

從強化社會安全網計畫看我國老人 保護工作的機會與挑戰

劉家勇

壹、前言

老人保護是高齡社會下，針對老人虐待等社會問題的需求，而因應產生的政策，不但是老人福利法中專章規範的議題，更是社會安全網不可或缺的一環，尤其在臺灣 65 歲以上老人占總人口的比率，已於 2018 年 3 月突破 14%（內政部，2018），我國已正式邁入聯合國所定義的「高齡社會」（Aged society），除了各式各樣長照政策的推動外，如何保障老人的人身安全，促進老人的生活權益等…老人保護工作亦不可或缺。本文作者欲以今年（2018 年）所公佈之強化社會安全網計畫，梳理出其中與我國老人保護工作相關之部分，並將老人保護工作置於強化社會安全網計畫的架構下加以檢視，期望能針對我國老人保護工作的現況加以整理，並提供未來進一步發展之參考。

根據行政院主計總處「99 年人口與住宅普查」（2012）結果顯示，民國 99 年整體戶數相較於民國 79 年增加了 249 萬

餘戶，但平均每戶人口數由民國 79 年的 4 人下降至民國 99 年的 3 人。故此，以此廿年的長期趨勢可見，我國家庭的型態愈加呈現規模縮小的趨勢，而同時戶數的增加，則顯示有更多的小家庭從原本擴展家庭的大戶型態中，分離出來成為獨立戶口。家庭型態的改變，首先呈現的是對家庭內成員組成與互動的影響。獨立成戶的家庭，多是青壯年人口，而原本的家戶中，則留下較年長的家庭成員；不僅如此，由於平均每戶人口成員數減少，戶內成員彼此間的互動關係，變得較為單純化，而若是年長成員為主組成的家戶，則會相對減少了代間互動與溝通的機會，且當家中有需要被照顧的成員時，能夠分攤照顧者角色的成員也隨之減少。故此，在家庭的規模逐漸縮小的同時，家庭自我支持的力量也更形薄弱（林萬億，2017）。

不僅是家庭結構的縮小化，從宏觀面來看，我國社會人口結構也面臨快速的老化。我國自民國 82 年起，65 歲以上人口占總人口數 7%，達到了聯合國（United

Nations) 所定義高齡化社會 (Aging society) 標準；至民國 107 年 3 月底，我國 65 歲以上人口占總人數百分比已達 14%，達到了高齡社會 (Aged society)。意即，僅經過 26 年，我國 65 歲以上老年人口即有翻倍成長。根據國家發展委員會 (2018) 估算，大約再經過 8 年左右，預計在民國 115 年時，我國社會將邁入「超高齡社會」 (Super-aged society)，即 65 歲以上人口達到總人口的 20% 以上。因此，人口老化所帶來諸多的社會問題，尤其是對老人所造成在家庭、經濟、健康促進、醫療照顧等各方面的衝擊和挑戰，也隨之而來。

有鑑於社會的變遷，對家庭內、外造成了新的壓力和挑戰，家庭成員中的每一份子，都可能在新世代社會變遷的影響下，面臨突發性的社會問題而造成家庭的失序或功能崩解。舉凡：兒虐致死案例的持續、隨機殺人事件的增加、青年失業的比率高於亞洲的日本、南韓與新加坡等…這些社會現象皆折射出家庭就業及經濟風險的潛在問題，也映射出家庭成員間關係的疏離和個人孤獨感增加的問題。綜合這些潛在的問題與需求，建構以家庭為中心，以社區為基礎的社會服務模式，使社會安全網能夠運用社會的力量及資源，支援各種家庭的需求，包括：高風險家庭、脆弱家庭與一般家庭等…將是我國社會安全計畫的重要目標。

我國政府對社會安全網計畫的重視，亦可見於蔡英文總統於民國 105 年 5 月 20 日的總統就職演說。蔡總統指出：「從治安、教育、心理健康、社會工作等各個面

向強化社會安全網，讓臺灣未來的世代，生活在一個安全、沒有暴力威脅的環境中。」由總統的就職演說中，不但可看見我國政府對社會安全網計畫的重視，也指出政府將透過檢討現有政府社會安全服務網絡體系，提升為民服務的效能的企圖。然而，在我國龐雜的社會服務體系中，社會安全網的建構與強化千頭萬緒，涉及的政府部門甚廣，除了衛福部外，尚有教育部、勞動部與內政部等體系…故此，若要使社會安全網體系能夠縝密，則服務網路之間的整合則十分重要。若是服務網絡整合失靈，則社會安全體系將有所缺漏。

林萬億 (2017) 指出，我國服務網絡整合的六大問題與解決對策分別為：服務人力不足 (專業人力亟待補實)、預防性不夠 (偏重治療預警不足)、可近性不足 (資源落差欠缺量能)、整合性不佳 (服務系統分散待整)、防護性不全 (預警機制尚待強化)、積極性不足 (消極救助服務不足)。針對此些不足之處，我國政府則透過以家庭為中心的思維，作通盤的政策檢討，而提出建構以家庭為中心，以社區為基礎的社會安全網計畫。本文即欲以社會安全網計畫為範疇，檢視我國以家庭為中心之社會政策思維中，老人保護工作所面臨的機會與挑戰；尤其針對社會安全網所提出的前述六面問題與解決對策，探討我國老人保護工作的現況，及未來可努力的方向。

貳、由社會安全網的政府服務體系檢討反思老人保護工作

社會安全網計畫包括十項政府服務體系，針對服務體系的分工執掌部門及相關檢討，可見於表 1。

表 1 社會安全網計畫十項政府服務體系與政策檢討表

| 服務體系 | 主管機關 | 政策檢討 |
|----------------|------|---|
| 社會（家庭）福利服務中心體系 | 衛福部 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 社區福利服務資源分佈不均，家庭為中心觀點未落實。 2. 社會福利服務中心未普及設置，服務近便性不足。 3. 社會（家庭）福利服務中心定位狹隘，專業定位受挑戰。 |
| 社會救助體系 | | <ol style="list-style-type: none"> 1. 社會救助措施流於資格審查與補助發放，內缺對貧窮家庭的積極協助。 2. 新興脫離貧窮措施尚待發展，現行支持貧窮家庭的服務體系仍需強化。 3. 急難救助未建立多重問題家庭的社工專業評估及個案服務機制，欠缺積極性與系統性機制。 |
| 保護服務體系 | | <ol style="list-style-type: none"> 1. 偏重三級服務，預防（警）機制及其他服務資源相較不足。 2. 保護事件相關通報缺乏整合，通報處理時效受影響。 3. 公私協力服務分工不清，偏重社工服務、網絡資源待整合。 |
| 兒少高風險家庭服務體系 | | <ol style="list-style-type: none"> 1. 兒少高風險家庭服務及 113 保護專線之推動，皆須再精進。 2. 風險預判與篩選機制待改善，社區後續支持系統未完備。 |
| 社會工作制度 | | <ol style="list-style-type: none"> 1. 社會工作人員工作負荷沈重，人力亟待充實。 2. 社會工作人員勞動條件不佳，流動率高，服務品質受影響。 3. 專業訓練缺乏綜整，社會工作人員重複受訓負擔重。 4. 現行社工專業正規教育、證照考試及法規仍待強化，影響專業制度發展。 |
| 心理衛生體系 | | <ol style="list-style-type: none"> 1. 預算投入不足且偏重治療，前端預防涵蓋率有限 2. 社區服務範疇限縮，關懷訪視人力與服務量能均待提升 3. 社會污名精神病人問題嚴重，合併多重問題個案難以發覺處理 4. 家庭暴力加害人處遇未以家庭為中心，性侵害加害人處遇輕監控，再犯預防成效有限 |
| 自殺防治體系 | | <ol style="list-style-type: none"> 1. 第一線服務人員對於自殺敏感度不足，難以即時發現目標個案。 2. 缺乏自殺通報之法源依據，預警機制無法強化。 3. 自殺關懷訪視量能不足，關懷訪視效能亟待精進。 |

| | | |
|--------|-----|---|
| 學校輔導體系 | 教育部 | 1. 輔導教師及專業輔導員缺乏合理配置。 2. 教育體系與其他社政衛政系統間，缺乏橫向聯繫機制。 3. 各級學校輔導系統間未建置統一一致性的銜接服務機制。 |
| 就業服務體系 | 勞動部 | 1. 弱勢失業者較少主動運用就業服務資源，就業意願有待加強。 2. 就業服務人員缺乏對弱勢族群辨識及敏感度。 3. 勞政與社政就業服務單向轉銜，缺乏網絡合作機制。 |
| 治安維護體系 | 內政部 | 1. 衛政、社政、教育及警政待建立通報聯繫機制，以強化各項預防、處理及復原作為。 2. 缺乏以犯罪被害人為中心之刑案處置及後續關懷協助機制。 3. 少年輔導資源不足，難以落實法定對虞犯少年輔導工作。 |

資料來源：作者整理自衛生福利部（2018）。強化社會安全網計畫（核定本）。臺北：衛生福利部。

在過去，由於我國老人保護工作，為保護服務體系之一環，多數論及針對老人保護此一議題，僅檢視社會安全網計畫中保護服務體系的業務。然而，在加強社會安全網計畫中所提出的新思維，則是以家庭為一整體來因應老人保護之需求。故此，不僅是保護服務體系需重視老人保護，其他社會（家庭）福利服務中心體系、社會救助體系及兒少高風險家庭服務體系等…也應共同加以檢視。

劉家勇（2016）指出，老人保護工作是一個複雜度高，多元變化性大的社會問題。事實上，老人問題本身即具有複雜的本質（complex），因為老人受虐並非僅是一個社會事實（social fact），它是由許多社會現象所交織而成，尤其與受虐者和施虐者可能面臨的個人處境有關，例如：經濟貧窮、醫療照顧不足、失業、藥、酒癮等物質濫用，乃至於老年歧視（ageism）與缺乏充足的代間相處技巧和照顧知能有關。故此，老人保護工作並非僅限於保護性工作的範疇，應擴大到其他政府體系及

政策面向，共同關注。

參、以家庭為中心的保護工作新思維

在目前我國老人保護工作所面臨的困境，確實有透過強化社會安全網計畫予以改善之需要。因此，透過對社會安全網計畫的全新理解，將有助於提供老人保護工作的新思維。在社會安全網計畫中，所提出的新思維及整合策略，即強調由「以個人為中心」轉變成「以家庭為中心」，而建構「以家庭為中心、以社區為基礎」（community-based）的服務模式。在這樣的思維之下，改變了由個人的危機介入，轉變為即時介入處在危機中的家庭（families in crisis）；也建立鄰里支持的家庭中心（Neighborhood center for families），培植支持性的居住社區（supportive residential community），使居民型塑出集體的責任來保護兒童、少年、身心障礙者、老人等…使社區服務

的基層結構，能夠相互連結成協力單位（Leon and Armantrout, 2007）。

故此，在社會安全網計畫中，雖然主要的篇幅多著重於兒童為中心的議題，但其觀點已跳脫特定服務對象的需求，如：兒童、身心障礙者及老人等…以家庭為中心的服務模式，認定老人也是家中的一員，故不宜將老人特立出來單獨思考，更不宜問題化老人，而認為家庭是有助於老人生活照顧與陪伴支持的場域，家庭中的所有成員皆有可能影響老人的福祉與健康狀況，故以家庭為中心的服務體系觀點，與政策思維，將有助於老人的最佳利益。林萬億（2010）指出，以家庭為中心的服務體系觀點，將可推論到所有其他的家庭成員，故是最具有包涵性的政策策略。

此外，以家庭為中心的思維下，社會安全網計畫將服務對象所處的環境，分出三類的家庭：「危機家庭」係指「發生家庭暴力、性侵害、兒少/老人/身障等保護問題的家庭」；「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」；「一般家庭」係指「支持與照顧成員功能健全的家庭」。其中，「脆弱家庭」與「危機家庭」被視為最急需和優先要被關注的「高風險家庭」，以此來決定家庭服務的分工與介入優先的順序，以提升資源配置的效率 and 效能。由此可見，在社會安全網計畫中，以家庭為中心的保護工作應先區辨出家庭的風險與危機，以整合為策略，

完善多元化家庭支持服務，並以預防為優先，及早辨識脆弱或危機家庭。尤其是針對脆弱家庭和危機家庭等高風險家庭，必須以風險類型或等級為分流基礎，建構公私協力的風險管理處遇模式。

在強化社會安全網計畫中所提出的新思維包括：1. 以整合為策略，完善多元化家庭支持服務；2. 以預防為優先，及早辨識脆弱個案和家庭；3. 以風險類型或等級為分流，建構公私協力處理模式。在「以家庭為中心，以社區為基礎」的核心原則下，我國社會安全網計畫的目標分別為：「家庭社區為基石，前端預防更落實」、「整合服務體系，綿密安全網絡」、「簡化受理窗口，提升流程效率」；若是將此目標對應於老人保護工作的應用中，也可若合符節地適用於老人保護工作的推廣，並有助於高齡社會下社會問題的解決。意即，分別針對家庭（預防）、社區（整合）、流程效率（風險分級）等面向，作出因應策略。

在社會安全網計畫中，多半篇幅是以兒虐案件為例，引發兒少高風險、家庭暴力、自殺、精神照護等多重議題，而凸顯「需及早辨識脆弱或危機家庭」及「多重問題家庭的整合服務待強化」之必要性，然而，應用在老年保護的案主及案家上，也具有高度的共通性及一致性。以下將對整合保護性服務與高風險家庭服務，如何應用在老人保護工作上，嘗試由此三方面，作一剖析。

一、以整合為策略，完善多元化家庭支持服務

以整合為策略首先強調將介入的焦點從個人轉移至家庭，並連結社區資源以支援家庭，透過普設的家庭（社會）福利服務中心為家庭築起安全防護網，並由其扮演服務提供者、中介者、資訊提供者、倡導者、增能者（充權者）及系統連結者的角色，促進整個社區成為支持家庭功能運作的推手，形成完善多元化家庭支持服務的體系。

以老人保護工作為例，針對家庭為中心的服務整合，將現行衛政、社政服務體系的通報窗口加以整合，將福利服務、社會救助、保護服務、高風險家庭、精神衛生及自殺預防等通報機制，整合簡化為三類，並結合教育、勞政和警政等其他網絡，將有助於提升服務流程的效率。這樣的窗口整合簡化，符合老人保護工作複雜而多元樣貌的實務需求。劉家勇（2016）指出，老人保護是為著解決或緩解老人虐待社會問題的相關服務措施，而老人虐待與老人不當照顧常在一線之隔，故此，對於老人保護工作不能僅是消極地應對，妄求藉由通報或處以法律刑罰即可消弭，而應更細緻化、具體化地來檢視老人虐待的案例，瞭解實務案例中，老人虐待可能起因於照顧者缺乏相關照顧知能，或是缺乏相關的社會資源與支援，或運用錯誤的照顧方法，致使不當照顧情況的發生而導致虐待。故此，針對老人保護工作的相關服務，以整合為策略，提供多元化家庭支持服務將是十分必須且重要的。例如：整合長照 2.0 服務體系、提供照顧家屬失智症照顧知能和訓練、連結社區民間團體、志願服務單位等…皆有助於多元化家庭支持

服務的提供。

此外，老人保護的需求也不僅限於身體安全的確保，也涉及經濟的補助、緊急安置與長期安養的提供、心理支持與關懷的需求、精神疾患者（可能是受虐老人，也可能是施虐者）的持續追蹤與治療、自殺與自傷的防治工作等…皆需要透過社政與衛政的整合窗口加以提供「一站式」的服務，從個案通報到家庭評估，從問題界定到計畫擬定，從介入處遇到後續追蹤，從資源轉介到網絡連結，都需要透過整合式服務，以個案管理（case management）方式進行。

二、以預防為優先，及早辨識脆弱個案和家庭

針對老人保護工作的重點，轉以預防為優先，期望能對老人虐待「早期發現，早期介入」，則必須透過及早辨識脆弱個案和家庭著手。在強化社會安全網計畫中，提出網絡體系整合服務實務的運作中，老人保護的通報除了自行求助和親友求助的管道外，尤其著重於網路轉介和責任通報的預防工作。網路轉介包括公部門，如：警察局、派出所、學校、公所、鄰里長、村里幹事等）、民間團體、社區組織等透過通報諮詢窗口，如：113 保護專線、1957 福利諮詢專線、心理諮詢和安心專線等，藉由正式與非正式的網絡通報轉介，有助於老人受虐案例的及早發覺。此外，責任通報則是依據《老人福利法》之相關規定，針對負有通報責任之專業人員、單位等依法作通報，也期待能透過責任通報的機制，使受虐老人能獲得及時的

保護和進一步的安全維護。

在家庭預防層面，目前各縣市皆設有社會福利服務中心，然而我國社會福利服務中心據點尚未普及，服務也難扎根社區，更嚴重的是，許多社會福利服務中心的定位不清，中央所設與地方所設的設置目標與任務略有不同的情況下，對於家庭預防老人虐待，或是進一步積極地介入以預防性地執行老人保護工作，皆有不利的影響。

另一面，若要能於社區執行優先預防工作，並及早辨視個案和家庭的情況，則需要更多社工人力的投入。實際的作為則是透過普設社會福利服務中心，依據人口數（15 萬人至 20 萬人設置一區）、行政區（鄉、鎮、市、區）或跨鄉鎮市區（警察分局區）等參考標準進行推估（林萬億，2010；彭淑華，2013）。除了藉由因地制宜的社會福利服務中心的佈建外，整合服務模式也需要有足夠的社工人力投入，才能強化對高風險家庭的服務。

三、以風險類型或等級為分流，建構公私協力處理模式

老人保護的風險類型與老人虐待的型態有關，老人虐待包括身體虐待、精神虐待、財務剝奪、遺棄、疏忽等…Wolf 和 Pillemer（1989）指出，身體虐待指造成老年案主身體上的傷口或生理上的受傷，也包含性方面的攻擊或傷害；精神虐待指造成老年案主在心理層面或是精神層面的痛苦、害怕、退縮等…或是以不當的手段進行對老人的騷擾，致使其心神不寧等…財務剝奪係針對老人的財產，包括：動

產、不動產及其他如著作權、專利等…衍生性具有經濟價值之資產，使用不當的手段，或以保管為名行侵佔之實，而違背老人個人意願不當地使用或管理之；疏忽是指針對老人的照顧，有不當的照顧或不足的照顧情形時，有時可能是無意而造成的疏忽，如：缺乏照顧的知能或是關心不足等…但無論是刻意或無意，主動或被動的疏忽，都是老人虐待的一種型態，仍需吾人注意；最後，遺棄係針對有家屬之老人，但家屬卻棄老人於機構中或將老人獨自留於無人照看的居住環境中，將老人視為可丟棄的廢品般，未加以關懷或照顧，甚至家屬間推卸責任，避不見面，也不願承擔照顧老人的情形。以上五種風險類型構成了老人虐待的主要類型，

老人保護工作不僅需要分辨老人虐待的類型，更重要的是需要依其風險與危機的程度加以分級，才能及早給予不同的處遇和介入措施。黃碧霞（2010）指出，近年我國討論老人保護實務工作多著重於老人福利法規的研修及建議，但缺乏本土經驗的評估工具及操作指引，致使實務上老人虐待案例的判斷困難，不易成案。即使已通報並確認的老人保護個案，也未能依受虐的類型和程度加以分流處遇，使後端的介入缺乏針對性及明確性。劉家勇（2017）曾以桃園市社區老人保護工作為例，針對老人保護的風險分級機制進行專案分析，建議透過老人保護風險評估表，作為第一線家訪社工評估時的基本工作流程，透過評估工具獲得較客觀與具體的比較和參考基準，以瞭解老人保護處遇介入及風險程度變化的狀況。

我國目前的老人保護係在成人保護的體系範疇中（註1），公私協力的模式多元，但保護扶助措施有待深化。綜觀我國成人保護的公私協力模式，可有四種分類

執行方式，分別為：一二線模式、垂（直）整（合）模式、類垂（直）整（合）模式和家暴 / 非家暴模式。成人保護的公私協力模式可見於下圖 1。

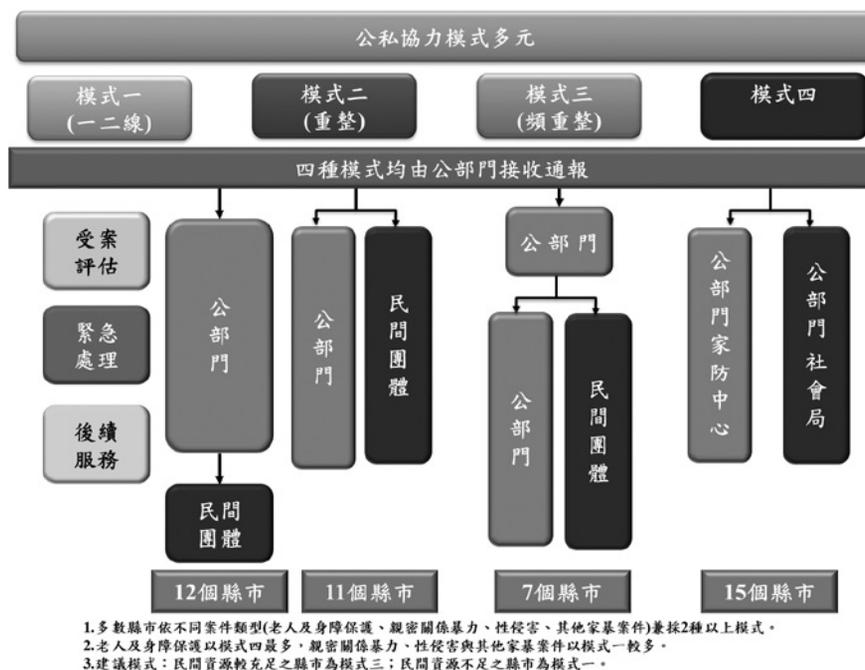


圖 1 我國成人保護服務公私協力模式圖

資料來源：衛生福利部（2018）。強化社會安全網計畫（核定本）。臺北：行政院衛生福利部。

在執行老人保護的過程中，透過公私協力的夥伴單位，可形成老人保護團隊，將有助於老人保護工作的精確到位。此與強化社會安全網計畫中所主張之建構公私協力處理模式不謀而合，透過公私協力的共同處理，擴大合作夥伴的專業面向，將有助於共同解決複雜的老人保護工作。

肆、社會安全網的四大策略在老人保護上的應用

在社會安全網中有四大策略，包括：佈建社會福利服務中心整合社會救助與福利服務；整合保護性服務與高風險家庭服務；整合加害人合併精神疾病與自殺防治服務；整合跨部會服務體系。

固然每一個策略都有其側重的目標和達致目標的策略，然而，四大策略皆與老人保護工作有所相關。即便在強化社會安全網計畫中未以老人保護為主軸，筆者仍不揣冒昧，嘗試將四大策略中，可能與老人保護工作相關的部分，加以摘錄、分析

並整理，以求切合老人保護實務工作的需求，對於老人保護工作如何鑲嵌在社會安全網中，仍有一定的脈絡可尋，也可提供老人保護實務工作者與未來進一步研究參考之價值。

一、佈建社會福利服務中心整合社會救助與福利服務

佈建社會福利服務中心與整合服務資源，尤其是指社會救助與福利服務部分，對於老人保護工作的意義尤為重大。首先，藉由社會福利服務中心的普設，可增加社區對於老人保護工作的關注，結合鄰里長（民政）、醫院（衛政）、社區（社政）、與警察局（警政）等協力合作與通報機制，使社區中的老人保護網更為緊密。這樣的服務模式將有效改進目前保護服務體系偏重三級服務，缺乏預防（警）機制及其他服務資源的窘境。目前現況由於社工人力不足，故在老人保護服務模式上多以危機介入（*crisis intervention*）為主，聚焦在人身安全評估及危機階段之安全計畫，事實上，其他保護性工作亦面臨同樣的困境，然而，在老人保護工作中，此問題將更為凸顯，處遇也需要更為細緻且用心。因為老人保護工作，並不容易透過安置加以解決，老人受虐的問題，可能與家庭成員間多年的夙怨、親屬間的關係糾葛、照顧者失業所導致經濟的壓力，乃至與照顧知能的缺乏等息息相關；同時，老人也不易離開熟悉的生活環境，且在經濟上與照顧需求上，往往與施暴者有相互緊密依賴的關係。因此，老人保護工作的

處遇重點，除了確保老人的生命安全外，也需要考量家庭關係的修復，與後續親屬關係的重建，及照顧能力的提升等，故此，老人保護工作的進行，確實全方位地涉及家庭福利服務的提供。

透過社工人力的增加，方有可能將介入服務作得更為深入，家庭福利服務中心可從社區預防端著手，推廣社區老人保護預警機制，結合社區資源，及早介入處遇。在處遇進行中，則可透過社工評估，分析老人保護需求成因，並給予相應家庭福利服務與相關資源與支援，協助老人脫離受暴風險因子，並改善老人與案家處境。更重要的是，在老人保護工作中，也可進一步考量加害人處遇（*treatment*）計畫，我國目前有關家庭暴力防治資源多以回應被害人的人身安全保護為主，十分欠缺加害人處遇服務。以 105 年為例，各地方政府受理家暴被害人通報案計 9 萬 5,175 人，惟保護令核發強制加害人接受處遇計畫者僅 3,315 人（衛福部，2018），其中，若以老人保護的案例來看，則無論是數量或是比例，都明顯偏低。因此，老人保護工作的實施，確實需要透過社會安全網計畫，推動家庭福利服務中心整合相關服務和資源，予以全面性的關注，才能從根本緩解老人保護問題。

二、整合保護性服務與高風險家庭服務

老人保護工作不僅需要透過家庭福利服務中心的資源挹注，也需要增加第一線社工人力，更重要的是，需要將相關的資源和人力予以整合，提供整合性的

保護服務。隨著我國社會人口結構的愈趨老化，老年人口的比例也不斷攀升。同時，近年來我國老人虐待的比例，也逐年增加（見圖 2），這樣的趨勢一面反應出社會人口結構高齡化的背景下，老年人口增加使得老人虐待的社會問題也相對增多；另一面則是反應出不當的老人照顧，而導致

老人虐待的可能性也增加。故此，我國老人虐待的比例逐年升高，確實是我國社會人口結構老化下所面臨的一大社會問題，影響所及，不但對老人本身的人權構成威脅，對於老人的家人心理負擔、家庭生活環境的安全，與高齡友善環境的建構等…都造成不利的影響。

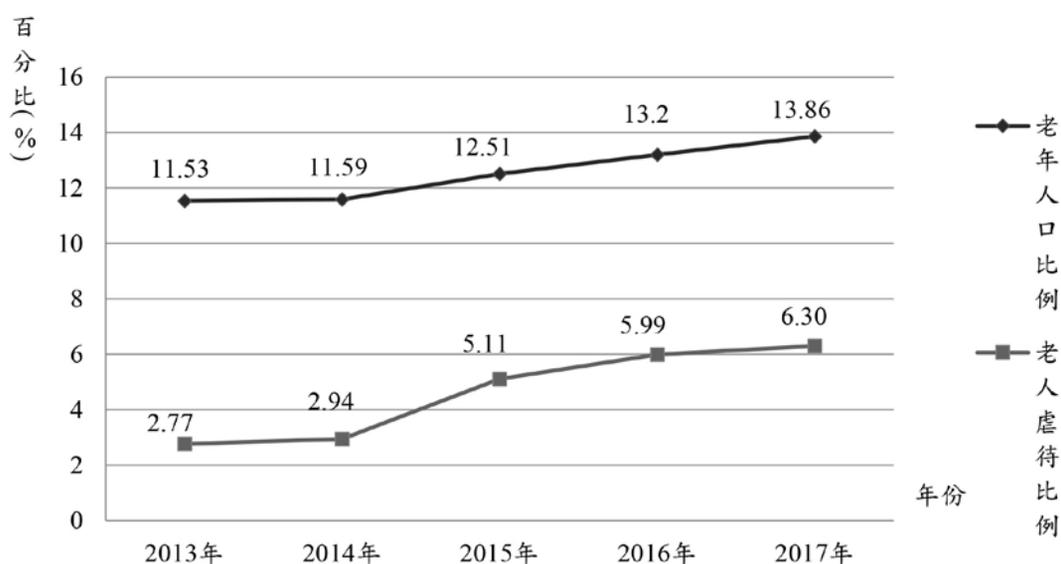


圖 2 我國老年人口比例與老人虐待比例發展趨勢圖

資料來源：內政部戶政司（2018）；衛生福利部保護服務司（2018）

若與其他家庭暴力的通報量相較，圖 3 顯示老人虐待的數量也在逐年增加。這一面凸顯出老人保護的議題愈加受到重視，故在社區中責任通報的觀念愈加普及，使得近年總體通報量也上升。但另一

面也值得吾人警惕，在目前老人保護工作的防治重點上，是否仍有需要加強之處，其中，尤其是對老人保護高風險家庭的服務，缺乏進一步的認識和探討。

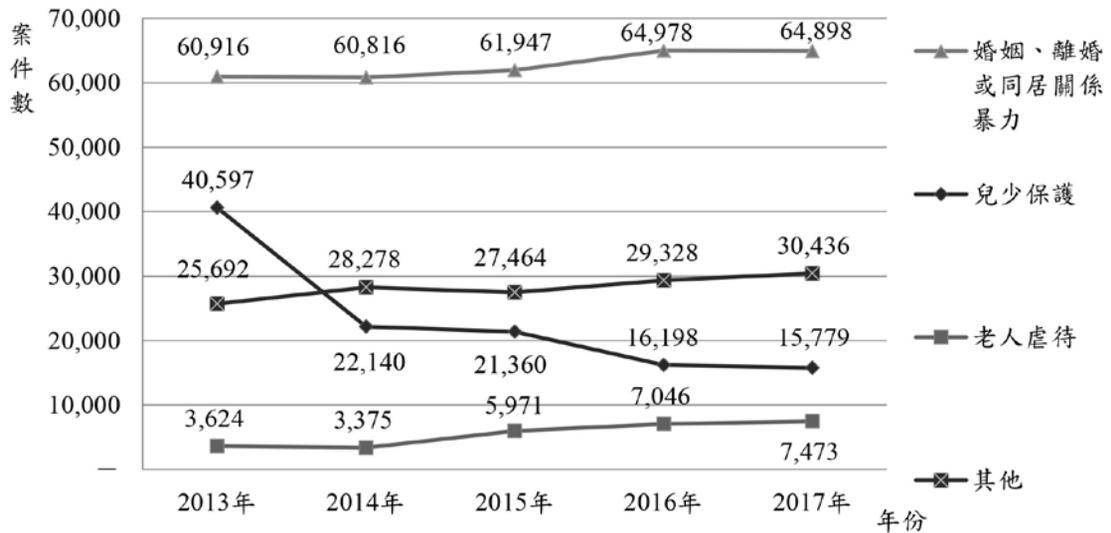


圖 3 各類型家庭暴力通報案量比較圖

資料來源：衛生福利部保護服務司（2018）

老人保護工作並非始於責任通報，依據社會安全網計畫，整合式的家庭服務策略及服務內容，係始於一般家庭的需求，透過佈建社會福利服務中心，整合社會救助與福利服務，內容包含：福利諮詢、生活扶助、資源轉介、實物給付、預防宣導、急難紓困、親職教育、支持服務與潛在脆弱 / 危機家庭之篩檢。（參見圖 4）。

在高風險家庭中，影響照顧風險的因素包括許多面向，例如：家庭支持及照顧功能不佳、家庭衝突或關係紊亂、照顧者身心健康不佳、物質成癮未就醫等…因

此，許多老人保護事件的起因，與家庭成員間原本的不良關係，即有密切相關。同時，照顧者由於本身人格特質、精神疾患或是由於失業、物質濫用、酗酒等外在因素影響，也可能導致家庭功能的失調與人際關係的解離；老人本身也可能由於人格特質、疾病等關係，使老人承受到更高的受虐風險。最後，疏離的人際關係，與社區缺乏互動和關係網絡，則有可能使老人陷於孤獨且疏離的生活情境，加遽其家庭功能的失衡與提升潛在的風險。

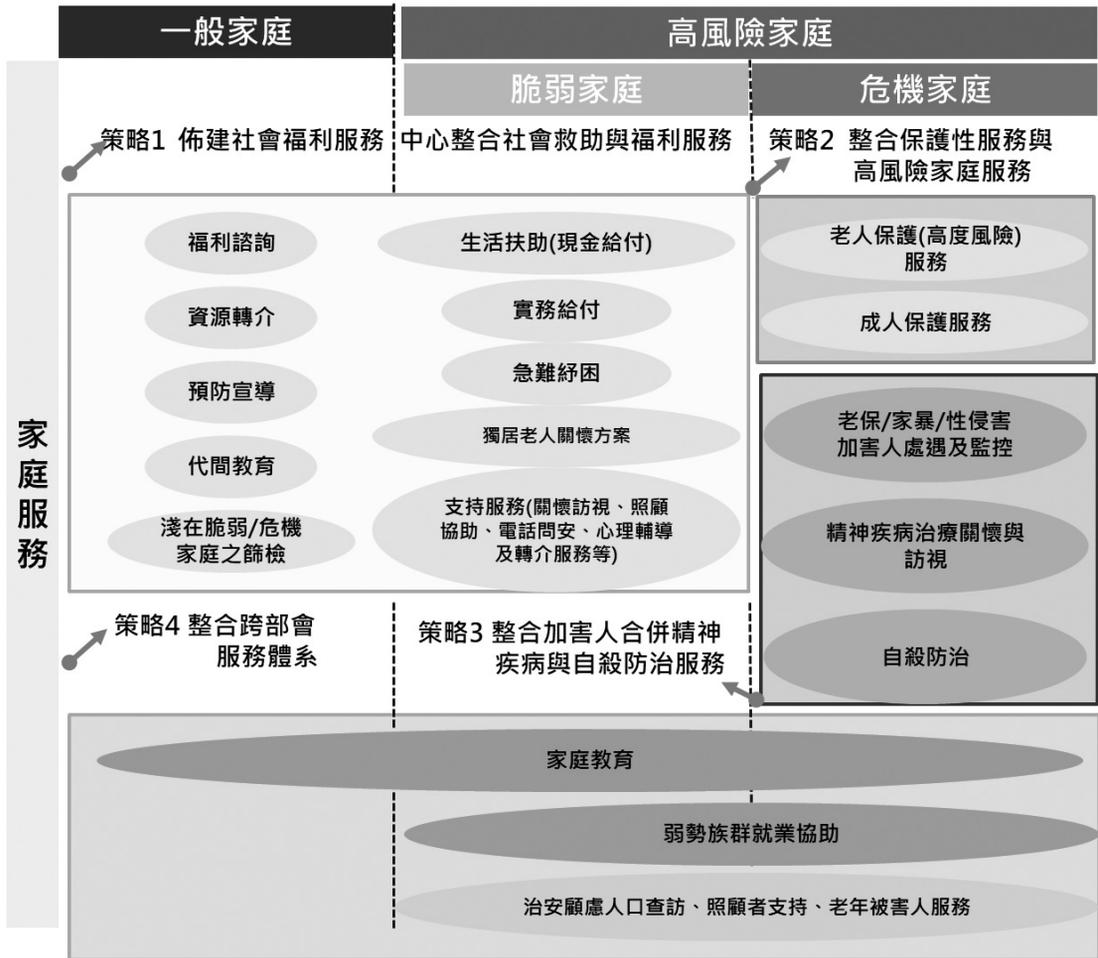


圖 4 老人保護與高風險家庭服務的整合策略與服務內容

資料來源：部分修改自社會安全網計畫（2018），作者整理

三、整合加害人合併精神疾病與自殺防治服務

前述目前在保護性工作中，對於加害人處遇的部分在多數縣市的服務中仍力有未逮。然而，在老人保護工作中，往往加害人即為老人生活中主要照顧者的角色，也可能是老人心理上依賴的對象。因此，心理衛生社工的角色將更為重要。透過家訪敏銳覺察老人在生活中的行為反應，並

綜合評估加害人需求，聯結醫療與社福資源，將是老人保護案例加害人處遇的重點工作。

尤其是合併精神疾病的加害人，由於加害人處遇案量的增加，網絡協調人力不足，對於有精神疾病的加害人在社區中，可能造成老人的潛在威脅者，都缺乏處遇監控的有效對策，甚至可能會形成「有追蹤，無控管」的空窗或死角。尤其若是加

害人合併有藥癮或酒癮時的狀況，將使家庭處遇的工作更為複雜，對於老人保護的潛在風險及危害可能更大。因為加害人合併精神疾病所導致對老人施暴的行為，不僅是暴力行為問題，更會因為精神疾病及複雜的家庭問題，使個案服務的複雜度及處遇困難大為提高，個案關訪也不僅是疾病處理或家庭福利服務單方面的努力即可成功，必須跨專業，結合社工、護理、公衛、醫管與心理等多元專業人員，共同組成團隊，予以個案管理，才能作適當的處遇，並有效進行老人保護的防治工作。

最後，在精神心理衛生相關議題中，也需整合社區自殺防治服務。Liu (2003) 指出，我國自殺防治工作中，老人自殺的比率愈趨升高，尤其是由於久病厭世，或是孤寂、疏離等社會性孤獨感有關，因此，老人保護工作中，預防老人自殺與自傷行為，也應在老人保護工作中一併加以考量。根據我國社會安全網計畫的規畫，提升自殺防治效能，可透過教育面、系統面、服務面、法規面等策略，防治高風險個案自殺的發生。詳見表 2。

表 2 高風險個案自殺防治策略與老人保護運用

| | 高風險個案自殺防治 | 老人保護運用 |
|-----|--|--|
| 教育面 | 提升服務體系人員自殺防治知能 | 規劃第一線服務人員（如：社工人員、村里長、村里幹事等）自殺防治訓練 |
| 系統面 | 介接串聯自殺防治通報系統、精神照護資訊管理系統、兒少高風險家庭系統 | 介接保護系統、關懷 e 起來線上通報系統 |
| 服務面 | 家庭訪視過程中，提供主照護者之自殺風險評估，擬訂自殺關懷處遇計畫，協調共同訪視服務或轉介資源，增加訪視次數 | 針對老人心理、情緒、困擾行為等問題，提供心理評估與諮詢服務，並連結長照 2.0 和相關社區資源 |
| 法規面 | 完備自殺通報、處置法規，研修精神衛生法或推動自殺防治專法，增列或制定有自傷行為或有自傷之虞個案之通報及後續處遇規定，強化預警機制 | 針對老人虐待中自傷 / 自我虐待行為作定義，針對老人保護處遇個案可能自傷或自殺行為作預防，並提供相關心理支持，運用鄰里及志工服務，昇華或再發現老年期生命意義 |

資料來源：作者整理

四、整合跨部門、跨部會服務體系

關於老人保護工作的實施，需要整合跨部門及跨部會資源，方能提供完整周延的服務，避免老人保護工作的零碎化和片

斷化。首先，跨部門合作包括社政、衛政、民政和警政等；再者，跨部會的合作，則包括衛福部體系，其中有保護服務、高風險家庭福利服務、社會救助、心理衛生與

自殺防治等…最後，前述水平層級的協調機制，也需建立垂直層級的協調機制，包括中央決策層級、地方行政層級與第一線實務層級之間互配合，方能使老人保護工作的實施更為縝密。

強化跨部門、跨部會服務體系的需求，以老人保護工作為例，可發現雖然近年已有部分地方政府發展出多元的服務模式，

且跨單位地形成一定程度的資源整合；然而，主要的分工整合仍是在衛福部體系內的跨單位整合，並依單一服務、職權分工或個案類型作不同的服務模式，相較於理想的跨部門或跨部會整合還有一段需要努力的距離。目前我國各縣市之老人保護工作，依承辦單位和分工模式，可見於表 3。

表 3 我國各縣市老人保護承辦單位與分工模式

| 模式 | 說明 | 承辦單位 | 縣市 |
|-----------|--|----------------|---|
| 單一服務模式 | 案件受理、接案、後續處遇皆由同單位負責 | 家庭暴力暨性侵害防治中心 | 臺北市、臺中縣、基隆市 |
| | | 老人福利科 | 嘉義縣、宜蘭縣、花蓮縣、臺東縣、澎湖縣 |
| 依職權分工模式 | 階段一：直接服務單位—縣市社會局（處）社會工作科下的社會（家庭）福利服務中心：接案、評估、緊急安置 階段二：老人福利科，資源連結、溝通協調 | 直接服務單位 + 老人福利科 | 臺北縣、桃園縣、臺中市、彰化縣、屏東縣、高雄縣 |
| 依個案類型分工模式 | 家暴法開案標準或性侵害案件：家庭內暴力或身體精神虐待 | 家庭暴力暨性侵害防治中心 | 高雄市、新竹縣、新竹市、苗栗縣、南投縣、雲林縣、嘉義市、臺南縣、臺南市、金門縣 |
| | 老人福利法 41、42：遺棄、疏忽、失依陷困、財產保護、機構虐待 | 老人福利科 | |

資料來源：作者整理

不僅如此，跨部會之間的合作對於老人保護工作全面性推展，也具有關鍵的影響。如：教育部針對校園學生宣導老人保護觀念與知識，以提升社區中對老人保護的觀念，能夠從小紮根，並形成全民運動，長期以往才可能達「暴力零容忍」的政策目標。再者，勞動部加強就業服務體系，可針對部分加害人，由於經濟或失業因素所導致的老人保護個案，給予協助，提升其就業意願和能力，改善其經濟處境與誘發老人保護的危險因子，才有機會進一步改善老人受暴的家庭環境。最後，針對內政部治安維護體系，也可協助老人保護案例，透過治安犯罪人口訪查，有效落實犯罪的預防，同時，藉由專責窗口與精進老人保護的專業訓練，提升警務人員對老人保護案例的敏感度與覺察能力，並作為社工人員家訪的支持與後盾，方能落實社區老人保護工作的推動。

伍、結論與建議

本文檢視了強化社會安全網計畫的內容，並針對老人保護在社會安全網計畫中的定位和角色。可發現社會安全網的四大策略在老人保護上的應用，具有適切性。事實上，老人保護工作僅是家庭暴力防治與保護性工作之一部分，而家庭暴力防治與保護性工作又是社會安全網計畫中的一部分，因此，本文將老人保護工作鑲嵌在社會安全網計畫的架構下加以檢視，主要的目的在於：

一、重新理解高齡社會下，老人保護工作的重要性與需要性。

二、在強化社會安全網計畫中，反思政府服務體系中老人保護工作的進行；

三、了解在強化社會安全網計畫中，以家庭為中心的保護工作新思維及四大策略。

首先，隨著社會人口結構持續高齡化的趨勢下，老人社會問題愈加受到重視，其中，老人保護工作更是需要關注。老人保護工作不僅是受虐老人需要協助，同時，對於老人虐待加害者及家屬一面的輔導、協助、教育及支持也不可或缺。在我國強化社會安全網計畫的指導原則下，我國老人保護工作不僅是著重於老人虐待發生後的通報，或是事後究責，乃應將老人保護工作提升為照顧社區的層次，透過「以家庭為中心，以社區為基礎」的網絡式服務提供，重視老人保護工作的觀念推廣、宣導及社區預防工作，期待能藉由「早期發現、早期介入」的方式，防患於未然，並緩解社區中老人保護的問題嚴重性。

再者，針對目前我國老人保護工作的推動，在強化社會安全網計畫中也提供我們反思的機會。除了持續強化在各縣市的家庭福利服務中心的功能整合外，也應考量目前老人保護工作強調的通報機制、家庭訪視機制、轉介服務單位與社區整合式服務提供的不足之處，並思考如何改進之。透過高風險家庭的預警並整合社區中相關的資源，介接我國長期照顧政策與民間團體的志願服務等…皆是未來我國進一步推動社區老人保護工作時，可以努力的方向。

最後，關於強化社會安全網計畫中，以家庭為中心的保護工作新思維則強調以整合為策略，以預防為優先，並以風險類

型或等級為分流；老人保護工作的四大策略則是：

一、佈建社會福利服務中心整合社會救助與福利服務；

二、整合保護性服務與高風險家庭服務；

三、整合加害人合併精神疾病與自殺防治服務；

四、整合跨部會服務體系。藉由上述具體的努力方向及操作策略，使我國老人保護工作能在強化社會安全網計畫的架構之下，持續地改進與發展。

（本文作者為長庚科技大學高齡暨健康照護管理系助理教授）

關鍵詞：老人保護、老人虐待、強化社會安全網計畫

📖 註 釋

註 1：成人保護體系包括成人性侵害、親密關係暴力、老人及身障保護、其他家庭暴力，過去多半聚焦在大宗的親密關係暴力議題之處理，較缺乏對老人保護及其他家暴事件整體防治策略的規劃。本文所稱之老人保護範疇為成人保護體系中的一環，討論範圍針對因應老人虐待而有相關的保護措施。

📖 參考文獻

內政部戶政司 (2018)。內政統計年報。內政部戶政司。網頁來源：<http://sowf.moi.gov.tw/stat/year/list.htm>。

林萬億 (2010)。建構以家庭為中心、社區為基礎的立社會福利服務體系。社區發展季刊，第 129 期 頁 20-51。

林萬億 (2017)。建構以家庭為中心，以社區為基礎的社會安全網。發表於家庭服務中心服務模式的檢視與前瞻國際研討會。106 年 9 月 11 至 9 月 12 日，桃園市社會工作者公會主辦，地點：桃園長庚養生文化村。

國家發展委員會 (2018)。高齡化時程。網頁：https://www.ndc.gov.tw/Content_List.aspx?n=695E69E28C6AC7F3。

彭淑華 (2013)。家庭支持系統服務模式建構與行動研究。內政部兒童局委託研究報告。

衛生福利部保護服務司 (2018)。家暴防治資料來源。<https://dep.mohw.gov.tw/DOPS/lp-1303-105-xCat-cat01.html>。

衛生福利部 (2018)。強化社會安全網計畫 (核定本)。臺北：行政院衛生福利部。

劉家勇 (2017)。桃園市社區老人保護風險分級機制專案分析。桃園市政府社會局委託研究報告。

Leon, A. and Armantrout, E. (2007). Assessing families and other client systems in

community-based programmes: development of the *CALF. Child and Family Social Work*, 12, 123-132.

Liu, Chia-Yung. (2003) “A socio-epidemiological study in suicide: comparing Australia and Taiwan” , In Lovejoy, F. and L, Adorjany (eds.) *Celebrations, Causes and Consequences Conference Book*, Sydney: University of New South Wales Press.