



# 強化社會安全網之保護服務 公私部門合作策略—— 以家庭暴力被害人為例

林維言·陳怡如

## 壹、前言

翻開臺灣的家庭暴力防治史，民間一直是重要的推動力量，在還沒有家庭暴力防治法前，民間就開始提供受暴婦女服務，扮演著開拓者、倡議者及服務提供者的角色。1998年6月24日家庭暴力防治法公布施行，明定直轄市、縣（市）政府應設立家庭暴力防治中心，提供多項被害人保護扶助及轉介加害人處遇輔導，各地方政府在人力有限、通報案件量不斷上升、及仰賴民間累積多年專業經驗等背景下，更是透過委託或補助的方式與民間團體協同合作提供服務。

臺灣這幾年因發生重大隨機殺人事件、保護案件漸增、自殺人數未明顯下降，行政院在2018年2月26日通過強化社會安全網計畫，以經濟安全、人身安全與心理健康面向為主要架構，提出四大策略：布建社會福利服務中心整合社會救助與福利服務、整合保護性服務與高風險家庭服務、整合加害人合併精神疾病與自殺防治

服務、整合跨部會服務體系，並且預計在2018年至2020年間擴增1,896名公部門社工人力。

乍看之下，強化社會安全網計畫十分強調公部門的角色與作為，透過中央挹注經費、充實地方社工人力、增設服務據點及整合服務體系等措施，來強化對案主及其家庭的服務，並且從中央決策、地方行政到第一線實務，建立垂直分層級之橫向協調機制，尤其是針對脆弱家庭和危機家庭（註1）遭遇的貧窮、失業、家庭衝突、親職功能薄弱、社會疏離、精神疾病、藥酒癮、家暴、兒虐、自殺、犯罪等議題，強化衛生福利部、教育部、勞動部、內政部之水平合作機制，補強過去在服務體系上人力不足、整合不佳、防護不夠的情形，促使政府跨體系間更為緊密的服務銜接並發揮效能，為這些家庭構築起更為綿密而健全的防護網。

然而，公部門人力的增加與服務的擴大，是否意味著弱化民間部門的功能？原本就在服務提供上扮演著重要角色的民間

團體，與公部門的合作將有什麼樣的改變或調整？本文的目的即以家庭暴力被害人保護服務為例，分析政府與民間團體在強化社會安全網計畫實施前之合作狀況，並闡述於社會安全網計畫架構下，公私部門合作之精進策略。

## 貳、保護服務之公私部門合作現況

一般所稱保護服務，其範疇從我國行政法規來看，是指被害人遭受家庭暴力（家庭暴力防治法第 2 條）、性侵害（性侵害犯罪防治法第 2 條）；兒童及少年遭受不當對待、不利其身心發展的行為或照顧（兒童及少年福利與權益保障法第 43 條、第 47 至 49 條、第 51 條、第 53 條第 1 項第 1 款、第 54 條第 1 項、第 56 條第 1 項）、性剝削（兒童及少年性剝削防制

條例第 2 條）；老人遭受直系血親卑親屬或依契約對其有扶養義務之人的疏忽、虐待、遺棄（老人福利法第 41 條）、或無人扶養而失依陷困（老人福利法第 42 條）；身心障礙者遭受遺棄、身心虐待、限制自由、或留置無生活自理能力之身心障礙者於易發生危險或傷害之環境、利用身心障礙者行乞或供人參觀、強迫或誘騙身心障礙者結婚、其他對身心障礙者或利用身心障礙者為犯罪或不正當之行為（身心障礙者權益保障法第 75 條）等情事，由直轄市、縣（市）政府給予救援、保護、扶助及相關服務，其對象範圍與行為態樣相當廣泛，依據衛生福利部統計，2018 年通報案件合計超過 15 萬件，其中家庭暴力案件占八成，約有 12 萬件，而家庭暴力案件中，成人被害人與兒少被害人的比例大約是 3：1。

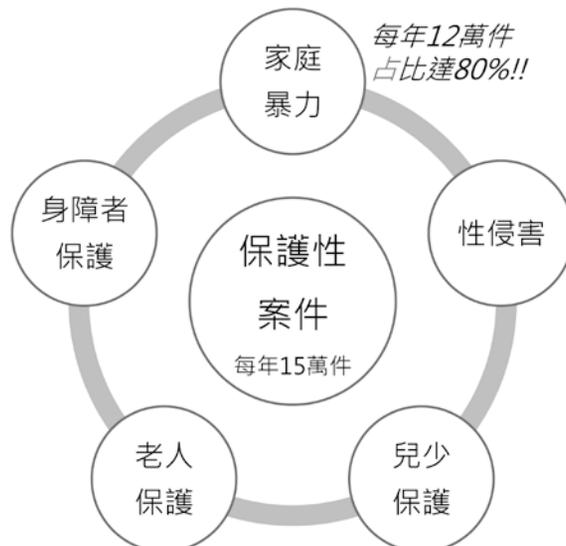


圖 1 保護性案件範疇

在如此龐大的案件量下，為能善用民間團體的專長與服務量能，相關行政法規亦明定直轄市、縣（市）政府得委託民間團體辦理保護業務，如家庭暴力防治法第 19 條規定「直轄市、縣（市）主管機關應於所在地地方法院自行或委託民間團體設置家庭暴力事件服務處所...」、第 50 條規定「主管機關接獲通報後，應即行處理，並評估有無兒童及少年目睹家庭暴力之情事；必要時得自行或委請其他

機關（構）、團體進行訪視、調查。」；兒童及少年福利與權益保障法第 64 條規定「...，經直轄市、縣（市）主管機關列為保護個案者，該主管機關應於 3 個月內提出兒童及少年家庭處遇計畫；必要時，得委託兒童及少年福利機構或團體辦理。」。除了相關法律明文規定者之外，各地方政府亦可依其地方自治法規將保護業務委託民間團體辦理。

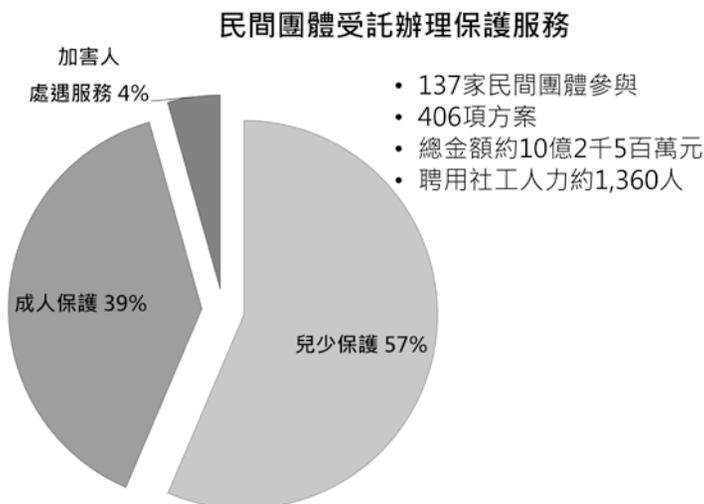


圖 2 民間團體受託辦理保護服務情形（2018 年 2 月調查）

為了盤點地方政府與民間團體合作之資源配置，衛生福利部在 2018 年 2 月曾調查 22 個直轄市、（縣）市政府與民間團體之合作情形。統計後，2018 年全國除了連江縣政府，其他 21 個縣市政府均有委託或補助民間團體辦理保護服務，委託或補助的民間單位有 137 家，共 406 個方案，總金額達 10 億 2 千 5 百萬餘元，其中兒少保護為 5 億 7 千 8 百萬餘元，占 57%，成人保護為 4 億 2 百萬餘元，占

39%，加害人 / 相對人處遇服務為 4 千 5 百餘萬元，占 4%。上述這些方案以委託辦理為主，少數則採補助方式，所聘用之社工人力近 1,360 人，甚至超過同年度公部門保護性社工人力，足見民間團體在服務的提供上扮演著不可或缺的角色。

以下就未滿 18 歲之兒少保護及成人保護（含 18 歲至 20 歲），分別說明公部門與民間團體合作的被害人服務方案。

## 一、兒少保護與民間團體的合作

在社會安全網計畫推動前之兒少保護方面，大致歸納為 12 類方案，其中以兒少高風險家庭關懷輔導處遇方案最多，有 19 個縣市政府委託民間團體辦理，此項服務在於及早篩檢發現遭遇困難或有需求之兒少高風險家庭，轉介社政單位提供支持性、補充性等預防性服務，降低家庭風險因子，協助家庭發揮功能，確保兒童少年獲適當照顧。其次是兒少家庭處遇服務方案及目睹家暴兒少服務方案，各有 18 個縣市政府委託民間團體辦理，前者是針對兒童及少年保護個案的家庭處遇計畫，包括家庭功能評估、兒童及少年安全與安置評估、親職教育、心理輔導、精神治療、戒癮治療或其他與維護兒童及少年或其他家庭正常功能有關之協助及福利服務方案；後者為提供目睹暴力兒少輔導與處

遇，協助兒少建立暴力正向認知概念，減輕創傷症狀、緩解情緒壓力和改善行為困擾，並發展復原力等。第三是兒少吸食 3、4 級毒品防治服務方案，是依據行政院「新世代反毒策略行動綱領」推動施用第 3、4 級毒品兒少之預防輔導工作，並與司法、警政及教育單位合作，分流提供個案追蹤輔導、家長親職教育輔導等相關服務，降低兒少再次接觸毒品的風險，共 17 個縣市政府與民間團體合作辦理。其他針對兒少的服務方案還有親職教育輔導方案、兒少安置或寄養家庭服務方案、兒少安置返家追蹤輔導方案、未成年子女監督會面服務方案、目睹家庭暴力兒少輔導處遇方案、兒少性剝削被害人服務方案、兒少性侵害被害人保護方案、兒少性侵害行為人輔導方案等。

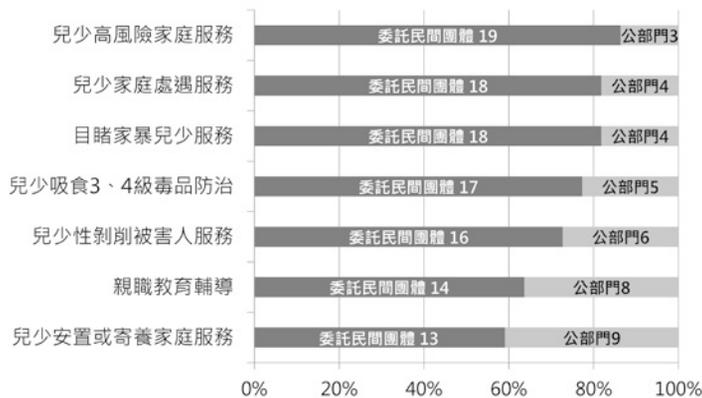


圖 3 兒少保護方案委託民間團體和縣(市)自辦比率 (2018 年 2 月調查)

也因大部分縣市的兒少高風險家庭關懷輔導處遇方案均委託民間團體辦理，且兒少保護與高風險家庭使用不同的通報指標與表單，前者強調兒少遭受不當對待的行

為態樣，後者著重兒少所處家庭是否有不利照顧功能的風險因子，當由不同單位各自受理通報後，易發生彼此對案件認定不一而衍生該由哪一個單位處理的爭議，甚

或可能發生雙方各自結案卻忽略兒少及家庭需求改變或風險升高的情況。因此，如何透過同一套進案與評估機制改善此問題，是社安網計畫精進合作策略的一大重點。

## 二、成人保護與民間團體的合作

在社會安全網計畫推動前之成人保護方面，占經費最多的是家庭暴力被害人個案管理及追蹤輔導方案，主要提供諮詢服務、陪同服務（報案、偵詢/訊、驗傷診療、出庭等）、聲請保護令、法律扶助、經濟扶助、心理諮商與輔導、就業服務、通譯服務、就（轉）學服務、子女問題協助、目睹暴力兒少服務或其他扶助等，有 20 個縣市政府委託或補助民間團體辦理。其次是家庭暴力及性侵害被害人庇護安置方案，以緊急短期庇護為主，有 19 個縣市政府委託民間團體辦理。第三是駐地方法院家庭暴力事件服務處方案，除了金門縣和連江縣因未設置外，其他 20 個縣市政府均委託民間團體辦理。其他提供成人性別暴力被害人的服務方案還有婦女就業自立方案、性侵害被害人服務方案等。此外，

有少數縣市為能在受理通報階段快速電話聯繫被害人確認其服務需求和受助意願，而單獨將通報表的初篩工作委託民間團體辦理。至於老人與身心障礙者保護服務部分，約三分之一的縣市有委託或補助民間團體辦理。由上可知，直轄市、縣（市）政府與民間團體在成人保護業務的合作，資源主要配置在家庭暴力被害人的服務，此應與案件量多寡和投入的民間單位多為婦女團體有關。

我國家庭暴力防治法保護的對象十分廣泛，地方政府與民間團體在合作上會依服務對象細分，或是以服務區域進行分工。過去多數縣市委託民間團體提供的服務是以親密伴侶暴力之垂直整合服務方案為主，少部分縣市則包含其他家庭成員間的暴力案件，有些縣市還會將新住民、原住民、同性伴侶、未同居親密伴侶等相對少數的標的人口群另外委託。再者，案件量大或在地團體多的縣市，如六都，會依行政區委託不同的民間團體提供服務，但倘若民間團體不願意接受方案委託，地方政府則採補助方式與民間團體合作。



圖 4 成人保護公私部門合作模式

除上述以服務對象及責任區劃分之外，從個案的服務流程，包括受案評估、緊急處理及後續服務等不同階段，縣市政府與民間團體間亦有不同的合作模式，大致歸類為三類：第一類採流程分工，由公部門完成受案評估和緊急處理，民間團體提供的是後續二線服務，有 12 個縣市。第二類採轄區分工，案件不分危急程度，依責任區由民間團體與公部門各自一案到底，共 11 個縣市。第三類採風險分工，由公部門進行受案評估，再依風險等級的高低，分別由公部門和民間團體處理，有 7 個縣市。而且有些縣市與民間團體的合作，依不同案件類型兼採兩種以上的分工模式（衛生福利部、教育部、勞動部、內政部，2018）。

從上述分工來看，民間團體亦分擔了直轄市、縣（市）政府法定應提供服務的角色，但民間團體有其設立宗旨和任務，因此在雙方的合作上，會依縣市的需要及團體的意願進行委託。然而，這樣的分工模式和服務輸送規劃，從相關統計數據及實務研究均顯示，尚不足以回應被害人中長期的服務需求及發揮資源最佳的服務效能，不論地方政府或民間團體均花費許多時間在前端的聯繫被害人確認服務需求與受助意願、提供諮詢或短期服務等工作，最後實際進入中長期服務的個案不到三成。

實務工作者鄭詩穎（2015）指出，目前臺灣家暴防治體系注重事件，容易傾向將暴力事件細節的蒐集及對暴力事件的因應，做為工作的重點，且責任通報、案量高、工作人力少造成的案件壓力，使社工

必須發展快速分類、進行評估與處遇的工作風格，以求有效率地完成繁重的工作。潘淑滿、游美貴（2012）及鄭麗珍、游美貴（2013）的實務研究亦顯示，直轄市、縣（市）政府提供的家庭暴力被害人服務多著重於被害人的人身安全，以提供危機介入和討論安全計畫為主，較缺乏針對多元對象族群的差異需求及發展中長期的服務方案（游美貴、鄭麗珍、張秀鴛、莊珮璋、邱琇琳，2016）。但越來越多證據顯示，只考量安全是不夠的，家暴相對人的管控、脅迫、貶抑對受害婦女自主、尊嚴、自由的剝奪與傷害，難以被「安全考量」一一涵蓋（鄭詩穎，2015）。因此，調整公私部門的合作方式，同時兼顧被害人在危機階段的保護以及復原階段的中長期深化服務，是社安網計畫另一個合作策略精進的重點。

## 參、公私部門之合作策略

因著前述的背景，強化社會安全網計畫強調的新思維之一，是將公私部門的協力模式回到各自的角色職責與強項來規劃。公部門具有公權力及掌握強大的行政資源，因此，有高致命風險需要公權力緊急救援或危機介入的案件由公部門處理；私部門具有多元彈性與自主性的優勢，對於非緊急且被害人有接受服務意願者，因應個案多樣性的需求，則由民間團體發展各式服務方案協助（衛生福利部、教育部、勞動部、內政部，2018）。

為了推動這樣的新思維，有以下的合作策略：

## 一、各直轄市、縣（市）成立集中受理通報與派案窗口

在強化社會安全網計畫的策略二「整合保護性服務與高風險家庭服務」中，首要是各直轄市、縣（市）政府成立集中受理通報與派案窗口，目前六都係設置在家庭暴力暨性侵害防治中心，其他縣市則主要設置在負責保護業務的社會局業務科。案件統一進到受理窗口後，篩派案人員會先蒐集更完整的個案資訊與通報歷史資料，從整合性的資料中研判通報個案的風險程度，研判的視角從案主當次事件的個人風險評估，擴大到案主家庭風險因子的整體評估。再依據衛生福利部訂定的分流派案指引，高度風險案件及兒少保護案件，派案由公部門運用公權力進行危機介入，中、低度風險且有受助意願的個案，派案至民間團體提供多元化服務。透過案件分流的策略，改變目前大多數人力及資源投注在前端危機階段，卻使得後段中長期服務空虛的狀態，讓民間團體可專注於被害人創傷復原、就業自立、子女問題協助等需求，發展專精而深化的中長期服務方案，有助於整體的人力和資源發揮較佳之服務效能。

## 二、推動建立兒少保護區域醫療整合中心

為了協助實務工作者精確辨識兒虐個案，確認兒少傷勢或照顧不周是否來自父母等照顧者的故意疏忽或虐待所致，並對通報案件後續處理方式做出正確的判斷，衛生福利部與醫學中心合作推動辦理「推動兒少保護醫療區域整合中心計畫」，依

健保分區於全臺 6 區各至少補助 1 家兒少保護醫療區域整合中心，107 年有台大附設醫院、亞東紀念醫院、林口長庚醫院、成大附設醫院、高醫附設醫院及花蓮慈濟醫院等 7 家醫院加入。各中心整合醫院內團隊，協助傷勢嚴重、複雜兒虐個案驗傷診療，並橫向連結區域內縣市政府家庭暴力暨性侵害防治中心，使兒虐個案驗傷診療與後續追蹤更為完善。

## 三、公部門危機介入模式—家庭暴力安全防護網

家庭暴力安全防護網是前內政部家庭暴力及性侵害防治委員會參考英國 Cardiff 市「跨機構危險評估會議」（Multi-Agency Risk Assessment Conference, MARAC）之做法，自 2011 年起全面在國內推動。透過建立網絡專業人員間資訊交換與整合的平台，更能掌握個案本身、兩造互動及家庭關係的全貌，相關實務研究顯示，個案進入家暴安全網會議討論，有發揮降低被害人之危險狀況及控制相對人再犯的效果（劉淑瓊、王珮玲，2011；陳宜珍、王卓聖、吳淑美，2012；王珮玲，2015；黃翠紋、林淑君，2016），2015 年家庭暴力防治法修正時，已將「辦理危險評估，並召開跨機構網絡會議」納入各直轄市、縣（市）政府應辦理事項，成為家暴防治重要措施之一。

「家庭暴力安全防護網」自推動以來，一直以親密伴侶暴力案件為主。第一線防治網絡人員運用臺灣親密關係暴力危險評估表（簡稱 TIPVDA）對被害人進行危機評估，評估後 TIPVDA 分數在 8 分

以上或經專業人員經驗判斷有高致命風險者，提列至縣市每月召開的跨網絡平台會議，逐案檢視社政、警政、衛政、司法、教育等各體系之評估報告、服務執行狀況及未來工作策略，藉此平台充分交換各體系人員的專業意見，共同擬定周延的安全計畫，來強化對被害人之保護及對相對人的再犯預防。依據衛生福利部統計，自 2009 年推動以來，每年約有一成的案件列為危機個案進入家庭暴力安全防護網。

近年來，老人遭受直系血（姻）親卑親屬暴力案件快速增加，兒少虐待、其他家庭成員間的暴力案件亦有嚴重致死的案例，因此，部分縣市近年已開始將親密伴侶暴力之外的案件納入家暴安全網會議討論。根據 105 至 107 年統計，警察機關查獲家庭成員間殺人或傷害致死人數，每年約有 50 至 60 餘人，有鑑於此，強化社會安全網計畫進一步擴大將家庭內有嚴重兒虐、老虐及其他成人家暴等個案納入家暴安全網。此外，各縣市在強化社會安全網計畫策略三「整合加害人合併精神疾病與自殺防治服務」中均增聘心理衛生社工，針對家暴相對人且合併精神疾病者，由心衛社工定期追蹤訪視其精神病情，並就其暴力風險、自殺風險、家庭功能、社會福利需求等面向，提供整合性評估及擬定家庭服務計畫，其中屬暴力風險程度高的 A 級案件（註 2）亦將納入家暴安全網，由衛生局主動提報至平台會議討論。這些策略的目的均在減少各網絡單位間重複評估或缺乏溝通的情形，實踐以家庭為核心之理念，共同執行兒少、老人及家庭所需之安全計畫及整合性服務。

#### 四、私部門發展專精深化的中長期服務—推動家庭暴力被害人復原服務及多元文化服務方案

私部門發展專精深化的中長期服務，需以被害人的需求出發，從被害人的觀點思考服務輸送的順暢性、一致性與適當性，且以社區為基礎的服務，增加服務的可近性，減少被害人接受服務的障礙，使得被害人增加其接受服務的意願，朝向：

1. 在一處提供被害人所有的服務，或是將多元的服務集中於一處提供給被害人；
2. 服務的提供盡量減少被害人的奔波；
3. 確保被害人受到的服務輸送順暢；
4. 為求符合被害人的多樣性需求，不斷開展多元的服務方案（游美貴，2018）。

為協助資源布建較不足的縣市政府，能引入更多的民間團體或擴充其服務量能，尤其是幅員狹長的縣市或交通不便的區域，將被害人及其子女所需之服務資源引進同一處服務地點，以減少個案在轉介至不同機構服務的過程中流失，並且讓民間團體提供被害人更為深化之中長期服務。衛生福利自 2015 年起運用公益彩券回饋金補助機制，引導民間團體採取資源服務中心的模式提供服務，亦即由同一團體提供 3 項以上的服務方案，方案內容以被害人支持陪伴及個案管理、就業服務及目睹暴力兒少服務為主，少數團體亦提供庇護服務、保母托育服務、駐地方法院家暴事件服務處、自立服務、相對人服務等。

強化社會安全網計畫實施後，除了廣續推動前述整合式的服務方案，並強調提供以家庭為中心的服務，因此，衛生福利部已在 2020 年的公益彩券回饋金主軸項

目增列家庭暴力被害人復原服務方案及家庭暴力被害人多元文化服務方案，補助民間團體提供服務時，應針對被害人及其家庭脈絡，實施家庭會談、質性及量化家庭評估、家庭服務處遇，培養其問題處理和衝突解決的技巧，俾改善家庭衝突關係。相關計畫內容包含針對家庭暴力被害人提供處遇服務及復原輔導，如心理治療與照顧、創傷照顧、關係議題處理、衝突問題解決、婚姻協談、作決定、人際連結網絡、自立生活、親職教育等需求。此外，針對多元文化家暴被害人及其家庭，如年輕被害人、原住民、新住民、多元性別、男性、老人、身心障礙者等，發展具多元文化敏感度之服務處遇。

在社安網計畫架構下，公部門與民間團體的合作應更加密切。從衛生福利部 2015 年到 2018 年委託國立臺灣師範大學進行的相關成效評估計畫來看，整合式的家庭暴力多元服務方案的持續與落實，除了人員的理念與專業訓練、經費的充足穩定、及民間團體財務的健全與專業自主等基本要素之外，縣市政府對於轄內被害人需求的掌握、服務資源的盤點與開拓、及扶植民間團體提供在地服務等亦十分重要。因此，縣市政府應與民間團體建立協同合作的夥伴關係，共同進行服務區域、個案量、方案服務內容、服務輸送規劃等

方面的調整，並且加強各項服務間的橫向連結，才能讓強化社會安全網計畫實施後的私部門發展專精深化的中長期服務具有加成的效益。

## 肆、結語

強化社會安全網計畫強調建立社區為基礎的防護體系，提供家庭為中心的整合服務。為能提供一般家庭、脆弱家庭及危機家庭不同需求的家庭服務，民間團體一直是政府部門很重要的合作夥伴。在強化社會安全網的整合策略下，為鼓勵更多民間團體發揮專長與服務量能，發展各式的服務方案來滿足服務對象及其家庭之多元化需求，2019 年衛生福利部運用公益彩券回饋金補助機制，規劃了 4 大類 13 項之主軸項目，共核定 323 件計畫，合計 1 億 9 千 7 百餘萬元的經費。目的即在於透過政府與民間團體的協力，發揮各自的角色和專長，讓有限資源發揮最大效益，期能做到危機救援不漏接，降低再犯（再發生）預防，社區暴力零容忍，為家庭築起安全防護網。

（林維言為衛生福利部保護服務司司長；陳怡如為衛生福利部保護服務司科長）

**關鍵詞：**強化社會安全網、公私部門合作、家庭暴力

## 註釋

註 1：在強化社會安全網計畫中，「脆弱家庭」指因貧窮、風險與多重問題，造成物質、生理、心理、環境的脆弱性，而需多重支持與服務介入家庭。「危機家庭」指發生家庭暴力、

性侵害、兒少 / 老人 / 身障等保護問題之家庭。

註 2：依據衛生福利部心理及口腔健康司之規劃，A 級案件是指在 12 項評估因子（含暴力行為 5 項、加害人狀況 7 項）中，符合 7 項因子以上。前述暴力行為 5 項因子包括（1）加害人仍會威脅恐嚇、揚言殺死被害人或家人；（2）加害人仍有身體傷害行為；（3）加害人仍有跟蹤、騷擾行為；（4）加害人仍有控制行為；（5）加害人仍會懷疑、認為被害人感情不忠。加害人狀況 7 項因子包括（1）加害人仍受身心問題影響導致生活功能或工作能力受損；（2）加害人仍有憤怒、衝動或情緒不穩定現象；（3）加害人仍會因未規律服用精神藥物而行為、情緒不穩；（4）加害人仍會出現自殺意念或行為；（5）加害人酒後仍會行為、情緒不穩；（6）加害人仍（疑似）因吸食毒品而行為、情緒不穩；（7）加害人仍會因身心問題而猜忌、懷疑被害人。

## 📖 參考文獻

- 王珮玲（2015）。安全了嗎？安全網方案高危機案件的追蹤研究初探。犯罪與刑事司法研究，23，67-103
- 推動臺南市家庭暴力安全防護網之行動研究（2012）。明道學術論壇，8（2），25-40。
- 黃翠紋、林淑君（2016）。高危機親密關係暴力事件特性與處遇作為之分析。犯罪學期刊，19（1），20-58
- 淬鍊前行—臺灣家庭暴力防治大事紀（2018）。衛生福利部。
- 游美貴、鄭麗珍（2016）。辦理一站式家庭暴力多元處遇服務方案成效評估計畫。衛生福利部委託研究。
- 游美貴、鄭麗珍（2018）。辦理一站式家庭暴力多元處遇服務方案成效評估計畫。衛生福利部委託研究。
- 游美貴、鄭麗珍、張秀鴛、莊珮璋、邱琇琳（2016）。推動一站式家庭暴力多元處遇服務方案。社區發展季刊，156，293-301
- 劉淑瓊、王珮玲（2011）。家庭暴力安全防護網成效評估計畫。內政部委託研究。
- 鄭詩穎（2015）。受暴女性為何無法逃脫？—從「家庭暴力」到「高壓控管」。中華心理衛生學刊，28（4），481-497。
- 衛生福利部、教育部、勞動部、內政部（2018）。強化社會安全網計畫（107-109 年）。