

105年整合型心理健康促進、精神疾病防治及特殊族群處遇工作 計畫、指標說明

～特殊族群處遇科

104年6月
主講者 洪科長健榮



工作項目



提升醫事人員驗傷採證品質 與危險評估知能（一）



一. 自行、委託或與醫療機構、專業團體共同辦理，針對轄內醫事人員辦理提升家庭暴力、性侵害與兒少虐待案件處置敏感度及強化驗傷採證教育訓練，本年度各主題內容如下：

1. 家庭暴力防治：應包含**被害人危險評估作業、男性關懷專線宣導(0800-013-999)等教育訓練**（含親密伴侶暴力危險評估量表(TIPVDA)使用指引）。
2. 性侵害防治：應檢討歷年教育訓練課程內容及機構實地訪查結果後，再針對被害人（如：女性、男性、兒童）規劃辦理教育訓練(議題建議：傷採證與返診追蹤作業流程、診斷書書寫品質、愛滋病篩檢及投藥、身心評估及照會、法庭交互詰問、婦幼相關法令…等議題)。
3. 兒少虐待防治：應包含**虐待辨識與評估**(含流程及追蹤、案例分享)。



提升醫事人員驗傷採證品質 與危險評估知能（二）



二. 加強輔導轄內醫療機構提供家庭暴力被害人危險評估及出院衛教。

三. 督導訪查轄內驗傷、採證責任醫療機構業務，重點包含：「醫療院所診療性侵害被害人處理流程」、提供被害人身心治療及追蹤回診機制、落實相關法規之責任通報、被害人危險評估、專業人員教育訓練時數...等。

四. 輔導轄區內醫療機構設置兒少保護小組，並(1)訂定院內兒虐標準處理流程（含通報機制）、(2)確保兒虐處置之正確及完整性、(3)建立醫院溝通聯繫窗口與強化防治網絡功能、(4)召開兒少虐待會議與教育訓練，設置兒少保護小組之醫療院所不限於區域級以上醫院，小組成員組成建議如下頁。



兒少保護小組成員建議表



醫院的人力與層級	兒少保護小組成員建議
基層醫療機構/醫院/醫療群/診所	<input checked="" type="checkbox"/> 醫師，提供醫療諮詢 <small>(註1)</small> <input checked="" type="checkbox"/> 護理師 <small>(註2)</small> <input checked="" type="checkbox"/> 社工師 <small>(註3)</small>
區域醫院/家暴、性侵害驗傷採證責任 醫療機構	<input checked="" type="checkbox"/> 兒科醫師為召集人與聯絡窗口 <input checked="" type="checkbox"/> 社工師 <input checked="" type="checkbox"/> 有兒科經驗的護理長或護理師 <input checked="" type="checkbox"/> 各諮詢專科醫師群 <input checked="" type="checkbox"/> 法律相關人員
醫學中心/ 兒少保護醫療服務示範中心	<input checked="" type="checkbox"/> 兒科醫師數人，其中一位為召集人並指定單一服務聯絡窗口 <input checked="" type="checkbox"/> 各諮詢專科醫師群：骨科、婦產科、醫學影像科、神經科、外科、精神科 <small>(註4)</small> 、眼科、牙科、法醫學科 <input checked="" type="checkbox"/> 社工師、臨床心理師、營養師、個管師及法律人員 <input checked="" type="checkbox"/> 建立機構外部網絡人員（至少應含警察、家防中心與民間兒保團體代表等人員）之顧問群

註1：最好為兒科醫師，擔任小組召集負責人。

註2：最好是兒科經驗的護理長，協助一般初步調查處理及建檔，並提供通報及轉介的資訊。

註3：如無社工師，可由受過相關訓練之護理師代替。

註4：精神科醫師應具有兒童青少年精神醫學之次專科資格



強化家庭暴力及性侵害 加害人處遇計畫



- 一. 按季提供家庭暴力及性侵害加害人處遇情形統計資料。
- 二. 為提升法官對家暴處遇計畫內涵及成效之認知，依據家庭組成評估會議，機關應召集聯繫，定期召開協助業務聯繫會議，為加害人處遇計畫（以下簡稱評估小組），定期評估小組、被害人處遇治療人員與法官辦理家暴處遇計畫並回報法官參與聯繫會議出席率。於期中、期末報告統計並回報法官參與聯繫會議出席率。
- 三. 確實依性侵害犯罪防治法、性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育辦法規定，於期限內安排加害人接受監督處遇無縫接軌機制，落實加害人在監教化矯治與社區監督。



充實家庭暴力與性侵害加害人 處遇人力及提升處遇品質



- 一. 針對家庭暴力、性侵害加害人處遇專業人員，督促每年接受繼續教育及專業督導至少6小時（涵蓋率達**100%**），以提升處遇品質，受訓情形並列入期末報告。
- 二. 應視轄區執行加害人處遇計畫需要，積極開發並整合處遇資源，重視處遇人員培訓、人才資料庫建置並定期更新。



強化犯罪加害人之社區處遇網絡

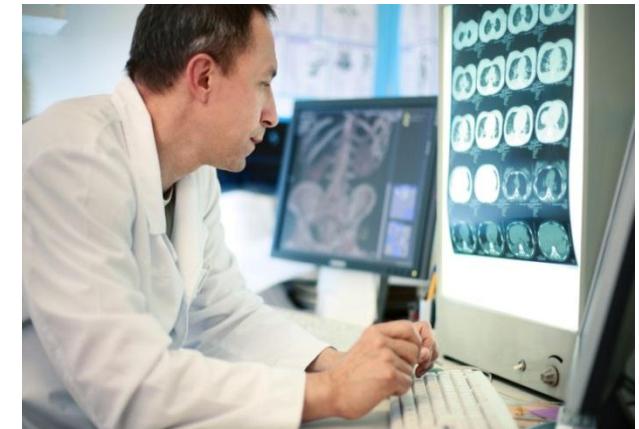


- 一. 性侵害加害人評估小組會議應依所列管個案數及提報案量，檢討會議召開頻率及品質；每月（次）評估小組會議並應針對高再犯危險個案，提報社區處遇成效（衛政）、社區行蹤訪查（警政）結果，若屬家內亂倫案件，則應有被害人訪視報告（社政）。
- 二. 落實性侵犯罪防治法第22條及第22條之1第2項規定，加害人接受身心治療或輔導教育後，經鑑定、評估自我控制再犯預防無成效之加害人，應依程序聲請強制治療。
- 三. 依家庭暴力防治法及性侵害犯罪防治法規定，安排家庭暴力、性侵害加害人接受社區處遇，至於未依規定執行或完成社區處遇者，則應確實依規定通報直轄市、縣（市）政府家庭暴力及性侵害防治中心處理。



家暴性侵業務推動方向

- 一. 因應家庭暴力防治法修法，**加害人處遇計畫規範**刻正修訂中。
- 二. **加害人處遇人員資格、訓練內容與時數**隨後將另研議訂定，俾逐步提升處遇品質。
- 三. 105年度家庭暴力與性侵害本部重點工作方向：
 - 精神疾患、藥酒癮及家暴等共病問題
 - 系統介接與勾稽
 - 處遇模式建立
 - 處遇人員品質與數量
 - 網絡資源(訊)共享
- 四. 資料庫蒐集建置與處遇成效研析。



指標說明





指標一



- 家庭暴力與性侵害加害人處遇計畫執行率應達 **100%** 。
- 計算方式：

家庭暴力： $\frac{\text{處遇計畫執行人數} + \text{未完成處遇計畫移送人數}}{\text{加害人處遇計畫保護令裁定人數}}$

性 侵 害： $\frac{\text{處遇計畫執行人數} + \text{未完成處遇計畫移送人數}}{\text{應执行性侵害加害人社區處遇人數}}$

※分母須排除相對人死亡、因他案入監、轉介其他縣市執行、撤銷處遇計畫保護令等人數。



指標二



- 辦理提升專業人員家庭暴力、性侵害與兒少虐待案件敏感度及驗傷採證教育訓練，應達場次如下：

3場次：臺北市、新北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市。

2場次：基隆市、宜蘭縣、新竹市、新竹縣、苗栗縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義市、嘉義縣、屏東縣、花蓮縣。

1場次：臺東縣、澎湖縣、金門縣、連江縣。



指標三



- 期滿出監高再犯性侵害加害人2週內執行社區處遇比率應達 **100%**。
- 計算方式：

期滿出監高再犯性侵害加害人2週內執行社區處遇人數
期滿出監高再犯性侵害加害人應執行社區處遇人數

※應執行社區處遇人數須排除加害人出監後，因死亡、他案入監、戶籍遷移等原因，而不需執行社區處遇人數。



指標四



- 醫療機構通報家庭暴力事件中，被害人危險評估之完成率達 **80%以上**。
- 計算方式：

醫療機構實施親密伴侶暴力危險評估件數
轄內醫療機構通報親密伴侶暴力件數



指標五



- 驗傷採證責任醫療機構執登達半年以上之婦產、急診專科醫師接受驗傷採證相關訓練之涵蓋率達 **80%**。
- 計算方式：

驗傷採證責任醫療機構職登半年以上之婦產
、急診專科醫師接受驗傷採證相關訓練人數

驗傷採證責任醫療機構職登半年
以上之婦產、急診專科醫師人數





指標六

- 105年轄區內醫療機構設置兒少保護小組之家數(設置兒保小組應考量轄內地緣性作為設置之標準)，應達目標如下(括號內為區域級以上家數)：

至少
3家

臺北市 (17)、新北市 (10)、桃園市 (10)、
臺中市 (14)、臺南市 (10)、高雄市 (12)

至少
2家

基隆市 (2)、新竹市 (2)、苗栗縣 (2)、彰化縣 (5)、南投縣 (2)、雲林縣 (4)、
嘉義市 (3)、嘉義縣 (2)、屏東縣 (6)、宜蘭縣 (3)、花蓮縣 (3)

至少
1家

新竹縣 (1)、台東縣 (1)、澎湖縣 (0)、金門縣 (0)、連江縣 (0)



報告完畢

Thanks for your attention

TO STRIVE, TO SEEK, TO FIND, AND NOT TO YIELD.

