

臺灣嘉義地方法院刑事裁定

112年度聲自字第11號

聲 請 人 許永億

代 理 人 陳世勳律師

被 告 張嘉昇

KRIDA WATI

蔡美月

上列聲請人即告訴人因告訴被告等過失致死案件，不服臺灣高等法院臺南分院檢察署檢察長112年度上聲議字第1484號駁回再議之處分(原不起訴處分案號：臺灣嘉義地方檢察署112年度偵續一字第5號、第6號)，聲請准許提起自訴，本院裁定如下：

主 文

聲請駁回。

理 由

一、按告訴人不服前條之駁回處分者，得於接受處分書後十日內委任律師提出理由狀，向該管第一審法院聲請准許提起自訴；法院認准許提起自訴之聲請不合法或無理由者，應駁回之；法院為第二項裁定前，得為必要之調查，刑事訴訟法第258條之1第1項、第258條之3第2項前段、第3項分別定有明文。查聲請人許永億以被告張嘉昇、KRIDA WATI(下稱胡瓜)、蔡美月涉犯過失致死罪嫌，向臺灣嘉義地方檢察署檢察官提出告訴，經該署檢察官以112年度偵續一字第5

號、第6號為不起訴處分後，臺灣高等檢察署臺南檢察分署檢察長以112年度上聲議字第1484號駁回再議等情，業據本院調取上開偵查全部卷宗，核閱無訛。而上開駁回再議聲請之處分書係於民國112年8月25日送達聲請人，聲請人於112年9月5日即向本院聲請交付審判，並提出律師委任狀，有前開本院收文章蓋於刑事交付審判聲請狀在卷為按，顯未逾法定不變期間，合先敘明。

二、聲請意旨略以：

(一)本件聲請人之父即被害人許茂承於108年11月17日自醫院出院而轉入住感恩養護中心，竟因被告3人如下述之過失行為，致許茂承於入住第3天就因跌倒撞及頭部造成顱內出血死亡，其後，被告3人並虛偽製作生命徵象紀錄(下稱系爭紀錄表)，從而涉犯過失致死及偽造文書等罪。

(二)被害人跌倒時未立即送醫：被告3人明知被害人身體虛弱，在入住感恩養護中心前之醫院住院期間，就已經施以身體約束以免其自行下床跌倒，因此，入住感恩養護中心後，亦知為防止被害人跌倒同有施以胸部約束帶及乒乓球拍手套固定之必要，約束之強度，應達於被害人完全無法自行掙脫或解開之程度，以防跌倒，不料，被告3人卻未施以足夠之約束，使被害人於108年11月19日凌晨2時前，自行拆下乒乓球拍手套，適被告胡瓜於同日凌晨2時許進入病房查看，雖發現被害人已自行拆解乒乓球拍手套卻未立即予以重新綁縛固定，隨即離開病房，稍後被害人再自行拆解胸部約束帶並下床，行走數步後便摔倒在地，頭部因撞及地面而出血受傷。被告蔡美月及胡瓜聽聞後進入病房查看，發現被害人頭部有因撞擊出血之傷勢，在簡單止血救治後就令被害人躺回病床，身為專業護理師之被告蔡美月深知撞擊頭部而流血之人，有顱內出血之高度危險，本應密切注意其身體反應以及早做緊急處置，並負有較大之注意義務，然被告蔡美月明知被告胡瓜僅是照顧服務員，不具護理師或醫師之資格，本難以期待被告胡瓜對於病人之狀況能確切掌握或是做出相對正

確之判斷，卻未親自察看被害人之身體狀況，反將察看之責任交託予不具醫療專業之被告胡瓜，也許正因如此才未能及時發現被害人已有顱內出血之嚴重傷勢，進而延誤就醫時程。被告蔡美月甚至在當日清晨7時22分撥打電話給告訴人之母，稱被害人已叫不醒，是否需要將其送醫，可知，被告蔡美月根本未盡到注意義務，就連被害人已陷入昏迷，是否需立即送醫，都無法立即判斷，反而還打電話問家屬，足見，被告等人於事故當下完全沒有積極處置之作為，致生被害人死亡結果。

(三)遲誤聯繫救護車送醫急救：依被告3人於偵查中所述，佐以被告3人所提生命徵象紀錄表所示被害人是在6時40分該次檢查時出現異常可知，被告所指「6時許」打算將被害人送醫，應是指6時40分第6次為被害人量測血壓、脈搏、呼吸時發現異常，就已認為有必要將被害人送醫急救，最後直到7時16分始聯絡聖光救護車公司，此有聖光救護車公司函文載明可證，且與被告3人所述相符，足見被告等人在6時40分就已發現被害人情況危急，但最終結果卻是花了36分鐘才聯絡上救護車，這還只是聯絡時間，不包含救護車的路程，如此人命關天之際，在聯絡特約救護車公司不順利時，難道不應立即撥打119請求消防隊支援，倘若被告當時立刻撥打119，那麼聯絡救護車的時間就只會花不到3分鐘，而不是36分鐘。被告蔡美月還是具有護理專業之人員，明知被害人在4小時前曾跌倒並撞傷頭部，在發現被害人身體有異常時，本即知悉與4小時前之跌倒有關而應立即做適當之處置，卻讓病患枯等3、40分鐘。其次，鑑定報告認為並無延誤送醫，然鑑定報告就此部分只是交代被告發現、聯絡及救護車抵達之過程，隨即作成沒有延誤送醫之結論，完全沒有說明從開始聯絡救護車到救護車抵達花費53分鐘之過程，為何不算延誤？告訴人請求檢察官就此部分函詢鑑定機關補充說明，檢察官卻依然不予調查，處分書也只是引用鑑定報告結論「並未延誤送醫」，而認為並無延誤送醫，因認本件非無不備理

01 由以及應調查證據卻未調查之違法。

02 (四)虛偽製作生命徵象紀錄表：經檢察官勘驗卷附監視器畫面，
03 系爭紀錄表上「0355」「0440」「0550」之體溫脈搏呼吸紀
04 錄，及「0440」之拍打叫喚被害人紀錄等，無該時段監視錄
05 影畫面可佐，則上開各該時段之體溫脈搏呼吸與拍打情形等
06 紀錄之真實性已然有疑，鑑定機關據此作成之鑑定意見亦難
07 謂無疑。其次，不起訴處分書雖以拍打叫喚被害人之時間點
08 與系爭紀錄表記載被害人有無疼痛反應之時間點大致相符云
09 云，認定系爭紀錄表並無偽作之情，然依不起訴處分書附表
10 二編號4、6欄位記載，該2檔案之監視錄影畫面都是有拍到
11 「叫喚被害人」，而未拍到「使用醫療器材測量被害人身體
12 狀況」，為何系爭紀錄表上會有「0355」、「0550」之體溫
13 脈搏呼吸紀錄之記載，由此可證明「0355」、「0550」這兩
14 個時點根本就沒有測量體溫脈搏呼吸，才未被監視器所拍
15 攝，不起訴處分書依然未見及此，認定系爭紀錄表並無偽作
16 之情。而醫事審議委員會係根據錯誤之資料作成鑑定意見，
17 不足以作為認定被告犯罪事實之基礎。

18 (五)此外，案發當天下午3時18分，告訴人之母周玉花接獲養護
19 中心來電，該人自稱是養護中心員工，表示被害人於夜間跌
20 倒後，養護中心工作人員卻態度消極不願做任何積極處置，
21 任憑被害人自生自滅，佐以養護中心於事發後僅提供擷取之
22 影像畫面，以及遲誤送醫等情，足認該人於電話中所述非
23 虛，更足以證明被告等人之消極不作為係導致被害人死亡結
24 果之原因，不起訴處分未予審酌，致認定事實有所違誤。再
25 者，依該養護中心員工所述，當時並未對被害人施以任何救
26 助，且偵查中檢察官也未提供相關監視錄影畫面供告訴人或
27 家屬檢視，則該監視器畫面是否為真實也令告訴人有所質
28 疑，因此，本案證據資料與認定結果多有不符，應無法用以
29 認定被告等人有無過失。

30 (六)本件被害人雖有慢性疾病，但都不足以造成立即死亡之結
31 果，且年僅六十餘歲，年紀也不是多大，更無鑑定報告所指

01 為重度認知功能障礙患者，意識與常人相同，鑑定意見卻將
02 此列為判斷基礎之一，而影響鑑定結果，已有不當之處。且
03 被害人入住被告經營之養護中心才短短不到3天就發生意
04 外，而在案發前一天晚上，告訴人之母都還在養護中心陪被
05 害人吃飯，當時被害人之身體狀況與剛入住時一樣甚為良
06 好，都還能與告訴人之母自然互動，誰知，讓被告照顧不到
07 3天就發生意外並且死亡，而鑑定報告卻以與被害人死亡無
08 關聯性之慢性疾病認定非被告無過失行為，並忽視諸多客觀
09 上不合理之情節，以及採納顯然與事實不符之證據資料，而
10 檢察官卻全盤接受，完全無視於尚有上述諸多疑點及應調查
11 證據之事項。綜上所述，依本案現有之證據，已符合刑事訴
12 訟法第251條第1項規定「足認被告有犯罪嫌疑」，本案已跨
13 越起訴門檻，被告所涉過失致死及偽造文書等犯罪事實洵堪
14 認定，檢察官未就聲請人所指摘之事證詳為調查斟酌，遽為
15 不起訴處分並駁回再議聲請，其所執理由及認定事實之基
16 礎，皆違背經驗法則、論理法則及不起訴法定原則。

17 三、按聲請准許提起自訴之裁定，法院應以合議行之。法院認准
18 許提起自訴之聲請不合法或無理由者，應駁回之；認為有理
19 由者，應定相當期間，為准許提起自訴之裁定，並將正本送
20 達於聲請人、檢察官及被告。法院為前項裁定前認有必要
21 時，得予聲請人、代理人、檢察官、被告或辯護人以言詞或
22 書面陳述意見之機會。法院為第二項裁定前，得為必要之調
23 查，刑事訴訟法第258 條之3 第1 項至第4 項分別定有明
24 文。又按刑事訴訟法第258 條之1 規定聲請人得向法院聲請
25 准許提起自訴，係對於「檢察官不起訴或緩起訴裁量權」制
26 衡之一種外部監督機制，法院僅就檢察官所為不起訴或緩起
27 訴之處分是否正確加以審查，以防止檢察機關濫權，依此立
28 法精神，同法第258 條之3 第4項規定法院審查聲請准許提
29 起自訴案件時「得為必要之調查」，其調查證據之範圍，自
30 應以偵查中曾顯現之證據為限；而同法第260 條對於不起訴
31 處分已確定或緩起訴處分期滿未經撤銷者得再行起訴之規

01 定，其立法理由說明該條所謂不起訴處分已確定者，包括
02 「聲請法院准許提起自訴復經駁回者」之情形在內，是前述
03 「得為必要之調查」，其調查證據範圍，更應以偵查中曾顯
04 現之證據為限，不得就聲請人新提出之證據再為調查，亦不
05 得蒐集偵查卷以外之證據，否則，將與刑事訴訟法第260 條
06 之再行起訴規定，混淆不清，亦將使法院兼任檢察官而有回
07 復「糾問制度」之虞；且法院裁定准許提起自訴，即如同檢
08 察官提起公訴使案件進入審判程序，是法院裁定准許提起自
09 訴之前提，必須偵查卷內所存證據已符合刑事訴訟法第251
10 條第1 項規定「足認被告有犯罪嫌疑」檢察官應提起公訴之
11 情形，亦即該案件已經跨越起訴門檻，否則，縱或法院對於
12 檢察官所認定之基礎事實有不同判斷，但如該案件仍須另行
13 蒐證始能判斷應否准許提起自訴者，因准許提起自訴審查制
14 度並無如同再議救濟制度得為發回原檢察官續行偵查之設
15 計，法院仍應依同法第258 條之3 第2 項前段規定，以聲請
16 無理由裁定駁回。而就關於聲請人在偵查中已提出而檢察官
17 未予調查之證據，應屬在偵查中已經顯現之證據，依刑事訴
18 訟法第258 條之3 第3 項規定，法院始得為必要之調查；至
19 於，法院於審查過程中發現原先於偵查中未曾顯現之新證據
20 等情形時，則應屬檢察官是否得就該等新證據依刑事訴訟法
21 第260 條第1 款規定再行起訴之問題(臺灣高等法院暨所屬
22 法院95年度法律座談會刑事類提案第39號決議要旨參照)。
23 又法院於審查准許提起自訴之聲請有無理由時，除認為聲請
24 人所指摘不利被告之事證未經檢察機關詳為調查或斟酌，或
25 不起訴處分書所載理由違背經驗法則、論理法則或其他證據
26 法則者外，不宜率予准許提起自訴(法院辦理刑事訴訟案件
27 應行注意事項第134 項參照)。至上開所謂聲請人所指摘不
28 利被告之事證未經檢察機關詳為調查，係指聲請人所提出請
29 求調查之證據，檢察官未予調查，且若經調查，即足以動搖
30 原偵查檢察官事實之認定及處分之決定，倘調查結果，尚不
31 足以動搖原事實之認定及處分之決定者，仍不能率予准許提

起自訴。

四、本案被告3人固坦承被害人曾於上開時、地入住被告張嘉昇經營之嘉義縣私立感恩老人養護中心(下稱系爭中心)，並於108年11月19日2時26分許在病房內跌倒撞擊頭部後腦勺，復於後續案發過程中曾由被告蔡美月、胡瓜測量並觀察其生命徵象，於察覺被害人生命指數異常時呼叫救護車送醫，後被害人發生死亡結果等情，然均堅詞否認有何過失致死犯行，均辯稱：系爭中心之經營均合於相關法律規定，且聘僱之護理、照護人員均符合相關資格、人力規模之規定，案發當時被告胡瓜、蔡美月發現被害人跌倒情事後，即有依照醫療常規按時觀察或測量被害人生命徵象，被告胡瓜於同日6時40分許察覺被害人生命跡象異常時，便立即通知被告蔡美月後，撥打電話至系爭中心特約之仁愛救護車企業有限公司(下稱仁愛救護車)，然因仁愛救護車遲未回應，故另行撥打衛生福利部嘉義醫院尋求協助，嗣並轉而聯繫聖光救護車有限公司(下稱聖光救護車)，聖光救護車旋即出勤至系爭中心搶救被害人，被告等人並無違反注意義務等語。經查：

(一)按被告未經審判證明有罪確定前，推定其為無罪，刑事訴訟法第154條第1項定有明文，此即所謂「無罪推定原則」。認定不利於被告之事實，須依積極證據，苟積極證據之本身已存有瑕疵而不足為不利於被告事實之認定時，即應為有利於被告之認定，更不必有何有利之證據(最高法院 82 年度台上字第 163 號判決要旨參照)。

(二)按照顧服務員應具下列資格之一：一、領有照顧服務員訓練結業證明書。二、領有照顧服務員職類技術士證。三、高中(職)以上學校護理、照顧相關科(組)畢業；護理人員應經護理人員考試及格，並領有中央衛生主管機關核發之護理師證書或護士證書；老人福利服務專業人員資格及訓練辦法第5條第1項、第7條分別定有明文。經查，被告胡瓜經勞動部許可聘僱從事機構看護工作，聘僱許可期間自108年8月1日起至111年4月17日止，被告胡瓜參加養護中心之技術考核亦均

01 合格，此有勞動部108年8月16日勞動發事字第1081926945A
02 號函及函附之外國人聘僱許可名冊、養護中心照服員技術考
03 核表等在卷可憑(見344偵卷第20至24頁)。而被告蔡美月則
04 於75年2月12日取得護士證書，有護字第032064號護士證書
05 附卷可佐(見344偵卷第19至19頁反面)。足認被告胡瓜、蔡
06 美月分別符合擔任照顧服務員及護理人員之資格。次按照顧
07 服務員：日間每照顧8人應置1人；未滿8人者，以8人計；夜
08 間每照顧25人應置1人；未滿25人者，以25人計。夜間應置
09 人力應有本國籍員工執勤，並得與護理人員合併計算，老人
10 福利機構設立標準第18條第1項第2款亦有明定。經查，被告
11 張嘉昇於偵查中供稱：當時住民有32位，我知道晚班是1比2
12 5，我們有符合規定，我們晚班有一個照護員和一個護理員
13 等語(見566偵卷第10頁反面)，核與被告蔡美月於偵查中供
14 稱：我們夜間人力只有一個照服員和護士，總共有36個病
15 床，當天只有32人等語相符(見相卷第69頁)，且有卷附嘉義
16 縣老人福利機構設立許可證書在卷可參(見344偵卷第18
17 頁)。查本案案發時為夜間，系爭中心配置有被告胡瓜及蔡
18 美月共2名照顧服務員及護理人員，顯與前揭標準規定之照
19 顧服務員與住民比例限制相符，合先敘明。

20 (三)被害人於案發前自行將束縛之乒乓球拍手套(下稱系爭手套)
21 拆卸，經被告胡瓜察覺後，未立即強制其戴上系爭手套，致
22 被害人後續自行拆除胸部約束帶下床跌倒乙情，經檢察官送
23 請衛生福利部醫事審議委員會鑑定其醫療照護疏失，鑑定結
24 果略以：「....十、鑑定意見：(一)2. 依卷附監視器錄影影
25 像，108年11月19日02：19：37胡照服員進入房間內，查看
26 病人狀況，察覺病人已拆下乒乓球拍手套，與病人交談。0
27 2：20：11胡照服員拉起病人右手，欲幫其戴上乒乓球拍手
28 套，病人拒絕，胡照服員將乒乓球拍手套放在床上。02：2
29 1：07病人摸索胸部約束帶。02：22：24至02：24：42病人
30 移動身體，又開始拆卸胸部約束帶，直至拆卸完畢。02：2
31 5：49病人手拉左手邊床欄自床上坐起，嘗試自左手邊床欄

01 與床尾間之空隙下床。02：26：12病人站起來，左轉約3步
02 倒地。胡照服員雖察覺病人已拆下乒乓球拍手套，欲幫其戴
03 上乒乓球拍手套被拒，遂將乒乓球拍手套放在床上，而後病
04 人拆卸胸部約束帶，自行下床而不慎跌倒。依內政部於101
05 年訂定之『長照機構約束準則』三『使用約束物品的時間應
06 盡量減少』、六『使用約束時間，至少每隔2小時解開約
07 束，使其舒緩』。胡照服員未立即將手套再戴上，係考慮住
08 民拒絕之意思表示，並依約束準則理念給予解開舒緩休息。
09 本案胡照服員雖已依感恩老人養護中心護理計畫，執行適當
10 的預防跌倒護理措施，但在離開病人短短6分鐘內，胡照
11 服員再回去照顧處理時，不料病人竟已私下解開胸部約束下
12 床跌倒，此屬難以事先預見其會發生之意外，尚難認未善盡
13 照護之責。」等語，有該委員會鑑定書1份附卷可稽(見偵續
14 一卷第121至132頁、6偵續一卷第76至87頁)。難認被告胡瓜
15 此部分行為該當未盡注意義務之過失責任。

16 (四)被告胡瓜、蔡美月察覺被害人跌倒撞擊頭部後，未立即送
17 醫，仍施以持續觀察之看護行為等節，經檢察官送請衛生福
18 利部醫事審議委員會鑑定其醫療照護疏失，鑑定結果略以：
19 「....十、鑑定意見：(二)1. 蔡護士及胡照服員於108年11
20 月19日02：26起至當日07：34止間，對病人進行生命徵象測
21 量、擦拭頭部血跡、查看身體受傷情形、拍打病人，以確認
22 其意識狀況等處置，符合養護中心基本照護常規。2. 蔡護士
23 及胡照服員於108年11月19日03：29至06：40止，中間間隔3
24 小時，於卷附影像檔案內可以看見每小時搖動病人身體，叫
25 喚病人。雖未使用醫療器材測量檢測病人之身體狀況，但若
26 依生命徵象紀錄表所記載之03：30、03：55、04：40、05：
27 50病人對疼痛有反應(臺灣高等檢察署臺南檢察分署勘驗筆
28 錄無醫療器材量測畫面)，直至06：40對疼痛無反應後通知
29 救護車，符合養護中心照護常規。3. 依感恩老人養護中心生
30 命徵象紀錄表，108年11月19日06：40病人對疼痛無反應之
31 同時，即連絡救護車，於7：33蔡護士及胡照服員一起將病

01 人送上救護車送醫，並未延誤送醫，與病人之死亡尚難謂有
02 因果關係。」等語，有上開鑑定書1份在卷可佐。輔以附表
03 所示事件演變時程，自案發當日2時30分開始，被告胡瓜有
04 部分期間對被害人進行生命徵象各項指標之監測，有部分期
05 間雖未施以具體測量動作，然均有間隔約1小時左右即查看
06 被害人、對其輕拍、叫喚以得知其疼痛反應(相關證據及頁
07 碼詳如附表所示)。職此，生命徵象紀錄表所載關於被害人
08 於同日2時30分許、3時30分許、3時55分許、4時40分許、5
09 時50分許之疼痛反應測試，應均屬可採，尚難認有何虛偽記
10 載之情事，本案鑑定意見採用此部分記載為憑據，認定被告
11 胡瓜、蔡美月於上開時段持續觀察被害人體況，於同日6時4
12 0分許測量被害人的生命徵象時發覺其開始無疼痛反應(其餘生
13 命徵象仍無明顯異常)，始有進一步聯繫救護車搶救之動
14 作，符合養護中心照護常規，自無違法不當之處。

15 (五)被告胡瓜、蔡美月於同日6時40分許測量被害人的生命徵象時
16 發覺其開始無疼痛反應後，自斯時起即著手聯繫系爭中心特
17 約之仁愛救護車公司，因仁愛救護車遲未有人接聽而陸續撥
18 打電話，直至同日7時4分許，測量被告生命徵象已有明顯異
19 常，卻仍未聯繫到仁愛救護車，始改為聯繫聖光救護車公
20 司，有護理紀錄、監視器錄影光碟暨勘驗筆錄可資佐證(相
21 關證據頁碼詳如附表所示)。而互核證人張嘉昇於警詢、偵
22 查中證稱：108年11月19日6時40分許，就叫仁愛救護車前
23 來，打很多通，但他們都沒接電話，約6時55分轉打聖光救
24 護車，他們也延遲一點時間，才前來。當天因為仁愛救護車
25 沒人接電話，我們才打給聖光救護車。當日上午6時許蔡美
26 月打電話跟我說，我告訴她要她叫救護車送嘉義醫院等語
27 (見警卷第4頁；344偵卷第14頁反面；2200核交卷第65頁；2
28 201核交卷第197頁)；證人蔡美月於警詢、偵查中證稱：我
29 於108年11月19日6時40分左右看護通知我，許茂承反應遲
30 鈍，於是我就在感恩老人養護中心的3樓306房查看許茂承的
31 狀況後，就立即通知救護車前來，並準備送急診的文書資料

01 及交班。是我通知救護車的，我查看許茂承後，就立馬通知
02 救護車。我們先叫救護車，但救護車都連絡不上，於7時許
03 叫另一間民間的救護車，並通知家屬，等到7時30分救護車
04 才來。我先打給仁愛救護車，他們一直沒有接，後來就打給
05 聖光救護車，6點多時許茂承沒有虛弱，我們就有叫救護
06 車，大概半小時左右都沒有接，胡瓜又說許茂承呼吸變急
07 促，我就改打聖光救護車。許茂承晚上到早上6時許的情形
08 如胡瓜所述，6時許我去查看時，當時他的反應比較遲鈍，
09 但經量測血壓等，生命徵象均正常，但我覺得不對勁，就馬
10 上電話通知張嘉昇，之後馬上打電話給仁愛公司派救護車，
11 但沒人接，持續打了5、6次都沒人接，大概7點左右，我與
12 張嘉昇都有打電話改叫聖光公司派救護車。我記憶中許茂承
13 當時情況沒有那麼危急，而且當時發現許茂承血壓有變化
14 時，我們就先馬上叫合作的仁愛救護車，我們也有打給署立
15 嘉義醫院，只是當時醫院都沒有接，後來沒有辦法就馬上打
16 給沒有合作的聖光救護車，這個過程中我們都一直在叫救護
17 車等語(見警卷第10頁；相卷第18頁；344偵卷第13頁反面；
18 2200核交卷第66頁；2201核交卷第198頁；5偵續一卷第161
19 頁)；證人胡瓜於警詢時證稱：我於108年11月19日6時30分
20 左右在感恩老人養護中心的3樓306房叫許茂承吃早餐時，發
21 現他有呼吸，但反應有遲鈍，我就先量生命徵象，然後叫護
22 士前來查看，護士前來查看後，就立馬通知救護車等語(見
23 警卷第7至8頁)，均與護理紀錄所載內容相符，堪以推認上
24 揭護理紀錄所載被告胡瓜、蔡美月於發覺被害人異狀後立
25 即、持續聯繫仁愛救護車未果，至同日7時4分許，改為聯繫
26 聖光救護車公司搶救等情，應可信實。參以證人即聖光救護
27 車員工陳思穎、證人即聖光救護車負責人張椿李均於偵查中
28 結證稱：本案救護車費用確實是向仁愛救護車公司收取，我
29 們2家公司有支援，一般而言，救護車送到醫院後是由醫院
30 支付，醫院再自行決定要不要跟家屬收取，本案是因為張椿
31 李跟仁愛救護車公司老闆娘蔡麗美電聯後協調這筆費用本來

01 應該歸由仁愛救護車公司支付，所以由仁愛救護車公司付款
02 給我們等語(見2200核交卷第31頁、第35至36頁、第44至46
03 頁、第52至54頁；2201核交卷第119頁、第123至124頁、第1
04 42至144頁、第162至164頁)。是被告3人辯稱系爭中心與仁
05 愛救護車簽約應優先以聯繫仁愛救護車公司救助為原則，尚
06 屬有據。從而，被告胡瓜、蔡美月依系爭公司之特約，於案
07 發後旋即持續聯繫仁愛救護車公司，因至被害人於同日7時4
08 分許，測量被告生命徵象已有明顯異常時仍聯繫無著，改為
09 聯繫聖光救護車公司到院施救(相關證據頁碼詳如附表所
10 示)，可見被告胡瓜、蔡美月於本案發後數十分鐘內均密集
11 聯絡相關救護單位，實難認有何顯然忽略、耽擱被害人身體
12 健康狀況之過失責任。再者，嘉義縣消防局亦函覆稱：「說
13 明：三、本局執行緊急救護勤務皆依據緊急醫療救護法及緊
14 急救護辦法第3條法令執行(條文如附件)，因本局所屬單位
15 為一個分隊僅有一輛救護車，為避免占用119救護車資源建
16 議養護中心先行聯繫特約救護車業者調派救護車，但如特約
17 救護車無法立即調派，如有救護車載送之需求，民眾及養護
18 中心得撥打『119』請消防機關調派救護車前往，載送至本
19 縣急救責任醫院急診室就醫。」等語，有該局109年7月21日
20 嘉縣消護字第1091909931號函1份存卷可查(見1171核交卷第
21 53至55頁)。足認生命法益之緊急救護與消防醫療公共資源
22 之濫用二者，本有其權衡之空間，相關從業人員若非顯然偏
23 於救護常規進行救治，仍不可擅斷其行為屬具有過失責任而
24 違法，否則過苛之檢驗標準將淪於事後諸葛之審視，自有失
25 當。

26 (六)末查，被害人到院後，經家屬表示不願插管、需2小時後到
27 達始決定如何處理、不積極處理等節，有衛生福利部嘉義醫
28 院109年8月11日嘉醫歷字第1090001025號函暨病歷資料1份
29 附卷足考(見1171核交卷第69至77頁)。參酌證人即急診科主
30 治醫師王漢文於偵查中證稱：我曾於108年10月19日上午診
31 治由聖光公司救護車送至本院之病患許茂承，我們是8點交

01 接班，到院時是7點多，由黃泰勳醫生診治並開立檢查單，
02 檢查結果出來後，我已接班，由我診斷，他主要是左側大腦
03 出血及壓迫，只能推估是外傷造成，原因不知道，可能是摔
04 傷或其他原因，但確定不是自發性造成，無法判斷受傷時
05 間，老年人因腦部萎縮，受傷後不會立即有明顯徵狀等語
06 (見2200核交卷第66至67頁、第74至75頁、2201核交卷第198
07 至199頁、第206至207頁)。佐以衛生福利部醫事審議委員會
08 鑑定鑑定結果略以：「....十、鑑定意見：(三)2. 本案病人
09 長期罹患高血壓、糖尿病、第3期慢性腎臟疾病、鬱血性心
10 臟衰竭及肺水腫等慢性疾病，導致生活無法自理，始入住養
11 護中心。而病人死亡雖不能完全排除是跌倒受傷引起外傷性
12 顱內出血而中樞神經休克所致，惟其跌倒難謂感恩養護中心
13 未善盡照顧責任所致，已於前述鑑定意見(一)詳述，何況病
14 人家屬亦選擇不手術(不開刀)、不置放氣管內管(不插管)等
15 不積極救治之處置，終至死亡。」等語，有前開鑑定書在卷
16 足證。職此，被害人本案發生死亡結果，是否與本案跌倒撞
17 擊具相當因果關係，或另因被害人本身體況及到院後未施以
18 積極救護之醫療處置所致，亦有疑問。

19 五、綜上所述，原處分及駁回再議處分審酌偵查中顯現之事證
20 後，依調查證據後之結果，認尚無法證明被告3人有聲請人
21 所述之過失致死犯行，而就本件為不起訴處分，其論述尚無
22 違背論理法則、經驗法則及證據法則，是原處分及駁回再議
23 處分，均於法無違。而本院關於准許提起自訴與否之審查，
24 依法亦不得另行蒐證調查。準此，本件依偵查案卷內既有客
25 觀證據資料，尚不足使本院認被告具刑事訴訟法第251 條第
26 1 項規定之「犯罪嫌疑」業已跨越起訴門檻，然經檢察官為
27 不起訴處分之情形。是聲請人猶執前詞，聲請准許提起自
28 訴，其聲請為無理由，應予駁回。

29 六、依刑事訴訟法第258條之3第2項前段，裁定如主文。

30 中 華 民 國 112 年 10 月 26 日
31 刑事第三庭 審判長法 官 官怡臻

法官 方宣恩

法官 余珈瑤

上列正本證明與原本無異。

本件不得抗告。

中 華 民 國 112 年 10 月 26 日

書記官 賴心瑜

附表：

時間	事件	測量結果	相關證據
02：26：12	許茂承跌倒。		監視器錄影光碟（警卷證物袋、6偵續一卷證物袋）、衛生福利部醫事審議委員會鑑定書（5偵續一卷第121至132頁、6偵續一卷第76至87頁）
02：26：25	KRIDA WATI進入病房察看許茂承，並將許茂承扶坐於床邊地板。		同上
02：29：30	KRIDA WATI為許茂承測量血壓。		同上
02：30：14	蔡美月進入病房察看許茂承。		同上
02：30	測量許茂承身體狀況。	1. 昏迷指數：15分。 2. 血壓：158/88mmHg。 3. 心跳：81次/分。 4. 體溫：36.5度。 5. 呼吸：19次/分。 6. 血氧飽和度：98%。 7. 頭右後枕部有1處血腫約3*1公分。 8. 有疼痛反應。 9. 蔡美月請KRIDA WATI多加探視，至少每小時要去叫醒許茂承，並注意意識及生命徵象，一有變化馬上通知護士。	護理紀錄（344偵卷第8至9頁）、生命徵象紀錄表（2200核交卷第23頁、2201核交卷第59頁）
02：31：41	KRIDA WATI、蔡美月共同為許茂承擦拭頭部血跡及察看受傷情形。		監視器錄影光碟（警卷證物袋、6偵續一卷證物袋）、衛生福利部醫事

			審議委員會鑑定書（5偵續一卷第121至132頁、6偵續一卷第76至87頁）
02：33：54	KRIDA WATI推入醫療用品推車，蔡美月幫許茂承處理傷口。		同上
02：34：54	KRIDA WATI、蔡美月共同攙扶許茂承回病床上。		同上
02：35：36	KRIDA WATI幫助許茂承清理身體。		同上
02：37：10	KRIDA WATI、蔡美月共同幫助許茂承清理身體。		同上
03：19：28	KRIDA WATI輕拍、叫喚許茂承。		同上
03：20：00	KRIDA WATI疑似為許茂承測量血壓（KRIDA WATI背對畫面而無法確認是否確為測量血壓），及輕拍、叫喚許茂承。		同上
03：23：35	KRIDA WATI使用醫療器材為許茂承測量，並將其右手抬高。		同上
03：25：03	KRIDA WATI為許茂承測量血壓，及輕搖、叫喚許茂承。		同上
03：26：12 至 03：28：16	KRIDA WATI先以手進入至許茂承上衣內檢查後，再輕拍、叫喚許茂承。		同上
03：28：18	KRIDA WATI使用醫療器材為許茂承測量，及輕拍、叫喚許茂承。		同上
03：30	測量許茂承身體狀況。	1. 血壓：154/90mmHg。 2. 心跳：78次/分。 3. 體溫：36.2度。 4. 呼吸：20次/分。 5. 有疼痛反應。	生命徵象紀錄表（2200核交卷第23頁、2201核交卷第59頁）
03：31：27	KRIDA WATI為許茂承戴上乒乓手套及綁上胸部約束帶。		監視器錄影光碟（警卷證物袋、6偵續一卷證物袋）、衛生福利部醫事

			審議委員會鑑定書（5偵續一卷第121至132頁、6偵續一卷第76至87頁）
03：32：15	KRIDA WATI輕觸許茂承鼻子。		同上
03：55：38	KRIDA WATI輕拍、叫喚許茂承。		同上
03：55	測量許茂承身體狀況。 （監視器錄影畫面無醫療器材測量畫面）	1. 血壓：150/90mmHg。 2. 心跳：80次/分。 3. 體溫：36.4度。 4. 呼吸：21次/分。 5. 有疼痛反應。	生命徵象紀錄表（2200核交卷第23頁、2201核交卷第59頁）
04：40	測量許茂承身體狀況。 （監視器錄影畫面無醫療器材測量畫面）	1. 血壓：156/88mmHg。 2. 心跳：80次/分。 3. 體溫：36.4度。 4. 呼吸：19次/分。 5. 有疼痛反應。	同上
05：47：56 至 05：48：07	KRIDA WATI輕搖、叫喚許茂承及掀開其棉被察看。		監視器錄影光碟（警卷證物袋、6偵續一卷證物袋）、衛生福利部醫事審議委員會鑑定書（5偵續一卷第121至132頁、6偵續一卷第76至87頁）
05：48：23	KRIDA WATI將許茂承之病床頭部位置調高及輕拍、叫喚許茂承。		同上
05：50	測量許茂承身體狀況。 （監視器錄影畫面無醫療器材測量畫面）	1. 血壓：159/85mmHg。 2. 心跳：78次/分。 3. 體溫：36.2度。 4. 呼吸：20次/分。 5. 有疼痛反應。	生命徵象紀錄表（2200核交卷第23頁、2201核交卷第59頁）
06：18：45	KRIDA WATI掀開許茂承棉被察看其身體、手部。		監視器錄影光碟（警卷證物袋、6偵續一卷證物袋）、衛生福利部醫事審議委員會鑑定書（5偵續一卷第121至132頁、6偵續一卷第76至87頁）
06：40：04	KRIDA WATI使用醫療器材為許茂承測量。		同上
06：40	測量許茂承身體狀況。	1. 血壓：158/81mmHg。 2. 心跳：106次/分。 3. 體溫：36.2度。	護理紀錄（344偵卷第8至9頁）、生命徵象紀錄表（2200核交卷第23

		4. 呼吸：22次/分。 5. 無疼痛反應。 6. 意識清楚，叫許茂承時可睜開眼睛，身體無力，聯繫仁愛救護車，仁愛救護車未接聽，持續撥打。	頁、2201核交卷第59頁)
06：41：09	KRIDA WATI檢查許茂承臉部。		監視器錄影光碟（警卷證物袋、6偵續一卷證物袋）、衛生福利部醫事審議委員會鑑定書（5偵續一卷第121至132頁、6偵續一卷第76至87頁）
06：43：29	KRIDA WATI掀開許茂承上衣檢查其身體，及輕拍、叫喚許茂承。		同上
06：45：49	KRIDA WATI為許茂承測量血壓。		同上
06：46：23 至 06：46：38	KRIDA WATI先輕拍、叫喚許茂承後，再以手進入許茂承上衣內檢查，接著檢查臉部。		同上
06：48：14	KRIDA WATI輕拍、叫喚許茂承。		同上
06：48：26 至 06：49：04	蔡美月輕拍、叫喚許茂承後，再檢查其頭部。		同上
06：49：53	KRIDA WATI裝設醫療器材為許茂承測量。		同上
06：50：54	KRIDA WATI、蔡美月共同使用醫療器材為許茂承測量。		同上
07：04	測量許茂承身體狀況。	1. 昏迷指數：10分。 2. 血壓：100/60mmHg。 3. 心跳：74次/分。 4. 體溫：36.2度。 5. 呼吸：19次/分。 6. 血氧飽和度：97%。 7. 嗜睡、反應差，電話與署立嘉義醫院急診室交班，並告知署立嘉義醫院合作的仁愛救護車一	護理紀錄（344偵卷第8至9頁）、生命徵象紀錄表（2200核交卷第23頁、2201核交卷第59頁）

(續上頁)

01

		直未接電話，所以改叫聖光救護車。	
07：04：38	撥打電話至嘉義醫院。		通話紀錄（嘉義醫院）（2201核交卷第41頁）
07：09：02	撥打電話至嘉義醫院。		通話紀錄（嘉義醫院）（2201核交卷第41頁）
07：15：31	撥打電話至聖光救護車。		通話紀錄（聖光救護車）（2201核交卷第43頁）
07：16	聖光救護車出勤通知時間。		救護紀錄表（48偵續卷第95頁、49偵續卷第97頁、1171核交卷第49頁、1172核交卷第49頁）
07：27：53	撥打電話至聖光救護車。		通話紀錄（聖光救護車）（2201核交卷第43頁）
07：29：04至 07：33：23	另一護理人員（下稱A女）陸續使用醫療器材為許茂承測量。		監視器錄影光碟（警卷證物袋、6偵續一卷證物袋）、衛生福利部醫事審議委員會鑑定書（5偵續一卷第121至132頁、6偵續一卷第76至87頁）
07：33	聖光救護車到達現場時間。		救護紀錄表（48偵續卷第95頁、49偵續卷第97頁、1171核交卷第49頁、1172核交卷第49頁）
07：33：24	A女突然快速走至病房門口，似乎在請求支援。		監視器錄影光碟（警卷證物袋、6偵續一卷證物袋）、衛生福利部醫事審議委員會鑑定書（5偵續一卷第121至132頁、6偵續一卷第76至87頁）
07：33：29	A女及KRIDA WATI共同掀開許茂承棉被。		同上
07：33：33	3名聖光救護車救護人員進入病房將許茂承移至擔架上後，將許茂承推出病房。		同上
07：38	聖光救護車離開現場時間。		救護紀錄表（48偵續卷第95頁、49偵續卷第97頁）

(續上頁)

01

			頁、1171核交卷第49頁、1172核交卷第49頁)
07:40	測量許茂承身體狀況。	1. 意識狀況：否。 2. 呼吸：20次/分。 3. 脈搏：110次/分。 4. 血壓：橈動脈摸的到。 5. 昏迷指數：3。	救護紀錄表(48偵續卷第95頁、49偵續卷第97頁、1171核交卷第49頁、1172核交卷第49頁)
07:50	聖光救護車送達醫院時間。		救護紀錄表(48偵續卷第95頁、49偵續卷第97頁、1171核交卷第49頁、1172核交卷第49頁)
08:01	測量許茂承身體狀況，醫師黃泰勳診視。	1. 昏迷指數：3分。 2. 血壓：132/67mmHg。 3. 心跳：107次/分。 4. 體溫：36.4度。 5. 呼吸：17次/分。 6. 血氧飽和度：70%。	護理紀錄單(1171核交卷第77頁、1172核交卷第77頁)