



監察院
REPUBLIC OF
CHINA
(TAIWAN)
THE CONTROL YUAN

男童剝剝出養前居 托期間受虐致死案

調查委員

葉大華 委員

王幼玲 委員

張菊芳 委員

📶 本案調查緣起及各機關違失

■ 112年12月發生新北市男童剴剴於等待出養期間，遭保母嚴重虐待致死情事，為究明權責機關於政策及執行上有何違失及檢討改進之處，致未能確保剴剴的**最佳利益與生存發展權利**，爰立案調查。

👁️ 從CRC兒少最佳利益原則檢視

1. **衛生福利部**: 忽視收出養媒合制度設計缺漏、對兒盟監督不周
2. **新北市政府**: 未落實社安網脆弱家庭整合性服務、被動接受兒盟決策與片面資訊
3. **臺北市政府**: 居家托育服務訪視輔導不彰、對於居托人員之輔導管理流於形式





■ 兒童權利公約（CRC）及一般性意見：

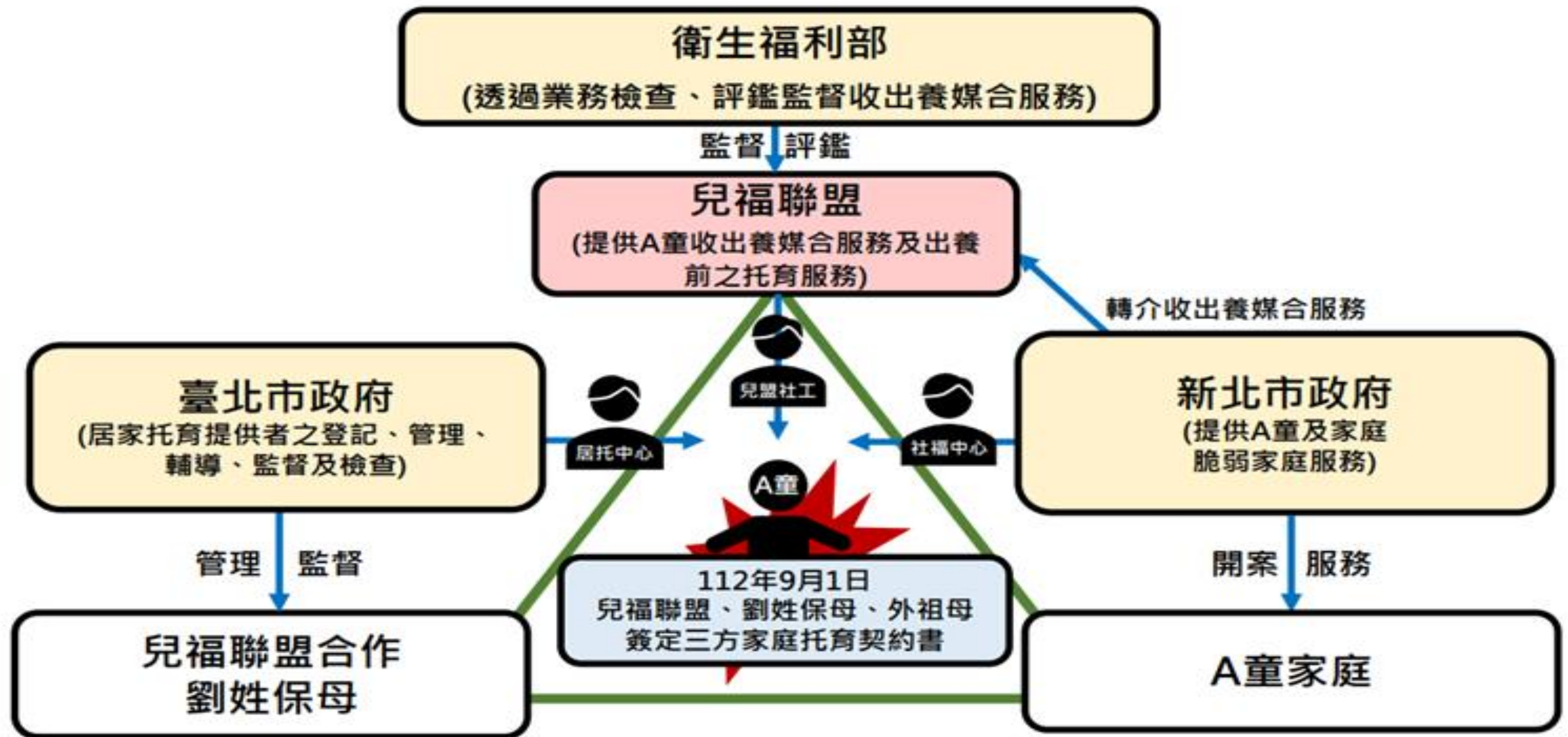
- 前段：**兒童**因身心尚未成熟，因此**出生前與出生後**，均需獲得特別的**保護及照顧**，包括法律保護。
- 第6條：國家應盡最大可能確保**兒童的生存及發展**。
- 第19條及第13號一般性意見：**國家應克服孤立、分散和被動地處理兒童照顧和保護問題的舉措**，因為這類舉措對防止和消除一切形式暴力行為的效果有限。
- 第7號一般性意見（在幼兒期落實兒童權利）：
 - 「**幼兒對風險的脆弱性**」：如果父母或其他養育者不能提供適足的**保護**，對幼兒造成的**威脅都特別嚴重**，因為幼兒正在迅速成長變化中，較容易生病，心理狀況較脆弱，在躲避或抵禦困難的能力較低，**要靠別人給予保護和促進其最佳利益**。

■ CRC施行法第4條：

各級政府機關行使職權，應符合公約有關兒童及少年權利保障之規定，**避免兒童及少年權利受到不法侵害**，並積極促進兒童及少年權利之實現。**3**

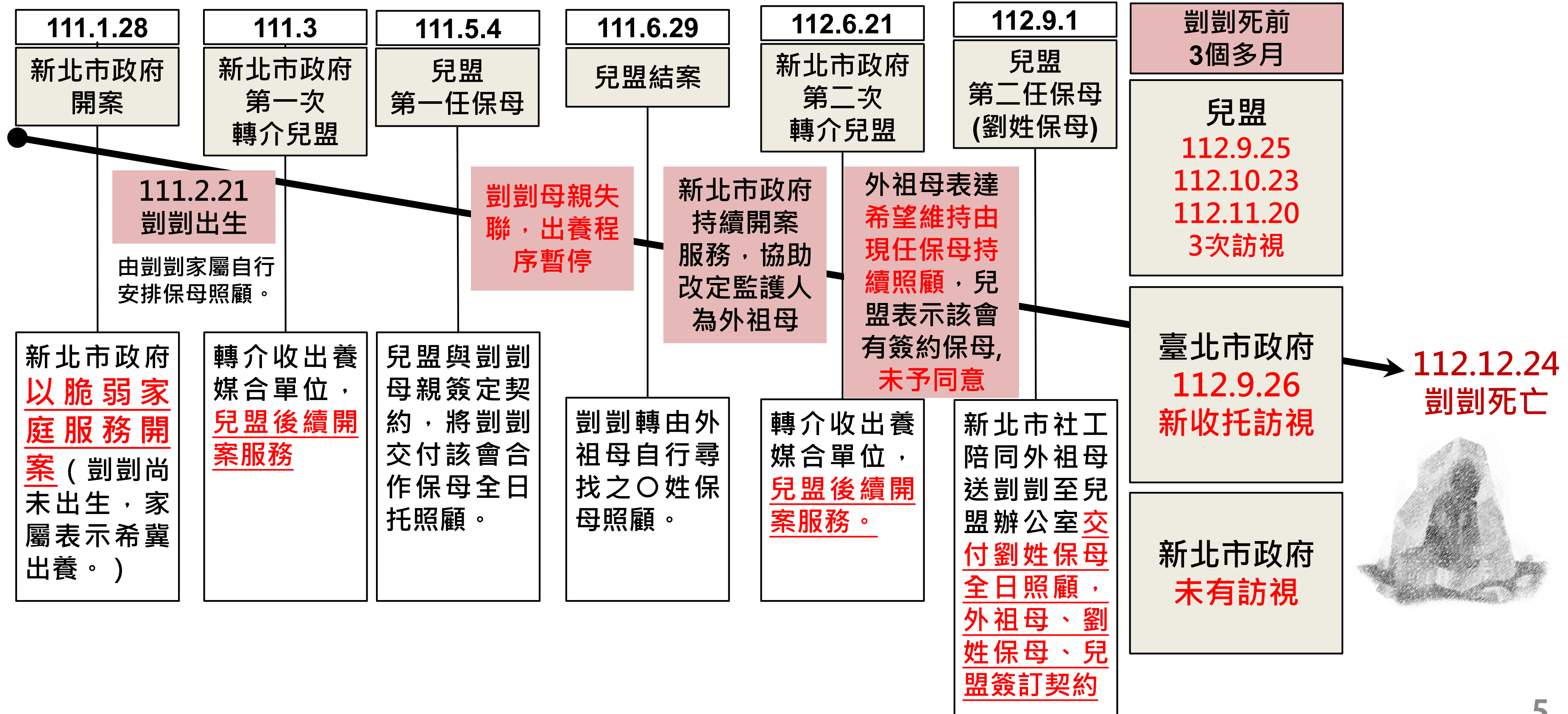
兒盟、衛福部、臺北市政府、新北市政府關係圖

- 本案兒盟為依兒少權法第15條經衛福部許可得以從事收出養媒合業務之財團法人，臺北市政府、新北市政府、衛福部負有督管及轉介責任。





本案重要時序



家屬及新北市政府社工過程中難以主動親見探視

- 本案出養必要性、安置規劃、剴剴異常狀況辨識皆基於兒盟社工訪視評估。
- 兒盟未主動提供保母聯繫方式及托育地址予監護人或新北市政府，本案剴剴2次簽定之兒盟家庭托育契約書，保母之地址及電話皆為兒盟辦公室。
- 安置過程中，兒盟社工雖有提供外祖母剴剴照片，但未即時提供。

兒盟社工自112年9月1日後訪視剴剴3次就未再訪視，對剴剴相關異狀未懷疑劉姓保母之說詞，而認為係剴剴適應不佳所致

- 112.9.25訪視：兒盟社工至劉姓保母家訪視，剴剴額頭瘀傷，劉姓保母說為公園玩撞到。
- 112.10.23訪視：兒盟社工至劉姓保母家訪視。剴剴安靜、無精神，劉姓保母表示因剛睡醒，此時剴剴身形已消瘦。
- 112.11.20訪視：劉姓保母112.11.19向兒盟社工表示剴剴掉3顆牙，社工20日於公園訪視，保母說會帶剴剴看牙醫，社工請其就醫後再分享狀況。
- 2人之後均以LINE、電話討論剴剴狀況，兒盟社工也未再訪視剴剴。

問：當時對劉姓保母說詞有無求證？

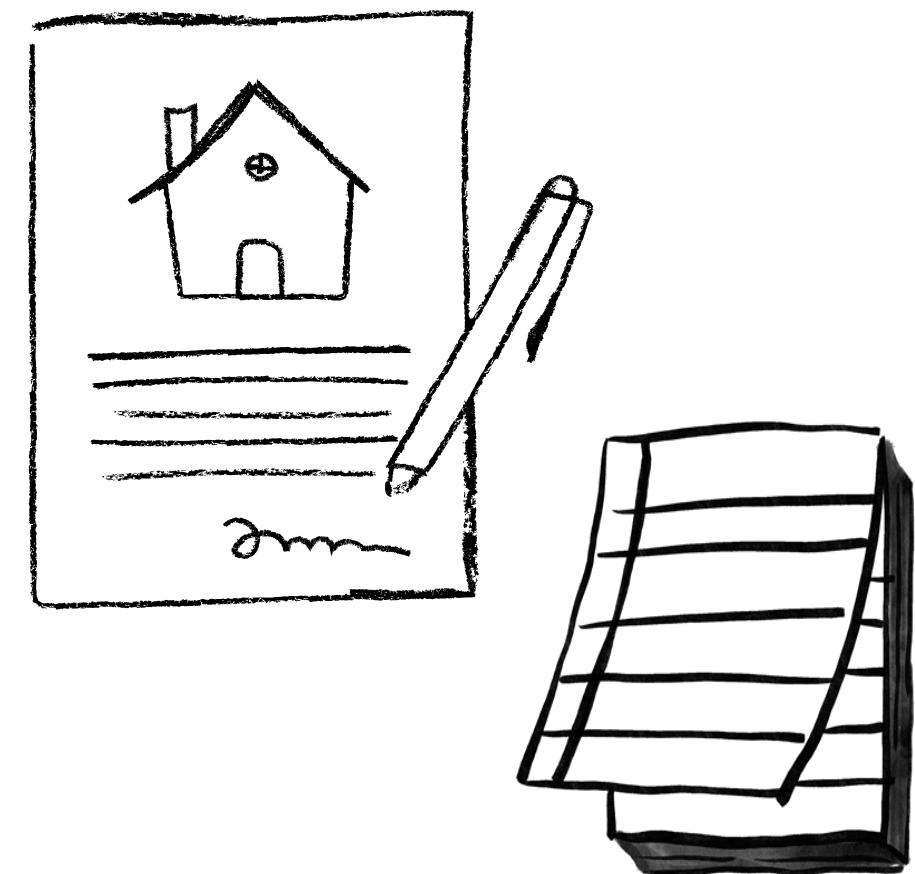
兒盟與保母是合作關係，所以不會這樣去求證。



兒盟社工表示

兒盟督導與社工雖有固定個別督導，惟討論方式易受社工主導且有資訊偏誤，也未對社工紀錄完整檢視

- 前保母提出希望照顧，兒盟督導：「兒盟社工與前保母也有接觸，.....，因為剴剴要進到收出養程序，所以回報跟我說認為不是很適合。」
- 兒盟督導：「我們一直評估是往剴剴適應不了的方向，所以評估是連結安排遊戲治療，對於受虐的方向是比較沒有經驗（問：社工家訪紀錄會給您看？）我們是到媒親階段前才要給督導看，.....但也是看個人狀況。」



兒盟社工案量與同組社工無明顯差異

查兒盟社工案發前2年主要負責的工作內容，服務案件量111年平均案件量約10至11案（同組社工平均約10至15案）、112年平均案件量約13至14案（同組社工平均約13至14案），案件量無明顯差異，顯非因工作量繁重導致其處遇評估之怠失。

兒盟社工涉犯過失致死等罪，經臺北地檢署起訴在案，本院相關調查事證將移請臺北地方法院參酌。

衛福部違失

衛福部負有監督收出養媒合服務者之責，
但長期忽視民間主導承擔之責任風險

- 為杜絕非法媒介、販嬰，兒少權法於100年11月30日修法確立財團法人及合法機構須經衛福部許可方能從事收出養媒合服務。

衛生福利部

- 每年辦理業務檢查。
- 3年1次定期評鑑：針對媒合服務者的業務運作、人力資源、財務管理、專業服務等。

資格許可、檢查、評鑑

收出養媒合服務提供者

- 出養必要性評估
- 可接受出養人委託，提供兒少安置服務

兒少權法第15條、第16條

兒童及少年收出養媒合服務者許可及管理辦法
第21條

衛福部對出養必要性評估長久疏於重視

99年2月2日邀集地方政府、媒合服務者及專家訂定「兒童及少年出養家庭訪視評估報告格式（草案）」後，即任各媒合服務者自行發展評估模式。

民間團體主導服務評估承擔高度責任風險

■ 本院諮詢專家意見指出收出養媒合服務評估及安置，長期由民間團體主導處理，也承擔高度責任風險。

■ 兒盟社工：「**我們沒有公權力**，...，若縣市政府先提供安置服務，剴剴已經有穩定的托育資源，這樣我們就不會再需要提供托育方式，但的確我們就是有這樣的服務。**我覺得政府讓民間單位承擔這個托育部分，是很困難的。**」

衛福部違失疏於檢討收出養媒合制度闕漏

■ 出養兒少安置法源多元，**僅有「收出養媒合服務者自行安置」政府角色缺位**

- 直轄市、縣（市）
主管機關
- 兒少權法§23、52、56、57、62：針對不適宜在家庭內教養或逃家之兒童及少年、無依兒童及少年、因懷孕或生育而遭遇困境之兒童、少年及其子女、無力管教兒少、遭受虐待兒少、因家庭變故無法正常生活於家庭兒少皆可**依法申請安置**。

收出養媒合服務者自行提供安置服務

兒少權法§15授權衛福部訂定之「兒童及少年收出養媒合服務者許可及管理辦法」第21條第1項第5款規定：「收出養媒合服務者從事出養服務得依下列程序辦理：.....五、接受出養人委託，提供被收養人安置服務。」

■ 剴剴之死凸顯**由收出養服務者自行安置，公私協力存有闕漏**

兒盟案關人員：兒盟合作保母仰賴政府訓練及評估，各縣市依法可以提供安置並協力兒少服務。

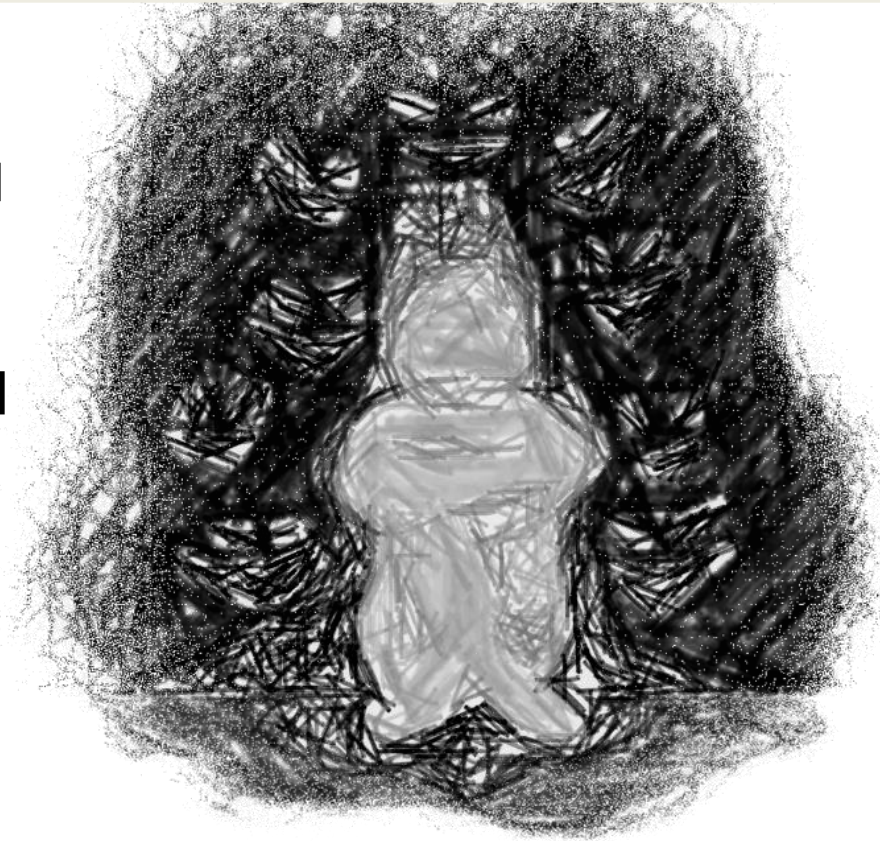
但

臺北市保母訪視監督機制未發揮作用
臺北市府說明：訪視人員因劉姓保母提及托育地尚未進行清消，調整無預警訪視日期為112.12.26(但剴剴12.24已死亡)。

新北市政府未持續訪視剴剴
新北市政府說明：兒盟為衛福部許可之收出養媒合服務者，信任其專業性。

113年3月22日衛福部與教育部查核兒盟，指出兒盟收出養服務流程及機制**7大缺失**

「出養必要性評估嚴謹度不足」
「出養前安置無品質檢核機制」
「出養媒合過程未納外部意見」



「督導機制不一難以發揮功能」
「社工人員缺乏足夠教育訓練」
「出養家庭的服務與支持消極」
「管理內部監督缺失」

“

兒盟從保母管理至社工訓練、督導機制長期缺失，致影響等待出養兒童之最佳利益。

但近3次兒盟收出養媒合服務接受衛福部評鑑之結果皆為優等，每年業務檢查亦皆符合規定，衛福部評核與實際情形落差甚大，致未能及早督導兒盟確實改進。

”

糾正衛生福利部

本案新北市政府轄下樹鶯社福中心，因剴剴家庭表示無力撫養剴剴、希冀出養，評估符合脆弱家庭指標而開案服務。

- 社會安全網下建置之社福中心，倘家庭失功能或兒少遭嚴重疏忽未獲妥適照顧，也能評估提供替代性服務，如家外安置。
- 樹鶯社福中心開案後，112.9.1 剴剴由劉姓保母照顧後，對於服務中的剴剴照顧品質，多被動接受兒盟之決策與片面資訊，未親見訪視。
- 樹鶯社福中心112.10.24從兒盟社工獲知剴剴適應不良的警訊，也未進一步透過訪視、跨體系交流等方式確認，或規劃與兒盟共同訪視、召開個案研討或會議等，顯未落實整合性服務。

新北市政府：兒盟為衛福部許可之收出養媒合服務機構，**信任及尊重兒盟**同時進行出養前照顧及出養服務之**專業性**。

“社福中心主責提供兒少家庭整合性服務，對於剴剴照顧狀況之瞭解追蹤，責無旁貸，新北市政府未以剴剴為中心，落實「兒少最佳利益為優先」，錯失發現剴剴受虐之契機。”

新北市政府脆弱家庭個案服務紀錄，主管審核意見皆有數月之落差，112年1月後之個案紀錄甚於113年2月才有相關審核紀錄。

新北市政府回應：於實務現場，督導者（即主管）隨時回應社工諮詢或提供專業協助，並未影響服務輸送或剴剴權益。



“

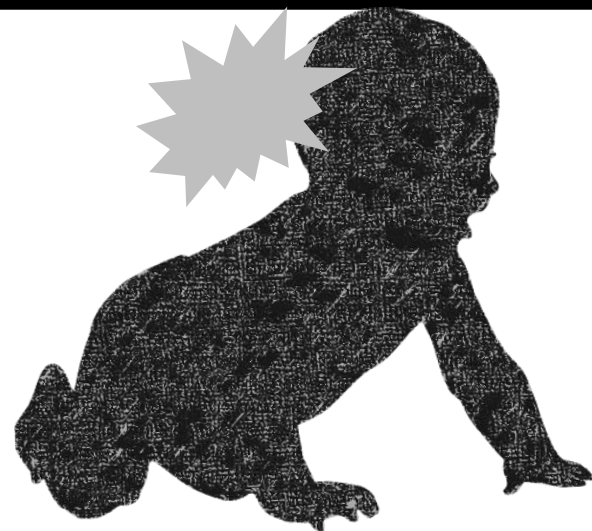
- 社工紀錄為家庭評估之重要基礎，社工督導透過紀錄，持續性、系統性的檢視家庭的變化，提供一線社工工作回饋及提示，以利後續服務輸送：剴剴自112年1月開始，歷經改定監護程序、再度轉介出養媒合、轉換保母，數度面臨身分、照顧環境之重大轉換，新北市政府督導於期間卻未能確實審核，完整檢視紀錄，確實發揮督導作用。
- 剴剴112.12.24死亡後，新北市政府雖知悉剴剴身上多處新舊傷勢而死，卻遲於事發3個月餘，外界輿論爆發，才自113.3.13起陸續召開專家諮詢及精進會議，未善盡維護剴剴權益之責。

”

糾正新北市政府

- 臺北市政府依法應辦理轄內保母之登記、管理、輔導、監督、檢查、訪視輔導等事項：
 - 兒少權法、居家式托育服務提供者登記及管理辦法規範直轄市、縣（市）辦理在宅托育服務輔導，應對托育人員進行訪視。
 - 托育人員初次收托兒童，**1年內應訪視4次；首次訪視，應於收托兒童之日起30日內。**
- 臺北市政府由居托中心訪視，表示皆採無預警抽訪：訪視時針對托育人員、兒童、家長(監護人)三面向進行觀察評估托育人員收托情形。

兒盟112.9.25訪視剴剴，
據其拍攝照片，當時剴剴
額頭已有明顯大塊瘀傷



112.9.26居托中心新收托訪視剴剴，**卻：**

- 訪視紀錄對瘀傷皆無相關記載。
- 訪視紀錄所述寶寶日誌「每天填寫」不實：
 - 該次例行訪視紀錄表「寶寶日誌撰寫情形」記載托育人員每天使用寶寶日誌及通訊軟體記錄托育狀況，內容包含飲食、排便等。
 - 據本案臺北地檢署起訴書，劉姓保母僅對同時收托的其他幼童按時製作日誌，對剴剴卻無填寫任何寶寶日誌或紀錄。



臺北市政府說明

居托中心訪視時以口頭詢問幼兒發展狀況等，該次未特別檢視日誌紙本或劉姓保母手機。

“居托中心瞭解收托兒童托育狀況，**僅憑口頭詢問劉姓保母，未確實查核劉姓保母寶寶日誌撰寫情形，顯有疏失。**”

本案發生後，臺北市政社會局至托育地調查，才發現與其登記托育處所不一：

- 居托中心剝剝新收托訪視，係至劉姓保母登記之乙處進行訪視。
- 惟剝剝疑遭虐待致死案發生後，臺北市政府社會局於112年12月26日派員至乙處調查，劉姓保母始告知案件係發生於丙處，經該府社會局調查人員前往丙處，始發現丙處環境髒亂且瀰漫濃濃煙味。顯不適合幼童成長之環境，顯示剝剝未獲適當之照顧。
- 臺北市政府稱因劉姓保母未依規定事先申請服務登記處所地址變更即至丙處托育，該市居托中心無從得知，並已廢止劉姓保母之登記。

劉姓保母姊妹疑似不當對待幼童行為非屬偶發，臺北市居托中心對於居托人員之輔導管理、監督與檢查流於形式，未能及時發掘收托幼童疑遭不當對待：

- 112年11月10日劉姓保母另名收托幼童家長向居托中心反映B童時常紅屁股，卻未實地訪視瞭解幼童及保母照顧情形。
- 劉姓保母姊妹涉嫌虐待收托之另外兩名幼童：114年1月檢方偵辦發現劉姓保母姊妹涉嫌虐待當時收托之另外兩名幼童，並依法起訴。



糾正臺北市政府

衛福部應督同地方政府檢討改進

■ 出養兒少安置法源多元，僅有「收出養媒合服務者自行安置」政府角色缺位

直轄市、縣
(市)
主管機關



- 本案劉姓保母自100年7月取得保母人員技術士證後，直到111年9月為了符合兒盟合作保母資格，檢具相關文件提出登記證申請，經臺北市文山區居托中心進行環境安全檢核後，臺北市政府社會局於111年11月10日核發居家式托育服務證書，惟距其取得保母人員技術士證已相隔10餘年。居家式托育服務提供者登記及管理辦法雖定有托育人員應接受每年至少接受18小時之在職訓練，然居家式托育服務登記證制度，對於取得資格至辦理登記提供托育服務，時間間隔過長者，似缺乏於其提供托育服務前加強相關照顧專業或實務訓練之機制及配套措施，允應檢討研議改進措施。

“ 兒少有其特殊性，政府應有較為明確且嚴格之監督機制，明確地方政府在安排與管理出養等待期兒童安置的責任，對於居家托育人員作為安置資源，應有更明確的受訓內容與縣市間的分工，衛福部已將出養必要性評估及安置回歸地方政府辦理，允應以本案為鑑，持續強化精進專業服務及保母執登時回訓制度問題應檢討研議改進措施，落實維護兒童權益。

衛福部應督同地方政府檢討改進



- 衛福部106年修正之「**重大兒童及少年虐待事件防治小組實施計畫**」，係**針對父母、監護人或其他實際照顧之人有對兒少不當對待**，引致嚴重傷害及死亡個案進行檢討。

地方政府於接獲符合計畫範定個案

應即召開重大兒少虐待防治小組會議

召集網絡人員檢視服務流程，確實檢討事件原因及修正方向

檢討結果會議結束2週內提報

衛福部
定期歸納全國及共通性之兒少保護網絡政策議題，召開中央跨部會檢討會議

但113年3月輿論爆發前，新北市政府、臺北市政府皆未主動檢討，衛福部知悉也未即時協調，衍生訾議

兒少保護領域專家指出

- ◆ 重大兒虐檢討會議各縣市自行就可以決定召開，向中央詢問，失去自行檢討意義與初衷。地方要有審慎檢討的自覺，才能除錯學習。部分縣市都會自行召開，並坦承體系缺漏。
- ◆ 重大兒虐檢討機制的精神，應回歸地方實務、一線的檢討。

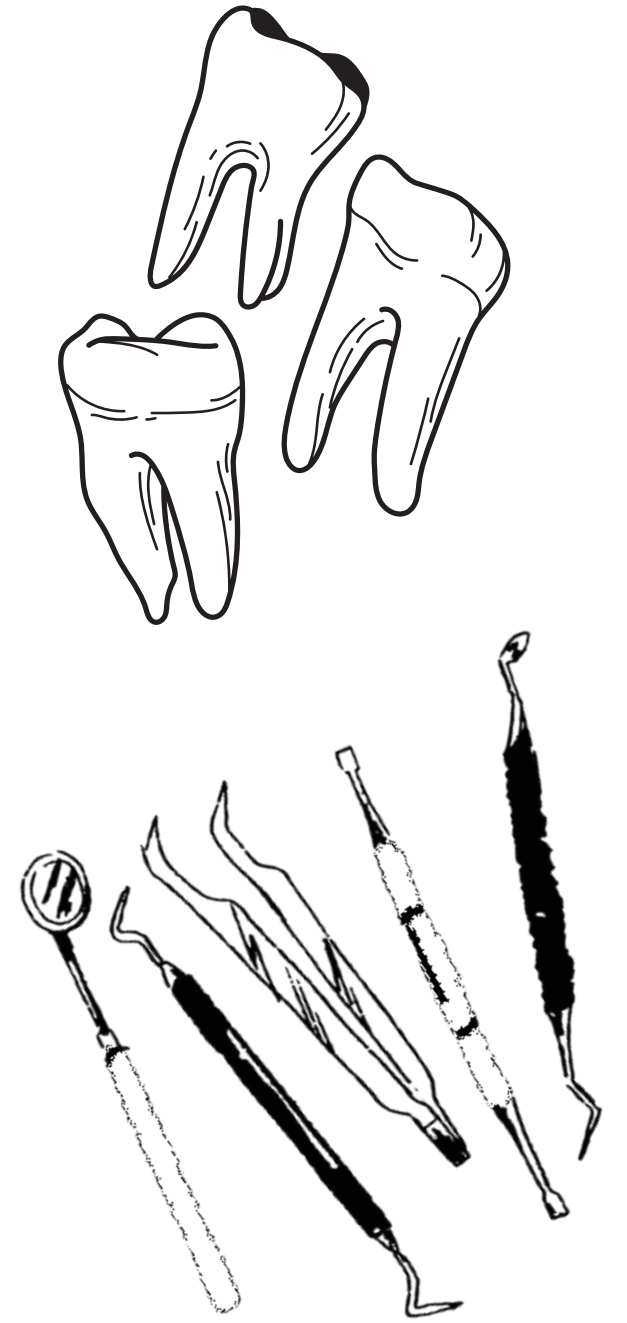


衛福部業於113年5月15日修正計畫，明確涵蓋托嬰中心人員、居家式托育人員（保母）、兒少福利機構人員、寄養家庭、團體家庭.....等。

衛福部應督同地方政府檢討改進

- 本案剴剴掉牙於112.11.23就診牙醫，醫事人員敏感度允宜加強
- 家庭暴力防治法、性侵害犯罪防治法及兒少權法等規範，所有醫事、社工、教育、保育、警察、勞政、司法等人員之**通報責任**。
- 衛福部發展「幼兒專責醫師制度」，112年度幼兒專責醫師制度已擴大至全國22縣市辦理。
- 本案剴剴就診時牙醫師已知悉其有3顆掉牙，且未見其有磨牙情形，剴剴狀況非屬常態，**凸顯基層醫事人員對於兒虐之敏感度不足，未能有效發現，錯失及時通報之時機**。

衛福部於本案後，已辦理相關訓練，以提升牙科、幼兒專責醫師對於早期發現兒虐案件的敏感度。有鑑於基層醫療診所實為發現學齡前幼兒受虐之重要網絡體系，具重要協力之功能，**衛福部應以本案為鑑，加強幼兒常就診科別醫師之兒虐敏感度，研議將兒虐辨識課程納入是類醫事人員繼續教育訓練課程，以利於第一時間發現並通報。**



簡報結束



感謝聆聽



監察院
THE CONTROL YUAN
REPUBLIC OF CHINA (TAIWAN)