

調查意見

兒童為人類之珍寶、國家未來最重要之人力資本，按聯合國於1989年通過之「兒童權利公約」¹第19條即指出：「簽約國應採取一切立法、行政、社會與教育措施來防止兒童在其父母、法定監護人或其他照顧兒童之人照顧時，遭受身心脅迫、傷害或虐待、遺棄或疏忽之對待以及包括性強暴的不當待遇或剝削。」再依據民國（下同）93年2月13日行政院修正核定之「社會福利政策綱領」，揭示政府與社會應協力營造有利於兒童與少年身心健全發展之家庭、學校、社區及社會環境。準此，兒童及少年有免於恐懼、接受保護之權利，政府應落實兒童及少年保護工作，確保每位兒童及少年均能在安全無虞之環境中成長。

94年間邱小妹事件曾引發輿論對於兒童虐待議題之高度關注與重視，並經本院調查及糾彈相關機關及人員在案。然我國兒虐案件並未因而趨緩。4年來，全國兒童及少年受虐人數從94年之9,990人，一路攀升至97年之13,088人，增加幅度將近4成，亦即每40分鐘即有1位孩子受到虐待。甚至去（98）年間一名十個月大女嬰遭酒後父親扔入熱鍋燙死之悲劇，更是令人痛心疾首。此外，近年來我國總生育率逐年降低，嬰兒出生人數銳減，造成少子女化之變遷趨勢，惟兒虐問題亦未因少子女化而有減緩現象，兒虐致死案例依然層出不窮。政府近來雖已結合司法、警政、社政、醫療、教育、勞政等體系，共同建構兒童及少年保護三級預防網絡，卻仍無法有效遏止重大兒虐事件之一再發生。此除透露在現今社會快速變遷、家庭結構轉變、離婚率攀升、經濟不景

¹ 本公約所稱之「兒童」，係指所有未滿18歲以下之人。

氣等衝擊下，部分缺乏支持資源之弱勢家庭當遭遇危機事件時，所承受之壓力及面臨之不確定性因素更加嚴重外，亦顯示政府應採取更為積極之防治作為，全面落實兒童保護工作，並激發社會將保護兒童視為共同責任之意識。茲就全案調查結果提出意見如后：

一、重大兒虐致死案件中高達94%係6歲以下兒童，且83%係父母或其同居人所為，惟內政部、衛生署及法務部針對是類兒童之保護，卻未能積極強化村里長、村里幹事等社區鄰里網絡，以及所屬之既有服務機制，以提升通報功能，致難以避免幼童受虐致死案件之一再發生：

(一)按6歲以下學齡前兒童正處於易受傷害且無法自我保護之階段，惟其等多尚未進入學校體系或托育機構，生活空間以自家居所為主，故難以被發現受虐或遭到不當對待等情事。從內政部提供之95至98年（截至5月10日止）間18件重大兒虐致死個案資料分析，施虐者多為父母親或其同居人（計15案），所占比率高達83%；受虐致死個案之年齡多為3歲以下之年幼兒童，計有10位，其次為4至6歲兒童，計有7位，兩者人數所占比率即高達94%，惟其中僅4案曾納入保護案件或高風險家庭通報機制，顯見6歲以下幼童因多為學齡前兒童，教育及社工等責任通報人員不易接觸，而形成防治網絡之缺口。

(二)依據內政部查復資料顯示，93至97年兒童及少年經通報且調查後列為保護性個案之受虐者年齡分佈以「9至未滿12歲」及「12至未滿15歲」者居多，以「0至未滿3歲」者為最少（詳見表1），甚至其所占比率有逐年減少之趨勢，從93年之14.7%，降低至97年之11.4%，顯示其等因尚未進入教育及托育系統，而存有受虐黑數。復查內政部近年為提升

社區基層人員之通報意識，雖已辦理相關研習活動，並發送宣導單張及學習教材，以強化社區鄰里通報網絡。惟該部欠缺具體評核機制，加以現有統計資料尚乏是類人員之通報案件數據²，致無法評估相關宣導措施對於提升社區鄰里通報意識之具體效益。再從95至97年高風險家庭之通報來源觀之，社區通報體系（如：鄰里社區、村里幹事及鄰里長、公寓大廈管理員）之通報比率偏低，其中鄰里社區及公寓大廈管理員之通報比率甚至低於1%（詳見表2），顯示是類人員之通報成效不彰，形成社區防治網絡之重大缺漏。

表1、93至97年經通報且調查列為保護性案件統計—按受虐者之年齡別：
單位：人；%

年度別	合計	0至未滿3歲	3至未滿6歲	6至未滿9歲	9至未滿12歲	12至未滿15歲	15至未滿18歲
93	7,837 (100.0%)	1,151 (14.7%)	1,305 (16.7%)	1,524 (19.5%)	1,816 (23.2%)	1,280 (16.3%)	761 (9.7%)
94	9,897 (100.0%)	1,445 (14.6%)	1,721 (17.4%)	1,879 (19.0%)	2,050 (20.7%)	1,733 (17.5%)	1,069 (10.8%)
95	10,094 (100.0%)	1,341 (13.3%)	1,626 (16.1%)	1,968 (19.5%)	2,054 (20.4%)	1,890 (18.7%)	1,215 (12.0%)
96	13,566 (100.0%)	1,723 (12.7%)	1,952 (14.4%)	2,512 (18.5%)	2,775 (20.5%)	2,662 (19.6%)	1,942 (14.3%)
97	13,703 (100.0%)	1,561 (11.4%)	2,017 (14.7%)	2,420 (17.7%)	2,760 (20.1%)	2,947 (21.5%)	1,998 (14.6%)

資料來源：內政部

表2、高風險家庭之通報來源：

通報來源	社政單位	社福機構	警政單位	醫衛單位	教育單位	勞工單位	鄰里社區	法政單位	戶政單位	村里幹事 鄰里長	公寓大廈 管理員	其他
比率	19.7	11.1	6.3	9.4	43.2	0.2	0.1	3.2	0.6	2.0	0.0	4.2

資料來源：內政部

² 依據內政部表示，村里長及公寓大廈管理員之通報等類均歸類「一般通報：鄰居及社會人士」，該部預計於本（99）年度研修「家庭暴力、性侵害暨兒童少年保護資訊系統」，屆時

- (三)復查內政部於98年間研擬「六歲以下弱勢兒童主動關懷方案」，優先針對學齡前幼童之高風險家庭，建立主動關懷機制，惟該項方案未能強化社區鄰里（例如：村里長、村里幹事、公寓大廈管理員）之關懷互助功能，單憑業務負荷沈重之社政單位進行訪視，仍難以避免幼童受虐致死案件之一再發生。
- (四)又查行政院衛生署透過預防接種、兒童預防保健服務，以及對於早產兒、體重過輕兒、未成年或未婚生子之追蹤，確可接觸到幼童及其特定需求家庭，並可掌握家長照顧養育情形。惟經審酌該署現有對於幼童預防接種之追蹤措施及作為，多係為提升疫苗催種效能及落實預防接種等目的，同時該署未能建立相關考核機制，致無法有效督促各地方衛生單位透過實地訪視之追蹤作為，及早發現幼童受虐個案。其次，98年初行政院衛生署雖將兒童虐待之簡易篩檢題項，編印於新版「兒童健康手冊」，惟醫師針對兒童有無不明傷痕之評估及登載，僅於「3歲至7歲前健康檢查紀錄」階段中列有紀錄欄位，3歲前之各階段檢查紀錄均未有是項評估之欄位。再依據該署查復資料顯示，95至97年各縣市對於早產、體重過輕、極低體重兒等類個案之追蹤率偏低，其中甚至對於早產兒之追蹤率僅有33.0%及42.2%（詳見表3）。此外，該署於本院約詢時亦坦承，該署國民健康局對於未成年或未婚生子個案之掌握，係透過衛生單位提供相關服務，惟該等服務多針對兒童之健康問題，未來可與內政部兒童局研商加強兒虐問題之處理。顯見行政院衛生署對於幼童虐待問題之防治，並未跳脫本位服務之窠臼。

將於「通報來源」增列村里長及公寓大廈管理員等項，俾精確統計各類人員通報數據。

表3、95至97年各直轄市及縣（市）對於早產兒、體重過輕、極低體重兒之追蹤訪視統計：

單位：人；%

區域別	早產兒			低體重兒			極低體重兒		
	人數	追蹤人數	追蹤率	人數	追蹤人數	追蹤率	人數	追蹤人數	追蹤率
臺北市 高雄市	7,350	2,425	33.0	8,103	4,110	50.7	1,021	601	58.8
23縣市	49,672	21,087	42.2	32,730	17,118	52.8	3,658	2,243	61.3

資料來源：行政院衛生署

- (五)再查內政部於95年會同法務部訂定「受刑人、在押人或受保安處分人進入矯正機關有子女需照顧之通知處遇流程」及「受刑人、在押人或受保安處分收容子女照顧協助調查表」，結合矯正機關人員在受刑人進入監所時，詳查其子女照顧需求，並轉介地方政府社政單位評估需求並提供必要協助與服務。嗣法務部於95年3月及7月兩度通函各矯正機關切實辦理，且為掌握該項業務辦理進度，均要求各矯正機關定期將調查辦理情形陳報該部。惟從內政部提供之重大兒虐致死個案資料顯示，95年9月至98年5月10日期間，仍有3起幼童受虐致死案例係發生於父親或母親服刑期間。復以現正羈押或服刑中之收容人，其獲得資訊之管道有限，恐無法及時掌握其子女之緊急狀況，然法務部僅以收容人之意願，而非以其年幼子女之實際受到照顧情形，作為轉介依據，並認為該等問題應由內政部兒童局及社政單位面對及處理，行事顯欠積極，無法發揮司法體系對於兒童保護之功能。
- (六)綜上，重大兒虐致死案件中高達94%係6歲以下兒童，且83%係父母或其同居人所為，顯示6歲以下幼童毫無自我保護之能力，加以其等尚未進入教育及托

育系統，當遭受虐待時卻因隱匿於私領域之家庭內，而不易被發現，故政府各部門應體認是類兒童之保護為共同責任，積極從既有服務措施及資源輸送管道，及早發現遭遇困難及有需求之家庭及其幼童，始能防範兒虐悲劇之發生。惟內政部、衛生署及法務部針對學齡前兒童受虐不易被揭露之困境，卻未能積極強化既有可觸及到該等幼童或其家庭之服務機制及網絡，致難以遏止幼童受虐致死不幸事件之一再發生，行政院應即督促所屬檢討改進。

二、地方政府兒童及少年保護社工人力不足，導致第一線社工人員長期承受高負荷及高壓力等問題，難以提昇兒童保護工作之品質與數量，亟待內政部嚴正面對並儘速充實合理人力配置及提升專業服務品質：

- (一)按直轄市、縣（市）主管機關受理兒童及少年保護案件通報後24小時內，社工人員應進行案件之處理，並於受理案件後4日內提出調查報告，此於兒童及少年福利法第34條第3項定有明文。嗣社工人員對於該等案件依兒童及少年福利法相關規定，視個案具體情形，提出家庭處遇計畫，並建立個案資料，定期追蹤評估，以協助兒童、少年及其家庭獲得適切之服務。如兒童及少年有安置需求者，社工人員應即協調寄養家庭或安置機構予以安置，並依法向法院聲請安置、保護令或停止親權、改定監護等，並陪同兒童及少年出庭應訊。
- (二)依據內政部查復資料顯示，現行兒童及少年保護工作流程，緊急處遇階段（緊急救援及安置等工作）均由地方政府第一線社工人員執行，後續家庭處遇服務，除金門縣、連江縣政府自行辦理外，其餘均委託民間團體辦理，亦即由公部門社工人員緊急介入保護兒童及少年安全，俟危機程度降低後，轉由

民間團體接續提供家庭處遇服務。查在兒童及少年保護案量逐年增加，地方政府整體社工人力不足之下，內政部兒童局自95年起開始持續補助地方政府增聘兒童及少年保護社工人力，然兒童及少年受虐人數逐年成長，該部補助員額數卻未能隨之調整增加，地方政府亦未務實擴充社工人力，使得原已緊縮之人力更加捉襟見肘。此從內政部查復資料可徵，95至97年兒童及少年保護總案量逐年成長，是類業務合理專責社工人數亦隨之增加，惟地方政府實際社工人力配置卻明顯不足（詳見表4），導致第一線社工人員承擔極大工作負荷及壓力，因而在工作耗竭之下，造成人員流動率高，專業經驗與知識難以累積。

表4、95至97年度各地方政府兒童及少年保護業務人力配置情形：

單位：案；人

年度別	總案量(新案+舊案)A1	合理兒保專責社工人數 $A2=A1/28$	專責人數 B1	兼責人數 B2	中央補助員額(中央補助四成經費)B3	總人數 $B=B1+(B2*0.5)+B3$
95	15,147	541	151	172	211	448.0
96	20,356	727	164	190	311	570.0
97	20,562	734	177	191	311	583.5

資料來源：內政部

- (三)復依據內政部查復資料顯示，該部於93年間開辦「高風險家庭關懷輔導處境實施計畫」（以下簡稱高風險家庭處遇計畫）之初，為能減輕地方政府社工人力之案量負荷，即輔導地方政府結合民間團體聘用社工人員，該部兒童局補助原則係每位社工專業人員以服務30個家庭為原則，服務滿20個家庭後，即可再申請一位社工專業人員服務費，以準備擴大服務規模。惟查該部補助辦理高風險家庭處遇計畫

之民間團體，係以每位社工人力服務30個家庭為標準，當服務滿30案後即不再續以接案，則轉由各地方政府社工人員自行接案。然實際上，地方政府承接該項計畫之社工人員均已兼辦其他社會福利業務，亦多兼辦兒童及少年保護業務。此外，內政部提供之95至98年（截至5月10日止）間18件重大兒虐致死個案中，4例受虐致死個案或其家庭曾於案發前即列為保護個案或通報過家庭暴力案件，卻仍發生兒虐致死之悲劇。再從內政部兒童局所提供之委託研究結果亦發現，93至96年部分兒虐致死個案於案發前原屬於社會福利系統個案，惟社工人員因負荷大、業務多元，而未能及時敏感覺察案家育兒狀況。凡此俱見社工人力不足造成福利業務推動之窘況，亦無法及時避免兒虐之一再發生。

(四)綜上，兒童及少年保護工作社工人力之合理配置與專業品質乃推動受虐兒童防治工作之重要環節。地方政府社工人員係擔負兒童及少年保護案件救援、處理及調查之第一線人力，惟隨著臺灣社會快速變遷所浮現出各種適應難題危及兒童人身安全，且兒童及少年保護通報案量逐年成長，緊急處遇工作之複雜性、負荷量及壓力度勢必俱增。然地方政府社工人力不足，社工人員長期擔負高負荷及高壓力等問題，致難以兼備兒童保護服務之質與量，亦難以落實兒虐通報案件之處理與調查、家庭重整及結束安置之追蹤等工作，甚至必須兼辦其他福利業務及高風險家庭處遇計畫。加以是類社工人員常因流動率高而資歷有限，經驗知識難以傳承延續，遑論能夠提升服務內涵及品質，亟待內政部嚴正面對並儘速充實合理人力配置及提升專業服務品質。

三、地方政府對於兒童及少年保護個案家庭處遇計畫之

執行成效，尚待努力提升；復地方政府社工人力不足及相關經費有限，導致家庭處遇服務明顯不足，內政部宜即妥謀解決之道：

- (一)按聯合國於1989年通過之「兒童權利公約」即開宗明義揭示「確信家庭為社會之基本團體，是所有成員特別是兒童成長與福祉之自然環境，故應獲得必要之保護與協助，才能使其在社區中充分擔當其責任。承認兒童應在家庭環境中，在幸福、愛情以及瞭解之氣氛中成長，才能使其人格得到充分和諧之發展。」上述內容強調家庭對於兒童成長發展過程中所扮演之重要角色。我國兒童保護工作亦已朝向以家庭為基礎之政策理念，92年修正之兒童及少年福利法第43條即明定，經直轄市、縣（市）主管機關列為兒童及少年保護個案者，該主管機關應提出家庭處遇計畫，必要時得委託兒童及少年福利機構或團體辦理。
- (二)經查目前各地方政府所推動之兒童及少年家庭處遇計畫，主要採行家庭維繫與家庭重整³等兩大服務模式，除金門縣、連江縣政府自行辦理外，其餘均委託民間團體辦理。至於各地方政府家庭處遇服務推動情形及成效，依據內政部查復資料顯示，兒童及少年保護個案接受家庭維繫方案之人數從96年度之13,618人，增加至97年度之20,074人。惟依據內政部表示，有關該項方案執行成效，目前該部兒童局僅建有「接受服務之家庭數及人數」，缺乏結

³ 家庭維繫服務係指兒童及少年受虐事件經調查評估成案後，該兒童及少年保護個案仍可安全生活於原生家庭，並以家庭為基礎提供支持性協助之處遇服務模式。家庭重整服務係指兒童及少年受虐事件經調查評估成案後，惟評估兒童及少年保護個案繼續生活於原生家庭之安全危機程度較高，則依法安置兒童及少年於寄養家庭或安置機構，並儘可能使家外安置之兒童及少年能重返原生家庭之處遇服務模式。

案人數、平均結案時間、未完成服務人數、再受虐人數等統計數據，該局於99年度將研修新增統計功能。復有關各地方政府家庭重建方案執行成效，依據內政部統計資料顯示，家外安置再返家之人數從96年度之1,863人，增加至97年度之2,112人，返家率雖從41.7%提升至46.5%，惟均未達5成，且個案返家後，仍有再度受虐之情事（詳見表5）。

表5、96至97年度受虐兒童及少年家外安置及其後續返家人數統計：

單位：人；%

年度別	家外安置人數	返家人數	返家率	返家後再受虐人數
96	4,467	1,863	41.7	52
97	4,541	2,112	46.5	58

資料來源：內政部

(三)次查內政部兒童局自95年度起將「兒少保護個案處遇服務」列為「中央一般性補助款指定辦理施政項目」，控管地方政府匡列之經費額度，定期查核實際執行進度後，再按進度需求通知行政院主計處撥款，並規定各地方政府應專款專用。惟依據內政部查復資料顯示，地方政府所匡列之經費逐年減少，從95年度之71,556千元，降低至97年度之58,025千元，顯示部分地方政府在兒童及少年保護個案人數逐年成長之下，未能隨之增加處遇服務經費，甚至反逐年減少，如：彰化縣、屏東縣、南投縣及臺中市（詳見表6）。

表6、95至97年度各地方政府一般性補助款匡列「兒童及少年保護個案處遇服務」經費明細表：

單位：千元

縣市別	95年度	96年度	97年度
總計	71,556	68,795	58,025
臺北縣	12,692	10,210	-

縣市別	95年度	96年度	97年度
宜蘭縣	1,616	1,676	1,736
桃園縣	2,000	2,400	3,000
新竹縣	2,050	2,050	2,050
苗栗縣	3,000	3,000	3,000
臺中縣	2,500	2,500	2,500
彰化縣	4,500	2,422	2,422
南投縣	2,276	1,834	2,000
雲林縣	2,106	2,106	2,106
嘉義縣	1,981	1,981	1,981
臺南縣	1,500	1,750	2,000
高雄縣	5,750	6,750	6,750
屏東縣	10,000	10,000	8,000
臺東縣	2,000	2,000	2,000
花蓮縣	3,500	3,915	3,550
澎湖縣	875	950	950
基隆市	1,250	1,250	1,500
新竹市	2,125	2,396	2,396
臺中市	4,253	3,273	3,253
嘉義市	1,750	2,500	3,000
臺南市	3,832	3,832	3,831

資料來源：內政部

附註：97年度臺北縣已升為準直轄市。

- (四)再依據內政部表示，地方政府雖委託民間團體辦理家庭處遇服務，惟相關經費無法隨案量同步成長，委辦案量有其合約限制，如逾合約所訂案量時，皆需由地方政府自行辦理。依目前家庭處遇服務配置人力，地方政府413人（含中央補助人力），委辦團體132人，總計545人，惟整體社工人力不足、其他福利業務人力未能同步成長，造成兒童及少年保護社工人員尚須分擔其他福利業務，或改依轄區分工統包所有個案類型，人力切割使用，難有統一標準計算其處遇服務案量負荷。至於委辦人力部分，

囿於地方財政困難，加上地方首長施政普遍存有「重『津貼發放』，輕『福利服務』」之現象，福利服務輸送無論係自行辦理或委託辦理，皆須負擔龐大人事支出，成效未若津貼發放來得即時與明顯，致地方福利服務預算迄今仍嫌不足，而需要高度人力密集輸送之家庭處遇服務，亦明顯不足。

(五)綜上，92年修正之兒童及少年福利法第43條具體規範我國對於兒童及少年保護個案之介入處遇，係以家庭為基礎。惟內政部囿於缺乏相關統計數據，致無法評估各地方政府家庭維繫服務方案之具體執行成效；復各地方政府家外安置保護個案之返家人數及返家後之安全問題，均有待努力加強。又，我國兒童及少年保護案件數逐年成長，惟地方政府社工人力不足、相關經費未能同步增加，兼以目前相關機關及其專業服務體系對於兒虐家庭之後續處遇服務，仍乏協調整合，致現行我國兒童及少年保護工作雖強調採行家庭處遇計畫，卻無法提供保護個案及其家庭密集式之處遇服務。鑑於國際發展趨勢及兒童發展需求，家庭處遇服務乃為我國兒童保護工作應行之路，內政部應即妥謀解決之道。

四、內政部及教育部雖已全面推動各項親職教育，使國人建立正確教養之認知與觀念，惟我國兒童及少年受虐人數仍逐年顯著增加，父母缺乏親職教育仍為主要施虐原因，顯見推動成效有限，亟待檢討改進：

(一)按兒童及少年福利法第19條規定：「直轄市、縣（市）政府，應鼓勵、輔導、委託民間或自行辦理下列兒童及少年福利措施：一、……。四、對兒童及少年及其父母辦理親職教育。……。」復按家庭教育法第2條規定：「本法所稱家庭教育，係指具有增進家人關係與家庭功能之各種教育活動，其範圍

如下：一、親職教育。二、子職教育。三、兩性教育。四、婚姻教育。……。」同法第12條及第14條分別規定：「高級中等以下學校每學年應在正式課程外實施四小時以上家庭教育課程及活動，並應會同家長會辦理親職教育。各級主管機關應積極鼓勵師資培育機構，將家庭教育相關課程列為必修科目或通識教育課程。」「直轄市、縣（市）主管教育行政機關應針對適婚男女，提供至少四小時婚前家庭教育課程，以培養正確之婚姻觀念，促進家庭美滿；……。」

- (二)查近年內政部兒童局為推動正向親職教育，業已委請民間團體編印多國語言之親職教養手冊，透過全國各戶政事務所發送或提供民眾索取，同時亦透過「親職教育網」之設置，提供相關親職教育資訊，俾家長獲得正向教養子女之方式。復該局針對弱勢家庭，亦委託民間團體對於推動隔代、單親、外籍配偶及高風險家庭輔導工作之社工人員，辦理親職教育訓練，俾其等能對具風險之弱勢家庭父母，提供正向教養訓練；至於特殊族群，該局則運用在台發行之外語平面刊物、外語廣播節目及原住民電視台，加強預防觀念及宣導113保護專線。此外，該局補助民團體辦理親職教育及親子活動，使父母建立正確親職教育觀念，95至97年期間共補助317個計畫，辦理2,599場次活動、計有46,800人參與。
- (三)再查教育部為辦理家庭教育課程及活動，陸續完成中小學家庭教育課程規劃、研發中小學家庭教育教案教材及工作手冊、辦理中小學家庭教育種子教師培訓，並將高中以下學校推動4小時家庭教育活動情形納入「一般性補助款考核項目」及「統合視導考核項目」。復依據教育部98年12月29日調查結果

，目前各縣市推動高級中等以下學校每學年在正式課程外實施四小時以上家庭教育課程及活動之比率已達97.5%，各校透過多元課程與活動規劃，將家庭教育融入各學習領域教學，並使用該部編輯之各類家庭教育手冊，自編家庭教育課程教材或設計教學活動，或結合家長會辦理家庭教育相關活動等，每年平均辦理2千場次以上。此外，該部為推動婚姻教育，95至97年共補助地方政府辦理相關計畫426場次，總計49,163人次參與；98年度該部輔導地方政府針對適婚男女及離婚率較高階段之夫妻，辦理婚前教育及婚姻教育課程活動，共補助47案，辦理288場次，總計1萬7,140人次參與。

(四)惟從內政部查復資料顯示，93至97年兒童及少年經通報且調查列為保護性個案之人數有逐年成長之趨勢，即從93年之7,837人，一路增加至97年之13,703人，亦即近5年來兒童及少年受虐人數增加幾近2倍之多。同項資料亦顯示大多受虐兒童及少年係在不被期望下出生，其所占比率均超過60%，95及96年甚至曾達到70.2%及71.5%（詳見表7）。再者，施虐者多為父母，其所占比率均逾75%（其中施虐者又以父親之比率為高，其所占比率近5成左右），亦即每4位施虐者中，即有3位為父親或母親（詳見表8）。同時施虐者本身以「缺乏親職教育知識」者為最多，近5年來所占比率均逾三成，並有逐年上升之趨勢，從93年之33.7%，增加至97年之37.4%；其次為「婚姻失調」者，所占比率為16.9%至22.0%間（詳見表9）。再從內政部提供之95至98年（截至5月10日止）間18件重大兒虐致死個案資料分析，多起虐待事件均源於家長之不當管教。另依據教育部於本院約詢時坦承，鑑於現今年

輕人普遍對婚姻存有「四不一無」（不婚、不孕、不養、不活【面對挫折能力低】，以及對婚姻沒有希望）之態度，該部已將婚姻教育宣導列為該部99年度施政重點，惟縱然該部極力推動家庭教育，部分地方政府迄未成立家庭教育中心，且既使已完成設置者，專業人力亦仍顯不足。

表7、93至97年經通報且調查列為保護性案件統計—按受虐者本身因素：
單位：人次；%

年度別	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	9,879 (100.0%)	6,671 (67.5%)	872 (8.8%)	1,268 (12.8%)	310 (3.1%)	177 (1.8%)	581 (5.9%)
94	11,469 (100.0%)	7,679 (67.0%)	859 (7.5%)	1,740 (15.2%)	388 (3.4%)	243 (2.1%)	560 (4.9%)
95	11,324 (100.0%)	7,953 (70.2%)	838 (7.4%)	1,578 (13.9%)	396 (3.5%)	260 (2.3%)	299 (2.6%)
96	15,671 (100.0%)	11,212 (71.5%)	710 (4.5%)	2,177 (13.9%)	541 (3.5%)	290 (1.9%)	741 (4.7%)
97	15,542 (100.0%)	10,710 (68.9%)	1,080 (6.9%)	2,459 (15.8%)	543 (3.5%)	292 (1.9%)	458 (2.9%)

資料來源：內政部

表8、93至97年經通報且調查列為保護性案件統計—按施虐者身分：
單位：人

年度別	合計	父	母	照顧者	親戚	機構	同居者	其他
93	6,977 (100.0%)	3,300 (47.3%)	2,021 (30.3%)	494 (7.1%)	303 (4.3%)	6 (0.1%)	197 (2.8%)	656 (9.4%)
94	9,028 (100.0%)	4,119 (45.6%)	2,571 (28.5%)	764 (8.5%)	478 (5.3%)	11 (0.1%)	413 (4.6%)	672 (7.4%)
95	9,385 (100.0%)	4,675 (49.8%)	2,762 (29.4%)	639 (6.8%)	474 (5.1%)	4 (0.1%)	238 (2.5%)	593 (6.3%)
96	12,499 (100.0%)	6,411 (51.3%)	3,431 (27.5%)	665 (5.3%)	667 (5.3%)	29 (0.2%)	340 (2.7%)	956 (7.6%)
97	13,077 (100.0%)	6,448 (49.3%)	3,606 (27.6%)	714 (5.5%)	782 (6.0%)	22 (0.2%)	304 (2.3%)	1,201 (9.2%)

資料來源：內政部

附註：依據內政部表示，受虐者及施虐者之人數差異係因「同一施虐者有虐待1名以上兒童及少年之情事」，例如：受虐者為兄弟姐妹共4人，同時遭到父親或母親施虐時，施虐者僅有1人，但受虐者有4人。

表9、93至97年經通報且調查列為保護性案件統計—按施虐者本身因素：
單位：人次

年度別	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
93	8,873 (100%)	2,994 (33%)	1,819 (21%)	796 (9%)	709 (8%)	1,125 (12%)	333 (3%)	228 (2%)	40 (0%)	156 (1%)	673 (7%)
94	11,461 (100%)	4,083 (35%)	2,526 (22%)	976 (8%)	792 (6%)	1,384 (12%)	507 (4%)	241 (2%)	57 (0%)	110 (1%)	785 (6%)
95	12,026 (100%)	4,165 (34%)	2,326 (19%)	945 (7%)	798 (6%)	1,439 (12%)	399 (3%)	160 (1%)	33 (0%)	93 (0%)	1,668 (13%)
96	16,728 (100%)	6,348 (37%)	2,823 (16%)	1,229 (7%)	979 (5%)	1,743 (10%)	584 (3%)	283 (1%)	31 (0%)	94 (0%)	2,614 (15%)
97	15,940 (100%)	5,955 (37%)	2,802 (17%)	1,166 (7%)	902 (5%)	1,464 (9%)	576 (3%)	253 (1%)	35 (0%)	134 (0%)	2,653 (16%)

資料來源：內政部

(五)綜上，兒童保護初級預防工作係透過事前之教育及宣導，以引領改變社會及民眾對於兒童之正向教養觀念與認知。惟我國近年兒童及少年保護案件施虐者7成以上為父母，並以「缺乏親職教育知識」及「婚姻失調」為主要原因，加以近年重大兒虐致死事件多起源於家長之不當管教，在在衝擊到「兒童是家庭的珍寶」之價值理念。此現象反映內政部及教育部近年所推動之各項親職及婚姻教育及宣導，仍無法有效轉正我國父母視子女為家庭附屬財產、未重視兒童人權、認為子女可恣意管教等錯誤教養觀念，顯見現行措施對於諸多家庭仍未能發揮應有之教育效果。然內政部及教育部僅不斷持續辦理相關宣導活動與教育課程，卻未能掌握現有親職教育諮詢及資源協助體系之輸送管道（例如：各地家

庭教育中心、社區鄰里基層人員、戶政單位等)究竟能否觸及到特定需求家庭(例如:未成年生子、未婚懷孕者)及其執行成效,並整合其他相關網絡加強落實觀念倡導及協助提供兒童照顧知能,致無法充分發揮教育對於降低兒虐風險應有之積極功能,亟待檢討改善。

五、為建立兒虐預警機制,內政部近年雖已積極推動高風險家庭處遇計畫,惟該部在兒虐人數仍不斷成長之際,卻未就該項計畫之篩檢機制及後續處遇對於降低兒虐風險,進行成效評估;復各通報單位對於高風險家庭個案之篩檢指標及轉介開案,屢有反映資訊通報內容不足及開案標準存有疑慮,均待該部持續加強協調整合及溝通合作:

- (一)由於兒虐事件之發生在過去10年來顯著增加,除在數量成長之外,同時問題之嚴重性和複雜性,亦有日漸惡化之現象,復以近年經濟衰退及社會動盪等結構性因素影響,更有愈演愈烈之趨勢。有鑑於此,內政部兒童局爰於93年11月29日訂頒高風險家庭處遇計畫,即在既有兒童虐待及家庭暴力事件之處遇流程及服務內涵外,結合就業服務中心個案管理員、員警、村里幹事、公衛護士、基層小兒科、心理衛生醫事人員、教育人員等基層人力,篩檢有失業、貧困、入監服刑、藥酒癮、精神疾病、婚姻失調等問題之高風險家庭,並通報地方政府社政單位提供關懷訪視及轉介服務,藉以預防兒童少年受虐及家庭暴力事件之發生,降低兒童受暴風險。
- (二)依據內政部查復資料顯示,95至97年度地方政府接獲轉介高風險家庭數逐年成長,從95年之12,772個家庭,增加至97年之21,037個家庭,3年來成長6成之多;同時經訪視後開案服務量亦逐年成長,從95

年之8,637個家庭，增加至97年之16,168個家庭（詳見表10），激增一倍。儘管近年內政部持續推動及辦理宣導，使高風險家庭之通報案件數逐年成長，納入高風險關懷網絡之兒童及少年持續成長，且從內政部委請學者進行實地督導評估結果顯示，案家因正向因素結案者高於80%。惟查該部卻無法從現有資訊系統，獲取兒童及少年保護個案曾否被通報或列為高風險家庭等統計數據，以為施政參考。顯見該部在兒童及少年受虐人數仍逐年持續成長、兒虐問題顯未有效紓緩之際，猶未能探究近年兒童及少年保護個案曾否被通報或列為高風險家庭，以及高風險家庭仍發生虐兒情事等統計資料，據以檢視評估高風險家庭處遇計畫篩檢通報及處遇服務之成效。

表10、95至97年地方政府接獲轉介高風險家庭及開案輔導案量統計：

單位：個；人

年度別	接案訪視 家庭數	開案服務 家庭數	納入輔導 兒童少年人數
95	12,772	8,637	15,370
96	12,816	10,599	19,472
97	21,037	16,168	28,393

資料來源：內政部

- (三)復查內政部雖為能擴大高風險家庭之入口，爰據專家學者之建議，將高風險家庭評估指標設計簡單易懂，俾便通報人員使用，進而提高通報意願。惟依據教育部查復資料顯示，該部多次向內政部反映教育人員執行高風險家庭通報過程中之共通問題，包括：篩檢通報單位對於轉介指標之認定不一、部分地方政府對於通報案件之開案指標未臻一致；內政部遲未提供高風險家庭通報來源與開案之細部數據分析，致使教育部無從據以督導基層學校續處；

又地方政府社政及教育單位對於高風險家庭轉介統計數據不一⁴，地方網絡平台功能顯未有效整合，致個案未能得到完整處遇服務。再據行政院衛生署查復資料顯示，為能整合各部會對於高風險家庭之後續處遇，避免重複追蹤同一個案，該署建議內政部應建置整合性系統，統合所有兒童及少年保護案件與高風險家庭個案之社政、衛生醫療、勞政等資源服務系統與處遇情形，方能有效降低兒童及少年受虐事件之再發生。顯見各網絡通報單位對於高風險家庭之篩檢通報、開案轉介及管理系統，仍待內政部加強協調整合及溝通合作。

(四)再依據內政部查復資料顯示，97年度地方政府開案率低於70%者包括：高雄市、臺南縣、屏東縣、澎湖縣、臺中市、臺南市等6縣市，其中高雄市、臺南縣、臺中市、臺南市等5縣市95及96年度開案率，亦均低於70%（詳見表11）。惟各地方政府高風險家庭處遇服務社工人力配置對於開案與否之影響，內政部僅表示，高風險家庭未予開案之狀況包括：經評估為兒少保護、家庭暴力及性侵害個案，依法應循被害人服務流程處理；轉介相關單位提供後續服務；無需提供服務等云云。

表11、95至97年各地方政府高風險家庭處遇服務開案率：

單位：個；%

年度	97年度			96年度			95年度		
	接案家庭數	開案服務家庭數	開案率	接案家庭數	開案服務家庭數	開案率	接案家庭數	開案服務家庭數	開案率
合計	21,037	16,168	76.9%	12,816	10,599	82.7%	12,772	8,637	67.6%
臺北市	1,215	876	72.1%	1,269	1,102	86.8%	1,208	938	77.7%

⁴ 依據教育部查復資料顯示，該部自95年9月起於「校園安全及災害事件即時通報網」增列「高風險家庭」通報項目，依校安通報統計，95年度高風險家庭校安通報件數計56件、96年度計321件、97年度計478件；惟依內政部兒童局提供95年至97年教育人員轉介高風險家庭案件數統計資料為95年計4,042件、96年計4,259件、97年計3,220件，兩機關之數據顯有落差。

年度	97 年度			96 年度			95 年度		
	接案數	開案數	開案率	接案數	開案數	開案率	接案數	開案數	開案率
高雄市	1,941	1,309	67.4%	582	359	61.7%	1,616	1,105	68.4%
臺北縣	3,640	2,971	81.6%	1,266	902	71.3%	1,043	756	72.5%
宜蘭縣	716	763	106.6%	479	360	75.2%	532	391	73.5%
桃園縣	1,557	1,239	79.6%	939	1,190	126.7%	744	499	67.1%
新竹縣	399	285	71.4%	197	141	71.6%	203	103	50.7%
苗栗縣	236	213	90.2%	131	73	55.7%	166	110	66.3%
臺中縣	1,530	1,333	87.3%	1,541	1,475	95.7%	1,012	654	64.6%
彰化縣	530	487	91.9%	273	118	43.2%	546	247	45.2%
南投縣	344	301	87.5%	179	177	98.9%	310	198	63.9%
雲林縣	858	641	74.7%	612	479	78.3%	450	338	75.1%
嘉義縣	329	251	76.3%	135	125	92.6%	202	118	58.4%
臺南縣	1,078	655	60.8%	475	262	55.2%	389	164	42.2%
高雄縣	1,866	1,457	78.1%	1,690	1,516	89.7%	1,182	806	68.2%
屏東縣	1,215	738	60.7%	742	699	94.2%	1,115	870	78.0%
臺東縣	687	530	77.2%	249	158	63.5%	215	182	84.7%
花蓮縣	682	521	76.4%	562	353	62.8%	410	261	63.7%
澎湖縣	38	23	60.5%	40	31	77.5%	76	55	72.4%
基隆市	333	265	79.6%	233	159	68.2%	162	78	48.2%
新竹市	143	103	72.0%	125	101	80.8%	197	105	53.3%
臺中市	780	505	64.7%	493	342	69.4%	613	390	63.6%
嘉義市	345	304	88.1%	310	292	94.2%	194	179	92.3%
臺南市	487	314	64.5%	267	161	60.3%	163	72	44.2%
金門縣	83	79	95.2%	24	21	87.5%	22	16	72.7%
連江縣	5	5	100.0%	3	3	100.0%	2	2	100.0%

資料來源：內政部

附註：開案率為開案數占接案數之比率

(五)綜上，為能落實兒童保護，政府除應對已發生兒虐之家庭，介入處遇外，更應積極從兒童受虐事件發生前之預防措施著手，即針對高風險家庭施予危機處遇及服務輸送，始能有效緩解兒虐問題。內政部為建立兒虐預警機制，雖已積極推動高風險家庭處遇計畫，試圖及早發現及主動關懷遭遇困難及有需求之高風險家庭，遏止兒虐事件之發生。惟該部在兒虐人數依舊持續成長之際，卻未能從該項計畫之篩檢機制及後續處遇對於降低兒虐風險，進行成效

評估及統計數據分析，以為計畫或政策修訂之參據，並提供中央相關目的事業主管機關據以督導；加以通報單位對於該部所列之篩檢指標、地方政府之開案標準及資訊系統之建置，仍有疑義與建議，均待該部檢討改善並持續加強聯繫協調及溝通合作。

六、相關機關對於兒童及少年保護案件施虐者與高風險家庭個案之後續處遇服務，成效不彰，且各執本位，致無法有效解決是類家庭之根本問題，造成其家中兒童及少年仍未能獲得適當照顧，顯示跨領域服務體系之合作與協調不足，行政院允應協調研擬改進：

(一)按兒虐問題成因複雜且多元，施虐者常面臨到婚姻失調、失業、貧困、酗酒、藥物濫用、精神疾病等個人或社會層面問題（同表9）。復以近年在社會急遽變遷、家庭型態轉變及經濟不景氣等衝擊下，部分家庭面臨父母或照顧者經濟困難、離婚、藥酒癮等多重問題。然是類家庭之支持資源相當薄弱，當父母或照顧者無法承受壓力時，家中兒童即易成為代罪羔羊。故兒童保護工作亟需結合不同之資源體系，包括：社政、教育、警政、衛生醫療、民政、勞政等單位，提供適當協助與服務，始能紓解造成或再次發生兒虐事件之危機因子。

(二)惟依據內政部查復資料顯示，部分兒童及少年保護案件施虐者與高風險家庭成員明有協助之需求，卻未接受後續處遇服務，茲分述如下：

1、藥酒癮問題：依據內政部統計資料，95至97年兒童及少年保護案件施虐者與高風險家庭成員有藥酒癮問題之人數分別為1,566人、2,191人、1,935人，惟實際接受戒癮處遇服務之人數僅分別為334人、510人及481人，其接受服務之比率均低於三成（詳見表12）。

表12、95至97年兒童及少年保護案件施虐者與高風險家庭成員有藥酒癮問題之人數及其接受處遇服務情形：
單位：人；%

年度別	個案人數			接受戒癮處遇服務人數			接受服務之比率(B/A)
	合計(A)	兒少保施虐者	高風險家庭成員	合計(B)	兒少保施虐者	高風險家庭成員	
95	1,566	1,038	528	334	195	139	21.3
96	2,191	1,405	786	510	303	207	23.3
97	1,935	1,280	655	481	355	126	24.9

資料來源：內政部

附註：依據內政部表示，該部所建數據僅為「接受戒癮處遇服務之人數」，並無「完成戒治之人數」。

- 2、精神疾病及自殺問題：依據內政部統計資料，95至97年兒童及少年保護案件施虐者與高風險家庭成員有精神疾病及自殺問題之人數分別為1,077人、1,660人及1,431人，惟實際接受相關輔導與治療之人數分別為794人、1,259人及1,132人（詳見表13）。

表13、95至97年兒童及少年保護案件施虐者與高風險家庭成員有精神疾病及自殺問題之人數及其接受相關輔導與治療情形：
單位：人；%

年度別	個案人數			接受相關輔導與治療人數			接受服務之比率(B/A)
	合計(A)	兒少保施虐者	高風險家庭成員	合計(B)	兒少保施虐者	高風險家庭成員	
95	1,077	306	771	794	255	539	73.7
96	1,660	493	1,167	1,259	321	938	75.8
97	1,431	536	895	1,132	343	789	79.1

資料來源：內政部

- 3、失業問題：依據內政部統計資料，95至97年兒童及少年保護案件施虐者與高風險家庭成員有失業及經濟困難之人數分別為4,207人、7,135人及7,542人，惟實際接受相關服務之人數分別為3,884人、6,474人及6,770人（詳見表14）。復依據行政院勞工委員會（下稱行政院勞委會）統

計資料，95至97年自行至各公立就業服務機構辦理求職登記及由社政單位轉介之高風險家庭個案計575人，其中協助182人就業，就業率僅31.7%，仍有205人尚在輔導就業中，83人因聯繫三次未到或行蹤不明無法聯繫、明確表示不願接受就業服務或拒絕電訪或家訪等情，而迄未就業。由上可徵，兒童及少年保護與高風險家庭個案存有失業及經濟問題者眾，惟實際自行求職登記或經由社政單位轉介者少。

表14、95至97年兒童及少年保護案件施虐者與高風險家庭成員有失業及經濟困難之人數及其接受照顧服務情形：

單位：人；%

年度別	個案人數			接受相關照顧服務人數			接受服務之比率(B/A)
	合計(A)	兒少保施虐者	高風險家庭成員	合計(B)	兒少保施虐者	高風險家庭成員	
95	4,207	1,660	2,547	3,884	1,669	2,215	92.3
96	7,135	2,537	4,598	6,474	2,521	3,953	90.7
97	7,542	3,500	4,042	6,770	3,286	3,484	89.8

資料來源：內政部

(三)復查目前地方政府社政單位與各專業服務網絡體系之間雖已建置轉介模式，惟實務運作上，各專業體系對於兒童保護之共識及認知仍有落差之處，致相關機關對於施虐者與高風險家庭之後續處遇，仍各執本位，無法有效解決是類家庭之根本問題，分述如下：

1、有關藥酒癮問題：

(1)依據內政部表示，由於目前藥酒癮治療資源仍侷限在醫療機構，社區治療資源嚴重不足，易因治療資源可近性低而降低患者求助意願，加以藥酒癮治療非全民健保給付項目，導致施虐者及高風險家庭成員之藥酒癮治療資源轉介

困難。惟實務上，藥酒癮戒治並非社工專業，社工人員無法協助是類家庭成員戒癮，故該部認為藥酒癮問題本質係屬「成癮物質使用」，應當所有藥酒癮患者皆需強制治療，而非僅律定家庭暴力加害人、兒童及少年保護施虐者及高風險家庭成員，況倘從家庭暴力防治法與兒童及少年福利法等特別法規範，僅可治標，無法治本，須俟家暴及虐兒等問題發生後，始能據以強制戒治，為時已晚，故是類問題應由體制面徹底改善，由藥酒癮問題主管機關行政院衛生署會同法務部研議根本解決之道。

(2) 惟據行政院衛生署表示，個案缺乏戒癮動機，且每一療程需持續一段時間，然在法令無強制性規定下，該署難以強制個案接受戒癮治療並完成所有療程，故為能提升施虐者與高風險家庭成員有藥酒癮問題之戒治率，爰認為由主管部會修正現行法令規定，強制規範前述個案應接受戒癮治療云云。

(3) 由上可徵內政部及衛生署對於施虐者及高風險家庭接受藥酒癮戒治服務成效欠佳之問題，仍各執己見，迄未有具體共識及解決之道，導致藥酒癮者成為兒虐防治無解之困境。

2、有關精神疾病及自殺問題：

(1) 依據內政部表示，個案經社工人員轉介後，仍未能接受相關輔導與治療者，其主因係個案無病識感，拒絕持續就醫或按時服藥，或其症狀未達精神衛生法強制住院或強制社區治療要件，雖有社區公共衛生護士及關懷員追蹤訪視，惟難以掌握患者急性發病時機，致是類個案留在家中有如不定時炸彈，隨時可能發生傷害

自己或傷害他人之行為云云。

(2) 惟據行政院衛生署表示，由內政部兒童局統計資料顯示，96年所通報施虐個案中，其施虐因素為精神疾病干擾者計584人，惟從該署「精神病社區關懷訪視計畫」96年執行成果統計顯示，來自社政單位之轉介個案僅179人，顯見近7成兒童及少年保護個案之精神疾病患者，未能轉介各地方政府衛生局協助提供關懷訪視服務，爰建議內政部兒童局應加強轉介，俾利各地方政府衛生局協助評估派案，並由該署「精神病社區關懷訪視計畫」所補助之相關機構或團體提供服務。此外，自殺行為成因複雜，若該署能與內政部所掌握之社會福利人口個案資料，進行串連分析，將有利於釐清自殺相關危險因子及高危險群之防治介入機制。惟相關福利人口資料建置於內政部不同單位之系統資料庫，且礙於個人資料保護法之規定，該署目前尚無法取得並與自殺相關資料串連，或由該署將所掌握自殺相關資料庫資料，提供內政部串連分析云云。

(3) 由上可徵內政部及行政院衛生署針對施虐者及高風險家庭有精神疾病及自殺問題者之後續轉介及處遇追蹤等機制，仍有缺漏之處。

3、有關失業問題：依據行政院勞委會表示，該會針對自行至公立就業服務機構辦理求職登記及由社政單位轉介之高風險家庭個案，由就業服務員持續追蹤關懷尚未結案之個案，且半年檢視一次，確認是否應繼續輔導，開案一年尚未結案者，若屬確實無就業服務需求或不適合就業者，得申請結案；另經聯繫三次未到或行蹤不明無法

聯繫及拒絕電訪或家訪者，考量其就業意願不高，則以結案方式處理。惟依據內政部於本院約詢時表示，勞委會結案後回傳原轉介之社政單位，後續將協助申請經濟補助，惟仍需解決是類個案之就業問題。顯見兒童保護體系雖需現有專業體系發揮應有之功能，惟實際上各體系之服務功能卻存有自我限制之問題，此由行政院勞委會將明有就業需求但經聯繫未果或缺乏就業意願之個案，予以結案並回傳原轉介之社政單位續處等情可見一斑。

- 4、再依據內政部表示，社工實務過程中，案家成員有特殊類型問題求助相關單位時，各該單位多以「案家成員無求助意願」或「經媒介後，無適合案家成員之服務資源」為由，中止相關處遇、治療或輔導等服務；甚有部分單位將「案家成員無求助意願」歸責社工人員，未意識到此等特殊類型問題係本身職掌及所屬專業。因此，社工人員在相關資源有限之困境下，無法徹底解決案家成員失業、藥酒癮、自殺、精神疾病等問題，卻得承擔是類問題傷害兒童及少年之所有責任。

(四)綜上，兒童虐待之成因多元且複雜，社工人員係扮演資源連結及協調溝通之角色，案家失業、精神疾病、自殺、藥酒癮等問題實非其等能力所及，仍須轉介相關資源及專業服務予以協助，故兒虐家庭之介入處遇及高風險家庭之危機處遇，應結合不同資源服務體系，確保兒童及其家庭獲得協助，始能釜底抽薪，解決兒虐之根本問題。惟目前相關機關針對施虐者及高風險家庭之需求問題，並未全面提供相關處遇服務，既使已提供協助，亦未確實追蹤掌握及評估成效，致部分個案已因酗酒、藥物濫用、

失業、自殺、精神疾病等問題，而使家庭內之兒童及少年未能獲得適當照顧，卻未進入處遇、治療或輔導之後續階段，造成兒童保護業務仍為社政單位之專責工作，社工人員缺乏資源解決案家各種類型問題，卻必須背負所有責任等困境，顯示目前跨領域、跨專業服務體系之合作與協調仍然不足。行政院應即責成內政部及中央相關目的事業主管機關共同研議有效改進措施，以加強各專業服務網絡對於兒虐家庭及高風險家庭之資源整合及溝通合作。

七、各縣市兒童及少年保護個案之家外安置資源不均，加以個案類型及問題樣態趨向多元及複雜，導致社工人員常面臨缺乏適當安置資源之困境，亟待內政部積極檢討改進：

- (一)按兒童及少年福利法第36、37兩條規定，兒童及少年遭受不當對待，其生命、身體或自由有立即之危險或有危險之虞者，直轄市、縣（市）主管機關應予緊急保護、安置或為其他必要之處置；如緊急安置不足以保護兒童及少年者，得聲請法院裁定繼續安置，以三個月為限；必要時，得聲請法院裁定延長之。復依據內政部表示，各直轄市及縣（市）主管機關應依法於接受通報後24小時內指派社工人員進行處理，通報案件經社工人員評估後，如可確認個案留在家中為安全，則應儘可能留在家中，並運用家庭支持性服務，僅在其他方法均已用盡仍無法保護兒童及少年安全之下，始採行家外安置。
- (二)由內政部查復資料顯示，96及97年兒童及少年保護個案家外安置之人數均為4千餘人（其中1千餘人經評估無法返家），平均家外安置期間均超過1年。依據內政部表示，目前全國1,490個寄養家庭，以每個家庭收1至2名兒童及少年估算，可寄養2,235

人(1,490×1.5)；又全國計有105家公私立兒童及少年安置教養機構，設有3,430個床位，總計可安置5,665名兒童及少年保護個案，整體安置資源尚稱充足。惟查各縣市囿於地區差異，安置資源不均，部分縣市寄養家庭及安置機構不足，加以個案類型及問題樣態趨向多元，非一般兒童及少年安置機構或寄養家庭所能照顧，致社工人員有跨縣市安置或無法找到適當安置資源等困境，造成部分保護個案僅能暫留在原生家庭，而處於受虐之危機。

(三)綜上，我國對於兒童及少年保護個案之處遇仍以家庭維繫服務為核心，除非個案於原生家庭有人身安全危險之虞，家外安置即為最後選擇方案。亦即保護個案家外安置係社工人員經專業考量及評估後，所為之決定。目前兒童及少年保護案件家外安置個案逐年增加，且安置時間平均逾1年，甚至無法返家而長期安置者所在多有。惟各縣市安置資源不均，且個案類型及問題樣態已趨複雜及嚴重，致社工人員常面臨缺乏適當寄養家庭或安置機構之困境，亟待內政部有效強化安置資源之擴充及品質。

八、目前內政部尚無法源據以處罰居家式保母未取得證照者，加以保母納入管理成效不彰及托育費用補助不足，造成諸多家長僅能尋求無照保母、有照顧壓力之高風險家庭無法獲得托育協助等問題，均待內政部妥謀解決之道：

(一)隨著社會結構急遽變遷，傳統三代同堂家庭更替為核心家庭，家庭照顧功能逐漸式微，加以教育普及，職業婦女激增，托育問題接踵而來，保母需求亦隨之增加。惟居家式保母素質良莠不齊，保母虐童、托嬰猝死事件時有所聞，保母托育品質亟待提升。復兒虐致死個案之原生家庭缺乏社會支持系統，

從內政部提供之95至98年（截至5月10日止）間18件重大兒虐致死個案資料分析，施虐者多為父母親或其同居人（計15案），且3歲以下幼童受虐致死案例（計10位）超過一半以上，凸顯外在托育協助機制之重要性。

（二）查內政部兒童局為加強居家式托育服務之安全與品質，自90年度推動「社區保母支持系統實施計畫」，由各地方政府視轄內托育需求，規劃設置社區保母系統，協助保母接受訓練及取得證照等事項。前開實施計畫自97年度起擴大修正為「建構友善托育環境～保母托育管理與托育費用補助實施計畫」⁵，並自97年4月1日起補助就業者家庭部分托育費用及非就業者弱勢家庭臨時托育費用，惟需托用社區保母系統之保母人員，以促使保母加入社區保母系統。惟依據內政部查復資料顯示，97年度全國持有保母證照人數已達48,533人，惟進入社區保母系統之人數僅1萬3,624人；截至98年6月底，加入社區保母系統之人數亦僅達1萬3,845人。顯見該部推動居家式保母專業證照化之誘因不足，雙薪家庭父母在保母資源可近性及普及性不足之困境下，勢必選擇托育費用較低或無照保母照顧家中幼兒。

（三）又保母托育費用雖係由家長和保母雙方協商同意，惟以臺北縣市為例，一般日間托育月費至少1萬5千元（未含副食品、奶粉及尿布等相關費用），部分經濟弱勢家庭或缺乏支持系統之父母，在政府托

⁵ 本項補助所稱「保母人員」係指須取得保母人員技術證（但於98年1月1日前已加入社區保母系統或受僱於托嬰中心者，至遲應於99年1月1日前取得保母人員技術證），且加入社區保母系統，且當年度實際收托轄內未滿6歲幼兒者（不含保母本人之幼兒）；或受僱於托嬰中心，且當年度實際照顧未滿2歲幼兒者。

育費用補助不足之下，寧可托用費用較低之無照保母。依據內政部兒童局94年12月出版之「94年臺閩地區兒童及少年生活狀況調查報告」，其中針對「兒童托育養育及教育狀況」，分區調查結果顯示，平均每月托育費用以付「5,000-9,999元」之比率為最高，占23.8%；「未滿5,000元」次之，占15.1%，平均每月托育費用遠低於一般市場價格。再查內政部對於居家式保母之管理法制化，業將相關規範事項納入「兒童教育及照顧法」（草案），惟該草案仍於立法院審議中。

- (四)綜上，由於社會結構急遽變遷、家庭照顧功能式微，雙薪家庭對於居家式保母之需求與日俱增，同時亦衍生保母托育品質之問題。內政部雖已推動社區保母支持系統，督導管理轄內保母人員之收托情形，以確保幼兒托育品質，並補助就業者家庭托育費用及非就業者弱勢家庭臨時托育費用，以促使保母加入社區保母系統。惟目前該部無法針對居家式保母未取得證照者，予以處罰，復多數保母未能進入社區保母系統納入政府管理，保母資源普及性及可近性不足，導致諸多家長難以申請托育補助，僅能轉求費用較低或無照保母，亦導致部分有托育需求及飽受壓力之高風險家庭未能獲得外在托育資源及協助，造成是類家庭中未能進入托育系統之幼童成為防治網絡之漏洞，均待內政部妥謀解決之道。

九、內政部所訂定之「重大兒虐個案處理及評估檢討流程」，未能要求兒童及少年保護網絡相關單位應提報相關資訊，致難以檢視案件之全貌及成因，應予檢討改進：

- (一)查內政部於95年4月7日訂定「重大兒虐個案處理及評估檢討流程」，據以督導轄內發生重大兒虐致死

個案之縣市政府主管機關於接獲通報24小時內，成立跨專業評估檢討小組，啟動調查機制，檢視個案通報處遇過程中有無違法及疏失事項，依法追究責任，並於事件發生二週內完成檢討報告，以補強兒童保護系統。內政部於事件發生後，邀集兒童及少年保護與家庭暴力防治小組召開專案檢討會議，並於檢討報告完成後，主動向社會說明及提出年度重大兒虐事件檢討報告，據以補強兒童保護系統。

(二)惟有關95至98年(截至5月10日止)間18件重大兒虐致死個案及其家庭從基層人員(戶政事務所、村里鄰長、村里幹事)獲取親職教養手冊及宣導單張之實情，該部於本院約詢時表示，前揭重大兒虐案件均係已死亡案例，除非該等家庭仍有其他兒童及少年需接受特別照顧外，社工人員均以結案處理，爰無法掌握前揭個案家庭獲得該部相關教養資訊之實情云云。又查前揭兒虐致死個案多為6歲以下兒童，然內政部於檢討過程中，並未掌握其等接受衛生單位實施預防接種之紀錄，據以檢討改善保護機制等制度面問題。再卷查內政部提供之兒童及少年保護與家庭暴力防治小組會議檢討紀錄，其中亦乏該部及地方政府對於案家已接受各網絡單位服務狀況之事前蒐集與掌握。顯見內政部雖於前揭評估檢討流程中，律定地方政府評估檢討小組應由主任秘書以上層級擔任召集人，小組成員應包含兒童及少年保護網絡相關單位代表，卻未能要求各網絡單位對於該等個案所應提供之相關服務紀錄及資訊，致難以檢視案件之全貌及成因，並據以調整補強後續防治工作。

(三)綜上，鑑於重大兒虐致死案件為中央及地方主管機關檢討兒童保護體系之重要參據，加以社工人員事

後對於案家之接觸及掌握（尤其當案家原非社會福利服務系統之個案時），均因個案死亡而有所困難及限制，內政部應即修正現行重大兒虐個案評估檢討機制，並建立完整兒虐致死案件之資料庫。