

第十三章、特殊保護

第四節、兒童保護

召集人： 國立臺灣大學社會工作學系教授 馮燕

副召集人： 衛生福利部醫事司簡任技正 劉越萍

撰稿成員： 國立臺灣大學社會工作學系教授 沈瓊桃

國立臺灣師範大學人類發展與家庭學系生活家庭教育組系主任 周麗端

國立臺灣大學醫學院護理學系暨研究所助理教授 楊曉玲

研議成員： 臺北市立聯合醫院松德院區兒童青少精神醫學科醫師 林亮吟

(依姓氏筆畫排序)

前言

聯合國於 1989 年通過「兒童權利公約」，要求全球各國政府簽署同意此一建立全球共識的內容，執行政府應盡的責任，以保護兒童人權，進而保障全球人類未來發展的質與量。聯合國「兒童權利公約」強調：「貧窮與暴力相向，是兒童基本權利保障的二大障礙，排除兒童陷入貧窮的結構，和保護兒童免於受到暴力侵害，是全球各國國家重要責任的共識。」因此，本章所謂兒童保護，旨在保護兒童免於受到暴力侵害，可算是最基本的兒童健康維護政策之一。

本節編撰委員的共識是主張與兒童保護有關的政策措施，均應遵循兩大原則：一是以生態觀的架構思考政策介入的層面與內涵，因此，本章所提具體策略，都是依生態架構，將兒童的成長環境分為家庭、學校、社區、醫療和政府整體等五個層次來敘述。第二項原則是以問題解決取向，來定位 2030 年政策建言政策標的，亦即先就目前國家現況找出兒童保護相關的重要問題，然後針對這七項問題，擬定到 2030 年應達成的七大目標：一、強調以家庭為中心的預防性服務，建立普及性的家庭支持服務；二、建構多元優質托育服務體系，支持家長兼顧工作與育兒；三、建置有關家庭與處遇後續效果分析有關之基礎統計資料；四、加強跨單位的網路服務整合；五、衛生福利部中應建置兒童與家庭服務的專責單位；六、充實兒童保護服務相關專業人力；七、面對數位世代及虛擬世界，應確立網路主管權責並增訂兒童保護防治策略。

至於本節後段所列與執行直接有關的策略與衡量指標，則是在前述兒童成長生態架構下，分由（一）家庭、（二）學校、（三）社區、（四）醫療、（五）政府／整體五個系統中，從實務面提出具體建議，並分列從現在到 2022 年中程衡量指標，及到 2030 年長程衡量指標。竭誠期望諸學者專家用心蒐集國際證據、本地經驗，結合理論與實務而提出具體建議，能有效達成讓每個孩子得到充分保護，個個有機會平安、健康、成長的心願。

壹、現況檢討

一、國家政策

我國於 2014 年制定、公布並施行「兒童權利公約施行法」，使聯合國 1989 年「兒童權利公約」(Convention on the Rights of the Child) 具有法律效力，更宣示我國兒少人權保障正式與國際接軌。此公約除了樹立兒童基本權利的實質內涵之外，更強調國家應採取適當的立法、行政、社會與教育措施，保護兒童不受到任何形式的身心暴力、傷害或虐待、疏忽或疏失、不當對待或剝削；因此，兒童保護工作乃是政府介入兒童免於遭受不當對待或不法侵害的具體實踐。目前歐美、紐澳等先進國家皆制定相關法律或是政策白皮書，以推動兒童保護相關政策與服務。

例如美國於 1974 年通過「兒童虐待防治法」(The Child Abuse Prevention and Treatment Act)，明訂聯邦政府和各州政府的兒童保護責任，聯邦政府須提供經費，以促進各州政府在兒童保護法律、政策和實務等方面的改革(含研究單位與經費)；美國的兒童保護制度對於臺灣的家庭暴力防治政策，有其重要啟發與影響，例如兒童虐待事件的強制責任通報制，即為明顯例子。

二、服務體系

表 1、兒少保護三級預防性服務整理表

	初級		次級		三級	
	官方	非官方	官方	非官方	官方	非官方
家庭	公共及準公共化(居家托育服務人員、公共托育家園、公私協力托嬰中心、私立托嬰中心)、幼兒園、育兒津貼、生育津貼、家庭教育中心(依家庭教育法設立)、政府直轄社會福利服務中心、兒少保護教育宣導	家事服務、家務指導、親職教育、自我探索、親職成長團體、休閒娛樂文化活動(喘息服務，如兒童夏令營、青少年冒險體驗 PA)、食物銀行、兒少保護教育宣導、未成年懷孕防治教育宣導	六歲以下弱勢兒童主動關懷方案、弱勢家庭兒少社區照顧服務(含課後照顧)、弱勢家庭兒童及少年緊急生活扶助、弱勢家庭兒童及少年生活扶助、特殊境遇家庭子女生活津貼、低收入戶兒童生活補助及就學生活補助、馬上關懷急難救助、高風險家庭服務關懷處遇服務、少年	課後輔導、偏鄉兒童及少年服務、家庭支持服務、心理諮商、單親家庭服務、未婚媽媽之家	家庭處遇計畫(家庭維繫服務+家庭重整服務)、強制性親職教育輔導、寄養服務、機構安置服務與安置後追蹤輔導、收出養服務、監督親子會面服務、兒虐與疏忽通報救援、輔導復健治療體系、少年自立生活服務、心理重建	

	初級		次級		三級	
	官方	非官方	官方	非官方	官方	非官方
			自立生活服務、未成年懷孕處遇服務、政府直轄社會福利服務中心			
學校	教師輔導工作諮商、辦理講座、家長日、兒童安全教育、性教育	課後輔導	諮商輔導、建構學校輔導網絡、生涯輔導、關懷、成立危機處理小組	危機處理、個別關懷	引進社會資源協助輔導專業、危機小組實際運作、轉介	危機處理、個案追蹤輔導
社區	兒少保護教育宣導、未成年懷孕防治教育宣導、與兒保相關責任通報專業人員教育訓練，提升兒虐及高風險家庭知能、青少年幸福99門診組織會所、政府組織（政府直轄的服務計畫如325所社區健康營造中心，社區心	親職教育、兒少保護教育宣導、未成年懷孕防治教育宣導、幼兒日間照顧、社區基金會團體與志願、兒童親子休閒活動事業團體	青少年幸福99門診、政府直轄社會福利服務中心	個別關懷、幼兒日間照顧、課後輔導方案、偏鄉兒童及少年服務	兒少保護醫療區域整合中心計畫（包含受虐兒童整合性、跨專業性的診治及後續追蹤處理。此計畫2014、2015年，目前停止補助，2018年經行政院強化社會安全網計畫核定，將補助6至8家醫院成	親職教育、高風險家庭服務團體（如兒福聯盟、家扶中心）

	初級		次級		三級	
	官方	非官方	官方	非官方	官方	非官方
	理衛生中心，政府直轄社會福利服務中心，身心障礙福利服務中心、婦幼（青少年）館、單親家庭服務中心、婦女福利服務中心、外籍配偶服務中心、新移民家庭服務中心、家庭暴力暨性侵害防治中心、兒童早期療育個案管理中心)				立)、兒童虐待與高風險家庭責任通報(醫師、護士、教育人員、社會工作者、保育人員、警察、司法人員及其他執行兒童福利業務的人員)、青少年幸福 99 門診	

三、兒少受害現況

目前我國兒少保護工作偏重家庭暴力和性侵害防治，以下分別呈現兒少受暴現況。

(一) 家庭暴力

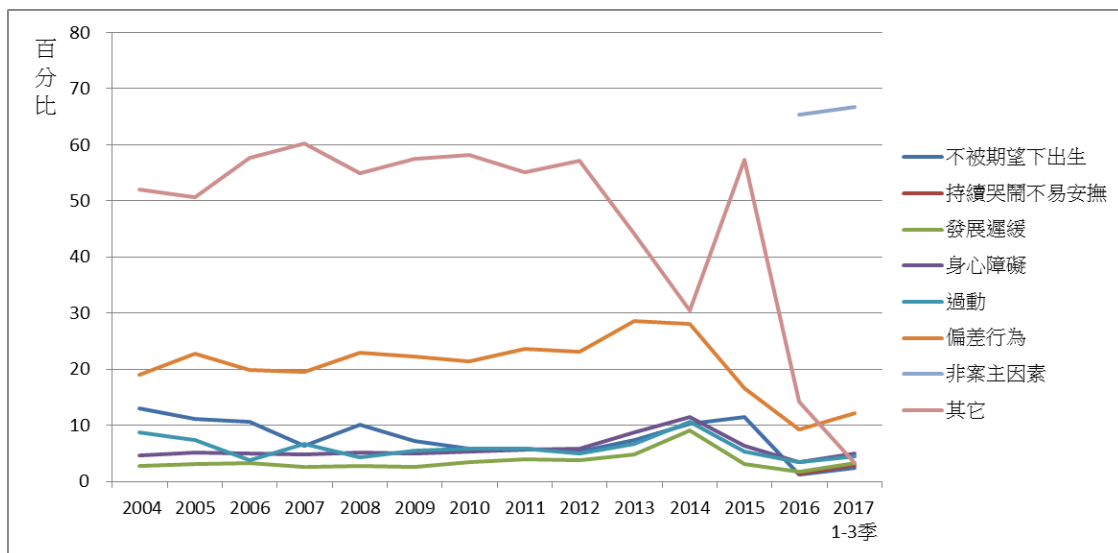
我國兒少保護通報數從 2009 年 21,449 人次成長至 2016 年 54,597 人次，成長率達 154%。雖然通報人次大幅成長，但是開案率卻偏低。以 2015 年為例，開案人數為 9,604，只佔通報人數 (42,822 人) 22%。通報且有開案的案件中，以遭受肢體虐待為大宗，其次為性虐待、疏忽和精神虐待。施虐者主要是父母或主要照顧者，施虐因素主要為缺乏親職教育知識、婚姻失調、貧困失業、物質濫用、精神疾病等。除了上述兒少虐待類型之外，目睹家庭暴力的兒童亦是適用「家庭暴力防治法」保護扶助的對象。我國於 2016 年首度統計目睹家庭暴力兒童保護的案

件數，共計 534 人。

兒少保護事件被害人中，25%為六歲以下、兒童受虐致死案件中，三歲以下受虐致死佔了五成。一般而言，學齡前兒童及幼兒絕大多數的活動場域於家庭中，施虐及加害者以父母及主要照顧者為主；兒童受到暴力威脅與傷害便不易被發現，但需定期至醫療院所接種疫苗及接受健康檢查，或許醫療系統較容易發現可能受虐的兒童。另一方面，由加害者與被害兒童的特性分析發現，高風險族群家庭，照顧者本身即有毒品使用、罹患疾病、自殺未遂等問題，可能會就醫。而受害兒少方面，據衛生福利部統計資料顯示，扣除集合在一起無法分析的「其他」因素及「非案主因素」為最大宗外，兒少偏差行為為最主要因素（9~28%），值得注意的是，身心障礙、發展遲緩或過動等身心健康問題的兒童，亦佔了 8~31%（圖 1），這些身體有特殊健康問題的兒童常需到醫院治療或返診，醫療系統有機會接觸到高風險家庭的照顧者或受虐兒。

（二）性侵害

兒少性侵害被害人數從 2008 年 4,097 人成長至 2015 年 6,791 人，成長率達 66%。性侵加害人主要是被害人的男（女）朋友、普通朋友或是同學。性侵害事件的案發地點以加害人住所為大宗，其次是被害人住所。



註：自 2013-2015 年起非案主因素不再列入其他。自 2017 年以前為複單，2017 年後改為單選。

圖 1、受虐兒少身心特殊狀況

（三）校園暴力

1. 校園霸凌（有關校園霸凌所造成之精神醫療相關議題，詳見第四章）

教育部統計 2013~2015 年校園霸凌加害者或受害者，累計共 2,215 人次，

其中男性占 75%（教育部無將加害者或受害者分開統計之數據，亦無統計人數）。依據兒福聯盟針對國小到高中職的「2014 年臺灣校園霸凌狀況調查」，結果發現逾四分之一（26.4%）兒少表示，從幼稚園至今曾經有被欺負的經驗，其中目前仍身處霸凌陰影的比例，即「在過去一年內」曾被欺負過比例為 15.2%，長期霸凌有 3.5%「過去一年內每個月被欺負二~三次以上」，推估下來，至少四萬名以上兒少過去一年仍深受霸凌傷害。進一步分析過去一年兒少被欺負、霸凌類型，以「言語嘲笑」（73.1%）、「關係排擠」（63.5%）比例最高。但，男女在其中呈現很大的差異，在過去一年內，曾被欺負的兒少中，男生曾被肢體欺凌比例為二成五（25%），是女生（10%）2.5 倍。另外，高達六成八（68.4%）女生曾被言語嘲笑，是男生（46.3%）1.5 倍、六成二（62.1%）曾被關係排擠，是男生（36.7%）1.7 倍。

依據教育部各級學校校園安全及該害事件統計分析報告（2014），在 2014 年各級學校發生學生暴力及偏差行為種類共 30 項，發生次數為 7,916 件，其中以其他暴力事件與偏差行為、一般鬥毆、涉嫌偷竊案件、離家出走未就學最多。在這些事件中，國中發生案件最多，高中職次之、國小佔第三位。

2. 在學校中的管教衝突與體罰

我國「教育基本法」第 8 條第 2 項明訂：「學生在學校必須使學生不受任何體罰及霸凌行為，造成身心之侵害」。依據教育部各級學校校園安全及該害事件統計分析報告（2014），在高中職以下學校，管教衝突事件計分為六項，計有 724 件，其中以師長與學生間衝突 306 件最多，其次為其他有關管教衝突 204 件，而體罰事件 132 件居第三位。

3. 兒童受虐與通報

依據衛生福利部保護服務司（2016）統計資料，2015 年由學校的教育、保育及教保服務人員通報的一年兒童與少年受虐個案數為 17,844 人，佔所有通報件數 33.1%，雖然這些個案不見得是在學校發生，卻是由學校教育工作人員通報。

4. 兒童及少年保護事件

依據教育部各級學校校園安全及該害事件統計分析報告（2014），兒童及少年保護事件在高中職以下，以「於酒家、特種咖啡茶室、成人用品零售業、限制級電子遊戲場及其他涉及賭博、色情、暴力等」等其他兒童少年保護事件的 2,697 件最多，遭受身心虐待事件 2,386 件次之。

（四）社區暴力

1. 兒童死亡：2011～2014 年累計有 77 名兒童遭到他殺、88 名兒童自殺。衛生福利部並未統計殺害兒童者的身分別；我國亦尚未建置「兒童死亡原因調查委員會」(Child Death Review Committee)。
2. 人口販運：2011～2015 年，各司法警察機關查獲並移送的人口販運案件，被害人為未滿 18 歲少女人數共 434 人。
3. 社區暴力：5%國小四年級學童表示，曾在住家附近被打傷、或被威脅將受到嚴重傷害達三次以上（全國隨機樣本）。
4. 多重暴力：受到多重暴力（包括家庭暴力、同儕暴力、社區暴力、性暴力等）的國小四年級學童中，只有 20%曾經接受過社工的保護服務（全國隨機樣本），顯示仍有許多受暴兒童未得到國家資源協助和保護。

（五）約會暴力

根據學者針對全國青少年的隨機抽樣調查結果顯示，共有 36.4%的國、高中生表示曾有約會交往經歷，首次交往的平均年齡為 13.4 歲；也就是說，超過三成青少年在不到 14 歲的國中稚齡階段就開始有約會交往的經驗。在有約會交往經驗的國中生與高中生當中，30%曾遭受約會對象的肢體暴力、精神暴力或是性暴力。此一數據和美國情況相當，美國青少年曾經歷過約會關係肢體暴力的平均盛行率為 30%。此外，根據美國聯邦調查局統計，在 1993～1999 年間所發生的青少年被謀殺案件中，高達 10%國中生與 22%高中生，是被男朋友謀殺的。國內則無官方數據統計青少年謀殺者身分別。此研究結果顯示出，我國青少年亟需情感教育及約會暴力預防與因應教育課程。

（六）其他暴力形式

除了上述暴力類型之外，其他形式的暴力傷害並無官方統計數據可供了解。

（七）監察院調查

2008～2015 年，監察院調查有關兒童及少年人權案件 114 件中，有 73 件涉及兒童遭受暴力、虐待及疏忽議題，占比高達 61.4%，包括調查兒童遭父母或親友持續施暴/虐死、國中小教師涉嫌性騷擾或性侵害學生、校園霸凌及不當體罰事件、少女遭誘騙或債務及毒品控制方式強迫賣淫、少年於少年輔育院遭不當管教致死、特教學校爆發性侵害事件、高職學校濫用建教合作損及學生權益、非自然死亡兒童個案系統性調查等有關兒童及少年保護問題之案例。

四、問題

- （一）現有服務模式重事後補救、輕事前預防。
- （二）缺乏處遇之後續效果分析及社會影響分析。

- (三) 處遇模式完整度不足。
- (四) 跨部門網絡資源及服務整合不足/不佳。
- (五) 衛生福利部待建立後整合性工作模式。
- (六) 兒少相關服務資源及數據不足。
- (七) 網路霸凌之監測機制及主管機關權責不明。

貳、目標

一、推動「以家庭為中心、以社區為基礎」的預防性服務，建立普及性家庭支持服務

國家最高社會福利行政機關，長期以來未能積極整合各相關部會，針對家庭從預防層面提供適當保護與協助，導致現有措施多為頭痛醫頭、腳痛醫腳之補救作為。目前兒少高風險家庭服務，堪稱預防性家庭支持服務，但過往仍有若干縣市因資源不足，而無法將之與保護性服務區分，爰行政院業於 2018 年 2 月核定通過「強化社會安全網計畫」，將兒少保護及高風險家庭服務通報窗口整合，並建置集中受理篩派案中心，以依據兒少及家庭風險程度，分流至家防中心（高度風險）或社福中心（中低風險）提供服務，應期更清楚地區分預防性服務與保護性服務，給予充足資源，以達做在事前、減少家庭功能破壞之案量、避免孩子受到實質傷害目的。

二、建構多元優質托育服務體系，支持家庭兼顧工作與育兒

良好的托育服務體系，是支持、也是補充家庭照顧及保護幼兒的重要機制；尤其是臺灣城鄉差距甚大，各地對優質托育需求不一，故中央政府宜制定一般標準，因地制宜，鼓勵多元托育模式，滿足各種托育需求，減低家庭育兒壓力，減少不利兒童發展因素。

三、建置有關家庭與處遇後續效果分析的相關基礎統計資料

過去，政府未能建置有關家庭的基礎統計資料，亦缺乏橫向連繫及合作機制，以掌握家庭變遷脈動及具體衝擊，以致無法評核各項家庭服務能否滿足弱勢家庭之實際需求，亦未能因應各地家庭需求，而採因地制宜作法；更無法有效掌握實際家庭風險變化，進而主動提供適當服務，僅被動等待需求家庭自行尋求協助，因此，行政院「強化社會安全網計畫」研訂相關績效指標，將降低兒少保護案件再通報率納入考評，期透過再通報率之監測，以檢核兒少保護相關處遇服務是否真有成效，並建構「強化社會安全網」全國資訊系統，以發揮整合網絡資訊、預判案件風險及記錄個案服務情形等功能。

四、加強跨單位的網絡服務整合

地方主管機關面臨兒保案件龐大之通報案量，主要兒保社工人力集中辦理調查評估，對於

調查成案後的兒少家庭處遇及親職教育，多數委由民間團體辦理，在個案轉銜過程，也須加強跨單位合作以利服務銜接及落實公私協力夥伴關係。目前衛生福利部規劃將兒少保護案件納入家庭暴力安全網中，運用資訊系統平台，跨網絡進行專業溝通與聯繫，並共商處遇計畫，以提供整合性之家庭處遇服務；另公私協力部分，有關涉及兒少保護人身安全需高度公權力介入之案件即由公部門調查處理，其他未涉及公權力介入之家庭支持服務則可委託民間團體辦理。

五、充實兒童保護相關專業人力

兒保第三級預防服務中包括了通報、救援、安置、復健、治療與追蹤輔導等措施，目前成果較好的，是前端通報與救援工作，然而後端的安置、復健、治療等工作，才是能達成保護受傷害兒童目的的重點。由於專業人力不足，以致造成遺憾的案例越來越多，實為改進兒童保護體系當務之急。爰 2018 年透過行政院「強化社會安全網計畫」，已核定各地方政府於 2020 年前逐年再增補 498 名保護性社工人力，期降低兒少保護社工人員案量負荷，提升處遇服務品質。

六、面對數位世代及虛擬世界，增訂兒童保護防治策略

數位產品功能包含研究課業、社交、聯繫感情、休閒娛樂、購物等功能，在數位世代中，兒童接觸數位產品及網路的普遍性，導致雖有資訊充足的學習效果，但也讓部分兒少在數位網路世界中容易受到傷害、甚至自傷的可能性日益升高。例如霸凌、詐騙、簽賭、瀏覽色情網站、性剝削等，但目前有關網路使用的主管機關權責未明；與網路管理較有關的是國家通訊傳播委員會（NCC），但是一些通訊軟體如 FB 是國際性、私人可註冊的軟體並無管理權責單位，甚至沒有足夠的資料，供掌握實情。政府實應重視網路安全使用問題，增訂兒童保護防治策略，以對症下藥，預防傷害發生。

參、策略

與兒少及家庭相關領域甚廣，以下分述家庭、學校、社區、醫療及政府整體等各方向策略建議：

一、家庭

（一）推動家庭零體罰政策

根據國外研究顯示，高達七成的兒虐事件起因於父母的不當管教與體罰。國內官方統計數據亦顯示，缺乏親職知識是父母施虐的第一大主因，約占四成。如果能推動家庭零體罰，教導父母以正向管教取代嚴厲體罰，將可有效降低因父母缺乏正確管教知識所導致的

兒虐事件。此外，推動家庭零體罰政策，亦符合聯合國「兒童權利公約」第 19 條所揭櫫的「兒童應免於任何形式的不當對待或身心暴力傷害」規範。

我國目前在各縣市皆設置家庭教育中心，依據「家庭教育法」，提供民眾親職教育、婚姻教育等學習活動。親職教育學習活動主要目標為培養家長的親職知能，以提升家長正向管教行為；婚姻教育活動則以培養和諧婚姻互動能力為主要目標，期待家長不因婚姻衝突或失控而傷及子女。

（二） 建立慢性病兒童及青少年家屬喘息服務機制

過去統計發現，兒虐對象中，身心障礙、發展遲緩或過動等身心健康問題的兒童即佔了 12~20%，家庭在照顧慢性病兒童及青少年所承擔的身、心、社會壓力和所需要的內外資源較照顧一般的兒童及青少年為高，不止父母親或主要照顧者，病童的手足也會被賦予長期的照顧責任，且這種照顧是全時、全日、全年無休的，每位慢性病及特殊需求的兒童在疾病照顧方面就有不同的需要，隨著年齡增長也帶來不一樣的挑戰。照顧者在漫長的照顧過程中，有可能自己也累倒，進而影響其照顧的能力與品質，極需國家及社會資源挹注。照顧者需要喘息，此一需求十分明確，然而目前政府所推動的喘息服務，對象以照顧老年人家庭為主，對於家中有慢性病及有特殊需求的孩子所能提供的喘息服務辦法及相關補助機制，仍待建立。

（三） 強化收出養媒合服務者監督管理機制，完善收出養制度

為維護兒童最佳利益，降低終止收養率，並避免私下收養可能發生的人口買賣事件，「兒童及少年福利與權益保障法」於 2010 年 11 月 30 日公布施行，其中有關收出養新制於 2012 年 5 月 30 日正式上路。條文規定，兒童及少年收出養除了親屬之間（近親收養）或是夫妻之一方收養他方子女（繼親收養）外，都必須委託經政府許可的兒少安置機構或財團法人（簡稱收出養媒合服務者）代為辦理。兒童及少年有出養必要時，也要以國內收養人優先收養為原則。未經許可從事收出養媒合服務者，將處新臺幣 6 萬元以上、30 萬元以下罰鍰，並公布其姓名或名稱。

根據內政部戶政司「歷年人口身分變更統計資料」，2016 年被收養之兒童及少年為 1,040 人，被終止收養之兒童及少年為 72 人，已收養案件終止率達 6.9%。為持續減低終止收養發生率，建議未來不論近親、繼親或收出養媒合服務者，代為辦理收養之案例，收養家庭在收養前都應接受專業評估、參加準備親職教育、並於收養後持續接受追蹤輔導。而針對繼親結婚而收養之兒少，法院應更謹慎地審查；應在雙方婚姻穩定後，再正式判決收養，

以避免孩子權利隨父母婚姻關係受到影響。

- (四) 在兼顧國家財政與照顧兒童目標下，依據財政狀況提出育兒津貼最適發放模式，推動以兒童為主體之普及式兒童照顧津貼為長期目標

目前除了中央政府相關津貼補助外，現行許多地方政府都有一次性生育補助，但各縣市間並不一致，容易導致民眾因為福利水準而於縣市間搬遷問題。因此，提議政府各相關部門研議、整合各類經濟型育兒政策，包括社會保險的育兒給付。訂定補助辦法，一致性補助地方辦理生育津貼及每月育兒津貼，以減少民眾因福利水準而於縣市間搬遷問題。未來也可考慮提高育嬰留職停薪期間與津貼額度，並使嬰幼兒父母親皆可申請有薪育嬰假、彈性調整工作時間、或選擇在家工作。此外，也應參考國外其他成功經驗，並融入臺灣現有政策。以津貼政策而言，臺灣可參考法國設立「家庭津貼基金」，政府每個月提供家庭一定補助，並指定補助項目。

根據國家發展委員會 2015 年「民眾對完善生養環境相關措施的看法」民意調查結果，發現七成以上（71.2%）認為，「五歲幼兒免學費政策向下延伸」是會鼓勵民眾生育的經濟型政策，也可納入政府優先推動政策，落實臺灣優質生養環境。

除了政府主導、改進臺灣目前生養政策之外，也可藉由加強企業托育、強化企業托兒資訊與交流平台功能，積極向企業宣導，鼓勵企業聯合出資，提供在職家長完善、高品質且友善的托育措施。

二、學校

- (一) 培養學生正向情緒，營造學生間正向互動，落實校園零霸凌

衛生福利部（2014）「兒童及少年生活狀況調查-少年篇」分析少年過去一年不佳經驗發現，以罵髒話或粗話侮辱同學者占 37.1%最高，被同學罵髒話或用粗話侮辱者占 25.5%居第三，還有 5.2%的少年被同學毆打、踢或踹、或用其他工具傷害，可見校園霸凌相當嚴重。

建議運用國中健體、綜合領域等相關課程，採用已證實有效的教材教法，將正向心理學的「正向主觀經驗」、「運用正向特質全心投入」、「正向環境與關係」、「正向意義」、「成就感」等內涵，融入課程或活動中。例如將「愛之語」融入各學習領域或家庭教育課程活動。培養師生正向情緒、營造師生、學生間正向互動，方能讓每位兒童、少年在安全、溫馨的環境中學習，健康、快樂地成長。

- (二) 依據「學生輔導法」，落實三級輔導

我國「學生輔導法」第 6 條規定：「學校應視學生身心狀況及需求，提供發展性輔導、

介入性輔導或處遇性輔導之三級輔導」。學校宜對所有學生提供生活輔導、學習輔導及生涯輔導；對問題行為或遭受重大創傷經驗等學生，提供諮詢、個別諮商及小團體輔導等措施，並提供評估轉介機制，進行個案管理及輔導；對嚴重適應困難、行為偏差，或重大違規行為等學生，配合其特殊需求，結合心理治療、社會工作、家庭輔導、職能治療、法律服務、精神醫療等各類專業服務。

若學校落實對問題行為或遭受重大創傷經驗學生的輔導措施，不但可以幫助這些學生適應與學習，更可以改善問題學生的同儕互動。

(三) 提升學生網路素養，減少不安全網路使用

當代的兒童與少年被稱為「數位原生」(digital natives) 世代，因此提升網路素養，以降低使用網路風險，非常重要。所謂網路素養，是指有能力及有效使用網路，並對於網路資訊分析或評論的能力。

衛生福利部(2014)「兒童及少年生活狀況調查—少年篇」分析發現，少年上網者占 99.2%，完全沒有上網者只占 0.8%。在使用網路少年中，有 34%曾經在網路上發表攻擊別人的言論；此外，有四成五少年曾經瀏覽過註明未滿 18 歲者不可進入的網站。

當代年輕人常用的網路社群，如 FB、PTT、Dcard、靠北 XX 等，網頁上有許多攻擊言論。另外，網路簽賭集團也可能悄悄進入校園招募會員，培養學生組頭，用免費即時線上觀賞各類國內、外職業運動為誘惑，小額下注可助觀賽刺激性為噱頭，招攬學生簽賭美國職棒、職籃，學生可能因此簽下無力償還的賭金。是以，提升網路素養，瞭解網路本質、培養正確網路使用態度、辨認網路的訊息種類，及養成良好的網路使用習慣，除提升學生具評斷網頁言論能力，避免人云亦云、落入陷阱，更可降低網路霸凌、被霸凌、遭遇性剝削、簽賭、網路交友、網路沉迷、網路交易、資訊安全等風險。

(四) 依據「家庭教育法」，推展學校家庭教育，提升師生及同儕正向互動知能

「家庭教育法」(2014) 第 12 條規定：「高級中等以下學校每學年應在正式課程外實施四小時以上家庭教育課程及活動，並應會同家長會辦理親職教育」。高級中等以下學校家庭教育以營造正向家人關係、提升家庭生活管理知能為主軸，教師在設計教學活動、學生在學習經營家人關係與管理生活歷程中，展現學校與家庭共同營造適合兒童成長和學習的安全生活環境，達成提升家人關係或營造友善校園目標，教師、學生、學校、家庭都受益。

教育部有鑑於 3C 產品與生活緊密連結，近兩年特別以「善用 3C，幸福 3T (learning together, reading together, running together)」為推展家庭教育主軸，期待國人能善用 3C

產品，一起學習、一起閱讀、一起動一動。學校配合這主軸，不但提升家人關係，也營造了友善校園，創造雙贏。

(五) 主動察覺受虐學生、通報與處置、建立受虐個案輔導檔案

受虐學生適時的通報與處置，建立受虐個案輔導檔案，將可即時協助個案脫離受虐環境，保護受虐學生。依據「家庭教育法」第 15 條：「高級中等以下學校於學生有重大違規事件或特殊行為，應即通知其家長或監護人及實際照顧學生之人；並提供相關家庭教育諮商或輔導之課程；其內容、時數、家長參與、家庭訪問及其他相關事項之辦法，由該管主管機關定之。」，學生違規事件或特殊行為，有可能起因於家長疏忽、虐待等因素，學校執行「家庭教育法」第 15 條，除了讓受虐學生脫離受虐環境，亦可透過輔導受虐兒童的照顧者，提升親職角色與能力。

(六) 全面推動學生的情感教育，以預防約會暴力

由於我國超過三成的青少年在不到 14 歲的稚齡，就開始有約會交往經驗，且在有約會交往經驗的青少年當中，30%曾遭受約會暴力，故我國青少年亟需情感教育及約會暴力的預防與因應教育課程。在國中以上各級學校教導青少年正確的交友戀愛觀，可以讓青少年學習與伴侶相互尊重、和平相處、自我保護及解決情感問題與衝突的知識與技能。如果遭遇包括肢體暴力、精神暴力、性暴力等約會暴力，青少年須知道求助管道，以維護自身安全與性命。

三、社區

(一) 豐富托育資源中心功能，提升家庭照顧者的育兒能量

根據蔡培元（2016）年兩岸社會福利研討會所發表的「臺灣幼兒托育補助政策之發展與挑戰」，臺灣未滿二歲幼兒的照顧，以家庭照顧者為主（82.3%）。若比較 1983~2013 之間二歲幼兒主要照顧者比率可以發現，父母照顧比率不斷降低，而祖父母照顧比率同時大幅上升；此現象表示在目前社會中，父母親逐漸無法挑起幼兒主要照顧者的重擔，因而須尋找其他資源。

2012 年起，中央政府運用公益彩券回饋金，補助各縣市政府設置托育資源中心。托育資源中心主要辦理業務，包括托育服務、幼兒照顧諮詢、兒童發展篩檢、兒童玩具圖書室、臨托服務、親職教育等等。截至 2017 年止，全國計有 127 家公私協立托育資源中心，多集中於都會地區；目前偏遠地區資源中心以外展方式提供服務。期待未來資源中心能以社區為單位，擴及偏鄉及「非山非市」地區，提供全臺所有家庭近便、整合性高且多樣化的

社區托育服務資源。更希望能透過社區化托育資源中心，補充家庭托育資源之不足，紓解幼童照顧者壓力，並有效支持幼兒照顧者。

(二) 提升居家托育之輔導管理與品質

「居家式托育服務提供者登記及管理辦法」是根據「兒童及少年福利與權益保障法」第 26 條第 5 項訂定，明文規定：「於居家環境中托育非三等親內的幼兒，並向幼兒父母收取托育費用者，必須向所轄縣市政府登記才能收托；若未依法登記，則可裁處新台幣六千元以上、三萬元以下罰鍰。」對於執業托育人員違反「兒童及少年福利與權益保障法」相關規定、涉及刑事或有健康之虞者，得註銷其資格。條文中所提及「居家式托育服務提供者」，就是俗稱的「保母」。

為落實「居家式托育服務提供者登記及管理辦法」將符合以下資格之一：持有保母人員技術士證、高級中等以上學校幼兒保育、家政、護理相關學程、科、系、所畢業，或修畢托育人員專業訓練課程並領有結業證書，且有意登記成為保母者納入政府管理制度，且依法每年接受在職訓練，不斷提升育兒相關專業知能；政府同時也可以及時把關，掌握其專業資格與在職訓練時數等資訊，以提高托育照顧品質與專業、保障兒童權益、杜絕虐兒事件。依行政院主計總處 2017 年 5 月編印「105 年婦女婚育與就業調查統計結果」顯示，目前保母的照顧在祖父母（40.24%）、父母（47.33%）之後，儼然成為家庭照顧嬰幼兒第三順位人選，全面落實「居家式托育服務提供者登記及管理辦法」重要性，不言而喻。

中央政府應確實要求各縣市政府局處辦理轄內居家式托育服務督導業務，積極輔導居家托育從業人員辦理登記、定期辦理居家式托育服務檢查及輔導。若違反「兒童及少年福利與權益保障法」相關規定、涉及刑事或有健康之虞者，應令其限期改善，屆期未改善者得按次處以罰鍰，倘情節重大或經處罰 3 次仍未改善者，應廢止其登記資格，以確保托育品質。

(三) 普設社會福利中心，發揮預防家庭不幸功能

為使每一個民眾及家庭，都能快速獲得政府服務，普及設置社福中心，成為首要工作。在積極建置區域型家庭福利服務中心前，應盤點全臺家庭福利資源，縮短資源配置的落差，並檢視各地福利中心執行模式。

近年來各類型弱勢家庭增加，使得社區福利中心的預防角色更形重要；配合普設社會福利服務中心，將逐步擴充中心功能，深化對脆弱家庭的服務量能，包括由中心受理兒少高風險中低風險家庭之訪視評估、評估報告及後續服務，以更有效協力其他公部門單位，

提供整合性服務，並精進社區脆弱家庭預警機制，及時提供服務。藉由整合社區資源並落實服務，使福利中心成為提供個案、家庭及社區三面向最完整的服務窗口。

因應社福中心配合中央政策的調整，建議未來中央政府應盤點全臺各地福利中心服務模式，擬訂工作手冊、成效評量工具及年度成果目標。而各地執行端則應依地方特性，採功能區分制，落實分工與問責，有效回應各地獨特需求之家庭支持服務，預防孩子的不幸。

四、醫療

(一) 提升醫療專業人員對兒少虐待及高風險家庭通報知能

健康的兒童是國家未來基礎，政府針對不同發展階段的兒童，提供健康檢查與預防保健服務，如施打疫苗、牙齒塗氟等。另一方面，不論由受虐兒童或是施虐者的高危險因素來看，患有慢性及長期身心疾病都是高風險因子，包括受虐兒童患有身心障礙、發展遲緩或過動等，施虐者有毒品使用、罹患疾病、自殺未遂等；這些健康問題常需要長期就醫，因此醫療專業人員有很多機會接觸到兒童，對兒童虐待及高風險家庭通報知能格外重要。然而，統計資料發現，醫事人員兒虐通報比率由 2010 年 20.5% 逐年下降至 2015 年 6.5%，顯示醫事人員通報有改善空間。護理人員是第一線，與病人關係最密切，然而，研究發現，只有 41% 學校護理人員表示，若遇兒童虐待案件一定會通報，診所與衛生所護理人員有 5.9% 曾遇過疑似個案，但未舉報；不通報原因以無法確認個案是否遭受虐待與疏忽，另一方面，因為身為第一線與個案家庭有密切關係及照顧者，而產生倫理困境，亦為重要因素。為強化社會安全網效能，提升醫療專業人員對兒童虐待與高風險家庭通報知能與意願，實刻不容緩，國衛院至今已出版第二版「兒少虐待及疏忽醫事人員工作手冊」，內容包含各級醫院成立兒少保護工作小組與通報建議，為各醫療機構可參考規範，以提高兒虐個案之確認與通報。如何透過公私機構，協力提升醫事人員通報意願，應為未來施政規劃重點。

(二) 為提升醫療專業人員兒少暴力與虐待處理知能，加強學校養成教育訓練和在職訓練

醫療專業人員對兒童暴力與虐待角色如此重要，但受限於基礎醫學養成教育內容過於繁雜，兒虐議題在學校的基礎養成教育課程所佔時間很少，甚至被忽略；因此，如何將兒保議題融入在基礎醫學養成教育中？建議由中央主管機關召集醫學教育改革相關議題的專家研議。此外，醫療專業人員在職訓練教育對提升專業素養至關重要，然而，相關的研究顯示護理人員只有 30~68% 表示，執業期間曾接受過兒童虐待相關議題訓練。現行制度下，醫療機構依據醫院評鑑、衛生局督導考核和醫院自身需求，每年均規範機構內醫療人員在職教育課程最低時數及必須訓練主題，如傳染病防治、倫理等議題；未來，建議兒童保護

議題亦列為機構內醫療人員在職教育課程的核心主題之一，且除了演講式教育訓練方式，參與實際案例討論亦極重要。

在各醫事人員考照科目方面，只有醫師執照在兒虐議題上有固定分配考題，換證時列入必須進修的教育積分課程，則兒少保護議題尚未列入指定考題，若能將此議題列入醫事人員執照考題及換照課程涵蓋的範圍，相信能增加醫事人員對兒虐的認識及重視。

(三) 挹注療育資源不足區域，提升發展遲緩兒童可近性、便利性療癒服務的量和品質

我國自 1993 年起依「兒童福利法」將發展遲緩兒童早期療育納入法律規範，積極建置相關政策措施，以期早期發現、早期治療；讓有發展遲緩問題的孩子及早接受整合、跨專業的早期療育服務成為我國政府既定的全民健康促進政策之一。多年來，許多通報轉介中心致力於提昇通報數和降低發現年齡；高通報率的縣市多屬於都市化低的城鄉；這些地區的療育相關資源分佈不均狀況可能更顯著。而醫療療育在臺灣早療服務扮演重要的角色。兒童相關的健保資料庫分析結果均顯示，都會區或接近都會區兒童，包括發展遲緩兒童，醫療利用率較高。如何讓療育資源不足的個案獲得即時、有效且高品質的療育服務，需要中央主管機關提出制度化和長遠性的規劃與支持。

(四) 確保兒保相關醫療照護服務及人才培育經費之穩定性

2014 年我國參酌歐、美等先進國家，率先於全國建置六家兒少保護醫療服務示範中心，提出以醫院為據點的兒少保護醫療網絡模式，希望從醫院端開始，加強關懷遭受不當對待的兒少，並將關懷觸角延伸至其家庭功能，協助改變家庭功能不彰的根本問題，進而有效減少受虐兒的身心創傷，健全日後身心發展，預防未來可能的龐大醫療費用和社會成本付出。計畫執行的關鍵是，由示範中心聘任專職臨床心理師，協助維護受虐兒心理健康，並透過個案管理師在院內追蹤關懷疑似個案，出院後串聯院內、院外社會福利與關懷照護網絡，與社福、警政、教育系統形成綿密合作網絡，積極主動關懷受虐兒少。但該計畫 2015 年底宣告終止，由於兒少保護醫療服務示範中心不能帶來醫院實質經濟收入，難以鼓勵相關專業人員專職投入；許多示範中心改由醫院內相關工作的員工以兼任方式，繼續執行業務，隨著計畫結束，除了透過兒少保護醫療網絡示範中心的運作與經驗無法傳承和延續；更凸顯出主管機關對於兒少保相關醫療照護服務及人才培育缺乏制度化，和長遠性的規劃與支持；提供優質的兒少保服務在少子化的臺灣，更顯現重要性和急迫性，相關經費穩定性應是建構優質兒少保服務的基石，亦應為首要之務。

(五) 提供醫院成立受虐兒童及青少年整合性身心治療之跨專業照顧團隊的誘因

2014、2015 年衛生福利部為強化醫院診治兒虐案件事業團隊的功能，建立處置兒虐事件之運作模式，公開徵求「醫療機構建立兒少保護醫療服務模式計畫」，全國北、中、南、東六家醫院參與計畫，成立兒少保護醫療服務示範中心。初期試辦成效良好，但已於 2015 年底停辦，然而，兒少保護醫療區域整合中心對於兒少保護服務系統助益甚大，爰行政院「強化社會安全網計畫」自 2018 年起，依健保分區，補助全國 7 家醫療院所成立兒少保護醫療區域整合中心，以協助轄內醫療院所辨識、診療兒虐個案之品質，並與社政等網絡單位建立良好之合作模式。而受虐兒童照護所需之成本耗費大，無法為醫院帶來實質經濟收入，因此，所需獎勵措施，以鼓勵更多醫院及專業人員投入兒虐及青少年整合身心醫療行列。另應研議補助兒少保護醫療服務的機制，以提升醫療機構因缺乏經濟誘因而減少兒少保護醫療服務的意願，將為未來兒少保護醫療區域整合中心廣續推動及補助的方向。

五、政府/整體

(一) 推動兒少保護一站式服務

兒童可能遭受多種形式的暴力傷害，例如家庭暴力、學校霸凌、性侵害、社區暴力等；然而，目前政府暴力防治體系分散，可能導致服務斷裂與零碎化；受害兒少需向各防治體系多次重複陳述受害情事，例如教育體系的老師、醫療體系和社政體系的社工、司法體系的警檢和法官，可能導致對兒少二度傷害。政府應推動兒少保護一站式服務、以減少兒少因重複陳述所承受的二度傷害，並有效整合各暴力防治體系的資源與服務。以美國為例，各州設有兒童倡議中心（Child Advocacy Center）一站式服務，提供個管、醫療、法律、創傷復原、社區倡議等相關服務。

(二) 運用資訊科技，設計兒童求救或加害人監控系統

現代科技日新月異，且因智慧型手機與智慧穿戴設備盛行，使得 GPS 定位功能唾手可得。若能將相關科技應用在兒童保護案件，例如設計兒童手表緊急求救按鈕，使兒童在第一時間求救，也能監控加害人是否接近兒童，達到及時保護兒童效益。此外，網際網路與社群媒體盛行，亦可能成為兒少加害者犯罪工具，例如散佈兒童猥褻照片或透過交友軟體偽裝身份認識兒少；若能和科技公司合作，透過相關程式設計舉發透過網路進行的侵害兒少身心之犯罪事件。

(三) 增加兒保社工人力，推動社工執業安全與勞動權益保障法制化，建置友善兒保社工專業久任之工作環境

兒保社工人力不足，一直都是各方關切議題，2013 年行政院即因兒保社工人力不足而

遭糾正；糾正內容提及「是類人員仍處於高負荷及高壓力之工作環境，異動頻頻，造成專業不足及無法久任，損及服務品質」。由於社工人員工作量普遍極重，保護性業務危險性又高，社工人力不足會直接影響社工之工作負擔；過於沉重的負擔及壓力，容易造成社工錯估風險、難以即時掌握個案狀況，更可能造成人力流失；不但使經驗與專業難以傳承，更使得社會福利措施規劃與推動加倍窒礙難行。

根據美國兒童福利聯盟兒童保護社工人力配置比例，每名社工員負責新舊案量合計以 10~15 案為限；財團法人臺灣兒童暨家庭扶助基金會則根據實務狀況，規定兒童及少年保護社工人力配置比例以每人 25 案為上限。中央政府應強力要求地方政府兒保社工每人平均案量不得超過 25 案，並鼓勵地方政府依其需要，增聘/補齊兒保社工人力。中央政府也應加重社工人員進用情形、納編員額兩項指標於地方政府社會福利績效考核之比重，並了解各地方政府實際聘用社工人力情形與困難，必要時應給予經費補助。

由於兒保工作的難度和風險相對偏高，以美國為例，公部門兒保社工往往由實務經驗較豐富、較資深者出任；反觀我國，地方政府兒保社工常遭受人身安全威脅，工作負荷過重，勞動權益保障不足，導致流動率偏高，新手社工成了許多縣市政府兒保工作的主力，使社工專業經驗不易累積與傳承，亦影響服務品質。為此，中央政府應研議將衛生福利部推動的「社會工作人員執業安全方案（104~106 年）」儘早法制化，將有助於提高社工薪資待遇、健全職涯升遷制度、發放風險加給、投保人身安全保險、落實社工執業安全與勞動權益訓練、督導、防護、通報、申訴及救濟、強化網絡單位分工協力等措施，皆入法保障，藉以督促中央與地方政府依法行政，編列充足預算，建置友善兒保社工專業久任之工作環境，降低社工執業風險，俾使兒保社工之勞動權益與安全更有保障；並與學術單位合作，定期評估兒保相關政策之推動成效。

政府在推行各項兒童保護政策時，應有相關成效評估，做為施政實證基礎。由於第一線實務工作人員要服務的個案量極大，通常無法同步進行政策成效評估，故建議產、官、學協力合作，由學術單位針對政府所欲推行的兒保政策進行研究設計和資料的收集與分析，以檢討各項兒保政策成效與利弊。目前我國兒保政策成效評估多停留在產出（output）層次，例如案量統計和服務提供項目的人次統計，而非結果（outcome）層次，例如有多少兒童接受保護服務之後即不再受暴。未來成效評估應著重在服務結果或成果的呈現。

（四） 建立嬰幼兒及學前兒童的兒虐高風險評估及篩選機制

由於嬰幼兒及學前兒童的生活環境與活動場域多在家庭，具有受害的隱匿性，再加上

嬰幼兒及學前兒童因年幼無法主動求助，故需由政府主動篩選與關懷兒虐高風險家庭，如青少年父母、經濟弱勢家庭、有精神疾患或藥酒癮家庭。國外研究顯示，針對兒虐高風險家庭的早期介入方案，例如針對有嬰幼兒的家庭訪視方案，可提供家庭支持與資源，並有效降低嬰幼兒及學前兒童日後受虐機率。

(五) 建立兒少虐待數據資料庫，分析及研擬減少兒少虐待策略

目前官方所統計的兒少虐待數據有限，且偏重家庭暴力與性侵害案件統計，仍乏校園霸凌的加害者與受害者人數、社區暴力、多重暴力、媒體暴力、資訊暴力、安置機構暴力、殺害兒童者的身分別等統計數據。此外，對於兒虐案件處遇結果亦缺乏數據。在性侵害案件的部分，亦缺乏對於兒童性侵害案件起訴率與定罪率統計。建立兒少虐待數據的資料庫，可幫助政府與民間單位了解兒少受暴現況和樣態，以研擬減少兒少虐待的防治策略。建置兒少虐待數據資料庫的核心，在於透過跨部會合作平台從被動性資料分析，進入積極性保護的新時代。

(六) 建構「兒童死亡原因複審」(Child Death Review) 機制

由於現行兒童死亡個案統計並不限於受虐致死案例，尚含生病、意外或其他原因死亡者，且許多兒童死亡事件多可避免或可預防，故應研議建構「兒童死亡原因複審」(Child Death Review) 機制，並修正相關法規，就涉及五歲以下兒童死亡事件，報請檢察官協同相關專家進行死因調查，以利減少重大兒少虐待致死的防治策略。

(七) 結合衛生醫療、教育、警政、社政等網絡，建立受虐兒少及其家庭支持與處遇機制

依據「兒童及少年福利與權益保障法」為促進兒童及少年身心健全發展，保障其權益，增進其福利，必須跨部會攜手合作，尤其是需要衛生福利（含醫療）、教育、社政、警政等相關機關的整合與分工，共同擔負兒童及少年安全維護重責。

衛生機關負責受虐兒童及少年的身心健康、醫療、復健等相關事宜；衛生福利部社會及家庭署的家庭支持及兒少福利，制訂家庭政策，完備各生命週期之照顧服務與家庭支持系統；推動支持兒少身心健康計畫，提供兒少健康成長環境。衛生福利部保護服務司的家庭暴力安全網，提供家庭暴力防治、兒童及少年保護網。

在教育體系中，兒童虐待是很常見的中小學求助主題，中小學每位教師須必備兒童虐待之辨識、通報及輔導知能；無論是醫療、教育、警政或輔導體系，均應將之納入專業執照繼續教育學分的必要條件。教師透過觀察學童行為，能及早發現有受虐狀況或受虐可能的學童，適時提供教育或轉介專業人員介入，愈早給予適當處遇，愈能減少對受虐兒傷害，

也越能幫助家庭重建。

兒童虐待是違法行為，警政的適時且適當介入與處理，將可降低受虐者傷害，預防下一次可能傷害，因此，強化員警專業處理兒虐知能及持續安全宣導工作、強化網絡協調合作，落實家暴加害人約制告誡，建構家暴安全防護網，將可有效防治家庭暴力事件，唯須加強跨領域溝通，才能達成實效。

社工人員及早發現、篩檢有高風險之虞個案，主動介入或安置個案或其家庭，可提供預防性、輔導性及支持性等服務。

(八) 在每四年進行一次的各縣市兒童及少年生活狀況調查，加入各式暴力受害狀況的相關題項

我國「兒童及少年福利與權益保障法」第 13 條規定，主管機關應每四年對兒童及少年身心發展、社會參與、生活及需求現況進行調查、統計及分析，並公布結果。故此，各縣市政府每四年皆進行兒童及少年生活狀況調查，但該調查並沒有關心兒少是否受到家庭、同儕或社區的暴力傷害。若能將各式暴力受害狀況相關題項，加入每四年進行一次的各縣市兒童及少年生活狀況調查，即可對兒少受暴現況有所掌握，以研擬兒童保護策略，且不會增加地方政府的財政與人力負擔。

(九) 官方統計數據的建立和精進，例：兒童受虐致死的人數、處遇結果、性侵害起訴率 and 定罪率、安置機構虐待事件的通報數等

目前有關我國兒童保護是由衛生福利部保護服務司主責，全國性統計資料庫始於 1999 年，於 2009 年修正該資料庫部分欄位。該資料庫主要是針對兒少保護通報之來源和開案人數為主，進而分析兒少受虐者的人數和受虐類型、兒少保處理安置情形及施虐者特性；但死亡個案統計尚含生病、意外或其他原因死亡者，無法確知受虐致死的人數。另外，所有兒童虐待類型皆未清楚定義，影響資料收集結果。例如：兒童性虐待定義並不只限於生殖器官的接觸，一般學界普遍接受的定義是：「小於 18 歲兒童被利用來滿足成人或另一位較年長兒童的性需求」，侵害行為模式包括接觸行為：愛撫、性交/口交/肛交、嘗試性交/口交/肛交未遂、以物體插、或是強迫兒童觸摸他人/自己性器官；非接觸行為包括：暴露、偷窺、討論與性相關議題、強迫兒童看色情刊物、拍兒童色情照片、以及允許兒童目睹性交，都包含在兒童性侵害、性虐待概念；兒少遭受任何形式之性剝削及遭受性侵害，皆為兒少性虐待個案。目前該資料庫有關兒童性虐待之個案數，即便加上法務部法務統計資料庫中違反兒童及少年性剝削防制條之起訴人數，仍遠低於保護服務司的性侵害犯罪防治

之統計資料庫中的性侵害案件兒少被害人之個案數。

此外，法務部法務統計針對偵查案件終結起訴進行分析，可從現行資料庫中追蹤性侵害加害者的起訴率和定罪率，卻缺乏兒少性虐待案件施虐者的起訴率和定罪率。

- (十) 釐清及落實網路使用安全之各主管機關權責，並協同合作擬訂對應監測機制，公開相關資訊，以奠定證據為本的策略基礎

網路無遠弗屆，包含國內外各種網頁、軟體；網頁功能也很多元，包含學習、娛樂、社交、消費、簽賭...等；目前只有國家通訊傳播委員會（NCC）管理與網路隱私有關議題，或刑法的恐嚇、誹謗罪等。規範網路霸凌、娛樂、社交、消費、簽賭...等權責單位不清，缺乏監測機制，並無實證性、統整性數據作為策略擬定基礎，亟需釐清各主管機關權責，協同合作訂定網路使用安全規範及監測機制。

- (十一) 蒐集經濟合作暨發展組織（OECD）國家兒童及少年健康福祉與權益面向指標，研發本土化監測指標，並進行調查統計分析

2014年6月4日總統公告「兒童權利公約施行法」並訂於11月20日起實施，臺灣兒少權利保障與促進和國際接軌；其中，公約第6條闡明行政院成立兒童及少年福利與權益推動小組，定期召開會議，協調、研究、審議、諮詢，並辦理六個事項，其中第三項即為「國內兒童及少年權利現況之研究與調查」。

為使臺灣兒童及少年於各項重要指標之發展與國際同步，勢必得與國際比較，而OECD各國成員為已開發國家代表，自然成為兒童及少年健康福祉與權益面向指標之標竿。藉由蒐集OECD國家兒童及少年健康福祉與權益面向指標，比較臺灣於OECD國家之表現，並依結果研發本土化監測指標、進行調查統計分析，不僅能協助政府了解臺灣在兒童及少年相關政策推動成果，相較於OECD國家之優劣，更能藉以檢定政策方向，作為未來策略修正與擬定的實證基礎。

- (十二) 就國內各項兒少生活扶助政策比較與分析，包括措施本身執行成效與檢討、措施間是否有重疊或不足之處，以提出統整性育兒經濟面政策建議

面對少子女化國安級社會議題的完善生養環境方案，即有統整各式育兒補助、津貼、及相關保險給付之倡議；若能進一步研析當下我國生養孩子與家庭經濟間關係，有效理解兒少家庭貧窮統計資料，勢將與少子女化對策相輔相成；不但能改善生養環境，更能預防壓力過大造成的家庭暴力案件。

- (十三) 全面落實兒童人權，以預防任何形式的不當對待

聯合國「兒童權利公約」第 19 條規範，締約國應致力保護兒童免於任何形式的不當對待或身心暴力傷害。我國於 2014 年通過「兒童權利公約施行法」，期待透過國內法制化全面落實聯合國「兒童權利公約」所規範的兒童權利。然而，此施行法是以由上而下方式落實兒童人權，即使有法令、制度保障，臺灣兒童對於自身權益仍普遍感到陌生，常無法主張自我權利。而負責引導與教育他們的家長、教師或兒少工作者，對兒少權益或相關法令認識亦十分有限；故建議透過政府跨部會合作，推動親職教育、學校教育、在職訓練和社會倡議等多元管道，促進父母與子女、相關專業人員和社會大眾對兒童人權之瞭解、認同與實踐，以全面落實兒童人權，保護兒童免於任何形式的不當對待或身心暴力傷害。

肆、衡量指標

一、中程指標（2022）

（一） 家庭

1. 推動家庭零體罰政策

- (1) 將「民法」的父母懲戒權修改為管教權。
- (2) 減少 30%因父母缺乏親職知能所導致的兒虐事件。
- (3) 遭受父母體罰的兒童占所有兒童百分比下降到三成。

2. 建立慢性病兒童及青少年家屬喘息服務機制

- (1) 全國有五分之一縣市建立補助慢性病兒童及青少年家屬喘息服務之計畫或辦法。

3. 強化收出養媒合服務者監督管理機制，完善收出養制度

- (1) 將重要出養媒合服務者監督管理機制項目，列入機構評鑑指標，或甚至列入中央主管機關應發給許可證之考核條件。
- (2) 修法規定未來不論近親、繼親或收出養媒合服務者代為辦理收養之案例，收養家庭在收養前都應接受專業評估、參加準備親職教育、並於收養後持續接受追蹤輔導。
- (3) 整合社會及家庭署、內政部戶政司、各地方政府及法院之收出養數據，並建置全臺收出養全整之數據資料庫。

4. 在兼顧國家財政與照顧兒童目標下，依據財政狀況，提出育兒津貼最適發放模式；推動以兒童為主體之普及式兒童照顧津貼為長期目標

- (1) 盤點地方的福利政策。

(2) 評估現行各類育兒相關津貼補助與社會保險給付之財務負擔，並由中央進行整合與決策。

(3) 嘗試於六都推動目前可行之「五歲幼兒免學費政策向下延伸」。

(二) 學校

1. 培養學生正向情緒，營造學生間正向互動，落實校園零霸凌

(1) 將正向情緒融入各學習領域，例如可提出一些反思討論題目，引導學生尋找正向家人互動、同儕互動經驗；發現正向個體特質；營造正向關係策略；看見生活事件的正向意義；體驗一些成就感，皆可培養學生的正向情緒。

(2) 減少目前校園罵髒話或粗話侮辱同學、被同學毆打、踢或踹、或用其他工具傷害狀況 20%，可透過「兒童及少年生活狀況調查」檢視是否降低；如衛生福利部(2014)「兒童及少年生活狀況調查—少年篇」分析少年過去一年不佳經驗發現，以罵髒話或粗話侮辱同學者占 37.1%最高，被同學罵髒話或用粗話侮辱者占 25.5%居第三，還有 5.2%少年被同學毆打、踢或踹、或用其他工具傷害，可見校園霸凌相當嚴重。

2. 依據「學生輔導法」，落實三級輔導

(1) 高級中等以下學校需依據「學生輔導法」，完成專任輔導教師及專任專業輔導人員配置。

(2) 高級中等以下學校，建置並實施對問題行為或重大創傷經驗、嚴重適應困難、行為偏差，或重大違規行為等學生的輔導機制。

3. 提升學生網路素養，減少不安全的網路使用

(1) 將網路素養融入各學習領域：如公然侮辱、誹謗的相關法律責任。

(2) 教師或學校行政團隊宜瞭解學生在網路上發表的內容。

(3) 宣導網路使用倫理、安全使用原則，避免落入網路陷阱。

4. 依據「家庭教育法」，推展學校家庭教育，提升師生及同儕正向互動知能

(1) 學生：100%高級中等以下學校，提供每一位學生每學年正式課程外四小時以上家庭教育課程及活動。

(2) 教師：80%以上教師、專輔人員、行政人員，參與每年四小時以上家庭教育課程及活動的進修或研習。

5. 篩選受虐學生、通報與處置、建立受虐個案輔導檔案

(1) 80%以上教師、專輔人員、行政人員具備察覺受虐兒童心理或行為症候的知能。

(2) 遵守「個人資料保護法」建立受虐個案輔導數位檔案。

6. 全面推動學生情感教育，以預防約會暴力

(1) 半數以上中級學校每學期至少有四小時的情感教育課程。

(2) 青少年約會暴力受暴率和施暴率能降到 20%。

(三) 社區

1. 豐富托育資源中心功能，提升家庭照顧者的育兒能量

(1) 於直轄市、縣市（府）設立托育資源中心，所有資源中心皆須提供托育服務、幼兒照顧諮詢、兒童發展篩檢、兒童玩具圖書室、臨托服務及親職教育嬰幼兒活動課程等基礎服務項目。

(2) 六都內托育資源中心須提供專業教育訓練、親子活動等進階服務，同時整合其他在地資源，並依其所在社區文化，發展出最適合當地需求之獨特服務項目。

2. 善用各縣市家庭教育中心資源，提升家庭功能

(1) 善用學術機構與各縣市家庭教育中心共同研發「不同子女成長階段之親職教育教材」、「優先接受家庭教育對象之親職教育教材」，並與家庭教育中心攜手辦理親職教育學習活動。

(2) 善用學術機構與各縣市家庭教育中心共同研發之「不同家庭發展階段之婚姻教育教材」，並與家庭教育中心攜手辦理婚姻教育學習活動。

3. 落實「居家式托育服務提供者登記及管理辦法」，強化居家托育之輔導管理與品質提升

(1) 輔導已登記托育人員取得保母人員技術士證比率達 85%

4. 普設社會福利中心發揮預防家庭不幸之功能

(1) 盤點與整合全臺社會服務政策之資源，並依各地區配置資源現況，研擬增設或擴充福利中心。

(2) 由中央政府主導訂定福利中心工作手冊，客觀成效評量工具，以及各中心年度成果目標供全國各社福中心據以施行。

(四) 醫療

1. 提升醫療專業人員對兒少虐待及高風險家庭通報率

(1) 醫療人員兒虐通報率增加 10%。

2. 補助醫療專業人員兒少暴力與虐待處理知能的在職訓練。
 - (1) 補助五成以上醫學中心，每年辦理四小時免費醫療專業人員兒少暴力與虐待處理在職教育課程。
 - (2) 補助五成以上的醫學中心每三個月舉辦兒童虐待處理案件討論會。
3. 挹注療育資源不足區域，提供發展遲緩兒童近便性療育服務
 - (1) 盤點全臺療育資源不足地區，並依各地區需要規劃辦理社區療育服務。
 - (2) 定期檢討發展遲緩兒童社區療育服務涵蓋率。
4. 確保兒保相關醫療照護服務及人才培育經費之穩定性
 - (1) 盤點與整合全臺兒保相關醫療照護服務政策之資源。
 - (2) 研議兒保議題納入醫學教育改革可行性。
 - (3) 研擬兒保相關醫療照護之研究和服務的獎勵機制。
5. 醫療機構成立跨專業的照顧團隊，提供受虐兒童及青少年整合性的身心治療。
 - (1) 研擬受虐兒童整合照顧的合理醫療給付辦法。
 - (2) 五成以上醫療中心在政府補助下，成立跨專業照顧團隊；離島及花東等無醫學中心縣市，至少補助一所區域或地區醫院。

(五) 政府/整體

1. 推動兒少保護一站式服務
 - (1) 六成以上縣市皆有推動兒少保護一站式服務據點。
 - (2) 六成使用民眾知道且對於兒少保護一站式服務感到滿意。
2. 運用資訊科技，設計兒童求救或加害人監控系統
 - (1) 逐步運用結合資訊科技與警政服務資源，以提升即時救援與犯罪嚇阻之成效。
 - (2) 輔導半數以上大型社群媒體，成立網路安全與犯罪預防部門。
3. 增加兒保社工人力，降低兒童保護社工的平均案量
 - (1) 應加重社工人員進用情形、納編員額兩項指標於地方政府社會福利績效考核之比重。
 - (2) 六都兒童及少年保護社工人力配置比例，不得超過每人 25 案上限。
4. 與學術單位合作，定期評估兒保相關政策之推動成效
 - (1) 六成以上兒保政策推動或委辦方案，應有成效評估。
 - (2) 中央主管機關應建立兒保政策與服務方案的成果指標，如兒虐再被通報率。

5. 建立嬰幼兒及學前兒童的兒虐高風險評估及篩選機制
 - (1) 建立以實證研究為基礎、具有高檢測率的兒虐高風險評估指標。
 - (2) 半數以上縣市政府能建立嬰幼兒及學前兒的兒虐高風險評估及篩選機制，並連結後續服務方案、資源網絡與服務輸送機制。
6. 建立兒少虐待數據資料庫，分析及研擬減少兒少虐待策略
 - (1) 建立跨部會兒少虐待數據資料庫。
 - (2) 針對我國尚未建立、但聯合國規範應注意的各項暴力類型中，提供公開可查詢的受暴率和相關因素等數據，以掌握兒少虐待各種類型和樣態，包括體罰、同儕暴力(校園霸凌的加害者與受害者人數)、社區暴力、媒體暴力、資訊暴力、安置機構暴力、多重暴力、殺害兒童者的身分別等統計數據。
 - (3) 統計各類型兒少虐待案件的起訴率和定罪率。
 - (4) 針對兒少虐待事件的服務介入與處遇結果，應建立成果指標，如是否有降低受暴率及嚴重性)。
7. 建構「兒童死亡原因複審」(Child Death Review) 機制
 - (1) 研擬「兒童死亡原因複審」(Child Death/Fatality Review) 機制的可行性。
 - (2) 研擬修正法規，以建置「兒童死亡原因複審」(Child Death/Fatality Review) 機制並試行之。
8. 結合衛生醫療、教育、警政、社政等網絡，建立受虐兒少後續輔導與關懷機制
 - (1) 建立衛生醫療、教育、警政、社政等相關單位的跨機關、跨領域工作平台。
 - (2) 辦理衛生醫療、教育、警政、社政等相關人員對於兒童虐待之辨識、通報及輔導及關懷知能初階研習。
9. 在每四年進行一次各縣市兒童及少年生活狀況調查，加入各式暴力受害狀況的相關題項
 - (1) 半數以上縣市政府在每四年進行一次各縣市兒童及少年生活狀況調查中，加入各式暴力受害狀況的相關題項。
10. 官方統計數據的建立和精進，例兒童受虐致死的人數、處遇結果、性侵害起訴率和定罪率、安置機構虐待事件的通報數等
 - (1) 建立跨部會兒少保護數據資料庫。
 - (2) 成立智庫或是委由學術團體定期審視官方統計數據的精確性。

11. 釐清及落實網路使用安全之各主管機關權責，協同合作擬訂對應監測機制，公開相關資訊，以奠定證據為本的策略基礎
 - (1) 建立網路使用安全的跨機關、跨領域網路使用安全工作平台。
 - (2) 擬定網路使用安全監測指標與機制。
 - (3) 進行網路使用安全的基本調查，據以制訂網路使用安全的基本策略。
12. 蒐集經濟合作暨發展組織(OECD)國家兒童及少年健康福祉與權益面向指標，研發本土化監測指標，並進行調查統計分析
 - (1) 蒐集並整理臺灣與 OECD 國家歷年與兒童及少年健康福祉與權益面向相關之指標，並進行分析。
13. 針對我國目前兒少及家庭進行經濟貧窮統計與需求調查分析，進而就國內各項兒少生活扶助政策比較與分析，包括措施本身執行成效與檢討、措施間是否有重疊或不足之處，並提出政策建議
 - (1) 建置臺灣兒少及家庭進行經濟貧窮統計與需求調查，並逐年進行資料收集與分析。
14. 全面落實兒童人權，以預防任何形式的不當對待
 - (1) 所有與「兒童權利公約施行法」相抵觸的國內法律，須三分之二已完成修法。
 - (2) 針對兒童、家長、和專業人員的兒童人權宣導和倡議成長 50%。

二、長程指標（2030）

（一） 家庭

1. 推動家庭零體罰政策
 - (1) 減少 50%因父母缺乏親職知能所導致的兒虐事件。
 - (2) 遭受父母體罰的兒童占所有兒童百分比下降到兩成。
2. 建立慢性病兒童及青少年家屬喘息服務機制
 - (1) 全國有八成以上之縣市建立補助慢性病兒童及青少年家屬喘息服務之計畫或辦法。
3. 強化收出養媒合服務者監督管理機制，完善收出養制度
 - (1) 分析 2022 建置之收出養數據資料庫，並將結果與國內收出養政策比較，進行執行成效與檢討，並提出未來建議與修正。
4. 在兼顧國家財政與照顧兒童目標下，依據財政狀況，提出育兒津貼最適發放模式，推

動以兒童為主體之普及式兒童照顧津貼為長期目標

- (1) 依 2022 年中央評估之決議、六都推動「五歲幼兒免學費政策向下延伸」狀況及政府財政狀態，於全臺再追加推動兒童照顧津貼及其相關措施。

(二) 學校

1. 培養學生正向情緒，營造學生間正向互動，落實校園零霸凌
 - (1) 減少目前校園罵髒話或粗話侮辱同學、被同學毆打、踢或踹、或用其他工具傷害狀況的 50%。
2. 依據「學生輔導法」，落實三級輔導
 - (1) 每五年進行檢討實施成效檢討。
3. 提升學生網路素養，減少網路霸凌
 - (1) 建置可篩選可疑的網路伺服器 IP 軟體，以杜絕網路霸凌。

學校可裝置篩選可疑的網路伺服器軟體，阻擋不當網頁入侵校園；也可檢視學生在公開網路社群，如 FB、PTT、Dcard、靠北 XX 等言論。
4. 依據「家庭教育法」，推展學校、家庭教育，提升師生及同儕正向互動知能
 - (1) 教師、專輔人員、行政人員全數參與每年四小時以上家庭教育課程及活動的進修或研習。
5. 篩選受虐學生、通報與處置、建立受虐個案輔導檔案
 - (1) 全數教師具備察覺受虐兒童心理或行為症候的知能。
6. 全面推動學生的情感教育，以預防約會暴力
 - (1) 情感教育課程納入正規課程，成為常態學習。
 - (2) 青少年約會暴力受暴率和施暴率降到 10%。

(三) 社區

1. 豐富托育資源中心功能，提升家庭照顧者育兒能量
 - (1) 全臺托育資源中心都能提供專業教育訓練、親子活動等進階服務，並與其他在地資源整合，依其所在社區文化發展出最適合當地需求之獨特服務項目。
2. 落實「居家式托育服務提供者登記及管理辦法」，強化居家托育輔導管理與品質提升
 - (1) 輔導已登記托育人員取得保母人員技術士證比率達 95%。
3. 普設社會福利中心，發揮預防家庭不幸之功能

- (1) 引導各地方政府社會福利服務中心依中央政策規劃方向，調整中心功能與服務內涵，並研擬福利中心工作手冊、客觀成效評量工具及各中心年度成果目標結果，於全臺灣福利中心推行。

(四) 醫療

1. 提升醫療專業人員對兒少虐待及高風險家庭通報率
 - (1) 醫療人員兒虐通報率提高 20%。
2. 加強醫療專業人員兒少暴力與虐待處理知能的在職訓練
 - (1) 機構醫療人員九成以上每年需接受二小時兒童暴力與虐待處理之在職教育課程。
 - (2) 機構醫療人員八成以上每年需參與一次兒童暴力與虐待處理案件討論會。
3. 挹注療育資源不足區域，提供發展遲緩兒童近便性療育服務
 - (1) 穩定提供發展遲緩兒童近便性療育服務之經費。
 - (2) 檢討發展遲緩兒童社區療育服務之品質及執行成效。
4. 確保兒保相關醫療照護服務及人才培育經費之穩定性
 - (1) 確保全臺兒保相關醫療照護服務之之經費有因應人口變化等因素之彈性成長範圍。
 - (2) 評估和改善兒保議題納入醫學教育改革的機制。
 - (3) 評估和改善兒保相關醫療照護之研究和服務的獎勵機制。
5. 醫療機構成立跨專業照顧團隊，提供受虐兒童及青少年整合性身心治療
 - (1) 受虐兒童及青少年整合跨專業整合治療，得到合理醫療給付。
 - (2) 40%區域醫院級以上醫療院所設有跨專業的照顧團隊。
6. 建立兒少虐待數據資料庫，分析及研擬減少兒少虐待之策略
 - (1) 各項兒少虐待防治之相關政策與策略應以實證資料為基礎。

(五) 政府/整體

1. 推動兒少保護一站式服務
 - (1) 八成以上縣市皆有推動兒少保護一站式服務的據點。
 - (2) 八成以上使用民眾對於兒少保護一站式的服務感到滿意。

2. 運用資訊科技，設計兒童求救或加害人監控系統
 - (1) 全面結合、運用資訊科技與警政服務資源，以提升即時救援與犯罪嚇阻成效。
 - (2) 輔導八成以上的大型社群媒體，成立網路安全與犯罪預防部門。
3. 增加兒保社工人力，降低兒童保護社工的平均案量
 - (1) 全臺兒童及少年保護社工人力配置比例，以不超過每人 25 案為上限。
4. 與學術單位合作，定期評估兒保相關政策之推動成效
 - (1) 八成以上兒保政策推動或委辦方案，應有成效評估。
 - (2) 各縣市政府皆依照中央主管機關應所訂定的兒保政策與服務方案的成果指標進行統計，並彙整於中央主管機關的網頁公告。
5. 建立嬰幼兒及學前兒童的兒虐高風險評估及篩選機制
 - (1) 八成以上縣市政府建立嬰幼兒及學前兒的兒虐高風險評估及篩選機制，且有良好後續服務方案、資源網絡與服務輸送機制。
6. 建立兒少虐待數據資料庫，分析及研擬減少兒少虐待之策略
 - (1) 各項兒少虐待防治之相關政策與策略，應以實證資料為基礎。
7. 建構「兒童死亡原因複審」(Child Death Review) 機制
 - (1) 落實「兒童死亡原因複審」(Child Death/Fatality Review) 機制。
 - (2) 持續改善「兒童死亡原因複審」(Child Death/Fatality Review) 機制。
8. 結合衛生醫療、教育、警政、社政等網絡，建立受虐兒少後續輔導與關懷機制
 - (1) 持續運作衛生醫療、教育、警政、社政等相關單位的跨機關、跨領域工作平台。
 - (2) 辦理衛生醫療、教育、警政、社政等相關人員對於兒童虐待之辨識、通報、輔導及關懷知能，供新進人員初階及在職人員進階研習。
9. 在每四年進行一次各縣市兒童及少年生活狀況調查，加入各式暴力受害狀況的相關題項
 - (1) 八成以上縣市政府在每四年進行一次各縣市兒童及少年生活狀況調查，加入各式暴力受害狀況的相關題項。
10. 建立並精進官方統計數據，例如兒童受虐致死人數、處遇結果、性侵害起訴率和定罪率、安置機構虐待事件的通報數等
 - (1) 持續改善和更新跨部會兒少保護數據資料庫。
 - (2) 持續修訂跨部會兒少保護數據資料庫監測指標與機制。

11. 釐清及落實網路使用安全之各主管機關權責，並協同合作，擬訂對應監測機制，公開相關資訊，以奠定證據為本的策略基礎
 - (1) 持續運作網路使用安全的跨機關、跨領域的網路使用安全工作平台。
 - (2) 持續修訂網路使用安全監測指標與機制。
 - (3) 持續進行網路使用安全的基本調查，據以修訂網路使用安全的基本策略。
12. 蒐集經濟合作暨發展組織(OECD)國家兒童及少年健康福祉與權益面向指標，研發本土化監測指標，進行調查統計分析
 - (1) 依照 2022 臺灣與 OECD 國家歷年與兒童及少年健康福祉與權益面向相關指標之分析結果，研發本土化監測指標。
13. 針對我國目前兒少及家庭進行經濟貧窮統計與需求調查分析，進而就國內各項兒少生活扶助政策比較與分析，包括措施本身執行成效與檢討、措施間是否有重疊或不足之處，並提出政策建議
 - (1) 依臺灣兒少及家庭進行經濟貧窮統計與需求調查與分析結果，並結合完善生養環境方案中各式育兒補助、津貼及相關保險給付之討論，進行執行成效與檢討，提出政策建議。
14. 全面落實兒童人權，以預防任何形式的不當對待
 - (1) 所有與「兒童權利公約施行法」相抵觸的國內法律，均完成修法。
 - (2) 針對兒童、家長和專業人員的兒童人權宣導和倡議成長 80%。