

強化社會安全網第二期計畫 行政輔導會議紀錄

時間：110 年 10 月 13 日(星期四)下午 2 時

地點：本府北棟 304 會議室

主持人：林政務委員萬億

出席人員：詳簽到表

壹、主席致詞：(略)

貳、報告事項：

紀錄：張毓心

一、強化社會安全網第二期計畫簡報(報告單位：衛生福利部)

二、強化社會安全往地方政府簡報執行規劃內容
(報告單位：屏東縣政府社會處)

參、綜合座談：

議題一：少年輔導委員會組織編制，建議專業人員聘用，排除總量管制，以外加名額方式聘用

內政部警政署研究員：

有關屏東縣少輔會人事聘用建議中央，會再請政署相關會議研議並定期討論，惟少輔會具體運作仍涉及地方政府自治權限，少輔會組織章程。人事費用 115 年後中央能持續補助減輕地方財政負擔，內政部將配合行政院規劃進行修正。

林萬億政委：

關於少輔會的設置辦法確實還在行政院會討論中，會盡快確定公布。涉及直轄市與縣轄市權責，會予以地方政府自治條例彈性制定。對於未來經費，已徵詢主計總處的意見，第三期計畫納入地方政府設算。

警察局副局長/曾隊長：

有關少輔會未來編制，總幹事以上有明確，總幹事以下資料工作小組需要設幾個組，成員要正式或約聘僱編制，建議給予地方政

府彈性空間。多數縣市政府不知如何訂定，建議中央給予基本原則給予地方政府參考。

吳麗雪副縣長：

少輔會的組織定位屆時會依據行政院規範，訂定地方自治規則。但組織規則裡的人力，到底要用正式人力還是約聘僱人力？正式人力是要放在警察機關的員額還是整個縣府的組織員額裡，這需要釐清清楚。

就以縣政府的組織員額，現在是滿的，另外縣府還欠社會處逐年納編社工師正式人力，行政院總處認為社會處正式員額應該納入縣府總額，影響其他局處員額，影響整體縣政業務推動，縣府已盡量整併縣府各局處，例如縣府重視心理衛生和毒品的議題，故將科室整併，食品和藥政整合一起，成立心理衛生及毒品防制科有專責單位，不是在科內的小單位。另外因為員額不夠，我們也將歲務局和財政處，整併為財歲局。但都在總員額裡，縣府在員額分配上困難，若認為人員穩定是重要，建議員額要以外加方式，不能併入總員額。

林萬億政委：

以上副縣長建議事項，請社就司在社工人力帶回中央研議。另就精神醫療議題請心口司回應。

議題二：精神衛生相關題

(一)精神衛生法修法重點面向：

心口司陳少卿簡任技正：

就衛生局所提出五個困境面向回應，在法制面修訂涉及跨部會，現就心口司與法務部、保護司、警政與消防等各部會努力進度，針對精神醫療法目前研議重點方向簡要報告。有三大問題，服務體系(衛政、司法以及家庭支持體系)。嚴重病人自傷傷人強制治療的法治作為：強制治療人身自由限制由法院裁定，也要呼籲 CRPD 第 12 條及第 13 條精神，落實醫療和人權的保障，這個部分還正在與司法院少家廳，針對強制住院，法官參與審判的部分進行討論，修法期程需要很快因應作為，會積極辦理精神醫療法修法，會針對五大方向：

- 一、嚴重病人定義、施打強效針劑、與警政署研商自傷傷人之虞的疑慮、定義與可行性、各網絡之間責任通報或網絡任務分工，

如關懷訪視員、心衛社工、村里長機關處理，一線護送就醫通報的細節，目前在很多計畫機制在執行。如同屏東縣最後一張簡報，反映出第一線在執行時跨網絡間很綿密的溝通，不管是行政先行或後面的法制作業來做後盾，各網絡間若能互相緊密聯繫能互相解決的進度。

- 二、健保針對長效針的給付，部裡有提出具體中長程計畫，很大機會會有很多突破執行，最後還是健保醫院總額決定。
- 三、網絡職權分工不明的部分，在醫療前端部分，會有危機處理的小組，目前會針對高風險的病人，盡早對分級分流的處理情形，有些計畫執行的規劃。
- 四、精神照護資訊系統，多元議題的心衛社工，還有一二級的精神關懷員和自殺關懷員，在系統的部分已經有建置，但衛生局端，系統自動派案還沒有這麼快完全可以上線。系統會盡快來突破，希望在系統修正之前，衛生局的督導，自己內部溝通協調可以先行。
- 五、高風險招考人力，目前屏東縣兩個計畫，現行有 11 位，明年有 26 人，全部都回到社安網的用人計畫，精神衛生用人有 13 位，在高關懷訪視案量裡，從 110 年 1 比 90 位，114 年 1 比 40 位。心衛社工多元議現況 110 年 1 比 30，到 114 年希望能 1 比 20。希望在分級分流關懷處遇部分能夠有進展。

合併精神疾病司法個案之司法處分機制，目前有 6 個方向：

- (一) 與法院建立裁定處分的評估機制
- (二) 對於社區與監所處遇銜接機制
- (三) 強化出監之後觀護、更生保護跟警察訪視的機制
- (四) 對於司法精神病院的設立與與強化現有矯正機關和現有精神醫療量能
- (五) 跨部會的資源及提供多元處遇的部分
- (六) 強化與家庭為中心的跨網絡合作，就是家庭支持的服務，希望即早辨識家庭支持的需求，結合民間資源發展家庭支持的資源，依據不同家庭需求給予社區關懷訪視的服務，推動精神病友融入現有長照體系的資源服務。最後協助提供經濟及心理支持介入服務的專業資源。

衛生局施丞貴局長：

高樹案件對縣府來說是很心痛，但每次發生攻擊事件，大家對

精神病患就是列管。一個事情的發生，需要細心去考量，事情的引起是因為精神疾病，還是它的精神疾病控制很好，其他因素所造成的。

攻擊事情的發生社會大眾覺得應該強化精神疾病列管，剛提到長效針在醫療上會有很多幫忙，但現在可能需要網絡分工更密切，現在對人權的保護重視，事情發生只靠衛生所和同仁去關懷訪視不夠，若網絡內能及早發現及早幫忙反而可以提早預防悲劇發生，或某個部分不是精神議題導致傷人事件，能夠司法先行，或許能及早預防，這部分期盼中央盡快幫忙。

另外對行政流程，於精神病患出院以後轉介，必須要回到衛生所公衛護士，才能轉到社區關訪員。事實上出院病患開始都是第一級，但是現行轉介系統沒有辦法直接轉到社區關訪員，變成還要有公衛護士轉到社區關訪員，若公衛護士 HOLD 在手，沒辦法即時轉到社區關訪員，希望中央精神照顧資訊系統派案能盡快改。在出院個案能有轉銜措施，醫院能即時與社區關訪員對個案有通盤瞭解和評估。

林萬億政委：

需要透過公衛護士才能銜接到關訪員這部分能請心口司說明。

心口司陳少卿簡任技正：

在第一期的時候已經把社區心理衛生模式定義為，心衛社工處理的是暴力傾向的精神病人合併自殺企圖性侵害，全國大約是 8 千到 1 萬人，多元議題由心衛社工針對跨網絡單位。心衛社工會有家庭議題相關評估表，暴力評估表還有精神狀態評估表，高風險是心衛社工受理。一二級是出院的個案，社區滋擾的個案，服藥不穩定，活性症狀比較高，全國大概 1 萬 5 千人，由社區關訪員服務。三四五級才是公衛護士訪視，區域上工作轉銜在人力、轉銜還是教育訓練，或督導上有困難。

衛生局齊美婷科長：

簡技所提到第一期分工角色流程，縣府都很清楚，但是精神照顧資訊系統，沒有辦法在第一時間派案到各層級服務人員的限制。所以第一線社區關訪員若發現有多重議題案件，也沒有辦法第一時間給心衛社工。

心口司陳少卿簡任技正：

過去精神照護系統過去由三百多間公衛護士依照地段原始訪

視，社安網開始有一期和二期之後就針對有多元議題，補充人力增加訪視頻率，減緩公衛護士負擔。沒有因為社安網運作調整公共衛生精神照護系統。資訊系統是比較大的問題，期待衛生局督導層級以上先統合。未來一直在擴充精神照護管理資訊系統，工程師目前針對所有標單和流程工作已爆量，中央會再考量經費及功能加速資訊系統能夠完備。

(二)精神衛生法自傷傷人定義太嚴謹，強制醫療難以介入，長效針使用不普及

吳麗雪副縣長：

請就自傷傷人定義要請心口司好好思考，它太嚴謹了，屏東縣府目前對於收到精神(疑似)病人通報就受理。有兩個議題待討論：

第一：強制或護送於精神專科住院期間計算

目前有個不確定與健保局有關嗎？人送到醫院三個月後就出院，出院後就在社區，社區對精神照護資源網絡，建置的不夠密集，屏東縣轄區這麼長，服務資源尚不能普。社區資源佈建的資源建置要夠快夠多，否則三個月就出院，社區會害怕。

第二：重複進出醫院個案

個案入住醫院過不久就出院反覆個案，重覆來來回回七到八次，醫生為何不再醫院持續治療再出院？是否因為健保給付關係導致，健保局調查，醫院就害怕未記依照個案病情所需，這部分希望醫療系統能再檢視重視此事。

心口司陳少卿簡任技正：

醫療的現場其實是醫生診斷，給予精神病人藥物治療，住院時一定不會在個案急性期放出醫院，醫生在醫院裡對病患的拘束、給藥、與外界通話聯繫都給予醫生授權的辦法，個案達到符合才能出院。

針對現行發生案件，出院轉銜公衛這部分是要加強落實分級，在個案傳承與跨網絡這部分能更精進。

吳麗雪副縣長：

針對治療端的疑惑，從醫院出院個案交給公衛訪視，公衛工作內涵只關心個案有否吃藥，但社區沒有資源照顧精神病患，醫院卻把個案放出到社區。公衛護士職責很多，還要協助打疫苗，沒有充足時間關懷個案，多是電話訪視，無法掌握個

案有否接真正用藥。社區需要有個復健單位，銜接從醫院出院個案，而不是放到回來成為社區不定時炸彈。在考慮病患安全同時，社區的人身安全需要被關注，目前台灣社會普遍覺得恐懼的地方。社區復健源建置太慢了，未來即使社安網增聘人力，工作策略還是在追蹤用藥與否，這個問題還是在。

衛生局施丞貴局長：

今天沒有醫療院所代表，從衛生局立場回應，這也是為什麼希望精神醫療法盡快修法，精神醫療法第 38 條就有明釋，病人在穩定的狀況下，必須要讓病人出院，不然醫師就違法。希望在發生高樹案件，能讓社區社會能夠多做些甚麼，精神衛生法的保障是人權，社會安全需要被重視，網絡希望多努力，法規能修正。

另外針對刑事訴訟法修正草案在立法院審理中，其中針對監護權上限是五年，舉美國例子，他是一個人權高張，但雷根總統被刺傷的案件，被關了 23 年，也就是監護處分到期後會有個評估未受到年限限制，希望立委能關注，不再發生高樹案。

另外健保給付在尊重醫療專業判斷使用長效針劑時，會有兩個問題，第一長效針劑非常非常的貴要 1 萬 8 千多元到 2 萬多元，在健保局總額情況下，醫院要賠錢補足差額，會影響使用意願。假若，對高危機潛在風險很高個案，在健保給付還沒有到位前，有否有專案給付，或者其他方式來協作。

再來是網絡分工的法規，現在防疫做了一年多，台灣防疫做得非常好，各網絡間分工權責是非常清楚的，讓公務員執行公務時有所依據。

資訊系統修改部分，希望廠商與基層一線多對話，優化系統。
林萬億政委：

針對長效針分級使用，目前還是有空間，中央也是朝向這方向修法。陳時中部長在立法院資詢時針對修法進度，承諾會盡快進行，但這還是需要看朝野協商狀況。

面對人權壓力，一個是精神人員，一個是精神醫療法，左邊在講 CRPD，右邊再講強制監護，設立司法精神病院或病房。整體面要向要說服人民，現在民氣可用，未來有可能會被責備。希望能守住人權的保障和醫療平衡，很困難，但需要朝這方向努力，避免人權團體抨擊。

(三)司法精神鑑定與監護，刑事訴訟法修法強化轉銜機制

法務部保護司：

法務部報告兩件事，刑法 87 條目前已有立法院審理中，目前法務部的初稿是 5 年 3 年 3 年 3 年，若 14 年還沒好就繼續往後延，但目前立委有不同看法，認為 14 年太多不要繼續上。究竟是以 14 年為底線，還是沒有治療好不要離開醫療處所，目前立法院有不同委員的意見。

第二部分，保護這個部分，在社安網會有兩大區塊，一個是以機構內的矯正單位，對精神病患，在離開監所矯正單位的時候，監所會召開轉銜會議，轉銜會議在召開前會有個評估。原則上看是哪個監所，就會該轄區檢察官作列席，個案需要就醫、就養或是職訓，監所就會發文請相關單位與會，甚至有返家的問題，或要到中途之家，也會與更生保護會一起納入開會。

另外就機構外的，監護處分或保護管束帶監護處分，在期滿兩個月，會由檢察官召集召開相關轉銜會議，也是專業人員來評估，如同監所出監一樣，俟個案需要甚麼服務盡可能配合。若針對模稜不清由哪個網絡系統服務的部分，也希望網絡內提出因應策略。

林萬億政委：

總統交代社安網精神，及需要地方配合的執行面、專業知能或系統建構部分一起談清楚。

屏東地檢魏豪勇主任檢察官：

未來地檢署有個構想，結合縣府社政、衛政，先從地方做看看。這反映兩個問題，一個是從預警的制度，一個是從防範，預警是要保護一般人。病後的移動病患，從醫療體系，不管是住院中，或出院後會回到社區，站在保護一般社會大眾的立場，又不對病人貼標籤，而是關懷病人避免再突發、刺激，或者危險因子出現時，如何即早介入。另外一個屬於防範，針對病患，如何避免再犯，或不是累犯。一個通報、資料蒐集，從病例，知道個案情況。

這是我們想在屏東嘗試建置，預警需要醫療介入，後面需要衛政、社政及警政一起幫忙，目前有初步構想，病人需要的是治療而不是刑法，未來從病人角度取得平衡點。

屏東地檢周亞蒨檢察官：

簡單兩點發言，首先針對副縣長關於社安網精神病患大家的疑慮，第二點政委分享與我碩士論文 CRPD(身心障礙者身權公約)吻合，我非常認同。副縣長與我的家人，大家內心的恐懼都是一樣

的，以我檢察官專業辦過家暴、兒虐及性侵害案件立場，所有這些問題都成了刑事案件都會進到地檢。我們看到被告兒虐、家暴、性侵等犯罪，法律的構成要件，被起訴被判決，透過社工透過警察了解後，全部都是各位長官們所提到，涉及背後家庭、就業、教育等問題。大家都很恐慌，但有時候會到根本的問題就是教育。

最近有個公民平台，有一位高中生提出，希望在國高中課程裡可以增加心理衛生的課程。從心理衛生法，除了酒癮藥癮，大家若常睡不著，身邊不乏有很多憂鬱症，躁鬱症，都很常見。所以大家需要更認識精神醫療法。希望孩子們可以及早接觸心理衛生課程，讓孩子即早知道在社會可能遇到的問題，大家對這知識認識更多，會有更好視角接觸回應。

另外回應政委，很多暴力主因不是在精神疾病，在檢察官處理案件，只有少部分是精神病例非常少，為何大家這麼恐慌，因為這類案件是新聞頭條，一般多數因為喝酒，感情不睦，這些不會被新聞媒體關注。政委提到社區模式，這未來需要很多人努力，才能達成目標。今天會議收穫良多，燃起寫論文的熱情。

(四)精神病患避免汙名化，網絡團隊即早介入，建立社區布建資源

林萬億政委：

兼顧精神醫學、病人人權以及社區安全。非常想避免對精神病患汙名化，汙名化一成沒辦法做事，雖然台灣沒有很嚴謹的數據，但世界各國統計數據，以美國為例，所有暴力犯罪只有 3.5%與精神病患有關，大部分是沒有關。

從 2009 年隨機殺人案沒有做精神鑑定被判死刑，完整精神鑑定的系統。一直到高樹鄉整個 20 起，屏東總共有 3 案，2019 年 8 月 15 日內埔鄉那位，因為思覺失調症被判無罪，但有被判 5 年的監護處分，問題會出現在 3 年後，修法過可再延長 3 年，若修法沒過網絡要如何因應？目前立法院傾向接受通過修法，雖然各界還是有不同的聲音。

第二案是發生在 2019 年 12 月 11 日重度憂鬱症，傷了父母親，一個判了無期徒刑，一個被判 6 年。接著第三案就是這案高樹案件，不是說屏東有三件代表精神服務不好。我們必須承認過去精神醫療採取的是機構化，採取的是高度醫院治療為主。自從蔡總統上

台後，應該符合 WHO 精神，從機構醫療模式擴大到社區，所以這次花了非常多的錢和精力投入社區，社區要有足夠的支持系統，非醫療模式，結合民間單位投入復建、支持系統。除了精神疾病不要被汙名化，也希望其他單位一起努力。這 20 案，其中有 9 案是失覺失調症，8 案與毒品有關，其他 3 案未鑑定或是反社會性人格。思覺失調症我們要一起更多干預幫忙。

(五)酒精、毒品及情緒障礙在求學階段及早介入預防，降低成人後戒癮困難

林萬億政委：

健保資料撈出 2 年前資料，282 多萬人有精神科門診或住院，這中間屬於酒精 5 障礙有 4 萬多人，毒品有 21 多萬人，思覺失調症有 15 多萬人，情緒障礙有 66 萬多人。舉例提醒網絡單位要及早介入：

- (一) 酒精障礙：在高中以前只有 7 人使用精神科門診或住院，到高中暴增 789 人，到大學 1,378 多人。所以教育處在年輕人階段要呼籲學生不要飲酒，原民處也需一起宣導減少飲酒，等到長大成人戒酒困難，酒精又是兒虐、家暴、意外傷害都有關係。
- (二) 毒品：國中以前 40 人，高中職增加到 2,545 人，到大學 8200 多人，可見學校在新世代反毒占很重要角色。老師、輔導教師、學校社工及諮商師，能幫忙毒跟酒精，未來在成人階段，衛生局重擔可減輕，若其他局處未介入，只靠衛生局會疲憊。
- (三) 情緒障礙：國小在 9 歲的時候就出現情緒障礙就診，男生比女生多。國中男生增加到 1018，女生增加 1658。高中男生 5,546 人，女生 1 萬 2,235 人。但大學男生 1 萬 2161，女生 1 萬 8,952 人。這給教育處功課，情緒壓力來自多種原因，家庭、課業，若不再這階段及早介入。情緒障礙通常與霸凌、家暴、婚暴很重要的原因，大家一起來幫忙，減輕衛生局負擔。
- (四) 思覺失調症早發期是國中，雖然很難確診，但有些跡象。國中轉銜階段就有 217 人增加到 2,676 人。高中職階段增加到 1 萬 7700 多人。國中高中早發期症狀，這個時候家

長對孩子比較是正向期待的，到了 40~50 歲這個階段，失覺失調症，家長和社區都排斥。家庭和社區若不友善，比較容易觸發個案發病。若能夠在國高中階段及早發現思覺失調症案例，學校心理衛生力量，應該可以穩定在前期，這很難治療，但穩定病情就醫，加上友善的家庭跟學校社區，狀況穩定。

(六)精神疾病建議針對三種類型，建置處遇機制：

林萬億政委：

第一：疑似精神疾病，不要馬上動到警消危機精神小組，不管是通報轉介或協助，讓有機會進入到衛生體系協助，民眾能與社區心理衛生中心輕易連結，由公衛系統關懷訪視。

第二：急性發作或有傷人之虞，這類才啟動危機處理小組，這比較是以醫療模式介入。建議屏東還是要有自己的危機小組，把心衛中心，關訪員、警察、消防或者是鄰里、家屬，請納入危機小組。穩定後社區居民會比較放心。後續所需要的法令，會再處理。

第三：經司法程序出監後專銜到社區，社區心理衛生中心與民間精神復健支持系統，能夠建構比較綿密。

議題三：貧窮、失業與就業議題

林萬億政委：

勞動力暨青年發展處多幫忙社會處，解決貧窮、失業、就業與社福相關的議題。2015 至 2017 年社家署開始推動社安網計畫，從高風險資料庫撈出有 32.8%是經濟困難或失業，19.4%是婚姻關係失調，18.4%親職功能，若把這三種原因抓出來，脆弱家庭大概是這類案件。當年處理高風險案，知道是這些問題，但不知如何處理。所以現在要請勞動暨青年發展處與中央勞動力發展署能一起幫忙，不只處理低收與中低收的問題，包括就業相關困難、家暴受暴，更生人與精神等就業問題能夠解決時，也能同時解決家暴合併議題。太多的案例都與貧窮失業有關。

勞青處蘇淑貞副處長：

勞青處對社安網團隊需要就業，黃處長也很積極。面對屏東傳統產業缺空問題，疫情移工進不來，鼓勵團隊有就業需求都把個案

轉來，勞青處會盡可能協助。另外更生人就業部分，也有更生人創業。勞青處會配合團隊需要盡量開發適合職缺和工作。另外也常與高屏澎東分署一起努力，尤其特殊身分如身障、家暴。明年初會朝向中高齡部分工時就業，成立中高齡銀髮族服務中心，這部分會一起努力。

議題四：偏差少年的處理

林萬億政委：

少事法修後 12 歲以下，都不能進入到少事法，全部回歸到社福體系與教育體系。一年全國 200 個案件。原先七種虞犯行為，現在剩下三種改為曝險，但曝險不會只有這三種，所有兒童少年，我們強調向前方做預防，等問題到吸毒，拿刀拿槍，預備犯罪都來不及了。一定往前推，未來少輔會未來要花力氣做預防，這三種行為的預防，涉及各種兒虐、中輟等等其他偏差行為會同時存在，具有某些曝顯，少輔會要與社會處與教育處一起合作，未來少輔會千萬不能只說僅依法做這三種曝顯行為輔導，以後發生問題，大家就會把問題冠給你。所以行政先行，大家要一起，要整合。

議題五：以家庭為中心，向前端及早介入，跨部門協力

林萬億政委：

以家庭為中心，向前端及早介入，跨部門協力。跨部門間互相協助，過往重大兒虐案件分析，90%是 6 歲以前，80%是 3 歲以下，40%是 1 歲以下。90%是都沒有就學或就托，原因就是親子功能不彰，婚姻關係失調，貧窮，物質濫用精神疾病。兒虐案件與上述都是環環相扣，因此請大家不要讓社會處只是在處理兒虐，應該要往前做，社會處盡量角色少一點，就可以花更多精力和金錢去做預防。

關於重大兒虐案件，屏東相對的少，表示原來的體系做的很好，只有在 2020 年 2 月 14 日發生 8 歲孩子被生母同居人打傷。

這三年來重大兒虐案件有 46 件，其中加害者是父母者有 13 件，這 13 件原因都是父母關係不佳，造成疏忽，或有偏見、精神疾病。有 11 件事褓姆把孩子打死或打傷，有 8 件是同居人，單親 5 件，毒品 5 件，繼親 6 件，毒品 3 件。看來心衛及毒品防制科提早幫忙可以預防，褓姆社會處婦幼科預防再先，讓社會處社工科減少案，單親同居，脆家即早知道他的脆弱性及早介入，避免兒虐的問

題。父母本身關係失調造成疏忽，或精神疾病，脆家社工結集其他科室，把可能造成重大兒虐問題，脆家做不來結合結合民間單位一起。

兒虐當中殺子自殺案 22 案中死了 44 案，屏東沒有案件，兒童虐待就是自殺、單親，都有經濟、欠債及感情生活等問題。其中有 4 案是身心障礙，各科室共同協助這議題。這兩年重大家暴案件 18 案，與身障長照有關，請身障科與長照中心，對照顧者壓力負荷大者，即時給案家家庭協助。

肆、散會：下午 17 時。