

強化社會安全網第二期計畫地方政府外聘督導共識會議紀錄 (南區場)

時間：111年9月13日(星期二)下午2時

地點：蓮潭國際會館102會議室

主持人：行政院林政務委員萬億

紀錄：吳翊庭

出席(列)席人員：詳如簽到表

壹、主席致詞：(略)

貳、社安網第二期計畫重點報告：(略)

參、綜合座談

一、衛生福利部嘉南療養院李主任俊宏

- (一)近年我國學生自傷案件逐年增加；網路、遊戲及物質成癮問題趨於嚴重；觸法少年比率創近年新高，與國際趨勢雷同。目前國際針對渠等議題係以 Traumatic-Informed Care (創傷知情照顧)、Trauma-Informed(創傷知情)等服務方式為主流。另國際對於國民心理健康業務推動相當重視，英國係由國家健服署(National Health Service, NHS)預計於學校投入上萬名治療人力，執行情境式預防工作；美國係由疾病管制與預防中心(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)推動國民心理健康業務。
- (二)有關精神疾病患者同儕支持服務(Peer Specialist)，應為強化社會安全網第二期計畫(以下簡稱社安網第二期計畫)社區網絡資源布建一環。另本院已與康復之友協會合作培力功能較好之個案，使其學習照顧病友，協助指導其他病友水耕蔬菜，期未來能獨立作業。
- (三)自106年小燈泡案件迄今，我國投入諸多資源建構社會安全網(以下簡稱社安網)，惟非編制於社安網之相關資源仍不易取得，如執行監護處分業務之人力及經費，需不斷向法務部主、會計單位申覆說明經費運用原因，致相關業務尚難順利推動。
- (四)保安處分執行法修法後，監護處分朝向多元處遇方式執行，惟實務上仍以醫療院所人力為主，相關評估小組仍以精神照護機

構、教養機構組成，倘需與檢察單位研議個案情形，以利執行轉銜處遇，卻難以尋覓對口單位，缺乏合作機制。

- (五) 針對智能障礙個案收治議題，建請參酌荷蘭監護處分單位不收治智力低於 60 之個案，調整我國監護處分收治標準。另本院曾函詢地檢署補助專業人力協助病房照顧智力較低之個案，使其獲得妥適照顧，同時降低病房照顧強度，但承辦人回復需請示高檢署，至今尚未回復。
- (六) 針對觸犯性侵害防治法之個案，因暫無收治處所，故個案被判監護處分，惟該名個案又於收治期間侵犯其他個案，幸個案家屬體諒未提起相關法律訴訟，此等案件對於第一線醫師缺乏保障。本院於事件發生後與法務部研議補助戒護人力，至今仍尚未獲得回復。目前我國仍有 200 名監護處分個案刻正執行，於司法精神醫療保安處分處所落成前，如何保障現行執行單位及提升照護品質，建請法務部審慎評估。
- (七) 近來我國法制調整速度過於頻繁，致未能完善相關配套措施，如被判暫行安置個案之安置處所未明訂；又相關法規修訂未邀請專業團體研議，如刑法第 19 條第 1 項、第 2 項之訂定未與精神醫學專業團體研商，亦未參酌國外 assessment order(評估命令)之作法。
- (八) 公私協力合作提供服務係國家轉型重要一環，惟近年精神科醫師多自行開業，致醫院精神科人力大幅下降，如 111 年 40 名精神科住院醫師，僅約 10 名有意願續留醫院服務，爰建請衛生福利部應重視人才留任，完善相關配套措施，並建立友善執業環境，如參考英國法務部設立 Mental health casework section(心理健康個案工作科)，作為與精神醫療協作單位之窗口，協助溝通專業意見及實務議題。
- (九) 有關保安處分執行法第 40 條「檢察官對於受監護處分之人，於指揮執行後，至少每月應視察一次，並製作紀錄。」請法務部督導轄下地方檢察署落實辦理視察業務；另此法修正草案擬

將「每月視察一次」改為「每半年視察一次」一事，建請法務部審慎評估。

中央回應

(一)衛生福利部心理健康司洪專門委員嘉璣

有關監護處分及暫行安置制度之相關配套措施確實尚待建立及完善，且各地方檢察署與醫療機構合作之機制皆有差異，爰本部刻正通盤蒐整醫療機構執行監護處分之困境，期協助醫療單位與法務部建立溝通合作機制，並統一各縣市作法。

(二)衛生福利部李政務次長麗芬

1. 主席及李主任甫均提及社區心理衛生中心(以下簡稱社區心衛中心)對於社區心理衛生服務體系之重要性，本部刻正草擬身心障礙照顧服務資源布建中長程計畫，全面檢討相關服務，亦包含社區居住及同儕支持服務。另於此項計畫核定前，本部將再研議如何協助嘉南療養院建立相關服務系統、教育訓練及督導機制。
2. 本部心理健康司已成立司法精神醫療科，前已與法務部研議監護處分服務相關經費之科目及健康保險給付項目，未來會再與本部健康保險署研議由該署負責審核經費核銷，法務部負責撥款，以提升行政效能。

主席

1. 有關智能偏低、嚴重自閉症個案之照顧議題確實相當重要，請衛生福利部研議納入身心障礙照顧服務資源布建中長程計畫之可行性，以符合國際趨勢，落實相關人權公約與法規。
2. 請衛生福利部協助醫療機構與法務部溝通並建立合作機制。

二、國立屏東科技大學社會工作學系張副教授麗玉

- (一)社安網計畫係強調以家庭為中心、社區為基礎，惟實務上困境係因案家議題多元，有過多專業人力介入，造成案家困擾，爰建議成立分案中心，由當下主要議題之單位擔任個案管理角色，負責跨領域協調，其他單位則為資源，共同協助案家。

- (二)社安網計畫各項服務方案應建立延續性，服務成效卓越之團體，得有長期委託之機會，以強化民間團體人員久任，另請建立獎勵措施，以激勵民間團體協力提供服務。

中央回應

衛生福利部李政務次長麗芬

有關建立獎勵措施，本部擬於 112 年起辦理社安網計畫績優人員表揚，受表揚對象涵括社安網計畫整體網絡人員；另未來亦會辦理社政人員表揚。

主席

1. 行政院公共工程委員會已修訂採購法，並無要求採購須以年為期限，請衛生福利部研議延長委託機制，或執行成效卓越之團體得優先委託。
2. 有關建立分案中心，以過往實務經驗，尚難施行。本人正研擬主責及資源分工系統，如個案當下倘以毒品為首要工作，主責社工除處理毒品議題外，應以家庭為中心之概念結合其他資源，透過 Intervention-based team assessment(介入為基礎的團隊評估)模式共同服務案家，當毒品議題處理至一定程度時，毒品防治服務轉變為追蹤服務，而主責單位則依其他重點介入項目轉換。

三、臺南市學生輔導諮商中心洪文惠

- (一)社會工作係以人為主體，相關服務應避免疊床架屋，造成個案、案家困擾，爰建議從學校養成教育、在職訓練、考試制度等面向重新評估社工培育制度，相關專業知能包含個案會談技巧、Intervention(介入)、Treatment(治療)等；另相關資訊系統亦應呈現案主、案家過往歷程，避免個案重複陳述事件。
- (二)請中央重視專業人力流動情形，個案服務以關係建立與維持係最為重要，信任與安全為個案服務之本質。
- (三)我國約於 3 年前將 Trauma-Informed(創傷知情)導入臨床工作，適用於堆疊式創傷個案，如藥毒癮、犯罪、精神疾病、脆

弱家庭、家庭暴力等社安網服務體系之二、三級個案，惟我國缺乏相關實證資料，致尚難建立實證法則工作模式。

- (四)建請完善學生輔導諮商中心服務資源網絡及督導體系架構，以協助諮商心理師服務複雜創傷個案。另臨床心理師證照對於學生輔導諮商是否有實質助益，抑或造成工作者自我設限，建請再酌。

中央回應

衛生福利部李政務次長麗芬

有關人力流動率之計算包含進入率及退出率。社安網計畫 107-109 年流動率大約為 30%、110 年為 15%、111 年 1-6 月為 16%，其中以策略二流動率 8%為最低，且 40%人力服務年資為 3-5 年；另以策略三心理衛生社工流動率 20%為最高。

主席

1. 過去曾有調查指出社工人力兩極化，中生代人力流失相當嚴重。因此，社安網計畫透過提高薪資條件、建構督導體制及跨專業與跨體系合作共同協力，期達到人力專業久任。
2. 近年我國各界逐漸重視 Trauma-Informed(創傷知情)概念，美國最早係運用於兒童虐待、家庭暴力及毒品議題，我國應逐步建構相關服務架構，並落實經驗傳承。
3. 隨科技高度發展，青少年時期之自傷、網路與手機成癮、物質濫用、性騷擾、性侵害、情緒障礙等議題趨於嚴峻，倘未能及時建構健康友善成長環境及完善服務體系，未來長期照顧體系亦會面臨嚴峻挑戰。

四、國立屏東科技大學社會工作學系趙教授善如

- (一)根據衛生福利部統計，109 年兒少保護未開案案件 1 年內再被通報率為 45%。主席甫提及期待由社會福利服務中心(以下簡稱社福中心)社工續處案件，以避免服務斷裂。基此，建請以證據式之陳述建立家庭暴力案件開案指標，避免造成社福中心與家庭暴力防治中心合作困境，並針對未開案案件進行研究，

將案件類型具體化，使社福中心社工清楚未來可能服務之案件類型。

- (二) 現行社福中心社工所服務之脆弱家庭面向共有 6 大類 17 項指標，社工需長時間累積服務經驗，方能熟稔相關服務提供，又社福中心社工所受教育訓練並未包括保護性概念，故倘未來社福中心須協助辨識家庭暴力風險，建請衛生福利部社會及家庭署規劃社福中心教育訓練時，應有更多元及階段性安排。
- (三) 有關集中篩派案中心以精準派案為目標，現行分流派案以書面與電訪方式進行判斷，惟部分案件風險程度不及派案脆弱家庭或保護服務，但仍有 1 成案件後續會再被通報，爰建議於脆弱家庭及保護服務之外建立一個服務流向，如串接社福中心現行家庭支持服務方案協助案家，期有助於整體服務連貫性。

中央回應

主席

1. 請衛生福利部就集中篩派案階段不開案案件因素進行分析，建立 Evidence based(實證基礎)資料，並依風險程度建立一致性指標。
2. 有關兒少家庭促進追蹤訪視關懷服務方案業務由保護服務司主責，請衛生福利部再酌；另該服務方案之服務人力，稱關懷訪視員應再酌，避免又新創一個半專業的職稱。
3. 脆弱家庭服務並非只關注非保護性案件，每個保護性案件皆有其脈絡因素；另有關風險辨識之教育訓練，請衛生福利部再研議。
4. 有關社福中心是否採分組分級機制，本人並無意見，惟請留意避免組織僵化，中心內各組應相互協助。

五、福慧社會福利慈善基金會廖督導靜薇

有關心理衛生社工離職率高，其因素包含組織文化及專業養成背景，未來警政、教育體系均有此議題，爰建議從協助主管了解社政屬性著手，促進雙方磨合及相互學習。

中央回應

主席

請衛生福利部心理健康司協助地方政府衛政主管了解社政人員之工作屬性及工作方法；另可考慮任用社政背景之科室主管，協助地方政府社政與衛政建立溝通橋樑，相互了解。

六、國立嘉義大學輔導與諮商學系吳教授芝儀

- (一)有關社安網人力之風險加給，心理衛生社工加給額度為新臺幣(以下同)3,000元/月；處遇個管社工加給額度為1,000元，惟藥癮個管員、關懷訪視員加給額度為700元，依風險等級而言，實欠公平，建請中央再酌。
- (二)社安網計畫將學校輔導體系納入，期輔導教師能扮演承擔更多責任之角色，應為學校輔導體系之個案管理師，服務對象涵蓋一至三級之個案，並協助三級個案轉介至校外系統。
- (三)按學生輔導法設計概念，輔導教師應擔任全方位角色，如美國由 School Counselor(學校輔導員)負責了解孩子學習歷程，並與家長接觸溝通。爰建請賦予輔導教師更積極、重要之角色。

中央回應

衛生福利部李政務次長麗芬

有關風險工作加給係依社安網類專業人力業務性質分類支領，執行家庭訪視服務得支領700元風險加給；執行保護性服務及心理衛生社工得支領3,000元風險加給；另處遇協調個管社工因服務性侵害、家庭暴力加害人，得支領1,000元風險加給，惟其工作性質僅為治療服務之聯繫，爰本部將檢討支領風險加給之妥適性。

主席

1. 按學生輔導法現行規定，輔導教師僅負責一、二級個案，三級個案轉專業輔導人力服務，惟此機制已行之有年，教育部刻正檢討學生輔導法修正，進行調整。倘參照美國學校輔導體制，三級個案係轉由醫師及臨床心理師服務。

2. 未來學生輔導教師人力未來擬增加至七、八千人，應依其專長及薪資條件賦予相應之責任。

七、樹德科技大學社會工作學士學位學程許助理教授玢妃

社安網第二期計畫經費提升至 400 億餘元，公部門人力大幅提升，惟人力投入公部門後，又快速地回歸私部門，原因之一為脆弱家庭服務包山包海，相關教育訓練除未能及時挹注，且非以實務為導向，致社工缺乏成就感及充滿無力感，爰建議相關教育訓練應以實務為導向培力社工。

中央回應

主席

1. 助人專業確實需要實務為導向之教育訓練，並應從學校養成教育及在職訓練持續導入相關課程內容。
2. 有關 Parenting Education(親職教育)服務，包含育兒知能、夫妻關係、手足關係及子職教育等，惟現行社工教育並未有相關訓練，故尚難由社工提供相關服務；又教育部家庭教育中心量能不足，僅能透過辦理團體活動服務家庭。將再與教育部研議相關作法，以建立家庭教育服務體系。
3. 非常感謝各單位今日與會，倘有議題不及討論，請提供予本會議聯繫窗口，中央一定會廣納各界意見，並積極處理，謝謝。

肆、臨時動議：無

伍、散會。(下午 5 時 10 分)