

衛生福利部精神疾病防治諮議會第 16 次會議紀錄

時間：109 年 3 月 30 日上午 10 時 30 分

地點：本部 302 會議室

主席：李召集委員明濱

紀錄：成庭甄

出席委員：陳委員快樂（請假）、陳委員正宗（請假）、楊委員延光、郭委員乃文、姜委員忠信、張委員自強、林委員惠珠、張委員如杏（請假）、蔡委員欣玲、徐委員畢卿、吳委員文正、滕委員西華、李委員麗娟、陳委員仙季、李委員淳一、張委員朝翔、金以蓓委員、鄭委員詩文
列席單位及人員：社團法人中華心理衛生協會呂淑貞理事長、黃盛祥助理、黃蓉助理、彭宇君助理；本部社會及家庭署陳瑩真科員；心理及口腔健康司陳少卿簡任技正、賴淑玲科長、成庭甄專員、張筑鈞助理、翁羚瑄助理。

一、主席致詞：(略)

二、確認本會第 15 次會議紀錄：

決 定：關於該會議紀錄討論事項一：「有關社區精神病人長效針劑方案規劃一案」，蔡欣玲委員發言重點略以，有關原「病人服藥需要很多社會心理(psycho social)才能讓病人穩定的服藥...精神病人照顧需要社區介入....目前居家護理並未加入精神病患，故覺得目前方案會比較難施行。」乙節，文字更正為「病人服藥需要很多社會心理(psycho social)措施才能讓病人穩定的服藥...精神病人照顧需要社區服務介入....目前居家護理並未納入精神病患，故此方案執行上少了居家護理一環。」，餘洽悉。

三、報告事項

案由一：本會第 15 次會議決議事項辦理情形

決 定：案號：1081211-1 解除列管。論人計酬當然為最終目標，若要實施必須符合專業與實際推動，如有必要可於下期會議提議討論。

案由二、本部「疑似精神疾病者隔離治療或強制檢疫之處理原則」

決 定：本案為重大議題，通過本案報告之個案處理流程，惟整個精神照護體系之防疫須用整體架構規劃，精神醫療與心理衛生應當組成小組，研擬心理衛生體系之因應作為，實務面操作更全面性。一般民眾被隔離後其心理健康之促進及預防重要，現今有 1925 安心專線及心情溫度計應用程式，使系統更加完善，建議可盤點臺灣的精神醫療體系、社區心理衛生、社會安全網等資源。總體來說，精神科照會應當做必然評估、預防機制。

案由三、本部 109 年度「精神病人長期照顧服務供給與需求探討及評估計畫」 執行重點

決 定：洽悉。

四、討論事項(與會者發言重點摘要如附件)

提案：加強精神障礙者多元化社區生活照護，期能有不同社區生活支持服務的配套方案，為協助慢性精神疾病患者穩定於社區生活，且達到延緩或預防老化的效益，提請討論。(提案者：李委員麗娟、陳委員仙季、張委員朝翔)

決議：同意本提案之重要性及多樣性，精神病人賦歸社區後，社區融入議題更為複雜，包含身體及心理健康與社會接受等議題。因此資源盤點、相關體系整合更為重要，若臺北模式在社會局協助下已建立相關社區照護模式，則應思考如何讓既有資源能繼往開來，將目前有的資源奠定好，依照數據原則促使各縣市精進，試辦計畫建議可與社家署討論相關經費或可行方案。

六、散會：中午 12 時 20 分

衛生福利部精神疾病防治諮議會第 16 次會議 與會者發言重點摘要

報告事項一、本部精神疾病防治諮議會第 15 次會議決議事項辦理情形。

(以下依所列出、列席人員順序記錄)

滕西華委員

全民健保針對論人計酬已討論十年以上，然未有疾病納入論人計酬方案內，即使國外有論人計酬方案也未將精神疾病納入，故須弄清楚基礎為何，單一疾病論人針對思覺失調症個案，對醫院與病人之處需再思考其是否會造成排擠效應或其他問題。

李明濱召集委員

- (一)論人計酬當然為最終目標，若要實施必須符合專業與實際推動。
- (二)針對此案，現階段同意先解除列管，從原本案由延續至考慮該議題之方向性，惟與論人有關如實務面之議題，請業務單位紀錄並可當作未來規劃之佐參訊息，如有必要可於下期會議提議、討論。

吳文正委員

- (一)此案出發點原則是希望考慮社會安全網對於社區內難處理個案給予長效針劑，減少社會及對自己的風險；至於論人計酬制度，其較屬衍生性決定。
- (二)針對難處理且有風險之個案，過去相關學會皆提出有關強制住院給付標準需做調整，除服藥遵從性外，建議能否思考有關強制住院給付標準是否能超越目前健保給付標準，鼓勵提高給付，使強制住院業務有人願意執行且更為精進，同時降低不管是在社會或是個人層面的風險。

報告事項二、本部「疑似精神疾病者隔離治療或強制檢疫之處理原則」

李明濱召集委員

- (一)其疑似兩字牽扯到多數議題，包含實務操作面等議題，還需各委員提出相關

建議以達成檢疫及隔離效益。

- (二)確定流程為初步概念，未來轉介或住進病房內之個案其專業評估應充分控管，而在危險性部分，住院病人自殺死亡率高，其病房內配備多，自殺方式包含上吊、跳樓、撞牆等，應當將自殺危險評估納入，而心口司談及之隔離造成心理衛生促進，應使用軟體與專業評估相互結合，進入此案重點為確認流程，於實務面也可通過指引照會精神科處理。
- (三)此議題範圍廣，建議刪除「疑似」字眼，並討論有何說明能替代。另本案在實務面操作應更全面性，一般民眾被隔離後其心理健康之促進及預防重要，現今有 1925 安心專線及心情溫度計應用程式，使系統更加完善，而對於社區方面須有專業評估需凝聚成因應體系，將來疫情會反覆發生，臺灣有強大的精神醫療體系、社區心理衛生、社會安全網等資源，建議可盤點，另在長照據點內之老人如何提供心理衛生教育資訊。總體來說，精神科照會應當做必然評估、預防機制。
- (四)事情皆有緩急先後，急性的話應是以醫院為基礎，而有精神科問題時，綜合醫院精神科專業團隊需加入共同照護，建議應成立因應體系的啟動，可由社會安全網內檢視各個體系，其範圍廣包括預防、處置等，今日議題為嚴重且發生疫情時如何安排，使非精神科或非精神醫療專業者之心理衛生不歧視，因此精神醫療團隊之介入與加入重要，而整體因應須由一個小組去策畫。
- (五)有關精神醫療與心理衛生因應，應當有一小組來研析，建議法源依據等相關規定可整合於精神醫療體系內，使從業人員清楚流程。期望針對不同醫療體系之機構，建立注意事項並予以彙整。

賴淑玲科長

- (一)本報告主要是針對近期可能將有個案面臨居家檢疫或隔離，然在無法配合或未被確診為精神疾病時，其相關單位因應作為，該內容已於疾管署之醫療應變處理組會議中簡要說明。
- (二)此流程與綜合醫院現行防疫作為相似，皆以傳染病防治為優先，個案如有精神方面問題，則由綜合醫院精神科團體專業加入。也謝謝委員提醒隔離、負壓病房管線多之處，此會再與疾管署討論，並於訂定相關指引時多做補充。

吳文正委員

- (一)疑似精神疾病患者隔離治療處理建議，此部分皆以傳染病防治為優先，對於

防疫部分不管是用精神衛生法與傳染病防治法皆會涉及病人權益，其可能因人身自由限制議題而做討論，可能需提醒不管是地方或中央主管機關適用傳染病防治法時提審的部分，若強制治療申請就醫程序未遵守提審法醫事人員可能會有刑事責任，此為提醒在以防疫為優先的情況下，法律程序上可能有疏漏之處。

- (二)嚴重病人防疫期間是以傳染病防治法作為優先考量，在其法考量下若還有精神疾病時，不管為疑似或確定皆希望有積極行為介入處理精神疾病與傳染病兩者問題。剛提及必要予以約束其法源依據是為傳染病防治法或精神衛生法，一旦有約束行為，則人權問題須多加注意。
- (三)現今專科醫院或綜合醫院其精神科專業性及人力夠，若以傳染病防治法為優先考量時，其收治順序及嚴重度，是否需先以綜合醫院精神科作為考量，若一位難求時，再將病人轉置於精神科專科醫院專責病床，其順序是否能讓地方衛生主管機關更為明確處理。

蔡欣玲委員

- (一)病人疑似或確診部分會進入負壓/隔離病房，而在護理端部分除安全檢測及暴力自殺外，建議應將自殺風險評估納入，因在隔離環境下不確定病人問題何在且表面也無法明顯看出，然實際上可能已有想法，因此自殺風險評估在疑似或確診之處則皆應執行。
- (二)病人住進內、外科或隔離病房，其病房內線路或管路極為重要，因此風險須加強評估，而內、外科病房線路多，也需加強列入考量交班部分。

滕西華委員

- (一)國際上討論隔離者的心理健康狀態與病人染病議題，再來是關於韓國專科醫院感染事件，其無相關內、外科照護且也無法轉診至鄰近醫院，而因轉診、安置導致耽誤救援時間，若收治於專科醫院病人或工作人員感染時，必須關閉病房或醫院體系，其因應措施為何?如何轉診?
- (二)不建議使用疑似精神疾病等字眼，應說明一般民眾若出現焦慮、恐慌症狀，需如何應對，確診病人可遵循精神醫療系統，但非確診病人不應使用疑似精神病人字眼，應給予其他科適當指引。
- (三)雖有提供 1925 安心專線，然國外提及居家隔離者、醫護人員心理健康問題日漸嚴重，而在長期住院部分，因為禁止探視、探視次數減少或管制通訊產

品，造成住院病人心理問題，而日間活動病人，可再與精神醫學會討論，多花心思在此議題上。

張自強委員

針對日間留院部分是否有相關防疫策略，目前是遵循疾管署落實 TOCC 機制，然近期案例皆為家屬，而個案同住者或家屬也需關心，包括活動應變或交通往返等，不希望日間留院在綜合醫院成為防疫破口。

林惠珠委員

相對而言，日間型機構對象有住所可回，但住宿型機構例如康復之家，若因防疫作為需清空機構，需考慮會造成何種社會問題，若個案需居家檢疫，工作人員足夠及執行應先思考？且需考量臨時可居家檢疫之處，用以收留住宿型精神復健機構住民。

討論事項：加強精神障礙者多元化社區生活照護，期能有不同社區生活支持服務的配套方案，為協助慢性精神疾病患者穩定於社區生活，且達到延緩或預防老化的效益，提請討論。

社家署

- (一)公益彩券回饋金運用部分主要是依據財政部公益彩券回饋金運用及管理作業要點以及衛生福利部審查申請運用公益彩券回饋金計畫處理原則，只要是符合補助對象，單位皆可提出計畫申請經費支持，若團體有此計畫需求時，可在時間內提出申請要求，本部受理申請後由各業務單位、司署進行業務初審與複審。
- (二)會所計畫的部分，建議心口司評估是否納入指標型計畫，並可向財政部爭取回饋金支持。

李明濱召集委員

- (一)議題範圍廣，主題在於慢性精神病患者於社會中賦歸，如何使病人融入社區生活並提及資源提供與整合的部分，期待可更新精神衛生資源相關網站與流程利用連結，可使民眾或專業人員上網點閱其資料庫，了解資源何在及如何

使用。

- (二)涵蓋社政、衛政資源，而支持性有很多原因，包含衛生、醫療、社政及長照等，公益彩券回饋金計畫各民間團體皆可申請試辦，而各縣市因地制宜模式，可評估計畫效益，並於未來推展各縣市如何標竿學習。
- (三)社區為大家皆關心之議題，因為精神病人賦歸社區後，社區融入議題更為複雜，包含身體及心理健康及社會接受等問題，因此資源盤點、相關體系整合更為重要，若臺北模式在社會局協助下已建立相關社區照護模式，則應思考如何讓既有資源能繼往開來，將目前有的資源奠定好，依照數據原則促使各縣市精進，試辦計畫建議可與社家署討論相關經費或可行方案。

楊延光委員

本案相當具有開創性，惟需優先考量要獨立處理或整合於大系統內處置，此為考量支付制度之重要基礎。諮議委員會或部內須計算，若全民健保點值浮動會造成彼此的困擾，必須先了解需求及能提供服務何在，另外其稅收制度的差異，在有限的資金下，能夠達成何種效益也是需要考量的。

吳文正委員

- (一)本人支持多元發展，會所發展來源為紐約活泉之家(Fountain House New York)，負責人為病人主導而非專業人員或家屬，其基本性質為社團法人角色及病人自主團體。
- (二)民國 95 年曾補助北、高兩地，但最終以失敗收場，但性質上中央至地方操作面有落差，雖計畫為持續進行但地方單位目前尚存在會所，如伊甸基金會、新竹的心築關懷中心、新北市慈芳關懷中心等，然性質上可能變為社會局支持。多元發展可能變為非病人主導，而非工作人員協助創造另一種機構類型。

李麗娟委員

- (一)希望藉由身心障礙者權利公約讓多元服務被看見，而精神疾病當醫療模式處理，未進入人權模式。目前僅臺北市社會局推動會所(clubhouse)模式。
- (二)目前康復之家或社區復建中心皆想轉型做長照，因其經費較為充足，社政服務對於精障者而言為看的到但是用不到吃不到，因此提案建議衛政體系尚須加入其他模式提供服務。

林惠珠委員

- (一)社區精神病人其狀況不同，並非唯一模式即可服務整體社區病人，其態樣可分為三個區塊，如積極醫療復建互動模式，針對有復健潛能之個案；長照模式，則針對老邁且需要照護之個案，目前有日照中心因應；另還有社會福利、社區支持模式，針對目前不須積極復健但功能也未差到須至長照機構，但日常生活需要協助或安排，包括人際關係或功能促進等，本人認為會所應屬於社會福利性質。
- (二)公益彩券回饋金可多元鼓勵單位申請精神衛生團體獎勵補助計畫等，然推動社區方案或社區機構根本原因為沒有誘因，另社區機構可近性重要，若要普及化，如擬照長照方式補足，才能滿足目前於社區內之慢性精神病人普遍需求。
- (三)精神復健機構存在長期問題，辦理多年但服務品質難以明顯提升，長照機構法人化過程中也面臨困難，此過程應需參採了解，而現今精神復健機構於轉換過程的問題，需要何種資源及程序，需做全盤評估考量。

賴淑玲科長

此提案需全盤性考量，目前所推動社區照護是以醫療模式來布建資源，現已從機構式照護朝向社區化模式，惟精神病人不能僅靠醫療模式來提供社區支持，希望社政體系能共同投入。精神病人屬於身心障礙者的一員，爰亦需多投入社會福利資源使病人於社區內能有友善環境與支持。為使各縣市社會局能共同推動，落實於地方，期待未來社會局建立考核指標，績優縣市可以讓其他縣市做標竿學習對象，然此為初步想法，尚須考慮政策等。

陳仙季委員

- (一)近幾年公益彩券中央提出計畫案以政策性為主，然推動模式其通過機率不高。社區居住需與日間資源連結，盤點資源同時，社政於日間照顧模式內精障個案極少。
- (二)社區復健中心為日間型提供服務之處，其不可免有存在意義與價值，雖然其服務可能須做調整，但在評鑑制度與健保給付下，此依然偏重於醫療端，因此思考社區內是否能有不同的服務提供方式。

滕西華委員

- (一)精神障礙者不能以醫療模式為主，另仰賴公益彩卷全額補助有其困難性，全球經營會所模式已開始轉型，承辦人可能未接受相關訓練，因此可說是經營類會所的社區多元服務方案。
- (二)在公彩回饋金補助方面，對於創新方案或精神障礙者社區模式的方案，倒也沒有強制定作法，雖有重點方案限於自立生活中心或同儕生活服務，然限定模式是不利創新服務。

李淳一委員

目前疫情嚴峻，本人認為須提升國民的心理建設，再來為提醒精神疾病者須按期服藥，因此建議司內應當扮演疫情穩定且告訴國人不應恐慌。

陳少卿簡任技正

- (一)本次疫情中，藉由每次與中央疫情指揮中心的會議，包含醫療應變組與社區防疫組中，皆提供各管道反映之意見，並隨著疫情滾動式修正、調整，而在隔離者與檢疫者心理健康促進部分需加緊腳步整合，而簡報內呈現疑似字眼會再研議修訂。
- (二)傳染病部分，其醫療機構應變順序會再規劃，而照會體系十分重要會再趕緊研擬。