

## 調 查 報 告

壹、案由：據悉，○姓保母受臺南市政府社會局委託照顧1歲男童，係由臺南市政府社會局緊急安置，於108年1月10日男童左後腦硬腦膜下出血、雙側腦血腫、視網膜出血、左肱骨折傷，腿上有綑綁傷痕，疑遭○姓保母虐待等情。究臺南市政府社會局將該男童緊急安置之原由為何？程序上有無違失？又受委託照顧之保母是否符合法定資格？臺南市政府社會局對於托育人員之管理及托育服務環境安全之檢核有無違失？均有深入調查之必要案。

貳、調查意見：

本院為瞭解相關案情，於民國（下同）109年9月16日分別函請衛生福利部（下稱衛福部）、臺南市政府就有關事項查復併附佐證資料到院；嗣為瞭解臺南市政府對於涉案三任保母提起獨立告訴之司法偵查情形，於同年10月21日向臺灣臺南地方檢察署（下稱臺南地檢）調閱相關卷證資料<sup>1</sup>；又本院109年度地方機關巡察第9組委員於同年10月26日巡察臺南市時，接受陳訴人提供相關證據資料，請本院協助釐清案情<sup>2</sup>；經彙整上開資料後，復於同年12月10日詢問臺南市政府社會局、臺南市家庭暴力暨性侵害防治中心（下稱臺南市家防中心）等業務主管人員，繼而就居家托育人員（下稱托育人員）辦理安置業務相關問題，於同年月11日，請衛福部等相關業務主管人員到院說明，並經前揭機關補充資料後，業已調查竣

---

<sup>1</sup>臺南市政府109年9月26日府社家字第1091186436號函、該府同年10月14日府社家字第1091177805號函、該府同年12月2日南市社家字第1091436820號函；衛福部109年10月5日衛授家字第10900011077號函、該部同年11月3日衛授家字第1090601170號函、該部109年12月3日衛授家字第1090601170號函；臺南地檢109年11月6日南檢文檔109丁7398字第7650號函。

<sup>2</sup>本院收文號1090705890號。

事，茲臚列調查意見如下：

一、臺南市政府委託托育人員辦理本案安置兒童照顧業務，歷經多次轉換安置，且發生不當照顧情事，嗣因送醫急診發現受安置兒童身上多處傷勢，經判斷屬兒虐案件，然囿於該府於安置期間對於受安置兒童身心狀況欠缺敏感度，又對其傷勢未能善加運用兒少保護醫療區域整合中心或諮詢兒保醫師等專業資源協助驗傷評估，致未能保全證據，迄今尚無法全面釐清致傷成因，顯有未當，衛福部允應落實督促地方政府加強轉介醫療資源協助評估，避免不當照顧憾事再生，以保障受安置兒童之權益。

(一)按「社政機關辦理兒童及少年保護案件通報及調查處理作業程序」規定，兒保社工針對兒虐通報事件進行調查時，其評估重點包括受虐傷勢、嚴重程度、受傷部位、受虐經過、記錄受害狀況及拍照保存證據等，對兒少傷勢如有疑慮，應諮詢兒保醫師意見，必要時送醫進行驗傷程序。衛福部鑑於嬰幼兒倘因不明原因受傷，亟需醫療專業人員協助釐清受傷原因，是否屬人為因素，俾及早針對遭受不當對待之嬰幼童介入，提供保護措施，於107年配合「強化社會安全網計畫」，由該部保護司主導推動「建立兒少保護醫療區域整合中心計畫」，在全國成立7家兒少保護醫療區域整合中心(以下簡稱兒保醫療中心)提供疑似兒虐案件驗傷評估，協助地方社政主管機關判斷兒虐事件。

(二)經查本案受安置男童於安置期間歷經3次轉介安置，且發生第一任保母不當照顧情事，因臺南市政府對於受安置男童身心狀況欠缺敏感度，對於造成男童大腿勒痕之原因，採信保母表示乃因小孩不好

照顧，夜間會踢被子，故以彈性伸縮矯正帶（事後經調查發現係絲襪）綁腿之說詞；又對於安置兒童傷勢未能善加運用兒保醫療中心與諮詢兒保醫師等專業資源協助判斷確認致傷原因，是否為兒虐案件，逕認定未構成兒童及少年福利與權益保障法（下稱兒少權法）第49條規定要件。嗣再經2次轉換安置後，因男童發生抽蓄、發燒等因素送國立成功大學醫學院附設醫院（下稱成大醫院）急診，經診療發現男童身上有諸多傷勢，再由臺南市政府社會局召開兒少保護醫療區域整合中心團隊會議，經會議評估結果認為符合兒少虐待，該府始據以對歷任保母提起獨立告訴。

- (三) 本案經司法機關調查後，因第一任保母坦承男童腿部傷痕係其以絲襪綁住造成，遭臺南地院以其故意對兒童犯傷害罪，處拘役參拾日，如易科罰金，以新臺幣壹仟元折算壹日。然男童身上其餘傷勢，致傷成因迄今尚無法釐清，因兒虐案件判斷不易且爭議頻傳，故如何及時保全證據，以使刑事偵查機關得以客觀調查，作出妥適之處分，防止施虐者於案發後藉詞規避責任，淪為一方片面之詞，至關重要，然囿於臺南市政府歷次辦理本案男童轉換安置處所，於轉換前後均未利用醫療資源協助辦理健檢或驗傷，相關資訊掌握不足，未能保全證據，致迄今尚無法全面釐清兒童受虐致傷成因，顯有未當。衛福部允宜檢視現有醫療及社政資源橫向聯繫機制，進行滾動式修正，以確保兒虐案件及早發現。
- (四) 本案經本院調查後，於調查期間，已促成衛福部檢討提出未來針對嬰幼童疑似受虐案件通報，將督促地方政府加強轉介兒保醫療中心進行驗傷評估，經評估為兒虐個案者，將提供或轉介後續身心治療，

並納入追蹤，以避免再次受到不當對待；另該府已明定針對保護安置個案於轉換安置時，一律至成大醫院或奇美醫院進行健康檢查。衛福部允應落實督促地方政府加強轉介醫療資源協助評估，避免後續爭議並保障受安置兒童之權益。

二、臺南市政府以托育人員協助辦理安置照顧業務，提供暫時性之照顧服務，實為緩解安置資源不足之困境，然托育人員面對兒少保護安置個案所應具備之特殊需求議題等專業知能，恐非足夠，衛福部對於各地方政府將托育人員納入安置照顧資源，應督導加強提供相關專業訓練，避免不當照顧行為再生。又以托育人員作為安置資源，目前尚乏具體規範，且與寄養家庭之專業寄養機制間如何銜接整合，均待籌謀規劃，以維護受安置兒少之權益。

(一) 依據兒少權法第56條及第57條規定，兒少如有未獲適當養育或照顧、立即接受醫療必要卻未就醫、遭受遺棄、身心虐待等情事，直轄市、縣(市)主管機關應予保護、安置或為其他處置，必要時得進行緊急安置。兒少的家外安置處所可分為「家庭寄養」、「親屬安置」、「第三人」與「機構安置」，跟居住在寄養家庭或安置於機構相較，兒少安置在親屬家中可以減少被遺棄感，增加安置的穩定度；兒少除了有較多的被關愛感，也能產生較佳的歸屬感以及更多對自我和對家族文化的認同；相對地，也會出現較少的負面行為<sup>3</sup>；又依據兒少權法施行細則第10條<sup>4</sup>載明，直轄市、縣(市)主管機關依法<sup>5</sup>安置兒

---

<sup>3</sup> 吳書昀等著，〈親屬安置的困境與爭議性議題之探究：實務工作者的觀點〉，《社會政策與社會工作學刊》，2015年12月1號，頁38。

<sup>4</sup> 109年2月20修訂。

<sup>5</sup> 依兒少法第23條第1項第9款、第56條第1項或第62條第1項規定安置兒童或少年。

童及少年，應以適當之親屬優先、其次為與兒童及少年有長期正向穩定依附關係之第三人、再者則為登記合格之寄養家庭，最後才是核准立案之兒童及少年安置及教養機構與其他安置機構。

(二) 考量兒少最佳利益，兒少在原生家庭遭受不當對待以致必須移出家外進行安置時，應優先安置於家庭式的照顧環境（如親屬家庭或寄養家庭），然因親屬安置難度高，寄養家庭又面臨老化、招募不足現象，近年來縣（市）政府兒少保護案件主責社工基於專業評估，考量幼兒照顧需求，將之交予轄內具照顧幼童專業之托育人員協助照顧之比率逐年增加，依衛福部查復資料顯示，全國家外安置情形，其中以托育人員辦理安置業務之占比已由104年底之1.43%，逐年增加至108年底之3.45%，且由108年底全國家外安置情形觀之，仍以機構安置占比最高(57.82%)、寄養家庭(32.06%)次之，然居家托育(3.45%)比率已高於親屬安置(2.92%)，詳如下表。

表1 全國家外安置情形

單位：%

年度	合計	兒少安置機構		寄養家庭		親屬安置		團體家庭		居家托育		其他(註)	
	總安置人數(A)	實際安置人數(D)	占總安置人數比率(D/A)	實際安置人數(D)	占總安置人數比率(D/A)	實際安置人數(D)	占總安置人數比率(D/A)	實際安置人數(D)	占總安置人數比率(D/A)	實際安置人數(D)	占總安置人數比率(D/A)	實際安置人數(D)	占總安置人數比率(D/A)
104	5,389	3,475	64.48	1,662	30.84	66	1.22	30	0.56	77	1.43	79	1.47
105	5,240	3,319	63.34	1,622	30.95	104	1.98	26	0.50	86	1.64	83	1.58
106	5,139	3,148	61.26	1,621	31.54	128	2.49	33	0.64	115	2.24	94	1.83
107	5,013	2,985	59.55	1,605	32.02	166	3.31	31	0.62	113	2.25	113	2.25

108	4,834	2,795	57.82	1,550	32.0%	141	2.92	43	0.89	167	3.45	138	2.85
-----	-------	-------	-------	-------	-------	-----	------	----	------	-----	------	-----	------

註：1. 其他指安置於長照機構、身障機構、醫院及護理之家醫療院所

2. 年度為當年度12月底。

資料來源：衛福部。

(三)再以臺南市政府的各項安置資源占比來看，由托育人員辦理安置業務之占比，已由105年底之1.6%，逐年增加至108年底之8.2%。又由臺南市108年底家外安置情形觀之，則以寄養家庭占比最高(44.2%)、安置機構(34.3%)次之，再者為居家托育(8.2%)，親屬安置(0.4%)比率較低。且據臺南市政府反映該市目前安置資源面臨之困境，係因未有設置緊急安置庇護中心，未能於安置前進行較完善之評估及檢查。

表2 臺南市政府安置兒少進入家庭式安置、機構式安置及其他安置方式之人數及其占比

年別	親屬安置	安置機構	寄養家庭	其他機構	居家托育	總計
104	3(2%)	64(43.5%)	72(49%)	8(5.4%)	0(0%)	147
105	3(1.6%)	80(43.7%)	87(47.5%)	10(5.5%)	3(1.6%)	183
106	8(3.7%)	81(37.7%)	99(46%)	13(6%)	14(6.5%)	215
107	6(2.6%)	98(41.7%)	107(45.5%)	12(5.1%)	12(5.1%)	235
108	1(0.4%)	80(34.3%)	103(44.2%)	30(12.8%)	19(8.2%)	233

註：年度為當年度12月底。

資料來源：臺南市政府。

(四)由上可見，地方政府因親屬安置困難度高、寄養家庭與機構能量不足，多以居家托育資源緩解安置資源不足之困境，由托育人員協助提供暫時性之照顧服務，以利第一線社工人員妥適安排後續處遇，該權宜措施已行之多年，臺南市政府即以此方式辦理本案之緊急安置男童，因男童親屬不願繼續照顧，且該府因無法即時媒合寄養家庭及安置機構，加上個案甫滿10個月，故於等待寄養家庭安置期間，仍

先安置在社區保母資源，以等待寄養家庭，然常因後端繼續安置資源不足，故常有由托育人員繼續照顧之情況。

(五)又，因受安置兒童狀況較為特殊，一般托育人員面對兒少保護安置個案所應具備之特殊性需求議題等專業知能，恐非足夠，將影響兒童安置之穩定性，以本案男童於安置期間3個月內即頻繁轉換安置，共轉換3任保母照顧，終至因傷送醫。且本院詢據衛福部代表亦表示：「目前地方政府將保母納入安置資源，保護性個案孩子如有受虐的話他們的身心需求，以目前保母126小時訓練是沒有這部分的。」是以，衛福部對於各地方政府以托育人員辦理安置業務，應督導加強提供相關專業訓練，提升照顧穩定度，避免不當照顧行為再生。

(六)另，目前實務上地方政府以托育人員辦理安置業務，屬已運作多年之權宜措施，本院詢據衛福部表示：托育人員屬專業照顧非屬第三人安置，然因此部分尚乏具體法令規範，本院約詢臺南市政府，該府甚認為由托育人員協助安置照顧，屬第三人安置，故該府與保母係簽訂一般托育契約，非認定為寄養家庭之專業寄養，並於會後補充說明表示：「社區保母是『類寄養家庭』的型態，亦可提供家庭式照顧的第三人，考量實務現場有安置照顧資源需求，故在社區保母系統開發成安置資源的一種……建議中央應該將社區保母系統納入安置的一種型式，俾利補充地方政府安置資源之不足……。」<sup>6</sup>等語。職是，考量安置的適切性及兒童的最佳利益，對於由托育人員辦理安置照顧與寄養家庭專業寄養兩機制間如何銜接或

---

<sup>6</sup> 109年12月29日府社家字第1091547687號函。

整合，衛福部實應研訂定相關規範以資地方政府遵循，以確保在兒童安置服務提供穩定長久的規劃及維護受安置兒童之權益。

三、臺南市政府辦理托育人員托育環境檢測，係針對申報收托地點，對於兒童實際活動空間部分，則未一併辦理檢測，倘無法確保兒童實際活動空間僅侷限於申報收托地點，則此環境檢測恐存漏洞，將導致受托兒童安全保障不足，衛福部允應督導地方政府加強檢測並完備相關規範。

(一)按直轄市、縣(市)主管機關應於民眾申請居家托育服務登記2個月內，依據衛福部社會及家庭署公告之「托育環境安全檢核表」40項規定，完成實地訪視審查。又依據「居家式托育服務提供者登記及管理辦法」第17條及第18條規定，托育人員應接受新收托訪視、初次訪視與例行訪視，訪視輔導員除瞭解兒童受託狀況並應檢核托育環境，如有不符檢核項目，即應要求托育人員限期改善。

(二)經查臺南市政府對於接受委託安置托育人員之居家環境檢核，係委託臺南市第三區居家托育服務中心辦理，於進行新托育訪視時，併同進行環境檢核，本案該府針對第一任保母居家環境進行檢核，歷經4次檢核結果均為通過(檢核日：107年5月22日、107年7月25日、9月27日及10月15日)，嗣因該名保母涉他案托育兒童受傷送醫，該中心爰於107年12月7日針對事發地點2樓進行環境檢核，檢核發現有3項不符合規定<sup>7</sup>，並函請該保母限期改善。

---

<sup>7</sup> 不符合規定事項：1. 第9項：收托兒活動範圍內地板平坦，並鋪設防滑防撞軟墊。2. 第20項：滅火器置於成人易取得，收托兒無法碰觸的地方。3. 第36項：收托兒睡床有穩固的防跌落措施，邊緣及圍欄做圓角處理，若有柵欄間隙小於6公分。



- (三)惟前揭環境檢核未通過事項，包含「收托兒活動範圍內地板平坦，並鋪設防滑防撞軟墊」、「滅火器置於成人易取得，收托兒無法碰觸的地方」、「收托兒睡床有穩固的防跌落措施，邊緣及圍欄做圓角處理，若有柵欄間隙小於6公分。」均已於前4次之環境檢核時通過，對於檢核結果前後不一，是否未盡確實，據臺南市政府查復說明表示，因107年11月23日發生女童受傷送醫事件，該案發生地為保母家2樓房間的嬰兒床，非為本案男童之收托地(1樓)。又據該府表示：檢核地點以申報主要收托地為主，其餘樓層僅依規定檢核住宅用火災警報器裝置。
- (四)依現行作法，該府辦理居家托育環境檢測，係針對申報收托地點，然兒童實際活動地點恐難僅局限於申報收托地，倘無法確保兒童僅於申報收托地活動，現行環境檢測僅針對申報收托地，對於兒童實際活動空間部分，則未能一併辦理檢測之作法，恐存在漏洞。以本個案第一任保母為例，因另案發生兒童受傷事件，該府針對該案收托地點檢測始發現不符規定之處，倘該保母同時期尚有收托其他兒童，且該兒童實際亦於該空間活動，則恐將發生危險，是以，該檢測顯存漏洞，將導致兒童安全保障不足，衛福部對於目前環境檢測規定實需加強檢視並完備相關規範。

四、臺南市政府委託托育人員辦理本案安置兒童照顧業務，對於托育人員不當照顧情事，該府家防中心與該市第三區居家托育服務中心橫向聯繫不足，對於個案狀況未能充分掌握整合相關資訊，且未能確實追蹤對個案後續加強訪視之辦理情形，避免再次受到不當對待，進而有效預防及降低兒少受虐案件之發生，兒少

保護之防治仍存疏漏，各資源間之橫向聯繫與資訊整合亟待強化。

- (一) 經查臺南市政府委託托育人員辦理本案男童之安置業務，安置期間發生托育人員不當照顧情事，據該府說明：107年10月14日該府家防中心社工接獲第一任保母傳訊告知無力承擔案主照顧之責，便向該府社會局婦女及兒童少年福利科洽詢合適之托育人員，107年10月16日轉換當日社工發現案主身上有束帶痕跡及蚊蟲叮咬疤痕，社工評估未達兒少權法第49條之不當對待情形，因此回報該市第三區居家托育服務中心加強訪視。
- (二) 本院請該府提供107年10月16日以後居家加強訪視之辦理情形（包含訪視形式、有無看到個案、訪視重點及訪視發現……等），據該府查復說明表示：男童於107年10月16日由社工帶離托育處所轉換安置處所，保母當時向社工陳述其以彈性伸縮矯正帶綁住安置個案大腿，並表示已有告知該府第三區居家托育服務中心人員。本案社工當下判定為未達兒少權法第49條程度，並忙於聚焦於個案後續安置適應，無再與該保母互動，亦未再與居家托育服務中心人員確認保母所述事宜及後續輔導。兒保社工返回辦公室後曾向直屬督導報告轉換安置過程，亦有呈報發現男童大腿有出現痕跡事宜，督導回應會再與居家托育服務中心追蹤此事。惟嗣後經查證當時該市第三區居家托育服務中心，並未接獲兒保社工來電告知案主身上有束帶紅色痕跡，保母僅告知男童難照顧要辦理轉換……云云。足見該府家防中心與該市第三區居家托育服務中心二機間欠缺有效的聯繫合作機制，對於個案狀況未能充分掌握整合相關資訊。

(三)又本院詢問該府代表有關本案督導追蹤辦理情形，據該府說明，經洽詢該名督導回復：因時間久遠已經沒有印象了。本院再請該府補充提供該名督導工作紀錄，據復未有留存相關督導工作紀錄，其以口頭陳述表示，當時因為主責社工已辦理完成轉換安置，主責社工後來向督導表示都處理完畢，亦未表示需再討論或需協助之處，故督導未再聯繫保母系統相關人員，也評估當時無再聯繫之必要……云云<sup>8</sup>。亦證該府未能確實追蹤對於個案加強訪視之辦理情形，以避免受安置兒童再次受到不當對待。

(四)嗣本院調查發現，臺南市政府社會局再於107年11月14日將另案安置個案女童交由本案之第一任保母照顧，僅僅照顧9天，女童於同年月23日10時18分被送往成大醫院急診，當天11時14分轉加護病房住院，並經成大醫院於同年11月26日評估女童有諸多傷勢，符合虐待外傷特徵。倘臺南市政府對於安置個案各資源間橫向聯繫能確實發揮功能，則能遏阻該名保母再次虐童，進而有效預防及降低兒少受虐案件之發生，足見臺南市政府於兒少保護之防治仍存疏漏，對於安置個案各資源間之橫向聯繫與資訊整合亟待強化。

**五、臺南市政府對於本案安置兒童就醫之重要資訊，未能於第一時間或即時通知親屬，致家屬質疑社工人員刻意隱瞞資訊，實有未當，允應確實改善以提升資訊透明度，避免造成誤解。**

(一)按兒童權利公約第9條規定國家應尊重父母子女的「會面交往權」，除了違反「兒童最佳利益」外，

---

<sup>8</sup> 109年12月29日府社家字第1091547687號函。

不得任意限制之<sup>9</sup>，且安置期間之親情維繫，亦攸關後續安置返家之評估與適應。兒少權法第57條第1項規定，直轄市、縣(市)針對兒少保護個案進行緊急安置時，應通知兒少之父母、監護人。

(二)又有關緊急安置個案主管機關之通報機制，依據衛福部查復說明，該部105年出版之「兒童及少年保護工作指南」於緊急安置服務的原則提及兒少緊急安置期間，有關兒少的重要訊息應與其父母親或其他專業人員保持密切互動，兒保單位應於安置兒少的24小時內，將兒少之醫療、社會或教育史相關資料提供給安置機構，並與兒少密切接觸。又兒少一旦啟動家外安置，兒保社工應對其原生家庭提供家庭重整服務，包括家庭功能評估、家庭處遇計畫及親職教育等，安置期間並應安排會面交往，以維繫親情，俾縮短安置期間，以利兒少返回原生家庭，爰家外安置期間有關兒少在安置處所的生活作息等應讓家長了解，以利兒少返回原生家庭後，可以順利銜接輔導及處遇。

(三)經查本案臺南市政府委託協助安置照顧之保母將受安置男童送醫，主責社工人員於就醫後3日始通知家長，並未於第一時間或即時將兒童就醫訊息讓家屬知悉；又對於男童家屬詢問病情相關事項未詳盡說明，導致家屬認為社工人員有所隱匿，對此，本院請臺南市政府說明，據復：該府家防中心社工並無隱匿情事，係俟病情確認時進行告知，且已依據兒少權法第60條<sup>10</sup>規定於第一時間至醫院進行相關

---

<sup>9</sup>兒童權利公約第9條第3項：「……3. 締約國應尊重與父母一方或雙方分離之兒童與父母固定保持私人關係及直接聯繫的權利。但違反兒童最佳利益者，不在此限。……」

<sup>10</sup> 兒少權法第60條：「安置期間，直轄市、縣(市)主管機關或受其交付安置之機構或寄養家

處理……等語。惟為避免衍生爭議，於安置期間，有關兒少重要訊息，主責社工人員實應與其父母親或其他專業人員保持密切的互動，以提升資訊透明度，避免造成誤解。