



監察院
REPUBLIC OF
CHINA
(TAIWAN)
THE CONTROL YUAN

高雄市男童於接受脆弱家庭 服務期間受虐致死案

調查委員 葉大華委員

調查緣起及調查過程



- 高雄市於113年11月間，發生1歲甲童在接受高市府服務期間遭母虐死案，甲童於死前，因疑似受虐兩度被通報至該府家防中心，卻未獲協助，引發外界質疑。
- 因事涉兒少權益，本院經社會福利及衛生環境委員會第6屆第47次會議決議，推派委員調查。
- 案經調閱機關卷證，於114年10月17日詢問高市府社會局服務甲童家庭之社福中心、家防中心社會工作督導人員及社會工作人員，復於114年11月26日詢問高市府、衛福部、警政署，完成調查。

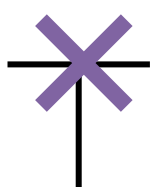
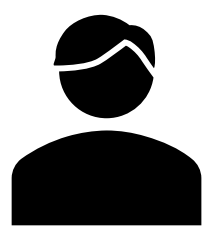
圖片來源：截自公視、台視YOUTUBE頻道

- 1 高市府兒少保護訪視調查、安置決策會議評估未確實
- 2 高市府面對拒訪未尋求積極處置
- 3 社會安全網下「兒少最佳利益」恐被忽視
- 4 社政、衛政、警政協作有待精進

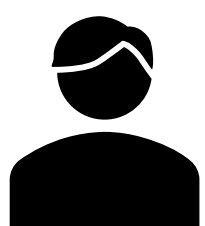


調查發現：甲童出生前，甲兄即曾被兒保通報及開案

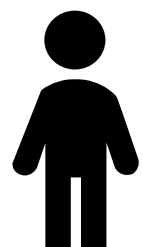
109年與甲母結婚，婚後入獄



甲母



甲童生父
(下稱甲父)

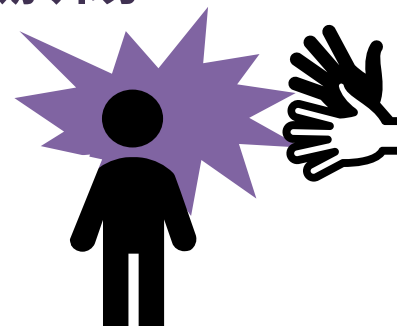


108年11月生，主要由案外曾祖母家庭照顧，有時甲母會短期照顧。



本案甲童，112年6月生，由案母主要照顧。

臉頰瘀傷



過去甲母未成年懷甲兄，由高市府三民社福中心服務，109年中結束服務。

兒少保護通報

111.3.18

外曾祖母短暫交給甲母照顧後，左右臉瘀傷、額頭腫起來，被幼兒園通報。

高市府家防中心親職教育通知書

受通知人：甲母

家防中心開案

通知甲母應配合接受4小時親職教育，甲母無意願照顧甲兄，且未完成親職教育即失聯，後於111.6.5結案。



家防中心攜至醫院驗傷，醫師評估：
非意外所致，疑似屬人為致傷

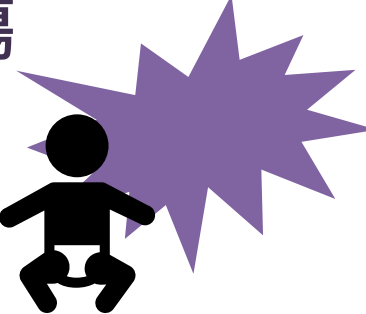


調查發現：甲童首次被通報受虐，家防中心未參酌案母施虐史評估傷勢



112.6.4甲童出生

臉頰瘀傷



家防中心評估未開案，分流由左營社福中心續提供服務

左營社福中心 8月開案服務

- 甲父母主動求助，希望諮詢出養及寄養服務。
- 高市府左營社福中心評估案家具兒少（即甲童）不利處境、經濟陷困等脆弱因子，具高脆弱性。

112.12.27 兒少保護通報

- 家防中心聯繫不到，請左營社福中心訪視。
- 甲母原不讓社工訪視，勸說後同意，當時社工看到甲童右臉頰有一片瘀傷。甲母甲童臉部傷勢是自撞向社福中心表示。
- 社福中心向家防中心說明訪視狀況。

家防中心僅透過社福中心轉述，未尋求醫療評估，也未察甲母曾以「自撞」方式解釋甲兄傷勢，逕予評估甲童為意外受傷。



調查發現：二度通報，家防中心錯估風險，社福中心安置會議漏未研搜完整資訊



113.3.27左營社福中心訪視案家

- 甲母因甲父出車禍受傷，申請安置甲童，社福中心為甲童安排於113.4.9辦理安置決策會議。
- 家防中心聯繫社福中心，約定於會中訪視甲童。

113.4.9安置決策會議

- 兒少保護社工到場卻未研搜過往通報史且未實際參與會議討論。
- 左營社福中心漏未提供完整資訊，致會議聚焦經濟陷困事件，未討論甲母過往疑似施虐及失聯未完成親職教育紀錄，未綜合評估甲母照顧意願低落、訪視配合度低等情，決議不予安置。

113.3.4兒少保護通報

- 甲祖母向派出所稱曾看到甲童多次眼部瘀傷，又聽聞近日甲童有傷，派出所通報家防中心。
- 家防中心聯繫不上，113.3.14終於聯繫上甲母，但甲母仍不願配合訪視。



- 家防中心因甲童當下未有傷勢，綜合評估SDM安全評估結果為安全。於風險評估中，在家戶成人過去有疏忽、虐待等項目，錯誤評估，而填無或不適用，兒少保護案件不開案。

衛福部說明，相關題項應就甲母過往曾有疏忽或虐待進行勾選

家防中心未確實評估甲母過往施虐紀錄，社福中心於安置會議亦僅呈現片斷之經濟及托育議題，均未落實「兒童及少年保護通報與分級分類處理及調查辦法」、「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」及安置作業等規定。

高市府未妥為蒐集瞭解兒少及家庭成員相關風險及完整資訊，致使一再錯失協助甲童之機會。



調查發現：高市府於甲童死前近5個月均無法確認受照顧狀況

5個月均未訪視到甲童



甲母強烈拒絕訪視而失聯



雖有聯繫，但未確認甲童照顧狀況



**113.6.7左營社福中心
最後一次家訪甲童**

**113.9.12
甲母主動聯繫**

社福中心雖於9.16、10.11、10.29與父母接觸，但均未直接確認甲童受照顧情形。甲母均稱請人協助照顧甲童，迴避家訪。

113.11.7甲童死亡

113.11.6下午，甲童由甲母及甲父送醫，甲童入院時昏迷、全身癱軟，頭部有骨折及硬腦膜下腔出血，臉部多處大面積新、舊瘀傷及擦傷，右前臂骨折等，經醫院人員搶救無效，於113.11.7凌晨離世。

☹️ 家防中心於甲童死後家訪才發現：

- 家庭環境物品擺放凌亂，奶瓶髒汙，甲母於警詢表示會徒手或用衣架打甲童，113年10月底並曾多次以球棒毆打甲童。
- 甲父則指出甲母自甲童出生就有打甲童之行為，自113年10月開始拿球棒打甲童，每次打都有血。

按兒少權法規定(§54、§70、§70之1、§104)，政機關難以訪視或兒少行方不明時，可有以下處置作為：

1. 請求警政協助尋查或強制進入處所
2. 對於不配合之父母，處以罰鍰等強力作為。
3. 衛福部定有「直轄市、縣(市)政府受理兒少通報調查及處遇期間兒少行方不明之處理流程」，於脆弱家庭個案管理平台介接警政署系統，以利社工運用該系統通報警政協尋，警政單位並回報協尋結果。

高市府卻均未採取積極處置作為，督導機制亦未發揮作用。



調查發現：脆弱家庭服務面對之困難不亞於兒少保護案件

- 全國社政單位透過保護資訊系統及脆弱家庭個案管理平台系統申請警政協尋兒少案件逐年增加，其中脆弱家庭案件數量更逐年提升，至113年甚有超過兒少保護案件之勢：

通報警政協尋	111年	112年	113年
兒少保護申請案件數	99	116	103
脆弱家庭申請案件數	63	94	105

- 此反映脆弱家庭服務中所面對之兒少行蹤不明、失聯、困難訪視之情形，均不亞於兒少保護案件，實須警政單位即時協助，才能及早介入，避免兒童持續處於受虐或未受適當照顧之風險，衛福部與警政署允應正視現存問題，積極促使第一線社政及警政人員落實合作。

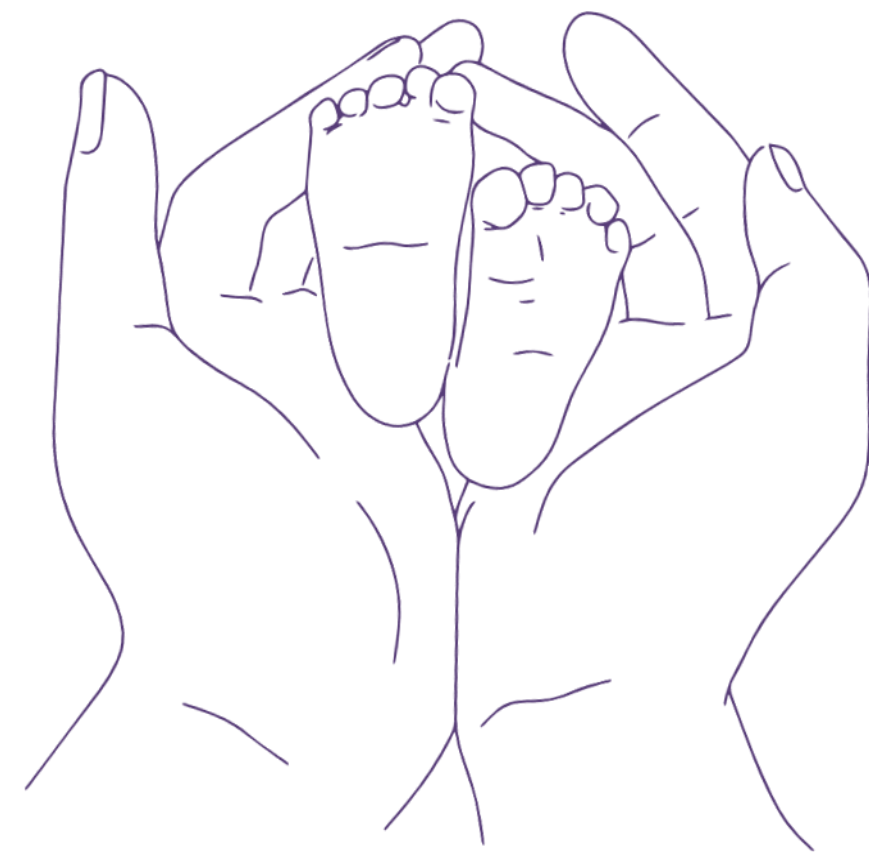


- 甲童於112年12月及113年3月兩度疑似遭甲母施暴被通報，高市府家防中心卻未參酌甲母過往紀錄，僅因聯繫困難，首次訪視即委請社福中心前往，且透過社福中心轉述，未進一步尋求專業醫療評估甲童傷勢，也未察甲母過去曾以「自撞」方式解釋甲兄傷勢，即逕予評估甲童為意外受傷，第二次通報則延宕多時才訪視甲童，錯失評估傷勢時機，且於風險評估表中未確實評估甲母過往施虐紀錄，僅評估為低度風險，致甲童雖屢經通報卻均不予開案。
- 左營社福中心於甲童之安置團體決策會議中，漏未研搜甲童家庭完整資訊，致使會議著重討論甲童家庭經濟陷困之單一事件，忽略甲母過往施虐、照顧意願低落、失聯未完成親職教育等高風險因子，從而決議不予安置，終致甲童於遭虐死前均僅由社福中心提供支持性服務。**高市府對兒少保護事件之調查訪視未臻確實，安置決策過程怠於收集完整家庭資訊，脆弱家庭與兒少保護體系之協力不彰，致未能識別甲童受虐風險並落實完整風險評估，嚴重損及兒童權益。**





- 我國為落實社政機關對兒童處境之評估，兒少權法已明定社工訪視兒童如遇困難，得尋求警察機關介入，衛福部並定有「直轄市、縣（市）政府受理兒少通報調查及處遇期間兒少行方不明之處理流程」，且於脆弱家庭個案管理平台介接警政協尋功能，以利社政及警政及早協作確認兒少安全。
- 本案高市府自113年6月7日訪視甲童後，即遭甲母強烈拒絕服務，後續113年9月雖重獲聯繫，但甲母仍一再迴避家訪，且對甲童照顧情形交代不清。對此，**高市府卻未依兒少權法尋求警政協助或積極處置，以致甲童死前近5個月雖有聯繫甲母，卻均未能訪視甲童確認照顧狀況，忽略本案係以兒少具不利處境而開案服務，凸顯該府社政及警政協作有待檢討，且督導機制亦未發揮作用，致持續陷入未能探視甲童之僵局，顯悖離CRC及兒少權法以兒少最佳利益為優先考量之意旨，核有怠失。**
- 據衛福部統計，脆弱家庭申請警政協尋案件逐年增加，113年已超過兒少保護案件，顯示脆弱家庭服務所面對之兒少行蹤不明、失聯、困難訪視之情形均不亞於兒少保護案件，衛福部允應正視此情，持續加強與警政署之協作，且督導地方政府落實執行，以落實CRC對兒童生命權之保障。





調查發現：強化社會安全網下的脆弱家庭服務著重「以家庭為中心」



CRC及兒少權法均揭示應以兒少最佳利益為優先考量，兒童往往處於無發言權的處境，相較於成年人，更不可能有力維護自身利益。那些對兒童有影響決定的人們，必須明確地認識到兒童的利益，倘不突顯兒童的利益，兒童的利益就會遭到忽視。又為確保兒童最佳利益被正確實施，必須確立和推行便利於落實兒童保護的程序保障。

「強化社會安全網計畫」下的脆弱家庭兒童服務

■ 「以家庭為中心，社區為基礎」：

- 我國自108年推動「強化社會安全網計畫」，把兒少高風險家庭中具保護性議題案件轉由兒少保護系統介入服務，而需多重服務介入之「脆弱家庭」，由社福中心提供服務，建構「以家庭為中心，社區為基礎」之服務模式。
- 將「兒少發展不利處境需要接受協助」作為脆弱家庭六大脆弱面向之一，發展並提供相應服務。



■ 針對脆弱家庭6歲以下兒童：

- 針對脆弱家庭6歲以下兒童之訪視，衛福部表示現行脆弱家庭定期評估有原則性規範（即高度及中度脆弱性者，服務頻率為前3個月每月應面訪至少1次；低度脆弱性者，前3個月前每月應面〔電〕訪至少1次，後續須每6個月至少1次定期評估）。
- 另於脆弱家庭之「開案訪視評估建議」明列倘家戶有6歲以下兒童，需務必訪視兒童照顧情形，地方政府自應依權責審慎處理，基於專業判斷評估妥適訪視頻率。



調查發現：「以家庭為中心」限縮為「以成人為中心」，實務多重障礙



以兒童問題進案，焦點卻著重於成人

自新北市政府以脆弱家庭開案服務之剴剴案及本案，雖開案原因均係兒童議題，卻均有長達數月未訪視幼童之狀況，服務焦點、工作對象著重於成人。

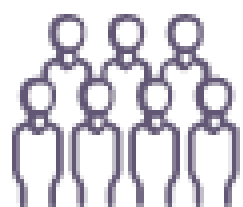
高市府即稱：本案是提供以甲母為主之家庭服務。

高市府



全齡一體適用之原則性規範，缺乏對兒童危機辨識、處遇頻率之指引

對照過往「兒童及少年高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫」對兒少之狀況進行危機風險分級並規劃相應訪視頻率(高危機個案每週至少訪視1次和電訪1次；中危機個案每2週至少訪視1次和每週電訪1次；低危機個案每月至少訪視1次和每2週至少電訪1次)，**現行原則性規範易使以兒童議題進案之案件風險被忽視，恐難以凸顯兒童權益。**



脆弱家庭服務體系持續承接高危機兒童家庭案件，同時面對全齡服務的挑戰

近年社安網服務對象越來越多元、複雜，納入社安網的社工人力也年輕化，雖然第一年有密集訓練，但實務執行仍有落差。

社工

脆弱家庭服務範圍廣，涉及全齡各項福利，要學習的東西非常雜、廣，對一線社工相當困難。

顯示現行制度，恐難協助一線社工在複雜多樣的個案服務中，專注辨識兒童處境。



調查意見三

- 幼兒因生心理發展未臻成熟，生命品質全然仰賴照顧者，又因受限語言能力，難以為自己發聲，於社會與家庭結構下，其脆弱處境更易遭受忽略，CRC及一般性意見均已明確揭示，倘不突顯兒童的利益，兒童的利益就會遭到忽視。
- 我國自108年推動強化社會安全網發展脆弱家庭服務，建構「以家庭為中心，社區為基礎」之服務模式，雖將兒少發展不利處境作為脆弱家庭六大脆弱面向之一，惟自112年新北市政府之剝剝案，再至113年高雄市發生之本案，其由脆弱家庭開案之原因，雖均為幼兒照顧議題，卻均未持續關注幼兒處境，凸顯出脆弱家庭服務下，服務之焦點過度向家長或主要照顧者端傾斜。
- 衛福部允應正視全齡服務下社工面臨的實務挑戰與限制，從制度面支持一線社工人員，落實是類案件以兒童為優先，避免服務評估自「以家庭為中心」限縮為「以成人為中心」，致兒童最佳利益在服務過程中屢遭漠視。

函請衛福部檢討改進見復



調查發現：幼兒專責醫師制度與社會安全網之協作仍待精進



兒少權法規定醫師若發現兒少遭受不當對待或因不利處境未獲適當照顧之虞負有通報主管機關之責。而因應我國少子化，衛福部自109年推動「幼兒專責醫師制度計畫」，期以個案管理方式提供未滿3歲幼兒初級照護與健康管理。

衛福部自113年將「幼兒專責醫師制度計畫」結合社會安全網

- 將個案中之出養、安置、脆弱家庭及兒少保護開案服務案件等 **社政個案納入指定收案對象**，**幼兒專責醫師發現指定個案有疑似遭受不當對待或失去聯繫**，即應聯繫個案之主責社工，透過此制度之推展，希冀加強社會福利體系與公共衛生體系對弱勢兒童之共同照顧。

■ 本案甲童轉介2次都未成功

本案甲童雖經高市府社會局2次轉介衛生局，卻均未完成幼兒專責醫師計畫收案，甲母已有原習慣就醫的診所，無意願攜甲童前往媒合的指定醫院就醫。

■ 制度與實際使用者習慣落差，致服務難以推展

高市府及實務社工人員坦言囿於照顧者意願不高、院所距離或就醫習慣等因素，現行服務仍難推展，尚難達成政策規劃所期待跨網絡共同照護兒童之目標。

但

實際上...

原本對制度具高度期待，衛福部也一直表示該制度將協助社工共同守護兒童，但實際上，卻變成一直請社工帶兒童前往就醫或請社工積極教育家長加入計畫。

服務內容對家屬也沒有特別的地方，吸引力有限

不是每個醫院都有加入，家屬若有習慣的醫院，就不太願意改變，普及率仍有待提升。

社工



調查發現：低意願、高風險家庭之社政、衛政協作亟待建立



甲童成長發育情形，顯為發掘甲童未獲適當照顧之重要徵兆

甲童死前2個月之門診，體重首次減輕、成長趨緩

- 本案社工自113年6月7日最後一次訪視甲童後，甲母即拒不讓社工探視甲童。
- 但甲童至113年6月4日、6月18日、9月5日仍有至A診所兒科門診就醫，由就醫紀錄，甲童成長情形相較過往已有成長趨緩、體重減輕之變化，而於甲童之衛教指導中，甲母亦有自行評估於睡眠環境安全、副食品準備項目未做到之狀況。



高市府雖有從系統查回診紀錄，但無積極作為

- 高市府當時雖有透過脆弱家庭服務介接系統看到甲童於113年9月之回診紀錄，卻未進一步瞭解實際就醫情形。顯示現行社工執行職務與兒童就醫之醫療院所之跨網絡合作尚須改進。
- 家防中心於甲童死後家訪才發現案家環境凌亂、甲童至1歲後主食仍以配方奶粉為主，且未餵食副食品等情。



未被幼兒專責醫師收案之低意願、高風險家庭，更須關注

- 目前幼兒專科醫師制度指定收案對象，自113年擴大社會安全網指定收案對象以降，全國社政單位提供之應媒合幼兒人數已達2,477人，此均係社政單位評估亟需衛政系統共同照護服務之幼兒，而實際醫療院所收案雖已達近7成，惟仍有3成以上幼兒未予納入，其中即包含如本案甲童之高風險案件。
- 中央及地方政府應思考對於尚未納入制度之兒童，如何於既有醫療服務下，結合社政單位的訪視評估與基層醫療院所之早期辨識功能，避免服務一直無法觸及低意願、高風險之幼兒家庭。

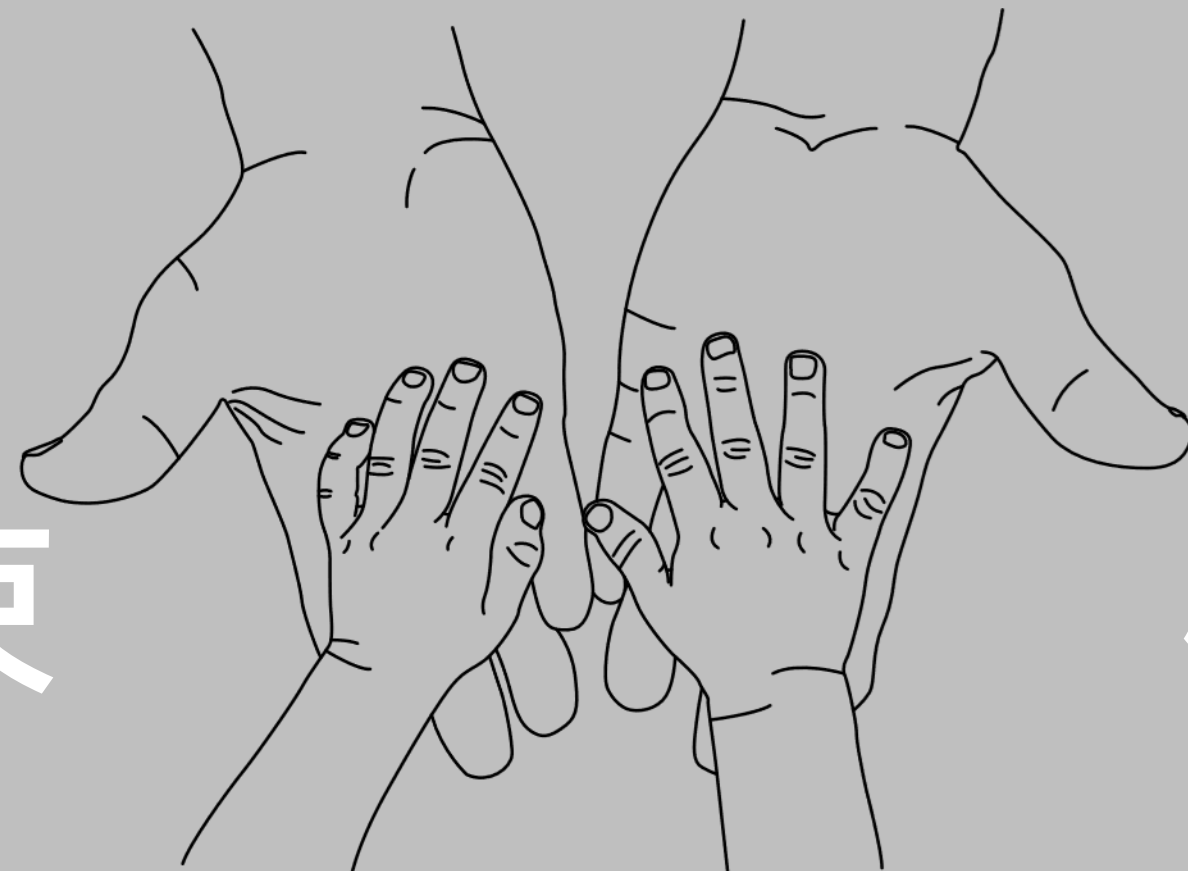


調查意見四

- 醫療院所為發現兒童受虐、協助兒童傷勢辨識之重要服務體系，衛福部自109年推動幼兒專責醫師制度，並於113年將脆弱家庭等社政個案納入指定收案，旨在結合公共衛生與社會福利體系，強化弱勢兒少照顧。
- 惟本案顯示實務推動上仍極具挑戰，甲童經二度轉介幼兒專責醫師，卻因甲母意願低落及就醫習慣等因素未能成功收案。甲母於案發前雖拒絕社工探視，但甲童仍定期至診所就醫，診所紀錄顯示甲童體重減輕、成長已有變化等徵兆，顯見衛政資訊雖為發掘兒童虐待或疏忽之重要指標，現行機制卻仍欠缺有效之跨網絡合作追蹤機制，致難落實原制度所欲達成跨網絡共同照護兒童之初衷。
- 衛福部允應持續統籌整合社政與衛政資源，針對低意願、高風險家庭，除推動幼兒專責醫師制度，亦應研議如何於既有各級醫療服務體系中，藉由與社政之緊密合作強化早期辨識，以達早期發現、即時介入之效。

函請衛福部、高雄市政府檢討改進見復

簡報結束



感謝聆聽

“

保護兒童，需你我共同伸出援手。

”



監察院

THE CONTROL YUAN

REPUBLIC OF CHINA (TAIWAN)