

台灣基層精神醫療面臨的困境與 挑戰

財團法人台灣省私立仁愛慈惠醫院顧問醫師
大順景福診所駐診醫師
吳景寬

世界精神醫療的趨勢

社區精神醫療取代醫院醫療模式

台灣精神醫療醫院模式現況

- 近幾年來由於社區精神醫療之進步與藥物之進步，社區復健中心與康復之家數量大幅增加，國內之急慢性床佔床率在下降。
- 傳統之Psychosis住院比率呈現下降趨勢，取而代之的是Mood Disorder、Substance Use Disorder、Personality Disorder、Dementia……因此，住院病人型態與複雜度在改變，急性住院時間也縮短。
- 傳統精神科病人高齡化合併身體疾病增加，照顧難度增加，精神科專業人之訓練已有所不足。

精神醫療政策與人權

TABLE 2.1.1 Existence and revision status of mental health policies/plans

	Countries stating they have a stand-alone mental health policy/plan (N=175)		Countries stating they have updated their policy/plan in the last 5 years (since 2013) (N=167)	
	Number of countries	% of responding countries	Number of countries	% of responding countries
Global	139	79%	120	72%
WHO region				
AFR	31	72%	23	58%
AMR	27	82%	20	65%
EMR	14	78%	13	76%
EUR	39	81%	37	79%
SEAR	9	90%	8	80%
WPR	19	83%	19	86%

FIG. 2.1.1 Compliance of mental health policies/plans with human rights instruments (2014 and 2017)

- % of responding countries in 2014
- % of responding countries in 2017

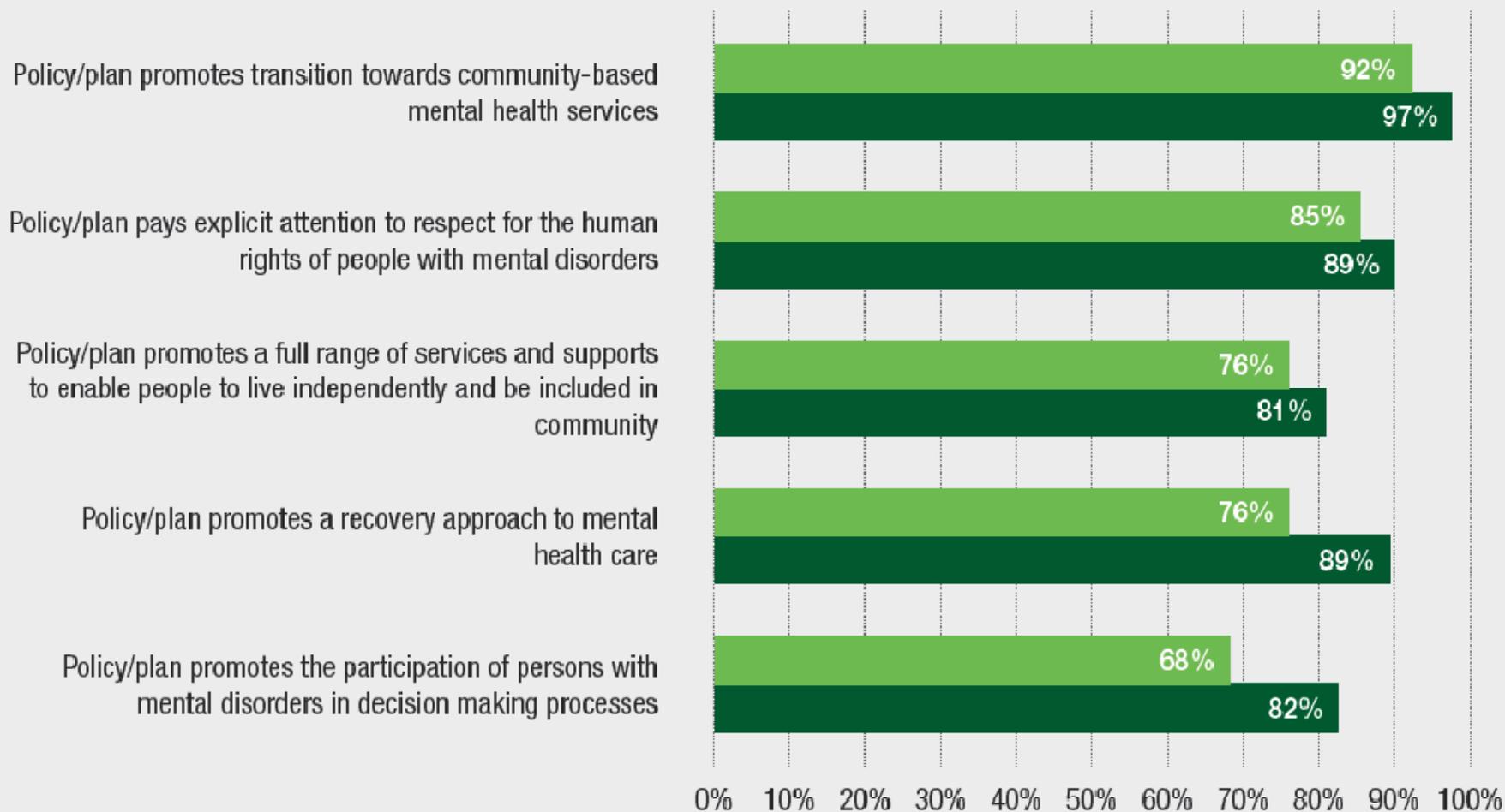


FIG. 2.1.2 Mental health policies/plans and human rights: checklist score

- Yes to all 5 items
- Yes to 4 or more items
- Yes to 3 or more items

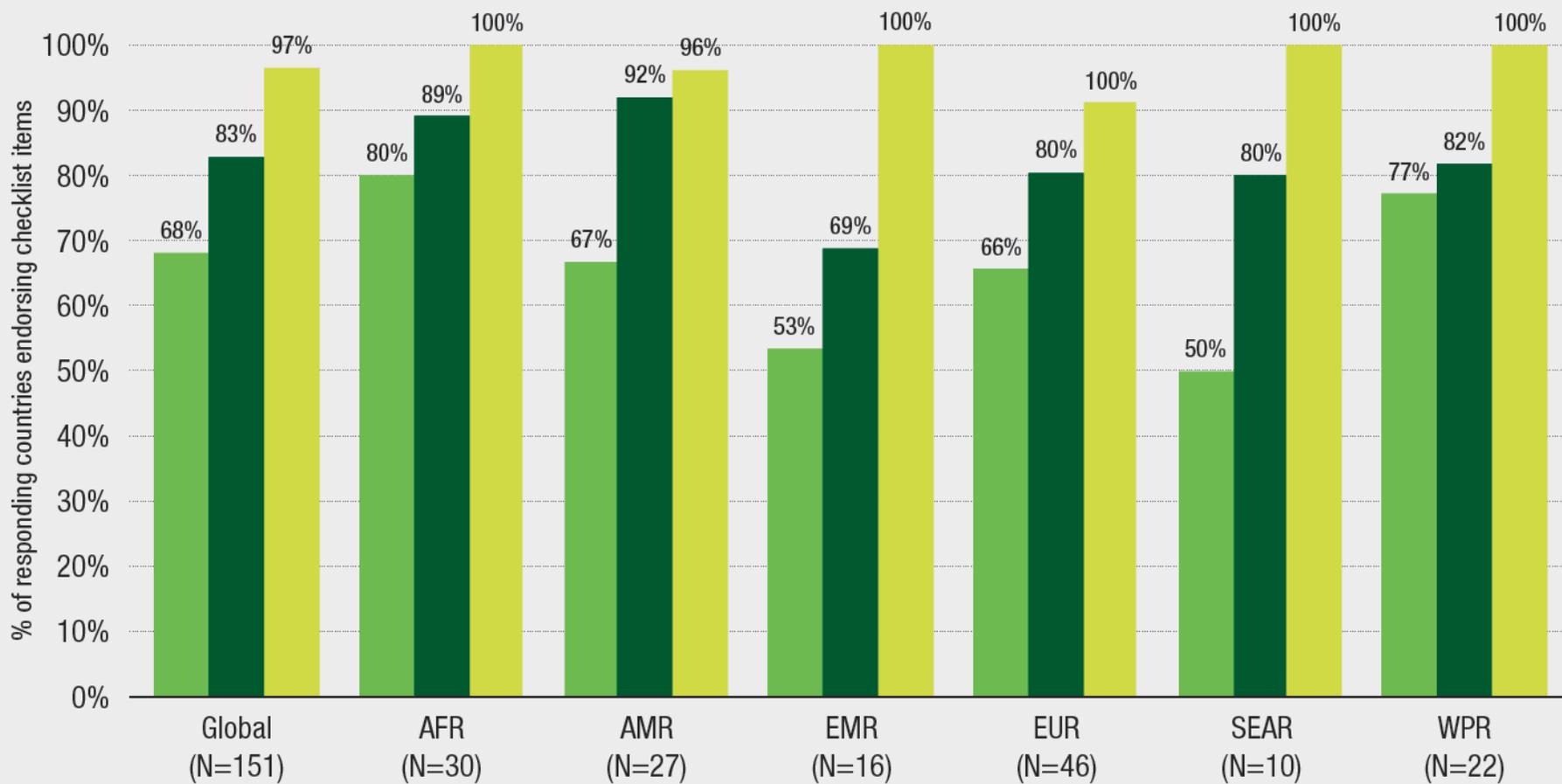


FIG. 2.2.1 Compliance of mental health legislation with human rights instruments (2014 and 2017)

- % of responding countries in 2014
- % of responding countries in 2017

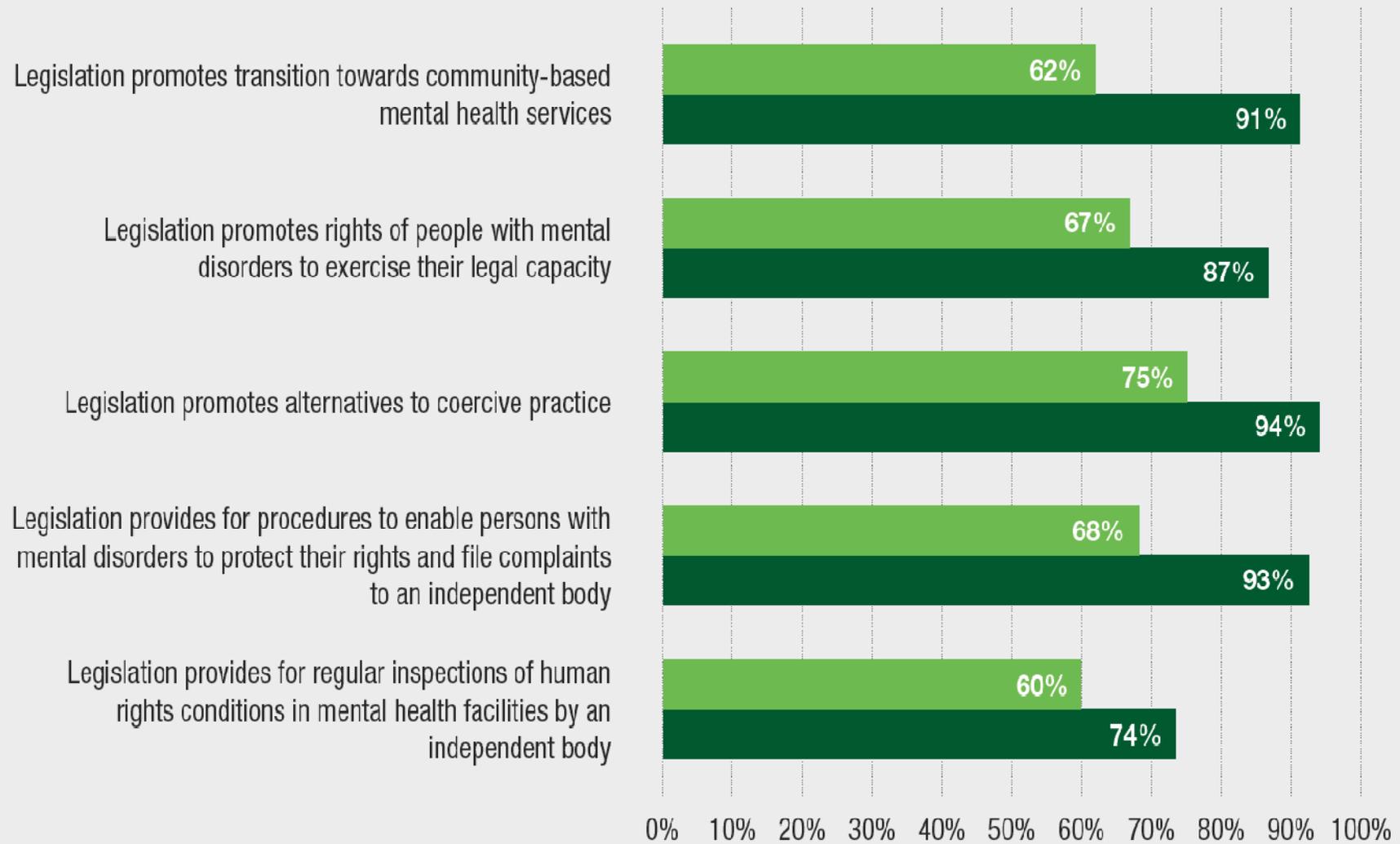


FIG. 2.2.2 Mental health legislation and human rights: checklist score

- Yes to all 5 items
- Yes to 4 or more items
- Yes to 3 or more items

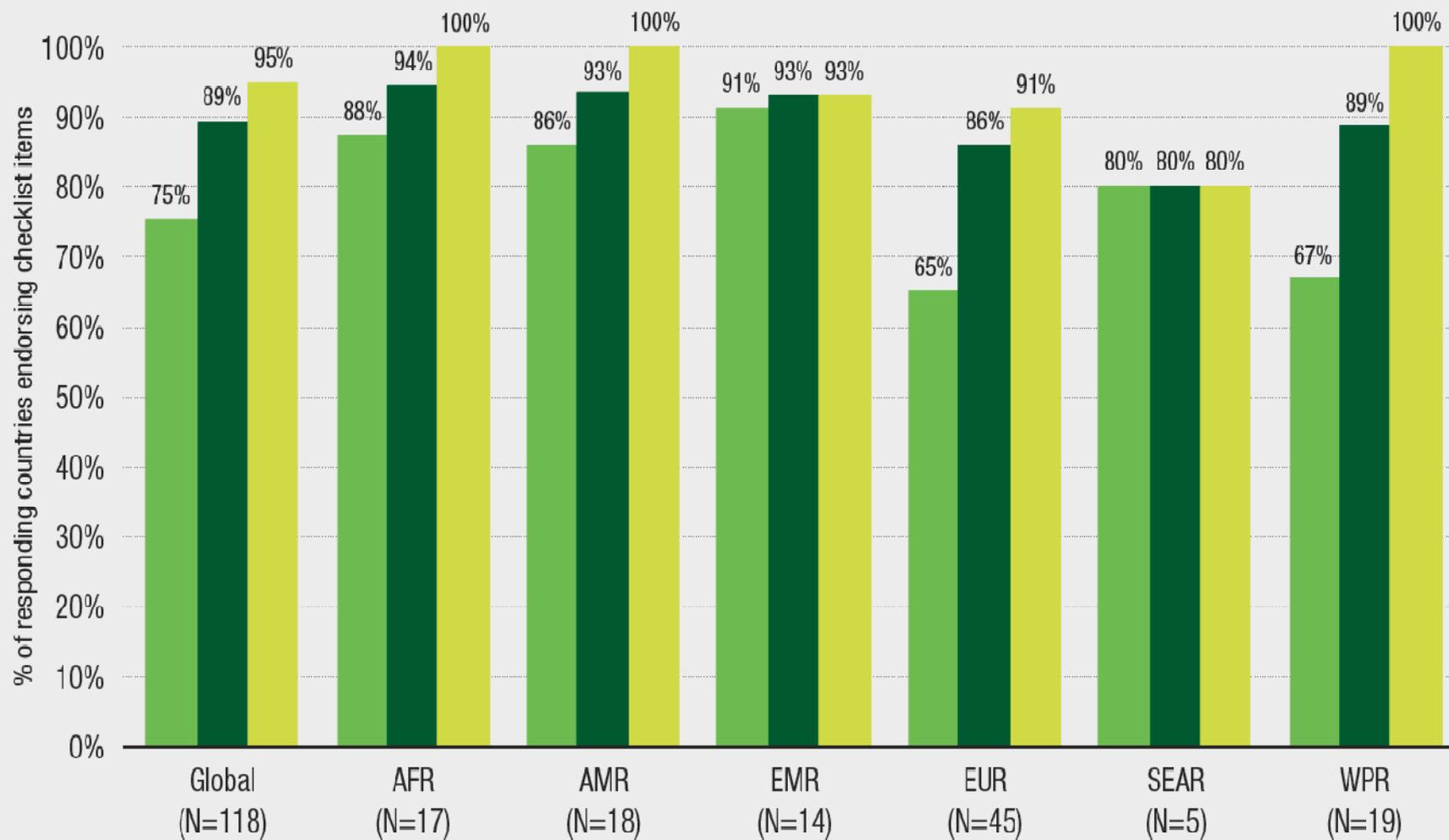


FIG. 2.2.4 Existence of a dedicated authority or independent body to assess compliance, by World Bank income group

- Provides regular inspections in mental health facilities and reports at least annually to stakeholders
- Provides irregular inspections of mental health facilities and partial enforcement of mental health legislation
- Exists but is not functioning
- Does not exist

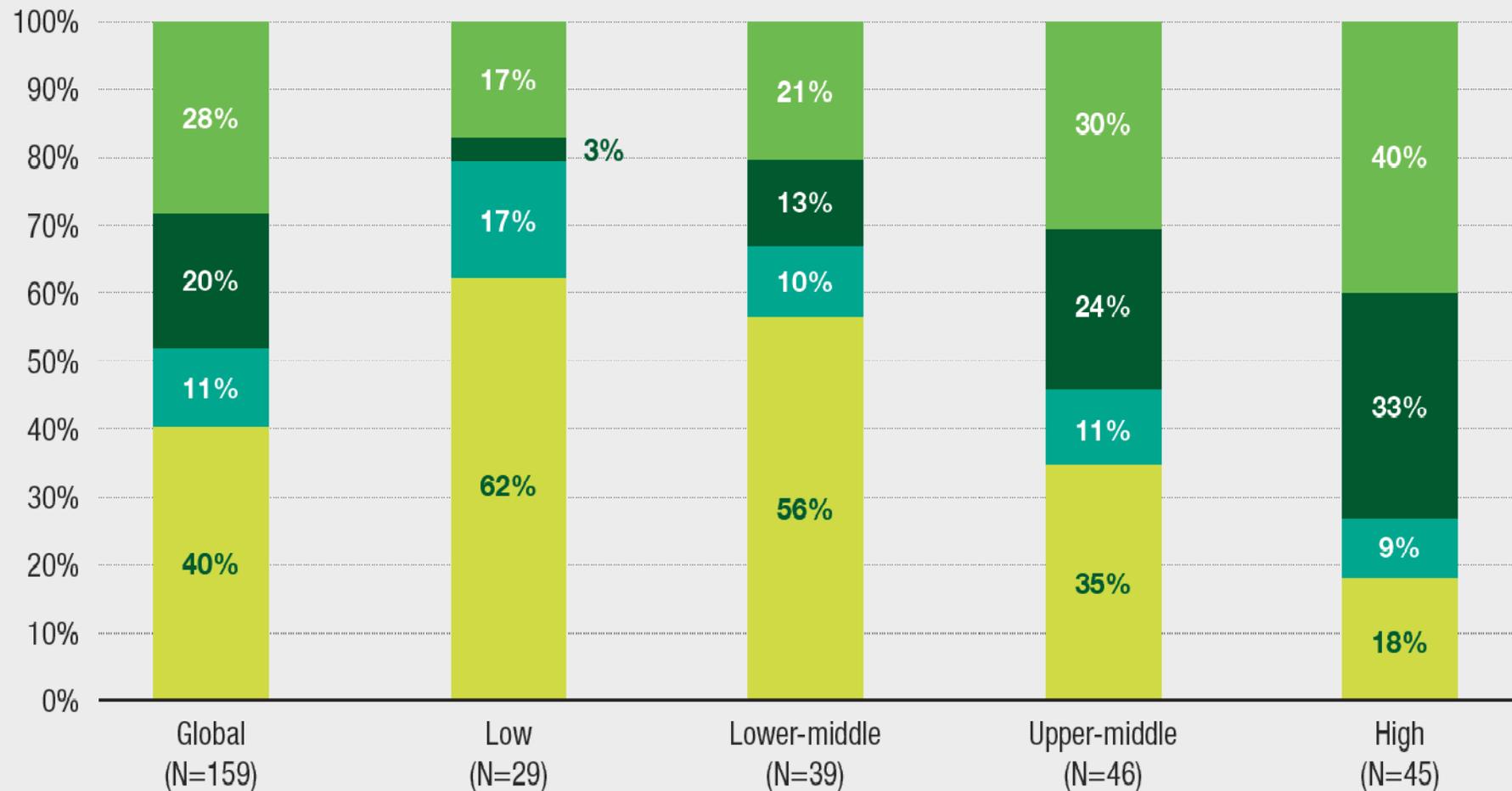


FIG. 4.4.2 Main types of government social support provided for persons with mental disorders, global percentages

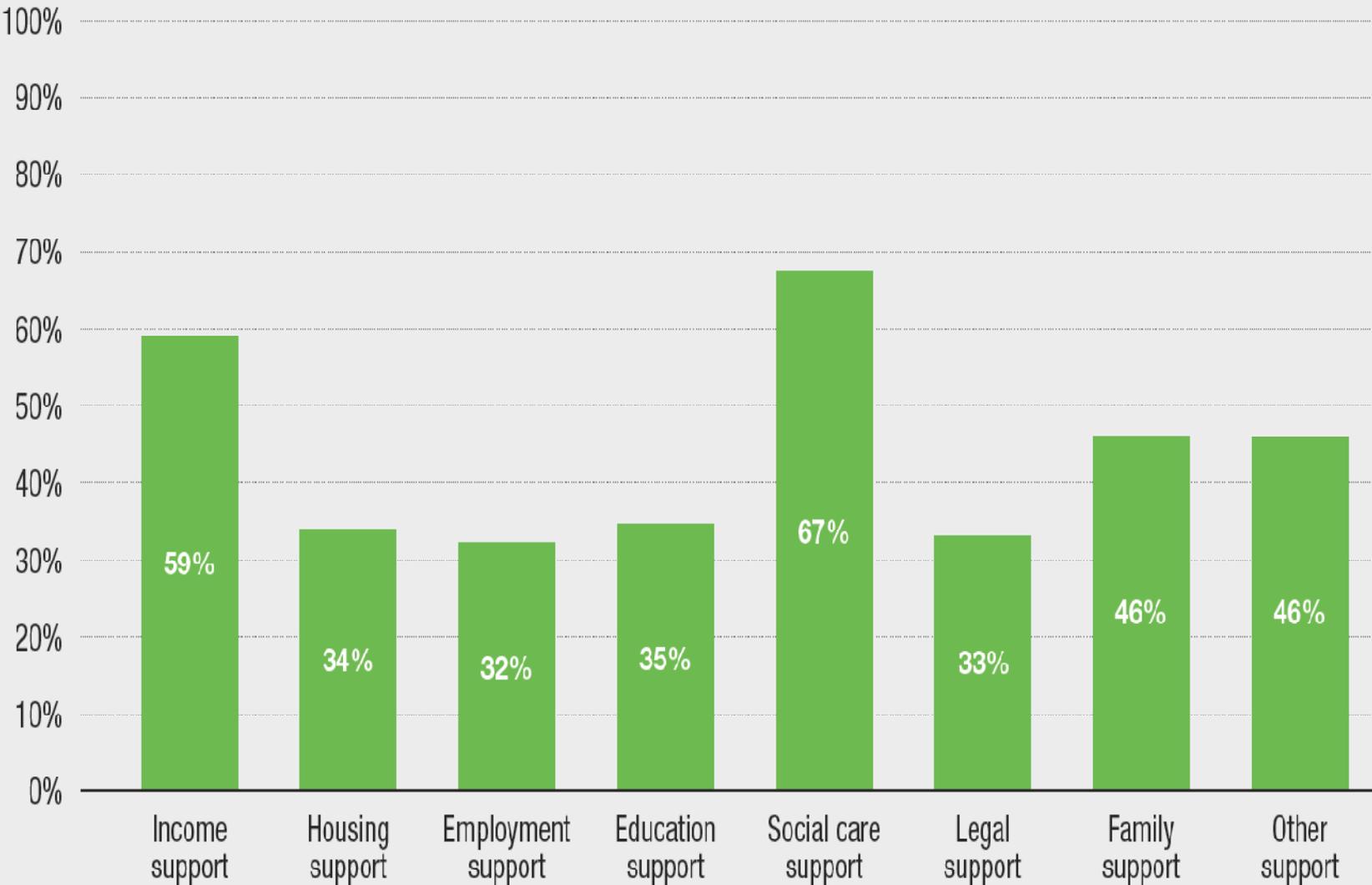


FIG. 5.1.3 Promotion and prevention programmes (N = 349): Main types of programme

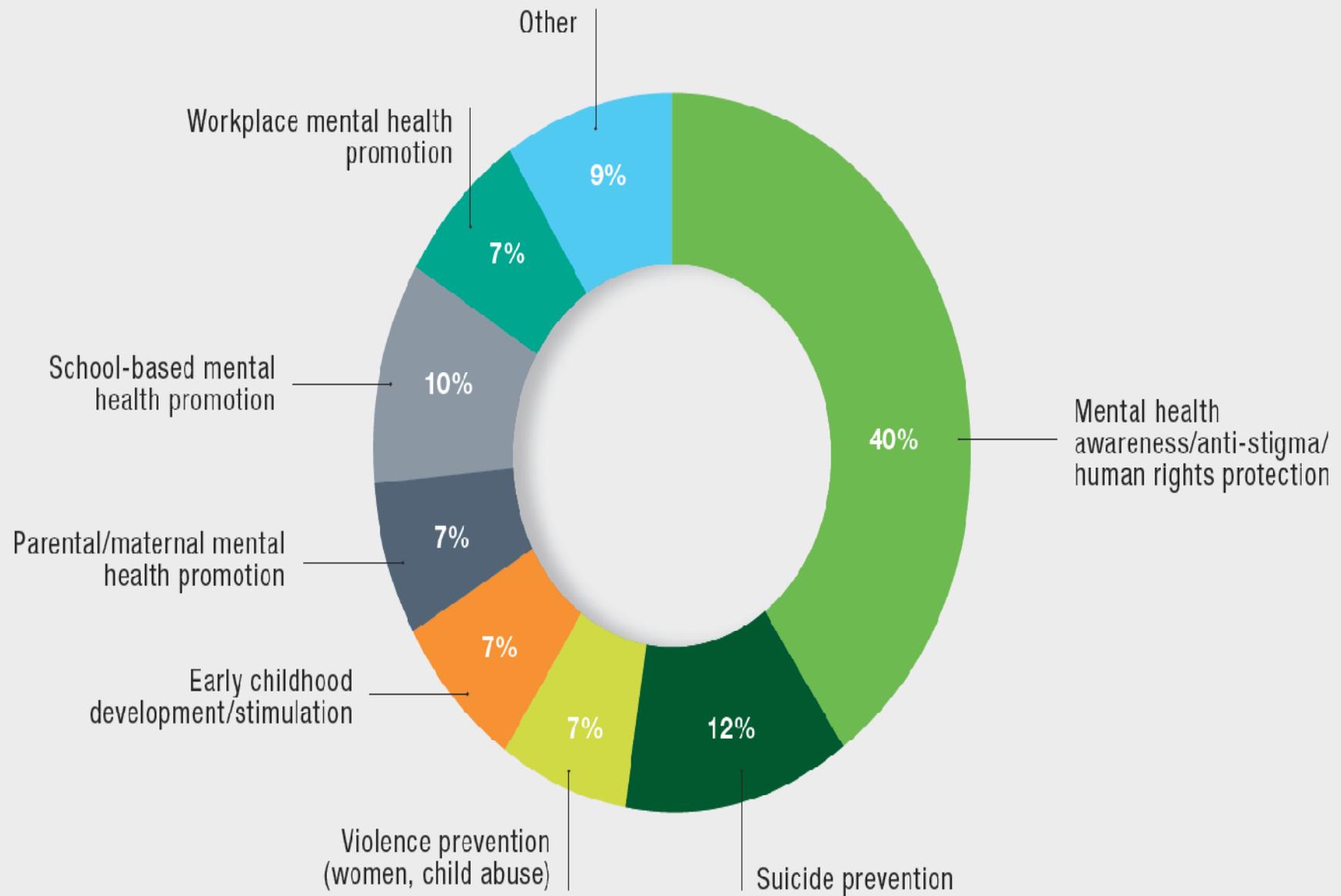
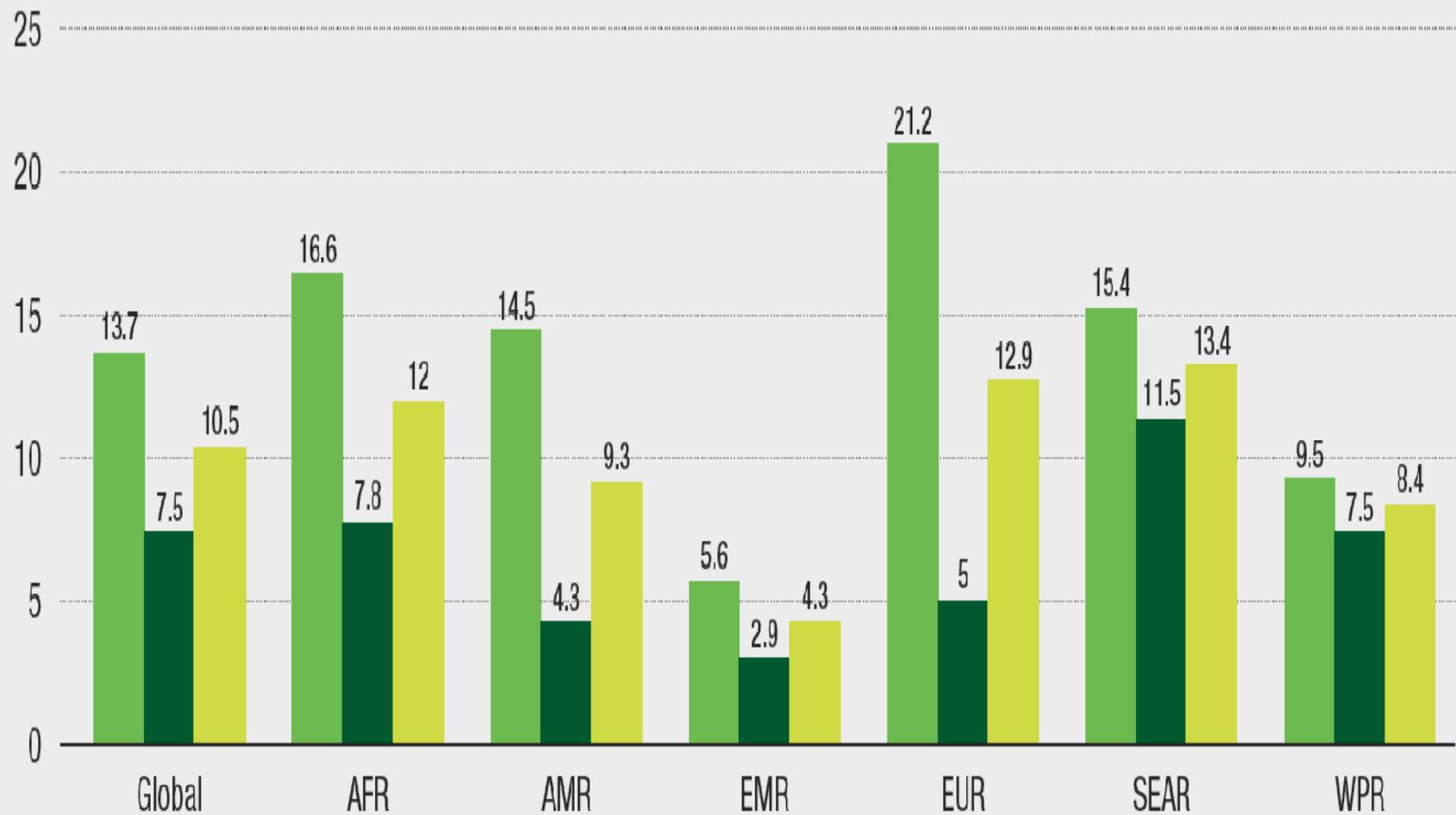


FIG. 5.2.1 Age-standardized suicide rates per 100,000 population, by region, 2016

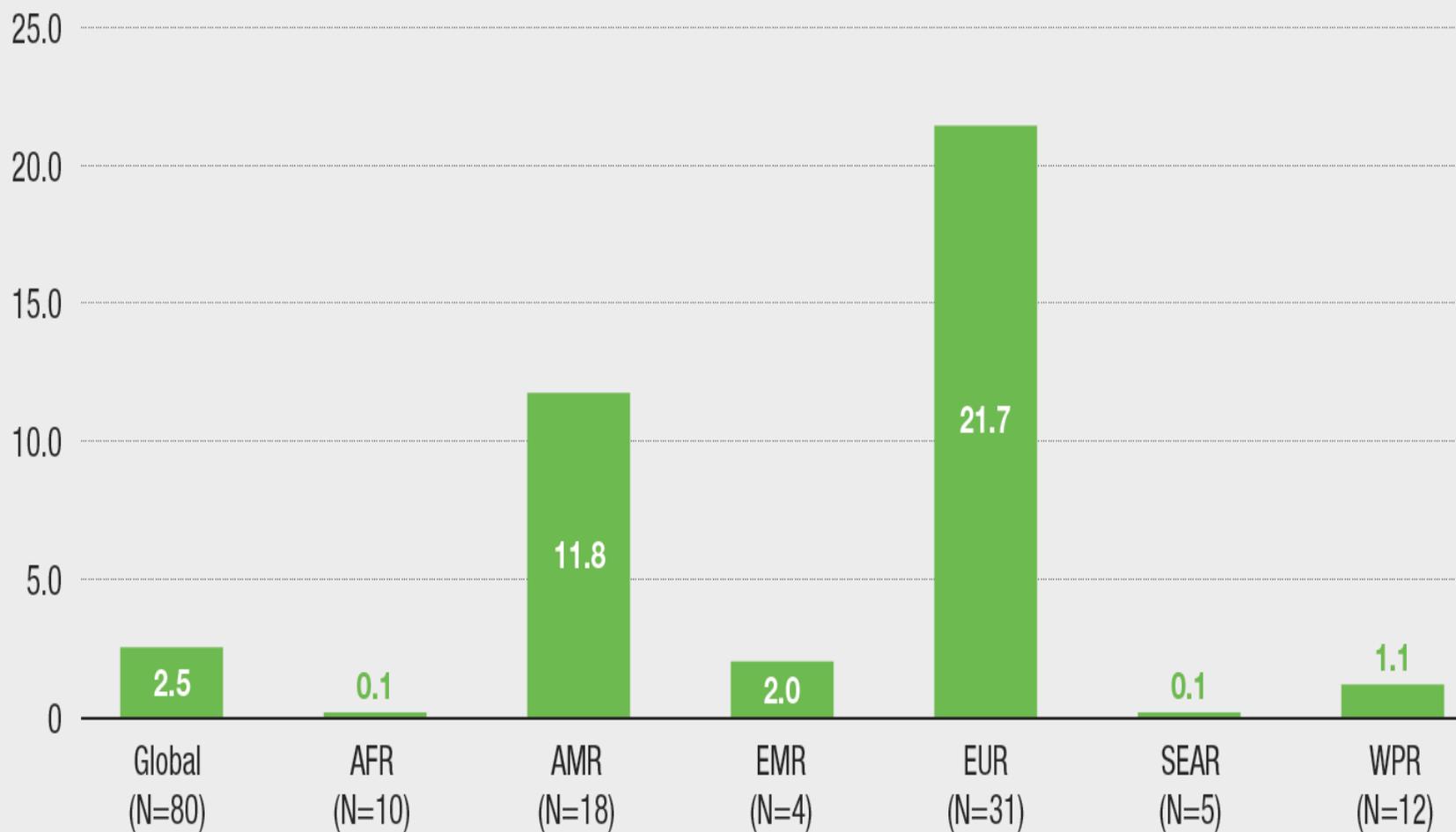
■ Males ■ Females ■ Both sexes



精神衛生經費

歐洲每一人口約**21.7**美元，美洲每一人口約**11.8**美元

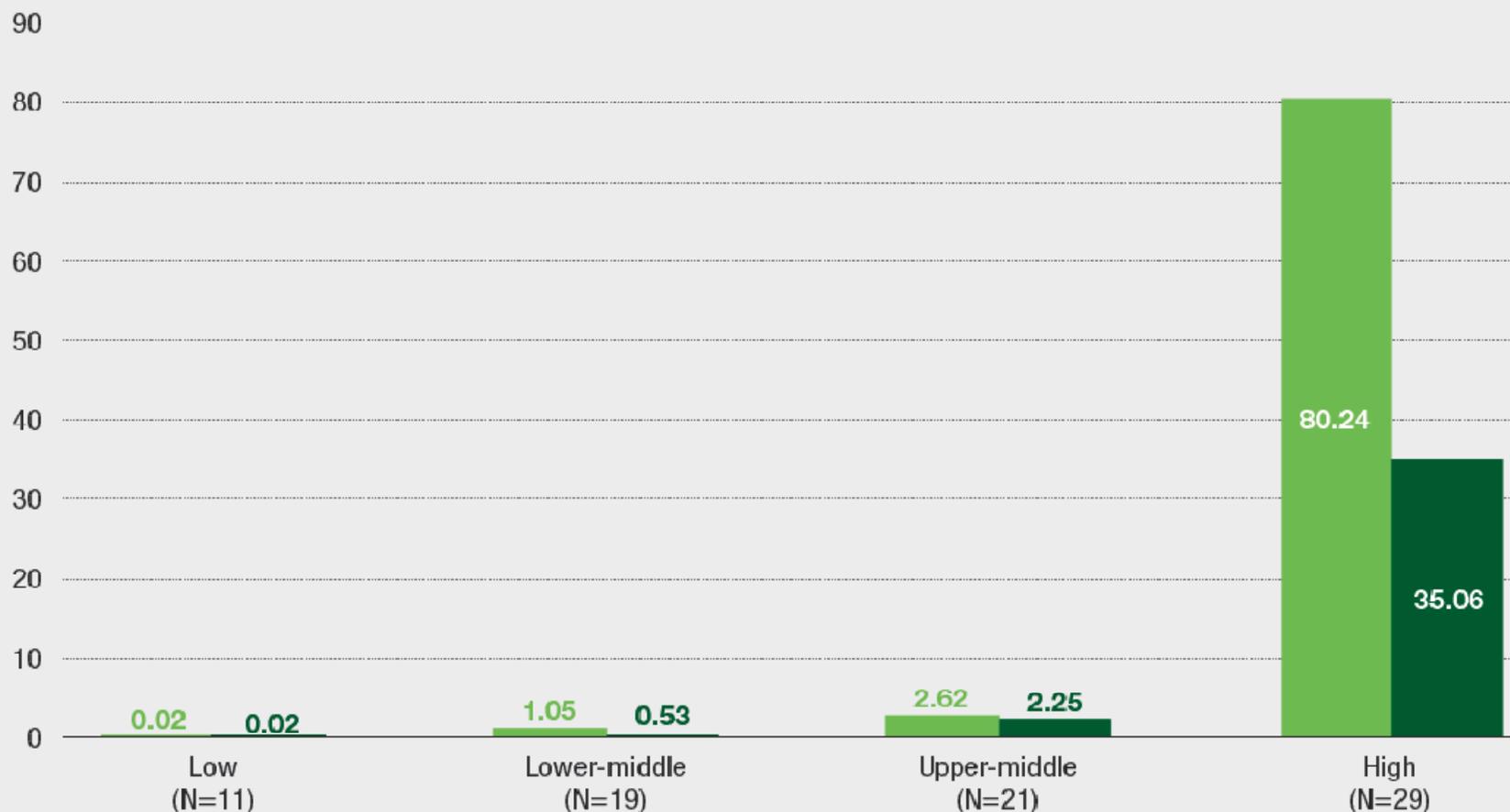
FIG. 3.1.1 Government mental health expenditure per capita (US\$), by WHO region



政府預算:高收入區域每一人口**80.24**美元其中**35.06**美元支付醫院
台灣每一人口約**46**美元其中**43**美元支付醫院

FIG. 3.1.2 Government mental health expenditure and government expenditure on mental hospitals per capita (US\$), by World Bank income groups

- Median government mental health expenditure per capita (US\$, 2016)
- Median government total expenditure on mental health hospitals (US\$, 2016)



精神健康預算比較

	Taiwan	High income group
預算金額(每人)	46美元	80.24美元
支付醫院金額 (每人)	43美元	35.06美元
其他非醫療預算	3美元	45.18美元

精神科照護機構數、床位數與人力

高收入區域每十萬人口急性床位數**13.1**慢性床**31.1**約住院**334**次
 台灣每十萬人口急性床位數**31.5**慢性床**58.0**約住院**386**次

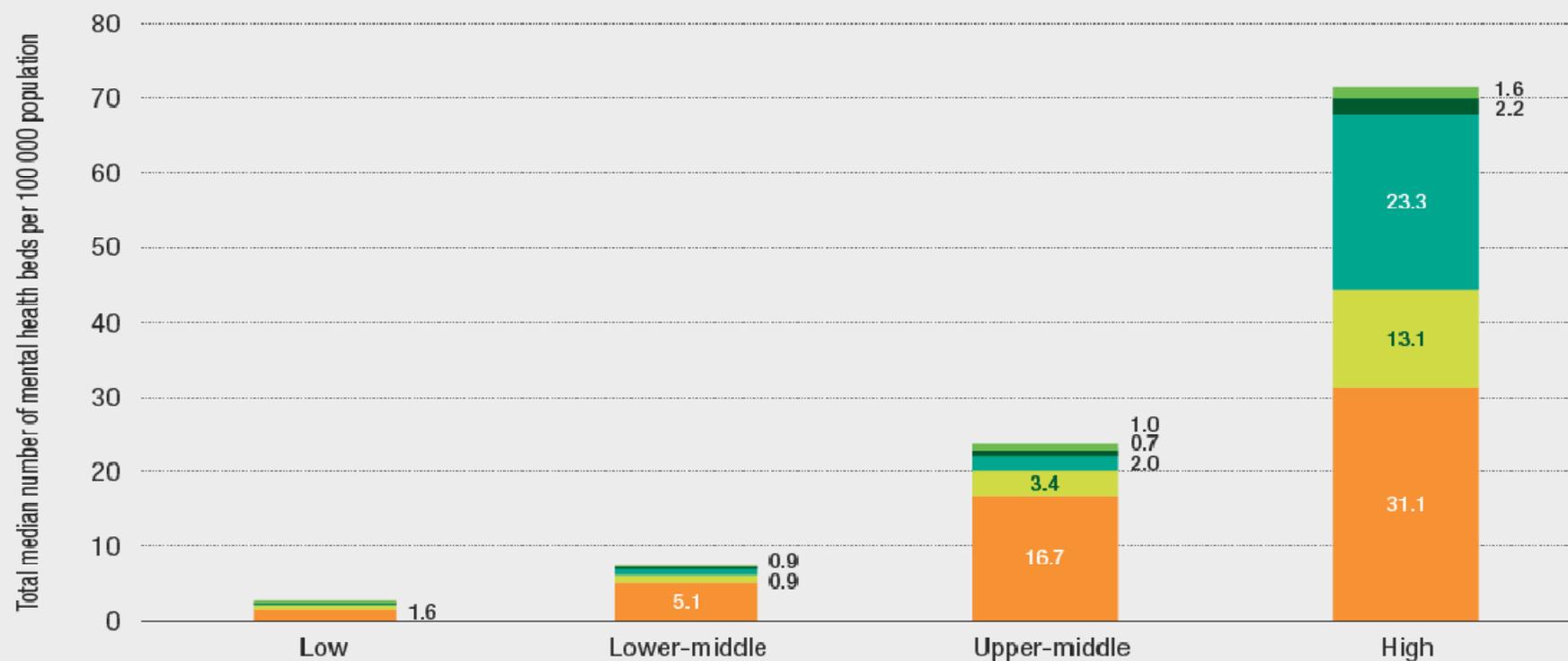
TABLE 4.1.2 Summary of indicators for mental hospitals and psychiatric wards in general hospitals by WHO region and World Bank income group

	Mental hospitals (median rate per 100 000 population)			Psychiatric wards in general hospitals (median rate per 100 000 population)		
	Facilities (N=129)	Beds (N=128)	Admissions (N=113)	Facilities (N=139)	Beds (N=128)	Admissions (N=100)
Global	0.06	11.3	56.3	0.13	2.0	44.4
WHO region						
AFR	0.02	2.0	10.3	0.05	0.6	9.7
AMR	0.07	16.7	33.6	0.17	1.7	48.0
EMR	0.03	4.0	21.2	0.03	0.4	21.3
EUR	0.15	34.2	89.6	0.31	12.3	160.5
SEAR	0.01	2.1	35.7	0.07	0.8	27.2
WPR	0.07	14.8	89.6	0.45	4.2	24.3
World Bank income group						
Low	0.01	1.6	8.6	0.03	0.4	6.9
Lower-middle	0.03	5.1	32.2	0.07	0.9	10.0
Upper-middle	0.07	16.7	56.3	0.15	3.4	55.0
High	0.17	31.1	163.2	0.40	13.1	156.9

急性、慢性、社區床位比2:5:4(世界高收入區域) 1:2:2(台灣)

FIG. 4.1.8 Total median number of mental health beds per 100 000 population, by World Bank income group

- Child and adolescent beds
- Forensic beds
- Residential care beds
- Psychiatric unit beds
- Mental hospital beds



世界高收入區域每十萬人口精神科床位數**52.6**約住院**334**次
 台灣每十萬人口精神科床位數**147**約住院**386**次
 (含急性、慢性及社區復健床位數)

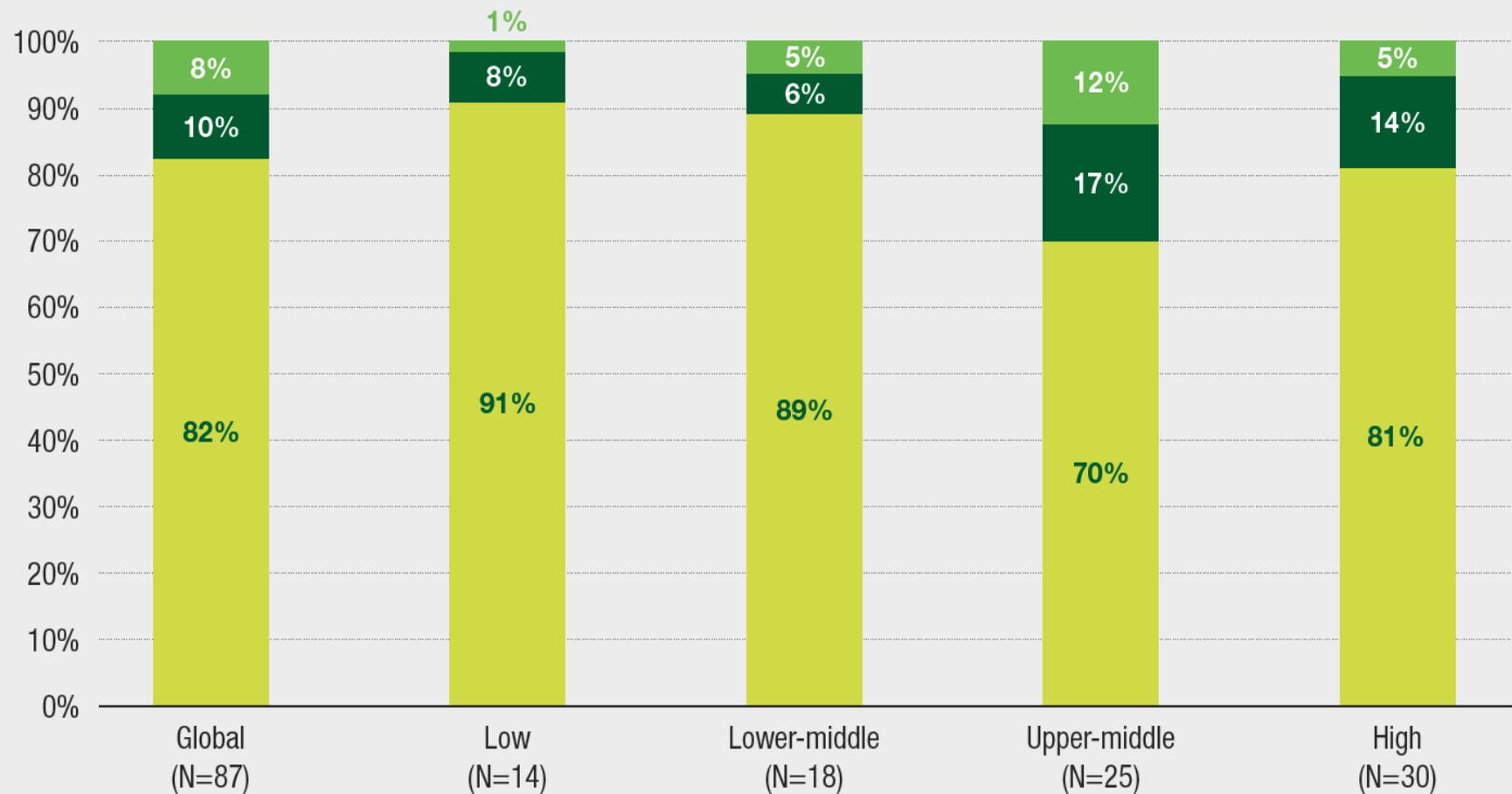
TABLE 4.1.1 Total adult inpatient care indicators (mental hospital, forensic inpatient units, psychiatric wards, community residential facilities) by WHO region and World Bank income group

	Facilities (median rate per 100 000 population) (N=159)	Beds (median rate per 100 000 population) (N=156)	Admissions (median rate per 100 000 population) (N=134)
Global	0.22	16.4	99.1
WHO region			
AFR	0.1	2.5	20.2
AMR	0.5	20.8	83.9
EMR	0.1	5.1	42.3
EUR	0.7	59.7	453.4
SEAR	0.1	3.2	35.7
WPR	0.7	18.4	114.3
World Bank income group			
Low	0.1	1.9	17.0
Lower-middle	0.1	6.3	43.8
Upper-middle	0.5	24.3	117.2
High	1.2	52.6	334.1

高收入區域**81%**慢性病房住院天數少於一年**5%**大於5年 台灣(?)

FIG. 4.1.4 Duration of stay in mental hospitals, by World Bank income group (median percentage values)

■ >5 years ■ 1–5 years ■ <1 year



台灣精神科病床數

年 (西元)	精神病床數		每十萬人口 精神病床數		年 (西元)	精神病床數		每十萬人口 精神病床數	
	急性	慢性	急性	慢性		急性	慢性	急性	慢性
1989		10209		55.8	2004	5868	11644	25.9	51.3
1990		10011		49.2	2005	6012	12544	26.4	55.1
1991		11115		54.1	2006	6073	13054	26.5	57.1
1992		11928		57.4	2007	6358	13278	27.7	57.8
1993	1820	10443	8.7	49.7	2008	6595	13661	28.6	59.3
1994	1949	10546	9.2	49.8	2009	6862	13759	29.2	59.5
1995	2606	10695	12.2	50.1	2010	7001	13632	29.9	60.3
1996	3419	9665	15.9	44.9	2011	7106	13772	30.5	59.2
1997	3760	10235	17.3	47.1	2012	7212	13806	30.8	59.6
1998	3940	11212	18.0	51.1	2013	7404	13808	31.7	59.1
1999	4641	8681	21.0	39.3	2014	7442	13794	31.8	58.9
2000	5011	9749	22.5	43.8	2016	7296	13673	31.6	58.8
2001	5097	9951	22.7	44.4	2017	7399	13661	31.4	58.0
2002	5330	10594	23.7	47.0	2018	7438	13676	31.5	58.0
2003	5552	11048	24.6	48.9					

資料來源:衛生福利部:中華民國78年至民國96年衛生統計; 2014醫療服務量年報; 107年12月底全國精神病床統計

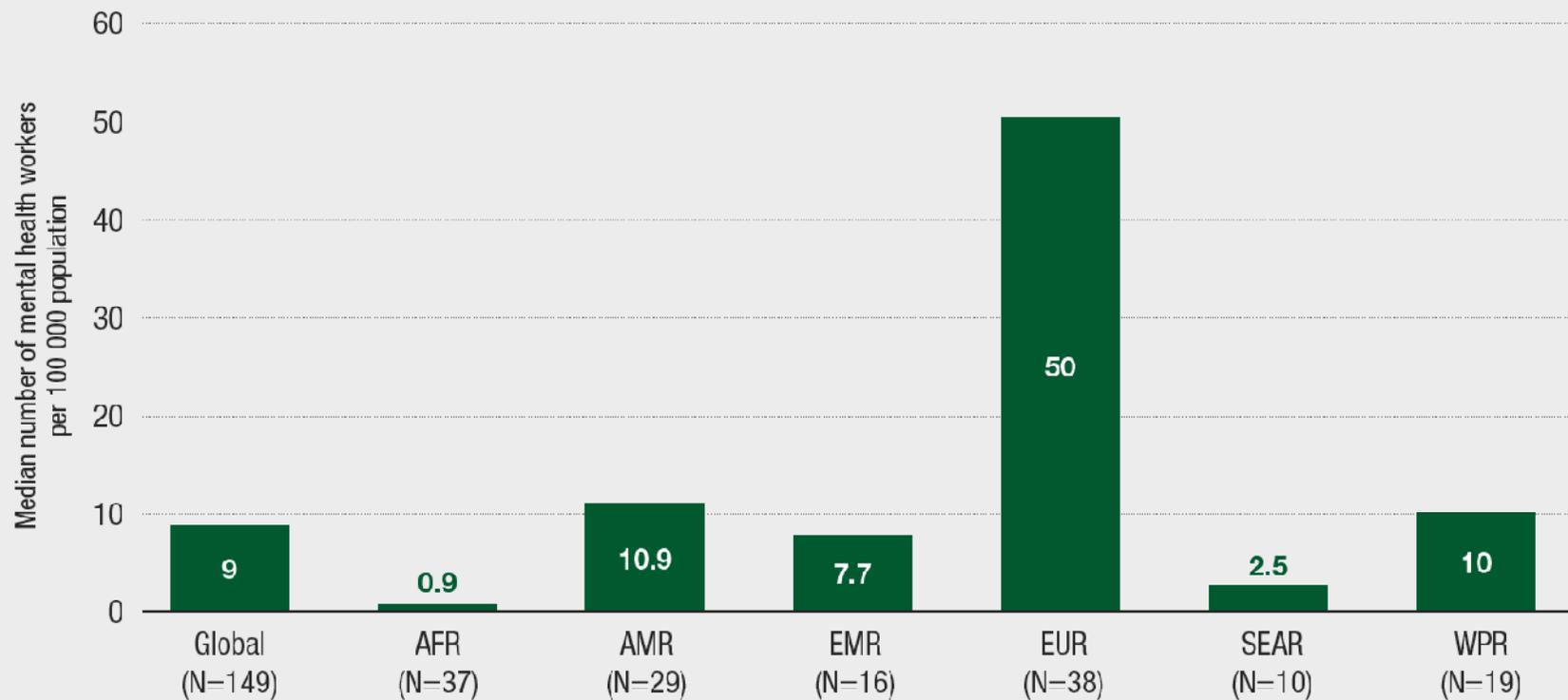
台灣精神醫療機構

年	開辦 項目	門診	急診	全日住院	社區 復健中心	康復之家	精神 護理之家
2006		274	97	122	56	85	7
2007		289	106	123	62	85	20
2008		309	109	125	65	91	22
2009		326	105	128	68	95	27
2010		348	106	125	75	100	34
2011		361	108	131	71	100	32
2012		378	107	129	74	116	31
2013		407	106	130	72	106	33
2014		451	101	127	69	122	35
2015		448	107	173	67	133	36
2016		459	105	130	62	141	45
2017		482	102	132	67	144	47
2018		504	103	132	68	149	44

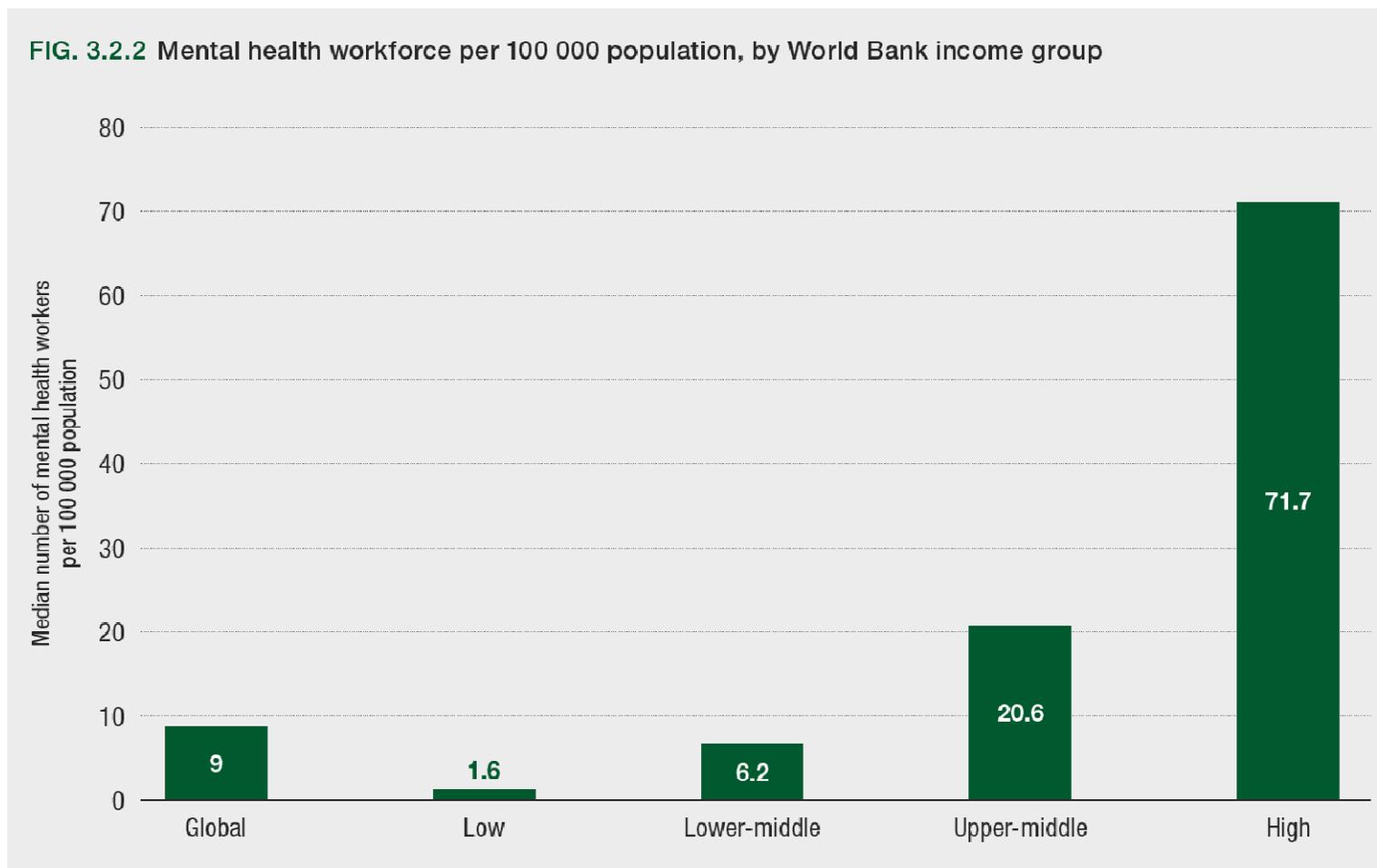
資料來源:衛生福利部:精神醫療資源現況 每十萬人口精神照顧機構數 1.52(高收入1.2)

精神科人力資源:歐洲每十萬人口有**50**位(中位數)精神衛生工作人員(含輔助人力)

FIG. 3.2.1 Mental health workforce per 100 000 population, by WHO region



高收入區域每十萬人口有**71.7**位精神衛生工作人員(含輔助人力)
台灣每十萬人口有**50**位精神衛生工作人員(不含輔助人力)



高收入區域每十萬人口專業人員數醫師(11.9)護理(23.5)心理(9)職能(1.4)
 社工(2.6)輔助人力(12.6)
 台灣每十萬人口專業人員數醫師(8.0)護理(26.5)心理(5.6)職能(3.7)社工
 (2.6)輔助人力(?推估7)

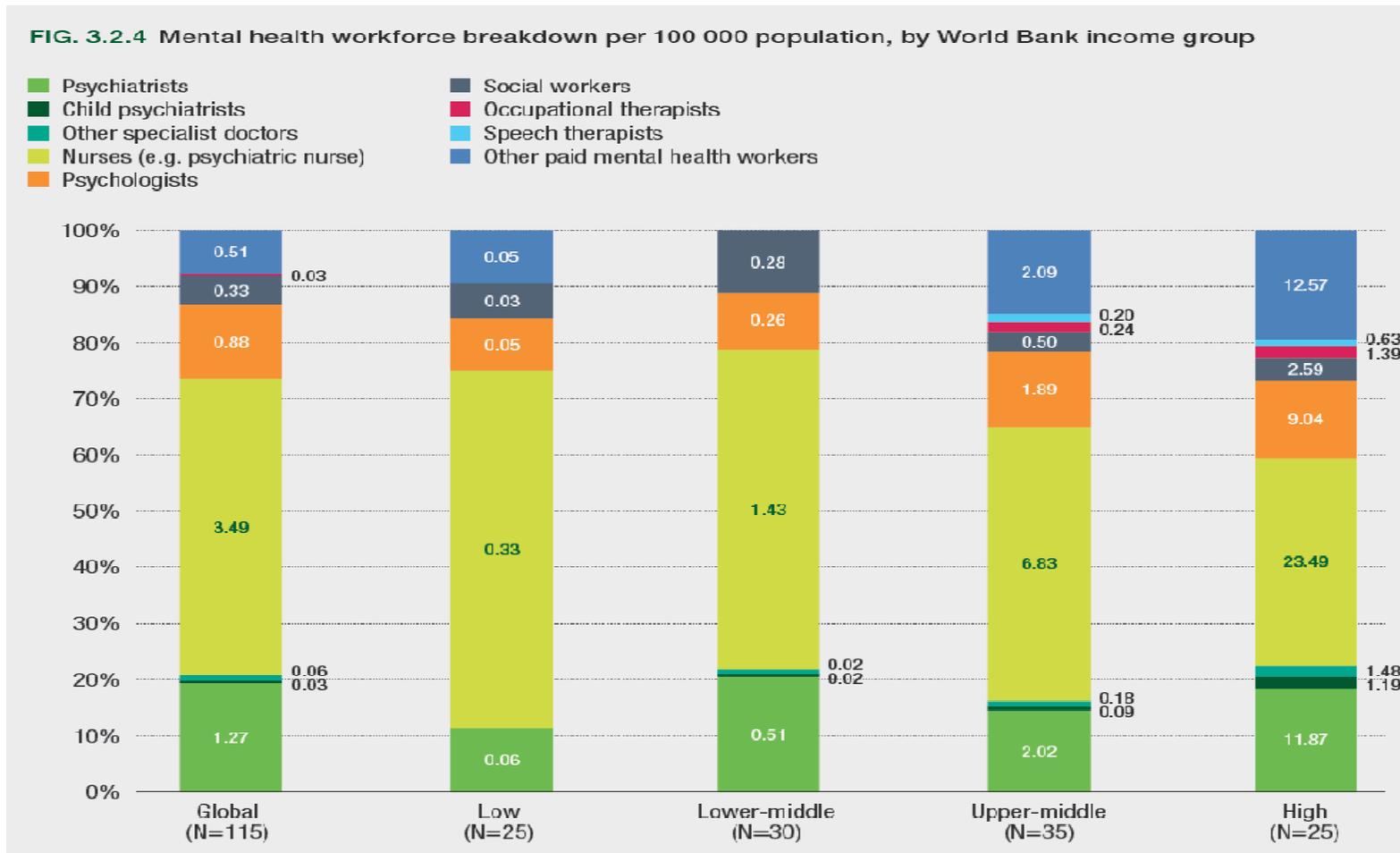
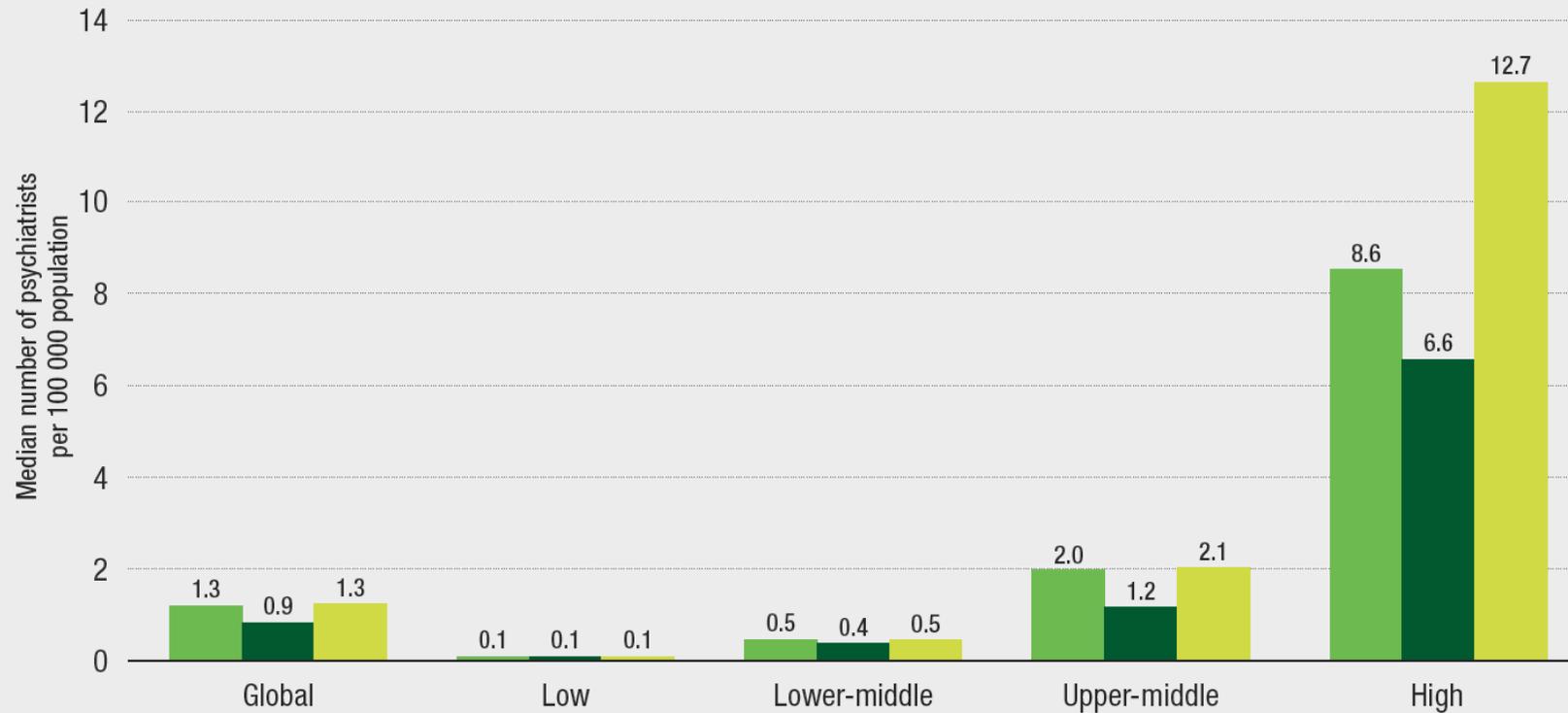


FIG. 3.2.5 Psychiatrists per 100 000 population 2011, 2014 and 2017, by World Bank income group

■ 2011 ■ 2014 ■ 2017

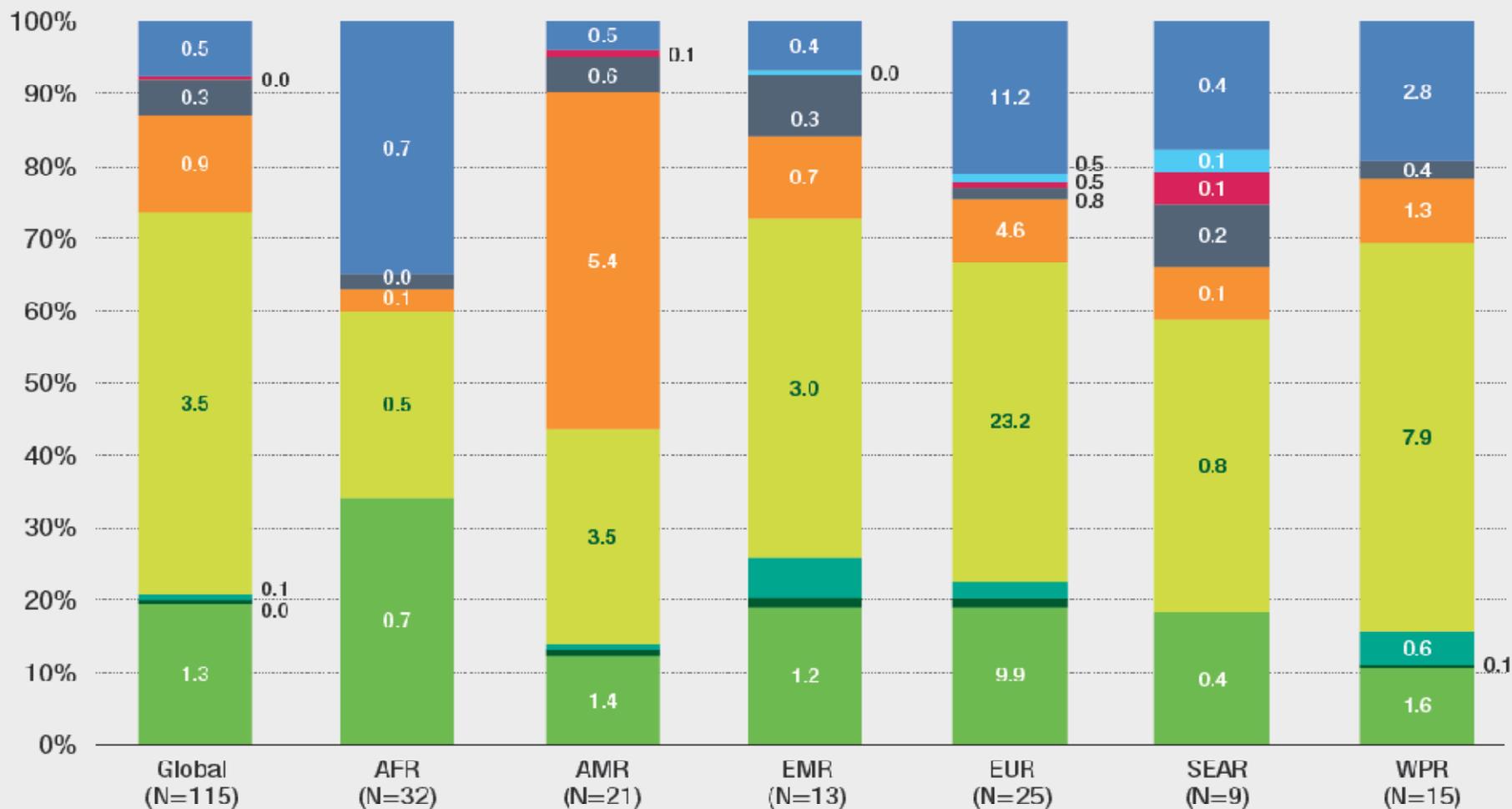


2011-2015年各專科別執業醫師數:2018年精神 科醫師每十萬人口約有八名

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
家醫科	3,182	3,172	3,270	3,336	3,447	3540	3581
內科	8,676	8,658	8,796	8,933	9,090	9283	9409
外科	3,565	3,463	3,489	3,537	3,582	3631	3679
小兒科	3,062	3,090	3,171	3,273	3,358	3455	3537
婦產科	2,174	2,189	2,216	2,237	2,262	2322	2337
骨科	1,377	1,394	1,435	1,493	1,540	1592	1648
耳鼻喉科	2,219	2,266	2,312	2,344	2,355	2405	2449
眼科	1,667	1,670	1,708	1,711	1,740	1768	1808
皮膚科	1,016	1,046	1,086	1,113	1,153	1176	1211
神經科	885	914	944	971	1,002	1038	1070
精神科	1,425	1,436	1,485	1,514	1,564	1609	1654
復健科	1,012	1,030	1,064	1,104	1,138	1168	1209
急診醫學 科	1,420	1,448	1,514	1,589	1,665	1775	1867

FIG. 3.2.3 Mental health workforce breakdown per 100 000 population, by WHO region

- Psychiatrists
 - Child psychiatrists
 - Other specialist doctors
 - Nurses (e.g. psychiatric nurse)
 - Psychologists
- Social workers
 - Occupational therapists
 - Speech therapists
 - Other paid mental health workers



台灣其他精神醫療專業人力(含醫院、診所)

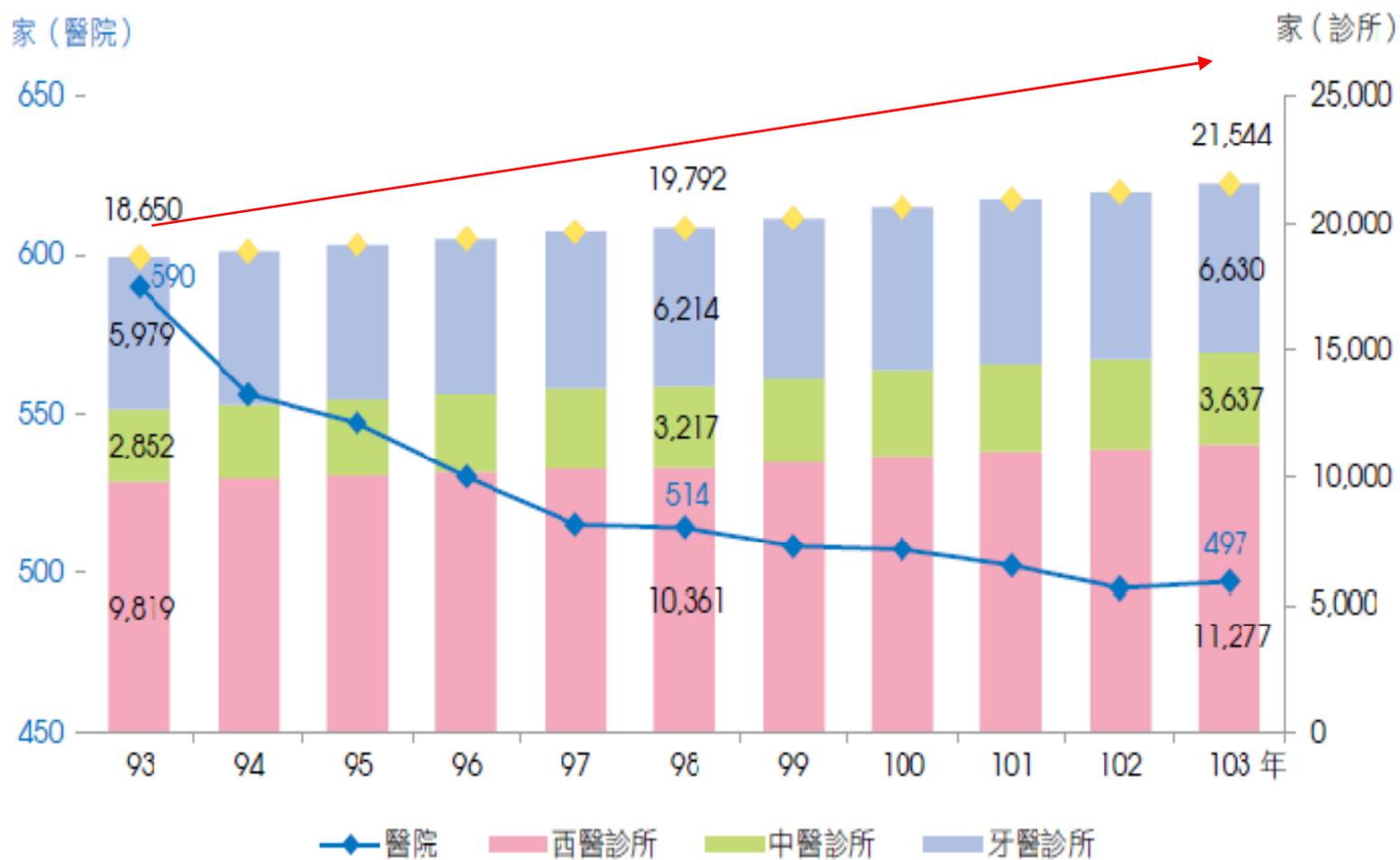
年 (西元)	護理人員		社會工作人員		臨床心理師		職能治療人員	
	專任	兼任	專任	兼任	專任	兼任	專任	兼任
2006	4221	87	422	127	397	81	470	103
2007	4341	59	424	42	395	56	514	57
2008	4398	45	430	35	420	59	536	32
2009	4521	55	451	32	437	72	558	24
2010	4690	54	464	32	456	74	581	24
2011	4690	52	474	33	496	79	596	20
2012	4791	55	488	25	525	58	635	26
2013	4901	65	516	29	587	77	687	20
2014	4979	69	503	22	620	84	679	21
2015	5079	73	525	27	666	96	693	31
2016	5,146	73	521	25	685	116	708	20
2017	5,318	76	553	24	739	113	831	14
2018	5,819	70	574	21	807	121	848	19

資料來源:衛生福利部:精神醫療資源現況(不含其他輔助人力台灣每十萬人口精神科工作人員約50人)

SUMMARY:	Taiwan	High income group
急性床位數	31.5	13.1
慢性床位數	58.0	31.1
住院人次	386	334
每十萬人口精神科床位數 (含社區復健床位數)	147	52.6
每十萬人口醫師數	11.9	8
每十萬人口護理數	23.5	26.5
每十萬人口心理數	9	5.6
每十萬人口職能數	1.4	3.7
每十萬人口社工數	2.6	2.6
每十萬人口輔助人力數	12.6	? (推估7)

醫療院所呈兩極化發展，醫院家數減少，診所家數逐漸增多。

歷年醫療院所家數



門診前三大重大傷病醫療費用概況

順位	1		2		3		門診重大傷病
	慢性腎衰竭		癌症		慢性精神病		
	(億)點	%	(億)點	%	(億)點	%	
92年	239	57.7	93	22.3	30	7.2	415
93年	255	54.6	108	23.2	37	8.0	467
94年	271	53.0	123	24.1	41	8.0	511
95年	290	52.5	141	25.5	44	8.0	552
96年	308	51.9	159	26.8	44	7.4	594
97年	328	50.4	183	28.0	46	7.0	651
98年	346	49.8	200	28.8	47	6.8	696
99年	365	49.0	223	29.9	47	6.3	745
100年	380	47.5	248	31.1	49	6.1	800
101年	392	46.0	277	32.6	47	5.5	851
102年	406	44.8	303	33.5	49	5.4	906
103年	420	44.6	314	33.4	49	5.2	941
104年	434	44.8	324	33.4	48	4.9	970
105年	446	42.8	342	32.1	49	4.8	1017
106年	460	41.8	349	31.1	50	4.6	1084

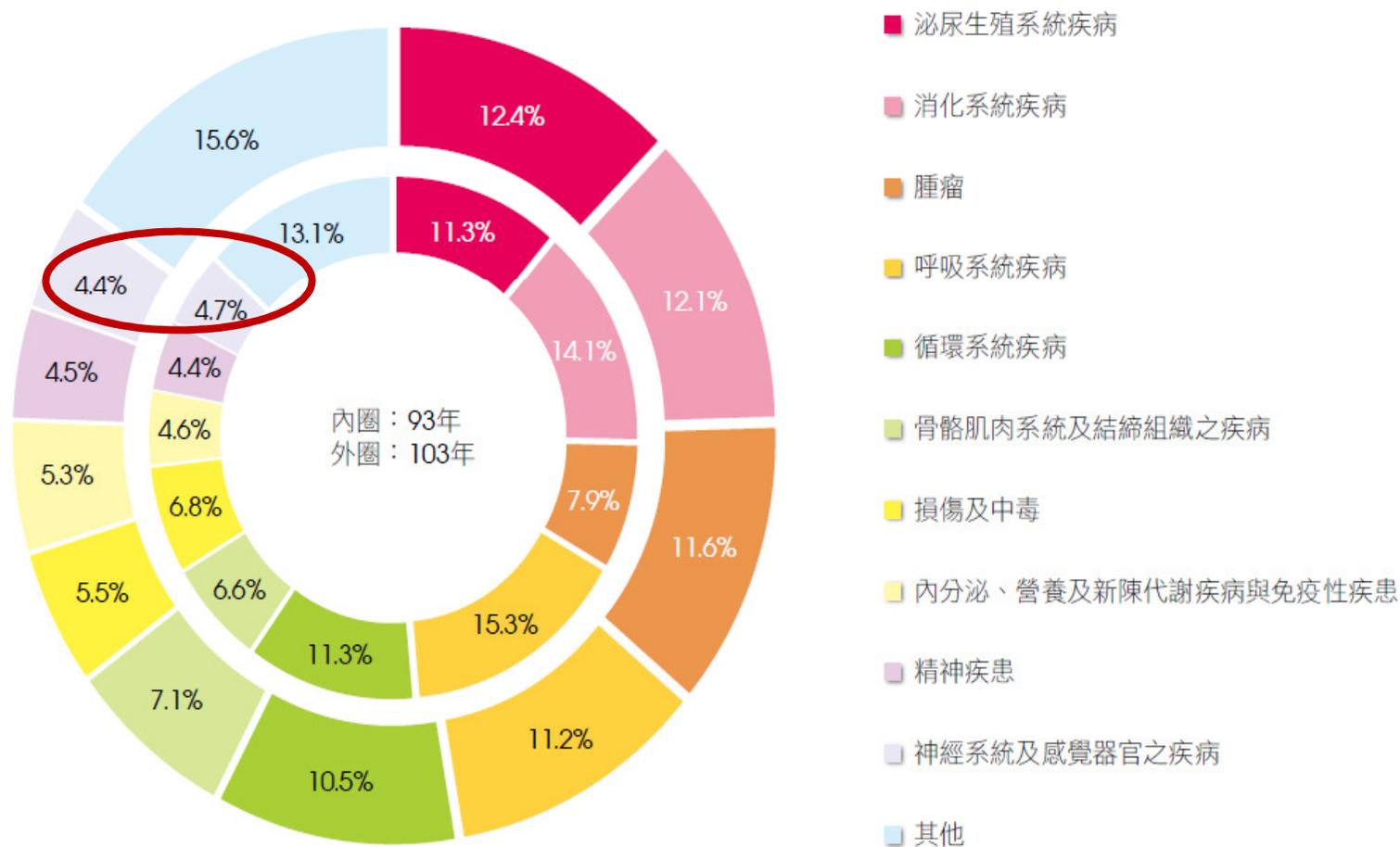
跌出前三大變成第四

備註:占率為各重大傷病占門診總

內政部中央健保署:2013-2014年全民健康保險統計動向

前五大類疾病之就醫支出耗用率近6成。

醫療院所就醫診療支出結構—按疾病別分



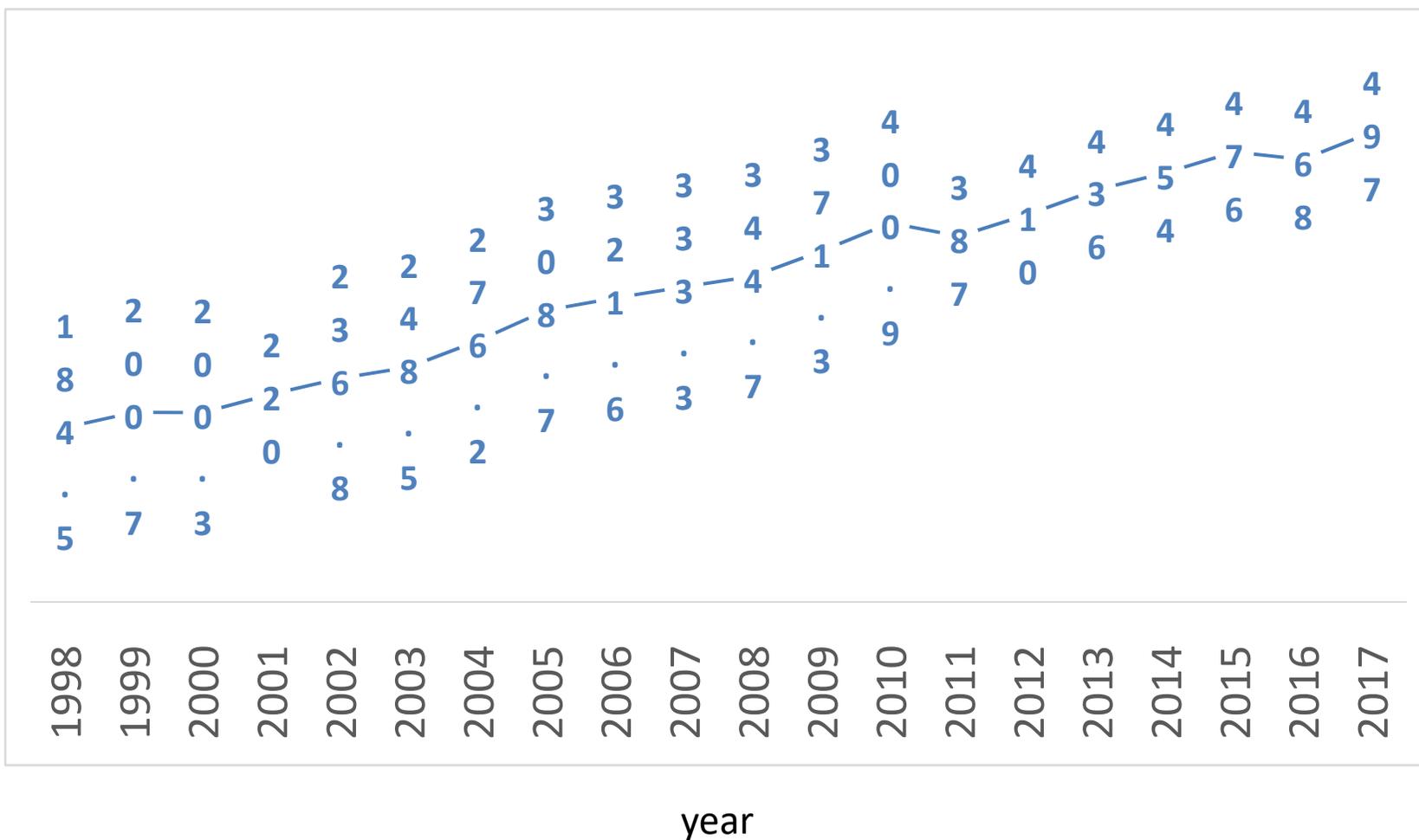
醫療院所就醫診療支出—按疾病別分

單位：億元

年別	總計	泌尿生殖系統疾病	消化系統疾病	腫瘤	呼吸系統疾病	循環系統疾病	骨骼肌肉系統及結締組織之疾病	損傷及中毒	內分泌、營養及新陳代謝疾病與免疫性疾患	精神疾患	神經系統及感覺器官之疾病	其他
93年	4,790	540	676	377	732	544	314	324	222	209	224	628
94年	5,057	562	674	432	782	566	315	346	225	235	222	697
95年	5,311	608	710	483	728	605	333	350	240	255	230	768
96年	5,548	668	745	520	739	622	352	342	260	260	244	795
97年	5,706	690	757	559	728	637	368	352	268	271	248	828
98年	5,918	715	773	594	760	655	395	353	282	231	258	901
99年	5,998	740	775	627	754	633	396	354	283	276	259	899
100年	6,243	762	771	661	799	662	416	357	304	288	264	959
101年	6,523	809	814	723	778	673	451	363	318	295	278	1,022
102年	6,762	832	826	777	772	714	480	369	341	308	293	1,050
103年	6,942	860	843	804	775	726	495	379	365	309	306	1,081

附註：各年度資料依最新國民所得統計進行編算修正。

每千人精神疾病門診件數



資料來源: 2013年社會指標統計表, 衛生福利部互動式指標查詢<http://iiqs.mohw.gov.tw/>

2010年至2018年台灣各層級醫院 專任精神科醫師人數以基層診所增加比率最多



資料來源:中華民國醫師全國年會醫療統計

台灣精神醫療及健康現況：從政策之觀點

- 國家整體精神健康之政策不完整且預算太少。政府預算高收入區域每一人口80.24美元其中35.06美元支付醫院。台灣每一人口約46美元其中43美元支付醫院(心口司每年預算約6億)。
- 精神醫療及健康不被重視，在醫界仍是被排擠的科(眉毛與盲腸)。健保大餅佔率不增反減。

台灣精神醫療現況：精神醫療的國際觀點

- 社區精神醫療是全世界精神醫療發展之趨勢。
- 台灣急、慢性精神科病床數相較高收入國家約多2倍。住院頻率也較頻繁。高收入區域每十萬人口急性床位數13.1慢性床31.1約住院334次。台灣每十萬人口急性床位數31.5慢性床58.0約住院386次。但是台灣卻是地狹人稠相對於其他幅遠較大之國家就醫之可近性較佳。

台灣精神醫療機構現況

- 健保制度嘉惠弱勢族群的同時，政府也用醫院評鑑及督導考核等方式要求醫療機構執行政府之政策（藥癮、家暴、自殺、司法、長照、社會安全、高風險家庭、早療、醫學教育、專業訓練、不符實際僵化的學分制度…等）。另外，人權與醫療品質之要求與提升，機構醫療人力已難已滿足業務之需求（尤其私立醫院）。因此，醫療設置標準及經費已經不符合目前政府對機構之要求。也造成人力的流失。
- 依現有臨床工作（門診、住院、居家治療..等）事實人力工作量已飽和。



特殊人口的服務:台灣近年的挑戰

- 雙重診斷
- 兒童和青少年
- 老年人
- 情感性疾患
- 物質濫用與網路成癮
- 人格疾患
- 其他:自殺,家暴,性暴,性別.....

台灣失智人口推估 (仟人)

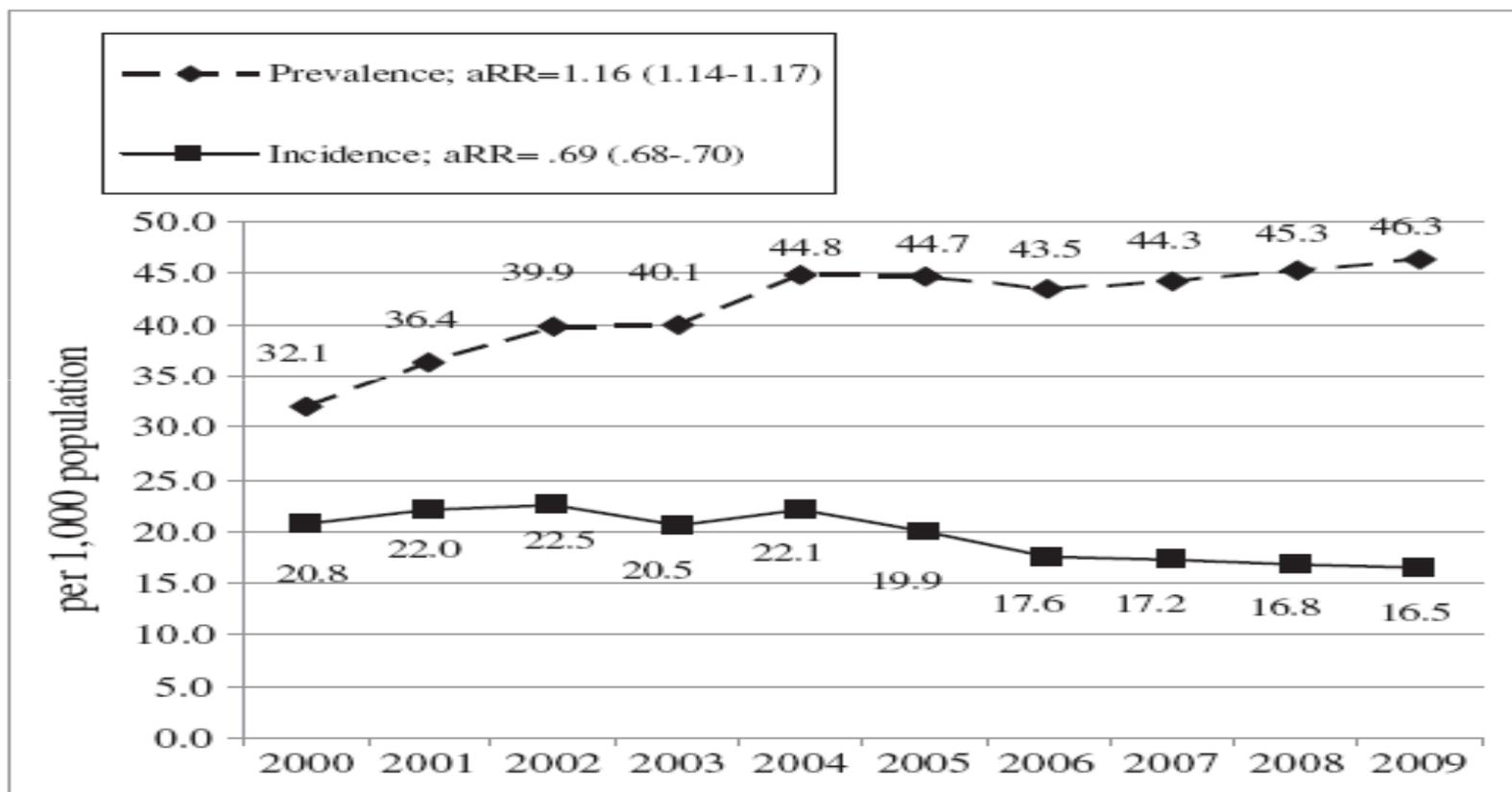
台灣失智症協會依據國家發展委員會於103年8月公告之「中華民國人口推計（103至150年）」之全國總人口成長低推計資料，再加上失智症五歲盛行率推估。

民國年	103年	105年	110年	115年	120年	125年	130年	135年	140年	145年	150年
全國總人口	23,433	23,478	23,504	23,313	22,907	22,269	21,412	20,376	19,201	17,939	16,628
30-64歲失智人口數	12.62	12.64	12.54	12.30	11.82	11.10	10.26	9.30	8.43	7.61	6.71
65歲以上失智人口數	227.13	251.09	308.92	376.17	463.22	563.93	679.07	785.05	852.61	896.53	924.99
65歲以上失智盛行率	8.09%	8.06%	7.74%	7.66%	8.03%	8.80%	9.88%	10.67%	11.35%	12.04%	12.58%
失智總人口	239.76	263.74	321.47	388.47	475.04	575.03	689.33	794.35	861.04	904.15	931.70
失智總人口佔全國總人口比	1.02%	1.12%	1.37%	1.67%	2.07%	2.58%	3.22%	3.90%	4.48%	5.04%	5.60%

高淑芬教授:台灣兒童及青少年精神疾病流行病學調查

- 以學校為單位進行分層群集抽樣，並根據城鄉區域選出台灣69所分布在19個縣市的學校。總共有1萬122名學童符合研究條件，其中4816名三年級（1352名）、五年級（1297名）、七年級學童（2167名），在家長及本人同意下進行臨床診斷會談。
- 精神疾患陽性診斷的加權終生盛行率為32.3%，目前盛行率為28.7%。依盛行率高低排序，以注意力不足過動症最高，特定畏懼症次之，夢魘睡眠疾患、焦慮症、對立反抗障礙症、自閉症等疾病盛行率都不容忽視。

健保資料庫研究發現抗憂鬱劑使用人數已從2000年的每千人有32.1人增加到2009年每千人有46.3名。



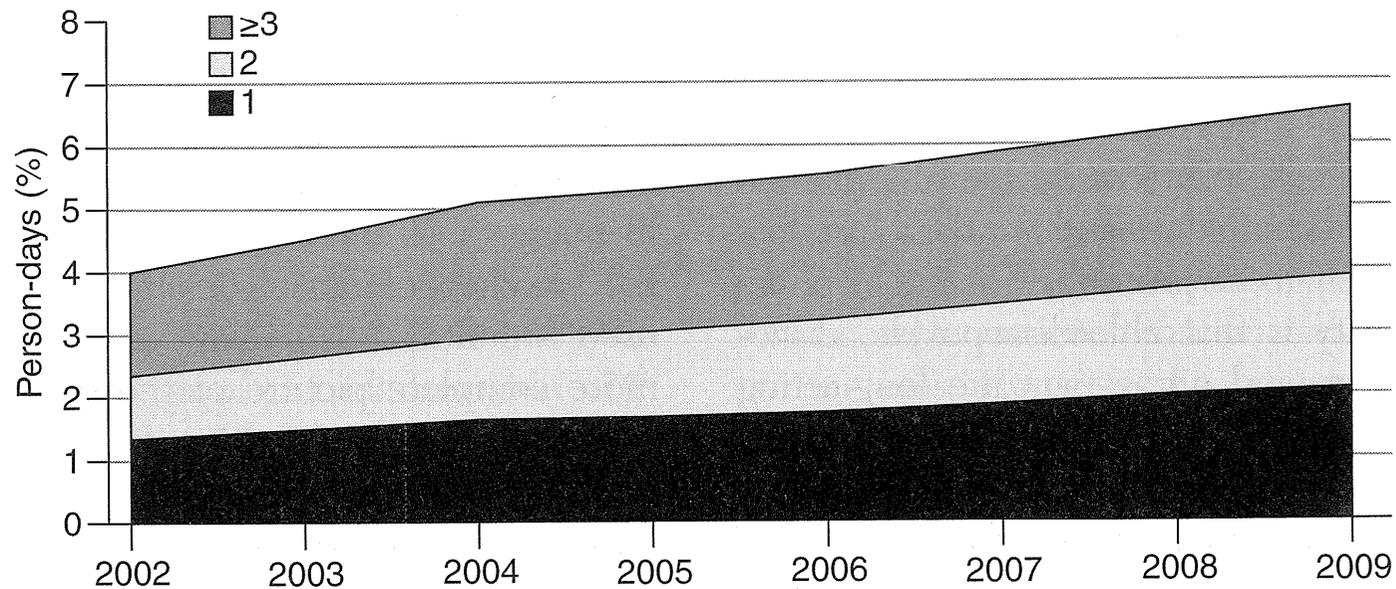
aRR, adjusted rate ratio

Figure 1. Incidence and prevalence of antidepressant use in Taiwan from 2000 to 2009. aRR, adjusted rate ratio

Annual prevalence of any anxiolytic-hypnotic use in Taiwan was higher than 20%

Figure 1

Proportion of person-days of use of one, two, or three or more anxiolytics-hypnotics in Taiwan, 2002–2009^a



^a Person-days are the sum of days of use of all anxiolytics-hypnotics by all individuals.

參考文獻: Wang LJ, Chen YC, Chen CK, Chou WJ, Chou MC. Trends in anxiolytic-hypnotic use and polypharmacy in Taiwan, 2002-2009: a nationwide, population-based survey. *Psychiatr Serv*. 2014 Feb 1;65(2):208-14.

中研院統計分析1990到2010年國人罹患焦慮症與憂鬱症等「常見精神疾病」的盛行率，從**11.5%**倍增到**23.8%**，與同期全國失業率、離婚率及自殺率有高度相關性。

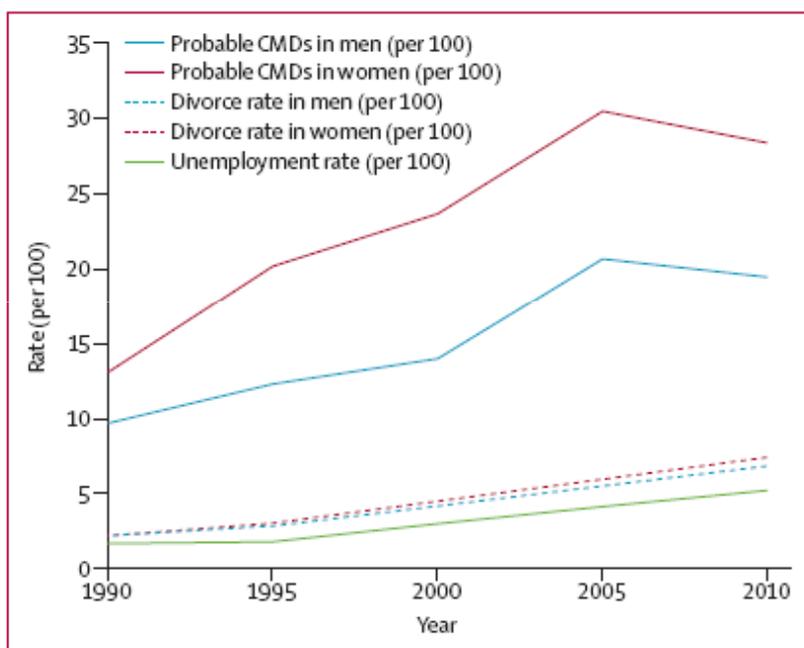


Figure 2: Time trends for probable CMDs, divorce, and unemployment in Taiwan, 1990–2010
CMDs=common mental disorders.

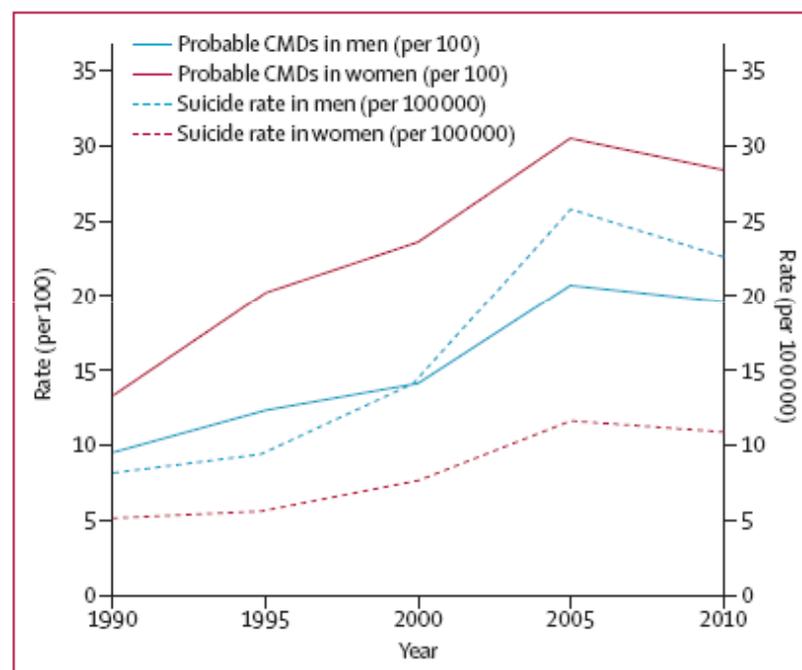


Figure 3: Time trends in probable CMDs and suicide rates in Taiwan, 1990–2010
CMDs=common mental disorders.

參考文獻: Fu TS1, Lee CS, Gunnell D, Lee WC, Cheng AT. Changing trends in the prevalence of common mental disorders in Taiwan: a 20-year repeated cross-sectional survey. Lancet. 2013 Jan 19;381(9862):235-41.



精神醫療與健康面臨之挑戰與未來

- 精神醫療與健康政府組織之變革
- 精神醫療與健康之政策白皮書之擬訂
- 精神醫療與健康預算



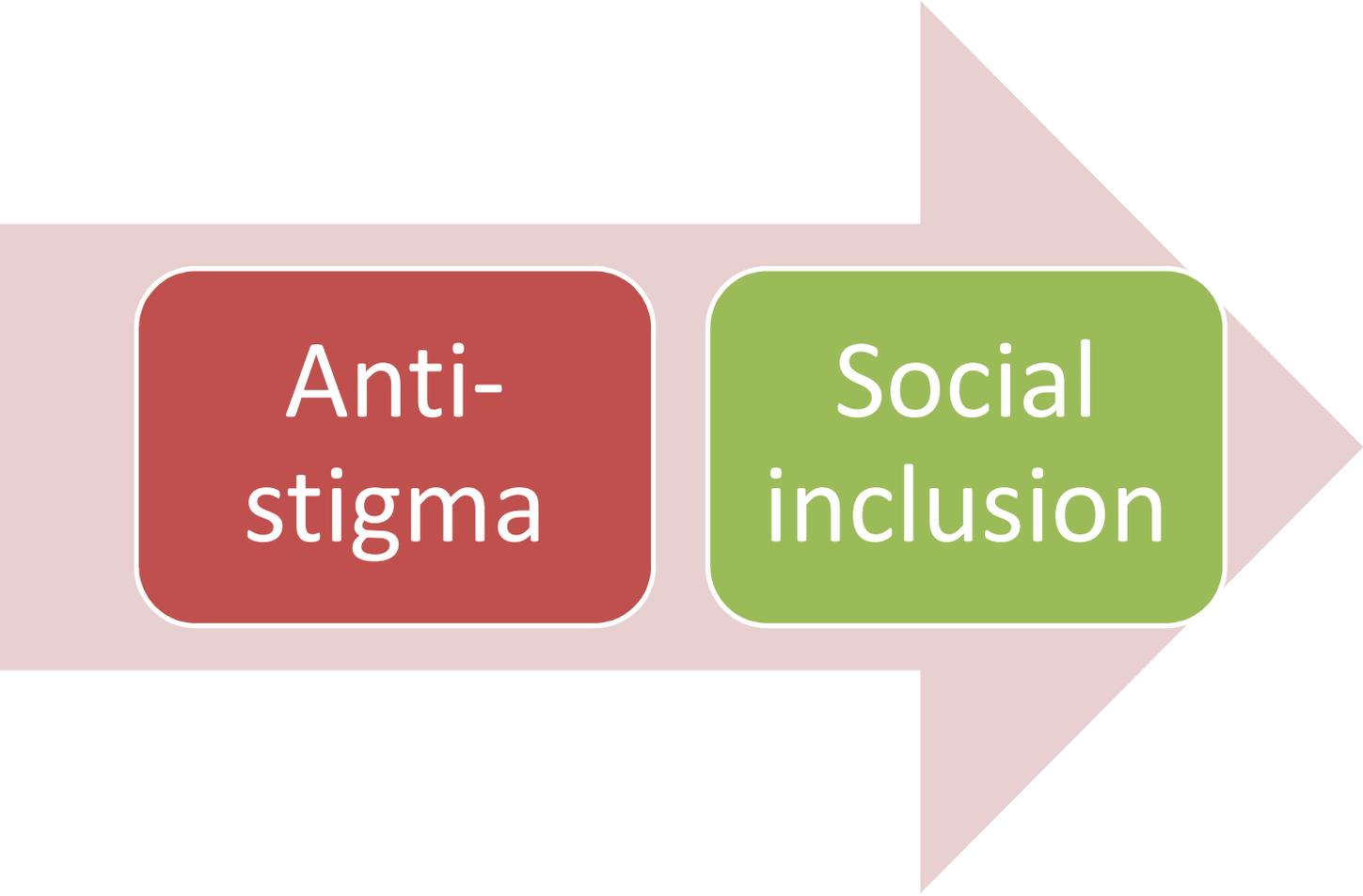
精神醫療與健康面臨之挑戰與未來

- 重大精神病之照護已趨於穩定緩和，但另一方面由於社會變遷等因素，情緒疾患、物質濫用、兒童青少年問題、人格障礙、老人的照護、多重診斷共病及其它新興的問題（例如網路成癮、自殺等）卻不斷在增加。在治療上更多元更困難，這些個案將會是精神醫療服務及社會安全重要的對象。



精神醫療與健康面臨之挑戰與未來

- 缺了一角的精神醫療網:基層診所(全國超過450位精神科專科醫師)。
- 獨立型復社區健機構的困境。
- 政府機構衛生政策加諸醫院之超負荷工作量(已超出依法配置人力之工作量)造成醫院人力流失的惡性循環。
- 提升精神醫學在醫學界之地位(臨床與研究,實證醫學…)與一般社會大眾之形象(去汙名化與符合社會期待之精神醫療服務……)。



Anti-
stigma

Social
inclusion



精神醫療與健康面臨之挑戰與未來

- 重大精神病去機構化之問題：去機構化是心理衛生政策及業務，受到政治及社會因素影響的最好例子（Johnson ， 1990 ）。雖然有人把去機構化歸功於精神病治療藥物的發明，政治及財務卻是在未妥善規畫的過程中，扮演最重要的角色。



精神醫療與健康面臨之挑戰與未來

- 僵化的法規與缺乏證據的人力規劃。
- 基層診所醫師可以扮演之角色與任務：
醫療可近性與社區融合推行精神健康促進與預防區且為社會安全網的一份子。
- Concept of Recovery 。

主要資料來源:

- 1. Mental Health Atlas World Health Organization 2017**
2. 衛生福利部全國精神病床統計
3. 衛生福利部:精神醫療資源現況
4. 中華民國醫師全國年會醫療統計