

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 (北區1場)

時間：111年9月26日(星期一)下午2時

地點：本部301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、社團法人臺東縣康復之友協會朱總幹事芳嫻

- (一)強化社會安全網第二期計畫(以下簡稱社安網第二期計畫)著重於社區精神衛生體系及社區支持服務，除積極補實心理師、社工師等專業人力外，建請思量將醫護相關科系畢業人力納入。
- (二)策略三新進人力缺乏精神疾病服務專業知能，如對精神疾病的認識、關懷與訪談技巧、醫療與相關社會福利資源運用等，致個案未能獲得適切服務，且易使第一線工作者遭受挫折，爰建請強化學校專業養成教育及在職教育訓練。
- (三)社會安全網(以下簡稱社安網)各服務體系之專業人員均有機會接觸精神病人，如社會福利服務中心(以下簡稱社福中心)社工、學校專業輔導人員等，惟渠等專業人員缺乏對於精神疾病之認識、辨識能力及敏感度，致未能及時轉介相關資源，爰建請中央規劃相關教育訓練時，應將精神疾病課程納入，俾利提升第一線工作者基礎知能，以及早介入提供資源轉介服務。

中央回應

衛生福利部心理健康司鄭副司長淑心

1. 為使社安網計畫第一線工作者具精神疾病認識及自殺防治基礎知能，已將相關課程納入強化社會安全網 Level 1 共通性訓練課程(以下簡稱社安網 Level 1 課程)。
2. 考量策略三各類專業人力非均有接觸精神病人之經驗或已受相關訓練，爰已於社安網 Level 2 及 Level 3 課程強化相

關訓練，並規劃關懷訪視員及心衛社工與其督導至精神醫療網核心醫院接受 60 小時見習。

3. 社安網第二期計畫已大量挹注精神病人社區關懷訪視員人力，至 114 年將擴增至 1,001 人，期降低案量比及深化服務。
4. 社安網各服務體系均有可能遇到(疑似)精神病人，為強化前端預防，故於社安網第二期計畫辦理「疑似或社區精神病人照護優化計畫」，倘各網絡發現疑似精神病人，得以此計畫轉介個案至衛生單位，由衛生單位結合社區精神醫療資源提供外展服務，爰請各地方政府積極參與並落實推動，以落實及早介入提供服務。

主席

1. 有關心理健康及自殺防治之知識與知能，除透過在職訓練外，應從前端學校專業養成教育著手。
2. 我國精神疾病早期係以 Medical model(醫療模式)，後受身心障礙者權利公約(CRPD)影響，逐漸轉變為 Human Right(人權)模式，因此，從醫療體系為主之機構式精神疾病照顧模式轉變為社區模式，相關專業人力之角色分工需重新調整，故本席已責成衛生福利部心理健康司，重新檢視關懷訪視員、心理衛生社工及心理師之角色分工及權責。

二、輔仁大學非營利組織管理碩士學位學程董助理教授國光(第 1 次發言)

社安網第二期計畫之核心概念為整合跨體系、跨專業共同提供服務，惟整合能力須建構於專業知能、實務經驗與教育訓練，故尚難以短期教育訓練達成。又各類專業人力需學習整合其他專業知能及辨識能力，於實務操作實具挑戰性，爰建議妥適規劃教育訓練之核心能力，循序漸進強化專業人力專業知能及整合能力。

中央回應

衛生福利部李政務次長麗芬

有關社安網各層級訓練課程，Level 1 課程由中央辦理，課程核心目的為使社安網網絡內各類專業人力相互認識，並了解各

專業工作內容及相關基本知能與辨識能力，俾利於實務現場快速辨識個案狀態及尋找資源。

主席

社安網計畫所提整合跨體系、跨專業之概念，非要求專業人力額外學習他專業，但各類專業人力仍需有基本知識及辨識能力，如辨識兒童虐待風險、自殺風險等；另針對體系內高層級專業知能，須於實務端學習。

三、輔仁大學非營利組織管理碩士學位學程董助理教授國光(第2次發言)

社安網 Level 1 課程之核心目的確實能促進各類專業人力相互認識及粗淺了解他專業之基本知識與辨識能力。惟於社安網跨網絡會議中，各專業人力均因故未能發揮專業知能及承擔，如因法規限制、觀點差異等，致無一專業願意承接個案。

中央回應

主席

1. 社安網計畫推動仰賴各位專家學者與資深工作者協助提供第一線工作者專業督導與諮詢，倘於輔導過程中發現問題須中央協助，請不吝告知，中央將儘力協助地方政府排解困難。
2. 整合跨體系、跨專業共同合作提供服務實屬困難，且各縣市行政制度、流程不一，確實需要一段磨合期。

四、長榮大學社會工作學系蔡助理教授青芬

臺南市針對中輟生問題之處置方式已有巨大改變，從過往僅重視中輟比率數字到現今透過跨體系共同合作，協助學童穩定就學，但此工作模式須仰賴主管認知與能力。

中央回應

主席

無論主管層級，都須有跨體系共同合作之概念與認知，懇請各專家學者協助地方政府建構此服務架構，以落實社安網精神。

五、周資深社工督導雅萍

- (一) 主席甫於簡報中提及跨體系與多機構分級分工概念應為社安網計畫之基礎架構，清楚明示主責體系、其它服務體系及民間團體協力各自扮演之角色，且無論主責單位或其它體系均有責任協助結合並培力民間團體資源。
- (二) 部分地方政府無與民間團體合作之概念，且無掌握轄下資源多寡，僅遵照中央政策辦理邀請民間團體協辦部分業務，致民間團體角色模糊，輪為公部門替代品，如當公部門案量過多時，才分案請民間團體協處。
- (三) 部分縣市之跨網絡聯繫會議已淪為形式，僅為獲取績效考核分數，喪失網絡單位相互學習、了解的機會。

地方回應

基隆市政府社會處劉科長婉欣

主席甫於簡報提及跨體系多機構分級分工架構符合社安網計畫應有架構，惟於實務上，因缺乏資源導致各單位不願承接困難個案，如老人安置、早期療育、身心障礙者就業、育兒指導、自閉症孩童等資源。

中央回應

衛生福利部李政務次長麗芬

1. 社區服務資源建立相當重要，尤以身心障礙者社區服務及兒少安置資源最為缺乏，社安網第二期計畫已將相關服務資源布建及政策納入，如兒少替代性照顧政策，已透過社安網計畫補助縣市政府兒少科相關經費與人力布建親屬安置、寄養家庭、團體家庭等資源。
2. 另建請縣市政府盤點科業務，社福中心與保護科合併共同執行社安網業務，惟其它科室仍為社安網架構下重要資源及協力單位，且各該科室亦有獲得相關經費或人力挹注，故相關社區資源應統籌運用，以求有限資源發揮最大效益。

主席

有關跨體系、跨專業合作成功因素，包含關係建立，建立溝通機制並深化交流；建立完善服務流程、訊息傳遞及轉介機制；擴增社區服務資源，並建立資源共享機制。

六、法鼓文理學院生命教育碩士學位學程郭助理教授文正

- (一) 實務上，第一線工作者為完整填報資訊系統相關欄位，須向個案蒐集完整資料，惟礙於個案意願、特性或尋覓不著，如藥癮個案，致影響資料正確性。
- (二) 有關行政業務，除直屬長官交辦事項，亦有中央單位要求事項，無論交辦來源，請各級單位給予第一線工作者合理辦理時間。

中央回應

衛生福利部心理健康司鄭副司長淑心

1. 有關藥癮個案服務，第一線工作者對於個案資訊掌握及案家評估相當重要，相關必要資料仍請第一線工作者儘量蒐集，另本部已介接各類資訊系統，以減少重複登打資料，未來將持續優化系統，減少必填欄位。
2. 有關行政業務量過多，社安網第二期計畫已補助社區心理衛生中心於業務費中編列兼職助理，倘仍不足，各地方政府得再運用自籌經費聘用行政助理。

主席

1. 有關行政業務過多，請中央各單位予以了解與協助。
2. 有關資訊系統必填欄位過多，資訊系統填報係協助第一線工作者快速掌握個案資訊、家庭狀況及服務歷程，如不清楚相關資訊，尚難提供跨體系多機構之服務，另請衛生福利部思考如何透過資訊系統介接，減少資料填報量。

七、社團法人臺東縣康復之友協會朱總幹事芳嫻

衛生福利部確實已努力減少計畫申請文件及核銷表單與流程，期未來持續精進。

中央回應

(一) 衛生福利部社會救助及社工司蘇司長昭如

社安網第二期計畫已於各策略以 1:7 配置督導人力，請教外聘督導如何與體制內督導搭配協助第一線工作者。

(二) 衛生福利部心理健康司鄭副司長淑心

1. 有關毒品危害防治中心(以下簡稱毒防中心)之組織架構，包含預防宣導組、保護扶助組、醫療服務組及綜合規劃組，並由各局處依專業督導各組，故該中心為一跨局處平臺。
2. 毒防中心之經費原由新世代反毒策略計畫經費支應，惟考量毒品防治業務之多元性及複雜性，爰自 111 年起納入社安網第二期計畫，以充實專業人力及服務資源，期專業人力能專業久任，於毒品防治領域深根發展。
3. 又毒防中心追蹤輔導個案大部分為出矯正機關之毒品個案及緩起訴個案，且其家庭議題多元複雜，倘僅由醫療專業人力提供服務，難以全面性協助個案及案家，爰請轄管單位及地方政府各網絡單位建立合作機制，共同服務個案。

主席

1. 我國物質濫用處理機制尚處初級階段，甫完成除罪化，惟現行仍以機構式戒治、戒斷及 Medical model(醫療模式)之藥物治療為主，目前衛生福利部刻正研議精進戒治方法及社區服務資源，使渠等個案於友善環境中戒治，期該領域之專家學者能協助提供相關實務經驗，以提升服務效能。
2. 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。