

誰的社會安全網？ 從兒少保護視角看社會安全網的 發展與挑戰——以基隆市為例

李宗憲、吳婉貞

壹、社會安全網的理想

臺灣近年來發生多起隨機殺人及兒少受虐致死事件，不論突發的隨機殺人重大社會治安事件或是發生在社區中的家庭暴力事件，背後的成因複雜且多非單一原因，常是多重問題同時存在進而彼此交互影響，在各式社會排除的交互影響，進一步造成個人、家庭與社會關係的疏離、孤立、進而衝突甚至瓦解；隨著社會、網路媒體與資訊流通的結構改變，社會問題亦隨著快速轉變的更加複雜與多元，每次重大兒虐事件或家庭暴力事件的發生，再再顯示了社會安全網絡服務的合作出現了缺口與社工人力配置不足的困境，因此衛生福利部結合教育部、內政部、勞動部於107年制定了「強化社會安全網計畫」（註1），期待透過結合政府各部門的力量，建構細緻綿密的安全防護網。

「強化社會安全網計畫」的建置期待透過中央政府、地方政府、民間團體、社區以至每個家庭，透過社會大眾共同合作協力能從根本預防做起，以預防勝於治療的概念，及早發現各項風險因子，進而提早介入提供個人、家庭甚或社區所面臨的各類議題所需之預防、輔導、社會福利、保護服務等處遇，並結合學校、就業服務與治安維護等服務體系；結合跨部會網絡，共同建置第一線的社會安全服務網絡，並串連民間團體與社區量能，共同建構完整的社會安全網，接住社會上每一個從穩定生活中落下的個體。

貳、回應社會期待的各式服務策略

衛生福利部為落實以「家庭社區為基石」、「簡化受理窗口」及「整合服務體

系」的強化社會安全網之架構主軸，擬定了四大服務策略（註2）：

策略一：布建社會福利服務中心整合社會救助與福利服務：其策略目標為家庭築起安全防護網，透過各式福利服務、經濟扶助陪伴家庭脫離困境，促使社區成為家庭的支持，並透過訪視服務多方位篩檢家庭風險因子，推動並建置社區預警機制，透過建置於社區中的區域中心主動發掘家庭需求與脆弱因子，並深化脆弱家庭服務，及早的預防介入避免服務家庭落入危機。

策略二：整合保護性服務與高風險家庭服務：其策略目標冀能建立各縣市集中心，以單一窗口服務模式，受理各類保護性事件（含老人保護、身障保護、親密關係暴力、性侵害、兒少保護及其他家暴事件）通報，由集中派案中心統一接收後，協助查詢相關服務網絡與資訊系統，有效進行各網絡間資訊整合；危機事件立即派員出勤處理，而危急性較低的通報事件再依案件風險程度及服務需求分流派案，其中分流案件中需高度公權力介入案件由公部門處理，低度公權力介入案件由民間單位（各類服務方案）承接處理，落實公私分工合作外，亦可就案件類型與服務需求提升案件處理效能；並透過落實危機救援不漏接、完整評估不受限、驗傷診療更完善、介入服務更深入、公私協力，提供更順暢及整合服務，使家庭免於

危險的安全生活環境，深化服務內涵同時強化政府服務之跨域合作。

策略三：整合加害人合併精神疾病與自殺防治服務：其策略目標為降低再犯風險，落實加害人處遇執行，強化社區監控網絡及處遇品質為無縫銜接加害人處遇，強化社區監控能量整合加害人處遇，強化社區監控量能，暴力預防無死角，透過精進自殺防治策略，提升高風險自殺企圖個案服務效能，同步整合社會福利與心理健康服務，提升加害人合併精神疾病（含有自殺企圖）個案之服務效能，參考衛生福利部保護資訊系統與精神照護資訊管理系統資料發現，兒少保護、家庭暴力或性侵害事件加害人合併精神疾病者（含有自殺企圖），因其案件問題複雜且需整合性服務，已非保護服務或醫療單一模式能提供有效協助，除了醫療系統外同時也需要社工專業服務的同時介入。

策略四：整合跨部會服務體系：其策略目標為進行以介入為基礎的團隊評估（IBTA）、提供完整性的全人關懷服務、導入全面性整合的服務資源、縫合網絡單位間的隔閡，期待建立各服務體系垂直（縱向）與各服務網絡水平（橫向）的協調機制；社會安全網範圍廣泛，涉及政府（公部門）與民間（NPO）、中央與地方的合作外，更需要社會福利、心理衛生、教育輔導、就業服務及治安維護等各專業領域與部門的整合，除應建立中央決

策面、地方行政面與基層實務面等不同層級之協調合作機制，各專業領域建置有效的跨體系服務溝通平臺，始可確實完備社會安全網。

各項服務策略皆依著社會安全網的架構主軸，強調不同專業領域的服務整合以及落實各專業網絡的合作，同時期待透過挹注各縣市專業人力預算，以因應各類服務的整合與深化所產生的專業人力與資源建置的經費需求。

參、實務現場的看見（以策略二：整合保護性服務與高風險家庭服務為例）

如前所述，整合保護性服務與高風險家庭服務，其策略的主要架構可分為「建立各縣市集中派案中心」與「整合公私部門服務資源並深化處遇服務與專業網絡合作」兩大主要架構，透過集中派案中心單一窗口受理各類保護性事件落實急需保護救援的各類危急案件不漏接的同時，透過初步評估將危機程度較低的各類案件依其所需服務進行分流由各服務體系提供處遇，再由主責單位就個案與其家庭進行整體的評估，釐清除個案個人需求之外家庭整體所需的各類福利與服務需求，透過網絡資源連結與公私協力的服務模式，提供符合家庭整體需求的整合性服務，全面且符合家庭整體需求的評估方能有效地使家

庭逐步邁向安全且穩定的生活。

以基隆市為例，本府處理通報個案分派機制至108年前，僅透過任務編組模式由各保護服務組與高風險家庭（現脆弱家庭服務）承辦窗口，直接依通報進案類型逕行派案，然常出現因不同服務系統缺乏橫向資訊聯繫導致服務重疊，或因家戶中成員具不同的個人服務需求而導致服務切割，甚或因處遇服務的片段化進而導致服務中斷與個案漏接的情況；直至107年本府配合社安網本項策略之服務目標，將原委託民間單位承辦之高風險家庭服務（現脆弱家庭服務）回歸由本市家庭中心自行辦理後開始積極配合社安網本項策略之服務目標，再於108年透過組織架構調整，將原分屬不同科室之保護性服務與高風險家庭服務（現脆弱家庭服務）整併於社會工作科，並成立集中篩派案中心統一受理各類通報案件（如圖1），始有提供以家庭為單位的整合服務之雛形，自108年調整後迄今在兒少保護實務工作現場有以下的發現：

一、從中央到地方的整合不足

（一）繁雜的各類服務資訊系統，亟待整合

僅以整合保護性服務與高風險家庭服務部分，有關個案作業系統就包含了113保護專線系統、保護資訊系統、全國兒童少年安置及追蹤個案管理系統、脆弱家庭個案管理平臺等四種作業系統；其中113

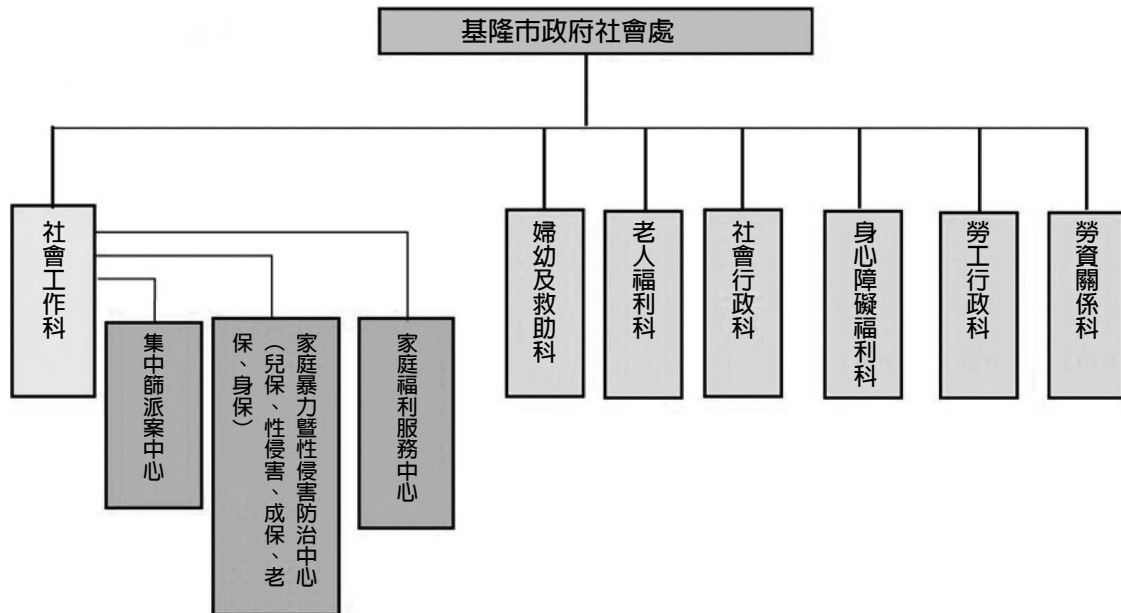


圖 1 基隆市政府社會處組織架構圖

保護專線系統業已與保護資訊系統整合，使集中篩派案中心進行通報案件分流時無須再自113保護專線系統受理案件後，再於保護資訊系統作業，113保護專線系統的介接確實有效縮短通報案件處理時效，然有關個案處遇直接服務的作業系統目前仍分屬不同的中央主管單位（保護資訊系統屬保護服務司，全國兒童少年安置及追蹤個案管理系統、脆弱家庭個案管理平臺屬社會及家庭署）。

以兒少安置個案為例，若為保護安置個案則兒少保護社工除於保護資訊系統登打各類服務記錄外亦須於全國兒童少年安置及追蹤個案管理系統新增個案資料再交由安置單位社工登打紀錄；若為委託安置

個案，脆弱家庭社工則需在脆弱家庭個案管理平臺登打各類服務記錄外亦須於全國兒童少年安置及追蹤個案管理系統新增個案資料；無論保護安置或是委託安置的主責社工若要掌握安置兒少在安置機構處遇情況皆須另外於全國兒童少年安置及追蹤個案管理系統查詢方可掌握，如此繁雜且未有實質效益的行政工作會壓縮社工真正可提供處遇的工作時間，除此問題之外，公部門之間跨域資訊即無法透過工具（系統）整合，來提供個案資訊，更遑論接受地方政府委託辦理家庭處遇的民間單位甚至連查閱的權限都沒有，致使無法即時掌握家庭整體處遇的脈絡，必須花費時間重新蒐集核對過往的資訊，所

收集到的資訊可能僅為片段，實無法有效率且即時掌握家庭狀況，每次通報進案，上述工作需再執行一遍。現代化資訊系統應可發揮更大效能，有待未來持續進行系統介接及整合，始能對社工處遇有實質的助益。

(二) 通報分流標準與各類福利需求通報缺乏明確指標與追蹤回復機制

以本市為例，108年度「強化社會安全網」事件通報類型分析（如表1）中，社安網通報事件總件次為4,586件次，其中非保護性事件（脆弱家庭）僅有446件次，僅占所有通報比率9.73%，而分流為疑似保護性事件竟高達90.27%，另109年1至6月「強化社會安全網」事件通報類型分析（如表2）中，社安網通報事件總件次為2,426件次，其中非保護性事件（脆弱家庭）僅有232件次，僅占所有通報比率9.56%，而分流為疑似保護性事件亦高

達90.44%，危機程度較高的保護性案件數竟遠高於預防性的脆弱家庭案件，顯見通報分流標準尚有調整空間（註3）。

因著113保護專線의 宣導成功，各類救助、身障、老人等福利需求案件也常由各網絡責任通報人員與一般民眾透過113通報進入集中派案中心，除保護性案件與脆弱家庭案件分流較為明確，然仍有跨轄案件各縣市分流模式不一致議題尚需克服；若是其他各類福利服務需求，如遊民、經濟陷困、獨居老人、身心障礙社區支持等；以本市為例，前述各類通報案件，現行皆以公文轉知的形式知會各業管單位，然各類福利需求通報案件分流後尚缺乏追蹤或回復機制，集中篩派案中心針對是類案件功能僅有分派功能且公文書轉介亦徒增作業時間，若遇跨局、處案件，橫向資訊的流通亦仍顯困難，個人資料保護規範在現行跨局、處之間，是個案資訊流通最大的限制與規範。

表 1

「強化社會安全網」事件通報類型分析											
資料產出時間：		統計期間： 民國108年01月01日 ~ 108年12月31日								單位：件次	
縣市別	社安網通報事件總件次(A)	非保護性事件 (脆弱家庭)		疑似保護性事件							
				小計		成人保護(18歲以上)		兒少保護(未滿18歲)		性侵害	
		件次(B)	比率(a)	件次(C)	比率	件次	比率(b)	件次	比率(c)	件次	比率(d)
基隆市	4,586	446	9.73%	4,140	90.27%	2,784	60.71%	971	21.17%	385	8.40%

表 2

「強化社會安全網」事件通報類型分析											
資料產出時間：		統計期間： 民國109年01月01日 - 109年06月30日								單位：件次	
縣市別	社安網通報事件總件次(A)	非保護性事件 (脆弱家庭)		疑似保護性事件							
		件次(B)	比率(a)	小計		成人保護(18歲以上)		兒少保護(未滿18歲)		性侵害	
				件次(C)	比率	件次	比率(b)	件次	比率(c)	件次	比率(d)
基隆市	2,426	232	9.56%	2,194	90.44%	1,425	58.74%	541	22.30%	228	9.40%

（三）共案機制未能融合及落實

社會安全網設定不同級別之間的個案應安全且穩定的進行個案轉介或轉銜，也發展跨域之間的共案機制，共同以家庭為中心的目標提供協助，惟因各自的工作模式仍待磨合，共案機制的發展，目前實務上多成為個案討論或資訊核對的平臺，尚未能真正的落實。

二、縣市資源的差異導致提供專業處遇服務的落差

（一）縣市資源的落差導致相同的需求評估，不相同的整合服務

以基隆市安置資源為例，本市現有安置單位僅有寄養家庭、社區保母系統、大光兒少之家與主恩兒童之家4處兒少安置單位，同時協助本市兒少保護的保護安置需求與脆弱家庭的委託安置需求，而親屬安置資源則是家庭重整中可遇不可求的一環；本市現有安置資源中寄養家庭以協助安置學齡前幼兒與學齡兒少為主，社區保母系統協助安置嬰幼兒與學齡前兒童為主，大光兒少之家與主恩兒童之家分別以安置少年與國小階段兒童為主要安置對象。

另有關緊急安置需求部分本市如同許多非直轄市的縣市一般皆未設有緊急短期安置中心，又本市寄養家庭自107年下半年起暫停緊急安置協助，目前在本市實務

操作上，若於非上班時間緊急案件評估需予安置保護時，社工人員僅可依其年齡安排緊急安置處所，而須暫時忽略兒少實際身心需求，由保母系統及2間兒少安置機構協助，只求能在與時間賽跑的緊急處遇階段擠出一個讓這些身心滿是傷痕的孩子們有個可以好好安眠的床位；而其中那些重度自閉、腦麻、多重障礙的所謂「難置兒少」就連談談能否進入安置系統的機會都沒有，目前僅可透過醫療單位協助暫時安置於醫院內甚或僅靠著兒少保護社工依著安全計畫暫時在原生家庭等待媒合安置處所。

（二）專業資源與專業人力招募的困難與排擠效應

再以基隆市兒少保護專業人力招聘與各項處遇資源為例；專業人力部分，107年行政院核定之「強化社會安全網計畫」中提到為達成前述社會安全網四大服務策略，針對專業社工人力需求重新整合由各項人力補助計畫，採逐年配置執行以補充各服務策略的社工人力缺口，本市整合保護性服務及因應高度風險個案新增保護社工人力需求部分，雖由中央補助自107年起逐年補充至109年度計補助本市專業社工人力2名社工督導與15名社工人力，然本市位處臺北市、新北市兩大直轄市之間，雙北兩市亦同步釋出計17名督導與114名社工人力需求，在各項福利資源與

制度優於本市的條件下產生虹吸效應，亦造成本市專業社工人力的招募困難，至109年8月止本市仍有5名保護性專業人力待補。

另有關專業資源部分，本市雖致力於引進全國性民間團體，然礙於縣市財政限制與民間團體營運成本考量等因素影響，民間單位進駐本市意願較雙北兩直轄市低落，本市目前有關兒少保護的各項家庭處遇服務資源，僅有財團法人台灣兒童暨家庭扶助基金會基隆分事務所承接本市家庭處遇服務方案（家庭重整與家庭維繫）以及中崙心理諮商所承接本市強制性親職教育這兩項服務方案，無法產生良性競爭及進步，許多細緻的專業服務方案或專業人力明顯不足；城市規模、經濟發展、教育資源或許存有歷史、地理等限制形成必然的城鄉差距，然維護兒少生命安全與權益的各項兒少保護資源是否不該存有城鄉的差距，打破行政區域的限制，從兒少最佳權益為出發才有可能落實以專業為出發的整合性處遇服務。

三、跨域需整合，專業亦須融合

（一）專業訓練與各式網絡會議亟待整合

筆者以為，社會安全網以家庭為中心概念應視家庭需求依其個別性進行整合，以家庭為單位非指一個家戶的多重議題由單一社工解決，然社會安全網以家庭為中心的整合服務概念，實挑戰各保護與各網

絡專業過往既有的服務模式，以保護性社工為例，兒少保護、家庭暴力（成人保護）、性侵害防治，各保護專業領域社工發展背景、養成訓練與處遇著重的角度皆有差異，更遑論其他服務策略與系統的網絡夥伴，在未梳理出各專業過往發展脈絡中的一致性與差別性，僅透過拼湊式的專業課程規劃，如何可能翻轉彼此長久養成的工作模式與認知？進而使各專業服務將以家庭為中心的服務理念涵容內化從而開啟有效的對話與溝通，各服務策略中的網絡會議亦然，沒有共同的理念涵容與認知語言，再多的網絡會議無異疊床架屋，流於形式。

（二）挹注多重服務，需強化個案管理權責

承前所述，筆者以為社會安全網期待建立以家庭為中心，視家庭需求依其個別性的需求，提供服務的整合處遇工作模式，是否在梳理出各專業過往發展脈絡中的一致性與差別性後定義出明確的合作或整合機制，才不會出現合併兒少保護、家庭暴力、精神疾患等議題的家庭，各網絡專業領域的社工介入後卻依著其原有的工作模式重複處理著相同的需求，處遇服務的重疊或許還是大家樂見的，反之，若是網絡間彼此認為已經有其他單位服務了，而使是類危機家庭掉落在安全網之外呢？整合性的專業處遇服務是以家庭為中心？還是只要不是我主責就好？

（三）網絡資源可貴，需精準運用

網絡會議亦然，以本市家防中心為例，自108年起本市亦積極配合中央政策推行「基隆市兒童少年高危機個案網絡會議」（註4），自108年10月迄今業已按月召開12次會議，然與會網絡成員與實行以久的「家庭暴力高危機個案網絡會議」重疊性極大，故本市於108年透過本市「家庭暴力安全防護網執行檢討會議」與本市網絡夥伴討論後並行於「家庭暴力高危機個案網絡會議」於同日進行，然社政服務樣態多元，如：目睹兒少、未成年未婚懷孕、施用毒品兒少、司法轉向追蹤服務等，針對是類案件其家庭亦可能出現高度危機與多元服務需求，整合各類相關處遇需求（或議題）之網絡會議，亦是值得由中央到地方各業務主管機關思考整合的一環。

肆、策進作為與建議

一、合縱進而連橫的跨網絡整合

（一）優先彙整社政各類直接服務資訊系統

建議先將隸屬衛生福利部內部各司、署之個案處遇直接服務的作業系統（保護資訊系統、全國兒童少年安置及追蹤個案管理系統、脆弱家庭個案管理平臺、家庭暴力高危機個案網絡會議作業平臺等）整合為單一資訊作業系統，無論是危機升高

的脆弱家庭案件轉入保護服務，或是處遇後危機降低的保護案件流入脆弱家庭接續服務，更有助於接續服務的社工人員掌握家庭整體處遇的脈絡，無須重新蒐集核對過往的資訊，亦可避免處遇服務的片段化，有效率且即時掌握家庭過往的處遇脈絡，有效地提供以家庭為單位的整合服務，才有可能再進一步討論跨局處之系統整合。

（二）重新檢視通報分流標準並將各類福利需求通報分流納入系統

如前所述，配合「強化社會安全網」本市自108年成立集中篩派案中心迄109年6月止，共計受理通報案件7,012案次，其中保護性案件數占總通報案次90.4%，遠高於脆弱家庭案次的9.6%，危機與風險程度較高的保護通報竟遠高於中、低度風險的預防性通報，顯見通報案件之分流基準尚有調整空間，各類分流指引項目與相關指標應重新思考設定。

各類福利需求通報分流部分，彙整社政端各類個案處遇直接服務的作業系統時，應將各類福利服務需求，如遊民、經濟陷困、獨居老人、身心障礙社區支持等各類通報案件，一併納入系統作業，透過分流機制的系統化整合，集中篩派案中心即可統一透過系統作業，既省去以公文轉知的文書往返亦可透過系統統一追蹤後續處遇情況避免案件落出網外的情況發生。

（三）研商各專業網絡間服務脈絡資訊流通的機制

專業服務脈絡的掌握對於以人與家庭為中心的處遇與服務策略擬定是相當重要的，透過落實專業保密的倫理規範或許是啟動資訊流通機制的的第一步，然如何在掌握過往服務脈絡與個人資訊保護議題間取得合乎法與理的平衡，仍須跨專業領域開放的對話與討論。在基隆市，相應於社會安全網中之各項工作目標及任務，為讓服務的輸送在人力及分工層面上進行整合，已就公部門業管組織進行改組，除了成立社會工作科之外，更由社會工作科統籌辦理一至三級之脆弱家庭到高危機的各類保護案件及相對應之方案，先就根本的組織上著手，進而由內向外逐一建置相關系統及內部橫向結合，再行向外推動與跨網絡之間的合作與連結。

二、建置以區域為單位的資源系統與一致性的專業人力待遇：

（一）打破縣市為界的福利輸送與資源申請

同樣以緊急安置資源為例，以區域為單位的資源建置，如北、中、南區兒童之家的設立模式，透過中央主管機關的介入協調，以共同生活圈的區域為範圍建置緊急短期安置中心，以縮短因縣市資源的落差而導致的需求評估與處遇服務之間的距離，保護國家未來的主人翁不該只是要求

安置費用的一致，第一時間的救援與保護處遇更應有全國一致的標準，就本市之經驗而論，因鄰近雙北，無論是接受服務者亦或是提供服務者，多有因區域性的關係而對服務及資源感到明顯落差，守護兒少的生命安全與權益不該存有城鄉的差異。另外就協助施用毒品之兒少的輔導部分，此業務除醫療需求的處遇外，有效的環境隔絕亦是相當重要且有效的處遇方式，是類資源的佈建，以本市推動的經驗認為，衛生福利部「推動兒少保護醫療區域整合中心計畫」（註5）之模式，建立分級（全國性、區域性、地方性）的多元支持的補助模式，補助各級團體（全國性、區域性及地方性）打破目前以縣市為單位的補助申請模式，建置共同生活圈為區域範圍的服務方案，除可有效以綿密的區域涵蓋安全網的服務範圍，亦可同時深化地方性的各項處遇服務，打破區域的限制。

（二）符合實務需求的多元人力規劃彈性與區域性的服務方案建置

承前述，本市位處臺北市、新北市兩大直轄市之間，專業人力招募需求亦與雙北兩市重疊，且在各項福利資源與制度的差異下，亦造成本市專業社工人力的招募困難，故建議有關專業人力的增加是否可參考縣市實務的需求，以開放多元人力的規劃彈性，降低專業人力招聘的困境，依

縣市實務需求規劃所需人力，如：社工助理、行政人力、資訊、法律等多元專業，運用招募後勤人力，實際減輕一線社工的行政庶務負擔。

三、促進及推動跨專業合作模式，緊密網絡合作

（一）建立涵容「以家庭為中心」出發的專業訓練制度

在社會安全網始推行邁入第二年的現在，拼湊式的專業課程規劃或許是過渡期最快速可行的方式，然如同各類專業的發展必須要有其中心的信念，唯有透過梳理各專業過往發展脈絡中的一致與差異，規劃促進網絡及跨域整合之課程，始有可能翻轉彼此長久養成的工作模式與認知，進而使各專業服務將以家庭為中心的服務理念涵容內化從而開啟有效的對話與溝通，發展出符合實務理想與大眾期待的安全網絡。

（二）強化個案管理之概念與權責

以家庭為中心之處遇及共案的合作模式，不同單位或不同專業之間亦有可能擬定了互相扞格或相互衝突的處遇目標，故雖然建置了共案機制，仍須強化個案管理的角色及權責，才能讓團隊朝向同一目標，分進合擊的前進，而不是成為各自為政的多頭馬車。

（三）以需求為出發點，不為會議而會議

以本市家防中心為例，透過整合「基隆市兒童少年高危機個案網絡會議」與「家庭暴力高危機個案網絡會議」確實有效節省相同網絡成員開會之行政成本與提升多重服務需求家庭處遇討論的效率，未來從中央部門到縣市政府是否可就各網絡會議討論議題進行整合，將各類相關處遇需求（或議題）之網絡會議進行結合，相信除可有效節省行成本亦可避免部分網絡會議流於形式。

伍、結語

邁向第二年的社會安全網，其設立的精神確實有別於過往許多為了反應社會或團體期待的政策性福利計畫，雖然各項策略仍有許多待調整修正的部份，但其描繪出的網絡合作願景確實讓許多在一線服務，處於不同專業領域的助人者看到了各種合作整合的可能，也看到了不同領域及單位在維護社會安全的角色與任務，在基隆，我們也看見更多的畫面與願景，無論是警政、衛政、教育或司法，有更多的角色投入，整個社會安全網的密度透過這些軸線，越拉越緊，也透過一次又一次互動，社會安全網的密度越來越密，期待涵容了跨專業的社會安全網，在發展的路上能持續與實務現場的每一個夥伴合作交

流，一起勾勒出整合合作公私協力的安全網，也接住任何一個需要協助的人。

為基隆市政府社會處社會工作科社會工作督導)

關鍵詞：社會安全網、兒童及少年保護、網絡合作、基隆市

(本文作者：李宗憲為基隆市政府社會處社會工作科兒少保護組社工督導；吳婉貞

註 釋

註1：「強化社會安全網計畫」目的是要結合政府各部門的力量，建構一張綿密的安全防護網，扶持社會中的每一個個體，於其生活或所處環境出現危機時，仍能保有其生存所需的基本能力，進而抵抗並面對各種問題。而社會安全網的補強，即在於檢討既有機制的缺漏，透過提升或改善既有體系效能，擴大「網絡」所涵蓋服務的對象；藉由網絡聯結(linkage)機制的強化，縮小網與網之間的漏洞，以承載社會大眾對於「安全」生活的期盼，並非單一部會或單獨的服務體系得以完備，實有賴中央政府、地方政府、民間團體、每個家庭，以及社會大眾共同合作協力(collaboration)推動與執行，從根本解決影響社會安全的各項風險因子。

註2：根據衛生福利部(2018)「強化社會安全網計畫」(核定本)，由筆者摘錄四項實施策略之目標(第49頁至第101頁)。

註3：表1、表2中有關本市社安網通報之相關數據，節錄自衛生福利部保護資訊系統「強化社會安全網計畫」事件通報類型分析表。<https://dvpc.mohw.gov.tw/>

註4：本市依據2019年3月8日衛生福利部召開之「兒少保護案件納入家庭暴力安全網第2次研商會議」會議決議，於同年7月29日召開「基隆市政府第1次家庭暴力安全防護網執行檢討會議」中提案與各網絡單位討論「基隆市強化兒少保護跨網絡合作實施計畫」同時納入「臺灣基隆地方檢察署偵辦重大兒虐案件流程」形成決議，訂定本市「兒童少年高危機個案網絡會議」召開之相關指標，再於同年8月31日函報衛生福利部備查，於同年10月21日召開本市第一次「兒童少年高危機個案網絡會議」。

註5：衛生福利部於2018年強化社會安全網計畫，透過成立兒少保護區域醫療整合中心期透過醫療專業輔助判斷，協助社工進行兒虐辨識，並規劃「三級分類兒保醫療模式」包括：

- (1) 第一類別：兒保醫療中心，整合跨醫療專科，協助傷勢嚴重複雜、有爭議性兒虐個案之驗傷評估與治療，並提供專業醫學評估報告，作為司法訴訟之有力證據及社政單位進行家庭處遇之依據。
- (2) 第二類別：兒保小組，主要任務為協助一般兒虐個案傷勢評估及治療，以符合醫療可

近性與普及性需求。兒保小組倘受理較複雜、嚴重兒少保護個案，對於個案醫療處遇有爭議或困難處理情形時，則應轉由專業度較高之兒保醫療中心進行評估治療。

- (3) 第三類別：基層醫療院所，主要任務為透過受虐兒篩檢機制辨識受虐兒少，通報由各縣市家防中心介入處遇，並應明確記錄診療情形、保留完整病歷，以利後續個案評估治療及相關證據蒐集。

參考文獻

基隆市（2019）。「基隆市強化兒少保護跨網絡合作實施計畫」。「基隆市政府108年度第1次家庭暴力安全防護網執行檢討會議」。2019/7/29。

監察院（2019）。「現行兒少保護工作以社政機關為主體，司法機關為輔之處理方式，致社工人員在欠缺司法、醫療專業知能及社會資源網絡下，兒童受虐致死傷案件仍時有耳聞。如何落實司法改革國是會議決議，強化司法機關及早介入處理以及健全『社會安全網』之整合運作機制，實有詳予探究及瞭解之必要案」報告。https://www.cy.gov.tw/CyBsBox.aspx?CSN=1&n=133&_Query=4e80df6c-5dc6-4db4-a834-42123c86a0f5。

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。

衛生福利部（2019）。〈「強化社會安全網計畫」事件通報類型分析〉。<https://dvpc.mohw.gov.tw/>。2020/8/3。

衛生福利部（2019）。《未滿18歲通報案件服務分流參考手冊》。臺北：衛生福利部。

衛生福利部保護司（2016）。「研議地方主管機關強化兒少保護醫療小組之跨網絡合作專家諮詢會議」。2016/12/26。