

強化社會安全網第二期計畫

高雄市行政輔導會議紀錄

時間：110年10月13日(星期三)上午9時45分

地點：高雄市政府四維行政中心10樓第三會議室

主持人：林政務委員萬億

紀錄：柯宇晃

出席者：詳如簽到表

壹、中央代表及地方首長代表致詞(略)

貳、高雄市執行情形報告(略)

參、綜合座談(依發言順序紀錄)

一、以下就高雄市執行強化社會安全網待中央協助事項進行回應：

(一)社會局：

1. 待中央協助事項一：社會安全網之督導行政事務多，爰建議增補專案行政人力，分擔行政庶務，以利專業服務效能提升。

衛生福利部社會及家庭署副署長李臨鳳回應：強化社會安全網第二期計畫主要在增補並穩定各項直接服務人力，另一般人力再直接服務與行政業務比例為7:3，本部於規劃服務人力時已納入考量，另為減輕社福中心行政負擔，本期社安網計畫亦增加社工助理協助行政事務。

政務委員林萬億回應：所有的專業人員都被期待在提供直接服務時，需同時兼負行政業務，請高雄市政府思考如何調配專業人力之業務規劃，若之後仍有特別之行政事務需專門人力處理再另行提出，中央再盤點相關人力後研議規劃。

2. 待中央協助事項二：社會安全網計畫聘用人力經驗尚待累積，地方政府原聘僱人力於社會安全網計畫實施前已於弱勢家庭個案服務等領域服務，建議可將渠等納入資深社工員之認定，並使專業服務精進。

社會救助及社工司簡任視察王燕琴回應：為強化專業人力久任，社會安全網第二期計畫進用之社工人員、資深社工人員及社工督導年資採計，可合併社會安全網第一期各項子計畫的年資。社安網第二期人力進用需

求是以第一期已聘用人力及地方政府自聘人力為基準設算，以增聘社工人力提升服務效能，故新增人力應公開招聘，以維持進用公平性及整體計畫人力，有關於縣市政府的自聘人力，建議可參採計畫聘用資格及支薪標準，以維持人力進用制度的穩定性，若縣市政府的自聘標準高於本計畫標準，可維持原支薪標準。

社會局局長謝琍琍回應：地方政府聘用的人力多為中央計畫補助人力，惟中央補助計畫起始年限各有不同，致各計畫補助人力年資、薪資不同，又資深社工雖可轉任社安網計畫社工，惟其年資、薪資無法累計需重新起算，將不利資深社工人員轉換與進用。建議中央將資格、條件、薪資等事項整合並制度化，俾利地方政府進用社工人員後年資、薪資銜接有所依循。

政務委員林萬億回應：強化社會安全網為深化各項服務，專業人力進用與規劃以長留久任為原則，在此原則下，請社工司蒐集各縣市資料研議相關制度，俾利縣市進用專業人力有所依循。

3. **待中央協助事項三：**過往未有布建早年性侵害創傷實務服務經驗，相關資源媒合有待統整及服務人員專業知能及觀念仍有待訓練及提升，建議中央舉辦觀摩會，辦理早年性創傷服務相關訓練及實務聯繫會議。

保護服務司司長張秀鴛回應：有關早年性創傷服務相關訓練及實務聯繫會議原則上會規劃辦理，另創傷復原中心將比照兒少保護醫療整合中心，於北、中、南區設置，惟目前南區尚未設置，因此要請高雄市政府協助轉知轄內心理諮商所或具有創傷復原經驗的非營利組織共同參與。

4. **待中央協助事項四：**

(1)建議補助行政事務費用，俾使地方政府辦理社會安全網計畫，相關設施設備能配合人力進駐到位。

(2)本市幅員大、城鄉差距大，偏鄉社工留才不易。建議中央界定偏鄉區域，增加加給或資源。

衛生福利部社會及家庭署副署長李臨鳳回應：111年度公益彩券盈餘可

支用項目將列入強化社會安全網 17 項子計畫，其中增列社福中心、家防中心、社區心衛中心所需之設施設備費用，地方政府可依需求並依公益彩券盈餘相關規定申請應用。

社會救助及社工司簡任視察王燕琴回應：針對偏區人才留任，地方政府可依公務人員加給給與辦法第 4 條第 3 款規定自行編列地域加給，且為提高社工薪資，鼓勵優秀人員留任，本司於 107 年函示約聘僱人員留任，地方政府可比照前述規定辦理。另高雄市如有提供偏區受僱人員住宿之需求，建議可申請公益彩券公營造物經費補助，以修繕閒置空間提供偏區受僱人員住宿。

政務委員林萬億回應：偏區人才留任不只是高雄市的問題，請社會救助及社工司蒐集各縣市資料後研議相關辦法。

5. 待中央協助事項五：

(1)強化兒少保護跨網絡合作會議自 108 年開始推動，又 110 年中央訂定須納入會議討論之案件指標及類型，目前均須由保護系統產生清冊後，逐一告知網絡單位分別填寫再回傳，相當耗時，建議比照成人保護高危機個案網絡會議作法，設置會議作業平台。

(2)社安網以家庭為中心導向，建議建立跨體系大數據系統，即時整合。

保護服務司司長張秀鴛回應：強化兒少保護跨網絡合作會議目前各縣市辦理樣態不同，俟蒐集各縣市意見後，規劃辦理。

6. 待中央協助事項六：因目前脆弱家庭個案管理平台功能不符實際需求，例如：年齡分析僅能以【兒少】、【成人】兩大區塊，無法以【幾歲～幾歲】作為統計數據分析指標，建議平台增加進階數據等相關統計功能，以利了解並分析服務案之各項分布，作為日後規劃服務依據。

保護服務司司長張秀鴛回應：社會安全網以家庭為中心的資訊系統，目前已整合外部 16 個系統，包含戶役政、學籍等，以及內部 18 個系統，包含精神照顧、弱勢 E 關懷、全民健保等，倘現行系統仍不敷使用，本司將廣納各縣市建議，持續精進並擴充系統功能。

7. **待中央協助事項七：**有關身心障礙者需求評估人力補助方案，相關規定中有明訂督導及社工人員比例為 1:7，惟計畫內僅說明提升身心障礙需求評估品質服務人力僅可聘用社工人員，建議中央仍需配置納入督導人力，俾利精進服務品質。

衛生福利部社會及家庭署副署長李臨鳳回應：強化社會安全網第二期計畫補助身心障礙者需求評估人力皆以提供直接訪視服務之人力為主，不包括督導人力，日後若能調升強化社會安全網整體經費，再行參考各縣市建議調整人力規劃。

社會局局長謝琍琍回應：建議可放寬標準並以備註說明，如業務有需要，地方政府得自籌聘用督導人力，惟仍期待中央能完善計畫，補助地方政府聘用督導人力之經費。

衛生福利部社會及家庭署副署長李臨鳳回應：本署將高雄市社會局的建議納為參考，以完善身心障礙者需求評估人力補助方案。

8. **待中央協助事項八：**有關充實地方政府社工人力計畫，其中部分約聘人力納編為市府正式人力，將影響社安網第二期計畫人員進用率，若未有相關配套措施，恐難以達成績效指標所定人員進用率須達 85%。

政務委員林萬億回應：約聘人力納編為市府正式人力影響社安網第二期計畫人員進用率，不只是高雄市的問題，台中市也有相同的問題，請中央回去通盤檢討後研議相關配套措施，協助地方政府完成達成人力進用率。

(二)衛生局：

1. **待中央協助事項一：**第二期計畫針對精神衛生議題整併社安網、整合型心理健康工作、心健網等三大計畫人力及資源，建議對於人力及計畫銜轉須有妥善規劃，避免空窗造成無人接續服務之困境。

心理及口腔健康司簡任技正陳少卿回應：高雄市 110 年整合心理健康工作計畫用人比例，精神病人社區關懷訪視員為 25 名，自殺關懷訪視員 13 名，小計 38 名，再加上目前高雄市地方配合款進用人數為 17 名，總計為 55 名。該計畫在 111 年併入社會安全網後，精神病人社區關懷訪視員

44名、自殺關懷訪視員13名、督導8名，總計65名，這三類人員在計畫轉銜上配合訓練及層級督導制度，若在轉銜上窒礙難行，請高雄市衛生局提供所遇問題，本司將再行研議解決辦法。

衛生福利部社會及家庭署副署長李臨鳳回應：高雄市衛生局所提心衛人力轉銜問題，本署已函文請各縣市政府依照行政院110年7月29日核定之強化社會安全網第二期計畫，以預估缺的方式進行共訓，俟社會安全網111年申請計畫核定及各縣市員額小組會議召開後，再進行相關作業，預計110年11月5日會請各地方政府提交計畫，並於11月30日核定，俾利計畫的銜接與推動。

政務委員林萬億回應：中央為完善強化社會安全網第二期計畫致後續作業期程較緊迫，請高雄市政府依計畫期程配合辦理。

2. **待中央協助事項二：**110年中央公彩回饋金補助地方政府之計畫納入社安網計畫，地方政府如何申請目前均尚未確認，年度計畫若核定時間較晚，將造成人力進用及經費運用上困難。

衛生福利部社會及家庭署副署長李臨鳳回應：「強化社會安全網第二期計畫」處理原則業於110年10月8日召開會議討論完畢，預計於本週函文各縣市提報111年計畫，並請各縣市於11月5日送中央審查，中央至遲於11月底核定，俾利各縣市政府推動社會安全網計畫。

(三)勞工局：

1. **待中央協助事項一：**勞動部補助人力薪資較社安網給付薪點低，且未有學歷、證照、工作風險等加給，亦無考績升遷機制，致人員難以久任。

勞動部分署長程泰運回應：建議採自雇人力雇用之方式，此方式受僱人員可逐年進階，可解決勞工局目前所面臨的困境，會後本部將再與勞工局聯繫，研議人力結構問題之解決辦法。

2. **待中央協助事項二：**社會安全網針對弱勢失業者推介就業比率(70%)與新世代反毒策略行動綱領目標值(35%)落差大，建議調整。

勞動部分署長程泰運回應：績效指標比率之落差係因弱勢推介就業績效

指標及新世代反毒策略行動綱領目標值皆為歷史資料截取之平均值，地方政府如對績效指標之達成有疑慮且執行困難，將向勞動力發展署反映相關問題並進行調整。

3. **待中央協助事項三：**勞動力發展署就業服務資訊整合系統，無弱勢就業對象身分別（如：低收入戶、精神障礙者）驗證功能。

勞動部分署長程泰運回應：目前就業服務體系所面臨最大的困境為精神障礙者不願透漏身分別，若未經同意揭露身分將遭受檢舉，若要檢視就業服務資訊整合系統之特定身分對象服務成效，建議請衛福部協助由後台比對相關資料，以呈現服務成效。

(四)警察局：

待中央協助事項：

1. 有暴力傾向之精神病患強制送醫後，約1個月後可出院返家，惟返家後若未按時服藥，恐造成治安疑慮，建議主管機關延長強制住院時間，俾利精神病患得到完善的醫療。
2. 警方移送有暴力傾向精神病患時，會在移送書中載明請法院裁定預防性羈押，惟法院部分僅參酌警方意見予以羈押，並無全部予以羈押，建議法院參酌警方意見及當事人的精神狀況予以羈押並移送司法精神病院做行前治療與保安處分，避免產生社會關注議題。
3. 行政執行法規定，當事人有瘋狂或意圖自殺，即可進行保護管束，惟依據相關精神個案緊急護送就醫作業程序，精神疾患強制護送就醫需有病患本人或家屬同意才可護送就醫，造成實務上執行困難，建議依照行政執行法所賦予的責任，由現場員警做自由心證判斷是否護送就醫。

法務部副司長吳怡明回應：傷害罪確實符合預防性羈押的要件，惟前提是須關注暴力傾向精神病患的行為密集度，建議員警在移送時提供精神疾患者有立即、反覆發生犯罪行為的相關資料作為佐證，俾利檢方向法院聲請預防性羈押。

警政署回應：

- 1.建議主管機關延長強制住院時間，請主管機關斟酌考量。
- 2.有關預防性羈押，本署與法務部相關單位已就轉銜機制進行討論，之後將於會議提出高雄市警察局的建議。
- 3.本署會將高雄市警察局的建議納入參考，建議警消及衛生單位可成立共同危機處理小組，因應危急狀況的發生。

以上建議事項警政署彙整後會於適當會議與主管機關討論。

心理及口腔健康司簡任技正陳少卿回應：

- 1.精神個案進入強制治療、強制住院及出院，精神衛生法皆有規定相關要件。如社區疑似精神病人發生家庭暴力事件，可通報 113 並聲請保護令，家暴法第 14 條可針對法院裁定加害人處遇進行精神治療，若為社區滋擾事件，可依照社維法第 63 條處理，若行為人再加上有精神衛生法第 3 條之樣態，則可依據同法第 32 條通報警消護送就醫治療。
- 2.行政執行法護送就醫須本人或家屬同意的問題，目前已設置精神醫療緊急處置線上諮詢中心，提供里民及警消單位執行護送就醫出現爭議時專業線上諮詢服務，該中心刻正訂定社區護送就醫的指引，也針對警消單位持續進行護送就醫相關教育訓練。
- 3.精神疾患個案強制住院及出院返回社區，會在出院時，針對當初護送就醫時的轄區警察機關、里長、家屬等進行通知，並針對個案本身與轉介至社區心衛中心，提供強制社區治療、居家治療等服務，另社區也推動精神疾患個案關懷體系分級分流的照顧機制，針對高風險與合併多重議題的病患進行追蹤，提供相關服務

(五)毒防局：

待中央協助事項：自 111 年起藥癮個案納入社會安全網，本局服務對象為全年齡藥癮個案，惟目前毒品的個案管理系統內僅成人系統無法勾稽未成年子女資料，建議比照保護司的兒少及家暴系統，呈現整個家戶的人口資料，俾利後續提供相關服務。

心理及口腔健康司簡任技正陳少卿回應：本司將就系統功能擴增的部分進行研議，後續再予以回應。

社會局副局長葉玉如回應：大數據資訊系統跨體系比對個案資料涉及個人資料保護的議題，惟以市府的角度推動強化社會安全網計畫，是否能開放毒防局、心衛中心使用權限，供其查詢所需資料。

保護服務司司長張秀鴛回應：有關資訊系統開放網絡單位查詢權限，總管理者為保護司，惟各縣市家防中心也設置一位總系統管理者，若有縣市有開放權限之需求，各縣市家防中心系統總管理者即可授權，惟仍需考量資訊安全及授權後管理責任的問題，本司就該議題再邀集相關單位開會進行討論。

肆、主席總結：

- 一、 精神疾病與心理衛生議題為強化社會安全網重點之一，根據國外研究報告，所有暴力犯罪屬於精神疾病者只佔 3.5%，因此再次重申精神疾病不等於暴力犯罪，避免精神患者被汙名化。
- 二、 自 2009 年以來與精神患者相關的社會案件共計 20 案，其中 9 案為思覺失調症、8 案為毒品且合併精神疾病，3 案為未做精神鑑定或其他精神疾病，因此需透過精神疾病進入司法體系的制度建立，使精神疾病的鑑定具有公正性與客觀性。心理衛生及精神疾病的議題並非只是心口司、衛生局與社區心理衛生中心的事情，其中有許多的延伸議題需要網絡單位共同努力，例如：酒精及藥癮個案經常合併家庭暴力議題，其中須特別留意高中職階段酒精障礙的比率有明顯上升的趨勢，凸顯教育局、家庭教育中心及學校等教育體系在酒精障礙前端預防的重要性。
- 三、 物質濫用在毒品的部分，高中職階段有明顯增加的趨勢，由國中 41 人到高中增加為 2,545 人，至大學增加為 8 千餘人，若能在國中至大學階段做好毒品預防，特別是新世代反毒很重視校園預防，除了毒防局外，也特別請求教育局、家庭教育中心與學校等教育體系共同努力，

俾利落實校園前端預防工作。

- 四、情緒障礙、思覺失調症在國小階段就有出現看診病例，至國中、高中階段看診病例數達上千餘人，提醒教育局、家庭教育中心，這些心理衛生議題都在國、高中階段即需要老師、輔導教師、專輔人員共同協助，落實前端預防。
- 五、針對疑似精神疾患者，請高雄市政府教育局、衛生局要建立良好轉介、通報與求助系統或管道，使有精神疾患者之家庭或渠等在社區可獲得照顧資源，良好的機制需要地方政府結合在地精神科診所、醫院及相關精神醫療資源共同建立，其中社區心衛中心是很重要的角色。
- 六、社會安全網第二期計畫補充關懷訪視員，每 30 位個案配置 1 名關懷訪視員，期待高雄市政府衛生局能夠建立分級分流機制，讓關懷訪視員有適切的個案負荷，並能聚焦在高危機個案服務。
- 七、鑒於屏東精神疾患者傷人案件，高雄市政府需要建立地方型的危機處理小組，以處理高危機案件，小組成員由衛生局、警察局與消防局主導，考量高危機案件可能合併其他議題，除納入強化社會安全網的網絡單位，若涉及司法相關議題，地方的檢警體系也需納入，司法體系包括司法精神鑑定、司法精神病房、司法精神醫院以及離院後的轉銜系統。法務部已研議相關機制，來銜接強化社會安全網體系。
- 八、因應少事法修正，兒少偏差行為之輔導，納入社會安全網，12 歲以下者不適用少事法，回歸教育體系及衛福體系，另曝險少年亦合併多重議題，除少輔會提供服務，也需要各網絡單位共同合作以落實前端預防工作。
- 九、強化社會安全網強調以家庭為中心並及早介入，各網絡單位間的合作與銜接機制是很重要的課題，請高雄市政府各網絡單位共同努力，完善強化社會安全網，落實前端預防工作。

散會：中午 12 時 25 分