

東海大學社會工作學系
碩士論文

指導教授：呂朝賢 博士

高風險家庭計畫執行分析

**Implementation analysis of the High-risk
families program**

研究生：李佳蓁

中華民國一〇六年六月

東海大學社會工作學系
碩 士 論 文

指導教授：呂朝賢 博士

高風險家庭計畫執行分析

**Implementation analysis of the High-risk
families program**

研 究 生：李佳蓁

中 華 民 國 一 〇 六 年 六 月

東海大學社會工作學系碩士班

研究生 李佳蓁 碩士學位論文

高風險家庭計畫執行分析

業經審查及口試合格

論文審查及口試委員

指導教授：	呂朝賢	106年06月26日
審查教授：	謝玲	106年6月26日
審查教授：	陳瑋惠	106年6月26日
系主任：	吳秀照	106年6月26日

謝 誌

終於可以開始撰寫夢寐以求的謝誌了。這段研究歷程對我而言是痛著苦著，所幸身旁總有不離不棄的人們伴著、支持著我走完不很輕鬆的求學之路。得之於人者多，但若謝天謝地過於陳腔濫調；一一唱名又過於顯擺招搖，也有違我保有個人隱私空間的原則。所以除親生父母、再（指）生（導）父（教）母（授）等身分特別指名道姓，其他如您覺得下列謝辭內容符合我們之間的互動模式，請自行對號入座：

首先，從我決定要繼續進修時，父母雖不是毫無疑慮的全心表態支持，但也尊重我的選擇。並在我迷惘、受困於工作與學業之間的平衡無能，完全喪失信心的當下，溫和而堅毅的為我解答，同時給了我足夠安心的時間與空間，不急不徐地推動我繼續前行。也在我因論文寫不出來而自我懷疑，焦躁、壞脾氣等負面情緒發作之際，無條件的體諒和包容，讓我在充分的時間裡、用自己的方法瓦解心魔，重拾勇氣。相信若沒有了父母悉心守護、耐心等候，今天的我不可能有機會完成這項艱鉅的任務，並在這裡寫下滿懷的謝意，三言兩語不足以言謝，只能由衷的感激。

其次為替我冠上「稀有種幻獸」稱號的再生父母—呂朝賢老師。縱使我在論文寫作時，頻繁因跳躍式思考而偏離研究主旨、搖擺於寫深難以招架；寫淺流於表面之間，甚至因此出現信心盡失一度失聯的脫韁野馬行徑，老師也不輕易棄養，還派員找回我這匹暴衝的野馬，硬著頭皮拉住韁繩指引我直至論文完成。正因為呂老師太有公德心和善心，我才能不繼續地迷失於研究迷宮之中，也阻止了我妄想死胡同處，撞出一條通往羅馬的大道的行動，免除落入撞得滿頭包還沒找到出路的窘境。在我心裡，老師就是一位學識和經驗豐富的馴獸師，很慶幸老師願意簽下賠率頗高的我，並提供良好的、自由的環境讓我能恣意地奔馳在賽道上。

最後，感謝所有待在我身邊忍受我的一切的人們：在我初入東海時帶我進入狀態、在我論文遇到瓶頸接受我的騷擾、在我陷入滿坑滿谷的屎堆中拉我一把、在我躲回自己的小世界敲開我心門；陪我滿嘴垃圾話、陪我開拓眼界；相互紓壓、相互分享，使我苦澀的日子香氣滿溢、不時回甘。衷心感謝。 ---11, July, 2017

摘要

研究緣起與目的：高風險家庭計畫在台灣已推展 13 年，但檢視相關研究卻少有從政策視角探究高風險家庭計畫的內涵，故本文應用 Paul Spicker 政策分析架構釐清現行高風險家庭計畫的實行內涵，回答下述疑問：一、計畫價值與所欲追求的事物；二、計畫發展背景脈絡；三、實施策略的模式；四、預期成效評估標準；五、執行方式；六、執行成果的衡量，與可能衍生議題／結果。本文採用質性內容分析法，選用官方公開文書、檔案、委託研究報告、相關書籍／期刊文章／工作報告、報紙／雜誌文章等既存文件檔案研究之。

研究結果如下：一、計畫價值係基於預防概念，確保兒少能自家庭中獲得適當照顧，乃至杜絕兒少虐待、家暴、性侵案件的發生率。二、彌補兒少政策法令，以及兒少保護專職人力的不足，以滿足社會環境的變遷。三、擴大風險家庭的通報管道，結合公私部門之力，提供支持性、補充性等預防服務內容。四、目前並無統一測量計畫施行成效的標準指標與工具，且各地方政府亦有些差異。五、計畫是地方自治事項，視各地方政府有所調整；以個案服務模式提供風險家庭相關資訊、資源改善家庭風險濃度；實務經驗上常面臨制度構面的矛盾、實行構面的阻礙／衝突，以及地域構面的侷限等因素，而影響服務品質。六、檢視 2012-2016 計畫執行概況，發現以教政、警政、社政等單位通報最為頻繁；近二年的結案率較為穩定；服務總量呈現負成長趨勢；開案家庭類型幾乎面臨經濟議題、支持系統薄弱以及家庭衝突等；相較其他服務內容，情緒支持與經濟維持係實務工作者最常提供之服務。

期待前述研究結果可做為未來類似研究、相關社會福利政策與措施規劃之參考依據。

關鍵字：高風險家庭計畫、政策分析、執行評估

Abstract

The study origin and aims: The high-risk families program has been extended in Taiwan for 13 years, but it is less explored from the perspective of the policy. This study is discussed with framework for policy analysis of Paul Spicker to find out the implement of main meaning of high-risk families program, answering following questions: 1. The values of program and what it wants to achieve; 2. The situation context of the program has been developed; 3. The methods of the program and how to do it; 4. The evaluation criteria measure the program of expected effect; 5. Implementation; 6. Evaluation of implement result, and it will happen on things possibly. In this study used Qualitative content analysis, selection of source text which was relative to the high-risk families program, such as official documents, commissioned research reports, and books, journals, articles, reports, newspaper, magazines, to name just a few.

The study finding: 1. The program value is based on prevention to ensure that child and youth could get good care from family, and decrease incidence rate of the cases about child and youth abuse, domestic violence, sexual assault. 2. In order to sharpen the policy act and the shortage of child and youth protection of social worker, hence, it meets the social change; 3. Expand the system which is reported of high-risk families, and connect the public sector and private sector to provide the prevention services, including the supportive services and supplementary services. 4. It has no standardized indicators to evaluate effect of the program implementation. Furthermore, it is slightly various from local government to local government. 5. The program is implemented in local self-government, the services have been deemed to be flexible by different local government. It offers information or sources to improve risk level of family with case management services. In practical experiences, there are often confronted with institutional dimension and implementation dimension conflict; also, community resources dimension limit would affect the quality of service in it. 6. Viewing the data about implementation of high-risk families program from 2012-2016 found that almost the high-risk families reported from the educational agency, the police administration agency and the social

affairs agency. The termination rate of opened cases with high-risk families is more stable near 2 years. The trend of the service size shows negative increase. The type of problems in families of opened cases often has issues or problems about financial hardship, weak supporting system and family conflict. And emotional support and financial support often offer more than other services.

The study is expected that the findings might be used as a reference for similar studies, social welfare plans in future.

Keywords : high-risk families program, policy analysis, evaluation research

目 錄

第一章 緒論

- 第一節 研究動機 5
- 第二節 高風險家庭計畫發展 8
- 第三節 研究目的 10

第二章 研究設計

- 第一節 研究方法 11
- 第二節 研究架構 12
- 第三節 資料蒐集方法 14

第三章 高風險家庭計畫究竟是？

- 第一節 政策目標／價值 17
- 第二節 環境／情境評估 20
- 第三節 實施方法 24
- 第四節 預期成效評估指標 29
- 第五節 執行方式 34
- 第六節 執行成果衡量 46
- 第七節 小結 54

第四章 研究發現與討論

- 第一節 目的與定位再澄清 57
- 第二節 安全防護網再建構 59
- 第三節 成效指標再整合 61

第四節 小結	63
第五章 結論與建議	
第一節 結論	65
第二節 建議	68
第三節 研究限制與對未來研究建議	70
參考文獻	71
附件	
附件一 兒童及少年高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫	74
附件二 兒童及少年高風險家庭通報及協助辦法	88
附件三 Turnitin 原創性報告	90

圖表目錄

-----表目次-----

表 2-3-1、文本分析資料表	14
表 3-4-1、歷年高風險家庭計畫成效評估指標項目及內容	30
表 3-5-1、高風險家庭平均服務量	40
表 3-5-2、依通報進行訪視家庭數	41
表 3-6-1、各單位通報量	47
表 3-6-2、2012-2016 通報家庭開案、不開案概況	48
表 3-6-3、2012-2016 未開案家庭概況	49
表 3-6-4、2012-2016 結案率	50
表 3-6-5、2012-2016 高風險家庭問題類型	50
表 3-6-6、2012-2016 個案服務內容	52

-----圖目次-----

圖 3-5-1、高風險家庭計畫運作模式	34
圖 3-5-2、派案模式	37
圖 3-6-1、2012-2016 各單位通報比例概況	47
圖 3-7-1、高風險家庭計畫發展及操作過程	56

第一章 緒論

第一節 研究動機

楔子一 工作經驗引發想像：何為風險家庭？

筆者在初入社會職場雖非直接接觸高風險家庭業務，但曾以旁觀者的身分認識高風險家庭計畫，並由同事分享的案例中引發筆者對高風險家庭計畫的想像和疑惑。其中有一例印象極其深刻：通報者（老師）因擔心孩童放學無人接送，恐在學童返家的五分鐘路途發生意外，便通報高風險家庭。期待藉由高風險社工的介入，「教導」、「提升」該戶家長之親職功能。據社工深入了解，發現該戶家庭並非置孩童不聞不顧，實因其為單親家庭，父親不僅有實際的家庭照顧責任，亦負有維持家庭經濟之責任，又祖母行動不便無法接送學童，在人力吃緊的情況下只得請孩童自行回家。然老師卻認為接送為家長責任，若未能盡責是為失職。於此，引發筆者對於風險家庭的想像，究竟怎樣的家庭算是有風險呢？怎樣的風險會影響家庭呢？如何評定呢？誠如藍佩嘉（2015）所言，每個家庭都存在著差異性，不應以一套系統／指標度量所有家庭，替未達符合標準者貼上「問題家庭」標籤。且實務經驗上評估的結果經常會受到評估者的價值、經驗、生活背景等所影響，一如前述案例中的教師以自己作為評估的主體，忽略評估的對象是學童家庭，將其家庭脈絡置於度外。

楔子二 社會新聞：高風險家庭計畫是什麼？

透過同事的分享，筆者原以為高風險家庭計畫實施目的應是確保兒少獲得適當照顧，以預防殺子自殺、兒虐致死案。然 2015 年短短幾個月間出現幾則與高風險家庭相關之新聞案件，此處擇「竹東疑似受虐 2 童出身高風險家庭，社工原定近日訪視」、「遇害女嬰列高風險家庭，社會局鏗而不捨終破案」二者新聞為例：

【竹東疑似受虐 2 童出身高風險家庭 社工原定近日訪視】

……，疑似受虐發生 1 死 1 重傷悲劇的何姓兒童的原生家庭，去年 11 月因經濟因素就被通報列為高風險家庭接受該處社工定期追蹤訪視，6 月中訪視時在家一切正常，本來近日就要再進行例行訪視，沒想到卻發生憾事。……。

資料來源：自由時報 (2015)。http://news.ltn.com.tw/

【遇害女嬰列高風險家庭 社會局鏗而不捨終破案】

警方破獲 3 年前殺嬰利剪分屍案，女嬰母親蘇女及許姓男友為涉案兇手，被社會局列為高風險家庭，2012 年 7 月 5 日至 8 月 27 日社工到他們住的旅館面訪 3 次，電話連繫 20 多次，但最後幾次蘇女都以有事拖延訪視，8 月 27 日社工再去旅館訪視時，已查無此人。……社會局同年 10 月 4 日主動發布協尋，福利機構同年 10 月 24 日因無法完成接案評估先行結案。……。

資料來源：中時電子報 (2015)。http://www.chinatimes.com/

上述二則新聞所登載的家庭係為已接受高風險家庭的服務，卻仍發生憾事的案例。此雖為零星個案，不足以說明高風險計畫的成效，但確實再次激起筆者的疑問——究竟高風險家庭計畫是什麼呢？為什麼已開案服務的家庭仍會出現憾事呢？筆者曾與直接／間接接觸過高風險家庭計畫之線上／非線上的實務工作者請益，所得答案諸如：「(高風險家庭計畫是)假議題，……，只是把原來的問題再包裝。」、「(高風險家庭計畫是)爹不疼、娘不愛(的方案)」、「不知道高風險在幹嘛，好像轉介後就沒他們的事了。」等負向、質疑的評價；亦有部分實務工作者持積極正向的態度評論之：「多少可以預防(家庭問題的擴大)」。綜上討論，實務工作者對高風險家庭計畫有各自的解讀，映現高風險家庭計畫尚有值得討論的空間。為什麼有實務工作者認為其是經重新包裝的假議題呢？又是怎樣的爹不疼、娘不愛呢？服務型態又是如何？為什麼同時有人質疑、有人肯定呢？其間的差異為何？而實際上高風險家庭計畫又是怎樣呢？由此激起筆者濃厚的興趣，想更進一步的探究，拼出計畫的原貌。

楔子三 落於楔子一與楔子二之後

基於上述提及二項原因，筆者利用全國碩博士論文網、國家圖書館期刊文獻資訊網和華藝線上圖書館等電子資訊系統，以「高風險家庭計畫」為關鍵字檢索將計畫作為分析主體之研究篇數為 0 篇，顯示目前尚未有以整份計畫當作研究主體深入探討高風險家庭計畫；再以「高風險家庭」為關鍵字檢索與高風險家庭計畫相關之研究，共搜得 71 篇，其中有些期刊乃為碩博士論文重新編排，故與高風險家庭議題相關研究不超過 71 篇。筆者整理各篇文章摘要發現其論述主軸大致可分為二個面向探討：其一為家庭／個人面向，研究焦點為接受高風險家庭計畫之家長或青少年的生活適應或行為展現面貌等探究；其二為執行高風險家庭計畫相關人員（包含合作單位，如教育）在實務中面臨的處遇／決策／合作／困境／成效等為主軸，唯有楊湘琳（2016）藉以回溯高風險家庭計畫發展歷史，探討高風險家庭計畫之內涵。基於現有研究甚少以政策視角談論高風險家庭計畫內涵，即是高風險家庭計畫所欲追求／實現的事物為何？透過何種策略執行？此策略是否能達到目的呢？因此筆者嘗試由政策回答尋找前述問題，澄清疑惑。

綜上所述，本文的發想始於筆者工作經驗的想像與社會新聞的例證，產生對於高風險家庭計畫的好奇心，期欲更進一步的了解高風險家庭計畫的內涵。然現存相關研究、文本卻像是不完整拼圖，難以窺得高風險家庭計畫的全貌，故筆者試圖以 Paul Spicker 政策架構作為本文分析的概念框架，拂開高風險家庭計畫面紗，並有條理的整理該計畫的內涵，令社會對之有更全面的認識與了解。

第二節 高風險家庭計畫發展

高風險家庭處遇計畫推展至今已邁入第二個十年，其實施目的旨在建立完善的兒少保護系統。以擴大篩檢體制，在家庭出現疑似兒少照顧困難癥兆時及早介入，提高兒少面臨家庭照顧疏忽、虐待的風險敏感度。有效評量家庭潛在問題與需求，並在其落入照顧風險之際引入相關資源，降低兒虐發生率。簡慧娟(2014)、朱崇信(2015)將高風險家庭計畫的發展劃分為草創期、擴充期、法制期三個時期，分別敘述如下：

一、草創期(2003-2005)：

2001-2003 年間社會頻繁發生重大兒虐、攜子自殺案件，引起各界譁然。綜觀當時新聞報導的案例，發現此些家庭並非見於兒少保護體系所關懷的對象，是發生在「非危機」或「一般」家庭之中，係落在防護網之外的個案。然當時台灣的兒少保護資源，處於一個保護不全、資源不足的環境中(預算分布不均、兒少保護專職人力不足)(馮燕，2010；鄭麗珍，2015；兒福聯盟研究發展室，2004)。由此政府預計擬定一套從預防緊急介入的完整兒少保護策略，於是在 2003 年委託兒童福利聯盟基金會(以下簡稱「兒盟」)進行「危機家庭評估指標制訂研究」，界定危機家庭定義及評估指標，以供政府部門做為建置預防性服務之依據。並於 2004 年函頒內政部 93.11.29 台內童 0930093735 號「高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫」，2005 年正式實施之(施教裕、宋麗玉，2006；林萬億，2010；馮燕，2010；簡慧娟，2014；衛福部社家署，2015a；朱崇信，2015；鄭麗珍，2016)。

二、擴張期(2006-2010)：

此時期的擴充包含二部分：一、新增高風險家庭通報範疇；二、擴大服務能量。前者分別於 2006、2009 年規劃「受刑人、在押人或受保安處分人進入矯正機關有子女需照顧之通知處遇流程」、「六歲以下弱勢兒童主動關懷方案」(童保字第 0980053153 函頒)等套裝方案，分別針對受刑人有子女照顧之需求者，以及六歲以下孩童戶政自行為出生登記、戶籍登記在戶政事務所、未按時預防接種、國小新生未依規定入學、矯正機關收容子女，以及父或母為未滿 20 歲者等家庭進行主

動關懷探訪，及早發掘具有潛在風險之家庭（衛福部社家署，2017a）。後者則是因應服務量急劇上升，擴充了方案經費以及承辦單位數、補助社工數。核定經費由 2005 年的四千多萬增至一億元以上，承辦單位數從 2005 年 32 間增至 2010 年的 76 間、補助社工人數亦是自 2005 年的 44 人增至 2010 年的 174 人，且成長趨勢呈逐年上升（簡慧娟，2014；鄭麗珍，2016）。此外，自 2007 年起「弱勢家庭兒童及少年緊急生活扶助」將高風險家庭列為扶助對象之一，增加該計畫可運用的補充性服務措施。

三、法制期（2011-2015）：

在近十年的推展下，實務經驗反應出高風險家庭服務執行的困境—缺乏公權力，難以取得家庭信任以進入家庭之中。於是 2011 重新修訂「兒童及少年福利與權益保障法」（下稱「兒少權法」），新增第 54 條高風險家庭通報責任，同時發展「兒童與少年高風險家庭通報及協助辦法」（下稱「高風險通報辦法」），使得高風險家庭服務於法有據；2012 再次增訂第 54-1 條主動查訪之義務，深化高風險家庭之服務範疇，強化兒少保護之預防系統。2015 年分別針對兒少權法第 54 條增列「教保服務人員」、「移民業務人員、戶政人員」為法定責任通報人員，以及高風險通報辦法增訂責任通報人員及保密規定、評估報告之內容事項，以及部分條文依實務經驗酌修文字內容。

以實際推展計畫的 2005 計算至 2015 年的十年為觀察的時間切割點，看見高風險家庭計畫逐步構築配套措施、擴充篩檢範圍、新增責任通報等，使得兒少保護預警機制更臻完善。然高風險家庭計畫的發展並不會就此中斷，尤其現正邁入第二個十年，勢必得重新檢視計畫的初衷與現況等整體成效，進而展望未來，建立更為成熟的兒少保護系統。

第三節 研究目的

承上所言，高風險家庭計畫行之有年，卻少有針對高風險家庭計畫本身的檢視，好似高風險家庭計畫的施行是時空脈絡孕育出必然的結果與措施。於是本文旨在更深入的了解高風險家庭計畫，擇定 Spicker (2006) 的政策分析架構重新檢視既有策與措施¹，釐清計畫的實施目的？而在計畫推展之後的今日，其運作模式／現況又是如何呢？是否呼應施行目的呢？該策略是否真能降低風險家庭的風險濃度嗎？有無足夠資源、環境支持及提供實務工作者心無旁騖的輸送服務呢？並針對研究結果提出若干檢討與建議，期能以不一樣的視角重新檢視高風險家庭計畫的能量／內涵。簡言之，本文藉由回顧高風險家庭計畫推展的歷程，把梳高風險家庭計畫推展目的、實施狀況等內涵進行探究，包含主題如下：一、其所欲解決的問題及隱含價值；二、高風險家庭計畫形成的背景；三、運用何種策略解決該一問題；四、預期成效評估；五、執行方式；六、執行成果衡量及其可能衍生的議題／結果，最終提出研究者若干想法／反思。拋磚引玉吸引更多單位部門、社區民眾重視高風險家庭，搭建理論與實務的橋樑，共同致力於兒少安全防護網的構築。

¹ Spicker (2006) 認為政策的分析可從下列六個面向去探討：目標與價值 (Aims and values)；情境評估 (Assessing the situation)；方法 (Methods)；效益、效率及公平 (Effectiveness, efficiency and equity)；執行 (Implementation)；績效評估 (Evaluation)。

第二章 研究設計

本章包含節數如下：第一節、研究方法；第二節、研究架構；第三節、資料蒐集方法與來源敘述之研究進行方法。

第一節 研究方法

本文採質性內容分析法（Qualitative content analysis）作為高風險家庭計畫內涵的方法，內容分析法係指檢視各種經記載而留存的文本，舉凡報章雜誌、書本、筆記、聲音／音樂／歌曲、影像／圖像／繪畫、法條規則等任何的社會加工品（social artifacts）皆屬之。利用文本忠實呈現原始資料的特性，進行顯性內容（manifest content，或稱表面含意）的分析或是隱性內容（latent content，或稱潛在含意）的詮釋，抑或兩者同步進行。顯性內容即是指針對文本上看得見、表面的具體詞語進行歸類分析，顯性內容則是針對文本中背後所潛藏意義的詮釋分析。譬如本文欲知悉高風險家庭計畫之定位，於是檢索相關文本中出現「預防」字眼的次數即屬顯性內容分析；而隱性內容則是由相關文本中搜尋出所有潛藏與「預防」概念相關之段落、訊息即屬之。本文即是深入高風險家庭計畫相關之文本，諸如：高風險家庭計畫、高風險家庭通報辦法，以及其他相關之期刊、研究、論述等檔案文件，並視之為本文之分析單位，試圖從與高風險家庭計畫相關之文本中載具的顯性、隱性內容進行計畫內涵之探究。研究程序如下：蒐集／檢視相關文本、確認分析單位、編碼與定義暫時性的類別或主題、再次確認或重整類別或主題、建立類別或主題的統整，最終邀請現（曾）任職高風險家庭計畫之實務工作者仔細檢視筆者的分析詮釋是否正確或有所缺漏，並依實際狀況修正之（Babbie，2014；梁淑媛、莊宇慧、吳淑芳，2012）。

第二節 研究架構

如前述，本研究目的期能更深入剖析高風險家庭計畫的內涵，包括其價值理念、發展背景、實施策略、執行過程、成效等，以及依循此脈絡的梳理，澄清計畫所扮演的角色。此旨趣亦與 Paul Spicker 政策分析架構契合²，故本文應用之為本研究的框架。深入計畫所欲達到的目的、界定高風險家庭議題的指標、採用何種策略解決該一議題、計畫執行現況分析及執行後其所衍生的議題／結果。此架構的主要構面，茲說明如下：

- 一、目標與價值 (Aims and values)：即高風險家庭計畫所欲追求／達到的事物為何？其所承載或隱含的價值信念為何？
 - (一) 高風險家庭計畫制定的宗旨為何？
 - (二) 如要達成此宗旨，有什麼事情是高風險家庭應該或不該做的？
 - (三) 運用何種測量工具／指標得知高風險家庭計畫是否達到預期目標？
- 二、情境評估 (Assessing the situation)：係為促發高風險家庭計畫推展的背景及原因。
 - (一) 現實社會發生了什麼問題？有何證據？
 - (二) 高風險家庭計畫是如何說明高風險家庭產生的原因？
- 三、實施方法 (Methods)：探討高風險家庭計畫所規劃行動策略之內容、資源及其適切性：
 - (一) 執行高風險家庭計畫所需要投入哪些資源？
 - (二) 為何選擇高風險家庭計畫作為降低殺子自殺、重大兒虐致死案件的預防策略？
 - (三) 高風險家庭計畫所擬定的服務策略是否與計畫目的一致？
 - (四) 在推展高風險家庭計畫的過程中有何限制，或可能產生什麼錯誤？
- 四、效益、效率及公平／預期成效 (Effectiveness, efficiency and equity)：檢視推展高風險家庭計畫所需成本，及其服務是否滿足成本效益。

² 詳見 Spicker, P. (2006). Policy analysis for practice: Applying Social Policy. P183

- (一) 如何計算高風險家庭計畫的成本效益？
- (二) 有無客觀指標／評估工具檢核該計畫的推展效率與否？

五、執行方式 (Implementation)：著重於瞭解政策實際執行的現況，提問如下：

- (一) 高風險家庭計畫選用的執行方式符合任務所需嗎？
- (二) 如何執行高風險家庭計畫呢？
- (三) 此執行方法可能產生或產生何種錯誤？

六、成效評估 (Evaluation)：關注焦點在於高風險家庭計畫推展成效評估。

- (一) 高風險家庭計畫的施行成效為何？
- (二) 高風險家庭計畫是否有達到目標？

第三節 資料蒐集方法與來源

本研究的材料為政府與團體公文書、檔案、委託研究報告、相關書籍／期刊文章／工作報告、報紙／雜誌文章等等，如表 2-3-1 所示。表中說明筆者所欲分析之文件資料名稱／來源及應用說明，以便筆者隨時檢視、確保資料的完整度與使用目的，增進研究的嚴謹度。收集資料編號 1-5 是官方提供資訊，直接與高風險家庭計畫相關條文內容；6、7 是附屬在高風險家庭計畫的其他相關方案；8、9 為官方整理評估高風險家庭計畫投入成本及執行成效；10-12 是政府委託調查研究，包含高風險家庭的指標制定、初期計畫推展策略和模式之成果，以及處遇服務督導成效評估；13-15 衛福部社家署整理十年間高風險家庭服務處遇計畫之經驗，作為實務工作者的工作指導手冊；16-18 回顧高風險家庭計畫討論及發展歷程，本研究基本依上述 20 份檔案文件作為分析文本主軸，如處理議題龐大或上述文件不足以更深入了解計畫，會輔以其他公文書、碩博士論文補充說明，因非本研究文本主體故未明列。意即本文在資料的選用係以政策、計畫發展、執行成效為主，透過整理上述資料以窺探高風險家庭計畫的內涵。次以其他專家學者對於該計畫的相關論述作為引導、激發研究者對該議題的敏感度，以期提出較適切的檢討與建議，見下表：

表 2-3-1、文本分析資料表

資料名稱／來源	目的
1 兒童及少年福利與權益保障法 (100.11.11／101.7.26／104.01.23 修正)	1. 法源依據 2. 發展與變遷
2 兒童及少年高風險家庭通報及協助辦法 (101.5.30 令訂／104.10.28 修正)	3. 施行目的 4. 理論基礎
3 兒童及少年高風險家庭通報及協助辦法修正總說明	5. 服務策略／內容 6. 評估工具
4 兒童及少年高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫 (104.2.10 修訂)	7. 處遇流程 8. 其他相關服務方案
5 推動高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫 (102.12.3 修訂)	

資料名稱／來源	目的
6 六歲以下弱勢兒童主動關懷方案（104.3.13 修訂）	
7 受刑人、在押人或受保安處分人有子女需照顧之通知處遇流程	
8 2017.05 高風險家庭關懷輔導處遇服務執行概況	1. 高風險家庭推展成效
9 2011-2014 年社政業務報告書	2. 執行計畫投入資源
10 2005-2015 社福考核報告及附冊	
11 2009-0217 社福考核指標及自評表	
12 危機家庭評估指標制定研究／內政部委託案（2004）	1. 高風險家庭評估指標發展
13 兒少高風險家庭處遇服務督導及成效評估方案／衛福部社家署（2016）	1. 高風險家庭發展歷史
14 高風險家庭服務策略與處遇模式之研究成果報告／內政部委託案（2006）	2. 高風險家庭服務策略與處遇模式
15 兒少高風險家庭社工實務手冊／社家署（2016）	3. 高風險家庭服務策略目的及成效
16 兒童保護現況分析及呼籲／兒盟（2004）	1. 高風險家庭推展背景及歷史
17 台灣高風險家庭觀察報告／兒盟（2005）	2. 高風險家庭執行狀況
18 兒少高風險家庭方案之回顧／兒盟（2015）	
19 高風險家庭服務輸送系統之建立與發展／萬國法律（2014）	
20 不安家庭與惶恐孩子的減量工程—高風險家庭服務方案的回顧與展望／高風險家庭研討會（2010）	

第三章 高風險家庭計畫究竟是？

高風險家庭計畫於 2004 年成形，2005 年正式上路，推展至今已超過十年的時光。筆者以發展的這 10 年作為計畫執行分水嶺，重新檢視高風險家庭計畫在台灣的兒少安全防護網所扮演的角色，是否有功德圓滿的達到其功能？後續可以怎樣推展下去？本章將 Paul Spicker 的政策分析架構依序呈現現行的高風險家庭計畫的樣貌，章節安排如下：第一節、政策目標／價值；第二節：環境／情境評估；第三節、實施方法；第四節、預期成效；第五節、執行方式；第六節、執行成果衡量。

第一節 政策目標／價值

Spicker (2006) 認為政策是一個概念十分模糊的詞語，但簡單來說政策即是一個(組)行動方針的決定，可被視為一種目的、目標或未來性的聲明(Blakemore & Warwick, 2013)。意即政策泛指某個單位(政府、政黨、組織、個人)為完成或實現某種願景和主張，所提出的行動準則、方針或計畫。因此政策的制定時，制定者必須清楚瞭解究竟發生了什麼？該政策所欲追求／實現的事物為何？採取何種策略／手段才能實現此目標？本節即是針對高風險家庭計畫作為分析，以澄清政府當局冀予計畫何種期待？根據計畫的實施目的便言明透過篩檢，及早發現家庭的風險／問題／需求，以預防家庭因此難以發揮給與兒少適當照顧的功能：

及早篩檢發現遭遇困難或有需求之兒少高風險家庭，轉介社政單位提供支持性、補充性等預防性服務，降低家庭風險因子，協助家庭發揮功能，確保兒童少年獲適當照顧，以預防兒童少年虐待、家庭暴力及性侵害事件發生。(衛福部社家署，2015a：2)

易言之，高風險家庭計畫係以「預防」概念貫穿整個計畫，期待能在家庭遭遇風險之初，即能立即採取相對應的作為，如支持性服務、補充性服務等預防風

險擴大，影響兒少未能獲得適當照顧的行動方針。由此可分為二個部分理解高風險家庭計畫價值、目標：一、行動概念係以「預防」為準則；二、採取支持性、補充性等服務策略達到預防效果。在高風險家庭計畫還未制定前，台灣的兒少保護服務規劃為「一般性保護」以及「強制性保護」兩階段。然強制性保護服務往往只能在傷害造成後予以事後的緊急補救，預防傷害擴大；一般性保護服務又難以觸及各個家庭之中，導致可避免的傷害未能避免，任其持續發展直至傷害的發生。是以，為確保兒少能夠獲得適當的照顧，高風險家庭計畫成為銜接「一般性保護」和「強制性保護」之間的橋樑，鄭麗珍（2016）亦在「兒少高風險家庭處遇服務督導及成效評估方案」一文表示，高風險家庭計畫在我國的兒少保護制度上的定位係為次級預防的工作：

我國在兒少保護制度的規劃上，將兒少高風險服務定位為次級預防工作，……，當兒少的家庭之不利處境影響其權益與發展時，須及時介入以預防處境惡化並降低兒虐風險。（鄭麗珍，2016：13）

亦即台灣的兒少保護服務係採三階段預防工作，分別為：初級預防（primary prevention）、次級預防（secondary prevention），以及三級預防（tertiary prevention）等階段，以確保兒少人身安全、權益保障。係移植 Leavell & Clark 提倡的預防醫學：三段式疾病預防的觀念，目的分別為初級預防的健康促進，拒絕疾病的發生率；次級預防的早期發現及早治療，阻止疾病的擴散，以及三級預防的治療或復健以防疾病影響生活和復發等疾病預防模式（引自 Duffy, 1983）。結合此模式籌畫台灣的兒少保護服務光譜，依序說明如下：「初級預防」是在任何事情都未發生前，提供相關資源或資訊／知能以支持家庭持續發揮功能，如：推動弱勢家庭兒童及少年社區照顧服務、加強兒少保護宣導等服務措施，以預防兒虐事件的發生；「次級預防」則是在家庭已有些微的跡象顯示家庭功能受到阻礙，於是為防事態持續惡化，提供支持性、補充性等服務，支撐家庭功能可不受某些事物的影響，高風險家庭計畫即屬之；「三級預防」則是兒少已有明確的受虐事實下採取相關保護行動，如：緊急安置、家庭重整等。簡言之，政府意旨建構一個完整且連續的兒少保護系統，由此三階段的預防機制以全面的因應家庭風險／問題／需求，使之不

間斷的持續提供家庭支持的力量，最終抑制殺子自殺、重大兒虐致死案件的發生頻率，此乃計畫所欲達到的目標。

如前述，高風險家庭計畫運用支持性及補充性的服務內容達到預防的效果。Kadushin(1988)認為兒童福利服務大致可區分為支持性服務(supportive services)、補充性服務(supplementary services)以及替代性服務(substitutive services)三類。支持性服務：服務宗旨有二，其一為避免家庭解組；其二則是當兒童遭遇不良照顧、虐待、疏忽等情事時，對兒童環境做最低限度的改變之服務策略。簡言之，即是透過支持性服務維持家庭的完整，以及確保兒童能夠繼續在原生家庭生活，此乃兒童福利問題的第一道防線；補充性服務屬於兒童福利問題的第二道防線，針對親職功能不彰或家庭資源不足之家庭提供現金的補助，或其他的社會資源協助，如：托育服務；替代性服務為兒童福利問題的最後一道防線，係針對家庭環境已不適合兒童生長，必須得暫時解除或永久的解除親權，才能確保兒童安全之家庭所提供的服務，如寄養、安置(引自周震歐，2004)。基此，可以發現高風險家庭計畫背後也隱含了家庭維繫服務之理念(family preservation service)(詳細服務內容參見第三節，頁26)，從簡慧娟(2014)於「高風險家庭服務輸送系統之建立與發展」一文中針對計畫內容統整的四大特色，其中「四、從消極的兒童少年救援與安置理念，朝向積極的家庭維繫與家庭服務。」便能予以佐證。易言之，高風險家庭計畫期待經由服務的執行能夠預防家庭因風險的顯露致使家庭失序，進而影響兒少的人身安全與福祉權益，借用家庭維繫理念，試圖在風險未轉變成危險前給予協助，以維持家庭的完整、穩定。

綜上所述，高風險家庭計畫為兒少保護服務策略的第二道防線，透過篩檢機制發掘可能影響兒少滿足適當照顧的風險因子，提早讓服務進入家庭，以即時滿足家庭問題／需求之所需的次級預防的保護行動。並提供支持性以及補充性等家庭維繫服務理念以實現「預防」目標價值。意即高風險家庭計畫是將服務進入家庭的時機點，提前至家庭風險程度還未波及兒少人身安全之前，及早發掘家庭的問題／需求、即時提供相關預防性服務，以防止殺子自殺、重大兒虐致死案件的再發生。此計畫是希望透過一連串的服務行動以維持、乃至提升家庭的功能，讓兒少可以繼續受到家庭的庇護，不因風險而危害或損及其人身安全和福祉權益。

第二節 環境／情境評估

一個政策的制定大抵會從議題辨識 (identify issues) 出發。即是社會到底發生了什麼，需要政策協助呢？進而從中尋求解決管道。而高風險家庭計畫是因著何種因素產生呢？2002 年的台灣正值「兒童及少年福利法修正草案」議案的討論，表示因社會發展快速變遷，現有的「兒童福利法」和「少年福利法」已無力因應兒童及少年的需求，期待藉由「兒童福利法」和「少年福利法」兩法的整併，強化政府與民間單位之力，以落實、保障兒童及少年福祉權益，其文如下：

……惟近十年來我國社會發展急遽變遷，兒童及少年福利需求亦日新月異，在輔導上，也面臨新的挑戰，政府有鑑於此，數年來陸續制定各種計畫、方案，……，期望藉由政府與民間的共同努力，達到減少與預防兒童、少年遭遇不幸之發生，……，觀之聯合國兒童權利公約及其他國家有關兒童法律之立法例，均以十八歲以下為規範對象，且兩者內容雷同，為節省資源避免同一種福利而有兩套法律、人力、爰有必要將二法予以整為為一，以強化政府與民間機構、團體對兒童及少年之保護工作，落實對兒童及少年福祉問題。本部經綜合社會輿論反映……。(立法院公報，2002：170)

顯示當時的社會情境—隨著社會發展快速，兒少福利需求不同以往，已不是新增配套措施便能滿足，故政府提出修正案的討論，使兒少福利更臻完備齊全。由上述文本可以得知在未修法之前台灣的兒少福利服務係採雙軌制（見黑體字標示處），其差異在於兒童福利服務著重保育服務；少年福利服務傾向輔導服務，然該作法已形成兒少福利服務在實務推展上的斷層。立法院關係文書，進一步的說明當時的實務現況：「……往往造成兒童屆滿十二歲原先安置、輔導或保護工作即需中斷，另由少年福利法規範。然而兒童少年之需求與問題，難以由十二歲區分，為了妥善保障兒童及少年之權益，……。」(立法院，2002：7)。呼應社會現況整併「兒童及少年福利法修正草案」勢在必行。此次的整併益處不只使兒少的福祉權益保障獲得連續不間斷的保障，也強化兒少保護服務措施，分別以「一般性保

護服務」及「強制性保護服務」二階段預防保護兒童及少年。前者著重在兒少非行行為的預防、輔導等一般性的保護服務；後者則是針對需要政府緊急介入以保障兒少人身安全、福祉權益之家庭所提供的強制性保護服務(立法院公報,2002)。此次的修法歷程體現台灣社會越來越重視兒少福祉權益，也展現出台灣的兒少福利措施發展由消極保護到積極介入的行動原則，即是政府開始對於兒少保護服務有了預防的概念，亦可將此次的政策修改歷程解釋成促使高風險家庭計畫發展的背景條件之一，本文定義為制度環境。然而當時的社會究竟發生什麼事情，導致兒少保護服務措施需要編列新的服務措施呢？高風險家庭計畫的背景記載，顯露當時的社會環境景象：

國內兒童虐待、家庭暴力及性侵害事件的發生，在過去 10 年以來有顯著的增加，除了數量上的增加，此類案件在問題的複雜性和嚴重性亦有日漸惡化的現象，近 2 年來，更有許多殺子後自殺的案例，探究此類案件發生原因，多數伴隨著父母失業、疏忽、吸毒、酗酒、離婚等危機事件，父母不勝壓力負荷，轉向子女施暴發洩，無辜的孩子變成父母的出氣筒，傷害之深，令人痛心，也引起政府及民間高度關切，而此等案件幾乎均非 113 兒保通報案件。(衛福部社家署，2015a：1)

說明高風險家庭計畫的推展乃因兒虐、家暴及性侵害事件日益攀升、且問題愈趨嚴重、複雜，已不是原有的兒少保護服務體制所能應付及滿足的。其中，兒盟(2004)分析台灣 2003 年的兒虐現況，並整理「兒童保護現況分析及呼籲」一文，更詳細的描繪出當時台灣的兒少保護的狀態：台灣於 2003 年間每 1.09 小時就有一名孩童受虐，且施虐者有高達 81.06%為父母，究其原因多元，諸如親職知能缺乏、婚姻失調、物質濫用(含酗酒、藥物)、貧窮、失業、精神疾病(含人格違常)等，但環視台灣的兒少保護資源，卻發現沒有一個適宜的支持、預防計畫／服務可使用，僅在事發後才提供相關服務。據此，兒盟表示策定針對危機家庭量身訂做的家庭處遇計畫是極為重要的。兒盟也在 2015 年所發行兒盟瞭望清楚呈現當時的社會現況：

約在 2001 到 2004 年間，社會上接連出現了許多殺子自殺與重大兒虐致死案件，……。內政部兒童局檢視這些殺子自殺和兒虐致死中的家庭，大多有失業、吸毒、酗酒、離婚等危機事件，**卻未曾進到現有的兒保或其他福利服務系統中，成為被社會福利安全網漏接的家庭。**(朱崇信，2015：23-24)

至此，可以了解到 2001 到 2004 年間的社會呈現高居不下殺子自殺、重大兒虐致死案件的狀況，究其背景成因大致與失業、吸毒、酗酒、離婚等事件有關係，但這類家庭卻是乏人問津的邊緣家庭(見黑體字)。表示該類家庭確實有其需求，然程度、狀態排除在現行相關社會福利的使用資格之外，使得彼等家庭在遭遇危急事件時求助無門，亦無人知曉，進而衍生更多的問題與需求，導致兒少的生活照顧受到波及。因此本計畫產生的原因是希冀透過擴充通報篩檢系統，彌補原有兒少保護體系的灰色地帶。

此外，根據林萬億(2012)、兒盟(2004)的文本內容也顯示當時台灣的兒少保護服務人力吃緊(本文稱之為專業環境)是另一個促使高風險家庭計畫訂定的背景成因，其文如下：

……目前全國各地方政府處理兒童保護的人力配置總計有專責人力 51 名、兼責人力 267 名、負責家庭暴力之專兼責人力 325 人來說，以 2005 年為例，一年要面對將近 9,000 件的兒童及少年虐待事件，根本力不從心，馬上會曝露我國家庭暴力防治系統的片段與薄弱。……。(林萬億，2012：417)

長期以來，各縣市政府從事兒童少年保護工作的專業人力，一職處於「僧少、粥亦少」的劣境，……。以相關研究(卓春英、王美恩 2001，兒童保護專業人員訓練規劃研究)調查，全國處理家暴及兒少保人員約佔 250 名，與兒少虐待案件幾乎逐年攀升的趨勢相比，國內從事兒少保護工作的專職人力並未隨之增加，供需之間因此顯得格外吃緊。(兒福聯盟研究發展處，2004：6)

即是說當時的兒少保護服務措施不只出現安全防護網漏洞外，防護能量也很薄弱。亦即在先天條件不足，後天又失調的狀況之下，使得兒少保護服務措施受到了雙重壓力，而落入更形雪上加霜的窘境之中。於是為補救此困境，兒盟(2004)提議政府應重新調配兒少保護服務人力比，以及讓民間團體分擔政府的照顧責任，使得兒少保護服務的觸手能夠深入更多家庭，以預防家庭處於搖搖欲墜的風險情境的機率，同時提供家庭絕處逢生的契機。此外，其實在高風險家庭計畫還未提出前，政府為尋求兒少虐待解方時，原採納了犯罪預防取向以遏止兒虐事件的發生，傾向以發放通報獎勵金鼓勵社區民眾通報。但部分專家學者認為此方法可能帶來三種負面影響：一、增加鄰里不信任感；二、易遭有心人士濫用檢舉，不利需緊急介入之案件；三、兒少保護社工人力本已吃緊，若當通報大量湧進，易形成難以消化的窘境，同時也凸顯兒少保護系統的斷層(林萬億，2012)。幾經權衡考量下，決定立基在原有的兒少保護服務上再補強，以「三級預防」作為預警機制的核心概念。即是在原有兒少保護體系中，加強從預防到緊急介入的服務策略，高風險家庭計畫遂應運而生。

本節係以事件發生的時間序列呈現高風險家庭計畫生成的脈絡，非特指促成計畫生成的主要因素³。主要可分為三個走向：其一為「兒童福利法」和「少年福利法」二法整併為「兒童及少年福利法」的制度環境變革；其次則是指隨著社會發展變遷快速，形成日漸深化的社會事件等社會環境異動；再次之則是專業環境的不足難以因應社會發展所帶來的變動。簡言之，高風險家庭計畫的推展乃是政府為因應社會環境變動所引發的社會壓力，修改制度環境，使專業環境的建置更能夠回應並貼近社會脈動的服務措施。

³ 高風險家庭計畫的發展主因不僅為預防兒少人身安全受到家庭的威脅，解決台灣兒少保護專職人力不足、負擔過重亦是其一要件。然因筆者蒐集的文本中並未明確記載計畫係因該原因而推展，基此本文不特別強調之。

第三節 實施方法

本節旨在瞭解高風險家庭計畫推展服務的方法及其運用的資源，針對高風險家庭計畫的行動方針內容的探究。誠然，計畫開宗明義的述及「有鑑於此，政府亟需於原來兒童虐待及家庭暴力事件處遇流程和服務內涵之外，**擴大篩檢體制**，……。」(衛福部社家署，2015a：1)。通過增加多方面的通報來源，及早發現有潛在兒少照顧議題之家庭，落實預防方針。高風險家庭通報辦法第三條明訂下列從業者在執行業務期間發現風險家庭應通報直轄市、縣(市)主管機關：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等(衛福部社家署，2015b：1)，結合衛政、社政、教育、警政、司法、移民、民政、戶政，以及相關團體等各個管道來篩檢風險家庭。此外，計畫亦將勞政列入通報範疇中，惟不具有法令上的通報責任(衛福部社家署，2015a；衛福部社家署，2015b)。為落實社會安全防護網的通報功能，首要條件為指示防護網內的所有成員了解何為高風險家庭，因此建置統一的篩檢工具參考是必須的要件之一。現行通報評估指標內容的發展過程係於 2003 年由政府委請兒盟找出風險家庭的樣貌，制定一套危機家庭評估指標，供政府採取可行的預防性服務措施，可分為三階段進行：第一階段、結合理論尋找實務上的風險家庭；第二階段、探詢資深或實務工作者主管實務經驗，二次修正；第三階段、尋求專家、學者意見，進行三修(馮燕，2010)。易言之，高風險家庭危機指標的研擬強調證據為基礎的研究(Evidence Based Study)，連結實務經驗與理論逐步勾勒出家庭風險的樣貌。歷經十年的推行，指標先後增修數次，形成現行評估之內容。目前現行的通報表單列出下列六項影響兒少日常生活照顧之風險因素(詳見附錄一：7)：

- 一、家庭成員關係紊亂或家庭衝突。
- 二、家長／主要照顧者患精神疾病、酒癮、藥癮而未就醫或未持續就醫。

三、家長／主要照顧者有自殺風險疑慮，但未強迫、引誘、容留或媒介兒少的自殺行為。

四、因貧困、單親、隔代教養或其他不利因素。

五、負擔家計者非自願性失業或重複失業者。

六、負擔家計者死亡、出走、重病、入獄服刑等。

顯然，高風險家庭計畫評估家庭功能的依據著重在家庭能否提供兒少保護與照顧之功能。解釋影響家庭功能的原因：家庭關係（第一、二項）、家庭結構（第四項）、家庭經濟（第四項）、生活事件（第三、五、六項）。顯露家庭風險的本質係因家庭內在資源的羸弱而引起。內在資源涵蓋家庭成員具有的個人性資源（personal resource），以及家庭內部資源（family system resource）等二項資源。前者諸如智力、知識與技能、身體／精神／情緒的健康、個人特質、掌控感、生活信念以及自尊等個人具有的特質與能力，即是上開條件的第二、三、五項；後者包含結構性資源和關係性情感資源，結構性資源包括經濟性資本（financial capital）、人力資本（human capital）、社會資本（social capital）等提供與滿足家庭基本需求、系統壓力處理等之有形或無形的資源，為上述條件第四、六項；關係性情感資源則是指家庭系統中的個別次系統之間的互動，形成家庭之間的共體感，著重家庭內部的情感連結，即上開條件第一項（引自趙善如，2006）。由此得知高風險家庭計畫將社會中的每個機關單位、每位成員集結起來，使其具有兒少安全保護者的責任，建構全員動起來的社會安全防護網。

從擴展篩檢機制開始建構社會安全防護網，逐步實現兒少保護之預防策略。再次結合民間單位的力量，彌補兒少保護人力不足難以照顧所有具有潛在風險之家庭，同時使兒少保護服務扎根於社區裡有潛在風險之虞的家庭，適時提供相關資源及協助。於此，結合通報單上界定之風險家庭的類型，計畫謀定下述服務策略以支持、補充家庭內在資源，助其發揮功能，實施內容如下（詳見附錄一：2-3）：

一、以個案管理員角色模式，提供家庭支持性、補充性等預防性服務。

- 二、結合公立或民營／正式或非正式之幼兒臨托及喘息服務。
- 三、媒合社區志工，推動認輔制度。
- 四、舉辦親職教育活動。
- 五、轉介衛生醫療單位。
- 六、提供職業訓練及就業輔導資源。
- 七、連結民間社會服務資源改善風險家庭境遇。
- 八、因應家庭問題／需求輔導進入社會救助系統。
- 九、高風險家庭宣導及教育訓練。
- 十、其他：視實際狀況提供相關服務。

由高風險家庭計畫服務策略第一項內容即可得知本計畫係採個案管理模式，由專職人員關懷訪視有風險之虞的家庭，評估其需求以尋覓支持性、補充性等相關預防性服務和資源進入。以 Kadoshin (1988) 所定義的支持性和補充性服務的內涵界定，前者乃以增強家庭的內在力量緩解家庭的風險為導，如實施方法的第四項、辦理親職教育活動；第五項、協助有需求者轉介衛生醫療單位；第六項、針對有需求者轉介就業服務單位等；後者則是傾向利用外在資源維繫家庭的功能，如：第二項、喘息服務；第三項、認輔服務；第七項、連接社會服務資源；第八項、輔導進入社會救助系統等服務策略。綜合通報指標關注因家庭內外因素影響兒少的日常生活所需，及前述十項服務內容仔細觀察，不難發現計畫的實施正如指明「以兒童為中心，家庭為對象」的服務模式（衛福部社家署，2015a：1）。簡言之，高風險家庭計畫的服務策略設定是以兒童為中心，家庭為對象的個案管理模式，診斷／評估家庭問題或需求，結合跨組織、跨專業等外在資源／力量進入家庭中，強化家庭內在資源以改善家庭關係與功能，確保兒少獲得適當的照顧。

於是為達計畫目標，政府究竟投入多少成本／資源在高風險家庭計畫呢？資源 (resource) 舉凡涉及因應／滿足社會需要而擬定的具體服務內容，所需有形或無形的人、事、物等均可稱作資源。常見的分類方式有具體可見與否，以及正式

與否，前者包含有形物質資源（如：物力、財力、活動空間、天然資源等），和無形精神資源（如：人力資源、方案活動、組織社團、社區資訊等）；後者有正式資源（如：政府或志願部門）以及非正式資源（如：家庭、鄰居或朋友等）區分。而有效的資源盤點可由：服務目標群、服務提供者、服務供給內容以及服務容量等四面項檢視（黃協源，2010），如下：

一、服務目標群：

雖篩檢工具上呈現六大風險家庭的樣態，但高風險家庭計畫（2015）更進一步的定義出高風險家庭是指「因遭遇經濟、教養、婚姻、醫療等問題，致兒童及少年有未獲適當照顧之虞之家庭。」，並經由通報者，即為該計畫所服務的潛在的目標群體。但其中符合衛福部社家署所界定的建議開案指標之家庭才是計畫主要的服務對象，建議開案指標如下（2015a：9）：

- （一）主要照顧者功能有欠缺，且無替代照顧者；
- （二）主要照顧者功能有欠缺，有替代照顧者但是功能不佳；
- （三）主要照顧者功能有欠缺，有替代照顧者且照顧功能佳，主要照顧者具有提升功能潛力；
- （四）兒少有行為或情緒問題，家庭欠缺因應方法和技巧；
- （五）兒少有行為或情緒問題，且已對家庭造成負面影響。

前開五項指標主要圍繞在家庭的親職功能為評估依據，第一、二、三項係假定家庭風險出於主要照顧者功能不彰，進而無法滿足兒少基本的照顧需求；第四、五項則假設家庭風險乃受到兒少個人的特質的影響，家庭缺乏因應其特質之行為與技能所產生的照顧不適。簡言之，高風險家庭計畫定義的風險家庭是親職功能／知能較為不足的家庭，並以此為服務對象。

二、服務提供者：

係指誰提供資源服務？高風險家庭乃期待以主動和提前介入為解決家庭問題的宗旨，但單憑政府（社政）一己之力恐難實現，故結合正式（教育、衛生、民政、勞政、警政、社政、戶政、移民）及非正式資源（相關團體或民眾），以通盤全面的方式發掘家庭所需。尤其在邱小妹事件後，政府更是發現網絡合作之於兒少保護工作的重要性，因此除了社政外，一併納入了警政、教育、戶政、衛生、財政、金融管理、勞政、移民以及其他等相關單位，提供必要的服務（衛福部社家署，2015a：2；衛福部社家署，2015b：2）。

三、服務供給內容：

即是提供何種服務？誠如上述所言，高風險家庭計畫是以親職功能／知能有所欠缺的家庭作為主要的服務對象，並結合通報單上明列的家庭類型整理出來的服務內容包含：（一）諮詢性服務；（二）補充性服務，如：成人經濟補助、兒少生活補助、緊急救助、物資協助、抵用券等滿足家庭基本生存所需之現金和物資的服務；（三）支持性服務，如：課後照顧、托育服務、喘息服務、家務服務、安置服務、交通服務等維繫家庭日常生活的正常運作服務；（四）增強性服務，如：就學輔導、親職指導、就醫協助、就業服務、法律服務、理財指導、休閒娛樂等服務；（五）復健性服務，如：兒少心理諮商輔導、成人心理諮商輔導、家族治療或團體諮商治療輔導、社區支持網絡重建、社會參與及權益倡導等促進家庭及其成員社會適應之服務；（六）矯治性服務，如：酒癮戒治、復健治療、自殺防治等能夠提升家庭功能的行為服務（衛福部社家署，2015a；宋麗玉、施教裕，2016）。根據上述服務內容盤點所需的資源由人力資源貫穿整個服務內容，尤以計畫乃是以個案管理模式進行，專職人員不只管理家庭的狀態，也須依家庭的需求提供相關資源或資訊。說明高風險家庭計畫的服務輸送是結合政府與民間資源、社政與其他跨組織／跨專業的合作，如筆者於工作期間曾接獲風險社工的轉介，對方表示希望由本單位提供經濟扶助服務，以紓困家庭經濟重擔，此便是政府與民間合作的例子。顯見本計畫所供給的服務內容是依照家庭問題／需求提供多元的服務內容，運用多方的資源管道（政府、民間；跨組織、跨專業）支持家庭、降低風險，進而維繫與強化家庭功能。

四、服務容量：

即是政策所能提供的服務量。衛福部社家署（2017b）訂定的 106 年度推展社會福利補助作業手冊內指示「每位專業人員輔導二十五至三十個家庭為原則，原住民鄉則每位專業人員至少輔導二十至二十五個家庭為原則。」（衛福部社家署，2017a：57），但各縣、直轄市亦會依據個別狀況進行調整。以臺北市政府（2013）委託辦理「家庭綜合服務－臺北市高風險家庭服務方案」實施計畫的委託內容第二點服務量表明「每名社工員每月服務案量為 20 至 28 案（以家庭為單位），超過 28 案時，由雙方另行協議。」；新北市政府（2016）補助民間團體辦理「高風險家庭關懷輔導服務」實施計畫之第四點補助項目及基準提及「……，每人每月服務在案數以 30 案為上限。」；花蓮縣政府（2017）高風險家庭關懷輔導處遇服務方案－北北區公開徵求計畫則以衛福部社家署 2016 年補助標準作為規劃服務量之根據：「每位專業人員輔導三十個家庭為原則，原住民鄉則每位專業人員至少輔導二十五個家庭為原則。……」。顯見各縣、直轄市的服務量不全然相同，但原則上實務工作者與服務家庭數仍以 1：30 為上限。然觀察 2012-2015 年的服務人力比卻發現每年的實務工作者均不足額（詳於第五節討論），可見現下的個案承載量是超出計畫所預定的標準。但以實務經驗來看，究竟如何測量承載量的標準呢？其實目前並無定奪出任何一個確切的數字說明最適合的個案承載量，只是部分外國學者認為維持服務水準最佳的個案承載量應不超過 15 案。英格蘭在 2017 年的調查該國截至 2016 年 9 月的兒童／家庭社工的個案承載量，顯示結果為 16.1 案，趨近於前述 15 案的標準，相較於本計畫設定的 30 案少了近二倍之多（Tittle，2002；Department for Education，2017）。

承上，高風險家庭計畫集結壯大了社會安全防護網的力量，擴大了篩檢機制，讓每個機關（構）單位、成員成為風險家庭的守護者。令之在執行業務或是日常生活中從家庭關係、家庭結構、家庭經濟和生活事件等四個面向切入，關心家庭的風險濃度，發現有風險疑慮的家庭隨即通報當地主管機關，以利服務進駐風險家庭。服務輸送則採個案管理模式，安排 1：30 的人力比服務風險家庭，評估家庭問題／需求，視實況媒合相關的支持性、補充性服務，穩定並提升家庭功能、確保兒少獲得良好的照顧品質。

第四節 預期成效評估指標

誠上述所言，高風險家庭計畫推展基於支持家庭、防止家庭的崩落的目的，但一如李旻昱、趙善如（2009）針對南部曾接受高風險家庭服務並已結案之家庭研究風險成因與類型時，結果發現家庭問題並非單一呈現，而是雙重乃至多元需求交織而成。即是說家庭問題／需求通常非為單一性質，而是多元複合性的，因此結合跨組織、跨專業的力量和資源，共同致力於風險家庭之服務，才能更貼近家庭問題／需求。亦即整合社會網絡中所有可能滿足家庭問題／需求的潛在資源，提供一個全面的服務內容，保障家庭問題／需求能夠獲得滿足、解決。至此，高風險家庭計畫的目的已很明確的表示，期待可以預防兒少因家庭風險，影響其獲得適當照顧的福祉權益，然如何評估計畫是否達到此一目的呢？筆者整理 98、100、102、104、106 年（以下為統一行文，將以西元年份替代）的社福考核指標，高風險家庭計畫執行成效的評估指標，其指標內容見表 3-4-1：

表 3-4-1、歷年高風險家庭計畫成效評估指標項目及內容

年度	指標項目	指標內容
2009	個案資料庫登錄與管理	通報案件建檔比例
		開案案件建檔比例
		登載受案評估資料之完整性，包含：開案且已結案之個案服務歷程記錄、通報但未開案之個案評估紀錄
	個案工作品質	案件處理時效，包含：初次家訪、回覆社會局評估結果
		案家問題診斷及評估能力
		訂定案家服務計畫之周延性
		案家服務計畫執行能力
		服務計畫執行成效評估能力
		資源連結狀況
		社會工作督導（督導內容適切性、督導過程紀錄與回饋之完整性）

年度	指標項目	指標內容
2011	個案工作品質	案件處理時效，包含：初次家訪、回覆社會局評估結果，以及案家訪視次數 個案服務工作紀錄，包含：案家問題診斷及評估能力、訂定案家服務計畫周延性、案家服務計畫執行能力、服務計畫執行成效評估能力、社會工作督導等
	地方政府對委辦單位之督導與評核	對委外單位方案之督導：定期報送個案摘要；辦理行政會議、個案研討、座談會、邀請專家學者定期團體督導等 對委外單位年度之評核：辦理年度方案評核及成果發表
	2013 高風險家庭關懷處遇計畫預算編列自籌比例	該年度考核重點置於三級預防體制的瞭解，包含：兒少保護社工人力資源，以及兒少保護個案處遇服務。是故該年度僅以直轄市、縣（市）政府編列高風險家庭計畫經費自籌比例為焦點。
2015	個案訪視頻率	依據個案高、中、低危機應訪視頻率考評
	個案服務品質	同 100 年指標內容
	系統登錄與管理	檢視高風險家庭通報、調查、轉介、服務紀錄等使用系統狀態與程度
2017	兒少高風險家庭個案管理平台登錄與管理	受理通報後派案時間
		依法於 10 日內進行訪視評估，並於 1 個月內提出報告
		個案訪視頻率
		六歲以下弱勢兒童主動關懷方案個案篩檢訪視執行率

註：上述五年的評估指標項目中，僅 2017 毋須呈現預算內容，其餘四年皆須提供評估年度及前二年的預算數、決算數、執行率等數據之比較，如：2015 的績效考核需要檢附 2013、2015 年的預算內容。簡言之，預算內容為高風險家庭計畫的共同性指標。

資料來源：衛福部社家署，2009；2011；2013；2015c；2017c

從上表中可以發現高風險家庭計畫的成效評估並沒有一套一致性的指標內容，以 2009 的考核指標為對照組，2011 的評估指標原則上仍是以 2009 為基準進行微調。調整的地方為將 2009 的「個案資料庫登錄與管理」獨立指標納入「個案工作品質」中，並增刪評估內容，如：2009 的「登載受案評估資料之完整性」修訂為「案家訪視次數」，並刪除「資源連結」。另增加「地方政府對委辦單位之督導與評核」的內容；2013 僅針對直轄市、縣（市）政府高風險家庭經費自籌程度的評估；2015 則是在「個案服務品質」指標繼續參照 2011 的指標標準，另增加了「個案訪視頻率」及「系統登錄與管理」兩項指標項目，檢視高風險家庭施行成效；2017 進行大幅度的修正，衛福部社家署自行從「兒少高風險家庭個案管理平台」內瞭解各縣市政府執行高風險家庭計畫的概況，評估指標分別為「受理通報後派案時間」、「依法在期限內進行訪視評估及提出評估報告」、「依法安排危機指數頻率」以及「六歲以下弱勢兒童主動關懷方案個案篩檢訪視執行率」等四面向。綜上，觀察該五年的指標內容發現，僅有「預算」的評估項目為共同性評估指標，其餘各年的指標體現出高風險家庭成效評估未有統整性的指標。再者 2017 考核指標亦有很大的變動，不只如此，以往的成效評估均質量並重的評估計畫的成效，而 2017 卻只針對服務處遇是否依法行政、執行率概況等偏向量化的成效評估方式。

除上述的社福考核指標衡量高風險家庭計畫是否有達預期效益外，本計畫亦會由當地主管單位分別統計「通報來源」、「受理通報個案數」、「開案家庭問題類型」以及「個案服務」等四大類別得知此計畫的服務概況。另筆者詢問二個縣市現職或曾任高風險家庭社工，主管單位如何要求承辦單位呈現該年度的服務成果／成效，指標為何？總結雙方回答差異不大，共分為五個面向評量：一、個案服務績效，含開／結案數、訪視時限達成否、訪視頻率合乎標準否，以及供給服務內容及次數統計；二、專業能力培訓；三、督導體系的建置與運作；四、經費執行概況；五、其他活動辦理成果等五大面向，並邀請承辦單位憑藉實務經驗提出服務困境與建議。然比對新北市政府（2016）補助民間團體辦理實施計畫要求成果報告書內容，包含：計畫名稱、服務期程、服務地點、參與人數及人次、參與人數之性別統計、執行狀況檢討、預期效益、解釋未達預期效益的原因、檢討及

建議等。與前述單位有些微差異，但整體來說承辦單位提供的服務成果仍是呈現單位執行服務概況為導向。

本節梳理了中央主管單位、地方主管單位評量高風險家庭計畫成效所使用的指標工具。結果發現目前該計畫並無一套準則考核本計畫的成效，每次評核內容皆會針對當次的考量重點微調。考核重點傾向地方政府執行高風險家庭服務的概況了解，如：地方政府如何進行高風險家庭的預防？建構怎樣的預防機制（含預算、經費運用概況）？個案服務的成效（含專業能力、服務量）為何？是否依法或依規行事？等面向，了解地方政府施行狀況。而每個地區的主管單位（地方政府）亦會有不一樣的評估標準。雖評核內容相去不遠，但也是沒有一套相同的指標工具可應用，使得本計畫的執行狀況難以有同一層面的討論，進而使得計畫成效僅有片段的呈現，無法全面性的了解到底高風險家庭執行成效為何。如今較有規模且變動性不大的評量工具是執行概況統計資料，惟其類別變項較少，無法深入評析、解釋計畫的服務成效。

第五節 執行方式

本節處理的議題為本計畫的實踐，過程中是如何串聯計畫目的（怎麼做）？執行方式的訂定是否符合任務所需？可能產生和產生的錯誤為何？如前述得知高風險家庭計畫是基於預防殺子自殺、重大兒虐致死案件再度或頻繁發生；建置一套完善的兒少安全防護網是計畫所選擇的解方（Methods）。而計畫是如何執行解方呢？如圖 3-5-1 顯示，推動計畫的執行方式是由上而下縱向的推動；橫跨各組織、專業的橫向合作。前者分成三個層級落實：第一層、策劃單位（衛福部社家署）；第二層、主管單位（地方政府）；第三層、承辦單位（民間單位）；後者包含警政、教政、衛政、戶政、民政、勞政、財政、移民與其他相關單位等。本節將呈現高風險家庭計畫中的各層級及其他跨組織、跨專業權責劃分現況，及其制度設計與實際推展的狀態。

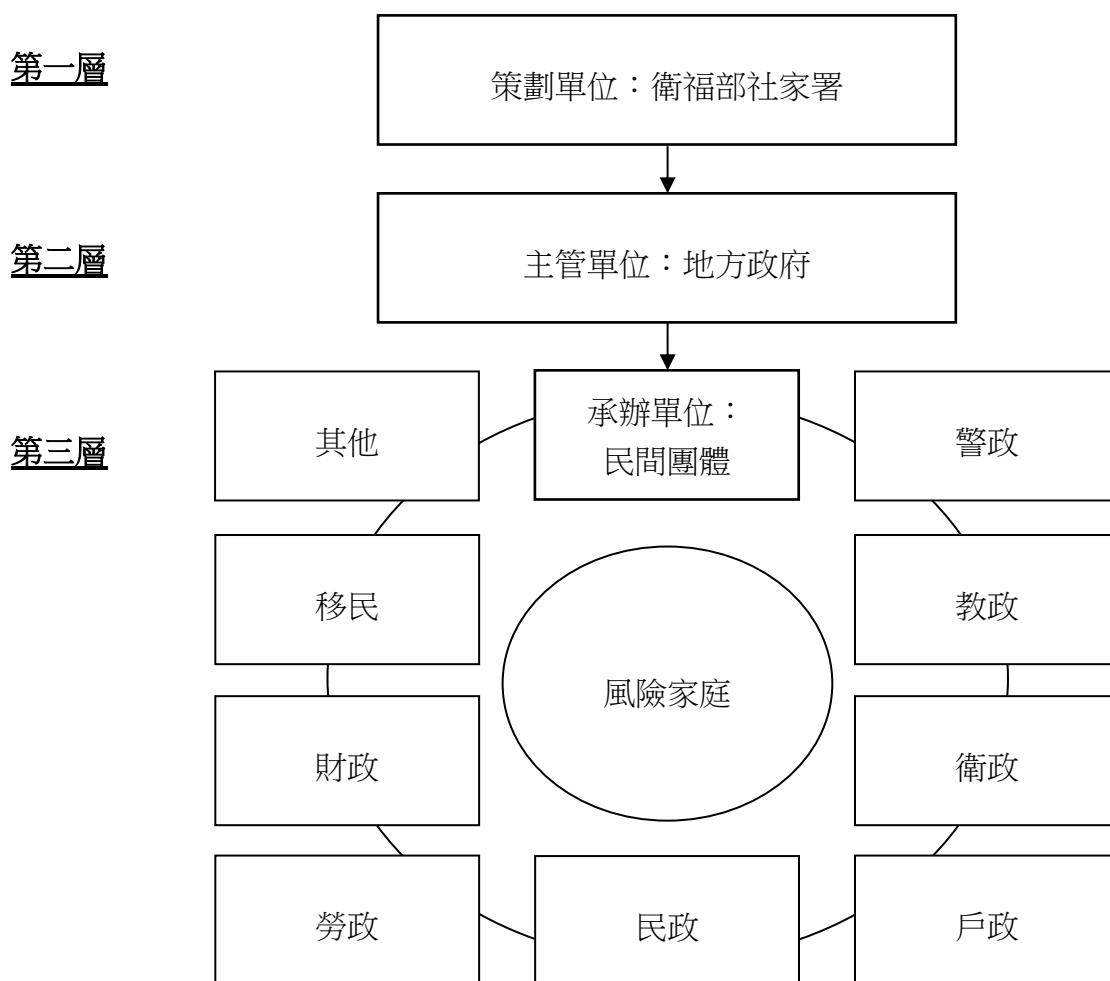


圖 3-5-1、高風險家庭計畫運作模式

資料來源：衛福部社家署，2015a：2；衛福部社家署，2015b：1-2

一、中央單位－衛福部社家署

由上圖可知高風險家庭計畫隸屬於衛福部社家署，由其負責計畫的統籌規畫，包含：服務對象的界定、服務策略的擬定、建置相關使用工具，如：風險家庭指標、高風險家庭資訊作業系統等，以及經費補助等制度面的建構，實際計畫的推展則由地方政府及承辦單位共同執行之。因此實際執行權力是下放給地方政府，使地方政府有較彈性的空間推展計畫，亦隨之有所差異。

二、主辦單位－地方政府

衛福部社家署(2015a)權責劃分規劃地方政府辦理內容為負責高風險家庭計畫之前端作業，含一般性行政業務，如：尋求及扶植承辦單位進入風險家庭服務系統等相關行政作業，以及建置當地風險家庭計畫相關之作業流程，如：篩檢風險家庭系統、建立風險家庭回復機制等前端作業。各地方主管單位執行該計畫的過程、著重內容也有些微的不同，如台北市(2013)委託承辦單位供給服務內容包含：一、個案管理服務；二、提供親職諮詢、到宅服務；三、辦理相關活動與開發創新方案；四、配合緊急救災應變業務；五、宣導等(台北市社會局，2013：10-11)；新北市(2016)服務內容包括：一、高風險家庭個案服務；二、針對有居住需求之風險家庭提供短期安置住所；三、運用團體或社區工作辦理相關活動／方案；四、專業人員知能培訓；五、「6歲以下弱勢兒童主動關懷方案」訪視(新北市社會局，2016：2)；桃園縣(2017)的服務內容含：一、個案管理服務；二、團體與社區方案；三、開發並運用志工人力陪伴風險家庭(桃園市社會局，2017：1-2)。基本上各地方政府是以個案服務為主要的服務輸送模式，輔以團體、社區、方案的工作模式協助家庭度過風險危機。只是在個案服務中所提供的服務內容各有特色，如新北市設計了針對有居住議題之風險家庭短期住所服務、桃園市則是將監護宣告與受刑人子女列入關懷訪視對象。由此可以了解各地方政府視當地風險家庭問題／需求型態調整執行方式。

除前述執行方式、內容有縣市差異外，各地方政府所建置的風險家庭篩檢模式亦有所不同。根據鄭麗珍(2016)研究調查，結果發現各地方政府在篩檢轉介處遇的執行(下以「派案」表示)大致可分為三種模式：其一為地方政府進行初

篩，並確認非重複通報、兒保、家暴、行蹤不明或非高風險事由的案件，而後開案與否便交由承辦單位自行評估（10 日的訪視評估及 30 日的評估報告均由承辦單位執行），如高雄市、台北市；其二同樣由地方政府進行初篩，確認非重複通報、兒保、家暴、行蹤不明或非高風險事由的案件，但 10 日的訪視評估及 30 日的評估報告亦是由地方政府負責，確認開案後再派案給承辦單位進行後續服務的輸送，如：台中市、南投縣；其三則是地方政府進行初篩後決定開案與否，確認開案後便下派給承辦單位進行 10 日的訪視評估及 30 日的評估報告，如：新竹縣，如圖 3-5-2 所示。

圖中呈現了高風險家庭計畫從接獲通報到服務輸送的過程中，大致歷經了五個工作階段：一、初篩；二、確認非重複通報、兒保、家暴、行蹤不明或非高風險事由的案件（僅模式三無此階段）；三、10 日內進行訪視評估；四、30 日內提出訪視報告；五、確認開案。結合鄭麗珍（2016）的研究，以及筆者的實務觀察，可以理解派案的三種模式各自特色及差異。其中僅模式二包攬了家庭風險評估的五個階段，待確認開案後予以派案，承辦單位僅需進行服務輸送。其優點在於減輕承辦單位訪視量，心無旁騖的服務風險家庭，同時強化承辦單位進入家庭的正當性（由於本計畫是以契約外包的方式執行，曾有部分民間團體反映出難以進入家庭之困境，藉由此派案模式可確保家庭讓單位進入的信服力，部分地方政府利用核發工作識別證解決此問題），且地方政府亦能清楚知悉家庭狀況，適時與承辦單位討論，以及掌握並確保承辦單位服務量；惟隱憂在於忽略了從通報到派案歷時過長（以提出訪視報告 30 日之期限為參考基準），家庭風險的程度與影響可能隨之變動，情況好一點的可能是家庭已度過風險，反之則是風險狀況惡化，易錯失服務的黃金期。且易出現地方單位與承辦單位對同一家庭的風險認知不一，增加彼此的磨合時間，進而影響服務品質。模式三同模式二具有開案與否的決定權，僅模式三在初篩後便決定是否開案，並無排除重複通報、兒保、家暴、行蹤不明或非高風險事由的案件，無形間增加承辦單位的服務困難以及人力資源的耗費。雖然該模式將 10 日內的評估訪視與 30 日內的評估報告交由承辦單位負責，能讓承辦單位更了解和貼近家庭風險，並提供適切的服務內容，但開案的決定權仍是在地方政府手上，難保不會出現與模式二「風險認知差異」的情況。模式一乃唯一將開案決定權賦予承辦單位評估之模式，同時保有模式二和模式三部分優勢，

既尊重承辦單位服務能力、保障服務的一致性，也不會出現錯過家庭風險的黃金期。但最終結果不論開案或不開案之家庭均由承辦單位負責，易形成承辦單位需要一面進行評估訪視、一面進行列案家庭之服務輸送，不止加重承辦單位的工作負荷量，也可能影響了服務品質。

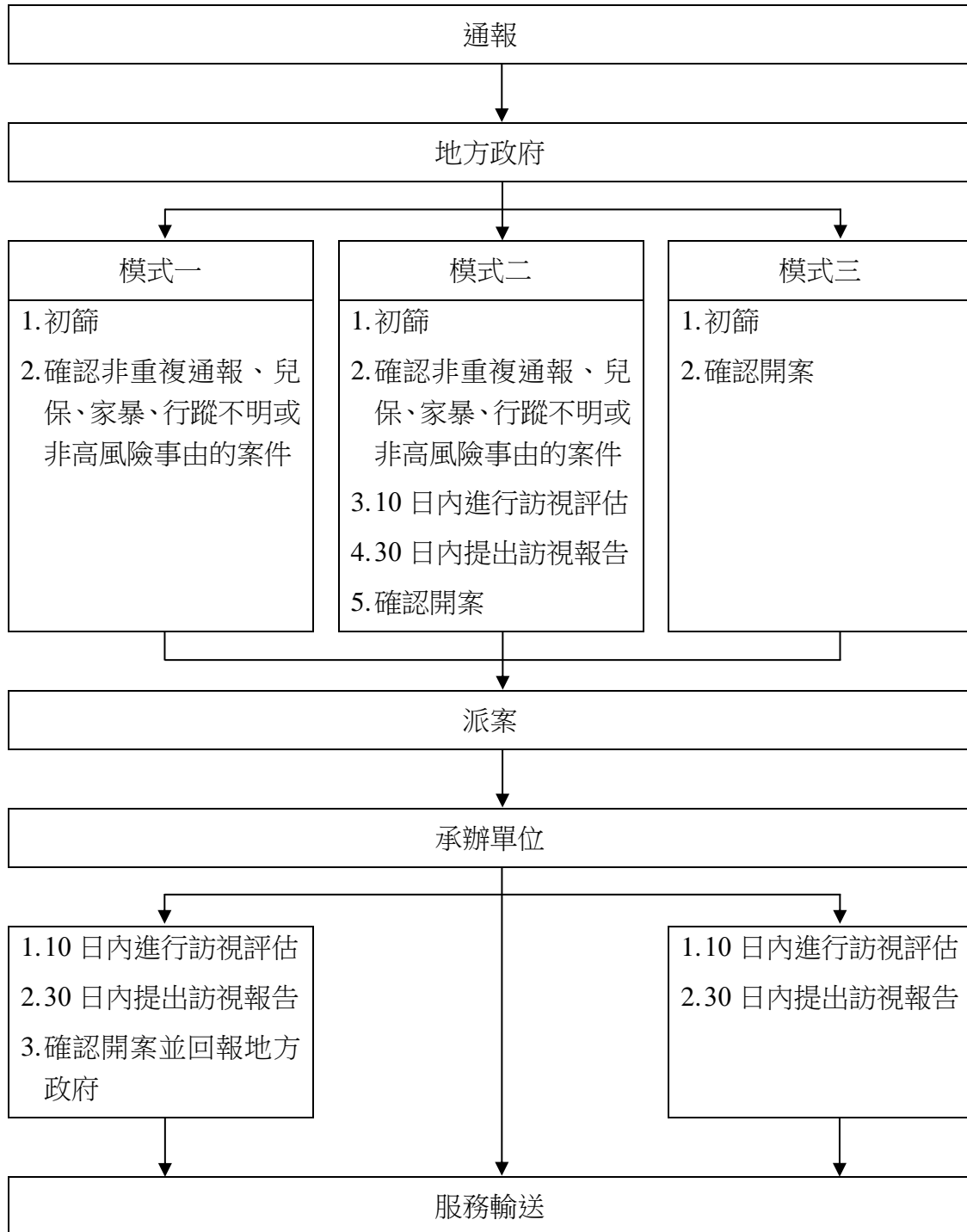


圖 3-5-2、派案模式

資料來源：鄭麗珍，2016：13-16

以上三種派案模式並無絕對的優劣，各有所長，亦有所短。若將該三種模式與高風險家庭計畫所提供的「兒童及少年高風險家庭篩檢通報及處遇流程」做比較，發現模式一與之較為相似。根據衛福部社家署（2015a）為承辦單位所規劃的辦理事項第二項所指陳：「接受社會局（處）轉介個案不得無故拒絕，接案後應於 10 日內進行訪視評估並於 1 個月內提出評估報告。」，法令上 10 日內的訪視評估和 30 日內的評估報告應由承辦單位主責，但亦如計畫於地方政府業務內容設有第九項的但書，表示高風險家庭篩檢轉介流程由地方政府與承辦單位自行規劃分工，因此派案流程仍保留彈性的運作機制，一如前述所言台北市以模式一進行派案流程；台中市則採模式二進行派案；模式三則是新竹縣派案的模式。簡言之，地方政府是可依實際狀況決定採取何種模式。

三、承辦單位－民間團體／組織

前述言及地方政府執行本計畫的方式，呈現出各地方政府針對風險家庭謀劃的服務內容，以及其風險家庭篩檢模式類型。以下則以承辦單位接受地方政府派案後之業務內容為討論重點。

承辦單位則是實際的服務輸送者，陪伴家庭度過風險之後端作業。衛福部社家署（2015a）所規制承辦單位辦理業務內容，除一般行政業務配合以及注意事項外，同時賦予承辦單位實際服務輸送之責任。包含第二項「……，接案後應於 10 日內進行訪視評估並於 1 個月內提出評估報告。」、第四項「運用案家成員優點增進案家權能，並協助案家推脫離困境。」、第五項「依據個案狀況，安排訪視之密度，並輔以電話關懷，協助個案，……。」、第六項「招募志工共同協助兒少高風險家庭。」、以及第八項「辦理宣導，廣邀社區民眾共同關懷兒少高風險家庭。」等，透過直接／間接的服務內容推展計畫。據此，本計畫是如何進行家庭服務呢？又輸送了哪些服務內容？早先已論及本計畫所欲服務對象為親職功能較為貧弱之家庭，提供諮詢性、補充性、支持性、增強性、復健性、矯治性等服務，以達下列目標：一、改善家人關係，增進家庭功能；二、連結社會資源，強化外在支持系統；三、改善兒少行為偏差、不當生活習慣、提升兒少身心健康和情緒穩定；四、教導兒少學會求助和自我保護及自我照顧的能力；五、提升教養者照顧能力與技巧（衛福部社家署，2015a：11）。簡言之，藉由高風險家庭計畫所提供的服

務（外在支持系統）改善兒少行為與情緒問題、提升照顧者親職能力，以增進家庭功能，並讓兒少學會自我保護及自我照顧的能力。

為完成前列目標，高風險家庭計畫以關懷訪視和電話訪視作為主要的服務方式，由此瞭解家庭風險的狀況，提供適時、適切的服務。衛福部社家署（2015a）將家庭風險（計畫使用「危機」一詞）分為低、中、高三個等級（詳見附錄一：10）。分級評估方式顯露家庭風險的評定是以家庭內在資源的穩定程度、適應程度為焦點，如：以年齡區分兒少因應問題之行為能力、兒少或主要照顧者身心健康和行為展現等無法滿足兒少基本生活所需照顧之問題型態，以及影響兒少日常生活的程度。一言以蔽之，即是各級指標最後一項闡明「依兒少因素、家庭及照顧者功能與社區支持網絡、及問題危機程度等面向研判家庭風險等級。」（衛福部社家署，2015a：10）。此份危機指標也是實務工作者安排服務頻率的行動依據：經研判家庭危機指數低者每月至少訪視 1 次、電訪二週 1 次；中危機指數家庭二週至少訪視 1 次、每週電訪 1 次；高危機指數家庭每週至少訪視 1 次、電訪 1 次（衛福部社家署，2015）。若按此標準配置服務頻率加上每位實務工作者服務量計算（本文取 30 案為計算基準，以下亦同），假設家庭危機皆以「低」危機指數計算，等於專職人員每月至少有 30 次訪視量、40-60 次電訪量；「中」危機指數計算，每位專職人員每月至少有 60 次訪視、120-150 次電訪量；「高」危機指數計算，每位專職人員每月至少有 120-150 次訪視和電訪量。而上述僅是一般的定期性的服務，實務工作者仍得視家庭情況的緊迫或危急程度安排更密集的服務頻率。實際上每位實務工作者正接受服務的家庭也不可能同時具有同一程度的危機，其服務負荷量可想而知。

再者，前述預設立場是以每位實務工作者服務 30 戶家庭的理想狀態，表 3-5-1 是 2012-2016 年高風險家庭平均服務量統計結果，由此表可看出此計畫核定的補助社工人數，以及已接受高風險家庭計畫或新增列入服務之家庭數量，將兩者合併為服務家庭數，計算得出每位實務工作者平均需要服務的家庭數量。依前述建議開案標準言明經評估，確認主要照顧者或替代照顧者功能有所侷限，或兒少行為／情緒出現問題，且影響了家庭的運作等情事時，即可予以開案處遇之。依此計算結果，發現每位實務工作者所服務的家庭數超過預先分配數量，尤以 2012

年超出 18.13 案為多，雖其後 2013、2014 年均不超過十案，但 2015 年又攀升至 15.58 案。且此計算結果僅呈現新開案和已開案的服務家庭數，並未統計經通報卻不予未開案之家庭數量，假設派案模式又採一或三的形式運行，將未開案的家庭數列入計算，則會發現投入的社工量根本供不應求（見表 3-5-2）。易言之，將所有被通報的家庭數量扣除重複通報、兒保、家暴、行蹤不明或非高風險事由等的家庭數，所得出實際需要實務工作者訪視的家庭數量（經篩案後須訪視的家庭數量），平均補助實務工作者人數，計算得知平均每位社工需要訪視的家庭數量。統計結果發現以 2015 年平均每位社工需要訪視超過 91.59 案奪冠，其他依序 2012 超出 88.72 案；2013 超出 67.09 案；2014 超出 79.21 案。說明每位實務工作者提供的服務家庭負荷量是已開案家庭 30 案，外加無上限的未開案（通報）家庭，體現高風險家庭實務工作者的人力吃緊窘境。因此曾有高風險實務工作者向筆者表示偶會視服務量決定，進行家庭風險的分級，技術性的降低家庭風險程度，以減輕服務負荷量。幸運的是該名實務工作者所服務的家庭並未因此發生登上新聞版面的憾事。雖此為單一個案，無法代表全體的專職人員，但也不免捏把冷汗，也質疑此套標準究竟所要預防的是家庭的風險，抑或是規避究責文化的風險呢？

表 3-5-1、2012-2016 高風險家庭平均服務量

年	補助實務工作者數*	服務家庭數		平均服務量
		新開案	已開案	
2012	220	8,031	2,558	48.13
2013	226	6,331	1,680	35.45
2014	224	6,947	1,949	39.71
2015	237	8,561	2,241	45.58
2016	-	8,306	2,876	不適用

資料來源：*鄭麗珍，2016；衛福部統計處，2017

表 3-5-2、2012-2016 依通報進行訪視之家庭數

年	補助 實務工作者數	需訪視家庭數	平均訪視量
2012	220	26,119	118.72
2013	226	21,942	97.09
2014	224	24,481	109.29
2015	237	28,816	121.59
2016	-	27,758	不適用

資料來源：同表 3-5-1

不僅前述的服務負荷量會造成實務工作者提供服務品質的良莠，補助基準規定的 18 個月服務期限也影響了服務輸送的品質（今年已修正為有必要時可向地方政府提出召開延長服務討論，最長時限為二年⁴）。舉例來說，筆者曾聽聞一例是兒少原與案母同住，後搬回案父住處，經高風險社工評估，認為該家庭的主訴問題為經濟匱乏。然事實上經濟匱乏只是其他的問題的衍生結果，實際問題根源乃為案父與案祖母之間的親子互動關係過於僵化糾纏⁵，以致案父即便有心外出工作，若案祖母不同意，一切免談（即便如此，案家仍能維持基本的生活所需）。惟因案父與案祖母的互動關係是長積累的問題，不是短短 18—24 個月便能改善，也非直接影響兒少日常生活照顧所需，故處遇內容便傾向以立即可解決的問題作為目標，形成家庭問題／需求與提供的處遇內容僅能治標不治本，這也是實務經驗上屢見不鮮的例子。

雖 18—24 個月的服務時限可助實務工作者審慎評估將資源分配相對需要的家庭；反之，也可能成為為了在時限內協助家庭問題的改善，在訂定處遇目標時非針對核心問題解決，而是傾向易解決的表面問題的障礙。且政策將高風險家庭計畫定位於任務導向的服務措施，更易促使實務工作者朝向短期能立即見效的改變之問題／需求處遇之。這樣的假定是否低估了風險家庭的問題展現，同時也限縮了高風險家庭計畫的功能呢？且家庭問題／需求常以雙重乃至多元層面交織而

⁴ 衛生福利部社會及家庭署 106 年度推展社會福利補助作業手冊，頁 57。

⁵ Olson 等人於 1989 提出的環繞模式（circumplex model of marital and family systems）依凝聚力與調適力的強弱將家庭細分為 16 類，其中僵化／固著糾纏（高凝聚力、低調適力）即能代表案例中家庭的互動狀況。（黃宗堅等人，2004；劉惠琴，2011；Olson，2000）

成，若要逐一解除風險警報必然需要更多的服務時間，因此 18—24 個月的期限確實增加承辦單位投入服務的困難。再者根據高風險家庭整理歷年來處遇的家庭問題大致涵蓋家庭因素，如：經濟困難、就業問題、家庭衝突與關係失調、家庭支持系統薄弱以及家中有突發危機事件；照顧者因素，如：照顧者身心疾病問題、教養與照顧問題；兒童少年本身因素，如：行為偏差、身心疾病問題（包含須照顧罹病手足及長輩，即照顧者角色替位），以及其他因素，如：相關網絡支持中斷或失聯等四類（宋麗玉、施教裕，2016）。其中除突發危機事件的屬性較偏向家庭功能「暫時」受損的性質，餘下的問題早已醞釀了一段時日，再經由外在環境的刺激，問題才得以浮出檯面。鄭麗珍（2016）研究亦指出有部分處遇失敗的家庭乃自家庭問題根深蒂固，難以撼動：

……，最常見的是主要照顧者患有嚴重的毒癮/酒癮/賭癮、或有強烈的自殺意圖、或有嚴重的精神分裂症與重鬱症，除了直接或間接誘發兒少照顧風險的產生、以及負向影響兒少身心發展外，易會因為伴有上述的議題，導致家人關係的衝突、疏離、淡漠，以及封閉到難以打破的家庭系統（鄭麗珍，2016：29）。

冰凍三尺，非一日之寒，因此 18—24 個月的服務時間真能解決家庭所展現的風險情境嗎？這樣的期限是否能代表消滅風險所需的時間嗎？抑或是風險家庭的處遇目標從來不在於消滅家庭風險，只是試圖降低風險的濃度而已呢？使之暫時脫離危機呢？是否在在凸顯了該計畫低估家庭問題／需求複雜程度，卻期待輸入的有限資源能夠符合經濟效益，獲得高質量的回饋呢？或者是目前的計畫定位仍處於模糊不清的狀態，究竟計畫是想要去除暫時阻礙家庭發揮功能的問題／需求，還是提升家庭解決問題的能力，助其排除未來可能影響家庭再度失功能，以及未來面對風險因子再現時能有因應的能力？如目前僅能提供稀少的資源又想發揮最大效益，可能得重新釐清計畫屬性是傾向短暫治標還是長期治本。至此，不難發現高風險家庭計畫在籌畫服務內容時，已逐漸模糊預先設立的宗旨—預防，但這樣的失準不代表計畫所欲達成的目標不能為而是難為也，本文稱之為制度構面的矛盾。

難處不只在於制度構面的矛盾限縮計畫功能，實行構面也是困難重重。根據筆者觀察實務中較常遭遇且已成頑疾的服務窘境有：跨組織合作困難、資源運用困難。此部分亦與馮燕、林宜家研究結果雷同：

……。但不可諱言的，無論是自殺防治、精神醫療或酒藥癮戒治，衛政體系仍存在業務執掌侷限、人力不足、人員流動率高、經驗不足、配套措施欠周延、介入方式較被動…等多重問題，高風險家庭服務方案社工與上述單位合作的過程中，亦不時遭逢阻力。……。(馮燕，2010：16)

……，教育單位與社政單位之間並無完善的合作管道與機制，致使彼此間的協同合作幾乎無法發揮作用。(林宜家，2012：118)

鄭麗珍與高麗鈞更是分別進一步探究造成實務上推展跨組織合作以及資源運用困境相關之因素，內容如下：

……。部分高風險委辦單位與地方公家網絡的合作時（如：衛政單位、毒防中心、教育單位等），常是由民間單位自行進行協調，較少有在地縣市政府的社會處主動介入、……，導致高風險社工的服務無法獲得資訊確認、資源轉介、部門聯繫等層次，因而難以容易深化對高風險案家的處遇提供。……。(鄭麗珍，2016：23)

……，在社工與社政系統方面，分別是「缺乏介入服務的強力法律支撐」、「財務設計不全」、「多頭馬車」、「供給質量不足與不均」；在社工與非社政系統方面，分別為「法令不週延」，導致權責不明影響分工、「專業系統過度本位主義」、「資源重疊」、「資訊不流通」，影響實務工作者提供整合性的服務，以致未能達到高風險家庭處遇的效果，研究者據此歸整為「切割的制度」。(高麗鈞，2013：119-121)

高風險家庭計畫已推展數十年，然檢視相關文本仍一致指出跨組織合作瓶頸的窘境造成實務工作者提供風險家庭協助的障礙，說明政府雖重視風險家庭的改變、增強，卻未規制一個良好、完善的專業資源，將之作為計畫服務最強力的後

盾，此為實行構面的阻礙。目前針對此阻礙僅有新北市強力介入高風險家庭資源服務，成立高風險家庭管理中心，促使連結各部會／專業資源共同承擔兒少保護責任，企圖彌補各跨專業組織之差距。不是只有效落實責任通報機制，而是在各部位／專業資源力所能及的範圍內多作一些，不只成為風險家庭和承辦單位強而有力的後盾，也更貼近了高風險家庭計畫理念。

眾所周知家庭問題／需求多元且複雜，所以能夠連結各項專業資源對於家庭在脫離風險是有益的。計畫原先也預期透過各部會／專業的資源投入可以減輕家庭風險，維持家庭所需，但卻無視各部會／專業資源實有資源以及他們所能提供的服務和服務限制／困境，間接形成承辦單位法深化服務內容，遑論治標或治本呢？其次，除各部會／專業資源的稀少阻礙承辦單位的服務輸送外，承辦單位本身具有的資源／能量（地域性資源）也會影響服務品質。以家庭服務起家的家扶中心為例，其在家庭服務領域頗有歷史，亦奠定不少的資源／能量，相較其他非以家庭領域或尚在摸索的小型單位更具有服務優勢。然只有單位本身具有的資源／能量是不夠的，單位所處的地域位置也是促成風險家庭獲得資源的要素之一。誠如計畫預設以社區為基礎作為高風險家庭的處遇方針，卻再次的忽略社區的資源／能量情況不一，有些社區地處偏遠獲得資原本已有限，又如何協助家庭呢？故承辦單位素質、社區資源參差不齊皆會影響服務成效，本文將此情境定義為地域構面的侷限。

綜上所述，高風險家庭計畫是結合公私部門之力共同推動。由衛福部社家署主管高風險家庭計畫、工具（風險評估、資訊系統管理等）、資源、經費研擬、規劃，而後便由地方政府為施行計畫的管理者，尋求、督導、扶植有意的民間單位提供相關服務，以及負責遭通報家庭的篩案、派案等前端作業，最後實際的服務輸送則由民間單位負責。由上而下的展現高風險家庭計畫推動的過程，發現計畫的處遇方針是以短期任務為導向，將家庭問題／需求視為暫時性的，只要解決／滿足暫時性的問題／需求，家庭方能脫離風險。然實務經驗中的風險家庭大部分具有多重的問題／需求，且是長期累積而來，並非一時的服務便能解決／滿足，尤其是計畫訂定的密集性訪視大量分散社工的服務時間，服務期限不得超過 18-24 個月，導致承辦單位易產生治標不治本的現象。可見計畫在制度構面出現定位

模糊不清的矛盾，進而限縮計畫發揮功能的程度，再加上地域／專業構面的侷限等雙重壓力，更加添實行構面的難為之處。

第六節 執行成果衡量

評估係為政策週期的最後一環，藉由評估以了解政策的施行狀況、結果，並一此評估結果決定政策的調整與修正。評估政策的基本技術包含總結性評估（summative evaluative）以及形成性評估（formative evaluative）。前者乃針對政策執行結果進行評估，涵蓋檢視目標與結果的一致程度的目標本位評估（goal-based evaluative）與連同政策所預定結果和可能帶來的邊際效應一併評估的目標排除評估（goal-free evaluative）；後者則為政策進行或發展過程所進行的評估，決定政策的改良與持續，亦可為過程評估（Spicker, 2006；黃協源，2010；教育大辭典，2000）。如同第四節陳述，目前高風險家庭計畫並無一套指標工具檢視計畫的成效，故本節僅處理現行計畫所執行成果之衡量。

社會相關的服務成效通常難以應用數值的衡量其績效／功效，但為顯示服務投入有效性仍會試圖以「量」取信社會。而高風險家庭計畫在量的測量則是蒐集通報來源、受理通報個案數／家庭案數（本文僅取家庭案數說明，並稱之為「受理通報家庭案數及服務概況」）、開案家庭問題類型，以及個案服務內容等四面向，呈現計畫輸出量的現狀。以下遂針對上述四項統計資料瞭解高風險家庭計畫業務推展狀況，依序說明如下：

一、通報來源

高風險家庭通報辦法（2015b）賦予下列單位通報責任：社政單位（含社福單位）、警政單位、醫衛單位、教育單位、勞政單位、法政單位、戶政單位、民政單位（村里幹事、村里、鄰長）、移民單位、其他（含公寓大廈管理員、社區巡守員）等。各單位的通報狀況如圖 3-6-1，呈現 2012-2016 各單位通報比例的概況，清楚顯示歷年各單位執行通報責任的狀況。整體來看教育單位（30.04%）與警政單位（29.63%）為主要通報來源。但 2012-2014 是以教育單位為大宗，2015 年起警政單位（30.95%）反超教育單位（27.16%）成為通報大戶，2016 前者通報比例為 30.39%；後者為 29.18%。各單位觀察通報成長趨勢，發現勞政與法政單位逐年下降；相反的醫療單位呈現逐年上升趨勢；社政單位、警政單位、教育單位、戶政

單位與民政單位則是逐年變動，有 1-2% 的上升和下降變化，至於移民單位在具有通報責任的第一年便有 0.05% 的貢獻。

表 3-6-1、各單位通報量、比例

單位	通報量 (%)		
社政單位	23,555 (17.65)	戶政單位	2,022 (1.51)
警政單位	39,555 (29.63)	民政單位	8,537 (6.40)
醫衛單位	9,763 (7.31)	移民單位	14 (0.01)
教育單位	40,093 (30.04)	其他	4,356 (3.26)
勞政單位	1,761 (1.32)		
法政單位	3,831 (2.87)	合計	133,487 (100)

資料來源：衛福部統計處，2017

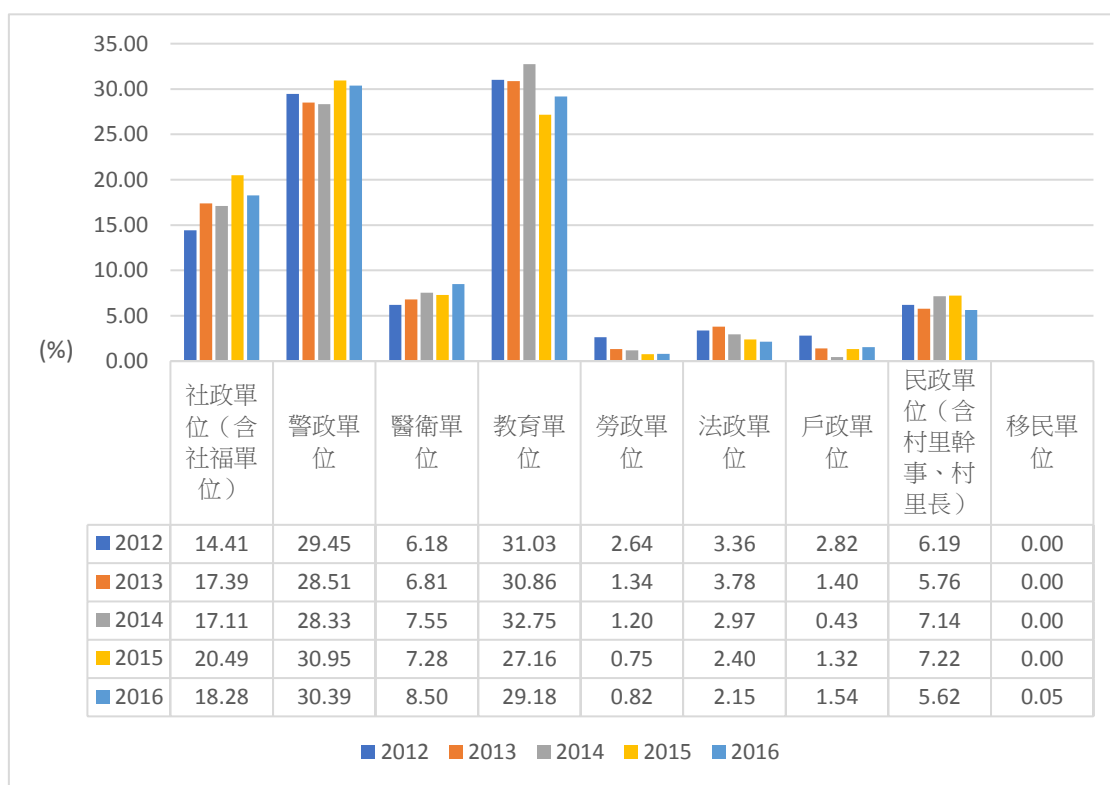


圖 3-6-1、2012-2016 各單位通報比例概況

資料來源：同表 3-6-1

二、受理通報家庭案數及服務概況

此部分的統計以本計畫提供的服務量作為主軸，包含：開案服務量、未開案服務量分布概況、結案量，以及目前單位提供的服務量。依次說明如下：表 3-6-2 為統計 2012-2016 風險家庭通報家庭總數概況，透露二個訊息：一、展現高風險家庭計畫的服務量；二、比較開案與未開案家庭數佔所有訪視家庭數之比例。前者顯示歷年的通報家庭服務量有 129,112 戶以上，全台平均每年有 25,823 戶不等的家庭曾接受風險家庭的關懷訪視或服務。其中以 2015 年通報量最多，有 28,816 戶家庭被通報；2013 年最低，通報了 21,942 戶家庭。後者比較了開案與未開案的家庭數。整體來看，過半數以上的家庭最後均以未開案作結，尤其以 2014 年為勝，有 63.66% 的通報家庭經評估擬不開案處遇，但到 2015-2016 是逐年遞減，分別為 62.51%、59.72%，此情況可解釋為風險家庭的通報準確度已漸提高。

表 3-6-2、2012-2016 通報家庭開案、不開案概況

年	通報家庭數		
	開案 (%)	未開案 (%)	合計
2012	10,589 (40.54)	15,530 (59.46)	26,119
2013	8,011 (36.51)	13,931 (63.49)	21,942
2014	8,896 (36.34)	15,585 (63.66)	24,481
2015	10,802 (37.49)	18,014 (62.51)	28,816
2016	11,182 (40.28)	16,576 (59.72)	27,758

資料來源：同表 3-6-1

進一步分析未開案處遇的家庭流落何方，衛福部統計處（2017）計算 2012-2016 年未開案家庭去向有三：一、轉社會局或家暴中心；二、轉介其他單位；三、不符開案資格。發現轉社會局或家暴中心呈現逐年上升，依序為 20.49%、26.70%、28.32%、30.75%、36.73%，其中以 2012-2013 年上升 6.21 個百分點最高，其次為 2015-2016 年上升 5.98 個百分點；轉介其他單位變動性較大，2012 年較常轉介至其他單位，佔全體未開案數的 13.60%、最低的為 2014 年的 5.89%；不符合開案資格雖佔整體比例高達五成以上，但顯現逐年遞減負成長的趨勢，依序為 65.91%、

65.72%、65.79%、59.52%、56.04%。綜合觀之，高風險家庭通報準確度已然提升許多，也較清楚服務可輸往何方，見表 3-6-3。

表 3-6-3、2012-2016 未開案家庭概況

年	未開案家庭數			合計
	轉社會局或家暴中心 (%)	轉介其他單位 (%)	不符合開案資格 (%)	
2012	3,182 (20.49)	2,112 (13.60)	10,236 (65.91)	15,530
2013	3,719 (26.70)	1,057 (7.59)	9,155 (65.72)	13,931
2014	4,414 (28.32)	918 (5.89)	10,253 (65.79)	15,585
2015	5,540 (30.75)	1,752 (9.73)	10,722 (59.52)	18,014
2016	6,088 (36.73)	1,198 (7.23)	9,290 (56.04)	16,576

資料來源：同表 3-6-1

上述呈現本計畫歷年開案家庭及未開案家庭的概況，開案家庭經評估確定家庭問題／需求以解決便能結案，因此歷年來的結案量情況究竟如何呢？根據高風險計畫（2015a）提供的結案指標分為兩類：一為積極結案指標；次為一般性結案指標。前者乃是指家庭問題／需求解決為評估取向，內含：家庭功能改善、親職功能提升、兒少身心發展與適應狀況改善、已連結案家周邊相關社會支持資源，以及獲得公部門的支持資源等；後者為無法取得聯繫、家庭情況惡化以及有其他相關單位提供服務等，不得或毋須服務的情況下予以結案（詳見附件一：13-14）。以下為自 2012-2016 年的結案統計資料，依序為：6,738、7,714、7,196、7,566 以及 8,831 戶家庭結案，透露結案量呈逐年上升的趨勢，顯見實務工作者結案評估能力趨向成熟。再進一步與歷年開案量比較，可發現結案率從 2012 年的 63.63% 提升許多。雖歷年的結案率情況不一，但基本上變動幅度不似 2013、2014 年劇烈（詳見表 3-6-4）。整體而言，目前高風險家庭計畫已服務了高達 222,762 戶以上的家庭，2012-2016 年的服務總量依序為 62,909、50,469、44,525、36,190、28,669 戶家庭，呈現逐年下降的趨勢（衛福部統計處，2017）。

表 3-6-4、2012-2016 結案率

年	開案	結案量	結案率
2012	10,589	6,738	63.63
2013	8,011	7,714	96.29
2014	8,896	7,196	80.89
2015	10,802	7,566	70.04
2016	11,182	8,831	78.98

資料來源：同表 3-6-1

三、開案家庭問題類型（可複選）

衛福部統計處（2017）統算 2012-2016 開案服務的家庭的風險情境類型有下列 14 項：一、經濟困難；二、就業問題；三、照顧者死亡、出走、重病或服刑；四、照顧者婚姻關係不穩定；五、家庭衝突；六、支持系統薄弱；七、家中成員曾有自殺傾向或紀錄；八、照顧者罹患精神疾病，未就醫或未持續就醫；九、照顧者有酒癮問題；十、照顧者有藥癮問題；十一、照顧者養育疏忽或管教失當；十二、兒童少年行為偏差；十三、兒童少年不易教養；十四、其他。統計結果發現風險家庭的問題類型，以經濟困難者為多，佔所有家庭類型的 25.76%；次為支持系統薄弱 10.71%；家庭衝突則是以 9.28% 位居第三。最低三項則是其他、照顧者有酒癮問題，以及照顧者有藥癮問題，分別為 1.66%、2.85% 以及 2.97%（表 3-6-5）。足以顯見目前開案的高風險家庭超過二成以上是具有經濟議題的需求。

表 3-6-5、2012-2016 高風險家庭問題類型

家庭類型	案次 (%)		
經濟困難	25,457 (25.76)	照顧者有酒癮問題	2,812 (2.85)
就業問題	7,199 (7.28)	照顧者有藥癮問題	2,938 (2.97)
照顧者死亡、出走、重病或服刑	8,227 (8.32)	照顧者養育疏忽或管教失當	7,752 (7.84)
照顧者婚姻關係不穩定	8,230 (8.33)	兒童少年行為偏差	3,929 (3.98)

家庭類型	案次 (%)		
家庭衝突	9,174 (9.28)	兒童少年不易教養	3,781 (3.83)
支持系統薄弱	10,582 (10.71)	其他	1,637 (1.66)
家中成員曾有自殺傾向或紀錄	3,961 (4.01)		
照顧者罹精神疾病，未就醫或未持續就醫	3,157 (3.19)		
		合計	98,836 (100)

資料來源：同 3-6-1

四、個案服務內容

表 3-6-6 整理風險家庭接受高風險家庭所提供服務內容的次數與比例，內含 21 項服務，本文將之分為八類：一、情緒支持；二、經濟維持：經濟補助、弱勢兒少緊急生活扶助、物資提供；三、就業媒合；四、兒少福利服務：就學輔導、課業輔導、托育服務、喘息服務、安置服務；五、親職教育服務；六、諮商輔導：兒童諮商輔導、成人諮商輔導；七、轉介服務：酒癮戒治轉介、精神疾病自殺個案轉介、藥癮戒治轉介、其他資源轉介；八、其他相關服務：協助就醫、家務服務、法律服務、其他服務。統計結果顯示實務工作者較常提供的服務類型為情緒支持，佔所有服務人次的 39.93%，經濟維持 25.47%次之（在此類別中又以物資提供 16.67%佔多數；弱勢兒少緊急生活扶助 1.14%最少）、其他相關服務 13.03%再次之（以其他服務 9.59%居多；法律服務 0.86%最少）；最少提供的三項服務類型依序為就業媒合 1.70%、諮商輔導 2.55%，以及轉介服務 3.64%（其他資源轉介 3.34%為多；酒癮戒治轉介 0.04%最少）。顯見雖本計畫設計了多元的服務內容，但實際上非每個服務都能被應用。造成以上狀況原因大致如下：一、家庭問題／需求是前列服務無法滿足的；二、在服務提供前，家庭早已獲得相關服務；三、實務工作者無敏銳覺察家庭需求而未能滿足之；四、實務工作者覺察家庭需求，然因申請資格不符合遂無法提供。

表 3-6-6、2012-2016 個案服務內容

服務內容	人次 (%)
一、情緒支持	539,012 (39.93)
二、經濟維持	343,822 (25.47)
經濟補助	103,422 (7.66)
弱勢兒少緊急生活扶助	15,439 (1.14)
物資提供	224,961 (16.67)
三、就業媒合	22,934 (1.70)
四、兒少福利服務	127,072 (8.22)
就學輔導	58,998 (4.37)
課業輔導	29,607 (2.19)
托育服務	10,709 (0.79)
安置服務	11,707 (0.87)
五、親職教育服務	57,537 (4.26)
六、諮商輔導	34,485 (2.55)
兒童諮商輔導	15,229 (1.13)
成人諮商輔導	19,256 (1.43)
七、轉介服務	49,106 (3.64)
酒癮戒治轉介	563 (0.04)
精神疾病自殺個案轉介	2,850 (0.21)
藥癮戒治轉介	653 (0.05)
其他資源轉介	45,040 (3.34)
八、其他相關服務	175,876 (14.22)
協助就醫	13,109 (0.97)
家務服務	21,647 (1.60)
喘息服務	16,051 (1.19)
法律服務	11,626 (0.86)
其他服務	129,494 (9.59)
合計	1,349,844 (100)

資料來源：同表 3-6-1

再者，將該表與表 3-6-3 相對照，會發現提供的服務內容與個案類型有些微的出入。以有經濟困難之家庭來看，可以提供暫時維持家庭經濟狀況的服務有現金補助以及物資供給等。然從數據來看，並非所有經濟困難的家庭均能獲得該二項經濟協助，僅有 7.66% 的人次接受經濟補助，如一併列入弱勢兒少生活津貼

1.14%與物資，也只有25.47%的人次可獲得此項資源，與有經濟議題家庭的25.76%少了0.19%。值得注意的是，此表3-6-3和表3-6-4使用的計算單位不一，前者以家庭為單位來計算的案次；後者以人為單位來計算接受服務的人次，恐不適合比較。卻也足夠推測具有經濟困難之家庭非全能獲取經濟補助。換言之，有些家庭的問題／需求可能未被滿足，或是出現服務落差。

綜上所述，本文利用衛福部社家署公開的統計資料作為了解高風險家庭計畫執行成果的基礎。分別從通報來源、受理通報家庭案數及服務概況、開案家庭問題類型，以及個案服務內容等四面項呈現。發現雖本計畫秉著擴建篩檢體制，發掘家庭問題／需求，也編列許多具有通報責任單位，但實際上較常通報單位僅有教育單位、警政單位，社政單位緊接在後。此有三項解釋：一為其他單位未發揮通報責任；二為該些單位接觸家庭機會不高；三為該些單位對於家庭風險的敏覺度不高。無論是哪項解釋，可以確定的是各單位的通報準確度逐漸提升，從超過六成以上比例的通報家庭不予開案處遇，到下降為近六成不開案即能得知。而確定開案家庭的問題／需求類型則是有二成以上的家庭具有經濟困難，其次為支持系統薄弱，表示本計畫較常服務的個案類型是屬於具有經濟議題。如與個案服務內容統計資料比較，卻發現經濟協助不是實務工作者最常提供的服務，反而情緒支持是實務工作者較常、也是最能提供的服務項目。這樣的論證確實有其瑕疵及不妥之處，具有經濟壓力或其他困難之風險家庭，或多或少同時伴隨情緒議題，因此情緒支持的需求的確存在，然此處仍冒險使用此為論證內容，係為提醒該計畫的執行出現了供需不對稱現象。且全盤而論，實際上情緒支持的服務亦是不顯著。其實情緒支持的服務與其他服務相較下，其操作及提供是最容易、方便的，只要實務工作者願意在評估家庭風險時，多留點心聆聽家庭訴求，及適當回應即為情緒支持。可如第五節論及的實行構面的阻礙、場域／專業構面的侷限等皆會左右其他服務的供給量，同時也有可能是前述四項原因影響了其他供給量的使用程度。整體而言，本節僅使用統計處公開數據（量）呈現計畫成果衡量的結果，未多加著墨各項服務（質）連結過程的內容，是本節美中不足之處。

第七節 小結

筆者根據上述所言整理高風險家庭計畫發展及操作過程，自行繪製圖 3-7-1。圖中顯示出高風險家庭計畫的制訂是依循著社會環境、制度環境、專業環境等三方面影響變動而發展的。由於當時社會環境變遷快速衍生許多問題或需求，原有的制度環境、專業環境過於陳舊，已經無法因應和滿足其衍生的問題或需求，因此重新修整制度內容、專業能量使之符合社會脈動。因此本計畫是順應著制度環境的變革、社會環境的變遷以及專業環境疲乏等三方壓力的行動策略。高風險家庭計畫的行動目標是以抑制殺子自殺、重大兒虐致死案件的發生率所擬定的服務方針。定位在家庭因風險濃度升高而影響兒少生活照顧之際，予以即時預防性服務，含支持性服務、補充性服務等，以預防家庭風險惡化，屬於二級預防的兒少保護工作。

為了達到「預防」的功效，計畫擴大篩檢／預警系統，藉由各個與家庭、兒少有近距離接觸之執務單位監測、發掘家庭風險，並通報當地的主管機關。包含：社政、警政、教育、醫療衛生、司法、勞政、戶政、民政，以及其他與兒少相關之執務工作者或社區民眾等，任何人、團體、單位皆是兒少保護者。整合跨組織、跨專業等資源，以及家庭關懷訪視協助風險家庭度過風險危機，是以預防家庭風險持續濃度提升的處遇內容。同時也宣導保護兒少的觀念，讓兒少保護的預防工作深植社會上每個角落，使兒虐事件無所遁形。

誠然，計畫設立了篩檢機制、整合社會安全防護網、家庭關懷訪視，以及社區宣導等施行方法落實預防的功能。但實際上的運作模式是如何呢？本計畫的實際作業權則是由地方政府建置當地的高風險家庭推展程序、內容，委由民間單位進行風險家庭的服務輸送。因此計畫的執行過程、內容會出現各地不一的情況，如：服務內容的安排、派案模式的選用等。地方政府可依照當地情況彈性調整之。服務輸送的過程是以個案管理的方式進行，藉由實務工作者密集性的家庭關懷訪視，評估家庭的問題與需求、追蹤家庭風險情況，並計畫合宜的處遇內容，降低家庭風險濃度。深入剖析執行過程與內容，發現產生三項可能影響計畫發揮程度的障礙，包含：制度構面的矛盾、實行構面的阻礙、地域構面的侷限等限縮計畫

功能發展的空間。究竟政府期待高風險家庭計畫能夠執行到哪一個程度呢？發揮何種功能呢？其服務成效為何呢？

總結 2009、2011、2013、2015 以及 2017 年度的社福考核指標內容，發現每年的考核側重的面向不甚相同，整體而言考核的用意是從下列五點來瞭解高風險家庭計畫的推展情況：一、推展方式內容（含經費運用）；二、預防機制的建構；三、服務品質（專業能力）；四、依法或依規行事；五、服務能量（服務現況）。只是由於每次考核關注焦點不一，很難清楚得知計畫的執行成效是否符合當初訂定的目標，因此建構一套統整的指標實為重要。目前惟有服務能量的統計資料，提供較清晰、完整的資料來衡量計畫的推動狀況。該份統計資料顯示五項結果：一、警政單位、教育單位為主要的通報單位，社政單位則是緊追在後；二、通報精準度提升；三、實務工作者的結案能力逐漸成熟；四、風險家庭有二成以上具有伴有經濟需求；五、處遇內容偶與家庭問題／需求有所出入，或無法解決、滿足家庭問題／需求。

其實高風險家庭計畫確實有其存在的必要，只是需要再次檢視計畫擬定的初衷、執行過程與內容的安排、評估工具的應用是否有呼應到計畫的目標呢？重新整頓計畫的內涵，確立角色及功能的方向，否則立意再好的措施最終也形同虛設一般，既未能發揮功效，又成為耗竭資源的存在。

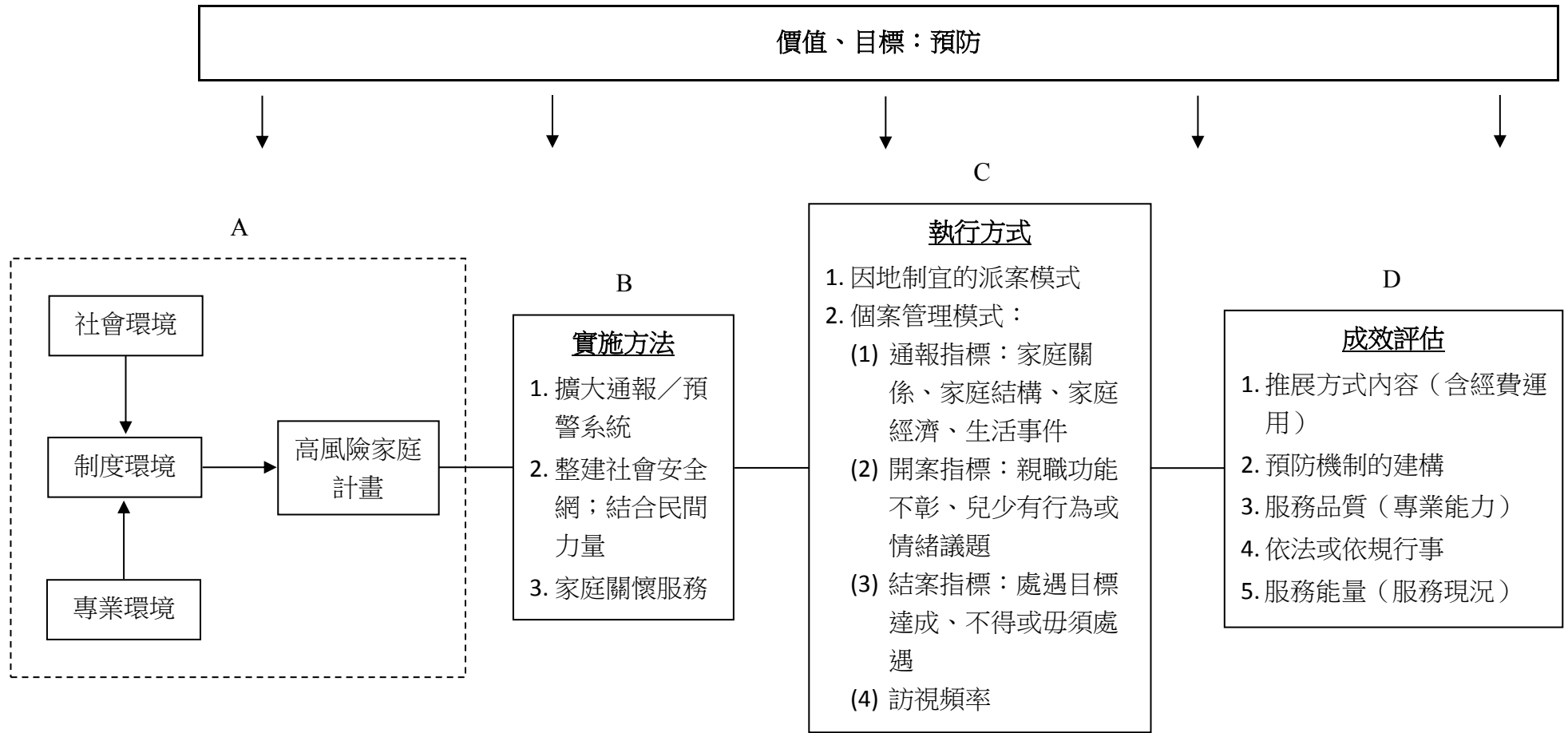


圖 3-7-1、高風險家庭計畫發展及操作過程

筆者自行繪製

第四章 研究發現

綜上分析結果，將之分別以三個面向討論之：一、目的與定位的再澄清；二、防護安全網再建置；三、成效指標再整合。茲說明如下：

第一節 目的與定位的再澄清

高風險家庭計畫基於預防的概念。仔細觀察計畫的內容，發現此處指稱的「預防」涵蓋兩個層面的意義：其一為防止殺子自殺、重大兒虐致死案件的發生率；二為遏止風險家庭的風險持續擴大到難以收始的場面。前者是建立風險家庭的預警機制，將預防的觸角伸及社會上的每個角落；後者則是整合社會上所有的專業、資源傾力協助風險家庭度過風險危機。

可是若細緻的深入分析，計畫訴求與執行方式有著矛盾之處。計畫裡安排的十項辦理事項內容，偏向依風險家庭問題／需求媒合相關資源。然檢視建議結案指標內容卻顯示計畫期待服務能夠進一步解決風險家庭更深層的問題／需求，承載了既治標又治（固）本的想望。並且是在 1:30 的人力比、密集性的訪視頻率，以及 18-24 個月的服務期程的規制下達成此目標，是否有些強人所難？到底計畫所與追求預防境界為何呢？風險家庭的樣貌又是如何呢？該兩者的評估與考慮影響後續的服務輸送內容的設計。誠然，家庭風險絕非單一問題／需求的展現，而是環環相扣，由數個小問題／需求集結成了一個龐大的集合體。同時風險的發展也是一個動態的進程，不會是靜止不動的。可是通報單的內容卻是以家庭關係、家庭結構、家庭經濟與生活事件等靜態的問題／需求為評估重點；建議開案指標亦是以親職功能程度做為評估依據，未納入家庭發展動態歷程的考慮，簡化了家庭風險的問題／需求展現。引導處遇內容的擬訂朝向靜態的問題／需求為主軸。舉例來說：風險家庭顯露在外的問題／需求為經濟議題，是冰山底下潛藏著長期的習得無助感（learned helplessness）帶來的負向認知與行為的結果，惟因通報表單和建議開案指標的評估內容聚焦於靜態問題／需求，指引著實務工作者在觀察風險家庭的問題／需求型態的焦點，往往只會注意到因習得無助感的動態歷程所

致的經濟議題的表層、靜態問題／需求的結果，而非習得無助感本身。所以風險家庭的服務究竟是要解決家庭長期深層的風險因子，或是移除暫時表面的風險因子呢？

再者，深入研究高風險家庭計畫的服務內容、方式，可謂是家庭福利服務與兒少保護服務的集合體，差別只在於服務對象的問題／需求表徵程度而已。家庭福利服務係服務對象優先以弱勢家庭具有多重困擾者，一般家庭次之；兒少保護服務是以兒少有明確的受虐、重大疏忽事實為對象；高風險家庭的服務對象則是介於家庭福利服務及兒少保護服務間，既沒有明確的受虐、重大疏忽的事實，但家庭問題／需求困擾程度已影響兒少日常生活所需。這樣的界定展現高風險家庭計畫的定位是為家庭福利服務及兒少保護服務的中繼站（過渡站／回收站）。尤其實務經驗上經常出現不符兒少保護服務標準的兒童及少年被轉介至高風險家庭服務，以隨時監測家庭照顧兒少的動態，提供暫時性的保護措施。筆者在職期間曾看見高風險社工與兒保社工合作處遇某一家庭，該兒保社工知悉案父曾出現對兒少下藥的跡象，但礙於沒實質證據未達開案指標，只得將之置於高風險家庭服務體系中，期待高風險社工提供相關服務降低案父下藥行為的意念，並監控案父下藥的行為。此為高風險社工與兒保社工正向的合作經驗，但也有互相推諉的經驗。再次的顯現高風險家庭計畫的定位不明。

首先能肯定的是高風險家庭計畫的立意之良善，但在計畫目標與定位均不明確的情況下，不止是事倍功半，也是賠了夫人又折兵。因此，化解高風險家庭計畫的目標及定位的矛盾勢在必行，並視實際情況調整執行策略，使計畫更能發揮其應有的功效，也讓業務執行者有個可依憑的方向，建置更成熟的預防服務措施。

第二節 安全防護網再建構

以二個例子為例說明之：其一為 2016 年的新聞報導內容說明某議員揭發某國中生獨居，卻無任何的社會福利服務介入。僅由某個民間慈善團體長期提供經濟資源⁶；其二為筆者在實習期間曾接觸一名患有精神疾病的特境家庭，家長向筆者表示期待能外出工作以維持家計，但無人願意聘僱，庇護工廠路途又遙遠（案家僅有機車此一交通工具）。兩者顯現出不同層面的安全網問題，前者為「人為漏洞」，指單位團體發現家庭問題／需求，卻沒有採取通報行動；後者為「專業漏洞」，在於可用資源的可及性、方便性不足。顯見實務上防護安全網經常遭遇的窘迫情境。

高風險家庭計畫是希冀建構綿密的社會安全防護網，落實保護兒少安全的議題。惟執行過程卻是百密不如一疏，包括：人為漏洞，以及專業漏洞。人為漏洞常見於通報行為，如例子一當該慈善團體發現國中生獨居，認為有潛在的兒少照顧議題，且符合風險家庭定義，遂能予以通報。但該團體卻協助長達三年的時間，直至無力續扶，遂請求支援。雖團體的施善行為與計畫結合民間團體的力量旨趣相吻合，但知情不報，待事情演變越烈時才通過議員、新聞媒體之力攻訐社會福利服務的疏漏，著實有些不明究理。諸如此類的例子屢見不鮮，自恃有能力或想憑藉自身的力量協助家庭而隱匿不報，所幸未釀成禍事，否則又是一次對家庭、社會、社工專業的傷害。同時也顯示高風險家庭計畫的宣導不夠周到，若非為責任通報者、或相關從業人員，恐不甚知曉該計畫的服務宗旨及內容。

次之專業漏洞事實務上根深蒂固的難題。本文依屬性分成兩類：一、專業整合衝突；二、地域性資源的差異。前者指因各組織與專業單位的服務模式而形成服務難以介入之困境，如：衛政針對藥酒癮戒治或精神疾病自殺個案的服務模式是採自願性質，故服務對象若無接受服務之意願，便會擬以結案不再處遇。本來每個專業組織都有自成一套的服務文化，包括服務模式、使命／任務等，因此各專業組織在合作上，產生衝突與矛盾是司空見慣。所以深入探究各專業組織的服務文化，以及蘊含的資源，整合各自的落差是必須的過程。促進各單位立基在相

⁶ 三立新聞網（2016 年 05 月 23 日）。《政府在幹嘛？國三生租屋獨居三年 議員飆「社工像死人」》。取自 <http://www.setn.com/News.aspx?NewsID=149103>

同的位置（或共通語言）達成共識，讓每個專業組織都能在既有的服務文化中擴充服務能量，扮演好安全防護網重要的一角；後者指因地域性資源所致服務輸送困難，如例子二便說明地處邊陲而降低資源的可及性、方便性的情景。基本上社會上有許多相關支持家庭資源與服務措施，只是受限於地理位置或其他因素不易親近，故縮短地域性資源的差距，讓服務能實際送往家中是極為重要的。

工欲善其事，必先利其器。同理，高風險家庭計畫若要發揮良好功效，必得先有一套完善的服務系統。一如計畫所指的安全防護網是須結合各組織、專業系統的力量才得以成立。但網內的各項系統、資源卻表現出萎靡不振的景象。是以，重新檢視及盤點網中所有系統、資源所蘊含的能量，整建出強而有力的安全防護網，深化服務的幅員，使之能夠遍布社會的每個角落，減輕服務輸送的困難是必要的措施。

第三節 成效指標再整合

雖高風險家庭計畫設有具體的藍圖、所欲追求的事物，但卻未將之轉化為實際達到目標的程度。舉例而言，計畫宗旨是期待降低殺子自殺、重大兒虐致死案的發生率，但降低的基準何在？如何評估計畫有無發揮功效呢？是需要達到零發生率才算完成目標，抑或是降低 1% 也算達標呢？其中成效表現應該如何測量呢？又計畫亦盼望擴大篩檢機制、整合跨組織、專業的力量及資源，強化社會安全防護網，究竟防護網的大小應該如何計算呢？怎樣的成果表現才能代表強化呢？這是目前為止未有相關討論的領域。

檢視相關文本發現中央政府對地方政府推展高風險家庭計畫的成效，並無一套完整、一致的機制。歷次的社福考核指標內容側重面向不完全相同，但原則上仍是以執行現況為評估重點，如：個案資訊管理平台使用頻率、依法或依規辦理情況（個案服務品質／頻率、督導品質）、預算編列及執行概況比例衡量、其他相關方案連結率與執行率等，再從中剖析執行成效。但此評估內容僅能得知計畫執行內容與現況，未能解釋是否吻合計畫的預期效益。除歷次考核重點不同外，每次的考核審查皆會聘請數位專家、學者執行當次的考核，因此考核的焦點及呈現風格迥異，皆會影響全面了解計畫執行成效。目前較有系統性整理計畫執行成效的是每個月統計的高風險家庭計畫執行概況，可以理解肩負責任通報單位落實通報職責的程度、通報精準度、服務量（開／結案；未開案）、風險家庭問題／需求類型，以及提供的服務內容等。惟此類的數字統計還是無法回答高風險家庭計畫是否真正的完成預設任務，解釋範圍亦有限。

地方政府針對承辦單位的成效評估則是依其是否根據契約簽訂標準執行計畫，涵蓋直接服務與行政服務。前者為個案服務品質（含服務量的達標、訪視頻率的計算、提供服務內容及次數、結案類型及比例），以及創新方案／活動的成果；後者為專業人力培訓、督導／外聘督導運作機制的執行狀況、經費運用概況與比例等。承辦單位若能依約行事達到基本標準非為難事，且成果報告表現一個單位的執行能力，實務經驗上通常不會有單位特意呈現不利考評結果的內容，遑論解釋計畫成效呢？

其實上述的測量指標固然重要，可以清楚呈現出高風險家庭計畫目前的服務能量狀態，但對於解釋計畫成效的衡量卻有些不足。尤其社會福利服務的成效評量本來就不易測量，不是家庭接受了服務便能就此獲得幸福快樂的日子。尤其本計畫的服務有時限性，也許直到服務結束還未能看到風險家庭展翅高飛；也可能在結束後的哪天冒出新芽。但並非不易測量遂轉向評估現況即可，還是得結合服務宗旨及目標，發展一套評量計畫成效的指標系統，逐一回應高風險家庭計畫的預期效益。

第四節 小結

如上，研究結果發現高風險家庭計畫目前面臨三大問題：一、計畫的定位不明確；二、安全防護網疲弱不堪；三、成效評量模糊不清。Blakemore & Griggs(2007)認為政策是一種目的、目標或是未來性的聲明。整體而論，本計畫的聲明性是有明確的方向—支持家庭、保護兒少安全，然執行方式與過程卻逐漸脫離軌道。摘要說明如下：

定位不明確的情況有二：一為在台灣整個兒少保護及相關家庭服務的定位；二為計畫與執行內容的定位矛盾。前者係指本服務計畫與其兩端(家庭福利服務、兒少保護服務)的定位看似劃分得非常清楚，但實務上卻是出現重疊的情況。高風險家庭服務與家庭福利服務的服務對象雖不甚相同，但兩者服務對象還是有重疊的機會(前者為風險家庭、後者為弱勢家庭)，且服務內容皆具有一級預防、二級輔導的功能；高風險家庭服務與兒少保護服務更是在服務對象有著難分難捨的糾結，前者經常成為未達後者開案標準之家庭者的服務中繼站。至於定位矛盾則是出現在計畫與執行策略方面的差異。從辦理事項切入發現本計畫傾向任務取向，針對風險家庭的主訴問題／需求提供相關資源和服務，屬於暫時性服務；開案／結案指標卻又青睞於處理根植深處的風險因子議題。因此高風險家庭計畫在實務推展的過程中究竟是偏重一級預防還是二級預防？服務結果是期待短暫治標還是長期治本？此部分本計畫內容未有明確的解釋。

安全防護網的貧弱不堪分別為人為漏洞與專業漏洞。前者是指通報行為的展現。實務上還是會出現應通報而未通報的家庭，好發於沒有通報責任者身上。包括不太曉得高風險家庭計畫內容(涵)，或是知悉但認為自身有能力解決家庭問題者；後者則有專業整合衝突與地域性資源。本來各項專業系統的養成背景不同，服務文化自然隨之產生落差，此落差便是專業合作的衝突來源。地域性資源係指因地理位置或城鄉差距而影響服務確實輸送到風險家庭之中。無論是人為漏洞或是專業漏洞在在表現出安全防護網的虛弱無力。

現行的成效評量除了高風險家庭服務執行概況有較一致的評估指標外，其餘的中央政府辦理的社福考核，和地方政府辦理的成果考核均沒有一套固定的模式

了解計畫的執行成效。尤其以社福考核為重，歷次的考察重點都不一樣，因此難以理解計畫整體發展與推展狀況。同時，不論是中央政府的考核指標或是地方政府的成果考核結果，都未能完全的解釋計畫的成效是否達到預設目標，僅能說明計畫確實在執行，以及片面的執行概況而已。

有時一個計畫的執行好壞常會檢討實務工作者的專業知能、技能，卻未考量到當計畫發展還未臻成熟的情況下，何以發揮功能呢？承上，確立高風險家庭計畫的定位、補強安全防護網（化解各專業服務的落差、縮短地域性資源的距離），以及設計符合計畫目標的評估指標是目前計畫首要作業事項。再次檢視本計畫所欲追求的目標，盤點促成計畫執行所需資源，和資源取得來源（含連結該資源可能潛藏的困難），創建強而有力的安全防護網，增進計畫執行力。

第五章 結論與建議

第一節 結論

本文基於工作經驗和新聞報導引發筆者二個疑問：何為風險家庭？何為高風險家庭計畫？然以「高風險家庭」搜尋相關碩博士論文、期刊研究，卻少有以政策視角切入了解高風險家庭計畫。故筆者嘗試以 Paul Spicker 政策分析架構理解此計畫。利用官方文書、檔案、委託研究報告、相關書籍／期刊文章／工作報告、報紙／雜誌文章等，以質性內容分析法回答下述疑問：一、計畫的價值及所欲追求的事物；二、計畫發展背景脈絡；三、實施策略的內容；四、預期成效評估標準；五、執行方式；六、執行成果的衡量，與可能衍生議題／結果。

高風險家庭計畫的發展是結合社會環境、制度環境、專業環境等變遷而推行出來的兒少保護預防服務。由於制度環境、專業環境已無力因應和滿足社會發展快速帶來家庭功能失衡的社會問題，遂擬定本計畫，企圖解決殺子自殺、重大兒虐致死案的發生。擴充篩檢通報機制範圍、結合各專業服務資源，以支持性、補充性等預防家庭風險惡化的服務策略，維繫家庭功能、進而確保兒少可以得到適當的照顧。風險家庭的定義是以家庭能否滿足兒少日常生活照顧之所需，前提要素為家庭同時面臨經濟、教養、婚姻、醫療等問題。通報單舉列的風險家庭則以家庭關係、家庭結構、家庭經濟以及生活事件等四層面為觀察焦點，相較風險家庭的定義及通報單內容，前者多了教養因素。決定服務輸往何方，便參照建議開案指標，主要評估家長的親職功能程度（含兒少情緒與行為的教養能力）。綜合三者內容觀之，解讀風險家庭之所以為風險家庭是因前述條件，致使家長親職功能發揮不得，或是家長的親職技能本身即有些限制，加上遭遇前述情況，令兒少日常生活照顧需求不得滿足。此即為計畫服務亟欲解決的事物，通過諮詢性、補充性、支持性、增強性、復健性和矯治性等服務，補強家庭內在資源，以提升親職功能發揮程度，故建議結案指標主要是以處遇目標的達成為佳，包含：家庭功能的提升、家長親職功能改善、兒少身心發展與適應狀況好轉、建構家庭周邊正式／非正式資源，以及連結公部門資源等；另一種結案則是家庭不符合開案基準，不得或無須處遇者。

執行方式是由上到下推展，共分為三個層級執行本計畫：中央政府、地方政府以及民間單位（承辦單位）。高風險家庭計畫的主管單位為衛福部社家署，包攬統籌全國性計畫的相關業務；地方政府肩負當地的高風險家庭服務建置，可視當地情況彈性調整執行內容；民間單位分擔服務運送至風險家庭中，以個案管理模式評估風險家庭問題／需求，依此結果媒合相關服務和資源。在民間單位推動服務的過程面對的是制度構面的矛盾、實行構面的阻礙與場域構面的侷限等造成服務困境的限制。制度構面的矛盾指的是建立在 1：30 的人力比條件下，根據家庭風險程度提供相對應的訪視頻率，以及 18-24 個月的服務時限等影響服務品質。實務上為了減輕訪視頻率的壓力會採取技術性降低家庭風險指數，同樣的為了在限制的時間內達到處遇目標，依舊是技術性的將表層或易解決問題訂定為處遇目標，顯示服務的安排是依法（規）行事，但不保證服務的品質；實行構面的阻礙則是防護網內的各專業系統有其獨立的服務模式，未必符合高風險家庭服務的使用，或是難以應用，招致服務不到位的現象；地域構面的侷限乃為因地理位置或城鄉差距所致相關資源、服務是看得見吃不到的窘境。

中央政府對高風險家庭計畫的成效，歷年的考核內容皆不相同：2009 年考核內容為資訊管理平台的使用程度、個案服務品質；2011 年個案服務品質、督導系統建置；2013 年經費自籌程度；2015 年訪視頻率落實程度、個案服務品質、資訊管理平台的使用程度；2017 年依資訊管理平台系統建檔資料為評估主體，含通報後派案時間、依法（規）在期限進行訪視評估並提出評估報告、訪視頻率，以及其他附屬方案，包括六歲以下弱勢兒童主動關懷方案的執行率，與弱勢兒少緊急生活扶助方案的連結率等，況業務推展狀況的了解。以及歷次考核共通性內容：地方政府預算編列與使用概況。整體而論，惟有高風險家庭服務執行概況的統計是較有一致性的評估指標內容。反映出目前為止本計畫的服務實況，內容有：通報來源以警政、教政、社政等為主；未開案率從六成五的比例下降至近六成，顯示通報準確度逐漸提高；結案率雖變化極大，但近二年皆維持七成的結案水準；服務總量呈現負成長的趨勢；開案處遇之風險家庭，其問題／需求大部分為經濟議題、支持系統薄弱、家庭衝突等風險因子；實務工作者普遍使用的服務內容是情緒支持，占所有服務內容的近四成的比例、次之經濟維持兩成五、再次為一成四的相關服務協助，其餘服務項目皆未滿一成，使用頻率偏低。地方政府對民間

單位評核亦是計畫執行情狀為核心。以上的評量皆是以高風險家庭計畫的執行力的展現、有無依法（規／約）進行、執行概況的了解，並未能全面回應高風險家庭計畫是否實現預期效益。

筆者根據研究結果，歸納目前計畫遭遇的三大問題：一、計畫的定位不明確；二、安全防護網疲弱不堪；三、成效評量模糊不清。如前述，計畫的定位不明確除了計畫本身與服務策略的差距，也包含該計畫在兒少福利服務系統光譜的位置；安全防護網疲弱不堪係指網內成員理論上雖可各司其職，發揮所長，然實務上還是有因人為漏洞、專業漏洞讓服務未能到位的困境出現，使得防護網有種虛無飄渺的虛弱感；成效評量模糊不清也能解釋為計畫的成效不易測量，僅能依服務概況理解計畫落實的程度，惟執行力並未擁有足以百分百說明計畫確實完成其使命、目標。

第二節 建議

根據研究結果，本文將之分成三層面建議之：目標與定位的再澄清、安全防護網的再建構以及成立一套完整的評估指標與模式，茲詳細說明如下：

如說「高風險家庭計畫沒有目標或定位」是不正確的。該計畫的終極目標是寄望可以降緩殺子自殺、重大兒虐致死案的發生率，建構一個足以保護兒少安全的防護網。只是理論與實務間出現了落差，致目標與定位如鯁在喉，不上不下的窘境，限制了計畫可大展長才的空間。因此，筆者建請政府再次釐清、確立高風險家庭計畫殷切期盼能夠收穫的事物內容。同時理解計畫的有限性，社會問題不太可能僅憑一項計畫遂能如願解決，甚至得到魚與熊掌兼得的甜頭。通過治標或治本二擇一修正可執行的內容。如傾向前者便毋須理會 18-24 個月的服務期限或高壓的訪視頻率，只是服務內容和結果僅能家庭立即性的表層風險因子暫時滿足，非長久之計，故針對只表層風險因子已解除之家庭，協助媒合相關資源，提供長期性服務，提升該計畫的執行力，維持服務一定的水準；如以後者為目標，便需要調整 1:30 的人力比、18-24 個月的服務限制，和高壓的訪視頻率等制度構面的矛盾，否則承辦單位為展現其高執行力而技術性的修正服務內容，營造出風險家庭獲得良好的服務品質之假象。如此損及的不只是勞民又傷財，亦展現出對風險家庭、專業不負責任的態度。是以，澄清計畫目標、定位頗為重要。

強化安全防護網一直是政府致力的方向之一，但似乎仍處努力階段。如前述多次說明防護網在保護兒少安全佔有一席之地，卻因各專業服務養成背景不同，和地域性因素，形成服務、資源難以接軌的窘境。至此，中央政府必須得承擔整合各專業服務的責任，而非制定相關政策後便以「當地主管機構視情況調整之」一言蔽之。尤其是高風險家庭計畫是委託民間單位辦理，如非與民間單位的合作，其與其他專業單位的合作不單為不同類別，也是不同層級更形雪上加霜。舉例而言，筆者前份工作主要執行業務為青年志工的推展，隸屬於教育部青年署，約 2013-2014 年間十二年國教鬧得沸騰，隨之波及青年志工議題。中央單位為解除此議題，因此期待承辦單位能夠與當地教育處討論共議之，然最後以失敗告終。在同一個系統已然如此，遑論不同單位的合作呢？至此，期待政府能夠運用其在政治高上大的形象，與各單位部門協調、商議之，以達成服務共識。再者，地域性因素也

是影響服務、資源難以進入家庭之中的要素之一。但即便中央主管下鄉訪視亦未能知悉當地有何資源，所以此部分則需由地方政府擔待之，協助建置整合當地的資源系統，削弱資源的可及性、方便性之限制，令承辦單位能夠心無旁騖的致力於維持個案服務品質，同時地方政府也毋須擔心未來更換承辦單位需要從頭扶植、培訓之，也能深化當地的服務資源，一舉數得。

現行的成效評估均以執行力、內容作為測量標準，能不能代表計畫的成效仍須討論，且評估指標的發展尚未完熟。基此，提議中央政府可以將之視為推展業務的要件之一，討論一套完整的評量機制，否則歷次社福考核重點不一、地方單位又有其各自的成果呈現方式，每每都是見仁見智的測量結果，取信程度及立場較為薄弱。雖中央政府會設計各主題委託學者調查服務成效，但也只是說明計畫的執行力狀況，無法全面的解答計畫有無達到預期效益，亦無法通盤的了解計畫整個發展的成效狀態。故期待中央政府能夠重視一套完善的考核標準，有助於計畫的推展，並能適時檢視計畫是否還在軌道上，有無逐步實現計畫目標等執行成效，若答案皆無，便能當作佐證資料，嘗試修正之。

整體而言，高風險家庭計畫發展至今也二十年有餘了。以人類發展階段來看，即是從嬰兒期邁入了青壯年期，雖不似嬰兒期一片空白處於學習階段，但也只是累積一些經驗與能量，還在摸索怎樣做才能承擔起兒少保護的重責大任。所以，筆者認為中央政府如能創立一個公開的高風險家庭資訊平台，整理出可公開之相關文書、檔案等官方資料，供有興趣之學者、研究人員、實務工作者、民眾閱讀了解之，促進有志之士投入於計畫的討論，逐步構築出擁有強大執行力的高風險家庭計畫，也是件美事。

第三節 研究限制與未來研究建議

本文研究焦點在於臺灣高風險家庭計畫的發展與內涵，僅針對衛福部社家署提供之計畫為研究主體，因此在研究結果的呈現會是以全國一致性的探究，惟該計畫的推展係為地方自治，其中的個別差異並非本文討論範疇，為避免模糊研究主軸，故針對各縣市政府對於高風險家庭計畫的態度、實際的執行過程內容與成效等並無更進一步的探索及探討。

再次，本文採取文件檔案作為資料蒐集的方法，其最大的優點在於能夠突破時空的限制，其次為不易受到外在反應／變化而影響內容，易窺知當代時空背景所持價值信念、生活方式等；缺點則有：記載偏誤、保存不全／流失、缺乏代表性、內容不完整、取得不易及整理困難等皆會影響研究的品質。本研究遭逢最大的困難即是文本取得不易，尤其是深具公信力之公文書、檔案，若非政府「主動」公開資訊更是搜尋不得，亦形成了另一種資料內容不完整的結果。雖本文為解決資料的闕漏，加強文本的齊全度，輔以電訪，探詢曾任／現任或相關與高風險家庭服務曾有接觸之實務工作者，然因筆者能接觸的實務工作者幾乎來自同一單位，至多跨二個縣市。是以，所能觸及的資料還是有限。

如前述，本文受限於研究範圍和資料蒐集不易和不足等，影響研究結果的深度是較為表面及平面，無法更加深入探討計畫的內涵及執行現況。故建議未來有興趣深入相關主題之研究者，可擇 1-2 個縣市政府瞭解計畫在地方的推展現況，或是比較某幾個縣市政府執行過程與內容，使之更具體。且可通過與地方政府或承辦單位的實務工作者、主管訪談，抑或進入研究場域將親身經歷記錄成田野筆記等充實既有資料的不足處，提升文本的豐富程度，同時亦有更多的文本可供分析，使得研究結果有所根據。

其實，高風險家庭計畫能夠探討的主題多元，不僅只從政策視角切入，亦可由管理模式及內容進入，藉以得知政府部門或社會對高風險家庭計畫持有的態度，進而了解該計畫的執行是否遵照其原先設立宗旨進行，其發揮預防功能之程度，以及亟待解決問題等，期待未來有更多對高風險家庭計畫執行議題有興趣之研究者，從不同視角、面向共同致力於此領域之探討，縮短計畫與實務間的距離。

參考文獻

- 立法院 (2002)。《兒童及少年福利法修正草案【議案關係文書】》，立法院第五屆第三會期第九次會議議案關係文書 (2003 年 3 月 28 日)
- 立法院公報 (2002)。《兒童及少年福利法修正草案【會議紀錄】》，立法院第五屆第二會期衛生環境及社會福利委員會第十四次全體委員會議紀錄 (2002 年 12 月 25 日)
- 朱崇信 (2015 年 12 月)。〈台灣預防兒虐的嘗試—兒少高風險家庭方案之回顧〉。《兒盟瞭望》，8，23-30
- 宋麗玉、施教裕 (2016)。〈兒少高風險家庭社工實務手冊〉。臺北：衛生福利部社會及家庭署。
- 李旻昱、趙善如 (2009)。〈高風險兒童少年家庭風險產生類型與影響因素〉。《東吳社會工作學報》，20，63-93。
- 兒福聯盟研究發展處 (2004)。【兒童保護現況分析及呼籲】。未出版之原始資料。
- 周震歐 (2004)。《兒童福利》(修訂版)。台北市：巨流。
- 林宜家 (2012)。《國小教師對高風險家庭關懷輔導處遇方案社會工作之協同合作期待---以台中地區為例》(碩士論文)。靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系。台中市。
- 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 (2012)。《臺灣的社會福利：歷史與制度的分析》(2 版)。台北市：五南。
- 花蓮縣社會處 (2017)。《106 年度花蓮縣高風險家庭關懷輔導處遇服務方案—北北區公開徵求計畫》。資料檢索日期：2017 年 5 月 17 日。取自 <https://goo.gl/vufU3n>。
- 施教裕、宋麗玉 (2006)。〈高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫執行狀況初探〉。《社區發展季刊》，114，103-117。
- 桃園市社會局 (2017)。《桃園市政府社會局 106 年度高風險家庭關懷輔導處遇服務補助實施計畫契約書 (稿)》。資料檢索日期：2017 年 5 月 17 日。取自 <https://goo.gl/iG5qmh>。
- 高麗鈞 (2013)。〈高風險家庭處遇整合困境之研究—台灣中部五縣市社工員的觀點〉(博士論文)。東海大學社會工作學系研究所。台中市。
- 教育大辭典 (2000)。《形成性評鑑》。資料檢索日期：2017 年 5 月 8 日。取自 <https://goo.gl/3BqwDq>。
- 教育大辭典 (2000)。《總結性評鑑》。資料檢索日期：2017 年 5 月 8 日。取自 <https://goo.gl/AdYMxR>。
- 梁淑媛、莊宇慧、吳淑芳 (2012)。〈內容分析技巧在護理質性資料之初步應用〉。《護理雜誌》，59(5)，84-90。

- 馮燕 (2010 年 09 月)。〈不安家庭與惶恐孩子的減量工程—高風險家庭服務方案的回顧與展望〉。內政部兒童局、財團法人中華民國兒童福利聯盟文教基金會 (主辦)，開創與前瞻—實務觀點的高風險家庭服務研討會，臺灣大學法律學院霖澤館一樓國際會議廳。
- 黃宗堅、謝雨生、周玉慧 (2004)。〈家人關係的測量與分類：以青少年原生家庭成員互動為例〉。《中華心理學刊》，46(4)，307-328。
- 黃美珠、蔡孟尚 (2015 年 07 月 15 日)。《竹東疑似受虐 2 童出身高風險家庭 社工原定近日訪視》。自由時報。取自 <https://goo.gl/i5SZV2>。
- 黃源協 (2010)。《社會工作管理》(2 版)。台北：雙葉。
- 新北市社會局 (2016)。《新北市政府社會局 105 年度補助民間團體辦理「高風險家庭關懷輔導服務」實施計畫》。資料檢索日期：2017 年 5 月 17 日。取自 <https://goo.gl/mMDv79>。
- 楊湘琳 (2016)。《無微不「治」：台灣高風險家庭歷史、網絡部屬與風險治理》(碩士論文)。國立清華大學社會學研究所。新竹市。
- 臺北市社會局 (2013 年)。《臺北市政府社會局委託辦理「家庭綜合服務--臺北市高風險家庭服務方案」實施計畫》。資料檢索日期：2017 年 5 月 17 日。取自 <https://goo.gl/oWjPeU>。
- 趙善如 (2006)。〈家庭資源對單親家庭生活品質影響之探究：以高雄市為例〉。《臺大社工學刊》，13，109-171。
- 劉惠琴 (2011)。〈家庭調適的質量對話〉。《國立臺灣師範大學心理與輔導學系教育心理學報》，42(4)，567-590。
- 衛生福利部社會及家庭署 (2009)。《98 年度兒童及少年福利服務考核指標及評分標準表》。資料檢索日期：2017 年 5 月 26 日。取自 <https://goo.gl/cjjY3T>。
- 衛生福利部社會及家庭署 (2011)。《100 年度兒童及少年福利服務考核指標及評分標準表》。資料檢索日期：2017 年 5 月 26 日。取自 <https://goo.gl/VyPChu>。
- 衛生福利部社會及家庭署 (2013)。《102 年度兒童及少年福利服務考核指標及評分標準表》。資料檢索日期：2017 年 5 月 26 日。取自 <https://goo.gl/a9wQ4W>。
- 衛生福利部社會及家庭署 (2015a)。《兒童及少年高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫》。資料檢索日期：2015 年 11 月 29 日。取自 <https://goo.gl/Fv1Idl>。
- 衛生福利部社會及家庭署 (2015b)。《高風險家庭通報及協助辦法》。資料檢索日期：2015 年 11 月 29 日。取自 <https://goo.gl/4hLi6c>。
- 衛生福利部社會及家庭署 (2015c)。《104 年度兒童及少年福利服務考核指標及評分標準表》。資料檢索日期：2017 年 5 月 26 日。取自 <https://goo.gl/4hLi6c>。
- 衛生福利部社會及家庭署 (2017a)。《六歲以下弱勢兒童主動關懷方案》。資料檢索日期：2017 年 6 月 19 日。取自 <https://goo.gl/7k8BaZ>。
- 衛生福利部社會及家庭署 (2017b)。《衛生福利部社會及家庭署 106 年度推展社會福利補助作業手冊》。資料檢索日期：2017 年 5 月 17 日。取自 <https://goo.gl/uAqgj8>。

- 衛生福利部社會及家庭署 (2017c)。《106 年度兒童及少年福利服務考核指標及評分標準表》。資料檢索日期：2017 年 5 月 26 日。取自 <https://goo.gl/Sri72S>。
- 衛生福利部統計處 (2017)。《高風險家庭關懷輔導處遇服務執行概況》。資料檢索日期：2017 年 05 月 15 日。取自 <https://goo.gl/rDHTDJ>。
- 鄭麗珍 (2015 年 09 月)。〈高風險十年—回顧與展望〉。衛生福利部社會及家庭署 (主辦)，104 年家庭維繫服務跨專業整合研討會，臺灣大學法律學院霖澤館國際會議廳。
- 鄭麗珍 (2016)。《兒少高風險家庭處遇服務督導及成效評估方案》。衛生福利部社會及家庭署委託之專題研究成果報告。臺北市：衛福部。
- 盧金足 (2015 年 11 月 09 日)。《遇害女嬰列高風險家庭 社會局鏗而不捨終破案》。中時電子報。取自 <https://goo.gl/UJR2ax>。
- 簡慧娟 (2014)。〈高風險家庭服務輸送系統之建立與發展〉。《萬國法律》，193，2-10。
- 藍佩嘉 (2016 年 2 月)。〈誰製造了「問題家庭」？〉。《親子天下》，73。資料檢索日期：2017 年 4 月 14 日。取自 <https://goo.gl/rLgSXS>。
- Babbie, E. (2014)。《社會科學研究方法》(13 版)(林秀雲譯)。臺北：雙葉。(原出版年：2013)
- Blakemore, K. & Warwick-Booth, L. (2013). *Social policy: An Introduction*. UK: McGraw-Hill Education.
- Duffy, M. E. (1983). *Transcending options: creating a milieu for practicing high level wellness*, (University of Utah).
- Spicker, P. (2006). *Policy analysis for practice: Applying Social Policy*. Bristol: Policy Press.
- Olson, D. H. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22, 144-167.
- Department for Education (2017). *Experimental statistics: Children and family social work workforce in England, year ending 30 September 2016*. Retrieved from <https://goo.gl/6Kh5Gp>
- Tittle, G. (2002). *Caseload Size in Best Practice Literature Review*. (Doctoral dissertation, University of Illinois at Urbana-Champaign). Retrieved from <https://goo.gl/PELL7p>

兒童及少年高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫

內政部 93.11.29 台內童 0930093735 號
內政部 95.7.24 台內童 0950840290-1 號訂頒
內政部 95.10.30 內授童 0950840312 修訂
內政部 96.11.7 內授童 0960840136 號修訂
內政部 98.11.24 內授童 0980840142 號函修訂
衛生福利部社會及家庭署 102.12.3 社家支
10200662321 號函修訂
衛生福利部 104.2.10 部授家 1040900132 號函修訂

一、背景說明：

國內兒童虐待、家庭暴力及性侵害事件的發生，在過去 10 年以來有顯著的增加，除了數量上的增加，此類案件在問題的複雜性和嚴重性亦有日漸惡化的現象，近 2 年來，更有許多殺子後自殺的案例，探究此類案件發生原因，多數伴隨著父母失業、疏忽、吸毒、酗酒、離婚等危機事件，父母不勝壓力負荷，轉向子女施暴發洩，無辜的孩子變成父母的出氣筒，傷害之深，令人痛心，也引起政府及民間高度關切，而此等案件幾乎均非 113 兒保通報案件。

有鑑於此，政府亟需於原來兒童虐待及家庭暴力事件處遇流程和服務內涵之外，擴大篩檢體制，以及早發現或篩檢具有高風險家庭之虞的個案，爰自 93 年 11 月 29 日函頒實施「推動高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫」，透過主動和提前介入此等家庭及個案，有效評量其潛在的問題與需求，並提供以兒童為中心，家庭為對象之支持性、補充性等預防性服務。

為進一步提升兒童及少年高風險家庭(以下簡稱兒少高風險家庭)通報、篩檢及處遇服務之效能，分別於 100 年 11 月 30 日修正「兒童及少年福利與權益保障法」增訂第五十四條，101 年 8 月 8 日增訂同法第五十四條之一等條文，101 年 5 月 30 日訂定發布「兒童及少年高風險家庭通報及協助辦法」，促使兒少高風險家庭業務成為法定事項，對高風險家庭的兒童及少年提供更積極的保護作為。

二、法令依據：

(一)兒童及少年福利與權益保障法第五十四條及第五十四條之一。

(二)兒童及少年高風險家庭通報及協助辦法。

三、實施目的：及早篩檢發現遭遇困難或有需求之兒少高風險家庭，轉介社政單位提供支持性、補充性等預防性服務，降低家庭風險因子，協助家庭發揮功能，確保兒童少年獲適當照顧，以預防兒童少年虐待、家庭暴力及性侵害事件發生。

四、兒少高風險家庭定義：係指因遭遇經濟、教養、婚姻、醫療等問題，致兒童及少年有未獲適當照顧之虞之家庭。

五、策劃單位：衛生福利部社會及家庭署（以下簡稱本署）。

六、主辦單位：直轄市政府社會局、縣(市)政府。(以下簡稱地方政府)。

七、承辦單位：經地方政府規劃承辦之機構或團體。

八、服務對象：

(一)經教育、衛生、民政、勞政、警政、社政、戶政、移民等相關單位篩檢轉介之兒少高風險家庭，並依兒童及少年保護及高風險家庭通報表(如附表一)通報之個案。

(二)經相關團體或民眾通報轉介之兒少高風險家庭。

九、辦理事項

(一)專業人員關懷訪視，以個案管理員角色模式，為個案家庭做需求評估、尋求資源、安排轉介、督導服務、追蹤評估等，提供支持性、補充性等預防性服務，健全家庭功能完整性。

(二)結合政府及民間資源，提供幼兒臨托及喘息服務。

(三)結合社區志工，推動認輔制度，協助兒童少年身心成長發展，或轉介參加國中小學學童課後照顧服務。

(四)辦理親職教育活動及增強父母或照顧者親職知能、親職指導或促進親子參與及親子關係之服務。

(五)針對精神疾病、酒藥癮家庭，轉介衛生醫療單位提供心理衛生及就醫服務。

(六)針對須就業輔導家庭，轉介就業服務單位，提供職業訓練及就業輔導資源。

(七)結合民間社會福利資源協助兒少高風險家庭改善困境。

(八)輔導進入社會救助系統，或協助申請中低收入兒童少年生活補助、弱勢家庭兒童及少年緊急生活扶助、托育補助或育

兒津貼等相關費用，並轉介早期療育服務。

(九) 辦理兒少高風險家庭宣導及教育訓練，強化兒少高風險家庭篩檢轉介機能，擴大轉介來源。

(十) 其他依個案狀況予以適當之輔導處遇。

十、權責分工：

(一) 策劃單位（本署）：

1. 本計畫之研訂修正。
2. 規劃兒少高風險家庭資訊作業系統。
3. 研訂兒少高風險家庭評估指標與其篩檢通報及處遇流程（如附表二）。
4. 協助安排承辦單位相關人員在職訓練。
5. 督導地方政府推動本計畫。
6. 補助承辦單位相關經費。
7. 其他有關全國一致性之作業。

(二) 主辦單位（地方政府）：

1. 洽定本計畫之承辦單位。
2. 審核承辦單位研提之計畫。
3. 審查承辦單位相關經費及其核銷作業。
4. 依據兒少高風險家庭開案指標、個案分級分類處遇指標及結案指標建議參考表（如附表三），督導承辦單位落實執行本計畫。
5. 承辦單位異動時，輔導移轉服務對象名冊與檔案資料。
6. 安排承辦單位相關人員在職訓練及引介連結公私部門資源，俾便承辦單位順利運用輔導案家。
7. 定期邀集相關行政單位與承辦單位召開聯繫會報。
8. 辦理兒少高風險家庭宣導、通報與協助之教育訓練。
9. 依兒少高風險家庭篩檢轉介處遇流程與承辦單位劃定責任分工。
10. 督導與考核承辦單位執行狀況並研訂承辦單位退出機制。
11. 建立兒少高風險家庭個案回覆機制。
12. 其他有關地方政府一致性之作業。

(三) 承辦單位：

1. 應於地方政府轄區內設有辦公室。但經地方政府同意者不在此限。
2. 接受社會局（處）轉介個案不得無故拒絕，接案後應於 10 日內進行訪視評估並於 1 個月內提出評估報告。
3. 依本計畫內容提供相關服務，並應將個案資料建置於兒少高風險家庭個案管理資訊系統。
4. 運用案家成員優點增進案家權能，協助案家脫離困境。
5. 依據個案狀況，安排訪視之密度，並輔以電話關懷，協助案家，並做成紀錄備查。
6. 招募志工共同協助兒少高風險家庭。
7. 不得向服務對象收費及要求捐款。
8. 辦理宣導，廣邀社區民眾共同關懷兒少高風險家庭。
9. 接受補助購置之器材設備應列冊管理並納入移交。
10. 接受本署及地方政府之督導與訪評。
11. 其他有關承辦單位一致性之作業。

十一、專業人力：

- (一)承辦單位應配置公立或立案之私立專科以上學校社會工作相關科、系、組、所畢業，領有畢業證書者，或非本相關科系需具有社工經歷 2 年以上，並修有相關學分課程（符合具可考社會工作師資格標準）職司本項服務之規劃與執行。
- (二)承辦單位於 95 年以前聘用之心理輔導科系專業人員得繼續聘用，不受前項之限制。

十二、本署補助經費之項目及基準，另依年度預算編列情形逐年訂定公布之。

十三、承辦單位未依本計畫執行，經主辦單位限期改善仍未改善者，主辦單位得停止其承辦業務，並追繳其已撥發未執行之補助經費及相關設備。

十四、本計畫奉核定後實施，修正時亦同。

※密件 請傳 _____ 縣(市)(通報窗口請縣市政府自行決定填列) 電話： _____
 電子郵件信箱： _____

傳真： _____

附表一

兒童少年保護及高風險家庭通報表

自 104.02.04 起適用

- 通報單位應主動確認受理單位是否收到通報，通報單位須自存乙份。
- 通報時應注意維護被害人之秘密及隱私，不得洩露或公開。
- 如須受理單位回覆處理情形者，請勾選；受理單位責任社工應儘速聯繫回覆。
- 以下問項，對兒童及少年（以下簡稱兒少）之保護及協助極為重要，請善盡通報責任，避免漏填。
- 行為人(施虐者)非屬家庭成員，僅涉違反兒少福利與權益保障法之裁處，無涉特定兒少之保護安置及後續處遇者，【兒童及少年】、【照顧者】等項目可不予查填。
- 經查屬意外事故，非屬惡意對待或疏忽者，請勿通報。

通報人	通報單位	<input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所及衛生所 <input type="checkbox"/> 衛政 <input type="checkbox"/> 警政 <input type="checkbox"/> 社政 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 勞政 <input type="checkbox"/> 司(軍)法機關 <input type="checkbox"/> 憲兵隊 <input type="checkbox"/> 移民業務機關 <input type="checkbox"/> 113 <input type="checkbox"/> 防治中心 <input type="checkbox"/> 民政 <input type="checkbox"/> 戶政 <input type="checkbox"/> 其他									
	通報人員	<input type="checkbox"/> 醫事人員 <input type="checkbox"/> 警察人員 <input type="checkbox"/> 社工人員 <input type="checkbox"/> 教育人員 <input type="checkbox"/> 保育人員 <input type="checkbox"/> 教保服務人員 <input type="checkbox"/> 勞政人員 <input type="checkbox"/> 司(軍)法人員 <input type="checkbox"/> 憲兵 <input type="checkbox"/> 移民業務人員 <input type="checkbox"/> 村里幹事 <input type="checkbox"/> 村里長 <input type="checkbox"/> 公衛護士 <input type="checkbox"/> 戶政人員 <input type="checkbox"/> 法(獄)政人員 <input type="checkbox"/> 公寓大廈管理員 <input type="checkbox"/> 其他									
	單位名稱					受理單位是否需回覆通報單位 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
	姓名	職稱		電話							
受理時間	年	月	日	時	分	通報時間	年	月	日	時	分

通報之兒童及少年	姓名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		出生日期 或年齡	年 月 日 (_____ 歲)	身分證統一編號 (或護照號碼)							
	國籍別 (請填下方代碼或以文字說明)												
	就學狀況	<input type="checkbox"/> 未入學 <input type="checkbox"/> 學前教育 <input type="checkbox"/> 就學中 <input type="checkbox"/> 輟學 <input type="checkbox"/> 休學 <input type="checkbox"/> 未再升學											
	教育程度	<input type="checkbox"/> 學齡前 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 專科 就讀學校： _____											
	是否為身心障礙者	<input type="checkbox"/> 非身心障礙者 <input type="checkbox"/> 疑似身心障礙者 <input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊											
	身心障礙或疑似身心障礙類別	<input type="checkbox"/> 肢障 <input type="checkbox"/> 視障 <input type="checkbox"/> 聽障 <input type="checkbox"/> 聲(語)障 <input type="checkbox"/> 智障 <input type="checkbox"/> 精神障礙 <input type="checkbox"/> 多重障礙 <input type="checkbox"/> 其他(請說明： _____)											
	戶籍地址	縣(市)		鄉(鎮/市/區)	村(里)	鄰	路	段	巷	弄	號	之	樓
	居住地址	縣(市)		鄉(鎮/市/區)	村(里)	鄰	路	段	巷	弄	號	之	樓
	電話	宅		公		手機							
	手足	姓名	性別	出生日期或年齡	國籍別 (請填下方代碼或以文字說明)		其他相關資訊						
1.		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女											
2.		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女											
3.		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女											
4.		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女											
5.		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女											
父母 / 監護人 / 主要照顧者	姓名	出生日期或年齡	國籍別 (請填下方代碼或以文字說明)		連絡地址				電話				
	父:				同兒少 <input type="checkbox"/> 戶籍地址 <input type="checkbox"/> 居住地址 其他連絡地址				宅	公			
									手機				
	母:				同兒少 <input type="checkbox"/> 戶籍地址 <input type="checkbox"/> 居住地址 其他連絡地址				宅	公			
									手機				
其他(與兒少關係):				同兒少 <input type="checkbox"/> 戶籍地址 <input type="checkbox"/> 居住地址 其他連絡地址				宅	公				
								手機					
個案類型			<input type="checkbox"/> 兒少保護：請續填 表 1 ； <input type="checkbox"/> 兒童及少年高風險家庭：請續填 表 2										

(請擇一勾選，勿漏填，勿重複)	
表 1	兒少保護個案 ★通報高風險家庭者，請勿填列此表
案情陳述	發生時間 年 月 日 時
	發生地點 <input type="checkbox"/> 住家 (同兒少 <input type="checkbox"/> 戶籍地址 <input type="checkbox"/> 居住地址) <input type="checkbox"/> 寄養家庭 <input type="checkbox"/> 兒少安置機構 (機構名稱:) <input type="checkbox"/> 學校 (學校名稱:) <input type="checkbox"/> 其他/請敘明位址: 縣(市) 鄉(鎮/市/區) 村(里) 鄰 路 段 巷 弄 號之 樓
	補充說明: 如案發經過、已提供之協助、受傷害情形等
疑似施虐者	姓名 <input type="text"/> 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 出生日期 年 月 日 或年齡 (歲) 身分證統一編號 (或護照號碼) <input type="text"/>
	國籍別 (請填下方代碼或以文字說明)
	教育程度 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上 <input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 自修 <input type="checkbox"/> 不詳
	與兒少之關係 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 養父 <input type="checkbox"/> 養母 <input type="checkbox"/> 照顧者 <input type="checkbox"/> 機構人員 <input type="checkbox"/> 母之同居人或繼父 <input type="checkbox"/> 父之同居人或繼母 <input type="checkbox"/> 親戚 <input type="checkbox"/> 其他
	是否為身心障礙者 <input type="checkbox"/> 非身心障礙者 <input type="checkbox"/> 疑似身心障礙者 <input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊
	身心障礙或疑似身心障礙類別 <input type="checkbox"/> 肢障 <input type="checkbox"/> 視障 <input type="checkbox"/> 聽障 <input type="checkbox"/> 聲(語)障 <input type="checkbox"/> 智障 <input type="checkbox"/> 精神障礙 <input type="checkbox"/> 多重障礙 <input type="checkbox"/> 其他(請說明:)
	戶籍地址 縣(市) 鄉(鎮/市/區) 村(里) 鄰 路 段 巷 弄 號之 樓 居住地址 縣(市) 鄉(鎮/市/區) 村(里) 鄰 路 段 巷 弄 號之 樓
電話 宅 <input type="text"/> 公 <input type="text"/> 手機 <input type="text"/>	
安全聯絡人	姓名 <input type="text"/> 與兒少關係 <input type="text"/> 電話 <input type="text"/> 連絡地址 <input type="text"/>
	方便聯絡時間 <input type="text"/> 方便聯繫方式 <input type="text"/>
	其他可聯絡之親友 姓名 <input type="text"/> 與兒少關係 <input type="text"/> 電話 <input type="text"/> 連絡地址 <input type="text"/>
	其他相關資訊 <input type="text"/>
兒少保護情事(可複選)	<input type="checkbox"/> 兒少有下列行為者 <input type="checkbox"/> 兒少施用毒品、非法施用管制藥品或其他有害身心健康之物質。 <input type="checkbox"/> 兒少充當酒家、特種咖啡茶室、限制級電子遊戲場及其他涉及賭博、色情、暴力等足以危害其身心健康場所之侍應。
	<input type="checkbox"/> 任何人對兒少有下列行為者： <input type="checkbox"/> 遺棄 <input type="checkbox"/> 身心虐待 <input type="checkbox"/> 利用其從事有害健康等危險性活動或欺騙之行為 <input type="checkbox"/> 利用身心障礙或畸形兒童供人參觀。 <input type="checkbox"/> 利用其行乞。 <input type="checkbox"/> 剝奪或妨礙其接受國民教育之機會。 <input type="checkbox"/> 強迫其婚嫁。 <input type="checkbox"/> 拐騙、綁架、買賣、質押，或以其為擔保之行為。 <input type="checkbox"/> 強迫、引誘、容留或媒介其為猥褻行為或性交。 <input type="checkbox"/> 供應刀械或其他危險物品。 <input type="checkbox"/> 利用其拍攝或錄製暴力、猥褻、色情或其他有害其身心發展之出版品、圖書、錄影節目帶、影片、光碟、磁片、電子訊號、遊戲軟體、網際網路或其他物品。 <input type="checkbox"/> 迫使或誘使處於對其生命、身體易發生立即危險或傷害之環境。 <input type="checkbox"/> 帶領或誘使其進入有礙其身心健康之場所。 <input type="checkbox"/> 強迫、引誘、容留或媒介兒童及少年為自殺行為(請併通報當地社區心理衛生中心或自殺防治中心)。 <input type="checkbox"/> 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。
	<input type="checkbox"/> 父母、監護人或其他實際照顧兒童及少年之人對兒少有下列行為者： <input type="checkbox"/> 對於6歲以下兒童或需要特別看護之兒童及少年，使其獨處或由不適當之人代為照顧。
	<input type="checkbox"/> 下列緊急情況，建議立即以電話聯繫當地主管機關社工員評估處理，於主管機關處理前，提供兒少適當之保護及照顧。 <input type="checkbox"/> 兒少有以上列舉之保護情事，致其生命身體或自由有立即之危險或有危險之虞者。(限有填列上開選項者) <input type="checkbox"/> 兒少未受適當之養育或照顧，致其生命身體或自由有立即之危險或有危險之虞者。 <input type="checkbox"/> 兒少有立即接受診治之必要，但未就醫者，致其生命身體或自由有立即之危險或有危險之虞者。 <input type="checkbox"/> 兒少遭受其他迫害，致其生命身體或自由有立即之危險或有危險之虞者。
	注意事項
	1. 依兒童及少年福利與權益保障法第53條規定，責任通報人員在執行職務時知有兒童及少年保護事件，應立即通報當地主管機關，並於24小時內填具本通報表送當地主管機關，未盡通報責任者，依法處處新臺幣6千元以上3萬元以下罰鍰。
	2. 受理通報表之縣市主管機關，轉介兒少所在地之縣市者，如係屬兒少保護個案，應於轉介後24小時內確認受理轉介縣市是否有同步進行調查及訪視，受理轉介縣市依規定於4日或30日內完成調查訪視，回報轉介縣市。
	1 本國籍非原住民 / 2 本國籍原住民：201 布農 202 排灣 203 賽夏 204 阿美 205 魯凱 206 泰雅 207 卑南 208 達悟(雅美)

209 鄒 210 邵 211 噶瑪蘭 212 太魯閣 213 撒奇萊雅 214 賽德克 215 其他(請敘明)3 大陸籍/4 港澳籍/5 外國籍：501 泰國
502 印尼 503 菲律賓 504 越南 505 柬埔寨 506 蒙古 507 其他(請敘明) 6 無國籍/7 資料不明

表 2 兒童及少年高風險家庭		★通報兒少保護個案者，請勿填列此表
家庭 風險 因素 評估	<input type="checkbox"/>	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。
	<input type="checkbox"/>	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。
	<input type="checkbox"/>	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。(請併通報當地社區心理衛生中心或自殺防治中心)。
	<input type="checkbox"/>	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。
	<input type="checkbox"/>	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。
	<input type="checkbox"/>	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。

案情簡述：(請具體陳述兒少受照顧、家庭親子互動狀況、經濟及其他特殊狀況)

案家已領有低收入戶弱勢兒少生活扶助弱勢兒少緊急生活扶助身障生活補助急難救助其他(請說明)

轉介單位已提供服務，請說明：

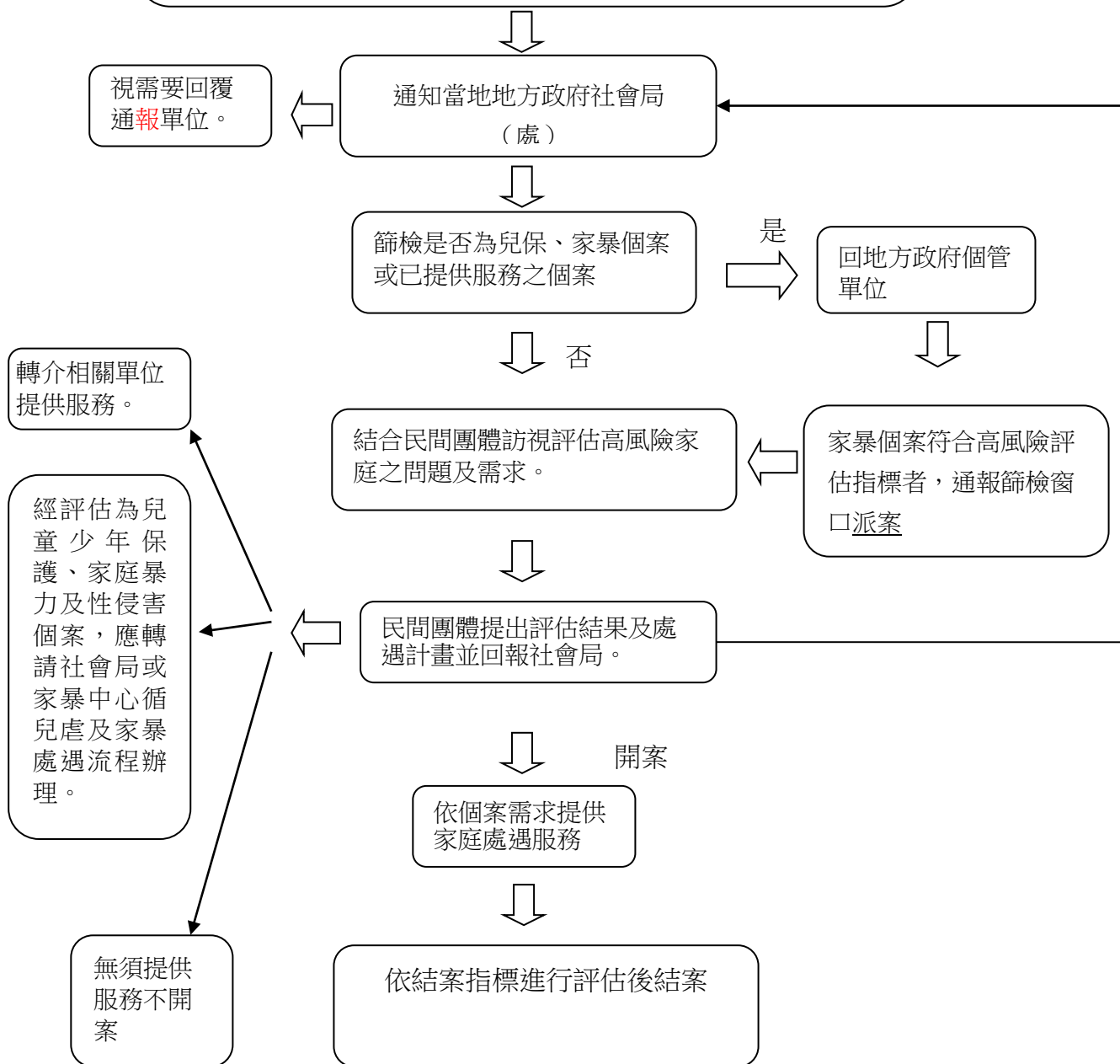
其他相關資訊：

注意 依兒童及少年福利與權益保障法第 54 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。

1 本國籍非原住民/ 2 本國籍原住民：201 布農 202 排灣 203 賽夏 204 阿美 205 魯凱 206 泰雅 207 卑南 208 達悟(雅美)
209 鄒 210 邵 211 噶瑪蘭 212 太魯閣 213 撒奇萊雅 214 賽德克 215 其他(請敘明)3 大陸籍/4 港澳籍/5 外國籍：501 泰國
502 印尼 503 菲律賓 504 越南 505 柬埔寨 506 蒙古 507 其他(請敘明) 6 無國籍/7 資料不明

兒童及少年高風險家庭篩檢通報及處遇流程

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、公寓大廈管理員等，於執行工作時，知悉兒童少年家庭遭遇經濟、教養、婚姻、醫療等問題，致有未獲適當照顧之虞情形，填寫「兒童少年保護及高風險家庭通報表」進行通報。

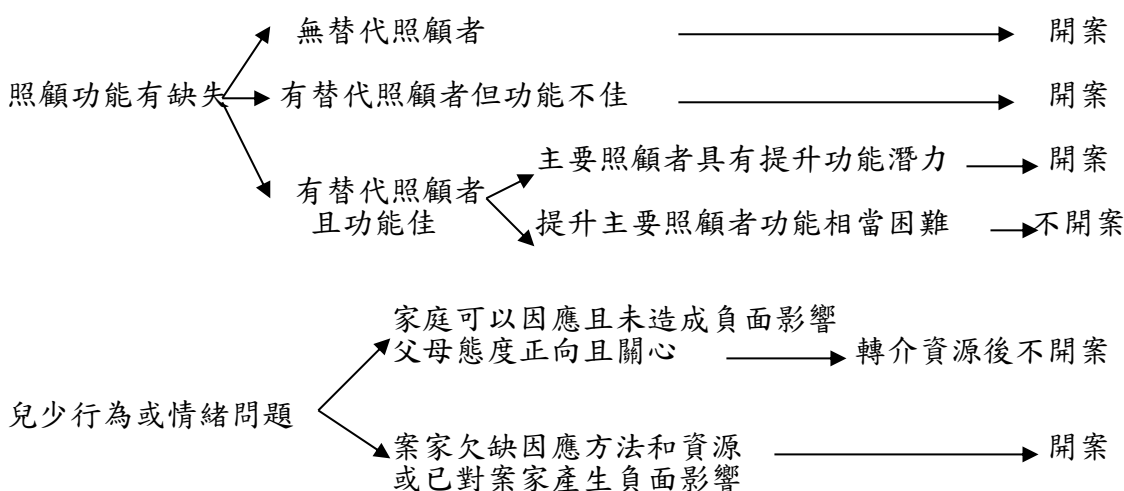


備註：兒少行方不明者，若為6歲以下者，請依「6歲以下弱勢兒童主動關懷方案」相關規定辦理。

兒童及少年高風險家庭開案指標、個案分級分類處遇指標及結案指標建議參考表

一、建議之開案指標

<p>開案之狀況：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 主要照顧者功能有欠缺，且無替代照顧者 2. 主要照顧者功能有欠缺，有替代照顧者但是功能不佳 3. 主要照顧者功能有欠缺，有替代照顧者且照顧功能佳，主要照顧者具有提升功能潛力 4. 兒少有行為或情緒問題，家庭欠缺因應方法和技巧 5. 兒少有行為或情緒問題，且已對家庭造成負面影響
<p>不開案之狀況：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 為避免兒少高風險與兒少保護個案混淆及資源重複，以下狀況不列入高風險家庭服務個案。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 兒保個案（含嚴重疏忽案） (2) 嚴重疏忽 <ol style="list-style-type: none"> a. 經醫師診斷為營養不良 b. 經醫師診斷有非身體器官失功能所致之生長遲緩 c. 照顧者有意不提供各種照顧，使兒少遭受或可能遭受嚴重疾病或傷害等 (3) 其他疏忽且有以下任一指標 <ol style="list-style-type: none"> a. 兒少需要立即的醫療評估 b. 兒少所處環境直接影響其健康或安全 c. 兒少目前處於沒有監護的狀態且暫無替代方案 d. 為父母有藥物濫用問題之新生兒且無適合之照顧者 2. 單純經濟個案 3. 已接受政府或民間單位協助且可滿足案家需求之個案 4. 非因家庭因素或照顧者因素所造成之中輟或中輟之虞個案 5. 主要照顧者功能有欠缺，提升主要照顧者功能有困難，但有替代照顧者可及時提供照顧且照顧功能佳 6. 兒少有行為或情緒問題，但家庭可以因應且未對家庭造成負面影響，且父母對兒少之態度正向且表達關心



二、個案分級分類處遇指標表

類 屬	次 類 屬	屬 性
一·危機分類 指標內涵	高危機指標	1. 被通報兒童年齡六歲以下，且案家提供照顧之週邊支持系統薄弱者
		2. 有兒虐或家暴之虞
		3. 家庭同住成員中有急性自殺意圖者
		4. 主要照顧者或兒童有重大身心障礙或疾病且狀況很不穩定，嚴重影響日常生活食衣住行育醫等照顧功能者
		5. 家庭成員關係衝突嚴重，或主要照顧者有離家出走之念頭者等，可能威脅兒少日常生活照顧者
		6. 依兒少因素、家庭及照顧者功能與社區支持網絡、及問題危機程度，綜合研判具有許多問題且其中有較大嚴重性者
	中危機指標	1. 兒童年齡六歲到十二歲，主要照顧者無力或頻於疏忽教養，使兒童正常身心發展有被剝奪之虞，或產生負面情緒行為者
		2. 照顧者因長期失業或低度就業能力致資源不足，且未積極改善不良經濟狀況，但有意願照顧兒童
		3. 因親職功能不佳，產生家庭衝突或兒少情緒行為問題者，且家庭無力照顧或改善者
		4. 居家環境惡劣，但照顧者有能力或意願改善
		5. 依兒少因素、家庭及照顧者功能與社區支持網絡、及問題危機程度，綜合研判其可能持續蘊量或累積為高危機之情況者
	低危機指標	1. 少年年齡十二歲到十八歲，且本身社會心理調適不良和家庭照顧功能不足者
		2. 因親職功能不佳產生兒少心理調適問題，但兒少仍可獲得照顧
		3. 依兒少因素、家庭及照顧者功能與社區支持網絡、及問題危機程度，綜合研判可雖不致持續蘊量或累積為中危機之情況，但卻可協助完成具體改善成果者
	二·分類處遇的做法和內涵	(一) 處遇方式

類 屬	次 類 屬	屬 性
	(二)處遇時間及頻率	1. 連繫、初訪、或接觸 (1)接案後即著手連繫以瞭解案情(如與通報單位連繫等)並安排初訪,若案主為6歲以下兒童應優先處理 (2)應於知悉或接獲通報時起10日內進行訪視評估 2. 定期性處遇的訪視或電訪 (1)高危機個案每週至少訪視一次和電訪一次 (2)中危機個案每兩週至少訪視一次和每週電訪一次 (3)低危機個案每月至少訪視一次和每兩週至少電訪一次 3. 不定期緊急或密集處理 處遇內容及頻率乃隨案家狀況的緊急或迫切程度而定
	(三)處遇內容	1. 連結轉介的諮詢性服務 2. 經濟物資的補充性服務 3. 生活維繫的支持性服務 4. 生涯發展的增強性服務 5. 社會適應的復健性服務 6. 復元蛻變的矯治性服務
	(四)處遇問題	1. 家庭因素 (1)經濟困難 (2)就業問題 (3)家庭衝突與關係失調 (4)家庭支持系統薄弱 (5)家中有突發危機事件 2. 照顧者因素 (1)照顧者身心疾病問題 (2)教養與照顧問題 3. 兒童少年本身因素 (1)兒童少年行為偏差 (2)兒童少年身心疾病問題 4. 其他因素
	(五)處遇目標	1. 改善家人關係,增進家庭功能 2. 連結社會資源,強化外在支持系統 3. 改善兒少行為偏差、不當生活習慣、提升兒少身心健康和情緒穩定 4. 教導兒少學會求助和自我保護及自我照顧的能力 5. 提升教養者照顧能力與技巧

類 屬	次 類 屬	屬 性
	(六) 處遇重點或取向	<ol style="list-style-type: none"> 1. 轉介和預防 2. 按各種風險問題可能導致的高中低度危機，訂定先後處理順序 3. 與家庭成員建立關係，提升主要照顧者親職功能或兒少自我照顧能力 4. 取得學校和家庭配合，促進兒童少年身心健全發展 5. 低危機重點在資源連結，中危機重點在增進家庭功能，和高危機重點在干預和輔導
三、促進案家改變所採用的策略和方法	(一)處遇理論模式或觀點	1. 優勢觀點
		2. 生態觀點
		3. 焦點解決取向
		4. 問題解決取向
		5. 認知行為理論
		6. 社區資源網絡模式
		7. 增強權能取向
		8. 案主中心理論
		9. 敘事治療
		10. 綜融模式
		11. 危機干預模式
	(二)促進改變的策略和方法	<ol style="list-style-type: none"> 1. 連結社會資源 <ol style="list-style-type: none"> (1)運用機構本身的資源 (2)運用機構結盟網絡的資源 (3)運用較適合案家的特殊資源 (4)結合其他單位的專業資源(如心衛、醫療、教育、諮商、法律等) (5)建構在地的社區資源網絡 (6)主動串連各資源網絡系統 (7)作為連結外在社會資源的窗口 2. 善用社工的角色與功能 <ol style="list-style-type: none"> (1)約定和要求、監督和提醒 (2)示範 (3)鼓勵、支持、陪伴和增強 (4)心理輔導 (5)建立關係及提昇改變意願 (6)經濟協助和親職教育相互搭配

三、建議之結案指標

1. 積極結案指標—處遇目標達成

- (1) 案家整體功能改善
 - 家庭經濟功能改善
 - 整體照顧和保護功能提升
 - 整體親職功能提升
 - 家庭互動關係改善
 - 案家整體運用資源能力改善
 - 案家成員精神狀況改善
 - 其他
- (2) 主要照顧者或替代照顧者照顧功能改善
 - 照顧和保護功能提升
 - 親職功能提升
 - 精神疾病狀況改善
 - 身心健康狀況改善
 - 壓力因應能力增強
 - 運用資源能力改善
 - 認知和行為改變
 - 個人權能增強
 - 其他
- (3) 兒少身心發展與適應狀況改善
 - 人身安全無虞
 - 身心健康狀況改善
 - 就學穩定
 - 情緒穩定或偏差行為減少
 - 自我保護能力提升
 - 壓力因應能力增強
 - 其他
- (4) 已建構案家週邊的部分社會支持體系
 - 家庭親戚之支持增強
 - 學校之支持增強
 - 鄰里之支持增強
 - 朋友之支持增強
 - 其他社區資源提供穩定關懷
- (5) 已獲得公部門之支持資源

2. 一般性結案指標

- (1) 遷移外縣市
- (2) 案家失聯或兒少行方不明
- (3) 家庭危機關鍵人或兒少死亡

- (4) 發生兒少保護事件，並已轉入兒少保護系統
- (5) 已有其他機構提供穩定之兒少及家庭服務
- (6) 其他

兒童及少年高風險家庭通報及協助辦法

中華民國 101 年 5 月 30 日內政部台內童字第 1010840130 號令訂
中華民國 104 年 10 月 28 日衛生福利部部授家字第 1040900900 號令修正

第一條 本辦法依兒童及少年福利與權益保障法（以下簡稱本法）第五十四條第三項規定訂定之。

第二條 本辦法所稱兒童及少年高風險家庭，指因遭遇經濟、教養、婚姻、醫療等問題，致兒童及少年有未獲適當照顧之虞之家庭。

第三條 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，於執行業務時知悉有兒童及少年高風險家庭時，應填具通報表以下列方式通報直轄市、縣（市）主管機關：

- 一、網際網路。
- 二、電信傳真。
- 三、其他科技設備等方式。

前項通報內容應載明通報事由、兒童、少年及父母、監護人或主要照顧者基本資料、連絡方式及其他相關資訊。

對於第一項通報，應妥善維護當事人之隱私，除法律另有規定外，應予保密。

第四條 直轄市、縣（市）主管機關於知悉或接獲前條通報時，經初步評估符合兒童及少年高風險家庭者，應於知悉或接獲通報時起十日內進行訪視評估，並於一個月內提出評估報告。

前項評估報告內容，應包含下列事項：

- 一、通報事由之確認。
- 二、問題診斷及評估。
- 三、服務目標之訂定。
- 四、服務計畫之建議。

第五條 經直轄市、縣（市）主管機關依前條訪視評估兒童及少年有未獲適當照顧之虞者，應視個案需求結合社政、警政、教育、戶政、衛生、財政、金融管理、勞政、移民或其他相關機關，提供整合性服務。

前項服務之內容如下：

- 一、社政：提供關懷訪視、經濟補助、托育補助、社會救助及其他生活輔導服務。
- 二、警政：提供人身安全維護、觸法預防及失蹤人口協尋。
- 三、教育：提供就學權益維護與學生輔導及認輔服務。

- 四、戶政：提供個案身分資料及戶籍資料查詢。
- 五、衛生：提供就醫、藥癮、酒癮治療及心理衛生服務。
- 六、財政：提供稅務諮詢服務。
- 七、金融管理：提供金融機構對兒童及少年提供財產信託服務之督導。
- 八、勞政：提供職業訓練及就業輔導。
- 九、移民：提供停留、居留及定居權益維護之協助。
- 十、其他相關機關：提供必要服務。

第六條 直轄市、縣（市）主管機關依前條規定提供整合性服務時，應實施個案管理、追蹤、確認服務狀況及進度，並做成個案紀錄。

第七條 直轄市、縣（市）主管機關應邀集第五條提供服務相關機關，定期召開業務聯繫會報，一年至少二次。

第八條 直轄市、縣（市）主管機關應結合社政、警政、教育、衛生、司法、戶政、財政、金融管理、勞政、移民及其他相關機關，辦理兒童及少年高風險家庭通報與協助之宣導、教育訓練。

第九條 直轄市、縣（市）主管機關就本辦法規定事項，得委託兒童及少年福利機構、團體或其他適當之專業人員，進行評估、訪視、個案管理及服務。

直轄市、縣（市）主管機關應對受委託兒童及少年福利機構、團體或其他適當之專業人員，提供必要之協助。

第十條 本辦法自發布日施行。

Turnitin 原創性報告

Turnitin原創性報告

work4 經由 LiJiajhen

從 social work 5 (學生論文預行比對)



- 已處理到 19-7月-2017 12:09 CST
- 代碼: 831747844
- 字數: 24501

相似度指標

7%

依來源標示相似度

Internet Sources:

7%

出版物:

1%

學生文稿:

1%