

臺中市議會第4屆第4次臨時會

臺中市 112、113 年自殺
案件及 0-6 歲嬰幼兒虐童
案件資料及防治措施
專案報告



臺中市政府

TAICHUNG CITY GOVERNMENT

臺中市政府衛生局

臺中市政府社會局

臺中市政府教育局

報告人：局長 曾梓展

局長 廖靜芝

局長 蔣偉民

中華民國 113 年 8 月 21 日

【 目 錄 】

壹、自殺防治措施	1
一、前言	1
二、本市自殺概況說明	1
三、本市自殺防治組織架構	4
四、自殺防治策略	5
五、結語	8
貳、0-6 歲嬰幼兒虐童防治措施	9
一、本府社會局 0-6 歲嬰幼兒虐童防治措施	9
二、本府教育局 2-6 歲幼兒虐童防治措施	15
三、本府衛生局 0-6 歲嬰幼兒虐童防治措施...	18
四、結語	20

壹、自殺防治措施

一、前言

自殺為全國性的心理健康、社會及經濟議題，其成因複雜且多元，所造成的負面影響擴及整體社會。自殺防治以「生命無價」為理念，以全民共同防治自殺為目標，落實自殺防治更是本市社會福利及社會安全之重大施政議題。

本市為推動自殺防治策略，亦積極拓展橫向連結，成立心理健康促進及自殺防治委員會，結合本府衛生局、教育局、社會局及勞工局等 18 個局處，共同研議市民心理健康及自殺防治議題，藉由連結與整合各專業領域人員及各權責機關之網絡，相互合作、討論，持續關切社會文化變遷，以「因地制宜」角度，建立本市的自殺防治策略，提升自殺防治之成效，共同策劃本市的自殺防治工作，期能有效降低自殺死亡率，促進市民心理健康。

二、本市自殺概況說明

（一）108-112 年本市自殺防治通報

自 108 年自殺防治法公布施行，該法第 11 條規定「中央主管機關應建置自殺防治通報系統，供醫事人員、社會工作人員、長期照顧服務人員、學校人員、警察人員、消防人員、矯正機關人員、村（里）長、村（里）幹事及其他相關業務人員，於知悉有自殺行為情事時，進行自殺防治通報作業。」，本市亦鼓勵各單位積極通報，以關懷及協助個案為出發點，除透過定期的關懷訪視及陪伴，亦提供相關資源介入及免費心理諮詢（含定點心理諮詢、孕產婦心理諮詢及長者到宅心理諮詢）等服務，以降低自殺高危險族群重複發生自殺或自傷等行為。因此自 108 年開始本市自殺防治通報數

呈現逐年上升（如圖 1）。再查六都自殺防治通報數，皆有上升的趨勢，故非僅本市單一現象。

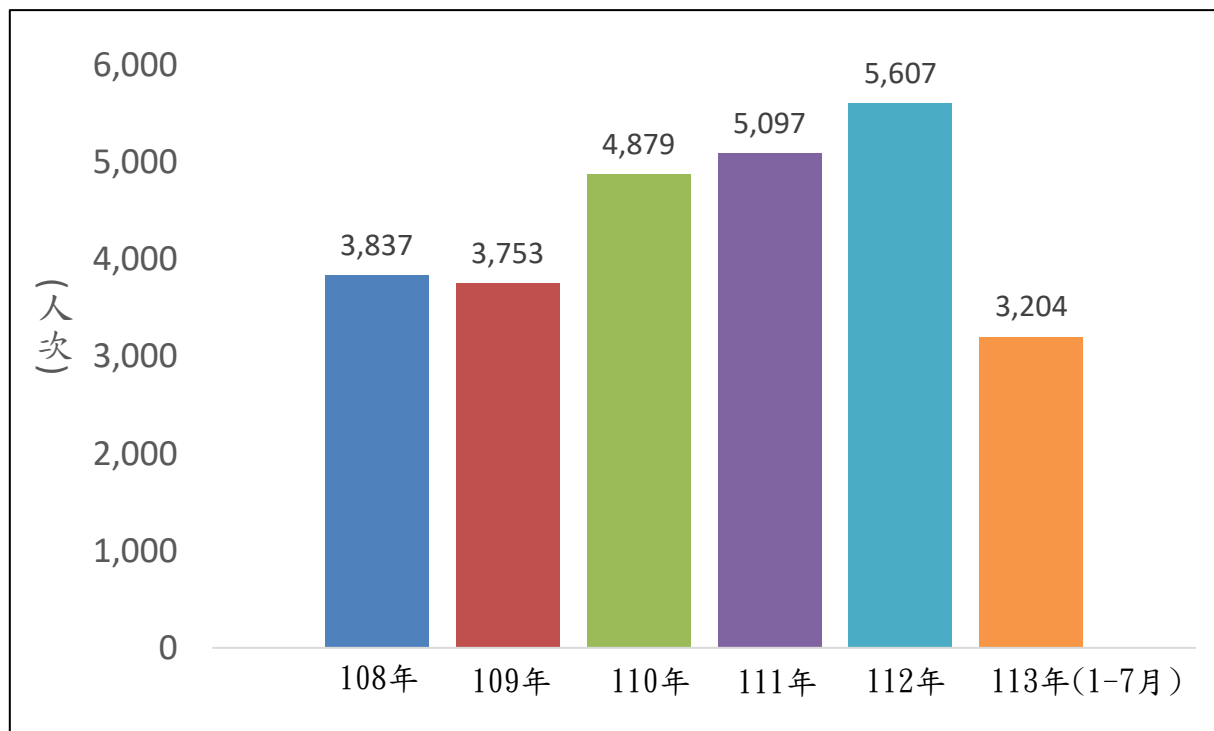


圖 1、本市 108-113 年(1-7 月)自殺防治通報數

資料來源：自殺防治通報系統

(二) 108-112 年標準化自殺死亡率

1、本市與全國標準化自殺死亡率（如圖 2）

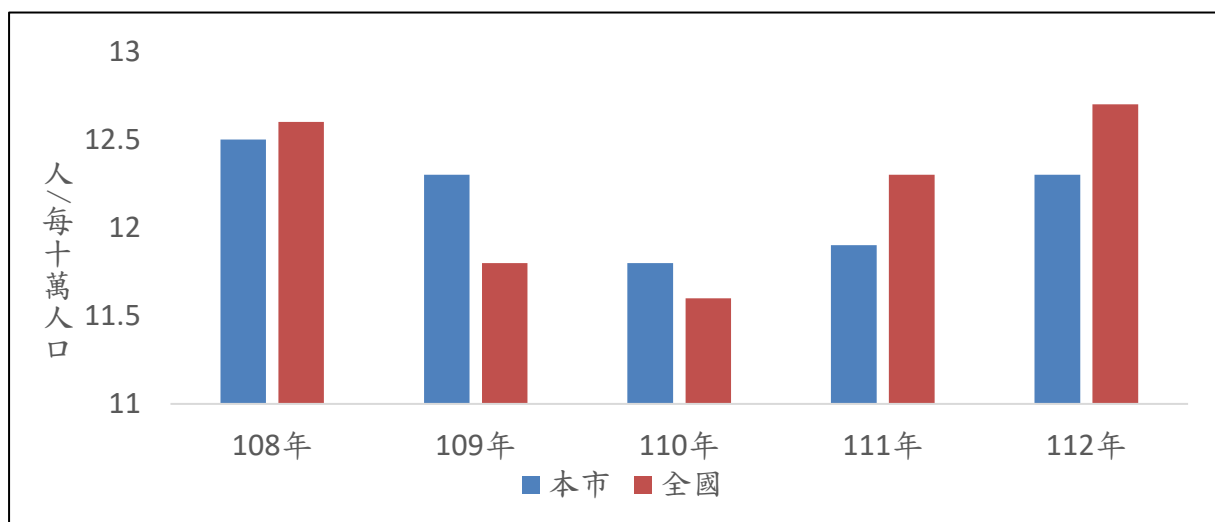


圖 2、本市與全國 108-112 年標準化自殺死亡率

資料來源：衛生福利部統計處

2、經與六都比較，本市 108 年標準化自殺死亡率為 12.5（人/每十萬人口），為六都第 5 低；109 年為 12.3（人/每十萬人口）；110 年為 11.8（人/每十萬人口）；111-112 年本市分別為 11.9 及 12.3（人/每十萬人口），均為六都第 3 低，微幅進步（如表 1）。

表 1、108-112 年標準化自殺死亡率

	108 年	109 年	110 年	111 年	112 年
新北	12.1	12.3	11.3	12	13.4
臺北	10.0	9.1	8.6	10.6	10.3
桃園	11.7	12.1	12.1	11.4	12.3
臺中	12.5	12.3	11.8	11.9	12.3
臺南	11.5	11.1	10.1	12.1	12.1
高雄	13.8	12.3	13	12.4	14.3
全國	12.6	11.8	11.6	12.3	12.7

資料來源：衛生福利部統計處

3、經比較六都 108、112 年標準化自殺死亡率之變化，各直轄市增加 3%-10.7%不等，僅本市有降低 1.6%（如表 2）。

表 2、本市與六都 108、112 年標準化自殺死亡率之變化

	108 年 (人/每十 萬人口)	112 年 (人/每十 萬人口)	變化幅度 (%)
新北	12.1	13.4	+10.7%
臺北	10	10.3	+3%
桃園	11.7	12.3	+5.1%
臺中	12.5	12.3	-1.6%
臺南	11.5	12.1	+5.2%
高雄	13.8	14.3	+3.6%

資料來源：衛生福利部統計處

三、本市自殺防治組織架構

依據臺中市政府心理健康促進及自殺防治委員會設置要點(組織架構如圖3)，定期辦理府層級跨局處會議：本府成立心理健康促進及自殺防治委員會，委員會下分別設立校園、社區、職場、精神衛生及自殺防治4大工作推動小組，邀集本府衛生局、教育局、社會局及勞工局等18個局處及心理健康等領域相關專家學者，定期辦理跨局處會議，協調與整合跨局處之心理健康及自殺防治資源與網絡，訂定本市因地制宜的心理健康及自殺防治政策方向及推動相關政策。

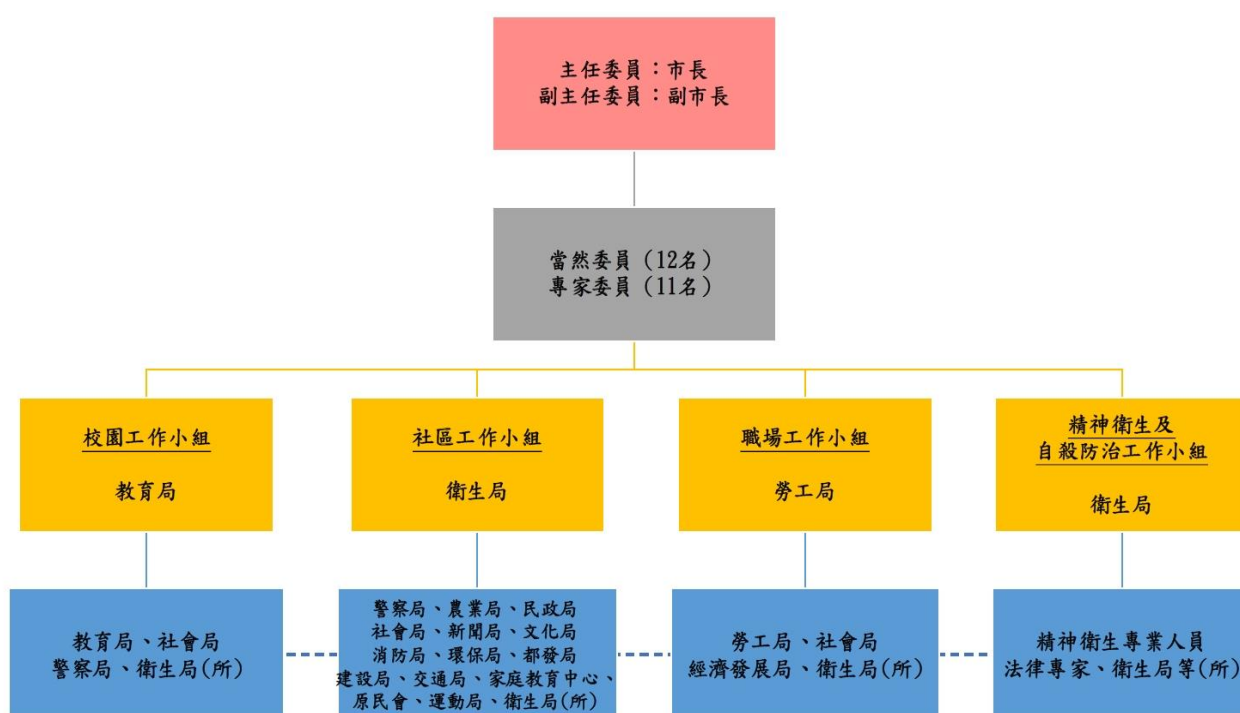


圖3、臺中市政府心理健康促進及自殺防治委員會

召開本市心理健康促進及自殺防治委員會，結合本府衛生局、教育局、社會局及勞工局等18個局處，共同討論本市市民心理健康及自殺防治議題，其中委員會下分別設立校園、職場、社區、精神衛生及自殺防治4大工作推動小組，每半年召開一次委員會，必要時加開臨時會議，去(112)年計辦理3場會議，今(113)年截至7月計辦理1場會議。

四、自殺防治策略

（一）初段預防-加強橫向連結，推廣心理健康知能及篩檢工具

結合校園、社區、民間機構辦理心理健康宣導活動推廣心情溫度計，並於鼓勵社區服務時，若有發掘情緒議題之民眾可使用心情溫度計進行簡易篩檢，強化社區覺察心理健康議題之敏感度，並落實一問二應三轉介，提倡人人都是自殺防治守門人的觀念，去（112）年計辦理 41 場次，宣導 2,399 人次；今（113）年計辦理 15 場次，宣導 3,727 人次。

本府教育局要求本市高級中等以下學校，每年應至少辦理自殺防治教師增能研習 1 次，以提升校內教師辨識學生情緒及自殺風險敏感度。為推動生命教育工作、研發生命教育課程及籌組生命教育教師學習社群，辦理生命教育課程研發及活動，每年編列生命教育相關經費，112 年度計編列新臺幣 102 萬 3,600 元；113 年度計編列 117 萬 8,100 元。另補助學校邀請具自殺防治領域之專業人員針對全校師生進行講座活動，112 年度計補助 102 校，約 4,575 名教師及 1 萬 966 名學生受益；113 年迄今增加補助校數至 140 校。

（二）次段預防-提供免付費心理諮詢服務

1. 定點心理諮詢服務

本府衛生局自 101 年起，即逐步建立可近性心理諮詢服務，自 104 年起本市 29 行政區全面設置心理諮詢點，提供免費定點心理諮詢服務，針對憂鬱及自殺高風險民眾就近提供心理諮詢，協助瞭解情緒困擾來源，協助瞭解情緒困擾來源，提升問題解決能力，並給予心理關懷與支持，去（112）年服務 2,676 人次；今（113）年截至 7 月服務 2,197 人次。

2. 15-30 歲年輕族群心理健康支持方案

自 112 年 8 月至 113 年 7 月 31 日止，本市計服務 11,136 人次，鼓勵民眾勇於求助，加強高風險個案醫療轉介及資源連

結，並協助其認識心理諮商資源。

3. 15-45 歲青壯世代心理健康支持方案

為促進青壯族群心理健康，更於今（113）年 8 月 1 日起配合衛生福利部「15-45 歲青壯世代心理健康支持方案」，委託臺中市專業心理師提供 15-45 歲民眾皆可免費使用 3 次心理諮商服務，協助其調適心理壓力與負面情緒，提供青壯世代需求之心理支持服務。

4. 孕產婦心理健康促進計畫

透過愛丁堡產後憂鬱量表篩檢入住產後護理之家孕產婦，提供具情緒困擾之婦女電話關懷及免付費心理諮詢服務。112 年擴大與醫療院所及產後護理之家等合作計 33 家合作，計篩檢 3,756 人次，並提供 39 人次免付費心理諮詢服務。今（113）年與本市合作之醫療院所及產後護理之家計 36 家合作，截至 7 月 31 日計篩檢 948 人次，提供 9 人次免付費心理諮詢服務。

5. 長者到宅心理諮詢服務

結合本市各區衛生所，針對本市 65 歲以上社區長者提供老年憂鬱症量表篩檢服務，瞭解長者憂鬱情形，另針對本府社會局提供之社區中獨居長者清冊及前一年度有自殺企圖通報之高風險長者，提供關懷訪視及長者心理健康量表(GDS)篩檢服務，若長者心理健康量表(GDS)評估分數為 7 分以上，經心理師評估有心理諮詢需求，且有意願接受到宅心理諮詢服務，則可由心理師提供到宅免付費心理諮詢服務，提升長者心理健康知能、營造友善長者社區環境。去（112）年計服務 1,903 人次；今（113）年截至 7 月服務 1,274 人次。

（三）三段預防-積極布建社區心理衛生中心並加強自殺防治關懷服務及醫療轉介

1. 本市社區心理衛生中心布建

為強化本市在地化自殺防治成效，本府積極布建社區心

理衛生中心，目前本市已布建 5 區社區心理衛生中心(西屯、豐原、潭子、太平及東區)，預計於今(113)年布建第 6 區大甲社區心理衛生中心。透過政府與民間的力量，提升社區居民使用心理衛生資源的便利性，並結合社政、民政、警政、勞政、教育等網絡單位，針對精神及自殺列管個案管理服務提供衛教、就醫陪同及定期訪視追蹤等服務，達到走入社區，貼近個案生活，與個案站在一起，陪伴及協助個案面對生活中的困境與壓力。(布建現況如圖 4)

為增強社區心理衛生中心的支持服務，積極充實心理衛生人力，設置有專業團隊，包括社區關懷訪視員及心理衛生社工，還有各職類專業人力如職能治療師、護理師、心理師和心輔員，以創造健康全人的照護環境，充實本市心理健康量能。

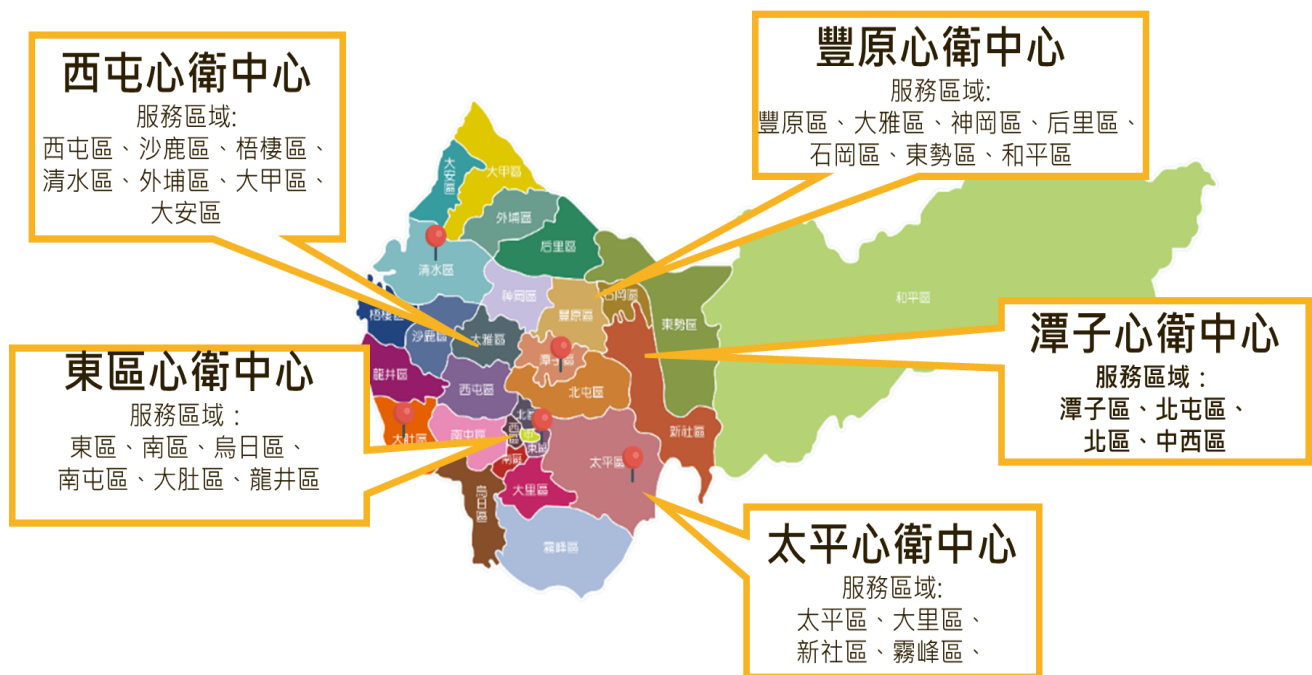


圖 4、本市社區心理衛生中心布建現況

2. 個案關懷服務：

依衛生福利部自殺防治通報個案關懷訪視流程進行關懷訪視，訪視員以關懷及協助個案為出發點，透過定期的關懷訪視，減少自殺高危險群重複發生自殺或自傷等行為，並提供自殺企圖者家屬情緒

支持、資源介入及評估處遇等，以降低其危險性，112 年自殺關懷員服務個案數計 3,917 案，總訪視次數為 2 萬 7,833 人次；今(113)年截至 7 月止，自殺關懷員服務個案數計 2,769 案，總訪視次數為 1 萬 8,325 人次。

3. 建構完善的心理醫療資源

為維護本市市民之心理健康，建置多元精神心理相關醫療資源，本市計有綜合型精神醫療機構 22 家，精神科診所 52 家，精神科專科醫院 7 家，心理治療所 23 家，心理諮商所 29 家，可提供有需求的市民服務。

五、結語

現代人難免會有憂鬱、焦慮、痛苦、煩悶、失眠等等各樣問題，為了陪伴市民度過情緒低潮及生活壓力，本府持續整合及加強心理健康基礎，負責心理健康促進及精神疾病防治處遇等相關政策、策略及措施之規劃、審議、推動及執行情形之督導、協調等事項，並強化心理健康促進工作，如提供社區心理諮商服務及各群族心理健康支持方案，透過跨局處合作及多元管道，辦理心理健康相關宣導及服務，以共同創造健康城市、美麗家園。

貳、0-6 歲嬰幼兒虐童防治措施

一、 本府社會局 0-6 歲嬰幼兒虐童防治措施

本府社會局本於「兒虐零容忍」之原則，配合衛生福利部社會安全網計畫策略二「優化保護服務輸送，提升風險控管」精進兒童及少年保護服務方案，強化以家庭為中心之多元服務與方案，讓本市兒童及少年皆能受到良好保護，平安健康地成長。針對 0-6 歲以下兒童保護防治，分別就現有處遇作為、預防作為及精進方案說明。

表 1 臺中市 111 年至 113 年兒少保護案件數彙整表

年度	兒少保護6歲以下案件數	兒少保護案件總數	6歲以下案件比率
111年	655	2074	32.4%
112年	593	2023	28.6%
113年1-6月	164	717	22.9%

(一)現有處遇作為

依衛生福利部「社政機關兒童及少年保護案件通報處理、調查及處遇服務作業程序」，簡述處理流程如下：

1. 受理通報案件：受理通報及分級分類處理後派案。
2. 緊急暨危險通報案件保護措施：接獲通報後有須立即給予保護、安置或為其他處置，應立即指派人員處理。針對施虐者對兒少有嚴重身體傷害、死亡之案件，應通知地檢署、警察同時啟動犯罪調查之措施，以達到證據保全及維護兒少免於身體嚴重暴力之制止效果。
3. 通報案件之調查及評估：蒐集及檢視相關資訊系統或檔案資料，有關通報事件人、事、時、地、物之內容了解，核對通報表所載情事進行調查，決定是否列為保護個案，對未列為保護個案者評

估是否轉介脆弱家庭服務或經濟扶助等相關資源。

4. 個案處遇服務：列為保護個案者提供後續服務訪視，提供兒童及少年家庭處遇計畫，包含親職教育、心理輔導、精神治療、戒癮治療等，定期檢視整體家庭情況、家庭對兒少照顧能力、家庭改善狀況、家庭與外在環境互動等家庭處遇計畫成效。對安置兩年以上之兒少，檢視兒少家庭處遇計畫進度與效益，提出長期輔導計畫。對安置期間期滿或撤銷安置之兒少，續予追蹤輔導至少1年。
5. 經家庭處遇、家庭重整服務，已無兒虐議題，兒少保護結案；另倘其他福利需求，於結案前同步連結其他福利與轉介，以達預防家庭危機或兒虐情事再次發生。

(二)預防作為

本府社會局兒少保護工作採取三級預防，初級預防透過相關家庭與兒童福利布建、宣導與教育，不僅提升整體家庭功能，同時也增加社區民眾兒少保護意識，藉以強化本市整體兒少安全度；次級預防為藉由協助脆弱家庭，及早介入並提供預防性之家庭服務，強化家庭功能，以避免施虐事件發生；三級預防則在於立刻終止兒少受虐或疏忽之狀況，提供家庭處遇服務，提升親職與家庭功能。

1. 持續加強社區宣導，提升民眾兒少保護意識

依據本府社會局前1年受理兒少保護案件通報數分析通報案件占該行政區人口比例較高之熱點列為重點宣導區域，以建立安全及健康之社區環境。

運用「家庭關訪員」訓練，針對兒少保護通報案件，篩選風險較低個案，結合當地社區或機動性人力成為家庭關訪員，以充分發揮其在地性，協助提供追蹤訪視及關懷服務，俾擴大保護兒少與支持家庭，避免發生兒少受虐事件。

2. 持續推動強化家庭福利服務中心處遇服務

根據衛生福利部統計，平均每年有22.6名兒少因為父母或主要照顧者嚴重虐待，或是殺子自殺事件波及而致死，而分析個案家庭成

因，多存有婚姻衝突、家庭關係混亂、酗酒等多重風險因子；倘家庭可及早接受協助，即有可能減少兒虐或遺憾事件發生。

為因應家庭服務需求，本府社會局已成立14處家庭福利服務中心，提供以家庭為中心之服務，全面協助家庭解決多重問題，及早介入因生活事件導致個人或家庭風險升高的脆弱家庭，積極與社區建立預防機制，以兒少高風險危機指標人口，如20歲以下父母較缺乏育兒技巧和知識，提供預防性服務，避免憾事的發生。

(三)精進方案

1. 推動6歲以下兒少主動關懷服務

有鑑於6歲以下兒童自保及求助能力最為不足，多於家庭或托育系統中；倘有受虐情事，相較其他年齡，更不易被發現。本府社會局除加強宣導使社區民眾具通報敏感度外，推動「6歲以下主動關懷方案」對於逕為出生登記、遷戶籍至戶政事務所、逾期未完成預防接種、未納入全民健保逾1年、國小新生未依規定入學、矯正機關收容人子女及父或母未滿20歲等7類特定族群，加強追蹤輔導機制，以全面篩檢早期介入方式，主動瞭解案家問題，預防兒虐事件發生。

表2 臺中市111年至113年6歲以下兒少主動關懷服務人數

年度	服務人數
111 年	56
112 年	50
113 年 1-6 月	25

備註：以兒少人數為計算單位

2. 執行兒少保護家庭處遇服務

配合強化社會安全網計畫由本府社會局與民間團體建立協

同合作夥伴關係，依兒童及少年福利與權益保障法第64條規定執行「兒童及少年家庭處遇計畫」，處遇計畫包括家庭功能評估、兒童少年安全與安置評估、親職教育、心理輔導、精神治療、戒癮治療或其他與維護兒童及少年或其他家庭正常功能有關之扶助及福利服務方案，提供以家庭為中心的多元服務，提升家庭照顧功能。

表3 臺中市111年至113年執行家庭處遇計畫案件

年度	每月平均服務案次
111 年	327
112 年	321
113 年 1-6 月	389

備註：以家庭處遇服務次數為計算單位

3. 提供兒少保護追蹤輔導及自立生活服務

依據兒童及少年福利與權益保障法第59條及第62條規定，直轄市、縣（市）主管機關對於安置期間期滿或依法撤銷安置之兒童及少年，應續予追蹤輔導至少1年，考量受安置之兒童及少年結束家外安置後，可能面臨無家可返或因家庭功能不彰以致無法提供照顧，為利兒童及少年經安置後，能夠有足夠的能力適應結束安置後生活，有必要對其個人予以提供輔導及協助建構社會支持系統，使其融入於社區生活環境及文化脈絡，使兒童及少年具良好的社會自立能力。

表4 臺中市111年至113年兒少保護個案安置後追蹤與自立服務人數

年度	每月平均服務人數
111 年	23
112 年	20
113 年 1-6 月	28

備註：以兒少人數為計算單位

4. 執行親職教育輔導

兒少保護個案施虐者近六成為父母(依據112年衛生福利部全國兒少保護案件施虐者身分統計分析)，而受虐類型為身體虐待及不當管教，其受虐原因主要為缺乏親職教育，顯示家長親職功能嚴重不足且多有個人或關係建立議題。本府社會局積極與民間單位合作，加強建置親職教育資源，以講座、心理諮商、親職團體、親子活動等多元方式，依據家長需求連結資源，以提升家長之照顧知能。

表5 臺中市111年至113年執行親職教育輔導情形

年度	人數
111 年	885
112 年	949
113 年 1-6 月	481

備註：以兒少家長人數為計算單位

5. 提供六歲以下保護個案親職賦能服務方案

參考國內外親職教育方案執行經驗，當照顧者面對兒少行為的困擾，倘能給予立即的示範與邀請照顧者實際體驗，藉由示範

與體驗學習，讓照顧者習慣以所學到的教養方式取代舊有的方式，有助減少不當管教之風險，同時也能協助兒少與照顧者建立正向互動關係。

本府社會局自112年起突破過往服務模式，提供到宅指導親職教育執行方式，由到宅親職引導員每週1至2次，每案至少介入服務6個月之到宅親職服務並依據家庭複雜性的需求予以媒合，以確保符合案家需要。112年運用57名親職引導員提供147家戶、1,292次到宅服務。113年1-6月運用50名親職引導員提供116家戶、940次到宅服務。

6. 推動兒少保護家庭充權計畫

兒少保護家庭充權計畫自111年起實施，針對執行家庭處遇計畫過程如遇案家社會支持系統匱乏、礙於法規不易取得經費補助，或因具有多重問題導致兒少未獲適當照顧，為提升案家照顧功能、親職能力，改善家庭環境、促進家庭關係，透過此計畫補助項目給予案家支持，補助項目包含家庭關係促進、房屋修繕與環境改善、兒少關懷陪伴服務、臨時托育費等等，以提升案家照顧資源及能力。

表6 臺中市111年至113年兒少保護家庭充權計畫補助情形彙整表

年度	補助戶數	補助費用(元)
111年	36	659,337
112年	105	1,711,647
113年1-6月	66	1,235,313

備註：以兒少家庭戶數為計算單位

為達兒虐零容忍之原則，本府社會局持續針對兒少福利服務精進，除既有14個預防體系的家庭福利服務中心與6歲以下兒少主動關懷服務，兒少保護三級預防相關服務皆持續增加資源，包括6歲以下保護個案親職賦能服務戶數、親職教育輔導人數、家庭處遇服務戶數、充權服務（相關家庭個

別化補助)費用等,皆有所提升,期以建構0-6歲兒童生活在更友善及安全的環境。

二、 本府教育局2-6歲幼兒虐童防治措施

(一) 前言

依據《兒童權利公約》第19條第1項規定：「締約國應採取一切適當之立法、行政、社會與教育措施，保護兒童於受其父母、法定監護人或其他照顧兒童之人照顧時，不受到任何形式之身心暴力、傷害或虐待、疏忽或疏失、不當對待或剝削，包括性虐待。」復據《兒童及少年福利與權益保障法》(下稱《兒少權法》)第49條第1項第15款規定：「任何人對於兒童及少年不得有下列行為：十五、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。」再據《幼兒教育及照顧法》(下稱《幼照法》)第30條第1項規定：「教保服務機構之負責人及其他服務人員，不得對幼兒有身心虐待、體罰、霸凌、性騷擾、不當管教，或其他對幼兒之身心暴力或不當對待之行為」；《教保服務人員條例》(下稱《教保條例》)第33條第1項規定：「教保服務人員，不得對幼兒有身心虐待、體罰、霸凌、性騷擾、不當管教，或其他對幼兒之身心暴力或不當對待之行為。」

本府教育局針對教保服務機構如疑似發生不當對待幼兒案件，依112年2月27日公布之教保相關人員違法事件調查處理辦法規定辦理，更加強防治作為，提升教保服務人員正向管教知能，並加強對於不當對待案件的敏感度，另落實稽查與輔導改善，以維護幼生環境安全，全面防堵不當對待幼兒案件發生。

(二) 本府教育局針對教保服務機構發生不當對待案件處置機制

1. 責任通報：教保服務機構發生教保服務人員不當對待幼生事件，本府教育局均督導教保服務機構確依校園安全及災害事件通

報作業要點、教保服務機構不適任人員認定通報資訊蒐集查詢處理利用及違法事件通報辦法、兒童及少年權益保障法等規定落實校安通報及關懷e起來。

2. 調查與認定：本府教育局接獲民眾檢舉或教保服務機構通報後，立即依教保相關人員違法事件調查處理辦法之規定，2個工作日交由本市教保服務機構不適任人員認定委員會審查小組審議案件是否受理，倘決議受理，則由人才庫委員組調查小組或由本府教育局直接派員調查，調查結果提交本市教保服務機構不適任人員認定委員會，認定行為人是否構成幼照法第30條第1項或教保條例第33條第1項情事，其情節輕或重，及消極資格管制1年至4年或終身不得進用或僱用。教保服務人員或其他服務人員違反教保條例第33條第1項或幼照法第30條第1項者，教保服務機構需負連帶責任，依教保條例第46條或幼照法第58條規定裁罰負責人新臺幣6,000元至6萬元罰鍰，並令教保服務機構限期改善，屆期仍未改善者，得按次處罰；其情節重大或經處罰三次後仍未改善者，得依情節輕重為一定期間減少招收人數、停止招生6個月至1年、停辦1年至3年或廢止設立許可之處分。
3. 登載與複核：前述事件之處理結果認定消極資格後，本府教育局將至全國教保資訊網資料庫登載通報，並檢附處理情形及認定委員會之會議紀錄，報中央主管機關複核。
4. 追蹤與輔導：依直轄市及縣（市）主管機關處理教保服務機構疑似不當對待幼兒案件注意事項之規定啟動教保服務機構、幼兒含目睹之幼兒及教保服務人員之追蹤輔導機制。

(三) 112年至113年7月教保服務機構發生疑似不當對待幼生案件受理情形：

年度	審查小組審理(通報案件)	審查小組決議受理案件
112 年	78	28
113 年	60	29

(四) 教保服務機構不當對待案件之防治措施

1. 提升教保服務人員正向管教知能

- (1) 教保服務人員每年至少取得3小時正向管教知能研習時數。
- (2) 教保服務人員每學期至少完成正向管教策略自我檢核一次，以適時調整自己的管教策略。
- (3) 園長或負責人每學期至少完成正向管教策略自我檢核一次，適時調整管理策略；並檢核教保服務人員之自我檢核結果，以適時提行政支持與協助。

2. 落實稽查與輔導改善

- (1) 例行稽查：為督導教保服務機構落實公共安全管理與依法推動園務，除定期聯合本府消防局、都發局不預警到園稽查外，亦不定期前往教保服務機構查訪，查訪重點包括招收人數、師生配比、人員資格、收費等。
- (2) 專案稽查：經檢舉立案後，派稽查人力到園進行專案調查，針對教保服務機構應行義務及幼生安全維護等事項，進行全面檢視。
- (3) 輔導改善：針對有違失之教保服務機構，依幼照法等相關法令予以裁處，並限期改善與提具策進作為，另視違規情節輕重列入重點稽查園，持續追蹤改善情形。

(五) 策進作為

1. 為防範教保服務機構不當對待案件發生，本府教育局增加稽查次數，每年不預警稽查300間教保服務機構，以確保教保服務機構提供安全的教保環境。
2. 為提升本市教保服務人員正向管教之能力，以維護幼兒受教權及身體自主權，本府教育局每年辦理「強化教保服務機構人員正向管教知能研習」，並規範本市約8,000名教保服務人員皆須參加，以加強教保服務人員認知幼兒心理發展、親師溝通及正向管教專業知能。
3. 為再強化落實教保服務機構對於不當對待幼兒事件責任通報規定之認知及敏感度，本府教育局於園長(主任)會議及相關會議宣導，並函文教保服務機構應依規通報。

三、 本府衛生局0-6 歲嬰幼兒虐童防治措施

(一) 兒童預防接種追蹤

1. 如發現重大兒童及少年虐待事件個案，依據衛生福利部「重大兒童及少年虐待事件防治小組實施計畫」中個案相關衛生醫療報告，需協助提供該名兒童生長情形評估，並查詢該名兒童是否按期接受預防接種及相關紀錄。
2. 本市結合2大醫師公會及3大診所協會醫師們在臨床上施行兒童預防保健、疾病看診、預防接種上，若發現兒童有疑似被不當對待，如：身體出現異常傷痕和兒虐跡象等，皆依規至社會安全網-關懷e起來線上通報。
3. 執行成果：
 - (1) 依戶籍地管理，針對逾期未完成接種對象衛生所電話、明信片、簡訊進行追蹤催住，半年內至少3次催種(含1次家訪)，經衛生所實地訪查仍未接種，並有兒童受照顧情形不佳或有

其他需關懷情事，即通報社政。

(2) 經衛生所積極追蹤催注，截至112年12月31日止本市入學前預防接種完成率96.6%。

(二) 周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫

1. 加強社會安全網連結：本府社會局每月提供具社會危險因子(脆弱家庭、家暴/性侵、身心障礙)之個案予本府衛生局納入「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」；若本府衛生局「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」合作單位發現疑似脆弱家庭服務事件，亦主動通報「社會安全網-關懷e起來」轉介至社政單位尋求相關資源服務。
2. 針對具社會危險因子個案(如脆弱家庭、家暴/性侵、身心障礙)訂定照護流程，由本市合作單位進行收案、健康行為評估及個案資料登錄，提供高風險孕婦孕期初期至產後6週或6個月之關懷追蹤等服務。所有個案之新生兒後續皆轉至「幼兒專責醫師制度計畫」，延續照護至新生兒3歲。
3. 執行成果：

- (1) 截至113年6月，本府社會局提供 72位具社會危險因子(包含脆弱家庭27位、家暴/性侵40位、身心障礙者5位)之個案予本府衛生局納入本計畫。
- (2) 截至113年6月，收案695名個案中，經訪視關懷得知共37位具社會福利資源需求，皆經由合作單位協助轉介至院內社工或通報至本府社會局，以提供各項補助資訊及津貼，轉介率達100%(37人/37人)。
- (3) 本府衛生局局內跨科室協力合作，高風險孕產婦生產之新生兒，全數轉介至「幼兒專責醫師制度計畫」提供後續追蹤關懷服務，截至113年6月，共轉介302案，轉介率100%。

(三) 幼兒專責醫師計畫：

幼兒專責醫師持續提供幼兒自出生到3歲前的照護需求，疾病

預防及健康促進等服務之外，將賡續利用各項會議加強宣導請其落實兒虐辨識敏感度及相關事件通報措施：「如有發現幼兒疑似遭受虐待或不當對待情形時，請協助即時撥打113保護專線通報或至社會安全網-關懷e起來（網址：<https://ecare.mohw.gov.tw/>）系統通報。」，一起幫忙當幼兒守門員。

四、結語

為達兒虐零容忍之原則，本府持續針對兒少福利服務精進，本府教育局為期教保服務機構的經營管理都能持續符合法令規定，教保服務機構除定期接受基礎評鑑外，亦規劃公安稽查、幼童專用車稽查等不定期查核機制，在符合法規的範圍內適時提供輔導措施。本府教育局將持續督導各教保服務機構，落實日常管理與教保服務人員輔導，確保每一位幼兒都能接受適當的教育及照顧。本府社會局並針對既有14個預防體系的家庭福利服務中心與6歲以下兒少主動關懷服務，兒少保護三級預防相關服務皆持續增加資源，包括6歲以下保護個案親職賦能服務戶數、親職教育輔導人數、家庭處遇服務戶數、充權服務（相關家庭個別化補助）費用等，皆有所提升，期以建構0-6歲兒童生活在更友善及安全的環境。