

桃園市兒少保護與高風險家庭 案件合作機制概況

蔡逸如·楊逸宏

壹、前言

一個人的發展過程中，兒童時期的發展最為迅速且最具關鍵性，其本身無能力防禦外來的侵害以保護自己，需要成人的關愛與照顧，(彭明聰、尤幸玲，2001)。儘管每個兒童少年都希望在安全被保護的環境成長，但是每年仍有許多兒少遭受虐待或不當對待。王美恩、林玉潔(2005)指出目前我國兒童保護體系可分為廣義與狹義，以廣義來說，兒童保護輸送體系可分為三個層級：(1)初級預防：針對一般大眾提供事前的社會教育或宣導，以改變民眾的認知或觀念，提升兒少保護意識。(2)次級預防：以高風險家庭為服務對象，希望在狀況惡化或擴大前及早發現，並適時提供相關服務，以防止兒童虐待事件的發生；(3)三級預防：對於已經發生兒童虐待事實的家庭提供協助與處遇，將其受到的傷害降到最低，並使其家庭功能恢復正常。

「兒童及少年保護工作」主要係指任何人因違反兒童及少年福利與權益保障法

之相關規定，致使兒童及少年遭受「身體虐待、精神虐待、性虐待、疏忽照顧，以及無依」等情形，進而危害到兒少的健康或福祉；或因兒少權益遭受不法侵害或剝奪時，主管機關即應提供相關措施或處遇，以保護兒童及少年人身安全，及保障兒童及少年獲得適當之養育或照顧。而「兒童及少年高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫」是於2004年，由前內政部兒童局所推行的一個預防性福利方案。其目的乃希望在原來兒童虐待及家庭暴力事件發生之前，可及早發現或篩選具有高風險家庭之虞的個案，主動和提前介入這些家庭及個案，評量其潛在問題與需求，提供有效的預防性服務，以避免他們落入兒童少年或家庭保護的處遇流程和服務，後續於2010年修正兒童及少年福利與權益保障法，將兒少高風險家庭納入法定事項，促使對於兒童少年保護能有更積極作為。

根據衛生福利部的統計，2012年兒童少年高風險家庭通報數為1,801件，到了2015年提升至3,464件。而在兒童及少年

保護部分，2005 年通報件數共計 10,722 件，2010 年攀升至 30,791 件，到了 2015 年通報件數已達 53,860 件！現今臺灣幾乎每兩三天在報章新聞上都會報導駭人聽聞的兒少受虐事件，兒童虐待問題依舊是家庭暴力議題中最廣泛被擔心的問題之一。故此，扮演著兒童少年保護中次級預防功能角色的「兒童少年高風險家庭服務」，與作為兒少保護最後一道防線的「兒童少年保護工作」，這二個服務體系如何建立密切的合作機制實為重要。但從 2005 年高風險家庭關懷輔導處遇方案實施以來，這二個體系在社工服務過程中，常發生界線不明、職權紛爭、案件互不流通等情形出現。本文即以桃園市兒童少年保護與高風險家庭案件的合作機制進行說明及探討。

貳、2015 年桃園市兒少保護及高風險案件概況

桃園為臺灣的工商重鎮，人口年輕並充滿潛力，2014 年 1 月 3 日行政院院會審查通過，桃園縣於 2014 年 12 月 25 日正式升格為「桃園市」，成為繼臺北市、新北市、臺中市、臺南市及高雄市等第 6 個直轄市。桃園市面積約 1,220 平方公里，至 2015 年 12 月底，桃園市總人口數達 2,105,780 人，其中未滿 18 歲之兒童少年人數共計 413,376 人（兒童人數為 251,318 人，占兒少人口數 60.79%；少年人數為 162,058 人，占兒少人口數 39.21%）。根據主計總處統計資料，2015 年 6 個直轄市的兒少人

口比例，以桃園市比例為最高，占 19.63%，其次為臺中市，占 18.98%。臺北市兒少人口比例為 17.11%、新北市為 16.53%，最後則是臺南市 16.23%、高雄市 16.14%，即就相關兒少保護議題上，桃園更具代表性，茲就桃園市「兒童少年高風險家庭」及「兒童少年保護」案件概況如下所述。

一、桃園市兒童少年保護及高風險家庭通報量

依據衛生福利部統計數據，2012 年至 2014 年桃園市「高風險家庭」及「兒少保護」通報量，皆為「縣轄市第 1」。2012 年高風險家庭通報數為 1,801 件，占全國通報數的 8.21%；兒童少年保護通報數為 3,447 件，占全國通報數的 9.62%。2013 年高風險家庭通報數為 1,903 件，占全國通報數的 9.62%；兒童少年保護通報數為 4,253 件，占全國通報數的 12.31%。2014 年高風險家庭通報數為 1,790 件，占全國通報數的 12.31%；兒童少年保護通報數為 6,730 件，占全國通報數的 13.49%。

2015 年桃園縣已正式升格為桃園市，當年高風險家庭通報數為 3,464 件，占全國通報數的 13.49%，通報量為「全國第 2」。兒少保護通報件為 7,043 件，占全國通報量的 13.07%，通報量為「全國第 3」。其桃園市 2012 年至 2015 年間，「高風險家庭」及「兒少保護」通報數如表 1。

表 1 桃園市高風險家庭及兒童少年保護通報數

年度	桃園市高風險家庭通報數	全國高風險家庭通報數	占全國比例	兒少保護案件通報數	全國兒少保護案件通報數	占全國比例
2012	1,801	26,220	8.21%	3,447	35,823	9.62
2013	1,903	22,354	9.62%	4,253	34,545	12.31
2014	1,790	24,784	12.31%	6,730	49,881	13.49
2015	3,464	29,831	13.49%	7,043	53,860	13.07

資料來源：衛生福利部統計處

上述通報案件中，2015 年兒童及少年高風險家庭通報數共有 3,464 件，以「社政單位」通報為最多，共計 1,599 件，占 46.16%。其次為「教育單位」通報，有 868 件，占 25.05%。「警政單位」通報 403 件，占 11.63%、「醫衛單位」通報 316 件，占 9.12%、「法政單位」通報 107 件，占 3.08%、「社福機構」通報 84 件，占 2.42%、「戶政單位」通報 55 件，占 1.58%。而「村里幹事、村里、鄰長」、「公寓大廈管理員」、「社區巡守員」通報件數分別為 7 件、1 件、1 件，僅占 0.24%，「勞政單位」則未有通報件數。

2015 年桃園市兒童少年保護案件總通報件數為 7,043 件，其中責任通報為 5,950 件，占通報件數 84.48%；一般通報為 1,093 件，占通報件數 15.52%。其中，責任通報部分，以教育人員通報 2,526 件為最多，占責任通報件數 42.45%。其次為社會工作人員 1,515 件，占 25.46%；警察人員 1,291 件，占 21.69%。醫事人員通報件數為 487 件，占 8.18%、司法人員通報

96 件，占 1.61%、保育人員通報 30 件，占 0.50%。村（里）幹事通報件數僅 1 件，為最少者。

二、桃園市兒少保護及高風險案件處遇概況

兒童少年保護及高風險家庭案件通報後，經社工評估若有高風險或兒少保護情事，則列為兒少高風險家庭或保護性個案進行處遇服務。2015 年桃園市兒少保護及高風險案件處遇概況，如下所述。

(一) 2015 年兒童少年高風險家庭受理情形

2015 年桃園市兒童少年高風險家庭通報人數共有 5,354 人，其中經社工評估，列為高風險家庭「開案服務」的兒少有 2,487 人，占 46.45%。有 179 名兒少為「已開案服務中」的個案，占 3.34%。經評估「不符合高風險家庭」的有 2,688 人，其中「轉介由社會局或家暴中心」提供處遇或服務的有 1,897 人，占 35.43%、「轉介其

他單位」提供服務的有 55 人，占 1.02%。「不符高風險家庭開案資格」的有 736 人，占 13.74%。2015 年兒童少年高風險家庭受理情形，如表 2 所示。

表 2 高風險家庭受理情形

受理情形	人數	百分比
新增開案	2,487	46.45
已開案服務中	179	3.34
未轉社會局或家暴中心（兒保、家暴、性侵個案）	1,897	35.43
開轉介其他單位	55	1.02
案不符開案資格	736	13.74
合計	5,354	100

資料來源：衛生福利部統計處

(二) 2015 年兒童少年保護處遇概況(註 1)

2015 年桃園市兒童少年通報件數為 7,043 件，通報人數為 5,166 人。經社工調查評估，共計有 1,043 名兒童少年列為保護性個案提供處遇服務。而進行家庭維繫

處遇服務有 884 人，占 84.75%，其中男性為 343 人、女性為 541 人；家庭重整處遇服務有 121 人，占 11.60%，男性為 50 人、女性為 71 人。2015 年兒童少年保護處遇概況，如表 3 所示。

表 3 開案處遇情形

處遇方向	性別	人數	百分比
家庭維繫	男	343	32.88
	女	541	51.86
家庭重整	男	50	4.79
	女	71	6.80
其他	男	14	1.34
	女	24	2.30
合計		1,043	100

資料來源：衛生福利部統計處

三、桃園市兒少保護及高風險案件成因概況

(一) 高風險家庭成因類型 (註 2)

2015 年高風險家庭成因以「經濟困難」為最多，有 1,488 人次，占 49.06%，其次為「就業問題」，有 376 人次，占

12.39%、「支持系統薄弱」，272 人次，占 8.96%。「家庭衝突」有 159 人次，占 5.24%、「照顧者養育疏忽或管教失當」有 132 人次，占 4.35%。「兒童少年行為偏差」、「照顧者有酒癮問題」及「其他」因素為最少，分別為 49 人次、46 人次、19 人次。2015 年桃園市兒童及少年高風險家庭成因類型，如表 4 所示。

表 4 高風險家庭成因類型

類型	人次	百分比
經濟困難	1,488	49.06
就業問題	376	12.39
支持系統薄弱	272	8.96
家庭衝突	159	5.24
照顧者養育疏忽或管教失當	132	4.35
照顧者死亡、出走、重病或服刑	120	3.95
照顧者婚姻關係不穩定	119	3.92
照顧者有藥癮問題	71	2.34
家中成員曾有自殺傾向或紀錄	65	2.14
照顧者罹患精神疾病，未就醫或未持續就醫	59	1.94
兒童少年不易教養	58	1.91
兒童少年行為偏差	49	1.61
照顧者有酒癮問題	46	1.51
其他	19	0.62
合計	3,033	100

資料來源：衛生福利部統計處

(二) 兒童少年保護受虐類型與因素 (註 3)

2015 年桃園市受虐兒少以遭受「性虐待」為最多，共計有 492 人，占 37.55%。

其次為遭受「身體虐待」，共 358 人，占 27.32%。兒少遭「疏忽照顧」的共有 86 人，占 6.55%；遭受「精神虐待」的有 27 人，占 2.05%；遭「遺棄」的有 13 人，占

0.99%；因「受虐致死，尚含生病、意外或其他原因死亡」的有 7 人，占 0.53%。遭受「其他受虐」類型的有 327 人，占 24.95%。

而施虐者本身施虐因素，以缺乏親職教育知識最多，共計有 537 人次，占 55.99%，婚姻失調有 151 人次，占 15.74%

次之。其他因素有 122 人次，占 12.72%、酗酒或藥物濫用有 68 人次，占 7.09%、貧困因素有 45 人次，占 4.69%。因精神疾病因素有 20 人次，占 2.08%、因失業因素有 13 人次，占 1.35%、童年有受虐經驗有 3 人次，占 0.31%。施虐者本身施虐因素如表 5 所示。

表 5 本身施虐因素

因素	人次	百分比
缺乏親職教育知識	537	55.99
婚姻失調	151	15.74
其他	122	12.72
酗酒或藥物濫用	68	7.09
貧困	45	4.69
精神疾病	20	2.08
失業	13	1.35
童年有受虐經驗	3	0.31
合計	959	

資料來源：衛生福利部統計處

參、桃園市兒少保護及高風險合作機制模式

一、個案處遇分工

桃園市兒童少年保護案件及高風險案件係由家庭暴力暨性侵害防治中心與社會局主責辦理。社會局社會工作科係桃園市高風險家庭案件收案窗口，接獲通報後，依照兒童及少年高風險家庭通報及協助辦法第 4 條規定：「直轄市、縣（市）主管機

關於知悉或接獲前條通報時，經初步評估符合兒童及少年高風險家庭者，應於知悉或接獲通報時起十日內進行訪視評估，並於一個月內提出評估報告」。若評估屬有風險之虞需調查案件，即派案至個案居住地轄區內的「家庭服務中心」派員進行調查及處遇。而桃園市政府於 2001 年 10 月便先設立南、北、山、海 4 個區域「社會福利服務中心」，至 2009 年 12 月擴增成立東、西 2 區，共 6 個社會福利服務中心。到了 2011 年再增設為 8 個中心提供服務，

並將社會福利服務中心更名為「家庭服務中心」，2012年於大園區、八德區以公設民營方式，新增2處家庭服務中心，並於2014年升格直轄市前完成設置觀音區、新屋區及復興區3處家庭服務中心，故目前共有13處家庭服務中心處理該轄區之兒童少年高風險個案。

而桃園市家庭暴力暨性侵害防治中心共有分為專線及調查組、兒少保護組、成人保護組、性侵害保護組、綜合規劃組、暴力防治組、醫療服務組、教育輔導組。兒童少年保護工作則由中心專線及調查組收派案及兒少保護組社工進行接案、初步調查、案件評估、後續服務、結案等。案件通報後，經社工評估若有兒少保護情事，則列為保護性個案進行處遇服務，並依社工調查評估，進行「家庭維繫」或「家庭重整」。

二、個案分工困境

高風險家庭及兒少保護分別扮演著兒童少年保護體系中的次級及第三級預防措施，但因這二個體系間常發生界線不明、職權紛爭與案件互不流通等情形出現。郭登聰（2006）指出：高風險家庭關懷輔導處遇實施計劃中，值得肯定是社會工作專業服務工作流程及作業規範的訂定，但在酌內容之後，仍令人質疑所謂高風險家庭的界定為何。張菁芬（2006）甚至指稱高風險家庭處遇服務雖以高風險家庭為名，實質上是偏重於兒童及少年保護。社工員未能落實方案精神，亦讓方案成效難以彰顯。此外，除了明確發生兒虐事實之兒童

少年歸入兒少保護家庭處遇計畫外，那些被疏忽、或潛在受虐危機之兒童少年恐怕難以明確判斷，而被排除在「兒少保護家庭處遇計畫」之外，而進入不同的處遇服務模式中；加上兩方案行政通報窗口不同，又沒有嚴謹的分案機制，形成有些個案可能會同時開案或都不開案的情況，又因為兩方案，法源、強制力皆不同，因而有嚴重個案遭輕忽對待以致處遇不足的情況。（張素梅，2009）

實務工作上，「兒童少年高風險家庭」與「兒童少年保護」因案件類型有時難以明確區分，尤其以疏忽案件最常發生，故造成職權紛爭情形。桃園市在此部分亦難以避免兒少保與高風險間權責議題的困境，如因照顧者威脅社工協助申請經濟補助，否則要殺子後自殺、家庭經濟狀況不佳，未繳房租流落街頭等案情。故此，針對該部分內部曾進行細部討論，家防中心主要係處理兒少身分權、生命權及教育權類型個案，包括遺棄、獨留、嚴重疏忽、失依、無戶籍國籍等；社工科則針對家庭經濟弱勢，無力撫養照顧兒少提供處遇，如主要照顧者入監、躲債、經濟議題無法照顧兒少進行委託安置等。

此外，為避免上述兒童少年保護與高風險案件在實務工作上的衝突，故在處遇流程中無論兒少保護或高風險案件，經通報後，家防中心及社工科皆有專責社工負責篩案。篩案人員會先透過電話、資訊平台或通報內容查看是否為通報錯誤、在案中個案或他方職責處理之案件，後續再改派由負責單位進行評估。此外，兒少保社

工接案後，訪視評估認為應為高風險個案，後續會以「轉介」方式，轉由社工科進行服務；若高風險社工接案後，訪視評估為兒童少年保護個案，則立即「通報」家防中心，由兒少保社工進行訪視調查，並需確認該案件已由兒少保護社工開案提供後續處遇，才予結案處理，避免個案可能會同時開案或都不開案的情況。

三、高危機兒少保護防治安全網

無論是高風險家庭或兒童少年保護案件，家庭中常有著酗酒或吸毒、精神疾病問題等高危機因素，2006年行政院衛生署自殺防治中心研究臺灣殺子後自殺案件發現，加害人合併精神疾病者有20案，占29.4%；有憂鬱症者17案，占15%；合併使用酒精或藥物者有9案，占14.2%。而Harris et al. (2007)研究12歲以下被害兒童，遭殺子後自殺的案件中，加害人為嚴重精神失常占36%、藥物濫用占25%。(劉淑瓊、彭淑華，2008)桃園市為針對是類案件有效且積極防治，結合本市社政、警政、衛生、民政等網絡單位，建構兒少保護防治安全網，透過市府團隊整合性的作為，讓兒少保護安全網無縫隙且全方位。其合作模式如下：

(一)個案須通報之條件及通報方式

1.高風險家庭

醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、警察、司法人員、里幹事、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，於執行業務知悉兒童及

少年家遭遇經濟、教養、婚姻、醫療等問題，致兒童及少年有未獲適當照顧之虞，應通報桃園市政府社會局。

2.兒少保護個案

醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、警察、司法人員、里幹事及其他執行兒童及少年福利業務人員，於執行業務知悉兒少有「兒童及少年福利及權益保障法」規定之法定通報情事，應於24小時內通報桃園市政府家庭暴力暨性侵害防治中心。

(二)高危機兒少保護個案列管對象

經通報列為高風險或進行家庭處遇中之兒童少年保護案件，有下列各款情事之一，列為高危機案件。

1.家內有未滿6歲之兒童，監護人為吸(販)毒者，且戶內無其他親屬資源。

2.戶內6歲以下兒童疑有目睹父母親或主要照顧者吸毒情事。

3.6歲以下兒童由監護人交由非親屬照顧，且主要照顧者為吸(販)毒者。

4.家內有未滿6歲之兒童，父母親或主要照顧者罹患精神疾病未就醫或未持續就醫，且戶內無其他親屬資源。

(三)工作項目

1.召開高危機會議

(1)針對前述列管對象之高風險家庭及家庭處遇之兒少保案件每月召開1次高危機會議。

(2)會議當然成員：社政、警政、衛生、民政、教育等單位人員，並視案件需求邀

請相關單位人員出席。

2.各單位之積極策進作為

(1)社政單位

A.高風險及家庭處遇案件經評估為高危機個案，提供密集追蹤及訪視，每月至少2次以上之家訪。

B.若案主及家屬失聯1個月以上，啟動協尋機制。

C.與警政單位及毒品危害防制中心建立橫向聯繫窗口，遇案隨時保持聯繫。

D.前述案件經強力介入輔導後，若評估家庭仍無法給予兒少安全保護，則依兒童及少年福利與權益保障法第56條規定與予以緊急保護、安置並評估繼續安置。

(2)民政單位

A.加強里長及里幹事對於高風險及兒少保護案件之辨識能力，並要求落實責任通報。

B.結合社區守望相助隊及社區發展協會之人力資源，提供高風險及兒少保護個案定期關懷服務（每月至少2次）。

(3)警政單位

A.強化責任通報人員精準通報能力，並提供被害人即時協助。

B.知悉毒品治安人口戶內有6歲以下兒童者，於定期查訪時（每月至少2次），同時面訪戶內兒童，若知悉兒童有受不當照顧情事依法通報。

C.受理高危機兒少之失蹤協尋，加強協尋強度及相關單位（鐵路警察、公路警察、法院、地檢署）之勾稽查詢。

D.必要時提供高危機列管兒少監護人及主要照顧者相關素行資料，以利社工或

網絡人員進行後續追輔。

(4)衛政單位

A.強化責任通報人員精準通報能力，並提供被害人即時協助。

B.衛生所門診醫師及公衛護士於兒童門診及施打疫苗時，若發現有疑似兒少遭受虐待或其他未受適當照顧情事，應立即依法通報。而針對前述作為應強化相關人員辨識能力及專業敏感度。

C.有關醫院通報之嬰兒出生出現毒癮戒斷症狀個案，加強查察並追蹤是類案件之預防接種狀況。

D.毒品危害防治中心人員知悉列管毒癮人口戶內有6歲以下兒童者，於定期追蹤關懷毒癮人口時（每月至少2次），協助面訪戶內兒童。若知悉兒童有受不當照顧情事，立即依法通報。

E.地段護士知悉列管（疑似）精神病患戶內有6歲以下兒童者，於定期追蹤關懷列管（疑似）精神病患時（每月至少2次），協助面訪戶內兒童。若知悉兒童有受不當照顧情事，立即依法通報。

5.教育單位

A.強化責任通報人員精準通報能力，並提供即時保護服務。

B.受安置兒少協助轉學事宜，及協助個案於學校之就學適應問題。

C.提升各級學校教育人員專業敏感度，主動積極發現兒少有無受不當照顧或對待等情事，並依法通報。

肆、未來展望

在實務工作上，「兒童少年高風險家庭關懷輔導處遇方案」與「兒童少年保護方案」有許多的共通部分，如通報來源、問題成因、家庭型態或照顧者問題等。此外，從高風險家庭或兒少保護處遇流程也可看出，其工作模式也大致類似，由社工員進行接案、初步調查、案件評估、後續服務、結案。網絡單位亦常發生遇到的案件，無法明確判斷要通報高風險或兒少保，及高風險社工與兒少保社工有什麼區別等。故此，中央實有必要重新評估建置一個「整合式的兒童少年保護服務」，將這 2 個體系予以整合，重新規劃、制訂兒童少年保護服務作業流程，以達提供兒童少年更完善的保護服務。本文建議未來可以朝向以下方向進行：

一、兒童及少年保護採階段分工

在實務工作中，兒少高風險與兒少保護案件，常於源頭便開始發生接案窗口意見與看法的爭執。因通報內容的模糊陳述、通報人員誤報、接案窗口對於高風險與兒少保護界定不一等，皆容易影響案件的判斷。故此，在一個整合式的兒童少年保護服務中，可重新規劃兒童及少年保護業務進行組織再重整。將兒少高風險家庭與兒少保護通報進行整併，亦即通報時不再分高風險與兒少保，而是採「階段分工」。規劃成立兒少保護調查組，由派案窗口接案後，派由調查小組成員實際訪視評估，再依風險或危險高低，以及是否有需後續相關服務，再轉高風險組或兒少保組（也可直接歸劃一個兒少處遇小組）進

行後續處遇。

二、整合兒童及少年保護資訊系統

目前各縣市社工處理兒童少年保護及高風險家庭個案，需登打於不同資訊系統工作平台，分別為「兒童少年保護資訊系統」與「兒童及少年高風險家庭個案管理平台」。當有個案通報後，這二個資訊系統無法互相查詢是否已為兒少保護個案或兒少高風險個案，容易造成一戶家庭同時有兒少保社工及高風險社工重複調查，不僅造成人力浪費，也容易使得案家或網絡人員混淆。這二個工作平台皆為同一間資訊系統廠商所設計，應有整合之可行性與必要性。

三、發展兒童及少年保護評量表

兒少保護或高風險家庭案件經通報後，社工便須實際訪視調查評估，判定案件成案或不成案，再依據成案與否的來決定是否需要提供後續的服務。調查過程中，兒少保護案件著重於評估危機程度，高風險家庭案件則著重於評估風險程度。中央亦規定各縣市社工須填寫相關評估表，確認評估內容。如兒童保護案件需填寫：「兒少受虐待暨被疏忽危機診斷表、兒少保護個案 SDM 安全評估表、家庭處遇服務個案家庭功能評估表、兒少保護個案處遇計畫執行摘要表、兒少保護個案處遇計畫表」等；兒少高風險家庭案件則有「危機分類指標、家庭優勢、兒少優勢、高風險因素」等，依個案分級分類處遇指標，判定處遇時間及頻率。但「低危機的兒少

保護個案」與「高危機的高風險家庭個案」，差別在於哪裡？處遇頻率是否應一致？皆是第一線實務工作者的疑惑。兒少保護與高風險家庭方案，其所提供服務之對象實難以截然切割，故中央應朝發展一套兒少安全評估表之目標為主。

四、社工人員共同教育訓練

高風險社工與兒少保護工作是一門是很重要的家庭社會工作，第一線的工作者也需備有一定的專業知識，故針對實務上的需求提供教育訓練是有其必要性。在一個整合式的兒童少年保護服務下，教育訓練的安排便不應再分兒少高風險社工或兒少保護社工才能接受的課程，而是系統性設計教育訓練課程，將這二個體系一併納入課程進行訓練，如此才能讓這二個體系的社工瞭解彼此的工作內容、處遇方式等，避免因不瞭解彼此觀點的差異而產生不必要的紛爭。

伍、結語

註 釋

註 1：兒童少年保護個案處遇服務經社工調查評估，決定兒童少年仍可留在家中提供處遇服務，稱之為「家庭維繫」；若予以進行家外安置，即稱之為「家庭重整」。

註 2：我國兒童及少年高風險家庭通報及協助辦法第 2 條定義，兒童及少年高風險家庭係指，因遭遇經濟、教養、婚姻、醫療等問題，致兒童及少年有未獲適當照顧之虞之家庭。故高風險案件問題成因大致可分為「經濟、教養、婚姻、醫療」等因素。衛生福利部在高風險家庭關懷輔導處遇服務執行概況，將開案家庭問題類型細分為「經濟困難、就業問題、照顧者死亡、出走、重病或服刑、照顧者婚姻關

黃翠紋、葉菀容（2012）指出，近年來，中央推行諸多兒少保方案，但在第一線工作人員的感受上，卻有挖東牆補西牆的感受，缺乏全盤性的規畫和配套措施，只能夠解決眼前較棘手、較具爭議的問題，常使從事兒少保護工作人員無所適從。兒童及少年權益與福利保障法已於 2010 年增訂第 54 條，將兒少高風險家庭業務法定化，中央也不斷強調兒少三級預防措施，但實務操作上，高風險家庭及兒少保護卻有許多模糊不清、難以界定的部分，造成第一線實務工作者的困擾與紛爭，故此，規劃一套「整合式的兒童少年保護服務」，透過分階段、分級及分工之服務，進而建構周延的兒童及少年保護服務合作網絡，強化次級輔導系統之多元支持維繫與重整資源，才能對兒童及少年提供最完整的保護。

（本文作者：蔡逸如為桃園市家庭暴力暨性侵害防治中心主任；楊逸宏為桃園市家庭暴力暨性侵害防治中心公職社工師）

關鍵詞：兒童少年保護、兒童少年高風險家庭、兒少保護防治安全網

係不穩定、家庭衝突、支持系統薄弱、家中成員曾有自殺傾向或紀錄、照顧者罹患精神疾病，未就醫或未持續就醫、照顧者有藥癮問題、照顧者有酒癮問題、照顧者養育疏忽或管教失當、兒童少年行為偏差、兒童少年不易教養、其他」。

註 3：依據衛生福利部兒童少年保護統計，兒童少年施虐者本身施虐因素分為，「缺乏親職教育知識、婚姻失調、貧困、失業、酗酒或藥物濫用、精神疾病、人格違常、迷信、童年有受虐經驗、其他」等 10 類。

📖 參考文獻

- 王美恩、林玉潔 (2005)。〈兒童保護服務〉，邱汝娜編，《兒童福利》。臺中：華格那企業。
- 翁慧圓 (2006)。〈兒童福利專業資源網絡之探討〉，《社區發展季刊》，第 115 期，頁 173-185。
- 張素梅 (2009)。《兒少保護家庭及高風險家庭接受處遇服務之經驗探討--以臺中縣為例》。東海大學社會工作學系碩士論文。
- 張菁芬 (2006)。〈解析高風險家庭的服務策略〉，《社區發展季刊》，第 114 期，頁 77-85。
- 郭登聰 (2006)。〈從高風險家庭關懷輔導處遇實施計劃探討我國家庭政策的問題與對策〉，《社區發展季刊》，第 114 期，頁 86-102。
- 彭明聰、尤幸玲 (2001)。〈兒童受虐現象之檢視與省思〉，《社區發展季刊》，第 94 期，頁 144-157。
- 馮燕 (2010)。〈不安家庭與惶恐孩子的減量工程－高風險家庭服務方案的回顧與展望〉。《開創與前瞻－實務觀點的高風險家庭服務研討會》。臺北：兒童福利聯盟文教基金會。
- 黃翠紋、葉菀容 (2012)。〈我國兒童及少年保護服務執行現況之評析〉，《社區發展季刊》，第 139 期，頁 128-140。
- 劉淑瓊、彭淑華 (2008)。〈兒虐致死及攜子自殺成因探討及防治策略之研究〉。《內政部兒童局委託研究報告》。
- 衛生福利部統計處 (2016)。上網日期：2016 年 8 月 2 日。取自衛生福利部統計處網頁 http://www.mohw.gov.tw/CHT/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=4179