

## 行政院社會福利推動委員會第 28 次委員會議 與會人員發言摘要（依發言順序）

### 壹、報告案第 1 案：有關歷次委員會議決議事項及繼續列管案辦理情形報告案。

一、衛生福利部：(略，詳如會議資料第 2 頁至第 3 頁)

二、主席：

各位委員對於報告案第 1 案歷次委員會議決議事項及繼續列管案積極辦理情形，以及繼續列管或解除列管之建議有無意見？

(各位委員均無意見)

三、主席裁示：

(一)第 2 案(社會住宅租金分級收費及社會福利機構空間釋出)，請內政部、衛福部、教育部與地方政府合作，持續就在地需求通盤檢討，連結社政資源，強化住戶及社區福利、托育、照顧、就業創業等需求服務。

(二)第 3 案(社會福利服務適用政府採購法問題)，請工程會積極協助，並請相關部會，衛福部、主計總處針對民間反映之問題，提供解決方法，並依不同情況，製作說明手冊供地方政府及民間參考。

(三)第 5 案(研擬社會福利基本法以解決社會福利與國家關係之界定)，請衛福部積極持續與社會各界溝通、整合意見。

(四)其餘各案解除列管。

## 貳、報告案第 2 案、高齡社會白皮書修訂情形報告。

### 一、張淑卿委員(中華民國老人福利推動聯盟秘書長)：

我們邀請民間團體就高齡社會白皮書提出書面幾點意見，因至今尚未見白皮書文字全本，僅就本次報告簡報回應，若有誤解還請見諒。

- (一)因應超高齡社會來到，未來有 700 多萬老人，不應僅由衛生福利部社會及家庭署（老人福利組）辦理，須有各部會投入協助，爰建議行政院組成跨部會工作小組或專責組織督辦。
- (二)五大行動策略大部分偏向服務目標願景的敘述，建議應有更明確、更聚焦的策略，包括區分工作項目；短中長期目標；相對應投入人力及預算情形；跨部會權責分工等。老人不是坐著等領現金，老人希望對社會付出，做更多事情，目前白皮書僅看到各部會現在做的事情，未來老人人口成長至 700 多萬人，相關策略不只是為老人做，也是為老人增多而產生的社會問題預為因應，因此希望白皮書提出的願景，是能被期待政府有更前瞻積極的策略。
- (三)希望行政院能將執行成效公開在網站上，讓關心此議題的大眾及民間團體監督與瞭解落實推動情形，另建議應有追蹤實施情形、效益分析之機制。
- (四)目前聯合國正在規畫老人人權或權利公約，至今只有 2017 年美國提出老人人權保護公約，建議政府可以超前佈署，可比照身心障礙權益公約或

兒童權益公約，能有專章針對老人權益論述，將老人權利部分併入白皮書。

(五)其餘目標策略詳細修改建議，詳見書面資料。

## 二、周玫琪委員(國立中正大學勞工關係學系教授)：

(一)臺灣高齡、少子女化速度比他國快，也是國際前幾名，而我國高齡勞參率目前只有 8%，此外，老人貧窮率的定義是看老人收入低於全國可支配所得中位數的人口是否達 20%；現下大家關注日本下流老人現象，認為是臺灣 20 年後的社會現象，日本目前老人貧窮率只有 19%，臺灣現在老人貧窮率是 14%，因快速高齡化，臺灣老人貧窮率可能也會快速攀升至 20%，僅發放津貼補助是不夠的，因此提高老人就業，提供老人相關補充性收入等措施亦同等重要。

(二)日本除提出高齡社會白皮書，約在 2006 年日本高齡人口達 14%進入高齡社會的階段，也對應提出老齡社會對策基本法，各個部會皆有具體推動的措施。臺灣去年通過「中高齡者及高齡者就業促進法」是經過 12 年的努力才讓專法通過，我們必須更積極的因應，不只是提出白皮書還要有基本法，加快腳步。

(三)韓國與臺灣高齡化程度接近，韓國是在總統府或行政院層級設置高齡跨部會委員會「高齡化與未來社會委員會」，因此希望不只是衛福部提出高齡社會白皮書，更希望有跨部會的策略。

(四)高齡就業方面，過去長期以來 65 歲以上就業缺乏

權責機關，現在高齡就業由勞動部主管，然而全球各國像是美國都是由勞動部與衛福部等相關部會共同合作，跨部會共同努力。

(五)有關研議實施家庭照顧假，本來想要放在「中高齡者及高齡者就業促進法」中，但考量不只高齡與中高齡家庭有家庭照顧的議題，年輕人也有，而目前性別平等法只有家庭照顧假名稱，沒有相關實質補助，除了朝向修改性別平等法之外，面對失能、高齡、身心障礙者家庭照顧需求，需要有家庭照顧安排假的支持，日本就業保險甚至有90天家庭照顧假及相關的經濟補助支持，建議我國研議家庭照顧休假及相關現金支持。

### 三、趙善如委員(國立屏東科技大學社會工作學系教授):

目前衛福部所提出高齡社會白皮書之目標及行動策略，個人在思考有哪幾項是可以回應屏東偏鄉老人的需求，在此容我替偏鄉老人發聲，首先是建構高齡友善安全環境方面，在偏鄉老人居住權的實踐就非常困難，是否針對不同區域有不同居住環境友善策略或政策，希望可以優先優化偏鄉老人的居住環境，落實居住權。其次是在交通網路方面，偏鄉老人就醫看病要花很長的交通時間，希望白皮書可以回應偏鄉區域差異，有不同的策略。

### 四、簡慧娟署長(衛生福利部社會及家庭署署長):

補充說明今日報告高齡社會白皮書所研提的5大政策目標，擬定37項行動策略，本部會再找相關部會、民間團體討論具體實施措施，各位委員提出

之建議會納入思考討論，白皮書文本在確定目標及行動策略的同時，本部也同步撰擬中，將請林政委召開會議，屆時會函頒讓相關部會及團體知道，委員關心具體目標、工作期程也會於會議中擬定討論。

#### 五、林萬億委員(行政院政務委員)：

- (一)謝謝委員的建議，高齡社會白皮書不是無中生有，是基於各部會的相關政策基礎，隨著人口老化、高齡社會審視調整，並由跨部會共同討論協商執行，未來亦會涵括期程、預算及新方案。
- (二)委員建議行政院設立跨部會處理機制，今日由院長主持行政院社會福利推動委員會討論總括其成，未來再視需要組成專案或成立特殊小組，惟現行難因一個業務就設一個辦公室，仍應由政府部門權責分明，分工推動。
- (三)有關高齡對策基本法方面，因為相關作為難以用立法方式執行，且「中高齡者及高齡者就業促進法」即將實施，相關部會將會提出積極性作為或實施方案予以推動。
- (四)委員關心城鄉與族群差異議題，我們之前研議時已納入討論，未來也會再思考相關需求。

#### 六、主席裁示：

2007年本人擔任院長期間，行政院核定長期照顧十年計畫，十年後本人再度擔任院長，明日將施行「中高齡者及高齡者就業促進法」。美國1961年甘迺迪總統就職演說時告訴人們說要將火炬工作交給下一代，惟時間變遷世界變化很大，美國現在是老人

們也在搶工作，所以剛才委員提到高齡者不是等著領津貼，是要對社會付出，國家政策亦朝向臺灣的老人仍能留在或投入職場，發揮生產力。

本周六本人將至雲林出席臺大醫院雲林分院設立國家級長照中心開幕，依照總統政見展現政府面對高齡化社會，推動長期照顧的決心。

今日衛福部報告高齡社會白皮書的修訂，已有各部會之前執行的基礎，感謝委員提出相關建議及書面意見，請衛福部加以臚列、比對分類研議對策，持續跨部會合作，朝向建立自主、自立、共融、永續的高齡社會。

後續請林萬億政委持續督導，並請衛福部與相關部會，整合本日委員建議、書面意見，以及各界意見修訂，循程序報院，使本案更為周全，並請加快速度。

### 參、報告案第 3 案強化社會安全網計畫推動成果及第二期規劃報告。

#### 一、趙善如委員(國立屏東科技大學社會工作學系教授)：

(一)第一期策略 2(會議資料第 75 頁)設置兒少保護醫療整合中心 7 處，提供 551 名兒童驗傷診療服務，對從事兒保工作的一線社工有相當的幫助，因此建議第 2 期計畫可以增建兒童保護整合中心，因目前 7 處無法符合各縣市執行兒少保護工作的後援。

(二)策略 1 精進作為(第 77 頁)提及為了因應兒少休

閒生活，作為兒少支持服務網絡，預計於第二期的關鍵指標中達到 100 處社區療育服務單位。現在相關資源皆由各縣市主動提出布建，如同方才署長報告，現有資源分布不均，期待未來可以請各縣市檢視他們應該布建的資源，第二期 100 處 KPI 可以確實針對資源不足區域布建，回應區域分布不均情形。

(三)有關策略 2(第 78 頁)精進作為提到家外安置資源的議題，將設置符合特殊需求兒少家外安置單位。現在家外安置兒童有 15%屬於身心障礙或發展遲緩兒少，安置單位在照顧有身心障礙、醫療需求及發展遲緩之家外安置兒童有困難，是類孩子一般機構或寄養家庭難以照顧，建議參考高雄市民生醫院建置仿兒少安置機構方式，針對長照、高度醫療需求的孩子提供家外安置與服務。

(四)策略 4 第二期家庭教育中心專業人力 KPI 達 50%(第 79 頁)，偏鄉地區可能不到 50%，有可能只有 25%，期待 50%的目標是每個縣市皆可以達到 50%，但如果目標是平均 50%，會對偏鄉資源產生落差，難以滿足社區居民接受家庭教育服務之需求。

## **二、洪心平委員(中華民國身心障礙聯盟秘書長)：**

首先肯定政府在社區端加強社區精神病人及家屬支持，這也是一直以來我們的願望，但是回到報告策略 4 討論要設立司法精神病院，恐怕又是把精神障礙者高度集中，在未來的監護執行之下有可能

停留監禁時間非常漫長，對於精神病人社區支持與永久監護二者是不同做法，一個是天堂，一個是地獄，一個可能是永久監禁，一個可能是在社區中可以有比較好的支持，而且永久居留與人權議題息息相關，請問衛福部對於精神病人的分流有什麼樣的機制與準備。

### 三、李建清委員(社團法人台灣少年權益與福利促進聯盟理事長)：

- (一)有關自殺的部分(會議資料第 76 頁)，從新聞事件來看，9 月份有一個彰化單親爸爸帶著 3 個孩子自殺，他其實並不是高風險或中低收入戶通報的個案，像這樣的個案要如何透過社區關懷減少問題發生?另外，10 月份臺大 5 天之內有 3 個學生自殺，在宜蘭 11 月份有 2 個國中生跳樓自殺，近年統計數據顯示 15-24 歲的青少年死亡，2017 年通報 4,905 人，自殺死亡有 193 人。2018 年通報有 6,352 人，自殺死亡有 210 人，2019 年通報近 8 千人，自殺死亡有 257 人，就上述統計資料，目前大專院校專業心理輔導人力為 1:1,200，46% 的大專院校人力設置不足，不符合規定。
- (二)目前網路媒體非常盛行，建議未來可以倡議法律管理網絡媒體留言對青少年身心造成的傷害，可以在兼顧言論自由、新聞自由及個人人身安全權益下，落實社區與學校端建構心理衛生完整 3 級預防措施，減少事件發生，主管單位應該針對專業人力組織功能與經費通盤檢討，才有辦法亡羊



補牢，讓青少年生命不會因為自殺而流失。

#### 四、王珣好委員(財團法人勵馨社會福利事業基金會執行長)：

策略 2(第 78 頁)有關兒少安置後的就業與自立生活支持，回應在地化資源不足的部份，第二期計畫關鍵指標提出建置分級補助機制及 8 處兒少中長期安置機構，昨天跟今天衛生福利部社會及家庭署正在辦理全國兒少安置機構聯繫會報，100 多位的安置機構代表正在討論有關替代性照顧的政策，也呼應前面委員建議，應提供可近性的服務，注意區域分布不均議題，要減少跨轄安置是在地化安置很重要的指標，所以建議本項關鍵指標不是去設幾處的安置機構，而是要減少跨轄安置比例，目前有些縣市跨轄區安置超過 50%，未來要把跨轄安置比例下降，建立以生活圈為基礎資源盤點，令各地生活圈都有充足的安置資源，因此建議關鍵指標修正為生活圈資源布建的完整度。

#### 五、簡慧娟署長(衛生福利部社會及家庭署署長)：

- (一)回應委員建議，有些是指標修正，或是內容補實，本部會再討論及補強，另外，委員提到資源不均議題，尤其療育資源，本部之前有先盤點，目前有 88 個鄉鎮沒有社區療育的服務資源，期待 113 年可以針對偏鄉挹注資源，彌補城鄉落差。
- (二)另外針對委員建議參考高雄市經驗，提供高度醫療需求兒少安置資源，先前也有與高雄市政府溝通協調，請其保留一定的床位數給有高度醫療需求的安置兒少使用，中央也會參考他們的經驗，

希望能在強化社會安全網計畫中爭取相關資源，持續針對有特殊需求的兒少發展多元安置資源。

- (三)有關替代性照顧資源及減少跨轄安置比率議題，本部亦已討論相關替代性照顧計畫，也希望能減少跨轄安置的比率。

#### 六、林騰蛟常務次長(教育部常務次長)：

- (一)針對剛才委員提出意見補充說明，會議資料第 79 頁有關家庭教育中心增置相關專業人力至 50%，主要是依據去(108)年 5 月 8 日家庭教育法修正，增訂第 7 條相關條文於 108 年 4 月份施行之後，規定 3 年內要進用專業人員總數，包含家庭教育專業及社會工作相關專業人員人數達 1/2 以上，以縣市為單位，非以總數計算。
- (二)委員關心近期校園自殺(傷)的事件，教育部也正視這樣的問題，同時積極一方面輔導學校，同時盤點相關經費，希望能夠再協助學校提供有效的處理，針對學校輔導人力不足的部分也會運用相關經費予以協處。另外也會積極針對大專教育跟中小學的三級輔導機制落實處理，同時會針對教師心理健康衛生相關職能以及針對學生自殺防治知能的充實，加強辦理相關研習及工作坊。

#### 七、張秀鴛司長(衛生福利部保護服務司司長)：

回應趙委員有關兒保醫療中心設置，本部針對兒保醫療工作分成三個層面，在基層設置專責醫師，區域級醫院成立兒保小組，對於核心醫院建置兒少保醫療整合中心，目前採取的策略是採健保分區，每

分區設置 1-2 處中心，第二期計畫亦有相關措施。

#### 八、謹立中司長(衛生福利部心理及口腔健康司司長)：

##### (一)就委員關心精神障礙者司法精神病院監護處分，

在此補允說明，監護處分當時要求成立司法精神病院或司法精神病房是基於保護的概念，不是把精神障礙犯罪者放到監獄去，精神障礙犯罪者原本被判刑 20 年、30 年，今天放在監獄好呢？還是放在一個比較具有照顧醫療專業的地方好？所以基本上是一個保護跟照顧專業多於監禁的概念，在國外類似這樣的司法精神病院或司法精神病房，往往可以讓個案得到比較好的照顧，至於剛委員提到擔心人權議題，此制度最主要是要分級分流處遇，很多個案其實不需要監禁，他的監護處分其實是可以回到社區執行，比較有暴力及攻擊議題的個案才在司法精神病院或司法精神病房來住院治療。

##### (二)有關自殺的部分，近年來青少年自殺議題一直是政府很大的挑戰，惟自殺原因是很多元性的。首先，整個社會的改變及網路媒體盛行，也是造成年輕人壓力增大的重要原因，第二是社會結構的改變，家庭制度的逐漸減弱，所以本部才會在強化社會安全網化中增加社工，給個案多一點支持，也努力增加心理衛生的資源，除了教育部剛才補充說明學校的部分之外，學校三級輔導如何與外在醫療系統連結是一個很重要的關鍵，本部已經跟教育部開過 2 次協調會議，這週要召開第 3 次

會議，針對如何連結進行討論，本部自(107)年開始於衛生所提供免費心理諮詢，目前已有 85%的衛生所能夠提供免費心理諮詢，未來在社安網 2.0 計畫中增加社區心理衛生中心，希望 4 年內布建全國 53 處的心理衛生中心，並編制心理師，更增加第一線青年諮詢的資源。

(三)至於委員剛才提到因為新聞自由，青少年容易在網路媒體看到很多不當資訊，會有模仿自殺問題，這個問題並不容易處理，雖然自殺防治法通過之後增加很多對媒體的要求，但沒有辦法全面禁止報導，只能針對一些聳動的，譬如自殺方法，政府立場希望「自殺」2 個字不要報導，但是在新聞聳動性上，媒體還是會選擇習慣的方法報導，對於青少年還是有相當的模仿效應，像最近這幾次的跳樓事件，就是案例，可以看到接二連三的模仿跳樓自殺，本部也有跟媒體詳細討論，未來還是會努力督促媒體要有更自律的管制機制。另外也針對網路上面的媒體，例如社交軟體會有討論自殺議題，本部現在正在跟媒體公司例如 Facebook 談合作，當有這些不當議題出來，媒體公司可以直接刪除；另外也委辦自殺防治中心在網路上搜尋相關自殺議題，建立如果有發現就直接通知媒體公司下架的機制。

## 九、主席裁示：

隨著時代變遷，社會結構變化，家庭組成不同以往，加上科技進步，人際往來通訊也有新的方式與問

題。本院 2 年前核定「強化社會安全網計畫」，展現政府施政決心，加上各界支持，3 年總計投入近 70 億，包括增設地方社福中心、充實社工人力、提高社工待遇、改善服務流程，建構更完整支持網絡，雖有初步成效，但還是有很多疏漏不足之處，不過也有一些已經解決的不再發生的問題、減緩的問題，是同仁們努力的結果，同仁不用氣餒。

各位專家學者委員建議，也在提醒部會注意，在解決問題時，是否產生其他問題？委員建議都是從實務上歷練出來的，提醒政府執行業務所應注意之處，請相關部會及實際處理的司署要特別注意，如同之前所說，雖然沒有召開大型會議，但就各項實務問題都有開專案會議，隨時召集相關部會首長針對問題解析與討論對應策略。

另外，請相關部會注意態度，事前處理態度不同，事後結果必然隨之不同，例如日前馬來西亞女學生生命案事件，除了校園安全之外，學校通勤路的安全也應該要注意，中小學校校園安全之外，大專院校園區廣大，也要注意相關安全，路燈、監視器是否缺少不足？學生之間彼此聯繫情形等，員警巡邏不僅限於逮捕嫌犯、破獲犯罪，更希望能預防犯罪發生，員警受過專業訓練，倘若發現巡邏環境易引起不肖之徒犯罪，應儘早示警，除了亮麗數字及漂亮數據呈現，也要有處理事情的態度，及早反應問題，注意枝節之處，就可減少治安事件發生，之前也有在專案會議處理，請相關部會盡快將辦理情形回報。

我舉一希望各部會反三，強化社會安全網計畫一樣，兒少也好、校園學生也好，態度上的處理要針對問題，而且針對可能發生問題的環境或現象提早反應，從態度上改變處理方式不同結果也不同，各位同仁不必氣餒，已有初步成效，還請加油。

請林萬億政委持續督導各部會，將社會安全網計畫該做的事情及第二期規劃報告，尊重委員注意的議題讓其更完善，還請加油。

#### 肆、臨時動議

##### 一、陳節如委員(社團法人台灣社會福利總盟理事長)：

(一)社會福利基本法是一個很重要的法案，繼續列管案中建議列出工作期程，何時行政院審查通過?民間版本的社會福利基本法有以下3個重點：

- 1、社會福利地點取得問題，剛才安置議題就是學校有學校用地，社會福利目前沒有社會福利用地，例如南港郵局要做長照，聽說一年租金要1億多經費，在台糖用地一年要租金300多萬，在稅收租金方面等等問題，民間社福單位根本用不起，還有國有土地規劃及稅務的問題，希望社會福利基本法能納入規劃。
- 2、建議中央與地方要有協調的委員會，現在許多社福政策措施、各種法規都是地方與民間在承接，民間承接政府各種業務時產生很多爭議，因此希望社會福利基本法中訂立各階層各級政府建立協助民間的協調委員會，國外也有相關例子。

3、有關第三方評鑑，現在教育、社福很多都在做評鑑，都是沒有以人為本概念來做，都是以專家學者、經營者角度、以法令角度來做評鑑目的，希望第三方評鑑能以人為本、以個人需求、以服務使用者的角度來進行評鑑，使社會福利基本法更具前瞻性。

(二)長照 2.0 希望可以做整體檢討。

今年 7、8 月我們開了好幾場長照政策檢討會，希望支付制度能改進，經費是否用在刀口上等等問題，建議可以召開長照國是會議，就大型政策 3 年檢討 1 次。

## 二、主席裁示：

(一)委員就社會福利基本法內容、層次、結構等意見，請衛福部研議過程中再吸納各方意見、加以整合，在提出法律草案時請委員再指教。

(二)長照 2.0 過去執行的成效、民間委員召開會議的意見，對照盤點，對於做不好不足之處，請相關部會再整理檢討。

## 三、張淑卿委員(中華民國老人福利推動聯盟秘書長)：

現在健康活力老化及延緩失能部分涉及跨部會太多，相關方案名稱太多，造成社區老人很忙，例如原民會文化健康站僅限原住民，社區隔壁一般的老人不能進去，還有延緩失能有社造據點、長照 C 據點、教育部樂齡中心、樂活站、里長的活動等等，都要老人出來活動參與、運動，希望可以整合性的、資源整合提供給老人，並配合臺灣科技島的資訊發展，讓老

人知道附近相關可以參加的活動，互相交流。

#### 四、主席裁示：

張委員與陳委員意見相似，目前政策上若有疊床架屋、雜沓部分，納入剛才建議於長照 2.0 政策中一併檢討。