

衛生福利部精神疾病防治諮議會第 17 次會議

會議紀錄

時間：109 年 6 月 29 日上午 10 時

地點：本部 206 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、陳委員正宗、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、蔡委員欣玲、徐委員畢卿、吳委員文正、滕委員西華（請假）、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（請假）、鄭委員詩文（請假）

列席單位及人員：本部社會及家庭署陳瑩真科員、心理及口腔健康司謹司長立中、賴科長淑玲、成專員庭甄、張助理筑鈞、翁助理玲瑄。

壹、主席致詞(略)

貳、確認本部精神疾病防治諮議會第 16 次會議紀錄

決 定：洽悉。

參、報告事項：

案由一：本部精神疾病防治諮議會第 16 次會議決議事項辦理情形。

決 定：案號 1081211-1 將與本次會議提案共同討論，故同意解除列管。

案由二：本部 107 至 108 年度新南向政策-搭橋暨精神醫療與心理衛生國際合作研究發展計畫執行成果。

決 定：洽悉。同意此計畫之重要性，新南向政策需多年累積，奠基於過去交流基礎上繼往開來，且可檢視以台灣為基礎之醫療外交政策其效益；本計畫將新南向國家劃分為不同區域執行，以資訊網絡連結，未來逐步建立政府

間心理衛生重要政策之連結與合作之良好互惠關係。

肆、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與支持，須持續提升公彩主軸「精神病友多元社區生活方案發展計畫」之經費及服務量能，培力民間協會組織協助佈建社區資源，公私協力建置連續性與長期性社區生活照護資源網絡。

(提案者：李委員麗娟、陳委員仙季、張委員朝翔)

決議：

- 一、精神障礙者多元化社區生活照護與支持需定義清楚，其服務計畫核心價值為何，用以擬定策略，且需盤點對於社區生活照護其相關資源，掌握基本策略，而後形成行動綱領，再來則針對細節探討如試辦計畫、經費來源等。
- 二、此提案為跨部會議題，國家衛生研究院論壇已就精神疾病社區照護主題討論，且由精神醫學會提供相關建議、可能遇到困難點等議題編製成書籍，並涵蓋精神疾病防治、社區照護等相關議題。社區照護主題建議下次會議中可針對國衛院策略專題由心口司做回應，並由諮議委員會協助建立策略及方案。
- 三、有關公彩主軸「精神病友多元社區生活方案發展計畫」經費部分，為提升社區支持及增加精神衛生團體服務之量能，未來建議與現有社會福利考核機制進行連結，提高縣市對於精神病人社區支持服務之涵蓋率給予加分。建議於社會安全網計畫新增具體積極作為一增加社區支持服務量能，提升病人社區生活支持，規劃培力社區精神衛生民間團體服務量能，以及辦理縣市精神病人社區支持獎勵計畫等創新服務方案，相關執行事項後續建議與社家署共同研議；至有關公益彩券回饋金「心理健康組-精神病友多元社區生活方案發展計畫」之經費規劃，請再評估修訂111年之主軸計畫內容或循公益彩券回饋金之相關機制爭取預算，以調整計畫補助額度。

伍、臨時動議：無

陸、散會：下午 12 時 20 分

衛生福利部精神疾病防治諮議會第 17 次會議

與會者發言重點摘要

(以下依所列出、列席人員發言順序記錄)

報告事項二、本部 107 至 108 年度新南向政策-搭橋暨精神醫療與心理衛生國際合作研究發展計畫執行成果。

心理及口腔健康司謹立中司長：

- (一) 新南向政策近年執行面較大問題為在於部內（含跨部會）未統合導致力量分散，若將精神醫療與其他醫療資源橫向連結，將使整體力量加成，整體醫療計畫執行面更廣，且精神醫療於東南亞國家相對來說較不重視，造成執行之困難。
- (二) 後續跨司署連結為重要挑戰，包括如何與國合組多數計畫合作，或可與司內其他相關網站結合，如心快活平台，建立全盤性心理衛生資訊網站。

李明濱召集委員：

- (一) 同意此計畫之重要性，新南向政策需多年累積，奠基於過去交流基礎上繼往開來，且可檢視以台灣為基礎之醫療外交政策其效益。
- (二) 本計畫將新南向國家劃分為不同區域執行，以資訊網絡連結，包括視訊會議、網站等建立合作平台，未來逐步建立政府間心理衛生重要政策之連結與合作，建立良好之互惠關係。

陳快樂委員：

新南向計畫於啟動前十年蔡篤堅教授即已開始執行，且開發多數東南亞國家並建立關係，包括泰國、印尼、印度、馬來西亞等。例如泰國已有心理健康署，省立療養院也歸屬於心理健康署負責。

吳文正委員：

提醒本計畫須注意搭橋計畫英文縮寫，檢視計畫時需再多注意是否有負面意涵；另中間更換過資訊負責人，建議加緊進度，但肯定計畫主持人目前的成果。

討論事項：

加強精神障礙者多元化社區生活照護與支持，須持續提升公彩主軸「精神病友多元社區生活方案發展計畫」之經費及服務量能，培力民間協會組織協助佈建社區資源，公私協力建置連續性與長期性社區生活照護資源網絡。(提案者：李委員麗娟、陳委員仙季、張委員朝翔)

李明濱召集委員：

- (一)此提案為跨部會議題，國家衛生研究院論壇已就精神疾病社區照護主題討論，且由精神醫學會提供相關建議、可能遇到困難點等議題編製成書籍，並涵蓋精神疾病防治、社區照護等相關議題。掌握基本策略，而後形成行動綱領，再來則針對細節探討如試辦計畫、經費來源等。
- (二)精神障礙者多元化社區生活照護與支持需定義清楚，其服務計畫核心價值為何，用以擬定策略，且需盤點對於社區生活照護其相關資源，發展以人為中心、以家庭為單位、以社區為基礎，整合並落實社區支持之完整服務。
- (三)社區照護主題建議下次會議中可針對國衛院策略專題由心口司做回應，並由諮議委員會協助建立策略及方案。
- (四)本次提案內容有關公彩計畫部分，建議以心口司研析說明之第三項為主，並爭取更多相關資源，而已有資源可公告於資訊平台上。

吳文正委員：

本提案有其重要性，須考量資源能否持續穩定流動；建議於新一期精神醫療

網經費增加預算，可提供更多服務，且資源挹注時不管是醫療或是社區部分皆可增加，此部分預算也較為穩定。

心理及口腔健康司賴淑玲科長（補充提案之本司研析說明）：

- (一)本司注重相關社區照護，早期以充實社區復健機構為主，後期改為居家照護模式陸續發展社區關懷訪視計畫、居家治療及強制社區治療等，目前每年持續爭取額度外相關經費辦理社區精神病人關懷訪視及相關醫療照護服務。
- (二)目前本司除公務預算外，亦爭取其他基金預算，例如醫療發展基金及公益彩券回饋金，來充實精神病人社區照護，惟所提供仍以醫療照護服務為主，目前已爭取由醫療發展基金辦理高風險個案之社區品質提升計畫及精神病人線上諮詢專線，未來社區品質提升計畫將擴大辦理。
- (三)考量社區支持服務不足，108年起爭取公彩回饋金辦理精神病友多元社區生活發展計畫，然社區支持尚有改善空間且此議題跨衛社政資源合作，有其困難性。
- (四)為提升社區支持跨網絡合作，期待未來與現有社福考核機制連結，以提高各縣市政府對精神病人社區支持重視，進而提升其服務涵蓋率。另將於社安網計畫新增社區支持具體積極作為，以增加社區支持服務量能及病人生活支持等，若成效有佳可舉辦觀摩會議或給予獎勵。
- (五)持續積極跨局處合作規劃，並建立公私協力的政策性推動策略，衛政單位本責提供醫療照護，所以對於社區支持方案不熟悉，因此需社政單位協助，另也建議目前現有社會福利民間單位已服務社區支持獎勵計畫，其服務對象也可涵蓋精神病人，且建議多投入相關經費培力民間組織佈建多元生活資源。

李麗娟委員（補充提案說明）：

精神障礙者多元化社區生活照護與支持服務橫跨社、衛政兩種專業，本人認

知其公益彩券回饋金本應用於民間單位，然補助單位第一項卻有各縣（市）政府、衛生局及社會局等。

陳仙季委員（補充提案說明）：

- (一)精神病友多元社區生活發案之發展計畫於 108 年開始推動，然過程中接觸社政資源時，政策性經費框架住導致無法推動創新方案。此計畫開始推動時，實屬良好之政策方向，因可貼近社區精神障礙者需求，因此於 108 年起推行居住方案（補助個人居住者之租金），在社區生活之精神障礙者其獨居者數多，且其整體環境與社區連結不足，此居住服務重點在於若本身已有住處，且生活條件尚可維持的情況下，派員至家中輔助其生活層面，提升社區參與及品質。
- (二)心口司已預想前端醫療服務，推行多數照顧精神障礙者方案時，當個案落於照顧體系時，即在預防，包含確認服藥規律性、有無定時回診及生活需要更多需求時，服務方案將能連結多數資源。
- (三)現有身心障礙者社區支持服務方案雖未限制障礙別，然多數方案其實並未服務精神障礙者。

社家署陳瑩真科員：

- (一) 公益彩券回饋金之獎、補助項目可依照計畫執行方式擬定獎、補助，因此不見得需設定補助上限，可針對如專業人員每月薪資，依其框定獎助金額，而非總金額上限。
- (二) 針對身心障礙者社區式服務部分，其依身權法規定，係請各縣（市）政府積極布建相關社區式服務資源，然身心障礙者年齡層、障礙別廣泛，布建資源包含日間照顧服務、小作所及家庭托顧等，服務對象並未框定特定障礙別以使用特定項目。
- (三) 各縣市政府依據自身財務來源及財務狀況，自行辦理補助團體或委辦團體辦理開創性服務，然雖有縣市有良好的服務模式，但該模式並非適用於其他縣市（內有因地制宜之作法），因此尚無法以單一模式推行至各縣

市。

(四) 身心障礙者服務未區分障礙別，其依據需求擬定不同獎助計畫，因此每項計畫皆有精神障礙者可使用。

張如杏委員：

(一) 精神障礙者多元化社區生活照護與支持服務之經費，可思考申請聯合勸募協會等來辦理創新方案，若該精神障礙者多元化社區生活照護與支持服務方案有其必要性及成效性時，建議應考量由不同經費資源相互使用。

(二) 雖然已知精障有其特殊需求，然僅為精神障礙者提供服務時，可能落入污名化問題，目前多數系統未限定特定障礙別，其服務對象較為擴大。

郭乃文委員：

(一) 建議可於諮議會中發展出重要可檢驗之核心價值，以單一主體全面性思考，發展全人、全功能之服務；另精神醫學及精神醫療是否屬於醫療層次，在多元文化及道德倫理等仍有不同認知。

(二) 多元介入後之效能，現今指標、概念皆於國外引入，建議任何數據皆應以台灣資料為主並發展本土指標，且須清楚定義介入前、後之指標。

張自強委員：

(一) 支持社區資源需多方面補助，以使方案持續進行。然不同補助單位，其方案與方向有一定脈絡，建議可檢視近兩年補助之團體其脈絡及趨勢，另外對於預計要施行之方案可能與現有資源類似（如：社區關懷訪視員、社區復健中心及勞政等），需注意資源不重複的情況。

(二) 連續性聘用人力性，應考量需求及其留任性，就補助辦法及基準而言，建議衛福部內可再針對額度或補助項目研析調整，且目前僅補助 150 萬，可再思考其當初所規劃效益及涵蓋率後，再調整未來補助經費上限。

(三) 建議精神醫療網可立足於輔導角度，然輔導方案推動時應增加精神醫療網

經費；經費增加後輔導更多支持多元社區生活方案團體，且能給予精神障礙者日常生活訓練使其更穩定於社區中生活。附加價值則包含如何達成去汙名之效果。

林惠珠委員：

- (一)支持增加經費鼓勵民間團體發展精神病友社區支持方案；公彩本身為定量且跨司署項目，然資源量能遠不及於社區需求，僅希望能引發其他效應。
- (二)發展社區多元支持方案計畫應回歸目前已規劃司署分工，應做全面性整合。過去長期而言外界多認為只要精神病人，即由心口司負責，然精神病人於復元過程中，其所需社區資源不僅醫療與復健，亦需有社會福利及社區支持與就業的需求，而社會福利、支持、勞政就業皆非心口司業管。
- (三)沒有足夠的社會支持，可能引發病人不穩定及社會不安定等，若議題有其重要性建議衛福部納入重要政策中，且相關司署需訂出具體發展計畫，解決通盤性問題。在有限資源下做最有效的運用，建議擬定 KPI，明確列出需達成何種目標。

蔡欣玲委員：

贊成此提案。就心口司提出之意見，建議與現有社會福利考核機制進行連結，可能使承辦單位有其壓力性，建議給予正面意義，如有提高社區精神病人社區支持涵蓋率者則給予加分。

徐畢卿委員：

贊成此提案，且肯定非政府組織的努力。需釐清心口司實際獲得經費佔全部公益彩券回饋金補助經費的多少？資料顯示近兩年經費有增加，然增加經費後其服務量及成效應做評估，如補助團體單位數及服務量能數，前項兩者效能都需評估。

楊延光委員：

此提案意涵不僅經費部分，應思考如何共同策劃且齊力爭取更多資源；另以單一障別爭取會有其困難性。

心理及口腔健康司 譚立中 司長（補充說明）：

(一) 整體而言為資源議題，社家署於失能者照顧資源普遍缺乏。

(二) 另牽涉是否應將其融入現有體系或獨立規劃，社家署回應不應將其區分及污名化，建議融入現有體系，此議題在精神病人長照中也面臨相同困難，然現實難以融入之處在於社會存有污名化情形，且精神病人缺乏主動性，相較於其他障礙別之個案，精神病人及其家屬較不會主動尋求協助或連結資源。

(三) 社區支持方案以找尋非政府組織執行為主，然未來發展重點放置於社區，也期望醫療機構人力能外展入社區。