

精神病患社區復健之現況與展望

台灣心理衛生社會工作學會

林惠珠

國家精神疾病防治目標

■ 落實精神疾病防治與照護服務

- 強化精神衛生體系及服務網絡
- 強化精神病人緊急處置、強制治療及社區照護服務
- 落實社區精神病人管理及追蹤關懷
- 發展多元化精神病人社區照護模式
- 促進精神病人權益保障、充權及保護

(資料源自衛福部)

精神病人照護管理之目標

- 病人得到最妥適之醫療照護品質
- 病人擁有最佳之社區生活品質
- 使照顧者之負擔最輕省

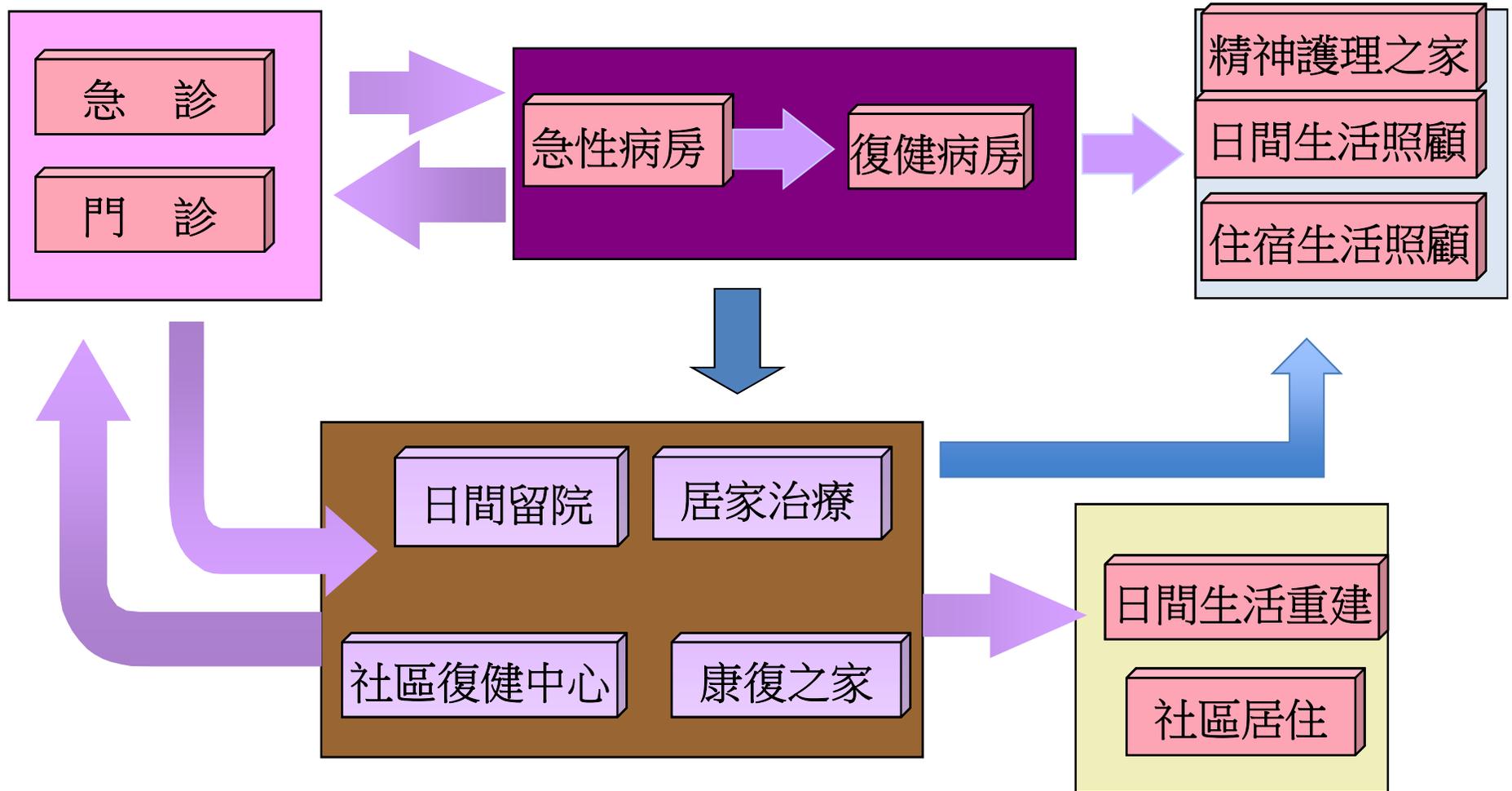
精神醫療照護「去機構化」目標

醫院治療

社區照護

居家生活

精神病患照護服務輸送體系



精神疾病照護服務

醫院治療

急性病房

慢性病房

社區照護

日間病房

精神復健機構

生活重建機構

精神護理之家

居家生活

門診

衛生所追蹤

居家治療

社區關懷訪視

295品質促進計畫

社區居住

精神病患分類及照顧體系權責劃分

87年4月

分類	病患性質	服務類別	服務項目	服務機構	權責劃分
一	嚴重精神病症狀、需急性治療者。	精神醫療	急診 急性住院治療	精神醫療機構	衛生醫療單位
二	精神病症狀緩和，但未穩定，仍需積極治療者。	精神醫療	慢性住院治療 日間住院治療 居家治療	精神醫療機構	衛生醫療單位
三	精神病症狀繼續呈現，干擾社會生活，治療效果不彰，需長期住院治療者。	精神醫療	長期住院治療	精神醫療機構	衛生醫療單位
四	精神病症狀穩定，局部功能退化，有復健潛能，不需全日住院但需積極復健治療者。	精神醫療 社區復健 就業安置	日間住院治療 社區復健治療 社區追蹤管理 就業輔導	精神醫療機構 精神復健機構 衛生所 職業訓練及就業服務機構	衛生醫療單位 勞政單位
五	精神病症狀穩定且呈現慢性化，不需住院治療但需長期生活照顧者。	長期安置 居家服務	安養服務 養護服務 居家服務	社會福利機構 護理機構	社政單位(主辦) 衛生醫療單位(協辦)
六	精神病症狀穩定且呈現慢性化，不需住院治療之年邁、失智症患者、智障者、無家可歸者		護理照顧服務		衛生醫療單位

註：1. 第五、第六類病患如需醫療服務由醫療單位協助提供支援。

2. 各類病患係依其病情變化，由精神醫療機構、精神復健機構、社會福利機構或職業訓練及就業服務機構共同提供服務。

精神病患病情分類評估標準

評估項目 病患性質	症狀干擾 程度	自傷他傷 危險	自我照顧 功能	社會角色 功能	復健潛在 能力	家庭社會 支持
第一類	嚴重	中或高	不限	不限	不限	不限
第二類	中等	中或高	不限	不限	不限	不限
第三類	中或嚴重	不限	不限	差	差	不限
第四類	低	低	可	可或差	可或佳	可或佳
第五類	低	低	可或差	差	差	差
第六類	低	低	可或差	差	差	差

社區精神復健之定義

指為協助精神病人逐步適應社會生活，於社區中提供病人有關工作能力、工作態度、心理重建、社交技巧、日常生活處理能力等之復建治療

社區復健歷史回顧

- 67年 台北市立療養院院內中途之家
〈復旦之家〉試辦計劃
- 68年 安康平宅社區第一家中途之家
- 69年 一般社區內第二家中途之家〈扶輪社贊助〉
- 77年 台北市療復旦之家移交給台北市康復之友協會經營
- 78年 衛生署補助試辦社區復健計畫

- 79年 精神衛生法公佈實施
- 81年 精神疾病患者醫療費用補助作業要點公告
 - 1.居家治療
 - 2.社區復健中心、庇護性工作場
 - 3.康復之家甲〈復健〉、乙〈養護〉
- 83年 精神復健機構設置管理及獎勵辦法公告

- 84年 全民健保實施納入社區復健給付
- 86年 第一次修正精神復健機構設置管理及獎勵辦法—放寬申請人條件
衛生署聯合勞政單位推動就業服務
- 87年 精神復建機構列入衛生署醫療發展基金補助
- 89年 第二次修正精神復健機構設置及獎勵管理辦法—放寬負責人條件
衛生署編列公務預算補助精神復健機構

- 91年 制定精神復健機構評鑑標準
- 92年 衛生署委託醫策會辦理精神復健機構

試評

健保給付調升

社區復健納入

「挑戰2008—國家發展重點計劃」

醫療照顧服務社區化

社區化長期照護體系

- 93年 正式辦理精神復健機構評鑑

精神復健機構設置及管理辦法

- 83.12.28發布全文32條
- 86.09.10修正發布
負責人資格大幅降低；專任管理人員比例降低
- 89.02.22修正發布
開業執照類別增加精神衛生團體附設
- 97.02.06修正發布全文23條
負責人資格提高為專業人員；專任管理人員比例提高；
專業人員依床位數作不同配置；
開業執照擴大至法人或人民團體附設

社區復健成效指標

依據精神復健機構評鑑標準

- 「獨立生活功能」、「社會功能」、「職業功能」、「休閒功能」、「身心健康狀況」提升
- 「已可自我照顧、分擔家務、就學、就業，可返家或獨立生活」
- 預防精神症狀惡化再住院

社區復健成效要件及現況

落實收案標準

- 精神病症狀穩定，局部功能退化
有復健潛能，不需全日住院，但
需積極復健治療者。
- 身心障礙等級以輕、中度為原則。

【現況】

社區復健機構、精神護理機構及
精神科醫院收案對象區隔不清。

社區復健成效要件及現況

服務輸送系統之效能

- 各類照護機構明訂收案標準。
- 個案需求評估確實且定期實施。
- 落實出院準備計畫
- 轉介系統流暢便捷。

【現況】

社區資源雖透過各區精神醫療網溝通協調，惟功能有限，缺乏相關資源現況之資訊及經常性溝通平台；健保社區復健評估轉介單年久失修，未能配合社區復健發展理念。

社區復健成效要件及現況

機構設置品質

- 社區便利性及可近性（交通運輸工具及社區生活機能）
- 人員設置標準（負責人、專業人員、專任管理人員、督導）、課程訓練與督導制度。
- 小型化及家庭化

【現況】

部分機構較偏遠；未規範設置規模；專業人員專任及兼任資格條件不一致；專管人員僅需高中職程度；教育訓練課程規定每年相同；督導未具社區復健經驗。

負責人資格條件

(83年)

專業人員於醫學中心或精神專科教學醫院工作2年以上

專業人員於區域醫院、地區醫院或精神專科醫院4年以上

社區復健人員於精神醫療機構工作5年以上

(86年)

專業人員於精神醫療機構工作2年以上

專業人員擔任精神衛生行政工作3年以上

社區復健人員於精神復健機構或社區復健方案工作4年以上

(97年)

專業人員於精神醫療機構工作2年以上

專業人員擔任精神衛生行政工作5年以上

專業人員於精神復健機構或病人權益進團體工作5年以上

專業人員人力配置

(83年)

日間型：職(兼1)；社or心or護(兼1)

住宿型：社(兼1)；護or職or心(視需要)

- 兼任專業人員應具精神醫療工作經驗一年以上

(97年)

日間型

住宿型

1~49床 職(兼1)；社心護(兼1)

社(兼1)；護職心(兼1)

50~99床 職(專1)；社心護(兼2)

社(專1)；護職心(專2)

100床+ 社職護(專3)；心(兼1)

社職護(專3)；心(兼1)

- 兼任專業人員應具精神醫療或精神復健工作經驗一年以上；專任專業人員不需具相關工作經驗。
- 負責人及專任管理人員如具專業人員資格，得抵兼任人員每週8小時

專任管理人員人力配置

	(83年)	(86年)	(97年)
日間型：	1：20	1：20	1：15
住宿型：	1：10	1：15	1： 10

- 高中(職)以上，取得訓練合格證書
- 住宿型應有適切的日、夜間人力配置

社區復健成效要件及現況

社區復健資源分佈供需平衡

- 社區精神病患可就近接受日間工作復健訓練、工作轉銜及生活功能訓練。
- 住宿型精神復健個案可維持與家庭良好互動關係，以利回歸社區。

【現況】

尚未普查精障個案對各類社區復健資源之需求狀況，難以管控社區復健資源之數量；因部分機構過於大型化導致資源集中，普及性和可近性不足；機構為降低營運成本而擴充規模或集中分戶設置，以致分佈不均。

2012年五類精神相關身心障礙嚴重等級統計

	智能障礙者		失智症者		自閉症者		慢性精神病患者		多重障礙者	
	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
輕度	39,076	39.22	9,452	23.96	7,575	59.10	30,909	25.86	144	0.13
中度	36,562	36.70	14,482	36.72	3,388	26.43	65,718	54.99	31,480	27.38
重度	15,636	15.70	11,278	28.59	1,555	12.13	20,876	17.47	42,144	36.65
極重度	8,347	8.38	4,229	10.72	299	2.33	2,011	1.68	41,218	35.85
總人數	99,621		39,441		12,817		119,514		114,986	

資料來源：內政部統計資訊服務網, 2012年第四季
 比率為依據該類嚴重度等級之人數/該類總人數整理統計

2012年精神疾病重大傷病卡分布

ICD-9-CM.	中文疾病名稱	英文疾病名稱	領證數	占率
290	老年期及初老年期 器質性精神病態	SENILE AND RESENILE ORGANIC PSYCHOTIC CONDITIONS	16,577	8.26%
293.1	亞急性譫妄	SUBACUTE DELIRIUM	27	0.01%
294	其他器質性 精神病態	OTHER ORGANIC PSYCHOTIC CONDITION	12,436	6.20%
295	思覺失調症	SCHIZOPHRENIC DISORDERS	95,661	47.66%
296	情感性精神病	AFFECTIVE PSYCHOSES	63,918	31.85%
297	妄想狀態	PARANOID STATES	3,189	1.59%
299	源自兒童期 之精神病	PSYCHOSES WITH ORIGIN SPECIFIC TO CHILDHOOD	8,893	4.43%
合計			200,701	100.00%

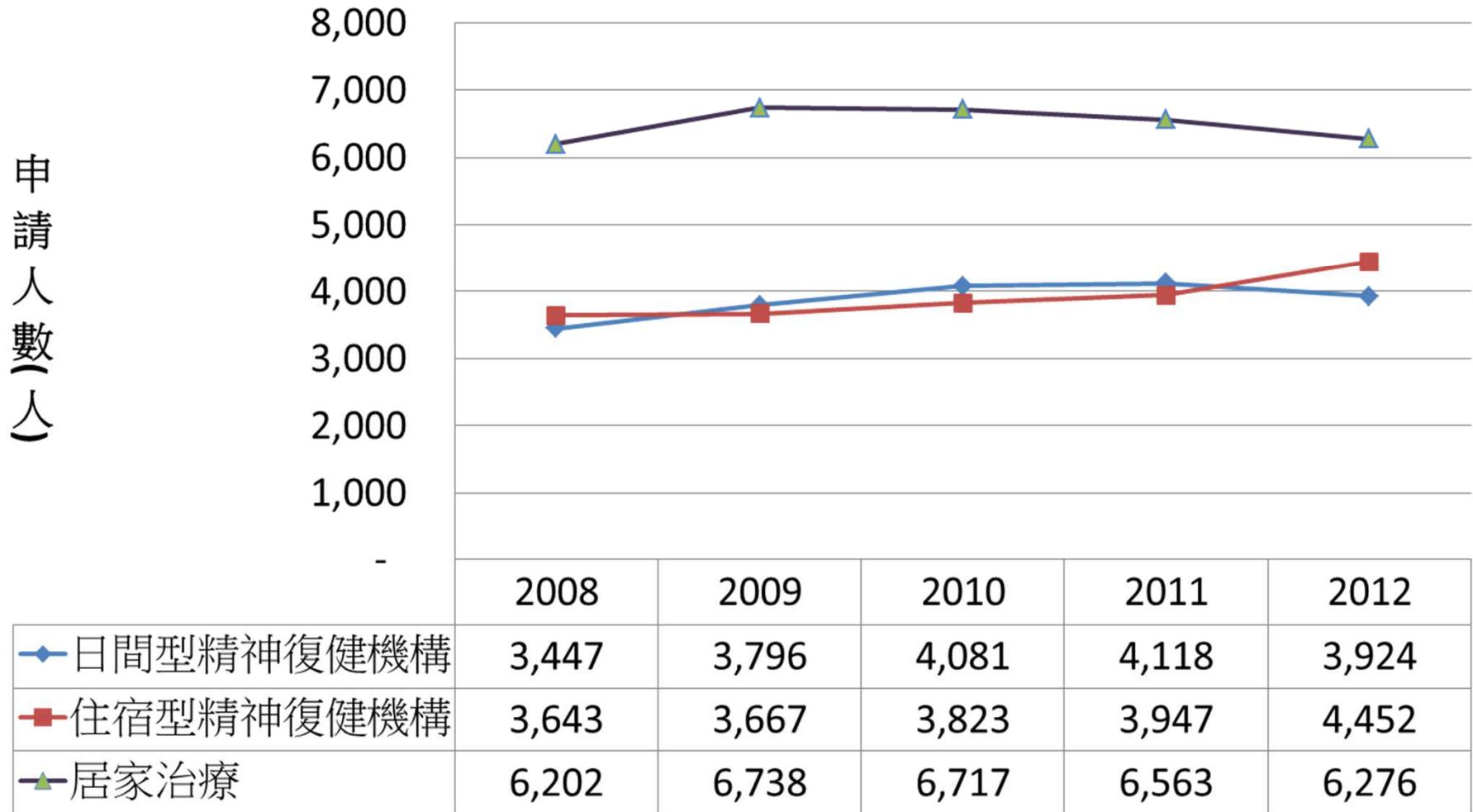
資料來源：衛生福利部中央健康保險署

充實精神復健及精神護理精神設施

西元年	日間留院		日間型精神復健機構		住宿型精神復健機構		精神護理之家	
	機構家數	服務量(人)	家數	服務量(人)	家數	服務量(床)	家數	服務量(開放床數)
1985		179						
1990		676						
1995		3,399		60		79		
2000		3,774		576		1,583		
2005		6,317	39	1,906	63	2,625	10	917
2008		6,584	65	3,423	91	3,747	22	1,493
2010	105	6,712	75	3,654	100	3,772	29	2,252
2012	104	6,534	71	3,531	116	4,736	30	2,477
2014(9月)	101	6,236	70	3,453	121	5,071	32	3,100

- 自2004年起補助公立及民間機構開辦或充實精神復健與精神護理設施
- 自1995年(民國84年)開辦全民健康保險，並將社區復健治療納入給付範圍

精神社區復健、居家治療 健保申請人數



註：1.本表係以院所申報2008-2012年門診之就醫科別為精神科，醫令代碼為05401~6C(社區復健中心:05401C，康復之家:05402~3C，居家治療:05404~6C)，精神病患之歸戶人數統計。
2.病患有跨類別就醫之情形，故各類別人數加總不等於全國之申請人數。

102年11月精神照護資源利用概況

資源別	統計量	許可床數 (服務量)	開放床數 (服務量)	實際使 用床數 (服務量)	佔床率 (收案率):%	每萬人口 開放床數 (服務量)	尚未開 放床數 (服務量)	尚可使 用床數 (服務量)	平均住 院日數
急性病床		8,403	7,348	5,721	81.15	3.15	1,055	1,627	45.64
慢性病床		15,840	13,767	12,065	87.62	5.89	2,073	1,702	232.93
精神科日間留院		-	5,933	4,448	74.97	2.54	-	1,485	161.62
日間型精神復健機構		-	3,606	2,917	83.83	1.54	-	689	-
住宿型精神復健機構		-	4,891	4,100	80.89	2.09	-	791	-
精神護理之家		3,297	2,757	2,333	84.62	1.18	540	424	-
身心障礙福利機構		2,786	2,424	2,094	86.38	1.04	362	330	-

(資料源自衛福部)

社區復健成效要件及現況

社區復健合理給付及收費

- 精神復健機構健保給付應符合精神復健機構設置標準之成本估算。
- 精神復健機構收費項目與金額應合理。

【現況】

康復之家給付分全日與夜間（508；126），與設置標準不符，也導致機構鮮少使用社區復健中心協助住民工作復健；健保給付之成本估算內容不明；機構收費項目與金額由地方衛生局核定，各自為政；住宿型機構普遍收取伙食費及住宿費，家屬負擔遠高於住院治療。

住宿型機構以生活訓練為主

- 個人衛生及衣物清洗整理
- 居家環境清潔整理
- 規則門診及藥物自主管理訓練
- 正常飲食自理訓練
- 人際溝通及社交技巧訓練
- 休閒生活安排
- 財務自主管理訓練
- 輔導接受工作復健及工作轉銜
- 社區機構、設施及相關資源之運用

社區復健未來發展之建議

- 衛生醫療、健保給付、社會福利密切合作，落實社區個案需求評估機制，整合及修訂相關評估表單。
- 加強各類精神照護機構個案落實收、結案標準。
- 修訂精神復健機構設置及管理辦法，限制規模，增加精神復健機構類型，並檢討人員配置及設施設備，以符合社區個案需求。

社區復健未來發展之建議

- 辦理精神病患整體需求評估，據以規劃及管控社區復健資源數量及分佈。
- 建議健保署與衛福部研議修訂精神復健機構給付標準及自費收費項目金額。
- 建置精神照護機構資源轉介平台及資訊系統。
- 檢討修訂工作人員教育訓練相關規定。

謝謝聆聽

敬請指教

