

《社會政策與社會立法》

一、請問兒童及少年福利與權益保障法，對發展遲緩兒童明定有那些具體的福利與保障措施？並請檢析執行的困境。（25分）

試題評析	本題前半段要求考生針對「發展遲緩兒童」的法律規定進行說明，應條列相關條文，就可取分，後半段則須聯想到少子女化對策計畫之內容，藉此說明實務上執行的困境，較具難度。
考點命中	《社會政策與社會立法(概要)》，高點文化出版，戴羽晨編著，頁7-18至頁7-19，頁7-31至頁7-41。

答：

(一)兒童及少年福利與權益保障法之規定

1.明定主管機關：第7條第2項第2款

主管機關及目的事業主管機關均應辦理兒童及少年安全維護及事故傷害防制措施；其權責劃分如下：

第二款、衛生主管機關：主管婦幼衛生、生育保健、早產兒通報、追蹤、訪視及關懷服務、發展遲緩兒童早期醫療、兒童及少年身心健康、醫療、復健及健康保險等相關事宜。

2.明定地方主管機關權責：第23條第1項第2款、第8款

直轄市、縣（市）政府，應建立整合性服務機制，並鼓勵、輔導、委託民間或自行辦理下列兒童及少年福利措施：

第二款、建立發展遲緩兒童早期通報系統，並提供早期療育服務。

第八款、早產兒、罕見疾病、重病兒童、少年及發展遲緩兒童之扶養義務人無力支付醫療費用之補助。

3.為協尋建立指紋資料（第30條）

(1)疑似發展遲緩、發展遲緩或身心障礙兒童及少年之父母或監護人，得申請警政主管機關建立指紋資料。

(2)前項資料，除作為失蹤協尋外，不得作為其他用途之使用。

4.發展評估機制（第31條）

(1)政府應建立六歲以下兒童發展之評估機制，對發展遲緩兒童，應按其需要，給予早期療育、醫療、就學及家庭支持方面之特殊照顧。

(2)父母、監護人或其他實際照顧兒童之人，應配合前項政府對發展遲緩兒童所提供之各項特殊照顧。

5.遲緩兒通報（第32條）

各類社會福利、教育及醫療機構，發現有疑似發展遲緩兒童，應通報直轄市、縣（市）主管機關。直轄市、縣（市）主管機關應將接獲資料，建立檔案管理，並視其需要提供、轉介適當之服務。

(二)依據我國少子女化對策計畫，目前早療領域執行困境為：

截至109年7月全國計早期療育機構60家（含16家專辦早期療育機構、43家身心障礙福利機構兼辦早療服務、1家兒童及少年安置教養機構兼辦早療服務），整體機構數量不足且分配不均，加以各縣（市）早期療育資源配置存在城鄉差距，爰於93年訂定「發展遲緩兒童到宅服務實施計畫」以增加療育選擇，並透過整合早期療育專業人員進入兒童家中服務。另，為加強提供早期療育家庭可近性的療育服務，於102年訂定「發展遲緩兒童社區療育據點服務實施計畫」，挹注資源並整合衛政、社政相關療育專業人員，進入社區提供近便性療育服務。並於105年將二者整併為「發展遲緩兒童社區療育服務實施計畫」，以均衡療育資源配置並提供更具效益服務，服務地區從103年34個鄉鎮區，至107年提升為81個鄉鎮區，108年達92個鄉鎮區，109年7月提升至96個鄉鎮區，盡力縮短療育資源落差。惟106年10月30日召開身心障礙者權利公約初次國家報告國際審查會議，國際審查委員結論性意見建議政府消除身心障礙兒童家庭可獲取資源的城鄉差距。經檢視現行早療服務面臨問題如下：

1.療育資源缺乏區域待強化：經查37個鄉鎮區在衛生、社福、教育3類資源均有不足，有待衛福及教育體系共同持續增加布建療育服務單位，以利提升偏鄉療育服務量能。

2.療育服務品質待精進：衛生福利部於104年辦理發展遲緩兒童社區療育據點暨到宅服務訪視輔導計畫發現，相關服務品質未有一致性評核指標，以致無法確保專業品質的穩定性，爰有必要建立本土化實證、客觀之工作指引及服務品質管理指標範例，以協助服務提供過程中能更明確掌握品質與效益。

【參考書目】

衛生福利部 (2021)，少子女化對策計畫(107 年至 113 年)。

二、請問身心障礙者權益保障法有那些特色？並分析法規執行上值得檢討及改善之處？(25分)

試題評析	本題屬於較為基礎之題型，說明完身心障礙者權益保障法的法規特色後，應提出對條文之反思，若有餘力，建議考生應書寫ICF制之弊端，才能取得高分。
考點命中	《社會政策與社會立法(概要)》，高點文化出版，戴羽晨編著，頁10-3至頁10-12。

答：

(一)身心障礙者權益保障法(下稱本法)法規特色

1. 以 ICF 為基礎的身心障礙者資格認定，有助於提供個別化的專業服務
本法運用 ICF 於障礙者福利服務資格認定，將障礙視為是人與環境互動下的產物，而非個人或社會單方面因素所造成，這種以全人觀點完整蒐集障礙者生活經驗，提供專業人員了解障礙者身體與社會功能。
2. 保障身心障礙者的人格及合法權益，有助於公平正義原則的實現
本法明確規範身心障礙者保障範疇，包含保健醫療權益、教育權益、就業權益、支持服務、經濟安全及保護服務等。
3. 維護身心障礙者的教育、就業及社會參與權，可避免社會排除的效應
本法強調讓障礙者依據其實際需求獲得適當的服務，如醫療復健、個人與家庭的照顧服務外，亦強調維護障礙者的教育、就業及各項社會參與權益等作法，將可提供身心障礙者適性的服務與支持，避免使身障者出現社會排除的負向效應。
4. 提供以社區為基礎的照顧服務，體現社區融合之理念
本法所列之個人及家庭照顧服務的支持，強調透過社區照顧模式，提供障礙者及其家庭必要的照顧與支持，並鼓勵庇護工場與社區居住之設立。
5. 強調公私協力關係，有助於個別化與整合性服務的提供
本法除明定主管機關的權責，亦納入多元目的事業主管機關，除了有助於政府部分明確分工，亦可避免各部門囿於其自身專業造成推諉塞責。
6. 建構身心障礙者無障礙生活環境，可避免有形與無形的歧視
本法明定各項新建公共建築物、活動場所及大眾運輸工具之無障礙設施，將有助於排除身障者物理環境的障礙，增進日常生活的機能。另該法亦設有反歧視條款，明定大眾媒體對身障者之報導不得帶有歧視之描述。

(二)檢討與改善

1. 目前未能調整制度設計以因應老年障礙人口之成長
隨著台灣逐漸邁入高齡社會，甚至是超高齡社會，身心障礙經驗不再是屬於少數人口的特殊經驗，而是許多人在生命歷程後期可能遭遇到的共同經驗。當障礙經驗不再侷限於少數人的特殊生命歷程時，社會對身心障礙者的偏見將日益降低，則目前針對身心障礙人口之制度設計，勢必需要改變。
2. 身障者就業仍屬困難
目前無障礙設施未能有效改善、僱用差額補助費未能合理運用、仍未能主動為身障者爭取就業機會，以及經費預算與行政能力未能有效配合，使身心障礙者就業困難重重。
3. 身障者難以全面取得社會參與之機會
目前不論是社區環境的物理障礙、就學或就業考試的障礙、障礙者之資訊不對等，及社會對身障者之不尊重，仍為阻礙身障者社會參與之機會。
4. 須塑造以社區為基礎之完整資源網絡與服務體系
由於身心障礙者需求的多元性與複雜性，須由跨專業團隊運作，始能提供適切之服務。然而，目前台灣社政、教育、衛政及勞政部門間仍欠缺協調與統整，導致福利服務輸送的重覆與片段化。
5. 應建構社區照顧服務之質與量的穩固基礎
國內社區照顧環境仍與理想間有段差距，加以社區領袖、專業人才缺乏，致社區資源未能有效開發與運用，民眾亦對社區照顧服務之認識有限，造成身心障礙者多元化生活福利服務的支持仍顯然不足。

6. 對於 ICF 制之批評：行政系統不斷要求與侵入身心障礙者生活的需求評估過程
- (1) 資訊不足與脫離脈絡的身心障礙者參與假象
 - (2) 需求應在信任關係中被發掘，且需求具有變動性
 - (3) 身心狀況與環境具有變動性，且身心障礙者對鑑定的資訊又不見得充足

【參考書目】

1. 黃源協、蕭文高(2020)，社會政策與社會立法，雙葉書廊有限公司，頁 244-248。
2. 王育瑜、謝儒賢(2015)，需求評估的假象，社會控制的事實：身心障礙鑑定評估新制的批判，社會發展季刊第 150 期，頁 123-133

三、國民年金制度之實施，完成我國全民皆有年金之最後一塊拼圖。請探討該制度之保障模式、保障對象、給付項目，以及該制度實施以來面臨那些問題及挑戰？(25分)

試題評析	本題的子題雖略嫌繁雜，然而圍繞的考點皆為「國民年金制度的特殊性」，與其他以職業為主要保障對象的社會保險不同，國民年金制度具有特殊意義，考生只要切題作答，便可輕鬆取分。
考點命中	《社會政策與社會立法(概要)》，高點文化出版，戴羽晨編著，頁5-8至頁5-13。

答：

(一)國民年金法之立法目的

1. 國民年金法（下稱本法）第1條規定：「為確保未能於相關社會保險獲得適足保障之國民於老年、生育及發生身心障礙時之基本經濟安全，並謀其遺屬生活之安定，特制定本法。」
2. 本法立法目的在於保障未參加職業保險及農民健康保險等社會保險制度之民眾，亦即，本法之被保險人為家庭主婦、非典型就業者等弱勢族群，而有濃厚之福利保險性質，因此在制度設計上，不採取強制加保原則，而係採取「柔性強制」主義，因此設有分期、延期繳納保費（第15條）、十年內得補繳保費（第17條）、申請減領給付（第25條）以利領取其他津貼之規定。

(二)保障模式

1. 1994年世界銀行提出多柱年金體系（保障模式），為了避免通貨膨脹、景氣及投資報酬率影響，年金體系在設計思維上應該要發揮「儲蓄、所得重分配及保險」三大功能，惟此非單一體系足以達成，應包括強制性公共管理支柱、強制性民間管理支柱、自願性支柱。
2. 其後，隨著全球化、人口老化與社會結構改變，引發老年經濟安全的危機，且公共支出經常過度投入老年所得安全體系，加上政治力等因素後，即導致無效率或資源排擠效應的分配結果，世界銀行爰於2005年提出多柱年金體系，共分為五柱。
3. 國民年金屬於第一柱之保障模式
其中第一柱具有強制性特色，保險財源來自社會保險費，其主要特色是透過社會連帶責任所帶來的重分配功能，藉世代間所得轉移作用，提供老年退休者最低生活水準的的終身保障。

(三)保障對象：依據本法第7條規定，以下為被保險人之資格：

未滿六十五歲國民，在國內設有戶籍而有下列情形之一者，除應參加或已參加相關社會保險者外，應參加本保險為被保險人：

1. 年滿二十五歲，且未領取相關社會保險老年給付。
2. 本法施行前，領取相關社會保險老年給付之年資合計未達十五年或一次領取之相關社會保險老年給付總額未達新臺幣五十萬元。但所領取勞工保險老年給付之年資或金額不列入計算。
3. 本法施行後十五年內，領取相關社會保險老年給付之年資合計未達十五年或一次領取之勞工保險及其他社會保險老年給付總額未達新臺幣五十萬元。但勞工保險年金制度實施前，所領取勞工保險老年給付之年資或金額不列入計算。

(四)給付項目：依據本法第2條第2項規定，給付項目包含：

1. 老年年金給付
2. 生育給付
3. 身心障礙年金給付

4. 喪葬給付
5. 遺屬年金給付。

(五) 國民年金制度面臨之挑戰

1. 被嘲諷為「失業懲罰金」

國民年金制度原先立法目的欲保護之對象多為受刑人、無業者、家庭主婦（主夫），雖然欠繳保費不會開罰或強制執行，但對於弱勢族群而言，既無收入得以騰出作為繳交國民年金保費之用，則何來享受老年年金之保障？下一餐都沒有著落，又如何有辦法繳交數字並不小的國民年金保費？

2. 超過「十年大限」將導致無法擇優計算

(1) 依據本法第30條規定，國民年金老年年金給付的計算金額可以分為A式和B式，A式計算公式為【（月投保金額*國保年資*0.65%）+加計金額】，B式為【月投保金額*國保年資*1.3%】，若被保險人欠費超過十年補繳期，將造成被保險人無法補繳保費，亦不得列入國保年資，甚至不得擇優領取A式的窘境。

(2) 併予敘明者係，在實務上運作，為了避免影響被保險人權益甚鉅，通常會援引本法17條但書規定審酌，若不可歸責於被保險人，則仍得敘明理由後補繳相關費用。由於繳費單皆為平信寄送，若被保險人長期旅居國外、未居住於戶籍地，原則上皆可援用該但書請求勞保局給予補繳之權利。

3. 被保險人呈現逐年下降趨勢，與勞保互為消長

一來國民年金被保險對象是25到65歲以下沒有工作的國內人口，二來勞保老年年金給付的所得替代率1.55%，比國民年金的所得替代率1.3%高了0.25%，可能因此影響國民年金人數下降，使符合國民年金的被保險人轉向勞工職業工會會員投保。

4. 保費收繳不高，性別、年齡具有差異

由於國民年金採取柔性強制的原則，不立即繳費並不會喪失被保險人資格，也使被保險人不積極繳費。

5. 國民年金給付人數不斷提高，產生潛在財務壓力

隨著台灣逐漸邁入高齡社會，甚至未來將邁入超高齡社會，國民年金給付人口隨著社會老化速度會增加越來越快，不能輕忽潛在財務壓力。

【參考書目】

賴兩陽(2013)，最後一哩路迢迢我國國民年金制度的實施問題與對策，社區發展季刊，第144期，頁152-160。

四、性侵害犯罪防治法之立法目的，旨在防治性侵害犯罪並保護被害人權益，請問該法對被害人有哪些重要保護措施？（25分）

試題評析	本題主要在測驗考生對於性侵害防治法的法條是否熟悉，只要考生熟讀性侵害犯罪防治法的法律條文，就可以在法條中找到答案。
考點命中	《社會政策與社會立法(概要)》，高點文化出版，戴羽晨編著，頁8-22至頁8-26。

答：

(一) 性侵害犯罪防治法（下稱本法）對於被害人之定義

1. 依據第2條第1項規定，性侵害之定義為：「指觸犯刑法第二百二十一條至第二百二十七條、第二百二十八條、第二百二十九條、第三百三十二條第二項第二款、第三百三十四條第二項第二款、第三百四十八條第二項第一款及其特別法之罪。」

2. 依據第2條第3項規定，被害人之定義為：「指遭受性侵害或疑似遭受性侵害之人。」

(二) 本法對被害人之保護措施

1. 法條明定中央及地方主管地方機關之權責

(1) 中央政府應辦理事項（第5條）

- ① 規劃、推動、監督與訂定性侵害防治政策及相關法規。
- ② 督導有關性侵害防治事項之執行。
- ③ 協調各級政府建立性侵害案件處理程序、防治及醫療網絡。

- ④ 推展性侵害防治之宣導及教育。
- ⑤ 被害人個案資料與加害人身心治療、輔導或教育資料之建立、彙整、統計及管理。
- ⑥ 其他性侵害防治有關事項。

(2) 地方政府應辦理事項（第6條）

- ① 提供二十四小時電話專線服務。
- ② 提供被害人二十四小時緊急救援。
- ③ 協助被害人就醫診療、驗傷及採證。
- ④ 協助被害人心理治療、輔導、緊急安置與法律諮詢及服務。
- ⑤ 協調醫療機構成立專門處理性侵害案件之醫療小組。
- ⑥ 提供加害人身心治療、輔導或教育。
- ⑦ 辦理加害人登記、報到、查訪及查閱。
- ⑧ 轉介加害人接受更生輔導。
- ⑨ 推廣性侵害防治教育、訓練及宣導。
- ⑩ 召開加害人再犯預防跨網絡會議。
- ⑪ 其他有關性侵害防治及保護事項。

2. 保護被害人措施

(1) 醫療機構不得拒絕診療及開立診斷書（第14條）

(2) 保密規定（第15條）

- ① 因職務或業務上知悉或持有被害人姓名、出生年月日、住居所及其他足資識別其身分之資料者，除法律另有規定外，應予保密。
- ② 警察人員於必要時應採取保護被害人之安全措施。
- ③ 行政機關及司法機關所公示之文書，不得揭露被害人之姓名、出生年月日、住居所及其他足資識別被害人身分之資訊。

(3) 任何人不得公開揭露被害人之資訊（第16條第1項、第4項）

宣傳品、出版品、廣播、電視、網際網路或其他媒體，不得報導或記載有被害人之姓名或其他足資識別身分之資訊。但有下列情形之一者，不在此限：

- A. 被害人為成年人，經本人同意。但心智障礙者、受監護宣告或輔助宣告者，應以其可理解方式提供資訊。受監護宣告者並應取得其監護人同意。
- B. 檢察官或法院依法認為有必要。

第一項以外之任何人，不得以媒體或其他方法公開或揭露被害人之姓名及其他足資識別身分之資訊。

(4) 陪同被害人在場（第18條第1項）

被害人之法定代理人、配偶、直系或三親等內旁系血親、家長、家屬、醫師、心理師、輔導人員、社會工作人員或其信賴之人，經被害人同意後，得於偵查或審判時，陪同被害人在場，並得陳述意見。

(5) 兒童或心智障礙之被害人由專業人士陪同詢問（第19條第1項）

兒童或心智障礙之被害人於偵查或審判中，經司法警察、司法警察官、檢察事務官、檢察官或法官認為有必要時，應由具相關專業人士在場協助詢問。

(6) 隔離訊問（第23條第1項）

法院對被害人之訊問或詰問，得依聲請或依職權於法庭外為之，或利用聲音、影像傳送之科技設備或其他適當隔離措施，將被害人與被告或法官隔離。

(7) 地方主管機關核發補助（第28條第1項）

直轄市、縣（市）主管機關得依被害人之申請，核發下列補助：

- ① 非屬全民健康保險給付範圍之醫療費用、驗傷與採證費用及心理復健費用。
- ② 訴訟費用及律師費用。
- ③ 其他費用。