

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 (中區場)

時間：111年10月3日(星期一)下午2時

地點：集思台中文心會議中心G1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、迦樂醫療財團法人迦樂醫院社區服務部姜技正丹榴

有關患有 ICD10(國際疾病分類第 10 版)中 F20(ICD9-295)、32(ICD9-296)、33(ICD9-296)、34(ICD9-296)、39(ICD9-296)等編號之個案均非現行精神照護管理系統服務之對象，建請說明緣由；另渠等個案有服務需求，如家庭暴力受害者，就教如何於非系統服務對象之狀況下提供相關服務。

中央回應

(一)衛生福利部心理健康司謹司長立中

1. 考量我國現行心理衛生人力不足，尚難服務所有精神疾病患者，故現行精神照護管理系統收案原則僅包含需連續性治療；因病導致功能退化，且需多元資源協助；易造成家屬重大困擾等個案，以求有限資源發揮最大效益。
2. 我國社區心理衛生中心(以下簡稱社區心衛中心)落後其他先進國家約 60 年，刻正積極布建基礎設施，並著重於社區精神病人之個案管理，未來視資源布建進度及服務量能，逐步拓展初級預防工作。

(二)衛生福利部保護服務司郭副司長彩榕

有關家庭暴力案件服務提供，不論被害人是否有精神疾病，保護性社工均會評估被害人需求提供服務；必要時，亦可結合衛生醫療資源協助；加害者患有精神疾病，則心理衛生社工會提

供加害人服務，此時保護性社工便會連結心理衛生社工共同擬定服務計畫。

二、育達科技大學社會工作學系蕭助理教授同仁

- (一) 有關個案分級分流與共案議題，按強化社會安全網計畫(以下簡稱社安網計畫)之規劃，透過集中篩派案中心(以下簡稱集派中心)於前端進行案件分流，依個案風險程度派由家庭暴力暨性侵害防治中心(以下簡稱家防中心)或由社會福利服務中心(以下簡稱社福中心)提供服務，惟分流後又因個案特性而有共案服務，如藥癮、心理健康等議題，依據不同議題與不同體系建立共案關係(含民間團體)，致造成一案多派之結果，故為利各服務體系合作順暢，建議設置社會安全網工作委員會，建立一套 SOP(標準作業程序)，以落實跨體系服務合作機制。
- (二) 有關家庭暴力加害人服務提供，除合併精神疾病議題之個案由心理衛生社工服務，其他個案則委由民間團體服務，建請將家庭暴力加害人服務納入社安網計畫。
- (三) 現行家庭教育中心(以下簡稱家教中心)編制多為志工，僅能提供親職教育，爰建議將家教中心人力編制納入社安網計畫，配置更多專業人力，提供家庭教育、情緒教育，甚至是藥癮預防等，以強化家教中心功能。

中央回應

(一)衛生福利部心理健康司謔司長立中

1. 有關共案原則尚未有一致定論，就關係而言，關係建立於個案服務中最為困難，即便資源於集中於他體系，仍可以關係最為穩固之單位擔任主責角色；就介入角度而言，端視個案議題由介入較深之單位擔任主責角色。惟無論何種角度，仍以橫向連結與聯繫最為重要，社安網網絡體系內各單位應就自身專業，竭盡所能提供資源，方能提供個案完整服務。

2. 我國加害人(又稱相對人)服務資源相對於被害人較少，目前嘗試透過委託民間團體提供相關服務，未來是否於社安網計畫內擴充相關服務，牽涉資源分配，尚待研議。

(二)衛生福利部保護服務司郭副司長彩榕

1. 有關集派中心之派案原則，係以被害人為案主進行派案，若加害人為精照列管、自殺列管個案，則被害人社工與心衛社工便會啟動合作機制，並無所謂一案雙派之情事。
2. 有關民間團體協力提供服務，係指個案經公部門服務一段時間後，趨於穩定且仍有服務需求，透過民間團體提供服務，協助個案穩定生活，屬公私協力服務模式，非一案多派之情事。

(三)教育部國民及學前教育署陳副組長錫鴻

按社安網第二期計畫規劃，教育部致力推展學生輔導及家庭教育，結合網絡單位資源共同協助學生及其家庭，惟目前教育部服務量能集中於校園學生輔導諮商，校外家庭教育相關服務則須結合網絡單位資源共同服務，期未來服務量能逐步到位。

主席

1. 實務上，依個案主要議題決定主責單位，倘有兩項議題則兩個單位需共同服務個案，如藥癮或精神疾病結合兒童虐待或家庭暴力案件，須依法由保護性社工主責，並結合毒防與精神照護體系共同服務，此等合作是否為共案概念，有待商榷。
2. 承上，針對需跨體系多機構共同協助之案件，其服務流程及行政程序相當重要，如單位介入之先後順序、與個案關係建立、主責與協力單位界定等，倘各單位皆以個案管理者自居，恐致無單位提供個案服務，且各網絡單位難以合作。
3. 本人甫報告社安網跨體系多機構分級分工架構，明確定義各策略最左欄為主責單位，中間與右邊欄位為各體系協力之內容，各服務體系應本於職責提供相關服務並承擔角色任務。
4. 有關建議成立社會安全網委員會協調各服務體系，其目的在於各縣市應因地制宜建立溝通平臺，以強化服務體系間協調，

倘有縣市未能建立相關溝通管道及機制，得向中央反映，本人將會至該縣市了解並協助解決實務困境。

5. 家庭教育法已於 108 年 5 月 8 日修正通過，按各縣市服務案量逐步補實專業人力，且家庭教育專業及社會工作相關專業人員應達進用人員總數 1/2 以上，請各縣市積極辦理。又本人業與教育部協調，透過辦理推廣活動、團體帶領等，以強化初級預防及次級預防，原則上家教中心無須承接個案工作。
6. 有關藥癮服務，應持續發展戒治模式、方法與技術，請各單位持續累積相關實務經驗，並協助操作化及本土化，如介入技巧、資源提供、關係處理等，以提升藥癮服務效能。

三、東海大學社會工作學系徐助理教授森杰

- (一)有關個案管理係指 Comprehensive(綜合性)評估，並協助連結各網絡體系服務資源。
- (二)有關藥愛(Chemsex)個案服務，現今已透過治療性社區及整合性藥癮醫療示範中心提供相關服務資源，但仍有不足，且藥癮個案困境不僅限於服務資源，另涉及生命議題、多元性別等，爰建議設立性別平等中心。
- (三)承上，藥愛個案常具共病議題，各網絡須於不同階段介入提供個案服務，惟未能建立明確合作機制，致整體服務產生斷裂，如藥癮負面戒治服務，法務部地方檢察署僅轉介醫療院所；當個案即將復歸社區時，社區端認為無成癮議題時方能轉回社區。

中央回應

衛生福利部心理健康司謚司長立中

1. 有關藥愛議題涉及諸多領域，惟投入此議題之民間團體、專家學者及實務工作者較少，致尚難投入資源推展相關服務方案，倘徐教授有相關實務建議，請不吝賜教，本部儘力協助。
2. 承上，藥愛議題除後段資源布建外，應從前端教育落實相關宣導、建立中性支持環境與接納態度，促使社會大眾逐步接受並重視相關議題，方能解決根本問題。

主席

有關藥愛服務模式，請衛生福利部心理健康司盤點過往服務經驗，並請了解先進國家之服務模式，倘有需要請邀來我國傳授相關經驗，以利建置相關資源與服務模式。

四、中山醫學大學醫學系郭副教授慈安

有關高風險照顧者，如高齡、精神疾病患者等，原應為被照顧者，惟因其家庭組成及支持環境，致從被照顧者轉變為照顧者，恐衍生憾事。又長期照顧體系應為社安網網絡一環，爰建議未來將長期照顧體系納入社安網網絡，共同服務案家。

中央回應

主席

長期照顧服務體系相當龐大且已相對穩定，如有合併其他議題，請適時銜接相關資源共同提供服務；另長期照顧服務不應篩選案件，符合長期照顧服務提供標準之個案，應均提供相關服務。

五、靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系蔡教授盈修

- (一) 有關主席甫簡報提及跨專業合作架構，其中社區精神衛生體系配置大量心理衛生社工，因其專業養成背景與衛政專業不同，致報告撰寫、介入角度、服務流程、資源轉介等實務操作面向有落差，造成心理衛生社工於實務面遭遇諸多困境。
- (二) 有關跨專業人才相當缺乏，如職業訓練，不能僅提供職業訓練，同時應就各層面提供協助，解決根本問題，如心理議題，方能使個案於服務結束後穩定於社區生活。
- (三) 有關跨轄合作如何操作，就教各單位。

中央回應

衛生福利部心理健康司謚司長立中

有關衛政與社政合作，地方政府衛生局過往無配置社工經驗，致不熟悉彼此專業背景及如何相互合作，使社工專業人力無法久任，未來中央會就此議題持續努力促使雙方相互理解，如與地方政府溝通協調、共同受教育訓練、個案討論等方式。

六、靜宜大學社會工作與兒童少年福利學系王副教授秀燕

- (一) 有關透過教育訓練促進網絡彼此認識，建議將各局處內專業人力均納入，以強化整體跨專業合作。
- (二) 有關初級預防教育宣導，各網絡單位應有能力辦理宣導活動，非僅倚靠主責單位宣導，爰建議各網絡單位應盤點轄下宣導量能，且主責單位應至各網絡單位培訓宣導人力，以協助於各服務領域強化初級預防工作。
- (三) 長期照顧服務體系之對象亦有脆弱家庭個案，倘專業人力無辨識脆弱家庭能力，恐產生不幸事件，爰建議各網絡單位應強化以社區為基礎，以家庭為中心之服務概念。

中央回應

主席

1. 有關強化網絡內各局處熟悉彼此專業背景，中央將持續巡迴協助地方政府深化跨網絡合作。
2. 有關初級預防，非僅靠家防中心或社福中心辦理相關活動，各網絡單位應共同協助宣導，方能提升初級預防量能。
3. 針對郭副教授所提之長期照顧議題，會再請衛生福利部研議相關配套措施。
4. 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）