

編號：FAFO11-1

李金 老師提供

目 錄

第一章 台灣社會福利現階段之發展重點	1
第二章 多元家庭福利服務.....	73
第三章 社會福利政策與福利輸送模式	145

第一章 台灣社會福利現階段之發展重點

第一節 高齡社會發展

壹、發展願景

我國即將邁入超高齡社會，高齡者人數的快速增加，對於社會各個面向都會造成重大的影響。迎接超高齡社會的到來，相關政策的發展應以「提升長者支持」與「強化社會能力」為指導原則。在此原則之下，對於未來政策的規劃，需有幾項重要的思維。

首先，所謂的「高齡者」是社會以年齡為基礎所建構出來的一個人口群體，從各種社會調查的資料可以瞭解，高齡者具有高度的異質性。高齡者的性別、年齡、社經背景、社會網絡、家庭結構、身心狀況、資源條件、居住地區、能力興趣、福利需求與個人偏好等都不盡相同。因此，在高齡社會應發展多元化的高齡者服務方案，讓高齡者有自主選擇的空間，以滿足其異質性的需求。

其次，高齡者不應被單純視為社會的依賴者，更不應假定高齡者的身心功能與社會生活都必然朝向退化的方向發展。從前述的重要國際組織與許多國家對於高齡社會的發展思維可知，高齡政策的發展應有助於提升長者的生活自立與社會連結，支持高齡者能繼續維持充滿活力的生活型態，這也是高齡者應有的基本權利。再者，高齡社會的政策發展不應僅聚焦於高齡群體，亦應同時思考高齡者與社會其他年齡群體的關聯。特別是當前社會上對於高齡者的各種刻板印象尚未完全消除，更需要增進高齡者與其他年齡群體的相互瞭解。提升高齡者與年輕世代的互動與連結，亦有助於社會整體的融合與凝聚。

此外，我國高齡人口數的持續增加是已確知的人口趨勢，長期而言，必須厚植國家與社會回應高齡社會需求的總體量能，除了應強化社會安全制度的體質之外，國家亦應對高齡社會的產業發展以及政策發展有前瞻的思考，並善用日益增加的高齡人力資源。同時，亦需強化家庭與社區的功能，讓其成為支撐高齡社會發展的重要支柱。

因應高齡人口持續增長的趨勢，應積極強化公私部門的合作，善用既有的家庭與社區體系，並發揮我國的產業與科技的優勢條件。整體而言，政府必需加強兩方面的作為：第一是強化對高齡者的支持；第二是維繫社會持續的穩固運作。



對於高齡者的支持，要以協助其維持生活的自主性與自立性為最高原則；在社會運作方面，則應提升不同世代的共融，並強化社會的永續發展。本白皮書揭示「自主」、「自立」、「共融」及「永續」四大願景，策劃我國高齡社會的發展。

一、自主

國家應考量高齡者需求的異質性，引導社會各部門共同發展多元化的高齡服務，以利高齡者自主選擇。

二、自立

國家應滿足高齡者個人的基本需求，提升生活自立，並促進社會參與和連結，保障基本人權。

三、共融

國家應促進高齡者與其他年齡群體的互動，去除社會對於高齡者的刻板印象與年齡歧視，強化世代連結與融合。

四、永續

國家應強化社會核心制度的健全發展，降低人口結構快速變遷對社會的衝擊，穩固高齡社會的運作與永續發展。

貳、政策目標

為了達成上述四大願景，政府相關部會應以下列五大目標，作為高齡社會發展的政策方針：

- 一、增進高齡者健康與自主：提升高齡者健康活力、生活福祉及自主選擇權利，保障獲得優質的醫療服務與社會照顧。
- 二、提升高齡者社會連結：鼓勵並支持高齡者參與就業、社會服務、進修學習，維持活躍的社會生活。
- 三、促進世代和諧共融：消弭世代隔閡，促進高齡者與不同世代的交流互動，相互同理與彼此尊重。
- 四、建構高齡友善及安全環境：破除社會對高齡者的刻板印象與年齡歧視，協助改善居家環境與安全，並提升社會環境對於高齡者的友善性與安全性。
- 五、強化社會永續發展：強化因應人口高齡化的社會基礎，穩固重要社會制度的健全運作，促進社會永續發展。

參、行動策略

一、增進高齡者健康與自主

我國人口結構持續高齡化，未來高齡人口數量將快速增加，須強化高齡者身體與心理健康、長期照顧與臨終關懷，提升高齡者健康活力、生活福祉及自主選擇權利。

二、推廣高齡者休閒運動

- (一) 營造多元化高齡休閒運動社會風氣針對強化體適能、維持生活自理能力、延緩失能、預防失智等不同目的，以及參與者身心條件之不同，辦理多元類型休閒運動及活動。
- (二) 建置多元且無障礙的休閒運動設施設備 盤點休閒運動場館及其附屬設施之無障礙建設現況，並進行改善；鼓勵開放並活化公有運動設施、學校所屬設施。
- (三) 提升高齡運動休閒專業人力養成與證照制度界定出高齡運動指導員應具備之專業能力，依實務需求積極培力；並強化運動休閒相關人才資料庫的建置，提升相關人才的運用。

三、強化高齡者心理健康

- (一) 加強高齡者心理健康促進結合民間資源及數位學習等多元策略，普及高齡者心理健康的預防與處置計畫，促進高齡者心理健康。
- (二) 提升高齡者靈性照顧培育靈性照顧相關專業及志願服務人力，鼓勵醫院和長期照顧機構成立靈性照顧團隊，提供社區和機構高齡者靈性諮詢與服務。
- (三) 強化生死學教育辦理生死學和靈性教育之課程或工作坊，並結合十二年國民基本教育推動生命教育，強化兒童、青少年的生死學教育。

四、提升高齡者對健康、醫療及照顧安排的自主選擇

- (一) 落實並推廣病人自主 積極宣導與推廣「預立醫療照護諮商」、「預立醫療決定」以及「預立安寧緩和醫療暨維生醫療抉擇意願書」的簽立及健保註記，建立病人自主權利之正確觀念。



(二) 推廣醫病共享決策

強化醫病共享決策的宣導推廣，提升醫師與病人彼此交換資訊，共同討論最佳可行之治療選項。

(三) 推廣意定監護制度

加強意定監護制度的宣導推廣，提升社會對此一制度的認識與瞭解，充分尊重本人的意見自主權。

(四) 鼓勵研發高齡者健康美食

鼓勵企業、機構開發與提供適合不同身體條件之高齡者食用的健康營養、易食、安全、美味、美觀（原形）、有選擇、在地食材，及友善農業與生態的好食；並依高齡者需求提供友善的點餐、用餐、消費、共餐或送餐服務。

五、精進高齡醫療照護服務

(一) 強化家庭醫師制度

持續強化以人為中心、以家庭與社區醫療為導向、以在地健康照護為模式、以微恙或未病預防為優先的全人、全家與全社區的家庭醫師制度。

(二) 發展創新、整合性的高齡醫療照護模式

透過新的醫療服務模式如精準醫療及醫療資訊共享服務，降低管理及供應成本，提升服務可近性及醫療品質；並重新檢視醫療專科的整合及病床類型及數量，評估病床機能分化（減少急性病床，增加亞急性病房），以因應高齡者的醫療照護需求。

(三) 發展遠距醫療

提供偏鄉、離島高齡者所需之醫療服務，鼓勵偏鄉、離島醫療機構與遠距醫療院所合作，發展遠距醫療服務。

(四) 發展住院整合照護模式

透過住院整合照護模式，減少家屬住院陪病人力及經濟負擔，提升醫院照護人力運用效能與醫療品質。

(五) 推動高齡友善健康照護機構

參考國際高齡友善照護原則及健康促進醫院標準，於醫院、基層醫療診所、衛生所與長期照顧機構，導入及推動高齡友善服務。

六、提升機構照顧品質

- (一) 輔導住宿型機構推動自立支援照顧服務鼓勵照顧機構導入自立支援照顧理念，透過個別化照顧計畫之擬定與提供，提升住民自主生活能力與品質。
- (二) 發展使用者（家屬）評價機制
發展使用者（家屬）線上評價機制，強化住宿式機構服務品質，提升使用者滿意度。對於待改善之機構，則應建立追蹤輔導機制。

七、提升智慧科技於健康照護的應用

- (一) 運用智慧科技產品優化高齡者健康照護之管理及監測
鼓勵醫療院所、照顧機構與高齡者家庭運用智慧科技，透過資訊與影像的傳遞，協助進行生理監測、健康管理以及照護服務。
- (二) 提升智慧科技運用於長期照顧服務
建立跨部會合作平台，階段性將發展成熟且照顧必須之智慧科技產品，納入長期照顧支付與給付基準之項目，以降低照顧人員工作與體力負荷，並提升照顧品質及專業形象。
- (三) 提升長照資訊的近用性
運用數位科技資訊平台，開放服務使用者與家屬查詢長照 2.0 照顧服務給付使用狀況，並提升規劃照顧服務之自主性。

八、提升失智防護與照顧

- (一) 提升失智者早期發現與診斷
將失智症基礎訓練納入一般醫學訓練制度，以及將失智症診療訓練，納入相關專科醫師及藥事人員之訓練課程。
- (二) 普及失智者照顧服務
增進失智者居家照顧與日間照顧的服務能量，提升失智者服務涵蓋率。加速失智症社區照顧據點、失智症團體家屋、小規模多機能等失智服務據點的設立，提供多元服務的選擇。
- (三) 支持失智症家庭及推廣高齡者認知功能促進活動
強化失智諮詢與關懷、照護課程，及失智症家屬支持團體、喘息服務的提供。



(四) 研發因地制宜的失智症照護模式

對於失智成因、照護等相關議題積極進行研究，並發展有效的失智照護模式。

九、提升社區照顧資源布建與資源運用效益

(一) 提升社區式長期照顧服務人力使用效益

持續布建一對多照顧模式之社區式長照資源，翻轉一對一、全天候的照顧觀念，提升人力資源服務效益。

(二) 提升長照資源的布建與區域平衡

協助基層公務單位強化規劃、分析與推動長照資源的布建與服務發展。透過資源匱乏區之服務加成給付，並適度放寬土地使用規範，提升偏鄉服務能量。

(三) 鼓勵社區既有空間轉作長照使用

積極盤點閒置空間，並鼓勵資源共享運用，讓多項服務共設一處，提升服務空間運用效率，及使用服務之便利性。

(四) 精進照顧人力培訓

因應高齡者照顧需求逐年增長，加強長期照顧人力培育訓練，並同步推動補充訓練，開發外籍看護工母國語言之多媒體照顧訓練教材，便利外籍看護工學習，增進照顧品質。

十、提升醫療與長照的銜接

(一) 強化高齡者失能、失智之預防措施

於醫院急診端、住院端及門診端，納入延緩衰弱、失能及失智之篩檢與預防措施。

(二) 提升醫療服務體系對高齡者之出院準備量能

於醫療體系建立與社區資源銜接之機制，讓高齡者從醫療端至社區端均可得到持續性、整合性評估與照護服務。

(三) 提升醫事人員對高齡照護之識能

強化醫事人員對於健康促進、延緩失智、失能，及長期照顧服務的認識，並納入醫事人員教育訓練內容。

十一、發展到宅式健康照護

（一）推動居家醫療照護服務

由健保特約醫事服務機構組成整合性照護團隊（以下稱照護團隊），提供包括「居家醫療」、「重度居家醫療」及「安寧療護」三照護階段，並依執業人員專長提供各階段之服務項目。照護團隊應提供團隊內、外轉診服務，確保病人轉介與後送就醫之需求，並應建立各類訪視人員之聯繫窗口，以利連結服務。

（二）研議發展整合式的全人居家護理照護

鼓勵無法繼續於醫院工作，或對社區服務有興趣的護理人員，結合其他醫事人員，提供整合式全人居家護理照護。建置完善資訊系統，串聯相關醫事專業人員，建構單一窗口全人護理整合照護服務模式。

十二、強化臨終照顧

（一）降低不必要的急救醫療處置

宣導如非必要不將病人送往大醫院的觀念，讓地區醫院發揮在地照護的角色及功能；推動病人在地醫療，並宣導及鼓勵減少臨終階段不必要的急救醫療處置。

（二）健全安寧療護制度

評估將安寧療護與健保支付制度連結，依不同等級給付，提升安寧服務品質。安寧團隊應思考依當事人（家庭）需求納入諮商心理師、社會工作師、宗教人員等其他專業人力。

（三）提升住宿式機構善終照顧

未來仍可能有部分高齡者在住宿式照顧機構度過人生最後階段，應完善住宿式機構的善終照顧；可納入評鑑指標，鼓勵機構積極推動。

十三、營造在地共生社區（會）

（一）建立高齡者在社區中的平等互惠關係翻轉高齡者照顧的「照顧者 vs. 被照顧者」、「支持者 vs. 被支持者」的依賴與斷裂觀念，改變為相互照顧與互相支持的平等與互惠觀念，並善用高齡者也是照顧者、支持者的力量。



（二）社區（會）責任的倡議與提升

倡議社區（會）共同照顧的理念，將高齡者照顧視為社區（會）應共同承擔的責任，而非高齡者及其家庭的個別議題，培養社區居民「這是我們的事、大家一起來」的觀念，營造友善高齡的社區（會）。

（三）營造高齡者自主自立生活的社區環境

營造以人為本、以家庭為中心、以社區為基礎、以鄉鎮市區為單位的在地整體照顧體系，結合在地長期照顧服務、到宅醫護、社會福利服務、社區發展組織、社會團體等資源，協力合作，提供高齡者從社區參與、生活支持、預防失能（智），到健康照護與長期照顧的全人整體照顧服務，以支持高齡者在社區與住家自主自立生活，實現在地老化。

（四）在地照顧人力的整合與發展

整合在地各種分齡、分對象的照顧體系的人力資源，規劃各種服務工作人員多軌化職涯發展，以利提升各種照顧人力資源的知能與產能。

肆、提升高齡者社會連結

許多國內外實證研究都支持，高齡者的社會連結與其成功老化有相當密切的關連。透過親身的接觸互動，或是智慧科技產品的運用，提升高齡者與家人、社區及職場的連結，以及社會性的學習和參與，均有助於增進高齡者的健康與活力。

一、提升高齡者數位連結

（一）降低高齡者數位落差

辦理智慧科技基礎應用課程，鼓勵高齡者參與，提升對智慧科技之接受度與应用能力。

（二）鼓勵發展高齡友善的智慧科技產品與社群平台

提升高齡者使用數位科技產品，及加入社群平台的普及率，以促進高齡者與人群的連結；並開發適合高齡者分享的數位內容，滿足高齡者的全人生活型態。

二、提升高齡者的家庭與社區連結

(一) 提倡家人關係的緊密連結

透過社會宣導，鼓勵高齡者與其同住、非同住之家人，維持緊密而健康之連結與互動；並透過社會教育體系，協助高齡者及其家人，學習如何經營彼此的健康互動關係。

(二) 提升高齡者的社區連結

支持社區組織針對不同社經背景的高齡者辦理多元活動，包括：休閒、旅遊、戲曲、歌唱、理財、烹調美食、新知學習、生命經驗分享等，並鼓勵高齡者參加，提升與社區民眾的互動與連結。

三、促進高齡者的職場連結

(一) 鼓勵企業發展高齡友善就業環境

鼓勵、輔導企業應用智慧科技與輔具，進行職務再設計，提供更為友善中高齡工作者的工作設備、工作條件、工作方法，減輕其工作負荷，增加其繼續就業的可能，促進穩定就業。

(二) 鼓勵發展彈性工作模式

鼓勵公私部門運用智慧科技以發展多元就業模式，包括部分工時、彈性工時、遠距辦公、在家工作等，讓需彈性工時工作者，亦能持續參與勞動市場。

(三) 鼓勵高齡者於退休後再就業

鼓勵企業及早為中高齡員工辦理退休準備的相關活動，例如：理財規畫、健康促進、興趣發展、休閒娛樂、終身學習、自立生活等；並鼓勵企業善用退休員工，使高齡者續留職場傳承智慧、經驗及技術予不同世代，達成勞雇雙贏的目標。

四、鼓勵高齡者積極參與社會活動

(一) 鼓勵高齡者發展多元的自主性團體

鼓勵高齡者自組倡議團體、社會服務團體、教育學習團體、運動休閒團體、代間傳承團體，及建立微型社區據點；提升高齡者各類社會活動的參與度，建構符合高齡者所需的在地社區資源網絡。



(二) 發展高齡者多元的學習及活動

老年世代的教育程度已普遍提升，應鼓勵針對不同需求的高齡者提供多樣性學習及活動，營造積極性的高齡生活態度。

(三) 提高社會活動資訊的可近性

提供整合性資訊，供查詢高齡相關健康促進、社會文化、教育學習、交通等資訊及服務資源，促進高齡者之參與應用。

五、鼓勵高齡者參與社會服務

(一) 鼓勵高齡者參與志願服務

鼓勵公私部門招募高齡者參與志願服務，並運用服務項目再設計，友善高齡志工。另積極辦理高齡者志願服務宣導與訓練，協助更多高齡者透過志願服務維持與社會之連結。

(二) 鼓勵發展創新之高齡社會服務方案

鼓勵社會團體與社區組織發展具在地特色之創新社區服務方案，以吸引不同社經背景的高齡者參與，並透過傳統技藝、族群文化或語言的傳承，促進高齡者多元化社會服務參與。

六、普及高齡者學習參與

(一) 提升高齡者學習管道多樣性

因應老年世代的教育程度普遍提升，及學習需求日趨多樣，高齡學習活動之推展，應強化高齡教育與高等教育、技職教育全面共同規劃發展；並提升長青學苑及樂齡學習中心學習內容的多樣性。

(二) 普及中高齡退休準備教育

以終身學習理念及推展體系為本，跨部會結合就業、經濟安全、終身學習、社會參與等議題，以專業及資訊整合等方式，全面規劃且普及中高齡退休準備教育。

(三) 鼓勵高齡者參與多元學習活動

激發高齡者學習動機，鼓勵參與各項學習活動，以豐富個人生活，並維持與社會之連結。

伍、促進世代和諧共融

「高齡者」是社會僅依「年齡」區隔出來的人口群體，儘管有一些特殊的社會人口特質與社會需求，但也具有很多共同性。高齡者與其他人口群共同生活於社會中，應提供各種支持與機會，讓高齡者與其他年齡群體的互動更為密切與和諧。

一、落實人口教育

（一）各級學校教育推動人口教育

透過課程融入的策略，於各級學校教育推動人口教育，讓國民自幼即開始瞭解高齡社會的樣貌，並瞭解高齡群體的特性，避免產生刻板印象，同時學習與高齡者的相處之道。

（二）人口教育列為師資培育之內涵

師資培育之職前教育及在職進修，將人口教育列為教育議題之一，培育教師具備對高齡社會發展及影響等相關知能。

二、促進代間互動

（一）鼓勵社會團體辦理代間活動方案

結合並鼓勵教育機構、社區組織、各類社團辦理有助於代間互動的活動，提供不同世代接觸與瞭解的機會。

（二）強化公共活動空間及活動規劃

公共活動空間的設置及活動的規劃，應盡量兼顧不同年齡層的使用需求，讓不同年齡群體有更多機會參與相同的社會活動，避免過度強調高齡者與其他年齡群體的區隔。

（三）運用社會住宅提升世代融合

社會住宅應規劃公共開放空間，提供公共服務，促進青銀世代的互動交流。

三、提倡代間學習

（一）中小學餘裕學習空間開放作為代間學習用途

適度開放中小學餘裕空間，並規劃作為代間互動與學習的場所，促進學童與高齡者的接觸與瞭解。



（二）鼓勵高等教育與社會教育機構辦理代間學習方案

鼓勵大專院校運用校內師資與設備等資源，並連結終身教育專業，辦理創新青銀共學方案，促進學生與高齡者的互動。同時，鼓勵樂齡大學、樂齡學習中心、社區大學等終身學習機構，辦理各式代間學習方案。

四、強化跨世代的合作方案

（一）強化跨世代的就業與創業合作

透過不同世代合作，發揮及互補各自的優勢與專長，推動青銀共作、青銀共創等產業方案。

（二）發展青銀人力互助之時間銀行方案

推廣時間銀行，並結合雲端及數位科技，鼓勵公私部門發展青銀人力交換方案，讓跨世代非工作人力產生循環互惠的效果，進而擴展彼此的社會資本，深化世代間的對話與交流、傳承。

五、提升青年世代投入高齡服務

（一）鼓勵投入老人服務的行列

鼓勵並培育青年世代投入與高齡者相關的醫療、照顧、生活支持、教育、休閒、運動、交通等服務領域；大專院校青年並可透過服務學習、志願服務與社團活動等，投入及發展高齡服務方案。

（二）吸引青年世代於人口老化地區發展在地經濟

促進人口老化地區之產業發展，創造就業機會，以鼓勵青年在地就業，並吸引外地青年參與。

六、促進跨世代家庭成員共同參與社會活動

（一）辦理適合跨世代家庭成員參加的活動

教育機構、非營利組織與營利性組織，積極辦理適合跨世代家庭成員共同參與之休閒、運動、旅遊與教育學習等活動，讓家庭內不同世代有更多參與機會。

（二）支持家庭代間互動

透過社會教育增進青年世代關心家中高齡者，並陪伴參與社會活動；鼓勵公私機構與活動場所，提供家庭內不同世代成員共同參與之優惠。

陸、建構高齡友善及安全環境

社會環境的友善與安全，是讓高齡者能無憂地享受日常生活的基礎條件，應積極建構高齡友善的居住與社會環境，讓高齡者享有健康、尊嚴的老年生活。

一、破除年齡歧視

(一) 推動「破除年齡歧視」之社會宣導 透過廣泛「破除年齡歧視」之社會宣導，倡導正向老年形象，提升社會對老化的認知，以及對高齡者的尊重。

(二) 檢視並強化社會立法

保障高齡者於居住及社會參與等方面的權益，透過檢視並強化相關社會立法，避免高齡者受到歧視。

二、保障高齡者人身安全

(一) 強化高齡者暴力防治

分析高齡者保護案件類型，並加強初級與次級預防，減少通報黑數。建立高齡者保護服務機制，並考量族群、文化及性別差異，強化第一線保護服務人員的專業知能訓練與支持。

(二) 提升獨居與失智高齡者居家安全

強化獨居老人關懷訪視，運用智慧科技與服務，提升獨居老人生活安全；協助失智者家庭建立安全居家環境，推展預防走失與協尋服務。

(三) 增進高齡者生活環境輔助

鼓勵高齡者家庭運用智慧科技產品與服務，增進生活便利與安全，支持高齡者自立生活。

(四) 防制高齡者詐欺

透過鄰里與社區組織，普及反詐騙宣導，並將高齡者子女納入宣導對象；發展友善高齡者的金融科技或服務，以提升高齡者理財與消費的安全性與便利性；同時將反詐騙議題，納入高齡者教育學習的課程內容。



三、建立失智友善環境

(一) 提升社會對失智症的認識

普及失智症知識與資訊的宣導，去除對失智者的歧視，並協助社會大眾瞭解協助失智者的方法，提升社會對失智者的友善與關懷。

(二) 鼓勵鄰里社區建立失智守護網

普及社區失智照護據點的布建，提升失智者相關服務的可得性。協助社區結合在地組織、服務團體、公共服務據點、商家等，建立社區失智合作平台，協力提高失智者安全守護，並提供失智者及其家庭所需的服務與支持。

四、普及高齡友善與可負擔的住宅

(一) 加速整建老舊公寓

針對危險及老舊建築物，持續以都市更新及危老重建改善整體居住環境，提升建築安全、便利及可負擔。

(二) 改善無障礙設施提升住宅安全性

改善原有住宅公寓、大廈公共區域之無障礙設施，或循都市更新整建維護方式，打造友善高齡者之居住環境，提升居住安全及品質。

(三) 推動新建住宅規劃融入全齡及通用設計

新建住宅應考量全齡、終身、通用設計及可負擔原則；政府與民間業者合作，建立認證標章機制並鼓勵推廣。另持續鼓勵新建住宅申請無障礙住宅建築標章認證，並就申請「都市危險及老舊建築物加速重建條例」之重建案取得該標章者，給予容積獎勵。

(四) 提升高齡者住宅之智慧科技應用

鼓勵民間業者研發高齡者居家應用之智慧科技產品，並鼓勵高齡者家庭運用相關產品，以提升高齡者居家生活的安全、便利、豐富與自立性。

五、提升高齡者交通運輸便利性

(一) 提升智慧科技於高齡運輸服務之應用

鼓勵交通運輸服務提供者建置智慧型管理系統，提供高齡友善的運輸資訊與運輸服務媒合平台。鼓勵產業界研發符合高齡者需求的智慧安全運具，提升交通便利性與安全性。

（二）持續發展通用、多元且可負擔的運輸服務

整合大眾運輸、幸福小黃、幸福巴士、一般計程車、通用計程車等公共運輸服務，輔以復康巴士、長照交通接送車，並鼓勵在地資源合法經營短程運輸服務。以通用設計原則，規劃無障礙交通設施與運輸服務，以便於服務所有使用者。

（三）整合交通運輸服務資源並鼓勵共乘與共享服務

進行運輸服務資源盤點，強化服務設計與提供，並導引民間力量形成產業，以提升服務量能。同時，由公共服務平台媒合供需，並鼓勵共乘，提升共享運輸服務。

（四）提升大眾運輸不便地區之交通服務量能

強化偏遠地區、原住民族地區及其他大眾運輸不便地區之運輸服務，以增加高齡者使用各式社會服務資源之可近性。

六、構建安全社區交通網絡

（一）建立連續暢行的通用友善行走環境

提升人行道之鋪設率，推動騎樓無障礙，加強取締佔用人行道問題，以建立連續暢行的通用友善行走環境。因應高齡者需求，強化行人穿越路口之警示系統，設置行人庇護島，調整車道寬度以增加行人(含電動代步器和輪椅)使用空間，建立更安全、便利的道路。

（二）發展社區行動運具和慢速運具

鼓勵發展三輪電動輔助自行車等適合社區活動的短距離移動運具，並促進相關產業發展，以提升高齡者在住家鄰近地區活動的能力，促進其社會參與及健康活力。

（三）強化道安改善策略

深入分析交通事故特性及其根本原因，作為提升高齡社會交通道路安全的施政參考，改善策略包含工程、執法、教育等面向。精進機車考照方式，增進駕駛能力。持續強化高齡駕駛人駕駛執照之管理，亦可結合科技加強相關道安宣導，以提升安全認知，並評估納入檢視駕車能力（包含技能與知能）之可能性。



七、強化民眾及相關服務人員高齡友善服務知能

(一) 提升社會對高齡者慢速生活型態的瞭解

強化社會宣導，讓民眾理解、尊重高齡者的慢速生活型態，如上下公車、行走、駕（騎）車速度、閱覽、資訊查詢、採買、科技使用等均可能較慢，給予適當的尊重與協助。

(二) 提升公共服務人員對高齡友善的認知與實踐

提升醫護、社政、民政、文化、警政、交通、司法、就業服務等公共服務領域的相關人員，對高齡者特性的瞭解，在提供服務時能考量高齡者的性別、文化、族群、語言等差異與需求，並重視其尊嚴。

(三) 鼓勵並協助民間服務組織提升高齡友善認知

發展高齡友善服務的教材與課程，提供給各界運用，並鼓勵辦理相關人員所需的高齡友善服務教育訓練。

八、強化災害防救措施

(一) 精進高齡災害防救與安全對策

隨著氣候變遷與全球暖化，風災、水災、火災、地震、酷暑、嚴寒等天然災害日益頻繁，近年來更爆發大規模流行疾病的疫情，而高齡者常是高受害風險的脆弱人口群。故必要強化高齡者、高齡照顧者、社區及服務機構之災害風險意識，提升社區與服務機構之防災演練、防災資源整備；並特別針對失能者、失智者及其家屬與照顧者的特殊屬性與需求，提升其災害預防與應變能力。

(二) 強化人口高齡化地區之防災救災準備

針對高齡人口比率較高之地區，整合民政、社政與警政單位之災害預防與救援系統，並結合在地之內外部資源，建立社區災害應變與服務機制。

(三) 提升智慧科技於防災救災之應用

加強研發可協助災害管理之智慧科技產品，並提升高齡者、相關服務人員的認識與運用。

(四) 加強高齡族群空污防護之資訊服務

強化高齡族群掌握空氣品質變化之資訊服務，並於空氣品質不良期間提供相關即時資訊服務及細胞廣播推播，提醒採行加強防護作為。

柒、強化社會永續發展

人口結構的快速高齡化，將是我國未來持續面對的嚴峻挑戰。因應此一趨勢與挑戰，需強化社會的基礎結構，包括家庭、社區與社會安全制度；同時需健全人力資源與產業的發展，完善高齡政策的研議與評估，提升高齡政策的效益。透過這些基礎結構的強化，有助於我國社會的永續穩固發展。

一、強化家庭功能與連結

（一）提升家庭代間關係

倡導家庭世代間相互尊重與關懷，加強高齡者家庭家人關係經營與提升，並強化高齡脆弱與危機家庭的社會服務。

（二）提供家庭照顧者支持與服務

加速布建家庭照顧者服務據點，提升喘息服務的服務能量，擴大辦理照顧者照顧技巧諮詢訓練，協助照顧者互助團體的成立與運作。鼓勵企業協助有家庭照顧需求的員工能維持穩定就業。

二、提升社會安全制度永續性

（一）強化全民健保財務平衡

全民健保持續推動各項開源節流措施，並落實財務收支連動機制，以確保財務長期平衡，提升制度永續性。

（二）確保長照服務長期財源穩定

未來長照服務需求將持續上升，服務經費亦將持續成長，需針對各種可能的財務籌措方式進行嚴謹之評估，以適當途徑開拓財源，建構穩定、完善、永續的長照制度。

三、運用高齡人力資源

（一）提升高齡人力就業

鼓勵中高齡者持續在就業市場發揮所長、續留職場，以維繫產業發展的必要勞動力。



(二) 提升高齡志願服務人力

鼓勵公私機構發展創新的高齡志願服務方案，讓更多高齡者以其智慧、經驗與人力，參與志願服務。

四、引導銀髮產業發展

(一) 鼓勵產業發展銀髮服務與產品

盤點產業界對於銀髮相關服務與產品的發展狀況，鼓勵並引導更多企業投入銀髮相關服務與產品的開發與生產，以提升產值與就業機會。

(二) 鼓勵銀髮科技發展與創新

鼓勵高齡相關的科技研究，並支持高齡研究學術社群的成立與發展；提升高齡相關科技研究的交流，並促進高齡學術研究成果的實務應用。

五、強化高齡研究與政策前瞻規劃

(一) 統整高齡研究資源

統整各部會既有資源與能量，針對高齡相關社會與政策議題，持續進行完整性與系統性研究；建置高齡社會發展的系統資料，並鼓勵公私部門進行研究。

(二) 強化前瞻高齡政策之研擬與評估

重大高齡政策在執行前、後均應進行嚴謹之評估研究，以實證分析擇定最佳之政策方向，並掌握實施成效及執行落差，作為後續精進參考之基礎。

(三) 定期提出前瞻高齡社會發展規劃

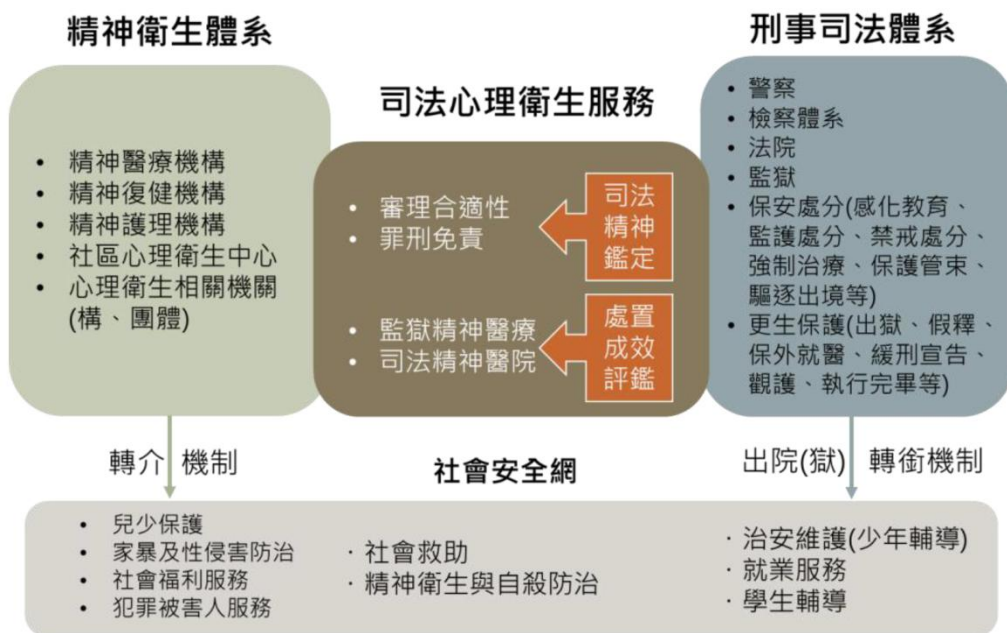
針對高齡社會的現況與發展趨勢，及政策課題與發展方向，定期提出報告，讓各界了解國家政策方針，並掌握整體施政方向。

第二節 「強化社會安全網計畫 2.0 版」策略重點

「強化社會安全網計畫」不只是社政單位的社會安全網，更是所有網絡單位的社會安全網。在「以家庭為中心、以社區為基礎」的概念下，整合司法、警政、民政、教育、勞政、衛政、社政等網絡，串連中央、地方政府及民間團體、社區組織的力量，藉由增補公私部門各類專業人力，布建社區各項服務資源，綿密公私協力服務；另透過各項垂直、水平的跨體系整合會議，強化各網絡間的合作機制，共同建構完善的社會安全網。



強化社會安全網的架構補強精神衛生體系，以提升精神疾病之預防與治療，減少精神疾病患者或疑似精神疾病者觸犯刑罰法律；另加強司法心理衛生服務，以利處理精神疾病觸犯刑罰法律後之鑑定與處置，並增設司法精神醫院與病房；此外，亦建置受刑人或受監護處分之精神疾病患者出獄（院）之轉銜機制；俾利銜接社區心理衛生體系，及社會安全網之各種服務體系，以降低再犯率；同時，納入犯罪被害人服務。



本計畫規劃重點如下：

一、補強精神衛生體系與社區支持服務

透過布建 71 處社區心理衛生中心、49 處精神障礙者協作模式服務據點等措施，提升精神疾病之預防與治療，減少精神疾病患者或疑似精神疾病患者觸犯刑罰法律。

二、加強司法心理衛生服務

設置 1 處司法精神醫院及 6 處司法精神病房，俾執行分級、分流處遇及定期評估執行成效，並建立社區銜接機制，協助精神疾病患者逐步復歸社區。

三、強化跨體系、跨專業與公私協力服務

整合社衛政與教育、勞政、警政、法務等體系橫向合作，並補助民間團體專業人力辦理各類專精服務方案，提升現行各服務體系效能，綿密跨網絡合作機制。

四、持續拓展家庭服務資源與保護服務

強化公私協力合作充實及拓展社區親職育兒支持網絡、親職合作伙伴、社區式家事商談、社區療育服務資源及鄰里方案、社區兒少支持服務方案、推廣社區兒少活動、社區身心障礙者支持方案、社區老人支持方案等，以滿足家庭多元需求。另透過補助 10 處兒少保護區域醫療整合中心及推動兒少家庭促進追蹤訪視關懷服務方案、兒少保護家庭處遇服務創新方案等項目，深化保護服務工作。

五、提升專業傳承與加強執業安全

提供社會工作相關科系學生兼職工讀機會，提高畢業生未來投入社工職場工作意願；另於各服務中心設置保全，加強安全防護機制。此外，配合少事法修正，明訂直轄市、縣（市）政府設置少輔會（第 18 條）於 112 年 7 月 1 日生效，及刪除 7 歲以上未滿 12 歲之人，有觸犯刑罰法律之行為者，由少年法院適用少年保護事件之規定處理之（第 85 條之 1），於 109 年 6 月 19 日施行。調整兒童及少年偏差行為預防與輔導分工；未滿 12 歲兒童之偏差行為依權責由衛福部、教育部負責。12 歲以上未滿 18 歲 66 少年之曝險行為，現行仍依規定由少年法院負責，112 年 7 月以後少年曝險行為之預防與輔導由少輔會主責。

本計畫挹注更多資源，俾推動上開重點工作。首先，在經費部分，提高中央補助比率，減輕地方負擔，協助地方政府推展工作，擴充各項服務之資源與量能；其次，在人力方面，除增補社工人員，同時網羅更多專業人員共同合作，如心理師、護理師、職能治療師等；最後，在改善人員勞動條件上，增設資深人員敘薪機制及增聘兼職助理、保全等協助人力，以降低專業人力工作負擔，強化人力進用及專業久任。





執行策略

本計畫依第一期計畫之四大策略，針對各項服務模式尚需持續發展與深化之處，修正策略目標與作為，分述如下：

【策略一：擴增家庭服務資源，提供可近性服務】

一、策略目標

- (一) 提升社會福利服務中心服務量能，提供專業且可及性的服務。
- (二) 強化以家庭為中心的服務與網絡合作，滿足家庭多元需求。
- (三) 積極協助經濟弱勢家庭脫貧。
- (四) 提供急難紓困家庭即時性經濟支持及多元社會服務。

二、策略作為

(一) 因應脆弱家庭需求發展個別化及專精服務

1. 拓展家長育兒支持資源以提供家庭支持及知能成長服務分析：

109 年社福中心脆弱家庭問題，以經濟陷困最高占 38.02%，其次為兒少發展不利處境占 21.05%，第三為身心障礙或傷病占 20.84%，第四為家庭關係衝突或疏離占 8.02%，第五為個人生活適應困難占 7.39%，第六為家庭遭逢變故占 4.68%。針對家庭經濟、變故或身心障礙等議題，可透過強化既有救助、急難或身障與長照體系等協助因應外，另社福中心介入家庭其他脆弱議題後，仍有賴持續發展符合家庭需求的服務方案，以回應不同面向需求。

又進一步分析兒少發展不利處境的家庭，其中有 58.73% 的家庭係因主要照顧者資源或教養能力不足。然而家庭主要照顧者與兒童的互動、教養態度與育兒方式，將影響兒童未來的親密關係建立與人格發展，爰期盼藉由育兒諮詢、育兒指導、提升父母或主要照顧者之親職及技巧等服務，以協助改善主要照顧者教養知能及親子互動關係等問題。

因此，為提升脆弱家庭主要照顧者知能，本計畫持續拓展家長育兒支持資源，發展社區新親職育兒支持網絡、建構親職合作伙伴等，並預定推展育兒指導服務每年成長 10% 目標，以逐年提升育有 6 歲以下脆弱家庭服務涵蓋率，強化家長照顧知能並讓兒童能獲得適當照顧，自 108 年 8 個縣市，預計至 114 年增至 22 個縣市辦理。

項目	有特殊照顧需求	主要照顧者資源 或教養知能不足	兒少不適應行為 致有照顧問題
家庭數	723	2,377	947
比率	17.87%	58.73%	23.40%

2.強化社區式家事商談服務以降低家庭關係衝突：

父母雙方在關係失和或婚姻觸礁時，往往無法合作教養子女以致衍生衝突，進而影響兒少安全及受照顧品質。依據兒童權利公約、消除對《婦女一切形式歧視公約》(CEDAW)規定，兒童有不與父母分離的權力，且教養子女是父母的共同責任，因此無論父母婚姻關係是否存續，皆應以子女利益為依歸，合作教養子女。為及早協助離異父母妥適處理離婚或分居事宜，尋求雙方皆滿意之衝突解決方式，以共同親職教養子女，本計畫將強化社區式(非法院調解)家事商談服務資源，由社福中心結合專業家事商談服務的民間機構及團體，針對家有未成年子女之離婚或有衝突的離異家庭，提供個別或聯合諮商/商談、協助安排並陪同子女會面、諮詢輔導、親職教育等服務方案，引導家長以子女利益為依歸，共同協商做出離婚或分居後對未成年子女之生活、教養、居住、探視等安排。本計畫預計由 109 年現行 15 個縣市，至 114 年增至 22 個縣市，服務個案達 1,500 人次，以預防及降低父母離異對未成年子女可能造成之身心發展影響及傷害。

3.因應發展遲緩兒童家庭需求布建社區療育服務資源：

有鑑於早期療育資源有城鄉差距，政府應持續投入資源推動早期療育服務，以彌補城鄉落差及增加發展遲緩兒童家庭的療育選擇。經推估現行社區療育服務單位配置專業人力不足，全國尚有 88 個鄉鎮區未有社區療育服務資源，服務 69 量能無法普及。本計畫規劃挹注資源輔導地方政府積極布建社區療育服務單位，並配置充足早期療育專業人員，預計至 114 年滿足 368 個鄉鎮區之發展遲緩兒童及其家庭獲得社區化且近便性的相關服務。

4.布建家庭服務資源以支持家庭多元需求，並引導發展社區少年服務方案：

社福中心作為社區第一線服務窗口，受理一般及脆弱家庭通報且提供可近性之支持服務，因其轄區需求、家庭議題及資源布建有所差異，實需藉由布建各類服務資源以回應社區家庭多元化需求，爰除輔導既有民間資源增強服務量能，亦需持續培力在地組織發展社福中心欠缺或不足之服務，增強家庭支持資源服務項目之多元性，滿足社區家庭需求。除充實家庭支持服務外，因應少事法修正，針對兒少不適應、偏差行為等議題須更積極結合學校輔導、家庭教育單位及早介入，並強化與警政單位、少輔會與(司)法務單位等網絡之合作，亦須輔導民間團體發展少年相關資源，透過社會支持協助少年適性發展。另少年發展階段深受同儕影響，如能透過同儕間支持力量，建立長期正向的同儕支持團體；或由社區中具楷模或輔導少年



之成功案例，引導徬徨或偏差行為少年新的啟發，並能從他人經驗中學習與成長，改善不適應行為。本計畫將引導地方政府培力民間團體在既有方案資源系統下增加發展少年支持服務、提供鄰里同儕支持方案、推廣社區兒童少年活動等，鼓勵辦理少年社區輔導方案之數量由 109 年 6 縣市 15 個方案，預計至 114 年增至 22 縣市，引導每縣市至少推動 1-2 個方案，結合民間力量減緩少年不適應行為的發生。

(二) 發展實證基礎的脆弱家庭服務

第一期計畫執行累積 6 萬多筆家庭之服務資料，應加強運用分析統計數據，發展以家庭為中心且因地制宜的專業服務。本計畫將持續優化脆弱家庭個案管理平臺系統功能，運用 70 用資訊系統強化對服務品質管理，協助每位社工可更迅速掌握服務動態，加速於時限內完成訪視評估及服務介入；另透過分析脆弱家庭個案管理資訊系統之家庭服務資料及串接的跨域資料，發展大數據分析及決策輔助工具，分析不同家庭型態、家庭脆弱性、家庭需求之區域分布、比對家庭需求與服務供給落差等，將資料分析結果運用於個案服務及政策決定層面。

前者可協助社工人員判斷服務對象需求，充分掌握服務家庭樣貌與資源，精進服務策略與風險預測，以提升家庭復原力、降低家庭脆弱性、減少風險復發；後者可將資訊分析結果運用於全國脆弱家庭服務與資源分配規劃，提供地方政府掌握各轄區家庭樣態、脆弱性與需求分布及資源布建差異，協助地方政府作為決策參考。

(三) 從網絡合作推進到扎根社區的關懷互助

1. 發展社福中心系統連結者角色以促進網絡之聯繫與合作：

第一期計畫已建立垂直與水平分層級協調機制，並透過社福中心扮演第一線實務層級的網絡平臺，惟涉及跨體系專業人員協同合作，仍存有各體系專業人員對「以家庭為中心」的服務理念不夠理解，進而影響網絡間信任與分工合作，故應加強社政、衛政、教育、勞政、警政、民政、原住民族行政與司法等跨體系人員對於服務理念的認知，並藉由聯合教育訓練建立共識，強化彼此合作默契。

為擴大宣導及落實基層網絡單位對於「以家庭為中心、社區為基礎」的服務理念，本計畫規劃結合各社福中心發展跨網絡教育宣導種子人員或教材，深入社區與衛政、醫療、教育、警政、法務、司法、就業、民政、村(里)鄰長、村里幹事及民間和社區組織等網絡單位進行宣導，協助網絡人員及社區民眾理解本計畫並協助辨識脆弱家庭，合作發展社區互助或支持服務，協助有需求家庭獲得服務及資源，共同建構綿密社會安全網絡。

除將原住民族家庭服務中心納為社安網的網絡成員之外，對於都市地區中具原住民身分之服務個案，基於尊重文化差異特性，社福中心與原住民族家庭服務中心透過個案研討、聯繫會議、共案共訪等方式依個案需求，提供適切服務；另規劃共同辦理教育訓練，發展因地制宜的合作模式。

2. 培力兒少及家庭社區支持，引導社區參與並發展因地制宜的關懷與支持服務：

社區中的家庭一旦發生變故，在地團體與鄰里得以最先接觸並及早發現問題，可以適時介入給予協助資源，因此是家庭的重要夥伴與提供支持之後盾。目前社區支持服務包括課後臨托與照顧、少年輔導團體與活動、簡易家務指導服務、親子活動、寒暑假生活輔導及休閒輔導服務等專業服務，故本計畫規劃配合全國社福中心之布建，輔導地方政府在轄區內結合社區、教會、廟宇、企業或民間組織力量並連結社福中心建構以家庭為中心、社區為基礎的整合性支持服務體系，逐年拓展社區支持服務方案(小衛星)，強化社區(課後)照顧、發展鄰里同儕支持方案、組織友伴家庭志工、推廣社區兒童少年活動等服務，預計每年成長 5%，服務單位據點由 156 處至 114 年達 195 處，提供社區化且近便性服務，逐步擴大社區中的家庭獲得更多支持和陪伴的穩定力量。

然目前各地方民間團體服務量能、資源分布及公私協力經驗不一，面對資源缺乏區域，除仰賴專業人員協助和輔導外界專業團體進駐外，如何有效運用社區既有資源和互助力量來支持、陪伴及滿足家庭需求，落實網絡資源真正深植於生活場域中，亦為未來必須重視的議題。故本計畫針對服務資源缺乏縣市，規劃投入較多服務方案費，強化該區域資源挹注與提升服務量能；另有關補助地方政府經費，透過區域聯盟、觀摩或其他創新方案，育成培力草根團體、在地組織，結合社區中具影響力、有熱忱的個人、企業、非營利組織，參與社區支持網絡的建構，成為社區中的支持、陪伴關懷的 72 重要角色；意即從個人、非正式組織到正式組織的共同投入，逐步擴大基層參與，協助脆弱家庭服務與社區建立更良好的連結與合作，以擴展服務量能和延伸社區永續關懷的力量。

3. 主動訪視並連結網絡資源以即時提供服務：

身心障礙者對於福利資源運用較不熟悉，有必要透過需求評估人員確實進行電話訪問，取得基本資訊精準初篩後，針對符合優先訪視指標民眾主動進行家庭訪視，除了對於身心障礙者本身服務需求及時媒合資源，亦可了解整體家庭概況(包含家中是否有其他身心障礙者、照顧者壓力負荷、家庭成員的脆弱性與風險因子等)，倘有社會安全網其他資源介入之必要性，則能夠及時轉介予相關單位，共同進行服務以擴增家庭服務資源，共同支撐其在社區中穩定生活之基礎。



4.強化獨居老人社會支持網絡：

各地方政府自行或結合民間資源，針對轄內獨居老人進行需求評估，每季清查與更新名冊。結合村(里)辦公室、社區組織、長期照顧等單位，及運用智慧科技與服務，提供關懷、支持、或照顧資源轉介等，強化獨居老人自主、社會連結、世代融合與生活安全。

(四) 落實脫離貧窮措施，協助服務對象及其家庭積極自立

各地方政府針對轄內低(中低)收入戶，積極結合民間團體及在地資源，落實推動教育投資、就業自立、資產累積、社區產業、社會參與，及其他創新、多元或實驗性的脫貧措施，並連結資源提供相關配套措施，逐年提升低(中低)收入戶、長期失業、未升學未就業、脆弱家庭、家暴被害人、更生人，及其他就業條件相對不利需就業協助者參與脫貧措施涵蓋率。各地方政府應整合不同脫離貧窮措施的福利資源，結合相關單位提供參與脫離貧窮措施之服務對象及其家庭成員親職教育、理財教育、健康或營養協助、獎助學金、就(創)業服務、獎勵機制及其他支持性服務。

鑑於參與脫貧措施人數逐年增加，需社工人員輔導之經濟弱勢家戶數亦隨之增加，本計畫將補增社工人力並提供教育訓練，社福中心社工人員依據低(中低)收入戶家庭人口組成、家庭生命週期及家庭支持系統，輔導適合對象優先參與全國性及地方政府辦理之脫貧措施，適時提供救助，並協助就業以穩定生活。透過社工人員定期關懷訪視，依個案家戶需求擬訂服務計畫，結合就業服務人員推介就業服務或以工代賑，並提供家庭收支管理規劃、實物給付，及連結相關福利服務措施，例如：長期照顧、托嬰(兒)照顧、家庭增能服務、兒少社區支持服務、育兒指導、各特定人口群服務資源等，協助個案從自我優勢與內外資源盤點調整財務決策，積極鼓勵其脫離貧窮困境。

社福中心社工人員定期訪視參與脫貧措施之個案，可及時辨識個案問題並及早介入，若發現家戶人口中有發展遲緩、托育、醫療或長期照顧等需求，應依專業評估提供適切服務，若發現發生疑似保護性案件，應循相關法規進行通報。

兒少教育發展帳戶自 106 年開辦，每年申請開戶人數及開戶率已漸穩定，而開戶人持續存款與否將影響其資產累積及脫離貧窮重要關鍵。社工人員提供低(中低)收入戶開戶家長理財教育及轉介就業機會，提升長期安置兒少開戶人自立生活能力，並針對連續 3 至 6 個月未存款及申請提前結清等家戶，進行關懷訪視及輔導，協助持續穩定存款。為確保兒少教育發展帳戶成效，衛福部將建構定期評估機制，建立兒少教育發展帳戶長期資料庫，每 4 年針對開戶人家戶就業與經濟情形、親職能力、教育期待、學業表現、家庭功能、儲蓄情形等進行調查研究，並依年齡層變動調整測量指標。

鑑於兒少教育發展帳戶開戶人數逐年上升，需社工人員輔導之經濟弱勢家戶數亦隨之增加，輔導家庭需介入之議題多元，各地方政府可連結民間資源共同推動脫貧措施及輔導參與脫貧措施之家戶，如鼓勵開戶、協助排除存款障礙、脫 74 貧家戶教育訓練課程等。衛福部應輔導各地方政府盤點及連結轄內民間資源共同推動脫貧措施，並積極培力及補助民間團體辦理脫貧措施。

衛福部 110 年持續辦理「低/中低收入戶促進就業社勞政聯合服務行動實驗方案」，111 年起擴大至全國各縣(市)辦理，藉由團體督導或教育訓練個案研討之過程，加強社工人員及就業服務員在服務就業條件相對不利對象及就業服務之相關知能，以強化個案就業動機，從而研擬有效服務對策。在增進社勞合作原則下，結合各縣(市)政府既有資源，滾動式調整適宜社政勞政雙方的合作模式，協助低(中低)收入戶、長期失業、未升學未就業、脆弱家庭、家暴被害人、更生人及其他就業條件相對不利需就業協助者就業，以獲基本經濟生活安定。

- (五) 急難救助紓困方案資訊系統功能精進，落實轉介及關懷服務透過精進弱勢 e 關懷急難紓困系統與關懷 e 起來系統功能連結介接，鄉(鎮、市、區)公所將已列入現行福利體系個管之案件排除轉介社福中心，減輕社工人員工作負荷，並能提升轉介及追蹤效能，俾發揮社工專業評估，針對家庭問題，整合相關資源，提供協助。

三、預期效益

- (一) 脆弱家庭服務 3 個月後案件被通報保護案件比率逐年降低至低於 5.5%。
- (二) 兒少及家庭社區支持服務資源布建涵蓋率逐年提升至 57%。
- (三) 發展遲緩兒童社區療育服務資源布建涵蓋率達 100%。
- (四) 身心障礙者需求評估家庭訪視評估比率逐年提升至 15%。
- (五) 兒童及少年未來教育與發展帳戶存款率逐年提升至 85%。
- (六) 社工人員結合就業服務人員提供各類就業條件相對不利人口群之服務比率逐年提升至 80%。

【策略二：優化保護服務輸送，提升風險控管】

一、策略目標

- (一) 初級預防更普及：結合公衛醫療資源，發掘潛在兒虐個案。
- (二) 完整評估更精準：提升通報準確度及精進風險預警評估機制。



- (三) 服務內涵更深化：強化以家庭為中心之多元服務與方案。
- (四) 公私協力更順暢：透過夥伴關係，提升公私協力服務量能。
- (五) 安置資源更完整：精進及擴充兒少家外安置資源。
- (六) 整合服務更有效：強化跨網絡一起工作機制。

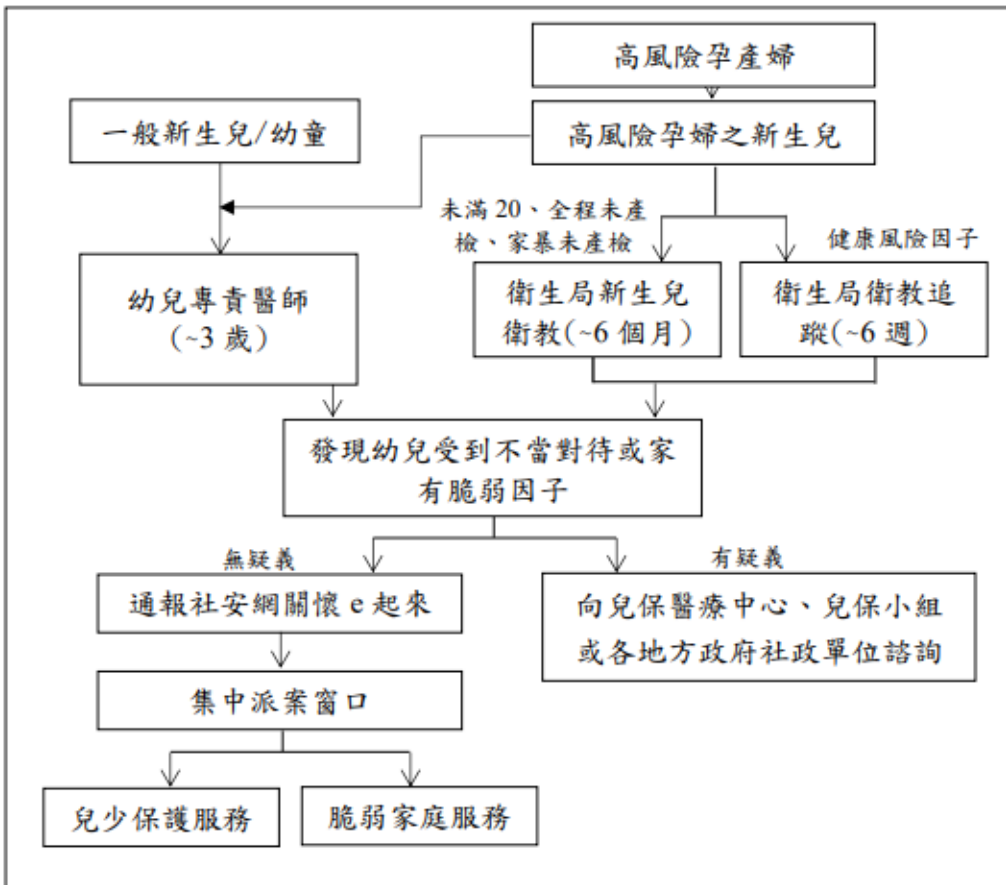
二、策略作為

(一) 結合公衛醫療資源，發掘潛在兒虐個案

1. 加強發展兒少保護區域醫療整合中心、兒保醫療小組及基層醫療院所等 3 層級兒保醫療服務體系。107 年起至今成立 7 家兒少保護區域醫療整合中心，規劃擴充至 10 家，另為利兒虐個案醫療資源普及與在地化需求，並督請各地方政府指定轄內醫院成立兒保醫療小組，協助一般兒虐案件之驗傷診療，目前全國共計 74 家；同時強化基層醫療院所作為辨識受虐兒少及通報之重要管道。
2. 強化兒少保護區域醫療整合中心之角色功能，除辦理兒虐個案驗傷、評估及後續追蹤、傷勢診療、精神治療、心理治療，與家長親職衛教相關服務，並提供兒虐個案專業醫學評估報告、建立專業諮詢制度及兒虐辨識指標，進而提升各級醫院對於兒少保護醫療及兒虐防治之知能。
3. 規劃建立醫事人員之兒保醫療諮詢平臺，發展醫事人員兒虐個案篩檢表，結合兒少保護醫療教育訓練，以提升基層醫療院所之兒保處遇知能。
4. 行政院 109 年核定衛福部「優化兒童醫療照護計畫」，規劃於 110-113 年建立未滿 3 歲幼兒專責照護醫師制度，優先由基層醫療院所(含衛生所)及社區醫院醫師擔任未滿 3 歲幼 76 兒之專責照護醫師，提供所有幼兒預防保健及初級照護，並須主動關懷追蹤有潛在照護需求之兒少及家庭，將幼兒專責醫師涵蓋率提升至 30%。
5. 依據 108 年 4 月修正公布之兒少權法第 13 條規定，中央衛生主管機關應進行 6 歲以下兒童死亡原因回溯分析，並定期公布分析結果。衛福部國民健康署爰於 109 年起推動 6 歲以下兒童死亡原因回溯分析計畫，包含：「建立兒童死因案件檢視、篩選原則」、「成立輔導團隊協助縣市推動兒童死因回溯」及「建立兒童死亡高危險群之預測與辨識模型」分項策略，並逐步推動，以建立更有效益之兒童死因回溯分析模式，歸納出可降低兒童死亡之介入重點，並提供預防策略和行動方案之擬訂參考。
6. 為利幼兒專責醫師及高風險孕產婦(兒)關懷訪視員及時發現並轉介，及早提供兒少保個案及其家庭相關協助，衛福部規劃於集中派案窗口之更前端階段，建立並落實上述專責醫師制度及關懷追蹤服務之轉介流程與機制，綿密通報轉介網絡。

(二) 提升通報準確度及精進風險預警評估機制

1. 兒少權法及家庭暴力防治法等皆規定責任通報人員於知悉兒少或家中受暴被害人遭到虐待或暴力等應於 24 小時內通報主管機關，惟仍應持續強化各防治網絡人員相關通報及評估知能，提升責任通報人員之通報準確度與有效性。
2. 規劃於老人保護風險系統導入量化數據、個案的質性與關聯特徵，及具有主動學習能力之人工智慧學習技術，對保護資訊系統有關老人保護通報案件進行風險燈號警示，及風險因子解釋性圖表，輔助社工人員掌握老人保護個案的風險程度並提升敏感度，及時提供服務介入及保護措施。
3. 現行每年兒少通報案件高達 10 萬餘件，即每天各地方政府須受理近 300 件通報案件，且每件兒少通報須於 24 小時內蒐集評估相關資訊後進行派案，亟需建立智慧化篩派案輔助系統，爰規劃於兒少保護案件受理通報階段導入 AI 人工智慧學習技術，透過分析過往兒少保護及脆弱家庭案件評估派案結果、調查評估結果、是否再通報等，發掘影響案件風險程度的風險因子，並發展評估派案決策輔助模型，供社工人員參考，提高評估派案件之精準度，以利案件有效分流保護體系、脆弱家庭或其他服務方案。





- 4.重新檢視衛福部前發展之親密關係暴力危險評估表內容及適用性，並研議調整題項之必要性，辨識危險、風險、危機的差異，俾協助第一線人員判斷案件風險之精準度。
- 5.針對非親密關係類型之家庭暴力案件建立有效評估量表，俾高風險孕產婦一般新生兒/幼童幼兒專責醫師(~3歲)高風險孕婦之新生兒衛生局衛教追蹤(~6週)衛生局新生兒衛教(~6個月)發現幼兒受到不當對待或家有脆弱因子通報社安網關懷e起來向兒保醫療中心、兒保小組或各地方政府社政單位諮詢兒少保護服務脆弱家庭服務集中派案窗口未滿20、全程未產檢、家暴未產檢健康風險因子無疑義有疑義78協助社工人員因應增加之非親密關係家庭暴力類型案件。

(三) 強化以家庭為中心之多元服務與發展

- 1.考量親密關係暴力類型多元，依加害人及被害人特性，大致可分為情境式暴力(situational couple violence)、親密恐怖主義(intimate terrorism)、對暴力的反擊(violent resistance)及相互控制的暴力(mutual violent control)等4種類型(Johnson, 2000)，與權控型暴力多半為男性用暴力控制女性之樣態不同，有必要針對上開所述情境式暴力類型，發展以家庭為中心之介入方式，同時協助被害人及加害人，才能真正讓暴力問題獲得改善。
- 2.在家庭暴力通報事件中，直系血親卑親屬虐待尊親屬之案件約占1成多，此類案件之家庭動力錯綜複雜，親子關係既緊密又衝突，常涉及照顧、藥酒癮、精神疾病等議題，考量此類家庭問題複雜多元，且加害人為未成年者之比率有增加趨勢，爰應發展以家庭為中心之評估及介入模式，強化社工人員家庭動力分析及家庭協談之專業知能，俾有效協助家庭成員解決暴力議題。另對於老人及身心障礙者保護個案，應增進其與家人互動關係的改善及對家庭功能之支持，依其經濟、健康、法律、心理輔導、照顧及其他等多元需求，發展以家庭為中心、以社區為基礎之整合保護服務。
- 3.為降低兒童期的負面經驗，如身體或精神暴力、性侵害、疏忽、缺乏關愛、失親、目睹暴力、家人有藥酒癮/憂鬱症/精神疾病/入獄等，對成年身心健康的影響，衛福部規劃透過教育訓練、工作坊、個案研討會等方式，強化各防治網絡專業人員理解兒童早期負向經驗對個人及家庭的影響，增進專業人員評估與處置能力，提升服務效能。另加強發展各網絡體系相互合作機制，關注服務對象以外之家庭成員的情形，如：於婚姻暴力案件服務過程中，留意家中兒少照顧情形；於提供長期照顧服務時，對於老人或身心障礙者受暴之辨識及通報與轉介等。
- 4.為有效因應不同復原階段被害人及其目睹暴力子女之多元服務需求，衛福部規劃透過公私協力機制，發展布建各種案件類型不同服務模式與方案，及專精深化的中長期服務，如：非權控型親密關係暴力服務方案、家庭關係協談方案、未成年相對人服務方案、擴展一站式服務及目睹暴力兒少服務量能、中長期庇護家園及自立住宅等；另針對多元文化家暴被害人及其家庭，如年輕被害人、原住民、新移民、多元性別、男性、老人、身心障礙者等，發展具多元文化敏感度的服務。

- 5.有鑑於兒少案件通報在單次或短時間介入評估後，若未持續追蹤家庭情形，實難以預期家庭變動的風險或辨識家庭潛在的議題，爰為擴大對兒少通報個案及其家庭之服務量能，規劃結合社區組織或半專業人士辦理兒少家庭追蹤訪視及關懷服務，以社區在地力量就近提供家庭關懷及訪視服務；如發現兒少有受到不當對待或其家庭脆弱性不斷升高，並聯繫、通報、轉介各地方政府相關單位，綿密服務網絡。
- 6.依兒少保護案件類型規劃發展多元化的差別服務及處遇方案，如6歲以下兒少保個案早期親職服務、因管教引發親子衝突的親職服務、親子協談、家庭關係修復、施虐父母及受虐兒少發展創傷輔導、跨代/多代創傷復原、外展親職示範、喘息服務、逆境少年服務等方案。透過上開各類兒少脆弱家庭及保護服務方案之推動，及社工人力之充實，以綿密社會安全網絡對兒少之保護，使兒虐致死人數每年均低於0.01%。

(四) 透過夥伴關係，提升公私協力服務量能

考量公私協力持續與落實，除了人員的理念與專業訓練、經費的充足穩定、及民間團體財務的健全與專業自主等基本要素之外，地方政府對於轄內被害人需求的掌握、服務資源的盤點與開拓、及扶植民間團體提供在地服務等亦十分重要。因此，各地方政府應與民間團體建立協同合作的夥伴關係，80共同針對服務區域、個案量、方案服務內容、服務輸送規劃等建立共識，並且加強各項服務間的橫向連結，才能讓民間團體發展專精深化的中長期服務，並具加成效益。

(五) 布建與發展性侵害創傷復原服務

為利性侵害被害人之性創傷復原，並考量被害人之創傷反應與復原歷程，規劃結合民間團體辦理性侵害創傷復原服務，透過建置性侵害被害人或其重要他人專屬資源網站、提供多元創傷復原服務、深化性侵害個案創傷復原服務專業知能、辦理教育宣導與倡議活動、建構創傷復原服務相關評估輔助工具等，期增進早年性侵害被害人之創傷復原，並培力專業人員提升相關知能，另強化社會大眾有關性侵害之正確教育宣導。

(六) 精進及擴充兒少家外安置資源

1. 規劃照顧分級補助機制及發展適切照顧資源：

隨著社會經濟與家庭人口結構的急遽變化，家外安置兒少需求多元且問題複雜又特殊，需高度專業與客制化的照顧資源。爰此，未來將透過跨專業團隊評估，依兒少特殊需求建置照顧分級機制，提供家外安置照顧者及服務單位照顧加給補助，並辦理特殊需求或身心障礙兒少照顧支援計畫，引進並發展適切專業照顧資源，提升家外安置照顧者相關照顧知能，減少是類兒少轉換安置。另針對收容特殊需求兒少之安置機構，補足其專業服務費，提升其服務量能。



2. 優化兒少家外安置專業服務：

為發展專業化及精緻化家外安置服務，符合不同服務對象需求，鼓勵設置多元性團體家庭，聘足專業人力，提供個別化專業服務。此外，規劃發展短期住宿治療服務，針對具有嚴重心理健康或行為議題之安置兒少，提供個別化照顧或密集性介入，以穩定兒少身心狀態。另鼓勵住宿式機構營造 81 像家庭及小規模照顧環境，規劃透過經費挹注，補助兒少安置機構調整床位數，更新及充實硬體設備，並活化空間，以提升服務品質。

3. 培育安置兒少自立能力，並擴充結束安置後之自立服務資源：

根據 107 年度兒少安置及教養機構聯合評鑑總報告，兒少離開安置機構後普遍缺乏後續的支持性資源，包括經濟補助、情緒支持與陪伴、職業訓練、生活技能訓練、居住處所等，不利其自立生活。為強化安置機構兒少自立生活之準備服務，補助安置機構設置兒少離院前的自立轉銜宿舍，另針對結束安置返家少年，連結資源提供家庭支持性或補充性服務，維持其返家後的穩定性；針對無法返家之少年，則提供房租、押金、生活費、學雜費及職業訓練等自立生活適應協助，並陪同及轉介少年求職與就業，協助少年在社區中成長與發展。

(七) 強化跨網絡一起工作機制

1. 重大兒虐案件多涉及跨網絡議題，考量衛福部前訂定「強化兒少保護跨網絡合作實施計畫」甫於 108 年 10 月推動辦理，各地方網絡人員相關操作經驗尚須累積，爰除規劃定期召開會議檢討執行情形外，並辦理社工人員及網絡人員教育訓練、縣市案例分享以及實地督導等，俾有效發揮兒少保護跨網絡合作效能。
2. 針對合併有多重問題之保護性個案，衛福部已逐步將精神照護列管個案，及多次通報或受暴嚴重之其他家庭成員間暴力、老人保護案件一併納入家庭暴力安全防護網計畫，透過社政、衛政、警政、司法、教育等單位之跨網絡合作機制，有效地維護被害人之人身安全，後續將持續督促各直轄市、縣(市)政府落實該計畫，並確實以家庭為中心提供個案與家庭整合性服務。
3. 為減緩目睹家庭暴力對未成年兒少身心發展之影響，衛福部 82 廣續督請各地方政府受理家庭暴力案件應確實評估家中同住兒少之人身安全及目睹家庭暴力之受創程度，並鼓勵結合轄內民間單位發展目睹家庭暴力兒少多元支持服務方案，加強資源布建及服務量能。另針對在學目睹家庭暴力兒少，則落實由社政單位協助轉介教育單位，並依其三級輔導機制提供在學兒少關懷與輔導。另藉由輔導支持資源中心，提供社政及教育單位諮詢與督導服務，並透過教育訓練，提升各網絡單位之合作共識與處遇知能，完善服務體系。至 6 歲以下目睹家庭暴力兒少因脆弱性較高，將督請各地方政府落實面訪評估及網絡合作，以確認其人身安全及受照顧狀況，並適時提供妥適服務。