

強化社會安全網政策溝通平臺第21次專案會議紀錄

時間：113年9月26日（星期四）上午9時30分

地點：本部209會議室

主持人：呂政務次長建德（11時10分起由呂教授寶靜代理）

紀錄：李品辰

出席（列）席人員：詳如簽到表

壹、主席致詞：(略)

貳、確認前次會議紀錄：確認。

參、報告案

案由一：前次會議決議辦理情形報告。（報告單位：本部社會及家庭署）

決定：

- 一、洽悉。
- 二、第1案繼續列管。
- 三、第2案、第4案及第5案解除列管，其中第5案請本部心理健康司函請各縣市政府，就關懷訪視員晉升為資深關懷訪視員或督導，得參照曾任職務與擬任職務性質相近、等級相當、服務成績優良等原則辦理提敘，以鼓勵久任。
- 四、第3案繼續列管，有關地方政府表達銜接司法體系出監復歸社區個案之服務困境與需求，經113年9月9日「受監護處分人、精神疾病受保護管束人及精神疾病受刑人出監（院）後個案服務研商會議」及本會議討論，相關部會及地方政

府尚難達成共識；為利衛政、社政與司法體系研商新解方，本案請提報行政院層級之「強化社會安全網中央跨部會平台會議」討論。

案由二：社安網專業人力流動情形分析。(報告單位：本部社會救助及社工司)

決定：

- 一、洽悉，強化社會安全網計畫再研思調整少輔會人員進用率之目標值。
- 二、建議內政部警政署就少年輔導業務評估成立專家顧問群，訂定專業課程、辦理個案研討會，俾培育人才及精進專業服務。
- 三、強化社會安全網計畫之推動，已擴展各服務體系專業人力之需求量，現階段各策略目標應著重於服務品質提升，並重視督導是否有效發揮教育性及支持性功能。

案由三：各縣市脫貧服務人力配置與運用研析。(報告單位：本部社會救助及社工司)

決定：洽悉，感謝臺北市政府及桃園市政府分享服務模式，惟建議桃園市政府可再評估本項服務可近性。

肆、討論案

案由：為確立受保護管束人是否符合衛福部社區精神病人收案標準，請網絡相關單位協助提供受保護管束人有無精神疾患之相關資料。(提案單位：法務部)

決議：為利法務部辦理精神疾病受保護管束人社區復歸轉

銜機制，請本部心理健康司啟動精神照護資訊管理系統與法務部檢察機關案件管理系統資料介接作業。

伍、臨時動議

案由：請衛生福利部協助完成精神疾病受刑人出監通報系統介接。（提案單位：法務部矯正署）

說明：

- 一、為使矯正機關於收容人入矯正機關後，協助其持續接受精神醫療，並於離開矯正機關時通報地方衛生主管機關追蹤保護或轉介醫療機構接續治療受監護處分人，爰社安網第二期計畫規劃介接獄政管理系統(下稱獄政系統)及精神疾病照護管理系統(下稱精照系統)。
- 二、目前精照系統及獄政系統已完成單向介接，矯正機關得透過獄政系統獲知在監受刑人是否屬精照系統列管個案；至於精神疾病患者離開矯正機關部分，矯正機關依據現行精神衛生法第 31 條規定，以通知書方式載明相關欄位資料，通知地方主管機關予以追蹤保護，並提供必要之協助。由於矯正機關通知方式主要以書面紙本寄送、或以電子公文加密方式為主，較為耗費行政效能，爰本署於 111 年 11 月即著手研議透過獄政系統與精照系統之雙向介接，以取代現行機制，惟迄 113 年 8 月底止，衛生福利部尚未完成接收通知書及派案之資訊子系統建置，致本案無法接續辦理。

建議：請衛生福利部儘速完成接收通知書及派案之資訊子

系統建置，俾利本部續處交換排程及伺服器開通等事項，以提升矯正機關辦理精神疾病受刑人出監通報之行政效能。

衛生福利部心理健康司回應說明：

- 一、因應社安網計畫及精神衛生法修法，本部精照系統刻正進行功能改版，並委託台灣心理衛生社會工作學會研修「精神疾病患者社區家訪要點」，包括：精神病人分級分流收案條件及表單建置，並同步進行系統盤點及修改，致尚未與法務部討論介接事宜。
- 二、針對出監合併精神病受刑人社區銜接，原規劃與法務部矯正署獄政系統進行介接，惟該署表示，前揭資料儲放於健保雲中，請本部逕向健保署申請。為此，本部已於113年9月會辦健保署，希取得健保雲與獄政系統已勾稽欄位，以利與法務部溝通資料介接事宜。

決議：請加速辦理精照系統與獄政系統介接事宜，倘有進一步溝通或協力需求，請法務部矯正署於下次會議再提案討論。

陸、與會人員（法務部）發言摘要如附件。

柒、散會。（上午11時47分）

強化社會安全網政策溝通平臺第21次專案會議

報告案案由一之列管案第3案法務部發言摘要

法務部保護司林副司長秀敏：

社會安全網是跨部會網絡合作，各部會都有相應的角色和任務，針對113年9月9日「受監護處分人、精神疾病受保護管束人及精神疾病受刑人出監（院）後個案服務研商會議」三項決議，本部再補充立場及態度：

一、有關受監護處分人再犯率高部分，原監護處分期間最高5年，惟經111年2月修法，改為定期評估無期限，即5年期滿前得評估延長處分之必要，第1次延長期間為3年以下，第2次以後每次延長期間為1年以下，直至評估其再犯風險及對社會危害顯著降低後，可結束處分；爰受監護處分人處分期滿後，與一般精神疾病患者無異，不應受到不公平的對待。

二、財團法人更生保護會（下稱更保會）定位及功能部分：

（一）更保會為民間團體，明年將慶祝成立80週年，歷史沿革可追溯到日據時代，係由熱心民眾集資成立，直至民國65年公布更生保護法，才改為現名並受政府監督；更生保護是接受更生人聲請或得到更生人同意才能執行保護措施，係屬任意性保護，並非強制性。

（二）更生保護是短期扶助措施，目的在協助更生人復歸社會及自力更生，以輔導訪視為主要服務，另包含技能訓練、輔導就業、急難救助、創業貸款等；至

安置處所則是結合宗教團體或社福機構辦理，提供短期3至6個月居住，必要時再延長3至6個月，但仍須尊重安置單位對收容對象限制等規定。

(三) 更保會全台有20多個分會，共有64名專責人員負責行政事務，輔導訪視業務則由更生輔導員提供，111年計服務10,302人，然更生輔導員係由18歲以上具服務熱誠之志工擔任，背景多為退休公務員及教師，並無相關專業服務背景，爰相較於衛生福利部在社會安全網挹注之資源，更保會服務量能實無法與之相比。

(四) 依據精神衛生法第47條，精神病患離開矯正機關和保安處所後，係由各地方政府銜接，更保會也期待能竭盡所能、依照量能提供相關協助，以達公私協力。

三、有關強制就醫部分：

(一) 精神疾病收容人及受保護管束人，是穿著囚衣的國民，監禁期間除了人身自由受到限制，其他權利並沒有被剝奪，包含可以拒絕或請求醫療的醫療自主權，基本人權係受憲法保障，矯正機關也無法剝奪或限制其權利，包含強制治療及強制服藥部分。

(二) 憲法為防止妨礙他人自由、避免緊急危難、維持社會秩序，或增進公共利益所必要者，得以限制人民自由權利；又精神衛生法針對強制社區治療及強制住院治療，皆有嚴格實質要件和程序要件須遵守；

因此在精神衛生法無相關規定下，矯正機關或檢察機關縱使確立受刑人或保護管束人應配合就診，並無法強制其就醫或服藥。

四、詳實醫療評估資料及處置計畫部分，除請矯正機關審慎評估精神醫療資源是否足夠，至醫療評估資料及處置計畫涉及醫療專業，亦請衛生福利部可依照社會安全網精神，提供矯正機關相關醫療照顧資源和服務。