

以多元整合策略優化保護服務輸送體系

張秀鴛、郭彩榕、張靜倫、王心聖、張又文

壹、前言

近年我國家庭的結構、組成型態等急遽改變，影響家庭的樣貌、內涵與功能；嚴峻的少子女化與人口老化問題，更使得家庭的支持系統與因應能力，變得愈加單薄與脆弱。為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及其家庭，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，進而抵抗並面對問題，行政院於107年2月26日核定為期3年的強化社會安全網計畫（107-109年），期以「整合為策略，完善多元化家庭支持服務」的新思維，透過該計畫所定布建社會福利服務中心整合社會救助與福利服務、整合保護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等四大策略，建構「以家庭為中心、以社區為基礎」的服務模式，俾及早介入

因生活轉銜或生活事件導致個人或家庭風險升高的脆弱家庭，進而協助一般家庭建構以社區為基礎的支持體系與提供預防性服務。

對保護服務體系而言，跨專業網絡合作一直是重要的工作信念與原則，涉及各面向之整合，包括政府各相關部門（包括中央各部會間、地方政府間、中央與地方政府間）、公部門與私部門，及各項資訊與工具之整合等，因此強化社會安全網計畫將「整合保護服務與高風險家庭服務」列為四大整合策略之一，作為以多元整合策略優化保護服務輸送體系的基礎。為了解強化社會安全網計畫實施後，保護服務體系的運作及改變情形，以下將針對執行情形、成效、挑戰，及策進作為等進行說明，期有效優化保護服務輸送體系，精進保護服務工作。

貳、執行與成效

在強化社會安全網計畫實施前，我國保護服務體系係偏重三級服務，既有的家庭暴力防治及兒少保護服務模式，著重在虐待、暴力或不當對待事件發生後的通報及救援措施，預防機制及其他服務資源相較不足，且各類保護性事件相關通報因缺乏整合，影響案件處理時效，尤其與高風險家庭服務方案並存的雙軌服務模式，增加兒少保護案件漏接的風險。為有效增進保護服務效能，強化社會安全網計畫針對「整合保護性服務與高風險家庭服務」具體提出6項策略目標，包括：成立集中派案窗口，危機救援不漏接；及時串接風險資訊，完整評估不受限；成立兒保醫療中心，驗傷診療更完善；結合民間發展以家庭為核心之方案，介入服務更深入；政府民間分工明確化，公私協力更順暢；建立網絡合作與及早介入機制，整合服務更有效。以下針對各項目標執行概況進行說明。

一、成立集中派案窗口，危機救援不漏接

目前各地方政府均已成立集中派案窗口，統一受理所有疑似保護性案件及脆弱家庭通報案件，並透過一致性篩案標準，妥適評估判斷案件風險程度，以迅速地將案件分流至合宜的受理單位，減少過去因分工或跨單位協調問題而影響服務之

提供。108年各地方政府總計受理26萬681件保護性或脆弱家庭通報案件，其中98%案件於24小時內完成派案評估；以兒少保護案件為例，於24小時內完成案件派案評估比率，較強化社會安全網計畫施行前之61%提高6成，大幅提升處理時效。

二、及時串接風險資訊，完整評估不受限

衛生福利部建立「社會安全網 關懷e起來」線上通報求助平臺，讓通報人員藉由人性化的線上操作指引完成欄位勾選後，由系統自動引導完成正確表單填答，並整合通報表單，提升通報便利性與效率。該平臺108年共計接獲26萬681件求助事件，其中成人保護案件14萬9,641件（占57.4%），兒少保護案件6萬4,256件（占24.6%），性侵害案件1萬9,737件（占7.6%），脆弱家庭案件2萬7,047件（占10.4%）。另衛生福利部業完成與精神照護等34個部內與部外系統之資料介接工作，提供受案社工人員即時之家庭風險資訊。此外，於個案管理系統開發「家庭歸戶模型」，協助社工人員快速掌握家庭概況與動力、成員福利身分、家庭風險圖像，強化渠等危機敏感度，並提供有效且完整的處遇服務。此外，衛生福利部並透過大數據分析，建立通報個案預警模型，針對兒少保護通報案件經由系統自動計算案件風險等級，並依風險高低顯示紅、黃、灰燈，輔助社工人員判斷案件調查

處理之優先性及強度。108年8月至12月間，社工人員於24小時內調查訪視案件為1,331件，相較於107年同期1,223件增加9%，顯示該預警模型確能有效提升社工人員即時處理案件之比率。

三、成立兒少保護區域醫療整合中心，驗傷診療更完善

為強化複雜嚴重兒虐個案傷勢成因之科學研判機制，提供第一線實務社工人員個案處置策略有力的實證依據，並累積我國兒虐驗傷診療厚實的專業基礎，衛生福利部自107年7月起，依健保醫療分區，於全國補助成立7家兒少保護區域醫療整合中心，強化醫療院所與社政、司法等單位之合作，完善兒虐個案驗傷診療及後續追蹤。107年7月至108年底，7家中心共服務383名兒少（驗傷診療277名，身心治療106名）；在高度懷疑兒虐案件中，並有51%移送檢警司法調查（表1）。

四、結合民間發展以家庭為核心之方案，介入服務更深入

相較於政府部門，民間單位更具創新、彈性及延展服務觸角之特質與優勢，因應保護性案件被害人及其家庭於不同階段之多元服務需求，並提供有效介入服務，衛生福利部除於保護性案件相關評估指標納入家庭功能評估外，亦透過經費挹注，積極培力並結合民間團體發展以家庭為核心、多元且創新之服務方案，如家庭暴力被害人一站式服務方案、家庭暴力被害人中長期庇護資源計畫、目睹家暴兒少輔導及處遇方案、兒少保護親職教育服務方案等，108年共計補助44項計畫，共新臺幣6,428萬元，服務7萬6,900人次。

五、政府民間分工明確化，公私協力更順暢

強化社會安全網計畫強調公私協力的重要性，並針對公私部門角色進行重新分

表1 兒少保護區域醫療整合中心個案服務成效

年度	服務人數			高度懷疑兒虐案件	高度懷疑兒虐案件檢警介入調查	
107年7月至108年	總人數	驗傷診療	身心評估	件數(A)	件數(B)	介入調查比率 $C=B/A$
	383	277	106	203	104	51%

註：高度懷疑兒虐案件，係指經評估為虐待之可能性高。針對傷勢較嚴重或重大傷害案件達刑事構成要件者，移請檢警偵查。

資料來源：衛生福利部保護服務司製表整理。

工。公部門具有公權力並掌握行政資源，對於案件調查、個資蒐集與強制性的介入具有高度不可替代性，因此適合處理需要緊急保護安置、調查的工作；私部門則具有多元彈性與自主性優勢，適合處理非緊急、符合個別化案件多元服務要求的期待。目前各地方政府在受理通報、評估調查、緊急與高度風險案件的處理均由公部門負責，針對中低風險案件則連結民間團體服務方案協助，亦即由公部門主責服務高度風險而需高度公權力介入之個案，民間部門則全力發展各式多元性的服務方案。

在資源挹注及公私協力機制下，成人保護服務率從106年32%上升至108年48%，兒少保護服務率從50%上升至108年70%，整體服務量能提升，服務更為深入。

六、建立網絡合作與及早介入機制，整合服務更有效

為有效回應多重問題個案需求，強化社會安全網計畫已擴充家庭暴力安全防護網之量能，除親密關係暴力外，並將涉及精神照護等多重問題、嚴重兒虐或其他成人保護個案（含多次通報、受暴嚴重）等納入。108年各地方政府推動家庭暴力安全防護網計畫共召開538場次高危機個案跨網絡會議，並討論1萬504件高危機個案，其中非親密關係暴力案件共157件，

較去年同期成長69%。另針對涉及精神疾病及自殺企圖之案件，以108年各地方政府所受理之家庭暴力高危機案件來看，加害人合併有精神疾病或自殺防治通報者計1,153人，約占整體案件之18%。為妥適協助是類案家有效改善暴力情事，強化社會安全網計畫爰規劃將家庭暴力合併精神疾病（含自殺企圖）之加害人，轉介心衛社工續處，並透過家防社工及心衛社工採取共訪共管之服務模式，有效整合衛政及社政之相關服務。另為強化公權力即時強制介入，以保護兒少安全，108年4月24日修正兒童及少年福利與權益保障法，明定司法及早介入等規定，衛生福利部並於同年7月1日函頒「強化兒少保護跨網絡合作實施計畫」，落實社政單位針對訪視顯有困難、行方不明、涉刑事犯罪、合理懷疑有危險之虞之兒少保護案件，得請檢警機關協處，強化兒少保護案件處理效率。

參、檢討與挑戰

強化社會安全網計畫實施以來，保護服務輸送體系在「整合保護性服務與高風險家庭服務」的整合策略下，雖有顯著之推動成效，惟因計畫實施期程較短，及分工、工作模式及新思維改變等，仍有需檢討及面臨之挑戰。

一、各類保護性案件風險預警及評估機制尚待完備

衛生福利部雖已針對兒少保護案件建立早期預警機制，惟現行風險預警模型係經分流派案為兒少保護案件後始顯示燈號，作為後續調查評估時效及強度之參考，如能在分流派案前即揭露更多案件資訊，應更有助於派案的精準度。隨高齡社會來臨，老人人口增加，老人保護通報案件亦逐年上升，108年老人保護通報案已逾1萬4千件，但目前社工人員受理通報案件後，尚缺乏一致、客觀及準確之風險評估工具。另衛生福利部前已發展臺灣親密關係暴力危險評估表供第一線人員運用並加強處遇，以確保被害人的人身安全。惟該評估輔助工具發展迄今已逾10年，考量時空變遷，實有必要重新檢視該評估表之信效度及研議調整題項之必要性。此外，針對非親密關係之家庭暴力案件亦應同步建立有效評估量表，俾協助社工人員有效因應增加之非親密關係家庭暴力類型案件。

二、兒少保護預防服務待擴展

依衛生福利部統計，重大兒虐被害兒童為6歲以下比率約占7成，因其先天的脆弱性，如未就學、就托，則有受虐情事時亦不易為外人發現。為觸及社區中潛在的兒虐個案，並減少標籤化家長及其抗拒，

應思考有效運用家長帶兒童至醫療院所接種疫苗、健康檢查與就診之時點，強化基層醫療院所之醫事人員辨識並發現受虐兒童之機會，及網絡成員與民眾對兒童時期負向經驗影響的認知，藉由加強早期介入策略及網絡合作，以擴展兒少保護預防服務觸角。

三、家庭暴力被害人多元處遇服務資源待強化

為因應龐大的家庭暴力通報案件，以往各地方政府多透過委託民間單位辦理的方式，由民間單位協助處理部分通報案件，致服務資源多數集中在前端危機處遇階段，後續被害人復原、家庭關係修復及相關支持性服務則較為不足。強化社會安全網計畫實施後，以成人保護庇護服務資源來看，目前大多數縣市均設有緊急短期庇護處所，惟設置中長期庇護處所者僅12個縣市，顯示資源發展及均衡仍有不足。另在老人保護服務部分，現行老人保護工作多以維護老人人身安全為重點，其他包括強化老人保護個案追蹤關懷、團體工作、家庭教育及輔導等及其他多元創新服務方案等，仍尚待積極擴展，俾協助受暴老人能夠在熟悉的社區中在地老化。此外，考量社會型態及家庭結構改變，家庭暴力案件類型亦漸多元，為有效提供妥適服務，實有必要針對非權控型親密關係暴力案件及直系血親卑親屬虐待尊親屬等類

型案件，發展以家庭為中心之評估及服務模式。

肆、策進作為

為持續落實以多元整合策略優化保護服務輸送體系，增進整體保護服務工作之品質與效能，針對強化社會安全網計畫實施以來，保護服務輸送體系所面臨之挑戰及待檢討改進部分，衛生福利部規劃策進作為包括：結合公衛醫療資源，發掘潛在兒虐個案；提升通報準確度及精進風險預警評估機制；強化以家庭為核心之服務；發展布建不同類型案件之多元服務模式與方案；提升公私協力服務量能；強化跨網絡合作機制等。

一、結合公衛醫療資源，發掘潛在兒虐個案

- (一) 加強發展兒少保護區域醫療整合中心、兒保醫療小組及基層醫療院所等3層級兒保醫療服務體系。除107年起成立7家兒保醫療中心外，為利兒虐個案醫療資源普及與在地化需求，業督請各地方政府指定轄內醫院成立兒保醫療小組，協助一般兒虐案件之驗傷診療，目前全國共計74家；同時強化基層醫療院所成為辨識受虐兒少及通報之重要管道。另推動兒少保護區域醫療整合

中心辦理家長衛教服務，針對潛在受虐個案及教養知能不足家長提供衛教服務或親職指導方案，並逐步推廣至兒保醫療小組及基層醫療院所。

- (二) 規劃建立醫事人員之兒保醫療諮詢平臺，發展醫事人員兒虐個案篩檢表，結合兒少保護醫療教育訓練，以提升基層醫療院所之兒保處遇知能。
- (三) 依108年4月修正公布之兒童及少年福利與權益保障法第13條規定，中央衛生主管機關應進行6歲以下兒童死亡原因回溯分析，並定期公布分析結果，衛生福利部規劃將6歲以下死因分析檢討納入「重大兒童及少年虐待事件防治小組實施計畫」有關兒少遭受父母、監護人等嚴重虐待或疏忽、殺子自殺致死之案件，以建立我國6歲以下兒童死亡風險因子之完整圖像，並提供相關單位發展預防6歲以下兒童死亡之有效措施。

二、提升通報準確度及精進風險預警評估機制

- (一) 兒童及少年福利與權益保障法及家庭暴力防治法等皆規定責任通報人員於知悉兒少保護或家庭暴力事件等應於24小時內通報主管機關，惟

仍應持續強化各防治網絡人員相關通報及評估知能，提升責任通報人員之通報準確度與有效性。

- (二) 規劃於老人保護風險系統導入可分析量化數據、能學習個案的質性與關聯特徵，及具有主動學習能力之人工智慧，於老人保護案件處流程中導入AI人工智慧，輔助社工人員掌握老人保護個案的風險程度並提升敏感度，及時提供服務介入及保護措施。
- (三) 規劃於兒少保護案件受理通報階段導入AI人工智慧機器學習技術，提供分析後量化及風險資料予受案人員參考，提高案件分流之精準度。
- (四) 重新檢視衛生福利部親密關係暴力危險評估表內容及適用性，並研議調整題項之必要性，俾協助第一線人員判斷案件風險之精準度。
- (五) 針對非親密關係之家庭暴力案件建立準確評估量表，俾協助社工人員有效回應日益增加及複雜化之非親密關係暴力案件。

三、強化以家庭為核心之服務

- (一) 考量親密關係暴力類型多元，依加害人及被害人特性，大致分為普通伴侶暴力（common couple violence）、親密恐怖主義（intimate terrorism）、對暴力的反擊（violent

resistance）及相互控制的暴力（mutual violent control）等4種類型（Johnson，2000），與權控型暴力多半為男性用暴力控制女性之樣態不同，有必要針對上開所述情境式暴力類型，發展以家庭為中心之介入方式，同時協助被害人及加害人，才能真正讓暴力問題獲得改善。

- (二) 在家庭暴力通報事件中，直系血親卑親屬虐待尊親屬之案件約占1成多，此類案件之家庭動力錯綜複雜，親子關係既緊密又衝突，常涉及照顧、藥酒癮、精神疾病等議題，考量此類家庭問題複雜多元，且加害人為未成年者之比例有增加趨勢，爰應發展以家庭為中心之評估及介入模式，強化社工人員家庭動力分析及家庭協談之專業知能，俾有效協助家庭成員解決暴力議題。
- (三) 為降低兒童期的負面經驗，如身體或精神暴力、性侵害、疏忽、缺乏關愛、失親、目睹暴力、家人有藥毒癮／憂鬱症／精神疾病／入獄等，對成年身心健康的影響，衛生福利部規劃透過教育訓練、工作坊、個案研討會等方式，強化各防治網絡專業人員理解兒童早期負向經驗對個人及家庭的影響，增進專業人員評估與處置能力，提升服務效能。另加強發展各網絡體系相互

合作機制，關注服務對象以外之家庭成員的情形，如：於婚姻暴力案件服務過程中，留意家中兒少照顧情形；於提供長期照顧服務時，對於老人或身心障礙者受暴之辨識及通報與轉介等。

四、發展布建不同類型案件之多元服務模式與方案

為有效因應不同復原階段被害人之多元服務需求，衛生福利部規劃透過公私協力機制，發展布建各種案件類型不同服務模式與方案，及專精深化的中長期服務，如：非權控型親密關係暴力服務方案、家庭關係協談方案、未成年相對人服務方案、擴展一站式服務量能、中長期庇護家園及自立住宅等；另針對多元文化家暴被害人及其家庭，如年輕被害人、原住民、新住民、多元性別、男性、老人、身心障礙者等，發展具多元文化敏感度之介入服務。此外，針對兒少保護案件發展差別化的處遇方案，如：因管教議題引發親子衝突的親職服務方案、親子協談方案、家庭關係修復方案、針對曾有兒時創傷經驗的施虐父母及受虐兒少發展創傷輔導方案、針對不易照顧的孩童或家外安置個案協助照顧者提升教養能力的外展親職示範方案，以及因應少年事件處理法修正，結合民間單位發展逆境少年服務方案等。

五、提升公私協力服務量能

為增加保護服務輸送之效率及可近性，降低被害人接受服務的阻礙，並符合被害人多元服務需求，應持續強化公私協力合作機制。公部門除強化網絡合作並運用公權力進行危機介入外，並應培力民間單位積極開發各種案件類型不同服務模式之服務資源；其中，中央政府應致力於法令與政策之完備、必要經費與人力資源之挹注，及建立相關人力培力與輔導機制；地方政府則應掌握轄內之人口結構、被害人需求、服務資源的盤點與開拓，並培植民間單位發展在地多元服務方案，同時加強各項服務資源間的橫向連結等。至民間單位則應在人員的理念、專業自主、財務健全、組織運作彈性及多元創新部分，持續保持優勢。公私部門在發揮各自角色任務、各司其職之前提下，各級政府應加強與民間單位建立協同合作的夥伴關係，針對服務區域、個案需求、資源盤點與布建、服務方案執行模式、服務輸送規劃等共同研議，並加強各項服務資源間的連結，確實有效提升公私協力服務量能。

六、強化跨網絡合作機制

（一）重大兒虐案件多涉及跨網絡議題，考量衛生福利部前訂定「強化兒少保護跨網絡合作實施計畫」甫於108年10月推動辦理，各地方網絡

人員相關實作經驗尚須累積，爰除規劃定期召開會議檢討執行情形外，並將彙集運作方式較為完整順利之縣市案例進行分享，以利各地方政府互相觀摩學習，發揮兒少保護跨網絡合作效能。

(二) 108年家庭暴力高危機個案，合併有精神疾病或自殺危機者占18.32%，為有效協助渠等個案，衛生福利部已逐步將精神照護列管個案，及多次通報或受暴嚴重之其他家庭成員間暴力、老人保護案件一併納入家庭暴力安全防護網，透過社政、衛政、警政、司法、教育等單位之跨網絡合作機制，有效地維護被害人之人身安全。另規劃將已開案服務之家庭暴力加害人合併或疑似有精神疾病者，或加害人為自殺防治通報個案者一併納入，俾及早協助加害人獲得醫療協助，以減緩其因精神症狀或自殺企圖所衍生之暴力行為，並提供其他家庭成員支持服務，防範暴力事件於未然。

(三) 為減緩目睹家庭暴力對未成年兒少身心發展之影響，衛生福利部積極督請各地方政府受理家庭暴力案件應確實評估家中同住兒少之人身安全及目睹家庭暴力之受創程度，並鼓勵結合轄內民間單位發展目睹家庭暴力兒童及少年多元支持服務方

案，加強資源布建及服務量能。另針對在學中之目睹家庭暴力兒少，則落實由社政單位協助轉介教育單位並依其三級輔導機制，提供在學兒少關懷輔導。至6歲以下目睹家庭暴力兒少因脆弱性較高，將督請各地方政府落實面訪評估，以確認其人身安全及受照顧狀況，並適時提供妥適服務。

伍、結語

保護服務工作涉及社政、衛政、教育、警政、司法檢察等跨網絡專業合作，爰如何落實整合各網絡力量及資源並有效運用，實為保護服務工作成敗之關鍵。基此，行政院107年核定強化社會安全網計畫即將「整合保護性服務與高風險家庭服務」列為保護服務工作的重要策略，目前各地方政府均已成立集中派案窗口，衛生福利部亦建置「社會安全網 關懷e起來」線上通報求助平臺，整合各類通報表單、以家庭為核心串接相關風險資訊，並建立一致性的分流評估指標。在後端服務部分，除由公部門社工人員全面進行案件評估與調查之外，針對多重問題、高度風險案件亦建立跨網絡合作機制，並藉由經費挹注方式，結合民間單位發展多元化服務方案，強化對個人與家庭的支持。為創造更有效能的保護工作方法，以提供被害

人及其家庭更符合其需求的多元化支持服務，衛生福利部規劃透過結合公衛醫療資源發掘潛在個案、精進風險預警及評估機制、強化以家庭為核心之服務、增進跨網絡合作機制，及加強公私協力創造布建不同案件類型之服務模式與資源等，以多元化整合策略優化保護服務輸送體系，希望達到初級預防更普及、完整評估更精準、服務內涵更深化、公私協力更順暢等目標，提供被害人及其家庭最適切且深化之服務與協助。

（本文作者：張秀鴛為衛生福利部保護服務司司長；郭彩榕為衛生福利部保護服務司副司長；張靜倫為衛生福利部保護服務司專門委員；王心聖為衛生福利部保護服務司科長；張又文為衛生福利部保護服務司專員）

關鍵詞：強化社會安全網計畫、多元整合、保護服務、公私協力、集中派案

參考文獻

衛生福利部、教育部、勞動部、內政部（2018）。《強化社會安全網計畫（107-109年）》。臺北：衛生福利部。

Johnson, M. P. and K. J. Ferraro (2000). Research on Domestic Violence in the 1990s: Making Distinctions, *Journal of Marriage and Family*, 62(4), 948-963.