

調 查 報 告

壹、調查緣起：委員自動調查。

貳、調查對象：花蓮縣政府、衛生福利部。

參、案由：據訴，花蓮縣私立托嬰中心民國111年7月間，發生女嬰死亡事件，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相關法令規定？該府歷年辦理該中心之評鑑作業是否確實允當？針對本案，花蓮縣政府究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案。

肆、調查依據：本院112年2月10日院台調壹字第1120800018號函，並派調查員張正瑋協助調查。

伍、調查重點：

- 一、花蓮縣私立托嬰中心發生女童死亡事件始末。
- 二、花蓮縣私立托嬰中心幼童實際受不當照顧情狀。
- 三、花蓮縣政府對本事件及相關幼童之調查處理情形。
- 四、花蓮縣政府過去對本案托嬰中心之監督管理。
- 五、司法機關就本案偵查情形。
- 六、衛生福利部對地方政府於托嬰中心不當照顧案件之監督、協調及促進嬰幼兒睡眠安全環境之相關措施。

陸、調查事實：

本案經調閱花蓮縣政府、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）等相關機關卷證資料，並於民國（下同）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日邀請林口長庚紀念醫院李嶸醫師、國立臺北護理健康大學嬰幼兒保育系段慧瑩副教授、靜宜大學社會工作與兒

童少年福利學系蔡盈修教授提供專家諮詢意見，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)陳加富處長、衛福部社會及家庭署(下稱社家署)簡慧娟署長、衛福部國民健康署(下稱國健署)等業務主管及相關人員、財團法人法律扶助基金會周漢威執行長，茲綜整相關卷證及回應資料、監視器影像¹，統整調查事實如下：

一、本案女童死亡事件始末

(一)本案楊姓女童(下稱A童，於111年4月8日出生)，於111年6月6日開始送至私立A托嬰中心(下稱A托嬰中心)托育照顧。並於111年7月14日上午10時許，在A托嬰中心被發現無呼吸心跳，經急救後，於11時許送至佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院(下稱慈濟醫院)，抵達醫院急診室後A童心跳恢復，但無自主呼吸，呼吸需倚賴呼吸器，並送入該院兒科加護病房續為治療，慈濟醫院並於當日進行兒少保護案件通報。惟經治療，醫療團隊評估A童整體腦部功能嚴重受損，腦幹無自主呼吸功能，111年7月21日經家屬同意後拔管解除A童痛苦，同日A童死亡，A童遺體並於死亡當日進行相驗，至111年7月25日完成解剖。

(二)據111年7月14日上午托嬰中心之監視器畫面，A童於一段時間被獨自放置嬰兒床，未有人察看，並由主責甲托育人員於10：26疑將A童翻轉至趴睡後離開嬰兒床，餵食其他幼童，後於10：56再度查看A童，才發現A童已無反應(過程詳如次頁表)。

¹花蓮縣政府112年3月29日府社婦字第1120047139號函、112年6月30日府社婦字第1120128742號函及112年12月提供約詢後補充資料；衛福部112年4月13日衛授家字第1120103155號函、112年11月27日衛授家字第1120014769號函及112年12月提供約詢後補充資料；花蓮地檢署113年3月7日花檢景作111偵4790字第1139004626號函。

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 | 敘述 | 畫面 |
|-------------------|--|--|
| 8:26 | 家長送A童至托嬰中心。 |  |
| 8:27 至 8:30 | A童由主責甲托育人員檢查、確認身體。抱至尿布區，更換尿布至8:30，再抱至嬰兒床。 |  |
| 8:31 至 9:07 | 托育人員甲離開幼童，處理寫紀錄等事宜。托育人員甲於此期間，有短暫查看A童情形後，離開A童床邊區域。9:07托育人員甲將A童抱出嬰兒床，抱的過程未扶住頸部，雙手放至A童腋下直接抱起。 |  |
| 9:07 至 9:17 | 甲托育人員將A童放至地面，並轉身至左側櫃子進行記錄。後續與A童互動。 |  |

| 監視器 畫面時間 | 敘述 | 畫面 |
|-------------------|---|--|
| 9:17 至 9:31 | <p>托育人員甲將A童抱回嬰兒床，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，但未被安撫。</p> |  |
| 9:31 至 9:33 | <p>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。</p> |  |
| 9:33 至 9:56 | <p>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，托育人員離開教室協助其他孩童戲水事宜。</p> |  |

| 監視器 畫面時間 | 敘述 | 畫面 |
|---------------------|---|--|
| 9:56 至 10:21 | <p>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。</p> <p>托育人員陸續接幼兒入教室，進行照護，完成後便將嬰幼兒抱至隔壁嬰兒床區或活動區，同時教室持續有嬰幼兒哭聲。</p> |  |
| 10:21 至 10:26 | <p>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。8名幼兒用餐時間，甲托育人員及另名托育人員一同協助嬰幼兒用餐。此時仍有嬰幼兒哭聲。</p> |  |

| 監視器 畫面時間 | 敘述 | 畫面 |
|---------------------|---|--|
| 10:26 | <p>托育人員甲到A童床旁移動吊飾玩具位置，而後出現甲托育人員翻轉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。</p> |  |
| 10:27 | <p>托育人員甲前往A嬰兒床附近移動物品後離開。</p> |  |
| 10:27 至 10:56 | <p>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。</p> |  |
| 10:56 至 10:58 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 甲托育人員餵完其他嬰幼兒後到A童床邊，發現有異後抱起晃動A童，拍打其背部，未見其有反應，於是將A童放至地面後開始CPR。 2. 甲托育人員同時請另名托育人員打119，另名托育 |  |

| 監視器 畫面時間 | 敘述 | 畫面 |
|------------------------------|--|--|
| | <p>人員起身請在辦公室人員打119。</p> <p>3. 辦公室人員進辦公室打電話，另名托育人員通知其他人員說：「快來A童好像沒有呼吸心跳了」，甲續做CPR。</p> <p>4. 另名人員到場後接手先將A童抱起後查看嘴角。人員將A童翻至背面拍打後，未見其反應。於10點58分問：「他怎麼樣了你知道嗎？他趴睡嗎他？」 甲托育人員回：「我剛剛看他是趴著的」。</p> <p>5. 甲托育人員持續CPR。</p> |  |
| <p>10:59 至 11:04</p> | <p>1. 托育人員持續進行CPR。</p> <p>2. 辦公室人員致電告知A童母親。</p> <p>3. 辦公室人員11:02:25問托育人員：「所以他在床上他是趴著」 托育人員回：「對」。</p> |  |

| 監視器 畫面時間 | 敘述 | 畫面 |
|---------------------|---|---|
| 11:04 至 11:09 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 3名救護人員進入教室後，先分別測量大腿動脈、查看嘴巴有無異物，並執行按壓動作及救護行為。 2. 救護人員將A童抱上擔架後離開托嬰中心。 3. 11:09救護車駛離托嬰中心。 |  |

資料來源：本院整理自陳訴人提供資料、花蓮縣政府查復文件及影像資料。

二、花蓮縣政府對本事件之調查及處理情形

(一)該府於111年7月14日知悉該事故及相關通報作為

- 1、111年7月14日A童姑姑楊華美議員電洽該府社會處陳加富處長該中心發生事故，處長指示婦幼科范家榮科長及承辦人員先與機構聯繫，並安排到托嬰中心瞭解狀況，另請托嬰中心上傳突發或緊急事件處理通報單，並瞭解A童已先轉至慈濟醫院加護病房。
- 2、托嬰中心於當日12時51分完成通報單通報，其通報事件類別為「兒保事件(含疑似)：疏忽」。
- 3、111年7月18日社工陪同家長至警察局吉安分局稻香派出所報案，該府於當日針對同一事件進行通報。

4、該府社會處成立緊急事件處理小組，由處長擔任召集人，社工科為「保護事件調查組」處理兒少保護案件調查，而主責管理托嬰中心之婦幼科為「行政調查組」、「家屬陪伴組」及「證據保全組」負責托嬰中心不當對待之行政調查、家屬服務、以及監視器影像之證據保全等。

(二)兒童及少年保護案件調查過程及結果：

1、該府社工科於111年7月14日接獲慈濟醫院通報，另於111年7月18日社工陪同家長至派出所報案。該府警察局吉安分局稻香派出所於當日針對同一事件進行通報。本案依據「兒童及少年保護通報與分級分類處理及調查辦法」第5條至第7條規定分流輔助指引結果，分級分類為第二級第二類中的兒少不當對待案件。

2、調查報告重點摘錄：

(1) 經訪視與查看監視器，評估A童年僅3個月大，無任何翻身與自保能力，且嬰兒床有被子之情形下，易有窒息風險，然行為人將案主放置嬰兒床上後，查看次數甚少(係指行為人走至嬰兒床邊)，間距最長達53分鐘，甚至行為人將案主轉趴臥姿後，查看時間亦有間隔29分鐘，已違反托嬰中心工作指引中的嬰幼兒發展需求與安全原則。

(2) 當天托育照顧過程中，行為人因協助其他幼兒至戶外區戲水，案主遭獨留近23分鐘，然依安全評估危險因素定義，案主非為可接受獨留時間之年紀，且行為人所待之處，難以察覺或聽聞案主有任何哭泣聲。

(3) 當天托育照顧情形中，發現案主哭泣聲疑似長達22分鐘，雖行為人有走至案主嬰兒床邊，然

未見有抱起行為，且依監視器判斷，行為人離開教室場域至戶外區時，案主仍處在哭泣狀態。

- (4) 綜上所述，評估行為人有明顯疏忽與獨留之情節，已違反兒童少年福利保障權益法(下稱兒少權法)第49條第1項第15款、第51條之規定，加會婦幼科評估行政裁罰事宜。
- (5) 案父母已有明確提告意願，暫無和解意願，行為人業已向托嬰中心辦理停職，暫無職涯規劃，本案案主已死亡，訪視評估案父母能給予案兄適切照顧與保護，後續無兒少保護議題，爰建議本案轉由花蓮市社會福利服務中心提供陪伴、諮商、遊療、經濟補助與保險理賠之申請等服務。

(三) 針對A托嬰中心進行行政稽查：

- 1、該府於事件發生後，於事發當日111年7月14日及111年7月18日進行2次機構稽查，當時收托55人。並於111年7月14日下午5:30進行意外事件影像紀錄。
- 2、111年7月20日函送稽查紀錄表及限期改善列管表，請托嬰中心於111年7月30日前函復，內容略以：
 - (1) 一樓一班具有4支監視錄影設備，僅1支入口處設備有聲音，其餘3支未具備錄音功能。
 - (2) 監視錄影設備之「分」未準點呈現。
 - (3) 監視錄影設備視線被物品遮蔽，未符合攝錄角度為全面。
 - (4) 托育服務整合系統之托育費用補助申請登載幼兒與其主要照顧之托育人員資料，比對後與實際照顧情形不相符。
- 3、機構於111年7月25日函送列管改善情形表，該府

再於111年8月2日進行實地檢視列管改善情形，據該府提供復查資料，已有改善。

(四)該府聘任慈濟大學兒童發展與家庭教育學系胡美智助理教授於111年7月22日實地訪談及調查後撰寫111年度「托育服務特殊案件」調查報告，重要內容分別摘述略以：

- 1、A童入托及照顧背景：A童111年6月6日入托，家長平日從花蓮市美崙區送A童到吉安鄉稻香村之A托嬰中心接受托育，收托近1個多月的時間，A童在托嬰中心主要照顧者為甲托育人員，並於甲托育人員請假期間，由另2位照顧者輪流照顧，於案發當日，係由甲托育人員照顧。
- 2、檢視相關資料後發現A托嬰中心雖然108年6月24日依據107年度評鑑結果進行修正。但經過109年度4次輔導結果發現，該中心仍有以下長期未解決的狀況，調查報告並分析A托嬰中心評鑑與輔導修正程度及與本意外事件相關狀況分析詳如下表：

表2、A托嬰中心歷次評鑑輔導改善情形與A童事件相關狀況分析

| 日期 | 評鑑後輔導/例行季輔導 | 與本意外事件相關狀況 |
|-----------|--|--|
| 108.11.12 | <p>評鑑後輔導</p> <p>行政管理：【1-1至1-3】</p> <p>1. 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。</p> | <p>111年7月22日訪視，與托嬰中心負責人與主任對話了解，7月14日意外事件發生前，透過監視器畫面資料顯現，2位0至1歲教室內的托育人員，1位忙著放水為等一下的戲水活動做準備，1位進出活動室帶領嬰幼兒，家長考量A童才3個月，故選擇不參加戲水活動，但托嬰中心沒有考量</p> |

| 日期 | 評鑑後輔導/例行季輔導 | 與本意外事件相關狀況 |
|------------|--|---|
| | <p>評鑑後輔導 行政管理【1-4】1. 緊急事故處理流程及相關人員工作分配可依據托嬰中心人員將流程分配修正更為適當，人員職稱托育人員、主任等。2. 訂有責任通報作業流程，但可依照托嬰中心實際需求進行修改。</p> | <p>戲水活動的整體規劃，未安排足夠人手，所以A童有被獨留的狀況。</p> <p>111年7月22日訪視再次檢視A托嬰中心的緊急事故處理流程與通報流程並不完善，已經建議中心依據評鑑建議改善。</p> |
| | <p>評鑑後輔導 教保活動：1. 建議4至12個月的環境中，讓幼兒有學習拿取玩具的機會，將櫃子轉向幼兒便可自取。</p> | <p>111年7月22日訪視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>評鑑後輔導 衛生保健及其他：2. 各項危機處理流程需要繼續請中心修正及改善策略。</p> | <p>111年7月22日訪視檢視危機處理流程未落實修正，未符合評鑑建議。</p> |
| 109. 4. 21 | <p>109年度訪視輔導 有關幼兒成長學習紀錄的調整與托育人員自我成長的部分，因為新學期人員異動，目前尚未修正執行。由於這學期中心內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>111年7月22日訪視托嬰中心呈現的問題：1. 托育人員的自我成長規劃需改善 2. 凝聚新托育人員共識需改善。</p> |
| 109. 6. 30 | <p>109年度訪視輔導 1. 主管能知道機構內部的問題，但凝聚其向心力需要一段時間。2. 幼兒成</p> | <p>111年7月22日訪視托嬰中心呈現的問題：1. 托育人員的自我成長規劃需改善 2. 凝聚新托育人員共識，</p> |

| 日期 | 評鑑後輔導/例行季輔導 | 與本意外事件相關狀況 |
|-----------|--|--|
| | <p>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，建議機構主管能與托育人員討論，統一表格，且依據嬰幼兒適性發展指引設計評量項目，再搭配簡要的文字說明，看出幼兒成長學習情形。</p> <p>3. 目前機構並沒有要求托育人員撰寫教保活動設計，建議機構主管能與托育人員討論，設計簡要的教保活動設計並撰寫，一方面能瞭解托育人員設計的活動重點及對嬰幼兒發展的合適性，日後若彙整成資料庫，也可以做為其他托育人員之參考。</p> | <p>需改善內容包括學習成長紀錄、教學活動設計等。</p> |
| 109.09.22 | <p>109年度訪視輔導</p> <p>(2)有關教保活動設計的部分，目前尚未執行，中心主管表示，因托育人員多為保母且是新手，在活動設計的專業能力需提升，且同時要改變成長學習紀錄的內容，擔心托育人員負擔太大。</p> <p>5. 托嬰中心的空間，除了1間獨立的房間，其餘3個年齡層嬰幼兒的使用空間是以櫃子或圍欄做區隔。今日觀察到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</p> | <p>111年7月22日訪視托嬰中心呈現的問題：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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？ 2. 111年7月22日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 |

| 日期 | 評鑑後輔導/例行季輔導 | 與本意外事件相關狀況 |
|----|---|--|
| | <p>兒床。此動作不適宜，有危險性，建議托育人員宜開啟圍欄再進入，注意自己及嬰幼兒安全。</p> <p>109年度訪視輔導</p> <p>(4)有關成長學習紀錄的部分，尚未再修正，主要是中心主管考量托育人員的能力不足以負擔，若一直調整內容，托育人員會有壓力，目前預計明年若是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。2. 今日訪視，托育人員擺放一系列彩虹河石的體能器材，帶領嬰幼兒進行肢體活動，但一次擺放太多，嬰幼兒無法達成，且需托育人員協助，建議先讓嬰幼兒走一個，再進階到兩個做練習，或是擺放比較平穩面積大的彩虹河石，讓嬰幼兒能有成功的經驗。</p> | <p>實進行在職訓練。</p> <p>111年7月22日訪視托嬰中心呈現的問題：</p> <p>1. 111年6月9日至事件當天，透過寶寶日誌發現托育人員與家長主要討論的議題有3項：……</p> <p>(2)睡眠問題：托育人員發現A童有睡眠不安的問題，6月9日托育人員甲建議將A童改為趴睡藉以改善睡眠狀況，表示若A童趴睡，托育人員都會在身旁。6月13日托育人員建議將A童側睡，家長於日誌表示同意此建議。6月15日托育人員表示將A童側睡也無法改善睡眠不安穩的狀況，當天家長反應因此A童16時回家後一直睡到22時才起床喝奶。6月20日托育人員發覺A童一面睡會有哭泣的狀況，6月21日睡眠狀況稍有改善。托嬰中心評鑑與輔導都再次強調不宜讓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。(3)「趴臥抬頭」活動：進入3個月大後，托育人員開始安</p> |

| 日期 | 評鑑後輔導/例行季輔導 | 與本意外事件相關狀況 |
|----|-------------|---|
| | | <p>排A童練習「趴臥抬頭」活動，也鼓勵家長在家同步開始類似的活動，家長認同托育人員的建議，並給予正向回饋。……。然6月23日托育人員紀錄A童趴臥抬頭的能力似乎還沒有完全發展，趴了很久還是很少看見抬頭。7月8日托育人員甲進行A童的三個月大的發展，透過日誌告知家長目前七大項指標都在發展中，……。</p> <p>2. 111年7月14日意外事件發生始末：托育人員當天早上忙著處理戲水活動，及其他4位較大幼兒副食品的餵食，未能及時回應A童的哭泣情形（可能是躺太久或無人回應情緒或肚子餓），且在自行考量A童可能躺太久的情況下，讓A童自行趴躺在娃娃床上，無視A童哭泣的情緒表達，最終造成意外事件的發生。</p> |

資料來源：本院整理自花蓮縣政府查復資料。

- (1) 專家指出109年度評鑑後輔導報告，發現A托嬰中心存在人不穩定，教保專業品質無法提升(0至1歲嬰幼兒的戲水活動的適切性、親師對於嬰幼兒發展的溝通)，教保環境規劃不善的問題

(適齡適性嬰幼兒教玩具的提供與擺放方式;備餐區〔調奶台/副食品處理〕、清潔區位置規劃及活動室整體規劃等)。111年7月22日訪視建議該中心需面對這些問題所帶來的行政管理、教保品質與衛生安全(不應該讓嬰幼兒趴睡)的議題,需加強在職的托育人員的教育訓練,並盡快凝聚托嬰中心人員的共識,以嬰幼兒的安全議題為中心,進行立即性的討論與實踐等。

- (2) 以0至1歲嬰幼兒的活動室而言,過去此教室為幼兒園年紀所使用,建議托嬰中心再次檢視每間活動室的整體設備(櫃子的高度、桌子的高度等),儘速修正調整,以利嬰幼兒發展。

3、托育環境檢視情形：

- (1) A托嬰中心雖符合「兒童及少年福利機構設置標準」的基本規範,但從整體空間的規劃與呈現,與立案時的圖示明顯有不同,且有教保品質提供與環境安全上的疑慮。

- (2) 7月22日訪視當日上午：

- 〈1〉 娃娃床放置在階梯區上,托嬰中心表示娃娃床輪子無固定,有可能移動。0-1歲嬰幼兒平時會從主要活動區,自行爬到娃娃床區,恐有教保活動安全疑慮。
- 〈2〉 調理區無設方便洗手的區域,消毒的清潔液未標示清楚,未有副食品操作注意事項的說明。下方格子物品放置雜亂,還有使用過未蓋好的蚊香盒,恐有環境安全上的疑慮。
- 〈3〉 清潔區嬰幼兒換尿布區塑膠墊很硬,檯面也不大,恐嬰幼兒換尿布時會撞到牆壁或窗台。旁邊有閒置的娃娃床,未固定放置,恐有環境安全上的疑慮。

〈4〉0-1歲教室用矮櫃區隔，嬰幼兒主要活動區與雜物置放區，……。另，最左邊的床就是A童使用的床，7月14日監視器所拍到的右前方2個嬰兒床，當天早上放置大龍球與雜物。所以Camera3完全沒有拍到8:30左右照顧A童的狀況。

4、提供托育品質、托育環境與行政管理流程相關建議：

- (1) 落實照顧者代理流程：A童收托1個多月的時間，共有3位托育人員輪流照顧，但卻未確實做到以書面交代照顧事宜，僅僅以口頭方式交代。未來希望落實評鑑與輔導指標，落實代理交班表的確實完成。
- (2) 落實1歲以下嬰幼兒五招安心睡(不趴睡、不用枕、不同床、不悶熱、不鬆軟)：從A童的托育日誌與當天事故事件發生都發現中心未落實「五招安心睡」。請中心務必強力宣導托育人員和家長落實做到。此次事件托育人員甲疑似固著於自己熟悉的照顧順序(先餵完大孩子的副食品，再餵食A童和其他需要喝奶的孩子)，無視A童哭泣的訊息，且在忙於餵食其他4位大孩子的副食品時，改變A童仰躺變成趴臥，疑有不當與疏忽照護的情形。
- (3) 意外事故流程需進行修正：目前托嬰中心所呈現的意外事故流程不夠完善，建議依據此次的事件，進行程序流程修正，並將相關的表格一併整理呈現。
- (4) 意外事件發生後的行政處理與輔導處理：請A托嬰中心開始思考如何因應行政處分、家長說明與輔導處遇機制。

- (5) 托育環境持續修正改善:111年7月22日訪視所提出的環境改善建議，當天晚上托嬰中心已經進行初步進行修正，建議托嬰中心針對0-1歲班級及托育二班及三班都進行詳細的檢視，務必按照立案與評鑑指標確實做到環境改善。
- (6) 托育教保品質的提升:建議托嬰中心思考如何透過教學會議研討教案設計、嬰幼兒安全照護與親師溝通等面向，期許能透過此意外事件，提醒未來如何致力於提升托育教保品質，確保嬰幼兒在中心的安全性與落實發展輔導。

5、對縣府社會處婦幼科提出建議

- (1) 研習或參訪安排:托嬰中心的在職進修內容與居家托育還有基本上的不同，建議在經費許可下，根據托嬰中心與公共家園所提出的需求，每年安排不同主題的研習內容，可針對評鑑與輔導指標的重要意涵進行深入檢視與討論，透過彼此的分享，幫助縣內的托嬰中心與公共家園可以藉此提供更好的教保品質。從安全議題、親師溝通、環境規劃、教保活動設計等，依據評鑑或訪視輔導的結果，安排相關研習或優質托育機構參訪，幫助托嬰中心(含公共家園)提升整體托育品質。
 - (2) 持續和A托嬰中心保持聯繫:關心托育人員、托嬰中心與案主官司的後續狀況，協助二方走出傷痛。
 - (3) 落實各托嬰中心(含公共家園)輔導與評鑑:每1次訪視輔導都能依據前次的建議進行檢視，確認托嬰中心改善情形與否。
- (五)花蓮縣政府於111年8月4日召開「0714托嬰中心重大案件專案討論會議」

該府表示事發後即聘任慈濟大學社會工作學系賴月蜜兼任副教授、國立臺北護理健康大學嬰幼兒保育系所段慧瑩副教授、慈濟大學兒童發展暨家庭教育學系胡美智副教授擔任該托嬰中心重大事件的調查委員並就當日事發影像檢視。後續於112年8月4日召開專案討論會議，會議由副縣長主持，出席者包括縣府相關單位及委員紀岳良律師、委員張雲傑醫師等，並有托嬰中心代表、A童父母及姑姑等，會議決議並於111年10月31日府社婦字第1110216439號函送相關人員及家長。摘述如下：

1、有關本案啟動輔導處遇機制及擬定輔導處遇計畫案：

- (1) A童家屬：社福中心持續關懷A童家屬，待楊母身心狀況準備好，提供悲傷輔導諮商服務。協助收整兒童團體保險相關理賠表件，後續轉由托嬰中心協助理賠申請相關事宜。視需要提供後續法律扶助資源等
- (2) 托育人員甲：由社福中心持續進行關懷，現接受心理諮商中，社福中心將視需求連結法律及經濟等相關資源協助。輔導其受建議性親職教育，再次增強安全的照顧觀念與行為。
- (3) 托嬰中心：
 - 〈1〉輔導中心召開家長說明會，邀請家長參與環境改善與托育品質提升輔導處遇計畫，同時請居家托育服務中心、托育補助及育兒津貼相關承辦人員共同參與家長說明會，現場提供家長諮詢，以利後續家長規劃嬰幼兒托育。
 - 〈2〉評估目睹該事件之兒童身心狀況(同班之1歲以下8名幼兒)，視需要連結相關資源協助。
 - 〈3〉加強稽查環境及行政管理表件及列管每季

訪視輔導應改善事件處理情形、辦理緊急事件處理流程及危機應變處理相關訓練，並定期演練，該府將不定期稽查。

- (4) 決議：托嬰中心的主管人員應該有敏感度的觀看了解並作成工作紀錄，如有不恰當的行為應立即與托育人員對話，重點是後面的改善作為。中心先自主管理並每月會議針對監視器內容不恰當部分討論。縣府可再進行監視器內容辦理抽查。依紀律師建議對家長事實的陳述，召開說明會時應該讓其他家長了解中性及客觀的狀況。依據醫師建議，該中心長期讓幼童獨留的情形，有人力短缺及敏感度不足，該中心人力的調配及管理是有問題，縣府要持續輔導及訓練。消保官建議應該持續讓家長了解我們與其站在同一陣線及持續陪伴關懷、情緒的支持及法律協助。

2、有關該縣私立A托嬰中心及本案托育人員甲等，違反兒少權法之行政裁處建議案：

- (1) 依據賴月蜜老師建議裁處如下：

《1》獨留依兒少權法第99條處新臺幣(下同)三千元以上一萬五千元以下罰鍰。

《2》托育人員不正當行為疏忽照護幼童(§49I 15)，可待法醫解剖報告完成後，再另議裁處；可依兒少權法第97條處六萬元以上六十萬元以下罰鍰，並得公布其姓名或名稱。

《3》托嬰中心獨留及疏忽照護幼童，具有影響兒童及少年身心健康，依據兒少權法第108條命其限期改善，屆期未改善者，處三萬元以上三十萬元以下罰鍰，並得按次

處罰；情節嚴重者，得命其停辦一個月以上一年以下，並公布其名稱。

《4》托嬰中心妨害兒童及少年身心健康，依據兒少權法第107條處六萬元以上六十萬元以下罰鍰，並命其限期改善，屆期未改善者，得按次處罰；情節嚴重者，得命其停辦一個月以上一年以下，或停辦並公布其名稱及負責人姓名。

(2) 該府建議：

〈1〉托育人員甲獨留議題裁罰三千元以上一萬五千元以下罰鍰。(違反§51，裁處依據§99)

〈2〉托育人員甲是否違反兒權法第49條第1項第15款之裁罰，待法醫解剖報告完成後，再另議裁處。

〈3〉托嬰中心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，處三萬元以上三十萬元以下罰鍰。(違反§83I(11)，裁處§108)

〈4〉托嬰中心是否違反第83條第1項第1款，待法醫解剖報告完成後，再另議裁處。

(3) 決議：

〈1〉第1項裁罰1萬5,000元。

〈2〉第2項刪除。

〈3〉第3項裁罰24萬元，以違反兒少權法第83條第1項第1款或第11款皆可，但搭配條文應適用第107條，該府法制科建議用第1款裁處。

〈4〉直接以第3項裁罰，第4項刪除。

(六)托嬰中心對此事件於111年8月11日召開家長說明會

1、花蓮縣政府表示該府要求托嬰中心負責人對此不當對待事件召開家長說明會與通知家長。並於

約詢書面資料表示：「有關該班的不當照顧情形，本府於111年8月11日參加機構辦理之家長說明會，已有列席說明該機構使幼兒獨留及哭泣未立即給予安撫，但有與會家長並不認同本府前述說法，表示機構空間寬敞且對幼兒照顧用心。」

2、查該說明會名為「退準公托與送托意願家長說明會」，當日會議由托嬰中心召開，該府社會處承辦科長及科員、居家托育服務中心督導等人列席說明。重點摘述如下：

(1) 主席報告事項：

〈1〉針對714事件中心檢討改善措施：強化園所內各教師對於孩童睡覺時姿勢的宣導，避免趴睡。調整班級人數一班增設1位老師，讓每間教室都有3位老師，6個月以下就降為1:4。添置新設備「嬰兒呼吸動態監測器」，可感應小孩呼吸，若30秒沒使用就會響。加強園所各教師急救訓練及緊急應變處理能力。加強園所各教師的專業在職教育訓練。監視器系統改善死角部分等。

〈2〉該托嬰中心因此事件退出準公托制度，自111年11月開始，各家長因無法領取準公托補助款改領育兒津貼之差額分別為未達稅率20%者(3,500元)、中低收入戶者(5,500元)、低收入戶者(7,500元)，並2年後不得再加入準公托。

〈3〉若要繼續托育，會針對特殊境遇或是特殊家庭進行專案處理，給予學校能給予的折扣，及學費維持不漲價等。

(2) 提案討論重要發言摘述：

〈1〉會中家長多名家屬表達對準公托被取消而

須多負擔差額，認為福利被剝奪及處罰，造成家庭負擔。

〈2〉並有家長表示「臺北到處都有準公共化，就像剛剛你們說的我要轉就轉，到處都可能有位子，花蓮你要轉都沒有辦法轉，問過多少了，問過毛毛蟲、明星、大愛他們都不知道排到甚麼時候了，我連A托嬰中心都排了半年才進來。」「花蓮的托嬰包括慈濟大愛、明星、毛毛蟲、A托嬰中心只有4間，相對外縣市來說比較少，所以被裁罰之後家長們能送托的地方又更少了。」指出花蓮托嬰資源少，花蓮縣政府表示會提供之居家媒合托育方案，並未降低負擔、減少支出等疑義。

〈3〉並有家長指出對於事件原委無說明並不知情：「714事件坦白來說我不知道前因後果甚至於它的原委」、「我覺得園所在事件發生的3到5天內可以做初步的告知，那至於後續的行政流程、刑法調查就交給司法，但是事情發生之後告知家長是義務也是園所該做的事情，因為不管小朋友最後狀況如何，我覺得家長都有知情的權利，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的信任。」

〈4〉在家長提出對事件的疑問後，社會處人員才請托嬰中心進行說明，中心對事件之說明如下：「……7月14日那天學校辦理玩水活動，她是中心最小的孩子3個月大，所以她是不參加玩水活動的，原本老師是要推她出來又擔

心被蚊叮，所以幾經考量後才決定將她放在教室可能比較安全，但就產生獨留的問題。活動結束後因為一班只有2位老師，所以1個老師在泳池照顧孩子的安全，另1個老師就抱孩子進教室，所以在監視畫面上看起來只有1個老師在那裏忙進忙出。其他孩子回到教室後就要開始準備吃副食品時，老師考量3個月大這位孩子已經躺很久了，所以就將她轉換成趴臥，因為其實前一天她是可以趴臥抬頭大約20幾分鐘，所以老師覺得她抬頭的能力已經差不多了，也仰躺很久了，等一下也要喝奶了就讓她趴臥練習抬頭。因為她是最小的所以平常老師上課、吃副食品一定都會把她放在旁邊，因為那天有個孩子請假所以人數是1：4，老師想說很快就可以餵完吃副食品的孩子於是就忽略了時間性，但她也設定11點就可以餵她喝奶，過程中老師有聽到她哭，但老師想說她是肚子餓，她想趕快餵完副食品就馬上可以餵她喝奶，所以就她哭就沒有馬上過去看她，等到她做完事情再去看她時就已經沒有呼吸，老師看到馬上做CPR，其他老師通知119及家長。事件的發生就是這樣，一直到救護車來之前老師都一直持續做CPR，在救護車上也是持續做CPR，直到去到醫院後才心跳恢復，然後插著管做低溫療法，後來因為恢復得並不是很好所以家長就決定拔管，這位老師平常上課餵飯一定都會把她抱下床放在旁邊，那天就一個念頭想說很快就可以餵她喝奶了，所以就沒有馬上去看她，就這樣喪失了一個挽救小生命的機會，這是

大概事件的經過。」

- 〈5〉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事件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。」
- 〈6〉社會處回應摘述：

《1》對於事件裁罰的說明：「但714這個事件的行政裁罰也是請專家學者委員討論後所做出的行政裁罰決定，所以就整個歷程來講要去裁罰一個托嬰中心的問題，我們不是很樂意就是隨意去裁罰一個托嬰中心，這部分須跟家長說明。」「這個裁罰一定是有很重大的事情或者是有很重大一些在處理流程有不當的狀態或是管理上面出現了一個重大的狀態才會進行這樣的裁罰。」「就目前的辦法來看就是對托嬰中心裁罰為什麼會有退出公共化的規定，是因為我們會看到托嬰中心整個管理上是有疏失的地方，所以委員才決定做這樣一個裁罰。」「A托嬰中心在這15年是一直都很平安，那可能是機構的空間變大了，所以老師的注意力就……，因為以前是大家都在一起所以老師的關注力大家彼此的支援和協助都協助得到。」「裁處之後內容會

有函文副本給家長知悉，目前只是讓托嬰中心可以早一點因應處理後續。」

《2》對於媒合轉托：「退出準公共化後會有2個月的轉托期，目前大概設定9月、10月就是家長都還是可以繼續領到托育補助的月份。」「托育補助是當初幼兒送托時就把資料送給園所，園所再把資料交給縣市政府做審核處理。育兒津貼的部分是交給小朋友戶籍地的鄉鎮市公所審核……我有向各鄉鎮市公所確認申請表單，表單我已交給園所主任，所以這部分就是請家長記下時間能夠將育兒津貼的申請表及育兒津貼的資料交給園所，園所會再交給縣市政府後，我們會依據小朋友的戶籍地鄉鎮市公所函文給當地公所請他們建檔處理。如果家長在整理資料過程中有疑問時可以打電話到小朋友戶籍地鄉鎮公所詢問。」

《3》對於退出準公共托育衍生差額及負擔問題：「現行法規下假如家庭經濟狀況問題或稍微支撐不足的地方，我們今天不管是居托的資料或者是社福中心的資料也都有提供」並表示會向中央反映退出準公化對家長造成之影響或研議能否採專案處理等方式。

(七)針對托嬰中心及托育人員之行政裁處等情形

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」

(1) 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。」

(2) 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24萬元整

(1) 花蓮縣政府於111年11月9日發函該托嬰中心負責人林麗萍，檢附對A托嬰中心之裁處書，處以罰鍰24萬元整。

(2) 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，受處分人所僱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。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

(1) 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。

(2) 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。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。

(八)有關對幼童實際受不當照顧情狀之檢視及處理

1、花蓮縣政府於約詢資料說明：

- (1) 就該班在整月的監視器檢視情形，依據中央訂定《托嬰中心監視錄影設備設置及資訊管理利用辦法》未規定主管機關如有發現照顧疑似疏忽或不當對待的情事，應主動告知家長申請查閱整月的監視器影像；該府社工陪伴家屬並轉知該辦法第8條規定：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，且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。
- (2) 該府成立專案處理小組，設立家長陪伴小組由專責社工陪同A童家長於該縣社福中心會議室觀看監視器影像紀錄結束後專責社工會回報家長觀看影片情形且現場採手作筆記紀錄。
- (3) 花蓮縣政府表示後續有針對不當照顧情狀檢視影像作成紀錄。發現該機構托育人員因與家長聯繫皆採LINE對話，致影片中常會出現老師觀看手機的畫面，對於幼兒哭泣多採口頭安撫而未立即給予肢體安慰與查看幼兒需求，班級托育人員的協同合作各自分工，若是換尿布及清潔時間，會有背對幼兒的狀況產生，托育人

員未及時反映、主管亦未主動察覺提供協助，恐有忽略幼兒危險行為之情形又未能立即阻止例如讓未滿1歲幼兒持續趴睡等照顧行為。

三、A托嬰中心幼童實際受不當照顧情狀

除A童7月14日死亡事件，據本院約詢時要求花蓮縣政府提供不當對待影像檢視畫面情形(該府檢視111年6月17日至同年7月19日)²，及經本院檢視相關畫面。除A童死亡事件，實於A童死亡事件發生日之前數日監視器畫面，有A童被以被褥撐奶瓶餵食、喝奶後使其趴睡、並有幼童以棉被蓋住頭等疑似不當照顧行為，該班收托幼童多為年齡1歲以下幼童，同班其他收托幼童亦有遭受不當照顧情狀：

(一)A童死亡事件發生日之前數日監視器畫面不當照顧情形

- 1、相關不當照顧行為，對照該府提供托育人員照顧情形，相關不當照顧有發生於托育人員甲請假，由其他托育人員照顧期間：

表3、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 | |
| 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，另對A童有以下

² 花蓮縣政府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，並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。

疑似不當照顧行為，是非由托育人員甲照顧時發生：

表4、A童案發前疑似遭受不當照顧行為

| 監視器畫面時間 | 行為敘述 | 監視器畫面 |
|---|--|---|
| <p>111.6.20 14:24 至 14:32</p> | <p>托育人員於嬰兒床，用布撐住奶瓶餵食女嬰即離開女童身邊，期間14:25、14:28短暫調整奶瓶位置隨即離開女童身邊，讓女嬰獨自躺於床上喝奶，未在旁側，所處位置亦難察看女嬰情形，直至14:32才至床旁手持奶瓶讓女嬰躺著把奶喝完，而後抱起協助拍嗝。</p> |  |

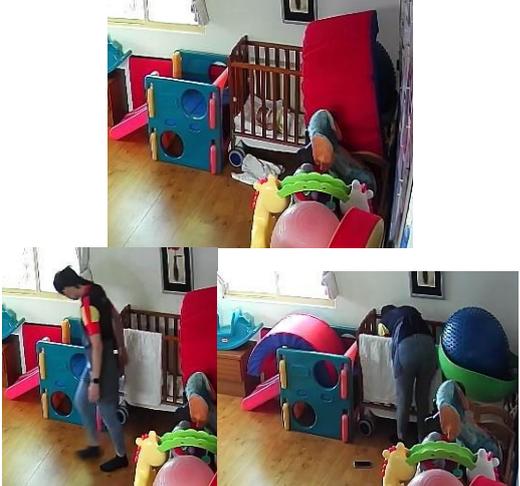
| 監視器畫面時間 | 行為敘述 | 監視器畫面 |
|---------------------------------|--|---|
| 111.6.21 10:03 至 10:06 | <p>托育人員 10:03 原讓 A 童於提籃內，並以布撐住奶瓶餵食 A 童，10:06 後園長發現並接手餵食。</p> |  |

資料來源：本院整理自花蓮縣查復資料及監視器影像畫面。

(二) 托育人員另對於嬰兒床中較年幼之幼兒有餵奶後使其趴睡、被子蓋頭等以下疑似不當照顧行為，實未提供幼兒安全睡眠環境：

表 5、A 托嬰中心未提供幼兒安全睡眠環境情形

| 監視器畫面時間 | 行為敘述 | 監視器畫面 |
|---------------------------------|---|--|
| 111.6.24 13:01 至 14:03 | <p>將毛巾批在嬰兒床欄，並於 13:06 幼兒喝奶後使其趴睡，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。</p> |  |

| 監視器畫面時間 | 行為敘述 | 監視器畫面 |
|---|---|--|
| | |  |
| <p>111.6.28 11:22 至 11:56</p> | <p>11:22 讓幼兒趴 睡，托育人員 11:30 拿毛巾遮 住至11:56查看</p> |  |

資料來源：本院整理自花蓮縣查復資料及監視器影像畫面。

(三)而除A童外，該班級其他托育人員對其他幼童亦有漠視哭泣久未察看及處理、2位現場托育人員全背對幼兒於沐浴台及護理台未注意幼兒行為、幼兒自階梯摔下跌倒未知或未處理、讓幼童躺著喝奶等情(詳細依時序整理如附表)，並甚有因幼童午休吵鬧

而推入非屬托育環境之辦公室隔離，致獨留等情（詳如下表）：

表6、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 | 監視器畫面 |
|---|---|--|
| <p>111.6.21 11:33 至 11:48</p> | <p>睡覺期間1名幼童無法一起睡著，11:33被1名托育人員連嬰兒床單獨被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。</p> |  |
| <p>111.6.22 12:03 至 13:46</p> | <p>睡覺期間1名幼童無法一起睡著，12:03被2名托育人員連嬰兒床單獨被放入鄰近辦公室，12:04並關上門離開，13:46主任才返回並進入該辦公室。</p> |  |

| 監視器畫面時間 | 行為敘述 | 監視器畫面 |
|---------|------|--|
| | |  |

資料來源：整理自花蓮縣政府查復資料及監視器影像畫面。

四、A托嬰中心申請設立許可及花蓮縣政府歷來督管情形

(一)該中心原設立於101年2月24日立案於永興六街108號，原核定收托40人。110年7月28日申請遷址立案，花蓮縣政府現場會勘後，於110年9月17日核准遷址於永興六街83號，核定收托曾為60人，實際依年齡分3班照顧，一班為0歲至未滿1歲、二班為1歲至未滿2歲、三班為2歲以上。

(二)該中心於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」，並經續約至112年7月31日，但因111年7月14日A童事件，縣府自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。

(三)該中心案發教室之設置

1、該中心於110年9月17日遷址立案時，花蓮縣政

府於110年10月14日遷址後第1次入機構行政稽查，當時案發教室的嬰兒床數為7張且無任何遮蔽。惟後續案發環境與立案時布置不同。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，監視器無法確實看到嬰兒情形，並時有被褥鋪於床欄(詳如下表)。

表7、A教室及嬰兒床設置情形

| | |
|---|--|
|  | |
| 110年10月14日教室畫面 | |
|  |  |
| 111年6月23日 | 111年6月27日 |
|  |  |
| 111年7月4日 | 111年7月14日上午 |

資料來源：本院整理自花蓮縣政府函復資料

(四)111年7月14日前花蓮縣政府近年稽查、評鑑及訪視輔導情形

表8、花蓮縣政府對於A托嬰中心稽查、評鑑及訪視輔導情形

| 日期 | 稽查、評鑑及訪視輔導 | 訪視結果摘要 |
|-----------|------------|---|
| 107 | 評鑑 | 評鑑結果甲等。 |
| 108.11.12 | 訪視輔導 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 針對107年評鑑列管事項給予中心建議及意見，已處理改善。 2. 目前托嬰中心所使用的桌椅並不適合嬰幼兒的身高，宜做調整。 3. 有關幼兒成長的學習紀錄，項目的性質需一致，且主題活動並未出現在作息表，建議項目的設計可配合適性發展活動領域。 4. 有關托育人員自我成長的部分，可以內部社群的方式，讓托育人員各自發揮專長相互交流，提升自我成長的動力。 |
| 109.4.21 | 訪視輔導 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 108年輔導結果與建議共計三項：所使用的桌椅並不適合嬰幼兒的身高，宜做調整的部份，中心已更換椅子配合嬰幼兒的身高。有關幼兒成長學習紀錄的調整與托育人員自我成長的部分，因為新學期人員異動，目前尚未修正執行。由於這學期中心內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，再逐漸提升其專業。 2. 訪視當天，嬰幼兒剛起床不久，中心內播放音樂，托育人員與嬰幼兒進行簡單的互動，態度和善。 |
| 109.6.30 | 訪視輔導 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 109年4月輔導結果與建議。 2. 主管能知道機構內部的問題，但凝聚其向心力需要一段時間。 |

| 日期 | 稽查、評鑑及訪視輔導 | 訪視結果摘要 |
|-----------|------------|--|
| | | <p>3. 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，建議機構主管能與托育人員討論，統一表格，且依據嬰幼兒適性發展指引設計評量項目，再搭配簡要的文字說明，看出幼兒成長學習情形。</p> <p>4. 目前機構並沒有要求托育人員撰寫教保活動設計，建議機構主管能與托育人員討論，設計簡要的教保活動設計並撰寫，一方面能瞭解托育人員設計的活動重點及對嬰幼兒發展的合適性，日後若彙整成資料庫，也可以做為其他托育人員之參考。</p> |
| 109.09.22 | 訪視輔導 | <p>1. 有關教保活動設計的部分，目前尚未執行，中心主管表示，因托育人員多為保母且是新手，在活動設計的專業能力需提升，且同時要改變成長學習紀錄的內容，擔心托育人員負擔太大。托嬰中心的空間，除了一間獨立的房間，其餘三個年齡層嬰幼兒的使用空間是以櫃子或圍欄做區隔。</p> <p>2. 今日觀察到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。此動作不適宜，有危險性，建議托育人員宜開啟圍欄再進入，注意自己及嬰幼兒安全。</p> |
| 109.11.24 | 訪視輔導 | <p>1. 109年9月輔導結果與建議：(1) 中心內放置在四個月至一歲嬰幼兒活動空間的櫃子，有一個底層類似插座的方型洞，已用膠帶封住。(2)中心日前購置一批適合一歲半至二歲嬰幼兒所使用的桌椅，已將舊有的桌椅更換，但剛更換一天，嬰幼兒對於椅子的搬動仍不熟悉，托育人員可再引導。(3)</p> |

| 日期 | 稽查、評鑑及訪視輔導 | 訪視結果摘要 |
|-------------------|---------------|---|
| | | <p>目前已將部分體能器材稍做收納，小型木製的樓梯台階也更換位置讓嬰幼兒使用。</p> <p>(4) 有關成長學習紀錄的部分，尚未再修正，主要是中心主管考量托育人員的能力不足以負擔，若一直調整內容，托育人員會有壓力，目前預計明年若是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>2. 今日訪視，托育人員擺放一系列彩虹河石的體能器材，帶領嬰幼兒進行肢體活動，但一次擺放太多，嬰幼兒無法達成，且需托育人員協助，建議先讓嬰幼兒走一個，再進階到兩個做練習，或是擺放比較平穩面3積大的彩虹河石，讓嬰幼兒能有成功的經驗。</p> <p>3. 中心主管表示，這段時間剛好有嬰幼兒感染呼吸道融合病毒，因此更加注意環境的清潔衛生及通風，避免嬰幼兒感染。</p> |
| 110.8.11-110.8.19 | 防疫管理、遷址重新立案會勘 | 110年8月11日執行COVID-19防疫管理查驗表、建設處於同年月16日、衛生單位於同年月18日、消防單位於同年月19日前現場會勘。110年9月14日簽准核發立案證書。 |
| 110.10.14 | 行政稽查 | 遷址行政稽查。抽檢該年度10月14日及9月14日的監視器影像皆正常，惟建議托育人員餵食嬰幼兒的角度不夠清楚，可再調整，該中心另於10月20日電子傳送調整監視器影像圖片佐證調整狀況。 |
| 111.7.14 | A童 | 111年7月14日上午10時許，於托嬰中心被發現無呼吸心跳，11時許送至慈濟醫院就醫。 |

資料來源：本院整理自花蓮縣政府查復資料。

五、A童父母訪談重點摘要

本院於112年6月26日前往花蓮縣訪談A童父母，其說明重點摘述如下：

- (一)111年8月4日縣府有請我們開會，開完會議後就未有後續。
- (二)監視器在事發的當下未給我們看，後續告知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，家長為何不能有相關照顧影片或直接看影片，要透過申請。
- (三)和家長要申請不同，托嬰中心為本案尋求律師協助，卻疑似有提供律師觀看影像，托嬰中心也能一直檢視影像。
- (四)當時去社會處查閱影像，有看到7月15日負責人開會，要統一對外的說法，討論要出庭要以A童會抬頭作為證據。
- (五)在監視器畫面發現，照顧者餵食的方式很偏執，我的小孩幾乎都是最後一個吃飯。
- (六)送A托嬰中心是因為花蓮托嬰中心數少，都沒有名額。
- (七)托嬰中心有召開家長說明會，卻沒有知會我們。
- (八)過程中沒有感受到社會處的積極協助，7月18日我們提出要求他們才提供心理諮商與法律協助諮詢，反而是提供托嬰中心相關協助、老師的協助等在前，很多時候感覺是為了學校，而非學生。
- (九)後續裁罰及說明會後，其他家長因為退出準公托，打到議員服務處去罵我們，令我們備感壓力，但我們明明是被受害者，失去了孩子。

六、衛福部對本案之函復重點摘要

- (一)衛福部針對直轄市、(縣)市政府辦理兒童托育服務

之監督及協調事項：

- 1、運用聯繫會議機制藉由行政指導落實執行。
- 2、109年訂定「托嬰中心監視錄影設備設置及資訊管理利用辦法」、109年修正「托嬰中心行政稽查紀錄表」、109年訂定「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」、109年訂定「直轄市縣市政府居家托育服務中心執行業務處理原則」案，協助地方主管機關有效監督。
- 3、該部為利各地方政府查察托嬰中心能有全國一致性標準，並落實及強化稽查作業，業於106年委託編製「托嬰中心評鑑指導手冊」及「托嬰中心訪視輔導工作指引」提供地方政府參考運用，並依實務所需滾動式檢討，社家署並於111年7月8日以社家支字第1110960681號函修正在案。

(二)花蓮縣政府就本案通報社家署情形：

A托嬰中心於111年7月14日10時56分知悉事件發生，並於111年7月14日12時51分依兒少權法第53條規定，於24小時內通報花蓮縣政府。該府即與托嬰中心聯絡並至中心調閱影片，初步了解事件經過後，復於111年7月15日9時，依衛福部訂定「突發或緊急事件處理通報表」，通報社家署並於同年月19日提供該案續處情形。

(三)有關本案花蓮縣政府執行訪視輔導與評鑑情形，衛福部就訪視輔導及評鑑規定之說明：

1、訪視輔導：

- (1) 衛福部106年編製及111年修正之「托嬰中心訪視輔導工作指引」，新設立1年內的托嬰中心於基礎訪視輔導頻率每季至少1次、進階訪視輔導每季至每半年至少1次。衛福部表示該指引係提

供托嬰中心訪視輔導員而設計，詳列其工作規範及訪視輔導流程等，以落實訪視輔導工作。至該工作指引係屬行政指導參考運用性質，各該地方政府仍可視其轄內托嬰中心設置規模及情形，自訂符合之訪視頻率。

- (2) 衛福部並表示花蓮縣政府稱因嚴重特殊傳染性肺炎疫情無法進入機構訪視輔導一節，該部考量110年及111年疫情，尊重地方政府依權責評估。

2、評鑑：

- (1) 兒少權法第84條規定主管機關應辦理定期評鑑兒童及少年福利機構並公布評鑑報告及結果。原內政部兒童局102年修正「托嬰中心評鑑作業規範參考範例」提供地方政府參考運用，該範例載明每3年辦理托嬰中心評鑑，透過評鑑作業加強對托嬰中心營運實務了解，作為業務輔導改善參考，並據以提升服務品質。
- (2) 衛福部復於106年委託編制「托嬰中心評鑑指導手冊」，可依當地托嬰中心、數量、規模等實際情形採分年、分區、分級、分組等方式，實施托嬰中心自評、評鑑小組初（複）評等評鑑作業。
- (3) 該部並說明茲考量地方政府辦理評鑑、訪視輔導方式有所差異，爰102年修正「托嬰中心評鑑作業規範參考範例」，106年委託編制「托嬰中心訪視輔導工作指引」及「托嬰中心評鑑指導手冊」供參考運用，期全國之評鑑、訪視輔導有一致性標準，同時強化其信度與效度。
- (4) 有關花蓮縣政府稱自107年來皆未辦理托育評鑑，衛福部表示托嬰中心評鑑係外部管理托育

服務品質機制之一，原則3年1次，評鑑時間約2至3小時，在此限制下尚難完整了解整體托育品質，爰有賴地方政府平時定期訪視輔導及不定期查核，俾即時察覺服務概況。疫情期間並非不可辦理訪視輔導，倘地方政府認有必要，則可遵照該部110年7月23日訂定「托嬰中心因應COVID-19防疫管理指引」肆、五、(三)規定辦理。

- (5) 本院另請該部提供各縣市疫情期間評鑑執行情形，查109年已有疫情情形，惟各縣市當年度遇應評鑑者，皆有於當年度完成評鑑。110年疫情升溫，則有延後辦理情形，各縣市辦理情形詳如下表：

表9、各縣市政府110年、111年辦理托嬰中心評鑑情形表

| 縣市別 | 應評鑑家數 | 實際評鑑家數 | 辦理期間 | 應評鑑家數 | 實際評鑑家數 | 辦理期間 | 未辦理原因及因應 |
|-----|-------|--------|-------|-------|--------|---------------|---|
| 新北市 | 193 | 0 | - | 100 | 193 | 9月至11月 | 110年193家應評鑑者，於111年評鑑完畢，111年100家應評鑑者延期至112年上半年接受評鑑。111年、112年共完成293家。 |
| 臺北市 | 67 | 67 | 1至12月 | 122 | 122 | 111年1月至112年2月 | 依年度期程完成。 |
| 桃園市 | 64 | 0 | - | 72 | 72 | 111年1月至112年2月 | 110年因疫情原因致未辦理評鑑。110年應受 |

| 縣市別 | 應評鑑家數 | 實際評鑑家數 | 辦理期間 | 應評鑑家數 | 實際評鑑家數 | 辦理期間 | 未辦理原因及因應 |
|-----|-------|--------|--------|-------|--------|----------------|---|
| | | | | | | | 評托嬰中心改至111年接受評鑑 |
| 臺中市 | 60 | 0 | - | 71 | 71 | 1月至2月 6月至8月 | 110年因疫情原因致未辦理評鑑，延於111年1月至2月評鑑完竣，計60家。 |
| 臺南市 | 75 | 0 | - | 96 | 96 | 111年10月至112年1月 | 110年因疫情而無法辦理評鑑者，已延至111年辦理 |
| 高雄市 | 72 | 0 | - | 72 | 72 | 111年3月至6月 | 110年因疫情原因致未辦理評鑑。110年應受評托嬰中心遞延至111年接受評鑑。 |
| 宜蘭縣 | 6 | 6 | 4至11月 | 12 | 12 | 3至12月 | 依年度期程完成。 |
| 新竹縣 | 54 | 0 | - | 54 | 0 | - | 110、111年因疫情原因致未辦理評鑑。 |
| 苗栗縣 | 10 | 11 | 11至12月 | 0 | 0 | - | 依年度期程完成。 |
| 彰化縣 | 29 | 29 | 5至7月 | 3 | 3 | 111年12月 | 1.112年6月至11月已評鑑完竣計18家。2.113年預計於5月至11月辦理33家。 |
| 南投縣 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 依年度期程完成。 |

| 縣市別 | 應評鑑家數 | 實際評鑑家數 | 辦理期間 | 應評鑑家數 | 實際評鑑家數 | 辦理期間 | 未辦理原因及因應 |
|-----|-------|--------|--------|-------|--------|------------|--|
| 雲林縣 | 10 | 0 | - | 10 | 10 | 111年12月 | 110年因疫情原因致未辦理評鑑，已於111年辦理完畢 |
| 嘉義縣 | 0 | 0 | - | 0 | 0 | - | 112年12月依年度期程完成。 |
| 屏東縣 | 9 | 9 | 10至11月 | 3 | 3 | 111年10月 | 依年度期程完成。 |
| 臺東縣 | 0 | 0 | - | 5 | 5 | 111年8月 | 依年度期程完成。 |
| 花蓮縣 | 5 | 0 | - | 7 | 0 | - | 110、111年因疫情原因致未辦理評鑑。112年12月評鑑完竣，計7家。 |
| 澎湖縣 | 5 | 5 | 12月 | 0 | 0 | - | 依年度期程完成。 |
| 基隆市 | 0 | 0 | - | 9 | 9 | 111年11至12月 | 依年度期程完成。 |
| 新竹市 | 34 | 0 | - | 42 | 42 | 111年7至10月 | 110年因疫情原因致未辦理評鑑。111年7-10月已評鑑完竣，110-111年合計共42家。 |
| 嘉義市 | 0 | 0 | - | 6 | 6 | 111年8月 | 依年度期程完成。 |
| 金門縣 | 1 | 1 | 11月 | 3 | 3 | 111年2月、7月 | 依年度期程完成。 |
| 連江縣 | 0 | 0 | - | 4 | 0 | - | 111年因疫情原因延期評鑑。原112年應受評托 |

| 縣市別 | 應評鑑家數 | 實際評鑑家數 | 辦理期間 | 應評鑑家數 | 實際評鑑家數 | 辦理期間 | 未辦理原因及因應 |
|-----|-------|--------|------|-------|--------|------|--------------------|
| | | | | | | | 嬰中心延期至113年上半年接受評鑑。 |

資料來源：本院整理自衛福部函復資料。

3、行政稽查：衛福部藉由托嬰中訪視輔導工作指引及托嬰中心行政稽查紀錄表，提供地方政府辦理定期或不定期稽查運用。稽查項目包含：抽看監視器影音資料及抽查午休時段，檢視托育環境安全、監視器攝影角度及保存日數、避免趴睡或毯子遮蔽兒童口鼻、避免強行餵食、托育人員照顧過程有無行為不當、虐待、疏忽或獨留、照顧比有否不符等重點，維護受托兒童權益。托嬰中心行政稽查紀錄表前經社家署以109年12月14日社家支字第1090909186函提供地方政府，自110年1月1日適用，並配合實務運作需求進行調整修正。

(四) 針對幼兒趴睡、托嬰中心之死亡案例之分析及預防策略

1、國健署111年委託研究之「六歲以下兒童死亡原因回溯分析報告-110年回溯個案」，有關兒童死亡原因回溯分析討論之案例，係由地方政府從個案死亡之可預防性與資料完整性等因素綜合判斷，篩選出指標性個案來進行案例討論。然綜整地方政府已討論案例情境，確有尚不會翻身新生兒因趴睡導致窒息死亡。為強化照顧者睡眠安全識能，爰已編製各類嬰兒安全睡眠環境影片、手冊、單張等衛教資訊，並透過舉行記者會、發布新聞稿等管道加強宣導，以提升家長及育兒相關專業人員知能。

- 2、雖前開托嬰中心趴睡案例僅1案，惟社家署前於111年7月修正托嬰中心訪視輔導工作指引，並增列「一歲以下嬰幼兒不可使用枕頭，並遵守『五招安心睡』原則~不趴睡、不用枕、不同床、不悶熱、不鬆軟。」據以提供地方政府輔導托嬰中心參考運用。
- 3、社家署並於112年研修托育服務環境安全檢核使用手冊及居家托育事故防制工作指引，針對托育機構睡眠環境及嬰兒猝死症預防，邀請國健署參與討論，刻正辦理指引及使用手冊修正作業，預計113年發布。

七、專家諮詢會議重點摘要

本案邀請林口長庚醫院兒童一般醫學科李嶸醫師、國立臺北護理健康大學嬰幼兒保育系段慧瑩副教授、靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系蔡盈修教授辦理等專家學者辦理諮詢會議：

(一)有關趴睡及安全睡眠

- 1、李嶸醫師：針對嬰兒猝死症候群，1980年在荷蘭有進行公衛流行病學的調查，發現許多嬰兒是於趴睡中猝死，才發現趴睡是嬰兒猝死症候群的主要危險因素之一，後續西方國家陸續發展相關研究，發現趴睡的確是重要的危險因素，於是自90年代陸續推行宣導嬰兒不要趴睡，嬰兒猝死症候群發生率也的確大幅的下降。美國並發起Back to Sleep運動，嬰兒猝死隨後即大幅減少。
- 2、李嶸醫師：嬰兒猝死症要確定為趴睡致死，要經過解剖排除其他疾病原因，確定為趴睡所引起。趴睡於兒童死因大概有前幾名。
- 3、李嶸醫師：現在國健署有透過健康手冊提醒家長睡眠安全，不要趴睡、睡同一床鋪及不要過早使

用枕頭。

- 4、李嶸醫師：之前死亡個案即是趴睡議題，睡月亮枕，或床上有娃娃、被子等，也有被被子悶死的案例，睡眠環境不安全的狀況，在醫院現場與相關案例中還是一直發生。安全的睡眠環境至關重要，避免趴睡可以減低猝死的風險。
- 5、段慧瑩副教授：不只是監視器的問題，工作人員的警覺也相當重要，需要一段時間查看、巡視兒童的睡覺情形。有人在旁注意，降低風險。
- 6、蔡盈修教授：在國外他們做研究之後，開始推行不不趴睡以後，整個嬰兒數死亡就大幅減少，非常明顯。臺灣推行不要趴睡，其實時間沒有很長，與美國及國外來講，大概近10年左右推動。

(二)睡眠環境之注意及訓練、托育人員不當照顧習慣

- 1、蔡盈修教授：現行保母訓練，會加入相關案例，以強化保母對於趴睡及安全睡眠環境的注意。
- 2、蔡盈修教授：所以這個一是睡眠，睡覺的這個姿勢的部分，那第二個睡眠環境，好像剛才我們看那個這個托嬰中心，每一個嬰兒床都吊那個浴巾在上面，其實是訓練課程一直禁止的，那會導致看不到孩子，影響照顧者觀察孩子的狀況。睡眠環境跟睡眠設備的宣導，都仍須加強。
- 3、段慧瑩副教授：教保人員應該有教保專業素養跟知能，本案人員未有教保學歷背景，是以保母證照擔任托育人員工作，若未持續訓練進修，常習於以經驗照顧孩子，而失去警覺。
- 4、段慧瑩副教授：部分托育人員可能沒有意識或其實有意識照顧行為踩到紅線，但已經習慣這麼做，且沒有被及時指正，就會依經驗照顧下去。
- 5、李嶸醫師：各縣市這些重大的問題事件或死亡事

件，實應檢討到底有哪些危險行為，蒐集完整後，就會分析出哪些行為就是危險照顧行為，長久一定會出事。在醫療現場就會發現，哪些行為比較容易會造成孩子傷害，有一些其實是照顧者本身的習慣。

(三) 現行監督輔導機制、調查制度之建議

- 1、段慧瑩副教授：現行訪視輔導、評鑑的過程也可能考量孩子睡覺期間，而避開午休訪視，對於睡眠環境較難檢視。
- 2、蔡盈修教授：目前有推動訪視輔導方式，除了現場訪視，也透過抽調監視器，從中發現確實有許多不安全行為，而這些不安全行為通常都是長時間持續做的，透過訪視輔導幾個小時的時間很難看見。
- 3、蔡盈修教授：而透過影像畫面，也可以直接舉例教學，讓照顧者知道哪部分需要改進。
- 4、蔡盈修教授：目前很多縣市試行這樣的檢視方式，若檢視發現違法作為，需要馬上裁處，若未涉及違法，但需要馬上輔導，就要趕快改正，避免持續用不適當的方式照顧。
- 5、段慧瑩副教授：在現行托嬰中心裝設監視器下，運用抽調檢視的方式，除較能了解照顧日常實況，或許也可以減少讓托嬰中心人力準備訪視輔導及評鑑文件的壓力。
- 6、段慧瑩副教授：抽調監視器也會造成托嬰中心人員壓力，在人力已缺乏流動及壓力高下，或許可以建立鼓勵的機制，若抽調監視器發現照顧良好，可以特別肯定獎勵，讓托嬰中心願意去爭取相關的榮譽，給予正向回饋。或鼓勵發展內部機制，補助托嬰中心推動優化照顧流程之方案、協

助托嬰中心連結醫療院所更新健康照護、急救知識與訓練等。

- 7、蔡盈修教授：你要在事情還沒發生之前介入，只要有徵兆，透過監視器影像，其實就可以看到有些老師，他慣用的手法，管理的方式，中心的動線的安排等，其實是有問題，發現當下你就要進去做輔導改善，這需要不定期的確實抽驗才能看見，也需要有專屬的人力或團隊監督，因為看監視器相當耗時。
- 8、蔡盈修教授：調查事件發生時，看監視器相當花費時間及人力，某市於事件發生時，調了20個、30個社工光看監視器就看了1個禮拜，一個托嬰中心監視器有不同角度數個畫面，每個畫面30日就有數百個小時，還必須停下來針對一些特殊畫面重複檢視。
- 9、蔡盈修教授：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，現在協助機制隨著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。

八、機關詢問重點摘要

112年11月21日詢問花蓮縣社會處陳加富處長(下稱陳處長)、范家榮科長(下稱范科長)、簡瑩麗科員(下稱簡科員)、江馨婷社會工作督導員(下稱江督導、衛福部社家署簡慧娟署長(下稱簡署長)、洪偉倫科長(下稱洪科長)、衛福部國健署蕭美慧科長(下稱蕭科長)、歐良榮科長(下稱歐科長)等業務主管及相關人員、財

團法人法律扶助基金會周漢威執行長(下稱周執行長)，重點摘要如下表：

表10、112年11月21日詢問重點摘要

| 發言者 | 內容 |
|------|--|
| 委員 | 花蓮縣政府表示未規定主管機關如有發現照顧疑似疏忽或不當對待的情事，應主動告知家長申請查閱整月監視器影像。故僅依同法第8條由社工陪同家長觀看監視影像？貴部有何看法？本案家長表示因為不知何時有其他不當對待狀況，致難以精確時間申請察看監視器？ |
| 簡署長 | 調閱辦法為依照兒少權法 77 條之一授權的法規命令，讓家長端可以主動去請求證據影像，不當對待處理流程則規定直轄市、縣市政府有責任要調閱 30 日內畫面，讓直轄市、縣市政府有標準化處理流程。 |
| 委員 | 監視器影像是否是一個證物？ |
| 簡署長 | 是證物。 |
| 委員 | 監視器影像有賴縣市政府執行機制流程，若是證據保存是否要嚴謹、提供證據方式，縣市政府未必一致？ |
| 簡署長 | 我們有規定地方政府依流程要調取。 |
| 委員 | 現行法令規定家屬無法取得不當對待之監視器畫面及翻攝，是否造成受害家長在訴訟上與證據掌握之不利？有何建議？ |
| 周執行長 | 過去確實有這樣的狀況，家屬證據取得不利。 |
| 委員 | 111 年 6 月 17 日至 7 月 19 日影像，有不當照顧動作等情形，涉及多位幼童，非僅有 714 事件之 A 童，花蓮縣政府如檢核期間發現照顧疑似疏忽或不當對待的情事，是否應依兒少權法進行兒少 |

| 發言者 | 內容 |
|-----|--|
| | 保護通報？並有後續調查？應具體將個別兒童遭疑似不當對待情形，通知家長？ |
| 簡署長 | 正常程序要。簡署長：地方政府如果發現疑似違反兒少權法 49 條情形要進行兒保通報，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。 |
| 洪科長 | 依程序要。 |
| 委員 | 花蓮縣卻自 107 年來皆未辦理托育評鑑，貴部表示尊重地方權責，爰認為毋需改進？現行中央有何監督機制？如何督導縣市政府依兒少權法第 84 條定期辦理評鑑？ |
| 簡署長 | 中央透過社福績效考核方式督導，這是法定 3 年要評鑑 1 次、1 年要輔導查核 2 次，目的是期待要監督托嬰中心品質，輔導查核也很重要，也有無預警的形式，花蓮的考量我們並不清楚，的確疫情期間有一些評鑑都停止。身障、老人、兒少安置評鑑有一些都往後延後，所以才說是尊重地方考量。而輔導查核仍可辦理，管控的確是人數比較少，可能 1、2 個人進入托嬰中心，對感控影響較小。 |
| 洪科長 | 大家評鑑都有共識，是比較尷尬遇到疫情期間，本署於 109 年召開專案會議，有提到要辦評鑑可以，但要依照防疫指引。對防疫期間辦理評鑑沒有特別另訂指引，只有對於進入機構要依照防疫指引。 |
| 委員 | 疫情期間有無替代措施？可以延後多久？對各縣市掌握？ |
| 洪科長 | 沒有明定延後，各縣市評估疫情趨緩後辦理。 |
| 委員 | 目前稽查有檢視監視影像？ |

| 發言者 | 內容 |
|-----|--|
| 洪科長 | 我們有訂一個全縣市統一的稽查紀錄表，包含查閱監視影像。 |
| 委員 | 目前兒托法對有無對評鑑、稽查等頻率有無訂定？ |
| 洪科長 | 母法沒有，子法可再研議。 |
| 簡署長 | 有評鑑法規授權的文字。 |
| 委員 | 據貴部提供托嬰中心突發或緊急事件統計表，有關如本案受傷後死亡人數，有無統計入死亡人數？ |
| 洪科長 | 這個統計表是針對當下第一時間的狀況調查，後續另有續處表，才會有資訊的對照，以利通盤處理。 |
| 委員 | 貴部就托嬰中心相關死亡及事故傷害案件有無系統性分析相關睡眠環境？查實際趴睡、用棉被蓋頭等仍被運用為照顧現場哄睡之方法，甚有壓制情形，貴部有何預防措施，以改善托育照顧現場文化。 |
| 歐科長 | 我們針對托嬰中心發生窒息死亡沒有相關統計資料，國民健康署依兒科醫學會對嬰兒猝死症預防建議，製作相關宣導單張、辦理記者會、新聞稿及製作嬰兒安全睡眠環境宣導影片，宣導一歲以下應避免趴睡及安全睡眠環境的重要。也透過在兒童預防保健之醫師衛教及兒童健康手冊，提供家長正確觀念。在嬰兒十大死亡原因嬰兒猝死症，110年第5位，111年第8位，死亡人數也下降。調查案件個案比較係托育人員再職教育，機構環境及管理，社家署今年研修托育服務環境安全檢核使用手冊及居家托育事故防制工作指引，本署亦參與討論，針對托育機構睡眠環境及嬰兒猝死症預防提供意見。 |

| 發言者 | 內容 |
|------|--|
| 蕭科長 | 有關兒童死亡原因回溯分析案例討論，不限於特定場域發生的案例，是由地方政府提供並由個案死亡的可預防性與資料完整性等因素綜合判斷，篩選出指標性個案來進行案例討論。本次所提托嬰中心個案，花蓮縣政府蒐集整理 111 年兒童死亡個案資料時，該案尚在檢調偵查中，基於偵查不公開，故尚未納入。 |
| 委員 | 安全睡眠環境預防策略及宣導，衛生單位在多年前就已經著力，要落實到托嬰照顧或是 0-6 歲教育機構，還尚未被大量提醒，可再強化研議，落實照護人員在職訓練，強化知能，或可透過兒童死因回溯分析案例分析出來的資料，由社家署強化資訊傳遞。法扶案件目前地方政府如何轉介？或是大部分請家屬自行聯繫貴會？ |
| 周執行長 | 各分會跟地方政府合作模式不太一樣，目前的案件被告跟原告大概一半一半，有些是安置在育幼機構，有些社會局是會通報轉介的，並沒有一個特定制式的平台機制，是各分會跟縣市自行合作、因地制宜。案件偵查時，會提供法律諮詢，被害人保護、犯保也有提供，也有被害人法律諮詢專線。 |
| 委員 | 地方政府希望成立的專案具體為何？現有相關縣市與貴會接洽討論？或是希望由中央統籌推動？ |
| 周執行長 | 周執行長：若是有專案會比較有機制。 |
| 委員 | 加害人部分？ |
| 周執行長 | 加害人從事這個工作，很多在資力上也是弱勢。 |
| 委員 | 花蓮縣政府有無向家長說明影像畫面？則在家屬無法自由查看監視器的情形下，如何確實保障家長的知情權？ |

| 發言者 | 內容 |
|-----|--|
| 簡科員 | 管理辦法是說事發 14 天內提出申請，我們保存 30 天，但他申請只能 14 天。(簡署長：法條是要 14 天內提出申請。) |
| 陳處長 | 我們是依據衛福部法令執行，我們透過資訊公司協助扣押，但沒有扣到 30 天，因為資訊設備的問題，所以沒有完整 30 日。規定是不能側錄和翻拍，我們設服務組配合他的時間去陪他看，家長並做紀錄，我們第一次遇到這種案件。 |
| 委員 | 查看監視器過程中有何問題？ |
| 陳處長 | 家長過程中沒有跟我們反應有何問題。 |
| 委員 | 影像涉及之多位幼童，非僅有楊姓女嬰 1 人，貴府有無對相關不當行為所影響之幼童，確實掌握？ |
| 簡科員 | 習慣讓幼兒趴睡、老師在同時清潔時等，老師會忽略哭聲、沒有關照到其他小孩，老師沒有去尋求其他老師的協同合作，但其實老師也是很忙很辛苦。我覺得有不當對待，是機構未發現老師忙不過來、環境主管沒有去協助，我發現中心主要專注在護理部分餵食等，沒有去照顧小孩的哭泣等需求。 |
| 委員 | 有關相關不當對待及獨留辦公室？有誰檢核影片？主管有無看？沒有通報？ |
| 簡科員 | 是我看，沒有進行相關通報。 |
| 范科長 | 我沒有看。 |
| 委員 | 貴府表示 111 年 8 月 11 日參加機構辦理之家長說明會，列席說明該機構使幼兒獨留及哭泣未立即給予安撫。然查閱會議紀錄，貴府僅是列席參與，主要是機構說明就 714 事件之檢討改進及退出準公托、轉托事宜，機構也僅說明 A 童 714 事 |

| 發言者 | 內容 |
|-----|--|
| | 件當天情形，未針對其他幼童遭不當對待情形逐一進行說明：貴府既已查核多日影像，為何未將不當對待之情形向家長確實說明？讓家長知悉？ |
| 簡科員 | <p>那時候還不知悉，還沒檢核影片，是今年上半年才看相關影片，我們有抓片段看。</p> <p>簡科員：去年7月資訊公司有給我們。</p> <p>陳處長：本案女嬰家長斷斷續續來看。</p> <p>簡科員：我們聘請調查委員只有針對714當日的部分。我們是在寄還影片約6月才開始看。</p> |
| 陳處長 | 我們一開始接受家屬推薦專家擔任調查委員，我們後續寄影像給她，她請工作團隊看，後來他們社工組拿到陳情函附上影像截圖並送監察院，這是違反監視器規定，所以我們決定12月不用他的調查報告，我們也請他把影像檔還給我們，一直拖到今年6月。 |
| 委員 | 有看到相關不當對待，後續如何處理？ |
| 簡科員 | 我們去年到現在，後續都有在訪視輔導處理，抽查監視器時，發現有需要改善情形，會及時告訴老師，也提醒主管也要檢視監視器。訪輔老師也希望從支持性的角度，讓老師好好照顧小孩，給予老師正向口語化的語言。 |
| 陳處長 | 在8月4日專案會議上，討論過程相關老師給予我們很多托嬰中心協助措施上很多建議，我們有納入。 |
| 委員問 | 在會議及裁處行為人教師改善建議沒有具體註明？ |
| 陳處長 | 該老師沒多久就離職，委員提起老師改進部分未具體註明。 |
| 委員 | 貴府表示原預計於110年、111年辦理托育機構評鑑，表示因疫情嚴峻，延後至112年8月才進行評鑑，惟查東部縣市皆有辦理(宜蘭縣108年、 |

| 發言者 | 內容 |
|-----|--|
| | 110 年、111 年，臺東縣 107、109 年)，貴府托育機構數目皆少於該 2 縣市，未能辦理有何特殊原因？ |
| 陳處長 | 我們是考量疫情，本縣自訂辦法也是 3 年辦一次。是一年一年依疫情評估決定是否入機構評鑑。因為疫情期間開放入園的方式沒有很明確，不只是針對兒少機構。 |
| 委員 | 針對 714 事件發生後，該中心仍列甲等，貴府表示依現行辦法無法撤銷該中心甲等評鑑。於評鑑結果公告後，若有違反兒少權法等法規 主管機關得予以撤銷評鑑結果等作法，貴府無法執行之困難為何？ |
| 陳處長 | 今年該機構評丙等。本案去年發生，又有遷址，107 年那個評鑑就予以維持。 |
| 簡署長 | 會看地方自己的評鑑規定，我們沒有訂撤銷規定。身障評鑑計畫有訂這個撤銷規定，兒少要看各地方評鑑辦法。以後兒托法評鑑辦法由中央統一訂定。 |
| 委員 | 貴府於 112 年以社工專業的角度辦理托嬰中心支持性團體，主動邀請私立托嬰中心參與，但 A 托嬰中心已表明不願意參與。顯見與貴府合作機制已有嫌隙，貴府如何協助及輔導該中心？ |
| 陳處長 | 我們也很驚訝，因為沒有強制性，就儘量多辦相關課程。本案後我們也規劃相關支持措施，配合中央有保育員薪資提升，支持保育人員。 |
| 簡科員 | 我們主要是邀請 私立機構，主要是 2 家私立機構參加，因為私立機構比較沒有參加過相關支持性團體，對托育人員是有助益。 |
| 委員 | 本案托嬰中心立案之環境配置，貴府於事件發生時候檢視監視器，環境有所不同，立案時計 7 張且無遮蔽(下左圖)，後續經檢視該中心 111 年 6 月中至 7 月 14 日影像發現教具擺放遮蔽嬰兒床 |

| 發言者 | 內容 |
|-----|--|
| | 位置許久(下右圖)，貴府稱機構立案後可自行更改配置，則如何確認配置改變合乎規定及安全？是否需要核備？ |
| 簡科員 | 機構只看空間規劃設計用途，但有很多移動的軟體教具、嬰兒床等，會去變動，目前僅能透過訪輔、行政稽查去了解，才會發現去指導改進。 |
| 洪科長 | 立案資訊若要更動，在私立兒少機構設立許可及管理辦法第 11 條，有規定擴充、遷址、隔間等硬體去做更改異動要報備。實務上若調整布置沒有影響隔間變動實務上不會核備，主要透過訪輔及稽查了解，請機構修正。 |
| 委員 | 現行縣市政府稽查方式應如何精進，以及早發現機構問題促成改善？查閱監視器是否應針對睡眠時間、餵食(本案即因餵食疏忽注意女童睡眠情形而發生)等較高風險時段予以查閱？ |
| 洪科長 | 確實午餐、睡眠較高風險，在相關會議有提醒要抽看。 |
| 委員 | 目前有抽看監視器？ |
| 簡科員 | 本案後從去年開始執行，稽查時抽 2 天監視器影像回縣府慢慢看，給建議，評鑑時有委員也建議我們請專家委員去查看。在本案前，我們之前主要是查看有監視器無存 30 天、監視器有無死角。 |
| 委員 | 本案托嬰中心因裁罰被退出準公共化，導致失去準公共托育補助，並須 2 年後再申請，家長表示變向裁罰家長，花蓮縣準公托亦僅剩 2 家，致家長無處轉托。貴府經向衛福部反應，該部修正「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」第 8 點讓直轄市、縣(市)政府得支付服務費用，最長為三個月。則後續如何運用補助家長？與其他家屬所提希望專案補助仍有落差，如何解決？ |

| 發言者 | 內容 |
|-----|---|
| 陳處長 | 當時處理有轉銜問題，但轉銜去其他機構家長接送較遠，也協助家屬轉申請育兒津貼，差額 3,500 元。 |

資料來源：摘錄自詢問筆錄內容。

九、本案司法機關偵查情形

本案花蓮地檢署據A童父母告訴暨花蓮縣警察局吉安分局報告，以111年度偵字第4790號、111年度偵字第6730號、111年度偵字第7986號偵辦，其112年11月21日起訴書及不起訴書摘述如下：

(一) 托育人員甲過失致死案件由花蓮地檢署提起公訴，起訴書略以：

- 1、托育人員甲為領有保母執照之保母，受僱於址設花蓮縣吉安鄉永興六街83號負責人（涉嫌過失致人於死部分另為不起訴處分）經營之「花蓮縣私立A托嬰中心」，工作內容是照護嬰兒，係A童之主要照顧者。托育人員甲本應注意3個月大之嬰兒不得在無人看顧下採俯臥姿勢趴著，以避免阻塞呼吸道之意外發生，而依其智識能力、當時情形，並無不能注意之情事，竟疏未注意及此，於111年7月14日10時32分許，在托嬰中心之嬰兒床上將A童由仰臥姿勢改為俯臥姿勢趴在嬰兒床後，未再注意A童之狀況，亦未對其俯臥姿勢進行調整，致A童因俯臥姿勢掩蓋口鼻導致窒息而缺氧性腦病變。嗣經托育人員甲於同日11時2分許發現異狀後，將A童送往慈濟醫院急救及住院治療，A童仍於同年月21日13時29分不治死亡。
- 2、被告托育人員甲對上開犯罪事實坦承不諱。
- 3、經法務部法醫研究所(111)醫鑑字第1111101792

號解剖報告書暨鑑定報告書、國立臺灣大學醫學院112年6月19日醫字第1120051560號函附鑑定(諮詢)案件回覆書，被害人解剖後顱內腦髓腫脹明顯、局部腦髓軟化，為缺氧腦病變特徵，無法排除是因臥姿、掩蓋口鼻導致窒息而造成的死亡。

4、核被告所為犯刑法第276條過失致死罪嫌，依刑事訴訟法第251條第1項提起公訴。

(二)有關托嬰中心負責人及行政主任、同班另名托嬰人員過失致死案件予以不起訴處分，略以：

1、A童父母告訴及花蓮縣警察局吉安分局報告意旨略以，案發時在場之被告托嬰中心負責人及行政主任、同班另名托嬰人員均未善盡注意之責前往查看A童之狀況，致111年7月14日A童因俯臥姿勢掩蓋口鼻導致窒息而缺氧性腦病變，於同年月21日13時29分不治死亡。認被告等3人均涉有刑法第276條過失致人於死罪嫌。

2、訊據被告托嬰中心負責人及行政主任、同班另名托嬰人員均堅詞否認有何過失犯行，經查被害人A童在A托嬰中心之主要照護者係同案被告托育人員甲，事發當日自10時32分由同案被告將A童由仰臥姿勢改為俯臥姿勢趴在嬰兒床上，迄當日11時2分同案被告發現A童之異狀止，被告被告托嬰中心負責人及行政主任、同班另名托嬰人員等3人均不在案發現場，有案發現場監視器畫面截圖在卷可證，核與被告托嬰中心負責人及行政主任、同班另名托嬰人員等3人所辯相符，渠等3人均不在現場，自難認有何應注意而未注意之過失情事，本件尚難以過失致死罪責相繩。

3、查無積極證據認托嬰中心負責人及行政主任、同

班另名托嬰人員涉有何犯行，應認渠等之犯罪嫌疑未足，依刑事訴訟法第252條第10款為不起訴處分。

柒、調查意見：

我國於民國(下同)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(涉及國際年份部分以西元表示，下同)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)等機關卷證資料，

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）陳加富處長、衛福部社會及家庭署（下稱社家署）簡慧娟署長及衛福部國民健康署（下稱國健署）等業務主管及相關人員、財團法人法律扶助基金會（下稱法扶基金會）周漢威執行長，並經機關於詢問後補充說明資料³，已調查完竣，臚列調查意見如下：

- 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

³花蓮縣政府112年3月29日府社婦字第1120047139號函、112年6月30日府社婦字第1120128742號函及112年12月提供約詢後補充資料；衛福部112年4月13日衛授家字第1120103155號函、112年11月27日衛授家字第1120014769號函及112年12月提供約詢後補充資料；花蓮地檢署113年3月7日花檢景作111偵4790字第1139004626號函。

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⁴。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童照顧情形如次頁表：

⁴ 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>。

表11、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。 |
| 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 |

| 監視器畫面時間 | 行為敘述 |
|-------------|---|
| | 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⁵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

⁵ 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。

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12、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 | |
| 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，另對A童有以下疑似不當照顧行為，是非由托育人員甲照顧時發生：

表13、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，托育人員另對於嬰兒床中較年幼之幼兒有餵奶後使其趴睡、被子蓋頭等以下疑似不當照顧行為，實未提供幼兒安全睡眠環境：

表14、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對其他幼童亦有漠視哭泣久未察看及處理、2位現場托育人員全背對幼兒於沐浴台及護理台未注意幼兒行為、幼兒自階梯摔下跌倒未知或未處理、讓幼童躺著喝奶等情，並甚有因幼童午休吵鬧而推入非屬托育環境之辦公室隔離，致獨留等情形：

表15、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16、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。 | 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。 |
| | | 托嬰中心的緊急事故處理流程與通報流程不完善。 |
| | | 0至1歲嬰幼兒活動室的教具櫃子偏高，未符合評鑑建議。 |
| | | 危機處理流程未落實修正，未符合評鑑建議。 |
| 109年歷次訪視輔導 | 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。 | 托育人員的自我成長規劃、凝聚新托育人員共識需改善。 |
| | 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 | 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。 |

| 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 |
|----------------|---|---|
| | 及對嬰幼兒發展的合適性。 | |
| | 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。 | 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。 |
| | 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。 | 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。 |

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一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⁶)，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

⁶ 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。

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，顯已違反兒少權法第51條規定。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社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。

(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一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。

四、訪視輔導、定期評鑑及行政稽查，為地方政府管理查核托嬰中心品質之重要措施，CRC並揭示國家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，並有效監督。現行托嬰中心評鑑以3年1次為原則，花蓮縣政府卻自107年評鑑後，以疫情嚴峻為由，將原定於110年辦理之評鑑延遲於112年辦理，惟經查多數縣市於疫情下，為維護轄內托嬰中心品質仍積極辦理，未如花蓮縣遲延2年之情形，花蓮縣政府針對A托嬰中心疏於訪視輔導、行政稽查未盡確實，於轄內托嬰中心家數未較他縣市多情形下，亦未確實辦理評鑑作業，其對於托嬰中心之管理監督顯有失積極，致影響轄內托嬰中心品質甚鉅，須立即檢討，衛福部允應正視並予有效監督協調，以維在地兒童福祉。

(一)兒少權法第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。」雖範定托嬰中心評鑑為由直轄市、縣（市）主管機關掌理，但為免全國托育品質落差，內政部兒童局於102年「托嬰中心評鑑作業規範參考範例」設定目標為每3年辦理托嬰評鑑，後續托育業務由衛福部主管，並考量托嬰中心品質事關兒少權益，避免地方政府辦理評鑑、訪視輔導方式差異甚大，再於106年委託編制「托嬰中心訪視輔導工作指引」及「托嬰中心評鑑指導手冊」供地方政府參考，期全國評鑑、訪視輔導有一致性標準，避免兒少權益出現縣市落差，109年並函頒「行政稽查紀錄表」，以讓縣市主管機關於例行性查核得以參據，逐一確認涉及托育照顧之重要事項。

- (二)訪視輔導、行政稽查、評鑑為現行縣市主管機關管理查核托嬰中心品質之措施。托嬰中心評鑑以每3年1次為原則，評鑑項目包含指標共分為「行政管理」、「教保活動」、「衛生保健」、「社會福利」四大項，共28項關鍵評量指標。於行政管理中須針對人事管理與專業訓練進行檢核，確定工作人員依主管機關規定接受訓練等；於教保活動，強調「適齡適性」托育環境應符合嬰幼兒發展需求並定期清潔維護、托育人員能即時正向回應嬰幼兒的需求等；於衛生保健，亦強調須定期檢視改善環境安全與防護措施等。透過評鑑，雖不一定能實際確認該中心實際照顧情形，但得以針對托嬰中心之基本管理與人員訓練作正式審慎的檢核，而各縣市據評鑑結果公告托嬰中心之等第，實為現行家長選擇托嬰中心重要參據。惟花蓮縣政府卻自107年評鑑後，至111年皆未辦理托嬰中心評鑑，該府回復本院稱110年因

「嚴重特殊傳染性肺炎」疫情嚴峻暫緩辦理，並表示於111年規劃評鑑準備作業，爰將110年應辦理之評鑑，延後至112年辦理。

(三)惟查，衛福部所提供22縣市疫情期間評鑑辦理情形，110年轄內有托嬰中心屆期應辦理評鑑者，有新北市、臺北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市、宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、彰化縣、雲林縣、屏東縣、澎湖縣、新竹市、金門縣等，為維護轄內托育品質，部分縣市於當年度疫情較趨緩時，即完成評鑑辦理，或遞延1年至111年儘速辦理，其中僅有新竹縣(應評鑑家數：54家)、花蓮縣(應評鑑家數：5家)遞延至112年辦理，鄰近花蓮縣之宜蘭市於110年完成6家托嬰中心評鑑、111年完成12家托嬰中心評鑑，而臺東縣110年無屆期應評鑑之托嬰中心，111年並完成5家托嬰中心評鑑。花蓮縣政府針對A托嬰中心已有前述疏於訪視輔導、行政稽查未盡確實之失，於轄內托嬰中心家數相比其他縣市並未較多之背景下，亦未確實辦理評鑑作業，其對於托嬰中心之管理監督顯有失積極，致影響轄內托嬰中心品質甚鉅，須刻正檢討。

(四)針對花蓮縣政府於訪視輔導、稽查及評鑑之執行，衛福部稱現行全國評鑑規範、訪視輔導指引等皆屬行政指導性質，實際執行仍屬縣市政府權責，對於縣市政府之作法予以尊重。惟依據兒少權法第8條規定：「下列事項，由中央主管機關掌理。但涉及中央目的事業主管機關職掌，依法應由中央目的事業主管機關掌理者，從其規定：……二、對直轄市、縣(市)政府執行兒童及少年福利之監督及協調事項。」CRC第3條並揭示：「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」本案花蓮縣政府於訪視輔導、行政稽查、定期評鑑辦理怠失，已與其他縣市出現明顯落差，實須衛福部正視並予有效監督協調，並應一併關注餘未依原則3年辦理評鑑1次之縣市的托育品質。

- (五) 綜上，訪視輔導、定期評鑑及行政稽查，為地方政府管理查核托嬰中心品質之重要措施，CRC並揭示國家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，並有效監督。現行托嬰中心評鑑以3年1次為原則，花蓮縣政府卻自107年評鑑後，以疫情嚴峻為由，將原定於110年辦理之評鑑延遲於112年辦理，惟經查多數縣市於疫情下，為維護轄內托嬰中心品質仍積極辦理，未如花蓮縣遲延2年之情形，花蓮縣政府針對A托嬰中心疏於訪視輔導、行政稽查未盡確實，於轄內托嬰中心家數未較他縣市多情形下，亦未確實辦理評鑑作業，其對於托嬰中心之管理監督顯有失積極，致影響轄內托嬰中心品質甚鉅，須立即檢討，衛福部允應正視並予有效監督協調，以維在地兒童福祉。

- 五、嬰幼兒處於生命歷程相對脆弱階段，能否順利成長，實受照顧者、生活環境等外在因素影響極深。據衛福部近3年「6歲以下兒童死因回溯報告」指出，多名幼兒死因與趴側睡姿及不安全睡眠環境有關，111年至112年共回溯344位個案，具高度可預防性者有122案，其中猝死之43位個案與睡姿及睡眠環境相關，有8位照顧者陳述讓個案(年齡小於6個月)以「趴側睡姿入睡」，並有35位嬰幼兒死亡被發現時為趴睡、頭部被棉被或枕頭等覆蓋、壓住等。安全睡眠環境已被歐美等國證實為預防嬰兒猝死及窒息死亡關鍵因素，惟如花蓮縣本案托嬰中心實際可見於嬰幼兒睡眠期間使用被巾覆

蓋、用枕頭固定幼兒或側臥睡，嬰兒床亦常有被巾披掛、枕頭，並非淨空等情，實易增添幼兒窒息風險，對幼兒生命造成威脅。近年發生多起社會矚目之托嬰中心幼兒死亡案件亦皆於睡眠期間發生，顯示托嬰中心睡眠安全環境推動未積極落實，除硬體環境，更關乎托育人員知識更新與照護慣習改正等。衛福部除宣導外，允應借鑒死因回溯及托嬰事故案例，針對托嬰傷害與死亡事件確實追蹤與分析，運用有效監督輔導策略，促使地方政府督導托嬰中心及托育人員切實改善幼兒安全睡眠環境與照顧模式，維護幼兒生命安全。

- (一) CRC第6條第2項揭禁：「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。」我國兒少權法第4條明定：「政府及公私立機構、團體應協助兒童及少年之父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人，維護兒童及少年健康，促進其身心健全發展，……」強調國家應盡最大可能確保兒童生存、促其身心健全發展。並為確實保障兒童生命，降低死亡率，我國兒少權法於108年4月修正復於第13條增定第一項：「中央衛生主管機關應進行六歲以下兒童死亡原因回溯分析，並定期公布分析結果。」期透過分析該等兒童死亡原因，找出可矯正之致死原因，並續採取相關改善行政措施，避免類似事件再發生。
- (二) 我國近3年由國健署執行6歲以下兒童死因回溯及報告公布，其中多名幼兒死因與臥側睡姿及不安全睡眠環境相關，並分析多屬中高度可預防案例：

1、110年回溯個案⁷：

- (1) 該年度回溯90位個案，資訊不足者5案（6%）。於高度可預防者計19案（21%），有1案跌落床緣面部朝下接觸到軟質布偶窒息、1案翻落床下在木頭地板與床的縫隙間被棉被蓋住窒息、1案係睡在大人間遭棉被覆蓋；中度者可預防者計18案（20%），有8位提及死前趴睡或趴側臥的情形，其中並有托育人員以趴側臥方式放置嬰兒，經解剖遭嗆奶窒息死亡；低度者計48案（53%）多為有明確醫療疾病診斷，經診治仍無法避免該兒童死亡情形。
- (2) 報告並指出美國針對2011至2017年通報系統4929件突然非預期嬰兒死亡個案進行分析，分析18%是「可以解釋—因不安全的睡眠因素導致窒息」，13%是「無法解釋—可能因不安全的睡眠因素導致窒息」，41%是「無法解釋—有不安全睡眠相關因素」，顯見睡眠環境與非預期嬰兒死亡息息相關。報告並建議雖然台灣在睡眠安全的衛教宣導與倡議上已較過去增長許多，但對於嬰幼兒照顧者，仍有許多可以再加強努力之處。

2、111年至112年回溯個案⁸：111年至112年共回溯344位個案，資訊不足29位（8%）。高度可預防性者有122案（36%），猝死之43位個案與睡姿與睡眠環境相關，有8位照顧者陳述讓個案（年齡小於6個月）以「趴側睡姿入睡」，並有35位與睡眠環境

⁷ 本院整理自「六歲以下兒童死亡原因回溯分析報告—110年回溯個案」，由衛福部國健署於111年11月公布。

⁸ 本院整理自「六歲以下兒童死亡原因回溯分析報告—111-112年回溯個案」，由衛福部國健署於113年5月公布。

相關，死亡被發現時為趴睡、頭部被棉被或枕頭等覆蓋、壓住等，其中並有保母因哭鬧於拍痰後放趴睡，經研判為趴睡掩蓋口鼻致死案例；中度可預防性者56案（16%），有4位與睡姿相關，發現時個案呈現趴側睡姿，有35位為與不安全睡眠環境如同床、枕頭、軟床、護欄、棉被、凌亂環境、嗆奶等；低度137位（40%）則多為有先天疾病或議題等。

- (三)安全睡眠實已被國內外證實為預防嬰兒猝死及窒息死亡之關鍵，本院諮詢兒童醫學專家即指出：「1980年荷蘭進行調查，發現許多嬰兒是於趴睡中猝死，後續西方國家陸續發展相關研究，發現趴睡的確是重要的危險因素，於是自90年代陸續推行宣導嬰兒不要趴睡，嬰兒猝死症候群發生率也的確大幅的下降。美國並發起運動，嬰兒猝死隨後即大幅減少」，另查美國國家兒童健康與人類發育研究所⁹於1994年發起「Back to Sleep」運動後，倡導勿趴睡，明確強調趴側睡對於猝死之高度風險及睡眠環境之重要性，此運動促成美國嬰兒睡眠相關之死亡於1990年代大幅降低，後續下降趨緩(詳如次頁圖)。美國並續以「Safe to Sleep」為名，希望持續透過多元方式教育照顧者降低睡眠環境風險，積極預防嬰兒猝死及與睡眠相關之死亡。¹⁰。

⁹ 原文全名為Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development，為美國國家衛生院(National Institutes of Health，NIH)的下屬研究所。

¹⁰ 詳可參閱「Safe to Sleep」網站，網址：<https://safetosleep.nichd.nih.gov/>

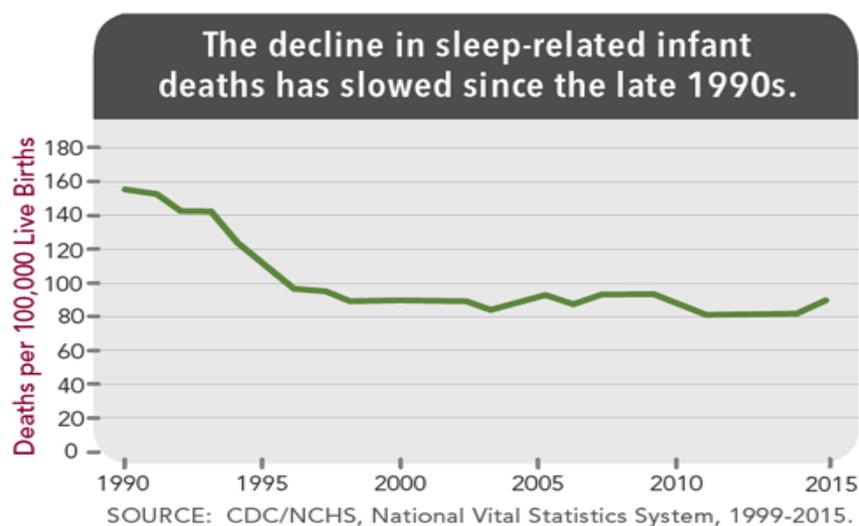


圖1 美國1990年後與嬰兒睡眠相關死亡下降趨勢圖

資料來源：本院摘自美國疾病管制與預防中心（Centers for Disease Control and Prevention，CDC）網站。¹¹

（四）惟查，本案實際可見於幼兒睡眠期間使用被巾覆蓋、用枕頭固定幼兒或讓幼兒側臥睡，嬰兒床亦常有被巾披掛、枕頭，並非淨空等情，實易增添窒息風險，對幼兒生命造成威脅，而近年多起社會矚目托嬰中心幼兒死亡案件涉及與睡眠期間之照顧相關，如108年臺北市某托嬰中心於午睡期間以臥睡、壓制男嬰方式欲使其入睡，男嬰後窒息身亡，111年新北市某托嬰中心，托育人員為使女嬰入睡，以棉被蓋住女嬰並臥睡等，相關受害家屬112年6月19日並於國家發展委員會公共政策網路參與平臺提出聯合陳情，引發5,418名家長覆議¹²，再再顯示我國托嬰中心睡眠安全環境意識亟需澈底檢視及改善，否則將持續威脅我國兒少生存權。

¹¹ 網址：<https://aasm.org/cdc-reports-unsafe-infant-sleep-practices-remain-common-u-s/>。

¹² 詳見國家發展委員會公共政策網路參與平臺網站，網址：<https://join.gov.tw/idea/detail/f895c401-1a3c-461e-9a1c-8f07bdde64d4>。

- (五)我國衛福部國健署及社家署為回應CRC第2次國家報告國際審查結論性意見，以「宣導嬰兒睡眠環境安全之重要性」「運用在職訓練提升托育人員照顧知能與危機意識，預防事故傷害及加強因應處理能力」作為回應兒童高死亡率之重要行動策略¹³，國健署近年並依兒科醫學會建議，製作相關宣導單張、辦理記者會、新聞稿及製作嬰兒安全睡眠環境宣導影片，宣導1歲以下應避免趴睡及安全睡眠環境的重要性，透過在兒童預防保健之醫師衛教及兒童健康手冊，提供家長正確觀念。社家署並於約詢表示針對托育機構睡眠環境及嬰兒猝死等預防，邀請國健署參與討論，刻正辦理相關指引之修正，期透過訪視輔導、教育訓練、環境檢核提升安全睡眠之落實。
- (六)惟現行以宣導、檢核、訪視輔導之方式促成之改善可能有限，本院諮詢參與訪視輔導及評鑑之專家即指出現行訪視輔導及評鑑方式難以查看幼兒睡眠情形：「現行訪視輔導、評鑑的過程大多考量打擾孩子睡覺，而避開午休訪視，對於睡眠環境較難檢視。」、「這些不安全行為通常都是長時間持續做的，透過訪視輔導幾個小時的時間很難看見。」專家並坦言不僅是睡眠環境硬體如嬰兒床等、軟體如托育人員照顧慣習透過訓練實不足以改變，需要更明確予以修正：「部分托育人員可能沒有意識或其實有意識照顧行為踩到紅線，但已經習慣這麼做，且沒有被及時指正，就會依經驗照顧下去。」。
- (七)承前，諮詢專家並建議可運用外部機制，規劃專責

¹³ 詳可參見「落實兒童權利公約第二次國家報告國際審查結論性意見之行動回應表」，該表經112年12月25日行政院兒童及少年福利與權益推動小組第5屆第4次會議通過，並依前揭會議決議，各部會修正後授權由行政院人權及轉型正義處確認及調整後定稿。

單位及人力定期監測及優化托嬰中心運作與管理，以不定期抽驗監視器方式了解照顧實況，掌握托嬰中心管理方式及危險照顧行為，減少訪視輔導及評鑑文件準備壓力，並以鼓勵機制作為配套：「透過監視器影像，其實就可以看到有些老師，他慣用的手法，管理的方式，中心的動線的安排等，其實是有問題，發現當下你就要進去做輔導改善，這需要不定期的確實抽驗才能看見，也需要有專屬的人力或團隊監督，因為看監視器相當耗時。」、「透過影像畫面，也可以直接舉例教學，讓照顧者知道哪部分需要改進」、「抽調監視器會造成托嬰中心人員壓力，在人力已缺乏，流動及壓力高下，或許可以建立鼓勵的機制，若抽調監視器發現照顧良好，可以特別肯定獎勵，給予正向回饋。」或鼓勵發展內部機制，補助托嬰中心推動優化照顧流程之方案、協助托嬰中心連結醫療院所更新健康照護、急救知識與訓練等，皆殊值衛福部參考並檢視現行策略，以更有效積極方式介入。

- (八)綜上，嬰幼兒處於生命歷程相對脆弱階段，能否順利成長，實受照顧者、生活環境等外在因素影響極深。據衛福部近3年「6歲以下兒童死因回溯報告」指出，多名幼兒死因與趴側睡姿及不安全睡眠環境有關，111年至112年共回溯344位個案，具高度可預防性者有122案，其中猝死之43位個案與睡姿及睡眠環境相關，有8位照顧者陳述讓個案（年齡小於6個月）以「趴側睡姿入睡」，並有35位嬰幼兒死亡被發現時為趴睡、頭部被棉被或枕頭等覆蓋、壓住等。安全睡眠環境已被歐美等國證實為預防嬰兒猝死及窒息死亡關鍵因素，惟如花蓮縣本案托嬰中心實際可見於嬰幼兒睡眠期間使用被巾覆蓋、用枕頭固

定幼兒或側臥睡，嬰兒床亦常有被巾披掛、枕頭，並非淨空等情，實易增添幼兒窒息風險，對幼兒生命造成威脅。近年發生多起社會矚目之托嬰中心幼兒死亡案件亦皆於睡眠期間發生，顯示托嬰中心睡眠安全環境推動未積極落實，除硬體環境，更關乎托育人員知識更新與照護慣習改正等。衛福部除宣導外，允應借鑒死因回溯及托嬰事故案例，針對托嬰傷害與死亡事件確實追蹤與分析，運用有效監督輔導策略，促使地方政府督導托嬰中心及托育人員切實改善幼兒安全睡眠環境與照顧模式，維護幼兒生命安全。

捌、處理辦法：

- 一、調查意見一至三，提案糾正花蓮縣政府。
- 二、調查意見四、五，函請花蓮縣政府確實檢討改進見復。
- 三、調查意見三至五，函請衛生福利部確實檢討改進見復。
- 四、調查意見經委員會討論通過，並遮隱相關個資後，上網公布(附表不公布)。
- 五、調查意見，遮隱相關個資後函復陳訴人。
- 六、調查意見，送請國家人權委員會參處。
- 七、檢附派查函及相關附件，送請社會福利及衛生環境委員會處理。

調查委員：葉大華

中 華 民 國 1 1 3 年 月 日

附件：「調查案件人權性質調查回條」、112年2月10日院台調壹字第1120800018號派查函及相關案卷。

案名：花蓮縣私立托嬰中心女嬰死亡案。

關鍵字：托嬰中心、兒童權利公約、睡眠安全、不當照顧