

調 查 報 告

壹、案由：據悉，領有臺北市政府社會局核發該市居家式托育服務提供者登記證之保母，經財團法人兒童福利聯盟文教基金會轉介照顧男童，惟男童於112年12月24日因傷送醫急救後死亡，始查知男童疑遭保母虐待致死。究本案實情始末為何？臺北市政府社會局及所屬單位有無善盡職責，追蹤瞭解保母托育服務情形並落實訪視關懷事宜？有無掌握男童屬脆弱家庭且需全日托等資訊？現行收出養媒合服務制度及執行情形為何？衛生福利部及相關主管機關之監督管理機制有無應行改進檢討之處？社會安全網之運作有無系統性問題？等，均有調查釐清之必要案。

貳、調查意見：

我國於民國（下同）103年11月20日立法通過兒童權利公約施行法，讓西元1989年聯合國決議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。各級政府機關行使職權，應符合CRC之規定，保障兒童及少年（下稱兒少）權利，避免權利受到不法侵害。CRC第19條第1項更明示：「締約國應採取一切適當的立法、行政、社會與教育等措施，保護兒童於接受父母、法定監護人或其他照顧者照顧時，不受到任何形式的身心暴力、傷害或虐待、疏忽或疏失、不當對待或剝削，包括性虐待。」我國兒童及少年福利與權益保障法（下稱兒少權法）第5條並揭示政府及公私立機構、團體處理兒童及少年相關事務時，應以兒少的最佳利益為優先考量，並應優先處理兒少保護及救助事項，且當兒少之權益受到不法侵害時，政府應予適當之

協助及保護。同法第49條第1項並明定任何人對兒少不得有身心虐待及不正當行為。

惟112年12月卻發生男童（下稱A童）於等待出養期間，疑遭保母虐待致死情事，究本案實情始末為何？相關機關有無善盡職責，追蹤瞭解保母托育服務情形並落實訪視關懷事宜？現行收出養媒合服務制度及執行情形為何？衛生福利部（下稱衛福部）及相關主管機關之監督管理機制有無應行改進檢討之處？社會安全網之運作有無系統性問題等，均有深入調查之必要，爰立案調查。

本院調查是為究明政府機關對本案之處理程序有無行政違失，以確保兒童權益，本案財團法人中華民國兒童福利聯盟文教基金會¹（下稱兒盟）為衛福部許可得以從事收出養媒合業務之財團法人，爰本案涉及臺北市政府、新北市政府、衛福部權責，關係圖詳如下圖：

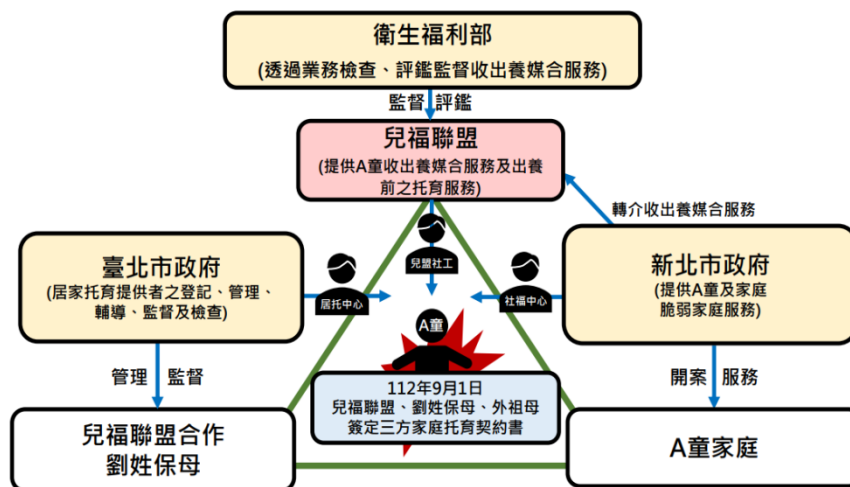


圖1 臺北市府、新北市政府、衛福部3方關係圖

資料來源：本院自行繪製。

案經函請新北市政府、臺北市府、衛福部、教育部說明併附佐證資料到院，並向臺灣臺北地方檢察署（

¹ 因業務屬性於113年9月3日起改隸於衛福部，並更名為「財團法人中華民國兒童福利聯盟基金會」。

下稱**臺北地檢署**)調閱A童司法偵查卷證，復於113年7月14日訪談曾照顧A童之○姓居家式托育服務提供者(下稱○姓保母)²；於113年10月30日約詢新北市政府社會局樹鶯社會福利服務中心(下稱**新北市樹鶯社福中心**)主責社工之督導及訪談處理本案之兒盟社工及督導；於113年11月11日辦理諮詢會議，邀請兒童收出養制度、兒少保護等領域專家提供意見，再於113年11月28日詢問衛福部社會及家庭署(下稱**社家署**)張美美副署長、教育部終身教育司顏寶月副司長、新北市政府柯慶忠副秘書長、臺北市政府俞振華副秘書長及相關業務主管人員，經前揭機關補充資料到院，已調查完竣，茲綜整相關卷證，臚列調查意見如下：

- 一、依兒少權法第15、16條規定，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，且於接受委託後應先進行出養必要性評估，並得受出養人委託提供被收養人安置服務。經查本案發生於A童出養前接受短期之居家托育全日照顧期間，A童因生母無力照顧欲出養，後經新北市政府開案進行脆弱家庭服務，並2度轉介兒盟進行收出養媒合服務。A童於112年9月1日交付兒盟合作之劉姓保母24小時全日托育，詎僅照顧3個月餘，同年12月24日即被發現全身多處瘀、裂傷，受凌虐而死。經查A童出養必要性評估、安置規劃、A童異常狀況之辨識察覺，皆基於兒盟社工的訪視評估，且兒盟督導機制也易受到兒盟社工選擇議題提供資訊而有偏誤。A童交予劉姓保母照顧後，家屬及脆弱家庭社工卻無法親見探視，僅得由兒盟社工協助轉知相關安置規劃與把關照顧品質。然兒盟社工自同年9月1日後訪視A童3次就未再訪視，甚至針對A

² 劉姓居家式托育服務提供者以劉姓保母稱之。

童相關異狀，竟因認為保母與兒盟為合作夥伴關係，故未懷疑劉姓保母之說詞，僅認為係A童適應不佳所致，顯見欠缺對A童之兒童最佳利益評估以及兒虐辨識之專業敏感度，最終肇致A童遭劉姓保母姊妹聯手凌虐致死悲劇，其違失甚明。惟查兒盟社工涉犯過失致死等犯罪嫌疑，經臺北地檢署起訴在案，本院相關調查事證將移請司法機關參酌。另依兒少權法規定，衛福部為審核並管理申請從事收出養媒合服務者之許可機關，每年應進行媒合服務者業務檢查及每3年定期評鑑，卻於本案發生後，經過實際查核兒盟始發現其服務程序及機制上出現7項缺失，相關缺失凸顯出兒盟從保母管理至社工訓練、督導機制皆非妥善，致影響出養兒童之最佳利益，但衛福部歷來相關業務檢查及評鑑卻皆未發現。另詢據專家諮詢意見指出，A童於出養前階段應屬寄養狀態，為家外替代性照顧措施，然囿於現行法令並未獲得寄養安置之監管及服務。以上足見衛福部於收出養媒合服務監督顯有不周，並怠於就是類兒少之委託出養措施進行法規之檢討修正，造成本案於社會安全網之漏接，核有怠失。

(一)為保障兒少身分權益，杜絕非法媒介、販嬰及私下收出養，兒少權法在各界倡議之下，於100年11月30日修法確立財團法人及合法機構³須經衛福部許可方能從事收出養媒合服務，並為避免不必要之出養，於接受委託後應先進行出養必要性評估，並且可接受出養人委託，提供被收養人安置服務：

- 1、兒少權法第15條第1項規定：「從事收出養媒合服務，以經主管機關許可之財團法人、公私立兒童及少年安置、教養機構（以下統稱為媒合服務者）」

³ 兒少權法於100年11月11日全文修正，第15條第1項條文內容迄今未修正。

為限。」第4項規定：「第1項收出養媒合服務者之資格條件、申請程序、許可之發給、撤銷與廢止許可、服務範圍、業務檢查與其管理、停業、歇業、復業、第2項之服務、前項之收費項目、基準及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。」

2、兒少權法第16條規定：「前項收出養媒合服務者於接受委託後，應先為出養必要性之訪視調查，並作成評估報告；評估有出養必要者，應即進行收養人之評估，並提供適當之輔導及協助等收出養服務相關措施；經評估不宜出養者，應即提供或轉介相關福利服務。」

3、衛福部依兒少權法第15條第4項規定授權訂定之「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。……。」

(二)又為監督收出養服務之品質，衛福部應每年辦理業務檢查，並對媒合服務者的業務運作、人力資源、財務管理、專業服務等定期辦理評鑑，以維兒少權益：

1、按「兒童及少年收出養媒合服務者許可及管理辦法」第26條第1項規定：「收出養媒合服務者應配合每年接受中央主管機關業務檢查；其檢查方式，得視需要以抽查方式為之，收出養媒合服務者應提供相關資料，不得規避、妨礙或拒絕。」

2、按「兒童及少年收出養媒合服務者許可及管理辦法」第27條第1項規定：「中央主管機關對收出養媒合服務者應至少每3年辦理1次評鑑。」

(三)離開原生家庭為涉及兒童最佳利益之重大決定，出

養更涉及監護權的移轉，出養必要性評估及安置，皆涉兒少權益甚鉅，衛福部100年11月30日修法雖確立收出養媒合服務僅能由衛福部許可之財團法人及合法機構提供，卻未就民間媒合服務者之量能及社安網日益多元的兒少保護對象滾動修正相關法令及配套措施，造成本案於社安網之漏接：

- 1、有關本案A童收出養媒合服務，兒盟為衛福部許可之合格收出養媒合服務者，地方政府則依權責對於因家庭發生變故而無法正常生活於家庭之兒童依其需求提供安置照顧及福利資源。爰出養前之兒少如有安置需要，地方政府可依兒少權法第62條規定，由出養人向地方政府申請安置。
- 2、惟「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項亦規範媒合服務者也可接受出養人委託，提供被收養兒少安置服務，並進行出養必要性評估（即A童之服務模式）。爰衛福部目前許可從事收出養媒合服務者有8家，其中僅有兒盟、財團法人勵馨社會福利事業基金會（**下稱勵馨基金會**）等2家媒合服務者結合居家托育服務人員資源提供安置服務。
- 3、而對於出養必要性評估，衛福部係自前內政部兒童局時期，於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）」，提供各單位參考使用，後續則由各媒合服務者參考格式內容，依實際需求自行訂定評估表單及評估方式，任各媒合服務者自行發展，顯見衛福部對出養必要性評估長久疏於重視。

- 4、本案A童家庭由新北市政府服務、劉姓保母由台北市政府社會局所轄臺北市文山區居家托育服務中心（下稱臺北市文山區居托中心）管理監督，出養必要性評估及出養前安置則由媒合服務者（兒盟）處理，形成三方關係如下圖：

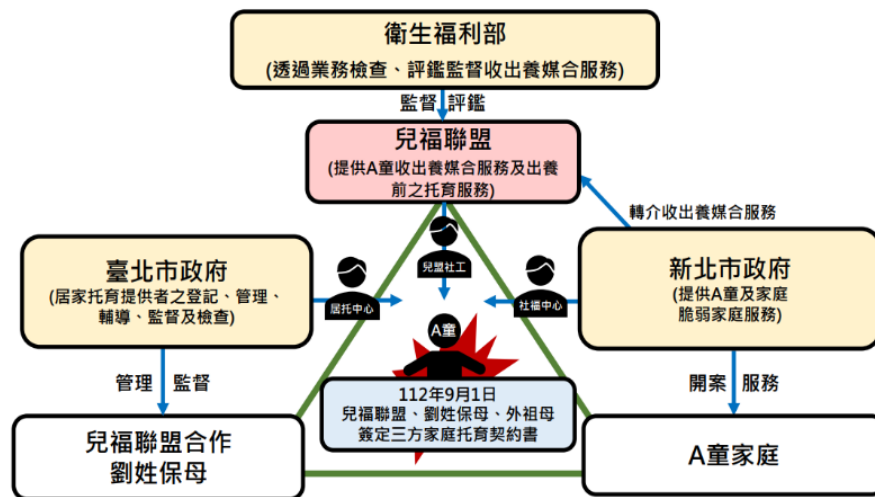


圖2 臺北市政府、新北市政府、衛福三方關係圖

資料來源：本院自行繪製。

- 5、本院諮詢專家意見指出：「在收出養的發展歷程上，因為民間一路參與，部分民間團體也認為公部門不要管太多，認為公部門不具專業，所以變由民間團體主導處理，但這也導致民間團體承擔高度責任」。參照兒盟社工到院說明可證：「政府部門轉介出養後會讓我感覺想要結掉這個案子，這是很吃力，我們雖然可以提供出養和托育服務，但是很吃力，因為我們沒有公權力，在此案我也有思考過，若縣市政府先提供安置服務，A童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。」衛福部自100年11月30日修法確立合法

機構或財團法人須經該部許可始能從事收出養服務後，即未就出養必要性評估、出養前安置方式、政府與民間之合作機制，持續秉持兒少最佳利益統籌檢討，任由各單位自行承擔及各行其是，疏於考量民間媒合服務者之量能及社會安全網日益多元的兒少保護對象，滾動修正相關法令及配套措施，造成本案於社會安全網之漏接。

(四)查本案A童因家屬無力照顧，由新北市政府2度轉介兒盟進行收出養媒合服務，A童並於112年9月1日交付兒盟合作之劉姓保母24小時托育，然僅照顧3個月餘，112年12月24日A童即被發現全身多處瘀、裂傷，受凌虐而死：

- 1、111年1月6日A童母親向新北市樹鶯社福中心求助，稱無力扶養腹中胎兒（即A童），希冀出養。111年1月28日新北市樹鶯社福中心以「脆弱家庭服務」開案。
- 2、111年2月21日A童出生，111年3月17日新北市樹鶯社福中心社工轉介多間衛福部許可之收出養媒合服務者，包括：兒盟、勵馨基金會及財團法人天主教福利會，獲兒盟回覆可接受轉介，並指派社工服務。
- 3、兒盟社工協助A童母親簽定委託兒盟進行出養媒合服務之「兒童及少年出養服務契約書」，並於111年5月4日協助A童母親與兒盟合作之保母、兒盟三方簽訂「家庭托育契約書」，將A童交付保母全日托照顧，但111年5月新北市樹鶯社福中心及兒盟多次聯繫A童母親未果，因母親為監護人，出養程序暫停，111年6月29日A童由外祖母接回，交由外祖母自行尋找的○姓保母照顧，兒盟隨後結案。

- 4、A童於112年5月8日完成改定監護程序，改定由外祖母擔任監護人，112年6月21日新北市樹鶯社福中心社工再次轉介A童予兒盟進行出養服務，兒盟開案並再派同一位社工服務。
- 5、兒盟社工並於112年7月18日協助外祖母簽定委託兒盟進行出養媒合服務之「兒童及少年出養服務契約書」。
- 6、112年9月1日於兒盟辦公室，外祖母、兒盟合作之劉姓保母、兒盟3方簽定「家庭托育契約書」，外祖母將A童交付予劉姓保母全日托照顧。
- 7、但A童僅交由劉姓保母照顧3個月餘，112年12月24日即被發現遭凌虐致死，據臺北地檢署起訴書，A童於112年12月23日出現嘔吐，手腳冰冷、食慾不振及活動力下降情形，於次日（12月24日）凌晨無意識送醫，身體多處裂傷瘀傷、皮下軟組織出血、壞死及血液、組織液鬱積等，導致組織細胞血液灌流不足，因低血容性休克而停止呼吸死亡。

(五)A童僅1歲餘，尚處於無法完整表達之幼齡階段，極度仰賴外界辨識及發現未受妥適照顧或遭受虐待，始能避免憾事，然A童交予劉姓保母照顧後，家屬及脆家社工卻無法親見探視，僅得由兒盟社工負責評估相關安置規劃與把關照顧品質。詎兒盟社工自同年9月1日後訪視A童3次就未再訪視，甚至針對A童相關異狀，竟因認為保母與兒盟為合作夥伴關係，故未懷疑劉姓保母之說詞，而認為係A童適應不佳所致，顯見欠缺對A童之兒童最佳利益評估以及兒虐辨識之專業敏感度，最終肇致A童遭劉姓保母姊妹聯手凌虐致死悲劇，其違失甚明：

- 1、出養童經監護人與兒盟、兒盟合作保母三方簽定

「家庭托育契約書」後，雖未阻止監護人與出養童接觸，但並未主動提供保母之聯繫方式及托育地址予監護人或轉介服務之新北市政府，查本案A童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，A童監護人及新北市政府脆弱家庭主責社工皆無法自行探視，本院詢據新北市政府表示，出養過程皆配合及尊重兒盟之評估，主要透過外祖母間接確認A童受照顧狀況。

2、兒盟社工自112年9月1日後訪視A童3次，就未再訪視A童，期間另僅有臺北市文山區居托中心於112年9月26日進行新收托訪視，針對A童相關異狀，兒盟社工於本院約詢稱因兒盟與保母為合作夥伴關係，並未特別懷疑劉姓保母之說詞，僅認為係A童適應不佳所致：

- (1) 兒盟112年9月25日訪視：兒盟社工至劉姓保母家訪視A童，A童額頭有瘀傷，劉姓保母表示為公園玩撞到。
- (2) 112年9月26日，臺北市文山區居托中心依居家式托育服務提供者許可及管理辦法第18條規定，於A童新收托之日起1個月內進行初次訪視，當時訪視內容包含托育空間安排、幼兒發展等托育情形，惟訪視紀錄未記載A童有異狀。
- (3) 兒盟112年10月23日訪視：兒盟社工至劉姓保母家訪視A童。兒盟社工觀察發現A童較為安靜、無精神，劉姓保母表示因A童剛睡醒之故。此時A童身形已有消瘦。
- (4) 兒盟112年11月20日訪視：劉姓保母112年11月19日向兒盟社工表示A童掉3顆牙，該社工與劉姓保母約次日於公園第3次訪視，保母表示會帶A童看牙醫，該社工請其就醫後再分享狀況。

- (5) 兒盟社工112年11月25日追蹤劉姓保母攜A童就醫結果，劉姓保母稱牙醫說磨牙嚴重，可能是受過刺激、不平等待遇或可能身體有潛在症狀如癲癇。
- (6) 兒盟社工112年12月5日再電洽劉姓保母約訪，保母表達家內其他收托兒童生病，請其擇日再訪，劉姓保母後均以LINE、電話向兒盟社工回報A童狀況。而後兒盟社工未再訪視A童。
- (7) 詢據兒盟社工表示：針對A童頭上有蠻大瘀青，經與劉姓保母確認，劉姓保母說在公園玩撞到，當時A童還沒有辦法用對話表達事情，所以就沒有問他。此外兒盟與保母是合作關係，這是第2次合作，第1次合作是很順利的，劉姓保母5月前有先照顧另外一個孩子，所以不會這樣去求證。……劉姓保母一直都很主動分享照顧狀況、表達很關心孩子、讓他適應環境等，也一直表達很盡心盡力，交接第一天時，劉姓保母就有反映經觀察A童額頭可能過去也有撞到，牙齒長的進度上也比較少，劉姓保母表達在她照顧下也有追上成長速度，雖然掉4顆牙很不尋常，但劉姓保母一路照顧而來反映給我的訊息，會讓我覺得是他們合理照顧下，出現的特殊狀況等語。兒盟社工亦稱會定期跟原生家庭聯繫，因與新北市樹鶯社福中心是合作關係，也會與新北市樹鶯社福中心社工討論，其10月訪視後有與該中心社工討論A童狀況，劉姓保母有說A童會自撞牆壁、有害怕神情，也說看到衣架會害怕、講髒話等，這都是劉姓保母觀察說的，也有說A童出去玩講髒話遭到其他家長異樣眼光等語，並稱皆是透過劉姓保母

轉述才知道這些事。

- 3、於安置過程中，兒盟雖有轉知外祖母有關A童受照顧狀況與照片，但並未即時提供，外祖母知悉A童瘀傷、消瘦、異常磨牙後，提出讓○姓保母成為兒盟保母的建議，但兒盟社工回覆兒盟無徵召新保母：

(1) 112年10月24日兒盟社工LINE提供訪視照片⁴給外祖母，對A童額頭之瘀傷，該社工轉達保母所述是在公園撞到，對A童無表情、消瘦，該社工則說明可能是過敏、食慾不好。外祖母再次提出○姓保母希望成為簽約保母，兒盟社工於次日回覆兒盟無徵召新保母。另兒盟社工也告知新北市樹鶯社福中心社工，A童尚有適應問題，擬113年再行媒合。

(2) 112年12月9日兒盟社工LINE聯繫外祖母，提供於公園訪視A童之照片⁵，表示A童因陌生害羞表情凝重，並告知A童有磨牙、掉牙事宜。

(六)本院訪談兒盟社工、督導及查閱兒盟處遇紀錄，出養必要性、安置規劃、對於A童異常狀況之辨識察覺皆基於兒盟社工的訪視評估，該社工與兒盟督導雖有固定個別督導，惟易受到兒盟社工選擇與直屬督導討論議題的資訊影響，而有偏誤：

- 1、兒盟督導說明：「兒盟社工與前保母也有接觸，……，因為A童要進到收出養程序，所以回報跟我說認為不是很適合。」
- 2、對於A童消瘦、掉牙等異常狀況，兒盟社工表示：「我與督導討論完這樣狀況後，有先討論治療的

⁴ 112年9月25日、112年10月23日訪視照片。

⁵ 112年11月20日訪視照片。

部分要先安排，主要討論是覺得這樣的行為很不尋常，所以希望連結諮商資源提供他協助，12月過程也在安排討論諮商資源。」

3、兒盟督導說明：「我們一直評估是往A童適應不了的方向，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。」

4、該兒盟社工案發前2年主要負責的工作內容為出養個案服務、收出養方案，其服務案件量111年平均案件量約10至11案（同組其他社工案量平均約10至15案）、112年平均案件量約13至14案（同組其他社工案量平均約13至14案），與同組社工案件量無明顯差異，顯非因工作量繁重導致其處遇評估之怠失。

（七）查兒盟社工涉犯過失致死、偽造文書等犯罪嫌疑，經臺北地檢署起訴在案⁶，爰本院相關調查事證將移請司法機關參酌。

（八）依兒少權法規定，衛福部為審核並管理申請從事收出養媒合服務者之許可機關，每年並應進行媒合服務者業務檢查及定期評鑑，卻於本案發生後，經過實際查核兒盟始發現其服務程序及機制上有7項缺失，但歷來針對兒盟相關業務檢查及評鑑卻皆未發現，衛福部於收出養媒合服務監督顯有不周，核有怠失：

1、113年3月22日衛福部與教育部共同查核兒盟，指出兒盟的收出養服務流程及機制，有7大缺失：

⁶ 本案兒盟社工因涉刑法第276條（過失致死）、刑法第215條及第216條（行使偽造變造或登載不實之文書）等罪嫌，經臺北地檢署以113年度偵字第9603號起訴在案，本案尚在審理中。

「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」、「出養家庭的服務與支持消極」、「社工人員缺乏足夠教育訓練」、「督導機制不一難以發揮功能」、「財團法人管理內部監督缺失頻率及方式」等。涉及出養前服務之重點如下，相關缺失凸顯出兒盟從保母管理至社工訓練、督導機制皆非妥善，致影響等待出養兒童之最佳利益：

- (1) 針對出養必要性雖有評估指標卻無具體表單工具，評估結果之審定與確認欠缺外部人員參與共同決策之機制，僅由社工及督導之主觀判斷，客觀性及妥適性不足。
 - (2) 運用居家托育人員（保母）安置照顧，惟對於保母的招募、合作、簽約、訓練、管理與退場機制等，缺乏完整且周延的規劃與設計。
 - (3) 社工人員教育訓練欠缺充足的出養必要性評估課程，及對於案童安置照顧期間的風險辨識、兒少保護議題、特殊需求兒少議題、特殊事件的處理等相關課程與訓練，亦無相關評核機制檢視訓練有否達到提升專業知能之效益。
 - (4) 督導機制個別差異性大，未規範明確督導機制、頻率及方式，無法即時且適時提供社工支持與指導，督導系統負有維護服務品質穩定之責，實應檢討並重新建置完善機制。
- 2、然查近3次兒盟⁷收出養媒合服務接受衛福部評鑑及業務檢查之結果皆為優等，每年業務檢查亦皆符合規定，衛福部對媒合服務者的業務運作、人

⁷ 兒盟分為「財團法人兒童福利聯盟文教基金會」（本案事發之兒盟）、「財團法人中華民國兒童福利聯盟文教基金會（中區辦事處）」、「財團法人中華民國兒童福利聯盟文教基金會（南區辦事處）」分別接受評鑑及業務檢查。

力資源、專業服務之定期評鑑，與實際情形實存
落差，致未能及早督導兒盟確實改進。

(九)綜上，依兒少權法第15、16條規定，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，且於接受委託後應先進行出養必要性評估，並得受出養人委託提供被收養人安置服務。經查本案發生於A童出養前接受短期之居家托育全日照顧期間，A童因生母無力照顧欲出養，後經新北市政府開案進行脆弱家庭服務，並2度轉介兒盟進行收出養媒合服務。A童於112年9月1日交付兒盟合作之劉姓保母24小時全日托育，詎僅照顧3個月餘，同年12月24日即被發現全身多處瘀、裂傷，受凌虐而死。經查A童出養必要性評估、安置規劃、A童異常狀況之辨識察覺，皆基於兒盟社工的訪視評估，且兒盟督導機制也易受到兒盟社工選擇議題提供資訊而有偏誤。A童交予劉姓保母照顧後，家屬及脆弱家庭社工卻無法親見探視，僅得由兒盟社工協助轉知相關安置規劃與把關照顧品質。然兒盟社工自同年9月1日後訪視A童3次就未再訪視，甚至針對A童相關異狀，竟因認為保母與兒盟為合作夥伴關係，故未懷疑劉姓保母之說詞，僅認為係A童適應不佳所致，顯見欠缺對A童之兒童最佳利益評估以及兒虐辨識之專業敏感度，最終肇致A童遭劉姓保母姊妹聯手凌虐致死悲劇，其違失甚明。惟查兒盟社工涉犯過失致死等犯罪嫌疑，經臺北地檢署起訴在案，本院相關調查事證將移請司法機關參酌。另依兒少權法規定，衛福部為審核並管理申請從事收出養媒合服務者之許可機關，每年應進行媒合服務者業務檢查及每3年定期評鑑，卻於本案發生後，經過實際查核兒盟始發現其服務程序及機制上出現7項缺失，

相關缺失凸顯出兒盟從保母管理至社工訓練、督導機制皆非妥善，致影響出養兒童之最佳利益，但衛福部歷來相關業務檢查及評鑑卻皆未發現。另詢據專家諮詢意見指出，A童於出養前階段應屬寄養狀態，為家外替代性照顧措施，然囿於現行法令並未獲得寄養安置之監管及服務。以上足見衛福部於收出養媒合服務監督顯有不周，並怠於就是類兒少之委託出養措施進行法規之檢討修正，造成本案於社會安全網之漏接，核有怠失。

二、A童家庭為新北市政府開案服務之脆弱家庭，由轄下樹鶯社福中心提供兒少家庭整合性服務，但轉介A童予兒盟進行出養媒合服務後，多被動接受兒盟之決策與片面資訊，A童安置於劉姓保母家中照顧期間，皆未能親見訪視。經查，新北市政府因認兒盟為衛福部許可之收出養媒合服務者，基於信任及尊重其專業性，當兒盟告知A童適應不良的警訊時，也未進一步透過訪視、跨體系聯繫等方式確認A童狀況，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，未以A童為中心，落實「兒少最佳利益為優先」之考量，致錯失發現A童受虐之契機；另A童自112年1月開始，歷經改定監護程序、再度轉介出養媒合、離開熟悉托育環境、安置於劉姓保母而後有適應不良等情，面臨身分、受照顧環境之重大轉換，社工服務紀錄實為社工進行家庭評估處遇重要之一環，惟查本案A童個案服務紀錄，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月才有審核紀錄，顯見新北市政府相關督導體系輕忽督導紀錄之落實。且A童112年12月24日遭虐死，新北市政府卻遲至次年3月因外界輿論爆發，才為A童召開相關會議精進檢討，並對施虐保母提出獨立告訴，對保障及維護A童生命、

生存與發展權益之責顯有不力，均核有違失。

- (一)按兒少權法第4條規定：「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，對於需要保護、救助、輔導、治療、早期療育、身心障礙重建及其他特殊協助之兒童及少年，應提供所需服務及措施。」同法第5條第1項規定：「政府及公私立機構、團體處理兒童及少年相關事務時，應以兒童及少年之最佳利益為優先考量，並依其心智成熟程度權衡其意見；……。」同法第6條並規定：「本法所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。」
- (二)兒少權法業範定政府對於需要保護、救助、輔導、特殊協助等之兒少，應提供所需服務及措施，行政院於107年2月26日核定「強化社會安全網第一期計畫（107-109年）」強調結合政府各部門的力量，建構綿密的安全防護網，以家庭為中心、社區為基石，透過擴充直轄市、縣（市）政府社工人力、普設社會福利服務中心（下稱社福中心）、發展預警系統等機制，整合相關網絡與民間力量，提供以家庭為中心的整合服務，建立以社區為基礎的支持體系。計畫內容並定義「脆弱家庭」係指：「家庭因貧窮、犯罪、失業、物質濫用、未成年親職、有嚴重身心障礙兒童需照顧、家庭照顧功能不足等易受傷害的風險或多重問題，造成物質、生理、心理、環境的脆弱性，而需多重支持與服務介入的家庭。」於兒少家庭部分，將過去兒少高風險家庭服務轉型，依照風險分級重新調整，將屬於高度風險者，歸為危機家庭，納入兒少保護服務範疇；而屬於中低度風

險者，則歸類為脆弱家庭，由直轄市、縣（市）政府轄下社福中心提供整合性服務⁸。

（三）而立基於第一期計畫，行政院檢討過去網絡單位間各自為政、跨網絡合作不彰的問題，於110年7月29日核定「強化社會安全網第二期計畫（110-114年）」，提出把社會安全網的漏洞補起來，期透過強化跨體系、跨專業與公私協力服務以支持弱勢家庭，並提出多項策略以深化「以家庭為中心、以社區為基礎」的服務模式，建立更堅強的家庭與社區永續支持體系⁹。社福中心對於家中有兒少之脆弱家庭，可提供支持性（如諮商服務、托育服務、早期療育服務等）及補充性（如托育補助、物資提供）服務，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，如家外安置等。

（四）然本案新北市樹鶯社福中心因A童家庭表示無力撫養A童、希冀出養，評估符合脆弱家庭指標而開案服務，但新北市樹鶯社福中心對於開案服務中的A童，多被動接受兒盟之決策與片面資訊，於A童安置由劉姓保母照顧後，皆未親見訪視，獲知A童適應不良的警訊，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，欠缺以A童為中心，落實以「兒少最佳利益為優先」之考量，致錯失發現A童受虐之契機，其服務歷程概述如下：

1、脆弱家庭開案服務：111年1月6日A童母親向新北市樹鶯社福中心求助，稱無力扶養腹中A童，希冀出養。111年1月28日新北市樹鶯社福中心以

⁸ 參照行政院「強化社會安全網第一期計畫（107-109年）」。

⁹ 參照行政院「強化社會安全網第二期計畫（110-114年）」。

「脆弱家庭服務」開案。

- 2、**第一次轉介A童予兒盟：**111年3月17日新北市樹鶯社福中心轉介多間衛福部許可之收出養媒合服務者，獲兒盟回覆可接受轉介，111年5月4日 A童並交付兒盟合作之保母¹⁰全日托照顧 嗣後新北市樹鶯社福中心及兒盟因A童母親為監護人，多次聯繫未果，爰暫停出養程序，兒盟無法繼續提供服務，兒盟保母僅能照顧A童至同年6月底。111年6月29日新北市樹鶯社福中心陪同外祖母將A童交付○姓保母照顧，後續並補助外祖母部分托育費用。
- 3、**第二次轉介A童予兒盟：**A童於112年5月8日完成改定監護程序並辦理戶政登記，改定由外祖母擔任監護人後，112年6月21日新北市樹鶯社福中心再次轉介A童予兒盟進行出養服務。
- 4、**期間○姓保母及外祖母提出希冀延續照顧A童至出養的意願：**○姓保母向新北市樹鶯社福中心社工表達希望持續照顧A童至出養之意願，外祖母也表達希望維持由○姓保母照顧，但兒盟表示無法另行補助委託○姓保母照顧之費用，僅能補助合作保母之費用。後A童於112年9月1日被交付予兒盟簽約之劉姓保母照顧。
- 5、**112年9月1日將A童交付予劉姓保母照顧後，新北市政府皆未有訪視A童。**
- 6、**112年10月24日新北市樹鶯社福中心接獲兒盟社工告知A童有適應問題：**據新北市樹鶯社福中心服務紀錄，兒盟社工表示A童於照顧起初常有口出穢言的行為，情緒不佳時會以頭撞牆、桌面等

¹⁰ 此非劉姓保母。

行為宣洩，上述行為經照顧者再三規範後，現已有明顯改善，惟仍有許多缺乏安全感的反應，A童雖現在已較少口出穢言，卻逐漸減少講話，脾氣倔強，因A童尚有適應問題待觀察，故擬113年再開始進行媒親。

7、112年10月24日後，新北市政府也並未進一步訪視A童或聯繫相關網絡單位如居托中心，或提議規劃與兒盟共同訪視、召開個案研討或會議等，至A童死前無相關處遇以確認A童受照顧狀況及適應情形。

8、新北市政府於本院約詢時說明對於轉介出養後未予積極介入及訪視，稱該府認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。然社福中心主責提供兒少家庭整合性服務，對於A童照顧狀況之瞭解、適應情形之追蹤，實責無旁貸，則該府上述所言，並不可採。

(五)據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，新北市政府雖稱於實務現場，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A童權益。然社工服務紀錄實為社工進行家庭評估重要之一環，社工督導得透過紀錄，持續性、系統性的檢視家庭的變化，提供一線社工重要的工作回饋及提示，以利後續服務輸送。另A童自112年1月開始，歷經改定監護程序、再度轉介出養媒合、離開照顧1年餘的○姓保母、安置於劉姓保母而後有適應不良等，面臨身分、照顧環境之重大轉換，督導於期間卻未能確實審核，最終A童於112年12月24日死亡，新北市政

府雖知悉A童身上多處新舊傷勢而死，卻遲於外界輿論爆發，才自113年3月13日起陸續召開「新北市政府社會局出養童遭虐致死事件專家學者諮詢會議」、「新北市政府社會局出養童遭虐致死事件研商精進會議」等會議，並於同年3月25日依兒少權法第112條第2項¹¹對劉姓保母提出獨立告訴，難謂善盡維護A童權益之責。

- (六)綜上，A童家庭為新北市政府開案服務之脆弱家庭，由轄下樹鶯社福中心提供兒少家庭整合性服務，但轉介A童予兒盟進行出養媒合服務後，多被動接受兒盟之決策與片面資訊，A童安置於劉姓保母家中照顧期間，皆未能親見訪視。經查，新北市政府因認兒盟為衛福部許可之收出養媒合服務者，基於信任及尊重其專業性，當兒盟告知A童適應不良的警訊時，也未進一步透過訪視、跨體系聯繫等方式確認A童狀況，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，未以A童為中心，落實「兒少最佳利益為優先」之考量，致錯失發現A童受虐之契機；另A童自112年1月開始，歷經改定監護程序、再度轉介出養媒合、離開熟悉托育環境、安置於劉姓保母而後有適應不良等情，面臨身分、受照顧環境之重大轉換，社工服務紀錄實為社工進行家庭評估處遇重要之一環，惟查本案A童個案服務紀錄，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月才有審核紀錄，顯見新北市政府相關督導體系輕忽督導紀錄之落實。且A童112年12月24日遭虐死，新北市政府卻遲至次年3月因外界輿論爆發，才為A童召開相關會議

¹¹兒少權法第112條第2項規定：「對於兒童及少年犯罪者，主管機關得獨立告訴。」

精進檢討，並對施虐保母提出獨立告訴，對保障及維護A童生命、生存與發展權益之責顯有不力，均核有違失。

三、本案劉姓保母及其妹均為依法辦理居家托育服務登記之居家托育人員（即保母），卻發生受托A童於托育期間遭其虐待致死案件。本案發生後，臺北市政府社會局至托育地點進行調查，始發現該托育處所非原先登記處所，且該處環境髒亂有濃烈煙味，有違幼兒收托環境之要求。次查兒盟社工曾於112年9月25日訪視A童，據其拍攝之照片，A童額頭已有明顯大塊瘀傷，然次日臺北市文山區居托中心進行新收托訪視，訪視紀錄卻無相關記載；據本案臺北地檢署起訴書指出，劉姓保母僅對同時收托的其他幼童按時製作日誌，對A童卻無製作填寫任何寶寶日誌或紀錄，然臺北市文山區居托中心訪視卻記錄「每天填寫」，顯有落差。臺北地檢署偵辦本案過程，除發現臺北市文山區居托中心未核實檢視劉姓保母撰寫寶寶日誌情形外，更發現另外兩名全日收托之幼童亦疑遭劉姓保母姊妹凌虐，顯見劉姓保母未提供乾淨、適宜兒童發展之托育環境，兩姊妹虐待幼童行為亦非偶發事件。然臺北市文山區居托中心訪視人員於訪視時僅憑口頭詢問未確實查核劉姓保母撰寫情形，使劉姓保母得以規避監督，致使A童長期處於不適合幼童成長之環境，顯有怠失。臺北市政府對於居家托育人員之輔導管理、監督與檢查流於形式，未善盡主管機關保障及維護兒童生命、生存與發展權益之責，確有違失。

（一）CRC為保障兒童生存權及身心健全發展，要求國家各有關機關應隨兒童不同的發展階段建置保護措

施，且於適當時機由司法介入¹²，聯合國兒童權利委員會第13號一般性意見（兒童免遭一切形式暴力侵害的權利）第3段亦明確揭示，任何針對兒童的暴力行為均不可原諒；所有對兒童施暴的現象都可預防。再據，第7號一般性意見（在幼兒期落實兒童權利）第6段指出父母（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「幼兒對風險的脆弱性」委員會更強調，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。我國亦於103年6月4日制定公布，同年11月20日施行「兒童權利公約施行法」，其中第4條規定：「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。」是以，政府應防止兒童遭受虐待、傷害、身心暴力等不當對待，且隨著兒童不同的發展階段，提供必要的協助與保護，以確保兒童能獲得充分且必要的發展，並符合兒童最佳利益。

（二）有關居家式托育服務之相關規定：

- 1、按兒少權法第26條第1項規定：「居家式托育服務提供者，應向直轄市、縣（市）主管機關辦理登記。」同條第3項規定：「直轄市、縣（市）主管機關為辦理居家式托育服務提供者之登記、管理、輔導、監督及檢查等事項，應自行或委託相關專業機構、團體辦理。」同條第4項規定：「居家式

¹² CRC第6條、第19條規定。

托育服務提供者對於前項之管理、輔導、監督及檢查等事項，不得規避、妨礙或拒絕，並應提供必要之協助。」同法第6條規定：「本法所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。」

2、再按居家式托育服務提供者登記及管理辦法：

（1）第3條規定：「托育人員應提供下列服務：一、清潔、衛生、安全及適宜兒童發展之托育服務環境。二、兒童充分之營養、衛生保健、生活照顧與學習、遊戲活動及社會發展相關服務。……四、記錄兒童生活及成長過程。」

（2）第4條規定：「托育人員應遵守下列事項：……四、每年至少接受18小時之在職訓練。每2年所接受之在職訓練，應包括8小時以上之基本救命術。」第14條第2項規定：「第11條第1項第4款所定服務登記處所地址變更者，應事先填具申請書，……，向直轄市、縣（市）主管機關申請核准變更後，始得於變更後之服務登記處所提供托育服務。」

（3）第18條規定：「直轄市、縣（市）主管機關辦理在宅托育服務輔導，應對托育人員進行訪視。」

（第1項）前項訪視之方式及次數如下：一、初次訪視：托育人員初次收托兒童，1年內訪視4次；首次訪視，應於收托兒童之日起30日內為之。二、例行訪視：托育人員收托兒童1年以上者，每年訪視2次。但提供全日、夜間托育服務及第7條第1項第2款托育服務者，每年訪視4次。（第2項）」

（三）臺北市政府社會局依「直轄市縣市政府居家托育服務中心執行業務處理原則」，委託居托中心進行居

家托育人員訪視，訪視規定皆依登記管理辦法第18條辦理，托育人員初次收托兒童，1年內訪視4次；首次訪視，應於收托兒童之日起30日內為之。例行訪視每年訪視2次。但提供全日、夜間托育服務者，每年訪視4次。此外該府亦委由居托中心辦理托育人員在職訓練之督導查核，若托育人員經輔導後仍未完成，由居托中心通報臺北市政府社會局，由該局函令托育人員限期改善。臺北市政府對於提供全日、夜間托育服務者，每年訪視4次，採無預警抽訪，並於訪視時針對三面向進行觀察評估托育人員收托情形，並稱本案訪視皆依上述規定辦理：

- 1、**托育人員部分**：托育人員身心狀況、家庭近況、家庭互動情形，家人對於托育工作是否支持以及是否會提供協助、托育環境安全及安排、社交活動安排（同儕關係、休閒活動），與居托中心互動關係。
- 2、**兒童部分**：發展檢核（包含肢體動作、語言認知能力、社會互動能力）、兒童身心狀況（身體外觀、精神狀態）、生活作息（食量、睡眠、如廁、遊戲行為等），與托育人員、其他幼兒、托育人員家人互動情形。
- 3、**家長（監護人）部分**：保親溝通及合作模式（保母端及家長端）、家長工作及家庭概況、育兒相關諮詢，側面了解托育人員照顧孩童狀況。

（四）**本案劉姓保母及其妹均為依法辦理居家托育服務登記之居家托育人員（即保母），卻發生受托A童於托育期間疑遭虐待致死案件。本案發生後，臺北市政府社會局至托育地調查始發現與其登記托育處所不一，斯時環境雜亂且有濃濃煙味，顯不適合幼童成長之環境，顯示A童未獲適當之照顧：**

- 1、經查，劉姓保母100年7月考取保母人員技術士證，於111年9月檢附3個月內警察刑事紀錄證明、體檢報告等資料向臺北市政府社會局提出登記證申請，臺北市文山區居托中心至其申請托育地進行40項環境安全檢核後，於111年11月10日核發居家式托育服務證書。劉姓保母自取得登記證書後共收托3名兒童，皆非經臺北市文山區居托中心媒合之幼童，112年4月收托第1名幼童，同年5月收托第2名，2名均為全日托育型態，本案A童係於同年9月收托，為兒盟轉介收托，提供出養前全日托育服務。劉姓保母姊妹取得登記資格後，並於111年11月10日至112年11月9日間完成在職訓練19小時課程。
- 2、劉姓保母於111年9月30日辦理居家式托育服務提供者登記時，係申請與其妹（下稱劉妹）於同一服務登記處所甲處聯合收托，後劉姓保母於112年1月30日申請變更托育服務登記處所至乙處，並與劉妹申請解除聯合收托，故居托中心其後皆至乙處不預警訪視。113年9月26日居托中心進行A童新收托訪視，亦至乙處進行訪視。惟A童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¹³（非劉姓保母及劉妹登記之托育地），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。
- 3、對此，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，並已於113年3月14日依兒少權

¹³ 劉姓保母稱112年12月中因其父親確診新冠肺炎，故將2名收托幼童帶至該處照顧。

法第26條之1第4項廢止其居家式托育服務登記證書，後因檢察官以凌虐兒童妨礙身心發展致死、成年人故意對兒童施以凌虐而妨害自由，因而致人於死及成年人故意傷害兒童致死等罪嫌，起訴劉姓保母姊妹，臺北市政府社會局取得起訴書後於113年4月19日以違反兒少權法第49條第1項第2款另為處分劉姓保母¹⁴，並據以撤銷原113年3月14日之廢止登記證書原處分，另於113年5月6日廢止登記。

- 4、由上可知，臺北市政府雖依規定審查劉姓保母姊妹資格，並給予居家托育人員登記證，惟劉姓保母卻未提供A童妥適之照顧，且於非登記處所照顧A童。

(五)次查，兒盟社工曾於112年9月25日訪視A童，據其拍攝之照片，A童額頭已有明顯大塊瘀傷，然次(26)日臺北市文山區居托中心進行新收托訪視，訪視紀錄卻無相關記載，且臺北地檢署偵辦本案過程，除發現臺北市文山區居托中心未核實檢視劉姓保母撰寫寶寶日誌情形外，更發現另外兩名全日收托之幼童亦疑遭劉姓保母姊妹凌虐，顯見劉姓保母姊妹疑似不當對待幼童行為非屬偶發：

- 1、劉姓保母於112年9月收托A童後，臺北市文山區居托中心於112年9月26日進行新收訪視，據該次例行訪視紀錄表中，訪視內容項目之「寶寶日誌撰寫情形」一項，記載：托育人員每天使用寶寶

¹⁴ 113年3月13日係依違反兒少權法第49條第1項第15款處分公告姓名。113年4月19日分別以北市社兒少字第11330737492號及北市社兒少字第11330737493號裁處書，處劉姓保母及劉妹公布姓名。行政罰鍰部分，該府已於114年4月30日分別對劉姓保母及其妹依兒少權法第97條進行裁罰（資料來源：衛福部網站，網址：<https://crc.sfaa.gov.tw/ChildYoungLaw/Sanction?page=1&pagesize=10&name=&target=person&city=1&startDate=&endDate=&dosearch=true>。）

日誌及通訊軟體記錄托育狀況，內容包含：飲食、排便、健康及活動情形。惟據本案臺北地檢署起訴書指出，劉姓保母僅對同時收托的其他幼童按時製作日誌，對A童卻無製作填寫任何寶寶日誌或紀錄。可知與臺北市文山區居托中心訪視紀錄所述「每天填寫」顯有落差。

- 2、對此，臺北市政府稱：劉姓保母以往有撰寫寶寶日誌紀錄，居托中心112年9月26日訪視時以口頭詢問幼兒用餐、發展狀況、幼兒背景，並觀察幼兒發展、同儕互動，另劉姓保母表示A童相關事宜皆會向兒盟社工聯繫回報，居托中心該次未特別檢視日誌紙本或劉姓保母手機。
- 3、然按衛福部「居家托育服務中心訪視輔導工作指引」第參章訪視輔導，對家長與收托兒童而言記載：「透過新收托訪視，觀察與記錄收托兒童托育狀況，了解家長對托育服務的期待」，臺北市政府雖稱劉姓保母就A童相關事宜告知兒盟社工，然居托中心於瞭解收托兒童托育狀況一節，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，此亦有該府社會局副局長於本院詢問時坦承：「的確本案訪員僅口頭詢問，沒有確實檢視寶寶日誌，這也是後來我們檢視檢討的地方。」等語在卷可證。
- 4、甚且，兒盟社工曾於112年9月25日訪視A童，據其拍攝之照片，A童額頭已有明顯大塊瘀傷，然次（26）日居托中心進行新收托訪視，訪視紀錄卻無相關記載，臺北市政府則稱本案居托中心訪視人員平時訪視如遇兒童受傷，皆會記載於訪視紀錄；當（26）日訪視人員並未見A童額頭有瘀青，若A童額頭有大片瘀青等顯而易見的傷勢，

必然會向劉姓保母詢問傷勢情形及受傷原因，並記載於訪視紀錄等語。嗣經本院詢問並提示A童傷勢照片，臺北市政府社會局副局長仍坦言：「去訪視的訪員，是有經驗的訪員，我們實地去問訪員，訪員也跟我們說她真的沒有看到，9月26日當時尚未案發，訪員記錄2天後就有上傳到中央系統，應無需造假，且過去他看有傷勢都會有紀錄，我們也覺得很奇怪，當時如果突然瘦這麼多，訪員應該會提到。」在卷可證。

- 5、再查，112年11月10日劉姓保母另名收托幼童家長曾向居托中心反映B童時常紅屁股，且托育人員未寫寶寶日誌，希望可以尋找其他全日托保母。臺北市文山區居托中心於112年11月20日向劉姓保母瞭解托育狀況及寶寶日誌撰寫情形，並查看其與家長之通訊紀錄，劉姓保母皆有回報幼兒身體狀況，劉姓保母稱之前有撰寫寶寶日誌，但因家長都未查看及回復，故改為僅使用通訊軟體記錄等語。該中心並稱當時已輔導劉姓保母製作寶寶日誌，瞭解劉姓保母與家長溝通情形。惟幼童時常紅屁股情形，可能涉及主要照顧者（保母或家長）疏忽或照顧不周等情，潛藏幼童未獲妥適照顧之風險，經本院進一步詢問臺北市文山區居托中心處理過程皆以電話聯絡協調，有無進行實地訪視瞭解幼童及保母照顧情形，該府坦言：當時訪員有把保母和家長的對話紀錄都調出來確認，的確是用LINE看照片，以電話及LINE聯繫處理。

- 6、此外，114年1月檢方偵辦本案過程中，發現劉姓保母姊妹涉嫌虐待當時收托之另外兩名幼童，經檢方認定劉姓保母姊妹對全日照護的2名幼童行

徑，分別以涉刑法286條第1項對於未滿18歲之人，施以凌虐或以他法足以妨害其身心健全，及妨害自由而對被害人施以凌虐、傷害、強制等罪嫌，依法起訴¹⁵。益證劉姓保母姊妹疑似不當對待幼童行為非屬偶發，臺北市文山區居托中心雖依規定進行相關訪視及督導管理，惟對於居家托育人員之輔導管理、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且未獲妥適照顧，錯失及時防止及救援時機，確有違失。

- (六)綜上，本案劉姓保母及其妹均為依法辦理居家托育服務登記之居家托育人員（即保母），卻發生受托A童於托育期間遭其虐待致死案件。本案發生後，臺北市政府社會局至托育地點進行調查，始發現該托育處所非原先登記處所，且該處環境髒亂有濃烈煙味，有違幼兒收托環境之要求。次查兒盟社工曾於112年9月25日訪視A童，據其拍攝之照片，A童額頭已有明顯大塊瘀傷，然次日臺北市文山區居托中心進行新收托訪視，訪視紀錄卻無相關記載；據本案臺北地檢署起訴書指出，劉姓保母僅對同時收托的其他幼童按時製作日誌，對A童卻無製作填寫任何寶寶日誌或紀錄，然臺北市文山區居托中心訪視卻記錄「每天填寫」，顯有落差。臺北地檢署偵辦本案過程，除發現臺北市文山區居托中心未核實檢視劉姓保母撰寫寶寶日誌情形外，更發現另外兩名全日收托之幼童亦疑遭劉姓保母姊妹凌虐，顯見劉姓保母未提供乾淨、適宜兒童發展之托育環境，兩姊妹虐待幼童行為亦非偶發事件。然臺北市文山區居托中心訪視人員於訪視時僅憑口頭詢問未確實查

¹⁵ 資料來源：聯合新聞網，網址：<https://udn.com/news/story/7321/8501721>。

核劉姓保母撰寫情形，使劉姓保母得以規避監督，致使A童長期處於不適合幼童成長之環境，顯有怠失。臺北市政府對於居家托育人員之輔導管理、監督與檢查流於形式，未善盡主管機關保障及維護兒童生命、生存與發展權益之責，確有違失。

四、**CRC提醒國家應克服孤立、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。本案A童生前，在兒盟收出養服務、新北市政府脆弱家庭服務、臺北市政府居家托育服務三個體系服務下，仍受虐致死，即是跨網絡服務分散、協作失靈，未能落實社安網「一主責、多協力」精神，終致無法預防暴力之寫照。A童受虐致死，新北市政府、臺北市政府未本於係A童服務直接提供之權責機關主動檢討，衛福部知悉此重大兒虐事件，亦未積極瞭解協調即時檢討，衍生重大兒虐事件檢討之訾議，嚴重折損大眾對我國兒童服務與保護機制的信任，凸顯「重大兒童及少年虐待事件防治小組實施計畫」實施以來，對於主動檢討之精神仍未深植與落實。案發後衛福部既已修正相關實施計畫，允應督促地方政府確實落實主動檢討，即時改善兒少服務，預防兒少再度受虐。

(一)聯合國兒童權利委員會鑒於對兒童施暴現象的廣度及強度達到令人震驚的地步，爰於西元2011年發表與CRC第19條相關之第13號一般性意見「兒童免遭一切形式暴力侵害的權利」，其提醒國家應克服孤立、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。本案A童生前，在兒盟收出養服務、新北市政府脆弱家庭服務、臺北市政府居家托育服務三個體系服務下，仍受虐致死，即是跨網絡服務分

散、協作失靈，終致無法預防暴力之寫照。

(二)兒少虐待的成因複雜，為從重大案件中汲取經驗及教訓，衛福部於99年訂定及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本計畫範定之個案，應即召開重大兒童及少年虐待防治小組會議，召集兒少服務相關的網絡人員共同檢視服務流程，確實檢討事件發生的原因及修正的方向，並將檢討結果於會議結束2週內提報衛福部，該部則定期彙整各地方政府所送報告，歸納全國及共通性之兒少保護網絡政策議題，並召開中央跨部會檢討會議。

(三)然A童死亡之檢討，主責A童脆弱家庭服務之新北市政府未有檢討已有前述，本案A童死亡事發地之臺北市政府、衛福部於112年12月第一時間知悉，卻也未有積極檢討，臺北市政府與衛福部並將焦點著重於是否符合屬於家內及家外案件，是否要依照「重大兒童及少年虐待事件防治小組實施計畫」流程進行檢討等，最終至113年3月本虐童案被揭發後，新北市政府、臺北市政府、衛福部才緊急檢討，並發現個案服務及制度上存有多項闕漏：

- 1、臺北市政府社會局於112年12月25日接獲通報，召開內部會議確認後續調查方向，並向府級陳報此案，於當日通報主管居家托育人員之衛福部社家署，並致電詢問主責重大兒虐事件檢討之衛福部保護服務司（下稱保護司）確認是否適用該部函頒之「重大兒童及少年虐待事件防治小組實施計畫」及確認此案是否需啟動流程。

- 2、保護司回復臺北市政府認定家外案件¹⁶不適用此計畫。臺北市政府另於112年12月27日，致電衛福部社家署確認本案是否適用重大兒童及少年虐待事件實施計畫，社家署表示涉及托育及出養前照顧，跨不同單位業務，需內部討論，若需要召開重大會議將再行通知。
- 3、臺北市政府雖有自訂「臺北市政府處理重大兒童及少年虐待事件實施計畫」，然係依衛福部函頒「重大兒童及少年虐待事件防治小組實施計畫」辦理，故在詢問衛福部後，即未依此流程檢討。
- 4、後續新北市政府、臺北市政府、衛福部皆直至本案113年3月輿論爆發後，才陸續召開相關正式檢討及研商精進會議。

(四)主動慎重檢討為改善制度之基石，本院諮詢專家亦指出地方政府本應積極主動檢討是類兒虐致死案件，並儘速改善服務闕漏：

- 1、重大兒虐檢討會議本來各縣市自行就可以決定召開，現在變成都要向保護司詢問，實失去自行檢討的意義與初衷，重大兒虐檢討是一個方法，他不是為了咎責而是除錯。
- 2、重大檢討不應該問中央才召開，地方要自行召開、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。
- 3、每一個兒少都很重要，兒童只要疑似虐待，就應該討論檢討，而非都要符合流程、定義才去檢討。

(五)對兒少照顧者的定義，CRC第13號一般性意見針對

¹⁶ 家外事件指非家庭成員施暴的案件，如兒少機構人員、托育人員等對兒少施暴。衛福部於本院約詢說明針對計畫實施範圍所述實際照顧之人，過去係依兒少權法施行細則第23條之2規定，指實際照顧兒少之親屬或家屬。

第19條第1項中所述之「父母、法定監護人或其他照顧兒童之人」已揭示涵蓋對兒童的安全、健康、發展和幸福具有明確、獲得承認的法律、職業道德和/或文化責任者，包括：父母、養父母、收養父母、……監護人、大家庭和社區成員；教育、學校和幼兒機構工作人員；父母僱用的保母；……等。本案後臺北市政府已通盤檢討「臺北市政府處理重大兒童及少年虐待事件實施計畫」，重新調整事件檢討範圍、處理單位、檢討列管機制等，並於113年5月3日完成修訂。衛福部也於113年5月15日修正「重大兒童及少年虐待事件防治小組實施計畫」之實施範圍¹⁷，明確應涵蓋兒少遭受依契約或職務對其負有實際照顧義務之人不當對待，致嚴重傷害及死亡，包括：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。

（六）綜上，CRC提醒國家應克服孤立、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。本案A童生前，在兒盟收出養服務、新北市政府脆弱家庭服務、臺北市政府居家托育服務三個體系服務下，仍受虐致死，即是跨網絡服務分散、協作失靈，未能落實社安網「一主責、多協力」精神，終致無法預防暴力之寫照。A童受虐致死，新北市政府、臺北市政府未本於係A童服務直接提供之權責機關主動檢討，衛福部知悉此重大兒虐事件，亦未積極瞭解

¹⁷ 修正後之實施範圍：一、兒少遭受父母、監護人或其他實際照顧之親屬或家屬不當對待，致嚴重傷害及死亡。二、兒少遭受依契約或職務對其負有實際照顧義務之人不當對待，致嚴重傷害及死亡，包括：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、高級中等以下學校教職員工、補習班、安親班、社團老師/教練等其他實際照顧兒少之人。三、非上開情形，惟受社會關注之其他人對兒少不當對待，致嚴重傷害及死亡。

協調即時檢討，衍生重大兒虐事件檢討之訾議，嚴重折損大眾對我國兒童服務與保護機制的信任，凸顯「重大兒童及少年虐待事件防治小組實施計畫」實施以來，對於主動檢討之精神仍未深植與落實。案發後衛福部既已修正相關實施計畫，允應督促地方政府確實落實主動檢討，即時改善兒少服務，預防兒少再度受虐。

五、A童由家屬委託兒盟進行出養，兒盟再由簽約之居家托育服務人員（即保母）提供A童於收出養媒合期間全日托照顧，此種出養前自行安置模式，已然具家外安置性質，且其家庭為開案列管之脆弱家庭，故衛福部、新北市政府、臺北市府分別於收出養媒合服務、脆弱家庭整合服務、居家托育人員管理等各負其監督、管理及服務之責，然卻缺乏橫向聯繫及資訊流通，包括收出養流程中並無規範跨縣市間需相互通報機制，凸顯出養前相關安置評估與安置方式之監督管理，跨機關服務及公私協力尚存闕漏。有鑑於運用居家托育人員照顧依委託程序被安置之兒少，有其特殊性，政府應有較為明確且嚴格之監督，以保障安置兒少之生存及發展權益。本案發生後，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，持續盤點相關資源及研議配套措施，協助地方政府強化社福中心量能及精進專業服務，以落實維護兒童權益。

（一）A童由家屬委託兒盟進行出養，兒盟再由簽約之居家托育服務人員（即保母）提供A童於收出養媒合期間全日托照顧，此種出養前自行安置模式，已然具家外安置性質，且其家庭為開案列管之脆弱家庭，故衛福部、新北市政府、臺北市府分別於收出養媒合服務、脆弱家庭整合服務、居家托育人員等各負其監督、管理及服務之責，前已敘明。按兒少權

法第16條第1項及第2項規定，父母或監護人因故無法對其兒少盡扶養義務擬予出養時，除近親與繼親之收養外，應委託衛福部許可之媒合服務者代覓適當之收養人。媒合服務者接受委託後，應進行出養必要性之訪視調查；經評估有出養必要性，即應進行收養人之評估，並提供適當之輔導及協助等收出養服務相關措施；經評估不宜出養者，應即提供或轉介相關福利服務。目前經衛福部許可之媒合服務者計有8家¹⁸，僅有兒盟、勵馨基金會等2家有結居家托育服務人員資源提供安置服務。

(二)由於兒少被出養之成因複雜，失依、未受適當養育照顧、遭受遺棄、身心虐待，或家庭發生重大變故無法照顧等，皆係造成兒少無法留在原生家庭之原因，家外安置係對兒少影響深遠之重大決策，須有其法律依據，而對待出養兒少安置措施所依據之法規多元，分類詳如下表。然其中僅有依據「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款規定由收出養媒合服務者自行提供安置服務（**下稱自行安置**），並未明確敘明兒少係基於何種背景因素及評估下，無法續留家庭，須離開家庭被安置：

表1 出養兒少之安置依據法源一覽表

項次	依兒少權法之安置依據	政府介入情形
1	第23條第1項第9款：「對於 不適宜在家庭內教養或逃家之兒童及少年 ，提供適當之安置。」	直轄市、縣（市）政府，

¹⁸ 分別為財團法人臺東縣私立家立立社會福利慈善事業基金會、兒盟、財團法人忠義社會福利事業基金會、財團法人勵馨社會福利事業基金會、財團法人天主教善牧社會福利基金會、財團法人高雄市私立小天使家園、財團法人天主教福利會及財團法人宜蘭縣私立神愛兒童之家。（資料來源：衛福部網站，網址：

<https://www.sfaa.gov.tw/SFAA/Pages/Detail.aspx?nodeid=416&pid=2662>。）

項次	依兒少權法之安置依據	政府介入情形
2	第23條第1項第10款：「對於 <u>無依兒童及少年</u> ，予以適當之安置。」	應建立整合性服務機制，鼓勵、輔導、委託民間或自行辦理
3	第23條第1項第11款：「對於 <u>因懷孕或生育而遭遇困境之兒童、少年及其子女</u> ，予以適當之安置、生活扶助、醫療補助、托育補助及其他必要協助。」	
4	第52條規定：「兒童及少年有下列情事之一者，直轄市、縣（市）主管機關得依其父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人之申請或經其同意，協調適當之機構協助、輔導或安置之：一、違反第43條第1項、第47條第1項規定或從事第48條第1項禁止從事之工作，經其父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人盡力禁止而無效果。二、有偏差行為，情形嚴重，經其父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人盡力矯正而無效果。」。	直轄市、縣（市）主管機關安置
5	第56條第1項：「兒童及少年有下列各款情形之一者，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：一、兒童及少年未受適當之養育或照顧。二、兒童及少年有立即接受醫療之必要，而未就醫。三、兒童及少年遭受遺棄、身心虐待、買賣、質押，被強迫或引誘從事不正當之行為或工作。四、兒童及少年遭受其他迫害，非立即安置難以有效保護。」及第57條第2項：「緊急安置不得超過72小時，非72小時以上之安置不足以保護兒童及少年者，得聲請法院裁定繼續安置。繼續安置以3個月為限；必要時，得聲請法院裁定延長之，每次得聲請延長3個月。」。	直轄市、縣（市）主管機關安置
6	第62條第1項：「兒童及少年因家庭發生重大變故，致無法正常生活於其家庭者，其父母、監護人、	直轄市、縣（市）主管機

項次	依兒少權法之安置依據	政府介入情形
	利害關係人或兒童及少年福利機構，得申請直轄市、縣（市）主管機關安置或輔助。」	關安置
7	依兒少權法第15條第4項授權中央主管機關訂定之「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。……。」	收出養媒合服務者自行提供安置服務

資料來源：本院整理自衛福部資料。

(三)本案先由新北市樹鶯社福中心以脆弱家庭開案服務，但新北市樹鶯社福中心並未採行由政府介入安置A童之委託（申請）¹⁹安置方式，係於轉介兒盟媒合收出養後，由兒盟提供被收養人（即A童）安置服務，其方式是將A童交付兒盟簽約之保母提供全日托照顧，並由監護人與保母、兒盟三方簽訂「家庭托育契約書」。是以，A童屬於由媒合服務者自行安置。詢據新北市政府斯時未採行兒少權法第62條第1項由政府介入安置A童之原因，該府稱：該條委託（申請）安置是以返家為前提的暫時替代性安置處置，因外祖母雖然接回去照顧，但還是希望收出養，社工與督導共同評估討論（社福中心連結保母費用、社區資源等），並與外祖母討論後由社區保母照顧，等待收出養；本案沒有召開個案研討，但當時評估若由外祖母取得親權再進行收出養，而非由我們（新北市政府）停止親權處理，（出養過程）會較快。因停止親權要窮盡一切方式，也要尋親，才可

¹⁹ 衛福部113年9月4日修正「各直轄市、縣（市）政府受理申請安置兒童及少年作業規定」，將委託安置依兒少權法第62條，正名為申請安置。

以續為安排。

- (四) 由於收出養涉及親權與身分變更，此一重大決定影響兒童身分甚鉅，評估過程更應審慎為之並符合兒童最佳利益，以維護出養童之權益，然而本案A童轉介兒盟媒合收出養後，其出養必要性評估，主要僅透過兒盟社工一次性地訪視即開案決定A童進入出養媒合服務，相關過程也僅經由兒盟社工及督導討論，難稱嚴謹。此觀衛福部於113年3月22日與教育部共同聯合查核兒盟，指出其收出養業務之缺失，包括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、出養家庭的服務與支持消極、社工人員缺乏足夠教育訓練、督導機制不一難以發揮功能等可證。此外，本案有新北市府開案之脆弱家庭服務、臺北市政府對居家托育人員之監督管理及兒盟之收出養媒合服務，然而新北市政府、臺北市政府及兒盟各自服務，缺乏橫向聯繫及資訊流通，凸顯出養前相關安置評估與安置方式之監督管理，跨機關服務及公私協力尚存闕漏，終致A童於劉姓保母照顧期間疑受虐致死之憾事：

- 1、新北市政府詢問書面資料：「兒盟為衛福部許可之收出養媒合服務機構，爰循往例，由兒盟同時進行出養前照顧及出養服務，信任其專業性。」再者，本院就兒盟社工於112年10月24日聯繫新北市樹鶯社福中心主責社工說明A童要延後媒親，何以112年9月1日至同年12月26日期間，新北市樹鶯社福中心均無服務紀錄，社工未訪視確認A童照顧情形，該府坦承：「會與收出養單位社工討論媒合進度，（收出養社工）有提到不適應，但未提及具體情況。」（問：為何沒有想到要去

訪視？就是尊重收出養單位？）是。」

2、臺北市政府於本院詢問後補充書面說明略以：「居托中心訪視人員於113年12月21日透過LINE與劉姓保母聯繫行政事項時，劉姓保母提及托育地尚未進行清消，故訪視人員調整無預警訪視日期，預計為112年12月26日。」

3、衛福部於本院詢問時表示：「兒少保護個案地方政府會立即安置，若非兒少保護案件，過去的確會有家長向收出養媒合服務者申請需要出養，會由服務者尋找安置資源，本案後已修改規定，將回歸縣市政府主責處理。」

4、本院訪談兒盟案關人員略以：

（1）兒盟合作保母仰賴政府訓練及評估：

〈1〉「兒盟所有合作的保母都是縣市政府合作的保母，我們仰賴政府的訓練與評估」、「通常保母會以兒盟討論安排為主，主要保母是配合兒盟。我們不是公權力單位，我們是提供托育服務。」

〈2〉「我們招募都是保母主動與我們聯繫，有些是透過朋友知道收出養的訊息，介紹劉姓保母的朋友也是○○機構合作的保母」、「保母申請後，主責保母的人會聯繫，並安排社工去家訪，評估保母對於兒盟收出養照顧的期待，開會討論後，才會列入名單，後續社工有需求則可從名單尋求照顧人選。」

〈3〉「兒盟與保母合作，劉姓保母一直都很主動分享照顧狀況、表達很關心孩子、讓他適應環境等，也一直表達很盡心盡力。」

〈4〉「劉姓保母姊妹之前照顧其他孩子都是正常的，……，兒盟是與保母合作、信任的狀況，

臺北市居托中心也會去訪視。」

(2) 公私協力存有闕漏：

〈1〉「……若縣市政府先提供安置服務，A童已經有穩定的托育資源，這樣我們就不會再需要提供托育……。」

〈2〉「我其實不是一個人在服務這個孩子，是社安網共同服務，保母有臺北市居托中心管理，A童原生家庭也由新北市服務，我們收到轉介來的孩子，有些縣市政府是已經提供安置服務的，各網絡都是在收出養過程中協助孩子，不是只有我在服務孩子，各網絡都有機會去發現孩子的異樣、承擔孩子的照顧。」

5、由上可知，媒合服務者運用居家托育人員全日照顧待出養童情形，顯示出養前之安置評估機制與安置方式，跨機關服務及公私協力尚存闕漏，政府在收出養制度之設計、跨部門協作、對安置單位之監管、以及第一線人員之專業訓練等，均有待提升。

(五)再者，A童於出養前之照顧型態，實質上已是兒少家外安置，並非單純之托育服務，且由居家托育人員照顧依委託程序安置之兒少，類此兒少有其特殊性，政府應有較為明確且嚴格之監督機制，應將出養前之安置照顧納入收養流程中規範相關程序，並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，以保障安置兒少之生存及發展權益：

1、本院諮詢專家表示：

(1) 本案雖不是法定的寄養，但兒盟安排出養前的全日照顧，其實與寄養狀態無異。

- (2) 任何一個轉變、將兒少帶離原生家庭，都可能對兒童造成創傷，應該要審慎評估任何改變，要有一個完整的評估機制，建立兒少的安全感、照顧的穩定性等等。

2、新北市政府查復資料：

- (1) 在既有收出養制度下，一線社工本於對中央許可之媒合服務者的信任，致使地方政府社工、收出養媒合單位，以及居家托育服務中心間的資訊落差。
- (2) 現行收養流程中並無規範跨縣市間需相互通報機制，亦即外縣市兒童經出養媒合服務者送托新北市保母或安置資源，皆從未通報該市。針對上述問題，已向中央建議在流程中應明訂通報及聯繫合作模式並建立特殊幼兒照顧共訪機制。

3、臺北市政府詢問書面資料：

- (1) 兒少權法第25條規定居家托育人員登記資格與管理機制係為收托一般兒童訂定，臺北市安置兒童於等待媒合出養家庭時，皆運用安置機構、寄養家庭及兒少團體家庭等資源，未運用居家托育人員安置。
- (2) 民間團體運用居家托育人員收托待出養兒童，應另訂審核機制及在職訓練為宜。
- (3) A童就托於臺北市，新北市個管社工未將案件資訊轉介至臺北市，而臺北市知悉居家保母收托無依兒童，雖依相關法規進行訪視，但缺乏對案家情形進一步橫向了解，導致各服務資源未進行整合。

(六) 本案發生後，衛福部已將出養必要性評估回歸地方政府辦理，並納入兒少權法修正草案，因法制作業

尚需時間，衛福部為加強地方主管機關角色，已於113年4月30日訂定「直轄市、縣（市）政府居家托育服務中心訪視工作指引」²⁰，由於地方政府反映前開規定加重訪輔員工作量，建議降低訪視人員人力比。衛福部後於同年8月12日召開第1次居家托育服務中心聯繫會報討論決議，以新增補助專職專案人員作法，並依居托中心服務規模補助1至2名，全國71處核補102人，據以協助降低訪輔員行政庶務工作；至訪視輔導員人力比仍予維持²¹，俟執行一段時日後再檢討。該部再於113年9月4日函修正「各直轄市、縣（市）政府受理申請安置兒童及少年作業規定」，明確將出養兒少納入適用範疇²²，對於家長申請出養兒童增加通報轉介程序，並提高訪視頻率²³，以掌握出養童照顧情形。惟本院諮詢之專家學者亦提醒：「兒少最佳利益應是個別化的，除了制度面，應是兒少服務工作者要去學習及提升，針對個案進行服務，每個社工應要有評估能力及體系應該有評估機制。」「若提高訪視監督是不夠的，保母與居托中心若僅是監督非支持關係，保母也不會將不好的地方表現出來。」「提高訪視率並不是重點，重要是去訪視看到什麼。」「居托中心的資

²⁰ 該工作指引自113年5月1日起施行，針對居家托育人員提供全日托及夜間托育且收托3歲以下兒童、具特殊需求，如發展遲緩兒童、出養童、家外安置兒童；及長期收托3名以上兒童且經評估有照顧負荷之虞、經3個月內訪視觀察發現所收任一兒童疑有照顧風險或持續受傷情形，經居托中心評估列為加強訪視對象，提高訪視頻率由1年4次調整為6次。

²¹ 107年配合行政院核定之「我國少子女化對策計畫」推動公共化及準公共托育機制，因應執行業務所需，爰訪視輔導員人力比調降為1：60；另托育人員超過60人，且達60人之1/2，可再申請增置1名，以降低工作負荷。

²² 修正重點略以：1.新增收出養媒合服務者接獲兒童父母或監護人申請出養時須依規定辦理通報轉介，爰刪除出養前短期安置，排除適用前開作業規定。2.新增主管機關接獲媒合服務者通報申請安置之兒少家庭有出養需求者，應依兒童及少年出養服務流程進行出養必要性之評估。

²³ 113年9月4日修正之「各直轄市、縣（市）政府受理申請安置兒童及少年作業規定」，相關修正規定摘要說明：（1）收出養媒合服務者接獲兒童父母或監護人申請出養時須依規定辦理通報轉介。修正訪視頻率為每個月訪視或聯繫兒少至少1次，每2個月訪視兒少至少1次，並與安置單位討論照顧計畫；未滿6歲兒童安置6個月內，每個月應訪視兒童至少2次。

源和寄養系統的制度和資源是不同的，寄養有喘息、臨托、支持團體等支持服務機制，若居托也被視為安置方式之一，應該也要建置具體支持與監督的機制，需要根本性檢討居托做為替代性照顧應有何配套措施，光提高訪視率，不一定能夠看到孩子真實狀態。」

- (七)再者，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²⁴，然居家式托育服務登記證制度，對於取得資格²⁵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（如取得登記證後，應先接受一定時數之專業訓練或實務訓練，方可提供托育服務），恐形成照顧服務品質與兒少保護之闕漏。是以，衛福部允應以本案為鑑，持續盤點相關資源及研議配套措施，協助地方政府強化社福中心量能及精進專業服務，以落實維護兒童權益。
- (八)綜上，A童由家屬委託兒盟進行出養，兒盟再由簽約之居家托育服務人員（即保母）提供A童於收出

²⁴ 居家式托育服務提供者登記及管理辦法第4條規定：「托育人員應遵守下列事項：……四、每年至少接受18小時之在職訓練。每2年所接受之在職訓練，應包括8小時以上之基本救命術。」

²⁵ 兒少權法第26條第2項規定：「居家式托育服務提供者應為成年，並具備下列資格之一：一、取得保母人員技術士證。二、高級中等以上學校幼兒保育、家政、護理相關學程、科、系、所畢業。三、修畢托育人員專業訓練課程，並領有結業證書。」

養媒合期間全日托照顧，此種出養前自行安置模式，已然具家外安置性質，且其家庭為開案列管之脆弱家庭，故衛福部、新北市政府、臺北市政府分別於收出養媒合服務、脆弱家庭整合服務、居家托育人員管理等各負其監督、管理及服務之責，然卻缺乏橫向聯繫及資訊流通，包括收出養流程中並無規範跨縣市間需相互通報機制，凸顯出養前相關安置評估與安置方式之監督管理，跨機關服務及公私協力尚存闕漏。有鑑於運用居家托育人員照顧依委託程序被安置之兒少，有其特殊性，政府應有較為明確且嚴格之監督，以保障安置兒少之生存及發展權益。本案發生後，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，持續盤點相關資源及研議配套措施，協助地方政府強化社福中心量能及精進專業服務，以落實維護兒童權益。

六、本案A童曾因牙齒異常脫落情形至牙醫診所就診，醫事人員卻未敏感察覺A童出現和年紀及描述不符合之傷勢，可能存有兒虐之風險，以致未能及時進行通報，凸顯基層醫事人員對於兒虐之敏感度不足。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，衛福部雖已推動幼兒專責醫師制度，但受限被動派案、兒童就醫習慣等因素，預防效果有限，實應以本案為鑑，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，落實保障兒童人身安全與權益。

(一)按家庭暴力防治法、性侵害犯罪防治法及兒少權法等規定，所有醫事、社工、教育、保育、警察、勞政、司法等相關責任通報人員，若在執行職務時發現疑似家庭暴力、性侵害或兒少保護案件，均須及

時通報當地主管機關。又109年衛福部為發展並評估「幼兒專責醫師制度」之可行性，於6縣市獎勵試辦實施該制度，並建立初步模式。透過設置幼兒專責醫師，以個案管理方式，強化未滿3歲幼兒之預防保健及醫療照護品質，進而建立與公共衛生體系、社福體系之連結，落實相關轉介通報。110年起將3歲以下經社政單位提出應關懷之幼兒納入指定收案對象，由縣市政府社會局（處）將兒童名單提供衛生局，派案予幼兒專責醫師照顧，強化兒童之初級健康照護品質及落實預防保健，112年度幼兒專責醫師制度已擴大至全國22縣市辦理。

(二)本案A童曾因牙齒異常脫落情形至牙醫診所就診，醫事人員就其症狀及陪同就醫者之主訴，建議至醫院進行完整檢查，卻未敏感察覺A童出現和年紀及描述不符合之傷勢，可能存有兒虐之風險：

- 1、經查，本案A童於112年11月23日由劉姓保母帶至牙醫診所就診，按當時病歷紀錄記載A童有磨牙至掉牙情形（病歷記載為3顆牙齒），開立口內膏，牙醫師建議「醫院檢查放電（小兒科）」，惟1至2歲幼童係長乳齒階段，此時發生掉牙且多達3顆，理應察覺是否遭外力介入或大力撞擊所致，惟按臺北地檢署偵查卷之113年1月23日偵查隊調查筆錄所載，該名牙醫師證稱：磨牙到缺牙是劉姓保母當時掛號就診時之主訴，並非其最終之診斷或任何專業上的推論，並稱事後就磨牙到整顆牙齒掉落情形，有請教過醫院的教授，通常整顆牙齒脫出，是因為有撞擊力量導致。當時建議病患至大醫院檢查的主因是劉姓保母有提到A童會自摔自撞，且會磨牙，當時渠無法判斷A童的身體狀況，因此強烈建議劉姓保母帶A童到大醫院做檢

查，當下劉姓保母有答應等語。

- 2、嗣經警方提示劉姓保母於112年11月5日上午4時許手機拍攝A童下排牙齒掉落之照片，並詢問依其專業判斷造成斷牙的情況為何，該牙醫師則稱：A童的嘴角有非常明顯的撕裂傷，下唇內側也有潰瘍及牙齒可能剛脫出的牙齦型態，這些是112年11月23日當時看診時所沒有的，在其臨床醫院牙醫急診經驗，遇到大力撞擊才会有這種撕裂傷合併多顆牙齒脫出的現象。
- 3、再據113年1月23日檢察官訊問該名牙醫之筆錄：「帶病患來的人主訴，A童磨牙磨到牙齒掉，口內看有3顆牙齒脫落，還有蠻大一塊潰瘍在舌底部分。」「(到醫院檢查放電，是什麼情況?)因為帶病患來的人自訴，病患有自摔、自撞；磨牙的狀況，所以我建議她到大醫院做完整的身體檢查。」「(一般小孩子，還沒有到換牙的時間，會把牙齒磨掉，一直磨掉嗎?)若是整顆牙齒脫出的狀況，通常是有外力撞擊。(所以不太可能是磨牙?)對，所以我才建議他到大醫院檢查。」「(你覺得A童去診所時就跟一般小孩不一樣?)A童脫落的那3顆牙齒，是到6、7歲才會換牙的牙齒，他這麼小就脫落，而且口底有一大塊潰瘍，陪同者又說他會自摔自撞且磨牙嚴重，所以我認為他跟一般小孩不一樣，所以才建議她去大醫院檢查。」「(你當天有看到A童有無時無刻都在磨牙嗎?)沒有，他當天都沒有磨牙的狀況。」在卷可證。
- 4、由上可知，A童就診時牙醫師已知悉其有3顆掉牙，且未見其有磨牙情形，姑不論就醫當時A童嘴角是否仍存有明顯撕裂傷，以及牙齒脫落後復原情

形，惟就1歲多之幼童出現3顆牙齒脫落且口腔內有大塊潰瘍，明顯非屬常態，且口腔潰瘍亦可能因照顧不周致傷口難以癒合，種種跡象均顯示幼童未受適當且妥適之照顧。再者，即便如劉姓保母所訴係A童自摔、自撞、磨牙等因素所致，醫事人員既已意識到A童跟一般小孩不同，並建議帶至大醫院檢查，卻未覺查此一年紀之幼童，因自摔、自撞、磨牙等因素導致如此異常甚至嚴重之傷勢（掉牙3顆、大塊口腔潰瘍），可能潛藏遭成人（外力介入）不當對待之風險，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，甚為遺憾。

- (三) 本案發生後，衛福部於113年度起，將社政單位轉介3歲以下之出養、安置、脆弱家庭及兒少保護開案服務案件個案（即社政個案），納為幼兒專責醫師指定收案對象。幼兒專責醫師於提供各項幼兒疾病預防與健康服務過程，一旦發現疑似兒虐不當對待情事或失去聯繫時，即連結社政單位處理，以利及早介入。再據本院函詢臺北市政府、新北市政府及衛福部對本案之相關檢討，該等機關亦均提及落實推動幼兒專責醫師制度。然查，幼兒專責醫師主要係強化兒童之初級健康照護品質及落實預防保健，故以兒科及家庭醫學科醫師為主，而本案A童因異常掉牙情形至牙醫診所就診，並非至兒科或家庭醫學科。再據衛福部詢問書面資料，幼兒專責醫師視個案之健康照護需求進行評估後，可逕執行居家訪視。至於社政個案，經幼兒專責醫師評估需進行居家訪視時，則需回報主責社工，與其討論個案是否適合居家訪視，並於取得個案照顧者同意後，

由醫師及主責社工共同訪視²⁶。然而，該部亦坦言地方衛政單位媒合轉介個案過程，亦遭遇以下困難：

- 1、個案如無國籍、戶籍，幼兒專責醫師雖可提供健康照護，然因無身分相關資料，專責醫師較難在個案預防保健、預防接種等相關系統進行追蹤管理。
- 2、醫療機構接獲地方政府衛生局派案，部分個案無法聯繫到家長，或有家長因經濟因素、個人考量不願意加入計畫或與醫師見面等情況，因此專責醫師無法對個案健康情形有更多了解。僅能將此類個案回報社政單位協助留意個案健康。

(四)揆諸上述，學齡前兒童如有醫療照護需求，主要照顧者通常先帶往基層醫療診所就診，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，惟幼兒專責醫師制度仍受限被動派案、兒童就醫習慣等因素，預防效果有限，凸顯如何強化一般兒童較常就診之基層診所及科別之醫事人員，其責任通報及兒虐敏感度訓練，至關重要。兒虐責任通報人員若未能落實通報義務，恐將錯失及時救援機會，導致嚴重後果，因此責任通報人員對於通報義務之認識與執行，攸關受虐兒童能否及時獲得保護與協助。對此，衛福部已於113年3月，函送「保護兒少醫起開始」單張、「兒童牙科臨床兒虐鑑別注意事項」及「兒童保護案件牙科處理流程」予中華民國牙醫師公會全國聯合會（下稱牙全會），請其協助轉知，並轉請會員醫師發現確有通報需求之個案應依限通報。另為提高牙醫師對於兒少保護

²⁶ 截至113年10月31日止，幼兒專責醫師制度共收案285,637人次（含一般個案及指定個案），醫師依健康需求進行評估後，共執行居家訪視693次。而幼兒專責醫師於執行預防保健、預防注射等醫療服務業務時，發現疑似高風險、兒虐、不當對待兒童，通報轉介個案共177案。

案件樣態之敏感度，於113年委請牙全會辦理「牙醫師執行兒童醫療服務相關培訓課程」，截至113年10月，已辦理3場，共514人次參訓。衛福部亦於113年分別於臺北市及高雄市舉辦2場幼兒專責醫師教育訓練，內容包含「面對兒虐及高危家庭處理技巧」，參與人數為2,229人，另幼兒專責醫師教育學分之認列其他單位所辦理兒虐敏感相關教育訓練共15場，以提升幼兒專責醫師對於早期發現兒虐案件的敏感度。

(五)綜上，本案A童曾因牙齒異常脫落情形至牙醫診所就診，醫事人員卻未敏感察覺A童出現和年紀及描述不符合之傷勢，可能存有兒虐之風險，以致未能及時進行通報，凸顯基層醫事人員對於兒虐之敏感度不足。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，衛福部雖已推動幼兒專責醫師制度，但受限被動派案、兒童就醫習慣等因素，預防效果有限，實應以本案為鑑，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，落實保障兒童人身安全與權益。

參、處理辦法：

- 一、調查意見一，提案糾正衛生福利部。
- 二、調查意見二，提案糾正新北市政府。
- 三、調查意見三，提案糾正臺北市政府。
- 四、調查意見二，函請新北市政府議處失職人員見復。
- 五、調查意見三，函請臺北市政府議處失職人員見復。
- 六、調查意見四、五、六，函請衛生福利部督同地方政府確實檢討改進見復。

- 七、調查意見一、五，函請臺灣臺北地方法院參處。
- 八、案由及調查意見經委員會討論通過並遮隱個人資料後，上網公布。
- 九、調查意見，送請國家人權委員會參處。

調查委員：葉大華、王幼玲、張菊芳