，而未採用。
- 〈3〉陽大醫院：遠距醫療有其侷限性，無法達到如醫療院所臨床評估之準確性：如①醫師無法親自診視傷患。②無法進行理學檢查及抽血、X光等相關必要檢驗③船上填具傷病評量表之人員非醫療專業人員，普遍存在評估誤差。故仍建議作業船隻須核配至少1位醫療人員，能透過即時通訊與醫院內急診專科醫師針對傷患進行聯合評估。

(6) 各合作醫院諮詢案件處理情形一覽表：

表1 各合作醫院諮詢案件處理情形一覽表

醫院	開始合作時間	處理流程	有無專責人員	如何確保評估準確性	執行困難
基隆醫院	101年至102年曾配合辦理，103年起未再收	訂有「海上醫療諮詢流程」，依規定辦理	由急診主任、急診值班醫師負責填寫建議處置情形	視同急診室病人，由急診主任、急診值班醫師負責填寫建議	受限船舶航行路線或作業天數等因素，可能無法及時靠港就醫

醫院	開始合作時間	處理流程	有無專人負責	如何確保評估準確性	執行困難
	到案件			處置情形	
屏東醫院	102年	101年曾發函至漁業署，因醫療量能不足，無法派遣醫護人員參與海上搜救隊，設置傷病諮詢專線，由急診醫師評估並回覆	無	每日由2位值班醫師(1人/12小時)依傷病情況追蹤，並由急診醫師每日討論是否適當	曾嘗試聯繫衛星電話，但費用昂貴而未採用
花蓮醫院	112年7月6日	接獲傷病評量表後，由值班急診醫師進行評估，填寫後傳真至原單位；如需立即就醫，則同時傳真海巡署及漁業署	無	當日急診值班醫師評估後，以該表單與下一班值班醫師進行交接與複核	尚未接獲相關諮詢
臺東醫院	112年6月	急診當班醫師負責診療，急診護理師協助，24小時服務，醫務行政室協助掛號及提供資訊，以電話問診為主	無	依急診傷病評估量表，漸進式問診，統整資訊給醫師診斷	尚未接獲相關諮詢

醫院	開始合作時間	處理流程	有無專員負責	如何確保評估準確性	執行困難
陽大醫院	102年1月10日	由值班急診醫師依內科、外科、小兒科、婦產科、急診評估表，單處置傳電臺，並覆電臺，或海巡署，大致上於2小時內完成。	由該院接收傳真之急診科負責	因遠距醫療之局限性，無法如院所評之準確性	遠距醫療之普遍性，致存在評估誤差
高雄聯醫	108年5月10日	收到評量表後，由當班急診醫師填寫後，由急診班負責	依評量表傳遞當班急診醫師負責	目前無複核機制	無
童綜合醫院	112年7月6日	經受理單位啟動諮詢後，可撥打急救專線，接獲評量表後，由當班急診醫師評估，必要時聯繫電臺或海巡署	由當班急診醫師協助	接收評量表後，仍會對病人進行臨床作業	無

資料來源：本院彙整自各醫院查復資料。

- 2、從上述各醫院實務運作情形可知，因各醫院所負責案件數量不多，且各案件間隔時間較長，並由當班急診醫師而非專責醫師承辦此諮詢業務，輪

值承辦醫師恐未熟悉办理流程，或出現如本案A醫師於評估時，自行納入非醫療因素(距離)之情形，且A醫師係考量金船返臺不及，然實際上，金船並非僅能返臺就醫，亦可至國外港口，應依所在位置判定就近進港就醫。

(六)末查，海上傷病諮詢機制及所附傷病評量表自103年制定至今，漁業署迄未滾動檢討修正，難謂已積極維護漁船船員勞動及醫療權益：

- 1、該署表示此機制係自101年起，行政院邀集行政院衛生署(現衛生福利部)等機關，經過數次協商後所制定，據漁業署說明，該機制於103年報行政院核定後，因迄今與海巡署、合作醫療機構等單位運作尚屬順暢，故未再予修正。
- 2、惟此機制確有待檢討之處，已如前述；另本院再詢問該署，有關近3年我國搜救責任區外之漁船船員傷病案件(同本案)處理情形，總共172案件，其中計有158案係依據海上傷病諮詢機制進行傷病評量，所占比率高且並非少數，又本案確為近3年來第1案醫囑為「無立即危險，建議應持續追蹤觀察」但船員最終身亡之案件，是以，漁業署後續應以本案為鑑，並確實檢討此機制。
- 3、承上，前揭158案依海上傷病諮詢機制進行傷病評量，評量結果分為「有就醫需要」、「無立即危險」者，分別為88案及70案；該署接獲傷病評量表有就醫需要者，即依前述相關程序要求漁船就近進港就醫，最終仍不幸身亡人數為16人，詳如下表。

表2 近3年我國搜救責任區外之漁船船員傷病案件統計表

年度	船員傷病案次	有做傷病評量案件數	醫囑有就醫需案件數(死亡人數)	醫囑無應立即危險追蹤觀持續案人(死亡人數)	無病進行評量案件數(死亡人數)	傷病案次
111年	64	57	35(8)	22(0)	7(0)	
112年	70	66	32(6)	34(0)	4(0)	
113年	38	35	21(2)	14(1)	3(0)	
總計	172	158	88(16)	70(1)	14(0)	

註：113年船員傷病案件統計至113年8月底止。

資料來源：漁業署。

(七)綜上，漁業署海上傷病諮詢機制係於漁船船員傷病時，漁船聯繫漁業通訊電臺並勾填「漁船船員海上傷病狀態評量表」後，再傳至合作醫院判斷送醫與否之機制。然此機制係經多手傳遞訊息，且該傷病狀態評量表之設計不利正確評估，加諸遠距醫療評估之侷限性，均致難以確保資訊真實傳遞，本案評估醫師及本院諮詢專家更稱此醫療評量形同丟銅板及瞎子摸象；又該機制103年制定迄今，未予滾動檢討修正，實未能積極維護漁船船員勞動及醫療權益，均核有欠妥。

二、傷病評量表於實務填寫上，囿於傷病船員語言不通，多由船長或經營者為之，惟渠等係為利害關係者，以本案為例，恐有隱匿船員病況，致延誤返港送醫，而有產生道德風險之疑慮，漁業署亦自承應建立相關監督及防弊機制；再者，現行海上傷病諮詢機制尚無納入視訊諮詢設備，除有礙醫療評估外，也不利發現虛偽填寫評量表情事，均待該署積極策進。

(一)依海上傷病諮詢機制規定，船員傷病時，係由船員或其親屬向電臺或海巡署118專線通報傷病情況，惟漁業署表示，傷病評量表於實務填寫上，囿於語言不通情形，多由船長或經營者為之，爰上開通報者能否準確描述船員病情，除存有醫療知識限制外，

渠等係為利害關係者，恐產生道德風險之疑慮。本案即有金船經營者疑虛偽填寫T君傷病評量表情事，當時經營者告知電臺，據船長說明，T君實際情況應為表現正常，爰電臺將評量表刺激反應項目從「無反應」改勾為「對聲光疼痛有反應」。另後續漁業署以金船經營者未及時通報船員傷病情形及安排就近治療，對其處分，相關內容略以：

- 1、據農業部⁵處分書，金船經營者(下稱受處分人)違反遠洋漁業條例第26條第3項⁶及境外僱用非我國籍船員許可及管理辦法第30條第14及15款規定：「經營者僱用非我國籍船員期間，應遵守下列規定：……十四、非我國籍船員發生傷亡或其他重大急難事件，應即時通報主管機關及相關單位並為緊急救護及處置，並將處理情形函報漁業公會或漁會並轉報直轄市、縣(市)政府及主管機關。十五、非我國籍船員因傷病無法工作，應即時提供妥善照顧，並就近安排治療。……。」爰依同條例第42條第3項第2款⁷規定，對其處30萬元罰鍰並收回漁業證照4個月。

- 2、違法事實及處分理由如下⁸：

- (1) 未及時通報及提供緊急救護：

〈1〉據漁業署 113 年 5 月 15 日至 16 日漁船災害通報單，金船 5 月 15 日通報監控中心，因 T 君身體不適，欲與泉船接駁 T 君返臺就醫，

⁵ 農業部113年12月26日農漁字第1131556349號及農漁字第1131556349A號行政處分書。

⁶ 遠洋漁業條例第42條第3項第2款規定：「有下列情事之一者，處經營者新臺幣5萬元以上25萬元以下罰鍰，並得收回經營者之漁業證照1年以下：二、違反第26條第3項所定辦法中有關經營者與非國籍船員雙方權益事項、契約內容、管理責任」。

⁷ 「違反遠洋漁業條例第26條第1項及第3項所定境外僱用非我國籍船員許可及管理辦法案件裁量基準」第3點附表項次10。

⁸ 本節所稱年度均為113年。

並於同日上午將其接至泉船，惟 T 君 5 月 16 日於泉船死亡。

- 〈2〉經漁業署於6月6日訪談該船船員及船長，同時調閱船舶攝錄影系統（下稱CCTV）影像等事證，綜合船長及船員證稱，5月6日T君因感冒，有提供藥品供T君服用亦請其休息無需工作，直至5月11日左右，T君已有意識不清楚、如廁需人協助、嘔吐無法進食等狀況，另主要照顧T君之幹部船員證稱其於5月11日亦交代後事等情；同日船長聯繫上泉船，始決定通報漁業署會船，亦已請受處分人將上情通報監控中心，惟受處分人直至5月15日始進行通報，經查受處分人於境外僱用非我國籍船員發生傷亡或其他重大事件時，有未依規定即時通報主管機關並為緊急救護及處置之情事。
- 〈3〉受處分人於意見陳述書中自承其於5月10日即獲船長告知T君身體不適、有需轉船接駁回臺需要，並稱T君5月12日至13日仍能自行走到船長室找船長談話。惟受處分人自行判斷船長自述內容，認為T君無立即危險，亦非發生傷亡或其他重大急難事件，僅認為該員情緒不穩，影響其他船員，有轉船必要。
- 〈4〉惟查船員及船長證詞顯示，T君健康狀況於5月11日已顯著惡化，復觀金船及泉船之CCTV影像紀錄，T君於5月15日轉船前後均無法自行站立行走並非如受處分人前述內容，且已達非就醫無法改善之狀態，受處分人既早於5月11日知悉上情卻仍未依規定通報主管機關，遲至5月15日始通報轉船需求，亦未主

動通報T君實際病況，顯已違反境外僱用非我國籍船員許可及管理辦法第30條第14款規定甚明。

(2) 未及時安排就醫：

〈1〉金船於5月6日T君因傷病無法工作時，未積極安排T君就近治療，反而續留原海域附近嘗試聯繫友船；5月11日，船長聯繫上泉船，同時通知受處分人將上情通報監控中心欲會船，同日，T君已有意識不清、嘔吐無法進食、如廁需人協助等狀況。受處分人於知悉上情後，未指示船長即刻將T君就近安排治療，仍於原地等待泉船轉駁，另依CCTV畫面紀錄，5月11日及5月13日仍持續進行起、下鈎作業，等待4日後遲至5月15日始轉駁T君至泉船，惟T君於轉船後隔日於泉船死亡。

〈2〉根據船舶監控系統顯示，金船在T君生病期間，位於北緯約38度至39度間、東經約167度至169度間，距離日本釧路港約1,128海浬。然而，金船選擇等待泉船轉駁返回距離2,924海浬的臺灣港口，難謂其已依規定立即就近安排治療。

(二) 針對傷病評量表遭虛偽填寫一節，漁業署於本院詢問時亦自承應更盡力處理及防範，並建立防弊機制：

1、該署於本院詢問時稱：「對有利害關係人修改前後差異大的部分，應有詢問為什麼修改之機制，如果修改是否有第三方協助來確認，傳話過程有否誤導，我們要再檢討精進、設計防呆(防弊)機制」、「我們會再考量有利益關係者，去填寫是否得當，避免其為了私益而做出虛偽填寫等情事」等語。

2、漁業署具體作法：

倘同一個案經多次評量，評量結果前後變動大，如本案需由「有立即就醫需要」，變更為「尚無立即危險」等情況，該署規劃修正增加應由傷病船員親自答詢，說明傷病狀況已改善，傷病船員如語言不通應由傷病船員以英文或該傷病船員母語，於補充說明表註明傷病狀況已改善，不須立即就醫，並親自於補充說明表簽名；或再經其他船員(第三方)複核機制，相關作法將召開會議確認後修正。

- (三)該署雖已表示將建置相關防弊機制，然於本院詢問時卻稱：「本案為近3年第1起醫囑為傷病漁工尚無立即危險，應持續追蹤觀察，但後續卻身亡之唯一案件，所以按此統計結果，認為目前諮詢機制尚屬可行」，恐對機制之檢討有所輕忽。此外，本院諮詢之專家亦強調：「影響訊息傳遞正確性的主客觀因素很多，有些是基於本身利害關係，詢問船長(或經營者)是否送醫(係指填寫傷病評量表)，恐怕是請鬼拿藥單，舉例而言，於剛尋獲漁場、下網、或是要起魚時，涉及幾千萬元，如果此時船員發生傷病情事，要船長和船東放棄商機後送船員就醫，這是對人性很大的考驗，更遑論經營者」，爰應提醒船長或經營者虛偽填寫之責任。又提供不實或隱匿傷病評量表資訊亦涉及刑事責任，本案漁業署業移送經營者及船長至宜蘭地檢署偵辦，是該署實應積極正視機制缺漏，確實防範。
- (四)有關上述漁業署防弊機制之具體作法，本院再詢問海上傷病諮詢機制中，是否得採行視訊方式俾強化遠距醫療評估之執行及有效揭弊，然該署表示因現行諮詢機制，尚未納入視訊為諮詢方式，爰無法透

過此方式確認傷者狀況等語，此亦顯示當評量結果遭更動時，尚無更精準之複核措施。

(五)再者，該署亦應積極促進遠距醫療之設備優化，如納入AI醫療問診設備之輔助，且類此設備有單機版本，能避免海上缺乏或不穩定之網路狀況；同時設備有多國語言功能，可解決語言不通及翻譯問題，並有助於改善前述因船員語言限制，而改請船長或經營者填寫傷病評量表情況，此有本院諮詢專家相關意見可憑。

(六)綜上，傷病評量表於實務填寫上，囿於傷病船員語言不通，多由船長或經營者為之，惟渠等係為利害關係者，以本案為例，恐有隱匿船員病況，致延誤返港送醫，而有產生道德風險之疑慮，漁業署亦自承應建立相關監督及防弊機制；再者，現行海上傷病諮詢機制尚無納入視訊諮詢設備，除有礙醫療評估外，也不利發現虛偽填寫評量表情事，均待該署積極策進。

三、現行漁業法規尚無強制遠洋漁船提供船員通訊設備，而我國遠洋漁船計有1,005艘，其中已配置無線網路(下稱Wi-Fi)並分享船員使用者僅105艘，占約10%，比率偏低。又漁船船員須透過船長始能使用通訊設備，若一旦船長拒絕，卻無相關處理機制；另「漁業署船員通訊設備使用補助措施」將於114年底告終，除目前僅補助30餘艘漁船外，船東也多所考量致不願主動安裝設備或申請相關補助，金船亦同，均凸顯漁船船員難以與外界即時聯繫，尤其在傷病時，無法立即告知親屬自身病況之處境，損害漁工權益，亟待漁業署積極正視船員海上通訊問題，確實檢討改善。

(一)漁船在海上距岸較遠時，僅能透過船上無線電、衛星網路通訊之Wi-Fi設備及衛星電話與岸上聯繫。

惟據漁業署說明，目前我國遠洋漁船計有1,005艘，其中已配置Wi-Fi並分享船員使用者僅105艘，占總船數僅10.44%，比率偏低。此外，前述相關通訊設備，船員如有使用需求，須由船員告知船長，由船長協助以無線電與岸上漁業通訊電臺聯繫，或協助提供船員直接使用衛星電話。然而，據漁業署說明，基於船東經營遠洋漁船成本考量，船長視船員使用之原因判斷，實務上不排除有船長拒絕之可能，惟目前法規尚無強制遠洋漁船提供船員通訊設備，船長倘拒絕船員使用，並無相關處理機制。

(二)漁業署透過獎勵漁船海上作業天數、漁獲配額及補助衛星網路或衛星電話之設備費、通訊費等方式，鼓勵遠洋漁船開放Wi-Fi或衛星電話供船員使用，並訂有「漁業署船員通訊設備使用補助措施」，此措施將於114年底告終⁹，再查該署近年僅補助39艘遠洋漁船，補助成效尚有未足，有關漁業署船員通訊設備使用補助措施：

1、補助方式及相關辦法：

(1)漁業署於111年12月22日公告「遠洋漁船經營者提供非我國籍船員無線網路使用輔導措施」，補助船主購置Wi-Fi設備每艘最高30萬元、通訊費每艘每月最高8千元，為獎勵經營者提供船員使用網路設備，又於113年9月27日修正為「漁船經營者提供船員通訊設備使用補助作業要點」，提高補助設備費每艘最高60萬元(最高比率90%)、通訊費每月最高4萬元(最高比率

⁹ 依據「漁船經營者提供船員通訊設備使用補助作業要點」第5點：

(一)申請補助Wi-Fi設備費者：經營者應檢附112年1月1日至114年6月30日期間開立之設備購買證明正本等文件，於114年6月30日前提出申請。

(二)申請補助Wi-Fi租金及通訊費者：經營者應檢附112年1月1日至114年11月30日期間內開立之設備租金或通訊費之帳單影本等文件，於114年12月1日前提出申請。

- 90%)、設備租金每月最高2萬元(最高比率90%)。
- (2) 以圍網公海作業天、延繩釣漁業配額等其他行政獎勵輔導方式，鼓勵遠洋漁船分享船員使用Wi-Fi。
- (3) 查補助金額占成本比率，需視不同遠洋漁船通訊設備配置預算評估，設備費約30萬元至113萬元不等，通訊費每月約4.7萬元(流量25G)至7.28萬元(流量250G)不等，以基礎設備及較低流量，應可負擔近90%，但補助僅到114年，其後須業者自行支付。

2、近年補助情形：

補助設備費或通訊費計9艘，另有行政獎勵(公海作業天數或漁獲配額)計30艘。

(三)再查，船東多所考量致安裝設備或申請補助意願低落，包含恐影響船員心理狀況及設備引進困難等因素，金船亦未向漁業署申請相關獎勵或補助措施，實凸顯漁船船員難以與外界即時聯繫，尤其以本案為例，漁船船員傷病時，更無法立即告知親屬自身病況。漁業署說明船東未申請補助之原因：

1、業界表示提供船員使用Wi-Fi，擔憂船員透過網路得知家裡發生狀況，或與親友聯繫起爭執，因漁船遠洋作業無法立即進港，船員不易獲得即時協助，可能導致船員情緒不穩定，產生偏激行為，或以罷工要求提前解約返港，迫使業者停止作業，倘船員人數不足，還需要等遞補船員後才能繼續作業，會使業者蒙受相當大的損失。業界建議須要有配套措施減少前述風險，包含提高船員素質、建立落實履約責任觀念，提供船員遠距心理輔導與協助管道。

2、近年低軌衛星興起，許多海上船舶已開始安裝，

因其設備尺寸較小、每月通訊費較便宜及傳輸速度較傳統同步衛星快，惟國內尚未許可引進，遠洋漁船於境外裝設使用低軌衛星設備，無法納入補助對象，目前國內合法衛星通訊系統僅1家，屬於同步衛星系統，業者裝設意願較低。

(四)同時，本院諮詢專家指出，Wi-Fi是否裝設和成本未必相關，除前述影響船員工作效率外，亦擔心漁場遭洩漏，畢竟漁場不易找尋；另針對低軌衛星系統之設置，小型漁船恐不會選擇裝設，因對該類船隻而言，設備較大且占空間，此亦待漁業署併同考量。

(五)綜上，現行漁業法規尚無強制遠洋漁船提供船員通訊設備，而我國遠洋漁船計有1,005艘，其中已配置Wi-Fi並分享船員使用者僅105艘，占約10%，比率偏低。又漁船船員須透過船長始能使用通訊設備，若一旦船長拒絕，卻無相關處理機制；另「漁業署船員通訊設備使用補助措施」將於114年底告終，除目前僅補助30餘艘漁船外，船東也多所考量致不願主動安裝設備或申請相關補助，金船亦同，均凸顯漁船船員難以與外界即時聯繫，尤其在傷病時，無法立即告知親屬自身病況之處境，損害漁工權益，亟待漁業署積極正視船員海上通訊問題，確實檢討改善。

參、處理辦法：

- 一、抄調查意見，函請農業部漁業署檢討改進見復。
- 二、抄調查意見，函復陳訴人。
- 三、抄調查報告，移請國家人權委員會參處。
- 四、調查報告之案由、調查意見及處理辦法隱匿名稱後，上網公布。

調查委員：紀惠容

中 華 民 國 1 1 4 年 3 月 5 日

案名：南方澳籍遠洋漁船印尼漁工疑未送醫致身亡案

關鍵詞：漁船船員海上傷病申請救援通訊諮詢機制、漁船船員通訊設備使用、遠距醫療、境外僱用漁工