

臺北市家庭暴力暨性侵害防治委員會第6屆第5次大會

修正會議紀錄

會議時間：99年10月5日(星期二)下午2時

會議地點：臺北市政府11樓吳三連廳

主席：邱主任委員文祥（下午3時後由社會局師委員豫玲代理）

記錄：劉文湘

出席人員：王委員麗容（請假）、黃委員女恩、林委員子忻、曾委員部倫（請假）、林委員明傑（請假）、康委員淑華、黃委員娟瑜、黃委員碧芬、梁代理委員歆宜、巫代理委員淮南、許代理委員水鳳、蘇委員麗華、社會局師委員豫玲、警察局王代理委員輝、衛生局陳代理委員青梅、教育局洪代理委員哲義（請假）

列席人員：婦幼警察隊張隊長素菱、婦幼警察隊蔡組長政道、衛生局周股長美華、自殺防治中心曾組長光珮、聯合醫院松德院區楊醫務長添圍、聯合醫院松德院區陳醫師柏好、教育局楊專員玉珊、勞工局鄭科員昱佳、民政局黃專門委員振昌、觀光傳播局洪股長梅雲、原住民事務委員會易組長君強、社會局謝股長宜穎、家庭暴力暨性侵害防治中心張主任美美、彭副主任夢娜、王秘書惠宜、徐組長慧英、廖組長芳瑩、劉組長玉儀、黃督導慧真、傅督導顥陵、鄧社工員佳旻

壹、主席致詞

一、各位委員、同仁，大家午安，感謝各位撥冗參加本市家庭暴力暨性侵害防治委員會第6屆第5次大會，敬請各位給予本

府指導。

二、本屆委員民間團體代表「兒童青少年精神科醫學會」原丘委員彥南因理事長職務卸任，由現任理事長張學岑醫師代表，今由新任秘書長梁歆宜醫師代理出席本會，歡迎委員協助與指教。專家學者代表曾委員部倫，也榮升為高等法院法官，本人代表市府團隊致上祝賀之意。

貳、確認臺北市家庭暴力暨性侵害防治委員會第6屆第4次大會會議紀錄

主席裁示：本案確認，准予備查。

參、報告事項

一、臺北市家庭暴力暨性侵害防治委員會第6屆第4次大會報告事項 列管執行情形報告

(一) 99050401：提升性侵害犯罪被害人服務，辦理「一站式服務」事項：

- 1、有關臺大醫院願意配合性侵害被害人一站式服務其設備經費部分，請衛生局繼續協助處理。
- 2、本年出國考察學習案，請團隊完成考察後於本委員會報告。

辦理局處：衛生局、社會局（家暴防治中心）

執行情形：

- 1、衛生局：臺大醫院已於 99年10月5日提送相關經費概算表予本局，預算金額為新臺幣579,685元整，本局並將於100年度進行一站式服務相關器材採購事宜。
- 2、社會局（家暴防治中心）：有關本年度出國考察學習案，於99年9月26日至10月5日（10日），參訪美國紐約處理性侵害及家庭暴力政府組織、司法機構及民間團體，考察團成員包括葉教授毓蘭、聯合醫院忠孝院區詹醫師景全、警察局婦幼警察

隊吳組長傳銘及家暴防治中心黃組長瑞雯，考察發現與心得於下次委員會報告。

主席裁示：

- 一、推動性侵害被害人一站式服務是本府的政策，更是醫療機構提升服務的品質保證。臺大醫院願意加入本市性侵害被害人一站式服務行列，本府應予支持，相關設置經費部分，請衛生局繼續協助處理。
- 二、有關本次家暴及性侵害網絡團隊出國考察發現與心得，請於下次會議中向大家分享、報告，並提出具體建言。

(二) 99050402：推動 99 年家庭暴力危險評估與安全防護網計畫。

- 1、請家暴防治中心將自殺防治中心納入計畫中，並請相關局處於辦理區域內之所屬單位加強宣導，增進網絡連結，落實執行本方案。
- 2、由於重大案件與毒藥酒癮、精神疾患及自殺案件息息相關，請衛生局針對此類個案輔導與社區連結機制於下次大會提出專案報告。

辦理局處：社會局（家暴防治中心）、衛生局

執行情形：

- 1、社會局（家暴防治中心）：本中心於 99 年 6 月 22 日函頒「99 年臺北市家庭暴力危險分級與網絡安全防護行動實施計畫」，已將自殺防治中心納入計畫中，並函發本府警察局、衛生局、教育局、勞工局、民政局、原住民事務委員會與本市內湖區、文山區、南港區、北投區、信義區公所，以及婚姻暴力防治服務之受託單位（財團法人台北市現代婦女基金會、財團法人台北市婦女救援社會福利事業基金會、中華民國新女性聯合會）知悉。
- 2、衛生局：

- (1) 有關毒藥酒癮個案本市由毒品危害防制中心負責個案管理，衛生局委由臺北市立聯合醫院昆明院區及松德院區提供酒癮戒治、藥癮治療、心理輔導及團體治療等戒治協助。
- (2) 針對精神疾患及自殺個案部分，本局由本市 12 區健康服務中心及社區心理衛生中心提供心理諮商、個案訪視及追蹤照護服務；另針對已出現自殺行為之個案由本市自殺防治中心負責個案管理並連結本府各單位提供服務。
- (3) 為加強社區連結，本局自 94 年 7 月起利用社區現有的次級預防服務資源，結合臺北市立聯合醫院院外門診部之公共衛生角色，首創開辦『社區心理諮商服務』，迄今已推行至 12 個行政區及社區心理衛生中心等 13 處附設門診部，每週共提供民眾 35 診次之心理諮商服務，以加強宣導精神衛生預防理念，設立便捷與社區化的心理衛生求助管道，增加精神衛生的保護因子，落實社區心理保健之管理。

主席裁示：

- 一、請相關局處落實執行本方案。
- 二、社會局列管事項除管。
- 三、衛生局執行情形於專案報告一併說明裁示。

二、工作報告：臺北市家庭暴力及性侵害防治業務 99 年度工作計畫 1 至 6 月執行情形。

報告單位：社會局、警察局、衛生局、教育局、勞工局、民政局、觀光傳播局、原住民事務委員會

邱主任委員文祥：本市家庭暴力與性侵害案量逐年增加，業務愈來愈多，社會局家暴防治中心預算應相對增加。

師委員豫玲補充：本市家庭暴力案量增加因曹小妹等媒體事件，致通報率較以往高。本市家暴防治中心目前編制人力僅 66 名，內政部雖補助 42 名社工人力，100 年將增加

5 名社工，人力尚不足。目前服務亦仰仗民間團體的協力，惟委託經費有限，未來在委辦方案的人力經費部分將全面檢討，爭取更多的經費支持公私部門社工服務人力。

林委員子忻、梁委員歆宜、黃委員娟瑜、蘇委員麗華意見：

- 1、有關工作報告附表衛生局所提就醫保護執行情形中，發現兒童年性侵害就醫者轉介精神科案數僅 1 件，轉介案量過少，建議應加強院內主動轉介或照會機制。
- 2、分享長庚醫院經驗，有關兒少性侵害案件會主動照會精神科醫師會診。建議性侵害一站式服務流程加入對兒童年案件照會精神科醫師評估機制。
- 3、警察局工作報告中顯示警察局對於員警的訓練很多，是否進行成效評估了解警察人員的學習成果。

衛生局陳副處長青梅回應：

1. 有關就醫保護執行統計係彙整各醫院提報之數據，至於兒少性侵害案件轉介精神科案件數是否過少，因無相關比較值，將再查詢瞭解。
2. 有關目前各性侵害被害人一站式服務醫院如何啟動照會精神科醫師評估，與醫院內部精神科人力或運作有關，若一站式服務督導會議研議照會精神科機制，建議可邀請實施院區代表表達意見。

家暴防治中心王秘書惠宜回應：

目前有關未成年性侵害被害人完成驗傷採證與筆錄後，會視個案狀況進行精神鑑定或身心評估。

警察局張隊長素菱回應：

有關員警教育訓練部分，很感謝本府公務人員訓練處協助辦理許多場次，每場教育訓練均有課程的滿意度調查，針對師資、

課程內容等蒐集滿意情形，以作為警察局進一步規劃或修正員警訓練課程的參考。

主席裁示：

- 一、有關社會局爭取家暴及性侵害防治社工人力與業務經費，本府將予支持。
- 二、有關委員針對兒童少年性侵害案件就醫轉介服務事項，請於性侵害一站式服務工作檢討會議中討論主動照會精神科醫師評估之機制。
- 三、餘報告案准予備查。

三、專案報告：家庭暴力案件之毒藥酒癮、精神疾患及自殺個案輔導與社區連結機制專案報告。

報告單位：衛生局

邱主任委員文祥、許代理委員水鳳、康委員淑華、巫代理委員淮南、林委員子忻、師委員豫玲意見：

- 1、本案報告目的應為加強目前「精神心理衛生」、「自殺防治」與「家暴防治」三大系統間的連結，並落實在地化服務連繫機制，建議以上三大系統應有定期網絡會議，以個案研討方式或各項既有的會議連結方式進行皆可，以達到三個系統間的交流。
- 2、有關前項網絡會議建議加入警察機關，對於可能自傷傷人的安全介入很重要。
- 3、對於有酒藥癮或精神疾病之家庭暴力加害人可能進行住院治療，加害人出院時，建議可進一步連結加害人處遇及在地婚暴服務單位。另，請教醫院針對治療的住院、出院評估與出院準備機制為何。
- 4、家庭暴力的肇因並不全然為精神疾病造成，因此，精神疾病的治療不代表可以防止暴力發生，提供各位參考。

- 5、對於預防飲酒後家暴事件發生，似乎非常困難，想請各位提出預防此類家暴案件的對策。
- 6、由於暴力事件的發生如同意外傷害事件，要徹底的預防是很困難的，但要降低發生的機率，就必須預知可能的或潛在的危機，將已經預警為高度風險的狀況，投入較多的防治機制，例如增加查訪次數、積極提供適當資源等，以降低危機的發生，如同目前正在推動的家庭暴力高危機案件網絡會議，相關單位可共同思考協助高危機家暴的家庭度過危機，以減少暴力發生。
- 7、家暴防治中心社工在執行職務中，曾發生家暴加害人攻擊的事件，而里長們在處理社區里鄰事務中，對於有精神狀況的民眾也感到困擾，因而最想知道遇到此類案件，應聯繫哪一單位提供協助。

家暴防治中心張主任美美回應：

目前本市於北投區、內湖區、南港區、信義區及文山區推動「臺北市家庭暴力危險評估與網絡安全防護行動實施計畫」，針對婚姻暴力個案於驗傷、報案時運用致命危險量表（DA）評估暴力風險，以啟動高危機案件強力保護措施，各區並於每月召開一次網絡團隊評估會議，包括當地的警政、社政、醫療單位及相關團體出席會議，逐案檢視高危機案件處理的情形、交換重要資訊並提出處遇策略之建議。由於實務中發現三成以上的高危機家暴案件加害人有酒癮或精神疾病狀況，因此希望社區衛生單位能固定與會共同參與，透過具體的個案討論，提出解決策略。

聯合醫院松德院區楊醫務長添圍、陳醫師柏妤回應：

- 1、精神疾病強制住院須由 2 名以上專科醫師評估，確認為嚴重病人才會強制住院，強調保護病人人權，病人不是罪犯，醫院是治療病人的場域，因此如果不是嚴重病人，醫院沒有理由強留病患。

- 2、醫院提供的是疾病的治療，對於暴力或傷人等犯罪行為是不是就是精神疾病或須強制住院的嚴重病人，難以相提並論，精神科醫生在治療病患的同時，也會考量病患對家人或社區的影響，但囿於法令的限制，並尊重個人權益，醫院對於非嚴重病人無法留置。
- 3、諸位感到困難的地方應該是此類強制送醫而非嚴重病人離院後，因警察單位已缺乏可即時管束的權責或犯罪調查的理由，也非列冊之精神病患，回到社區後沒有單位可以介入處理。

衛生局陳副處長青梅、周股長美華回應：

- 1、精神衛生法修正後，縮短強制住院期間，主要在於保障病患人權。
- 2、精神病患回到社區後，本市有心理衛生中心與 12 個健康服務中心，對於出院之精神個案列案輔導，個案如有家暴事件有社工協助者，衛生局亦可派員共同訪視。
- 3、對於預防飲酒家暴事件確實很困難，即使有家人勸誡，卻也無法全天候監控或限制個人喝酒，加上酒品取得便利，因此難防範個人飲酒習慣。

主席裁示：

- 一、儘管法令規範有所限制，本府相關單位更應加強資源間的連結，請衛生局督導所屬單位務必參與各區家庭暴力高危機案件網絡會議，加強區域內資源合作與連結。
- 二、由衛生局提供處理家暴案件遇有疑似毒藥酒癮、精神疾患及自殺個案之處理機制與社區網絡資源，供本市家庭暴力暨性侵害防治中心參酌，並於必要時由本市家庭暴力暨性侵害防治中心啟動相關會議或諮詢。

陸、散會：下午 4 時