



強化社會安全網第二期計畫 (110-114 年)

(行政院 110 年 7 月 29 日院臺衛字第 1100180390 號函核定本)

衛生福利部
教育部、勞動部、內政部、法務部

中華民國 110 年 7 月 29 日

強化社會安全網第二期計畫

壹、計畫緣起	1
貳、第一期計畫執行成果.....	1
一、布建社會福利服務中心，整合社會救助與福利服務	2
(一)普設社會福利服務中心	3
(二)強化社會福利服務中心提升脆弱家庭服務量能	3
(三)精進社區脆弱家庭預警機制	5
(四)建立因地制宜的社會福利服務中心整合服務模式	6
(五)擴展脫貧措施量能及推動急難紓困方案	7
二、整合保護性服務與高風險家庭服務	12
(一)成立集中派案窗口，危機介入更快速	13
(二)及時串接風險資訊，完整評估更周延	14
(三)成立兒少保護區域醫療整合中心，驗傷診療更完善	16
(四)結合民間發展以家庭為中心之方案，介入服務更深入	17
(五)政府民間分工明確化，公私協力更順暢	18
(六)建立網絡合作與及早介入機制，整合服務更有效	18
三、整合加害人合併精神疾病與自殺防治服務	21
(一)提供多議題個案服務，降低再犯風險	21
(二)落實加害人處遇執行，強化系統個案管理功能	23
(三)制定自殺防治法，推動安心專線 1925 簡碼	23
四、整合跨部會服務體系	24
(一)建立溝通平臺協調機制，排除跨體系服務障礙	25
(二)協助地方政府強化聯繫協調機制，檢視跨局處合作模式 與資源布建	25
(三)強化跨網絡資訊介接與資料運用，掌握完整風險圖像	26
(四)完備相關法制，保障兒少權益	27
(五)逐年增置專任輔導教師及專任專業輔導人員，提升學生 輔導效能	28
(六)積極推動家庭教育，強化親職知能	29
(七)提升教育人員輔導知能，建立學生轉銜輔導及服務機制 ..	30

(八)強化社政與勞政個案轉銜機制	31
(九)提供弱勢族群及待業青年就業協助措施	32
(十)強化勞政第一線就業服務人員敏感度	33
(十一)提供多元類別就業導向的職前訓練	33
(十二)定期治安顧慮人口查訪	34
(十三)強化少年輔導工作	34
(十四)檢察官及早介入偵辦重大兒虐案件	35
(十五)強化性侵害加害人監督輔導機制，預防再犯	36
(十六)新世代反毒策略行動綱領與社會安全網的連結與合作 ..	36
(十七)強化各地方檢察署司法保護中心轉介功能	37
五、建立完善社會工作制度，提升專業服務量能	37
(一)充實社會工作人力	38
(二)改善社會工作人員勞動條件	39
(三)推動創新多元化社會工作人員繼續教育方案	41
(四)推動具實務及多元文化觀點社會工作學校教育	43
(五)提高社會工作師專技考試報考誘因	43
參、第一期計畫執行檢討.....	45
一、布建社會福利服務中心整合社會救助與福利服務	45
(一)脆弱家庭個別化及專精服務待精進	45
(二)社會福利服務中心功能需再強化	45
(三)脫貧社工輔導服務待深化	47
(四)社、勞政協助合作就業脫貧機制整合待強化	47
二、整合保護性服務與高風險家庭服務	48
(一)兒少保護預防服務待擴展	48
(二)因應通報案件增加，各類案件風險預警評估機制待完備 ..	49
(三)兒少家外安置服務待精進	50
(四)早年性侵害個案創傷服務待布建	50
(五)成人保護後端服務資源待強化	51
(六)網絡合作機制待強化	52
(七)保護性社工人力待充實	52
三、整合加害人合併精神疾病與自殺防治服務	54

(一)以社區為基礎的前端預防待加強	54
(二)社區疑似精神疾病個案轉介服務待精進	56
(三)社區精神病人關懷訪視人力待補充	57
(四)精神病人社區生活支持服務資源待增加	57
(五)因應處遇案量持續增加，社區監控強度仍不足	58
(六)家庭暴力及性侵害加害人家庭服務資源待普及、資訊需 整合	59
(七)自殺個案服務量能與跨部會網絡自殺防治觀念皆待提升 ..	60
四、整合跨部會服務體系	62
(一)跨部會協調機制未順暢運作，溝通效能待強化	62
(二)網絡成員對計畫之認知與參與程度低，合作共識待提升 ..	62
肆、計畫目標	63
伍、規劃重點	63
陸、執行策略	66
【策略一：擴增家庭服務資源，提供可近性服務】	67
一、策略目標	67
二、策略作為	67
(一)因應脆弱家庭需求發展個別化及專精服務	67
(二)發展實證基礎的脆弱家庭服務	69
(三)從網絡合作推進到扎根社區的關懷互助	70
(四)落實脫離貧窮措施，協助服務對象及其家庭積極自立	72
(五)急難救助紓困方案資訊系統功能精進，落實轉介及關懷服 務	74
三、預期效益	74
【策略二：優化保護服務輸送，提升風險控管】	75
一、策略目標	75
二、策略作為	75
(一)結合公衛醫療資源，發掘潛在兒虐個案	75
(二)提升通報準確度及精進風險預警評估機制	76
(三)強化以家庭為中心之多元服務與發展	78
(四)透過夥伴關係，提升公私協力服務量能	79

(五)布建與發展性侵害創傷復原服務	80
(六)精進及擴充兒少家外安置資源	80
(七)強化跨網絡一起工作機制	81
三、預期效益	82
【策略三：強化精神疾病及自殺防治服務，精進前端預防及危機處理	
機制】	83
一、策略目標	83
二、策略作為	83
(一)建構心理衛生三級預防策略，加強前端預防	83
(二)結合社區醫療資源，提升疑似精神病人轉介效能	85
(三)補實關懷訪視人力，強化精神病人社區支持服務	87
(四)強化家庭暴力及性侵害加害人個案管理，提升處遇計畫執行成效	89
(五)布建家庭暴力及性侵害加害人服務資源，整合個案服務資訊	90
(六)提升自殺通報個案服務量能，加強網絡人員自殺防治觀念	91
三、預期效益	91
【策略四：強化部會網絡資源布建，拓展公私協力服務】	92
一、策略目標	92
二、策略作為	92
(一)落實垂直／水平分層級協調機制	92
(二)強化藥癮個案管理服務網絡合作與服務效能	94
(三)強化教育體系與跨部會體系之服務連結	95
(四)強化勞政網絡合作機制，提升弱勢族群及青少年就業服務效能	98
(五)強化少年輔導工作跨網絡連結	102
(六)強化法務體系與其他服務體系之銜接	103
三、預期效益	108
柒、計畫關鍵績效指標	110
捌、縣市輔導及管考機制	117
一、結合相關部會及專家學者辦理輔導訪視	117

二、定期公布執行情形	117
三、納入中央目的事業主管機關對地方政府業務考評	117
四、辦理地方政府計畫考核，調整中央補助比率	117
玖、配套措施	118
一、完善社工專業制度	118
(一)強化學校課程與實務之連結	118
(二)促請考試院檢討專技社會工作師考試評分標準及命題方 式以強化社會工作師考試制度	119
(三)發展社會工作人力專業精進制度	119
(四)強化人力進用及專業久任	119
二、研修社會工作師法相關子法	120
壹拾、資源需求	121
一、人力需求	121
(一)總人力需求	121
(二)分項人力需求及估算基準	122
(三)充實地方政府社工人力配置及進用計畫整合策略	137
二、經費需求	137
(一)總經費需求	137
(二)分年經費需求	137
(三)中央補助與地方自籌比率	141
(四)各項經費需求及計算基準	142
三、其他	177
壹拾壹、預期效果及影響	178
壹拾貳、財務計畫	179
壹拾參、附則	179
參考文獻	195
附錄圖 1：脆弱家庭服務資源	196
附錄圖 2：脫貧服務資源	197
附錄圖 3：保護服務資源	198
附錄圖 4：精神照護服務資源	199
附錄表：計畫各縣市人力一覽表	200

圖目錄

圖 1：強化社會安全網計畫定位	1
圖 2：第一期計畫整合策略與服務內容	2
圖 3：家庭歸戶模型圖	16
圖 4：社會安全網跨體系網絡	64
圖 5：再強化社會安全網架構	64
圖 6：本計畫整合策略與服務內容	66
圖 7：幼兒專責醫師及高風險孕產婦轉介流程圖	77
圖 8：社區精神病人照護網	85
圖 9：家庭暴力相對人疑似精神疾病服務分流指引	87
圖 10：精神疾病與自殺防治合併多重議題個案分析	129

表目錄

表 1：脆弱家庭通報來源分析.....	4
表 2：脆弱家庭受理通報案件分析.....	4
表 3：109 年服務介入前後家庭脆弱性程度比較	5
表 4：107-109 年度急難紓困方案案件通報來源分析.....	12
表 5：107-109 年申請急難紓困方案事由分析.....	12
表 6：保護性事件通報表.....	15
表 7：兒保醫療中心個案服務成效.....	17
表 8：心衛社工服務保護性案件再通報／開案率.....	23
表 9：107-109 年度補助小型機構及團體辦理「社會工作督導及 培力計畫」分布情形	42
表 10：兒少發展不利處境的家庭需求分析.....	68
表 11：計畫關鍵績效指標.....	110
表 12：計畫協助人力需求.....	120
表 13：計畫專業人力需求.....	121
表 14：社會福利服務中心設置數及人力需求推估.....	123
表 15：提升身心障礙者需求評估服務品質社工人力推估	124
表 16：脫貧方案家庭服務人力需求推估.....	125
表 17：保護性社工人力需求推估.....	126
表 18：精進及擴充兒少家外安置資源人力需求推估.....	127
表 19：社區心理衛生中心人力推估.....	130
表 20：精神疾病與自殺防治合併多重議題個案服務人力需求推 估	131
表 21：精神疾病與自殺防治關懷訪視服務人力需求推估	132
表 22：精神障礙者協作模式服務據點方案管理人力需求推估 ...	133
表 23：家庭暴力及性侵害加害人處遇業務個案管理人力需求推 估	134
表 24：藥癮個案管理服務人力需求推估.....	135
表 25：少年輔導委員會人力需求推估.....	136
表 26：計畫總經費需求.....	138
表 27：計畫分年經費需求.....	139

表 28：計畫中央補助與地方政府自籌經費.....	141
表 29：計畫中央補助與地方政府自籌比率.....	141
表 30：人事費需求及計算基準.....	142
表 31：業務費需求及計算基準.....	160
表 32：設備費需求及計算基準.....	168
表 33：專業人力聘用資格及支薪標準.....	169

壹、計畫緣起

攜手網住，用心守護 再加大力道強化社會安全網

行政院於 107 年 2 月 26 日核定「強化社會安全網計畫」，強調以家庭為中心、以社區為基石，並透過擴充地方政府社工人力、普設社會福利服務中心、發展預警系統等機制，整合相關網絡與結合民間力量，提供以家庭為中心的整合服務，建立以社區為基礎的支持體系。

計畫推動迄今，各地方政府調整既有服務模式的運作機制已見成效。立基於強化社會安全網（以下稱社安網）第一期計畫（107-109 年）基礎建構，各項服務模式尚需持續發展，並回應社會輿情對補強社安網的期待與落實蔡總統就職演說強調社會安全網補漏網之宣示，亟待賡續辦理第二期延續性計畫（110-114 年），以期深化「以家庭為中心、以社區為基礎」的服務模式，建立更堅強的家庭與社區永續支持體系。



圖 1：強化社會安全網計畫定位

貳、第一期計畫執行成果

第一期計畫透過四項整合策略的執行，並以「家庭社區為基石，前端預防更落實」、「簡化受理窗口，提升流程效率」、「整合服務體系，綿密安全網絡」為計畫目標。檢視第一期計畫執行成果，釐清需再持續發展與深化之處，以作為強化社會安全網第二期計畫（以下稱本計畫）之基石。

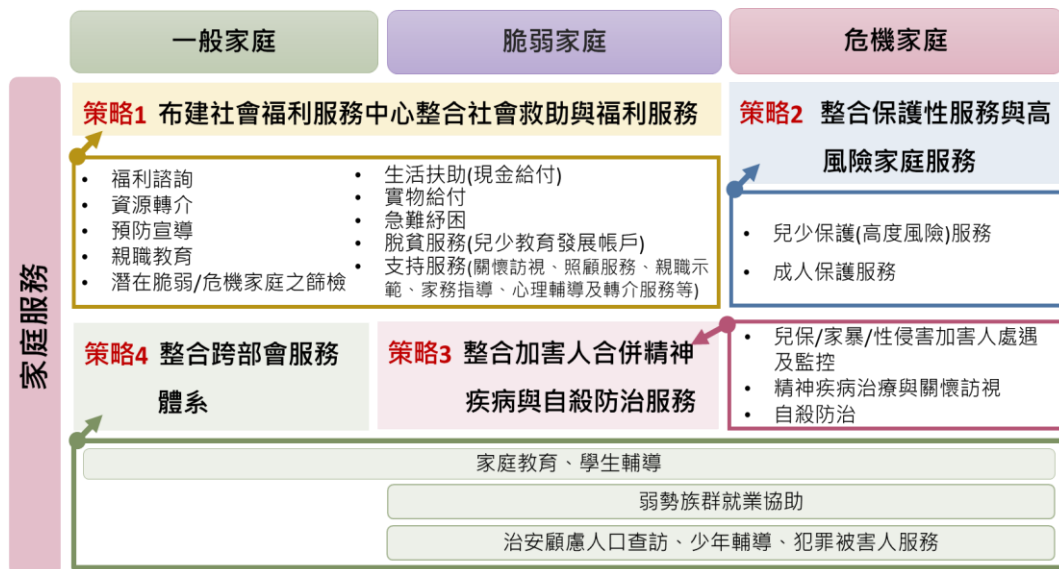


圖 2：第一期計畫整合策略與服務內容

一、布建社會福利服務中心，整合社會救助與福利服務

社安網第一期計畫關注社會與家庭的變遷，同時藉由檢討各體系之運作，提出翻轉「以個人為中心」(或以案主為中心)的服務模式，改為「以家庭為中心」的服務核心理念。建構以家庭為中心、以社區為基礎的服務模式，構築跨體系的協力網絡，整合家庭成員、服務網絡、社區及鄰里資源來共同支持家庭。因此，為使每一位個人及家庭都能方便、及時獲得政府服務，第一期計畫透過布建社會福利服務中心(以下稱社福中心)作為社區第一線服務窗口，由社福中心提供脆弱家庭服務，以加速政府公權力及早介入，主動發掘需求服務之脆弱個人與家庭，提高社會服務覆蓋率，更深入觸及社區中需要協助之民眾。

在布建社福中心資源時，第一期計畫亦同步修正脆弱家庭服務相關法規、發展服務工具與標準化作業流程、整合資訊系統及提供教育訓練等配套機制，協助社福中心發揮社區第一線服務窗口之功能，提供脆弱家庭整合性服務並完善社區網絡的溝通平臺之角色；同時將原兒少高風險家庭服務轉型為脆弱家庭多元服務、育兒指導或社區支持等服務，促進公私部門網絡合作及善用民間團體專業與在地性，共同提供服務以支持家庭，達以家庭為中心、以社區為基礎，整合服務體系攜手為家庭築

起安全防護網之目標。

(一) 普設社會福利服務中心

為普及社福中心之布建，俾利社福中心具有服務輸送之可近性及承接脆弱家庭服務之量能，第一期計畫依各直轄市、縣市轄區人口數、行政區或跨鄉鎮市區等作為設置基準，以全國設置 154 處社福中心為目標值；另依人力估算基準尚未達該轄所配置之社工人數者，核予補助 1 處社福中心最高 7 名社工人力，規劃至 109 年核補 1,154 名社福中心人力（1,009 名社工人員、145 名社工督導）。

衛生福利部（以下稱衛福部）為協助直轄市、縣市政府建置社福中心實體服務空間，自 107-109 年運用前瞻基礎建設計畫特別預算，優先挹注資源缺乏區域新建社福中心，並協助修繕房舍老舊之社福中心；至 109 年 12 月底完成設置 139 處社福中心，總目標達成率為 90%，並補助地方政府共增聘 906 名社工人力（含督導），專業人力進用率為 86.4%。另 107 年脆弱家庭訪視評估及服務 2 萬 4,399 戶，至 109 年 12 月底止增至 3 萬 9,800 戶，增加 1 萬 5,401 戶，成長 1.63 倍，顯見布建社福中心及增聘社工人力有助於更多有需求的脆弱家庭獲得協助。爰此，第一期計畫已見成效，應賡續推動本計畫並持續挹注資源提供以家庭為中心、以社區為基礎的整合性服務。

(二) 強化社會福利服務中心提升脆弱家庭服務量能

109 年脆弱家庭個案管理平臺受理 8 萬 6,460 件脆弱家庭通報及求助案件，其中有 2 萬 7,171 件為社福中心自行發掘或民眾自行至社福中心求助，占總案件數 39.48%，其餘 5 萬 2,329 件為各網絡通報案件，占總案件數 60.52%（表 1）。

前開通報 8 萬 6,460 案先由各直轄市、縣市運用衛福部建置之脆弱家庭服務資訊系統交叉比對，排除重複通報、

多筆通報案應歸戶併案（為 1 戶）或資料錯誤等無需訪視案件共 1 萬 5,587 件，餘 7 萬 873 件中經社工人員聯繫通報人，提供家庭短期關懷服務計 3 萬 54 件，其餘 4 萬 819 件均派案各社福中心於 10 日內進行訪視評估（表 2），其中 3 萬 9,800 件已於 109 年底完成訪視評估，執行率達 97.50%，另 1,019 件尚在 30 日訪視評估期間內（皆於 110 年初完成訪視）。

表 1：脆弱家庭通報來源分析

總計	醫衛單位	警政單位	社政單位	教育單位	勞政單位	司(法)政單位	移民單位	民政單位	戶政單位	消防單位	113專線	1957專線	1925安心專線	男性關懷專線	社福中心自行接案	其他
86,460	4,971	3,792	34,176	3,992	225	945	27	2,069	846	312	900	66	3	5	27,171	6,960
100%	5.75%	4.39%	39.53%	4.62%	0.26%	1.09%	0.03%	2.39%	0.98%	0.36%	1.04%	0.08%	0%	0.01%	31.43%	8.05%

說明：

- 1.醫衛單位：含醫院、診所、衛生所
- 2.警政單位：含少輔會
- 3.社政單位：含早期療育資源中心、身心障礙者資源中心、長期照顧管理中心等
- 4.司(法)政單位：含憲兵隊
- 5.民政單位：含社區、村里鄰長
- 6.社福中心自行接案：含社福中心自行發掘及民眾自行至社福中心求助

表 2：脆弱家庭受理通報案件分析

類別	受理 通報	無需 訪視	已提供諮 詢或關懷 服務	派案訪視評估					評估中
				中長期個 案管理	轉介網絡 資源服務	短期福利 服務	資料錯誤 (不開案)	行方 不明	
案件數	86,460	15,587	30,054	14,973	4,047	20,170	610	0	1,019
				39,800					
總計	86,460	15,587		70,873					

另分析納入個案管理 1 萬 4,937 個家庭的脆弱性程度發現，開案時有 12.8%家庭為高脆弱性、14.8%家庭為中脆弱性、72.4%家庭為低脆弱性。經社福中心社工人員提供 3 個月到 1 年不等的服務後，屬高脆弱性家庭比率降至 4.2%、中脆弱性家庭比率降至 7.6%、低脆弱性家庭為 88.2%（表 3）。整體而言，顯示服務介入案家後，高、中脆弱性家庭

的比率呈下降趨勢，而降低為低脆弱性家庭，顯見透過專業社工人員的介入及連結資源等協助，確能有效因應家庭多元需求，並減少漏接個案之危機。

表 3：109 年服務介入前後家庭脆弱性程度比較

類別	開案時(109.01)			服務後(109.12)		
家庭脆弱性程度	高脆弱性	中脆弱性	低脆弱性	高脆弱性	中脆弱性	低脆弱性
比率(%)	12.8	14.8	72.4	4.2	7.6	88.2

(三)精進社區脆弱家庭預警機制

為提升「6 歲以下弱勢兒童主動關懷方案」預警成效，讓社區中風險性、脆弱性較高的家庭及早被發現，配合第一期計畫推動，將該方案服務對象及相關內涵納入 108 年 4 月 24 日修正公布《兒童及少年福利與權益保障法》（以下簡稱兒少權法）第 54 條，並於 109 年 1 月 21 日訂定發布「脆弱家庭之兒童及少年通報協助與資訊蒐集處理利用辦法」，透過法制化明確規範各網絡單位之權責事項與跨單位合作機制，以利及早發現脆弱家庭之不利處境兒童，適時運用公權力介入以避免發生兒虐事件。

衛福部並就 105 年及 106 年執行「6 歲以下弱勢兒童主動關懷方案」個案資料，運用風險預警模型分析發現，風險機率 50%以上兒童雖僅占全量 8%，經社工訪視後有 30%轉由脆弱家庭服務，風險機率未達 50%兒童占全量 92%，經社工訪視後僅 5%兒童轉由脆弱家庭服務，顯示風險機率 50%以上兒童脆弱性程度較高。爰據此實證數據基礎，規劃分級服務機制，將風險機率計算在 50%以上之兒童並直接派案由社福中心於 10 日內訪視評估、30 日內完成評估報告，以更快速、及早介入家庭提供服務。

另第一期計畫已完成社會安全網資訊系統，並進行跨部會資訊系統介接，包含社政、戶役政、警政、教育、預防接種、精神照護、自殺防治、就醫紀錄、獄政、出入境

等資訊，比對兒童或少年、父或母、主要照顧者等身分證字號，藉助資訊系統自動繪製以家庭為中心的「家庭歸戶模型圖」，提供第一線社工人員掌握脆弱家庭完整圖像，進而協助相關訪視工作及研訂周延服務計畫。

(四)建立因地制宜的社會福利服務中心整合服務模式

社福中心應扮演社區中資訊提供（諮詢）者、服務提供者、中（轉）介者、資源連結者、充權者及倡導者等多重角色，發揮協助社區中的個人及家庭預防脆弱性擴大、提升復原力、充權家庭成員自我效能、即時解決問題的功能。經檢視實務執行，第一期計畫各社福中心多能落實提供脆弱家庭之諮詢、家庭評估與服務（資訊者、服務提供者）；惟針對協助服務對象取得資源（資源連結者）並爭取社會支持（倡導者）；進而發展網絡資源及縮短需求與服務的距離（系統連結者）；最終，幫助個人、團體、社區增強個人的、人際的、社會經濟的，及政治的優勢（strength）與影響力來改善其所處的相對不利環境（充權者）等角色。因社區民眾需求的滿足和服務的連貫性，均有賴社福中心建立完善多元的資源網絡與有效的跨域合作機制，始能提供在地化、近便性、即時性的服務。

依據第一期計畫，各直轄市、縣市政府得考量社福中心空間規模、地區特性及資源分布等情形，因地制宜採取社福中心與資源單位實體整合模式、準實體整合模式或虛擬整合模式等三種運作方式。經統計，109 年全國社福中心設置模式 74%為實體整合模式，社福中心與其他公、私部門合署辦公，為有需求民眾提供一站式服務；21%為準實體整合模式，於有限空間釋出部分空間給其他資源單位以駐點方式連結服務；其餘 5%為虛擬整合模式，顯示社福中心作為窗口與轄區資源網絡，業因地制宜並透過不同網絡整合機制以合作協助民眾獲得服務。同時，配合整合模式之不同，在合作模式也趨向多元，其中社福中心透過合署辦

公、駐點或連結合作的跨專業體系，以與保護系統及教育部門合作模式為最多；至民間單位合作模式，以與長期照顧及脆弱家庭服務團體合作為主，其次為托育資源中心。然而，各社福中心因應社區家庭及個案需求，積極開發轄內資源，強化網絡及多元服務之連結。

(五)擴展脫貧措施量能及推動急難紓困方案

社會救助內涵包含生活扶助、醫療補助、急難救助及災害救助。對於落入貧窮的個人及家庭，透過經濟扶助、醫療補助、急難救助等提供基本生活的維持外，積極面希望能促進低收入戶及中低收入戶自立，助其脫離對救助措施的依賴，運用就業服務、教育投資等方式讓低（中低）收入戶開始資產累積的可能。

因此，社會救助資源，除針對無工作能力或難以就業之低（中低）收入戶提供安貧、扶貧以穩定生活外，亦運用更多資源發展脫貧措施，將近貧、新貧及被社會排除者納入服務對象。衛福部於 105 年 6 月發布「協助積極自立脫離貧窮實施辦法」，督促各地方政府持續落實並精進脫貧工作，於教育投資、就業自立、資產累積、社區產業、社會參與及其他創新、多元或實驗等脫貧模式，促使脫貧因地制宜，或結合在地產業發展更多元的自立脫貧方案，避免低（中低）收入戶長期落入貧窮，而能逐漸自立自強脫離貧窮。107 年各縣市結合社會資源辦理脫貧方案計 54 項計畫，其中 75%計畫包含 2 種以上脫貧模式，總計 9,681 人參與；108 年辦理脫貧方案計 66 項計畫，總計 8,974 人參與；109 年辦理脫貧方案計 77 項計畫，總計 1 萬 5,971 人參與。109 年脫離或調整低（中低）收入戶資格人數共有 8 萬 4,877 人，經濟弱勢人口脫貧自立比率達 13.6%。

各地方政府辦理社區產業、社會參與及其他創新、多元或實驗等脫貧模式尚在起步階段，多數縣市仍未發展出相關方案。其餘三大模式：「就業自立模式」輔導成功比率

低；「資產累積模式」受限於各縣市資源多寡致參與人數及參與期間不一；各縣市現行之「教育脫貧方案」多為一次性或短期性教育補助，較難有具體脫貧成效。衛福部於 109 年辦理脫離貧窮措施成果發表會，邀集各地方政府與民間團體分享各類脫貧模式之自立脫貧措施及方案，以激發各地方政府多元及創意思考，推出更符合需求及結合在地資源之脫貧服務。

在協助就業脫貧部分，106 年度各地方政府社政單位轉介低（中低）收入戶由勞政提供就業及職訓相關服務計 5,461 人，轉介後勞政單位服務率僅為 18.5%；107 年社政單位轉介低（中低）收入戶由勞政提供就業及職訓相關服務計 3,790 人，轉介後勞政單位服務率提升為 44.1%；108 年社政單位轉介低（中低）收入戶由勞政提供就業及職訓相關服務計 3,937 人，轉介後勞政單位服務率為 18.1%。有關社政單位轉介勞政單位低（中低）收入戶有工作能力者協助就業成效不彰的主因，依據勞動部勞動力發展署（以下簡稱勞發署）針對 106 年及 107 年服務分析，主要係受轉介者就業條件不足（低學歷、無專長及求職技能）、家庭受撫養人數多、支持系統薄弱而需照顧老幼無法專心求職及工作、擔心就業收入影響福利權益致工作動機不強、多重求職障礙（健康問題、期待公部門工作等）、缺乏自信、人際退縮等。

就業可降低貧窮風險，為有效協助低（中低）收入戶就業或增加收入，衛福部與勞動部 109 年 9 月起試辦「低/中低收入戶促進就業社勞政聯合服務行動實驗方案」，期待藉此建立合作機制，共同協助低（中低）收入戶穩定就業以脫離貧窮處境。在具體措施上包含以下項目：

1. 社政單位將低（中）低收入戶依據列冊年數、戶內是否有需照顧人口等指標予以分類，以就有限之脫貧資源予以精準扶貧，有效脫貧。

2. 由社福單位社工人員搭配轄內就業中心（站、臺）之就業服務員進行聯合評估，瞭解低（中低）收入戶之就業意願、就業障礙等需求。勞政部門再依照個案就業意願的強弱、有無，分流轉介及提供所需之就業服務，並拓展適合低（中低）收入戶之就業機會。社福單位社工人員協助連結資源，排除個案就業障礙（如家庭照顧問題）。截至 109 年底，社福單位聯繫人數為 302 人，其中 26 人接受聯合評估。經聯合評估之個案，拒絕服務比率占 4%，遠低於全體的拒絕服務比率（47%）；就業（自行或接受媒合）之比率達 42%，亦高於全體的就業率（30%）。
3. 強化社工人員與就業服務人員知能，除由衛福部辦理職前教育訓練外，亦定期由衛福部派員及邀請專家學者組成工作小組至各參與試辦之縣市（109 年為 10 個縣市，如新北市、臺北市、高雄市等）進行團體督導，109 年計辦理 10 場，藉由個案研討、財務知能於社會工作上應用等途徑，協助增進社工員與就業服務員之服務能量。

資產累積之脫貧模式是最廣為各地方政府及民間單位採行之脫貧模式。衛福部參考先進國家的經驗，開辦全國性脫貧政策措施－兒童及少年未來教育與發展帳戶（以下簡稱兒少教育發展帳戶），於 106 年 6 月正式啟動，並制定《兒童及少年未來教育與發展帳戶條例》，經立法院三讀通過，總統於 107 年 6 月 6 日公布，使是項措施之法制更為完備。兒少教育發展帳戶係採資產累積模式，透過貧窮家庭為孩童長期儲蓄，為孩童累積未來生涯發展之資源。

各地方政府社工人員透過訪視，提供兒少教育發展帳戶開戶家庭諮詢服務、轉介就業、創業、職訓及工讀機會、理財規劃、教育訓練課程、實物給付、轉介相關補助（如急難救助、醫療補助）、心理輔導及福利服務（發展遲緩、托育、保護等）資訊等，積極輔導適合對象優先參與脫貧措施並適時提供救助，為方便民眾開戶、繳存，107 年起陸

續開辦多項便民措施，如符合資格兒少的開戶，法定代理人或最近親屬任一人即可協助申請、掃描 QRCode 即可上網查詢存款情形、增加四大超商及農漁會代收存款。

兒少教育發展帳戶 106 年開戶人數為 2,898 人（申請開戶率 31%），開戶人存款率為 73%；107 年開戶人數為 7,177 人（44%），開戶人存款率為 79%；108 年開戶人數為 1 萬 1,675 人（49%），開戶人存款率為 82%，109 年開戶人數為 1 萬 7,023 人（54%），開戶人存款率為 80%。社工人員定期訪視關懷連續 3 至 6 個月未存款之開戶家戶，適時提供協助及陪伴，積極鼓勵其脫離貧窮困境，截至 109 年止已訪視 1 萬 481 戶次，訪視率達 95%。106 年開戶人當年度平均自存款金額為 5,127 元，109 年開戶人當年度平均自存款金額提升為 8,246 元。依據衛福部 108 年 12 月完成之強化脫離貧窮措施量能計畫成果報告調查顯示，開戶家長僅 52.2%就業中，其中 64.8%工作持續 1 年以上；47.8%開戶家長無法外出工作或正在謀職中。

107 年起衛福部針對兒少教育發展帳戶開戶家庭辦理理財教育，107 年計 548 人受益，53%參與者於參加理財教育後，能有正確財務計畫思維。108 年除低（中低）收入戶開戶家長外，增加長期安置少年暑期理財教育營隊，計有 844 人受益，70%家長於課程後能選出正確財務規劃的數字擬定原則；長期安置兒少開戶人參與營隊後，對於自我及自立準備的信心程度提升 20%以上。

各地方政府按地區網絡及資源，自行或運用民間資源對於低（中低）收入戶、經濟困難或遭遇急難之個人或家庭提供日常生活物資援助，採現金給付輔以實物給付服務，強化社會救助體系；衛福部協助地方政府或民間團體適當布點，就近連結社福中心提供服務，以逐步提升實物給付服務涵蓋率。107 年設置實物給付據點之社福中心計 78 處，108 年提升至 87 處。109 年度各地方政府推動「實（食）

物銀行」相關措施，辦理 26 項方案計畫，分別有實物倉儲式、食物券式及資源媒合式三類，受益人次達 151 萬餘人次，各地方政府建立之實物給付實體存放點現為 269 處。

衛福部為救助發生急難變故之民眾，訂頒「強化社會安全網—急難紓困實施方案」（以下簡稱急難紓困方案），運用村（里）在地化通報體系，透過社區（村里）、學校、團體、社福中心、便利商店、警察單位、家庭暴力暨性侵害防治中心（以下稱家防中心）、醫療機構等主動發掘生活陷入困境之民眾，建立速訪、速核、速發之急難救助機制，提供即時性 1 至 3 萬元救助金之專案紓困，並提供轉介協助措施，俾讓遭逢變故之弱勢民眾獲得即時有效的救助。急難紓困方案 107 年計有 1 萬 2,098 人次受益；108 年計核發 1 萬 641 人次，核發救助金 1 億 5,107 萬 4,414 元（通報來源及申請事由如表 4、表 5），109 年計核發 1 萬 1,870 人次，核發救助金 1 億 5,927 萬 9,389 元，依個案需求轉介申辦相關福利，計 894 案；對疑似脆弱家庭轉介社福中心計 168 案，轉介社福中心之開案、評估中或在案中等案件數計 105 案，服務涵蓋率達 62.22%，不開案服務計 63 案，占 37.78%。急難紓困方案雖已建立由在地系統（村里）主動發掘通報機制，鄉（鎮、市、區）公所等窗口亦已熟知對於急難紓困專案之通報、審核流程，及早發掘潛在之待救助個案，避免漏接。惟鄉（鎮、市、區）公所針對疑似脆弱家庭之認定轉介，仍應透過弱勢 e 關懷急難紓困系統與關懷 e 起來系統功能連結介接功能，始能將已列入現行福利體系個管之案件排除轉介社福中心，避免重複，提升符合疑似脆弱家庭之轉介及追蹤效能，俾發揮社工專業評估，提供完善之福利服務，支持家庭增能與連結資源，最終達自立自助目標。

表 4：107-109 年度急難紓困方案案件通報來源分析

通報來源	107 年		108 年		109 年	
	件數	比率	件數	比率	件數	比率
當事人求助	6,662	55.07%	5,860	55.07%	6,549	55.17%
村里辦公處	2,939	24.29%	2,585	24.29%	2,883	24.29%
當事人親屬	1,669	13.80%	1,468	13.8%	1,638	13.8%
社福中心	103	0.85%	90	0.84%	100	0.84%
其他來源	725	5.9%	638	6.00%	700	5.9%
合計	12,098	100%	10,641	100%	11,870	100%

表 5：107-109 年申請急難紓困方案事由分析

申請事由	107 年		108 年		109 年	
	件數	比率	件數	比率	件數	比率
重大傷病	8,523	70.50%	7,485	70.34%	6,469	54.50%
家中重要他人死亡	1,940	16.04%	1,711	16.08%	643	5.42%
其他因素無法工作	1,593	13.17%	1,420	13.34%	3,038	25.95%
其他	42	0.35%	25	0.23%	1,678	14.13%
合計	12,098	100%	10,641	100%	11,870	100%

鑑於各地方政府社福中心 108 年開案服務類型以家庭經濟陷困最高（38.83%），且每年仍約有近 1 萬 5,000 個底層弱勢家庭，仍須透過急難紓困實施方案提供生活紓困之必要。又從 2019 年底起受新冠肺炎（COVID-19）疫情擴散影響，弱勢家庭生計受損嚴重，國內雖因各項紓困振興措施減緩衝擊，惟仍有少數家戶因經濟困頓造成不幸事件發生，復因疫情持續延燒，急難紓困方案仍有賡續推動及提升執行績效之必要。

二、整合保護性服務與高風險家庭服務

第一期計畫實施前，我國保護服務體系偏重三級服務，既有的家庭暴力防治及兒少保護防治模式，主要為虐待、暴力或不當對待發生後的通報及救援措施，預防機制及其他服務資源相較不足，且各類保護性事件相關通報缺乏整合，影響案件處理時效，尤其與高風險家庭服務方案並存的雙軌服務模式，增加兒少保護案件漏接風險。另成人保護案件過於強調案件量的

分攤，忽略公部門與私部門的權力結構與優勢，致服務效能未能彰顯。

為解決上述問題，有效增進保護服務工作效能，第一期計畫除將服務介入焦點，從以個人為核心轉變為以家庭為中心外，更針對「整合保護性服務與高風險家庭服務」具體提出 6 項策略目標，包括：成立集中派案窗口，危機救援不漏接；及時串接風險資訊，完整評估不受限；成立兒保醫療中心，驗傷診療更完善；結合民間發展以家庭為核心之方案，介入服務更深入；政府民間分工明確化，公私協力更順暢；建立網絡合作與及早介入機制，整合服務更有效。期透過有效整合相關資源與服務體系，提供個人與家庭更完善的服務。

第一期計畫實施迄今，各地方政府均已成立集中派案窗口，衛福部亦建置「社會安全網 關懷 e 起來」線上通報求助平臺，整合各類通報表單、以家庭為核心串接相關風險資訊，並建立一致性的分流評估指標；後端服務依公私協力原則，除由公部門社工人員全面進行案件評估與調查外，針對多重問題、高度風險案件建立跨網絡合作機制，並結合民間團體發展多元服務方案，強化對個人與家庭的支持。第一期計畫執行成效分述如下：

(一)成立集中派案窗口，危機介入更快速

1. 成立集中派案窗口

衛福部參考美國、英國等國家之作法，針對遭受各類不當對待之兒童少年採單一通報機制，統一受理後再依據渠等遭受不當對待之樣態及風險指標進行評估及派案，確保各類案件均能獲得適切之服務，及資源之妥適配置。目前各地方政府均已成立集中派案窗口，統一受理所有疑似保護性案件及脆弱家庭服務案件，並透過一致性篩案標準，妥適評估判斷案件風險程度，以迅速地將案件分流至合宜之受理單位，減少過去因分工或跨單位協調問題而影響服

務提供。

2. 於 24 小時內快速派案

109 年各地方政府總計受理 28 萬 4,129 件保護性或脆弱家庭通報案件，其中 97%案件於 24 小時內完成派案評估。以兒少案件為例，於 24 小時內完成案件派案評估比率，較第一期計畫施行前之 61%提高 6 成，大幅提升處理時效。衛福部將賡續督請各地方政府落實集中派案機制，並依實務運作經驗，適時檢視及滾動式修正分流輔助指引，提升派案評估品質與效能。

(二)及時串接風險資訊，完整評估更周延

1. 單一求助窗口並精簡通報表單

為提升通報的便利性，減少重複通報與錯誤通報機率，衛福部建立「社會安全網 關懷 e 起來」線上通報求助平臺，責任通報人員或一般民眾藉由人性化的線上操作指引完成欄位勾選後，由系統自動引導完成正確表單填答。另整合通報表單，將通報表從原有 7 種分類整合為成人保護、兒少保護及性侵害案件通報表等 3 類（表 6），提升通報效率。該線上求助平臺 109 年總計接獲 28 萬 4,129 件求助事件，其中成人保護案件 16 萬 952 件（占 56.7%），兒少保護案件 7 萬 2,249 件（占 25.4%），性侵害案件 2 萬 2,033 件（占 7.8%），脆弱家庭案件 2 萬 8,895 件（占 10.2%）。

2. 跨域即時串接跨網絡資訊

「社會安全網 關懷 e 起來」線上通報求助平臺成立後，為提供集中派案人員最即時的家庭風險資訊，衛福部並完成與戶役政、獄政、學生學籍資料、出入境查詢等 16 個部外系統¹，及精神照護、自殺防治、全民健保資料庫、弱勢

¹16 個完成介接之部外系統：(1)刑案資訊整合系統(2)戶役政資訊管理系統(3)獄政管理系統(4)檢察書類檢索系統(5)就學輔導回復平臺(6)受理報案 e 化平臺(7)全國幼兒園幼生管理系統(8)全國高級中等學學生基本資料庫(9)大專校院學生基本資料庫—學生學籍查驗平臺(10)國民中

e 關懷等 18 個部內系統²之資料介接工作，透過個案管理系統與跨機關資訊系統串接，標註通報個案風險因子，提高社工人員危機敏感度，並提供有效且完整的被害人服務。

表 6：保護性事件通報表

計畫施行前之 7 張通報表	整合後之 3 類事件通報表
1.家庭暴力事件通報表	成人保護案件通報表
2.老人保護事件通報表	
3.身心障礙者事件通報表	
4.兒童及少年保護案件通報表	兒少保護案件通報表
5.兒童及少年高風險家庭通報表	
6.兒少性剝削案件通報表	
7.性侵害案件通報表	性侵害案件通報表

3. 建立家庭歸戶模型

為完整呈現保護性個案家庭風險圖像，衛福部於個案管理系統開發「家庭歸戶模型」(圖 3)，協助社工人員快速掌握家庭概況與動力、成員福利身分、家庭風險圖像，強化渠等危機敏感度，並提供有效且完整的處遇服務，落實社安網計畫以家庭為中心之理念。目前家庭歸戶模型可呈現 5 年內同一家戶成員的保護性事件，包括案件類型、通報次數、兩造基本資料及福利身分等，並可進一步查閱各次通報案件的通報內容等。

小學生資源網(11)第三、四級毒品行政裁罰系統(12)婦幼案件管理系統(13)婦幼安全通報系統(14)出入境查詢系統(15)性侵害加害人登記報到管理平臺(16)保護令核發/撤銷。

²18 個完成介接之部內系統：(1)保護資訊系統(2)全國身心障礙福利資訊整合平臺(3)脆弱家庭資訊管理系統(4)6 歲以下弱勢兒童主動關懷系統(5)發展遲緩兒童通報暨個案管理整合系統(6)全國兒童少年安置及追蹤個案系統(7)特殊境遇家庭暨兒少福利資訊系統(8)托育人員登記管理資訊系統(9)精神照護資訊管理系統(10)自殺防治資訊管理系統(11)毒防中心案件管理系統(12)藥酒癮戒治個案管理系統(13)弱勢 e 關懷計畫全國社福資源整合系統(14)預防接種資料查詢系統(15)就醫紀錄(16)出生通報系統(17)全民健保資料庫(18)重大傷病卡查詢系統。

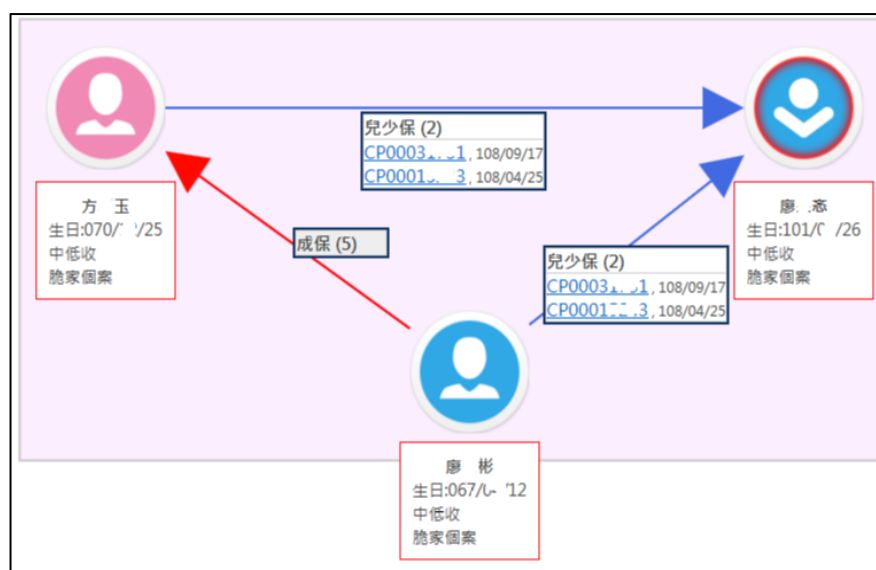


圖 3：家庭歸戶模型圖

4. 完成風險預警模型

建置兒少保護案件風險預警系統，以視覺化呈現家庭成員的通報紀錄，並透過跨網絡串接兒少及其家戶相關風險資訊，建立風險預警模式，包含：兒少保護通報紀錄、家庭暴力通報紀錄、精神照護、自殺防治、(中)低收入戶、毒品防制、身心障礙、脆弱家庭、6 歲以下主動關懷、早期療育、特殊境遇家庭等，輔助社工人員即時掌握風險資訊，提升評估及派案效率，派案率從 107 年 57%、108 年 64%、109 年 72%；109 年較 107 年成長 26%，不僅節省社工人員蒐集相關風險資訊之時間，加速案件處理時效，且有助於第一線社工人員即時發現並提供必要處置。

(三)成立兒少保護區域醫療整合中心，驗傷診療更完善

為強化複雜嚴重兒少虐待個案傷勢成因之科學研判機制，為第一線實務社工人員的個案處置策略提供有力的實證依據，並累積我國兒虐驗傷診療厚實的專業基礎，衛福部自 107 年 7 月起，依健保醫療分區，於全國補助成立 7 家兒少保護區域醫療整合中心（以下簡稱兒保醫療中心），強化醫療院所與社政、司法等單位之合作，完善兒虐個案驗傷診療及後續追蹤。107 年 7 月至 109 年底，7 家兒保醫

療中心共服務 759 名兒少(驗傷診療 463 名,身心治療 296 名);在高度懷疑兒虐案件中,並有 56%移送檢警司法調查(表 7)。兒保醫療中心的成立,帶動醫療界對於兒虐防治議題的關注,應予強化發展。

表 7：兒保醫療中心個案服務成效

年度	服務人數			高度懷疑 兒虐案件	高度懷疑兒虐案件 檢警介入調查	
107 年 7 月 至 109 年 12 月	總人數	驗傷 診療	身心 評估	件數 (A)	件數 (B)	介入調查比率 (C=B/A)
	759	463	296	323	182	56%

註:高度懷疑兒虐案件,係指經評估為虐待之可能性高。針對傷勢較嚴重或重大傷害案件達刑事構成要件者,移請檢警偵查。

(四)結合民間發展以家庭為中心之方案,介入服務更深入

1. 建構以家庭為中心之服務

考量保護性事件高度影響家庭的整體動力,及家庭成員身心健康及安全,衛福部積極推動以家庭為中心之服務模式,除於保護性案件相關評估指標納入家庭功能評估外,並於 108 年全國分區辦理「兒少保護及成人保護交流合作工作坊」,促進第一線兒少保護及成人保護工作者之對話與交流,並發展以家庭為中心的合作策略。此外,並完成重大兒虐案例彙編,歸納各類型風險因子,提醒社工人員應以家庭為評估及處置焦點。無論成人保護或兒少保護網絡人員,應以整體家庭系統進行家庭動力評估及處遇,透過共訪或共案分享家庭資訊及網絡觀點,後續擬訂安全或服務計畫時,更應理解家庭動力,從根本處理暴力發生原因,以避免案家多重暴力之發生。

2. 推展家庭參與之家庭介入工作方法

為加強培力社工人員以保護兒少安全,採家庭為中心(family-centred)、優勢為本(strength-based)、問題解決為焦點(solution-focused)的工作思維與策略,增進渠等與家

庭工作之實務知能及技巧，衛福部於 107 年辦理「與家庭工作，守護兒少安全」國際論壇，邀請國外安全夥伴關係（Partnering For Safety, PFS）團隊分享如何與家長、兒童及其網絡協力工作，以建立更堅強、更安全的家庭的介入技巧；另委託研究蒐集國內外相關經驗，發展團隊決策模式之工作指引；此外，製作數位化親職教育教材，充實社工人員相關助人專業媒材，進一步發展適合我國國情之家庭參與取向工作模式，提高家庭處遇之執行成效。

（五）政府民間分工明確化，公私協力更順暢

社安網計畫強調公私協力的重要性，各部門應依職責角色與優勢發展服務；公部門具公權力並掌握行政資源，對於案件調查、個資蒐集與強制性的介入具有高度不可替代性，因此適合處理需要緊急保護安置、調查之工作，而私部門具多元彈性與自主性優勢，適合處理非緊急、符合個別化案件多元服務要求之期待。社安網計畫將原有一案到底之公私協力模式重新建構，重新分工公私部門角色，高度風險且需高度公權力介入個案由公部門服務，民間部門則發展各式多元性服務方案。衛福部透過經費挹注及輔導計畫，積極培力民間團體，推動辦理家庭暴力一站式服務方案、家庭暴力被害人中長期庇護資源計畫、目睹家暴兒少輔導及處遇方案、兒少保護親職教育服務方案等。在公私協力及資源挹注機制下，整體服務量能提升，成人保護服務率從 106 年的 32% 提高至 109 年 43%，兒少保護服務率從 50% 提高至 109 年 73%。

（六）建立網絡合作與及早介入機制，整合服務更有效

1. 擴大家庭暴力防護網量能與範疇

為有效回應多重問題個案需求，社安網計畫已擴充家庭暴力安全防護網之量能，除親密關係暴力外，並將涉及精神照護或其他成人保護等多重議題個案納入。109 年各

地方政府推動家庭暴力安全防護網計畫共召開 535 場次高危機個案跨網絡會議，並討論 1 萬 550 件高危機個案，其中非親密關係暴力案件共 143 件。109 年各地方政府所受理之家庭暴力高危機案件，加害人合併有精神疾病或自殺防治通報者共 1,024 人，約占整體案件 18%。為妥適協助是類案家有效改善暴力情事，社安網計畫規劃將家庭暴力合併精神疾病（含自殺企圖）之加害人，由心理衛生社工（以下稱心衛社工）提供服務，並透過家庭暴力防治中心社工（以下稱家防社工）及心衛社工採取共訪共管之服務模式，有效整合衛政及社政之相關服務。

2. 推動「兒少保護跨網絡合作實施計畫」

108 年 4 月 24 日修正公布兒少權法規定，針對訪視顯有困難、行方不明、涉刑事犯罪、合理懷疑有危險之虞之兒少保護案件，得請檢警機關協處。為有效引導社政單位啟動及運用此項網絡資源，加強發揮法定公權力，救援最需要幫助的兒少，並增進跨網絡合作，提升案件處理綜效，衛福部參照家庭暴力安全防護網之精神，於 108 年 7 月 1 日函頒、108 年 10 月實施「強化兒少保護跨網絡合作實施計畫」，透過建立跨單位聯繫窗口、定期及不定期跨網絡聯繫討論機制等方式，由社政單位邀集相關網絡人員，針對調查訪視顯有困難、疑似重大兒虐案件即時啟動跨社政、警政、檢察、醫療等單位進行討論，並擬定處理策略；另辦理定期會議，針對多重風險及高度受虐風險案件進行跨網絡討論，整合網絡服務資源、共享網絡服務資訊，有效降低兒少再受虐風險。108 年 10 月起至 109 年各地方政府召開訪視顯有困難 55 件、疑似重大兒虐 71 件、不定期討論會議共 126 件，其中，針對疑似重大兒虐啟動刑案偵辦比率約近 9 成；另針對高受虐風險或有多重需求個案召開定期網絡會議共 166 場、606 案，經跨網絡討論後風險降低比率近 6 成，顯示跨網絡討論確有助於降低個案風險。

3. 建立兒少保護案件司法及早介入機制

考量兒少保護工作須結合社政、醫療、警政及司法等單位共同合作方能竟其功，惟過往兒虐事件處理多以社政單位為主，檢警單位通常須在符合刑事訴訟相關規定之前提下方予介入。為落實公權力即時強制介入以保護兒少安全，兒少權法業修正明定司法及早介入等規定，當社工人員查訪個案遇有困難或兒少行方不明時，得請警察機關處理；涉有犯罪嫌疑並可報請檢察機關偵查；案件具緊急危險狀態亦可啟動檢警介入，強化兒保案件處理效率。

4. 辦理「兒少及家庭春節關懷專案」

109 年起辦理春節加強關懷弱勢實施計畫「兒少及家庭春節關懷專案」，結合社政、衛生醫療、教育、警政、民政、消防等單位，針對風險較高之兒少及其家庭，於春節前進行訪視，了解案家情形，評估春節期間兒少照顧及其家庭需求，俾及時提供服務資源，並於發現兒少受到不當對待時，即時通報或轉介社政單位續處；109 年全國預定訪視案件 2 萬 9 千多件，實際訪視 3 萬 5 千多件，加上民政、戶政、社政、消防等單位併同訪視關懷家中兒少件數達 9 萬餘件；其中，經關懷訪視後通報社政單位或轉介其他資源服務者為 5 千多件，占實際訪視案件 6%。

5. 推動社區納入性別暴力防治網絡

為提升社會大眾性別暴力防治意識，將在地社區納為暴力防治網絡，加強渠等積極參與暴力防治行動，衛福部積極推動社區初級預防扎根行動計畫，督請地方政府加強結合在地社區基層組織參與預防教育及宣導推廣工作，預防暴力於未然，具體作法包括：補助社區組織或民間團體辦理「零暴力·零容忍」之社會教育及宣導活動，性騷擾防治教育，建立「平等」、「尊重」、「積極同意權」與「身體自主權」等觀念，109 年計補助 95 項計畫，參與社區計

598 個。另辦理社區防暴種子人員培訓，增進社區幹部對家庭暴力、性侵害及性騷擾等問題本質、求助管道與資源認識，澄清社會迷思，去除對受害者的污名與標籤，尊重並維護被害者隱私，鼓勵及支持受害者求助，建構零暴力的友善社區環境。109 年累計宣講計 808 場次，受宣導人次計 8 萬 6,691 人次。此外，辦理社區防暴創意競賽，作為社區分享在地推動性別暴力初級預防成果之平臺，號召更多社區投入「零暴力・零容忍」之扎根行動。

三、整合加害人合併精神疾病與自殺防治服務

考量各地方政府社區關懷訪視員人力、專業知能，難以因應兒少保護、家庭暴力及性侵害事件加害人合併精神病者之複雜問題及多元需求，第一期計畫分年補助地方政府心理衛生及處遇協調社工（督導）人力，至 109 年底已進用 286 人，並辦理進階教育訓練 4 場次（參訓率 85.31%）及見習 21 梯次（見習率 88.79%），函頒心衛社工訪視及轉介相關表單，以提升專業知能及服務品質；為落實加害人處遇執行，強化社區監控網絡，增修加害人處遇系統功能及跨系統介接資料庫；為提升自殺防治效能，制定《自殺防治法》、成立自殺防治諮詢會、推動安心專線簡碼 1925 等。在中央、地方政府及民間團體協力下，兒少保護、家庭暴力及性侵害事件加害人合併精神病者之再施暴被通報率、再開案率、再自殺率等各項指標，均呈現下降趨勢，具體詳述如下：

（一）提供多議題個案服務，降低再犯風險

第一期計畫實施前，透過精神照護資訊管理系統與保護資訊系統介接，發現兒少保護、家庭暴力及性侵害事件加害人合併精神疾病者，占社區追蹤關懷精神疾病個案數 11.06%，個案及案家問題亦相較複雜，需提供整合性服務。衛福部每年雖已以「整合型心理健康工作計畫」補助各地方政府進用精神病人社區關懷訪視員，105 年補助 99 人，惟因每人訪視案量約有 350-400 人，且其多屬衛生醫療專

業背景，致無法深入處理個案全面性問題、綜合評估個案及案家需求。

為藉由社工專業服務介入，提供整合性評估，第一期計畫採分年進用、逐步到位原則(107年40%、108年75%、109年100%)，由衛福部逐年增補各地方政府心衛社工及督導人力，至109年12月底止，已進用心衛社工194人及督導20人，進用率達當年度核定補助人數之79.26%。

配合心衛社工人力逐年進用，第一期計畫執行期間，將精神照護資訊管理系統與保護資訊系統同時在案個案，列為優先服務對象，並分階段納入保護性案件已結案之精神照護個案(曾經在案個案)，自108年8月起，納入107年以後曾經在案個案；109年1月起，納入105年、106年以後曾經在案個案。至109年12月底止，已派案心衛社工服務7,838人，服務涵蓋率達86.18%。

為提供是類加害人合併精神疾病個案以家庭為中心之服務，衛福部範定心衛社工服務標準化流程及相關表單，優化精神照護資訊管理系統功能，介接保護性案件及網絡聯繫資訊，以掌握個案及其家庭各面向之需求、功能及風險狀況，並與網絡單位共同訂定整合性家庭服務計畫及連結相關服務資源。

經分析精神照護資訊管理系統所列管合併保護性案件個案，第一期計畫執行期間，截至108年，已派案心衛社工服務之個案，其「再次施暴被通報保護性案件」及「再被通報後經集中派案中心調查開案」之比率，均較未派案接受心衛社工服務之個案為低，分別下降15.76%及12.34%(表8)。

表 8：心衛社工服務保護性案件再通報／開案率

派案心衛 社工服務 狀況	人數 (人)	再次施暴 被通報保護性案件		再被通報後經集中派 案中心調查開案	
		人數 (人)	再通報率 (%)	人數 (人)	再通報後開 案率(%)
已派案	3,877	678	17.48	372	9.59
尚未派案	11,609	2,410	20.75	1,212	10.94

※再被通報保護性案件比率下降 15.76%【 $(17.48\% - 20.75\%) / 20.75\% = 15.76\%$ 】，再被通報後開案比率下降 12.34%【 $(9.59\% - 10.94\%) / 10.94\% = 12.34\%$ 】

(二)落實加害人處遇執行，強化系統個案管理功能

依《家庭暴力防治法》第 8 條及《性侵害防治法》第 6 條規定，家庭暴力及性侵害加害人身心治療、輔導教育，為各地方政府法定應辦事項。前開二法以及兒童及少年性剝削防制條例、兒少權法等相關法條之修法，逐漸擴大處遇適用對象，並延長處遇時間，致處遇案量持續增加，109 年執行處遇案量達 1 萬 4,054 人，相較第一期計畫實施前成長 29.57%。

另第一期計畫執行期間，服刑期滿出監之高再犯及中高再犯性侵害加害人 2 週內執行社區處遇比率，107 年 96.91%、108 年 95.51%、109 年 100%，且符合「性侵害犯罪加害人身心治療及教育辦法」第 7 條，應在出監 1 個月內執行之規定。為強化對加害人個案管理及處遇執行，辦理加害人處遇系統改版作業，已於 108 年 12 月 20 日完成改版上線，主要增修項目包括：線上處遇派案及排課、表單更新及流程簡化、統計報表電子化，並協調法務部矯正署、內政部移民署及警政署同意雙方資訊系統介接，以即時掌握加害人處遇狀況、社區行蹤及再犯風險因子。

(三)制定《自殺防治法》，推動安心專線 1925 簡碼

第一期計畫推動之前，衛福部雖已建置自殺防治通報系統，並透過「整合型心理健康工作計畫」補助各地方政

府進用自殺關懷訪視員，105 年補助 120 人，以追蹤關懷自殺通報個案，惟該通報及追蹤關懷並無相關法源依據。第一期計畫執行期間，衛福部積極結合防治網絡單位，推動自殺防治工作立法，《自殺防治法》已於 108 年 6 月 19 日公布施行，條文重點包括：明定相關人員自殺通報責任及後續處置規定，各機關、學校、法人及團體應配合中央及各地方政府推行自殺防治工作，規範相關人員執行業務時不得無故洩漏個人資料，及訂定媒體散布如教導、詳述、誘導他人自殺方法等相關訊息之罰則等。

此外，衛福部成立自殺防治諮詢會，以強化跨域自殺防治工作之推動與協調；辦理教育訓練，提升各網絡體系人員自殺防治知能；將安心專線改為「1925 依舊愛我」四碼簡碼，提升民眾印象及專線知曉度，並納入衛福部衛教主軸議題強化宣導及推廣。

又為透過跨系統資料庫比對，早期發現自殺高風險個案，衛福部從系統端介接串聯自殺防治通報系統、保護資訊系統、精神照護資訊管理系統、脆弱家庭個案管理資訊系統、全國身心障礙福利資訊整合平臺、弱勢 e 關懷計畫全國社會福利資源整合系統、毒品危害防制中心管理系統、醫療機構替代治療作業管理系統，早期介入潛在各服務系統中具有自殺風險者，並結合各縣市家防中心、社福中心，提供共同關懷訪視服務或轉介相關社福資源。

依據 108 年統計資料顯示，已派案心衛社工服務個案之自殺死亡率（0.16%），較未派案個案（0.68%）低；已派案心衛社工服務個案之再自殺企圖通報率（4.07%），較未派案個案（4.89%）低，顯示第一期計畫在自殺防治上已有成效。

四、整合跨部會服務體系

社安網計畫推動涉及各服務體系間之分工、協調及整合；

在中央政府包括衛福部、內政部、教育部、勞動部、法務部等；在地方政府包括社政、衛政、教育、勞政、警政等業務機關單位之協調聯繫。

(一)建立溝通平臺協調機制，排除跨體系服務障礙

為協調跨部會（體系）之全國性法規或政策措施，並管考推動策略與執行成效，第一期計畫已建立中央跨部會平臺會議、政策溝通平臺會議等溝通機制，定期檢視實施策略的執行、跨部會（體系）政策措施的討論；截至 109 年 12 月已召開 5 場次中央跨部會平臺會議及 7 場次政策溝通平臺專案會議，就重大兒虐案件網絡合作、預防兒虐策進作為、以及其他體系（教育、勞政、警政等）推動社安網執行策略等議題進行研商，加強跨單位橫向聯繫與各地方政府垂直溝通。

有鑑於家庭暴力當事人常合併有精神疾病、自殺等情事，為強化社政及衛政間之跨網絡合作機制，針對同時合併有家庭暴力、精神疾病或自殺防治通報之案件，保護性社工及心衛社工透過共訪共管機制，共同評估案家之風險及需求，並共同擬定妥適之處遇計畫。另針對經評估為高致命風險之案件，亦可提報至高危機個案跨機構網絡會議討論，透過社政、衛政、警政、檢察、司法等跨網絡合作機制，共同維護被害人及其家庭成員之人身安全。

(二)協助地方政府強化聯繫協調機制，檢視跨局處合作模式與資源布建

第一期計畫結合學者專家組成專業輔導團隊，針對地方政府在資源布建、公私協力、機關單位間聯繫協調機制之運作進行輔導與提供諮詢，掌握地方政府執行情形及遭遇困難。107 年至 108 年 6 月共完成 88 場次實地輔導，瞭解各縣市推行情形與執行問題，並給予回饋與建議。另為強化政府部門夥伴關係，108 年辦理 2 場次座談會，開展

中央及地方的對話，俾利第一期計畫之宣導及後續推展。109 年賡續辦理專業輔導，除發展工作指引手冊，協助各地方政府精進各項工作模式外，專業輔導團隊協助各地方政府強化聯繫協調機制；109 年並辦理 2 場次全國性成果分享會、及 3 場次共識營，邀請輔導團隊、中央單位及地方跨網絡單位經驗分享與交流，促進系統間合作和共同學習。

(三)強化跨網絡資訊介接與資料運用，掌握完整風險圖像

為強化預警功能，需持續擴充及善用各部會資料庫勾稽功能，將資料整合相關服務資源網絡。第一期計畫業已建置「脆弱家庭個案管理平臺」供社福中心進行個案管理、紀錄登載並透過資訊系統介接，瞭解脆弱家庭成員情形，以及家庭成員跨域服務紀錄。該個管系統陸續完成與衛福部部內各系統及跨機關資料庫等 21 項資訊系統資料介接³（含 1 項介接中系統）。而保護資訊系統已與 34 項資訊系統完成介接⁴（含 1 項介接中系統）。另為增進心衛社工訪視服務品質及促進網絡合作效率，已進行精神照護資訊管理系統功能增修，並針對衛福部部內及跨部會資訊系統完成 12 項資料介接⁵（含 2 項介接中系統）。各項跨資訊系統介接，協助社工人員透過資訊整合掌握家庭成員狀況，有效提升訪視服務品質、降低暴力風險及建立預警機制，並提高網絡合作效率。

³21 個完成介接之資訊系統：(1)獄政管理資訊系統(2)刑案資訊整合系統(3)全國幼兒園幼生管理系統(4)婦幼安全通報系統(5)第三、四級毒品行政裁罰系統(6)發展遲緩兒童通報暨個案管理整合系統(7)特殊境遇家庭暨兒少福利資訊系統(8)托育人員登記管理資訊系統(9)全民健保資料庫(6 歲以下未納入健保逾一年者兒童及照顧者最近半年就醫診療紀錄)(10)戶役政資訊系統(逕為出生登記資料、逕遷戶所資料)(11)弱勢 e 關懷計畫全國社福資源整合系統(12)精神照護資訊管理系統(13)自殺防治通報系統(14)毒防中心案件管理系統(15)中輟生通報及復學系統(16)中途離校學生通報系統(17)NIIS 全國預防接種資料查詢系統(18)全國身心障礙福利資訊整合平臺(19)保護資訊系統(20)出入境查詢系統(21)國民中小學學生資源網。

⁴參見第一期計畫執行成果：二、整合保護性服務與高風險家庭服務。

⁵12 個完成介接之資訊系統：(1)保護資訊系統(2)脆弱家庭個案管理平臺(3)自殺防治通報系統(4)毒防中心案件管理系統(5)第三、四級毒品行政裁罰系統(6)弱勢 e 關懷全國社福資源整合系統(7)全國身心障礙福利資訊整合平臺(8)電子化政府服務平臺衛生福利部中央健康保險署資訊中介服務(9)戶役政資訊系統(10)出入境查詢系統(11)建置中：獄政管理資訊系統(12)建置中：刑案資訊整合系統。

(四)完備相關法制，保障兒少權益

第一期計畫執行期間，多項法規完成條文修正，讓社會安全防護網更臻周全：

1. 108 年 4 月 24 日完成修正兒少權法部分條文，另已辦理 2 場次兒少高風險通報及協助辦法修正草案研商會議。本次修法重點包含：建立兒童死亡回溯分析機制、建立兒少保護加害人裁罰紀錄資料、司法及早介入兒少保護案件調查程序、嚴懲對「對兒少不正當行為」罰鍰提高至 10 倍等。因應法規修正，衛福部亦訂定「重大兒童及少年受虐案件司法早期介入及三方(社政、檢警及醫療) 合作流程」及函頒「強化兒少保護跨網絡合作實施計畫」，引導各服務體系合作與運用網絡資源。
2. 108 年 5 月 31 日完成修正《少年事件處理法》(以下稱少事法)，將虞犯少年去標籤化，縮減司法介入事由，刪除原規定 7 類虞犯行為中的 4 類，僅餘「無正當理由經常攜帶危險器械」、「有施用毒品或迷幻物品之行為而尚未觸犯刑罰法律」、「有預備犯罪或犯罪未遂而為法所不罰之行為」等 3 類，作為辨識曝險少年的行為徵兆。此次修法廢除 7 歲以上未滿 12 歲之觸法兒童適用少事法之規定，回歸教育、社福等行政體系協助，以避免兒童過早進入司法系統；另採行政先行制度，儘可能避免對未造成嚴重損害其發展或危害他人行為的少年給予定罪或處罰，及避免虞犯制度將身陷可能誘發犯罪環境風險中之少年視為另一種身分犯。
3. 108 年 4 月 23 日完成修正《家庭教育法》，為結合資源推動家庭教育、提升各地方政府家庭教育中心專業服務能量及增進民眾家庭教育知能等目標，透過增加家庭教育服務經費，提高家庭教育中心專業人力比等措施，因應家庭需求主動提供預防性教育活動或服務方案。

(五)逐年增置專任輔導教師及專任專業輔導人員，提升學生輔導效能

《學生輔導法》於 103 年 11 月 12 日制定公布，高級中等以下學校，依《學生輔導法》第 10 條、第 11 條明定專任輔導教師、專業輔導人員設置規定；第 22 條規定，專任輔導教師及專任專業輔導人員之配置規定，於 106 年 8 月 1 日起逐年增加，並自 106 年起由中央主管機關每 5 年進行檢討，至 109 學年度，國民小學專任輔導教師應置 1,109 人、實置 1,102 人，國民中學應置 1,461 人、實置 1,452 人，國立高級中等學校應置 504 人、實置 504 人。至 109 年度 12 月底止，專業輔導人員應置 690 人、實置 557 人。

為協助大專校院配置專業輔導人員(指具有臨床心理師、諮商心理師或社會工作師證書，由主管機關或學校依法進用從事學生輔導工作者)，以強化現有輔導人力，健全學校三級輔導體制，教育部訂有「教育部補助大專校院設置專業輔導人員要點」，並逐年彈性修訂補助要點。109 年教育部核定補助 144 校置 323 名專任人力及兼任鐘點費 2,154 萬 9,461 元。

高級中等以下學校，教育部轄屬 17 間學生輔導諮商中心駐點學校不定期辦理 1-2 場次團體督導，以提升專任輔導教師、專業輔導人員輔導知能，教育部每年辦理初任專業輔導人力 40 小時及在職 18 小時研習外，並補助地方政府辦理相關研習。

為強化大專校院專輔人員專業知能，教育部委請四區大專校院輔導工作協調諮詢中心，依據重點議題(含原住民學生輔導、生涯輔導、情感教育、親密關係暴力防治、自我傷害防治、轉銜教育訓練與輔導等)，辦理專業輔導人員在職培訓，進行重點輔導議題研討，以提升其專業知能；另依「教育部補助辦理學生事務與輔導工作原則」，由各校規劃性別平等教育、生命教育及其他輔導議題等研習主題，

內容包含情感教育、親密關係暴力防治、正向思考、情緒管理、壓力調適、個案諮商輔導與評估等，109 年共補助大專校院辦理 34 場次輔導人員專業研習，參與人員均為跨校性，藉以增進相關人員對輔導議題知能與交流。另為使各大專校院督導機制運作更為健全，透過四區大專校院輔導工作協調諮詢中心規劃，提供有需求學校提出「團體督導」申請，以提升專業輔導人員的專業能力。

（六）積極推動家庭教育，強化親職知能

《家庭教育法》自 92 年公布後，各地方政府皆已設置家庭教育中心結合相關單位規劃及推展各項家庭教育、招募、培訓及考核志工人力資源、諮詢輔導及其他有關家庭教育推展事項，長期以普及與提升國人家庭教育知能為要，預防家庭問題發生，並陸續依法進用家庭教育專業人員。教育部持續輔導各地方政府家庭教育中心提供 412-8185 全國家庭教育諮詢專線、家庭展能教育支持計畫、到校到府的個別化親職教育專案，以及試行辦理主動服務的串聯社區、深入村（里）鄰家庭教育方案。

為強化家庭教育中心推展工作的專業度，確實掌握不同服務對象的學習需求差異，提供適切性之學習資源與策略，教育部自 107 年起補助各縣市進用家庭教育專業人員經費，109 年各直轄市、縣（市）家庭教育中心家庭教育專業人力平均占比為 56.99%、專業占比過半縣市計 14 個。各地方政府於逐年充實推展家庭教育工作人力同時，應發揮資源協調聯繫的角色，強化與社區、學校的聯繫與合作，落實發揮家庭教育預防功能。

為有效協助學校推動家庭教育工作，增進家庭功能，教育部國教署除持續辦理家庭教育相關研習，強化各高級中等學校校長及學務、輔導、綜合活動等相關人員之家庭教育專業知能，協助學校發展學校本位之家庭教育外，104 年起每學年皆擬定補助計畫，除補助各校辦理家庭教育相

關教育活動及各種提升校內推展家庭教育專業人員、輔導老師及導師等輔導知能及溝通技巧之教育訓練外，並補助學校邀請專家學者、機關或機構提供學生家長、監護人或實際照顧學生之人家庭教育諮商或輔導之服務所需經費，希冀協助各校因時制宜落實提供家庭教育諮商或輔導。109學年度共計補助 193 校。

家庭教育工作推展尚需解決整合公私部門資源、增加家庭教育中心人力、提升家庭教育專業成長，運用多元管道策略強化推動，爰 108 年 5 月 8 日修正公布《家庭教育法》，修法重點之一即是提升各地方政府所設家庭教育中心專業性以及強化其網絡資源聯繫，增進民眾對於家庭關係經營的知能，提供其親職支持和輔導工作，以協助民眾面對現代家庭之各種挑戰。

(七)提升教育人員輔導知能，建立學生轉銜輔導及服務機制

為使各教育階段學生輔導需求得以銜接，依據《學生輔導法》第 19 條規定，學校應提供整體性與持續性轉銜輔導及服務，另依據該立法意旨，教育部訂頒「學生轉銜輔導及服務辦法」及「學生轉銜輔導及服務通報注意事項」，規範學生轉銜輔導及服務相關機制，並透過建置「教育部學生轉銜輔導及服務通報系統」，協助學校辦理學生轉銜輔導及服務之通報及輔導相關工作。為落實學生轉銜輔導，教育部要求原就讀學校應於轉銜學生離校後，持續追蹤 6 個月，學生畢業前後或追蹤期間，學校應持續依個案需求，提供相關協助，另學校亦應結合地方政府相關網絡資源(包含衛生局(處)、社會局(處)、民間團體)，以積極協助個案。

另為增進各級學校學生輔導工作實務工作者對學生轉銜輔導及服務通報系統的認識及熟悉，教育部每年辦理大專校院四區「學生轉銜輔導及服務教育訓練」，與各地方政府種子教師教育訓練。另針對高級中等以下學校，各年度

皆辦理學生轉銜輔導及服務機制暨實務運作教育訓練，透過專題演講、分組討論等方式，促進學校輔導實務工作者對學生轉銜輔導及服務辦法與相關法規的認識與了解。

又教育部盤點 109 年度各地方政府學生輔導諮商中心運作情形，學校及學生輔導諮商中心會依個案需要，邀集相關單位召開個案研討會議，作跨校資源連結；學校輔導系統連結校外資源比率達 90%。大專校院部分，針對經介入性輔導仍無法有效協助，或嚴重適應困難、行為偏差，或重大違規行為等學生，學校可配合其需求，結合心理治療、社會工作、家庭輔導、職能治療、法律服務、精神醫療等專業服務。透過教育部大專校院諮商輔導相關情形統計，109 年度各大專校院學生至學校諮商輔導後，學校輔導系統連結校外資源比率達 96.73%。

教育部持續在各項會議、研習中宣導，請學校加強與學校所在地區之警政、社政、衛政、戶政等單位聯繫與通報，與社安網更緊密結合，維護學生安全。在提升專任輔導教師及專業輔導人員的專業輔導知能課程中，加強學校系統分工與合作、社會資源的整合、連結與運用模式探討、跨專業網絡合作機制等系統合作課程，增進專任輔導教師及專業輔導人員校內外跨系統資源連結合作能力。

(八)強化社政與勞政個案轉銜機制

勞動部所屬各分署及直轄市公立就業服務機構定期與轄區社政單位召開聯繫會報與個案研討，協調網絡合作及特殊個案分工合作事宜，並配合各地方政府辦理之脫貧計畫或方案，提供就業宣導課程與就業諮詢。107-109 年參與及召開 454 場次聯繫會報，針對跨體系個案服務合作討論，促進服務合作效能；辦理 152 場次個案研討會，針對多重求職障礙個案盤點網絡合作資源及擬定就業計畫，調整服務策略，促進個案重返職場。

勞動部所屬各分署及直轄市公立就業服務機構業依服務實際推動情形及需求，規劃召開或參與相關個案研討會及跨體系聯繫會報，透過網絡單位間討論及交流，強化社政勞政服務合作機制，調整就業服務策略，強化服務效能，促進弱勢者就業。

(九)提供弱勢族群及待業青年就業協助措施

針對就業信心薄弱與就業能力不足之弱勢者，運用一案到底、個別化、客製化的就業服務、就業諮詢、就業促進課程、職涯探索及就業促進工具等，並結合網絡資源發展激勵就業動機服務，開發多元就業機會及部分工時工作，以致力協助其就業。107 年協助低(中低)收入戶、家庭暴力被害人及施用毒品者等弱勢失業者就業服務計 2 萬 3,116 名，推介就業人數計 1 萬 5,845 名，推介就業率 68.55%。108 年協助低(中低)收入戶、家庭暴力被害人及施用毒品者等弱勢失業者就業服務計 2 萬 7,479 名，推介就業人數計 1 萬 9,167 名，推介就業率 69.75%。109 年協助低收入戶及中低收入戶、家庭暴力被害人及施用毒品者等弱勢失業者就業服務計 2 萬 7,116 名，推介就業人數計 1 萬 9,331 名，推介就業率 71.29%。

針對職涯不明有就業協助需求的青年，透過各地公立就業服務機構以專人一案到底客製化提供就業服務，運用職業評量工具，協助青年釐清就業方向、評估就業能力、安排參加職業訓練及提供創業諮詢等服務，並運用多元就業促進工具協助就業。規劃推動青年職得好評試辦計畫，透過深度就業諮詢及職涯履歷表（工作卡）彙整記錄求職者接受服務歷程、職訓及證照等個人就業能力，以利精確媒合服務。107 年計協助 15 萬 4,266 人，108 年計協助 16 萬 4 人，109 年計協助 18 萬 7,407 人。

為提升待業青年的就業能力，規劃辦理各式職前訓練課程，供其選擇參訓，另亦結合企業用人需求，由企業依

據產業營運及職務內容設計實務訓練課程，辦理工作崗位訓練，以達即訓即用。107 年計培訓 4,521 人，108 年計培訓 7,934 人，109 年計培訓 1 萬 1,720 人。

(十)強化勞政第一線就業服務人員敏感度

因弱勢族群類型多元，為增進第一線就業服務人員對於求職者辨識能力，提升其面對特殊個案時相關知能，辦理跨專業研習課程，強化就業服務人員對其特質瞭解，提升資源轉介及協助排除就業障礙的專業知能。

勞動部所屬各分署辦理家庭暴力被害人、施用毒品者、兒少保護法與性剝削防治、銀髮族適性就業及協助等教育訓練，107-109 年共辦理 169 場次，計有一線就業中心、站（臺）就業服務員及相關網絡團體實務工作者 2,238 人參與。

勞動部勞發署 108 年度分別於北、中、南三區辦理「108 年強化社會安全網就業服務人員教育訓練」，課程內容含安全網跨網路資源運用及連結、特殊個案認識與評估，以及低（中低）收入戶、家庭暴力被害人及施用毒品者就業促進等，計有一線就業中心、站（臺）就業服務員及相關網絡團體實務工作者 261 人參與，提升第一線就業服務人員參與特殊個案辨識敏感度及就業服務技巧。109 年於北中南三區辦理脆弱家庭社安網資源暨特殊個案認識、少年矯正輔導暨少年社福與就業、認識思覺失調者及就業評估課程共 5 場次，計 247 人參與。

(十一)提供多元類別就業導向的職前訓練

依據產業發展及就業市場人才需求，透過區域職業訓練供需資訊蒐集及評估，適時調整或新增職前訓練課程內容及職類，提供弱勢族群失業民眾職業訓練機會，參訓期間另可依規定申請職業訓練生活津貼，安定其參訓期間之生活。107 年計培訓 4 萬 9,446 人，108 年計培訓 4 萬 9,299

人，109 年計培訓 5 萬 1,241 人。

勞動部將持續推動多元類別職前訓練，運用自有場地、設備、師資，並結合地方政府公、民營訓練單位，以自辦、委辦或補助等方式辦理多元訓練職類課程，提升失業民眾就業技能，以促進其再就業。

(十二)定期治安顧慮人口查訪

108 年統計治安顧慮人口數為 5 萬 3,065 人，再犯率為 37.88%，其中搶奪（50.50%）、竊盜（43.30%）及毒品犯罪（41.92%）治安顧慮人口屬高再犯率案類，與行方不明治安顧慮人口列高風險對象查訪。106 年查訪比率為 95.82%、107 年查訪比率為 96.63%，108 年查訪比率為 97.56%、109 年查訪比率為 98.89%。

1. 強化搶奪、竊盜及毒品犯罪治安顧慮人口查訪

經分析搶奪、竊盜及毒品犯罪治安顧慮人口再犯率常列前 3 名，為防制其再犯，應針對前揭案類之治安顧慮人口於刑執行完畢或假釋出獄後前 4 個月，由原辦法規定每月查訪 1 次，提高為查訪 2 次，爾後恢復每月查訪 1 次，以確實掌握轄內再犯率較高治安顧慮人口之動、靜態資料及轄區狀況。

2. 加強行方不明治安顧慮人口督導

各級督導人員應將治安顧慮人口查訪工作列為督導重點，督導方式以實地督帶勤執行現地查訪為主，登錄治安顧慮人口資訊系統與勤區查察處理系統線上查核及核對其他相關資料為輔，並加強督導行方不明治安顧慮人口查訪工作。

(十三)強化少年輔導工作

少年輔導委員會（下稱少輔會）目前重點工作除辦理輔導、勸導轉介服務外，另應辦理少年休閒輔導服務、提

高志工素質與運用、協調整合各局處資源、提升網絡會議運作強度及辦理犯罪高危險區域防治服務。

因應少事法將虞犯少年之處理機制，修正為行政先行模式，由少輔會整合曝險少年所需之福利、教育、心理等相關資源，提供適當期間之輔導，避免未觸法之曝險少年過早進入司法程序，以達成保障少年最佳利益之目的。

少輔會人力長期礙於各地方政府經費限制，遂配合地方特性，因地制宜發展，部分縣市有地方首長統整網絡單位資源、落實分工合作模式，部分縣市則有較為完善的志工培訓及運用機制，然城鄉差距大，志工品質不一，多數縣市少輔會實難將輔導工作委由輔導志工辦理，故專業輔導人力仍不足。為強化少年輔導工作，少輔會除應強化網絡機關輔導分工原則，協調、轉介社政、教育、衛生、勞政等網絡資源外，亦應補足社工人力及經費，以落實法定少年輔導工作，有效提升輔導成效。

各地少輔會原有人力為 118 人，透過強化社會安全網計畫敦促各直轄市、縣（市）政府補充少輔會人力資源，逐年補充人力，提升輔導效能，落實少年犯罪防制網絡合作平臺之建置，積極整合跨局處輔導資源及強化橫向聯繫能力，並以「投入社區開發，培養社區能力，解決社區問題」作為發展願景，形成專業綿密之安全網體系，共同推動少年犯罪防制工作。

（十四）檢察官及早介入偵辦重大兒虐案件

1. 法務部 108 年 5 月 1 日訂頒「檢察機關重大兒虐案件偵辦流程」。
2. 各縣市家防中心接獲通報後，由社工人員或員警初判是否為「重大兒虐案件（疑似外力造成未滿 18 歲之兒童或少年受有《刑法》第 10 條所稱之重傷、其他嚴重傷害或死亡之案件）」，立刻轉介兒少檢傷醫療整合中心、知會轄區偵查

隊、副知婦幼隊，並報請檢察官指揮偵辦，縮短流程以利保護兒童。

3. 衛福部同意法務部介接健保署個人就醫紀錄，就 2 年內之門診、住院、就醫日期、醫院名稱及地址等資訊，以供檢察官偵辦案件儘速釐清兒少有無受虐情事。

(十五)強化性侵害加害人監督輔導機制，預防再犯

1. 針對性侵害加害受保護管束人評估其再犯危險性，採行密集實施約談、訪視；採驗尿液；命其居住於指定之處所；命於監控時段內，未經許可，不得外出；實施科技設備監控；禁止其接近特定場所或對象等處遇措施。
2. 推薦地方檢察署（主任）檢察官、（主任）觀護人擔任各縣市性侵害加害人處遇評估小組委員，參與性侵害加害人接受身心治療處遇成效評估。
3. 各地方檢察署每季辦理以地檢署為主軸的社區監督輔導網絡會議，邀集縣市衛生局、家防中心、縣市警察局婦幼隊、派出所員警、學者專家等，共同研擬對於性侵害加害人的監督輔導策略。

(十六)新世代反毒策略行動綱領與社會安全網的連結與合作

1. 以「人」為中心追緝毒品源頭，以「量」為目標消彌毒品存在：
 - (1) 在「人」的部分，就查獲製造、販賣、運輸毒品案件數與人數部分亦屢創新高；在毒品施用新生人口部分，則從 105 年開始逐年下降，108 年更跌破 1 萬人。
 - (2) 在「量」的部分，近年來整體統計毒品查緝量逐年提高，且多來自境外。值得注意的是，過去以緝獲第三、四級毒品為大宗，然近期查獲第四級毒品先驅原料則有大幅增加的趨勢，推估係毒品犯為降低成本與減輕刑罰強度的考量，改以進口毒品原料為主，以求降低

刑責，此趨勢值得持續關注。

2. 針對施用毒品者由檢察官評估後以緩起訴附命戒癮治療處遇：施用一級毒品者諭知接受醫療院所的美沙酮替代療法戒癮處遇；施用二級毒品者諭知接受醫療院所的團體心理治療、輔導處遇。達成 107 年目標值 17%，108 年目標值 18.5%，109 年提升為 20%。

(十七)強化各地方檢察署司法保護中心轉介功能

1. 107 年修正並函頒「推動地方檢察署設置司法保護中心公益關懷精進作為方案」。為完善施用毒品者因「懷胎五月以上或分娩未滿二月」經停止執行徒刑或拘役及被拒絕入監、所時，轉介聯繫醫療及社福資源。
2. 法定通報及彙整：(主任)檢察官或相關同仁於辦理偵查(含公訴)、執行期間，知悉當事人或其家屬有下列情形之一者，辦理後續通報事宜：
 - (1) 依兒少權法規定，辦理第 53 條、第 54 條及第 54 條之 1 事項通報資料之彙整。
 - (2) 依老人福利法規定，辦理第 43 條事項通報資料之彙整。
3. 關懷通報或轉介：(主任)檢察官或相關同仁於辦理偵查(含公訴)、執行期間，知悉當事人或其家屬有下列情形之一者，交辦處理後續通報或轉介事宜：
 - (1) 自殺高風險個案；
 - (2) 精神疾病患者；
 - (3) 需社會救助者；
 - (4) 符合更生保護法、犯罪被害人保護法受保護對象；
 - (5) 符合修復式司法試行方案者；
 - (6) 施用毒品因「懷胎五月以上或分娩未滿二月」，經停止執行、拒絕收監或拒絕入所者。

五、建立完善社會工作制度，提升專業服務量能

第一期計畫業已針對充實社會工作人力、社會工作人員執業安全、社會工作人員薪資制度、社會工作人員繼續教育制度、

社會工作學校教育及社會工作師考試制度等面向推動相關計畫並建立制度。

(一)充實社會工作人力

第一期計畫規劃社工人力 3,021 人，包含社安網新增人力 2,145 人及原充實地方政府社工人力配置及進用計畫 876 人，109 年核定社安網新增人力 2,007 人及原充實地方政府社工人力配置及進用計畫 858 人，截至 109 年 12 月底社安網新增人力已進用 1,690 人（進用率 84.21%）；原充實地方政府社工人力配置及進用計畫已進用 757 人（進用率 88.23%）。經盤點進用率低於全國平均之縣市，其進用困難係因核定員額數多、地方政府自籌經費高，工作內容複雜且具高度風險及挑戰性，又服務區域幅員廣大，致人力進用不易；偏鄉離島縣市中則以連江縣因縣內無大專院校且交通不便，人力培育與招募困難。

為改善偏遠地區社福中心及偏鄉離島人力進用情形，依偏遠地區特性，因地制宜彈性調整 14 處偏遠社福中心人力進用資格及辦理「連江縣社會工作人力培育獎勵計畫」二項措施，分述如下：

1. 調整 14 處偏遠社福中心（含：原住民族地區、離島地區、其他偏遠地區）人力進用資格

社安網社工人力之應聘資格應具社工師證照或符合「專門職業及技術人員高等考試社會工作師考試規則」第 5 條之社工師應考資格，偏鄉社福中心社工人力第 1 次招考維持應聘資格為具社工師證照或社工師應考資格；倘經第 1 次招考未聘足人員，自第 2 次招考應聘資格得放寬至大專以上畢業，且取得社會工作相關學分 20 學分，並具 2 年以上社會福利服務工作經驗。惟錄取時仍以社會工作系所畢業，且具社工師證照或社工師應考資格者優先進用，倘錄取人員為放寬資格者，地方政府須推薦其參加社會工作相關科系組所在

職進修，並於 110 年底前取得應考資格。

2. 辦理連江縣社會工作人力培育獎勵計畫

為培育及獎勵連江縣社會工作專業人力投入社會服務，進而提升在地社會福利服務品質，衛福部核定「連江縣社會工作人力培育獎勵計畫」，與臺北大學及東吳大學合作社會工作系公費生培育，自 109-112 年辦理 4 次招生，每年補助 3 人，共培育 12 人，預計補助期程為 109-115 年。

(二)改善社會工作人員勞動條件

1. 社會工作人員執業安全

依據行政院 107 年 8 月 1 日院臺衛字第 1070025211 號函核定之「社工人員執業安全方案」及「社工人員執業安全輔導及種子教師培訓計畫」，強化保障社工人員執業安全，讓社工人員在安全、安心及安定之工作環境下工作：

- (1) 辦理社會工作人員執業安全輔導計畫：本部由補助辦理「推動社工人身安全保障計畫」之 32 案中，擇 20 個社福單位依指標進行執業安全輔導訪視，並於 109 年 4 月完成「社工人員執業安全輔導機構自主檢核表」供各用人單位應用，落實社工人員執業安全防護設施、設備，並作為衛福部補助辦理「推動社工人身安全保障計畫」之依據。
- (2) 辦理社會工作人員執業安全種子教師培訓、案例及教材研發計畫：109 年 4 月完成教材研發及種子培訓，並建置社會工作人員執業安全種子師資資料庫，以促進公私部門進用單位落實社工人員執業安全訓練。
- (3) 社工人員自費型團體意外保險及保費補助：108 年 6 月首次開辦「全國社工人員自費型團體意外保險」，每年每人保費 360 元，全額補助民間社工人員意外傷害保險費，並簡化申請程序，108 年 7 月至 109 年 6 月第一年共 4,788 名社工人員投保、109 年 7 月至 12 月計 3,711

名社工人員投保。

- (4) 執行風險工作補助費補助：107 年補助全國各縣市 4,669 人，計 3,030 萬 5,717 元；截至 108 年 12 月底共計補助 6,632 人，計 4,531 萬 4,185 元。本項補助自 109 年調整為人事費，納入薪資制度新制，將原計畫性發放之風險工作補助納入薪資結構。
- (5) 補助辦理「推動社工人身安全保障計畫」：補助各地方政府社會局（處）（含民間社福團體/機構）辦理各項社工人員人身安全措施，補助項目包含三項：(i) 購置設備設施。(ii) 辦理社工人身安全教育訓練、應變演練、紓壓課程、研討會及案例彙編等。(iii) 辦理建立健康職場環境相關措施、遭受侵害之協助措施及投保執業安全保險費。107 年核定補助 17 案（地方政府 5 案、民間團體 12 案）；108 年核定補助 32 案（地方政府 10 案、民間團體 22 案）；109 年核定補助 26 案（地方政府 8 案、民間團體 18 案）。

2. 社會工作人員薪資制度

- (1) 建置「社福人員勞動申訴及溝通平臺」：107 年建置勞動申訴及溝通平臺，接受社工勞動議題申訴並進行查察，倘違反勞動基準法者皆依法規公告負責人姓名或開立罰鍰處分，並依據「衛福部推展社會福利補助作業要點」獎懲規定辦理；截至 109 年 12 月計受理 53 案。
- (2) 制度化社會工作人員薪資結構：為使社工人員更能安心發揮專業職能，讓社安網更加穩固，將原計畫性發放之風險工作補助納入薪資結構，行政院核定自 109 年起，中央與地方政府同步提升公部門及民間單位受政府委託、補助社工人員薪資條件。本項措施為國內推動社會福利政策首次進行整體社工人員薪資制度化，讓社工人員可預期個人薪資，對其專業亦具鼓勵效益，為我國社會工作專業制度奠定重要里程碑。是項措施除縮減公私

部門社工人員薪資差距，亦有助民間單位社工人力專業久任，提升社會福利服務品質：

- A. 公部門薪資：行政院 108 年 6 月 18 日院授人給 1080037027 號函核定公部門社工人員薪資調整案，並自 109 年 1 月 1 日起生效，調整後增訂「社工人員執行風險工作費支給表」，依風險等級分別每月支給 700 元、1,000 元、3,000 元，將原計畫性補助之風險工作費調整為人事費，納入薪資結構，可經常性編列及支領；除現已適用「公務人員專業加給表（七）」之保護性社工人員外，實際提供社會工作專業服務之社工人員，調整適用「公務人員專業加給表（二）」，同時調高約僱及聘用社工薪點折合率，由每點 124.7 元調整為 130 元，正式編制社工人員調整金額 1,810 元至 3,000 元；約聘僱社工人員調整金額 1,569 元至 3,000 元；並且維持保護性社工與一般性社工薪資 3,670 至 4,670 元/月之相當差距。
- B. 補助民間單位社工人員薪資：經依行政院 108 年 9 月 2 日院臺衛字第 1080020620 號函核復事項，衛福部 108 年 10 月 15 日衛部救字第 1081369577 號函頒補助民間單位社會工作人員薪資制度計畫，自 109 年 1 月 1 日起生效，依年資、學歷、執照、執行風險業務等級階梯式之專業服務費，以薪點方式計算（每薪點 124.7 元）逐年調升社工人員薪資，其中年資晉階加給最高 7 年，有利專業久任，並使社工人員可預期之職涯展望；調升補助雇主應負擔勞健保費及提撥勞退準備金費用補助，由 108 年補助 1,000 元，109 年調升為每月 5,000 元，減輕民間社福機構團體財務負擔，落實薪資全額給付。

（三）推動創新多元化社會工作人員繼續教育方案

1. 規劃並辦理社工人員及督導層級性訓練制度

第一期計畫已規劃並辦理社工人員及督導層級性訓練

制度，就新進社工人員辦理強化社會安全網 level I 共通性課程訓練，以強化概念及架構；針對社安網年資 1 年以上社工人員，辦理 level II 在職訓練以精進專業知能、提升服務效能及品質。另辦理督導人員 level I 訓練，提升督導知能發揮其角色功能。為持續精進社會工作專業制度發展，衛福部進行「社會工作專業制度發展規劃研究」，針對社工專業知能需求進行研析，提出社工人員、社工師、專科社工師及督導之工作任務、業務職掌與範疇之建議，規劃具多元、實務觀點的訓練模式，作為社會工作專業制度規劃參據。

2. 建置創新數位學習資源平臺

為打破地域限制，衛福部建置線上學習網路資源平臺，107 年錄製 24 小時、108 年錄製 40 小時繼續教育學習數位課程；課程內容包含社安網計畫、社會福利相關法規及專業制度領域、社工勞動權益及人身安全保障等。

3. 小型機構社會工作督導及培力

衛福部補助進用人員 6 人以下無設專職督導之小型機構及團體辦理「社會工作督導支持及培力計畫」，引介與媒合社會工作督導資源，建構經常性且穩定的社會工作督導資源及制度，平衡與發展各地督導量能，擴大社工人員接受督導之涵蓋率，厚植在地社工人員專業能力。補助之機構及團體包含社工師公會、協會、基金會、機構及醫院等，107 年補助 30 案；108 年補助 31 案；109 年補助 45 案（表 9）。

表 9：107-109 年度補助小型機構及團體辦理
「社會工作督導及培力計畫」分布情形(單位/案)

縣市 年度	全國 性	新北 市	桃園 市	臺中 市	臺南 市	高雄 市	基隆 市	新竹 縣	新竹 市	苗栗 縣	南投 縣	彰化 縣	雲林 縣	嘉義 市	嘉義 縣	屏東 縣	宜蘭 縣	花蓮 縣	臺東 縣	澎湖 縣	合計
107	1	0	3	4	0	8	1	4	1	5	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	30
108	2	0	2	3	2	5	0	0	0	7	0	1	0	0	3	0	3	1	0	2	31
109	7	2	2	5	0	8	0	0	2	6	1	2	1	0	1	2	4	0	0	2	45

(四)推動具實務及多元文化觀點社會工作學校教育

大學社會工作教育需培養學生的專業知能與認同，及多元能力，另為提升社會工作教育多元文化觀點，衛福部補助辦理建構原住民族社會工作專業制度發展規劃，除盤點符合社會工作師考試規則所定實習機構之原住民族服務單位供各大專院校社工系學生前往實習，並建請教育部研議族群主流化之課程，從學校教育養成著手，強化社會工作人員服務多元族群之能力。

1. 推廣產學合作

現階段教育部亦已著手研議社會工作系所增加實務經驗課程，推廣產學合作或是加入相關評鑑，以培養符合實務現場需求之社工人才。

2. 建構原住民族社會工作專業制度

委託臺灣原住民族社會工作學會與臺灣社會工作教育學會就「原住民族社會工作課程」(120 小時)研提具體課綱及授課內容、教材教案等，俾利推展原住民族社會工作相關專業課程。另請原住民族委員會及臺灣原住民族社會工作學會盤點符合社會工作師考試規則所定實習機構資格條件及實習督導資格條件之原住民族服務單位，建置實習資料庫，提供各大專院校鼓勵社工系學生前往實習。

(五)提高社會工作師專技考試報考誘因

依「專門職業及技術人員高等考試社會工作師考試規則」第 5 條社會工作師應考資格已愈趨嚴格，為提高考試及格率，檢討專技社會工作師考試評分標準及命題方式，衛福部業整理相關意見建請考選部研議，並透過社工師考試審議委員會研提相關意見，考試院刻正依現行考試科目、內容範疇建置題庫中。另於行政院 108 年 9 月 2 日院臺衛字第 1080020620 號函核復事項，衛福部 108 年 10 月 15 日衛部

救字第 1081369577 號函頒補助民間單位社會工作人員薪資制度計畫，其中社會工作師執業執照加給增加 32 薪點（計每人每月增加 3,990 元），由衛福部帶動各直轄市及縣（市）政府增加補助項目及經費，以政策引導及鼓勵，增加社會工作人員參加證照考試之誘因，逐步推動全面證照化、完備社會工作專業體制。

參、第一期計畫執行檢討

一、布建社會福利服務中心整合社會救助與福利服務

(一)脆弱家庭個別化及專精服務待精進

1. 脆弱家庭育兒指導資源待補強

為提升家庭主要照顧者育兒知能，109 年補助 13 個縣市推動脆弱家庭育兒指導服務，惟經社工訪視之需求評估約計 2,900 個家庭有此需求，顯示縣市育兒指導資源不均且量能待提升。

2. 社區家事商談資源待發展

評估有 1,140 個脆弱家庭有家庭關係衝突議題，惟目前社區式家事商談服務資源尚待發展。

3. 兒童及少年社區輔導資源待開發

原少事法輔導之偏差行為兒少每年約有 600-800 名，配合少事法修正回歸社區後，有待培植社區相關輔導資源。

4. 社區療育服務單位能量要擴大

全國已有 88 處社區療育服務單位，服務 280 個鄉鎮區，尚有 11 縣市 88 個鄉鎮區需布建服務資源以擴增量能，協助有需求發展遲緩兒童及其家庭均能獲得服務。

除以上幾種服務資源亟需擴充外，建立社區新親職育兒支持網絡、親職合作伙伴、鄰里支持方案、推廣社區兒童少年活動等均有助於脆弱家庭獲得社區支持。故本計畫將持續推廣各直轄市、縣市政府結合民間專業團體共同提供多元服務，積極推展各類服務，滿足家庭多元需求。

(二)社會福利服務中心功能需再強化

1. 補實社福中心人力

各地方政府已逐步布建社福中心及增聘社工人力，發揮

社區第一線服務窗口的功能辦理脆弱家庭訪視評估及提供所需服務，且 109 年訪視評估案件相較 107 年的案量增加 1.63 倍，服務量能顯著增加。另多數家庭所處之脆弱性程度，經由社福中心專業社工人員介入服務下，有效提升家庭功能並減緩其脆弱性。因此，因應脆弱家庭通報數提高，連帶增加社工人員訪視案量以及受理案件等行政庶務工作，故本計畫將積極補實社福中心相關人力，俾利社工人員無後顧之憂，全力深化對脆弱家庭的服務。

2. 脆弱家庭服務實證資料運用待精進

脆弱家庭個案管理系統迄今累積超過 6 萬筆服務家庭之資料，均可透過在服務過程中的資訊轉化為評估與分析基礎，爰有必要運用實務執行經驗及實證數據，並據此反覆檢視並驗證，積極協助社工人員進行服務提供的參考。故本計畫將強化各項累積數據及服務成果分析，提供各地方政府運用此一實證基礎資料，進而發展適性脆弱家庭服務方案，同時據以衡平規劃轄內資源布建。

3. 開拓在地化關懷及陪伴服務網絡，培植民間團體發展多元服務資源

脆弱家庭需求多元，為能積極回應各類家庭需求，有賴社福中心善用在地民間單位力量，鼓勵志願服務人力投入脆弱家庭關懷陪伴工作，並持續培力民間團體發展多元服務方案。考量現行民間團體投入辦理脆弱家庭多元服務方案量能有限，亟待持續開發與精進。故本計畫期能協助培力更多民間團體發展多元服務方案，導入地區性資源，以綿密社區資源。

4. 社區網絡協力待落實

囿於政府資源有限，民間力量待開發與連結，因此社福中心提供脆弱家庭服務或連結相關資源時，亟需借重民間專業團體的合作，共同建置公私協力服務模式；透過社福中心

連結或銜接各特定人口群照顧、家庭暴力防治、心理衛生、學生輔導、少年輔導、就業服務、治安維護，及相關民間機構（組織）等服務資源，一起工作。經由 107-109 年的服務轉型與多元溝通方式，多數社福中心運用個案研討或聯繫會議強化與社區資源單位的跨專業、多面向溝通，並發揮社區網絡溝通平臺的角色與功能。故本計畫期在既有基礎上，持續加強社區公私部門網絡間的合作，逐步扎根社區基層網絡，並深化服務，落實以社區為基礎的整合服務。

（三）脫貧社工輔導服務待深化

脫貧政策成效關鍵因素，係透過社工人員的資源整合評估與媒介，就近提供經濟、實物給付與福利服務，協助排除存款障礙，並協助個案累積財產與財務能力。然而，兒少教育發展帳戶開戶人數逐年上升，預計 110 年開戶人數將超過 2 萬人，運用現有社工人力輔導協助開戶家庭自立自助將是一大難題，實有需連結民間資源共同推動，如鼓勵開戶、協助排除存款障礙、家戶教育訓練課程等。

兒少教育發展帳戶開辦初期，為廣納更多符合資格之經濟弱勢兒少申請開立帳戶，各地方政府社工人員積極輔導個案開戶，然開戶後調整家庭財務計畫及持續存款，才能達資產累積及脫貧之實效。針對連續未存款 3 至 6 個月之家戶，各地方政府社工人員需進行關懷訪視，協助貧窮家庭降低風險，發揮優勢潛能，提供以家庭為中心的整合服務，包括家庭收支管理計畫、就業服務、實物給付、理財教育以及結合民間資源等，進而形塑對兒少有利之發展環境。惟家庭財務決策複雜，目前社工人員養成教育較欠缺家庭財務分析及金融理財知能之培養，致難以輔導個案理財議題及收支管理規劃，須協助服務對象連結相關財務管理與資產累積資源。

（四）社、勞政協助合作就業脫貧機制整合待強化

各地方政府於協助低（中低）收入戶就業脫貧之困境包

括：

1. 跨專業團隊需求評估

需求就業服務者面對社政、勞政單位陳述需求不同，如 106-108 年社、勞政就業服務轉介統計顯示，由社政單位轉介有就業需求之個案中，經勞政單位聯繫，有 26% 表示已有工作，無需勞政單位服務，可見轉介個案在社政、勞政所陳述的需求不同。社政、勞政服務片面化，共同協助個案就業之合作機制未建立，故需依個案樣態，建立團隊需求評估與個案研討機制，以免徒勞。

2. 提升就業意願也是就業服務工作內涵

低（中低）收入戶就業意願相對薄弱，倘表達無就業意願，勞政單位則予以結案。求職者就業意願低落原因多元，包括：技能不足、學歷偏低、抗壓不足、家人需要照顧、職場創傷、欠缺交通工具、身心疾病等，為有效協助脆弱家庭成員透過就業自立，社政與勞政單位實有必要強化整合與分工合作機制，共同協助有就業需求者提升就業意願、獲得工作機會、穩定就業，脫離貧窮陷阱。

3. 跨出社會救助範圍

就業服務需超出社會救助對象，不應受限於低收入與中低收入戶，應向前預防陷入貧窮，包含：長期失業、未升學未就業、家庭暴力受害者、身心障礙者、更生保護者等，且不侷限於典型就業機會，以利家庭脫離貧窮。

二、整合保護性服務與高風險家庭服務

（一）兒少保護預防服務待擴展

根據衛福部統計，重大兒虐被害兒童為 6 歲以下比率約占 7 成，因其先天的脆弱性，如未就學、未送托，則有受虐情事時亦不易為外人發現。為接觸社區中潛在的兒虐個案，並減少標籤化家長，減少抗拒，應思考有效運用家長帶兒童

至醫療院所接種疫苗、健康檢查與就診之時點，強化基層醫療院所之醫事人員辨識並發現受虐兒童之機會，及強化民眾與網絡成員對兒童時期負向經驗影響的認知，加強早期介入策略及網絡合作，以擴展兒少保護預防服務觸角；另研究指出，兒童於成長過程中，若經歷虐待、性侵害、家庭失功能、父母離異、藥物濫用、目睹家庭暴力等負向經驗，尚未及時給予相關協助，將可能使兒童因早期負向經驗影響其人格發展，甚至於日後產生偏差或犯罪行為(Teicher, Andersen, Polcari, Andersen, & Navalta, 2002; Kolk, 2003)。基此，如何強化民眾與網絡成員對兒童時期負向經驗影響的認知，強化早期介入策略並加強網絡合作，應為持續精進之重要課題。

(二)因應通報案件增加，各類案件風險預警評估機制待完備

兒少保護通報案件增加，除加強對責任通報人員教育訓練，強化通報精準度外，倘能在分流派案前即能揭露更多案件資訊，將更有助於派案之準確，應參考大數據分析及篩派指引綜整發展有效分流回應策略，使有需要的家庭都能得到服務。

另隨著高齡社會來臨，老年人口增加，老人保護通報案件亦逐年上升，109 年老人保護通報案件已超過 1 萬 5,000 件，惟目前社工人員受理通報案件後，係依自身專業及實務經驗，進行個案風險程度判斷，缺乏一致、客觀之評估工具，為輔助社工人員更精準、妥適且客觀地評估、研判老人保護通報案件之風險程度，應有規劃發展相關量表或統計模型之必要。

此外，家庭暴力案件以親密關係暴力為大宗，衛福部前已發展臺灣親密關係暴力危險評估表，提供第一線人員於受理親密關係暴力事件進行危險評估，俾及早發現具致命風險之案件並加強處遇，以確保被害人之人身安全。惟該評估輔助工具發展迄今已逾 10 年，實有重新檢視該評估表之信效度及研議調整題項之必要性。此外，針對非親密關係類型之

家庭暴力案件亦應同步建立有效評估量表，俾協助社工人員有效因應增加之非親密關係家庭暴力類型案件。同時，藉此機會釐清家庭暴力的危險(danger)、風險(risk)、危機(crisis)差異，以及引進以家庭為中心的評估，以利社工人員評估求助者面對的處境，做成最有利於受害者及其脆弱家庭成員的介入決策。

(三)兒少家外安置服務待精進

依衛福部社會及家庭署統計，109 年安置於寄養家庭與機構之兒少計 4,250 人，其中領有身心障礙證明及發展遲緩者計 800 人，占 18.82%，另尚有身心受虐、偏差行為、遭受性剝削等較為困難照顧之兒少，因未獲得充足補助經費及合宜之照顧服務，導致渠等頻繁轉換安置處所，難以建立穩定的依附關係；且部分縣市在地化之安置資源不足或照顧品質不佳，導致跨轄安置比率高，不利兒少返家。此外，當兒少結束安置後，自立生活亦為重要環節，每年有約 151 名少年離開機構需自立生活，若離院（校）前的自立能力準備不足，及離院（校）後的就業（學）及生活支持資源不足，將導致少年自立生活困難。

(四)早年性侵害個案創傷服務待布建

相關研究指出，性侵害被害人在性侵害過程中及事件過後，將經過「預警期、影響期、恢復期、重整期」等四階段的復原歷程（Koss & Harvey, 1991），當事件剛發生時，被害人常因需處理司法問題、身體傷害，並恢復日常生活，而無法有效完整處理其性創傷，可能經過 4 至 5 年後，始意識到性侵害對其造成的心理衝擊，並開始想要處理創傷復原，顯示被害人性創傷復原服務的重要性。現行各直轄市、縣（市）政府接獲性侵害通報案件後，服務多半聚焦在處理被害人危機階段的驗傷診療、陪同偵訊及相關的司法協助。至於心理創傷部分，則因性侵害被害人經過前開危機階段處遇後身心俱疲，或尚處於影響期、恢復期階段，而未準備好面對提供

其心理諮商；依據衛福部統計資料顯示，每位性侵害被害人平均僅得到 1.27 次心理諮商服務。然當其經過一段時間沉澱、願意進一步面對性侵害創傷時，現有之正式服務輸送體系卻未必能夠因應；由於被害人的創傷反應與復原歷程差異很大，有些被害人可能經過數年後，才浮現處理過去受到性侵害創傷之需求，然當初通報之案件早已結案，倘被害人經濟條件又欠佳，恐無力負擔相關諮商費用，實有必要布建普及性的創傷復原服務。

(五)成人保護後端服務資源待強化

經檢視發現，多數家庭暴力通報事件係起因於個性或生活習慣不合、子女教養問題、經濟困難、財產分配、家庭關係衝突等，顯示多數家庭暴力問題係根源於家庭成員間之互動，惟現行成人保護被害人個案服務體系多以個人為中心，並以被害人人身安全及自我保護能力為評估重點，較忽略其所處之家庭動力，常無法根本解決案家所面臨的問題。在服務資源方面，過往由於家庭暴力通報案件量大，各地方政府多有委辦民間團體協助處理部分通報案件，致服務資源多集中於前端危機介入階段，後續被害人復原服務、家庭關係修復服務、自力生活及相關支持性服務較為不足，且服務多未整合致片段而零散。以成人保護庇護服務資源為例，雖然大多數縣市均設有緊急短期庇護處所，惟設有中長期庇護處所者僅 12 個縣市，中長期庇護資源仍有不足，且需布建相關社區支持資源俾提供整合服務，以利被害人在社區自立生活。另在目睹家庭暴力兒童及少年服務資源方面，雖然目前已有 20 個縣市辦理目睹家庭暴力兒童及少年服務方案，但多以 6 歲以下兒童為主。未來仍需持續提升服務量能，俾有效提升目睹家庭暴力兒童及少年輔導及處遇。此外，現行老人保護服務多以人身安全為重點，並僅 3 個縣市政府結合民間團體辦理老人保護社區支持服務方案，如何逐步建構可近性高且符合多元需求之社區支持服務，俾受暴老人亦能在自己熟悉

的社區中安老，亦應為關注重點。

(六)網絡合作機制待強化

針對合併多重問題之保護性個案，衛福部業已逐步擴充家庭暴力安全防護網之量能，以 109 年各直轄市、縣(市)政府討論之家庭暴力高危機個案來看，加害人合併有精神疾病或自殺行為者占 18%，各防治網絡應共同評估及執行家庭所需之安全計畫與整合性服務，惟實務上發現，是類個案複雜度高，除立即性人身安全議題外，各防治網絡如何確實以家庭為中心共同提供整合性服務，仍有待強化。另針對目睹家庭暴力兒童及少年輔導服務，在學階段尚涉社政及學校輔導體系之合作機制，目前目睹家庭暴力兒少轉知學校續處比率逐年上升，至 109 年已達 7 成，惟社政及學校輔導體系間之合作模式仍待精進。

(七)保護性社工人力待充實

1. 補足集中派案社工人力

近年保護性案件通報量持續攀升，第一期計畫實施後，各縣市政府於 108 年均已成立集中派案窗口，藉由一致性之分流指標快速將案件派至適當之受理單位；集中派案窗口 24 小時內完成派案之比率，由 66%提升至 97%，成效顯著。惟第一期計畫補助之集中派案社工人力，僅估算因高風險家庭案件初篩後為兒少保護保案件之數量，爰全國僅核定補助 10 名，但實際運作發現，109 年集中派案窗口受理之保護性案件及脆弱家庭案件計 28 萬 4,129 件，較估算案量高出近 10 倍，已超過集中派案社工人力可堪負荷量。為因應每日龐大之通報案件量，並考量集中派案窗口需具資深保護性工作經驗之社工人員，方足以勝任快速及準確派案之要求，爰各地方政府多調動原有之兒少保及成保社工擔任，致兒少保及成保社工工作量負荷加重，實應補足集中派案社工應有人力，較為合理。隨著人力補充，必須同時檢視集中派案的分

級、分流效果，以利後續服務順暢且有效。

2. 充實成人保護社工人力

各地方政府受理之保護性通報案件中，成人保護案件約占 7 成。109 年各地方政府共受理 12 萬 5,000 件家庭暴力、老人保護、身心障礙保護案件，其中經評估為高危機，或被害人為老人、身心障礙者約 3 萬 5,000 件。考量是類案件被害人具高風險，或高脆弱性，需要公權力介入，爰依公私協力之分工原則，全數轉由公部門社工人員進行調查、評估及介入。另考量成人保護案件通報量大，扣除上開需高度公權力介入之案件外，尚有近 9 萬件待處理，復考量現行成人保護民間資源有限，即便連結民間資源協助處理中低風險案件，亦受限其服務量能，致公部門社工人員在處理需高度公權力介入案件外，仍需承接許多中低風險案件，個案負荷量沉重，實有必要重新評估成人保護社工人力的需求。

3. 充實兒少保護社工人力

因應社安網計畫整合兒少保護服務與高風險家庭服務，108 年由集中派案窗口統一受理及分派保護性及脆弱家庭通報案件，經整合後，高風險個案分流至兒少保護服務體系，兒少保護通報範疇擴大。據衛福部統計，108 年兒少保護通報案件較 107 年增加 15%，並於 108 年 10 月起實行第 2 版 18 歲以下通報案件分流指引後，同年 10-12 月兒少保護調查案件數相較於 107 年同期增加 22%；109 年相較 108 年派給兒少保護調查案件成長近 6,000 件。調查案件因具時效與急迫性，兒少保護社工多優先處理調查案件，致重要但相較未急迫的處遇服務案件受到排擠。再者各地方政府因應建立集中派案窗口，多調派後端資深保護性社工支援，間接影響原兒少保護社工人力，致同樣需資深工作經驗之兒少保護人力流動快速、招聘不易，尚難因應社安網計畫實施後新增之案件量。

三、整合加害人合併精神疾病與自殺防治服務

(一)以社區為基礎的前端預防待加強

1. 社區心理衛生中心依法設立，但欠缺資源可近性

依據《精神衛生法》第 7 條規定，直轄市、縣（市）主管機關應由社區心理衛生中心，辦理心理衛生宣導、教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源網絡聯結、自殺、物質濫用防治及其他心理衛生等事項，前開事項涵蓋公共衛生第一、二、三級之預防工作。目前各地方政府均已依前開規定，設有社區心理衛生中心，惟除臺北市獨立設置外，其餘縣市均編制於衛生局內，其功能屬性亦偏向為行政部門，且 1 縣市僅設有 1 處社區心理衛生中心，然各縣市人口、幅員及心理衛生資源均有差異，民眾之心理衛生服務資源欠缺可近性；另因各縣市可運用人力及經費不足，導致社區心理衛生中心所提供之服務係以個案管理及資源轉介為主，欠缺心理健康推廣、心理諮商或心理治療等專業服務，且仍需強化與社區中其他服務體系之連結。

2. 服務對象為已發生保護性案件者，未能發揮預警功能

第一期計畫心衛社工之服務對象，係經勾稽比對精神照護資訊管理系統與保護資訊系統同時及曾經在案之個案，亦即為兒少保護、家庭暴力及性侵害事件加害人合併精神疾病者。是類個案均為已涉入保護性案件者，尚未能透過系統分析，掌握個案暴力風險因子，而有預先知悉個案暴力風險之預警功能。

3. 防範加害人合併精神疾病或自殺企圖之突發事件，個案服務待深化

經分析 106 年至 108 年媒體報導之精神病人或自殺企圖者突發事件（含自傷、傷人及有傷害之虞者），發現突發事件發生前，有超過 3 成精神疾病個案係曾被通報或經司法

裁定為兒少保護、家庭暴力或性侵害案件之在案者；進一步分析個案於突發事件發生前之保護性案件開結案狀態，其保護性案件於所轄家防中心尚處於在案服務之個案占 33.33%，保護性案件已結案之個案則占 66.67%。此調查結果顯示社區精神病人合併保護性議題者，不論其保護性案件狀態為同時在案或曾經在案，均有加強關懷及提供「以家庭為中心」服務之必要。

前項媒體報導之精神病人或自殺企圖者突發事件分析，發現近 5 成個案同時合併有保護性案件或自殺通報紀錄。其中合併有自殺通報紀錄者，半數個案於案發前未有任何保護性案件通報紀錄，卻發生「殺子自殺、攜伴自殺」或「傷人事件」。此結果顯示，精神疾病合併自殺通報議題個案，即便過去無保護性案件通報紀錄，發生突發事件及保護性事件之機率相較為高。又根據國際研究顯示，相較於一般民眾，思覺失調症病人與自殺及暴力行為相關性更高（Fazel et al., 2009）。一直以來，自殺與暴力行為雖被視為不同的行為結果，但已有研究顯示，無論在一般民眾或精神病人中，自殺與暴力議題均密不可分（Christoffersen et al., 2005），且有系統性文獻回顧研究顯示，思覺失調症病人暴力行為，是其後續自殺之預測因子（Hawton et al., 2005）。

第一期計畫雖已將加害人合併精神疾病（含自殺企圖）個案納入心衛社工服務對象，惟補助各縣市心衛社工人力，係採分年逐步進用；考量縣市心衛社工人力進用率，並維持合理個案負荷量及兼顧多重議題複雜個案服務品質與深度，將社會大眾所高度關注合併精神疾病之保護性案件加害人，列為第一期計畫心衛社工優先服務對象。配合縣市心衛社工（督導）人力進用已逐步到位，除合併精神疾病之保護性案件加害人外，合併精神疾病或被通報保護性案件（加害人）之自殺企圖者，亦應納為本計畫心衛社工服務對象，並深化是類個案之關懷服務，以減少再自殺、攜伴或殺子自殺之風

險。

(二)社區疑似精神疾病個案轉介服務待精進

第一期計畫執行期間地方政府雖已建立疑似精神病人轉介機制，然網絡單位間仍常因保護性案件相對人疑似精神病人之轉介問題而生處理爭議，網絡單位轉介後未見個案滋擾行為具體改善，衛政單位則於訪視後，以個案未符收案標準而結案，造成網絡單位間誤解與合作困難，主要問題如下：

1. 欠缺轉介篩檢機制，網絡單位轉介準確率低

網絡單位因缺乏對精神疾病之認識，致地段公共衛生護理人員或關懷訪視員訪視後發現，網絡單位所轉介疑似精神病人多數無精神疾病問題，或非屬精神照護資訊管理系統納入追蹤關懷對象。經統計各縣市轉介準確率僅占總轉介量 1 成，造成地段公共衛生護理人員或關懷訪視員壓力負荷。

2. 衛政受理轉介量能過低，多採單次訪視評估

各地方政府衛生局受理疑似精神病人轉介後，礙於公共衛生護理人員或關懷訪視員人力不足，倘個案非屬精神照護資訊管理系統追蹤關懷對象，且經評估個案並無不當行為或精神狀況異常情形，而無協助就醫之必要，於提供家屬衛教、醫療資源及危機發生時緊急處置方式後，多採單次訪視評估即予以結案。

疑似精神疾病之家庭暴力相對人及兒少施虐者，社政單位受限於被害人所轉述訊息或基於保護被害人安全，而常與相對人或施虐者處在對立立場，因而期待衛政單位受理轉介後，能協助訪視評估並安排就醫。未來宜加強衛政與社政單位合作，提供受轉介個案短期支持性服務及偕同保護性社工訪視，整合被害人與加害人互動相關資訊，納入收案評估參考。

(三) 社區精神病人關懷訪視人力待補充

參考英國、美國及荷蘭追蹤服務精神病人個案之經驗，個案服務案量比為 1:15 至 1:29 之間，為減輕公共衛生護理人員對轄區精神病人關懷訪視之工作負荷，衛福部分別自 96 年及 98 年起，持續補助地方政府衛生局進用關懷訪視人力，協助公共衛生護理人員辦理精神病人及自殺通報個案社區關懷訪視等工作。

依據行政院核定之「國民心理健康第二期計畫」(106 年至 110 年)，原規劃每年補助各直轄市、縣(市)政府以案量比 1:80 為階段性目標，進用社區精神病人關懷訪視員，惟囿於預算有限，迄未能足額補實社區關懷訪視員人力。

衛福部 109 年補助地方政府衛生局聘用關懷訪視人力共 216 人(含委辦臺北市 5 人)，其中，精神病人社區關懷訪視員 108 人，截至同年 8 月衛福部精神照護資訊管理系統 1、2 級個案數為 3 萬 4,861 人(已扣除心衛社工服務合併保護性案件個案數)，案量比約為 1:323；另自殺關懷訪視員 108 人，衛福部自殺防治通報系統於同年 1 至 6 月通報自殺企圖人次共 1 萬 8,449 人，估算自殺關懷訪視員年負荷案量比約 1:170，訪員於案量負荷沉重之狀況下，尚難提供被訪視者及其家庭完善且深化之服務。

(四) 精神病人社區生活支持服務資源待增加

為提供精神病人完整照護服務，衛福部逐步完成精神醫療資源硬體建設及醫療專業人力規劃，並建立社區精神病人關懷服務等措施。參酌世界各國精神醫療發展趨勢、精神疾病型態改變與藥物治療技術之進展，各國均朝向社區精神復健方向發展，衛福部亦參考國際經驗，以社區心理衛生服務模式，提供精神病人從醫療到社區端之延續性精神照護資源與服務。

截至 109 年 3 月底，衛福部統計身心障礙人口計 118 萬

6,325 人，占我國總人口數 5.03%。其中精神障礙者計 13 萬 56 人，占身心障礙人口 10.96%（為第 4 高），占我國總人口數 0.55%，其中 15-64 歲合計占 82.83%。另依照衛福部 105 年身心障礙者生活狀況及需求調查結果，精神障礙者無法完全獨立自我照顧比率為 48.5%，若以非勞動參與人口且無法完全獨立自我照顧者，推估需求約為 4 萬 2,957 人。

為提供精神病人社區照護服務，衛福部業布建精神復健機構、精神護理之家、精神科日間留院等社區型式精神照護資源、長照及身心障礙照顧服務資源、身心障礙者家庭支持服務等各項資源，惟預估仍有約 2.4 萬人之服務缺口。

精神病人回歸社區，需結合民間團體提供多元社區支持方案，考量現有服務人員對於精神障礙者之專業知能相對不足，且服務模式或工作方法不夠多元等問題，故須積極提升民間團體提供精神病人社區支持服務之量能，以逐步補足服務缺口。

（五）因應處遇案量持續增加，社區監控強度仍不足

第一期計畫所核定補助各地方政府處遇協調社工（含督導）人力 88 人，係依各地方政府 104 年至 105 年所執行家庭暴力及性侵害平均處遇案量估算，期透過充實加害人個管人力，落實社區監控及提升再犯預防成效。惟第一期計畫執行期間，加害人處遇案量持續逐年增加，從 106 年 1 萬 2,130 人，至 109 年已成長至 1 萬 4,054 人，與 105 年 1 萬 847 人相較，成長 29.57%；原核定人力已不足以應付逐年增加之處遇行政及個管業務負荷。

為調整現行「重處遇、輕監控」之加害人再犯預防策略，配合《家庭暴力防治法》及《性侵害犯罪防治法》修法作業，衛福部雖已研提緩起訴及緩刑附帶條件命處遇、社區處遇改由法院裁定命執行、擴大保護管束特殊處遇適用對象等修正條文，惟均因網絡單位無共識而未能納入修

正草案，社區監控強度仍不足。

(六)家庭暴力及性侵害加害人家庭服務資源待普及、資訊需整合

1. 家庭暴力相對人服務涵蓋率不足

依司法院 106 年及 107 年公務統計資料，各地方法院民事保護令聲請終結案件核發之通常保護令中，裁定加害人執行處遇計畫者，僅占 27.28%，亦即多數家庭暴力相對人並未接受處遇計畫。為此，衛福部於運用中央公益彩券回饋金補助各地方政府及民間團體發展家庭暴力相對人多元處遇服務。107 年核定補助家庭暴力相對人處遇品質服務方案 21 案，108 年核定補助 25 案，提供服務項目，包含：預防性認知教育課程、個案管理服務、提供個別／團體心理諮商輔導、資源連結及轉介等內容。108 年並新增核定補助家庭暴力相對人庭前認知輔導服務方案 11 案，提供庭前聯繫服務、認知教育團體及其他庭前多元處遇服務。至 109 年，計 14 縣市提供 15 項家庭暴力相對人庭前認知輔導服務方案，縣市涵蓋率為 63.64%；計 15 縣市提供 18 項家庭暴力相對人處遇品質服務方案，縣市涵蓋率為 68.18%，家庭暴力相對人服務方案尚待普及與多元發展。

又在家庭暴力案件處理上，依案件之兩造關係進行權責單位分工，家防中心主責被害人保護，衛生局則主責加害人司法裁定處遇計畫保護令執行。針對未裁定保護令處遇計畫之家庭暴力相對人，衛福部雖以公益彩券回饋金補助各地方政府及民間團體提供家庭暴力相對人處遇品質服務方案及庭前認知輔導服務方案，惟因對家庭暴力相對人並無強制力，接受服務者有限，暴力再犯預防顯有缺口。

2. 性侵害防治社區支持服務不足

為有效促進性侵害防治工作，相關法令、處遇制度已逐步配合修正，但在性侵害案件中，每年應接受身心治療或輔導教育之性侵害犯罪加害人人數仍持續增加，從 97 年 5,595

人至 109 年已達 8,158 人，案量成長 45.81%。為加強性侵害加害人社區監督，沈勝昂、葉怡伶、劉寬宏（2014）彙整國外文獻發現，性侵害加害人生活型態的改變以及家人朋友的支持，是減少加害人再犯的重要影響因素，社會網絡可提醒加害人注意自己的「再犯風險因子」、幫助加害人「遠離」再犯危險情境、培養正向「因應」再犯危險情境的能力，提供正向的「社會支持」，亦可協助加害人面對可能的挫折與傷害，避免落入再犯循環；因此，「社會網絡」對加害人具有監督與治療的效果。衛福部爰於 108 年起針對合併智能障礙及未成年性侵害加害人，運用中央公益彩券回饋金補助各地方政府及民間團體發展多元處遇服務方案，108 年及 109 年各核定補助未成年性侵害事件行為人處遇服務方案 6 案及智能障礙性侵害加害人多元處遇服務方案 3 案，期透過個案及家庭支持服務，提升個案及家庭社會支持，並掌握合併多元議題性侵害加害人實際生活資訊，惟方案縣市服務涵蓋率仍低，尚難評估服務成效。

3. 服務資訊尚未資訊化與整合

現行家庭暴力相對人服務及多元議題性侵害加害人服務，從轉介、評估、服務及處遇等，尚無一致性作業流程，相關服務紀錄亦由受補助單位自訂及自行留存。衛福部雖已於第一期計畫增修加害人處遇系統功能，惟家庭暴力相對人及性侵害加害人多元處遇服務方案資料、服務紀錄尚未資訊化與系統化建檔管理，造成網絡單位間資訊流通不易、多元服務方案與加害人處遇計畫之間存在資訊斷層，而衍生服務連續性不足、服務成效難以評估、相關政策缺乏實證基礎等狀況。

（七）自殺個案服務量能與跨部會網絡自殺防治觀念皆待提升

1. 自殺個案服務量能待提升

因應《自殺防治法》及其子法規施行，已擴大自殺行為

(含自殺企圖及自殺死亡)個案之責任通報人員範圍。根據衛福部資料顯示，107 年全國自殺通報 3 萬 3,207 人次，108 年為 3 萬 5,324 人次(相較 107 年成長 6.38%)，109 年則已達 4 萬 432 人次，相較 108 年成長 14.46%，顯見透過立法明定自殺通報之法源依據，各單位及責任通報人員已積極辦理自殺通報，自殺通報個案服務量之需求可預期將逐年提升。

衛福部於「國民心理健康第二期計畫」(106 年至 110 年)中，規劃補助各地方政府進用自殺關懷訪視員 130 人，專責訪視及執行社區自殺個案之追蹤照護。惟前開計畫至 109 年僅補助進用 108 人，然以 108 年度全年自殺通報個案數計算，平均每人須負責 327 名以上之個案。另查自殺通報個案訪視因其業務內容特殊，且工作性質需外出訪視，我國公共衛生護理人員及關懷訪視員已有業務繁重不勝負荷之情況，部分偏鄉因轄區地理特性，更有交通成本較高及人員進用困難之問題。爰此，為提升自殺通報個案之服務成效、降低現行關懷訪視員之負荷量及提高訪視之近便性，確實有增加自殺關懷訪視員人力之必要。

2. 網絡人員自殺防治觀念待提升

依據過去研究顯示，個案自殺死亡原因經常涉及多重因素，較難以單一因素歸因之。根據跨國自殺調查發現：憂鬱、低自尊、無望感、社交支持較低、精神疾病、社會不平等、經濟蕭條、失業率上升、家庭結構變遷、社交網絡使用等多重因素，都可能造成自殺率上升。因此，自殺防治需要跨領域、跨部會合作機制，共同面對自殺議題。

《自殺防治法》已於 108 年 6 月 19 日公布施行，相關子法規並於 109 年 8 月 6 日發布實施。衛福部持續宣導自殺防治守門人及籲請各單位依法通報自殺行為個案，惟社安網絡人員對於自殺防治觀念、自殺意念個案之處置與資源轉介、自殺行為個案之再自殺風險辨識能力依然不足，有待透過教育訓練、個案討論及實務督導等方式提升。

四、整合跨部會服務體系

(一)跨部會協調機制未順暢運作，溝通效能待強化

有關各地方政府運作跨網絡平臺情形，透過第一期計畫結合學者專家組成專業輔導團隊進行實地輔導發現，各地方政府對於跨網絡平臺之理解多為正式會議之召開，多數地方政府雖已建立縣（市）級社安網的跨體系溝通平臺，然其平臺會議運作偏於行政庶務分配、或是單位業務報告，而非討論服務銜接與分工等議題，仍待建立跨單位的合作關係；少數地方政府甚或未定期召開跨局處溝通平臺會議，聯繫協調機制未順暢運作。

(二)網絡成員對計畫之認知與參與程度低，合作共識待提升

據 107 年強化社會安全網輔導團計畫結案報告指出，各地方政府之局處間的溝通協調仍以社政為中心，並未擴大更多網絡的認同和參與，社安網仍是「社政單位的社安網」。網絡單位間各自為政、各司其職，網絡單位成員對於個案仍缺乏以「以家庭為中心」之觀點；甚或網絡人員更迭頻繁，對業務的不熟稔致無法提供個案適切服務，影響網絡合作之順暢度；亟待增強各網絡成員對計畫之共識與認同，積極參與推動。

肆、計畫目標

蔡總統於 2020 年 5 月 20 日的就職演說中提到「我們要把社會安全網的漏洞補起來。這幾年來，有幾起跟『思覺失調症』患者相關的治安事件，引起很多討論。不只是『思覺失調症』，其他精神疾病、毒癮、家庭暴力等問題也一樣。我了解民眾的憂慮，這不只是個人或家庭的事，更是政府的事。當家庭無法妥善照顧這些患者時，政府就有責任介入協助。我會強化社會照顧體系，提升第一線的社工能量，改善他們的工作環境，讓社工能夠深入最基層，把過去社會安全網沒有接住的人找出來。另外，對於個案所引發的爭議，我們不能把責任全部推給醫療部門或個別法官。司法和行政部門，應該要檢討制度、優化制度，該修法的地方，就應該要著手修正。」

據此，本計畫依第一期計畫執行檢討及總統承諾再強化，計畫目標如下：

- 一、強化家庭社區為基石，前端預防更落實
- 二、擴大服務範圍，補強司法心理衛生服務
- 三、優化受理窗口，提升流程效率
- 四、完善服務體系，綿密安全網絡

伍、規劃重點

「強化社會安全網計畫」不只是社政單位的社會安全網，更是所有網絡單位的社會安全網。在「以家庭為中心、以社區為基礎」的概念下，整合司法、警政、民政、教育、勞政、衛政、社政等網絡，串連中央、地方政府及民間團體、社區組織的力量，藉由增補公私部門各類專業人力，布建社區各項服務資源，綿密公私協力服務；另透過各項垂直、水平的跨體系整合會議，強化各網絡間的合作機制，共同建構完善的社會安全網（圖 4）。

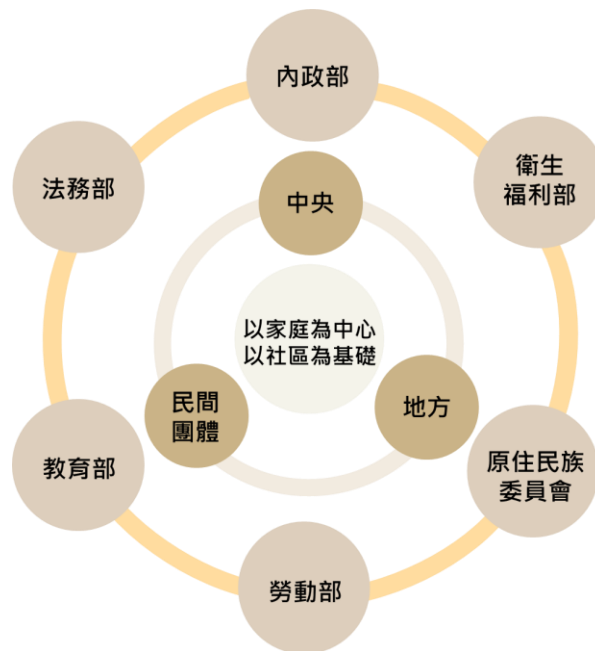


圖 4：社會安全網跨體系網絡

立基於第一期計畫執行檢討與總統就職演說承諾，再強化社會安全網的架構如圖 5，補強精神衛生體系，以提升精神疾病之預防與治療，減少精神疾病患者或疑似精神疾病者觸犯刑罰法律；另加強司法心理衛生服務，以利處理精神疾病觸犯刑罰法律後之鑑定與處置，並增設司法精神醫院與病房；此外，亦建置受刑人或受監護處分之精神疾病患者出獄（院）之轉銜機制；俾利銜接社區心理衛生體系，及社會安全網之各種服務體系，以降低再犯率；同時，納入犯罪被害人服務。

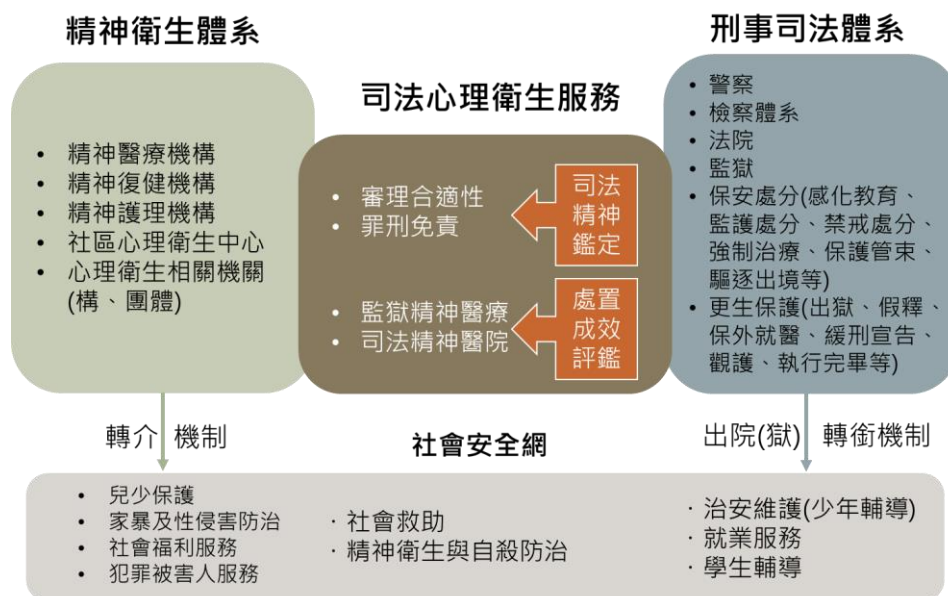


圖 5：再強化社會安全網架構

承上，本計畫規劃重點如下：

- 一、補強精神衛生體系與社區支持服務：透過布建 71 處社區心理衛生中心、49 處精神障礙者協作模式服務據點等措施，提升精神疾病之預防與治療，減少精神疾病患者或疑似精神疾病患者觸犯刑罰法律。
- 二、加強司法心理衛生服務：設置 1 處司法精神醫院及 6 處司法精神病房，俾執行分級、分流處遇及定期評估執行成效，並建立社區銜接機制，協助精神疾病患者逐步復歸社區。
- 三、強化跨體系、跨專業與公私協力服務：整合社衛政與教育、勞政、警政、法務等體系橫向合作，並補助民間團體專業人力辦理各類專精服務方案，提升現行各服務體系效能，綿密跨網絡合作機制。
- 四、持續拓展家庭服務資源與保護服務：強化公私協力合作充實及拓展社區親職育兒支持網絡、親職合作伙伴、社區式家事商談、社區療育服務資源及鄰里方案、社區兒少支持服務方案、推廣社區兒少活動、社區身心障礙者支持方案、社區老人支持方案等，以滿足家庭多元需求。另透過補助 10 處兒少保護區域醫療整合中心及推動兒少家庭促進追蹤訪視關懷服務方案、兒少保護家庭處遇服務創新方案等項目，深化保護服務工作。
- 五、提升專業傳承與加強執業安全：提供社會工作相關科系學生兼職工讀機會，提高畢業生未來投入社工職場工作意願；另於各服務中心設置保全，加強安全防護機制。

此外，配合少事法修正，明訂直轄市、縣（市）政府設置少輔會（第 18 條）於 112 年 7 月 1 日生效，及刪除 7 歲以上未滿 12 歲之人，有觸犯刑罰法律之行為者，由少年法院適用少年保護事件之規定處理之（第 85 條之 1），於 109 年 6 月 19 日施行。調整兒童及少年偏差行為預防與輔導分工；未滿 12 歲兒童之偏差行為依權責由衛福部、教育部負責。12 歲以上未滿 18 歲

少年之曝險行為，現行仍依規定由少年法院負責，112 年 7 月以後少年曝險行為之預防與輔導由少輔會主責。

綜上，本計畫挹注更多資源，俾推動上開重點工作。首先，在經費部分，提高中央補助比率，減輕地方負擔，協助地方政府推展工作，擴充各項服務之資源與量能；其次，在人力方面，除增補社工人員，同時網羅更多專業人員共同合作，如心理師、護理師、職能治療師等；最後，在改善人員勞動條件上，增設資深人員敘薪機制及增聘兼職助理、保全等協助人力，以降低專業人力工作負擔，強化人力進用及專業久任。

陸、執行策略

本計畫依第一期計畫之四大策略，針對各項服務模式尚需持續發展與深化之處，修正策略目標與作為（圖 6），分述如下：

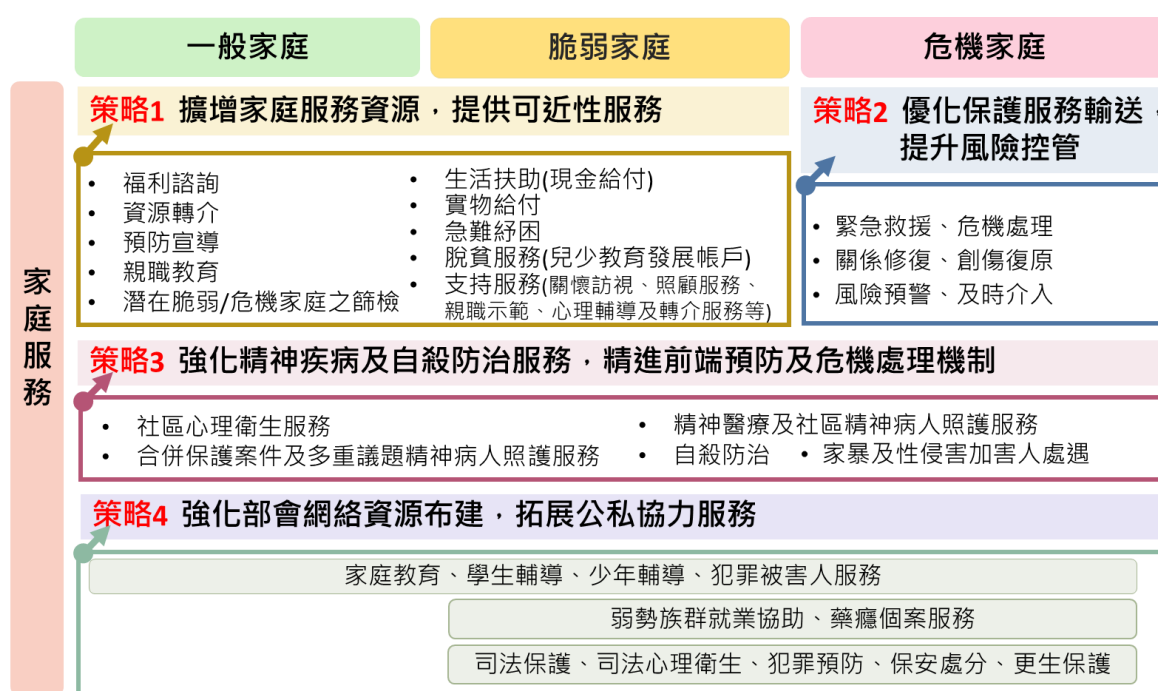


圖 6：本計畫整合策略與服務內容

【策略一：擴增家庭服務資源，提供可近性服務】

一、策略目標

- (一)提升社會福利服務中心服務量能，提供專業且可及性的服務。
- (二)強化以家庭為中心的服務與網絡合作，滿足家庭多元需求。
- (三)積極協助經濟弱勢家庭脫貧。
- (四)提供急難紓困家庭即時性經濟支持及多元社會服務。

二、策略作為

(一)因應脆弱家庭需求發展個別化及專精服務

1. 拓展家長育兒支持資源以提供家庭支持及知能成長服務

分析 109 年社福中心脆弱家庭問題，以經濟陷困最高占 38.02%，其次為兒少發展不利處境占 21.05%，第三為身心障礙或傷病占 20.84%，第四為家庭關係衝突或疏離占 8.02%，第五為個人生活適應困難占 7.39%，第六為家庭遭逢變故占 4.68%。針對家庭經濟、變故或身心障礙等議題，可透過強化既有救助、急難或身障與長照體系等協助因應外，另社福中心介入家庭其他脆弱議題後，仍有賴持續發展符合家庭需求的服務方案，以回應不同面向需求。

又進一步分析兒少發展不利處境的家庭，其中有 58.73%的家庭係因主要照顧者資源或教養能力不足(表 10)。然而家庭主要照顧者與兒童的互動、教養態度與育兒方式，將影響兒童未來的親密關係建立與人格發展，爰期盼藉由育兒諮詢、育兒指導、提升父母或主要照顧者之親職及技巧等服務，以協助改善主要照顧者教養知能及親子互動關係等問題。

因此，為提升脆弱家庭主要照顧者知能，本計畫持續拓展家長育兒支持資源，發展社區新親職育兒支持網絡、建構親職合作伙伴等，並預定推展育兒指導服務每年成長 10%目標，以逐年提升育有 6 歲以下脆弱家庭服務涵蓋率，強化家

長照顧知能並讓兒童能獲得適當照顧，自 108 年 8 個縣市，預計至 114 年增至 22 個縣市辦理。

表 10：兒少發展不利處境的家庭需求分析

項目	有特殊照顧需求	主要照顧者資源或教養知能不足	兒少不適應行為致有照顧問題
家庭數	723	2,377	947
比率	17.87%	58.73%	23.40%

2. 強化社區式家事商談服務以降低家庭關係衝突

父母雙方在關係失和或婚姻觸礁時，往往無法合作教養子女以致衍生衝突，進而影響兒少安全及受照顧品質。依據兒童權利公約、消除對《婦女一切形式歧視公約》(CEDAW) 規定，兒童有不與父母分離的權力，且教養子女是父母的共同責任，因此無論父母婚姻關係是否存續，皆應以子女利益為依歸，合作教養子女。為及早協助離異父母妥適處理離婚或分居事宜，尋求雙方皆滿意之衝突解決方式，以共同親職教養子女，本計畫將強化社區式（非法院調解）家事商談服務資源，由社福中心結合專業家事商談服務的民間機構及團體，針對家有未成年子女之離婚或有衝突的離異家庭，提供個別或聯合諮商/商談、協助安排並陪同子女會面、諮詢輔導、親職教育等服務方案，引導家長以子女利益為依歸，共同協商做出離婚或分居後對未成年子女之生活、教養、居住、探視等安排。本計畫預計由 109 年現行 15 個縣市，至 114 年增至 22 個縣市，服務個案達 1,500 人次，以預防及降低父母離異對未成年子女可能造成之身心發展影響及傷害。

3. 因應發展遲緩兒童家庭需求布建社區療育服務資源

有鑑於早期療育資源有城鄉差距，政府應持續投入資源推動早期療育服務，以彌補城鄉落差及增加發展遲緩兒童家庭的療育選擇。經推估現行社區療育服務單位配置專業人力不足，全國尚有 88 個鄉鎮區未有社區療育服務資源，服務

量能無法普及。本計畫規劃挹注資源輔導地方政府積極布建社區療育服務單位，並配置充足早期療育專業人員，預計至 114 年滿足 368 個鄉鎮區之發展遲緩兒童及其家庭獲得社區化且近便性的相關服務。

4. 布建家庭服務資源以支持家庭多元需求，並引導發展社區少年服務方案

社福中心作為社區第一線服務窗口，受理一般及脆弱家庭通報且提供可近性之支持服務，因其轄區需求、家庭議題及資源布建有所差異，實需透由布建各類服務資源以回應社區家庭多元化需求，爰除輔導既有民間資源增強服務量能，亦需持續培力在地組織發展社福中心欠缺或不足之服務，增強家庭支持資源服務項目之多元性，滿足社區家庭需求。除充實家庭支持服務外，因應少事法修正，針對兒少不適應、偏差行為等議題須更積極結合學校輔導、家庭教育單位及早介入，並強化與警政單位、少輔會與（司）法務單位等網絡之合作，亦須輔導民間團體發展少年相關資源，透過社會支持協助少年適性發展。另少年發展階段深受同儕影響，如能透過同儕間支持力量，建立長期正向的同儕支持團體；或由社區中具楷模或輔導少年之成功案例，引導徬徨或偏差行為少年新的啟發，並能從他人經驗中學習與成長，改善不適應行為。本計畫將引導地方政府培力民間團體在既有方案資源系統下增加發展少年支持服務、提供鄰里同儕支持方案、推廣社區兒童少年活動等，鼓勵辦理少年社區輔導方案之數量由 109 年 6 縣市 15 個方案，預計至 114 年增至 22 縣市，引導每縣市至少推動 1-2 個方案，結合民間力量減緩少年不適應行為的發生。

（二）發展實證基礎的脆弱家庭服務

第一期計畫執行累積 6 萬多筆家庭之服務資料，應加強運用分析統計數據，發展以家庭為中心且因地制宜的專業服務。本計畫將持續優化脆弱家庭個案管理平臺系統功能，運

用資訊系統強化對服務品質管理，協助每位社工可更迅速掌握服務動態，加速於時限內完成訪視評估及服務介入；另透過分析脆弱家庭個案管理資訊系統之家庭服務資料及串接的跨域資料，發展大數據分析及決策輔助工具，分析不同家庭型態、家庭脆弱性、家庭需求之區域分布、比對家庭需求與服務供給落差等，將資料分析結果運用於個案服務及政策決定層面。前者可協助社工人員判斷服務對象需求，充分掌握服務家庭樣貌與資源，精進服務策略與風險預測，以提升家庭復原力、降低家庭脆弱性、減少風險復發；後者可將資訊分析結果運用於全國脆弱家庭服務與資源分配規劃，提供地方政府掌握各轄區家庭樣態、脆弱性與需求分布及資源布建差異，協助地方政府作為決策參考。

(三)從網絡合作推進到扎根社區的關懷互助

1.發展社福中心系統連結者角色以促進網絡之聯繫與合作

第一期計畫已建立垂直與水平分層級協調機制，並透過社福中心扮演第一線實務層級的網絡平臺，惟涉及跨體系專業人員協同合作，仍存有各體系專業人員對「以家庭為中心」的服務理念不夠理解，進而影響網絡間信任與分工合作，故應加強社政、衛政、教育、勞政、警政、民政、原住民族行政與司法等跨體系人員對於服務理念的認知，並藉由聯合教育訓練建立共識，強化彼此合作默契。

為擴大宣導及落實基層網絡單位對於「以家庭為中心、社區為基礎」的服務理念，本計畫規劃結合各社福中心發展跨網絡教育宣導種子人員或教材，深入社區與衛政、醫療、教育、警政、法務、司法、就業、民政、村（里）鄰長、村里幹事及民間和社區組織等網絡單位進行宣導，協助網絡人員及社區民眾理解本計畫並協助辨識脆弱家庭，合作發展社區互助或支持服務，協助有需求家庭獲得服務及資源，共同建構綿密社會安全網絡。

除將原住民族家庭服務中心納為社安網的網絡成員之外，對於都市地區中具原住民身分之服務個案，基於尊重文化差異特性，社福中心與原住民族家庭服務中心透過個案研討、聯繫會議、共案共訪等方式依個案需求，提供適切服務；另規劃共同辦理教育訓練，發展因地制宜的合作模式。

2. 培力兒少及家庭社區支持，引導社區參與並發展因地制宜的關懷與支持服務

社區中的家庭一旦發生變故，在地團體與鄰里得以最先接觸並及早發現問題，可以適時介入給予協助資源，因此是家庭的重要夥伴與提供支持之後盾。目前社區支持服務包括課後臨托與照顧、少年輔導團體與活動、簡易家務指導服務、親子活動、寒暑假生活輔導及休閒輔導服務等專業服務，故本計畫規劃配合全國社福中心之布建，輔導地方政府在轄區內結合社區、宗教團體、企業或民間組織力量並連結社福中心建構以家庭為中心、社區為基礎的整合性支持服務體系，逐年拓展社區支持服務方案（小衛星），強化社區（課後）照顧、發展鄰里同儕支持方案、組織友伴家庭志工、推廣社區兒童少年活動等服務，預計每年成長 5%，服務單位據點由 156 處至 114 年達 195 處，提供社區化且近便性服務，逐步擴大社區中的家庭獲得更多支持和陪伴的穩定力量。

然目前各地方民間團體服務量能、資源分布及公私協力經驗不一，面對資源缺乏區域，除仰賴專業人員協助和輔導外界專業團體進駐外，如何有效運用社區既有資源和互助力量來支持、陪伴及滿足家庭需求，落實網絡資源真正深植於生活場域中，亦為未來必須重視的議題。故本計畫針對服務資源缺乏縣市，規劃投入較多服務方案費，強化該區域資源挹注與提升服務量能；另有關補助地方政府經費，透過區域聯盟、觀摩或其他創新方案，育成培力草根團體、在地組織，結合社區中具影響力、有熱忱的個人、企業、非營利組織，參與社區支持網絡的建構，成為社區中的支持、陪伴關懷的

重要角色；意即從個人、非正式組織到正式組織的共同投入，逐步擴大基層參與，協助脆弱家庭服務與社區建立更良好的連結與合作，以擴展服務量能和延伸社區永續關懷的力量。

3. 主動訪視並連結網絡資源以即時提供服務

身心障礙者對於福利資源運用較不熟悉，有必要透過需求評估人員確實進行電話訪問，取得基本資訊精準初篩後，針對符合優先訪視指標民眾主動進行家庭訪視，除了對於身心障礙者本身服務需求及時媒合資源，亦可了解整體家庭概況（包含家中是否有其他身心障礙者、照顧者壓力負荷、家庭成員的脆弱性與風險因子等），倘有社會安全網其他資源介入之必要性，則能夠及時轉介予相關單位，共同進行服務以擴增家庭服務資源，共同支撐其在社區中穩定生活之基礎。

4. 強化獨居老人社會支持網絡

各地方政府自行或結合民間資源，針對轄內獨居老人進行需求評估，每季清查與更新名冊。結合村（里）辦公室、社區組織、長期照顧等單位，及運用智慧科技與服務，提供關懷、支持、或照顧資源轉介等，強化獨居老人自主、社會連結、世代融合與生活安全。

（四）落實脫離貧窮措施，協助服務對象及其家庭積極自立

各地方政府針對轄內低（中低）收入戶，積極結合民間團體及在地資源，落實推動教育投資、就業自立、資產累積、社區產業、社會參與，及其他創新、多元或實驗性的脫貧措施，並連結資源提供相關配套措施，逐年提升低（中低）收入戶、長期失業、未升學未就業、脆弱家庭、家暴被害人、更生人，及其他就業條件相對不利需就業協助者參與脫貧措施涵蓋率。各地方政府應整合不同脫離貧窮措施的福利資源，結合相關單位提供參與脫離貧窮措施之服務對象及其家庭成員親職教育、理財教育、健康或營養協助、獎助學金、就（創）業服務、獎勵機制及其他支持性服務。

鑑於參與脫貧措施人數逐年增加，需社工人員輔導之經濟弱勢家戶數亦隨之增加，本計畫將補增社工人力並提供教育訓練，社福中心社工人員依據低（中低）收入戶家庭人口組成、家庭生命週期及家庭支持系統，輔導適合對象優先參與全國性及地方政府辦理之脫貧措施，適時提供救助，並協助就業以穩定生活。透過社工人員定期關懷訪視，依個案家戶需求擬訂服務計畫，結合就業服務人員推介就業服務或以工代賑，並提供家庭收支管理規劃、實物給付，及連結相關福利服務措施，例如：長期照顧、托嬰（兒）照顧、家庭增能服務、兒少社區支持服務、育兒指導、各特定人口群服務資源等，協助個案從自我優勢與內外資源盤點調整財務決策，積極鼓勵其脫離貧窮困境。

社福中心社工人員定期訪視參與脫貧措施之個案，可及時辨識個案問題並及早介入，若發現家戶人口中有發展遲緩、托育、醫療或長期照顧等需求，應依專業評估提供適切服務，若發現發生疑似保護性案件，應循相關法規進行通報。

兒少教育發展帳戶自 106 年開辦，每年申請開戶人數及開戶率已漸穩定，而開戶人持續存款與否將影響其資產累積及脫離貧窮重要關鍵。社工人員提供低（中低）收入戶開戶家長理財教育及轉介就業機會，提升長期安置兒少開戶人自立生活能力，並針對連續 3 至 6 個月未存款及申請提前結清等家戶，進行關懷訪視及輔導，協助持續穩定存款。為確保兒少教育發展帳戶成效，衛福部將建構定期評估機制，建立兒少教育發展帳戶長期資料庫，每 4 年針對開戶人家戶就業與經濟情形、親職能力、教育期待、學業表現、家庭功能、儲蓄情形等進行調查研究，並依年齡層變動調整測量指標。

鑑於兒少教育發展帳戶開戶人數逐年上升，需社工人員輔導之經濟弱勢家戶數亦隨之增加，輔導家庭需介入之議題多元，各地方政府可連結民間資源共同推動脫貧措施及輔導參與脫貧措施之家戶，如鼓勵開戶、協助排除存款障礙、脫

貧家戶教育訓練課程等。衛福部應輔導各地方政府盤點及連結轄內民間資源共同推動脫貧措施，並積極培力及補助民間團體辦理脫貧措施。

衛福部 110 年持續辦理「低/中低收入戶促進就業社勞政聯合服務行動實驗方案」，111 年起擴大至全國各縣（市）辦理，藉由團體督導或教育訓練個案研討之過程，加強社工人員及就業服務員在服務就業條件相對不利對象及就業服務之相關知能，以強化個案就業動機，從而研擬有效服務對策。在增進社勞合作原則下，結合各縣（市）政府既有資源，滾動式調整適宜社政勞政雙方的合作模式，協助低（中低）收入戶、長期失業、未升學未就業、脆弱家庭、家暴被害人、更生人及其他就業條件相對不利需就業協助者就業，以獲基本經濟生活安定。

（五）急難救助紓困方案資訊系統功能精進，落實轉介及關懷服務

透過精進弱勢 e 關懷急難紓困系統與關懷 e 起來系統功能連結介接，鄉（鎮、市、區）公所將已列入現行福利體系個管之案件排除轉介社福中心，減輕社工人員工作負荷，並能提升轉介及追蹤效能，俾發揮社工專業評估，針對家庭問題，整合相關資源，提供協助。

三、預期效益

- （一）脆弱家庭服務 3 個月後案件被通報保護案件比率逐年降至低於 5.5%。
- （二）兒少及家庭社區支持服務資源布建涵蓋率逐年提升至 57%。
- （三）發展遲緩兒童社區療育服務資源布建涵蓋率達 100%。
- （四）身心障礙者需求評估家庭訪視評估比率逐年提升至 15%。
- （五）兒童及少年未來教育與發展帳戶存款率逐年提升至 85%。
- （六）社工人員結合就業服務人員提供各類就業條件相對不利人口群之服務比率逐年提升至 80%。

【策略二：優化保護服務輸送，提升風險控管】

一、策略目標

- (一)初級預防更普及：結合公衛醫療資源，發掘潛在兒虐個案。
- (二)完整評估更精準：提升通報準確度及精進風險預警評估機制。
- (三)服務內涵更深化：強化以家庭為中心之多元服務與方案。
- (四)公私協力更順暢：透過夥伴關係，提升公私協力服務量能。
- (五)安置資源更完整：精進及擴充兒少家外安置資源。
- (六)整合服務更有效：強化跨網絡一起工作機制。

二、策略作為

(一)結合公衛醫療資源，發掘潛在兒虐個案

1. 加強發展兒少保護區域醫療整合中心、兒保醫療小組及基層醫療院所等 3 層級兒保醫療服務體系。107 年起至今成立 7 家兒少保護區域醫療整合中心，規劃擴充至 10 家，另為利兒虐個案醫療資源普及與在地化需求，並督請各地方政府指定轄內醫院成立兒保醫療小組，協助一般兒虐案件之驗傷診療，目前全國共計 74 家；同時強化基層醫療院所作為辨識受虐兒少及通報之重要管道。
2. 強化兒少保護區域醫療整合中心之角色功能，除辦理兒虐個案驗傷、評估及後續追蹤、傷勢診療、精神治療、心理治療，與家長親職衛教相關服務，並提供兒虐個案專業醫學評估報告、建立專業諮詢制度及兒虐辨識指標，進而提升各級醫院對於兒少保護醫療及兒虐防治之知能。
3. 規劃建立醫事人員之兒保醫療諮詢平臺，發展醫事人員兒虐個案篩檢表，結合兒少保護醫療教育訓練，以提升基層醫療院所之兒保處遇知能。
4. 行政院 109 年核定衛福部「優化兒童醫療照護計畫」，規劃於 110-113 年建立未滿 3 歲幼兒專責照護醫師制度，優先由基層醫療院所（含衛生所）及社區醫院醫師擔任未滿 3 歲幼

兒之專責照護醫師，提供所有幼兒預防保健及初級照護，並須主動關懷追蹤有潛在照護需求之兒少及家庭，將幼兒專責醫師涵蓋率提升至 30%。

5. 依據 108 年 4 月修正公布之兒少權法第 13 條規定，中央衛生主管機關應進行 6 歲以下兒童死亡原因回溯分析，並定期公布分析結果。衛福部國民健康署爰於 109 年起推動 6 歲以下兒童死亡原因回溯分析計畫，包含：「建立兒童死因案件檢視、篩選原則」、「成立輔導團隊協助縣市推動兒童死因回溯」及「建立兒童死亡高危險群之預測與辨識模型」分項策略，並逐步推動，以建立更有效益之兒童死因回溯分析模式，歸納出可降低兒童死亡之介入重點，並提供預防策略和行動方案之擬訂參考。
6. 為利幼兒專責醫師及高風險孕產婦（兒）關懷訪視員及時發現並轉介，及早提供兒少保個案及其家庭相關協助，衛福部規劃於集中派案窗口之更前端階段，建立並落實上述專責醫師制度及關懷追蹤服務之轉介流程與機制（圖 7），綿密通報轉介網絡。

（二）提升通報準確度及精進風險預警評估機制

1. 兒少權法及家庭暴力防治法等皆規定責任通報人員於知悉兒少或家中受暴被害人遭到虐待或暴力等應於 24 小時內通報主管機關，惟仍應持續強化各防治網絡人員相關通報及評估知能，提升責任通報人員之通報準確度與有效性。
2. 規劃於老人保護風險系統導入量化數據、個案的質性與關聯特徵，及具有主動學習能力之人工智慧學習技術，對保護資訊系統有關老人保護通報案件進行風險燈號警示，及風險因子解釋性圖表，輔助社工人員掌握老人保護個案的風險程度並提升敏感度，及時提供服務介入及保護措施。

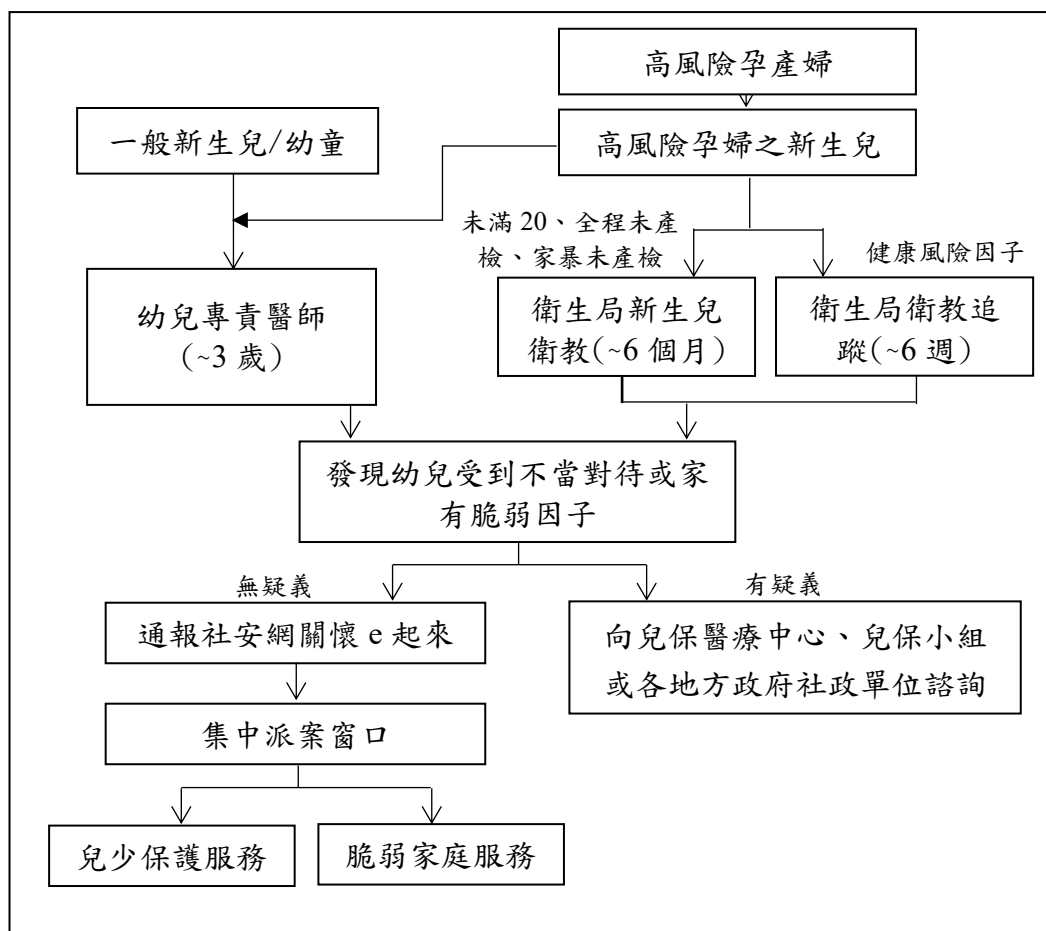


圖 7：幼兒專責醫師及高風險孕產婦轉介流程圖

3. 現行每年兒少通報案件高達 10 萬餘件，即每天各地方政府須受理近 300 件通報案件，且每件兒少通報須於 24 小時內蒐集評估相關資訊後進行派案，亟需建立智慧化篩派案輔助系統，爰規劃於兒少保護案件受理通報階段導入 AI 人工智慧學習技術，透過分析過往兒少保護及脆弱家庭案件評估派案結果、調查評估結果、是否再通報等，發掘影響案件風險程度的風險因子，並發展評估派案決策輔助模型，供社工人員參考，提高評估派案件之精準度，以利案件有效分流保護體系、脆弱家庭或其他服務方案。
4. 重新檢視衛福部前發展之親密關係暴力危險評估表內容及適用性，並研議調整題項之必要性，辨識危險、風險、危機的差異，俾協助第一線人員判斷案件風險之精準度。
5. 針對非親密關係類型之家庭暴力案件建立有效評估量表，俾

協助社工人員因應增加之非親密關係家庭暴力類型案件。

(三)強化以家庭為中心之多元服務與發展

1. 考量親密關係暴力類型多元，依加害人及被害人特性，大致可分為情境式暴力(situational couple violence)、親密恐怖主義(intimate terrorism)、對暴力的反擊(violent resistance)及相互控制的暴力(mutual violent control)等 4 種類型(Johnson, 2000)，與權控型暴力多半為男性用暴力控制女性之樣態不同，有必要針對上開所述情境式暴力類型，發展以家庭為中心之介入方式，同時協助被害人及加害人，才能真正讓暴力問題獲得改善。
2. 在家庭暴力通報事件中，直系血親卑親屬虐待尊親屬之案件約占 1 成多，此類案件之家庭動力錯綜複雜，親子關係既緊密又衝突，常涉及照顧、藥酒癮、精神疾病等議題，考量此類家庭問題複雜多元，且加害人為未成年者之比率有增加趨勢，爰應發展以家庭為中心之評估及介入模式，強化社工人員家庭動力分析及家庭協談之專業知能，俾有效協助家庭成員解決暴力議題。另對於老人及身心障礙者保護個案，應增進其與家人互動關係的改善及對家庭功能之支持，依其經濟、健康、法律、心理輔導、照顧及其他等多元需求，發展以家庭為中心、以社區為基礎之整合保護服務。
3. 為降低兒童期的負面經驗，如身體或精神暴力、性侵害、疏忽、缺乏關愛、失親、目睹暴力、家人有藥酒癮/憂鬱症/精神疾病/入獄等，對成年身心健康的影響，衛福部規劃透過教育訓練、工作坊、個案研討會等方式，強化各防治網絡專業人員理解兒童早期負向經驗對個人及家庭的影響，增進專業人員評估與處置能力，提升服務效能。另加強發展各網絡體系相互合作機制，關注服務對象以外之家庭成員的情形，如：於婚姻暴力案件服務過程中，留意家中兒少照顧情形；於提供長期照顧服務時，對於老人或身心障礙者受暴之辨識及通報與轉介等。

4. 為有效因應不同復原階段被害人及其目睹暴力子女之多元服務需求，衛福部規劃透過公私協力機制，發展布建各種案件類型不同服務模式與方案，及專精深化的中長期服務，如：非權控型親密關係暴力服務方案、家庭關係協談方案、未成年相對人服務方案、擴展一站式服務及目睹暴力兒少服務量能、中長期庇護家園及自立住宅等；另針對多元文化家暴被害人及其家庭，如年輕被害人、原住民、新移民、多元性別、男性、老人、身心障礙者等，發展具多元文化敏感度的服務。
5. 有鑑於兒少案件通報在單次或短時間介入評估後，若未持續追蹤家庭情形，實難以預期家庭變動的風險或辨識家庭潛在的議題，爰為擴大對兒少通報個案及其家庭之服務量能，規劃結合社區組織或半專業人士辦理兒少家庭追蹤訪視及關懷服務，以社區在地力量就近提供家庭關懷及訪視服務；如發現兒少有受到不當對待或其家庭脆弱性不斷升高，並聯繫、通報、轉介各地方政府相關單位，綿密服務網絡。
6. 依兒少保護案件類型規劃發展多元化的差別服務及處遇方案，如 6 歲以下兒少保個案早期親職服務、因管教引發親子衝突的親職服務、親子協談、家庭關係修復、施虐父母及受虐兒少發展創傷輔導、跨代/多代創傷復原、外展親職示範、喘息服務、逆境少年服務等方案。

透過上開各類兒少脆弱家庭及保護服務方案之推動，及社工人力之充實，以綿密社會安全網絡對兒少之保護，使兒虐致死人數每年均低於 0.01%。

(四)透過夥伴關係，提升公私協力服務量能

考量公私協力持續與落實，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，地方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，各地方政府應與民間團體建立協同合作的夥伴關係，

共同針對服務區域、個案量、方案服務內容、服務輸送規劃等建立共識，並且加強各項服務間的橫向連結，才能讓民間團體發展專精深化的中長期服務，並具加成效益。

(五)布建與發展性侵害創傷復原服務

為利性侵害被害人之性創傷復原，並考量被害人之創傷反應與復原歷程，規劃結合民間團體辦理性侵害創傷復原服務，透過建置性侵害被害人或其重要他人專屬資源網站、提供多元創傷復原服務、深化性侵害個案創傷復原服務專業知能、辦理教育宣導與倡議活動、建構創傷復原服務相關評估輔助工具等，期增進早年性侵害被害人之創傷復原，並培力專業人員提升相關知能，另強化社會大眾有關性侵害之正確教育宣導。

(六)精進及擴充兒少家外安置資源

1. 規劃照顧分級補助機制及發展適切照顧資源

隨著社會經濟與家庭人口結構的急遽變化，家外安置兒少需求多元且問題複雜又特殊，需高度專業與客制化的照顧資源。爰此，未來將透過跨專業團隊評估，依兒少特殊需求建置照顧分級機制，提供家外安置照顧者及服務單位照顧加給補助，並辦理特殊需求或身心障礙兒少照顧支援計畫，引進並發展適切專業照顧資源，提升家外安置照顧者相關照顧知能，減少是類兒少轉換安置。另針對收容特殊需求兒少之安置機構，補足其專業服務費，提升其服務量能。

2. 優化兒少家外安置專業服務

為發展專業化及精緻化家外安置服務，符合不同服務對象需求，鼓勵設置多元性團體家庭，聘足專業人力，提供個別化專業服務。此外，規劃發展短期住宿治療服務，針對具有嚴重心理健康或行為議題之安置兒少，提供個別化照顧或密集性介入，以穩定兒少身心狀態。另鼓勵住宿式機構營造

像家庭及小規模照顧環境，規劃透過經費挹注，補助兒少安置機構調整床位數，更新及充實硬體設備，並活化空間，以提升服務品質。

3. 培育安置兒少自立能力，並擴充結束安置後之自立服務資源

根據 107 年度兒少安置及教養機構聯合評鑑總報告，兒少離開安置機構後普遍缺乏後續的支持性資源，包括經濟補助、情緒支持與陪伴、職業訓練、生活技能訓練、居住處所等，不利其自立生活。為強化安置機構兒少自立生活之準備服務，補助安置機構設置兒少離院前的自立轉銜宿舍，另針對結束安置返家少年，連結資源提供家庭支持性或補充性服務，維持其返家後的穩定性；針對無法返家之少年，則提供房租、押金、生活費、學雜費及職業訓練等自立生活適應協助，並陪同及轉介少年求職與就業，協助少年在社區中成長與發展。

(七)強化跨網絡一起工作機制

1. 重大兒虐案件多涉及跨網絡議題，考量衛福部前訂定「強化兒少保護跨網絡合作實施計畫」甫於 108 年 10 月推動辦理，各地方網絡人員相關操作經驗尚須累積，爰除規劃定期召開會議檢討執行情形外，並辦理社工人員及網絡人員教育訓練、縣市案例分享以及實地督導等，俾有效發揮兒少保護跨網絡合作效能。
2. 針對合併有多重問題之保護性個案，衛福部已逐步將精神照護列管個案，及多次通報或受暴嚴重之其他家庭成員間暴力、老人保護案件一併納入家庭暴力安全防護網計畫，透過社政、衛政、警政、司法、教育等單位之跨網絡合作機制，有效地維護被害人之人身安全，後續將持續督促各直轄市、縣（市）政府落實該計畫，並確實以家庭為中心提供個案與家庭整合性服務。
3. 為減緩目睹家庭暴力對未成年兒少身心發展之影響，衛福部

賡續督請各地方政府受理家庭暴力案件應確實評估家中同住兒少之人身安全及目睹家庭暴力之受創程度，並鼓勵結合轄內民間單位發展目睹家庭暴力兒少多元支持服務方案，加強資源布建及服務量能。另針對在學目睹家庭暴力兒少，則落實由社政單位協助轉介教育單位，並依其三級輔導機制提供在學兒少關懷與輔導。另藉由輔導支持資源中心，提供社政及教育單位諮詢與督導服務，並透過教育訓練，提升各網絡單位之合作共識與處遇知能，完善服務體系。至 6 歲以下目睹家庭暴力兒少因脆弱性較高，將督請各地方政府落實面訪評估及網絡合作，以確認其人身安全及受照顧狀況，並適時提供妥適服務。

三、預期效益

- (一)保護性案件再通報率逐年降至低於 7%。
- (二)兒虐致死人數每年低於 0.01%。
- (三)家外安置兒少安置於機構式照顧環境比率逐年下降至 49.8%。

【策略三：強化精神疾病及自殺防治服務，精進前端預防及危機處理機制】

一、策略目標

- (一)建構心理衛生三級預防策略，加強前端預防。
- (二)結合社區醫療資源，提升疑似精神病人轉介效能。
- (三)補實關懷訪視人力，強化精神病人社區支持服務。
- (四)強化家庭暴力及性侵害加害人個案管理，提升處遇計畫執行成效。
- (五)布建家庭暴力及性侵害加害人服務資源，整合個案服務資訊。
- (六)提升自殺通報個案服務量能，加強網絡人員自殺防治觀念。

二、策略作為

(一)建構心理衛生三級預防策略，加強前端預防

結合公共衛生三段五級及兒少保護、家庭暴力三級預防概念，建構多元議題個案三階段預防策略（圖8），包含：

1. 初級預防—布建多元社區服務資源，提升心理衛生服務可近性，促進社區民眾心理健康，減少影響社區心理健康的風險因子

依各縣市人口數，補助各地方政府逐年布建社區心理衛生中心據點及充實心理衛生健康促進服務人力，每處中心據點將設置心理健康組及個案管理組，心理健康組負責推動多元心理健康促進團體活動、心理衛生教育宣導方案、並提供心理諮詢及心理諮商服務，提升社區民眾利用心理衛生資源之可近性。個案管理組負責精神病人與自殺通報個案之管理服務，就近訪視責任區域個案；必要時提供社區精神病人突發事件緊急處置服務，連結醫療資源，以強化心理衛生服務成效。

2. 次級預防—化被動為主動，擴大心衛社工服務範圍，及早介入關懷暴力高風險個案，預防保護性案件發生

第一期計畫心衛社工服務對象為兒少保護、家庭暴力及性侵害事件加害人合併有精神疾病者，是類服務對象均係已發生暴力行為之個案。為加強前端預防，透過系統分析，找出其暴力行為之危險因子及預測模式，針對系統中尚未發生暴力事件之高風險個案主動提供服務。

近期英國針對1,460位思覺失調症病人所進行大型世代追蹤研究發現，思覺失調症病人之暴力行為與自殺威脅及自殺企圖呈顯著相關（Witt et al., 2014）。考量精神疾病合併自殺通報個案雖尚未發生保護性案件，惟依前開研究結果其暴力風險相較為高，應採前端預防之方式，將精神病人合併自殺企圖者納入心衛社工服務對象，減少再自殺風險；並期藉由提供以家庭為中心之服務，有效降低個案暴力風險，預防暴力事件發生。

3. 三級預防—持續深化多重議題個案服務模式，強化與保護性社工合作，預防暴力事件惡化與再發生

針對保護性案件施暴者合併精神疾病或自殺企圖之個案，第一期計畫業已訂定社政、衛政共案合作機制。被害人經保護性社工評估受暴危險降低而結案後，心衛社工仍將持續提供相對人個案關懷服務及多元需求評估與處遇；且為強化網絡單位合作，心衛社工除定期參與家庭暴力安全網平臺會議，更應視個案及家庭之需要，與家防中心、精神照護機構、社福中心、矯正機關、就業服務站等網絡單位合作，訂定整合型家庭服務計畫，如有必要可安排與網絡單位成員共訪，藉由整合、串聯網絡服務資源，滿足個案及家庭之多元需求、促進個案生活適應，以降低暴力風險，達到預防再犯之目的。

另，針對每年離開矯正機關或結束監護處分個案，符合衛福部精神照護資訊管理系統收案條件者，為離開矯正機關後的社區銜接及延續監護處分執行成效，將其納入本計畫心衛社工服務範圍，提供以家庭為中心之服務，強化家庭支持

系統，銜接所需衛政、社政、勞政、教育、更生保護等資源，使其順利復歸社會；於社區訪視過程認有必要者，得向警察機關要求陪同訪視或提供安全協助事宜，以預防再犯。

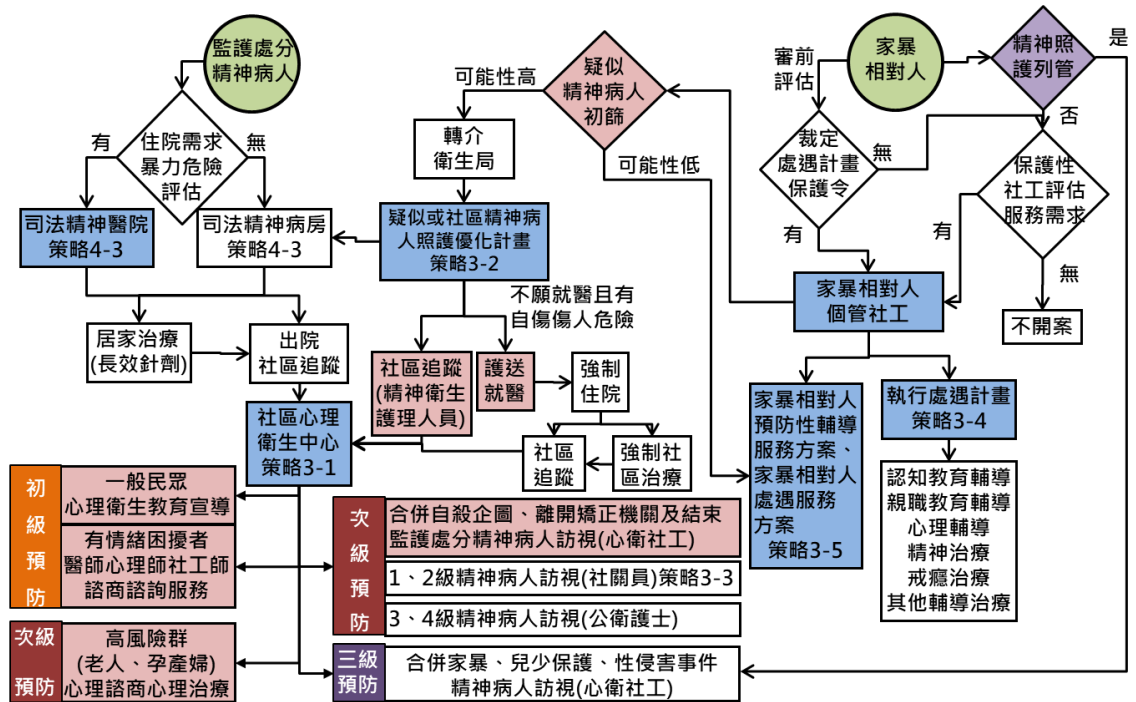


圖 8：社區精神病人照護網

(二)結合社區醫療資源，提升疑似精神病人轉介效能

1. 訂定疑似精神病人初篩工具及轉介機制，提升轉介準確率

參考臺北市家防中心所制訂疑似精神病人篩檢表，發展疑似精神病人初篩工具，建立疑似精神疾病個案初篩轉介機制，推展心理急救(Mental Health First Aid)，以利網絡單位於發現社區疑似精神病人時，先進行初篩評估，符合轉介條件者再轉介衛政單位。而為加強網絡單位對精神疾病之辨識、處置知能，提升疑似精神病人轉介之準確率，應定期調訓社安網防治網絡人員，針對精神疾病症狀基本認識、疑似精神病人篩檢表及轉介機制之操作說明，辦理相關教育訓練及宣導活動，俾提升對心理、精神問題之辨識及處置知能。

2. 結合社區醫療資源，提供精神病人醫療外展服務

針對非社區追蹤關懷之被護送就醫病人或衛生局所轉介之困難個案，以及社政或相關體系轉介之疑似精神病人，辦理「疑似或社區精神病人照護優化計畫」，補助醫療機構辦理前開個案評估及轉介等相關精神醫療服務。

為優化社區疑似精神病人轉介服務，經篩檢表篩檢轉介之疑似精神病人，各地方政府衛生局應結合精神醫療機構，由精神醫療機構之精神衛生護理人員偕同保護性社工到場訪視，並由精神衛生護理人員將訪視及後追狀況回報網絡單位。透過精神衛生護理人員之專業評估，可避免因單次訪視，造成疑似精神病人應收案追蹤關懷而未收案之情形；針對就醫意願低者或困難個案，精神衛生護理人員亦可主動連結醫療機構內之社區精神醫療團隊，提供外展醫療服務，提升社區危機處理及疑似精神病人處置之有效性。

3. 成立危機處理團隊

為提升警察及醫護人員處理社區危機事件，擬參照美國國家精神健康聯盟所推動危機介入小組（Crisis Intervention Team, CIT）計畫，透過精神醫療團隊，並與個案家屬及其他相關單位人員密切配合，以處理社區精神醫療危機事件。

衛福部將試辦危機處理團隊，透過精神醫療團隊前往現場，協助警消處理疑似精神病人強制送醫，並協助家屬處理精神病人危機狀況。

4. 增修家庭暴力相對人疑似精神疾病服務分流指引，納入疑似精神病人轉介機制

針對保護性案件之家庭暴力相對人或兒少施虐者，若疑似為精神病人，經社政單位初篩評估達轉介條件時，轉介單須檢附該案之保護性案件通報表、受案評估摘要或兒少調查報告等相關資料，以作為地方政府衛生局派案社區精神醫療

機構精神衛生護理人員訪視及後續服務之參考，針對符合精神照護收案條件者，後續將轉由衛生局心衛社工收案服務；至不符合精神照護收案條件者，地方政府衛生局將回報評估結果，保護性社工得視個案及案家需求，轉介家庭暴力相對人服務方案，接續提供服務（圖 9）。

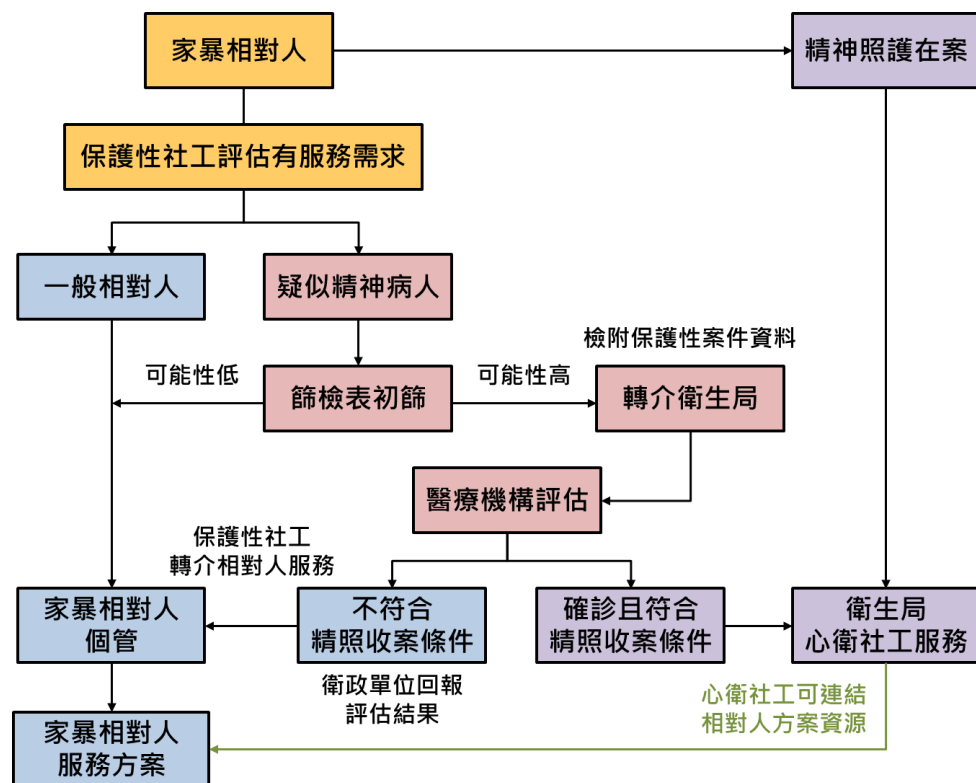


圖 9：家庭暴力相對人疑似精神疾病服務分流指引

(三)補實關懷訪視人力，強化精神病人社區支持服務

1. 逐年充實精神病人社區關懷訪視人力

現行社區精神病人關懷訪視係依據「精神疾病患者社區家訪要點」進行個案分流及分級照護，提供個案社區關懷與訪視，及相關醫療協助。惟囿於行政院核定之國民心理健康第二期計畫補助經費，現行關懷訪視人力不足，尚難提供個案完善且深化服務，訪視品質待提升。

為達精神疾病 1、2 級個案之案量負荷比 1:30 之目標，關懷訪視員需求人數推估為 1,330 人（含關懷訪視員 1,164 人及督導 166 人）；本計畫將分年逐步補實關懷訪視員及督導人力，至 114 年以進用 75%人力估算，計聘用 876 名精神病人社區關懷訪視員及 124 名督導，並強化關懷訪視人員教育訓練，建立關懷訪視督導制度，輔導各縣市深化服務模式，提供個案多元資源連結，期支持個案於社區中生活。

2. 強化跨部門資源連結，提供完整及連續之社區支持服務

當前精神病人及家屬之社區支持服務量能嚴重不足，無法滿足精神病人及家屬需求，如照顧、居住、就業或安置等。為增加社區支持服務資源，應結合跨部門資源，提供其就學、居住、就業等各方面之服務，協助申請入住社區家園、團體家屋及身心障礙者租屋補貼，以利其穩定生活在社區中；提供精神病人自主生活多元服務方案，協助其居住及訓練獨立生活能力，推展社區為基礎的服務及家屬支持方案，發展同儕支持團體，賦能病人及家屬，並連結勞動部門的身心障礙者就業服務，提高渠等之就業率，提升整體生活品質。

又為協助社區精神病人復歸社區，本計畫補助民間團體推動「精神病友多元社區生活方案發展計畫」，開發精神病友多元社區生活方案，提供家庭支持、自主生活指導服務及多元居住選擇，協助其安心自立、就業及獨立生活，以利融入社區生活。為滿足精神障礙者於社區中之服務需求，除現行「照顧關係」之服務模式外，建構以「夥伴關係」為主軸之協作模式服務據點，增加精神障礙者社區支持資源。有關發展精神障礙者協作模式服務據點（含社區式日間照顧、社區日間作業設施、社區居住等項目，或參考精障會所精神設置之創新服務示範據點），自 110 年至 114 年底將增加 49 處服務據點，提供 2,000 名服務量能。

(四)強化家庭暴力及性侵害加害人個案管理，提升處遇計畫執行成效

1. 補助個管社工人力，提升處遇計畫執行率

因應加害人處遇執行人數逐年增加，本計畫將依據各地方政府所列管之加害人處遇案量，補助個管社工人力及處遇業務經費，並輔導各地方政府合理配置加害人處遇業務人力，協助各地方政府落實對家庭暴力及性侵害加害人社區處遇之執行，強化社區監控量能，經評估有服務需求之個案，提供個案及家庭支持性服務，連結更生保護服務或其他資源，期待深化個案服務，以協助個案復歸社會，提高處遇計畫配合度，進而提升處遇計畫執行成效。

另為加強家庭暴力相對人個案管理，經法院核發民事保護令或經保護性社工評估有多重議題服務需求之相對人，得轉介轄內主責家庭暴力相對人個案管理之單位，協助連結及整合在地相對人服務網絡資源；對於轉介困難或缺乏接受服務意願之家庭暴力相對人，相對人服務社工則須與保護性社工合作，持續定期追蹤及評估個案與案家需求，協力阻止家庭暴力或兒少虐待事件再發生。

2. 推動多重議題培訓課程，提升社區處遇及個案管理品質

有鑑於加害人處遇計畫執行人數持續增加，裁定法源及加害人類型漸多樣化，為因應家庭暴力及性侵害加害人合併心智障礙、聽語障礙或自閉症等多重議題者處遇需求，將研修處遇人員核心、進階課程基準及督導制度，相關教育訓練則納入多重議題課程，並辦理評估小組共識會議及跨網絡處遇業務人員共識營或工作坊，以提升加害人社區處遇及個案管理品質。

(五)布建家庭暴力及性侵害加害人服務資源，整合個案服務資訊

1. 輔導地方政府布建資源，落實個案轉介及後追工作

為完善家庭暴力保護服務與防治工作，持續補助各地方政府及民間團體推動家庭暴力相對人處遇品質、庭前認知輔導等多元服務方案，提升家庭暴力相對人服務之可及性及普遍性。又為加強性侵害防治工作，將持續補助各地方政府及民間團體布建合併身心障礙及未成年等特殊議題之性侵害加害人家庭服務資源，並訂定合併特殊議題性侵害加害人多重處遇方案服務流程，以提供個管及轉介後追服務。期藉由加強個案社區支持，降低再犯風險因子，以促進個案生活適應，預防再犯。衛福部亦將輔導地方政府訂定在地化轉介服務作業流程，以落實家庭暴力及性侵害加害人服務資源轉介及後追個管工作。

2. 持續優化資訊系統，促進資訊整合及提升服務效能

衛福部雖已完竣加害人處遇系統改版作業及跨系統資料介接，得以即時掌握加害人處遇出席狀況及社區行蹤，惟新版功能尚待輔導第一線使用者操作，將定期辦理系統操作教育訓練，並將針對個案管理及處遇資料登錄、檢核功能，持續蒐集使用者經驗及建議，以滾動式修正系統功能，強化個管功能、簡化操作流程及提升資料登錄與檢核之便利性，提升處遇資料登錄完整性。

又為掌握家庭暴力相對人服務方案及合併多重議題性侵害加害人服務方案之轉介率、開案率、保護性案件再通報率等服務數據，將範定處遇評估及服務紀錄表單，並擴充保護資訊系統—家庭暴力相對人及多重議題性侵害加害人服務子系統功能，以強化服務效能，並透過各項統計分析，建立服務政策調整之實證基礎。

(六)提升自殺通報個案服務量能，加強網絡人員自殺防治觀念

現行社會變遷、全球經濟環境及社會問題等因素，自殺通報個案之追蹤管理及關懷訪視確有其必要性。惟囿於行政院核定之國民心理健康第二期計畫補助經費，現行所補助自殺關懷訪視人力不足，訪視品質亦有待提升。爰本計畫將訂定合理之訪視案量比，補實自殺關懷訪視人力，逐年降低自殺關懷訪視員案量比，以提升訪視品質；另同步發展自殺介入技巧訓練課程，建立自殺關懷訪視員教育訓練及督導制度，期有效降低個案再自殺風險。

又現行自殺通報，除衛生單位外，其他體系（如矯正、教育、村里鄰長…等）無法進行線上通報，僅能以紙本轉介衛生局評估後，鍵入系統完成通報程序，較為費時。本計畫將增修自殺通報系統功能，擴大法定責任通報人員進行線上通報，並推展及辦理自殺防治守門人教育訓練，提升社會安全網防治網絡人員自殺防治觀念、自殺意念個案之處置與資源轉介、自殺行為個案之再自殺風險辨識能力，提升整體自殺防治效能。

三、預期效益

- (一)心衛社工服務個案結案 1 年內，再次被通報兒少保護或家庭暴力事件，並經家防中心開案之比率，下降上一年度再被開案率之 5%。
- (二)精神疾病與自殺防治合併多重議題個案（含每年離開矯正機關或結束監護處分個案）服務涵蓋率逐年提升至 100%。
- (三)精神疾病關懷訪視服務個案出院後 2 星期內第一次訪視評估比率逐年提升至 100%。
- (四)精神障礙者協作模式服務據點設置數達 49 處。

【策略四：強化部會網絡資源布建，拓展公私協力服務】

一、策略目標

- (一)發展跨網絡多元服務資源及公私協力合作服務。
- (二)強化社政、衛生、教育、勞政、警政、法務等各體系間的服務連結。
- (三)結合司法心理衛生、司法保護，銜接社會安全網服務，防止再犯。

二、策略作為

(一)落實垂直／水平分層級協調機制

1. 持續運作溝通會議並推動公私合作平臺，提升會議效能與落實分工

本計畫持續運作溝通會議，在中央決策層級，辦理中央跨部會平臺會議、政策溝通平臺會議，邀請相關業務單位主管、承辦人或專案負責人長期參與，交流分享與互相鼓勵，並因應相關法規修訂，研商輔導配套與合作機制。透過第一期計畫已建立之溝通運作機制，具體盤點待解決之議題、討論議題追蹤，以及鼓勵跨部會或地方政府提案，增加意見溝通與強化會議實效。

在地方行政層級，地方政府應持續定期辦理區域聯繫會議、跨體系聯繫會報，並視需求不定期召開個案研討會、協調會議等，強化以服務對象為中心的跨體系溝通機制。另108年輔導團隊實地訪視紀錄顯示，地方政府主事者對計畫支持程度，是地方跨網絡平臺發揮良好整合功能之關鍵要素。故本計畫持續鼓勵地方政府提高跨網絡聯繫會議主持層級，由縣（市）長或副縣（市）長、秘書長擔任召集人主持跨網絡溝通聯繫會議，提升地方政府各局處的參與度，針對跨局（處）行政合作協調事宜、計畫執行分工事宜、網絡業務聯繫與檢討及其他行政爭議事項等進行研議，精進網絡體系整合服務機制。

另為加強跨網絡合作，除上述既有三層運作機制外，針對下列議題，相關網絡單位至少 6 個月 1 次輪流辦理聯繫會議：

- (1) 兒少保護議題：家防中心、社福中心、兒少科（或保護服務科、婦幼科、社工科等）、學生輔導諮商中心、家庭教育中心、少輔會、學生校外生活輔導會（以下稱校外會）等相關單位。
- (2) 兒少偏差行為議題：少輔會、少年隊、學生輔導諮商中心、兒少科（或保護服務科、婦幼科、社工科等）、家防中心、社福中心、家庭教育中心、校外會、少年法庭等相關單位。
- (3) 貧窮議題：社福中心、社會救助科（或社工科）、就業服務站（處、中心）、民間就（創）業輔導資源等相關單位。
- (4) 心理衛生議題：心理衛生中心、家防中心、社福中心、學生輔導諮商中心、毒品危害防制中心、就業服務站（處、中心）、檢察官、更生保護會等相關單位。
- (5) 毒品防制議題：毒品危害防制中心、觀護人、少輔會、少年隊、社福中心、學生輔導諮商中心、校外會、心理衛生中心、更生保護會等網絡單位。

中央單位將透過專業輔導，持續協助地方強化定期/不定期聯繫的跨體系溝通平臺之功能，提升地方行政層級跨部門、跨專業運作機制效能；另為促發公私部門協力合作，規劃運作公私合作平臺，邀請民間團體參與共同討論，發展多元公私協力方案，使服務能更加整合緊密。

2. 辦理跨網絡共識營與分享會，凝聚共識與合作

本計畫持續辦理跨網絡共識營、跨網絡宣導，提升網絡成員對計畫認知及參與程度。跨網絡共識營將以個案或議題形式開展討論，參與成員以同心圓概念出發，逐步納入中央單位跨網絡部會、地方政府跨局處單位、地方政府外聘督導

等，逐步提高網絡成員認知與降低執行落差。本計畫並持續辦理全國性執行成果分享會，讓地方政府共同討論與學習服務模式。透過共識營、分享會之辦理，業務交流亦能提高跨網絡間非正式溝通機會，強化互助合作。

(二)強化藥癮個案管理服務網絡合作與服務效能

1. 充實藥癮個案管理人力，建立專業久任制度

逐年增補地方政府毒品危害防制中心（下稱毒防中心）藥癮個案管理人力至案量比降至 1：30，以提升藥癮個案管理服務質能，強化跨局處及民間資源整合，提供藥癮個案連續性服務。另鑑於藥癮個案異質性甚大，個案管理服務之專業養成，除需具備成癮防治專業知識外，更仰賴實務經驗之累積與傳承，將建立個案管理人員培訓制度，辦理進階教育訓練及實務工作坊，提升藥癮個案管理人力之專業知能、實務技巧與處遇資源管理能力。

2. 精進藥癮個案管理服務模式，促進個案復歸社會

持續布建社區藥癮者心理社會復健及相關處遇資源，因應在地毒品濫用問題趨勢，精進特色服務方案，並研訂藥癮個案管理服務工作手冊（含處遇評估工具、紀錄表單），滾動調整個案管理服務模式，及建立個案管理服務品質評核機制，深化服務品質。此外，辦理毒防中心標竿學習及共識會議，促進成癮防治網絡相關單位（如：醫療、心理衛生、教育、社政、勞政、司法等領域），相互交流與觀摩學習，及加強推廣衛福部毒品危害防制中心諮詢專線 0800-770-885（或稱毒防諮詢專線）效能，提升個案及家屬求助意願。

3. 完善藥癮個案管理資訊系統，強化網絡合作效能

推動藥癮個案管理資訊系統功能再造，整合及強化現有案件管理系統、專線系統及決策支援系統等系統功能與效能，並強化藥癮個案跨網絡資料之介接及資訊共享，以累積服務實證資料，作為政策規劃參考，並協助個案管理人員有效掌

握個案動態，即時依個案共病及需求，連結或轉介各相關局處，提供必要服務，強化服務效益與行政效率。

(三)強化教育體系與跨部會體系之服務連結

1. 建立三級輔導體制，整合學生輔導工作與輔導人力運用

自《學生輔導法》發布，各高級中等以下學校及各公私立大專校院依規定設置專任輔導教師及專業輔導人員(即具有臨床心理師、諮商心理師或社會工作師證書者)。面對學生多元個案類型，教育部及縣市政府應督導各級學校整合、運用導師、專輔教師及專輔人員人力，建立三級輔導機制，使學生得到完善服務，並強化學生輔導諮商中心統籌調派功能，提升服務效能，提供有學校適應困擾的學生必要的支持與保護，完善跨網絡系統合作，提供專業適切的個別化輔導，協助學生排除就學障礙、獲致成功學習經驗，並提升學校輔導與教育功能。

2. 中輟、中離及目睹家庭暴力兒少就學權益及輔導

教育部建置「國民中小學中輟生通報系統」、「高級中等學校中途離校學生通報系統」，即時通報學生中輟(離)及復學狀況，並定期召開「中輟及中離業務聯繫會議」，掌握學生狀況，並結合跨部會資源，即時追蹤、輔導。另持續掌握校內重點高關懷個案，開設相關高關懷課程，並提供資源與協助。另為提升教育人員對於目睹家庭暴力兒少之辨識能力、協助等專業知能並強化相關資源連結機制，並將目睹家庭暴力兒少議題納入相關知能研習課程中，提升教育人員專業知能。

3. 銜接少事法修正，連結跨部門服務，預防與輔導學生偏差行為

針對具學籍少年有少事法第3條第1項第1、2款規定以外的偏差行為者，及未滿12歲之學童出現偏差行為者，學校應依各該學生行為特質與協助需要，訂定相關輔導計畫，

結合學生輔導諮商中心、特殊教育中心、家庭教育中心等資源，並與學生家長保持密切聯繫；必要時應連結社政、衛生、勞政、警政、少輔會等相關機關（構）協助處理。

4. 國中畢業未升學未就業青少年的關懷扶助

教育部定期召開全國「未升學未就業青少年關懷扶助聯繫會報」，邀請勞動部、衛福部、法務部等相關單位共同出席研商及連結資源，並辦理地方分區工作輔導會議暨輔導人員培訓課程，促進區域間合作，分享相關輔導經驗。

5. 重視學生的生活適應、心理健康及情緒管理

為完善校園內學生心理健康輔導重視學生的生活適應、心理健康及情緒管理到自殺自傷防治，透過盤點並分析校園自我傷害暨自殺行為現象，如發生率、方法及地點等及可能相關因素，強化自我傷害事件的危機處置機制與流程，精進三級預防工作，降低校園學生自我傷害事件發生。教育部將持續加強督導各地方政府定期召開專案會議，並就校園學生自我傷害事件提出策進作為；另亦持續強化第一線人員（如導師、輔導教師）對自我傷害高危險學生之辨識與關懷，即時提供協助與輔導，如發現有自殺企圖學生，依《自殺防治法》規定，通報衛生單位，並共同研商追蹤輔導機制。

6. 強化校園與社區心理衛生體系連結

學校與衛生單位建立校園疑似精神病人通報後之追蹤、輔導及訪視之合作管道，衛生單位依學校需求連結相關資源並提供服務，並將精神疾病的認識與處理列入各級學校輔導主管會議及輔導相關人員研習重要項目。未來將持續推動學校輔導相關人員對精神疾病知能及對自我傷害高風險學生之辨識與關懷，並即時提供協助與輔導。

7. 推動校園性別（侵害）事件防治教育，提升教職員工生專業知能

辦理校園性別事件通報知能宣導與研習，提升學校人員

對於校園性別事件之通報知能並鼓勵教師積極取得校園性別事件調查專業人員資格，以專業協助學校強化校園性別事件之防治作為及措施；依十二年國民基本教育綱要，性別平等教育議題適切融入領域課程綱要所對應的「性侵害、性騷擾或性霸凌的防治」學習主題並進行教案開發時，鼓勵製作貼近學生生活情境之性侵害防治教案示例，以供教師參考運用，以協助現場教師有效進行性侵害、性騷擾與性霸凌的防治課程教學。

8. 學生懷孕受教權維護及輔導協助

為指導學校積極維護懷孕學生之受教權，並提供必要之協助，教育部訂定學生懷孕受教權維護及輔導協助要點，並研修納入衛福部之社福資源（含個案服務轉介單、「社會安全網—關懷 e 起來」線上求助平臺）。學校將學生懷孕受教權維護及輔導協助辦理情形列為性別平等教育委員會會議例行工作報告事項，透過校長為主任委員之性平會統整及協調學校各單位相關資源，以完善校內學生懷孕受教權維護及輔導協助機制。另為減輕懷孕學生經濟負擔，自 109 年 8 月 1 日起「高級中等以下學校學生及教保服務機構幼兒團體保險條例」將流產或分娩所支出之掛號、門診費用納入保險給付範圍。

9. 提升家庭教育專業服務人力及專業知能

教育部持續輔導各直轄市、縣（市）家庭教育中心確實依《家庭教育法》，於 111 年 5 月 10 日前完成家庭教育專業及社會工作相關專業人員達進用總數 1/2 以上規定，積極研製家庭教育課程、資訊、資料，普及和宣導家庭教育知能，並強化家庭教育中心之網絡資源聯繫功能，與學校學生輔導及社政等體系合作，提供家庭教育課程或諮詢服務，協助與社區、學校需求媒合及協作，落實發揮家庭教育預防功能。

10. 增進民眾有關親職教育等各類家庭教育知能

依《家庭教育法》第 12 條第 2 項，將新生兒之家長、

監護人或實際照顧之人、辦理小學新生註冊、結婚登記、離婚登記及出生登記者列為優先接受家庭教育服務對象，針對新婚者、新手父母與家有學齡期子女等目標對象，除以往跨單位協助家庭教育宣導資料發放周知，進一步策略聯盟提供有關親職教育等各類家庭教育課程、教材、宣導品或活動等服務措施，增進民眾學習親職教養、經營家人關係與家庭生活等知能。

11. 加強家庭教育之跨網絡整合銜接

脆弱家庭經社福中心評估有家庭教育需求者連結或轉介至教育系統，協助避免家庭脆弱風險惡化，提供支持性及預防性服務。教育部與衛福部會商訂定有家庭教育需求者之評估基準，並輔導縣市主管機關跨域共商有家庭教育需求者之合作流程，必要時建置跨網絡聯繫會議機制，共同討論個案家庭最佳利益之協助方案，逐步調整並確立各縣市之家庭教育服務合作模式。

(四) 強化勞政網絡合作機制，提升弱勢族群及青少年就業服務效能

1. 促進弱勢族群重返職場

(1) 提供一案到底個別化就業服務

針對自行求職及網絡單位轉介之特定對象及就業弱勢者，各公立就業服務機構提供一案到底個別化就業服務、就業諮詢、就業促進課程、職涯探索及就業促進措施，並結合網絡資源激勵就業動機，開發多元就業機會，以致力協助其就業。

(2) 銜接各體系轉介病情穩定且具就業需求之精神障礙者，提供多元就業服務措施

銜接社政、衛政及教育等體系轉介病情穩定且具就業需求之精神障礙者，提供個別化就業服務、支持性就業或依職業輔導評量結果提供庇護性就業等多元就業

服務措施，運用職務再設計服務排除工作障礙協助穩定就業。

(3) 推動身心障礙者就業轉銜服務，建立職業重建服務體系

協助各地方政府設置職業重建窗口，建立職業重建服務體系，督導地方政府每半年至少一次邀集當地社政、衛生、教育等單位及當地特殊教育學校(班)、高中(職)以上有身心障礙學生之學校、身心障礙就業服務及職業訓練之公、私立機構，召開就業轉銜聯繫會議，就各單位之轉銜服務、資源連結、困難個案處理原則等業務討論研商，以協助身心障礙者就業。

(4) 參與各部會聯繫會議，強化網絡連結

為協助施用毒品者、更生保護人、中離生、15 歲以上未滿 18 歲未升學未就業少年、自立少年、低收及中低收入戶、家庭暴力被害人、脆弱家庭、精神疾病者、長期失業者等就業弱勢者重返職場，勞動部參與衛福部、教育部、法務部等部會聯繫會議，提供就業服務與職業訓練資源連結，建立轉介機制，以強化與部會網絡合作。

(5) 結合民間單位，提供特定對象及弱勢者就業支持服務

針對特定對象及就業弱勢者提供就業支持服務，結合民間專業單位委託辦理，依個案需求辦理就業服務計畫，包含就業前準備、預備性就業服務、職場關懷與支持、追蹤輔導、短期工作機會開發等協助，強化就業弱勢者就業信心及能力，激發就業動機與意願，並排除就業障礙，促其順利進入職場及穩定就業。

2. 推動多元類別就業導向之失業者訓練

(1) 辦理失業者職業訓練

依據產業發展及就業市場人才需求，透過區域職業訓練供需資訊蒐集及評估，適時調整或新增職前訓練課程內容及職類。由中央自辦、委辦與補助地方政府辦理

訓練之方式，提供弱勢族群之失業民眾職業訓練機會，參訓期間可依規定申請職業訓練生活津貼，安定其參訓期間之生活。

(2) 強化與各地方政府合作

每年召開1-2次「補助地方政府辦理失業者職業訓練業務」聯繫會議，以落實失業者及特定對象之職業訓練，並促進中央及地方共同交流職業訓練策略及行政合作事宜，凝聚共識。

(3) 連結矯正機關資源，協助收容人就業準備

- A. 勞動部勞動力發展署訂定「勞動部勞動力發展署各分署與法務部矯正署所屬矯正機關合作辦理職業訓練處理原則」，鏈結法務部矯正署建立在監收容人職業訓練合作機制，協助矯正機關引進訓練師資、課程等資源，在監所內辦理職業訓練，協助收容人進行就業準備。
- B. 勞動部勞動力發展署訂定「辦理少年矯正機關收容少年就業促進服務實施原則」，與法務部所屬少年矯正機關合作辦理職業訓練，經評估技能需求、師資、職類、場地、機具設備等相關資源運作情形，共同研議方案，於少年矯正機關內辦理職業訓練課程。對於受保護管束非安置於矯正機關內之弱勢青少年，依區域職業訓練需求，結合民間訓練資源，辦理各式融合式訓練，提供其適性參訓，以提升就業技能，俾回歸社會與穩定生活。

3. 協助青年就業相關措施

(1) 積極推動「投資青年就業方案」

整合8部會資源，從產業人力需求到青年職涯規劃、技能發展與就業服務等4個面向，橫向連結資源推動48項措施，依青年不同階段就業需求提供差異化之就業協助，主要針對「在校」、「初次尋職」、「失業6個月以上」、「在職」及「非典型就業」等5類青年，自108至

111年為期4年投入近95億元，投資加值15至29歲青年未來。該方案已納入職涯履歷表(工作卡)措施，將針對失業6個月以上青年，透過深度就業諮詢協助其釐清職涯方向、運用職涯履歷表(工作卡)向雇主展現青年求職者就業優勢。

(2) 定期召開會議整合跨部會資源

針對縮短學用落差、缺工問題、產學研供需媒合及學生實習權益保障等議題，勞動部與經濟部、教育部每年按季輪流召開跨部會小組會議，以整合資源，推動人才培育相關政策，協助青年提升職業技能，促進就業。

(3) 宣導職涯輔導及協助就業資訊

勞動部參與教育部辦理之區域職涯輔導推動委員會相關會議，透過常態性聯繫及溝通機制，宣導職涯輔導及協助就業相關資源，促進大專校院青年運用相關就業服務措施，進而順利接軌職場。

(4) 針對即將畢業、有就業意向及願意接受就業服務青年，主動提供就業服務資源

由教育部調查大專校院即將畢業青年之就業意向及願意接受就業服務之青年名單送勞動部，續由勞動部專人主動提供就業服務資源，以加強協助青年畢業後順利轉銜至職場。

(5) 提供青年職涯輔導服務

新北市、新竹市、臺中市、臺南市及高雄市設置5處青年職涯發展中心，與轄內非營利組織合作，依非營利組織服務對象需求提供職涯諮詢、團體課程、企業參訪等職涯輔導服務，以協助青年釐清職涯方向。

(五)強化少年輔導工作跨網絡連結

1. 增加專業輔導人力

由各地方政府參酌其財政狀況、府內局處網絡緊密度、輔導志工運用情形及轄區範圍大小，推估少輔會採分區或重點地區配置專責人力之需求預期效益。專業輔導人力將有助於深入輔導工作，亦可落實少年犯罪防制網絡合作平臺之建置，整合相關網絡資源，投入社區資源的開發，培養社區預防少年偏差行為能力，解決社區問題，推動少年犯罪防制工作。

2. 曝險少年行政輔導先行制度，由少輔會負責整合相關網絡資源並提供輔導服務

新修正公布之少事法，以曝險行為概念取代虞犯行為，並自 112 年 7 月 1 日起由少輔會結合福利、教育、心理、醫療等各網絡資源，施以適當期間之輔導，如評估確有必要，再請求少年法院處理，即以「行政輔導先行，以司法為後盾」的原則，協助曝險少年復歸正軌生活，不受危險環境傷害，以保障其健全之成長與發展。

3. 研訂少年輔導委員會之設置及實施辦法草案（暫名）

由於全國各地少輔會人力及資源分配不一，牽涉範圍既深且廣，有關少輔會組織型態、人力配置、業務內容、運作模式、轉銜服務、分工流程、結案指標等事項，由專家學者組成團隊研究後，據以擬訂「少年輔導委員會設置及實施辦法」草案（暫名），提報行政院邀集相關部會討論，預計於 112 年 7 月 1 日前完成法制化作業程序，俾利法規銜接，落實少年保護工作。

4. 訂定少年偏差行為預防及輔導辦法並分工執行

(1) 因應少事法修法刪除觸法兒童準用該法之規定，並建置曝險少年行政輔導先行機制，為避免其等偏差行為之預防及輔導工作逕循警政或司法手段處理，改以社政與教

育系統於前端處置及輔導作為，依據該法第 86 條第 4 項授權訂定「少年偏差行為預防及輔導辦法」，以維護兒少最佳利益，完善網絡合作機制。

- (2) 上揭辦法中所稱偏差行為，除觸犯刑罰法律行為、曝險行為外，尚包含其他偏差行為，其中其他偏差行為態樣，之相關預防及輔導工作基本上回歸兒少權法、學生輔導法等社政及教育機制處理。
- (3) 上揭辦法將無學籍少年有損及他人權益或公共秩序之偏差行為納入少輔會輔導處理範圍，係考量各行為態樣侵害或所造成之損害程度各有不同，審酌現行社政、教育保護處理機制及實務運作狀況，同時考量其影響及危害程度，由少輔會、社政機關、教育機關本於權責，協力預防及輔導，共同維護兒少最佳利益。
- (4) 少輔會協助提供偏差行為少年整合資源或進行接案評估，經評估列為輔導個案者，依少年及其家庭之需求提出服務計畫；經評估未列為輔導個案，而有其他服務需求者，轉介相關服務資源協助，被請求協助機關（構）應積極配合辦理。

（六）強化法務體系與其他服務體系之銜接

1. 推動以司法保護為手段的再犯預防處遇措施

- (1) 危機家庭成員之家庭暴力事件受保護管束加害人的監督輔導機制
 - A. 連結社區資源：由法務部所屬各地方檢察署於執行觸犯《家庭暴力防治法》罪之假釋或緩刑受保護管束人，引進各地方檢察署轄區內之精神醫療、心理師、社會工作師及大專院校心理、社工資源，結合辦理家庭暴力犯罪者之團體輔導。
 - B. 協助復歸社會：協助家庭暴力案件受保護管束人或暴力高風險之受保護管束人復歸社會，於其保護管束期間，藉由法務部各地方檢察署連結上述資源，運用個別心理

輔導或團體輔導之方式，增進受保護管束人自我認知、提升個人自我因應衝突事件之技巧。

(2) 家庭重要成員入監（矯正機關收容人）之高風險家庭援助關懷方案

A. 關懷收容人家庭：由法務部所屬各地方檢察署、矯正署所屬各矯正機關、臺灣更生保護會及所屬各分會，試辦推動矯正機關執行之收容人家庭援助關懷方案。

B. 協助復歸社會：結合民間社會福利與慈善團體等力量，針對遭受急難變故致生活陷入困境的弱勢收容人家庭，給予即時援助度過難關，以利於穩定收容人在監所內情緒，使其安心服刑，並透過實地訪視及關懷，進而強化收容人與家庭之連結，逐漸修復家庭關係，為其復歸社會路程，建立一穩定且強而有力的連結鍵。

(3) 推動酒駕防制之司法與醫療合作處遇模式

A. 轉介治療：酒駕犯罪人經由檢察官予以緩起訴處分轉介戒酒治療。

B. 預防再犯：由法務部所屬各地方檢察署針對酒駕、酒癮違法者結合醫療、民間公益團體，提供預防再犯多元處遇措施，如生命教育法治課程及飲酒危害衛教宣導、團體及個別酒癮認知輔導、緩起訴附命接受戒癮治療處分，期能透過司法、醫療及民間團體力量共同防制酒駕事件發生，有效遏止酒駕肇事情形，維護民眾生命及財產安全。

2. 兼顧加害人再犯預防與被害人復歸社會的服務連結

(1) 弱勢更生人生活重建就業協助

A. 協助創業：由法務部督導臺灣更生保護會，落實推動財團法人臺灣更生保護會圓夢創業貸款要點。

B. 穩定就業：扶助具更生保護法第 2 條所定受保護人就業，藉由勞動部輔導友善廠商接納與支持更生人就業及職業訓練；並協助有心改悔向上且適於創業而缺乏資金

者，輔導辦理圓夢創業貸款，以利其順利復歸社會。

(2) 強化犯罪被害人保護策略

- A. 建立窗口：各警察局（含分局）指定人員擔任聯繫主責窗口。
- B. 連結服務：聯繫主責窗口提供被害人案發初期相關協助、通報聯繫、告知訴訟權益與案件進度、需求調查與協助轉介財團法人犯罪被害人保護協會及相關社政機關等事宜，針對因暴力犯罪被害而死亡者之遺屬、受重傷者本人及社會矚目重大傷亡案件本人及其家屬，提供關懷協助與保護服務。

3. 建構司法精神醫療體系

(1) 健全司法精神鑑定制度

邇來臺鐵弑警案、桃園弑母案等多起重大刑事案件加害人，經法院囑託司法精神鑑定，均因其行為時精神障礙，致不能辨識或欠缺辨識行為能力，符合「刑法」第 19 條而不罰或減輕其刑，引發社會各界高度關注，認有檢討及提升現行司法精神鑑定囑託程序與執行品質之必要。

然對於精神疾病犯罪行為人進入司法程序後，其於司法偵查、審理階段之受審能力及犯罪行為時之刑事責任能力之認定，檢察官或法官固得依《刑事訴訟法》第 198 條、第 203 條第 3 項、第 203 條之 1 以下等相關規定，囑託精神醫學專家對被告為精神鑑定，惟因《刑事訴訟法》就鑑定之細節程序事項，尚乏規定，另實務上對於司法精神鑑定、出庭詰問專家證人等相關費用之支付標準亦偏低，難反映實際執行所需人力成本，影響司法精神鑑定專業及品質之發展（為強化司法精神鑑定功能，法務部業已擬具「精進偵查中司法精神鑑定機制方案」陳報行政院審查中）。

為健全司法精神鑑定制度，本計畫將建立精神病人

（或疑似）於司法案件之偵查、羈押、審理及保安處分裁定前等過程中，接受精神醫療評估、鑑定及治療機制，確保其醫療權益，並評估其受審能力。重新檢視與訂定司法精神鑑定所需各項費用支付標準，使其符合專業人力執行成本。培植司法精神鑑定專業團隊，發展相關專業人力訓練課綱、課程及認證機制，提升鑑定服務量能與品質。

（2）建立監護處分個案評估及分級、分流處遇機制

監護處分係就符合《刑法》第 19 條而不罰或減輕其刑者，藉由司法強制力命其住院治療，以達社會隔離及預防再次危害社會公共安全之效果。然監護處分缺乏階段性適應調整模式及社區銜接機制、執行期間各項必要費用支付標準、經費來源、執行處所人員安全戒護措施等相關資源與法制規範，影響處遇機構執行監護處分之意願及監護處分成效之延續，亟待完善相關法令與資源，俾以布建監護處分執行處所，並發展與提升監護處分執行品質。

又監護處分之適用對象，依《刑法》第 19 條為罹患精神疾病者，爰應配合修正保安處分執行法，依受處分人精神病情程度，從住院治療漸進式安排社區復健，以強化其社區適應。另並應按其暴力風險程度採分級、分流處遇，經評估未具高暴力風險、非反社會人格傾向之精神疾病受處分人，可收治於一般精神醫療機構內之司法精神病房；具高暴力風險、反社會人格傾向之精神疾病受處分人，則應收治於高度戒護之司法精神醫院。另針對執行成效部分，則由評估小組定期鑑定、評估，以有效協助受處分人漸進式復歸社區。

（3）設置司法精神醫院

- A. 籌設司法精神醫院，專責收治潛在高暴力風險之監護處分受處分人，並完善監護處分執行期間各項必要費用支

出標準、預算來源、監護處分執行機構安全戒護措施及其相關法律制度。

B. 培力司法精神醫療專業人力與研究團隊，發展與深化實證本土化司法精神醫療模式。

(4) 加強社區銜接及建立社區監控機制

建立執行監護處分結束前之轉銜機制，於執行監護處分期滿前 2 個月，由檢察機關邀集監護處分處所、入監服刑矯正機關或執行監護處分檢察機關所在地之衛政、社政、警政、勞政、更生保護會及相關單位人員共同進行期滿前轉銜會議。透過結合法務、社福、心理衛生、教育、就業及警政等有關部門建立合作機制，提供個案更生保護、精神治療、社區治安與關懷、就學及就業服務等。又屬精神疾病個案者，其於社區訪視過程認為有必要者，得向警察機關要求陪同訪視或提供安全協助事宜。

針對精神疾病受保護管束人，於保護管束處分期間屆滿前 2 個月，由檢察機關邀集所在地之衛政、社政、警政、勞政、更生保護會及相關單位人員共同進行期滿前轉銜會議。透過結合法務、社福、心理衛生、教育、就業及警政等有關部門建立合作機制，提供個案更生保護、精神治療、社區治安與關懷、就學及就業服務等。

針對精神病況較輕之受監護處分人，在保護管束中仍應以觀護人為主責，除負責資源結合及監督輔導，並應注意其身心狀態。

(5) 強化矯正機關精神醫療照護

經法務部盤點矯正機關精神醫療資源，目前每週提供精神醫療診次計有 78 診，足以提供矯正機關收容人之需求；未來視收容人之需求，請合作醫療機構配合調整身心科門診診次，並與衛福部中央健康保險署研議增加特約精神科門診診次，提升精神醫療照護強度。部分

矯正機關所在地精神醫療資源不足，由衛福部協調媒合醫療機構提供精神醫療照護服務。另為依《精神衛生法》第 31 條進行出監通報，法務部矯正署將訂定出監（所、校、院）轉銜機制，請各矯正機關於刑期 3 個月以上患有精神疾病受刑人出監前 2 個月，由合作醫療院所之醫師評估並填寫精神疾病患者出監（所）通知書，註記後續轉銜之需求。

若有多元需求須跨單位或跨專業合作協助之個案，由矯正機關邀集當地衛政、社政、警政、勞政、觀護、更生保護單位、相關專業人員或家屬召開轉銜會議（必要時可用視訊為之），初步決定出監後要進行的相關措施及前置作業。另介接獄政及精神疾病照護管理系統，以利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。衛政單位於社區訪視過程認有必要者，得向警察機關要求陪同訪視或提供安全協助事宜。

三、預期效益

- （一）強化藥癮個案管理服務網絡合作與服務效能：藥癮個案管理服務涵蓋率逐年提升至 100%。
- （二）強化少年輔導工作跨網絡連結：逐年補足少輔會專業人力至 126 人，落實執行法定少年輔導工作。
- （三）強化教育體系與跨部會體系之服務連結
 - 1. 中輟兒少就學權益及輔導達到每學年復學率逐年提升至 88%。
 - 2. 接受「青少年生涯探索號計畫」輔導之青少年生涯定向比率逐年提升至 70%。
 - 3. 高級中等以下學校每學年辦理兒少性剝削防制教育宣導 3 場次（含以上）之達成率，逐年提升至 70%。

(四)強化勞政網絡合作機制，提升弱勢族群及青少年就業服務效能

1. 弱勢失業者推介就業比率逐年提升至70%。
2. 協助精神障礙者就業人數逐年增加至4,180人。
3. 辦理多元類別就業導向失業者訓練，參與人數逐年增加至4萬7,000人。

(五)強化法務體系與其他服務體系之銜接：邀集網絡團隊辦理精神疾病者、保安處分、更生保護等轉銜會議，至 114 年辦理轉銜會議場次達 50 次。

柒、計畫關鍵績效指標

本計畫各策略關鍵績效指標，如表 11。

表 11：計畫關鍵績效指標

績效指標		目標值					評估基準
		110 年	111 年	112 年	113 年	114 年	
重要評估項目							
1	脆弱家庭服務 3 個月後案件被通報保護案件比率 【衛福部】	低於 7.5%	低於 7%	低於 6.5%	低於 6%	低於 5.5%	1. 當年度服務滿 3 個月後案件被通報保護(兒保及成保)案件數/當年度服務滿 3 個月案件×100% 2. 109 年服務滿 3 個月後案件被通報保護案件比率為 5.8% 3. 考量 108 年為兒少高風險家庭服務轉型期間，脆弱家庭服務及資訊系統甫於 108 年實施，爰 108 年脆弱家庭資料尚不完整。僅 109 年數據之參考亦難以推估未來趨勢目標，爰參考保護案件再通報率歷年經驗平均值 7.7%，訂定目標值 110 年起低於 7.5%至 114 年降至低於 5.5%
2	保護性案件再通報率 【衛福部】	低於 7.7%	低於 7.7%	低於 7.5%	低於 7.5%	低於 7%	1. 當年度通報案件中為過去 1 年內結案之件數/當年度通報案件數)×100% 2. 109 年保護性案件再通報率為 7.7% 3. 國際上就保護性案件之通報無一致性標準，爰無國際比較數據。105 年至 109 年保護性案件再通報率平均值為 7.72%，爰訂定目標值至 114 年降至低於 7%
3	降低兒虐致死人數 【衛福部】	低於 0.01%	低於 0.01%	低於 0.01%	低於 0.01%	低於 0.01%	1. 當年曾通報案件之兒虐致死人數/當年度通報兒虐或脆弱家庭服務體系之案件數×100% 2. 106 年至 107 年曾通報案件中兒虐致死人數比率平均為 0.01615%，108 年至

績效指標		目標值					評估基準
		110 年	111 年	112 年	113 年	114 年	
							109 年平均為 0.01284%，第一期計畫推動後略微降低，爰訂定目標值為低於 0.01%
4	心衛社工服務個案再開案率 【衛福部】	-	下降 5%	下降 5%	下降 5%	下降 5%	1. (上一年度服務個案再開案率－當年度服務個案再開案率)/上一年度服務個案再開案率×100%≥5% 2. 「服務個案」指經心衛社工服務，結案後 1 年內個案 3. 「再開案」指個案再次被通報兒少保護或家庭暴力事件，並經家防中心開案 4. 本項為新增指標，爰無現況資料
5	兒童及少年未來教育與發展帳戶存款率 【衛福部】	81%	82%	83%	84%	85%	1. 當年度兒少教育發展帳戶開戶人實際存款人數/當年度兒少教育發展帳戶開戶人人數×100% 2. 109 年兒少教育發展帳戶存款率為 80%
6	弱勢失業者推介就業比率 【勞動部】	66%	66.5%	67%	67.5%	70%	1. 推介就業人次/求職登記人次 100% 2. 本項指標含括施用毒品者、家庭暴力被害人及低收入戶等弱勢失業者族群，109 年該 3 類族群推介就業率分別為 53.2%、63.7%、70.4%
7	中輟兒少就學權益及輔導每學年總復學率 【教育部】	86%	86.5%	87%	87.5%	88%	1. 於當學年度計算(該學年度復學人數+非該學年度復學人數)/(該學年度輟學人數+非該學年度輟學人數)×100% 2. 該項因評估基準為復學人數/輟學人數×100%，人數係以當學年度為計算 3. 106 至 108 學年度總復學率分別為 86.74%、85.49%、87.63%；近 3 個學年度總復學率平均值為 86.6%

績效指標		目標值					評估基準
		110 年	111 年	112 年	113 年	114 年	
							4. 參照國際間有相關國中小學復學比率之統計僅加拿大西部地區(卑詩省)，當地復學比率為 3.5%，惟該國與本國定義及計算方式並未一致(資料來源：教育部駐加拿大辦事處文化組)
次要評估項目							
1	兒少及家庭社區支持服務資源布建涵蓋率 【衛福部】	45%	48%	51%	54%	57%	1. 當年度補助或結合辦理兒少及家庭社區支持服務方案數/全國鄉鎮市區×100% 2. 109 年布建率達 42%
2	發展遲緩兒童社區療育服務資源布建涵蓋率 【衛福部】	80%	85%	90%	95%	100%	1. 當年度已提供發展遲緩兒童社區療育服務鄉鎮市區/全國鄉鎮市區×100% 2. 109 年涵蓋率達 76%
3	身心障礙者需求評估家庭訪視評估比率 【衛福部】	10%	11%	12%	13%	15%	1. 當年度已完成身心障礙者需求評估家庭訪視案件數/當年度全國領取身心障礙證明案件數×100% 2. 109 年訪視比率達 9%，近 3 年比率無明顯增減，有關身心障礙者需求評估家庭訪視案件係依法針對身心障礙者有使用個人照顧或家庭照顧者支持服務需求進行訪視。但基於實務經驗，未在相關服務體系之部分身心障礙者及其家庭照顧者恐有脆弱風險，宜主動進行訪視，故未來會將家中有多名身心障礙者、照顧者高齡、照顧者壓力負荷，以及身心障礙者家庭遭逢重大變故等因素列為優先訪視參考指標，因無現況值可供比較，且每年依法應訪視案量仍高，又 111 年方得增聘需求

績效指標		目標值					評估基準
		110 年	111 年	112 年	113 年	114 年	
							評估人員，故以每年至少增加 1%，至 114 年當年度增加 2%為目標值
4	社工人員結合就業服務人員提供就業條件相對不利人口群之服務比率 【衛福部】	60%	65%	70%	75%	80%	1. 當年度服務就業條件相對不利人口群個案數/當年度就業條件相對不利且有就業需求之人數×100% 2. 本項為新增指標；過往就業促進並無專屬社工提供服務，爰無現況值。又依目前社勞政聯合服務行動實驗方案之聯繫情形，約有 4 成以上未能取得聯繫或拒絕接受服務，爰將 110 年服務目標值訂為 60%並逐年提升 3. 111 年擴大辦理實驗方案至 22 縣市
5	家外安置兒少安置於機構式照顧環境比率 【衛福部】	55.8%	54.3%	52.8%	51.3%	49.8%	1. 家外安置兒少安置在機構式照顧處所之人數/當年度家外安置人數×100% 2. 有關家外安置兒少安置於機構式照顧環境之比率，依據澳洲 105 年至 106 年統計，僅占 6.7%，美國 108 年統計為 6%，至臺灣 108 年統計則為 58.8%，此與機構發展歷史較其他安置類型長，且安置床位較充足所致。為回應兒童權利公約首次國家報告國際審查委員結論性意見，並呼應聯合國兒童替代性照顧準則第 22 條「應在以家庭為基礎的環境中，提供替代性照顧」，規劃充實家庭式安置資源（包括寄養家庭、團體家庭等），逐步降低兒少安置於機構之比率，符合兒少最佳利益

績效指標		目標值					評估基準
		110 年	111 年	112 年	113 年	114 年	
6	精神疾病與自殺防治合併多重議題個案(含離開矯正機關或結束監護處分個案)服務涵蓋率 【衛福部】	65%	75%	85%	93%	100%	1. 派案心衛社工服務人數/精神疾病與自殺防治合併多重議題個案數×100% 2. 本項服務對象與第一期計畫服務對象(加害人合併精神疾病個案)不同,擴大納入自殺合併精神疾病、自殺合併保護性案件、離開矯正機關或結束監護處之精神疾病個案,爰無現況資料
7	精神疾病關懷訪視服務個案出院後2星期內第一次訪視評估比率 【衛福部】	-	80%	85%	90%	100%	1. 出院2週內完成訪視評估人數/當年度出院個案人數×100% 2. 本計畫自111年始增聘關懷訪視員,爰自111年度起設定目標值 3. 110年至4月15日止,出院2週內完成訪視評估比率為70%
8	精神障礙者協作模式服務據點設置數 【衛福部】	4	23	31	42	49	1. 精神障礙者協作模式服務據點設置數 2. 現行身心障礙者社區式服務未限定特定障礙類別,本案係為建構精神障礙者服務模式
9	藥癮個案管理服務涵蓋率 【衛福部】	-	85%	90%	95%	100%	1. 實際追輔頻次達成率達65%以上人數/當年度個案管理服務總人數×100% 2. 本計畫自111年起始增聘藥癮個管員,爰自111年度起設定目標值 3. 109年服務涵蓋率為89.6%
10	接受青少年生涯探索號計畫輔導之青少年生涯定向比率 【教育部】	65%	67%	68%	69%	70%	1. 生涯定向人數(升學、就業、參加職訓)/當年度累計輔導人數×100% 2. 108年生涯定向人數(265人)/累計輔導人數(382人)×100%=69.4%;本項服務計畫扶助之國中畢業後未升學未就業青少年,其成因多為複合性問題,動

績效指標		目標值					評估基準
		110 年	111 年	112 年	113 年	114 年	
							向狀態除個人因素外，易受如家庭、生活環境等外部因素影像，變化極大且不穩定。另本項服務計畫 110 年擴大服務對象及量能，生涯定向比率較難評估
11	高級中等以下學校每學年辦理兒少性剝削防制教育宣導 3 場次(含以上)之達成率 【教育部】	-	60%	62%	65%	70%	1. 每學年辦理 3 場次(含以上)學校數/全國高級中等以下學校數×100% 2. 依據《兒童及少年性剝削條例》第 4 條略以，高級中等以下學校每學年應辦理兒童及少年性剝削防制教育課程或教育宣導；爰鼓勵各級學校落實教育宣導與教師增能研習，以深化教職員工生兒少性剝削防制觀念；109 學年高級中等以下學校，計 3,881 校 3. 本項為新增指標，爰無現況值
12	各地方政府專任專業輔導人員聘用率 【教育部】	81%	81.5%	82%	82.5%	83%	1. 專任專業輔導人員聘用率=專任專業輔導人員實聘總數/專任專業輔導人員應聘總數×100% 2. 為提供觸法兒童完善之輔導服務，各地方政府應《學生輔導法》及《偏遠地區學校教育發展條例》規定，聘用專任專業輔導人員，以健全學生輔導工作，落實三級輔導機制
13	協助精神障礙者就業人數 【勞動部】	3,950	4,000	4,055	4,115	4,180	1. 協助精神障礙者就業人數 2. 近 3 年協助精神障礙者就業人數平均約為 3,950 人
14	辦理多元類別就業導向失業者訓練 【勞動部】	46,200	46,400	46,600	46,800	47,000	1. 逐年增加訓練人數(含弱勢失業者及精神障礙者) 2. 109 年失業者計培訓 5 萬 1,241 人(109 年配合《嚴重特殊傳染性肺炎防治及紓

績效指標		目標值					評估基準
		110 年	111 年	112 年	113 年	114 年	
							困振興特別條例》，擴大辦理訓練，故實際訓練人數高於預期目標值)
15	逐年補足少輔會專業人力 【內政部】	41 人	120 人	126 人	126 人	126 人	1. 110 年各地方政府提報少輔會需求增額數 10 人+第 1 期原有人數 31 人 2. 111 年各地方政府提報少輔會需求增額數 79 人+原有人數 41 人 3. 112 至 114 年各地方政府提報少輔會需求增額數 6 人+原有人數 120 人 4. 各縣市少輔會第 1 期 31 人已增補完成
16	法務部辦理轉銜會議場次 【法務部】	20	45	45	50	50	1. 邀集網絡團隊辦理精神疾病者、保安處分、更生保護等轉銜會議場次 2. 本項為新增指標，爰無現況值

捌、縣市輔導及管考機制

一、結合相關部會及專家學者辦理輔導訪視

結合衛福部、教育部、勞動部、內政部、法務部及相關部會辦理縣市巡迴輔導，即時回應與交流，敦促地方政府積極執行。另結合各領域專家學者、中央及地方政府相關單位，針對「強化社福與保護體系功能與合作」、「整合就業與社會服務」、「提升學生及少年輔導體系量能」、「強化司法心理衛生服務體系」、「建構社區心理衛生體系」等議題，瞭解地方政府跨體系待解決、待加強問題，適時提供專業諮詢與資源挹注，協助地方政府發展在地化工作模式，落實網絡連結合作機制。

二、定期公布執行情形

本計畫預定每半年統計各地方政府辦理本計畫績效指標執行情形，並於社安網專區網站平臺公布，以檢核各地方政府執行進度。

三、納入中央目的事業主管機關對地方政府業務考評

本計畫執行情形將納入中央目的事業主管機關對地方政府之業務考評，以督促各地方政府積極進用人力與提高執行績效。

四、辦理地方政府計畫考核，調整中央補助比率

(一)考核期程

本計畫訂於 111 年起每年年底進行各地方政府計畫考核。

(二)考核項目及權重

1. 服務績效(40%)：依據本計畫關鍵績效指標，設定各地方政府應達成目標值。
2. 人員進用率(20%)：依據本計畫各策略當年度進用人力與核定人力之比率核算（不含協助人力）。
3. 資源布建率(20%)：依據本計畫各執行策略，設定各地方政府應達成目標值。

4. 人員受訓涵蓋率(10%): 相關網絡成員參與中央或地方政府辦理本計畫教育訓練涵蓋率。
5. 跨網絡合作績效(10%): 依據本計畫定期辦理區域聯繫會議、跨體系聯繫會報及網絡單位聯繫會議。
6. 各地方政府每年度人員進用率倘未達 85%, 即視為未達標準 (惟連江縣政府不適用之)。

(三) 依考核成績獎勵及調整中央補助比率

自 112 年起, 每年均以計畫核定補助比率為基準, 並依據前一年度各地方政府執行成績, 調整各年度補助比率, 以敦促各地方政府落實計畫。

1. 執行績效優良者:

擇 7 個縣市 (直轄市 2 個及直轄市以外縣市 5 個) 於中央跨部會平臺會議公開表揚, 並提高該年度中央補助比率 5%。

2. 績效未達標準者:

調降該年度中央補助比率 10%。

(四) 其他

114 年計畫期程屆滿, 仍將以各地方政府執行績效, 作為後續執行計畫分級補助規劃之依據。

玖、配套措施

本計畫從社工人力教育、考試、專業訓練及留任等面向, 持續精進社工專業制度; 另持續進行各項服務資訊系統優化及輔導考核, 並加強計畫資訊管理及多元宣導, 增進社會大眾對社會安全網之認知。

一、完善社工專業制度

(一) 強化學校課程與實務之連結

社會工作專業發展涉大學教育養成及考試制度, 除擬定社會工作核心科目之課程內容與教學方法, 尚需增加社會工

作系所實務經驗及族群多元文化之課程，推廣產學合作。教育部應鼓勵學校配合社會工作師考用制度及實務導向進行課程規劃，培育第一線優秀之社會工作人才。另為提升社會工作系所學生對於社會安全網之認識，本計畫將辦理校園巡迴講座活動，並推動補助民間協力單位招收實習生計畫，強化實務與課程之連結，鼓勵社工系所畢業生進入社工職場。

(二) 促請考試院檢討專技社會工作師考試評分標準及命題方式以強化社會工作師考試制度

「專門職業及技術人員高等考試社會工作師考試規則」第 5 條應考資格已愈趨嚴格，為提高考試及格率，將持續檢討專技社會工作師考試評分標準及命題方式，逐步推動全面證照化、完備社會工作專業體制。

(三) 發展社會工作人力專業精進制度

持續規劃辦理「以家庭為中心，以社區為基礎」層級式專業教育訓練，並按基礎及進階教育訓練課程精進專業知能，滾動修正分級訓練及社工督導培訓課程；各協力單位納入以家庭為中心的服務專業知能訓練，促進各系統與協力單位之專業交流、合作與知能。

(四) 強化人力進用及專業久任

1. 增設「資深社會工作人員（師）」，提高久任動機並培植督導人才

依實務需求規劃社工專業人力聘用制度，增設資深社會工作人員（師）。各該目的事業主管機關對社工人員應依年資及服務績效，進行評核；經評核通過者，具有擔任資深社工人員（師）之資格。每 5 名社工人員（師）得配置 1 名資深社工人員（師），以利社會工作人員進用及專業久任。

2. 結合大專院校，運用社會工作相關科系大學部 4 年級以上學生或研究生擔任兼職助理（如表 12），提高畢業生投入社工職場工作意願

依據臺灣社會工作教育學會 109 年「社會工作系所現況調查統計表」，108 學年度畢業學生人數 2,435 人，109 學年度社會工作相關系（組）總計招生 2,650 人，惟社工畢業生進入職場比率低，人力供需未能對應。為提升人員進用與專業傳承，本計畫結合大專院校，於各地方政府社福中心、家防中心及社區心理衛生中心，提供國內大學以上學校社會工作相關科系或學位學程大學部 4 年級以上或研究所在學學生兼職工讀機會，最長一年。在社工、社工督導、關懷訪視員、關懷訪視員督導之指導下，協助辦理各項社會工作相關事項。經衛福部核定之偏鄉社福中心、家防中心及社區心理衛生中心，倘經 2 次招聘仍無法進用前項資格者，得聘用社會福利、心理、諮商與輔導、老人照顧、醫學、護理、職能治療、物理治療、公共衛生、犯罪防治、性別相關學院、系、所、學位學程、科畢業者。

3. 提升社工人員安全防護知能及安全防護機制，加強執業安全

依據社工人員執業安全輔導及種子培訓計畫研發之「社工人員執業安全輔導機構自主檢測表」、社工人員職業安全案例及教材，提供各用人單位運用，並建置社會工作人員執業安全種子師資資料庫。另於各服務中心設置保全，加強門禁控管（如表 12），建立友善執業環境。

表 12：計畫協助人力需求（單位：人數）

類別		110 年	111 年	112 年	113 年	114 年
社會福利服務中心服務業務	助理	0	156	156	156	156
	保全	0	156	156	156	156
保護服務業務	助理	0	52	52	52	52
社區心理衛生中心服務業務	助理	0	28	47	53	71
	保全	0	28	47	53	71
合計	助理	0	236	255	261	279
	保全	0	184	203	209	227

二、研修《社會工作師法》相關子法

配合《社會工作師法》修正，邀集相關團體與權責機關研議修訂相關子法，並據以實施。

壹拾、資源需求

一、人力需求

(一)總人力需求

本計畫延續第一期計畫已聘用人力與因應新增服務增聘各類服務人力，透過增加專業人力，降低工作負擔並提升服務效能；計畫總人力需求計 7,797 人，臚列如表 13。

表 13：計畫專業人力需求（單位：人）

計畫項目	類別	本計畫需求人數				
		110 年	111 年	112 年	113 年	114 年
強化社會安全網	社會福利服務中心服務人力	1,088	1,246	1,376	1,489	1,572
	提升身心障礙者需求評估服務品質人力	0	121	121	121	121
	脫貧方案家庭服務人力	97	111	146	178	253
	保護性案件服務人力	498	698	898	1,098	1,275
	精進及擴充兒少家外安置資源人力	0	25	47	60	79
	社區心理衛生中心服務人力	24	308	517	583	781
	精神疾病與自殺防治合併多重議題個案服務人力	279	329	376	392	420
	精神疾病與自殺防治關懷訪視服務人力	0	513	771	1,026	1,288
	精神障礙者協作模式服務據點方案管理人力	0	21	21	21	21
	加害人處遇個案管理服務人力	90	129	159	159	159
	藥癮個案管理服務人力	0	638	698	755	826
	少年偏差行為輔導服務人力	41	120	126	126	126
充實地方政府社工人力配置及進用計畫	「兒少保護服務業務」與「家庭暴力及性侵害防治服務業務」保護服務人力	510	510	510	510	510
	100 年補助充實保護性及身心障礙需求評估服務人力(含 200 名保護性社工及 166 名身心障礙者需求評估社工)	366	366	366	366	366
合計		2,993	5,135	6,132	6,884	7,797

(二)分項人力需求及估算基準

1. 社會福利服務中心人力

依據社工人力與轄區人口數比(1:20,000)並加計人口密度等(轄區人口密度低於1,000人,每平方公里加計1人)推估每一中心需配置之社工人員,及中心的穩定運作應至少有4名以上人力,另因應實務需求而排除第一期計畫設定7人之上限,同時參採108年社工個案負荷量1:35計算及第一期進用率,考量配合少事法修法後,增加少年輔導之家庭服務,及配合替代性照顧政策委託安置案之訪視與後追,並參酌調查縣市實際需求,經盤整後共需1,368名。配搭各中心至少應配置1名督導,並依社工督導及社工人員比例1:7推估,督導人力需求為204名,共計1,572名。

本計畫依據第一期計畫執行經驗成果通盤檢討全國22個地方政府資源布建量能與整體性需求,同時參考地方政府辦理經驗及轄區分布實務規劃,爰滾動調整臺南市、桃園市、臺中市、高雄市、新竹縣等5個地方政府重新規劃社福中心設置數,合計全國布建156處;同時配搭中心數調整及新增業務人力配置之合宜性等因素,修正各地方政府社福中心設置數及人力需求(表14)。

2. 提升身心障礙者需求評估服務品質社工人力

本計畫第一期核定人數為166名,每年進行家庭訪視評估案件數僅占前開案量7%,經依據近3年平均之新領取身心障礙證明、福利服務異議申復及重新鑑定件數為24萬餘件之電話訪問、家庭訪視評估等工作時間,以及工作流程簡化後減少4成行政工作量後,推估尚須增加需求評估人員共121名(表15),預估家庭訪視評估率可提升至15%。

表 14：社會福利服務中心設置數及人力需求推估

縣市	第一期中 中心目標值	第二期中 中心目標值	調整目 標值	第一期社福中心 人力			本計畫社福中心人力														
				社工	督導	小計	110 年			111 年			112 年			113 年			114 年		
							社工	督導	小計	社工	督導	小計	社工	督導	小計	社工	督導	小計	社工	督導	小計
新北市	14	14	0	98	14	112	70	8	78	92	13	105	114	17	131	136	21	157	158	23	181
臺北市	12	12	0	81	12	93	81	14	95	87	15	102	91	16	107	94	16	110	97	16	113
桃園市	13	15	2	52	7	59	52	7	59	62	9	71	72	11	83	82	13	95	92	15	107
臺中市	13	14	1	87	12	99	87	14	101	103	18	121	119	22	141	134	22	156	134	22	156
臺南市	16	12	-4	99	14	113	74	7	81	95	10	105	105	12	117	110	13	123	110	13	123
高雄市	16	18	2	105	15	120	105	15	120	123	17	140	138	20	158	153	23	176	168	24	192
宜蘭縣	5	5	0	31	4	35	31	5	36	32	5	37	33	5	38	34	5	39	35	5	40
新竹縣	4	5	1	30	4	34	26	5	31	31	5	36	32	5	37	33	5	38	34	5	39
苗栗縣	5	5	0	36	5	41	29	5	34	36	5	41	40	6	46	42	6	48	44	6	50
彰化縣	8	8	0	64	9	73	60	9	69	64	9	73	68	9	77	72	9	81	74	9	83
南投縣	5	5	0	32	5	37	33	5	38	38	6	44	43	7	50	48	8	56	53	8	61
雲林縣	6	6	0	50	7	57	50	7	57	51	7	58	52	7	59	53	7	60	54	8	62
嘉義縣	6	6	0	40	6	46	40	6	46	42	6	48	44	7	51	46	7	53	48	7	55
屏東縣	7	7	0	49	7	56	49	7	56	54	7	61	60	8	68	65	9	74	70	10	80
臺東縣	4	4	0	25	4	29	26	5	31	29	5	34	32	6	38	35	6	41	39	6	45
花蓮縣	5	5	0	35	5	40	34	6	40	34	6	40	34	6	40	37	6	43	37	6	43
澎湖縣	3	3	0	14	3	17	17	3	20	18	4	22	18	4	22	18	4	22	18	4	22
基隆市	4	4	0	23	3	26	22	4	26	24	4	28	26	4	30	26	4	30	26	4	30
新竹市	3	3	0	22	3	25	22	3	25	23	4	27	24	4	28	25	5	30	26	5	31
嘉義市	2	2	0	20	3	23	22	4	26	28	4	32	28	4	32	28	4	32	28	4	32
金門縣	2	2	0	11	2	13	11	2	13	13	2	15	14	3	17	15	3	18	16	3	19
連江縣	1	1	0	5	1	6	5	1	6	5	1	6	5	1	6	6	1	7	7	1	8
合計	154	156	2	1,009	145	1,154	946	142	1,088	1,084	162	1,246	1,192	184	1,376	1,292	197	1,489	1,368	204	1,572

表 15：提升身心障礙者需求評估服務品質社工人力推估

縣市別	第一期計畫核定數	本計畫新增需求人數	縣市別	第一期計畫核定數	本計畫新增需求人數
新北市	21	13	雲林縣	8	6
臺北市	17	10	嘉義縣	6	4
桃園市	11	5	屏東縣	7	8
臺中市	17	19	臺東縣	3	2
臺南市	14	17	花蓮縣	4	1
高雄市	20	21	澎湖縣	1	1
宜蘭縣	5	5	基隆市	3	2
新竹縣	3	1	新竹市	2	1
苗栗縣	5	1	嘉義市	2	1
彰化縣	10	1	金門縣	1	1
南投縣	5	1	連江縣	1	0
合計				166	121

3. 脫貧方案家庭服務人力

為結合社福中心專業社工服務，協助貧窮家庭降低風險，提供以家庭為中心的福利服務，本計畫分年增加脫貧直接服務人力，每社福中心配置 1 名直接服務社工人員；若社福中心管轄人口超過 14 萬人，則增加 1 名直接服務社工人員。各地方政府採融合分工模式，直接服務社工可擔任該社福中心脫貧服務窗口，共同執行社福中心各項工作；社福中心社工人員協助辦理脫貧服務及兒少教育發展帳戶之家戶輔導業務。另每直轄市、縣（市）配置 1 名方案管理社工人員，規劃及辦理脫貧措施方案，擔任兒少教育發展帳戶行政協調與轉介窗口，並執行宣導、配套措施及相關行政業務；總計本項服務社工人力需求為 253 名（表 16）。

4. 保護性案件服務人力

為協助地方政府充實保護性社工人力，增進保護性社工合理之案件負荷量及工作品質，95 年、96 年、100 年陸續以充實地方政府社工人力配置及進用計畫核定補助 320 名「兒少保護業務」、190 名「家暴性侵防治業務」及 200 名保護性社工人力；此外第一期計畫另核定補助 498 名保護性社工及督導，以上核定補助人力中，截至目前為止實際進用 1,008

名。

考量保護性案件樣態多元且複雜，為提高服務密度、廣度與深度，以 109 年度保護性案件量推估合理保護性社工需求人數應為 3,368 人，扣除公部門及私部門現有人力 2,517 人（含中央已補助 1,008 人），及各直轄市、縣（市）政府評估需求人力後，第二期計畫計需增聘保護性社工 980 人；分別於 110 年增聘 203 人，111-113 年每年增聘 200 人，114 年增聘 177 人，達成人力規劃目標（表 13）；人力需求推估，如表 17。

表 16：脫貧方案家庭服務人力需求推估

縣市別	社福中心數	110 年			111 年			112 年			113 年			114 年		
		直接服務社工	方案管理社工	小計	直接服務社工	方案管理社工	小計	直接服務社工	方案管理社工	小計	直接服務社工	方案管理社工	小計	直接服務社工	方案管理社工	小計
新北市	14	6	1	7	7	1	8	11	1	12	14	1	15	26	1	27
臺北市	12	6	1	7	7	1	8	9	1	10	12	1	13	22	1	23
桃園市	15	7	1	8	8	1	9	11	1	12	15	1	16	24	1	25
臺中市	14	7	1	8	7	1	8	12	1	13	14	1	15	25	1	26
臺南市	12	6	1	7	6	1	7	9	1	10	12	1	13	20	1	21
高雄市	18	7	1	8	8	1	9	13	1	14	18	1	19	30	1	31
宜蘭縣	5	2	1	3	3	1	4	4	1	5	5	1	6	6	1	7
新竹縣	5	1	1	2	3	1	4	4	1	5	5	1	6	6	1	7
苗栗縣	5	1	1	2	3	1	4	4	1	5	5	1	6	6	1	7
彰化縣	8	7	1	8	8	1	9	8	1	9	8	1	9	12	1	13
南投縣	5	3	1	4	3	1	4	4	1	5	5	1	6	6	1	7
雲林縣	6	2	1	3	3	1	4	5	1	6	6	1	7	7	1	8
嘉義縣	6	2	1	3	3	1	4	5	1	6	6	1	7	7	1	8
屏東縣	7	7	1	8	7	1	8	7	1	8	7	1	8	9	1	10
臺東縣	4	2	1	3	2	1	3	3	1	4	4	1	5	4	1	5
花蓮縣	5	3	1	4	3	1	4	4	1	5	5	1	6	5	1	6
澎湖縣	3	1	1	2	2	1	3	2	1	3	3	1	4	3	1	4
基隆市	4	1	1	2	2	1	3	3	1	4	4	1	5	4	1	5
新竹市	3	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3	1	4	3	1	4
嘉義市	2	1	1	2	1	1	2	2	1	3	2	1	3	3	1	4
金門縣	2	1	1	2	1	1	2	2	1	3	2	1	3	2	1	3
連江縣	1	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2
合計	156	75	22	97	89	22	111	124	22	146	156	22	178	231	22	253

表 17：保護性社工人力需求推估

縣市	合理 需求 人數	現有公部 門人力(含 中央補助)	現有私部門人力		推估需求增聘人數			縣市提 報需求 增聘人 數	本計畫分年預定聘用人數														
			成保	兒保	社工	督導	小計		110 年			111 年			112 年			113 年			114 年		
									社 工	督 導	小 計	社 工	督 導	小 計	社 工	督 導	小 計	社 工	督 導	小 計	社 工	督 導	小 計
新北市	533	243	90	33	169	24	193	216	64	17	81	85	18	103	106	19	125	127	20	147	144	21	165
臺北市	356	131	88	42	97	14	111	33	10	2	12	14	2	16	18	2	20	22	2	24	29	4	33
桃園市	381	145	85	45	108	15	123	145	6	1	7	32	5	37	58	9	67	84	13	97	108	15	123
臺中市	421	161	70	30	161	23	184	146	17	3	20	45	7	52	74	12	86	103	17	120	128	18	146
臺南市	237	117	37	6	78	11	89	100	6	1	7	25	4	29	44	7	51	63	10	73	78	11	89
高雄市	439	194	26	24	196	28	224	229	5	1	6	54	10	64	103	19	122	152	28	180	196	28	224
宜蘭縣	50	31	23	2	1	0	1	20	10	1	11	11	1	12	12	1	13	13	1	14	15	2	17
新竹縣	75	30	19	5	22	3	25	26	6	0	6	10	1	11	14	2	16	18	3	21	22	3	25
苗栗縣	68	39	27	18	1	0	1	9	1	0	1	3	0	3	5	0	5	7	0	7	7	1	8
彰化縣	157	96	62	9	1	0	1	26	10	2	12	12	2	14	14	2	16	16	2	18	19	3	22
南投縣	79	54	32	4	1	0	1	17	7	1	8	8	1	9	9	1	10	10	1	11	12	2	14
雲林縣	84	54	26	6	1	0	1	20	4	1	5	7	1	8	10	1	11	13	1	14	15	2	17
嘉義縣	59	34	3	5	18	2	20	14	12	1	13	12	1	13	12	1	13	12	1	13	12	2	14
屏東縣	130	55	21	22	33	5	38	21	3	1	4	7	1	8	11	1	12	15	1	16	18	3	21
臺東縣	59	39	9	5	7	1	8	11	1	0	1	3	1	4	5	1	6	7	1	8	7	1	8
花蓮縣	74	33	6	13	23	3	26	20	0	0	0	5	1	6	10	2	12	15	3	18	17	3	20
澎湖縣	8	8	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
基隆市	60	34	5	3	19	3	22	17	6	0	6	8	0	8	10	0	10	12	0	12	15	2	17
新竹市	59	30	25	11	1	0	1	10	2	0	2	4	0	4	6	0	6	8	0	8	8	1	9
嘉義市	32	22	9	5	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
金門縣	7	10	0	2	1	0	1	4	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	3	1	4
連江縣	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
合計	3,368	1,563	663	291	940	132	1,072	1,088	171	32	203	347	56	403	523	80	603	699	104	803	857	123	980

註：1.以衛福部推估需求增聘人數、縣市需求增聘人數與各縣市保護性社工進用率核定各縣市增聘人數。

2.為辦理性騷擾再申訴案件等之調查與處理，以 1 名社工負擔 25 件再申訴案推估，核予新北市、臺北市、桃園市各增聘 2 名，其餘縣市各核予增聘 1 名，連江縣則無。

5. 精進及擴充兒少家外安置資源人力

為精進及擴充兒少家外安置資源，含執行照顧分級補助、擴建特殊需求（含司法安置）兒少之團體家庭及發展短期住宿治療服務、盤點轄內需求優化安置資源、發展兒少機構自立轉銜宿舍等，以符合聯合國替代性照顧準則精神及兒少最佳利益，規劃補助地方政府開發資源與執行業務之社工人力與督導，人力需求共計 79 名（表 18）。

表 18：精進及擴充兒少家外安置資源人力需求推估

縣市	安置人數 （含寄 養、團家 與機構）	本計畫人力需求											
		111 年			112 年			113 年			114 年		
		社 工	督 導	小 計	社 工	督 導	小 計	社 工	督 導	小 計	社 工	督 導	小 計
新北市	520	2	0	2	2	0	2	3	0	3	4	0	4
臺北市	470	2	1	3	2	1	3	3	1	4	3	1	4
桃園市	480	1	0	1	3	1	4	4	1	5	7	1	8
臺中市	533	1	0	1	4	1	5	6	1	7	8	1	9
臺南市	161	1	0	1	2	0	2	2	0	2	3	0	3
高雄市	707	1	0	1	6	1	7	8	1	9	11	1	12
宜蘭縣	113	1	0	1	1	0	1	1	0	1	2	0	2
新竹縣	104	1	0	1	2	0	2	2	0	2	2	0	2
苗栗縣	78	1	0	1	1	0	1	1	0	1	2	0	2
彰化縣	132	2	0	2	3	0	3	3	0	3	3	0	3
南投縣	196	1	0	1	2	0	2	3	0	3	4	0	4
雲林縣	190	1	0	1	2	0	2	3	0	3	4	0	4
嘉義縣	62	1	0	1	1	0	1	1	0	1	2	0	2
屏東縣	249	1	0	1	2	0	2	3	0	3	3	0	3
臺東縣	154	1	0	1	2	0	2	2	0	2	3	0	3
花蓮縣	207	1	0	1	2	0	2	3	0	3	4	0	4
澎湖縣	57	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
基隆市	104	1	0	1	1	0	1	1	0	1	2	0	2
新竹市	187	1	0	1	2	0	2	3	0	3	4	0	4
嘉義市	40	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
金門縣	10	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
連江縣	—	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1
合計	4,754	24	1	25	43	4	47	56	4	60	75	4	79

註：以每 60 名安置兒少配置 1 名社工人員，每 7 名社工人員配置 1 名社工督導為原則，復考量縣市政府現有人力進行人數調整。

6. 社區心理衛生中心人力

至 114 年底，社區心理衛生中心依人口數每 33 萬人設置 1 處之原則，預計布建 71 處。社區心理衛生中心除作為心衛社工及關懷訪視員進駐地點，為推展心理健康促進業務，每中心補助 1 名執行秘書、1 名督導、2 名心理輔導員、4 名心理師（諮商及臨床心理師各 2 名）、1 名職能治療師及 2 名護理師，並依社區心理衛生中心分年設置目標數，逐年進用人力，至 114 年底補助各地方政府 71 名執行秘書、71 名督導、142 名心理輔導員、284 名心理師（諮商及臨床心理師各 142 名）、71 名職能治療師及 142 名護理師，計 781 名人力（其中每 5 名人力得列 1 名為資深人力）（表 19）。

7. 精神疾病與自殺防治合併多重議題個案服務人力

勾稽保護資訊系統與精神照護資訊管理系統、自殺通報系統，針對兒少保護、家庭暴力及性侵害事件加害人中，合併精神疾病者（見圖 10 之 A）、合併自殺企圖者（見圖 10 之 D）、同時合併精神疾病及自殺企圖者（見圖 10 之 C）及精神疾病合併自殺企圖者（見圖 10 之 B），依其於雙方系統之在案狀況，以同時在案者，社工個案負荷量 1：25（比照兒少保護社工）推估，計補助各地方政府心衛社工 315 名；加計每年離開矯正機關合併思覺失調、雙向型情感（性）疾患及結束監護處分個案約 1,000 人（見圖 10 之 E），以個案負荷量 1：25 推估，尚須 30 名心衛社工；另依社工督導及社工比例 1：7 估算，並配合布建社區心理衛生中心個案管理組督導人力需要，共計補助各地方政府心衛社工督導 75 名，心衛社工 345 名（其中每 5 名社工得列 1 名為資深社工員），合計 420 名人力（表 20）。

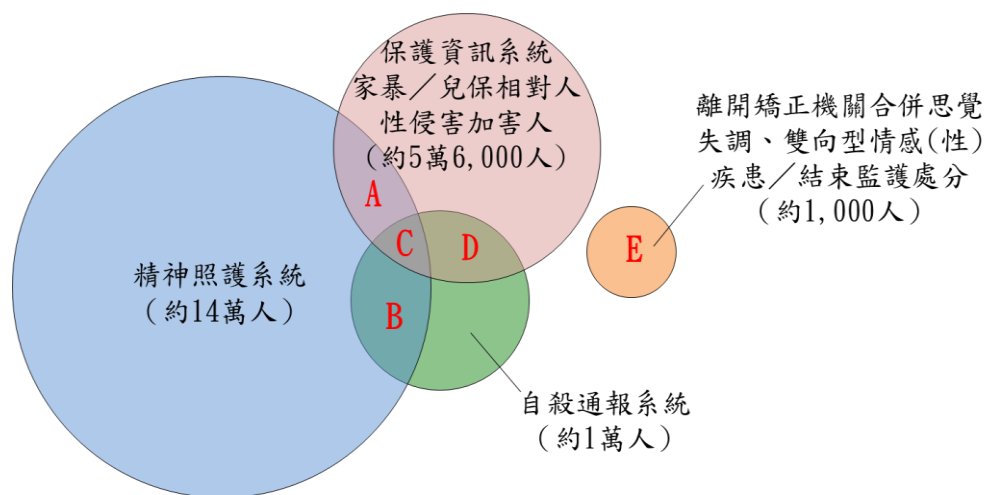


圖 10：精神疾病與自殺防治合併多重議題個案分析

8. 精神疾病與自殺防治關懷訪視服務人力

關懷服務對象為精神照護資訊管理系統 1、2 級個案及自殺通報個案，依是類個案量，以關懷訪視員個案負荷量 1：30 推估，預估人力需求為 1,497 名，並依督導及訪員比例 1：7 估算需督導 214 名，合計 1,711 名專業人力；惟考量關懷訪視員人力應分年逐步進用，爰以 114 年進用 75% 人力估算。依衛福部精神照護資訊管理系統第 1、2 級個案數及自殺防治通報系統自殺通報個案人次（已扣除心衛社工服務個案數），計補助各地方政府精神病人社區關懷訪視員 876 名及自殺關懷訪視員 251 名（其中每 5 名關懷訪視員得列 1 名為資深關懷訪視員）；並依關懷訪視員督導及關懷訪視員比例 1：7 估計，補助各地方政府督導 161 名，計 1,288 名（表 21）。

9. 精神障礙者協作模式服務據點方案管理人力

為協助地方政府布建精神障礙者協作模式服務據點，建構本土化之服務模式，並提升民間團體之服務量能，各地方政府之精神障礙者人數超過 500 人以上者，補助 1 名人力，另考量連江縣精神障礙者人數未達 100 人，資源設置得併同轄內身心障礙人口需求綜合規劃，爰本計畫補助各地方政府計 21 名人力（表 22）。

表 19：社區心理衛生中心人力推估

縣市	110 年				111 年							112 年								113 年										114 年															
	中心	督導	心理輔導員	小計	中心	執行秘書	督導	心理輔導員	心理師	職能治療師	護理師	小計	中心	執行秘書	督導	心理輔導員	心理師	資深心理師	職能治療師	護理師	資深護理師	小計	中心	執行秘書	督導	心理輔導員	心理師	資深心理師	職能治療師	資深職能治療師	護理師	資深護理師	小計	中心	執行秘書	督導	心理輔導員	心理師	資深心理師	職能治療師	資深職能治療師	護理師	資深護理師	小計	
單位	處	人	人	人	處	人	人	人	人	人	人	人	處	人	人	人	人	人	人	人	人	人	處	人	人	人	人	人	人	人	人	人	處	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
新北市	1	1	2	3	2	2	2	4	8	2	4	22	4	4	4	8	14	2	4	7	1	44	6	6	6	12	20	4	5	1	10	2	66	7	7	7	14	24	4	6	1	12	2	77	
臺北市	0	0	0	0	2	2	2	4	8	2	4	22	3	3	3	6	10	2	3	5	1	33	4	4	4	8	14	2	4	0	7	1	44	5	5	5	10	16	4	4	1	8	2	55	
桃園市	0	0	0	0	2	2	2	4	8	2	4	22	3	3	3	6	10	2	3	5	1	33	4	4	4	8	14	2	4	0	7	1	44	5	5	5	10	16	4	4	1	8	2	55	
臺中市	1	1	2	3	2	2	2	4	8	2	4	22	4	4	4	8	14	2	4	7	1	44	5	5	5	10	16	4	4	1	8	2	55	6	6	6	12	20	4	5	1	10	2	66	
臺南市	0	0	0	0	2	2	2	4	8	2	4	22	3	3	3	6	10	2	3	5	1	33	3	3	3	6	10	2	3	0	5	1	33	5	5	5	10	16	4	4	1	8	2	55	
高雄市	1	1	2	3	2	2	2	4	8	2	4	22	4	4	4	8	14	2	4	7	1	44	5	5	5	10	16	4	4	1	8	2	55	6	6	6	12	20	4	5	1	10	2	66	
宜蘭縣	0	0	0	0	1	1	1	2	4	1	2	11	2	2	2	4	8	0	2	4	0	22	2	2	2	4	8	0	2	0	4	0	22	3	3	3	6	10	2	3	0	5	1	33	
新竹縣	0	0	0	0	1	1	1	2	4	1	2	11	2	2	2	4	8	0	2	4	0	22	2	2	2	4	8	0	2	0	4	0	22	3	3	3	6	10	2	3	0	5	1	33	
苗栗縣	0	0	0	0	1	1	1	2	4	1	2	11	2	2	2	4	8	0	2	4	0	22	2	2	2	4	8	0	2	0	4	0	22	3	3	3	6	10	2	3	0	5	1	33	
彰化縣	1	1	2	3	1	1	1	2	4	1	2	11	2	2	2	4	8	0	2	4	0	22	2	2	2	4	8	0	2	0	4	0	22	3	3	3	6	10	2	3	0	5	1	33	
南投縣	0	0	0	0	1	1	1	2	4	1	2	11	2	2	2	4	8	0	2	4	0	22	2	2	2	4	8	0	2	0	4	0	22	3	3	3	6	10	2	3	0	5	1	33	
雲林縣	1	1	2	3	1	1	1	2	4	1	2	11	2	2	2	4	8	0	2	4	0	22	2	2	2	4	8	0	2	0	4	0	22	3	3	3	6	10	2	3	0	5	1	33	
嘉義縣	0	0	0	0	1	1	1	2	4	1	2	11	2	2	2	4	8	0	2	4	0	22	2	2	2	4	8	0	2	0	4	0	22	3	3	3	6	10	2	3	0	5	1	33	
屏東縣	0	0	0	0	1	1	1	2	4	1	2	11	2	2	2	4	8	0	2	4	0	22	2	2	2	4	8	0	2	0	4	0	22	3	3	3	6	10	2	3	0	5	1	33	
臺東縣	1	1	2	3	1	1	1	2	4	1	2	11	2	2	2	4	8	0	2	4	0	22	2	2	2	4	8	0	2	0	4	0	22	3	3	3	6	10	2	3	0	5	1	33	
花蓮縣	1	1	2	3	1	1	1	2	4	1	2	11	2	2	2	4	8	0	2	4	0	22	2	2	2	4	8	0	2	0	4	0	22	3	3	3	6	10	2	3	0	5	1	33	
澎湖縣	0	0	0	0	1	1	1	2	4	1	2	11	1	1	1	2	4	0	1	2	0	11	1	1	1	2	4	0	1	0	2	0	11	1	1	1	2	4	0	1	0	2	0	11	
基隆市	1	1	2	3	1	1	1	2	4	1	2	11	1	1	1	2	4	0	1	2	0	11	1	1	1	2	4	0	1	0	2	0	11	1	1	1	2	4	0	1	0	2	0	11	
新竹市	0	0	0	0	1	1	1	2	4	1	2	11	1	1	1	2	4	0	1	2	0	11	1	1	1	2	4	0	1	0	2	0	11	2	2	2	4	8	0	2	0	4	0	22	
嘉義市	0	0	0	0	1	1	1	2	4	1	2	11	1	1	1	2	4	0	1	2	0	11	1	1	1	2	4	0	1	0	2	0	11	1	1	1	2	4	0	1	0	2	0	11	
金門縣	0	0	0	0	1	1	1	2	4	1	2	11	1	1	1	2	4	0	1	2	0	11	1	1	1	2	4	0	1	0	2	0	11	1	1	1	2	4	0	1	0	2	0	11	
連江縣	0	0	0	0	1	1	1	2	4	1	2	11	1	1	1	2	4	0	1	2	0	11	1	1	1	2	4	0	1	0	2	0	11	1	1	1	2	4	0	1	0	2	0	11	
合計	8	8	16	24	28	28	28	56	112	28	56	308	47	47	47	94	176	12	47	88	6	517	53	53	53	106	194	18	50	3	97	9	583	71	71	71	142	240	44	65	6	120	22	781	

表 20：精神疾病與自殺防治合併多重議題個案服務人力需求推估

縣市	精照合併保護性案件 (A)	精照合併自殺通報案件(B)	精照合併保護性案件(相對人)及自殺通報者(C)	保護性案件(相對人)及合併自殺通報者(D)	離開矯正機構合併思覺失調、雙向型情感(性)疾患及監護處分個案(E)	總案量 (F=A+B+C+D+E)	分年人力需求推估																						
							110 年			111 年					112 年					113 年					114 年				
							社 工	督 導	合 計	社 工			督 導	合 計	社 工			督 導	合 計	社 工			督 導	合 計	社 工			督 導	合 計
										一 般	資 深	小 計			一 般	資 深	小 計			一 般	資 深	小 計			一 般	資 深	小 計		
新北市	348	1,158	92	193	164	1,955	26	4	30	32	7	39	6	45	42	10	52	7	59	52	13	65	9	74	63	15	78	11	89
臺北市	430	310	19	61	117	937	30	5	35	28	6	34	5	39	30	7	37	5	42	30	7	37	5	42	30	7	37	5	42
桃園市	165	188	17	31	61	462	14	2	16	13	3	16	2	18	15	3	18	3	21	15	3	18	4	22	15	3	18	5	23
臺中市	189	370	38	105	95	797	23	3	26	23	5	28	4	32	26	6	32	5	37	26	6	32	5	37	26	6	32	6	38
臺南市	120	600	13	46	76	855	22	3	25	23	5	28	4	32	28	6	34	5	39	28	6	34	5	39	28	6	34	5	39
高雄市	351	424	33	55	155	1,018	37	5	42	32	7	39	6	45	33	8	41	6	47	33	8	41	6	47	33	8	41	6	47
宜蘭縣	59	44	6	6	32	147	5	1	6	5	1	6	1	7	5	1	6	2	8	5	1	6	2	8	5	1	6	3	9
新竹縣	42	52	4	8	21	127	5	1	6	4	1	5	1	6	4	1	5	2	7	4	1	5	2	7	4	1	5	3	8
苗栗縣	26	157	12	40	28	263	6	1	7	8	1	9	1	10	9	2	11	2	13	9	2	11	2	13	9	2	11	3	14
彰化縣	133	138	11	20	63	365	15	2	17	12	3	15	2	17	12	3	15	2	17	12	3	15	2	17	12	3	15	3	18
南投縣	62	115	15	26	24	242	7	1	8	8	1	9	1	10	8	2	10	2	12	8	2	10	2	12	8	2	10	3	13
雲林縣	71	79	8	39	17	214	9	1	10	8	1	9	1	10	8	1	9	2	11	8	1	9	2	11	8	1	9	3	12
嘉義縣	69	37	2	14	29	151	8	1	9	7	1	8	1	9	7	1	8	2	10	7	1	8	2	10	7	1	8	3	11
屏東縣	173	136	3	15	39	366	11	2	13	11	2	13	2	15	12	3	15	2	17	12	3	15	2	17	12	3	15	3	18
臺東縣	34	62	7	12	13	128	7	1	8	6	1	7	1	8	6	1	7	2	9	6	1	7	2	9	6	1	7	3	10
花蓮縣	32	93	2	11	23	161	5	1	6	5	1	6	1	7	5	1	6	2	8	5	1	6	2	8	5	1	6	3	9
澎湖縣	8	16	1	1	5	31	1	0	1	1	0	1	1	2	1	0	1	1	2	1	0	1	1	2	1	0	1	1	2
基隆市	47	65	7	12	23	154	5	1	6	5	1	6	1	7	5	1	6	1	7	5	1	6	1	7	5	1	6	1	7
新竹市	18	14	1	3	5	41	2	1	3	2	0	2	1	3	2	0	2	1	3	2	0	2	1	3	2	0	2	2	4
嘉義市	12	26	3	5	6	52	3	1	4	3	0	3	1	4	3	0	3	1	4	3	0	3	1	4	3	0	3	1	4
金門縣	7	12	-	-	3	22	1	0	1	1	0	1	1	2	1	0	1	1	2	1	0	1	1	2	1	0	1	1	2
連江縣	-	1	-	-	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1
合計	2,396	4,097	294	703	1,000	8,490	242	37	279	237	47	284	45	329	262	57	319	57	376	272	60	332	60	392	283	62	345	75	420

註：1.(A)、(B)、(C)、(D)欄位係依保護資訊系統與精神照護資訊管理系統、自殺通報系統 108 年 8 月 29 日勾稽在案人數估算。(E)欄位為每年出監合併思覺失調、雙向型情感(性)疾患及監護處分結束個案 1,000 人，依衛福部精神照護資訊管理系統列管個案於各縣市分布比例估算。

2.配合布建社區心理衛生中心 71 處，桃園市、臺中市、宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、南投縣、嘉義縣、臺東縣、花蓮縣、澎湖縣、金門縣及連江縣增加 1-2 名督導人力。

表 21：精神疾病與自殺防治關懷訪視服務人力需求推估

縣市	109 年精照系統 1、2 級個案數 ^{註 1}	精神社區關懷訪視員目標值	自殺通報個案預估 114 年通報人次 ^{註 2}	自殺關懷訪視員目標值	111 年 (30%)								112 年 (45%)								113 年 (60%)								114 年 (75%)							
					精神病人社區關懷訪視員			自殺關懷訪視員			督導	合計	精神病人社區關懷訪視員			自殺關懷訪視員			督導	合計	精神病人社區關懷訪視員			自殺關懷訪視員			督導	合計	精神病人社區關懷訪視員			自殺關懷訪視員			督導	合計
					一般	資深	小計	一般	資深	小計			一般	資深	小計	一般	資深	小計			一般	資深	小計	一般	資深	小計			一般	資深	小計	一般	資深	小計		
新北市	5,125	171	7,559	63	39	9	48	12	3	15	9	72	61	15	76	20	4	24	14	114	82	20	102	28	7	35	20	157	103	25	128	36	9	45	25	198
臺北市	3,092	103	4,816	40	23	5	28	4	0	4	4	36	37	9	46	12	3	15	9	70	50	12	62	20	4	24	12	98	62	15	77	24	6	30	15	122
桃園市	2,836	95	3,589	30	22	5	27	5	1	6	5	38	35	8	43	10	2	12	8	63	46	11	57	15	3	18	11	86	57	14	71	20	4	24	14	109
臺中市	4,173	139	4,237	35	32	7	39	8	2	10	7	56	50	12	62	12	3	15	11	88	67	16	83	17	4	21	15	119	84	20	104	21	5	26	19	149
臺南市	3,033	101	2,886	24	23	5	28	8	1	9	5	42	36	9	45	8	2	10	8	63	49	12	61	12	2	14	11	86	61	15	76	15	3	18	13	107
高雄市	4,732	158	4,849	40	36	8	44	11	2	13	8	65	57	14	71	13	3	16	12	99	76	19	95	20	4	24	17	136	96	23	119	24	6	30	21	170
宜蘭縣	855	29	838	7	8	1	9	4	0	4	2	15	11	2	13	4	0	4	2	19	14	3	17	4	0	4	3	24	18	4	22	4	1	5	4	31
新竹縣	770	26	777	6	7	1	8	4	0	4	2	14	10	2	12	4	0	4	2	18	13	3	16	4	0	4	3	23	16	4	20	4	1	5	4	29
苗栗縣	1,014	34	827	7	8	2	10	4	0	4	2	16	12	3	15	4	0	4	3	22	16	4	20	4	0	4	3	27	21	5	26	4	1	5	4	35
彰化縣	2,148	72	1,831	15	16	4	20	5	1	6	4	30	26	6	32	6	1	7	5	44	35	8	43	8	1	9	7	59	44	10	54	9	2	11	9	74
南投縣	888	30	988	8	8	1	9	4	1	5	2	16	12	2	14	4	1	5	3	22	15	3	18	4	1	5	3	26	19	4	23	5	1	6	4	33
雲林縣	1,138	38	1,238	10	9	2	11	4	1	5	2	18	14	3	17	4	1	5	3	25	19	4	23	5	1	6	4	33	24	5	29	7	1	8	5	42
嘉義縣	732	24	819	7	7	1	8	4	0	4	2	14	9	2	11	4	0	4	2	17	12	2	14	4	0	4	3	21	15	3	18	4	1	5	3	26
屏東縣	1,726	58	1,403	12	14	3	17	5	1	6	3	26	21	5	26	5	1	6	5	37	28	7	35	6	1	7	6	48	36	8	44	8	1	9	8	61
臺東縣	517	17	554	5	4	1	5	4	0	4	1	10	7	1	8	4	0	4	2	14	8	2	10	4	0	4	2	16	11	2	13	4	0	4	2	19
花蓮縣	641	21	769	6	5	1	6	4	0	4	1	11	8	1	9	4	0	4	2	15	11	2	13	4	0	4	2	19	13	3	16	4	1	5	3	24
澎湖縣	129	4	124	1	3	0	3	1	0	1	1	5	3	0	3	1	0	1	1	5	3	0	3	1	0	1	1	5	3	0	3	1	0	1	1	5
基隆市	566	19	751	6	4	1	5	3	0	3	1	9	8	1	9	3	0	3	2	14	9	2	11	4	0	4	2	17	12	2	14	4	1	5	3	22
新竹市	305	10	621	5	4	0	4	3	0	3	1	8	4	1	5	3	0	3	1	9	5	1	6	3	0	3	1	10	7	1	8	4	0	4	2	14
嘉義市	333	11	495	4	4	0	4	3	0	3	1	8	4	1	5	3	0	3	1	9	6	1	7	3	0	3	1	11	7	1	8	3	0	3	2	13
金門縣	99	3	85	1	1	0	1	1	0	1	0	2	1	0	1	1	0	1	0	2	2	0	2	1	0	1	0	3	2	0	2	1	0	1	0	3
連江縣	9	1	7	1	1	0	1	1	0	1	0	2	1	0	1	1	0	1	0	2	1	0	1	1	0	1	0	2	1	0	1	1	0	1	0	2
合計	34,861	1,164	40,063	333	278	57	335	102	13	115	63	513	427	97	524	130	21	151	96	771	567	132	699	172	28	200	127	1,026	712	164	876	207	44	251	161	1,288

註：1.109 年 8 月精照系統 1、2 級個案數(扣除心衛社工服務個案數)。

2. 自殺通報個案預估 114 年通報人次(自 109 年起扣除由心衛社工服務之合併多重議題個案，並以每年成長 4-5%預估)。

3. 至 109 年底關懷訪視員計 214 人在職；110 年整合型心理健康工作計畫計核定關懷訪視員 291 人。

表 22：精神障礙者協作模式服務據點方案管理人力需求推估

縣市別	109 年第 1 季 精神障礙者人數	方案管理社會工 作人員需求數	小計
新北市	19,616	1	1
臺北市	15,443	1	1
桃園市	9,530	1	1
臺中市	13,355	1	1
臺南市	8,912	1	1
高雄市	17,574	1	1
宜蘭縣	3,871	1	1
新竹縣	2,334	1	1
苗栗縣	3,234	1	1
彰化縣	7,620	1	1
南投縣	3,460	1	1
雲林縣	4,600	1	1
嘉義縣	3,490	1	1
屏東縣	5,869	1	1
臺東縣	1,479	1	1
花蓮縣	3,631	1	1
澎湖縣	617	1	1
基隆市	2,845	1	1
新竹市	1,861	1	1
嘉義市	1,685	1	1
金門縣	550	1	1
連江縣	48	0	0
合計	131,624	21	21

10. 家庭暴力及性侵害加害人處遇個案管理社工人力

為擴大家庭暴力加害人個案管理對象，深化家庭暴力及性侵害加害人個案服務，落實未依規定執行社區處遇者之追蹤，依家庭暴力加害人民事保護令核發案量及處遇計畫執行案量 1：300、性侵害加害人社區處遇案量 1：150，推估所需處遇業務個案管理人力數，且每縣市不超過 2 名社工督導為原則，本計畫補助各地方政府加害人處遇個案管理社工 135 名（其中每 5 名社工得列 1 名為資深社工員）及社工督導 24 名，合計 159 名人力（表 23）。

表 23：家庭暴力及性侵害加害人處遇業務個案管理人力需求推估

縣市	家暴處遇個管服務案量推估			性侵害處遇個管服務案量推估	分年人數需求推估												
	家暴保護令 107-108 年平 均核發案量 ⁶	家暴加害人處遇 計畫 107-108 年 平均案量	合計	性侵害社區處遇 107-108 年平均 案量	110 年			111 年					112-114 年				
					社工	督導	合計	社工			督導	合計	社工			督導	合計
								一般	資深	小計			一般	資深	小計		
新北市	2,149.5	586	2,735.5	1,315.5	7	2	9	11	2	13	2	15	16	3	19	2	21
臺北市	1,204	431	1,635	468	4	1	5	6	1	7	1	8	8	2	10	2	12
桃園市	732	269	1,001	1,037	4	1	5	7	1	8	1	9	9	2	11	2	13
臺中市	2,623.5	649	3,272.5	1,057.5	7	2	9	11	2	13	2	15	16	3	19	2	21
臺南市	691	260	951	293	3	1	4	4	1	5	1	6	5	1	6	1	7
高雄市	1,182.5	875	2,057.5	538	6	2	8	8	1	9	2	11	9	2	11	2	13
宜蘭縣	128.5	130.5	259	150	2	1	3	2	0	2	1	3	2	0	2	1	3
新竹縣	234.8	166.5	401.3	219.5	3	1	4	4	0	4	1	5	4	0	4	1	5
苗栗縣	219	170	389	234.5	3	1	4	4	0	4	1	5	4	0	4	1	5
彰化縣	923.5	254.5	1,178	322	3	1	4	4	1	5	1	6	6	1	7	1	8
南投縣	366.5	113.5	480	194	3	1	4	4	0	4	1	5	4	0	4	1	5
雲林縣	189	364.5	553.5	142	3	1	4	4	0	4	1	5	4	0	4	1	5
嘉義縣	261	172.5	433.5	176	2	1	3	3	0	3	1	4	4	0	4	1	5
屏東縣	751.5	478	1,229.5	334.5	4	1	5	5	1	6	1	7	7	1	8	1	9
臺東縣	261	206	467	211	3	1	4	4	0	4	1	5	4	0	4	1	5
花蓮縣	276	265.5	541.5	182.5	2	1	3	3	0	3	1	4	4	0	4	1	5
澎湖縣	25.5	12.5	38	17	1	0	1	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2
基隆市	308.5	66.5	375	211.5	2	1	3	3	0	3	1	4	4	0	4	1	5
新竹市	190.7	121	311.7	146	2	1	3	3	0	3	1	4	3	0	3	1	4
嘉義市	136	41	177	57	2	1	3	2	0	2	1	3	2	0	2	1	3
金門縣	25.5	15	40.5	36	1	0	1	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2
連江縣	3	1	4	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1
合計	12,882.5	5,648.5	18,531	7,343.5	68	22	90	97	10	107	22	129	120	15	135	24	159

⁶以扣除處遇計畫保護令核發案量估算。

11. 藥癮個案管理服務人力

107-109 年各毒品危害防制中心每日平均輔導案量為 21,710 人，以每名個案管理員服務量能為 30 人估算，所需人力為 826 人（含個管員 724 人，督導 102 人，其中每 5 名個管員得列 1 名為資深個管員）（表 24）。

表 24：藥癮個案管理服務人力需求推估

縣市	107-109 每日平均在案量	111 年					112 年					113 年					114 年				
		個管員			督導	合計	個管員			督導	合計	個管員			督導	合計	個管員			督導	合計
		一般	資深	小計			一般	資深	小計			一般	資深	小計			一般	資深	小計		
新北市	4,206	87	21	108	15	123	96	23	119	17	136	105	25	130	19	149	113	27	140	20	160
臺北市	1,864	37	9	46	7	53	41	10	51	7	58	45	11	56	8	64	50	12	62	9	71
桃園市	2,350	55	13	68	9	77	58	13	71	10	81	61	13	74	11	85	65	13	78	11	89
臺中市	1,976	40	9	49	7	56	44	10	54	8	62	48	11	59	8	67	54	12	66	9	75
臺南市	1,826	37	9	46	7	53	41	10	51	7	58	45	11	56	8	64	49	12	61	9	70
高雄市	2,392	50	12	62	9	71	55	13	68	10	78	60	14	74	11	85	65	15	80	11	91
宜蘭縣	545	12	2	14	2	16	13	2	15	2	17	14	2	16	2	18	16	2	18	3	21
新竹縣	614	12	3	15	2	17	13	3	16	2	18	14	3	17	2	19	17	3	20	3	23
苗栗縣	557	11	2	13	2	15	13	2	15	2	17	15	2	17	2	19	17	2	19	3	22
彰化縣	433	8	2	10	1	11	9	2	11	2	13	10	2	12	2	14	12	2	14	2	16
南投縣	436	9	2	11	2	13	10	2	12	2	14	11	2	13	2	15	13	2	15	2	17
雲林縣	769	16	3	19	3	22	18	3	21	3	24	20	3	23	3	26	23	3	26	4	30
嘉義縣	862	19	4	23	3	26	21	4	25	4	29	23	4	27	4	31	25	4	29	4	33
屏東縣	994	21	5	26	4	30	23	5	28	4	32	25	5	30	4	34	28	5	33	5	38
臺東縣	242	5	1	6	1	7	6	1	7	1	8	7	1	8	1	9	7	1	8	1	9
花蓮縣	307	7	1	8	1	9	8	1	9	1	10	9	1	10	1	11	9	1	10	1	11
澎湖縣	40	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1
基隆市	658	14	3	17	2	19	15	3	18	3	21	16	3	19	3	22	19	3	22	3	25
新竹市	295	7	1	8	1	9	8	1	9	1	10	8	1	9	1	10	9	1	10	1	11
嘉義市	270	5	1	6	1	7	6	1	7	1	8	7	1	8	1	9	8	1	9	1	10
金門縣	65	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2	2	0	2	0	2
連江縣	9	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1
合計	21,710	456	103	559	79	638	502	109	611	87	698	547	115	662	93	755	603	121	724	102	826

註：至 109 年底藥癮個管員（含督導）計 507 人在職；110 年毒品危害防制中心工作暨衛福部補助辦理藥癮者處遇計畫計核定藥癮個管員（含督導）566 人。

12. 少年偏差行為輔導服務人力

本計畫由各地方政府根據少年偏差行為輔導工作項目，並參酌其財政狀況、府內局處網絡緊密度、輔導志工運用情形及轄區範圍大小，推估少輔會採分區或重點地區配置專責人力之需求，計社工人員 108 名、社工督導 18 名，合計 126 人，將有助於深入輔導工作，並實少年犯罪防制網絡合作平臺之建置，整合相關網絡資源，投入社區資源的開發，推動少年犯罪防制工作（表 25）。

表 25：少年輔導委員會人力需求推估

縣市	原有人數				第一期 計畫核 定數	本計畫需求人數								
	幹事	社工員/ 輔導員	督導/ 主任	小計		110 年			111 年			112-114 年		
						社工	督導	合計	社工	督導	合計	社工	督導	合計
新北市	0	11	1	12	10	9	1	10	9	1	10	9	1	10
臺北市	0	28	20	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
桃園市	1	13	2	16	7	5	2	7	5	2	7	10	3	13
臺中市	0	14	2	16	0	0	0	0	6	0	6	6	0	6
臺南市	1	0	0	1	0	2	0	2	28	4	32	28	4	32
高雄市	0	8	2	10	6	5	1	6	7	2	9	7	2	9
宜蘭縣	1	0	0	1	0	2	0	2	4	0	4	4	0	4
新竹縣	3	0	0	3	0	1	0	1	6	0	6	6	0	6
苗栗縣	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
彰化縣	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
南投縣	1	1	0	2	1	1	0	1	3	0	3	3	0	3
雲林縣	1	0	0	1	3	3	0	3	6	2	8	6	2	8
嘉義縣	1	0	0	1	0	1	0	1	5	1	6	5	1	6
屏東縣	1	0	0	1	2	2	0	2	10	1	11	10	1	11
臺東縣	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
花蓮縣	1	0	0	1	0	1	0	1	2	1	3	2	1	3
澎湖縣	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
基隆市	1	0	0	1	1	1	0	1	2	2	4	2	2	4
新竹市	1	0	0	1	1	1	0	1	5	1	6	5	1	6
嘉義市	0	1	0	1	0	2	0	2	2	0	2	2	0	2
金門縣	0	2	0	2	0	1	0	1	2	0	2	2	0	2
連江縣	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1
合計	16	78	27	121	31	37	4	41	103	17	120	108	18	126

註：1.各地方政府少輔會得另以毒品防制基金補助進用臨時人力。

2.110 年各地方政府少輔會以毒品防制基金補助預計進用 19 名人力(含基隆市 5 人、新竹縣 1 人、彰化縣 11 人、宜蘭縣 1 人及澎湖縣 1 人)；111 年各地方政府少輔會以毒品防制基金補助預計進用 19 名人力(含基隆市 3 人、新竹縣 1 人、苗栗縣 6 人、彰化縣 7 人、宜蘭縣 1 人及澎湖縣 1 人)。

(三)充實地方政府社工人力配置及進用計畫整合策略

依照「充實地方政府社工人力配置及進用計畫」，各地方政府於 114 年社工人力應達 3,052 人，其中五分之三納編正式員額、五分之一以約聘方式進用，自 101 年度至 114 年度共須增加社工編制員額 1,479 人。為使地方政府社會工作人員額穩定、不受地方政府財政及人事精簡政策影響，以完備社會工作人員任用制度，並使社會工作職系職務總數達一定規模，俾利增置升遷管道，有助人才留任及專業發展，仍建議以採納編為主，約聘進用為輔，期以實質發揮充足人力強化社會工作服務效能為優先考量。未來並將配合本計畫期程檢討實施效益，並依檢討結果滾動式修正。

為使現有業務得以銜接，本計畫延續第一期計畫規劃，併入「充實地方政府社工人力配置及進用計畫」補助地方政府從事保護性工作人力及身心障礙者需求評估(ICF)人力⁷，以降低對於地方政府所造成之衝擊。

二、經費需求

(一)總經費需求

本計畫所需經費計 407 億 1,858 萬 9,000 元，臚列如表 26。

(二)分年經費需求

本計畫分年經費估算如表 27；每年度實際預算編列，將按年度預算編列期程，逐年由衛福部、內政部及法務部核實提報需求，行政院核定預算數為準。

⁷100 年起增聘之 366 名約聘社會工作人員，其中 200 名從事保護性工作，166 名從事身心障礙者需求評估工作，加計 510 名原中央補助地方政府之兒少保護社會工作人員（320 名）及家庭暴力及性侵害防治社會工作人員（190 名），合計 876 名約聘社會工作人員。

表 26：計畫總經費需求

(單位：千元)

項目		類別	人事費	業務費	設備費	合計
策略一	1	社會福利服務中心服務業務	5,273,685	1,372,800	0	6,646,485
	2	育兒指導服務方案	0	468,496	0	468,496
	3	發展遲緩兒童社區療育服務	0	883,035	0	883,035
	4	布建家庭支持服務資源方案	0	576,373	0	576,373
	5	兒少及家庭社區支持服務方案	0	855,537	0	855,537
	6	提升身心障礙者需求評估服務品質	340,738	0	0	340,738
	7	脫貧方案家庭服務業務	585,245	1,178,246	0	1,763,491
策略二	8	優化保護服務輸送，提升風險控管服務	3,914,165	104,000	0	4,018,165
	9	兒少保護區域醫療整合中心計畫	0	181,900	0	181,900
	10	以家庭為中心之整合性服務方案	0	789,585	0	789,585
	11	兒少家庭促進追蹤訪視關懷服務方案	0	437,838	0	437,838
	12	兒少保護家庭處遇服務創新方案	0	380,203	0	380,203
	13	性侵害創傷復原方案	0	110,000	0	110,000
	14	精進及擴充兒少家外安置資源	152,693	2,185,704	0	2,338,397
策略三	15	布建社區心理衛生中心	1,763,163	591,720	0	2,354,883
	16	精神疾病與自殺防治合併多重議題個案服務	1,618,518	129,312	0	1,747,830
	17	疑似或社區精神病人照護優化計畫	0	245,700	0	245,700
	18	成立危機處理團隊	0	423,514	0	423,514
	19	精神疾病與自殺防治關懷訪視服務	2,704,401	259,056	0	2,963,457
	20	精神病友多元社區生活方案發展計畫	0	390,400	0	390,400
	21	精神障礙者協作模式服務據點計畫	58,430	501,150	0	559,580
	22	加害人處遇個案管理服務	559,752	220,000	0	779,752
策略四	23	藥癮個案管理服務	2,218,323	732,650	0	2,950,973
	24	少年偏差行為輔導業務	403,687	0	0	403,687
	25	提升司法精神鑑定與醫療處遇品質	0	15,780	0	15,780
	26	精進監護處分	0	3,031,452	429,900	3,461,352
	27	開設社區集中收治受監護處分人之司法精神病房	0	125,840	144,000	269,840
配套措施	28	配套措施	0	290,178	0	290,178
充實地方政府社工人力配置及進用計畫	29	「兒少保護服務業務」與「家庭暴力及性侵害防治服務業務」保護服務	2,423,979	0	0	2,423,979
	30	100 年補助充實保護性及身心障礙需求評估服務業務	1,647,441	0	0	1,647,441
合計			23,664,220	16,480,469	573,900	40,718,589

表 27：計畫分年經費需求

(單位：千元)

計畫項目		分年經費需求					小計
		110 年	111 年	112 年	113 年	114 年	
策略一	社會福利服務中心人事費	793,085	936,601	1,066,407	1,190,069	1,287,523	5,273,685
	社會福利服務中心服務業務費	124,800	312,000	312,000	312,000	312,000	1,372,800
	育兒指導服務方案業務費	0	106,707	110,532	123,975	127,282	468,496
	發展遲緩兒童社區療育服務業務費	0	184,476	218,092	238,012	242,455	883,035
	布建家庭支持服務資源方案業務費	0	124,066	136,678	150,053	165,576	576,373
	兒少及家庭社區支持服務方案業務費	0	193,927	207,231	221,238	233,141	855,537
	提升身心障礙者需求評估服務品質人事費	0	78,424	82,471	87,898	91,945	340,738
	脫貧方案家庭服務人事費	70,451	82,738	109,188	134,609	188,259	585,245
	脫貧方案家庭服務業務費	228,382	237,466	237,466	237,466	237,466	1,178,246
	小計	1,216,718	2,256,405	2,480,065	2,695,320	2,885,647	11,534,155
策略二	優化保護服務輸送，提升風險控管服務人事費	439,086	606,018	779,849	959,729	1,129,483	3,914,165
	優化保護服務輸送，提升風險控管服務業務費	0	26,000	26,000	26,000	26,000	104,000
	兒少保護醫療整合中心計畫業務費	27,500	38,000	38,400	38,800	39,200	181,900
	以家庭為中心之整合性服務方案業務費	0	166,505	185,107	207,320	230,653	789,585
	兒少家庭促進追蹤訪視關懷服務方案業務費	0	99,450	105,300	116,544	116,544	437,838
	兒少保護家庭處遇服務創新方案業務費	0	81,767	92,194	102,621	103,621	380,203
	性侵害創傷復原方案業務費	0	20,000	25,000	30,000	35,000	110,000
	精進及擴充兒少家外安置資源人事費	0	16,907	33,170	43,803	58,813	152,693
	精進及擴充兒少家外安置資源業務費	0	461,408	527,477	585,906	610,913	2,185,704
	小計	466,586	1,516,055	1,812,497	2,110,723	2,350,227	8,256,088
策略三	布建社區心理衛生中心人事費	16,760	234,044	402,519	469,766	640,074	1,763,163
	布建社區心理衛生中心業務費	5,240	113,560	142,440	151,560	178,920	591,720
	精神疾病與自殺防治合併多重議題個案服務人事費	237,462	286,333	336,140	361,647	396,936	1,618,518

計畫項目		分年經費需求					小計
		110 年	111 年	112 年	113 年	114 年	
	精神疾病與自殺防治合併多重議題個案服務業務費	20,088	23,688	27,072	28,224	30,240	129,312
	疑似或社區精神病人照護優化計畫業務費	31,700	53,500	53,500	53,500	53,500	245,700
	成立危機處理團隊業務費	0	97,734	97,734	97,734	130,312	423,514
	精神疾病與自殺防治關懷訪視服務人事費	0	362,296	567,328	776,101	998,676	2,704,401
	精神疾病與自殺防治關懷訪視服務業務費	0	36,936	55,512	73,872	92,736	259,056
	精神病友多元社區生活方案發展計畫業務費	0	38,400	76,800	115,200	160,000	390,400
	規劃精神障礙者協作模式服務據點方案管理人事費	0	13,434	14,137	15,079	15,780	58,430
	精神障礙者協作模式服務據點業務費	0	90,810	106,570	142,740	161,030	501,150
	加害人處遇個案管理服務人事費	69,335	99,049	125,390	130,639	135,339	559,752
	加害人處遇個案管理服務業務費	44,000	44,000	44,000	44,000	44,000	220,000
	小計	424,585	1,493,784	2,049,142	2,460,062	3,037,543	9,465,116
策略四	藥癮個案管理服務人事費	0	452,382	520,859	585,029	660,053	2,218,323
	藥癮個案管理服務業務費	0	160,580	174,700	188,950	208,420	732,650
	少年偏差行為輔導人事費	30,135	84,476	92,252	96,696	100,128	403,687
	提升司法精神鑑定與醫療處遇品質業務費	500	3,460	3,820	4,000	4,000	15,780
	精進監護處分業務費	157,611	683,244	694,849	747,874	747,874	3,031,452
	精進監護處分設備費	27,000	125,000	277,900	0	0	429,900
	開設收治受監護處分人之司法精神病房業務費	5,520	120,140	180	0	0	125,840
	開設收治受監護處分人之司法精神病房設備費	24,000	120,000	0	0	0	144,000
	小計	244,766	1,749,282	1,764,560	1,622,549	1,720,475	7,101,632
配套措施		15,022	86,004	73,544	57,694	57,914	290,178
充實地方政府社工人力配置及進用計畫	「兒少保護服務業務」與「家庭暴力及性侵害防治服務業務」保護服務	449,917	468,474	485,359	501,634	518,595	2,423,979
	100 年補助充實保護性及身心障礙需求評估服務業務	309,067	320,770	330,503	339,248	347,853	1,647,441
	小計	758,984	789,244	815,862	840,882	866,448	4,071,420
合計		3,126,661	7,890,774	8,995,670	9,787,230	10,918,254	40,718,589

(三)中央補助與地方自籌比率

依行政院主計總處公告之各直轄市及縣(市)政府財力級次，核定中央補助與地方政府自籌比率。為減輕地方政府自籌經費負擔，本計畫將提高中央補助比率；本計畫(扣除中央自辦經費)對地方政府整體補助比率，110年以平均40%為原則，111至114年以平均70%為原則。至中央補助與地方政府自籌經費推估及各財力級次補助比率，如表28、29：

1. 人事費：依財力分級補助地方政府推動，各服務項目人力需求計算基準，如表30。
2. 業務費：依財力分級補助地方政府自行推動或委託民間團體推動，及中央全額補助民間團體或醫療院所推動；各服務項目服務經費計算基準及補助方式，如表31。
3. 設備費：中央自行推動；各服務項目經費計算基準，如表32。

表 28：計畫中央補助與地方政府自籌經費（單位：千元）

年度	中央自行推動、或委託民間團體或醫療院所推動(A)	中央補助地方政府自行推動或委託民間團體推動(B)	中央編列經費(C=A+B)	地方自籌(D)	計畫總經費(E=C+D)
110	517,235	1,151,279	1,668,514	1,458,147	3,126,661
111	2,250,068	4,044,987	6,295,055	1,595,719	7,890,774
112	2,292,296	4,798,853	7,091,149	1,904,521	8,995,670
113	2,195,096	5,413,158	7,608,254	2,178,976	9,787,230
114	2,321,083	6,128,489	8,449,572	2,468,682	10,918,254
合計	9,575,778	21,536,765	31,112,544	9,606,045	40,718,589

表 29：計畫中央補助與地方政府自籌比率

財力級次	110 年		111 年至 114 年	
	中央補助	地方自籌	中央補助	地方自籌
第一級	10%	90%	50%	50%
第二級	20%	80%	60%	40%
第三級	40%	60%	70%	30%
第四級	60%	40%	80%	20%
第五級	80%	20%	90%	10%

(四)各項經費需求及計算基準

本計畫藉由 4 項實施策略，推動社安網業務，同時系統性規劃辦理教育訓練、宣導、資訊系統優化、輔導考核及研究發展等事項，所需經費包含人事費、業務費及設備費，茲依服務項目臚列表 30、31、32；至表 30 所列各項計畫聘用之人力人事費需求及計算基準，請依表 33：人力聘用資格及支薪標準進行人力進用。本計畫補助人力應依其職務、資歷及證照核予薪資，並依考績逐年提高薪點，以建立友善久任制度與環境。

表 30：人事費需求及計算基準

類別	年度	人力類型	薪點	分年人力需求(人)	費用(千元)	所需經費(千元)
社會福利服務中心 社會工作人力	110	社會工作人員	6 等 5(344)	405	759.872	307,748
			6 等 4(328)	220	726.432	159,815
			6 等 3(312)	185	681.580	126,092
			6 等 2(296)	136	648.140	88,147
		社工督導	7 等 4(376)	63	824.028	51,914
			7 等 3(360)	17	791.764	13,460
			7 等 2(344)	26	759.872	19,757
			7 等 1(328)	36	726.432	26,152
		小計		1,088		793,085
	111	社會工作人員	6 等 6(360)	265	791.764	209,817
			6 等 5(344)	161	759.872	122,339
			6 等 4(328)	101	726.432	73,370
			6 等 3(312)	115	681.580	78,382
			6 等 2(296)	114	648.140	73,888
		社會工作師	6 等 6(360)	71	791.764	56,215
			6 等 5(344)	59	759.872	44,832
			6 等 4(328)	84	726.432	61,020
			6 等 3(312)	45	681.580	30,671
		資深社會工作人員(師)	6 等 6(360)	69	791.764	54,632
		社工督導	7 等 5(392)	63	861.692	54,287
			7 等 4(376)	17	824.028	14,009
			7 等 3(360)	26	791.764	20,586
			7 等 2(344)	56	759.872	42,553
		小計		1,246		936,601
	112	社會工作人員	6 等 7(376)	265	824.028	218,367
			6 等 6(360)	124	791.764	98,179
			6 等 5(344)	101	759.872	76,747
			6 等 4(328)	115	726.432	83,540
			6 等 3(312)	114	681.580	77,700

類別	年度	人力類型	薪點	分年人力 需求(人)	費用 (千元)	所需經費 (千元)
		社會工作師	6 等 2(296)	92	648.140	59,629
			6 等 7(376)	71	824.028	58,506
			6 等 6(360)	59	791.764	46,714
			6 等 5(344)	84	759.872	63,829
			6 等 4(328)	45	726.432	32,690
			6 等 3(312)	16	681.580	10,905
		資深社會工作人員(師)	6 等 7(376)	69	824.028	56,858
			6 等 6(360)	37	791.764	29,295
		社工督導	7 等 6(408)	63	893.944	56,319
			7 等 5(392)	17	861.692	14,649
			7 等 4(376)	26	824.028	21,425
			7 等 3(360)	56	791.764	44,339
			7 等 2(344)	22	759.872	16,717
		小計		1,376		1,066,408
	113	社會工作人員	7 等 5(392)	265	861.692	228,348
			6 等 7(376)	124	824.028	102,179
			6 等 6(361)	76	791.764	60,174
			6 等 5(344)	115	759.872	87,385
			6 等 4(328)	114	726.432	82,813
			6 等 3(312)	92	681.580	62,705
			6 等 2(296)	85	648.140	55,092
		社會工作師	7 等 5(392)	71	861.692	61,180
			6 等 7(376)	59	824.028	48,618
			6 等 6(360)	84	791.764	66,508
			6 等 5(344)	45	759.872	34,194
			6 等 4(328)	16	726.432	11,623
			6 等 3(312)	15	681.580	10,224
		資深社會工作人員(師)	7 等 5(392)	69	861.692	59,457
			6 等 7(376)	37	824.028	30,489
			6 等 6(360)	25	791.764	19,794
		社工督導	7 等 7(424)	63	924.480	58,242
			7 等 6(408)	17	893.944	15,197
			7 等 5(392)	26	861.692	22,404
			7 等 4(376)	56	824.028	46,146
			7 等 3(360)	22	791.764	17,419
			7 等 2(344)	13	759.872	9,878
		小計		1,489		1,190,069
	114	社會工作人員	7 等 5(392)	389	861.692	335,198
			6 等 7(376)	76	824.028	62,626
			6 等 6(360)	94	791.764	74,426
			6 等 5(344)	114	759.872	86,625
			6 等 4(328)	92	726.432	66,832
			6 等 3(312)	85	681.580	57,934
			6 等 2(296)	65	648.140	42,129
		社會工作師	7 等 6(408)	71	893.944	63,470
			7 等 5(392)	59	861.692	50,840

類別	年度	人力類型	薪點	分年人力 需求(人)	費用 (千元)	所需經費 (千元)
			6 等 7(376)	84	824.028	69,218
			6 等 6(360)	45	791.764	35,629
			6 等 5(344)	16	759.872	12,158
			6 等 4(328)	15	726.432	10,896
			6 等 3(312)	11	681.580	7,497
		資深社會工作人員(師)	7 等 6(408)	69	893.944	61,682
			7 等 5(392)	37	861.692	31,883
			6 等 7(376)	25	824.028	20,601
			6 等 6(360)	21	791.764	16,627
		社工督導	8 等 5(440)	63	957.092	60,297
			7 等 7(424)	17	924.480	15,716
			7 等 6(408)	26	893.944	23,243
			7 等 5(392)	56	861.692	48,255
			7 等 4(376)	22	824.028	18,129
			7 等 3(360)	13	791.764	10,293
			7 等 2(344)	7	759.872	5,319
		小計		1,572		1,287,523
提升身心 障礙者需 求評估服 務品質人 力	111	社會工作人員	6 等 2(296)	121	648.140	78,424
		小計		121		78,424
	112	社會工作人員	6 等 3(312)	121	681.580	82,471
		小計		121		82,471
	113	社會工作人員	6 等 4(328)	121	726.432	87,898
		小計		121		87,898
	114	社會工作人員	6 等 5(344)	121	759.872	91,945
		小計		121		91,945
脫貧方案 家庭服務 人力	110	直接服務社會工作人員 (師)	6 等 5(344)	20	759.872	15,197
			6 等 4(328)	38	726.432	27,604
			6 等 3(312)	3	681.580	2,044
			6 等 2(296)	14	648.140	9,074
		方案管理社會工作人員 (師)	6 等 5(344)	22	751.472	16,532
	小計			97		70,451
	111	直接服務社會工作人員 (師)	6 等 6(360)	20	791.764	15,835
			6 等 5(344)	38	759.872	28,875
			6 等 4(328)	3	726.432	2,179
			6 等 3(312)	14	681.580	9,542
			6 等 2(296)	14	648.140	9,073
		方案管理社會工作人員 (師)	6 等 6(360)	22	783.364	17,234
	小計			111		82,738
	112	直接服務社會工作人員 (師)	6 等 7(376)	20	824.028	16,480
			6 等 6(360)	38	791.764	30,087
			6 等 5(344)	3	759.872	2,280
			6 等 4(328)	14	726.432	10,170
			6 等 3(312)	14	681.580	9,542
			6 等 2(296)	35	648.140	22,685

類別	年度	人力類型	薪點	分年人力需求(人)	費用(千元)	所需經費(千元)
		方案管理社會工作人員(師)	6等7(376)	22	815.628	17,944
		小計		146		109,188
	113	直接服務社會工作人員(師)	6等7(376)	51	824.028	42,026
			6等6(360)	3	791.764	2,375
			6等5(344)	14	759.872	10,638
			6等4(328)	14	726.432	10,170
			6等3(312)	35	681.580	23,855
			6等2(296)	32	648.140	20,741
		資深直接服務社會工作人員(師)	7等5(392)	7	861.692	6,032
		資深方案管理社會工作人員(師)	7等5(392)	22	853.292	18,772
		小計		178		134,609
	114	直接服務社會工作人員(含社會工作師、資深社會工作師)	6等7(376)	42	824.028	34,609
			6等6(360)	14	791.764	11,085
			6等5(344)	14	759.872	10,638
			6等4(328)	35	726.432	25,425
			6等3(312)	32	681.580	21,811
			6等2(296)	75	648.140	48,611
		資深直接服務社會工作人員(含資深社會工作師)	7等6(408)	7	893.944	6,258
			7等5(392)	12	861.692	10,340
		資深方案管理社會工作人員(含資深社會工作師)	7等6(408)	22	885.544	19,482
		小計		253		188,259
優化保護服務，提升風險控管補助保護性社工人力	110	社會工作人員	6等7(376)	439	873.391	383,419
		社工督導	7等6(408)	59	943.512	55,667
		小計		498		439,086
	111	社會工作人員(師)	7等5(392)	366	910.451	333,226
			6等3(312)	176	730.819	128,624
		資深社會工作人員	7等5(392)	73	910.451	66,463
			7等7(424)	59	975.208	57,537
		社工督導	7等3(360)	24	840.340	20,168
			小計	698		606,018
	112	社會工作人員(師)	7等6(408)	366	943.512	345,325
			6等4(328)	176	774.908	136,384
			6等3(312)	176	730.819	128,624
		資深社會工作人員	7等6(408)	73	943.512	68,877
			8等5(440)	59	1008.632	59,510
		社工督導	7等4(376)	24	873.391	20,961
			7等3(360)	24	840.340	20,168
		小計		898		779,849
	113	社會工作人員(師)	7等7(424)	366	975.208	356,926
			6等5(344)	176	807.624	142,142
			6等4(328)	176	774.908	136,384
			6等3(312)	176	730.819	128,624

類別	年度	人力類型	薪點	分年人力需求(人)	費用(千元)	所需經費(千元)
		資深社會工作人員	7 等 7(424)	73	975.208	71,190
		社工督導	8 等 6(456)	59	1042.043	61,481
			7 等 5(392)	24	910.541	21,853
			7 等 4(376)	24	873.391	20,961
			7 等 3(360)	24	840.340	20,168
		小計		1,098		959,729
	114	社會工作人員(師)	8 等 5(440)	366	1,008.630	369,159
			6 等 6(360)	176	840.340	147,900
			6 等 5(344)	176	807.624	142,142
			6 等 4(328)	176	774.908	136,384
			6 等 3(312)	158	730.819	115,469
		資深社會工作人員	8 等 5(440)	73	1,008.630	73,630
		社工督導	8 等 7(472)	59	1074.135	63,374
			7 等 6(408)	24	943.512	22,644
			7 等 5(392)	24	910.541	21,853
			7 等 4(376)	24	873.391	20,961
			7 等 3(360)	19	840.340	15,967
		小計		1,275		1,129,483
精進兒少 家外安置 服務	111	社會工作人員(師)	6 等 3(312)	24	673.180	16,156
		社工督導	7 等 2(344)	1	751.472	751
		小計		25		16,907
	112	社會工作人員(師)	6 等 4(328)	24	718.032	17,233
			6 等 3(312)	18	673.180	12,117
		資深社會工作人員	6 等 6(360)	1	783.364	783
		社工督導	7 等 3(360)	1	783.364	783
			7 等 2(344)	3	751.472	2,254
		小計		47		33,170
	113	社會工作人員(含社會工作師、資深社會工作人員)	6 等 5(344)	24	751.472	18,035
			6 等 4(328)	18	718.032	12,925
			6 等 3(312)	12	673.180	8,078
		資深社會工作人員	6 等 6(360)	1	783.364	783
			6 等 7(376)	1	815.628	816
		社工督導	7 等 4(376)	1	815.628	816
			7 等 3(360)	3	783.364	2,350
		小計		60		43,803
	114	社會工作人員(含社會工作師、含資深社會工作人員)	6 等 6(360)	24	783.364	18,801
			6 等 5(344)	18	751.472	13,527
			6 等 4(328)	12	718.032	8,616
			6 等 3(312)	18	673.180	12,117
		資深社會工作人員	6 等 6(360)	1	783.364	783
			6 等 7(376)	1	815.628	816
			7 等 5(392)	1	853.292	853
		社工督導	7 等 5(376)	1	853.292	853
			7 等 4(376)	3	815.628	2,447
		小計		79		58,813
	110	督導	7 等 4(376)	8	815.628	6,525

類別	年度	人力類型	薪點	分年人力需求(人)	費用(千元)	所需經費(千元)
布建社區心理衛生中心人力		心理輔導員	6 等 2(296)	16	639.740	10,235
		小計		24		16,760
	111	執行秘書	8 等 4(424)	28	914.664	25,611
		督導	7 等 5(392)	8	853.292	6,826
			7 等 4(376)	20	815.628	16,312
		心理輔導員	6 等 3(312)	16	673.180	10,771
			6 等 2(296)	40	639.740	25,590
		諮商心理師	6 等 5(344)	56	759.872	42,553
		臨床心理師	6 等 5(344)	56	759.872	42,553
		職能治療師	6 等 5(344)	28	759.872	21,276
		護理師	6 等 5(344)	56	759.872	42,552
		小計		308		234,044
	112	執行秘書	8 等 5(440)	28	946.928	26,514
			8 等 4(424)	19	914.664	17,379
		督導	7 等 6(408)	8	885.544	7,085
			7 等 5(392)	20	853.292	17,066
			7 等 4(376)	19	815.628	15,497
		心理輔導員	6 等 4(328)	16	718.032	11,489
			6 等 3(312)	40	673.180	26,928
			6 等 2(296)	38	639.740	24,310
		諮商心理師	6 等 6(360)	50	791.764	39,588
			6 等 5(344)	38	759.872	28,875
		資深諮商心理師	6 等 6(360)	6	791.764	4,751
		臨床心理師	6 等 6(360)	50	791.764	39,588
			6 等 5(344)	38	759.872	28,875
		資深臨床心理師	6 等 6(360)	6	791.764	4,751
		職能治療師	6 等 6(360)	28	791.764	22,170
			6 等 5(344)	19	759.872	14,438
		護理師	6 等 6(360)	50	791.764	39,588
			6 等 5(344)	38	759.872	28,876
		資深護理師	6 等 6(360)	6	791.764	4,751
		小計		517		402,519
	113	執行秘書	8 等 6(456)	28	979.540	27,427
			8 等 5(440)	19	946.928	17,991
			8 等 4(424)	6	914.664	5,488
		督導	7 等 7(424)	8	914.664	7,317
			7 等 6(408)	20	885.544	17,711
			7 等 5(392)	19	853.292	16,212
			7 等 4(376)	6	815.628	4,893
		心理輔導員	6 等 5(344)	16	751.472	12,023
			6 等 4(328)	40	718.032	28,721
			6 等 3(312)	38	673.180	25,581
			6 等 2(296)	12	639.740	7,677
		諮商心理師	6 等 7(376)	47	824.028	38,729
			6 等 6(360)	38	791.764	30,087
			6 等 5(344)	12	759.872	9,118

類別	年度	人力類型	薪點	分年人力需求(人)	費用(千元)	所需經費(千元)
		資深諮商心理師	6等7(376)	9	824.028	7,416
		臨床心理師	6等7(376)	47	824.028	38,729
			6等6(360)	38	791.764	30,087
			6等5(344)	12	759.872	9,118
		資深臨床心理師	6等7(376)	9	824.028	7,416
		職能治療師	6等7(376)	25	824.028	20,600
			6等6(360)	19	791.764	15,043
			6等5(344)	6	759.872	4,559
		資深職能治療師	6等7(376)	3	824.028	2,472
		護理師	6等7(376)	47	824.028	38,729
			6等6(360)	38	791.764	30,087
			6等5(344)	12	759.872	9,118
		資深護理師	6等7(376)	9	824.028	7,417
		小計		583		469,766
	114	執行秘書	8等7(472)	28	1012.584	28,352
			8等6(456)	19	979.540	18,611
			8等5(440)	6	946.928	5,682
			8等4(424)	18	914.664	16,464
		督導	8等5(440)	8	946.928	7,575
			7等7(424)	20	914.664	18,293
			7等6(408)	19	885.544	16,825
			7等5(392)	6	853.292	5,120
			7等4(376)	18	815.628	14,681
		心理輔導員	6等6(360)	16	783.364	12,533
			6等5(344)	40	751.472	30,059
			6等4(328)	38	718.032	27,285
			6等3(312)	12	673.180	8,078
			6等2(296)	36	639.740	23,031
		諮商心理師	7等5(392)	34	861.692	29,298
			6等7(376)	38	824.028	31,313
			6等6(360)	12	791.764	9,501
			6等5(344)	36	759.872	27,355
		資深諮商心理師	7等5(392)	22	861.692	18,957
		臨床心理師	7等5(392)	34	861.692	29,298
			6等7(376)	38	824.028	31,313
			6等6(360)	12	791.764	9,501
			6等5(344)	36	759.872	27,355
		資深臨床心理師	7等5(392)	22	861.692	18,957
		職能治療師	7等5(392)	22	861.692	18,957
			6等7(376)	19	824.028	15,657
			6等6(360)	6	791.764	4,751
			6等5(344)	18	759.872	13,678
		資深職能治療師	7等5(392)	6	861.692	5,170
		護理師	7等5(392)	34	861.692	29,298
			6等7(376)	38	824.028	31,313
			6等6(360)	12	791.764	9,501

類別	年度	人力類型	薪點	分年人力 需求(人)	費用 (千元)	所需經費 (千元)
精神疾病 與自殺防 治合併多 重議題個 案服務人 力			6 等 5(344)	36	759.872	27,355
		資深護理師	7 等 5(392)	22	861.692	18,957
		小計		781		640,074
	110	社會工作人員	6 等 7(376)	94	873.391	82,099
			6 等 6(360)	90	840.340	75,631
			6 等 5(344)	50	807.624	40,381
			6 等 4(328)	8	774.908	6,199
		社工督導	7 等 6(408)	12	943.512	11,322
			7 等 5(392)	7	910.451	6,373
			7 等 4(376)	10	873.391	8,734
			7 等 3(360)	8	840.340	6,723
		小計		279		237,462
	111	社會工作人員	7 等 5(392)	17	910.451	15,478
			6 等 7(376)	44	873.391	38,429
			6 等 6(360)	21	840.340	17,647
			6 等 5(344)	5	807.624	4,038
			6 等 4(328)	26	774.908	20,148
		社會工作師	7 等 5(392)	30	910.451	27,314
			6 等 7(376)	46	873.391	40,176
			6 等 6(360)	29	840.340	24,370
			6 等 5(344)	3	807.624	2,423
			6 等 4(328)	16	774.908	12,398
		資深社會工作人員	7 等 5(392)	47	910.451	42,791
		社工督導	7 等 7(424)	12	975.208	11,702
			7 等 6(408)	7	943.512	6,605
			7 等 5(392)	10	910.451	9,104
			7 等 4(376)	8	873.391	6,987
			7 等 3(360)	8	840.340	6,723
		小計		329		286,333
	112	社會工作人員	7 等 6(408)	17	943.512	16,040
			7 等 5(392)	44	910.451	40,060
			6 等 7(376)	21	873.391	18,341
			6 等 6(360)	5	840.340	4,202
			6 等 5(344)	26	807.624	20,998
			6 等 4(328)	13	774.908	10,074
		社會工作師	7 等 6(408)	30	943.512	28,305
			7 等 5(392)	46	910.451	41,881
			6 等 7(376)	29	873.391	25,328
			6 等 6(360)	3	840.340	2,521
			6 等 5(344)	16	807.624	12,922
			6 等 4(328)	12	774.908	9,299
		資深社會工作人員	7 等 6(408)	47	943.512	44,345
			7 等 5(392)	10	910.451	9,104
		社工督導	8 等 5(440)	12	1008.632	12,104
			7 等 7(424)	7	975.208	6,826
			7 等 6(408)	10	943.512	9,435

類別	年度	人力類型	薪點	分年人力 需求(人)	費用 (千元)	所需經費 (千元)
			7 等 5(392)	8	910.451	7,284
			7 等 4(376)	8	873.391	6,987
			7 等 3(360)	12	840.340	10,084
		小計		376		336,140
	113	社會工作人員	7 等 7(424)	17	975.208	16,579
			7 等 6(408)	44	943.512	41,515
			7 等 5(392)	21	910.451	19,119
			6 等 7(376)	5	873.391	4,367
			6 等 6(360)	26	840.340	21,849
			6 等 5(344)	13	807.624	10,499
			6 等 4(328)	5	774.908	3,875
		社會工作師	7 等 7(424)	30	975.208	29,256
			7 等 6(408)	46	943.512	43,402
			7 等 5(392)	29	910.451	26,403
			6 等 7(376)	3	873.391	2,620
			6 等 6(360)	16	840.340	13,445
			6 等 5(344)	12	807.624	9,691
			6 等 4(328)	5	774.908	3,875
		資深社會工作人員	7 等 7(424)	47	975.208	45,835
			7 等 6(408)	10	943.512	9,435
			7 等 5(392)	3	910.451	2,731
		社工督導	8 等 6(456)	12	1042.043	12,505
			8 等 5(440)	7	1008.632	7,060
			7 等 7(424)	10	975.208	9,752
			7 等 6(408)	8	943.512	7,548
			7 等 5(392)	8	910.451	7,284
			7 等 4(376)	12	873.391	10,481
			7 等 3(360)	3	840.340	2,521
		小計		392		361,647
	114	社會工作人員	7 等 7(424)	61	975.208	59,488
			7 等 6(408)	21	943.512	19,814
			7 等 5(392)	5	910.451	4,552
			6 等 7(376)	26	873.391	22,708
			6 等 6(360)	13	840.340	10,924
			6 等 5(344)	5	807.624	4,038
			6 等 4(328)	5	774.908	3,875
		社會工作師	8 等 5(440)	30	1008.632	30,259
			7 等 7(424)	46	975.208	44,860
			7 等 6(408)	29	943.512	27,362
			7 等 5(392)	3	910.451	2,731
			6 等 7(376)	16	873.391	13,974
			6 等 6(360)	12	840.340	10,084
			6 等 5(344)	5	807.624	4,038
			6 等 4(328)	6	774.908	4,649
		資深社會工作人員	8 等 5(440)	47	1008.632	47,406
			7 等 7(424)	10	975.208	9,752

類別	年度	人力類型	薪點	分年人力 需求(人)	費用 (千元)	所需經費 (千元)
		社工督導	7 等 6(408)	3	943.512	2,831
			7 等 5(392)	2	910.451	1,821
			8 等 7(472)	12	1074.135	12,890
			8 等 6(456)	7	1042.043	7,294
			8 等 5(440)	10	1008.632	10,086
			7 等 7(424)	8	975.208	7,802
			7 等 6(408)	8	943.512	7,548
			7 等 5(392)	12	910.451	10,925
			7 等 4(376)	3	873.391	2,620
			7 等 3(360)	15	840.340	12,605
			小計	420		396,936
精神疾病 與自殺防 治關懷訪 視服務人 力	111	關懷訪視員	6 等 3(312)	268	681.58	182,663
		關懷訪視員 (領有專業證書)	6 等 3(312)	112	681.58	76,337
		資深關懷訪視員	6 等 6(360)	70	791.764	55,424
		督導	7 等 2(344)	63	759.872	47,872
		小計		513		362,296
	112	關懷訪視員	6 等 4(328)	268	726.432	194,684
			6 等 3(312)	124	681.58	84,516
		關懷訪視員 (領有專業證書)	6 等 4(328)	112	726.432	81,360
			6 等 3(312)	53	681.58	36,124
		資深關懷訪視員	6 等 7(376)	70	824.028	57,682
			6 等 6(360)	48	791.764	38,005
		督導	7 等 3(360)	63	791.764	49,881
			7 等 2(344)	33	759.872	25,076
		小計		771		567,328
	113	關懷訪視員	6 等 5(344)	268	759.872	203,646
			6 等 4(328)	124	726.432	90,077
			6 等 3(312)	124	681.58	84,516
		關懷訪視員 (領有專業證書)	6 等 5(344)	112	759.872	85,106
			6 等 4(328)	53	726.432	38,501
			6 等 3(312)	58	681.58	39,532
		資深關懷訪視員	7 等 5(392)	70	861.692	60,318
			6 等 7(376)	48	824.028	39,553
			6 等 6(360)	42	791.764	33,254
		督導	7 等 4(376)	63	824.028	51,914
			7 等 3(360)	33	791.764	26,128
			7 等 2(344)	31	759.872	23,556
		小計		1,026		776,101
	114	關懷訪視員	6 等 6(360)	268	791.764	212,193
			6 等 5(344)	124	759.872	94,224
			6 等 4(328)	124	726.432	90,078
			6 等 3(312)	129	681.58	87,924
		關懷訪視員 (領有專業證書)	6 等 6(360)	112	791.764	88,678
			6 等 5(344)	53	759.872	40,273

類別	年度	人力類型	薪點	分年人力 需求(人)	費用 (千元)	所需經費 (千元)
		資深關懷訪視員	6 等 4(328)	58	726.432	42,133
			6 等 3(312)	51	681.58	34,761
			7 等 6(408)	70	893.944	62,576
			7 等 5(392)	48	861.692	41,361
			6 等 7(376)	42	824.028	34,609
			6 等 6(360)	48	791.764	38,005
		督 導	7 等 5(392)	63	861.692	54,287
			7 等 4(376)	33	824.028	27,193
			7 等 3(360)	31	791.764	24,545
			7 等 2(344)	34	759.872	25,836
		小計		1,288		998,676
規劃精神 障礙者協 作模式服 務據點方 案管理人 力	111	方案管理社會工作人員	6 等 2(296)	21	639.740	13,434
		小計		21		13,434
	112	方案管理社會工作人員	6 等 3(312)	21	673.180	14,137
		小計		21		14,137
	113	方案管理社會工作人員	6 等 4(328)	21	718.032	15,079
		小計		21		15,079
	114	方案管理社會工作人員	6 等 5(344)	21	751.472	15,780
		小計		21		15,780
加害人處 遇個案管 理人力	110	社會工作人員	6 等 6(360)	41	795.364	32,610
			6 等 5(344)	7	763.472	5,344
			6 等 4(328)	14	730.032	10,220
			6 等 3(312)	6	685.180	4,111
		社工督導	7 等 3(360)	8	795.364	6,362
			7 等 2(344)	14	763.472	10,688
		小計		90		69,335
	111	社會工作人員	6 等 7(376)	11	827.628	9,104
			6 等 6(360)	3	795.364	2,386
			6 等 5(344)	3	763.472	2,291
			6 等 4(328)	2	730.032	1,460
			6 等 3(312)	25	685.180	17,130
		社會工作師	6 等 7(376)	20	827.628	16,553
			6 等 6(360)	4	795.364	3,182
			6 等 5(344)	11	763.472	8,398
			6 等 4(328)	4	730.032	2,920
			6 等 3(312)	14	685.180	9,593
		資深社會工作人員	6 等 7(376)	10	827.628	8,276
		社工督導	7 等 4(376)	8	827.628	6,621
			7 等 3(360)	14	795.364	11,135
		小計		129		99,049
	112	社會工作人員	7 等 5(392)	11	865.292	9,518
			6 等 7(376)	3	827.628	2,483
			6 等 6(360)	3	795.364	2,386
			6 等 5(344)	2	763.472	1,527
			6 等 4(328)	25	730.032	18,251
			6 等 3(312)	13	685.180	8,907

類別	年度	人力類型	薪點	分年人力 需求(人)	費用 (千元)	所需經費 (千元)
		社會工作師	7 等 5(392)	20	865.292	17,306
			6 等 7(376)	4	827.628	3,310
			6 等 6(360)	11	795.364	8,749
			6 等 5(344)	4	763.472	3,054
			6 等 4(328)	14	730.032	10,220
			6 等 3(312)	10	685.180	6,852
		資深社會工作人員	7 等 5(392)	10	865.292	8,653
			6 等 7(376)	5	827.628	4,138
		社工督導	7 等 5(392)	8	865.292	6,922
			7 等 4(376)	14	827.628	11,587
			7 等 2(344)	2	763.472	1,527
		小計		159		125,390
	113	社會工作人員	7 等 5(392)	14	865.292	12,114
			6 等 7(376)	3	827.628	2,483
			6 等 6(360)	2	795.364	1,591
			6 等 5(344)	25	763.472	19,087
			6 等 4(328)	13	730.032	9,490
		社會工作師	7 等 6(408)	20	897.544	17,951
			7 等 5(392)	4	865.292	3,461
			6 等 7(376)	11	827.628	9,104
			6 等 6(360)	4	795.364	3,182
			6 等 5(344)	14	763.472	10,689
			6 等 4(328)	10	730.032	7,300
		資深社會工作人員	7 等 6(408)	10	897.544	8,975
			7 等 5(392)	5	865.292	4,327
		社工督導	7 等 6(408)	8	897.544	7,180
			7 等 5(392)	14	865.292	12,114
			7 等 3(360)	2	795.364	1,591
		小計		159		130,639
	114	社會工作人員	7 等 5(392)	17	865.292	14,710
			6 等 7(376)	2	827.628	1,655
			6 等 6(360)	25	795.364	19,884
			6 等 5(344)	13	763.472	9,925
		社會工作師	7 等 7(424)	20	928.080	18,562
			7 等 6(408)	4	897.544	3,590
			7 等 5(392)	11	865.292	9,518
			6 等 7(376)	4	827.628	3,311
			6 等 6(360)	14	795.364	11,135
			6 等 5(344)	10	763.472	7,635
			7 等 7(424)	10	928.080	9,281
		資深社會工作人員	7 等 6(408)	5	897.544	4,487
			7 等 7(424)	8	928.080	7,425
			7 等 6(408)	14	897.544	12,566
			7 等 4(376)	2	827.628	1,655
		小計		159		135,339
	111	個管員	6 等 3(312)	307	681.58	209,245

類別	年度	人力類型	薪點	分年人力需求(人)	費用(千元)	所需經費(千元)
藥癮個案管理服務人力		個管員 (領有專業證書)	6 等 3(312)	149	681.58	101,555
		資深個管員	6 等 6(360)	103	791.764	81,552
		個管督導	7 等 2(344)	79	759.872	60,030
		小計		638		452,382
	112	個管員	6 等 4(328)	307	726.432	223,015
			6 等 3(312)	21	681.58	14,313
		個管員 (領有專業證書)	6 等 4(328)	149	726.432	108,238
			6 等 3(312)	25	681.58	17,039
		資深個管員	6 等 7(376)	103	824.028	84,875
			6 等 6(360)	6	791.764	4,751
		個管督導	7 等 3(360)	79	791.764	62,549
			7 等 2(344)	8	759.872	6,079
		小計		698		520,859
	113	個管員	6 等 5(344)	307	759.872	233,281
			6 等 4(328)	21	726.432	15,255
			6 等 3(312)	21	681.58	14,313
		個管員 (領有專業證書)	6 等 5(344)	149	759.872	113,221
			6 等 4(328)	25	726.432	18,161
			6 等 3(312)	24	681.58	16,358
		資深個管員	7 等 5(392)	103	861.692	88,754
			6 等 7(376)	6	824.028	4,944
			6 等 6(360)	6	791.764	4,750
		個管督導	7 等 4(376)	79	824.028	65,099
			7 等 3(360)	8	791.764	6,334
			7 等 2(344)	6	759.872	4,559
		小計		755		585,029
	114	個管員	6 等 6(360)	307	791.764	243,071
			6 等 5(344)	21	759.872	15,957
			6 等 4(328)	21	726.432	15,255
			6 等 3(312)	32	681.58	21,811
		個管員 (領有專業證書)	6 等 6(360)	149	791.764	117,973
			6 等 5(344)	25	759.872	18,997
			6 等 4(328)	24	726.432	17,434
			6 等 3(312)	24	681.58	16,358
		資深個管員	7 等 6(408)	103	893.944	92,076
			7 等 5(392)	6	861.692	5,170
			6 等 7(376)	6	824.028	4,944
			6 等 6(360)	6	791.764	4,751
		個管督導	7 等 5(392)	79	861.692	68,074
			7 等 4(376)	8	824.028	6,592
			7 等 3(360)	6	791.764	4,751
			7 等 2(344)	9	759.872	6,839
		小計		826		660,053
	110	社會工作人員	6 等 7(376)	5	824.028	4,120
			6 等 6(360)	4	791.764	3,167

類別	年度	人力類型	薪點	分年人力 需求(人)	費用 (千元)	所需經費 (千元)
少年偏差 行為輔導 人力			6 等 5(344)	6	759.872	4,560
			6 等 4(328)	5	726.432	3,632
			6 等 3(312)	7	681.580	4,771
			6 等 2(296)	10	648.140	6,481
		社工督導	7 等 6(408)	1	893.944	894
			7 等 5(392)	1	861.692	862
			7 等 4(376)	2	824.028	1,648
		小計		41		30,135
	111	社會工作人員	6 等 7(376)	9	824.028	7,416
			6 等 6(360)	6	791.764	4,751
			6 等 5(344)	5	759.872	3,799
			6 等 4(328)	7	726.432	5,085
			6 等 3(312)	8	681.580	5,453
			6 等 2(296)	68	648.140	44,074
		社工督導	7 等 7(424)	1	924.480	924
			7 等 6(408)	1	893.944	894
			7 等 5(392)	2	861.920	1,723
			7 等 4(376)	2	824.028	1,648
			7 等 3(360)	11	791.764	8,709
		小計		120		84,476
	112	社會工作人員	6 等 7(376)	15	824.028	12,360
			6 等 6(360)	5	791.764	3,959
			6 等 5(344)	7	759.872	5,319
			6 等 4(328)	8	726.432	5,811
			6 等 3(312)	68	681.580	46,347
			6 等 2(296)	5	648.140	3,240
		社工督導	7 等 7(424)	2	924.480	1,849
			7 等 6(408)	2	893.944	1,788
			7 等 5(392)	2	861.692	1,723
			7 等 4(376)	11	824.028	9,064
			7 等 3(360)	1	791.764	792
		小計		126		92,252
	113	社會工作人員	6 等 7(376)	20	824.028	16,481
			6 等 6(360)	7	791.764	5,542
			6 等 5(344)	8	759.872	6,079
			6 等 4(328)	68	726.432	49,397
			6 等 3(312)	5	681.580	3,408
		社工督導	7 等 7(424)	4	924.480	3,698
			7 等 6(408)	2	893.944	1,788
			7 等 5(392)	11	861.692	9,479
			7 等 4(376)	1	824.028	824
		小計		126		96,696
	114	社會工作人員	6 等 7(376)	27	824.028	22,249
			6 等 6(360)	8	791.764	6,334
			6 等 5(344)	68	759.872	51,671

類別	年度	人力類型	薪點	分年人力需求(人)	費用(千元)	所需經費(千元)
原充實地方政府社工人力配置及進用計畫保護性人力		社工督導	6 等 4(328)	5	726.432	3,632
			7 等 7(424)	6	924.480	5,547
			7 等 6(408)	11	893.944	9,833
			7 等 5(392)	1	861.692	862
		小計		126		100,128
	110	「充實保護性及身心障礙需求評估服務」保護性社會工作人員	6 等 7(376)	175	873.391	152,843
		「充實保護性及身心障礙需求評估服務」保護性社工督導	7 等 6(408)	25	943.512	23,588
		小計		200		176,431
		「充實保護性及身心障礙需求評估服務」非保護性社會工作人員	7 等 5(392)	42	861.692	36,192
			6 等 7(376)	31	824.028	25,545
			6 等 6(360)	16	791.764	12,668
			6 等 5(344)	14	759.872	10,638
			6 等 4(328)	27	726.432	19,614
			6 等 3(312)	18	681.580	12,268
			6 等 2(296)	1	648.140	648
		「充實保護性及身心障礙需求評估服務」非保護性社工督導	8 等 5(440)	6	957.092	5,742
			7 等 7(424)	1	924.480	924
			7 等 6(408)	3	893.944	2,682
			7 等 5(392)	2	861.692	1,723
			7 等 4(376)	3	824.028	2,472
			7 等 2(344)	2	759.872	1,520
		小計		166		132,636
		「兒少保護服務業務」與「家庭暴力及性侵害防治服務業務」保護性社會工作人員	6 等 7(376)	446	873.391	389,532
		「兒少保護服務業務」與「家庭暴力及性侵害防治服務業務」保護性社工督導	7 等 6(408)	64	943.512	60,385
		小計		510		449,917
		合計		876		758,984
	111	「充實保護性及身心障礙需求評估服務」保護性社會工作人員	7 等 5(392)	146	910.451	132,926
		「充實保護性及身心障礙需求評估服務」資深保護性社工人員	7 等 5(392)	29	910.451	26,403
		「充實保護性及身心障礙需求評估服務」保護性社工督導	7 等 7(424)	25	975.208	24,380
		小計		200		183,709
		「充實保護性及身心障礙需求評估服務」非保護性社會工作人員(含資深社會工作人員)	7 等 5(392)	73	861.692	62,903
			6 等 7(376)	16	824.028	13,184
			6 等 6(360)	14	791.764	11,085
			6 等 5(344)	27	759.872	20,517
			6 等 4(328)	18	726.432	13,075
			6 等 3(312)	1	681.580	682

類別	年度	人力類型	薪點	分年人力 需求(人)	費用 (千元)	所需經費 (千元)
		「充實保護性及身心障礙需求 評估服務」非保護性社工督導	8 等 6(456)	6	987.940	5,928
			8 等 5(440)	1	957.092	957
			7 等 7(424)	3	924.480	2,773
			7 等 6(408)	2	893.944	1,788
			7 等 5(392)	3	861.692	2,585
			7 等 3(360)	2	791.764	1,584
		小計		166		137,061
		「兒少保護服務業務」與「家 庭暴力及性侵害防治服務業 務」保護性社會工作人員	7 等 5(392)	372	910.451	338,688
		「兒少保護服務業務」與「家 庭暴力及性侵害防治服務業 務」資深保護性社工人員	7 等 5(392)	74	910.451	67,373
		「兒少保護服務業務」與「家 庭暴力及性侵害防治服務業 務」保護性社工督導	7 等 7(424)	64	975.208	62,413
		小計		510		468,474
		合計		876		789,244
	112	「充實保護性及身心障礙需求 評估服務」保護性社會工作人 員	7 等 6(408)	146	943.512	137,752
		「充實保護性及身心障礙需求 評估服務」資深保護性社工人 員	7 等 6(408)	29	943.512	27,362
		「充實保護性及身心障礙需求 評估服務」保護性社工督導	8 等 5(440)	25	1,008.632	25,216
		小計		200		190,330
		「充實保護性及身心障礙需求 評估服務」非保護性社會工作 人員(含資深社會工作人員)	7 等 5(392)	89	861.692	76,691
			6 等 7(376)	14	824.028	11,536
			6 等 6(360)	27	791.764	21,378
			6 等 5(344)	18	759.872	13,678
			6 等 4(328)	1	726.432	726
		「充實保護性及身心障礙需求 評估服務」非保護性社工督導	8 等 7(472)	6	1020.984	6,126
			8 等 6(456)	1	987.940	988
			8 等 5(440)	3	957.092	2,871
			7 等 7(424)	2	924.480	1,849
			7 等 6(408)	3	893.944	2,682
			7 等 4(376)	2	824.028	1,648
		小計		166		140,173
		「兒少保護服務業務」與「家 庭暴力及性侵害防治服務業 務」保護性社會工作人員	7 等 6(408)	372	943.512	359,986
		「兒少保護服務業務」與「家 庭暴力及性侵害防治服務業 務」資深保護性社工人員	7 等 6(408)	74	943.512	69,820
		「兒少保護服務業務」與「家 庭暴力及性侵害防治服務業 務」保護性社工督導	8 等 5(440)	64	1,008.632	64,553
		小計		510		485,359
		合計		876		815,862

類別	年度	人力類型	薪點	分年人力需求(人)	費用(千元)	所需經費(千元)
	113	「充實保護性及身心障礙需求評估服務」保護性社會工作人員	7 等 7(424)	146	975.208	142,380
		「充實保護性及身心障礙需求評估服務」資深保護性社工人員	7 等 7(424)	29	975.208	28,281
		「充實保護性及身心障礙需求評估服務」保護性社工督導	8 等 6(456)	25	1,042.043	26,051
		小計		200		196,712
		「充實保護性及身心障礙需求評估服務」非保護性社會工作人員(含資深社會工作人員)	7 等 5(392)	103	861.692	88,754
			6 等 7(376)	27	824.028	22,249
			6 等 6(360)	18	791.764	14,252
			6 等 5(344)	1	759.872	760
		「充實保護性及身心障礙需求評估服務」非保護性社工督導	8 等 7(472)	7	1020.984	7,147
			8 等 6(456)	3	987.940	2,964
			8 等 5(440)	2	957.092	1,914
			7 等 7(424)	3	924.480	2,773
			7 等 5(392)	2	861.692	1,723
		小計		166		142,536
		「兒少保護服務業務」與「家庭暴力及性侵害防治服務業務」保護性社會工作人員	7 等 7(424)	372	975.208	362,777
		「兒少保護服務業務」與「家庭暴力及性侵害防治服務業務」資深保護性社工人員	7 等 7(424)	74	975.208	72,166
		「兒少保護服務業務」與「家庭暴力及性侵害防治服務業務」保護性社工督導	8 等 6(456)	64	1,042.043	66,691
		小計		510		501,634
		合計		876		840,882
	114	「充實保護性及身心障礙需求評估服務」保護性社會工作人員	8 等 5(440)	146	1,008.632	147,260
		「充實保護性及身心障礙需求評估服務」資深保護性社工人員	8 等 5(440)	29	1,008.632	29,250
		「充實保護性及身心障礙需求評估服務」保護性社工督導	8 等 7(472)	25	1,074.135	26,854
		小計		200		203,364
		「充實保護性及身心障礙需求評估服務」非保護性社會工作人員(含資深社會工作人員)	7 等 5(392)	130	861.692	112,019
			6 等 7(376)	18	824.028	14,833
			6 等 6(360)	1	791.764	792
		「充實保護性及身心障礙需求評估服務」非保護性社工督導	8 等 7(472)	10	1020.984	10,210
			8 等 6(456)	2	987.940	1,976
			8 等 5(440)	3	957.092	2,871
			7 等 6(408)	2	893.944	1,788
		小計		166		144,489
		「兒少保護服務業務」與「家庭暴力及性侵害防治服務業務」保護性社會工作人員	8 等 5(440)	372	1,008.632	375,211

類別	年度	人力類型	薪點	分年人力需求(人)	費用(千元)	所需經費(千元)
		「兒少保護服務業務」與「家庭暴力及性侵害防治服務業務」資深保護性社工人員	8 等 5(440)	74	1,008.632	74,639
		「兒少保護服務業務」與「家庭暴力及性侵害防治服務業務」保護性社工督導	8 等 7(472)	64	1,074.135	68,745
			小計	510		518,595
			合計	876		866,448

註：

1. 人事費用含年薪、執行風險工作費、交通補助、慰勞及未休假獎金等，依財力分級補助地方政府推動。
2. 本表所列各項計畫聘用之人力之支薪標準，仍視實際聘任人員所具專門知能條件而定，惟仍需符合本計畫人力聘用資格及支薪標準之規定；所進用人員若經年終考核獲續聘，地方政府得逐年調升其支薪標準。
3. 本表所列各項計畫支薪標準薪點折合率，依行政院函釋聘用及約僱人員薪點折合率計算之。
4. 本表所列布建社區心理衛生中心人力、精神疾病與自殺防治關懷訪視服務人力、藥癮個案管理服務人力之人事費，係依薪點折合率每點 130 元估算；實際支薪仍依行政院核定結果辦理。
5. 本表數字加減乘除尾差係因四捨五入所致。

表 31：業務費需求及計算基準

工作項目	經費計算
策略一	
社會福利服務中心服務業務	110 年補助社會福利服務中心自行規劃辦理、培力、補助或委託轄內民間團體推動，以及場館維護及簡易修繕，每處 80 萬元；計補助 156 處×80 萬元=1 億 2,480 萬元。 111 年至 114 年補助社會福利服務中心自行規劃辦理、培力、補助或委託轄內民間團體推動，以及場館維護及簡易修繕，每處 100 萬元；並為協助社工辦理相關輔助性業務，中心得以每年至多 50 萬元業務費聘請助理(進用資格請參照本計畫：配套措施)；為維護社工執業安全，中心得以每年至多 50 萬元業務費委託保全公司辦理保全業務；111 年至 114 年每年計補助 156 處×100 萬元+156 名助理×50 萬元+156 名保全×50 萬元=3 億 1,200 萬元。 - 本項業務合計 13 億 7,280 萬元。 - 依財力分級補助地方政府推動。
育兒指導服務方案	- 提升脆弱家庭主要照顧者之照顧知能與資源，計 4 億 6,849 萬 6,000 元： (1) 111 年：計 1 億 670 萬 7,000 元。 (2) 112 年：計 1 億 1,053 萬 2,000 元。 (3) 113 年：計 1 億 2,397 萬 5,000 元。 (4) 114 年：計 1 億 2,728 萬 2,000 元。 - 依財力分級補助地方政府推動。
發展遲緩兒童社區療育服務	- 依每一社區療育服務單位預計開案兒童數布建社區療育服務，計 8 億 8,303 萬 5,000 元： (1) 111 年：計 1 億 8,447 萬 6,000 元。 (2) 112 年：計 2 億 1,809 萬 2,000 元。 (3) 113 年：計 2 億 3,801 萬 2,000 元。 (4) 114 年：計 2 億 4,245 萬 5,000 元。 - 依財力分級補助地方政府推動。
家庭支持服務資源布建方案	- 布建社區家庭所需服務資源(含婚姻與家庭協談輔導、照顧者喘息、提升家庭照顧能力等家庭支持服務、社區關懷及資源培力、行政業務等)，計 5 億 7,637 萬 3,000 元： (1) 111 年：計 1 億 2,406 萬 6,000 元。 (2) 112 年：計 1 億 3,667 萬 8,000 元。 (3) 113 年：計 1 億 5,005 萬 3,000 元。 (4) 114 年：計 1 億 6,557 萬 6,000 元。 - 依財力分級由地方政府編列自籌款並補助民間團體推動。
兒少及家庭社區支持服務方案	- 提供社區支持服務、兒童及少年相關支持服務、課後照顧據點，辦理聯繫會議及行政業務，計 8 億 5,553 萬 7,000 元： (1) 111 年：計 1 億 9,392 萬 7,000 元。 (2) 112 年：計 2 億 723 萬 1,000 元。 (3) 113 年：計 2 億 2,123 萬 8,000 元。 (4) 114 年：計 2 億 3,314 萬 1,000 元。 - 依財力分級補助地方政府推動。

工作項目	經費計算
脫貧方案家庭服務業務	1. 脫貧自立、在地社區實物服務拓展計畫，計 5,301 萬元。 (1) 脫貧自立、在地社區實物服務拓展、兒少教育發展帳戶等計畫所需行政業務費每年 1,060 萬 2,000 元。 (2) 衛福部自行推動。 2. 急難救助紓困計畫，計 11 億 2,523 萬 6,000 元。 (1) 110 年關懷救助金 2 億 1,778 萬元。 (2) 111-114 年關懷救助金每年 2 億 2,447 萬 6,000 元+行政事務費 238 萬 8,000 元=2 億 2,686 萬 4,000 元。[每案 1 萬 5,000 元×1 萬 5,124 案(以近 3 年平均核定案估算)]。 (3) 全額補助地方政府推動，補助經費以代收代付方式辦理(本專案之救助金係核發予遭逢急難民眾)。 3. 本項業務合計 11 億 7,824 萬 6,000 元。
策略二	
優化保護服務輸送，提升風險控管服務	1. 依各地方政府家防中心或社工科現有保護性社工人力 30:1 補助聘用助理(進用資格請參照本計畫：配套措施)，各縣市合計補助 52 名，計 50 萬×52 名×4 年=1 億 400 萬元。 2. 依財力分級補助地方政府推動。
兒少保護區域醫療整合中心計畫	1. 每年辦理兒少保護區域醫療整合中心計畫(含辦理兒少保護個案驗傷醫療聯合暨綜合評估報告書、兒少及智能障礙性侵害專業鑑定或特殊個案身心治療、個案研討及教育、兒少保護個案家長衛教服務及親職教育服務、行政業務、補助個案管理師或督導級個案管理師 10-20 名，薪資逐年提高薪點)，計 1 億 8,190 萬元： (1) 110 年：計 2,750 萬元(每處預估 275 萬×10 處=2,750 萬元)。 (2) 111 年：計 3,800 萬元(每處預估 380 萬×10 處=3,800 萬元)。 (3) 112 年：計 3,840 萬元(每處預估 384 萬×10 處=3,840 萬元)。 (4) 113 年：計 3,880 萬元(每處預估 388 萬×10 處=3,880 萬元)。 (5) 114 年：計 3,920 萬元(每處預估 392 萬×10 處=3,920 萬元)。 2. 全額補助醫療院所推動。
以家庭為中心之整合性服務方案	1. 每年辦理以家庭為中心之整合性服務方案(含家庭暴力被害人相關支持服務、目睹家庭暴力兒少相關支持服務、家庭暴力防治宣導及教育訓練、聯繫會議及行政業務等)，計 7 億 8,958 萬 5,000 元： (1) 111 年：計 1 億 6,650 萬 5,000 元。 (2) 112 年：計 1 億 8,510 萬 7,000 元。 (3) 113 年：計 2 億 732 萬元。 (4) 114 年：計 2 億 3,065 萬 3,000 元。 2. 依財力分級補助地方政府推動。
兒少家庭追蹤訪視及關懷服務方案	1. 針對兒少通報案件發展差別化服務方案，包含：追蹤服務方案、管教議題的親職服務、親子協談等，計 4 億 3,783 萬 8,000 元： (1) 111 年：計 9,945 萬元。 (2) 112 年：計 1 億 530 萬元。 (3) 113 年：計 1 億 1,654 萬 4,000 元。 (4) 114 年：計 1 億 1,654 萬 4,000 元。 2. 全額補助地方政府推動。

工作項目	經費計算
兒少保護家庭處遇服務創新方案	- 發展深化及多元等家庭處遇服務方案，包含：親職兒少家內性侵個案家庭處遇(含兒少個案心理處遇)、家庭重整個案密集式服務方案、多元親職教育(如行動到宅、情境式教育等創新模式)、跨專業聯合到宅評估訪視，及社區預防重大兒虐服務方案等，計 3 億 8,020 萬 3,000 元： (1)111 年：計 8,176 萬 7,000 元。 (2)112 年：計 9,219 萬 4,000 元。 (3)113 年：計 1 億 262 萬 1,000 元。 (4)114 年：計 1 億 362 萬 1,000 元。 - 依財力分級補助地方政府推動。
性侵害創傷復原方案	- 每年辦理早年遭受性侵害且無司法協助需求個案之創傷復原服務方案(含建置性侵害被害人或其重要他人專屬資源網站、提供服務對象多元輔導及諮商(處置)、深化性侵害個案創傷復原服務專業知能、辦理性創傷知情教育宣導與倡議活動、建構創傷復原服務相關評估輔助工具，相關專業人力薪資逐年提高薪點)，計 1 億 1,000 萬元： (1)111 年：計 2,000 萬元。 (2)112 年：計 2,500 萬元。 (3)113 年：計 3,000 萬元。 (4)114 年：計 3,500 萬元。 - 全額補助民間團體推動。
精進及擴充兒少家外安置資源	- 規劃照顧分級補助機制：補助各縣市家外安置提供者，依安置兒少年齡及照顧難易程度，給予自 3,000 元至 8,000 元之照顧分級費用，111-114 年計 6 億 669 萬元。 - 專業服務費：補助團體家庭、兒少安置機構之專業人員服務費(含社工員、心理輔導員、保育員、生活輔導員)，111-114 年計 10 億 6,854 萬 6,000 元。 - 補助各縣市家外安置提供者辦理特殊需求或身心障礙兒少照顧支援計畫，視各縣市安置兒少需求提出申請，111-114 年計 5,435 萬 4,000 元。 - 補助民間團體或兒少安置機構辦理特殊需求兒童及少年團體家庭，每個團體家庭每年最高補助 70 萬元，111-114 年補助 66 個團體家庭，計 1 億 3,930 萬元。 - 發展短期住宿照顧服務： (1)委託學校或團體進行研究，建立短期住宿照顧服務模式，111 年計 296 萬 8,000 元。 (2)補助適合之安置機構或團體家庭推動短期住宿照顧服務實驗計畫，自 112-114 年補助 2 個安置機構及 4 個團體家庭，計 6,618 萬 2,000 元。 (3)成立短期住宿照顧服務輔導團隊，112-114 年計 420 萬元。 - 補助各縣市政府布建及優化轄內兒少安置機構資源，111 年至 114 年補助 100 處，每床每年 1 萬元，計 8,364 萬元。 - 補助兒少安置機構辦理兒少自立培訓方案及規劃自立轉銜宿舍，111 年至 114 年每間機構每年最高補助 10 萬元，計 4,400 萬元。 - 補助地方政府結合民間團體辦理提升少年自立生活適應協助服務量能計畫，111-114 年補助 22 個縣市，計 1 億 1,582 萬 4,000 元。 - 本項業務合計 21 億 8,570 萬 4,000 元。 - 第 1-7 項係衛福部自行推動或全額補助民間團體推動；第 8 項依財力分級補助地方政府推動。

工作項目	經費計算
策略三	
布建社區心理衛生中心	1. 布建社區心理衛生中心及人員執行相關業務(含推動心理健康促進活動、心理衛生教育講座、人員教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源網絡連結、自殺防治、精神病人職能評估、就業職前諮詢、社會適應及執行其他心理衛生等事項)所需行政業務費用,總計2億8,924萬元。 (1) 110年以每中心65萬5,000元估列,計524萬元。 (2) 111年至114年以每年7,100萬元估列。 2. 完成布建之社區心理衛生中心,另配置助理及保全,並安排兼任精神科醫師駐點服務,111年至114年共計3億248萬元。助理進用資格請參照本計畫:配套措施;中心得委託保全公司辦理保全業務。 (1) 111年設28處社區心衛中心:(助理員$\times 1$名$\times 50$萬元+保全$\times 1$名$\times 50$萬元+精神專科醫師兼職費5,000元$\times 2$時段$\times 52$週)$\times 28$處=4,256萬元。 (2) 112年設47處社區心衛中心:(助理員$\times 1$名$\times 50$萬元+保全$\times 1$名$\times 50$萬元+精神專科醫師兼職費5,000元$\times 2$時段$\times 52$週)$\times 47$處=7,144萬元。 (3) 113年設53處社區心衛中心:(助理員$\times 1$名$\times 50$萬元+保全$\times 1$名$\times 50$萬元+精神專科醫師兼職費5,000元$\times 2$時段$\times 52$週)$\times 53$處=8,056萬元。 (4) 114年設71處社區心衛中心:(助理員$\times 1$名$\times 50$萬元+保全$\times 1$名$\times 50$萬元+精神專科醫師兼職費5,000元$\times 2$時段$\times 52$週)$\times 71$處=1億792萬元。 3. 本項業務合計5億9,172萬元。 4. 依財力分級補助地方政府推動。
精神疾病與自殺防治合併多重議題個案服務	1. 辦理精神疾病與自殺防治合併多重議題個案服務業務(含個案訪視追蹤、個案研討、衛生教育物品或耗材、個案或家屬團體、協助個案就醫、網絡聯繫及資源連結等)所需費用,110年2,008萬8,000元、111年2,368萬8,000元、112年2,707萬2,000元、113年2,822萬4,000元、114年3,024萬;合計1億2,931萬2,000元。 (1) 新北市、臺北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市以不超過650萬元為原則。 (2) 宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、屏東縣、臺東縣、花蓮縣、基隆市、新竹市、嘉義市以不超過130萬元為原則。 (3) 澎湖縣、金門縣、連江縣以不超過15萬元為原則。 2. 依財力分級補助地方政府推動。
疑似或社區精神病人照護優化計畫	1. 辦理疑似或社區精神病人照護優化計畫,含訪視評估、緊急護送就醫等相關行政業務費用,計2億4,570萬元。 (1) 110年基隆市、新竹市及嘉義市以150萬元為原則編列,其餘17個縣市(不含金門縣及連江縣)每縣市以160萬元為原則編列,計3,170萬元。 (2) 111-114年,臺北市、新北市、桃園市、臺中市、臺南市及高雄市每年以300萬為原則編列,宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、屏東縣、臺東縣、花蓮縣每年以250萬為原則編列,基隆市、新竹市及嘉義市每年以200萬元為原則編列,澎湖縣、金門縣、連江縣每年以150萬元為原則編列,計5,350萬元。 2. 衛福部自行推動。

工作項目	經費計算
成立危機處理團隊	1. 自 111-113 年，每年辦理 6 處所需經費 9,773 萬 4,000 元；114 年辦理 8 處 1 億 3,031 萬 2,000 元，合計 4 億 2,351 萬 4,000 元。 (1) 計畫專責人員費用：每處置督導 1 名×年薪 79 萬 4,000 元，護理人員 5 名×年薪 69 萬 7,300 元=348 萬 6,500 元，合計 428 萬 500 元。 (2) 出勤費用：每次 7,000 元×60 次×12 月=504 萬元。 (3) 精神科醫師待命：2,250 元×6 時段×30 天×12 月=486 萬元。 (4) 留觀服務(含精神科會診)：每人 1,500 元×30 人次×12 月=54 萬元。 (5) 交通費：每次 300 元×60 次×12 月=21 萬 6,000 元。 (6) 租金(空間、設備)：每月 2 萬元×12 月=24 萬元。 (7) 其他費用：每月 6,000 元×12 月×6 人=43 萬 2,000 元。 (8) 通訊費：每月 5,000 元×12 月=6 萬元。 (9) 加班費：每日小夜 500 元×2 人×365 天+大夜 700 元×1 人×365 天=62 萬 500 元。 2. 衛福部自行推動。
精神疾病與自殺防治關懷訪視服務	1. 自 111 起，辦理精神疾病與自殺防治關懷訪視服務業務(含關懷訪視、個案討論、衛生教育物品或耗材、個案或家屬團體、衛教講座、協助個案就醫與勞政職業訓練、就業輔導資源轉銜等)所需費用，111 年 3,693 萬 6,000 元、112 年 5,551 萬 2,000 元、113 年 7,387 萬 2,000 元、114 年 9,273 萬 6,000 元，計 2 億 5,905 萬 6,000 元。 (1) 新北市、臺北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市以不超過 1,430 萬元為原則。 (2) 宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、屏東縣、臺東縣、花蓮縣、基隆市、新竹市、嘉義市以不超過 540 萬元為原則。 (3) 澎湖縣、金門縣、連江縣以不超過 360 萬元為原則。 2. 依財力分級補助地方政府推動。
精神病友多元社區生活方案發展計畫	1. 辦理精神病友多元社區生活方案發展計畫，含個案管理服務、家庭支持服務、社區居住輔導服務、自主生活指導服務、就業能力培力及轉銜就業服務、精神病人社區居住方案等，自 111 年起，每案以 320 萬元為原則編列(含社工或心理人力 2 名×60 萬元+業務費 200 萬元)，計 3 億 9,040 萬元(110 年以公益彩券回饋金補助辦理)： (1) 111 年辦理 12 案×每案 320 萬元=3,840 萬元。 (2) 112 年辦理 24 案×每案 320 萬元=7,680 萬元。 (3) 113 年辦理 36 案×每案 320 萬元=1 億 1,520 萬元。 (4) 114 年辦理 50 案×每案 320 萬元=1 億 6,000 萬元。 2. 全額補助民間團體推動。
精神障礙者協作模式服務據點	1. 執行本服務所需輔導及工作坊等相關費用，111 年至 114 年每年 500 萬元，計 2,000 萬元。 2. 由縣市政府補助或委託民間團體辦理本項服務據點，新開辦據點設置經費為 387 萬元(含專業人員服務費、開辦設施設備費、業務費等)，延續性據點設置經費為 307 萬元。 (1) 111 年：8,581 萬元。 A. 新開辦據點：19 處×387 萬元=7,353 萬元。 B. 延續性據點：4 處×307 萬元=1,228 萬元。 (2) 112 年：1 億 157 萬元。

工作項目	經費計算
	A.新開辦據點：8處×387萬元=3,096萬元。 B.延續性據點：23處×307萬元=7,061萬元。 (3)113年：1億3,774萬元。 A.新開辦據點：11處×387萬元=4,257萬元。 B.延續性據點：31處×307萬元=9,517萬元。 (4)114年：1億5,603萬元。 A.新開辦據點：7處×387萬元=2,709萬元。 B.延續性據點：42處×307萬元=1億2,894萬元。 3. 本項業務合計5億115萬元 4. 全額補助地方政府推動、衛福部自行推動。
加害人處遇個案管理服務	1. 辦理家庭暴力及性侵害加害人處遇業務，含家庭暴力及性侵害加害人評估及處遇、個案管理服務、個案研討、教育訓練及宣導講座所需行政業務費用，計2億2,000萬元；每年各縣市編列原則如下： (1) 新北市、臺北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市以不超過700萬元為原則。 (2) 宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、屏東縣、臺東縣、花蓮縣、基隆市、新竹市、嘉義市以不超過250萬元為原則。 (3) 澎湖縣、金門縣、連江縣以不超過30萬元為原則。 2. 依財力分級補助地方政府推動。
策略四	
藥癮個案管理服務	1. 辦理藥癮個案管理業務、藥癮防治業務所需之行政業務費用，比照110年主計總處通過毒品危害防制中心之經費，並以每20位個管員及督導配置1名專管員為原則（每名經費以55萬元估列），計7億3,265萬元。 (1) 111年補助業務費：1億6,058萬元。 (2) 112年補助業務費：1億7,470萬元。 (3) 113年補助業務費：1億8,895萬元。 (4) 114年補助業務費：2億842萬元。 2. 依財力分級補助地方政府推動。
精進監護處分	1. 執行監護處分費用，計24億4,800萬元整： (1) 110年：計1億4,400萬元(執行費用每人每月16萬×9個月×100人)。 (2) 111年：計5億7,600萬元(執行費用每人每月16萬×12個月×300人)。 (3) 112年：計5億7,600萬元(執行費用每人每月16萬×12個月×300人)。 (4) 113年：計5億7,600萬元(執行費用每人每月16萬×12個月×300人)。 (5) 114年：計5億7,600萬元(執行費用每人每月16萬×12個月×300人)。 2. 執行監護處分安全維護之人力與訓練，計5億8,345萬2,000元整： 設置6處司法精神病房（每處收治30床），其安全戒護人力預估需174名（每班次輪值需6名，依工時計算每處司法精神病房需29名，6處共需174名）；另預計113年起新增1處司法精神醫院（收治300床），其安全戒護人力預估需105名（每班次輪值需22名，依工時計算共需105名）。 (1) 110年：業務費計1,361萬1,000元(含設置1處司法精神病房，安全維護人力29名×5萬500元×9個月+安全維護人力訓練經費43萬，分1梯次受訓，訓期10日)。 (2) 111年：業務費計1億724萬4,000元(含設置6處司法精神病房，安全維護人力174名×6萬6,000元+安全維護人力訓練經費180萬，分4梯次受訓，訓期10日)。

工作項目	經費計算
	(3) 112 年：業務費計 1 億 1,884 萬 9,000 元(含設置 6 處司法精神病房，司法精神病房安全維護人力 174 名×60 萬 6,000 元+安全維護人力訓練經費 180 萬，分 4 梯次受訓，訓期 10 日；預定 113 年設置 1 處司法精神醫院，安全維護人力前期招募與訓練 105 名×5 萬 500 元×2 個月+人力訓練經費 100 萬，分 2 梯次受訓，訓期 10 日)。 (4) 113 年：業務費計 1 億 7,187 萬 4,000 元(含設置 6 處司法精神病房，安全維護人力 174 名×60 萬 6,000 元+人力訓練經費 180 萬，分 4 梯次受訓，訓期 10 日；司法精神醫院安全維護人力 105 名×60 萬 6,000 元+人力訓練經費 100 萬，分 2 梯次受訓，訓期 10 日)。 (5) 114 年：業務費計 1 億 7,187 萬 4,000 元(含設置 6 處司法精神病房，安全維護人力 174 名×60 萬 6,000 元+人力訓練經費 180 萬，分 4 梯次受訓，訓期 10 日；司法精神醫院安全維護人力 105 名×60 萬 6,000 元+人力訓練經費 100 萬，分 2 梯次受訓，訓期 10 日)。 3. 本項業務合計 30 億 3,145 萬 2,000 元。 4. 法務部自行推動。
提升司法精神鑑定與醫療處遇品質	1. 召開司法精神鑑定及司法精神醫療處遇相關政策規劃與推動共識會議及國際交流費用，110 年 50 萬元，111 年至 114 年每年 34 萬元： (1) 110 年：(出席費 2,500 元/人×20 人/場次+交通費 2,000 元/人×10 人/場次)×3 場次×2 項議題=42 萬元，及業務費 8 萬元。 (2) 111 年至 114 年：(出席費 2,500 元/人×20 人/場次+交通費 2,000 元/人×10 人/場次)×2 場次×2 項議題=28 萬元，及業務費 6 萬元。 2. 委託辦理司法精神鑑定品質提升計畫，含規劃、訂定與推動司法精神鑑定醫師基礎與進階訓練課程、課綱及認證機制，發展嚴重精神疾病犯罪行為人司法精神鑑定執行參考指引，舉辦司法法務與精神醫療跨領域專業交流會議或學術活動等業務費用，111 年 252 萬元，112 年至 114 年每年 200 萬元。 3. 委託或補助辦理司法精神醫療處遇相關實證研究費用，111 年 60 萬元，112 年 148 萬元，113 年及 114 年每年 166 萬元。 4. 本項業務合計 1,578 萬元。 5. 衛福部自行推動。
開設收治受監護處分人之司法精神病房	1. 召開司法精神病房籌設會議(含設置規格、補助規劃、計畫審查、病房整修估驗、分流評估與處遇機制等)相關業務費用，110 年 50 萬元，111 年 54 萬元，112 年 18 萬元： (1) 110 年：(出席費 2,500 元/人×20 人/場次+交通費 2,000 元/人×10 人/場次)×2 場次+(出席費 2,500 元/人+交通費 2,000 元/人)×10 人/家次×4 家×2 次實地估驗=50 萬元。 (2) 111 年：(出席費 2,500 元/人+交通費 2,000 元/人)×10 人/家次×6 家×2 次實地估驗=54 萬元。 (3) 112 年：(出席費 2,500 元/人+交通費 2,000 元/人)×10 人/家次×2 家×2 次實地估驗=18 萬元。 2. 考量監護處分業務之特殊性及潛在執行風險，為鼓勵醫療機構轉送既有病人以挪出單一病房空間，開設集中收治型司法精神病房，將補助醫療機構於病房整修期間(以 6 個月估算)之既有醫療人力薪資成本及病人轉送等費用，每家 1,890 萬元；111 年補助 5 家計 9,450 萬元： (1) 現行精神科教學醫院急性病房床位數，每病房 27-44 床，占床率約 97%，以 35 床估算。 (2) 每床精神急性一般病床之每日醫事人力成本約 3,000 元(含精神科醫師、

工作項目	經費計算
	護理師、心理師、職能治療師、藥師、社工師等)，以公職師二級精神科醫師及師三級護理師、心理師、職能治療師、藥師與薦任 6 職等社工師俸額及專業加給計算每日 3 班所需人力費用。 3. 為發展集中收治型司法精神醫療處遇模式，將補助醫療機構司法精神病房開辦費，每床 16 萬元，每處 30 床，以延聘專業人員專責規劃與訂定司法精神醫療處遇方案(含醫療評估、處置內涵與頻率等)，並購置文康休閒器材、簡易醫療儀器(如生命徵象監測儀)、電話裝機費及電腦、辦公桌椅、傳真機、影印機等，110 年補助 1 處計 480 萬元，111 年補助 5 處計 2,400 萬元。 4. 司法精神醫療人員訓練費用(訓練對象含精神科醫師、心理師、社工師、職能治療師、護理人員等；課程需求含監護處分相關法律規範、精神醫療及特殊性人格特質者處遇技巧等)，以外聘講師及講師助理各 1 人，總訓練時數 40 小時之講師鐘點費，及行政費用 10 萬元估算，每處 22 萬元；110 年補助 1 處計 22 萬元，111 年補助 5 處計 110 萬元。 5. 本項業務合計 1 億 2,584 萬元。 6. 衛福部自行推動。
其他	
配套措施	1. 辦理本計畫初階人力與教育培訓，110 年 330 萬 8,000 元、111 年 1,400 萬元，112-114 年每年 1,000 萬元，計 4,730 萬 8,000 元。 2. 辦理社福中心教育訓練、個案資訊系統優化等費用，每年 106 萬 4,000 元，計 532 萬元。 3. 111 年辦理急難紓困專案系統功能優化費用，計 360 萬元。 4. 辦理優化保護服務輸送服務教育訓練、服務資訊系統研修及統計分析費用，每年 400 萬元，計 2,000 萬元。 5. 辦理社區心衛中心服務人員培力所需實地教育訓練、視訊教學、數位教材製作及個案服務系統整併檢視等費用，111 年 2,014 萬元、112 年 1,478 萬元、113 年 843 萬元、114 年 865 萬元，共計 5,200 萬元。 6. 辦理加害人處遇個案管理服務業務所需人員(含個管人員、處遇執行人員、評估人員)培訓、輔導及辦理工作坊等相關費用，111 年至 114 年每年 240 萬元，合計 960 萬元。 7. 111 年辦理發展家庭暴力相對人服務流程及表單之專業服務費及相關費用，計 150 萬元。 8. 112 年辦理家庭暴力及性侵害加害人(相對人)處遇系統功能升級，計 200 萬元。 9. 辦理本計畫專家學者諮詢及輔導等費用，110 年 665 萬元，111-114 年每年 930 萬元，計 4,385 萬元。 10. 辦理本計畫資訊管考及補助作業系統建置及優化維護費用，111-112 年每年 1,000 萬元、113-114 年每年 250 萬元，計 2,500 萬元。 11. 辦理本計畫相關宣導及績優縣市表揚活動，111-114 年每年 2,000 萬元，計 8,000 萬元。 12. 本項業務合計 2 億 9,017 萬 8,000 元。 13. 衛福部自行推動。

表 32：設備費需求及計算基準

工作項目	經費計算
精進監護處分	1. 購置司法精神病房及司法精神醫院安全維護設備，計 4 億 2,990 萬元。 (1) 110 年：計 2,700 萬元 購置司法精神病房安全維護設備，如配置監視設備、門禁管制設備、緊急呼叫系統、穿戴式電子監控裝置等，預計設置 1 處病房估需 2,700 萬元。 (2) 111 年：計 1 億 2,500 萬元 購置司法精神病房安全維護設備，如配置監視設備、門禁管制設備、緊急呼叫系統、穿戴式電子監控裝置等，預計增設 5 處病房估需 1 億 2,500 萬元。 (3) 112 年：計 2 億 7,790 萬元 購置司法精神醫院安全維護設備，如配置監視設備、門禁管制設備、出入大門安檢設備（檢物及檢身 X 光機各 1 臺）、電子簽巡系統、緊急呼叫系統、穿戴式電子監控裝置等，預計設置 1 處司法精神醫院估需 2 億 7,790 萬元。 2. 法務部自行推動。
開設收治受監護處分人之司法精神病房	1. 司法精神病房整修費(含病室、保護室、治療室與病房公共空間、消防、獨立進出動線、戶外休閒區域之設計、監造及施工，以及病床、衣櫃等設施設備)，參考部立醫院病房整修費用每平方公尺 2 萬元及醫院設置標準平均每床 40 平方公尺估算，每家開設 30 床，計 2,400 萬元。110 年補助 1 家計 2,400 萬元，111 年補助 5 家計 1 億 2,000 萬元，合計 1 億 4,400 萬元。 2. 衛福部自行推動。

表 33：專業人力聘用資格及支薪標準

職稱	所具專門知能條件	支薪標準
社會工作人員及督導 (薪點折合率依行政院 108 年 6 月 18 日院授人給字第 1080037027 號函規定)		
社會工作人員(師)	符合專門職業及高等考試社會工作師考試規則(以下簡稱考試規則)第五條應考資格規定。	6 等 2 階 (296 薪點) 至 7 等 5 階 (392 薪點)
	符合考試規則第五條應考資格規定，且具社會工作相關系所碩士以上學歷。	6 等 3 階 (312 薪點) 至 7 等 5 階 (392 薪點)
	領有社會工作師證書。	6 等 3 階 (312 薪點) 至 7 等 7 階 (424 薪點)
資深社會工作人員(師)	擔任第一期計畫及本計畫社會工作人員(師)滿 4 年以上。	6 等 6 階 (360 薪點) 至 8 等 5 階 (440 薪點)
社工督導	擔任社會工作人員滿 4 年以上，且符合考試規則第五條應考資格規定。	7 等 2 階 (344 薪點) 至 8 等 7 階 (472 薪點)
	擔任社會工作人員(師)滿 2 年以上，且符合下列任一條件： 1. 符合考試規則第五條應考資格規定，且具社會工作相關系所碩士以上學歷。 2. 領有社會工作師證書。	
保護性社會工作人員(師)	符合考試規則第五條應考資格規定，並具社會福利直接服務工作經驗滿 1 年以上。	6 等 3 階 (312 薪點) 至 7 等 7 階 (424 薪點)
	符合考試規則第五條應考資格規定，且具社會工作相關系所碩士以上學歷，並具社會福利直接服務工作經驗滿 1 年以上。	6 等 4 階 (328 薪點) 至 7 等 7 階 (424 薪點)
	領有社會工作師證書，並具社會福利直接服務工作經驗 1 年以上。	6 等 4 階 (328 薪點) 至 8 等 5 階 (440 薪點)

職稱	所具專門知能條件	支薪標準
資深保護性社會工作人員(師)	擔任第一期計畫及本計畫社會工作人員(師)滿4年以上，內含1年以上保護性業務社會工作年資。	6等7階(376薪點) 至 8等7階(472薪點)
保護性社工督導	符合下列任一條件： 1. 符合考試規則第五條應考資格規定，並擔任保護性業務社會工作人員滿3年以上。 2. 符合考試規則第五條應考資格規定，且具社會工作相關系所碩士以上學歷，並擔任保護性業務社會工作人員(師)滿2年以上。 3. 領有社會工作師證書，並擔任保護性業務社會工作人員(師)滿2年以上。	7等3階(360薪點) 至 9等6階(504薪點)
社會工作人員(師) (加害人處遇個案管理人力)	符合考試規則第五條應考資格規定。	6等2階(296薪點) 至 7等5階(392薪點)
	符合考試規則第五條應考資格規定，且具社會工作相關系所碩士以上學歷。	6等3階(312薪點) 至 7等5階(392薪點)
	領有社會工作師證書。	6等3階(312薪點) 至 7等7階(424薪點)
資深社會工作人員(師)(加害人處遇個案管理人力)	擔任第一期計畫及本計畫社會工作人員(師)滿4年以上。	6等6階(360薪點) 至
	具家庭暴力、性侵害加害人處遇(含行政)經驗滿4年以上，且符合下列任一條件： 1. 符合考試規則第五條應考資格規定。 2. 領有社會工作師證書。	8等5階(440薪點)
社工督導(加害人處遇個案)	擔任社會工作人員或具家庭暴力、性侵害加害人處遇(含行政)經驗滿4年以上，且符合考試規則第五條應考資格規定。	7等2階(344薪點) 至 8等7階(472薪點)

職稱	所具專門知能條件	支薪標準
管 理 人 力)	擔任社會工作人員（師）或具家庭暴力、性侵害加害人處遇（含行政）經驗滿 2 年以上，且符合下列任一條件： 1. 符合考試規則第五條應考資格規定，且具社會工作相關系所碩士以上學歷。 2. 領有社會工作師證書。	
社會工作人員（師）（精神疾病與自殺防治合併多重議題個案服務人力）	符合考試規則第五條應考資格規定，並具社會福利或心理衛生直接服務工作經驗滿 1 年以上。	6 等 3 階（312 薪點） 至 7 等 7 階（424 薪點）
	符合考試規則第五條應考資格規定，且具社會工作相關系所碩士以上學歷，並具社會福利或心理衛生直接服務工作經驗滿 1 年以上。	6 等 4 階（328 薪點） 至 7 等 7 階（424 薪點）
	領有社會工作師證書，且具社會福利或心理衛生直接服務工作經驗滿 1 年以上。	6 等 4 階（328 薪點） 至 8 等 5 階（440 薪點）
資深社會工作人員（師）（精神疾病與自殺防治合併多重議題個案服務人力）	符合下列任一條件： 1. 擔任第一期計畫及本計畫心理衛生業務社會工作人員（師）滿 4 年以上。 2. 擔任第一期計畫及本計畫保護性業務社會工作人員（師）滿 3 年以上，並擔任第一期計畫及本計畫心理衛生業務社會工作人員（師）滿 1 年以上。 3. 從事精神疾病或自殺防治關懷訪視、藥癮（毒品）個案直接服務工作經驗滿 4 年以上，內含 1 年以上第一期計畫及本計畫心理衛生業務社會工作年資。	6 等 7 階（376 薪點） 至 8 等 7 階（472 薪點）
社工督導（精神疾病與自殺防治合併多重議題個案服務	符合考試規則第五條應考資格規定，且具下列任一條件： 1. 擔任第一期計畫及本計畫心理衛生業務社會工作人員滿 3 年以上。 2. 擔任保護性業務滿 1 年以上，並擔任第一期計畫及本計畫心理衛生業務社會工作	7 等 3 階（360 薪點） 至 9 等 6 階（504 薪點）

職稱	所具專門知能條件	支薪標準
人力)	人員 2 年以上。 3. 從事精神疾病或自殺防治關懷訪視、藥癮（毒品）個案直接服務工作或臨床精神醫療經驗滿 6 年以上；前開經驗每 2 年得折抵上開心理衛生業務社會工作經驗 1 年。 符合考試規則第五條應考資格規定，且具社會工作相關系所碩士以上學歷，並符合下列任一條件： 1. 擔任第一期計畫及本計畫心理衛生業務社會工作人員滿 2 年以上。 2. 擔任保護性業務滿 1 年以上，並擔任第一期計畫及本計畫心理衛生業務社會工作人員 1 年以上。 3. 從事精神疾病或自殺防治關懷訪視、藥癮（毒品）個案直接服務工作或臨床精神醫療經驗滿 4 年以上；前開經驗每 2 年得折抵上開心理衛生業務社會工作經驗 1 年。 領有社會工作師證書，且符合下列任一條件： 1. 擔任第一期計畫及本計畫心理衛生業務社會工作人員（師）滿 2 年以上。 2. 擔任保護性業務滿 1 年以上，並擔任第一期計畫及本計畫心理衛生業務社會工作人員（師）滿 1 年以上。 3. 從事精神疾病或自殺防治關懷訪視、藥癮（毒品）個案直接服務工作或臨床精神醫療經驗滿 4 年以上；前開經驗每 2 年得折抵上開心理衛生業務社會工作經驗 1 年。 符合考試規則第五條應考資格規定，且具 3 年以上社會福利直接服務工作經歷，並符合下列任一條件： 1. 擔任第一期計畫及本計畫心理衛生業務社會工作人員滿 2 年以上。	

職稱	所具專門知能條件	支薪標準
	2. 擔任保護性業務滿 1 年以上，並擔任第一期計畫及本計畫心理衛生業務社會工作人員 1 年以上。 3. 從事精神疾病或自殺防治關懷訪視、藥癮（毒品）個案直接服務工作或臨床精神醫療經驗滿 4 年以上；前開經驗每 2 年得折抵上開心理衛生業務社會工作經驗 1 年。	
社區心理衛生中心專業人員		
執行秘書	符合下列任一條件： 1. 教育部認可之國內外心理、社會工作、護理或職能治療相關系所碩士以上學歷，或領有心理師、社會工作師、護理師或職能治療師證書，並具心理衛生或精神醫療相關工作經驗滿 5 年以上。 2. 上開系所學士以上學歷，並具心理衛生或精神醫療相關工作經驗滿 7 年以上。	8 等 4 階（424 薪點） 至 9 等 7 階（520 薪點）
督導	符合下列任一條件： 1. 教育部認可之國內外心理、社會工作、護理或職能治療相關系所碩士以上學歷，或領有心理師、社會工作師、護理師或職能治療師證書，並具心理衛生或精神醫療相關工作經驗滿 3 年以上。 2. 上開系所學士以上學歷，並具心理衛生或精神醫療相關工作經驗滿 5 年以上。	7 等 4 階（376 薪點） 至 8 等 7 階（472 薪點）
心理輔導員	教育部認可之國內外心理或社會工作相關系所學士以上學歷。	6 等 2 階（296 薪點） 至 7 等 5 階（392 薪點）
諮商心理師	1. 領有諮商心理師證書，並具諮商心理師執業工作經驗滿 2 年以上。 2. 具備精神疾病基礎知識（修習變態心理學或具醫療機構實習、工作經驗）者尤佳。	6 等 5 階（344 薪點） 至 7 等 7 階（424 薪點）
資深諮商心理師	1. 領有諮商心理師證書，並具諮商心理師執業工作經驗滿 4 年以上。	6 等 6 階（360 薪點） 至

職稱	所具專門知能條件	支薪標準
	2. 具備精神疾病基礎知識（修習變態心理學或具醫療機構實習、工作經驗）者尤佳。	8 等 5 階（440 薪點）
臨床心理師	領有臨床心理師證書，並具臨床心理師執業工作經驗滿 2 年以上。	6 等 5 階（344 薪點） 至 7 等 7 階（424 薪點）
資深臨床心理師	領有臨床心理師證書，並具臨床心理師執業工作經驗滿 4 年以上。	6 等 6 階（360 薪點） 至 8 等 5 階（440 薪點）
職能治療師	領有職能治療師證書，且具備精神醫療相關工作經驗滿 2 年以上。	6 等 5 階（344 薪點） 至 7 等 7 階（424 薪點）
資深職能治療師	領有職能治療師證書，且具備精神醫療相關工作經驗滿 4 年以上。	6 等 6 階（360 薪點） 至 8 等 5 階（440 薪點）
護理師	領有護理師證書，且具備精神醫療相關工作經驗滿 2 年以上。	6 等 5 階（344 薪點） 至 7 等 7 階（424 薪點）
資深護理師	領有護理師證書，且具備精神醫療相關工作經驗滿 4 年以上。	6 等 6 階（360 薪點） 至 8 等 5 階（440 薪點）
關懷訪視人員		
精神病人 社區關懷 訪視員	符合下列任一條件： 1. 教育部認可之國內外護理、心理、社會工作、職能治療、公共衛生、醫事相關系所學士以上學歷。 2. 符合考試規則第五條應考資格規定。 3. 具護理專科以上學歷，且具精神科護理或專職從事精神病人關懷訪視服務經驗滿 2 年以上。 本計畫核定前已任職為精神病人社區關懷訪視員者，其科系不受上開限制。	6 等 2 階（296 薪點） 至 7 等 5 階（392 薪點）
	具上開系所碩士以上學歷。 本計畫核定前已任職為精神病人社區關懷	6 等 3 階（312 薪點） 至

職稱	所具專門知能條件	支薪標準
	訪視員者，其科系不受上開限制。	7 等 5 階（392 薪點）
	領有護理師、心理師、社會工作師、職能治療師、公共衛生師或醫事人員相關證書。	6 等 3 階（312 薪點） 至 7 等 7 階（424 薪點）
	教育部認可之國內外醫學、護理、心理、諮商與輔導、社會福利、社會工作、職能治療、公共衛生或其他相關系、所、學位學程或科畢業資格。 本計畫核定前已任職為自殺關懷訪視員者，其科系不受上開限制。	6 等 2 階（296 薪點） 至 7 等 5 階（392 薪點）
自殺關懷訪視員	具上開系所碩士以上學歷。 本計畫核定前已任職為自殺關懷訪視員者，其科系不受上開限制。	6 等 3 階（312 薪點） 至 7 等 5 階（392 薪點）
	領有醫師、護理師、心理師、社會工作師、職能治療師或公共衛生師證書。	6 等 3 階（312 薪點） 至 7 等 7 階（424 薪點）
	擔任精神疾病或自殺防治關懷訪視人員、毒防中心藥癮（毒品）個案管理員，或第一期計畫及本計畫社會工作人員（師）滿 4 年以上。	6 等 6 階（360 薪點） 至 8 等 5 階（440 薪點）
資深關懷訪視員	具心理衛生或精神醫療相關工作經驗滿 4 年以上，且符合下列任一條件： 1. 教育部認可之國內外醫學、護理、心理、諮商與輔導、社會福利、社會工作、職能治療、公共衛生或醫事相關系所學士學歷。 2. 符合考試規則第五條應考資格規定。 本計畫核定前已任職為關懷訪視員督導者，其科系不受上開限制。	7 等 2 階（344 薪點） 至 8 等 7 階（472 薪點）
關懷訪視員督導	具心理衛生或精神醫療相關工作經驗滿 2 年以上，且符合下列任一條件： 1. 具上開系所碩士以上學歷。 2. 領有醫師、護理師、心理師、社會工作師、	

職稱	所具專門知能條件	支薪標準
	職能治療師、公共衛生師或醫事人員相關證書。 本計畫核定前已任職為關懷訪視員督導者，其科系不受上開限制。	
藥癮（毒品）個案管理服務人力		
個案管理員	符合下列任一條件： 1. 教育部認可之國內外心理、諮商輔導、社會工作、護理、犯罪防治、公共衛生相關學系學士學歷。 2. 符合考試規則第五條應考資格規定。 3. 具護理專科以上學歷，且具精神科護理或藥癮（毒品）個案直接服務經驗滿2年以上。 本計畫核定前已任職為藥癮（毒品）個案管理員者，其科系不受上開限制。	6等2階（296薪點） 至 7等5階（392薪點）
	上開系所碩士以上學歷。 本計畫核定前已任職為藥癮（毒品）個案管理員，其科系不受上開限制。	6等3階（312薪點） 至 7等5階（392薪點）
	領有護理師、心理師或社會工作師證書。	6等3階（312薪點） 至 7等7階（424薪點）
資深個案管理員	擔任毒防中心藥癮（毒品）個案管理員、心理衛生關懷訪視人員，或第一期計畫及本計畫社會工作人員（師）滿4年以上。	6等6階（360薪點） 至 8等5階（440薪點）
個案管理督導	具藥癮（毒品）個案直接服務工作經驗滿4年以上，且符合下列任一條件： 1. 教育部認可之國內外心理、諮商輔導、社會工作、護理、犯罪防治、公共衛生相關學系學士學歷。 2. 符合考試規則第五條應考資格規定。 本計畫核定前已任職為藥癮（毒品）個案管理督導者，其科系不受上開限制。	7等2階（344薪點） 至 8等7階（472薪點）

職稱	所具專門知能條件	支薪標準
	具藥癮（毒品）個案直接服務工作經驗滿 2 年以上，且符合下列任一條件： 1. 具上開系所碩士以上學歷。 2. 領有護理師、心理師或社會工作師證書。 本計畫核定前已任職為藥癮（毒品）個案管理督導者，其科系不受上開限制。	
註：各地方政府以自籌經費聘用專業人員，辦理本計畫業務者，得以其自有經費，參照本表規定辦理。		

三、其他

- （一）本計畫專業人力依聘用人員聘用條例進用之；配合本計畫進用之專業人力，得不受「聘用員額不超過機關預算總人數百分之五限制」的規定。
- （二）本計畫所聘用社工（督導）人員均須符合專門職業及技術人員高等考試社會工作師考試規則規定，惟於 105 年 12 月 31 日以前在職之社工（督導）人員不在此限。
- （三）本計畫人力需求，將視各年度實際進用情形，進行滾動式調整；本計畫所聘任之專業人員有一定比率，得予晉階資深社會工作人員（師）、資深保護性社會工作人員（師）、資深諮商心理師、資深臨床心理師、資深職能治療師、資深護理師、資深關懷訪視員、資深個案管理員，其晉階評核機制，由衛福部訂定公告之。
- （四）本計畫新增之關懷訪視人員及藥癮個案管理服務人力，依本計畫所定關懷訪視人員（含精神病人社區關懷訪視員、自殺關懷訪視員、資深關懷訪視員、關懷訪視督導）及藥癮個案管理服務人力（含個案管理員、資深個案管理員、個案管理督導）之支薪標準範圍，自最低薪點起薪為原則，惟於本計畫核定前已任職為地方政府整合型心理健康計畫精神病人社區關懷訪視員或自殺關懷訪視員，或毒防中心個案管理人員或督導，且於 110 年底仍在職者，由地方政府依該員檢附

相關證明文件，按服務成績優良之年資，認定起支薪點，惟以各職稱所定最高薪點為限。

(五)本計畫分年經費，將依立法院預算審查結果，調整核定經費。有關各年度補助直轄市、縣(市)政府之項目及基準，由衛福部訂定公告之。

(六)本計畫經報奉行政院核定後實施，並視執行情形檢討修正，修正時亦同。

壹拾壹、預期效果及影響

- 一、運用全國布建 156 處社會福利服務中心與相關網絡及民間團體共同合作，每年提供 9 萬家戶脆弱家庭短期關懷、訪視評估等服務，滿足家庭多元需求。
- 二、110 至 114 年共提供 2.5 萬名脆弱家庭、低（中低）收入戶、長期失業者、更生人、未升學未就業、家暴受害人等就業條件相對不利人口群參與脫貧措施，協助自立。
- 三、每年處理 20 萬件保護性個案及其家庭服務，透過大數據分析，提升通報準確度及精進風險預警評估機制，並依個案需求提供以家庭為中心之多元服務。
- 四、針對患有精神疾病之自殺企圖者、有精神疾病或自殺企圖之保護性案件加害人，離開矯正機關合併思覺失調、雙向型情感(性)疾患及結束監護處分個案，110 至 114 年共提供 4.2 萬人次整合型服務。
- 五、110 至 114 年共提供 17.6 萬人次精神疾病與自殺關懷訪視服務，加強前端預防，並提供 2 萬人次精神疾病者就業服務，協助其於社區生活。
- 六、110 至 114 年共提供 21 萬人次藥癮個案管理服務，強化藥癮者追蹤輔導，降低成癮者復發率。

壹拾貳、財務計畫

- 一、本計畫為補助型無償計畫，無財務效益分析。
- 二、本計畫所需經費，由衛福部、內政部、法務部及直轄市、縣(市)政府相關經費項下支應。
- 三、衛福部、內政部及法務部補助經費，視立法院審議通過之預算辦理。

壹拾參、附則

一、替選方案之分析及評估

本計畫係以「擴增家庭服務資源」、「優化保護服務輸送」、「強化精神疾病及自殺防治服務」及「強化部會網絡資源布建」等工作，結合地方政府與民間力量周延社會安全網之綿密性，各工作項目均為延續性之重要施政工作項目，爰無替選方案。

二、風險管理

(二) 計畫風險評估及處理彙總表

風險項目	風險情境	現有風險對策	可能影響層面	現有風險等級		現有風險值 (R)=(L)x(I)	新增風險對策	殘餘風險等級		殘餘風險值 (R)=(L)x(I)
				可能性 (L)	影響程度 (I)			可能性 (L)	影響程度 (I)	
A：地方政府所提補助計畫事前未充分評估實際需求及執行量能	計畫事前未充分評估實際需求及執行量能，或仍須協調相關機關取得執行共識，致延誤執行	各地方政府應先行研析實際需求及執行量能，並完成整體規劃及分項計畫之構想與基本設計	期程經費	1	2	2	無	1	2	2
B：通知地方政府提報補助計畫作業延誤	核定之補助計畫，因補助事項通知地方太慢及政策決定時間倉促，致執行階段遭遇地方納入預算程序等問題，影響計畫執行	年度補助事項性質如屬延續性計畫者，業請地方政府預為規劃因應。如屬一次性者，則按報核流程同步處理	期程經費	2	2	4	於計畫籌編後報請上級機關核定之際，同步聯繫各地方政府得先予同步研提相關計畫書	2	1	2

風險項目	風險情境	現有風險對策	可能影響層面	現有風險等級		現有風險值 (R)=(L)x(I)	新增風險對策	殘餘風險等級		殘餘風險值 (R)=(L)x(I)
				可能性 (L)	影響程度 (I)			可能性 (L)	影響程度 (I)	
C：概算年度經費需求額無法精確	編列年度預算時，未進一步瞭解地方政府實際需求，或檢討前期實際成效與狀況，致無法精確概算年度經費需求額度	預算編列前，均先查明各地方政府受補助計畫之實際需求及經費支用情形	期程經費	1	1	1	無	1	1	1
D：中央部會未配合本計畫優予協助	計畫雖已完成整體規劃及部會分工，惟有部分分項計畫未能如期推動	每年邀集相關部會召開討論會議，滾動檢討計畫推動成效	期程	2	2	4	加強與各部會溝通及協調，並持續滾動檢討計畫推動成效	2	1	2

(二)計畫殘餘風險圖像

嚴重(3)			
中度(2)	A		
輕微(1)	C	B、D	
影響程度 可能性	不太可能 (1)	可能 (2)	非常可能 (3)

極度風險：0項

高度風險：0項

中度風險：0項

低度風險：4項(100%)

三、相關機關配合事項

本計畫以「強化家庭社區為基石，前端預防更落實」、「擴大服務範圍，補強司法心理衛生服務」、「優化受理窗口，提升流程效率」、「完善服務體系，綿密安全網絡」為主要目標，並非衛福部可獨立完成，計畫執行期間需與相關機關密切配合，群策群力，促使本計畫各項工作順利推動，展現具體效益。茲將本計畫各項工作與其他部會配合執行事項彙整如下：

工作項目	子項目	協辦機關	配合事項
擴增家庭服務資源，提供可近性服務	因應脆弱家庭需求發展個別化及專精服務	勞動部 地方政府 民間單位	● 地方政府及民間單位配合擴增家庭服務資源 ● 部會協助推動特定對象就業服務實驗方案
	發展實證基礎的脆弱家庭服務		
	從網絡合作推進到扎根社區的關懷互助		
	落實脫離貧窮措施，協助服務對象及其家庭積極自立		
	急難救助紓困方案資訊系統功能精進，落實轉介及關懷服務		
優化保護服務輸送，提升風險控管	結合公衛醫療資源，發掘潛在兒虐個案	地方政府 民間單位	● 地方政府及民間單位配合服務輸送及通報，並參與相關教育訓練 ● 地方政府及民間單位協力合作，建立完善社區資源
	提升通報準確度及精進風險預警評估機制		
	強化以家庭為核心之多元服務與發展		
	透過夥伴關係，提升公私協力服務量能		
	精進及擴充兒少家外安置資源		
	強化跨網絡合作機制		
	充實保護性社工人力，維持合理的案件負荷		
強化精神疾病及自殺防治服務，精進前端預防及危機處理機制	完善精神醫療體系	地方政府 民間單位	● 地方政府配合布建社區心理衛生中心及通報轉介 ● 地方政府及民間團體共同推動精神病人復歸社區相關計畫
	強化合併保護案件及多重議題精神病人照護服務體系		
	綿密自殺防治體系		
強化部會網絡資源布建，拓展公私協力服務	落實垂直／水平分層級協調機制	教育部 勞動部 內政部 法務部 地方政府 民間單位	● 部會共同參與相關溝通會議，落實分工，並邀集地方政府參與討論 ● 衛福部會同各反毒部會，督導地方政府毒防中心，充實藥癮個案管理人力，並結合跨局處及民間資源，落實藥癮個案管理服務，促進個案復歸社會 ● 教育部協助強化跨部會服務體系之連結、增進大眾家庭教育知能，並補足家庭教育中心人力 ● 勞動部協助增進特定族群就業職能，並提供一案到底個別化就業服務，提升特定族群就業服務效能 ● 內政部協助提供曝險少年復歸正軌生活，訂定少年偏差行為預防及輔導辦法，並補足少輔會人力 ● 法務部協助推動以司法保護為手段的再犯預防處遇措施，並兼顧加害人再犯預防與被害人復歸社會的服務連結，以及建構司法精神醫療體系
	強化藥癮個案管理服務網絡合作與服務效能		
	強化教育體系與跨部會體系之服務連結		
	強化勞政網絡合作機制，提升弱勢族群及青少年就業服務效能		
	強化少年輔導工作跨網絡連結		
	強化法務體系與其他服務體系之銜接		

四、中長程個案計畫自評檢核表及性別影響評估檢核表

檢視項目	內 容 重 點 (內容是否依下列原則撰擬)	主辦機關		主管機關		備註
		是	否	是	否	
1、計畫書格式	(1)計畫內容應包括項目是否均已填列(「行政院所屬各機關中長程個案計畫編審要點」(以下簡稱編審要點)第5點、第10點)	V		V		本計畫非屬新興重大公共建設計畫，無須檢附財務策略規劃檢核表。
	(2)延續性計畫是否辦理前期計畫執行成效評估，並提出總結評估報告(編審要點第5點、第13點)	V		V		
	(3)是否本於提高自償之精神提具相關財務策略規劃檢核表？並依據各類審查作業規定提具相關書件		V		V	
2、民間參與可行性評估	是否填寫「促參預評估檢核表」評估(依「公共建設促參預評估機制」)		V		V	非促參計畫。
3、經濟及財務效益評估	(1)是否研提選擇及替代方案之成本效益分析報告(「預算法」第34條)	V		V		
	(2)是否研提完整財務計畫	V		V		
4、財源籌措及資金運用	(1)經費需求合理性(經費估算依據如單價、數量等計算內容)	V		V		本計畫非屬新興重大公共建設計畫(非屬自償性質)，故未進行(2)、(5)及(6)。
	(2)資金籌措：本於提高自償之精神，將影響區域進行整合規劃，並將外部效益內部化		V		V	
	(3)經費負擔原則： a.中央主辦計畫：中央主管相關法令規定 b.補助型計畫：中央對直轄市及縣(市)政府補助辦法、本於提高自償之精神所擬訂各類審查及補助規定	V		V		
	(4)年度預算之安排及能量估算：所需經費能否於中程歲出概算額度內容納加以檢討，如無法納編者，應檢討調減一定比率之舊有經費支應；如仍有不敷，須檢附以前年度預算執行、檢討不經濟支出及自行檢討調整結果等經費審查之相關文件	V		V		
	(5)經費比1:2(「政府公共建設計畫先期作業實施要點」第2點)		V		V	
	(6)屬具自償性者，是否透過基金協助資金調度		V		V	
5、人力運用	(1)能否運用現有人力辦理		V		V	本計畫除現有人力外，亦需請增人力使計畫執行更加完善。
	(2)擬請增人力者，是否檢附下列資料： a.現有人力運用情形 b.計畫結束後，請增人力之處理原則 c.請增人力之類別及進用方式 d.請增人力之經費來源	V		V		
6、營運管理計畫	是否具務實及合理性(或能否落實營運)		V		V	本計畫非屬公共建設計畫，故不適用。

檢視項目	內 容 重 點 (內容是否依下列原則撰擬)	主辦機關		主管機關		備註
		是	否	是	否	
7、土地取得	(1)能否優先使用公有閒置土地房舍		✓		✓	本計畫未涉土地取得工作，故不適用。
	(2)屬補助型計畫，補助方式是否符合規定(中央對直轄市及縣(市)政府補助辦法第10條)		✓		✓	
	(3)計畫中是否涉及徵收或區段徵收特定農業區之農牧用地		✓		✓	
	(4)是否符合土地徵收條例第3條之1及土地徵收條例施行細則第2條之1規定		✓		✓	
	(5)若涉及原住民族保留地開發利用者，是否依原住民族基本法第21條規定辦理		✓		✓	
8、風險管理	是否對計畫內容進行風險管理	✓		✓		
9、環境影響分析 (環境政策評估)	是否須辦理環境影響評估		✓		✓	本計畫非環境政策，故不適用。
10、性別影響評估	是否填具性別影響評估檢視表	✓		✓		
11、無障礙及通用設計影響評估	是否考量無障礙環境，參考建築及活動空間相關規範辦理		✓		✓	本計畫未涉新建工程，故不適用。
12、高齡社會影響評估	是否考量高齡者友善措施，參考WHO「高齡友善城市指南」相關規定辦理		✓		✓	本計畫未涉高齡者友善措施，故不適用。
13、涉及空間規劃者	是否檢附計畫範圍具座標之向量圖檔		✓		✓	本計畫未涉新建工程，故不適用。
14、涉及政府辦公廳舍興建購置者	是否納入積極活化閒置資產及引進民間資源共同開發之理念		✓		✓	本計畫未涉新建工程，故不適用。
15、跨機關協商	(1)涉及跨部會或地方權責及財務分攤，是否進行跨機關協商	✓		✓		屬跨部會及地方事宜將適時召開協商會議。
	(2)是否檢附相關協商文書資料		✓		✓	
16、依碳中和概念優先選列節能減碳指標	(1)是否以二氧化碳之減量為節能減碳指標，並設定減量目標		✓		✓	本計畫未涉建築/採購，故不適用。
	(2)是否規劃採用綠建築或其他節能減碳措施		✓		✓	
	(3)是否檢附相關說明文件		✓		✓	
17、資通安全防護規劃	資訊系統是否辦理資通安全防護規劃	✓		✓		

主辦機關核章：承辦人

專員賴瑞萍

主管部會核章：研考主管

綜合規劃司長廖崑富

單位主管

科長姜琴音

副組長陳智傑

會計主管

會計處長張育珍

首長

衛生福利部
社會及家庭署署長簡慧娟

首長

部長陳時中

中長程個案計畫性別影響評估檢視表【一般表】

【第一部分—機關自評】：由機關人員填寫

【填表說明】各機關使用本表之方法與時機如下：

一、計畫研擬階段

- (一) 請於研擬初期即閱讀並掌握表中所有評估項目；並就計畫方向或構想徵詢作業說明第三點所稱之性別諮詢員（至少1人），或提報各部會性別平等專案小組，收集性別平等觀點之意見。
- (二) 請運用本表所列之評估項目，將性別觀點融入計畫書草案：
 - 1、將性別目標、績效指標、衡量標準及目標值納入計畫書草案之計畫目標章節。
 - 2、將達成性別目標之主要執行策略納入計畫書草案之適當章節。

二、計畫研擬完成

- (一) 請填寫完成【第一部分—機關自評】之「壹、看見性別」及「貳、回應性別落差與需求」後，併同計畫書草案送請性別平等專家學者填寫【第二部分—程序參與】，宜至少預留1週給專家學者（以下稱為程序參與者）填寫。
- (二) 請參酌程序參與者之意見，修正計畫書草案與表格內容，並填寫【第一部分—機關自評】之「參、評估結果」後通知程序參與者審閱。

三、計畫審議階段：請參酌行政院性別平等處或性別平等專家學者意見，修正計畫書草案及表格內容。

四、計畫執行階段：請將性別目標之績效指標納入年度個案計畫管制並進行評核；如於實際執行時遇性別相關問題，得視需要將計畫提報至性別平等專案小組進行諮詢討論，以協助解決所遇困難。

註：本表各欄位除評估計畫對於不同性別之影響外，亦請關照對不同性傾向、性別特質或性別認同者之影響。

計畫名稱：強化社會安全網第2期計畫

主管機關 (請填列中央二級主管機關)	衛生福利部	主辦機關(單位) (請填列擬案機關/單位)	衛生福利部 社會及家庭署
-----------------------	-------	--------------------------	-----------------

壹、看見性別：檢視本計畫與性別平等相關法規、政策之相關性，並運用性別統計及性別分析，「看見」本計畫之性別議題。

評估項目	評估結果
1-1【請說明本計畫與性別平等相關法規、政策之相關性】 性別平等相關法規與政策包含憲法、法律、性別平等政策綱領及消除對婦女一切形式歧視公約(CEDAW)可參考行政院性別平等會網站(https://gec.ey.gov.tw)。	本計畫落實符合憲法、法律、性別平等政策綱領、性別主流化政策及CEDAW之基本精神未妨礙法規對人民之基本保障。
評估項目	評估結果
1-2【請蒐集與本計畫相關之性別統計及性別分析(含前期或相關計畫之執行結果)，並分析性別落差情形及原因】	1. 有關政策規劃者 (1) 109年1月至6月底中央部會計33名一級單位主管參與計畫研擬與

請依下列說明填寫評估結果： a.歡迎查閱行政院性別平等處建置之「性別平等研究文獻資源網」 (https://www.gender ey.gov.tw/research/)、「重要性別統計資料庫」 (https://www.gender ey.gov.tw/gecdb/) (含性別分析專區)、各部會性別統計專區、我國婦女人權指標及「行政院性別平等會—性別分析」 (https://gec.ey.gov.tw)。 b.性別統計及性別分析資料蒐集範圍應包含下列3類群體： ①政策規劃者 (例如:機關研擬與決策人員；外部諮詢人員)。 ②服務提供者(例如:機關執行人員、委外廠商人力)。 ③受益者 (或使用者)。 c.前項之性別統計與性別分析應盡量顧及不同性別、性傾向、性別特質及性別認同者，探究其處境或需求是否存在差異，及造成差異之原因；並宜與年齡、族群、地區、障礙情形等面向進行交叉分析 (例如：高齡身障女性、偏遠地區新住民女性)，探究在各因素交織影響下，是否加劇其處境之不利，並分析處境不利群體之需求。前述經分析所發現之處境不利群體及其需求與原因，應於後續【1-3找出本計畫之性別議題】，及【貳、回應性別落差與需求】等項目進行評估說明。 d.未有相關性別統計及性別分析資料時，請將「強化與本計畫相關的性別統計與性別分析」列入本計畫之性別目標 (如2-1之 f)。	決策，其中男性 16 人、占 48%，女性 17 人、占 52%；其性別比例符合任一性別不少於三分之一之規定。 (2) 與本計畫相關之議題討論機制為行政院定期召開之中央與地方政府政策溝通平臺會議、及本部定期召開之跨部會平臺會議，107 年至 109 年 6 月底計召開 9 次會議，879 人次參與會議，其中男性 236 人次、占 27%，女性 640 人次、占 73%。 2. 有關服務提供者 (1) 中央部會機關執行人員：109 年 1 月至 6 月底計 124 人，其中男性 35 人次、占 28%，女性 89 人次、占 72%。 (2) 地方政府執行社工人力：109 年 6 月底計 2,337 名社工人力提供第一期計畫各類服務，其中男性 474 人、占 20%，女性 1,863 人，占 80%。 (3) 人員任用均恪遵性別工作平等法相關規定辦理。 3. 有關服務受益者 (1) 脆弱家庭服務：108 年至 109 年 6 月底接受脆弱家庭服務 (脆弱家庭服務係於 107 年起推動，且於 108 年方完成脆弱家庭個案管理系統以進行脆弱家庭資料管理與分析，爰 107 年並無相關數據)計 20 萬 711 人，其中男性 9 萬 6,910 人、占 48%，女性 10 萬 3,801 人，占 52%。 (2) 社會救助服務：107 年至 109 年 6 月底接受社會救助計 186 萬 9,578 人，其中男性 95 萬 7,359 人、占 51%，女性 91 萬 2,219 人，占 49%。 (3) 急難救助服務：107 年至 109 年 6 月底接受急難救助計 2 萬 7,934 人，其中男性 1 萬 7,589 人，占 63%，女性 1 萬 345 人，占 37%。 (4) 兒少發展帳戶服務：107 年至 109 年 6 月底申請兒少發展帳戶開戶兒童人數計 10,021 人，其中男性 5,185 人，占 52%，女性 4,836 人，占 48%。 (5) 家庭暴力被害人服務：107 年至 109 年 6 月底家庭暴力被害人服務計 25 萬 8,666 人，其中男性 8 萬 2,615
--	---

	人，占 32%，女性 17 萬 6,051 人，占 68%。 (6) 性侵害被害人服務：107 年至 109 年 6 月底性侵害被害人計 21,142 人，男性 3,721 人，占 18%，女性 1 萬 7,421 人，占 82%。 (7) 家暴加害人合併自殺及精神疾病服務：107 年至 109 年 6 月底家暴加害人合併自殺及精神疾病計 9,594 人，其中男性 6,741 人，占 70%，女性 2,853 人，占 30%。 (8) 性侵害犯罪加害人處遇服務：107 年至 109 年 6 月底性侵害犯罪加害人計 2 萬 364 人，其中男性 2 萬 192 人，占 99%，女性 172 人，占 1%。 (9) 家庭暴力加害人處遇服務：107 年至 109 年 6 月底家庭暴力加害人計 1 萬 3,812 人，其中男性 1 萬 2,495 人，占 90%，女性 1,317 人，占 10%。 (10) 弱勢失業推介就業服務：109 年提供弱勢失業推介就業服務計 9,525 人次，其中男性 4,239 人，占 45%，女性 5,286 人，占 55%。 (11) 少年輔導服務：109 年接受少年輔導計 1,421 人，其中男性 1,186 人，占 83%，女性 235 人，占 17%。
評估項目	評估結果
1-3【請根據1-1及1-2的評估結果，找出本計畫之性別議題】 性別議題舉例如次： a.參與人員 政策規劃者或服務提供者之性別比例差距過大時，宜關注職場性別隔離（例如：某些職業的從業人員以特定性別為大宗、高階職位多由單一性別擔任）、職場性別友善性不足（例如：缺乏防治性騷擾措施；未設置哺集乳室；未顧及員工對於家庭照顧之需求，提供彈性工作安排等措施），及性別參與不足等問題。 b.受益情形 ① 受益者人數之性別比例差距過大，或偏離母體之性別比例，宜關注不同性別可能未有平等取得社會資源之機會（例如：獲得政府補助；參加人才培訓活動），或平等參與社會及公共事務之機會（例如：參加公聽會/說明會）。 ② 受益者受益程度之性別差距過大時（例如：滿意度、社會保險給付金額），宜關注弱勢性別之需求與處境（例如：家庭照顧責任使女性未能連續就業，影	1. 有關政策規劃者及服務提供者 (1) 中央部會一級單位主管參與計畫研擬與決策性別比率相差 4%，性別比例符合單一性別比例達 1/3 規定。 (2) 與本計畫相關之討論機制（溝通會議）之性別比率相差 46%，女性高於男性，係因中央與地方政府參與者以社政體系為主，社福體系女性多於男性有關；然整體參與之性別比例趨近於單一性別比例達三分之一規定（男性 27%&女性 73%）。 (3) 至地方服務提供者，以 109 年 6 月為例，各地方政府執行計畫人員男性占 20%、女性占 80%，其男女性別比率亦與全國公部門社會工作專職人員數統計（本部統計，男性約 20.3%、女性約 79.7%）趨於一致。 2. 有關服務受益者 以 109 年 1 至 6 月為例，共計服務 76

響年金領取額度)。

c.公共空間

公共空間之規劃與設計，宜關注不同性別、性傾向、性別特質及性別認同者之空間使用性、安全性及友善性。

- ①使用性：兼顧不同生理差異所產生的不同需求。
- ②安全性：消除空間死角、相關安全設施。
- ③友善性：兼顧性別、性傾向或性別認同者之特殊使用需求。

d.展覽、演出或傳播內容

藝術展覽或演出作品、文化禮俗儀典與觀念、文物史料、訓練教材、政令/活動宣導等內容，宜注意是否避免複製性別刻板印象、有助建立弱勢性別在公共領域之可見性與主體性。

e.研究類計畫

研究類計畫之參與者(例如:研究團隊)性別落差過大時，宜關注不同性別參與機會、職場性別友善性不足等問題；若以「人」為研究對象，宜注意研究過程及結論與建議是否納入性別觀點。

萬 5,267 人，男性 38 萬 1,408 人，占 49.8%，女性 38 萬 3,859 人，占 50.2%，男女性別比率相差僅 0.4%，未有不公平取得社會資源之機會。

- (1) 脆弱家庭服務：性別比率相差 4%，女性些微高於男性，可能係因主要照顧者多為女性之故。
- (2) 社會救助服務：性別比率相差 2%，無明顯性別落差。
- (3) 急難救助服務：性別比率相差 26%，男性接受社會救助的比例較女性為高，可能係因男性為擔任家中主要負擔生計者高於女性有關。
- (4) 兒少發展帳戶服務：性別比率相差 4%，男性些微高於女性。
- (5) 家庭暴力被害人服務：性別比率相差 36%，女性高於男性；主要係因家庭暴力事件依兩造關係區分為婚姻/離婚/同居關係暴力、兒少保護、直系血親卑親屬虐待尊親屬及其他家庭成員間暴力，其中以婚姻/離婚/同居關係暴力為大宗，約占 5 成。婚姻/離婚/同居關係暴力與性別權力不平等有關，約有 81% 的被害人為女性，以致整體家庭暴力被害人性別比例出現較大的落差。
- (6) 性侵害被害人服務：性別比率相差 64%，女性高於男性；係因性侵害是暴力犯罪，由於生理構造的差異，女性較男性處於較弱勢地位，爰被害人以女性居多。
- (7) 家暴加害人合併自殺及精神疾病服務：性別比率相差 40%，男性高於女性，主要係因現行性侵害及家庭暴力事件通報施暴者，仍以男性居多(108 年男性性侵害施暴者達 85%，家庭暴力施暴者達 74%)，爰加害人合併精神疾病之男性個案多於女性個案。
- (8) 性侵害犯罪加害人處遇服務：性別比率相差 98%，男性高於女性，主要係因現行性侵害事件通報嫌疑人，仍以男性居多(108 年男性行為人達 85%)，爰需依性侵害犯罪防治法執行社區處遇個案以男性居多。

- (9) 家庭暴力加害人處遇服務：性別比率相差 80%，男性高於女性，主要係因現行家庭暴力事件通報施暴者，仍以男性居多（108 年男性施暴者達 74%），爰經法院裁定命執行處遇計畫保護令以男性居多。
- (10) 弱勢失業推介就業服務：性別比率相差 10%，男性高於女性，可能係因男性為擔任家中主要負擔生計者高於女性有關。
- (11) 少年輔導服務：性別比率相差 66%，男性高於女性，主要係因偏差行為少年，以男性居多，致性別比率有落差。

3. 有關公共空間

本計畫無涉及公共建設之空間規劃及工程設計；另為使每一位民眾及家庭都能方便及時獲得政府服務，本計畫透過社會福利服務中心作為社區第一線服務窗口，截至 109 年 9 月計布建 138 處社會福利服務中心，其中關於友善廁所之設置，計有 41 處中心設有性別友善廁所、64 處中心設有親子廁所、113 處中心設有無障礙廁所；關於中心安全設備，計有 130 處中心有監視器、121 處中心有求助鈴、124 處中心有保全設備、116 處中心有門禁；關於中心友善停車，計 75 處中心設有身障專用停車格、34 處中心設有親子停車格、35 處中心設有孕婦停車格；另 108 處中心設有哺乳室；提供不同性別、性傾向、性別特質及性別認同者之空間使用性、安全性及友善性。

4. 展覽、演出或傳播內容

(1) 訓練教材：

A. 108 及 109 年度本部辦理強化社會安全網計畫社工人員 Level 1 訓練，課程「以家庭為本的社會工作方法」重點內容皆有提及需加入家庭多元文化背景觀點，「服務對象認識及評估」中亦包含貧窮及脆弱家庭、保護性服務對象及心衛服務對象等多元背景。統計至 109 年 6 月受訓人員男性占 22%，女性占 77%，其比率與全國公部門社會工作專職人員性別比率趨於一致。

- B. 108 年 7 月 8 日本部函頒「108 年度社會福利服務中心社會工作(督導)員分級訓練實施計畫」，且已納入「多元文化敏感度」、「多元文化觀點的工作模式與多元家庭」，本部依前開函頒計畫於 108 年辦理「社會福利服務中心社工(督導)員核心課程訓練班」，亦已將「多元文化觀點的工作模式與多元家庭」納入，108 年社福中心社工(督導)計有 578 人參訓，其中男性 132 人(占 23%)、女性 446 人(占 77%)。
- C. 本部辦理家庭暴力防治社工人員初階訓練班，業將認識多元文化與類型(含性別/族群/國籍/健康-身心障礙/教育/年齡/經濟-貧窮/職業/性取向等多元文化)納入課程重點，108 年計有 99 人參訓，其中男性 19 人(占 19%)、女性 80 人(占 81%)。
- D. 108 及 109 年勞動部辦理多元類別就業導向職前訓練課程，皆納入性平課程。
- (2)政令/活動宣導(宣傳影片、文宣)等本計畫相關政策說明、活動宣導等，皆公開於「社會安全網專區」：
<https://topics.mohw.gov.tw/SS/mp-204.html>
- A. 為讓社會各界及一般民眾了解本計畫服務內涵與施行成果，本部於 108 年 9 月製拍完成 1 支社會安全網宣導影片，並於 108 年 10 至 12 月透過電視廣告、戶外廣告及新媒體通路進行宣導託播，期從服務使用者角度出發，透過 3 個不同類型案例，讓民眾認識社安網所能提供的各種服務。
- B. 本部針對當前所常見之性騷擾情境，包含：偷拍、傳送猥褻訊息、公共運輸性騷擾、職權性騷擾，以及開他人性別氣質或性傾向之玩笑，重新設計性騷擾防治宣導海報，包含具詳細性騷擾防治公開揭示文字之海報版本，以及精簡版且具圖畫性之性騷擾防治海報，以達有效提升社會大眾之性騷擾防治

	意識。109 年 7 月份委託製作「防治兒少私密照外流教育推廣素材」，自 109 年 8 月 12 日起於本部臉書、Line、本部保護司官網等陸續上架，另於 Google 聯播網、APP 廣告聯播網、FACEBOOK、Instagram 等平臺露出宣導。 C. 本部 108 年至 109 年運用推展社會福利經費補助民間團體辦理家庭暴力防治宣導共 9 案，以提升社會大眾對家庭暴力防治之認識，並呼籲反暴力行動實踐。 D. 本部製作老人保護、目睹家暴兒少宣導短片及廣播帶，於 109 年 6 月、10 月透過網路媒體、Youtube 影音平臺、本部臉書粉絲專頁及 Line 推播廣告加強宣導，提升社會大眾對家庭暴力議題之重視，廣播總計撥放 210 檔次，預計網路媒體預計曝光達 307 萬次。 E. 勞動部透過各公立就業服務站、委託民間單位及補助縣市政府、民間單位等多元管道，共同執行社安網中協助弱勢族群就業服務，政令宣導管道多元、發展政策宣導懶人包，使用圖片及多元語言增強內容親近性，符合性別平等指標。 5. 研究類計畫 本計畫諮詢顧問及專家學者輔導團隊計 17 人，其中男性占 6%、女性占 94%；相較於行政院性平會統計資料(108 年社會福利學門相關科系(所)教師人數 816 人，其中男性占 33%、女性占 68%)，性別比率差距較大。本計畫後續若進行相關研究計畫時，將注意均衡參與性別比例。
貳、回應性別落差與需求：針對本計畫之性別議題，訂定性別目標、執行策略及編列相關預算。	
評估項目 2-1【請訂定本計畫之性別目標、績效指標、衡量標準及目標值】 請針對 1-3 的評估結果，擬訂本計畫之性別目標，並為衡量性別目標達成情形，請訂定相應之績效指標、衡量標準及目標值，並納入計畫書草案之計畫目標章節。性別目標宜具有下列效益： a. 參與人員 ① 促進弱勢性別參與本計畫規劃、決策及執行，納入	評估結果 ☐ 有訂定性別目標者，請將性別目標、績效指標、衡量標準及目標值納入計畫書草案之計畫目標章節，並於本欄敘明計畫書草案之頁碼： ☒ 未訂定性別目標者，請說明原因及確保落實性別平等事項之機制或方法。

不同性別經驗與意見。 ② 加強培育弱勢性別人才，強化其領導與管理知能，以利進入決策階層。 ③ 營造性別友善職場，縮小職場性別隔離。 b. 受益情形 ① 回應不同性別需求，縮小不同性別滿意度落差。 ② 增進弱勢性別獲得社會資源之機會（例如：獲得政府補助；參加人才培訓活動）。 ③ 增進弱勢性別參與社會及公共事務之機會（例如：參加公聽會/說明會，表達意見與需求）。 c. 公共空間 回應不同性別對公共空間使用性、安全性及友善性之意見與需求，打造性別友善之公共空間。 d. 展覽、演出或傳播內容 ① 消除傳統文化對不同性別之限制或僵化期待，形塑或推展性別平等觀念或文化。 ② 提升弱勢性別在公共領域之可見性與主體性（如作品展出或演出；參加運動競賽）。 e. 研究類計畫 ① 產出具性別觀點之研究報告。 ② 加強培育及延攬環境、能源及科技領域之女性研究人才，提升女性專業技術研發能力。 f. 強化與本計畫相關的性別統計與性別分析。 g. 其他有助促進性別平等之效益。	本計畫為延續性計畫，藉由公部門整合相關網絡與結合民間力量，提供以家庭為中心的整合服務，建立社區為基礎的社會安全網，受益對象為全體國民，其政策規劃、服務提供及受益對象未限於特定性別人口群，未針對不同性別而有不同影響，且未涉及性別偏見、性別比例差距等之可能性。
評估項目	評估結果
2-2【請根據2-1本計畫所訂定之性別目標，訂定執行策略】 請參考下列原則，設計有效的執行策略及其配套措施： a. 參與人員 ① 本計畫研擬、決策及執行各階段之參與成員、組織或機制（如相關會議、審查委員會、專案辦公室成員或執行團隊）符合任一性別不少於三分之一原則。 ② 前項參與成員具備性別平等意識/有參加性別平等相關課程。 b. 宣導傳播 ① 針對不同背景的目標對象（如不諳本國語言者；不同年齡、族群或居住地民眾）採取不同傳播方法傳布訊息（例如：透過社區公布欄、鄰里活動、網路、報紙、宣傳單、APP、廣播、電視等多元管道公開訊息，或結合婦女團體、老人福利或身障等民間團體傳布訊息）。 ② 宣導傳播內容避免具性別刻板印象或性別歧視意味之語言、符號或案例。 ③ 與民眾溝通之內容如涉及高深專業知識，將以民眾較易理解之方式，進行口頭說明或提供書面資	☐ 有訂定執行策略者，請將主要的執行策略納入計畫書草案之適當章節，並於本欄敘明計畫書草案之頁碼： ☒ 未訂執行策略者，請說明原因及改善方法： 1. 本計畫之研擬、決策、執行過程為相關部會暨所屬層級之單位，相關諮詢及溝通會議之女性委員比率均達三分之一以上。 2. 本計畫於執行策略及預算配置時，係依全民社會福利為考量，對男性及女性之各類需求與配置相同，並無針對特定性別不足與不利之處投入較多之情事。 3. 計畫中規劃辦理之教育訓練等項目時，內容將以專業能力為其重點，將納入不同背景人員及均衡參與性別比例。

料。

c.促進弱勢性別參與公共事務

- ① 計畫內容若對人民之權益有重大影響，宜與民眾進行充分之政策溝通，並落實性別參與。
- ② 規劃與民眾溝通之活動時，考量不同背景者之參與需求，採多元時段辦理多場次，並視需要提供交通接駁、臨時托育等友善服務。
- ③ 辦理出席民眾之性別統計；如有性別落差過大情形，將提出加強蒐集弱勢性別意見之措施。
- ④ 培力弱勢性別，形成組織、取得發言權或領導地位。

d.培育專業人才

- ① 規劃人才培訓活動時，納入鼓勵或促進弱勢性別參加之措施
(例如:提供交通接駁、臨時托育等友善服務；優先保障名額；培訓活動之宣傳設計，強化歡迎或友善弱勢性別參與之訊息；結合相關機關、民間團體或組織，宣傳培訓活動)。
- ② 辦理參訓者人數及回饋意見之性別統計與性別分析，作為未來精進培訓活動之參考。
- ③ 培訓內涵中融入性別平等教育或宣導，提升相關領域從業人員之性別敏感度。
- ④ 辦理培訓活動之師資性別統計，作為未來師資邀請或師資培訓之參考。

e.具性別平等精神之展覽、演出或傳播內容

- ① 規劃展覽、演出或傳播內容時，避免複製性別刻板印象，並注意創作者、表演者之性別平衡。
- ② 製作歷史文物、傳統藝術之導覽、介紹等影音或文字資料時，將納入現代性別平等觀點之詮釋內容。
- ③ 規劃以性別平等為主題的展覽、演出或傳播內容
(例如:女性的歷史貢獻、對多元性別之瞭解與尊重、移民女性之處境與貢獻、不同族群之性別文化)。

f.建構性別友善之職場環境

委託民間辦理業務時，推廣促進性別平等之積極性作法(例如:評選項目訂有友善家庭、企業托兒、彈性工時與工作安排等性別友善措施；鼓勵民間廠商拔擢弱勢性別優秀人才擔任管理職)，以營造性別友善職場環境。

g.具性別觀點之研究類計畫

- ① 研究團隊成員符合任一性別不少於三分之一原則，並積極培育及延攬女性科技研究人才；積極鼓勵女性擔任環境、能源與科技領域研究類計畫之計畫主持人。
- ② 以「人」為研究對象之研究，需進行性別分析，

研究結論與建議亦需具性別觀點。		
評估項目		評估結果
2-3【請根據2-2本計畫所訂定之執行策略，編列或調整相關經費配置】 各機關於籌編年度概算時，請將本計畫所編列或調整之性別相關經費納入性別預算編列情形表，以確保性別相關事項有足夠經費及資源落實執行，以達成性別目標或回應性別差異需求。		☐ 有編列或調整經費配置者，請說明預算額度編列或調整情形： ☒ 未編列或調整經費配置者，請說明原因及改善方法： 本計畫有關性別部分，屬人力部分，整體經費無法分割。於未來執行過程中將注意不同性別之參與機會（如相關培訓課程與宣導內容之規劃與執行機制），並鼓勵少數性別參與，俾使不同性別均有參與計畫之機會。
【注意】 填完前開內容後，請先依「填表說明二之（一）」辦理【第二部分－程序參與】，再續填下列「參、評估結果」。		
參、評估結果 請機關填表人依據【第二部分－程序參與】性別平等專家學者之檢視意見，提出綜合說明及參採情形後通知程序參與者審閱。		
3-1綜合說明	無。	
3-2參採情形	3-2-1說明採納意見後之計畫調整（請標註頁數）	無。
	3-2-2說明未參採之理由或替代規劃	無。
3-3通知程序參與之專家學者本計畫之評估結果： 已於 年 月 日將「評估結果」及「修正後之計畫書草案」通知程序參與者審閱。		

- 填表人姓名：曾詠嵐 職稱：行政助理 電話：(02)2653-1927 填表日期：109年10月25日
- 本案已於計畫研擬初期☒徵詢性別諮詢員之意見，或☐提報各部會性別平等專案小組（會議日期：____年____月____日）
- 性別諮詢員姓名：王淑楨 服務單位及職稱：臺灣復原力社會福利協會 秘書長
- 身分：符合中長程個案計畫性別影響評估作業說明第三點第一款（如提報各部會性別平等專案小組者，免填）
 （請提醒性別諮詢員恪遵保密義務，未經部會同意不得逕自對外公開計畫草案）

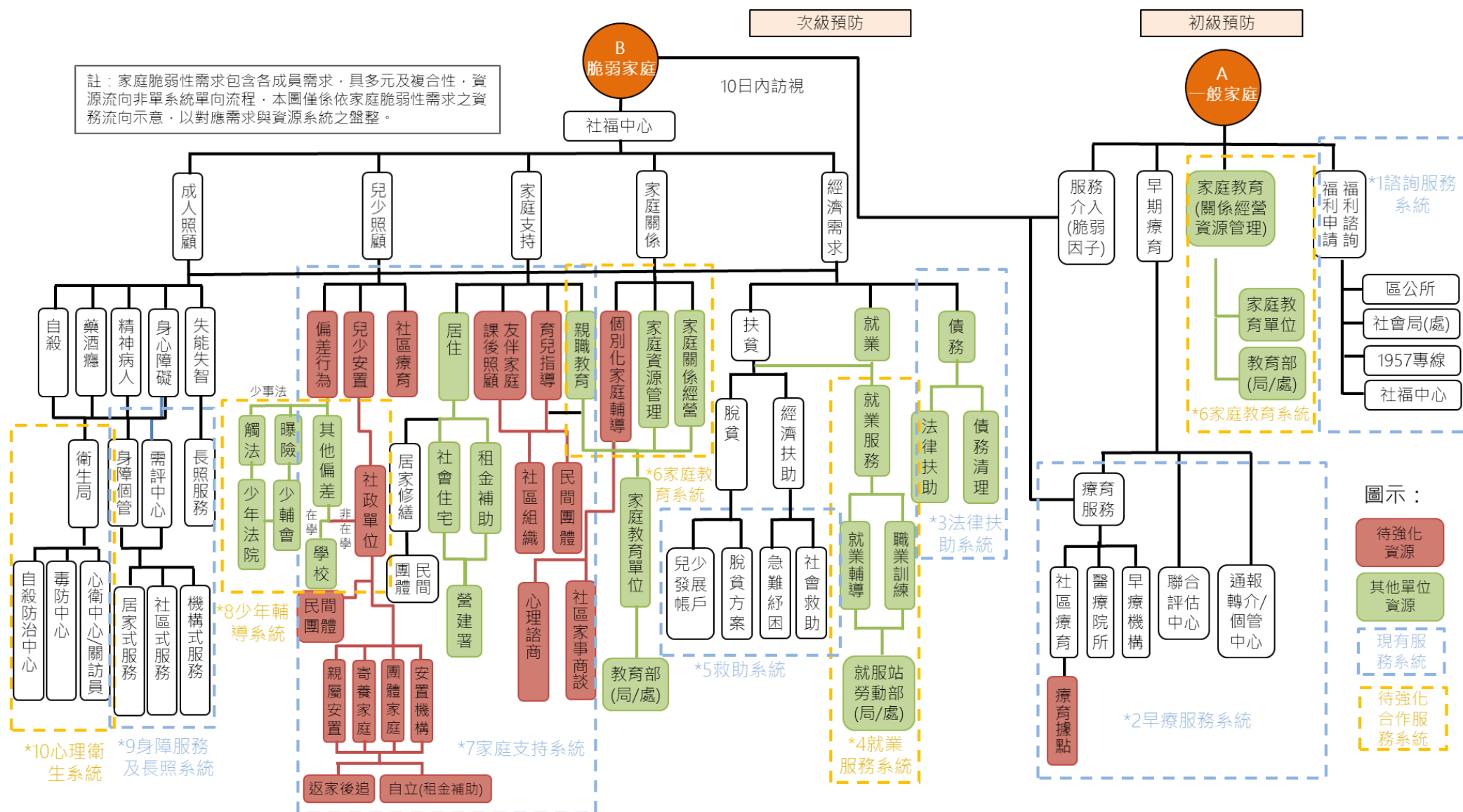
【第二部分—程序參與】：由性別平等專家學者填寫

程序參與之性別平等專家學者應符合下列資格之一： ☒ 1.現任臺灣國家婦女館網站「性別主流化人才資料庫」公、私部門之專家學者；其中公部門專家應非本機關及所屬機關之人員（人才資料庫網址：http://www.taiwanwomencenter.org.tw/）。 ☐ 2.現任或曾任行政院性別平等會民間委員。 ☐ 3.現任或曾任各部會性別平等專案小組民間委員。	
（一）基本資料	
1.程序參與期程或時間	109 年 10 月 31 日至 年 月 日
2.參與者姓名、職稱、服務單位及其專長領域	王淑楨 社團法人臺灣復原力社會福利協會 秘書長 就業、經濟、福利、人口、婚姻、家庭領域
3.參與方式	☐ 計畫研商會議 ☐ 性別平等專案小組 ☒ 書面意見
（二）主要意見 （若參與方式為提報各部會性別平等專案小組，可附上會議發言要旨，免填 4 至 10 欄位，並請通知程序參與者恪遵保密義務）	
4.性別平等相關法規政策相關性評估之合宜性	法規相當完整且合宜，考量到各項相關的人口群。
5.性別統計及性別分析之合宜性	性別統計與分析嚴謹且合宜。
6.本計畫性別議題之合宜性	計畫符合性別議題。
7.性別目標之合宜性	性別目標合宜且具體。
8.執行策略之合宜性	執行政策嚴謹且合宜。
9.經費編列或配置之合宜性	經費編列合宜。
10.綜合性檢視意見	強化社會安全網絡是目前社會關注的焦點，整體計畫面面俱到。
（三）參與時機及方式之合宜性	參與時機合宜。
本人同意恪遵保密義務，未經部會同意不得逕自對外公開所評估之計畫草案。 （簽章，簽名或打字皆可）<u>王淑楨</u>	

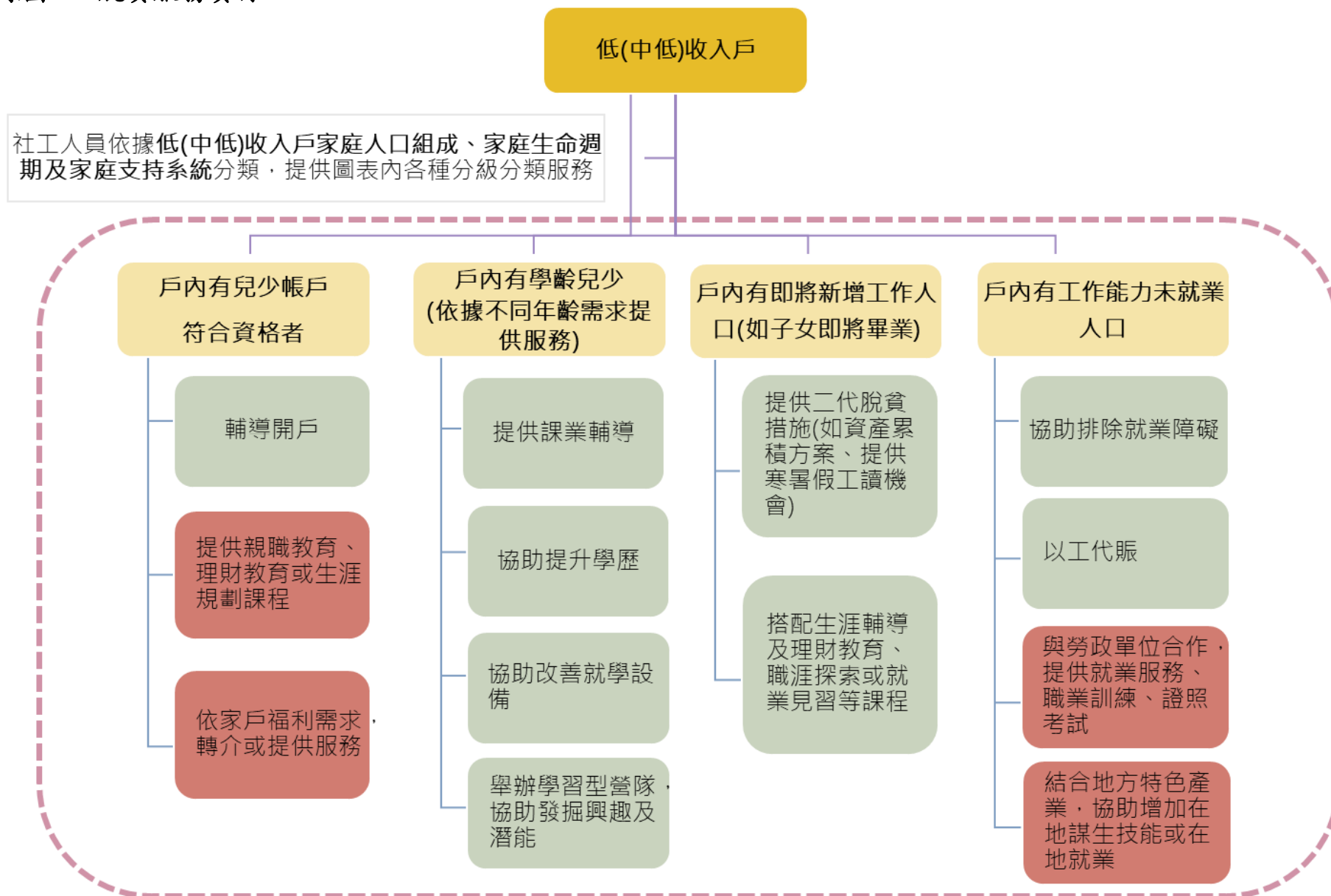
參考文獻

- 沈勝昂、葉怡伶、劉寬宏（2014年4月1日）。臺灣性侵害犯罪加害人社區處遇之現況與檢討。長庚人文社會學報，7（1），135-165。
- Christoffersen, M.N., Soothill, K., & Francis, B. (2005). Who is most at risk of becoming a convicted rapist? The likelihood of a rape conviction among the 1966 birth cohort in Denmark. *J. Scand. Stud. Criminol. Crime Prev*, 6, 39-56.
<https://doi.org/10.1080/14043850410000839>
- Fazel, S., Långström, N., Hjern, A., Grann, M., & Lichtenstein, P. (2009). Schizophrenia, substance abuse, and violent crime. *The Journal of the American Medical Association*, 301(19), 2016-23.
<http://dx.doi.org/10.1001/jama.2009.675>
- Hawton, K., Sutton, L., Haw, C., Sinclair, J., & Deeks, J. J. (2005). Schizophrenia and suicide: systematic review of risk factors. *The British Journal of Psychiatry*, 187, 9-20.
<https://doi.org/10.1192/bjp.187.1.9>
- Koss, M.P. & Harvey M.R. (1991). *The Rape Victim: Clinical and Community Interventions*. California: Sage Publications, Inc.
- Teicher, M., Andersen, S., Polcari, A., Andersen, C. & Navalta, C. (2002). Developmental neurobiology of childhood stress and trauma. *Psychiatric Clinics of North America*, 25, 397-426.
- van der Kolk, B. (2003). The neurobiology of childhood trauma and abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 12, 293-317.
- Witt, K., Hawton, K., & Fazela, S. (2014). The relationship between suicide and violence in schizophrenia: Analysis of the Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness (CATIE) dataset. *Schizophrenia Research*, 154(1-3), 61-67.
<https://doi.org/10.1016/j.schres.2014.02.001>

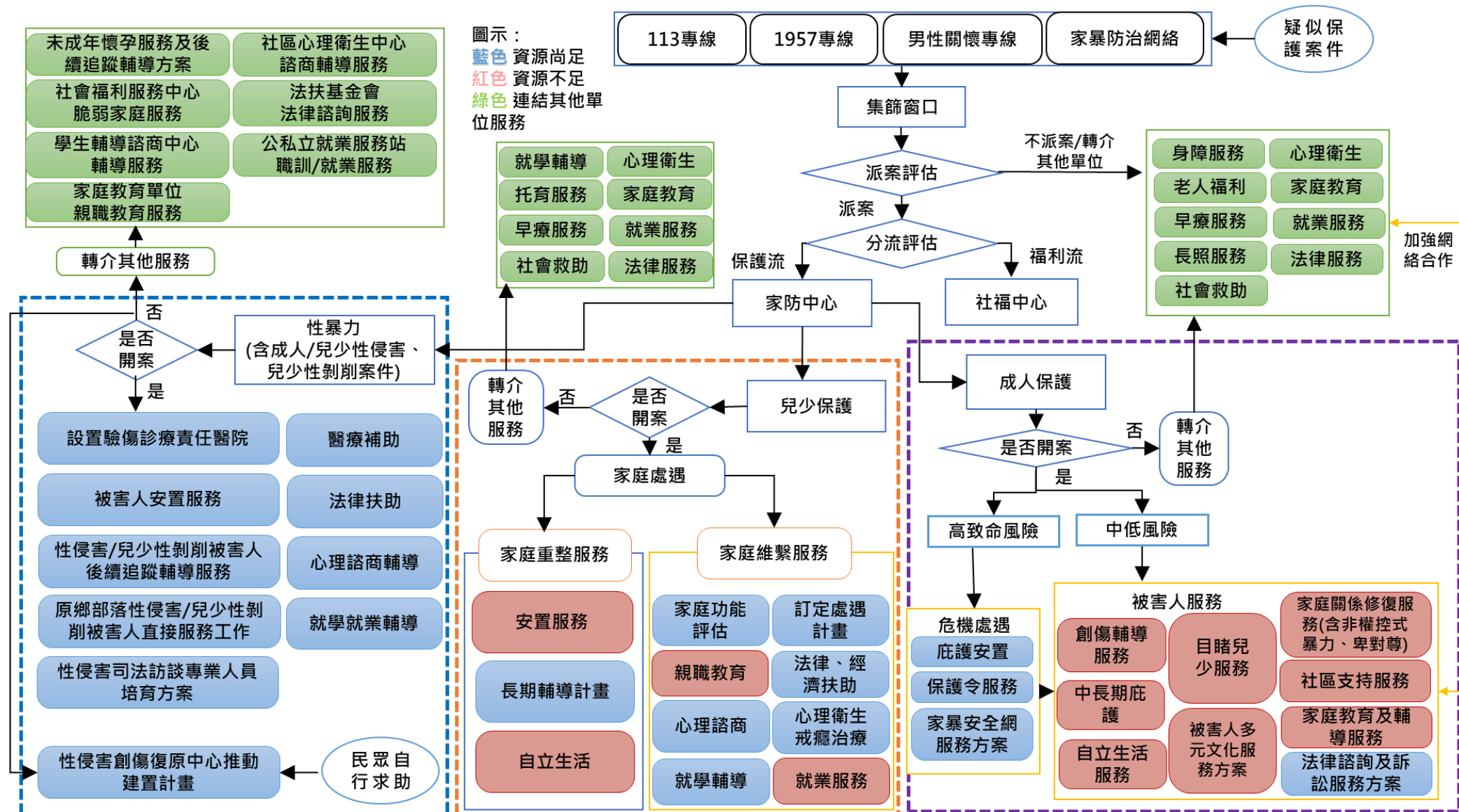
附錄圖 1：脆弱家庭服務資源



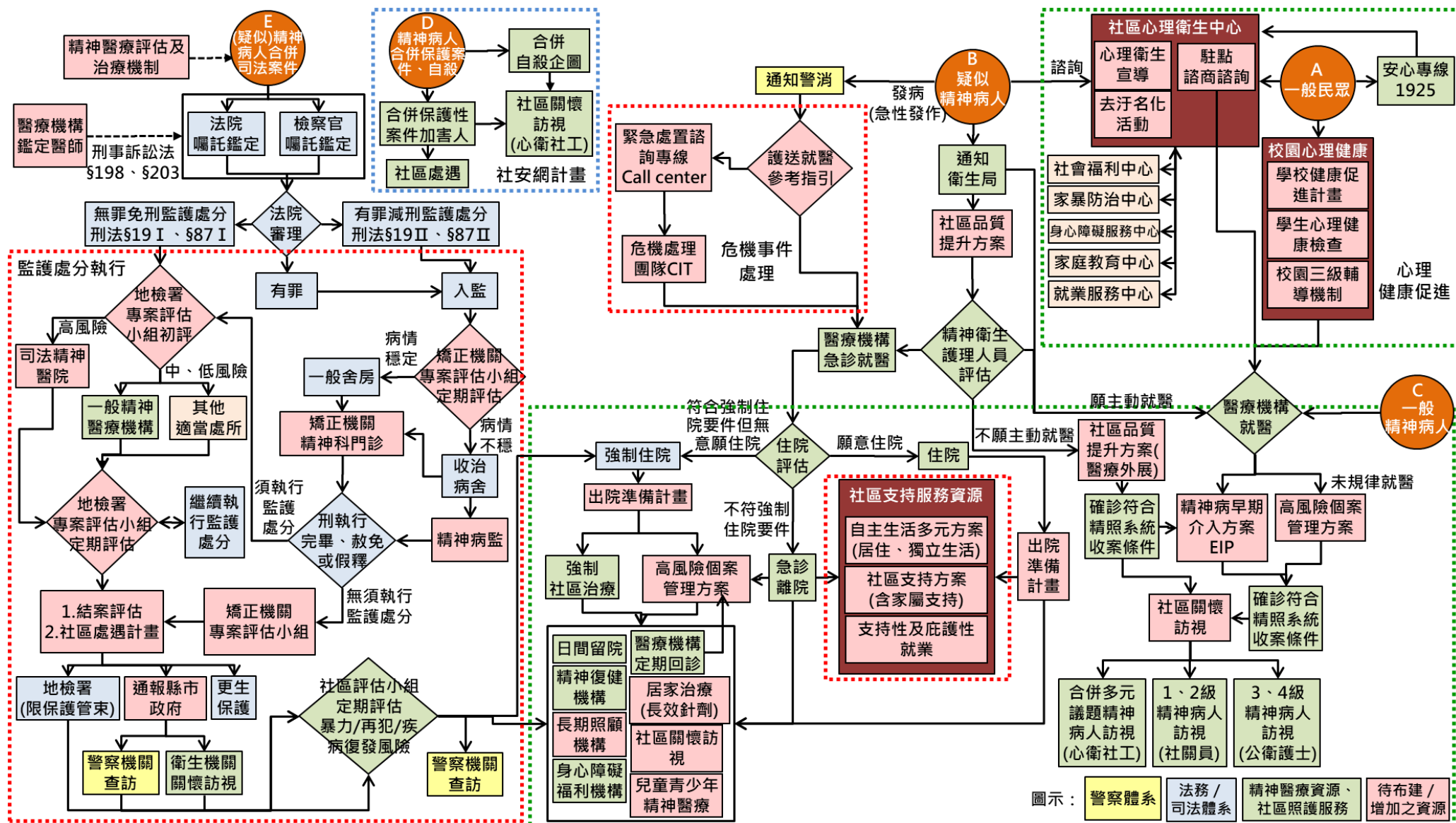
附錄圖 2：脫貧服務資源



附錄圖 3：保護服務資源



附錄圖 4：精神照護服務資源



附錄表：計畫各縣市人力一覽表

縣市	社會福利服務中心人力			身心障礙者需求評估社工	脫貧方案家庭服務人力			保護性社工人力 (含集中派案、成保及兒保)			精進及擴充 兒少家外安置資源人力			社區心理衛生中心人力							精神疾病與自殺防治 合併多重議題個案服務人力			精神疾病與自殺防治 關懷訪視服務人力			
	社工	社工督導	合計		直接服務社工	方案管理社工	合計	社工	社工督導	合計	社工	社工督導	合計	心輔員	督導	心理師	職能治療師	護理師	執行秘書	合計	社工	社工督導	合計	精神病人 關懷訪員	自殺 關懷訪員	關訪 員督導	合計
新北市	158	23	181	13	26	1	27	167	17	184	4	0	4	14	7	28	7	14	7	77	78	11	89	128	45	25	198
臺北市	97	16	113	10	22	1	23	46	6	52	3	1	4	10	5	20	5	10	5	55	37	5	42	77	30	15	122
桃園市	92	15	107	5	24	1	25	137	19	156	7	1	8	10	5	20	5	10	5	55	18	5	23	71	24	14	109
臺中市	134	22	156	19	25	1	26	149	21	170	8	1	9	12	6	24	6	12	6	66	32	6	38	104	26	19	149
臺南市	110	13	123	17	20	1	21	96	13	109	3	0	3	10	5	20	5	10	5	55	34	5	39	76	18	13	107
高雄市	168	24	192	21	30	1	31	228	32	260	11	1	12	12	6	24	6	12	6	66	41	6	47	119	30	21	170
宜蘭縣	35	5	40	5	6	1	7	21	3	24	2	0	2	6	3	12	3	6	3	33	6	3	9	22	5	4	31
新竹縣	34	5	39	1	6	1	7	27	4	31	2	0	2	6	3	12	3	6	3	33	5	3	8	20	5	4	29
苗栗縣	44	6	50	1	6	1	7	16	2	18	2	0	2	6	3	12	3	6	3	33	11	3	14	26	5	4	35
彰化縣	74	9	83	1	12	1	13	36	4	40	3	0	3	6	3	12	3	6	3	33	15	3	18	54	11	9	74
南投縣	53	8	61	1	6	1	7	26	4	30	4	0	4	6	3	12	3	6	3	33	10	3	13	23	6	4	33
雲林縣	54	8	62	6	7	1	8	29	3	32	4	0	4	6	3	12	3	6	3	33	9	3	12	29	8	5	42
嘉義縣	48	7	55	4	7	1	8	14	3	17	2	0	2	6	3	12	3	6	3	33	8	3	11	18	5	3	26
屏東縣	70	10	80	8	9	1	10	29	4	33	3	0	3	6	3	12	3	6	3	33	15	3	18	44	9	8	61
臺東縣	39	6	45	2	4	1	5	16	2	18	3	0	3	6	3	12	3	6	3	33	7	3	10	13	4	2	19
花蓮縣	37	6	43	1	5	1	6	29	5	34	4	0	4	6	3	12	3	6	3	33	6	3	9	16	5	3	24
澎湖縣	18	4	22	1	3	1	4	6	0	6	1	0	1	2	1	4	1	2	1	11	1	1	2	3	1	1	5
基隆市	26	4	30	2	4	1	5	24	4	28	2	0	2	2	1	4	1	2	1	11	6	1	7	14	5	3	22
新竹市	26	5	31	1	3	1	4	16	2	18	4	0	4	4	2	8	2	4	2	22	2	2	4	8	4	2	14
嘉義市	28	4	32	1	3	1	4	7	1	8	1	0	1	2	1	4	1	2	1	11	3	1	4	8	3	2	13
金門縣	16	3	19	1	2	1	3	4	1	5	1	0	1	2	1	4	1	2	1	11	1	1	2	2	1	0	3
連江縣	7	1	8	0	1	1	2	2	0	2	1	0	1	2	1	4	1	2	1	11	0	1	1	1	1	0	2
合計	1,368	204	1,572	121	231	22	253	1,125	150	1,275	75	4	79	142	71	284	71	142	71	781	345	75	420	876	251	161	1,288

附錄表：計畫各縣市人力一覽表

縣市	精障者 協作模 式據點 方案管 理社工	家庭暴力及性侵害 被害人處遇業務個 案管理人力			藥癮個案管理服 務人力			少年偏差行為輔 導服務人力			充實地方政府社 工人力配置及進 用計畫人力			合計									
		社工	社工 督導	合計	個管 員	督導	合計	社工	社工 督導	合計	社工	社工 督導	合計	社工	社工 督導	心輔 員	心理 師	職能 治療 師	護理 師	關懷訪 視員 (含督 導)	藥癮個 管員 (含督 導)	執行秘 書/督導 (心理衛 生相關)	合計
新北市	1	19	2	21	140	20	160	9	1	10	118	30	148	594	84	14	28	7	14	198	160	14	1,113
臺北市	1	10	2	12	62	9	71	0	0	0	63	10	73	290	40	10	20	5	10	122	71	10	578
桃園市	1	11	2	13	78	11	89	10	3	13	65	9	74	371	54	10	20	5	10	109	89	10	678
臺中市	1	19	2	21	66	9	75	6	0	6	97	12	109	491	64	12	24	6	12	149	75	12	845
臺南市	1	6	1	7	61	9	70	28	4	32	63	9	72	379	45	10	20	5	10	107	70	10	656
高雄市	1	11	2	13	80	11	91	7	2	9	80	13	93	599	80	12	24	6	12	170	91	12	1,006
宜蘭縣	1	2	1	3	18	3	21	4	0	4	18	2	20	101	14	6	12	3	6	31	21	6	200
新竹縣	1	4	1	5	20	3	23	6	0	6	16	5	21	103	18	6	12	3	6	29	23	6	206
苗栗縣	1	4	1	5	19	3	22	0	0	0	18	3	21	104	15	6	12	3	6	35	22	6	209
彰化縣	1	7	1	8	14	2	16	0	0	0	56	8	64	206	25	6	12	3	6	74	16	6	354
南投縣	1	4	1	5	15	2	17	3	0	3	21	1	22	130	17	6	12	3	6	33	17	6	230
雲林縣	1	4	1	5	26	4	30	6	2	8	26	3	29	147	20	6	12	3	6	42	30	6	272
嘉義縣	1	4	1	5	29	4	33	5	1	6	18	2	20	112	17	6	12	3	6	26	33	6	221
屏東縣	1	8	1	9	33	5	38	10	1	11	33	2	35	187	21	6	12	3	6	61	38	6	340
臺東縣	1	4	1	5	8	1	9	0	0	0	9	0	9	86	12	6	12	3	6	19	9	6	159
花蓮縣	1	4	1	5	10	1	11	2	1	3	14	1	15	104	17	6	12	3	6	24	11	6	189
澎湖縣	1	2	0	2	1	0	1	0	0	0	4	0	4	38	5	2	4	1	2	5	1	2	60
基隆市	1	4	1	5	22	3	25	2	2	4	13	1	14	85	13	2	4	1	2	22	25	2	156
新竹市	1	3	1	4	10	1	11	5	1	6	14	1	15	76	12	4	8	2	4	14	11	4	135
嘉義市	1	2	1	3	9	1	10	2	0	2	10	1	11	59	8	2	4	1	2	13	10	2	101
金門縣	1	2	0	2	2	0	2	2	0	2	5	0	5	36	5	2	4	1	2	3	2	2	57
連江縣	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	2	0	2	16	2	2	4	1	2	2	1	2	32
合計	21	135	24	159	724	102	826	108	18	126	763	113	876	4,314	588	142	284	71	142	1,288	826	142	7,797