

## 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<sup>1</sup>。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

---

<sup>1</sup> 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>。

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。

監視器畫面時間	行為敘述
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。

監視器畫面時間	行為敘述
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<sup>2</sup>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：

<sup>2</sup> 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。

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	
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。	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	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
	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。	
	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1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<sup>3</sup>)，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

---

<sup>3</sup> 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。

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有大致說明照顧情形，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。

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

中 華 民 國 1 1 3 年 月 日