

立法院第9屆第1會期社會福利及衛生環境委員會
第12次全體委員會議

「從校園及社區安全維護、毒品防
制、藥酒癮戒治、充實精神醫療體系、
兒童人身安全及家庭教育、媒體自律
報導、建立高危險群預警篩檢關懷機
制，探究殺童悲劇之防治對策及相關
修法規劃」專案報告

(書面報告)

報告機關：衛生福利部

報告日期：中華民國105年4月6日

主席、各位委員女士、先生：

感謝各位邀請本人列席，報告「從校園及社區安全維護、毒品防制、藥酒癮戒治、充實精神醫療體系、兒童人身安全及家庭教育、媒體自律報導、建立高危險群預警篩檢關懷機制，探究殺童悲劇之防治對策及相關修法規劃」，謹就本部業管事項說明如下，敬請各位委員及先進指教。

壹、前言

有關 105 年 3 月 28 日台北市內湖區發生的隨機殺人案件，本部深感遺憾，但在犯罪偵查及法院審理程序結束，確認犯罪行為與精神疾病之相關性之前，為避免將此社會事件誤導為精神病人是犯罪高危險群，造成後續不利精神病人於社區生活之社會氛圍及犯罪模仿效應，該案件宜定位為治安案件；惟為精進高風險群預警及關懷機制，本部將虛心檢討並精進毒品防制、藥酒癮戒治、社區精神病人追蹤保護及社會福利安全等政策措施，並與相關部會群策群力，致力保護兒童安全、保障弱勢族群人權、醫療權及維護社會安寧。

貳、現有服務資源與措施

一、毒品防制：

(一)「行政院毒品防制會報」下設有五個分組，其中「防毒監控」、「毒品戒治」等 2 分組由本部擔任幕僚機關。「防

毒監控組」係透過藥物濫用通報、早期預警、管制藥品管理等機制，發揮新興毒品的預警功能，防止合法原料藥流供毒品製造。「毒品戒治組」係透過普及戒癮資源、連結矯正機關、社區戒治網絡及提供社會復健服務，減少毒癮復發。

(二)藥物濫用防制作為說明如下：

1. 結合法務部、教育部及民間團體資源，針對濫用族群，深入辦理藥物濫用防制宣導活動。
2. 發展藥癮治療模式，指定藥癮戒治機構，部分補助戒癮醫療費用，結合民間團體提供藥癮者社會復健服務。
3. 輔導地方政府及民間團體辦理毒癮者家庭支持服務方案。

二、藥、酒癮戒治：

(一)普及戒癮服務量能：本部已於全國指定 151 家藥癮戒治機構、169 家替代治療執行機構，並督促各地方政府衛生局針對轄內藥、酒癮治療機構進行實地訪查，以提升藥癮、酒癮治療之服務量與能。

(二)擴大成癮治療費用之補助：辦理「非愛滋藥癮者替代治療補助方案」、「非鴉片類藥癮者戒治醫療補助計畫」及「酒癮治療服務方案」，部分補助藥、酒癮個案戒癮醫療費用，協助成癮者穩定留置醫療體系接受治療。

(三)發展醫療與社會復健模式：發展「藥癮者治療性社區」，辦理「建構第三、四級毒品施用者社區治療復健模式計畫」，補助民間團體參與藥癮戒治及社區復健工作計畫

等，提供多元化治療模式及藥癮者短期安置服務，強化藥癮者中途之家服務量能。

(四)串聯藥癮者服務網絡：

1. 與教育部合作強化學生藥物濫用諮商輔導作為，對有物質濫用情事之學生，建立轉介機制，提供心理諮商或戒癮醫療服務。
2. 與法務部合作辦理「矯正機關藥癮、酒癮戒治醫療服務獎勵計畫」，提供收容人藥、酒癮治療、出所準備及出所追蹤等服務，提升出監所後持續醫療戒治之動機。
3. 辦理「建構問題性飲酒與酒癮者醫療及社會復健服務模式計畫」，建立醫療、衛生、社政、交通監理等單位間之轉介服務機制。

三、精神醫療體系：

(一)各地方政府依據「精神衛生法」規定，均設有專責人員辦理精神衛生行政工作，並設有社區心理衛生中心辦理心理衛教宣導、教育訓練、諮詢、物質濫用及自殺防治、轉介、轉銜服務及資源網絡連結等工作。

(二)精神病人照護資源及專業人力：

1. 截至 104 年底，我國計有急性精神病床 7,387 床、慢性精神病床 13,854 床，日間留院 6,333 床；在社區化照護部分，日間型精神復健機構 67 家，服務人數 3,281 人；住宿型精神復健機構 132 家，床數為 5,519 床；精神護理之家 37 家，床數 3,494 床。本部並已建置各類照護機構之評鑑制度與不定期追蹤輔導機制，監測服務品質。

2. 截至 104 年，全國精神醫療人力數計 8,982 人(包括：精神科醫師 1,584 人、護理人員 5,079 人、社會工作人員 525 人、臨床心理師 666 人、職能治療人員 693 人及諮商心理師 435 人)。

(三)精神病人之醫療及追蹤照護作為

1. 本部依精神病人病情輕重，有無傷害危險，提供精神醫療門診、急診、全日(急、慢性)住院、日間留院、社區精神復健及居家治療等不同之照護方式，並已建立社區精神病人或疑似精神病人護送就醫、嚴重病人通報、病人出院準備及社區追蹤保護等連續性服務機制。
2. 對於嚴重病人有傷害他人或自己或有傷害之虞，但拒絕接受住院治療者，得予以緊急安置及申請強制住院，透過精神疾病強制鑑定強制社區治療審查會之審查，讓精神病人得以接受妥善之治療，兼顧精神病人之人權及醫療權。另對於不遵醫囑致其病情不穩或生活功能有退化之虞之嚴重病人，亦有強制社區治療之機制。104 年度強制住院申請案件計 677 件(許可 634 件)，強制社區治療申請 70 件(許可 68 件)。
3. 為強化精神醫療機構與公共衛生體系之結合，本部已責成各縣市衛生局，督導精神醫療機構，落實病人出院準備計畫，並於病人出院時通知地方主管機關，以利後續之社區追蹤保護。目前本部補助各縣市政府衛生局聘任 96 名關懷訪視員，協助全國 2,742 名公共衛生護士，共同提供 14 萬 2,416 名精神病人之社區追蹤保護工作。

四、兒童人身安全及家庭教育

(一)受虐兒童及少年人數與趨勢

1. 各地方政府受理兒少保護通報事件後，皆須調查確認兒童及少年是否有受虐情事，按統計數據顯示，104 年受虐兒少人數為 9,604 人，相較於 101 年 1 萬 9,174 人、102 年 1 萬 6,322 人、103 年 1 萬 1,589 人，已有下降趨勢。
2. 各地方政府調查施虐因素，以缺乏親職教育為最多，約占 44%；其次依序為婚姻失調、貧困及物質濫用，各占 21%、9%及 8%，各施虐因素並無明顯上升或下降趨勢。

(二)維護兒童人身安全相關推動作為

1. 保護體系之立法：陸續修正「性侵害犯罪防治法」、「家庭暴力防治法」、「兒童及少年福利與權益保障法」及「性騷擾防治法」等，強化兒少保護體系。
2. 建立預警系統：本部積極輔導協助地方政府逐步完成社會福利資訊系統整合平台，建立社會福利預警機制，以辨識兒童及少年虐待案件與高風險家庭。
3. 強化通報作業：加強提升民眾通報認知，設置「113 保護專線」，受理家庭暴力、性侵害、兒童及少年保護事件之諮詢及舉報服務，遇有緊急案件即聯繫警察機關及地方政府社政部門，共同維護兒童人身安全與權益。
4. 周延兒少保護調查：配合新修正之兒權法，地方政府落實兒少保護通報分級分類處理機制，及時篩檢辨識有人身安全危險之兒少，並即時介入調查及保護。

5. 輔導安置：本部輔導地方政府設置兒童及少年安置處所，並辦理家暴及性侵害被害人保護扶助措施。
6. 受虐及目睹暴力兒童及少年之處遇：加強受虐及目睹暴力兒少的心理輔導與處遇，以降低創傷之影響。

參、策進作為：

一、毒品防制及精神醫療方面：

- (一) 責成地方政府加強督導精神醫療機構落實精神病人出院準備計畫；爭取經費改善各地方政府追蹤保護社區精神病人之個管人力比，及加強個案管理及問題處置能力。
- (二) 串聯本部精神照護資訊管理系統、自殺通報系統、高風險家庭系統及兒少保護系統，針對合併多重問題及高風險之個案及其家庭，主動提供關懷服務，評估家庭成員暴力風險，精神疾病個案就醫情形，及早介入，提供各項協助，強化預警及個案管理機制。
- (三) 研議與法務部共同督導地方政府毒品危害防制中心，對於納入追蹤之毒品個案，強化追蹤戒癮就醫情形，並積極轉介家庭支持方案、職訓或就業輔導，協助個案修復家庭關係、自食其力，及早復歸家庭及社區。
- (四) 督導各地方政府，應建立毒品危害防制中心、社區心理衛生中心、家庭暴力與性侵害防治中心、藥癮戒治機構、精神醫療機構、兒少保護機構、團體之合作機制，綿密社區防護網絡。
- (五) 檢討修正精神衛生法，邀集各界專家學者及臨床工作者，審慎研議修法方向；在完成修法前，擴大辦理「精神病人

社區照護品質提升計畫」，積極針對社區需高度關懷精神病人進行治療及社區關懷追蹤，以減少傷害行為發生。

二、兒童人身安全及家庭教育方面

- (一)由家庭、社區鄰里、民間夥伴及各個政府部門，合作共織兒少保護安全網，從初級預防著手，加強社會對兒少保護之認識，深化全民通報意識及保護觀念。
- (二)為有效維護被害人人身安全，本部業督促各地方政府強化機關整合機制，透過網絡合作機制，共同評估加害人，並適時提供或轉介相關醫療服務。
- (三)積極提供弱勢家庭所需的各項福利給付、福利服務、關懷訪視，結合教育及社政部門，共同推動家庭教育與親職教育，協助家庭功能發揮及健全發展；同時，結合社區網絡力量，落實福利安全預防、通報及輔導機制，俾及早介入家庭問題，避免憾事發生。

三、媒體自律報導方面：

將請國家通訊傳播委員會協助向各傳播媒體宣導「報導精神疾病『六要』與『四不要』原則」，以及在發生社會治安事件時，不在無充分證據下揣測嫌犯之精神狀態，以落實精神病人人權保障，避免汙名化精神病人及對病人家屬造成更大照顧壓力。

以上報告，請 各位委員指教，並祝主席、各位委員身體健康，萬事如意，謝謝！