

編號：FAFJ2R-8
李金 老師 提供

《社會政策與立法》補充教材

～專題：從家庭出發之政策立法與福利議題～

主題一：家庭議題與福利

一、高風險家庭三級預防工作（馮燕，2010）

（一）重新定義兒少保護的三級預防工作

分為初級、次級和三級預防性服務：

1. 「初級預防服務」係遏阻兒童虐待新案件發生，強調一般兒保觀念的宣導，尤其是從兒童虐待發生的高危險群施虐者著手，作積極性的預防教育工作
2. 「次級預防」則是藉由幫助不幸受害兒童及施虐者，使傷害狀況不會繼續發生
3. 「第三級預防」是將受害者的傷害減到最低，並減少擴大傷害的可能性，讓家庭的結構、功能得以維持與重建，並消除其他手足受虐的潛在危機。

（二）家庭暴力三級預防

預防層次	目標	運作層次	方法
初級預防	1. 增進大眾對家庭暴力之認知。 2. 倡導家庭和諧。	社會層次	1. 降低社會性的壓力暴力源（如失業、歧視等）。 2. 屏除暴力合法化的現象。 3. 提倡社會協助，降低家庭孤立。 4. 透過教育改變性別角色。 5. 提倡婚前教育。
二級預防	1. 辨識暴力潛藏因子。 2. 提供監視的功能。 3. 及早發現及早介入。	專業人員	運用風險管理的概念： 1. 發展偵測危險因子的方法。 2. 訓練醫療、社工人員、老師、警察等專業人員篩選的能力。 3. 提供介入方案，以防惡化。
三級預防 (處遇計畫)	(家庭暴力已經確定發生) 降低重複受暴的機率，以降低被害	專業人員	1. 急診檢傷、驗傷。 2. 緊急安置。 3. 法律協助（保護令的聲請、法律諮詢



	人可能的傷亡。	等)。 4.警方介入。 5.司法訴訟(進入檢察署與法院)。 6.安全計畫的擬定。 7.心理諮商(被害人、加害人、兒童)。
--	---------	--

註：家庭暴力防治法之重心（林勝義，2008）

- (一) 因應實務經驗強化相關規範：
保護令核發之後，部分加害人暗中跟蹤被害人，使其身心備受壓力。
- (二) 釐清事權以落實保護令之執行：
 - 1.不動產禁止處分之保護令：由被害人向法院申請執行。
 - 2.未成年子女會面交往之保護令：由相對人向法院申請執行。
 - 3.加害人處遇計畫：由直轄市、縣市主管。
 - 4.禁止查閱相關資訊：由被害人。
 - 5.其他保護令：由警察機關。
- (三) 被害人之保護與扶助：
 - 1.保護。
 - 2.扶助。
- (四) 對未成年人子女提供更周全的保護：
 - 1.得逕遷戶籍遠離加害人。
 - 2.保護會面交往之安全。
 - 3.禁止相對人查閱學籍資料。
- (五) 強調家暴事件應及時通報與處理：
應立即通報，並規定通報期限「至遲不得逾 24 小時」。

二、福利服務推展困境與挑戰

(一) 兒保案轉開高風險案可能弱化次級預防功能

高風險方案社工卻因兒保案的湧入而無暇介入，導致高風險個案無法獲得及時的協助，難以落實預防更多的兒少虐待、家庭暴力及性侵害事件發生。

(二) 處遇頻率及服務品質不易兼顧

由於高風險家庭服務方案係以兒童少年為處遇焦點，並以家庭為工作對象，但每個家庭中的兒童少年人數不盡相同。欲同時兼顧處遇頻率、服務廣度與深度，恐力有未逮。

(三) 通報精準度及對方案功能的認知有待提升

高風險家庭服務的網絡單位如能提高通報的精準度，將有助於降低社工開案評估時的難度和無謂努力的浪費。

（四）連結自殺防治、精神醫療、酒藥癮戒治等專業資源仍有阻力

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。

（五）短期干預僅能治標

高風險家庭問題治本高風險家庭服務方案係以個案管理之工作模式，在六至十二個月為原則的服務期程內，提供個案所需之支持性、補充性及預防性服務，社工人員必須在有限的時間內進行處遇，往往只能治標，而不易治本。

（六）網絡資源匱乏

後送資源的不足與匱乏，不僅會影響個案處遇成效，造成結案困難，也不利於整體高風險家庭服務輸送之社區化與在地化。

三、未來展望與建議

（一）貧窮地區資源的加強與充實

應建立補助機制，以鼓勵更多資源投注貧瘠或偏遠地區。

（二）網絡單位的合作應更加密切

如何修改相關法令、行政法規，以免專業間「出現漏接」現象。

（三）積極扶植督導人才

各承辦團體應強化本身體質，積極培育內部督導人力，以提供第一線社工人員所需之專業支持。

（四）每名社工之個案負荷宜下修

如維持以「戶數」為計算單位，每名高風險家庭服務方案社工的個案負荷量，應在 20 案至 25 案之間。

（五）促使落實學校社工制度

學校社會工作人員，藉以擴充校園教育支持系統的深度與廣度，間接強化高風險家庭服務方案的資源網絡。

（六）交流學習以深化服務及成效

應致力於創造各承辦單位交流、學習、成長及反思的機會，定期舉辦服務成果觀摩、實務研討會、研習訓練等活動，拓展服務量能，並持續深化高風險家庭服務方案的成效。



四、單親家庭

(一) 問題

1. 身心負荷：

家庭結構組織改組打亂了原本的生活型態，包括家庭成員彼此之間情感連帶的斷裂，自身角色的轉換，以及隨之而來的種種生活難題等。

2. 人際與社會網絡疏離：

單親家庭總是遭受諸多烙印及負面評價，為避免他人的異樣眼光。單親父母在成為單親家庭的初期容易出現自我孤立的狀況，在失去舊有社會聯繫，但新生之人際網絡尚未建立的過渡、斷層階段，原生家庭的支持乃為單親父母莫大的生活依靠。

3. 親職角色與照顧需求：

單親家長必須一人分飾兩角，但無論是父代母職或母代父職，要同時扮演好養家者與照顧者的角色。單親父母對於期待自己能夠妥善的照顧孩子與稱職的履行親職這兩件事情，卻不會因子女的年紀而有所改變。

4. 就業、經濟與貧窮：

由於頓時失去另一半的經濟收入，或家庭主婦突然必須成為主要養家者，皆造成單親父母感受到龐大的經濟壓力。單親父母除了赴職場工作以外，還需一肩負起子女照顧的任務，因而迫使單親家長放棄工作，轉為領取給付水準不高的社會救助，或者選擇兼職或彈性工時的工作類型

(二) 政策與福利服務

1. 經濟救助：資產調查式的經濟補助包括中低兒童與少年生活扶助、中低與低收入兒童托育津貼、中低收入幼兒托教補助、低收入弱勢兒童及少年醫療補助、中低收入兒童及少年自付健保費之補助；普及式的經濟補助包括幼兒教育券、兒童及少年醫療補助中的三歲以下兒童自付醫療部分，以及發展遲緩兒童醫療補助。

「特殊境遇家庭扶助案例」，將遇到變故的男性單親，以及獨自扶養十八歲以下父母無力扶養之孫子女的隔代教養家庭納入、

2. 照顧服務：企業需給員工產假、育嬰假與家庭照顧假，教育部亦提供國小兒童課後照顧服務、攜手計畫免費課後扶助、以及夜光天使點燈計畫等方案。
3. 就業服務：透過培力計畫，積極提升單親家庭的就業能力，增加其社會競爭力，進而獨力自主，自立脫貧。
4. 居住福利：提供單親家長及其子女住宿與其他諮商、團體輔導等服務。
5. 各縣市的單親家庭措施：以委託辦理方式設立單親家庭服務中心，以個案或方案等社會工作服務為主。

五、外配家庭

(一) 問題

1. 社會文化適應問題：
外籍配偶由於語言不通，習慣與文化與原有國家具差異性。
2. 人際關係與支持網絡缺乏：
原有支持系統中斷或難以聯繫，新聞係難以建立的缺乏社會支持網絡的困境。
3. 貧窮與就業問題：
由於語言、文字的限制與困難使他們僅能從事社會中低所得及非技術產業部門。
4. 子女教育和教養：
由於語言不通也無法教養語言，使得外籍配偶家庭子女發展母親影響產生語言遲緩或發音不正確的問題。
5. 家庭暴力問題：
擔心被驅逐出境而不願通報，成為隱性人口。

(二) 政策與福利服務

1. 經濟安全：
 - (1) 經濟弱勢家庭需要協助：外籍/大陸配偶均論及經濟的議題，故較多從事低階工作，對家庭經濟雖有挹注，但經濟問題仍是有待克服。
 - (2) 子女托育服務與課後照顧費用高：外籍/大陸配偶均反應子女教養費用是龐大負荷，更難承擔子女的教養費用。
 - (3) 健保費用難以承擔：外籍配偶未投保議題將隨著外籍配偶年齡愈長、身體出現健康問題時逐漸湧現。
2. 生活適應輔導類：
 - (1) 提供學習機會：很多外籍配偶學習仍受限於夫家的支持態度，故協助外籍配偶出走家門學習成為外籍配偶們反映出來較為特殊的需求。
 - (2) 加強學習資訊的提供：外籍/大陸配偶均反應對於學習資訊的需求性。
 - (3) 多元化的學習課程：語言、電腦、法律等議題的需求、子女教養相關課程、休閒技藝類課程，與國際社會接軌課程需求。
 - (4) 經由定期聚會活動擴展人際社交：若家中經濟狀況尚可，拓展社會生活領域，對於社會性需求的期待較高。
 - (5) 入境台灣前之適應輔導：對於生活適應輔導的協助期望能自入境台灣前，就能減少進入台灣社會後的文化衝擊。
3. 醫療優生保健類：
 - (1) 縮短全民健保納保資格規定：投保資格仍受到在台居住滿四個月的限制，有些配偶在未納保期間剛好分娩。
 - (2) 協助外籍/大陸配偶加入全民健保：台灣的外籍/大陸配偶而言，很多對於台灣相關法律及自身可享有之權益福祉並不瞭解。
4. 保障就業權益類：
 - (1) 參與職訓課程資格放寬、職訓課程符合需求：有的是基於經濟上的需要，有的則是期待財務自主性或發展專長。



- (2)避免就業歧視與剝削：常常因外籍/大陸身份問題而遭到拒絕，就業歧視與受剝削是我們必須正視的問題。
 - (3)放寬工作權的限制：現行工作權的規範與限制未能考量有就業需求的外籍/大陸配偶。
 - (4)放寬學歷認證的限制：學歷認證牽涉到國與國間相互採計認定，外籍/大陸配偶直接感受到限制在於求職時，雇主常設定學歷的門檻，這些造成配偶們就業上的困境。
- 5.提昇教育文化類：
- (1)減少負面報導、刻板印象與歧視：標籤烙印現象不僅存在社會大眾，也深植於夫家系統中，在家中感到權利不均衡關係。
 - (2)多元社會文化的學習：配偶們更企盼台灣社會亦能有更多有關他們國家社會文化方面的報導與學習。

主題二：兒少議題與福利

一、兒童福利

(一) 定義

所有直接間接促進兒童福利的各項措施與服務。

- 1.消極性兒童福利：指對不幸兒童的各項補救措施。
- 2.積極性兒童福利：
 - (1)增進兒童健全發展。
 - (2)保護兒童發展。
 - (3)保障兒童權利。
 - (4)成長適應措施。
 - (5)潛能發展。

二、Kagan 提出五大兒福原則

(一) 兒童與家庭生活原則

- 1.家庭整合性與連續性。
- 2.異質性。
- 3.家庭與其他制度。

(二) 最低的環境安全標準原則

- 1.社會環境。
- 2.非社會環境。

(三) 兒童利益與家庭利益兼顧原則

兒童利益可完全置放在家庭利益。

(四) 承認兒童有獨立之社會人格原則

獨立思考與行動外，獲得尊重、被瞭解。

(五) 優先保障兒童身心發展原則

不同階段應在其立法上予以不同之保障。

三、兒童福利的種類：（林萬億，2010）

依 Kadushin（1980）的分類，分為以下四種：

(一) 支持性服務

指家庭結構仍然完整，只是因家庭關係失調、緊張，導致家庭產生壓力，主要的支持或增強父母的能力。

(二) 補充性服務

當家庭結構仍然完整，但父母親職角色不當履行或限制，造成兒童受到一定程度傷害時提供，以補充父母職責和家庭功能的兒童福利服務。

(三) 替代性服務

一旦家庭功能或親子關係發生嚴重缺失，導致兒童不適宜在原生家庭生活，必需替代父母親部分或全部功能的服務。

(四) 保護性服務

是指兒童被其家庭成員不當對待，導致身體、心理、社會、教育等權益受損，公權力必需給予保護。

四、兒童權利

(一) 基本人權

生存權、身分權、提升基本生活品質、保護人身安全。

(二) 社會權

兒童保護、提供社會參與機會、平等權、保障司法正義。

(三) 教育權

提供教育機會、品質及均衡教育資源分配。

(四) 健康權

婦幼保健、疾病管理、就業機會提供、健全醫療資源。



五、兒童的最佳利益

1989年制定的聯合國兒童權利公約中，指出「兒童最佳利益」是決定攸關兒童的任何問題時的主要標準。源自於法律上對於父母離婚後對子女監護權之判定原則。

兒童權利公約，其指導原則為：

- (一) 無差別歧視的權利。
- (二) 兒童最佳福利為依歸。
- (三) 生命、存活和發展權。
- (四) 表達意見及參與權。

兒童權利公約的特質：

- (一) 平等性。
- (二) 加強基本人權和人格的尊嚴。
- (三) 強調和支持家庭或家人在兒童生活中角色。
- (四) 兒童們尋求尊重，但在不影響他人（如父母）的權利和義務。
- (五) 擔保無差別歧視的原則。
- (六) 建立明確的義務，納入國家法令。

六、兒童及少年福利與權益保障法修正重要方向

(一) 強化兒少閱聽權益保障

- 1.新聞報導不得包含以下有害兒童少年身心健康的內容：
 - (1)犯罪、自殺。
 - (2)暴力、血腥。
 - (3)暴力、色情、恐怖、血腥或猥褻之圖片。
- 2.對於監護權爭訟事件中的兒童少年，不得報導或公開其姓名或其他足以識別身份之資訊。
- 3.網際網路平臺提供者，應主動採取限制兒童少年接取，瀏覽的措施，或將不當內容先行移除。
- 4.遊戲軟體應分級管理，違反相關分級規定之電腦及遊戲軟體業者處罰。

(二) 新增兒保責任通報人員

村（里）長、鄰長、村（里）幹事、公寓大廈管理事務管理人員等社區基層人員，一併納入兒童保責任通報範圍。

(三) 預防兒虐之高風險家庭服務正式入法

「高風險家庭關懷輔導處服務方案」有明確法源，於遭遇經濟、教養、婚姻或醫療困境，導致兒少未獲適當照顧的高風險家庭，應提供其生活、就醫、就學、托育及其他必要之協助。

(四) 保障無國籍或國籍不明兒少之權益

無法確認身分與國籍的兒童少年，應協助其確認身分，國籍、申請居留、歸化、定居或提供其他必要之協助，並且在其取得國籍之前，享有兒少法所保障的權益。

(五) 確保「毒害兒」生存權與成長權

針對因酒癮、藥物濫用而未妥善照顧家中子女的父母、監護人或實際照顧者，由衛生主管機關主責其戒癮治療，另由地方政府依個案需求提供其托育服務、生活扶助、就業輔導等必要協助，以提升酒藥成癮者接受戒治的成效，進而保障「毒害兒」的生存與成長權益。

(六) 學校社工法制化

各級中、小學應設置社會工作人員，使部分縣市試辦多年且具成效的學校社工正式法制化。

七、兒少經濟照顧

(一) 低收入戶暨弱勢兒童醫療補助

補助對象如下：

1. 合於社會救助法規定未滿十八歲之低收入戶兒童及少年。
2. 弱勢兒童及少年：
 - (1) 符合領取中低收入兒童及少年生活扶助資格者。
 - (2) 特殊境遇婦女家庭條例第九條規定未滿六歲之兒童。
 - (3) 兒童及少年保護個案。
 - (4) 安置於立案之公立育幼機構及寄養家庭之兒童及少年。
 - (5) 符合行政院衛生署公告之罕見疾病兒童及少年或領有全民健康保險重大傷病卡之兒童及少年。
 - (6) 其他經評估有必要補助之兒童及少年。

(二) 三歲以下兒童醫療補助計畫

1. 部分負擔補助：
 - (1) 補助對象：出生日起至年滿3歲之兒童參加全民保險者。
 - (2) 補助項目：全民健康保險法規定應自行負擔之費用。
2. 中低收入家庭3歲以下兒童健保費補助：
 - (1) 補助對象：中低收入家庭內3歲以下兒童。
 - (2) 補助項目：全民健保自付之保險費。

(三) 無謀生能力或在學少年的生活補助或醫療補助

1. 為了幫助面對離院生滿18歲後必須的衝擊，故引進獨立生活方案，包括訓練生活技能、就學、就醫、就業、住宿方面設定主題，培養訓練基本技能。
2. 服務對象：



國中畢業或年年滿十五歲以上有工作能力，具有下列情形之一，經評估有獨立生活需求及能力之少年。

- (1)因故致機構無法收容者。
- (2)原生家庭發生嚴重失功能或發生重大變故，並有事實足證少年擔任家庭主要照顧角色者。

八、高風險家庭之兒少保護

2004年通過的「高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫」，目的是藉由社區中學校系統、就業輔導個案管理系統、民政或衛生、警政等系統，依高風險家庭評估篩選表，發現遭遇困難或有需求之家庭，主動提供預防性服務方案，以達到預防兒童少年虐待、家庭暴力及性侵害事件發生。

(一) 兒童及少年保護之內涵：（黃源協，2010）

- 1.初級預防：阻止虐待案件的發生。
- 2.次級預防：幫助及保護不幸的受虐者，主要依賴良好的責任通報制度。
- 3.三級預防：治療受虐兒童所受到的傷害。

(二) 兒童及少年保護措施之禁止事項（林勝義，2010）

	項 目	說 明
禁止兒少本身之行為	1.有害物質	吸菸、飲酒、嚼檳榔、施用毒品、管制藥品。
	2.違禁出版品	閱、聽或使用有害健康之暴力、色情、猥褻、賭博之出版、圖畫、錄影帶、錄音帶、影片、光碟、磁片、電子訊號、遊戲軟體、網際網路或其他物品。
	3.限制及媒體	租借或使用限制級的出版品、電腦軟體、電腦網路。
	4.飆車行為	在路上競駛、競技、蛇行或參與其行為。
	5.不當場所	出入酒家、特種咖啡茶室、限制級電子遊戲場、涉及賭博、色情、暴力等足以危害身心健康之場所。
禁止他人對兒少之行為	1.虐待	遺棄、身心虐待、強迫婚嫁。
	2.利用其謀利	1.欺騙：利用其從事危害性活動或欺騙行為。 2.觀賞：利用其身心障礙或特殊形體供人參觀。 3.行乞：利用兒童及少年行乞。
	3.剝奪受教權	剝奪或妨礙其接受國民教育的機會。
	4.迫害	1.強迫：拐騙、綁架、買賣、質押、或以其為擔保。 2.媒介色情：強迫、引誘、容留或媒介其猥褻或性交。 3.錄製有害出版品：利用其拍攝或錄製暴力、猥褻、色情或有害身心發展之出版品、圖畫、錄影帶、錄音帶、影片、光碟、電子訊號、遊戲軟體、網際網路等。 4.供給有害出版品：違反媒體分級辦法，對其提供或播送有害身心之出版品、圖畫、錄影帶、影片、光碟、電子訊號、網際網路等。

		5.帶去自殺：強迫、引誘、容留或媒介兒童及少年為自殺行為。 6.其他：對兒童及少年或利用其犯罪或為不正當行為。
	5.提供危險物	供應兒童及少年刀械、槍、彈藥或其他危險物品。
	6.涉不當場所	帶領身誘使兒童及少年進入有礙身心健康之場所。
其他禁止	1.傷害孕婦	孕婦不得吸菸、酗酒，嚼檳榔、施用毒品、管制藥品或強迫、引誘或以其他方式使孕婦為有害胎兒發育之行為。
	2.不適之獨處	不得使兒童獨處於易發生危險或傷害之環境；對於6歲以下兒童或需特別看護之兒童及少年，不得使其獨處或由不適當之人代為照顧。

九、兒少福利之檢討與展望（黃源協，2010）

（一）應推展兼顧濟貧與脫貧之全面性兒童經濟福祉措施

包括資產累積、啓蒙方案，這些都是由充權、能力建構的方式協助低收入家庭及成員培養自給自足的能力。

（二）落實社區化之整合式兒少保健與早療服務

- 1.醫療資源與服務提供。
- 2.加強新生兒及嬰兒的優生保健。
- 3.特殊境遇兒童健康與醫療不足。
- 4.早期療育服務及轉銜機制。
- 5.預防保健、心理衛生宣導。

（三）建構「幼兒托育與教育整合」之社區式托育服務體系

幼托整合制度應有普及性、整合性、生產性與預防性四大功能。

（四）營造安全的兒少保護系統

- 1.增加家庭經濟的自足。
- 2.強化社區意識及資源。
- 3.建構完整的兒童保護網絡。

（五）強化兒少諮詢、輔導與休閒娛樂

- 1.家庭教育功能。
- 2.兒童及少年福利中心。
- 3.公司部門資源。
- 4.強化監督媒體的機制。
- 5.強化學校、大眾傳媒及社區與家庭服務機構。

主題三：婦女議題與福利



一、女性主義理論流派

- (一) 自由主義女性主義。
- (二) 激進派女性主義。
- (三) 社會主義學女性主義。

二、性別主流化

(一) 實踐性別主流化的面向

1. 性別分析：
目的在於揭示性別關係與待解決問題間的關聯性，讓深藏的性別不平等現象得以浮現且受到關注。
2. 婦女充權：
包括提昇自我意識與自信，增加自決與選擇權力，以改變深化的性別歧視和不平等的結構與制度。
3. 組織的文化和價值：
性別主流化的落實需要一種支持性別主流化的組織文化和價值，讓組織的相關程序中，皆能具備性別的觀點和意識。
4. 制度的發展：
管理階層應發展出管理性別主流化進展的適當責信機制。

(二) 性別主流化在台灣的發展

行政院於 1997 年 5 月 6 日成立任務編組的「行政院婦女權益促進委員會」（簡稱「婦權會」）。

三、積極性社會政策下的婦女政策

(一) 從關注個人或家庭的不幸到社會結構問題

對婦女問題的認知，已由婦女個人或庭問題轉移到社會結構性問題。

(二) 從被動的受助者到主動者的參與者

政策上已從婦女是被動的決策接受者，逐漸朝向強調營造婦女參與公共事務的環境。

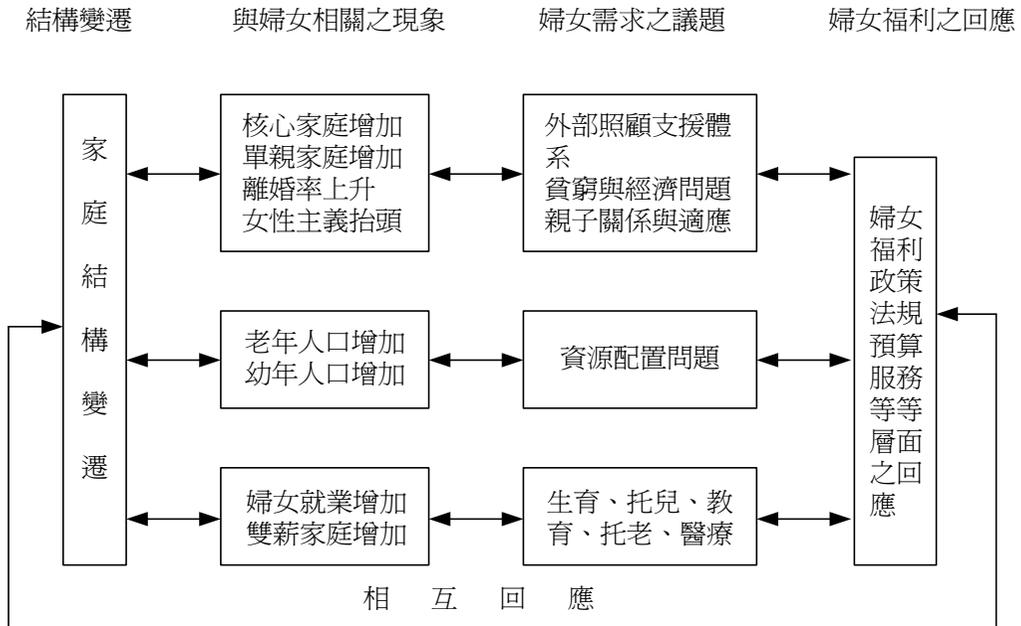
(三) 從消極的婦女福利到積極的兩性平等

由傳統的救濟扶助、救援保護性等消極性措施，到現今藉由婦女充權，制度發展與組織文化及性別分析等主流化策略的運作。

(四) 從地區性發展到全球性議題

婦女權益與福利相關政策指逐漸逃脫地區性與個別國家問題。

四、家庭結構與婦女福利之關係（王卓聖）



五、婦女福利服務的內涵（王卓聖）

（一）支持性功能

支持、增進及強化家庭功能，以支持有婦女自由選擇之機會。如職業教育及訓練、諮商服務、家庭服務、社區心理衛生、婦女、老人及兒童的保護性服務及離婚父母調解服務等。

（二）補充性功能

彌補家庭照顧之不足或不適當，以支持有婦女自由選擇之機會。如失業保險、收入補充方案、傷病醫療補助、法律訴訟補助、喘息服務、居家服務和日間托育、社區照顧服務。

（三）替代性功能

視家庭成員個人需求，部分或全部替代家庭照顧，以支持有婦女自由選擇之機會。如兒童收養服務、兒童寄養服務、婦女庇護所和團體照顧。

六、婦女福利之檢討與展望

（一）社會政策面



1. 掌握環境變遷提出前瞻性婦女政策。
2. 提昇並擴大婦女參與決策的機制與機會。
3. 消除兩性就業障礙，營造兩性平權的就業環境。
4. 「福利」與「脫貧」並重。
5. 落實性別教育與文化政策。
6. 落實婦女人身安全保障政策。

(二) 福利服務面

1. 強化經濟生活保障。
2. 保障人身安全。
3. 增強權能與社區參與。
4. 藉由社區照顧減輕照顧者負擔。
5. 整合不同行政部門之資源。
6. 促進公私夥伴合作關係。

主題四：老人議題與福利

一、聯合國老人綱領

1991年通過的「聯合國老人綱領」提出了五個要點：獨立(independence)、參與(participation)、照料(care)、自我實現(self-fulfillment)與尊嚴(dignity)等五大層面。

(一) 獨立

1. 獲得適宜的食物、水、居所、衣服與健康照顧。
2. 獲有工作或收入的機會。
3. 參與決定何時與何種方法退出工作。
4. 獲得適當的教育與訓練課程。
5. 生活在一個安全、個人喜愛與合適自己的環境。
6. 能如其所願長期居住在家。

(二) 參與

1. 能積極參與與老人福利相關政策的討論與推動，並與年輕的世代分享他們的知識與技能，以促進社會統合。
2. 尋找與開創社區服務機會，根據自己的興趣及能力，自願為社區提供服務。
3. 具有能力組織老人運動或社團。

(三) 照料

1. 根據每種文化價值的社會體系，獲得家庭及社區的照顧與保護。
2. 獲得健康照顧，以協助他們維持或恢復最理想的身心狀態及情緒的安寧，並預防或延遲疾病的發展。

- 3.獲得社會與法律服務以提高自主性、保護與照顧。
- 4.在具有人情且令人安心的環境中，運用適宜的公共照顧措施，以獲得保護、復健、社會與心理的激勵。
- 5.無論身處何種處境，均能享有人權與基本的自由，包括他們的尊嚴、信仰、需求與隱私權的充分尊重，以及決定有關他們的照料與生活品質的權利。

(四) 自我實現

- 1.增進充分發展他們的潛力的機會。
- 2.獲得教育、文化、精神與休閒等社會資源。

(五) 尊嚴

- 1.生活在尊嚴與安全中並自由的發展個人的身心。
- 2.無論年齡、性別、種族、能力、經濟貢獻或其狀態的差別，一律平等被對待之。

二、高齡化社會的意涵

- (一) 當 65 歲以上老年人口占總人口的比率達到 7%，即達到高齡化社會(ageing society)的門檻。
- (二) 當年老人口占總人口的比率提高至 14%時，則達到高齡社會(aged society)的門檻；當 65 歲以上老年人口，占總人口的比率再提高到 20%時，將達到超高齡社會(super-aged society)的門檻。

三、促進高齡化社會產生之因

- (一) 經濟發展及生活水準提高。
- (二) 醫藥及科技的進步。
- (三) 環境保護及公共衛生的注重。
- (四) 注重養生保健。
- (五) 終生教育之推廣。
- (六) 休閒娛樂及運動之盛行。
- (七) 少子化的影響。

四、高齡化社會的影響

(一) 對個人的影響

- 1.老人普遍受歧視。
- 2.家制改變後，老人缺乏支持系統。



3. 疾病增多，醫療資源不足。
4. 收入減少，支出增加，愈活久愈窮。
5. 機構照顧不足。
6. 老人福利緊縮，貧窮老人生活堪慮。
7. 心智減退，心理老化，消極的老年生活。
8. 獨立生活能力喪失，就成為依賴人口。
9. 親友凋零，孤獨渡過餘年。

(二) 對家庭的影響

1. 分擔老父母的醫療費用及生活費用。
2. 妨礙家庭的生活水準及作息秩序。
3. 照顧者及家屬心情緊張、壓力極大，或者情緒高張。

(三) 對社區的影響

1. 社區內高齡人口增加很多。
2. 公共建築設置無障礙環境。
3. 社區內設置老人日間照顧機構及安養機構。
4. 增設服務項目。
5. 設置社區巡查隊。
6. 設置老人教育班級、圖書室，以及休閒娛樂及運動等設備。

(四) 對社會的影響

1. 勞動力缺乏。
2. 經濟蕭條。
3. 耗費過多的醫療資源。
4. 工作人口負擔加重。
5. 老人不再是少數民族。

五、老年人的福利需求

- (一) 老年長期病患之機構養護、居家照護及醫療問題。
- (二) 經濟問題。
- (三) 退休後生涯規劃問題。

六、社區照顧模式

照顧情境類型	模式	在社區中的機構照顧	在機構中的社區照顧	法定或志願組織所提供的居家照顧	朋友、鄰居和親屬提供的居家照顧
		機構內的照顧	來自機構的照顧	居家照顧	

例子	醫院 診所 收容所	醫療病房 收容所 安養所 護理之家 兒童之家 庇護所 早餐或臨時住 所	喘息照顧 日間照顧 日間醫院 午餐俱樂部 旅遊日間醫院 職能治療 物理治療 門診治療	健康訪視員 社區心理護士 開業醫師 家事協助 社會工作人員 隨行照顧者 送餐服務 起居服務 餐飲服務	多種照護服務 沐浴 上廁所 餵食 煮飯 休閒娛樂 購物 穿衣
解決 方式	居宿和 照顧(附 服務)	居宿且通常附 服務的照顧	附服務的照顧，但 通常沒有居宿	附服務的照顧， 但沒有居宿	照顧煮但無居 宿
停留 期間	通常是 短期或 臨時性的	通常是長期且 永遠的，但有些 是短暫停留	通常是長期且規律 的，然僅是部份時 間	通常是長期且規 律的，然是部份 時間	長期規律和全 時的照顧
比例	約 3-5%		約 15%	約 80%	

資料來源：引自黃源協。(2000)。社區照顧：台灣與英國經驗的檢視 P.28

七、長期照顧服務型態表（黃源協，2006）

型態	機構式	社區式	居家式
定義	指住在醫院、護理機構、安／養護機構中接受全天候的照顧。	在社區之照顧中心，以團體活動或視個人健康狀況，提供需求者全方位生活照顧，例如：學習才藝、知識、技能等。	由居家服務員、家人、親友或付費請人來家中照顧；諸如：雇傭、居家護理、居家服務等。
收案對象	安置頤養天年、癱瘓者、日常生活重度障礙者或需專業醫護人員照顧者。	生活可自理的老人或日常生活能力輕度障礙者。	病情穩定或復原中，但仍需在家接受醫療、護理或一般生活之照顧，如更換新管（導尿管、引流管、鼻胃管、氣管插管等）、行動扶持、餵食及家事服務等等。
機構性質 或 服務方式	安養中心、護理之家、療養機構、養護之家、急慢性醫院、長青公寓。	日間照護、喘息（暫托）照顧、臨時托老中心、送餐服務、緊急呼救、電話問安。	居家護理、居家服務。
時間	廿四小時全天候	視實際需求而定	視實際需求而定
地點	照護機構	活動中心或照護心中	自己家裡



備註：長期照顧體系之主要問題可歸納：

1. 現行長期照顧方案分歧。
2. 縣市長期照顧管理體系發展不一。
3. 長期人力資源嚴重不足。
4. 長期照顧方案類型有限。
5. 照顧經費逐年上漲。

八、老人照顧服務的方式及其內容（林勝義，2008）

	居家式	社區式	機構式
身心健康	醫護服務	關懷服務	醫護服務
	復健服務	復健服務	復健服務
	身體照顧	輔具服務	
	緊急救援服務	保健服務	緊急送醫服務
	餐飲服務	餐飲服務	膳食服務
生活起居		日間照顧服務	日間照顧服務
	家教服務	家庭托顧服務	生活照顧服務
	住家環境改善服務		住宿服務
關懷問安	關懷訪視服務	心理諮商服務	
	電話問安服務		
社會參與		教育服務	
		交通服務	
		休閒服務	社交活動服務
提供相關資訊		資訊提供轉介服務	
		法律服務	
		退休準備服務	家屬教育服務
其他服務	其他相關之居家式服務	其他相關之社區式服務	其他相關之機構式服務

九、老人福利方案與措施

（一）經濟安全

1. 中低收入老人生活津貼。
2. 中低收入老人特別照顧津貼。
3. 老人經濟安全之保障（林勝義，2008）：
 - (1) 生活津貼。
 - (2) 特別照顧津貼。
 - (3) 年金保險制度。
 - (4) 禁止產之宣告。
 - (5) 財產交付信託。
 - (6) 長期照顧補助。

(二) 健康維護

1. 老人預防保健服務。
2. 中低收入老人裝置假牙補助。
3. 中低收入老人重病住院看護補助。

(三) 生活照顧

1. 居家及社區式照顧：
 - (1) 居家服務。
 - (2) 日間照顧。
 - (3) 營養餐飲。
 - (4) 輔具購買租借與居家無障礙環境改善。
 - (5) 創新服務項目。
2. 機構式照顧：
 - (1) 補助機構之經營。
 - (2) 辦理機構評鑑促進機構業務健全發展。
 - (3) 老人福利機構聯繫會報。
 - (4) 加強未立案機構輔導。
 - (5) 補助民間機構團體辦理各項訓練研習及休閒、育樂活動。
3. 建立社區照顧關懷據點。
4. 失智老人多元服務方案。

(四) 老人保護

1. 單一窗口服務。
2. 關懷服務。
3. 緊急救援服務。
4. 失蹤老人協尋中心。
5. 老人福利法中所列之保護措施（林勝義，2008）。
 - (1) 建立老本保護體系。
 - (2) 責任通報。
 - (3) 調查訪視。
 - (4) 保護或安置。
 - (5) 舉辦聯繫會報。

(五) 心理及社會適應

北、中、南 3 區設置老人諮詢服務中心。
0800-228585「老朋友專線」。

(六) 休閒、教育及社會參與

1. 長青學苑。
2. 老人福利服務中心。

- 3.行動式老人文康休閒巡迴服務。
- 4.辦理各項老人福利活動。

(七) 內政部老人福利推動小組

各級主管機關應設置老人福利促進委員會。

(八) 促進民間參與老人住宅建設推動方案

社會住宅政策與方案。

十、老人福利之檢討與展望 (林勝義, 2010)

(一) 老人狀況的差異缺乏全面考量

老人被視為一個同質的團體，而欠缺對不同年齡、性別、種族、區域間歧異性的考量。

(二) 老人福利法規關鍵用語未予定義

「居家式服務」不同於修法前的「居家服務」，只側重於家務服務，而忽略老人的身體照顧，以致未能提供醫務、復健、緊急救援等服務，則有違修意旨。

(三) 老人長期照顧計畫缺乏法源

長期照顧十年計畫，並提出十項重點：居家服務、日間照顧、家庭托顧、居家護理、社區及居家復健、輔具購買租借及居家無障礙環境改善服務、老人營養餐飲服務、喘息服務、交通接送服務、長期照顧機構服務。此項計畫尚未在老人福利法之中賦予法源。

十一、老人服務措施 (林勝義, 2008)

	項 目	相關規定
1.生活照顧	居家式服務	協助失能之居家老人得到所需之連續性照顧。
	社區式服務	提升老人在社區生活之自主性。
	機構式服務	滿足居住於機構之老人的多元需求。
2.衛生保健	健康檢查	定期接辦老人健康檢查，並提供追蹤服務。
	保健服務	定期舉辦老人保健服務。
	補助健保相關費用	1.參加健保之保險費。 2.部分負擔費用。 3.保險給付未涵蓋之醫療費用無力負擔者。
	維持獨立生活能力	1.提供專業人員之評估及諮詢。 2.提供有關輔具之資訊。 3.協助老人取得生活輔具。
	辦理喪葬	無人扶養或無力扶養之老人死亡時，當地主管機關

		或其入住機構為其辦理喪葬。
3.社會參與	交通文康優待	搭乘國內公、民營水、陸、空大眾運輸工具、進入康樂場所及參觀文教設施，予半價優待。
	老人教育	1.製播老人相關之廣電節目，及編印出版品。 2.研發適合老人學習之教材。 3.提供社會教育學習活動。 4.提供退休準備教育。
	休閒運動	1.鼓勵老人組織社會團體，從事休閒活動。 2.舉行老人休閒、體育活動。 3.設置休閒活動設施。
	志願服務	協調各相關機關鼓勵老人參與志願服務。
	老人就業	雇主對於老人員工不得歧視。
4.住宅服務	住宅修繕	協助中低收入老人修繕住屋。
	租屋補助	提供中低收入老人租屋補助。
	推動適合之住宅	由地方主管機關推動適合老人安居之住宅。
5.照顧者服務	提供扶養訊息	主管機關自行或結合民間，提供扶養老人相關資訊及協助。
	協助失能老人之家庭照顧者	1.臨時或短期喘息照顧服務。 2.照顧者訓練及研習。 3.照顧者個人諮詢及支援團體。 4.資訊提供，及協助照顧者獲得服務。 5.其他有助提於升家庭照顧者能力及其生活品質之服務。

主題五：身心障礙者議題與福利

一、身心障礙之意涵(WHO, 1980)

(一) 損傷(impairment)

生理、心理或解剖學上的組織結構或功能有任何的損害或不正常現象器官困擾。

(二) 障礙(disability)

因損傷而導致完成某項活動所需能力的限制或欠缺的功能困擾

(三) 殘障(handicaps)

個人因損傷或障礙而成為弱者，限制或讓個人無法表現正常角色，這種角色端視年齡、性別和社會及文化因素而定。

二、身心障礙之觀點

(一) 醫療模式

是源自於醫療上的損傷、疾病或健康不佳

(二) 慈善模式

可藉由非障礙的協助或障礙者個人的勇氣予以克服。

(三) 社會模式

欠缺實際接觸社會世界或對障礙者的偏見。

三、特色

- (一) 障礙者的平等自由及尊嚴的被尊重。
- (二) 重視社會的態度、環境因素。
- (三) 重視障礙者的弱勢。
- (四) 重視身心障礙者參與。
- (五) 強調身心障礙者居住、生活權利。

四、台灣身心障礙者福利政策與立法

(一) 憲法

第十五條—人民之生存權、工作權及財產權、應予以保障。

(二) 社會福利政策綱領

1.精神衛生法：

為預防及治療精神疾病，保障病人權益，促進病人福利，以增進國民心理健康，維護社會和諧安寧，特制定本法精神疾病，係指思考、情緒、知覺、認知等精神狀態異常，致其適應生活之功能發生障礙，需給予醫療及照顧之疾病；其範圍包括精神病、精神官能症、酒癮、藥癮及其他經中央衛生主管機關認定之精神疾病。

2.特殊教育法：

為使身心障礙及資賦優異之國民，均有接受適性教育之權利、充分發展身心潛能，培養健全人格，增進服務社會能力。身心障礙，係指因生理或心理之顯著障礙，致需特殊教育和相關特殊教育服務措施之協助者。

(三) 身心障礙者權益保障法

1.教育權益保障（林勝義，2010）：

(1)規劃特殊教育	為不能就讀普通學校（班級）之障礙者，規劃特殊教育學校、班級或其他教育方式。
-----------	---------------------------------------

(2)交通安排	障礙學生無法自行上下學者，由政府免費提供交通工具或補助交通費。
(3)協助就學	主動協力身心障礙者；正在接受醫療、社政等相關單位服務之學齡障礙者，應主動協助解決其教育相關問題。
(4)教育相關費用	依障礙者之家庭經濟條件，優惠其本人及其子女接受教育所需相關經費。
(5)教學與考試	辦理障礙者教育及入學考試時，應依其障礙類別、程度及學習需要，提供必需之專業人員、特殊教材與輔助器材、無障礙環境、點字讀物及相關教育資源。
(6)圖書資源	依障礙者教育需求，規劃辦理學前教育及視覺障礙者之圖書資源，並獎勵民間設立相關的圖書館（室），提供課後照顧、研發教具教材及視覺障礙者讀物等。
(7)學前教育	公立幼稚園、托兒所、課後照顧服務，應優先收托障礙兒童；並獎勵民間相關機構收托障礙兒童。
(8)高中以上教育	障礙者就讀高中以上學校，各級教育主管機關應予獎助，其無障礙設施，得向教育部申請補助。

2. 就業權益保障：

(1) 職業訓練與就業服務：

- ① 無障礙個別化職業重建服務。
- ② 支持性與庇護性就業服務。
- ③ 協助庇護工場營運及產品推廣。

(2) 就業與雇用保障：

- ① 定額雇用。
- ② 身障者特種考試。
- ③ 身障者薪資待遇。
- ④ 視障者之保障。

(3) 就業權益之保障：

- ① 職業重建服務。
- ② 提供就業安置。
- ③ 推動設立就業相關機構。
- ④ 協助庇護工廠營運產銷。
- ⑤ 規定比例進用。
- ⑥ 按摩業設限。
- ⑦ 不得有待遇歧視。
- ⑧ 辦理特考。
- ⑨ 設立就業基金。
- ⑩ 建立提早退休機制。

3. 支持性服務措施（林勝義，2010）：

	項目	相關措施
促進措施	制定生涯轉銜計畫	相關部門應積極溝通、協調，制定生涯轉銜計畫，提供障礙者整體性及持續性服務。



	辦理個人照顧服務	地方主管機關應依需求評估，辦理：居家照顧、生活重建、心理重建、社區居住、婚姻及生育輔導、日間及住宿式照顧、課後照顧及其他有關障礙者個人照顧之服務。
	提高家庭照顧能力	地方主管機關應依需求評估，辦理：臨時及短期照顧、照顧者支持、家庭托顧、照顧者訓練研習，及其他提升家庭照顧者能力、生活品質之服務。
	協助社會參與	1.地方主管機關應辦理：休閒及文化活動、體育活動、公共資訊無障礙、公平之政治參與、法律諮詢協助、無障礙環境、輔助科技設備及服務、社會宣導及社會教育、且他有關障礙者社會參與之服務。 2.地方政府應設置申請手語翻譯服務窗口，提供聽障或語障者實際需求，提供其參與公共事務所之服務。
提供無障礙環境	提供無障礙運輸服務	1.大眾運輸之路線、班次、搭乘空間，應提供無障礙運輸服務。 2.大眾運輸工具應規劃設置無障礙設施及設備。 3.道路、人行道及騎樓應符合無障礙法規規定。 4.訂定道路無障礙標誌、標線、號誌及識別頻率 5.推動視覺功能障礙語音號誌及語音定位。
	新公共建築物無障礙	新建公共建築物及活動場所，應規劃設置便於各類無障礙者行動與使用之設施及設備。
	導盲犬自由出入	視障者由導盲犬陪同，或專業人員訓練時帶導盲幼犬，得自由出入營業場所及公共設施，不得額外收費，拒絕其自由出入，或附加條件。導盲犬引領視障者時，他人不得任意觸摸、餵食或以各種聲響、手勢，干擾該導盲犬。
優先保留及核准之項目	專用停車位	公共停車場應保留 2% 車位，作為障礙者專用停車位，其未滿 50 個停車位者，至少應保留一個。
	申購商店國宅	障礙者申設公有場所零售商店或攤販，申購或承租國宅、停車位，政府應保留一定比率優先核准。
	申設庇護工場或居住服務	障礙福利機構、團體及符合設立庇護工場資格者，申請設立庇護工場，或申請在國宅提供居住服務，地方政府應保留名額，優先核准。
優待措施	乘坐車傳優待	搭乘國內大眾運輸工具，憑身心障礙證明，半價優待。其必要陪伴者一人，得享有優待措施。
	進入文康設施優待	進入收費之公營風景區、康樂場所或文教設施，憑身心障礙證明應予免費；其為民營者，應予半價優待。其必要陪伴者一人，得享有優待措施。
福利設施	設立相關福利機構	地方主管機關應推動或結合民間資源，設立障礙福利機構，提供生活照顧、生活重建、福利諮詢等服務。私人或團體設立者，應申請設立許可。
	優先採購相	公立機關、學校、事業機構及接受政府補助之機構、團體、

	關福利機構產品及服務	私立學校應優先採購障礙福利機構或團體，庇護工場，所生產之物品及其提供之服務。
--	------------	--

4.保護服務措施（林勝義，2010）：

- (1)禁止對障礙者歧視性報導。
- (2)禁止對障礙者不當的行為。
- (3)通報及訪查。
- (4)適當安置。
- (5)緊急保護。
- (6)協助禁治產之聲請。
- (7)協助居住障礙之排除。
- (8)鼓勵辦理財產信託。
- (9)訴訟過程之必要協助。
- (10)收容於矯正機關時之必要改善。

註：

一、100年修法在法條中增加對身心障礙者提供「自立生活支持服務」、「家庭關懷訪視服務」、針對「公共資訊無障礙」詳加定義，其中針對身障者「行」的權益，有以下修正重點：

- (一)擴大身心障礙者搭乘交通工具享半價優惠之條件。
- (二)國內航空業者不得拒載身障者。
- (三)明定政府規劃無障礙大眾運輸服務之內容。
- (四)增加保留身障停車位之單位。

二、原定「非視覺功能障礙者，不得從事按摩業」之法條，經大法官解釋後具違憲之虞，將於今年10月31日停止適用。就業權益，此次修法也增列多項條文：

- (一)特定職業定額雇用視障者：政府機關委託辦理、總機與客服人員若超過10人以上的電話服務，必須雇用超過1成的視障者。
- (二)非視障者不得於醫院、車站、機場、公園及政府機關等場所從事按摩，將上述公共場所保留給視覺障礙者提供按摩服務。
- (三)鼓勵大專院校開辦按摩相關科系，並保障視障者就學與入學機會。

三、為使以ICF作為身障鑑定之影響降至最低，101年7月實施時將先以新申請手冊、原有手冊到期或申請重新鑑定者為適用對象。待實施3年，將鑑定與需求評估指標及工具修正較為成熟後，於104年7月再開始運用於現已領有永久手冊之身障者，以確保其權益之影響為最小。

五、身心障礙者權益保障法之重要變革

(一)從「保護」到「權益保障」

(二)以聯合國世界衛生組織WHO所頒布的「國際健康功能與身心障礙分類系統」(International Classification of Functioning, ICF)，評估1.身體結構(s)；2.身體功



能(b)；3.活動及參與(d)；4.環境與人為因素(e)，定義身障者為身體系統構造或功能有損傷或不全，致影響其社會功能者。

- (三) 福利取得基於綜合需求評估，符合公平正義原則並以單一窗口服務，包括：
 - 1.身心障礙證明。
 - 2.醫療費用及醫療輔具。
 - 3.個人照顧服務。
 - 4.專用停車位識別。
 - 5.搭乘運輸工具。
 - 6.生活補助費等之提供。
 - 7.繼續保護安置期滿之轉介。
- (五) 強化服務內涵：包含健康權、就業權、居住權等。
- (六) 積極性福利取代消極性救濟：新增障礙者的經濟安全保障與保護服務，如強調就業、教育機會的提昇，而非偏重金錢補助。
- (七) 增訂通報制度與通報責任。
- (八) 增訂「反歧視條款」與規範傳播媒體。

六、身心障礙者福利之檢討與展望

(一) 政策面

- 1.中央與地方的關係應該再嚴謹的規範。
- 2.重新釐清和檢討，應以職業復健就業開拓安置為主。
- 3.民營化政策走向宜再檢討。
- 4.社區化小型化機構的趨勢應再反省。
- 5.身心障礙不同類別之間的合作，應有鼓勵和獎勵措施。
- 6.身心障礙者老化的醫療照顧與經費來源應及早規劃。
- 7.身心障礙人力資源之調查與規劃有其急迫性。
- 8.就預算上調整經濟補助和福利服務之比重。

(二) 法規面

- 1.應有技術面的協助和經費面的補助。
- 2.老殘機構，對於收容安置對象的分類和服務內容上應有分工。
- 3.儘速訂定彩卷盈餘管理辦法。
- 4.應修改定額雇用的獎勵金與罰金的額度。
- 5.競爭性就業勞動狀況、員工福利。
- 6.轉銜和早療，組成任務小組的方式推動。
- 7.中央宜建立一管理和考核的機制。
- 8.應以家庭為基礎的親子家園的方式。
- 9.經營不當的收容安置機構已以公權力的力量重罰輔導介入。

(三) 服務面

1. 連結性服務仍未發揮「連結」功能：生涯轉銜計畫的不周延，導致未能提供身心障礙者整體性及持續性之服務；跨科際整合團隊以提供連續性、持續性服務的精神。
2. 支持性服務提供的支持度仍不足：依「身心障礙者權益保障法」支持服務可區分為三個層面—個人支持、家庭支持、社會支持。
3. 支持性服務所提供之支持度不足：使用居家服務之身心障礙者仍居少數、忽略身心障礙者在居家服務的特殊需求、居家服務員人力短缺、居家服務提供彈性不足等問題。
4. 替代性服務的替代功能應轉換及延伸：全日型住宿機構替代家庭功能的服務類型轉化並推出外展服務，轉型增加日間照顧或是夜間住宿服務的提供，以及其他於社區中就近支持身心障礙者及其家庭的服務。

本主題參考引用資料：

1. 林勝義(2010、2008)《社會政策與社會立法》，台北：五南。
2. 林萬億(2010)《社會福利》，台北：五南。
3. 黃源協、蕭文高(2010、2006)《社會政策與社會立法》，台北：雙葉。
4. 馮燕(2010)〈高風險家庭服務方案的回顧與展望，實務觀點的高風險家庭研討會〉。