

調 查 報 告

壹、案 由：據悉，高雄市某男童於接受高雄市政府服務期間疑遭母虐死，該府社會局訪視及處遇疑未到位，致未能發現男童受虐等情案。

貳、調查意見：

兒童因身心發展未臻成熟，相較於成人，更需要特別保護，兒童權利公約（The Convention on the Rights of Children，**下稱CRC**）¹前言段明確揭示兒童應獲得特別保護與照顧之必要性，CRC第6條第2項及第19條第1項規定亦強調國家應盡最大可能確保兒童之生存及發展，且應採取一切適當的立法、行政、社會與教育等措施，保護兒童於接受父母、法定監護人或其他照顧者照顧時，不受任何形式的身心暴力、傷害或虐待等。我國兒童及少年福利與權益保障法（**下稱兒少權法**）第49條第1項規定並明定，任何人對兒少不得有身心虐待等行為。

前揭法律均強調國家應擔負協助與保護兒童生存發展及免受任何形式侵害的責任。惟高雄市卻於民國（下同）113年11月間，發生1名1歲男童（**下稱甲童**）在接受高雄市政府（**下稱高市府**）服務期間遭其母（**下稱甲母**）虐死之案件，且男童於死前，因疑似受虐經兩度通報至該府家庭暴力及性侵害防治中心（**下稱家防中心**），高市府卻未能給予適切協助，引發外界質疑，因事涉兒少權益，本院爰立案進行調查。

為釐清事實，案經本院向高市府、臺灣橋頭地方檢察署（**下稱橋頭地檢署**）、衛生福利部（**下稱衛福部**）調閱卷證資料，復於114年10月17日詢問高市府服務甲童、甲母及甲童之兄（**下稱甲兄**）等家庭成員之左營、三

¹我國自民國103年11月20日起施行兒童權利公約施行法，將聯合國通過之CRC內國法化。

民社會福利服務中心（下稱社福中心）、家防中心社會工作督導人員及社會工作人員（下均稱督導、社工），復於114年11月26日詢問高市府副秘書長、衛福部次長、內政部警政署（下稱警政署）防治組組長及各機關業管人員，並經機關於本院詢問後補充說明資料，已調查完竣，茲臚列調查意見如下：

- 一、甲童家庭因經濟陷困及照顧問題，自112年8月起由高市府持續提供脆弱家庭服務，甲童卻於113年11月間遭甲母施虐而死。經查，甲母於111年3月即有疑似施虐甲兄之紀錄，當時甲兄由高市府家防中心攜至醫院驗傷且開案服務，通知甲母須接受親職教育，惟甲母未完成親職教育即失聯。後續甲童於112年12月及113年3月兩度疑似遭甲母施暴，被通報兒少保護案件，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，且透過社福中心社工轉述，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相似方式解釋甲兄傷勢，即評估甲童為意外受傷，第二次通報則延宕多時才實際訪視甲童，錯失評估傷勢之時機，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。而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，致使團體決策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之紀錄及拒絕接受服務等高風險因子，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脆弱家庭支持性服務，始終未獲兒少保護資源介入。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：

(一)我國為提供兒少適切之保護、救助等措施，自核定強化社會安全網計畫以降，除強化跨網絡合作，亦陸續完善篩派案原則與相關調查處理辦法，且規定政府受理兒少案件之通報後，應研搜彙整兒少、施暴之相對人、父母等人以往被通報或服務之資訊，以落實完整風險評估：

1、按兒少權法第4條規定，政府應協助兒少之父母及照顧者，維護兒少健康，對於需要保護、救助及其他特殊協助之兒童及少年，應提供所需服務及措施。又按同法第6條規定：「本法所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；……。」我國自107年2月16日行政院核定強化社會安全網計畫以降²，即透過擴充直轄市、縣（市）政府社工人力、普設社福中心、發展預警系統等，提供以家庭為中心的整合服務。於兒少家庭部分，則自過去兒少高風險家庭服務轉型，將高度風險者納入兒少保護服務範疇，提供親職教育及家庭處遇等，近年亦透過推展兒少保護醫療中心協助傷勢研判諮詢及醫療處遇；而屬於中低度風險者，則歸類為脆弱家庭³，由直轄市、縣（市）政府轄下社福中心提供整合性服務，給予兒少家庭支持性、補充性之協助。

2、且為落實依案件類型及風險程度，將案件指派至合適單位續處，衛福部110年12月28日頒訂「直

²自107年2月26日起行政院陸續核定「強化社會安全網計畫核定本」、「強化社會安全網第二期計畫核定本」（110年-114年）、「強化社會安全網計畫2.0核定本」（115年-119年）。

³參照行政院強化社會安全網歷次計畫，「脆弱家庭」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。」

轄市、縣（市）政府集中篩派案機制處理原則」，規定集中派案窗口受理案件後，應於派案期限內蒐集案被害人、相對人、父母等之資訊，透過個案模型分析及各項介接資訊進行風險評估，再依案件類型派案訪視／調查評估或轉介其他單位。而當兒少有疑似遭受傷害之情形，按「兒童及少年保護通報與分級分類處理及調查辦法」及「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」亦應妥為蒐集瞭解兒少及家庭成員以往被通報或服務之紀錄、兒少主要照顧者家暴問題等相關風險資訊。

（二）本案甲童於112年6月4日出生後，甲母及其生父（下稱甲父）因經濟及育兒困難主動求助，希望諮詢出養及寄養相關服務，高市府社會局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，評估家庭具高脆弱性，開案提供脆弱家庭服務：

- 1、甲童為112年6月4日出生，甲母生下甲童時，尚有存續中之婚姻，甲母之夫因案入監服刑，後於113年1月離婚。
- 2、甲母及甲父求助時，因同母異父之甲兄交由外曾祖父母照顧，尚由該府三民社福中心服務中，爰經三民社福中心及左營社福中心社工分別訪視甲童及甲母，考量案家居住地區，兩社福中心協調由左營社福中心就近主責甲母及甲童之脆弱家庭服務。左營社福中心評估案家經濟不穩定、親友支持系統薄弱，且具兒少（即甲童）不利處境、經濟陷困等脆弱因子，爰自112年8月20日開案服務。

（三）經查，甲母及甲兄過去即有接受高市府服務，而甲

兄因臉部及頭部瘀傷，111年3月18日被幼兒園通報兒少保護案件，經家防中心攜甲童至該市兒少保護區域醫療整合中心驗傷，醫師評估疑屬人為致傷，家防中心爰以兒少保護案件開案服務，並開立甲母一般性親職教育4小時，然甲母未完成即失聯，且無意願照顧甲兄：

- 1、甲母未成年懷有甲兄，懷孕期間至108年11月8日甲兄出生後，均由三民社福中心提供服務，至109年中結案。甲母110年4月曾因與外曾祖父母口角衝突，被通報為家庭暴力事件，高市府家防中心評估案件為低風險，案家亦無服務意願，未予開案。111年2月26日甲母與甲父吵架又被通報家庭暴力事件，當時甲兄目睹而驚嚇跑離而被派出所通報，隨後甲母攜甲兄返家，家防中心評估甲母成人保護案件為低風險，案家亦無服務意願，未予開案。
- 2、甲兄出生後，主要交由60餘歲之外曾祖父母照顧，甲母未同住，111年3月17日外曾祖母因外曾祖父開刀需照顧，故將甲兄於當日晚間9時交由甲母照顧，外曾祖母表示交付時甲兄並無受傷。次日（3月18日），甲兄至幼兒園時，左臉、右臉及額頭皆有瘀傷且腫起來，幼兒園老師遂進行兒少保護案件通報，案件由家防中心受理。
- 3、案經家防中心至學校訪視調查，因甲兄傷勢明顯，靠近臉頰及眼部，且受限於語言能力，訪視之社工評估有驗傷需求，遂攜甲兄前往該市兒少保護區域醫療整合中心驗傷，醫師評估臉部傷勢，確為近一兩天造成，另因雙頰皆有傷，且傷勢僅在臉部，懷疑非意外所致，疑似屬人為致傷。對於傷勢，外曾祖母表示甲母平時對孩子好動的行為

會不耐煩、生氣，會將氣出在孩子身上且會打孩子。甲母對傷勢則稱是因租屋處狹窄，甲兄走路及玩耍碰撞所致，非自己責打。

- 4、家防中心綜合評估甲母有疏忽照顧之虞，開案服務提供甲母一般性親職教育，於111年3月21日開立家防中心親職教育通知書，通知甲母應配合接受4小時之個別親職教育輔導，當日同步由社工提供2小時輔導。甲母於過程中表示照顧甲兄令其有壓力、生活受限，不願承擔照顧責任等語。
- 5、而後家防中心社工111年4月間聯繫甲母僅獲簡短回復，後續社工即聯繫不上，外曾祖母雖有與甲母聯繫上，但甲母無照顧意願，後續甲兄皆由外曾祖母照顧。社工轉而將未完成之親職教育，於111年4月14日、111年5月30日提供外曾祖母。甲兄兒少保護案件後續於111年5月團督會議經團體決策同意結案，並於111年6月5日由家防中心督導審核同意結案。

(四)而於左營社福中心服務期間，甲童曾於112年12月27日由甲父通報兒少保護案件，家防中心聯繫案家未果，請左營社福中心訪視傷勢狀況，當時甲母向社福中心表示甲童臉部傷勢是自行撞到，家防中心僅透過社福中心轉述，未進一步尋求專業醫療評估傷勢，也未察甲母過去亦是以相似方式解釋甲兄傷勢，即評估甲童為意外受傷，將本案兒少保護通報事件，分流由左營社福中心持續提供脆弱家庭服務：

- 1、112年12月27日甲父通報兒少保護案件，指出甲童頭部有傷勢，但未敘明通報內容。家防中心受理後，因難以聯繫案家，查甲童為左營社福中心服務中的個案，故家防中心先請左營社福中心釐清案情。

- 2、左營社福中心社工12月27日在社區管理員陪同下至案家家訪，當時僅甲母與甲童在家，甲母原稱甲童正在就寢，不便讓社工訪視，於社工及社區管理員勸說下，甲母才同意社工探視甲童。當時甲童右臉頰有一片瘀傷，甲母表示是甲童活動力強，不小心撞嬰兒床護欄受傷，已裝防護墊。甲母並稱甲父是因與其衝突才通報，社工後另向甲父確認，甲父亦表示是與甲母發生衝突才上網通報。
- 3、而後，家防中心致電案家，均無法與案家核對案發經過，故透由向左營社福中心詢問所得之資訊，評估甲童傷勢與甲母說法一致，為意外受傷，將本案兒少保護通報案件，分流由左營社福中心持續提供脆弱家庭服務。

(五)又於113年3月4日，甲童再次被通報兒少保護案件，家防中心卻於事發月餘（113年4月9日）才實際訪視甲童，且於風險評估表中，對於家戶內成人過去疏忽、虐待等項目，均填無或不適用，未確實評估甲母過往之施虐紀錄，而評估為低度風險，不予開案：

- 1、甲父之母（下稱甲祖母）向派出所稱曾於同住時⁴於112年11至12月看到甲童3次眼睛瘀傷，於113年2月29日晚上9時左右聽聞有人看見甲童有傷，懷疑甲母施暴，故派出所113年3月4日於通報兒少保護案件。
- 2、案經家防中心受理，經多日聯絡案家未果，至113年3月14日才終於聯繫上甲母，家防中心雖說明訪視及調查規定，甲母仍不願配合調查。期間，

⁴113年1月後，甲母及甲父攜甲童遷出甲祖母家。

左營社福中心因3月26日得知甲父發生車禍，故於3月27日甲父出院時家訪。甲母表示因甲父受傷，希望能申請安置甲童，故左營社福中心為甲童安排於113年4月9日辦理安置決策會議。

- 3、家防中心經向左營社福中心了解案家狀況後，於4月9日於社福中心召開之安置決策會議中訪視甲童，並進行兒少保護案件調查，當下觀察甲童未有傷勢，甲母則自述甲祖母所述過去傷勢為甲童自行翻身撞到嬰兒床欄杆所致，非其虐待。
- 4、家防中心綜合甲祖母、甲母等相關家人、左營社福中心之說法，評估甲童無明顯受虐事實，且透由SDM⁵安全評估評估結果為安全，SDM風險評估結果為低度風險，於風險評估表中，對於家戶內成人過去疏忽、虐待等項目，均填無或不適用，兒少保護案件不開案。
- 5、對此本院詢據衛福部表示，針對SDM風險評估之定義，實務社工應參考SDM實務操作手冊進行填寫，針對家戶及各該題項皆有定義，對於「家戶內成人過去疏忽、虐待事件有關的調查」之題項，係指針對家戶中所有成人其之前是否有任何第一類的疏忽通報虐待，爰本案應就甲母過往曾有疏忽或虐待之調查進行勾選。而「家戶中有兒少過去曾因虐待或疏忽遭受身體傷害」之題項係指任何家戶中的成人曾虐待或疏忽兒少，除考量家戶中兒少過往是否曾因虐待或疏忽遭受身體傷

⁵兒少保護結構化決策模式（SDM）系列評估工具為經實證研究，提供兒少保護關鍵決策的輔助工具，為我國自100年起與美國國家不當行為研究院（National Council on Crime and Delinquency，簡稱NCCD）附設兒少研究中心合作陸續引進，俾使兒少保護案件處理關鍵決策時機，皆能有結構化之評估。「SDM安全評估」用以評估兒少是否需要被安置或需與家庭擬訂安全計畫，「SDM風險評估」則用以評估是否提供後續處遇服務及服務密度之參考（參照衛福部SDM實務操作手冊、兒少保護結構化風險評估決策模式委託科技研究計畫）。

害外，爰應同時評估甲母過往是否曾對甲兄有不當對待紀錄等語。

(六)而113年3月下旬甲母申請安置甲童，社福中心於團體決策會議亦僅呈現片斷之經濟及托育議題，漏未研搜過往兒少保護紀錄，致決策會議於資訊不全下，忽略甲母照顧意願低落、拒絕服務等風險因子，作成先提供家庭支持性服務之決議。而社福中心113年6月起即遭甲母拒絕訪視甲童，甲童最終於同年11月死亡：

- 1、甲母於113年3月下旬因甲父車禍，向左營社福中心提出希冀申請安置甲童，高市府社會局雖於113年4月9日邀集外部專家、左營社福中心人員、甲母、甲父及甲童等召開兒少安置團體決策會議，兒少保護社工亦為調查案件而到場訪視甲童。
- 2、但團體決策會議中，左營社福中心卻漏未完整提供案家完整資訊，兒少保護社工亦僅訪視甲童並未研搜過往通報史且未實際參與會議，致使團體決策會議僅討論經濟陷困之單一事件，並未一併討論甲母過去對甲兄疑似施虐及失聯未完成親職教育之紀錄，亦未綜合評估甲母從生育甲兄、甲童以降，照顧幼童意願低落，訪視配合度低、動輒難以聯繫且甲童歷經2次兒少保護事件等情，決議不予安置，應由社福中心先提供案家支持及補充性服務、媒合保母及公共托育等資源。
- 3、而後，左營社福中心自113年6月7日後均遭甲母拒絕而未能探視甲童，而據橋頭地檢署起訴書所載，甲童自113年6月起即陸續遭甲母施虐，且於113年10月加劇以球棒虐打，最終於113年11月7日因顱腦損傷死亡，頭部、身體並有多處新舊傷。

(七)綜上，甲童家庭因經濟陷困及照顧問題，自112年8

月起由高市府持續提供脆弱家庭服務，甲童卻於113年11月間遭甲母施虐而死。經查，甲母於111年3月即有疑似施虐甲兄之紀錄，當時甲兄由高市府家防中心攜至醫院驗傷且開案服務，通知甲母須接受親職教育，惟甲母未完成親職教育即失聯。後續甲童於112年12月及113年3月兩度疑似遭甲母施暴，被通報兒少保護案件，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，且透過社福中心社工轉述，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相似方式解釋甲兄傷勢，即評估甲童為意外受傷，第二次通報則延宕多時才實際訪視甲童，錯失評估傷勢之時機，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。而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，致使團體決策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之紀錄及拒絕接受服務等高風險因子，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脆弱家庭支持性服務，始終未獲兒少保護資源介入。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。

二、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。惟本案高市府自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，致服務過程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；又據衛福部統計，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，衛福部允應正視此情，針對困難訪視及行方不明案件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：

- (一)按CRC及兒少權法，政府處理兒少相關事務時，應以兒少之最佳利益為優先考量，父母對兒少負保護教養義務並應配合政府措施，政府於難以訪視或兒少行方不明時，得請求警政協助尋查或強制進入處所，而對於不配合之父母，則可處以罰鍰等強力作為。又為落實對兒少之保護，衛福部並定有行方不明處理流程，以利實務人員儘早透過社政及警政之協作，確認兒少安全：

- 1、CRC第3條明文規定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。國家為確保兒童福祉所必要之保護與照顧，應考量

其父母、法定監護人或其他對其負有法律責任者之權利及義務，並採取一切適當之立法及行政措施達成之。我國兒少權法第3條業已明定父母或監護人對兒少應負保護、教養之責任，對於主管機關、目的事業主管機關等依該法所為之措施，應配合及協助。同法第5條規定並強調政府處理兒少相關事務時，應以兒少之最佳利益為優先考量，優先處理兒少之保護及救助。

2、又對於處於不利處境、未獲適當照顧之虞的兒少，為利社政機關人員確實訪視評估兒少生活狀況，給予適切服務，若於訪視評估上顯有困難或遇兒少行方不明，兒少權法第54條、第70條第2項均定有請警察機關處理、尋查及協助之機制⁶，同法第70條之1更進一步規定，若人員訪視遭拒，且兒少有危險之虞或客觀認為有必要者，得請求警察機關強制進入處所或為必要處置⁷。又按同法第70條第2項及第104條規定⁸，兒少之父母或實際照

⁶兒少權法第54條規定：「（第1項）醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、教保服務人員、警察、司法人員、移民業務人員、戶政人員、村（里）幹事、村（里）長、公寓大廈管理服務人員及其他執行兒童及少年福利業務人員，於執行業務時知悉6歲以下兒童未依規定辦理出生登記、預防接種或兒童及少年家庭遭遇經濟、教養、婚姻、醫療或其他不利處境，致兒童及少年有未獲適當照顧之虞，應通報直轄市、縣（市）主管機關。（第2項）直轄市、縣（市）主管機關於接獲前項通報後，應對前項家庭進行訪視評估，並視其需要結合警政、教育、戶政、衛生、財政、金融管理、勞政、移民或其他相關機關提供生活、醫療、就學、托育及其他必要之協助。……（第4項）第2項訪視顯有困難或兒童及少年行方不明，經警察機關處理、尋查未果，涉有犯罪嫌疑者，得經司法警察機關報請檢察機關處理。」兒少權法第70條第1項及第2項規定：「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。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。」

⁷兒少權法第70條之1規定：「直轄市、縣（市）主管機關或受其委託之機構、團體、專業人員，進行前條訪視、調查及處遇遭拒絕，合理懷疑兒童及少年有危險、危險之虞或有客觀事實認為有必要者，直轄市、縣（市）主管機關得請求警察機關對於住宅、建築物或其他處所為即時強制進入或為其他必要處置。」

⁸兒少權法第104條規定：「相關法規兒童及少年之父母、監護人、其他實際照顧兒童及少年之人、師長、雇主、醫事人員或其他有關之人違反第70條第2項規定而無正當理由者，處新臺

顧兒少之人若未配合訪視、處遇，而無正當理由者，可處以新臺幣（下同）6千元以上3萬元以下之罰鍰，並得按次處罰。

- 3、衛福部為利是類個案儘早確認兒少狀況，108年1月14日函頒「兒少保護行方不明個案查找流程」，明定社政及警政之合作機制，警政署109年9月22日亦調整警察機關保護兒少人身安全工作手冊，以利警政機關落實辦理。且有鑑於脆弱家庭之兒少亦須協助，衛福部復於109年11月24日修正原流程為「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」，除將脆弱家庭兒少行方不明個案納入一體適用外，亦為落實以兒少為優先，對協尋對象之定義從「調查處遇期間無法聯繫案家之案件」修正為「調查、評估及處遇時發現兒少行方不明」。該部亦於脆弱家庭個案管理平台介接警政署系統建置行方不明警政協尋功能，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。

（二）本案高市府因案家具兒少不利處境、經濟陷困等脆弱因子，評估家庭具高脆弱性，開案提供脆弱家庭服務，然左營社福中心於113年6月7日最後一次家訪後，即遭甲母強烈拒絕聯繫及服務：

- 1、左營社福中心為協助甲童之照顧，陸續轉介媒合育兒指導、就業服務、實物銀行、尿布、奶粉、嬰兒餅乾等生活及育兒物資等，亦二度協助甲童登記公共托嬰中心，惟113年1月甲童可入托時，甲母稱現金不足未報到，左營社福中心又協助案家申請急難紓困供未來入托繳費之用，與案家討

幣6000元以上3萬元以下罰鍰，並得按次處罰至其配合或提供相關資料為止。」

論協助甲童再度登記公共托嬰中心，並預計113年7月入托接受照顧。

- 2、惟左營社福中心113年6月7日至案家家訪提供物資後，113年6月28日即接獲公共托嬰中心電話告知甲母自行取消入托資格，社工去電甲母及甲父皆未接聽，以LINE聯繫甲母，甲母則回應認為托育照顧其可自行決定，社工已打擾案家生活，拒絕社工協助。
- 3、後續113年7月社工再聯繫時，甲母又以LINE表示「煩不煩」、「理你我們會變有錢人嗎」、「你是吃飽太閒還是怎樣」等語回應，並以封鎖LINE之方式強烈表達拒絕中心之服務與聯繫。社工至住家家訪2次未果並投遞訪視聯繫單請家屬回電。113年8月9日再以LINE及電話聯繫2次，又至住家家訪2次未果，並再投遞聯繫單。

(三)而後，社福中心雖於113年9月12日因甲母再度主動求助，重新聯繫上案家，但面對甲母一再更改訪視地點、迴避家訪，且對甲童照顧情形交代不清之情形，卻均未能積極採取處置對策及尋求警政等單位跨網絡協助，以致113年6月7日後至113年11月7日甲童受虐致死，近5個月均未實際訪視甲童，確認甲童受照顧狀況：

- 1、113年9月12日，甲父因車禍住院治療，甲母才又主動聯繫左營社福中心求助。主責社工原欲於113年9月16日訪視案家，又遭甲母改至醫院訪視，當日至醫院僅訪視到甲母及甲父，未見甲童，甲母表示照顧甲童壓力大且頓失經濟來源，亦稱不便將甲童帶至醫院照顧，但已請人協助照顧，社工原欲透過視訊查看甲童現狀，但甲母均表示不方便。

- 2、113年10月11日，甲母及甲父至左營社福中心領取尿布及奶粉等物資，10月29日甲母又獨自前往社福中心，均未攜帶甲童，甲母表示將甲童托由友人照顧，且以不想被打擾為由，不願提供甲童照顧者資訊，社工僅透過甲母手機中之甲童照片，間接確認甲童狀況。
- 3、113年11月6日下午，甲童由甲母及甲父送醫，甲童入院時已意識昏迷、全身癱軟，高市府接獲醫院通報，家防中心出勤社工及員警先後抵達醫院，醫院指出甲童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，胸口有點狀瘀青，生命跡象不穩，且甲母對傷勢說詞不符常理，評估為兒童虐待事件，甲童後經醫院人員搶救無效，於113年11月7日凌晨離世。
- 4、家防中心於事發後訪視案家，發現案家家庭環境物品擺放凌亂，甲童奶瓶髒汙，甲母於警察詢問時表示因甲童哭泣不止致其情緒起伏大，會徒手或用衣架打甲童，113年10月底並曾有多次以球棒毆打甲童。甲父則指出甲母自甲童出生後沒多久就有打甲童之行為，更自113年10月初開始拿球棒打甲童，每次打都有血，但其無法制止。

(四)對於未訪視甲童，高市府稱據衛福部強化社會安全網計畫相關規定，案家經評估為高度脆弱性，服務頻率僅規範前3個月每月應面訪1次，本案原求助者為甲母，是提供以甲母為主之家庭服務，該計畫未有針對脆弱家庭6歲以下兒少訂定強制面訪規定，又稱當時因案家未完全失聯，故認為不符合兒少行方不明之狀況，未依行方不明處理流程處理等語，然高市府之說明顯示，該府非但誤解行方不明處理流程之適用，致社政單位未依兒少權法尋求警政單

位協助或積極處置，甚忽略本案最初係以兒少具不利處境而開案服務，理當確實關注甲童照顧狀況，卻仍長達數月怠於追蹤甲童處境，顯未落實CRC及兒少權法以兒少為優先之意旨。而該府警察局雖稱針對拒絕訪視者，若社政單位合理懷疑個案有危險、危險之虞或有客觀事實認有必要者，即可依兒少權法第70條之1規定，邀集網絡單位共同評估強制作為，並稱該府社政與警政都有建立行政協助之機制云云，惟對照本院約詢高市府社工人員稱過往實務上與警政機關合作需案情相當明確，對訪視未遇、困難狀況較無合作等語，顯示高市府之社政與警政協作尚有極大精進空間，高市府允應以本案為鑑，針對跨機關合作窒礙之處，確實檢討改善。

- (五)又於社會工作專業領域中，督導（Supervision）制度被視為確保服務品質、促進專業成長的核心機制，確保服務不因個人主觀偏差而產生漏洞。社會安全網下之社福中心亦設有督導制度以提供社工個案指導與行政支持。高市府雖稱本案督導均有與社工討論，也曾建議社工需再確認釐清甲童受照顧情形，向甲母表達訪視甲童為必要程序，甲母若表示甲童由友人照顧，則需要再釐清友人資訊，並表達訪視之必要，若仍困難則需評估請警政協助等語。然對照本案服務過程，左營社福中心服務持續陷入僵局，長達5個月未能探視甲童，卻均無尋求警政機關協助，難稱督導有落實追蹤社工對其建議之實際執行狀況。且本案脆弱家庭服務紀錄，僅於開案初期曾送督導審閱，後續服務過程雖留有紀錄，卻未確實送督導審閱，督導亦未追蹤查核紀錄，至113年11月7日本案甲童身亡後，督導才補述討論內容，未能透過定期審閱紀錄綜觀服務歷程之變化，致個案

服務過程缺乏有效監督與引導，顯需檢討改進。

- (六)另據衛福部數據，近年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（詳如下表1），至113年甚有超過兒少保護案件之勢，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。

表1 111至113年兒少保護及脆弱家庭申請警政協尋案件情形

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

資料來源：衛福部提供資料。

- (七)綜上，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。惟本案高市府自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，致服務過程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；又據衛福部統計，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，衛福部允應正視此情，針對困難訪視及行方不明案件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。

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年新北市政府之割割案，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：

(一)CRC及兒少權法均揭示應以兒少之最佳利益為優先

考量，CRC第7號一般性意見強調幼兒易落入貧困、權利受侵害之不利處境，因其尚無能力躲避、抵禦及尋求他人的保護而易受忽視和虐待，爰強調國家應關注幼兒處境，在幼兒期落實兒童權利⁹。CRC第12號一般性意見亦強調締約國有義務確保在表達意見方面有困難的兒童的權利得到落實¹⁰。CRC第14號一般性意見進一步闡明兒童最佳利益需被強調之理由，是因兒童之依賴性、成熟程度，以及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。那些參與作出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¹¹。

(二)我國自108年推動「強化社會安全網計畫」，為建立社區為基礎的防護體系，提供以家庭為中心的整合服務，把原有兒少高風險家庭¹²中具保護性議題案件轉由兒少保護系統介入服務，其餘因貧窮、犯罪、失業、物質濫用、未成年親職、家庭照顧功能不足等風險或多重問題，造成物質、生理、心理、環境的脆弱性，而需多重服務介入之「脆弱家庭」，由社福中心提供服務，將服務介入焦點從「個人」轉為以「家庭」為中心，期透過社福中心整合銜接各

⁹ 參照CRC第7號一般性意見（2005年）《在幼兒期落實兒童權利》第2段、第36段。

¹⁰ 參照CRC第12號一般性意見（2009年）《兒童表達意見的權利》第21段。

¹¹ 參照CRC第14號一般性意見（2013年）《兒童將他或她的最佳利益列為一種優先考量的權利》第37段、第85段。

¹² 內政部93年11月29日函頒實施之「推動高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫」經歷次研修且配合兒少權法修正，衛福部於104年2月10日修正為「兒童及少年高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫」，並有相應之「兒童及少年高風險家庭通報及協助辦法」。後因應強化社會安全網計畫之推動及服務轉型，109年1月21日衛福部將「兒童及少年高風險家庭通報及協助辦法」修正為「脆弱家庭之兒童及少年通報協助與資訊蒐集處理利用辦法」，該實施計畫亦自109年停止適用。

系統服務，建構「以家庭為中心，社區為基礎」之服務模式¹³，並將「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，發展並提供兒少家庭相應服務。

(三)然於本案，高市府雖以甲童家庭具兒少發展不利處境等脆弱因子而開案提供脆弱家庭服務，但於服務過程中，對於甲童之傷勢評估與照顧狀況，都傾向依據甲母之解釋。對於持續未能訪視案童，高市府亦稱本案原求助者為甲母，是提供以甲母為主之家庭服務，並表示強化社會安全網計畫未有針對脆弱家庭6歲以下兒少訂定強制面訪規定等語。均顯示幼兒的脆弱處境在脆弱家庭「以家庭為中心」的服務規劃下，易遭漠視，而淪為「以成人為中心」。

(四)針對脆弱家庭6歲以下兒童之訪視，衛福部雖表示現行針對脆弱家庭之定期評估已有原則性規範（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），且於脆弱家庭之「開案訪視評估建議」已有明列倘家戶有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，亦稱現行脆弱家庭社工也有學習SDM風險評估工具，社工督導分級訓練自113年即有兒少保護相關知能課程等語。

(五)惟查，自112年新北市政府以脆弱家庭開案服務之劉劉案¹⁴至113年高雄市發生之本案，其由脆弱家庭

¹³資料來源：行政院（107年）《強化社會安全網計畫核定本》；簡慧娟、吳建昇、蔡惠怡（108年）《強化社會安全網如何發掘與服務社區中的脆弱家庭》，社區發展季刊165期。

¹⁴新北市政府以脆弱家庭服務開案之男童，在等待出養階段遭保母虐待，於112年12月24日死亡，死時仍未滿2歲，而於死前3個月，新北市政府脆弱家庭雖持續開案服務，但均未實際訪視甲童，確認受照顧狀況。

開案之原因，均係兒童照顧議題，卻均仍有長達數月未訪視幼童之狀況，顯示地方政府實際執行上，若僅依賴原則性之規範與社工人員專業判斷，於現行脆弱家庭社工之處境下，顯不足以因應實務之多元情況，恐致訪視持續出現斷層或訪視判斷上出現焦點著重於成人、經濟議題之隧道視野效應。又對照過往「兒童及少年高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫」針對兒少之狀況進行危機風險分級並規劃相應訪視頻率（詳如下表2），脆弱家庭現行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，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。且實際上，脆弱家庭服務體系非但持續承接如甲童之高危機兒童家庭案件，亦須面對全齡服務的挑戰，本院詢問於脆弱家庭服務體系之社工即坦言：「就社福中心角度，這幾年社會安全網服務對象越來越多元、複雜，納入社會安全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。」「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，對一線社工要學習及執行上，相當困難。」顯示僅透過全齡一體適用之原則性規範，恐難協助一線社工在複雜多樣的個案服務中，關注及辨識兒童處境。衛福部允應正視現行實務困境之處，積極透過制度面改善，確立和推行一線工作者易於依循之指引且提供足夠資源，支持一線實務工作者落實兒童保護的程序保障。

表2 兒童及少年高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫個案分級分類處遇指

標及分類處遇時間頻率情形

危機分類指標	高危機指標	中危機指標	低危機指標
指標內涵	1. 被通報兒童年齡6歲以下，且案家提供照顧之周邊支持系統薄弱者。 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障或疾病且狀況很不穩定，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。	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. 居家環境惡劣，但照顧者有能力或意願改善。 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為高危機之情況者。	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，綜合研判雖不致持續為中危機之情況，但卻可協助完成具體改善成果者。
處遇時間及頻率	1. 連繫、初訪或接觸 (1) 接案後即著手連繫以瞭解案情（如與通報單位連繫等）並安排初訪，若案主為6歲以下兒童應優先處理。 (2) 應於知悉或接獲通報時起10日內進行訪視評估。 2. 定期性處遇的訪視或電訪 (1) 高危機個案每週至少訪視1次和電訪1次。 (2) 中危機個案每兩週至少訪視1次和每週電訪1次。 (3) 低危機個案每月至少訪視1次和每兩週至少電訪1次。 3. 不定期緊急或密集處理：處遇內容及頻率乃隨案家狀況		

危機分類指標	高危機指標	中危機指標	低危機指標
	的緊急或迫切程度而定。		

資料來源：整理自兒童及少年高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫。

(六)綜上，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年新北市政府之剴剴案，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。

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：

(一)按兒少權法第53條及54條規定，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，原就負有通報主管機關之責。而因應我國少子化，為進一步降低兒童可避免之死亡及失能，衛福部自109年推動「幼兒專責醫師制度計畫」，112年度並於全國實施，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，且為保障高風險及弱勢兒童，設有指定收案之機制。又為促使幼兒專責醫師成為社會安全網之協力網絡，衛福部自113年將社會安全網個案中之出養、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。

(二)惟查，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，高市府及實務社工人員均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：

1、本案高市府衛生局於113年4月30日收到該府社會局提供之指定收案名單（含甲童）後，於113年5月23日函復社會局已協助依甲童居住地，派案至

鄰近醫院，同年7月9日、8月20日分別以公文及跨局處會議方式，提醒社會局儘速督促並鼓勵家長帶幼兒前往院所加入計畫，惟案家均未前往。113年10月15日高市府衛生局再次派案至另一醫院，並於同年11月7日再度函文該府社會局，請社會局持續督促家長儘速帶幼兒至院所納入計畫，但於此同時，甲童已遭嚴重施虐，於11月7日凌晨死亡。

- 2、本案甲母自甲童出生以降，已有習慣攜甲童就醫之診所，故遲未前往高市府衛生局所媒合之醫院加入計畫。據高市府說明，實務執行上因告知主要照顧者加入院所資訊均由主責社工執行，致主要照顧者難認知係須配合之政策義務，僅能仰賴社工再三鼓勵催促，無強制力，而主要照顧者囿於意願不高、院所距離或非為慣於就醫處所等因素，均非社工可克服之困難等語。
- 3、實務社工亦向本院反映諸多困難，凸顯現行實務執行，尚難落實原制度所欲達成跨網絡共同照護兒童之初衷：
 - (1) 原本對於幼兒專責醫師制度具高度期待，衛福部也一直表示該制度注重個案管理與整合照護，將協助社工共同守護兒童，惟實際執行上，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。
 - (2) 希望個案可以有幼兒專責醫生服務，多一個專業看著孩子，但實際執行上，也是要看家屬意願，有時幼兒專責醫生所提供的服務內容，對家屬也沒有特別的地方，吸引力有限。
 - (3) 現在不是每個醫院都有幼兒專責醫師，家屬若有習慣的醫院，就不太願意改變就醫習慣，普

及率仍有待提升。

(三)次查，本案社工自113年6月7日最後一次訪視甲童後，甲母於6月底自行取消托嬰中心資格，7月強烈拒絕社工聯繫，而後僅領取物資拒不讓社工探視甲童，惟甲童自112年6月於A婦產科診所出生後，均定期於該診所兒科門診接受疫苗注射、兒童衛教指導服務，至113年6月4日、6月18日、9月5日仍有至該診所兒科門診就診，雖無法確認就醫時是否有明顯傷勢，但113年甲童成長情形相較過往已有成長趨緩、體重減輕之變化¹⁵，而於先前甲童之衛教指導中，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，對照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，甲童之成長發育及衛教指導情形，顯為發掘甲童未獲適當照顧之重要徵兆。而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，仍欠缺有效之跨網絡合作追蹤機制，以共同檢視兒童受照顧情形。

(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，總統府及行政院於114年11月、12月陸續對外說明衛福部將規劃成立「兒少及家庭支持署」，以整合兒少保護、托育、家庭支持與健康政策，專責統籌兒童及家庭相關政策與服務¹⁶，衛福

¹⁵甲童自112年6月出生至112年底，其身高體重多界於介於第50~85百分位之間，然至113年6月4日、113年6月18日身高體重則介於第15~50百分位之間，113年9月5日體重身高均介於第3~15百分位之間，且過去體重均有成長，此為首次體重未成長，反而有減輕情形。

¹⁶參照總統府114年11月16日新聞內容（網址：<https://www.president.gov.tw/News/39624>）及行政院114年12月11日新聞內容（網址：<https://www.ey.gov.tw/Page/9277F759E41CCD91/6fc5f3f0-c00d-47ec-bfd3-66508687fdc0>）。

部呂政務次長於本院約詢說明現行社會安全網已規劃育兒指導、疫苗施打、高危險孕產婦、幼兒專責醫師等服務，未來會持續加強社政與醫療的合作等語。然而，對照現行政策執行狀況，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案件數為1,679人，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，除尚有進步空間，中央及地方政府亦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，深化社政與衛政之橫向聯繫機制，共同達成早期發現及介入之目標，避免服務一直無法觸及低意願、高風險之幼兒家庭。

- (五)綜上，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。

參、處理辦法：

- 一、調查意見一、二，糾正高雄市政府。
- 二、調查意見四，函請高雄市政府確實檢討改進見復。
- 三、調查意見二，函請內政部警政署研處見復。
- 四、調查意見二至四，函請衛生福利部確實檢討改進見復。
- 五、調查報告，移請國家人權委員會參處。
- 六、案由及調查意見，經委員會討論通過並遮隱個資後，上網公布。

調查委員：葉大華

中 華 民 國 1 1 5 年 4 月 2 2 日