

## 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 2 場) 修正版

時間：111 年 10 月 5 日 (星期三) 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、臺灣照顧管理協會張理事長淑慧

- (一)有關各縣市社會福利服務中心(以下簡稱社福中心)及家庭暴力暨性侵害防治中心(以下簡稱家防中心)開案標準、結案標準及服務內容不一致,致部分縣市開案率過低,產生邊緣性家庭,爰建請中央通盤檢視各縣市社福中心及家防中心之開、結案標準及服務內容之實務樣態,並建立統一標準,俾利各縣市遵循;另請於排除重複通報、無效通報及錯誤通報後,檢視社福中心及家防中心不開案率及樣態,並將結果納入各項標準研議。
- (二)家庭之多元議題包含年齡、障別、身分、文化等,現行各縣市身心障礙者個案管理中心(以下簡稱身障個管中心)並未納入強化社會安全網(以下簡稱社安網),致難與脆弱家庭服務銜接,亦尚難以家庭為中心協助身心障礙者家庭,爰建請重新定位各縣市身障個管中心,並納入社安網計畫,建立與社福中心之合作機制,及以家庭為中心之身心障礙者服務提供模式。
- (三)社安網第二期計畫策略三與各服務體系多有共案議題,惟各體系均有個案管理師(以下簡稱個管師),如毒品危害防制個管師、心理衛生個管師、長期照顧個管師等,且各個管師之定義不一致、期待不同、服務思維不同,致造成混亂,爰建請釐清共案機制,明確定義個管師之角色,並請審酌多中心介入之必要性。

- (四)有關非自願案主服務，理想上由多單位共同合作解決多重問題，惟實務上，各網絡單位不介入、不承接非自願案主，如毒品防制、心理衛生、身障個管中心、就業等服務體系，致僅剩社福中心社工單打獨鬥，爰建請強化各策略對非自願案主服務能力，並明定對非自願案主服務規範；另請明確社福中心之定位、業務屬性及服務內容，避免業務過於龐雜，致失去服務主軸。

## 中央回應

### (一) 衛生福利部社會及家庭署簡署長慧娟

有關各縣市社福中心及家防中心之開案標準，本部將蒐整並分析各縣市執行經驗，據以調整相關指標。

### (二) 衛生福利部保護服務司郭副司長彩榕

有關家防中心開案標準，本部已於 96 年訂定相關標準供地方政府據以執行，惟各縣市實務操作面仍有落差，尚難以開案率檢視各縣市執行成效。本部將於保護性業務聯繫會報了解各縣市實務樣態、服務情形及資源多寡等面向，儘量協助各縣市弭平差異。

## 主席

1. 請社家署通盤了解各縣市社福中心開結案之標準，明確相關指標，同時保留彈性空間，並請留意各社福中心之業務內容，避免過多行政庶務交辦。另家防中心已有明確之標準，惟因各縣市服務量能及資源之差異，致執行面仍有落差。
2. 有關兒童虐待與家庭暴力之成因與社會、家庭環境結構環環相扣，爰請各縣市家防中心應強化辨識能力與敏感度，隨時留意個案、案家之變化。
3. 有關個案管理係依個案性質及工作技巧而定，爰請社家署評估身障個管中心之妥適性，或以較為中性之詞彙稱之，如身心障礙者服務資源中心。另請社家署邀集各單位研議，建立一套個案管理原則，由單一體系作為服務主軸提供整套完整性服務，其他單位則視議題需求，介入提供服務。

4. 有關共案服務議題，本人曾提階段性轉介(轉銜)之概念，係指任何議題均有其階段性，如同法律程序有其階段性，當個案服務至一定程度時，須提供社區支持服務協助其復歸社會，故中央應訂定共案基本原則，俾利第一線同仁遵循辦理。
5. 有關非自願案主服務，不得以無求助意願將其排除於服務名單外，請各服務體系應盡力說服個案接受服務，使其知情並接受服務，尤其違反公共利益及兒童權益之個案。

## 二、東吳大學社會工作學系萬副教授心蕊(第1次發言)

1. 精神障礙者服務需長時間建立穩定關係與信任，非任務/問題取向之短期處遇模式，爰建請定位精神障礙者家庭服務之核心價值。
2. 社安網第二期計畫期降低案量比，並提高服務涵蓋率，惟各縣市人才招募進度不一，且各類專業人力招聘著實困難，致現行人力須背負所有案量，實欠公平，爰建請依人力實際進用狀況，彈性調整服務案量，避免為追求服務涵蓋率，卻犧牲服務品質。
3. 有關社區心理衛生中心(以下簡稱社區心衛中心)督導行政業務比例過高，致難以提供第一線服務同仁專業督導，爰建請增加行政人力，以降低督導行政業務比例。
4. 心理衛生社工及關懷訪視員應配置於社區心衛中心，且勿要求執行非心理衛生相關業務，致影響其訪視業務執行。
5. 中央變動政策應與第一線工作者及地方政府溝通，避免政策期待與實務現實脫節，如於關懷訪視人力未補實前，所有一、二級個案均由精神照護管理系統逕派關懷訪視員；針對高風險個案，要求心理衛生社工每週面訪，以面訪次數綁架關係建立；要求心理衛生社工服務自殺合併相對人之個案，並將渠等個案置入精神照護管理系統提供服務；有關自殺個案通報後關懷作業，第1個月需訪視4次，第2個月起每月至少訪視2次，且至少訪視3個月，雖有未訪視到個案本人之處理流程，惟仍被指正不夠積極。
6. 心理衛生服務聚焦於個案，相關資源配置於個案服務，爰建請思量配置部分經費於團體工作及社區工作，擴增社區服務資源體系。

7. 精神障礙者及其家庭需求多元，惟社區資源仍以醫療模式、疾病照顧為主，缺乏多元社區資源，致個案無法朝向復元。
8. 社安網第二期計畫將自殺合併相對人業務納為心理衛生社工業務，惟渠等個案並非精神障礙個案，不應由精神照護管理系統服務，致壓縮精神障礙個案之受服務權益。
9. 有關合併人格違常議題之個案，應發展相對應之服務資源，尚難由單一服務體系獨自提供服務。
10. 有關心理衛生社工及關懷訪視員之派、開案標準，建請建立評估系統，透過檢視通報及過往服務相關資訊，快速分流至對應單位提供服務，以符合案主需求及減少人力耗損。

### 中央回應

#### 衛生福利部心理健康司李簡任技正炳樟

1. 有關社政人員進入衛政體系工作困境，本部業於社安網第一期計畫，由謔司長率隊辦理心理衛生社工分區座談會，確實有社政人員進入衛政體系工作，因專業觀點不一，致需磨合；另於強化社會安全網 Level 1 共通性訓練課程(以下簡稱 Level 1 課程)之綜合座談，亦有心理衛生社工及關懷訪視員反映行政業務過於繁重，且案量負荷高等困境。本部均有掌握相關意見，未來將持續了解各縣市執行樣態，並適時協助與各縣市衛生局協調；另就行政業務量繁重，社安網第二期計畫已補助社區心衛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。
2. 有關心理衛生社工與關懷訪視員案量負荷比，按社安網第二期計畫規劃，心理衛生社工案量負荷比目標為 1:25，目前全國平均值約為 1:22；關懷訪視員案量負荷比目標為 1:30，目前全國平均值約為 1:27，均尚處可接受範圍內。
3. 我國現行社區精神病人分為五級，按社安網第二期計畫規劃，第一、二級個案目前約有 4 萬名，由關懷訪視員提供服務，第三至五級由公共衛生護理師提供服務，惟礙於現行人力市

場未能及時滿足各縣市需求，故社安網第二期計畫係以分年進用為原則，逐步補實關懷訪視員人力，於此之前，將由公共衛生護理師共同協助第一、二級之個案，至 114 年應能補實人力並落實分流服務機制。

4. 目前各縣市社區心衛中心布建進度不一，致部分縣市之心理衛生社工及關懷訪視員暫行配置於健康中心或衛生所，未來倘布建完竣，請各縣市落實將渠等人力配置於社區心衛中心。
5. 有關社區心理衛生服務資源不足，本部業已補助社區心衛中心業務費 164 萬元/處，倘未能及時尋覓適宜場地布建中心，本部仍補助半數予地方政府，俾利執行三級預防工作與個案服務；另本部已運用公益彩券回饋金推動「厚植精神病友及家屬團體量能計畫」，以培力精神病友及家屬團體，並於社安網第二期計畫推動「精神病友多元社區生活方案發展計畫」，以協助精神病友復歸社區。
6. 經勾稽比對自殺通報系統與精神照護資訊管理系統、保護資訊系統，發現自殺通報個案同時於精神照護資訊管理系統、保護資訊系統在案服務之個案占有一定比率，爰社安網第二期計畫將渠等個案納入心理衛生社工服務對象。又考量渠等個案為新興服務對象，本部已將相關專業知能納入社安網 Level 2、3 課程。
7. 按社安網第二期計畫之規劃，社區心衛中心應配置關懷訪視員、心理衛生社工、諮商心理師、臨床心理師、職能治療師及護理師等各類專業人力，就近提供一般民眾及個案訪視、心理諮商（詢）或就業職前諮詢等服務，至於人格違常個案倘有上開心理衛生服務需求，亦可至社區心衛中心尋求相關資源。
8. 精神照護資訊管理系統，已完成分級分流功能增修，以個案合併多重議題為原則進行分流，未合併多重議題者則依分級

由關懷訪視員、公共衛生護理師提供服務，合併多重議題者由心理衛生社工提供服務。

### 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、東吳大學社會工作學系萬副教授心蕊(第2次發言)

- (一)就教以醫療模式服務自殺或藥酒癮個案之妥適性，因渠等議題之成因多來自於社會環境。
- (二)有關部分縣市之案量負荷比與中央掌握數字有落差，以新北市為例，目前約為1:40，爰建請中央研議依各縣市實際人力進用狀況，按比例調整案量負荷比之可行性。

### 主席

有關自殺議題之成因多元且複雜，本人業已責成衛生福利部通盤盤點全國自殺防治資源，如家庭支持、保護服務、偏差行為協助、藥癮戒治等，俾利布建相關服務資源。

### 四、中正大學犯罪防治學系李助理教授宗憲

1. 有關社安網計畫部分策略所應用之三級預防概念應轉化為三段五級，以茲明確各項次應執行之項目及目標。
2. 有關公私協力提供服務，依據渥太華五大行動綱領，一個良好公共政策之公私協力應明確各項服務項目，並落實培力民間團體，方能促使民間團體自主行動，惟現行委辦體制受主/會計體限制，致民間團體慘澹經營，且服務方案零碎化。
3. 社安網計畫釋出大量職缺，並透過執行績效考核促使各地方政府落實積極進用人力，惟各單位為達人力進用目標，致未能嚴格把關人力素質，爰建請思量放寬人員進用率。

4. 有關毒品防制係多元且複雜之議題，期納入社安網第二期計畫後，無論由醫療專業或其他專業投入處遇服務，建請思量是否將 Recuperation(康復)、Recovery(復原)之概念納入，以整合性觀點執行毒品防制業務，如勞動部勞動力發展署各分署協助藥癮個案就業輔導時，應以整體評估個案狀態及需求，以 Recovery(復原)概念協助個案，而非僅針對就業議題予以協助。

## 中央回應

### 主席

1. 社安網第一期計畫(107-109年)增補 2,446 名社工人力，第二期計畫除持續增補社工人力外，亦將心理師、職能治療師、護理師等各類專業人力納入社安網。請各單位留意避免擴增人力需求，導致人力素質下降。
2. 有關心理衛生、藥酒癮議題個案之就業服務，除前端醫療模式介入外，應協助解決該等個案本身及其家庭問題。

## 五、臺北市政府社會局陳科長怡如

1. 身心障礙服務有納入社安網計畫之必要，且精神障礙者、智能障礙者或自閉症患者，非一般社工有能力提供服務。
2. 針對個案管理之定義，確有需要統一並做細緻討論。
3. 有關非自願性案主，尤其具心理衛生及自殺防治議題之個案，需挹注更多資源並建構相關服務模式。
4. 有關脆弱家庭與保護性服務之整合與轉銜，建請思量發展共同性評估工具之可行性，如本府與中央警察大學犯罪防治學系沈教授勝昂合作發展公共安全風險評估量表，各服務體系均可用以判讀個案之暴力行為風險等級，以促進跨域合作及轉銜。
5. 有關保護服務體系長年僅協助受害者，另由衛政體系提供相對人治療性服務及身心處遇方案，建請社安網策略二應將相對人服務納入，提供整合性深化服務。
6. 有關社安網第二期計畫地方政府與法務部司法機關之合作，本府已與臺灣士林地方檢察署建立合作機制，倘警政體系調查為社安

網曾服務之個案，即運用上開安全評估量表作判斷，供地檢署偵辦。目前困境為社區端至司法體系端之資訊系統整合與轉銜，另為復歸社會之轉銜機制，缺乏制度化。

7. 建請衛生福利部給予地方權限，建立因地制宜之公私協力服務模式，部分長期培力之民間團體因非社安網補助對象，導致無繼續合作。

## 六、實踐大學社會工作學系黃助理教授珮玲

- (一) 社安網第二期計畫結合諸多民間團體共同提供個案服務，惟對於在地草根組織著墨較少，但渠等組織亦為服務輸送相當重要一環，爰建議中央應鼓勵並培力在地民間草根組織，於社區中編織綿密之服務輸送網絡。另民政體系與社區草根組織具競合關係，中央應適時協助調解，以整合服務輸送。
- (二) 有關社區初級預防應更加普及，培力社區居民共同推動，針對特殊議題另由專業人力加強預防。

## 中央回應

### 主席

1. 本人期待草根組織及 NGO 團體受政府或專家學者培力、Empower(充權)後，能依服務量能分級分類分工，避免所有團體執行同一項服務，致缺乏其他社區支持資源相互搭配協作。
2. 有關民政體系鄰里長組織系統與社區發展協會具競合關係，非中央單位能介入協調，惟為利社會福利服務輸送，請社福中心適時協調相關資源與服務提供。
3. 有關普及式預防之操作方法，除透過媒體進行全國性宣導外，社區組織力量亦相當重要，且初級預防之觀念應落實至社區居民，非僅對民間團體組織成員之家庭宣導，以提升宣導效能。



## 七、東吳大學社會工作學系萬副教授心蕊(第3次發言)

有關精神障礙者就業服務非僅倚靠轉介就業服務站或派遣就業服務員駐點提供就業服務即可達到目標，感謝勞動部勞動力發展署與精神障礙者協作模式據點合作，融入會所生活與會員建立關係，並提供過渡性就業服務。

### 中央回應

#### 衛生福利部李政務次長麗芬

社安網第二期計畫致力於強化跨部會合作，本部業已與勞動部勞動力發展署達成共識，共同於精神障礙者協作模式服務據點協助會員，提供過渡性就業，期社福中心、社區心衛中心亦能比照辦理，建立合作機制。

### 主席

1. 有關精神疾病患者就業服務議題，請衛福部心建司參酌社家署精神障礙者協作模式據點之執行經驗，與勞動部勞動力發展署研議合作機制，從雇主、個案及其家庭著力，協助個案就業，倘需相關服務資源，如托育服務、長期照顧服務等，請各服務體系協助。
2. 有關非自願性案主或相對不利處境者之就業服務，請勞動部提升同仁相關服務知能，如綜合性服務概念(或醫療體之全能式服務)。

## 八、新北市政府衛生局何股長慧貞

- (一) 有關社安網第二期計畫對心理衛生社工設定之 KPI(關鍵績效指標)包含服務涵蓋率及個案受服務後 1 年內再被開案率，此兩項指標之向度涉及服務深度及廣度，惟以現行服務量能，尚難同時達成。另建請釐清心理衛生社工與關懷訪視員之差異。
- (二) 有關優化資訊系統，建請串接家戶資訊，以協助第一線工作者即時通盤掌握案主及案家資訊。又甫提及精神照護管理系統對於一、二級個案係由系統認定後，逕行分流關懷訪視員體系提供服務，無轉圜餘地。

- (三) 有關社區心衛中心服務個案紀錄僅能由主責人員填寫，如當一個案有突發事件發生或有其他專業人員提供服務時，卻無法撰寫會議紀錄，爰建請開放個案撰寫紀錄權限予所有於社區心衛中心工作之同仁。

## 中央回應

### (一) 衛生福利部心理健康司李簡任技正炳樟

1. 有關新北市心理衛生社工聘用率長期偏低，截至 111 年 9 月底僅 44%，致難以負荷龐大個案量及深化個案服務，造成惡性循環，請新北市政府積極補實相關人力，除完善個案服務外，亦能舒緩個案負荷量。
2. 至新北市關懷訪視員個案負荷量重問題，至 111 年 9 月底聘用率已達 90%，倘人力仍不足以負荷案量，本部業已提醒各縣市政府衛生局，提報 112 年計畫時，得視實際個案量負荷狀況，提早進用社安網第二期計畫額度內之人力。

### (二) 衛生福利部李政務次長麗芬

1. 有關心理衛生社工聘用率，除新北市外，餘五都進用率均達 80% 以上。另根據統計新北市精神疾病患者占全國 1/6，倘未能聘用足額人力，現行工作人員之個案負荷量相當沉重，爰請新北市政府積極進用相關人力。
2. 有關社安網第二期計畫核定本 KPI(關鍵績效指標) 之訂定或調整，非本部獨立權責，本部亦受行政院國家發展委員會要求、監督及管制考核。

## 主席

1. 本人於社安網第二期計畫地方政府行政會議時，與新北市政府副市長研議人力進用問題，中央亦已補助經費，倘仍有困境待解決，請新北市儘速告知，以利中央協助解決。另有關修正 KPI(關鍵績效指標)之建議，中央會再研議。

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。

肆、臨時動議：無

伍、散會。（下午 5 時 30 分）