



監察院
THE CONTROL YUAN

REPUBLIC OF
CHINA
(TAIWAN)

受虐兒照顧者支持系統

通案性案件調查研究

調查研究委員：林郁容、紀惠容
田秋堃、蘇麗瓊

研究緣起及目的

研究緣起

經112年9月26日社會福利及衛生環境委員會第6屆第26次會議決議。

研究目的及範疇

- 檢視政府推動受虐兒照顧者支持體系之執行現況，並瞭解不同型態照顧體系在照顧受虐兒所面臨之問題、困境及精進空間。以及依據《兒童權利公約》精神、原則及一般性意見規範下，所面臨之挑戰，並研析本院歷年調查案件及相關研究。
- 據此發掘現有法令及執行措施有無不足，並就發現之問題，提供具體建議。



背景與現況分析-法源依據

兒童權利公約



揭示**國家對兒童應予特別保護與照顧**，應採取一切適當措施，保護兒童於**接受照顧者照顧**時，不受到任何形式的身心暴力、傷害或虐待、疏忽或疏失、不當對待等。



揭示**兒童最佳利益**應為優先考量，因兒童相較成年人更不可能有力維護自身的利益，倘不突顯兒童利益，那麼兒童利益就會遭到忽視。



國家應確保不違背兒童父母的意願**使兒童與父母分離**，對兒少進行**替代性照顧之決定**時，應適用相關法律及程序，並**應有司法審查判定程序**，審慎審酌兒童最佳利益。



《CRC》與《替代性照顧準則》指出當兒少無法在原生家庭中安全成長，移出家庭並給予**適當替代性照顧**，係政府兒少保護體系最後一道措施，強調國家對因安置**離開原生家庭環境的兒少**，必須特別保護及協助。

背景與現況分析-法源依據

我國兒少權法

禁止不當對待

- 第49條第1項
- 任何人不得對兒少遺棄、虐待等。

保護安置

- 第56條第1項
- 當兒少遭受遺棄、虐待、未受適當照顧等直轄市、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。

親屬安置優先

- 施行細則第10條
- 安置兒少之順序，應以親屬為優先、其次為長期正向依附關係之第三人，最後才為寄養家庭、安置機構。



背景與現況分析-替代性照顧政策

我國現行《兒少替代性照顧政策》檢討

家長委託安置 比率較高

「兒少保護安置原因消失但家長仍有委託安置需求」
「社區支持資源不足」
「委託安置缺乏具體評估指標及考量兒少意願」

家外安置年數較長

「家庭功能改善程度尚不足以讓兒少返家」
「跨轄安置比率高」

機構安置比率過高

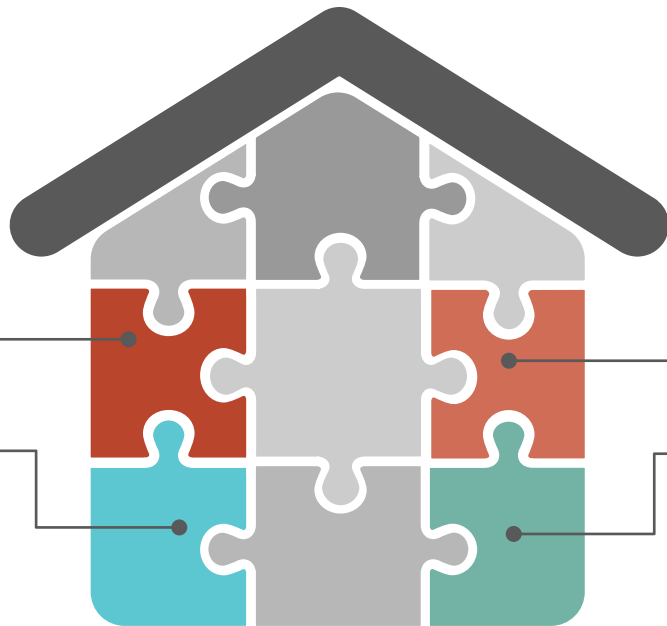
「親屬安置相關配套措施不足」
「寄養家庭服務量能不足」
「團體家庭非法定安置資源」
「多數兒少安置於住宿型機構」

轉換安置需求高

「特殊需求兒少照顧不易」
「專業人員服務能量不足」
「長期安置個案易從寄養家庭轉換至安置機構」

自立培力及支持資源尚待加強

替代性照顧品質尚待評估



背景與現況分析

以強化社會安全網第二期經費挹注支持兒少家庭



圖片來源：衛福部

背景與現況分析-本院歷年調查相關案件分析



01

寄養家庭服務

寄養家庭新增數量萎縮、
寄養父母呈高齡化態勢、
寄養個案安置時間拉長

02

親屬安置支持

親屬安置成效不彰、
地方政府未能提供合理
安置費用

03

返家評估未周延

返家後追輔導有待整合
相關資源、家庭親職教育
支持不足

04

兒少安置機構問題

內部管理機制未臻健全

05

整體受虐兒少服務

親職教育執行率低、
安置期間過長、頻繁
轉換安置

研究方法與過程



實地履勘



時間	地點
113.1.25-113.1.26	臺中市、南投縣
113.2.17	新北市、臺北市
113.2.29-113.3.1	屏東縣、高雄市

實際走訪北、中、南不同地區，與寄養家庭、類家庭、團體家庭、兒少安置機構及其他安置機構等多元替代性照顧提供者交流

學校座談及機關座談



112年12月7日

邀請衛福部簡報會議



113年5月31日

邀請學校實務座談

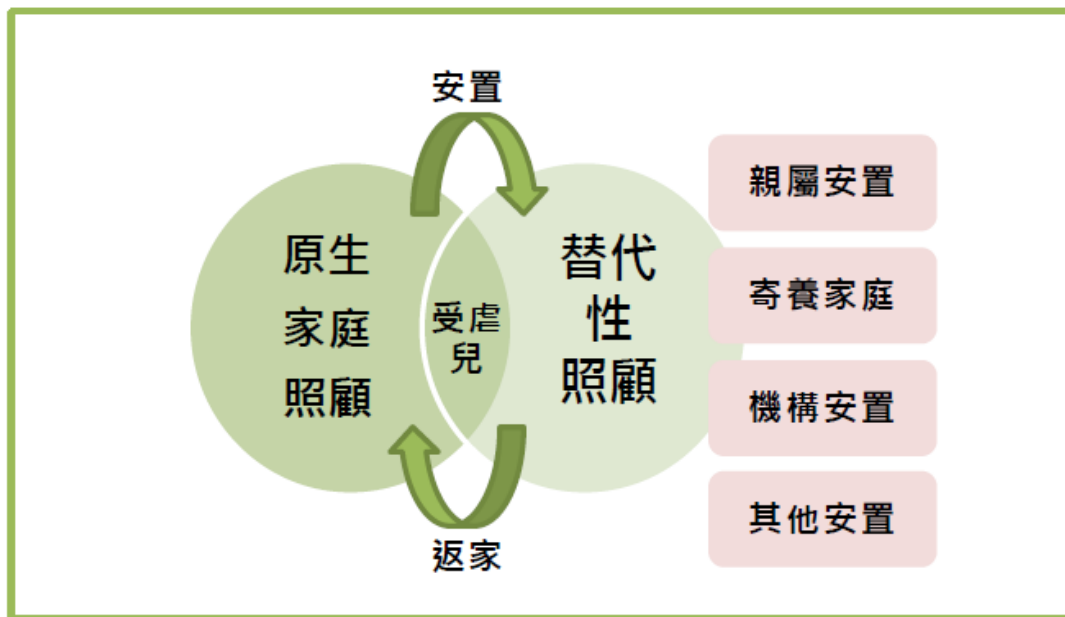


113年6月7日

跨機關座談



研究發現與分析-我國受虐兒照顧體系



資料來源：本院自行繪製

我國受虐兒照顧者涵蓋原生家庭照顧及替代性照顧，替代性照顧中，存在親屬安置、寄養家庭、機構安置、其他安置等多元替代性照顧型態。

促成原生家庭照顧者與替代性照顧者在考量兒少最佳利益下合作，構築現行受虐兒少照顧體系。

研究發現與分析-家庭照顧者支持系統



少子化下，兒少受虐人數並未減少
兒保案件呈**成長趨勢**，自110年11,523至112年12,646人，成長1,123人。



施虐者以父母最多，**超過5成**
施虐者因素以**缺乏親職教育知識**遠高於其他，並有逐年升高之趨勢。



開案後家庭維繫服務占**8成**
家庭維繫服務占**83%至84%**為主，顯示大部分兒少仍留於原生家庭照顧，而實務對家長進行親職教育，相對於強制性，習於使用**一般性親職教育**。



家庭照顧者支持系統

結案後1年內通報仍有千餘名
近年有1,193至1,418名的受虐兒少，於接受服務評估結案後1年內，再次被通報進入兒少保護體系。



兒少保護家庭充權
近年推行6歲以下兒保親職賦能計畫、兒保家庭處遇充權計畫、兒少及家庭社區支持方案，**縣市申請情形不一**。



家庭預防性方案漸推動
結合醫療角度之幼兒專責醫師制度、周產期高風險孕產婦關懷計畫等，**漸由試辦推動全國**，以期及早介入家庭。



研究發現與分析-替代性照顧者支持系統



研究發現與分析-特殊身心狀況兒少支持

年度	安置處所類型	總計	一般院生	領有身心障礙證明	發展遲緩院童(6歲以下)
112	合計	4,590	3,347	972	271
		100%	72.92%	21.18%	5.90%
	親屬家庭	286	248	27	11
		100%	86.71%	9.44%	3.85%
	寄養家庭	1,587	1,098	291	198
		100%	69.19%	18.34%	12.47%
	團體家庭	123	60	58	5
100%		48.78%	47.15%	4.07%	
兒少安置機構	2,197	1,751	399	47	
	100%	79.7%	18.16%	2.14%	
其他	397	190	197	10	
	100%	47.86%	49.62%	2.52%	

兒少保護區域醫療整合中心

- 衛福部自107年起補助推動兒少保護區域醫療整合中心計畫，迄今已有12家醫院投入。
- 服務從初期以傷勢判斷、驗傷診療為主，近年漸投入後續身心復原服務。

在地評估小組

- 108年輔導地方政府組成跨專業在地評估小組。地方政府盤點轄內安置兒少特殊需求，及安置單位照顧困境，邀請在地之醫療、諮商、治療、早療、身心障礙、特殊教育等專業領域人士形成跨專業團隊，共同協助安置照顧現場問題。

短期治療型住宿服務模式

- 衛福部為特殊兒少發展短期治療型住宿服務模式，自111年3月10日起委託究並規劃試辦。針對嚴重情緒及行為障礙議題兒少，透過精神科、小兒科等跨專業團隊，於機構內提供短期密集處遇，使兒少達到穩定狀態並回歸原安置處所或家庭。

結論與建議

原生家庭
照顧者
支持體系

跨專業支
持體系

替代性照
顧者
支持體系



第一部分、原生家庭照顧者支持體系

01

結論與建議

- 《CRC》揭示**父母及原生家庭**應擔負照顧兒少之主要責任，而**替代性照顧應為末選**，我國《替代性照顧政策》更以「讓兒少留在原生家庭生活成長」為政策目標。惟我國兒少**施虐者以父母為多**，高達5成，施虐原因多元，但**缺乏親職教育知識為主因**，部分受虐兒少併特殊議題，實增添照顧者挑戰，**親職功能建立有助兒少受虐預防**。
- 我國業提出支持脆弱家庭作為策略，然親職教育實須以預防思維，於父母職初期及早扎根，日本推動「乳兒家庭全戶訪問事業」即針對初任父母者早期介入，**提升照顧知能**，**實值得我國借鏡**，相關政策實應落實以家庭為中心思維，具體提供親職知識及諮詢管道，以支持兒少家庭照顧者，俾益兒少於原生家庭成長。

02

結論與建議

- 當兒少受虐，無論安置與否，《兒少權法》規定政府皆須對家庭提出「家庭處遇計畫」，協助照顧者增進親職技巧或修復家庭功能，而現行超過8成受虐兒少留於原生家庭或經安置返家，由政府進行「家庭維繫服務」，顯示原生家庭功能改變與維持至關重要，實務上習於透過一般性或強制性親職教育作為重要策略。
- 惟110年至112年仍有1,193至1,418位兒少於結束家庭處遇計畫後1年內再被通報，顯示除關注親職教育執行情形外，允宜通盤檢討家庭照顧者支持資源及返家配套措施，充實家庭處遇所涵蓋之心理輔導、精神治療、戒癮治療、就業支持等多元面向，以促兒少家庭整體改善。

03

結論與建議

- 《CRC》強調兒童應在幸福、關愛與理解氣氛之家庭環境成長。為充權兒少家庭，衛福部近年陸續規劃著重照顧者賦能與改善兒少家庭處境之計畫，挹注地方政府經費。惟實際各縣市執行成效不一，存在缺乏實質評估機制，地方政府反映申請繁瑣，在地資源不足難有承接單位等窒礙，皆對在地兒少家庭服務發展造成影響，有待中央攜手地方檢視研析執行現況與困難，盤整區域資源，平衡落差，俾利維護全國兒少福祉；
- 而兒少虐待成因複雜，家長親職功能低落與暴力管教慣習背後，實存在負向情緒行為特質、關係失調、經濟壓力、酗酒、藥物濫用、精神疾病等複雜因素，僅仰賴單一部會有其不足，現行強化社會安全網計畫既已強調「一主責，多協力」精神，跨部會、跨專業允宜積極落實，共織支持網絡。

第二部分、替代性照顧者支持體系

04

結論與建議

- 親屬安置為現行我國受虐兒少替代性照顧優先選項，依據聯合國《替代性照顧準則》及我國《兒少權法》、《兒少替代性照顧政策》等國內外法律、政策，均指出**親屬安置優先於其他兒少替代性照顧**。惟相關研究卻指出，現實上存有照顧品質及親屬安置支持欠周詳等疑慮。而我國地狹人稠、親屬關係緊密、交通往來便利因素，更加深一線社會工作者評估進行親屬安置困境。中央現行將**親屬安置明確列為指標之一**，**親屬家庭安置的比率卻仍較低**，殊值探詢實因及瞭解實務困難。
- 且社政系統執行受虐兒少安置現況，實已朝向親屬安置先行思考，**有否忽略併同納入兒少最佳利益思維**，中央允應借鏡國內外相關研究經驗，融合**我國實際替代性照顧現況**，協助地方政府務實考量合適替代性照顧處所。除支持協助親屬安置照顧者之服務量能外，亦須**支持一線社會工作者建立尋親策略工作方針**，得以朝向替代性照顧下「親屬優先原則」(Kin-first approach)。

05

結論與建議

寄養家庭服務推動40餘年，實為我國替代性照顧推動最久，且深受一線社工人員仰賴信任之家庭式照顧型態。惟近年老化、家庭退出、招募不易等情在在衝擊實務現場，各縣市提供寄養安置費用落差甚大，並有不符建議標準情形，衝擊服務投入意願與持續性，並直接影響兒少照顧品質及在地寄養服務發展，實須正視及妥為監督。近年更有承接已久之民間單位退出服務，不再承接，致使在地資源與合作默契須重新建立，寄養家庭服務有其特殊性，實須細緻規劃支持舉措及資源，衛福部允宜積極研謀因應對策，減緩寄養家庭服務衰頹趨勢。

06

結論與建議

現行受虐兒少安置處所，依型態有親屬安置、寄養家庭、機構安置等，次有類家庭、團體家庭等多元模式。惟多種安置形態下，仍以機構安置為大宗，雖國際公約、政策均朝向家庭化、社區化及去機構方向，惟機構安置現仍為受虐兒少最主要照顧者。對此，中央主管機關允宜重視機構中各職司照顧、管理之人員，俾使機構照顧者獲致妥適照顧，使其等有餘力建基於兒少最佳利益上，協助安置照顧受虐兒少。

第三部分、跨專業支持體系

07

結論與建議

受虐兒照顧體系，允由家庭、公私立機構及政府協力共築。《CRC》揭示父母及其原生家庭為兒少主要照顧者，且任何照顧型式之安排，應考量有必要使兒童之養育具有持續性，並考量兒童之種族、宗教、文化與語言背景，予以妥適處理，並讓兒少得依其年齡與成熟度，針對照顧的方式與內容，適時表達自己的想法。政府為維護受替代性照顧兒少身心健全、促進其身心發展，宜持續給予**替代性照顧者支持、整合資源、協助妥適尋求符合各類照顧者需求之解方**，以謀求受虐兒之最佳利益。

08

結論與建議

- 《CRC》強調國家應確保所有兒童享有健康照護服務之權利不遭受剝奪。截至112年底，我國替代性照顧體系計有1,243名特殊身心狀況兒少，超過2成。特殊身心狀況兒少衍生就醫、復健治療、早期療育等照顧議題與資源連結，實為各安置處所面臨之重要課題，衛生醫療領域於替代性照顧支持系統角色日益趨重，我國透過兒少保護區域醫療整合中心及兒保小組、在地評估小組資源串接，持續建構受虐兒及照顧者的醫療支持體系。惟兒少安置於其他安置處所者仍有397人，其中49.62%具身心障礙身分，反映我國現有兒少安置資源仍有缺陷。
- 兒少安置於身心障礙機構、護理之家、長期照顧機構等非兒少安置機構，發展所需的教育、遊戲、參與等權利是否落實尚有疑慮。衛福部實須積極整合跨機關、專業資源，建立是類特殊身心狀況兒少服務模式，並主動針對流轉於其他安置機構的兒少，予以掌握並定期評估，以維護兒少權益。

09

結論與建議

教育系統為兒少保護工作重要支持網絡之一，然受虐兒少調查、處遇、安置卻均涉及保護議題敏感性、兒少照顧處所隱私性等，甚關社政系統與教育系統相互協力、信賴與合作，據以協助受虐安置兒少之生活照顧。中央、地方主管機關允宜廣納各方優良合作案例、模式，藉由宣導、教育及創建互動溝通平臺妥為辦理。

10

結論與建議

「社區支持」為受虐兒支持系統不可或缺之一環，在跨轄安置現象短期難以改善、兒少返家不易的背景
下，原生家庭照顧者與替代性照顧者之社區支持性環
境建構同等重要。近年各國運用「社會性基礎設施」
為策略，以強化社會韌性，促使社區力量茁壯，建立
弱勢互助支持網絡，我國積極建構社會住宅政策之
際，亦透過社會住宅為基礎，輔以「社區工作」概
念，創建資源聚落，如林口選手村社宅專案之「類家
庭」即為受虐兒少創造課後照顧、家庭互助網絡等多
元資源。社區支持體系建構實涉居住、教育、社政、
照顧等跨專業結合，相關部會允應共商發展方向，扶
持社區資源成為受虐兒少及照顧者有力後盾。

謝謝聆聽

