



精神醫療網精進與展望

心理及口腔健康司 謹立中

105年10月13日



報告大綱

- 政策依據及環境預測
 - 總目標及5大目標
 - 問題評析與現行政策與方案檢討
 - 未來心理健康政策規劃重點
 - 精神醫療網發展及目前規劃
 - 未來展望
- 

政策依據

世界衛生組織宣告

聯合國第四號毒品公約草案

蔡英文總統政見

行政院「性別平等政策綱領」

國民心理健康第一期計畫延續

未來環境預測

天然與人為災變使心理衛生重要性增加

人口老化

少子化

家庭功能式微，家庭問題多元且複雜

經濟及就業不穩定影響民眾心理安全

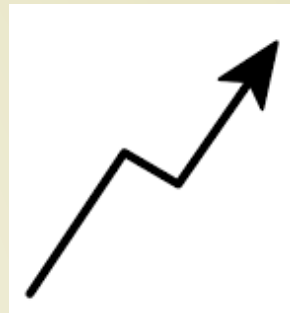
毒品氾濫問題

資訊快速演進改變人與人互動方式



總目標

總目標: 擘劃國民心理健康、提升民眾幸福正向能量



5大目標



1

推展全人、全程及全方位之心理健康促進

2

提供深化、優化及社區化之精神疾病照護

3

發展可近、多元及有效之成癮防治服務

4

推動完善、優質及無縫銜接之暴力再犯預防

5

建構整合、科技及具實證基礎心理健康建設



問題評析 1/5



心理健康促進

人格問題
恐成為社
會治安之
隱憂

孕產婦與
少子化之
心理健康
預防仍待
強化

老年人口
遽增使心
理健康更
需重視

原住民之
心理健康
議題應多
關注

職場與校
園高壓狀
態恐影響
心理健康

災難心理
重建需求
日益增加

E化健康
促進系統
待發展

自殺死亡
率仍有改
善空間

問題評析 2/5



精神疾病防治

人口老化趨勢
適時檢討精神
照護資源及轉
銜至長照資源

精神病人的社
區化照護仍需
加強發展

病人分級方式
與連續性照護
模式尚待改善

社區居住與就
學、就業服務
需積極發展

權益保障及去
污名化待精進

問題評析 3/5



成癮防治

毒品、物質成癮者
年輕化影響未來競爭力

物質濫用的範疇與毒品濫用之間存在認知差異

酒癮是不可忽略的預防醫學議題

物質濫用影響國人健康增加醫療支出

治療模式發展及處遇效能尚待精進

個案再犯率高恐造成社區安全問題

投入網路成癮防治

問題評析 4/5



特殊族群處遇

著重在問題
處理，預防
工作不足

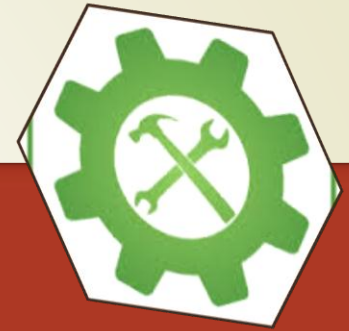
再犯危險之
跨域評估共
識及處遇體
系尚待強化

資料庫完整
性不足，難
以建立處遇
實證基礎

網絡整體處
遇成效仍待
加強

醫事人員辨
識兒虐敏感
度需要增進

問題評析 5/5



心理健康基礎建設

需更加精進**專業**
人力之量與質

有待整合
資訊系統

缺乏政策
跨域實證基礎

現行政策及方案檢討1/5



促進全民心理健康

(一)全國22縣市已推動心理健康網計畫

- ★召開推動小組及網絡成員聯繫會議
- ★完成心理健康服務網絡地圖
- ★各類衛教資源之建置
- ★規劃心理健康促進亮點計畫(孕、嬰幼及青少年)

(二)推動自殺防治策略

- ★自殺死亡率自94年每10萬人口16.6人下降至104年之12.1人，下降27.1%!
- ★自99年至104年自殺已維持6年退出國人10大主要死因

(三)安心專線24小時免費心理諮詢服務

- ★服務量約7萬餘人次/年
- ★篩檢出有自殺意念之電話通數約為16.5%
- ★可及時阻止自殺個案500餘名/年

(四)提供自殺未遂個案關懷訪視服務

- ★通報量約2.7萬人次/年
- ★關懷訪視服務達18萬餘人次/年

現行政策及方案檢討2/5



落實 精神疾病防治 與照護服務

(一) 落實社區精神病人管理及追蹤關懷

- ★104年追蹤人數14萬2,416人
- ★訪視次數69萬9,815人次
- ★平均訪視次數達4.15次/年
- ★本人面訪率達35%

(二) 強制住院或強制社區治療

- ★104年共審理747件，許可率95.4%；
- ★強制住院678件，許可率為93.7%
- ★強制社區治療69件，許可率為97.1%

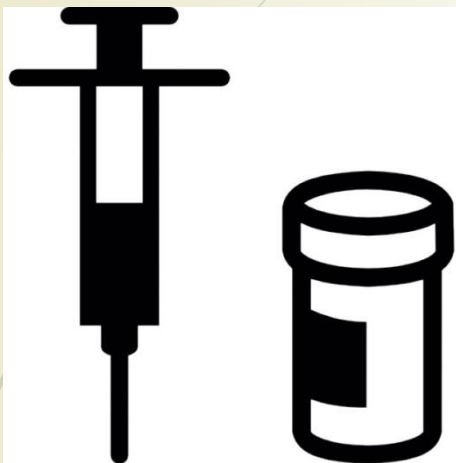
(三) 推動創新計畫

- ★心智障礙者精神醫療服務品質改善計畫
- ★兒童流病調查
- ★改善國人失眠與提升睡眠品質方案
- ★精神醫療機構社區品質提升計畫

(四) 檢討精神醫療資源

- ★依有、夠、好、用、均、大、快原則，持續檢討精神醫療資源，103年迄今核減精神病床662床(急性114床、慢性548床)

現行政策及方案檢討3/5



強化 成癮防治服務

(一) 鴉片類藥癮病人藥癮戒治醫療服務

- ★指定藥癮戒治醫院 162家，替代治療執行機構162 家；
累計人數 96 年底1萬4,131人，增至104 年4萬1,762人，現約8,000餘人/
每日

(二) 非鴉片類藥癮病人藥癮戒治醫療服務

- ★104年度宜蘭縣（羅東博愛）等12家醫院（6縣市）承作，服務計441人次

(三) 酒癮戒治處遇服務方案

- ★104年1,193人受益，初診103人次、住院1,907人日、門診2,297人次、個別處遇1,837人次、團體心理處遇465人、525團次及家族治療252 次

(四) 與法務部矯正署合作「矯正機關藥癮、酒癮戒治醫療服務獎勵計畫」

- ★自103年底至104年底，提供門診7,388人次，衛教16,541人次，團體心理治療6,532人次，出監輔導1,982人次，及追蹤1,349人次，新收毒品收容人門診涵蓋率達86%。

現行政策及方案檢討4/5



加強 特殊族群處遇服務

(一)提供男性關懷專線(0800-013-999)服務

★服務量約2.3萬人次/年

(二)增加指定性侵害加害人強制治療服務量能

★至104年底止，法務部指定強制治療處所，累計達6家

(三)串聯精神照護、自殺通報系統及婦幼保護系統

★據以調整增加精神疾病或自殺企圖合併家庭暴力案件個案之關懷訪視頻率

(四)推動兒少保護醫療評估制度

★扶植5家醫院成立兒童保護醫療小組，並輔導22縣市逐步推動

(五)完成「家庭暴力加害人處遇計畫規範」

現行政策及方案檢討5/5



整合及加強 心理健康基礎建設

(一)定期追蹤各部會國民心理健康促進計畫執行績效

★計內政、國防、教、法、勞、退、農、原及人事行政總處等9個部會

(二)提升心理健康專業人員之質與量

(三)建立有效社區個案管理整合系統及運作機制

(四)合理調整精神照護服務之支付標準

(五)持續檢討精神照護資源

(六)促進國際交流

未來心理健康政策規劃重點

心理健康促進

強化**全程(不同生命週期)**及**特定族群(原民、新住民、照顧者)**之心理健康

因應資訊政策發展趨勢，推動**E-Mental Health**

精神病防治

加強發病者之**早期發現**及**早期介入治療**

強化**照顧社區化**及**連結居住、就業與長照資源**

成癮防治

呼應蔡總統政見，**加強跨部會(法務部、教育部)合作**之毒品防制策略與**結合民間資源**

對藥癮者推動**積極治療**取代**隔離、監禁**

特殊族群處遇

衛福部成立可結合衛政、社政共同推動**家暴、性侵害防治(含系統、服務資源整合)**

分類、分級處遇加害人**精進處遇**成效

基礎建設

強化**流行病學調查**

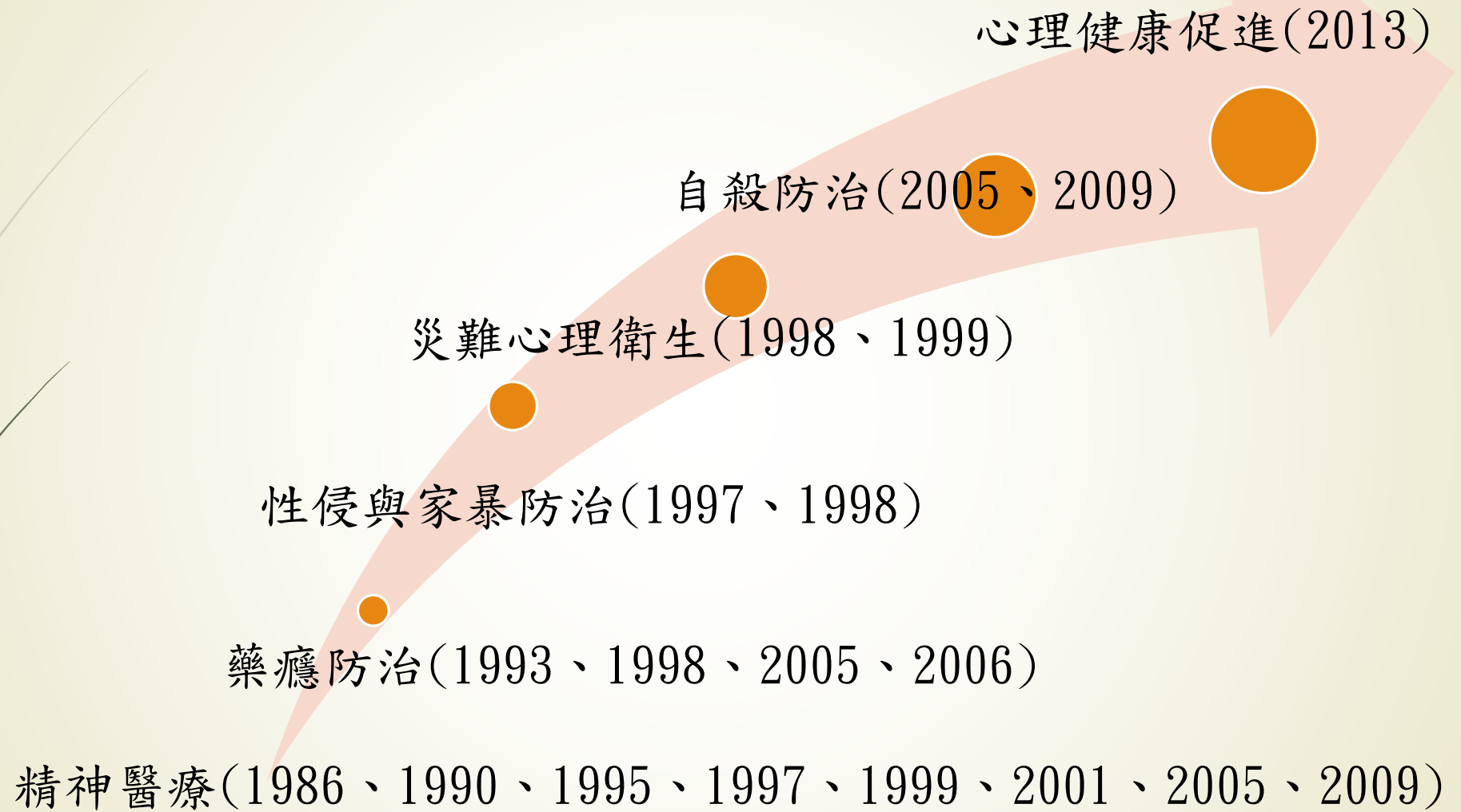
服務方案成效評估

大數據分析



精神醫療網發展及目前規劃








業務主軸與重點



精神疾病患者醫療、復健與民眾心理衛生保健

自民國75年推動精神醫療網

核心醫院

-  臺北區－台北市立聯合醫院松德院區
-  新北區－馬階紀念醫院淡水分院
-  北區－衛生福利部桃園療養院
-  中區－衛生福利部草屯療養院
-  南區－衛生福利部嘉南療養院
-  高屏區－高雄市立凱旋醫院
-  東區－玉里醫院玉里分院

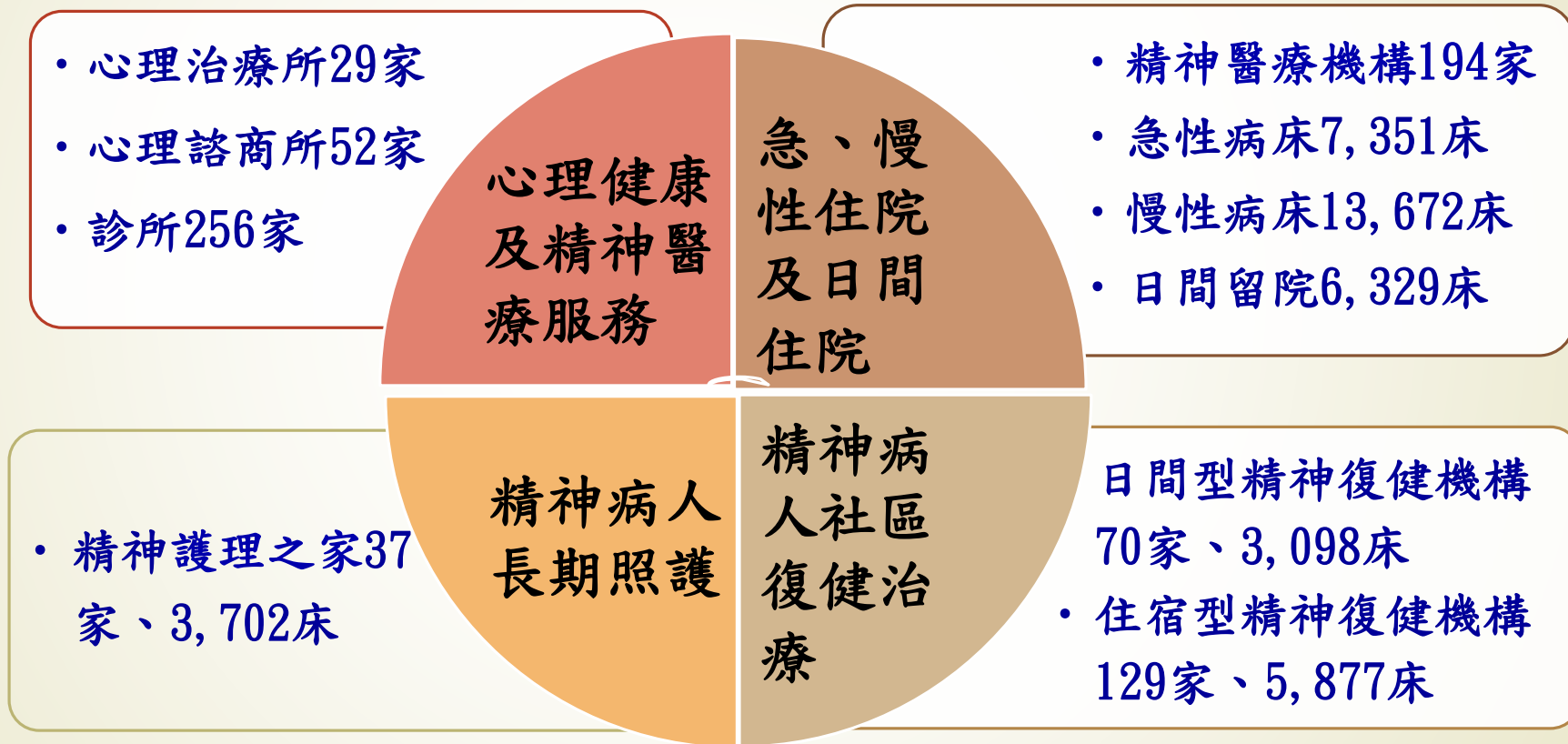
核心醫院任務

- 一、 自殺防治。
- 二、 區域性網絡協調、聯繫。
- 三、 專業人員教育訓練。
- 四、 藥物濫用、家暴、性侵害等防治。
- 五、 推展及輔導強制社區治療業務。
- 六、 建立緊急醫療聯絡中心。
- 七、 建立災難心理衛生服務體系。
- 八、 輔導區域內精神醫療機構。
- 九、 強化校園心理衛生。



精神醫療機構及服務量能

105年6月底



105年精神醫療網

精神醫療網區域輔導計畫



- 世界衛生組織提出「精神健康服務最佳化組合」之服務組織金字塔模型



深化、優化及社區化之精神疾病照護

均衡精神照護資源與強化服務網絡

強化精神病人社區照護服務、管理及追蹤關懷

落實精神疾病防治與照護服務

連結社政、勞政資源，發展多元化精神病人照護模式

促進精神病人權益保障、充權及保護

106年度精神醫療網區域輔導計畫

擔任精神醫療網區域之功能性行政單位

發展心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治及特殊族群處遇專業服務及提升品質

區域網絡成員教育訓練工作

發展**心理健康促進**、精神疾病防治、成癮防治及特殊族群處遇專業服務及提升品質

視需要輔導所轄醫療院所強化相關醫療團隊人員自殺高危險族群之辨識、照護、轉介等知能，建立自殺危險評估機制，及早提供轉介及關懷；並研議發展區域內憂鬱共同照護服務模式及個管制度。

結合縣市衛生局，增進與心理健康促進相關學校或團體之合作，製作訓練教材並培訓推廣種子人員，共同推廣民眾心理健康知識。

運用衛生所（健康服務中心）及社區中之長照服務單位（A級-社區整合型服務中心、B級-複合型服務中心、C級-巷弄長照站）等基層據點，發展以社區為基礎，符合年齡與文化適當性的心理健康促進方案。

發展心理健康促進、精神疾病防治、**成癮防治**及特殊族群處遇專業服務及提升品質

與衛生局及藥癮戒治機構會商，協助依治療機構之類型，訂定藥癮治療品質之訪查重點及基準，盤點機構成癮治療特色，並協助提升區內藥、酒癮治療品質。

統一蒐集責任區內醫療機構受理藥酒癮治療個案之人口及臨床變項資料，並進行統計分析，瞭解藥酒癮就醫個案之醫療需求及治療狀況，並據以提出有關藥、酒癮治療政策規劃之建議。

針對特定藥、酒癮治療相關議題，辦理責任區內醫療機構及第一線藥酒癮治療人員之共識會議及辦理一場次具創意之認識藥、酒癮問題之社區宣導活動，藉以提升就醫意識。

發展心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治及特殊族群處遇專業服務及提升品質

發展社區精神病人多元照護模式及方案。

針對性侵害、家暴加害人處遇模式與研發，研提加害人具創新、整合性服務或處遇策略至少1項。

督導評核區域內家庭暴力與性侵害之處遇機構與處遇人員專業知能




結 論 與 未 來





精神醫療的挑戰

- 新生人口減少
 - 專業人力有骨缺肉
 - 社會復歸資源缺乏
 - 環境壓力及威脅日益增加
 - 整體心理健康資源不足
 - 個人化下的家庭結構瓦解
 - 精神文化層面的素質不足
- 

精神醫療網發展與未來

- 理想：有尊嚴、獨立自主與健康生活
- 方向：有品質、連續性精神醫療到心理健康促進
- 口號：社區、社區、社區
- 手段：Active Outreach、Crisis Intervention
- 目標：從骨長肉，從肢體具全到能跑、跳
- 發展：支持性就業、社區居住、社區支持組織

精神醫療網發展與未來

- 酒藥癮戒治專業發展
- 酒藥癮戒治及社會復歸發展
- 災難、創傷防治組織與專業團隊
- 性侵、家暴處預
- 精神醫療網與心理健康網相融合
- 綿密網絡與網網相聯

簡報完畢

感謝聆聽與指教

