

衛生福利部精神疾病防治諮議會第 25 次會議紀錄

時間：113 年 4 月 8 日（星期一）上午 10 時

地點：本部 206 會議室

主席：高召集委員淑芬

出席委員：蔡委員長哲、周委員煌智、楊委員斯年、郭委員乃文、呂委員淑貞、林委員惠珠、劉委員玟宜、吳委員文正、洪委員心平、陳委員仙季、張委員朝翔、謝委員詩華、李委員麗娟、江委員昌錡、游委員麗鳳

請假委員：王委員仁邦、方委員俊凱、白委員雅美

列席單位及人員：本部心理健康司陳司長亮好、李簡任技正炳樟、姚科長依玲、蕭技士佳如、張研究員欽榮、吳研究助理招儀、林研究助理妍琦

紀錄：張欽榮

壹、主席致詞並介紹本屆委員：(略)

貳、確認本部精神疾病防治諮議會第 24 次會議紀錄

決定：洽悉，前次列管事項均解除列管。

參、討論事項：

案由一、為協助精神病人社區治療，建請衛生福利部中央健康保險署將現行精神病人「急性後期照護服務(精神 PAC)」計畫，於 114 年起，擴大收案對象，以符合 113 年 12 月 14 日施行之精神衛生法相關規定，提請討論(提案委員：蔡委員長哲)。

決議：

一、請衛生福利部綜整委員所提意見，包含現行「全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案」(下稱 295 方案)，機構於收案、行政流程(例如：個案需刷健保卡、需部分負擔及簽署同意書)等第一線所遭遇之執行困境，收集相關意見，並將 295 方案修正建議，納入本年度與健保署業務溝通會議之提案。

二、有關委員建議健保署另訂「精神病人出院後一急性後期照護服務品質優化計畫」(精神 PAC 優化計畫)一節，因涉及面向甚廣，請衛生福利部先蒐集相關資料後另行討論。

案由二、為落實社會安全網策略三疑似及一般病人接受精神醫療體系之持續追蹤量，讓該積極治療的嚴重病人可以有效及持續接受治療，鼓勵並督促醫療機構勇於承擔精神公共衛生任務，建議提高強制社區治療與強制住院治療等費用，並且將相關指標納入地方衛生主管機關年度督導考核項目，提請討論。(提案委員：周委員煌智)。

決議：

- 一、為利推動強制社區治療制度，給付執行醫療機構合理費用，請衛生福利部針對強制處置相關費用所涉及精神衛生法授權子法規進行研修，並檢討支付標準，適度增編預算。
- 二、有關委員提案將強制住院及強制社區治療業務納為中央對地方衛生主管機關之年度督導考核指標，仍須再行研議，暫不考慮；但請衛生福利部持續督導地方政府依法辦理強制住院相關業務之考核。

案由三、訂定提高公部門協助精神病人就業之指標與規劃跨部會合作專責單位，並提升就業服務單位對精神病人之認識，提請討論。(提案委員：江委員昌錡)。

決議：

- 一、有關各類精神病人(含領有身心障礙證明者及未具身心障礙證明者)就業服務之各項統計數據，請勞動部定期提供衛生福利部各單位，以利綜整社區支持服務成果，持續精進精神病人就業與社區支持服務。

- 二、請勞動部將精神病人特質與就業議題之相關課程，納入就業服務員之教育訓練課程，有關課程內容及師資建議，可請衛生福利部予以協助。

案由四、為協助精神病人於社區穩定生活，欣見心健司於「身心障礙照顧服務資源布建計畫（113-117年）」投入許多精神病人及家屬社區支持資源，同時社會福利基本法亦已於112年三讀通過，明定政府委託辦理福利服務實施原則及民間參與社會福利政策機制。因此，建議自113年開始推動精神病人與家屬社區支持服務時，應建置地方衛生局與民間共同規劃及公私協力之機制，邀請民間及服務使用者代表溝通協商，以利各地精神病友及家屬獲得可近性及適切性之社區照顧服務資源，提請討論。（提案委員：陳委員仙季、李委員麗娟、張委員朝翔）。

決議：

- 一、請衛生福利部持續督促地方政府建立與民間團體之溝通聯繫機制。
- 二、有關委員建議「地方政府於提供精神病人服務前，衛政與社政宜有個案需求共同評估機制，以瞭解其需求，俾利社區資源布建及連結」一節，請衛生福利部納入後續評估。

伍、臨時動議：無

陸、散會：下午12時30分