

\*\*\*\*\*  
**目 次**  
 \*\*\*\*\*

**糾 正 案**

一、本院社會福利及衛生環境委員會為花蓮縣政府簽約之準公共化托嬰中心於民國 111 年 7 月 14 日發生 A 童死亡事件，A 童出生僅 3 個月，卻於死前遭獨留、翻成趴臥久未查看，經查 A 童案發前及同班幼童亦有被該班托育人員不當照顧情狀，該中心顯存在疏忽與不適當之照顧文化，涉違反兒童及少年福利與權益保障法第 83 條影響兒童身心健康及第 51 條獨留幼兒情事，花蓮縣政府未確實監督托育品質預防 A 童憾事發生，事後更顯將系統性疏忽與不當照顧簡化為單一事件，漠視及延宕對托嬰中心其他受不當照顧幼童之調查及適當處遇，亦怠於協助 A 童家長掌握幼童受不當對待情形。本案花蓮縣政府各項作為嚴重違反兒童權利公約意旨，損及兒童生存權及健康發展，斷傷家長對政府信任，違失明灼，爰依法提案糾正……………1

二、本院教育及文化、社會福利及衛生環境委員會為教育部自 106 年 4 月起研擬專科以上學校校外實習教育法草案，然而迄未完成立法，教育部雖稱在專法施行前，為強化保障

實習生權益，已採取相關措施，但在本件造成外籍留學生維氏○○於校外實習場所職業災害死亡之事故中卻發現，學校對校外實習機構選擇，幾乎未有門檻及要求，又，該部雖有相關評量措施，但僅針對學校擇定校外實習機構之程序是否符合規定，完全無法真實反映校外實習機構對於既有法令面之遵循程度，與校外實習場所之安全現況，顯怠於保障實習生權益、漠視實習生生命安全，核有違失，爰依法提案糾正……………17

三、本院司法及獄政委員會為法務部矯正署嘉義監獄鹿草分監對於領有重度身心障礙證明之吳姓收容人，其入監後未受到適當身心評估，缺乏合理調整，致身體健康情形衰敗，還遭懲罰；嗣吳員遭同舍陳姓收容人多次毆打、踹踢、蹂躪與灌水，並推倒在地後造成頭部撕裂傷，該監管理人員戒護管理不當，未能確實掌握舍房動態，主管人員事後處理消極，處置失當，影響戒護安全，違反禁止酷刑公約，違失情節重大；另於 112 年 1 月 1 日，值勤管理人員未能保持警覺，主動察覺吳員異狀，致吳員全身赤裸逾 80 分鐘，且未落實交接，亦未依規定簽

巡違反勤務規定等情，均核有重大  
違失，爰依法提案糾正…………… 26

## 會議紀錄

一、本院社會福利及衛生環境委員會第 6 屆第 36 次會議紀錄……………	38
二、本院社會福利及衛生環境、內政及 族群委員會第 6 屆第 29 次聯席會 議紀錄……………	41
三、本院社會福利及衛生環境、財政及 經濟委員會第 6 屆第 32 次聯席會 議紀錄……………	41
四、本院社會福利及衛生環境、教育及 文化委員會第 6 屆第 31 次聯席會 議紀錄……………	42
五、本院社會福利及衛生環境、司法及 獄政委員會第 6 屆第 30 次聯席會 議紀錄……………	42
六、本院社會福利及衛生環境、財政及 經濟、教育及文化委員會第 6 屆第 32 次聯席會議紀錄……………	45
七、本院社會福利及衛生環境、教育及 文化、司法及獄政委員會第 6 屆第 23 次聯席會議紀錄……………	45
八、本院社會福利及衛生環境、內政及 族群、教育及文化、司法及獄政委 員會第 6 屆第 17 次聯席會議紀錄……	46
九、本院司法及獄政委員會第 6 屆第 48 次會議紀錄……………	46
十、本院司法及獄政、內政及族群委員 會第 6 屆第 47 次聯席會議紀錄……………	50
十一、本院司法及獄政、內政及族群、	

外交及國防委員會第 6 屆第 15 次 聯席會議紀錄……………	51
十二、本院司法及獄政、內政及族群、 交通及採購委員會第 6 屆第 2 次聯 席會議紀錄……………	51
十三、本院司法及獄政、社會福利及衛 生環境、教育及文化委員會第 6 屆 第 9 次聯席會議紀錄……………	52

\*\*\*\*\*

## 糾 正 案

\*\*\*\*\*

一、本院社會福利及衛生環境委員會為花蓮縣政府簽約之準公共化托嬰中心於民國 111 年 7 月 14 日發生 A 童死亡事件，A 童出生僅 3 個月，卻於死前遭獨留、翻成趴臥久未查看，經查 A 童案發前及同班幼童亦有被該班托育人員不當照顧情狀，該中心顯存在疏忽與不適當之照顧文化，涉違反兒童及少年福利與權益保障法第 83 條影響兒童身心健康及第 51 條獨留幼兒情事，花蓮縣政府未確實監督托育品質預防 A 童憾事發生，事後更顯將系統性疏忽與不當照顧簡化為單一事件，漠視及延宕對托嬰中心其他受不當照顧幼童之調查及適當處遇，亦怠於協助 A 童家長掌握幼童受不當對待情形。本案花蓮縣政府各項作為嚴重違反兒童權利公約意旨，損及兒童生存權及健康發展，斲傷家長對政府信任，違失明灼，爰依法提案糾正

### 監察院 公告

發文日期：中華民國 113 年 8 月 28 日  
發文字號：院台社字第 1134330321 號

主旨：公告糾正花蓮縣政府簽約之準公共化托嬰中心於民國 111 年 7 月間發生 A 童死亡事件，A 童出生僅 3 個月，卻

於死前遭托育人員甲獨留、翻成趴臥久未查看，該中心涉違反兒少權法第 83 條影響兒童身心健康及同法第 51 條獨留幼兒情事，該府未確實監督托育品質預防 A 童憾事發生，事後更顯將系統性疏忽與不當照顧簡化為單一事件，漠視及延宕對托嬰中心其他受不當照顧幼童之調查及適當處遇，亦怠於協助 A 童家長掌握幼童受不當對待情形，違失明灼案。

依據：113 年 8 月 21 日本院社會福利及衛生環境委員會第 6 屆第 37 次會議決議及監察法施行細則第 22 條規定。

公告事項：糾正案文 1 份。

#### 糾正案文

壹、被糾正機關：花蓮縣政府。

貳、案由：花蓮縣政府簽約之準公共化托嬰中心於民國（下同）111 年 7 月 14 日發生 A 童死亡事件，A 童出生僅 3 個月，卻於死前遭獨留、翻成趴臥久未查看，經查 A 童案發前及同班幼童亦有被該班托育人員不當照顧情狀，該中心顯存在疏忽與不適當之照顧文化，涉違反兒童及少年福利與權益保障法第 83 條影響兒童身心健康及第 51 條獨留幼兒情事，花蓮縣政府未確實監督托育品質預防 A 童憾事發生，事後更顯將系統性疏忽與不當照顧簡化為單一事件，漠視及延宕對托嬰中心其他受不當照顧幼童之調查及適當處遇，亦怠於協助 A 童家長掌握幼童受不當對待情形。本案花蓮縣政府各項作為嚴重違反兒童權利公約意旨，損及兒童生存權及健康發展，斲傷家長對政府信任，違失明灼，爰依法提案糾正。

參、事實與理由：

我國於 103 年 6 月 4 日公布兒童權利公約施行法，並自 103 年 11 月 20 日起施行，確立西元 1989 年 11 月 20 日聯合國通過之「兒童權利公約」（The Convention on the Rights of Children）（下稱 CRC）具有國內法律之效力，施行法第 4 條強調我國各級政府皆須遵守，以促兒少權利實現。CRC 第 3 條揭櫫：「締約國應確保負責照顧與保護兒童之機構、服務與設施符合主管機關所訂之標準，特別在安全、保健、工作人員數量與資格及有效監督等方面。」第 6 條第 2 項揭櫫：「締約國應盡最大可能確保兒童之生存及發展。」同法第 19 條第 1 項並明示：「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。」上揭法律強調政府應擔負監督兒童照顧機構、保護兒童生存發展之責任，並確保兒童於被照顧時，不受任何形式之侵害及不當對待。

於此，花蓮縣政府簽約之準公共托嬰中心，111 年 7 月間，卻仍發生 3 個月大 A 童死亡事件，究花蓮縣政府有無積極查處及給予家長資源協助？有無落實稽查轄內托嬰中心作業？及該府對本案調查、處理情形及流程是否符合兒童及少年福利與權益保障法（下稱兒少權法）、直轄市、縣（市）政府辦理托嬰中心疑似虐待或不當對待案件處理原則（下稱不當對待處理原則）等法令規定？該府歷年辦理該中心之評鑑作業是否確實

允當？有無積極防範避免發生不當對待嬰幼兒事件之機制？實有深入調查之必要，本院爰立案調查。經調閱花蓮縣政府、臺灣花蓮地方檢察署（下稱花蓮地檢署）、衛生福利部（下稱衛福部）機關卷證資料，並於 112 年 6 月 26 日前往花蓮縣訪談相關人員及不預警履勘該托嬰中心，復於 112 年 10 月 19 日邀請兒童保護、兒童福利、嬰幼兒托育照顧等領域專家提供專家諮詢意見，並為釐清案情，於 112 年 11 月 21 日詢問花蓮縣政府社會處（下稱花蓮縣社會處）、衛福部社會及家庭署、國民健康署等業務主管及相關人員、財團法人法律扶助基金會，並經機關於詢問後補充說明資料，已調查完竣，發現確有下列怠失，應予糾正促其根本改善：

一、A 托嬰中心為花蓮縣政府簽約之準公共化托嬰中心，卻於 111 年 7 月 14 日發生 A 童死亡事件，A 童出生僅 3 個月，於死前遭托育人員甲獨留、翻成趴臥致 A 童因俯臥姿勢掩蓋口鼻，且哭泣時久未查看。經查該托嬰中心案發前監視器畫面，A 童過去有被不同托育人員以棉被架奶瓶餵食，同班未滿 1 歲幼童亦有喝奶後使其趴睡、以棉被蓋住頭等不當照顧行為，並有遭漠視哭泣、久未察看、因幼童吵鬧而推入單獨房間隔離等情，相關行為多次於教室公共空間慣常發生，該中心顯存在疏忽與不適當之照顧文化，涉及違反兒少權法第 83 條影響兒童身心健康及同法第 51 條獨留幼兒情事。惟花蓮縣政府歷年徒有評鑑、訪視輔導及行政稽查等作為，針對該中心托育人員不當照顧行為卻未促其即時

修正，且於 110 年該托嬰中心遷址立案後，更疏於對該托嬰中心執行訪視輔導，未能確實監督托育品質，致生 A 童猝死憾事，對兒童生存權造成嚴重傷害，核有重大違失。花蓮縣政府應就行政違失議處相關失職人員，並就 A 托嬰中心案發前監視器畫面該中心人員涉有其他疏忽與不當對待之情節，依兒少權法及不當對待處理原則，重為查處。

(一)兒少權法範定直轄市、縣（市）主管機關應辦理轄下托嬰中心之監督及輔導事項，且托嬰中心不得有相關虐待或妨害、影響兒少身心健康之行為，並明定不得使 6 歲以下兒童獨處：

1. 第 75 條第 1 項規定：「兒童及少年福利機構分類如下：一、托嬰中心。」第 9 條規定：「下列事項，由直轄市、縣（市）主管機關掌理。但涉及地方目的事業主管機關職掌，依法應由地方目的事業主管機關掌理者，從其規定：……五、直轄市、縣（市）兒童及少年福利機構之設立、監督及輔導事項。……」第 84 條第 2 項規定：「主管機關應辦理輔導、監督、檢查、獎勵及定期評鑑兒童及少年福利機構並公布評鑑報告及結果。」
2. 第 83 條規定：「兒童及少年福利機構或兒童課後照顧服務班及中心，不得有下列情形之一：一、虐待或妨害兒童及少年身心健康。……三、提供不安全之設施或設備，經目的事業主管機關查

明屬實。……十一、有其他情事，足以影響兒童及少年身心健康。」

3. 第 51 條規定：「父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人，不得使六歲以下兒童或需要特別看護之兒童及少年獨處或由不適當之人代為照顧。」

(二)而準公共化托嬰中心，是指符合一定條件資格（托育人員薪資水準、有無違反兒少權法、評鑑等第等）的合格私立托嬰中心，與政府簽約合作加入托育準公共化機制，透過托育人員薪資保障、獎助、查核輔導等措施，以確保托育服務品質（註 1）。依「直轄市、縣（市）政府辦理未滿二歲兒童托育準公共化服務與費用申報及支付作業要點」，簽約條件即對托嬰中心之托育費用、托育人員投保及薪資、過去有無違反兒少權法 83 條如虐待或妨害兒童及少年身心健康、提供不安全之設施或設備等有所規範。本案 A 托嬰中心自 107 年 8 月 1 日起與花蓮縣政府簽訂「花蓮縣政府辦理未滿二歲兒童托育準公共化服務合作契約申請書暨契約書」並續約，直至 111 年 7 月 14 日 A 童事件，該府自 111 年 11 月 16 日起終止契約前，皆為經花蓮縣政府審核資格並簽約之準公共化托嬰中心，並據以對外招生。

(三)惟查 A 托嬰中心卻於 111 年 7 月 14 日發生 3 個月大 A 童死亡事件，並查 A 童於死亡當日有因該中心辦理戲水活動，A 童遭托育人員甲獨留

於教室內 23 分鐘，期間有持續哭聲，並有長達約 30 分鐘未有托育人員前往察看 A 童情況。而於死亡前，並由托育人員甲由仰臥翻成趴臥，久未注意之情形：

1. 據花蓮縣政府第 2 類兒童及少年保護案件調查報告及該府監視器，111 年 7 月 14 日上午 9 時 33

分至 9 時 56 分（計 23 分鐘）期間，該托嬰中心獨留 A 童於室內嬰兒床後外出至戶外協助其他孩童戲水事宜，期間保母所處空間難以覺察學童狀況，且無其他工作人員看顧 A 童。

2. 經本院查閱監視器畫面，案發當日 A 童照顧情形如下表：

表 1、111 年 7 月 14 日 A 童於 A 托嬰中心照顧情形

監視器畫面時間	行為敘述
8:26	家長送 A 童至托嬰中心。
8:27	托育人員甲抱 A 童進托嬰中心後，檢查身體狀況等例行性入托照顧行為。
8:30	托育人員甲將 A 童抱至嬰兒床，嬰兒床即被藍色大龍球遮住，畫面無法看見幼童情形。
8:31	托育人員甲離開幼童，處理寫紀錄等事宜。
8:31 至 9:07	托育人員於此期間，有短暫查看 A 童情形後，離開 A 童床邊區域。
9:07 至 9:17	將 A 童移下嬰兒床互動，後協助練習抬頭。
9:17 至 9:31	托育人員甲將 A 童抱回嬰兒床，A 童在嬰兒床期間，托育人員協助其他嬰幼兒至尿布區更換尿布，教室持續有嬰幼兒哭聲等，無法確定為哪位幼童，但未有被安撫。
9:31 至 9:33	托育人員甲查看 A 童情況。將 A 童吊飾玩具位置更換至上方，拿圖卡夾至床後離開教室。
9:33 至 9:56	教室持續有幼童持續哭聲，教室皆無托育人員。該托嬰中心獨留 A 童於室內嬰兒床，離開教室協助其他孩童戲水事宜。
9:56 至 10:21	同班 2 名托育人員進入教室更換尿布區域，所處空間無法查看 A 童情形。 托育人員陸續接幼兒入教室，進行照護，完成後便將幼兒抱至嬰兒床區或活動區，同時教室持續有幼兒哭聲。
10:21 至 10:26	托育人員協助 8 名幼兒陸續坐上幫寶椅，準備用餐，A 童仍於嬰兒床。教室持續有嬰幼兒哭聲。

監視器畫面時間	行為敘述
10:26	托育人員甲到 A 童床旁移動吊飾玩具位置，而後出現托育人員甲翻轉 A 童畫面，疑翻至趴姿後，就離開嬰兒床，教室持續有嬰幼兒哭聲。
10:27	托育人員甲前往 A 嬰兒床附近移動物品後離開。
10:27 至 10:56	2 名托育人員餵食 8 名幼兒，位置背向 A 童，A 童仍於嬰兒床。
10:56 至 11:04	托育人員甲餵完其他嬰幼兒後，收拾餐椅到 A 童嬰兒床邊，發現 A 童無反應，抱起 A 童後續進行急救，並請其他人員協助打 119、通知 A 童家屬，中心人員並繼續急救。
11:04 至 11:09	救護人員入中心接手救護，至 11:08 將幼童抱上救護車，並於 11:09 救護車駛離托嬰中心。

資料來源：本院摘述花蓮縣政府提供監視器影像畫面。

3. 再據花蓮地檢署起訴書及不起訴處分書（註 2）所載略以，托育人員甲於 111 年 7 月 14 日 10 時許，將 A 童由仰臥姿勢改為俯臥姿勢趴在嬰兒床後，未再注意 A 童狀況，亦未對其俯臥姿勢進行調整，致 A 童因俯臥姿勢掩蓋口鼻……。嗣經托育人員甲同日 11 時 2 分許發現異狀後，將 A 童送往醫院急救及住院治療，仍於同年月 21 日 13 時 29 分不治死亡。經法醫研究所解剖鑑定、國立臺灣大學醫學院鑑定，結果為因缺氧導致腦細胞缺氧病變、中樞

神經衰竭致呼吸衰竭而死亡，無法排除是因為趴姿、掩蓋口鼻導致窒息而死亡。

(四)次經本院檢視 A 童死亡事件發生日之前監視器畫面，A 童有被以被褥撐奶瓶餵食等疑似不當照顧行為，A 童床邊亦常有枕頭被褥，未予淨空，對照該府提供托育人員照顧情形，並有於托育人員甲請假，由其他托育人員照顧期間發生：

1. 據花蓮縣政府本案 111 年度托育服務特殊案件調查報告，A 童生前在中心之主要照顧者如下表：

表 2、A 童 111 年 6 月 15 日至案發當日主責照顧之托育人員

期間	主要照顧人員	備註
111.6.15 至 111.6.17 111.6.20 至 111.6.24	托育人員乙	托育人員甲請假
111.6.27 至 111.7.1 111.7.4 至 111.7.5	A 童請假	

期間	主要照顧人員	備註
111.7.6 至 111.7.8 111.7.11 至 111.7.14	托育人員甲	

資料來源：整理自花蓮縣政府托育服務特殊案件調查報告。

2. 本院查監視器畫面於以下時點，為，是非由托育人員甲照顧時發生：  
另對 A 童有以下疑似不當照顧行

表 3、A 童於案發前疑似遭受不當照顧行為

監視器畫面時間	行為敘述
111.6.20 14:24 至 14:32	托育人員於嬰兒床，用布撐住奶瓶餵食 A 童即離開 A 童身邊，期間 14:25、14:28 短暫調整奶瓶位置隨即離開 A 童身邊，讓 A 童獨自躺於床上喝奶，未在旁側，所處位置亦難察看 A 童情形，直至 14:32 才至床旁手持奶瓶讓 A 童躺著把奶喝完，而後抱起協助拍嗝。
111.6.21 10:03 至 10:06	托育人員 10:03 原讓 A 童於提籃內，並以布撐住奶瓶餵食 A 童，即餵食其他幼童，10:06 後園長發現並接手餵食。

資料來源：本院整理自花蓮縣查復資料及監視器影像畫面。

- (五)本院查監視器畫面於以下時點，托以下疑似不當照顧行為，實未提供  
育人員另對於嬰兒床中較年幼之幼幼兒安全睡眠環境：  
兒有餵奶後使其趴睡、被子蓋頭等

表 4、A 托嬰中心未提供安全睡眠環境情形

監視器畫面時間	行為敘述
111.6.24 13:01 至 14:03	將毛巾披在嬰兒床欄，並於 13:06 幼童喝奶後使其趴睡，13:19 用被子蓋住嬰兒頭並持續未予查看，直至 14:03 才拿開被子移開。
111.6.28 11:22 至 11:56	11:22 讓幼童於嬰兒床趴睡，托育人員 11:30 拿毛巾遮住床欄，未能看到幼童情形，至 11:56 查看。

資料來源：本院整理自花蓮縣查復資料及監視器影像畫面。

- (六)而除 A 童外，該班級其他托育人員行為、幼兒自階梯摔下跌倒未知或未處理、讓幼童躺著喝奶等情，並  
對其他幼童亦有漠視哭泣久未察看甚有因幼童午休吵鬧而推入非屬托  
及處理、2 位現場托育人員全背對育環境之辦公室隔離，致獨留等情  
幼兒於沐浴台及護理台未注意幼兒

形：

表 5、A 托嬰中心同班幼童於午休期間被推入非托育環境隔離情形

監視器畫面時間	行為敘述
111.6.21 11:33 至 11:48	睡覺期間 1 名幼童無法入睡，11:33 被 1 名托育人員連嬰兒床單獨放入鄰近辦公室並關上門離開，11:48 主任才返回並進入該辦公室。
111.6.22 12:03 至 13:46	睡覺期間 1 名幼童無法入睡，12:03 被 2 名托育人員連嬰兒床單獨被放入鄰近辦公室並 12:04 關上門離開，13:46 主任才返回並進入該辦公室。

資料來源：本院整理自花蓮縣查復資料及監視器影像畫面。

(七)上述監視器畫面顯示之照顧情形，與衛福部托嬰中心訪視輔導工作指引所建議「睡床周圍不放置或垂掛毛毯或浴巾」、「托育人員能以撫拍或摟抱的方式協助每位嬰幼兒入睡，並隨時看顧睡眠中之嬰幼兒」、「托育人員能即時正向回應嬰幼兒的需求」、「重視餵食安全」等皆難稱相符，更甚有涉及違反兒少權法第 83 條及第 51 條情事，並非僅有 A 童，更涉及其他幼童，相關行為多次於教室公共空間慣常發生，該中心顯存在疏忽與不適當之照顧文化。且該中心案發教室之設置與遷址立案及花蓮縣政府 110 年 10 月 14 日行政稽查顯有不同，原本嬰兒床數為 7 張且無任何遮蔽，但另查 111 年 6 月 23 日、111 年 6 月 27 日、111 年 7 月 4 日及 111 年 7 月 14 日上午案發時監視器畫面，嬰兒床附近多有雜物，並自 111 年 6 月 27 日起嬰兒床即被大球教具遮蔽，並時常有被褥鋪於床欄情形。

(八)花蓮縣政府自 107 年辦理機構評鑑

將 A 托嬰中心列為甲等以來，於 108 年進行訪視輔導及評鑑列管事項追蹤、行政稽查，109 年進行訪視輔導及行政稽查，但歷次督導作為卻未能對訪視輔導建議確實檢視追蹤並促其改正，110 年該托嬰中心遷址後，更疏於對該托嬰中心之執行訪視輔導及稽查，怠於對其照顧行為、環境安全妥為監督：

1. 該縣府於 A 童事件後，聘請專家入中心訪視後，所撰寫之 111 年度「托育服務特殊案件」調查報告，即指出該中心就 108 年評鑑後輔導、109 年歷次訪視輔導，所指出人員不穩定、專業品質無法提升、環境規劃不善、活動設計、成長學習紀錄等問題，仍未確實改善（詳如次頁表）：

表 6、A 托嬰中心歷次評鑑輔導建議改善內容與 A 童事件相關情況分析

評鑑後輔導 ／訪視輔導	歷次建議改善內容	未改善情形與本次 事件相關情況摘述
108 年評鑑 後輔導	工作人員手冊之目錄雖有責任分工、業務交接項目，但無內容；緊急事故處理流程及相關人員工作分配需修正；建議調整教具櫃子，讓 4 至 12 個月幼兒有學習拿取玩具的機會；各項危機處理流程需要繼續請中心修正及改善。	<p>托嬰中心沒有考量戲水活動的整體規劃及分工，未安排足夠人手，所以 A 童被獨留的狀況。</p> <p>托嬰中心的緊急事故處理流程與通報流程不完善。</p> <p>0 至 1 歲嬰幼兒活動室的教具櫃子偏高，未符合評鑑建議。</p> <p>危機處理流程未落實修正，未符合評鑑建議。</p>
109 年歷次 訪視輔導	<p>有關幼兒成長學習紀錄的調整與托育人員自我成長，因為人員異動，目前尚未修正執行。中心人員異動且多為新手，主管人員可先凝聚其向心力，肯定其表現，逐漸提升其專業。</p> <p>幼兒成長學習紀錄的內容，托育人員都有不同的寫法，且無法看出嬰幼兒的成長學習軌跡，建議統一表格，依據嬰幼兒適性發展指引設計評量項目等；建議機構主管能與托育人員討論，設計簡要的教保活動，一方面能瞭解托育人員設計活動重點及對嬰幼兒發展的合適性。</p> <p>教保活動設計尚未執行，中心表示，托育人員多為保母且是新手，活動設計專業能力需提升，要改變成長學習紀錄負擔太大；托嬰中心的空間須改善，托育人員從戶外將嬰幼兒抱入室內，直接橫跨圍欄，再將其放入嬰兒床動作不適宜，有危險性等。</p> <p>中心主管考量托育人員的能力負擔，成長學習紀錄尚未再修正，預計明年將托嬰中心遷移至幼兒園的空間，將會重新討論教保活動與成長學習紀錄的規劃與做法。</p>	<p>托育人員的自我成長規劃、凝聚新托育人員共識需改善。</p> <p>托育人員的自我成長規劃、凝聚新托育人員共識需改善。學習成長紀錄、教學活動設計等需改善。</p> <p>111 年 7 月 14 日戲水活動是否適合 0 至 1 歲嬰幼兒、是否需有進行相關活動設計的評估。托育人員從檯面取得副食品。進而跨越活動室內的矮櫃。此時嬰幼兒其實也在活動另一端，若有小嬰兒就在地面，托育人員若未注意，嬰幼兒恐有安全上的疑慮。托育人員的安全意識與敏感度須依據過去的輔導，落實在職訓練。</p> <p>透過寶寶日誌發現托育人員與家長討論睡眠議題，並建議趴睡，托嬰中心評鑑與輔導都強調不宜讓 0 至 1 歲嬰幼兒趴睡或側睡，托嬰中心未提供家長正確的托育觀念，須立即改善。</p>

資料來源：整理自花蓮縣政府查復 111 年度「托育服務特殊案件」調查報告。

2. 而 110 年 8 月該中心申請遷址立案後，收托人數由原核定 40 人擴大為 60 人，該府卻僅有於 110 年 8 月進行遷址會勘及於同年 10 月進行 1 次行政稽查，直至 A 童 111 年 7 月 14 日事件發生前皆未再有相關輔導稽查作為，該府於本院約詢雖稱當時疫情嚴峻，惟查 110 年該府仍有辦理其他托嬰中心機構訪視輔導，顯未能衡平考量 A 托嬰中心遷址及擴大服務，審慎監督其托育照顧品質。

(九) 綜上，A 托嬰中心為花蓮縣政府簽約之準公共化托嬰中心，卻於 111 年 7 月 14 日發生 A 童死亡事件，A 童出生僅 3 個月，於死前遭托育人員甲獨留、翻成趴臥致 A 童因俯臥姿勢掩蓋口鼻，且哭泣時久未查看。經查該托嬰中心案發前監視器畫面，A 童過去有被不同托育人員以棉被架奶瓶餵食，同班未滿 1 歲幼童亦有喝奶後使其趴睡、以棉被蓋住頭等不當照顧行為，並有遭漠視哭泣、久未察看、因幼童吵鬧而推入單獨房間隔離等情，相關行為多次於教室公共空間慣常發生，該中心顯存在疏忽與不適當之照顧文化，涉及違反兒少權法第 83 條影響兒童身心健康及同法第 51 條獨留幼兒情事。惟花蓮縣政府歷年徒有評鑑、訪視輔導及行政稽查等作為，針對該中心托育人員不當照顧行為卻未促其即時修正，且於 110 年該托嬰中心遷址立案後，更疏於對該托嬰中心執行訪視輔導，未能確實監督托育品質，致生 A 童猝死

憾事，對兒童生存權造成嚴重傷害，核有重大違失。花蓮縣政府應就行政違失議處相關失職人員，並就 A 托嬰中心案發前監視器畫面該中心人員涉有其他疏忽與不當對待之情節，依兒少權法及不當對待處理原則，重為查處。

二、花蓮縣政府雖於本案後進行調查、專案會議及裁罰等作為，惟皆僅針對 A 童 111 年 7 月 14 日照顧情形處理，未確實依不當對待案件處理原則及流程即時檢視調查其他收托幼兒受不當照顧情形，通知受害之虞家長。送托家長僅透過 A 托嬰中心辦理「退準公托與送托意願家長說明會」瞭解補助變更及 A 童事件，無從得知子女亦有遭受不當照顧情事，使得部分家長未瞭解事件全貌，因該托嬰中心遭裁罰而退出準公托，對需多負擔補助差額或得接受媒合轉托感到不滿，致使 A 童家長在喪親之痛下，仍須承受相關壓力。花蓮縣政府處理作法顯將系統性疏忽與不當照顧簡化為單一事件，疏於保全家長知情權利，漠視及延宕對托嬰中心其他幼童之適當處遇，嚴重違反 CRC 意旨，洵有不當。

(一) 衛福部針對托嬰中心疑似虐待或不當對待案件，訂有「直轄市、縣（市）政府辦理托嬰中心疑似虐待或不當對待案件處理原則」及「直轄市、縣（市）政府辦理托嬰中心疑似虐待或不當對待案件處理流程（下稱不當對待處理流程）」。不當對待處理原則第 3 點規定：「直轄市、縣（市）政府調查案件時，應先複製事件發生日前三個月內之監

視器畫面資料，以利保全證據。」不當對待處理流程則更仔細針對處理之注意事項進行說明，於前期「事證蒐集及調查階段」及確認有無「虐待或不當對待事件」之注意事項如下：

1. 於「事證蒐集及調查階段」：

- (1) 了解疑似遭虐待或不當對待兒童之身心狀況及家長陳述內容、訪談托育人員及托嬰中心負責人了解案件及處理情形。
- (2) 訪談托育人員及托嬰中心負責人了解案件及處理情形。
- (3) 蒐集證據（事件發生日前一個月內之監視器畫面資料、傷勢照、診斷證明書等相關證據）。

2. 就「虐待或不當對待事件」：

- (1) 通知相關有受害之虞家長，於托育爭議事件發生或知悉日起 14 日內提出監視錄影資料查閱。
- (2) 併同調查同一負責人之其他托嬰中心。

(二)衛福部並於本院詢問時針對「事證蒐集及調查階段」說明表示：「地方政府於蒐集證據階段，負有查察檢視責任，除針對事件當日相關畫面資料進行檢視，並視案情需求訪談相關人員及查調監視器影像，包括行為人事件前後幾日之照顧行為，釐清是否單一偶發事件、慣性照顧行為及機構整體氛圍，並全面檢視其他兒童受照顧情形，必要時，並得邀請專家學者併同審視。」並於本院約詢時強調：「處理流程規

定直轄縣市政府有責任要調閱 30 日內畫面，讓直轄縣市政府有標準化處理流程。」「地方政府如果發現疑似違反兒少權法情形若涉及須通報事項，則要進行通報，若看到顯然有不當對待，就管理層面也應做處理。地方政府要通知相關有受害之虞家長。」

(三)查本案 A 童 7 月 14 日事件發生後，花蓮縣政府雖稱成立緊急事件處理小組，由該府社會處處長擔任召集人，組成「保護事件調查組」處理兒少保護案件調查，針對托嬰中心則有「行政調查組」、「家屬陪伴組」及「證據保全組」，並於 111 年 7 月 14 日及 111 年 7 月 18 日進行 2 次機構稽查，該府並稱有依據不當處理原則及流程儲存該中心事發前 1 個月監視器影像（111 年 6 月 17 日至同年 7 月 19 日（註 3）），聘任專家於 111 年 7 月 22 日進行 A 托嬰中心實地訪談及調查，再於 111 年 8 月 4 日由該府主責邀請托嬰中心代表、A 童家屬及專家召開「0714 托嬰中心重大案件專案討論會議」，及要求 A 托嬰中心於 111 年 8 月 11 日召開家長說明會。

(四)花蓮縣政府並於 111 年 10 月與 A 托嬰中心解除準公共化契約及裁處，及裁處甲托育人員，如下：

1. 終止「花蓮縣政府辦理未滿二歲兒童托育準公共化服務合作申請暨契約書」：花蓮縣政府於 111 年 10 月 31 日發函 A 托嬰中心並副知各家長，指出該中心於 111

年 7 月 14 日發生重大事故案件，經調查有違兒少權法第 83 條 1 項第 1 款：「虐待或妨害兒童及少年身心健康」之事實，顯已違反直轄市、縣（市）政府辦理未滿二歲兒童托育公共化及準公共服務作業要點八（八）規定：「托嬰中心、托育家園違反兒少權法第八十三條第一款至第四款規定之一，經查證屬實。」，該府自 111 年 11 月 16 日起終止與該托嬰中心簽訂之準公共化服務合作申請暨契約書，且自終止之日起，2 年不得再行提出簽約之申請。

2. 裁處 A 托嬰中心行政罰鍰新臺幣（下同）24 萬元整：花蓮縣政府於 111 年 11 月 9 日發函該托嬰中心負責人，裁處書罰鍰 24 萬元整。裁處書指出，根據花蓮縣第 2 類兒童及少年保護案件調查報告，111 年 7 月 14 日上午 9 時 33 分至 9 時 56 分（計 23 分鐘）期間，受處分人所雇甲托育人員獨留於室內嬰兒床後外出至戶外協助其他孩童戲水事宜，期間保母所處空間難以覺察學童狀況，且無其他工作人員看顧 A 童，顯已違反兒少權法第 51 條之規定，受處分人未盡督導托育人員及告誡獨留與疏忽照護幼童，造成幼童獨留，有影響兒童及少年身心健康情事，顯已違法兒少權法第 83 條第 1 項第 1 款規定。並依兒少權法第 107 條及行政罰法第 18 條第 1 項規定及該府重大

案件專案討論會議決議衡酌裁罰。

3. 裁處甲托育人員 1 萬 5,000 元整：花蓮縣政府於 111 年 11 月 9 日發函該甲托育人員，檢附裁處書，處以罰鍰 1 萬 5,000 元整。裁處書指出，根據花蓮縣第 2 類兒童及少年保護案件調查報告，111 年 7 月 14 日上午 9 時 33 分至 9 時 56 分（計 23 分鐘）期間，受處分人獨留 A 童於室內嬰兒床後外出至戶外協助其他孩童戲水事宜，所處空間難以覺察 A 童狀況，顯已違反兒少權法第 51 條之規定。並依兒少權法第 99 條及行政罰法第 18 條第 1 項規定及該府重大案件專案討論會議決議衡酌裁罰。

(五)惟 A 托嬰中心於 111 年 7 月 14 日前 1 個月的監視器影像，實際上除 A 童外，同班其他幼齡孩童亦有相關涉及獨留等不當照顧情形，花蓮縣政府於本院 112 年 11 月約詢所提供之影像檢核資料，亦有不當照顧動作（如：拉幼兒雙手手臂騰空移動、拍打幼童 3 下制止幼兒、喝奶後使其趴睡、用棉被蓋住嬰兒頭一段時間、隔離幼童至辦公室、趴睡並用毛巾遮住床欄托育人員無法直接看到幼兒、摔下無安撫、躺著喝奶）、疏忽行為（照顧者在另一空間多次背對或忽視嬰兒哭泣、未注意嬰兒摔倒、嬰兒爭執、危險行為等）、不當言語等情形，涉及多位幼童，於約詢時卻表示事發當時並未即時查閱影片，並說明未針對

所檢核之影片涉及之不當對待部分進行通報、調查等後續處理。查閱該府所提供相關兒少保護案件調查報告及召開之會議紀錄、行政處分內容，皆僅針對 714 當日及 A 童身亡之單一事件進行調查及處分，該府並未針對 A 童過去照顧情形，甚或其他幼兒受照顧情形等進行正式調查並對家長說明。

(六)花蓮縣政府另稱於 111 年 8 月 11 日由托嬰中心辦理之家長說明會大致說明照顧情形，惟查該說明會其正式名稱為「退準公托與送托意願家長說明會」，會議之討論亦皆聚焦於 A 托嬰中心針對 7 月 14 日事件添置新設備「嬰兒呼吸動態監測器」等改善措施及退出準公托對於補助落差之因應，會中對於幼童的過往照顧情形皆未主動說明。直至現場家長提出「714 事件坦白來說我不知道前因後果甚至於它的原委」、「現在在座的家長應該有八成都不知道實情，當然在被做行政懲處時，家長們幾乎都不能接受這樣的結果，告知我覺得很重要，畢竟家長願意把孩子送托都是出於對園所得信任。」社會處才請托嬰中心說明 7 月 14 日事件。家長並續指出：「身為 A 托嬰中心的主管機關社會處，理應是要有協助督導的責任跟義務，發生事情後園所已經按照建議馬上改善，若沒有遵守理應裁罰，但都按照指示完成經過還是要罰，那主管機關先前是否有稽查？平常有無定時巡檢？若都沒有不應該將罪全部由園所來承擔。發生

714 後是否有人進行問卷調查該名老師或園所平日的教學或有無不法的地方？若都沒有最後我們得到的是結果，就是退出準公托的狀況，非常不合理。」

(七)爰本案相關受害之虞幼童的家長，除 A 童家長因 A 童死亡得以獲知死前遭獨留情事，及藉由查閱監視器得知其他不當照顧情形，其他受害之虞家長根本無從得知幼童遭受不當照顧，亦未被告知可提出查閱監視器，以確認照顧情形。A 童家長接受本院訪談時表示：該次說明會後，其他家長無從得知子女亦有遭受不當照顧情事，因該托嬰中心遭裁罰而退出準公托，致需多負擔補助差額或得接受媒合轉托而感到不滿，令我們備感壓力。但我們明明是被受害者，失去了孩子。

(八)CRC 第 18 條揭櫫國家對於擔負育兒責任之父母與法定監護人，應提供適當之協助。CRC 第 7 號一般性意見（在幼兒期落實兒童權利）第 16 段並指出「……父母（以及其他養育者）通常是幼兒據以實現其權利的主要途徑。」第 36 段亦指出「幼兒對風險的脆弱性」，強調幼兒理解抵禦對健康、身心、精神、道德或社會發展的有害影響的能力較低，如果父母或其他養育者不能提供適足保護，對幼兒造成的威脅都特別嚴重，同段並指出「……有令人信服的證據表明，由於忽視和虐待造成的創傷對發展，包括對最年幼兒童的成長產生消極影響，對他們大腦的成熟過程產生可度量

的影響」本案 A 童同班皆為 1 歲以下之嬰幼兒，受限語言能力發展，其所遭受之不當照顧情事難以自行揭露，花蓮縣政府於事發後雖有調閱 1 個月監視器影像，但不僅未及時予以詳查，發現後亦未即時且具體告知相關受害之虞家長，將系統性之疏忽與不當照顧簡化為單一事件，顯疏於保全家長知悉權利，嚴重忽視及延宕對同班其他幼童之適當處遇。

(九)綜上，花蓮縣政府雖於本案後進行調查、專案會議及裁罰等作為，惟皆僅針對 A 童 111 年 7 月 14 日照顧情形處理，未確實依不當對待案件處理原則及流程即時檢視調查其他收托幼兒受不當照顧情形，通知受害之虞家長。送托家長僅透過 A 托嬰中心辦理「退準公托與送托意願家長說明會」瞭解補助變更及 A 童事件，無從得知子女亦有遭受不當照顧情事，使得部分家長未瞭解事件全貌，因該托嬰中心遭裁罰而退出準公托，對需多負擔補助差額或得接受媒合轉托感到不滿，致使 A 童家長在喪親之痛下，仍須承受相關壓力。花蓮縣政府處理作法顯將系統性疏忽與不當照顧簡化為單一事件，疏於保全家長知情權利，漠視及延宕對托嬰中心其他幼童之適當處遇，嚴重違反 CRC 意旨，洵有不當。花蓮縣政府應就行政違失議處相關失職人員，並就 A 托嬰中心案發前監視器畫面涉有其他疏忽與不當對待之情節，依兒少權法及不當對待處理原則，重為查處。

三、衛福部針對監視器之設置、檢核稽查、調閱、不當對待事件調查訂定相關規範，以利收托兒童父母、監護人等，遇托育照顧爭議事件申請查閱以瞭解兒童受照顧情形，並提供地方政府處理指引。惟本案仍遇監視器設備與畫面限制，A 童家長查閱影像過程遇時間與空間窒礙，並與托嬰中心於影像證據掌握存有落差等情。花蓮縣社會處身為該縣兒少福利權管機關，稽查未確實檢核監視器設備問題、事發後怠於協助家長掌握幼童受不當對待情形，洵有違失；此過程凸顯托嬰中心疏忽、虐待等不當對待事件中，家長處於資訊不對等、證據取得困難之困境，若未以 CRC 兒童最佳利益原則及被害人保護思維出發，主動提供必要之法律扶助資源協助受害幼童及家長，兒童權益實難確實保全。衛福部允應汲取本案經驗，確實督導地方政府建立轉介相關案件之法律扶助制度並精進相關處遇，以衡平被害兒童及家長權益。

(一)兒少權法第 77 之 1 條規定：「托嬰中心應裝設監視錄影設備。前項監視錄影設備之設置、管理與攝錄影音資料之處理、利用、查閱、保存方式與期限及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。」衛福部並據此於 109 年 1 月 2 日發布施行托嬰中心監視錄影設備設置及資訊管理利用辦法，其第 2 條規定：「辦法所稱監視錄影設備（以下稱設備），指為維護托嬰中心環境及人身安全所裝設之攝錄影音設備。」第 3 條規定：「托嬰中心應於下

列區域裝設設備：一、戶外區域：前後門出入口、對外窗戶、戶外走道。二、室內公共區域：各活動區、睡眠區、清潔區、用餐區、行政管理區之保健空間及供兒童盥洗之入口前空間。前項設備，應具備下列功能：一、畫面為彩色、清晰可辨識。二、攝錄角度為全面。三、年、月、日、時、分準點呈現。」第 5 條規定：「……影音資料，應至少保存三十日；資料之查閱及刪除，應作成紀錄。」就監視器攝錄目的及空間、畫面等進行規範，並須至少保存 30 日，不當對待處理原則第 3 點並規定：「直轄市、縣（市）政府調查案件時，應先複製事件發生日前三個月內之監視器畫面資料，以利保全證據。」。

(二)另就影像申請及查閱，於第 7 條規定：「直轄市、縣（市）主管機關基於職權或法院、司法檢察機關為調查兒童保護案件所需，托嬰中心負責人有配合提供攝錄影音資料之義務。」及第 8 條規定：「托嬰中心收托兒童之父母、監護人或其他實際照顧之人，因托育照顧爭議事件申請查閱攝錄影音資料，應於事件發生或知悉之日起十四日內，填具申請書，並敘明具體事由，向托嬰中心提出申請。知悉之日已逾第五條第三項規定資料保存期限且刪除者，托嬰中心不予提供。……前項查閱時段，應以事件發生期間之影音為限，並由托嬰中心主管或其指定之人員陪同；必要時，得通知直轄市、縣（市）主管機關派員陪

同查閱。查閱時，不得翻攝。……申請人基於證據保全需要，得洽請直轄市、縣（市）主管機關協助複製或保存前項之攝錄影音資料，托嬰中心有配合提供之義務。」衛福部並於 109 年修正「托嬰中心行政稽查紀錄表」、訂定「直轄市、縣市政府辦理托嬰中心疑似虐待或不當對待案件處理原則及流程」及「直轄市縣市政府居家托育服務中心執行業務處理原則」，針對監視器的檢核稽查、調閱等提供指引，協助地方主管機關有效監督及處理相關事件。

(三)經查，111 年 7 月 14 日 A 童案件發生後，花蓮縣政府稽查才發現 A 童所處嬰兒床於監視器畫面中已有一段時間被大球與雜物遮蔽，並存有設備問題，就「4 支監視錄影設備，僅 1 支入口處設備有聲音，餘 3 支未具備錄音功能」、「監視錄影設備分未準點」、「監視錄影設備視線被物品遮蔽，未符合攝錄角度為全面」等，命該托嬰中心限期改善，但該府於前 110 年 8 月進行遷址會勘及於同年 10 月 14 日進行行政稽查時，雖有依稽查表之項目抽看監視錄影設備檢核影音保存、攝影角度涵蓋兒童活動範圍，並抽看監視器影音資料檢視托育照顧情形，卻皆未發現相關異常，已有疏漏。該府實際處理不當對待調查，原依衛福部規定應先複製事件發生日前 1 個月內之監視器畫面資料，以利保全證據，惟實際卻遇設備問題，未能完整複製 1 個月，該府社會

處約詢時坦言：「因為資訊設備的問題，所以沒有複製完整 30 日，有差數日。」處理難稱完善，折損家長對縣府調查處理之信任。

- (四)另查，托嬰中心疏忽及不當對待幼兒爭議事件，於事發當下通常僅有幼兒及托嬰中心人員在場，家長對於事件發生背景、如何發生、發生過程，事件發生前是否有不當對待及疏忽之常態，過去皆無從知悉，爰雖於規定上得以查閱監視器，但於實際執行過程，家長實面臨無法確知何時點有相關行為，難以精確查閱之問題，顯於證據及資訊取得上處於相對弱勢，須高度仰賴政府單位之監督及調查，才得以確知事件全貌。本案 A 童父母實際即於查閱監視器過程遭遇此窒礙，並面臨須與市府協調至社會處觀看之時間與空間限制：「我們看影片要提出申請，確定時間後要有縣府人員在旁陪同，才能到社會處去看，但我們不知道何時有不當照顧的狀況，也不知道從何看起。」僅能無助地耗時查看，並於訴訟程序中面臨與托嬰中心於證據取得存在不對等之擔憂，A 童家長指出：「和家長要申請才能查看不同，托嬰中心能一直檢視影像。」而本案花蓮縣社會處之處理，僅是針對家長申請觀看監視影像，予以配合、陪同，並記錄家長反應，對於畫面中平時不當對待情形，並未本於兒少福利權管機關責任對兒少不利照顧處境主動確認、協助家長主張兒少權益，顯有消極怠於行使職責之失。

- (五)而兒童嚴重虐待及死亡事件，家屬於面對兒少重傷害或死亡傷痛的同時，仍須面對繁複陌生之法律議題，甚或涉及刑事、民事、行政等不同訴訟程序。本院諮詢專家即建議：「事發後對家長的協助，各縣市處理流程跟方式不太一致，恐有疏漏，針對特定涉及兒童權益的重大事件應有標準，如此類幼生死亡案件並非單純民事爭議事件，一定涉及法律問題，那應該是縣市政府應該要來協助這些家長去面對，連結法律資源，現在協助機制隨各縣市政府的作法不一樣，但涉及虐待、死亡等違法刑事問題，在處理上應該有相關的法律協助措施。」法扶基金會於本院約詢並表示，地方政府機關若能建立正式轉介案件之制度，即能在發現個案時轉介進行審查，於通過扶助後指派律師協助家長進行證據保存及蒐集。該會並表示現行尚未建立一個特定制式的流程或機制，是由各分會跟縣市自行合作，並建議各單位發現疑似兒虐事件時，若透過法律手段早期介入處理問題，將可有效防止問題升級惡化，避免縣市政府工作人員因未諳法律程序，難以針對兒少及家長權益做有效的回應。

- (六)現衛福部雖訂有「托嬰中心監視錄影設備設置及資訊管理利用辦法」、「直轄市、縣市政府辦理托嬰中心疑似虐待或不當對待案件處理原則及流程」及「直轄市縣市政府居家托育服務中心執行業務處理原則」等，針對監視器的檢核稽查、調

閱等提供指引，協助地方主管機關有效監督及處理相關事件，並利收托兒童父母、監護人等，遇托育照顧爭議事件得以申請查閱監視錄影影像以瞭解兒童受照顧情形，以維護兒童權益。惟對照本案花蓮縣政府處理作法，前有監視器設備稽查及影像複製缺失，後未善盡調查責任，顯示中央政策於地方實際執行過程未被審慎落實，而實際執行上，亦存在托嬰中心不當對待事件家長處於資訊不對等、證據取得困難之特殊性，實須衛福部審慎以 CRC 兒童最佳利益原則及被害人保護思維出發，檢視現行流程，督導縣市精進並有一致作法。

(七)綜上，衛福部針對監視器之設置、檢核稽查、調閱、不當對待事件調查訂定相關規範，以利收托兒童父母、監護人等，遇托育照顧爭議事件申請查閱以瞭解兒童受照顧情形，並提供地方政府處理指引。惟本案仍遇監視器設備與畫面限制，A 童家長查閱影像過程遇時間與空間窒礙，並與托嬰中心於影像證據掌握存有落差等情。花蓮縣社會處身為該縣兒少福利權管機關，稽查未確實檢核監視器設備問題、事發後怠於協助家長掌握幼童受不當對待情形，洵有違失；此過程凸顯托嬰中心疏忽、虐待等不當對待事件中，家長處於資訊不對等、證據取得困難之困境，若未以 CRC 兒童最佳利益原則及被害人保護思維出發，主動提供必要之法律扶助資源協助受害幼童及家長，兒童權益實難

確實保全。衛福部允應汲取本案經驗，確實督導各地方政府建立轉介相關案件之法律扶助制度並精進相關處遇，以衡平被害兒童及家長權益。

綜上所述，花蓮縣政府針對轄內托嬰中心疏於訪視輔導、行政稽查未盡確實，於幼童於托嬰中心死亡，案發前及同班幼童遭受不當照顧情狀皆未予調查妥處，且未確實將疏忽與不適當之照顧情形通知家長，顯未保全家長知悉權利，嚴重漠視及延宕對幼童之適當處遇。本案花蓮縣政府各項作為嚴重違反兒童權利公約意旨，怠於行使主管機關權責，損及兒童生存權及健康發展，核有重大違失，爰依憲法第 97 條第 1 項及監察法第 24 條之規定提案糾正，移送行政院轉飭所屬確實檢討改善見復。

提案委員：葉大華

註 1：引自衛福部社家署托育媒合平臺說明，「私立托嬰中心、準公共化托嬰中心、社區公共托育家園跟公設民營托嬰中心有甚麼差異？」，網址：<https://ncwisweb.sfaa.gov.tw/home/question/detail/4bc1e2f27356e7e101735a6736390024>。

註 2：花蓮地檢署以 111 年度偵字第 4790 號、6730 號、7986 號案件起訴書起訴甲托育人員，並以 111 年度偵字第 4790 號、6730 號案件不起訴處分書對負責人、專任行政人員、同班另名托育人員犯罪嫌疑均有未足，予以為不起訴之處分。

註 3：花蓮縣政府表示實際遇設備問題，未能完整複製事發前 1 個月，爰複製 111 年 6 月 17 日至同年 7 月 19 日。

二、本院教育及文化、社會福利及衛生環境委員會為教育部自 106 年 4 月起研擬專科以上學校校外實習教育法草案，然而迄未完成立法，教育部雖稱在專法施行前，為強化保障實習生權益，已採取相關措施，但在本件造成外籍留學生維氏○○於校外實習場所職業災害死亡之事故中卻發現，學校對校外實習機構選擇，幾乎未有門檻及要求，又，該部雖有相關評量措施，但僅針對學校擇定校外實習機構之程序是否符合規定，完全無法真實反映校外實習機構對於既有法令面之遵循程度，與校外實習場所之安全現況，顯怠於保障實習生權益、漠視實習生生命安全，核有違失，爰依法提案糾正

## 監察院 公告

發文日期：中華民國 113 年 8 月 30 日  
發文字號：院台教字第 1132430410 號

主旨：公告糾正教育部自 106 年 4 月研擬專科以上學校校外實習教育法草案，然而迄未完成立法，該部雖稱在專法施行前，為強化保障實習生權益，已採取相關措施，但在本件造成外籍留學生維氏○○於校外實習場所職業災害死亡之事故中卻發現，學校對校外實習機構選擇，幾乎未有門檻及要求，又，該部雖有相關評量措施，但僅針對學校擇定校外實習機構之程序是否符合規定，完全無法真實反映校外實

習機構對於既有法令面之遵循程度，與校外實習場所之安全現況，顯怠於保障實習生權益、漠視其生命安全，核有違失案。

依據：113 年 8 月 15 日本院教育及文化、社會福利及衛生環境委員會第 6 屆第 28 次聯席會議決議及監察法施行細則第 22 條規定。

公告事項：糾正案文 1 份。

### 糾正案文

壹、被糾正機關：教育部。

貳、案由：教育部自 106 年 4 月起研擬專科以上學校校外實習教育法草案，然而迄未完成立法，教育部雖稱在專法施行前，為強化保障實習生權益，已採取相關措施，但在本件造成外籍留學生維氏○○於校外實習場所職業災害死亡之事故中卻發現，學校對校外實習機構選擇，幾乎未有門檻及要求，又，該部雖有相關評量措施，但僅針對學校擇定校外實習機構之程序是否符合規定，完全無法真實反映校外實習機構對於既有法令面之遵循程度，與校外實習場所之安全現況，顯怠於保障實習生權益、漠視實習生生命安全，核有違失，爰依法提案糾正。

參、事實與理由：

本案緣於民國（下同）112 年 5 月 17 日晚間 6 時許，位於新北產業園區內 1 家烘焙工廠，1 名越南籍女學生維氏○○（下稱維氏）於工作時，在推約 2 公尺高的層架推車時滑倒，頭部撞擊地面後，再遭倒下的推車重壓頭部，送醫後不治死亡（註 1）。依教育部、新北市政府說明，本件罹災者為來臺就讀教育部

補助推動之新南向產學合作國際專班（下稱新南向專班）之學生，配合實務課程需要，由黎明技術學院（下稱黎明學院）安排至合作機構（新○實業有限公司，下稱新○公司）校外實習，課餘時間亦受僱於新○公司工讀；本件即是案發在新○公司的工廠內之意外死亡事故。

案經本院再向教育部、勞動部、新北市政府調閱相關卷證資料，復於 113 年 1 月 26 日會同新北市政府勞工局及勞動檢查處（下稱新北勞檢處），以不預警方式前往發生事故之新○公司，及另一家同屬黎明學院之校外實習合作廠商糕○有限公司（下稱糕○公司）進行實地履勘，復於 113 年 5 月 6 日約詢教育部及勞動部相關業務主管人員發現，本案學校對校外實習機構選擇，幾乎未有門檻及要求，縱然對於安全性評估訂有檢核指標，卻不計入可推薦為實習機構的總分，教育部雖稱有評量措施，但僅針對學校擇定校外實習機構之程序是否符合規定，及校外實習保險之投保情形，然此均完全無法真實反映校外實習機構對於既有法令面之遵循程度，與校外實習場所之安全現況，顯怠於保障實習生權益、漠視實習生生命安全，確有違（怠）失，應予糾正促其注意改善。茲臚列事實與理由如下：

一、教育部自 106 年 4 月起研擬專科以上學校校外實習教育法（下稱實習專法）草案，賦予學校及實習機構禁止事宜與罰則，但草案遲未通過；有別於教育部於 102 年 1 月 2 日即完成高級中等學校建教合作實施及建教生權益保障法（下稱建教專法）（註 2）並

公布施行，大專校外實習專法之立法牛步，鑒於本國與外國籍大專生至校外產業實習爭議頻傳，影響學生實習權益甚鉅，為確保大專生的實習及勞動權益，仍應儘速完成大專校外實習專法之立法，概述如下：

（一）經查，立法院於 106 年審議中央政府前瞻基礎建設計畫第 1 期特別預算案決議事項，略以：「對於現今技職教育體系常有產學合作之爭議，教育部與勞動部卻互踢皮球，一方推給學校與產業合作契約，一方則不承認學生屬勞工性質，……」、「相關法源並不完備，對於合作廠商之資格亦無明確規定，常有勞動部所列的違反勞動規定之企業，卻能成為學校產學合作或建教合作之企業，亦讓人有產學合作／建教合作是企業找廉價勞工之感」、「是教育部與勞動部長期以來漠視所造成」，爰要求教育部會同勞動部，研擬產學合作／建教合作、學生實習相關勞動權益保障修法進程，同時訂定合作廠商選取之相關規定與標準，……並於半年內完成相關修法。

（二）教育部自 106 年 4 月起研擬大專校外實習專法（草案），內容針對學校辦理實習課程之相關機制、實習機構之條件、學校應作為及不應作為事項、實習權益保障事項等進行規範，並就所應遵循事項訂有違反規定之罰鍰，及禁止辦理實習之原則。然立法牛步，依教育部查復本院有關實習專法之立法進度，最近一次是 111 年 6 月 30 日將修正草案

送行政院。

(三)又依立法院 111 年研析報告(註 3)載明：「為終結大專校院實習亂象、強化實習生權益保障及提升實習教育品質，教育部自 106 年 4 月起研擬專科以上學校校外實習教育法草案，明確規範學校與實習機構的責任及學生權益保障與爭議處理事項，並訂有相關罰則。該草案於 108 年 2 月底已函報行政院，但至今仍未函送本院審議。有鑑於本國與外國籍大專生至校外產業實習爭議頻傳，影響學生實習權益甚鉅，建議應加快立法速度，俾早日完成專法之制定，以確保大專生的實習及勞動權益……」等語。

(四)綜上，鑑於歷年校外實習爭議相關事件頻傳，影響學生實習權益甚鉅，行政院允應督飭教育部儘速完成大專校外實習專法之立法。

二、教育部原先希望透過實習專法，提升專科以上學校辦理實習課程規範之法律位階，進而加強督導學校及實習機構確實落實實習教育的目的，且保障學生權益(註 4)；據教育部表示，於實習專法完成立法及施行前，為強化保障實習生權益，該部採取「強化學校辦理校外實習之機制」與「實習生權益保障明確化」等面向作法，相關措施概述如下：

(一)在「強化學校辦理校外實習之機制」部分，包括：明定各應設校外實習委員會，處理學生申訴、爭議及意外事件，落實實習輔導，及建立實習機構評估及篩選機制。

(二)在「實習生權益保障明確化」部分

，包括：規範學校應確實與實習機構簽約、明定學生實習期間如有勞務提供或工作事實，即應按勞動法令相關規定辦理、訂定一般型及工作型校外實習合約範本，辦理績效評量及行政考核。

三、教育部表示「專科以上學校產學合作實施辦法」已明定，校外實習機構的選定，為各校校外實習委員會任務之一；亦稱已修正編訂「落實學生校外實習課程作業參考手冊」，要求學校應於辦理實習前，確實至實習機構進行機構評估，以掌握學生實習之實習內容、實習安全、實習機構工作環境、住宿環境等條件。但教育部亦僅規範至此，至於實習安全、實習機構工作環境等項目，應以何為判斷指標，如何評估？評估結果所代表意義？等，則是由各大專校院自行再訂定；因此，以本件維氏就讀的新南向專班為例，足證勞工安全相關作為(辦法、檢查)，並非黎明學院擇定校外實習機構之標準，概述如下：

(一)教育部經檢視黎明學院提供之資料後查復本院略以，相關資料均完備、無缺失，符合該部規定。

(二)然而，黎明學院僅要求新○公司、糕○公司要有合法登記許可。

(三)依據黎明學院 112 學年度校外實習單位評估表(新○公司)，黎明學院將校外實習機構評估分為實習安全性、實習環境等項目，設計以 5 點量表(極佳：5 分、佳：4 分、可：3 分、不佳：2 分、極不佳：1 分)進行評估；評估總分須達 24 分以上，方可推薦實習。但：

1. 將實習評估分為實習安全性、實習環境等項目，但不同於實習環境等項目，對於實習安全性，並沒有評選分數的地方，學校僅須勾選「有」或「無」檢附「勞工安全相關作為（辦法、檢查）」等資料。而無論勾選「有」或「

無」，均無涉評估總分之計算；更何況依教育部查復說明，新○、糕○2 公司於該欄均係勾選「無」，顯見有無勞工安全相關作為（辦法、檢查），並非黎明學院擇定校外實習機構之標準，詳如下表。

表 1 黎明學院 112 學年度校外實習單位評估表（新○公司）

黎明技術學院 112 學年度校外實習單位評估表

一、實習概況			
公司名稱	新●實業有限公司		
實習系別	餐飲管理系	實習職務名稱	烘焙製程製造食安全衛生管理
需求條件或專長	對餐飲業有興趣並具服務熱忱、對港點製作有興趣且肯學習		
輪班	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	住宿	<input type="checkbox"/> 供宿 <input checked="" type="checkbox"/> 無
工作時間	每週 20 時	休假制度	每周__ 休日
配合簽約	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	膳食	<input checked="" type="checkbox"/> 自理 <input type="checkbox"/> 補助
薪資	176 元。( <input checked="" type="checkbox"/> 時薪 <input type="checkbox"/> 日薪 <input type="checkbox"/> 月薪 <input type="checkbox"/> 實習津貼 <input type="checkbox"/> 獎助學金)		
二、實習評估（極佳：5、佳：4、可：3、不佳：2、極不佳：1）			
實習安全性	<input type="checkbox"/> 有檢附勞工安全相關作為(辦法、檢查)等資料 <input checked="" type="checkbox"/> 無檢附勞工安全相關作為(辦法、檢查)等資料		
實習環境	<input type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 (請實習機構檢附消防安檢通過資料)		
實習專業性	<input type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1		
體力負荷	(適合) <input type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1(太重)		
培訓計畫	<input checked="" type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1		
企業具實習合作理念	<input type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1		
整體總評	<input checked="" type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1		
評估總分	26 分		
三、總評（請簡述）			
<input checked="" type="checkbox"/> 推薦實習(評估總分須達 24 分以上，方可推薦實習)，推薦理由： <u>提升學生的專業技能</u>			
<input type="checkbox"/> 不推薦實習，不推薦理由：_____			

資料來源：教育部提供。

表 2 黎明學院 112 學年度校外實習單位評估表（糕○公司）

## 黎明技術學院 112 學年度校外實習單位評估表

一、實習概況			
公司名稱	糕●有限公司		
實習系別	餐飲管理系	實習職務名稱	烘焙製程製造、食安全衛生管理
需求條件或專長	積極正向、活潑開朗。有志投入餐飲服務業者。願接受公司培訓計畫及升遷制度		
輪班	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	住宿	<input type="checkbox"/> 供宿 <input checked="" type="checkbox"/> 無
工作時間	每週 20 時	休假制度	每周 2 休日
配合簽約	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	膳食	<input checked="" type="checkbox"/> 自理 <input type="checkbox"/> 補助
薪資	176 元。( <input checked="" type="checkbox"/> 時薪 <input type="checkbox"/> 日薪 <input type="checkbox"/> 月薪 <input type="checkbox"/> 實習津貼 <input type="checkbox"/> 獎助學金)		
二、實習評估 (極佳:5、佳:4、可:3、不佳:2、極不佳:1)			
實習安全性	<input type="checkbox"/> 有檢附勞工安全相關作為(辦法、檢查)等資料 <input checked="" type="checkbox"/> 無檢附勞工安全相關作為(辦法、檢查)等資料		
實習環境	<input type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 (請實習機構檢附消防安檢通過資料)		
實習專業性	<input checked="" type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1		
體力負荷	(適合) <input type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1(太重)		
培訓計畫	<input checked="" type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1		
企業具實習合作理念	<input type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1		
整體總評	<input checked="" type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1		
評估總分	27 分		
三、總評 (請簡述)			
<input checked="" type="checkbox"/> 推薦實習(評估總分須達 24 分以上,方可推薦實習),推薦理由: 提升學生的專業技能			
<input type="checkbox"/> 不推薦實習,不推薦理由: _____			

資料來源：教育部提供。

2. 縱如教育部所言，黎明學院於 113 年 3 月 22 日召開 112 學年度第 2 學期第 1 次實習委員會時，提案修改校外實習單位評估表，新增實習安全性評估項目，分別為：須檢附工商營業登記與近一年消防安檢證明等資料、非從事派遣業務之事業單位、近 2 年內

無發生重大職災事件；如不合格則不予推薦……等語。但職業安全衛生法（下稱職安法）定義之重大職災，係指發生死亡災害或罹災人數 3 人以上；且是有依法通報的情況下（註 5），始會被登載。

3. 是以，依據修改後的實習安全性

評估項目，在本件維氏的事故以前，新○公司及糕○公司從未發生造成嚴重死傷的重大職災，即便在本件維氏的事故之後，亦僅新○公司會因 2 年內發生維氏罹災的重大職災事件，而被列入不予推薦的校外實習單位。

四、教育部規定辦理新南向專班之學校，在要增加或更換校外實習廠商時，應報部同意後始得辦理；教育部收受黎明學院對新○公司及糕○公司之實習單位評估表等文件後，僅確認學校是否已完成合作機構之評估及選定作業相關程序，又縱然學校已完備相關法令規範，然而能否落實執行，尚乏有效監督機制，茲說明如下：

- (一)依「新南向產學合作國際專班規範」規定，專班如須增加或更換校外實習廠商，應於校外實習課程開始前 2 個月，函報該部同意後始得辦理。而本件黎明學院餐飲管理系新南向專班為新增實習機構（新○公司及糕○公司）相關事宜，前於 111 年 2 月 18 日報部審查；教育部表示，經部送請專班領域學者審查符合專班人才培育需求，於 111 年 3 月 22 日函同意上開專班新增 2 家廠商。
- (二)教育部稱，學校函報該部合作機構時，須併同檢附校外實習委員會會議紀錄及實習機構評估表到部，以確認學校是否已完成合作機構之評估及選定作業相關程序。
- (三)教育部到院接受詢問時表示：「現行辦法內規範的評核指標等之評估結果，都是不必報部的」、「學校

應落實對實習廠商的評估」、「當時這兩家廠商是學校在 111 年向本部申請，要把新南向專班的學生轉入這兩家廠商實習，當時本部有請學者專家評估這兩家廠商與實習內容有無相關，至於兩家廠商的職業安全衛生事項等，屬於比較細的項目，是學校端應該要去審核的」。

五、就本件維氏之事故經本院請教育部說明有關確保學生校外實習場所職業安全衛生相關措施，據教育部查復說明略以，該部每學期均辦理新南向專班校外實習訪視，已督促各校所辦理校外實習課程，應符合人才培育目標及維護實習學生權益，然該部現行訪視及評量機制，顯無法掌握學生於校外實習職域之安全：

- (一)教育部表示自 110 學年度啟動新一期技專校院實習課程績效評量，每年評量 20 校，黎明學院為 110 學年度受評學校（下一期受評時間為 114 學年度）；評量過程僅不斷督導該校必須針對學生校外實習場域特性加強職場安全的說明，然此作為顯無法有效保障學生職場安全。
- (二)本院於事發後（113 年 1 月 26 日）會同勞檢機構進行不預警履勘，尚發現新○公司及糕○公司工作環境上仍存在其他職業安全衛生高風險危害因子，該等風險尚非加強職場安全說明，即可有效規避。
- (三)基上，本件之新○公司及糕○公司早於 110 學年度接受過教育部評量，但該部訪視及評量重點僅在學校應辦理更多的講座，以強化學生的勞動意識；但本件維氏發生重大職

災事故，並非肇因學生勞動安全意識不足或有不安全行為，而是新○公司等校外實習機構即嚴重缺乏安全意識所致，教育部之訪視及評量機制，顯無法掌握並督導。

六、固然教育部稱實習專法（草案）尚未通過前，仍訂有相關規範（註 6）以保障實習生權益；但若參照教育部對於實習專法（草案）的最初規劃內容，發現目前教育部所稱的措施，實際上僅是強化學校辦理校外實習之「機制」，例如應設校外實習委員會，及就教育部本位思考的實習生權益，要求「明確化」而已，例如新南向專班學生就是一般型實習契約、應給實習津貼等；又縱然學校已完備相關規範，然而此等規範顯完全無法真實反映校外實習機構對於既有法令面遵循程度，與校外實習場所之安全現況。

（一）依教育部網頁之歷史新聞資料（註 7），該部於 107 年據以辦理公聽會之實習專法（草案），有 5 項立法重點，如下：

1. 學校校外實習教育辦理條件之法制化：辦理校外實習課程應妥善規劃並審核後實施、定明參與校外實習教育之實習機構條件、禁止辦理校外實習不善之學校持續辦理實習課程。
2. 健全學校辦理校外實習教育之機制：辦理校外實習課程應設各級學生校外實習委員會、明定實習期間之爭議或申訴處理機制、強化學校對實習生之輔導訪視。
3. 實習生實習權益保障明確化：校外實習分為一般型及工作型、禁

止實習機構參與校外實習課程之不當行為、因學習訓練活動造成之損害賠償責任應由實習機構負責、明定實習期間學習訓練災害或職業災害之補償規定、強化實習期間性騷擾及性侵害之防治及申訴機制。

4. 加強境外實習之辦理機制及權益保障。
5. 訂定校外實習辦理不善之處罰及改善機制。

（二）其中，與本案黎明學院學生維氏發生重大職災死亡案件相關的是實習專法草案第 8 條（第 1 項（註 8）），立法理由為：「基於校外實習課程之目的係以實務學習為主，實習機構亦分擔著教育機構的角色對學生施予教育，為確保實習學生權益，避免不良機構參與實習合作，損害實習生權益」，並據以訂明實習機構參與校外實習應符合之各款條件如下：

1. 經依法設立或登記。
2. 具足夠訓練與指導人力及健全設施、設備。
3. 實習場所符合職業安全衛生相關法令之規定。
4. 最近 1 年符合勞動基準法（下稱勞基法）有關規定。
5. 最近 1 年符合勞工保險條例（下稱勞保條例）、勞工退休金條例或就業保險法有關規定。
6. 最近 1 年符合性別平等工作法及就業服務法有關規定。
7. 最近 2 年未有第 33 條第 2 項所定不得參與辦理校外實習教育情

事。

(三)對照教育部所述，實習專法草案之立法進度是最近一次於 111 年 6 月 30 日將修正草案再送行政院；但於公開資料中暫查無修正草案之內容；但查立法院智庫整合檢索系統有關實習專法草案，最近 1 筆資料為 111 年 5 月 20 日的立法委員提案，立法委員提案的版本（註 9），於校外實習機構應符合條件為：

1. 經依法設立或登記。
2. 具足夠訓練與指導人力及健全設施、設備。
3. 最近 5 年實習場所無重大違反職安法相關規定。
4. 最近 5 年無重大違反勞基法相關規定。
5. 最近 5 年無重大違反勞保條例、勞工退休金條例或就業保險法相關規定。
6. 最近 5 年無重大違反性別平等工作法有關性別歧視、性騷擾或就業服務法有關就業歧視之規定。
7. 最近 2 年無第 38 條第 3 項所定不得參與辦理校外實習教育情事。
8. 最近 2 年依勞基法第 11 條終止勞動契約人數未超過員工總人數 10%。
9. 非從事派遣業務之事業單位。

(四)無論是「教育部補助技專校院辦理產學合作國際專班申請及審查作業要點」（註 10）、「新南向產學合作國際專班規範」（註 11）、「新南向產學合作國際專班實習及工讀規範」（註 12），均未對於校

外實習合作機構之條件訂出基本規範；而教育部亦不察本件黎明學院對於校外實習機構要求條件相當簡略，幾乎沒有門檻可言，完全失去實習專法草案中，為保障實習生權益，對於實習機構訂定條件，以避免不良機構參與實習合作之立法意旨，概述如下：

1. 依教育部規定，黎明學院雖訂有「黎明技術學院學生校外實習辦法」，相關規定略以：學生校外實習機構須取得合法登記許可，且具良好管理制度及能提供優良安全實習場所（含國際技能競賽培訓場所），並須經系（科）評核通過後，始得與該校簽訂校外實習合約。校外實習單位評估表之實習安全性評估項目，僅有「是或否」並檢附「勞工安全相關作為（辦法、檢查）」。
2. 黎明學院於本院調查後，於 113 年 3 月 22 日召開「黎明技術學院 112 學年度第 2 學期第 1 次實習委員會會議」，依據會議紀錄之提案三，修改校外實習單位評估表，新增實習安全性評估項目，分別為須檢附工商營業登記與近 1 年消防安檢證明等資料、非從事派遣業務之事業單位、近 2 年內無發生重大職災事件。另經總評可以推薦之實習單位，必須符合實習安全性評估合格，且評估總分須達 24 分以上之要件。然而在實習與工讀場所之職業安全衛生部分，僅訂定「2 年內」未發生造成 1 人死亡或 3 人以上

重傷的職業災害。對於實習機構訂定條件，能否有效保障實習生權益，顯存疑慮。

七、對比「高級中等學校建教合作實施及建教生權益保障法」及校外實習專法（草案），對於參與建教合作及實習之機構條件均有「場所應符合職業安全衛生相關法令之規定」之規定。但校外實習專法（草案）迄未完成立法，現行以為專科以上學校學生校外實習之法源及規範依據之「專科以上學校產學合作實施辦法」，對此並無規範，教育部僅要求辦理校外實習之大專校院應設立校外實習委員會，主責校外實習機構之評估；但實際上，黎明學院其實僅要求新○公司、糕○公司要有合法登記許可。因此，於校外實習專法（草案）立法通過前，教育部亦應主動檢討並修正現行「專科以上學校產學合作實施辦法」對於校外實習學生權益保障之闕漏。

綜上所述，教育部於 102 年制定專法保障建教生學習與實習權益，然而對於專科以上學校學生校外實習保障，自 106 年 4 月研擬實習專法草案後卻牛步化，時至今日，仍尚未完成立法，教育部雖稱在專法施行前，為強化保障實習生權益，已採取相關措施，但在本件造成維氏於校外實習場所職業災害死亡之事故中卻發現，學校對校外實習機構選擇，幾乎未有門檻及要求，縱然對於安全性評估訂有檢核指標，卻不計入可推薦為實習機構的總分；又，教育部雖有相關評量措施，但僅針對學校擇定校外實習機構之程序是否符合規定，及校外實習保險之投保情形，此均完全無法真實反映校外實習機構對於既有法令面之

遵循程度，與校外實習場所之安全現況，顯怠於保障實習生權益、漠視實習生生命安全，以上各節，核均有違失，允應澈底檢討改進，爰依憲法第 97 條第 1 項及監察法第 24 條之規定提案糾正，移送行政院轉飭教育部確實檢討改善見復。

提案委員：王幼玲、王美玉

註 1：自由時報 112 年 5 月 22 日報導「新北產業園區工安意外，越籍女大生遭烘焙架重壓頭部不治」，資料來源：<https://news.ltn.com.tw/news/NewTaipei/breakingnews/4305038>。

註 2：102 年 1 月 2 日總統華總一義字第 10100290761 號令制定公布建教專法全文 39 條，110 年 6 月 16 日總統華總一義字第 11000054051 號令修正公布第 4、9、11、13、14、21~26、29、32 條條文。

註 3：立法院（民 111），大專境外生學習與勞動權益保障法制研析。

註 4：依教育部於 107 年 1 月 3 日公告該部辦理實習專法（草案）4 區公聽會之訊息內容，略以：「校外實習課程本質上係屬於學校課程教學之延伸，近年各校參與校外實習課程之學生逐年增加，為提升專科以上學校辦理實習課程規範之法律位階，教育部研擬實習專法草案，以確實強化校外實習機制及保障實習學生權益，……」。

註 5：職安法第 37 條規定：「（第 1 項）事業單位工作場所發生職業災害，雇主應即採取必要之急救、搶救等措施，並會同勞工代表實施檢查、分析並作成紀錄。（第 2 項）事業單位勞動場所發生下列職業災害之一者，雇主應於 8 小時內通報勞動檢查機構：一、

發生死亡災害。二、發生災害之罹災人數在 3 人以上。三、發生災害之罹災人數在 1 人以上，且需住院治療。四、其他經主管機關指定公告之災害。（第 3 項）勞動檢查機構接獲前項報告後，應就工作場所發生死亡或重傷之災害派員檢查。……。」同法第 43 條規定，違反第 37 條第 1 項、第 2 項之規定，處新臺幣 3 萬元以上 30 萬元以下罰鍰。

註 6：依教育部說明，在「強化學校辦理校外實習之機制」部分，包括：明定各應設校外實習委員會，處理學生申訴、爭議及意外事件，落實實習輔導，及建立實習機構評估及篩選機制。在「實習生權益保障明確化」部分，包括：規範學校應確實與實習機構簽約、明定學生實習期間如有勞務提供或工作事實，即應按勞動法令相關規定辦理、訂定一般型及工作型校外實習合約範本，辦理績效評量及行政考核。

註 7：教育部 107 年 1 月 3 日「教育部辦理『專科以上學校校外實習教育法（草案）』4 區公聽會 歡迎社會各界踴躍參加提供建議」，資料來源：[https://www.edu.tw/News\\_Content.aspx?n=9E7AC85F1954DDA8&s=BC344F28A3D97395](https://www.edu.tw/News_Content.aspx?n=9E7AC85F1954DDA8&s=BC344F28A3D97395)。

註 8：實習專法草案第 8 條第 2 項規定：「第 1 項第 3 款至第 6 款應備之證明文件及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關會同中央勞動主管機關定之。」立法理由略以：「考量實習場所應符合職業安全衛生、勞工保險、勞工退休、就業保險、性別工作平等、

就業服務等相關法令規定，且無違反勞動法令情事，涉及勞動部權責，爰於第 2 項定明由中央主管機關會同中央勞動主管機關共同訂定辦法，以利學校判定實習機構是否符合第 1 項第 3 款至第 6 款條件應備文件等事項之法定條件。」

註 9：立法院 111 年 5 月 20 日第 10 屆第 5 會期第 13 次會議，議案內容為「本院委員何志偉等 22 人擬具『專科以上學校校外實習教育法草案』，請審議案」，決議為交教育及文化委員會審查。

註 10：教育部 106 年 6 月 2 日臺教技（四）字第 1100089631A 號令公布，最近一次修正為 110 年 11 月 8 日臺教技（四）字第 1100089631A 號令修正。

註 11：教育部 106 年 6 月 9 日臺教技（四）字第 1060079096 號函制定，最近一次修正為 112 年 11 月 15 日臺教技（四）字第 1122303193 號函修正。

註 12：教育部 108 年 3 月 29 日臺教技（四）字第 1080040881 號函制定；資料來源：財團法人高等教育評鑑中心基金會網頁，<https://www.heeact.edu.tw/1119/>。

三、本院司法及獄政委員會為法務部矯正署嘉義監獄鹿草分監對於領有重度身心障礙證明之吳姓收容人，其入監後未受到適當身心評估，缺乏合理調整，致身體健康情形衰敗，還遭懲罰；嗣吳員遭同舍陳姓收容人多次毆打、踹踢

、踩踏與灌水，並推倒在地後造成頭部撕裂傷，該監管理人員戒護管理不當，未能確實掌握舍房動態，主管人員事後處理消極，處置失當，影響戒護安全，違反禁止酷刑公約，違失情節重大；另於 112 年 1 月 1 日，值勤管理人員未能保持警覺，主動察覺吳員異狀，致吳員全身赤裸逾 80 分鐘，且未落實交接，亦未依規定簽巡違反勤務規定等情，均核有重大違失，爰依法提案糾正

## 監察院 公告

發文日期：中華民國 113 年 8 月 27 日  
發文字號：院台司字第 1132630299 號

主旨：公告糾正法務部矯正署嘉義監獄鹿草分監對於領有重度身心障礙證明之吳姓收容人，其入監後未受到適當身心評估，缺乏合理調整，致身體健康情形衰敗，還遭懲罰；嗣吳員遭同舍陳姓收容人多次毆打、踹踢、踩踏與灌水，並推倒在地後造成頭部撕裂傷，該監管理人員戒護管理不當，未能確實掌握舍房動態，主管人員事後處理消極，處置失當，影響戒護安全，違反禁止酷刑公約，違失情節重大；另於 112 年 1 月 1 日，值勤管理人員未能保持警覺，主動察覺吳員異狀，致吳員全身赤裸逾 80 分鐘，且未落實交接，亦未依規定簽巡違反勤務規定等情，均核有重大違失案。

依據：113 年 8 月 14 日本院司法及獄政委員會第 6 屆第 49 次會議決議及監察法

施行細則第 22 條規定。

公告事項：糾正案文 1 份。

### 糾正案文

壹、被糾正機關：法務部矯正署嘉義監獄鹿草分監。

貳、案由：法務部矯正署嘉義監獄鹿草分監對於領有重度身心障礙證明之吳姓收容人，其入監後未受到適當身心評估，缺乏合理調整，致身體健康情形衰敗，還遭懲罰；嗣吳員遭同舍陳姓收容人多次毆打、踹踢、踩踏與灌水，並推倒在地後造成頭部撕裂傷，該監管理人員戒護管理不當，未能確實掌握舍房動態，主管人員事後處理消極，處置失當，影響戒護安全，違反禁止酷刑公約，違失情節重大；另於 112 年 1 月 1 日，值勤管理人員未能保持警覺，主動察覺吳員異狀，致吳員全身赤裸逾 80 分鐘，且未落實交接，亦未依規定簽巡違反勤務規定等情，均核有重大違失，爰依法提案糾正。

### 參、事實與理由：

本案經調閱本院監察業務處、法務部、法務部矯正署（下稱矯正署）、矯正署嘉義監獄鹿草分監（下稱鹿草分監）、臺灣嘉義地方檢察署（下稱嘉義地檢署）、臺灣高等檢察署臺南檢察分署（下稱臺南高分檢）等單位與機關卷證資料詳予審閱，並於民國（下同）113 年 2 月 17 日約請陳訴人到院說明，又於同年 3 月 22 日邀請學者專家到院提供建言，復於同年 4 月 25 日約請法務部相關主管人員到院說明，嗣於同年 6 月 25 日無預警赴現場履勘同時詢問該分監案關人員，對於鹿草分監管理確有怠失，

應予糾正促其注意改善。茲臚列事實與理由如下：

- 一、鹿草分監對於領有重度身心障礙證明之收容人吳○○（下稱吳員），入監後未受到適當身心評估，缺乏合理調整，致身體健康情形衰敗，還遭懲罰；另於 111 年 12 月 16 日接續遭同舍收容人陳○○（下稱陳員）多次毆打、踹踢、踩踏與灌水，並推倒在地後造成頭部撕裂傷 5 公分後戒送外醫，與吳員 1 月 2 日死因診斷其一為腦出血，尚無法排除其因果關係，鹿草分監處置失當，違反禁止酷刑公約，核有重大違失：

(一)禁止酷刑公約（註 1）

1. 第 1 條第 1 項：為本公約目的，「酷刑」指為自特定人或第三人取得情資或供詞，為處罰特定人或第三人所作之行為或涉嫌之行為，或為恐嚇、威脅特定人或第三人，或基於任何方式為歧視之任何理由，故意對其肉體或精神施以劇烈疼痛或痛苦之任何行為。此種疼痛或痛苦是由公職人員或其他行使公權力之人所施予，或基於其教唆，或取得其同意或默許。但純粹因法律制裁而引起或法律制裁所固有或附帶之疼痛或痛苦，不在此限。
2. 第 2 條第 1 項：締約國應採取有效之立法、行政、司法或其他措施，防止在其管轄之任何領域內出現酷刑之行為。
3. 第 16 條第 1 項：締約國應承諾在該國管轄之領域內防止公職人員或任何行使公權力人員施加、

教唆、同意或默許進行未達第 1 條所定義酷刑程度之其他殘忍、不人道或有辱人格之待遇或處罰之行為。包含於第 10 條、第 11 條、第 12 條及第 13 條涉及酷刑之義務，亦適用於其他形式之殘忍、不人道或有辱人格之待遇或處罰。

(二)刑法第 277 條規定：「傷害人之身體或健康者，處五年以下有期徒刑、拘役或 50 萬元以下罰金。犯前項之罪，因而致人於死者，處無期徒刑或 7 年以上有期徒刑；致重傷者，處 3 年以上 10 年以下有期徒刑。」

(三)矯正署所屬矯正機關管理人員服勤應行注意事項第 20 點規定：「發生緊急事件，應迅速適當處理，並報告主管長官。」同注意事項第 32 點規定：「收容人有脫逃、自殺、暴行、擾亂秩序之虞者，應嚴加監視，設法防止，並即時報請處理。」

(四)據陳訴人陳述意旨略以：當事人右眼失明，左眼視力僅 0.1（領有身心障礙手冊及醫院檢查紀錄）；自 111 年 10 月以來，吳員即因拒絕作業的原因，開始受到所方的懲罰，移入違規室 14 日（10 月 25 日-11 月 7 日），接下收容於病舍；12 月 16 日起衝突頭部撕裂傷急診，兩週後之 112 年 1 月 1 日再送急診，1 月 2 日死亡，為調查這段期間吳員在病舍、違規舍等發生之事實狀況，最息息相關的所方人員們是否因不作為而導致過失致死之結果。

(五)本院勘察「吳○○收容於孝 7 舍期間勘察報告」重點摘要，關於 111 年 12 月 16 日吳員在孝 7 舍被同舍收容人陳員毆打致後腦勺撕裂傷之經過略以：

1. 6 時 35 分 49 秒許，陳員用腳踢吳員，叫吳員起床。
2. 9 時 54 分 19 秒許，吳員放風回來後不久，陳員將吳員推倒在門邊。
3. 9 時 59 分 45 秒許，陳員踢吳員。
4. 10 時 28 分 54 秒至 29 分 7 秒許，陳員一直用腳踩吳員。
5. 10 時 29 分 36 秒許，陳員裝水滴吳員長達 9 秒。
6. 10 時 30 分 8 秒許，身穿黃背心之人出現在窗口查看，陳員說沒什麼事。
7. 10 時 31 分 30 秒許，陳員以濕毛巾搗住吳員的口鼻長達 9 秒。
8. 10 時 41 分 26 秒許，陳員再度用腳踢吳員。
9. 11 時 38 分 9 秒許，陳員再次將吳員推倒。
10. 11 時 38 分 9 秒許，管理員在窗口跟陳員說：你不要推他之類的話。
11. 11 時 39 分 48 秒許，陳員用腳踩吳員的胸口。
12. 11 時 40 分 11 秒至 40 分 49 秒許，陳員一直用腳踢吳員的身體。
13. 12 時 8 分 39 秒許，陳員開始踩吳員之胸口。
14. 12 時 8 分 48 秒至 9 分 43 秒許

，陳員整個人持續在吳員之胸口上踩踏且上下搖晃並說「乎你死」。

15. 12 時 10 分 32 秒至 10 分 45 秒許，陳員連續盛 3 碗水倒往吳員之口鼻。
16. 12 時 11 分 30 秒至 16 分 48 秒許，陳員再次踩踏吳員的身體、用手及藍白拖打吳員的頭。
17. 13 時 2 分 3 秒許，管理員在窗口（待 25 秒）問吳員為何流血，吳有發出聲音但語意不清。
18. 13 時 6 分 7 秒許，管理員在窗口（待 34 秒）僅往舍內看並未說任何話。
19. 13 時 10 分 31 秒許，管理員在窗口（待 16 秒）問吳員人怎樣？吳員有發出聲音但語意不清（吳員以左手摸著後腦勺）。
20. 13 時 12 分 41 秒至 25 分 37 秒許，陳員又用腳開始踢吳員的身體，並以手不斷打吳員的頭（約 4 分鐘之久）。
21. 13 時 25 分 41 秒至 27 分 16 秒許，管理員出現在窗口並大聲斥喝陳員，並問陳為何要踢吳員等語；嗣後將陳員上銬並帶出孝 7 舍房。
22. 13 時 31 分 18 秒至 36 分 8 秒許，穿黃背心之人拿棉花棒為吳員的後腦勺上藥，且對門口的管理員說：這要縫喔。管理員入舍拍照蒐證後，穿黃背心之人扶吳員起身去衛生科檢查。

(六)案關病歷、警詢筆錄及診斷證明書等記載：

1. 依據衛生福利部（下稱衛福部）朴子醫院病歷所示，吳員於 111 年 12 月 16 日戒護就醫，診斷頭皮撕裂傷未伴有異物之初期照護，主訴不知道怎麼撞的也不願意說明。醫囑：「病人因上述原因急診就診，經醫師診治併手術縫合後於同日離院，若有不適需立即回診追蹤」。另據收容人戒送外醫診療紀錄簿記載，醫師診療結果及建議為：「傷口縫合」。縫合後由鹿草分監人員帶回。
2. 依據警詢筆錄與嘉義長庚紀念醫院診斷證明書所示，吳員於 112 年 1 月 1 日 16 時 40 分在鹿草分監，發現人（同房收容人）向舍房主管反映死者昏迷、呼叫無反應；通報監所管理員後，請救護人員到場戒護送往嘉義長庚紀念醫院急救，於 112 年 1 月 2 日 9 時 20 分宣告死亡，診斷心肺衰竭、敗血性休克、腦出血。

(七)本案業經嘉義地檢署檢察官依涉犯刑法第 277 條第 1 項之傷害罪嫌，將陳員提起公訴（註 2），犯罪事實摘錄如下：

1. 陳員與吳員（已於 112 年 1 月 2 日死亡）均係鹿草分監之受刑人（陳員已於 112 年 5 月 2 日執行完畢出監），2 人於 111 年 12 月 15 日起一同配住在鹿草分監孝舍 7 房，陳員因不滿吳員之生活習慣，竟基於傷害之接續犯意，於 111 年 12 月 16 日 11 時 38 分許至同日 13 時 25 分許期間，在鹿草分監孝舍 7 房內，多次徒手

毆打、踹踢及踩踏吳員之身體，並將吳員推倒在地，致吳員受有頭部撕裂傷 5 公分之傷害。

2. 案經吳員之子告訴偵辦。

(八)查據法務部復稱（註 3）：

1. 矯正機關發生毆打事件之相關規定及標準處理流程：

- (1) 按矯正署所屬矯正機關管理人員服勤應行注意事項第 20 點規定，發生緊急事件，應迅速適當處理，並報告主管長官。爰此，舍房值勤人員如發現收容人遭受毆打，應依前揭規定迅速適當處理，並報告主管長官。
- (2) 上開規定所稱之適當處理，係指發現時如毆打行為尚在持續，值勤人員應即制止，必要時得依法令使用器械。其後應檢視受暴者之身體狀況，並視傷勢輕重安排妥適醫療。後續調查及釐清事件始末，並依法令對違規收容人施以懲罰。

2. 經查 111 年 12 月 16 日吳員遭同房陳姓收容人徒手毆打推擠，致其頭部撞擊浴廁牆面致傷，後經戒送至衛福部朴子醫院進行檢查及治療，經醫師診斷其頭部撕裂傷 5 公分，手術縫合後醫囑：「若有不適需立即回診追蹤。」吳員經醫師診療傷口縫合後即返監。
3. 經查該分監就本案有關勤務執行未臻完善且警覺心不足部分，已檢討相關人員疏失，並以「收容人吳員多次遭毆打凌虐，未能保

持警覺確實掌握舍房動態，未積極處置嚇阻同房收容人及調閱監視錄影畫面查察」等事由，核以懲處在案。

(九)詢據法務部表示，收容人陳員多次間歇性對吳員毆打及以腳踹踢吳員成傷，違規懲罰並未執行：

1. 經查收容人陳員於 111 年 12 月 16 日 9 時 52 分許至 13 時 20 分許多次間歇性對吳員毆打及以腳踹踢，致使吳員失去平衡撞擊浴廁旁梁柱直角進而造成頭部撕裂傷。
2. 次查同日值勤人員於 13 時 02 分許自監視錄影畫面發現陳員毆打吳員之情事後，通報中央台派員將陳員帶離舍房，並依監獄行刑法相關規定對陳員辦理違規。惟該懲罰於 111 年 12 月 20 日經機關首長核准時，陳員已於當日期滿出監，因此違規懲罰並未執行。
3. 綜上，有關值勤同仁於事發時遲延發現暴行行為部分，已進行檢討及究責外，對吳員頭部撕裂傷皆有進行處置，其後戒送外醫診療。

(十)據上，鹿草分監對於領有重度身心障礙證明之收容人吳員，入監後未受到適當身心評估，缺乏合理調整，致身體健康情形衰敗，還遭懲罰；另於 111 年 12 月 16 日接續遭同房收容人陳員多次毆打、踹踢、踩踏與灌水，並推倒在地後造成頭部撕裂傷 5 公分後戒送外醫，與吳員 112 年 1 月 2 日死因診斷其一為腦

出血，尚無法排除其因果關係。本案嗣經受刑人家屬提起告訴，案經檢察官將加害人依涉犯傷害罪嫌提起公诉有案。鹿草分監於事發時未能嚴加監視，及時防止，事發後亦未能迅速適當處理，處置失當，違反禁止酷刑公約，核有重大違失。

二、鹿草分監對收容人吳員戒護管理不當，相關管理人員於 111 年 12 月 16 日值勤期間，未能保持警覺確實掌握舍房動態，深入瞭解收容人行狀、未落實交接及妥慎配房；亦未積極處置嚇阻同房收容人及調閱監視錄影畫面查察，致吳員遭毆打及欺凌；另主管人員戒護人力調度無方，針對吳員遭毆打凌虐一事處理過於消極，影響戒護安全。此外，案關管理人員於 112 年 1 月 1 日值勤期間，未能察覺吳員異狀，致該員全身赤裸逾 80 分鐘，鬆懈勤務；亦未保持警覺，主動察覺吳員身心異狀，並未落實交接；另未依規定簽巡，違反勤務規定，均核有違失：

(一)相關規定摘要如下：

1. 公民與政治權利國際公約第 7 條規定：「任何人不得施以酷刑，或予以殘忍、不人道或侮辱之處遇或懲罰。」同公約第 10 條第 1 項亦規定：「自由被剝奪之人，應受合於人道及尊重其天賦人格尊嚴之處遇。」
2. 監獄行刑法第 21 條第 1 項規定：「監獄應嚴密戒護，並得運用科技設備輔助之。」監獄行刑法施行細則第 18 條規定：「監獄為達本法第 21 條第 1 項嚴密戒

護之目的，應依警備、守衛、巡邏、管理、檢查等工作之性質，妥善部署。」

3. 監獄行刑法施行細則第 14 條規定：「監獄依其管理需要，依本法第 16 條第 2 項分配舍房時，應注意本法第 6 條第 2 項之規定，並避免發生欺凌情事。」
4. 矯正署所屬矯正機關管理人員服勤應行注意事項第 20 點規定：「發生緊急事件，應迅速適當處理，並報告主管長官。」爰此，舍房值勤人員如發現收容人遭受毆打，應依前揭規定迅速適當處理，並報告主管長官。同注意事項 28 點亦規定：「巡視舍房應注意下列事項：3、有無暴行之行為；4、有無爭吵、鬥毆、喧嘩等情事。5、有無裸露……之行為。」矯正機關戒護人員於擔服舍房勤務時，除特殊情形外，原則須依機關所定時間及上開規範巡視舍房。值勤人員於執勤期間如發現異常情形或緊急事件，應依上開規定，迅速適當處理，並報告主管長官。（矯正署所屬矯正機關管理人員服勤應行注意事項第 31、32、33 點參照）

(二)吳員家屬及委任律師控訴鹿草分監對吳員處遇不當，詢據家屬及委任律師（註 4）表示：

1. 家屬於清理遺物時發現 2 張違規懲罰書是因他不能勞動作業，所方不探究原因卻處罰他，我們覺得所方不當。家屬最不能接受的是，所方都沒通知家屬。

2. 另所方於初入監健檢時就有發現他視力不佳這件事。所方有無不作為的部分。還有為何讓我爸一絲不掛一整天這部分，看到的影片呈現，他從早到晚一絲不掛地躺在那裏（那時是特別冷的冬天），他上救護車時的體溫是 32 度，我後來上網查詢發現，32 度是會讓人失溫致死的。

(三)法務部坦承本案有關勤務執行未臻完善且警覺心不足；各項處遇及管理未盡落實（註 5）：

1. 查據法務部復稱，經查該分監就本案有關勤務執行未臻完善且警覺心不足部分，已檢討相關人員疏失，並核以懲處在案（註 6），矯正署已囑該分監針對須檢討改進之事項，應持續加強宣導並精進相關處置作為，避免類此事件再次發生。
2. 本案之檢討及策進作為一落實各項處遇及管理：鑑於本案事件之發生，該分監持續落實收容人之醫療照護及戒護管理外，並賡續精進個別處遇計畫之執行，以及強化新收調查與講習流程，俾使收容人獲得妥適照護，以利適性適所及安心服刑。

(四)本院諮詢學者專家表示，111 年 12 月 16 日陳員毆打吳員部分，在○○監獄部分應該不會發生，主動報告或由主管發現就會立即處理，因 1 個主管配 5 或 6 個服務員協助巡查。

(五)詢據法務部相關主管坦承值勤人員勤務執行未臻完善且警覺心不足：

1. 經查 111 年 12 月 16 日值勤人員發現吳員遭陳員間歇性毆打時，已長達 3 時 20 分鐘。次查 112 年 1 月 1 日 14 時 36 分至 16 時 42 分吳員全身赤裸時間達 80 多分鐘，值勤主管方請同房收容人為其穿衣，勤務執行未臻完善且警覺心不足，未能即時發現上開異常狀況，該分監業已進行檢討相關人員疏失，並於 112 年第 8 次考績委員會決議核以懲處在案。
2. 另查 111 年 12 月 16 日舍房主管蘇○○（下稱蘇姓主管）輪值孝、仁舍舍房交代勤務，經檢視蘇姓主管當日舍房電子簽巡狀況，尚符合每 15 分鐘巡視 1 次之值勤規定，並無異常。惟按勤務相關規範，舍房值勤人員巡視舍房應保持警覺，若遇有收容人發生違規事實、或身心狀況有異常狀況時，均應落實交接俾利即時妥處。基此，該分監針對本案勤務執行未臻完善且警覺心不足，未能即時發現吳員異常狀況等部分，業已進行檢討相關人員疏失，並核以懲處在案。
3. 經查該分監除已檢討相關人員疏失，並核以懲處在案外，矯正署亦已囑針對須檢討改進之事項，應持續加強宣導並精進相關處置作為，避免類此事件再次發生。
4. 本案之檢討及策進作為—落實各項處遇及管理：鑑於本案事件之發生，該分監持續落實收容人之醫療照護及戒護管理外，並賡續精進個別處遇計畫之執行，以及

強化新收調查與講習流程，俾使收容人獲得妥適照護，以利適性適所及安心服刑。

- (六) 本院無預警履勘鹿草分監發現，該分監未善盡觀察監視身心狀況不佳之吳姓受刑人情狀，嗣未妥慎配房（於吳員狀況並無改善時，未善盡考核陳員行狀，率爾配入陳員與吳員同房），配房失當，肇致憾事發生，核有違失，洵有改進之處：

1. 約詢重點摘要：

(1) 蔡○○醫師

〈1〉（調查委員問：111 年 12 月 13 日吳員看診情形為何？）答：當日經診察得知吳員有癲癇等症狀，所以診斷「生理狀況所致之譫妄及生理狀況所致之精神疾患」。

〈2〉（調查委員問：類此病犯後續如何照護為宜？）答：允宜加強觀察，再依據觀察所得情形作後續處理。

(2) 鄭○○管理員

〈1〉（調查委員問：吳員最早在孝 3 房？他裝尿管，或視同作業看護幫他穿尿布？）答：……。但穿不住尿布有印象。

〈2〉（調查委員問：所以他就隨地便溺？）答：對。

〈3〉（調查委員問：為什麼要配到孝 7 房獨居。又改配後，導致被毆打？）答：因為獨居不能太久。剛好另一個同學也要療養，所以就配下去。這我也不知道為什麼會發

生被毆打。

- 〈4〉（調查委員問：您知道吳員 12 月 13 日有去看身心科醫生？）答：好像有這件事。
- 〈5〉（調查委員問：藥袋交給你們保管，有特別醫囑嗎？）答：沒有特別交代。
- 〈6〉（調查委員問：他住在獨居 7 號房，大小便有改善嗎？）答：沒改善，會請看護幫忙換尿布。但記得舍房還是有大小便。
- 〈7〉（調查委員問：會找人幫他清？）答：對。
- 〈8〉（調查委員問：3、6、7、23 那幾日的狀況？）答：沒有比較好。
- 〈9〉（調查委員問：31 日有同床幫他鋪床，狀況不好？）答：對，應該是。
- 〈10〉（調查委員問：1 日下午，當事人血壓 92、59；血氧 74，就回報中央台外醫？）答：應該是。
- 〈11〉（調查委員問：看起來他狀況無法自理，都需要有人幫忙？可以刷牙洗臉？）答：對，都需要有人幫忙。應該也沒辦法刷牙洗臉。

（3）林○○主任管理員

- 〈1〉（調查委員問：這件你被懲處？）答：對，之前吳員被打，我處置失宜。因為當時回報有血跡，中央台第一時間沒處理，只看到一些血跡

，考量當時是午休，沒立即危險，當下沒看到打架事件，等人力充足時才處理。

- 〈2〉（調查委員問：對於被懲處，會不會不服氣？）答：不會。
- 〈3〉（調查委員問：最大問題是？）答：人力不足，中央台勤務繁忙與雜事多。
- 〈4〉（調查委員問：看守所或分監最大的業務是？）答：接見、外醫與律見。
- 〈5〉（調查委員問：會注意吳員第二次進來？）答：不會特別注意。進出的人太多。沒有特別印象。

（4）蔡○○戒護科長

- 〈1〉（調查委員問：12 月 13 日就診身心科後，當事人沒改善，為什麼 12 月 15、16 日轉配陳員一起到孝 7 房？）答：我去年 9 月 15 日調來這邊，就一直處理這件事後續。整理完這件事的過程紀錄，我必須要說，在這件事情上，戒護科的處理，的確需要改進。以後會要求同仁對於收容人要注意其身心狀況。

- 〈2〉（調查委員問：收容人第二次進分監，已經出現有身心狀況，譫妄、自行脫衣服、隨地大小便等情形。允應要再注意收容人身心狀況變嚴重的情形。）答：是。

（5）劉○○衛生科長

- 〈1〉（調查委員問：本案醫生有醫囑要觀察。但醫生沒交代獄方？本案當事人有譫妄跟腦傷診療紀錄，診斷結果會跟獄方交代嗎？）答：除非真的很特殊，才會交代獄方。一般只知道診箋，如果有需要，醫生會交代收容人。
- 〈2〉（調查委員問：看診會陪診？）答：戒護科會有一人陪診。
- 〈3〉（調查委員問：這個醫生有無交代？）答：但這個案子

醫生沒特別交代獄方。一般醫生也只會診箋或交代獄方有關用藥問題。

（6）曾○○所長

（調查委員問：戒護科同仁很辛苦，醫囑未明示，惟管理人員允應特別觀察注意；另配一個特別的人同房，更要特別注意。）所長答：矯正機關監視器最多，管理人員遇問題，應立即特別處理，職責所在。

2. 現地履勘情形：



圖 1 曾○○所長陪同調查委員履勘監視器畫面

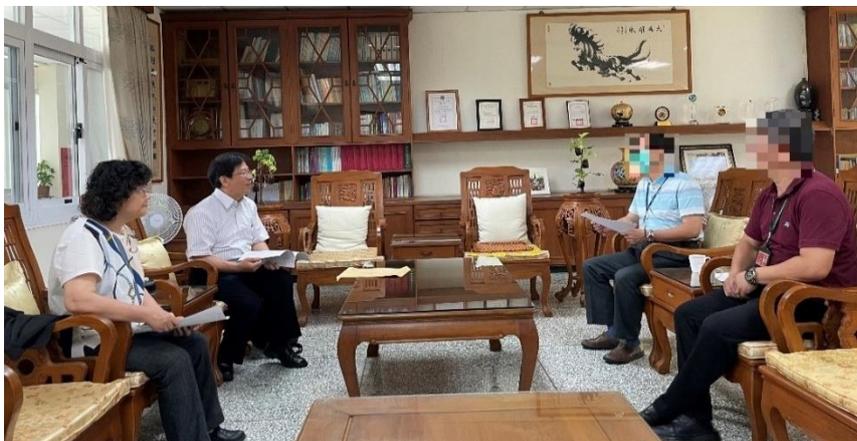


圖 2 調查委員詢問蔡○○醫師對吳員診斷醫囑情形



圖 3 調查委員履勘孝舍 3 房（收容人吳員改配 7 房前之舍房）



圖 4 調查委員履勘孝舍 7 房（收容人吳員遭毆打舍房）

據上，鹿草分監對收容人吳員戒護管理不當，未善盡觀察監視身心狀況不佳之收容人吳員情狀，嗣未妥慎配房（於吳員狀況並無改善時，未善盡考核陳員行狀，率爾配入陳員與吳員同房）；相關管理人員於 111 年 12 月 16 日值勤期間

，未能保持警覺確實掌握舍房動態，深入瞭解收容人行狀、未落實交接，肇致憾事發生，均有缺失，洵有改進之處。  
(七)綜上，鹿草分監容任其他收容人對收容人吳員毆打等不當對待，致其頭部撕裂傷；又將收容人吳員獨自

關押在鹿草分監孝舍，雖有值勤人員經過舍房或在外觀望，仍讓其半裸或全裸，後因病外醫不治死亡，該分監相關戒護管理人員未掌握舍房動態，對吳員警覺心不足，戒護管理不當，與首揭相關規定有悖，核有違失。上開違失有相關人員懲處令及詢問筆錄附卷足憑。法務部允應督飭矯正署督導所屬針對須檢討改進之事項，應持續加強宣導並精進相關處置作為（例如：研議診箋醫囑勾註欄，促請管理員注意事項……等），避免類此事件再次發生。

綜上所述，鹿草分監對於領有重度身心障礙證明之收容人吳員，入監後未受到適當身心評估，缺乏合理調整，致身體健康情形衰敗，還遭懲罰；吳員另於 111 年 12 月 16 日接續遭同舍收容人陳員多次毆打、踹踢、踩踏與灌水，並推倒在地後造成頭部撕裂傷，該監執勤管理人員事前未能保持警覺確實掌握舍房動態，深入瞭解收容人行狀，亦未落實交接及妥慎配房，於事發時未能嚴加監視，調閱監視錄影畫面查察，並積極處置嚇阻同房收容人及時防止，致吳員遭毆打欺凌，事發後亦未能迅速適當處理，處置失當，另主管人員針對吳員遭致毆打一事處理過於消極，影響戒護安全，違反禁止酷刑公約，違失情節重大；此外，管理人員於 112 年 1 月 1 日值勤期間，未保持警覺，主動察覺吳員身心異狀，致該員全身赤裸逾 80 分鐘，亦未落實交接，並依規定簽巡違反勤務規定等情，均核有重大違失，爰依憲法第 97 條第 1 項及監察法第 24 條之規定

提案糾正，移送法務部轉飭所屬確實檢討改善見復。

提案委員：高涌誠、王幼玲

註 1：全名為《聯合國禁止酷刑和其他殘忍、不人道或有辱人格的待遇或處罰公約（The United Nations Convention against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment，縮寫為 CAT）》。

註 2：嘉義地檢署 112 年 8 月 7 日 112 年度偵字第 7596 號起訴書；臺南高分檢 113 年 1 月 31 日檢和 112 上聲議 1689 字第 1139001623 號函。

註 3：法務部 113 年 2 月 26 日法授矯字第 11301011560 號函。

註 4：113 年 2 月 17 日，本院約詢本案（嘉義地方法院 112 年度易字第 606 號傷害案件，被告陳○○）告訴代理人江○○律師，提供「吳員案件報告」資料，其結語要以：監所於本案中，至少有以下作為有改善空間：1.111 年 12 月 16 日陳員暴力事件中，陳員自當日 11：37 就開始傷害吳員，而當日負責監看孝舍監所人員蘇○○直到 13：00，將近一個半小時後才發現異狀並通報中央台，究其原因為巡視仁舍舍房，意味此段期間孝舍舍房無人看管。2.蘇○○發現有異狀後，判斷是吳員自行跌倒，而於主管桌回放監視器畫面，並未對吳員做緊急醫療或帶其至醫務室，然吳員此時已語意不清，回主管桌回放監視器畫面或許並不是較好選擇。3.蘇○○查看監視器時，陳員仍持續攻擊，13：28 才被蘇○○發現，顯然中間近半小時未注意吳員狀況，也沒發現陳員先前毆打吳員

片段。4.吳員送醫後，監所此時已知吳員係遭人毆打，同行人員卻未告知醫生傷害由來，是否可能影響醫生判斷，後續亦可一併調查。5.至監所在1月1日送醫過程，監所人員林○○於當日16:07巡視時已經發現吳員未穿上衣物，至16:34再度巡視時發現受刑人仍在協助吳員穿衣物，且吳員反應遲鈍，便吩咐服務員拿血壓機測量，至16:54才開啟房門量血壓，中間時間差距較多，亦有可改善空間。6.監獄行刑法有數條維護受刑人健康之法規，是以監所人員應有維護受刑人健康之公法上義務，而陳員暴力事件中，醫囑已載明「若有不適需立即回診追蹤」，表示此傷勢有一定嚴重性，因此監所人員為維護吳員健康，應更密切觀察吳員狀況，不能僅以過往躺在地上屬正常情形，或吳員都不表示不舒服就以為沒事。更何況吳員於112年1月1日送醫前，已在地上躺了2日，在寒冷天氣中也未穿衣服，監所仍未加以管理，實有待改善。綜上，如監所可以多加留心，或許可以避免本次悲劇，然監所人員對本案狀況似乎已習以為常，足認本案並非單一個案，可能有更多怠惰管理方式不為人知。

註 5：法務部 113 年 2 月 26 日法授矯字第 11301011560 號函及法務部 113 年 4 月 10 日法授矯字第 11301549200 號函。

註 6：戒護科管理員黃○○申誠一次，獎懲事由：111 年 12 月 16 日未掌握舍房動態，深入瞭解收容人行狀、未落實交接及妥慎配房，致收容人吳員遭毆打及欺凌。2.戒護科管理員蘇○○

申誠一次，獎懲事由：111 年 12 月 16 日值勤期間，收容人吳員多次遭毆打凌虐，未能保持警覺確實掌握舍房動態，未積極處置嚇阻同房收容人及調閱監視錄影畫面查察。3.戒護科主任管理員林○○申誠一次，獎懲事由：111 年 12 月 16 日戒護人力調度無方，針對收容人吳員遭毆打凌虐一事處理過於消極，影響戒護安全。4.戒護科管理員林○○申誠二次，獎懲事由：112 年 1 月 1 日值勤期間，未能察覺收容人吳員異狀，致該員全身赤裸逾 80 分鐘，鬆懈勤務。5.戒護科管理員鄭○○申誠一次，獎懲事由：111 年 12 月 31 日值勤期間，未保持警覺，主動察覺收容人吳員身心異狀，並未落實交接，確有疏失。6.戒護科管理員莊○○申誠一次，獎懲事由：111 年 12 月 31 日值勤期間，未依規定簽巡違反勤務規定，並未主動察覺收容人吳員身心異狀。

\*\*\*\*\*

## 會議紀錄

\*\*\*\*\*

### 一、本院社會福利及衛生環境委員會 第 6 屆第 36 次會議紀錄

時 間：中華民國 113 年 7 月 17 日（星期三）下午 2 時 30 分

地 點：第 1 會議室

出席委員：王幼玲 王榮璋 林郁容  
紀惠容 張菊芳 趙永清  
蔡崇義 蕭自佑 蘇麗瓊

列席委員：王麗珍 李鴻鈞 林文程

林國明 范巽綠 高涌誠  
 郭文東 陳景峻 葉大華  
 葉宜津 賴振昌 賴鼎銘  
 鴻義章

主 席：林郁容  
 主任秘書：施貞仰  
 紀 錄：林秀珍

#### 甲、報告事項

##### 一、宣讀上次會議紀錄。

決定：確定。

二、監察業務處移來（影本），據報導，我國全民健康保險（下稱健保）因採總額給付制度控管健保支出上限，致生醫療品質低落之隱憂及部分醫院過度推銷自費項目等亂象，恐影響民眾就醫權益等情 1 案。報請鑒察。

決定：本件准予備查，並留供本會中央機關巡察參考議題。

三、監察業務處移來（影本），衛生福利部少年之家安置 2 名少女，於 112 年 12 月 3 日試圖逃離，自 3 樓躍下受傷送醫等情案之後續處理情形。報請鑒察。

決定：本件准予備查。

四、監察業務處移來（影本），據報導，為臺北市北投區獲評鑑甲等之私立托嬰中心，發生托育人員涉嫌集體不當對待收托嬰幼兒行為等情案。報請鑒察。

決定：本件准予備查。

五、監察業務處移來（影本），衛生福利部於 113 年 3 月 16 日接獲臺北市政府社會局通報 2 起外籍移工子女，疑似遭受虐待等情案。報請鑒察。

決定：本件准予備查。

#### 乙、討論事項

一、監察業務處移來，據報載，新北市政府社會局疑不當聘用「人頭社工」，取得

中央補助經費，違反社會安全網計畫規定，涉有違失等情案。提請討論案。

決議：移回監察業務處。

二、監察業務處移來，據基隆市政府函報：該市環境保護局前局長賴○○及該府前機要科員黃○○因違法失職行為經臺灣基隆地方法院刑事判決有罪，爰依公務員懲戒法第 2 條、第 24 條及第 25 條規定，送請本院審查案。提請討論案。

決議：本案推派委員調查。

三、臺中市政府函復，據訴，該市○○托嬰中心 107 年 9 月間，發生男嬰疑因受虐死亡，該府社會局於事發當時未積極調查蒐證釐清真相，處置過程涉有違失等情之處理情形。提請討論案。

決議：（一）函請臺中市政府就所復內容督促所屬落實辦理並自行追蹤列管，免再函復本院。

（二）本案調查意見四結案，本件併案存查。

四、勞動部函復，關於 94 年施行迄今之勞工退休金條例，雇主已依規定提撥 710 萬 4 千餘人，惟勞工自提人數，仍不及可提撥人數的 10%。其原因據研究指出「薪資太低，錢不夠」占 31.5%，「不知道可自行提撥」者高達 31%，如何提升中低收入勞工提撥率，相關作為與管控機制為何等情案之辦理情形。提請討論案。

決議：抄核簽意見三，函請勞動部補充說明，並於文到 2 個月內見復。

五、衛生福利部、勞動部函復，關於 COVID-19 疫情期間政府嚴管邊境，引進移工不易，導致各產業發生缺工現象，勞動部在尚未與各界、利害關係人充分討論之前，片面決定移工跨行業轉換雇主

的優先順序，未正視家庭看護移工長期存在勞動保障缺乏的問題；移工跨行業轉換問題、家庭看護工缺乏勞動法令保障，相關部會是否善盡職責等情案之處理情形。提請討論案。

決議：(一)衛生福利部復函部分：抄核簽意見三之(二)，函請該部說明除了擴大喘息、短照服務與給付額度 30%之專業服務以外，如何協助聘僱家庭看護移工之家庭，能夠有提升家庭看護移工勞動條件之基礎能力，並請於 114 年 2 月 28 日前見復；調查意見三、五部分，本院同意結案，請就所提各項檢討措施，持續落實執行，無須再復。

(二)勞動部復函部分：函請該部持續就「為研議有效運用看護移工多元照顧可行性」之辦理情形，於 114 年 2 月 28 日前見復；調查意見三部分，本院同意結案，請就所提各項檢討措施，持續落實執行，無須再復。

六、花蓮縣政府函復，臺東縣政府及所屬社會處辦理該縣某安置機構○姓主任涉嫌性猥褻收容少年等違失案，該處保護科社工已完備裁罰前應遵守之程序，惟於召開臺東縣「不得擔任兒童及少年福利機構之工作人員期間審認會議」時，仍決議僅對機構裁罰，顯悖兒少法分別對機構、不法行為人進行裁罰之意旨，涉有應作為而不作為之裁量怠惰情事等情之處理。提請討論案。

決議：併案存查。

七、行政院函復，為雲林縣環境保護局辦理「110 年度職安督管計畫」，未確實審查規劃書及遲未發現委辦廠商未依規劃書執行。辦理與原環境保護署合辦之「110 年清潔隊員慶祝活動」，前約僱人員不實核銷，該局審查(核)及驗收過程未盡確實，核有嚴重疏失案之辦理情形。提請討論案。

決議：糾正案結案。

八、臺南市政府函復，該市 1 名 2 歲多男童於 112 年 10 月 18 日晚間被生母及其同居人送醫急救後不治，身上有不明傷痕，疑係受虐致死。該府於 111 年 4 月第 1 次安置該名男童，並於 112 年 7 月讓其返家，之後每月至少派員訪視 2 次，仍不幸發生憾事。究該府同意該名男童返家之評估情形為何，是否符合法令規定，其返家準備是否不足，該府對其原生家庭提供之協助、輔導與投入資源是否完備等情案之處理情形。提請討論案。

決議：(一)抄核簽意見三，函請臺南市政府落實辦理，並自行列管追蹤，以維兒少權益，避免返家後受虐事件再度發生，嗣後毋須再函復本院。

(二)調查案結案。

九、行政院函復，有關高雄市大寮區大發工業區地勇公司爐渣目前仍堆置於高雄市大寮區赤崁段潮洲寮小段農地上，計 80 萬公噸，已違反廢棄物清理法等相關規定案之辦理情形。提請討論案。

決議：抄簽註意見四，函請行政院於 114 年 7 月 31 日前函復本院。

散會：下午 2 時 42 分

## 二、本院社會福利及衛生環境、內政及族群委員會第 6 屆第 29 次聯席會議紀錄

時間：中華民國 113 年 7 月 17 日（星期三）下午 2 時 42 分

地點：第 1 會議室

出席委員：王幼玲 王榮璋 王麗珍  
林郁容 林盛豐 施錦芳  
紀惠容 張菊芳 陳景峻  
趙永清 蔡崇義 蕭自佑  
蘇麗瓊

列席委員：李鴻鈞 林文程 林國明  
范巽綠 高涌誠 郭文東  
葉大華 葉宜津 賴振昌  
賴鼎銘 鴻義章

請假委員：王美玉 浦忠成

主席：林郁容

主任秘書：施貞仰 楊華璇

紀錄：林秀珍

### 甲、報告事項

#### 一、宣讀上次會議紀錄。

決定：確定。

### 乙、討論事項

一、行政院函復，有關該部未加強查訪管理外勞，對其居住環境安全未盡把關之責；內政部營建署及消防署未曾對外勞宿舍實施建築及消防安全專案檢查，實施例行檢查亦無將結果通知勞政主管機關，嚴重傷害外勞生命安全等情案之處理情形。提請討論案。

決議：抄核簽意見三，函請行政院督促勞動部於 114 年 3 月 31 日前見復。

二、行政院、新北市政府、衛生福利部函復，據悉，新北市中和區 112 年 2 月發生

高齡楊姓老翁其妻子與兒子 3 人相繼於家中死亡，老翁伴屍數月無人發現，新北市三重區 111 年 12 月亦發生女兒於母親死後伴屍數月之人倫悲劇等情案之查處情形。提請討論案。

決議：（一）抄核簽意見參之一，函請行政院於文到 3 個月內辦理見復。

（二）抄核簽意見參之二（一）、三（一）、五（一），函請新北市政府於文到 3 個月內辦理見復。

（三）抄核簽意見參之二（二）、三（二）、四、五（二），函請衛生福利部於文到 3 個月內辦理見復。

（四）內政部申請展期之來文，併案暫存。

散會：下午 2 時 42 分

## 三、本院社會福利及衛生環境、財政及經濟委員會第 6 屆第 32 次聯席會議紀錄

時間：中華民國 113 年 7 月 17 日（星期三）下午 2 時 42 分

地點：第 1 會議室

出席委員：王幼玲 王榮璋 王麗珍  
田秋堇 林郁容 紀惠容  
張菊芳 郭文東 葉宜津  
趙永清 蔡崇義 蕭自佑  
賴振昌 鴻義章 蘇麗瓊

列席委員：李鴻鈞 林文程 林國明  
范巽綠 高涌誠 陳景峻  
葉大華 賴鼎銘

主席：林郁容

主任秘書：施貞仰 邱瑞枝

紀 錄：林秀珍

甲、報告事項

一、宣讀上次會議紀錄。

決定：確定。

乙、討論事項

一、行政院函復，據悉，桃園三家事業廢棄物處理業者領有桃園縣（現改為桃園市）核發的印刷電路板處理許可，惟處理後產生之玻璃纖維樹脂粉（「資源化產品」）疑流向鎔○公司土資場堆置，未見該公司任何再利用設施及成品，也未見製成再利用產品的任何銷售資料，相關環保單位對上開堆置廢棄物之行為，未見適當處置等情案之辦理情形。提請討論案。

決議：抄核簽意見三（一）、（二），函請行政院督導所屬續辦，並於 114 年 1 月 31 日前見復。

散會：下午 2 時 43 分

四、本院社會福利及衛生環境、教育及文化委員會第 6 屆第 31 次聯席會議紀錄

時 間：中華民國 113 年 7 月 17 日（星期三）下午 2 時 43 分

地 點：第 1 會議室

出席委員：王幼玲 王榮璋 林文程  
林郁容 林國明 林盛豐  
紀惠容 范巽綠 浦忠成  
張菊芳 葉大華 趙永清  
蔡崇義 蕭自佑 賴振昌  
賴鼎銘 蘇麗瓊

主 席：林郁容

主任秘書：施貞仰 李 昀

紀 錄：林秀珍

甲、報告事項

一、宣讀上次會議紀錄。

決定：確定。

乙、討論事項

一、行政院及考試院函復，據訴，藥事法第 103 條修正迄今，已逾 21 年，藥事、考試主管機關仍未依法制定相關執業管理法令及考試規則，涉有怠失等情案之查處情形。提請討論案。

決議：（一）抄核簽意見五（一），函請行政院持續督同所屬於每年 6 月 30 日前，將相關檢討辦理情形、具體進度併附佐證資料函復本院。

（二）抄核簽意見五（二），函請考選部持續督同所屬於每年 6 月 30 日前，將相關檢討辦理情形、具體進度併附佐證資料函復本院。

二、教育部函復，據訴，臺中市柔道館何姓教練對 7 歲黃童施暴重摔造成顱內失血，且過程中未考量受害兒童已請求停止並且出現身體狀況異常現象，仍持續施暴。針對兒少運動安全政策、場地管理及監督，是否訂有場地設施設備管理規範、教學規範或安全注意事項等，均有深入調查之必要等情案之查處情形。提請討論案。

決議：抄核簽意見參，函請教育部於 114 年 1 月 31 日前函復本院 113 年追蹤督導各地方政府辦理情形。

散會：下午 2 時 43 分

五、本院社會福利及衛生環境、司法

及獄政委員會第 6 屆第 30 次聯席會議紀錄

時間：中華民國 113 年 7 月 17 日（星期三）下午 2 時 43 分

地點：第 1 會議室

出席委員：王幼玲 王榮璋 林郁容  
林國明 紀惠容 高涌誠  
張菊芳 郭文東 葉大華  
趙永清 蔡崇義 蕭自佑  
蘇麗瓊

列席委員：王麗珍 李鴻鈞 林文程  
范巽綠 陳景峻 葉宜津  
賴振昌 賴鼎銘 鴻義章

請假委員：王美玉

主席：林郁容

主任秘書：施貞仰 林惠美

紀錄：林秀珍

甲、報告事項

一、宣讀上次會議紀錄。

決定：確定。

乙、討論事項

一、臺中市政府及法務部函復，據悉，臺中市李姓婦女街友 109 年 10 月產下龍鳳胎，男嬰於 110 年 1 月 18 日安置，女嬰預計延後安置，惟於同月 21 日不幸猝死。案家為脆弱家庭並接受相關服務，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，本案處理過程是否有涉及行政違失或監督管理制度失靈等情案之查處情形。提請討論案。

決議：（一）臺中市政府復函部分：本案有關臺中市政府檢討改進事項，函請該府自行列管，免再函復本院。

（二）法務部復函部分：本案有關法務部檢討改進事項，函請該部自行列管，並請該部提供法醫研究所於年中辦理之法醫兒童及少年死亡相關議題研討會會議資料影本予本院參考。

二、新北市政府函復，為該府衛生局對所屬三重區衛生所自 104 年即已發生流感疫苗數據造假情事，除未察覺於先，尤未究明事實於後，率以承辦人已自首，而未全面澈底清查改善；另衛生福利部疾病管制署則怠未就建立已數年攸關國人健康權益之流感疫苗資訊系統，建置完善之複核及防弊機制，戕害民眾權益至鉅；又該府及衛生福利部亦難辭監督不周之責案之查處情形。提請討論案。

決議：調查案結案。

三、葉大華委員調查：「據悉，3 歲張姓男童居住新竹縣時，其生父因家暴事件遭列管，嗣後隨生母遷居彰化縣，疑遭其生母及同居人長期虐待，造成該童重傷昏迷送醫等情案。」提請討論案。

決議：（一）依葉大華委員發言修正處理辦法，並授權調查委員參酌蘇麗瓊委員、王幼玲委員、范巽綠委員發言修正後通過。

（二）調查意見一至三，函請新竹縣政府確實檢討改進見復。

（三）調查意見三，函請彰化縣政府確實檢討改進見復。

（四）調查意見四，提案糾正新竹縣政府，並請該府議處失職人員見復。

（五）調查意見五，函請衛生福利

部確實檢討改進見復。

(六)調查意見六，函請行政院參處見復。

(七)調查意見，移請本院國家人權委員會參處。

(八)案由、調查意見及調查報告簡報檔，於遮隱相關個資後，上網公布。

四、葉大華委員提：新竹縣政府未能積極依法處理該縣 3 歲男童受虐通報案件，致錯失保護救援該童之契機，核有違失，爰依法提案糾正。提請討論案。

決議：(一)糾正案修正通過並公布。

(二)函請行政院轉飭所屬督促檢討改善見復。

五、葉大華委員調查「據悉，112 年 3 月 14 日有網友刊登 1 張臺北市街頭有母子 2 人明顯遭人處罰之照片，據當地里長及自稱住在附近的女網友表示，這對母子疑常被酗酒的父親逼著罰跪，連警察來處理都沒用。臺北市府社會局表示，該案家於 112 年 1 月就有被通報紀錄，父親多以罰跪或掌摑等方式反覆不當體罰與管教母子，社工人員本已介入協助輔導，但家長消極拒絕配合。本案發生後，據悉該府社會局將立即為母子聲請保護令，並建議法院命父親接受戒酒治療及親職教育輔導，增強公權力介入。然本案實已涉及違反家庭暴力防治法與兒童及少年福利與權益保障法，究案家是否為社會局列管之成人保護或兒少保護案件？是否曾經核發保護令？父親為何一再不當對待？又孩子就讀學校是否知悉其遭受家庭暴力情形，臺北市府社會局及教育局有無依法積極查處？有何輔導處遇作為？該府警察局是否依『

警察機關處理家暴案件作業規定』查處？另本案涉及於街頭公然進行家庭暴力，適逢近日法務部依據兒童權利公約（下稱 CRC）及國家人權委員會 CRC 第二次國家報告獨立評估意見，公告民法第 1085 條修正草案，刪除原本的『懲戒』文字，是否突顯現行法令尚有不足，需修正民法相關規定或廢除父母懲戒權？均有深入調查之必要案。」報告。提請討論案。

決議：(一)授權調查委員參酌紀惠容委員、王幼玲委員、蘇麗瓊委員發言修正後通過。

(二)調查意見一、二（一），提案糾正臺北市府。

(三)調查意見二、三、四，函請衛生福利部檢討改進見復。

(四)調查意見五，函請行政院轉飭所屬研處見復。

(五)調查報告，移請國家人權委員會參處。

(六)調查意見（含案由、處理辦法、調查委員姓名）及調查報告簡報檔，上網公布。

六、葉大華委員提：民國（下同）112 年 3 月 14 日臺北市發生母子遭家暴父公然罰跪街頭之事件，臺北市府雖依職權聲請緊急保護令及安置案母子，然案家自 106 年起即陸續有脆弱家庭、成人保護及兒少保護通報，該府雖開案提供服務，惟結案後案家仍持續有成人保護、兒少保護通報案件，顯見案家暴力行為之系統性結構因素未獲妥適處理，且成人及兒少保護通報，亦與案父飲酒後發生夫妻衝突及不當管教或體罰案子有關，而該府早於 110 年 7 月即發現案父有

飲酒情形，卻遲未就此積極處置，迨至 112 年 1 月兒少保護案件開案後方協助案父處理酒癮議題，實有不當且延宕處遇介入時機；本案案母曾於 110 年 7 月 22 日由警政單位進行成人保護通報，該府家庭暴力暨性侵害防治中心評估開案提供處遇服務，卻於 2 個月後以「被害人失聯」結案，惟結案隔日案母隨即再有成人保護通報，經檢視其服務過程，未見積極運用電話聯繫以外之方式，蒐集、查詢取得案家更多資訊，或與社安網網絡成員商討聯訪以確認案母人身安全，忽略家庭暴力被害人因行為人權控關係致無法接聽電話或回覆訊息，並不代表其不需要協助，顯見臺北市政府作為確有未當，爰依法提案糾正一案。提請討論案。

決議：(一)糾正案修正通過並公布。

(二)函請行政院轉飭所屬確實檢討改善見復。

散會：下午 3 時 30 分

#### 六、本院社會福利及衛生環境、財政及經濟、教育及文化委員會第 6 屆第 32 次聯席會議紀錄

時間：中華民國 113 年 7 月 17 日（星期三）下午 3 時 30 分

地點：第 1 會議室

出席委員：王幼玲 王榮璋 王麗珍  
田秋堇 林文程 林郁容  
林國明 林盛豐 紀惠容  
范巽綠 張菊芳 郭文東  
葉大華 葉宜津 趙永清  
蔡崇義 蕭自佑 賴振昌  
賴鼎銘 鴻義章 蘇麗瓊

列席委員：李鴻鈞 高涌誠 陳景峻

請假委員：浦忠成

主席：林郁容

主任秘書：施貞仰 邱瑞枝 李 昀

紀錄：林秀珍

#### 甲、報告事項

一、宣讀上次會議紀錄。

決定：確定。

#### 乙、討論事項

一、行政院函復，為國內學者研究指出，距離六輕廠區 10 公里內受檢國小學童中，有 36.1% 輕度肝纖維化，血清 AST 亦有 25.7% 超出異常值，另國家衛生研究院亦發現雲林縣橋頭國小許厝分校學童尿液中硫代二乙酸的濃度偏高。究各相關主管機關於維護兒童健康權益之作為有無落實等情案之辦理情形。提請討論案。

決議：抄核簽意見三，函請行政院督導所屬衛生福利部續辦，並於 114 年 1 月 31 日前見復。

散會：下午 3 時 30 分

#### 七、本院社會福利及衛生環境、教育及文化、司法及獄政委員會第 6 屆第 23 次聯席會議紀錄

時間：中華民國 113 年 5 月 22 日（星期三）下午 4 時 36 分

地點：第 1 會議室

出席委員：王幼玲 王美玉 王榮璋  
林文程 林郁容 林國明  
林盛豐 紀惠容 范巽綠  
浦忠成 高涌誠 張菊芳  
郭文東 葉大華 趙永清  
蔡崇義 蕭自佑 賴振昌

賴鼎銘 蘇麗瓊  
列席委員：王麗珍 李鴻鈞、陳景峻  
葉宜津 鴻義章  
主 席：林郁容  
主任秘書：施貞仰 李 昀 林惠美  
紀 錄：林秀珍

甲、報告事項

一、宣讀上次會議紀錄。

決定：確定。

乙、討論事項

一、法務部函復，有關臺中某身障社福機構辦理夏令營，發生同為身心障礙者之志工性侵學員事件，除對其短期住宿活動缺乏預防安全機制，同時也缺乏適宜的性侵害防治之三級預防機制，究相關機關是否落實聯合國身心障礙者權利公約，以保障其人身安全及權益等情案之查處情形。提請討論案。

決議：調查案結案。

散會：下午 4 時 37 分

八、本院社會福利及衛生環境、內政及族群、教育及文化、司法及獄政委員會第 6 屆第 17 次聯席會議紀錄

時 間：中華民國 113 年 7 月 17 日（星期三）下午 3 時 31 分

地 點：第 1 會議室

出席委員：王幼玲 王榮璋 王麗珍  
林文程 林郁容 林國明  
林盛豐 施錦芳 紀惠容  
范巽綠 高涌誠 張菊芳  
郭文東 陳景峻 葉大華  
趙永清 蔡崇義 蕭自佑  
賴振昌 賴鼎銘 蘇麗瓊

列席委員：李鴻鈞 葉宜津 鴻義章  
請假委員：王美玉 浦忠成  
主 席：林郁容  
主任秘書：施貞仰 楊華璇 李 昀  
林惠美  
紀 錄：林秀珍

甲、報告事項

一、宣讀上次會議紀錄。

決定：確定。

乙、討論事項

一、衛生福利部函復，據悉，彰化 17 歲少年經人力仲介至桃園做鐵工，遭雇主苛扣薪資及凌虐，因而罹患嚴重創傷後壓力症候群。本案仲介過程是否有違法情事、主管機關是否有善盡查處之責、是否有踐行被害兒少保護程序等情案之查處情形。提請討論案。

決議：抄核簽意見三，函請衛生福利部於每年 6 月 30 日前將修法進度持續函復本院。

散會：下午 3 時 31 分

九、本院司法及獄政委員會第 6 屆第 48 次會議紀錄

時 間：中華民國 113 年 7 月 10 日（星期三）上午 9 時 30 分

地 點：第 1 會議室

出席委員：王幼玲 王美玉 林郁容  
林國明 紀惠容 高涌誠  
張菊芳 郭文東 葉大華  
蔡崇義  
列席委員：王麗珍 李鴻鈞 林文程  
范巽綠 浦忠成 葉宜津  
趙永清 蕭自佑 賴振昌  
賴鼎銘 鴻義章 蘇麗瓊

主 席：張菊芳

主任秘書：林惠美

紀 錄：李孟純

甲、報告事項

一、宣讀上次會議紀錄。

決定：確定。

乙、討論事項

一、林國明委員調查「據悉，臺灣花蓮地方檢察署於 110 年間對施用安非他命之冉姓男子向臺灣花蓮地方法院聲請觀察勒戒，疑經該院以管轄錯誤為由裁定駁回後仍送執行。冉男復於 111 年及 112 年間施用毒品遭查獲，惟臺灣臺北地方檢察署疑未詳查前案紀錄，違反訴訟程序將其起訴；臺灣臺北地方法院亦疑未查明，逕予判處有期徒刑 2 月，均涉有違失等情。究現行檢察機關對於被告前科紀錄資料之核實管控情形如何？有無通盤檢討改進之必要？均有深入瞭解之必要案」報告。提請討論案。

決議：(一)修正通過。

(二)調查意見一，提案糾正花蓮地檢署、花蓮看守所；另函請法務部議處相關失職人員見復。

(三)調查意見二，函請法務部、司法院督促所屬確實檢討改善見復。

(四)調查意見三，函請司法院參處見復。

(五)調查意見(含案由、處理辦法、調查委員姓名)，相關人員名字遮隱處理後，上網公布。

二、林國明委員提：臺灣花蓮地方檢察署於 110 年間向臺灣花蓮地方法院對施用毒

品的冉男聲請觀察勒戒，經該院以管轄權錯誤為由裁定駁回確定，該署未確實核對法院裁定主文，錯誤核發執行指揮書，仍將冉男移送執行；法務部矯正署花蓮看守所附設勒戒處所之教育訓練不足，且該所內部控制流程尚無明確規範，以致名籍業務承辦人對於觀察勒戒處分執行條例第 6 條第 1 項入所應調查事項之法條認知錯誤，僅檢查文件是否齊備，疏未核對本案執行指揮書與法院裁定主文是否相合，而誤准入所執行觀察、勒戒，兩機關均有重大違失，爰依法提案糾正。提請討論案。

決議：糾正案通過並公布。

三、高涌誠委員、王幼玲委員調查「據訴，法務部矯正署臺南第二監獄近來發生多起受刑人自殺事件，起因疑為受刑人生活及就醫需求遭刁難、獄方管理方式失當，又未完善辦理收容人自殺防治處遇計畫；且於自殺發生時，該監獄房舍之報告燈及相關急救器材疑無法使用，致延誤急救。究實情為何？自殺案件為何頻繁發生？有無人員涉及行政違失、實施酷刑或虐待？有無違反國際人權公約規範？均有深入瞭解之必要案」報告。提請討論案。

決議：(一)修正通過。

(二)調查意見一至五，提案糾正法務部矯正署臺南第二監獄。

(三)調查意見六，函請法務部督導所屬確實檢討改進見復。

(四)調查意見一至六，函復陳訴人。

(五)調查意見八，函復陳訴人。

(六)調查意見七，函請法務部協

同衛生福利部研處見復。

(七)調查意見(含案由、處理辦法、調查委員姓名;不含附件)遮隱部分內容(如個資等)後上網公布。

四、高涌誠委員、王幼玲委員提：法務部矯正署臺南第二監獄分別於 112 年 5 月 20 日及同年 10 月 14 日發生二起受刑人自殺事件，凸顯該監自殺事件應變處置流程未盡完備，戒護敏感度不足，致未能詳實掌握舍房內動態，適時應處；且該監接續發生受刑人自縊事故，亦顯示其戒護風險評估及風險管理未盡妥適，致戒護管理人員監控識別度及戒護敏感度不足；又該監事發地點緊急通報、救護措施未盡妥適，洵有影響緊急事件之處置時效；另當事人家屬事發前曾反映收容人有異常警訊及徵兆，惟該監未啟動正式調查，處置有失審慎；此外，該監對於潛在風險收容人(包含隔離保護者)，未落實以 BSRS-5(簡式健康量表)、PHQ-9(病人健康問卷)進行施測篩檢及評估，及早發現潛在風險，均有違失，爰依法提案糾正。提請討論案。

決議：糾正案修正通過並公布。

五、密不錄由。

六、法務部函復，有關「修復式司法運作現況與探討」通案性案件調查研究案之辦理情形。提請討論案。

決議：函請該部於半年內，將辦理本案情形說明見復。

七、法務部函復，有關我國於 98 年批准公民與政治權利國際公約，並通過施行法明定其具有國內法律效力，各機關應檢討主管法令及行政措施，有不符者應於

兩年內修正或廢止，惟至 106 年國際獨立專家審查第二次國家報告之結論性意見與建議第 58 及 59 點，仍指出死刑政策之廢除無任何進展案之查處情形。提請討論案。

決議：抄核簽意見，函請法務部再行查明，並於 113 年 12 月 31 日前見復。

八、法務部函復，據訴，臺灣高等法院審理 102 年度上易字第○號渠被訴損害債權案件，法院疑未詳查債務人資產足以擔保債權人假扣押保全之債權等，損害其訴訟權益並判決有罪確定(嗣經再審改判無罪)，認違反刑事訴訟法及法官倫理規範相關規定等情案之研議意見。提請討論案。

決議：函請法務部就評估刑法第 356 條毀損債權罪是否有調整構成要件必要之研議辦理情形，於 113 年 12 月底前函復本院。

九、法務部函復，有關國民黨某前中央常務委員疑為求黨籍市議員林候選人當選，向選區里長行賄，經臺灣士林地方檢察署(下稱士林地檢署)提起公訴，並依公職人員選舉罷免法規定提起當選無效之訴。案經臺灣士林地方法院判決原告之訴駁回，嗣因士林地檢署遲誤上訴期間，經臺灣高等法院裁定上訴駁回等情案之參處情形。提請討論案。

決議：本案併案存查。

十、法務部函復，據訴，臺灣高等法院臺中分院邱法官等審理 101 年度重金上更(一)字第○號翁君等被訴違反證券交易法等案件，罔顧最高法院 101 年度台上字第○號判決認同原審之犯罪事實，竟將原判決認定之炒股罪撤銷，改以違反

商業會計法輕判 4 個月結案；嗣檢察官亦未依職權提起上訴，致該案確定，均涉嫌包庇被告等情案之查處情形。提請討論案。

決議：函請法務部督促所屬，續就「民眾匿名檢舉疑有人關說請託之重啟偵查情形」一節，依法妥處，並於 113 年 12 月底前將偵查處理情形函復本院，以利案件追蹤。

十一、法務部函復，據訴有關臺灣高等法院審理 77 年度重上更（七）字第○號渠被訴殺人案件，疑未詳查事證，且判決理由矛盾，涉判決違背法令等情案之查處情形。提請討論案。

決議：併案存查。

十二、法務部及該部矯正署函復，該部矯正署臺北監獄管理人員似常無故對受刑人上銬、施暴致傷、噴辣椒水，或教唆其他受刑人實施暴力，並威逼簽署無受傷證明等，其管理方式涉有違反國際人權公約，均有深入調查之必要案之辦理情形。提請討論案。

決議：（一）抄核簽意見甲三，函請法務部辦理見復〈核簽意見三（一）免再函復本院〉。

（二）抄核簽意見乙三（二），函請法務部本於權責自行督導管控，後續辦理情形免再函復本院。〈核簽意見乙三（三）內容同（一）〉。

（三）依核簽意見乙三（一），法務部矯正署書函併案存查。

十三、密不錄由。

十四、臺灣高等檢察署函復，郭前交通部長被控在臺灣鐵路管理局臺北車站招標案

中涉收賄判刑 8 年確定，因罹患癌症刻保外就醫，所涉招標案為促參案件，有關被論罪科刑之行賄、收賄合意的時間、地點及合意方式等相關人證事證物證，迭有爭論案，訂於 113 年 8 月 6 日召開「辦理有罪確定案件審查會」，請本院指派代表出席。提請討論案。

決議：（一）為求時效，於奉核後，依核簽意見九（一）至（三），以電子郵件將參加人員之職稱、姓名、刑事訴訟法第 420 條聲請再審事由檢查表及本院 111 年 9 月 16 日院台司字第 1112630375 號函（本院審核意見 49 頁）提供臺灣高等檢察署一節，准予備查。

（二）依核簽意見九（四），函復陳訴人：本案臺灣高等檢察署將於 113 年 8 月 6 日召開「辦理有罪確定案件審查會」，本院屆時將派員出席；另檢附本院擬具刑事訴訟法第 420 條聲請再審事由檢查表供其參考。

十五、密不錄由。

十六、法務部函復，有關實務上許多由律師擔任告訴代理人之案件，已詳載告訴人與被告之年籍資料、犯罪事實證據與所犯法條，各檢察署仍先分「他案」辦理，導致當事人究屬被告、犯罪嫌疑人、利害關係人或證人之身分不明，影響當事人之訴訟權利等情案之查處情形。提請討論案。

決議：抄核簽意見三、（二），函請法務部將研議修正之情形，於文到

半年內續行函復本院。

十七、法務部矯正署函復，有關「修復式司法運作現況與探討」通案性案件調查研究案，於 113 年 5 月 7 日召開修復式司法之政策與制度精進專家學者諮詢會議紀錄。提請討論案。

決議：併案存查。

散會：上午 10 時 39 分

#### 十、本院司法及獄政、內政及族群委員會第 6 屆第 47 次聯席會議紀錄

時間：中華民國 113 年 7 月 10 日（星期三）上午 10 時 40 分

地點：第 1 會議室

出席委員：王幼玲 王美玉 王麗珍

林郁容 林國明 紀惠容

浦忠成 高涌誠 張菊芳

郭文東 葉大華 趙永清

蔡崇義 蘇麗瓊

列席委員：李鴻鈞 林文程 范巽綠

葉宜津 蕭自佑 賴振昌

賴鼎銘 鴻義章

請假委員：林盛豐 施錦芳 陳景峻

主席：張菊芳

主任秘書：林惠美 楊華璇

紀錄：李孟純

#### 甲、報告事項

一、宣讀上次會議紀錄。

決定：確定。

#### 乙、討論事項

一、司法院函復，據審計部 109 年度中央政府總決算審核報告，財團法人法律扶助基金會成立原住民族法律服務中心，協助調和原住民族傳統文化慣習與國家法制之衝突，惟辦理原民文化衝突案件扶

助律師之資格認定，相關法務人員及審查委員參加訓練情形，以及推動律師陪同偵訊制度等，核有部分事項尚待督促研謀改善案之查復說明。提請討論案。  
決議：抄核簽意見三（一），函請司法院於檢討完竣後見復。

二、法務部函復，有關據訴，臺灣臺南地方法院檢察署等偵辦 319 槍擊事件，草率認定陳君為 319 槍擊事件之唯一兇手，率為不起訴處分，涉有違失等情案之續處情形。提請討論案。

決議：本件併案存查。

三、行政院及臺灣高等檢察署臺南檢察分署函復，據訴，盧姓被告遭控擄人勒贖被判處死刑確定，直至死刑執行前仍持續申冤，請本院再請內政部警政署刑事警察局比對分析本案採擷之指紋，及向該局調取測謊全卷資料與鑑定人之學經歷，再予調查釐清，以免冤抑等情案之查處情形與借調卷宗歸還，暨陳訴人盧君申請檔案應用。提請討論案。

決議：（一）蔡崇義委員迴避。

（二）行政院 113 年 6 月 3 日復函部分：依核簽意見甲，函請行政院督促所屬，仍就「判決確定後刑案證物保管」、「DNA 檢體或樣本及鑑驗資料」保存年限之法制作業後續研議辦理情形，於 113 年 12 月底前函復本院。

（三）臺灣高等檢察署臺南檢察分署 113 年 6 月 14 日復函部分：依核簽意見乙，本件來文併案存查。

（四）原調查委員 113 年 6 月 17 日核簽意見部分：依核簽意

見丙，分別辦理還卷及歸檔。

(五)陳訴人盧君 113 年 6 月 26 日申請檔案應用部分：1、依核簽意見丁及本院檔案申請應用要點第 6 點第 3 項規定，擬具本院「檔案應用申請審核表」。2、函復申請人，同意所請到場閱覽、抄錄及複製，並請申請人注意，使用本案相關檔案，應依檔案法第 18 條、政府資訊公開法第 18 條及個人資料保護法等相關規定，注意有無侵害公共利益、個人隱私或第三人正當權益。

散會：上午 10 時 43 分

#### 十一、本院司法及獄政、內政及族群、外交及國防委員會第 6 屆第 15 次聯席會議紀錄

時間：中華民國 113 年 6 月 12 日（星期三）上午 11 時 53 分

地點：第 1 會議室

出席委員：王幼玲 王美玉 王麗珍  
林文程 林郁容 林國明  
施錦芳 范巽綠 浦忠成  
高涌誠 張菊芳 郭文東  
陳景峻 葉大華 葉宜津  
趙永清 蔡崇義 蕭自佑  
賴鼎銘 鴻義章

列席委員：李鴻鈞 賴振昌

請假委員：林盛豐（公假） 紀惠容  
蘇麗瓊（公假）

主席：張菊芳

主任秘書：林惠美 楊華璇 林明輝

紀錄：許蕙齡

#### 甲、報告事項

一、宣讀上次會議紀錄。

決定：確定。

#### 乙、討論事項

一、行政院函復，據悉，西元 1987 年 3 月 7 日約 20 名無武裝越南難民漁船至烈嶼東崗尋求政治庇護，時因陸軍金門防衛司令部（小金門守軍）執行軍令「格殺勿論」，包含嬰孩童及年長者等全數遭殺。案經本院調查報告 77 委 85 號依當時尋獲器具物品認定為匪船，國軍亦為處置過當，乃因國防部已懲處相關人員，而簽報院長核「閱」結案等情案之續處情形及函請同意展期。提請討論案。

決議：函復行政院，本院同意展延期限至 113 年 7 月 1 日，並請該院依期限將相關資料續行函復本院。來文（2 件）併案存查。

散會：上午 11 時 54 分

#### 十二、本院司法及獄政、內政及族群、交通及採購委員會第 6 屆第 2 次聯席會議紀錄

時間：中華民國 113 年 6 月 12 日（星期三）上午 11 時 54 分

地點：第 1 會議室

出席委員：王幼玲 王美玉 王麗珍  
林文程 林郁容 林國明  
施錦芳 范巽綠 浦忠成  
高涌誠 張菊芳 郭文東  
陳景峻 葉大華 葉宜津  
趙永清 蔡崇義 賴振昌  
賴鼎銘 鴻義章

列席委員：李鴻鈞 蕭自佑

請假委員：林盛豐（公假） 紀惠容

蘇麗瓊（公假）

主 席：張菊芳

主任秘書：林惠美 楊華璇 鄭旭浩

紀 錄：許蕙齡

#### 甲、報告事項

##### 一、宣讀上次會議紀錄。

決定：確定。

#### 乙、討論事項

一、高涌誠委員、王美玉委員、趙永清委員調查「據悉，近來主流媒體對於社會某重大矚目刑事案件諸多報導引起眾多爭議，且內容亦涉及檢警偵辦過程。則未經審判的媒體揣測輿論，是否影響國民法官法施行後之公平審判？又，有無檢警人員涉洩漏偵查資訊，而違反偵查不公開原則？國家通訊傳播委員會及司法行政，有無相關人員涉及違法失職？均有深入調查之必要案」報告。提請討論案。

決議：（一）修正通過。

（二）調查意見一，函請司法院參酌見復。

（三）調查意見二，函請法務部參酌見復。

（四）調查意見三，提案糾正內政部警政署及法務部調查局。

（五）調查意見四至五，函請法務部、內政部警政署確實檢討改進見復。

（六）調查意見六，函請國家通訊傳播委員會參酌見復。

（七）調查意見（含案由、處理辦法、調查委員姓名）上網公布。

（八）簡報遮蔽個資及註明相關資料出處後上網公布。

二、高涌誠委員、王美玉委員、趙永清委員提：內政部警政署未督導各警察機關落實「偵查不公開原則」，實務上經常以宣導犯罪預防、媒體關注或洽詢為由，濫發普通刑案之新聞；提供警用密錄器中員警追逐、逮捕、提示贓證物或與犯嫌查證對話等畫面；向媒體說明案情、透漏被告具體供述內容、調查結論；且犯罪嫌疑人接受警詢及移送地檢署時，經常遭聞訊而來的媒體貼近拍攝、採訪，亦有警察機關提供媒體犯嫌接受警詢或被害人報案之照片；甚至提供媒體少年觸法事件或保護事件當事人、性剝削案件被害人之影像等情。法務部調查局 108 年迄今有 4 名調查人員因涉嫌洩露偵辦中案情及偵查作為予案外人，經檢察官提起公訴或予以緩起訴處分，該局未盡督導之責，均有重大違失，爰依法提案糾正。提請討論案。

決議：糾正案通過並公布。

散會：下午 12 時 14 分

### 十三、本院司法及獄政、社會福利及衛生環境、教育及文化委員會第 6 屆第 9 次聯席會議紀錄

時 間：中華民國 113 年 7 月 10 日（星期三）上午 10 時 47 分

地 點：第 1 會議室

出席委員：王幼玲 王美玉 王榮璋  
林文程 林郁容 林國明  
紀惠容 范巽綠 浦忠成  
高涌誠 張菊芳 郭文東  
葉大華 趙永清 蔡崇義

蕭自佑 賴振昌 賴鼎銘

蘇麗瓊

列席委員：王麗珍 李鴻鈞 葉宜津

鴻義章

請假委員：林盛豐

主 席：張菊芳

主任秘書：林惠美 施貞仰 李 昀

紀 錄：李孟純

甲、報告事項

一、宣讀上次會議紀錄。

決定：確定。

乙、討論事項

一、密不錄由。

散會：上午 10 時 48 分