

糾 正 案 文

壹、被糾正機關：新竹縣政府、基隆市政府、宜蘭縣政府、衛生福利部。

貳、案由：衛生福利部實施「兒童及少年高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫」多年，並負責督導各地方政府執行該計畫，惟新竹縣、基隆市及宜蘭縣等3個地方政府對於轄內何姓男童及其妹妹、林姓男童的高風險家庭服務案件，在執行上卻是漏洞百出，使得案內3名幼童及其家庭雖已被多次通報，卻仍未能獲得適當的協助，造成3名幼童受虐致死傷的悲劇，凸顯該計畫的預防機制完全失靈，均有違失，衛生福利部也難辭其咎，爰依法提案糾正。

參、事實與理由：

據報載，民國(下同)104年7月13日及14日新竹縣及基隆市共發生2起重大兒虐事件，其中2人死亡，1人重傷，皆是未滿3歲的幼童，而案家曾被通報高風險家庭，卻仍發生兒虐致死的悲劇，令人痛心，顯示我國對於兒少安全保護亮起紅燈，本院因而立案調查。本案先向相關機關(構)調閱卷證資料，並逐一至地方政府暨所屬機關單位實地調卷。105年5月4日詢問新竹縣、基隆市及宜蘭縣政府秘書長暨社會局(處)、衛生局(處)、警察局等機關主管及承辦人員，再於同年5月6日詢問衛生福利部(下稱衛福部)李玉春前政務次長、社會及家庭署(下稱社家署)簡慧娟署長、保護服務司張秀鴛司長、心理及口腔司譚立中司長、法務部謝榮盛常務次長、內政部警政署黃宗仁副署長及相關承辦人員。接著，同年6月4日及6月20日辦理2場諮詢會議，邀請專家學者提供意見；最後再向教

育部及衛福部調閱相關資料，已調查完成。

本案調查發現，衛福部實施「兒童及少年高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫」多年，並負責督導各地方政府執行該計畫，惟新竹縣、基隆市及宜蘭縣等3個地方政府對於何姓男童及其妹妹、林姓男童的高風險家庭服務案件，在執行上卻是漏洞百出，使得案內幼童及其家庭雖已被多次通報，卻仍未能獲得適當的協助，造成3名幼童受虐致死傷的悲劇，凸顯該計畫的預防機制完全失靈，均有違失，衛福部也難辭其咎，具體違失臚列如下：

一、本案2起兒虐事件的案情概況

(一)104年7月14日新竹縣何姓男童(下稱何童，102年出生)及其妹妹(下稱何妹，103年出生)遭其舅公虐待致死傷案件(下稱案例1)：

- 1、本案何童及何妹之父親(下稱何父，84年次)及母親(下稱何母，86年次)原生家庭皆為單親家庭，何童的外祖父(下稱案外祖父)有3次婚姻關係，離婚期間雙方也各有他段婚姻，目前何童的外祖母(下稱案外祖母)處於離婚狀態，但幾乎未與何母有所聯繫，案外祖父則另有婚姻關係。何母自小與案外祖父母關係不佳且少有往來，國中期間便經常蹺課在外遊蕩，並結識17歲的何父，2人進而同居，何母懷孕並與何父於102年1月16日結婚後，生下何童及何妹。另案家於102年6月28日被通報高風險家庭，經新竹縣政府交由受委託單位自同年7月5日起對案家提供輔導處遇服務。
- 2、何母與何父因故發生爭執，2人前後離家。何母於104年7月6日將何童及何妹留置於住所並委由何父的舅舅(70年次，下稱何男)照顧，未料何男對年僅2歲及1歲的何童及何妹施暴且未提供足夠食物及飲水，致何童顱內出血於同年月14日倒臥在

住所房間內身亡，何妹則多處瘀傷併急性腎衰竭，經緊急送醫救治後病況穩定，現由新竹縣政府安置中。何男經臺灣新竹地方法院檢察署檢察官提起公訴，經臺灣新竹地方法院(下稱新竹地院)依對兒童傷害致死等罪，判處有期徒刑11年6月；後經臺灣高等法院依對兒童傷害致死等罪，判處有期徒刑11年6月。

(二)104年7月13日基隆市2歲林姓男童(下稱林童，102年出生)遭其父親傷害致死案件(下稱案例2)：

- 1、林童的母親(下稱林母)與林童的父親(下稱林父)於99年11月25日結婚後陸續生下3名子女，惟2人感情不睦於103年1月2日離婚。其中2名子女居住於宜蘭縣，由林母的娘家親友照顧，林童則由林母的友人協助照顧。案家於103年6月11日被通報高風險家庭，隔日宜蘭縣政府交由受委託單位開案提供輔導處遇服務。之後林母的友人無法照顧，林母又於104年4月間因詐欺案即將入監服刑，遂將林童交由居住於基隆市的林父照顧。
- 2、104年7月13日晚間6時許林父與林童於住處玩耍時，林童因調皮而將枕頭及毛毯丟於地上，林父制止林童後，將枕頭及毛毯放回床上，林童見狀即跑至床上並躲進毛毯內，林父為教訓林童，竟以其身體壓於毛毯上，林童受到林父身體之重壓，於是在毛毯內哭泣、掙扎，惟林父仍繼續以其身體壓在毛毯上約4至5分鐘之久，見林童不再掙扎後，未掀開毛毯查看即離開房間，致林童因口鼻遭悶溢窒息，最後呼吸衰竭死亡。
- 3、本案林父經臺灣基隆地方法院檢察署檢察官起訴，並經臺灣基隆地方法院審理後，以林父故意傷害兒童之身體，因而致人於死，判處有期徒刑

8年。之後臺灣高等法院仍以林父犯故意傷害兒童身體致人於死罪，判處有期徒刑8年。

二、本家中2起兒虐事件，案家同時存在許多兒虐危險因子或徵兆。

兒虐及高風險家庭常伴隨著父母或主要照顧者失業、吸毒、酗酒、衝突等許多危機事件，因此，當父母或主要照顧者遭逢或不勝壓力負荷時，即容易轉向其子女施暴或疏於照顧子女，特別是6歲以下幼童又欠缺自我保護能力，更容易發生受虐致死。經分析本家中2起兒虐事件，這些家庭確實存在許多兒虐風險因子或徵兆(詳見下表1)。

表1、本家中2起兒虐事件案家存在的兒虐危險因子或徵兆分析一覽表

家庭風險因子或徵兆	案例1	案例2
	被害人：何童、何妹 加害人：舅公	被害人：林童 加害人：林父
1. 屬6歲以下幼童，受虐不易被發現。	V	V
2. 家庭支持系統薄弱	V	V
3. 父母、主要照顧者或家庭成員關係紊亂或衝突。	V	V
4. 案家曾被通報家庭暴力事件。		V
5. 父母、主要照顧者或家中成員有酗酒、毒品前科或自殺紀錄。	V	V
6. 父或母缺乏實際照顧幼童之經驗或缺乏親職教養知能。	V	V
7. 父或母過去有照顧疏忽而導致幼童死亡之情形。		V
8. 父或母離家出走。	V	
9. 父、母失業或案家經濟困難。	V	V
10. 父或母曾入獄服刑。		V
11. 幼童有多項疫苗逾期未接種，經催種後仍未按時接種。	V	V
12. 父或母為未滿18歲者。	V	

資料來源：依據衛福部、地方政府提供之卷證資料及本院實地調卷所得資料，彙整製作，

三、衛福部實施「兒童及少年高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫」(下稱兒少高風險家庭處遇實施計畫)多年，並負責督導各地方政府執行該計畫¹，惟本案新竹縣、基隆市及宜蘭縣等3個地方政府在執行上卻是漏洞百出(處遇漏洞彙整詳見表2)，使得案內幼童及其家庭未能獲得適當的協助，凸顯該計畫的預防機制完全失靈，具體違失分述如下：

表2、地方政府對於本家中2起兒虐致死傷事件之處遇漏洞問題

案例	地方政府及受委託單位對於本家中2起兒虐致死傷事件之處遇漏洞
案例1 被害人：何童、何妹 加害人：何童的舅公	<ol style="list-style-type: none"> 1. 受理高風險家庭通報案件後，僅由1名社工員逕自評估決定開案及派案與否，未經相關督導人員覆核。 2. 未能確實掌握案家同時存在的許多兒虐危險因子或徵兆(案家兒虐危險因子或徵兆詳見前表1)，對於案家危機程度評估失當。 3. 處遇服務過程中，多次家訪未能當面見到兒童本人。 4. 處遇服務過程中，只是不斷進行訪視，對於案家所存在的問題及需求，均欠缺具體服務方案及資源連結。 5. 地方政府怠於督導及協助受委託單位執行服務。
案例2 被害人：林童 加害人：林父	<ol style="list-style-type: none"> 1. 受理高風險家庭通報案件後，僅由1名社工員逕自評估決定開案及派案與否，未經相關督導人員覆核。 2. 未能確實掌握案家同時存在的許多兒虐危險因子或徵兆(案家兒虐危險因子或徵兆詳見前表1)，受理高風險家庭通報案件後的初次訪視，也未見到兒童本人，對於案家危機程度評估失當。 3. 處遇過程中，多次家訪未能當面見到兒童本人，也未能落實訪視頻率。 4. 處遇服務過程中，只是不斷進行訪視，對於

¹ 依據兒少高風險家庭處遇實施計畫第十點規定，衛福部社家署負責督導地方政府推動該計畫。

<p>案例</p>	<p>地方政府及受委託單位對於本家中2起兒虐致死傷事件之處遇漏洞</p>
	<p>案家所存在的問題及需求，均欠缺具體服務方案及資源連結；且面臨案家拒絕接受服務，也束手無策。</p> <p>5. 地方政府之間對於案家過去相關服務紀錄資料未能進行移轉</p> <p>6. 跨機關之間欠缺連繫整合及資訊分享。</p> <p>7. 地方政府怠於督導及協助受委託單位執行服務。</p>

資料來源：依據地方政府、衛福部函復資料及本院實地調卷所得，彙整製作。

(一)新竹縣及基隆市政府受理高風險家庭通報案件後，僅由1名社工員逕自評估決定開案及派案與否，未經相關督導人員覆核，以致未能發現社工員有篩檢及判斷處置錯誤之情事，確有疏失。

1、有關高風險家庭案件通報及篩檢評估派案之規定：

(1) 依據兒童及少年福利與權益保障法(下稱兒少權法)第54條及「兒童及少年高風險家庭通報及協助辦法」第4條等規定，相關責任通報人員於執行業務時知悉兒少家庭遭遇經濟、教養、婚姻、醫療等問題，致兒少有未獲適當照顧之虞，應通報直轄市、縣(市)主管機關；直轄市、縣(市)主管機關知悉或接獲通報時，經初步評估符合高風險家庭者，應進行訪視評估並提出評估報告。

(2) 再據衛福部查復表示：按照兒少高風險家庭篩檢通報及處遇流程，地方政府受理通報後，應就所通報的案情簡述進行查對，同時進行社政資料庫(如保護資訊系統、弱勢E關懷等)的比對，以蒐集更多資訊；地方政府蒐集資訊後，經評估恐有高風險家庭指標，再派案給社工員或

委託民間團體進行訪視評估，並提出評估結果及處遇計畫；如社工員評估不予派案，應經相關督導及主管人員核閱及督導等語。

2、惟查案例1，何家曾被通報3次高風險家庭案件，新竹縣政府受理通報後，均僅由1名社工員逕自評估決定派案或開案與否，未經督導及主管人員覆核，以致未能發現社工員有篩檢及判斷處置錯誤之情事，以第3次通報為例：

(1) 根據新竹地院少年調查官調查結果，何父於結婚不久後常與不良友伴外出玩樂、未正常就業，漸忘記為人夫、為人父之責任，何母前後曾於餐廳與網咖打工，以能有微薄收入，因此2人婚姻常有爭吵及衝突。再據本案施虐者(何童的舅公)於104年7月15日警詢筆錄供述略以：「……他們父母親去上班時，就把他們關在房間。」

(2) 103年1月28日新竹馬偕紀念醫院向新竹縣政府通報高風險家庭案件，案情記載略以：何母(16歲)在該醫院自然產下何妹，案家為低收入戶，且何父有房貸壓力，平日需工作以負擔家計，惟何童的祖母與何母關係疏離，據何母自述出院後將自行坐月子並獨力照顧何童及何妹，何母也告知其與娘家少有來往，親屬支持系統薄弱，且案家經濟狀況不穩，何母憂心將影響對於何妹之照顧等語。

(3) 由上可見，何父及何母遭遇經濟困難、子女教養照顧及婚姻關係失調等問題，致使何童及何妹有未獲適當照顧之虞；且案家前已分別於102年6月28日及103年1月2日被通報高風險家庭案件，並由新竹縣政府所委託的民間團體開

案提供服務中。惟新竹縣政府受理醫院通報後，僅由1名社工員初篩評估後，即認為案家非屬高風險家庭處遇範疇，逕自決定不予開案，未經相關督導人員覆核，以致未能察覺社工員發生篩案及判斷處置錯誤之情事，受委託單位也因此未能接獲該次派案，進而提高敏感度及加強訪視。新竹縣政府於詢問書面資料中坦承：過往社工初篩評估結果及處置作為，確未經過相關督導及主管人員的核閱及督導，目前該初篩評估機制已依照兒少保護通報案件逐案陳閱督導及主管核閱等語。該府於本院詢問時也坦言：本案經檢討後，將加強高風險家庭通報案件篩案的督導機制等語。

- 3、再查案例2，基隆市政府曾分別於103年11月19日及104年4月27日接獲基隆長庚紀念醫院及宜蘭縣的財團法人慈懷社會福利基金會(下稱慈懷基金會)通報林妹及林童高風險家庭案件，惟該府也僅由1名社工員進行評估後，逕自派予受委託單位處遇，毋須經過相關督導人員覆核。該府雖表示：高風險家庭通報案件經初篩人員評估後，符合指標者，逕行派案給受委託單位；若不符合指標者，將由初篩人員敘明理由。並經督導及科長覆核後，方能結案等語。惟前開覆核機制僅針對「不開案」者，倘若通報單位將兒少受虐案件誤判為高風險家庭案件並進行通報，該府初篩人員又篩檢評估錯誤，仍以高風險家庭通報案件逕行派案受委託單位續處，屆時恐將發生延誤處理兒少人身安全問題²。宜蘭縣政府於本院詢問時坦言

² 依據兒少權法第54條及「兒童及少年通報與分級分類處理及調查辦法」第7條等規定，地方主管

：該府於104年確實未有覆核機制，105年時改以逐案方式進行覆核等語。

(二)兒少高風險家庭處遇實施計畫，在預防兒少遭受疏忽或虐待，查案內3名幼童及其家庭曾被多次通報，新竹縣、基隆市及宜蘭縣政府接獲後，均委託民間團體進行訪視評估及提供處遇服務，卻怠於督導及協助受委託單位，以致發生兒虐致死的悲劇，凸顯高風險家庭服務的預防機制完全失靈。

1、有關高風險家庭關懷輔導處遇及地方政府應負督導責任之相關規定：

- (1) 依據兒少權法第54條第2項規定，直轄市、縣(市)主管機關接獲高風險家庭通報案件後，應對該家庭進行訪視評估，並視其需要結合相關機關提供生活、醫療、就學、托育及其他必要協助。
- (2) 兒少權法第70條第1項及「兒童及少年高風險家庭通報及協助辦法」及第9條並規定，直轄市、縣(市)主管機關就高風險家庭案件，得委託兒少福利機構、團體進行評估、訪視、個案管理及服務，且直轄市、縣(市)主管機關應對受委託機構或團體，提供必要之協助。
- (3) 再據衛福部訂定之兒少高風險家庭處遇實施計畫規定，地方政府應依高風險家庭開案指標、個案分級分類處遇指標，督導受委託單位落實執行該計畫，並應督導與考核受委託單位執行狀況，以及引介公私部門資源，俾便受委託單位順利運用輔導案家。

機關接獲兒少受虐案件，於24小時內經分級分類處理後，應儘速對兒少進行安全及採取適當的保護措施，並於4日內提出調查報告。惟地方主管機關接獲高風險家庭通報案件後，經初步評估符合高風險家庭者，依規定係於10日內進行訪視評估，並於1個月內提出評估報告。

2、由此可見，高風險家庭的關懷輔導處遇，目標在透過政府提供支持性、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，確保兒少獲得適當照顧，以預防兒少遭受疏忽或虐待的發生。地方政府即便委託民間團體對高風險家庭進行評估訪視、個案管理及處遇服務，依規定仍應負有督導之職責，並適時瞭解民間團體遭遇之困境，即時提供協助，提升服務品質。查案內3名幼童(案例1的何童與何妹，以及案例2的林童)及其家庭曾被多次通報高風險家庭案件，新竹縣、基隆市及宜蘭縣政府受理通報後，雖委託民間團體進行訪視評估及輔導處遇，後續卻怠於督導及協助受委託單位，相關違失分述如下：

(1) 受委託單位對於高風險家庭個案的危機程度，存有評估失當情事，惟地方政府對於受委託單位危機風險等級的評估結果，缺乏督導覆核機制，陷兒少於險境之中而渾然不知。

〈1〉依據衛福部訂定之兒少高風險家庭處遇實施計畫暨「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」等規定，高風險家庭依照分類指標區分為高危機³、中危機⁴及低危機⁵個案，處遇內

³ 高危機指標：(1)被通報兒童年齡6歲以下，且案家提供照顧的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及定且狀況很不穩定，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。

⁴ 中危機指標：(1)兒童年齡6歲到12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)居住環境惡劣，但照顧者有能力或意願改善者。(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。

⁵ 低危機指標：(1)少年年齡12歲到18歲，且本身社會心理調適不良和家庭照顧功能不足者；

容及頻率乃是隨著案家狀況的危機程度而定⁶。再據該部查復表示：社工員於訪視評估(或處遇過程)中，依案家實際狀況訂定(或調整)危機程度，並應記載於高風險家庭個案管理系統；且針對被通報為高風險家庭之個案，如家中有6歲以下兒童、主要照顧者更迭、家長藥物濫用、發生婚姻暴力等情事，應加強評估，並考量列為高危機個案提供密集訪視服務；目前高風險家庭服務多委託民間團體辦理，社工員應定期逐一檢視高風險家庭的風險等級，並據以調整家訪頻率等語。

〈2〉查案例1，何童及何妹均為6歲以下的幼童，案家週邊照顧支持系統又薄弱，且據新竹地院裁定書明載：何父於結婚不久後，常與不良友伴外出玩樂、未正常就業，漸忘記為人夫、為人父之責任，何母前後曾於餐廳與網咖打工，以能有微薄收入，因此2人婚姻常有爭吵及衝突等語。加上何母又是未成年生子的「小媽媽」，且成長過程也是在不被重視下渡過，養成對待其子女，是以相同輕忽的態度。惟受委託單位自102年7月5日開案提供服務，雖經多次訪視，卻始終將案家列為低危機個案。新竹縣政府秘書長於本院詢問時坦承：本案高風險家庭應為高危機個案，但社工員缺乏敏感度，未來應加強訪視等語。

〈3〉再查案例2，林童也是6歲以下的幼童，且出

(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高危機之情況，但卻可協助完成具體改善成果者。

⁶ 高危機個案每週至少家訪及電訪各1次，中危機個案每2週至少家訪及電訪各1次，低危機個案每月至少家訪1次及每2週至少電訪1次。

- 生後，林母無力教養、也未有實際照顧林童的經驗，而是長期託付友人協助照顧，惟查：
- 《1》宜蘭縣受委託單位於103年6月12日接案後，第1次進行家訪時並未當面見到林童本人，即列為低危機個案，且往後在多次未能見到林童之下，也未調整危機程度，仍舊列為低危機個案。
- 《2》104年4月間林母將林童交由居住於基隆市的林父照顧，宜蘭縣受委託單位知悉後於同年月27日向基隆市政府通報高風險家庭案件，該府受理後派案至委外單位進行訪視處遇。惟林父失業、有吸毒習性，過往又曾發生因照顧疏忽以致林妹死亡之情形，也無照顧林童的經驗；且案家支持系統薄弱，林童的祖父不願也無力協助照顧林童，並擔憂林父照顧功能的穩定性，曾向宜蘭縣受委託單位反映此事，認為林童交由社政單位進行安置較能受到適當的照顧。宜蘭縣受委託單位並將此訊息轉知基隆市受委託單位，但基隆市受委託單位經訪視評估後，仍將案家列為低危機個案。
- 〈4〉據上所述，案內3名幼童均為6歲以下兒童，且案家伴隨著支持系統薄弱、家中成人經常爭吵衝突、家中兒少的父母或主要照顧者為藥癮者、未成年人或遭遇失業等情事，受委託單位卻均列為低危機個案，顯有評估失當之問題，惟地方政府對於受委託單位危機風險等級的評估結果，卻未能建立督導覆核機制，也未定期逐一檢視高風險家庭的風險等級以調整家訪頻率。

(2) 受委託單位多次家訪時未能當面見到兒童本人，也未能落實訪視頻率，以確保兒少獲得適當照顧，惟地方政府卻缺乏相關督導機制，致無法掌握民間團體執行狀況，以即時提供協助及因應處理，造成悲劇不斷發生。

〈1〉按高風險家庭關懷輔導處遇的實施目的，是透過提供預防性服務，協助家庭發揮功能，確保兒少獲得適當照顧，因此，社工員受理案件後，為求處遇服務計畫及目標符合案家需求，自當面訪視到兒少本人；至於後續服務，也應訪視到兒少本人，以確保兒少受照顧狀況無虞。衛福部也表示：社工員受理高風險家庭案件，為求訪視報告及處遇計畫足以貼近事實及符合需求，自當以面訪兒少本人為原則；至於後續服務，雖未明定每次均應訪視到兒少本人，但實務上仍盡力訪視到兒少本人，以確保其照顧無虞等語。

〈2〉查案例1，受委託單位自103年1月至104年7月15日長達1年半的時間，受委託單位雖均有依照訪視頻率進行家訪，總計家(面)訪23次，但其中僅有9次當面見到何童及何妹本人(詳見下表3)，其餘家訪及校訪均是針對案家另1名兒童(即何父之妹妹，下稱鳳童)⁷，因而未能充分掌握瞭解何父及何母照顧功能及需求問題，遑論能夠周延、完善評估何童及何妹受照顧狀況，並據以調整案家危機程度及處遇方向。新竹縣政府於105年4月22日詢問書

⁷ 何童的祖母(69年次，下稱案祖母)育有5名子女，均為不同的父親，目前僅有何父及何父的小妹鳳童(95年次)監護權歸案祖母。何父、何母、何童及何妹平時與案祖母、鳳童同住。

面說明：未來受委託單位將學齡前個案列入訪談對象中，並加強與個案互動狀況記錄登錄；若訪視未見到兒少本人或訪視未遇會持續家訪並積極電訪進行案家面訪之約訪時間，直到看見兒少為止等語。

表3、新竹縣受委託單位當面訪視何童及何妹之情形

家訪時間	面談訪視地點	面談訪視對象	有無當面見到何童及何妹本人
103.01.09	未記載	何母、案祖母、鳳童	V
103.02.12	未記載	何母、案祖母、鳳童	V
103.03.12	未記載	何母、案祖母、鳳童	V
103.04.24	案家	何母、案祖母、鳳童	V
103.05.17	便利商店	案祖母、鳳童	X
103.05.27	學校	校訪鳳童	X
103.05.30	案家	案祖母、鳳童	X
103.06.16	案家	案祖母、何母	V
103.07.06	受委託單位	案祖母、何父、鳳童	X
103.08.25	案家	何母	V
103.09.18	學校	校訪鳳童	X
103.09.25	學校	陪同鳳童接受心理諮商	X
103.10.30	學校	關心鳳童接受心理諮商情形	X
103.11.14	鳳童的外祖父家	鳳童的外祖父	X
103.11.27	學校	瞭解鳳童接受心理諮商情形	X
103.12.11	學校	瞭解鳳童接受心理諮商情形	X
104.01.22	受委託單位	何母、何父	V
104.02.24	鳳童的外祖	鳳童及鳳童的	X

家訪時間	面談訪視地點	面談訪視對象	有無當面見到何童及何妹本人
	父家	外祖父	
104.04.15	鳳童之外祖父家	鳳童及鳳童的外祖父	X
104.05.18	案家	何母	V
104.06.17	案家	何母	V
104.06.30	面訪未遇。		
104.07.01	面訪未果。		
104.07.15	何童及何妹遭其舅公虐待致死傷		

備註：依據新竹縣政府提供之個案紀錄及相關資料彙整製作。

〈3〉再查案例2，林童出生後，林母因無力教養，遂將林童託付其友人協助照顧。惟宜蘭縣受委託單位於103年6月12日接案並經評估後決定開案提供服務，卻遲至半年後的104年1月6日始第1次見到林童本人；且受委託單位自103年6月12日開案至104年4月間林童轉由林父照顧，期間進行16次家訪，其中僅2次當面見到林童本人，其餘均憑林母的說詞及提供的照片，即評估認為其友人能對林童提供適當的照顧(詳見下表4)。

表4、宜蘭縣受委託單位當面訪視林童之情形

期間	訪視概況
103.06.11	宜蘭縣家防中心通報高風險家庭案件。
103.06.12~104.01.04	1. 受委託單位於103年6月12日接案後進行家訪，評估認為案家符合高風險家庭開案指標，遂開案提供服務。 2. 受委託單位提供服務期間，社工員表示欲面訪林童及其照顧者，以瞭解林童受照顧狀況，惟林母不願透露友人住所。
104.01.05~01.15	林童由林母帶回宜蘭縣照顧，受委託單位於104年1月6日及1月15日進行家訪，觀察林童身形胖壯，發展正常，受照顧狀況尚佳。

期間	訪視概況
104.01.16~ 03.06	林童由林母的友人照顧，林母出示林童的照片及影片，並陳述其友人照顧林童的狀況，且由友人協助照顧林童的狀況較好，受委託單位遂評估林童受照顧狀況尚可。
104.03.07~ 04.27	受委託單位確認林童居住在基隆市，經評估林童由林父照顧恐有風險，於104年4月27日向基隆市政府通報高風險家庭案件。

資料來源：依據宜蘭縣政府提供之資料彙整製作。

- 〈4〉此外，104年4月間林母將林童交由居住於基隆市的林父照顧，宜蘭縣受委託單位知悉後於同年月27日向基隆市政府通報高風險家庭案件。該市受委託單位經評估後開案提供服務，並將案家列為低危機個案，依規定每月至少家訪1次、每2週至少電訪1次，惟該受委託單位後續卻未按照前開頻率對案家落實訪視(詳見下表5)。

表5、基隆市受委託單位訪視情形

時間	服務情形
104.05.07	至案家訪視林童、林父及林童的祖父後，評估本案符合高風險家庭開案指標，並將本案列為低危機個案。
104.05.19	電訪，林父表示目前照顧狀況無虞。
104.06.23	電話連繫林父未果。
104.06.29	至案家訪視林父及林童。
104.07.13	林童遭林父傷害致死。

資料來源：依據本院至基隆市政府社會處實地調卷所得資料彙整製作。

- 〈5〉據上所述，受委託單位雖有進行家訪，但家訪時卻未能確實面訪到兒童本人，使得家訪的作法徒具形式，非但無法確認孩童的安全，也讓兒少保護預防機制淪為空談，而地方政府卻渾然不知，足見其督導機制顯有重大缺

失。

(3) 受委託單位只是透過訪視持續追蹤案家狀況，欠缺具體服務方案及資源連結作為，且面對拒絕接受服務的案家，也束手無策，致使高風險家庭輔導處遇的預防機制淪為空談。

〈1〉依據衛福部訂定之兒少高風險家庭處遇實施計畫，高風險家庭處遇服務內容包括：①專業人員關懷訪視，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，提供預防性服務，健全家庭功能完整性。②結合政府及民間資源，提供幼兒臨托及喘息服務。③結合社區志工，推動認輔制度，協助兒少身心成長發展，或轉介參加國中小學課後照顧服務。④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。⑤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。⑥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。⑦結合民間社會福利資源協助高風險家庭改善困境。⑧輔導進入社會救助系統，或協助申請相關補助。⑨其他依個案狀況予以適當之輔導處遇。

〈2〉如前所述，案例1的何母與何父皆於未成年時即為人父母，2人鮮少有穩定工作及收入，且婚姻關係衝突失調，並嚴重缺乏親職教養知能，對於年幼子女更是欠缺照顧功能。惟從受委託單位擬訂的處遇計畫及歷次服務紀錄可見，受委託單位多只是透過家訪及電訪方式，追蹤何童及何妹受照顧狀況，針對何

母與何父的婚姻關係、親職教養及照顧功能等議題，欠缺周妥的評估，更乏相關專業資源連結的具體作為，遑論有具體輔導作為與服務方案。顯見新竹縣政府未能落實督導職責，適時引介公私部門資源，讓受委託單位順利運用輔導資源以協助案家。

- 〈3〉有關案例2，從基隆市受委託單位擬訂的處遇計畫及歷次服務紀錄可見，受委託單位明知林父失業、經濟困難、無力照顧林童，曾因照顧疏忽導致林妹溢奶窒息死亡等情，且案家支持系統薄弱，惟當面臨林父拒絕接受托育服務及親職課程時，卻束手無策。此外，林父有毒品前科，惟因基隆市受委託單位缺乏足夠的資訊，對於警政單位及毒防中心歷次追蹤查訪過程及紀錄，毫無所悉，以致無法評估林父用毒狀況及在照顧林童上所造成的影響，僅能自行透過訪視以瞭解林父過去用毒狀況並留意林父是否仍有吸毒的徵兆。足見基隆市政府怠於督導受委託單位，以致未能瞭解受委託單位遭遇之困境，適時提供協助。
- 〈4〉由上可見，由於高風險家庭常面臨婚姻失調、失業、貧困、酗酒、藥物濫用、精神疾病、缺乏親職教養知能等問題，故相關處遇服務亟需結合不同的專業服務及資源體系，始能解決是類家庭的根本問題，有效紓解風險因子，預防兒虐事件的發生。惟本案受委託單位多只能透過訪視持續追蹤案家狀況，欠缺具體服務方案及資源連結作為，且面對拒絕接受服務的案家，也束手無策；而地方政府卻未能落實督導職責，並適時提供協助

及引介公私部門資源，讓受委託單位得以順利運用服務資源協助案家，致使高風險家庭處遇服務的預防機制淪為空談。本院諮詢的專家學者也指出：高風險家庭服務不是只由社政單位不斷進行訪視，而是要發展社區照顧資源，政府應協助民間團體，並建立督導機制，但實際執行上並非如此等語。

(4) 受委託單位對於管轄地移轉的高風險家庭遷徙個案，各自為政，未能落實轉介，以致相關紀錄及處遇服務無法無縫接軌，地方政府業務主管人員竟也全然不知轉介程序，致兒少及其家庭相關資訊無法整合，因而釀成悲劇。

〈1〉依據衛福部查復表示：高風險家庭兒少個案因居住地的改變而移轉至管轄的地方政府繼續提供服務時，原提供服務的地方政府應透過高風險家庭個案管理平台以「線上轉介」方式，移請兒少個案新居住地的地方政府繼續服務，過去相關服務紀錄即併同移轉等語。

〈2〉經查案例2，宜蘭縣受委託單位於103年6月12日接獲林童高風險家庭案件並開案提供服務，104年4月間林母將林童交由居住於基隆市的林父照顧，惟宜蘭縣受委託單位於同年月27日卻以「線上通報」方式向基隆市政府通報高風險家庭案件，並非以「線上轉介」方式移請該府繼續提供服務，以致宜蘭縣受委託單位過去對於案家服務的所有紀錄無法移轉至基隆市政府。

〈3〉且據基隆市政府表示：本案非系統轉介個案，僅有1張通報單，故該市受委託單位對於林童過去服務細節較難以掌握；本案雖經過

電話進行聯繫，仍可能無法充分掌握案家的資訊與狀況等語。足見宜蘭縣受委託單位未能落實轉介程序，導致後續接案的基隆市政府及該市受委託單位因欠缺完整資訊，而無法進行周延的評估。然而，基隆市政府及該市受委託單位既已知悉林童過去是由宜蘭縣政府及該縣受委託單位提供高風險家庭處遇服務，惟當僅接獲通報表而未有過去相關服務紀錄時，卻未能採取積極作為以取得過去完整的相關服務紀錄，也有可議之處。

- 〈4〉由上可見，受委託單位對於管轄地移轉的高風險家庭遷徙個案，未能按照程序落實轉介，致使相關紀錄、案家資訊及處遇服務無法得以順利無縫接軌；而宜蘭縣政府業務主管人員竟也全然不知轉介程序，猶於本院詢問時建請中央主管機關應建立服務資料移轉機制，凸顯地方政府對於受委託單位未能善盡督導之責，確有疏失。

綜上所述，衛福部已實施兒少高風險家庭處遇實施計畫多年，並負責督導各地方政府執行該計畫，惟本案新竹縣、基隆市及宜蘭縣等3個地方政府在執行上卻是漏洞百出，使得案內幼童及其家庭雖已被多次通報，卻仍未獲得適當的協助，造成3名幼童受虐致死傷的悲劇，凸顯該計畫的預防機制完全失靈，均有違失，衛福部也難辭其咎，爰依監察法第24條規定提案糾正，移送行政院轉飭所屬確實檢討改善見復。

提案委員：王委員美玉、章委員仁香

