

臺北縣推動家庭福利服務的新思考

「新北縣 好家園－臺北縣支持家庭功能發展實施方案」之介紹

楊素端・詹玉蓉・黃逢明

壹、前言

「家庭」是人類社會的基本單位，每個人從出生到死亡，都與家庭息息相關，個人在家庭中能夠體驗愛、培養安全感及歸屬感，進而發展出信任與信心，因此家庭是人類最基本且最重要的社會化場所，也是影響人類行為最重要的一個社會組織。

近一世紀由於全球化、民主化、工業化及後工業化導致社會結構急遽變遷，在大環境的影響下，家庭結構、家庭資源及家庭關係也跟著有所改變，家庭型態也日趨多元，例如單親家庭、隔代教養家庭、跨國婚配家庭……等。此外身處現今臺灣社會的許多家庭亦由於結構性失業問題、貧富及城鄉差距擴大、傳統社區關係解組等因素，因此需承受更沈重的壓力，在負擔經濟及照顧責任時倍為吃力，尤其對於無力擷取資源、系統長期封閉的家庭而言，壓力的累積、加上非預期事件的發生，可能引

爆出差待、自殺、傷害等危機事件，對於個人、家庭、乃至社會造成嚴重的影響與創傷。

家庭功能衰退非個案現象，更反映出社會整體的警訊與問題，若沒有明確的家庭政策指引，可能會忽略社會變遷的事實，造成家庭功能式微及關係不穩定的現象，為回應各界制定家庭政策的呼籲，行政院於 91 年 5 月召開的第 3 屆全國社會福利會議議程納入「如何健全家庭功能，提升生活品質」乙項，會中並做成「本著尊重多元家庭價值，評估不同家庭需求，建立整合家庭群組建議，研擬以需求為導向的家庭政策」之決議，並責成內政部邀集各相關部會，擬定我國現階段家庭政策，家庭政策並於 93 年 10 月 18 日行政院社會福利推動委員會第 8 次會議通過。

此外為預防家庭因危機事件而解組、或使家庭成員遭受傷害，內政部 93 年 11 月亦擬具「落實兒童及少年保護、家庭暴力及性侵害事件通報及防治工作

實施方案」，期望透過高風險家庭之篩檢與輔導、強化社區鄰里之宣導以及加強責任通報人員之認知與重視，讓兒童少年虐待及家庭暴力案件能及時獲得處遇，降低其嚴重性。而其中有關高風險家庭篩檢與輔導部分，則是期望藉由社區中學校系統、就業輔導個案管理系統、民政、衛生、警察人員等，依「高風險家庭評估表」篩選發現遭遇困難或有需求之家庭，主動提供預防性服務。

我們進一步思索，不論是民眾或是責任通報人員，通報高風險家庭之後，案件大多集中至社會局，面對許多複雜的家庭問題，社會局能獨當一面嗎？除了通報以外，我們應該還有什麼積極作為，可以提供家庭哪些相關服務？此外鑑於「支持家庭」為家庭政策的政策主軸，且家庭的定義也不只以父母及未成年子女為單位，現已涵蓋所有的家庭成員，加上現行有關家庭福利服務常只有點的考量而缺乏整體制度面的規劃設計，因此臺北縣政府為防患未然並落實辦理中央「家庭政策」與「兒童及少年保護、家庭暴力及性侵害事件通報及防治工作實施方案」、「高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫」之相關工作，積極研擬「新北縣 好家園—臺北縣支持家庭功能發展實施方案」，以支持家庭功能發展為目標，以家庭整體需求為考量，整合社政、勞政、教育、衛生、警政等單位資源，提供預防性及補充性的服務，預防家庭問題發生，而當家庭危機風險一出現時，立即主動介入與協助，避免

風險持續擴大，並積極協助遭受重大變故及家庭暴力家庭復原與重建。

貳、臺北縣家庭現況分析

位於臺灣頭的臺北縣，土地面積 2,052 平方公里，是臺北市的 8 倍大；人口快速成長，至 93 年 12 月，人口已逾 370 萬人，居臺灣之首，比世界上 69 個國家的人口還多。由於臺北地區工作機會多，吸引眾多人口遷入，依統計臺北縣人口中有七成以上來自全國各縣市，已成為臺灣地區人口遷入之主要區域，也是臺北縣的一大特色，茲將臺北縣家庭現況分析如後：

一、家庭暴力、兒童少年虐待及寄養兒童人數升高

外來人口定居臺北縣是為了謀求一份好工作，以維持家庭經濟生活，然而由於整體結構性失業的因素，臺北縣失業率從 89 年的 2.97%，一路攀升，於民國 91 年達到 5.50% 高峰，雖至民國 93 年已下降為 4.30%，但仍有許多家庭因主要負擔生計者失業而落入家庭危機；又當家庭壓力升高，家庭成員無法靠自己解決問題及宣洩壓力時，可能導致家庭暴力、兒童少年虐待等事件的發生。以臺北縣家庭暴力暨性侵害防治中心所服務的個案量來看，可以發現家庭暴力事件自民國 90 年至 93 年有逐年增加趨勢，93 年合計 7,486 件，平均每月達 623 件；在兒童少年保護方面，臺北縣家庭暴力暨性侵害防治中心民國 93 年輔導兒

童少年保護個案則計 1,623 人，平均每月達 135 件，此外臺北縣 93 年每月平均受保護寄養兒童少年個案達 201 件，家庭功能失能之寄養兒童少年個案則達 193 件。

二、單親家庭增加

臺北縣的離婚率也有日益升高的趨勢，民國 82 年為 1.67%，到了民國 86 年爬升到 2.03%，民國 92 年再創新高 3.23%，民國 93 年離婚對數亦達 11,342 對，比民國 82 年增加 6,024 對。隨著離婚率與未婚生子的增加，伴隨而來的是單親家庭數量的成長，其中單親女性有逐年增加的趨勢，截至民國 93 年底，臺北縣單親女性估計約有 3 萬餘人，單親家庭一般可能遭遇經濟、就業、子女照顧與心理調適的問題，特別是女性單親家庭由於經濟的脆弱，更有可能成為立即性的弱勢，亟需社會支持系統的扶助。

三、棄嬰棄兒增加

此外，隨著離婚率不斷攀升，離婚後子女監護問題已成為兒童及少年福利重要議題之一，臺北縣政府委託臺灣兒童暨家庭扶助基金會臺北縣分事務所辦理法院聲請之未成年子女監護權訪視調查案 92 年度總計 1,579 件，93 年度合計 1,639 件，案件數占全國總數四分之一。又根據兒童福利聯盟基金會的調查發現，臺灣平均每 3 天就會出現一名棄嬰，其中有超過一半是來自未成年少女，而根據臺北縣區域社會福利服務中心的統計，民國 93 年處理棄嬰棄兒共計

15 位，而這僅是冰山一角，少女未婚懷孕、墮胎等問題更應予以重視。另根據臺北縣區域社會福利服務中心統計，民國 93 年呈現兒童疏忽問題 200 案，少年疏忽問題 35 案，如果未能及時予以協助，可能導致學業中輟、涉入不良場所、加入幫派及性交易等問題，民國 92 年臺北縣通報中輟生計 1,236 位，民國 93 年 1 至 7 月計 1,099 位，民國 92 年因性交易受保護少女 55 位，民國 93 年則合計 83 位。

四、低收入戶人口的增加

失業率及單親家庭的增加，影響臺北縣許多民眾面臨經濟上的困境，也使得貧窮人口增加，以低收入戶（家庭總收入平均分配全家人口，每人每月在最低生活費標準以下者，民國 92 年最低生活費為 8,426 元，民國 93 年為 8,529 元）作為審查貧窮的標準來看，臺北縣貧窮率（低收入戶人口占全縣總人口比例）自民國 83 年的 0.44%，上升至民國 93 年的 0.60%，而貧戶率（貧窮家戶占全縣總家戶比例）自民國 83 年的 0.64%，上升為民國 93 年的 0.68%，10 年之間，低收入戶增加了 3,346 戶，此外，臺北縣許多民眾因貧病、孤苦無依或生活陷入急困者，亦需獲得妥適之照顧與協助。

五、自殺率增加

臺北縣民國 93 年自殺未遂人數計 1,384 人，較 91 年之 838 人，增加 546 人；另 93 年度列管自殺案件數計 937

件，較 92 年之 831 件，增加 106 件。

六、生育率降低

由於國人受教育的時間延長，晚婚已是一存在已久的事實，其所造成的影響是婦女生育年齡的延後與生育率的降低（因可生育時間縮短），使得臺北縣人口結構成為「老年人口愈來愈多、幼年人口愈來愈少」之倒三角型，產生人口斷層、人口老化、勞動力不足及扶養負擔過重等問題，其影響不可謂不小。臺北縣民國 93 年出生人口為 33,231 人，較民國 92 年減少 1,055 人，較民國 88 年時減少 7,893 人。綜觀近年來臺北縣出生人數，除民國 89 年（適逢千禧年及生肖龍年）外，皆呈現下降趨勢。核心家庭因生育率下降、子女數變少，家庭規模縮小，因而支持與資源系統益顯不足。臺北縣民國 93 年育齡婦女總生育率為 1,045（即每一千位育齡婦女生育數為 1,045 人），較民國 91 年減少 200，較民國 88 年時減少 300。近年來臺北縣育齡婦女總生育率，除民國 89 年（適逢千禧年及生肖龍年）外，呈現急速下降趨勢。

七、老年人口增加

在人口老化方面，臺北縣 65 歲以上老年人口占全縣人口的比例從民國 80 年的 5.07%（157,692 人），爬升到民國 85 年的 6.04%（202,584 人），再增加到民國 93 年的 6.87%（254,408 人），可以發現有遞增的趨勢；另從老化指數來看，臺北縣老化指數從民國 80 年 17.82%增加為

民國 93 年 36.08%，臺北縣人口老化情形越來越明顯。在幼年人口逐年降低的情形下，未來可以預期臺北縣老化情形勢必更為嚴重，在這種情形下，老年人口之照顧及扶養負擔將更為沈重，長期照護需求更為殷切。尤其國人平均壽命延長導致老人獨居比例增高，臺北縣民國 93 年 12 月底列冊需關懷的獨居老人共 1,564 人，安養護機構與老人住宅需求日增。

八、身心障礙人口增加

臺北縣截至民國 93 年 12 月底領有身心障礙手冊者，計 105,857 人，占全縣總人數比率為 2.9%，較民國 92 年底增加 8,692 人，各類別中以肢體障礙者占 39.04%為最多（41,325 人），其次為聽覺機能障礙者占 11.56%（12,237 人），多重障礙者占 10.30%居第三（11,175 人），慢性精神疾病病患則居第四（10,899 人）；而隨著社會競爭的不斷加劇，以及家庭結構和生活環境等因素的變化，國人精神上面臨更大更多的壓力，導致各種心理刺激因素急劇增加，精神衛生問題日益突出。民國 93 年臺北縣精神疾病管理個案數計 12,670 人，較民國 92 年之 8,908 人，增加 3,762 人，較民國 90 年 7,747 人，增加 4,923 人，顯見精神疾病個案在臺北縣有逐年增加的趨勢。

九、原住民人口微增

民國 90 年底，設籍在臺北縣的原住民，共計有 32,752 人，民國 93 年時已達 38,152 人，大體上呈現正成長；從族別

來看，以阿美族 19,181 人（占 50.3%）的比例最高，其次為泰雅族的 4,499 人（11.8%）；以居住地區來看，烏來鄉為山地原住民人數聚集最多之處，有 2,205 人，而其他臺北縣原住民絕大多數為從原鄉移民之人口，又以樹林鎮、土城市、新莊市、汐止市等地區為最集中之地，且許多原住民在都市邊緣及河川地，覓地搭建棲身之所，包括汐止花東新村、新店小碧潭、三鶯大橋下……等，形成一些聚居型態的「都市部落」，原住民的都市移民及其社區的形成與生活問題，已成為不可忽視的一環，如何協助其適應都會社會生活，以滿足心理、社會、經濟、教育、文化等層面的需求，實為當務之急。

十、外籍配偶的移入

家庭成員不論種族國籍身分為何，都應被尊重與公平對待，民國 76 年解除外資管制條例通過，臺灣資本家大舉南進到東南亞各國投資，資本外移的現象伴隨著「外籍配偶」的引進，在此一浪潮之下，臺北縣的「外籍配偶」人數亦日趨攀升，臺北縣截至民國 93 年底，持有效外僑居留證之外籍配偶人數有 13,804 人，其中以越南所占人數最多，有 9,233 人，其次為泰國 1,676 人及印尼 1,656 人，其他有 1,239 人，整體而言約占全縣總人口 0.34%，據此外籍配偶家庭已逐步形成本縣另一新興福利人口群。在臺灣的外籍配偶，易因婚姻感情基礎薄弱、家庭經濟弱勢、社會支持網絡薄

弱及家庭地位低落等因素，可能衍生各種問題，如生活適應不良、生育及優生保健問題、子女教養、家庭暴力等問題。此外根據教育部民國 92 年底調查報告，外籍配偶子女目前就讀於國小的總人數約有 26,000 人，其中臺北縣約 4,100 多人，外籍配偶的子女亦可能面臨語言學習困擾、學校學習障礙、教育環境隔閡、文化差異適應及家庭生活壓力所引起的生活適應問題，亟需提供關懷與協助。

綜合上述分析，臺北縣的家庭不只在家庭結構上有了明顯的變遷，在家庭關係上也有重大的改變，許多家庭亦產生照顧負荷沈重的情形，而這些改變已經或者即將影響臺北縣民的生活品質，主要的變遷情形包括以下三方面：

(一)人口與家庭結構的變遷。

1. 小家庭增加。
2. 離婚率升高。
3. 單親家庭增加。
4. 幼齡人口減少、老年人口增加。

(二)家庭關係的變遷。

1. 老人獨居的比例持續上升。
2. 婚姻暴力增加。
3. 兒童、少年虐待增加。
4. 外籍配偶人數增加。

(三)家庭照顧負荷沈重。

1. 身障家庭增加。
2. 精神疾病家庭增加。
3. 失能老人家庭增加。

伴隨臺北縣家庭轉變到小型、多元、脆弱及功能萎縮的趨勢，也產生許

多需扶助及關懷的家庭，進一步來看，由家庭功能衰退所衍生出來的問題，如暴力、虐待、貧窮、犯罪等問題未來將只增不減，而家庭結構、功能或型態的各種變動，都將對依附於家庭當中的兒童、老人、婦女、乃至成年男性產生巨大的影響；同時，因之而來的種種社會問題也必然會耗費大量的社會成本，衍生出更多的社會問題。因此臺北縣政府體認需針對上述亟需關懷與協助的家庭，整合社政、勞政、教育、衛生、民政、戶政、警政等單位資源，主動提供相關服務，因此研擬「新北縣 好家園—臺北縣支持家庭功能發展實施方案」。

參、「新北縣 好家園—臺北縣支持家庭功能發展實施方案」之辦理內容及特色

本方案於前期規劃階段（自民國 93 年 8 月 10 日至民國 94 年 1 月底止），由副縣長親自主持相關會議，並將本方案訂為本府重要施政計畫，自 93 年 8 月 10 日起，共計辦理 6 次跨局室會議擬訂方案（註 1），建立緊密橫向聯繫機制，期能為家庭功能打下基礎，並藉由跨局室服務資源整合，俾利提供完整的服務，此外本方案聘請臺灣大學林萬億教授擔任指導顧問，就方案目標、執行策略及工作項目進行指導，並針對方案推動過程所遭遇窒礙難行之處，提供具體寶貴

之有效建議作法。整體方案自 94 年 2 月正式實施，茲將方案目標、原則及實施策略說明如下：

一、方案目標

- (一)保障家庭經濟安全。
- (二)促進家庭成員身心健康發展。
- (三)保障家庭成員人身安全，促進家庭關係和諧。
- (四)支持家庭照顧能力，提升家庭成員互助功能。
- (五)協助家庭累積人力資本，提升家庭成員人力品質
- (六)協助家庭心理適應及社區適應。
- (七)促進家庭社會參與，增進社會包容。

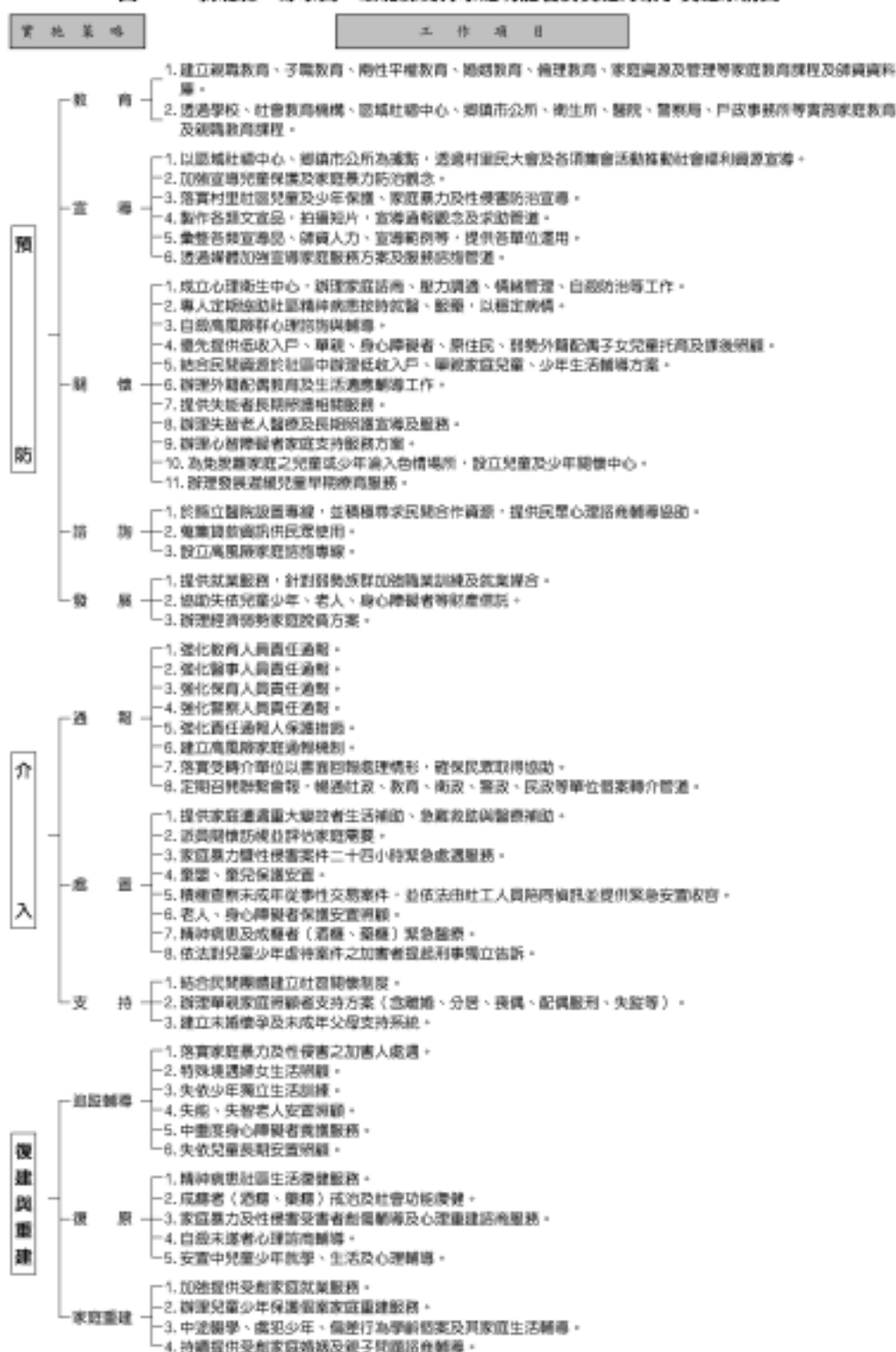
二、原 則

- (一)肯定家庭的重要性及功能。
- (二)兼顧預防、救援保護及復健發展。
- (三)以家庭整體為服務對象，提供以家庭為中心之協助。
- (四)顧及家庭成員個別需求，公平照顧家庭成員的福祉。
- (五)尊重多元的家庭型態。

三、實施策略及工作項目

詳見圖一：新北縣 好家園—臺北縣支持家庭功能發展實施方案實施架構圖。

圖一 「新北縣 好家園—臺北縣支持家庭功能發展實施方案」實施架構圖



四、方案特色

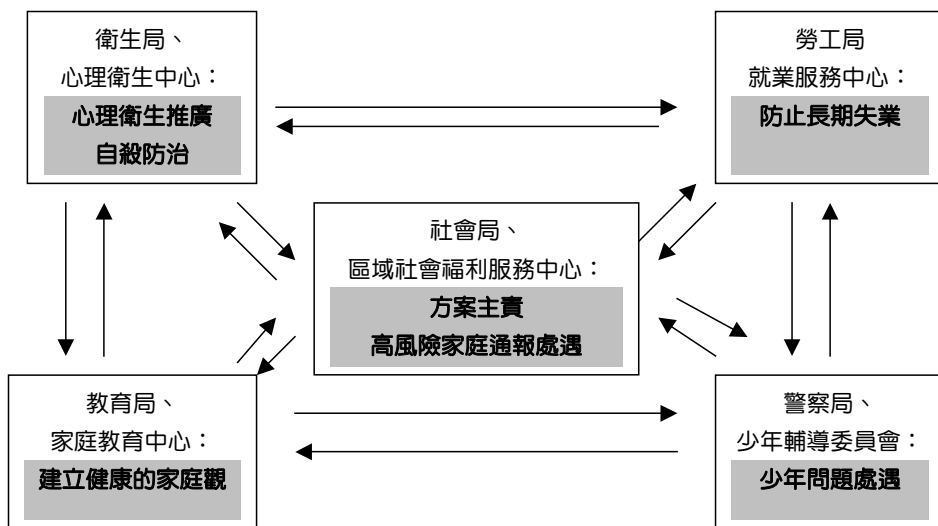
(一)從方案目標來看

家庭的功能不是任何社會上正式或非正式機構可取代的，即使部分失功能的家庭，大多數人仍然努力維持著，本方案目標在於落實中央「家庭政策」的理念與原則，前瞻性地正視社會環境變遷對家庭的衝擊與影響，並積極支持家庭發展功能，從保障經濟安全、促進家庭關係、分擔照顧責任、保護家庭成員……等多面向多管齊下，目的是為支持各種不同型態的家庭皆能穩定地發揮功能，故本方案眼光遠大，並非僅頭痛醫頭腳痛醫腳、非僅破門去搶救被標籤的危機家庭，不只想殘補式減少全家燒炭自殺、兒童虐待等案件的發生，而是希望能整合及開拓資源，讓支持家庭穩定發展的資源皆能進到家庭內，因此著重從預防、到立即性的介入援助、到協

助家庭復建及發展，期以支持各種家庭能適應大環境的變遷，使家庭中的成員皆能得到保障。

(二)從實施過程來看

本方案規劃之初，由副縣長召集相關局室共同研擬，有效整合各局室資源共同投入；正式實施 3 個月後，思考從以往『補破網』概念進一步發展成『織新網』，跨局室會議決議由方案關係密切之社會局、衛生局、勞工局、教育局、警察局、區域社會福利服務中心、心理衛生中心、就業服務中心、家庭教育中心及少年輔導委員會等單位相關成員組成「工作小組」，每 2 個月定期召開會議，共同討論推行方案過程所遭遇之困難及思考解決之道【詳見圖二：臺北縣支持家庭功能發展實施方案工作分工圖】。



圖二 臺北縣支持家庭功能發展工作小組任務分工圖

首長重視進而組成工作小組，整合各局室的方案、專長及資源，建構出合作及完整的服務輸送網絡，一方面可避免服務重疊、使資源發揮最大效能，另一方面如此方能整體回應家庭在就業、教育、照顧等方面多重需求。

(三)從方案作法來看

在通報轉介方面，為配合中央「高風險家庭關懷輔導處遇計畫」，加強鼓勵通報求助、促進轉介及服務機制的暢通，單一問題通報由社會局、衛生局、勞工局依業務建置受案窗口，多重問題通報由社會局主責，依問題類型再整合相關單位資源共同處遇，另各局室均有專人負責相關工作，且轉介結果均被告知，亦需於 7 個工作天內將處理情形回覆通報人。

在回饋機制方面，除利用每 3 個月召開之「跨局室會議」及每 2 個月召開之「工作小組會議」反應問題與共同討論外，在執行方案過程中，發現窒礙難行之處，相關單位立即回饋，並尋求具體解決之道。

在追蹤管考方面，本府定期每季召開會議，各相關局室需於每年 1、4、7、10 月 10 日前，將上一季執行情形及辦理成效送本府社會局彙整，另社會局刻正規劃社會行政資訊系統，預計於民國 95 年 6 月完成，屆時可搭配電腦作業連線，並與追蹤管考成為一系統，以確實掌握方案辦理情形。

肆、方案執行過程及遭遇困境

方案中一切的工作設計都必須與服務對象以及其所需要在生活上所做的改變有關，因此必須對社會問題及服務方案有相當的瞭解，而這般的理解不但必須挑戰舊有的假定，同時也必須運用新的方法，以便在提供服務之際，不斷學習和追求成長（高迪理譯，1999），由於社會環境不斷在變，方案亦必須透過定期的考核，檢視方案各面向的執行過程，以確保方案達成其目標，執行過程的檢視則包括服務輸送、危機處理、成本控制、激勵團隊及錯誤修正等重要的任務（張英陣，2002），以決定未來方案持續的成效性及相關性，茲將「新北縣好家園－臺北縣支持家庭功能發展實施方案」的執行過程及所遭遇困境說明如下：

一、方案執行過程

(一)方案宣導情形

94 年 2 月方案正式實施後，積極針對村里長、公寓大廈管理委員會幹部、婦女會、公共衛生護士、教保人員、保母、志工、村里幹事、學校主任及老師加強宣導，亦於各區域社會福利聯繫會報宣導本方案，迄民國 95 年 3 月底止，總計辦理相關宣導活動 84 場次，宣導人次計 17,475 人次，此外亦辦理 3 場記者會、主動發布新聞稿，並積極於各有線電視台及「秀北縣月刊」加強宣導。

(二)相關會議辦理情形

本方案於前期規劃階段，自民國 93 年 8 月 10 日至 94 年 1 月底止，即由副

縣長召集各局室，辦理跨局室會議計 3 場；自 94 年 2 月正式實施至民國 94 年 9 月底，計辦理跨局室會議 3 場；民國 94 年 5 月成立「工作小組」迄今，計辦理工作討論會 4 場，藉由上述相關會議的辦理，俾以建立緊密完整的橫向聯繫機制，並藉由共同討論與研商，以有效掌握需關懷與協助家庭現況，適時主動提供各項服務與協助。

（三）配合中央之「高風險家庭通報及處遇」辦理情形

配合內政部兒童局所函頒之「高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫」，至民國 95 年 3 月中旬，接獲「高風險家庭評估表通報單」通報案件共計 448 件，個案來源以警政單位最多，其次為教育單位、再其次為衛生單位、一般民眾及民間社福團體。進一步分析，單一問題占 60%有 269 件，其中以【婚姻關係紊亂或家庭衝突】類型 148 件最多；多重問題有 179 件，179 案中皆有「家庭成員關係紊亂或家庭衝突」之情形。後續處遇情形則分為四部分：(1)轉介相關單位，由相關單位（包含衛生單位、勞政單位及家庭暴力暨性侵害防治中心等）處理有 250 件（註 2）；(2)社會局社福中心開案處理有 136 件；(3)各單位開案處理，亦轉介相關單位共同處理有 18 件；(4)未符合開案標準，亦無須轉介相關單位有 45 件。

（四）「臺北縣高風險家庭關懷輔導實施計畫」辦理情形

臺北縣政府結合臺灣心理衛生社會

工作學會，申請內政部兒童局補助辦理「臺北縣高風險家庭關懷輔導計畫」，計畫精神在建立高風險家庭的社區處遇模式，就近提供預防性及以家庭為單位的專業處遇服務，作為臺北縣社會福利服務中心可以運用的資源之一。本計畫自民國 94 年 4 月開始辦理至民國 94 年 12 月底止，共計開案 74 案，問題類型以親子關係問題（25.9%）為最高，其次為兒童青少年發展問題（占 19.4%），再其次為家庭關係問題（占 15.1%），針對開案的 74 案，主要提供個案諮商、心理治療等服務，總計會談 739 次，平均一個個案會談將近 10 次；另辦理個案研討會 24 場次、擴大業務聯繫會報 4 場次及親職講座 1 場次。民國 95 年則結合「臺北縣心理師公會」，賡續辦理「臺北縣高風險家庭關懷輔導實施計畫」相關工作。

二、實施過程遭遇之困境

（一）「高風險家庭評估表」窒礙難行之處

為配合中央政策，依據內政部民國 93 年 11 月所函頒之「高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫」中所訂定之「高風險家庭評估表」，發現有(1)婚姻關係紊亂或家庭衝突：家中成人時常劇烈衝突、互毆、揚言報復、無婚姻關係且頻換同居人等；(2)兒童乏人照顧或有養育疏忽之情形；(3)家中成人罹患精神疾病，或酒癮藥癮，並未就醫或未持續就醫。上述 3 種情形其中一項以上者，請轉介社政單位，惟在實務工作時，遭遇到以下兩項

困難：(1)高風險通報設計上「疊床架屋」，與既有家庭暴力通報重疊，本府在實務運作上常遭遇到「同一案子重覆通報不同單位」之情形，由於家中成人互毆或劇烈衝突等情形實已涉及家庭暴力範疇，應由 113 或家庭暴力防治單位立即處理；(2)家中成人罹患精神疾病，或酒癮藥癮，並未就醫或未持續就醫往往超過社會局社工員所能處理範疇，此部分應由衛生單位人員共同協處，本府透過工作小組的組成，藉由社會局與衛生局間的轉介合作，共同針對此區塊提供協助。

(二)人力不足

本府社會局已於民國 93 年底完成「社會福利 四通八達」之全縣 8 個區域社會福利中心之設置計畫，區域社會福利服務中心社工員為第一線服務人員，社會局積極規劃「新北縣 好家園－臺北縣支持家庭功能發展實施方案」，原計畫結合民間專業團體，申請內政部補助 8 位社工人力，配置各區域社會福利服務中心專責辦理方案相關工作，惟內政部兒童局民國 94 年僅補助 2 名人力，在人力不足的情況下，影響方案的辦理成效。

(三)結合民間專業團體之困境

本縣地廣人稠，人口數及個案量眾多，洽詢許多民間專業團體，皆表示本縣個案量大，無意願辦理，經社會局內部討論，社工員針對「精神疾病」及「自殺」類型個案較難處理，因此民國 94 年結合「臺灣心理衛生社會工作學

會」，申請內政部兒童局補助辦理「臺北縣高風險家庭關懷輔導計畫」，針對經區域社會福利服務中心評估需心理諮商及輔導之個案，轉介臺灣心理衛生社會工作學會專業心理師及諮商師進行後續處遇，本計畫辦理至民國 94 年 12 月底止。經檢討，本計畫提供之服務優點主要包括服務到家、化整為零的服務提供、資源的連結……等方面，然在辦理過程中，亦發現行政面的執行與配合不足、對諮商成效的認知與期待有落差……等困境，且對於問題複雜及多元的高風險家庭，短期處遇的助益可能有限。

針對方案推行過程遭遇之困境，必須思考有效之途徑以解決，我們解決困境的作法包括：(1)針對「高風險家庭評估表」窒礙難行之處，內政部兒童局 94 年 7 月已針對評估表之中之指標進行修正，釐清「高風險家庭」及「家庭暴力」之分野，指標的修正有助減少重覆通報的情形；(2)針對家中成人罹患精神疾病，或酒癮藥癮，並未就醫或未持續就醫的部分，本府透過工作小組的組成，藉由社會局與衛生局間的轉介合作，共同針對此區塊提供協助；(3)針對人力不足部分，本府首長十分重視「支持家庭功能發展」的業務，將「支持家庭功能發展」列為縣政內涵主要工作之一，願意投資人力及資源以提供家庭成員相關福利服務，業已於家庭暴力暨性侵害防治中心增加 6 位正式專業社工人力以辦理方案相關工作；(4)針對結合民

間專業團體之困境，由於許多家庭問題複雜，非僅以心理治療方式即可完全處理，除心理治療外，仍須相關服務措施介入，始能相輔相成，本府則將賡續積極結合相關專業團體，共同投入辦理「臺北縣高風險家庭關懷輔導計畫」相關工作，持續建立家庭服務網絡。

伍、方案內部評估與未來努力方向

「新北縣 好家園—臺北縣支持家庭功能發展實施方案」正式實施迄今已達1年2個月，綜合各相關辦理單位之內部評估，且經由工作小組焦點團體會議之討論，均相當肯定方案之辦理成效，包括(1)預防、介入、復原與重建策略的運用，可以支持各種家庭能適應大環境的變遷並發展應有之功能；(2)首長支持進而組成工作小組，可以建構出合作及緊密的橫向聯繫機制；(3)高風險家庭篩檢通報轉介處遇流程的建立可以提供民眾求助通報管道；(4)回饋機制的建立可以使各單位在執行方案過程中發現窒礙難行之處立即反應，並共同尋求具體解決之道……等。而工作小組成員一致認為方案最大的成效在於有效整合社政單位、衛生單位、教育單位、勞政單位及警政單位等相關局室的資源，共同針對家庭之需求，提供相關的服務。惟為方案之持續發展，仍有許多面向值得討論，以下提出我們的思考及未來努力方向：

一、方案目標達成面

本方案規劃之起始點，係基於「支持家庭」的理念，也尊重不同的家庭形式，當家庭面對單一問題或需求時，比較有解決單一問題的能力，當家庭面臨多元及複雜的嚴重問題時，往往無力解決，因此政府部門必需承擔責任，積極支持家庭增強功能，協助家庭解決其所面臨的危機，而本方案民國94年2月正式推行迄今，其立足點及理想至今不變，亦與中央積極推動之「家庭政策」目標相符，故以「支持家庭」作為本方案之宗旨深具前瞻性、延續性及回應社會變遷對家庭產生影響之價值。惟落實到方案之執行面時，因方案目標涵蓋層面頗寬，辦理現況大多由各局室認知實施，為確實掌握方案實施的成效及品質，未來擬統一規劃更具體的方案執行目標及擬訂各目標之達成優先順序，以使各辦理單位明確認知本方案的細部操作目標，如此將有助於在方案執行時緊扣優先目標，並有利於方案成效評估與服務品質的掌控，未來亦將發展具體之評估指標或更完整之方案評估架構，做為本方案持續進行評估之基礎。

二、方案實施策略面

本方案採取策略為「三階段」作法，從預防、介入進而進行復原與重建，過程環環相扣，不適宜做切割。我們檢視本方案「預防」、「介入」、「復原與重建」的實施策略後，發現在預防策

略方面可著力更多，我們認為應提供低收入戶、單親、身心障礙者、外籍配偶等服務對象必要的關懷及諮詢，因此預防家庭問題的發生為現階段重要工作，然而現行進入社區進行預防性方案的團體及人員卻相對不足，將來如何結合資源、投入人力開發此一區塊實為方案未來發展重要議題；此外各種家庭型態都不同，要保障兒童、少年的最佳利益，勢必要對其父母及主要照顧者進行計畫性之親職教育，以提供這些家庭部分資源，幫助家庭維繫，保障兒童、少年之權益，因此「親職教育」也是未來應投入的重點工作。

三、方案辦理人力面

在推行本方案過程中，亦遭遇社會工作人力不足的問題，也因而使得社會工作人員無法充分發揮直接服務之角色功能，進而使得方案之推動面臨挑戰與考驗。張紉、林萬億、王永慈（2003）研究指出，若比照香港服務對象社會工作人力，以家庭為對象的社會福利服務中心，可依 5 萬人口 1 社工的規模來聘任，以臺北縣來看，全縣人口 374 萬，應有 75 位家庭服務社會工作者，我們期待本府各區域福利服務中心先由 1 人專責辦理本方案相關業務，先補充以社區為基礎的社會服務工作人力，逐步結合民間團體社工人力及向機構延伸，之後再向相鄰專業結盟，如心理師、輔導教師、精神科醫師、護理師等，期望建構出完整的家庭福利服務網。

四、工作小組組成面

本方案工作小組自民國 94 年 5 月正式成立後，定期開會討論，在執行方案過程中，如果發現窒礙難行之處，亦立即進行回饋，以尋求具體解決之道，此部分橫向聯繫機制十分密切，而藉由焦點團體討論會的討論過程，我們期望家庭教育中心及心理衛生中心積極發揮功能，家庭教育中心應加強教育功能，課程內容及設計應切合需要，不限於在校對學生實施，而應擴大教育對象，由教育局整合各單位對社區民眾實施家庭教育，另期望心理衛生中心突破設置於縣立醫院之障礙，建構以社區為基礎的心理衛生服務系統，以進一步落實精神疾病及自殺防治相關工作，此外，臺北縣少年輔導委員會部分如何進一步發揮功能仍待思考。

五、社會資源整合面

本府期望保障民眾基本生存、健康之各項福利，本方案實施迄今，大多著重於整合本府各局室資源，在未來將積極引進民間資源補充公部門之不足，尤其是心理諮商輔導協助部分，除了精神科醫院中的心理師或諮商師提供治療與處遇外，如何結合類似「基督教家庭協談中心」等資源於社區中辦理相關服務方案為未來重點工作，我們期望與民間團體協力合作，以公私伙伴關係提供完整良善的服務。

陸、結論與建議

近來兒童虐待、攜子自殺事件頻傳，95 年 4 月中央宣示將動用約 5 億 4 千萬元的第二預備金，針對兒童虐及兒童少年生命遭受威脅的高風險家庭，三管齊下，全面遏阻因經濟困窘而導致的兒虐或自殺事件再發生，三大措施包括：(1)發放兒少「緊急生活扶助金」，每名兒童每月發放 3,000 元，時間 6 個月，最長可延長至 1 年；(2)協助地方增聘社工人員；(3)擴大補助民間團體介入照顧。

我們認為單憑每月 3,000 元的補助似乎並不易解決家中成員關係紊亂、家庭衝突、家中成員罹患精神疾病或藥癮酒癮等家庭所遭遇的複雜問題，也不是單靠單一措施或單一機構就能搶救高風險家庭，要解決高風險家庭所面臨的問題，建議中央應回歸「家庭政策」此一全國性政策的目標與理念，整合各部門的資源，制定相關配套措施，從預防面、介入面、復原重建面提出因應之道，並尋求社會大眾的廣泛支持。此外我們認為「家庭政策」及「新北縣 好家園—臺北縣支持家庭功能發展實施方案」是要去服務「多數有需求」的家庭而非單指「少數有問題」家庭，才能挹注更多資源去支持家庭功能發展，這部分也需要建立從中央到地方、從地方政府到社區一貫的共識與支持。

至於實施步驟及策略要如何進行呢？我們提出以下幾點執行經驗與省

思，與各縣市政府分享：

一、首先確認家庭的重要性

不論那一類型家庭，相關各局室應支持家庭，加強協助家庭成員，使其在履行家庭角色及實施家庭功能時，減少可能產生的障礙，進而使家庭自立與自助。

二、擬定整合性的實施架構與配套措施

在實施上，不應停留在只做點而未達到面的個別治標服務領域，相關單位應共同擬定整合性的方案架構及配套措施。

三、尋求首長的支持

首長的重視與支持可以有效整合各局室資源共同投入，建構出合作及完整的服務輸送網絡，且首長若將支持家庭功能發展視為重點工作，檢討人力時亦會予以配置適當員額。

四、建立高風險家庭通報窗口

依問題類型建立通報窗口，並整合相關單位資源共同處理，避免三不管地帶，且轉介結果及處理情形均需告知通報人。

五、組成工作小組

由關係最密切的局室成員共同組成，定期召開「工作小組會議」反應問題與共同討論，執行方案過程若發現窒礙難行之處，需立即回饋，由工作小組成員集思廣益，共同尋求解決之道。

六、建置高風險家庭資料庫

運用資料庫建立支持家庭功能防治網絡的知識管理平台，除可透過電腦化過程提供及時性的查詢，瞭解被通報高風險家庭處理情形，亦可與追蹤管考成一系統，以確實掌握方案辦理情形，統計分析之資料亦可作為決策及規劃相關配套措施之重要參考。

就臺北縣政府執行本方案的經驗而言，未來將強化資源整合的平台角色以及連結更多資源共同參與，積極紮實地建構家庭服務網，重點工作在於積極促成公部門與民間部門的合作，把既有的政府及民間服務組織起來、納入家庭服務網絡之中，避免各行其事，另將積極開發資源去補足既有服務中缺乏的區塊；我們亦進一步思考整合社政、勞政、民政、衛政等單位資源，集中辦公，避免有需求之家庭成員往來奔波，造成服務的不連續性及中斷，且可依家庭成員的不同需求提供津貼補助、托兒、教育、訓練及支持性服務等相關家

庭福利服務。我們認為唯有針對家庭整體性、全面性的福利工作，建構出完整的家庭服務網絡，才能預防各種社會問題發生。

面對不斷變動的大環境，家庭功能有弱化的趨勢，如何以公私協力的方式支持家庭發展功能，是臺北縣政府努力的方向，「新北縣 好家園－臺北縣支持家庭功能發展實施方案」仍有許多努力與成長的空間，我們提出此一臺北縣政府各單位共同思索的方案與各相關單位相互激盪，期待能有更多的回應與討論，我們真切期望藉由「新北縣 好家園－臺北縣支持家庭功能發展實施方案」的實施，能夠支持家庭發展功能，讓「家」成為充滿愛、安全、歡笑的避風港。（本方案感謝臺灣大學林萬億教授在方案規劃及執行過程之指導，也謝謝所有縣府工作小組同仁的積極配合）

（本文作者：楊素端現為臺北縣政府社會局局長；詹玉蓉現為該局副局長；黃逢明現為該局視導）

註釋

註1：相關單位包括社會局、衛生局、教育局、勞工局、民政局、工務局、原民局、警察局、新聞局、財政局及交通局等11個局室。

註2：轉介相關單位之案件部分主要轉介「家庭暴力暨性侵害防治中心」，由於原「高風險家庭評估表」所指「婚姻關係紊亂或家庭衝突：家中成人時常劇烈爭執、互毆、揚言報復、無婚姻關係或頻換同居人等」在實務工作上上部分即為「家庭暴力暨性侵害防治中心」所處理之案件；而94年7月內政部兒童局已針對此項評估指標進行修正，以釐清「高風險家庭個案」與「家庭暴力個案」之分野。

參考文獻

- 林萬億（2002）「臺灣的家庭變遷與家庭政策」，論文發表於「現代家庭與社會福利學術研討會」，7月11日，臺北市政府社會局。
- 張紉、林萬億、王永慈（2003）「世界各國社會工作專業制度之比較及國內社工人力需求、運用、困境因應之調查評估研究」，內政部委託研究報告。
- 張英陣（2002）方案設計與評估，南投：內政部社會福利工作人員研習中心。
- 高迪理譯（1999）P.M.Kettner, R.M.Ketter 原著，「服務方案之設計與管理」，臺北：揚智文化。
- 臺灣心理衛生社會工作學會（2005）「臺北縣高風險家庭關懷輔導實施計畫成果報告書」。
- 內政部社會司（2005年3月）「家庭政策」。
- 內政部 93 年 11 月 19 日台內童字 0930093779-1 號函「落實兒童及少年保護家庭暴力暨性侵害通報及防治工作實施方案」。
- 內政部 93 年 11 月 29 日內童字 0930093735 號函「高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫」。