

# 兒少保護跨網絡教材

衛生福利部

中華民國 110 年 05 月

# 目錄

一、網絡協同合作的重要性	1
二、什麼是網絡「協同合作」？	1
三、網絡協同合作的特質	1
(一) 擁有共同的願景與目的	1
(二) 彼此間有明確互惠的關係與責任	2
(三) 歡迎並尊重歧異性	2
(四) 整體大於個別的總合	2
(五) 獨立性	2
四、網絡協同合作的原則	3
五、網絡協同合作的常見問題	3
(一) 資訊共享	3
(二) 溝通問題	6
(三) 網絡成員間缺乏信任	7
案例一：婚姻衝突導致的殺子自殺憾事	8
【案情摘要】	8
【兒虐的警訊】	9
【網絡合作之挑戰】	11
【實務建議】	13
案例二：多重風險家庭下的幼童悲歌	17
【案情摘要】	17
【兒虐的警訊】	18
【網絡合作之挑戰】	19
【實務建議】	21

案例三：精神疾病者擔任親職之困境及危機	28
【案情摘要】	28
【兒虐的警訊】	29
【網絡合作之挑戰】	30
【實務建議】	31
附錄一、目睹家庭暴力學生個案會議紀錄表	36
附錄二、110 年度「推動兒少保護區域醫療整合中心計畫」簡章	37
附錄三、兒童及少年保護工作流程圖	47
附錄四、兒少保護架構與流程（包含社福、警政及司法）	48
附錄五、兒少保護醫療區域整合中心處理兒虐個案服務流程	50
附錄六、醫療機構執行兒少保護服務流程圖	51
附錄六、檢察機關重大兒虐案件偵辦流程	52
附錄七、國民中小學學生保護輔導工作流程圖	53
附錄八、社政機關兒少保護通報、分級分類處理及調查流程	54
附錄九、處理兒童及少年保護及高風險家庭案件作業程序	55
附錄十、處理兒童及少年受虐案件作業程序	61
附錄十一、國民健康署 110 至 113 年「周產期高風險孕產婦（兒） 追蹤關懷計畫」說明	65
附錄十二、強化兒少保護跨網絡合作實施計畫（範例）	66
附錄十三、兒少保護跨網絡討論定期會議列管表	72

## 一、網絡協同合作的重要性

幾乎沒有一個個人或組織擁有足夠而必要的知識、技術或資源可以服務兒童及其家庭的所有需求，因此特別需要打破不同的組織與不同專業的既有疆界，挑戰傳統服務輸送的思維與方法致力於跨界合作，以期集結各專業之智慧與各組織之資源，提供兒童及其家庭最具效能的服務。兒童保護的最高指導原則是「每一個參與兒童照顧的個人或體系可以互相合作形成夥伴關係共同協力，以確保對兒童及其家庭正向的成效」，參與其中的每一個人或機構都是整個服務輸送過程中不可或缺的重要部分，應在各機構對兒童需求有共識的前提下，透過協力合作及高度協調的社區回應來確保兒童安全，以達成有效能的兒虐防治，最終目的在為個案及其家庭提供全方位的與一致性的服務。

然而，我們必須承認，協同合作具有「知易行難」的本質，正因為概念本身看似簡單易懂，一般人往往望文生義即以為心領神會，但在實務運作上卻常是困難重重。

## 二、什麼是網絡「協同合作」？

協同合作是指「兩個及以上的組織為達成共同的目的而相互連結，在一個平等互惠、關係明確界定且正式化的架構下，共享資訊與資源、共同決策、完成共同願景的動態過程」。

## 三、網絡協同合作的特質

### （一）擁有共同的願景與目的

共同的願景與目的可說是協同合作的開端，也是協同合作的依歸。團隊成員在有意願的基礎上發展、分享一個共同的願景，由此延伸出共同的目的，並進一步攜手合作以實際行動達成這些目的，看到他們的願景付諸實現。協同合作運用

到公共服務領域中，是讓不同的個人代表他們的機構與服務使用者參與網絡的運作，共同策劃、動員資源，最終任務在完成個別組織與整體網絡的中程或長程目的。以兒童保護為例，就是以「母親與兒童的最佳利益」做為跨專業／跨組織協同合作的共同目標，當二者間有所衝突時，就需要透過網絡機制進行溝通與協調。

## **(二) 彼此間有明確互惠的關係與責任**

團隊成員要攜手完成共同的目的，必須要建立一個具互惠性且明確界定的角色與責任關係。包括對：1.相互權利義務關係與目的有一清楚界定；2.一個共同發展出來的結構與共擔的責任；3.範定的相互的權威與達到成功的責信，以及4.承諾投入必要的資源。

## **(三) 歡迎並尊重歧異性**

要達到協同合作的最大綜效，被邀請參與的團體、組織與社區多半具有相當的歧異性，成員了解差異是常態，不同的組織所以要協同合作的主要動機就是著眼於異質性所形成的互補效益，因此儘管歧異性會為協同合作帶來各種挑戰，但夥伴成員都歡迎、珍視之，並願意讓每一成員在決策過程中都能被尊重、享有平等的地位。

## **(四) 整體大於個別的總合**

協同合作的理性與最大原動力在於每一個參與的組織都體認到這麼做可匯集多元團隊成員的知識、經驗與技術，有助於產品與服務的發展，以及組織使命的達成，其最終成果遠比個別組織單打獨鬥更具效能。

## **(五) 獨立性**

儘管參與協同合作的成員彼此互賴，對於各自獨立行動的範圍及其限制，均

有所協議和相互調適，但在操作層次上各機構仍是獨立地提供服務的，也就是各組織間仍維持一定的組織界線，仍保有一定的組織自主性。

#### 四、網絡協同合作的原則

- (一) 具有共同的價值與相同的目標——兒童與其家庭是我們所做一切的中心。
- (二) 工作中互相尊重、保持開放、彼此互信與誠實。
- (三) 所有專業人員以適當與即時的方式分享資訊。
- (四) 有效地合作，對於我們一起做的決定以及同意的行動，願意共同承擔責任。
- (五) 以一個相互協調良好的方式去提供介入服務。
- (六) 重視值得尊重的挑戰。

#### 五、網絡協同合作的常見問題

##### (一) 資訊共享

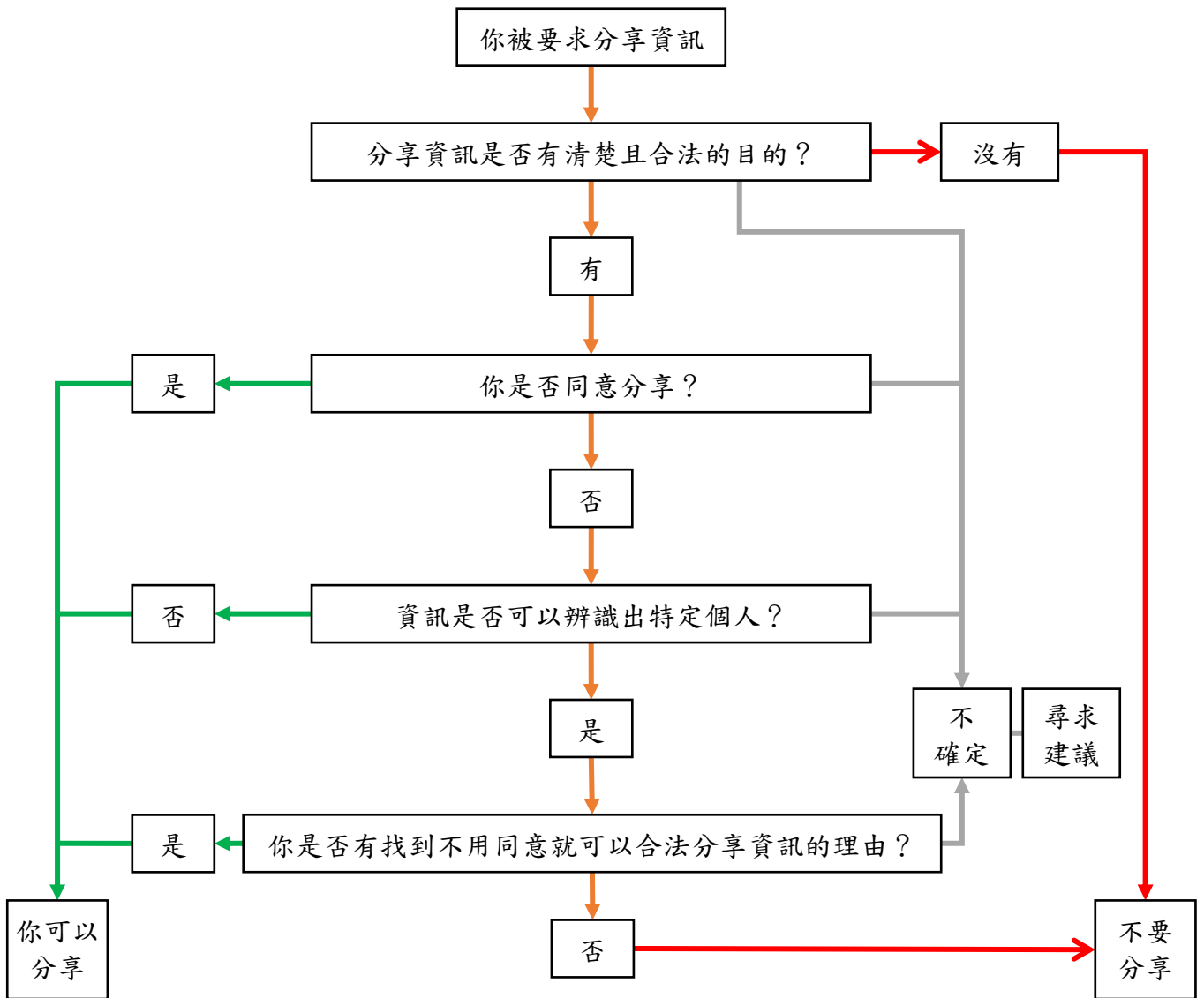
專業人員／機構彼此之間分享與案主或案家相關的資訊，對於提供有效的早期介入和落實兒童保護服務至關重要。通常，只有當各網絡成員將手上的資訊連結在一起時，才能清楚地發現孩子可能正處在重大傷害的風險當中。事實上，重大兒虐案件評估會議多次顯示，缺乏資訊共享經常是導致兒童嚴重受傷，或甚至受虐致死的主要原因。

實務上，各機構成員經常以遵守「保密原則」為理由，不願意或不能分享與案主及案家有關的資訊，造成「資訊獨占」的現象，不僅造成成員間彼此猜忌與專業人員的挫折感，更嚴重地是由於其他團隊成員缺乏對案主重要生活面向的全面性資訊掌握與評估，以致直接影響到他們的健康與安全，也使得專業夥伴因資訊不足而誤判，或是經常要處理案主非預期的行為表現與情緒反應，甚至使專業

人員個人的人身安全受到威脅。目前儘管政府著力於資訊系統介接，也強調「共案共訪」模式，資訊獨占議題似乎獲得初步解決，但不同機關／構在分享與案主及案家相關的資訊時，仍應掌握以下原則：

1. **安全和福祉**：資訊共用的決策，應以個人和其他可能受其行為影響的人的安全和福祉為最重要的考量。
2. **必要的、符合比例原則的、相關的、適足的、準確的、即時的和安全的**：確保您共享的資訊是必要的，而且只能與那些必要擁有該資訊的個人共享，並且是準確無誤、最新、即時的，而且是安全的。
3. **知情同意**：「個人資料保護法」雖然賦予公務機關蒐集個資的一定權限，但除非有安全或其他的考量，否則仍應抱持開放和誠實的態度，向案主及案家說明會和哪些人，基於什麼樣的理由，以什麼樣的方式，分享什麼樣的資訊。
4. **清楚目的**：在可能的情況下，尊重那些不希望，甚至不同意資訊被分享的人的意願。與其他網絡成員分享，或是要求他人提供個人資訊時，要清楚自己的依據為何。
5. **諮詢**：如果資訊共用有任何疑問或顧慮，應盡量在不透露個人（個案）身份的前提下向其他實務工作者尋求建議。
6. **記錄下分享資訊的決定及其原因**：請記錄下基於什麼目的，與何人分享哪些內容。

《何時與如何分享資訊的流程圖》



分享資訊：

- 確認要分享多少資訊。
- 分辨出事實跟意見。
- 確保你將正確的資訊分享給正確的人。
- 盡可能地確保你以安全的方式分享資訊。
- 如果資訊被分享出去的個人不知道他們的資訊已經被分享出去，只要通知他們不會創造或增加傷害的風險，就應該通知他們這件事情。

記錄下來資訊分享的決策，  
以及符合你的組織與地方流程的你的理由。

如果有兒童是有需求的、正遭受或可能遭受傷害的疑慮，請立即遵照相關流程。如果在任何階段上不確定怎麼做，就尋求建議，並且確保討論的結果有被記錄下來。

1. 同意必須要是不模糊、自由意志下給予且可以在任何時間點收回的。



## (二) 溝通問題

專業人員對於兒童與家庭／照顧者的狀況之評估、需不需要安置兒童、彼此的職責與分工，以及如何提供最好的支持，乃至於該採取何種層級的介入策略，都可能會有不同的觀點。各專業／機關（構）之間因養成教育內容、意識型態或價值、對使用者的不同關照，或機構立場不同而有不同的關注點，都是造成彼此觀點與判斷差異之可能原因。除此之外，權力落差也有可能成為溝通的障礙之一。就協同合作的精神來說，參與其中的各個專業與組織應該在「平等」的基礎上互動。

當實務工作者因為彼此的歧見而無法好好一起工作時，極有可能會影響兒童的發展或甚至置兒童於受虐的風險當中。因此，防治網絡中的各個專業或是機關（構）對彼此的角色與責任有明確的掌握是很重要的。面對各專業間見解不一致的最高處理原則是，任何時候，這樣的意見分歧都不應該影響到兒童的安全與福祉。遇到這樣的情況，應盡快開啟專業人員之間非正式或正式的對話。首先要放下對彼此的成見及預設立場，以尊重的態度讓各方充分表述其考量及建議，確保不同的意見與判斷有被聽見，並找出差異的癥結所在，透過相互說服設法達成共同的理解，找出雙方都同意、有助於目標達成的解方與計畫。如果專業人員沒有辦法在時限內解決彼此間的差異，就要提升到第二階段，由兩邊的第一線管理者（如督導）進行討論，嘗試達成解方上的共識，若仍無法解決則進入更高層級的對話。這個過程中，最好都能做成記錄，以確保不同的觀點與判斷，以及最後如何做成何種決定，其過程與內容都被完整地留存。網絡成員也要理解，要直面彼此間的歧見或許心理上會有些不舒服，但若能克服，每一次的對話與相互理解，都是後續建立更厚實的關係之養分。

### (三) 網絡成員間缺乏信任

網絡成員之間的關係，不論是個人層次或是組織層次，都直接牽動協同合作的品質與成敗。不同組織、不同專業的夥伴間彼此的支持、相互的尊重、了解與信任，不僅有助於合作順暢進行，在發生歧見與衝突時，也有較佳的團隊體質來化解。

信任不同於單純的喜歡，或僅止於友善正面的關係，「信任」可區分三種型態的：一是協約的信任（contract trust），意指參與其中的各組織謹守規定的各項義務，因而產生彼此間的信任關係；第二種是能力的信任（competence trust），是指對其他組織在專業與管理能力上的肯定；第三是善意的信任（goodwill trust），指「彼此開放承諾的相互期待」。善意的信任表面上看似充滿美好的想像，可以輕易達成，組織之間不可能在缺乏協約信任與能力信任之下產生善意信任，換言之，只有在做到前兩種信任之後，夥伴組織間才可能產生實實在在的善意，否則充其量也只是虛幻的、經不起考驗的假象。

## 案例一：婚姻衝突導致的殺子自殺憾事

### 【案情摘要】

案父母結婚後生下現年 8 歲的案主（男）。從案主 5 歲開始，案父母經常發生口角及肢體衝突，過去一年來，案父因懷疑案母另外結交男友，兩人的暴力衝突逐漸加劇，嚴重影響案家生活及案主作息，導致案主上學經常遲到，學校老師發現案主不尋常的就學情況，聯絡案母了解原因，從中得知案父母近期為了離婚問題經常大吵、甚至發生案父動手毆打案母的情形，學校老師遂進行家庭暴力通報。

當地家庭暴力暨性侵害防治中心（下稱家防中心）接獲通報後，成人保護社工與案母電話聯繫，案母告知成保社工其能夠自我保護，且近期與案父關係已好轉，並未發生激烈衝突，故婉拒接受服務，因此，成保社工也無法進一步從案母那裡了解案主受到的影響及目睹家庭暴力的情形。

數日後，學校老師發現案主額頭瘀腫，詢問之下案主告知昨晚案父母又發生激烈衝突，案主不小心被案父打到，老師知悉後於是進行兒少保護通報（法定責任通報），兒少保護社工受理後在收集資訊過程中得知成保社工曾與案母聯繫過，故連絡成人保護社工，了解案家情形，並展開本次兒少保護通報事件調查，在訪視案主時，他告訴社工本次受傷並非首次因父母衝突而受到波及，之前也曾經發生過好幾次……。

另成人保護社工也電聯案母了解昨晚發生的事，以及詢問案母是否需要協助，案母表示近期已與案父分居且正在辦離婚，但雙方對案主的監護權談不攏，總是吵得不可開交，案父多次揚言自殺，有次真的在案母面前拿美工刀割劃手臂，並威脅案母帶案主返回家中居住……。因案父有自傷行為，成人保護社工遂進行自殺防治通報。自殺防治關懷訪視員嘗試電話聯繫案父，案父表達當時只是氣頭上，

並非真的想要自殺，至於與案母之間的婚姻衝突，案父只是輕描淡寫帶過，經自殺關訪員以 BSRS 量表施測，評估案父再自殺風險低。

某天案母到學校準備接案主放學，但老師告知在不久之前案父已先行至校將案主接走了。但案父並無事先告知，案母急忙聯繫案父及其他親屬，卻都沒有相關消息，於是撥打 110 報案，警方以手機定位方式找到案父及案主，發現時兩人已在車裡燒炭自殺，便緊急將案父及案主送醫……。

## 【兒虐的警訊】

### 1. 父母處在高衝突狀態且正經歷離婚／分手的問題

成人親密關係衝突會影響其照顧保護子女的功能，尤其在雙方面臨離婚或分手的情境下，如果有以下情形，兒少面臨不當對待之風險將立即升高，嚴重時可能危及其生命安全：

#### (1) 父母之間的衝突頻繁且造成傷害的嚴重性愈來愈高

父母經常出現爭吵及暴力行為，導致家中成員受傷或威脅傷害，包括對方、自己（自傷、自殘行為）或未成年子女、家中寵物等，造成威脅／傷害的頻率增加或嚴重情形逐漸加劇。

#### (2) 父母衝突的情境因素是情感背叛或財務問題

包括一方懷疑對方外遇，或雙方有金錢借貸糾紛或財務壓力等。

#### (3) 雙方正在談分手／離婚或剛分手／離婚不到 3 個月

由於一方無法接受關係轉變，或在調適的過渡期，影響其壓力升高、情緒高張或過度憂鬱激發負面想法，而以傷害孩子／自己的方式來控制或報復對方。

#### (4) 父母一方或雙方有心理健康議題

如精神疾病、憂鬱、躁鬱、自殺（傷）、物質濫用等。

(5) 親密關係的被害人拒絕社工介入服務

婚暴被害人習得無助，相對人威脅不要向外求助，或家庭系統封閉，不願正式或非正式系統介入，容易讓危險程度不斷升高。

(6) 孩子的年齡

年齡愈小的孩子脆弱性愈高，對照顧者的依賴也愈高，實務上在殺子自殺案件中被害兒童多數是 12 歲以下，但要注意也有少數是青少年。

## 2. 兒少在校生活狀況

兒少父母如果若經常爭吵甚至發生暴力衝突，會影響兒少身心發展及學習情形，因此，如果兒少在學校單獨或合併出現下列情形時，可能需要進一步了解其是否正經歷目睹家庭暴力或面臨家庭暴力的威脅：

(1) 經常遲到、未到校或上課精神不濟

兒少因父母衝突影響其睡眠，包括因為擔心而無法入睡、做惡夢等，以致隔日起不來而無法準時到校、照顧者因受暴影響而無法準時送兒少去上學，或有來上課卻精神不濟、上課注意力不集中。

(2) 常常與人發生衝突

兒少經常目睹父母的暴力衝突，無形中學習複製暴力行為，在與同學或老師互動時，不自覺地以暴力行為來因應人際衝突，或對老師、同儕或甚至自己表現出突發性的憤怒，或在課堂上或是課外對同儕施以暴力及侵犯的行為。

(3) 情緒劇烈變化

兒少因目睹家庭暴力或自己本身也受害的創傷經驗，影響其身心發展，包括情緒起伏及衝動控制困難。

(4) 學習狀態不佳

包括上課無法專心、上課打瞌睡、學習成果表現有明顯落差等。

#### (5) 上下學接送習慣的改變

家庭暴力會影響兒少照顧的穩定性，學校應建立兒少保案件學生個案管理機制，如發現平常接送兒少上學之人突然改變或時間提早或拖延，學校應提高敏感度立即了解原因。

除此而外，若是學生在學校出現以下的狀況，師長也要多加留意：

- 頭痛、胃痛等類似身心症狀的不適。
- 擔心關係緊密的人（像是父或母）的安危。
- 感到悲傷，或是不搭理他人、不參與活動。
- 缺乏自信，尤其是在嘗試新事物時，包括課業上的挑戰。
- 無法專注上課或專心於課業，或是學習新事物有困難。
- 刻板地相信男性是「侵犯者」，而女性是「被害人」。

### 3. 父母一方有自殺威脅或自殺企圖

兒少父母的自殺威脅或自殺企圖可能波及兒少生命安全，尤其在一方無法接受離婚／分居／分手等情境，可能以自殺解決問題或做為報復對方的手段：

- (1) 評估自殺風險等級除參考簡式健康量表（BSRS）分數外，如果合併有情感或家庭衝突等因素而威脅自殺（傷），建議提高自殺風險等級。
- (2) 當事人否認或淡化問題可能導致評估結果被低估，必要時應再次與其他家庭成員核對相關重要資訊。

### 【網絡合作之挑戰】

1. 網絡單位往往各做各的，缺乏生態系統觀點。

- (1) 涉及成人家暴議題時，成人保護社工容易聚焦在成年被害人的支持及陪伴，容易忽略對兒少影響的評估。尤其是，親密關係暴力如果非屬高危機的親密關係暴力案件，被害人又表明無意願接受服務，成人保護社工通常會以無後續服務需求予以結案，而忽略去評估家中未成年子女因家庭暴力所受的影響；另一方面，在缺乏充足資訊的情況下，即使成保社工因擔心兒少安全而進行兒少保護事件通報，受理通報人員也可能因缺乏具體事實而未派案進行兒少保事件調查。
- (2) 兒少保護社工針對兒少保護通報事件調查通常聚焦在兒少是否是到傷害、與照顧者之間互動關係，以及受照顧情形，針對兒少因父母關係衝突而受波及之案類，在調查時如果兒少沒有受傷，且受照顧情形良好，可能就不會開案，兒少保護社工較少針對兒少父母關係衝突問題做處理；此外，兒少保社工也容易忽略照顧者間親密關係互動及照顧壓力等因素，是否會影響兒少受照顧情形。
- (3) 學校老師如知悉兒少疑似遭受不當對待，應於 24 小時內依法進行通報，但通常在通報後對於調查結果及後續處理情形，較無積極參與的角色。
- (4) 自殺關懷訪視員進行再自殺評估時，主要是參考 BSRS 量表，但此量表內容多為個人心理議題，針對因家庭衝突或情感因素導致自殺企圖者，尤其是報復性自殺意圖之評估較為不足，且通常自殺關懷訪視員未進一步關切其自殺行為是否可能波及未成年子女。

## 2. 資訊無法及時交流

- (1) 案家問題或需求多元，且個別的問題在交互作用影響下，可能使得問題嚴重性加劇。因此，即使案家的問題或需求同時有不同的網絡專業介入，惟各自呈現的專業評估意見可能只有反映出案家樣貌拼圖的部分，欠缺跨網絡單位資訊的及時交流，導致對案家問題與需求缺乏通盤理解，而減損服

務輸送的有效性。

- (2) 缺乏跨網絡專業的討論、對話與學習、反思，將使各網絡單位受限於自己的專業視角以及所使用之評估工具，而低估案家潛藏的危機。

### 3. 跨網絡專業缺乏共案討論資訊平台

- (1) 多重問題或需求的家庭，往往因生活的不穩定性高，促使其暴力危機風險變動性大而不易掌握，目前僅有家暴高危機個案有共案討論的平台與機制，非高危案件則無，將不利於建立穩定的網絡合作機制，且可能因人、因案的差異而有不同的處理方式，造成服務零碎化、片斷化，並影響案家獲得平等與一致性服務的權益。
- (2) 跨網絡、跨專業合作共識之建立有賴長期穩定的累積合作經驗，透過落實執行衛福部推動的「強化兒少保護跨網絡合作實施計畫」，確定統籌領導的角色、各參與網絡成員的任務與分工，及建立網絡參與個案討論會議的規則、提供相關專業見解及各單位資源等，將有助於促進網絡建立共識，發揮團隊以兒童及家庭為中心合作共案，提供整合性服務的綜效。

### 【實務建議】

1. 網絡需要分工，更需要合作：除了把自己職掌範圍內的工作做好之外，還需要多一點敏感度，多一份主動，多一些網絡合作

- (1) 兒少保社工與成保社工之合作

◇ 父母間的親密關係暴力會影響其未成年子女的身心發展，嚴重時甚至會危害其生命安全，因此成保社工受理親密關係暴力事件，若短時間內重複通報、案家有未成年兒少，即使被害人拒絕服務，建議成保社工可以主動與通報單位（本案為學校）了解案家狀況，必要時應透過通報或轉



介兒少相關服務資源，並與受轉介單位持續合作，共同維護受暴者與未成年子女的人身安全（參附錄八）。

- ◇ 兒少保社工接獲兒少通報事件，若是發現是兒少因父母親密衝突而受波及的案件，在調查評估時除關注兒少受照顧情形外，應審慎評估父母衝突事件對兒少的影響，並與成保社工保持聯繫，釐清與評估案父母衝突原因、再次發生衝突的風險，及再次發生衝突可能造成的危害性等。
- ◇ 兒少保社工需要與成保社工合作，因為在親密關係暴力關係中，相對人會利用孩子來進行控制或報復，所以縱使表面上父母並未直接傷害孩子，或有時候可能會將孩子暫時交給親友照顧，看似照顧無虞，但兒少被父母作為報復工具的風險仍持續存在，尤其當父母因情感背叛、財務糾紛而面臨分手情境，風險也會升高，因此，兒少保社工應與成保社工聯繫，交換資訊，增進父母親密衝突對兒少人身安全危害的影響評估，擬定適當的處遇計畫。

## (2) 兒保社工與學校老師之合作

- ◇ 兒少是否穩定就學，以及在學校與同儕、老師互動關係，學習狀態等，是觀察兒少家庭是否正經歷重大危機的警訊，學校老師是最佳的觀察者，兒少保社工應與老師合作，請老師幫忙觀察紀錄兒少在校情形，如有經常遲到、早退、不正常請假，或兒少情緒起伏很大等，應及時將相關訊息提供兒少保社工。若確定兒少有目睹家庭暴力的情事，則視情況召開「目睹家庭暴力學生個案會議」，並填具紀錄表（如附錄一）。
- ◇ 兒少保社工針對因父母關係衝突，且正面臨分手情境而受波及之兒少個案，應主動與學校老師交流資訊、建立合作機制，協助建構兒少日常的支持與關懷網絡，透過強化外部關注力量，及早發現風險跡象。

### (3) 兒保社工與自殺關懷訪視員之合作

- ◇ 自殺關懷訪視員受理自殺通報時，如發現通報資訊顯示當事人另有兒少保護事件通報，於進行再自殺風險評估時，應注意其關訪對象是否因情感背叛、面臨分手或剛分手等情形，可能促使其自殺風險升高，甚至波及未成年子女，因此務必與兒少保護社工討論核對相關評估資訊。
- ◇ 兒少保護社工受理兒少通報事件，如果發現兒少父母或主要照顧者揚言自殺、或有自殺企圖，除進行自殺通報，可以邀請自殺關懷訪視員共同家訪，並討論有關個案評估及後續處遇計畫。

## 2. 建立跨網絡專業共案討論資訊平台：將網絡拉在一起，常常聯繫

### (1) 定期召開兒少高風險個案跨網絡會議

針對合併多重問題與需求的高度風險個案，由社政主管機關定期（至少每個月1次）召開「兒少保護跨網絡會議」，邀集相關網絡成員共同參與討論案家風險評估與處遇計畫，並就降低風險擬定具體行動策略，由各網絡單位分工執行，及透過會議列管檢視服務成效與修正調整之。

### (2) 透過資訊系統介接及時進行資料勾稽、串聯

兒虐問題成因複雜，為充分掌握案家資訊及時發掘潛藏的風險因子，以提出適當的處遇計畫，保護資訊系統藉由跨網絡單位的資訊系統介接，透過資料勾稽比對篩選出相關風險因子，將資訊分享給網絡單位同步掌握案家風險圖像，將有助於減少跨網絡單位間的溝通障礙，提高共案合作的意願。

### (3) 網絡每月都要聯繫、互相充權

兒少保案件有其他網絡單位共案者，建議兒少保社工每月都應跟各網絡成員聯絡，交換與核對資訊。可運用電話方式聯繫，或建立社群組，

及時更新交換資訊。

#### (4) 網絡個案討論會

若資訊多元複雜，又有些紊亂，建議主動召開個案討論會議，邀請相關網絡成員參加，分享資訊並共同討論後續處遇，集思廣益並建立網絡共識。

#### (5) 辦理網絡合作共識會議

為建立跨專業合作團隊，每年至少辦理 1 場次網絡共識營活動，邀請所有網絡成員共同參與，透過跨專業、跨網絡交流學習，以瞭解彼此的職掌、運作模式及組織文化，找到解決困境的策略，並藉以培養團隊默契。

### 3. 利用通訊科技輔助資訊及時交流

#### (1) 透過網路通訊建立聯絡群組

為使網絡單位受理合併多重問題或需求個案時，可以即時與其他網絡單位諮詢或核對案家有關的資訊，可善用網路通訊建立聯絡群組，以加速跨網絡單位間的溝通時效，降低合作障礙、提高服務效能。

#### (2) 透過資訊系統介接及時進行資料勾稽、串聯

兒虐問題成因複雜，為充分掌握案家資訊及時發掘潛藏的風險因子，以提出適當的處遇計畫，經由跨網絡單位的資訊系統介接，透過資料勾稽比對篩選出相關風險因子，讓網絡單位同步掌握案家風險圖像，將有助於減少跨網絡單位間的溝通障礙，提高共案合作的意願與成效。

## 案例二：多重風險家庭下的幼童悲歌

### 【案情摘要】

案母 17 歲時與 22 歲的案父結婚，在結婚登記後 1 個月後即生下案主，並向戶政機關進行案主出生登記，戶政人員查看案父母資料，得知案母年僅 17 歲，擔憂眼前的小媽媽是否能夠妥善照顧案主，便拿出「溫馨關懷服務需求調查表」，詢問案母是否有任何需要協助的地方，案母只說平時與案父租屋在外，但娘家親友有足夠的資源，可以提供育兒上的幫忙，無需其他協助，戶政人員便未再特意詢問<sup>1</sup>。

另外，22 歲的案父在青少年時期曾經接觸在地的幫派，因吸食海洛而遭警方逮捕，並在去年假釋出獄。出獄後毒品危害防制中心（以下與毒防中心互用）個管師與案父多次聯絡，但多次撥打電話都未獲案父回應，案父家人也都說很久未與案父聯絡，不知其生活狀態，直到某次聯繫時，個管師從案父家人口中得知案母懷孕及案主出生的消息，個管師嘗試想進行家訪，了解案父組成新家庭後的生活概況，終於案父家人在幾次拒絕後，於某次案父帶著案主回到原生家庭時，答應個管師可進行訪視；個管師與案父討論藥癮戒治情形，了解案父生活與工作狀況，同時觀察到當時 4 個月大的案主身形正常、穿著合宜，詢問案父平時的照顧安排，案父說因為工作的關係，案主都由案母和案母的娘家親友協助照顧，自己平常很少和案主互動。

然而，案主在 6 個月大時，案母帶案主在家附近的衛生所施打疫苗，衛生所公衛護士發現案主體重過輕、體型也很瘦小，但身上並無明顯的外傷，公衛護士詢問案母平時照顧情形，案母提到案主食量很小、吸收也不好，自己已經很盡力

---

<sup>1</sup> 部分縣市有規定，戶政只要有這類案件一定要通報社政關懷訪視。

在餵食案主，之後會再向專業醫師諮詢，公衛護士便衛教案母嬰幼兒餵養相關知識及資源，並留下聯繫方式，告知案母如有需要可撥打電話，請求相關協助。

時隔3個月，案父又被警方抓到與轄區中的毒品交易集團有聯繫，循線搜到案家租屋處，發現案家遺留毒品吸食器，便當場將案父逮捕。後續警方依據兒少法第54條之1查訪案主之照顧情形時，案父稱自己不知案母及孩子的去向，經員警循循善誘，案父始告知案母與案主的租屋處。

員警前往案母租屋處，發現案母結交同居男友，且兩人有施用毒品之狀況，另查看案主受照顧情形時，發現案主身上有菸疤，頭部臉部也有幾處新舊瘀青，案母才坦承兩人因不諳嬰幼兒照顧技巧，半夜案主哭鬧時，受不了其打擾睡眠，就用點著的菸燙傷案主，或徒手搖晃他，也曾因情緒失控毆打案主頭部及臉部，以致案主小小身軀上有多處新舊交雜的傷痕，員警立刻將案主送醫，並通知轄區兒少保護社工出勤處理。

## 【兒虐的警訊】

### 1. 案主年幼

- (1) 新生兒或嬰幼兒幾乎無自我保護能力及表達能力，且完全依賴家中照顧者滿足其一切生理心理需求，受照顧品質對其安全影響甚大。
- (2) 6歲以下的嬰幼兒多未就學或就托，平常的生活場域在家中，如受到任何不當對待，較難有機會被外界發現並即時提供協助。

### 2. 案主生長情形落後

嬰幼兒於例行性的預防注射或預防保健服務時，如被發現身形過瘦、體重過輕等生長落後之情況，可能反映兒少受照顧情形不夠妥適與良好，應進一步掌握與追蹤其健康狀況。

### 3. 未成年小媽媽

- (1) 未成年小媽媽因身體發展尚未成熟，較育齡婦女容易有早產或產下帶有身心發展問題的孩子，較其他新生兒照顧難度更高。
- (2) 未成年小媽媽心理發展尚不成熟，多半未作好成為母親的準備，相關親職知能及因應哭鬧能力不足，嬰幼兒較難受到好的照顧。
- (3) 未成年小媽媽通常與原生家庭關係較為淡薄，非正式支持系統較為匱乏且支撐力道不足，當遇到嬰幼兒照顧困難時，無人可適時提供必要的協助。

### 4. 照顧者施用毒品

- (1) 照顧者長期施用毒品，其衝動控制能力較差，甚而出現身心失序的現象，無法滿足兒少的基本需求，有可能在無法因應兒少哭鬧行為等狀況下，出現暴力行為，影響兒少身心健康甚鉅。
- (2) 施用毒品之成人生活環境複雜、家庭支持系統較為薄弱，常與吸毒的友人互動，甚至將兒少交由其照顧，照顧者與兒少沒有感情基礎又在藥物影響下，較易導致兒虐行為發生。

## 【網絡合作之挑戰】

### 1. 網絡合作面向

- (1) 不熟悉其他網絡專業與資源

A. 兒保、公衛、戶政、毒品防治、警政及其他相關網絡單位對於彼此職掌、專業、現有的協助方案及握有的資源不夠熟悉，以致無法適時運用，服務成效無法更全面地發揮，例如：公衛護士發現案主過瘦時，考量案母為未成年人，照顧知能較不足，是否可善用社政「育兒指導」資源協助，

或是轉介「周產期高風險孕產婦（兒）追蹤關懷計畫」（參附錄十一）等。

B.專業人員服務上發生困難或卡關時，因不知可尋求其他網絡協助，無法從不同角度提供建議或協助，難以快速有效疏通服務的障礙，例如：毒防中心個案師多次無法聯繫上案父時，如尋求成年觀護人的協助，或可有效掌握案父及案主行蹤。

## (2) 網絡間資訊揭露程度不足

「強化社會安全網計畫」雖以保護服務及脆弱家庭系統為核心，建立跨網絡資訊串接之功能，然現行部分網絡系統尚未能同步達到相同的介接程度，以致難以多面向掌握相關資訊以評估案家發生兒虐的風險性，例如：毒品危害個案未與兒少保護、脆弱家庭等系統交換相關資訊，無法知悉案家過往是否有保護性通報紀錄，以加強關懷家中兒少。

## 2. 個別專業面向

### (1) 兒少保護服務

社工人員面臨兒少本身較為脆弱的狀況（如年幼、發展遲緩、身心障礙等），以及照顧者的特殊照顧風險（如年輕父母、施用毒品、心理健康議題、親密關係衝突等），需要花費更多的心力與資源請求網絡提供資訊或服務協助，以掌握並管控這些風險因素可能對孩子的傷害，維護兒少的安全。

### (2) 預防接種服務

公衛護士處理兒童預防注射業務時，接觸兒少及照顧者的時間短暫，如何從兒少的外觀與發展及家長提供之資訊，辨識兒少是否受到不當對待或不妥適之照顧，並適時向社政單位諮詢、甚至是通報，需要實務經驗與敏銳的觀察力（參附錄六）。

### (3) 戶政登記服務

民眾赴戶政單位辦理出生、死亡、結婚、離婚、繼承等各項戶籍登記項目時，戶政人員接觸民眾的時間不長，要如何在短時間內了解民眾可能有兒少照顧風險或相關福利議題，需要有高度的敏感度及問話技巧，以適時辨識並轉介需要服務的家庭給社政單位。

### (4) 毒品危害防制

- A. 多數毒品施用者為警政系統常客，常因害怕行蹤或不當行為曝光，對政府部門有較多抗拒與躲避，若為1、2級毒品施用者，需要與警政、觀護等系統密切合作，以掌握其真實行蹤、用藥狀況、家庭關係及親職能力等資訊。
- B. 毒品施用者用藥後，常出現情緒反差大、對於嬰幼兒哭鬧忍耐度低、身心失序等情形，對兒少照顧品質有非常大的影響，但因藥物反應快速，這些因毒品而起的照顧問題，需要與社政等網絡單位討論因應對策。

### (5) 警政毒品治安顧慮人口查訪

查緝犯罪及查訪治安顧慮人口為警政的重要工作，員警以現居地確實查訪這些有犯罪素行的人口，發揮敏感度兼顧查訪關懷兒少的責任，並與社政單位透過即時的溝通管道互通訊息，實有一定的難度，但這也是最便捷的方式，讓員警最能夠發揮網絡團隊功能，有效率地及早發現及保護轄區中可能受虐的兒少。

## 【實務建議】

### 1. 網絡合作面向

#### (1) 提升網絡合作概念

運用新進專業人員教育訓練、在職專業人員進階訓練或個案研討等方



式，介紹最常接觸的網絡成員、專業特質與規範以及所有資源，並透過工作表單的設計，引導專業人員納入網絡合作的概念，例如：針對第一線戶政登記人員進行教育訓練，請其於受理未成年媽媽辦理兒少出生登記時，察覺其隱約透露有社福需求時，可電請／轉介社政單位予以協處。

## (2) 強化網絡合作模式

### A. 戶政登記與社政單位之合作

戶政登記人員如發現辦理兒少出生登記之家長年齡較年輕、可能有育兒協助需求、面臨經濟困難等狀況，除民眾明確表達社福需求之情形可直接上「關懷 E 起來」進行通報或填寫溫馨關懷需求調查表進行轉介外，可事先與社政單位聯繫說明家長情形，以利社政單位更完整評估並提供協助。

### B. 預防接種與兒少保護之合作

公衛護士遇家長帶嬰幼兒前來施打疫苗時，除明顯有非意外造成的傷害應通報兒少保護外，如發現兒童有生長情形落後或疑似發展遲緩狀況，除提供家長衛教外，應與兒少保護、脆弱家庭及早療單位密切討論，考量家長及照顧者是否有照顧知能不足等需要協助之處，適時予以通報或轉介。

### C. 毒危害防制與兒少保護之合作

毒防中心個案師如果知悉案家有兒少，特別是 6 歲以下的嬰幼兒，經個案師進行家訪，評估用藥照顧者身心狀況不甚穩定或缺乏親職知能，可能影響兒少受照顧狀況者，應通報兒少保護，後續雙方共案服務時，秉於施用毒品高度影響兒少身心健康，且各自專業評估面向不同，應適時共同訪視並討論後續處遇分工、定期聯繫討論處遇進展，以完整評估施用毒品家長對於兒少之照顧情形。

#### D. 毒品危害防制與警政、觀護系統之合作

因施用毒品之個案具備高度變動性、不確定性、行蹤飄忽不定的特質，毒防中心個管師公權力色彩較不明顯，往往無法確切掌握個案狀況，難以進行深入處遇，因此可運用個案至警察局定期尿液採驗、至成年觀護人保護管束報到之機會，與警政及觀護單位密切聯繫，作為提供個案深度服務的切入點，並可適時關心家中兒少之受照顧情形。

#### E. 警政查訪與兒少保護之合作

警政依法進行毒品治安顧慮人口查訪時，如果發現兒少有受虐之情形，除應即時維護兒少之安全、立即聯繫兒少保護社工人員到場處理外，受虐情形嚴重者，雙方應啟動「重大兒童及少年受虐案件司法早期介入及三方（社政、檢警及醫療）合作流程」，以維護兒少權益。

### (3) 建立資訊共享機制

以本案為例，長期與案家工作之網絡單位為毒品危害防制中心個管師，如果個管師當時通報兒少保護或脆弱家庭系統介入處理兒少受照顧議題，雙方為共案合作之狀態，除約定共訪外，各自服務掌握到的資訊應進行分享與交流，除非正式以電話或通訊軟體交換資訊外，或可透過正式兒少保跨網絡會議進行討論，以提升服務綜效。

## 2. 個別專業面向

### (1) 兒少保護服務

#### A. 工作規範

- ◇ 評估並監測兒少風險的變化：運用家庭歸戶風險資訊、兒少保護 SDM 安全與風險（再）評估工具，評估兒少安全與再次受虐風險，並隨服務期程了解案家風險程度的變化，如持續於高風險狀態，應思考調整處遇計畫的可能性。

- ◇ 多重風險兒少應納入跨網絡個案討論會議：針對兒少及案家有多重風險及問題者，應納入定期跨網絡個案討論會議，以掌握各網絡單位服務的進度，以利提出後續服務行動之建議（請參附錄十二及附錄十三）。

## B. 精進策略

- ◇ 受理階段宜考慮分工進行調查：對於多重問題及複合因素較多元的案家，建議初始接觸案家時，宜指派 2 名社工結伴訪視調查，1 人與主要照顧者訪談，1 人幫忙「照顧」並觀察案主生理外觀與身心反應。
- ◇ 運用警政資源共訪：如受訪案家有毒品等治安顧慮人口或拒絕訪視者，可請求轄區家防官協助，由家防官或指派員警陪同訪視，以提升案家配合，並降低訪視案家的風險（參附錄四）。
- ◇ 與毒防共案合作：案家相關風險因子中，案父因施用毒品議題長期接受處遇服務，為降低案父施用毒品對照顧兒少造成之負向影響，應與毒防中心個案師共案合作，以深入掌握案父施用毒品之情形、對個人身心及嬰幼兒照顧所造成之負面影響，並採取合適之工作方法。

## (2) 預防接種服務

### A. 工作規範

- ◇ 第一線執行兒童預防接種之公衛護理師或基層醫療院所人員，如發現兒童身上有不明傷痕或疑似受到不當照顧，應進行社會安全網保護性案件之通報。
- ◇ 針對逾期未完成預防接種之個案，公衛護理師於半年內進行 3 次催種不到，將進行家庭訪視，如未能查找到兒童及家長，將依「6 歲以下弱勢兒童主動關懷方案」函請社政單位處理。

### B. 精進策略

- ◇ 針對嬰幼兒生長百分位低於 5%，顯有發育遲滯的情形，應主動向照顧者蒐集其照顧情形與困難，並向社政單位諮詢討論，評估是否應進行通報或轉介。
- ◇ 如前有逾期接種紀錄又跨轄施打疫苗之個案，公衛護理師應蒐集並於系統登打案家現在的聯繫資訊，以利後續追蹤案家兒童接種疫苗情形。

### (3) 戶政登記服務

#### A. 工作規範

- ◇ 針對辦理出生登記的未成年父母，應依「脆弱家庭之兒童及少年通報協助與資訊蒐集處理利用辦法」第 3 條規定，依衛生福利部社會及家庭署所訂「溫馨關懷服務需求調查表」，詢問家長是否有社會福利諮詢或協助之需求。
- ◇ 另針對辦理出生、結婚、離婚等各項戶籍登記之民眾，如果發現其家庭或兒少有遭遇經濟、教養、婚姻、醫療等不利處境，致兒少有未獲適當照顧之虞，應依兒少法第 54 條通報社政單位。

#### B. 精進策略

- ◇ 適時詢問並向社政諮詢：
  - ★ 針對辦理出生登記的未成年或年輕父母，應特別留意登記人的身分，並適時詢問嬰幼兒照顧安排、家中是否有其他手足等資訊；
  - ★ 針對辦理離婚登記的父母，因離婚為重要的家庭壓力事件，也應留意並適時詢問家中兒少的後續照顧安排；
  - ★ 如家長主動表達兒少照顧的困難，或戶政人員察覺兒少照顧問題，建議向社政單位諮詢，以利後續社政評估及引入適切資源。

◇ 提供福利資訊：針對年輕父母以及離異父母的需求，各縣市社政單位均有相關的協助資源，可適時提供單張給前來辦理登記的民眾，如其直接表達有相關服務需求，應立即轉介社政單位接手處理。

#### (4) 毒品危害防制

##### A. 工作規範

◇ 依據「毒品危害防制中心追蹤輔導模式」所訂標準，提供個案訪視服務，若於服務案家的過程中，知悉案家有兒少同住（特別是 6 歲以下兒童），應多加留心，觀察及詢問兒少受照顧情形，並視需要連結相關網絡資源。

◇ 辦理毒品防治合併家有嬰幼兒等多元照顧議題之專業訓練，以利個管師具備處理共病個案及與其他網絡單位共案合作之相關知能。

##### B. 精進策略

◇ 以多元合作方式提供關懷訪視：除依「毒品危害防制中心追蹤輔導模式」外，應結合警政、觀護、醫療、社政等與藥癮個案接觸密切之網絡資源，針對毒品施用者家有年幼兒少等高風險情況，與網絡互通資訊並嘗試安排家訪或突訪，以實際確認毒品施用者的生活情形及照顧品質，也可從面訪的過程，觀察其對於整體生活及照顧兒少的回應和感受，有助於評估及服務。

◇ 讓網絡及案家成員了解毒癮照顧者的狀態：運用吸食毒品種類會產生的反應、作用時間長短、影響生活程度等專業知識與資訊，可完整地評估毒癮照顧者對兒少的特殊風險，並使接觸案家的網絡成員、毒癮照顧者及家人了解這些可能發生的風險。

◇ 與網絡及案家討論簡易的兒少安全維護措施：與網絡單位、毒癮照顧者及家人討論，針對特殊風險發生的可能情境，每位成員能夠配合做到哪些事項，以保護兒少的安全，例如：知悉照顧者用藥後提醒網絡成員、用毒後交給適合的家人照顧、在毒品發作時效離開家中等簡易策略。

#### (5) 警政治安人口查訪

##### A. 工作規範

- ◇ 掌握案家兒少相關資訊：在查緝犯罪或查訪治安顧慮人口前，先查詢戶役政及保護資訊系統，掌握戶內是否有兒少及其他通報史等資訊。
- ◇ 觀察及詢問兒少之受照顧情形：進入案家現居地查訪，除執行查緝犯罪及查訪治安顧慮人口工作，同時應發揮敏感度觀察案家兒少的居住狀況，仔細環顧兒少四肢及外觀是否有新舊傷痕、是否有過瘦或發育不佳或受到不當照顧或疑似學習遲緩等情況，如經發現應即時完成脆弱家庭或兒少保護通報；如兒少受暴情況嚴重者，應立刻帶離就醫及知會社工提供保護措施。

##### B. 精進策略

- ◇ 進行毒品治安顧慮人口查訪前，如果確認家有 12 歲以下兒少，且為毒防中心、成年觀護人或保護性服務在案中之個案，應即聯繫前開網絡單位，請其提供相關具體服務資訊，以利事前準備並有助於敏感兒少之受照顧情形。

### 案例三：精神疾病者擔任親職之困境及危機

#### 【案情摘要】

現年 30 歲的案母，育有現年 3 歲的案主（兒子）。

案母有情感性精神病，情緒狀況不穩，夜眠短暫、早醒、話多、常外出購物，案父常覺不堪其擾。案父因忙於工作，平時案主的主要照顧者是案母。案主出生後曾多次因為尿布疹或不明原因發燒而至綜合醫院就診小兒科，醫療人員察覺案主就醫過於頻繁，曾加強對案母衛教，並發現案母精神狀態欠穩、注意力無法集中，有時還莫名地哭泣，因此建議案母至精神科就診諮詢。但是，案母就診狀況不穩，案父因無法忍受案母時高昂、時低落的情緒及干擾行為，故提出離婚，經雙方協議由案母負責照顧案主。

離婚後，案母帶著案主及外祖母租屋生活，然而，案母情緒及精神狀態越趨不穩，有次與鄰居因一言不合發生激烈口語衝突，並揚言打人，鄰居報警，當下案母經警察、消防及衛生單位評估有自傷傷人之虞，依精神衛生法第 32 條予以護送就醫，並安排住院治療。出院後，由衛生局收案追蹤關懷服務，衛生局轉介社區關懷訪視員（簡稱社關員）提供關懷訪視服務，社關員以電話關懷案母，並叮嚀督促定時服藥及回診。

後來案母結交男友，並帶案主一起過去同居，期間曾因案主感冒由案母帶去就醫時，醫療人員發現案主體重過輕、身形瘦弱，且右前臂較無力等情形，經檢查發現案主右前臂骨折，懷疑案主遭受不當照顧，評估案母親職功能不佳，依據兒童及少年福利與權益保障法進行兒少保護通報。社會局社工介入家訪評估，案母表示是因案主挑食，手臂骨折是因孩子頑皮，在家裡床上跳來跳去從床上掉下來造成的，社工詢問案母是否有學習育兒管教知能的意願，案母以心情不好及沒時間為由而拒絕，社工提供相關育兒指導等服務資訊，評估案主無立即危險，故

未進一步開案服務。

直到一週前社關員家訪，當天案母與男友外出不在家，只看見案外祖母陪伴案主，社關員觀察案主活動力降低，且臉頰有 2 處瘀青，詢問案外祖母有關案主受傷的原因，案外祖母表示平時是由案母及男友在帶，自己須打零工賺錢，偶爾來探望案主，不太清楚細節……。當天社關員陪同案外祖母帶案主就醫，發現案主除臉部以外，四肢及軀幹有多處新舊雜陳瘀傷，醫療人員隨即進行兒少保護通報。

經過社工與家人會談，案母坦承因男友常無法忍受案主的哭鬧聲，曾多次以藤條打案主，案母懷疑男友另結新歡，兩人時有爭執，但又擔心被男友拋棄，雖不忍心，但也不知怎麼辦是好。

## 【兒虐的警訊】

### 1. 兒少頻繁就醫且有不合理傷勢

- (1) 兒少如因外傷及身體不適等原因頻繁就醫，經排除兒少本身身體因素，應考量是否有家長疏忽照顧或不當對待之可能。
- (2) 兒少體重過輕、營養不良或非生理疾病引起的發育遲滯，家長恐有疏忽照顧或不諳育兒技巧的狀況。
- (3) 兒少骨折須懷疑是否非意外所致。

### 2. 主要照顧者罹患精神疾病

- (1) 案母患有情感性精神病，病情不穩定時難以顧及兒少基本生理及健康照護等需求。
- (2) 患有精神疾病容易影響親職功能的表現，也可能造成自我衝動控制能力降低，導致兒少受到不當對待的風險提高。



### 3. 主要照顧者親密關係不穩定

- (1) 當主要照顧者之親密關係不穩定時，如更換親密伴侶，有可能因互動關係改變或生疏，導致主要照顧者難以與兒少建立穩定信任關係，而容易有照顧上的衝突及情緒。
- (2) 主要照顧者親密關係不穩定，甚至擔心伴侶離開，使得主要照顧者易產生不安、焦慮，甚至是較為激烈的情緒反應，而難專注於親職照顧。

### 【網絡合作之挑戰】

#### 1. 兒少頻繁就醫且有不合理傷勢：

##### (1) 醫事人員

- A. 醫事人員可能因臨床醫療工作繁重，而降低對兒少不當對待的觀察及判斷之敏感度。
- B. 醫事人員可能因缺乏足夠識能，未能辨識及評估到不當對待而疏忽通報。
- C. 醫事人員可能因擔心破壞醫病關係而降低通報意願。
- D. 醫事人員可能因擔心人身安全受到威脅而影響通報意願。

##### (2) 社政人員

- A. 評估階段的時間短促，如何蒐集與核對醫療端及案家提供之資訊，以作出正確的決策，需要多方面的工作技巧與知能。
- B. 為維繫日後一起工作的關係，社工人員傾向相信案家單方面的說詞，又兒少多半缺乏清晰明確表達的能力，故難以釐清成傷的真相。

#### 2. 照顧者罹患精神疾病：

##### (1) 精神科／身心科醫療

醫事人員多聚焦在醫療處置，如是否穩定就醫及服藥；當主要照顧者罹患精神疾病，可能影響兒少受照顧的品質，而精神科／身心科醫事人員如何在臨床醫療工作中關注到個案的家庭動力及兒少的照顧情況，需要更信任的醫病關係、更高的敏感度及更精緻的評估技巧。

## (2) 社區關懷訪視服務

社關員於社區關懷服務個案過程，常因訪視不到本人及個案家屬支持度不足，如對病人病情及生活狀況不太瞭解、彼此關係疏離，導致難以掌握病人的真實狀況，甚至因個案及其家屬拒絕服務而不開案，以致於無法進入案家訪視到兒少，而未能及時發現兒少受照顧異常的狀況。

## 3. 照顧者親密關係不穩定：

(1) 當照顧者親密關係不穩定，社工評估會傾向以兒少與主要照顧者互動關係及兒少受照顧情形為主，往往忽略了兒少主要照顧者之親密伴侶與兒少的關係、互動模式，以及照顧者與親密伴侶間的依附等因素是否會影響兒少受照顧情形。

(2) 社工人員需要蒐集通報案件發生原因、兒少／施虐者／照顧者等家庭成員的背景、家庭關係、兒少照顧史等脈絡，以及掌握醫療端的傷勢評估資訊，並全盤性綜整相關資訊，工作過程身心均承受一定壓力，加上實務上評估的時間相當有限，導致其評估及處置可能欠周延。

## 【實務建議】

### 1. 兒少頻繁就醫且有不合理傷勢：

(1) 醫事人員（參附錄二）

A. 工作規範

- ◇ 建立並依循兒少保護醫療處理流程：醫事人員合理懷疑兒少不當對待事件，肩負檢驗檢查、評估、辨識、驗傷取證及通報之相關責任，須建立一致性的流程供醫事人員參循（參附錄五、附錄六）。
- ◇ 設置醫療場域內兒少保護醫療專業諮詢單位：除提供兒保醫療專業諮詢及評估治療，也能作為醫療機構與網絡單位聯繫溝通的窗口。
- ◇ 提升醫療人員兒保醫療專業知識：所有醫事人員可參閱本部委託臺灣兒科醫學會所完成之「兒少虐待及疏忽醫事人員工作手冊」，以裝備兒少保護醫療辨識的基本知能。

## B. 精進策略

- ◇ 善用網絡資源：當第一線醫事人員評估有兒虐疑慮時，可請相關專業人員協助蒐集需要的資訊，例如：請社工師與家屬會談等；除此之外，院外的家防中心、警政及檢調單位都可作為諮詢的對象。

## (2) 社政人員

### A. 工作規範

- ◇ 核對兒少是否受到不當對待：應善用兒少保護區域醫療整合中心或醫院兒少保護小組資源，利用醫療團隊的專業研判致傷原因，並應勾稽比對主要照顧者與家中其他成員的說詞，考量傷勢如何發生、部位、兒少年齡、照顧者說詞是否合理等面向，以綜合推斷傷勢為意外或非意外所造成。

### B. 精進策略

- ◇ 主動連結正在或曾經提供案家服務之單位，以蒐集多面向的案家資訊，必要時應主動訪視。

## 2. 照顧者罹患精神疾病：

### (1) 精神科／身心科醫療

#### A. 工作規範

- ◇ 提升精神科（身心科）醫事服務人員兒少保護的專業知能及敏感度。
- ◇ 建立兒少保護工作之作業指引及流程。

#### B. 精進策略

- ◇ 落實個案家庭評估，詢問病患的家庭支持資源，了解家中是否有 18 歲以下的兒少。
- ◇ 延伸了解個案與家中兒少的互動關係、兒少平時受照顧情形，以及目前精神疾病或身心狀況對雙方互動關係的影響、個案對本身照顧者角色的擔慮等。
- ◇ 必要時，請個案及主要照顧者帶著家中兒少一同前來醫院，以觀察雙方互動情形，並同時評估兒少身心狀況。

### (2) 社區關懷訪視服務

#### A. 工作規範

- ◇ 提升社區關懷訪視員有關兒少保護的專業知能及敏感度。
- ◇ 建立兒少保護工作之作業指引及流程。

#### B. 精進策略

- ◇ 蒐集案家及兒少完整評估資料：在個案開始接受社區關懷訪視服務時，即應查詢戶役政資訊系統，掌握個案的家庭概況及其家中是否有 18 歲以下兒少。除評估個案精神症狀、回診及服藥的狀況外，應向個案或

其他家中成員探詢，其精神症狀及身心狀況是否影響親職角色、日常生活功能及與其他家人相處、互動的情形。

◇ 家庭訪視時，需運用敏感度及專業評估知能，進行完整評估，評估重點包括：

- ★ 居家環境及居家安全。
- ★ 個案對兒少的照顧與教養能力及品質，6 歲以下兒少需增加掌握預防注射施打狀況，及評估兒少發展狀況。
- ★ 個案在真實生活情境中與兒少互動的細節。
- ★ 評估個案本身是否有自殺意念，有無殺子自殺的風險等。

◇ 建立精神病人的關懷支持網絡：盤點個案的家庭支持、社區鄰里連結及網絡單位等資源，運用社區資源以長期關懷個案狀況此外，應協助案家提升求助意願、能力及管道，並促進案家親屬對個案身心症狀變化的敏感度及警覺性，若發生緊急狀況時可立即通知關訪員或連絡 110、119 等護送就醫資源等。

### 3. 照顧者親密關係不穩定：

#### (1) 工作規範

◇ 落實評估兒少受虐風險：兒少保社工應運用系統串接之跨網絡資訊，掌握兒少及家庭成員之相關背景資訊，並加強運用 SDM 安全評估及風險評估工具，掃描案家危險因素、保護能力及風險因子狀況。除此之外，應針對兒少受照顧情形及照顧者親密關係等狀況進行綜合性評估，以確認兒少受虐風險之影響程度。

#### (2) 精進策略

- ✧ 布建合作網絡以掌握兒少受照顧狀況：針對主要照顧者親密關係不穩定，需要更多元的方式來掌握兒少受照顧情形，故建議應與衛生、醫療、社區鄰里、親屬等資源建立合作網絡（參附錄三）；亦需提升親屬及網絡人員的敏感度及警覺性，當兒少及案家出現變化，可立即通知社工。

## 附錄一、目睹家庭暴力學生個案會議紀錄表

○○市 \_\_\_\_\_ 區 \_\_\_\_\_ (學校名稱)  
目睹家庭暴力學生個案會議紀錄表

中華民國 109 年 12 月 31 日修正版

學生姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
年級/班級		會議時間	
主席		出席人員	
<b>家庭暴力 相關情事 評估</b>	<p>(請盡可能包含以下事項)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 酒：學生最近 30 天有沒有再看到家中有人喝酒？ <input type="checkbox"/>無；<input type="checkbox"/>有，請描述： (對象、頻率等)</li> <li>2. 睹：學生最近 30 天有沒有再看到家中有人打架？ <input type="checkbox"/>無；<input type="checkbox"/>有，請描述： (對象、頻率等)</li> <li>3. 打：最近 30 天學生有沒有被打？ <input type="checkbox"/>無；<input type="checkbox"/>有，請描述：(對象、頻率、事件等)</li> <li>4. 怕：學生是否表達會害怕家中發生什麼事？ <input type="checkbox"/>無；<input type="checkbox"/>有，請描述：</li> <li>5. 睡：學生是否表達會睡不好？ <input type="checkbox"/>無；<input type="checkbox"/>有，請描述：</li> <li>6. 偏：輔導老師評估學生在校內有無偏差行為？ <input type="checkbox"/>無；<input type="checkbox"/>有，請描述： (對象、頻率、事件等)</li> <li>7. 人身安全評估： <input type="checkbox"/>在家安全無虞；<input type="checkbox"/>在家有安全之虞，須警政與社政協助確認；<input type="checkbox"/>在校安全無虞；<input type="checkbox"/>在校有安全之虞，須學校密切追蹤。</li> <li>8. 請填寫可能因目睹出現的身心不適：(可參考目睹家暴受傷指數)               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 情緒：(如恐懼、焦慮、憤怒、難過或失落等)</li> <li>(2) 認知：(如對家庭暴力感到自責、暴力可以解決問題等)</li> <li>(3) 生理：(如失眠、做惡夢、易分心等)</li> <li>(4) 行為：(如具攻擊或破壞行為、依賴或退縮、自傷等)</li> </ol> </li> </ol>		
<b>學生在校 適應狀況</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 身分：<input type="checkbox"/>一般生；<input type="checkbox"/>特教生：</li> <li>2. 出缺席情形：<input type="checkbox"/>穩定；<input type="checkbox"/>不穩定：一週平均到校天數 _____ 天</li> <li>3. 近期情緒狀態：<input type="checkbox"/>穩定；<input type="checkbox"/>不穩，請描述：</li> <li>4. 在校身心適應狀況：(請詳述)               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 課業方面：</li> <li>(2) 人際方面：</li> </ol> </li> <li>5. 特別事件說明：</li> </ol>		
<b>通報前 輔導措施</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 通報前校方是否已介入提供協助？ <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 (若有，請接續下題回答)</li> <li>2. 服務方式為？(例如：由學校召開個案會議、班級導師關懷、輔導教師個別/團體輔導、轉介學生輔導諮商中心或其他諮商輔導機構等)</li> <li>3. 提供服務的原因？</li> </ol>		

## 附錄二、110 年度「推動兒少保護區域醫療整合中心計畫」簡章

### 壹、計畫緣起

有鑑於嚴重兒虐事件發生時，政府的介入常難以挽回兒少生命或健康，除了強化前端風險因子之預防措施外，對於兒虐事件的判斷亦應建立更科學之專業協助機制，爰本部規劃賡續辦理推動區域級以上醫療院所建立「兒少保護區域醫療整合中心」，以整合醫院內醫療團隊，協助兒虐個案驗傷診療，提升區域內相關醫事人員之兒虐辨識與防治知能，使兒虐個案驗傷診療及後續追蹤更為完善。

### 貳、計畫目的

- 一、建立兒少保護區域醫療整合中心，診斷傷勢複雜、嚴重之兒虐個案，以及提供完整之身心診療。
- 二、強化醫療院所與社政單位之合作，俾兒虐個案獲得適切醫療服務。
- 三、以兒少保護區域醫療整合中心為核心，帶動區域內醫療院所之兒少保護醫療專業知能及敏感度。

### 參、計畫執行內容

#### 一、成立兒少保護區域醫療整合中心（以下稱兒保醫療中心）

##### （一）成立方式：

參考中央健康保險署醫療分區，並依案件量及區域衡平性，於臺北區、北區、中區、南區、高屏區及東區各擇 1-2 家醫療院所成立兒保醫療中心，預計補助 10 家，各兒保醫療中心服務區域原則如下：

1. 臺北區：台北市、新北市、基隆市、宜蘭縣、金門縣、連江縣。
2. 北區：桃園市、新竹市、新竹縣、苗栗縣。
3. 中區：台中市、彰化縣、南投縣。



4. 南區：台南市、嘉義市、嘉義縣、雲林縣。

5. 高屏區：高雄市、屏東縣、澎湖縣。

6. 東區：花蓮縣、台東縣。

(二) 人員配置：

應設召集人 1 名，並由相關專業人員組成兒少保護醫療團隊，至少包含醫師、護理師及個案管理師等，並應結合 3 個以上專業科別，以組成該兒保醫療中心之跨專科兒少保護醫療團隊，召集人應協調院內跨專業團隊協助兒虐個案驗傷診療。

(三) 任務功能：

**1. 兒虐個案驗傷個案評估及後續追蹤**

(1) 社政單位評估兒虐個案傷勢嚴重、複雜，有驗傷診療需求而轉介至兒保醫療中心，兒保醫療中心應予受理並協助個案之傷勢辨識、評估與身心診療。

(2) 驗傷評估方式包含兒保醫療中心院內評估及外展至區域內醫療院所進行驗傷評估。

(3) 針對層至兒保醫療中心驗傷診療之兒少，倘經評估認為後續有身心復原醫療需求，應進行後續追蹤管理。

**2. 提供個案傷勢治療、精神治療及心理治療**：屬全民健康保險給付或社會福利補助範圍者，應依循現行健保及社會福利經費補助規定申報費用。

**3. 辦理家長親職衛教指導相關服務**：為於更前端預防兒少受虐，強化家長照顧教養功能，針對於院內就診個案，**認有提供衛教服務、居家安全教育或親職指導之需求者**，得依需求辦理相關個別或團體課程。本計畫亦得承接由家防中心轉介須接受強制性親職教育之個案，提供家長個別化之適切服務。

4. **辦理以家庭為核心之受虐兒少創傷知情服務方案**：本計畫除針對受虐兒少之創傷提供醫療及心理治療外，兒少之父母若早期有童年負向經驗(Adversed Childhood Experiences)，經兒少保護區域醫療整合中心評估有服務需求，亦可提供家長心理諮商或相關輔導服務，以協助受虐兒少及其家庭復原，避免兒少再度受虐。
5. **提供專業兒虐個案醫學評估報告**：兒保醫療中心出具之驗傷評估報告，可作為社政單位進行相關評估、處遇及兒虐案件司法訴訟之重要依據。
6. **建立專業諮詢制度級院內兒虐辨識指標**：申請單位應提出如何提供責任區域內兒保醫療小組、基層醫療院所及相關防治網絡人員有關兒虐症狀辨識或判讀之諮詢意見，包括提供諮詢管道及提供方式等。另建立主動篩選疑似兒少保護個案進行通報，協助兒虐個案門診及醫療追蹤事宜，建立家長諮詢管道。
7. **帶動轄區內各級醫院對於兒少保護醫療及兒虐防治之知能**：為使受虐兒少獲得即時醫療資源，使非兒保醫療中心所在地之個案，仍可就近獲適切醫療服務，各兒保醫療中心與區域內非兒保醫療中心所在縣市之醫院(地區醫院層級以上)應至少擇定1家醫院作為重點交流醫院，洽談合作與專業交流事宜。
8. 按雙數月將兒虐個案驗傷診療情形、會議及教育訓練辦理、參與情形、辦理親職衛教指導等，依附件1、2、3、4表格填報，並回復本部。
9. 定期將驗傷診療之傷勢照片及評估結果，上傳至本部指定之連結或載點，供本部作為兒虐案件AI分析之基礎內容。

## 二、強化兒少保護醫療專業與服務網絡合作

(一) 主動辦理並參與社政單位相關訓練、個案研討、兒虐醫療專題或網絡聯繫會議：

1. 為使兒保醫療中心醫療團隊持續累積專業並提升分區內兒保醫療小組之專業知能，應辦理以下活動：

(1) 本計畫期間至少辦理 1 場次教育訓練，時數至少 6 小時，至少 20 人參與，參與人員應包含兒保醫療中心及兒保醫療小組成員。本訓練內含至少 2 小時由社政單位講授兒少保護通報、調查及處遇等實務工作課程。

(2) 承接本計畫之醫療院所至少每 2 個月辦理 1 次個案研討會或兒虐醫療專題會議，參與人員得包含區域整合中心及兒保醫療小組成員、社政及其他網絡單位。

2. 社政單位辦理相關個案研討會、網絡聯繫會議邀請醫療院所出席提供醫療專業意見、個案處遇建議，或講授兒虐醫療知能課程，醫療院所應配合參與，以利各網絡溝通合作。

(二) 建立區域整合中心與分區內醫療院所專業諮詢制度，以利醫療團隊能即時討論、回應兒少保護醫療服務相關議題。

(三) 建立單一聯繫窗口，指定個案管理師擔任聯繫窗口，個案管理師應辦事項如下：

1. 個案管理事宜：負責受理社政單位及其他醫療院所轉介個案進行驗傷診療，並協助個案門診與醫療追蹤事宜。

2. 對外跨網絡協調事宜：

(1) 協助兒保醫療中心辦理個案研討會、教育訓練、聯繫會議等行政事項。

(2) 與社政及其他醫療院所等網絡單位協調溝通事項。

3. 個案服務及相關會議、教育訓練辦理情形填報與彙整：個案管理師應掌握區域整合中心個案服務、會議與教育訓練辦理情形，包含服務人數、個案來源、評估方式、評估結果、個案後續追蹤情形、個案研討會、網絡聯繫會議、教育訓練辦理情形等。

三、參與兒少保護醫療服務成果發表：本部於年度終了前將舉辦全國性期末成果發表會，各家兒保醫療中心均需參與，並配合本部規劃出席發表。

#### **肆、本部權責與分工**

本計畫涉及醫療院所與社政、衛生單位之合作，本部將督導相關單位配合以下事項：

- 一、善用兒保醫療中心資源，積極評估兒虐個案醫療需求。並進行轉介。
- 二、社政單位辦理個案研討會，並針對社政單位與醫事人員於兒少保護個案通報、處遇階段合作議題，辦理網絡聯繫會議，該會議應邀請醫療院所及相關網絡單位參與。
- 三、社政單位配合兒保醫療中心辦理之教育訓練，派員講授兒少保護實務課程。
- 四、社政單位邀請醫療院所針對兒少保護社工進行兒少保護醫療教育訓練。

#### **伍、計畫實施期程**

110年1月1日至110年12月31日止。

#### **陸、補助對象、原則與項目**

一、申請對象資格：

109年經各直轄市、縣(市)衛生局指定為兒保醫療小組之醫院，或

109 年為 24 小時提供兒科急診之中、重度急救責任醫院。

## 二、補助原則：

- (一) 本計畫補助兒保醫療中心配置1-2名專業人員，協助院內跨專科協調、對外跨網絡單位連結、個案追蹤、心理治療及輔導、衛教服務、外展事務等與本計畫相關之業務。
- (二) 兒虐個案跨分區進行驗傷評估，受理之兒保醫療中心亦可申請本計畫驗傷評估費用補助。
- (三) 承接本計畫之醫療院所應與分區內所有縣市政府洽談合作。
- (四) 計畫執行期間，本部得派員實地訪查與督導，受補助單位應予配合。

## 三、補助項目：

- (一) 補助經費上限：本計畫110年度每家醫療院所申請補助經費以新臺幣（下同）200萬元整為上限，惟必要時本部得依實際審查結果及資源分配，在本案總預算不變之原則下，酌調補助額度及上限。
- (二) 人事費：補助專業人力1-2名，薪資參考「充實地方政府社工人力配置及進用計畫約聘人員薪資標準表（詳如表1）」編列，**並依其服務年資逐年提敘：**
  - 1. 本計畫補助之個案管理師應符合下列資格：應具備國內、外大學院校社會工作、心理諮商等相關系所大學以上學歷，且從事社會福利服務或諮商輔導年資滿一年以上者，參照約聘社工6等4（328俸點）估算。
  - 2. 所聘者為督導級個案管理師，應具備國內、外大學院校社會工作、心理諮商等相關系所大學以上學歷，且從事社會福利服務或諮商輔導年資滿三年以上者，參照約聘社工督導7等5（392俸點）估算。

3. 心理師(諮商心理師或臨床心理師)且領有心理師執業執照，薪資參照約聘社工6等4(328俸點)估算。

(三) 業務費：

1. 兒少保護個案驗傷評估費：針對社政單位處理之兒少保護個案進行驗傷評估，以分辨是否為兒虐，每案給予評估費用3,000元(含驗傷評估與評估報告費用)，參與評估人員2名以上，則每案給予6,000元，外展服務交通費用另核實補助。同一個案於同一醫療院所重新進行驗傷評估，需間隔至少1個月，始能視同新收案件重新計費。
2. 兒少性侵害專業鑑定費及特殊個案身心復原治療費：支付遭身體虐待合併性侵害之兒虐個案性侵害專業鑑定費，及非屬全民健康保險給付或社會福利補助範圍之特殊個案身心復原治療費用，特殊個案復原身心療費用應敘明治療必要性及治療內容，每案最多補助2萬元，倘因個案有實際需求，得提高補助上限至5萬元。
3. 以家庭為核心之受虐兒少創傷知情服務方案：
  - (1) 本方案至多補助新臺幣50萬元整，用於支給相關專業人員提供受虐兒少及其家庭創傷知情各項服務所需經費，包含：個別心理輔導、社會暨心理評估與處遇費、諮商及治療費、團體帶領費及協同帶領費，每小時補助2,000元整(協同帶領費折半支給)。
  - (2) 辦理轄區內跨網絡(警政、社政、教育等相關網絡人員)創傷知情服務方案教育訓練或工作坊。
4. 講座鐘點費：支付本計畫教育訓練之授課講演鐘點費及外聘督導鐘點費。講座鐘點費分內聘及外聘二部分：外聘專家學者每節鐘點費2,000元，與主辦或訓練機關(構)學校有隸屬關係之機關(構)學校人員，每節鐘點費1,500元。內聘主辦或

訓練機關（構）學校人員，每節鐘點費1,000元。

5. 出席費：支付本計畫召集人、專家學者出席個案研討會、兒虐醫療專題會議、成果發表會等相關會議之出席費，依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理，每人次2,500元。
6. 差旅費：支付本計畫外展評估醫師、心理師等相關人員、個案管理師或督導級個案管理師、教育訓練講師、會議出席專家差旅費，交通費實報實銷（除因業務需要，報經本部事前核准外，其計程車之費用不得報支；駕駛自用汽機車者，其交通費得按同路段公民營客運汽車最高等級之票價報支，專家學者及講師30公里以上方補助交通費），住宿費檢據核銷，最高補助2,000元。
7. 膳費：教育訓練、個案研討會、成果發表會等參與人員，已逾用餐時間之餐費，每人次最高100元。
8. 專案計畫管理費：依補助項目實際需要核實計列，最高不得超過核定補助總經費（不含專案計畫管理費）之10%。所稱總經費係實際支出補助總經費。支用項目包括電費、電話費、水費、油料費、電腦及影印機耗材、教材費、事務機器租金、通訊費、網路費、運費、郵資、攝影、茶水、文具、補充保險費等項目，上列項目均需檢據核銷。
9. 其他：辦理本計畫所需之其他費用，應於計畫書列明支用項目，並說明需求原因，其補助標準依本部衛生業務補（捐）助作業要點辦理。

## 柒、 預期效益

- 一、 受補助單位兒虐個案驗傷評估結果，轉知社政單位比率達100%。
- 二、 傷勢複雜、嚴重兒虐個案能獲適切評估、診療，預計全臺區域整合中心服務兒虐個案達350人以上。

- 三、強化兒少保護醫療服務網絡合作，預計全臺110年辦理兒少保護醫療網絡聯繫及個案研討會達100場次以上。
- 四、提升醫事人員兒虐醫療專業知能，預計全臺110年參與兒少保護醫療教育訓練之專業人員達1,000人以上。

## 捌、計畫申請

### 一、申請方式：

將申請文件(一式10份,其中1份請勿裝訂)以正式公文方式於109年12月11日(星期五)前,郵遞或專人送達本部(郵遞者以郵戳為憑,專人送達者以本部收發章為憑,受文者:衛生福利部)。

### 二、計畫書格式：

計畫書內容應包括:前言(需分析服務區域109年1-8月兒虐個案醫療服務需求、醫療院所與社政單位合作具體措施)、申請單位簡介、計畫目標與預期效益、區域整合中心人力組成與分工、服務推動方式、服務內容、教育訓練、個案研討會或兒虐醫療專題會議規劃情形、工作期程、經費編列等項目(請依附件8格式撰寫)。

### 三、應檢附文件：

- (一)計畫書。
- (二)開業執照,如屬醫療財團法人或社團法人設立者,其醫療財團法人或社團法人之登記證明文件(影本)。
- (三)最近一次醫院評鑑合格證書(影本)。
- (四)本計畫所聘專業人員相關學歷、工作經歷證明(影本),尚無預定聘用人選者,得於計畫核定後2個月內報送本部核備。

## 玖、甄選(審查)程序

- 一、組成審查小組,召開審查會議,審查委員由本部代表及兒少保護、兒虐醫療驗傷學者專家組成。



二、依計畫內容完整性及可行性、期程規劃、申請單位過往兒虐個案驗傷診療經驗、經費編列合理性等項目進行審查，每分區至少補助1家，並參酌分區案件量、服務可近性及各分區醫療院所申請情形，增加補助第2家。

三、經核准補助者，應與本部簽訂契約（契約書範本如附件9）。

## 拾、經費核撥

本案採分期付款方式辦理：

(一) 第1期款：計畫書經審查通過並完成簽約後，將領據函送本部，給付契約金額之60%（即新臺幣〇佰〇拾〇萬〇仟〇元整）。

(二) 第2期款：於110年12月17日前完成本案應辦理事項及期末成果報告（1式5份）函送本部，期末成果報告內容應至少包含兒保醫療中心計畫期間各縣市服務人次、服務人數、個案類型及服務內容統計與分析，及本計畫相關會議、教育訓練辦理與參與情形。經本部審查合格且無待解決事項後，給付契約金額之40%（即新臺幣〇佰〇拾〇萬〇仟〇元整）。

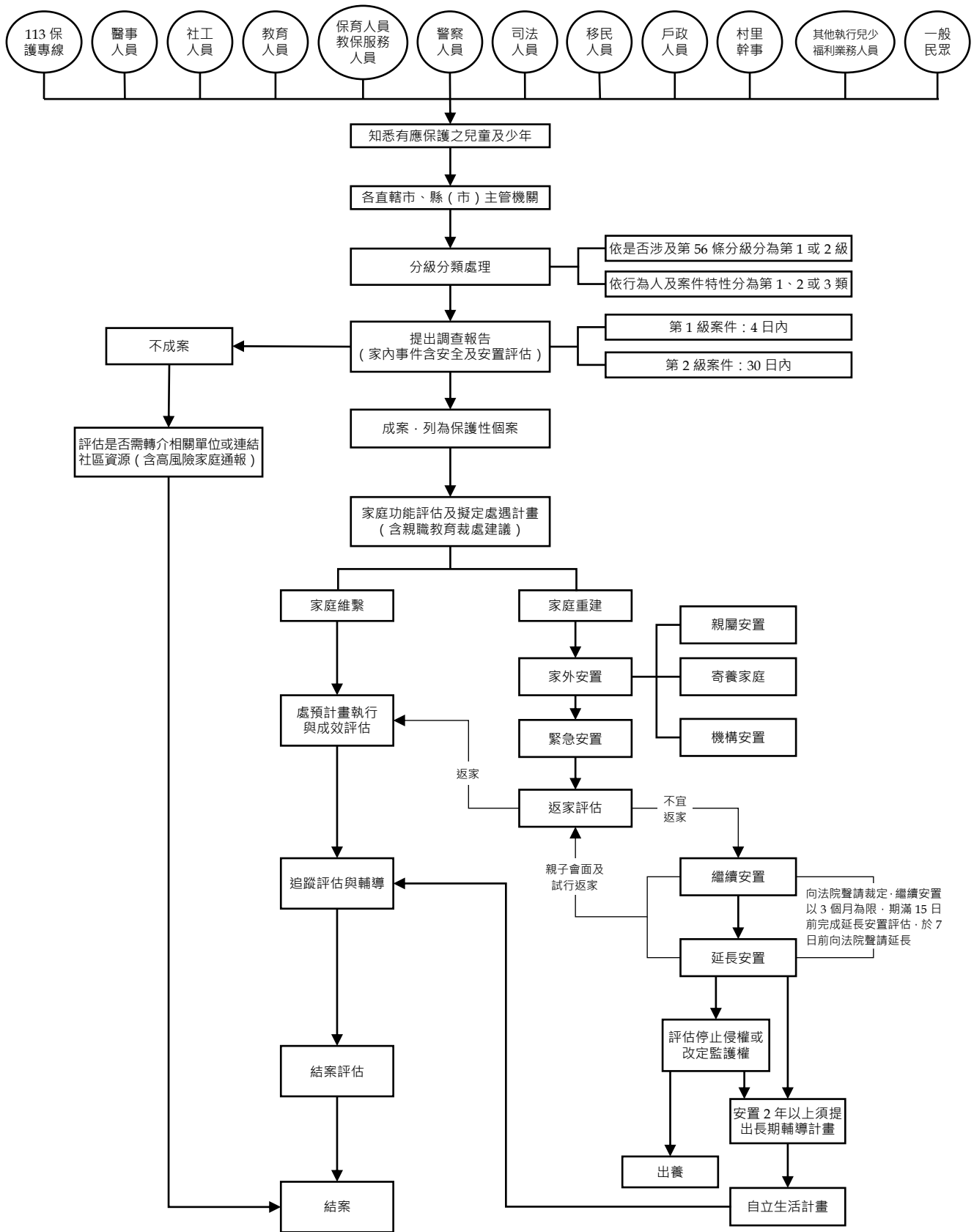
## 拾壹、經費核銷

本計畫核銷應於110年12月17日前將收支明細表（如附件5）、經費支出憑證簿（如附件6）、經費支出明細表（附件7）及各項支出憑證，函送本部辦理核銷結報。如有賸餘款，應一併繳回。

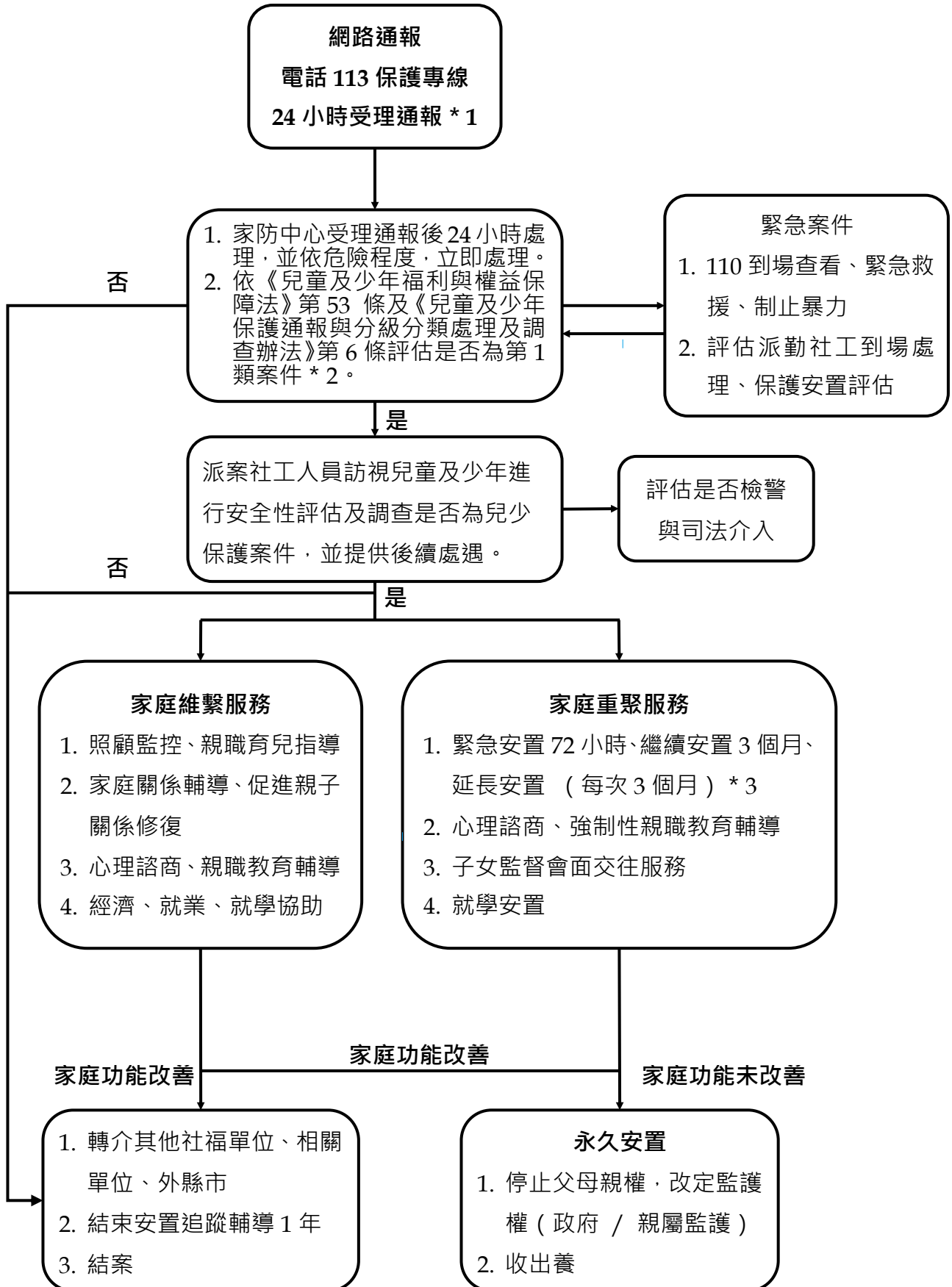
## 拾貳、其他事項

如對本案內容有任何疑問，請洽本部保護服務司，聯絡地址：11558 臺北市南港區忠孝東路6段488號，聯絡電話：02-85906665任小姐。

### 附錄三、兒童及少年保護工作流程圖

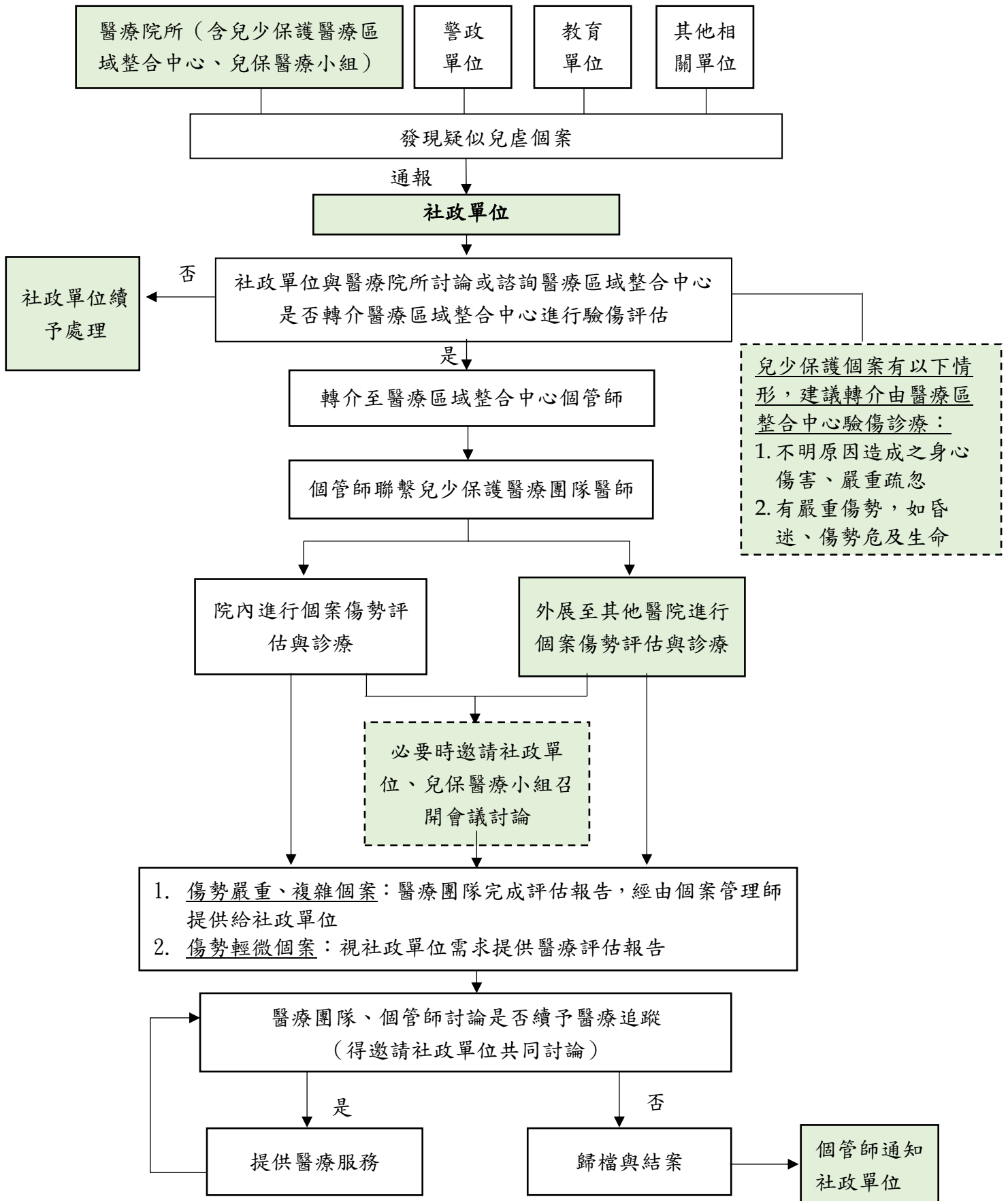


附錄四、兒少保護架構與流程（包含社福、警政及司法）

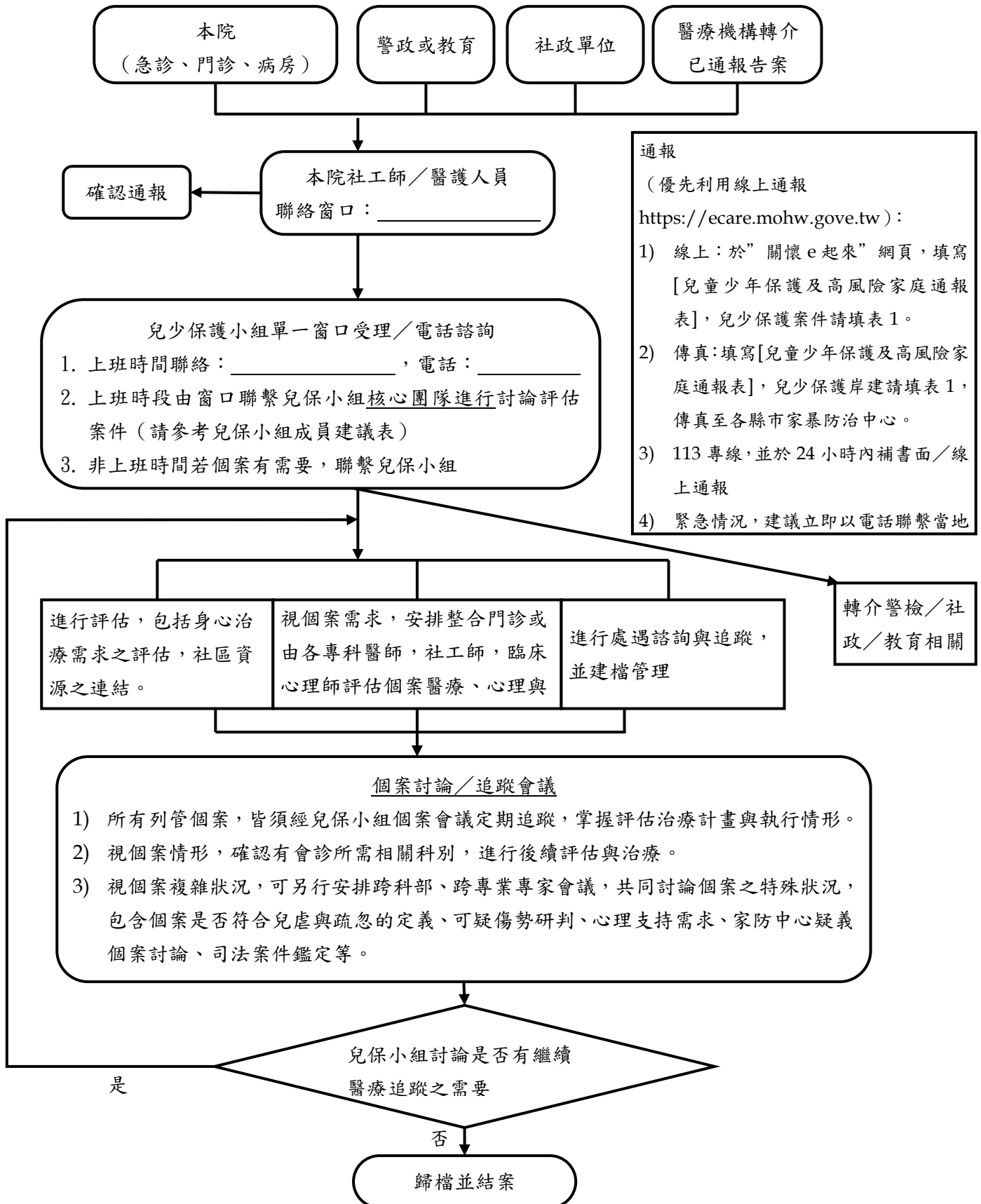


- \*1：依兒權法第 53 條規定，醫事人員為責任通報人員，通報人依法予以保密，惟司法調查時例外。同法第 100 條規定，無正當理由未予通報者，處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰。
- \*2：第 1 類案件行為人係兒少之父母、監護人、實際照顧者或其他家庭成員之案件。
- \*3：依兒權法第 56、57 條規定，兒少生命、身體或自由有立即之危險或之虞者，應予緊急保護、安置；非 72 小時以上安置不足以保護者，應向法院聲請繼續安置、延長繼續安置。醫事人員應與社工人員合作發展各種處置計畫，並提供諮詢；醫療處理程序應與社工體系連結，以支持兒虐案件的相關調查，另對保護安置案件應配合，除非社工人員評估同意，否則應遵守不予探視之規定。

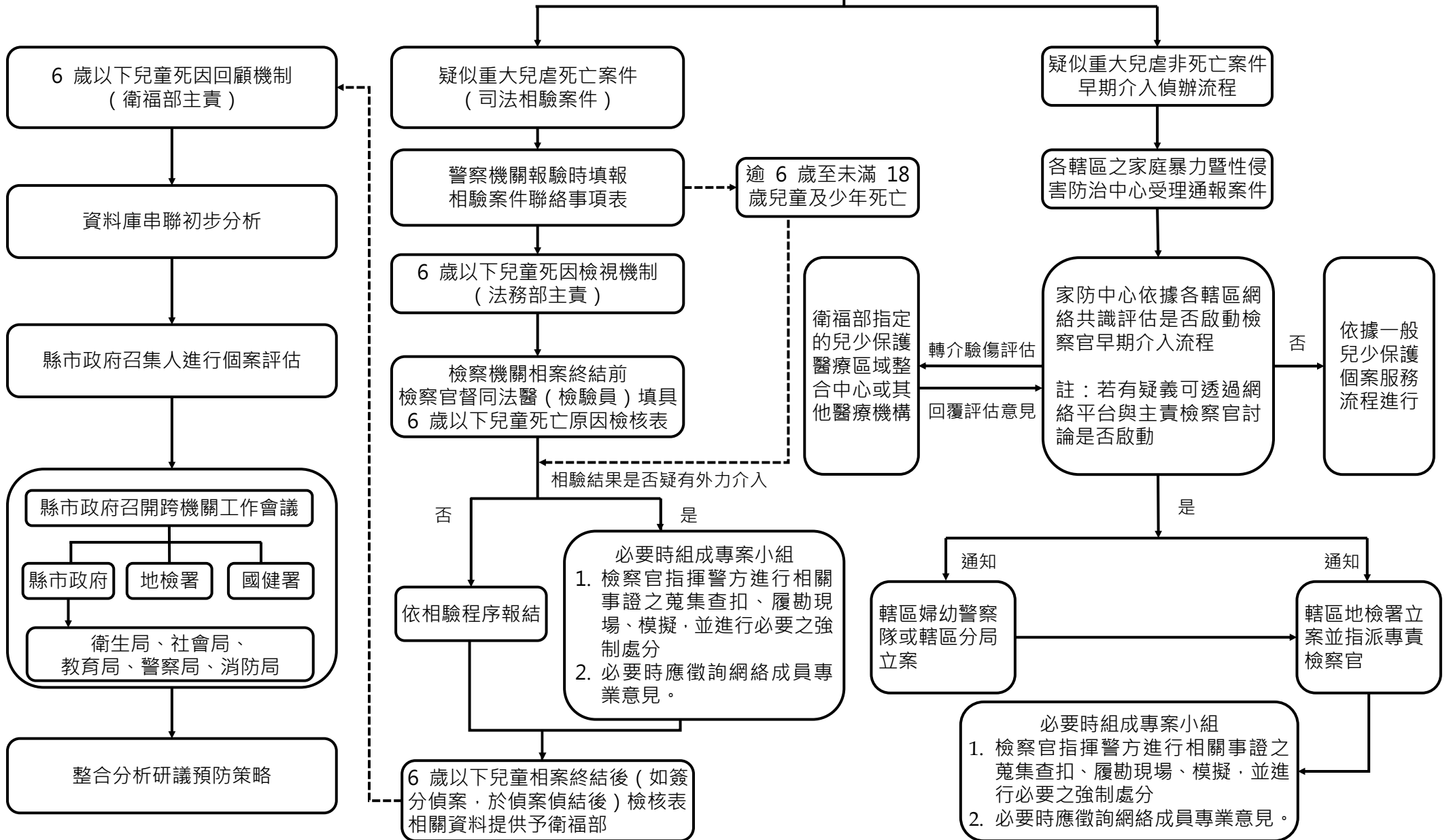
## 附錄五、兒少保護醫療區域整合中心處理兒虐個案服務流程



## 附錄六、醫療機構執行兒少保護服務流程圖

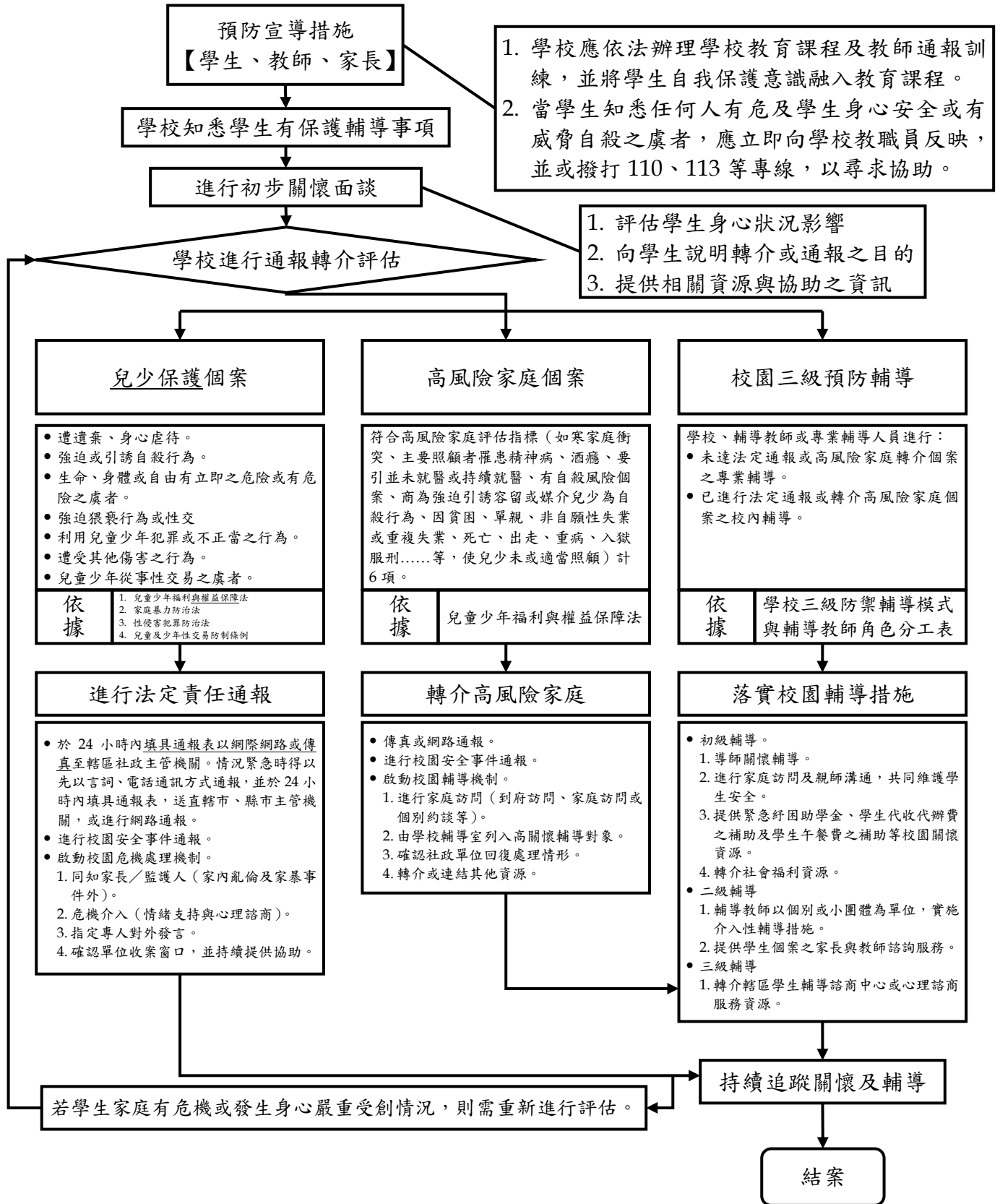


# 附錄六、檢察機關重大兒虐案件偵辦流程



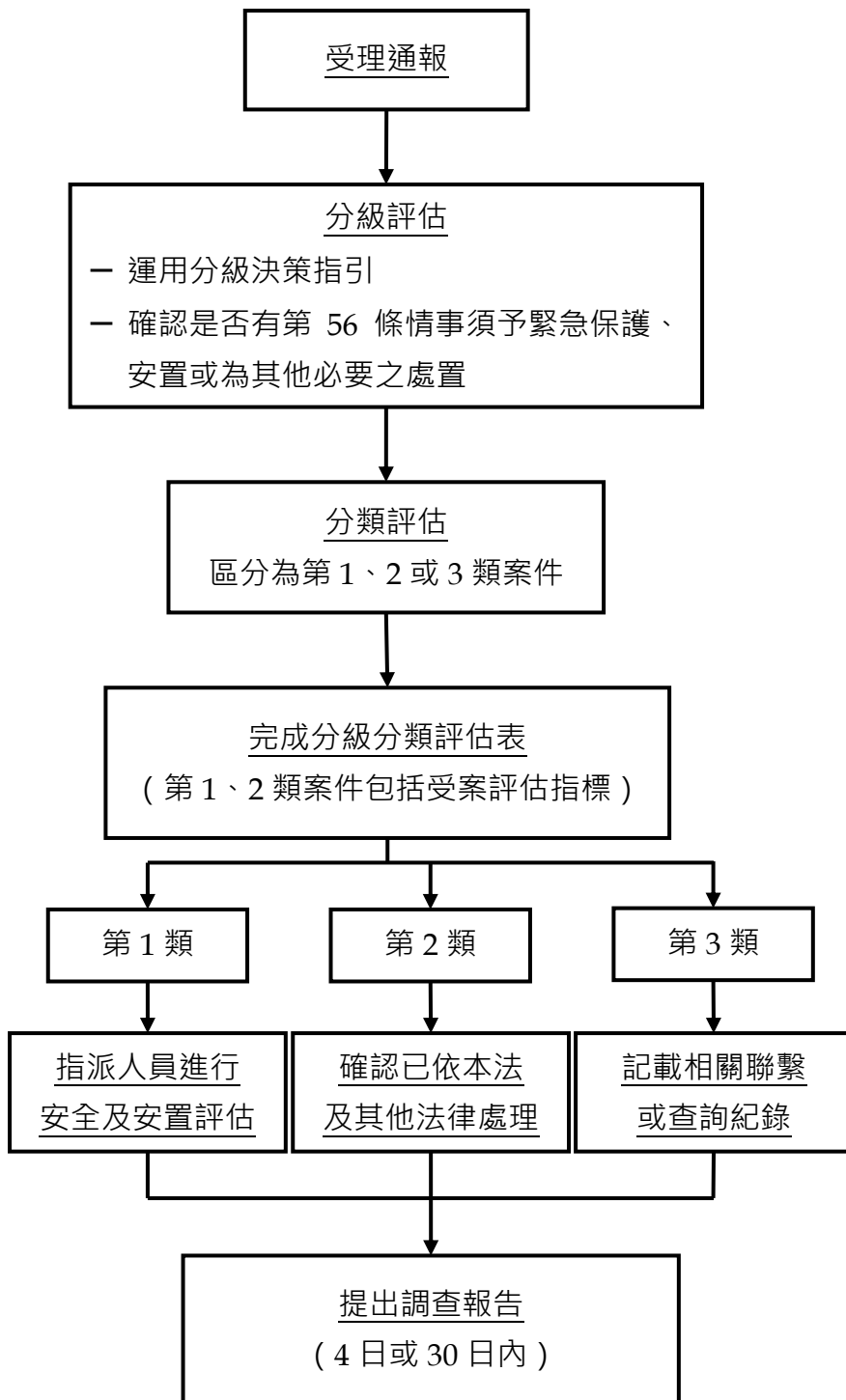
備註 1：家庭暴力暨性侵害防治中心簡稱家防中心  
備註 2：未滿 18 歲兒少死亡之司法相驗案件，一律依疑似重大兒虐死亡案件流程處理

## 附錄七、國民中小學學生保護輔導工作流程圖





## 附錄八、社政機關兒少保護通報、分級分類處理及調查流程



- 一、本流程適用係依兒童及少年福利與權益保障法第 53 條通報案件。
- 二、受理通報後，應辦理事項：
  - (一) 案件資訊蒐集：聯繫通報人及相關人確認通報資訊及案主現況、查詢相關通報、服務或福利紀錄。
  - (二) 案件分級：評估是否有涉及第 56 條情況，俾即時指派社工人員提供各項緊急保護處置。
  - (三) 案件分類：區分為第 1、2 或 3 類案件。
  - (四) 完成分級分類評估表：包括分級分類結果、受案處理情形相關資訊。第 1、2 類案件應完成受案評估指標。
  - (五) 第 3 類案件，敘明確認為第 3 類案件相關資訊並完成調查報告，無法確認者應改分為第 1 或 2 類案件。
- 三、調查階段應辦理事項：
  - (一) 案件處理：涉及第 56 條情況，應即時提供各項緊急保護處置，其他案件開始蒐集相關資訊。
  - (二) 第 1 類案件完成安全評估及安置評估；第 2 類案件確認是否有立即須介入之安全議題，並確認已依本法及其他法律處理；第 3 類案件記載相關聯繫或查詢紀錄。
  - (三) 調查報告結果：確認通報事由是否成立。
  - (四) 四日或三十日內提出調查報告：包括主管機關初次處理、受案評估、安全評估、調查結果、提供後續處遇及依法裁處親職教育或罰鍰之評估。

### 兒少保護通報案件類別：

第 1 類：行為人為兒少之父母、監護人、實際照顧者或其他家庭成員之不當對待案件。

第 2 類：他機關業依他法規處理案件，含校園霸凌、校園性騷擾及性霸凌、少年施用毒品案件；其他行為人非為兒少之父母、監護人、實際照顧者或其他家庭成員之不當對待案件。

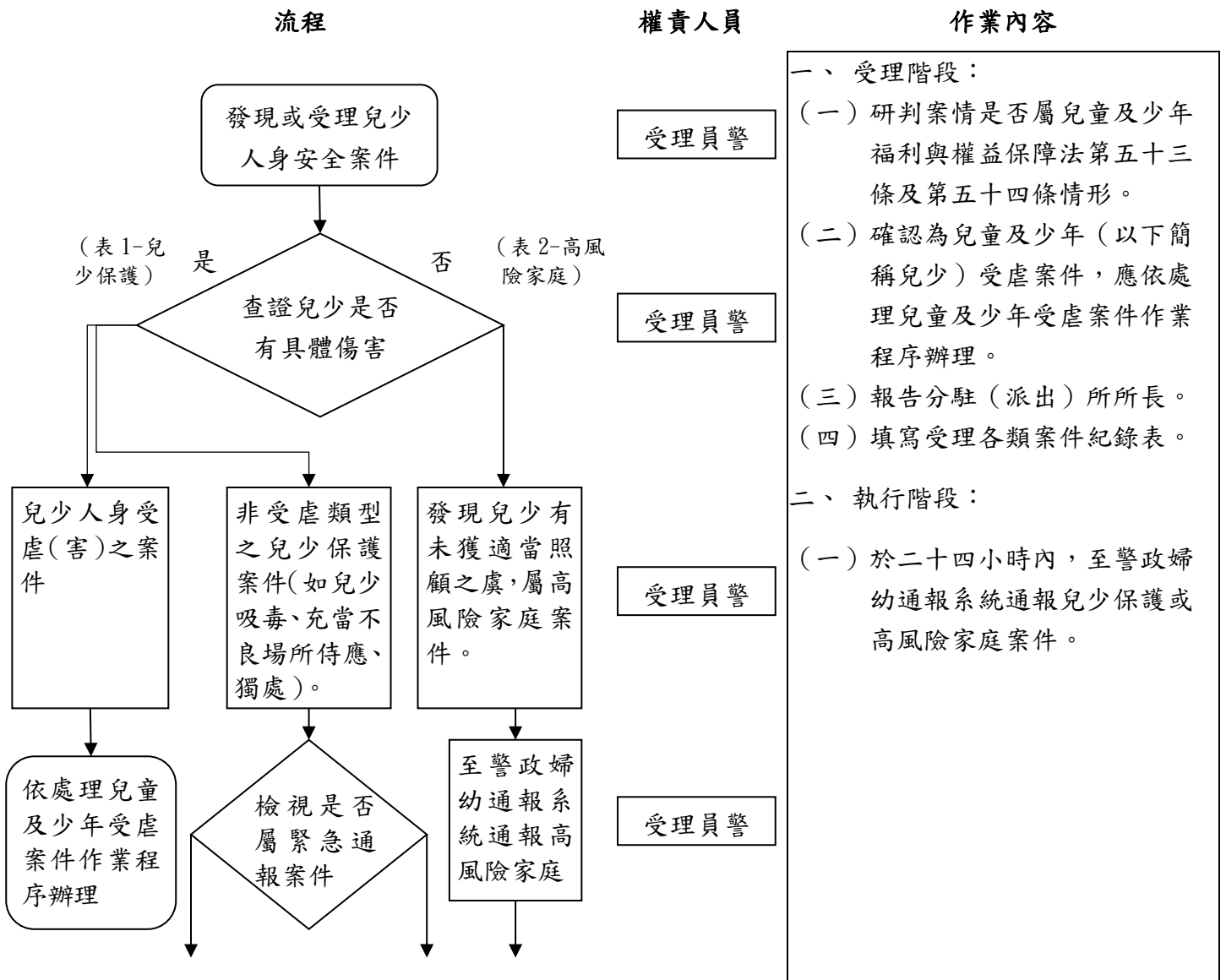
第 3 類：資訊不詳、經查非屬兒少法第 53 條所指通報情事案件；歷史性案件、重複通報及管轄權係他縣市案件。

## 附錄九、處理兒童及少年保護及高風險家庭案件作業程序

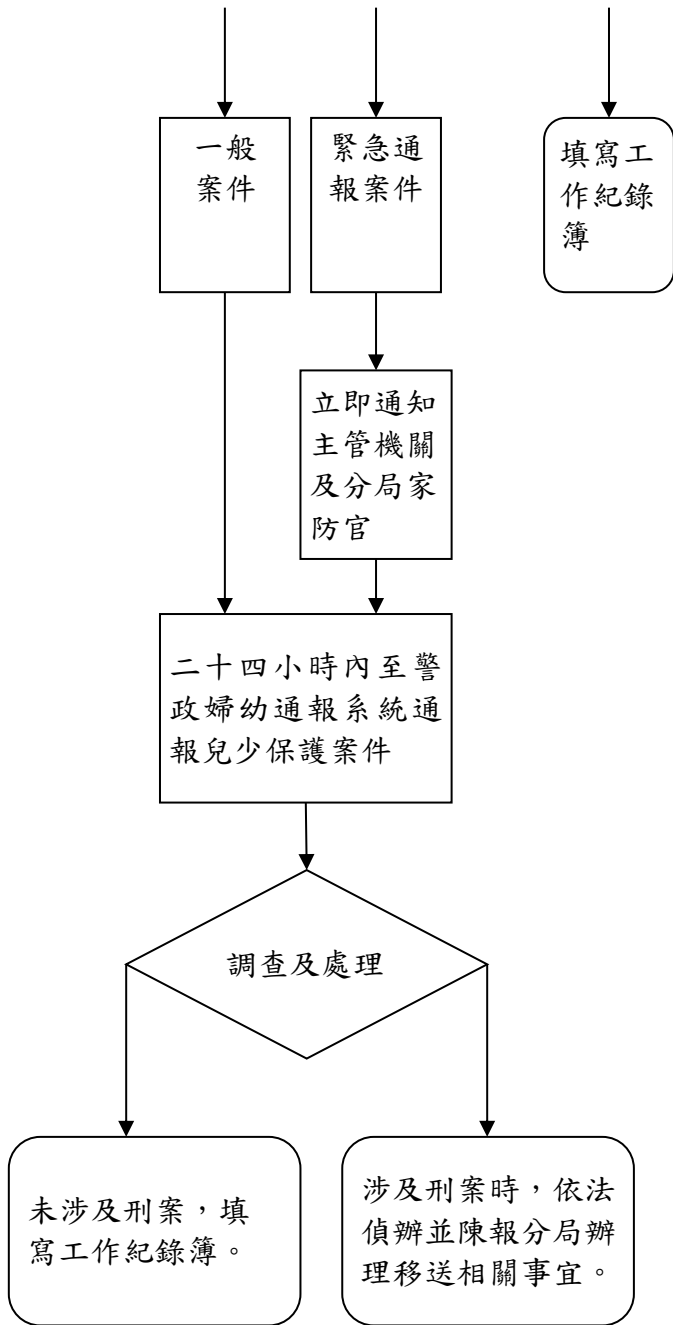
### 一、依據：

- (一) 兒童及少年福利與權益保障法第五十三條及第五十四條。
- (二) 兒童及少年保護通報與分級分類處理及調查辦法。
- (三) 兒童及少年高風險家庭通報及協助辦法。
- (四) 兒童及少年性剝削防制條例。
- (五) 少年事件處理法。

### 二、分駐（派出）所流程：



流程



權責人員

受理員警

受理員警

受理員警

受理員警  
(分局家防官)

受理員警

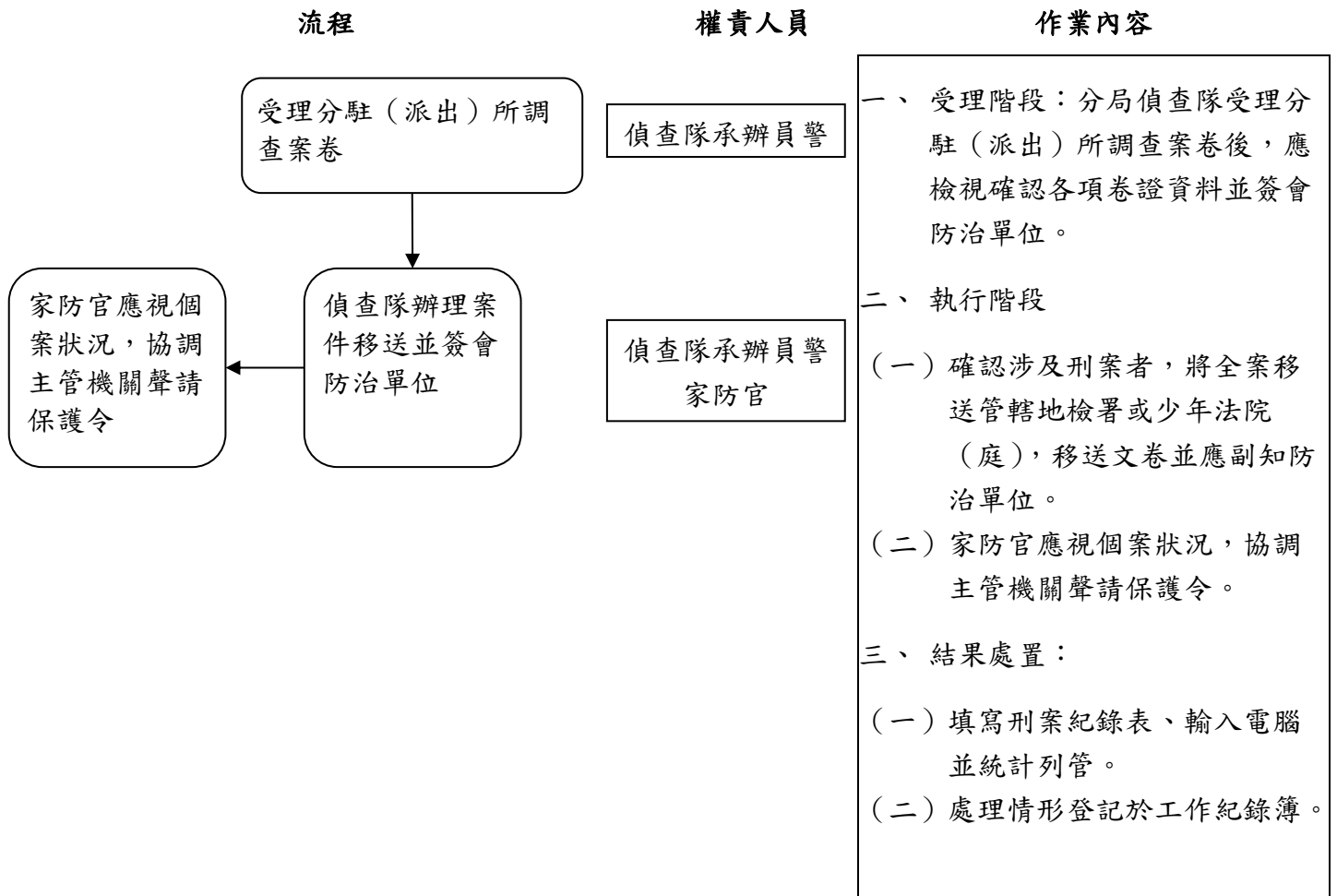
作業內容

(二) 緊急通報個案應立即電話通知主管機關及分局家防官，分局家防官應協助個案查處，並追蹤管制後續處置情形。

三、結果處置：

- (一) 填寫相關表單，並將處理情形登記於工作紀錄簿。
- (二) 涉及刑案時，依法偵辦並陳報分局辦理後續移送相關事宜。

三、分局流程：



四、使用表單：

- (一) 兒受理案件登記表。
- (二) 受理各類案件紀錄表。
- (三) 受理刑事案件報案三聯單。
- (四) 兒童少年保護及高風險家庭通報表。
- (五) 工作紀錄簿。
- (六) 陳報單。
- (七) 調查筆錄。

五、注意事項：

- (一) 兒少保護案件：依據兒童及少年福利與權益保障法第五十三條規定，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有下列情形之一者，應立即向直轄市、縣（市）主管機關通報，至遲不得超過二十四小時。

1. 施用毒品、非法施用管制藥品或其他有害身心健康之物質。
2. 充當第四十七條第一項場所之侍應。
3. 遭受第四十九條各款之行為。
4. 有第五十一條之情形。
5. 有第五十六條第一項各款之情形。
6. 遭受其他傷害之情形。

（二）高風險家庭案件：依據兒童及少年福利與權益保障法第五十四條規定，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。

具體評估指標如下：

1. 家庭成員關係紊亂或家庭衝突：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. 家中兒少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. 家中兒少父母或主要照顧者有自殺風險個案，尚未強迫、引誘、容留或媒介兒少為自殺行為，惟影響兒少日常生活食衣住行育醫

等照顧者功能者（請併通報當地社區心理衛生中心或自殺防治中心）。

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。

（三）緊急通報案件：

1. 兒少受不當照顧或遭受嚴重疏忽、虐待，需社工員協助處理。
2. 兒少遭受監護權人疏忽或虐待，對無監護權之父、母或其他親戚願出面協助照顧者，需社工員評估是否適合託付照顧。
3. 兒少遭受嚴重疏忽、虐待甚已致死，需社工員評估家中是否有其他兒童少年可能受虐。
4. 兒少遭受性侵害，需陪同偵訊。
5. 兒少遭受性剝削或疑似遭受性剝削，需陪同偵訊。
6. 兒少因家庭暴力或與父母發生口角、爭執等，不敢回家，無其他支持網絡可立即協助，需社工員協助處理。
7. 接獲三歲以下或無法明確表意之無依兒童通報，需社工員評估處理並請員警協尋；其餘無依兒童經員警協尋無人出面指認，需社工員協助處理。
8. 兒少深夜間在外遊蕩，無法聯絡到家屬或聯絡後家屬不願領回，需社工員協助處理。
9. 兒少於街頭行乞，需社工員協助處理
10. 兒少之父母或照顧者表示無法照顧，需社工員評估協助安置
11. 兒少有再受暴之虞，並有可能危及其生命。

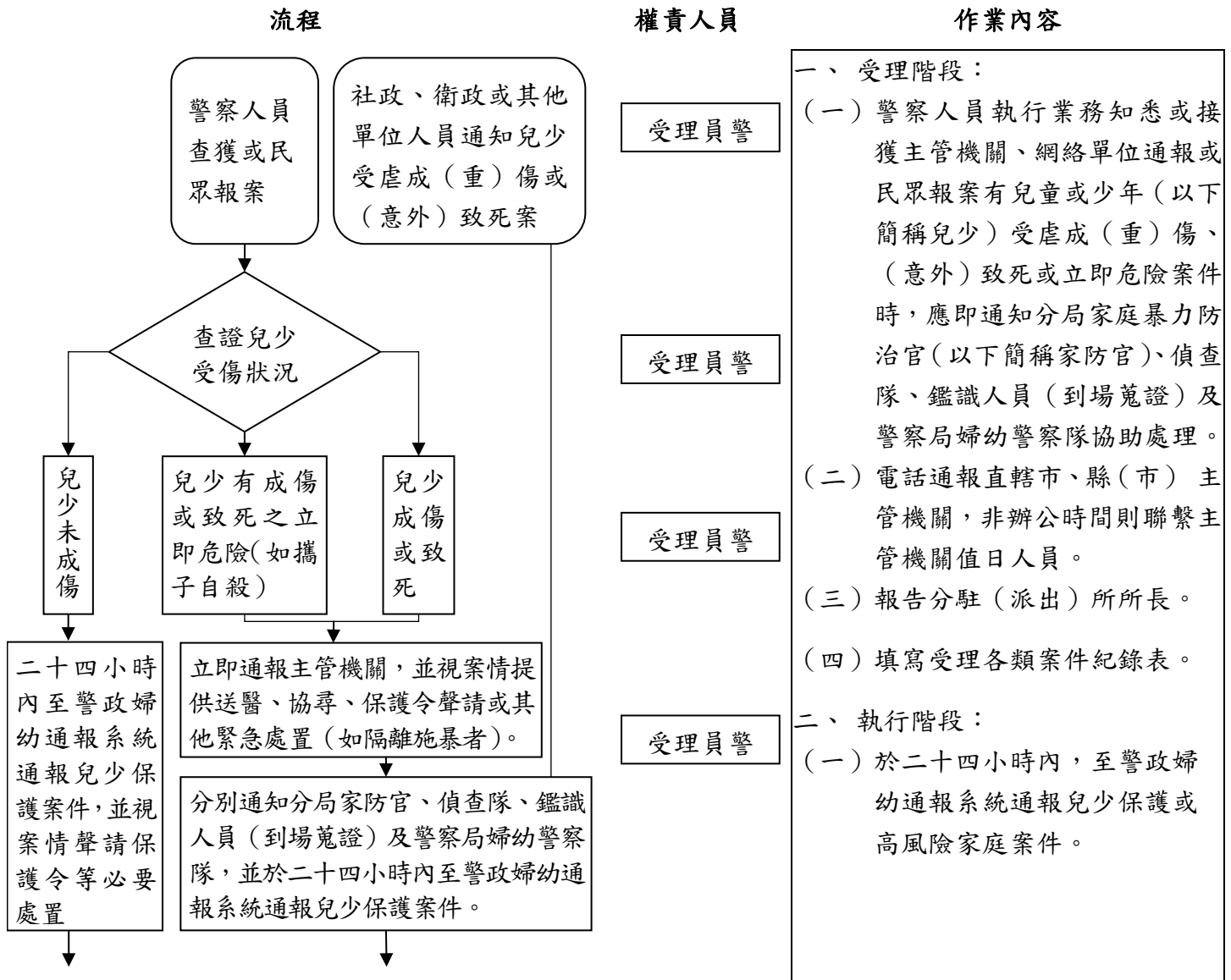
12. 強迫、引誘、容留或媒介兒少為自殺行為，致兒少生命、身體或自由有立即之危險或有危險之虞，需社工員協助處理。
13. 對兒少或利用兒少犯罪或為不正當之行為（如觸犯刑法殺人、傷害、妨害性自主）致兒少生命、身體或自由有立即之危險或危險之虞，需社工員協助處理。
14. 其他經評估兒少生命、身體或自由有立即之危險或危險之虞，需要社工員出勤協助或評估後續處理方式之案件。

## 附錄十、處理兒童及少年受虐案件作業程序

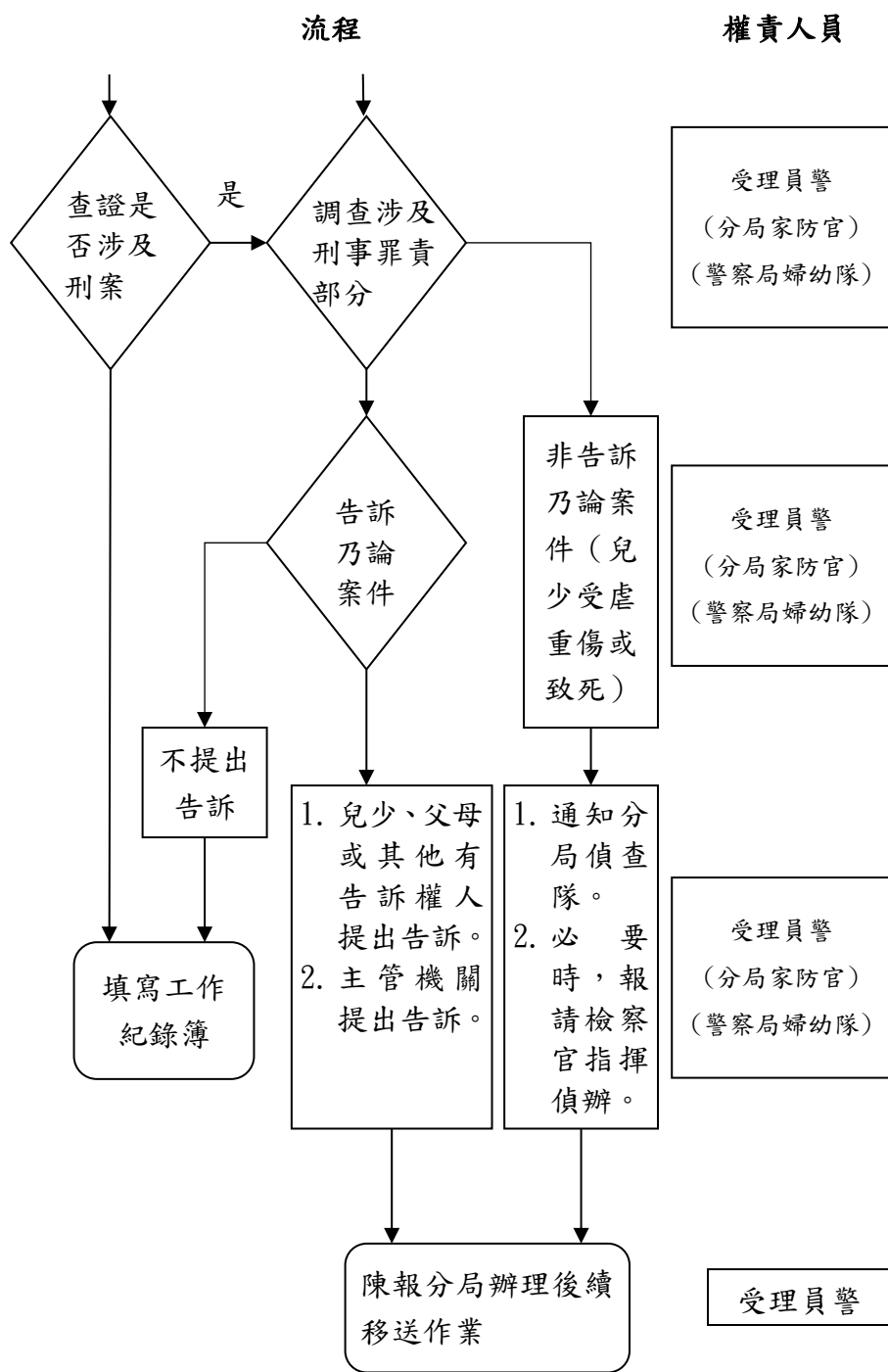
### 一、依據：

- (一) 兒童及少年福利與權益保障法第五十三條。
- (二) 兒童及少年保護通報與分級分類處理及調查辦法第二條、第四條及第八條。
- (三) 刑法。
- (四) 家庭暴力防治法。

### 二、分駐（派出）所流程：



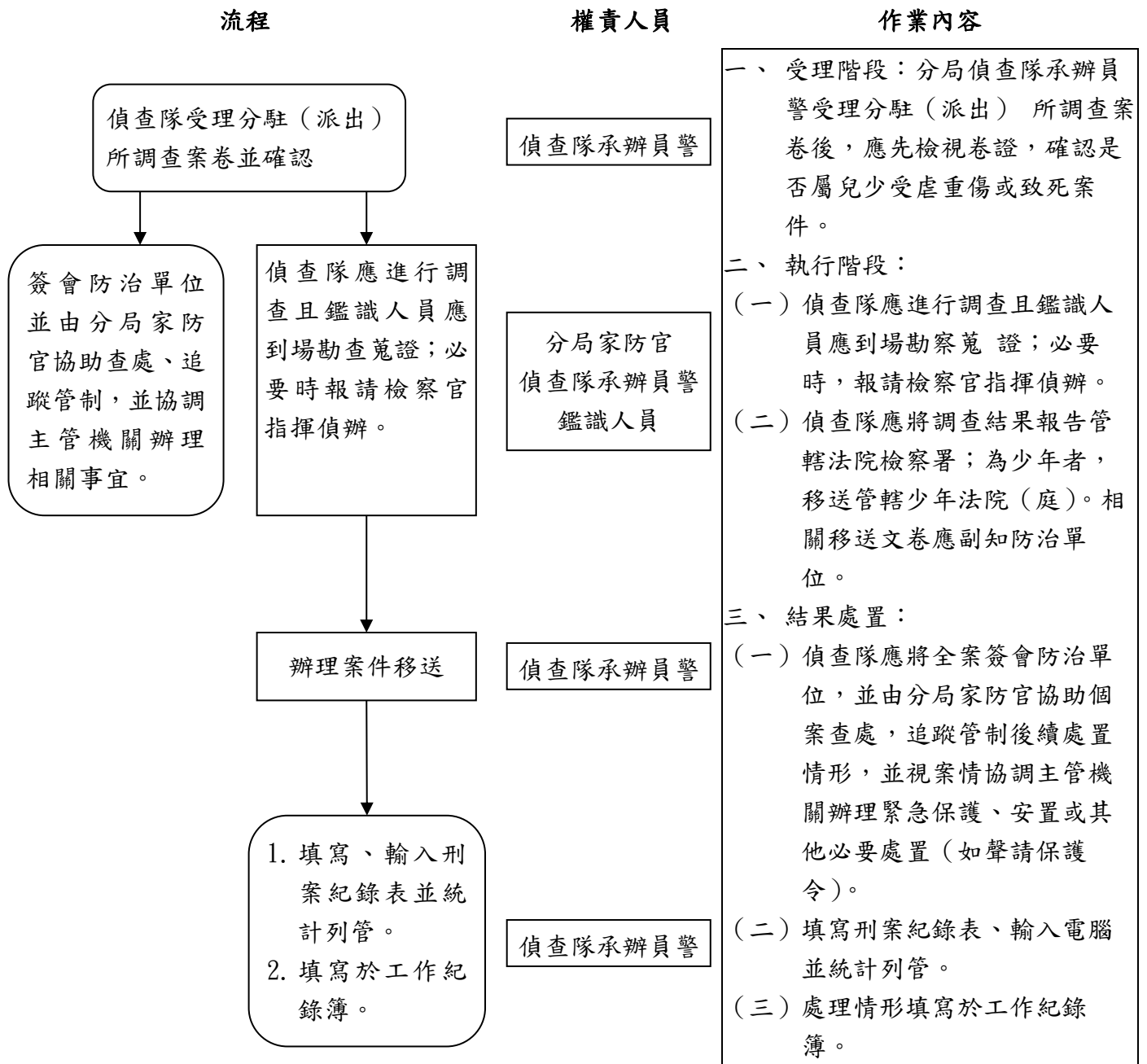




**作業內容**

- (三) 兒少受虐案件涉及殺人、重傷害、傷害或遺棄等刑事罪責時，應即通知分局家防官、偵查隊及鑑識人員。
  - (四) 受虐兒少應通知主管機關先行保護安置，再與社工人員聯繫選擇適當之時間、地點製作被害人筆錄。
  - (五) 對於報案人或發現人之身分資料，應予保密。
- 三、結果處置：
- (一) 填寫相關表單，並將處理情形填寫於工作紀錄簿。
  - (二) 告訴乃論案件得由主管機關、兒少、父母或其他有告訴權之人提出告訴。
  - (三) 兒少受虐重傷或致死之非告訴乃論案件，以電話通知分局偵查隊，並陳報分局辦理後續移送相關事宜。

### 三、分局流程



### 四、使用表單：

- （一）受理案件登記表。
- （二）受理各類案件紀錄表。
- （三）受理刑事案件報案三聯單。
- （四）兒童少年保護及高風險家庭通報表。
- （五）工作紀錄簿。

(六) 陳報單。

(七) 調查筆錄。

五、 注意事項：

(一) 兒少受虐定義：任何對兒少所造成的非意外性身體傷害，而導致兒少死亡，外型損毀及身體功能損壞或喪失（包含強迫、引誘兒少為自殺行為），或讓兒少處於可能發生上述傷害之險境中亦屬之，亦包括來自過度不符合其年齡、不適合情境之管教或處罰。

(二) 員警執行職務知悉成傷，所謂「成傷」係指目視可見兒少身上有傷、明顯表達身體疼痛或不適，或呈現昏迷狀態。

(三) 聲請保護令：受理兒少保護案件屬家庭暴力者，經評估當事人（兒童或少年）需要協助或代為聲請保護令，家防官應代為聲請民事保護令。

(四) 協調聯繫：案件調查期間，警察局婦幼警察隊擔任協調聯繫窗口，以強化與地檢署及相關網絡之聯繫。

(五) 保密措施：依據兒童及少年福利與權益保障法第六十九條規定，除其他法律特別規定之情形外，不得揭露足以識別兒童及少年身分之資訊。

## 附錄十一、國民健康署 110 至 113 年「周產期高風險孕產婦（兒）追蹤關懷計畫」說明

為強化弱勢族群母嬰健康，規律產檢並提升健康識能，使高風險孕產婦瞭解危險因子對自身健康的影響，並提供因應策略，本署於 106 年逐步推動「周產期高風險孕產婦（兒）追蹤關懷計畫」，110 年補助宜蘭縣、花蓮縣、臺東縣、基隆市、臺北市、新北市、桃園市、新竹縣、新竹市、苗栗縣、臺中市、南投縣、彰化縣、雲林縣、嘉義縣、嘉義市、臺南市、高雄市及屏東縣等 19 縣市衛生局結合轄區產檢院所辦理，為期符合高風險之懷孕婦女納入關懷對象，惠請協助廣為周知所屬各項服務方案之相關單位。

### 六、計畫收案對象

- (一) 健康風險因子（有菸酒、多胞胎、確診為妊娠高血壓／妊娠糖尿病且教育程度為高中職以下或為原住民／新住民、藥物濫用高風險族群及心理衛生問題）
- (二) 社會經濟危險因子（未滿 20 歲、低／中低收入戶、受家暴未經產檢個案）
- (三) 母親孕期全程未做產檢個案之新生兒

### 七、計畫服務內容

- (一) 提供孕期至產後 6 週之衛教、關懷追蹤及轉介服務（電話關懷為主，到宅訪視為輔）
- (二) 另針對未成年個案、受家暴未經產檢個案及母親孕期全程未做產檢個案之新生兒延長追蹤關懷至產後 6 個月
- (三) 追蹤重點項目包含是否定期產檢、避孕、危險因子戒治、新生兒哺乳及健康照護、安全環境等衛教，針對有社福需求者，協助轉介相關社政單位等。

### 八、計畫期程：110 年 1 月 1 日至 113 年 12 月 31 日

### 九、合作縣市及醫療院所如附表。

## 附錄十二、強化兒少保護跨網絡合作實施計畫（範例）

### 壹、計畫依據

- 一、行政院 107 年 2 月 26 日核定「強化社會安全網計畫」，策略二「整合保護性服務與高風險家庭服務」中，針對涉及多重複雜問題及嚴重兒虐案件，應參照家庭暴力安全防護網之運作模式，整合網絡單位服務，發揮協力合作之綜效。
- 二、108 年 4 月 24 日總統公布《兒童及少年福利與權益保障法》修正案，其中第 53 條、第 56 條、第 64 條、第 70 條之 1，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，得請警察機關處理及尋查，或為即時強制進入等相關必要處置，涉有犯罪嫌疑者，並得經司法警察機關報請檢察機關處理。

### 貳、問題分析

#### 一、重大兒虐案件多涉及跨網絡議題

依據本部統計，100 至 109 年兒少遭受父母、監護人、主要照顧者施以嚴重虐待或殺子自殺之案件，約 35% 合併有保護性、脆弱家庭（原高風險家庭）、社會福利、精神照護、自殺防治等網絡單位通報紀錄，顯示約三分之一重大兒虐案件曾進入相關正式服務體系，透過加強跨網絡單位的合作及協處，可有效避免兒少受到嚴重虐待，凸顯網絡合作的必要性及價值。

#### 二、兒少保護跨網絡會議應確實符合計畫精神

本計畫雖自 108 年 10 月開始推動，然經本部 109 年重點工作會議檢視時，發現地方政府實際運作雖多由家防中心兒少保護業務單位獨立召開本會議，但部分縣市併入成人保護高危機會議召開，或是實際討論方向偏向個案研討或是外督會議，

較難達到以降低兒少再受虐風險為討論主軸，未能有效凸顯網絡單位角色及提升參與度。

### 三、高度風險個案亟需網絡合作與服務

經 SDM 評估為高度風險個案，個案再受虐風險高，除應評估家庭功能、提供處遇服務之外，倘若遇在案中高度風險個案且為家庭維繫案於處遇中再通報，顯示該個案再受虐風險更加嚴峻，除需社政單位積極介入之外，更亟需跨網絡單位共同合作，以強化兒少保護危機階段的即時處理，更整合處遇階段的服務資源，期維護兒少人身安全，並降低兒少再受虐風險。

### 四、強化與檢警合作機制之措施

108 年 4 月 24 日修正公布之《兒童及少年福利與權益保障法》，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；自本計畫推動以來，各地方政府針對前述案件，透過即時與檢警機關啟動不定期討論機制，儘速解決及回應個案處遇面臨的困境，爰應持續執行與強化相關討論與合作機制，以培養網絡人員即時合作的默契。

## 參、**辦理目的**

- 一、針對兒少保護涉及網絡合作議題之案件，明定網絡合作之執行方法。
- 二、協助社政單位整合網絡服務資源、共享網絡服務資訊，有效降低兒少再受虐風險。
- 三、針對兒少保護涉及安全議題之案件，強化與檢警等網絡單位合作之配套措施，確保兒少人身安全。

## 肆、**實施方式**

- 一、建立跨單位聯繫窗口：

建立兒少保護各網絡單位聯繫協調窗口，以因應兒少保護個案跨網絡處理等即時性事項，並利於組織及召開後續網絡協調會議，各網絡單位包含：社政、警政、檢察、衛生、醫療、教育、勞工等。

## 二、辦理跨網絡聯繫討論機制：

### (一) 不定期討論機制：

#### 1. 調查期間訪視顯有困難案件：

調查期間遭案家拒絕訪視或兒少行方不明之案件，因難以評估與確認兒少安全及受虐風險，有緊急處理之必要，應立即由社政單位發起，邀集警政、檢察、教育、衛生醫療等相關人員（層級不拘），針對如何強制進入案家處所或如何共商查找兒少及案家等策略，因案共同討論，透過電信科技等方式進行亦可。

#### 2. 疑似重大兒虐案件：

受理疑似重大兒虐案件，因有立即啟動司法早期介入之必要，得因案與醫療、檢察、警政等網絡單位討論，確認有兒少法第 56 條所指生命、身體或自由有立即危險（之虞）者，應立即請地檢署啟動重大兒虐案件偵辦流程，由各地檢署依 108 年 4 月 26 日法務部函頒之「檢察機關重大兒虐案件偵辦流程」處理，並得透過各地方檢察署婦幼保護執行小組按季所召開之執行會報，檢討相關執行成效。

### (二) 定期網絡聯繫會議：

由地方首長指定\_\_\_\_\_為會議召集人，至少應每兩個月定期召開 1 次跨網絡合作討論會議，各網絡單位應派員參加，並得併轄內兒少保護案件既有會議召開，辦理內容如下：

## 1.定期討論及列管案件：

### (1)列管條件：

- I. 經 SDM 評估為高度風險且為「家庭維繫(未安置)」案於「處遇中再通報」者一律納入跨網絡合作會議討論
- II. 經各直轄市、縣(市)政府認定有跨網絡合作需要之案件，亦可提案納入會議討論。

### (2)列管機制：

由主責社工填寫會議列管表(格式如附件)建議之服務策略後，交由社政跨網絡會議聯繫窗口發送給相關網絡單位成員執行，若網絡成員於服務過程中調整服務策略，可與主責社工討論，並於列管表中說明原因，再邀集網絡成員於跨網絡合作會議共同討論，以建立系統化的列管機制。

## 2.提報不定期討論之結論及辦理情形：

針對期間納入不定期討論之件數與案件處理情形等進行報告，如有網絡聯繫合作之困難或疑義，應一併提出討論。

## 伍、網絡單位角色

### 一、社政單位：

#### (一) 家防中心：

啟動不定期討論機制、主責辦理定期網絡聯繫會議、聯繫網絡協處並查找案家、評估兒少安全風險及家庭功能、擬訂家庭處遇計畫、提供親職教育。

#### (二) 社福單位：

提供經濟補助、身心障礙、家庭福利等各項社會福利服務。



## 二、警政單位：

即時強制進入案家住居所或為必要處置、運用 M-police 裝置查找案家、必要時調閱案家通聯紀錄及手機定位資訊、報請檢察官指揮偵辦疑似重大兒虐案件、約制告誡施虐者、協助聲請及執行保護令。

## 三、檢察機關：

經評估應啟動檢察官早期介入流程之案件，即依「檢察機關重大兒虐案件偵辦流程」處理，檢察官將視個案情形，必要時組成專案小組或徵詢網絡成員專業意見，並保全證據。

## 四、醫療院所：

立即告知社政及檢警機關受有嚴重或可疑傷勢之兒少、為受虐兒少驗傷、出具專業醫療評估報告、後續診療及兒少身心復原。

## 五、衛生單位：

提供案家成員涉及精神照護、自殺防治、毒危列管之相關訪視服務紀錄及相關說明、執行追蹤訪視、留意兒少之受照顧情形。

## 六、教育單位：

提供兒少及其手足之就學輔導紀錄、關心兒少與案家成員之互動情形、穩定兒少就學、提供身心輔導。

## 七、其他網絡單位：

如個案議題涉及其他網絡單位，應一併邀請其參與會議並協處個案。

## 陸、成效評估

為使各地方政府及中央相關部會掌握本計畫之執行情形，請各地方政府每半年蒐集並提供辦理本計畫之相關成果資訊：

機制類型	指標
不定期討論機制	1. 納入不定期討論之案件數 2. 社政單位通知檢察機關啟動刑案偵辦流程之案件數 3. 達成討論目的之案件數（例如：突破案家拒絕訪視、查找到兒少等）
定期網絡聯繫會議	1. <u>在案中高度風險個案且為「家庭維繫案」之案件數</u> 2. <u>上開案件於處遇中再通報案件數</u> 3. 納入定期會議之案件數 4. 風險（再）評估分數降低之案件數 5. 列管期間達3個月、6個月、9個月、12個月之案件數

## 柒、獎勵機制

（一）主動規劃並負責協調聯繫各網絡單位及召開網絡會議，各網絡參與單位（含警政、社政、衛生、教育、司法、檢察、移民輔導等）承辦人及業務組（科）長依本計畫預期效益目標達成率，於記功\_\_次範圍內核實敘獎，單位主官（管）及協辦人員每年於嘉獎\_\_次範圍內核實敘獎。

（二）落實辦理兒少保護網絡合作會議，即時啟動網絡工作，突破訪視困難之情形、查找行方不明兒少及家庭、提供受虐兒少及案家周延之安全及服務計畫，因而有效進行案件調查及處遇者，主辦人員及相關參與人員，每案於嘉獎\_\_次範圍內，依權責核實敘獎。

## 捌、其他

中央政府每半年應召開本計畫執行情形之檢討會議，彙整各地方政府執行數據及資料，並蒐集相關單位之提案及建議，以督導各地方政府落實辦理本計畫，並針對第一線執行疑義，研擬解決方案及精進作為。



