

立法院第 8 屆第 8 會期社會福利及衛生環境委員會  
第 12 次全體委員會議

# 「精神病患、心智功能障礙者社區照 護、社區家園」專案報告

(書面報告)

報告人：衛生福利部

報告日期：中華民國 104 年 11 月 18 日

主席、各位委員女士、先生：

感謝各位邀請本人列席，謹就「精神病患、心智功能障礙者社區照護、社區家園」提出報告如下，敬請各位委員及先進指教。

## 壹、前言

依據本部 104 年第 2 季統計資料，身心障礙者人口數為 114 萬 5,043 人，其中智能障礙者計 10 萬 575 人(佔 8.78%)、自閉症計 1 萬 3,354 人(佔 1.16%)、慢性精神病患者計 12 萬 3,375 人(佔 10.77%)。本部為促進國民心理健康、預防及治療精神疾病、提供身心障礙者多元化服務，支持身心障礙者於社區生活，已依據精神衛生法、身心障礙者權益保障法規定，規劃多項措施及服務方案，並輔導各縣市政府積極結合民間單位，建構身心障礙福利資源網絡，依個案需求評估結果與意願提供多元之社區式服務。

## 貳、現有服務資源與措施

一、精神病人、心智障礙者連續性社區醫療及復健服務社區照護作為：

- (一) 建立社區緊急精神醫療處理機制：輔導各地方衛生局建置轄區內 24 小時緊急精神醫療處置機制，並對社區緊急發作之精神病人，依本部補助之「強化精神病人緊急送醫服務方案」，指派醫療專業人員前往現場協助處置個案，並由警察及消防機關協助護送就醫。
- (二) 強化精神醫療機構與公共衛生體系之結合：於精神病人出院前，由精神醫療機構協助擬訂具體可行之復健、轉介、安置及追蹤計畫，並轉介至其戶籍所在地或住(居)所之直轄市、縣(市)主管機關，分派公共衛生護士評估收案，以銜接出院病人後續社區追蹤照護銜接機制。
- (三) 精進社區精神病人之追蹤管理：為督促各縣市衛生局加強社區精神病人之追蹤訪視，本部已訂定訪視要點，將個案視病情診斷及穩定情況分級照護，由各縣市公衛護士以家庭訪視、電話訪談或辦公室會談等方式，提供病人追蹤訪視服務。104 年 1 至 9 月，針對列冊關懷之 14 萬 2,294 名社區精神病人，平均訪視次數已達每人 3.1 次。
- (四) 充實社區精神醫療設施設備：提供社區精神病人連續性復健服務，包含日間留院、日間型及住宿型社區復健

治療，協助精神病人及心智障礙者，逐步回歸社區生活。  
104 年截至 9 月底計有 129 家住宿型精神復健機構，可提供 5,327 床服務；70 家日間型精神復健機構，可提供 3,433 人服務量。

(五) 發展多元化社區精神復健服務方案：持續獎勵精神衛生相關機構、團體從事精神病人社區照顧、支持及復健等服務，以增進病人融入社區生活。101 年至 104 年共補助 40 家機構團體辦理。

(六) 精神病人社區復健治療納入健保給付：為鼓勵精神病人於社區接受復健治療，全民健康保險已將精神病人社區復健治療及居家治療納入給付範圍，以提供無病識感且有中斷治療之虞之精神病人，由醫事人員或社會工作人員前往病人生活或居住場所提供病人精神症狀評估、藥物治療與用藥諮詢及危機處理諮詢與心理諮商、治療，以避免病人病情惡化或提升病人適應生活機能。

(七) 試辦「心智障礙者精神醫療服務品質改善計畫」：補助 5 家醫療機構，涵蓋 18 縣市，成立心智障礙特別門診及個案追蹤管理等整合性精神醫療服務結合醫療，並由醫院至身心障礙福利機構及中小學校，提供個案外展式服

務，以減緩、改善心智障礙者合併精神疾病的問題，並提升個案及照顧者的生活品質。

(八) 推動「醫療機構精神病人社區照護品質提升計畫」：協助社區中需高密度照護之病人，由醫院主動介入治療及追蹤，使病人接受完整照護，以減少自傷或傷人等高風險情形的發生，同時減少家人照顧壓力。

(九) 持續推動區域精神醫療服務網絡：結合區域內醫療、衛生、福利、勞政、警政及學校機關，建立轉介照會制度及加強協調聯繫，以提供精神病人連續性、整體性照顧。

二、精神障礙者及心智障礙者辦理之社區式服務措施說明如下：

(一) 社區居住：協助 18 歲以上身心障礙者有多元型態之居住服務選擇，由專業服務人員協助身心障礙者於社區中與其他障礙者共同居住生活，使其白天可外出就業或至社區日間作業設施接受服務，並依其意願及能力協助其規劃生活方式及參與活動。104 年截至 9 月底止計有 96 個服務據點，受益人數計 447 人。

- (二) 社區日間作業設施：增進身心障礙者技能及態度培養，針對 15 歲以上自我照顧能力尚可，但學習技能活動能力有困難且無法進入庇護性就業服務單位之身心障礙者，提供固定而持續之作業活動為主、自立生活及休閒文康為輔之服務。104 年截至 9 月底止計有 127 個服務據點，受益人數計 2,036 人。
- (三) 社區式日間照顧：促進身心障礙者生活自理能力，針對 18 歲以上自我照顧及生活自理能力較弱之身心障礙者提供日間照顧服務，服務內容包含生活自理能力增進、人際關係及社交技巧訓練、休閒生活服務、健康促進服務、社區適應等。104 年截至 9 月底止計有 106 個服務據點，計 16 萬 8,031 人次受益。
- (四) 家庭托顧：推動身心障礙者個人所需之照顧與支持，提高其生活品質，由家庭托顧服務員於其居住處所內，對於 18 歲以上自我照顧能力較弱之身心障礙者提供有關身體、日常生活及安全性之照顧服務。104 年截至 9 月底止計有 108 個家庭托顧服務處所，受益人數計 196 人。

(五) 到宅提供居家服務等照顧服務：對於經評估有生活自理照顧需求且需他人協助之身心障礙者，提供居家式身體照顧或家務服務，104 年截至 9 月底止，受益人數計 3 萬 202 人。其家庭照顧者有臨時性照顧需求時，並提供定點式或在宅之臨時或短期照顧服務，104 年截至 9 月底止，計 8 萬 2,309 人次受益。另亦辦理照顧者支持與訓練及研習、家庭關懷訪視等，以減輕家庭照顧者壓力及負荷。

### 參、未來展望：

- 一、加強全民對精神疾病之認識，及強化心理健康識能，使精神疾病早期發現，及早介入並引導就醫及積極復健，減少疾病慢性化，讓病人早日回歸正常生活。
- 二、積極與跨部會合作，增進民眾對精神病人的接納，推廣就醫、就學、就養、就業及家庭支持等方案，以增進精神病人有尊嚴的健康社區生活。
- 三、持續積極督促地方政府結合民間單位建構身心障礙福利資源網絡，依身心障礙者需求及意願發展多元社區式資源，調節區域差異，落實「社區化」及「在地化」之精神。

以上報告，請 各位委員指教，並祝主席、各位委員身體健康，  
萬事如意，謝謝！