

112 年社會安全網策略網絡高階主管共識營會議紀要

時間：112 年 3 月 1 日（星期三）上午 10 時

地點：臺北凱達大飯店宴會廳 3 樓

主持人：衛生福利部李政務次長麗芬

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、新北市政府社會局張局長錦麗

- （一）強化社會安全網（以下簡稱社安網）強調以家庭為中心之服務模式，惟相關服務工具欠缺以家為中心的整體規劃，如資訊系統欠缺以總歸戶方式呈現案家資料，爰建議整合相關服務資訊系統，以總歸戶概念建立資訊系統，並善用大數據分析，以協助第一線同仁精準研判案情，提升服務效能。
- （二）社安網第二期計畫著重於社區精神衛生體系及司法精神醫療服務，並依刑法第 19 條之規定，個案出監（院）前 3 個月由矯正或檢察機關召開轉銜會議，惟個案復歸社區後，地方政府欠缺以司法為手段的保護服務系統，致第一線工作人員尚難有效追蹤個案。
- （三）精神照護管理系統服務對象目前未涵蓋反社會人格、躁症、鬱症且具高暴力風險之個案，爰建請中央未來能納入規劃。

二、臺南市政府趙副市長卿惠

- （一）有關保護性社工案量比以 1:30 為目標，惟本市人力較為吃緊，目前案量比為 1:49，期中央給予支持。
- （二）有關策略三布建社區心理衛生中心（以下簡稱社區心衛中心），中央目前已補助本市 3 處業務及人事費，惟場地設施設備修繕經費仍期中央再予以協助。
- （三）有關策略四毒品防治體系，同意新北市所提以總歸戶概念建立或整合資訊系統，透過大數據治理協助地方政府追蹤及跨

縣市管理；另針對毒品預防，建請強化前端預防，研議從國小階段開始學習毒品辨識之可行性。

三、臺中市政府社會局廖局長靜芝

本市目前人力聘用狀況尚屬穩定，社安網計畫之推動需仰賴政府積極落實之外，同時也需要民間單位支援，惟近年來，諸多民間單位人力轉移至公部門，致公私協力成效遭受挑戰；另建請持續改善核銷流程及減少檢附之單據，以降低行政成本。

四、臺中市政府王副市長育敏

- (一) 建請中央持續簡化行政流程並統一核銷程序，使第一線工作同仁投注更多心力於服務。
- (二) 有關智慧科技與大數據分析之運用，誠如新北市所述，透過建置資料庫、大數據分析，儘速找出高風險家庭，及早主動關懷並提供服務相當重要，且我國已成立數位發展部，爰建請中央透過專案方式，跨部會合作建立資料庫，以提升整體行政及服務效能。
- (三) 有關社工人力流失，建請中央思考如何與民間團體共同努力留住社工人才，真正有效地擴張社會安全網絡。
- (四) 有關青少年自殺率逐年攀升，衛生福利部心理健康司謹司長甫所提之冰島模式係重於提升青少年參與正向之休閒活動，惟該模式所關注之重點正為我國所欠缺，如引導青少年尋找興趣與專長、拓增青少年休閒空間等，建請中央通盤思量。

五、臺北市政府社會局姚局長淑文

- (一) 社安網第二期計畫規劃全國布建社區心衛中心 47 處，但仍不足，且符合社區心衛中心規範之專業人力相當稀少；另針對疑似精神疾病病人於未確診前應如何提供服務；又精神衛生法修法甫於去（111）年通過，社區心理衛生資源及體系尚待積極建置。
- (二) 有關專業人力招聘與久任，除提升薪資待遇、工作環境外，建請中央重視其心理衛生。

六、桃園市政府王副市長明鉅

- (一) 社安網是一宏大計畫，而社工人員之專業在於接觸服務個案，爰建請中央協助整合、串接相關資訊系統，使社工人員更有效率地服務個案，以提升服務量能。
- (二) 依實務經驗，精神病人回歸社會相當困難，建請中央思考透過就業協助其逐步回歸社會。

七、嘉義市政府社會處黃處長毅晨

實務上，非老非障個案安置缺乏法源依據，且個案無家屬協助簽約，以致機構拒收；又中央補助之安置費用僅新臺幣約 2.2 萬至 2.6 萬元不等，尚難支應，爰建議中央建立相關法源依據，以維護是類個案之權益。

八、衛生福利部李政務次長麗芬

- (一) 有關善用資訊系統與大數據分析，目前各該資訊系統皆已有介接，有的也有歸戶功能，如需整合所有資訊系統，應審慎思量個資議題；又本部刻正建置社工人員智慧決策行動平臺，其功能包含平時虛擬實境訓練平臺，提升第一線工作人員專業知能與實務現場應對能力，初訪個案時亦可透過該系統事先了解案家受服務提供之背景及附近資源地圖，以提升第一線工作同仁對案家之掌握。
- (二) 有關社工人力不足，據統計，我國每年從學校畢業之社工人力約 2,400 人，因此，改善工作環境使社會新鮮人願意投入社福領域相當重要；而社區心衛中心相當缺乏臨床心理師與職能治療師，經了解，我國具有臨床心理師證照卻無從事相關工作之人力相當多，已請本部心理健康司向學、公會了解原因，並研議促使該等未從事心衛領域工作之專業人力投入社區心衛中心。
- (三) 有關民間社工薪資，本部將持續研議如何提升民間團體自聘專業人力之薪資。
- (四) 非常認同專業人力應善用專業於個案服務，本部刻正建置資訊系統平臺，以減輕第一線同仁行政工作負擔；又本部補助

要點已簡化諸多行政流程，且已無需提供相關紙本原始憑證，建請地方政府主會計相關流程應落實辦理。

- (五) 有關疑似精神病人服務，已於本次精神衛生法修法納入，雖該法還未生效，但各單位皆可依本部疑似或社區精神病人照護優化計畫通報衛生局，並由各縣市政府配合之醫療院所至個案家中訪視及提供後續協助。
- (六) 有關非老非障安置依據及資源，本部業邀集各地方政府研議決議請各地方政府按自治條例辦理，運用自有財源或公益彩券盈餘予以協助；至補助標準，中央規範為最低標準，各地方政府得自行調整相關補助經費。
- (七) 有關案量比，本部將持續滾動修正，儘量補足地方政府所需之專業人力。

九、衛生福利部心理健康司謹司長立中

- (一) 有關 111 年精神衛生法修法，重點包括擴大服務對象、重視個案基本人權、明訂強制住院治療相關條件及配套措施、布建社區心理衛生服務資源等，至於運用系統管理所有面向個案之可行性，尚待評估。
- (二) 社安網第二期計畫已擴增關懷訪視員至 1,000 人、心理衛生社工 400 人，其主要服務對象為思覺失調症、躁鬱症兩類個案，惟是類個案人數高達 20 萬人以上，爰目前人力尚難負荷所有憂鬱症個案，惟地方政府衛生局遇嚴重憂鬱個案，仍請通報予以協助。
- (三) 心理衛生社工配置於社區心理衛生中心（以下簡稱社區心衛中心），該人力尚待持續充實，惟該等人力需有相當專業知能，爰應同步持續深化教育訓練以及督導制度。另建議各社區心衛中心強化與鄰近醫療院所精神科之合作關係，如建立建教合作，以提升中心服務量能。
- (四) 有關精神病人服務，應強化以社區為導向之社區照顧與支持體系，由社區心衛中心提供個案管理與服務，協助功能退化之個案與醫療機構建立連結，並結合社區支持資源。

- (五) 有關青少年自殺議題，除預防概念外，應建構引導模式，如從育樂面向進行正向鼓勵、培養良好生活習慣等，其執行成效遠大於防堵。
- (六) 有關設置司法精神病房，過去係將個案分散收治於各醫療機構，致司法精神醫療體系專業不易建構，且衛政單位著重於精神疾病治療及照護，缺乏司法議題概念，致個案離開司法體系後出現服務斷裂；如今透過跨部會、跨局（處）合作共同服務個案，並建構社區支持體系，從提升個案功能、疾病延續性照顧角度強化服務，以降低個案再犯率；另針對缺乏病識感個案，應協助其就醫。
- (七) 有關反社會人格個案，目前醫療體系並無具體實證證明能有效治療是類個案，尚難透過社安網之支持性、延續性概念提供所需協助，且各類專業人力對於是類個案之服務有其極限，爰需透過跨局（處）、跨網絡、跨專業共同合作。

十、法務部陳政務次長明堂

有關司法精神病房及司法精神醫療保安處分處所收治對象包含刑後強制治療個案（性侵害犯罪加害人）、刑法第 19 條精神障礙或其他心智缺陷個案，為使個案漸進式復歸社區，使個案人權及社區居民均受保障，爰上開病房及處分處所係以非監禁且具有醫療功能之原則建置，並依其風險程度採分級分流處遇。

十一、行政院林政務委員萬億

- (一) 有關與會者所提資訊系統之資料串接、蒐集與共享，中央亦相當重視，未來將持續優化整合。
- (二) 有關人力進用與流動議題，中央持續至大專校院進行宣講，鼓勵學生畢業投入社安網領域服務；另針對專業人力之心理健康議題，請各單位多予協助，關心單位內員工之身心健康。
- (三) 非常感謝各部會、縣市首長及社會局（處）長今日蒞臨與會，如有不及提問事項，請透過任何管道告知中央。

肆、臨時動議：無

伍、散會。（中午 12 時 15 分）