



責任通報制度對我國家庭暴力防治工作推動之評估研究

本報告之內容與結論，均屬研究小組意見，不代表本機關意見。

內政部家庭暴力及性侵害防治委員會委託研究報告

中華民國九十九年十二月

PG9903-0197

責任通報制度對我國家庭暴力防治工作推動之評估研究

本報告內容及建議，純屬研究小組意見，不代表本機關意見

受委託者：前瞻文教基金會

研究主持人：劉淑瓊 副教授

研究助理：陳思佳

利雨璇

內政部家庭暴力及性侵害防治委員會委託研究報告

中華民國九十九年十二月

目次

表次	III
圖次	VII
摘要	IX
第一章 研究緣起、研究目的及預期效益	1
第二章 文獻檢閱及相關研究探討	9
第一節 美國與澳洲家庭暴力的責任通報制度	9
第二節 對家暴事件責任通報的正反意見	14
第三章 研究方法及過程	33
第一節 質性研究	33
第二節 量化研究	39
第四章 對責任通報的認知與態度	47
第一節 對責任通報的認知	47
第二節 對責任通報的態度	52
第五章 阻礙責任通報的因素及其因應	59
第六章 對責任通報的效益評估	127
第七章 對責任通報配套措施的看法與建議	141
第八章 研究結論與建議	159
第一節 研究結論	159

第二節 研究建議	178
附 錄	187
附錄一	187
附錄二	189
附錄三	191
附錄四	195
附錄五	197
附錄六	199
附錄七	203
附錄八	207
附錄九	211
附錄十	215
附錄十一	219
附錄十二	221
參考書目	223
英文部分	223
中文部分	227

表 次

表 1-1 歷年責任通報件數	6
表 3-1 警察人員焦點團體	37
表 3-2 教育人員焦點團體	37
表 3-3 社工人員焦點團體	37
表 3-4 醫務社工焦點團體	37
表 3-5 受暴婦女焦點團體	37
表 3-6 深度訪談樣本資料（責任通報人員）	38
表 3-7 深度訪談樣本資料（受暴婦女）	38
表 3-8 樣本數統計.....	43
表 3-9 基本資料表（1）	44
表 3-10 基本資料表（2）	45
表 3-11 基本資料表（3）	45
表 4-1 知識題分數統計	50
表 4-2 知識題「答錯情形」統計	50
表 4-3 知識題分數統計（警察人員）	51
表 4-4 知識題「答錯情形」統計（警察人員）	51
表 4-5 態度題分數統計	56
表 4-6 態度題各題統計	57

表 4-7 態度題分數統計 (警察人員)	57
表 4-8 態度題各題統計 (警察人員)	58
表 5-1 責任通報人員通報件數	61
表 5-2 各責任通報人員通報率	61
表 5-3 家暴防治社工觀察各責任通報人員通報率	61
表 5-4 「與被害人有關」的阻礙責任通報因素	75
表 5-5 「與被害人有關」的阻礙責任通報因素 (警察人員)	76
表 5-6 「與通報者有關」的阻礙責任通報因素	96
表 5-7 「與通報者有關」的阻礙責任通報因素 (警察人員)	97
表 5-8 「與專業倫理 (信念) 有關」的阻礙責任通報因素	101
表 5-9 「與專業倫理 (信念) 有關」的阻礙責任通報因素 (警察人員)	101
表 5-10 「與服務輸送有關」的阻礙責任通報因素	113
表 5-11 「與服務輸送有關」的阻礙責任通報因素 (警察人員)	113
表 5-12 「與機關政策有關」的阻礙責任通報因素	118
表 5-13 「與機關政策有關」的阻礙責任通報因素 (警察人員)	118
表 5-14 其他阻礙責任通報因素	125
表 5-15 其他阻礙責任通報因素 (警察人員)	125
表 6-1 成效評估題分數統計	127
表 6-2 責任通報制度的正向效益	134

表 6-3	成效評估題分數統計（警察人員）	135
表 6-4	責任通報制度的正向效益（警察人員）	135
表 6-5	責任通報制度的負面效應	139
表 6-6	責任通報制度的負面效應（警察人員）	140
表 7-1	責任通報應有的配套措施	148
表 7-2	責任通報應有的配套措施（警察人員）	149
表 7-3	責任通報目前配套措施到位狀況	154
表 7-4	責任通報目前配套措施到位狀況（警察人員）	155
表 7-5	「責任通報制度是否需要修正」統計表	157
表 7-6	「責任通報制度應如何修正」統計表（警察人員）	157
表 7-7	「責任通報制度應如何修正」統計表（四種人員）	158

圖 次

圖 1-1 歷年責任通報件數趨勢圖	6
圖 1-2 主要責任通報單位之通報件數趨勢圖	7

摘要

關鍵詞：責任通報 家庭暴力 案主自決

一、研究緣起

台灣現行的責任通報雖屬「全面全員通報」制度，但不同於其他多數國家規定通報給警政單位，而是在制度設計上，強調保護家暴被害人，期待透過通報制度提供被害人所需的各種社會服務。儘管我們的制度有自己的特色與美意，自從家庭暴力防治法實施十年以來，台灣的家庭暴力事件責任通報也已深入各責任通報人員的日常工作當中，然不可否認，各責任通報人員在實務運作上仍存在若干有同有異的各種通報障礙，本研究希望透過實證資料來探討現行制度的執行現況與問題、整體評價及應有的配套措施，讓此一立意良善的制度更臻完備。簡言之，本研究之任務有以下四點：

- (一) 檢視我國家庭暴力事件責任通報制度實施之現況。
- (二) 探究在現行責任通報制度下，家庭暴力防治網絡各專業體系在實務運作上面對的困境，以及發展出來的因應策略。
- (三) 探究現行責任通報制度對被害人處境所造成的衝擊及其因應。
- (四) 對我國家庭暴力防治法精進責任通報制度提出政策面及實務面之具體建議。

二、研究方法及過程

本研究兼採質化與量化研究。

- (一) 質化研究方面：1. 檔案文獻分析：蒐集國內外與家暴責任通報相關的研究報告、論文及制度介紹與檢討之文獻，深入閱讀分析以充實對此一議題辯證之掌握及各國制度比較。2. 焦點團體：警察人員、教育人員、醫務

社工人員、受暴婦女各一場及社工人員兩場，總共六場焦點團體，共有 28 位責任通報人員及受暴婦女參與討論。3. 深度訪談：前後共進行社政、警政、醫事人員及受暴婦女共 13 位之深度訪談。

(二) 量化研究方面：本研究依文獻、實務運作經驗及焦點團體討論自行設計出針對不同責任通報人員之問卷，並召開一場焦點團體邀請學者專家提供意見，進行預測後修正定稿，經檢定信效度皆達值得信任水平。總計發出包括警察人員、非家暴防治社工、家暴防治社工及醫務社工人員等共 3,728 份問卷，回收 2,867 份問卷，總回收率為 76.9%，以統計軟體 SPSS16.0 版進行統計分析。

三、重要發現

(一) 對責任通報的認知：知識題部分經加權後總分為 79 分，各種人員分數在 76-88 分之間，其中以醫務社工得分最高。近四成的醫護人員不知道在家暴防治法當中已明文訂有這項與該專業切身相關的「醫事人員為避免被害人身體緊急危難而違反者，依法不罰」規定。

(二) 對責任通報的態度：態度題部分經加權後總分為 65 分，各種人員分數在 64-68 分之間，其中以醫務社工認同度最高。認同度在及格邊緣，意味著責任通報人員心中還是有一些疑慮，有一些沒有完全被說服的點，似乎存在某種「認知/態度/行為分離」現象。

(三) 阻礙責任通報的因素

1. 「與被害人有關」者：各類不同的責任通報人因其專業背景各有不同的考量，惟「被害人不同意」、「考量會因此破壞家庭關係」、「會危及被害人的安全」、「反而會讓被害人選擇隱瞞實情」等幾項對各類責任通報人員來說，都有較

高比例認為是通報的障礙。如何兼顧被害人意願，並提供服務給「高風險、低意識」或「高危機、低意願」個案是一大挑戰。

2. 「與通報者有關」者：目前家暴的責任通報仍存在相當的前線裁量權，有高比例的警察人員、非家暴防治社工人員和醫護人員認為「根據『怎麼做對被害人是最好的』之專業判斷」是未進行責任通報的因素。另，「無法判斷是否為家暴事件」、「無法判斷加害/被害人」也是主要原因。
3. 「與專業倫理相關」者：本研究結果各類責任通報人員在專業倫理面向的考量程度較低，相較於國外，似乎未造成台灣責任通報人員的太大障礙，醫護人員相對於其他三類責任通報人員，是有較高比例在意專業保密原則及剝奪自我決定權。
4. 「與服務輸送有關」者：高比例受訪者同意「不確定通報後被害人可以得到有幫助的服務」及「不確定通報後被害人可以得到有幫助的服務」是他（她）們未全數通報的原因，顯示主管機關在後端提供服務的能量是影響通報意願與品質的重要因素，值得重視。
5. 「與機關政策有關」者：相對於其他類別的因素，同意這些是阻礙通報原因的比例不算太高，不過也反映到目前還有「沒有得到長官的同意不敢進行通報」、「民意代表或地方仕紳的壓力」和「我們單位覺得若不是很必要，儘量不通報」等現象存在。
6. 其他因素：「事證不夠具體」可說獲得四種責任人員的高度共鳴，確實是阻礙他們執行責任通報的重要因素。

(四) 對責任通報的效益評估：制度評價部分經加權後總分為 71 分，各種人員分數在 70-74 分之間，五類家庭暴力責任通報人員對責任通報制度成效的評價總分最高的是醫務社工。整體而言，本研究發現：

1. 正面效益：比較集中在防治網絡端—提升家暴防治的意識與責任的承擔，以及被害人端—教育和及早提供協助；相對地，這樣的通報制度似乎在加害人端—

嚇阻、降低報復與終止暴力等更直接的功能發揮上，尚未得到責任通報人員的充分認可。

2. 負面效應：五種責任通報人員都有相當高的比例認為台灣的責任通報制度會「讓別有用心的人（例如想要離婚者）達到目的」。社工背景與醫護背景人員認為責任通報制度造成諸如：侵犯隱私、剝奪自主權、造成二度傷害等負面效應。警察人員則相對較在意家庭的和諧性與整合性，認為責任通報制度會破壞家庭和諧、會使家庭衝突複雜化、會加速兩造走上離婚之途。

（五）責任通報制度應有的配套措施：

整體而言，五種責任通報人員最具共識的配套措施包括：1. 受理通報的機關或提供垂直整合服務的民間團體應說明後續相關服務流程及服務事項，以祛除通報人員的疑慮。2. 應有相關的教育訓練。3. 後續要有足夠的公權力介入保護這位被害人（病患）及可能受到威脅的親友。4. 後續應該提供給這位被害人（病患）必要的支持、教育、相關的資源及服務。相對來說，認為目前「完全未到位」比例較高者包括：「警察單位提供人身安全的維護」、「依法對未進行責任通報者開罰」，與「公權力介入保護被害人及其親友」等三項。

本研究認為，台灣實施家庭暴力的責任通報制度至今已屆十年，最核心的課題，已不僅只在於要求責任通報人員依法執行法定責任，而是要務實面對「通報之後？」的問題。

四、主要建議事項

（一）立即可行之建議

1. 修正責任通報表單（主辦機關：內政部家庭暴力防治委員會，協辦機關：各縣市政府）

2. 更新「家庭暴力被害人權益、救濟及服務」單張，並載明後續相關服務流程及服務事項（主辦機關：各縣市政府，協辦機關：內政部家庭暴力防治委員會）
3. 針對影響責任通報人員通報意願的障礙，編寫教材、提供處理小冊子、強化教育訓練（主辦機關：警政署、衛生署、教育部，協辦機關：內政部家庭暴力防治委員會）
4. 地方政府應投入更多資源提供通報後的服務（主辦機關：各縣市政府，協辦機關：內政部家庭暴力防治委員會）
5. 確保被通報者與責任通報人員的人身安全（主辦機關：警政署、內政部家庭暴力防治委員會，協辦機關：各縣市政府）
6. 建立警察的決策支援與覆判機制（主辦機關：警政署，協辦機關：各縣市政府）
7. 強化派出所內部資訊的整合性（主辦機關：警政署，協辦機關：各縣市政府）
8. 體檢一線員警執行通報的硬體配備（主辦機關：警政署，協辦機關：各縣市政府）
9. 研議警事人員認定「緊急危難」之準則（主辦機關：衛生署，協辦機關：各縣市政府）
10. 研發家暴診斷書電子化（主辦機關：衛生署，協辦機關：各縣市政府）

（二）中長期建議

1. 研議家庭暴力責任通報制度之調整（主辦機關：內政部家暴防治委員會，協辦機關：各縣市政府）
2. 研議 110 與家暴資料庫之適度連結（主辦機關：警政署，協辦機關：內政部家暴防治委員會）

ABSTRACT

Key words: mandatory reporting, domestic violence, self-determination

The Domestic Violence Prevention Law, enacted 10 years ago, requires various professionals to report, on a mandatory basis, their knowledge and suspicious signs of domestic violence. This project includes six categories of professional workers who have the responsibility for mandatory reporting, namely, police officers, general social workers not involved in domestic violence prevention, domestic violence prevention social workers, health professionals, medical social workers and educators. Aiming at these professionals, this research project employed both qualitative and quantitative approaches in collecting and analyzing data to better understand the status of mandatory reporting, challenges, coping strategies by different professionals, and potential impacts such reporting on the victims. Seven focus groups and 13 in-depth interviews were conducted. The survey received 2,867 responses, representing a 76.9% rate of response. The research finds mandatory reporting has positive effects on the domestic violence prevention system as a whole and triggers timely education and assistance to the victims. However, the research findings also identify several challenges and difficulties faced by the professionals working in the field. While recognizing the rationale and legal responsibilities in reporting, many professionals expressed concerns in such areas as victim's autonomy and right to self-determination, principles in professional code of ethics, confidentiality, professional-client relationship, and potential retaliatory violence. The report presents recommendations for short, medium and long term improvements to the mandatory reporting system of domestic violence in Taiwan.

第一章 研究緣起、研究目的及預期效益

我國現行法令規定包括醫事、社會工作、教育、警察等專業人員在執行職務時，知有疑似家庭暴力情事者，應在二十四小時內通報當地主管機關¹（家庭暴力防治法第五十條），謂之「責任通報」。立法之初，「責任通報」的精神在於積極保護受暴者免於文化社會因素影響不願通報，或受到加害人所脅迫致吞忍不敢聲張，不僅嚴重影響人權，亦可能因未能及早介入而造成更大傷害。家庭暴力防治法推動十年以來，在法律明文規範、中央主管機關的有效宣導和積極教育，以及各地方政府主管機關訂定相關處理流程與獎懲辦法之下，近年來，來自家暴責任通報人員的通報量已有明顯的成長，根據內政部家庭暴力及性侵害防治委員會統計顯示，民國 96 年的整年通報件數為 4 萬 6,345 件，到民國 98 年總通報件數達 5 萬 4,718 件²，通報量逐年成長，這一兩年的成長率更高達 10% 以上。

責任通報制度看似立意良善的制度，在哲理層面及實務運作上卻仍存在若干爭議。一般而言，專業人員對於兒童虐待及老人虐待的責任通報爭議較少，因為兒童不被認為有能力為自己主張權益，國家出面扮演「代理父母」的角色；老人則通常在身體上與心智上漸趨老化，也被認為需要這樣的機制來保障其人身安全。但是此一積極保護弱勢人權的強制通報制度被運用到非兒童保護、非老人保護的成人親密關係暴力事件上，卻因潛存若干問題與風險而爭議不斷，有為數不少的論文力陳該制度的不當。然而，也有論者認為責任通報長期被誤解和扭曲，有必要將它發揮「拯救性命」的功能，在資訊充足之下做多面向的全盤考量（Fritsch, 2002）。

¹ 第五十條條文為「醫事人員、社會工作人員、臨床心理人員、教育人員、保育人員、警察人員、移民業務人員及其他執行家庭暴力防治人員，在執行職務時知有疑似家庭暴力情事者，應立即通報當地主管機關，至遲不得逾二十四小時。前項通報之方式及內容，由中央主管機關定之；通報人之身分資料，應予保密。」

² 為符合本研究題旨，本數據已扣除兒童保護事件與老人保護事件，由內政部家庭暴力防治委員會於 2010 年 12 月 24 日提供。

就實務運作來說，台灣現行責任通報制度的問題之一是防治網絡通報量大增。過去責任通報人員，因著不同的原因，像是醫生不願意上法庭作證，學校老師擔心被加害人報復，校方基於校譽或受到民代施壓等等而不願意通報。但是近年地方政府家暴中心卻經常反映各責任通報人員在「避免觸法」的考量下，轉變成只要「疑似」就在規定的期限內大量通報，造成社政部門龐大的工作負荷，無力聚焦在高危險的個案提供密集協助，以確保人身安全。研究者預估這種「過度通報」現象，會因為監察院有關曹小妹妹事件及高雄縣蘇姓婦女攜子墜樓雙亡事件兩份調查報告中，針對責任通報人員未依法通報加以究責而雪上加霜。在實務上，不論是地方政府或承接「家庭暴力被害人垂直整合服務模式」的民間單位專業社工，都必須從來自各防治網絡責任通報人員所通報進來的龐大案量中，逐筆過濾「無效通報」，並逐一檢視、電訪或面談，以辨認出高危機、願意接受服務之個案提供服務。有限專業人力資源在這樣的排擠與消耗之下，展現社會工作專業、提供深層精緻服務的能量與空間嚴重被壓縮，不僅被害人無法得到更理想的服務，各防治網絡之間的協力合作關係也因為通報所產生的問題而更加緊張、不信任，其影響不可謂不大。

其次最常被提及的問題是「漠視當事人的自主性與自決權」、「違反專業倫理」、「破壞專業信任關係」及「是否讓被害人陷入更危險的報復性暴力當中」的爭議。這些問題在家暴防治法立法之初即已被提出討論過，當時有鑑於家暴防治先進國家多有類似的規定，可使公權力易於介入，幫助被害人向外求助，強化對被害人的保護和服務，亦可藉此蒐集資料、建立檔案等因素考量，因而將強制責任通報放到家暴防治法當中（高鳳仙，1998）³。經過多年的實務運作，到目前為止，雖然多數的專業人員都知道有責任通報，通報量也如前述逐年成長，但在

³ 檢視家庭暴力防治法法制化的過程，從當時的立法院公報（第86卷第40期）看來，只有衛生署代表主張將原條文的「醫師、藥師及護理人員」改為「醫事人員」，這些爭議並未出現在國會的辯論之中，應是在擬定法案的過程中，主稿者所蒐集的各國資訊及各方的不同考量所致。

執行面則仍出現不少爭議和兩難局面，例如：當事人只希望被診治、希望警察約制加害人不再施暴，卻沒有準備好要被通報，或甚至直接拒絕被通報時，責任通報人該如何處理？萬一因執行責任通報而導致被害人受到更嚴重的暴力報復怎麼辦？責任通報會不會破壞與個案及案家的關係？自己的人身安全會不會受到威脅等等（劉淑瓊，2009），這些經常在實務現場產生的問題，都讓第一線處理家暴個案的專業人員陷入兩難。

黃志中（2008）一項針對醫療人員所做的問卷調查顯示，基層醫師對於執行責任通報制抱持負面的態度，只有 15.6% 的受訪基層醫師曾經通報過婚暴病患。他們反映通報的問題包括：患者拒絕被通報、病患家人不滿責任通報、擔心責任通報會破壞與病患之間的醫病關係、認為責任通報會損害被通報病患的自主權利、不知如何在通報之後繼續照顧該病患、不放心家暴防治中心對於被通報之病患的處理能力及品質等。黃志中對於多數醫師並無通報經驗卻對責任通報存有負面質疑的解讀是，這些疑慮並非來自實際臨床經驗的影響，而是來自醫師本身對於婚暴防治議題態度上的排拒。除此而外，也有學者質疑國家強力介入的正當性，以及這樣一個以兒童福利法令為參據訂定的條文，無視於成年婦女的判斷力而比照兒童一體適用強制通報條文是否得當，其所造成的醫病不信任和當事人自主權受損，如何與「家暴防治」的公共利益加以衡平，是一個執行思辯的課題（林昫嫻，2005）。

以家暴防治工作較為先進的美國為例，截至目前總計有六個州規定，醫療服務的供應者診治因親密伴侶暴力求診的病患時，負有責任通報的法定義務。此一法令通過後，在醫療照護、被害人權益代言者（advocates）、社會服務，以及執法社群當中，都引發極大的爭議（Bauer et al., 1999）。儘管爭議不斷，也有不少以醫師、一般婦女、被害人為對象的各種意見調查，但是相關的實證研究結果卻未受到應有的重視（Kaarlela, 1999），有關責任通報的整體成效與評估研究也付

諸闕如 (Malecha et al., 2000, 引自 ADFVC, 2009); 更從未針對責任通報對於家暴被害人生活所造成的衝擊進行評估 (Kaarlela, 1999)。從既有文獻看來, 在美國有責任通報的這些州裡, 家暴防治的社群普遍希望能有更強有力的證據來支持責任通報的潛在效益, 以及這些效益大到足以弭平它所帶來的傷害, 否則它的存廢與修正就應該被嚴肅地思考。

責任通報制度看似簡單明確, 實則高度複雜。首先, 誰應該被納入責任通報的範圍 (who) —像澳洲北領地一樣要求所有成年人在知悉家暴事件時都應該通報, 不通報就是不合法 (illegal), 或是僅限於警察? 做為被害人第一個, 也可能是唯一一個求助窗口的醫療院所工作人員, 該被課以責任通報的職責嗎? 需不需要在醫療服務提供者當中再縮小範圍到只要求受過家暴防治訓練的急診科醫師來擔任? 臨床心理師、心理治療師該不要放進來? 第二, 通報給誰 (whom) —是通報給執法人員, 或是像美國肯塔基州和台灣, 由一個社會服務部門來受理通報? 第三, 什麼狀況下需要通報 (when) —是只要疑似就通報, 或是要經過辨識指標過濾再通報? 採全面通報或部分通報, 要不要設定但書或門檻? 例如: 年滿 18 歲以上、非槍械等致命武器所造成的傷害、當事人不同意就無需通報? 或者是像加州的醫師調查所反映的要嚴重的虐待、致命的武器、對安全有立即的威脅、涉及兒童才要通報? 第四, 通報什麼 (what) —通報內容要求將姓名, 年籍、通訊方式等都完整記載, 或是採匿名通報, 不需提供足以辨識當事人的資料? 最後, 卻也是最重要的是從制度建構面來說, 實施責任通報是不是需要若干配套才能取利防弊? 比方說像澳洲家暴防治團體所主張的, 要責任通報人員都經過適足的教育訓練和督導、網絡間可以做到密切合作、全方位的社區服務已到位, 再來要求責任通報呢?

歸納以上的論辨, 看來責任通報並不是「要不要」的是非題, 而是一個多面向、多選項排列組合的選擇。再者, 它也不是一紙規定、一套罰則即可克其功,

而是要問，這套制度要能落實立法意旨，發揮正向功能，降低負面效應，其必要先決條件或配套措施是什麼？我們有沒有準備好要讓這些條件到位？上述這些問項依不同的理念、考量、家暴防治發展歷史、社會文化及氛圍，以及考量個別個案的實際需要，在不同的國家與社會中，被排列組合，可能沒有標準答案，但一定要能符合個別與整體家暴被害人的最佳利益。

台灣的家庭暴力防治法在特定的時空背景下決定採「全員全面通報」制，家暴法的重要推手高鳳仙即指出，應「在實施一段時間後針對執行成效及利弊得失作深入之調查評估，以作為督促法律執行及修正法律條文之參考」(1998:116)。現正值家暴法實施已逾十週年，已累積相當的本土防治實務運作的經驗，可能是評估分析家庭暴力事件責任通報制度實施現況與困境，並在政策面與實務面提出具體可行建議的最佳時機。準此，本研究計劃以量化和質化並重的方式，針對防治網絡當中的醫事、社會工作、教育、警察等專業人員，以及直接受到責任通報制度衝擊的被害人進行實證研究。歸納言之，本研究完成以下任務：

- 一、檢視我國家庭暴力事件責任通報制度實施之現況。
- 二、探究在現行責任通報制度下，家庭暴力防治網絡各專業體系在實務運作上面對的困境，以及發展出來的因應策略。
- 三、探究現行責任通報制度對被害人處境所造成的衝擊及其因應。
- 四、對我國家庭暴力防治法精進責任通報制度提出政策面及實務面之具體建議。

表 1-1 歷年責任通報件數

年	通報單位												合計
	113	防治中心	社政	勞政	教育	警政	司法	衛生	診所	醫院	移民業務機關	其他	
2007	1925 (4.15%)	127 (0.27%)	1653 (3.57%)	0 (0.00%)	115 (0.25%)	21867 (47.18%)	32 (0.07%)	43 (0.09%)	17 (0.04%)	20255 (43.70%)	0 (0.00%)	311 (0.67%)	46345
2008	3932 (8.03%)	125 (0.26%)	1766 (3.61%)	0 (0.00%)	134 (0.27%)	21016 (42.91%)	36 (0.07%)	53 (0.11%)	20 (0.04%)	21612 (44.13%)	0 (0.00%)	279 (0.57%)	48973
2009	5064 (9.25%)	170 (0.31%)	1770 (3.23%)	0 (0.00%)	171 (0.31%)	23709 (43.33%)	83 (0.15%)	90 (0.16%)	34 (0.06%)	23168 (42.34%)	0 (0.00%)	459 (0.84%)	54718
2010 (1-10)	7635 (14.04%)	141 (0.26%)	1461 (2.69%)	0 (0.00%)	220 (0.40%)	22975 (42.26%)	57 (0.10%)	75 (0.14%)	51 (0.09%)	21389 (39.34%)	56 (0.10%)	310 (0.57%)	54370

資料來源：內政部家庭暴力及性侵害防治委員會（2010）。

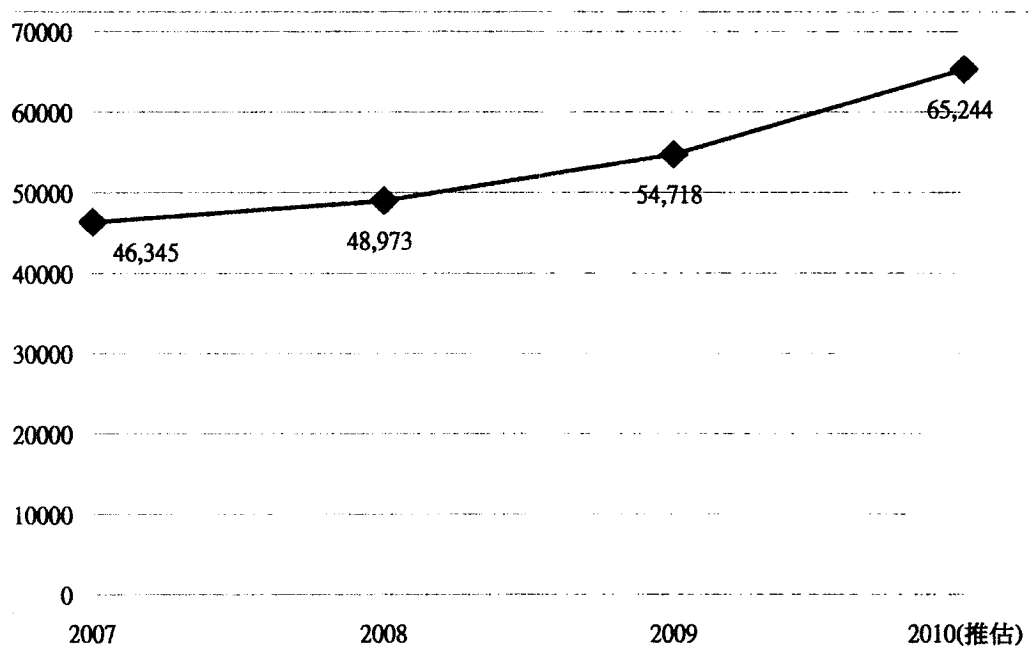


圖 1-1 歷年責任通報件數趨勢圖

資料來源：內政部家庭暴力及性侵害防治委員會（2010）。

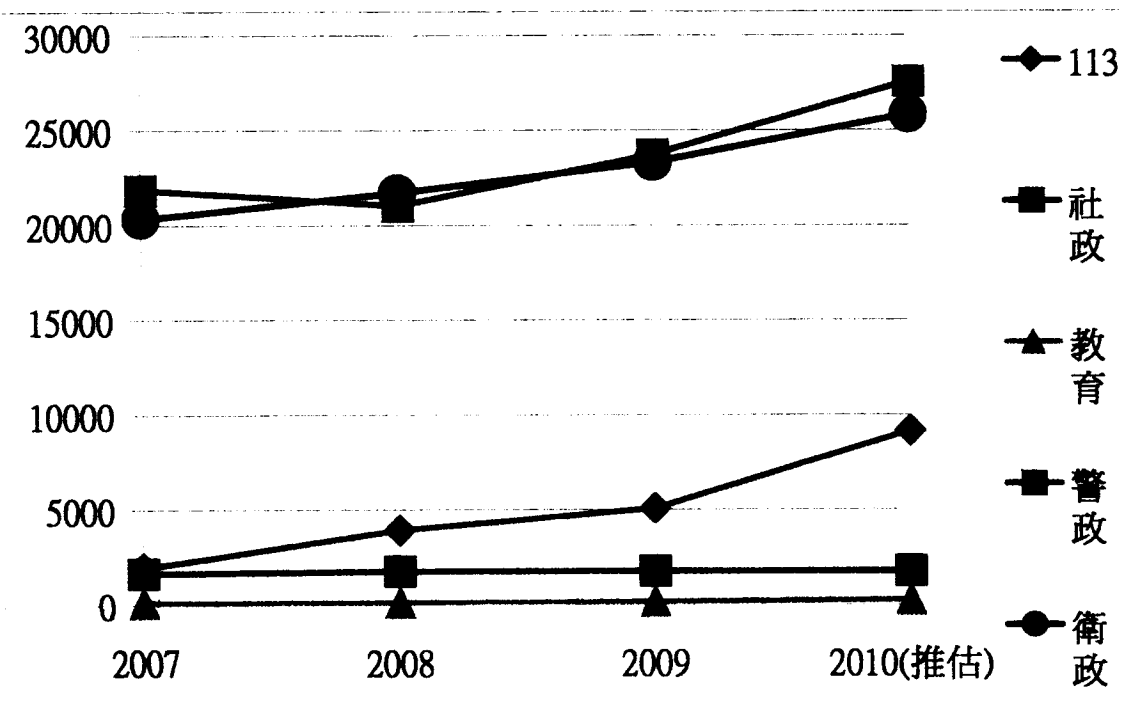


圖 1-2 主要責任通報單位之通報件數趨勢圖

資料來源：內政部家庭暴力及性侵害防治委員會（2010）。

第二章 文獻檢閱及相關研究探討

第一節 美國與澳洲家庭暴力的責任通報制度

一、美國

Hyman (1998) 檢視全美各州有關暴力犯罪的責任通報的制度與立法，歸納成五大類：(一) 要求應通報因各種武器所造成的傷害；(二) 違反刑法、暴力或非偶發事件所造成的傷害應執行責任通報；(三) 特別強調對親密伴侶暴力或成人虐待的責任通報；(四) 志願通報 (voluntary reporting)；(五) 沒有相關的通報法條 (如：阿拉巴馬州、路易斯安那州、南卡羅來那州、華盛頓州、懷俄明州)。換句話說，在美國「責任通報」是一個廣義的概念，主要是針對醫療服務的提供者，各州在法律中明文規定在不同的狀況之下，當診治到某一類特定的病患時要對警方進行通報，有些州有進一步對於因家庭暴力而受傷者有所規範，但也有些完全沒有這類的規定。Hyman 特別強調這些分類只是一個大概，未必窮盡周延互斥，有的州兼有兩種規定，而各州狀況也會因實際狀況而在立法上有所變動。

從現有文獻看來，總計美國有 42 州 (包括哥倫比亞特區) 要求醫療專業人員若是診治因刀械、槍枝或其他致命武器而受傷的病患時應通報警方；有 23 州規定若是有理由相信病患的傷害可能是由一非法行為所造成時也應該通報 (Houry et al., 2002)，也就是美國絕大多數的州是以廣義的暴力犯罪行為作為通報標的，尤其是由致命武器所造成的暴力傷害或明確違反法律者多被列為首要應通報對象。然而，針對親密伴侶暴力 (Intimate Partner Violence, IPV)⁴ 的責

⁴ 不包括兒童虐待與老人虐待的家庭暴力不管在國內或國外都有不同的名稱，有的直接用「家庭暴力」(高鳳仙, 1998; 柯麗評、王珮玲與周月清, 2005)，有的用「婚姻暴力」、「親密伴侶暴力」(周月清, 1995; 黃志中, 2008)，有的使用「親密伴侶暴力」(鄭瑞隆, 2004)，本研究計畫中將交互使用，所指均聚焦於婚姻/離婚/同居關係暴力。

任通報，截至目前為止，美國只有六個州課以醫療專業人員⁵這樣的責任，分別是加州、科羅拉多州、肯塔基州、新罕布夏州、羅德島州、新墨西哥州 (Ashley, 2007)，而且各州的規定也不盡相同。相對而言，加州的責任通報法是最嚴格的，該法於 1994 年通過施行，規定醫療照護的提供者若是知悉，或是合理地懷疑一個病患的身體傷害是由槍械或是攻擊性/虐待性的行為所致，包括親密伴侶暴力所造成時，要向執法部門通報。醫療照護的供應者立即以電話知會警方，或盡量以可能的方式通知，並在兩天內繳交一份書面報告。報告內容必須包括：被害人姓名與年籍、受傷狀況，以及有嫌疑的加害人姓名。此外，加州法律也建議在病歷及轉介給當地機構以尋求服務的轉介表單都要有完整的資訊。比較特別的是，加州法令還有規定相關罰則，凡未依規定通報者雖屬輕罪，但也要被罰款 1000 美元，或六個月的徒刑，或者罰鍰與徒刑兩者兼有 (Bauer et al., 1999)，台灣訂定家庭暴力防治法師法加州之處甚多，兩地的規定也十分近似。

在科羅拉多州，醫生若是在執業過程中有理由相信診治中的病患之傷勢是由某種武器所造成，或者是某種犯罪行為所造成的，包括親密伴侶暴力所致時，都被要求要通報給警察 (Houry et al., 2002)。相對來說，新罕布夏州的法律規定較為限縮，只有當醫療照護的提供者診治一個被認為是由犯罪行為所造成的槍傷或其他傷害者，且該病患也是性侵害或虐待的被害人時，才需要進行責任通報。此外，該州也規定若是該病患年滿 18 歲以上，除非因槍傷被診治，否則若本身不同意將個人資料通報給警方的話，醫療照護的提供者不需要通報 (Ashley, 2007; Bledsoe et al., 2004)。換句話說，除了槍傷之外，必須要取得成年病患的同意才能進行責任通報。在羅德島州，也有針對由致命武器所造成的傷害必須通報的法條規定，並要求醫療照護的提供者通報親密伴侶暴力，不過這項通報是匿

⁵ 以下與健康照護系統、醫療機構、醫療服務提供者、醫療照護提供者、醫療專業人員、醫護人員等名稱互用。

名的，也就是說通報者無需提供病患的可資辨識的個人資訊，其目的只是在蒐集資料而已 (Lewis-O'Connor, 2004; Rodriguez, Sheldon, & Rao, 2002; Terebelo, 2006)。田納西州也有類似的規定，該州鼓勵，但不是法定，醫療照護的提供者為流行病學研究的目的向衛生部的衛生統計辦公室做匿名通報 (Bledsoe et al., 2004)。

不同於前述各州法律規定通報給警方，肯塔基州是全美有責任通報的州裡面，唯一要求將家暴案件向政府的社會服務部門通報者，制度設計上與台灣相近似。該州的親密伴侶暴力責任通報法令 (KRS209) 在 1978 年頒行實施，規定任何人，像是醫師、執法者、護理人員、社工、家庭與兒童局人員、醫療檢驗員、法醫、替代療法設施工作人員、或照顧者等等 (KRS209.030) (但不限於這些人)，在知悉這類案件時，應向州政府的社區服務部 (Department for Community Based Services, DCBS)⁶ 通報 (KRS209.010) (Fritsch, 2002)。根據該州的規定此一社服機構沒有被要求一定要向執法機關通報，家暴責任通報被當作是提供資訊給家暴被害人，並增進其安全/保護的一種方式，其主要目的有二：一是提供安全且保密的保護服務給受苦於虐待、疏忽或剝削的成年人，並將這類案件帶入司法途徑。二是將被害人與社區中受過訓練，專門提供保護、資訊及代言服務的專業人員相連結，提供志願式的保護服務 (voluntary protective services) 給被害人及其子女。

DCBS 在家暴個案上的基本保護責任包括：即時回應所有疑似個案的通報，並確認通報的正確性；評估受害人的受虐本質與狀況；評估再次受虐的可能性及是否需要安置服務；確認可能造成虐待的問題；在必要時提供保護和倡導服務；針對初發現及進一步行動撰成書面報告；評估可改善狀況的處遇及其他服務的可

⁶ DCBS 是一個遍及全州、以郡為範圍的被害人服務機構。DCBS 的前身為社會服務部 (Dept. for Social Services)。

能性；規劃相關的服務或處遇；啟動、監督與評估該計畫之執行，以及必要時訴諸法庭。簡言之，肯塔基州的責任通報不只是為了偵查犯罪行爲，主要是在於辨識出親密伴侶暴力的被害人，並提供任何他所需要的服務，包括安全維護、社會服務、法律辯護，以及轉介到像庇護所等機構。不過根據該州的法律規定，成年的親密伴侶暴力被害人擁有絕對的權利拒絕來自社區服務部的服務。換言之，雖然法律規定要對親密伴侶暴力進行責任通報，但是否進入服務體系，仍是尊重成年當事人的自我決定 (Fritsch, 2002; Bledsoe et al., 2004)，所以稱爲「志願式的服務」。

除此而外，田納西州、密西西比州與賓夕法尼亞州法律允許任何人志願性地向警方通報親密伴侶暴力 (Bledsoe et al., 2004)。

二、澳洲北領地 (Northern Territory)

有鑑於平均每年有一半的傷害案件是家暴事件，不僅撕裂家庭，也衝擊最脆弱的婦女與兒童，澳洲北領地政府在 2009 年 2 月 18 日通過新的責任通報法，該法規定所有的成年人若是相信某個人在家庭關係 (domestic relationships) 中陷於性命險境，或是相信某個人可能已經造成或即將造成另一個人嚴重的傷害時，都應該要向警方通報，否則就是不合法 (illegal) (Section 125, Domestic Violence and Family Violence Act)。北領地政府認爲這可說是全世界在家暴責任通報上通報人範圍最廣的法令規定，因此在發佈的新聞稿中以「世界第一」自詡。北領地政府承諾在責任通報法施行的同時，也將在四年內將投入 1500 萬澳幣來支持更多的家暴危機處遇、諮商服務及社會教育，以展示政府對家暴零容忍的決心⁷。從現有資料看來，北領地政府雖然頒行了世界第一的家庭暴力強制通報法令，點

⁷ 請參

<http://newsroom.nt.gov.au/adminmedia/mailouts/5134/attachments/090218%20Dom%20Viol%20passes.pdf>

明不通報的不合法性，但未見任何罰則，應該是政策宣示與社會教育的目的大過實質的通報要求。惟即便如此，該法令在擬定期間也引發家暴代言團體及社會工作專業團體相當強烈的反對，將在後文進一步討論。

第二節 對家暴事件責任通報的正反意見

根據美國司法部資料顯示，95%的家暴施暴者是男性。將近 1/3 的女性去醫院急診室求診是因家暴所造成；在所有對婦女施加暴力的單一犯罪人案件中，有 29% 的加害人與被害人具有親密關係—丈夫、前夫、男友或前男友⁸。美國醫學會（American Medical Association, AMA）估計，將近 1/4 的美國女性在其生命歷程中，曾遭受伴侶的虐待。自世界衛生組織到各國的衛生行政主管部門都明確指出家庭暴力是一種「病」，影響個人身心健康至鉅，現代社會對任何形式的暴力都應堅持「零容忍」的態度，醫療專業人員因其職務關係，對於家暴的檢視及介入具有獨特的地位。由於一般人對醫療機構與醫療人員接納性較高，加上醫療機構身負救人任務，談論家暴這類難以啓齒的話題時，被害人較容易感到自在，醫療保健專業人員經常是被害人第一，而且是唯一會尋求協助的對象，因此，健康照護系統在提供受虐婦女初級照護及支持資源的工作上扮演相當重要的角色。整體而言，醫療專業人員在家暴防治上的工作重點有：（一）早期辨識；（二）預防再度受虐；（三）適切的轉介；及（四）服務的整合及協調等四個面向。

然而，面對家暴傷害的普及性與嚴重性，醫療體系長期以來卻被批評未能有效回應，絕大多數經歷家暴的病患常常沒能在就診的第一時間被及早辨識出來，也因此沒能得到後續所需的社會服務、法律服務及心理諮商服務等（Hamberger et al., 1992; Friedman et al., 1992, 引自 Bauer et al., 1999）。有鑑於此、為改善醫療照護體系對家暴被害人的回應，如前所述，截至目前美國有六個州立法要求醫療服務的提供者，要將因家暴事件而受傷的成年病患通報給警方或社會服務機構。以加州責任通報法為例，就是由一群負責產前照顧的護理人員所倡議催生的，目的在保護懷孕婦女及未出世的嬰兒免於家暴的進一步傷害（Mooney and

⁸ 請參 Domestic Violence: Disturbing Facts about Domestic Violence
http://www.lapdonline.org/search_results/content_basic_view/8891 (在美國洛杉磯警局的網頁上)

Rodriguez, 1996)。

在法裡明文訂定家暴責任通報條文的目的是在於促使健康照護機構以及專業人員更加敏感於家暴被害人的辨識其需求的滿足，適時地提供受虐婦女協助，並發展服務導向的政策及介入流程，以促進對受虐婦女的辨識並提供其完善的服務。因此責任通報實施以來，獲得不少肯定的掌聲，認為此一規定是繼警察之後，讓醫療服務的提供者也正視家暴問題，改善整個醫療體系對家暴事件的回應，讓司法系統可以更有效地落實法令保障人權。Fritsch (2002) 也根據肯塔基州的實施經驗指出不會有人把責任通報當作是被害人安全及預防家暴事件發生的「答案」。換句話說，並不是有了「責任通報制度」，被害人的安全就可以得到保障，就可以達到終止暴力的目的。一個以被害人為中心，以安全為考量，並且提供保密和自主性的責任通報制度應被視為用來早期發現（辨識）被害人，以及提供額外保護與倡議機會的一個附加工具（additional tool）。它可以產生的效益包括：早期辨識出身處危險的成年人與兒童；可以打破當事人的孤立狀態；提供成年的被害人及其子女有關家暴、安全計畫、法律及可選擇的社區服務之重要資訊；可以做為一個兒虐保護的模式；在必要時可以提供被害人當地或州政府的代言服務；認可成年人有權利自我決定是否要接受或拒絕服務；可為被害人提供一個『連續性的照顧』（“continuum of care”），協調其他機構的服務並促成有效能的服務介入；可以建立受虐的檔案；可建立關鍵的第三方檔案，有助於日後的訴訟；可以建立一個集中化的回溯性資料，據以分析、規劃後可改善成人保護服務；安全地與相關的電腦檔案/系統之關鍵資料相串連，可據以分析和規劃以改善保護成人的服務。

責任通報雖然未必能夠直接保護被害人，杜絕暴力事件，但是支持者認為它不僅是在形式上明白宣示政府與整個社會對於家庭暴力的零容忍態度，展現「終止暴力」的決心，責任通報在實質的實務運作上也發揮了相當功能，是各領域的

專業人員以被害人為中心協同合作的第一步。他們甚至認為否定責任通報對終止家庭暴力的貢獻，是專業人員「習得無助感」的一種制度化表現（institutional form of learned helplessness），非常不可取（引自 Bauer et al., 1999）。

然而不可否認，反對責任通報的聲浪也不小，Bledsoe et al. (2004) 分析肯塔基州的經驗指出，其中反對責任通報最力者首推醫療照顧提供者和婦女倡議團體。像是知名的家庭暴力預防基金（Family Violence Prevention Fund, FVPF）每年度針對各州回應親密伴侶暴力上的努力進行評比，發表健康照顧法令與家庭暴力報告卡（report cards），肯塔基州因為有這種無需得到被害人的同意就要通報給政府機關的責任通報法令，而被該機構評以負分即為一例。

Sachs et al. (2002) 針對 11 個不同城市，845 位女性受訪者所做的一項病患對「責任通報」態度的電話調查研究發現，76% 的受訪者表達受虐者將因此比較不會揭露受虐的事實。Rodriguez et al. (2001) 從美國加州與賓州 12 個醫院急診室抽樣調查 1218 位婦女對責任通報的態度指出，非受虐婦女比受虐婦女更傾向於支持責任通報（70.7% vs. 55.7%）。Malecha et al. (2000) 在美國進行一項針對 161 位被害人所做的調查顯示，有 81% 的受訪者同意醫療專業人員應該被要求責任通報，但是也有 45% 的受訪者認為在被通報之後有可能面對更大的風險（引自 ADFVC, 2009）。Rodriguez et al. (2002) 訪談 358 被害人並發現有 68% 的受訪者指出他們不傾向支持違反當事人的意願，以法律硬性規定家暴事件的責任通報。在 Sullivan and Hagen (2005) 的研究中，61 位病患中有 60 位在焦點團體中表示「在許多系統層次的問題沒有獲得改善之前，並不支持健康照顧的提供者對警方的責任通報」，並反映他們自己被司法體系、兒保體系及醫療人員二度傷害的負面經驗。由以上實證研究可以看出，被害人對責任通報所持的態度似乎比非被害人更為保留，這是一項值得注意的訊息。

在醫療照護供應者方面，前項針對加州醫師所做的調查顯示，醫師們對法令要求無需得到遭受親密伴侶暴力病患的同意，即可將其相關資訊加以通報一事感到兩難。有些醫師認為法律規定有助於改善醫生提升服務品質，但也有很多醫師認為責任通報等於是要求醫師違反病人保密的倫理規定，責任通報要不是讓很多病患不敢就醫，就是會危及病患的安全。四個專科當中以緊急醫療的醫師明顯地最清楚責任通報的規定，且有辨識家暴被害人的經驗。約有六成的受訪者指出如果病患反對，他們多半不會遵守責任通報的規定。病患反對時，初級照顧醫療的醫師（家醫是 57%，內科醫生是 67%，婦產科醫生也是 67%）比緊急醫療（25%）的醫師更傾向於不遵守責任通報的規定。每一專科裡有高達六至八成的醫師同意責任通報製造出可能的醫療照護障礙，五成至八成的醫師認為極可能升高暴力或虐待，有六成至八成五的醫師反映違反保密原則。但是，醫師的調查也發現他們大致同意「有條件的責任通報」。在每一專科中都有超過 90% 的受訪醫師認為以下的情況不論法律如何規定，都是要向警方通報的：嚴重的虐待、對病患的安全有立即的威脅，以及涉及兒童和擁有槍械。該研究團隊根據這樣的研究結果主張責任通報侵害了醫病關係，可能不適當地影響病患討論其受虐狀況的意願，從而妨礙了他們得到轉介與支持的機會。

在提供專業的非營利組織與專業團體方面，前述澳洲北領地政府在研擬親密伴侶暴力的責任通報法時，在家暴議題上著力甚深的 Australian Domestic and Family Violence Clearinghouse (ADFVC)⁹即強力反對強制要求醫護人員通報，他們認為在未取得被害人同意、醫護人員缺乏足夠的訓練與督導、全方位整合性社區服務尚未到位、警察的訓練與督導仍然不足、被害人就算沒有被通報也

⁹ 該組織極力反對澳洲北領地政府所制定的親密伴侶暴力強制通報法。發表多項文件力陳其主張，請參 Mandatory Reporting of Domestic Violence (<http://www.craddock.com.au/Document/Mandatory-reporting-of-domestic-violence.aspx>) 及 Mandatory Reporting of Domestic and Family Violence by Health Professionals (<http://www.austdvclearinghouse.unsw.edu.au/RFT%20Files/ADFVC%20submission%20to%20NT%20proposal%20on%20mandatory%20reporting%20of%20DV.rtf>)

可得到必要的治療性及支持性服務的情況下，不宜冒然強制醫護人員進行責任通報。若是一定要實施責任通報，他們也只能接受以下的條件：病患的傷勢非常嚴重、醫護人員在醫療現場握有足夠的證據相信被害人有可能再次受暴，甚至可能致死時，才需要通報警方；而且此一通報僅限於受過完整家暴及轉介訓練的急診科醫師來執行。此一「有條件的責任通報」之主張與 New York Commission on Domestic Violence Fatalities (1997) 的主張十分接近 (Bledsoe et al., 2004)。

澳洲社會工作專業協會 (Australian Association of Social Workers, AASW) 也沒有在這樣的政策辯論中缺席，他們力陳該制度違反社工專業案主自決的信念及保密的專業倫理、危及專業人員的職業安全與健康，主張政府不宜將扮演窗口角色的醫療機構與醫療服務提供者加列為責任通報的對象¹⁰。在實務運作上，第一線處理家暴事件的網絡成員觀察到有不少家暴的被害人去報案，只希望警察讓加害人冷卻下來、不要再使用暴力；去醫療院所求診只是要治療傷口，當下未必已經決定要走上司法途徑，要把加害人繩之以法。責任通報的規定往往迫使專業人員必須違反被害人的意願強行通報，不僅與專業倫理守密的信念相互扞格、破壞雙方的信任關係，甚至導致被害人被加害人報復的下場；而受暴者也有可能因為知悉責任通報的規定而改變就醫的選擇與決定，帶來更大的健康與安全風險。因此，在實務上許多的專業人員傾向在明知違反規定的狀況下決定不通報，但這也讓他們承受不小的心理壓力。

為全面呈現贊成與反對責任通報的主張，以下將統整正反兩面的意見，進行辯證討論。

¹⁰ 請參 <http://www.aasw.asn.au/document/item/78>

一、對被害人的影響

(一) 危害安全 vs. 保護安全

被害人及其家庭成員的人身安全是家暴防治的首要任務，責任通報究竟能否真正保障被害人的安全，一直是各國相關立法中爭議不休的課題。

反對的一方認為責任通報會激怒加害人，從而引發報復性的暴力事件（retaliatory violence），讓被害人陷入更大的危機當中。Sachs et al. (2002) 的研究發現有 44% 的受虐婦女覺得責任通報可能會引發加害人報復式的暴力，增加他們受到傷害的風險，反映了離開一個虐待關係或從警察那裡尋求保護，都可能遭致更嚴重的虐待之事實。責任通報遭致最大的反對聲浪有二：第一，責任通報把焦點放在被害人，而不是違法傷人的加害人，令人質疑為什麼要由被害人來承擔因責任通報揭露個人資訊所帶來的報復恐懼？第二，沒有證據顯示責任通報有助於改善被害人的人身安全，尤其是加害人在被飭回或保釋後，因被害人向外求援，或因家暴要求分手，感到其權威與支配力受到挑戰，而採取更進一步的暴力、更嚴重地傷害被害人（Bauer et al., 1999；林昀嫻，2005），此一結果可說與家暴防治原來保護被害人人身安全的良法美意背道而馳。ADFVC (2009) 在反對責任通報的說帖中指出責任通報雖然可能協助那些因為太過恐懼，而不敢向警察及醫護人員揭露家暴事實的被害人，但是，除非後續有足夠的公權力介入保護或是社區支持，否則這些被害人終究還是要面對加害人報復的恐懼。

除了報復式暴力之外，反對者也指出還有幾種狀況使得責任通報潛藏會對被害人造成進一步傷害的可能。第一是警察本身就是加害人：Sullivan and Hagen (2005) 的研究調查 61 個性侵害的倖存者發現，在親密關係中的施虐者有可能本身就是執法機關的成員，雖然目前還看不到更有說服力的統計數字，但在實際案例中，這個可能性是存在的。第二，被害人反對：有些家暴的倖存者堅持即使

警察介入也無法終止暴力，甚至會激化衝突、升高暴力；有些被害人則認定可得社區及政府資源都不足以保護其安全，因此堅決拒絕被通報。實務上，若是當事人主張不要警察參與其中，確實會在倫理上對第一線專業人員帶來相當的困擾，他們主觀上認為這樣的判斷應該被尊重，因此很難做到無視於個案的主觀意願強行通報。第三是專業人員反對：有不少專業人員本身基於過去的個人與工作經驗，不信任警察會有效率或有效能地服務家暴被害人，甚至打心裡認定「警方會主動作為以終止暴力」根本是錯誤的假設和誤導，因而缺乏通報的意願（Ashley, 2007; ADFVC, 2009）。也有一說是責任通報造成案量大增，遠超過受理通報單位的能量與能力，他們不可能去調查所有的通報案件，反而混淆了案件的輕重緩急，不能及時提供有效協助、維護被害人的安全（ADFVC, 2009）。第四，專業人員不確定無害：專業人員缺乏足夠的資訊確定通報之後警察與法庭的服務能夠確保個案的人身安全、得到需要的服務（Bauer et al., 1999; Lewis-O'Connor, 2004）。換言之，在服務的供應者與接受者都對於通報之後，警察、法庭和社會服務機構的介入帶著若干疑慮時，要求這些第一線工作者對於已超出他們控制範圍的後段處置與服務加以背書，保證服務對象不會受到造成其他傷害，的確有強人所難之處。

Ashley (2007) 特別引述一封寫給 *Journal of Emergency Nursing* 編輯的信，提及 Jezierski, Eickholt, and McGee (1999) 回應 Koziol-McLain (1998) 的研究，針對護理人員經常被指責未依規定進行責任通報一事抨擊：「加害人在幾個鐘頭後或是隔天就從監獄被釋放，都是常有的事。如果一個體系不能確保被害人的安全，並要求加害人負起責任，責任通報到底有多少意義？」

支持責任通報的一方則認為，明知有家暴事件發生卻姑息不介入，只會使暴力更加升級，唯有通報給警方才能終止暴力，也才能阻止從家內爭執施暴進一步演化成謀殺的悲劇，給被害人及其子女一個活下來的機會（Bauer et al., 1999）。

Fritsch (2002) 以肯塔基州實施責任通報三十餘年的歷史記錄指出，透過對責任通報人及受理責任通報單位的職能訓練 (competency based training) 及全面性的政策指引，以被害人的安全作為介入及服務提供的最高指導原則，謹守保密原則，責任通報本身絕對不會危及到被害人的安全。如果被害人的安全有因為責任通報或 DCBS 的相關服務而受到傷害的話，這些事件一定會公諸於世，並且立刻在全州的任務編組、死亡案件檢討，或立法行動中獲致改善。

(二) 阻卻就醫 vs. 協助就醫

實務上，有許多家暴的被害人認為要免於受暴、保護自己和孩子安全的方法是躲到被害人找不到的地方，像是住進庇護所，好讓雙方暫時冷卻一下。有些被害人不願意讓警察涉入，以免和伴侶的關係更加緊張、事態演變得更無法收拾。對於那些無意走司法途徑的被害人，當他們知道一旦揭露被虐的事實，不管本人願不願意都得依法要被通報時，他們多半會選擇隱瞞受傷的實情、選擇離開醫院不接受治療或是不斷地更換醫生，以免被查知受傷原因或被辨識出來而被通報。換言之，責任通報制度反而嚴重地限制了家暴被害人的醫療及求助的意願和選擇。不去就醫、中途離院、四處換醫院的結果是，沒有一個單一的醫療服務提供者可以完整地掌握其受暴經歷與病史，當事人也就無法得到必要而正確的診治，造成身心狀況雪上加霜；再者，萬一被害人改變主意要採取法律行動的話，也將因此無法取得傷害證明文件，更無法成功起訴加害人 (ADFVC, 2009)。

除了被害人猶豫就醫外，權力控制型的加害人也會強力禁止婦女就醫。他們原本就傾向全面控制被害人的各個生活面向，加上如果知道有責任通報的規定，更會禁止被害人去醫院求診，這樣反而使得被害人必須承受更大的身心痛苦 (Rodriguez et al., 1998)。Marin (1996) 進一步指出責任通報對於移民被害人，尤其是沒有身分證明者所造成的傷害更大。這些婦女受限於當地語言的流暢度以及對制度的熟悉度，傾向於不信任移入國的執法人員，又擔心萬一被通報將被逮

捕或遣返而拒絕就醫，其處境因責任通報制度的存在而更加脆弱（引自林昀嫻，2005）。綜合以上，不論被害人是不肯或是不能去醫療院所就醫，不僅因家暴造成的身心傷害無法得到適切的診治，更剝奪了他們被轉介而得到其他所需要的安全保護、法律與社會服務，以及進入司法系統爭取正義的機會，其影響不可謂不大。

支持責任通報的一方則認為，若是可以妥適地執行通報和提供資訊與服務，將可把對尋求服務意願的衝擊降到最低，並且有效解除被害人的孤立狀態，勇敢走出暴力的環境向外求助。臨床上，儘管被害人可能一開始不願意揭露他們的受暴經驗，但「只要有對的人、用對的方式問起或關心，家暴的被害人多半願意談論自己的問題」¹¹，但如果回應的人是不抱價值判斷的、尊重的、提供情緒支持與真誠討論、在保密原則下善盡保護安全及滿足需求職責的話，大多數的被害人/倖存者都能被說服，揭露並討論本身的處境。支持者認為這個討論的過程提供了一個讓病患了解本身及其子女所面對的風險、可能有的法律選擇、住進庇護機構的利弊，以及社區的各種支持性服務之機會。儘管被害人可能當下想到的是如何儘量避免家庭因此而瓦解，但是他們更需要去了解暴力及加害人對於家庭是不利的，甚至有致命的可能。被害人可以從討論當中看到責任在加害人不在自己，離開加害人可能是保護自己和子女的最好選擇，這都是最佳的病患教育（Bauer et al., 1999）。

有反對者認為，現有服務體系之官僚、缺乏人性、無效能與不公義，造成被害人即使被通報，也因為不愉快的經驗而「自我決定」不接受服務或是在接受過一兩次服務後失聯，最後可能受虐致死。Fritsch（2002）不否認某些家暴被害人為安全與正義向外尋求協助時，確實面對各種不同的障礙、被提供錯誤的資訊、

¹¹ 請參 Domestic Violence: Break the Chain Multi-Agency Guidance for Addressing Domestic Violence”(2004) (<http://www.homeoffice.gov.uk>)

偏頗歧視、缺乏同理心、被服務提供者(包括社工)忽略或敵視。他認為專業人員不應該因此而低估法律或保護性服務的價值，相反地，更應該更將重點放在透過專業訓練及保護體系的評估與責信，以對抗這些不適切、(某些案例中)不合法律規定的回應。

Fritsch (2002) 也以相同的邏輯反駁道，「我們永遠不會知道有多少被害人因為專業人員謹守保密原則而沒有通報，但最後還是被殺害了」。他指出在處理家庭暴力的實務上，更常有的狀況反而是接案窗口未盡通報職責，也未採取適切的作為，使得被害人遭受到更嚴重的虐待。還有一些被害人沒有被提供所需要的，可以降低被害風險的安全計畫、資訊及支持，在尋求安全或正義的路上面對各式各樣的阻礙，最終卻被錯誤地貼上「與施虐者互賴」(co-dependent)、「共謀」(co-morbid)的標籤，這是所有家暴防治工作者都應該深思與檢討的課題。

(三) 自主性：剝奪 vs. 維護

「病患自主性」是贊成與反對責任通報雙方的另一個決戰點。一個心智健全的成年人應擁有「依本身價值與目的而做出自我決定」的自由 (Lo, 1994, 引自 Bauer et al., 1999)，是醫療倫理中很重要的信條。反對責任通報的一方認為，家暴的倖存者雖然身處風暴當中，但事實上他們比任何人都掌握更多關於本身安危的資訊、更了解本身的處境及加害人可能的反應與行動、更能評估風險程度、知道在什麼時候採取什麼樣的行動可以趨吉避禍，應該把自主權交到他們手上，由他們自己來做決定。再者，成年受暴者畢竟不同於兒童，兒童本身的脆弱性加上國家保護兒童的職責，兒童虐待事件的責任通報制度自有其廣受支持的正當性，但是國家有沒有權利剝奪成年人的自決權，不無討論空間。

反對責任通報者也指出，當一個病患選擇揭露在一個關係中所受到的虐待，他可能需要，也可能不需要其他幫助，他可能因為經濟上的虐待、身體上的障礙，

或是即使受到暴力還是愛著加害人等等的原因，而無法離開施虐者。他們對於脫離受暴，都有自己能接受的步調與步驟（林昀嫻，2005），責任通報等於否定了他們上述的種種能力，形同父權主義再現。責任通報對經歷家暴事件亟需重拾本身控制感、需要被充權為自己的最佳權益做出決定的當事人來說，無疑是一種實質的權能剝奪，讓他們陷入困擾，也再一次深化他們被動與無助的負面刻板印象（Bauer et al., 1999; ADFVC, 2009）。

也有學者批評責任通報剝奪了個案自我抉擇權，強行通報，本質上就是複製了被害人與加害人之間「支配—服從」關係原型，醫師/政府的作為與加害人並無二致（Hyman and Chez, 1997, 引自林昀嫻，2005）。護理人員在專業養成教育中也很重視病患的自主性，因此護理人員認為他們有責任向病患說明所有可得的、妥適的資訊與資源，病患在這個基礎上自主地為自己做抉擇，決定什麼對他自己做為一個獨立的個體是最好的。然而，規定護理人員在知悉家暴事件時應向警方進行責任通報，顯然破壞了對護理人員來說非常重要的病患選擇權及自我決定權，也同時剝奪了病患選擇如何免於傷害、增進健康的權利（Harkreader & Hogan, 2004; Ashley, 2007）。

支持責任通報者認為，責任通報的法令固然在通報一事上沒有給病患說「不」的權利，但他們有權拒絕與警方或社會服務提供者互動，因此這個規定還是有維持住病患的基本自主權。而且家暴事件不同於其他病患或是其他犯罪型態的被害人，處在施虐關係中的成人及兒童被害人，面對家暴持續的、威迫的特性，其實根本談不上任何的自決權。加害人日復一日有效地使用恫嚇、孤立及提供錯誤資訊的技倆，讓被害人自我孤立、不敢揭露、提告或甚至離開，反而是責任通報才能打破他們孤立無援的處境，並且為家暴被害人及其子女啟動連串的保护機制與法律資源（Fritsch, 2002）。針對反對者有關父權再現及複製控制的指控，支持的一方以「性侵害」的責任通報為例指出，這個規定過去還曾經被批判是一種醫療

父權主義 (medical paternalism)，反觀現在社會大眾，乃至於各專業人員普遍都肯認性侵害是嚴重的犯罪行爲，亟需執法人員的介入。準此，假以時日待社會觀念遞變，家暴事件的責任通報應該也可以廣泛被接受 (Bauer et al., 1999)。

(四) 喪失子女監護權？

有部分反對者 (包括爲數不少的受暴婦女) 認爲一旦家暴事件被揭露並通報，孩子就會被帶去家外安置，或者法院走可能把監護權判給加害人，她們會因此失去孩子。Fritsch (2002) 以肯塔基州的實施經驗反駁這樣的說法，他指出在責任通報制度下，受過職能訓練的專業社工會把工作重點放在提供保護及支持性服務給受暴的家長 (通常是母親)，以便爲家長及孩子創造一個安全且健康的環境。對兒童的安全與福祉帶來莫大身體與情緒威脅的施虐者則會被要求離開家庭，並在法庭裁示下，或者在處遇資源可得的情況下，接受必要的處遇治療。他進一步指出，實務上未必每一位受虐的家長都可以獲得子女的監護權，確實有許多家暴被害人本身是個差勁的父母，但是當受暴的威脅被排除後，他們在專業人員的協助之下，是可以顯著改善其親職技巧的。不過，如果在提供保護及支持性的服務後，兒保專業人員評估孩子仍然處在風險當中，公部門還是要在考量孩子的最大利益基礎上，採取額外的必要保護措施，包括要求暫時帶走孩子，但最終還是要盡最大的努力在要求施虐者負起責任的同時，也朝向讓非施虐一方的被害父母與孩子重聚的目標進行。

二、對加害人的影響—讓加害人負起責任？

支持者認爲責任通報法的制定等於是嚴正向被害人及社會大眾明白宣示，家暴是一個無法被容忍與妥協的犯罪行爲，不管是透過求刑監禁，或是其他法官裁定的加害人處遇方案，都可以要求加害人要對自己的行爲負起責任，並進一步矯正其暴力行爲。從這個意義上來說，專業人員未履行通報就等同於坐視、包庇，甚至協助加害人的虐待行爲，也剝奪了被害人藉由司法途徑取得正義的機會

(California District Attorney's Association, 1998, 引自 Bauer et al., 1999)。一項針對緊急醫療、家醫科、內科及婦產科等四個專科，隨機抽樣 508 個醫師所進行的調查¹²顯示，有高達七成二到八成七的各科醫師同意責任通報可以有效地告發加害人。醫護人員的責任通報連同要求警察依法強制逮捕、檢察官強制起訴等一連串的法律規定，若都能逐一落實執行，將會對加害人產生一定的警示、嚇阻與懲罰作用，從而有效降低家暴事件的發生率，保障婦女人權與人身安全(Larkin & O'Malley, 1999; Rodriguez et al., 1998, 引自 Bledsoe et al., 2004; Ashley, 2007; Gelles, 1996, 引自林昀嫻, 2005)。

三、對服務提供者的影響

(一) 保障 vs. 危害

美國即使在有責任通報的州，還是有不少第一線回應家暴事件的專業人員，包含執法人員、教育工作者，或是醫療服務的提供者，不清楚法定責任通報的規定，或者爲了某些理由，在知悉家庭暴力事件的狀況之下，選擇不通報。其中，依法通報的專業人員本身擔心自己及家人的安全問題，是影響通報的一個原因，這也是專業團體反對責任通報的理由之一(ADFVC, 2009; AASW, 2009)。支持責任通報的一方指出，在責任通報法通過之前，專業人員對於是否要通報家暴事件經常舉棋不定，這種混沌難決的處境讓他們更加矛盾和恐懼，不確定自己作對了事沒有。責任通報法令明確要求一律通報，雖然表面上好像剝奪了專業人員的專業裁量權 (professional discretion)¹³，然事實上也等於提供了專業人員一道

¹² "Mandatory Reporting Of Domestic Violence Cases To Police Has Mixed Support From California Physicians", 請參

<http://news.bio-medicine.org/medicine-news-2/Mandatory-Reporting-Of-Domestic-Violence-Cases-To-Police-Has-Mixed-Support-From-California-Physicians-11072-1/>。

¹³ 支持責任通報者更直言，正是專業人員過度執著於所謂的「專業裁量權」，反而可能對家暴被害人造成不適當或歧視性的對待(Fritsch, 2002)。

護身符，一方面提供明確、易遵循的指令讓他們知道如何處理這類病患或求助者，讓他們不必因此背負法律責任（Bauer et al., 1999）；另一方面也可以以「依法行事」為由，減少來自加害人報復的可能性，也可以消除被害人因恐懼而不敢自行報案的顧慮（林昀嫻，2005）。

（二）專業倫理

責任通報論戰的另一個焦點在專業倫理，主要爭議點在於有沒有違反專業倫理當中所強調的保密原則與無害原則。

1. 保密原則

當一個專業人員失去來自其服務對象的信任，將會有什麼樣的後果？專業人員對個案的相關資訊負有尊重與保密的責任，其目的在鼓勵求助（診）並建立信任關係，當事人願意揭露私密情事、討論敏感議題，以有助於服務的進行並達到最佳的服務成效。每個個案都擁有是否對健康照顧供應者揭露其資訊的隱私權，每個個案也都應該被告知任何放入記錄裡的資訊，都可能成為病歷記錄的一部分，可能為其他的醫療照顧供應者所取得（Harkreader & Hogan, 2004）。「信任」經常是被害人求助（診）時最在意的關鍵，婦女向醫護或社會服務專業人員求助，未必表示他們希望警察介入，因此，專業人員如果未能信守保密的承諾而逕向警方通報，將嚴重破壞了診間病房裡的保密氛圍、影響彼此間的信任關係，也違反醫師「不得在未取得當事人同意的情況下，將求診記錄與診斷結果透露於其配偶或任何第三人」。有鑑於此，美國醫學會（AMA）於1997年7月發表正式聲明嚴正表達其反對責任通報的立場，2000年再次聲明沒有足夠的證據支持責任通報可以保障病患的安全，為捍衛病患的隱私與自主權，該會反對責任通報（引自Bledsoe et al., 2004）。美國急診醫學會（American College of Emergency Physicians, ACEP）及美國倫理與法律委員會（Council on Ethics and Judicial Affairs）也有類似的宣示（Hamberger, 2004；林昀嫻，2005），惟前者雖反對

通報到司法系統，卻贊成依病患的意願通報到社會服務及其他機構(引自 Bledsoe et al., 2004)；而護理工作者也認為責任通報對病患病情保密的權利是一個根本的、嚴重的破壞 (Ashley, 2007)。

反對責任通報者進一步申論在各種專業關係中，保密固然重要，但它並不是一項絕對不能跨越的鴻溝，只是專業人員必須提出足以說服人的理由，讓服務對象相信這麼做對他本身或是公益的正向效益是實質可見的，而且可以把傷害降到最低與可接受的範圍內。問題是在家暴個案中，專業人員違反倫理中所規範的保密義務，向主管機關揭人隱私很難說服個案此舉有助於公益，更難保證後續的流程可以確保當事人的安全，有把握將風險和傷害降到最低。換句話說，保密與否、通報與否之間的衡平性，經常讓專業人員難以作下決定 (Bauer et al., 1999)。支持責任通報的一方則認為只要有適當的法令規定，加上適足的教育訓練，審慎地執行保密的保護性服務行動，在進行責任通報的同時，仍然可以守住專業倫理當中的保密原則和特權溝通 (privileged relationships)。

2.無害原則

專業人員，尤其是醫療專業工作者從養成教育的第一天就被教導「無害原則」(do no harm)，也就是醫療服務的提供者有義務去避免造成損害，並為病患的福祉努力。反對者認為儘管在某些個案上，責任通報確實可以達到將加害人繩之以法，避免進一步傷害的目標，但是在其他狀況下，逕行通報也許未必是病患的最佳利益。責任通報之規定嚴重地扼殺了醫療照護提供者依其專業判斷「什麼對病人是最好的」能力，其結果是，醫護人員可能擺盪在是要依規定通報，或是要尊重個案自主而選擇不通報，可說面對極大的衝突感。從護理人員的角度來看，責任通報破壞「不侵害信條」(doctrine of nonmaleficence)的最主要方式，就是它可能為親密伴侶暴力被害人引來更多、更嚴重的暴力 (Ashley, 2007)。

支持責任通報的一方則認為，及早介入以避免進一步的傷亡，不僅不違反無害原則，反而是專業人員專業與倫理義務的體現。有鑑於家暴事件的循環性、長期慢性（chronic）特質，支持者認為責任通報可以讓醫療服務的提供者及早從若干徵兆當中辨識出受到家暴的病患，透過通報制度及早介入，提供他所需要的各種保護及支持性服務，避免一場悲劇的發生，而這正是醫療與護理專業體現天職的一種方式（Bauer et al., 1999；Lewis-O'Connor, 2004; Ashley, 2007）。

四、對服務的影響

有了責任通報之後，是不是能提供給被害人更好的、更有幫助的服務呢？反對責任通報者的答案當然是否定的，他們指出醫療體系有效回應家暴被害人的需求必須要有完整的配套做法，單單靠責任通報並不能確保醫療機構或專業人員會提供妥適的照護。在配套條件沒有到位之前，強制規定醫護人員進行責任通報，極可能發現以下幾種不理想的狀況：一是未經訓練、缺乏技巧的健康照護提供者可能知道如何做責任通報，但卻無法提供給病患真正需要的支持、教育及長期的照護。二是有些醫護人員可能自我合理化—做了通報就已經善盡責任，而未再進一步提供病患相關的資源及服務；或者是過度聚焦身體外傷的診治而忽略個案長期受到伴侶控制對心理衛生的衝擊。三是態度上反對責任通報的醫護人員可能不想要違反其病患的意願逕行通報，因而在問診時儘量避免詢問受傷的原因與受暴經驗，以免自己陷於兩難困境。四是醫護人員為規避文書作業及因通報而有的後續法庭作證，都有可能因此刻意不主動詢問病患受傷的原委。

實務上，後面這兩類消極規避責任通報的作法，都可能造成誤診、不當治療、讓病患更不安全，此舉某種程度也剝奪了病患得到有助益的介入之權利。反對責任通報的人認為，如果醫護人員對家暴的回應有所改善，並不是因為責任通報的貢獻，而是專業人員得到更多關於家暴的教育與意識啓蒙（Bauer et al., 1999; ADFVC, 2009）。再者，反對者認為責任通報充其量只是啓動被害人服務第一步，

若是對於後續的服務和保護沒有配套的規劃，防治網絡之間缺乏有效的及協調的回應，此一法律規定可能徒然給被害人一個不切實際的期待，他所想要、需要的保護和服務可能都無法實現，這樣的期待落差最後可能影響到他們對專業人員，以及整個家暴防治網絡的信任，也衝擊到他們自己的人身安全（Bauer et al., 1999）。反對者也質疑，剛性的責任通報的規定會造成高案量，其中包含高比例的、未經證實的無效通報，對此，Fritsch（2002）以肯塔基州的實施三十年的經驗指出該州的有效通報率(substantiation rate)高達七成，其中以執法單位最高，醫療專業人員及自行通報分居二三。他認為高個案量的問題不只是家暴領域的問題，也長期存在兒童保護司法、檢察體系、執法單位、醫療/心理健康體系，乃至於庇護所等，而且各州的狀況都一樣。他主張政府不應該以「高案量」做為規避提供保護服務給高風險家庭與兒童的責任之藉口，政府有權做決策的領導者應該更優先提供經費及相關資源，以增進有效的處遇及保護措施。

支持通報的一方進一步肯定就是因為有責任通報制度，連帶引進更多訓練之後，可以改變過去各類專業人員以「家務事」看待家庭暴力的錯誤態度，降低以個人價值判斷來批評個案的家庭關係，懂得掌握受暴的徵兆、知道如何問關鍵的問題、創造一個讓病患感到安全的環境，相當程度有助於醫療體系改善它們對於家暴被害人的診斷與治療。第二，讓個案更能接近可得的福利與支持服務。第三，責任通報法要求醫療專業人員更精準地敘述受傷的原因、記載受傷的部位、敘明加害人的姓名，及過去的家暴史，改善了醫療機構診斷書與病歷撰寫品質和記錄保存，對於日後追訴犯罪、具體求刑、離婚訴訟、兒童監護權，乃至於一般民事案件，均有所助益（Bauer et al., 1999）。

有鑑於臨床工作人員對於家庭暴力的評估及介入是為解決家暴問題的重要手段，兼以日趨嚴重的家暴問題已經使得要求臨床專業人員重視此問題的呼聲越來越高，The Joint Commission on the Accreditation of Healthcare

Organization 也開始要求醫院制定「辨識、處遇、及轉介」家暴被害人的院內政策。在責任通報法訂定之後，多數的醫療院所多已陸續建立一套標準化的檢傷表單、一整套提供給病患的參考資料、備有記錄傷勢的精密照相機，以及準備好隨時可以介入的社會服務工作者。實務上，也看到醫療專業人員和執法單位、社會服務、家暴代言者之間都已逐漸發展出協同合作的工作模式。除此而外，在責任通報的法律要求下，醫護人員開始有動機獲取更多與家暴防治相關的知識與技術，加上資源不斷投入進來，有關家暴議題的專業訓練及持續教育數量都明顯增加了。這些教育訓練有效提升了醫療專業人員的家暴知識、處理家暴議題的自在度、有效詢問與介入的技巧，甚至篩檢的操作也更加熟練（Greenfeld et al., 1998）。除了醫療服務的提供者，其他像是警察、社工與教育人員，也因為責任通報制度的實施，而更正視家暴問題的嚴重性，進而採取積極的介入作為（林昀嫻，2005）。

五、對蒐集資料的影響

具前瞻性的優質政策擬定有賴堅實的統計數據來支撐，支持者認為透過責任通報，政府可以據以建立資料庫，掌握完整的流行病學統計資料，據以擬定政策、設計合於被害人需求的服務方案，也可以藉此凸顯此一社會問題的本質和嚴重程度，引發社會更多的關注，進而投入更多的資源預防家暴並提供更安全的保護網（林昀嫻，2005；Ashley, 2007）。從責任通報當中蒐集到的資訊不只是記錄與案情有關的內容，而是能進一步地解析家暴的成因與內涵，並且了解被害人的需求；更重要的是，這些數據顯示了獲得安全計畫、支持服務、法律協助等資源的被害人。前項針對加州醫師所做的調查也顯示，有 77%~86% 的受訪醫師同意因為責任通報法令而改善了有用的統計數字之蒐集。但是，反對者指控此舉無異以損害被害人安全為代價，來達到所謂的公益。Fritsch（2002）則澄清儘管蒐集資訊被認為是責任通報的效益點之一，但「被害人的安全」始終是責任通報及後續志願式服務的首要考量，服務的提供者必須要對社會大眾以及資助來源有程序上

或財務上的責信。

儘管如前所述蒐集有關家暴的流行病學統計數據是必要的，但是反對者批評透過責任通報所蒐集到的資料卻很可能是不完整、不可信的。當前線的專業工作者對責任通報的本意不夠了解、存著諸多疑慮、缺乏家暴的辨識能力、對警察信任不足時，都有可能陽奉陰違，造成不一致與偏頗的通報，這種情況下蒐集到的數據品質與可信度自然堪慮（Rodriguez et al., 1999）。相對而言，匿名式的資料蒐集不僅不會剝奪個案的自主權、置個案於風險當中，所蒐集到的數據也比較可信、較能達到決策支援的目的。再者，一如兒虐的通報，家暴的責任通報也經常造成低所得者與移民身份的個案被不成比例通報的結果，更深化了社會負面的刻板印象（Bauer et al., 1999）。

綜上所述，到目前為止所蒐集到的文獻多集中在討論課以醫療照護提供者等專業人員有關家庭暴力強制通報責任的利與弊，各種說法都言之成理，具有高度的辯證性；而各種不同的正反主張似乎也都不是就責任通報論責任通報，而是站在若干假設與配套條件之上，所做的優劣論斷。質言之，這些贊成與反對的理由，在不同的立場與不同的時空之下都有不同的詮釋，哪一種關注高於另一種關注，熟輕熟重，基本上是一個價值取捨的問題，也因時、地、事而有所不同。前面的論述雖然引述統整了目前可及的多篇文獻，但事實上，僅美國肯塔基州的經驗相對來說比較接近台灣，但也並非一模一樣，相關的論見未必可以全數套用在台灣。在台灣特殊的時空下所制定的責任通報規定，在防治網絡的前線工作人員不同的養成背景、不同的理念，以及不同的資源現實框限之下，多已自行找到因應的平衡點，當然也有其相應產生的問題。因此我們需要進一步蒐集在地的實證資料，來檢視家暴法實施十週年後台灣本土的現況與困境，並提出具有文化適切性的實務與政策建議。

第三章 研究方法及過程

為達成前述所列的研究任務，本研究兼採質化與量化的研究方法。在質性研究方面，除蒐集相當文獻檔案之外，以半結構深度訪談與焦點團體方式確定量化問卷、深入了解各責任通報人員及受暴者的責任通報經驗與想法，以及詮釋問卷的統計分析結果。在量化研究方面，本研究將以根據文獻、深度訪談與焦點團體所蒐集之資訊自行設計問卷，以警察人員、非家暴防治社工、家暴防治社工、醫事人員及醫務社工為對象，進行郵寄問卷施測，並進行統計分析。茲分述如下。

第一節 質性研究

在質性研究方面，本研究採用的研究方法包括檔案文件法（archival-based analysis）、焦點團體（focus group）及半結構式深度訪談（semi-structural in-depth interview）等三種。

一、檔案文獻分析法

（一）蒐集相關文獻

蒐集國內外與家暴責任通報相關的研究報告、論文及制度介紹與檢討之文獻，深入閱讀分析以充實對此一議題辯證之掌握及各國制度比較。

（二）官方文件與檔案

廣泛蒐集國內外政府部門與本議題相關之書面資料，如：法律條文、官方新聞發佈、政策研究及辯論文件、評估報告等。

二、焦點團體

由於焦點團體法在資料的蒐集與時間效率的掌握上有其優勢，本研究也採用

焦點團體法，邀請關鍵知情者參與。為使每位參與者有充分的時間暢所欲言，本研究以每場 5 人左右舉辦迷你焦點團體。透過團體互動方式使得參與成員的意見與經驗經由腦力激盪方式，呈現個別訪談所難以獲得的深度訊息，以及在交叉對話中激盪出的火花。

根據內政部家暴委員會的統計資料顯示，99 年 1 月 1 日到 99 年 10 月 31 日家庭暴力事件的通報來源以警政最多，達 36.86%，其次是醫院（33.38%），再次為 113 婦幼保護專線（19.06%）。換句話說，這三個來源幾乎囊括了近九成的通報量，可說是台灣家暴事件的主要通報窗口。相對地，與兒童和家庭關係密切的學校，一直被期待能在婚暴防治網絡當中扮演更積極的角色，但是長期以來，教育單位的通報率偏低，經常受到關注。職是之故，本研究以這四個主要的責任通報源為主軸，採同質性編組為基準，進行以下 6 個焦點團體：

（一）警察人員焦點團體

兩位分局家庭暴力防治官、兩位總局婦幼隊主管，以及一位縣警察局組長，共 5 人參與警察人員焦點團體（參表 3-1）。

（二）教育人員焦點團體

本次焦點團體包括三位中小學校長，一位學校輔導室主任，以及一位教育行政人員，共 5 人參與教育人員焦點團體（參表 3-2）。

（三）社會工作人員焦點團體

本研究總計進行兩次社工人員的焦點團體，第一場在北部地區舉辦，邀請兩位公部門地方政府家庭暴力防治中心督導，三位承接垂直整合服務方案的民間部門社工督導參與。第二場在中部舉辦，邀請兩位縣市政府家庭暴力防治中心社工與一位民間單位社工參與討論，前後兩次焦點團體共計有八位專業社工參與焦點

團體（參表 3-3）。

（四）醫務社工焦點團體

本研究邀請五位熟悉責任通報業務的醫務社工參與焦點團體，有四位社工師與一位社工組長參與，來自四家醫學中心與一家區域醫院（參表 3-4）。

（五）受暴婦女

本研究經由地方政府家暴防治中心引介，共邀請 5 位受暴婦女參與焦點團體，其中包括一位大陸配偶（參表 3-5）。

總計六場焦點團體有 23 位參與者，並在獲得與會者同意下全程錄音，受暴婦女也簽署「訪談同意書」。在焦點團體的操作上，雖然已在會前提供背景資料及討論題綱給與會者，惟研究主持人還是視當下情境及討論主軸之移轉再作臨場應變。研究助理在每一場焦點團體中負責現場的觀察、記錄，以及擔任後勤支援工作。

三、半結構式深度訪談

研究者透過面對面及電話訪問方式以研究計畫中擬定的大綱為基礎，進行邀訪及深度訪談，以蒐集關鍵知情者的經驗、觀察與觀點。本研究共進行三類人士的深度訪談：（一）前置資訊蒐集：研究者針對本身較欠缺不足的前線經驗，安排訪談了四位第一線社會工作人員，包括一位承接垂直整合方案的民間專業團體社工、一位承接縣市初篩通報單作業的民間專業團體社工，以及兩位公部門家暴防治中心社工員。研究者在取得訪談者同意後，先以電郵傳上訪談大綱，當場則在獲得受訪者同意之後全程錄音，研究者邊訪談邊記錄重點，再由助理整理逐字稿，依質性研究規範進行分析。（二）受暴婦女：由於先前以焦點團體方式蒐集受暴婦女經驗，雖然可以觀察到姐妹相互支持的動力，但也有不易深入的困難，

因此乃透過民間承接垂直整合方案的團體引介，依受訪者意願，以電話方式進行了六位家暴受暴婦女的深度訪談，每位談話時間約 40 分鐘到一小時。(三)問卷統計結果詮釋：在研究後面階段，進一步邀請相關人士以專家身分，以深度訪談方式針對本研究量化研究部分的問卷調查統計結果提供實務上的詮釋與分析，邀請對象包括一位警政部門主管、一位公部門社工主管及一位醫學中心的醫務社工，共三位。總計本研究在前後階段一共訪談了 13 位受訪者(參表 3-6 與 3-7)。

表 3-1 警察人員焦點團體

編號	警察人員
pfg-1	婦幼隊主管
pfg-2	縣警察局組長
pfg-3	分局家庭暴力防治官
pfg-4	分局家庭暴力防治官
pfg-5	婦幼隊主管

表 3-2 教育人員焦點團體

編號	教育人員
efg-1	國小校長
efg-2	國中校長
efg-3	國中校長
efg-4	輔導室主任
efg-5	教育行政人員

表 3-3 社工人員焦點團體

編號	場次	社工人員
swfg-a	1.北部	地方政府家暴暨性侵害防治中心社工
swfg-b		地方政府家暴暨性侵害防治中心督導
swfg-c		民間婦女團體社工
swfg-d		民間婦女團體社工
swfg-e		民間婦女團體督導
swfg-1	2.中部	地方政府家暴防治社工
swfg-2		地方政府家暴防治社工
swfg-3		民間婦女團體社工

表 3-4 醫務社工焦點團體

編號	醫務社工
mswfg-1	醫學中心社工師
mswfg-2	醫學中心社工組長
mswfg-3	區域醫院社工師
mswfg-4	醫學中心社工師
mswfg-5	醫學中心社工師

表 3-5 受暴婦女焦點團體

編號	受訪者
W-a	受暴婦女 a
W-b	受暴婦女 b
W-c	受暴婦女 c
W-d	受暴婦女 d
W-e	受暴婦女 e(陸配)

表 3-6 深度訪談樣本資料（責任通報人員）

編號	受訪者
SW-1	公部門家暴中心社工
SW-2	公部門家暴中心社工
SW-3	公部門家暴中心線社工
SW-4	公部門家暴中心社工
SW-5	垂整方案民間團體社工
SW-6	初篩方案民間團體社工
SW-7	公部門家暴中心社工
SW-8	公部門家暴中心社工
PA	警察部門主管
SWA	公部門社工主管
MSWA	醫學中心醫務社工

表 3-7 深度訪談樣本資料（受暴婦女）

編號	受訪者	通報來源
W-1	受暴婦女	醫院、警政
W-2	受暴婦女	113 婦幼保護專線
W-3	受暴婦女	家暴聯合服務處
W-4	受暴婦女	醫院、警政
W-5	受暴婦女	醫院
W-6	受暴婦女 (外配)	家暴聯合服務處

第二節 量化研究

一、抽樣方法

研究者先以立意抽樣選出台北市、高雄市、台北縣三個直轄市，再就台灣北、中、南、東四大區以隨機抽樣方式選出基隆市、新竹縣、台中縣、南投縣、嘉義市、台南縣與花蓮縣等總共十個地方政府做為責任通報人員問卷的發放標的。總計針對警政、醫療、社政（含 113 婦幼保護專線）三個通報來源共發出 3,728 份問卷，回收 2,867 份問卷，總回收率為 76.9%（參表 3-8）。在問卷調查的選樣方面，配置如下：

（一）警政

本研究在實際進入執行階段時，由於透過家暴委員會保護扶助組的協調，獲得警政部門的大力協助，因此本研究在警政部分的問卷數量得以大幅增加，可望提高研究的精準度。問卷施測對象有三大類，包括：十個縣市婦幼隊的普查（238 份）、家防官普查（140 份），以及按照各縣市政府一線員警人數依比例決定問卷施測份數，這部分共發送 1000 份問卷，總計警政人員發出了 1,378 份問卷，回收 1303 份問卷，問卷回收率為 94.6%。問卷發送方式係由家暴防治委員會發文請警政署刑事警察局函各標的縣市政府婦幼隊，由他們代為轉發轄內各派出所一線員警，同時也透過這個窗口回收問卷寄回；家防官部分則利用 2010 年 7 月份刑事局舉辦的三梯次訓練之受訓期間施測。截至 2010 年 8 月 31 日，本研究回收家防官部分的問卷 110 份，回收率為 78.6%；第一線員警的部分則回收 982 份，回收率達 98.2%；婦幼隊問卷回收 211 份，回收率為 88.7%（問卷請參附錄六）。

（二）社會工作

研究者將問卷分為兩大部分，一是「實施責任通報制度的正反效應」，配套措施及其他網絡成員的通報率，施測對象為各地方政府家暴防治社工與 113 婦幼

保護專線接線社工，共發放 50 份問卷（問卷請參附錄七）。第二種問卷則以非保護性社工為對象，主要了解責任通報的知識與態度阻礙責任通報的因素及配套措施（問卷請參附錄八）。透過家暴防治委員會發文各地方政府家防中心協助辦理，由綜規組轉發社會處內（如社會救助）及委外方案（如：高風險家庭）之社工填答再回收。原預計發放 1,000 份問卷，並依據家暴防治委員會提供十縣市之社工人數比例決定各縣市問卷施測份數，再依十縣市的保護性社工與非保護性社工人數的相對比例決定兩種版本問卷配置數量。然由於統計資料中的保護性社工人數含括處理各種家庭暴力事件的社工人數比例，非專指處理婚姻暴力案件的社工人數，以致問卷估計數高於目前實際執行婚姻暴力事件的社工人數。因此問卷配送至各縣市後，各單位實際轉發的問卷數共 887 份。總計發放家暴版與非家暴版問卷共 937 份。

截至 2010 年 11 月 15 日，本研究回收社工人員部分的有效問卷共 687 份，回收率為 73.3%，其中，家暴防治社工填寫 319 份問卷，非家暴防治社工填寫 368 份。

（三）醫療

研究者透過家暴防治委員會發文衛生署，由衛生署發文各地方政府衛生局協助辦理，由衛生局轉發各醫院及衛生所之醫護人員填答再回收，總計發給醫護人員 1,000 份問卷，研究者先根據衛生署提供的十縣市醫護人數比例決定各縣市問卷施測份數，之後再依每一縣市中的醫師與護理人員相對比例決定問卷配置數量（問卷請參附錄九）。而醫務社工的部分，總計發放 300 份問卷，並依據十縣市醫務社工人數比例決定問卷份施測份數（問卷請參附錄十）。截至 2010 年 11 月 19 日，本研究共回收醫護人員問卷 668 份，回收率 66.8%；醫務社工回收 209 份，回收率 69.7%。

二、信效度分析

本研究以統計軟體 SPSS16.0 版進行統計分析，並於正式發放問卷前進行前測，針對各問卷版本進行 Cronbach α 信度分析¹⁴。根據警察人員版問卷前測結果，在態度量表與測量責任通報效果量表部分有良好的的信度（ α 係數分別是 0.83 與 0.63）；配套措施題亦有可接受的信度（ $\alpha=0.57$ ）。

在家暴防治社工版問卷部分，責任通報效果量表同樣有良好的可信賴度（ $\alpha=0.80$ ）；配套措施題部分仍有可接受的信度（ $\alpha=0.59$ ）。另一方面，在非家暴防治社工版問卷的部分，Cronbach α 信度分析顯示，態度量表、責任通報效果量表、配套措施到位程度量表均是值得信賴的（ α 係數分別是 0.91、0.76、0.94）。醫事人員版問卷同樣在態度量表、責任通報效果量表和配套措施到位程度量表都值得信賴（ α 係數分別是 0.74、0.84、0.85）。

三、樣本基本資料

受訪者性別比例、學歷分佈、年齡分佈、及婚姻狀況如表 3-9。所有警察人員受訪者中，男性比例高於女性，且受訪者以 26~30 歲者居多，有將近六成七（67.1%）為專科學歷，已婚與未婚比接近六比四。非家暴防治社工與家暴防治社工部分，女性比例高於男性，以大學學歷居多，非家暴防治社工年齡 35 歲以下佔將近七成，家暴防治社工更有超過八成在 35 歲以下，年齡結構明顯與警察人員有差異；而從婚姻狀況來看，有六~七成社工人員未婚。醫護人員與醫務社工同樣女性多於男性，大學學歷佔多數，有 75.8% 的醫務社工年齡 35 歲以下，醫護人員則有近四成超過 35 歲；婚姻狀況部分，醫護人員以已婚居多，醫務社工則有 63.2% 未婚。

¹⁴ 根據 Nunnally (1978) 建議， $\alpha > 0.7$ 即表示問卷量表具有可信度；而在實際應用上 α 值至少要大於 0.5。

另從工作年資來看，有超過 55.2%的警察人員工作年資超過十年，從事家暴工作年資五年以上者合計有二成六（26%）。在社工人員部分，非家暴防治社工有超過七成（73.4%）工作年資未滿五年；而處理家暴業務的社工人員部分，工作年資未滿五年者更高達 72.9%。醫務社工則有五成七工作未滿五年；但醫護人員工作年資超過十年者有近四成五。這些資料顯示，相對其他家庭暴力責任通報人員，社工普遍較年輕，工作資歷也較淺，人力資源堪慮（參表 3-10 與 3-11）。

表 3-8 樣本數統計

縣市	警察人員				社工人員				醫護人員	醫務社工	總計
	婦幼隊	一線員警	家防官	小計	家暴防社工		非家暴社工	小計			
					一般	113					
1.臺北市	45	205	110	1303	88	48	162	687	231	52	2007
2.臺北縣	29	294			44		50		130	43	
3.高雄市	53	120			25		50		82	42	
4.新竹縣	8	40			11		10		34	3	
5.基隆市	21	30			10		14		24	8	
6.臺中縣	15	119			16		16		79	34	
7.南投縣	12	39			24		21		26	5	
8.嘉義市	6	21			12		7		32	12	
9.臺南縣	11	87			23		17		9	2	
10.花蓮縣	11	27			18		21		21	8	
小計	211	982			271		368		668	289	

表 3-9 基本資料表 (1)

	警察人員		非家暴防治社工		家暴防治社工		醫護人員		醫務社工		總計	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%		
性別												
男	987	76.3	55	15.1	32	10.0	129	19.7	16	7.7	1219	42.9
女	306	23.7	310	84.9	287	90.0	527	80.3	193	92.3	1623	57.1
小計	1293	100.0	365	100.0	319	100.0	656	100.0	209	100.0	2842	100.0
遺漏值	10		3		0		12		0		25	
學歷												
專科	863	67.1	20	5.5	10	3.1	214	33.1	2	1.0	1109	39.3
學士	325	25.3	279	76.6	250	78.6	364	56.3	166	79.4	1384	49.0
碩士	23	1.8	65	17.9	57	17.9	52	8.0	41	19.6	238	8.4
博士	4	0.3	0	0.0	0	0.0	4	0.6	0	0.0	8	0.3
其他	71	5.5	0	0.0	1	0.3	13	2.0	0	0.0	85	3.0
小計	1286	100.0	364	100.0	318	100.0	647	100.0	209	100.0	2824	100.0
遺漏值	17		4		1		21		0		43	
年齡(歲)												
25 以下	171	13.5	44	12.2	56	17.9	62	9.5	28	13.5	361	12.9
26-30	263	20.7	128	35.6	130	41.7	180	27.5	75	36.2	776	27.7
31~35	169	13.3	85	23.6	70	22.4	170	26.0	54	26.1	548	19.5
36~40	325	25.6	49	13.6	31	9.9	96	14.7	34	16.4	535	19.1
41~45	213	16.8	26	7.2	10	3.2	67	10.2	12	5.8	328	11.7
46~50	104	8.2	11	3.1	7	2.2	50	7.6	3	1.4	175	6.2
51 以上	26	2.0	17	4.7	8	2.6	30	4.6	1	0.5	82	2.9
小計	1271	100.0	360	100.0	312	100.0	655	100.0	207	100.0	2805	100.0
遺漏值	32		8		7		13		2		62	
婚姻狀況												
未婚	519	40.5	217	60.6	215	68.9	262	40.4	132	63.2	1345	47.9
已婚	733	57.2	134	37.4	91	29.2	373	57.6	75	35.9	1406	50.1
同居	1	0.1	1	0.3	0	0.0	1	0.2	0	0.0	3	0.1
離婚/分居	25	2.0	4	1.1	5	1.6	8	1.2	1	0.5	43	1.5
喪偶	3	0.2	2	0.6	1	0.3	2	0.3	1	0.5	9	0.3
其他	1	0.1	0	0.0	0	0.0	2	0.3	0	0.0	3	0.1
小計	1282	100.0	358	100.0	312	100.0	648	100.0	209	100.0	2809	100.0
遺漏值	21		10		7		20		0		58	

表 3-10 基本資料表 (2)

	警察人員		非家暴防治社工		醫護人員		醫務社工		總計	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
專業工作年資										
1年以下	174	13.6	102	28.9	36	5.8	38	18.4	350	14.3
2~4年	304	23.8	157	44.5	81	13.1	79	38.3	621	25.3
5~7年	52	4.1	71	20.1	110	17.9	32	15.5	265	10.8
8~10年	43	3.4	22	6.2	113	18.3	28	13.6	206	8.4
11年以上	706	55.2	1	0.3	276	44.8	29	14.1	1012	41.2
小計	1279	100.0	353	100.0	616	100.0	206	100.0	2454	100.0
遺漏值	24		15		52		3		94	

表 3-11 基本資料表 (3)

	警察人員		家暴防治社工		總計	
	人數	%	人數	%	人數	%
從事家暴工作年資						
1年以下	341	35.5	64	21.4	405	32.1
2~4年	370	38.5	154	51.5	524	41.6
5~7年	129	13.4	47	15.7	176	14.0
8~10年	94	9.8	20	6.7	114	9.0
11年以上	27	2.8	14	4.7	41	3.3
小計	961	100.0	299	100.0	1260	100.0
遺漏值	342		20		362	

第四章 對責任通報的認知與態度

第一節 對責任通報的認知

這一部分的問題係以家庭暴力防治法第 50 條的規定為主軸，共設計 7 題，目的在瞭解警察人員、非家暴防治社工人員、醫護人員與醫務社工人員對責任通報相關規定的掌握程度，滿分為 7 分。除描述統計分析之外，本研究同時進行單因子變異數分析 (One-way ANOVA)，顯示四種人員在知識題的得分上有顯著差異 ($p=0.000<0.05$) (參表 4-1)。

家暴責任通報人員對責任通報規定的認知，會影響到他(她)對此一制度的認同，從而影響到他(她)的通報行為。整體來說，這四類人員在「家暴被害人權利拒絕保護性的服務介入」、「醫事人員為避免被害人身體緊急危難而違反者，依法不罰」(家暴防治法第 62 條)及「責任通報最遲不得超過四十八小時」這三題的答錯率相對較高(參表 4-2)。當責任通報人員不知道在他(她)們依規定進行通報之後，被害人還是保有是否接受服務的自主決定權時，就無法清楚向被害人說明，消除其疑慮和抗拒的心理。

一、警察人員

警察人員的知識題平均得分為 5.3 分，是責任通報人員中得分較低的。其中，答錯較多者計有「家暴被害人權利拒絕保護性的服務介入」、「醫事人員為避免被害人身體緊急危難而違反者，依法不罰」、「責任通報最遲不得超過四十八小時」等題。這部分的問題大多是從相關法令或規定的原文照列，不過從填答結果看來，若排除誤答¹⁵的可能，沒有一題是全數受訪者都答對。進一步再分析本研究

¹⁵ 研究者研判警察人員理應知道 24 小時內要通報，「責任通報最遲不得超過四十八小時」這題有一半以上的警察人員答錯，其中，家防官有 1/4 答錯，婦幼隊有將近四成 (37.9%) 答錯；一線員警答錯者甚至接近六成 (57.6%)，有可能是大意所致，但因為無從確認，因此還是算成答錯。

所訪問的三類警務人員—婦幼隊隊員、家庭暴力防治官及一線員警，根據單因子變異數分析發現，不同職務的警察人員在知識題平均分數上有顯著差異（ $p=0.002<0.05$ ），其中，家防官平均得分為 5.57 分，略高於婦幼隊的 5.49 分；第一線員警在知識題的得分則最低，平均 5.23 分（參表 4-3）。

以「家暴被害人有權利拒絕保護性的服務介入」為例，是責任通報當中保障被通報的被害人自決權、降低其疑慮很重要的一環，不過有超過 1/3 的警察人員答錯，其中，家防官與婦幼隊有超過 1/4 答錯，更有超過三成（36.3%）的一線員警答錯。以上問卷分析一方面顯示在實務操作上員警有可能未必完全依法行事；另一方面也反映員警對法令規定的熟悉程度仍有教育訓練再予補強的空間（參表 4-4）。

二、社工人員

本研究假設家暴防治社工對於家暴防治法及責任通報的相關規定應有一定程度的認知，為降低填答者的負擔，因此未將知識題納入家暴防治社工的問卷當中，因此這裡所謂的社工人員是非家暴防治社工人員。他（她）們在知識題的平均得分為 5.58 分，僅略高於警察人員，比醫護人員和醫務社工都還低，這個結果可能提醒我們，過去家暴防治體系多將責任通報的教育訓練重點擺在社工之外的其他責任通報人員，像是警察、醫護人員、教育人員等，卻相當程度忽略了也經常會有機會接觸到家庭的非家暴防治社工，由於以他（她）們為對象的教育訓練較少，可能也是造成認知分數較低的原因之一。相對而言，非家暴防治社工和警察人員很近似，答錯較多者包括「家暴被害人有權利拒絕保護性的服務介入」（30.5%）、「醫事人員為避免被害人身體緊急危難而違反者，依法不罰」（46.7%）、「責任通報最遲不得超過四十八小時」（35.0%）等題，這多少也反映出非家暴防治社工對於家暴責任通報規定的掌握可能是比較簡化的、認知還有提升的空間。

三、醫護人員

醫護人員在知識題平均得分為 5.64 分，高於警察和非家暴防治社工人員，多數題目的答錯率都較低，顯示近年來衛生署對於醫事人員的教育訓練有一定的成效，應予肯定。相對而言，答錯較多的是醫事人員為避免被害人身體緊急危難而違反者，依法不罰」和「責任通報最遲不得超過四十八小時」兩題。儘管醫事人員在整體責任通報的知識上平均得分不低，但卻有高達 36.6%的醫事人員對於跟該專業切身相關的「醫事人員為避免被害人身體緊急危難而違反者，依法不罰」規定缺乏認知。這顯示家暴防治法第 62 條裡面雖然有這樣的明文規定，但是施行細則裡並沒有更詳細的闡述，而衛生主管機關對於此一例外規定，也未加以進一步的規範和說明，當然在教育訓練當中更不會有所著墨。以至於醫護人員只是表淺地知道必須要進行責任通報，卻不清楚在哪些情況下，他(她)們做為一個擁有特權溝通與自主性的專業，可以衡酌被害人的狀況，在「無害原則」下擁有不通報的裁量權。此外，也有超過六成（60.1%）的醫護人員不清楚責任通報的時限，相較於只有 13.4%的醫務社工答錯，由此或可窺見多數醫療院所的家暴通報責任是落在醫務社工的身上。

四、醫務社工

醫務社工對責任通報制度的掌握程度明顯高於其他責任通報人員，平均得分為 6.17 分。儘管醫務社工各題答對率普遍較高，但仍有將近四成（37.4%）的醫務社工不清楚「醫事人員為避免被害人身體緊急危難而違反者，依法不罰」這項規定。

表 4-1 知識題分數統計

類別	樣本數	平均數	標準差	最小值	最大值	平均數 (百分計)	F
警察人員	1303	5.30	1.27	0.00	7.00	75.71	F=24.769* p=0.000
非家暴防治社工	368	5.58	1.01	1.00	7.00	79.71	
醫護人員	663	5.64	0.94	1.00	7.00	80.57	
醫務社工	209	6.17	0.92	2.00	7.00	88.14	
總計	2543	5.50	-	-	-	78.58	

表 4-2 知識題「答錯情形」統計

	警察人員	非家暴防治社工	醫護人員	醫務社工
A.責任通報的人員	41 3.1%	5 1.4%	18 2.7%	3 1.4%
B.家暴中心的工作	125 9.6%	20 5.4%	23 3.5%	8 3.9%
C.被害人權利拒絕	445 34.2%	112 30.5%	113 17.1%	28 14.1%
D.罰鍰金額	235 18.0%	19 5.2%	27 4.1%	2 1.0%
E.緊急危難依法不罰	376 28.9%	170 46.7%	238 36.6%	77 37.4%
F.適用對象	313 24.0%	51 14.0%	57 8.7%	11 5.3%
G.通報時限	675 51.8%	126 35.0%	397 60.1%	29 13.9%

表 4-3 知識題分數統計（警察人員）

類別	樣本數	平均數	標準差	最小值	最大值	平均數 (百分計)	F
家防官	110	5.57	1.32	0.00	7.00	79.57	F=6.172* p=0.002
婦幼隊	211	5.49	1.16	0.00	7.00	78.43	
第一線	982	5.23	1.29	0.00	7.00	74.71	
總計	1303	5.30	-	-	-	75.72	

表 4-4 知識題「答錯情形」統計（警察人員）

	家防官	婦幼隊	第一線
A.責任通報的人員	3 2.7%	2 0.9%	36 3.7%
B.家暴中心的工作	8 7.3%	17 8.1%	100 10.2%
C.被害人有權利拒絕	29 26.4%	60 28.4%	356 36.3%
D.罰鍰金額	15 13.6%	27 12.8%	193 19.7%
E.緊急危難依法不罰	46 41.8%	66 31.3%	264 26.9%
F.適用對象	27 24.5%	67 31.8%	219 22.3%
G.通報時限	29 26.4%	80 37.9%	566 57.6%

第二節 對責任通報的態度

責任通報的執行者除了知識上的裝備之外，心理上對於這個制度的認同程度，也會直接影響到細部的操作和落實的程度。本研究依據前述相關理論針對責任通報人員對責任通報制度所持態度的問題設計出 6 個題目。這個部分同樣由警察人員、非家暴防治社工人員、醫護人員與醫務社工人員填答，請填答者依個人見解勾選李克特四尺度量表，態度題總分越高表示越認同責任通報，分數越低則越不認同，每題最高評分為 4 分，最低 1 分，總計態度量表滿分為 24 分。整體而言，四類責任通報人員對責任通報的態度較正面的依序是醫務社工(16.4 分)、非家暴防治社工(16.0 分)、醫護人員(15.4 分)，認同度最低的是警察人員(15.3 分)。除描述統計分析之外，本研究同時進行單因子變異數分析(One-way ANOVA)，顯示四種人員在態度量表的得分上有顯著差異($p=0.000<0.05$) (參表 4-5)。

在態度題部分(參表 4-6)，研究者特別想提出幾個值得我們關注的現象，首先，四類責任通報人員都有高達八成五以上的受訪者贊同「由法律明文規定通報義務，比讓個人來決定是否通報要來得好」，這個結果有幾種可能：一是多數人支持以法律明文範定責任通報；二是「我不一定認同這個制度，但你規定了，我就去做，不然會被罰」¹⁶；三是「實務現場有些狀況難以判定，但既然法律規定了，我們就一律通報」¹⁷。

其次，四類責任通報人員都有達七成五以上的受訪者贊同「責任通報規定本身立意是很好，但是這個法令在目前的執行條件還不太周延」，非家暴防治社工更高達八成七，這反映出多數責任通報人員接受這項制度，但需要進一步搭配合

¹⁶ 「不通報就用制度來綁你，不通報我們就處分啊！」(pfg-1)；「要交付要很明確，交付員警的判斷不要太複雜，不要給他太大的彈性啦！」(pfg-3)。

¹⁷ 「像是通報案這種東西就是 yes or no 就好，不要有太多要他們去做判斷的」(pfg-1)；「你交待他很清楚，說一他就會給你做一，但千萬不要叫他多做」(pfg-2)。

宜的配套措施才能克其功，這部分後文再敘。

第三，儘管目前的責任通報制度是規定「知有疑似家庭暴力情事者」就要通報，然而本研究回收的問卷顯示，除醫務社工（22.2%）較低之外，其他三類責任通報人員都有三至四成的受訪者運用裁量權自行判斷某些狀況不通報，這裡值得關注的倒不在於是否「知悉、疑似」就全數通報，而是在於所謂的「自行判斷」，不同專業的不同工作人員當下決定要不要通報的判斷基準是什麼？會不會有狀況類似的被害人因著個別責任通報人員心中那把尺的不同，而在家暴防治體系內有不同的處理路徑？有沒有重大的個案因此而被未經標準化的裁量權『篩』掉了，而錯失被及早提供必要服務的機會？

第四，家暴防治法實施已屆十年，進行了無數的教育訓練，也設計了各種獎懲制度，無非在努力提高家暴事件的通報率，從本研究看來，形式上這個目標應該是有做到，但是責任通報人員內心真正的想法呢？有一半左右的警察人員和醫護人員同意「我常會猶豫要不要告訴家暴被害人：『依法我有責任把你所陳述的家暴事件通報給主管機關』」；近六成五的警察人員和醫護人員同意沒有得到當事人同意就通報是一種不尊重、干涉太多，醫務社工和非家暴防治社工較沒有這樣的想法，但同意的也達到四成以上。本研究更直接地問「法定通報責任與我作為一個警察(醫護人員/社工)的認知相抵觸」，有1/3左右的警察人員和醫護人員都同意這樣的說法。

以上這些問卷統計結果讓我們看到，要由上而下貫徹一個既定政策或許不難，但若是想要讓這個制度更加落實、更能真正原汁原味體現原始制度的設計精神、更能夠如期待幫助到受暴者，恐怕也必須正視執行這些制度的第一線工作者在專業養成教育中所內化的觀念，以及他（她）們在依規定進行責任通報時，內在的顧慮和未被說服的關鍵點在哪。

一、警察人員

警察人員在態度題的平均分數為 15.29 分，若滿分以 100 分計，平均分數是 63.7 分¹⁸，是四類家暴責任通報人員中得分較低的。經單因子變異數分析發現， $p=0.000<0.05$ ，達顯著水準，顯示家防官、婦幼隊、第一線三組人員的態度題平均分數不相等，也就是職務不同會影響員警對責任通報的認同程度，而且本研究觀察到，家防官認同程度高於婦幼隊與第一線員警。家防官平均得分為 16.59 分（69.1 分），高於婦幼隊的 16.00 分（66.7 分）；第一線員警在態度題的得分較低，平均 14.99 分（62.5 分）（參表 4-7）。

進一步分析警察對責任通報制度較不認同的部分發現（參表 4-8），整體來說，有超過八成五的警察認為「由法律明文規定通報義務，比讓警察個人來決定是否通報要來得好」，婦幼隊贊同的更高達 92.9%。從焦點團體與個別訪談受訪者對此有兩層意義的詮釋：一、不要讓一線員警陷入個人判斷與裁量的困境；二是「我雖然不盡認同，但是法規定我要這麼做我就照做」。此外，有超過八成以上（83.3%）的警察人員認為責任通報規定本身立意是很好，但是這個法令在目前的執行條件還不太周延，一線員警更有高達 86.2% 傾向同意責任通報制度還需要其他的配套措施，才能真正落實其良法美意，本研究也設計了有關責任通報的「配套措施」之問項，研究發現與討論請詳見後文分析。

本問卷統計結果顯示有 63.1% 的受訪警察人員覺得如果在沒有得到被害人的同意就依法進行通報，被害人會認為警察介入，干涉太多，一線員警持這種看法的最多，有 66.3%。有一半的員警常會猶豫要不要告訴家暴被害人：「依法我有責任把你所陳述的家暴事件通報給主管機關」，尤其一線員警有 53.9% 同意這項論述，比婦幼隊（41.7%）和家防官（33.9%）都還高。反映一線員警對於責任

¹⁸ 以 $100 : x = 24 : 15.29$ ， $x=63.7$ 方式計算，以下同。

通報制度的態度似不盡肯定，而造成這個的不確定性的原因及這樣的猶豫是否會影響他的通報動作，則有待進一步探討。

責任通報是明文規定在家暴防治法當中，在警察系統當中也運用各種規約以及制度設計來要求員警做到知悉或疑似就通報。然而，從問卷調查的結果看來，實務上整體來說有 37.4%的員警是自行裁量是否通報，其中有 24.5%的家防官、28.1%的婦幼隊和 40.9%的一線員警會使用前線的裁量權，自行衡酌是否要進行通報。

二、社工人員

在非家暴防治社工部分，態度題平均分數為 15.98 分，若以滿分 100 分計，平均分數是 66.6 分，對責任通報認同的程度僅次於醫務社工。有 86.6%的受訪者認為責任通報法令在目前的執行條件還不太周延，有八成七贊成由法律來規定通報，有 42.1%非家暴防治社工行使裁量權未全數通報，有四成猶豫告訴被害人要通報和認為沒有得到被害人同意就通報是不尊重。但或許是主觀上認為通報到社政之後的後續服務還是對被害人有帮助，因此多數的非家暴防治社工（76.2%）不認為執行責任通報會跟自己的專業認知有所牴觸，這點和醫務社工很接近。

三、醫護人員

醫護人員對責任通報制度的認同感和警察人員較相近，平均分數為 15.39 分，若以滿分 100 分計，平均分數是 64.1 分。同樣地，有超過八成以上的醫護人員認為責任通報規定本身立意是很好，但是這個法令在目前的執行條件還不太周延，以及贊同由法律規定責任通報。也有 64.8%的醫護人員同意如果在沒有得到被害人的同意就依法進行通報，是不尊重被害人；有五成四在實務上很猶豫告訴被害人依法要進行責任通報，在四類人員當中算是相對高的。此外，有 30.9%的醫護人員會自行判斷要不要通報。

四、醫務社工

醫務社工對責任通報制度的認同程度明顯高於其他三類責任通報人員，平均分數為 16.42 分，若以滿分 100 分計，平均分數是 68.4 分。除了有高達 87.6% 贊同由法律來規定之外，有七成五左右認為責任通報法令在目前的執行條件還不太周延。有近一半（48.8%）的醫務社工認為沒有得到被害人同意就通報是不尊重，有近四成（37.3%）當下很猶豫告訴被害人必須依法通報給家暴防治中心。相較於其他三類的責任通報人員，醫務社工執行責任通報的態度上是比較堅定的，會自行判斷某些情況不通報的只有兩成左右。

表 4-5 態度題分數統計

類別	樣本數	平均數	標準差	最小值	最大值	平均數 (百分計)	F
警察人員	1280	15.29	2.54	8.00	24.00	63.71	F=26.885* p=0.000
非家暴防治社工	358	15.98	2.40	7.00	24.00	66.58	
醫護人員	648	15.39	2.71	6.00	24.00	64.13	
醫務社工	205	16.42	2.70	8.00	23.00	68.42	
總計	2491	15.51	-	-	-	64.62	

表 4-6 態度題各題統計

	警察人員		非家暴防治社工		醫護人員		醫務社工	
	同意	不同意	同意	不同意	同意	不同意	同意	不同意
A.猶豫告訴被害人	654 50.3%	647 49.7%	154 41.8%	214 58.2%	356 53.7%	307 46.3%	78 37.3%	131 62.7%
B.未得被害同意就 通報，他會覺得 警察干涉太多	821 63.1%	481 36.9%	149 40.7%	217 59.3%	428 64.8%	232 35.2%	102 48.8%	107 51.2%
C.責任通報與專業 認知相抵觸	421 32.4%	878 67.6%	87 23.8%	279 76.2%	241 36.5%	419 63.5%	42 20.2%	166 79.8%
D.自行判斷某些情 況不通報	484 37.4%	810 62.6%	153 42.1%	210 57.9%	203 30.9%	454 69.1%	46 22.2%	161 77.8%
E.覺得法令執行條 件不太周延	1077 83.3%	216 16.7%	317 86.6%	49 13.4%	540 81.9%	119 18.1%	157 75.5%	51 24.5%
F.法律規定通報比 個人決定好	1103 85.4%	188 14.6%	320 87.4%	46 12.6%	577 87.3%	84 12.7%	183 87.6%	26 12.4%

表 4-7 態度題分數統計（警察人員）

類別	樣本數	平均數	標準差	最小值	最大值	平均數 (百分計)	F
家防官	107	16.59	2.39	11.00	23.00	69.13	F=30.32* p=0.000
婦幼隊	209	16.00	2.62	9.00	23.00	66.67	
第一線	964	14.99	2.46	8.00	24.00	62.46	
總計	1280	15.29	-	-	-	63.70	

表 4-8 態度題各題統計（警察人員）

	家防官		婦幼隊		一線員警	
	同意	不同意	同意	不同意	同意	不同意
A.猶豫告訴被害人	37 33.9%	72 66.1%	88 41.7%	123 58.3%	529 53.9%	452 46.1%
B.未得被害同意就通報，他會覺得警察干涉太多	44 40.0%	66 60.0%	127 60.2%	84 39.8%	650 66.3%	331 33.7%
C.責任通報與專業認知相抵觸	18 16.5%	91 83.5%	44 21.0%	166 79.0%	359 36.6%	621 63.4%
D.自行判斷某些情況不通報	27 24.5%	83 75.5%	59 28.1%	151 71.9%	398 40.9%	576 59.1%
E.覺得法令執行條件不太周延	78 71.6%	31 28.4%	159 75.7%	51 24.3%	840 86.2%	134 13.8%
F.法律規定通報比個人決定好	95 87.2%	14 12.8%	195 92.9%	15 7.1%	813 83.6%	159 16.4%

第五章 阻礙責任通報的因素及其因應

如前一再述及，目前台灣家暴防治的通報政策是「知悉、疑似就通報」，理論上，各防治網絡的責任通報人員應該是在實務現場每遇一件「可能是」家暴案件，就應該向主管機關通報，但實際的狀況真是如此嗎？如果不是每一個案件都通報，哪些因素在影響著責任通報人員依規定進行通報？釐清家庭暴力防治網絡各專業體系在實務運作上面對的困境，以及發展出來的因應策略是本研究的工作之一。為達成這個任務，問卷先詢問受訪者依他的觀察，該責任通報人員是不是「會全數通報疑似家庭暴力的案件」，平均會通報幾件，藉以了解大致的「通報率」。接著，除了填答「全數通報」者之外，我們請受訪者續答阻礙通報的因素¹⁹。

在通報率方面，本研究調查了警察、非家暴防治社工、醫務人員、醫務社工等四種人員，實務上觀察該領域責任通報人員平均十件疑似家庭暴力事件會通報幾件；同時，本研究也在家暴防治社工的問卷中，請她們分別勾選警察、非家暴防治社工、教育及醫事等四種責任通報人員的通報率，兩項結果呈現出相當有趣的對比。首先，整體來說，經加權處理後四種責任通報人員大約有近三成(27.1%)自認十件當中通報七件以下，換言之，有72.9%責任通報人員認為他(她)們的通報率有七成以上。在個別責任通報人員方面，以醫務社工最有自信，自認通報率有七成以上的高達88.2%，其次是醫護人員，自認通報率有七成以上的是74.6%，第三是警察人員，自認通報率有七成以上的是71%，最後是非家暴防治社工，自認通報率有七成以上的只有61.2%，和醫務社工有極大的落差(請參表5-1)。

若進一步換算²⁰，本研究四種責任通報人員的整體平均自我報告的通報率經

¹⁹因此各題遺漏值除「系統遺漏值」(指題項中漏答或不合理的資料)，亦包括「自訂遺漏值」(填答者依研究設計而跳答)，使得各題有效樣本略少於本研究樣本數。

²⁰凡是回答十件中通報八件者，即認定為自我報告通報率為80%。

加權處理後可以達八成三。其中，最有自信的是醫務社工，自我報告醫事人員的通報率高達 91%，換句話說，只要到醫院就診的疑似家庭暴力事件被害人，有九成的醫事人員會依規定完成責任通報。其次是警察人員，其自認通報率為八成四，若再加以細分，家防官認為警察人員的通報率有 87%，婦幼隊認為有 88%，但是一線員警自認通報率較低，為 83%。第三是醫護人員，自認通報率也有 83%，相對而言，最低的是非家暴防治社工，只有 77%（請參表 5-2）。

儘管各責任通報人員自我報告的通報率相當高，然而，就家暴防治社工做為受理通報機關的實務觀察看來，目前台灣各主要家暴責任通報人員的整體平均通報率卻還不到六成（59.4%），有 20% 以上的落差（vs. 83.4%），顯然在「我觀」與「他觀」之間似乎存在相當的落差。在本研究當中，家暴防治社工認為醫事人員的通報率最高，達 73%，其次是警察人員的 67%，第三是非家暴防治社工的 51%，最後是教育人員，只有 46%。換言之，在家暴防治社工的實務網絡互動中，非家暴防治社工與教育人員雖是法定責任通報人，但實際上每兩件疑似家庭暴力事件只會通報出一件來（請參表 5-3）。

表 5-1 責任通報人員通報件數

通報件數	警察人員			非家暴防治社工人員			醫護人員			醫務社工			總平均(加權)		
	人數	%	累積百分比(%)	人數	%	累積百分比(%)	人數	(%)	累積百分比(%)	人數	(%)	累積百分比(%)	人數	(%)	累積百分比(%)
1	5	0.5	0.5	1	0.3	0.3	10	1.6	1.6	2	1.0	1.0	5	0.8	0.8
2	1	0.1	0.6	4	1.2	1.5	11	1.8	3.4	1	0.5	1.5	4	0.6	1.4
3	11	1.1	1.8	10	2.9	4.4	18	2.9	6.4	2	1.0	2.5	12	1.7	3.1
4	10	1.0	2.8	15	4.4	8.7	8	1.3	7.7	1	.5	2.9	9	1.3	4.4
5	50	5.2	8.0	33	9.6	18.4	51	8.3	16.0	6	2.9	5.9	31	4.4	8.8
6	68	7.0	15.0	23	6.7	25.1	33	5.4	21.4	3	1.5	7.4	47	6.6	15.4
7	135	14.0	29.0	47	13.7	38.8	24	3.9	25.4	9	4.4	11.8	83	11.7	27.1
8	159	16.5	45.4	81	23.6	62.4	77	12.6	38.0	16	7.8	19.6	115	16.2	43.3
9	107	11.1	56.5	39	11.4	73.8	51	8.3	46.3	31	15.2	34.8	76	10.8	54.1
10	420	43.5	100.0	90	26.2	100.0	328	53.7	100.0	133	65.2	100.0	325	45.9	100.0
小計	966	100.0		343	100.0		611	100.0		204	100.0		707	100.0	9.8
遺漏值	337			25			57			5					
總計	1303			368			668			209					

表 5-2 各責任通報人員通報率

	警察人員				非家暴防治社工	醫護人員	醫務社工	平均通報率(加權)
	家防官	婦幼隊	第一線	小計(加權)				
通報率	86.6%	87.7%	82.9%	84.1%	76.7%	83.4%	91.3%	83.4%

表 5-3 家暴防治社工觀察各責任通報人員通報率

	警察人員	非家暴防治社工	教育人員	醫事人員
通報率	66.9%	51.1%	46.3%	73.4%

阻礙通報因素的問題係參考文獻、深度訪談與焦點團體等三個來源而建構出來，其中絕大部分題項各種責任通報人員是一致的，但有少數題項是依據其特殊的執行業務狀況而有增減。為降低受訪者的填答負擔，以提高可信度，這部分的答項只要求受訪者填答「是」與「否」。教育部門雖然是很重要的責任通報人員，但考量家暴議題在學校的相對重要性較低，兼以研究資源有限，因此在期中報告審查時決議，無需對教育部門進行問卷調查，資訊以焦點團體所蒐集到的為主。準此，本研究的問卷施測對象為警察人員、非家暴防治社工人員、醫護人員與醫務社工人員。以下分就被害人、通報者、專業倫理、服務輸送、機關政策及其他等面向述之。

一、與被害人有關

在這一類原因當中，警察人員中超過六成以上受訪者同意阻礙責任通報的因素有：「被害人疑似患有精神疾病」、「被害人不同意」、「被害人只想備案，反反覆覆拿不定主意」等三項。然而，非家暴防治社工對於所填答的每項阻礙因素，認同者都超過六成以上，包括：「被害人不同意」、「考量會因此破壞家庭關係」、「會危及被害人的安全」、「反而會讓被害人選擇隱瞞實情」、「判斷被害人沒有立即的安全威脅」等五項因素。在醫護人員部分，超過六成認同的因素有：「被害人不同意」、「考量會因此破壞家庭關係」、「會危及被害人的安全」、「反而會讓被害人選擇隱瞞實情」及「被害人的主訴沒有提到遭受家暴」五項因素。然而，醫務社工除了認同「被害人的主訴沒有提到遭受家暴」是阻礙責任通報的因素之外，對於其他因素較不認同（參表 5-4）。

（一）警察人員

警察部分與被害人有關的問題有「被害人疑似患有精神疾病」、「被害人不同意」、「考量會因此破壞家庭關係」、「會危及被害人安全」、「反而會讓被害人隱瞞實情」、「判斷被害人沒有立即的安全威脅」、「被害人只想備案，反覆拿不定主意」等七項。整體來說，這七個因素都有一半以上的警察同意是阻礙他們通報的

原因，其中尤其以「被害人疑似患有精神疾病」、「被害人不同意」、「被害人只想備案，反覆拿不定主意」等三項同意的比例高達七成以上（參表 5-5）。

1. 被害人疑似患有精神疾病

進一步分析，有六成上下的家防官和婦幼隊受訪者同意「被害人疑似患有精神疾病」是未全部通報的原因，更有超過七成（72.9%）的第一線員警認同這項因素，足見這確實是困擾員警的重要因素。從焦點團體與個別訪談中可了解到，由於一線員警經常是在家暴事件發生的當下或事後第一個接觸家暴當事人的責任通報人員，尤其是當事人可能正處於驚恐狀態、心情尚未平復、面對不熟悉的警察局環境，或因長期家暴所造成的創傷後症狀群，都有可能影響到他（她）報案時的精神狀態與講話邏輯確實會有難以判斷真假、不知如何處理、該不該進行通報的困惑。過去這樣的狀況都是交由一線員警憑著自己的認知和經驗去做判斷，這當中極有可能被認為是精神疾病而篩掉，根本未進入報案，乃至於通報程序。為此，警政署表示已將精神疾病的辨識和一線員警的因應，納入常年教育訓練的課程當中。警政單位劍及履及地回應員警在通報上的實務困難值得肯定，然有鑑於員警的流動率，建議應強化教育訓練的普及率；其次，也建議應同時提供有關家暴受暴者當下的身心狀態及創傷後症候群等知識給一線員警，以免過度解讀，將狀態不佳的受暴者都當成精神疾病而延誤通報，這可能也會造成人權的問題。

「不管是加害人或是被害人『疑似精神疾患』，對第一線處理來講都是很棘手。她今天現在的精神狀況到底是果、還是因，有可能是長期受虐造成的，但是一線員警看到她那樣，就會懷疑到底妳講受虐的是真的還是假的，一般正常人很難理解妳的經驗，就是超乎我們的想像，甚至脫離現實。」(PA)

「我們今年五六月辦的常年教育訓練已經排入相關課程，請衛生署推薦專家來上課，訓練第一線的辨識能力，未來也是要教第一線要怎麼處理，這部分我覺得我們有責任。」(PA)

2. 被害人不同意

從台灣責任通報的規定看來，被害人雖有拒絕後續服務的自主權，卻沒有拒絕通報的權利。因此，理論上，責任通報人員在知悉家暴事件而依規定進行通報時，最多是「知會」被害人，而非徵得同意。然而，在實務運作上，對於被害人來說，被通報等於事件曝光，「勢必公部門的力量就會開始介入」(PA)，通報與服務兩者是很難切割的，而且後續的服務是什麼、對我會有什麼幫助、會發生什麼我不樂見的事，對她來說都是當下不理解、也無法預料的。

「我根本就不需要這些，我也認為我還沒有需要到這一步」(PA)

「我很擔心我先不高興，說我幹嘛把家務事帶出去說」(W2)

「我很怕我老公會抓狂做出不可理喻的事來，他曾經說過如果敢報案就「玉石俱焚」，我很怕他情緒一上來，控制不了，所以，最好是不要啦！」(W5)

「我老公不容許自己在任何地方有什麼記錄或案底，他說，如果妳有這個(報案)動作，有白紙黑字，有法院來通知，這個婚姻一定完蛋、妳也一定完蛋、妳家人也一樣，我很怕去激怒他」(W5)

由於第一線防治人員是與被害人面對面互動，對於被害人以各種理由不要被通報，或因為還沒有準備好，不願意接受進一步的服務時，對他(她)來說一邊是剛性的規定，另一邊的脆弱被害人的堅持，確實是陷入兩難困境。在警政部分，有高達七成的受訪者同意「被害人不同意」是員警未全數通報的原因。進一步分析發現，有超過六成的家防官(61.2%)和婦幼隊受訪者(65.6%)認同，更有高達72.8%的第一線員警同意實務上會因被害人不同意而未通報。換句話說，在通報的實務操作上，部分一線員警會尊重當事人的意向，自行裁量是否進行通報。從焦點團體與個別訪談中我們也聽到類似的說法，實務上，有些被害人來到警察局的目的是希望藉助警察的剛性公權力嚇阻加害人繼續施暴，或是來詢問怎麼才可以離婚，不希望被通報。

「進入刑事程序的我們這邊都沒有問題，但是我常遇到不願意的個案，她都是希望問說怎

麼樣可以離婚」(pfg-3)

「同仁最常接到的就是說，因為很多都是受暴婦女她不願意提出告訴，甚至不願意我們去通報、去協助她，她只是希望我們到場得時候能夠讓加害人冷卻下來」(pfg-1)

「是有這個事實，但是被害人說她不需要接受協助，怎麼辦？我們警察現在也開始有一些社工的想法，要尊重被害人。一線員警在這種情況下，多少會困惑，我是要依法做這樣的一個通報，還是應該尊重被害人的想法」(PA)

儘管員警會處在要不要通報的兩難當中，實務上也確實有部分員警因此就不通報，但是也有參加焦點團體的成員擔憂如果容許一線員警「尊重當事人意願」而未加通報，給第一線太多的裁量權，恐怕會成為第一線員警淡化事件、自行裁量不進行通報的藉口。受訪者認為將來若是通報表上面有空間可以讓通報者加入「註記」，表明當事人不同意被通報及其原因，以及不需要後續的社會服務介入，提供接手的家暴防治中心或垂直整合服務團隊在處理上的參考。

「我們是經過很多年才讓員警去建立說再怎麼小的事情它都是家暴事件，如果你又把它變成說『通報』這件事是不見得每一件都要的話，他就會一直去放寬他的標準，到最後他就會一直跟你說，『當事人都自己說不要啦！她不要我也沒辦法』」(pfg-3)

3. 被害人只想備案，反覆拿不定主意

整體來看，本調查中有高達 73.1%的員警同意「被害人只想備案，反覆拿不定主意」是員警未全數通報的原因，是「與被害人有關」的各個因素當中贊同比例最高的。進一步分析，有將近七成（69.8%）的家防官同意這是員警在接獲疑似家暴案件時沒有通報的原因，也有超過七成三的婦幼隊與第一線員警認同，比例可以說相當地高。深度訪談受訪者表示，實務上確實有一些被害人「只想要在警察局留下一個記錄，備個案，好對自己有保障」(PA)，就警政作業來說，所謂的「備案」，只是在值班警員的「工作記錄簿」上面有一筆記錄，不會有「通報表」，也就不會進入家暴防治體系。當事人這樣的態度對員警來說是省事的，他只要依其所

述，把案情內容登錄下來就好，不需要後續填寫制式表單限時通報，不過中央警政署認為「既然有受暴的事實，縱使她不願意，警察就應該要通報」(PA)。

「當事人所謂的『備案』，是『不要進入刑案』，只希望在警方那邊留下一個記錄，其實這個記錄，對我們或是對當事人來講，意義都不大。實務上的做法，警察會尊重他的要求，但是站在中央的立場，你就應該依法要通報」(PA)

(二) 非家暴防治社工

影響非家暴防治社工進行責任通報的因素當中，與被害人有關的問項包括「被害人不同意」、「考量會因此破壞家庭關係」、「會危及被害人安全」、「反而會讓被害人隱瞞實情」、「判斷被害人沒有立即的安全威脅」等五項。整體來說，這五個因素都有高達六至七成以上的非家暴防治社工同意是阻礙他們通報的原因，其中尤其以「判斷被害人沒有立即的安全威脅」、「會危及被害人安全」兩項同意的比例高達七成以上。另外，也有 67% 的受訪者同意「被害人不同意」、「反而會讓被害人隱瞞實情」是讓社工決定不通報的原因。非家暴防治社工因工作性質，有機會較深入了解個案本人及案家的狀況，也更清楚個案對於被揭露家暴事實的主觀感受與意願，在保護個案人身安全與維持專業關係的考量之下，有可能判斷當下沒有危險，就選擇不通報；但也有可能像是身障機構或是老人機構的非家暴防治社工，不願意涉入處理個案整個家庭的問題。

「印象中，我們縣裡面來自機構社工的家暴通報案件數很低耶~」(swfg-3)

「他們的服務對象捲進去這個家暴，我在想，他們(非家暴防治社工)的認知是，如果今天我服務的對象沒有什麼特別的狀況，不是外顯啦，或者不到致命，沒有在我的服務範圍內，我可能就不會跨出那一塊，跨越去處理他的家庭」(swfg-1)

(三) 醫護人員與醫務社工

1. 醫護人員：被害人不同意、主訴未提及遭受家暴

影響醫護人員進行責任通報的因素當中，與被害人有關的問項包括「被害人不同意」、「考量會因此破壞家庭關係」、「會危及被害人安全」、「反而會讓被害人隱瞞實情」、「判斷被害人沒有立即的安全威脅」，以及「主訴未提及遭受家暴」等六項。整體來說，這六個因素當中有五項達六成以上的醫護人員同意是阻礙他們通報的原因，其中比例較高的有「被害人不同意」(83.9%)、「主訴未提及遭受家暴」(78.8%)，同意「反而會讓被害人隱瞞實情」(68.8%)和「會危及被害人安全」(68.5%)兩項是阻礙通報的原因者，也有近七成的比例。由此可以看出，儘管有責任通報的法律規定，醫事人員或許也都儘量善盡通報進行責任，但是這些跟他們在專業養成教育中內化的專業理念和倫理有所扞格的，可能或多或少都會影響到他們在醫療現場的辨識意願，也會影響他們的通報行爲。

2. 醫務社工：主訴未提及遭受家暴

在多數的醫事服務機構當中，醫務社工經常被賦予責任通報的行政任務。較有規模的醫事服務機構，像醫學中心當中，當醫護人員在急診、診間或病房發現有家暴個案時，多半會照會醫務社工，由他們來協助辨識並進行後續的責任通報作業。本研究問卷顯示，在與被害人有關的阻礙通報因素中，醫務社工相對於其他責任通報人員，可說是相當特別的一群，除「主訴未提及遭受家暴」這一項有高達 74.3%的受訪者同意是阻礙通報的因素之外，其他因素似乎都不構成讓她們猶豫通報的原因，相對言同意比例較高的兩項：「被害人不同意」(49.3%)和「反而會讓被害人隱瞞實情」(43.2%)也都不到一半，相對於其他責任通報人員算是比較低的。研究者猜想這和醫務社工在醫事服務機構中，扮演著回應法令與中央政策的核心角色，已相當程度內化責任通報的必要性有關。

(1) 依主訴決定是否為家暴個案

比較特別的是，台灣不論醫護人員或醫療社工都有高比例的受訪者同意「主訴未提及遭受家暴」是未通報的原因。這意味著，如果家暴被害人來到醫事服務機構沒有自己主動而明確地說出是家暴所致，醫護人員或醫療社工認為有各種可能，除非有特別的情緒反應，否則不一定去朝家暴的方向主動去詢問或辨識，從而進行通報。這和法裡面所期待的「知有疑似家庭暴力情事者」就通報之間，顯然是有落差的，會不會因此給了醫事人員被動、不涉入的空間，有待探究。

「兒少保比較多醫護人員會主動通報，其實，婚姻暴力比較不會(主動通報)。通常是她主訴說，我被誰打，我們才會啟動通報機制。」(mswfg-1)

「一進急診，在檢傷的時候，只要主訴，我們的護理人員在那時候就 call 社工了。如果她不告訴我們(沒有主訴)，無從得知啊！」(mswfg-4)

「雖然個案嘴巴上說不是(家暴)，可是她呈現出來的狀況，也許也可以察覺到。如果她情緒上並沒有很大的反應，只是傷口的話，妳還是無從判斷(是不是家暴所致)。也可能是跟朋友，或是去跟路人發生一些衝突，因為家暴是一種關係嘛，很難認定，如果她不認為，她自己不主動說，你很難去認定，也很難去介入。」(mswfg-5)

當然，也有醫事服務機構的醫事人員還是有一定的敏感度，儘管當事人未說、不說，或未吐實，他們還是會主動照會社工，一起研判家暴所致的可能性。從焦點團體獲得的資訊顯示，在衛生署持續的教育訓練和列入評鑑項目之下，醫學中心在通報上大多已上軌道，即便病患未主動說出是因家暴而受傷，而說是撞到或從樓梯跌下來，但是醫師看診之後認為受傷情況特殊(如：臉上有五爪痕或眼睛四周瘀青)，對主訴有所懷疑時，如果正好又是社工上(值)班時間，就會請社工來看一下。但是參與者也提到，如果不是社工上班時間(只有少數醫院的醫務社工值小夜班，幾乎少有醫務社工值大夜班)，或是地區醫院以下者，恐怕就不一定會有這樣的敏感度和積極性，這類的個案也未必會被通報出來。

「不一定呢，在我們急診的狀況，有時候她們主訴跌倒、撞到，但是在急診檢傷那邊的護士覺得怪怪的，「跌倒不會造成這樣的傷啊！」，那就會再 call 社工。醫生也會有這樣認知，

會說「覺得她怪怪的喔！你還是來關心她一下哦！」(mswfg-2)

「地區醫院以下的，會不會這樣做，就不一定了。有時醫護人員並不想要處理家暴案件」
(mswfg-1)

「就我自己跟醫療社工接觸的經驗，醫院通報上來講都滿 OK 的。有些衛生所啊，相較大醫院來講，通報畢竟是比較少的啦，可是我們很難去(苛求)，因為這些被害人她們比較會去大型醫院驗傷」(swfg-1)

(2) 個案不同意被通報

a. 原因和因應

「被害人不同意」、「會危及被害人安全」和「反而會讓被害人隱瞞實情」成爲台灣醫護人員猶豫通報的主要因素，這和前述西方文獻及研究所指出的醫護人員重視告知後同意、遵守無害原則及鼓勵就醫等專業文化和基本態度相當一致。受暴婦女不願意被通報的原因很多，在個別訪談及焦點團體中有提到的包括：認爲是丟臉的事，不想讓別人知道；來醫院是要就診，不是要驗傷；擔心後續不預期的連絡，會爲自己帶來更多的麻煩，甚至有生命安全之疑慮；此外，也有被害人即使受到很大的傷害，還是想保護加害人。

「我覺得這是很丟臉的事，我很擔心會不會變成有了記錄，就會被大家知道。即使是好朋友，我都沒有說。所以後來那位小姐(社工)跟我連絡時，我還滿訝異的，當下有點被嚇到，不知道要怎麼面對她，我無法面對她知道我的事」(W-1)

「有人是一進來啊，就甚麼都不想說，不管妳問甚麼我都不告訴你，那她就當然更不願意被通報。這種情況我們當社工也很困擾，因為拿不到資料，可是我又要配合 24 小時通報」
(mswfg-5)

「你們會去通報喔，我就會被打得更慘，或是說你通知那個的話，你會害死我喔！或者說，其實你幫我這樣做，是沒有什麼用啦，也救不了我什麼啦！」(SWA)

「(有些受暴婦女)即使她被打得很慘，她都不願意告訴你加害人是誰，因為她們的考慮得比較多，比方說怕被聯絡啊！她們很擔心的是家暴中心會不會跟我先生聯絡，然後第二個是

她在這個狀態下，還是想保護她先生。」(mswfg-4)

「那其實這也會牽涉到個案的主動性啊！我們有一小部分的病人她不是想要來驗傷，她只是想要來就診，所以在沒有同意之下（就通報），其實會遇到問題」(mswfg-4)

「通報出去，我回去會被打死，我本來可能只是來醫院一下而已，但卻因為這樣的通報，說不定會引起更大的風暴這樣子。我們認為這是幫助，但是這對她來講就是傷害。那所以有時候我們也會覺得說，到底是要聽法令的，還是聽被害人的」(SWA)

受暴婦女未必都因為害怕被加害人報復或是缺乏勇氣而不願意揭露受暴事實，實務經驗顯示在都會地區某些受暴婦女是有能力、也有自主意識的，她們在知道如何保護自己的前提下，基於自身利益的考量，選擇不要被通報，以保持本身「敵明我暗」的優勢。在這種情況下，若依剛性規定加以通報，很可能不是婦女的最佳利益所在。

「以前是為了保護(受暴婦女)，假設她們不敢講，那其實像我們這種都會型的地方，現在有很多個案她們反而是，呃，自主意識很高。他敢動我一點點，我就來驗傷，三次以後我就要怎麼樣。可是我現在不要你驚動任何的事情，而且我不會讓自己到那個(危險的)狀態，所以她要的是不打算驚蛇的情況之下去做一些事情，我覺得這個部分是應該要去尊重」(mswfg-4)

「制定責任通報制度，做那個通報表的基礎是我們已經認定這個 patient，這個 client，就是缺乏某些能力的。可是我覺得隨著時代的演進，你要去相信，某些案主其實有她的能力。我有遇過一些案主很厲害耶！真的，當然你也很心疼她的遭遇，可是呢，你知道嗎？她的計畫都做好了。...那如果你違反了她的意願，然後你在這個時候去通報，我覺得這對案主來說，應該不算是一個幫助。」(mswfg-5)

對於家暴個案的通報意願，醫事服務機構基本上有兩種不同的觀點：一是從醫事人員的專業倫理出發，認為應該尊重當事人的意願。醫護人員的兩難在於，在個案堅決不希望被通報的情況下，我如果不通報會被處分；但如果我通報就會

變成不尊重病患。再者，近年來醫療上都相當強調『病患參與』和『告知同意』，幾乎醫護人員執行所有的醫療行為或研究都有一套『簽署』的機制，像是：手術同意、自動出院、自費、疾病診斷告知等，但唯獨家暴的責任通報沒有簽署的機制，也引發一些討論。另一是從「傳染病防治」的邏輯脈絡出發，認為遵守法律規定的優先性更高，應予一律通報。這樣不同的觀點，對於各醫事服務機構、各醫事人員內部的「通報標準」、「通報告知」與「通報內容」都會造成一定程度的影響。

「醫院內部有很多不同的想法，醫療人員他們其實還有『傳染病防治』的法條概念，所以他們的態度是，好，既然那上面規定得那麼清楚，那你就配合。但是我們（社工）又想到個案她沒有同意提供這個電話號碼，我們應該尊重個案的權利，而不應該是說我想把它寫上去就寫上去」（mswfg-4）

「我覺得同不同意是很大的問題，有時候我們得要花很多的口舌去告訴她，還好現在有家暴法，我們可以搬出法條，就說我們是依照法律執行」（mswfg-5）

「如果當事人堅決反對被通報，我們會看她所持的理由和危險性而做出要不要通報的決定」（mswfg-1）

b. 爭議

(a) 特權溝通

在焦點團體當中，醫務社工表達醫事服務機構在被害人不同意，主管機關卻要求提供全名、身分證字號及電話號碼一事上的兩難，換句話說，爭議的關鍵不在「是不是要通報」，而是在於「要通報哪些資訊內容」（「通報資料到底要詳細到甚麼程度？」（mswfg-1））。就醫事服務機構的觀點來說，這個關係到他們和病患之間的特權溝通與資訊保密原則，頗有商榷之處。受暴婦女到醫院診療，並不表示她準備好要進入家暴防治體系，訴諸司法或接受社會服務。

因此，當遇到被害人不同意被通報或不願意時留基本資料，尤其是電話號

碼時，實務上醫務社工雖然還是依規定將案子通報出去，為尊重其意願，醫務社工除了善盡職責告知個案可用的防治資源（如 113）外，在通報時就沒有附上這些不被個案同意提供的個人資料（「不願意被通報的這個部分，我們的處理，譬如她姓林，我們就寫林小姐，其他資料也不寫，反正家暴中心要的是 DATA 嘛」（mswfg-4）），但是通常主管機關會緊盯、要求通報單位查閱病歷補上，提供完整的個人資料。這種情況幾乎每一個焦點團體參與者都有遇到，也都在保護個案隱私的前提下，各有不同的因應方式，像是誣稱病歷未記載此項資料或是直接告知個案不同意。

「但是這個(提供電話給家暴中心)講真的，會造成我們跟個案之間的資料保密的問題」
(mswfg-5)

「因為個案沒有同意，可是我們依法要做通報，基於這樣，我們醫院出去的通報表就沒有寫電話。因為我們沒有寫個案的連絡方式，我們可以跟家暴中心吵很久。家暴中心就說你拿病歷裡面的啊~跟她說病歷裡面沒有，她說怎麼可能，進你們醫院都要填基本資料啊」
(mswfg-4)

「家暴中心連電話這件事都不放過我們，她要求資料的完整性，而且她曾經告訴我們說，如果被害人不同意接受後續的協助，家暴中心還是要打電話連絡」(mswfg-4)。

「遇到這種情況我就回答，「啊就沒有啊，你要我怎麼辦！」」(mswfg-3)

「我就跟她說，我是想找給妳，可是我翻遍病歷都沒有找到。這是大夜的個案，我們沒有上班，抱歉！」(mswfg-5)

「我們不會跟家暴中心說謊，說病歷裡面沒有，我們就據實跟她說，我們沒有經過個案的同意，所以不能給妳電話」(mswfg-4)

但也有縣市政府的主管機關發展出折衷的做法，還是要求醫事服務機構提供完整的個人資料，但是在通報表上註記個案不同意被通報，以便後續處理單位拿捏分寸，看起來，這是目前雙方都可接受的可行方式。

「她們(家暴中心)有發一個文是說，我們要在上面註明案主不要被通報，那她們後續的處理會更加的謹慎小心」(mswfg-5)

(b) 網絡間的信任

被主管機關求在個案不同意的情況下還是要提供完整的個案資料，醫務社工認為這不僅是特權溝通與資料保密的問題，還有專業不被信任的負面感受。婦女不同意個人的資料被通報出去，意味著除非個案主動再度來就診，否則家暴防治體系可能就此「斷線」，也就是後續接手的社政部門將無法與這個個案繼續連繫；再者，若該個案日後轉與其他網絡機關求助，也可能因為資訊不全而無法歸戶，即時掌握他（她）的完整求助歷程。最關鍵之處在於個案不願意被通報、不願意被服務，並不表示他（她）的安全無虞、家暴問題獲得寬解，或許也是主管機關要求責任通報單位要提供完整資訊的原因。醫務社工認為這樣的考量是不信任他（她）們在醫療現場的專業評估，當醫務社工依據他所蒐集到的資訊判斷個案沒有安全的疑慮，情節也還算輕微，或是個案有能力處理本身的狀況，認為就算依其意願不通報全部的個人資料，也不會有問題時，不僅有（她）們的專業根據，本身也是要負起責任的，因此，主管機關應予信任和支持。

「(主持人：個案不希望你去聯絡她，不表示她的狀態是 ok 的)那就是家暴中心不信任我們在醫療現場的第一線評估，因為我們真的都會談過了，我們判斷個案安全無虞，為什麼妳們還是堅持違反人家的意願，硬是要電話。我在意的是後端的跟前端的互信關係 (mswfg-4)

「如果我們這邊註記說，不要跟個案聯絡，那後面的你就是必須要相信我們前面這邊專業的判斷。是因為我們做了完整的評估，才會寫下這幾個字嘛，我們不輕易寫這幾個字啊！」

(mswfg-1)

(四) 教育人員

不同於成人婚暴中被害人的自主性議題，在目睹家暴兒童的處理上，固然也有孩子的意願問題要處理，但更常見到的是到底要不要告訴學生，學校要把你家的事通報出去。換言之，當級任老師或導師知悉學生曝露在家暴事件當中，而決定要啟動通報機制時，究竟要不要讓學生知道，是一個教育現場的難題。從學校

的角度來看，他（們）們的判斷是沒有必要讓學生知道，以免給他（她）不必要的壓力。根據經驗，若是孩子在學校被告知校方已進行通報，會產生兩個可能的後果：一是通常孩子回到家會被家長逼問，孩子在說與不說之間會很為難；另一是家長有可能因此遷怒孩子在學校亂說話而加以怪罪或處罰，或是夫妻之間為此再生事端，孩子也會心生罪惡感。

「在通報的過程，其實我們都會跟老師講說，你不要告訴孩子你要去進行通報，因為很多家暴的孩子回到家裡面，他在那個家庭的動力當中，其實他是會被要求，然後他可能還是會說出來。」(Sfg-1)

據學校老師在焦點團體當中的轉述，部分地方政府家暴防治中心的社工對此則有不同的看法，他（她）們認為學校在通報之前應該先告訴學生校方即將採取這樣的動作，一方面讓孩子有個心理準備，另一方面不要再複製家庭暴力的「權力控制本質」加諸到孩子身上。也就是要先徵得孩子的同意，如果學校逕自就做了通報的決定，等同於「以權力控制」孩子。學校的立場基本上和家暴防治中心這樣的主張有些不同，不過在實務上仍尊重不同專業的不同切入角度與判斷，實務現場的處理是，學校還是會在跟學生談完了解狀況後，不用告訴學生就直接進行通報，認為這是學校老師比較安心，也比較沒有後遺症的處理模式。

「可是我遇到的一個困難是，家暴中心都會問學校說你有沒有告訴孩子你去通報我們要去處理，那我覺得這對學校來講又是一個壓力」(Sfg-1)

「XX 縣家暴中心的解釋是，家暴是一個權力控制議題，她會認為如果我們自己去幫孩子做了這些決定，我們也是在權力控制這個孩子，so?」(Sfg-1)

「所以我的想法是，我都會要求學校的老師、學校社工跟輔導老師說，你們跟孩子談完之後你不用告知孩子你要去做通報的動作。...這樣做可能跟家暴中心的期待是不太一樣的，可是我會覺得這樣現場的處理，對於學校老師來講，我覺得這才是讓他們比較安心的」(Sfg-1)

「而且後遺症比較不會這麼多」(Sfg-2)

表 5-4 「與被害人有關」的阻礙責任通報因素

	警察人員		非家暴防治社工		醫護人員		醫務社工	
	是	否	是	否	是	否	是	否
A.被害人疑似患有精神疾病	610 70.5%	255 29.5%	-	-	-	-	-	-
B.被害人不同意	637 70.9%	262 29.1%	188 67.9%	89 32.1%	296 83.9%	57 16.1%	36 49.3%	37 50.7%
C.考量會因此破壞家庭關係	502 56.7%	384 43.3%	173 62.5%	104 37.5%	212 60.6%	138 39.4%	28 37.8%	46 62.2%
D.會危及被害人安全	481 54.4%	404 45.6%	198 70.7%	82 29.3%	241 68.5%	111 31.5%	28 38.9%	44 61.1%
E.反而會讓被害人隱瞞實情	474 53.9%	406 46.1%	187 67.0%	92 33.0%	242 68.8%	110 31.2%	32 43.2%	42 56.8%
F.判斷被害人沒有立即的安全威脅	491 55.7%	390 44.3%	214 77.0%	64 23.0%	162 46.3%	188 53.7%	22 30.1%	51 69.9%
G.被害人只想備案，反覆拿不定主意	646 73.1%	238 26.9%	-	-	-	-	-	-
H.被害人的主訴沒有遭受家暴	-	-	-	-	278 78.8%	75 21.2%	55 74.3%	19 25.7%

表 5-5 「與被害人有關」的阻礙責任通報因素（警察人員）

	家防官		婦幼隊		一線員警	
	是	否	是	否	是	否
A.被害人疑似患有精神疾病	38 58.5%	27 41.5%	79 63.7%	45 36.3%	493 72.9%	183 27.1%
B.被害人不同意	41 61.2%	26 38.8%	86 65.6%	45 34.4%	510 72.8%	191 27.2%
C.考量會因此破壞家庭關係	33 53.2%	29 46.8%	55 43.0%	73 57.0%	414 59.5%	282 40.5%
D.會危及被害人安全	30 48.4%	32 51.6%	64 49.2%	66 50.8%	387 55.8%	306 44.2%
E.反而會讓被害人隱瞞實情	24 38.7%	38 61.3%	63 49.2%	65 50.8%	387 56.1%	303 43.9%
F.判斷被害人沒有立即的安全威脅	24 38.7%	38 61.3%	59 46.5%	68 53.5%	408 59.0%	284 41.0%
G.被害人只想備案，反覆拿不定主意	44 69.8%	19 30.2%	96 75.8%	34 26.2%	506 73.2%	185 26.8%
H.被害人的主訴沒有遭受家暴	-	-	-	-	-	-

二、與通報者有關

在與通報者有關的題項中，大致來說，各種人員都不認為「不知道責任通報的規定」和「不清楚通報程序」是阻礙因素，可見這十年來教育訓練是有達到一地的成效，不過警察人員當中還是有 1/4 到 1/5 的受訪者同意；醫護人員與醫務社工當中還是有近三至四成的受訪者同意這是通報的障礙，值得注意。相對來說，「根據『怎麼做對被害人是最好的』之專業判斷」被較多警察人員、非家暴防治社工人員和醫護人員認為是未進行責任通報的因素。其他有較高比例同意是阻礙通報因素的還包括：「無法判斷是否為家暴事件」、「無法判斷加害/被害人」。醫護人員和醫務社工也比警察和非家暴防治社工有更高比例認為「無法判斷是否為家暴事件」是阻礙責任通報的因素（參表 5-6），茲詳細分析如次。

(一) 警察人員

在發生過若干危及安全生命的重大治安事件之後，警政系統已發展出一套相當綿密的通報查核系統，在警察「服從文化」的配合之下，大致而言，警政的通報已有長足的進步。相較於舊法，新修訂的家暴防治法放寬警察的通報標準，未必要符合「犯罪事證明確」，只要被害人前來做相關的陳述，警察就要依其描述記錄下來並進行通報。目前部分地方政府的警察局會逐月統計 110 受理報案的案件，將受案單和通報單交叉比對，發現員警未製作通報單及現場處理報告單，就必須寫報告交待原因（參表 5-7）。

「它規定得非常嚴格，就是你只是口角，而且警方到的時候他們已經和緩了，也不願意警方介入，我們還是規定要同仁寫通報表」(pfg-3)

「因為警察是一個比較團體性的組織，不通報就用制度來綁你，不通報我們就處分啊！到現在其實同仁也會有這樣子的一個概念」(pfg-2)

「你交待他（員警）很清楚，說一他就會給你做一，但千萬不要叫他多做」(pfg-1)

「當然我們也會陸續接到家暴中心說她們已經不堪負荷了，甚至有的是家暴中心打電話來說『這個你們不要再通報了』，但是對員警來講他寧可現在先通報，也不要事後交還要一大堆報告」(pfg-3)

「我覺得現行的制度啊！就是他不容許員警或是我們家防官去篩選個案」(pfg-3)

警察部分與「通報方」有關的問項有「擔心被加害人威脅或報復」、「不想捲入司法程序」、「根據『怎麼做對被害人是最好的』之專業判斷」、「不清楚通報的程序」、「不知道有責任通報的規定」、「無法判斷加害/被害人」、「無法判斷是否為家暴事件」等七項。整體來說，這七個因素中只有「根據『怎麼做對被害人是最好的』之專業判斷」這項被認為是阻礙通報因素的較多，達 61.9%，其次是「無法判斷是否為家暴事件」（46.9%）和「無法判斷加害/被害人」（41.8%），第三是「擔心被加害人威脅或報復」（36.1%）。

1. 警察的「專業判斷」

進一步分析問卷調查結果，我們發現受訪的家防官與婦幼隊當中認同與不認同「根據『怎麼做對被害人是最好的』之專業判斷」者各佔一半；不過，相對地卻有高達 65.5%的一線員警認同這是未全部通報原因，換句話說，在警察的通報實務中，一線員警擁有一定的裁量空間。

從焦點團體與個別訪談中可了解到，儘管不論是家暴防治法或是中央與地方政府的各項規定都要求警察要做到「完全通報」，而這對他們來說也不是太困難的事（「如果依法來說，他全數做責任通報，其實是最沒有負擔的，問題是你後端吃不吃得消」（PA））。實務上也確實有些個案有去驗傷，由醫院通報，經社工詢問才知道也有去派出所報案，但卻沒有來自警察局的通報記錄，應該就是在警政那關被篩掉了。

發生在人與人之間，尤其是家庭關係的事件都有一定的複雜性，要在很短的時間內、有限的訊息下做出判斷和心證，是需要給一線員警一些裁量的空間：警政受訪者舉例，一樣透過 113 或 110 通報夫妻口角，員警到達現場雙方已停止爭執，被害人說沒事了，不需要警察處理，不要留下記錄，也不願意接受後續的服務，這時員警會回報 110 並結案。但如果被害人反映擔心再被打，要求要報案或通報，那麼員警就一定會處理且依法進行通報。換言之，實務操作上，警察到達現場會根據當時的狀況做出判斷，經過某種的篩選和過濾，運用現場裁量權做出要不要通報的決定。

這樣的描述雖有其真實性，但網絡成員如何看待警察的「專業判斷」呢？這樣的篩選和過濾是不是可以做到「精準通報」？被篩濾掉的個案的最大福祉真的有被保障到嗎？我們相信隨著警政不斷地強化教育訓練，一線員警的專業判斷能力可望逐漸提高，非理性的因素會降低。不過，從焦點團體與深度訪談中也發現

現階段其他網絡成員、受暴婦女對此還是有不同的觀察和憂慮。歸納言之，除了經常被提及的警察推卸責任之外，另有兩種警察篩案的狀況被認為是有問題的：一是價值觀，二是地緣關係。

(1) 價值觀

未經過「價值釐清」訓練的專業人員，有時不容易區隔本身的判斷依據是來自專業訓練符合服務對象最佳利益的考量，或是來自自己根深柢固的價值觀。有受訪者認為部分警察在處理案件時，會涉入個人的價值觀，對被害人有負面的評價，「你要怎麼期待他們要把(受暴婦女的)這些事情看得嚴重？最多勸一勸就叫他們回去了」(swfg-1)。例如：丈夫懷疑太太有外遇，那被打是應該的；較重打扮的被害人，員警會議論「看她那樣就知道一定在外面有男朋友啊，被打活該啊」(swfg-1)；不做家事，家裡髒亂，自己要檢討等等。這些員警本帶有價值意味的判斷，可能未必是事實，可能代表某種對性別角色的特定觀點，也可能在未釐清前因後果之前對個案是不公平的，但據此做下的通報與否之決定幾乎未被認真地檢視，則是未來需要進一步關注的課題（「第一線員警他們還是心中有一把尺，只是每個人的尺不一樣」(swfg-2)）。

「我覺得那位處理的員警態度比較不OK，不友善、不是很認同我。去報案的時候就敷衍啊，能拖就拖，推來推去，然後啊，一下子這個走過來問一下，一下子另一個人又走過來問，我一個人半夜在派出所裡面很無助、情緒很低落」(W-5)

「我們也會發現有一些其實她是真的有受暴，可是警察他可能就不會幫她通報進來。有可能，警察他並不覺得他是暴力發動者，或是受暴者」(swfg-2)

(2) 地緣關係

「人情與關係」是華人文化的特徵之一，派出所一線員警對在地情況較為了解，在家暴的防治上可說是優勢，卻也是問題所在。警察在基層，尤其是非都會地區，對於較有狀況的鄰里及家戶多少或有所聞，對於當事雙方也都有所認識，原本可以正向地提高辨識加害與被害能力，透過通報保障被害者的安全和權益，

並經由約制告誡及轉介必要的服務，制止暴力的再發生。但如果這樣的「地緣關係」反而成為加害人的防護罩，被害人的受虐事實出不來，不能得到起碼的公道，更無法接受到支持和服務，那麼這樣的家暴通報制度就很需要被檢討了。

「因為警察在基層他其實知道很多事情，那相對的他是熟悉的，如果在(事件)不嚴重的情況下，比方說只是夫妻爭執，警察派員去現場喬一喬，可能就沒事的，(員警覺得)我可以幫他(加害人)扛。我有去(現場)處理，那相對的我不會就這麼讓事情浮上檯面」(swfg-2)

「有一些真的比較誇張的情況，會拒絕個案，這樣子確實會危害到被害人啦」(swfg-3)

「(警察)就沒有真的在執法，他們會用比較彈性的在處理家暴事情，那個彈性跟規定有時候是抵觸的。不是說不好，有些一線員警真的運用這種方式，就把案件他就處理掉了。但是也有(被員警)暗扛了三、五年之後才爆出來，然後什麼書面的資料都沒有」(swfg-3)

從焦點團體與深度訪談發現，加害人與員警熟識、本身或親友具有義警身份等，都是在實務上會影響員警通報與處理態度的因素。受訪社工表示被害人會說「我先生都認識警察啦，你這樣是沒有用的啦，他們都男生跟男生講一講，就沒有事的啦！」；「有啊，我就有報警啊，可是警察很奇怪耶，到了我們家來，跟我先生講講話，人就走了耶，你看這樣有什麼用，婦女對於警察的通報沒有信心，懷疑後續對她安全的保障到底在哪裡」(SWA)；「她(受暴婦女)每次都會說，我跟警察報案很多次了，每報一次案都承受一次警察的壓力」(swfg-3)。

也有受暴婦女提到「阿我小叔是義警，出事那個晚上警察有來我家啊，小叔跟他說兩句說沒事，阿他就走了啊」(W-7)。

針對這樣的現象，實務上社工未維持網絡的合作關係，似乎不便多去檢討，但會轉而建議受暴婦女直接撥打 110，透過前述的勾稽系統，確保案件不會被篩掉，此外，社工也會寄望新來的員警，在沒有地緣包袱的情況下，可以為受暴婦女主持正義。

「當然也有很多警察會積極的幫她(被害人)處理，尤其是新來的警察，我發現現在有很多年

輕的警察很有熱誠，他會跟資深的不太一樣，或許是因為他的地緣關係還沒有那麼好。」

(swfg-3)

「那我就跟她們(受暴婦女)講，不要直接打派出所的電話，要打 110，110 一定會有錄音，會有管控。其實就只能教育她們這些」(swfg-3)

「我們只好提出檢討，可是這樣好像就等於破壞我們跟派出所的關係，就等於去告狀。」

(swfg-3)

2. 難以判斷的問題

另一個在警察的問卷中比例較高的阻礙通報因素是「無法判斷是否為家暴事件」(46.9%)和「無法判斷加害/被害人」(41.8%)。進一步分析本研究所回收的問卷，家防官與婦幼隊都有五成四左右不認為「無法判斷是否為家暴事件」是員警未全數通報的原因。一線員警認同與不認同「無法判斷是否為家暴事件」，是未全部通報的原因，比例相近。問卷分析也顯示，約有四成五(45.5%)的家防官同意「無法判斷加害/被害人」是員警未進行通報的原因，第一線員警與家防官的認知相近，但婦幼隊的部分，只有三成(30.5%)同意這項因素。

傳統以來對責任通報人員的教育訓練，多強調以家庭暴力的「權力控制」做為其辨識的核心特徵。但隨著社會變遷的角色，發生在家庭成員之間的紛爭態樣與動機越來越複雜，受暴者未必是重複受虐、隱忍多年、忍無可忍才走出來報案的弱勢婦女；而加害人也未必符合窮兇極惡、強勢凌弱的典型刻板印象。對於一線員警來說，需要做下相關判斷的難度也就越高。

「互毆」、「口角」與「偶發性」是實務上經常被提及的困難。警政受訪者認為，警察在事件現場的最大任務就是「危險的制止」，當他們據報到達現場處理，看到當下雙方都掛彩，都很年輕，自稱受害的一方相當強勢，很懂得保護自己的權益，一有委屈就報案，明顯不同於警察對「家暴被害人」的「心理圖像」時，

前去處理的員警當下就會很困惑，到底算不算是家暴，是誰打誰，誰是加害，誰是被害。再者，員警去到事件現場，或受理報案通常都是得在很短的時間內，有限資訊下就要做出判斷來，他們對於究竟是「偶發事件」，還是它其實已經是家暴事件；這次的事件只是夫妻情緒高張、火爆下的肢體碰撞，是擦槍走火的，還是已經進入「具權控本質的家暴」，公權力到底該不該介入，往往是一線員警沒有辦法明確判斷的部分。第三，現行制度是由 110 派案到最接近事件發生點的巡邏員警，到現場處理事件的員警解除危機，把人帶回來派出所後，就交給另一組人後續處理，這兩者之間可能存在資訊落差，後者不清楚前者在現場看到的全貌，未必有完整的資訊交接。此時，若是事件的雙方當事人又刻意隱瞞或誇大某些情節，警察在當下極可能會被誤導。此外，同一家庭、同一組加害/被害人在不同次的事件上，未必是輪由同一個員警處理，手上沒有該個案過去的長期受暴史資訊，也會使得員警更加難以判斷。

「像長期受虐者、嚴重劇烈的衝突，一般來說員警判斷都不會有問題，可是像這種年輕夫妻一口角就來報案，說遭到先生家暴，而且現在的年輕人也都很知道自己的權益，稍微有些什麼委屈就會來報案。一線員警就很難判斷是不是家暴案，要不要通報」(PA)

「我們都是輪著去處理啊~我後端去處理的，手上也沒有前端所謂歷史的相關資訊」(PA)

在訪談當中多數警政背景的受訪者都表示，若是可以將判斷的空間壓縮得越小，越單純化，回歸原本的「知悉疑似就通報」，對警察來說，是最簡單、也做沒有負擔的（「像是通報案這種東西就是 yes or no 就好，不要有太多判斷。所以我們就告訴一線，你去看是糾紛、家庭成員，就是這樣報了，也不要管他有沒有意願，是不是這樣反而單純一點」(pfg-2)；「要交付要很明確，交付員警的判斷不要太複雜，不要給他太大的彈性啦！」(pfg-3)；「不做若是發生事情會受到非難，尤其是發生了那些事以後，反正我們現在所有的案件就通通給它通報啊」(pfg-1))。

然而，這樣做將會使通報案量大為增加，後端受理通報的主管機關受限於既

有的人力能量勢必無法消化、整個政府機制也無法應付。因此警政受訪者表示在實務上，員警被要求還是要做現場的個案判斷，當務之急是協助一線員警降低研判上的不確定性，或是減少程序上的不熟悉性。

「所以我們現在往後拉，婦幼隊再做一道防線協助一線員警，做審核的機制，我們要求婦幼隊要負責這個責任」(PA)

「我覺得她問我們(婦幼隊)就好了，如果他覺得很複雜或是他有疑問，應該問家防官，或是問我們婦幼隊，而不是去問社政」(pfg-2)

(二) 非家暴防治社工

非家暴防治社工部分與通報者有關的問項有「擔心被加害人威脅或報復」、「不想捲入司法程序」、「根據『怎麼做對被害人是最好的』之專業判斷」、「不清楚通報的程序」、「不知道有責任通報的規定」、「無法判斷加害/被害人」、「無法判斷是否為家暴事件」等七項。整體來說，這七個因素中最高的前三項分別是「根據『怎麼做對被害人是最好的』之專業判斷」(75.7%)、「無法判斷是否為家暴事件」(54.7%)和「無法判斷加害/被害人」(42.6%)；其他的在非家暴防治社工看來，似乎都不構成阻礙通報的因素，除近三成同意「擔心被加害人威脅或報復」是障礙之外，其他各項幾乎都是四類責任通報人員當中比例最低的。

(三) 醫護人員與醫務社工

醫護人員與醫務社工問卷和通報者有關的問項有「擔心被加害人威脅或報復」、「不想捲入司法程序」、「根據『怎麼做對被害人是最好的』之專業判斷」、「不清楚通報的程序」、「不知道有責任通報的規定」、「無法判斷加害/被害人」、「無法判斷是否為家暴事件」及「認為不應該由醫護人員來通報」等八項。

1. 醫護人員：無法判斷是否為家暴事件、專業判斷

與通報者有關的影響醫護人員進行責任通報的八項因素當中，整體來說，比

例較高的有「根據『怎麼做對被害人是最好的』之專業判斷」(83.9%)、「無法判斷是否為家暴事件」(78.8%)。其次依序是「無法判斷加害/被害人」(53.3%)、「認為不應該由醫護人員來通報」(47.9%)、「擔心被加害人威脅或報復」(45.3%)。

相較於其他責任通報人員，醫護人員在這一部分的回答有幾個值得關注的現象：

(1) 安全顧慮

儘管醫院都有一定的保全維安系統，但畢竟是一個開放的空間，醫護人員曝露在一個隨時可以被辨認出來的工作環境中，因此，也有較高比例的醫護人員對於自身因通報家暴事件而引來的安危是有較高顧慮的（「有時是加害人陪同來驗傷，一聽到要被通報，會嗆說『你敢通報就給我試試看』、『回去你給我小心』之類的話」(MSWA)）。

(2) 司法程序

醫師因開立「家暴驗傷單」或診斷書，而被法官傳去作證，儘管這樣的狀況不算多，通常是受虐嚴重或涉及訴請離婚才較有可能。一旦有醫護人員因此被傳的情事就會產生「擴大效果」，醫生工作相當忙碌，基本上很不願意花時間上法庭，多少會視為畏途。

(3) 判斷問題

「無法判斷加害/被害人」和「無法判斷是否為家暴事件」基本上涉及兩個層面的問題，一是手上的資訊；二是辨識的能力。後者涉及個別醫護人員在家暴議題上所受訓練的質與量，較難論斷。但前者則是台灣目前高服務量、低看診時間的醫療環境下，一個很大的現實困境。醫護人員沒有足夠的時間，也沒有一整套的標準作業準則來指導他（她）們如何詢問前來求診的潛在家暴受害人，因此

普遍反映缺乏資訊、也缺乏能力來判斷病患。再者，強調「實證醫學」的養成教育和工作信念也會讓醫護人員覺得只是單憑病患主訴的一面之詞，很難讓他(她)們就這樣接受和相信，需要更強有力的證據，才能做下「是否為家暴」、「誰是加害/被害」的判斷，才能進行通報。

「護理人員自己認為沒有能力去判斷她是被誰傷害，我為什麼要相信她說的就是事實？我沒有足夠的資訊或能力去判斷造成這個傷的原因，或是誰傷害了她」(mswfg-1)

「部分醫師會說，我願意替她做診療，也願意開立一般的「診斷書」，但是質疑為什麼病患說她是被家暴，我就要開「家暴驗傷單」？就要通報？」(mswfg-1)

(4) 通報責任歸屬

台灣的醫事人員如何看待本身的「法定通報」責任？本研究顯示有近一半的醫護人員認為不應該由他(她)們來做，相對而言，醫務社工卻只有二成上下同意這種說法，由此可以看出兩者想法的落差和實務上的角力鑿痕。法定通報的責任歸屬可分為兩方面討論：a. 政策面：是否應該將醫事人員納入責任通報的範圍，這個問題在國外的文獻當中有不少著墨，第二章已多所論述；b. 行政面：在醫事服務機構中應由誰來擔負通報的行政業務。

a. 政策面

儘管在家暴防治法的規範下，以及行政面的強力指導下，醫護人員對疑似家暴事件進行責任通報已經行之有年，然不可否認還是有部分醫護人員是不認同的。在焦點團體與深度訪談中，我們了解到他(她)們認為做為一個醫事人員主要的任務在診治病患的傷勢，至於這樣的傷是由誰所造成，是什麼原因所致，不應該是我的考量，更不應該因此對病患有不同的診治，護理人員尤其認為他(她)們的職責在協助醫師診療病患，被課以通報責任等於擴大了他(她)們不認同的責任(「我沒有責任、也沒有能力去做責任通報」(mswfg-1))。再者，一般來說，醫護人員對於「兒童虐待」的通報要比「家庭暴力」來得重視，他(她)們基本上認為

成人有自我保護的能力，加上不願意介入他人的婚姻問題，都有可能影響到醫護人員對責任通報的使命感和主動性。

「我們醫院的長官認為警察有調查權，司法有審判權，我們沒有。醫療都是一視同仁，不應該由醫護人員負擔起這個責任。」(mswfg-1)

「我們都把法規給她(護理長)看，包括教育訓練都有做，但是她是從根本的理念上就不認同這個東西，她就覺得是說這個是惡法，就是惡法，因為她這樣的一個理念，也使得她下面的 members 都，也接受了護理長這樣的說法，排斥責任通報。她(護理人員)是在一種不情願的情況下，很被動的去做這件事情」(mswfg-1)

「醫護人員對於婚姻關係中的衝突，有自己檯面下的想法，會認為，婚暴有那麼嚴重一定要通報，一定要醫療團隊介入嗎？所以在積極性和服務介入的正當性上面，相較於兒保，會有一些落差。醫護人員在決定是否需要介入別人的婚姻衝突事件，是猶豫的。」(mswfg-1)

儘管有部分醫護人員不認同被列為責任通報人，但是在焦點團體與深度訪談中也有不同的聲音。這幾年在多元管道的教育訓練以及評鑑機制下，醫事服務機構和個別醫護人員大多不至於明顯地抗拒責任通報，配合度逐漸提高、敏感度也在提升當中，甚至以通報的行動展現他(她)們的正義感。

「除極少數個別的醫護人員外，實務上幾乎沒有遇到說不應該通報啦~其實是因為醫院都有「評鑑」的制度，那在急診的評鑑當中，尤其在家暴性侵方面，比重是很重的。衛生局每年都要專門針對這一項做業務稽核，所以這個問題不會出現」(mswfg-1)

b. 行政面

責任通報在醫事服務機構中可分解成兩個動作：一是辨識，二是通報。大多數編制有醫務社工的醫事服務機構多是醫師或護理人員在急診的檢傷分類或是診間，乃至於在病患，因病患之主訴，或醫護人員主動辨識就診原因出可能與家庭暴力情事有關時，多半以「照會」方式請醫務社工前來諮詢、協助判斷或關懷。當醫療團隊做出「是家暴事件」的判斷後，接下來通常是由醫務社工來完成後續

填寫通報表、傳真等通報行政業務。目前各醫事服務機構的處理模式各不相同，有醫務社工輪小夜班的醫事服務機構，不論有沒有急診組社工，大夜班遇有家暴個案進來，急診護理長或值班護士會清楚地記錄在社工交班本或特別的信箱內，留待白班社工上班時收案後續處理，因此大多可以在規定的 24 小時內完成通報。但也有醫事服務機構為配合 24 小時內通報的規定，要求護理人員自行通報。

「我們比較多的(家暴)個案都是外科門診、家醫科嘛，或者是急診嘛，急診比較大宗，這些科別的醫護人員本來就已經是非常忙碌了，他們不認為通報是他們的工作。如果說我們院裡面有家暴的個案，他們一定會 call 社工，我們再做會談，了解她的狀況、她的安危，或是資源的連結上，因為這些我們社工最清楚。」(mswfg-2)

「大多數的醫護人員會覺得說她們是協助病患在院內的就診，對於複雜的通報動作和細節，不一定完完全全了解，因為醫院裡面有社工可以做。醫生只要寫診斷書就可以了」(mswfg-4)

「我覺得醫護人員只是不要自己做都 ok，真的，她們都同意很重要，都要通報，但是不要是我來通報就可以了」(mswfg-5)

「大概不會有醫師，寫那個東西(通報表)，不會。」(mswfg-3)

「因為 24 小時內通報的規定，我們就要求護理人員要自己通報。可是，這就會造成醫護人員很大的一個負擔，因為她們在照顧上的工作已經很重，還要負擔寫這些東西，加上表格很複雜」(mswfg-4)

雖然醫務社工認知到家暴的責任通報行政作業是自己的工作，也認為以本身的專業來做這件事是合理的，但是對於社工人力配備未能 24 小時值班，或是沒有小/大夜班值班安排的醫事服務機構來說，就需要護理人員來協助通報行政工作。對此，護理人員理念上就不認同責任通報，加上有限的人力增加行政負擔，其心理抗拒是可以理解的，這恐怕需要院方因應實際需要，投入更多人力成本來解決，畢竟醫院內兩部門、兩個專業之間因為家暴責任通報而造成嫌隙，非病患之福。

「這半年來，我們醫院的急診護理長跟我們社工為了該由誰來做責任通報，有非常嚴重的衝突。最主要的原因在於急診的護理長，她始終認定家暴通報這件事情是社工的工作。你要我做責任通報，等於增加我的工作，我沒有這個責任。她們覺得，我醫護人員負責的是診治病患的傷勢，不需要管這件事情」(mswfg-1)

2. 醫務社工：無法判斷是否為家暴事件、專業判斷

整體來說，醫務社工在這八個與通報者有關的因素當中，除了有高達 66.7% 的受訪者同意「無法判斷是否為家暴事件」是未全數通報的原因之外，其他各因素的比例相對於其他責任通報人員來說都相當地低。

醫務社工應該是醫事服務機構中對家暴議題最熟悉的專業，即便如此，實務上去判斷是否為家暴事件對他（她）們來說還是一大挑戰，尤其是都會地區的醫事服務機構社工（「問題是她說的到底是不是事實，我們聽了都覺得說...好像對的，然後就通報出去了，可是最後有可能是一個假的故事」(mswfg-1)）。在焦點團體與深度訪談中受訪者都提及，曾在實務工作上處理過多起難以判斷的家暴案例，像是，夫妻兩造先後到急診室求診，社工依一方的說詞做了通報後，另一方兩個鐘頭後也來求診，卻說出截然不同的事件始末。也有社工做加害人處遇，更體會到親密關係的複雜性及兩造對事件認知的差異性。簡言之，社工普遍認為這在實務上確實有難以決策的灰色地帶，資深的專業社工也有很難下判斷的時候；不過在焦點團體中，也有醫務社工認為社工不是法官，沒有必要去斷定誰是誰非，基本上採信任的立場。（「對她(被害人)來講，說的都是很真實的，所以我都相信，我所謂都會相信，是我的立足點是社工，我不是法官，所以我不會去斷定她。」(mswfg-2)）

「像這種夫妻互毆的個案，我們真的很難判斷誰是加害人，誰是被害人。我們不能因為她是女人或根據她的傷勢，就來判定她是被害人，另一個人是加害人」(mswfg-1)

「我還處理過同時間進來的，一個在外面坐，其實他們兩個為同一件事情來的喔，噢！我告訴你，two different stories，真的耶，就是同一件事情，兩個人的解讀差很遠很遠。」

(mswfg-5)

「像婚暴我就覺得，這個喔，做愈久就愈覺得說，是非公道很難去判斷，在都會地區更難！」

(mswfg-1)

「大部分的時候我們都只聽到來驗傷的一方的說詞，做加害人處遇給我很大的學習，就是我們有機會去聽到所謂加害人的經驗。坦白講，被害人講的內容不能夠盡信，你就是不能完全的站在她的一方，你就會知道說，事情不是那麼簡單」(mswfg-5)

(四) 教育人員

學校老師和學生有密集的接觸，比起其他責任通報人員更有機會從孩子在學校的表現與揭露，來了解家庭內的動態，知悉家庭暴力事件的發生。因此，我們多半希望學校老師能夠善用這樣的接近性，及早發現家庭暴力事件，除對孩子提供必要的學習與生活上的支持和協助；也透過家暴的通報體系產生示警作用，並引進家庭所需要的資源和服務，以期化解家庭的紛爭，避免悲劇的發生。學校及老師對學生的關心無庸置疑，當學生本身面臨到身體上的不當對待，不論是兒童虐待或是疏忽，乃至於家庭因某些因素無法提供孩子一個好的成長環境時，老師們多會積極地進行相關的兒少保護通報。但是，他(她)們如何來看待婚姻暴力？對於曝露在家庭暴力之下的學生，採取什麼樣的態度與行動呢？面對家庭暴力防治法第五十條的剛性「全面通報」規定，教育現場是如何因應的呢？以下我們將以焦點團體的質性資料為主加以分析。

1. 教育單位如何看待家庭暴力事件？

從前列各責任通報人員的通報統計資料可以看出，來自教育部門的婚暴通報量一直都是所有家暴防治網絡成員當中最底的。從焦點團體中也發現，對老師而言，婚姻暴力事件和兒童保護事件，確實是有不同的比重。地方政府社政部門及家暴防治社工普遍認為，老師們在教學現場未必不知道學生家裡發生家庭暴力的

情事，或許從學生的轉述或其他家長處獲知，但是多半老師的認知是，他（她）們的責任是在教學、照顧學生，因此只要跟學生沒有直接關係。學生沒有狀況，不是兒保案件，老師們多不願涉入，選擇「不處理」或「冷處理」。

「不是他該管的那個小孩的時候，他不會來通報。」(SWA)

「學校老師知道，但他會裝做不知道」(SWA)

「像護士會覺得說，今天我把醫療行為搞好就好，那我老師，也會認為說我把學生帶好就好，她們 care 的都是她們的服務對象」(swfg-1)

「如果今天小孩子是沒問題的，乖乖上學，就只是家裡父母親吵架，那她就會覺得說，她不可能去處理那兩個大人」(swfg-3)

本研究從焦點團體的討論當中，歸納出學校對於兒童虐待與疏忽之外的家庭暴力事件未必全數通報的幾項主要原因下：

(1) 多判斷為偶發事件

如同其他責任通報人員一樣，家庭暴力事件有其判斷難度，學校老師畢竟以教學為主要工作內容，得知學生家中有疑似情事發生，基本上很難去做出精準的辨識和判斷，而且多半會朝「偶爾事件」方向研判。猜測其可能因素有二：一是資訊有限、心力有限；二是自我降低必須處理的內在壓力。

「第一個是你必須先能夠辨識，那一般而言對很多老師來講，不是特定有甚麼樣的指標，而是這個孩子在整個班級學習、生活需求的問題，這個老師應該辨識到我們的孩子不是 common 的孩子，她就應該要先做初步的晤談和了解評估，然後之後他再轉介到給校內的輔導人員，輔導人員如果評估後認為他其實是要通報的，我們再做通報」(Sfg-1)

「那我們是疑似你就要就通報了嘛！所以像這一塊老師有時候也會反彈，這個家長跟我們溝通很好，那個事只是氣不過的偶發事件，所以我們也常常要去了解家長的背景，到底是怎樣的情況，做一些評估」(Sfg-3)

(2) 自認可以控制狀況

級任老師或導師在教學現場如果確知學生曝露在家暴事件當中，大多數不會自己處理，而是轉介給輔導處，循校方的制式體系進行通報及專業的處遇，但也有部分老師可能因為跟家長熟，或是像前述判斷為偶發事件，因此當下並未採取通報作為，而是直接請家長來學校，當面勸誡。採取這個作為的老師，多半自認他（她）有能力進行疏通，化解家庭危機並控制狀況。

「以我的實務上來看，通常即使級任或導師願意把這個孩子發現了，會有一類的老師很大膽，他就直接把家長找來，去訓誡家長，但是也不進行通報，他可能發現但是他的概念中他認為可以控制這些狀況，那我應該去指導我學生的家長」(Sfg-1)

(3) 擔心通報反而不利於學生

若排除極少數不想招惹麻煩的老師，或承受社區壓力的學校之外，多數的學校及老師都是以學生的最佳利益作為考量點，就類似高比例的其他責任通報人員在問卷調查中所表達的「根據『怎麼做對被害人是最好的』之專業判斷」。發生家庭暴力事件的家庭，有時實質暴力僅止於夫妻雙方，孩子是曝露在家暴事件之下的目睹兒，但也有時候是直接波及孩子也受虐。理論上，這兩種狀況學校都應該關注，後者學校多半會循兒童保護系統進行通報，但是針對前者，教育現場的老師也擔心通報後會不會反而害學生被家長怪罪，不僅無助於緊繃家庭關係的緩和，更可能導致孩子被家長惱羞成怒地情緒性處罰。

「如果就去通報的話，那個小孩搞不好會更怎麼樣、怎麼樣」(Sfg-3)

(4) 需維繫與家長關係

學校老師考量學生最佳利益的另一個做法是和家長維持正向的關係。社工觀察校方在婚暴的責任通報上有他們的考量，基本立場是不太願意跟家長對立，或有所衝突，除了老師們不能肯定通報對事情是好的、是有助益的，也認為他（她）們如果不去通報，反而可以跟家長維持正向的工作關係，對孩子更有幫助。

「我覺得她們(老師)應該是很怕跟家長有衝突的」(swfg-1)

「或許對學校單位來講，她們並不希望跟家長是對立的狀況，我覺得這是一個老師最在意的部分」(swfg-3)

「我們常去學校跟老師做一些宣導，曾經有老師問我說，為什麼要通報，也有問我說，通報對他們來講有什麼意義。我覺得這位老師非常誠實，她直接跟我講，她就不想跟家長對立，正因為她不是通報的發動者，後端(學校)的合作反而是好的。」(swfg-3)

(5) 擔心被家長告

負責教學的老師介入學生家庭糾紛的私領域當中，究竟有沒有正當性？手上掌握的資訊的充足性與正確性如何？怎麼做才能兼顧學生的利益與家長的權益？不只是不少老師心中的疑慮，實務案例上，有些家長甚至因為家暴事件被揭露而是採取行動，向教育主管機關、民意代表告狀，或是揚言要直接訴諸法律提出誹謗的告訴，造成學校和老師相當的恐慌與壓力(「連通報也被家長告」(Sfg-2))。

2. 教育單位如何處理家庭暴力事件？

即使老師們在教學現場注意到學生可能有狀況，比方說家中成員經常有爭執，孩子有目睹家暴的問題時，老師們願意採取通報的作為，實務上社工發現教育布條較習慣通報到兒保體系的「高風險家庭方案」，未必會通報到婚暴這邊來。受訪的社工認為儘管未依規定通報到婚暴服務系統，但是高風險家庭方案那邊也是有專業的社工，除非很嚴重，否則他們的經驗是高風險方案的社工會自行處理，或諮詢家暴防治社工提供相關資訊，高風險的社工未必通報，但不表示沒有提供婚暴的服務。

「我覺得對學校來講，她們也會比較重視孩子照顧的這個問題，因為高風險的目標感覺是比較針對兒童，所以我覺得她們會比較走高風險這一塊」(swfg-1)

3. 教育單位揭露家庭暴力事件的顧慮及其因應

老師們通報家暴事件多少是有壓力的，儘管目前教育體系中多是以「學校」為主體來進行通報，受理通報的主管機關會善盡保密的職責，家長基本上無從得知真正的通報者是誰，但是被通報的家長難免會猜測是孩子在學校講給其他同學或老師聽，再由校方進行通報。有些家長會到學校直接進教室找老師理論，甚至對老師的行為表示不滿而威脅到老師們的人身安全。學校老師雖然被告知否認到底，但畢竟不是每一位老師都做得好，這就會對老師就形成很大的心理壓力，甚至會影響到日後的通報意願。

「被恐嚇問題，那個是長久以來一直都很擔心的，甚至於我最近也是聽到學校講說，加害人他直接跟學校說，是家暴中心告訴他的，就是你們通報的！所以學校就更害怕更不敢通報。我們每次研習都告訴他們說就是說不是我們通報的，可是問題是老師就是很單純」
(Sfg-4)

在焦點團體中，參與者對於通報者的身分保密與人身安全問題甚為關注。大多數同意責任通報制度中有關通報者身分保密的措施已有進步，但在實務上還是會發生一些狀況，例如：懷疑其他網絡成員未善盡保密職責、因身分洩露而被加害人恐嚇等等，讓老師們心生恐懼。有的家長在知道家暴事件被通報後，會來學校與師問罪，並宣稱社工告知是學校通報的，讓學校老師對社政部門非常不諒解。當有這樣的情事發生時，追查洩露身分的源頭通常不會有結果，但卻造成家暴防治網絡之間的不信任。在焦點團體中，也有參與者認為這是家長自己猜想的，不要輕信，以免徒增網絡之間的心結和誤會。

「我不知道其他縣市怎麼樣，我就覺得奇怪，明明這個說沒漏，那個也說沒漏，但他（加害人）就是會知道」(Sfg-5)

「那我們就通報了，結果那個老公跑來學校說，社工說是你們通報的，那我們老師有點被嚇到」(Sfg-5)

「另外就是跟網絡的之間聯結，假設以教育單位來說的話，大家最恐懼的就是沒有做到保

密。要落實責任通報機制，一定要讓老師覺得安心，那保密機制就一定要有」(Sfg-5)

面對通報身分的保密問題，教育行政體系與學校方面基本上朝向信任網絡與完全否認的方向處理，指導老師萬一遇到這樣的情況時，堅稱不是校方，更不是個別老師去啟動通報作為的，焦點團體的參與者認為這樣對女性居多的學校老師是比較有保障的。

「你一定要說不是我們通報的，也不要打電話去恐嚇家長說，如果你們再這樣我就是通報，我不主張老師做這樣子事情處理」(Sfg-5)

「如果遇到家長來質問的時候，我們討論出一個標準的講法，就跟他們說不是我們通報的，絕對不是我們通報的。尤其是現在的女老師比較多，所以大概我都是這樣處理」(Sfg-5)

「假如她說社工都這樣講，你就問她哪一個社工講的，因為沒有一個社工敢這樣講，那是他們職業最基本的原則，他一講的話準備捲鋪蓋，所以絕對社工不敢這樣講」(Sfg-5)

「我們也會遇到家長故意講說是家暴中心社工告訴她的，也有些家長他其實都是用猜的。可是，這部分我們已經跟家暴中心做過很多次的溝通，家暴中心也確認她們不可能這樣做」(Sfg-1)

但是，這樣的處理模式，加害人未必相信，加上老師也可能「演得不夠像」，最後和盤托出。因此，有的學校又發展出另外一種模式—請老師利用下班時間，改以路人或鄰居的身分，使用學生住家附近的公共電話向 113 婦幼保護專線進行通報，這樣老師既可以達到揭露家暴事件的目的，又可以「理直氣壯」，降低心理壓力與實質危險。然而依照規定，113 是民眾通報的專線，學校老師屬於責任通報人員，理應撥打網絡通報的行政專線，用這個因應模式應是身分保密問題不能獲得完全保障的情況下，去除老師心理障礙的變通方式之一。

「我們每次研習都告訴他們說『不是我們通報的』，可是問題是老師就是很單純，家長來質問，那明明就是我通報的，我怎麼說我沒有，這個我講不出來啊！這個是我們一直都困擾的部分」(Sfg-4)

「我們學校抄了他們家的地址，就打公共電話說我們是附近的鄰居，那我們住在附近，所以他們家地址幾號，因為我們很清楚她們家的地址」(Sfg-4)

表 5-6 「與通報者有關」的阻礙責任通報因素

	警察人員		非家暴防治社工		醫護人員		醫務社工	
	是	否	是	否	是	否	是	否
A.擔心被加害人威脅或報復	317 36.1%	560 63.9%	83 29.9%	195 70.1%	159 45.3%	192 54.7%	16 21.9%	57 78.1%
B.不想捲入司法的程序	184 26.9%	501 73.1%	37 13.4%	240 86.6%	149 42.6%	201 57.4%	16 21.9%	57 78.1%
C.根據「怎麼做對被害人是最好的」之專業判斷	545 61.9%	335 38.1%	209 75.7%	67 24.3%	214 61.3%	135 38.7%	36 48.6%	38 51.4%
D.不清楚通報程序	201 22.9%	676 77.1%	48 17.3%	229 82.7%	127 36.1%	225 63.9%	23 31.5%	50 68.5%
E.不知道有責任通報的規定	215 24.5%	661 75.5%	35 12.6%	242 87.4%	103 29.3%	248 70.7%	15 20.5%	58 79.5%
F.無法判斷誰是被害人誰是加害人	366 41.8%	509 58.2%	118 42.6%	159 57.4%	188 53.3%	165 46.7%	27 37.0%	46 63.0%
G.無法判斷是否為家暴事件	412 46.9%	467 53.1%	152 54.7%	126 45.3%	224 63.3%	130 36.7%	50 66.7%	25 33.3%
H.認為不應該由醫護人員來通報	-	-	-	-	167 47.9%	182 52.1%	16 21.9%	57 78.1%

表 5-7 「與通報者有關」的阻礙責任通報因素（警察人員）

	家防官		婦幼隊		一線員警	
	是	否	是	否	是	否
A.擔心被加害人威脅或報復	20 32.3%	42 67.7%	32 25.4%	94 74.6%	265 38.4%	425 61.6%
B.不想捲入司法的程序	11 18.0%	50 82.0%	20 15.6%	108 84.4%	215 24.6%	659 75.4%
C.根據「怎麼做對被害人是最好的」之專業判斷	30 48.4%	32 51.6%	64 49.6%	65 50.4%	451 65.5%	238 34.5%
D.不清楚通報程序	17 27.9%	44 72.1%	27 20.9%	102 79.1%	157 22.9%	530 77.1%
E.不知道有責任通報的規定	24 39.3%	37 60.7%	25 19.5%	103 80.5%	166 24.2%	521 75.8%
F.無法判斷誰是被害人誰是加害人	27 45.0%	33 55.0%	39 30.5%	89 69.5%	300 43.7%	387 56.3%
G.無法判斷是否為家暴事件	28 45.2%	34 54.8%	60 46.5%	69 53.5%	324 47.1%	364 52.9%
H.認為不應該由醫護人員來通報	-	-	-	-	-	-

三、與專業倫理（信念）有關

四種責任通報問卷和專業倫理有關的問項都包括「遵守專業的保密原則」、「破壞與被害人信任關係」、「剝奪被害人自我決定權」等三項。相對於本份問卷其他阻礙通報面向的問題來說，在國外爭辯甚多的專業倫理議題，在台灣看起來不造成專業人員的太大障礙。醫護人員相對於其他三類責任通報人員，是有較高比例在意專業保密原則及剝奪自我決定權，非家暴防治社工相對於其他三類責任通報人員，則較可能因為破壞信任關係及剝奪自我決定權而未進行責任通報。醫務社工在這幾個與專業倫理有關的題項上都呈現相當低的比例，研究者不認為這是醫務社工不關心這些基本的專業倫理課題，而是這一群在醫事服務機構中肩負責任通報任務的重任，可能在價值競合當中選擇讓其他的考量超越傳統的專業倫

理關注（參表 5-8）。

（一）警察人員

整體來說，警察部分與專業倫理有關的問題中比較多受訪者同意「遵守專業的保密原則」是阻礙通報的因素（45.8%），有接近四成的受訪者認同「剝奪被害人自我決定權」是員警未全數通報的因素（參表 5-9）。

若再深入分析，信任關係在助人專業當中，像是醫護人員、社工、心理師等，是非常重要的，不過警察由於工作性質使然，或有不同。在本研究中，家防官和婦幼隊同意「遵守專業的保密原則」是阻礙通報因素的比例都不高，分別只有只有 23.0% 和 33.6%。但是相對地，卻有超過五成的第一線員警同意為了遵守專業的保密原則，因此未進行責任通報。其次，在本次調查中，家防官與婦幼隊都只有二成上下同意擔心破壞與被害人間的信任關係，是員警未執行責任通報的原因；第一線員警則稍高，約有三成，這或許反映一線員警要直接面對被害人，比較有這一層感受與人際的壓力。

本研究也發現，家防官與婦幼隊有近三成認為責任通報會剝奪被害人的自我決定權，是員警未全部通報的原因。與上一題相似，第一線員警因為直接面對被害人，很難違反其主觀意願，認同責任通報「會剝奪被害人的自我決定權」，是未進行通報的原因者高到 41.7%，顯示一線員警經常要面對「當事人意願」和「責任通報要求」兩者之間的兩難，也會影響他們的通報決定，因此，若希望提高一線員警的通報率，恐怕需要針對這樣的心理障礙有所討論和提出一些可資信服的說法。

（二）非家暴防治社工

非家暴防治社工部分與專業倫理有關的問題中有將近一半的受訪者同意「會

破壞與被害人信任關係」是阻礙通報的因素（48.6%），也有 46.9%的受訪者認同「剝奪被害人自我決定權」是非家暴防治社工未全數通報的因素。

（三）醫護人員與醫務社工

醫護人員部分與專業倫理有關的問項中比較多受訪者同意「遵守專業的保密原則」是阻礙通報的因素（56.7%）（「醫療院所曾經反映過，對他們來講，這(責任通報)是違反倫理的。」(SWA))，有 45.7%的受訪者認同「剝奪被害人自我決定權」是醫護人員未全數通報的因素。醫務社工部分在與專業倫理有關的三個問項中贊同的比例相對都低，最高的是同意「會剝奪被害人自我決定權」是醫護人員未全數通報的因素，但也只有三成上下。比較值得一提的是，從本研究的統計結果看來，專業倫理考量對醫護人員在責任通報上造成的影響，可能比醫務社工所認知的來得高，這是醫務社工在醫事服務機構中要和醫護人員合作時，應該特別注意的一點。

儘管醫務社工在本研究問卷中有關專業倫理的考量並不是太突出，但在焦點團體與深度訪談中，我們觀察到他們對責任通報的倫理議題還是有所反思，究竟家暴中心有沒有權利要求醫事服務機構提供病患的完整個人資料？這樣的要求是否應該有條件的限制，或是應該有具有目的性與正當性，或是效益大於成本的必要性？都是值得進一步討論的。

「完全站在法的立場喔，我換一種方式講，如果今天是檢察官或是法官來向我們要這些資料，我們要不要給？要不要給？我們一定要給，為什麼？偵查需要嘛！但是呢，社會局家暴中心有沒有這個權利？」(mswfg-3)

「(責任通報)制度是 OK 的，但是像剛說的有那麼多副作用，如果我們在那個通報的內容，或者是要求的資訊的提供，沒有一個更好的平衡的話，那有可能就會危及到案主的權利，或危及到她的安全」(mswfg-3)

(四) 教育人員

不論是家庭暴力或是兒童虐待的通報，學校老師在實務上都會遇到「保密」的困境。面對兒保事件，老師站在「兒童人權」與「兒童最佳利益」的制高點，比較沒有猶豫；但是在家暴事件中，老師不希望家暴事件傷害到學生，但也不願意到通報後萬一事件曝光，在鄰里之間引發議論，為家庭帶來更嚴重的衝擊，孩子未蒙其利，先受其害。尤其是在較為偏遠的地區，在地理範圍小而互動緊密的社區，家暴的事實雖然或許鄰里皆知、習以為常，但是一旦被揭露，若沒有更好的保密措施，加上在地專業人員不足，社政服務資源又未能即時到位，往往在正式的協助與服務還沒有真的對家庭帶來助益之前，可能就已經為學生及家庭帶來另一層的傷害。

「像在比較偏遠的鄉鎮市，會遇到一個問題是，因為那個鄉鎮其實是很小的，輔導人力又是更薄弱，有家暴的案子，其實說坦白話社區都會知道，通報之後你如果沒有立刻來處理，對我們（學校）來講要在社區裡承受更大的壓力，而且孩子的處境可能會更嚴重。問題是越遠的地方家暴中心到的越慢」（Sfg-1）

與前述社政對於警察的地緣關係的關切一樣，教育人員也提到警察對在地人與事的熟悉性，有時未能謹守保密原則，又對事件加以淡化不處理，造成學校老師在通報與否之間有所猶豫。

「警政跟社區太緊密結合，他們會跟你說這是誰的孩子，沒關係，這是他們家裡的事，他就沒有處理了」（Sfg-1）

在焦點團體中也有參與者分享他們比較正向的經驗與做法。雖然不能顧慮到孩子的意願就進行通報，但是他們在操作上會盡量注意保密，將可能的傷害盡量降到最低，例如：輔導室老師會和級任老師或導師約在四點半以後，辦公室較安靜隱密的時候，進行面對面的溝通。

「我們都會約級任老師或誰下班後四點半到我們的辦公室來，因為那時候才比較有可能淨

空，該留的人留，不該留的人也離開了辦公室，比較能兼顧到保密性，相關的人可以安心的談話做後續的了解」(Sfg-3)

表 5-8 「與專業倫理（信念）有關」的阻礙責任通報因素

	警察人員		非家暴防治社工		醫護人員		醫務社工	
	是	否	是	否	是	否	是	否
A.遵守專業的保密原則	401 45.8%	475 54.2%	103 37.6%	171 62.4%	199 56.7%	152 43.3%	23 31.5%	50 68.5%
B.認為會破壞與被害人的信任關係	251 28.7%	623 71.3%	135 48.6%	143 51.4%	135 38.6%	215 61.4%	20 27.4%	53 72.6%
C.認為會剝奪被害人的自我決定權	337 38.5%	538 61.5%	130 46.9%	147 53.1%	160 45.7%	190 54.3%	26 35.6%	47 64.4%

表 5-9 「與專業倫理（信念）有關」的阻礙責任通報因素（警察人員）

	家防官		婦幼隊		一線員警	
	是	否	是	否	是	否
A.遵守專業的保密原則	14 23.0%	47 77.0%	43 33.6%	85 66.4%	344 50.1%	343 49.9%
B.認為會破壞與被害人的信任關係	13 21.7%	47 78.3%	28 21.9%	100 78.1%	210 30.6%	476 69.4%
C.認為會剝奪被害人的自我決定權	17 28.3%	43 71.7%	33 26.0%	94 74.0%	287 41.7%	401 58.3%

四、與服務輸送有關

本研究問卷在與「服務輸送」有關的題項方面包括「不確定通報後被害人可以得到對他（她）有幫助的服務」、「對通報後其他防治網絡單位的處置缺乏信心」、「通報後常常不成案」等三個題目。整體而言，四種責任通報人員當中，醫護人員與非家暴防治社工同意「不確定通報後被害人可以得到有幫助的服務」是

他（她）們未全數通報原因的比例較高，警察人員也有一半同意，值得在後端提供服務的主管機關加以注意。此外，也有將近一半的醫護人員與非家暴防治社工直指「對通報後其他防治網絡單位的處置缺乏信心」是阻礙通報的因素，再者，有四成上下的醫護人員與非家暴防治社工同意因為「通報後常常不成案」而未全數通報，這些都是值得特別提高警覺的警訊（參表 5-10）。

（一）警察人員

整體來說，警察部分與「服務輸送」有關的問項中比較多受訪者同意「不確定通報後被害人可以得到有幫助的服務」是阻礙通報的因素（50.9%），有接近四成的受訪者認同「對通報後其他防治網絡單位的處置缺乏信心」是員警未全數通報的因素。進一步的問卷分析發現，有近三成（29.5%）的家防官和四成（39.2%）的婦幼隊受訪者贊同警察因不確定被害人可以得到對他（她）有幫助的服務而未加以全數通報。但是，第一線員警卻有 54.9% 認同「不確定被害人可以得到對他（她）有幫助的服務」，是他們沒有每一件都依規定通報的原因（參表 5-11）。

家暴防治需要多專業、多機構的網絡合作，而責任通報只是被害人進入體系的第一道窗口，對於後續其他單位服務的了解與信心，是決定前線通報決策的重要參據。在本研究所回收的問卷中，家防官和婦幼隊受訪者都只有二至三成認為對通報後其他防治網絡單位的處置缺乏信心，值得注意的是有將近一倍（42.9%）的第一線員警同意這樣的論述。警政與社政的合作關係在成功的家暴防治當中非常關鍵的一環，但在台灣這也是一個老問題，過去的研究當中已多所論述，本研究透過焦點團體與深度訪談也蒐集到若干相關的資訊，比較特別的是在問卷調查中，受訪的一線員警直接點明不確定通報後被害人可以得到對他（她）們有幫助的服務，以及對其他防治網絡缺乏信心（據了解是針對社政），會影響他（她）們的通報意願。研究者的解讀是，在警政的強力勾稽和獎懲機制下，員警應不至於不通報，但做為一個「受案窗口」，一線員警是不是有意願更敏銳、更有使命

感、更盡責，更充分正確地提供資訊給受暴婦女，為後端的社政服務架起橋樑，讓有需要的受暴者得到無接縫的服務，則頗值商榷。近年發生若干社會矚目的保護個案處置不當的事例，雖然引發雙方的對立，但我們也期待可以成為發展新合作模式的契機。

「對員警來說，可能看到被害人一直一直來報案，所以可能會認為社政沒有接手做處理，個案沒有得到協助」(PA)

「我不知道是不是社政那邊個案量很大，後面沒有照顧得很好，變成說我們給她(受暴婦女)那張那個通報單，回去她還是打電話來問警察，一直追著警察，警察有時候不勝其擾。我們再打電話給社工，社工說好好好，但是好像還是沒有做得很好」(pfg-5)

「緊急安置問題，員警直接去找(社工)，就互相槓起來，他(員警)說你一定要收容(安置)，一個說時間很晚了，不要，到底要由社政還是警政來認定」(pfg-4)

「我們有時打電話去問，然後她們會說那不是她們業管，她不是很清楚，然後她就會說，那不然妳再打什麼電話去問 xxx」(pfg-3)

從受理通報的社政的角度來看，關鍵還是在人力。不論是被網絡抱怨後續連繫太慢、服務沒有到位，或是服務提供趕不上需求等，大多歸因於後端的人力不足，不論是公部門的保護性社工或是民間承接垂直整合服務的單位所能得到的委託經費都不足以處理完全通報的案量。在目前「知悉、疑似就通報」鋪天蓋地的通報政策下，各網絡單位在防暴理念被啟發的正增強以及規避懲處的負增強雙重作用之下，通報案量肯定只升不降。資深督導認為若中央的通報政策不變、仍堅持口頭上無上限的服務承諾，那麼擴增再多的人力都將不足以應付，社政的服務怎樣都會被抱怨。解套方法若不是投入更多的資源概括承受前端的通報量，就是務實地明白告知服務的限度。

「容許社工手上只有 30 案，這就真的能夠做所謂社工的服務啦！可是像現在，你通報多少進來，我都要接受，你要求一通報進來，通通都要提供深度的服務，那當然不可能啊！問題就在這裡啊~)」(SWA)

「其實(社政)一直被質疑的是說，為什麼(其他網絡成員)通報出來之後，個案還是那樣，那我通報有什麼用？大家沒有去想說，我通報出來之後，這後面的人、地，能服務能量到底有多大」(SWA)

「我是認為說，你再怎麼補人力，永遠是補不足啦，很難啦！因為案量是會不斷的攀升的，應該要容許這邊提供服務，就現有的人力提供有限度的服務啦」(SWA)

(二) 非家暴防治社工

在非家暴防治社工部分，研究者根據焦點團體的建議，「服務輸送」有關的問項中較警察問卷多增一個問項—「通報後常常不成案」。研究結果顯示近六成的受訪非家暴防治社工同意「不確定通報後被害人可以得到有幫助的服務」是阻礙通報的因素(59.5%)，此外，也有將近一半的受訪者認同「對通報後其他防治網絡單位的處置缺乏信心」(46.2%)，以及「通報後常常不成案」(45.4%)是非家暴防治社工未全數通報的因素。非家暴防治社工在實務上較常接觸到受家暴問題困擾的個人或家庭，但以研究者的接觸不論是公部門或是民間的早期療育、醫療機構、身心障礙機構、社會救助、高風險方案，乃至於社區福利服務中心的社工，都經常反映家暴防治中心的成案門檻太高，以至於和他(她)們的判斷與期待出現相當的落差，充滿正義感的通報經常帶來更大的挫折感。從這次的調查當中，我們也看到了這樣的負面互動經驗多少是會影響到他(她)們的通報意願，而社工體系不若警政系統已建構出對未依規定通報的嚴密查核懲處機制，若是最有機會接觸到潛在個案的非家暴防治社工因此消極看待通報，恐怕非個案，也非防治體系之福。

(三) 醫護人員與醫務社工

醫護人員部分與「服務輸送」有關的問項中有高達近六成的受訪者同意「不確定通報後被害人可以得到有幫助的服務」是阻礙通報的因素(57.1%)，有接近一半的受訪者認同「對通報後其他防治網絡單位的處置缺乏信心」是醫護人員未

全數通報的因素，因「通報後常常不成案」而阻礙通報的較低，但也接近四成。

相對於醫護人員，醫務社工在與「服務輸送」有關的問項中的表現則顯得對家暴防治網絡稍具信心，不過，也有近四成（37%）的受訪者同意「不確定通報後被害人可以得到有幫助的服務」是阻礙通報的因素，有 31.5% 的受訪者認同「對通報後其他防治網絡單位的處置缺乏信心」是醫護人員未全數通報的因素，因「通報後常常不成案」而阻礙通報的也只有兩成三左右。

在焦點團體與深度訪談中，醫務社工對家暴防治中心後續處理較有意見的面向可歸納為以下幾點：

1. 通報後不成案

和前述非家暴防治社工相當類似的狀況，醫務社工也向研究者反映他（她）們通報後若有再進一步去了解，經常發現很多個案最後都不成案，也就是都沒有如他（她）們在通報當初所期待的，因通報而為個案帶來更切合需要的服務。如同非家暴防治社工的感受，受理通報端的無作為，也為醫務社工帶來些許的挫折感。

「像我們醫院轉介過去給 XX 縣家暴中心，在她們處理一陣子之後，我每個個案都有再問一下說，『欸~那你們最後有沒有算成案？』，其實有很多都沒有成案，它只是接案，但是並沒有算在那個成案統計裡」（mswfg-3）

「我碰到太多太多的案子，通報出去之後，看不到他們（家暴中心）的任何作為。」
（mswfg-3）

「我不願意同業批評同業，但是他們展現出來的實在讓...唉，我不知道，我覺得以前可能我還比較信任，就是基於大家都是社會工作同行，那現在我覺得有很大的信任危機！」
（mswfg-5）

2. 通報時限—why 24？

根據家暴防治法的規定，責任通報單位要在 24 小時內將家暴案件通報給主管機關，為此，對醫事服務機構造成很大的工作壓力，以一個班八小時來計算，只要有疑似家暴案件進來，不論護理人員或社工，都要花至少半小時會談、了解狀況，再花至少 20 分鐘製作通報表傳真，這個時間成本相當可觀，也會排擠到對其他病患的照顧。但既然是法的規定，醫事服務機構也願意配合，只是在通報之後到社政部門連繫個案，再到提供服務中間，卻經常間隔相當時日。他（她）們在訪談中對於社政部門「嚴以待人，寬以律己」表達不以為然，如果某些個案的狀況沒有那麼高的急迫性，所以後端的跟進服務較慢，那麼為什麼要要求其他責任通報人員一律要在 24 小時內通報，沒有依限做到還有被追究懲處的風險呢？

「工作這十幾年我心中有一個很大的問號始終沒有被解決，也沒有人解答，就是規範了責任通報，你不通報，或者不在 24 小時內通報有罰則，可是對這些主管機關從來沒有限制，從來都沒有規定說你們接到通報之後，多久要去處理」（mswfg-3）

「我不懂為什麼一定要在 24 小時內通報。急診室人力嚴重不足，沒有時間詢問那麼多的資訊，也沒有力氣做那些 paper work，平均做一個訪談要半小時左右，再回頭寫記錄、製作通報表，要花很多時間，你想想看，大夜班護士值班 8 小時，一個這樣的個案至少就要用掉半小時，時間成本非常高耶」（mswfg-1）

「第一次打去，她說，『對不起，還沒有，還沒有派案』，好，ok，那就等，再打過去，又是，『喔~好，接下來我們會去訪視』，那你就一直在等，我覺得這個上下游好像需要通一下」（mswfg-5）

「那今天要不是我打這通電話來，你會，你們會處理這件事情嗎？還是就是會一直放在那邊？你們就可以拖一個月都不去處理嗎？」（mswfg-3）

「現況是除非我們醫務社工有去詢問說，『這個個案你們處理狀況是如何』，我從來沒有遇過說，她們會主動打電話來告知處理狀況」（mswfg-1）

3. 信用問題

通報單位是防治網絡當中第一線和家暴被害人接觸的人，有過互動、對個案狀況有了解、也有依規定向被通報的被害人說明，根據家暴防治中心訂頒的「家暴事件處理流程表」所說的，通報之後社政部門會做的後續動作。換句話說，通報當下，在醫務社工和來就診的家暴被害人之間，已建立了某種「契約關係」，醫務社工把契約內容的實現，視為延續及增強專業信任關係的一部分。但如果他(她)們所陳述或承諾的服務，沒有在預期的時間內以一定的質量兌現，對他(她)們來說就是一種失信，一種信任關係的破壞。

「受害者她是沒有能力的，她們好不容易鼓起勇氣到醫院來，然後醫院的社工依照政府告訴我們的家暴中心應該做甚麼事情，告訴她說，我幫你通報之後呢，國家會給你一些妳應得的權益，妳應得的協助。那她可能就在等，那等了又等之後，這個受害者，又...又再一次的落空了，那她可能會覺得你這個醫院社工騙人，可能也會不信任我們，覺得我們沒有信用。」

(mswfg-3)

「病人回診，或回來做檢查，有時候我們社工會去做追蹤一下，這時候就會發現說，欸~家暴中心並沒有跟她聯絡，就會跟我們向病人說的有落差。」(mswfg-1)

「我不知道你家暴中心多久之後才會去連絡、提供服務，我覺得她們應該說清楚，這樣我們醫療社工才知道要如何告訴病人」(mswfg-1)

「我們責任通報之後，應該要有一個『互惠』的機制，而不光只是說要求我們24小時通報嘛，那你要跟我們說清楚說，就算你是說，你們需要兩個禮拜，或三個禮拜才會跟案主連絡，我覺得都沒關係，至少讓我們有個底。」(mswfg-1)

4. 整合服務

「信任」可能還只是在一個抽象層次的考量，醫務社工更關心的是如何實質地串起網絡間相互協力合作，為個案提供更周延而整合的服務。醫事服務機構這個窗口不同於其他責任通報人員之處在於，受暴婦女會到警察局報案，或是到家暴中心求助，多半已有一定的決心要走出來；但相對來說，到醫院求診卻有可能

只是要診治傷口，還沒有準備好要接受其他服務，不過這並不表示這些受暴婦女的狀況是沒問題的，甚至有可能是更弱勢的。因此，實務上醫務社工接觸到不少受暴婦女即便被通報出去，還是拒絕社政的服務。但是這些沒有在社政部門「撈起來」的個案，極有可能在短時間內再進醫院回診，尤其是反覆性的個案，這時若是醫務社工能和家暴防治中心社工互通訊息、交流案情研判、了解服務進程，或許可以即時補位提供必要的、多元的協助和服務。

「我曾經為個案打過電話去追，可是我覺得她們認為我們很煩，就是說，『我們會做，幹嘛要一直盯著我們』，可是我真的不是那個意思，是因為那個個案比一般的人更弱勢，比較需要幫忙，那我會希望知道說，妳們後來怎麼幫她？我還可以做什麼？」(mswfg-5)

「妳不要只用傳真機的自動回覆系統，讓我們通報單位知道現在進展到哪，病人可能一週之後會再二度回診，或三度再回來做檢查。這樣我們也可以配合醫院這邊有的資源，一起為病人提供協助啊！」(mswfg-1)

(四) 教育人員

作為前端的責任通報人，學校老師和前面述及的其他責任通報人員一樣，很關切「通報之後」的各項問題，如：服務流程與內容、是不是開案、後續處理狀況及服務質量、違反保護令的處理等。

1. 服務流程與內容

焦點團體當中教育工作者反映老師們需要了解通報之後，主管機關可以在什麼時候提供什麼樣的服務，否則老師們會很不安，不確定自己做對事情了沒有。過去的合作經驗讓老師們對於社政跟進腳步的速度缺乏信心，尤其是資源欠缺的非都會地區。教育人員希望能建立一個校方與社政部門、警政部門之間經常性的綿密連繫機制，除了保持暢通的資訊分享與交流外，負責與社政連繫的單位也要讓老師知道該案件後續處理狀況。

「本身校內的資源就是比較少的，人力資源也少的，專業資源也是少的，我們在很多的偏

遠地區都會有遇到這樣的問題，我相信很多南部的縣市也會遇到跟我們偏遠鄉鎮一樣的問題」(Sfg-1)

「學校常常反映，有時候他們已經通報了，可是遲遲沒有看到有人來關心，這一部分是他們很困擾的」(Sfg-4)

「多數老師當她丟(通報)出去，卻久久得不到回應，沒有人來關心的時候，其實他又緊張又擔憂，擔憂不知道那個黑箱裡面在做什麼，就會東想西想嘛」(Sfg-5)

「教育單位對社政、警政的處理方式比較擔憂。不要說只有少數一兩個人知道，那很辛苦嘛！也許應該建立起這樣的機制，讓社政、警政他們可以(跟學校老師)講一下說，我們接到你們的案子的時候，通常我們的處理流程是怎樣，大家有怎麼樣的想法，可以怎麼樣的來溝通」(Sfg-5)

2. 是否開案與後續處理狀況

學校老師反映的另外一個與服務輸送有關的困擾是所謂的「受理不開案」，也就是通報之後，家暴防治中心只是以機器回傳顯示有收到通報單。焦點團體參與者的經驗都是家暴防治中心除了傳真機自動回覆機制外，很少會再打主動電話給通報單位告知處理狀況，即使校方勾選「請回覆」也未加處理，參與者表示有高達十天沒有任何回應。

「受理不開案。經常遇到是這樣，她們(家暴防治中心)接受你通報，但是不開案，我們打電話問她有沒有收到通報單，她說有收到，但是結案了」(Sfg-1)

「收到(通報)之後，這個個案她有沒有處理，你是完全不知道的。有時也未必見得不成案，反正，她的回傳只說你這張通報單已經收到了而已」(Sfg-2)

「學校通報了，可是就是沒有下文。我們有 10 天都沒有回應的耶！」(Sfg-3)

責任通報人員主動電話詢問也會得到「接受通報，但是該個案不成案，不會提供後續的服務，以結案處理」的答案，讓滿腔熱情、希望共同協助被害人的學校老師頗為失望。換言之，老師們在通報之後，完全不清楚該個案有沒有被接手

的單位繼續處理、有沒有成案、做了什麼樣的處遇，在這些他（她）們關心的事都沒有得到回覆的情況下，老師們會擔心，會對家暴防治中心有所抱怨，也會影響到持續通報的意願以及後續的合作關係。

「我們幫社會局做很多事，我們透過輔導老師跟輔導室去跟家長談，就減少很多再次的傷害。嚴重的，如果我們前端先處理了，就不會變成是他們的案子。那如果說真的每一個疑似的案子就通報的話，那社政永遠接不完，所以篩選的部分我們(學校)也都盡可能在做了」(Sfg-4)

「也有學校跟我們反映啦！就是說反正通報出去啊，一個是沒有後續；另一個是，你打電話去，她們要不是說個案保密，就是回應你人力不足，學校就會說『那這樣幹嘛叫我們通報？倒不如我們自己處理就好了』」(Sfg-1)

「通報單裡面有一個勾選需不需要回覆，學校都勾請他們回覆，可是他們從來不會回覆。我們跟 XX 縣家暴中心溝通，她們的說法是，你們是責任通報人，不是合作(網絡)單位，我們沒有義務要回報給你。但是，當它需要時我們，我們就是合作單位」(Sfg-1)

「他們現在的回覆很經典啊！『我們有自動回覆系統回覆給你了』，但是我們要的不是這個，我們要知道的是妳目前有沒有派案，妳什麼時候會來，需不需要學校配合什麼事情，然後她們就說『基於保密原則，我們沒有必要告訴妳』」(Sfg-1)

3. 服務的質量

社政部門經常抱怨人力不足，服務能量不足以應付「完全通報」所湧進來的案量。但是近年在各領域人事凍結的現實下，社政部門的保護人力與經費仍在持續成長中，儘管仍是杯水車薪，但是看在教育人員的眼中，不免會開始關注隨著社政公部門本身人力增加，及服務委外資源的擴充，服務品質是不是相對應地有所提升。尤其是現在已有縣市開始做垂直整合方案，家暴防治中心收了通報單之後不做任何初步評估的動作，就直接交給接受委託的民間團體去和個案及防治網絡進行連繫，如果受託單位的素質不理想在前，履約管理不到位在後，那麼，個案的權益福祉和網絡之間的信任關係，恐怕要面臨很大的挑戰。

「雖然一直說人力不足，可是我擔心的是能力是不是也不足。我們教育系統可以把 SOP 列出來，很清楚，可是說坦白的，我對於社政的 SOP 都不敢把握。我們前端教育系統願意去做，可是如果你後端這個 SOP 都沒有出來而且不明確，會變成我送不出去」(Sfg-2)

「比較有錢的縣市會遇到下一個問題，就是開始會被質疑，給妳人，可是妳的服務品質沒有相對提升」(Sfg-1)

「委外案子愈來愈多，增加的預算你（社政）拿去做委外，然後品質又沒有提升，我們教育系統看了，當然就不能接受」(Sfg-1)

近年部分較有理念、資源較充裕的地方政府教育行政部門本身，也開始針對目睹家暴的學生展開一系列的教師種子教師訓練、開發小團體輔導模式，以及對於較嚴重的個案，提供駐區心理師服務，以及區域危機網絡處理模式等等。學校在教育現場發揮「教、訓、輔」一體的精神，在關懷學生在校學習與生活的前提下，發展出自己的輔導模式，與社政部門對家庭的服務相輔相成，可說是具前瞻性而且值得肯定的做法，期待教育行政部門能夠擴大其能量，提高服務量與全國普及性：

「一旦發現有性虐待、性侵害跟家暴情事，如果很嚴重，學校的專任指導老師可能已經沒有辦法處理，我們會安排『駐區心理師』排案。雖然說我們現在有二十四、五區在進行，但是因為我們案量很大，所以有時候排案，可能沒辦法插進去」(Sfg-4)

「組成一個區域網絡，有一些周邊、偏遠學校（遇到狀況時）可以打電話尋求協助，而不是說他們就孤孤單單的在那個地方。像我們的作法就是利用各種宣導讓大家知道說，如果有狀況隨時跟我們輔導工作小組或是危機的承辦學校連絡，我們來幫他找資源，因為有時候他們找資源真的是比較慢嘛」(Sfg-4)

4. 違反保護令

責任通報人員依法進行通報固然是一種法定義務，但他（她）們也是抱持著相當的正義感，希望能從此終止暴力，受暴者可擁有免於暴力的自由。但是，老

師們在實務上看到被通報的被害人雖然聲請到保護令，但是當加害人違反保護令時，司法系統卻處以罰鍰，輕判的結果等於是再次陷被害人於險境，在看到通報不能為被害人爭取到正義，多少讓老師心有不甘。

「家暴的加害人違反保護令的，應該是刑事罪嘛！千萬不能用罰鍰解決，因為罰鍰是再次懲罰被害人。因為判刑都一定在六個月以下，最後法官都用罰鍰，罰鍰他就跟他太太要，跟他媽媽要」(Sfg-5)

「更慘的是還有回去就把被害人殺掉了，所以我覺得那個家暴的加害人違反保護令罪的一定不能用罰鍰，不然給他服勞役，服勞役我覺得 ok 啦！應該讓他付出代價」(Sfg-5)

表 5-10 「與服務輸送有關」的阻礙責任通報因素

	警察人員		非家暴防治社工		醫護人員		醫務社工	
	是	否	是	否	是	否	是	否
A.不確定通報後被害人可以得到服務	445 50.9%	430 49.1%	166 59.5%	113 40.5%	200 57.1%	150 42.9%	27 37.0%	46 63.0%
B.對通報後其他防治網絡單位缺乏信心	349 39.8%	527 60.2%	128 46.2%	149 53.8%	166 47.2%	186 52.8%	23 31.5%	50 68.5%
C.通報後常常不成案	-	-	124 45.4%	149 54.6%	132 37.9%	216 62.1%	17 23.3%	56 76.7%

表 5-11 「與服務輸送有關」的阻礙責任通報因素（警察人員）

	家防官		婦幼隊		一線員警	
	是	否	是	否	是	否
A.不確定通報後被害人可以得到服務	18 29.5%	43 70.5%	49 39.2%	76 60.8%	378 54.9%	311 45.1%
B.對通報後其他防治網絡單位缺乏信心	13 21.7%	47 78.3%	41 31.8%	88 68.2%	295 42.9%	392 57.1%
C.通報後常常不成案	-	-	-	-	-	-

五、與機關政策有關

這一部分的題項擷取自焦點團體及個別訪談，包括「沒有得到長官的同意不敢進行通報」、「民意代表或地方仕紳的壓力」和「我們單位覺得若不是很必要，儘量不通報」等三題，儘管整體來說，相對於其他類別的因素，同意這些是阻礙通報原因的比例雖不算太高，但也反映這樣的現象是存在的（參表 5-12）。

（一）警察人員

整體來說，警察部分與「機關政策」有關的問題中，有將近 1/4 的受訪者同

意「民意代表或地方仕紳的壓力」是阻礙通報的因素，有兩成上下的受訪者認同「沒有得到長官的同意不敢進行通報」、「我們單位覺得若不是很必要，儘量不通報」是員警未全數通報的因素，八成左右不同意（參表 5-13）。

進一步分析發現，只有不到一成五（14.8%）的家防官認為民意代表或地方仕紳的壓力，是他（她）們未全部通報的原因；然而，婦幼隊和第一線員警則有 1/4 左右認同這項論述，這反映了員警在地方上執勤，還是存在民代介入與關說的現象，而這也是讓員警猶豫是不是要依規定進行通報的原因之一。研究也發現，婦幼隊只有不到一成（9.4%）認為「我們單位覺得若不是很必要，儘量不通報」，是阻礙通報的原因。但相對應地，家防官與第一線人員則各有二成左右同意這樣的說法。這是很耐人尋味的結果，顯然和中央警政單位所要求的「知悉」或「疑似」即執行責任通報存在相當的落差。所謂的「必要」會是什麼呢？是縣市家防中心因案量過高而「協調」少通報一些，還是如前一題民代介入關說所致呢？或是個別派出所內的「組織文化」使然呢？恐怕需要更多的實證資訊才能加以釐清。

此外，本研究的分析也顯示，只有不到一成的家防官和婦幼隊認為沒有得到長官的同意不敢進行通報，是未執行責任通報的原因；一線員警則有 1/5（22.0%）認同此一論述。從絕對數據上看來，有可能發生在其他網絡（如：學校）的現象，在警政系統似乎不是問題；不過，若再對照中央警政機關要求「知悉」或「疑似」就要通報的規定來看，一線員警還是有這樣的比例同意這是影響通報的因素，也是頗值得關注的狀況。

（二）非家暴防治社工

在非家暴防治社工部分，「與機關政策有關」的問項中，一樣包括「沒有得到長官的同意不敢進行通報」、「民意代表或地方仕紳的壓力」和「我們單位覺得

若不是很必要，儘量不通報」等三題。研究結果顯示有 1/4 的受訪者同意「民意代表或地方仕紳的壓力」是阻礙通報的因素，有兩成的受訪非家暴防治社工認同「沒有得到長官的同意不敢進行通報」，但是同意「我們單位覺得若不是很必要，儘量不通報」是未全數通報的因素的非常低（13.0%）。看來非家暴防治社工的機構是支持家暴的責任通報，但地方政治力介入保護事件卻似乎是無所不在，第一線的工作者不論是警察或是社工都會承受這樣的壓力，把關說為加害人脫罪當做是一種選民服務，可說是台灣非常特殊的一個現象。

（三）醫護人員與醫務社工

醫護人員部分與「機關政策」有關的問項中有高達四成的受訪者同意「民意代表或地方仕紳的壓力」是阻礙通報的因素（37.9%），比警察人員和社工都還高，這個結果讓研究者有些意外，因為家暴被害人進入醫事服務機構進行診療、驗傷，然後被通報，這當中時間非常短，民代進行關說施壓的空間應該很有限，研究者猜想這可能是填答者依台灣政治文化的「常態」所做的「想當然爾」式填答，應再進一步深究。此外，有三成三的受訪醫護人員認同「沒有得到長官的同意不敢進行通報」是醫護人員未全數通報的因素，據研究者了解應該所指的是部分醫事服務機構護理人員通報需經過護理長的同意，或是契約護士要經過正職人員認可才可以通報出去，是一種行政標準流程機制，不一定是決定可否通報的把關。最後，受訪的醫護人員當中有將近兩成同意「我們單位覺得若不是很必要，儘量不通報」是阻礙通報的原因，是四種責任通報人員當中的第二位，也有可能某種程度反映了醫護人員的內在、未言明的對責任通報制度的態度。

相對於醫護人員，醫務社工在與「機關政策」有關的問項中的表現得較為樂觀，有 20.5% 的受訪者同意「民意代表或地方仕紳的壓力」是阻礙通報的因素，有 12.3% 的受訪者認同「我們單位覺得若不是很必要，儘量不通報」是醫護人員未全數通報的因素，因「沒有得到長官的同意不敢進行通報」而阻礙通報的也只

有不到一成。

(四) 教育人員

學校，尤其是一個安全的校園環境，是曝露在家暴陰影下的兒童可以暫時逃離家庭，在情感上及生理上唯一可以感到安全的避難所。在教育現場不帶任何批判的態度為孩子提供一個傾聽、支持的舒適環境，可以讓目睹家暴的孩子暫時卸下沉重的心理負擔，重拾力量。大多數的學校和老師都能秉持「教育愛」，不論是不是能進一步幫助到目睹兒童，至少是關心的。這樣的關心會不會、要不要轉化成通報的行動，除了前述老師有個人的考量之外，學校的政策也是很關鍵的影響因素。在家暴防治法的規範下，中央教育行政部門為落實執行行政院所定之「落實兒童及少年保護家庭暴力及性侵害防治工作實施方案」，訂有通報注意事項及處理流程；各縣市政府也相應訂定其處理流程，為確保各網絡成員確實通報，各縣市政府社會處多詳盡訂定獎懲措施²¹，這些年通報量逐年緩步提升。

多數的學校在口頭上宣稱遵守「知悉或疑似就通報」的家暴責任通報政策，但實際上的態度與行動呢？校方會不會有意見呢？從焦點團體中，教育行政人員表示，在進行責任通報的教育宣導時，都會告訴老師依規定向行政人員進行通報，萬一校長不願意通報而加以阻擋，那麼萬一發生任何狀況，校長就要負起責任。另外，教育行政單位也有所謂的「雙軌通報」機制，要求學務處進行校安通報，同時也鼓勵老師以匿名方式通報給 113 婦幼保護專線，以避免在校長那一關被擋下。這樣的邏輯固然可以給第一線老師支持，但事實上，當學校老師知道校方或校長的態度，還有沒有勇氣衝撞體制呢？或是他（她）會選擇自我設限，不

²¹例如：「各級學校及幼稚園通報兒童及少年保護與家庭暴力及性侵害事件注意事項及處理流程」；「臺北市教育人員處理兒童及少年保護、家庭暴力、性侵害、性騷擾及性交易案件作業規定」；「臺北縣政府兒童及少年保護、家庭暴力及性侵害事件責任通報人員調查獎懲作業規定」；「高雄縣政府教育人員就兒童及少年保護、家庭暴力及性侵害事件之通報調查處理及獎懲作業規定」等。

違抗上意，不讓長官為難？再者，家暴事件釀成全國新聞被爆發出未通報的情況相對於兒保案件少，校長阻礙通報的行為還是有可能存在而未受到懲處，換言之，學校因校長的理念與態度而不鼓勵老師通報的情況還是可能存在。

「那我覺得不可否認，每一個學校生態還是不太一樣，所以不管是校長、主任、所有老師的理念和辨識能力，還是可以再提升的啦」(Sfg-3)

「當初教育局會有『雙軌通報』的設定，就是擔心有的校長會不願意這個通報單出去，可是他們又擔心會 LOSE 掉一些個案」(Sfg-3)

「我們在宣導的時候，就跟老師說，你就是跟行政通報，你只要跟行政通報就完成你的責任了。然後如果行政這邊要通報出去，校長擋住你不要通報，那有責任就是校長負責」(Sfg-2)

「不可諱言有些學校裡頭行政不准老師通報，那遇到這樣困難時，我們就說那你就匿名通報 113」(Sfg-1)

有的學校還進一步告訴老師，萬一家長因懷疑校方揭露而來到學校進入教室向老師興師問罪時，老師可以委婉告訴他（她）還要上課和照顧學生，請和校長或主任談，也會請學生儘快通知輔導主任，由主任帶他（她）去見校長，簡言之，這些學校盡力去支持前線老師依規定進行責任通報，讓他（她）在執行法定義務時，不至於覺得孤單或擔憂。

「我會感覺到老師會有被 support 到，就是說我們在保護一個孩子，我們在做通報的時候，我們是大家一起來，而不是讓老師感覺他是單打獨鬥，而是一個 team，大家一起來做這件事，我會發現到說老師對這樣一個說明的接受度很高」(Sfg-2)

表 5-12 「與機關政策有關」的阻礙責任通報因素

	警察人員		非家暴防治社工		醫護人員		醫務社工	
	是	否	是	否	是	否	是	否
A.沒有得到長官的同意不敢進行通報	168 19.2%	706 80.8%	60 21.7%	216 78.3%	117 33.4%	233 66.6%	7 9.5%	67 90.5%
B.民意代表或地方仕紳的壓力	216 24.7%	657 75.3%	69 25.0%	207 75.0%	133 37.9%	218 62.1%	15 20.5%	58 79.5%
C.我們單位覺得若不必要儘量不通報	185 21.3%	685 78.7%	36 13.0%	240 87.0%	64 18.3%	286 81.7%	9 12.3%	64 87.7%

表 5-13 「與機關政策有關」的阻礙責任通報因素（警察人員）

	家防官		婦幼隊		一線員警	
	是	否	是	否	是	否
A.沒有得到長官的同意不敢進行通報	5 8.2%	56 91.8%	12 9.4%	115 90.6%	151 22.0%	535 78.0%
B.民意代表或地方仕紳的壓力	9 14.8%	52 85.2%	31 24.2%	97 75.8%	176 25.7%	508 74.3%
C.我們單位覺得若不必要儘量不通報	11 18.3%	49 81.7%	12 9.4%	115 90.6%	162 23.7%	521 76.3%

六、其他

這一部分不易歸類的問項包括：「事證不夠具體」、「知道本案別人已經通報」、「要填一堆表單太麻煩」、「已經依刑事案件程序受理不需通報」，及「時間上來不及」等五項。其中，「事證不夠具體」可說獲得四種責任人員的高度共鳴，確實是阻礙他們執行責任通報的重要因素，非家暴防治社工更有高達九成同意這是阻礙責任通報的因素，也有八成的警察人員和 3/4 的醫護人員表達同意。其次，有近七成的非家暴防治社工和醫務社工認為「知道本案別人已經通報」是他

(她)們未完全通報的原因,若以目前中央的規定,即使已有其他網絡成員通報,依規定還是要再通報一次,由此可見得在規定和執行之間還是存在落差。「時間來不及通報」這一項也獲得三成以上的非家暴防治社工、醫護人員及醫務社工認同是影響通報的因素(參表 5-14)。

(一) 警察人員

整體來說,警察部分有高達八成的受訪者同意「事證不夠具體」是阻礙通報的因素,進一步分析發現,有高達 86.6%的婦幼隊贊同事證不夠具體是未全部通報的原因,第一線員警本身也有八成表達認同,看來在有限時間內能蒐集的資訊較為有限,不易研判是讓第一線員警沒有進行通報的一個重要因素,與前述的判斷困難有一定的關聯性。此外,儘管中央一再言明多重通報,從這個調查數據看來,還是有近一半的警察同意未全數通報是因為「知道本案別人已經通報」,有沒有必要重複通報,不重複通報會有什麼副作用,恐怕是中央在修定責任通報制度時,可以再思考的(參表 5-15)。

發生在家暴防治法所規定的親密關係之間的凶殺事件,可說是家庭暴力當中最嚴重的極致,但在實務上卻常被當作刑事案件處理,忽略了它的家庭暴力本質。本調查研究資料顯示總計有三成的警察人員認為已經依刑事案件程序受理不需通報,是未全部通報的原因;進一步分析,有 1/3 的家防官同意這是他們沒有進行通報的原因;第一線員警和婦幼隊略低,也有將近三成(29.5%與 28.9%)認同。

本研究也發現,整體來說有近三成的警察認為要填一堆表單太麻煩,是未全部通報的原因。其中有超過 1/3 的家防官認同;第一線員警也有超過三成(30.8%)同意這項說法,認同的比例較其他責任通報人員略高。以這個理由來解釋未全數通報的正當性雖然不高,但從焦點團體與深度訪談中也發現到,員警日常處理的

表單過多、太龐雜、不夠熟悉、電腦程式設計不夠友善好用，以及員警的文書處理不夠熟練有效率，不僅影響責任通報，也造成受暴婦女的困擾。

「其實大部分的員警，不管你設計了多好的表格，你給員警填他都沒辦法去判斷，因為他每天要處理太多表單了」(pfg-3)

「我在派出所的時候，那個警察找表格找了很久，不知道是找不到還是怎麼樣，我在那裡等了很久」(W-1)

「那天已經是半夜了，我和小女兒在警察局耗了很久，等他製作表格、列印、簽名，整個流程很長，孩子明天還要上學，也受不了」(W-7)

「警察做筆錄做得很慢啊，都已經 11,2 點了，坐在那裡很難過，也很尷尬」(W-3)

「我覺得那個派出所員警有點搞不清楚要怎麼做耶」(W-5)

「key 得很慢，搞了很久，一下子又電腦出問題，拖拖拉拉的」(W-3)

(二) 非家暴防治社工

在非家暴防治社工部分，研究結果顯示有高達 90.4% 的填答者同意「事證不夠具體」是未全數通報的原因，也有 71.6% 同意未通報是因為知道本案別人已經通報，另有三成左右同意時間過於緊迫是阻礙他（她）們通報的因素。

(三) 醫護人員與醫務社工

醫護人員部分有高達 75.4% 的受訪者同意「事證不夠具體」是阻礙通報的因素，有 55.9% 的受訪醫護人員認同「知道本案別人已經通報」是未全數通報的因素。此外，受訪的醫護人員當中有 34.9% 同意「時間來不及」是阻礙通報的原因，是三種責任通報人員當中相對高的。醫護人員當中也有三成左右認為表單過於複雜會影響到通報。

在這部分的問項中，醫務社工和醫護人員具有相當的共識度。有近七成（68.5%）的醫務社工同意「知道本案別人已經通報」是在實務上阻礙通報的因

素，有 61.6%的受訪者認同「事證不夠具體」是醫護人員未全數通報的因素，認為「時間上來不及」以致未全數通報的也有 32.9%，同意「要填一堆表單太麻煩」而阻礙通報的也有 23.3%。

在本研究的焦點團體與深度訪談中，醫務社工特別關注重複通報及通報表過於複雜兩項問題。茲說明如次：

1. 重複通報

就現行的通報規定而言，責任通報人被要求只要有個案就通報，即使受暴者表明已由另一位網絡成員通報，還是要再通報一次，並提供相關資料。這個規定對於醫事服務機構，尤其是醫學中心來說是一負擔（「台灣的醫學中心都超大，只有一個急診室，人潮是洶湧啊，所以這個通報表的确會造成他們行政上的壓力」（MSWA）），尤有甚者，本來用意是要藉重複通報降低漏失的可能性，但實務上卻也有可能因此造成不同網絡成員之間的推諉，例如：當受暴婦女去警察局報案時，警察多半會提醒她去醫院驗傷，這時護理人員會質疑，受暴婦女是先去派出所的，對方一定已經依規定進行通報，醫事機構沒有必要再浪費一次時間做通報，因而拒絕處理。重複通報除了造成醫事服務機構內部不同單位之間的緊張，其實對家暴中心來說，還要去篩濾比對，也是一種行政負擔（「我相信家暴中心的工作量會這麼多，或許這也是個原因」（mswfg-4））。

醫務社工在實務上也觀察到，有部分的個案未必有緊急致命的危險，但因為熟知醫院作業及政府對家暴被害人的各項福利，經常性、反覆性來醫院就醫、尋找訴苦的對象，這對工作十分忙碌的醫務社工來說相當困擾。他（她）們不否認這類重複多次性就診病患是有其醫療需求，但也質疑有沒有必要每次都通報？再者，醫務社工認為社政部門一律提供這些個案免費醫療掛帳及申請診斷書是一種嚴重的資源浪費。

「我們也有三天兩頭，兩個夫妻聯袂而來的鬧劇，然後有些還有精神狀況的個案，我們不能說她沒有被打，她身上還是有傷，但是她會一個月來好多好多次。我們很希望可以讓上面知道，這種個案一律都要通報，其實浪費資源。」(mswfg-5)

「我們社工會評估這個個案，她的經濟上可以付得起的，也不應該濫用這樣的資源，我們就會讓她自己付。」(mswfg-4)

「為什麼她們會那麼常來，有些人是因為知道那不用錢，她可以得到很好的服務，得到很多的 attention，有些人是為了 attention 來的，可以訴苦的對象，可以獲得很多的照顧。那但是她浪費很多的資源，雖然家暴案可以掛帳，社會局會付，醫院可以不用支出醫藥費，可是我還是很心疼那些資源，尤其是本院的診斷書費用非常之貴，我覺得那是一個很大的浪費」(mswfg-5)

在實務上，醫務社工也都發展出一套對策將處理這類個案的時間壓縮到最少，以免排擠處理其他更急迫個案的時間與心力。像是一次影印多份通報表，每次來只更需新資料就可以傳出去，以節省人力負擔。

「這種個案我們社工自己就達成一個默契，我們有一個她的 file 夾，一次影印很多份通報表準備在那裡，一看又是她，就趕快把 file 夾拿出來，update 進去，就傳真通報，所有人也不用交班，這樣可以節省時間。」(mswfg-1)

「有一種類型的個案也讓我困擾，就是經常經常重覆入院的那種個案，我曾經手上有個案，她一個月來了三次、四次都有。然後還有一對夫妻，簡就是三天兩頭就進來，而且還是夫妻兩個一起來。我們第一線的社工覺得是在浪費我們的時間。」(mswfg-5)

2. 通報單過於複雜

醫療現場，尤其是急診室分秒必爭，台灣的健保又造就了高診次的現實，因此醫護人員及醫務社工經常抱怨通報表過於複雜，認為這多少會影響到通報的意願和品質。受理通報的主管機關不論是為了後續的追蹤服務，或是建立檔案，都會要求責任通報單位提供完整的個案資訊，像是：案情簡述、案發經過、受暴情

形等越完整越好，但是這樣的要求在前端責任通報者認同感不足與工作負荷過重之下，動筆寫作的意願低落，導致送出來的通報表的品質往往不盡如人意，至為可惜。

「(通報表)很複雜，問到那麼多的細節，我們甚至會說那妳(受暴者)自己寫。其實第一面我只寫一半，我不可能去問她加害人是誰啊，因為她說的也不一定就是。」(mswfg-4)

「通報單的內容可不可以更簡化一點，我覺得那個通報單對我們第一線來說，個案量那麼大，實在很負擔。所以我都只填寫第一面，第二面不寫，因為我覺得，坦白說啦，我覺得有很多的 data 是給家暴中心做研究統計用的，對個案沒有直接幫助」(mswfg-5)

「案情簡述的部分，大家有時候有寫，有時候就是甚麼都沒寫，現在又加了案發經過、提供協助、受暴情形。要她們寫這麼多這麼詳細的東西，我自己實際在看，有的真的有認真在寫，有的就給你一句話帶過去」(mswfg-4)

「譬如說要我們填說符合家暴法哪一條，這干我們甚麼事啊！對不對？我覺得如果真的要讓這個通報能夠 work，它是真的有用的話，這個內容要重新做一個討論」(mswfg-5)

為有效降低後端家暴防治中心的案量，掌握高危機個案、維護其人身安全，中央繼 DA 量表之後，於今年八月起要求在通報端全面填答 TIDA 量表，醫務社工表示非常擔心到週末假日或社工未值班的時候，要委由護理人員填報，降會引發反彈，又會造成兩個單位之間的緊張和磨擦。再者，這些表格能不能真的幫助到個案，和因此付出的行政成本之間的平衡如何，應該在實施一段時日之後加以評估再決定是否繼續要求。

「會讓大家更吐血的是，家暴委員會發展出了一個 TIDA 表，題目很多啊，那又希望是我們社工談了以後再填，不要讓病人自己寫。講真的，要社工來寫這些不難，但是，如果碰到假日，是護理人員要通報，你有辦法叫她問到那麼多嗎？其實光現在她們就常常在抱怨，我很擔心護理人員會反彈」(mswfg-4)

「請護理人員協助通報，就已經花了很多時間跟溝通了，好不容易她們答應了，那如果現在再要她們做其他的東西，那她可能就會說，我不要再通報了。」(mswfg-1)

「如果護理人員不做，我們社工就會變得更可憐，搞不好以後可能連大夜都會出現」

(mswfg-5)

「我們都希望能讓病人得到更完整的服務，但是如果因此而研發了更多的表單，這個都是為了要做資料的蒐集或是甚麼的話，卻反而增加了跨團對、專業之間的內在衝突，或是增加了很多行政成本，我覺得這個就不是好事了」(mswfg-1)

表 5-14 其他阻礙責任通報因素

	警察人員		非家暴防治社工		醫護人員		警務社工	
	是	否	是	否	是	否	是	否
A.事證不夠具體	702 80.5%	170 19.5%	253 90.4%	27 9.6%	267 75.4%	87 24.6%	45 61.6%	28 38.4%
B.知道本案別人已經通報	419 47.7%	459 52.3%	199 71.6%	79 28.4%	195 55.9%	154 44.1%	50 68.5%	23 31.5%
C.要填一堆表單太麻煩	259 29.6%	616 70.4%	41 14.8%	236 85.2%	105 29.9%	246 70.1%	17 23.3%	56 76.7%
D.已依刑事案件程序受理，不需再通報	258 29.7%	612 70.3%	-	-	-	-	-	-
E.時間來不及通報	-	-	85 30.7%	192 69.3%	122 34.9%	228 65.1%	24 32.9%	49 67.1%

表 5-15 其他阻礙責任通報因素（警察人員）

	家防官		婦幼隊		一線員警	
	是	否	是	否	是	否
A.事證不夠具體	48 75.0%	16 25.0%	110 86.6%	17 13.4%	544 79.9%	137 20.1%
B.知道本案別人已經通報	22 36.7%	38 63.3%	56 43.4%	73 56.6%	341 49.5%	348 50.5%
C.要填一堆表單太麻煩	22 36.1%	39 63.9%	26 20.3%	102 79.7%	211 30.5%	475 69.2%
D.已依刑事案件程序受理，不需再通報	20 33.3%	40 66.7%	37 28.9%	91 71.1%	201 29.5%	481 70.5%
E.時間來不及通報	-	-	-	-	-	-

第六章 對責任通報的效益評估

本研究在這部分想瞭解網絡成員對於實施責任通報成效的評價，循此脈絡參考文獻、制度設計目的、焦點團體及深度訪談設計了正負面題項交錯排列，由填答者依個人見解勾選李克特四尺度量表，這部分共計 21 題，每題最高評分為 4 分，最低 1 分，總計效果題部分滿分為 84 分，為方便想像和比較，以下評分都換算成滿分 100 分。本研究所施測的全部責任通報人員對責任通報制度成效的評價，經加權後總分為 70.9 分，最高的是醫務社工（73.9 分），其次是家暴防治社工（72 分）、非家暴防治社工（71.8 分）、醫護人員（70.8 分），評價最低的是警察人員（70.2 分）。除描述統計分析外，本研究同時進行單因子變異數分析，發現這五種責任通報人員對家庭暴力責任通報的評價有顯著差異（ $p=0.000<0.05$ ）（參表 6-1）。由此看來，社工背景的责任通報人員較支持此一制度，給予較高的評價，相對地，在家暴防治中兩個最主要的通報來源—警政與衛政卻給予較低評價。以下進一步分析各責任通報人對該制度執行的正負向效應之看法。

表 6-1 成效評估題分數統計

類別	樣本數	平均數	標準差	最小值	最大值	平均數 (百分計)	F
警察人員	1136	58.93	6.28	36.00	84.00	70.15	F=10.670* p=0.000
非家暴防治社工	222	60.29	5.23	48.00	83.00	71.77	
家暴防治社工	202	60.45	5.85	40.00	77.00	71.96	
醫護人員	461	59.43	5.81	36.00	84.00	70.75	
醫務社工	133	62.08	5.38	47.00	75.00	73.90	
總計	2154	59.51	-	-	-	70.85	

一、正向效益

整體而言，本研究發現五種防治網絡人員均有接近九成同意的正向效益有以下幾項：(一) 我們單位更重視家庭暴力的防治；(二) 在與被害人討論的過程，對他（她）來說也是一種教育；(三) 主管機關可以及早介入，提供被害人所需的必要保護及服務；(四) 我們不能拒絕家庭暴力事件的通報。相對而言，五種人員認同比例較低的正向效益是：(一) 可以有效避免暴力升級；(二) 會對加害人產生一定的嚇阻作用；(三) 因為是依法行事，可降低加害人報復的可能性；(四) 可因此蒐集到可信的統計數字，據以訂定政策（參表 6-2）。換言之，台灣實施家庭暴力的責任通報制度，在責任通報人員看來，具體的正面效益比較集中在防治網絡端—提升家暴防治的意識與責任的承擔，以及被害人端—教育和及早提供協助。但是，截至目前，這樣的通報制度似乎在加害人端—嚇阻、降低報復與終止暴力等更直接的功能發揮上，尚未得到責任通報人員的充分認可。

(一) 警察人員

警察人員中婦幼隊、家防官和一線員警對責任通報制度的評分大約都在 70 分上下，經單因子變異數分析發現， $p=0.622>0.05$ ，未達顯著水準，顯示這三類警察人員對責任通報成效的評價並無顯著差異（參表 6-3）。

整體而言，警察人員超過九成以上同意的責任通報之正向效益有以下幾項：

1. 在與被害人討論的過程，對他（她）來說也是一種教育（93.6%）；
2. 主管機關可以及早介入，提供被害人所需的必要保護及服務（92.5%）；
3. 提供明確、易遵循的指令，讓我們知道如何處理這類被害人（92.4%）；
4. 提高了警察對家庭暴力的辨識能力（91.5%）；
5. 我們單位更重視家庭暴力的防治（90.8%）；
6. 我們不能拒絕家庭暴力事件的通報（90.5%）。

在八成以上的包括：

1. 可以為被害人爭取正義（84.3%）；
2. 會對加害人產生一定的嚇阻作用（82.3%）；
3. 可以消除被害人因恐懼而不敢自行報案的顧慮（83.0%）。
4. 可因此蒐集到可信的統計數字，據以訂定政策（81.0%）；
5. 可以有效避免暴力升級（80.1%）。

這個結果提供給我們一個圖像：台灣的警察在家暴責任通報制度下，更加重視家庭暴力的防治，不能拒絕家暴事件的通報，有較明確的指令指引這類事件的處理，也提高了員警的辨識能力。此外，警察人員也肯定通報之後，主管機關可以及早介入，提供被害人所需的必要保護及服務。

若再進一步將三類警務人員分開來看，我們可以觀察到以下幾個現象（參表 6-4）：

1. 婦幼隊和一線員警明顯比家防官有較高比例的受訪者贊同因為有責任通報制度，而使得該單位更重視家暴防治工作。
2. 三種人員都高度同意因為有責任通報制度，提高了他（她）們對家庭暴力的辨識能力。
3. 三種人員都高度同意因為有責任通報制度，提供給他（她）們明確、易遵循的指令。
4. 一線員警認為有責任通報制度較能對加害人產生嚇阻作用，比例高於家防官和婦幼隊。
5. 三種人員都同意有責任通報制度可以對被害人產生教育作用。
6. 一線員警認為有責任通報制度依法行政較能降低加害人報復，比例高於家防官和婦幼隊。
7. 三種人員都同意有責任通報制度可以為被害人爭取正義。

8. 三種人員都同意有責任通報制度可消除被害人因恐懼而不報案的顧慮。
9. 三種人員都高度同意因為有責任通報制度，主管機關可及早介入提供保護及服務。
10. 婦幼隊和一線員警認為有責任通報制度可蒐集統計數字以制定政策，比例高於家防官。
11. 三種人員都同意有責任通報制度讓他們不能拒絕家暴事件的通報。

(二) 非家暴防治社工

非家暴防治社工對責任通報制度的評價超過九成以上同意的正向效益依序為：

1. 在與被害人討論的過程，對他（她）來說也是一種教育（97.7%）；
2. 主管機關可以及早介入，提供被害人所需的必要保護及服務（97.5%）；
3. 我們不能拒絕家庭暴力事件的通報（92.9%）；
4. 我們單位更重視家庭暴力的防治（91.8%）；
5. 可以消除被害人因恐懼而不敢自行報案的顧慮（90.9%）。

台灣實施家庭暴力的責任通報制度，在非家暴防治社工看來，具體的正面效益除了更加重視家暴防治之外，相對於其他責任通報人員更強調被害人端的效益—教育、及早提供協助，以及藉由法定機制協助因恐懼而不敢自行報案的被害人。非家暴防治社工認為責任通報制度可以因為是依法行事，而降低加害人報復的比例相當低，大約只有 50%，看來在非家暴防治社工認為要避免報復，不論是加諸於被害人或是本身，都應該要有其他更強有力的機制。

(三) 家暴防治社工

家暴防治社工超過九成以上同意的正向效益較少，較高者依序為：

1. 在與被害人討論的過程，對他（她）來說也是一種教育（94.9%）；

2. 主管機關可以及早介入，提供被害人所需的必要保護及服務（93.3%）。

家暴防治社工或許「只緣身在此山中」，對目前家庭暴力責任通報制度的評價不是最高。對於在警察人員及非家暴防治社工較肯定的提高辨識能力、明確指令、避免暴力升級、為被害人爭取正義等項目，非家暴防治社工持正面同意的比例都相對偏低，尤其是依法行政可降低加害人報復一項更只有 34.4% 的受訪者同意，顯見在家暴防治社工對此是持高度保留態度的。

歸納焦點團體與深度訪談，社政背景的實務工作受訪者認為實施責任通報在實務運作上的明顯效益有以下幾項：1. 防治網絡對家暴議題的重視度有在漸步提升當中²²。2. 較可以接觸到原本隱而不現的「高需求、低意願」個案²³，以及「高危險、低意識」的個案²⁴，及早介入提供必要的服務。3. 可能因通報制度而得以接觸到情節嚴重的個案²⁵。4. 可避免推卸責任，在執行職務時有遇到家暴的個案就必須通報出來²⁶；但也有認為責任通報可能反而成為推卸責任的一種手段²⁷，責任通報人只要依規定完成通報程序，後續萬一個案發生任何事情就沒有責任，造成「風險移轉」的效果²⁸。

²² 「台灣過去這幾年來，因為有責任通報，所以家暴的議題也有被重視到」(SWA)。

²³ 「因為你如果沒有責任通報，或者是那種法定為前提的時候，那他們會有他們的選擇性的時候，對於一些需要幫助的，又沒有意願的，默默忍受型的，他是比較沒有機會被找得到」(SWA)。

²⁴ 「我也看到一些人，一些根本沒有意識到自己處在一個危險情境當中的那種被害人，那責任通報對她來講就很重要」(SWA)。

²⁵ 「有可能通報出來的是最嚴重的個案，因為大家都看不下去了，也認為就是該要通報了」(SWA)。

²⁶ 「今天如果有人發生(家暴事件)，因為你沒有責任通報，然後發生什麼事情，你會說，你又沒規定我要責任通報」(SWA)。

²⁷ 「『責任通報』是法律規定要通報，今天護理人員遇到家庭成員間，即便只是很輕微的抓傷或是怎樣，她自己覺得也還好，可能很不嚴重，可能是偶發性的。可是她們就會覺得說，法律上說要通報，她還是必須要通報。通報，當然也是降低自己的風險啦，萬一到時候真的發生什麼事情了，她可以說她有通報，那萬一沒通報，到時候會變成大家指責的對象」(swfg-1)。

²⁸ 「很多人是責任通報完了之後就沒事了，我覺得那反而變成是一種風險卸責」(swfg-2)。

(四) 醫護人員

醫護人員同意責任通報的正向效益較多，超過九成的有：

1. 主管機關可以及早介入，提供被害人所需的必要保護及服務（95.2%）；
2. 我們單位更重視家庭暴力的防治（93.8%）；
3. 提高了警察對家庭暴力的辨識能力（93.8%）；
4. 在與被害人討論的過程，對他（她）來說也是一種教育（93.3%）；
5. 提供明確、易遵循的指令，讓我們知道如何處理這類被害人（92.8%）；
6. 我們不能拒絕家庭暴力事件的通報（90.9%）；
7. 可以為被害人（病患）爭取正義（90.1%）。

台灣實施家庭暴力的責任通報制度，在醫護人員看來是高度肯定的，幾乎每一項都有近八成以上的贊同度，唯一較低的是依法行事可降低加害人的報復，但也高過警察之外的其他責任通報人員。在醫護人員的評價裡，責任通報制度的具體效益包括：防治網絡端—重視家暴防治、承擔責任與指令明確，以及被害人端—教育和、及早提供協助和爭取正義。

(五) 醫務社工

醫務社工九成上下同意的責任通報正向效益與醫護人員相當接近，由高而低依序是：

1. 在與被害人討論的過程，對他（她）來說也是一種教育（98.0%）
2. 我們不能拒絕家庭暴力事件的通報（97.6%）
3. 主管機關可以及早介入，提供被害人所需的必要保護及服務（97.5%）；
4. 提供明確、易遵循的指令，讓我們知道如何處理這類被害人（97.1%）；
5. 我們單位更重視家庭暴力的防治（93.2%）；
6. 提高了警察對家庭暴力的辨識能力（92.2%）；
7. 可以為被害人（病患）爭取正義（89.7%）。

從本研究的結果看來，相對於其他責任通報人員，醫務社工給予家庭暴力的責任通報制度的評價最高，在若干題項上，醫務社工和醫護人員的看法相近度很高。不過，在與加害人有關的暴力升級及嚇阻作用等兩項效益上，醫務社工的評價不如醫護人員來得高。

歸納焦點團體與深度訪談，醫務社工受訪者對於責任通報制度持相當肯定態的度，比較關注如何在前文已述及的諸如：資訊保密問題、通報單與通報程序簡化、回覆機制等面向精益求精（「我覺得基本上是肯定的，有這個通報制度是肯定的。只是說，我們怎麼去做它會更好？」(mswfg-5)）。

表 6-2 責任通報制度的正向效益

	警察人員		非家暴防治社工		家暴防治社工		醫護人員		醫務社工	
	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否
A.我們單位更重視 家暴的防治	1172 90.8%	119 9.2%	324 91.8%	29 8.2%	281 89.5%	33 10.5%	603 93.8%	40 6.2%	191 98.2%	14 6.8%
B.提高對家庭暴力 的辨識能力	1180 91.5%	110 8.5%	304 85.4%	52 14.6%	222 71.4%	89 28.6%	608 93.8%	40 6.2%	189 92.2%	16 7.8%
C.提供明確、易遵 循的指令	1191 92.4%	98 7.6%	307 86.7%	47 13.3%	217 70.9%	89 29.1%	595 92.8%	46 7.2%	280 97.1%	6 2.9%
D.可避免暴力升級	1031 80.1%	256 19.9%	262 78.2%	73 21.8%	200 69.4%	88 30.6%	508 81.8%	113 18.2%	131 71.2%	53 28.8%
E.會對加害人產生 嚇阻作用	1059 82.3%	228 17.7%	289 81.9%	64 18.1%	222 74.2%	77 25.8%	488 78.6%	133 21.4%	141 73.8%	50 26.2%
F.討論過程對被害 人也是一種教育	1206 93.6%	83 6.4%	347 97.7%	8 2.3%	295 94.9%	16 5.1%	599 93.3%	43 6.7%	200 98.0%	4 2.0%
G.依法行事可降低 加害人報復	860 66.9%	426 33.1%	172 50.7%	167 49.3%	99 34.4%	189 65.6%	404 66.7%	202 33.3%	127 65.8%	66 34.2%
H.可以為被害人爭 取正義	1083 84.3%	201 15.7%	303 88.9%	38 11.1%	234 78.5%	64 21.5%	547 90.1%	60 9.9%	175 89.7%	20 10.3%
I.可消除被害人因 恐懼而不報案的 顧慮	1067 83.0%	219 17.0%	320 90.9%	32 9.1%	249 80.3%	61 19.7%	563 88.1%	76 11.9%	182 88.8%	23 11.2%
J.主管機關及早介 入提供保護及服 務	1192 92.5%	96 7.5%	346 97.5%	9 2.5%	292 93.3%	21 6.7%	610 95.2%	31 4.8%	196 97.5%	5 2.5%
K.可蒐集統計數字 以訂定政策	1043 81.0%	245 19.0%	256 76.2%	80 23.8%	213 75.5%	69 24.5%	549 87.8%	76 12.2%	169 88.5%	22 11.5%
L.我們不能拒絕家 暴的通報	1163 90.5%	122 9.5%	328 92.9%	25 7.1%	278 89.7%	32 10.3%	580 90.9%	58 9.1%	200 97.6%	5 2.4%

表 6-3 成效評估題分數統計 (警察人員)

類別	樣本數	平均數	標準差	最小值	最大值	平均數 (百分計)	F
家防官	97.00	59.33	5.44	42.00	74.00	70.63	F=0.476 p=0.622
婦幼隊	198.00	59.23	6.26	41.00	78.00	70.51	
第一線	841.00	58.82	6.38	36.00	84.00	70.02	
總計	1136	58.94	-	-	-	70.16	

表 6-4 責任通報制度的正向效益 (警察人員)

	家防官		婦幼隊		一線員警	
	是	否	是	否	是	否
A.我們單位更重視 家暴的防治	89 82.4%	19 17.6%	198 94.3%	12 5.7%	885 91.0%	88 9.0%
B.提高對家庭暴力的 辨識能力	99 91.7%	9 8.3%	196 92.9%	15 7.1%	885 91.1%	86 8.9%
C.提供明確、易遵循 的指令	101 94.4%	6 5.6%	196 92.9%	15 7.1%	894 92.1%	77 7.9%
D.可避免暴力升級	76 71.7%	30 28.3%	159 75.7%	51 24.3%	796 82.0%	175 18.0%
E.會對加害人產生嚇 阻作用	83 78.3%	23 21.7%	159 75.4%	52 24.6%	817 84.2%	153 15.8%
F.討論過程對被害人 也是一種教育	99 92.5%	8 7.5%	197 93.4%	14 6.6%	910 93.7%	61 6.3%
G.依法行事可降低 加害人報復	65 61.3%	41 38.7%	125 59.2%	86 40.8%	670 69.1%	299 30.9%
H.可以為被害人爭 取正義	89 84.0%	17 16.0%	168 80.0%	42 20.0%	826 85.3%	142 14.7%
I.可消除被害人因恐 懼而不報案的顧慮	89 84.0%	17 16.0%	169 80.5%	41 19.5%	809 83.4%	161 16.6%
J.主管機關及早介入 提供保護及服務	99 92.5%	8 7.5%	202 95.7%	9 4.3%	891 91.9%	79 8.1%
K.可蒐集統計數字 以訂定政策	81 76.4%	25 23.6%	175 82.9%	36 17.1%	787 81.1%	184 18.9%
L.我們不能拒絕家暴 的通報	95 88.0%	13 12.0%	190 90.9%	19 9.1%	878 90.7%	90 9.3%

二、負面效應

本問卷從文獻檢閱、實務經驗、焦點團體與深度訪談整理出九個偏向負面效應的題項，由受訪者依個人見解勾選李克特四尺度量表，不同專業背景與工作性質的責任通報人員對責任通報的負面評價，基本上反映出他們本身在家暴防治議題中的關注點（參表 6-5）。整體而言，本研究從統計結果看到幾個共相：

- (一) 五種責任通報人員都有相當高的比例認為台灣的責任通報制度會「讓別有用心的人（例如想要離婚者）達到目的」，警察受訪者更有高達 66.8% 反映這樣的負面效應，顯見這是責任通報人員在進行責任通報時最大的疑慮與最不樂見之處，擔心自己的熱心和正義感成為他人達到特定目的的工具。
- (二) 助人專業工作者，像是社工背景的家暴防治社工、非家暴防治社工與醫務社工，以及醫護人員對於專業倫理較為堅持，也對服務對象的福祉較為在意，有較高比例認為責任通報制度造成諸如：侵犯隱私、剝奪自主權、造成二度傷害等負面效應。
- (三) 有較高比例的警察人員和醫護人員傾向同意因為有責任通報制度，所以他（她）們可以把案子轉出去結案。
- (四) 警察人員相對較在意家庭的和諧性與整合性，因此同意責任通報制度會破壞家庭和諧、會使家庭衝突複雜化、會加速兩造走上離婚之途的比例比較高。

(一) 警察人員

整體而言，統計分析顯示，警察人員對於本問卷所列的家庭暴力責任通報的各種負面效應，同意比例相較於其他責任通報人員來說比較高的。警察人員較擔憂的前三項負面效應分別是：1.讓別有用心的人（例如想要離婚者）達到目的（66.8%）；2.加速兩造走上離婚之路（58.8%）；3.使單純的家庭衝突事件複雜化（49.2%），這個結果多少也反映出警察人員對於家庭完整性的關懷。相對而言，

警察人員比較不同意的負面效應是「破壞警察與被害人的工作關係」(68.4%)，婦幼隊和一線員警都有超過六成六不認同這樣的說法，家防官更有 81.0%不同意，換句話說，警察人員不會因為要依法把疑似家暴事件的當事人通報出去，就影響到他和當事人的工作關係。

「DA 做到後來會有一個問題就是說，如果遇到那種有特定目的的受害者，就是想要離婚的，她的 DA 分數會偏高，每一題都回答『是』，明明去現場也沒甚麼事，然後『有，他要殺我』講一堆，那我們婦幼隊都會再做一個覆評」(pfg-2)

進一步分析三種不同職務的警察人員，我們發現婦幼隊、家防官與一線員警對於責任通報制度所帶來的負面效應，基本上沒有太大的差異，比例最高的都是所謂的因「特定目的」而來報案的，也都特別關注因執行責任通報而影響到對方的家庭關係(參表 6-6)。

(二) 非家暴防治社工

台灣實施家庭暴力的責任通報制度，在非家暴防治社工看來，因而產生的前三項負面效應分別是：1.讓別有用心的人(例如想要離婚者)達到目的(48.2%);2.對被害人造成二度傷害(33.6%);3.加速兩造走上離婚之路(27.3%)。

(三) 家暴防治社工

家暴防治社工較擔憂的前三項負向效應分別是：1.讓別有用心的人(例如想要離婚者)達到目的(52.2%);2.剝奪了被害人(病患)的自主權(34.2%);3.可以把案子轉出去結案(32.9%)。

(四) 醫護人員與醫務社工

醫護人員最關切責任通報制度造成的負面效應之前三項分別是：1.讓別有用心的人(例如想要離婚者)達到目的(56.8%);2.可以把案子轉出去結案(54.1%);3.因而對被害人造成二度傷害(46.7%)。醫務社工較關注的前三項負面效應分別

是：1.讓別有用心的人（例如想要離婚者）達到目的（51.6%）；2.剝奪了被害人（病患）的自主權（31.9%）；3. 侵犯了被害人（病患）的隱私權（29.9%）。由此看來，醫務社工相較於醫療人員更關注到責任通報制度對於專業倫理當中所強調的個案自主權與隱私之侵害，從這個結果不能推斷醫護人員不關心倫理議題，研究者的解釋是在醫事服務機構中，醫務社工通常是主要執行通報作業的人，不論是在與個案的接觸，或是與後端的主管機關互動，面對倫理兩難的機會要比醫護人員來得更多所致。

醫護人員與醫務社工對於責任通報讓某些人達到「特定目的」這件事都很在意。在醫療現場有限的時間內，醫事人員不容易蒐集到完整的資訊，在只能得到前來就診的一方片面說詞之下，就要判定加害/被害，並完成「家庭暴力」的診斷與通報，前文已經討論過，這對醫事人員來說是有壓力的。更具體地講，他（她）們無法確認主訴的真實性，不能肯定病患的真正動機，自己做為一個醫療專業人員是不是被矇騙、有沒有被利用，會不會「助紂為虐」等等，都是他（她）們在意，卻無法在執行責任通報規定的當下，得到明確解答與處理的。

「有些大陸配偶，哇~好兇呢！她說我到別的醫院都可以開，你怎麼可以都不給我開，你這邊怎麼樣怎麼樣...我們跟她澄清，有些真的是很虛的喔，虛到你覺得真的很浪費時間，但是她下次還是會進來」(mswfg-4)

「有的（外配）個案就是要取得台灣身分證，她每次進來就是要求驗傷，就是一定要取得驗傷單。可是她也確實被打，有醫療需求，所以這個取捨就比較難」(mswfg-5)

「因為她們通常是以『依親』或是『長期居留』身分進來嘛，那麼萬一她離婚，就必須要被遣返。所以她想造成家暴的事實，因為如果是受到家暴而去訴請離婚的話，她就不需要被遣返」(mswfg-3)

「現在人就能夠有更多的資訊，或更了解這個體系是怎麼一回事，所以她要去操弄這個系統或這個機制達到目的，其實是可以做得到的」(mswfg-1)

表 6-5 責任通報制度的負面效應

	警察人員		非家暴防治社工		家暴防治社工		醫護人員		醫務社工	
	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否
A.破壞家庭和諧	506 41.8%	705 58.2%	56 16.1%	292 83.9%	28 9.0%	283 91.0%	192 31.0%	428 69.0%	24 12.1%	174 87.9%
B.使單純家庭衝突 事件複雜化	628 49.2%	648 50.8%	93 26.6%	257 73.4%	65 21.0%	244 79.0%	237 38.7%	375 61.3%	37 19.0%	158 81.0%
C.加速兩造走上離 婚之路	750 58.8%	525 41.2%	89 27.3%	237 72.7%	56 19.3%	234 80.7%	230 40.8%	334 59.2%	37 20.4%	144 79.6%
D.可以把案子轉出 去結案	590 46.5%	678 53.5%	47 15.0%	267 85.0%	98 32.9%	200 67.1%	323 54.1%	274 45.9%	52 26.1%	147 73.9%
E.讓別有用心的人 (例如想要離婚 者)達到目的	852 66.8%	423 33.2%	135 48.2%	145 51.8%	151 52.2%	138 47.8%	336 56.8%	256 43.2%	95 51.6%	89 48.4%
F.破壞與被害人的 工作關係	401 31.6%	866 68.4%	77 22.1%	271 77.9%	38 12.7%	261 87.3%	199 31.8%	426 68.2%	31 15.3%	172 84.7%
G.侵犯了被害人的 隱私權	448 35.4%	818 64.6%	108 31.3%	237 68.7%	94 31.4%	205 68.6%	284 44.8%	350 55.2%	60 29.9%	141 70.1%
H.剝奪了被害人的 自主權	486 38.1%	788 61.9%	108 31.3%	237 68.7%	103 34.2%	198 65.8%	286 45.4%	344 54.6%	65 31.9%	139 68.1%
I.反而對被害人造 成二度傷害	540 42.4%	734 57.6%	111 33.6%	219 66.4%	59 21.5%	215 78.5%	282 46.7%	322 53.3%	56 28.9%	138 71.1%

表 6-6 責任通報制度的負面效應 (警察人員)

	家防官		婦幼隊		一線員警	
	是	否	是	否	是	否
A.破壞家庭和諧	39 36.8%	67 63.2%	71 34.1%	137 65.9%	396 44.1%	501 55.9%
B.使單純家庭衝突 事件複雜化	53 49.5%	54 50.5%	95 45.2%	115 54.8%	480 50.1%	479 49.9%
C.加速兩造走上離 婚之路	55 51.9%	51 48.1%	110 52.4%	100 47.6%	585 61.0%	374 39.0%
D.可以把案子轉出 去結案	43 40.6%	63 59.4%	82 39.4%	126 60.6%	465 48.7%	489 51.3%
E.讓別有用心的人 (例如想要離婚 者)達到目的	72 67.3%	35 32.7%	140 67.3%	68 32.7%	640 66.7%	320 33.3%
F.破壞與被害人的 工作關係	20 19.0%	85 81.0%	70 33.5%	139 66.5%	311 32.6%	642 67.4%
G.侵犯了被害人的 隱私權	26 24.8%	79 75.2%	66 32.2%	139 67.8%	356 37.2%	600 62.8%
H.剝奪了被害人的 自主權	28 26.7%	77 73.3%	69 33.0%	140 67.0%	389 40.5%	571 59.5%
I.反而對被害人造 成二度傷害	34 32.1%	72 67.9%	80 38.1%	130 61.9%	426 44.5%	532 55.5%

第七章 對責任通報配套措施的看法與建議

本研究所訪問的各責任通報人員當中，都有 3/4 以上的受訪者贊同「責任通報規定本身立意是很好，但是這個法令在目前的執行條件還不太周延」，非家暴防治社工更高達八成七，這反映出多數責任通報人員接受這項制度，但需要進一步搭配合宜的配套措施才能克其功。本研究也根據文獻及焦點團體所蒐集到的資訊，列出了九項配套措施，詢問受訪者：(一) 認為是否需要；(二) 目前該配套措施到位狀況，分為「完全沒有」、「部分有」及「已有」等三個尺度(參表 7-1)。九個配套措施分別是：

- (一) 受理通報的機關應說明後續服務流程及事項。
- (二) 受理通報的機關應要求通報人員向被害人說明後續流程事項。
- (三) 受理通報的機關在接到通報後，應簡要回覆通報人員後續狀況。
- (四) 通報者的身分資料應被嚴格保密。
- (五) 通報者的身分遭洩露而有安全顧慮時，警察單位應提供人身安全的維護。
- (六) 應有相關教育訓練。
- (七) 後續要有足夠的公權力介入保護這位被害人及可能受到威脅的親友。
- (八) 後續應該提供給這位被害人必要的支持、教育、相關的資源及服務。
- (九) 應按照法裡規定的罰則，落實對未進行責任通報者開罰。

一、應有的配套措施

整體而言，警察人員、非家暴防治社工、家暴防治社工、醫護人員、醫務社工等責任通報人員對於本問卷所列的責任通報應有的配套措施都持高度贊同，五種人員同意比例都在九成以上的有四項，應可說是最具共識的項目(請參表 7-1)：

- (一) 受理通報的機關或提供垂直整合服務的民間團體應說明後續相關服務流程及服務事項，以祛除通報人員的疑慮。
- (二) 應有相關的教育訓練。
- (三) 後續要有足夠的公權力介入保護這位被害人（病患）及可能受到威脅的親友。
- (四) 後續應該提供給這位被害人（病患）必要的支持、教育、相關的資源及服務。

值得注意的是，五種人員在幾項配套措施上，因為身分職掌的不同，也出現一些有趣的歧異觀點。茲分述如下：

(一) 通報者人身安全問題維護問題

實務上通報者常因身分資料遭洩露，或被加害人猜到，致受到加害人的威脅恐嚇而心生恐懼，甚至也發生過人身安全上的傷害，因此，非家暴防治社工、家暴防治社工、醫護人員，及醫務社工等四種責任通報人員在這一項的需要度幾乎達到百分之百，不過被期待要保護責任通報人員安全的警察人員認為需要的比例卻相對較低。

(二) 受理通報機關向通報者回覆處理情形

家暴防治是一個很需要網絡協力合作的工作，責任通報人員在通報出去之後，普遍反映需要知道後端受理通報單位在對案情有更進一步的了解之後研判、是否成案、計劃採取地服務措施、有沒有需要前端通報單位的協助等，尤其是特別弱勢、會再回診的個案，或是有可能反覆前來求助者。在本研究中警察人員、非家暴防治社工、醫護人員、醫務社工等也充分地表達了這樣的需求，認為需要的比例都高過九成，不過相對來說，家暴防治社工卻有三成認為不需要，雙方存在著相當程度的期待落差。

(三) 對未通報者開罰

在家暴防治法當中，對未依法通報者訂有明確的罰則，實務上也發生過警察機關、學校及醫事服務機構未依法通報被懲處，惟多為兒保案或性侵害案，在婚暴上較為少見。在本研究中家暴防治社工做為主管機關認為有需要依法開罰的比例最高達九成，相對地，警察人員認為需要的只有八成，差距雖不是太大，但也看出警察人員對祭出罰則的心理抗拒。

以下依據問卷的統計結果分析，闡述五種人員對責任通報制度應有的配套措施之不同看法。

(一) 需要哪些配套措施

1. 警察人員

整體而言，警察人員認為當前責任通報制度最需要的三項配套措施分別是（參表 7-2）：

- (1) 後續應該提供給這位被害人（病患）必要的支持、教育、相關的資源及服務（95.7%）。
- (2) 受理通報的機關在接到通報後，應簡要回覆通報人員後續狀況（95.2%）。
- (3) 應有相關的教育訓練（94.8%）。

相對地，警察人員認為比較沒有那麼必要的配套措施除前述「落實對未進行責任通報者開罰」²⁹之外，就是「通報人員應向被害人說明後續服務流程及事項」。這一項雖然在警察人員的問卷中是需要程度相對低的，但是在深度訪談中，

²⁹ 婦幼隊與一線員警特別低，約有兩成左右不認為有這個需要（請參表 4-5-2）。

家暴防治社工和受暴婦女都認為，如果員警在接受報案並進行通報的時候，可以向被害人清楚說明通報後將會有什麼樣的後續動作，可以接受到什麼樣的服務更好。有幾位受訪的受暴婦女表示，在警察局時警察並沒有說明，因此當社工跟她連絡時，非常詫異驚嚇，「她為什麼會有我的電話」、「是不是大家都知道我的事」、「感到丟臉」。警政受訪者也表示按照家暴防治法第 56 條的規定，「直轄市、縣（市）主管機關應製作家庭暴力被害人權益、救濟及服務之書面資料，供被害人取閱，並提供醫療機構及警察機關使用」，警察也應該有口頭告知的義務。

然而，實務上碰到的問題是，由於地方政府存在相當的資源落差，一線員警會擔心告訴受暴者這些資訊，讓對方有所期待，萬一資源沒有到位，或是當事人需要等待一段時日，或是得到的服務不如員警的描述，都會造成困擾（「我就不知道是不是最後妳真的可以得到這些」（PA）），因此落實告知的意願就比較低。

2. 非家暴防治社工

整體而言，非家暴防治社工認為當前責任通報制度最需要的三項配套措施是與被害人的安全、服務及自身的安全維護有關，而且幾乎全數的非家暴防治社工都贊同：

- (1) 後續要有足夠的公權力介入保護這位被害人及可能受到威脅的親友（100%）。
- (2) 後續應該提供給這位被害人必要的支持、教育、相關的資源及服務（99.7%）。
- (3) 通報者的身分遭洩露而有安全顧慮時，警察單位應提供人身安全的維護（99.4%）。

相對來講，非家暴防治社工認為比較沒有那麼必要的配套措施只有依法開罰

這一項，但認為不需要的也只是一成左右。

3. 家暴防治社工

整體而言，家暴防治社工認為當前責任通報制度最需要的三項配套措施是與被害人的安全、服務及教育訓練有關，贊同的比例也都很高：

- (1) 後續應該提供給這位被害人必要的支持、教育、相關的資源及服務 (99%)。
- (2) 應有相關的教育訓練 (98.4%)。
- (3) 後續要有足夠的公權力介入保護這位被害人及可能受到威脅的親友 (98.1%)。

相對來講，家暴防治社工認為比較沒有那麼必要的配套措施，而且落差相當大的就是前已提及的「簡要回覆通報人員後續狀況」這一項，只有七成的受訪家暴防治社工認為是責任通報制度需要的配套措施。

4. 醫護人員與醫務社工

醫護人員與醫務社工認為當前責任通報制度最需要的三項配套措施和非家暴防治社工完全一致。整體而言，這兩類責任通報人員認為當前責任通報制度最需要的三項配套措施是與被害人的安全、服務及本身的安全保障有關，贊同的比例也都很高：

- (1) 後續要有足夠的公權力介入保護這位被害人及可能受到威脅的親友 (98.7% vs. 99.5%)。
- (2) 後續應該提供給這位被害人必要的支持、教育、相關的資源及服務 (98.1% vs. 98.0%)。

(3) 通報者的身分遭洩露而有安全顧慮時，警察單位應提供人身安全的維護 (97.9% vs. 99.0%)。

相對來講，醫護人員與醫務社工和非家暴防治社工也一樣，認為比較沒有那麼必要的配套措施只有依法開罰這一項，但認為不需要的也只要一成左右。

歸納言之，以上各責任通報人員對於法定通報義務應有的配套措施當中，絕大多數都關注「通報之後？」的問題。超高比例的責任通報人員都給予「後續應該提供給這位被害人必要的支持、教育、相關的資源及服務」，以及「後續要有足夠的公權力介入保護這位被害人及可能受到威脅的親友」這兩個配套措施很高的需求優先性。

除家暴防治社工之外的其他責任通報人員也關心「簡要回覆通報人員後續狀況」，尤其是他（她）們特別勾選需要回覆告知的個案。這些法定通報人員質疑若只是單向地要求前端窗口人員一定要通報，卻沒有回饋機制、沒有資訊分享與合作機制，稱不上是「網絡」、「團隊」，通報之後完全不清楚個案後續的狀況，多少也會減損他（她）們的熱情、使命感，從而影響通報品質。

再者，通報一起暴力事件，對責任通報人來說當然是有風險的，那麼，在這些人依照規定行事，以他（她）們的正義感把個案通報出來後，家暴防治體系給了這些人什麼樣的保護？研究者認為在這個研究當中所反映出來的責任通報人員對本身安危的顧慮是有正當性的，政府應該認真以待，要進一步審慎評估警力可以承諾做到什麼樣的保護、保護到什麼樣的程度，教育訓練還有什麼可以做的，其他科技設備的可近性與可得性如何，給責任通報人員一個明確的回應和交待。

簡言之，這三項配套需求其實都在直接挑戰政府的決心—在設計了這麼一個廣義的通報範圍之後，後端究竟準備了哪些相對應的機制來應付和有意義地處理被通報出來的個案？

表 7-1 責任通報應有的配套措施

	警察人員		非家暴防治社工		家暴防治社工		醫護人員		醫務社工	
	是	否	是	否	是	否	是	否	是	否
A. 受理通報的機關或團體應說明後續服務流程及事項	1177 92.7%	93 7.3%	354 98.6%	5 1.4%	299 95.8%	13 4.2%	606 95.6%	28 4.4%	201 96.6%	7 3.4%
B. 受理通報的機關或團體應要求通報人員向被害人說明後續流程事項	1103 87.3%	161 12.7%	340 95.2%	17 4.8%	297 95.5%	14 4.5%	572 91.4%	54 8.6%	192 92.8%	15 7.2%
C. 受理通報的機關或團體在接到通報後，應簡要回覆通報人員後續狀況	1200 95.2%	61 4.8%	341 95.8%	15 4.2%	218 70.8%	90 29.2%	572 90.8%	58 9.2%	191 91.8%	17 8.2%
D. 通報者的身分資料應被嚴格保密	1116 88.6%	144 11.4%	349 97.5%	9 2.5%	291 94.2%	18 5.8%	619 97.6%	15 2.4%	200 96.2%	8 3.8%
E. 通報者的身分遭洩露而有安全顧慮時，警察單位應提供人身安全的維護	1125 89.4%	133 10.6%	354 99.4%	2 0.6%	307 97.8%	7 2.2%	619 97.9%	13 2.1%	205 99.0%	2 1.0%
F. 應有相關教育訓練	1195 94.8%	65 5.2%	352 99.2%	3 0.8%	307 98.4%	5 1.6%	613 97.5%	16 2.5%	200 98.0%	4 2.0%
G. 後續要有足夠的公權力介入保護這位被害人及可能受到威脅的親友	1177 93.6%	81 6.4%	356 100.0%	0 0.0%	306 98.1%	6 1.9%	622 98.7%	8 1.3%	206 99.5%	1 0.5%
H. 後續應該提供給這位被害人必要的支持、教育、相關的資源及服務	1206 95.7%	54 4.3%	355 99.7%	1 0.3%	309 99.0%	3 1.0%	619 98.1%	12 1.9%	202 99.0%	2 1.0%
I. 應按照法裡規定的罰則，落實對未進行責任通報者開罰	1012 80.5%	245 19.5%	315 89.7%	36 10.3%	281 90.4%	30 9.6%	557 88.6%	72 11.4%	177 87.2%	26 12.8%

表 7-2 責任通報應有的配套措施（警察人員）

	家防官		婦幼隊		一線員警	
	是	否	是	否	是	否
A. 受理通報的機關或團體應說明後續服務流程及事項	99 96.1%	4 3.9%	190 92.2%	16 7.8%	888 92.4%	73 7.6%
B. 受理通報的機關或團體應要求通報人員向被害人說明後續流程事項	91 87.5%	13 12.5%	188 91.3%	18 8.7%	824 86.4%	130 13.6%
C. 受理通報的機關或團體在接到通報後，應簡要回覆通報人員後續狀況	99 98.0%	2 2.0%	197 96.1%	8 3.9%	904 94.7%	51 5.3%
D. 通報者的身分資料應被嚴格保密	86 85.1%	15 14.9%	192 92.8%	15 7.2%	838 88.0%	114 12.0%
E. 通報者的身分遭洩露而有安全顧慮時，警察單位應提供人身安全的維護	95 93.1%	7 6.9%	181 88.3%	24 11.7%	849 89.3%	102 10.7%
F. 應有相關教育訓練	101 100.0%	0 0.0%	195 95.1%	10 4.9%	899 94.2%	55 5.8%
G. 後續要有足夠的公權力介入保護這位被害人及可能受到威脅的親友	97 97.0%	3 3.0%	197 96.6%	7 3.4%	883 92.6%	71 7.4%
H. 後續應該提供給這位被害人必要的支持、教育、相關的資源及服務	97 98.0%	2 2.0%	195 96.1%	8 3.9%	914 95.4%	44 4.6%
I. 應按照法裡規定的罰則，落實對未進行責任通報者開罰	88 88.0%	12 12.0%	164 80.9%	38 19.1%	760 79.4%	195 20.6%

(二) 配套措施是否到位

就回收問卷所做的初步統計顯示，五種責任通報人員對於本問卷所列的責任通報應有的配套措施目前是否到位的回答，意見不像前面「需不需要」一致，這也反映了現階段各地方政府，乃至於個別責任通報人員的作業未經標準化，導致受訪者的認知與經驗是多元而分歧的。

整體來看，責任通報的實務運作當中，對於所需要的配套措施認為目前「都有」到位比例較高（三成以上）者只有以下兩項（參表 7-3）：

1. 通報者的身分被嚴格保密

在這一項大多都有一半上下的責任通報人員認為目前都有做到，但是非家暴防治社工的經驗稍有落差，只有四成不到認為都有做到，不過整體來說，這些年家暴防治體系在這方面努力的成果是應該被肯定的。在肯定之餘，也要了解到即使只有極少數人的身分資料被不慎洩露，都可能造成當事人極大的困擾和恐懼。

2. 應有相關的教育訓練

警察人員、醫護人員和醫務社工對這項都有三至四成的受訪者同意目前都有做到，不過，非家暴防治社工（17.2%）和家暴防治社工（24.9%）相較之下比例較低，研究者認為這反映的兩件事，第一，過去有關家暴責任通報的訓練多集中在責任通報人員，對於工作上也經常接觸到潛在個案的非家暴防治社工著墨較少，看來這是未來應加強的一塊。第二，家暴防治社工雖然擔負著教育訓練的規劃與執行的工作，但顯然他（她）們主觀的感受是教育訓練的深度、效果性與覆蓋率還有努力的空間。

整體來看，責任通報的實務運作當中，對於所需要的配套措施認為「完全

沒有」比例較高者有以下三項（參表 7-3）：

1. 警察單位提供人身安全的維護

這一項有四成的警察人員認為都有做到，認為部分有做到的有達五成，只有一成左右認為完全沒有做到。但是，有四成五非家暴防治社工和家暴防治社工、23.1%的醫護人員回答完全沒有做到，反應最強烈的是醫務社工，有將近六成（57.7%）認為當他（她）們身分遭洩露而有安全顧慮時，警察單位完全沒有做到人身安全的維護的提供。

2. 依法對未進行責任通報者開罰

這一項只有 12.3%的警察人員和 8.3%的醫護人員，以及 14%的醫務社工認為完全沒有做到；但是，卻有 26.2%非家暴防治社工和 37%的家暴防治社工回答完全沒有做到。換言之，警察人員、醫護人員和醫務社工可能都有因為未依規定通報而被開罰的經驗，但是相對地，非家暴防治社工與家暴防治社工可能認為還不到認真依法懲處的程度。

3. 公權力介入保護被害人及其親友

這一項有兩成上下的非家暴防治社工家暴防治社工回答完全沒有做到，相對於警察人員的 9.8%明顯較高，值得注意。

以下針對各責任通報人員有關責任通報配套措施到位程度的看法做更深入的分析：

1. 警察人員

警察人員對於本問卷所列的責任通報應有的配套措施目前是否到位的回答當中，「完全沒有」的比例普遍不高，相對而言較高的前三項分別是：（1）應按

照法裡規定的罰則，落實對未進行責任通報者開罰（12.3%）；（2）通報者的身分資料遭洩露而有安全顧慮時，警察單位應提供人身安全的維護（11.9%）；（3）通報者的身分資料遭洩露而有安全顧慮時，警察單位應提供人身安全的維護（11.2%）（參表 7-4）。進一步分析，一線員警認為「應有相關的教育訓練」、「後續要有足夠的公權力介入保護這位被害人（病患）及可能受到威脅的親友」、「後續應該提供給這位被害人（病患）必要的支持、教育、相關的資源及服務」這三項配套措施完全沒做到的比例明顯高於家防官與婦幼隊人員。換句話說，對他（她）們來說，被害人的安全與後續服務，以及本身的教育訓練在目前來說雖然很重要，但是還沒有做到，是日後需要加強之處。

2. 非家暴防治社工與家暴防治社工

這兩類專業背景相同的責任通報人員認為前三項「完全沒做到」的配套措施是一致的，分別是：（1）通報者的身分遭洩露而有安全顧慮時，警察單位應提供人身安全的維護（比例分別是 44.6%與 45.2%）；（2）應按照法裡規定的罰則，落實對未進行責任通報者開罰（比例分別是 26.2%與 37.0%）；以及（3）後續要有足夠的公權力介入保護這位被害人及可能受到威脅的親友（比例分別是 18.2%與 20.7%），這樣的結果和前文其他題目的量化分析及質性訪談結果是相當一致的。

3. 醫護人員與醫務社工

醫護人員與醫務社工認為責任通報配套措施中，「完全沒有」落實的比例較高的前三項也是相同的，但顯然醫務社工的比例比醫事人員高出甚多：（1）通報者的身分遭洩露而有安全顧慮時，警察單位應提供人身安全的維護（比例分別是 23.1%與 57.7%），醫務社工在這一項明顯自覺沒有受到保護，如果他（她）們因執行責任通報，而在醫療環境中所感受到較高的人身安全威脅，這是應該被高度重視的。（2）受理通報的機關或提供垂直整合服務的民間團體在接到通報後，應

簡要回覆通報人員後續的評估及處遇狀況（比例分別是 15.6%與 50.8%）。(3) 受理通報的機關或提供垂直整合服務的民間團體應說明後續相關服務流程及服務事項，以祛除通報的醫事人員的疑慮（比例分別是 13.0%與 23.2%）。比較特別的是在回覆機制這一項，醫護人員對此的經驗雖然相對於其他配套措施是高的，但是和醫務社工之間仍有相當的落差。在醫事服務機構多半是由醫務社工來做責任通報行政作業的窗口，因此對於回覆這個問題的醫護人員來說，感受和了解沒有醫務社工來得深刻，是可以理解的。

表 7-3 責任通報目前配套措施到位狀況

配套措施	警察人員			非家暴防治社工			家暴防治社工			醫護人員			醫務社工		
	都有	部分有	完全沒有	都有	部分有	完全沒有	都有	部分有	完全沒有	都有	部分有	完全沒有	都有	部分有	完全沒有
A.受理通報的機關應說明後續服務流程事項	272 23.4%	753 64.7%	139 11.9%	29 9.7%	239 79.7%	32 10.7%	66 24.2%	198 72.5%	9 3.3%	93 20.5%	302 66.5%	59 13.0%	16 8.6%	126 68.1%	43 23.2%
B.受理通報的機關應要求通報人員向被害人說明後續流程事項	349 30.1%	715 61.7%	95 8.2%	53 18.2%	219 75.3%	19 6.5%	57 21.0%	196 72.1%	19 7.0%	109 26.0%	284 67.6%	27 6.4%	50 26.6%	117 62.2%	21 11.2%
C.受理通報的機關接到通報後，應簡要回覆通報人員後續狀況	346 30.2%	694 60.6%	105 9.2%	47 15.9%	203 68.6%	46 15.5%	26 10.4%	187 74.5%	38 15.1%	87 23.4%	227 61.0%	58 15.6%	10 5.3%	82 43.9%	95 50.8%
D.通報者的身分資料應被嚴格保密	580 50.8%	462 40.5%	99 8.7%	107 38.2%	150 53.6%	23 8.2%	126 47.5%	132 49.8%	7 2.6%	160 48.3%	135 40.8%	36 10.9%	64 49.6%	48 37.2%	17 13.2%
E.通報者的身分遭洩露而有安全顧慮時，警察單位應提供人身安全維護	451 39.5%	564 49.3%	128 11.2%	17 7.1%	116 48.3%	107 44.6%	28 14.2%	80 40.6%	89 45.2%	88 28.6%	149 48.4%	71 23.1%	10 10.3%	31 32.0%	56 57.7%
F.應有相關教育訓練	396 34.1%	649 55.9%	115 9.9%	51 17.2%	204 68.9%	41 13.9%	61 24.9%	164 66.9%	20 8.2%	138 29.7%	280 60.3%	46 9.9%	78 41.9%	101 54.3%	7 3.8%
G.後續要有足夠的公權力介入保護這位被害人及可能受到威脅的親友	255 22.3%	779 68.0%	112 9.8%	15 5.5%	210 76.4%	50 18.2%	24 9.8%	171 69.5%	51 20.7%	80 22.3%	244 68.2%	34 9.5%	8 5.4%	126 84.6%	15 10.1%
H.後續應該提供給這位被害人必要的支持、教育、相關的資源及服務	258 22.7%	776 68.2%	104 9.1%	60 19.8%	226 74.6%	17 5.6%	96 34.7%	177 63.9%	4 1.4%	84 22.8%	261 70.9%	23 6.2%	22 14.3%	129 83.8%	3 1.9%
I.應按照法裡規定的罰則，落實對未進行責任通報者開罰	357 33.6%	579 54.3%	131 12.3%	22 10.5%	133 63.3%	55 26.2%	17 8.9%	104 54.2%	71 37.0%	102 33.8%	175 57.9%	25 8.3%	20 23.3%	54 62.8%	12 14.0%

表 7-4 責任通報目前配套措施到位狀況（警察人員）

	家防官			婦幼隊			第一線		
	都有	部分有	完全沒有	都有	部分有	完全沒有	都有	部分有	完全沒有
A. 受理通報機關應說明後續服務流程及事項	22 22.0%	54 54.0%	24 24.0%	53 27.2%	124 63.6%	18 9.2%	197 22.7%	575 66.2%	97 11.2%
B. 受理通報機關應要求通報人員向被害說明後續流程事項	29 29.6%	56 57.1%	13 13.3%	63 32.3%	118 60.5%	14 7.2%	257 29.7%	541 62.5%	68 7.9%
C. 受理通報機關接到通報後應簡要回覆後續狀況	37 37.8%	51 52.0%	10 10.2%	61 32.1%	116 61.1%	13 6.8%	248 28.9%	527 61.5%	82 9.6%
D. 通報者的身分資料應被保密	56 58.3%	32 33.3%	8 8.3%	109 57.1%	66 34.6%	16 8.4%	415 48.6%	364 42.6%	75 8.8%
E. 通報者身分遭洩露有安全顧慮時，警察應提供安全維護	39 42.9%	39 42.9%	13 14.3%	88 46.6%	85 45.0%	16 8.5%	324 37.5%	440 51.0%	99 11.5%
F. 應有相關教育訓練	40 41.2%	53 54.6%	4 4.1%	85 43.6%	103 52.8%	7 3.6%	271 31.2%	493 56.8%	96 11.4%
G. 後續要有足夠的公權力介入保護被害人及受威脅的親友	17 17.7%	76 79.2%	3 3.1%	53 27.9%	132 69.5%	5 2.6%	185 21.5%	571 66.4%	96 11.1%
H. 後續應提供被害人支持、教育、資源及服務	20 21.5%	70 75.3%	3 3.2%	63 33.3%	121 64.0%	5 2.6%	175 20.4%	585 68.3%	96 11.2%
I. 應按照法規定的罰則，對未進行責任通報者開罰	18 19.5%	63 68.5%	11 12.0%	70 37.7%	91 49.1%	24 13.2%	269 34.1%	425 53.8%	96 12.1%

二、對修正責任通報制度建議

目前的責任通報制度需不需要有所修正？本研究問卷調查顯示，各責任通報人員的態度不是很一致。醫護人員、醫務社工主張維持現況的比例略高於主張應

加以修正的，分別是 55.4% 和 57.6%。相對地，非家暴防治社工與家暴防治社工認為應該修正的比例較高，非家暴防治社工甚至有七成認為應加以修正，對家暴議題及通報現況最為了解的家暴防治社工也有高達六成四主張要修正制度，值得關注（請參表 7-5）。

本研究再進一步詢問那些認為應修正責任通報制度的責任通報人員，以瞭解修正的建議方向，題項包括：（一）依被害人意願；（二）依被害人的受害程度；（三）依被害人的危險程度；（四）其他。警察人員版問卷為單選題設計，研究發現，婦幼隊和第一線員警認為應依被害人意願進行責任通報者比例較高，比例在三成上下，家防官則傾向應依被害人的危險程度進行通報。

其他四種責任通報人員問卷則為複選題設計，統計每個題項的次數百分比發縣，四種人員內部及彼此之間的意見都相當分歧，幾乎沒有任何一個選項獲得壓倒性多數的同意，都只是相對多數。在這樣的理解下進一步觀察，我們看到相對而言，較被這些責任通報人員贊同的修正方向是「依被害人的危險程度」進行通報，其中家暴防治社工最高（40.6%），其次是醫務社工與非家暴防治社工（37% 與 38%），醫護人員也有 36.6%。這個方向與目前中央所推動的在受案窗口填寫 TIDA 量表的措施不謀而合，不過，是不是只有危險程度高的才要通報，考驗量表的鑑別力，過去以八分做為界分的敏感度夠不夠，勾選哪些項目就一定要通報，萬一有漏失怎麼辦，都是需要進一步討論的重點。警察人員方面比較不同於其他類別責任通報人員者在於，相對來說，認為應往「依被害人意願」方向修正的比例較高（30.8%），這應該是與前文所述，他（她）們在第一線經常面對只想備案不願意被通報的被害人有關。

警察人員認為應依被害人意願進行責任通報者筆利較高（30.8%），然而，非家暴防治社工、家暴防治社工、醫護人員與醫務社工認為「應依被害人危險程度」

修正，比例均接近四成。顯示警察人員與其他四種人員對責任通報制度的方向有落差（參表 7-6 與 7-7）。

表 7-5 「責任通報制度是否需要修正」統計表

	警察人員		非家暴防治社工		家暴防治社工		醫護人員		醫務社工	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
維持現況	563	46.3	95	27.3	104	33.7	346	55.4	118	57.6
加以修正	632	52.0	249	71.6	198	64.1	274	43.8	86	42.0
其他	21	1.7	4	1.1	7	2.3	5	0.8	1	0.5
小計	1216	100.0	348	100.0	309	100.0	625	100.0	205	100.0
遺漏值	87		20		10		43		4	

表 7-6 「責任通報制度應如何修正」統計表（警察人員）

	家防官		婦幼隊		第一線	
	人數	%	人數	%	人數	%
1.依被害人意願	8	13.8	33	29.5	213	32.5
2.依被害人的受害程度	8	13.8	25	22.3	150	22.9
3.依被害人的危險程度	23	39.7	23	20.5	182	27.8
4.其他	19	32.8	31	27.7	110	16.8
小計	58	100.0	112	100.0	655	100.0
跳答	39		85		266	
遺漏值	13		14		61	

（備註：本題係承上題「認為責任通報制度需加以修正」者中統計分析）

表 7-7 「責任通報制度應如何修正」統計表（四種人員）

	非家暴防治社工		家暴防治社工		醫護人員		醫務社工	
	次數	%	次數	%	次數	%	次數	%
1.依被害人意願	172	29.2	106	24.5	230	31.7	58	30.2
2.依被害人的受害程度	182	30.9	135	31.2	207	28.6	55	28.6
3.依被害人的危險程度	224	38.0	176	40.6	265	36.6	71	37.0
4.其他	11	1.9	16	3.7	23	3.1	8	4.2
小計	589	100.0	433	100.0	725	100.0	192	100.0
跳答	83		90		227		99	
遺漏值	17		10		52		6	

（備註：本題係承上題「認為責任通報制度需加以修正」者中統計分析）

第八章 研究結論與建議

第一節 研究結論

台灣現行的責任通報雖屬全面全員通報制度，但不同於前述其他多數國家規定通報給警政單位，而是在制度設計上，強調保護家暴被害人，期待透過通報制度提供被害人所需的各種社會服務。儘管我們的制度有自己的特色與美意，自從家庭暴力防治法實施十年以來，台灣的家庭暴力事件責任通報也已深入各責任通報人員的日常工作當中，然不可否認，各責任通報人員在實務運作上仍存在若干有同有異的各種通報障礙，責任通報人員普遍認為「徒法不足以自行」，期待能引進一些配套措施，讓此一立意良善的制度更臻完備。

一、責任通報人員的認知

知識題部分如以滿分一百分計算，本研究所施測的全部責任通報人員經加權後總分為 78.6 分，其中以醫務社工的得分最高，達 88.1 分，顯示他（她）們對責任通報制度各項規定的掌握程度明顯高於其他防治網絡成員。其後依序為醫護人員的 80.6 分，非家暴社工的 79.7 分，最後是警察人員的 75.7 分，單因子變異數分析顯示四種人員在知識題的得分上有顯著差異。

值得注意的是，非家暴社工和醫務社工專業背景相近，但分數落差極大。這個結果似乎可以詮釋為，過去家暴防治體系將責任通報的教育訓練的重心放在警政、醫療與教育等通報窗口，但是對於工作上，不論是身心障礙者與老人服務、高風險家庭、社會救助、婦女服務等，經常有機會接觸潛在家暴個案的非家暴防治社工，我們多半假設他（她）已經很了解家暴議題與相關通報規定，但是從這個實證研究看來，若是要達到責任通報早期發現，及早提供服務的目的，我們有必要將更多的教育訓練帶到非家暴社工的領域。

醫事人員在整體責任通報的知識上平均得分不低，衛生署對於醫事人員的教育訓練有一定的成效，應予肯定。不過，近四成的醫護人員不知道在家暴防治法當中已明文訂有這項與該專業切身相關的「醫事人員為避免被害人身體緊急危難而違反者，依法不罰」規定。正因為醫事人員對於此一例外規定缺乏認知，不清楚當被害人有人身安全威脅時，法已經授權讓他們可以運用裁量權不進行通報，不受到 24 小時內通報及未通報裁罰的約束，更無需因未通報擔心受罰而忐忑不安，甚或因裁罰認定的灰色地帶，讓醫事人員對法定通報制度心生不滿。本研究顯示，有高達近七成的第一線醫事人員擔心「會危及被害人的安全」而未通報，也有近一半的醫事人員認為現行責任通報制度的負面效應之一是「反而對被害人造成二度傷害」，在在顯示此一對醫事人員進行家暴責任通報很重要的規定尚未被妥善地後續處理。目前隨醫事人員自由心證在前，提心吊膽在後的做法實不可取，應採取行動讓他（她）們了解做為一個擁有特權溝通與自主性的專業，可以衡酌被害人的狀況，在「無害原則」下擁有不通報的裁量權。

二、責任通報人員的態度

在態度題方面，如以滿分一百分計算，本研究所施測的全部責任通報人員經加權後總分為 64.6 分。四類責任通報人員當中以醫務社工的認同度最高，有 68.4 分，其次依序是非家暴社工的 66.6 分，醫護人員的 64.1 分，最後是警察人員的 63.7 分，單因子變異數分析顯示四種人員在態度題的得分上有顯著差異。這項結果反映台灣家暴防治法立法十年以來，經過無數的宣導與教育訓練，再加上剛性的罰則和具體的懲處規定，多數責任通報人員如前所述對責任通報的認知達到一定的程度，在形式上多半已接受這項制度，也在日常實務工作中勉力執行，整體平均自我報告的通報率達八成三；但是，從本研究的態度題統計看來，各責任通報人員內心對責任通報制度的認同度，卻只在及格邊緣，表示他（她）們做歸做，但是心中還是有一些疑慮，有一些沒有完全被說服的點，似乎存在某種「認知/態度/行為分離」現象。然而，相對照於家暴防治社工所觀察到的各責任通報人

員的整體平均通報率只有六成，如果這個回答是可信的，那我們是不是可以暫時歸結，現階段台灣的家暴責任通報人員對於這個制度只有六分左右的認同感，也只有六成上下實際執行法定義務？

四類責任通報人員都有高達八成五以上的受訪者贊同「由法律明文規定通報義務，比讓個人來決定是否通報要來得好」，有七成五以上的受訪者贊同「責任通報規定本身立意是很好，但是這個法令在目前的執行條件還不太周延」，非家暴社工更高達八成七。研究者的詮釋是，多數的責任通報人員本身不一定完全認同或全然支持這個制度，因此寧可採取「在法令的剛性規定下不得不為」的態度。再者，絕大多數的受訪者也對目前的執行條件不以為然，認為責任通報制度需要進一步搭配合宜的配套措施才能克其功。

有一半左右的警察人員和醫護人員同意「我常會猶豫要不要告訴家暴被害人：『依法我有責任把你所陳述的家暴事件通報給主管機關』」；近六成五的警察人員和醫護人員同意沒有得到當事人同意就通報是一種不尊重、干涉太多。本研究更直接地問「法定通報責任與我作為一個警察（醫護人員）的認知相牴觸」，結果顯示有 1/3 左右的警察人員和醫護人員同意這樣的說法。這幾個態度題項很一致地反映出，家暴責任通報制度讓第一線的責任通報人員經常性地處在為難、猶豫、矛盾與自我質疑當中。

整體來說，態度題的問卷統計結果讓我們看到，要讓責任通報制度更能體現原始的制度設計精神、更能夠如期待幫助到受暴者，中央主管機關必須正視第一線執行這個制度的工作人員在專業養成教育中所內化的、被他（她）們認為很重要的倫理議題，以及他（她）們在依規定進行責任通報時，內在的顧慮和未被說服的關鍵點，否則要做到有效能、可以幫得上被害人的通報是有困難的。

三、執行責任通報的困境與因應

這部分問卷施測對象為警察人員、非家暴防治社工人員、醫護人員與醫務社工人員，本研究從文獻、焦點團體與深度訪談找出阻礙責任通報的因素，詢問受訪者未依規定全數通報的可能原因，以下分別從總論與個論，分為與被害人有關、與通報者有關、與專業倫理有關、與服務輸送有關、與機關政策有關及其他等面向，逐一摘陳研究結果。

(一) 整體現況分析

1. 「與被害人有關」的因素

各類不同的責任通報人因其專業背景各有不同的考量，惟「被害人不同意」、「考量會因此破壞家庭關係」、「會危及被害人的安全」、「反而會讓被害人選擇隱瞞實情」等幾項對各類責任通報人員來說，都有較高比例認為是通報的障礙。

前述文獻曾討論到被害人是成年人，不同於兒童，國家以公權力介入強制通報究竟有沒有正當性的爭議。研究者的觀點是，「自我決定權」是助人專業很重要的一個原則與價值，被害人身處家庭暴力當中，不論是長期或偶發事件，應該是比他人更清楚自己的處境、如何做對自己最有利，最能趨吉避凶。不過，我們也必須了解到所謂的「案主自決」是一個複雜的概念，儘管婚暴社工很常提到尊重案主自決而未提供進一步的服務，但實務上真實的狀況可能包括：(1) 責任通報人員將「案主自決」簡化為單純的「個案說了算」。(2) 一線通報者本身對於當事人的安全未加評估、評估後無所警覺、評估後有警覺卻未與當事人深入討論，或是已與當事人討論卻仍受拒之後的「尊重」。(3) 當事人未被清楚告知，通報後會獲得什麼樣的服務，或是因為未接受過類似服務而直覺地拒絕³⁰。(4) 部分服務提供者受到本身資源不足的限制，有意無意有所引導，讓服務對象知難

³⁰ 本研究數位受訪的受暴婦女有提及，員警未告知後續有社會會與她連絡，或是當下不清楚社工可以為她做什麼，所以對於被通報很猶豫，接到社工電話也很訝異。不過，後來接納社工，跟社工一起工作後的感覺很好，也覺得對她很有幫助。

而退。「告知後同意」(informed consent)是「自我決定」的第一步，第一線工作者要在個案身心衡平狀態下，客觀超然地提供足夠而正確的資訊，才能協助當事人做出符合本身真實處境與最佳利益的決定。

本研究發現，責任通報人員面對沒有立即生命危險或本身能力不錯的個案，若是本人非常堅持，或說出可以說服責任通報人員的理由，像是，會被打得更嚴重、自有打算等，個別的責任通報人員有可能會尊重當事人的意願，依前線裁量權暫不通報。比較麻煩的是，處理家暴事件的實務現場經常會遇到「高風險、低意識」或「高危機、低意願」的個案，責任通報人員根據現有的危險評估工具判斷他(她)處在高度或中度危險當中，但是當事人相當堅持不願意被通報，這時責任通報人員若不是要違反當事人意願採取逕行通報行動；就是要一肩擔下尊重當事人意願未通報、未引進必要協助、萬一出狀況的風險，以及事後被追查未通報的責任，高雄縣蘇姓婦女攜子墜樓雙亡事件就是一例，當時兩次受理報案的員警都被監察院追究未依規定通報。

研究者判斷，若將此一調查報告看成「判例」，那我們可以預期在家暴防治領域中，各責任通報人員有可能會因此更加提高警覺，將此一案例列入教育訓練中耳提面命，或者由上而下更嚴格地要求「完全通報」。這個結果除了對於原本人力已經相當吃緊的後端受理通報的主管機關及承接垂直整合方案的民間受託單位來講，會更嚴苛的挑戰，可能因此更難達到責任通報人員所期待的依限連繫被害人、回覆處理情形及提供有品質的深度服務之外，顯然也會更加壓縮被害人「自我決定權」在家暴責任通報當中的討論空間。

2. 「與通報者有關」的因素

在這部分填答「不知道責任通報的規定」和「不清楚通報程序」是阻礙因素的比例都低，可見這十年來教育訓練是有達到一定的成效，但仍有 1/4 到四成的

責任通報人員認為這是障礙，顯示由於各責任通報單位普遍的高流動率，各網絡仍需持續對第一線受理或處理家暴案件人員加強教育訓練。此外，本研究也發現，目前家暴的責任通報仍存在相當的前線裁量權，有高比例的警察人員、非家暴防治社工人員和醫護人員認為「根據『怎麼做對被害人是最好的』之專業判斷」是未進行責任通報的因素。我們需要持續關注的是：一線通報人「判斷」已下，「專業」有沒有到位，在所謂「專業判斷」之下被篩掉沒有進行通報的被害人，是不是安全無虞，可以自主取得所需要的資源？各責任通報人員對家暴事件的看法、價值觀、意識型態、對受暴者創傷反應的專業知能，乃至於地緣關係等等因素，會不會影響通報與否的判斷，都需要進一步的關注，並透過持續的教育訓練來強化判斷的精準度。

另外，有較高比例同意是阻礙通報因素的還包括：「無法判斷是否為家暴事件」、「無法判斷加害/被害人」。醫護人員和醫務社工也比警察和非家暴防治社工有更高比例認為「無法判斷是否為家暴事件」是阻礙責任通報的因素。學校老師若有所聞多傾向認定為「偶發事件」，基於學生未被嚴重影響、需維繫與家長關係、避免被家長告，以及自認可以掌控狀況之下，多半選擇不通報，這可能也是長年以來，教育人員的家暴通報率一直很低的原因。不過，部分學校發展出以「路人甲」身分通報 113，以避免由校方管道通報造成負面效應的另類通報方式，雖不盡符合現行防治網絡成員通報途徑的規定，但也不失是一權宜模式。

近年來，實務上出現越來越多的「互毆」、「互告」家暴事件，以及許多不同於責任通報人對「家暴受暴者」刻板印象或心理圖像的「非典型被害人」，讓前線工作者在判斷是不是家暴事件、何者為應該要被通報的「真正」被害人時，產生相當的困惑。這種情況在實務現場時間緊湊、資訊片斷與不足之下，對責任通報人員來說要不帶疑惑地執行責任通報，毋寧是很大的挑戰。

3. 「與專業倫理相關」的因素

本研究結果各類責任通報人員在專業倫理面向的考量程度較低，相較於國外，似乎未造成台灣責任通報人員的太大障礙。醫護人員相對於其他三類責任通報人員，是有較高比例在意專業保密原則及剝奪自我決定權，而且比醫務社工所認知的來得高。醫務社工質疑在病患不同意、專業判斷安全無虞之下，要求通報人員提供其完整個人資料之正當性與必要性。教育人員擔心非都會地區人際與家戶關係的低匿名性，通報之後很難維持專業的保密要求。此外，非家暴社工相對於其他三類責任通報人員，則較可能因為破壞信任關係及剝奪自我決定權而未進行責任通報。

4. 「與服務輸送有關」的因素

通報窗口是整個家暴防治的最前線，他（她）們對後續服務的了解、認同與信任，可說是精準執行責任通報的基石。本研究發現高比例的醫護人員與非家暴社工同意「不確定通報後被害人可以得到有幫助的服務」是他（她）們未全數通報原因的比例較高，警察人員也有一半同意，顯示主管機關在後端提供服務的能量是影響通報意願與品質的重要因素，值得重視。此外，將近一半的醫護人員與非家暴社工直指「對通報後其他防治網絡單位的處置缺乏信心」是阻礙通報的因素，有四成上下的醫護人員與非家暴社工同意因為「通報後常常不成案」而未全數通報，此外，醫務社工質疑主管機關在通報時限上「嚴以責人」，後端服務時限卻「寬以待己」，讓他們失信於服務對象，也無法與家防中心配合提供整合性的服務。

這些意見都是我們在建構家暴責任通報制度上，特別需要提高警覺的警訊。本研究認為，「完全通報」政策雖然有它社會文化脈絡的意涵，以及政府保護受暴者的宣示意義，但如果缺乏後端「完全服務」的配套，將使得整個責任通報制度淪為「虛胖的形式主義」。影響所及，不僅無法給受暴者原先所承諾的精緻深

度服務，也使得原本就不容易做到的多機構、多專業跨界協力合作，更因網絡之間信任不足而雪上加霜。更嚴重的是人力與服務資源的問題—家暴領域的專業社工，不論是公部門或是承接垂直整合方案的民間團體，都可能因為長期處在資源條件不足的困境中，專業無法受到信任與尊重，服務無法深入而挫折、耗竭。這也無怪公部門的保護性社工流動率高、留不住資深有經驗者，民間承接方案的意願低落或抱怨連連。惡性循環的結果，台灣家暴防治社政體系的圖像變成：讓最生嫩的資淺社工，在高個案負荷量之下，去服務高度複雜、經常是多重問題糾葛的家庭暴力事件被害人，使得他（她）們經常處在不確定、不足與擔心出事的高壓力狀態中，又經常被網絡成員指責，最後選擇離開。

5. 「與機關政策有關」的因素

相對於其他類別的因素，同意這些是阻礙通報原因的比例不算太高，不過也反映到目前還有「沒有得到長官的同意不敢進行通報」、「民意代表或地方仕紳的壓力」和「我們單位覺得若不是很必要，儘量不通報」等現象存在。台灣地方政治力介入保護事件似乎仍是實務上的一個問題，把關說為加害人脫罪，當做是一種「選民服務」實不可取，有賴觀念的導正及各責任通報機關的堅持。

6. 其他因素

「事證不夠具體」可說獲得四種責任人員的高度共鳴，確實是阻礙他們執行責任通報的重要因素。其次，「知道本案別人已經通報」也是責任通報人員未完全通報的原因。「時間來不及通報」這一項也獲得三成上下的非家暴社工、醫護人員及醫務社工認同是影響通報的因素。其中，警政部門因「已經依刑事案件程序受理不需通報」而未加通報一項顯與現有規定不符，應強化宣導。此外，醫務社工對重複通報之必要性有所意見，也希望通報表及家暴診斷書能夠儘量電子化，網路通報，以節省時間，提高通報意願與品質。

(二) 個別責任通報人員分析

1. 警察人員

- (1) 在與被害人有關的項目上,比較會影響警察人員的通報行為的因素包括「被害人疑似患有精神疾病」、「被害人不同意」、「被害人只想備案,反覆拿不定主意」等三項。被害人的精神狀態不穩定是否為精神疾病,會不會因此在報案窗口就被篩掉未被通報,值得關注。此外,警政系統雖訂出綿密的通報勾稽與獎懲機制,不過在實務上部分一線員警還是會尊重當事人的意向,自行裁量是否進行通報。
- (2) 在與通報者相關的因素中,六成的警察人員認為「根據『怎麼做對被害人是最好的』之專業判斷」是阻礙通報的因素。但是此一判斷在其他網絡成員看來,有時會受到執法員警個人的價值觀與地緣關係所左右,可能會影響到受暴婦女的權益。此外,實務上,「無法判斷是否為家暴事件」和「無法判斷加害/被害人」也是主要因素。面對現代社會越來越多「非典型家暴事件」與「非典型加害人/被害人」,以及「互毆」、「口角」與「偶發性」事件,都會增加第一線判斷的困難。第三,目前警察處理家暴事件的「分工」與「輪值」模式,可能造成受暴婦女的多次複述和案情資訊不整合的問題。
- (3) 在與專業倫理相關的因素中,有四成認同責任通報「會剝奪被害人的自我決定權」是未進行通報的原因,顯示一線員警經常要面對「當事人意願」和「責任通報要求」兩者之間的兩難,也會影響他們的通報決定,因此,若希望提高一線員警的通報率,恐怕需要針對這樣的心理障礙有所討論和提出一些可資信服的說法。
- (4) 在與服務輸送有關的因素中,做為一個「受案窗口」,一線員警直接點明不確定通報後被害人可以得到對他(她)們有幫助的服務,以及對其他防治網絡缺乏信心(據了解是針對社政),會影響他(她)們的通報意願。受理通報的社政部分歸因於人力與資源不足,影響處理能量。

- (5) 在與機關政策有關的因素中，還是有將近 1/4 的受訪者同意「民意代表或地方仕紳的壓力」是阻礙通報的因素，有兩成上下的受訪者認同「沒有得到長官的同意不敢進行通報」、「我們單位覺得若不是很必要，儘量不通報」是員警未全數通報的因素，八成左右不同意。
- (6) 在其他因素方面，對警察人員來說，「事證不夠具體」是阻礙通報的重要因素，有近一半的警察同意未全數通報是因為「知道本案別人已經通報」，家暴防治體系應思考重複通報的必要性。此外，員警日常處理的表單過多、太龐雜、不夠熟悉、電腦程式設計不夠友善好用，以及員警的文書處理不夠熟練有效率，不僅影響責任通報，也造成受暴婦女的困擾。

2. 非家暴防治社工

- (1) 在與被害人有關的項目上，阻礙非家暴社工通報的因素以「判斷被害人沒有立即的安全威脅」、「會危及被害人安全」兩項比例最高。
- (2) 在與通報者相關的因素中，最高的前三項分別是「根據『怎麼做對被害人是最好的』之專業判斷」、「無法判斷是否為家暴事件」和「無法判斷加害/被害人」。
- (3) 在與專業倫理相關的因素中，將近一半上下的受訪者同意「會破壞與被害人信任關係」和「剝奪被害人自我決定權」是阻礙通報的因素。
- (4) 在與服務輸送有關的因素中，近六成的受訪非家暴社工同意「不確定通報後被害人可以得到有幫助的服務」是阻礙通報的因素，也有將近一半的受訪者認同「對通報後其他防治網絡單位的處置缺乏信心」，以及「通報後常常不成案」是非家暴社工未全數通報的因素。換言之，後端的處置和他(她)們的判斷與期待出現相當的落差。社工體系不若警政系統已建構出對未依規定通報的嚴密查核懲處機制，若是最有機會接觸到潛在個案的非家暴社工因此消極看待通報，恐怕非個案，也非防治體系之福。
- (5) 在與機關政策有關的因素中，1/4 非家暴社工同意「民意代表或地方仕紳

的壓力」是阻礙通報的因素。

- (6) 在其他因素方面，「事證不夠具體」和「因為知道本案別人已經通報」是未全數通報的主要原因。

3. 醫護人員

- (1) 在與被害人有關的項目上，阻礙通報的原因比例較高的有「被害人不同意」、「主訴未提及遭受家暴」、「反而會讓被害人隱瞞實情」和「會危及被害人安全」者。由此可以看出，儘管醫事人員盡力善盡通報進行責任，但是這些跟他們在專業養成教育中內化的專業理念和倫理有所扞格的，可能或多或少都會影響到他們在醫療現場的辨識意願，也會影響他們的通報行為。
- (2) 在與通報者相關的因素中，主要的阻礙通報因素為「根據『怎麼做對被害人是最好的』之專業判斷」、「無法判斷是否為家暴事件」。其次依序是「無法判斷加害/被害人」、「認為不應該由醫護人員來通報」，及「擔心被加害人威脅或報復」。醫護人員工作緊湊、實證醫學的訓練，以及缺乏一整套的標準作業準則來指導他（她）們如何詢問前來求診的潛在家暴受害人，有可能是自認缺乏資訊、也缺乏能力來判斷病患的原因。醫事人員對介入他人婚姻問題的正當性之疑惑，有可能影響到他（她）們對責任通報的使命感和主動性。
- (3) 在與專業倫理相關的因素中，有一半上下的醫護人員同意「遵守專業的保密原則」和「剝奪被害人自我決定權」是阻礙通報的因素。
- (4) 在與服務輸送有關的因素中，高達近六成的醫護人員同意「不確定通報後被害人可以得到有幫助的服務」是阻礙通報的因素，有接近一半的受訪者認同「對通報後其他防治網絡單位的處置缺乏信心」是未全數通報的因素。
- (5) 在與機關政策有關的因素中，有將近兩成同意「我們單位覺得若不是很必要，盡量不通報」是阻礙通報的原因，是四種責任通報人員當中的第二位，有可能某種程度反映了醫護人員的內在、未言明的對責任通報制度的態度。

- (6) 在其他因素方面，高達 3/4 同意「事證不夠具體」是阻礙通報的因素，一半以上的醫護人員認同「知道本案別人已經通報」是未全數通報的因素，也有三成左右認為表單過於複雜會影響到通報。

4. 醫務社工

- (1) 在與被害人有關的項目上，除「主訴未提及遭受家暴」這一項有高達近 3/4 的受訪者同意是阻礙通報的因素之外，其他因素似乎都不構成讓她們猶豫通報的原因。不過，在醫事服務機構中依「主訴」進行通報是否給予醫事人員被動、不涉入的空間，有待探究。其次，個案不同意被通報除了傳統所認知的原因之外，對都會地區年輕者來說，可能是有能力、有自主意識、能自我保護下的一種盤算，在這種情況下，若依剛性規定加以通報，很可能反而不是婦女的最佳利益所在。醫務社工認為責任通報體系應更尊重醫事人員與病患之間的特權溝通與資訊保密原則、更信任其專業判斷，未必要求每一個案都要提供完整的個人資料。
- (2) 在與通報者相關的因素中，除了有高達近七成同意「無法判斷是否為家暴事件」和「根據『怎麼做對被害人是最好的』之專業判斷」是未全數通報的原因之外，其他各因素的比例相對於其他責任通報人員來說都相當地低。
- (3) 在與專業倫理相關的因素中，醫務社工部分在與專業倫理有關的三個問項中贊同的比例相對都低。專業倫理考量對醫護人員在責任通報上造成的影響，可能比醫務社工所認知的來得高，這是醫務社工在醫事服務機構中要和醫護人員合作時，應該特別注意的一點。
- (4) 在與服務輸送有關的因素中，醫務社工在有關的問項中表現出對防治網絡的高度信心。不過醫務社工也質疑規定所有案件一律 24 小時內通報之必要性，並表達後端社政服務未能如果他（她）們向被害人所陳述或承諾，在預期的時間內以一定的質量兌現，對他（她）們來說會破壞專業信任關係。
- (5) 在與機關政策有關的因素中，相對於醫護人員，醫務社工對家暴防治體系

較具信心。雖有兩成的受訪者同意「民意代表或地方仕紳的壓力」是阻礙通報的因素，但都不太認為「我們單位覺得若不是很必要，儘量不通報」及「沒有得到長官的同意不敢進行通報」是造成未全數通報的因素。

- (6) 在其他因素方面，醫務社工和醫護人員具以相當的共識度，有七成的醫務社工同意「知道本案別人已經通報」是在實務上阻礙通報的因素，醫務社工也特別關注重複通報所造成的資源浪費，以及通報表過於複雜造成的時間成本與護理/社工兩專業間的對立兩項問題。

四、對責任通報制度的評價

制度評價部分如以滿分一百分計算，本研究所施測的全部責任通報人員經加權後總分為 70.9 分。五類家庭暴力責任通報人員對責任通報制度成效的評價總分最高的是醫務社工，達 73.9 分，其次是家暴防治社工給 72 分、非家暴防治社工評 71.8 分、醫護人員給了 70.8 分，對責任通報制度評價最低的是警察人員，打了 70.2 分，單因子變異數分析，發現這五種防治網絡成員對家庭暴力責任通報的評價有顯著差異。整體來看，社工背景的责任通報人員較支持此一制度，給予較高的評價，相對地，在家暴防治中兩個最主要的通報來源—警察與醫護人員卻給予較低評價，是一個值得正視的問題。

整體而言，本研究發現，責任通報人員認為台灣實施家庭暴力的責任通報制度的正面效益比較集中在防治網絡端—提升家暴防治的意識與責任的承擔，以及被害人端—教育和及早提供協助；相對地，這樣的通報制度似乎在加害人端—嚇阻、降低報復與終止暴力等更直接的功能發揮上，尚未得到責任通報人員的充分認可。在負面效應方面，五種責任通報人員都有相當高的比例認為台灣的責任通報制度會「讓別有用心的人（例如想要離婚者）達到目的」。社工背景與醫護背景人員認為責任通報制度造成諸如：侵犯隱私、剝奪自主權、造成二度傷害等負面效應。警察人員則相對較在意家庭的和諧性與整合性，認為責任通報制度會破

壞家庭和諧、會使家庭衝突複雜化、會加速兩造走上離婚之途。

(一) 正面效益

1. 警察人員

警察人員認為在現行家暴責任通報制度下的正面效益是，讓他（她）們更加重視家庭暴力的防治，不能拒絕家暴事件的通報，有較明確的指令指引這類事件的處理，也提高了員警的辨識能力。此外，警察人員也肯定通報之後，主管機關可以及早介入，提供被害人所需的必要保護及服務。

2. 非家暴社工

非家暴防治社工評估責任通報制度的正面效益除了讓他（她）們的組織更加重視家暴防治之外，更強調被害人端的效益—教育、及早提供協助，以及藉由法定機制協助因恐懼而不敢自行報案的被害人，但是要避免加害人的報復，不論是加諸於被害人或是本身，都應該要有其他更強有力的機制。

3. 家暴防治社工

雖然家暴防治社工肯定責任通報制度有助於提升防治網絡成員對家暴的重視；可以接觸到原本隱而不現的「高需求、低意願」個案，以及「高危險、低意識」的個案，及早介入提供必要的服務，但是做為主管機關的家暴防治社工對目前家庭暴力責任通報制度的評價不是最高，尤以依法行政可降低加害人報復一項明顯偏低，對於因有全面性的責任通報制度而造成網絡成員之間的風險卸責不以為然，顯見在家暴防治社工對制度的評價還是較為保留的。

4. 醫護人員

在醫護人員的評價裡，責任通報制度的具體效益包括：防治網絡端—重視家暴防治、承擔責任與指令明確，以及被害人端—教育和、及早提供協助和爭取正

義。整體來說，醫護人員對實施責任通報的正面效益持高度肯定態度，唯一較低的是依法行事可降低加害人的報復。

5. 醫務社工

相對於其他責任通報人員，醫務社工給予家庭暴力的責任通報制度的評價最高，在若干題項上，醫務社工和醫護人員的看法相近度很高。不過，在與加害人有關的暴力升級及嚇阻作用等兩項效益上，醫務社工的評價不如醫護人員來得高。

6. 受暴婦女

本研究所所接觸的 11 位受暴婦女幾乎都不清楚有所謂的家庭暴力責任通報制度，其中有 8 位有被告知要依規定被通報出去，而且後續會有人跟她們連絡。有 2 位不記得有沒有被告知，有 1 位則完全不知道後續的發展。儘管每一位的故事異質性很高，本研究訪談的多數受暴婦女表示並沒有因為被通報，而受到加害人進一步的報復，而是去報案這件事，讓加害人非常生氣。受訪婦女都認為後續社工的服務，不論是提供給她們本人的陪伴、法律諮詢、心理支持與諮商等，以及提供給子女的目睹兒童服務，對於處在混亂無助當中的她們都很有幫助。比較值得一提的是，有幾位表示原本不知道社工可以為她們做什麼，社工來連絡時還非常驚訝而排斥，擔心「家醜外揚」，但是經過社工的說明以及一段時日的服務，婦女得到很實質的協助。簡言之，本研究訪談的有限個案對責任通報制度基本上是肯定的³¹。

³¹ 受訪的受暴婦女當中幾乎沒有反對責任通報制度，對後續的服務也都很滿意。研究者認為這與本研究訪談個案來源都是由公部門及民間垂直整合方案承接單位所引介有關，因為是質性研究、立意抽樣，所以也就沒有推論的意涵在其中。

(二) 負面效應

1. 警察人員

警察人員認為家庭暴力責任通報制度造成的最大負面效應分別是：讓別有用心的人（例如想要離婚者）達到目的，加速兩造走上離婚之路（58.8%），以及使單純的家庭衝突事件複雜化。

2. 非家暴防治社工

非家暴防治社工認為家庭暴力的責任通報制度會產生的最大負面效應分別是：讓別有用心的人（例如想要離婚者）達到目的，對被害人造成二度傷害，以及加速兩造走上離婚之路。

3. 家暴社工

家暴防治社工認為家庭暴力的責任通報制度會產生的最大負面效應是：讓別有用心的人（例如想要離婚者）達到目的，剝奪了被害人（病患）的自主權，以及可以把案子轉出去結案。

4. 醫護人員與醫務社工

醫護人員最關切責任通報制度造成的負面效應之前三項分別是：讓別有用心的人（例如想要離婚者）達到目的，可以把案子轉出去結案，以及對被害人造成二度傷害。醫務社工認為家庭暴力的責任通報制度會產生的最大負面效應是：讓別有用心的人（例如想要離婚者）達到目的，剝奪了被害人（病患）的自主權，以及侵犯了被害人（病患）的隱私權。

5. 受暴婦女

本研究訪談的受暴婦女雖大致肯定，但對於在派出所報案過程，員警處理事件的態度有較多負面的經驗陳述，可歸納為以下幾項：(1) 耗時過久：由於員警

不熟悉表單及電腦文字處理，整個報案過程拉得很長，對於身心受創、子女隔日還要上學的受暴婦女來說不夠體貼。(2) 保密不夠：員警任由加害人的親屬閱讀電腦螢幕上所顯示的被害人筆錄未加制止，讓個案認為權益受損又不敢言。(3) 重複陳述：派出所每一位員警都過來問一次「發生了什麼事」，讓個案不知道該不該說，不勝其擾。也有婦女抱怨每次來處理的警員都不一樣，不清楚過去發生的事。(4) 推拖卸責：戶籍地與發生地兩派出所員警互推責任，要求去跟對方報案，員警態度輕忽敷衍。也有抱怨部分警察面無表情，當作例行公事處理。(5) 錯誤資訊：員警告知婦女如果要緊急申請保護令，要去法院，當下為半夜 12 點，婦女認為警方沒有協助誠意。(6) 未保障個案權益：婦女抱怨員警沒有提醒她先去醫院驗傷。(7) 站在加害人方：員警認識被害人小叔（義警），來到現場只勸說、未處理就離開。(8) 拖延到現場：員警來得較慢，來的時候加害人已經變成平靜沒事狀。(9) 沒有作為：加害人被帶到警局，一下子就被放回來，不能達到約制的目的。

五、責任通報制度應有的配套措施

本研究結果顯示有 3/4 以上的各類責任通報人員認為這個規定「本身立意是很好，但是這個法令在目前的執行條件還不太周延」，反映出多數責任通報人員接受這項制度，但需要進一步搭配合宜的配套措施才能克其功。整體而言，警察人員、非家暴防治社工、家暴社工、醫護人員、醫務社工等五種責任通報人員最具共識的配套措施包括：(一) 受理通報的機關或提供垂直整合服務的民間團體應說明後續相關服務流程及服務事項，以祛除通報人員的疑慮。(二) 應有相關的教育訓練。(三) 後續要有足夠的公權力介入保護這位被害人（病患）及可能受到威脅的親友。(四) 後續應該提供給這位被害人（病患）必要的支持、教育、相關的資源及服務。

在配套措施是否到位方面，相對來說，只有「通報者的身分被嚴格保密」、「應

有相關的教育訓練」這兩項被三成左右的責任通報人員認為目前有到位，算是比較高的；相對來說，責任通報人員認為「完全沒有做到」比例較高的項目分別是「警察單位提供人身安全的維護」、「依法對未進行責任通報者開罰」，與「公權力介入保護被害人及其親友」。

（一）警察人員

整體而言，警察人員認為當前責任通報制度最需要的三項配套措施分別是：

1. 後續應該提供給這位被害人（病患）必要的支持、教育、相關的資源及服務。
2. 受理通報的機關在接到通報後，應簡要回覆通報人員後續狀況。
3. 應有相關的教育訓練。

（二）非家暴防治社工

非家暴防治社工認為當前責任通報制度最需要的三項配套措施是與被害人的安全、服務及自身的安全維護有關，而且幾乎全數的非家暴防治社工都贊同。家暴與非家暴防治社工專業背景相近，認為「完全沒做到」的配套措施也是一致的，有近一半的受訪者指出「通報者的身分遭洩露而有安全顧慮時，警察單位應提供人身安全的維護」完全沒做到；有三成上下的受訪者認為「應按照法裡規定的罰則，落實對未進行責任通報者開罰」完全沒做到；有兩成上下認為「後續要有足夠的公權力介入保護這位被害人及可能受到威脅的親友」目前完全沒做到。

（三）家暴防治社工

家暴防治社工認為當前責任通報制度最需要的三項配套措施是與被害人的安全、服務及教育訓練有關，贊同的比例也都很高。配套依序是：1. 後續應該提供給這位被害人必要的支持、教育、相關的資源及服務；2. 應有相關的教育訓練；3. 後續要有足夠的公權力介入保護這位被害人及可能受到威脅的親友。

(四) 醫護人員與醫務社工

醫護人員與醫務社工認為當前責任通報制度最需要的三項配套措施和非家暴社工完全一致，都認為當前責任通報制度最需要的三項配套措施是與被害人的安全、服務及本身的安全保障有關，贊同的比例也都很高：後續要有足夠的公權力介入保護這位被害人及可能受到威脅的親友；後續應該提供給這位被害人必要的支持、教育、相關的資源及服務；通報者的身分遭洩露而有安全顧慮時，警察單位應提供人身安全的維護。但是，有一半左右的醫務社工認為目前保障通報人員人身安全及回覆機制等卻完全沒有做到。

簡言之，台灣實施家庭暴力的責任通報制度至今已屆十年，最核心的課題，已不僅只在於要求責任通報人員依法執行法定責任，而是要務實面對「通報之後？」的問題。在本研究中，幾乎所有受訪者都認為最重要的配套措施是「後續應該提供給這位被害人必要的支持、教育、相關的資源及服務」，以及「後續要有足夠的公權力介入保護這位被害人及可能受到威脅的親友」要到位，但是對被害人及其親友，以及通報人員的人身安全保障確有改善空間。這個意見等於直接提問「通報所為何來」？責任通報之後若是不能提供給被害人更及時的、更多的他（她）所需要的支持和安全保障，帶進來更能幫得上忙的資源和服務，那麼所謂的責任通報將失去意義。

第二節 研究建議

台灣目前的家庭暴力責任通報制度，已行之有年，並建構出相當縝密的制度框架與 實施流程。根據本研究的發現，警察人員、非家暴防治社工、醫護人員與醫務社工對於責任通報的相關規定都有七成以上的理解率，對於責任通報所抱持的態度也在中間偏支持。儘管當前家庭暴力防治法是以「完全通報」為政策導向，但不可否認，因著家庭暴力事件的多元性、複雜性與變異性，加上各責任通報人員的價值理念與認同度，以及整體實施條件，由本研究結果明顯看出各責任通報人員擁有一定的前線裁量權。

在實務運作上，各不同的專業、不同的組織都有其責任通報裁量權的「潛規則」，在沒有登上全國版面的重大家庭暴力事件發生時，這些和「完全通報」有著明顯落差的「潛規則」主導著各地方政府當中各專業、各組織的責任通報行為，看似運轉正常。但是，一旦有不幸事件爆舉發出來，這些「潛規則」就會被用白紙黑字的法律條文與規定來放大檢視，在輿論與各責任機制的爭相檢討追究下，整個家暴防治體系就會再建構出更多的「顯規則」來規約責任通報人員，以做為回應。然而，由於前線實務執行配套條件沒有基本的、重大的改善，這些責任通報人員只好發展出更多的「潛規則」，這樣的適應與演化歷程完全符合「基層官僚」理論（street bureaucrats theories）的論述邏輯。

家庭暴力防治的責任通報制度在台灣已經實施了十年，「責任通報」不應該是一個口號、宣示的「形式」或「規定」，被通報的被害人也不應該只是在行政體制中被「登錄備案」。站在當下這個「承先啓後」的時間點上，研究者認為，我們要問的已經不是「要不要有責任通報制度」，而是重新明確定位「為什麼要責任通報」，以及務實面對「通報之後」的配套措施和相應需要的資源。在這樣的思維邏輯下，本研究根據前述研究發現與討論，分立即可行與中長期兩方面，提出以下若干建議供有關機關參採。

一、立即可行建議

(一) 修正責任通報表單（主辦機關：內政部家庭暴力防治委員會，協辦機關：各縣市政府）

1. 針對被害人不同意被通報

從本研究看來，在實務現場該如何處理家暴當事人不同意被通報的狀況，確實為第一線的責任通報人員帶來很大的困擾，儘管法裡面規定「完全通報」，但是現實上，在事過境遷、風聲比較不緊時，責任通報人員還是有可能會做出選擇性通報的決定。如何做才不會讓前線工作者兩難，也不至於漏失掉應該被保護，以及有可能願意被服務的被害人呢？研究者建議，在家庭暴力防治法「完全通報規定」尚未有任何改變之前，在實務現場處理堅持不願意被通報的個案，有以下幾個做法：

- (1) 以「註記」方式處理：再完全通報制度尚未改變之前，在通報表新增「被害人後續是否願意社工介入協助」問項，要求責任通報人員仍依規定通報，但通報人員在通報表上註記當事人不同意被通報、理由，以及通報人的判斷與建議，以供受理通報單位及垂直整合方案承接單位社工與被害人工作策略之參考。
- (2) 極端例外狀況：完全不宜曝光或當事人對通報態度激烈者，仍需進行責任通報，但經責任通報人員的長官簽署同意，則可僅提供部分個人資訊錄案即可。

以上做法若能仿照香港的做法³²，輔以「當事人簽名」，應可兼顧服務對象

³² 請參「處理虐待配偶個案程序指引」(2004) (香港：香港社會福利署)，
http://www.swd.gov.hk/doc/fcw/proc_guidelines/battered_spouse/Chapter04_chi.pdf。

自主性與責任通報規定，降低前線責任通報人員的心理壓力，但在執行上恐惹來「卸責」的非議，應審慎行之。

2. 針對通報表過於複雜

- (1) 建議再審視一次通報表的內容，去除非必要的欄位，考量實務現場工作緊湊、時間壓縮之現實，一般個案儘量以勾選取代文字敘述，讓責任通報人員聚焦在特殊個案之專業資訊提供上，以提高通報表的填寫品質。
- (2) 建議參考「自殺防治量表」，將危險評估量表再簡化到簡單、易讀、易判的 5 題之內。
- (3) 建議比照自殺通報，以全面網路通報取代現行的紙本傳真通報。在確保資訊安全無虞情況下，被授權的責任通報人可以身分證號碼上網查閱，如果該個案已被通報就無需再重複鍵入資料，只需補充簡單必要的新資訊即可。
- (4) 逐漸以網路通報取代傳真通報，以節省傳真通報登錄家暴資料庫之人力，提高家暴資料庫之品質與信度。
- (5) 網路通報普遍化之後，可考慮在資訊安全前提下，廢除重複通報之規定，不同通報人員只需補充尚未被其他責任通報人員登錄的資訊即可。

(二) 更新「家庭暴力被害人權益、救濟及服務」單張，並載明後續相關服務流程及服務事項（主辦機關：各縣市政府，協辦機關：內政部家庭暴力防治委員會）

各地方政府家庭暴力防治中心應依家暴防治法第 56 條的規定，製作符合該地區現況的「家庭暴力被害人權益、救濟及服務」單張，供警察、非家暴防治社工、醫事及教育等第一線責任通報人員使用，並在網絡會議及教育訓練當中說明及指導如何向當事人解釋。這份資料應隨時動態更新，務求第一線通報人員提供給家暴被通報人的資訊與真實狀況零落差，以建立通報人員、受理通報單位及個案三方的相互信任關係。

(三) 針對影響責任通報人員通報意願的障礙，編寫教材、提供處理小冊子、強化教育訓練（主辦機關：警政署、衛生署、教育部，協辦機關：內政部家庭暴力防治委員會）

1. 警察人員

- (1) 有鑑於警察的流動率與業務龐雜性，建議應提高家庭暴力防治教育訓練的覆蓋率，並評估現有教育訓練方案在教案與教法上的妥適性及其效果。
- (2) 應特別加強的課程內容：理解家庭暴力事件的成因與特徵、了解受暴婦女創傷症狀與身心狀態、辨識精神疾病、精確使用危險評估量表、製作通報表單、熟悉處理流程等。
- (3) 透過團體討論處理諸如：家庭完整性的迷思、典型被害人圖像、「有特定目的」的正當性等議題，以期員警從分享與交流當中，對個人的價值觀與信念有所洞察。

2. 家暴防治社工

在目前「完全通報」制度下，受理通報的主管機關或是承接垂直整合方案的民間團體，被要求即使前端責任通報人員已註記當事人不希望連絡、拒絕後續的服務，仍要打電話連繫，經一段時日再打，確定個案狀況穩定且持續拒絕服務才可結案。這樣的規定雖然給社工帶來相當的困擾，但是在尚未完全確定前端可以做到「精準通報」的前提下，恐怕也不宜冒然改變，惟建議家暴防治委員會應將第一線社工發展出來的各種不致讓被害人因此而身陷險境的「話術」³³編入教材，以達到既可確認被害人平安穩定，又可保護被害人免於報復的目的。

3. 非家暴社工

將非家暴社工納入責任通報的教育訓練當中，並針對其工作領域實務現場可資觀察的線索、辨識指標及問話技巧編印成手冊，以供非家暴防治社工使用。

³³ 例如：先確認被害人是否方便講話，請個案聽就好、不用回答，或以代號回答；若是男士接聽手機，則佯裝汽車、金融機構電話行銷人員或客服人員等等。

4. 醫事人員

- (1) 有鑑於醫事服務機構經常是家暴被害人第一，而且極可能是唯一的求助管道，因此，醫事人員不宜僅依「主訴」判斷所受傷害是否為家庭暴力事件所致，建議應強化醫事人員在醫療現場的辨識能力，設計例行性詢問之問題並納入標準作業流程之中。換言之，應在某些科別（如急診科、婦產科或家醫科）的診間，制度化地進行家庭暴力的及早辨識。
- (2) 透過團體討論處理諸如：介入家庭事件的正當性、典型被害人圖像、「有特定目的」的正當性、專業倫理與責任通報之關係等議題，以期醫事人員從分享與交流當中，對個人的價值觀與信念有所洞察，並找到執行法定通報的心理平衡點。
- (3) 目前醫學中心在家暴的責任通報上大多已上軌道，建議教育訓練應逐步擴及區域醫院、地區醫院及基層診所，以期發揮早期發現與防治之功能。

(四) 地方政府應投入更多資源提供通報後的服務（主辦機關：各縣市政府，協辦機關：內政部家庭暴力防治委員會）

隨著垂直整合服務方案的擴大實施，各地方政府在責任通報之後的服務模式將有所變革，應要求地方政府投入適足的人力與經費，才能期待民間受託單位提供一定質量的深度服務。過去通報單進到地方政府主管機關後，多由公部門負責篩案，並做危機處遇，民間團體則負責後續追蹤輔導。現在全程由民間團體接受委託執行垂直整合方案，立意雖好，但如果政府資源投入不足，人力短缺，又維持目前完全通報的政策，可以想見民間團體的服務深度肯定大受影響，如此一來，從被害人的角度來看，整體家暴防治服務的質與量反而是下降的。

(五) 確保被通報者與責任通報人員的人身安全（主辦機關：警政署、內政部家庭暴力防治委員會，協辦機關：各縣市政府）

家暴防治法規定被害人及責任通報人都應受到人身安全的保障，建議應追查洩密事件，適當懲處，以杜絕通報人身分遭洩露之情事。另，當責任通報人員面臨人身安全威脅時，警政單位應研擬出勤保護之正式規定³⁴，各單位也應從機關（構）及個人兩方面，配備適當的保全設備、購置必要的安全維持機具、強化教

³⁴ 過去實務上責任通報人員多自己小心或是以私交商請員警保護，實有所不當。

育訓練，以維護責任通報人員的人身安全。

(六) 建立警察的決策支援與覆判機制（主辦機關：警政署，協辦機關：各縣市政府）

婦幼隊相對於一線員警在家暴議題上更具有專業性，處理經驗較為豐富，也更具有敏感度，強化婦幼隊做為一線員警處理家暴事件時的「二道防線」與「後勤備詢」的角色。具體做法有二：一是建構一個一線員警碰到問題與困難時，24小時可立即諮詢與討論的後方支援制度，以縮小前線個案裁量空間，提升一線員警對家庭暴力事件的辨識敏感度，以及責任通報的精準度。二是將一線員警的處理都匯集到婦幼隊再審核一次，避免因資訊不完整或過度的裁量，使得個案在一線就被結掉，希望能藉由婦幼隊的跟進後追，提供多一層的防護網，確認員警處理的妥適性，以降低漏報率及達到監督與教育一線員警的目的。

(七) 強化派出所內部資訊的整合性（主辦機關：警政署，協辦機關：各縣市政府）

香港警務署在水圍事件後痛定思痛，於2006年針對家暴事件發展出「一家庭一小隊」的處理策略，也就是由一個刑事偵查隊跟進一個重複發生的嚴重家暴案件，直到個案終止調查或完成審結為止，目的在集中資訊，掌握家庭狀況，以有效制止暴力事件再發生。台灣現行制度，除去極少數的個案，絕大多數狀況下，每一位員警受理每一件家暴事件都是一個全新的開始。從事發現場將當事人帶回的巡邏員警，和後續處理通報的不是同一人；再者，同一家庭、同一組加害/被害人在不同次的事件上，未必是輪由同一位員警處理。由於員警手上沒有該個案過去的長期受暴史資訊，要在短時間內做出精確的判斷有其困難。建議在派出所層級建立轄區內家暴事件資料檔案，並嚴格保密控管。

(八) 體檢一線員警執行通報的硬體配備 (主辦機關：警政署，協辦機關：各縣市政府)

警政是目前台灣家暴事件的最主要通報窗口，但由於目前一線員警日常使用的表單過於龐雜，電腦系統速度慢、程式設計不盡友善，加上員警文字處理不夠熟練，不僅影響責任通報的效率與效能，也造成受暴婦女身心俱疲下在派出所枯等的困擾。建議：1. 應對目前一線員警進行責任通報的硬體配套條件做一總體檢並加以改善。2. 製作「家庭暴力資料袋」，將處理小手冊（簡易須知及處理流程表）、危險評估量表（填寫指引）及相關表單（含前述「家庭暴力被害人權益、救濟及服務」單張）放在袋中，員警處理一個案就取一袋使用，以期事半功倍地執行責任通報作業。

(九) 研議醫事人員認定「緊急危難」之準則 (主辦機關：衛生署，協辦機關：各縣市政府)

建議中央衛生主管機關應針對「醫事人員為避免被害人身體緊急危難而違反者，依法不罰」這項例外規定，進一步研議究竟在醫療實務現場，哪些情況是「緊急危難」，應該經過什麼樣的程序判定，是完全無需通報、不留任何紀錄，或是仍需要通報，納入資料系統，但要求要在通報程序上做什麼樣的註記，以確保被害人的安全。研議結果應轉化為明確的規範或準則，並納入教育訓練當中，務求第一線醫事人員都有足夠的判斷能力精準裁量，在確保被害人安全的前提下，善盡責任通報的義務。

(十) 研發家暴診斷書電子化 (主辦機關：衛生署，協辦機關：各縣市政府)

目前的「家暴診斷書」不同於一般的診斷書，是手寫複寫式的，醫師往往需要重寫多次才能定稿，對較無經驗的新進醫師更是挑戰，要花很多時間，這在忙碌的急診室當中是很不恰當的設計，應予以電子化。再者，目前的家暴診斷書過於複雜，醫師多有抱怨，建議開發「以點選取代手寫」的程式，醫師可以直接在頁面上的人形圖像上點選，再附上照片，列印後即成為「家暴診斷書」交待個案

的診斷。

二、中長期建議

(一) 研議家庭暴力責任通報制度之調整（主辦機關：內政部家暴防治委員會，協辦機關：各縣市政府）

本研究發現家庭暴力的責任通報人員對制度的認知雖然近八十分，但認同度卻在及格邊緣，這樣的心理處境或許可以覆蓋在制式的教育訓練或追究懲處之下隱而不現，但研究者認為此一長期不被重視或有效處理因應的暗流，極可能和目前「自由心證式通報」、「卸責式通報」、「負氣式通報」或「看風聲通報」³⁵現象存在相當的關聯性。本研究很明確地指出，「責任通報制度」不只是建構法定通報的一套剛性制度，強力要求責任通報人員做到百分之百的通報即可，更重要的問題是「通報之後」一家暴防治體系為家暴被害人準備了什麼樣的服務。後端的安全保護及專業服務的能量和成效，不僅會影響責任通報人員的意願，更直接牽動受暴者的人生。因此，中央與地方政府主管機關都應該很誠實地面對目前「虛胖的形式主義」之責任通報現象，在「責任通報」制度還有存在必要的階段，要預估可能增加人力與資源的幅度，依有品質的服務應有的個案負荷量上限，推算出最大的服務能量，再向各責任通報人員做出務實的服務質量與時限的承諾。

在第一線責任通報人員的家暴防治知能達到一定程度之後，危險評估量表的信效度與鑑別力，也通過實務檢驗後，隨著大環境的改變，台灣是可以考慮從「完全通報」進入家暴通報的第二階段—「選擇性通報」。在本研究當中，「依被害人意願」、「依被害人受害程度」及「依被害人危險程度」都獲得責任通報人員相

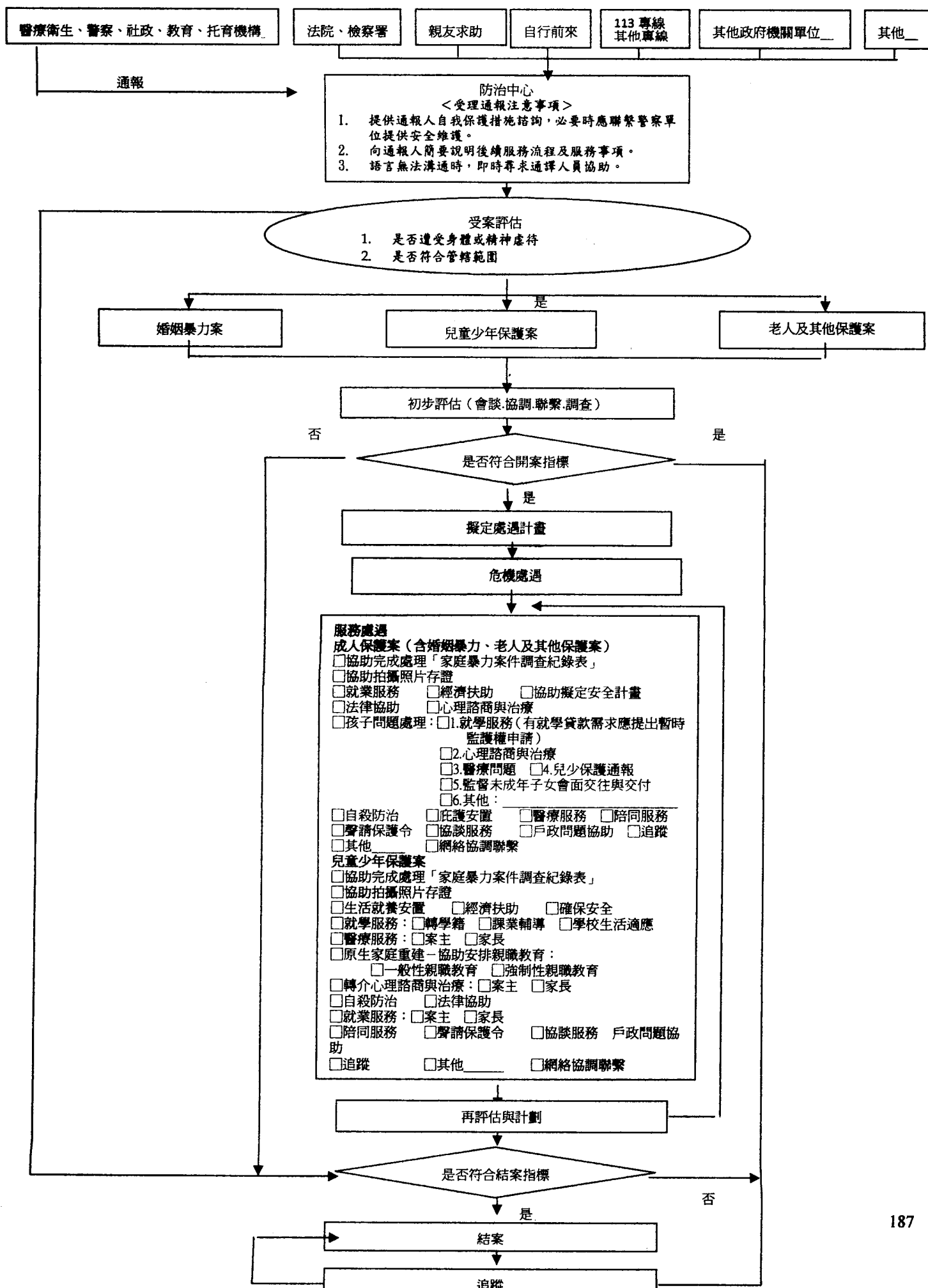
³⁵ 所謂「看風聲通報」是在訪談中，幾位受訪者不約而同提到，若有發生重大家暴或兒虐事件，媒體、民代或監委追查通報的狀況，那一陣子算是風聲比較緊，大家都會比較依規定「知悉或疑似」就通報，事件過後一段時日，風聲比較不緊了，可能又恢復成「依自由心證通報」，這整個現象研究者稱之為「看風聲通報」。若是遇上網絡之間為釐清通報責任而有間隙時，更會引發所謂的「卸責式」、「負氣式」通報—網絡成員為避免「未依規定通報」而被究責，或者略帶「報復」成份，也會「胡亂報一通」，甚至明顯不是家暴事件，也會進行通報，為後端人力已經相當吃緊的受理通報主管機關，帶來莫大的困擾。

當的支持。只有縮小通報量到後端受理通報單位的人力與資源可處理的範圍，絕大多數責任通報人員所期待的配套措施—「後續應該提供給這位被害人必要的支持、教育、相關的資源及服務」，以及「後續要有足夠的公權力介入保護這位被害人及可能受到威脅的親友」才有可能做到。

(二) 研議 110 與家暴資料庫之適度連結 (主辦機關：警政署，協辦機關：內政部家暴防治委員會)

為使 110 在派案時可以掌握當事人是否為重複受暴個案，可研究與家暴資料庫做適度的連結，只出現過去通報與家庭暴力有關的最簡單資訊，供巡邏員警赴事發現場之前的參考。

附錄一



附錄二

※密件 請傳 縣(市)家庭暴力暨(及)性侵害防治中心 電話： 電子郵件信箱：		傳真：	
家庭暴力事件通報表 (非性侵害事件)			
案件類型： <input type="checkbox"/> 婚姻/離婚/同居關係暴力(請加填台灣親密關係暴力危險評估表 TIPVDA) <input type="checkbox"/> 老人虐待 <input type="checkbox"/> 其他			
自 100.01.01 起適用			
通報人	通報單位： <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所及衛生所 <input type="checkbox"/> 衛政 <input type="checkbox"/> 警政 <input type="checkbox"/> 社政 <input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 司法 <input type="checkbox"/> 113 <input type="checkbox"/> 防治中心 <input type="checkbox"/> 移民業務機關 <input type="checkbox"/> 其他		
	通報人員： <input type="checkbox"/> 醫事人員 <input type="checkbox"/> 警察人員 <input type="checkbox"/> 社工人員 <input type="checkbox"/> 教育人員 <input type="checkbox"/> 保育人員 <input type="checkbox"/> 司法人員 <input type="checkbox"/> 移民業務人員 <input type="checkbox"/> 其他		
	單位名稱		受理單位是否需回覆通報單位： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	姓名	職稱	電話
受理時間 年 月 日 時 分		通報時間 年 月 日 時 分	
受保護/被害人	姓名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期 年 月 日
	身分證統一編號(或護照號碼)		
	現屬國籍別 <input type="checkbox"/> 本國籍非原住民(原籍為大陸籍/港澳籍/外國籍(泰國/印尼/菲律賓/越南/柬埔寨/蒙古/其他) <input type="checkbox"/> 無國籍 <input type="checkbox"/> 資料不明 <input type="checkbox"/> 本國籍原住民(布農/排灣/賽夏/阿美/魯凱/泰雅/卑南/達悟(雅美)/鄒/邵/噶瑪蘭/太魯閣/撒奇萊雅/賽德克/其他) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 大陸籍 <input type="checkbox"/> 港澳籍 <input type="checkbox"/> 外國籍(泰國/印尼/菲律賓/越南/柬埔寨/蒙古/其他)		
	教育程度： <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上 <input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 自修 <input type="checkbox"/> 不詳		
<input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊(肢障/視障/聽障/聲(語)障/智障/精神障礙/多重障礙/其他)			
<input type="checkbox"/> 疑似身心障礙者(肢障/視障/聽障/聲(語)障/智障/精神障礙/多重障礙/其他) <input type="checkbox"/> 非身心障礙者			
職業： <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 專門職業 <input type="checkbox"/> 農林漁牧 <input type="checkbox"/> 工礦業 <input type="checkbox"/> 商業 <input type="checkbox"/> 公教軍警 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳			
戶籍地址：縣(市) 鄉(鎮、市、區) 村(里) 鄰 路 段 巷 弄 號之樓			
聯絡地址：縣(市) 鄉(鎮、市、區) 村(里) 鄰 路 段 巷 弄 號之樓			
電話：【宅】 【公】 【手機】			
方便聯絡時間： 方便聯繫方式：			
安全聯絡人： 電話： 與受保護(被害)人關係：			
相對人	姓名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期 年 月 日
	身分證統一編號(或護照號碼)		
	現屬國籍別 <input type="checkbox"/> 本國籍非原住民(原籍為大陸籍/港澳籍/外國籍(泰國/印尼/菲律賓/越南/柬埔寨/蒙古/其他) <input type="checkbox"/> 無國籍 <input type="checkbox"/> 資料不明 <input type="checkbox"/> 本國籍原住民(布農/排灣/賽夏/阿美/魯凱/泰雅/卑南/達悟(雅美)/鄒/邵/噶瑪蘭/太魯閣/撒奇萊雅/賽德克/其他) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 大陸籍 <input type="checkbox"/> 港澳籍 <input type="checkbox"/> 外國籍(泰國/印尼/菲律賓/越南/柬埔寨/蒙古/其他)		
	教育程度： <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上 <input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 自修 <input type="checkbox"/> 不詳		
<input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊(肢障/視障/聽障/聲(語)障/智障/精神障礙/多重障礙/其他)			
<input type="checkbox"/> 疑似身心障礙者(肢障/視障/聽障/聲(語)障/智障/精神障礙/多重障礙/其他) <input type="checkbox"/> 非身心障礙者			
職業： <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 專門職業 <input type="checkbox"/> 農林漁牧 <input type="checkbox"/> 工礦業 <input type="checkbox"/> 商業 <input type="checkbox"/> 公教軍警 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 不詳			
有無下列情事？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(酗酒/施用毒品/其他) <input type="checkbox"/> 不確定			
戶籍地址：			
聯絡地址：			
電話：【宅】 【公】 【手機】			
其他可聯絡之親友： 電話：			

附錄三

警察局 分局處理家庭暴力與兒少保護案件調查紀錄(通報)表							
人 通 報	單位： 接收通報單位是否需回覆通報(填表)單位： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		職稱： 姓名：		電話：		
	受理時間 年 月 日 時 分			通報時間 年 月 日 時 分			
方 式 通 報	<input type="checkbox"/> 通報 電話		縣市家庭暴力暨性侵害防治中心 傳真		電子郵件信箱		
	<input type="checkbox"/> 通報 電話		傳真		接收通報人 通報接收人		
被 害 (受 保 護) 人	姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	民國 年 月 日	
			身分證號		護照(居留)證號		
	國 籍 別	<input type="checkbox"/> 本國籍非原住民 <input type="checkbox"/> 本國籍原住民(布農 <input type="checkbox"/> 排灣 <input type="checkbox"/> 賽夏 <input type="checkbox"/> 阿美 <input type="checkbox"/> 魯凱 <input type="checkbox"/> 泰雅 <input type="checkbox"/> 卑南 <input type="checkbox"/> 達悟(雅美) <input type="checkbox"/> 鄒 <input type="checkbox"/> 邵 <input type="checkbox"/> 葛瑪蘭 <input type="checkbox"/> 太魯閣 <input type="checkbox"/> 撒奇萊雅 <input type="checkbox"/> 賽德克 <input type="checkbox"/> 其他) <input type="checkbox"/> 大陸籍 <input type="checkbox"/> 港澳籍 <input type="checkbox"/> 外國籍(泰國 <input type="checkbox"/> 印尼 <input type="checkbox"/> 菲律賓 <input type="checkbox"/> 越南 <input type="checkbox"/> 柬埔寨 <input type="checkbox"/> 蒙古 <input type="checkbox"/> 其他) 已入本國籍? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 無國籍 <input type="checkbox"/> 資料不明					
	教育程度	<input type="checkbox"/> 學齡前 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上 <input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 自修 <input type="checkbox"/> 不詳					
	職 業	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 專門職業 <input type="checkbox"/> 農林漁牧 <input type="checkbox"/> 工礦業 <input type="checkbox"/> 商業 <input type="checkbox"/> 公教軍警 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 不詳					
		<input type="checkbox"/> 領有身心障礙手冊(肢障 <input type="checkbox"/> 視障 <input type="checkbox"/> 聽障 <input type="checkbox"/> 聲(語)障 <input type="checkbox"/> 智障 <input type="checkbox"/> 精神病患 <input type="checkbox"/> 多重障礙 <input type="checkbox"/> 其他) <input type="checkbox"/> 疑似身心障礙者(肢障 <input type="checkbox"/> 視障 <input type="checkbox"/> 聽障 <input type="checkbox"/> 聲(語)障 <input type="checkbox"/> 智障 <input type="checkbox"/> 精神病患 <input type="checkbox"/> 多重障礙 <input type="checkbox"/> 其他) <input type="checkbox"/> 非身心障礙者					
	戶籍地址						
	聯絡地址						
	電 話	【宅】	【公】	【手機】			
	方便聯絡時間：				方便聯絡方式：		
安全聯絡人：	電話：		與被害(受保護)人關係：				
相 對 人	姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	民國 年 月 日	
			身分證號		護照(居留)證號		
	國 籍 別	<input type="checkbox"/> 本國籍非原住民 <input type="checkbox"/> 本國籍原住民(布農 <input type="checkbox"/> 排灣 <input type="checkbox"/> 賽夏 <input type="checkbox"/> 阿美 <input type="checkbox"/> 魯凱 <input type="checkbox"/> 泰雅 <input type="checkbox"/> 卑南 <input type="checkbox"/> 達悟(雅美) <input type="checkbox"/> 鄒 <input type="checkbox"/> 邵 <input type="checkbox"/> 葛瑪蘭 <input type="checkbox"/> 太魯閣 <input type="checkbox"/> 撒奇萊雅 <input type="checkbox"/> 賽德克 <input type="checkbox"/> 其他) <input type="checkbox"/> 大陸籍 <input type="checkbox"/> 港澳籍 <input type="checkbox"/> 外國籍(泰國 <input type="checkbox"/> 印尼 <input type="checkbox"/> 菲律賓 <input type="checkbox"/> 越南 <input type="checkbox"/> 柬埔寨 <input type="checkbox"/> 蒙古 <input type="checkbox"/> 其他) 已入本國籍? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 無國籍 <input type="checkbox"/> 資料不明					
	教育程度	<input type="checkbox"/> 學齡前 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上 <input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 自修 <input type="checkbox"/> 不詳					
	職 業	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 服務業 <input type="checkbox"/> 專門職業 <input type="checkbox"/> 農林漁牧 <input type="checkbox"/> 工礦業 <input type="checkbox"/> 商業 <input type="checkbox"/> 公教軍警 <input type="checkbox"/> 家庭管理 <input type="checkbox"/> 退休 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 無工作 <input type="checkbox"/> 不詳					
	戶籍地址						
	聯絡地址						
	電 話	【宅】	【公】	【手機】			
其他可聯絡之親友：	電話：						
件 家 庭 暴 力 案	1. 被害人、相對人兩造關係? <input type="checkbox"/> 婚姻中(<input type="checkbox"/> 共同生活 <input type="checkbox"/> 分居) <input type="checkbox"/> 離婚; <input type="checkbox"/> 現有或 <input type="checkbox"/> 曾有下列關係: <input type="checkbox"/> 同居關係 <input type="checkbox"/> 家長家屬 <input type="checkbox"/> 家屬間 <input type="checkbox"/> 直系血親 <input type="checkbox"/> 直系姻親 <input type="checkbox"/> 四親等內旁系血親 <input type="checkbox"/> 四親等內旁系姻親(關係描述:) <input type="checkbox"/> 其他: 家庭暴力類別: <input type="checkbox"/> 婚姻關係暴力 <input type="checkbox"/> 離婚關係暴力 <input type="checkbox"/> 同居關係暴力 <input type="checkbox"/> 兒童虐待 <input type="checkbox"/> 少年虐待 <input type="checkbox"/> 老人虐待 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹間暴力 <input type="checkbox"/> 其他:						
	2. 發生時間: 年 月 日 時 分; 發生地點: 場所() 地址:						

家庭暴力案件	發生原因： <input type="checkbox"/> 感情問題 <input type="checkbox"/> 外遇 <input type="checkbox"/> 個性不合 <input type="checkbox"/> 生活習慣不合 <input type="checkbox"/> 慣常虐待 <input type="checkbox"/> 財務問題 <input type="checkbox"/> 親屬間相處問題 <input type="checkbox"/> 不良嗜好 <input type="checkbox"/> 賭博 <input type="checkbox"/> 酗酒 <input type="checkbox"/> 施用毒品、禁藥或迷幻物品 <input type="checkbox"/> 精神異常 <input type="checkbox"/> 出入不正當場所（場所種類： <input type="checkbox"/> 缺乏親職常識 <input type="checkbox"/> 兒童身心疾病 <input type="checkbox"/> 對子女教養態度 <input type="checkbox"/> 其他：
	3.被害人是否曾因受家庭暴力向警察機關請求協助？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，方式為 <input type="checkbox"/> 報案 <input type="checkbox"/> 告訴，共 <input type="text"/> 次，前次報案時間： <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日。
	4.被害人及其家庭成員是否遭受身體上不法侵害？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，如是，身體上遭何種侵害？ <input type="checkbox"/> 傷害 <input type="checkbox"/> 殺人 <input type="checkbox"/> 殺人未遂 <input type="checkbox"/> 妨害性自主 <input type="checkbox"/> 妨害自由 <input type="checkbox"/> 其他： 何人遭攻擊： <input type="text"/> 遭何人攻擊： <input type="text"/> 如何攻擊： <input type="text"/> 是否受傷？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，如是，受傷部位為何？ <input type="text"/> 是否使用武器或工具？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，如是，武器或工具種類？ <input type="text"/> 是否驗傷？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，如是，是否開具驗傷單？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是。
	5.相對人是否對被害人及其家庭成員恐嚇、辱罵及其他精神不法侵害？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，如是，內容為何？ <input type="text"/>
	6.是否有任何財物毀損？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是。 （財物內容： <input type="text"/> 。財物所有人： <input type="text"/> 何人毀損： <input type="text"/> ）
	7.本案有無其他兒童或少年遭受家庭暴力？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，如有，姓名： <input type="text"/> ； 出生日期： <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 本案有無兒童或少年目睹家庭暴力？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，如有，姓名： <input type="text"/> ； 出生日期： <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 是否有其他證人？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，如有，與被害人之關係： <input type="text"/> 證人基本年籍資料：（姓名： <input type="text"/> ，性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女，出生日期： <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日，身分證統一編號： <input type="text"/> ） 住居所： <input type="text"/> 電話： <input type="text"/>
	8.相對人以前是否曾對被害人及其家庭成員實施暴力行為？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，如是，共 <input type="text"/> 次，前次施暴時間為： <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日。
	9.相對人以前是否曾因家庭暴力罪被捕？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，如是，被害者何人： <input type="text"/>
	10.相對人以前是否曾因家庭暴力行為被法院核發保護令？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，如是，共 <input type="text"/> 次。
	11.相對人以前是否曾以言詞或文字恐嚇被害人不得報警或尋求協助？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是。
	12.本案相對人有無下列情事？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 酗酒 <input type="checkbox"/> 施用毒品 <input type="checkbox"/> 施用迷幻物品 <input type="checkbox"/> 施用禁藥 <input type="checkbox"/> 其他： <input type="text"/> ）。
	13.被害人是否要求對其本人或子女住居所予以保密？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否。
	14.本案被害人有無受家庭暴力之急迫危險？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，並由警察分局聲請緊急保護令。
	15.本案是否要聲請保護令？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 代為聲請（ <input type="checkbox"/> 通常保護令 <input type="checkbox"/> 暫時保護令） <input type="checkbox"/> 協助聲請（ <input type="checkbox"/> 通常保護令 <input type="checkbox"/> 暫時保護令） <input type="checkbox"/> 自行聲請。
	16.本案是否製作其他紀錄？ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 家庭暴力案件現場報告表 <input type="checkbox"/> 罪名告訴筆錄 <input type="checkbox"/> 其他： <input type="text"/> ）
	17.本家庭暴力案涉及 <input type="text"/> 罪名： <input type="checkbox"/> 非告訴乃論 <input type="checkbox"/> 告訴乃論（ <input type="checkbox"/> 提出告訴 <input type="checkbox"/> 暫不提出告訴 <input type="checkbox"/> 不提出告訴）；相對人之處置： <input type="checkbox"/> 未拘捕 <input type="checkbox"/> 拘捕（ <input type="checkbox"/> 以（ <input type="text"/> ）現行犯逮捕 <input type="checkbox"/> 逕行拘提）。
	18.被害人是否願意讓相對人以報案方式協尋？ <input type="checkbox"/> 願意 <input type="checkbox"/> 不願意。
	19.被害人後續是否需要協助？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是（需要協助事項： <input type="checkbox"/> 驗傷診療 <input type="checkbox"/> 緊急安置/庇護 <input type="checkbox"/> 經濟扶助 <input type="checkbox"/> 法律扶助 <input type="checkbox"/> 心理治療與輔導 <input type="checkbox"/> 就業協助 <input type="checkbox"/> 就學服務 <input type="checkbox"/> 目睹兒少服務 <input type="checkbox"/> 戶政問題協助 <input type="checkbox"/> 安全護送 <input type="checkbox"/> 住居守護 <input type="checkbox"/> 其他： <input type="text"/> ）。
	20.其他補充意見： <input type="text"/>
	前調查紀錄經被害人閱覽或向其朗讀無訛後，始簽名捺印。 被 害 人： <input type="text"/> （法定代理人： <input type="text"/> ）
處理員警： <input type="text"/> 主管核章： <input type="text"/> 處理單位： <input type="text"/>	

<p>案件危機評估</p>	<p>有下列情形之一者，除傳真本紀錄(通報)表外，建議通報人(處理員警)立即以電話聯繫當地防治中心社工員評估處理：</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 被害人受暴事實，經確認無其他安全支持網絡可協助，需緊急安置或擬定其他安全計畫 <input type="checkbox"/> 被害人堅持立即聯絡防治中心主責社工員，且個案之緊急情況於當下無法處理 <input type="checkbox"/> 被害人被安置，相對人或家屬以孩子生命安全威脅通報人員 <input type="checkbox"/> 被害人為兒童及少年，且有下列任一情況緊急者 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 兒童、少年受不當照顧或遭受嚴重疏忽、虐待及家庭內性侵害，需社工員協助處理 <input type="checkbox"/> 兒童、少年遭受監護權人疏忽或虐待，對無監護權之父母或其他親戚願出面協助照顧者，需社工員評估是否適合託付照顧 <input type="checkbox"/> 兒童、少年遭受嚴重身體虐待甚已致死，須社工員評估家中是否有其他兒童少年可能受虐 <input type="checkbox"/> 兒童、少年遭受性侵害，須陪同偵訊 <input type="checkbox"/> 兒童、少年從事性交易或有從事之虞，須陪同偵訊 <input type="checkbox"/> 兒童、少年因家庭暴力或與父母發生口角、爭執等，不敢回家，無其他支持網絡可立即協助，需社工員協助處理 <input type="checkbox"/> 接獲三歲以下或無法明確表意之無依兒童通報，立即派案社工員評估處理，並請員警協尋；其餘無依兒童經員警協尋無人出面指認，需社工員協助處理 <input type="checkbox"/> 兒童、少年夜間在外遊蕩，無法聯絡到家屬或聯絡後家屬不願領回，需社工員協助處理 <input type="checkbox"/> 兒童、少年於街頭行乞，需社工員協助處理 <input type="checkbox"/> 兒童、少年之父母或照顧者表示有照顧困難，需社工員協助安置 <input type="checkbox"/> 其他經評估需要社工員出動協助或評估後續處理方式之案件 <input type="checkbox"/> 其他法律另有規定或經評估需要協助之案件
<p>非兒少保護事件之受案評估摘要(以下由受理通報社政單位人員勾選填報)</p>	
<p>1. 第一次聯繫日期：中華民國 年 月 日 時 分 2. 評估日期：中華民國 年 月 日 時 分 3. 聯繫方式：<input type="checkbox"/>面談 <input type="checkbox"/>電話 <input type="checkbox"/>家訪 <input type="checkbox"/>書函 <input type="checkbox"/>網路 <input type="checkbox"/>其他 4. 聯繫對象：<input type="checkbox"/>被害人本人 <input type="checkbox"/>家屬或安全聯絡人 <input type="checkbox"/>政府機關 <input type="checkbox"/>民間團體 <input type="checkbox"/>其他 5. 本案是否為本直轄市、縣(市)管轄？ <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否，擬轉 處理。 6. 案情評估：被害人有下列情事(可複選)： <input type="checkbox"/> 被害人生命有立即性危險 <input type="checkbox"/> 被害人因家暴需要住院治療 <input type="checkbox"/> 被害人人身自由受控制以致求助困難 <input type="checkbox"/> 被害人生命有危險之虞，包括(<input type="checkbox"/> 被害人相信相對人將來可能會殺害他 <input type="checkbox"/> 相對人曾勒/掐被害人 <input type="checkbox"/> 相對人持武器或工具威脅被害人或其他家庭成員 <input type="checkbox"/> 相對人的暴力傾向有變嚴重的趨勢) <input type="checkbox"/> 相對人疑有精神疾病或是有藥酒癮，且未就醫或未持續就醫 <input type="checkbox"/> 被害人有求助動機或需社工關懷支持 <input type="checkbox"/> 被害人有自殺意圖或行為 <input type="checkbox"/> 被害人身體有明顯傷害 <input type="checkbox"/> 被害人情緒憂鬱或焦躁不安 <input type="checkbox"/> 被害人資源系統薄弱或是無法取得資源 <input type="checkbox"/> 被害人遭相對人於公開場合毆打或羞辱 <input type="checkbox"/> 被害人曾有通報紀錄或有再度受暴之虞 <input type="checkbox"/> 相對人疑有自殺傾向 <input type="checkbox"/> 暴力發生頻率達每月1次以上 <input type="checkbox"/> 有目睹家庭暴力之兒童少年 <input type="checkbox"/> 其他(請補充說明) 7. 開案評估： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(請敘明原因) 8. 評估人姓名 _____ ；職稱 _____ ；機構主管人員核章 _____</p>	
<p>兒童及少年保護案件</p>	<p>1. 就學狀況：<input type="checkbox"/>未入學 <input type="checkbox"/>學前教育 <input type="checkbox"/>就學中 <input type="checkbox"/>輟學 <input type="checkbox"/>休學 <input type="checkbox"/>未再升學；就讀學校： 2. 健康狀況： 3. 被害人、相對人兩造關係：<input type="checkbox"/>父 <input type="checkbox"/>母 <input type="checkbox"/>養父 <input type="checkbox"/>養母 <input type="checkbox"/>照顧者 <input type="checkbox"/>機構人員 <input type="checkbox"/>繼父或母之同居人 <input type="checkbox"/>繼母或父之同居人 <input type="checkbox"/>親戚 <input type="checkbox"/>其他 4. 通報依據：兒童及少年福利法 (1) 第26條第1項第2款：<input type="checkbox"/>施用毒品、非法施用管制藥品或其他有害身心健康之物質。 (2) 第28條第1項：<input type="checkbox"/>充當酒家、特種咖啡茶室、限制級電子遊戲場及其他涉及賭博、色情、暴力等足以危害其身心健康場所之對應。 (3) 第30條：任何人對兒童及少年不得有下列行為：<input type="checkbox"/>遺棄 <input type="checkbox"/>身心虐待 <input type="checkbox"/>利用其從事有害健康等危險性活動或欺騙之行為 <input type="checkbox"/>利用身心障礙或畸形兒童供人參觀 <input type="checkbox"/>利用其行乞 <input type="checkbox"/>剝奪或妨礙其接受國民教育之機會 <input type="checkbox"/>強迫其婚嫁 <input type="checkbox"/>拐騙、綁架、買賣、質押，或以其為擔保之行為 <input type="checkbox"/>強迫、引誘、容留或媒介其為猥褻行為或性交 <input type="checkbox"/>供應刀械或其他危險物品 <input type="checkbox"/>利用其拍攝或錄製暴力、猥褻、色情或其他有害身心發展之出版品、影片、光碟、網際網路或其他物品 <input type="checkbox"/>違反媒體分級辦法，對其提供或播送有害身心發展之出版品、影片、光碟、網際網路或其他物品 <input type="checkbox"/>帶領或誘使其進入有礙身心健康之場所 <input type="checkbox"/>其他利用其犯罪或不正當之行為。 (4) 第36條第1項：生命、身體或自由有明顯而立即之危險者：<input type="checkbox"/>未受適當之養育或照顧 <input type="checkbox"/>有立即接受診治之必要，但未就醫者 <input type="checkbox"/>遭遺棄、虐待、押賣，被強迫或引誘從事不正當之行為或工作者 <input type="checkbox"/>遭受其他迫害，非立即安置難以有效保護者。 (5) 遭受其他傷害之情形：</p>
<p>備考</p>	<p>1. 依家庭暴力防治法第50、62條規定及兒童及少年福利法第34條規定，各相關人員在執行職務時知有疑似家庭暴力情事者或兒童及少年保護事件，應通報當地主管機關；未盡通報責任，依法應處新台幣6,000元以上3萬元以下罰鍰(兒少保護案件如涉及家庭成員間之暴力，優先用家庭暴力案件處理；如發生在非家內之暴力案件，用兒少保護案件表) 2. 本調查紀錄表為處理家庭暴力與兒童及少年保護案件共用之通報表，請於受理時間起24小時內以傳真、影印郵寄或E-Mail為之均可，通報各地方主管機關，通報時應注意維護被害人之隱私，不得洩漏或公開。若需受理單位回覆處理者，請勾選，受理單位責任社工人員應儘速電話聯繫回覆。 3. 本紀錄表1式4聯，第1聯陳報分局(白)、第2聯交被害人(黃)(兒少保護案件由處理單位併第4聯存查)、第3聯陳報警察局(藍)、第4聯處理單位存查(紅)。</p>

附錄四

【責任通報人員 深度訪談及焦點團體討論大綱】

1. 概說明一下，貴單位目前家暴事件的責任通報制度是怎麼操作的。
2. 請您也說一下其他防治網絡成員的責任通報狀況及問題。
3. 依您看，目前家暴事件的責任通報制度好不好？有幫助到個案（病患、學生）嗎？請舉一些例子說明。
4. 以您的實務經驗和觀察到的，目前家暴事件的責任通報制度在操作面上有些什麼問題？會造成什麼樣的影響？在行政上，您們都是如何還解決的？請給我一些實際上發生的案例。
5. 以您的實務經驗和觀察到的，目前家暴事件的責任通報制度有沒有對個案（病患、學生）造成什麼樣的負面影響？請給我一些實際上發生的案例。
6. 請問您對台灣的家庭暴力防治法精進責任通報制度提出一些具體建議。

附錄五

【受暴婦女 深度訪談及焦點團體討論大綱】

1. 謝謝您願意接受訪問，希望因為您的參與，能夠讓制度設計得更好，讓更多人受惠。請問您最近的狀況好不好？願意先聊一下這部分嗎？
2. 願意回想一下當初去報案（就醫）的整個狀況嗎？
3. 您知道在台灣的家暴防治制度中有「責任通報」這件事嗎？是怎麼知道的？
4. 以您自身的經驗來看，這個制度好不好？是不是您當下所需要的？有沒有幫到您的忙？
5. 這個制度有沒有為您帶來負面的困擾呢？
6. 如果有機會重來，您會不會再去報案（就醫），讓警察（社工、醫護人員）知道您家裡的狀況呢？

附錄六

家庭暴力事件的責任通報(警察人員版)

這是由內政部家暴防治委員會所委託的一項調查研究，問卷內容想了解目前台灣家庭暴力的責任通報之現況與專業人員的看法，本研究結果將有助於政府部門了解問題並研擬合理可行政策。本問卷採匿名填答，希望您可以花大約 20 至 25 分鐘專注回答以下的問題，非常感謝您的協助！

台大社工系副教授 劉淑瓊敬託

聯絡人：陳思佳 0939-660249

本問卷所提到的「家庭暴力」是指家庭成員間實施身體或精神上不法侵害之行爲，但不包括兒童虐待、老人虐待及身心障礙者虐待。

第一部分

請問依照法規，以下有關「責任通報」的說法是否正確？	1.正確	2.不正確	3.不知道
A. 醫事人員、社會工作人員、臨床心理人員、教育人員、保育人員、警察人員、移民業務人員及其他執行家庭暴力的防治人員，在執行職務時知悉有疑似家庭暴力情事者，都應該立即通報當地主管機關。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. 「當地主管機關」是指直轄市及縣市政府婦幼科。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. 如果我通報了一件家暴案件，家暴中心依規定就會自行或委請其他機關（構）、團體進行連絡、訪視、調查。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. 家暴被害人有權利拒絕保護性的服務介入。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. 有通報義務者若沒有通報，會被處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. 醫事人員為避免被害人身體緊急危難而違反者，依法不罰。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. 責任通報規定適用於所有發生家暴事件的被害人。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. 責任通報最遲不得超過四十八小時。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第二部分

請勾選您對以下敘述的看法。	1.非常同意	2.同意	3.不同意	4.非常不同意
A. 我常會猶豫要不要告訴家暴被害人：「依法我有責任把你所陳述的家暴事件通報給主管機關」。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. 如果在沒有得到被害人的同意就依法進行通報，她(他)會認為警察介入，干涉太多。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. 法定通報責任與我作為一個警察的認知相抵觸。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. 目前警察所接受到的相關訓練，沒辦法依法做到責任通報。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. 許多過去不進行通報的警察現在會通報了。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1.非常同意	2.同意	3.不同意	4.非常不同意
F. 即使法律要求我有通報責任，但我自己會判斷，某些情況下我選擇不通報。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. 責任通報規定本身立意是很好，但是這個法令在目前的執行條件還不太周延。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. 由法律明文規定通報義務，比讓警察個人來決定是否通報要來得好。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第三部分

A. 依您的觀察，實務上，平均 10 件疑似家庭暴力事件，警察會通報幾件？（請圈選）										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	全部（回答全部者請跳答 C）	
B. 如果不是全部通報，原因是：		1.是	2.否							
a. 事證不夠具體		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
b. 被害人疑似患有精神疾病		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
c. 被害人不同意		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
d. 遵守專業的保密原則		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
e. 考量會因此破壞家庭關係		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
f. 會危及被害人的安全		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
g. 反而會讓被害人選擇隱瞞實情		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
h. 擔心自己被加害人威脅或報復		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
i. 判斷被害人沒有立即的安全威脅		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
j. 不確定通報後被害人可以得到對他(她)有幫助的服務		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
k. 不想捲入司法的程序		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
l. 根據「怎麼做對被害人是最好的」之專業判斷		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
m. 對通報後其他防治網絡單位的處置缺乏信心		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
n. 沒有得到長官的同意不敢進行通報		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
o. 不清楚通報的程序		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
p. 不知道有責任通報的規定		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
q. 認為這樣做會破壞與被害人間的信任關係		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
r. 認為這樣做會剝奪被害人的自我決定權		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
s. 知道本案別人已經通報		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
t. 民意代表或地方仕紳的壓力		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
u. 要填一堆表單太麻煩		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
v. 我們單位的人普遍覺得若不是很必要，盡量不通報		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
w. 無法判斷誰是被害人、誰是加害人		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
x. 無法判斷是否為家暴事件		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
y. 被害人只想備案，反反覆覆拿不定主意		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
z. 已經依刑事案件程序受理，所以不需要再通報家暴		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

其他：				
C. 依您的實務經驗，因為有「責任通報」的規定，所以...	1.非常同意	2.同意	3.不同意	4.非常不同意
a. 我們單位更重視家庭暴力的防治	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. 提高了警察對家庭暴力的辨識能力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. 提供明確、易遵循的指令，讓我們知道如何處理這類被害人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. 破壞了家庭和諧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. 可以有效避免暴力升級	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. 會對加害人產生一定的嚇阻作用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. 在與被害人討論的過程，對他(她)來說也是一種教育	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. 使單純的家庭衝突事件複雜化	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. 因為是依法行事，可降低加害人報復的可能性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. 加速兩造走上離婚之路	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. 可以為被害人爭取正義	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. 可以把案子轉出去結案	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. 可以消除被害人因恐懼而不敢自行報案的顧慮	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n. 主管機關可以及早介入，提供被害人所需的必要保護及服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o. 可因此蒐集到可信的統計數字，據以訂定政策	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p. 讓別有用心的人(例如想要離婚者)達到目的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q. 我們不能拒絕家庭暴力事件的通報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r. 破壞警察與被害人的工作關係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s. 侵犯了被害人的隱私權	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t. 剝奪了被害人的自主權	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u. 反而對被害人造成二度傷害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v. 通報太多，表示發生數太高，我們會被檢討	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
其他：				

第四部分

A. 「責任通報」是否需要以下的配套措施？依您看，目前有沒有做到？	配套措施		目前有沒有做到？		
	需要	不需要	都有	部分有	完全沒有
a. 主管機關應說明後續相關服務流程及服務事項，以祛除通報的警察人員的疑慮	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. 主管機關應要求通報的警察人員向被害人說明後續相關服務流程及服務事項，以祛除被害人的疑慮	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. 主管機關在接到通報後，應簡要告知這位被害人後續的評估及處遇狀況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. 通報者的身分資料應被嚴格保密	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. 通報者的身分資料遭洩露而有安全顧慮時，警察單位應提供人身安全的維護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. 應有相關的教育訓練	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	配套措施		目前有沒有做到？		
	需要	不需要	都有	部分有	完全沒有
g. 後續要有足夠的公權力介入保護這位被害人及可能受到威脅的親友	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. 除了通報外，還應該提供給這位被害人必要的支持、教育、相關的資源及服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. 應按照法裡規定的罰則，落實對未進行責任通報者開罰	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
其他：					
B. 依您的觀察，實務上，平均 10 件疑似家庭暴力事件，社政單位會通報幾件？（請圈選） 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 不知道					
C. 依您的觀察，實務上，平均 10 件疑似家庭暴力事件，教育單位會通報幾件？（請圈選） 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 不知道					
D. 依您的觀察，實務上，平均 10 件疑似家庭暴力事件，醫療單位會通報幾件？（請圈選） 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 不知道					
E. 整體而言，您認為現行的責任通報制度應該 <input type="checkbox"/> 維持現狀(跳答第五部分) <input type="checkbox"/> 加以修正 <input type="checkbox"/> 其他					
F. 您認為責任通報應做怎麼修正？ <input type="checkbox"/> 依被害人意願進行通報 <input type="checkbox"/> 依被害人的受害程度來進行通報 <input type="checkbox"/> 依被害人的危險程度來進行通報 <input type="checkbox"/> 其他					

第五部分

A. 請問您的性別是： (1)男 (2)女

B. 請問您的最高學歷： (1)專科 (2)學士 (3)碩士 (4)博士 (5)其他

C. 請問您的出生年次是：民國 年

D. 請問您現在的婚姻狀況： (1)未婚 (2)已婚 (3)同居 (4)已離婚或分居
 (5)喪偶 (6)其他

E. 請問您當警察的年資 年 月

F. 請問您的職稱是： (1)警員 (2)偵查佐 (3)小隊長 (4)巡官（分隊長）以上
 (5)其他

G. 請問您目前的職務是： (1)一般員警(填答完畢) (2)社區家防官 (3)分局家防官
 (4)婦幼隊業務人員 (5)其他

H. 請問您從事家庭暴力防治工作的年資共計有： 年 月

感謝您的耐心填答！

附錄七

家庭暴力事件的責任通報(非家暴防治社工版)

這是由內政部家暴防治委員會所委託的一項調查研究，問卷內容想了解目前台灣家庭暴力的責任通報之現況與專業人員的看法，本研究結果將有助於政府部門了解問題並研擬合理可行政策。本問卷採匿名填答，希望您可以花大約 20 至 25 分鐘專注回答以下的問題，非常感謝您的協助！

台大社工系副教授 劉淑瓊敬託

聯絡人：陳思佳 0939-660249

本問卷所提到的「家庭暴力」是指家庭成員間實施身體或精神上不法侵害之行為，但不包括兒童虐待、老人虐待及身心障礙者虐待。

第一部分

請問依照法規，以下有關「責任通報」的說法是否正確？	1.正確	2.不正確
A. 醫事人員、社會工作人員、臨床心理人員、教育人員、保育人員、警察人員、移民業務人員及其他執行家庭暴力的防治人員，在執行職務時知悉有疑似家庭暴力情事者，都應該立即通報當地主管機關。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. 如果我通報了一件家暴案件，家暴中心依規定就會自行或委請其他機關（構）、團體進行連絡、訪視、調查。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. 家暴被害人有權利拒絕保護性的服務介入。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. 有通報義務者若沒有通報，會被處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. 醫事人員為避免被害人身體緊急危難而違反者，依法不罰。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. 責任通報規定適用於所有發生家暴事件的被害人。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. 責任通報最遲不得超過四十八小時。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第二部分

請勾選您對以下敘述的看法。	1.非常同意	2.同意	3.不同意	4.非常不同意
A. 我常很猶豫要不要告訴家暴被害人：「依法我有責任把你所陳述的家暴事件通報給主管機關」。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. 即使法裡規定責任通報，但我覺得如果沒有得到被害人的同意就進行通報，是不尊重被害人。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. 法定通報責任與我作為一個社工的認知相抵觸。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. 即使法律要求我有通報責任，但我自己會判斷，某些情況下我選擇不通報。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. 責任通報規定本身立意是很好，但是這個法令在目前的執行條件還不太周延。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. 由法律明文規定通報義務，比讓社工個人來決定是否通報要來得好。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第三部分

A. 依您的觀察，實務上，平均 10 件疑似家庭暴力事件，社工會通報幾件？（請勾選）
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10（回答 10 者請跳答 C）

B. 如果不是全部通報，原因是：（請針對每一項勾選是或否）

	1.是	2.否
(1) 事證不夠具體	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 被害人不同意	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 遵守專業的保密原則	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 考量會因此破壞被害人的家庭關係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 會危及被害人的安全	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 反而會讓被害人選擇隱瞞實情	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) 擔心自己被加害人報復	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) 判斷被害人沒有立即的安全威脅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9) 不確定通報後被害人可以得到對他(她)有幫助的服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(10) 社工不想捲入警方或司法的程序	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(11) 根據「怎麼做對被害人是最好的」之專業判斷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(12) 對通報後其他防治網絡單位的處置缺乏信心	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(13) 沒有得到長官的同意不敢進行通報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(14) 不清楚通報的程序	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(15) 不知道有責任通報的規定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(16) 認為這樣做會破壞與被害人間的信任關係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(17) 認為這樣做會剝奪被害人的自我決定權	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(18) 時間來不及通報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(19) 知道本案別人已經通報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(20) 民意代表或地方仕紳的壓力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(21) 要填一堆表單太麻煩	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(22) 我們單位的人普遍覺得若不是很必要，儘量不通報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(23) 無法判斷誰是被害人、誰是加害人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(24) 無法判斷是否為家暴事件	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(25) 通報後常常不成案	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
其他：		

C. 依您的實務經驗，因為有「責任通報」的規定，所以...

	1.非常同意	2.同意	3.不同意	4.非常不同意	5.不知道
(1) 我們單位更重視家庭暴力的防治	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 提高了社工對家庭暴力的辨識能力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 提供明確、易遵循的指令，讓我們知道如何處理這類被害人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 破壞了家庭和諧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 可以有效避免暴力升級	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1.非常同意	2.同意	3.不同意	4.非常不同意	5.不知道
(6) 會對加害人產生一定的嚇阻作用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) 在與被害人討論的過程，對被害人來說也是一種教育	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) 使單純的家庭衝突事件複雜化	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9) 因為是依法行事，可降低加害人對社工報復的可能性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(10) 加速兩造走上離婚之路	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(11) 可以為被害人爭取正義	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(12) 可以把案子轉出去結案	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(13) 可以消除被害人因恐懼而不敢自行報案的顧慮	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(14) 受理通報的機關可以及早介入，提供被害人所需的必要保護及服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(15) 可因此蒐集到可信的統計數字，據以訂定政策	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(16) 讓別有用心的「被害人」(例如想要離婚者)達到目的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(17) 我們不能拒絕家庭暴力事件的通報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(18) 破壞社工與個案的專業關係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(19) 侵犯了被害人的隱私權	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(20) 剝奪了被害人的自主權	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(21) 反而對被害人造成二度傷害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(22) 許多過去不進行通報的社工現在會通報了	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
其他：					

第四部分

A. 「責任通報」是否需要以下的配套措施？依您看，目前有沒有做到？(請針對每一項勾選，填完「配套措施」後，續填「目前有沒有做到？」)	配套措施		目前有沒有做到？			
	需要	不需要	都有	部分有	完全沒有	不知道
(1)受理通報的機關或提供垂直整合服務的民間團體應說明後續相關服務流程及服務事項，以祛除通報的社工人員的疑慮	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)受理通報的機關或提供垂直整合服務的民間團體應要求通報的社工人員向被害人說明後續相關服務流程及服務事項，以祛除被害人的疑慮	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)受理通報的機關或提供垂直整合服務的民間團體在接到通報後，應簡要回覆通報的社工人員後續的評估及處遇狀況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)通報的社工人員的身分資料應被嚴格保密	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5)通報的社工人員的身分資料遭洩露而有安全顧慮時，警察單位應提供人身安全的維護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6)應有責任通報的相關教育訓練	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7)後續要有足夠的公權力介入保護這位被害人及可能受到威脅的親友	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8)後續應該提供給這位被害人必要的支持、教育、相關的資源及服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9)應按照「家庭暴力防治法」規定的罰則，落實對未進行責任通報者開罰	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
其他：						

B. 依您的觀察，實務上，平均 10 件疑似家庭暴力事件，警察人員會通報幾件？ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 不知道
C. 依您的觀察，實務上，平均 10 件疑似家庭暴力事件，教育人員會通報幾件？ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 不知道
D. 依您的觀察，實務上，平均 10 件疑似家庭暴力事件，醫事人員會通報幾件？ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 不知道
E. 整體而言，您認為現行的責任通報制度應該 <input type="checkbox"/> 維持現狀（跳答第五部分） <input type="checkbox"/> 加以修正 <input type="checkbox"/> 其他
F. 您認為責任通報應做如何修正？（可複選） <input type="checkbox"/> 依被害人意願進行通報 <input type="checkbox"/> 依被害人的受害程度來進行通報 <input type="checkbox"/> 依被害人的危險程度來進行通報 <input type="checkbox"/> 其他

第五部分

- A. 性別： (1)男 (2)女
- B. 教育程度： (1)專科 (2)學士 (3)碩士 (4)博士 (5)其他
- C. 年齡： (1)25 歲以下 (2)26-30 歲 (3)31-35 歲 (4)36-40 歲 (5)41-45 歲 (6)46-50 歲
 (7)51 歲以上
- D. 婚姻狀況： (1)未婚 (2)已婚 (3)同居 (4)已離婚或分居 (5)喪偶 (6)其他
- E. 科系背景： (1)社會工作相關科系 (2)其他科系
- F. 目前工作領域（可複選）
 (1)兒童服務 (2)青少年服務 (3)老人服務 (4)身心障礙服務 (5)婦女服務
 (6)其他
- G. 從事社會工作的總年資共計 _____ 年 _____ 月
- H. 工作身分
(1)公部門： a.法定編制人員 b.約聘人員 c.約僱人員 d.其他
(2)民間機構(基金會/協會)： a.正式編制人員 b.依委託契約聘用人員 c.臨時人員
 d.其他

感謝您的耐心填答！

附錄八

家庭暴力事件的責任通報(家暴防治社工版)

這是由內政部家暴防治委員會所委託的一項調查研究，問卷內容想了解目前台灣家庭暴力的責任通報之現況與專業人員的看法，本研究結果將有助於政府部門了解問題並研擬合理可行政策。本問卷採匿名填答，希望您可以花大約 20 至 25 分鐘專注回答以下的問題，非常感謝您的協助！

台大社工系副教授 劉淑瓊敬託

聯絡人：陳思佳 0939-660249

本問卷所提到的「家庭暴力」是指家庭成員間實施身體或精神上不法侵害之行爲，但不包括兒童虐待、老人虐待及身心障礙者虐待。

第一部分

A.依您的實務經驗，因為有「責任通報」的規定，所以...	1.非常同意	2.同意	3.不同意	4.非常不同意	5.不知道
(1) 各防治網絡單位更重視家庭暴力的防治	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 提高了各防治網絡成員對家庭暴力的辨識能力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 提供明確、易遵循的指令，讓各防治網絡成員知道如何處理這類被害人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 破壞了家庭和諧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 可以有效避免暴力升級	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 會對加害人產生一定的嚇阻作用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) 在與被害人討論的過程，對被害人來說也是一種教育	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) 使單純的家庭衝突事件複雜化	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9) 因為是依法行事，可降低加害人對社工報復的可能性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(10) 加速兩造走上離婚之路	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(11) 可以為被害人爭取正義	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(12) 防治網絡成員可以藉此把案子轉出去結案	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(13) 可以消除被害人因恐懼而不敢自行報案的顧慮	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(14) 受理通報的機關可以及早介入，提供被害人所需的必要保護及服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(15) 可因此蒐集到可信的統計數字，據以訂定政策	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(16) 讓別有用心的「被害人」(例如想要離婚者)達到目的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(17) 我們不能拒絕家庭暴力事件的通報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(18) 破壞社工與個案的專業關係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(19) 侵犯了被害人的隱私權	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(20) 剝奪了被害人的自主權	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(21) 反而對被害人造成二度傷害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(22) 許多過去不進行通報的防治網絡成員現在會通報了	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
其他：					

第二部分

A. 「責任通報」是否需要以下的配套措施？依您看，目前有沒有做到？(請針對每一項勾選，填完「配套措施」後，續填「目前有沒有做到？」)	配套措施		目前有沒有做到？			
	需要	不需要	都有	部分有	完全沒有	不知道
(1)受理通報的機關或提供垂直整合服務的民間團體應說明後續相關服務流程及服務事項，以祛除責任通報者的疑慮	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)受理通報的機關或提供垂直整合服務的民間團體應要求責任通報者向被害人說明後續相關服務流程及服務事項，以祛除被害人的疑慮	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)受理通報的機關或提供垂直整合服務的民間團體在接到通報後，應簡要回覆責任通報者後續的評估及處遇狀況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)責任通報者的身分資料應被嚴格保密	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5)責任通報者的身分資料遭洩露而有安全顧慮時，警察單位應提供人身安全的維護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6)應有責任通報的相關教育訓練	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7)後續要有足夠的公權力介入保護這位被害人及可能受到威脅的親友	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8)後續應該提供給這位被害人必要的支持、教育、相關的資源及服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9)應按照「家庭暴力防治法」規定的罰則，落實對未進行責任通報者開罰	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
其他：						
B. 依您的觀察，實務上，平均 10 件疑似家庭暴力事件，其他非家暴防治社工會通報幾件？ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 不知道						
C. 依您的觀察，實務上，平均 10 件疑似家庭暴力事件，警察人員會通報幾件？ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 不知道						
D. 依您的觀察，實務上，平均 10 件疑似家庭暴力事件，教育人員會通報幾件？ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 不知道						
E. 依您的觀察，實務上，平均 10 件疑似家庭暴力事件，醫事人員會通報幾件？ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 不知道						
F. 整體而言，您認為現行的責任通報制度應該 <input type="checkbox"/> 維持現狀（跳答第三部分） <input type="checkbox"/> 加以修正 <input type="checkbox"/> 其他						
G. 您認為責任通報應做如何修正？（可複選） <input type="checkbox"/> 依被害人意願進行通報 <input type="checkbox"/> 依被害人的受害程度來進行通報 <input type="checkbox"/> 依被害人的危險程度來進行通報 <input type="checkbox"/> 其他						

第三部分

A. 性別： (1)男 (2)女

B. 教育程度： (1)專科 (2)學士 (3)碩士 (4)博士 (5)其他

- C. 年齡： (1) 25 歲以下 (2) 26-30 歲 (3) 31-35 歲 (4) 36-40 歲 (5) 41-45 歲 (6) 46-50 歲
 (7) 51 歲以上
- D. 婚姻狀況： (1) 未婚 (2) 已婚 (3) 同居 (4) 已離婚或分居 (5) 喪偶 (6) 其他
- E. 科系背景： (1) 社會工作相關科系 (2) 其他科系
- F. 從事家庭暴力暨性侵害防治工作的總年資共計 年 月
- G. 工作身分
- (1) 公部門： a. 法定編制人員 b. 約聘人員 c. 約僱人員 d. 其他
- (2) 民間機構(基金會/協會)： a. 正式編制人員 b. 依委託契約聘用人員 c. 臨時人員
 d. 其他

感謝您的耐心填答！

附錄九

家庭暴力事件的責任通報(醫護人員版)

這是由內政部家暴防治委員會所委託的一項調查研究，問卷內容想了解目前台灣家庭暴力的責任通報之現況與專業人員的看法，本研究結果將有助於政府部門了解問題並研擬合理可行政策。本問卷採匿名填答，希望您可以花大約 20 至 25 分鐘專注回答以下的問題，非常感謝您的協助！

台大社工系副教授 劉淑瓊敬託

聯絡人：陳思佳 0939-660249

本問卷所提到的「家庭暴力」是指家庭成員間實施身體或精神上不法侵害之行爲，但不包括兒童虐待、老人虐待及身心障礙者虐待。

第一部分

請問依照法規，以下有關「責任通報」的說法是否正確？	1.正確	2.不正確
A. 醫事人員、社會工作人員、臨床心理人員、教育人員、保育人員、警察人員、移民業務人員及其他執行家庭暴力的防治人員，在執行職務時知悉有疑似家庭暴力情事者，都應該立即通報當地主管機關。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. 如果我通報了一件家暴案件，家暴防治中心依規定就會自行或委請其他機關(構)、團體進行連絡、訪視、調查。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. 家暴被害人(病患)有權利拒絕保護性的服務介入。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. 有通報義務者若沒有通報，會被處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. 醫事人員為避免被害人(病患)身體緊急危難而違反者，依法不罰。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. 責任通報規定適用於所有發生家暴事件的被害人(病患)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. 責任通報最遲不得超過四十八小時。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第二部分

請勾選您對以下敘述的看法。	1.非常同意	2.同意	3.不同意	4.非常不同意
I. 我常很猶豫要不要告訴家暴被害人(病患)：「依法我有責任把你所陳述的家暴事件通報給主管機關」。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J. 即使法裡規定責任通報，但我覺得如果沒有得到被害人(病患)的同意就進行通報，是不尊重被害人(病患)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K. 法定通報責任與我作為一個醫事人員的認知相抵觸。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
即使法律要求我有通報責任，但我自己會判斷，某些情況下我選擇不通報。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M. 責任通報規定本身立意是很好，但是這個法令在目前的執行條件還不太周延。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N. 由法律明文規定通報義務，比讓醫事人員個人來決定是否通報要來得好。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第三部分

D. 依您的觀察，實務上，平均 10 件疑似家庭暴力事件，醫事人員會通報幾件？（請勾選）						
□1 □2 □3 □4 □5 □6 □7 □8 □9 □10（回答 10 者請跳答 C）						
E. 如果不是全部通報，原因是：（請針對每一項勾選是或否）		1.是	2.否			
(1) 事證不夠具體		□	□			
(2) 被害人(病患)不同意		□	□			
(3) 遵守專業的保密原則		□	□			
(4) 考量會因此破壞被害人(病患)的家庭關係		□	□			
(5) 會危及被害人(病患)的安全		□	□			
(6) 反而會讓被害人(病患)選擇隱瞞實情		□	□			
(7) 擔心自己被加害人報復		□	□			
(8) 判斷被害人(病患)沒有立即的安全威脅		□	□			
(9) 不確定通報後被害人(病患)可以得到對他(她)有幫助的服務		□	□			
(10) 醫事人員不想捲入警方或司法的程序		□	□			
(11) 根據「怎麼做對被害人(病患)是最好的」之專業判斷		□	□			
(12) 對通報後其他防治網絡單位的處置缺乏信心		□	□			
(13) 被害人(病患)的主訴沒有提到遭受家暴		□	□			
(14) 沒有得到主管的同意不敢進行通報		□	□			
(15) 不清楚通報的程序		□	□			
(16) 不知道有責任通報的規定		□	□			
(17) 認為這樣做會破壞與被害人(病患)間的信任關係		□	□			
(18) 認為這樣做會剝奪被害人(病患)的自我決定權		□	□			
(19) 時間來不及通報		□	□			
(20) 知道本案別人已經通報		□	□			
(21) 民意代表或地方仕紳的壓力		□	□			
(22) 要填一堆表單太麻煩		□	□			
(23) 我們單位的人普遍覺得若不是很必要，儘量不通報		□	□			
(24) 無法判斷誰是被害人(病患)、誰是加害人		□	□			
(25) 無法判斷是否為家暴事件		□	□			
(26) 通報後常常不成案		□	□			
(27) 認為不應該由醫護人員來做責任通報的行政工作		□	□			
其他：						
F. 依您的實務經驗，因為有「責任通報」的規定，所以...		1.非常同意	2.同意	3.不同意	4.非常不同意	5.不知道
(1) 我們單位更重視家庭暴力的防治		□	□	□	□	□
(2) 提高了醫事人員對家庭暴力的辨識能力		□	□	□	□	□
(3) 提供明確、易遵循的指令，讓我們知道如何處理這類被害人(病患)		□	□	□	□	□
(4) 破壞了家庭和諧		□	□	□	□	□
(5) 可以有效避免暴力升級		□	□	□	□	□

	1.非常同意	2.同意	3.不同意	4.非常不同意	5.不知道
(6) 會對加害人產生一定的嚇阻作用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) 在與被害人(病患)討論的過程，對被害人(病患)來說也是一種教育	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) 使單純的家庭衝突事件複雜化	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9) 因為是依法行事，可降低加害人對醫事人員報復的可能性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(10) 加速兩造走上離婚之路	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(11) 可以為被害人(病患)爭取正義	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(12) 可以把案子轉出去結案	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(13) 可以消除被害人(病患)因恐懼而不敢自行報案的顧慮	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(14) 受理通報的機關可以及早介入，提供被害人(病患)所需的必要保護及服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(15) 可因此蒐集到可信的統計數字，據以訂定政策	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(16) 讓別有用心的「被害人(病患)」(例如想要離婚者)達到目的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(17) 我們不能拒絕家庭暴力事件的通報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(18) 破壞醫事人員與病患的專業關係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(19) 侵犯了被害人(病患)的隱私權	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(20) 剝奪了被害人(病患)的自主權	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(21) 反而對被害人(病患)造成二度傷害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(22) 許多過去不進行通報的醫事人員現在會通報了	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
其他：					

第四部分

A. 「責任通報」是否需要以下的配套措施？依您看，目前有沒有做到？(請針對每一項勾選，填完「配套措施」後，續填「目前有沒有做到？」)	配套措施		目前有沒有做到？			
	需要	不需要	都有	部分有	完全沒有	不知道
(1)受理通報的機關(或提供垂直整合服務的民間團體)應說明後續相關服務流程及服務事項，以祛除通報的醫事人員的疑慮	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)受理通報的機關(或提供垂直整合服務的民間團體)應要求通報的醫事人員向被害人(病患)說明後續相關服務流程及服務事項，以祛除被害人(病患)的疑慮	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)受理通報的機關(或提供垂直整合服務的民間團體)在接到通報後，要應通報的醫護人員的要求，簡要回覆後續的評估及處遇狀況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)通報的醫事人員的身分資料應被嚴格保密	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5)通報的醫事人員的身分資料遭洩露而有安全顧慮時，警察單位應提供人身安全的維護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6)應有責任通報的相關教育訓練	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7)後續要有足夠的公權力介入保護這位被害人(病患)及可能受到威脅的親友	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8)後續應該提供給這位被害人(病患)必要的支持、教育、相關的資源及服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9)應按照「家庭暴力防治法」規定的罰則，落實對未進行責任通報者開罰	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
其他：						

B. 依您的觀察，實務上，平均 10 件疑似家庭暴力事件，警察人員會通報幾件？ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 不知道
C. 依您的觀察，實務上，平均 10 件疑似家庭暴力事件，教育人員會通報幾件？ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 不知道
D. 依您的觀察，實務上，平均 10 件疑似家庭暴力事件，社工人員會通報幾件？ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 不知道
E. 整體而言，您認為現行的責任通報制度應該 <input type="checkbox"/> 維持現狀(知悉或疑似家暴個案即進行通報) (跳答第五部分) <input type="checkbox"/> 加以修正 <input type="checkbox"/> 其他
F. 您認為責任通報應做如何修正？(可複選) <input type="checkbox"/> 依被害人(病患)意願進行通報 <input type="checkbox"/> 依被害人(病患)的受害程度來進行通報 <input type="checkbox"/> 依被害人(病患)的危險程度來進行通報 <input type="checkbox"/> 其他

第五部分

- A. 性別： (1)男 (2)女
- B. 教育程度： (1)專科 (2)學士 (3)碩士 (4)博士 (5)其他
- C. 年齡： (1)25 歲以下 (2)26-30 歲 (3)31-35 歲 (4)36-40 歲 (5)41-45 歲 (6)46-50 歲
 (7)51 歲以上
- D. 婚姻狀況： (1)未婚 (2)已婚 (3)同居 (4)已離婚或分居 (5)喪偶 (6)其他
- E. 請問您是哪一類醫事人員
 (1)醫師 科別：
 (2)護理人員 科別：
 (3)其他
- F. 從事醫事工作的總年資共計 年 月
- G. 工作身分
 (1)公立醫事服務機構
 (1)醫學中心 (2)區域醫院 (3)地區醫院 (4)基層診所 (5)其他
 (2)私立醫事服務機構
 (1)醫學中心 (2)區域醫院 (3)地區醫院 (4)基層診所 (5)其他

問卷到此結束

感謝您的耐心填答！

附錄十

家庭暴力事件的責任通報(醫務社工版)

這是由內政部家暴防治委員會所委託的一項調查研究，問卷內容想了解目前台灣家庭暴力的責任通報之現況與專業人員的看法，本研究結果將有助於政府部門了解問題並研擬合理可行政策。本問卷採匿名填答，希望您可以花大約 20 至 25 分鐘專注回答以下的問題，非常感謝您的協助！

台大社工系副教授 劉淑瓊敬託

聯絡人：陳思佳 0939-660249

本問卷所提到的「家庭暴力」是指家庭成員間實施身體或精神上不法侵害之行爲，但不包括兒童虐待、老人虐待及身心障礙者虐待。

第一部分

請問依照法規，以下有關「責任通報」的說法是否正確？	1.正確	2.不正確
A. 醫事人員、社會工作人員、臨床心理人員、教育人員、保育人員、警察人員、移民業務人員及其他執行家庭暴力的防治人員，在執行職務時知悉有疑似家庭暴力情事者，都應該立即通報當地主管機關。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. 如果我通報了一件家暴案件，家暴中心依規定就會自行或委請其他機關（構）、團體進行連絡、訪視、調查。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. 家暴被害人(病患)有權利拒絕保護性的服務介入。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. 有通報義務者若沒有通報，會被處新臺幣六千元以上三萬元以下罰鍰。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. 醫事人員為避免被害人(病患)身體緊急危難而違反者，依法不罰。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. 責任通報規定適用於所有發生家暴事件的被害人(病患)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. 責任通報最遲不得超過四十八小時。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第二部分

請勾選您對以下敘述的看法。	1.非常同意	2.同意	3.不同意	4.非常不同意
A. 醫事人員經常很猶豫要不要告訴家暴被害人(病患)：「依法我有責任把你所陳述的家暴事件通報給主管機關」。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. 即使法裡規定責任通報，但醫事人員覺得如果沒有得到被害人(病患)的同意就進行通報，是不尊重被害人(病患)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. 法定通報責任與作為一個醫事人員的認知相抵觸。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. 即使法律要求醫事人員有通報責任，但他們自己會判斷，某些情況下選擇不通報。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. 責任通報規定本身立意是很好，但是這個法令在目前的執行條件還不太周延。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. 由法律明文規定通報義務，比讓醫事人員個人來決定是否通報要來得好。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第三部分

A. 依您的觀察，實務上，平均 10 件疑似家庭暴力事件，醫事人員會通報幾件？（請勾選）
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10（回答 10 者請跳答 C）

B. 如果不是全部通報，原因是：（請針對每一項勾選是或否）

	1.是	2.否
(1) 事證不夠具體	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 被害人(病患)不同意	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 遵守專業的保密原則	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 考量會因此破壞被害人(病患)的家庭關係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 會危及被害人(病患)的安全	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 反而會讓被害人(病患)選擇隱瞞實情	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) 擔心自己被加害人報復	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) 判斷被害人(病患)沒有立即的安全威脅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9) 不確定通報後被害人(病患)可以得到對他(她)有幫助的服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(10) 醫事人員不想捲入警方或司法的程序	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(11) 根據「怎麼做對被害人(病患)是最好的」之專業判斷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(12) 對通報後其他防治網絡單位的處置缺乏信心	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(13) 被害人(病患)的主訴沒有提到遭受家暴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(14) 沒有得到長官的同意不敢進行通報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(15) 不清楚通報的程序	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(16) 不知道有責任通報的規定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(17) 認為這樣做會破壞與被害人(病患)間的信任關係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(18) 認為這樣做會剝奪被害人(病患)的自我決定權	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(19) 時間來不及通報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(20) 知道本案別人已經通報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(21) 民意代表或地方仕紳的壓力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(22) 要填一堆表單太麻煩	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(23) 我們單位的人普遍覺得若不是很必要，儘量不通報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(24) 無法判斷誰是被害人(病患)、誰是加害人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(25) 無法判斷是否為家暴事件	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(26) 通報後常常不成案	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(27) 認為不應該由醫事人員來做責任通報的行政工作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
其他：		

C. 依您的實務經驗，因為有「責任通報」的規定，所以...

	1.非常同意	2.同意	3.不同意	4.非常不同意	5.不知道
(1) 我們單位更重視家庭暴力的防治	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 提高了醫事人員對家庭暴力的辨識能力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 提供明確、易遵循的指令，讓醫事人員知道如何處理這類被害人(病患)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	1.非常同意	2.同意	3.不同意	4.非常不同意	5.不知道
(4) 破壞了家庭和諧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 可以有效避免暴力升級	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 會對加害人產生一定的嚇阻作用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) 在與被害人(病患)討論的過程，對被害人(病患)來說也是一種教育	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) 使單純的家庭衝突事件複雜化	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9) 因為是依法行事，可降低加害人對醫事人員報復的可能性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(10) 加速兩造走上離婚之路	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(11) 可以為被害人(病患)爭取正義	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(12) 可以把案子轉出去結案	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(13) 可以消除被害人(病患)因恐懼而不敢自行報案的顧慮	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(14) 受理通報的機關可以及早介入，提供被害人(病患)所需的必要保護及服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(15) 可因此蒐集到可信的統計數字，據以訂定政策	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(16) 讓別有用心的「被害人(病患)」(例如想要離婚者)達到目的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(17) 醫事人員不能拒絕家庭暴力事件的通報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(18) 破壞醫事人員與個案的專業關係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(19) 侵犯了被害人(病患)的隱私權	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(20) 剝奪了被害人(病患)的自主權	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(21) 反而對被害人(病患)造成二度傷害	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(22) 許多過去不進行通報的醫事人員現在會通報了	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
其他：					

第四部分

續填

A. 「責任通報」是否需要以下的配套措施？依您看，目前有沒有做到？(請針對每一項勾選，填完「配套措施」後，續填「目前有沒有做到？」)	配套措施		目前有沒有做到？			
	需要	不需要	都有	部分有	完全沒有	不知道
(1)受理通報的機關或提供垂直整合服務的民間團體應說明後續相關服務流程及服務事項，以祛除通報的醫事人員的疑慮	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)受理通報的機關或提供垂直整合服務的民間團體應要求通報的醫事人員向被害人(病患)說明後續相關服務流程及服務事項，以祛除被害人(病患)的疑慮	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)受理通報的機關或提供垂直整合服務的民間團體在接到通報後，應簡要回覆通報的醫事人員後續的評估及處遇狀況	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)通報的醫事人員的身分資料應被嚴格保密	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5)通報的醫事人員的身分資料遭洩露而有安全顧慮時，警察單位應提供人身安全的維護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6)應有責任通報的相關教育訓練	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7)後續要有足夠的公權力介入保護這位被害人(病患)及可能受到威脅的親友	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	配套措施		目前有沒有做到？			
	需要	不需要	都有	部分有	完全沒有	不知道
(8)後續應該提供給這位被害人(病患)必要的支持、教育、相關的資源及服務	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9)應按照「家庭暴力防治法」規定的罰則，落實對未進行責任通報者開罰	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
其他：						
B. 依您的觀察，實務上，平均 10 件疑似家庭暴力事件，警察人員會通報幾件？ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 不知道						
C. 依您的觀察，實務上，平均 10 件疑似家庭暴力事件，教育人員會通報幾件？ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 不知道						
D. 整體而言，您認為現行的責任通報制度應該 <input type="checkbox"/> 維持現狀(知悉有疑似家暴個案即進行通報) (跳答第五部分) <input type="checkbox"/> 加以修正 <input type="checkbox"/> 其他						
E. 您認為責任通報應做如何修正？(可複選) <input type="checkbox"/> 依被害人(病患)意願進行通報 <input type="checkbox"/> 依被害人(病患)的受害程度來進行通報 <input type="checkbox"/> 依被害人(病患)的危險程度來進行通報 <input type="checkbox"/> 其他						

第五部分

- A. 性別： (1)男 (2)女
- B. 教育程度： (1)專科 (2)學士 (3)碩士 (4)博士 (5)其他
- C. 年齡： (1)25 歲以下 (2)26-30 歲 (3)31-35 歲 (4)36-40 歲 (5)41-45 歲 (6)46-50 歲
 (7)51 歲以上
- D. 婚姻狀況： (1)未婚 (2)已婚 (3)同居 (4)已離婚或分居 (5)喪偶 (6)其他
- E. 科系背景： (1)社會工作相關科系 (2)其他科系
- F. 請問您的工作部門是 (請填寫全稱)：
- G. 請問您主要負責的業務是：
- H. 您從事醫務社工的總年資共計 _____ 年 _____ 月
- I. 工作身分
- (1)公立醫事服務機構
- (1)醫學中心 (2)區域醫院 (3)地區醫院 (4)基層診所 (5)其他
- (2)私立醫事服務機構
- (1)醫學中心 (2)區域醫院 (3)地區醫院 (4)基層診所 (5)其他

問卷到此結束，感謝您的耐心填答！

附錄十一

「責任通報制度對我國家庭暴力防治工作推動之評估研究」
期中報告審查會議紀錄

- 壹、時間：民國 99 年 8 月 16 日（星期一）上午 10 時
 貳、地點：內政部家庭暴力及性侵害防治委員會簡報室（臺北縣新店市北新路三段 200 號 12 樓）
 參、主持人：簡執行秘書慧娟

記錄：潘英美

- 肆、出席者：張錦麗委員、柯麗評委員、王珮玲委員、姚淑文委員、司法院（請假）、法務部黃冠運、行政院衛生署（請假）、教育部呂賴艷、內政部警政署李政賢、內政部兒童局林資芮、蕭欣怡、臺北市家庭暴力暨性侵害防治中心張美美、高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心（請假）、臺北縣政府家庭暴力暨性侵害防治中心（請假）、桃園縣家庭暴力暨性侵害防治中心于嘉甯、苗栗縣政府郭貴蘭、高雄縣政府（請假）、本部家庭暴力及性侵害防治委員會保護扶助組郭彩榕、王心聖、林涵瑜、陳郁夫、財團法人前瞻文教基金會劉淑瓊

伍、結論與建議：

一、有關財團法人前瞻文教基金會所提期中報告建議修正事項如下：

- （一）文獻探討建議增加我國家庭暴力防治法有關責任通報制度之立法背景脈絡、立法用意，以及實施十餘年來之現況與困境；另針對歐美國家多無責任通報制度設計之社會文化背景加以說明，並總結比較我國與其他國家制度設計之異同。
- （二）有關教育人員及家庭暴力被害人建議改採質性研究方法蒐集研究資料，且被害人之取樣應顧及樣本代表性。
- （三）量化研究資料建議以表列呈現，俾利比較不同責任通報人員間之差異性。

二、承辦廠商財團法人前瞻文教基金會所提之期中報告符合本案規定，惟上述相關建議事項仍請納入期末報告辦理。

陸、散會（上午 12 時）。

附錄十二

「責任通報制度對我國家庭暴力防治工作推動之評估研究」

期末報告審查會議紀錄

- 壹、時間：民國 99 年 12 月 17 日（星期五）下午 3 時 30 分
- 貳、地點：內政部家庭暴力及性侵害防治委員會簡報室（臺北縣新店市北新路三段 200 號 12 樓）
- 參、主持人：簡執行秘書慧娟

記錄：潘英美

- 肆、出席者：張錦麗委員、王珮玲委員、柯麗評委員（請假）、姚淑文委員（請假）、司法院（請假）、法務部（請假）、行政院衛生署（請假）、教育部呂賴艷、內政部警政署韋愛梅、臺北市家庭暴力暨性侵害防治中心張美美、高雄市政府社會局家庭暴力及性侵害防治中心葉玉如、臺北縣政府家庭暴力暨性侵害防治中心姜琴音、桃園縣家庭暴力暨性侵害防治中心（請假）、苗栗縣政府郭貴蘭、高雄縣政府（請假）、本部家庭暴力及性侵害防治委員會保護扶助組郭彩榕、王心聖、林涵瑜、本部 113 保護專線接線中心謝雅渝、財團法人前瞻文教基金會劉淑瓊、陳思佳

伍、結論與建議：

一、有關財團法人前瞻文教基金會所提期末報告建議修正事項如下：

- （一）研究發現建議先簡要總結調查結果，並針對我國家庭暴力防治法有關責任通報制度之立法背景脈絡、立法用意，以及實施十餘年來之現況與網絡人員整體之肯定加以說明。
- （二）研究發現建議補充說明責任通報制度對被害人處境所造成之衝擊及其因應。
- （三）有關研究建議「強化教育訓練」乙節，應更明確載明其細部執行內涵，俾供權責單位參考運用。
- （四）研究結論應參照研究目的予以回應，另研究建議部分，應依立即可行及中長程之建議分別闡述，並臚列相關權責機關。
- （五）研究報告格式應依本部研究計畫作業要點予以修正。
- （六）另與會人員相關意見應併予參採修正。

二、請承辦廠商財團法人前瞻文教基金會參照上述相關建議事項於一週內（99 年 12 月 24 日）修正期末報告，並依合約規定於期限內報本部辦理驗收事宜。

陸、散會（下午 6 時 30 分）。

參考書目

英文部分

Ann, T. M. et al. (2000). Mandatory reporting of intimate partner violence: safety or retaliatory abuse for Women? *Journal of women's health & gender-based medicine*, 9(1), 75-78.

Ashley, E. S. (2007). Mandatory reporting of intimate partner violence injuries by health care professionals : an ethical dilemma for nurses.
<http://www.honors.umaine.edu/files/2009/07/2007-schumacher.pdf>

Bauer, H. M. et al. (1999). California's mandatory reporting of domestic violence injuries: does the law go too far or not far enough? *West Journal of Medicine*, 171, 118-124.

Bledsoe L. K. et al. (2004). Understanding the impact of partner violence mandatory reporting law. *Violence Against Women*, 10(5), 534-560.

Burford, G. & P. Adams (2004). Restorative justice, responsive regulation and social work. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 31(1), 7-26.

Cris, M. S. & A. H. Leslie(2005). Survivors opinions about mandatory reporting of domestic violence and sexual assault by medical professionals. *Affilia*, 20(3), 346-361.

- Feder, G. (2008). Mandatory reporting of domestic violence. *The Lancet*, 371(9617), 986.
- Fran, S. D. & L. Lettie(2003). Domestic violence and social work education: what do we know? what do we need to know? *Journal of Social Work Education*, 39(2), 215-224.
- Fritsch, T. A. (2002). *Mandatory Reporting of Domestic Violence: Making it Safe and Effective*. Intimate Partner Violence Surveillance Project, Kentucky Injury Prevention and Research Center.
- Greenfeld, L. A. et al. (1998). *Violence by intimates: analysis of data on crimes by current or former spouses, boyfriends, and girlfriends*, Washington: US Department of Justice.
- Harkreader, H. & M. A. Hogan(2004). *Fundamentals of nursing: caring and clinical judgment*. St. Louis, MO: Saunders.
- International Council of Nurses (2006). *The ICN Code of Ethics for Nurses*. Geneva, Switzerland: Imprimerie Fomara.
<http://www.icn.ch/icncode.pdf>.
- Houry, D. et al. (2002). Violence inflicted injuries: Reporting laws in the fifty states. *Annals of Emergency Medicine*, 39, 60-65.
- Hyman, A. (1998). Mandatory reporting of domestic violence by health care

providers: A policy paper. Family Violence Prevention Fund.

<http://endabuse.org>

Kaarlela, C. (1999). Mandatory reporting of domestic violence cases to police has mixed support from California physicians.

http://www.eurekaalert.org/pub_releases/1999-04/UoCS-MROD-010499.php

Laura, G. & M. D. Iavicoli(2005). Mandatory reporting of domestic violence: the law, friend or foe? *The Mount Sinai Journal of medicine*, 72(4), 228-231.

Lewis-O'Connor, A. (2004). 'Dying to Tell?': do mandatory reporting laws benefit victims of domestic violence? *American Journal of Nursing*, 104(10), 75-79.

Linda, K. B. et al. (2004). Understanding the impact of intimate partner violence mandatory reporting law. *Violence against women*, 10(5), 534-560.

Martha, L. C., & A. C. Ronald(1997). Domestic violence victims support mandatory reporting: for others. *Journal of Family Violence*, 12(3), 349-356.

Mooney, D. R, & M. A. Rodriguez (1996). California healthcare workers and mandatory reporting of domestic violence. *Hastings Women Law*, 7, 85-111.

Phelan, M. B. (2007). Screening for intimate partner violence in medical settings. *Trauma Violence Abuse*, 8(2), 199-213.

Rodriguez, M. A. et al.(1998). Patient attitudes about mandatory reporting of

domestic violence: implications for health care professionals. *West Journal of Medicine*, 169, 337-341.

Rodriguez, M. A. et al. (1999). Mandatory reporting of intimate partner violence to police: views of physicians in California. *American Journal of Public Health*, 89, 575-578.

Rodriguez, M. A. et al. (2001). Mandatory reporting of domestic violence injuries to police: what do emergency department patients think? *Journal of American Medicine*, 286(5), 580-583.

Rodriguez, M. A. et al. (2002). Abuses patient's attitudes about mandatory reporting of intimate partner injuries to police [Electronic version]. *Women & Health*, 35(2/3), 135-147.

Sachs, C. J. et al. (2002). A population based survey assessing support for mandatory domestic violence reporting by health care personnel [Electronic version]. *Women & Health*, 35(2/3), 121-133.

Sullivan, C. M., & L. A. Hagen(2005). Survivors' opinions about mandatory reporting of domestic violence and sexual assault by medical professionals [Electronic version]. *Affilia: Journal of Women & Social Work*, 20, 346-361.

Terebelo, S. (2006). Practical approaches to screening for domestic violence [Electronic version]. *Journal of the American Academy of Physician Assistants*, 19(9), 30-35.

Travis, A. & M.S. Fritsch(2002). Mandatory reporting of domestic violence: making it safe & effective. <http://www.kiprc.uky.edu/projects/ipv/SafeRptg.pdf>

Waugh, F. & M. Bonner (2002). Domestic violence and child protection: issues in safety planning. *Child Abuse Review*, 11, 282-295.

Wilson, J. S. & N. Websdale(2006). Domestic violence fatality review teams: an interprofessional model to reduce deaths. *Journal of Interprofessional Care*, 20(5), 535-544.

中文部分

立法院公報 (1997), 第八十六卷第 40 期, 頁 5。

沈瓊桃 (2008), 「婚暴併兒虐服務整合的挑戰與模式初探」, 《社會政策與社會工作學刊》, 第十二卷第1期, 頁51-90。

林昀嫻 (2005), 「醫護人員面對家庭暴力案件之強制通報責任」, 《清華科技法律與政策論叢》, 第二卷第 3 期, 頁 195-220。

周月清 (1995), 《婚姻暴力：理論分析與社會工作處置》, 台北：巨流。

柯麗評、王珮玲與張錦麗 (2005), 《家庭暴力：理論政策與實務》, 台北：巨流。

高鳳仙 (1998), 《家庭暴防治法規專論》, 台北：五南。

焦興鎧（2008），「家庭暴力及性侵害防治體系之政府職能分析」，發表於《臺灣公共治理研究中心年度研討會－公共治理與社會福利》，臺灣大學：臺灣公共治理研究中心年，2008-10-22。

陳民虹（2008），「婚姻暴力家事調解案例報告及婚姻暴力的處理」，《台灣家醫誌》，第十八卷第3期，頁191-196。

黃志中（2008），《婚姻暴力-醫療社群現象之探討》，台北：合記。

黃翠紋（2000），「兒童虐待責任通報制及通報事件處理」，《中央警察大學犯罪防治學報》，第1期，頁327-354。

潘淑滿（2006），「身心障礙者家庭暴力與性侵害之研究」，《臺灣社會工作學刊》，第5期，頁127-159。

鄭瑞隆（2004），《親密暴力：成因、後果與防治》，嘉義：蜂鳥。

鄭善明與陳宇嘉（2005），「受虐兒童保護服務責任通報制之省思」，《社會發展研究學刊》，第6期，頁103-123。

劉淑瓊（2009），《訂定家庭暴力事件通報指標及初步處理程序》，內政部家庭暴力及性侵害防治委員會委託研究。

賴月蜜（2009），「香港台灣家事調解制度比較研究」，《人文及社會科學集刊》，第二十一卷第2期，頁247-289。