

「強化社會安全網計畫地方政府溝通說明會」臺中市 會議紀錄

時間：107年4月24日(星期二)上午10時

地點：臺中市西屯區公所7樓大禮堂

主持人：林政務委員萬億、林副市長依瑩

紀錄：林舒榆

出席者：詳如簽到表

壹、中央代表及地方首長代表致詞(略)

貳、單位報告(略)

一、中央「強化社會安全網計畫」報告案。

報告人：衛生福利部社會及家庭署簡署長慧娟

二、臺中市配合「強化社會安全網」執行報告案。

報告人：臺中市政府社會局呂局長建德

參、綜合座談(發言暨回應摘要，發言單詳參附件)

一、發言人：同心圓社區復健中心孫德利主任

精神障礙者面臨社會疏離與排除，社區支持相關的資源仍受限在服務持續性的不足以及可用性、可及性均顯片段與貧乏，不能僅使用問題解決或強制就醫的方式來解決，提出以下三個建議：

(一)社區日間復健給付不足，與日間病房給付扣點值相比，社區型僅有480點，還會被倒扣，在資源不足狀況下，在社區提供復健與照顧實難普及。

(二)社區服務互斥，使社區精神障礙與家屬的選擇受限，居家治療與社區復健僅能擇一，但居家治療僅兩週一次，以穩定病情控制為主，但在社區復健以規律生活，協助銜接社區性質實屬不同，故建議資源的提供應視其屬性，不應有限制。

(三)社區個案收案條件過於嚴苛與設限，需有規律就醫或功能不能太好或太差，均不能使用復健服務，亦影響精神障礙者與家屬使用服務意願，也增加了使用資源的阻力。

回應：

(一)衛生福利部心理及口腔健康司：

目前社區內確有狀況好的個案被安置，狀況不佳的個案反而留在社區內、沒有被安置，有些本末倒置，目前中央也在集思廣益希望透過方案設計來解決這樣的問題。

有關健保給付目前是以點值計算，當初發展是因為先有日間病房才有社區復健中心，兩者設立標準、醫事人力比率、配置均不同。有關所提居家治療與社區照顧互斥、給付標準資格及限制的問題，將帶回向本部健保署反映。

(二)臺中市政府：

本府目前積極推展長照 2.0，刻正引入跨專業合作，提供精障個案服務，類似問題應可獲得改善與解決。另外，通常多數人認為機構安置可協助身障個案解決問題，但機構安置並非是最好的選擇。因此本府處理方式是，針對申請機構安置的個案，會先提供長照評估，先引進社區及居家治療資源以提供協助。

二、發言人：財團法人家庭扶助基金會社工處周大堯處長

兒保及高風險單一窗口篩派，各縣市是否有統一的運作模式或是評估基準？布建社會福利服務中心的數量，其設置基準為何？

109 年公部門保護性人力建置完後業務分流，109 年後是否保護性業務民間團體就會全面退場？

回應：

(一)衛生福利部社會及家庭署：

1. 有關社會福利服務中心設置標準，目前規劃是依據人口

數（15 萬人～20 萬人）、並參考警察分局的設置標準及各縣市行政區。臺中市目前已超越中央設定的布建標準，本署也樂見地方政府如有可運用的空間、增設社會福利服務中心，讓服務的可近性與便利性皆能提高。

2. 有關保護性業務公私協力部分，因涉及高風險業務，所以本署一併回應，民間夥伴是很重要的服務提供者，。後續仍有相當多服務方案，無論是保護性業務或脆弱家庭的相關多元處遇服務都需要民間團體一起合作，建立公私協力的伙伴關係。
3. 單一窗口集中篩派機制，也持續在規劃推展中，後續也會透過資訊系統以快速進行分級分類及分流的處理，類似急診快篩機制，也避免個案在進案及轉介過程中漏接，這也是建立單一窗口的目的。

（二）臺中市政府：

1. 本府規劃在家防中心成立集中篩派案中心，透過資訊系統審查各單位資料，由哪裡進案就會由哪一個單位作單一窗口的服務，服務過程中會強化各單位的跨域及跨網絡合作。
2. 有關保護性業務公私協力部分，本府還是需要民間單位的協助，未來角色分工會更加明確，需要公權力部分由公部門社工負責，後追部分則是請民間單位協助辦理。

三、發言人：瑪莉亞社會福利基金會劉怡鈴早療專員

發言：在服務社區家庭中，有些家庭尚未到達低收或是中低收標準，家庭經濟狀況屬近貧，但仍需要協助，家庭成員可能認為不需要協助，在預防部分請教臺中市政府會如何協助？

回應：臺中市政府

目前本市低收與中低收人口約占總人口 3%，但是相關學

術研究應該在 8% 左右，中間落差需要資源填補及協助，這部分建請中央研議是否可以放寬。而本府的作法是透過食物銀行提供物質所需，以及愛鄰守護隊或是媒合在地資源提供協助。

四、發言人：優質家庭教育協會蔡睿竑創會長

目前國中小老師經常以個資及工作時間為由，沒有留下個人聯繫電話或方式讓學生家長可以聯繫或是瞭解小孩在學校的情形，無法達到溝通的效果（所提實務案例，略）。

回應：教育部

學校的服務除導師外，還有校長、輔導室等機制。確實有些老師會不願意提供私人手機電話，因為老師下班後有私人生活，要求老師手機不關機、24 小時提供服務，可能也不好。不過所舉案例中該名老師確實較缺乏同理心，其相關資料亦可以會後提供本部再協助溝通。另這類問題將提到國民教育局長會議進行討論。

五、發言人：中華基督教福音信義傳道會蔡佳霖社工師

本會推動老人高風險家庭方案的建構，由民間單位的長期關心尚未發生老人虐待事件的家庭，預防老人保護案件政府與民間單位應強化分工，建議積極建構「老人高風險家庭關懷方案」，並採政府推動、民間提供服務的模式，使老人獲得更好的照顧。

回應：衛生福利部保護服務司

109 年社工人力補足後，這類個案就需要民間團體的協助，無論在危機家庭或是脆弱家庭，都需要民間團體來協助發展多元服務方案，甚至是往前到預防性服務方案，都鼓勵民間單位共同參與。

六、發言人：朝陽大學社工系黃全慶老師

社會救助是協助貧窮，研究中顯示，新北市有 8 成 4、臺中市有

7成5遊民沒有受到協助，亦沒有任何福利身份。遊民應是最窮的一群人，但卻沒有受到服務或是協助。在協助遊民申請社會救助的經驗中，經常因為計算家中成員（父母、子女或是手足）而無法使遊民獲得補助。而少數社工以社會救助法第5條第3項第9款提供協助，因為擔心有圖利他人之嫌，因此社會救助的審核是否可以更有彈性，能以事實收入代替最低收入。另外針對家庭失功能的部分，也能讓社工評估，以上述社會救助法提供必要的協助。

回應：

(一)衛福部社會救助及社工司：

貧窮是很多問題的源頭，所以這次社會安全網特別將社會救助連結到社會福利服務中心，主要目的是希望社會救助不只是給錢，也能透過服務來加乘效果。有關社會救助一定會有貧窮線，我們會思考有工作能力者的基本工資，放寬急難救助的認定。而對於社會救助法第5條第3項第9款部分，再邀集各縣市來討論如何可以讓社工可以有更彈性的運用。

(二)林政務委員萬億：

貧窮是多重問題，以往常提供補助而忘了這些家庭的多重問題，因此，我們希望強化及整合這些系統，不要讓社會福利服務中心的社工淪為只是福利資格的審核者，而沒有關心或是處理家庭內的其他問題，希望透過系統整合將有需求的家庭被納入服務，不是只依靠社會救助法的補助。

七、發言人：優質家庭教育協會蔡睿竑創會長

目前國中、小學校中，在寒暑假會有許多以私人協會名義進去招募商業性質的夏令營或其它營隊活動，費用都低，為何這些傳單可以進入學校、學校配合營利的協會宣傳及招募？另非營利、免費營隊卻難以進入學校提供弱勢家庭兒童營隊活動服務？

回應：教育部

這個問題在台北市確實也很常見，應該是透過學校老師進到學校，這個問題會請教育部國教署再進行呼籲，這屬於執行面問題、將協助溝通，在辦理類似活動時不要讓商業訊息進到學校，也會再與 22 個縣市政府溝通、改善。

八、發言人：群園基金會黃碧慧副主任

前兩天小燈泡媽媽說了重話，這是來自一位受害母親沉痛的呼籲，相信許多人感同身受，然而社會安全工作是艱鉅且無止境的工作，網子總有疏漏，我們都知道只能降低，無法避免悲劇的發生。此外，社會安全豈止是政府與社福機構的責任？既然貧窮、失業、毒品是影響社會安全最大的因素，造成貧富差距，失業的原因為何？企業、教育或整個社會價值觀的扭轉，重要媒體的影響等都是。期待此轉型正義為主要訴求的政府，再從最源頭的權力與資源的公平正義分配，多做努力。

九、發言人：臺中市政府社會局林漢岳高級社工師

在從事一線的工作轉介自殺防治中心或是心衛中心時，曾遇到對方表示礙於後送機制或是個案拒訪時，無法持續關心或協助。未來透過強化社會安全網整合，應該可以透過團隊的概念組成一個綿密的安全網。想請教在強化社會安全網的簡報中，提到自殺防制與精神衛生的整合，在未來整合後是如何運作？

回應：

(一) 衛生福利部心理及口腔健康司：

1. 目前社區關懷員大約有 40% 是社工背景的，也採用個案管理方式執行，但由於礙於人力不足，目前只能做到關心是否定期服藥或是看診，關切範圍較為狹隘。
2. 未來在強化社會安全網計畫中，會有專業的心理衛生社工人力進入，所關心的範圍將不只是個案、也擴及他們的家人。

3. 我們也將提升第一線社工對心理衛生的重視，也會從教育訓練來著手，不只針對心理衛生社工，也擴大範圍對一般社工進行教育提升專業及敏感度。此外，還有服務流程的改變，目前已持續研議中。

(二) 林副市長依瑩：

本府未來還是需要民間單位的協助，未來角色分工會更加明確，需要公權力部分由公部門社工負責，後追部分由民間單位協助辦理。針對網絡的合作，分享最近一個案例。以反毒及防毒為名義的路跑活動，參加者大都是一般民眾，反而政府希望關心的族群很少參與。透過與教育局討論，針對高關懷的個案，設計他們有興趣的活動或比賽，而非用一個反毒名義既無法吸引他們，也造成標籤而沒有達到效果。此外假日時間，學校老師也是需要休息有家庭生活，因此我們運用企業或社團志工來協助陪伴。

肆、結語

一、呂政務次長寶靜：補充幾點說明事項：

- (一) 強化社會安全網在衛福部主要是由心口司、社工司、社家署及保護司四個單位共同推動，今天也一起與會與各位討論，在臺中市政府則由林副市長帶領各局處一起討論，即是想向大家說明跨部會、跨局處的整合從我們公部門自己做起。
- (二) 今天討論的很多議題例如國民年金、毒防等工作都持續在進行，心口司主要負責戒毒、毒防業務，由毒防中心來負責處理。心理衛生中心同樣也推動很多方案，介入人身安全及自殘個案等。
- (三) 去(106)年在推動初期時未能說明清楚，使得許多民間單位誤以為在強化社會安全網計畫中沒有民間團體的角色，這是錯誤的訊息。只是過去在兒少高風險案件，有些縣市在受理通報之後，將評估、調查到服務處遇計畫皆委託民

間團體辦理；現在的推動模式則是將所謂中、低度風險的個案，優先由政府部門社會福利服務中心進行前端的評估、以及介入處遇計畫，而個案穩定之後的服務連結，仍是需要民間單位的協助，民間單位可以提供更深入、更有彈性、多元的服務，例如目睹家暴兒少的協助，小爸媽的親職教育、關懷陪伴等，就需要已有豐沛專業經驗的民間單位協助發展更多元、更精緻的家庭支持服務方案，以 105 年為例，中央補助編列 10 億預算，補助民間單位辦理這類服務方案，也補助 1,300 多名社工，而未來公部門增加社工人力，中央將透過其他資源，例如公益彩券回饋金補助各縣市政府支持民間單位一起參與推動。

二、林政務委員萬億：

- (一) 有關共案評估、討論的部分，盡量配合地方政府原本系統微調，成立統一窗口處理，我們建議簡易初評，立即介入有危險性、迫切性的家庭。此外，我們進一步希望發展一套 IBTA (intervention based team assessment) 以介入為基礎的團隊評估。針對多問題多需求的家庭或是個人，透過各種專業、部門共同討論後續處理的分工，以避免各自處理，如同瞎子摸象。
- (二) 針對就業的部分，對於長期失業或是脆弱家庭等希望可以發展一套個人式 (個別化、客製化) 就業服務系統，來彌補因為家庭經濟能力導致的相關問題，進而延伸成為長期依賴個案。
- (三) 過去多以工作意願及工作能力來評估，例如身障者多被歸類為無工作能力而無法進入就業體系，而產生社會疏離被社會排除，期待就服體系可以開始轉變，以個別化、客製化的就業服務並搭配配套措施，希望勞動部開始進行這些改變，未來跟貧窮或失業脆弱家庭等可以做整合。
- (四) 教育體系目前已有越來越完整的學生輔導網 (三級輔導系

統)，大量配置專任輔導老師、學校社工師、心理輔導師，接下來便是要如何進行更專業的分工？以至於跟外部的分工與整合，美國教育系統目前全面推行的完全服務學校模式可供參考，此模式是一種學校、社區及家庭連結的服務模式，目前我國學校諮商師或心理師較為是諮商化、個人化，不會去看到學生的家庭、社區，所以看到高風險、貧窮就認定是社福中心的事情，社福中心進入不了學校，學校輔導人員不想跨出學校，這是不對的，如何讓兩邊銜接起來？我們會要求教育部跟各級學校的學生輔導網，對學生的保障不是只針對弱勢家庭，而是將保障擴及到更多的家庭，只有依國教法、強迫入學條例是不夠的。

- (五) 過去各單位以通報來解決問題，大家都認為通報之後就沒有自己的事了，將通報視為任務完成是不對的，而是要讓接受通報的單位光處理虛報資訊就已經相當疲累了，而是要讓通報及服務可以確實勾稽起來，讓各權責單位可以承擔各系統間應盡的責任，彼此提供資源及支持。
- (六) 目前中央推動的是中度整合，不是大型整合，先整合高風險與家防中心的通報、社會救助與福利中心的整合以及心衛中心與自殺防制等整合，未來會擴大到教育、勞動、內政及司法等，要努力找到各個單位、領域可行的整合介面及整合方式。
- (七) 有關專業課程及訓練部分，希望從大專院校開始，社工教育不要過於強調個案化，要以家庭、社區為基礎，這是 20 年來各國的趨勢，希望可以讓更多學校老師及學生知道這樣的觀念。
- (八) 物質脆弱的部分，食物銀行可以在家訪時結合，家訪瞭解案家實際需求，可以讓社工在家訪時針對需求及時提供物資，讓食物銀行的服務可以更彈性化，勿流於制式化的運作，避免社工服務只是 lip service，讓社工的服務可以

更落實。

- (九) 建立跨縣市、跨部門的資訊系統是必要的，但是人口是流動的，跨縣市的資訊系統如果沒有銜接或是建立，個案的服務可能因此未銜接、流失，這部分中央先整合評估機制，如高風險，整合到位後，再進行跨部門整合，這些都將繼續努力。另外，在資訊運用上要留意，例如目前很多社工、老師等專業人員使用 LINE 傳遞、交換學生或是個案訊息，在溝通過程中可能會涉及個案隱私權議題，如何避免侵犯人權、或因簡易文字而扭曲個案資訊等，這些部分是必須謹慎思考處理的。

伍、 臨時動議:無。

陸、 散會：中午 12 時 40 分