

衛生福利部家庭暴力及性侵害防治推動小組 第6屆第5次會議紀錄

時 間：114年4月28日（星期一）下午2時

地 點：本部301會議室

主 席：邱召集人泰源（劉委員淑瓊代）

紀錄：廖貞雅

出席委員：鍾副召集人宗霖（郭法官躍民代）、黃副召集人謀信（朱主任檢察官華君代）、馬副召集人元（黃副組長南山代）、陳委員信旗（吳法官元曜代）、吳委員林輝（許副司長嘉倩代）、于委員健昌（何副處長景文代）、陳委員世昌、王委員玥好（王副執行長淑芬代）、杜委員瑛秋、張委員淑卿、黃委員朝宗、李委員明洳、劉委員淑瓊、張委員淑慧、劉委員可屏、吳委員文城、周委員柏青

請假委員：邱召集人泰源、呂副召集人建德、游委員美貴、林委員美薰、趙委員善如、吳委員啟安、林委員明傑、馬委員呈豪

列席人員：詳如簽到表

壹、主席致詞：略。

貳、確認第6屆第4次會議紀錄：確認。

參、專案報告：（各委員發言摘要如後附）

第1案

案由：本推動小組第6屆第5次會前協商會議報告。

報告單位：本部保護服務司

決定：

一、洽悉。

二、請將本推動小組會前協商會議決議事項（詳附錄）列入下次會議追蹤列管。

第2案

案由：有關111年至112年兒童死因個案討論結果分析報告。

報告單位：本部國民健康署

決定：

一、洽悉。

二、請本部國民健康署參酌委員建議，精進兒童死因回溯分析各項措施作為；另

請將該計畫相關資料提供本部兒童及少年事故傷害防制推動小組參用。

第3案

案由：有關「嚴重情緒行為身心障礙者精神醫療就醫障礙改善計畫」及「疑似或社區精神病人照護優化計畫」於家庭暴力事件處遇情況與成效報告。

報告單位：本部心理健康司

決定：

- 一、洽悉。
- 二、請本部心理健康司參酌委員建議，持續精進嚴重情緒行為身心障礙者精神醫療就醫障礙改善計畫及疑似或社區精神病人照護優化計畫。

肆、討論提案：(各委員發言摘要如后附)

第1案

案由：有關審理性影像保護令時，性影像證據存放問題案。

提案人：王委員玥好

決議：

- 一、建請司法院參酌委員意見精進有關性影像證據之保密、存放及閱覽程序，並強化相關專業人員性別敏感度及被害人權益保障意識之教育訓練。
- 二、另建請司法院研議於現行法院辦理家庭暴力案件應行注意事項納入性影像案件，並審慎評估庭審時相關被害人保護機制。

第2案

案由：有關坊間運動社團教練私人招生者眾，未經過任何教練培訓及研習，易有兒少不當對待事件發生，且私人開業運動公司多屬未分類其他娛樂及休閒服務，缺乏運動專業管理。為提升兒少運動權益，建立友善兒少運動環境，建議研議精進運動教練管理策略，並推動兒童工作證案。

提案人：張委員淑慧

決議：

- 一、請教育部體育署會同本部社會及家庭署及保護服務司，研議訂定現行運動教練培訓體系、兒少接觸者資格條件之合理管理機制。
- 二、有關兒童工作證制度，請本部社會及家庭署、保護服務司參酌委員建議，研議納入兒童及少年福利與權益保障法修正。

伍、歷次會議決議事項執行情形報告

- 一、第 2 案至第 11 案解除列管；其中第 9 案，請本部心理健康司於下次會議提
家暴加害人處遇計畫執行現況之專案報告。
- 二、第 1 案持續列管，請數位發展部於下次會議補充說明現行性影像防治具體作
為。

陸、各單位工作報告

決定：

- 一、洽悉。
- 二、請各單位依委員意見，於下次工作報告研議修正。

柒、臨時動議：無。

捌、散會：下午 5 時 30 分。

【本部家庭暴力及性侵害防治推動小組第6屆第5次會議發言摘要】

專案報告

第1案

(一) 李委員明洳：

有關本報告第1案新北市才藝班性侵案，開庭當日的情況是告訴兒少被害人的代理人無法進入法庭，雖然社工可以陪同，但當日出席的卻是代理社工，與當事人並不熟悉。針對此次事件，提出2點建議：其一，法務部應持續宣導，讓檢察官知道陪同人員包含家長、告訴代理人等，及檢察官與當事人溝通時，應向家長說明陪同的重要性與利害關係。其二，現行犯罪被害人及告訴人的訴訟權益告知書雖已明文規定可由信任的人陪同出庭，但實務執行卻常被拒絕，這也是本次事件發生誤會的原因之一，建議於告知書更詳細說明相關規定。

(二) 王委員玥好（王副執行長淑芬代）：

本報告第1案新北市才藝班性侵案突顯出現行網絡合作問題，儘管政策和法規皆有規範，並且各單位或依規定辦理，但在執行層面應更細緻處理。另建議加強社政、警政、衛政及教育單位之間的橫向聯繫，例如教育單位於113年9月3日已就本案作出裁處，卻因進行調查而影響後續司法的偵查與查緝工作。另建議相關人員能更清楚地向家長說明陪同兒少出庭的注意事項，並明確界定陪同人所扮演的角色，同時具體說明家長可作為及不可作為事項。以本案為例，被害人年齡分別為6歲和9歲，卻由一位不熟悉的社工陪同；對孩子而言，這位社工僅是一個陌生的監察者，基本上並無法實質發揮安撫或陪伴的功能。

(三) 杜委員瑛秋：

實務上，當家屬提出陪庭需求時，我都會提醒不一定能真的陪庭。然犯罪被害人及告訴人訴訟權益告知書都敘明可以有人陪同，所以容易形成誤會，建議應再行確認告知書內容。

(四) 法務部：

如同回應意見所提，刑事訴訟法第248條之1第1項及性侵害犯罪防治法第18條第1項規定，不論是偵查中受訊問或詢問時、偵查或審判時，家長得陪同，但是依國內外訴訟經驗及心理學相關研究發現，被害兒少之法定代理人或家長、家屬等人若陪同，亦可能會造成被害兒少之心理壓力而有誘導被害兒少不能說真話之虞，並於法院審理時遭質疑。目前本部已透

過相關業務會議向檢察官宣導於訊問被害兒少時，宜與被害兒少之法定代理人或家長、家屬等人多加溝通，未來亦持續宣導。

(五) 新北市政府：

本案於 113 年 9 月 1 日發生後，第一時間警政、家防中心、教育局皆有聯繫，並於隔日一早共同至該圍棋社進行案件處理，因當事人不願提供監視器畫面，爰採逕行搜索方式以保全證據。因此，教育局行政裁罰跟刑事偵辦時間應無時間差及抵觸的問題。

(六) 本部保護服務司：

本案突顯出此類案件從採證、驗傷、報案到開庭等每個環節都亟需創傷知情服務，各單位若能在過程中多一分同理，將有助於當事人理解與配合。例如，家長或律師若不能陪庭，應再進一步說明原因，即使規定允許，仍應解釋為何當下不可行；社工、警察、醫療機構亦同。換言之，雖處理程序尚符規定，但家長反應的關鍵即在缺乏創傷知情溝通，建議各網絡在處理性侵害、性影像等性暴力案件時，應強化創傷知情訓練與應用。

第 2 案

(一) 張委員淑慧：

1. 本案報告在數據對應上存在落差，致顯得不夠精確。另部分名詞如「猝死甲類」、「猝死乙類」重複出現在高度與中度可預防性個案中，請說明其差異；其中提及與嬰兒睡姿與環境有關的因素，建議可針對家長加強育嬰指導。延續去（113）年在行政院兒童及少年福利與權益推動小組的提醒，兒童死因回溯分析的目的不只是找出原因，更重要的是政策轉譯，因為我國 9 歲以下兒童死亡率，在 OECD 國家中高居前 3 名，這與低出生率形成鮮明對比，顯示需要強化預防策略的迫切。此外，報告指出 113 年將不再如 112 年分類為高、中、低度可預防個案，但未說明 113 年的新研究方式為何。最後，請問何時可落實各縣市均實施兒童死亡回溯分析？本案建議應提供地方政府一致性執行標準，確保制度落地執行。
2. 行政院兒童及少年福利與權益推動小組曾強調因地制宜原則，當時臺東縣政府的情況被特別討論，想請教目前臺東縣政府在相關措施上的進展。另有關整合性政策落實，例如新生兒死亡如果與生活環境、保母訓練、家長育兒能力有關，應該將這些因素整合起來，共同強化兒少安全的整體防護網；再者，低出生體重的問題，其實與孕產期照護密切相關，目前相關政策是否已根據實際狀況進行調整或優化？此外，各地方政府在執行本案時，

是否有一致的操作模式？像是抽樣方式、討論程序、歸類標準是否全國統一？雖然各地情況不同，但如果缺乏統一架構與分類原則，資料就難以審查與分類。

(二) 劉委員淑瓊：

這份報告已於 113 年 5 月正式公布並函送至地方政府和相關中央部會參考，目的是協助各單位根據報告內容，擬定預防兒童死亡的相關措施。報告內容相當完整且具參考價值，我只有 2 點要再進一步詢問。第一，中央單位與地方現在是否已根據報告內容，提出具體的行動計畫或政策調整？第二，針對報告第 28 頁所提及的「疑似兒虐」個案，該個案在通報時並未認定為兒虐，而是在經過兒童死因回溯分析後重新判定為兒虐，在這次審查的 344 個個案中，是否也有出現類似透過回溯分析而翻案、改變死因認定的情況？

(三) 周委員柏青：

我想結合自身經驗回應並提出建議。首先，目前各縣市政府在召開兒童死因回溯分析會議時，由於個案數量龐大，多數是經篩選後才進入討論，建議即使個案需篩選，初步資料的整理仍相當重要，否則容易遺漏特定縣市或面向的問題。目前這些會議可以累積經驗並建立清晰的資料準則，例如常見的風險分類（低、中、高），但可能尚不足以精確判斷個案，仍應根據實務經驗重新定義必要的資料項目，以便在後續資料回收時更有效判斷哪些個案具備討論價值，也提升會議效率與分析基礎。此外，應從不同面向（如環境、育兒實務等）逐步建立可應用的資料標準，未來有新個案時，才能更明確進行比對。最後，討論過程中，醫師對死因的不同見解甚至翻案的經驗也非常珍貴，若能即時分享這類關鍵討論與判定轉變的原因，將有助於建立各縣市政府一致的判定標準，也促進整體制度的成熟。

(四) 張淑卿委員：

應該建立統一標準的死因檢討與分析機制，而不是讓各地方政府自行討論，以確保死因界定和分析過程是一致的，避免因為不同地方政府對死因的定義和理解有所差異，進而影響到政策的效果，更有效地追蹤與改善問題。另在個案分析中，應讓專業的社會福利及醫療領域專家參與，可提高效率並確保對死因的判定更加準確。

(五) 本部國民健康署：

1. 本次報告討論 111 年至 112 年合計 344 件兒童死亡個案，有關案數不一致

部分，應將報告內容所列說明資訊不足案數加總後即為符合、一致。兒童死因回溯分析已於 113 年度達成全國 22 縣市全面推動之目標，大部分縣市政府已多由府一層主持死亡案例討論會議，依情境及脈絡分析並由主席裁示可預防性措施策略，同時於後續會議追蹤執行情形。金門縣政府已召開說明會議但未進行個案討論會議，離島縣市有其特殊性，若少於 5 個案例則需考量討論效益，也會以每 2 年討論 1 次為原則，金門縣目前已持續籌備召開討論會議作業及蒐集相關資料。

2. 兒童死亡個案討論非採用抽樣方式抽選個案；地方政府受限於人力、時間，無法討論全部死亡個案，所以會事先篩選個案進行討論。選案原則係以地檢署相驗個案、各局處資料完整性、醫療院所建議個案等優先列入討論，兒童死亡個案如已於其他法定機制進行檢討改善，則以不重複討論為原則。至於回溯分析一致性機制部分，本部訂有工作參考手冊，提供地方政府在推動時成立組織及訂定作業流程參考，但為尊重地方政府自主性，因此沒有要求統一機制。會透過工作參考手冊彙整各縣市政府實際推動經驗，精進回溯分析機制；本年修編完成之工作參考手冊並已於本年 2 月提供各地方政府參考運用，將於會議後提供委員參考。
3. 國外兒童死因回溯分析係由地方政府執行，我國也由地方政府執行，兒童死亡原因脈絡分析應盡量貼近個案發生的情境，以便蒐集相關資訊與討論，並研擬因地制宜之對策。中央及地方政府將持續協力推展。

第 3 案

(一) 周委員柏青：

請問本案承接機構在改善兒童及少年問題時，和目前的服務會有何不同？兒童及少年完成處遇後之後續選項，例如回到矯正學校、安置機構、原居住地或附近社區，會有哪些處理方法？

(二) 杜委員瑛秋：

這項服務非常有價值，特別是外展服務能定期進入機構提供協助，惟是否能考慮將診療服務延伸到住家，以服務社區中情緒問題嚴重、且不願前往醫院的個案，提高其就醫意願。另針對情緒不穩定個案以心理師進行輔導，立意良善，但一些精神醫療機構的病患對心理諮詢意願不高，想了解目前是否由健保給付或需自費？因為這將會影響病患的接受度。

(三) 張委員淑卿：

關於高齡病患轉介的問題，目前高風險病患似乎需由長照單位先轉介至心

衛中心，再進行後續處理。不知是否能簡化流程，讓長照單位可直接轉介，以提高效率？另實務上也常遇到高齡照顧者本身有情緒或心理困擾，但不願就醫，難以判斷實際狀況。若能強化初步評估與診斷機制，將有助於更及時處理問題。另許多高風險、情緒不穩的個案通常待在家中，直到情況惡化才成為社區焦點。因此，加強居家服務，尤其是早期預防，對於預防問題惡化至關重要。此外，想確認現行轉介後有多少個案能成功接受評估並順利進一步轉介醫療服務，這對於評估處理效果至關重要。

(五) 張委員淑慧：

1. 幾個問題需要進一步探討。首先，如何優化卑對尊的小相對人服務？另對於 18 歲以下個案或家屬不願意接受服務與幫助時，是否能提供更具彈性和創新的服務方式來協助這些家庭？其次，關於方案資源重複的問題，如身心障礙者支持方案與特教生情緒行為支持方案，如何協調整合，避免資源重複並確保每一個個案得到正確支持，以及如何確定孩子應該屬於哪個方案，以便提供更精確的服務？
2. 報告顯示每年有 800 多個轉介案，但仍有一部分無法處理或評估，這些未處理個案後續狀況為何，且社工在處理這些個案時是否得到足夠的資源與支持？最後關於資源分配，偏遠地區如屏東、臺東、基隆等地的精神健康需求與資源供應是否相應；其中基隆市自殺率較高，但資源不足，是否能加強這些地區的資源投入，以利提供足夠的醫療和心理健康服務？
3. 關於少年矯正學校無法開立兒童心智科藥物處方，對於需要藥物控制的孩子造成困難，應思考如何解決這些政策與資源的問題，以確保孩子能得到適當的藥物與治療。

(六) 本部中央健康保險署：

目前健保核付費用是根據醫療機構所提供的醫療服務來計算報酬，這使醫療機構面臨因居民流失而服務不足時，可能會無法支撐運營。因此，須對有需要的機構提供支援，以確保他們能繼續提供服務，這就是燈塔醫院的概念。未來健保也會對兒童相關，尤其是兒少精神醫療的健保點數進行檢討，因這些科別屬於弱勢領域，且直接關係到人身安全，應該得到更多關注。另對於少年矯正學校的問題，因目前一些健保特約巡訪院所沒有兒童精神科醫師，導致比較無法處理兒童行為問題，這確實是目前需要解決的問題。

(七) 本部心理健康司：

- 目前的服務對象多仍在既有體系中，如少年矯正學校或安置機構，這些機構若遇兒童及少年偏差行為問題，可轉介接受精神醫療協助。外展服務聚焦在兒少精神醫療，醫療團隊須具備兒青專科醫師，每家醫院並補助 3-4 位專業人員（心理師、職能治療師、個管師）。現行外展服務有明確規範：特別門診每週 3 診次、每次至少 30 分鐘，目前每年外展超過 100 場，以提升服務普及與品質。對於不在機構的個案，會視情況提供醫療支持或轉介至適當機構。當個案疑似有精神健康問題時，會進一步檢查，再依需求提供門診、住院或居家等服務。現行在轉介過程中，常面臨聯繫困難或資料不足等挑戰，或有部分個案不符精神醫療服務條件，而無法納入；對於偏遠地區資源不足，則要求醫療機構提供跨縣市服務，確保資源不落差，盼提升兒少精神健康照護。
- 目前雖已推動培育兒青精神醫療專業人力，但因醫療機構負擔繁重，專科醫師常於訓練後離職，為解決人力流失問題，已透過計畫補助協助留任人力。

討論提案

第 1 案

（一）劉委員淑瓊：

在司法院回應內容中出現多次「自行斟酌」的文字，也就是說，法院審理過程中有許多不確定性，所以可能會出現差異。

（二）杜委員瑛秋：

在處理家事案件，尤其是涉及偷拍、兒少性剝削或性影像相關的案件時，必須非常謹慎，應該盡量避免公開播放影像，即便打上馬賽克仍是種傷害。在這些案件中，檢察官和法官的處理方式可能有所不同，尤其是在如何對待證據和被害人隱私的考量有所差異。法院應建立一致的標準來處理性影像證據，目前在刑事案件中，證據會經過妥善處理，但在民事案件中，對證據的處理規範仍然需要加強。例如，當被害人提供性影像光碟作為證據時，應有明確的規範，避免資料被不當散布或再次暴露，需更加關注證據保護和被害人感受。

第 2 案

（一）王委員玥好（王副執行長淑芬代）：

一般家長其實很難知道與孩子互動的人是否有性犯罪紀錄，除非本身是公

部門工作者或能透過立案機制查詢。既然一般人無法得知誰有前科，是否可以反過來，即由工作者主動證明自己清白，例如提供無犯罪、無兒少性犯罪紀錄證明，並出示曾參與兒少保護課程的紀錄。兒童工作證類似良民證，惟是用在兒童保護領域，當有人要擔任教練、活動帶領人等角色時，若能主動出示這類證明，家長在選擇上應能較安心。這張工作證不是強制性資格，而是一項正向補充說明，協助家長判斷兒童工作者是否適任。

(二) 劉委員淑瓊：

目前制度是由學校或用人單位主動查核系統中被建檔的人員，但多數單位缺乏主動查核能力，反而應該建立主動通報機制，只要有案件成立，就應自動通知原任職單位或學校，制度才能真正發揮效用。另關於兒童工作證不該只是傳統的良民證，像澳洲就有類似制度，申請人需自費取得，作為履歷的一部分，不僅提升錄用機會，也展現責任感與清白，建議應作為主動舉證的執業證照。未來不應只停留在證明清白的層次，還應納入專業訓練與兒少保護的實質認證；家長也應提升警覺，在讓孩子參加任何活動前，主動要求相關證明，這是下一步努力的方向。

(三) 張委員淑慧：

去年就開始推動兒童工作證的概念，也一直努力在落實。建議教育部體育署能有預防性的機制，針對教練、課程等建立明確資格制度與規範；另還有很多無法納入體育分類的活動，也可以協助推動宣導，如提醒家長當孩子要參加體育課程，可主動查詢教練證照，作為一個開始。但本案仍需解決的問題，無法納入體育分類的活動究竟要由誰管理及如何處理。

(四) 本部保護服務司：

現行相關規定已納入不得任用人員的消極資格中，但關鍵在於沒有落實，這需要各部會就執行面一起檢討與推動。

本推動小組第6屆第5次會前協商會議決議

提案討論	案由	決議
第1案	有關新北市某圍棋才藝班兒童遭性侵報案後的網絡處理缺失問題案 【提案人：王委員玥好】	1.請本部及教育部督請各地方政府社政與教育主責機關加強網絡合作，並以創傷知情角度提供被害人及其家屬各項服務與協助。 2.請內政部警政署精進刑事案件單一報案窗口及 110 勤務指揮中心接線人員對於性暴力案件之敏感度。 3.請法務部加強落實性侵害犯罪防治法第 18 條，有關偵查或審判時，被害人之法定代理人、配偶、直系或三親等內旁系血親、家長、家屬、社會工作人員或其信賴之人，得陪同被害人在場之權益。
第2案	有關提升性侵害被害人驗傷採證之健保點值給付案 【提案單位：新北市政府】	1.有關提升性侵害被害人驗傷流程之健保點值部分，請新北市政府彙整轄內 12 家提供性侵害驗傷採證服務責任醫院意見，依程序向台灣醫院協會提案辦理。 2.請本部保護服務司再行檢視「(縣、市全銜)辦理性侵害被害人補助申請原則(範例)」，另請各地方政府研議現行補助費用及被害人自付金額之妥適性。
第3案	有關開放查調保護性案件之被害人、加害人、同住兒少健保就醫資料，以利案件風險評估案 【提案單位：新北市政府】	請本部保護服務司邀集地方政府、本部中央健康保險署及心理健康司等相關單位，另案召開會議研商。
第4案	有關疑似兒虐名單註記相關系統案 【提案單位：臺北市政府】	請本部醫事司加強醫院、診所醫師有關兒少虐待辨識敏感度之訓練。