



強化社會安全網：背景與策略

林萬億

壹、前言

2016年3月28日上午11時許，陪媽媽到臺北市內湖捷運站接外公，小名「小燈泡」的4歲劉姓女童被王姓失業男子持菜刀隨機猛砍頸部致死。這起殺人事件引起臺灣社會極大的震撼。連同先前幾次隨機殺人事件，除臺北捷運鄭捷隨機殺人事件外，加害者皆屬社會挫敗型的隨機殺人犯罪(林萬億，2014)。臺灣過去幾件社會挫敗型隨機殺人犯大多具有以下特質：男性、無婚姻、獨居、缺乏親密朋友、人際關係不佳、失業、收入少。其殺人動機大多是不滿自己的挫敗遭遇、想坐牢逃避現實，或是借殺人被判死刑等。

除了隨機殺人事件之外，根據衛生福利部統計，十餘年來家庭暴力(含兒少保護)通報案件皆有增加趨勢，由2005年的66,080件(含兒少保護8,865件)，到2010年已增加到112,798件(含兒少保護22,089件)，2017年再上升至137,148件(含兒少保護15,779件)，增幅超過2倍。如果包括發生在家外與其他情境的兒少保護通報案件增加幅度更

大，從2005年的10,722件，上升到2010年的30,791件，再增加到2017年的59,912件，增幅達5倍多。

並非所有通報案件都必須開案介入，以2017年為例，59,912件中來自責任通報的有51,092件，占85.3%，其中教育人員通報量最多達18,262件(36%)，其次是警察14,005件(27%)，第三是社會工作人員13,789件(27%)，醫事人員排第四，通報3,626件。通報案件中被歸類為緊急事件的只有3,748件，占6.2%，餘56,164件為非緊急事件。而屬家內兒少保護事件為21,141件，開案人數為4,135人，開案率19.6%。家暴和兒少保護通報量上升的原因，責任通報制度是主因，此外民眾通報觀念及社區防暴意識也提高，然而，不可諱言的是家暴與兒虐事件增多，反映出家庭關係的疏離與家庭支持系統的弱化。

為了因應兒童及少年虐待事件頻傳，內政部從2004年底開始實施「高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫」。然而，仍有未知的通報黑數存在或通報之後並無有效的處置。例如，2016年2月15日，臺北市發生4歲

劉姓男童受虐致死案，該案發生前並未通報兒童保護，僅是由社會局協助申請低收入戶。2017年11月22日，新北市三峽恩主公醫院通報莊姓男子長期虐待同居女友與他人所生邱小妹，以80公分長的鐵棍痛毆，早已營養不良，渾身是傷與疤痕的邱小妹，除了牙齒蛀光之外，大腿甚至折斷、刺穿皮膚，最後致死。新北市家防中心指出，受虐女童因母親入獄，上月25日曾被通報高風險家庭，但邱母留的電話、地址都是假資料，社工多次尋找莊家人均失敗。2018年12月8日彰化縣埔心鄉來自印尼的外籍配偶王姓女子與吳姓前夫三度結婚、離婚後仍同住，王女因不滿吳男常與她吵架，動不動揚言「把你趕回印尼」，持刀朝熟睡的吳男及15歲女兒猛刺，父女身中十餘刀，送醫不治。彰化縣政府社會處表示：「該家庭非列管高風險家庭，沒家暴通報，王女沒精神疾病就醫紀錄，將協助家人處理後續。」

所謂的高風險家庭及兒童少年是指經教育、衛生、民政、勞政、警政、社政等相關單位依兒童及少年保護及高風險家庭通報表評估篩選表篩檢轉介，或經相關團體或民眾通報轉介之疑似高風險家庭及兒童少年。再由縣市政府社會局社工進行家庭訪視評估，發現有以下情事：家庭關係紊亂與衝突、特種行業或精神疾病與藥酒毒癮、自殺、貧窮、失業、負擔家計者死亡、失蹤或入獄等，即列管為高風險家庭。一旦高風險家庭成案，就由縣市政府社會局自行或委託民間團體提供關懷訪視、托育、課後照顧、親職教育、煙毒酒癮戒治、

就業、福利資源、救助等服務。雖然，高風險家庭服務的目的本是主動提供預防性服務方案，以達到預防兒童少年虐待、家庭暴力及性侵害事件發生。但是，從越來越多的兒童虐待事件通報卻未曾被通報高風險家庭，或通報高風險但未有效預防兒虐事件，即知高風險家庭服務與兒少保護的關係實有檢討之必要。

目前的家庭暴力及兒少保護防治模式，主要是在虐待(abuse)、暴力(violence)或不當對待(maltreatment)事件發生後的通報及救援措施，由地方政府結合民間社會福利團體，提供庇護安置、安全計畫、聲請保護令、社工服務計畫等服務，以避免再次發生家暴或兒虐事件。然而進一步分析保護性個案家庭的成因，多存在有貧窮、負債、失業、酗酒、吸毒、精神疾病、婚姻衝突、未成年懷孕、家庭關係混亂、疏離，或年輕父母等多重風險因子(multiple risk factors)。以「小燈泡」事件為例，加害者複合著長期失業、毒品、疑似精神疾病、家庭關係疏離、人際關係不佳等問題。而這些問題其實都有相對應的單位(就業服務、醫療、警政、司法、社會福利、教育等)負責提供服務，如果服務到位了，理應就不會發生「小燈泡」事件，或前述家庭暴力、兒少保護事件。這也是為何社會各界質疑社會安全網(social safety net)出現嚴重的破洞。

人民關心的社會安全網並非狹義的社會安全(social security)所指涉的個人的所得維持(income maintenance)政策(McKay, 2005)。維持個人與家戶所得的機制通常

以社會保險與社會救助兩項為主 (Pierters, 2006)，社會津貼 (social allowance) 為輔。在國際上比較，社會安全常與社會保障 (social protection) 交互使用 (Hill, 2006)。而人民因犯罪、虐童、家暴等要求政府強化社會安全網，指的是較寬廣的免於貧窮、犯罪、暴力、不公平對待、福利、失業給付、普及的健康照顧、免費教育、住宅、社會信用卡、法律援助、犯罪被害人保護、消費者保護、退休年金、公共交通補助、社會救助等措施，以營造友善的社會，進而減少兒虐、暴力、殺人等不安全。

蔡總統面對人民對上述社會安全網的破洞感到不安的氛圍，在其競選政見五大社會安定計畫之「治安維護計畫」及就職演說，宣示將從治安、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。總統希望維護國人在家庭與社區生活的生命安全 (safety) 與生活保障 (protection)，不僅是要從民眾的日常生活場域著手，確保個人、家庭及社區生活無虞，且不受暴力威脅；更要重新構築社區鄰里間的互助與信任，強化社會網絡連結成跨體系合作機制，打造一個安全的環境。

從歷史來看，兒童保護或家庭暴力防治最先進的國家也都經歷過漫長的體系建構過程，從倡議到立法，才有服務機關(構)的創設，再到跨機構協力，進而改善缺漏，才讓兒童保護體系完善。其中也經歷許多血淋淋的案例教訓，警醒社會各界。本文就以英國為借鏡，作為臺灣強化社會安全網的參考。

貳、他山之石—英國強化兒童保護網的經驗

一、從濟貧到保護兒童

雖然，早在 1601 年英國的濟貧法中就規定，安置失依兒童、孤兒、棄童、貧童於寄養家庭中，如果沒有「免費家庭」(free home) 願意收留，兒童將被拍賣。8 歲以上的兒童能做家事者就被畫押給城裡的人。男童給主人買走之後，一直要到 24 歲才可以恢復自由身；女童則到 21 歲，或結婚為止。這與東方社會的貧童被賣為長工、奴婢，情況類似 (Fraser, 2009；林萬億，2013)。

1834 年英國實施「新濟貧法」(New Poor Law) 之後，有工作能力的窮人被強制安置在習藝所，進行所謂習藝所試煉 (workhouse test) 與強制勞動。同時，採較少合格原則 (less eligibility)，亦即貧民救濟金必須低於最低薪資工人能賺到的工錢。就是窮人必須生活在工作窮人的生活水準之下 (Kirst-Ashman, 2007)。新濟貧法認為一旦貧民的處境越嚴峻，就會成為勤勉的勞工。於是，習藝所簡直就像法國的巴士底 (Bastille) 監獄一樣不人道 (Fraser, 2009)。不只工人憤怒，文學家也看不下去，1838 年狄更斯 (Charles Dickens) 出版了《孤雛淚》(Oliver Twist)，藉由小說主人翁崔斯特 (Oliver Twist) 這位小男孩的遭遇來控訴 1837 年到 1838 年間習藝所收容的窮人的生活，其悲慘情況令人鼻酸 (Fraser, 2009)。

對這些社會問題的關注引發 19 世

紀初以來的維多利亞慈善 (Victorian philanthropy) 時期的城市慈善 (urban charity) 的轉型，慈善組織會社 (Charity Organization Society, COS) 於 1869 年出現在倫敦，藉以協調不同的慈善組織所提供的服務，例如慈善學校、醫院、施捨、貧民救濟院、孤兒院、感化院、娼妓感化所等的資源整合與資格認定 (Fraser, 2009)。

從 1870 年代起，兒童保護的議題也受到社會各界的關切。最主要的四個議題是：街頭流浪兒童 (例如遊童、丐童、雛妓等)、年輕罪犯、童工、新濟貧法照顧的兒童 (例如孤兒、身心障礙兒童、被遺棄兒童等) (O'Loughlin and O'Loughlin, 2016)。

19 世紀末，英國進入對濟貧法時期所遺留的兒童救濟方式的改革。兒童開始被認為是國家的兒童 (children of the nation)。這種觀念首先出現在 1868 年希爾 (Florence D.Hill) 出版的《國家的兒童》(Children of the State) 一書，討論習藝所學校 (workhouse school)、國家援助與個人自助、移民、家外安置、院外救助等兒童議題，凸顯國家如何對待需要協助的兒童。之後，塔克威爾 (Gertrude Tuckwell) 於 1894 年出版《國家與其兒童》(The State and its Children) 將議題擴大到少年感化院、技藝學校、中輟、志願學校、醫院與精神病療養院、流浪兒童、殘障兒童之家、馬戲班兒童、預防殘暴、打工兒童等議題。到了 1906 年，葛斯特爵士 (Sir John Gorst) 出版《國家的兒童：國家如何促進其健康與活力》(Children of the Nation: how their health and vigor should be promoted by the state)，已將國家親權介

入範圍擴大到嬰兒死亡率、學校健康檢查、營養不良、童工、兒童慢性病、醫療補助、托嬰中心、學校衛生、體育、兒童照顧、遺傳疾病、住家等，國家親權已經超出早年關心的機構照顧的兒童，也包括家庭、學校中的兒童健康與教育問題 (Hendrick, 2003)。

然而，真正啟動當代兒童保護是 1874 年美國紐約市的愛憐 (Mary Ellen) 受虐案，激發保護兒童免於受虐待的組織出現，確定了國家保護受虐兒童的責任。1864 年出生的愛憐，父親威爾生 (Thomas Wilson) 未及見到孩子出生即戰死於美國內戰，母親康諾 (Francis 'Fanny' Connor) 靠國家撫卹金仍然無法生存，於是將愛憐託給史過爾 (Mary Score) 女士扶養。不久其生母就不再出現，於是，拿不到保母費的史過爾女士就將愛憐交給紐約慈善與矯正局 (Department of Charity and Correction) (社會局的前身) 處理。1866 年，18 個月大的愛憐被簽約給麥克孔馬客 (McCormack) 夫婦收養。7 個月後養父死於瘧疾，養母改嫁給康納利 (Francis Connolly)。

直到 1873 年，美以美教會傳教士惠樂 (Etta Wheeler) 女士訪問紐約的貧民，從一位瀕死的婦人口中得知，同一租屋大樓有一位小女生經常被其母親鞭打而尖叫哀嚎。這位生病的婦人請求惠樂女士救救這個可憐的小女孩。惠樂女士求助警方與慈善會社均不得要領。只好求助美國預防動物受暴協會 (the American Society for the Prevention of Cruelty to Animals, ASPCA) 的主席伯福 (Henry Bergh)。伯福先生派一位男性工作人員前去調查，該員親自接觸到

愛憐，證實惠樂女士所言屬實。於是，隔天就以愛憐是一個小動物 (little animal)，用其影響力請警方將愛憐救出 (McClennen, Keys and Dugan-Day, 2017)。

當 9 歲的愛憐裹著毛毯被帶到法庭，勞倫斯 (Lawrence) 法官看到她被摧殘折騰的身軀，聽取惠樂女士、鄰居、調查員的證詞後，判決其脫離其監護人送進 ASPCA 接受監護。這案例激發紐約市民籌組「紐約預防兒童受暴協會」(the New York Society for Prevention of Cruelty to Children)。後來愛憐被惠樂女士的母親及其親人收養。早年受虐的經驗，使愛憐成長得非常辛苦，於 24 歲嫁給鰥夫舒特 (Lewis Schutt)，育有 2 女，享年 92 歲，成為今天兒童保護的首例。兒童身體虐待事件持續吸引民眾的注意力，也得到各地兒童救助協會的注意。1900 年總計超過 161 個社團加入關心兒童虐待 (McCoy and Keen, 2009)。

二、兒童保護立法

英國則在 1881 年利物浦水星報 (Liverpool Mercury) 出現一則投書建議組成一個兒童保護團體來保護該市兒童免於受虐。1883 年利物浦預防兒童受暴協會 (the Liverpool Society for the Prevention of Cruelty to Child, LSPCC) 成立；隔年倫敦預防兒童受暴協會 (the London Society for the Prevention of Cruelty to Child, LSPCC) 也成立。此後，布里斯托、伯明罕也先後成立類似組織。1889 年合力組成全國性的國家預防兒童受暴協會 (National Society for the Prevention of Cruelty to Child, NSPCC)。

這些行動無意要分開家庭與兒童，而是救援那些被粗暴對待的兒童。如同美國的經驗，英國的兒童救援組織出現晚於皇家保護動物受虐協會 (Royal Society for the Prevention of Cruelty to Animals, RSPCA)60 年 (O'Loughlin and O'Loughlin, 2016)。在國家預防兒童受暴協會的遊說下，1889 年英國預防兒童受暴法 (the English Prevention of Cruelty to Children Act) 通過，虐待兒童將被起訴入法、受虐兒童將被保護安置、兒童照顧順序 (Fit order) 也明訂。這是今日兒童保護立法的濫觴。

此外，1885 年的刑法修正案中將嫖、販運、奴隸、雇用雛妓納入懲處，認為未成年是無知的，不適合發生性關係。不過當時的立法意旨在於控制女童的性交權，多於預防其受傷害。1906 年教育法 (免費午餐) 通過，避免學童因貧窮而營養不良致學習落後。1908 年通過近親姦懲罰法案 (Punishment of Incest Act)，禁止近親性交 (Hendrick, 2003)。而 1908 年通過的兒童法 (Children Act) 是以兒童整體為關注的完整法案，有別於過去各特殊議題的立法，這也是當代兒童權益保障立法的先驅。

1926 年通過收養法 (Adoption Act) 和 1933 年的兒童與青年法 (the Children and Young Person Act) 賦予地方政府有責任保護兒童，同時有權將受虐兒童緊急安置。1948 年兒童法修正設置兒童部門，任命兒童照顧官 (Child Care Officers)，且以小型家庭團體家屋 (group home) 取代過去大型安置機構。寄養家庭、收養、團體家屋也定調了今日替代失依、受虐兒童原生家庭照顧的另類方式 (O'Loughlin and O'Loughlin,

2016)。

1946年卡費(John Caffey)首先發表兒童虐待的文章，描述兒童無法解釋的傷害。1955年伍蕾與伊文斯(Wooley and Evans)接著建議要課以成人對兒童無法解釋的傷害的責任。不過，真正影響今日兒童虐待指標發展的是1961年美國小兒科醫師坎普(Henry Kempe)。這個指標也促成英國1963年兒童與青年法的修正，課以地方政府義務提供兒童與家庭預防兒童虐待工作。1969年兒童與青年法再度修正，針對兒童福利與安全，同時對非親屬排序照顧順序。1971年根據1968年希伯罕報告(Seeborn Report)建議地方政府設置社會局，整合兒童健康、福利、家庭、與社區服務，提供全方位的(holistic)綜融社會工作服務(generic social work services)，而不再是靠專精化的兒童部門提供兒童照顧(Thompson, 2016; O'Loughlin and O'Loughlin, 2016)。

三、兒童保護登錄

地方政府設置社會局不久，就面臨嚴厲的考驗。1973年9歲女孩瑪麗亞(Maria Colwell)被繼父基頗(William Kepple)活活打死。瑪麗亞是家中5個孩子的么女，4個月大父親自然死亡，母親寶琳(Pauline Colwell)無力負擔5個孩子的教養費用，決定將瑪麗亞交給小姑桃樂絲(Doris Cooper)照顧。其餘4個小孩被社會局依兒童保護照顧順序安置。隔年(1966年)，寶琳邂逅基頗，之後兩人結婚。1971年10月，社會局勉強同意把6歲的瑪麗亞交還寶琳與基頗照顧。1973年1月7日，瑪麗亞被送到

醫院前已死亡，遍體鱗傷，包括腦傷、肋骨骨折、黑眼圈、嚴重挫傷、內傷。病理學家說：「這是他一生中見到最慘的案列。」證明瑪麗亞「因嚴重暴力致死」。基頗被以謀殺罪起訴(後來改判為誤殺)。兒虐事件發生前至少有不同機構(2個地方社會局、學校、全國保護兒童免於受暴協會、住宅處等)的專業人員接觸過瑪麗亞50次。

瑪麗亞事件調查報告指出，服務單位、專業工作，以及資訊分享均嚴重不足、脆弱、缺乏合作，尤其是學校、教育福利、社會服務機構間缺乏溝通，未能將風險兒童(at risk children)認定，進而提供保護(Thompson, 2016; O'Loughlin and O'Loughlin, 2016)。瑪麗亞之死，刺激英國進行兒童保護改革。1974年健康與社會安全部出版〈兒童非意外傷害〉(Non accidental injury to children)指引，取代早期的受暴嬰兒指引。該指引的功能是確保第一個接觸兒童的機構能辨識兒童非意外傷害，進而將資訊分享給其他專業，例如，公共衛生護士、醫師、警察、社會工作者，促進多機構間的協調(multi-agency coordination)；同時，建立評議委員會(review committees)與兒童保護會議(child protection conference)，也就是今日個案會議(case conference)的前身，藉由個案會議，整合各專業的意見與資訊，以利進行決策；此外，兒童保護登錄(child protection register)(後稱兒童保護計畫或高風險登錄)不只是高風險兒童名單，而且要隨時依情況更新(Thompson, 2016)。

四、關注兒虐高風險家長

即使已經有兒童非意外傷害指引與高風險兒童登錄制度了，1982年璐西(Lucy Gates)、1985年賈思敏(Jasmine Beckford)、1986年金柏莉(Kimberley Carlile)、1987年泰拉(Tyra Henry)相繼受虐致死。這幾樁兒童受虐致死案例，讓英國社會警覺到，兒童保護系統仍然不夠嚴密，健康與社會服務部門跨部門協力仍不足。賈思敏案報告指出必須加強三方面：1. 提升兒童虐待意識，特別是高兒童虐待風險，2. 確保兒童虐待案例要快速回應，3. 跨機構合作監控處在受虐風險中兒童。據此，1988年評議委員會被兒童保護委員會取代，以協調地方機構，發展跨專業訓練，建立標準化處理程序。同時，發現問題出在只注意兒童虐待的潛在受害者，而沒注意到潛在的兒童虐待者。於是，將潛在兒童虐待者也納入檢測與通報。

過猶不及，1987年發生於克里夫蘭郡的兒童性虐待醜聞(Cleveland child sex abuse scandal)也帶給地方政府社會局很大的壓力。1987年2月到7月，許多兒童因疑似兒童虐待被社會局家外安置，由於寄養家庭不足，就被暫時安置在醫院中，總計有121位被2家兒童醫院的小兒科醫師西根思(Marietta Higgs)與韋特(Geoffrey Wyatt)以肛門反射擴張術(Reflex anal dilation, RAD)診斷為受到性侵害。然而，這種診斷受到警方及與社會局合作的醫師的挑戰；此外，這種強制家外安置的作法，往往是在三更半夜進行，1987年5月，被安置的兒童家長從醫院遊行到報社，揭發這種不當的緊急安置，引起媒體注意。社

會服務部長指派巴特勒史露思(Elizabeth Butler-Sloss)組成調查小組調查，於1988年公布調查報告，確認121人中的94人為誤診，應令其返家。社會工作者過度熱衷將疑似受虐兒童家外安置的作法，被批評為過度介入家庭生活(Thompson, 2016)。

五、跨機構一起工作

克里夫蘭兒童性虐待醜聞和之前1986年的金柏莉受虐致死案促使英國健康與社會安全部於1988年出版〈一起工作：跨機構兒童保護合作指引〉(Working together: a guide to arrangements for inter-agency co-operation for the protection of children from abuse)，要求各部門一起工作來保護兒童免於受虐待，並將性虐待納入兒童虐待範圍，其中再次強調資訊分享的重要性。該手冊第5章完整處理資訊交換，社會服務部門或預防兒童受暴協會必須將疑似兒虐的相關資訊分享與交換給其他相關機構。該手冊假設兒童虐待會因某些信號與症狀而自我證明。這些證據參考加拿大麥克瑪斯特大學(McMaster University)社會工作教授格陵蘭(Cyril Greenland)調查1985年賈思敏案例報告的結論。同時，由於各專業與媒體關注兒童虐待案件，令英國於1989年修正兒童法。該次修正旨在回應前述幾樁兒童虐待案和克里夫蘭兒童性虐待醜聞，尋求保護兒童與支持家庭之間的平衡(Thompson, 2016)。地方政府有責任保護兒童福利，支持家庭以滿足有需求的兒童，一旦政府必須介入家庭生活，必須依兒童是否受到傷害；同時，再次強調健康、教育、住宅、及其他相關機關必須與社會局分享

有關兒童需求的資訊。

配合兒童法修正，一起工作手冊也修正為〈一起工作保護兒童：跨機構兒童保護合作指引〉(Working together to safeguard children : a guide to arrangements for inter-agency cooperation for the protection of children from abuse)，擴大範圍，增加篇幅，強調擴大、可測量、有計畫，及協調的應變；也再次強調機構間、專業間有效的資訊分享(Thompson, 2016)。

回應克里夫蘭兒童性虐待醜聞，政府遂進行 20 個研究案，於 1995 年將其研究發現編輯成《兒童保護：研究發現》(Child protection: Message from research)，研究發現政府與家庭的伙伴關係極其貧乏，長期以來跨機構的合作無效。因而激起英國進行一場兒童保護的新論辯，到底應該如何提供服務才能有效阻止兒童虐待？於是典範移轉悄悄進行中，從兒童保護轉移到兒童福利，支持家庭的聲音再現，成為實務上勢在必行的核心議題。政府法定介入兒童保護必須適度回應兒童需求(Nelson, 2016)。1990 年代的趨勢讓兒童保護與家庭支持的關係，不再像 1970 年一樣強調司法證據與調查的關鍵性(Thompson, 2016)。

根據上述研究發現，一起工作指引也於 1999 年再次修正，同時引進兒童需求及其家庭的評估架構(Framework for the assessment of children in need and their families)，兩者都是法定必須遵守的文件，除非有更好的專業理由始可不遵行。第三版一起工作也改變用語為〈一起工作保護兒童：跨機構保護與促進兒童福利指引〉(Working together to safeguard children :

a guide to inter-agency working to safeguard and promote the welfare of children)，兒童虐待的字眼被刪除，代之以兒童保護與福利；同時首次引進整合途徑(an integrated approach)，取代合作、協調的行政概念，進入以無縫方式(seamless way)工作與輸送服務。時逢 1997 年新工黨上台，加上歐洲聯盟關注社會排除(social exclusion)議題，兒童福利已擴及兒童保護與社會排除、家內暴力、藥酒癮依賴、父母或照顧者的心理健康等因素的關連，也就是剝奪與弱勢的多面向本質(multi-faceted nature)已引發政府注意要一併解決(joined-up solution)(Thompson, 2016)。

六、每一個孩子都重要

兒童需求及其家庭的評估架構就是一般熟悉的兒童與家庭評估的三角架構，是一個正三角型的概念，包括三個面向：1. 兒童發展與需求：自我照顧技巧、社會表達、家庭與社會關係、身分認同、情緒與行為發展、教育。2. 親職能量：保證安全、情緒溫暖、刺激、引導與界線、穩定。3. 家庭與環境因素：家庭歷史與功能、擴大家庭、住宅、就業、所得、家庭的社會整合、社區資源。這是結合了以兒童為中心的生命歷程發展、以家庭為中心、生態模式的評估架構。其最終目的是保護兒童與促進其福利；也隱含了公共衛生的風險為基礎(risk-based)的評估策略，作為英國兒童與家庭社會工作者的準繩(Kirton, 2009; Holland, 2011; Welbourne, 2012)。

看似一切都已進步，然而，千禧年，8 歲大的安娜(Anna Climbié)，後改稱維多利

亞 (Victoria) 被她的阿姨的同居人虐死，又讓英國兒童保護蒙上陰影，凸顯了解決問題的脈絡必須符合現實才可行，否則無法解決既存的系統螺絲鬆脫問題。維多利亞出生於西非洲的象牙海岸 (Côte d'Ivoire)，1999 年 4 月，當她 8 歲時被具有法國公民身分的阿姨考奧 (Marie-Thérèse Kouao) 從法國帶到英國倫敦留學。2000 年 2 月 25 日維多利亞被阿姨與其同居人曼寧 (Carl John Manning) 虐待致死。虐待方式包括：用煙蒂燒傷、綑綁長達 24 小時以上、用腳踏車鏈、鐵鎚與電纜抽打、滾水燙傷、強暴等。這個案子被揭露之後，英國政府組成一個由南明爵士 (Lord William Laming) 領導的調查小組深入調查，於 2003 年公布南明報告 (Laming Report)。導致 2004 年的兒童法 (Children Act) 再度修正 (Kirton, 2009; Holland, 2011; Thompson, 2016)。

該案之所以令英國兒童保護政策難堪，在於將近 10 個月的施虐過程中，許多機構的工作人員都曾發現維多利亞被虐待的傷痕。例如：施虐者曾前往當地遊民服務中心申請臨時住宅；也到過當地社會局申請住宅與救助高達 18 次，其中維多利亞曾出現過至少 10 次。社會救助官員見到維多利亞穿著非常邋遢，簡直就像飢餓救援行動的廣告小孩。然而，她們竟然覺得這是申請人為了爭取社會救助使出的苦肉計，而沒有採取任何行動 (Kirton, 2009; Holland, 2011; Welbourne, 2012)。

更糟糕的是，當施虐者的一位遠親發現孩童儀表有異，匿名通報。通報單卻在社會局兒童保護社工那裡被冰存了 3 個禮拜。直到通報人再次去電詢問，始被處理。

又因施虐者搬家到同居人住處，兒童保護社工就以「查無此人」結案。而錯誤的不只是社會工作者，醫師也是共犯。交了男友的阿姨將維多利亞交由未登記的裸母照顧，裸母的女兒發現維多利亞有明顯受虐情形，而帶至鄰近地區醫院就醫。主治醫師確診認為該童有嚴重非意外性傷痕，顯係受虐。但是，醫院兒童保護專門醫師卻聽信施虐者片面之詞，說小孩自己不小心弄傷，再加上疥瘡搔癢抓傷。維多利亞就此被施虐者帶離醫院 (Kirton, 2009; Holland, 2011)。

當地警察與社工本應依法繼續追蹤，也因以為該童有疥瘡而作罷。該區兒童保護官聞訊要介入調查，也誤信醫院兒童保護專門醫師之診斷報告而停止調查。之後，維多利亞頭部遭燒燙傷，送至另一家地區醫院就診，雖然，主治醫師確診維多利亞並無疥瘡，卻有明顯疏忽、虐待情事。但是，仍然同意讓其出院 (Kirton, 2009; Holland, 2011)。

醫院依兒童保護程序轉介當地警察與兒童保護社工繼續追蹤。警察與兒童保護社工本已安排前去家訪，一聽到維多利亞曾感染疥瘡，就取消家訪安排；反而相信施虐者所言，認為兒童打翻湯鍋致燙傷，而未進一步處理。維多利亞出院之後，依規定應由當地衛生局健康訪問員進行家訪，但也沒被轉介。同時，當地兒童保護社工依規定也應繼續追蹤。社工雖曾進行家訪，但是，也以看不出異樣，而不了了之。即使，那段期間維多利亞繼續被虐待，甚至被要求睡在浴室地板、性虐待。最後，因為施虐者不配合，社工家訪無門，經機構

督導同意結案。就在結案同日，維多利亞被虐致死。救護車司機描述「死狀慘不忍睹」(Kirton, 2009; Holland, 2011)。

南明報告指出本案發生因「系統整體失敗」(gross failure of the system)、「組織普遍萎靡」(widespread organizational malaise)，地方政府未徹底執行一起工作是病灶，專業機構間未落實資訊分享也是問題所在。據此，2003年新工黨政府出版〈每一個孩子都重要〉(Every child matter, ECM)，並納入綠皮書(Green Paper)，設定目標為：健康、安全、成就、積極貢獻，成為後來兒童與家庭工作的指導原則。南明報告重申整合服務、跨機構溝通、資訊分享。並建議設置地方政府兒童保護委員會，作為執行層級的決策與訓練單位，藉此推動聯合工作(joint working)，以及引進兒童信託安排，發展地方層級的處理程序，增進各單位第一線工作人員間的協力關係。後來工黨政府於2004年又出版〈每一個孩子都重要：下一步〉(Every child matter：Next steps)、〈每一個孩子都重要：為兒童改變〉(Every child matter：Change for children)。仔細地描繪整合途徑的作法，以促進兒童及青年福祉。社會服務機構不再是兒童保護的偵探與通報者，而是扮演與家庭建立伙伴關係的樞紐(pivotal)角色，共同來增進兒童與青年福祉(Thompson, 2016)。

七、電子科技運用

當南明爵士正在進行維多利亞虐童案調查時，2002年8月4日兩位劍橋郡索罕鎮(Soham)10歲小女生潔西卡(Jessica

Chapman)、荷莉(Holly Wells)被索罕鄉村學院警衛韓特雷(Ian Huntley)性侵殺害，13天後屍體才被發現於蘇佛克的雷肯黑斯空軍基地(RAF Lakenheath, Suffolk)。時年28歲的韓特雷有竊盜、與15歲少女發生3次性關係、攻擊11歲女童、強暴17歲少女，以及強暴婦女的犯罪前科。但仍逍遙法外。各機關根本無法接觸到警方的犯罪記錄，導致學校聘用有兒童性犯罪前科的警衛、社區也疏於防範。顯示，資訊分享範圍太窄，必須讓全國警政資料庫也納入兒童保護機構可接近的範圍。進一步在〈每一個孩子都重要〉政策中發展資訊分享與評估(information sharing and assessment, ISA)機制。該機制是一種整合的兒童系統(integrated children's system, ICS)，建立在前述兒童需求及其家庭的評估架構與兒童照顧系統下，協助各專業獲致最大的資訊分享，以利保護兒童。進一步，利用科技帶來的好處，推動電子化共同評估架構(electronic common assessment framework, eCAF)(Thompson, 2016)。

整合的兒童系統要求每一個地方政府都要建立一個地方資訊集線器(local information hub)或接觸點(Contact Point)，內載區域內0-19歲兒童的資訊。起初此兒童資料庫是以防止兒童反社會行為與社會排除為主，這是配合電子化政府議程(e-government agenda)。然而，事實證明爭議不斷。首先，11個先行試辦的地方政府的資訊技術(IT)運用程度不同，執行資料庫的複雜度、格式、覆蓋率、使用規定均不同。其次，關於個資的議題、同意權、系統使用、成本、缺乏提升服務品質

的實證證明等爭議。實施結果是資訊分享或建立兒童完整圖像的期待落空。其實，各個專業無法得到兒童完整圖像資料，一來是資訊缺乏，二來各專業也沒積極尋求超出其所涉入的案例的兒童的相關的資訊 (Thompson, 2016)。

顯示，在資訊缺乏下，資訊科技助益有限。於是，啟動數位現代化議程 (e-modernisation agenda)，發展共同評估架構 (common assessment framework, CAF)，以協助建立完整圖像 (fuller picture)；同時，整合服務以回應兒童額外的需求。共同評估架構以前述的兒童需求及其家庭的評估架構為基礎，不論哪一種專業、機構，在早期階段，通報脆弱兒童的額外需求，如此就能將沒有被認定為兒童虐待的案例找出。這個新的機制透過預防的視角，經由共享需求 (關切) 語言的發展，將資訊分享與溝通的問題徹底解決。雖然，各種組織與專業使用的術語不同。但是，隨著這個屬於每一個與兒童與家庭工作部門的評估架構，共同分享新的過程。讓保護兒童的責任超越組織界限，支持有效的聯合工作 (Thompson, 2016)。

基於維多利亞虐童案的調查報告和每一個孩子都重要的精神，2006 年一起工作指引再次修正，預防才能強化兒童保護。責任與義務取代志願與安排等非強制語詞，任何單位不分享資訊，必須提出足以說服人的清晰與明確的理由 (Thompson, 2016)。社會排除辦公室提出〈外展：想到家庭〉 (Reaching out: Think Family)，提醒協助處在風險中的家庭 (family at risk) 是保護兒童的關鍵 (O'Loughlin and O'Loughlin, 2016)。

八、孟羅報告 — 以兒童為中心的保護體系

即使政府一再努力補破洞，嚴重的兒童虐待事件仍然繼續發生。2007 年 17 個月大的彼得 (Peter Connelly) 被母親崔西 (Tracey Connelly) 及同居人虐死。在長達 8 個月的虐待期間，至少有 50 處傷害，包括脊椎骨與肋骨斷裂、指尖與指甲被切除、牙齒被撞擊腫脹等。死前見過彼得的專業人員比維多利亞還多，至少有 60 次醫療、社會福利相關專業人員接觸過小孩。更離譜的是，彼得被打死的 48 小時前，還去看過當地醫院的小兒科醫師，竟然沒被診斷出脊柱斷裂，顯示系統還是破個大洞。諷刺的是彼得嬰孩 (Baby Peter) 所居住的地區是北倫敦的哈林給區 (London Borough of Haringey)，該地正是 7 年前維多利亞受虐致死的地區。主持調查報告的也是南明爵士 (Lord Laming)。他沈痛地說：「太多政府部門沒有遵照 2000 年柯林貝案調查報告的建議進行改革。」 (The Lord Laming, 2009; 引自 Thompson, 2016)。該事件引發英國「導正社會工作」 (Reclaiming Social Work) 的推動，由「社會工作行動網絡」 (SWAN) 作為推動平台，要求回歸社會工作的本質、導正新自由主義下社會工作的被扭曲 (Ferguson, 2008:132-36)。

在「第二人嚴重個案審查」 (second serious case review, SCR) 中提及在彼得受虐致死前，他的家庭醫師 (GP) 的確有警覺到兒童虐待的情事，但是沒有將關切資訊提醒其他專業人員，原因是假設「其他人更適合採取行動。」他相信其他專業人員也會如同自己所關切的一樣覺察到兒童可能

受到虐待。這個假設使得所有接觸過彼得的專業人員都錯失了預防與介入該案例的時機。南明爵士在調查報告中提及「很清楚地，大多數的社會工作、青年工作、教育、警政、健康，以及其他第一線服務人員，都納入跨機構一起工作的原則中，也都承認要有效保護兒童必須讓所有機構的資訊、專業意見，以及資源彙整，始能讓兒童的完整生活圖像被瞭解。」(Thompson, 2016)。

2008年5月另一個因營養不良致死的案例發生，住在伯明罕的7歲女孩凱拉(Khyra Ishaq)被送至醫院急救，20分鐘後死亡，診斷死因為長期飢餓致嚴重營養不良，其母親與同居人被控不當對待兒童致死，其他5位手足也有嚴重飢餓問題。在凱拉受虐致死前，也有諸多徵兆，例如，小孩被母親從學校帶走；鄰居曾看到凱拉撿拾餵鳥的過期麵包裹腹；學校教師曾轉介凱拉到伯明罕市立醫院，且提醒醫師有關凱拉的福利問題，醫師發現凱拉營養不良，警告凱拉的母親，凱拉因飢餓而在學校偷同學食物，然而凱拉母親並不接受醫囑。即使有這些警訊，最後凱拉仍然因資訊沒被認知或分享，或延宕而錯失及早介入的機會(Thompson, 2016)。

據此，2010年一起工作指引再度修正，鉅細靡遺地描述各種跨部會、跨專業溝通的可能性。同年，教育部長勾夫(Michael Gove)委請倫敦政經學院教授孟羅(Eileen Munro)領導的團隊檢視兒童保護體系，提出〈兒童為中心系統的兒童保護報告〉(The Munro Review of Child Protection: Final Report—a child-centred system)。該報告要

回答的提問是「如何協助專業工作者判斷保護脆弱兒童」。孟羅的研究團隊試圖在過度官僚化的兒童保護體系中，重新建立一個服膺保護兒童為中心的價值與專業。所謂兒童中心體系是指從兒童的需求到接受服務的旅程，在這個旅程中，服務如何被強化。一反過去強調的「事情做對了」(doing things right)(例如照標準程序做完該做的)，改為「做對的事情」(doing right things)(確定有需求的兒童及少年是否被幫助了)。

孟羅報告建議強化專業在兒童保護體系的地位，避免專業被既有的科層體制綁死，而設限其專業能力，每個專業不應該只是做完標準化的服務流程，而是做到提供擺在眼前的案例的有效協助。因此，各專業人員要能更自由地運用其專業評估兒童及其家庭需求，提供對的協助。那些無助於做對的事情的相關規定或易造成曲解的，都應該剔除，例如限時評估造成專業人員以為只有在接案初期進行評估，其實是整個服務過程都應依兒童與家庭需求不斷調整評估。

孟羅報告也建議以兒童為中心重新檢視所有兒童保護相關單位，健康、教育、社會福利、警察、觀護、司法等體系的有效性。同時，要賦予每個單位在兒童保護及早提供協助的責任，尤其在地方政府層級，及早辨識兒童及其家庭的需求，及早提供適切的服務，特別是那些不符合法令規定的福利指標的兒童與家庭，但卻處在痛苦或傷害中，這些痛苦或傷害的徵兆與警訊仰賴各種專業的判斷。據此，強化社會工作專業訓練是關鍵，提升社會工作專

業判斷的知識與技巧，繼續教育，並善用研究證據為基礎的輔助，幫助社會工作者進行合適的判斷 (Welbourne, 2012)。

為了支撐社會工作專業在兒童保護的最佳實踐，組織脈絡的改良也是重點，地方社會局要加強社會工作督導、訓練、資通訊科技的導入，以支持與管控有效的社會工作實施。進而確立各個相關單位的責信 (accountability)，從嚴重個案審查經驗中，可以發現系統失敗的環節，每個缺口應該負起責任改善，排除系統工作的障礙。而績效指標的設定也必須調整，例如，相較於全國標竿指標，該地的兒童被家外安置率較低，有可能是社會工作者的風險評估能力不足，也有可能是社會工作者找到讓兒童安全的更佳技巧，故不宜簡單以量化來評量機關 (構) 績效。

最後孟羅報告再次提醒不能讓兒童保護工作成為過度程序化的系統 (over-proceduralised system)，應該去除過去的中央標準化的程序、處方，以完成程序要求為導向，忽略每個地區、案例的差異性。因此，必須建立一套平衡基本規定、原則與專業判斷的跨機構間一起工作指引。幫助兒童是一種人性過程 (human process)，而不是科層工作，必須不斷精進專業判斷知識與技巧，以因應不同案例發生的可能性 (Welbourne, 2012)。

九、資訊分享流程

2012年3月3日，4歲的波蘭移民兒童丹尼爾 (Daniel Pelka) 被母親馬達連娜 (Magdalena Łuczak) 與繼父馬瑞齊 (Mariusz Kręzolek) 虐死。丹尼爾死亡前，也接觸過

許多醫療、學校、社會服務單位。但是，跨機構一起工作仍然出現漏洞。2011年初，丹尼爾曾因骨折送急診，社會工作者也發現他身上有多處瘀傷。然而，醫師判斷這是因意外所致。同年11月，學校也發現丹尼爾偷吃同學食物，學校午餐食量也不尋常地多，社會工作者也建議家長要提供零食給小孩。學校也發現丹尼爾2011年出席率僅63%。隔年初，學校教師發現丹尼爾偷吃掉半個導師慶生的蛋糕。學校一放假，丹尼爾的體重就明顯下降。教師與學校職員都發現丹尼爾脖子上有多重淤青。2月10日丹尼爾因體重下滑送醫，醫師開給蛔蟲藥，並說身體是瘦了點，但非持續消瘦。2月28日，丹尼爾被發現眼睛凹陷並塗滿藥膏，且未與同學互動。人們持續看到丹尼爾檢拾垃圾箱食物來吃。3月1日丹尼爾被嚴重毆打，2天後死亡。除了醫院、學校、社會局在這一段時間與丹尼爾及其家人有接觸之外，其實自2008年以來，丹尼爾的繼父就對母親家暴，社會局家暴社會工作者就進行家訪，只是都沒面談到丹尼爾本人 (Thompson, 2016)。

科芬特里市 (Coventry) 的第二人嚴重個案審查報告指出，轉介過程不確實，其他單位仍然未能依程序規定轉介給社會局；同時，也再次提及資訊分享也未能強調丹尼爾的福利議題。報告總結家庭醫師與其他專業間的溝通過於消極，缺乏主動積極的精神，情形類似彼得嬰孩受虐致死案，都相信資訊已提供，行動在他人。因此，建議專業間必須再建構兒童保護的意識，同時，將相關資訊在兒童與家庭脈絡下解釋與轉譯給其他專業 (Thompson, 2016)。

於是，2014年10月，建立資訊分享流程 (Information sharing journey: IISAM project)，並建立資訊分享卓越中心據以執行。2015年4月，設置多機構保護集線器 (multi-agency safeguarding hubs, MASHs)，避免任何案例漏接。後續的資料顯示 MASHs 的確發揮了促進資訊分享與專業關係的功能。但是，對哪些資訊應該分享仍然存在某些誤解，即使2015年版的跨機構一起工作指引已經做了補強。可見資訊分享是一種專業的實踐，不容易被分類 (Thompson, 2016)。

總的來說，過去40年來，首先是1960年代兒童保護立法，課以地方政府義務提供兒童與家庭預防兒童虐待工作。然而，徒法不能自行，從1973年瑪麗亞虐童案發現，跨專業缺乏合作，資訊不共享的缺失，因而出版〈兒童非意外傷害〉，要求兒虐高風險個案登錄。即使增加了新作為，嚴重兒虐案仍繼續發生，也出現克里夫蘭兒童性虐待醜聞，於是將潛在兒童虐待者也納入檢測與通報。1988年並出版〈一起工作：跨機構兒童保護合作指引〉，企圖解決跨專業、跨機構間合作不力的困境，同步引進兒童需求及其家庭的評估架構，看似劃對重點了。然而，2000年維多利亞虐童案，暴露英國兒童保護「系統整體失敗」、「組織普遍萎靡」，專業機構間未落實資訊分享、地方政府也未徹底執行跨機構間一起工作。據此，2003年新工黨政府出版〈每一個孩子都重要〉，提醒兒童保護要從促進兒童與青年福祉開始，不能只集中精力在偵測兒童虐待 (Thompson, 2016)。

2002年的劍橋郡索罕鎮兒童性虐待案，提醒政府跨部門間的資訊分享仍然不夠串流，因而推動電子化共同評估架構，標準化資訊用語，並減輕資訊管理負荷。2007年彼得嬰孩受虐案證明各部門並沒有落實維多利亞虐童案報告的結論，跨專業間關切資訊仍然沒提醒其他專業人員，原因是假設「其他人更適合採取行動。」連教育部都插手委託倫敦政經學院教授孟羅提出〈兒童為中心系統的兒童保護報告〉。強調兒童保護跨機構不能只是「事情做對了」，而是要「做對的事情」(Thompson, 2016)。

在三令五申下，跨機構要合作、依共同架構評估、資訊應分享、專業判斷要提升，丹尼爾虐童案還是發生了，顯然資訊分享流程仍不夠完善。從前述嚴重個案分析來看，跨專業間的溝通失敗、資訊不完整、個案記錄不易接近或不可得、資料過時、跨專業間對所關切的個案疏於聯繫、資訊轉介缺乏感覺 (feelings)、誤解資訊、輕視資訊、資訊缺乏脈絡都需要改善 (Thompson, 2016)。這些都是英國兒童保護體系待努力的課題。

參、我國社會安全網的漏洞

從英國兒童保護體系的精進過程中，提醒我們社會安全網強化的要領，避免劃錯重點，抓錯藥。本文不就我國兒童保護立法過程回顧，直接盤點出當前社會安全網的漏罅。

一、家庭暴力與兒少保護分工不明

我國兒少保護的相關法律包括：兒童及少年福利與權益保障法（簡稱兒少法）、家庭暴力防治法（簡稱家防法）、兒童及少年性剝削防制條例、性侵害犯罪防治法。其中又以兒少法為根本。但是，執行兒少保護的單位是依 86 年 12 月 31 日性侵害防治法通過（其第 6 條規定）與 87 年 6 月 2 日家庭暴力防治法通過（其第 8 條規定）合併成立的「家庭暴力暨性侵害防治中心」（簡稱家防中心），下設兒童少年保護組、成人保護組、性侵害保護組。而兒童少年保護組是三者中規模較大者，顯示其業務最重。

各縣市家防中心的業務大致如下：1. 受理家庭暴力及性侵害案件通報，2. 性剝削緊急短期收容中心管理及個案輔導，3. 協助報案及緊急救援，4. 協助診療及驗傷處理，5. 緊急庇護安置，6. 協助或代為聲請保護令，7. 法律諮詢及扶助，8. 心理諮商與親職教育服務，9. 協助申請各項社會福利補助，10. 陪同偵訊、陪同出庭，11. 未成年子女監督會面交往服務，12. 被害人及其子女就學服務，13. 職業訓練及就業轉介服務，14. 轉介其他適當社會福利單位，15. 加害人身心治療輔導教育及處遇計畫安排轉介，16. 辦理教育訓練與宣導活動。

從以上家防中心的業務內容來看，「防」的少，「治」的多。預防的規定出現在家防法第 50 條第 1 項「醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、警察人員、移民業務人員及其他執行家庭暴力防治人員，在執行職務時知有疑似家庭暴力，應立即通報當地主管機關，至遲不得

逾 24 小時。」此時的預防家庭暴力已是在「疑似家庭暴力」階段了，如果沒有足以辨識的「非意外傷害」證據，或家暴高風險指標，很難判斷是否為疑似家暴。基於預防家庭暴力，或是避免家庭暴力，以及為規避因未履行第 50 條第 1 項的法定通報義務，而被直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣 6 千元以上 3 萬元以下罰鍰。因此，家庭暴力通報案量就此逐年成長。

同樣的通報義務規定於兒少法第 54 條，且責任通報人擴大到「醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、教保服務人員、警察、司法人員、移民業務人員、戶政人員、村（里）幹事、村（里）長、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，於執行業務時知悉兒童及少年家庭遭遇經濟、教養、婚姻、醫療等問題，致兒童及少年有未獲適當照顧之虞，應通報直轄市、縣（市）主管機關。」兒少法的責任通報義務人更多，通報的事由更廣，包括兒童虐待與疏忽。如同家防法一樣，如果沒有足以辨識的「非意外傷害」證據，或兒虐或疏忽高風險指標，很難判斷是否為疑似兒虐或疏忽。為避免兒虐或疏忽發生，或為規避因未履行第 53 條第 1 項規定而無正當理由者，處新臺幣 6 千元以上 3 萬元以下罰鍰。因此，兒少保護來自非家內責任通報的案量增加更多。

然而，通報案例中屬緊急案件數的比率偏低，成案率也低。家防（含兒少保）社工必須耗費大量人力與時間於緊急與成案與否的評估。雖然家防法第 48 條規定「警察人員處理家庭暴力案件，必要時應採取下列方法保護被害人及防止家庭暴力之發

生。」已經是發生家庭暴力，或防止暴力再發生。可見，家防中心主要是在處理家庭暴力的危機介入 (crisis intervention) 及其後續追蹤，少涉預防。

二、兒童虐待與疏忽定義不清

現行兒少法規範的兒童及少年保護凌亂，對兒童及少年禁止之行為，規定於第 43 條：使用煙、酒、檳榔。施用毒品；接近暴力、血腥、色情、猥褻、賭博物品；飆車。第 47 條規定兒少不得出入酒家、特種咖啡茶室、成人用品零售店、限制級電子遊戲場及其他涉及賭博、色情、暴力等經主管機關認定足以危害其身心健康之場所。第 48 條規定父母應禁止兒童及少年充當不當場所之侍應工作或從事危險、不正當或其他足以危害或影響其身心發展之工作。

第 49 條是整部兒少法中較完整地規定任何人不得對兒童及少年有下列行為：1. 遺棄。2. 身心虐待。3. 利用兒童及少年從事有害健康等危害性活動或欺騙之行為。4. 利用身心障礙或特殊形體兒童及少年供人參觀。5. 利用兒童及少年行乞。6. 剝奪或妨礙兒童及少年接受國民教育之機會。7. 強迫兒童及少年婚嫁。8. 拐騙、綁架、買賣、質押兒童及少年。9. 強迫、引誘、容留或媒介兒童及少年為猥褻行為或性交。10. 供應兒童及少年刀械、槍砲、彈藥或其他危險物品。11. 利用兒童及少年拍攝或錄製暴力、血腥、色情、猥褻或其他有害兒童及少年身心健康之出版品、圖畫、錄影節目帶、影片、光碟、磁片、電子訊號、遊戲軟體、網際網路內容或其他物品。12. 對兒

童及少年散布或播送有害其身心發展之出版品、圖畫、錄影節目帶、影片、光碟、電子訊號、遊戲軟體或其他物品。13. 應列為限制級物品，違反依第 44 條第二項所定辦法中有關陳列方式之規定而使兒童及少年得以觀看或取得。14. 於網際網路散布或播送有害兒童及少年身心健康之內容，未採取明確可行之防護措施，或未配合網際網路平臺提供者之防護機制，使兒童或少年得以接取或瀏覽。15. 帶領或誘使兒童及少年進入有礙其身心健康之場所。16. 強迫、引誘、容留或媒介兒童及少年為自殺行為。17. 其他對兒童及少年或利用兒童及少年犯罪或為不正當之行為。

第 50 條規定孕婦不得吸菸、酗酒、嚼檳榔、施用毒品、非法施用管制藥品或為其他有害胎兒發育之行為。第 51 條規定家長 6 歲以下兒童不得獨處，18 歲以下兒童不得獨處於易發生危險或傷害之環境。

依聯合國兒童權利公約 (UN Convention on the Rights of the Child, CRC) 第 19 條規定，保護兒童免於在家內、家外遭受暴力、剝削、虐待與疏忽。兒童保護 (child protection) 是指保護兒童免於遭受不當對待。兒童不當對待包括：1. 兒童虐待 (child abuse) 指父母或照顧者對兒童施以身體、性、語言的攻擊稱之。2. 兒童疏忽 (child neglect) 通常指涉行為的省略 (omission)、失敗於 (failure to) 照顧行動、或不適當 (inadequate) 的照顧等 (McCoy and Keen, 2009; McClenen, Keys, & Dugan-Day, 2017)。據此，兒童虐待包括：身體虐待、性虐待、心理 (情緒) 虐待。疏忽則包括身體照顧、營養、管教、醫療、教育、環境、

示範、遺棄、剝削等。對照我國兒少法規範的兒童保護條款，可以明顯看出缺乏系統，不但沒有將兒童虐待與疏忽明確定義與分類，也未將之分別有系統地於不同條款規範，以利執行。

三、社工承擔兒少保業務沉重

相對於中央主管機關、目的事業主管機關的分工，地方政府兒童福利推動機關幾乎就是社會局(處)，主要推動者就是社會工作人員(簡稱社工)；且很自然地，如果有成立家防中心的縣市，兒童保護的執行機關就是家防中心的兒童少年保護組；如果沒有成立家防中心的縣市，兒童保護的執行機關各縣市有不同的分工，例如婦女及救助科(基隆市)、婦女兒童少年福利科(新竹市)、兒少及婦女福利科(宜蘭縣)、婦幼及少年福利科(雲林縣)、社工暨保護服務科(新竹縣)、社會工作及保護科(臺東縣)、保護服務科(苗栗縣、彰化縣)、社工及兒少科(南投縣)、社工科(嘉義縣、嘉義市、屏東縣、花蓮縣)、社工婦幼科(澎湖縣)、婦幼社工科(金門縣)、社會福利科(連江縣)。

如果兒少保護是由家防中心主責，就會出現預防與危機介入的分工難題，預防由科室與社會福利服務中心(或家庭福利服務中心)負責，危機介入屬家防中心的兒少保組的權責。兩者要分工得很清楚並不容易，因為如前述家防法與兒少法本就沒有清楚的分工，兒少法的兒虐與疏忽也沒定義得很清楚，執行上必然出現各說各話、各做各的。非直轄市的兒少保雖是科室權責，但也有分屬兩個科室的，倘若沒

有清楚的分工與合作，也會出現各做各的；或因缺乏足夠的兒少保社工人力，而無法發揮兒少保的危機介入功能，更不用說達到預防的效果。

至於中央主管機關與目的事業主管機關間的權責劃分在兒少法中雖清楚。但是，依兒少法規定及實務運作，兒少保護服務偏重社工服務，從前端通報、救援、調查、安置、安全維護計畫、對家庭提供親職教育及服務計畫等項目，皆以社工服務為核心，社工扮演主責角色，其他單位則扮演「協助」角色。例如，與司法單位有正式的合作僅在保護安置及協助聲請保護令階段；學校若發現疑似兒少保護學童案例，依法進行通報家防中心與校園安全暨災害防救通報處理中心；倘遇有父母或照顧者不配合訪視調查，或拒絕社工到家庭或學校訪視情形，社工則須再協請轄區員警共同訪視或自行勸說案家配合。社工單打獨鬥處理兒少保事件，實不利於危機介入與救援。

又隨著家庭暴力通報案件量逐年攀升，各地方政府限於社工人力不足，致過往服務模式多以危機介入為主，聚焦在人身安全評估及危機階段之安全維護計畫，且有關被害人中長期庇護處所與就業輔導資源等，涉及住宅與勞動等單位協助充實相關配套資源，在缺乏提供被害人中長期住宅與就業支持服務之下，較難發展持續性或密集的服務內容，家庭暴力防護網亦較關注親密關係暴力事件，而未廣納包括兒虐個案或多重問題家庭。此外，衛福部協助各地方政府結合民間團體發展被害人多元服務及相關創新性方案，囿於預算限

制，多仰賴運用財政部公益彩券回饋金補助，亦難以維持經費的穩定性。

四、高風險方案與兒少保體系分工不明

即使家防法已施行好幾年，部分縣市也已成立家防中心，92年又將「兒童福利法」、「少年福利法」整合為「兒童及少年福利法」，父母攜子自殺或兒童少年受虐事件仍頻傳，顯示，只管後端的兒少保危機介入，並無法減少兒少保事件的發生。內政部遂於93年11月19日函頒「落實兒童及少年保護家庭暴力與性侵害事件通報及防治工作實施方案」。將「建構高風險家庭篩選及轉介處遇機制」列重點工作，並通過執行「高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫」與「受虐兒童少年家庭處遇服務方案」，編列5千5百萬元預算，擴充80至100名社會工作人力，投入高風險家庭及受虐兒少家庭介入服務。所謂兒童及少年家庭高風險指標如下：

1. 家庭成員關係紊亂或家庭衝突：如家中成人時常劇烈爭吵、無婚姻關係帶年幼子女與人同居、或有離家出走之念頭者等，以致影響兒少日常生活食衣住行育醫等照顧者功能者。

2. 家中兒童少年父母或主要照顧者罹患精神疾病、酒癮、藥癮並未就醫或未持續就醫，以致影響兒少日常生活食衣住行育醫等照顧者功能者。

3. 家中兒童少年父母或主要照顧者有自殺風險個案，尚未強迫、引誘、容留或媒介兒童及少年為自殺行為，惟影響兒少日常生活食衣住行育醫等照顧者功能者。

4. 因貧困、單親、隔代教養或其他不

利因素，以致影響兒少日常生活食衣住行育醫等照顧者功能者。

5. 非自願性失業或重複失業者：負擔家計者遭裁員、資遣、強迫退休等，以致影響兒少日常生活食衣住行育醫等照顧者功能者。

6. 負擔家計者死亡、出走、重病、入獄服刑等，以致影響兒少日常生活食衣住行育醫等照顧者功能者。

考量當時政府公部門社工人力嚴重不足且一時之間增聘不易，故採補助民間團體專業社工人力的方式，由各單位通報兒少高風險家庭個案，不論採成立如新北市的高風險家庭服務管理中心，由該中心進行案件服務之分級管派與服務狀況追蹤；或經地方政府社會局（社福中心）評估為高風險個案，再轉介給民間團體提供以兒少為中心的家庭支持性服務，都遭遇到相同的困難，首先，是否所有高風險家庭都被通報；其次，通報之後是否能獲得與其需求相對應的服務。集中式高風險家庭服務管理中心的確具有擴大通報的效果，以新北市為例，自100年1月成立高風險家庭服務管理中心至107年11月底，總計通報案件量達9萬45件，平均每年12,863件。但是，多少屬舊案？每年新增多少案？舊案多少與多久才脫離高風險情境？如果只是一直累積案量，就失去「高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫」的目的。雖然，通報很重要，不通報就不可能得到服務。但是，服務一定要到位，被通報了卻得不到適切與適足的服務，被通報者仍然會是兒少虐待與疏忽的高風險未爆彈。

此外，兒少高風險家庭與兒少保護案

件難區分，從近幾年所發生的重大兒虐事件觀之，有曾經通報兒少高風險家庭且獲得服務紀錄者，有從未通報者，有通報高風險家庭卻未進入家防體系介入者，可見高風險家庭通報不見得落實，通報之後服務也不見得到位，引發各界對兒少高風險家庭服務責任及其與兒少保護分工合作的議論。

在兒少高風險家庭服務過程中，雖部分家庭風險已降低或達到結案標準。然而，評估其家庭尚有經濟、醫療、就業、家庭關係等問題或家長角色缺位、貧窮等結構性因素，卻因缺乏社區後送（追）服務系統或機制，而延長兒少高風險服務期間；而政府與委外民間團體都擔心一旦結案，之後卻又出事，也會被社會質疑，因此造成委外民間團體牢牢抓住個案，不輕易結案，服務量也就不斷累積，社工個案負荷量跟著持續上升，服務品質當然難以維持。

鄭麗珍、朱崇信(2015)檢討高風險家庭方案執行10年，發現以下困境：浮濫通報的問題仍然存在、資源網絡的橫向整合不足、接案流程設計不盡理想、不合理的委託條件、高風險方案和兒保體系相互獨立，卻糾纏不清、不合理的服務結構。提醒沒開案的兒少哪裡去？責任通報制或責任分擔制？高風險和兒保體系的區隔、什麼是合理的方案結構？據此，建議高風險方案與兒少保體系整合，不然就分工清楚。

五、區域社會服務資源未普及

除臺北市、高雄市等直轄市因資源較為充足，可依行政區域設置綜合性福利服務中心，又可依福利對象設置單一功能性

福利服務中心外，其餘地方政府礙於經費及人力，常以服務供給者的角度，將福利服務的輸送系統（或中心）集中設置於縣（市）政府所在地等人口密集區；反之，對於其他資源較貧瘠的轄區或偏遠鄉（鎮）未有服務據點，導致資源落差，偏遠鄉鎮之福利輸送可近性明顯不足，不利於需求的滿足（林萬億，2010）。

家庭（社會）福利服務中心，近年來雖在中央及地方政府大力推動之下，從98年以前的60餘處，至105年底約成長2倍（108處），且各地方政府（連江縣除外）均已完成或開始設置，逐漸在各區域普及建置。然而，因缺乏法令或政策計畫依據，中央僅以公益彩券回饋金補助建置，導致部分地方政府考量財政及永續性，而未積極參與增設中心，如此未全面性推動的結果，出現地方政府各自發展家庭（社會）福利服務中心的數量及服務內容，影響民眾使用服務的近便性。

至於社區心理衛生中心的布建更是不足。雖然近年來開始推動心理健康促進及社區化照護，但是大部分心理衛生經費及資源投入，仍集中於精神醫療照護的二段預防。囿於心理衛生預算有限，僅能就嚴重精神病人提供關懷訪視及追蹤，前端的預防與心理健康促進及後端的關懷訪視，在預算不足下，服務涵蓋率難以提高。100年以後全國合計僅補助96位社區關懷訪視員，每名關懷訪視員需負責350-400名個案，訪視人員業務繁重、流動率大，難以滿足所有社區精神病人的服務需求；復因訪視人員專業背景、經驗、資源整合能力及個案複雜度（例如合併自殺、家暴、

兒虐、酒藥癮等問題)等因素,導致社區關懷訪視員僅得就個案衛生及疾病方面的個別化需求進行評估,缺少對於家庭、經濟與社會福利服務需求的完整評估及資源連結,造成社區化服務範疇及服務量能均受限。

在通報兒童及少年虐待、疏忽事件上,學校扮演非常重要的角色。以兒童及少年性侵害為例,在2010年以前,醫院通報占超過三成,其次是警政機關、學校通報。2010年以後,學校取代醫院、警政機關躍升為通報首要來源,醫院、警政機關其次,三者相加超過通報率的八成。因為幾乎所有兒童及少年都在接受國民基本教育,學校是學童求助,或揭露家庭暴力、兒童虐待與疏忽、性侵害的最信任場所,如果學校導師、輔導教師、學校心理諮商師、學校社會工作師對學童的求助信號不夠敏感,處在風險中的兒童及少年(at-risk child and youth)將失去重要的被協助的機會。

顯示,教育體系已扮演兒少保通報的首要角色,而學生的問題也日益複雜、涉及多面向(multi-faceted)、多成因,再加上助人專業的訓練日趨專門化(specialization)、提供服務的方法越來越多元、社會也期待學生被完整與連續地照顧到。於是,單靠教育、輔導諮商專業已無法滿足學生學習上的多樣問題與身心發展過程的多元需求(林萬億等,2018)。林郁倫、陳婉真、林耀盛、王鍾和(2014)的研究也發現,學校對於學生群體受教權的保障、危機事件(自殺、自傷等)介入的需求,或是兒童保護議題(兒童虐待、家庭暴力、性侵害、性剝削、目睹家庭暴力等)

強烈需求協助。因此,強化多專業團隊合作與跨專業團隊合作絕對是當前校園輔導必須努力的方向。世界衛生組織(WHO)於1997年也指出:「學校可以做更多超出其他促進兒童及青年福祉與知能的單一制度之外的事務。」學校與社會工作必須形成夥伴關係,不管是用學校連結服務(school-linked services)、學校為本的服務(school-based services)、全服務社區學校(full service community school)、學校社區夥伴關係(school-community partnerships)、延伸學校(extended school)等(Cummings, Dyson, & Todd, 2011; 引自Bronstein and Mason, 2016)。目前學生輔導體系大量仰賴專任輔導教師,和少量的學校心理諮商師、學校社會工作師,習慣採學生個人為中心的輔導取向,缺乏以家庭為中心、以社區為基礎的服務,就不易與社政、勞政、警政、司法等資源一起工作。

至於,造成幾樁隨機殺人事件的長期失業青年問題,更是社會安全網中不能忽視的對象,然而長期失業者常囿於就業動機、就業技能不足、人際關係障礙、社會刻板印象及標籤化,以致影響雇主僱用意願等多重就業障礙,在長期無法就業的情況下,易與社會脫節,對職場環境陌生,就業難度更高。而就業服務單位常以個人就業意願之有無或強弱來被動接受就業訓練、就業媒合、就業諮商,致需要就業以穩定個人與家庭經濟與成長的人,被排除在就業服務體系之外。另實務發現,長期失業者除因失業而經濟困頓外,更經常伴隨債務、藥酒癮、精神疾病、家庭照顧、住所不定、法律訴訟等問題,生理、健康、

技能、教育、職場適應、家庭照顧需求或支持體系不足等因素，形成就業障礙，易被就業市場所排除而淪為長期失業者，而需要社會救助、家庭支持、家暴危機介入、藥酒癮戒治、精神復健、自殺防治等。顯見，跨機構一起工作也必須擴及就業服務、社會救助、心理衛生等單位。

肆、強化社會安全網的對策

基於以上國內兒少保體系的分析與英國經驗，強化社會安全網不可能只靠狹義地補強兒少保護網，而是要減少因貧窮、失業、藥物濫用、精神疾病、家庭關係破裂、人際關係障礙、未成年親職、繼親家庭、犯罪服刑等多重問題所造成的暴力、殺人、兒少虐待與疏忽、自殺等事件的發生。首先，建立以家為中心、以社區為基礎的服務模式，扭轉過去以個人為中心的服務思維。其次，服務向前延伸到預防階段，及早辨識脆弱家庭與高風險家庭，補足過去置重兵於家防體系，致前端預防門戶洞開，後端兒少保體系吃緊的窘境。第三，重新建立公私部門的協力關係，公部門執行須公權力較高的脆弱家庭、高風險家庭、危機家庭介入，民間部門執行多元的家庭支持服務方案，補強預防家庭失功能的力道。第四，整合相關部會，強化跨部門、跨機構一起工作，修正過去各部門、各方案各自為政的弊病。第五，簡化通報或求助受理窗口，提供連續服務，避免轉介過程中個案流失或只通報沒服務的弊病。最後，普及社會福利服務體系、充實人力，減輕個案負荷。

一、建立以家庭為中心、社區為基礎的服務

為何要從個人為中心，轉變為以家庭為中心、以社區為基礎的服務思維？兒少保護案屬家內暴力的比率高，隨機殺人的多重成因中家庭因素也是重點，可知家庭問題沒解決，無法保證能降低兒少保的風險。前述英國經驗，兩股力量促成以家庭為中心的服務運動：一是地區性的剝奪，二是提供可近性與無烙印的服務。兒童服務機構遂從照顧兒童走向預防工作，其目的是提供家庭支持，強化家庭 (Kirton, 2009)。Laird(1995)指出，以家庭為中心的模型是「讓人們在家庭的脈絡與當前的親密關係網絡下被最佳地瞭解與協助。」避免各服務單位只看到個人問題，而忽略個人問題是多面向、多成因的，其中家庭的問題、教養與支持能力，往往是決定個人問題之所以無法解決的關鍵 (林萬億，2010)。而個人問題沒有解決就成為兒童虐待、殺人的原因。

二、服務向前延伸支持脆弱家庭

為何要將兒少保服務從置重兵於家防與高風險方案，轉變為提前關切脆弱家庭 (vulnerable families) 與高風險青年 (high-risk youth, HRY)？首先，如前所述，滿足兒少家庭高風險指標的兒童及少年，其實都已符合前述的兒童疏忽，甚至已具兒童虐待事實了，應該要進入兒少保護系統。其次，大部分的縣市政府將兒少高風險家庭服務委外給民間社會福利團體 (機構) 提供服務，確定了兒少疏忽已脫離家防體系。但又缺乏明確的分工與轉介指標，高風險家

庭方案、社會福利服務中心、家防中心資源未整合，各做各的。第三，民間社會福利團體(機構)缺乏公權力，很難整合社政、衛政、教育、勞政、警政等系統，以降低兒少受虐的風險。最後，由於聚焦在高風險家庭，政府投入初級預防的資源相對不足，很難減少進入高風險的案量，高風險家庭方案與兒少保服務的負荷並未減輕，永遠在抱怨人力不足。

脆弱兒童與家庭是指家庭中的兒童有以下情況者：家庭中有兒童須照顧、低社經地位的年輕夫妻、不同少數族裔結合的年輕夫妻、年輕的家庭照顧者、年輕的母親、變換照顧者的兒童、難民或遊民家庭、家中有身心障礙的兒童、兒童有易受傷害的高風險之虞者、兒童與脆弱的成人同住、接受家庭服務中的兒童、國語不流暢的學童、居住條件不佳的兒童家庭(Waldman, 2007)。脆弱家庭往往存在多重脆弱性(multiple vulnerabilities)，包括：物質、生理、心理、環境的脆弱(Berrick, 2009)，需要多重支持與服務介入。而高風險青年則指涉物質濫用、生活與交友處在風險中、有性剝削之虞者、重複被安置或不願意停留在被認可的安置處所、跨代創傷(transgenerational trauma)、對抗權威師長、缺乏社會信任等(Smyth, 2017；林萬億等, 2018)。這些潛在的服務對象都需要社會福利、衛生、教育、就業、警政等跨部門的團隊協力合作，始能有效解決問題(Arney and Scott, 2010)。

簡言之，脆弱家庭是社會的弱勢(socially weak)、處在風險中(at risk)、有需求協助(in need)，以及處在不利位置的

(disadvantaged)家庭。因此，如同英國的經驗，兒童保護的焦點宜從兒童風險(children at risk)轉變成兒童需求(children in need)，及早評估與介入家庭的需求，而不是只關心兒童被虐待與疏忽的傷害(Thompson, 2016; O'Loughlin and O'Loughlin, 2016)。

從英國的經驗中發現，過度聚焦高風險兒少的結果是窄化了國家的責任，政府的社會工作者成為服務外包的委任者，負責監督外包單位，脫離第一線工作久了，已不知脆弱家庭發生了多少事，結果是讓有真正的危險情境的兒童被漏掉了，預防與早期介入被忽略了。重新回到有效的全社區預防政策(whole-community prevention policies)才是正途(Thompson, 2016)。這樣的反思與臺灣兒少保體系的建構、高風險方案的推行面對的經驗類似。

三、調整公私部門的協力關係

當社會工作的兒童保護團隊改為兒童需求評估團隊，預防於先的積極介入替代兒童虐待調查時，如果社會福利預算被刪減，私有化、委外的民間資源減少，結果是服務萎縮，甚至關門，也很難達到預防於先的期待(Nelson, 2016)。因此，我們必須同時強化基層的社會福利服務中心，增加更多元的家庭支持服務。前者必須廣設以家庭為中心、以社區為基礎的基層社會福利服務中心；後者必須結合民間社會福利相關團體或機構(Arney and Scott, 2010)，提供舉凡親屬寄養安置方案、親職教育方案、中長期庇護家園服務、成人保護服務方案、性侵害受害者創傷復原服務、鄰里支持服務、藥酒癮者復歸社會服務、

目睹暴力兒少服務、少年自立生活方案、精神病人社區居住方案、社區-學校連結服務、自立脫貧方案、新手父母育兒指導方案、未成年(小媽媽、小爸爸)親職支持方案、脆弱家庭多元服務方案、家庭暴力相對人庭前評估與服務方案、性侵害加害人多元處遇服務方案等。

如同 Nelson(2016) 指出英國兒童保護改革的迫切需求在於：1. 及早保護兒童免於虐待，必須從脆弱兒童及家庭開始。2. 改變面對問題的兒少的偏見，不要從好女人、好孩子的角度來對待他們。3. 改革住宿型安置機構，鼓勵替代型方案(專業收養、以愛包圍的照顧)、缺乏的機構類型補齊，加強創傷治療、同儕支持。4. 增設短期安置服務。5. 改善脆弱少年離家的保護照顧。6. 避免學校永久排除兒童少年。7. 開創保護性健康服務。8. 建立以社區為基礎的預防模式。亦即，倘若脆弱家庭能被服務與支持，淪為兒虐高風險的可能性就降低，自然減輕家防體系的個案負荷(Arney and Scott, 2010)。

四、跨機構 / 設施一起工作

劉淑瓊、呂立(2017)指出跨域協力合作機制不足是重大兒虐事件發生的共同原因。強化社會安全網計畫從社區中與個人、家庭所面臨最具威脅性的議題，包含貧窮、失業、家庭衝突、親職功能薄弱、社會疏離、精神疾病、藥酒癮、家暴、兒虐、自殺、犯罪等議題著眼；並以其關係最密切的經濟安全、人身安全與心理健康面向為主要架構；再切入學校輔導、就業服務與治安維護等服務體系，透過問題研析與政策檢

討，補強社會安全網的漏洞，結合衛生福利部、教育部、勞動部、內政部、法務部等跨部會網絡，協同強化社區生活中最基層、第一線的社會安全網服務網絡，從而串連民間社區的互助力量，以構築全面的社會安全網。

跨機構一起工作節點在於轉介(making referral)。轉介是協助「案主」(client)與其他資源連結，而非將「案主」推給他人或他機構，撒手不管(林萬億，2013)。以學校發現疑似兒童虐待案為例，依法必須進行責任通報，通報後並非學校就沒事了。倘若家防體系評估確定開案，即使強制安置，學生身分並不會消失，學校還是持續要提供教育與輔導；如果不成案，學校更是該學生的主要支持與協助者。如果需要經濟、就業、住宅、醫療、家庭關係調解等協助，學校社會工作師更應該扮演與社會福利、就業、醫療、住宅等跨機構協調角色，協力幫助學生排除接受教育的障礙。

據此，中央政府建置跨部會協調機制，定期會議，溝通跨部會法規與方案協調，檢討執行障礙。地方政府由副縣(市)長定期召開聯繫會報，整合跨部門、公私協力資源，排除障礙。每一個網絡單位也要依個案需求召開跨機構個案研討，以利整合相關資源，有效解決兒少及其家庭困境。

五、簡化流程分享資訊

以服務對象為中心，率先進行衛福相關服務體系的通報窗口整合，將兒少保護、高風險家庭、福利服務、社會救助、精神衛生及自殺預防等 6 個通報機制，整

合簡化成 3 個，並有效結合教育、勞政及警政等其他網絡，以提升服務流程的效率。地方政府建立具備跨單位派案及協調功能的集中受理與派案平台，受理兒少保護及高風險家庭通報，以整合式篩案評估指標判斷通報案件風險程度，並有效辨識有立即危險之兒少保護案件，發揮單一窗口的功能。

有關兒少保護、家庭暴力及性侵害防治、高風險家庭服務、自殺防治及精神照護列管等服務，各自皆已建立完善的資訊系統，由各單位工作人員分別提供服務。為有利於完整瞭解家庭風險資訊，透過資訊系統間串接方式，由各地方政府集中受理與派案平台，即時勾稽比對有多重風險通報資訊，不受限於各單位分工或資訊系統權限，周延評估家庭風險因子，以利判斷家庭風險等級，確保兒少及家庭之權益與福祉。

(一) 從拼圖到建立全圖

如前所述，社會安全網中的每一個單位各自有其既定的職掌，不是為兒童保護而設置，唯有社會局(處)的兒少科、家防中心的兒少保組是專為兒少福利與兒少保護而存在。而每一個網絡單位看待兒童與家庭也各依自己的部門職掌有不同的視角。社會安全網的每一個單位不只是一片片的拼圖，且必須有保護弱勢的全圖。如同 Thompson(2016) 所提醒拼圖是將眼前的盒子裡的各片組成範本的全圖 (full picture)，但跨機構、跨專業協力工作，卻沒有特定的拼圖盒，每一片資訊、動作都不確定，每個案例都是獨特的，無法確知其可能的

全圖。因此，專業人員要有自己的背景全圖：工作經驗、背景期待、實證資料、書本知識與情境實務揉合而成的模組。努力組織相關片段資訊、脈絡，建立保護兒童及少年的全圖。一旦接到他單位轉介或求助後，要轉譯、瞭解資訊的意義、接受片段的不穩定。然後，依著社會安全網框架假定的兒少保全圖，達成保護兒童及少年的目標。

(二) 資訊分享注意事項

在這過程中資訊分享據關鍵的位置。從英國重大兒虐事件檢討報告中，欠缺、忽略、低估、擱置、誤解資訊是常見的缺失。跨機構一起工作要能順暢，有效的資訊分享是其中的關鍵。從英國的案例中提醒我們，首先，必須確定包括哪些資訊應分享？基本資料、特定傷害、傷害嚴重性、風險評估、親職責任、確證轉介資訊內容。其次，哪些單位、人員納入資訊分享的成員？第三，流程如何設計？第四，資訊分享的成員應批判地評論資訊分享的內容與流程，及資訊的情境脈絡 (situated context)，始能確認分享的資訊是有用的。第五，跨單位、跨專業人員對資訊的詮釋，務必使用標準化術語、共通語言、且讓資訊文本化。第六，考量資訊行為 (information behavior)，包括：尋求資訊行為 (information-seeking behavior)、資訊需要、資訊交換、資訊運用。提醒：出現捏造訊息 (disinformation)、不實訊息 (misinformation)、扭曲訊息 (malinformation) 的可能與因應。第七，時效是資訊分享的關鍵，確證正確資訊、誰提供、何時提供、

何時回應、如何回應？最後，考量資訊交換的成本，保密、行政成本、互惠效果。

六、增聘人力布建資源

工欲善其事，必先利其器。除了社會安全網絡的罅漏之外，隨著社會問題的複雜與多元，社會工作人力配置也呈現不足的窘境。尤其是每遇有重大兒虐事件或家庭暴力事件發生，媒體或社會大眾屢屢將問題發生歸咎於社工人力不足。因此，為達成強化社會安全網的整體目標，蔡總統於聽取 106 年度中央政府總預算案編列情形簡報時裁示：「地方社工人力短缺為長久以來的問題，因建構完善社工體系將有助於降低社會安全事件發生，爰請權責機關通盤瞭解目前社工人力供需情形，就不足亟需部分審酌提供專案性補助，並逐年在預算編列上適當反映」。

各地方政府設置家庭（社會）福利服務中心的數量，可依據人口數（15 萬人~20 萬人設置 1 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）。參考前開標準及 105 年設置現況，以全國設置 154 處為目標值，逐年完成綿密的區域福利服務網絡。社工人力也將從 106 年的 1125 人，增加到 109 年的 3021 人，讓個案負荷量大幅減輕。但是，社工人力的增加，必須輔以有系統的專業訓練與督導，否則還是有可能落日專業科層化中，以為照流程事情做對了，卻不一定是做對的事。

伍、結語

強化社會安全網的目的是要結合政府各部門的力量，並與民間社會資源協力，建構一張綿密的安全防護網，保護社會中的每一個個體，於其生活或所處環境出現風險警訊時，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，從根本解決造成社會不安全的各項風險因子。

最後，引述韋本（Welbourne, 2012）的提醒，兒童與家庭社會工作的焦點是兒童與家庭，不是任務（task），不能只為了達成任務，而忘記服務對象是有血有肉、正在發展中的個體，且生活於家庭及其生態環境中。亦即，不能只為了儘速結案，或完成組織任務，或依法行事，草草評估了事、快快做成判斷，而進行一個對兒童與家庭毫無幫助的例行動作。

（本文作者為行政院政務委員、臺灣大學社會工作學系名譽教授）

關鍵詞：社會安全網、脆弱家庭、社會福利服務中心

📖 參考文獻

- 林郁倫、陳婉真、林耀盛、王鍾和 (2014)。心理師校園駐區服務的困境、需求與挑戰：由臺北市國中輔導人員之觀點。輔導與諮商學報，36 卷 1 期，頁 37-64。
- 林萬億 (2010)。建構以家庭為中心、社區為基礎的社會福利服務體系。社區發展季刊，129，20-51。
- 林萬億 (2013)。當代社會工作：理論與方法。臺北：五南出版。
- 林萬億等 (2018)。學生輔導與學校社會工作。臺北：五南出版。
- 劉淑瓊、呂立 (2017)。重大兒童及少年虐待事件分析研究，衛生福利部保護服務司委託研究。
- 鄭麗珍、朱崇信 (2015)。高風險十年 - 回顧與展望。
- Arney, F. and Scott, D. (2010). *Working with Vulnerable Families: A Partnership Approach*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Augusta-Scott, T.; Scott, K., & Tutty, L. M. (2017). *Innovations in Interventions to Address Intimate Partner Violence: research and practice*, NY: Routledge.
- Berrick, J. D. (2009). *Take Me Home, Protecting America's Vulnerable Children and Families*. Oxford: Oxford University Press.
- Bronstein, L. R. and Mason, S. E. (2016). *School-Linked Services: promoting equity for children, families, and communities*. NY: Columbia University Press.
- Ferguson, I. (2008). *Reclaiming Social Work: Challenging Neo-liberalism and Promoting Social Justice*, London: Sage.
- Fraser, D. (1984). *The Evolution of the British Welfare State*. London: Macmillan.
- Fraser, D. (2009). *The Evolution of the British Welfare State*, 2nd ed. Basingstoke: Macmillan Press.
- Hendrick, H. (2003). *Child Welfare: Historical Dimensions, Contemporary Debate*, Bristol: Policy Press.
- Hill, M. (2006). *Social Policy in the Modern World: A Comparative Text*. Oxford: Blackwell Publishing.
- Holland, S. (2011). *Child & Family Assessment in Social Work Practice*, 2nd Ed. London: Sage.
- Kirst-Ashman, K. (2007). *Introduction to Social Work & Social Welfare: critical thinking perspectives* (2nded.). Belmont, Ca: Thomson Brooks/Cole.
- Kirton, D. (2009). *Child Social Work Policy & Practice*, London: Sage.
- Laird, J. (1995). Family-centred Practice in the Post-modernity Era, *Family in Society*, 76: 150-162.

- Lindsey, D. (2004). *The Welfare of Children*. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press.
- McKay, A. (2005). *The Future of Social Security Policy: women, work and a citizens' basic income*, London: Routledge.
- McClennen, J. C., Keys, A. M., & Dugan-Day, M. L. (2017). *Social Work and Family Violence: theories, assessment, and intervention*, 2nd ed., NY: Spring Publishing Company.
- McCoy, M. L. and Keen, S. M. (2009). *Child Abuse and Neglect*, NY: Psychology Press.
- Munro, E. (2011). The Munro Review of Child Protection: Final Report A child-centred system, Presented to Parliament by the Secretary of State for Education by Command of Her Majesty.
- Nelson, S. (2016). *Tackling Child Sexual Abuse: radical approaches to prevention, protection and support*, Bristol: Policy Press.
- Pieters, D. (2006). *Social Security : An Introduction to the Basic Principles*, The Netherland: Kluwer Law International BV.
- Smyth, P. (2017). *Working with High-Risk Youth, a relationship-based practice framework*, London: Routledge.
- Thompson, K. (2016). *Strengthening Child Protection: sharing information in multi-agency settings*, Bristol: Policy Press.
- Waldman, J. (2007). *Narrowing the Gap in Outcomes for Vulnerable Groups*. Slough: NFER.
- Welbourne, P. (2012). *Social Work with Children and Families: Developing Advanced Practice*. London: Routledge.