

強化社會安全網集中篩派案機制之現況與未來

張秀鴛、陳映竹、邱琇琳

壹、前言

2018年2月行政院核定「強化社會安全網計畫（下稱社安網計畫）」，旨在打造以家庭為中心、以社區為基礎的服務網絡，讓民眾生活在沒有暴力威脅的環境中。其中，策略二「整合保護性及高風險家庭服務」，係基於2018年以前兒少保護及兒少高風險家庭服務分屬不同通報系統，且缺乏一致性評估工具，使通報人不清楚二者之差別，以致錯誤或虛報率偏高，影響處理時效，並易發生分工爭議，損及受服務者權益等；為解決前開爭議，社安網計畫於策略二擬定「建立保護服務及兒少高風險家庭集中受理通報與派案中心」精進作為，集中受理各類通報，因地制宜發揮單一窗口功能，以整合式評估指標判斷案件風險程度，將案件派至合適之單位進行評估及服務，避免因分工或跨單位協調問題影響服務提供，真正實踐「危

機救援不漏接」之策略目標（衛生福利部，2018）。

2019年各直轄市、縣（市）政府均已依規定設置集中篩派案窗口，考量集中篩派案窗口為新設置之機制，且自2019年執行迄今已將近3年，究竟此機制有無達到原設置目標？實有必要回顧過去創建機制的初衷與脈絡，梳理目前執行的現況與數據資料，點出現行制度設計或執行面的不足，思考更有效的策進作為，展望未來發展更有量能與健全的集中篩派案機制，周全對被害人與家庭的服務。

貳、集中篩派案機制之發展脈絡與演變

一、緣起：兒少保護及高風險服務採雙軌制之影響

我國1973年訂定《兒童福利法》，政府開始重視家庭應負保育兒童之責任，

1993年修法增訂責任通報及緊急安置制度，更制度性建立臺灣兒少保護服務體系，2003年整併《兒童福利法》及《少年福利法》為《兒童及少年福利法》，大幅增訂兒少受虐的保護措施，授權各地方主管機關以各種方式支持、輔導甚至強制父母或照顧者善盡保護與教養兒少之責任，逐步建立兒少受到不當對待後的責任通報、受理、調查、安置、提供家庭處遇服務等處理與服務之架構（余漢儀，1996、曾平鎮，2003；引自衛生福利部保護服務司，2016）。

在兒少保護法制化逐步確立的同時，2001年至2004年間殺子自殺及兒虐致死案件頻繁躍上媒體版面，這些家庭多半經歷家人失業、酗酒、吸毒、離婚等生命危機事件，卻不曾接受兒少保護或兒童福利體系的正式服務，為回應社會各界的呼籲與期待，我國2004年推出「推動高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫」，由各地方政府結合民間團體提供是類家庭相關輔導與服務，預防兒虐事件發生，前開計畫並於2011年納入《兒童及少年福利與權益保障法》（下稱兒少法）第54條，以強化其關懷的法源基礎（劉邦富、魏希聖，2005、余漢儀，2014；引自鄭麗珍等，2016）。

然而，兒少保護與高風險家庭通報的法源依據分屬兒少法第53條及第54條，在服務方案的定位分別為三級預防及次級預防，且中央到地方政府的主責單位亦有不

同，但兒少與家庭的風險就像是一道連續性的光譜，無法劃分清楚明確的界線，且家庭隨時處於變動的狀態，任何家庭壓力的升高抑或是危機的解除，都有可能導致風險的變化（鄭麗珍等，2016），在兒少與家庭多元複雜及變動的本質下，完全用各自獨立的通報、評估指標與服務體系來切分，未能貼近實務情況，也造成許多介於灰色地帶個案面臨轉換服務體系的紛爭。

2015年9月衛生福利部社會及家庭署辦理「104年兒少高風險家庭服務跨專業整合研討會」，針對長年兒少保護及高風險家庭服務對象重疊、轉介合作的困難、公私部門溝通不順暢等實務議題，打響了第一槍，也開始促進中央及地方主管機關、各界專家思考整合兒少保護及高風險家庭服務體系的可能性；時至2016年，衛生福利部保護服務司辦理「兒少保護與高風險家庭服務共識研討會」，就二服務體系的定位、對象、通報端整合、篩派案標準、服務轉銜與合作等進行討論，並提出「兒少保護及高風險家庭通報表及受理窗口整併」、「成立一組篩派案人員並以年資3年以上為佳」、「發展兒少篩派案決策指引，以兒少實際風險程度派案」、「督導進行複判，有爭議時共同主管決策」、「個案轉銜與合作需雙方充分溝通與共同訪視」、「雙方社工人員需對安全與風險有共同的認識」等重要共識，作為後續發展集中篩派案機制的重要基礎。

二、國外經驗對推動集中篩派案機制之 啓示

為消弭兒少保護與高風險家庭服務採雙軌制所衍生之實務困境，衛生福利部自2016年起規劃整合兒少保護與高風險家庭通報、受理、評估與派案等工作，回歸兒少與家庭發生事件的風險與本質，據以派至最適切的服務體系提供服務，避免兒少個案在前開服務體系間流轉，延宕處理時機也損害兒少的權益。檢視美國、英國、澳洲等OECD國家兒少保護通報案件與受理之機制，與我國當時兒少保護與高風險家庭分立之情形，實際上存在許多的差異，說明如下：

（一）美國分級回應（differential response ,DR）機制

1990年代，美國有感於所有兒少保護轉介（referral）事件都採取強硬的公權力予以「調查回應（investigation response, IR）」，恐未顧及每件兒少保護轉介案件的輕重緩急，也可能破壞社工與家庭的關係，因此美國各州政府陸續發展分級回應模式，由受理轉介的專線（hotline）社工人員運用評估工具來判斷個案風險的高低，倘為高度風險，即進入法定調查程序（IR），倘為中低風險，則提供替代性回應（alternative response），聚焦於家庭的需求，提供家庭所需的社區服務資

源（吳書昀等，2018；林敬軒等，2020；Children's Bureau, 2021）。

（二）英國需要幫助的兒少（children in need）轉介評估機制

英國《兒童法》範定「需要幫助的兒少」包含：需要幫助以達成健康或合理的發展、需要預防明顯或進一步的傷害、身心障礙者等三類，因此，兒少有前開情事均可能被專業人員轉介，各地社會關懷中心受理轉介後將於1個工作天內進行評估，針對有顯著傷害或高度風險的兒少，提供兒少保護服務並訂定兒少保護計畫；針對有福利需求的兒少，則提供其適當的支持性服務；針對尚無協助需求的兒少，則交由學校持續關心（Department for Education, 2016；引自吳書昀等，2018）。

（三）澳洲兒少保護「通報確認（notification）」機制

與英國「需要幫助的兒少」雷同，澳洲任何需要保護或支持的兒少均可被通報，各州或領地受理前開通報事件後將據以評估案情，如有受虐、疏忽等保護情事，即進行兒少保護調查；如有家庭支持性需求，即派二級單位提供家庭支持性服務；如非屬前兩者，則視個案需要轉介之一的預防性服務（Australian Institute of Health and Welfare, 2017；引自吳書昀等人，2018）。

綜上，美國、英國、澳洲的兒少保護通報系統容納廣泛的案件類型，特別是英國、澳洲將有支持性需求的兒少與家庭明確納入，除此之外，該三國都建立單一的篩派案窗口，雖然篩派案指標可能有地方性的差異，但已確立依通報案情與兒少風險來回應通報（轉介）案件的不同層級，涵蓋三級保護、二級支持與一級預防等，與我國2018年以前兒少保護與高風險家庭是各自獨立的通報窗口、篩派案及調查評估體系迥異。

有鑑於兒少與家庭的風險是一個連續性光譜，衛生福利部參考上述各國之作法，於社安網計畫規劃將兒少法第53條及第54條所涵括的兒少受到不當對待、兒少因家庭議題而有照顧風險等建立一致性的通報表單，並透過單一受理通報窗口一致性評估指標，將案件派至最適切的服務體系。

三、集中篩派案機制的演變歷程

在推動社安網計畫前，衛生福利部已著手規劃兒少保護及高風險家庭整合性的通報篩派方式，並委請吳書昀教授和王翊涵副教授發展未滿18歲通報案件服務分流輔助指引，並透過試辦、實驗、滾動式修正，以逐漸能夠符合實務上的操作（吳書昀、王翊涵，2019）。這樣的構想也納入社安網計畫中，將建立未滿18歲兒少通報分流輔助指引納入策略二的具體精進工

作中，打破過去兒少保護與高風險家庭的疆界，依據通報案件不當對待類型、情節與家庭風險，透過分流指引的引導，於篩派案端將屬高度風險個案納入兒少保護服務，而中低度風險個案則由社福中心提供脆弱家庭服務（衛生福利部，2018）。

然除兒少保護議題外，社安網計畫涵蓋了社區中個人、家庭所面臨最具威脅性的議題，包括：貧窮、失業、家庭衝突、社會疏離、精神疾病、藥酒癮、家暴、自殺、犯罪等。為妥適回應上述家庭的需要，社安網計畫推動後，衛生福利部社會及家庭署積極布建全國154處社會福利服務中心（下稱社福中心），開辦脆弱家庭服務，不僅將原先高風險家庭服務方案全面納入，亦提供全年齡人口群涉及多重脆弱因子家庭相關服務，並建置「社會安全網事件諮詢表」，同時衛生福利部保護服務司也將當時的7種保護性事件通報表整合為「兒少保護事件通報表」、「成人保護事件通報表」、「性侵害事件通報表」3種，此外，為了方便一般民眾能夠有單一窗口簡易迅速地完成通報，更建立社會安全網—關懷e起來線上求助平臺，讓「社會安全網事件諮詢表」成為第一道篩案工具，在問題類型勾選到涉及保護議題之選項時，系統自動引導通報人依據被害人年齡及議題完成其中一種保護性通報表單之填報，並由集中篩派案窗口受理篩派，未勾選到保護議題之其他「社會安全

網事件諮詢表」則由通報人完成表單填報後由社福中心受理及派案。

2019年各地方政府均成立集中篩派案窗口，經歷數個月時間運作，專家學者及地方政府從實地輔導的過程中發現，分流到社福中心處理的「社會安全網事件諮詢表」，實際上仍有另一窗口先行篩案再派給社福中心處理，形成兩組篩派案窗口且分屬不同權責單位，仍容易衍生派案一致性的疑慮以及互轉協調的困擾。因此，2019年10月衛生福利部再度調整集中篩派案機制，將社會安全網-關懷e起來線上求助平臺所受理之「兒少保護事件通報表」、「成人保護事件通報表」、「性侵害事件通報表」及「社會安全網事件諮詢表」統一由各地方政府集中篩派案窗口受理，並由資深且經驗豐富的篩派案社工人員運用標準化的評估指引進行派案，以免服務資源的錯置。

參、集中篩派案機制現況分析

一、現行集中篩派案機制執行情形

（一）集中篩派案窗口及人員設置情形

集中篩派案窗口的設置層級，係授權各直轄市、縣（市）政府依轄內討論結果來訂定，目前除苗栗縣政府係在處長室下設任務編組外，其餘21直轄市、縣（市）政府則設置在家庭暴力暨性侵害防治中心（下稱家防中心）或社會處業務科室下，

儘管如此，為避免因分工或跨單位協調問題影響服務提供，不論集中篩派案窗口設置於哪一單位，受派單位均應尊重集中篩派案窗口的決定，儘速進行訪視評估，確認個案及家庭成員安全、風險及福利服務需求。倘對分派結果意見不同者，應循轄內爭議案件協調機制，由相關單位的共同長官來處理與裁示。

另有關篩派案社工人員設置情形，社安網第一期計畫所提出之篩派案社工需求僅10人，但以2019年及2020年集中篩派案窗口共分別受理26萬680件次及28萬4,129件次來看，原推估人力明顯不足，故各地方政府均自行補充相關人力因應，至2021年10月，全國共有160名集中篩派案社工人員。另在篩派案社工人員的資格方面，考量集中篩派案社工需具相當實務經驗，才能快速精準地判斷個案與家庭之需求及風險，故社安網計畫要求篩派案社工以3年以上保護性服務資歷者為原則，故各地方政府篩派案社工人員大多是來自家防中心成人保護組、性侵害組、兒少保護組或社福中心直接服務社工人員轉任。

（二）集中篩派案機制執行情形

現行集中篩派案窗口統一受理「成人保護事件通報表」、「性侵害事件通報表」、「兒少保護事件通報表」及「社會安全網事件諮詢表」，原則上由同一組人進行篩派案。為協助篩派案社工人員快速

掌握個案及家庭風險，衛生福利部透過資訊系統介接，讓篩派案社工人員可透過資訊系統跨域即時串接16項家庭風險資訊，並就系統內既有的家戶成員資料，繪製成家庭風險歸戶模型，主動提醒社工留意潛在的危機事件，以周延評估與判斷家庭風險等級（林維言等人，2019）。

至各類通報案件的處理方式，在成人案件部分，篩派案社工將先確認通報內容是否符合《家庭暴力防治法》、《性侵害犯罪防治法》、《老人福利法》及《身心障礙者權益保障法》內容，倘評估為疑似保護性事件即派至家防中心，反之則依個案需求派至社福中心或其他單位續處；至未滿18歲兒少通報案件部分，為解決過往兒少保護及高風險家庭服務採雙軌制所衍生之問題，故不論通報表單是兒少保護事件通報表或社會安全網事件諮詢表，均運用「未滿18歲兒少通報案件分流輔助指引」，依據通報案情、家庭風險因子、父母（照顧者）責任及其接受服務意願等，評估應派至兒少保護、脆弱家庭或轉介其他服務資源等。

二、集中篩派案件統計分析

依據衛生福利部統計資料顯示，（註5）2020年各地方政府共受理28萬4,129件次社安網通報事件，其中通報為疑似保護性事件共25萬5,234件次，占89.8%；疑似脆弱家庭服務事件共2萬8,895件次，占

10.2%。2021年1至10月則受理23萬6,095件次，其中疑似保護性案件與脆弱家庭服務案件所占比率與2020年相同，仍以疑似保護性案件占90%為大宗。

集中篩派案窗口受理後，需先排除用錯表單、重複通報、轉他轄等無效通報案件，2020年無效案件為6萬3,168件次，占22.2%；2021年1至10月無效案件為5萬848件次，占21.5%。針對有效通報案件，集中篩派案窗口需在時限內完成派案評估，其中兒少案件、性侵害案件、被害人為身心障礙者或經評估為高度風險之保護性案件，應於24小時內完成派案評估，其餘案件則應於3日內完成派案評估。檢視2020年及2021年1至10月有效通報案件之處理情形，由表1及表2可知，符合處理時效之比率均高達99.99%，顯示集中篩派案窗口確實達到快速有效之目標。

由上表可知，集中篩派案窗口受理案件以18歲以上之成人案件為主，約占6成多，但以分流結果來看，成人通報案件8成以上派保護服務，僅6-7%派脆弱家庭，其中成人保護及性侵害通報案件派保護服務之比率更高達9成以上，似乎在成人案件中，分流較不是問題，通報人較能區辨成人保護案件與脆弱家庭服務事件之差異。

另在兒少案件，原始通報類型以兒少保護及性侵害為主，約占8成；社會安全網諮詢事件僅占近2成，但以分流結果來看，

表 1 109 年集中篩派案窗口受理有效通報案件之類型及處理結果

有效通報類型		分流結果					符合處理 時效比率
		總計	保護服務	脆弱家庭	轉介其他單位	不派案	
總計		220,961	158,319 (72%)	24,832 (11%)	16,334 (7%)	21,476 (10%)	99.9%
兒少 案件	小計	82,322	42,220 (51%)	15,413 (19%)	14,171 (17%)	10,518 (13%)	99.9%
	兒少保護	58,465	32,265 (55%)	5,785 (10%)	11,926 (20%)	8,489 (15%)	99.9%
	性侵害	8,458	7,795 (92%)	0 (0%)	126 (1%)	537 (6%)	99.9%
	社安網諮詢	15,399	2,160 (14%)	9,628 (63%)	2,119 (14%)	1,492 (10%)	99.9%
成人 案件	小計	138,639	116,099 (84%)	9,419 (7%)	2,163 (2%)	10,958 (8%)	99.9%
	成人保護	124,483	112,170 (90%)	1,315 (1%)	565 (1%)	10,433 (8%)	99.9%
	性侵害	3,515	3,426 (97%)	0 (0%)	5 (1%)	84 (2%)	99.8%
	社安網諮詢	10,641	503 (5%)	8,104 (76%)	1,593 (15%)	441 (4%)	99.9%

資料來源：整理自衛生福利部保護資訊系統社會安全網統計。

兒少案件派保護服務比率占5成，派脆弱家庭服務事件約占近2成，轉介教育、少輔會、衛政等網絡體系接受服務等其他單位占17%，不派案案件占13%，顯示兒少與家庭的風險是一個連續性光譜，通報事件究應是兒少保護，抑或是脆弱家庭服務（原高風險家庭服務）事件，經常有界限不明的灰色地帶，通報人難以明確區分，需專業的篩派案社工人員協助判斷。

肆、檢討與策進

一、集中篩派機制規劃與執行檢討

（一）集中篩派案目前接受「全齡式」通報案件，與規劃初衷存在差異

集中篩派案窗口的成立初衷，源自於為了解決兒少保護及高風險家庭雙軌通報及派案評估機制，使個案流轉於兩者服務體系而未能獲得妥適的服務，然而，社安

表 2 110 年 1 至 10 月集中篩派案窗口受理有效通報案件之類型及處理結果

有效通報類型		分流結果					符合處理 時效比率
		總計	保護服務	脆弱家庭	轉介其他單位	不派案	
總計		185,247	133,745 (72%)	18,967 (10%)	13,261 (7%)	19,251 (11%)	99.9%
兒少 案件	小計	37,681	32,116 (52%)	11,139 (18%)	10,194 (17%)	7,915 (13%)	99.9%
	兒少保護	27,135	25,116 (56%)	4,502 (10%)	8,439 (20%)	6,362 (14%)	99.9%
	性侵害	3,658	5,182 (92%)	0 (0%)	116 (2%)	323 (6%)	100%
	社安網諮詢	6,888	1,818 (16%)	6,637 (59%)	1,639 (14%)	1,230 (11%)	100%
成人 案件	小計	123,869	101,629 (82%)	7,828 (6%)	3,067 (2%)	11,336 (9%)	99.9%
	成人保護	110,747	98,415 (89%)	920 (1%)	722 (1%)	10,690 (10%)	99.9%
	性侵害	2,797	2,739 (98%)	0 (0%)	0 (0%)	58 (2%)	99.9%
	社安網諮詢	10,325	475 (4%)	6,908 (67%)	2,345 (23%)	588 (6%)	100%

資料來源：整理自衛生福利部保護資訊系統社會安全網統計。

網計畫逐漸成形的過程中，鑒於成保案件公私協力模式多元龐雜，特別是部分案件於直轄市、縣（市）主管機關受理通報後直接派給民間團體服務，缺乏政府公權力的角色，為能有效發揮公私部門職責及優勢，並能於前端先行評估案件之危急性、被害人服務意願與需求，俾將案件派至適當的公私部門服務，爰成人案件亦納入篩派。目前集中篩派案窗口受理案件以成人

通報案件（占6成）為主，雖然多數派至保護服務，然因我國採責任通報制度，即便被害人無意願接受服務，仍會被強制通報至直轄市、縣（市）主管機關，而又因社安網計畫重新建構公私部門協力模式，希望讓緊急危機案件由公部門處理，民間團體則聚焦在中低危險且有接受服務意願的案件，因此直轄市、縣（市）主管機關必須從每年超過10萬件的成人通報案件中

先行篩案，才能將需要服務的案件派至有限的後端服務體系，而這也加重了篩派案人員的工作負荷，案件量大的縣市只好都先派給公部門成保社工，但經成保社工評估開案的比率仍低於5成，顯示成保案件在責任通報制度下仍有篩案需求。

除此之外，社安網計畫期待篩派案社工在有限時間內釐清案情資訊，妥適評估案件風險程度，並將案件派至適切服務體系，但篩派案社工人員實際上承受龐大的案量負荷，要同時兼顧快速、準確及效率並非易事。爰究竟集中篩派案社工人員的角色、功能及定位，是類似於「急診室檢傷分類人員」或「急診醫師」，實務上有許多不同的看法，前者係立即根據通報案情及系統串接資訊決定處理優先順序及處置方式，目的在於快速派案至合宜單位提供服務，並擴充多元服務路徑，避免篩派案社工與後端專業服務組社工重複地評估與決策；後者則是與通報人、家長、相關人蒐集完整確實的資料後進行評估，確定個案需要處遇的方式後再交由後端續處，使得無須進入兒少保護系統的案件能夠及早地被篩除，後端專業服務組社工能夠更聚焦地提供服務，達到精準派案目的。因此，兩者角色、功能及定位不同，實際上影響集中篩派案窗口、家防中心及社福中心之人力配置及工作內容，也可能深遠影響保護與脆弱家庭個案的處理效能，需要尋求最妥適的共識。

（二）兒少通報案件的評估工具與開案指標應更具整合性，以避免各自詮釋

2019年10月集中篩派案機制調整後，即便由同一組人篩派案，分流到保護體系與脆弱家庭服務體系後，因各自有不同評估工具、開結案指標、專責人員與隸屬單位，因此仍舊存在著門戶之見，案件互轉相當困難。

除此之外，現行兒少通報案件派保護服務與脆弱家庭服務之比率約為7：3，顯示目前多數案件仍由兒少保護調查回應模式為主，與社安網計畫最初期待布建社福中心作為預防兒虐之防線有所落差，究竟篩派案社工人員進行評估時是否能夠整合性地從兒少與家庭風險的視角去看待個案，抑或是找尋兒少是否可能有保護議題而派兒少保護社工進行調查等，仍待商榷，然多數案件湧入兒少保護體系進行調查，也造成服務量能的壓縮，實際開案提供服務的比率僅有三成，轉脆弱家庭接續服務比率不到1%，最終可能造成兒少通報案件有漏接、未獲得妥適服務的風險。

（三）兒少通報案件服務之連續性待強化

兒少及家庭面臨的風險是一個連續性的光譜，以美國所採取的分級回應制度來看，不論是調查回應或非調查回應軌道都是兒少保護服務的回應軌道，兩個軌道構成一個整合的連續性兒少保護流程。

然反觀我國現行集中篩派制度雖能依據一套分流指引進行評估，快速地將案件分類為兒少保護和脆弱家庭兩種類型，但派保護或脆弱家庭服務體系後，各自訪視調查評估後提供後續服務的比率各為三成及四成，互轉至對方服務體系的案件比率不到1%；顯示現行兒少保護與脆弱家庭各自設定服務門檻，並未以整合的觀點，將脆家與兒保視為連續的光譜，致脆家與兒保服務始終存在斷裂的間隙，和過去兒少保護及高風險家庭服務間的斷裂問題似乎並無不同（林敬軒等人，2020）。

基於社安網計畫強調以家庭為中心，並以服務為目標，針對兒少通報案件，不管是因兒少遭受不當對待或家庭處境脆弱，都是需要與家庭工作，支持家庭發揮保護、照顧與教養的功能，爰針對兒少通報事件，兒保與脆家仍需回到以案家為中心，而非工作者設定的受案標準，共同討論無縫接軌的派案及服務提供方式。

二、集中篩派案機制的策進作為

（一）確立集中篩派案窗口角色、功能及定位

集中篩派案窗口具有篩案跟分流派案二個功能，對於成人案件來說，篩案功能大於分流派案，只不過囿於篩派案人力有限，因此部分縣市會先派給成保社工篩案，決定案件派給公部門、私部門或不開案；對於兒少案件而言，除了重複通報等

無效案件外，幾乎都要下派，但要派給保護或脆弱家庭服務體系，則需要評估，因此集中篩派案人員現行在兒少案件中主要發揮分流功能，分流下派後再由保護或脆弱家庭服務體系調查評估是否開案。究竟篩派案窗口是要增加人力、分組處理兒少及成人案件，或是聚焦處理兒少案件，讓成保社工自行辦理成人案件之篩派工作，皆有不同論述，值得進一步討論。

另外，集中篩派案窗口的定位究竟類似於醫院急診室的「檢傷分類人員」或是「急診醫師」，仍應回到原規劃設置之目的來看，根據社安網計畫內容，集中篩派案窗口必須做到單一窗口、風險研判，及將案件指派至合適的單位進行評估，故集中篩派案窗口確實同時肩負檢傷分類及部分急診醫師之角色，但現行篩派案人員工作方式係以電訪為主，即便篩派案社工人員花費相當多的時間與心力蒐集資訊，仍無法像急診醫師面對面與個案蒐集資訊般準確，且派案後專業服務組社工人員仍需透過面訪進行專業判斷，又須達到各自的服務門檻始開案提供服務；再者，我國現行通報案件類型範圍廣，篩派案社工倘欲擔任急診醫師，雖可能達到較高的派案準確性，但勢必會增加篩派時間，必要時甚至需進行訪視調查，花費較高的社工人力。爰此，衛生福利部將再就前開集派窗口的功能定位與專家學者及地方政府進行討論，以尋求能夠有助於達到案件通報受

理、評估、服務更順暢及有效能的集派模式。

（二）整合兒少法通報法源及表單，並增修責任通報指引

現行兒少法第53條係規範兒少有遭受遺棄、身心虐待或其他傷害之情形時，責任通報人員或任何人應（得）通報直轄市、縣（市）主管機關，第54條則規範兒少家庭遭遇經濟、教養、婚姻、醫療等各項不利處境，致兒少有未獲適當照顧之虞時，責任通報人員應通報直轄市、縣（市）主管機關；因此，兒少保護及脆弱家庭服務從通報法源上即分屬第53條及第54條，也因而發展出「兒少保護事件通報表」、「社會安全網事件諮詢表」等兩種不同的通報表單，為呼應集中篩派案機制的緣起與初衷，回到兒少與家庭所受風險的本質進行評估，透過修法整合第53條及第54條通報法源，並據以整併兩項不同的通報表單，使兒少通報事件單軌化，以避免因表單欄位資訊不一致，影響篩派案人員對於風險程度之判斷。

另「強化社會安全網計畫」實施以來，兒少保護通報案量節節高升，2018年至2020年即成長了38%，在大量的案件湧入之下，篩派案社工人員更需要清楚明確的案情資訊，以迅速掌握案件重點及相關風險資訊，才能在24小時內快速辨別個案及家庭之風險程度，並指派到合適之單位

進行調查評估。因此，建議未來應增修兒少通報案件之責任通報人員指引，透過欄位化的勾選方式，讓責任通報人提供兒少年齡、施虐者身分、受虐樣態等重要資訊，並發展AI人工智慧快速派案輔助機制，以降低篩派案社工人員之負荷。

（三）強化兒少通報案件服務之整合性與連續性

為引導篩派案及專業服務組社工人員以兒少與家庭發生的事件及風險為評估重點，打破現有各自體系的評估工具與服務模式，並配合兒少法修法方向及社安網第二期計畫所布建之資源，作更精準之派案及差別化回應，衛生福利部未來將邀集地方政府社工人員進行實地討論並凝聚共識，由下而上地建構新版「未滿18歲兒少分流輔助指引」，建立兒少所受風險低到高的光譜，讓中低風險的案件盡量福利先行，由脆弱家庭或社區家庭關訪員進行訪視評估，以發掘個案及家庭潛藏的風險因子，並適時提供支持性服務，以減緩個案及家庭落入危機家庭之機率；高度風險案件再以兒少保護體系提供服務，採取即時、強制性並搭配司法處遇介入，以結合網絡單位維護兒少人身安全。

再者，現行集中篩派案機制處理兒少通報案件，僅能做到檢傷分類的程度，個案及家庭之實際需求及風險程度仍仰賴專業服務組社工人員訪視才能得知，故衛生

福利部未來將不斷與地方政府進行溝通，促進調查評估後互轉機制的暢通，才能有效且妥適回應個案及家庭風險之變化，並改善現行兒少保護及脆弱家庭服務斷裂之情形。

伍、結語

集中篩派案機制的創設與推動，是「強化社會安全網計畫」的重要策略，以回應這十幾年來二、三級兒少保護預防服務體系各自分立、對於家庭風險缺乏共識及個案頻繁流轉的困境。現在的集中篩派案窗口扮演了第一時間受理、蒐集、評估與決策派至哪一適切服務體系的角色，也

是啟動後續服務的樞紐，其重要性不言而喻，期待未來持續發展各項策進作為，能夠讓篩派案社工定位更為清晰明朗，降低篩派案的工作負荷，也發揮更精準快速的派案功能，讓保護性與脆弱家庭服務體系更為順暢完備，讓每一名有需求的兒少或家庭都能得到適切的服務。

（本文作者：張秀鴛為衛生福利部保護服務司司長；陳映竹為衛生福利部保護服務司專員；邱琇琳為衛生福利部保護服務司專員）

關鍵詞：集中篩派案、兒少保護、脆弱家庭、通報

參考文獻

- 吳書昀、王翊涵（2019）。〈「強化社會安全網計畫」中「未滿18歲通報案件服務分流輔助指引」之發展〉，《社區發展季刊》，165，126-138。
- 吳書昀、韋愛梅、王珮玲（2018）。《兒少受虐現況問題暨保護工作成效研究》。衛生福利部委託研究。
- 林敬軒、鄭麗珍、朱崇信（2020）。〈從美國兒童少年保護服務分級回應模式來談臺灣的社安網篩派案機制〉，《社區發展季刊》，172，118-136。
- 林維言、潘英美、張惠婷（2019）。〈建立以家庭為核心之社會安全網個案管理資料系統〉，《社區發展季刊》，165，53-60。
- 衛生福利部保護服務司（2016年4月8日）。〈兒童及少年保護工作指南〉。<https://dep.mohw.gov.tw/DOPS/lp-1240-105.html>
- 衛生福利部、教育部、勞動部、內政部（2018年2月26日）。《強化社會安全網計畫》。衛生福利部，<https://www.mohw.gov.tw/cp-3763-40093-1.html>
- 鄭麗珍、吳書昀、陳宜珍（2016）。《兒少高風險家庭處遇服務督導及成效評估方案成果報告》。

衛生福利部社會及家庭署委託研究。

Children's Bureau (2021). *Child Maltreatment 2019*. U.S. Department of Health & Human Services. <https://www.acf.hhs.gov/cb/report/child-maltreatment-2019>