

# 中華警政研究學會

警政與警察法相關圓桌論壇（二十四）

【如何再強化社會安全網補漏洞】會議紀錄

日期：2020年6月30日

地點：台北市信義區忠孝東路五段297號4F

## 主持人

**中華警政研究學會 林德華理事長：**

大家好，今天論壇的主題是「如何再強化社會安全網補漏洞」。社會安全防護網這個議題是在蔡總統上任之後產生的，當時發生了幾件駭人聽聞的隨機殺人案件，造成民眾很大的震撼，也令我們反思台灣社會到底出了什麼問題？治安有什麼漏洞？蔡總統在就職演說中談到強化社會安全網的理念及作法，四年後連任成功，在演說中又提到如何補社會安全網漏洞的問題，將議題延續下去。站在長期關心台灣社會治安、犯罪防治的警政學者立場，這是一個非常困難的議題。

警察長期在第一線處理犯罪問題，無論是重大刑案或是特殊的案件，甚至是兩岸共同打擊犯罪、跨國打擊犯罪，過去所建立起來的專業、合作機制相當完備，處理起來並不見得有很大的困難，反而是這些隨機殺人案件大部分是因為精神異常、或是因為毒癮發作、或是性侵害而產生隨機殺人。過去我在桃園任職時，就碰過幾件性侵害加害人出獄之後把當事人殺害。這些是屬於比較特殊的案件，如果從法務的監獄系統連接到社區系統能做好，治安就可改善不少。令人提心吊膽的反而是精神異常、思覺失調症或是毒癮發作所產生精神異常的犯罪，一發生就是駭人聽聞。政府部門以及社會各界在看待這個問題的時候有一些爭議，各取所需、各自解讀，觀點也都不一樣。

前陣子發生鐵路警察遇刺的事件，又引起大家對精神疾病的關注，在談這個問題的時候，我們也應該檢視這幾年政府部門到底在這個領域裡 1.0 版做了什麼事，未來 2.0 版應該怎麼做。這牽扯到跨部會的問題，需與企業的資源連結，才有辦法有效處理。

警察在社會安全防護網裡應該扮演什麼角色？目前面臨到什麼問題？該何去何從？能否提出建設性的方案？今天邀請大家一同來探討，謝謝大家。

## 引言人

**中央警察大學 許福生教授：**

一、緣起

(一)2016年總統就職演說

新政府必須要承擔的就是強化臺灣的社會安全網。這些年，幾件關於兒少安全及隨機殺人的事件，都讓整個社會震驚。不過，一個政府不能永遠在震驚，它必須要有同理心。沒有人可以替受害者家屬承受傷痛，但是，一個政府，尤其是第一線處理問題的人，必須要讓受害者以及家屬覺得，不幸事件發生的時候，政府是站在他們這一

邊。除了同理心之外，政府更應該要提出解決的方法。全力防止悲劇一再發生，從治安、教育、心理健康、社會工作等各個面向，積極把破洞補起來。尤其是治安與反毒的工作，這些事情，新政府會用最嚴肅的態度和行動來面對。

## (二)台灣隨機殺人事件之回顧

回顧台灣近年來隨機殺人事件，2009年3月9日，男子黃○康因投資失敗，積欠上百萬元債務，因迷信日本漫畫「殺人可轉運」的內容，竟上網查詢房租出租廣告。黃男隨機找上有意出租台北市士林區房屋的簡姓男子，看屋時趁被害人不注意，拿出預藏的榔頭、番刀砍死簡男，再到死者住處追殺被害人的妻兒，2人奮力抵抗後身受重傷。目前則依殺人罪，判死刑定讞但尚未執行。

2012年12月1日，男子曾○欽在台南市一家遊藝場，將10歲方姓學童誘騙至男廁割喉殺害，事後供稱想坐牢才殺人，還說「殺1、2個人不會被判死刑」，震驚社會，最後則依殺人罪，判處無期徒刑定讞。

2014年5月21日，男大學生鄭○在臺北捷運板南線的龍山寺站和江子翠站之間的列車上隨機殺人，造成4死24傷，最後判處死刑並褫奪公權終身且於2016年5月10日執行槍決。

2015年5月29日，男子龔○安在吸食安非他命後，翻越北市文化國小校園後門圍牆，至四樓6年1班旁的女廁所，拿出預藏的水果刀，割殺8歲女童劉小妹妹的頸部後送醫急救不治身亡。當時29歲的龔嫌落網後表示：「因為連續4個月找不到工作，所以生氣想殺人。」

2015年7月20日，男子郭○君在北捷中山站持刀隨機砍傷4人，目前判處12年有期徒刑定讞。

2016年3月28日，男子王○玉於內湖人行道上持菜刀對女童頸部猛砍，導致其當場頭身分離倒地死亡，而女童母親在現場目睹經過，痛哭崩潰，起社會廣泛關注，最後則依殺人罪，判處無期徒刑定讞。

2020年新冠肺炎疫情籠罩，不只重創經濟，隔離人心，也增加了社會治安的風險。3月13日發生在新店駭人聽聞的隨機殺人案，自稱是「小鄭容和」的23歲王姓直播主，僅因與老婆吵架，即下車持生魚片刀隨機殺死路邊的機車騎士。同樣地，3月28日清晨，桃園市無業的蘇姓男子向正要上班的劉姓網咖工讀生攀談借錢遭拒，竟持刀刺死劉姓工讀生。4月13日深夜的台北萬華街頭，于姓房仲與素不相識的林姓計程車司機擦身而過，突持藍波刀猛砍林男18刀，只因嫌犯其近期業績不好而失業，導致對自身境遇不滿而遷怒社會，以隨機殺人來洩憤，引起社會恐慌(如表1)。

回顧台灣近年來隨機殺人犯罪動機，包括有1.對自身境遇不滿而遷怒社會，如2009年黃○康因投資失利又遭倒債後，以隨機租屋方式殺死房東；又如2020年于○智持藍波刀在萬華朝路人猛砍18刀，被逮後供稱自己因失業後心情鬱悶才殺人洩憤。2.藉由入獄吃牢飯而逃避現況，如2012年曾○欽持瑞士刀在台南湯姆熊世界割喉男童，表明在台灣殺一兩個人也不會被判死刑，以達到吃免費牢飯。3.藉殺人產生快感，如2014年鄭○持雙刀在台北捷運車廂來回砍殺，並表明父母在車上都想殺，以及感覺殺人後很舒服。4.對特定人士不滿但無法報復而尋找代罪羔羊，如2015年郭○君因被阿姨欺負找代罪羔羊，持水果刀於北捷中山站搭乘電扶梯隨機砍人。5.精神問題或怪異想法，如2015年龔○安持水果刀於北投文化國小對女童割喉，自稱受幻聽責備「很沒用」，因壓力大決定「奪命紓壓」；又如2016年王○玉於內湖人行道上持菜刀對女童頸部猛砍，被逮後宣稱「我要傳宗接代，想找一個四川

女孩！」。6. 替代殺人，因為自己想死，然後藉由殺人來讓自己被判死或現場遭警方擊斃，如鄭○也算是以隨機殺人作為一種替代殺人的模式等(如表 1)。

表 1 台灣近年隨機殺人事件之回顧

殺人事件	隨機尋出租房東殺人事件 (1 死 2 傷)	台南割喉案 (1 死)	台北捷運殺人案 (4 死 24 傷)	北投割喉案 (1 死)	北捷中山站持刀砍人案 (4 傷)	內湖殺童案 (1 死)	新店隨機殺人案 (1 死)	萬華隨機殺人案 (1 傷)
兇手姓名	黃○康	曾○欽	鄭○	龔○安	郭○君	王○玉	王○華	于○智
殺人時間	2009/03/09	2012/12/01	2014/05/21	2015/05/29	2015/07/20	2016/03/28	2020/03/13	2020/04/11
地點及行兇方式	以租屋名義，隨機約房東看屋，於租屋處殺死房東後，再到房東家中砍傷死者妻兒。	持瑞士刀在台南湯姆熊世界割喉 10 歲男童。	持雙刀在台北捷運板南線車廂來回砍殺。	持水果刀於北投文化國小對 8 歲女童割喉。	持水果刀於北捷中山站搭乘電扶梯隨機砍人。	於內湖人行道上持菜刀對女童頸部猛砍，導致其當場頭身分離倒地死亡。	持生魚片刀在新店便利商店外，朝機車騎士背部猛刺一刀導致其死亡。	持藍波刀在萬華莒光路朝過準備回家的林計程車司機猛砍 18 刀。
犯罪動機	對自身境遇不滿而遷怒社會	藉由入獄吃牢飯而逃避現況	藉殺人產生快感；另也是屬替代性殺人	精神問題或怪異想法	對特定人士不滿尋找代罪羔羊	精神問題或怪異想法	對特定人士不滿尋找代罪羔羊	對自身境遇不滿而遷怒社會
犯罪成因	投資失利又遭倒債後，看了一本日本漫畫後，認殺人可轉運。	獨來獨往不與人討論，行事衝動不計後果，犯案前已失業兩個月。犯案時可能有憂鬱焦慮合併煩躁易怒的情緒狀態	從小就立下志願，要轟轟烈烈殺一群人；可謂是在文憑要求之社會壓力、人生態度與社會規範不一致等長期壓力所致。	自稱受幻聽責備「很沒用」，因壓力大，決定「奪命紓壓」。	長期吸安又失業，孤立無助，發洩不滿情緒。	屬無業，啃老族，疑精神狀況不穩定曾就醫，也有多次毒品前科。	與妻子因用餐地點意見不合，為發洩情緒而隨機殺人，事後辯稱自己有情緒障礙，案發當天忘記吃藥。	嫌犯供稱自己因為業績不佳，失業後心情鬱悶才決定殺人洩憤。

誠然，隨機殺人在此風險社會中，無法以單一原因說明，再加上最近的新冠肺炎疫情，民生經濟深受影響，導致社會壓力很大，個人生活也出現問題，讓這些原本自我控制力較弱的人，在經歷經濟壓力與負面社會人際關係後，產生憤怒、挫折、沮喪及恐懼等負面情緒，很有可能突然之間崩解而從事嚴重暴力行為。如此現象，如同安格紐的一般緊張理論所言，由於未能達到正面評價的目標而產生的壓力、期望和個人成就之差距而產生的壓力、個人正面評價的刺激之移除而產生的壓力及負面刺激之出現而產生的壓力等所謂「負面反應」的負面情緒，並進而影響一個人反社會行為的可能性（如圖 1）。

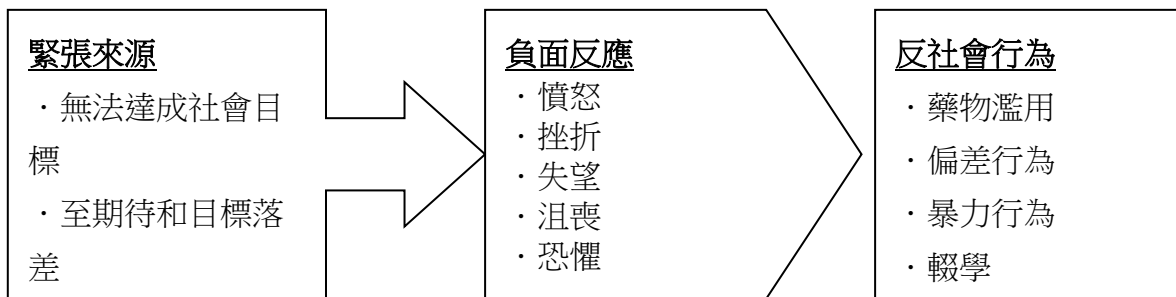


圖 1 安格紐之一般化緊張理論

### (三)小燈泡事件反應殺人犯之問題

1. 看到精神疾病、物質濫用、長期失業、人際關係差、家庭暴力、社會排除等複合個人、家庭、社區的多重問題。
2. 必須將既有相關的精神醫療、治安、教育、就業、家庭暴力防治、社會福利服務等系統加以強化並整合，強調以家庭為中心、以社區為基礎的跨部門整合服務。

## 二、推動強化社會安全網 1.0 版

2016 年前發生的這幾件關於兒少安全及隨機殺人的事件，確實讓台灣整個社會震驚，促使 2016 年蔡總統在就職典禮發表就職演說時表示，新政府必須要承擔的事情，就是強化台灣的社會安全網。有鑑於此，為強化社會安全，行政院於 2018 年 2 月 26 日核定「強化社會安全網計畫」（2018-2020 年），3 年投入近 70 億元，從支持地方政府增設社福中心、充實服務人力、整合保護性服務，建構更完整綿密的家庭、社區支持網絡等方面，補綴社會安全體系的缺漏，期從根本控管消弭影響社會安全的各項風險因子，如圖 2 所示（強化社會安全網計畫（核定本），2018）。



圖 2 強化社會安全網目標及策略

## (一) 1.0 版的 4 大目標及策略

「強化社會安全網計畫」第一期從關懷家庭著手，採取「風險預防」、「單一窗口」及「整合服務」的原則，整合銜接各系統服務。同時，將家庭類型分為一般家庭、脆弱家庭、危機家庭，依個別家庭不同風險程度與需求，提供不同的介入關懷服務，而採取下列 4 大策略及目標(如圖 3)：

### 1. 布建社會福利服務中心整合社會救助與福利服務

對脆弱家庭(指因貧窮、風險與多重問題，造成物質、生理、心理、環境的脆弱性，而需多重支持與服務介入之家庭)服務涵蓋率逐年提升至 80%，避免脆弱家庭落入危機家庭(指發生家庭暴力、性侵害、兒少/老人/身心障礙等保護等問題之家庭)。

### 2. 整合保護性服務與高風險家庭服務

採取加速處理時效、降低再發生率、降低受虐兒童少年致死人數及提升保護事件開案率等策略目標。

### 3. 整合加害人合併精神疾病與自殺防治服務

針對加害人合併精神疾病(含自殺企圖)者。採整合性服務，涵蓋率逐年上升至 80%。

### 4. 整合跨部會服務體系

針對學校輔導系統，連結校外資源比率逐年上升至 90%。對弱勢失業者推介就業率，逐年上升至 65%。對毒品、竊盜、搶奪犯罪人口查訪比率，逐年上升至 98%。

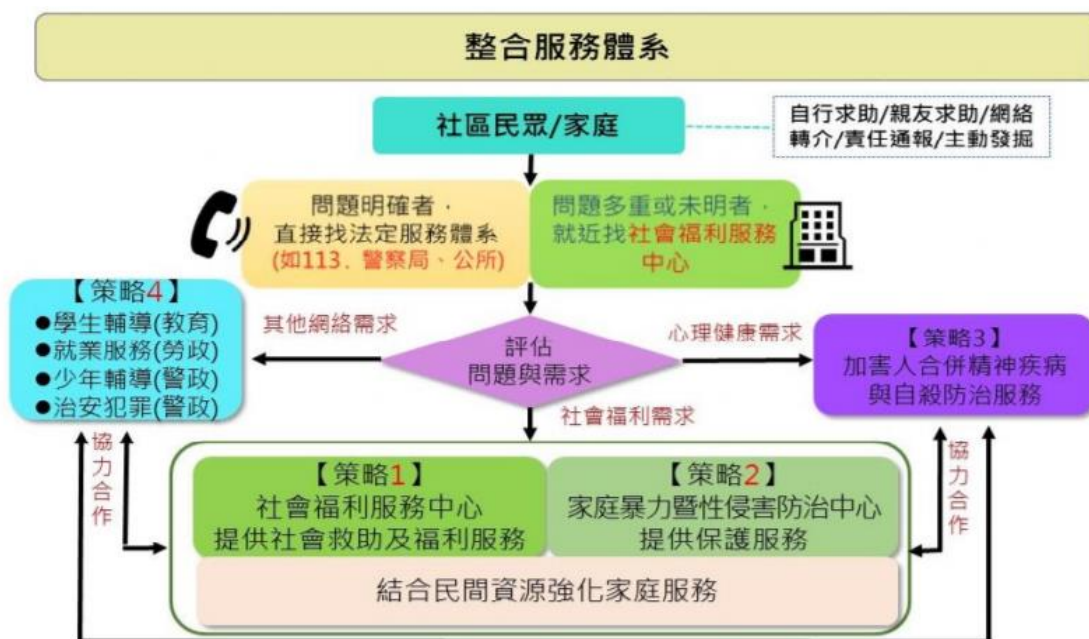


圖 3 網絡體系整合服務運作圖示

## (二)1.0 版執行成果及問題

依據社會安全網 1.0 的計畫，執行重點包含：1. 增加第一線服務社工人力至 2020 年止達 3,021 名，並逐年增加相關經費，自 2018 至 2020 年 3 年總經費計 68 億餘元。2. 以每 15 萬人口為標準，設置 1 處社會福利服務中心，在 3 年內建立 154 處的社會福利服務中心。3. 採取「風險預防」、「單一窗口」及「整合服務」的原則，整合社會救助與福利服務，簡化通報流程，提升服務的效率。

從官方資料得知，2019 年補助進用地方政府 2,440 名社工，進用 1,992 名，整體進用率達 81.6%。資源布建其成果包含 1. 布建 131 處社會福利服務中心，目標達成率 85%。2. 成立單一窗口及跨域資料介接，2019 年集篩派中心共受理 26 萬 681 件通報案件，有效篩掉 23% 錯誤案件/重複通報案件，且其中 98% 案件均於受理通報後 24 小時內完成派案評估。3. 脆弱家庭關懷訪視服務 5 萬 2,076 戶家庭，服務涵蓋率達 79.97% 社工人員訪視評估量成長 1.49 倍，更多有需要的脆弱家庭獲得協助。4. 兒保醫療中心計協助 244 名受虐兒少驗傷診療。5. 精神照護資訊管理系統與保護資訊系統同時在案個案，服務涵蓋率達 86.3%。6. 急難紓困方案 10,641 人受益。

三年來，社安網的推動確實也獲得如增加社工人力、擴大社福中心功能、採取單一派案中心及整合個案服務等正面成效。惟依據民間團體的觀察，縱使三年的社安網計畫增加了三百多位心理衛生社工，但其主責是家暴等加害人合併精神疾病者與自殺防治，並未涵蓋其他思覺失調患者，社區精神照護資源仍不足，增聘的社工，對於處理精神病患的辨識與處理能力不足，也承當過重壓力，再加上單位不支持，跨部會間及公私協力合作間銜接機制也不足，通報似乎成為專業人員解決問題的方法，促使大量案件湧入社福中心，且案情變得複雜難處理，成為短命社工的原因。

再加上鐵路警察李承翰遭殺殉職官司判決，引發輿論譁然，迫使蔡總統 2020 年就職演說再次強調：「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」。

### 三、推動強化社會安全網 2.0 版

針對現行社會安全網的漏洞，如何再強化社會安全網補漏洞，目前正規劃第二期「強化社會安全網計畫」草案(2021-2024 年)，在以第一期基礎建構為基礎上，在進行服務深化，其目標包含：1. 強化家庭社區為基石，前端預防更落實。2. 優化受理窗口，提升流程效率。3. 完善服務體系，綿密安全網絡。至於策略上包含：策略一：強化社會福利服務中心功能，精進以家庭為中心工作模式。策略二：優化保護服務輸送，提升風險控管。策略三：優化加害人合併精神疾病與自殺防治服務。策略四：強化跨部會合作體系，拓展公私協力服務。

只是現的強化社會安全網計畫不管是 1.0 版或規劃中的 2.0 版，便引來各界如下的批判：王偉鋼醫師說，看了林萬億政委回應，才恍然大悟，原來社安網只納入家暴、兒虐、性侵行為的精神疾病患者，其餘精神疾病患者均不在照顧範圍。又社工若沒有足夠「資源」及「支援」，永遠當先鋒衝第一線，獨自面對風險，或身兼多職，怎可能把社安網補起來。又王婉諭立委批評，社安網漏接的根本問題太多，如今又出現政委版與總統版的社安網，未來社安網恐怕又是「雷聲大雨點小」。李宏文理事長說，想要健全社安網，卻將所有的責任都放在社工身上，社工壓力愈來愈大，恐只會逼走優秀社工，也沒有生力軍願意加入，社安網漏洞可能更大。周愷嫻教授也說，若沒了社會安全網的刑罰公路網，等於上了一條沒有出口的高速公路。所以，政委，您錯了。精神病犯或犯罪人回家的路很長，但沒有您的社會安全網省道，他們將行駛在高速公路上，永遠回不了家。

如此批判，迫使負責規劃此案的林萬億政務委員投書表示，以既有人力、設施絕對沒有能力將所有精神病患、犯罪者全都納入社會安全網的服務範圍內，也不宜。因而，1. 一般精神病患應盡速建立從以醫院為中心的治療，走向社區外展的持續性精神醫療網，以確保治療和復健服務的持續性，其中涉及精神病患的家庭與社區支持的部分，必要時也都需要與社會安全網連結；以 2018 年為例，精神病患門診、住院人數總計 272 萬 9719 人，其中與思覺失調相關的疾病患者有 15 萬 1844 人。2. 精神疾病合併兒少保護、家庭暴力、性侵害的自傷與傷人事件者，除了因精神疾病未能及時、按時就醫服藥引發暴力行為外，也都涉及家庭照顧功能與社區支持體系的脆弱，必須透過社會安全網整合跨部門資源協助。計有 1 萬 7616 人，約佔社區追蹤關懷的精神疾病個案的 11.06%。3. 精神病患觸法者，後在監服刑期間的治療，有必要設置司法精神醫院，提供治療，2019 年底精神疾病收容人 2813 人。4. 受監護處分者，也需要銜接各地的精神醫療服務，而受監護處分的 223 人。總之，從現有社會安全網的強化擴充，到補強社區精神醫療服務量能，以預防精神病患因未能按時就醫與服藥導致的暴力事件；進而設置司法精神院以治療服刑中的精神病患，以利其出監後順利復歸社會，都是當務之急。然而，也必須提醒，污名化精神病患及其家屬，拒絕他們融入社區，絕對無助於解決精神病患引發的暴力行為問

題。

針對這些批評及林政委的回應，亞洲大學網癮防治中心/、臨床心理中心、台灣憂鬱症防治協會、精神健康基金會及康復之友聯盟共同合作，於本年5月特主辦社會安全網跨域專家論壇：「化危機為轉機--如何不讓鐵警李承翰枉死？」並提出如下具體改善策略之建議，確實也可作為未來推動強化社會安全網 2.0 版之參考。1. 重新檢討精神衛生法、病人自主法、刑法、保安處分執行法等相關法制，建立精神疾病行為人、犯嫌或受刑人的強制治療、監護宣告的評估與執行等制度。2. 催生建立專業的司法精神病院。3. 強化基層員警對於精神疾病的了解和處遇知能及增添配發執勤維安相關設備。4. 修正社會安全政策，建構多元、整合、友善、復元的社區心理衛生功能。5. 政府應重視和建立前瞻性、跨部會的心理健康促進和維護政策，積極促進全民心理健康、強化對於自殺和暴力風險危機的辨識和應變能力以及早期介入方案，並對精神疾病的有效治療、預防復發及其個人和家庭功能的復元建立完整服務體系。

#### 四、福利安全網概念之再釐清

社會安全網這個名詞，直譯於美國的社會安全(social safety net)。當初社會安全網之規畫，係從扶助個人復歸社會角度介入，並非社會所期待以民眾保安為主的社安網，導致現行做法不易對應民眾關心的保安議題，且其對象及概念也易引起爭議。為平衡個人復歸社會需要與社會保安需求，或可考慮將現行以家庭為中心、以社區為基礎的「社會安全網」計畫更名為「福利安全網」，且亦應另建立「心理健康網」及「司法保安網」，較不會導致民眾誤解。因此，正本清源，社會安全體系網應可正名包含如下三大網：

##### (一)「心理健康網」

負責國民公共衛生三段五級的心理健康及醫療，第一段(第一級健康促進、第二級特殊保護，第二段(第三級早期診斷、早期治療)，第三段(第四級限制殘障、第五級復健)，即從普羅大眾的健康促進與特殊防護到精神疾病患者的預防殘障與復歸社會，建構醫院、基層診所到社區的完整價值鏈，如王景玉的治療屬於心理健康網。

##### (二)「福利安全網」

負責精神病患個人與家庭所需要的各項資源與關懷，社會與家庭支持性環境的建構，並針對家庭、社區的相關危機進行介入，如如何協助王景玉的家庭建構社會復歸的條件屬於福利安全網。

##### (三)「司法保安網」

針對涉案的精神病患者，以問題解決的模式，從偵查、審判、服刑矯正、保護管束及更生保護各個階段，以司法強制力協助就醫與復歸，如以司法強制力避免王景玉再犯與危害公共安全屬於司法保安網。其制度之檢討改進如監護宣告期間延長、評估審查、精障者判決確定前之暫時安置或裁定監護程序、精神鑑定相關議題，以及如何強化基層員警對於精神疾病的了解及辨識與處遇知能等。

#### 五、重構社會安全體系網

就近年來幾件隨機殺人的動機而言，占最多數的是「對自己境遇不滿」及「精神問題或怪異想法」類型，並有一定比例是「自殺及期望被判死刑」、「希望入獄



吃牢飯」以及「對殺人感興趣及有殺人欲望」。另從研究發現，在疏離社會中，因缺乏愛與關懷而加深孤立感，導致對社會不滿之心理結構改變；再者，因網際網路發達導致游離靈魂增加，以及容易產生模仿效應；加上都市化結果，充斥著不熟悉的人時，對他人感受毫不關心，因此當殺害不特定人時，心理抗拒也會消失；若在配合現今社會經濟結構的變遷，導致階級流動不易，以及疫情的影響，無望的人將更多，且往往有某種程度的精神問題。

面對此隨機殺人事件，日本對無差別殺傷事件防處之建議分別提出：1. 社會全體之防範策略包含：(1)對於有前科者給予正確處遇；(2)穩定就業的勞動市場，讓所有人都可依其意願及能力發揮所長；(3)社會要創造出使國民能參與各種社會活動的環境，讓人有「安身立命之地」及「出人頭地機會」；(4)對精神障礙者給予正確處遇，消除偏見和歧視，使其有機會得到治療並康復；(5)對自殺高危險群進行自殺防治輔導等。2. 對於有前科者之處遇包含：(1)對其暴力傾向問題進行正確的檢查，而發展再犯風險衡量分析工具，以評估之，並儘可能發展分級分類處遇；(2)關於受刑人精神障礙之有無，亦應對其進行篩選檢查，並盡可能整備使其能接受精神科診療、治療之體系以協助之；(3)受刑人的社會復歸支援也是一項重要工作，發展從機構內處遇到機構外處遇的銜接機制便很重要。

同樣地，面對台灣現況，為能扶助個人復歸社會與社會保安需求，就以建構社會安全網而言，因對象及概念之爭議，應以重構社會安全體系網概念出發，含蓋「心理健康網」、「福利安全網」及「司法保安網」，結合這幾個不同網絡，建構聯繫機制與合作平台，共同投入，避免將所有的責任都放在社工，才有機會形成跨部門的整合服務強化連結，以防止悲劇再發生。切記，強化社會安全體系網重點在「連結」網絡，而非「捕抓」漏洞。

至於未來社會安全網 2.0 版有關「強化跨網絡連結，拓展公私協力服務」，與警政最有關聯的策略作為有「強化少年輔導工作跨網絡連結」，要求「補足專業人力，落實執行法定少輔工作，提升輔導成效」。因此，對我們警政而言，如何強化基層員警對於精神疾病的了解和處遇知能，強化少年輔導工作跨網絡連結，拓展公私協力服務，以及同去年 7 月 9 日「NPA 署長室」臉書發文所示：「一定會改，一定要變」，建立警察執法威信及改善員警執勤安全，特別是在執勤安全方面，「裝備與教育訓練必須結合，針對各種不同勤務、不同狀況，處置上需配備什麼樣的裝備，才有能力保護同仁安全，並且將各種狀況和裝備的使用，透過增購科技化 VR、AR 設備各種情境模擬及無劇本的訓練，提高員警應變與作戰能力」，乃是當今警政再強化社會安全網工作之重點所在。

## 與談人

### 立法院前立委 李麗芬女士：

大家好，今天很高興能夠有機會跟大家一起探討社會安全網。社會安全網主要是因為發生小燈泡事件，因此蔡總統在就任時對外宣示要強化社會安全網，所以一般社會大眾所認知的社會安全網跟治安有很大的連結性。行政院的社会安全網計畫，強調要有經濟安全、人身安全及心理健康，要包含社會福利、心理衛生、學校輔導、就業服務以及治安維護等服務，

要結合衛福部、教育部、勞動部、警政署及法務部等部門，甚至要串聯民間團體的力量共同努力。但是在執行的時候，社會安全網主要的還是以社政及福利為主軸，這跟一開始設定的計畫有很大落差。

剛剛引言的資料有提到執行的成果，社會福利中心現在有 134 家，進用社工進用率有 73.16%，此外還成立 7 間兒少保護醫療區域整合中心，7 間看起來好像夠多，但卻沒有兼顧區域分布，例如中部就有 2~3 間，北部比較多，南部比較少。當時沒有政策去引導區域的分配，只是讓有意願的醫院來提案。為什麼提案這麼少？因為衛福部一年只補助 100 萬元，分配給醫院的經費是不足的。如果以急診醫療的概念來看，鼓勵急診系統做兒少保護醫療整合中心，其實很有可行性。社會安全網是將過去各個單位所做的事情整合成一個計劃，但其中也有加入新的東西，例如要設立社會福利中心，此外也大量進用社工人員，相較過去是多了許多。

社會安全網仍有哪些不足的地方？以下提出我個人的看法：

一、 社會安全網除以社政福利為系統，是否有整合治安、教育及勞動等資源？其他單位覺得社會安全網就是以社政為主，各個單位沒有針對社會安全網提出對應政策、方式及計畫，這是目前存在的問題。

二、 涵蓋的對象有哪些？如何達到預防的成效？脆弱家庭和高危機家庭的指標要如何去訂定？我以前有跟衛福部提過應將被保護管束或在監獄中的少年的家庭納入脆弱家庭，但當時被認為這是司法的範圍，不是社政的事情，所以我們對社會安全網的定義真的不一樣。

三、 社政體系如何分工與整合？社家署與保護服務司分屬在兩個不同的單位，在業務的分工及整合上有很多需要加強的地方。這次雖然有統一派案，基本上兩單位仍存在著許多分工與合作議題。如果保護服務司與社家署可以整併，無論是從一開始的預防、初期的協助到保護個案，或許可以做得更好、更專業。

四、 服務整合的問題。有學者提到兒少保護工作要以兒童為中心，然而現在社會安全網要變成以家庭為中心，這兩者的工作方法可能會有一些矛盾。以前會比較強調個案的處遇及服務，現在則強調健全家庭的功能。我發現現在的社工似乎較缺乏家庭處遇的知能，衛福部一直提倡我們必須工作整合，一個家庭就一個社工服務就好，但目前有些家庭或個人還是有兩位以上的社工在提供服務，這就是服務整合的問題。

五、 社區型服務太少。過去在社工界大家都去做個案，現在連少輔會也不做個案了，民間團體也很少在做社區服務，這產生很大的斷層。社會安全網一直強調要跟民間團體合作，然而在計劃裡卻沒有說明清楚應該怎麼做，造成民間團體的困擾和疑惑。

六、 社工知能與保障。現在很多是剛從學校畢業的社工，沒有經驗就必須站到第一線，而保護工作又是最困難的，這是一個很大的問題。此外，社工是根據計畫而約聘的人員，因此大約一年以後就會有流動潮出現，很難久任，這個問題如果不改善，計畫就無法好好被執行。

在警政方面，我們一直強調要打擊犯罪，但預防犯罪也是警政很重要的工作，檢警應即早介，而不是在兒虐發生之後才出現，當社工認為個案有安全疑慮時，就可以請警察來協助，這部分也是在去年兒權法修法的重要改變。

以上的觀察，提供給大家參考，謝謝！

### 三軍總醫院北投分院社區精神科 黃耀進醫師：

理事長、各位老師好，精神醫療裡最重要的是社區精神醫療，但也是最缺乏的，危險性高，很多醫生不願意投入。社區裡的精神病患比住院者多，變數也更多。我在社區的時間還比在醫院多，也和社工去社區看病人，社工對精神疾病沒什麼概念，也沒什麼經驗，各區的健康服務中心卻常把最困難的個案交給社工處理。

社會安全網把整個網路架構連結起來，有個案就可以及時轉介出來，一有狀況，社區醫療就會介入。但社區醫療資源夠不夠？資源如果不夠，就算社工在社區裡面發現問題，之後要如何轉介？社工能做的，最多就是陪他到醫院去看診，但很多個案是不願意去醫院的。因此，社區醫療一定要充足，才有辦法去補足社會安全網所欠缺的精神醫療資源。

新聞媒體或大眾對於精神病患的誤解與迷思：

一、難以捉摸及預測，是社會的不定時炸彈。其實不然，只要給予關注，其暴力傷害行為是有跡可循的。有思覺失調症的病人要拿刀去砍人之前，會先有病症，然後出現怪異行為，最後才產生暴力行為，所以及早發現其實是很重要的。

二、誇大傷害及嚴重。其實精神病患的攻擊性及傷害性並不比一般人高，我希望大家能夠破解以前的迷思。

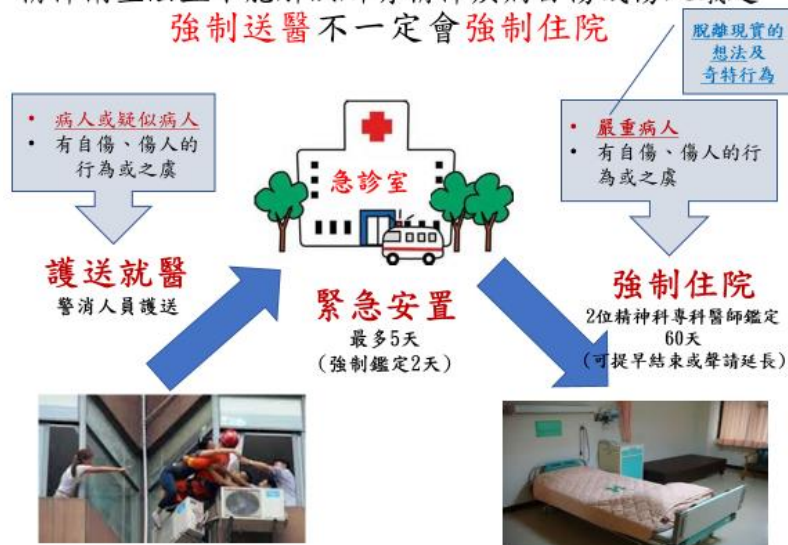
三、精神疾病無法治癒。其實只要按時服藥、配合醫囑，大部分都能維持相當穩定。

與暴力相關的精神疾患：

- 一、思想疾患：思覺失調症、妄想症
- 二、情緒疾患：躁鬱症、重鬱症
- 三、老年期疾患：失智症、譫妄症
- 四、器質性精神病：酒藥癮、頭部外傷
- 五、性格異常：反社會人格、邊緣性人格
- 六、兒童發展疾患：智能不足、自閉症、過動症、亞斯伯格症

精神衛生法並不能解決所有精神疾病自傷或傷人議題

**強制送醫** 不一定會 **強制住院**



嚴重的病人(有脫離現實想法)才會被強制住院，沒有脫離現實想法，就算有精神疾病，也沒辦法強制住院，例如像反社會性人格、有毒癮者，沒有脫離現實的妄想，就算把

他送到醫院去，一兩天就回來了，所以這就是強制住院會遇到的問題。



## 台北市24小時社區緊急醫療小組 提供立即的醫療諮詢，化解送醫疑慮

- 一、法源：  
精神衛生法32條。  
緊急醫療救護法。
- 二、為強化社區精神病患送醫功能，  
於88年10月成立「**臺北市24小時社區緊急個案醫療小組**」
- 三、任務：  
當消防人員、警察人員或相關單位在協助精神病患就醫過程中，無法決定是否為嚴重精神病患，或者遇到病患或家屬與協助送醫人員有爭議時，由精神醫療專業人員提供電話諮詢或到社區中提供專業的評估與協助，使社區中需要精神醫療的病患及其家屬，獲得適當的就醫協助。
- 四、負責醫院

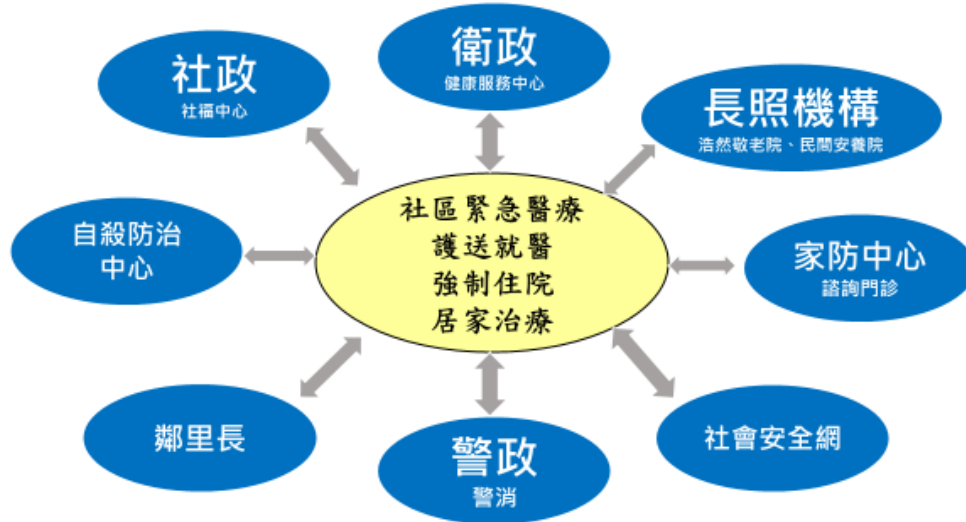
- **三軍總醫院北投分院服務範圍：**  
北投、士林、大同、中山、萬華、中正等6個行政區  
緊急醫療專線：0965813818
- **台北市立聯合醫院松德院區服務範圍：**  
松山、大安、信義、南港、內湖、文山等6個行政區  
緊急醫療專線：27263141轉1266



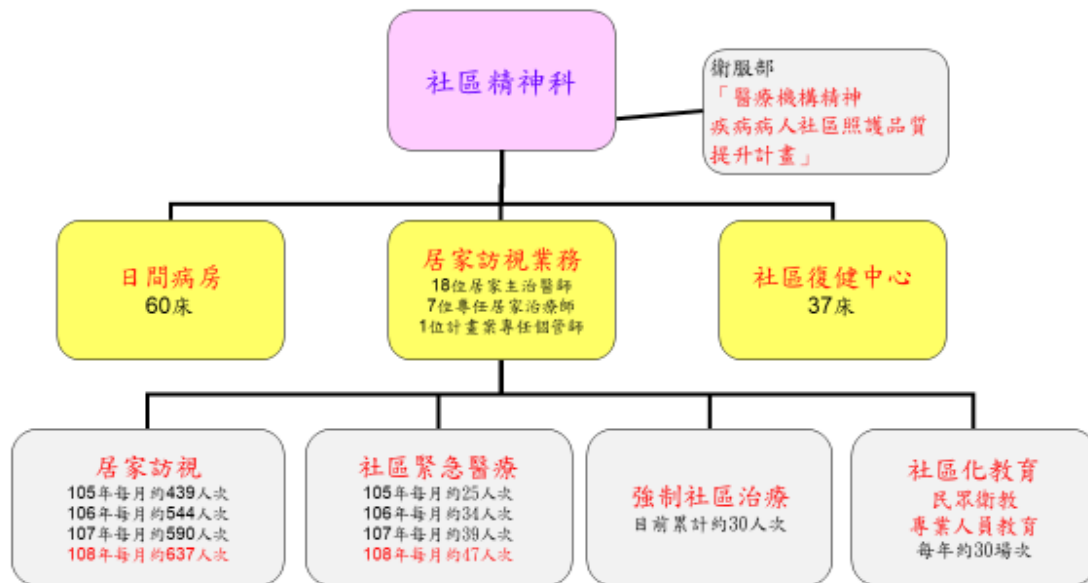
強制送醫不一定會強制住院。十年前一年的強制量大概 3000 多人，現在卻只有 600 多人。有些人認為強制住院是違反人權的，精神衛生法成立了審查會之後，強制住院人數越

來越少，應要強制但卻沒有強制的人數變多了，醫院緊急醫療網的人數每年在增加，與強制住院的人數是相反的。

## 醫療連結提供主動性的精神醫療介入 三軍總醫院北投分院社區醫療模式



## 三軍總醫院北投分院社區醫療團隊 社區精神醫療團隊

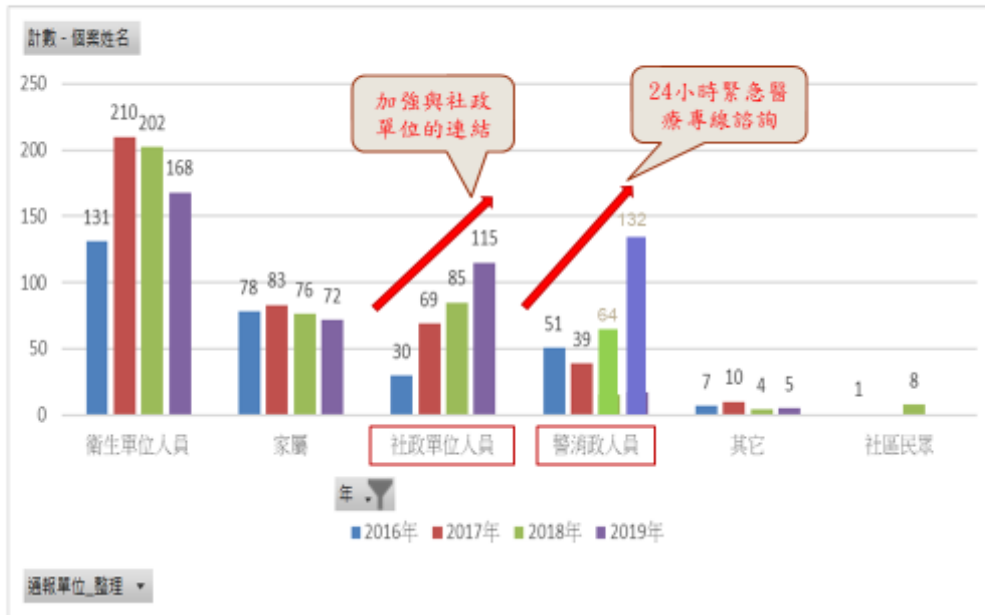


我們醫院很積極在做社區醫療。以前對精障個案的列管有一個很大的漏洞，就是如果這個個案只有掛急診而沒有住院，就不會在精障列管系統裡。舉個例子，最有名的就是小燈泡的加害人，他被送醫三次，結果完全沒有任何精障列管的系統在追蹤這個個案。所以衛福部在四年前推動了社區醫療品質提升計畫，就是要補足這個漏洞，針對急診未住院的個案有一個追蹤的體系。台北市只有我們醫院(三軍總醫院北投分院)在做，我們發現這個

計畫有兩個好處：第一是如有即時狀況我們會立刻知道，會馬上強制；第二是讓病患能穩定的接受醫療。

精神醫療與法律途徑，兩者並非只能二擇一的選項，大多需要同時進行且相互連結。

## 本院緊急醫療網通報單位分析



## 精神疾病患者施以強制治療的種類

### ● 精神衛生法

- 護送就醫 (病人或疑似病人、有自傷傷人的行為或之處)
- 強制住院治療 (嚴重病人、有自傷傷人的行為或之處)
  - 主要針對肢體暴力或之處的暴力型態，
  - ➡ 但欠缺對於言語暴力或精神虐待等家暴行為的醫療強制力
  - 對於非嚴重病人或酒藥癮的相對人亦缺乏較長時間的強制醫療
- 強制社區治療 (嚴重病人、致其病情不穩或生活功能有退化之處)
  - ➡ 雖可請警方協助，但若病患拒絕接受，無法落實執行，缺乏配套措施

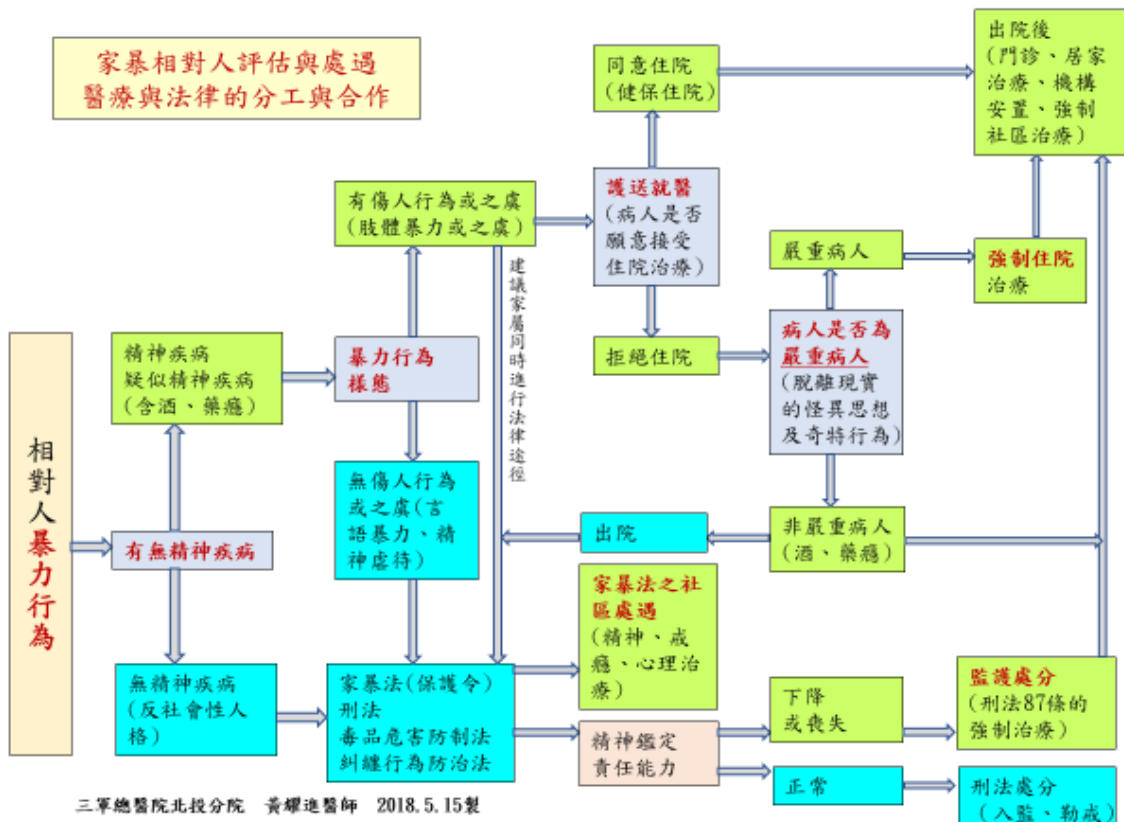
### ● 家庭暴力防制法(家庭暴力相對人處遇計畫規範)

- 戒癮治療 (門診治療)
- 精神治療 (門診治療)
- 心理輔導 (團體或個別會談)

### ● 刑法(違反保護令或觸犯刑法相關法條)

- 監護處分 (刑法87條)

對於精神疾病犯罪者，當犯罪時的精神狀態經精神鑑定符合刑法19條之責任能力下降或喪失者，於刑之執行完畢或赦免後，令入相當處所(醫療機構)，施以監護。期間為五年以下。



### 策略三：優化加害人合併精神疾病與自殺防治服務——回應

- 降低社區民眾對於精神疾病的誤解與汙名
- 增進一線人員(警政、社政、衛政、民政)及社區民眾對於精神疾病的辨識與處遇能力，早期發現、適當轉介、及時醫療)
- 訂定精神病患的高危險篩檢量表(本院提供台北市家防中心家屬版及專業人員版的初篩工具)
- 暢通精神醫療資源的轉介管道(台北為例：台北市社區緊急醫療小組的機制、社區居家醫療服務，提供精神醫療的可近性)
- 即時分享精神疾病患者的重要訊息(個資法的疑慮?)
- 強化精神醫療與司法處遇的分工與合作，並非只能擇一進行(家暴案件、社區滋擾案件)

開南大學 鄭善印教授：

壹、本與談稿素材

本與談稿以民國 107 年 2 月 26 日衛生福利部主筆之「強化社會安全網計畫(核定本，共 145 頁)」(以下簡稱為本計畫)為主軸，配合衛生福利部強化社會安全網計畫地方政府溝通說明會簡報，以及同部強化社會安全網第二期計畫(草案)簡報，配合許福生教授的引言，再加上台灣的若干資料，於本文簡述「警察在社會安全網的角色」。

## 貳、本計畫之緣起、現況說明及焦點轉換

本計畫緣起為「近 8 年來不斷發生的隨機殺人案件、虐童致死案件，及蔡總統競選政見的治安維護計畫、就職演說上的社會安全網計畫」。本計畫在通盤檢討現行社會福利、心理健康、學校輔導、就業服務及治安維護等體系後，發現存在許多系統面、資源面、配置面等問題，因而導致服務體系的運作失靈與效能不彰。有鑑於此，本計畫乃強調社會安全網服務介入的焦點，由「以個人為中心」轉變成「以家庭為中心」，建構出「以家庭為中心、以社區為基礎」的服務模式。這些服務主要是想解決：兒虐、家暴、性侵害、精神疾病加害人、自殺防治、少年輔導、吸毒、失業等問題。

## 參、本計畫的新思維、整合策略及計畫目標

一、本計劃的新思維有：(一) 以整合為策略，完善多元化家庭支持服務；(二) 以預防為優先，及早辨識脆弱兒童與家庭；(三) 以風險類型或等級為分流，建構公私協力處理模式。

二、本計劃的整合策略為：策略一：布建社會福利服務中心整合社會救助與福利服務；策略二：整合保護性服務與高風險家庭服務；策略三：整合加害人合併精神疾病與自殺防治服務；策略四：整合跨部會服務體系。

三、本計畫的目標是：(一) 家庭社區為基石，前端預防更落實；(二) 簡化受理窗口，提升流程效率；(三) 整合服務體系，綿密安全網絡。

## 肆、本計劃的安全網架構及人力與經費

本計畫擬建構實體整合模式（各相關部會派員合署辦公）、準實體整合模式（各相關部會輪派駐點辦公）、虛擬整合模式（網路平台）三種，並計劃建立單一受理窗口及派案中心。雖然本計劃建議，單一受理窗口及派案中心由地方政府自行指定，但由計畫內容觀察，單一窗口及派案中心應以 154 個福利服務中心及專業社工為最佳選擇。此外，社工人力及所需經費，亦在計畫內逐一推估及編列各年預算，計自民國 107 年起至 113 年止。

## 伍、警察在本計劃的預定角色

本計劃牽涉的機構主要有醫政、社政、警政、勞政、民政、教育等機構。故本計劃將警察預設為多元整合機構之一，在核定本 p.36-38 曾有敘述：「近幾年來發生的重大社會治安事件，雖經警察機關迅速逮捕犯嫌並移送法辦，惟仍嚴重影響社會治安觀感。警察為最早抵達刑案現場處理之執法人員，相關作為影響民眾對於政府施政滿意度。故警政系統應注意：(一) 衛政、社政、教育及警政待建立有效通報聯繫機制，以強化各項預防、處理及復原作為。(二) 警政仍缺乏以犯罪被害人為中心之刑案處置及後續關懷協助機制，如犯罪被害保護官制度。(三) 警政對少年輔導資源不足，難以落實法定對虞犯少年輔導工作。」。由此觀之，本計劃對警察特色與可以發揮的功能應有期待，不僅是將警察視為通報狀況的第一線人員而已。

## 陸、本計劃的利弊得失

整體而言，本計畫自檢討現況起，經理念鋪陳、策略選擇、目標設定，以至於人員選任及經費編列，均甚為周詳且符合邏輯。其中擬以專業社工作為主責人員，社福中心作為整合



焦點，亦甚為可行。整體計畫可謂係意欲建立一條堅強且專業的社工體系，以扶助社會上的弱勢家庭。

可惜，緣起中的動態性、不可預測的「隨機殺人案件」，是否可藉由本安全網而預先挑出並予預防，則未曾有較為詳細的論述。此外，擬解決的問題過多，牽涉機構過廣，網路平台的聯繫作業可能不易達成目標。

柒、本文認為警察在社會安全網可能會有的角色

#### 一、相關法令規定

- (一) 兒童及少年福利與權益保障法第 53 條第 1 項規定：「醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、教保服務人員、警察、司法人員、移民業務人員、戶政人員、村（里）幹事及其他執行兒童及少年福利業務人員，於執行業務時知悉兒童及少年有下列情形之一者，應立即向直轄市、縣（市）主管機關通報（在中央為衛生福利部，以下皆同），至遲不得超過二十四小時：一、施用毒品、非法施用管制藥品或其他有害身心健康之物質。」
- (二) 兒童及少年性剝削防制條例第 7 條第 1 項規定：「醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、移民管理人員、移民業務機構從業人員、戶政人員、村里幹事、警察、司法人員、觀光業從業人、電子遊戲場業從業人員、資訊休閒業從業人員、就業服務人員及其他執行兒童福利或少年福利業務人員，知有本條例應保護之兒童或少年，或知有第四章之犯罪嫌疑人，應即向當地直轄市、縣（市）主管機關或第五條所定機關或人員報告。」
- 第 15 條規定：「檢察官、司法警察官及司法警察查獲及救援被害人後，應於二十四小時內將被害人交由當地直轄市、縣（市）主管機關處理。」
- (三) 家庭暴力防治法第 8 條規定：「直轄市、縣（市）主管機關應整合所屬警政、教育、衛生、社政、民政、戶政、勞工、新聞等機關、單位業務及人力，設立家庭暴力防治中心，並協調司法、移民相關機關，辦理下列事項：一、提供二十四小時電話專線服務。...」。
- 第 12 條規定：「保護令之聲請，應以書面為之。但被害人有受家庭暴力之急迫危險者，檢察官、警察機關或直轄市、縣（市）主管機關，得以言詞、電信傳真或其他科技設備傳送之方式聲請緊急保護令，並得於夜間或休息日為之。」
  - 第 22 條規定：「警察機關應依保護令，保護被害人至被害人或相對人之住居所，確保其安全占有住居所、汽車、機車或其他個人生活上、職業上或教育上必需品。前項汽車、機車或其他個人生活上、職業上或教育上必需品，相對人應依保護令交付而未交付者，警察機關得依被害人之請求，進入住宅、建築物或其他標的物所在處所解除相對人之占有或扣留取交被害人」。
  - 第 23 條規定：「前條所定必需品，相對人應一併交付有關證照、書據、印章或其他憑證而未交付者，警察機關得將之取交被害人。」
  - 第 24 條規定：「義務人不依保護令交付未成年子女時，權利人得聲請警察機關限期命義務人交付，屆期未交付者，命交付未成年子女之保護令得為強制執行名義，由權利人聲請法院強制執行，並暫免徵收執行費。」

- 第 29 條規定：「警察人員發現家庭暴力罪之現行犯時，應逕行逮捕之，並依刑事訴訟法第九十二條規定處理。」
  - 第 48 條規定：「警察人員處理家庭暴力案件，必要時應採取下列方法保護被害人及防止家庭暴力之發生：一、於法院核發緊急保護令前，在被害人住居所守護或採取其他保護被害人或其家庭成員之必要安全措施。---」。
  - 第 49 條規定規定：「醫事人員、社會工作人員、教育人員及保育人員為防治家庭暴力行為或護家庭暴力被害人之權益，有受到身體或精神上不法侵害之虞者，得請求警察機關提供必要之協助」。
  - 第 50 條規定：「醫事人員、社會工作人員、教育人員、保育人員、警察人員、移民業務人員及其他執行家庭暴力防治人員，在執行職務時知有疑似家庭暴力，應立即通報當地主管機關，至遲不得逾二十四小時」。
- (四) 性侵害犯罪防治法第 8 條規定：「醫事人員、社工人員、教育人員、保育人員、警察人員、勞政人員、司法人員、移民業務人員、矯正人員、村（里）幹事人員，於執行職務時知有疑似性侵害犯罪情事者，應立即向當地直轄市、縣（市）主管機關通報，至遲不得超過二十四小時」。
- 第 12 條規定：「因職務或業務知悉或持有性侵害被害人姓名、出生年月日、住居所及其他足資識別其身分之資料者，除法律另有規定外，應予保密。警察人員必要時應採取保護被害人之安全措施」。
- (五) 老人福利法第 3 條第 3 項第 9 款規定：「九、警政主管機關：主管老人失蹤協尋、預防詐騙及交通安全宣導之規劃、推動及監督等事項」。
- 第 43 條規定：「醫事人員、社會工作人員、村（里）長與村（里）幹事、警察人員、司法人員及其他執行老人福利業務之相關人員，於執行職務時知悉老人有疑似第四十一條第一項或第四十二條之情況者，應通報當地直轄市、縣（市）主管機關」。
- (六) 身心障礙者權益保障法第 2 條第 3 項第 10 款規定：「十、警政主管機關：身心障礙者人身安全保護與失蹤身心障礙者協尋之規劃、推動及監督等事項」。
- 第 76 條規定：「醫事人員、社會工作人員、教育人員、警察人員、村（里）幹事及其他執行身心障礙服務業務人員，知悉身心障礙者有前條各款情形之一者（例如：第 75 條對身心障礙者不得有下列行為：一、遺棄。二、身心虐待。），應立即向直轄市、縣（市）主管機關通報，至遲不得超過二十四小時。

## 二、幾則與社會安全網相關的警察社會新聞

### (一) 2020-06-23 聯合報 / 記者陳斯穎 / 新竹報導疑似虐童

新竹縣新豐鄉兩名年約七、八歲兄弟放學到外公的農舍玩，因搶食物打架，遭外公罰跪舉大石，受罰過程被民眾錄下放到臉書社團，驚動警方查訪；兩男童無明顯外傷，警方告誡外公管教不恰當，並通報社會處調查有無違反兒少法。

### (二) 2020-06-29 聯合報 / 記者謝進盛、黃宣翰、修瑞瑩 / 台南報導兒虐

台南永康一名四歲女童雙腳燙傷延誤就醫，潰爛無法走路，照片被 PO 上網，警方受理查訪發現女童雙腳燙傷潰爛，緊急送醫並通報社會局。社會局認定有身體

虐待及嚴重疏忽照顧等情事，緊急安置女童並聲請保護令，警方將葉和女童生母依違反兒童及少年福利與權益保障法、傷害罪嫌送辦，檢方訊後聲押葉男，女童生母請回。

(三) 2020-06-29 聯合報 / 記者邱宜君 / 台北報導 家暴受害人醫療費較常人貴 2.4 倍

國內研究證實，親密關係暴力被害人門診、急診及住院比例皆顯著較高，平均每位被害人一年就醫費用五萬六千多元，為對照組兩萬三千多元的二點四倍。研究團隊負責人台大社工系教授劉淑瓊說，許多醫師及護理人員只處理傷口症狀等問題，開再多藥，等同於無效醫療，沒多久又至急診報到。這份研究串聯一萬四千多位廿到六十四歲被害人家暴通報檔和健保資料，是台灣首篇分析親密關係被害人醫療費用研究。劉淑瓊表示，調查發現，每個家暴被害人一年內平均住院兩次、門診廿二次，急診三次以上比率高達四分之一，就醫頻率遠高於一般人。

### 三、警察在社會安全網可能扮演的角色

由上述六部法律可知，不僅警察機關，舉凡與衛生福利部業務相關的目的地業主管機關，均有於執行職務知悉受保護人有法文規定的狀況時，具有通報相關資訊的義務。由此亦可知，警察工作不僅治安、交通與為民服務而已，更包含眾多「法律規定的職務協助」，這些職務協助綜整之後，可以視為「扶助弱勢」，並且應該是為民服務的一環。

我們從幾則新聞中也可看出，民眾一有急事，第一個想叫的就是警察，這已經是70年來的老事了。警察的功能除打擊犯罪外，濟弱扶傾、聞聲救苦，也是一大亮點，倘若能加強這一部分的功能、論述及統計，應該就能讓部分地方議員，不能無端地就單一事件即惡意批判警察局長。此點主事者應該知悉，並盤點協助項目，在常訓時逐項說明。倘若認為警察業務過多，則是否應該將行政警察再行分類？而不必專事取締犯罪及逮捕通緝犯？

簡單地說，民主時代的警察不應只是剷奸除惡的大俠，而且應該是聞聲救苦的蝙蝠俠，警察的功能及組織，實應隨著時代而變遷。

## 中央警察大學 朱金池教授：

### 壹、前言

- 一、社會安全網 1.0 版，有待檢討改進，才不會淪為口號。
- 二、從社區發展理論言，過去研究社區衝突及技術協助，未來朝向如何建立社區自助之研究。
- 三、從警政研究典範言，過去強調由上而下的傳統警政(Traditional Policing)，強調警民關係及公共關係，之後在 1970 年代朝向社區警政(Community Policing)的策略，強調授權(delegating)及賦能(empowering)的做法，亦即對第一線的警察人員多一些授權，並加強培訓其獨當一面的能力，來做社區服務。此外，社區警政係以社區為中心，強調如何回應(respond)民眾的需求，以及警察如何與民眾的合作(cooperation)。然而，未來的警政策略，除仍要以社區警政的做法為基礎外，尚需結合公私網路治理與社區發展理論，朝向以社區網絡為基礎的治理導向警政(Governance-based Policing)發展。而治理導向的警政和社區導向的警政有什麼區

別？治理導向的警政是以社區警政為基礎，再加上網路治理的思維，強調公私協力 (public-private collaboration) 的警政作為。公私協力的強度比公私合作的強度還要強，而且公私協力的強度比公私合作的強度還要高。又公私協力中，「公」部門是指政府部門(如警察機關)、「私」部門則包括企業及非營利組織；公部門又包括中央及地方，以及跨部門或跨單位。所以，未來應朝向治理導向的警政策略發展，才能有利於社區安全防護網的建立與補漏。

四、剛剛黃主任提到社會安全網中的精神醫療與司法處遇要分工與合作，其實，我認為合作的強度還不夠，還應該用協力的做法才能奏效。例如，目前的衛政醫療體系及社政、警察及消防在社會安全網中的互動關係，事實上像一盤散沙。剛剛看到廖副局長的書面資料，其中提到我們政府投入好幾億的經費，成立 131 個社會福利服務中心，進用了 1,992 名社工，但社會安全網 1.0 的成效有限。其實，政府挹注在建立社會安全網的經費，該給警察一點的都沒有，警察卻被要求做很多事。剛剛鄭老師的意見我非常同意，可考慮將社會安全防護網的重心移到警察，多授權及挹注資源給警察，比較能及時處理社區的精神病患、有犯罪或傷害之虞者的問題。而不是只增加社工人力，而且社工的平常業務，跟社區安全防護網的重要事項不是那麼聚焦。這個修正方向很重要，才能補社會安全網的漏洞。然而我們警察沒有發言權，警察其實很弱勢，目前衛福部的經費最多，而衛福部內部的衛政、醫療與社政單位間的分工與合作，也有很多待改進之處，更遑論由衛福部的基層單位去整合警察、消防醫療及社政，來做好社區安全防護網的工作？因此，未來我們應該用公私協力治理的概念來補社區安全防護網的漏洞，並應更加重視警察在社區安全防護網中的角色功能。

## 貳、社會安全網 1.0 版之問題檢討

- 一、欠缺樞紐單位：樞紐單位亦即領導的單位，目前社會安全防護網的部門之間沒有實質的領導單位。社會安全防護網業務的承辦單位雖是衛福部，但衛福部又沒有站出來，整個安全防護網的機制就欠缺一個樞紐單位來啟動。
- 二、欠缺協力平台：目前中央、地方政府各部門，以及非營利組織之間，欠缺一個足供社會安全防護網運作的平台，因此，各部門單位之合作關係可說是一盤散沙。
- 三、民眾求救無門：民眾有需要求救的時候，事實上因為這些相關權責單位的分工鬆散，而無有效的緊急求救的機制。
- 四、社區缺乏互助：由於目前社會安全防護網欠缺樞紐單位與協力平台，故社區的資源無法挹注，社區民眾之間亦難有互助的機制。

## 參、社會安全網問題之解決建議

- 一、中央及地方政府應建立協力平台，整合公私部門及跨層級、跨單位之資源與情報。
- 二、建議由衛福單位主政，以全國 154 個福利服務中心，作為社會安全防護網的單一窗口及樞紐單位，以利派案及協調合作。因為每 15 萬人口設立一個地方的福利服務中心，相當於警察分局的地區責任分工作法，一個警察分局的規模大概也是服務 15 萬人口左右。
- 三、研發社區安全的應用程式(APP)，建立民眾通報機制。
- 四、利用社區安全的應用程式(APP)，動員社區資源，強化社區互助功能。

上述有關社區安全的應用程式(APP)，可以智利警方開發手機的應用程式 SOSAFE，有效降低犯罪，提升社區安全感作為範例，其主要做法如下：

(一)建立 SOSAFE 網站：

<https://www.sosafeapp.com/en/guiacomunitaria.html#contactUs>

(二)該方案是 Herman Goldstein Award 2019 年的得獎作品，透過 Scanning, Analysis, Response, 以及 Assessment 之 SARA 模式，有效解決智利 Santiago 市之治安問題。智利的人口 1,800 萬，大部分的人都有使用手機，此手機應用程式 SOSAFE 很受民眾喜歡。

(三)手機應用程式 SOSAFE 可使社區區民在緊急需要求助時，發訊息（含傳圖片）給警察、消防、服務部門及社區，可立即得到協助。此是利用科技來協助整合各部門，落實網路治理的一項好工具，可供我國倣效。例如，若家庭有精神障礙的需要緊急就醫或協助的話，可透過這個 APP 啟動所有相關單位的緊急支援，如此一來社區也可以提供協助。若有一個家庭裡有精神病患要傷害他的家人或自殺，打 110 報案或打 119，警察和消防人員第一時間到現場常因擔心責任問題，不敢緊急護送就醫，故須先通報醫療單位或衛生單位，由衛政單位判斷是否構成緊急送醫條件才敢護送就醫，送醫之後若不是嚴重病人又回來，警察跟消防疲於奔命，導致社區中一直存在著不定時炸彈。我國如果能開發類似 SOSAFE 的手機應用程式，並修正精神衛生法，建立緊急通報機制，授權警察可將曾經有精神嚴重病人的前科者，直接強制護送就醫，不要再等衛生醫療單位來認定，則可縮短就醫時效。此外，透過此種手機應用程式，當民眾報案時，可同時由地區的派案中心啟動社會安全防護網的樞紐。

#### 肆、結語

- 一、政府各部門（含警察、消防、衛政、教育、勞政等部門）應破除本位主義，積極發揮各單位之角色功能，才是補漏社會安全網的重中之重。
- 二、公私協力之網絡治理模式已是時代趨勢，可供社會安全防護網運作上之參考。
- 三、多借用網路及通訊科技，提升網絡治理之效能。例如智利之 SOSAFE 手機應用程式，可供我國建立社區安全網之參考。

#### 中央警察大學 蔡庭榕副教授：

許教授針對「如何再強化社會安全網補漏洞」之引言 PPT，針對主題深入淺出，對強化社會安全網 1.0 版之「推動強化社會安全網」及 2.0 版之「社會安全網補漏網」均依序說明，並進一步強調應「重建」社會安全體系網：「精神健康網」、「福利安全網」、「司法保安網」，內容精彩豐富，值得肯定。然而，然資料中所顯示之三種主要內容，可知政府主管機關推動「社會安全網」之進程，1.0 版旨在啟動與「推動強化」，而 2.0 版係在施行後發現有破洞，乃亟思補漏網，惟第三部分卻以「重建」社會安全體系網，並指出該體系網有：「精神健康網」、「福利安全網」、「司法保安網」應**重建**，容易令人覺得此三個次網是完全失敗，故應予重建之。此亦不禁令人好奇究竟何謂「社會安全網」？其應包括之內容範圍為何？主管機關與其職責權限及相關機關間之如何有效整合？如何教導民眾能從例行的業務職掌來達到有效預防重大社會安全事件及其發生時之因應及發生後之處理，均需有研究並提出具體操作性原則與作法之必要。茲僅就引言中幾個重點提出幾點與談意見參與討論之。

- 一、關於「兒少安全」及「隨機殺人」的事件如何標本兼治。引言中舉述 2009 年以來「兒少安全」及「隨機殺人」的重大社會安全事件，並深入分析其動機及成因，旨在從治本的角度切入，以期達到事前預防或使之不發生的效果。特別指出如何有效找出「介入焦點」（含高風險家庭），並由「以個人為中心」轉變成「以家庭為中心」，提出四大策略以為因應。以上均屬於「治本」策略與作為，應予支持，然其屬於例行或通案性業務與長期性社會福利措施為多，除「社福」治本之外，亦應重視如何有效「治標」之社會治安個案性之發生前、中、後如何有效注意與處理，係值得負責社會治安為主的警察加以釐清應注視之自我角色與工作及其整合。
- 二、引言指出社會安全網 1.0 版強調：「社會福利、社會救助、就業服務、高風險家庭服務、保護服務、教育輔導」，但「心理衛生、精神醫療及自殺防治 並非重點。按建構社會安全網係由社福主政（由林萬億政委負責），文內並強調 1.0 版社安網主要在增聘社工（據悉增聘達 3021 人），可知上述內容乃以社福範圍考量為主，重視事發前之治本，然其是否即屬於整體性的社會安全網（或體系）？實有待全面整體系統性檢視，特別是重大社會安全事件發生，民眾（尤其是各相關當事人等）、警察（或其他相關執法人員）或事件相關處理機關或人員應如何在發生前預防、發生中因應及發生後處理（例如，養成民眾平時注意周遭安全與自我正當防衛意識及增強協助他人緊急避難之意願，以及提升警察處理事件之能力與安全維護），亦有從務實且治標的角度，加以研究改進之，是為我警察研究者應予重視之研究面向。
- 三、「行政先行」誰先行—社福、教育或警政？少年事件處理法（該法第 18 條）修法後「行政先行」（兒少多數事件當事人不先送少年法院）政策之如何有效落實？以及「少輔會」（多數縣市僅有雇用 1 人辦理，）就應由誰承擔？
- 四、治安顧慮人口拒絕依法查訪應有強制之授權或罰則之規定，由於再犯風險與對社會安全之危險性高，其與「警勤區訪查」一般轄區住民顯有差異，在授權警察查訪之必要權限，符合其執法合理性與比例原則之適用。
- 五、引言內指出許多「各界之批評」，除對社工制度之評論外，其中以「周愷嫻/致林萬億政委 您錯了」及「化危機為轉機—如何不讓鐵警李承翰枉死？」才應是屬於本警政研究的重心，亦呼應引言中第三部分之「重建社會安全體系網」的第三重點「司法保安網」，此在 1.0 及 2.0 版中並未受到重視，希望在「重建」中應在「治本的社福」之外，給予有效強化具客觀務實的社會安全「治標」策略與執行功效，使建構達到標本兼治的社會安全網。

#### 中央警察大學 洪文玲教授：

建構社會安全網的政策目標與執行方法，常因不同主政者而有差異。但無論 1.0 或 2.0 版本，都會遇到人、經費及權責劃分的問題。當媒體報導精神異常者隨機攻擊路人致死傷的重大社會安全事件，所造成社會的恐懼不安，常引發政治、經濟的連動負面效應，社會安全理想目標遠大，政府資源卻有限，建議有限資源能優先投注於暴力的防制上面。具體的建議為：

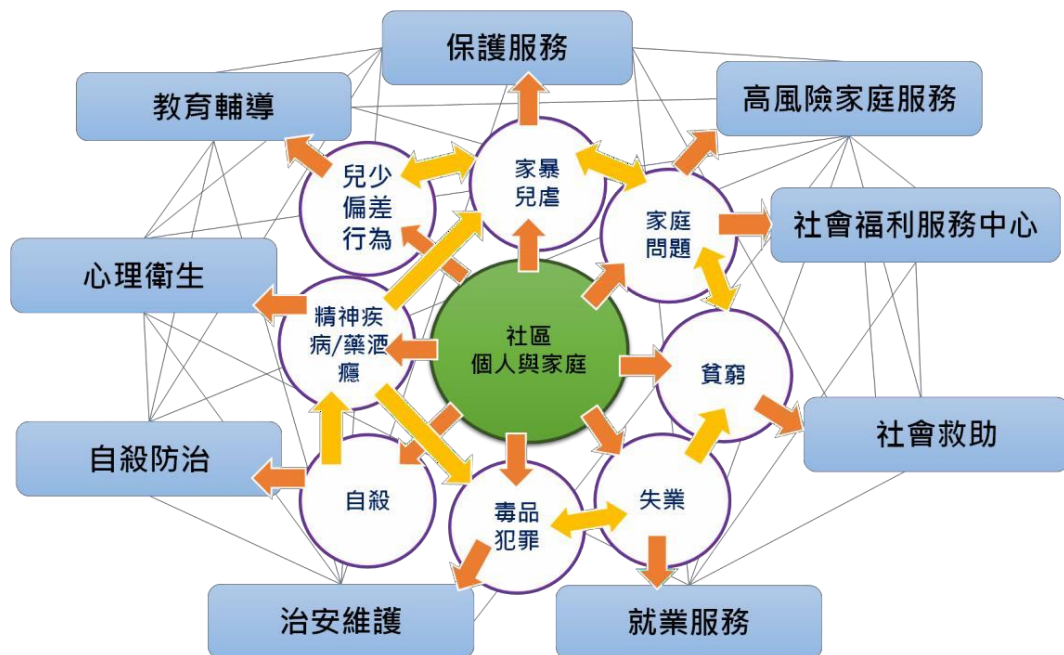
1. 對於具暴力傾向的精神病患，已就醫未住院，或出院在家療養者，其症狀及處遇須知，責由衛政機關，透過醫療網絡連結社區，通知其家人、就業或就學機構之安全護理人員、住所地警察列入關懷對象。平時多加關懷提醒按時服藥，一旦病發，方能及時正確處置。

2. 有些具暴力傾向的精神病患，因家庭功能失靈，無家人或家人無法協助就醫者，可經由社區鄰里或轄區派出所安排至當地衛生醫療中心檢查診斷。相關症狀分析及處遇須知，責由衛政機關透過醫療網絡連結社區，通知其家人、就業或就學機構之安全護理人員、住所地警察列入關懷對象。平時多加關懷提醒按時服藥，一旦病發，方能及時正確處置。
3. 養成民眾平時注意周遭安全與自我正當防衛意識及增強協助他人緊急避難之意願。
4. 警察常訓課程，增列對暴力型精神病患專業知識傳授，聘請如北投三總黃醫師等具有多年臨床經驗的專科醫師演講，以提升服行巡邏、值班、臨檢勤務警察處理類似事件之判斷能力，改善員警執勤裝備與安全維護設施。

### 刑事警察局 廖訓誠副局長：

#### 一、社會安全網 1.0 做了甚麼？

(一) 衛福部 107 年 11 月 26 日在立法院社會福利及衛生環境委員會提出「強化社會安全網之檢討與改善專案報告」，以經濟安全、人身安全與心理健康面向為主要架構；計畫結合學校輔導、就業服務與治安維護等服務體系，擬定補強社會安全網漏洞之對策。當時提出來的檢討存在問題如下：1、可近性不高：區域福利服務網絡普及度與服務量能均待提升。2、積極性不夠：積極性救助與服務不足，無法發揮及時紓困與脫貧自立的效果。3、防護性不全：預防（警）機制及中長期服務資源不全，難以遏止暴力。4、整合性不佳：跨網絡服務缺乏整合且不連貫，導致服務出現漏洞。5、預防性不彰：資源偏重治療，通報預警與社區服務量能不足，前端預防涵蓋率有限。6、服務人力不足：人力待充實，勞動條件與制度待提升。強調建構「以家庭為中心、以社區為基礎」的服務模式。



▲圖 1.社會安全網跨體系資源連結圖示

## 計畫人力、經費需求表



(二) 依據社會安全網 1.0 的計畫，執行重點：1、增加第一線服務社工人力至 2020 年止達 3,021 名，並逐年增加相關經費，自 2018 至 2020 年 3 年總經費計 68 億餘元。2、以每 15 萬人口為標準，設置 1 處社會福利服務中心，在 3 年內建立 154 處的社會福利服務中心。3、採取「風險預防」、「單一窗口」及「整合服務」的原則，整合社會救助與福利服務，簡化通報流程，提升服務的效率。從許老師的引言簡報的 14、15 頁，可以得知，2019 年補助進用地方政府 2,440 名社工，進用 1,992 名，整體進用率達 81.6%。布建 131 處社會福利服務中心，目標達成率 85%。以單一窗口及跨域資料介接，2019 年受理 26 萬 681 件通報案件，有效篩掉 23% 錯誤案件/重複通報案件，其中 98% 案件均於受理通報後 24 小時內完成派案評估...

砸了這麼多的經費，得到這些漂亮的數據背後，是否反映出真正成效？如同許老師點出的問題：1.0 版社安網增聘很多社工，但其對於處理精神病患的辨識與處理能力是不足的，因為承受過重壓力，反倒過來常希望警察協助保護社工於執行職務的安全，因為他們覺得社工處理這種案件有很高的風險，但社安網整體經費、資源幾乎集中在衛服部，警政部門在社安網的角色與資源在哪裡？政府有沒有給社安網的協力機構(警政、教育、醫療、勞政...)分配合理的人力或教育訓練的資源？如果配套措施(社工公權力、相關人員執行職務能力、協力機構資源)沒有跟進改善，進來再多的社工人力，也都是浪費、無效的；舉例來說，增加社工的人數的確能提高訪視的人次和數量，但後續的安置機構數量足夠？內部的設備？人員的素質？...如何教育或培養社工執行公權力的能力，會不會比增加社工數量來的有用？

除此之外，整合服務(單一窗口、跨域資料介接...)，真的是知易行難，整合網絡的合作的確重要，對處理案件也會有很大的幫助，但卻是一項困難的理想。要進行跨領域、跨部會，又要公私部門間的互相合作，合理的資源分配就很重要，從 1.0 版社安網的資源分配來看，更加凸顯跨部會間及公私協力合作間銜接機制不足的問題。

### 二、社會安全網的迷思：有可能沒有漏洞嗎？

(一) 2020/05/19 中國時報--修補社會安全網 漏洞百出：2016 年 3 月發生駭人聽聞的小



燈泡命案，當時蔡英文透過臉書給小燈泡媽王婉諭公開信，強調「社會安全網有很多破洞，我的責任就是讓每一個可能掉出這張網外的邊緣人，都可以被這張網接住。」、「我會用盡全力，把這些洞補起來」，但4年後，蔡的「社會安全網」漏洞依舊。

2016年蔡總統就任前發生小燈泡命案，宣示將強化「社會安全網」，4年屆滿，嘉義殺警案一審判決，社會驚覺「安全網」出現破口，2020總統就職演說，強調要把社會安全網的漏洞補起來，「思覺失調」、其他精神疾病、毒癮、家庭暴力問題，政府有責任介入協助...。因為殺警案一審無罪的判決，呼應蔡總統補漏洞的主張，政府於是積極推動修法延長精障犯罪者監護處分，但漏洞問題能因此而解決嗎？修法延長監護處分只是治標，精障犯罪案上訴發回，訴訟動輒好幾年，判決定讞前的空窗期只能羈押或交保責付，但看守所「只關不醫」，如果社會上無精障犯罪者容身處，這個漏洞永遠存在。問題關鍵在於精神衛生法，如果主管機關衛福部想把精神鑑定及治療交給司法(司法精神病院)，但法務部並無共識，問題始終無解。

(二)今年5月4日立法院司法及法制委員會臨時提案，劉世芳、吳玉琴、周春米委員提案：精神鑑定是否成立專家(專責)委員會，邀醫師、社福、民政等專業人士提供理性、科學之鑑定，請司法院邀集行政院(法務部、衛福部、內政部等)研議。顯然立法院也是在呼應蔡總統就職演說：「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」，聚焦在精神鑑定這個漏洞議題。

(三)先看看現有的機制，依據精神衛生法第15條及精神疾病強制鑑定強制社區治療審查會作業辦法，精神疾病強制住院、強制社區治療有關事項，由中央主管機關(衛福部)召集精神疾病強制鑑定、強制社區治療審查會(以下簡稱審查會)審查，審查會成員應包括專科醫師、護理師、職能治療師、心理師、社會工作師、病人權益促進團體代表、法律專家及其他相關專業人士。審查會成員由中央主管機關遴聘之，聘期二年，醫事人員、社會工作師者，應有七年以上之相關工作經驗。

上述強制鑑定的對象，依據規定是精神醫療機構對有下列情況之嚴重病人，得向審查會申請許可施予強制社區治療：

- 一、不遵醫囑致其病情不穩或生活功能有退化之虞時。
- 二、經專科醫師診斷有接受社區治療之必要，但拒絕接受時。
- 三、經指定專科醫師(以下稱指定醫師)診斷，有施予社區治療之必要，但嚴重病人拒絕接受或無法表達時。

據司法院統計，強制鑑定審查會104至108年，平均每年有765.5件強制鑑定案件。

(四)除精神衛生法外，依據醫療法98條，還有一個醫事審議委員會，主管機關也是衛福部，主要任務在醫療制度、醫療技術、人體試驗、大型醫院設立或擴充之審議等，但其中有一項任務是「司法或檢察機關之委託鑑定」。依據醫事審議委員會設置要點，委員會主任委員一人，委員十四人至二十四人，均由衛福部部長就醫事、法學專家、學者及社會人士遴聘之，其中法學專家及社會人士之比例，不得少於三分之一，聘期二年。據司法院統計，這個醫事審查委員會103至107年，平均每年受理411件案件，其中法院醫療案件占67.7%。

(五)綜上，如立法院所要求研議的精神鑑定成立專家(專責)委員會，可能要考慮到委員會任務及性質問題，例如：精神鑑定專家(專責)委員會任務是法院囑託鑑定？私選鑑定有無空間？還有，專責委員會的鑑定形式如果類似醫審會的鑑定相同的話，鑑定人如

何具名？如何到庭接受交互詰問？如未經詰問，鑑定報告的證據能力？據司法院統計，108 年各級法院依據現行訴訟法囑託精神鑑定件數為 1007 件，將來如果改以專家(專責)委員會實施精神鑑定，其受理能量？所需耗費的時間成本及經費預算等，都是需要面對探討的問題。如此看來，精神鑑定這個社會安全網的漏洞，要補起來似乎沒想像中那麼容易。

### 三、如何再強化安全網的思考

(一) 好的政策，是當政府發現社會問題的嚴重性，準備進行補救的同時，也要好好傾聽民眾的聲音、第一線當事者的建議，做出一個符合現況，又能真正改善問題的政策規畫。如果只是急於譁眾取寵，推出錯誤的政策，不但無法達到真正解決社會問題的功用，還可能把真正在處理問題的第一線人員，推到一個進退兩難的困境。

(二) 以精神鑑定這個議題而言，或可從許多面向思考，例如精神鑑定的實施時點，是否在偵查中就让檢察官可先行送鑑定，避免審判中送鑑定，已距離被告行為時一段期間，精神狀態是否與行為時相同之疑慮；再者，送請精神鑑定的目的主要是釐清被告有無詐病脫責的質疑，因此鑑定報告書的內容應該註記參考意見，如被告詐病或虛偽陳述可能性、犯罪行為與精神障礙的關係、是否對其行為有獲得免除或減輕責任之認識、行為違法違反道德的認識等，俾利審判之參考。

(三) 社會安全網的概念立意良善，但是不管多堅固、綿密的網，用久了必定會有漏洞，及早發現及早修補，才能避免漏洞越來越大。由鐵路殺警案的無罪判決，探討精神鑑定制度的調整僅是其中一個環節，面對民眾的憂慮、不安，重點在於這些精神疾病犯罪人、思覺失調病患，不管是處遇後或是出院，在回歸社區或家庭生活時，政府仍須有相當程度資源支持、注入，才能勉力的構築社會安全網。

## 與談總結

### 中央警察大學 章光明教授：

黃耀進主任剛剛在與談中提及：社會大眾都認為精神疾病是不定時炸彈，但其實這個觀念是錯誤的，因為這些行為都有跡可循，只是我們不知道如何去做。其中他也提到統計顯示，有精神疾病的人，暴力行為並不會比一般人多，這些專業觀念釐清了我們以前錯誤的認知。今天的圓桌論壇可說非常具有意義，尤其感謝二位外部專家：黃耀進主任和李麗芬前立委。

以下是針對社會安全網的問題與對策來做總結：

#### 一、問題：

(一) 關於社會安全網的定義與範圍，林萬億政委認為社會安全網不包括治安，他說的社會安全，與警察法的社會安全的概念是不一樣的，也與蔡總統提到的社會安全不一樣。大家都在各自解讀，宛如平行線，沒有交集，周愷嫻教授和王婉瑜委員也分別在不同場合針對林政委的說法提出質疑。

(二) 台灣現今的主要治安問題有三個，一是詐騙，二是毒品，三是精神疾病、反社會人格者的犯罪行為。憂鬱及躁鬱是 21 世紀之病，這種疾病發展到最後會造成治安問題，但若

是在前端能處理好，就不會把問題擠壓到後端形成犯罪悲劇。

(三) 社會安全網、社區警政、社區精神醫療，各有各的系統，各有本位，也各有漏洞。

(四) 衛福部是社會安全網主政部門，只能就自己本身內部行政分工(社工、保護、心口)提出計畫，而這些計畫與其他政府部門沒有關聯。就社會安全網計畫，衛福部有爭取到經費與人力，但是警察卻沒有拿到資源，只有責任

(五) 這個計畫從 2015 年提出到現在已有五年，但都僅止於是紙上的邏輯，都在回應政治，社區精神醫療有一定的效果，但仍須整合，包括從中央到地方、社區的整合。

## 二、對策：

(一) 「以家庭為中心，以社區為基礎」的觀念是正確的，但資源應到位，從中央下放到社區，社區也應知道有何管道可取得資源。

(二) 行政院應發揮橫向的整合功能，中央政府的主管政務委員應做好分工與整合，才能讓資源向下到達社區。

(三) 從公共治理的角度來看，民間團體應被整合並納入社會安全網。

(四) 從警察角度看，衛福部雖為主政機關，有經費與人力，但是責任還是在警察身上。警察從來都是被動的、被決定的，當政策被決定，警察的責任也就被決定。所以，警察應採取主動策略，介入政策過程，化被動、本位為具有主體性的行動者。

(五) 仍應強化司法系統，從醫療角度來看，司法有其必要，為降低社會風險，可藉司法制度強制病患送醫、隔離治療、設置司法精神醫院、防止精神鑑定脫罪…。