



監察院
REPUBLIC OF
CHINA
(TAIWAN)
THE CONTROL YUAN

花蓮托嬰中心 女嬰趴臥窒息死亡 調查案

調查委員：葉大華



調查重點



01

托嬰中心
監督管理

02

不當對待調查
落實情形

03

監視設備與
影像查閱機制

04

定期評鑑機制
落實情形

05

不安全睡眠環境
威脅幼童生命

調查背景:A童111年7月14日遭獨留、翻成趴臥後癱軟

對A童生前照顧涉不當照顧行為

- 111.6.20 14:24至14:32 托育人員於嬰兒床用布撐住奶瓶，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。
- 111.6.21 10:03至10:06 托育人員讓A童於提籃內以布撐住奶瓶餵食A童，後園長接手餵食。
- 床上亦長時間多有枕頭被褥。



A童111年7月14日死亡事件

- A童111年4月生，於6月6日送A托嬰中心照顧。
- 死亡當日中心辦理戲水活動，A童遭獨留於教室內23分鐘，長達約30分鐘無托育人員前往察看。
- 托育人員甲後將A童由仰臥翻成趴臥，久未注意，後發現幼童癱軟無反應，經送醫不治死亡。

“ 經檢察官偵辦，法醫鑑定A童死因為缺氧導致腦細胞缺氧病變、中樞神經衰竭致呼吸衰竭死亡，無法排除因趴姿、掩蓋口鼻導致窒息死亡。 ”

調查背景:托育人員於教室內多次發生不當照顧行為

對幼童餵奶後使其趴睡、被巾蓋頭等

- A童班級皆為0-1歲幼童。
- 111.6.24 13:01至14:03 托育人員將毛巾披在嬰兒床欄，於幼童喝奶後使其趴睡，13:19用被巾蓋住嬰兒頭並持續未查看，至14:03才拿開。
- 111.6.21 11:22至11:56 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才查看。



午休期間推幼童入非托育環境隔離

- 111.6.21 11:33至11:48 1名幼童無法入睡，11:33被1名托育人員連嬰兒床單獨推入鄰近辦公室並關上門離開，11:48主任才進入該辦公室。
- 111.6.22 12:03至13:46 1名幼童無法入睡，12:03被2名托育人員連嬰兒床單獨被推入鄰近辦公室並12:04關上門離開，13:46主任才進入該辦公室。



“ 除以上情節，另有漠視哭泣久未察看處理、多次未注意幼兒讓其處於危險情境、摔下跌倒未知或未處理等情，該中心顯存疏忽與不適當照顧文化，涉違反兒少權法§83影響兒童身心健康、§51獨留幼兒情事。 ”

調查發現:花蓮縣對A托嬰中心監督管理顯有不力

107年機構評鑑**甲等**，107年8月1日
簽約為花蓮縣**準公共化托嬰中心**

110年8月遷址，收托
人數40人擴大為60人

111年7月14日

108年評鑑後輔導

109年歷次訪視輔導

遷址會勘

皆未有輔導稽查作為

專家針對714事件調查報告指出
歷次評鑑輔導建議改善有限，影響本次事件發生

工作人員分工、緊急事故處理與通報流程、**危機處理**、
0-1歲適齡教具、**環境及教學活動設計**、
工作人員凝聚及合作、成長學習紀錄與適齡照顧.....

110年10月
行政稽查



A童事件

“ 花蓮縣政府未促該中心對訪視輔導議題即時追蹤修正，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，未能考量遷址及擴大服務，審慎監督托育照顧品質。 ”

糾正花蓮縣政府

- A托嬰中心為花蓮縣政府簽約之準公共化托嬰中心，卻發生A童死亡事件，**A中心顯存在疏忽與不適當照顧文化**，涉違反兒少權法。
- **花蓮縣政府歷年徒有評鑑、訪視輔導及行政稽查等，卻未促其即時修正，未能確實監督托育品質，致生A童趴臥窒息致死憾事，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。**

調查背景:不當對待調查非限單一事件，且應通知受害之虞幼童家長

“ 地方政府對於托嬰中心不當對待事件：

- 需蒐集證據 (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)。
- 負有查察檢視責任，除針對事件當日畫面資料進行檢視，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。
- 處理流程規定直轄縣市政府有責任要調閱30日內畫面，若檢視到不當對待，應依兒少權法處理，並應通知相關有受害之虞家長。

【「直、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」、衛福部約詢說明。】 ”



調查發現:花蓮縣政府調查、專案會議及裁罰，皆僅針對A童714事件

不當對待調查、專案會議、裁罰
→皆僅針對7月14日**獨留A童**違反兒少
 權法行為

對其他不當照顧及對待行為，**未確實**
調查處理，並通知家長

如托育人員對A童生前之不當照顧行為、於幼童餵奶後使其趴睡、被巾蓋頭、午休期間推幼童入非托育環境隔離、其他相關疏忽照顧情形.....等。



雖有召開針對其他家長之說明會

但名稱為「退準公托與送托意願家長說明會」，焦點著重於準公托資格及補助減少，僅概略說明A童7月14日死亡過程，未說明其他不當對待情節。且未通知A童家屬參加，致使相關家長未瞭解事件全貌。

需多負擔
補助差額?!



轉托?!

不知道自己的孩子也有遭受不當照顧

“ 除A童家長因A童死亡得以獲知死前遭獨留情事並查閱監視器，**其他受害之虞家長根本無從得知幼童遭受不當照顧**，亦未被告知可申請查閱監視器，確認照顧情形。 ”

糾正花蓮縣政府

- 花蓮縣政府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，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。

調查發現:監視設備與影像查閱機制未落實

- 兒少權法及托嬰中心監視錄影設備設置及資訊管理利用辦法規定，托嬰中心應設監視器，攝錄角度為全面、時間準點呈現，影音資料應至少保存30日等。
- 衛福部針對監視器檢核稽查，並範定統一「托嬰中心行政稽查紀錄表」等，指引地方主管機關有效監督。

但花蓮縣政府於處理111年7月14日A童案件，**才發現**



監視錄影設備缺漏

「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」等問題，命該托嬰中心限期改善。



無法複製完整30日內影像

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，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。」實折損家長對縣府調查處理之信任。

“ 該府前110年進行遷址會勘及行政稽查，雖有依稽查表抽看監視錄影設備檢核影音保存、攝影角度等，卻皆未發現相關異常，實有疏漏。 ”

調查發現:監視設備與影像查閱機制未落實

- 托嬰中心監視錄影設備設置及資訊管理利用辦法規定：**托嬰中心負責人有配合提供攝錄影音資料義務**。父母等人因托育爭議事件申請查閱攝錄影音資料，應於事件或知悉14日內為之，查閱過程由托嬰中心相關人員陪同，必要時得通知地方主管機關派員陪同，查閱時不得翻攝。

查閱影像時間空間限制



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，和家長要申請才能查看不同，托嬰中心能一直檢視影像。

家長難以知悉從何時點看起

我們不知道何時有不當照顧的狀況，也不知道從何看起.....



資訊不對等、證據取得困難

“

家屬面對兒少重傷害或死亡傷痛的同時，於資訊不對等、證據取得困難下，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，若未獲必要法律扶助資源，權益實難確實保全。

”

糾正花蓮縣政府，衛福部檢討改進

- 衛福部針對監視器設置、檢核稽查、調閱、不當對待事件調查訂有相關規範與指引，但本案仍遇監視器設備與畫面限制，A童家長查閱影像遇時間與空間窒礙，與托嬰中心於影像證據掌握存有落差。花蓮縣社會處稽查未確實檢核設備問題、怠於協助家長掌握不當對待情形，洵有違失。
- 本案凸顯托嬰中心不當對待事件中，家長處於資訊不對等、證據取得困難困境，地方政府若未以CRC兒童最佳利益及被害人保護思維出發，主動提供必要法律扶助資源，兒童權益實難確實保全。衛福部允應汲取本案經驗，督導各地方政府建立轉介法律扶助制度並精進相關處遇，衡平被害兒童及家長權益。

調查發現:評鑑3年1次，A托嬰中心自107年後卻至112年才評鑑

中央規定托嬰中心評鑑以每3年1次為原則。

托嬰中心評鑑作業規範參考範例、托嬰中心評鑑指導手冊

花蓮縣政府表示：
110年因疫情延辦

107年評鑑甲等

108年

109年

110年應再評鑑

111年

112年才辦理

A童死亡



3年變5年!

“

惟查，多數縣市於疫情下，為維護轄內托嬰中心品質仍積極辦理，或僅延辦1年，**花蓮縣轄內僅有個位數托嬰中心，已較其他縣市少，卻遲延2年才辦理**，對於托嬰中心之管理監督顯有失積極。

”

花蓮縣政府、衛福部檢討改進

- 訪視輔導、定期評鑑及行政稽查，為地方政府管理托嬰中心品質重要措施，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，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。顯示花蓮縣政府針對A托嬰中心疏於訪視輔導、行政稽查未盡確實，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。

調查發現:研究指出不安全睡眠環境威脅幼童生命

不安全睡眠環境如同床、枕頭、軟床、護欄、棉被、凌亂

睡在大人間遭棉被覆蓋

翻落床下在木頭地板與床的縫隙間被棉被蓋住窒息

讓個案(年齡小於6個月)以「趴側睡姿入睡」

近3年國健署執行6歲以下兒童死因回溯指出**多名幼兒死因與趴側睡姿及不安全睡眠環境**相關，並分析多屬

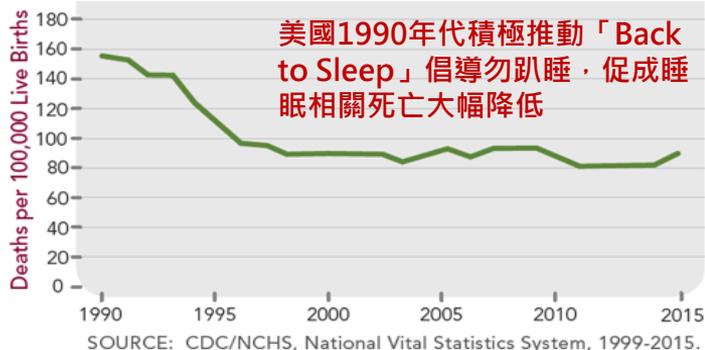
中高度可預防

死亡時為趴睡、頭部被棉被或枕頭等覆蓋

死前趴睡或趴側臥

托育人員以趴側臥方式放置嬰兒，嗆奶窒息死亡

跌落床緣面部朝下接觸到軟質布偶窒息



花蓮縣A托嬰中心及近年多起托嬰睡眠照顧死亡事件

- 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趴睡**，嬰兒床亦常有被巾披掛、枕頭，並非淨空等。
- 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(108年午睡期間趴睡壓制男嬰，窒息身亡，111年托以棉被蓋住女嬰趴睡後死亡等)。受害家屬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。

“ 不安全睡眠導致幼兒死亡，實可有效預防，我國托嬰安全睡眠環境亟需澈底改善。 ”

調查發現:專家建議運用內部與外部機制積極改善

內部機制

- 補助托嬰中心自發**推動優化照顧流程**之方案。
- 協助托嬰中心**連結醫療院所定期更新健康照護、急救知識與訓練**等。

外部機制

- **規劃專責單位人力定期監測及優化托嬰中心運作與管理**
- **不定期抽驗監視器瞭解照顧實況**
- **減少訪視輔導及評鑑文件準備壓力**
- **鼓勵、獎勵托嬰中心機制作為配套**

現行訪視輔導及評鑑方式難以查看幼兒睡眠情形
「現行訪視輔導評鑑大多考量打擾孩子睡覺，而**避開午休訪視**。」
「**不安全行為通常長時間持續，短時間不一定能看見**。」



“

嬰幼兒處於生命歷程相對脆弱階段，能否順利成長，受照顧者、生活環境等外在因素影響極深，實需運用有效監督輔導策略影響照顧者。

”

花蓮縣政府、衛福部檢討改進

- 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，及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。

- 調查意見一至三，提案糾正花蓮縣政府。
- 調查意見四、五，函請花蓮縣政府確實檢討改進見復。
- 調查意見三至五，函請衛生福利部確實檢討改進見復。



監察院

THE CONTROL YUAN

REPUBLIC OF CHINA (TAIWAN)

簡報結束 感謝聆聽

終止兒少虐待疏忽，讓遺憾不再發生。