

監察院113年度通案性案件調查研究

壹、題目：受虐兒照顧者支持系統

貳、結論與建議：

聯合國於西元1989年11月20日通過《兒童權利公約》(The Convention on the Rights of Children, 下稱《CRC》),並於西元1990年9月2日正式生效,我國則於民國(下同)103年5月20日通過兒童權利公約施行法,自103年11月20日起施行,使公約所揭示保障及促進兒童及少年(下稱兒少)權利之規定,具有國內法律之效力。兒童權利公約施行法第4條強調我國各級政府皆須遵守,以促兒少權利實現。

《CRC》第6條第2項揭櫫：「締約國應盡最大可能確保兒童之生存及發展。」同法第19條第1項並明示：「締約國應採取一切適當之立法、行政、社會與教育措施,保護兒童於受其父母、法定監護人或其他照顧兒童之人照顧時,不受到任何形式之身心暴力、傷害或虐待、疏忽或疏失、不當對待或剝削,包括性虐待。」第3條揭櫫：「締約國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,特別在安全、保健、工作人員數量與資格及有效監督等方面。」我國《兒童及少年福利與權益保障法》(下稱《兒少權法》)第4條規定並揭示政府應協助照顧者維護兒少健康發展,並提供所需服務措施。上述法律皆在強調國家應對受虐兒提供適當協助與保護,並應對兒少照顧者及照顧體系提供支持並確保提供給兒少的照顧與品質。

衛生福利部(下稱衛福部)於111年1月7日訂定,並於113年5月3日修正我國《兒少替代性照顧政策》(下稱《替代性照顧政策》),其所設定目標與原則,皆與受虐兒少家庭照顧者、替代性照顧提供者支持系統相關。爰本研

究擬檢視現行支持系統，如何有效協助受虐兒少及其照顧體系，以回應我國《替代性照顧政策》。

本研究經研析相關國際人權公約與我國實際政策現況，並實際走訪我國北、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，再與衛福部、教育部、內政部等相關主管機關進行座談，茲臚列結論與建議如下：

第一部分、原生家庭照顧者支持體系

一、《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。

(一)《CRC》及聯合國《兒童替代性照顧準則》(下稱《替代性照顧準則》)皆強調原生家庭作為兒少成長的自然環境，應擔負主要照顧責任，國家並應提供父母及家庭適當支持，確保兒少於原生家庭成長，替代性照顧應為最後選項：

1、《CRC》前言段揭示：「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及協助，以充分擔負其於社會上之責任」

- 2、《CRC》第18條第1項及第2項亦指出：「國家應盡其最大努力，確保父母雙方對兒童之養育及發展負共同責任的原則獲得確認。父母、或視情況而定的法定監護人對兒童之養育及發展負擔主要責任。兒童之最佳利益應為其基本考量。」「為保證與促進本公約所揭示之權利，締約國應於父母及法定監護人在擔負養育兒童責任時給予適當之協助，並確保照顧兒童之機構、設施與服務業務之發展。」
- 3、《替代性照顧準則》第5點前段亦強調：「當兒童自己的家庭即使是在得到適當支助後也無法為兒童提供適足照料時，或是拋棄或放棄兒童時，各國有責任與主管地方當局及經適當授權的民間社會組織一道，或是通過它們，保護兒童的權利，並確保提供適當的替代性照料。」

(二)惟查實際數據，原應提供兒少健康成長環境的家庭，卻對兒少造成最多傷害。依施虐者身分別，父母是我國兒少保護案件之主要施虐者，歷年父母及養父母皆超過5成，而同居人、手足、祖父母、其他親屬等兒少家庭成員或親近之人，占有一定比率(詳如下表)，實威脅兒少於原生家庭環境中安全成長：

表1 110年至112年施虐者身分別

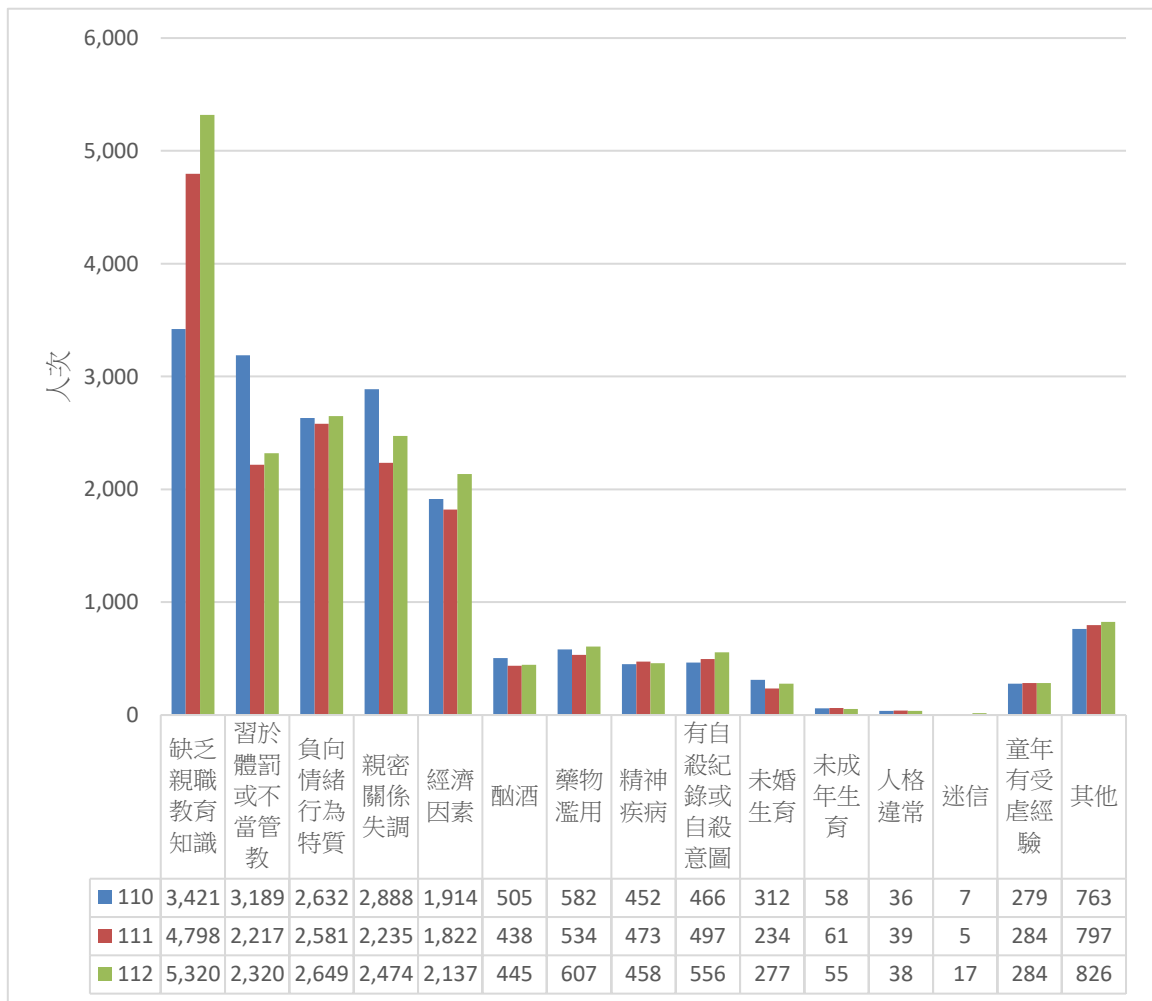
(單位：人)

年別	合計	父母 (養父母)	手足	祖父母	其他親屬	同居人	教師	同學	保母	其他 (含不詳)
110	10,809	5,791	279	295	426	248	57	209	12	3,492

111	11,350	5,948	287	384	455	402	160	317	43	3,354
112	12,129	6,659	334	353	460	456	246	379	40	3,202

資料來源：衛福部，本院製表。

(三)根據衛福部統計施虐者因素指出(詳如下圖)，缺乏親職教育知識、習於體罰或不當管教、負向情緒行為特質、親密關係失調、經濟因素、酗酒、藥物濫用、精神疾病及自殺意圖等，顯示施虐成因複雜，並有多重因素交織。而其中尤以缺乏親職教育知識為甚，並有逐年成長之趨勢，遠高於其他因素，在兒少保護開案案件數未顯著增加下¹，仍從110年3,421人次成長至112年5,320人次，成長幅度超過



¹ 110年11,523件、111年11,950件、112年12,646件。

1.5倍：

圖1 110年至112年施虐者因素分析分布(複選)

資料來源：衛福部提供，本院製圖。

(四)再據衛福部受虐兒少之特殊狀況統計，「非案主因素」為最高，顯示造成兒少保護事件的發生，仍以施虐者本身因素為關鍵。部分受虐兒少存在發展遲緩、身心障礙、過動及行為偏差、或持續哭鬧不易安撫等議題，皆對照顧情境造成影響及壓力，增添照顧者於照顧歷程中的挑戰(詳如下圖)：

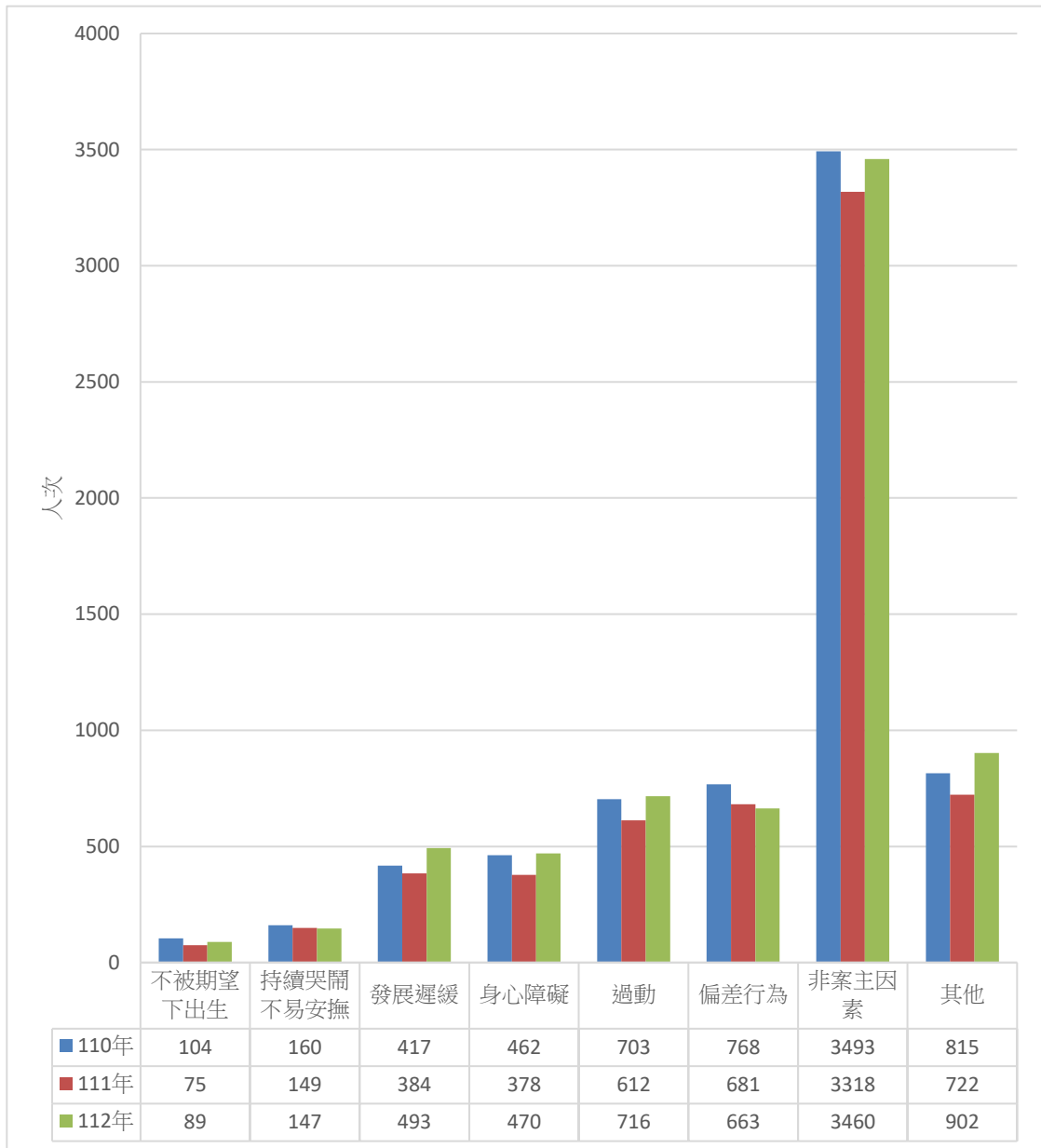


圖2 110年至112年受虐兒少特殊狀況(複選)

資料來源：衛福部提供，本院製圖。

(五) 父母與家庭處於多重因素交織的風險背景，及有壓力照顧情境，實易造成兒少虐待形成童年負向經驗 (Adverse Childhood Experiences)，並對兒少心理造成深遠的負面影響，影響社會甚鉅。鑒於缺乏親職教育知識、習於體罰或不當管教等為施虐者施虐之主因，顯示提供適切的親職教育知識、支持

父母及原生家庭以正確的方式面對管教情境、甚或面對照顧特殊兒少的壓力，實為避免兒少受虐的具體對策。但建立正確的親職知識並非一蹴可及，實需從父母職初期及早扎根。

(六) 查我國《替代性照顧政策》第一項政策目標即為「讓兒少留在原生家庭生活成長」，其具體策略為針對脆弱家庭發展家庭增能服務方案、兒少及家庭社區支持服務方案及育兒指導服務方案等，並透過佈建社會福利服務中心服務社區，以強化脆弱家庭照顧能力。但實際上，當家庭被列為「脆弱家庭」²實已處於多重弱勢，兒少也可能處於未達虐待的負面照顧情境已久，此時才進行介入，實難撼動家庭長期互動慣習，難以促成親職教養態度的實質改善。

(七) 《CRC》前言段揭示「兒童因身心尚未成熟，因此其出生前與出生後均需獲得特別之保護及照顧」日本厚生勞動省推動之「乳兒家庭全戶訪問事業」³，即係針對父母於親職初期，於新生兒出生滿4個月前，由育兒經驗豐富的人員提供家庭全面普及性關懷訪視，傾聽有關育兒不安和煩惱，提供親職教育及親子身心狀況及養育環境的建議，協助家庭連結育兒的資源，建立有利於父母對外求助之諮詢管道，值得我國借鏡，而近年我國雖有針對懷孕及新生兒、幼兒期間，於父母親職早期提供支持之措施，如「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」及「幼

² 依據行政院107年2月26日核定強化社會安全網計畫內容「脆弱家庭定義」係指：家庭因貧窮、犯罪、失業、物質濫用、未成年親職、有嚴重身心障礙兒童需照顧、家庭照顧功能不足等易受傷害的風險或多重問題，造成物質、生理、心理、環境的脆弱性，而需多重支持與服務介入的家庭。

³ 日文原稱為乳兒家庭全戶訪問事業(こんにちは赤ちゃん事業)，為厚生勞動省推動對新生兒在出生後4個月前的全面普及性關懷訪視，由母子保健推進員、保健師、助產士等育兒經驗豐富的人員(依各市町村規劃)提供育兒資源，並瞭解家庭養育環境等，詳可見：<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate12/01.html>。

兒專責醫師制度」，但前者於對象實有限制，與普及式的照顧仍有落差，後者則仍以新生兒健康追蹤為主軸，相關制度實須落實以家庭為中心思維，具體提供親職教育知識及諮詢管道，搭起家庭與資源的橋樑，確實支持照顧者。

二、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名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。

(一)《兒少權法》第64條第1至3項規定：「兒少有第49條第1項⁴或第56條第1項各款情事，或屬目睹家庭暴力之兒少，經主管機關列為保護個案者，該主管機關應於三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。前項處遇計畫得包括家庭功能評估、兒少安全與安置評估、親職教育、心理輔導、精神治療、戒癮治療或其他與維護兒少

⁴ 第49條第1項：「任何人對於兒童及少年不得有下列行為：一、遺棄。二、身心虐待。……十五、其他對兒童及少年或利用兒童及少年犯罪或為不正當之行為。」

第56條第1項規定：「兒童及少年有下列各款情形之一者，直轄市、縣（市）主管機關應予保護、安置或為其他處置；必要時得進行緊急安置：一、兒童及少年未受適當之養育或照顧。二、兒童及少年有立即接受醫療之必要，而未就醫。三、兒童及少年遭受遺棄、身心虐待、買賣、質押，被強迫或引誘從事不正當之行為或工作。四、兒童及少年遭受其他迫害，非立即安置難以有效保護。」

或其他家庭正常功能有關之協助及福利服務方案。處遇計畫之實施，兒少本人、父母、監護人、其他實際照顧兒少之人或其他有關之人應予配合。」同法第102條規定：「父母、監護人或實際照顧兒童及少年之人有下列情形者，主管機關應命其接受四小時以上五十小時以下之親職教育輔導：……四、違反第四十九條各款規定之一者。……六、使兒童及少年有第五十六條第一項各款情形之一者。依前項規定接受親職教育輔導，如有正當理由無法如期參加，得申請延期。不接受親職教育輔導或拒不完成其時數者，處新臺幣三千元以上三萬元以下罰鍰；經再通知仍不接受者，得按次處罰至其參加為止。依限完成親職教育輔導者，免依第九十一條第一項、第九十五條第一項、第九十六條第一項、第九十七條及第九十九條處以罰鍰。」爰《兒少權法》範定針對受虐兒少應提出無論安置與否，政府皆必須對家庭提出家庭處遇計畫，處遇計畫並得包括家庭功能評估、兒少安全與安置評估、親職教育等與維護兒少或其他家庭正常功能有關之協助及福利服務方案。102條並規定父母、實際照顧兒少之人等若有違反第49條、第56條第1項情形，應命其接受4小時以上50小時以下之親職教育輔導。

- (二)查現行我國兒少受虐後之家庭處遇服務，分為「家庭維繫服務」及「家庭重整服務」，家庭維繫服務是當評估兒少受虐後的家庭環境與支持系統，仍能讓兒少留於家中，爰以協助原生家庭照顧者改善照顧能力、增進親職技巧的「家庭維繫」服務為主軸，減緩受虐危機程度及避免受虐事件再度發生。「家庭重整」服務則是當認為兒少有再受虐風險、不適合續留在原生家庭，須依法進行家外安置，則進行

以兒少返家為目的之「家庭重整」服務。社工於安置過程持續修復家庭功能，排除不利返家因素或創造有利返家情境，逐步協助讓兒少返回原生家庭。

(三)次查，我國近3年兒少保護處遇計畫在案數分布，仍以兒少在家中之家庭維繫服務占83%至84%為主，而將兒少移出家外，對家庭進行家庭重整服務，約占16%至17%，顯示兒少受虐後，無論是持續留在家中，或經安置後返家，仍是現行主要的處遇策略，爰提升兒少家庭照顧者照顧功能、增加家庭資源與支持，實為重要：

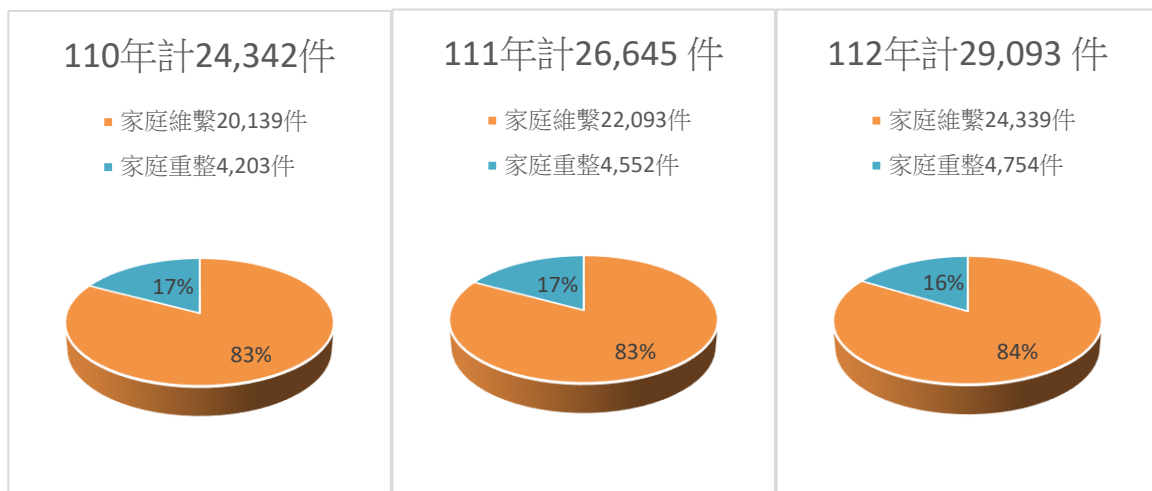


圖3 兒少保護處遇計畫在案數

資料來源：衛福部統計處，本院製圖。

(四)而無論安置與否，親職教育實施為現行我國家庭處遇的重要策略，並於《兒少權法》102條明確範定父母、實際照顧兒少之人等若有違反第49條、第56條第1項情形，應命其接受親職教育輔導，實務上稱為「強制性親職教育」。據衛福部提供數據，現行對於施虐者親職教育的執行策略，以一般性親職教育為多，近3年皆超過7成，強制性親職教育比率自110年起皆維持於2成多(詳如下表)。衛福部於本院座談

時，分析現行地方政府於實務工作中，因考量與案家之工作關係、評估案件情節嚴重程度相對輕微、過往無通報紀錄、欲先觀察施虐者配合處遇情形等因素，會傾向先透過一般性親職教育，協助改善家長親職教養知能，並表示目前評估親職教育執行案件皆有超過總案件數之8成，尚無明顯窒礙難行之處。

表2 110年至112年親職教育執行情形

年度別	110年	111年	112年
兒少遭家庭成員虐待件數	7,461	7,385	7,988
一般性親職教育件數	5,532	5,921	6,792
裁處強制性親職教育件數	1,919	1,970	1,946
裁處平均時數(小時)	10.52	9.8	9.4

資料來源：衛福部，本院製表。

(五)惟據衛福部提供數據，親職教育之裁處平均時數歷年皆僅9至10小時⁵，是否能短期促成家庭改變，尚有疑慮，再以衛福部提供我國結束家庭處遇計畫兒少再被通報的數據觀之，110年至112年仍有1,193至1,418名受虐兒少，於接受家庭處遇計畫，並經評估結案後，再次被通報進入兒少保護體系。本院前調查臺北市、高雄市、臺南市兒少再度受虐案件⁶，其家庭照顧者親職教育執行情形，有一般性親職教育完成卻於安置返家半年後再度受虐者，亦有強制

⁵ 《兒少權法》102條規定：「父母、監護人或實際照顧兒童及少年之人有下列情形者，主管機關應命其接受四小時以上五十小時以下之親職教育輔導：……。」

⁶ 調查報告字號：110社調0019、111社調0028、113社調0005。

性親職教育未完成即返家而再度受虐等情，反映現行親職教育不論以一般性或強制性方式執行，實質應以整體「家庭處遇計畫」能否促成家庭施虐行為改變的正向循環與維持、引入兒少於原生家庭健康、安全成長之配套資源為要。有縣市社工人員即坦言不能單靠親職教育：「……基本上家長透過諮商式的親職教育可以處理對於孩子不理解的部分，以及處理年幼時的成長經驗，但不可能只靠親職教育……。」

(六)綜上，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名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。

三、《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。

- (一)《CRC》前言段指出：「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及協助，以充分擔負其於社會上之責任；體認兒童應在幸福、關愛與理解氣氛之家庭環境中成長，使其人格充分而和諧地發展」《兒少權法》第8條規定：「下列事項，由中央主管機關掌理。但涉及中央目的事業主管機關職掌，依法應由中央目的事業主管機關掌理者，從其規定：一、全國性兒童及少年福利政策、法規與方案之規劃、釐定及宣導事項。二、對直轄市、縣（市）政府執行兒童及少年福利之監督及協調事項。三、中央兒童及少年福利經費之分配及補助事項。……五、兒童及少年福利專業人員訓練之規劃事項。……七、兒童及少年保護業務之規劃事項。……九、其他全國性兒童及少年福利之策劃及督導事項。」《CRC》強調兒少應於正向之家庭環境成長，而《兒少權法》並範定中央機關衛福部具有對於全國性福利政策方案規畫宣導，及對直轄市、縣（市）政府執行兒童及少年福利之監督及協調事項。
- (二)查衛福部近年陸續規劃「兒少及家庭社區支持服務方案」「兒少保護家庭處遇充權計畫」「6歲以下兒少保護個案親職賦能計畫」等計畫供地方政府申請辦理，期補地方政府之資源不足，協助地方政府於家庭不同風險階段充權照顧者、支持家庭，提升兒少家庭照顧品質：

- 1、「兒少及家庭社區支持服務方案」：自108年起補助各地方政府辦理「兒少及家庭社區支持服務方案（守護家庭小衛星）」，強化家庭之陪伴與支持資源，針對經評估有教養困難、照顧壓力或支持系統薄弱之家庭，提供課後臨托與照顧、兒少團體與活動、簡易家務指導、親職教育、親子活動或家庭支持團體、寒暑假生活輔導休閒活動等服務資源。
- 2、「兒少保護家庭處遇充權計畫」：自111年推動，針對兒少保護個案家庭之需求，提供房屋修繕、居家安全環境改善、個別諮商輔導、到宅家事服務、兒少關懷陪伴等多元化的支持服務與資源。
- 3、「6歲以下兒少保護個案親職賦能計畫」：自111年推動，由引導員，針對6歲以下兒少保護個案之家庭提供到宅親職示範服務，以協助提升家長親職知能。

(三)次查，各項計畫服務量與辦理初期相比，逐有提升，各縣市執行有以申請中央經費補助辦理，亦有未申請補助以自籌經費方式辦理，衛福部於跨機關座談中表示各縣市可自行評估轄內資源申請，實際各縣市申請情形及辦理如次頁表、圖：

表3 近3年衛福部方案/計畫縣市政府申請情形

方案名稱	年別	申請縣市數	未申請自籌辦理縣市
兒少及家庭社區支持服務方案	110	19	新竹市、嘉義市、連江縣
	111	19	新竹市、嘉義市、連江縣
	112	19	新竹市、嘉義市、連江縣
兒少保護家	111	18	新北市、臺北市、金門縣、連江縣

方案名稱	年別	申請縣市數	未申請自籌辦理縣市
庭處遇充權計畫	112	17	新北市、臺北市、苗栗縣、金門縣、連江縣
6歲以下兒少保護個案親職賦能計畫	111	19	臺中市、金門縣、連江縣
	112	20	金門縣、連江縣

資料來源：衛福部，本院製表。

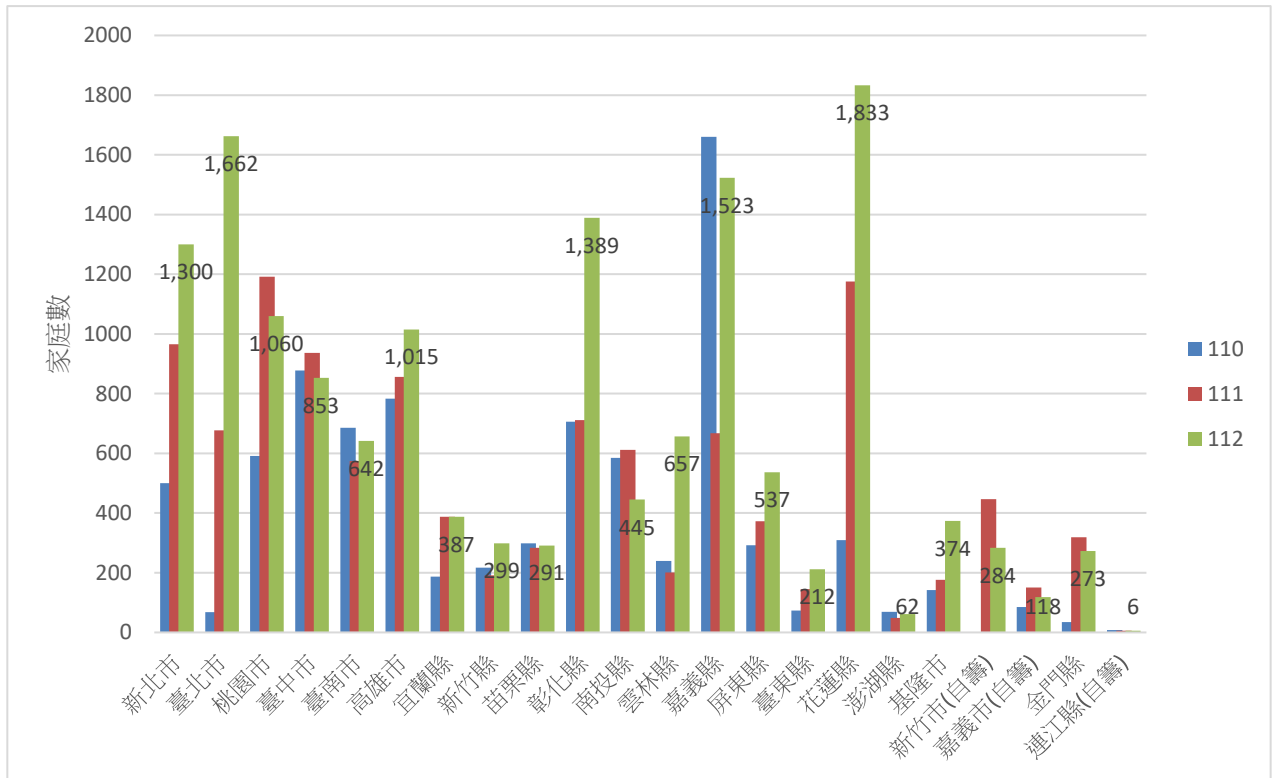


圖4 「兒少及家庭社區支持服務方案」各縣市服務家庭數

資料來源：衛福部，本院製圖。

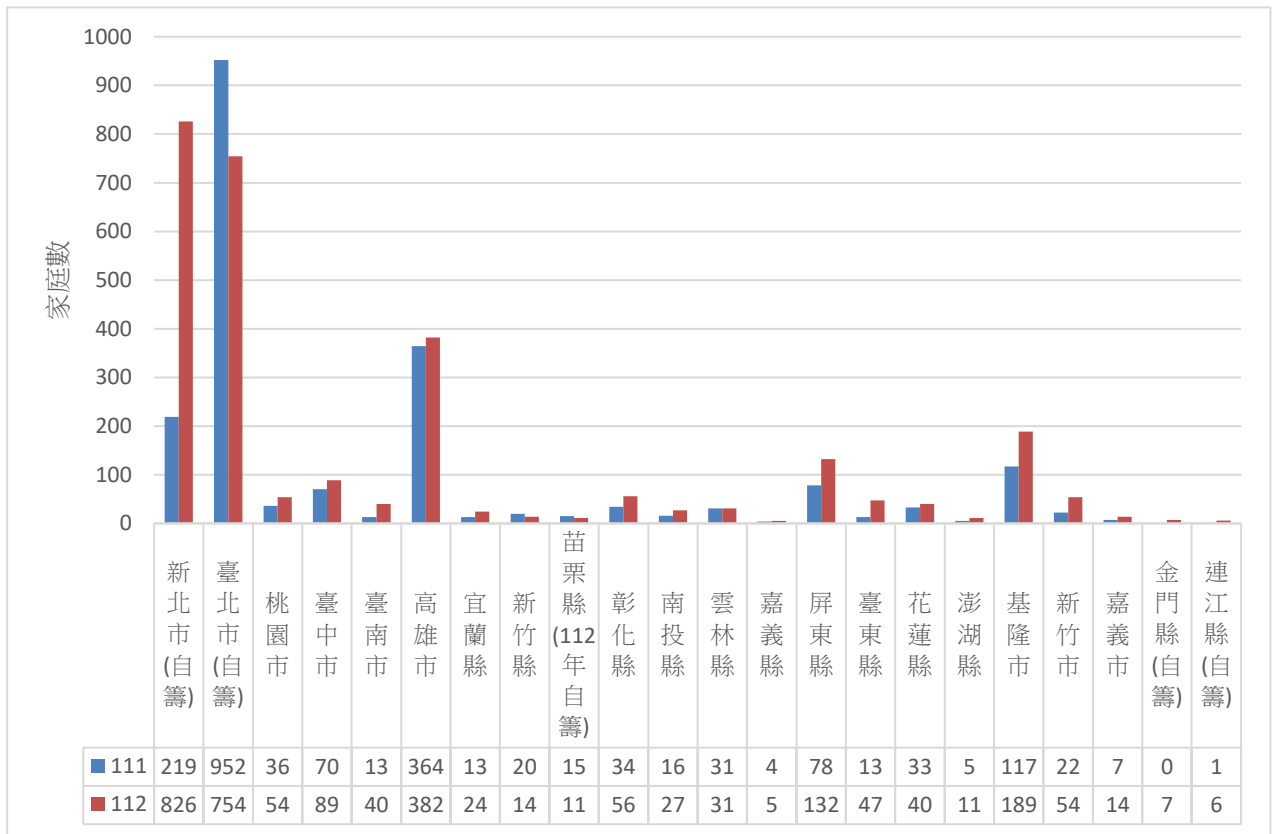


圖5 「兒少保護家庭處遇充權計畫」各縣市服務家庭數

資料來源：衛福部，本院製圖。

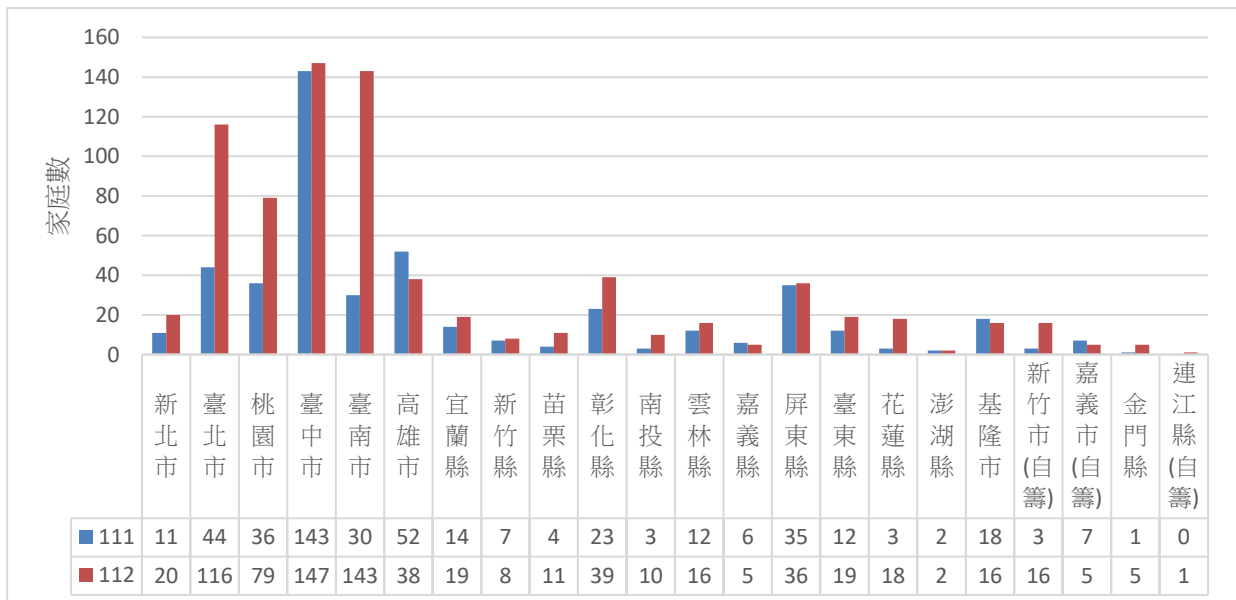


圖6 「6歲以下兒少保護個案親職賦能計畫」各縣市服務家庭數

資料來源：衛福部，本院製圖。

(四)由上可見，部分地方收入及中央統籌分配款並未較高的縣市，兒少人口數也未較少之縣市，皆選擇不申請中央計畫，如新竹市⁷、嘉義市、連江縣於兒少及家庭社區支持服務方案皆自籌辦理，苗栗縣⁸、金門縣、連江縣皆未申請兒保家庭處遇充權計畫、金門縣、連江縣未申請6歲以下親職方案。本研究訪視地方機關反映除了前3項計畫方案，目前中央補助計畫眾多，皆需個別申請，且現行每年申請之機制，導致服務銜接不易，致使服務出現空窗，或民間單位服務投入意願不高，影響方案穩定度之議題，本院前調查臺南市返家受虐案件⁹即有發生該市112年「6歲以下兒少保護個案親職賦能計畫」無民間單位承接導致流標2次，致112年服務停擺數月之問題。衛福部允應針對各縣市補助申請窒礙及轄內兒少服務實際執行狀況、兒少人口、兒少保護案件數等進一步研析，避免相關支持家庭與照顧者的服務出現縣市落差，影響兒少權益。

(五)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，實存負向情緒行為特質、親密關係失調、經濟壓力、失業、酗酒、藥物濫用、精神疾病等複雜因素，僅仰賴衛福部社家署及保護司從社政角度推動支持兒少家庭之計畫方案，實難涵蓋精神照護、藥酒癮治療、居住支持、經濟協助、就業輔導等跨專業領域資源，我國強化社會安全網第二期計畫即強調強化跨體系、跨專業與公私協力服務，強調社會變遷多元社會背景下，打破機關藩籬，促成「一主責，多協力」服務模式之重要性，於兒少受

⁷ 新竹市兒少人口數112年於全國排名第10。

⁸ 苗栗縣兒少人口數112年於全國排名第12。

⁹ 調查報告字號：113社調0005。

虐家庭支持系統，實更須跨部會發揮協力精神，從社政、衛政、勞政、教育、居住等多面向改善兒少家庭處境。

(六)綜上，《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，實有待中央攜手地方檢視研析各縣市執行現況與困難，盤整區域資源，平衡縣市落差，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，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

四、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、交通往來便利等因素，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)。

- (一)依據《替代性照顧準則》指出，「鑒於家庭是社會的基本單位，是兒童成長、獲得福祉和受到保護的自然環境，應特別努力地使兒童持續處於或重新回到其父母或適當時候其他近親屬的照料之下。各國應確保家庭可以獲得各種形式的支助，以履行照料職責」。且我國《兒少權法》第56條第1項規定：「……直轄市、縣（市）主管機關疑有前項各款情事之一者，應基於兒童及少年最佳利益，經多元評估後，加強保護、安置、緊急安置或為其他必要之處置。第一項兒童及少年之安置，直轄市、縣（市）主管機關得辦理家庭寄養，或交付適當之親屬、第三人、兒童及少年福利機構或其他安置機構教養之。」，以及《兒少權法》施行細則》第10條亦規定，應以交付於之親屬為優先，其次為兒童及少年有長期正向穩定依附關係之第三人，再者為登記合格之寄養家庭，安置機構則為最後選項等。再以113年5月修訂之《兒少替代性照顧政策》中針對布建家庭式照顧資源係為「家庭式照顧形式包括親屬或其熟悉、親密的家人或朋友及重要第三人，在家庭為基礎的環境下所提供的照顧；……。」皆對於親屬安置提出優先於其他替代性照顧選項之方向，惟前題須建立於兒少最佳利益等多元評估下。

- (二)按相關研究期刊¹⁰綜整指出，親屬安置下之照顧者特質及照顧知能及技巧，以及支持親屬安置服務尚有欠周詳等，衛福部雖據此推動「兒少保護親屬安置費用補助計畫」及「兒少保護親屬家庭媒合與支持計畫」，惟部分縣市未予加入，成效實待評估，並有本院諮詢學者專家指出：「……按CRC應降低機構安置，增加親屬安置。但我們現在很多問題未解，條件、支持均未到位，就用KPI，地方政府放棄社福績效考核。親屬安置，應設有專組，提高監督密度，如沒辦法了解有什麼需求，就算有資源也用不上」。
- (三)而按衛福部113年社會福利績效實地考核指標(兒童及少年福利服務)考核項目有關「兒少家外安置—(一)擴充家庭式安置資源之量能」項下，將家屬安置列為3分。然據衛福部資料¹¹指出，2022年兒少安置的案件中，約5.3%是親屬安置，整體數據遠不及最多及次多的安置機構及寄養家庭。我國於106年參與《兒童權利公約》首次國際審查，審查委員亦在結論性意見中特別強調國內替代性照顧應推動家庭為主的照顧環境，尤其應持續增加親屬照顧的量能，惟是否僅藉由政策、資源挹注刺激誘因即足夠，尚容有疑義。
- (四)且國內研究¹²發現：(1)親屬安置照顧者範疇未有明確規範，影響安置費用補助資格和非血緣擬親屬認定。(2)個案因素：兒少和家庭特質非重要決策因素，主要評估親屬與兒少的關係和照顧意願。部分

¹⁰ 吳書昀(2018)。〈親屬安置照顧者人口特質與照顧能力之關聯：以安置費用為調節變項〉。《東吳社會工作學報》，35，77-110；林敬軒、林鴻鵬(2023)。〈美國親屬領航方案——回應親屬安置照顧者服務需求〉。《社區發展季刊》，183。

¹¹ <https://crc.sfaa.gov.tw/Statistics/Detail/241>。

¹² 林敬軒(2023)。〈臺灣兒少保護親屬安置決策因素探索—決策生態架構檢視〉。《臺灣社會工作學刊》，第26期。

社工考量家內性侵案件類型並不適用親屬安置。(3)決策者因素：社工仍存有質疑親屬照顧者合適性的價值衝突，亦比較不同安置資源或參考累積的服務經驗後，會偏好寄養家庭和機構安置。(4)組織因素：內部管理要求親屬安置優先，但因著地方化制度和資源影響安置決策。(5)外部因素：政策規範的安置順序會促進工作者盤點親屬資源，但社會究責文化和跨縣市分工複雜度，影響親屬安置成案考量。以上相關因素，並非單純指涉提供資源及人員即可滿足到位，尚須相關政策面、管理面、訓練面及操作層面等併同介入。據此，研究建議國內親屬安置制度應有明確一致性規範，且應考量地方脈絡與服務資源。

(五)承前，國內實際執行親屬安置單位研究¹³亦提出「費用補助並非成功安置主因，但卻能穩定安置歷程」、「親屬照顧者期待獲得支持與肯定」、「親屬與兒少過往的經歷為安置關鍵因素」等，並據此提出「累積在地服務經驗深化親屬安置服務制度」及「發展支持性服務穩定親屬安置歷程」等，與前開研究有相當雷同之處。參採現行國際兒少替代性照顧政策依循「親屬優先原則」，當兒少因家庭失功能或不當對待，而進行家外安置時，應優先考量親屬照顧的選項。《CRC》及《替代性照顧準則》相關條款、概念均有涉及親屬安置優先。惟依前開諸點所述，親屬概念所涉及概念既廣且複雜，有賴各級主管機關以兒童最佳利益為基礎，持續參採各地方政府、執行單位寶貴實務經驗，俾建置合宜之在地化親屬安

¹³ 林淑月 (2023)。〈親屬安置家庭的經驗再現——以台北家扶中心為例〉。《社區發展季刊》，183。

置機制。

(六)綜上，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、交通往來便利等因素，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)。

五、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。

- (一)《兒少權法》第60條規定：「安置期間，直轄市、縣（市）主管機關或受其交付安置之機構或寄養家庭在保護安置兒童及少年之範圍內，行使、負擔父母對於未成年子女之權利義務。」安置期間，替代性照顧者實質行使、負擔部分父母對於未成年子女之權利義務，成為兒少實質的照顧者，而寄養家庭與機構安置不同，由固定家庭成員提供照顧，實更有助於兒少情感依附之建立，前述《兒少權法》施行細則》第10條即將寄養家庭列為親屬安置後之選項。而在我國親屬安置體系仍有待發展情形下，寄養家庭能延續兒少於家庭式照顧環境成長，實務上深受一線社工人員仰賴信任。
- (二)我國正式辦理寄養家庭服務，始於70年臺灣省政府試行辦理兒童家庭寄養服務方案，隨後內政部於72年頒布「兒童寄養辦法」明確規定家庭寄養服務各項實施細節，並正式委託民間單位將需要安置的兒童安排於寄養家庭中成長。而現行《兒少權法》第62條規定：「第二項及第五十六條第五項之家庭寄養，其寄養條件、程序與受寄養家庭之資格、許可、督導、考核及獎勵之規定，由直轄市、縣（市）主管機關定之。」範定寄養服務規範及鼓勵為各縣市政府權責，則由各縣市政府自行委託不同民間單位辦理或自行辦理，但為保障寄養家庭服務發展，衛福部仍訂有「兒童及少年寄養家庭服務工作指引」供地方主管機關參考研訂。
- (三)惟查，寄養家庭老化、結束服務、招募不易等情形在在衝擊實務現場，少子化之今日，112年育齡婦女

總生育率已降至0.865¹⁴，為歷年來最低，以現數據推估實質1家庭僅有1子女將成主流。而截至112年上半年寄養家庭戶數共1,377戶，寄養安置兒少人數卻有1,565人，顯示部分寄養家庭收置2名以上兒少，且這些兒少多半遭受疏忽、虐待、未受適當照顧之不利處境，於照顧上，較一般兒少又更具挑戰，負擔實超越一般家庭：

- 1、據統計，112年曾提供寄養服務之寄養父親年齡以「60歲至未滿65歲」為主，計278人(23.09%)，「55歲至未滿60歲」次之，計271人(22.51%)；寄養母親之年齡以「55歲至未滿60歲」為主，計352人(25.40%)，「60歲至未滿65歲」次之，計287人(20.71%)，65歲以上更分別占19.44%及10.82%，寄養家庭父母55歲以上者，已超過6成，顯示我國提供寄養服務之寄養父親已趨高齡(詳如下表)：

表4 112年寄養家庭年齡分布

(單位：人數、%)

年齡	寄養父親		寄養母親	
	人數	百分比	人數	百分比
25歲至未滿30歲	1	0.08%	2	0.14%
30歲至未滿35歲	12	1.00%	22	1.59%
35歲至未滿40歲	30	2.49%	40	2.89%
40歲至未滿45歲	75	6.23%	88	6.35%
45歲至未滿50歲	109	9.05%	176	12.70%
50歲至未滿55歲	194	16.11%	269	19.40%

¹⁴ 數據來源：行政院國情簡介，據行政院主計總處中華民國統計資訊網定義，育齡婦女總生育率係指一個假設世代的育齡婦女按照目前的年齡別生育水準，在無死亡的情況下，渡過其生育年齡期間以後，一生所生育的嬰兒數或生育率。

年齡	寄養父親		寄養母親	
	戶數	百分比	戶數	百分比
55歲至未滿60歲	271	22.51%	352	25.40%
60歲至未滿65歲	278	23.09%	287	20.71%
65歲以上	234	19.44%	150	10.82%
總計	1,204	100.00%	1,386	100.00%

資料來源：衛福部，本院製表。

2、另據近年新增及結束之寄養家庭戶數，109年寄養家庭減少36戶後，僅有111年新增寄養家庭數高於結束服務數量，整體服務中寄養家庭戶數實質自109年起即年年下降，顯示寄養家庭服務提供量能，逐年萎縮(詳如下表)：

表5 寄養家庭戶數增減情形

(單位：戶數)

戶數/年度	109	110年	111年	112年
新增寄養家庭	139	107	111	91
結束服務	175	130	88	98
增減情形	-36	-23	+23	-7

資料來源：衛福部，本院製表。

表6 服務中寄養家庭戶數

(單位：戶數)

戶數/年度	109	110年	111年	112年 上半年
服務中寄養家庭	1484	1451	1,434	1,377

資料來源：111年兒童少年家庭寄養服務工作成果報告、CRC聯合國兒童權利公約資訊網兒少統計專區之兒童及少年家外安置概況，本院製表。

(四)復查，各縣市政府寄養家庭安置經費，實有落差，並仍有縣市不符建議標準。衛福部雖於指引就安置

費訂定統一建議標準，以該縣市前1年度最低生活費為基準，再以兒童、少年、身心障礙或發展遲緩區分安置費用¹⁵。但實際縣市落差甚大，若以112年全國寄養安置費觀之，新竹縣整體兒童寄養安置費最低，安置一般兒童之新臺幣(下同)23,000元顯低於前一年度最低生活費¹⁶之1.8倍25,614元，不符建議標準，與鄰近新竹市提供25,620元有明顯落差，甚至低於最低生活費標準級距更低之金門、連江等縣(如次頁圖)，兒少寄養安置費用落差，恐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，深入瞭解縣市資源不足原因。

(五)另查，近年民間單位因寄養家庭高齡化及招募困難，取消寄養家庭業務，致使在地資源與合作默契須重新建立。衛福部為充實寄養家庭支持資源，雖透過強化社會安全網第二期計畫「精進及擴充兒少安置資源」提供補助及服務措施，包含照顧分級補助、喘息服務與專業訓練、發展到宅支持服務等，惟本研究實地訪談寄養單位及家庭，發現寄養家庭多面臨照顧資源仍有不足、特殊兒少資源難尋等議題，並因安置的特殊性，常須面臨分離焦慮、失落等情緒，顯示寄養家庭的支持舉措，除立基於經費支持，仍宜細緻性檢視及規劃，積極研謀因應對策，減緩寄養家庭服務衰頹趨勢。

¹⁵ 一般：兒童1.8倍以上，少年2倍以上；身心障礙或發展遲緩：兒童2倍以上，少年2.2倍以上。若有特殊情形主管機關自行訂定加碼金額。

¹⁶ 111年最低生活費：由高至低為臺北市18,682元、新北市15,800元、桃園市15,281元、臺中市15,472元、臺南市14,230元、高雄市14,419元、臺灣省地區(宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、彰化縣、南投縣、嘉義縣、雲林縣、屏東縣、花蓮縣、臺東縣、澎湖縣、基隆市、新竹市、嘉義市)14,230元、金門縣及連江縣12,792元。

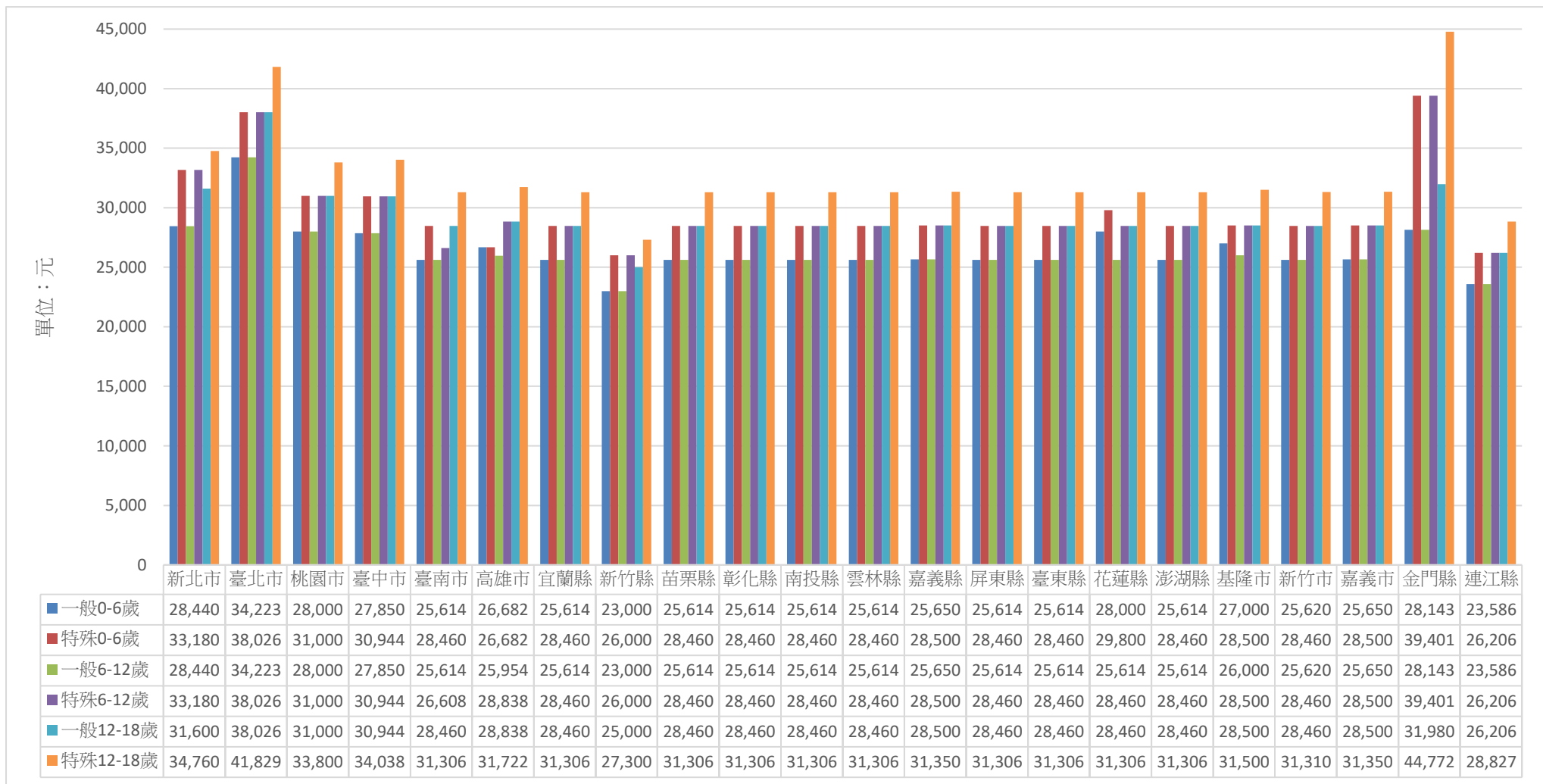


圖7 112年全國寄養家庭安置費

資料來源：衛福部，本院製圖。

六、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。

- (一) 依據衛福部於111年1月第一次提出我國《替代性照顧政策》，並於113年5月甫再修正公布中，針對現況檢討指出，現況仍存在安置機構比率過高的情形。對此，衛福部表示我國安置機構之比率則高達54.6%，其分析原因為「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」等因素。
- (二) 該部引據澳洲政府衛生及福利研究所2019年至2020年統計數據顯示，92%的家外安置兒少是在家庭式環境提供照顧，其中54%安置於親屬家庭，37%安置於寄養家庭及1%安置於其他形態的家庭，僅有7%安置於住宿型機構；美國聯邦政府衛生及人群服務部兒童局2019年統計數據亦顯示，32%的兒童安置於親屬家庭，46%安置於寄養家庭，僅有6%安置於機構。顯然我國機構安置明顯高於其他國外經驗，即替代性照顧中高度仰賴機構安置型態，亦對機構營運及照顧者負荷存在挑戰。
- (三) 依據本院實地履勘，實務照顧機構指出，需要個別化的服務，照顧資源需要在集體中有個別化，並且機構尚須具備專業且高密度的照顧人力，惟人員招募實有困難。且按現行社會文化仍然期待機構養出感恩與蛻變的兒少，整體服務需要政策、社會文化

的支持與理解。且本院諮詢學者專家指出：「親屬寄養按《CRC》應降低機構安置，增加親屬安置。但我們現在很多問題未解，條件、支持均未到位，就用KPI，致許多地方政府放棄社福績效考核。」政府藉由政策引導替代性照顧處所的選擇，倘未有足夠的配套支持，實對於地方政府及承辦照顧機構造成負擔，且是否優先以兒少最佳利益提供照顧實屬有疑。

(四)承上，亦有實務承辦安置機構表示，該單位提供員工協助方案，協助工作人員整理工作過程中被孩子引發的情緒，並辦理成長活動，讓工作人員不論在專業知能或自我內在都獲得成長，以利更有厚度的支持孩子並感到工作的價值、生命的培力。其認為狹義的照顧工作人員係指保育員或生活輔導員，但廣義來看則是孩子身邊會接觸到的所有人，包括老師、醫生等，並期待能讓孩子的服務往外延伸，和其他社區、醫療、學校等網絡溝通合作，將孩子所需的資源帶回家園。於是，在機構內支持著孩子與工作人員，並提升工作人員相關知能，在機構外則向外拓展觸角，延伸兒少的生活圈。是以，不同機構對於外在社會氛圍及內部工作人員管理及運作亦存在多元樣貌。中央、地方各級社政主管機關允宜看見個別機構需求及能量，俾使資源確實妥適分配。

(五)近年，衛福部藉由所屬中區兒童之家創建新的機構安置模式，該兒童之家主任表示，短宿方案強調打破框架，與一般安置個案服務相比，其特色為服務初期，即形成固定的跨專業團隊，以更積極、定期且共同團隊的方式討論個案狀況；而一般安置，則多係由社工員及保育、生輔員負擔最大的責任，待

有需求時，再媒合跨專業資源協助或介入。因此，在跨團隊介入的參與度上，打破了原有網絡工作的習慣和框架。該部藉由所創建新形態機構工作模式，倘未來顯有績效，允藉由中央寶貴經驗分享予各地方借鏡。

- (六)綜上所述，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

- 七、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。

- (一)《CRC》前言段揭示：「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及協助，以充分擔負其於社會上之

責任」第18條第1項及第2項亦指出：「國家應盡其最大努力，確保父母雙方對兒童之養育及發展負共同責任的原則獲得確認。父母、或視情況而定的法定監護人對兒童之養育及發展負擔主要責任。兒童之最佳利益應為其基本考量。」為保證與促進本公約所揭示之權利，締約國應於父母及法定監護人在擔負養育兒童責任時給予適當之協助，並確保照顧兒童之機構、設施與服務業務之發展。」《替代性照顧準則》第5點前段亦強調：「當兒童自己的家庭即使是在得到適當支助後也無法為兒童提供適足照料時，或是拋棄或放棄兒童時，各國有責任與主管地方當局及經適當授權的民間社會組織一道，或是通過它們，保護兒童的權利，並確保提供適當的替代性照料。」皆強調原生家庭作為兒少成長的自然環境，應擔負主要照顧責任，國家並應提供父母及家庭適當支持，確保兒少於原生家庭成長，而替代性照顧應為最後選項。

- (二)次依，CRC第9條第1項：「國家應確保不違背兒童父母的意願而使兒童與父母分離。但主管機關依據所適用之法律及程序，經司法審查後，判定兒童與其父母分離係屬維護兒童最佳利益所必要者，不在此限。於兒童受父母虐待、疏忽或因父母分居而必須決定兒童居所之特定情況下，前開判定即屬必要。」此與我國《兒少權法》第56條指出：「兒少受到不當對待或嚴重疏忽，致未能獲得適當養育及照顧時，直轄市、縣（市）主管機關（下稱主管機關）應予保護、安置，必要時得進行緊急安置。」及同法第57條規定，「主管機關依前條規定緊急安置時，應即通報當地地方法院及警察機關，並通知兒少之父母、監護人。但其無父母、監護人或通知顯有困難

時，得不通知之。」故父母、原生家庭於接受相關協助、支持後，若無法讓兒少於家庭中獲得妥適照顧，政府依法提供替代性照顧。

(三)《CRC》第9條第2項及第3項明示：「前項程序中，應給予所有利害關係人參與並陳述意見之機會。」「締約國應尊重與父母一方或雙方分離之兒童與父母固定保持私人關係及直接聯繫的權利。但違反兒童最佳利益者，不在此限。」同法第12條則指出，「締約國應確保有形成其自己意見能力之兒童有權就影響其本身之所有事物自由表示其意見，其所表示之意見應依其年齡及成熟度予以權衡。」前開條文內容提醒政府於不違背兒童最佳利益之前提下，無論於評估離家或實質進入替代性照顧後，都應給予父母及原生家庭參與兒少照顧及聯繫之權利。而於安排兒少進行家外安置照顧與提供照顧過程，應建立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。復以，《提審法》第1條明示，「人民被法院以外之任何機關逮捕、拘禁時，其本人或他人得向逮捕、拘禁地之地方法院聲請提審。但其他法律規定得聲請即時由法院審查者，依其規定。」賦予兒少、原生家庭成員等兒少對於政府所予以保護安置措施，仍得據此向法院提起提審之訴，藉此保障受虐兒少及其家庭於司法程序中意見表達權利。

(四)末按《CRC》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，那麼兒童的利益就會遭到忽視；且第3條第1項揭示：「所有關係兒童之事務，無論是由公私社會福利機構、法院、行政機關或立法機關作為，均應以兒童最佳利益為優先考量。」家庭重整

係團隊工作，需要跨系統、不同單位部門的持續磨合與建立共識，惟因家庭重整工作的複雜與困難，亦需跨系統之工作者聚焦以家庭為中心、兒少最佳利益為焦點下持續推動。衛福部保護司張秀鴛司長表示：「……，從親屬安置優先到返家或改由親屬監護等，每個環節對社工都是很大的挑戰，每個階段都需要找親屬、各領域的專家（例如教育、醫療等）共同為兒少的最佳利益進行討論並做決定。」受虐兒保護、安置工作實屬不易，故更需以家庭、公私立機構及政府協力等替代性照顧者支持系統共築。

(五) 綜上論述，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。

八、《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。

(一)《CRC》第24條第1項揭櫫「締約國確認兒童有權享有最高可達水準之健康與促進疾病治療以及恢復健康之權利。締約國應努力確保所有兒童享有健康照護服務之權利不遭受剝奪。」第25條指出「締約國體認為照顧、保護或治療兒童身體或心理健康之目的，而由權責單位安置之兒童，有權對於其所受之待遇，以及所受安置有關之其他一切情況，要求定期評估。」復依《兒童及少年福利機構設置標準》第18條規定：「安置及教養機構，應以滿足安置對象發展需求及增強其家庭功能為原則，並提供下列服務：……二、心理及行為輔導。……四、衛生保健。五、衛教指導及性別教育。……」上揭法律及規範指出無論安置與否，國家皆應對兒童健康照護權予以保障，而衛生保健、衛教指導並為安置期間，機構應提供兒少之服務，兒少並應有權利針對其的受照顧情形定期評估。

(二)查我國安置兒少數據，截至112年底，領有身心障礙人數已超過2成，加上發展遲緩院童，共有1,243名特殊身心狀況兒少於替代性照顧體系中，其中並以於其他安置處所為最高(49.62%)，加以發展遲緩院童數量(2.52%)，超過5成，顯示特殊需求兒少因身心限制，安置於身心障礙機構、護理之家、長期照顧機構、精神復健機構等非兒少安置機構情形為

多。次多者為以較小單位照顧、提供兒少較多元服務之團體家庭，其身心障礙(47.15%)及發展遲緩院童(4.07%)亦占超過5成。而寄養家庭因為照顧的特殊性，其所照顧之發展遲緩兒童近200位，超過12%，而機構安置特殊狀況兒少比率雖並未較高，但因我國安置於機構兒少仍超過5成，母數較大，爰所照顧特殊身心狀況人數仍高達399人，為各安置處所中人數最多者(詳如下表)，顯示特殊身心狀況兒少衍生之就醫、復健治療、早期療育等照顧議題與資源連結，實為各安置處所難以迴避之課題。

表7 各類安置處所特殊身心狀況兒少安置情形

(單位：人數、%)

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%

資料來源：衛福部，本院製表。

- (三) 對應數據呈現情形，本院實地履勘訪問寄養家庭、團體家庭、兒少機構等各替代性照顧提供者，率皆提出照顧特殊議題兒少及醫療資源整合為極大挑戰。我國目前針對特殊兒少，鼓勵各地方政府整合轄內跨領域專業人員組成在地評估小組，其任務為評估身心障礙或特殊需求兒少之照顧困難程度給予加給補助，並瞭解特殊兒少需求，導入兒少所需額外之專業資源。各地方政府與安置機構亦有透過在地評估小組連結醫療專業資源，與醫療院所建立協助特殊兒少就醫診療之綠色通道。
- (四) 次查，地方政府於在地評估小組外，亦有發展與兒少保護區域醫療整合中心(下稱兒保醫療中心)、兒少保護醫療小組(下稱兒保醫療小組)合作之模式，衛福部說明兒保醫療中心及兒保小組除提供兒虐被害人評估、診斷及照會服務，兒少安置機構照顧對象如有早期療育、心理、物理及職能治療等醫療照護需求，亦可協助連結院內外兒童發展評估資源提供安置兒少。除了傳統的就醫形式，近年兒保醫療中心並主動走入安置機構，目前並有4家兒保醫療中心推動外展服務，主動連結院內醫療團隊專業人員定期至安置機構進行診療。以高雄長庚醫院為例，其兒保醫療中心108年即開始與兒少安置機構的合作，建立院內照會機制及全院通用的家外安置兒少啟動醫療服務的標準作業流程，透過與替代性照顧者建立穩定的夥伴關係，醫療團隊對於安置兒少的需求、身心狀況發展熟悉、清楚照顧者所需的資源及所處的照顧環境，則更能提供兒少及照顧者合適的醫療資源支持，不僅能成為兒少與替代性照顧者的後盾，也漸擴展延續性服務，期能成為兒少

後續返回原生家庭、自立生活的支持系統¹⁷。

- (五)另查，本院履勘之中國醫藥大學兒童醫院兒保醫療中心，也與在地家防中心建立雙向轉介機制支持受虐兒少，自衛教、諮詢、傷勢評估等案件累積中，醫療體系也觀察到安置兒少與照顧者之特殊需求，醫師即反映：「目前接觸到的兒少有很多情緒反應，需要心理諮商師和社工師的評估與協助，並要提供照顧者具體的照顧作法。」截至113年4月，我國兒保醫療中心已有12家，而設有兒少保護小組之醫療機構並有106家，兒保醫療中心及兒保小組、在地評估小組的資源串接、跨專業服務建構仍在進行中，有待衛福部持續關注推動，以健全受虐兒及照顧者的醫療支持體系。
- (六)末查，112年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，特殊需求兒少因身心限制無法安置於兒少專門安置處所情形，反映我國現有兒少安置資源缺陷之處。近年雖逐漸發展以收制兒少為主的住宿型長照機構如飛象家園等，但實為少數，更多的兒少安置於提供成人服務之身心障礙機構、護理之家、長期照顧機構、精神復健機構等非兒少安置機構，兒少發展所需的教育、遊戲、參與等權利是否能於各機構內落實，尚有疑慮。兒少保護業務及身心障礙、長期照護、醫療機構皆為衛福部管轄，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之服務模式，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。

¹⁷ 洪毓芸、徐美欣、蔡智閔、何俊逸、鄭明洲、張心瑜、陳禹璇、余佩璇(2023)。〈兒少安置機構的照顧夥伴—醫療團隊對於家外安置兒少的醫療照顧〉。《社區發展季刊》，183。

(七)綜上，《CRC》強調國家應確保所有兒童享有健康照顧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，我國透過兒保醫療中心及兒保小組、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。

九、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。

(一)依據《CRC》第19條第2項：「締約國應採取一切適當之立法、行政、社會與教育措施，保護兒童於受其父母、法定監護人或其他照顧兒童之人照顧時，不受到任何形式之身心暴力、傷害或虐待、疏忽或疏失、不當對待或剝削，包括性虐待。」及《兒少權法》第70條第2項亦指出：「直轄市、縣（市）主管

機關、受其委託之機構、團體或專業人員進行訪視、調查及處遇時，兒童及少年之父母、監護人、其他實際照顧兒童及少年之人、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；該直轄市、縣（市）主管機關得請求警政、戶政、財政、教育或其他相關機關（構）協助，受請求之機關（構）應予配合。」均予指出教育系統係為保護兒少網絡系統尚屬無疑。

（二）次按《替代性照顧政策》中針對強化安置個案之家庭重整處遇機制指出「……，針對安置個案從決定安置起即建立跨網絡合作團隊，納入安置單位、原生家庭或相關親屬、重要他人等，並結合社區、警政、教育醫療等網絡成員，定期檢視處遇執行狀況，並針對涉及兒少重大權益議題，如繼續安置或返家等，應透過團隊決策會議共同討論及決策，俾維護兒少最佳利益。」以及加強返家評估機制與返家準備計畫中亦提及「落實返家評估案件團隊決策模式，邀集專家學者、主責單位、安置單位、結束安置後追單位及社區、教育等相關網絡成員，共同進行返家評估，擬定返家後追蹤輔導計畫。」等均明確提及教育系統係為之兒少替代性照顧政策推動中不可或缺的一環。對照我國近3年來安置兒少分布，皆以12歲以上未滿18歲為最高，6歲以上未滿12歲次之，第三為2歲以上未滿6歲，顯示安置中的兒少，以處於國小、國中、高中等教育階段為多。而2歲以上未滿6歲者，在現今社會，亦多有面對幼兒園等學齡前教育議題。

（三）再依，本案辦理座談會中，各地方政府、學校提供教育單位實務現況，經彙整相關服務現況議題，略以：學校取得受虐兒少資訊受限、受虐兒少創傷議

題協處不易、學校安置量能有限、受虐兒少學習情形欠佳以及社政窗口不易聯繫等議題。然按《兒少權法》第70條第1項指出「直轄市、縣(市)主管機關就本法規定事項，必要時，得自行或委託兒童及少年福利機構、團體或其他適當之專業人員進行訪視、調查及處遇。」故此，各地方政府社政單位仍為受虐兒少處遇個案管理主要窗口，惟各地方究應為各地方政府社會局(處)處理，抑或是交由各委託安置單位，實務仍視個案而定，對於社政、教育兩大系統實為合作上的挑戰。

- (四)前開各地方政府、學校亦有指出相關具體建議，略以：「教育與社政應建立單一窗口，並暢通資訊、生活常規建立一致」、「安置兒少比例分配合宜」、「挹注更多輔導資源人力」等。《替代性照顧政策》中針對落實返家後續追蹤、家庭支持及家庭維繫服務等提出「依兒少及家庭需求提供支持性服務，連結醫療、教育、就業、心理諮商、親職教育、家務指導、親子活動等相關資源，並持續穩定返家後生活適應，協助家庭關係修復，復歸社會生活。」意即便安置返家、個案後續追蹤均有教育系統支持之必要。而從我國《兒少權法》、《替代性照顧政策》均可見跨網絡系統合作之重要性。且於十二年國民基本教育下之受虐安置兒少，無疑接受九年義務教育及三年的高級中等教育已為我國基本教育政策之方針，故即使於替代性照顧下之兒少，相關支持網絡均應確實協助受虐兒少受教育無虞。
- (五)更據《替代性照顧準則》中指出，「所有與替代性照顧有關的決定均應充分考慮到有必要讓兒童留在離自己慣常居住地盡可能近的地方，以便其與家人聯繫和在可能的情況下與家人團聚，並儘量減少對

其教育、文化和社會生活的干擾。」惟按本院與地方政府、學校座談均涉及原生家庭、安置處所及學校等處或遠或近安排的適切性。允應併同考量臺灣地狹人稠、社會文化關係親疏程度，以及受虐兒少安置議題保密性等，實務操作確實屬不易，社政及教育系統、中央及地方主管機關應考量兒少最佳利益，妥適協調最適安置及就學處所。

- (六)而本院履勘各地方政府、機構團體時，亦有安置機構表示：「照顧這些兒少並非教育端與照顧端的共識，對於特殊需求或特殊處境兒少的認識與因應不足，究『協調教育資源』是誰的責任」，更有與會人員指出：「前陣子有遇過一間學校的家長連署，要求教育處要讓一名寄養兒少離開學校，社會處表示可以提供陪伴人力到校陪讀，學校卻以沒有充足的空間而拒絕，另外，社會處通常會為安置兒少發轉學籍不轉戶籍的公文到學校，部分學校會回應不要用公文安插學生，建議應讓教育部關注這個問題。」等語，均凸顯社政系統對於受虐兒少於教育安置現況之擔慮，惟此衛福部社家署簡慧娟署長則言，「安置兒少至學校就讀，易遭到學校家長及社區的排斥，顯見社區及教育單位對安置兒少的接納度仍有不足，本署持續努力協助安置機構進行溝通，但也需要地方政府教育單位積極協助。」就此凸顯，社政系統與教育系統合作確為各地方政府安置受虐兒少重要議題，宜為各級政府優先審慎關注、回應。
- (七)本院與各學校座談及履勘過程中發現，部分學校亦藉由學校輔導、學務系統與地方政府社會局(處)或安置處所照顧者建立各類資訊交換平臺及合作模式機制，惟受虐兒少個別議題異質性高，逐案均有其涉及不同的支持協助議題、不同的資源網絡單

位，各地方政府應妥於協助社政、教育主管機關相互建立友善、信賴的合作機制，並將優良合作模式適當於相關教育宣導、網絡合作時推廣為宜。

(八)綜上所述，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，據以協助遭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。

十、「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。

(一)我國推動「強化社會安全網計畫」，其服務模式強調「以家庭為中心、以社區為基礎」(community-based)，並希冀透過社區資源的布建，培植具有支持性的居住社區(supportive residential community)，以對兒童及家庭發揮在地性、即時性、預防性的支持力量。我國《替代性照顧政策》在承襲《CRC》及《替代性照顧準則》意旨之下，提出縮

短安置時間及避免跨轄安置等原則，惟112年我國跨轄安置情形仍存，仍有1,270位兒少離開原生縣市，跨轄安置至他縣市成長，且於112年結束安置1,630名兒少中，安置時間2年以上者超過4成(詳如下表)。本院諮詢專家指出跨轄安置除不利原生家庭探訪，亦造成主責個案的社工人員探視上的阻力，如何扶持各縣市於寄養、團體家庭、機構安置之資源佈建，平衡跨縣市落差，實為政府當務之急：

表8 112年安置兒少跨轄安置情形

縣市別	主責個案安置外轄人數	主責安置總人數
新北市	370	772
臺北市	40	276
桃園市	145	462
臺中市	58	443
臺南市	88	229
高雄市	36	639
宜蘭縣	5	69
新竹縣	85	146
苗栗縣	41	119
彰化縣	80	189
南投縣	28	166
雲林縣	41	131
嘉義縣	40	63
屏東縣	19	186
臺東縣	6	91
花蓮縣	42	195
澎湖縣	3	41
基隆市	40	174
新竹市	84	139
嘉義市	16	52
金門縣	2	6
連江縣	1	2
合計	1,270	4,590

資料來源：衛福部，本院製表。

表9 112年結束安置兒少安置時間分布

安置處所 類型		總計	1年	1年以上至 未滿2年	2年以上
總計	人數	1,630	563	326	741
	比率	100.00%	34.54%	20.00%	45.46%
親屬 家庭	人數	143	56	45	42
	比率	100.00%	39.16%	31.47%	29.37%
寄養 家庭	人數	479	123	95	261
	比率	100.00%	25.68%	19.83%	54.49%
團體 家庭	人數	24	14	0	10
	比率	100.00%	58.33%	0.00%	41.67%
兒少 安置 機構	人數	817	268	159	390
	比率	100.00%	32.80%	19.46%	47.74%
其他	人數	167	102	27	38
	比率	100.00%	61.08%	16.17%	22.75%

資料來源：衛福部，本院製表。

(二)另據《兒少權法》第65條第1項規定指出：「依本法安置兩年以上之兒童及少年，經直轄市、縣（市）主管機關評估其家庭功能不全或無法返家者，應提出長期輔導計畫。」在跨轄安置現象短期難以改善、兒少返家不易的背景下，兒少實質在替代性照顧環境下成長、度過童年，爰建構原生家庭社區資源，強化家庭功能固然重要，針對長期安置兒少，協助

寄養家庭、團體家庭及兒少機構建構社區性支持，提升替代性照顧品質，亦是協助安置中兒少穩定成長之關鍵。兒少照顧者社區支持性環境的建構，實應包含原生家庭及替代性照顧者，並擴及居住、公共設施等「物理性環境」及社區認同、互動連結等「社會性環境」。世界各國開始運用「社會性基礎設施」(Social Infrastructure)建立弱勢互助網，強化社會韌性並促成弱勢相互扶持¹⁸，查我國即在美國「居住優先」(Housing First)的思潮下，開始透過社會住宅(下稱社宅)為基礎，甫以社會福利及社區工作的概念，創造資源聚落。

(三)本研究履勘林口世大運選手村社宅，即專案承租給多家社福單位，促成不同社福單位攜手建構服務網絡，其中新北市政府即承租，再委託民間單位辦理受虐兒少「類家庭」照顧，提供安置兒少家庭照顧選擇，該模式參考香港兒童之家運作，運用國有房舍，透過小規模、家庭化、個別化特性，針對不同需求、特殊安置之兒少開發安置型態¹⁹。此亦有社區寄養服務(Foster care community)²⁰的概念，整個社區建立服務網路，居住在社區中的寄養家庭自然也成為共同互助的團體。類家庭的家與家之間因地緣鄰近，自然形成照顧者的互助支持系統。而該社宅資源聚落並因鼓勵多元社福單位進駐，涵蓋受暴婦女及其子女安置、目睹受暴兒童諮商、弱勢

¹⁸ 美國社會學者Eric Klinenberg於「Palaces for the People: How Social Infrastructure Can Help Fight Inequality, Polarization, and the Decline of Civic Life」一書中即提出各國如何運用社會性基礎設施之設計，促成社區聚集、共同學習、維繫健康等社會性交流與支持，以改善公民社會之冷漠疏離

¹⁹ 劉倩如、陳麗雲、劉孟佳、吳簡鑫(2023)。〈新北市家外安置創新服務模式——「類家庭」安置之規劃與實施〉。《社區發展季刊》，183。

²⁰ 郭靜晃(2017)。〈營造社區寄養服務能量——以兒童身、心、靈為照顧核心的整體家庭寄養服務〉。《社區發展季刊》，158。

婦女就業培力、弱勢家庭孩童課後照顧、心理衛生諮商與個案管理等服務，實促成社會基礎設施於社會住宅內實踐，成為家庭照顧者重要的資源後盾。

(四)為從居住、社會性基礎設施建構兒少安置資源，衛福部社家署於本院座談表示，業向內政部提報運用社會住宅布建家庭式安置資源之需求，其後將再由各地方政府評估社會住宅設置地點是否交通便利、生活機能良好並鄰近學區方便兒少就學，進而編列團體家庭或其他家庭式安置資源之參建等相關費用。內政部表示依照《住宅法》第33條第1項規定：「……主管機關或民間興辦之社會住宅，應保留一定空間供作社會福利服務、長期照顧服務、身心障礙服務、托育服務、幼兒園……或其他必要附屬設施之用。」於辦理社宅先期規劃時，均會請社宅基地所在地方政府提出日照、托嬰及托兒等以及其他社福設施（如身障、長照、團體家屋、身障小作所等）設施需求，納入社宅空間規劃，皆對社福團體進駐持支持態度。惟此僅是衛福部與內政部合作建構社區性支持的開端，後續實質如何扶植社區資源、創建服務模式，仍待跨機關、中央及地方、公私協力共商具體作法。

(五)綜上，「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。

參、處理辦法：

- 一、本通案性案件調查研究報告之「陸、結論及建議」部分，送請行政院轉促相關機關參處。
- 二、本通案性案件調查研究報告之「陸、結論及建議」，上網公布。
- 三、本通案性案件調查研究報告之「陸、結論及建議」，移請本院國家人權委員會參處。

調查研究委員：林郁容

紀惠容

田秋堃

蘇麗瓊

中華民國 113 年 8 月