

## 調 查 意 見

壹、案由：近日媒體報導多起兒童受虐事件，顯示我國對於兒童及少年安全保護亮起紅燈。據衛生福利部統計，我國103年受虐兒童及少年人次高達11,589人，其中3歲以下受虐兒童人數比例更有逐年上升之趨勢，為維護兒童及少年權益，建立完善兒少安全保護體系，相關問題有進一步瞭解及調查之必要案。

貳、調查意見：

兒童及少年(下稱兒少)是國家未來的主人翁，尤其在少子女化的趨勢下，兒少更成為國家競爭力的關鍵。我國已於民國(下同)103年6月4日制定公布並於同年11月20日施行「兒童權利公約施行法」，使聯合國西元1989年兒童權利公約(Convention on the Rights of the Child)具有國內法律的效力，也宣示我國兒童人權保障正式與國際接軌。兒童權利公約確立未滿18歲的兒少是權利主體，國家應採取一切適當的立法、行政、社會與教育措施，保護兒少不受到任何形式的身心暴力、傷害或虐待、疏忽或疏失、不當對待或剝削等；且聯合國兒童權利委員會強調，兒童保護必須從積極預防措施做起，基本的預防措施對一切暴力行為的預防至為重要，可透過公共衛生、教育、社會服務及其他政策實施。因此，兒童保護工作的內涵不僅是事後的保護補救手段以避免兒少再次受虐，事前的預防機制以降低兒少受暴的風險，也是相當重要。

近年來我國總生育率逐年降低，嬰兒出生人數銳減，造成少子女化的變遷趨勢，惟兒虐問題卻未因少子女化而有減緩現象，兒虐致死案例依然層出不窮。104

年7月10日至7月16日短短7日內，媒體一連報導5起重大兒虐事件，其中4人死亡，1人重傷，皆是未滿3歲的幼童，部分案家也曾被通報高風險家庭案件，最後卻仍發生受虐致死傷的悲劇，令人痛心，顯示我國對於兒少安全保護亮起紅燈。再據衛生福利部(下稱衛福部)的統計，103年兒少受虐人數高達11,589人，嚴重損害兒少的生存權，凸顯我國近年雖積極通過各項保護性的立法以落實兒少人身安全的保障，但空有許多立意良善的立法規範，兒少保護體系卻仍未盡完善，本院因而立案調查。

本案先就104年7月間媒體所報導的5起兒虐致死傷事件，以及近年來所發生的重大兒虐致死事件，向20個機關(構)調閱相關卷證資料<sup>1</sup>，並逐一至新竹縣、新竹市、基隆市、宜蘭縣、臺南市及桃園市等6個地方政府暨所屬機關單位，包括：社會局及其所屬家庭暴力及性侵害防治中心(下稱家防中心)、衛生局及其所屬毒品危害防制中心(下稱毒防中心)辦理實地調卷事宜。

本院為掌握時效，已就104年7月10日媒體報導有關桃園市9歲黃姓女童遭收留家庭持續虐待案件，針對桃園市政府處理有無疏失等情，另立新案並完成調查，除

---

<sup>1</sup> 20個機關(構)函復文號如下：

(1)新竹市政府104年8月7日府社工字第1040122499號函；(2)基隆市政府104年8月12日基府社福貳字第1040233765號函；(3)桃園市政府104年8月12日府社家字第1040212218號函；(4)衛生福利部104年8月14日衛部護字第1041460962號函；(5)新竹縣政府104年8月17日府社工字第1040127566號函；(6)臺南市政府104年8月21日府社家字第1040800409號函；(7)臺灣臺南地方法院檢察署104年11月10日南檢文和104相877字第72475號函；(8)法務部104年11月18日法綜字第10401518910號函及104年11月30日法綜字第10401517550號函；(9)東元綜合醫院104年11月10日東秘總字第104001364A號函；(10)臺灣新竹地方法院檢察署104年11月13日竹檢坤道104偵7531字第032475號函；(11)衛福部嘉南療養院104年11月11日嘉南醫行字第1040008446號函；(12)衛福部臺南醫院104年11月13日南醫歷字第1040004224號函；(13)臺南市立安南醫院-委託中國醫藥大學興建經營104年11月16日安院醫事字第1040003727號函；(14)衛福部疾病管制署(下稱疾管署)104年11月20日疾管防字第1040010467號函；(15)國立成功大學醫學院附設醫院104年11月17日成附醫醫事字第1040021460號函；(16)臺灣新竹地方法院(下稱新竹地院)104年11月17日新院千刑孝104重訴10字第25817號函及105年5月4日新院千刑少恭執105少護執110字第006600號函；(17)內政部警政署104年11月19日警署防字第1040174597號函及104年11月23日警署防字第1040175386號函；(18)長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院104年12月18日(104)長庚院法字第1291號函；(19)臺灣高等法院105年3月3日院欽文簡字第1050001244號函；(20)臺灣基隆地方法院105年3月11日基院曜刑孝104訴494字第02420號函。

提案糾正桃園市政府家防中心外，並函請該府檢討改進在案<sup>2</sup>。另104年7月11日臺南市發生1名2歲蔡姓男童疑似遭其罹患精神疾病的父親虐死案件，因涉及相關權責機關對於精神疾病及經濟弱勢家庭是否善盡追蹤訪視之責？對於兒童主要照顧者為精神疾患的家庭，應如何提供協助？衛政與社政機關對於兒童保護有無建立及落實合作機制等情，遂另立新案進行調查中。

因此，本案調查報告針對4起兒虐事件，包括：一、104年7月14日新竹縣何姓男童及其妹妹遭其舅公虐待致死傷案(下稱案例1)；二、104年7月13日基隆市林姓男童遭其父親傷害致死案(下稱案例2)；三、104年7月15日新竹市陳姓女童遭其父親悶死案(下稱案例3)；四、桃園市黃姓女童遭收留家庭持續虐待案(下稱案例4)。

本案完成調卷後，105年5月4日詢問新竹縣、宜蘭縣、基隆市及新竹市等4個地方政府秘書長暨社會局(處)、衛生局(處)、警察局等機關主管及承辦人員，再於同年5月6日詢問衛福部李玉春前政務次長、社會及家庭署(下稱社家署)簡慧娟署長、保護服務司(下稱保護司)張秀鴛司長、心理及口腔司(下稱心口司)謨立中司長、法務部謝榮盛常務次長、內政部警政署黃宗仁副署長及相關承辦人員。接著，同年6月4日及6月20日辦理2場諮詢會議，邀請大成台灣律師事務所沈美真律師、實踐大學社會工作學系彭淑華教授、國立中正大學犯罪防治學系鄭瑞隆教授、國立臺灣大學社會工作學系鄭麗珍教授、屏東科技大學社會工作學系趙善如教授、國立臺灣大學社會工作學系劉淑瓊教授、慈濟大學社會工作學系賴月蜜教授<sup>3</sup>，提供專業意見；

---

<sup>2</sup> 案由：桃園市9歲黃姓女童因其外籍母親離境、父親入監服刑，由收留家庭協助照顧，卻遭該家庭持續虐待，雖經學校多次通報，惟社政機關卻因社工員更迭、安全評估結果及處置方式失當，致黃童遲未獲適當保護。究相關機關處理過程是否未善盡保護兒童之職責？社政與教育單位對於兒童保護案件之合作機制，有無待檢討改進之處？均有深入瞭解必要案(調查案號：105內調0048、105內正0013)。

<sup>3</sup> 依姓名筆劃排列。

最後再向教育部及衛福部調閱相關資料<sup>4</sup>。綜據調查所得並審閱相關卷證資料，已調查完成，列述調查意見如下：

一、衛福部實施「兒童及少年高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫」多年，並負責督導各地方政府執行該計畫，惟新竹縣、基隆市及宜蘭縣等3個地方政府在執行上卻是漏洞百出，使得案內幼童及其家庭雖已被多次通報，卻仍未能獲得適當的協助，造成3名幼童受虐致死傷的悲劇，凸顯該計畫的預防機制完全失靈，均有違失，衛福部也難辭其咎。

(一) 本家中2起兒虐事件的案情概況：

1、104年7月14日新竹縣何姓男童(下稱何童，102年出生)及其妹妹(下稱何妹，103年出生)遭其舅公虐待致死傷案件(下稱案例1)：

(1) 本案何童及何妹之父親(下稱何父，84年次)及母親(下稱何母，86年次)原生家庭皆為單親家庭，何童的外祖父(下稱案外祖父)有3次婚姻關係，離婚期間雙方也各有他段婚姻，目前何童的外祖母(下稱案外祖母)處於離婚狀態，但幾乎未與何母有所聯繫，案外祖父則另有婚姻關係。何母自小與案外祖父母關係不佳且少有往來，國中期間便經常蹺課在外遊蕩，並結識17歲的何父，2人進而同居，何母懷孕並與何父於102年1月16日結婚後，生下何童及何妹。另案家於102年6月28日被通報高風險家庭，經新竹縣政府交由受委託單位自同年7月5日起對案家提供輔導處遇服務。

(2) 何母與何父因故發生爭執，2人前後離家。何母於104年7月6日將何童及何妹留置於住所並

---

<sup>4</sup> 2機關函復文號如下：衛福部105年7月15日衛部護字第1050120095號函及教育部105年7月22日臺教高(二)字第1050094304號函。

委由何父的舅舅(70年次，下稱何男)照顧，未料何男對年僅2歲及1歲的何童及何妹施暴且未提供足夠食物及飲水，致何童顱內出血於同年月14日倒臥在住所房間內身亡，何妹則多處瘀傷併急性腎衰竭，經緊急送醫救治後病況穩定，現由新竹縣政府安置中。何男經臺灣新竹地方法院檢察署檢察官提起公訴，經臺灣新竹地方法院(下稱新竹地院)依對兒童傷害致死等罪，判處有期徒刑11年6月；後經臺灣高等法院依對兒童傷害致死等罪，判處有期徒刑11年6月。

**2、104年7月13日基隆市2歲林姓男童(下稱林童，102年出生)遭其父親傷害致死案件(下稱案例2)：**

- (1) 林童的母親(下稱林母)與林童的父親(下稱林父)於99年11月25日結婚後陸續生下3名子女，惟2人感情不睦於103年1月2日離婚。其中2名子女居住於宜蘭縣，由林母的娘家親友照顧，林童則由林母的友人協助照顧。案家於103年6月11日被通報高風險家庭，隔日宜蘭縣政府交由受委託單位開案提供輔導處遇服務。之後林母的友人無法照顧，林母又於104年4月間因詐欺案即將入監服刑，遂將林童交由居住於基隆市的林父照顧。
- (2) 104年7月13日晚間6時許林父與林童於住處玩耍時，林童因調皮而將枕頭及毛毯丟於地上，林父制止林童後，將枕頭及毛毯放回床上，林童見狀即跑至床上並躲進毛毯內，林父為教訓林童，竟以其身體壓於毛毯上，林童受到林父身體之重壓，於是在毛毯內哭泣、掙扎，惟林父仍繼續以其身體壓在毛毯上約4至5分鐘之

久，見林童不再掙扎後，未掀開毛毯查看即離開房間，致林童因口鼻遭悶溢窒息，最後呼吸衰竭死亡。

- (3) 本案林父經臺灣基隆地方法院檢察署檢察官起訴，並經臺灣基隆地方法院審理後，以林父故意傷害兒童之身體，因而致人於死，判處有期徒刑8年。之後臺灣高等法院仍以林父犯故意傷害兒童身體致人於死罪，判處有期徒刑8年。

(二) 本案中2起兒虐事件，案家同時存在許多兒虐危險因子或徵兆。

兒虐及高風險家庭常伴隨著父母或主要照顧者失業、吸毒、酗酒、衝突等許多危機事件，因此，當父母或主要照顧者遭逢或不勝壓力負荷時，即容易轉向其子女施暴或疏於照顧子女，特別是6歲以下幼童又欠缺自我保護能力，更容易發生受虐致死。經分析本文中2起兒虐事件，這些家庭確實存在許多兒虐風險因子或徵兆(詳見下表1)。

表1、本文中2起兒虐事件案家存在的兒虐危險因子或徵兆分析一覽表

家庭風險因子或徵兆	案例1	案例2
	被害人：何童、何妹 加害人：舅公	被害人：林童 加害人：林父
1. 屬6歲以下幼童，受虐不易被發現。	V	V
2. 家庭支持系統薄弱。	V	V
3. 父母、主要照顧者或家庭成員關係紊亂或衝突。	V	V
4. 案家曾被通報家庭暴力事件。		V
5. 父母、主要照顧者或家中成員有酗酒、毒品前科或自殺紀錄。	V	V
6. 父或母缺乏實際照顧幼童之經驗或缺乏親職教養知能。	V	V
7. 父或母過去有照顧疏忽而導致幼		V

家庭風險因子或徵兆	案例1	案例2
	被害人：何童、何妹 加害人：舅公	
童死亡之情形。		
8. 父或母離家出走。	V	
9. 父、母失業或案家經濟困難。	V	V
10. 父或母曾入獄服刑。		V
11. 幼童有多項疫苗逾期未接種，經催種後仍未按時接種。	V	V
12. 父或母為未滿18歲者。	V	

資料來源：依據衛福部、地方政府提供之卷證資料及本院實地調卷所得資料，彙整製作，

(三) 衛福部實施「兒童及少年高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫」(下稱兒少高風險家庭處遇實施計畫)多年，並負責督導各地方政府執行該計畫<sup>5</sup>，惟本案新竹縣、基隆市及宜蘭縣等3個地方政府在執行上卻是漏洞百出(處遇漏洞彙整詳見表2)，使得案內幼童及其家庭未能獲得適當的協助，凸顯該計畫的預防機制完全失靈，具體違失分述如下：

表2、地方政府對於本案中2起兒虐致死傷事件之處遇漏洞問題

案例	地方政府及受委託單位對於本文中2起兒虐致死傷事件之處遇漏洞
案例1 被害人：何童、何妹 加害人：何童的舅公	1. 受理高風險家庭通報案件後，僅由1名社工員逕自評估決定開案及派案與否，未經相關督導人員覆核。 2. 未能確實掌握案家同時存在的許多兒虐危險因子或徵兆(案家兒虐危險因子或徵兆詳見前表1)，對於案家危機程度評估失當。 3. 處遇服務過程中，多次家訪未能當面見到兒童本人。 4. 處遇服務過程中，只是不斷進行訪視，對於案家所存在的問題及需求，均欠缺具體服務方案及資源連結。 5. 地方政府怠於督導及協助受委託單位執

<sup>5</sup> 依據兒少高風險家庭處遇實施計畫第十點規定，衛福部社家署負責督導地方政府推動該計畫。

案例	地方政府及受委託單位對於本案例中2起兒虐致死傷事件之處遇漏洞
	行服務。
案例2 被害人：林童 加害人：林父	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 受理高風險家庭通報案件後，僅由1名社工員逕自評估決定開案及派案與否，未經相關督導人員覆核。</li> <li>2. 未能確實掌握案家同時存在的許多兒虐危險因子或徵兆(案家兒虐危險因子或徵兆詳見前表1)，受理高風險家庭通報案件後的初次訪視，也未見到兒童本人，對於案家危機程度評估失當。</li> <li>3. 處遇過程中，多次家訪未能當面見到兒童本人，也未能落實訪視頻率。</li> <li>4. 處遇服務過程中，只是不斷進行訪視，對於案家所存在的問題及需求，均欠缺具體服務方案及資源連結；且面臨案家拒絕接受服務，也束手無策。</li> <li>5. 地方政府之間對於案家過去相關服務紀錄資料未能進行移轉。</li> <li>6. 跨機關之間欠缺連繫整合及資訊分享。</li> <li>7. 地方政府怠於督導及協助受委託單位執行服務。</li> </ol>

資料來源：依據地方政府、衛福部函復資料及本院實地調卷所得，彙整製作。

1、新竹縣及基隆市政府受理高風險家庭通報案件後，僅由1名社工員逕自評估決定開案及派案與否，未經相關督導人員覆核，以致未能發現社工員有篩檢及判斷處置錯誤之情事，確有疏失。

(1) 有關高風險家庭案件通報及篩檢評估派案之規定：

〈1〉依據兒童及少年福利與權益保障法(下稱兒少權法)第54條及「兒童及少年高風險家庭通報及協助辦法」第4條等規定，相關責任通報人員於執行業務時知悉兒少家庭遭遇經濟、教養、婚姻、醫療等問題，致兒少有未

獲適當照顧之虞，應通報直轄市、縣(市)主管機關；直轄市、縣(市)主管機關知悉或接獲通報時，經初步評估符合高風險家庭者，應進行訪視評估並提出評估報告。

〈2〉再據衛福部查復表示：按照兒少高風險家庭篩檢通報及處遇流程，地方政府受理通報後，應就所通報的案情簡述進行查對，同時進行社政資料庫(如保護資訊系統、弱勢E關懷等)的比對，以蒐集更多資訊；地方政府蒐集資訊後，經評估恐有高風險家庭指標，再派案給社工員或委託民間團體進行訪視評估，並提出評估結果及處遇計畫；如社工員評估不予派案，應經相關督導及主管人員核閱及督導等語。

(2) 惟查案例1，何家曾被通報3次高風險家庭案件，新竹縣政府受理通報後，均僅由1名社工員逕自評估決定派案或開案與否，未經督導及主管人員覆核，以致未能發現社工員有篩檢及判斷處置錯誤之情事，以第3次通報為例：

〈1〉根據新竹地院少年調查官調查結果，何父於結婚不久後常與不良友伴外出玩樂、未正常就業，漸忘記為人夫、為人父之責任，何母前後曾於餐廳與網咖打工，以能有微薄收入，因此2人婚姻常有爭吵及衝突。再據本案施虐者(何童的舅公)於104年7月15日警詢筆錄供述略以：「……他們父母親去上班時，就把他們關在房間。」

〈2〉103年1月28日新竹○○紀念醫院向新竹縣政府通報高風險家庭案件，案情記載略以：何母(16歲)在該醫院自然產下何妹，案家為

低收入戶，且何父有房貸壓力，平日需工作以負擔家計，惟何童的祖母與何母關係疏離，據何母自述出院後將自行坐月子並獨力照顧何童及何妹，何母也告知其與娘家少有來往，親屬支持系統薄弱，且案家經濟狀況不穩定，何母憂心將影響對於何妹之照顧等語。

〈3〉由上可見，何父及何母遭遇經濟困難、子女教養照顧及婚姻關係失調等問題，致使何童及何妹有未獲適當照顧之虞；且案家前已分別於102年6月28日及103年1月2日被通報高風險家庭案件，並由新竹縣政府所委託的民間團體開案提供服務中。惟新竹縣政府受理醫院通報後，僅由1名社工員初篩評估後，即認為案家非屬高風險家庭處遇範疇，逕自決定不予開案，未經相關督導人員覆核，以致未能察覺社工員發生篩案及判斷處置錯誤之情事，受委託單位也因此未能接獲該次派案，進而提高敏感度及加強訪視。新竹縣政府於詢問書面資料中坦承：過往社工初篩評估結果及處置作為，確未經過相關督導及主管人員的核閱及督導，目前該初篩評估機制已依照兒少保護通報案件逐案陳閱督導及主管核閱等語。該府於本院詢問時也坦言：本案經檢討後，將加強高風險家庭通報案件篩案的督導機制等語。

(3) 再查案例2，基隆市政府曾分別於103年11月19日及104年4月27日接獲基隆○○紀念醫院及宜蘭縣的財團法人○○社會福利基金會(下稱○○基金會)通報林妹及林童高風險家庭案件

，惟該府也僅由1名社工員進行評估後，逕自派予受委託單位處遇，毋須經過相關督導人員覆核。該府雖表示：高風險家庭通報案件經初篩人員評估後，符合指標者，逕行派案給受委託單位；若不符合指標者，將由初篩人員敘明理由。並經督導及科長覆核後，方能結案等語。惟前開覆核機制僅針對「不開案」者，倘若通報單位將兒少受虐案件誤判為高風險家庭案件並進行通報，該府初篩人員又篩檢評估錯誤，仍以高風險家庭通報案件逕行派案受委託單位續處，屆時恐將發生延誤處理兒少人身安全問題<sup>6</sup>。宜蘭縣政府於本院詢問時坦言：該府於104年確實未有覆核機制，105年時改以逐案方式進行覆核等語。

2、**兒少高風險家庭處遇實施計畫，在預防兒少遭受疏忽或虐待，查案內3名幼童及其家庭曾被多次通報，新竹縣、基隆市及宜蘭縣政府接獲後，均委託民間團體進行訪視評估及提供處遇服務，卻怠於督導及協助受委託單位，以致發生兒虐致死的悲劇，凸顯高風險家庭服務的預防機制完全失靈。**

(1) 有關高風險家庭關懷輔導處遇及地方政府應負督導責任之相關規定：

〈1〉依據兒少權法第54條第2項規定，直轄市、縣(市)主管機關接獲高風險家庭通報案件後，應對該家庭進行訪視評估，並視其需要結合相關機關提供生活、醫療、就學、托育及其他

---

<sup>6</sup> 依據兒少權法第54條及「兒童及少年通報與分級分類處理及調查辦法」第7條等規定，地方主管機關接獲兒少受虐案件，於24小時內經分級分類處理後，應儘速對兒少進行安全及採取適當的保護措施，並於4日內提出調查報告。惟地方主管機關接獲高風險家庭通報案件後，經初步評估符合高風險家庭者，依規定係於10日內進行訪視評估，並於1個月內提出評估報告。

必要協助。

〈2〉兒少權法第70條第1項及「兒童及少年高風險家庭通報及協助辦法」及第9條並規定，直轄市、縣(市)主管機關就高風險家庭案件，得委託兒少福利機構、團體進行評估、訪視、個案管理及服務，且直轄市、縣(市)主管機關應對受委託機構或團體，提供必要之協助。

〈3〉再據衛福部訂定之兒少高風險家庭處遇實施計畫規定，地方政府應依高風險家庭開案指標、個案分級分類處遇指標，督導受委託單位落實執行該計畫，並應督導與考核受委託單位執行狀況，以及引介公私部門資源，俾便受委託單位順利運用輔導案家。

(2) 由此可見，高風險家庭的關懷輔導處遇，目標在透過政府提供支持性、補充性等預防性服務，降低家庭風險因子，協助家庭發揮功能，確保兒少獲得適當照顧，以預防兒少遭受疏忽或虐待的發生。地方政府即便委託民間團體對高風險家庭進行評估訪視、個案管理及處遇服務，依規定仍應負有督導之職責，並適時瞭解民間團體遭遇之困境，即時提供協助，提升服務品質。查案內3名幼童(案例1的何童與何妹，以及案例2的林童)及其家庭曾被多次通報高風險家庭案件，新竹縣、基隆市及宜蘭縣政府受理通報後，雖委託民間團體進行訪視評估及輔導處遇，後續卻怠於督導及協助受委託單位，相關違失分述如下：

〈1〉受委託單位對於高風險家庭個案的危機程度，存有評估失當情事，惟地方政府對於受

委託單位危機風險等級的評估結果，缺乏督導覆核機制，陷兒少於險境之中而渾然不知。

《1》依據衛福部訂定之兒少高風險家庭處遇實施計畫暨「兒童及少年高風險家庭開案指標、個案分級分類處遇指標及結案指標建議參考表」等規定，高風險家庭依照分類指標區分為高危機<sup>7</sup>、中危機<sup>8</sup>及低危機<sup>9</sup>個案，處遇內容及頻率乃是隨著案家狀況的危機程度而定<sup>10</sup>。再據該部查復表示：社工員於訪視評估(或處遇過程)中，依案家實際狀況訂定(或調整)危機程度，並應記載於高風險家庭個案管理系統；且針對被通報為高風險家庭之個案，如家中有6歲以下兒童、主要照顧者更迭、家長藥物濫用、發生婚姻暴力等情事，應加強評估，並考量列為高危機個案提供密集訪視服務；目前高風險家庭服務多委託民間團體辦理，社工員應定期逐一檢視高風險家庭的風險等級，並據以調整家訪頻率等語。

---

<sup>7</sup> 高危機指標：(1)被通報兒童年齡6歲以下，且案家提供照顧的週邊支持系統薄弱者；(2)有兒虐或家暴之虞；(3)家庭同住成員中有急性自殺意圖者；(4)主要照顧者或兒童有重大身心障礙或及定且狀況很不穩定，嚴重影響日常生活食衣住行育醫等照顧功能者；(5)家庭成員關係衝突嚴重，或主要照顧者有離家出走之念頭者等，可能威脅兒少日常生活照顧者。(6)依兒少因素、家庭及照顧者功能與社區支持網絡及問題危機程度，綜合研判具有許多問題且其中有較大嚴重性者。

<sup>8</sup> 中危機指標：(1)兒童年齡6歲到12歲，主要照顧者無力或頻於疏忽教養，使兒童正常身心發展有被剝奪之虞，或產生負面情緒行為者；(2)照顧者因長期失業或低度就業能力致資源不足，且未積極改善不良經濟狀況，但有意願照顧兒童；(3)因親職功能不佳，產生家庭衝突或兒少情緒行為問題者，且家庭無力照顧或改善者；(4)居住環境惡劣，但照顧者有能力或意願改善者。(5)依兒少因素、家庭及照顧者功能與社區支持網絡及問題危機程度，綜合研判其可能持續蘊量或累積為高危機之情況者。

<sup>9</sup> 低危機指標：(1)少年年齡12歲到18歲，且本身社會心理調適不良和家庭照顧功能不足者；(2)因親職功能不佳產生兒少心理調適問題，但兒少仍可獲得照顧；(3)依兒少因素、家庭及照顧者功能與社區支持網絡及問題危機程度，綜合研判可雖不致持續蘊量或累積為高危機之情況，但卻可協助完成具體改善成果者。

<sup>10</sup> 高危機個案每週至少家訪及電訪各1次，中危機個案每2週至少家訪及電訪各1次，低危機個案每月至少家訪1次及每2週至少電訪1次。

《2》查案例1，何童及何妹均為6歲以下的幼童，案家週邊照顧支持系統又薄弱，且據新竹地院裁定書明載：何父於結婚不久後，常與不良友伴外出玩樂、未正常就業，漸忘記為人夫、為人父之責任，何母前後曾於餐廳與網咖打工，以能有微薄收入，因此2人婚姻常有爭吵及衝突等語。加上何母又是未成年生子的「小媽媽」，且成長過程也是在不被重視下渡過，養成對待其子女，是以相同輕忽的態度。惟受委託單位自102年7月5日開案提供服務，雖經多次訪視，卻始終將案家列為低危機個案。新竹縣政府秘書長於本院詢問時坦承：本案高風險家庭應為高危機個案，但社工員缺乏敏感度，未來應加強訪視等語。

《3》再查案例2，林童也是6歲以下的幼童，且出生後，林母無力教養、也未有實際照顧林童的經驗，而是長期託付友人協助照顧，惟查：

[1] 宜蘭縣受委託單位於103年6月12日接案後，第1次進行家訪時並未當面見到林童本人，即列為低危機個案，且往後在多次未能見到林童之下，也未調整危機程度，仍舊列為低危機個案。

[2] 104年4月間林母將林童交由居住於基隆市的林父照顧，宜蘭縣受委託單位知悉後於同年月27日向基隆市政府通報高風險家庭案件，該府受理後派案至委外單位進行訪視處遇。惟林父失業、有吸毒習性，過往又曾發生因照顧疏忽以致

林妹死亡之情形，也無照顧林童的經驗；且案家支持系統薄弱，林童的祖父不願也無力協助照顧林童，並擔憂林父照顧功能的穩定性，曾向宜蘭縣受委託單位反映此事，認為林童交由社政單位進行安置較能受到適當的照顧。宜蘭縣受委託單位並將此訊息轉知基隆市受委託單位，但基隆市受委託單位經訪視評估後，仍將案家列為低危機個案。

《4》據上所述，案內3名幼童均為6歲以下兒童，且案家伴隨著支持系統薄弱、家中成人經常爭吵衝突、家中兒少的父母或主要照顧者為藥癮者、未成年人或遭遇失業等情事，受委託單位卻均列為低危機個案，顯有評估失當之問題，惟地方政府對於受委託單位危機風險等級的評估結果，卻未能建立督導覆核機制，也未定期逐一檢視高風險家庭的風險等級以調整家訪頻率。

〈2〉受委託單位多次家訪時未能當面見到兒童本人，也未能落實訪視頻率，以確保兒少獲得適當照顧，惟地方政府卻缺乏相關督導機制，致無法掌握民間團體執行狀況，以即時提供協助及因應處理，造成悲劇不斷發生。

《1》按高風險家庭關懷輔導處遇的實施目的，是透過提供預防性服務，協助家庭發揮功能，確保兒少獲得適當照顧，因此，社工員受理案件後，為求處遇服務計畫及目標符合案家需求，自當面訪視到兒少本人；至於後續服務，也應訪視到兒少本人，以確保兒少受照顧狀況無虞。衛福部也表

示：社工員受理高風險家庭案件，為求訪視報告及處遇計畫足以貼近事實及符合需求，自當以面訪兒少本人為原則；至於後續服務，雖未明訂每次均應訪視到兒少本人，但實務上仍盡力訪視到兒少本人，以確保其照顧無虞等語。

《2》查案例1，受委託單位自103年1月至104年7月15日長達1年半的時間，受委託單位雖均有依照訪視頻率進行家訪，總計家(面)訪23次，但其中僅有9次當面見到何童及何妹本人(詳見下表3)，其餘家訪及校訪均是針對案家另1名兒童(即何父之妹妹，下稱鳳童)<sup>11</sup>，因而未能充分掌握瞭解何父及何母照顧功能及需求問題，遑論能夠周延、完善評估何童及何妹受照顧狀況，並據以調整案家危機程度及處遇方向。新竹縣政府於105年4月22日詢問書面說明：未來受委託單位將學齡前個案列入訪談對象中，並加強與個案互動狀況記錄登錄；若訪視未見到兒少本人或訪視未遇會持續家訪並積極電訪進行案家面訪之約訪時間，直到看見兒少為止等語。

表3、新竹縣受委託單位當面訪視何童及何妹之情形

家訪時間	面談訪視地點	面談訪視對象	有無當面見到何童及何妹本人
103.01.09	未記載	何母、案祖母、鳳童	V
103.02.12	未記載	何母、案祖母	V

<sup>11</sup> 何童的祖母(69年次，下稱案祖母)育有5名子女，均為不同的父親，目前僅有何父及何父的小妹鳳童(95年次)監護權歸案祖母。何父、何母、何童及何妹平時與案祖母、鳳童同住。

家訪時間	面談訪視地點	面談訪視對象	有無當面見 到何童及何 妹本人
		、鳳童	
103.03.12	未記載	何母、案祖母、 鳳童	V
103.04.24	案家	何母、案祖母、 鳳童	V
103.05.17	便利商店	案祖母、鳳童	X
103.05.27	學校	校訪鳳童	X
103.05.30	案家	案祖母、鳳童	X
103.06.16	案家	案祖母、何母	V
103.07.06	受委託單位	案祖母、何父、 鳳童	X
103.08.25	案家	何母	V
103.09.18	學校	校訪鳳童	X
103.09.25	學校	陪同鳳童接受 心理諮商	X
103.10.30	學校	關心鳳童接受 心理諮商情形	X
103.11.14	鳳童的外祖父家	鳳童的外祖父	X
103.11.27	學校	瞭解鳳童接受 心理諮商情形	X
103.12.11	學校	瞭解鳳童接受 心理諮商情形	X
104.01.22	受委託單位	何母、何父	V
104.02.24	鳳童的外祖父家	鳳童及鳳童的 外祖父	X
104.04.15	鳳童之外祖父家	鳳童及鳳童的 外祖父	X
104.05.18	案家	何母	V
104.06.17	案家	何母	V
104.06.30	面訪未遇。		
104.07.01	面訪未果。		
104.07.15	何童及何妹遭其舅公虐待致死傷		

備註：依據新竹縣政府提供之個案紀錄及相關資料彙整製作。

《3》再查案例2，林童出生後，林母因無力教

養，遂將林童託付其友人協助照顧。惟宜蘭縣受委託單位於103年6月12日接案並經評估後決定開案提供服務，卻遲至半年後的104年1月6日始第1次見到林童本人；且受委託單位自103年6月12日開案至104年4月間林童轉由林父照顧，期間進行16次家訪，其中僅2次當面見到林童本人，其餘均憑林母的說詞及提供的照片，即評估認為其友人能對林童提供適當的照顧(詳見下表4)。

表4、宜蘭縣受委託單位當面訪視林童之情形

期間	訪視概況
103.06.11	宜蘭縣家防中心通報高風險家庭案件。
103.06.12~ 104.01.04	1.受委託單位於103年6月12日接案後進行家訪，評估認為案家符合高風險家庭開案指標，遂開案提供服務。 2.受委託單位提供服務期間，社工員表示欲面訪林童及其照顧者，以瞭解林童受照顧狀況，惟林母不願透露友人住所。
104.01.05~ 01.15	林童由林母帶回宜蘭縣照顧，受委託單位於104年1月6日及1月15日進行家訪，觀察林童身形胖壯，發展正常，受照顧狀況尚佳。
104.01.16~ 03.06	林童由林母的友人照顧，林母出示林童的照片及影片，並陳述其友人照顧林童的狀況，且由友人協助照顧林童的狀況較好，受委託單位遂評估林童受照顧狀況尚可。
104.03.07~ 04.27	受委託單位確認林童居住在基隆市，經評估林童由林父照顧恐有風險，於104年4月27日向基隆市政府通報高風險家庭案件。

資料來源：依據宜蘭縣政府提供之資料彙整製作。

《4》此外，104年4月間林母將林童交由居住於基隆市的林父照顧，宜蘭縣受委託單位知悉後於同年月27日向基隆市政府通報高

風險家庭案件。該市受委託單位經評估後開案提供服務，並將案家列為低危機個案，依規定每月至少家訪1次、每2週至少電訪1次，惟該受委託單位後續卻未按照前開頻率對案家落實訪視(詳見下表5)。

表5、基隆市受委託單位訪視情形

時 間	服 務 情 形
104.05.07	至案家訪視林童、林父及林童的祖父後，評估本案符合高風險家庭開案指標，並將本案列為低危機個案。
104.05.19	電訪，林父表示目前照顧狀況無虞。
104.06.23	電話連繫林父未果。
104.06.29	至案家訪視林父及林童。
104.07.13	林童遭林父傷害致死。

資料來源：依據本院至基隆市政府社會處實地調卷所得資料彙整製作。

- 《5》據上所述，受委託單位雖有進行家訪，但家訪時卻未能確實面訪到兒童本人，使得家訪的做法徒具形式，非但無法確認兒童的安全，也讓兒少保護預防機制淪為空談，而地方政府卻渾然不知，足見其督導機制顯有重大缺失。
- 〈3〉受委託單位只是透過訪視持續追蹤案家狀況，欠缺具體服務方案及資源連結作為，且面對拒絕接受服務的案家，也束手無策，致使高風險家庭輔導處遇的預防機制淪為空談。
- 《1》依據衛福部訂定之兒少高風險家庭處遇實施計畫，高風險家庭處遇服務內容包括：①專業人員關懷訪視，為個案家庭做需求評估、尋求資源、安排轉介、督導服務、追蹤評估等，提供預防性服務，健全家

庭功能完整性。②結合政府及民間資源，提供幼兒臨托及喘息服務。③結合社區志工，推動認輔制度，協助兒少身心成長發展，或轉介參加國中小學課後照顧服務。④辦理親職教育活動及增強父母或照顧者親職知能、親職指導或促進親子參與及親子關係之服務。⑤針對精神疾病、酒藥癮家庭，轉介衛生醫療單位提供心理衛生及就醫服務。⑥針對須就業輔導家庭，轉介就業服務單位，提供職業訓練及就業輔導資源。⑦結合民間社會福利資源協助高風險家庭改善困境。⑧輔導進入社會救助系統，或協助申請相關補助。⑨其他依個案狀況予以適當之輔導處遇。

《2》如前所述，案例1的何母與何父皆於未成年時即為人父母，2人鮮少有穩定工作及收入，且婚姻關係衝突失調，並嚴重缺乏親職教養知能，對於年幼子女更是欠缺照顧功能。惟從受委託單位擬訂的處遇計畫及歷次服務紀錄可見，受委託單位多只是透過家訪及電訪方式，追蹤何童及何妹受照顧狀況，針對何母與何父的婚姻關係、親職教養及照顧功能等議題，欠缺周妥的評估，更乏相關專業資源連結的具體作為，遑論有具體輔導作為與服務方案。顯見新竹縣政府未能落實督導職責，適時引介公私部門資源，讓受委託單位順利運用輔導資源以協助案家。

《3》有關案例2，從基隆市受委託單位擬訂的處遇計畫及歷次服務紀錄可見，受委託單位

明知林父失業、經濟困難、無力照顧林童，曾因照顧疏忽導致林妹溢奶窒息死亡等情，且案家支持系統薄弱，惟當面臨林父拒絕接受托育服務及親職課程時，卻束手無策。此外，林父有毒品前科，惟因基隆市受委託單位缺乏足夠的資訊，對於警政單位及毒防中心歷次追蹤查訪過程及紀錄，毫無所悉，以致無法評估林父用毒狀況及在照顧林童上所造成的影響，僅能自行透過訪視以瞭解林父過去用毒狀況並留意林父是否仍有吸毒的徵兆。足見基隆市政府怠於督導受委託單位，以致未能瞭解受委託單位遭遇之困境，適時提供協助。

《4》由上可見，由於高風險家庭常面臨婚姻失調、失業、貧困、酗酒、藥物濫用、精神疾病、缺乏親職教養知能等問題，故相關處遇服務亟需結合不同的專業服務及資源體系，始能解決是類家庭的根本問題，有效紓解風險因子，預防兒虐事件的發生。惟本案受委託單位多只能透過訪視持續追蹤案家狀況，欠缺具體服務方案及資源連結作為，且面對拒絕接受服務的案家，也束手無策；而地方政府卻未能落實督導職責，並適時提供協助及引介公私部門資源，讓受委託單位得以順利運用服務資源協助案家，致使高風險家庭處遇服務的預防機制淪為空談。本院諮詢的專家學者也指出：高風險家庭服務不是只由社政單位不斷進行訪視，而是要發展社區照顧資源，政府應協助民間團體，並建立督導機制

，但實際執行上並非如此等語。

〈4〉受委託單位對於管轄地移轉的高風險家庭遷徙個案，各自為政，未能落實轉介，以致相關紀錄及處遇服務無法無縫接軌，地方政府業務主管人員竟也全然不知轉介程序，致兒少及其家庭相關資訊無法整合，因而釀成悲劇。

《1》依據衛福部查復表示：高風險家庭兒少個案因居住地的改變而移轉至管轄的地方政府繼續提供服務時，原提供服務的地方政府應透過高風險家庭個案管理平台以「線上轉介」方式，移請兒少個案新居住地的地方政府繼續服務，過去相關服務紀錄即併同移轉等語。

《2》經查案例2，宜蘭縣受委託單位於103年6月12日接獲林童高風險家庭案件並開案提供服務，104年4月間林母將林童交由居住於基隆市的林父照顧，惟宜蘭縣受委託單位於同年月27日卻以「線上通報」方式向基隆市政府通報高風險家庭案件，並非以「線上轉介」方式移請該府繼續提供服務，以致宜蘭縣受委託單位過去對於案家服務的所有紀錄無法移轉至基隆市政府。

《3》且據基隆市政府表示：本案非系統轉介個案，僅有1張通報單，故該市受委託單位對於林童過去服務細節較難以掌握；本案雖經過電話進行聯繫，仍可能無法充分掌握案家的資訊與狀況等語。足見宜蘭縣受委託單位未能落實轉介程序，導致後續接案的基隆市政府及該市受委託單位因欠缺完整資訊，而無法進行周延的評估。然

而，基隆市政府及該市受委託單位既已知悉林童過去是由宜蘭縣政府及該縣受委託單位提供高風險家庭處遇服務，惟當僅接獲通報表而未有過去相關服務紀錄時，卻未能採取積極作為以取得過去完整的相關服務紀錄，也有可議之處。

《4》據上所述，受委託單位對於管轄地移轉的高風險家庭遷徙個案，未能按照程序落實轉介，致使相關紀錄、案家資訊及處遇服務無法得以順利無縫接軌；而宜蘭縣政府業務主管人員竟也全然不知轉介程序，猶於本院詢問時建請中央主管機關應建立服務資料移轉機制，凸顯地方政府對於受委託單位未能善盡督導之責，確有疏失。

(四)綜上，衛福部已實施兒少高風險家庭處遇實施計畫多年，並負責督導各地方政府執行該計畫，惟本案新竹縣、基隆市及宜蘭縣等3個地方政府在執行上卻是漏洞百出，使得案內幼童及其家庭雖已被多次通報，卻仍未獲得適當的協助，造成3名幼童受虐致死傷的悲劇，凸顯該計畫的預防機制完全失靈，均有違失，衛福部也難辭其咎。

二、衛福部對於地方政府以「購買式服務」方式委託民間團體承辦兒少高風險家庭處遇實施計畫，未能提供合理的經費，致無法吸引專業資深社工人員投入該計畫，實務經驗也無法承傳，該部應以本案為鑑，確實檢討「購買式服務」的合理經費，方能提高處遇服務品質並落實督導受委託單位，以維護兒少基本的生存權。

(一)依據兒少高風險家庭處遇實施計畫之規定，各地方政府應洽定該計畫的承辦單位，衛福部則負責補助承辦單位執行該計畫的相關經費。

(二)近年來社會快速變遷，家庭型態產生許多轉變，家庭功能也因而日漸弱化，可能導致個人與家庭風險的產生，諸如：婚姻失調、失業、貧困、藥物濫用、酗酒等問題，使得兒少在此類家庭環境中存有受虐的風險。因此，兒少高風險家庭處遇實施計畫透過對於遭逢困難或有需求的家庭，提供預防性服務，藉以降低家庭風險因子，確保兒少獲得適當照顧，預防兒少虐待事件的發生，確有其重要性。惟因這些家庭多屬於非自願性案主(家)<sup>12</sup>，使得相關輔導處遇更加吃力，社工人員的專業能力及經驗累積更顯重要。

(三)地方政府社工人力普遍吃緊，無法負荷高風險家庭服務案件，故目前除連江縣及桃園市外，其餘20個地方政府均有將高風險家庭服務委託由民間團體辦理(詳見附表1)。依據衛福部提供之統計資料顯示，近年來我國出生率下降，使得兒少人數呈現逐年減少的趨勢，惟高風險家庭服務自實施以來，每年通報人數逐年增加，從93年的551人，一路增加至101年的最高峰58,877人；後來雖逐年下降，惟104年仍有36,751人(詳見下表6)。而開案服務人數也從93年的446人，一路增加至101年的最高峰44,772人，後來雖逐年下降，惟104年仍有32,193人。

表6、93至103年高風險家庭通報及開案人數

單位：人

年別	出生人數	兒童及少年 人數	高風險家庭	
			通報 人數	開案 人數
93	216,419	5,345,047	551	446
94	205,854	5,242,928	4,108	2,843

<sup>12</sup> 非自願案主(家)係指在社會工作領域中，專業關係的開展與維繫並非是由案主自願性的參與或主動求助，而是受到其他外力所迫，例如法令規定。

年別	出生人數	兒童及少年 人數	高風險家庭	
			通報 人數	開案 人數
95	204,459	5,107,181	22,051	15,370
96	204,414	5,002,123	23,299	19,472
97	198,733	4,868,304	36,582	28,393
98	191,310	4,745,159	56,164	35,646
99	166,886	4,595,767	56,804	36,343
100	196,627	4,469,350	55,782	42,552
101	229,481	4,380,203	58,877	44,772
102	199,113	4,258,385	52,565	40,378
103	210,383	4,149,792	49,033	34,764
104	213,598	4,043,357	36,751	32,193

資料來源：衛福部函復資料及衛福部網站

(四) 根據「衛生福利部社會及家庭署推展社會福利補助經費申請補助項目及基準」，衛福部為推動兒少高風險家庭處遇實施計畫，對於各地方政府所委託承辦該計畫的民間團體，雖已依該計畫規定補助專業服務費，惟受委託單位必須聘用社工員達7名以上，始得申請配置1名督導人力；未達該標準者，受委託單位只好以單位內部其他督導人員兼辦督導工作。此外，該部對於社工員是以每月新臺幣(下同)3萬3千元核算補助，最高補助至3萬7千元<sup>13</sup>，此一標準難以吸引資深專業社工人員投入高風險家庭服務工作，也不利社工人員專業久任以累積實務經驗，以致執行該項服務者多為資淺的年輕社工人員，且離職率高。以案例1為例，受委託單位自102年7月5日起開案對案家提供服務至104年7月15日發生何童及何妹受虐致死傷案，2年期間更換3位社工員。

(五) 本院諮詢的專家學者也指出：當前人民的福利需求日益增加與複雜化，政府的效率及人力已無法充分滿足，遂將許多社會福利服務委託民間團體辦理，

<sup>13</sup> 約為約聘社工人員六等一階(280薪點，薪資33,908元)至六等三階(312薪點，薪資37,783元)的薪資標準。

此屬「購買式服務」，但政府給受委託單位的補助經費不足，以致形成「委託變拜託」，也就難以對受委託單位進行有力的監督；政府機關應務實計算服務成本，據以給予受委託單位合理的委託經費等語。這個現象，從本案新竹縣、宜蘭縣及基隆市政府委託民間團體承辦高風險家庭服務案件，卻怠於督導及協助受委託單位，致使案內幼童及其家庭未獲適當的協助，可見一斑。

(六)綜上，衛福部對於地方政府以「購買式服務」方式委託民間團體承辦兒少高風險家庭處遇實施計畫，未能提供合理的經費，致無法吸引專業資深社工人員投入該計畫，實務經驗也無法累積，該部應以本案為鑑，確實檢討「購買式服務」的合理經費，方能提高處遇服務品質並落實督導受委託單位，以維護兒少基本的生存權。

三、衛福部迄今未能建立兒少保護工作的資源整合機制，以致資訊未能共享，無法有效掌握案家所有的兒虐風險因子及徵兆，尤其高風險家庭經常同時存在著父母或主要照顧者為精神病患、藥酒癮者、未成年人或經濟弱勢者等複合型危機。惟每一個案分由不同部會間不同機關單位各自進行關懷輔導，不僅因流於形式，也造成執行機關各自只管一段的自掃門前雪僵化作法，以致眼見已納入高風險家庭關懷處遇的兒少仍無法掙脫被虐死的悲劇，行政院面對這些殘酷的兒虐事件，必須正視兒少的基本人權，督促所屬各部會積極檢討改進，搶救兒少的生命不受到威脅。

(一)本案4起兒虐事件中，即有2名施虐者有毒品前科，惟地方毒防中心個案管理師執行藥癮更生人的列管追蹤，流於形式，致輔導成效不彰，危害家庭中的兒少。

- 1、依據99年11月24日修正的毒品危害防制條例第2條之1規定略以：「直轄市、縣(市)政府為執行毒品防制工作，應由專責組織辦理下列事項：一、……。二、提供施用毒品者家庭重整及心理輔導等關懷訪視輔導。三、提供或轉介施用毒品者各項社會救助、法律服務、就學服務、保護安置、危機處理服務、職業訓練及就業服務。直轄市、縣(市)政府應編列預算辦理前項事宜；必要時，得由各中央目的事業主管機關視實際情形酌予補助。」再據毒品危害防制條例施行細則第2條規定：「防制毒品危害，由行政院統合各相關機關，辦理緝毒、防毒、拒毒及戒毒工作。」
- 2、根據衛福部統計資料顯示，98年至104年兒少保護案件施虐者的施虐原因，以「缺乏親職教育知識」及「婚姻失調」居多，其次始為「酗酒、藥物濫用」及「貧困」。惟「酗酒、藥物濫用」所占比率卻有逐年上升的趨勢，從99年的7.78%，增加至104年的9.05%(詳見下表7)。且部分重大兒虐事件，受虐致死原因也多與父母吸毒、販毒有關，本案4起兒虐事件中，即有2名施虐者有毒品前科。因此，毒品不僅戕害國人身心健康，也衝擊家庭功能，易發生兒少疏忽或虐待情事，危害家庭中的兒少甚鉅，因此，為避免兒虐事件的發生，確保兒少福祉，積極強化對藥癮者的輔導處遇並針對需求問題提供服務，是刻不容緩的工作。
- 3、95年6月2日行政院召開第1次毒品防制會報，當時行政院院長裁示各地方政府應成立毒防中心，統籌地方政府相關單位力量，辦理毒品防制工作。

各地方政府遂陸續於95年底成立毒防中心<sup>14</sup>，由中心個案管理師(下稱個管師)針對出監所、戒治所的藥癮更生人及其他有需求的藥癮者，提供追蹤輔導等服務。法務部為因應地方政府財政困窘，遂訂定「地方毒品危害防制中心戒毒成功專線補助計畫」及「補助地方毒品危害防制中心辦理強化藥癮者輔導處遇計畫」，補助地方毒防中心相關人力經費。且該部為瞭解各地方毒防中心的執行成效，自96年起每年邀請內政部、衛福部、教育部、勞動部等相關部會組成聯合視導小組，實地視導各地方毒防中心業務推動現況。

---

<sup>14</sup> 毒品危害防制條例於 99 年 11 月 24 日增訂第 2 條之 1，將地方毒防中心法制化。

表7、98至104年兒少保護案件-按施虐者本身因素分(複選)

單位：人次；%

年別	合計		缺乏親職教育知識		婚姻失調		貧困		失業		酗酒、藥物濫用		精神疾病		人格違常		迷信		童年有受虐經驗		其他	
	人次	比率	人次	比率	人次	比率	人次	比率	人次	比率	人次	比率	人次	比率	人次	比率	人次	比率	人次	比率	人次	比率
98	16,427	100.00	5,669	34.51	2,703	16.45	1,161	7.07	1,104	6.72	1,672	10.18	584	3.56	247	1.50	38	0.23	129	0.79	3,120	18.99
99	32,991	100.00	13,065	39.60	7,005	21.23	3,105	9.41	1,825	5.53	2,566	7.78	1,462	4.43	418	1.27	110	0.33	318	0.96	3,117	9.45
100	34,278	100.00	14,460	42.18	7,035	20.52	3,493	10.19	1,528	4.46	2,890	8.43	1,242	3.62	480	1.40	55	0.16	347	1.01	2,748	8.02
101	35,901	100.00	15,738	43.84	7,467	20.80	3,383	9.42	1,397	3.89	2,977	8.29	1,389	3.87	412	1.15	50	0.14	318	0.89	2,770	7.72
102	29,502	100.00	13,052	44.24	6,596	22.36	2,458	8.33	1,000	3.39	2,157	7.31	1,143	3.87	182	0.62	50	0.17	238	0.81	2,626	8.90
103	15,827	100.00	7,060	44.61	3,280	20.72	1,112	7.03	492	3.11	1,167	7.37	533	3.37	332	2.10	31	0.20	119	0.75	1,701	10.75
104	12,249	100.00	4,998	40.80	2,889	23.59	1,310	10.69	522	4.26	1,108	9.05	370	3.02	99	0.81	31	0.25	140	1.14	782	6.38

資料來源：衛福部網站。

4、查本案相關地方政府毒防中心對於出監的藥癮更生人雖均有進行關懷訪視及追蹤輔導，惟多僅以電話進行追蹤，輔導流於形式：

- (1) 案例1，施虐者何男(即何童及何妹的舅公)，有毒品前科，曾因毒品案多次進出監所(詳見下表8)。何男於100年6月23日自嘉義監獄假釋出監，由觀護人執行保護管束至同年9月26日結束後，轉由新竹縣毒防中心列管進行關懷輔導。該中心於列管追蹤輔導期間，進行電話關懷共計13次，其中僅2次聯繫到何男本人，其餘皆為何男的父親或妻子接聽電話接受訪談，102年6月23日該中心因列管期滿，遂予結案。惟據新竹地院裁定書明載：何男證稱其沒工作，金錢來源主要是媽媽，且幾乎每天上臺北找媽媽拿錢後，去跟藥頭買藥等語，顯見何男不但失業，且仍持續施用毒品。

表8、何男因毒品案進出監所情形

收容機關	案由(罪名)	執行(收容)期間
臺北看守所附設觀察勒戒所	觀察勒戒	89.11.29~12.18
新竹看守所附設觀察勒戒所	觀察勒戒	95.02.20~04.07
新竹看守所新竹分監	毒品罪	95.10.20~96.01.04 (移禁新竹監獄)
新竹監獄	毒品罪	96.01.04~04.03
新竹看守所新竹分監	毒品罪	97.02.26~03.11
臺北看守所臺北分監	毒品罪	98.04.23~04.28 (移禁臺北監獄)
臺北監獄	毒品罪	98.04.28~12.03 (移禁嘉義監獄)
嘉義監獄	毒品罪	98.12.03~100.06.23

資料來源：法務部104年11月30日法綜字第10401517550號函。

- (2) 再查案例2的施虐者林父，也有毒品前科，曾因毒品多次進出監所(詳見下表9)。林父於101

年12月3日從宜蘭監獄出監後，經宜蘭縣毒防中心查得林父的戶籍所在地為基隆市，遂移至基隆市毒防中心列管進行追蹤輔導。該中心於列管追蹤輔導期間，進行電話關懷共計9次，其中即有6次電話聯繫未果，3次由林父的父親接聽，並由志工進行2次家訪，103年12月3日該中心因列管期滿，遂予結案。惟查104年7月13日林父因殺害林童案，經基隆縣警察局拘提到案並採集尿液送驗，結果呈現二級毒品安非他命的陽性反應，顯見林父仍持續施用毒品。

表9、林父因毒品案進出監所情形

收容機關	案由(罪名)	執行(收容)期間
基隆看守所附設觀察勒戒所	觀察勒戒	89.01.27~02.15
基隆看守所附設觀察勒戒所	觀察勒戒	90.04.06~05.15
基隆勒戒所	強制勒戒	90.05.15~11.06
基隆看守所基隆分監	毒品	91.05.27~05.31
士林看守所士林分監(現臺北女子看守所)	毒品	91.05.31~11.27
基隆看守所基隆分監	毒品	97.03.04~04.08 (移禁基隆監獄)
基隆監獄	毒品	97.04.08~04.16
宜蘭監獄	毒品	101.07.04~12.03

資料來源：法務部104年11月30日法綜字第10401517550號函。

- (3) 此外，前述2毒防中心歷次追蹤輔導情形，是由個管師直接登錄於毒防中心案件管理系統，毋須經過相關主管人員覆核與督導，致難以確保追蹤輔導品質及成效。
- (4) 由上可見，地方毒防中心個管師對於藥癮更生人的追蹤輔導，均採以電話訪談方式，也缺乏督導機制；且個管師多次無法聯繫到個案本人，也未能進行家訪或積極採取有效作為以掌

握個案及其家庭需求，遑論針對需求提供各項服務及評估輔導處遇的效能，降低再犯。又，毒防中心不論追蹤輔導是否已具成效，或藥癮個案是否仍在吸毒及是否仍有協助需求，當2年列管期滿，案件管理系統即自行自動結案。法務部雖表示：個案列管2年期滿後，毒防中心評估後如認仍有需求，並經個案同意後，以自行求助方式開案，賡續協助其順利復歸社會等語。惟實際上，當案件管理系統自行結案後，毒防中心即未再持續追蹤輔導，並未評估個案是否仍有需求，也未訪談徵詢個案的意願。顯見毒防中心對藥癮更生人的列管追蹤，流於形式，致輔導處遇成效不彰，危害家庭中的兒少安全。

(二)高風險家庭同時存在複合型問題與危機，惟地方社政單位在高風險家庭處遇服務過程中，與相關機關單位之間欠缺有效的資訊聯繫機制，以致無法掌握評估及整合案家所有的風險因子。

- 1、依據兒少權法第70條第2項規定，直轄市、縣(市)主管機關、受委託單位進行訪視、調查及處遇時，兒少之父母、監護人、其他實際照顧兒少之人、師長、雇主、醫事人員及其他有關之人應予配合，並提供相關資料；必要時，該直轄市、縣(市)主管機關並得請求相關機關或機構協助，被請求之機關或機構應予配合。
- 2、查本案中2起兒虐致死傷事件，案家同時存在許多兒虐危險因子或徵兆，例如：家中有6歲以下幼童；父母或家中成員有失業、毒品前科、自殺紀錄、婚姻關係失調、欠缺親職教養、為未滿18歲者等情事(詳見前表1)，因此，當父母或主要照

顧者遭逢或不勝壓力負荷時，即容易轉向其子女施暴或疏於照顧子女。惟地方社政單位於執行高風險家庭關懷輔導處遇過程，與相關機關單位之間卻缺乏有效的資訊交換及聯繫機制，以致無法充分掌握、評估及整合案家風險因子。

- 3、以案例2為例，施虐者林父有毒品前科，於101年12月3日出監後由基隆市毒防中心列管追蹤輔導，並經基隆市警察局列入治安顧慮人口的查訪對象<sup>15</sup>。基隆市警察局對於林父的查訪結果，多次註記：林父行方不明、工作不穩定，恐有再犯之虞等情；甚至於104年1至7月間對於林父進行15次查訪，其結果也多明載：林父有再犯之虞、仍有施用毒品傾向、收入不穩定、交往複雜、有吸毒與酗酒習性等。惟基隆市政府社會處於高風險家庭服務過程，明知林父有毒品前科，卻與毒防中心及警政單位之間缺乏有效的資訊交換及聯繫機制，以致未能取得完整查訪及輔導紀錄，也未能知悉林父遭警政單位列為治安顧慮人口進行定期查訪，因而無法充分掌握、評估及整合案家所有的風險因子，遑論結合專業資源提供協助。該府於104年7月20日衛福部檢討會議中即表示：案父有吸毒前科，但社工員訪視無法判斷案父是否吸毒，而警察知悉林父有持續用藥，卻未通報，造成處遇漏洞，未來應加強網絡間的合作機制等語。

- 4、足見地方政府所屬機關單位之間對於高風險家庭，欠缺有效的資訊交換及聯繫機制，導致社政

---

<sup>15</sup> 依據警察職權行使法第15條第1項規定，警警察為維護社會治安，並防制再犯，對於受毒品戒治人或曾犯製造、運輸、販賣、持有毒品或槍砲彈藥之罪，經執行完畢或假釋出獄者，得定期實施查訪；查訪期間，以刑執行完畢或假釋出獄後3年內為限。

單位及受委託單位在欠缺充分資訊之下，無法整合並適當評估家庭的危險因子及兒少有否受暴的風險。

(三)衛福部身為中央主管機關，卻迄今未能積極整合各部會間的資訊管理系統資料庫，供地方社政單位進行勾稽比對並整合案家的危險因子，藉以提出適切的處遇服務。

1、根據衛福部提供的統計數據顯示，近年來兒少保護案件施虐者的施虐原因，其中「酗酒、藥物濫用」所占比率有逐年上升的趨勢，從99年的7.78%，增加至104年的9.05%；與經濟有關的因素（「貧困」及「失業」）每年均超過10%；而「精神疾病」每年則均有3%（詳前表7）。再分析100年至104年7月止重大兒虐案件，施虐者的施虐原因也與精神疾病、藥酒癮、經濟困難等有關。惟衛福部負責高風險家庭處遇服務業務的規劃事項，卻迄未能積極整合跨部門的資訊管理系統資料庫以從中勾稽比對，致使地方社政單位難以透過各機關資料的整合以充分掌握評估及整合案家危險因子，進而提出適切的處遇服務。該部於105年4月26日詢問書面資料表示：為主動發現高風險家庭，可規劃整合各部會資訊系統資料庫（大數據），透過教育、戶政、警政、衛政、社福等資訊系統進行勾稽比對，篩選高危險因子；該部正規劃資料比對，以瞭解服務個案的主要照顧者是否具藥癮者或毒品前科，以提升社工員敏感度並加強訪視，必要時得啟動共同訪視，以有效協助個案家庭等語。

2、至於衛福部的兒少高風險家庭資訊系統介接法務部矯正署資訊管理系統，以取得毒品通緝犯相

關資料情形，目前仍未有具體處理進展情形：

- (1) 法務部所屬矯正機關依據「矯正機關收容人戶籍管理要點」第2點<sup>16</sup>，於收容人入、出當日，將收容人資料登錄於獄政資訊系統，經由法務部資訊系統彙集辦理電子通報作業，內政部下載電子通報資料後，通報收容人戶籍地戶政事務所、兵役單位。另前內政部社會司(改隸衛福部前)由內政部戶政司轉錄取得收容人入、出監資料，惟因組織改造後，該資訊交換機制暫時中斷。
- (2) 依據衛福部105年2月4日函<sup>17</sup>略以，為辦理社會救助業務，請法務部繼續提供收容人入、出監資訊予該部(社會救助及社工司)，俾利其繼續辦理社福業務。該部業於同年3月14日函復同意提供，故相關介接事宜，需求單位衛福部應賡續作業。俟介接工作完成後，各中央、地方社政機關欲運用相關資料，應可向衛福部(社會救助及社工司)請求提供，也能符合個人資料保護法第15條、第16條「執行法定職務必要範圍」內之蒐集、利用。
- (3) 有關衛福部建議「法務部矯正署能與該部社會及家庭署兒少高風險資訊系統介接」一案，經該部社家署104年12月21日召開「104年度兒少高風險家庭關懷輔導處遇服務及6歲以下弱勢兒童主動關懷方案第3次檢討暨網絡聯繫會議」，決議：「是否與法務部系統進行介接，事涉

---

<sup>16</sup> 依據「矯正機關收容人戶籍管理要點」第2點規定：「矯正機關於收容人入、出當日，應將收容人資料登錄於獄政資訊系統，經由法務部資訊系統彙集辦理電子通報作業。內政部及內政部警政署下載電子通報資料後，由內政部警政署通報各警察機關，內政部通報收容人戶籍地戶政事務所、兵役單位，收容人具兵役身分者，應通報國防部後備指揮部。」

<sup>17</sup> 衛福部105年2月4日衛部救字第1051360451號函。

介接後之業務執行面操作議題，有待先行評估網絡單位服務能量，再另案研議。」該部矯正署將持續配合衛福部之規劃，協助相關系統介接事宜。

(4) 另有關「法務部提供毒品通緝犯之身分證字號，再由衛福部透過戶政資訊系統比對」乙節，經查衛福部未曾向法務部提出前揭建議，相關實施細節俟於後續相關會議再行研商。

(四) 綜上，衛福部迄今未能建立兒少保護工作的資源整合機制，以致資訊未能共享，無法有效掌握案家所有的兒虐風險因子及徵兆，尤其高風險家庭經常同時存在著父母或主要照顧者為精神病患、藥酒癮者、未成年人或經濟弱勢者等複合型危機。惟每一個案分由不同部會間不同機關單位各自進行關懷輔導，不僅因流於形式，也造成執行機關各自只管一段的自掃門前雪僵化作法，以致眼見已納入高風險家庭關懷處遇的兒少仍無法掙脫被虐死的悲劇，行政院面對這些殘酷的兒虐事件，必須正視兒少的基本人權，督促所屬各部會積極檢討改進，搶救兒少的生命不受到威脅。

四、衛福部雖已推行「6歲以下弱勢兒童主動關懷方案」，以預防不幸事件的發生，惟重大兒虐致死傷個案仍以未滿6歲的幼童居多，比率高達7成，且8成是父母所為，凸顯現行對於這些幼童受虐的防治機制出現重大疏漏，衛福部允應積極研擬防漏補強對策，避免幼童受虐致死案件不斷重演，還給孩童應有的生存權。

(一) 未滿6歲的幼童處於易受傷害且無法自我保護的階段，但這些幼童大多尚未進入學校體系或托育機構，生活空間是以自家居所為主，故難以被發現受虐或遭到不當對待等情事，以本案3起兒虐致死傷事

件為例，受虐個案皆為3歲以下的幼童，也皆未進入托育機構。再分析100年至104年7月止重大兒虐案件(計有69案，82位受虐者)，受虐者年齡多為0至未滿6歲，計有59人(占71.95%)；施虐者則多為父親或母親(包括養父母、繼父母)，計58案(占84.06%)。凸顯這些兒童多為學齡前的幼童，教育及社工等責任通報人員不易接觸，因而容易形成防治網絡的重大缺口。

- (二)再據衛福部統計資料顯示，93年至104年受虐兒少的年齡以「9至未滿12歲」及「12至未滿15歲」者居多，「0至未滿3歲」及「3至未滿6歲」者為最少(詳見下表10)，甚至所占比率有逐年減少的趨勢。以「3至未滿6歲」者為例，從93年的16.65%，降低至103年的11.17%，至104年始又提高為13.03%，顯示此年齡階段的幼童因尚未進入教育及托育系統，不易經由教育人員、保育人員、教保服務人員等接觸發現，而存有受虐黑數，因而爆發兒虐時往往已經相當嚴重。且施虐者以「父或母」為最多，93至101年的比率均高達7成以上，102年至104年則降為6成；其次為「親戚」及「照顧者」(詳見表11)。此外，受虐兒少受虐本身因素以「偏差行為」為最多，其次為「身心障礙」及「不期望下出生」(詳見表12)。
- (三)未滿6歲幼童受虐時，亟需社區鄰里網絡積極通報，惟其通報功能不彰：

由於未滿6歲幼童的生活空間多以自家居所為主，當受虐時，亟需社區鄰里網絡積極通報，讓社政單位及早介入處遇。惟據衛福部的統計，村(里)幹事通報件數偏低，102年至104年分別僅46件、39件、57件；鄰居及社會人士通報案件比率均未達5%(詳見下表13)。再從101年至104年高風險家庭案

件的通報來源顯示，社區通報體系(如：村里幹事及村里長、鄰長、公寓大廈管理員等)通報案件比率約僅達1成(詳見下表14)，顯示這些人員的通報成效有待提升，本院諮詢的專家學者也指出：基層確實存在通報成效較弱的問題，應加強民政基層單位、公寓大廈管理人員的辨識能力及敏感度等；衛福部為鼓勵社區參與家庭暴力防治宣導，已推動實施「街坊出招」的作法多年，惟在兒童保護方面卻乏類此機制等語。

表10、93至104年受虐兒少人數-按年齡分

單位：人；%

年別	總計	0-未滿3歲		3-未滿6歲		6-未滿9歲		9-未滿12歲		12-未滿15歲		15-未滿18歲	
		人數	比率	人數	比率	人數	比率	人數	比率	人數	比率	人數	比率
93	7,837	1,151	14.69	1,305	16.65	1,524	19.45	1,816	23.17	1,280	16.33	761	9.71
94	9,897	1,445	14.60	1,721	17.39	1,879	18.99	2,050	20.71	1,733	17.51	1,069	10.80
95	10,093	1,341	13.29	1,626	16.11	1,968	19.50	2,054	20.35	1,890	18.73	1,214	12.03
96	13,566	1,723	12.70	1,952	14.39	2,512	18.52	2,775	20.46	2,662	19.62	1,942	14.32
97	13,703	1,561	11.39	2,017	14.72	2,420	17.66	2,760	20.14	2,947	21.51	1,998	14.58
98	13,400	1,457	10.87	2,063	15.40	2,322	17.33	2,594	19.36	2,993	22.34	1,971	14.71
99	18,331	1,992	10.87	2,538	13.85	3,055	16.67	3,637	19.84	4,304	23.48	2,805	15.30
100	17,667	1,669	9.45	2,152	12.18	2,931	16.59	3,471	19.65	4,258	24.10	3,186	18.03
101	19,174	1,720	8.97	2,283	11.91	3,096	16.15	3,677	19.18	4,815	25.11	3,583	18.69
102	16,322	1,599	9.80	1,899	11.63	2,582	15.82	3,131	19.18	4,033	24.71	3,078	18.86
103	11,589	1,332	11.49	1,294	11.17	1,956	16.88	1,943	16.77	2,867	24.74	2,197	18.96
104	9,604	1,341	13.96	1,251	13.03	1,500	15.62	1,665	17.34	2,212	23.03	1,635	17.02

資料來源：衛福部

表11、93至104年兒少保護—按施虐者身分別分

單位：人；%

年別	合計			父母			照顧者			親戚			機構			同居者			其他		
	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女
93	6,977	4,393	2,584	5,321	3,300	2,021	494	227	267	303	184	119	6	5	1	197	135	62	656	542	114
94	9,028	5,611	3,417	6,690	4,119	2,571	764	371	393	478	305	173	11	4	7	413	288	125	672	524	148
95	9,385	5,920	3,465	7,437	4,675	2,762	639	292	347	474	330	144	4	1	3	238	175	63	593	447	146
96	12,499	8,132	4,367	9,842	6,411	3,431	665	263	402	667	452	215	29	18	11	340	260	80	956	728	228
97	13,077	8,500	4,577	10,054	6,448	3,606	714	303	411	782	523	259	22	13	9	304	217	87	1,201	996	205
98	13,016	8,562	4,454	9,861	6,451	3,410	753	314	439	713	483	230	36	28	8	307	225	82	1,346	1,061	285
99	17,704	11,599	6,105	13,215	8,373	4,842	906	414	492	983	655	328	52	34	18	440	327	113	2,108	1,796	312

年別	合計			父母			照顧者			親戚			機構			同居者			其他		
	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女
100	17,637	11,727	5,910	12,618	8,191	4,427	1,054	495	559	1,129	768	361	118	62	56	563	412	151	2,155	1,799	356
101	19,447	13,157	6,290	13,854	9,073	4,781	1,028	455	573	1,086	749	337	85	51	34	416	331	85	2,978	2,498	480
102	16,283	11,064	5,219	11,093	7,313	3,780	830	359	471	1,157	786	371	83	57	26	407	310	97	2,713	2,239	474
103	10,798	7,329	3,469	6,522	4,168	2,354	358	162	196	757	507	250	45	24	21	255	197	58	2,861	2,271	590
104	8,680	5,711	2,969	5,466	3,389	2,077	223	92	131	548	356	192	55	33	22	143	120	23	2,245	1,721	524

資料來源：衛福部網站。

表12、受虐兒少人數－按受虐者本身因素(複選)

單位：人次

年別	合計	不被期望下 出生	偏差行為	身心障礙	發展遲緩	過動	其他
93	6,671	872	1,268	310	177	581	3,463
94	7,679	859	1,740	388	243	560	3,889
95	7,953	838	1,578	396	260	299	4,582
96	11,212	710	2,177	541	290	741	6,753
97	10,710	1,080	2,459	543	292	458	5,878
98	10,830	781	2,403	536	287	597	6,226
99	15,069	887	3,226	800	516	876	8,764
100	12,899	756	3,054	726	511	760	7,092
101	14,202	746	3,272	826	532	711	8,115
102	8,991	660	2,561	786	427	596	3,961
103	5,269	543	1,480	607	479	558	1,602
104	3,510	403	581	220	107	189	2,010

資料來源：衛福部網站

表13、93年至104年兒少保護通報案件數

單位：件

年別	合計	責任通報									一般通報					
		小計	醫事人員	社會工作人員	教育人員	保育人員	警察	司法人員	其他執行兒童少年福利業務人員	村(里)幹事	小計	父或母	親友	案主主動求助	鄰居及社會人士	其他
93	8,494	4,421	1,198	603	1,100	73	1,092	96	259	-	4,073	894	1,033	220	761	1,165
94	10,722	5,487	1,515	760	1,350	93	1,327	116	326	-	5,235	1,355	1,162	420	1,332	966
95	13,986	8,623	2,012	1,958	1,875	63	1,787	162	766	-	5,363	1,500	1,044	600	1,607	612
96	19,247	12,453	3,008	3,221	2,578	59	2,462	188	937	-	6,794	2,017	1,336	746	2,094	601
97	21,443	12,866	2,813	3,684	3,093	40	2,352	254	630	-	8,577	2,548	1,540	1,201	2,607	681
98	21,449	13,994	2,863	4,600	3,295	42	2,463	269	462	-	7,455	2,197	1,198	1,030	2,170	860
99	30,947	22,213	4,154	6,623	6,030	350	4,078	376	753	-	8,578	2,775	1,496	1,336	2,579	397
100	28,955	21,115	3,918	5,408	6,971	134	3,898	211	575	-	7,840	3,004	1,316	1,087	2,008	425
101	35,823	29,996	4,967	7,487	8,954	155	5,978	263	61	2,131	5,827	2,302	1,118	860	1,293	254
102	34,545	30,753	4,480	7,489	7,856	90	6,895	254	3,643	46	3,792	1,687	597	512	866	130
103	49,881	40,220	3,398	10,121	15,411	208	10,505	427	111	39	9,661	2,504	1,275	2,480	2,162	1,240
104	53,860	44,383	2,708	11,131	17,636	208	11,853	720	70	57	9,477	2,198	1,180	2,660	2,025	1,414

備註：100年11月30日修正之兒童及少年福利與權益保障法始將村里幹事納入責任通報人員之一，故100年(含)以前未有村里幹事之統計項目。

資料來源：衛福部

表14、101年至104年高風險家庭案件通報來源

單位：案

年別	合計	社政單位	社福機構	警政單位	醫衛單位	教育單位	勞政單位	法政單位	戶政單位	民政單位	其他
101	26,220	2,670	1,109	7,722	1,621	8,135	693	882	740	1,623	1,025

年別	合計	社政 單位	社福 機構	警政 單位	醫衛 單位	教育 單位	勞政 單位	法政 單位	戶政 單位	民政 單位	其他
102	22,354	2,840	1,047	6,373	1,523	6,899	299	846	314	1,288	925
103	24,784	3,193	1,048	7,021	1,870	8,117	298	736	107	1,769	625
104	29,831	5,183	928	9,232	2,173	8,102	224	717	394	2,154	724

備註：1、民政單位包括：里幹事、村里、鄰長等；2、其他包括：公寓大廈管理員、社區巡守員等。

資料來源：衛福部網站 (<http://www.mohw.gov.tw/CHT/Ministry/SearchList.aspx?q=%e9%ab%98%e9%a2%a8%e9%9a%aa%e5%ae%b6%e5%ba%ad>)。

(四)衛福部考量6歲以下學齡前的兒童較不易被發現有受虐或未獲適當照顧等情事，雖已推動實施「6歲以下弱勢兒童主動關懷方案」，以預防不幸事件的發生，惟該方案卻有疏漏之處，致成效不彰：

1、本案例中案例1的何童與何妹，以及案例2的林童，均屬6歲以下的幼童，該2起兒虐致死傷事件的案情已如前述。至於案例3的陳童，也是6歲以下的幼童，卻遭其父親悶死，案情概述如下：

(1) 100年間陳童的母親(下稱陳母)與父親(下稱陳父)結婚，2人及陳母與前夫所生的3名子女原同住陳母的娘家，5人住1間房間，後因陳父下班後疲累，子女吵鬧，陳母與陳父遂於103年1月在外租屋居住，並於同年6月25日生下陳童。

(2) 104年7月5日某時許，陳母攜同陳童前往陳父的租屋處時，陳父因對陳母除照顧陳童外尚探視生病的前夫，而有所不滿，表示可獨自照顧陳童，陳母遂將陳童留下後離去。同年7月14日11時許，陳母告知陳父翌日上午11時許，社工員將至陳母住處訪視陳童，並提及陳父應積極外出工作營生以維持基本生活，俾免陳童遭帶走安置，雙方因而發生爭執，陳父為此等家計營生之事甚感心煩不悅。

(3) 翌(15)日凌晨0時許，陳父在租屋處沖泡牛奶餵食陳童入睡後，自行飲酒至當日凌晨2、3時許，陳童睡醒持續大聲哭鬧，陳父心生不耐，竟持毛巾搗住陳童的口、鼻，直至陳童停止哭鬧，期間長達3至5分鐘，因此致陳童因口鼻悶滯、氣管內氣泡形成、窒息，造成呼吸衰竭而死亡。

(4) 本案陳父經新竹地檢署檢察官起訴後，新竹地院殺人罪，原判處有期徒刑12年，褫奪公權6年。惟新竹地檢署檢察官提起上訴後，臺灣高

等法院認為陳父以毛巾搗住陳童口鼻長達3到5分鐘，手段兇殘，原審僅量處有期徒刑12年，顯然過輕，遂改判15年、褫奪公權7年，全案定讞。

## 2、「6歲以下弱勢兒童主動關懷方案」已經無法涵蓋家庭複合型危機下的弱勢兒童：

- (1) 依據現行「6歲以下弱勢兒童主動關懷方案」所包括的主動關懷對象，包括：1、國小新生未依規定入學者；2、逾期未完成預防接種之幼童；3、戶政機關逕為出生登記者；4、領有低收入戶兒童生活扶助或弱勢兒少生活扶助、馬上關懷、急難救助者；5、未納入全民健保逾1年者；6、矯正機關收容人之子女；7、父或母為未滿18歲者。
- (2) 經分析100年至104年7月止重大兒虐案件，施虐者施虐的主要原因包括：夫妻婚姻關係失調、經濟困窘、對於兒童發展缺乏認知、欠缺親職教養知能、自我控制能力不佳、管教過當、患有精神疾病等，顯未能全部還蓋在「6歲以下弱勢兒童主動關懷方案」所關懷的對象及事由內，加上該方案也未能強化社區鄰里網絡的關懷互助功能，仍多仰賴業務負荷已屬沉重的社政單位進行關懷訪視，自難以避免幼童受虐致死案件一再發生。
- (3) 以案例2為例，按警察職權行使法第15條及「治安顧慮人口查訪辦法」相關規定，警察為維護社會治安，並防制毒品等治安顧慮人口再犯，得定期實施查訪；查訪項目為瞭解查訪對象的工作、交往、生活情形，以及其他有助於維護社會治安及防制查訪對象再犯的必要資料。內政部警政署雖表示：警察於執行前述查訪

工作時，發現戶內兒少有高風險家庭及兒少保護個案，應依規定通報直轄市、縣(市)主管機關等語。惟目前治安顧慮人口家中的6歲以下幼童並未被列入「6歲以下弱勢兒童主動關懷方案」的主動關懷對象。且林童自104年4月起由居住於基隆市的林父照顧，期間均由林父獨自照顧林童而未外出工作，且受委託單位2次家訪時均有見到林童本人，基隆市警察局第三分局於104年4月起至7月13日9次查訪林父，竟從未能見到林童本人在場。

- (4) 再以案例3為例，陳童為6歲以下的幼童，陳父與陳母近來因故多有爭執，陳父失業、也有酗酒的習慣，案發前甚至恣意飲酒買醉，惟案家卻不符合前開「6歲以下弱勢兒童主動關懷方案」所關懷訪視的對象及事由<sup>18</sup>。且陳父及陳母育有5名年幼子女，並經新竹縣政府核定為中低收入戶，惟該府卻以案家並未主動申請弱勢兒少生活扶助而未能提供該項補助，自無法列入前開主動關懷方案的對象進行訪視。

### 3、再從實際執行來看，「6歲以下弱勢兒童主動關懷方案」已流於形式：

- (1) 地方衛政單位執行「未按時預防接種通報及查訪作業流程」徒具形式，喪失預防功能：

「6歲以下弱勢兒童主動關懷方案」針對逾期未完成預防接種幼童的關懷方式，衛福部於103年9月16日訂定「未按時預防接種通報及查訪作業流程」，該流程規定對於未按時預防接種的幼童，經戶籍地衛生所半年內至少3次催種後，

---

<sup>18</sup> 案家為中低收入戶，未屬衛福部「6歲以下弱勢兒童主動關懷方案」所關懷的對象及事由，而新竹市政府為擴大6歲以下弱勢兒童關懷服務對象，於104年自行試辦將中低收入戶6歲以下兒童列為關懷訪視對象，惟未及訪視，陳童即受虐致死。

仍未完成接種，經訪視初步評估疑似為高風險個案或家庭成員有照顧情形不佳或有其他需關懷情事者，針對特殊個案應立即因應轉介。惟查：

- 〈1〉 案例1的何童及何妹及案例2的林童，均是未按時預防接種的幼童，但新竹縣及宜蘭縣衛政單位於催種過程僅以手寫簡單記錄「1030102轉介高風險」、「10307電訪」、「1030811電母」、「1030822電母，生病」、「母總答應，但都沒來」、「3/17寄明信片」，事發後檢討時始全憑記憶回想催種過程，其真實性令人質疑。另本院至宜蘭縣政府衛生局調取有關林童及其手足催種紀錄時，該局僅提供4張紙本，部分催注紀錄無紙本證明，是事後檢討時方由志工與公衛護理師一同回憶確認當時催種過程。且新竹縣及宜蘭縣政府對於衛政單位平時執行逾期未完成預防接種幼童的催種及查訪作業，均乏監督機制。
- 〈2〉 案例1的何童及何妹自出生後，因有多項疫苗未按時接種，經新竹縣竹東鎮衛生所多次催種後，仍未完成接種，加上何母是未成年人，工作又不穩定，屬經濟弱勢，該衛生所遂於103年1月2日向新竹縣政府通報高風險家庭案件，案家即被列入高風險家庭列管關懷。該衛生所之後雖持續進行催種，惟當多次催種未果時，卻仍未依規定再進行訪視，以評估案家成員對於何童及何妹是否有照顧情形不佳或有其他需關懷情事。
- 〈3〉 由上可見，衛福部針對逾期未完成預防接種的幼童，雖已訂定催種通報及查訪作業流程，期透過公衛護理人員既有的催種業務過程協助篩檢高風險家庭或兒虐家庭，惟地方政

府衛政單位實際執行仍多是為了提升疫苗催種效能及落實預防接種，並未能落實訪視評估工作，自無法發掘高風險家庭或兒虐家庭；同時衛福部及地方政府也未能建立相關督考機制，致無法有效督促各地方衛生單位透過實地訪視，及早發現幼童有受虐或有照顧情形不佳等情事，致使該項主動關懷機制徒具形式，無法發揮預防兒虐事件的功能。

(2) **法務部矯正署對於受刑人、在押人或受保安處分人的子女照顧需求調查，是採書面詢問並由當事人自行填報，明顯被動：**

〈1〉衛福部鑑於受刑人的子女因其父母入監服刑，致乏人照顧而成為兒虐案件的高危險群，於95年邀集法務機關及警政單位共同訂定「受刑人、在押人或受保安處分人子女照顧協助調查表」、「受刑人、在押人或受保安處分人有子女須照顧之流程」，建立合作機制，據以協助入監服刑或查緝到案有子女需要照顧的家庭。因此，各地檢署及矯正機關針對受刑人、在押人或受保安處分人等，於進入矯正機關時，均應依流程加強瞭解其家庭兒少照顧狀況，對於有子女需要照顧的家庭，轉請社政單位協助提供安置、扶助或輔導服務；前開服務流程並列入「6歲以下弱勢兒童主動關懷方案」。

〈2〉惟查案例2，林母曾因犯侵占罪於104年6月16日入宜蘭監獄服刑，依據法務部查復說明：該監於同年月17日對林母調查其子女照顧需求，林母於調查表中自行填寫無子女照顧協助需求；且林母於同年月18日教誨師輔導時，也未提及有關子女的照顧需求，故該監

未進行通報等語。惟據基隆市政府提供的卷證資料顯示，林童出生後，林母無力照顧，是將林童交由其友人協助照顧，直到104年4月時林母因友人無法協助照顧，加上即將入監服刑，只能將林童交由未有育兒經驗的林父照顧，入監服刑也無法得知林童受照顧情形。再據法務部提供宜蘭監獄輔導員的教誨紀錄記載：「該員(即林母)因侵占案判處拘役50日，新初犯，自述身體健康狀況良好，信仰：道教；教育程度：高中畢業；婚姻狀況：已婚；告知安分守己，服刑期間，遵守法令，改悔向上，在監內多思己過，與同學相處要和睦，如有任何問題，可請相關單位主管協助處理，其答稱知道了。」顯然該監並未對林母詢問或告知任何有關12歲以下子女受照顧情形及是否有關懷需求事宜。

- 〈3〉相關研究發現，受刑人的子女多因未能獲得妥善照顧，而成為兒虐案件的高危險群之一。衛福部雖將受刑人的子女納入「6歲以下弱勢兒童主動關懷方案」。惟由上可見，法務部矯正機關對於收容人的子女受照顧狀況及有無照顧需求，僅單憑收容人自行填寫的結果及被動等待收容人自行提出需求，始轉介各地方政府社政單位辦理主動關懷工作，而非以其年幼子女實際受照顧情形，顯欠積極，無法發揮司法體系對於兒少保護的功能；況且該部於本院詢問時也表示：這些個案確實會謊報子女照顧需求等語。

- (五)新竹市政府處理家庭暴力通報案件時，明知案家有兒少目睹家庭暴力，且該名目睹兒為6歲以下幼童，卻未能啟動關懷機制，凸顯現行對於6歲以下幼

**童受虐的防治機制仍有重大缺口。**

- 1、依據兒少權法第64規定，兒少有受虐情事或屬目睹家庭暴力之兒少，經直轄市、縣(市)主管機關列為保護個案者，該主管機關應於3個月內提出兒少家庭處遇計畫；必要時，得委託兒少福利機構或團體辦理。
- 2、查案例3，100年間陳母與陳父結婚後，2人及陳母與前夫所生的3名子女原同住陳母的娘家中，5人一同住1間房間，後因陳父下班後均感疲累，但子女吵鬧，陳母與陳父遂於103年1月在外租屋居住，並於同年6月25日生下陳童。103年7月21日陳父因遭陳母咬傷左手腕，至國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹分院診療，經該醫院向新竹縣政府通報家庭暴力案件，該通報表已明載：1、家暴因素：個性、生活習慣不合，感情、外遇問題，性生活不協調等；2、家中有兒少目睹家庭暴力。新竹市政府接獲前開通報表後，自應知悉案家育有兒童，惟據該府提供的個案服務紀錄顯示，該府受理前開通報後，僅就陳父遭受家庭暴力部分，於103年7月24日以電話進行聯繫瞭解後，評估認為陳父人身安全無虞，且無需社政單位提供後續服務，決定不予開案(詳見下表)。

時 間	新竹市政府處置情形
103/07/24	1.新竹市政府聯繫陳父後，於服務紀錄中記載如下： (1) 案情陳述：該次事件係因陳父工作較晚返家煮飯給陳母吃，陳母可能餓太久脾氣不好，拿了皮包欲離家，陳父請陳母留下陳童之健保卡，陳母不肯，陳父便伸手拉陳母之皮包，陳母欲搶回便咬陳父之手腕。 (2) 訪談概述：陳父表示，當日2人衝突後，陳母即離家，陳父遂在家照顧陳童，社工訪談時，陳母已返家且2人達成協議，約定陳父工作時，陳母在家照顧陳童，俟陳父下班後，陳母返回娘

時 間	新竹市政府處置情形
	<p>家照顧其他3名子女。</p> <p>(3) 評估與處遇：本案為單一偶發事件且原非屬高危機事件，經受理協助後，評估陳父有解決問題能力且無需後續服務，擬依家庭暴力開結案指標，予以結案。</p> <p>2. 社工員前開評估與處遇，經督導人員核閱後提出意見：(1) 本案經聯繫為偶發衝突，兩造對子女之照顧已有安排。(2) 如社工員評估，無服務需求，請同意結案。並經科長批示：「同意結案」。</p>

資料來源：新竹市政府提供的個案服務紀錄。

- 3、再查案家為中低收入戶，陳父並有酗酒習性及失業情形。且據新竹市政府的調查檢討報告指出：陳母表示，其懷有陳童後，陳父不願陳母生下，但陳母堅持並要自己照顧，故陳童出生後，陳童與陳母居住在陳母的娘家中；而陳母的前夫近日罹患癌症住院，陳母前往醫院照顧，造成陳父情緒不穩，陳父並以陳母會將醫院病毒帶回家為由，阻止陳母前往醫院照顧其前夫，陳母不從，陳父遂於事發前10日帶陳童返回臺南老家，之後又攜陳童離家；期間陳父與陳母透過電子訊息(line)溝通聯繫，也發生言語衝突；此外，陳父的親屬支持系統薄弱，陳父與陳母因第三者造成情感爭執，皆引起陳童致死的危機等語。
- 4、惟新竹市政府接獲醫院通報陳父遭受家暴案件時，僅於103年7月24日以電話聯繫陳父以瞭解其遭受家暴的實情，並未調查訪視評估陳童是否屬目睹家暴兒童及瞭解陳童實際受照顧情形，以決定是否開案提供家庭處遇服務或轉介相關服務資源。該府於本院詢問時坦承：針對目睹家暴的兒少，當時相關處理機制確實尚未發展成熟及建置完全，目前已針對就學的目睹兒少名單，提供該府教育處轉由學校進行瞭解，啟動關懷機制；

如屬高危機目睹兒少者，由委外單位協助；其餘目睹兒少，由該府社工員協助處理等語。

- 5、根據相關研究發現，家庭暴力的被害人及加害人，極高比率曾為目睹家暴的兒少，且許多重大兒虐案件也伴隨著父母婚姻關係失調及家庭暴力等危機事件。惟新竹市政府處理家庭暴力通報案件時，明知案家育有6歲以下幼童，卻未能啟動關懷機制，凸顯現行對於6歲以下幼童受虐的防治機制出現重大缺口。

(六)綜上，衛福部雖已實施「6歲以下弱勢兒童主動關懷方案」，以預防不幸事件的發生。惟根據統計，重大兒虐致死傷案件中仍以未滿6歲的幼童居多，比率高達7成，且8成是父母或其同居人所為，凸顯學齡前兒童因自我保護能力低，加上生活空間以自家居所為主，當發現受虐時已多半相當嚴重甚至死亡，足見現行對於這些幼童受虐的防治機制出現重大疏漏，衛福部允應積極研擬防漏補強對策，避免幼童受虐致死案件不斷重演，還給孩童應有的生存權。

- 五、衛福部為完善兒少保護機制，督促地方政府落實保護措施，雖已推動兒少保護通報案件分類分級處理機制及SDM安全評估表，惟桃園市政府家防中心歷次對於該市黃姓女童通報案件的篩檢分類分級、訪視調查處理、安全評估與計畫、家庭處遇服務、追蹤列管與督導機制等事項，存有諸多違失，致使該女童未能獲得適當的保護及協助，一再受虐，該部應以為借鏡，加強督導考核機制，避免類似情事再次發生。

(一)依據兒少權法第6條及第9條等規定，該法所稱主管機關在中央為衛福部，在直轄市為直轄市政府，在縣(市)為縣(市)政府；且衛福部掌理兒少保護業務的規劃事項，並對地方政府執行兒少福利業務負有監

督的職責。

(二) **本案案例4的案情概述：**

- 1、黃童之生母黃○玲(下稱黃母)為外籍配偶(印尼籍)，於93年1月2日與黃○萬結婚，惟於93年間離家在外居住，並於婚姻關係存續中與黃童的生父林○○(下稱黃父)交往同居，於94年間產下黃童。黃母於97年9月16日因逾期居留返回印尼後，由黃父獨自照顧黃童，後來黃父於97年11月18日至98年6月18日因案入監服刑，將黃童委由其友人邱姓夫婦(下稱邱男及邱妻)協助照顧。
- 2、101年8月4日黃父因案再次入監服刑，黃童由邱姓夫婦持續照顧。黃童自101年9月至104年6月期間，陸續被通報8次，其中5次即是由桃園市立○○國民小學(下稱○○國小)進行通報<sup>19</sup>，惟黃童始終未獲得適當的保護及協助。後來○○國小周○○老師(為黃童的班導師，下稱周師)擔心黃童持續受虐，經主動聯繫並徵得黃父同意後，暫時擔負起照顧黃童的責任。惟因黃父一直無法覓得合適租屋處，且經濟尚不穩定，致未能提供黃童適切的生活環境，加上該事件經各媒體報導，桃園市政府遂於104年7月7日接受黃父的委託，將黃童安置於寄養家庭迄今。

- (三) **查衛福部為完善兒少保護機制，督促地方政府落實兒少保護措施，已陸續訂(修)定「社政機關兒童及少年保護案件通報處理、調查及處遇服務作業程序」暨相關表單，以及推動兒少保護通報案件分類分級處理機制，並實施SDM安全評估表等，惟案例4，桃園市黃童因其父親入監服刑，由鄰居收留協助照顧，卻遭該收留家庭持續虐待，雖經多次通報**

---

<sup>19</sup> 該校2次通報兒少保護案件，3次通報高風險家庭案件。

<sup>20</sup>、<sup>21</sup>，但桃園市政府家防中心卻未能提供適當的保護，具體違失摘述如下：

- 1、直轄市、縣(市)主管機關接獲兒少保護通報案件後，依法應於24小時內立即處理、4日內提出調查報告，並於成案後3個月內提出家庭處遇計畫，是法定的基本要求。查桃園市政府家防中心已自98年11月26日起將黃童列為兒童保護案件，惟於101年間2度接獲黃童的高風險家庭案件通報，經併入兒童保護案件後，竟延宕3個多月始進行家訪，事後也未依規定提出調查報告及家庭處遇計畫。且該次訪視後，黃童受照顧狀況明明未見好轉，惟該中心卻未持續追蹤訪視及採取任何處遇措施，直至11個月後接獲學校電話，才又再進行電訪及家訪，相關主管及督導人員也渾然不知上情，凸顯該中心對於兒童保護案件的處理、列管及督導機制，均有重大缺失，致使黃童持續生活在受虐風險的處境中。
- 2、衛福部為使有限的社工人力能夠優先處理緊急、急迫的通報案件，於103年間推動兒少保護通報案件篩檢分類分級處理機制，要求地方主管機關接獲兒少保護通報案件時，應立即進行分類分級處理，以及時辨識個案的危險性及急迫性，以簡化4日調查報告的處理流程，避免過多的通報案件稀釋有限的兒少保護社工人力。前開處理機制並已納入兒少權法第53條規定於104年2月4日修正施行。惟103年及104年間桃園市政府家防中

---

<sup>20</sup> 4次為高風險家庭案件，通報時間及單位分別為：(1)101年9月21日法務部矯正署雲林第二監獄(下稱雲林第二監獄)；(2)101年10月11日○○國小；(3)103年5月30日○○國小；(4)104年6月11日○○國小。

<sup>21</sup> 4次為兒少保護案件，通報時間及單位分別為：(1)103年9月5日○○國小；(2)103年9月18日○○國小；(3)104年6月4日桃園市政府社會局大溪家庭服務中心；(4)104年6月11日113保護專線。

心4次接獲黃童保護通報案件，竟由未經過相關訓練的社工人員進行案件篩檢分類分級。

- 3、依據101年5月30日修正發布之「兒童及少年保護通報及處理辦法」第4條規定，直轄市、縣(市)主管機關接獲通報案件時，應立即處理，且應以當面訪視到兒少為原則；直轄市、縣(市)主管機關於處理後，應指派社工人員訪視兒少進行安全性評估。再據衛福部103年6月5日修正「社政機關兒童及少年保護案件通報處理、調查及處遇服務作業程序」規定，調查涉及父母、監護人、實際照顧者或家內成員身心虐待或不當對待的通報案件，應與兒少及其家庭進行接觸，對兒少進行安全性評估，並以當面訪視到兒少本人為原則；且涉及父母、監護人、實際照顧者或家內成員身心虐待或不當對待的通報案件，必須訪視受虐的兒少及主要照顧者，且儘可能分別與各方進行會談，必要時兒少應與家長分開會談。惟本案桃園市政府家防中心通報後，對黃童受虐情事所擬訂的安全計畫，徒具形式，致使黃童受虐情況不但未獲改善，反而漸趨嚴重。
- 4、103年9月5日及9月18日桃園市○○國小2度通報黃童保護案件，桃園市政府家防中心經調查評估後認為應提升邱姓夫婦的親職教養功能，遂委託民間團體提供家庭處遇服務，惟從受委託單位擬訂的家庭處遇計畫及歷次訪視服務紀錄可見，受委託單位只是透過訪視、會談方式，持續追蹤瞭解黃童受照顧狀況，針對邱姓夫婦親職教養問題，家防中心後續卻怠於督導受委託單位，並未連結相關專業資源以提供具體輔導作為與服務方案，致親職教育成效不彰；且對於邱妻情緒及精神狀況，也未提出相關評估及協助作為，足見本

案受委託單位並無家庭處遇服務之實，而桃園市政府家防中心卻怠於督導受委託單位，並任由受委託單位在黃童受虐狀況及案家問題未獲改善之下，仍輕率結案，也未督導審查受委託單位的結案決定，致使黃童受虐狀況根本未獲改善，因而再度被學校通報。

(四)綜上，衛福部掌理兒少保護業務的規劃事項，並對地方政府執行該項業務負有監督的職責，該部為完善兒少保護機制，已陸續訂(修)定兒少保護案件處理作業程序，並推動兒少保護通報案件分類分級處理機制及SDM安全評估表。惟桃園市政府家防中心歷次對於該市黃姓女童通報案件的篩檢分類分級、訪視調查處理、安全評估與計畫、家庭處遇服務、追蹤列管與督導機制等事項，存有諸多違失，致使該女童未能獲得適當的保護及協助，一再受虐，該部應以為借鏡，加強督導地方政府落實兒少保護工作，避免類似情事再次發生。

六、高風險家庭案件及受虐兒少保護案件應視為一體，不應被切割處理，目前衛福部卻將2項業務分段切割歸由社家署及保護司業管，地方政府也是如此，致使兒童受虐的歷程被切割成零碎片斷，兒少保護體系也因遭到切割分段管理而缺乏統整性及連貫性，顯然目前政府未能將受虐兒少視為一個完整的主體，漠視兒少的生命權及人格尊嚴，行政院允應積極正視並檢討改進，以建構完善的兒少保護工作體系。

(一)衛福部是兒少保護業務的中央主管機關，掌理兒少保護業務的規劃事項，並對地方政府執行該項業務負有監督的職責。

(二)近年來在社會快速變遷、家庭結構轉變、離婚率攀升、經濟不景氣等衝擊下，家庭的結構與功能也隨

著家庭的型態與樣貌的轉變而逐漸改變，如家戶人口結構趨向核心化、多元化，以及家庭互助與支持功能的弱化、家庭的非正式社會資源網絡的薄弱與缺乏，這些缺乏支持資源的弱勢家庭當遭遇危機事件時，所承受的壓力及面臨的不確定性因素更加嚴重，顯示政府應採取更為積極的防治作為，建構完整的兒少保護三級預防體系<sup>22</sup>，以落實兒少保護工作。

- (三)高風險家庭服務屬兒少保護工作體系的預防措施，其目的是透過對家庭提供預防性服務，以降低家庭風險因子，降低兒少受暴的風險，預防兒虐事件的發生。惟許多重大兒虐案件多伴隨著父母或主要照顧者失業、貧困、疏忽、吸毒、酗酒、婚姻失調、情緒不穩定等危機事件，當父母或主要照顧者不勝壓力負荷時，即轉向兒少施暴或發生嚴重疏忽情事，顯然高風險家庭服務與兒少虐待處遇在兒少保護體系，是動態的連續保護工作，難以截然劃分與認定，且該2項工作面向十分複雜，推動過程皆需要跨網絡的服務資源與相互合作，方能克竟其功。
- (四)現行兒少權法，是將高風險家庭業務及兒少保護業務均規定於該法保護專章中，惟查：
- 1、衛福部成立前，該2項業務及兒少保護教育宣導均由前內政部兒童局業管，使兒少保護工作的三級預防措施具有完整性、統整性及連貫性，不至於被切割零散。惟衛福部於102年7月23日成立後，高風險家庭業務及兒少保護業務卻是分由該部社家署及保護司業管。
  - 2、又，衛福部保護司的法定業務職掌是包括：兒少

---

<sup>22</sup> 第一級/初級預防為社區教育宣導，積極倡導正向親職教育及兒少保護觀念，以遏阻兒虐新案的發生；第二級/次級預防為建立兒虐預警機制，降低兒少受暴風險；第三級預防為執行兒少保護措施，落實受虐兒少的保護，避免再次受虐。

保護政策規劃與法規研訂、兒少保護網絡合作協調的規劃、推動與督導等事項(前2項屬第三級預防措施)，以及兒少保護教育宣導(屬第一級預防措施)。惟同屬兒少保護工作體系一環的高風險家庭服務(屬第二級預防措施)，卻另外劃歸由該部社家署管轄，致使兒少保護三級預防體系缺乏統整性(詳見下表15及下圖1)。

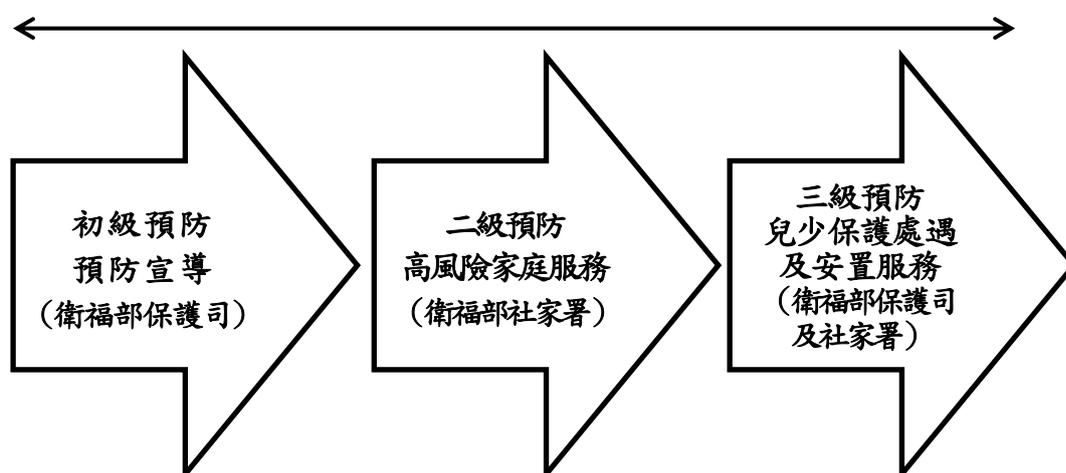
- 3、此外，兒少保護個案的安置服務，也被切割區分為親屬寄養由該部保護司業管，機構安置及寄養家庭由社家署業管。

表15、衛福部社家署及保護司對於兒少保護工作之權責劃分

單位	業管項目
衛福部社家署	1、高風險家庭服務的政策規劃與督導(屬次級預防措施)。 2、兒少保護個案安置服務中的機構安置及寄養家庭(屬第三級預防措施)。
衛福部保護司	1、兒少保護教育宣導(屬第一級預防措施)。 2、兒少保護政策規劃與法規研訂、兒少保護網絡合作協調的規劃、推動與督導等事項(屬第三級預防措施)。 3、兒少保護個案安置服務中的親屬寄養(屬第三級預防措施)。

資料來源：依據衛福部函復說明及該部網站資料，彙整製作。

圖1、兒少保護三級預防體系圖



(五) 本案中2起兒虐致死傷案例中，案家均曾被通報高風險家庭案件，並由地方政府所委託的民間團體開案提供服務，惟最後仍然發生兒虐致死傷的悲劇。衛福部為從本案兒虐致死傷案件檢討現行保護系統有無疏漏之處，由該部社家署先於104年7月20日召開「研商兒少高風險家庭服務精進會議」，又由該部保護司於同年8月13日召開「重大兒童及少年虐待事件防治小組104年度第3次小組會議」，相同案件卻分由該部社家署及保護司各自召開會議進行檢討。兩個機關單位各開各的會議，衛福部雖表示：該部「重大兒童及少年虐待事件防治小組」是屬部層級會議，主席為該部政務次長，幕僚單位為保護司，旨在就重大兒虐事件進行跨部會討論及研商；而社家署為高風險家庭處遇服務業管單位，則另行召開精進會議，針對地方政府執行高風險家庭服務情形進行檢視，上開2會議的層級及目的不同，其功能皆可對兒少保護三級預防措施有所改善，尚無扞格或重疊之處。惟如前所述，高風險家庭輔導處遇及受虐兒少保護處遇均屬兒少保護工作體系的一環，衛福部是兒少保護業務的中央主管機關，掌理該項業務的規劃及督導，自應通盤規劃、建置周延、完整的兒少保護工作體系，而非由保護司及社家署各自召開檢討會議、各自規劃與督導，使得兒少保護工作體系流於片斷式的因應措施，此舉讓兒少不被視為一個完整的主體性，是由受虐與否而切割由不同單位業管(已受虐歸由保護司，尚未受虐則歸由社家署)，也讓相關資源重複浪擲，卻於事無補。

(六) 目前計有10個地方政府社會局(處)對於兒少保護及高風險家庭通報案件的受理及篩案窗口，分屬由不同權責單位業管(詳見附表1及下表16)，當通報單位

將兒少受虐案件誤判為高風險家庭案件並進行通報，若受理高風險家庭通報案件的承辦社工員不察，仍以高風險家庭案件逕行派案，極可能發生延誤處理兒少人身安全的問題。以案例4為例，邱妻經常晚上10點左右帶著黃童出門訪友，直至隔天凌晨才回家，致使黃童長期以來皆處於睡眠不足的狀態，嚴重影響身心發展及學習狀況；且黃童的手腳隨時有傷，是因在做家事時速度太慢或睡著，遭邱妻捏或打，顯已構成兒少保護的通報事由。○○學校於104年5月30日是以高風險家庭案件通報桃園市政府介入，而該府社會局受理前開通報後，未能察覺本案已屬兒少虐待事件，仍直接派案至該局大溪家庭服務中心續處，經該中心家訪後，評估認為邱妻前開行為已有身心虐待情事，旋即於同年6月4日向該府家防中心通報兒童保護案件。本案因地方政府對於2類案件的通報及受理窗口不同，致使此案在不同單位進行通報，實已耽誤數日。

表16、各地方政府社會局(處)受理兒少保護及高風險家庭通報案件及篩案的權責單位

權責單位	縣市
兒少保護及高風險家庭通報案件受理篩案的窗口均為同一單位者	共計12個地方政府：新竹縣、南投縣、彰化縣、雲林縣、嘉義縣、屏東縣、宜蘭縣、基隆市、嘉義市、澎湖縣、金門縣、連江縣。
兒少保護及高風險家庭通報案件受理篩案的窗口非屬同一單位者	共計10個地方政府：臺北市、新北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市、苗栗縣、花蓮縣、臺東縣、新竹市。

資料來源：依據衛福部提供之資料彙整製作。

(七)本院諮詢的專家學者針對目前高風險家庭與兒少保護被切割由2個不同組織體系業管的情況，也指出下列問題：

1、高風險家庭案件及兒童保護案件應視為一整體

，家庭服務不應被切割。目前中央衛福部將該2業務切割區分屬保護司、社家署，致業務零散。

- (1) 高風險家庭及兒童保護案件案件，目前於中央主管機關衛福部分屬兩個司署主管，委託辦理方案都以小額、小幅度的方案為主，業務被切割一塊一塊的。惟家庭服務應整合，高風險案件倘沒處理，將會轉變成兒少保護案件，且兒童虐待案件本屬家庭暴力案件之一環，但目前實務上普遍認為家暴案件是指婚姻暴力案件。
- (2) 高風險家庭業務屬社家署主管、兒少保護業務屬保護司，高風險家庭案件發展之目的是為了發掘黑數，惟目前實務執行上，卻是將兒童被虐的歷程切割成七零八落。
- (3) 這些兒虐案件之案家狀況讓人很心痛，不管是吸毒、經濟弱勢等，也是屬於高風險家庭的風險指標，但卻被切割分屬不同單位的業務。建議應以家庭為單位來檢討。

## 2、高風險家庭案件及兒少保護案件，需整合性的機制，俾完整通報窗口及評估

- (1) 113婦幼保護專線案件會核派予地方政府家防中心處理，惟家防中心不受理高風險家庭通報案件，致目前無統一受案窗口。故常常兒少保護及高風險家庭案件處理的社工，都同時收到通報案件，兩邊社工人員都很忙碌，建議人力應充分盤點運用。另，有些縣市於初篩案件時，也區分不同篩案人員。兩邊處理案件的人力常常在開會協調分工，人力因領域區分太細，都在耗損。
- (2) 兒少保護、高風險家庭案件分在兩個機關單位主管，惟工作對象都一樣，實務上發現高風險家庭案件有逐漸上升之趨勢，兒童保護之疏忽

個案卻逐年下降，許多嚴重疏忽的兒童保護個案被當作經濟問題來處理，且兒少保護輕度危機個案不能轉介予高風險系統處理，高風險高危機案件也不轉介予兒少保護系統處理，兩者之間欠缺互動。

(3) 現行兩邊系統都會盡量篩選案件，經查發現高風險篩選案件約有60%會被篩選掉，且高風險業務有30案處理的限制。全國高風險家庭方案總計委託85個民間單位，聘有227名社工人力，2014年之通報案件24,481件，開案6,947件，約篩掉三分之二的通報案件。兒少保護案件也會篩選，篩選不開案的個案不會轉介給高風險案件追蹤，兩系統彼此不互相流動，致個案都在社區流動。

(4) 依指標規定，兒童屬0至6歲即屬為高危機高風險。至少1周1次家訪，評估危機程度涉及訪視密度。家訪過程中大部分主要照顧者多不在家內，評估相關家庭處遇計畫遭遇困難，社工員主要的工作目標對象是主要照顧者。倘持續追蹤輔導工作後，家庭仍未改善，則應回到公部門處理。有些個案嚴重疏忽應屬兒少保護個案。高風險及兒少保護兩邊系統應是互相流動。

(5) 高風險、兒少保護案件區分不清，不應推來推去，實務上有共同訪視的合作案例。

(八) 綜上，高風險家庭案件及受虐兒少保護案件應視為一體，不應被切割處理，目前衛福部卻將2項業務分段切割歸由社家署及保護司業管，地方政府也是如此，致使兒童受虐的歷程被切割成零碎片斷，兒少保護體系也因遭到切割分段管理而缺乏統整性及連貫性，顯然目前政府未能將受虐兒少視為一個完整的主體，漠視兒少的生命權及人格尊嚴，行政

院允應積極正視並檢討改進，以建構完善的兒少保護工作體系。

七、兒少保護社工人員是依法代表政府對社會中的弱勢受虐兒少及其家庭，提供妥善的保護與協助，是兒少保護工作的第一線尖兵，但這些社工人員卻處於三高「高案量、高壓力、高危險」的惡劣工作環境中，衛福部允應正視並速謀改善對策。

(一)公民與政治權利國際公約、經濟社會文化權利國際公約、聯合國兒童權利公約、兒少權法，均已明確揭示政府應落實兒少保護，以確保每位兒少均能在安全無虞的環境中成長，對於其保護及救助，應優先處理；且當兒少權益受到不法侵害時，政府應提供適當的協助及保護。

(二)根據衛福部統計資料顯示，近年來兒少保護案件通報數量大幅增加，從93年的8,494件，一路攀升至99年的30,947件，100年時雖略降為28,955件，惟之後又逐年成長至104年的53,860件，成長速度相當驚人。加上近年來我國社會變遷快速，家庭照顧功能逐漸弱化，使得缺乏支持資源的弱勢家庭當遭逢危機事件時，所承受的壓力及所面臨的不確定性因素更為嚴重，導致兒虐事件層出不窮。且兒虐成因面向漸趨複雜且多元，使得介入處遇更加棘手及困難。

(三)各地方政府第一線執行兒少保護個案直接服務的社工人員，是依法代表政府對於弱勢的受虐兒少及其家庭提供保護及協助，以保障基本人權；且這些社工人員法定應辦事項，均直接涉及兒少人身安全的處置，故當判斷錯誤、應變不足、處理失當、處遇失焦時，勢必危及個案的生命安全。政府面對社會與家庭結構的各項轉變、急遽擴增的通報案件及日益複雜的家庭危機，除在法令政策及服務措施有所回應外，對於第一線兒少保護社工人員的工作狀況

，應有資源整合的配套措施，包括：合理的人力配置、紮實的專業訓練及完善的督導機制。惟實際上則不然，這些社工人員處於三高「高案量、高壓力、高危險」的惡劣工作環境中，導致社工人員屢屢受挫、頻頻異動：

- 1、衛福部及各地方政府雖已持續充實社工人力，惟人力成長卻是相當有限，且充實的人力也尚未全數到位，致使這些社工人員的案量負荷依舊沉重，影響所及，受虐兒少及弱勢家庭未能獲得基本的保護扶助及完善的服務品質，而社工人員也因無法擔負過於沉重的工作及責難，以致人員異動頻繁，經驗與專業難以累積與傳承，並由新進資淺的社工人員擔負起個案服務工作，這個現象，從本案新竹縣、新竹市、基隆市及宜蘭縣等4個地方政府近3年編制社工人員的平均年資多不及3年，以及約聘社工人員的平均年資也未逐年增加(詳見下表17)，可見一斑。

表17、近3年新竹縣、新竹市、基隆市及宜蘭縣等4個地方政府編制及約聘社工人員人數及平均年資

單位：人；年

縣市別	類別	102年		103年		104年	
		人數	平均年資	人數	平均年資	人數	平均年資
新竹縣	編制	3	1.21	3	0.82	3	1.36
	約聘	45	8.04	45	8.81	45	7.52
新竹市	編制	9	1.10	11	1.80	12	3.30
	約聘	39	6.80	41	6.70	43	6.70
宜蘭縣	編制	6	1.75	12	2.75	18	2.16
	約聘	41	7.55	42	8.23	42	8.60
基隆市	編制	5	2.80	9	2.60	12	2.80
	約聘	26	8.80	29	7.20	29	7.90

資料來源：衛福部

- 2、在舊的案件尚未處遇妥善，新的通報案件又持續

產生，新舊案件交雜之下，使得人力有限的兒少保護社工人員不斷疲於奔命，一再承擔無法負荷的重責。依據過去內政部所定標準，兒少保護案件合理負案量為每人25案，惟以104年為例，該年兒少保護通報案件計53,860件，則平均每位兒少保護社工人員處理109件通報案，尚不包括正在處遇服務中的舊案。

- 3、此外，近年來兒少保護通報案件急遽增加，這些案件除了數量的增加，在問題的複雜性及嚴重性也有日漸惡化的現象，且多為緊急危機個案，地方主管機關於接獲通報後，須即指派社工人員至案家進行調查及危險性評估，常遇有急性暴力等自殺(傷)或殺(傷)人行為等需要破門搶救人命的狀況，且必須聯合警政人員維護受虐兒少的人身安全、隔離施虐者，並協同緊急送醫、安置或聲請保護令等。社工人員於安置保護個案時，除可能遭遇施虐者極力抗拒，或安置後常有施虐的父母為找尋小孩，動輒跟蹤社工人員，甚至恐嚇若不交出小孩，將對社工人員或其家人不利，嚴重危害社工人員的人身安全，並造成沉重的精神壓力。再加上兒少保護的服務對象多為非志願性案主(家)，社工人員處遇過程多遭抗拒，社工人員除需要與案家建立專業合作關係外，也需要連結各網絡資源，以解決案家多元複雜的問題等，其工作職責實屬繁重，況且以20多歲的年輕社工人員，如何面對及處理如此複雜的個案及其家庭，確實困難。
- 4、由上可見，兒少保護社工人員處於三高「高案量、高壓力、高危險」的惡劣工作環境中，使得人員不斷流失，各地方政府遂以資淺的社工人員擔負起兒少保護服務工作，致使這項業務儼然成為

新兵訓練中心，並造成個案緊急處置出現漏洞的隱憂，個案處遇品質的低落。過度沉重的工作及精神壓力也使得第一線的兒少保護社工人員在短短幾年之後，將社工職場的熱忱消耗殆盡，而紛紛轉換職場，引發人力流動頻繁、專業經驗無法累積的惡性循環。

**(四) 本院諮詢的專家學者也指出兒少保護社工人力不足及勞動條件欠佳的問題：**

- 1、99年間行政院核定「充實地方政府社工人力配置及進用計畫」，近幾年來地方政府雖增聘社工人員人力，人力尚未全數到位，而增聘的人力分配至第一線之後即被稀釋，且有些是以兒少保護社工人員之名聘用，卻從事別的業務，而公職社工師也多負責社會行政業務，而非直接服務兒少保護工作，足見地方政府對兒少保護業務的重視，有待加強。
- 2、我國自92年起增加許多相關的社會福利法令，工作因而也跟著增加，人力卻未隨之增加，致人力不足，且充實社工人力計畫未到位，目前均靠臨時人力苦撐。
- 3、兒少保護社工人員的勞動條件欠佳，如調整後的薪資待遇誘因仍然有限<sup>23</sup>、工作負荷沉重、職場人身安全防護裝備不足、升遷管道不暢通，亟待改善。
- 4、兒少保護個案的家長不配合處遇，第一線社工人員又須依法配合訪視時效，衛福部保護司設計SDM安全評估表，要求社工人員須據以執行安全評估，

---

<sup>23</sup> 原內政部為爭取保護性社工人員的合理待遇，經與相關機關及各地方政府研商後，行政院以100年8月24日院授人給字第1000048530號函，調整各地方政府編制內保護性社工人員的專業加給，由「公務人員專業加給表(一)」，改適用「公務人員專業加給表(七)」；聘用保護性社工人員的薪點折合率，則由121.1元調整為130元。因此，每位社工人員每月薪資待遇約可增加2千至3千多元不等。

但最終社工人員仍需下判斷，SDM安全評估表雖降低安置情形，但並不符合兒童保護的精神。維繫家庭功能立意佳，但需要很密集的人力投入，偏偏人力又不足。

- 5、保護性社工人員除要面對個案工作外，很多尚須兼辦行政工作，花了很多時間撰寫公文，且薪資與社區社工人員僅差距1、2千元，因此，沒有人要做兒少保護工作，甚至有人寧可放棄公務人員資格而離職。建議建立輪調制，新任社工先到社會福利服務中心工作，待累積3年的經驗後再調任兒少保護工作。
- 6、社團法人台灣防暴聯盟曾進行體檢，社工人員的個人資訊遭暴露且欠缺相關安全配備，致社工有人身安危之虞。
- 7、社工人力雖有增加，卻來不及應付案件通報數量，使得社工人力迄今仍然嚴重不足。另社工有訓練不足的問題，兒少保護社工人員通常是最資淺、能力尚待加強訓練。

(五)綜上，兒少保護社工人員是依法代表政府對社會中的弱勢受虐兒少及其家庭，提供妥善的保護與協助，是兒少保護工作的第一線尖兵，但這些社工人員卻處於三高「高案量、高壓力、高危險」的惡劣工作環境中，衛福部允應正視並速謀改善對策。

八、兒少保護社工人員不僅出現人才荒，也面臨「缺督導、缺合作、缺資源」的工作窘境，加上在校養成教育及專業訓練過程不足，加深社工人員對於案件處遇的挫折感及無力感，以致產生人員離職頻頻、專業經驗無法傳承累積的惡性循環，更造成個案處置產生漏洞的隱憂及處遇品質的低落等後果，行政院允應正視上開問題，督促衛福部及教育部積極妥謀有效解決對策。

(一)兒少保護社工人員除出現人力不足及面臨三高的

惡劣工作環境外，兒少保護實務工作現場存在三缺「缺督導、缺合作、缺資源」的窘況，加深社工人員對於案件處遇的挫折感及無力感。

#### 1、督導機制未臻健全部分：

(1) 面對現今日趨多元與複雜的家庭結構及盤根錯節的兒虐家庭問題，憑著一位社工人員的經驗如何能夠同時處理解決數十件個案所牽動到整個家庭經年累月的問題，因此，建置完善的督導機制，為第一線社工人員提供堅強的督導、支援及協助，乃是兒少保護工作實務現場不可或缺的功能。督導人員的責任一方面是確保政策的確實執行，另一方面則是協助第一線社工人員發揮最佳的工作能力，透過完善的督導機制不但可確保處遇的品質，也促使社工人員提供最佳的服務品質。

(2) 惟實際上，地方政府督導人力有限，又必須忙於行政業務，對於逐案督導工作，常常力有未逮。且因社工人員異動頻繁，可能在尚未具備足夠的工作年資及經驗之下，即任督導人員，本院曾在實務現場發現：「2年經驗屬資深，3年可任督導」的現象。本院諮詢的專家學者也指出：社工員的專業及經驗即便不足，倘若督導機制完善，協助社工員做出正確的判斷與處置，尚可彌補，但實際上督導機制卻是失靈，督導人員也未能接受足夠的訓練等語。

#### 2、網絡合作及資源連結不足部分：

(1) 根據衛福部統計資料顯示，兒少受虐原因，包括：不被期望下出生、偏差行為、身心障礙、發展遲緩、過動等的受虐兒少個體因素，以及來自於缺乏親職教養觀念、婚姻失調、酗酒、藥物濫用、貧困、失業、精神疾病、人格違常

或童年有受虐經驗等的施虐父母家庭因素；高風險家庭也存在著家庭危險因子，諸如婚姻失調、藥酒癮、精神疾患、失業、貧窮等，使得家中的兒少處在如此不穩定的環境中有受虐之虞或未獲適當的照顧。凸顯兒虐問題成因複雜且多元，亟需結合不同的專業服務及資源體系，共同對兒少及其家庭提供整合的服務及適當的協助，始能解決兒虐家庭的根本問題，有效紓解造成兒虐的危險因子，因此，兒少保護處遇服務需要跨網絡的協調、跨專業的整合等配套措施。

- (2) 惟現行兒少保護工作仍以社政單位為主體，跨機關之間協調合作機制不足，處遇資源又未建置完整，加上社工人員也未能全然熟稔網絡服務資源的連結及運用，致使處遇項目空洞，服務資源缺乏，造成家庭處遇空有其名，實際執行也流於形式，使得兒少保護及高風險家庭的個案始終只能停留在社工員個案管理層面上，缺乏服務網絡與專業資源的連結，這從本案案內兒童及其家庭雖已被多次通報高風險家庭案件或兒少保護案件，卻始終未能獲得適當的協助，致一再受虐，甚至日後發生受虐致死傷的悲劇，可見一斑。
- (3) 由上可見，兒虐問題面向多元且複雜，需要結合警政、教育、衛生、社政、戶政、司法等相關單位及專業資源，惟兒少保護服務實務現場卻欠缺網絡合作，資源連結又不足，致使相關支援未能到位，造成第一線兒少保護社工員必須獨力承擔這些兒虐家庭的所有困難與問題，處在孤立無援的案件處遇服務過程，也造成社工人員折損的原因之一。本院諮詢的專家學

者也直指：「網絡欠缺合作」乃是兒少保護工作最大的問題；政府有口無心，在實際作為上根本未有展現對於兒少保護工作的重視，這從資源(包含人力及服務)不足及有氣無力的網絡合作，得以見證，跨網絡的檢討會議更是流於形式。

**(二)兒少保護社工人員在缺乏足夠的專業訓練下，即擔負起處理兒少保護案件的挫折及困難。**

- 1、地方政府兒少保護社工人員是第一線負責兒少保護通報案件的調查處理及後續處遇，而兒少保護工作所關注的議題常涉及暴力與人身安全，暴力的難預測、案件的急迫性，均影響通報案件的診斷評估，致使社工人員承受極大的挑戰與壓力，其處置更是影響兒少安全與權益。因此，這類社工人員的工作經驗及專業能力尤為重要，且訓練成效有助於專業能力的提升。惟從近年多起重大兒虐事件，已凸顯社工人員評估判斷失誤、專業能力不足等問題，凸顯第一線從事兒少保護工作的社工人員欠缺足夠的專業訓練及能力。
- 2、兒少保護社工人員在校養成教育過程，欠缺有關兒少保護相關課程：

- (1) 兒少保護社工人員專業的培養過程，主要可區分2區塊：在校養成教育(含實習)及單位教育訓練(含職前及在職訓練)。根據教育部統計資料顯示，104學年度第1學期計有28所大專校院設立社會工作相關系所，在學學生數總計12,127人；102至103學年度各大專校院社會工作相關系所學生畢業人數計有5,266人。而99至100學年度大專校院社會工作學類之畢業生人數計有6,696人，其中畢業第3年任職於行政院主計總處行業標準分類之「其他社會工作服務業」人數計有1,578

人，比率為23.57%。

- (2) 以現今兒少保護案件的需求量大及複雜度高，服務現場又多由資淺的社工人員從事第一線兒少保護直接服務工作，故亟需在校養成教育的過程中將兒少保護列為重點課程。惟目前我國對於這類社工人員在校養成教育的態度，從兒少保護相關課程來看，顯然仍未受相當的重視，根據教育部及衛福部的統計資料顯示，目前國內大專校院設立社會工作相關系所計有28所，其中僅7所開設直接與兒少保護相關的課程；既使開設者也以選修方式為之，惟選修者畢業後未必從事兒少保護服務工作，而畢業後從事兒少保護工作者在校也未全數均選修相關課程，甚至在校期間未曾投入保護性業務進行實習，顯然兒少保護社工人員在校養成教育的專業訓練過程，確有不足，不禁對持續不斷進入兒少保護工作的資淺社工人員，感到憂心，也擔心個案及其家庭的權益。
- (3) 根據本院諮詢的專家學者指出：在香港，要求社會工作相關系所必須聘任具有社工專業背景者至少達70%，反觀我國則不然，教育部未加以限制，高等教育評鑑也未有相關評鑑指標，導致國內社會工作相關系所的師資具有社工專業背景師資，未及一半。且學校開設兒少保護相關課程不足，以國立臺灣大學社會工作學系為例，每2年始開設1次相關課程；近年來社會工作相關科系快速擴充，甚至走向專門技術學院訓練，惟其專業及教學品質，欠缺相關評鑑制度等語。
- (4) 依據教育部提供的統計資料顯示，104學年度第1學期28所大專校院設有社會工作相關系所

的專任及兼任教師人數，計有專任340位、兼任432位，共計772位教師，其中畢業於社會工作相關系所者共有213位(占27.59%)，其餘師資則畢業於非社會工作相關領域者，計559位(占72.41%)。至於28所學校師資畢業於社會工作相關系所之人數所占比率分布情形詳見下表18。

表18、104學年度第1學期大專校院社會工作相關系所教師具備社工相關專業者之比率分布情形

比率分布	學校數	比率分布	學校數
80%~100%	0	30%~未滿40%	7
70%~未滿80%	1	20%~未滿30%	6
60%~未滿70%	1	10%~未滿20%	5
50%~未滿60%	1	0%~未滿10%	4
40%~未滿50%	3	總計	28

備註：

1、本表統計基準為104年10月15日。

2、本表所稱具備社工相關專業者，是指各校設有社會工作學類系所聘任之教師畢業於社會工作相關系所，包含專任及兼任教師。

資料來源：依據教育部提供的統計資料彙整製作。

### 3、「重案組」<sup>24</sup>的兒少保護工作多推由初入社工職場的年輕社工人員承擔負責；且因缺額多，只能降低進用資格條件：

前內政部兒童局為避免地方政府以新進且未具相關工作經驗的社工人員從事職責繁重的兒少保護工作，遂要求地方政府自101年度起聘用新進兒少保護社工人員，除應領有社會工作師證照或為社會工作相關科系畢業外，必須具備2年以上社會福利直接服務工作經歷。惟不久後卻下

<sup>24</sup> 此係指香港運用資深社工人員處理兒少保護工作，是認為兒少保護業務是屬「重案組」工作。

修為1年。兒少保護工作內容複雜、具急迫性、安全風險又高，也需要跨專業協調合作及連結資源，僅具備2年資歷即從事兒少保護服務，已屬吃力，遑論僅有1年者，更加辛苦吃力。此外，前開規定是針對兒少保護約聘社工人員的資格條件，倘若是以公職社工師從事兒少保護工作，在工作經歷上卻無任何要求規範。

#### 4、職前及在職訓練緩不濟急，初入社工職場的年輕社工人員被迫擔任最為吃緊的兒少保護工作：

衛福部針對兒少保護社工人員的職前及在職訓練，雖已訂定「兒童及少年保護社工人員資格與訓練規定」，確立兒少保護社工人員職前訓練及在職訓練的核心課程、授課時數及相關訓練規定；地方政府也已建立實務見習制度，由督導或資深社工人員帶領新進人員進行個案訪視工作。惟該部及各地方政府對於這類社工人員的職前及在職訓練成效，卻未能建立定期評(檢)核機制。且因缺額多，職前及在職訓練又緩不濟急，使得初入社工職場的年輕社工人員被迫擔任最為吃緊的兒少保護工作。

(三)依據本院前於100年12月間至香港考察發現，香港地區以運用資深10年以上的社工主任<sup>25</sup>負責處理兒少保護案件，以避免社工員太年輕、欠缺工作職能及評估錯誤的問題，並改善社工人員久任問題。而香港之所以運用資深社工人員處理兒少保護工作，是認為兒少保護業務是屬「重案組」工作，需要具備一定工作經驗及接受一定專業訓練，始能妥善處理。反觀我國現況，兒少保護案件多由資淺的社工人

---

<sup>25</sup> 香港社工人員職級區分為：大學剛畢業，出社會甫任社工為助理社工主任；依序往上層級為社工主任、高級社工主任、總社工主任、首席社工主任、助理社會福利署長、副社會福利署長。

員面對處理。此外，香港社工人員均須註冊始得擔任社會工作者，且每年必須重新註冊，以保障服務對象的權益及服務品質，近年來我國社工人員雖已逾2、3千多人，惟經大專校院社會工作相關系所畢業後即可擔任社工人員，尚乏管理機制。另香港對於社工人員的註冊，雖毋須通過國家考試，惟香港社會工作者註冊局對於社工人員的養成教育，加以評核把關，自源頭即開始把關(如規定較高的實習時數、要求教師及實習督導資格等)，因此，畢業生素質較為一致，在工作表現落差較少，使個案所接受的服務品質得以保障。

- (四) 本院諮詢的專家學者也指出：地方政府進用人員時，多以招募新人方式為之，而非從社會福利服務中心調用資深社工人員，導致第一線從事兒少保護工作的社工人員多為資淺者；以香港社工人員輪調制度為例，初任的社工員進入區域社會福利服務中心服務，累積3年經驗後，調任重案組(兒少保護業務)升遷，將可更專精，惟臺灣社會福利服務中心與兒少保護2系統是分開的，區域社工人員很資深，卻不願從事兒少保護工作，建議參酌香港模式，建立社工人員輪調升遷體系，讓資深社工人員從事兒少保護工作，並有適當的升遷管道，依照資歷及表現逐級升遷等語。
- (五) 綜上，兒少保護社工人員不僅出現人才荒，也面臨「缺督導、缺合作、缺資源」的工作窘境，加上在校養成教育及專業訓練過程不足，加深社工人員對於案件處遇的挫折感及無力感，以致產生人員離職頻頻、專業經驗無法累積的惡性循環，更造成個案處置產生漏洞的隱憂及處遇品質的低落等後果，行政院允應正視上開問題，督促衛福部及教育部積極妥謀有效解決對策。

參、處理辦法：

- 一、調查意見一，提案糾正新竹縣政府、基隆市政府、宜蘭縣政府、衛生福利部。
- 二、調查意見二、四、五及七，函請衛生福利部確實檢討改進見復。
- 三、調查意見三、六及八，函請行政院督促檢討改進見復。
- 四、檢附派查函及相關附件，送請內政及少數民族委員會、教育及文化委員會聯席會議處理。

調查委員：王委員美玉、章委員仁香

附表1、地方政府社會局(處)辦理兒少保護業務及高風險家庭服務之權責單位

縣市別	兒少保護業務		高風險家庭服務		
	受理通報篩案	調查訪視評估及處遇服務	受理通報及篩案	調查訪視評估	處遇服務
臺北市	家防中心	家防中心	社工科	1.家庭(社福)中心處理緊急服務、需公權力介入個案(裁罰、強制親職教育等)。 2.委託民間團體服務經濟扶助個案。	
新北市	家防中心	家防中心	高風險中心	1.家庭(社福)中心處理緊急服務、需公權力介入個案(裁罰、強制親職教育)。 2.委託民間團體服務經濟扶助個案	
桃園市	家防中心	家防中心	社工科	家庭(社福)中心	
臺中市	家防中心	家防中心	社工科	家庭(社福)中心	委託民間團體
臺南市	家防中心	家防中心	社工科	家庭(社福)中心	委託民間團體
高雄市	家防中心	家防中心	社工科	委託民間團體	
新竹縣	社工科	社工科	社工科	委託民間團體	
苗栗縣	保護服務科	保護服務科	兒少及家庭支持科	委託民間團體	
南投縣	社工及婦幼科	社工及婦幼科	社工科	家庭(社福)中心	委託民間團體
彰化縣	保護服務科	保護服務科	保護服務科	委託民間團體	
雲林縣	社工科	社工科	社工科	委託民間團體	
嘉義縣	社工科	社工科	社工科	委託民間團體	
屏東縣	社工科	社工科	社工科	委託民間團體	
宜蘭縣	社工科	社工科	社工科	家庭(社福)中心或委託民間團體	
花蓮縣	社工科	社工科	婦幼科	委託民間團體	
臺東縣	社工及保護科	社工及保護科	兒婦科	委託民間團體	

縣市別	兒少保護業務		高風險家庭服務		
	受理通報篩案	調查訪視評估及處遇服務	受理通報及篩案	調查訪視評估	處遇服務
基隆市	婦女兒少福利科	婦女兒少福利科	婦女兒少福利科	委託民間團體	
新竹市	社工科	社工科	婦女兒少福利科	委託民間團體	
嘉義市	社工科	社工科	社工科	委託民間團體	
澎湖縣	社工婦幼科	社工婦幼科	社工婦幼科	委託民間團體	
金門縣	婦幼社工科	婦幼社工科	婦幼社工科	委託民間團體	
連江縣	民政局社會課	民政局社會課	民政局社會課	民政局社會課	

資料來源：衛福部

附表2、100年至104年7月底止各縣市重大兒虐案件彙整表

年別	案件數	受虐者人數	受虐者年齡	施虐者身分	每案施虐者之施虐原因摘述	通報史
100	9案	12人 (其中9人死亡)	<u>0至未滿6歲者為9人</u> ；6歲至未滿9歲者為3人。	<u>8案之施虐者為父或母</u> ，另1案為母親之同居人。	<p>第1案：案母因未成年懷孕擔心被其父母發現，意外產下女嬰後，情急丟下樓致女嬰傷重不治。</p> <p>第2案：案母挫折忍受度低，易情緒失控及產後憂鬱症、照顧子女壓力大、夫妻管教衝突，於丈夫上班後，先毒殺其3名小孩後，再自焚。</p> <p>第3案：案母精神疾病發作(憂鬱症及躁鬱症)，砍傷其女兒後跳樓自殺。</p> <p>第4案：案父母因金錢問題而心情不佳，並慣以體罰方式教育其女兒。</p> <p>第5案：受虐者因非案母所親生，致情感連結有困難，且習以不適當的管教方式對待兒童。</p> <p>第6案：案母因罹患疾病而不久於人世，不忍其兒子沒有母親照顧，故先將2名兒子溺斃於浴缸後，跳樓自殺身亡。</p> <p>第7案：案母因家庭及教養觀念與親屬意見不一致而產生關係嫌隙，長期累積的衝突與壓力未獲支持及協助，將其兒子殺死後，再跳水尋短。</p> <p>第8案：案母因毒品遭通緝，遂將案童交由其同居人之3名友人照顧，該等人疑似毒癮發作，將案童凌虐致死。</p> <p>第9案：案父不瞭解嬰幼兒照顧方式及未將嬰幼兒放置安全環境，致案童從沙發跌下造成腦部受到撞擊。</p>	2案曾被通報兒少保護或高風險家庭

年別	案件數	受虐者人數	受虐者年齡	施虐者身分	每案施虐者之施虐原因摘述	通報史
101	14案	17人 (其中15人死亡)	<b>0至未滿6歲者為15人</b> ；另2人分別為10歲及15歲者。	<b>10案之施虐者為父或母(包含養母、繼父)</b> ；1案為寄養家庭照顧者；1案為母親及其同居人；1案為母親之同居人；1案為母親友人。	<p>第1案：案父因案童具先天性疾病，案父母雙方家庭常因案童照顧問題爭吵，案父無法找到解決問題之方式，遂殺子自殺。</p> <p>第2案：案母年紀輕，缺乏教養經驗，且欠缺穩定婚姻關係，與其同居人對其子施虐致死。</p> <p>第3案：案母涉嫌販毒，為逃避警方拘提，將案童託付給其友人照顧。惟其友人為吸毒人口，且無照顧幼兒經驗，對於幼兒之哭鬧，易情緒失控。</p> <p>第4案：案母因婚姻失調及經濟壓力，遂殺子自殺。</p> <p>第5案：案父母因照顧幼童細故爭吵，案母憤怒時缺乏自我控制能力，遂殺子自殺。</p> <p>第6案：案父母因長期失業及債務問題，遂殺子自殺。</p> <p>第7案：案父疑因與同事爭吵後心情不佳，持刀殺害其2名兒子後，刎頸自殺。</p> <p>第8案：案母之同居人對於兒童發展缺乏認知，且習以體罰方式管教兒童。</p> <p>第9案：寄養家庭照顧者對於兒童身體狀況，未即時掌握。</p> <p>第10案：案養母因過往不當對待案童之案件，經歷通報及法律訴訟，承受頗多壓力，且本身抗壓性低，易因事產生焦慮及情緒不穩，疑將案童毆打致死。</p> <p>第11案：案父不當管教、疏忽照顧、繼親家庭親子關係疏離，案童遭責罰進入衣櫃約10多個小時後，案母始發現案童疑遭其兄壓到悶死。</p>	10案曾被通報兒少保護或高風險家庭

年別	案件數	受虐者人數	受虐者年齡	施虐者身分	每案施虐者之施虐原因摘述	通報史
					<p>第12案：案童疑似具過動傾向，案繼父習以體罰方式管教孩子，且案繼父未能接納案童障礙特質，未依理性、公平的態度面對受虐者，將案童毆打致死。</p> <p>第13案：案童為早產兒，惟案父對於兒童發展缺乏認知，遇到心情沮喪或憤怒時，缺少自我控制能力，將案童毆打致死。</p> <p>第14案：案童疑似發展遲緩，造成案家照顧及管教上的壓力，案父母親職功能不佳，案父對案童之不當行為，習以過度暴力的懲罰方式，因案童哭找媽媽，竟打死案童。</p>	
102	8案	9人 (其中8人死亡)	<u>0至未滿6歲者為5人</u> ；另4人分別為6歲、9歲、11歲及14歲。	<u>6案之施虐者為父或母(包含繼父)</u> ；另2案分別為父親之同事及祖母。	<p>第1案：案父母對於兒童之不當行為，採取過度暴力之管教方式，致案童遭案父母以藤條毆打致死。</p> <p>第2案：案童居住環境出入份子複雜，案父未善盡照顧教養之責，任由案童獨自與公司其他人士相處，並遭其公司之同事施虐致死。</p> <p>第3案：案母患有情感性精神病，屢屢有自殺念頭，嚴重妨害親職功能，終殺子自殺。</p> <p>第4案：案父遇到心情沮喪時，缺乏自我控制能力，易遷怒。因案童哭鬧不停，引起案父憤怒，用棉被將案童悶死。</p> <p>第5案：案祖母為憂鬱症患者，又因照顧案童壓力及對案童腸胃不適有罪惡感，遂背著案童跳樓自殺。</p> <p>第6案：案父遭通緝，且案父母親職能力皆不彰。</p>	4案曾被通報兒少保護或高風險家庭

年別	案件數	受虐者人數	受虐者年齡	施虐者身分	每案施虐者之施虐原因摘述	通報史
					<p>第7案：案母與案父有感情糾紛，且案其身患有憂鬱症、躁鬱症，因應衝擊及壓力之能力不足，終殺子自殺。</p> <p>第8案：案繼父、案母皆為毒品人口，缺乏親職功能，案童疑遭案繼父睡覺時踢到，致摔落床下撞到頭部，經治療後仍不治死亡。</p>	
103	20案	24人 (其中17人死亡)	<b>0至未滿6歲者為14人</b> ；6歲至未滿9歲者為5人；9歲至未滿12歲者為3人；另2人分別為13歲及15歲。	<b>19案之施虐者為父或母</b> ；另1案為父親之同居人。	<p>第1案：案母與案父有婚姻衝突(曾發生婚姻暴力)，且案母於心情不佳時欠缺自我控制能力，疑似因夫妻爭執，攜其2名子女上吊自殺。</p> <p>第2案：案童患有罕見疾病。案母因面臨案童龐大醫藥費，欠下數百萬債務，而攜案童燒炭自殺。</p> <p>第3案：案母與案父婚姻關係失調，攜案童離家出走與男同事同居，案母之同事對於案童欠缺關懷及對兒童身心發展缺乏認知，因不滿案童尿床，將其毆打致死。</p> <p>第4案：案母欠下大筆卡債，且缺乏原生家庭支持，攜案童燒炭自殺。</p> <p>第5案：案母與案父關係衝突(曾遭婚姻暴力)，非正式系統支援薄弱，攜案童燒炭自殺。</p> <p>第6案：案童為極重度多重障礙者，當天哭鬧不睡覺，經安撫無效後，案父持衣架責打，未即時發現案童嘔吐物堵住呼吸道窒息。</p> <p>第7案：案母存有嚴重錯誤之養育觀念。與社會疏離，未給予案童適當之照顧及醫療。</p>	7案曾被通報兒少保護或高風險家庭

年別	案件數	受虐者 人數	受虐者 年齡	施虐者 身分	每案施虐者之施虐原因摘述	通報史
					<p>第8案：案父缺乏適當照顧兒童之認知，且案家照顧負荷種，案童疑遭案父不當照顧，頭部撞傷致死。</p> <p>第9案：案父之同居人對兒童之不當行為，採用過度暴力之懲罰，且未與案童長時間相處，不瞭解案童發展情況及情緒反應，對案童施虐致重傷。</p> <p>第10案：案母經濟困窘，親友支持網絡薄弱，且與其同居人沉迷於網咖，嚴重疏忽對案童之照顧。</p> <p>第11案：案父飲酒過度，無法控制衝動情緒，與案少年一同玩線上遊戲，但意見不合後開始爭吵，案父持生魚片刀將案少年刺死。</p> <p>第12案：案父母婚姻衝突，案母攜案童燒炭自殺。</p> <p>第13案：案父對於兒童發展欠缺認知，沉迷電玩，帶案童外出並獨留於車上後，進超商流連於遊藝場長達4小時。</p> <p>第14案：案母有憂鬱症病史，故因應壓力或衝突能力不足，遇到心情沮喪時，缺乏自我控制能力，案童疑遭其案母施虐，腦部嚴重受損，身上多處舊瘀傷。</p> <p>第15案：案父母親職照顧知能不足，親屬支持系統薄弱，案童疑因與父母同床，被壓到而死亡，惟案父母未送醫急救，而自行將遺體掩埋棄置。</p> <p>第16案：案父母於外出期間，未交代家中其他成人協助照顧案幼童，忽略幼兒之脆弱性，返家時發現案幼童遭一件大棉被蓋住窒息死亡。</p>	

年別	案件數	受虐者人數	受虐者年齡	施虐者身分	每案施虐者之施虐原因摘述	通報史
					<p>第17案：案父母婚姻衝突，案父因無法走出前斷婚姻陰霾，疑似罹患憂鬱症但從未就醫，終選擇殺子自殺。</p> <p>第18案：案母人格特質易怒、好強，具權控特質，且與案父婚姻衝突(離婚)，案母疑似因此遭受刺激，遂殺子自殺。</p> <p>第19案：案父母親職教養知識與技巧不足，案童身體狀況不佳，對案童施虐。</p> <p>第20案：案父對兒童發展缺乏認知，過度體罰，案家各方面資源系統薄弱，案父將案童毆打致死。</p>	
104	18案	20人 (其中14人死亡)	<b>0至未滿6歲者為16人；6歲至未滿9歲者為3人；另1人為10歲。</b>	<b>15案之施虐者為父或母(含繼父)；1案為母親之友人；1案為堂阿姨及其同居人；1案為舅公。</b>	<p>第1案：案母持續具自殺意念，案母疑因與案父離婚且自身經濟困窘，遂殺子自殺。</p> <p>第2案：案父母親子關係依附困難，因應壓力或衝突能力低落，對案幼童施虐。</p> <p>第3案：案繼父疑因甫與案母離婚及欠債，至案母娘家強行帶走案童後，殺子自殺。</p> <p>第4案：案父親職知能不足，因不當照顧致案幼童死亡。</p> <p>第5案：案母酗酒、精神狀況不穩定，親屬鄰里支持系統薄弱，因案幼童哭鬧，遂將其摔落至地面。</p> <p>第6案：案母患有憂鬱症及睡眠困擾之病史，個人特質壓抑，終殺子自殺。</p> <p>第7案：案母之友人因缺乏育兒經驗，疑不當照顧案童，對案童施虐。</p>	9案曾被通報兒少保護或高風險家庭

年別	案件數	受虐者人數	受虐者年齡	施虐者身分	每案施虐者之施虐原因摘述	通報史
					<p>第8案：案繼父習慣以體罰方式管教子女，心情沮喪時欠缺控制能力，因案童調皮，持蒼蠅拍打案童，案童因疼痛逃跑而撞擊衣物箱致肝臟破裂。</p> <p>第9案：案童為極重度身心障礙者，案父酒後情緒控管不佳，且照顧壓力大，因無障礙坡道遭車輛阻擋，與鄰居發生數次糾紛，此次酒後再度與機車車主起口角，憤而推坐在輪椅上之案童撞向停在騎樓之機車致死。</p> <p>第10案：案母為憂鬱症及精神分裂症患者，且有多次自殺未遂紀錄，疑因經濟負擔沉重，並對案童均患有自閉症之罪惡感，遂殺子自殺。</p> <p>第11案：案母對於兒童發展缺乏認知，缺乏延伸家庭教養支持，疑似對案幼童施虐。</p> <p>第12案：案堂阿姨及其同居人對兒少有不合理之期待，無法忍受案童哭鬧，親屬鄰里關係疏離，其同居人對案堂阿姨之怒氣，發洩在案童身上。</p> <p>第13案：案家經濟情況不穩定，案父母也為此衝突，且案父母情緒行為未臻成熟。</p> <p>第14案：案母疑似產後憂鬱症，缺乏照顧新生兒知能與技巧，遂殺子自殺。</p> <p>第15案：案父為精神病患者，案父母親職功能薄弱，案家經濟狀況不佳。</p> <p>第16案：案父為毒品施用者，情緒不穩定，無照顧嬰幼兒經驗。</p>	

年別	案件數	受虐者 人數	受虐者 年齡	施虐者 身分	每案施虐者之施虐原因摘述	通報史
					第17案：案舅公為毒品人口，對兒童缺乏關懷特質，案父母因婚姻衝突，交由不適當之人(即案舅公)照顧案童。 第18案：案父親職知能較低，鮮少照顧案童。	

資料來源：依據衛福部提供之100年至104年(截至7月31日止)各縣市重大兒少虐待致死、嚴重虐待案件彙整製作。

附表3、國內各大專校院社會工作相關系所開設有關於兒少保護、家庭暴力、性侵害等相關課程情形

學校名稱	科、系、組、所名稱	課程名稱	學分數	全年/半年	必修/選修
臺灣大學	社會工作學系	家庭暴力防治(婦女性別學程)	3	半年	選修
		家庭暴力防治	3	半年	選修
	社工所(碩)	家庭暴力專題討論	3	半年	選修
政治大學	社工所(碩)	家庭暴力成因與處遇模式	3	半年	選修
		性侵害議題與處遇模式	3	半年	選修
臺北大學	社會工作學系	家庭暴力	3	半年	選修
		兒童保護服務	3	半年	選修
	社會工作學系(進修班)	家庭暴力	3	半年	選修
		強暴與性侵害	3	半年	選修
國立暨南國際大學	社會政策與社會工作學系	家庭暴力防治	3	半年	選修
		親密關係暴力防治與處遇	3	半年	選修
		家庭暴力處遇模式與技巧	3	半年	選修
		優勢觀點與家庭暴力防治	3	半年	選修
		家庭暴力處遇的專業價值及倫理專題	3	半年	選修
		兒童虐待與保護專題	3	半年	選修
臺灣師範大學	社會工作學研究所(碩)	親密暴力專題	3	半年	選修
東吳大學	社會工作學系	家庭暴力及性侵害與社會工作實務	3	半年	選修
		兒童青少年保護	3	半年	選修
	社工所(碩)	性暴力研究	3	半年	選修
中國文化大學	社會福利學系	兒童少年保護	2	半年	選修
		家庭暴力防治	2	半年	選修
	青少年兒童福利碩士學位學程	青少年兒童保護專題	2	半年	選修
輔仁大學	社會工作學系	兒童少年保護	3	半年	選修
		家庭暴力	3	半年	選修
	社工所(碩)	兒童專題(兒少保護)	2	半年	選修
玄奘大學	社會福利與社會工作學系	保護性社會工作	3	半年	選修
	社會福利與社會工作學系研究所	家庭暴力專題	2	半年	選修

學校名稱	科、系、組、所 名稱	課程名稱	學分數	全年 /半年	必修 /選修
東海大學	社會工作學系	保護性社會工作	3	半年	選修
	社工所	家庭暴力專題	3	半年	選修
亞洲大學	社工系	家庭暴力與性侵害防治	3	半年	選修
	社工系(進修班)	性侵害預防與處遇	2	半年	選修
		家庭暴力	2	半年	選修
靜宜大學	社會工作與兒童 少年福利學系	家庭暴力防治	2	半年	選修
		兒少保護社會工作	3	半年	選修
		兒少保護與法律	3	半年	選修
		兒少安置	3	半年	選修
	社會工作與兒童 少年福利學所研 究(碩)	家庭暴力防治	3	半年	選修
		兒少保護社會工作	3	半年	選修
慈濟大學	社會工作學系	家庭暴力與保護服務	3	半年	選修
長榮大學	社會工作學系	家庭暴力	3	半年	選修
實踐大學	社會工作學系	家庭暴力暨性侵害防治社 會工作	2	半年	選修
	社工所(碩)	保護性社會工作專題	3	半年	選修
中山醫學大學	醫學社會暨社會工 作學系	家庭暴力與保護	2	半年	選修
高雄醫學大學	醫學社會學與社 會工作學系	家庭暴力與社會工作	2	半年	選修
朝陽科技大學	社會工作系	兒少與家庭保護性社會工 作	2	半年	選修
金門大學	社會工作學系	保護性社會工作	2	半年	選修
嘉南藥理大學	社會工作系	性騷擾與性侵害防治	2	半年	選修
		家庭暴力與社會工作實務	2	半年	選修
美和科技大學	社會工作學系	家庭暴力與社工處遇	2	半年	選修
育達科技大學	健康照顧社會工 作系	保護性社會工作	2	半年	選修
屏東科技大學	社會工作系	兒童少年保護服務	2	半年	選修
		家庭暴力理論與實務	2	半年	選修
	社會工作系(進修 班)	兒童少年保護服務	2	半年	選修
		家庭暴力理論與實務	2	半年	選修

資料來源：衛福部。