

# 精神醫療、社區照護及長照服務之挑戰與展望

賴德仁<sup>1</sup>、張家銘<sup>2</sup>

1. 台灣精神醫學會理事長、台灣失智症協會理事長、  
中山醫學大學醫學系暨醫研所教授
2. 台灣精神醫學會秘書長、臺灣憂鬱症防治協會理事  
長、林口長庚醫院精神科副教授暨社區精神科主任

# 大 綱

- 精神醫療社區化的困境
- 理想精神醫療社區照護體系
  - 多元
  - 整合
  - 友善
  - 復元
- 未來的挑戰
  - 精神衛生法 VS 身心障礙人權公約CRPD
  - 長照政策 VS 精神病人長期照護

# 五大心理健康行動

1. 制定國家級的心理健康與自殺防治行動計畫
2. 建構社區健康照護管理中心，提供整合性的心理衛生服務
3. 增加心理健康服務專業人力與團隊
4. 強化學校及職場心理健康體系
5. 推動跨部會的整合性藥酒癮防治方案，優先針對高危險群進行宣導

蔡英文總統選前承諾2015/10/02

# 精神病患病情分類評估標準

一	急性期	嚴重精神病症狀，需急性治療者
二	亞急性期	精神病症狀緩和但未穩定，仍需積極治療者
三	頑疾期	精神病症狀繼續呈現，干擾社會生活，治療效果不彰，需長期住院治療者
四	復健期	精神病症狀穩定，局部功能退化，有復健潛能，不需全日住院但需積極復健治療者
五	退化期	精神病症狀穩定且呈現慢性化，不需住院治療但需生活照顧者
六	退化期	精神病症狀穩定且呈現慢性化，不需住院治療之年邁者、失智者、智障者、無家可歸者



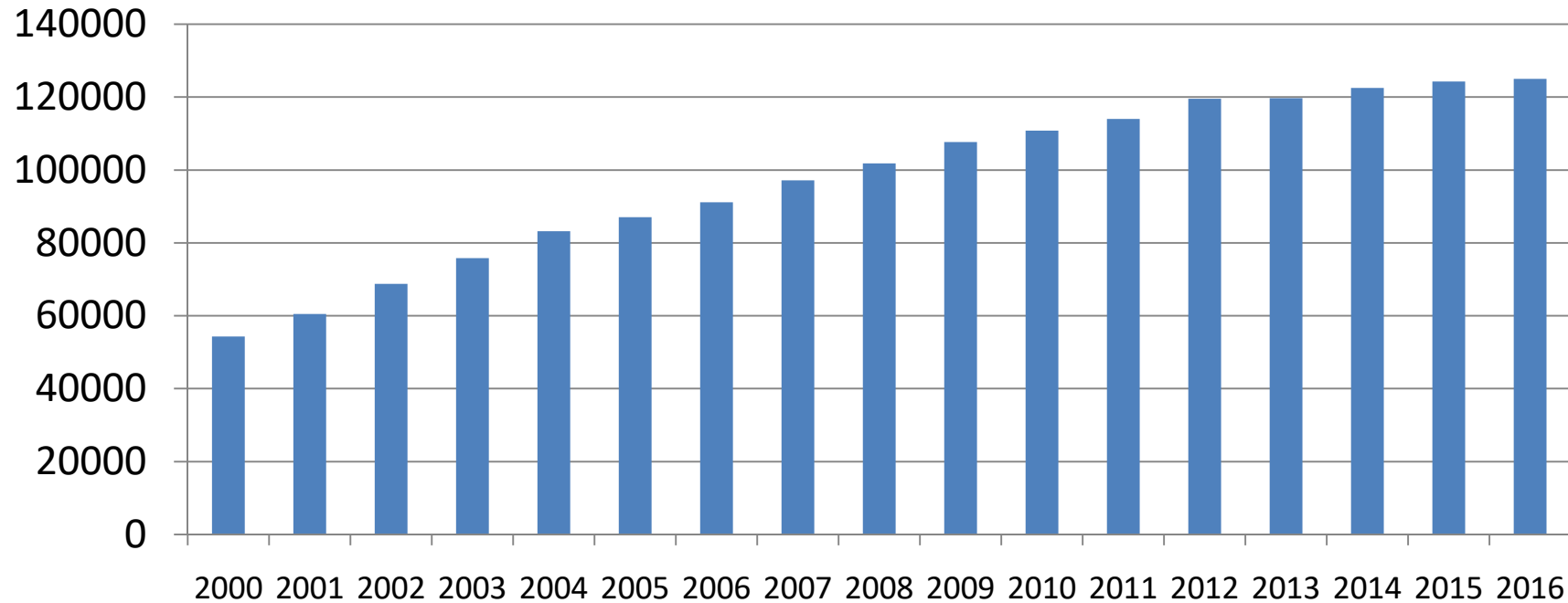
# 精神病患病情分類評估標準

	症狀干擾程度	自殺自傷危險	自我照顧功能	社會角色功能	復健潛在能力	家庭社會支持
第一類	嚴重	中或高	不限	不限	不限	不限
第二類	中等	中或高	不限	不限	不限	不限
第三類	中或嚴重	不限	不限	差	差	不限
第四類	低	低	可	可或差	可或佳	可或佳
第五類	低	低	可或差	差	差	差
第六類	低	低	可或差	差	差	差

# 台灣精神病患照護體系權責劃分

分類	病患性質	服務類別	服務項目	服務機構	權責劃分
一	嚴重精神病症狀，需急性治療者。	精神醫療	急診 急性住院治療	精神醫療機構	衛生醫療單位
二	精神病症狀緩和但未隱定，仍需積極治療者。	精神醫療	慢性住院治療 日間住院治療 居家治療	精神醫療機構	衛生醫療單位
三	精神病症狀繼續呈現，干擾社會生活，治療效果不彰，需長期住院治療者。	精神醫療	長期住院治療	精神醫療機構 精神復健機構	衛生醫療單位
四	精神病症狀穩定，局部功能退化，有復健潛能，不需全日住院但需積極復健治療者。	精神醫療 社區復健 就業安置	日間住院治療 社區復健治療 社區追蹤管理 就業輔導	精神醫療機構 精神復健機構 衛生所 職業訓練就業服務機構	衛生醫療單位 勞政單位
五	精神病症狀穩定且呈現慢性化，不需住院治療但需長期生活照顧著。	長期安置 居家服務	安養服務 養護服務 居家服務 護理照顧服務	社會福利機構 護理機構	社政單位(主辦) 衛生醫療單位 (協辦)
六	精神病症狀穩定且呈現慢性化，不需住院治療之年邁者、失智患者、智障者、無家可歸者。				

# 慢性精神病患人數



- 根據內政部統計，慢性精神病患人數由2000年的**54,350**人，增加到2016年的**124,999**人。增加了**129%**。佔所有身心障礙者的10.7%。

資料來源: 內政部統計

# 精神疾病照護服務

## 醫院治療

急性病房

慢性病房

## 社區照護

日間病房

精神復健機構

生活重建機構

精神護理之家

## 居家生活

門診

衛生所追蹤

居家治療

社區關懷訪視

295品質促進計畫

社區居住

# 精神疾病醫療資源-台灣的現況

門診、急診、緊急處置

急性住院治療、強制鑑定及住院

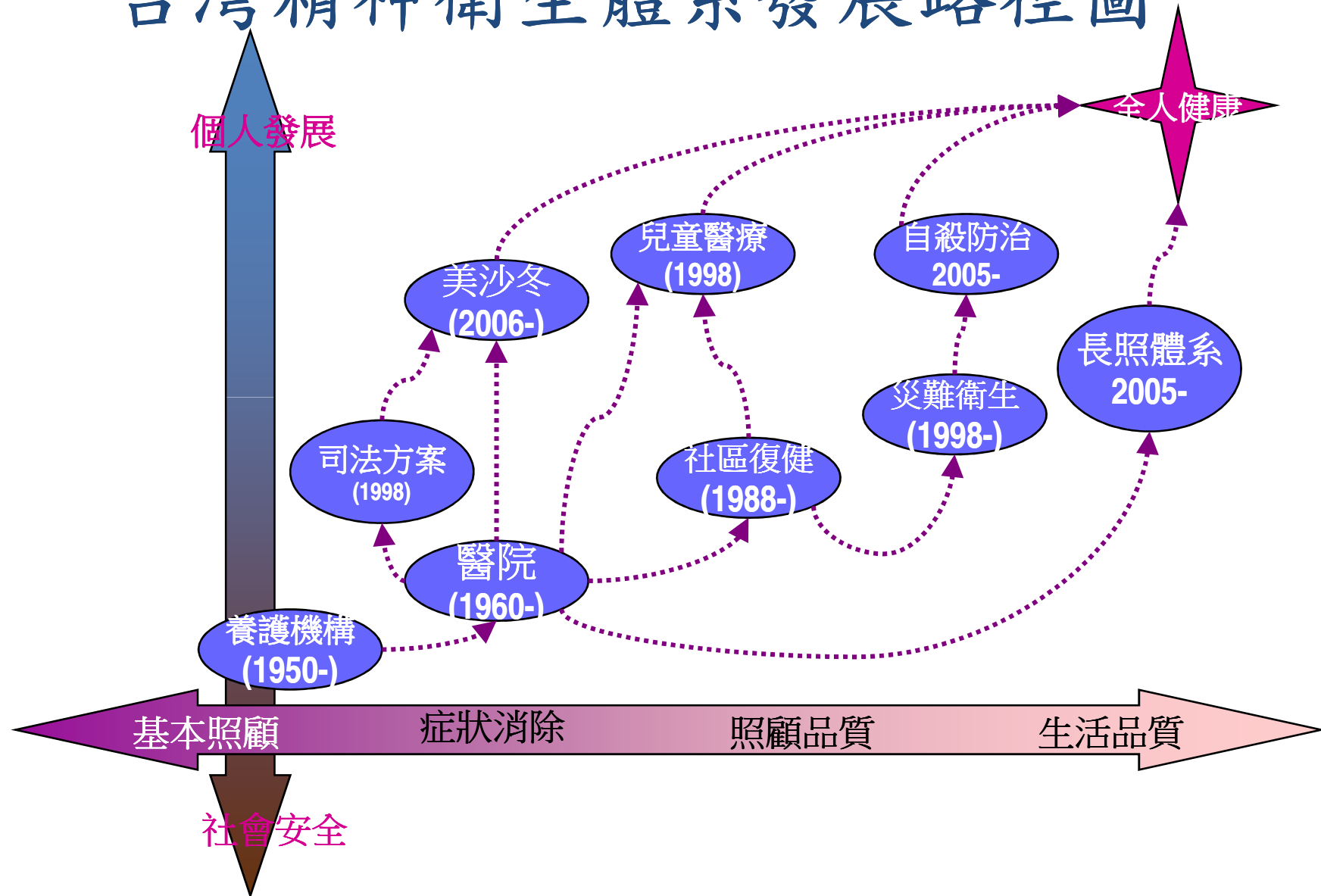
慢性住院治療(護理、半自治、自治)

日間住院

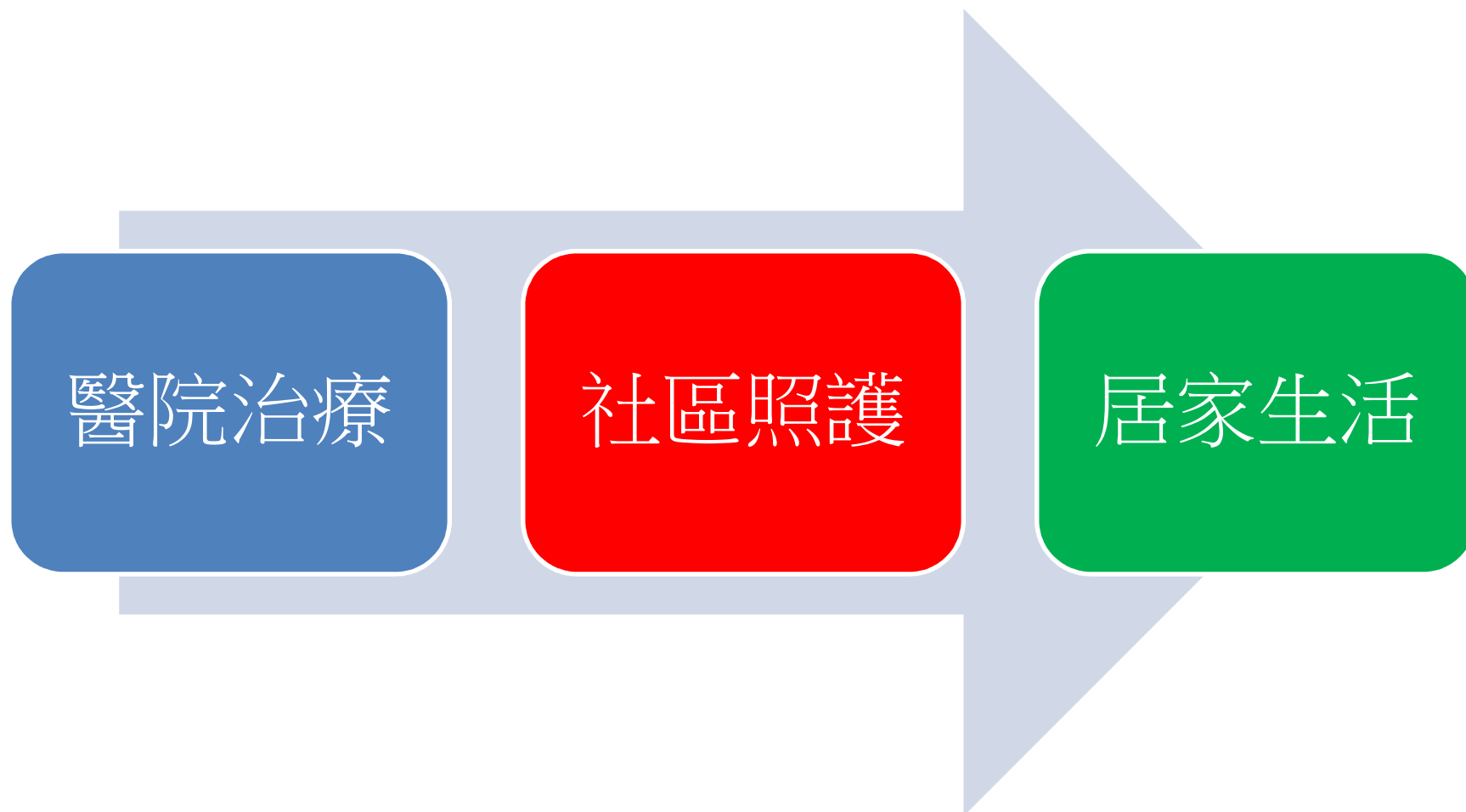
強制社區治療

居家治療

# 台灣精神衛生體系發展路徑圖



# 精神醫療照護「去機構化」目標



# 社區精神復健之定義

- 指為協助精神病人逐步適應社會生活，於社區中提供病人有關**工作能力、工作態度、**  
**心理重建、社交技巧、日常生活處理能力**  
等之復建治療



# 精神醫療 VS 精神復健

- **精神治療**: 治療則重在病理及減緩症狀。
- **精神復健**: 主要在於發展個人的力量，協助啟動個人的資源，重新恢復他們在社區的生活能力；

# 醫療模式 與 社區模式

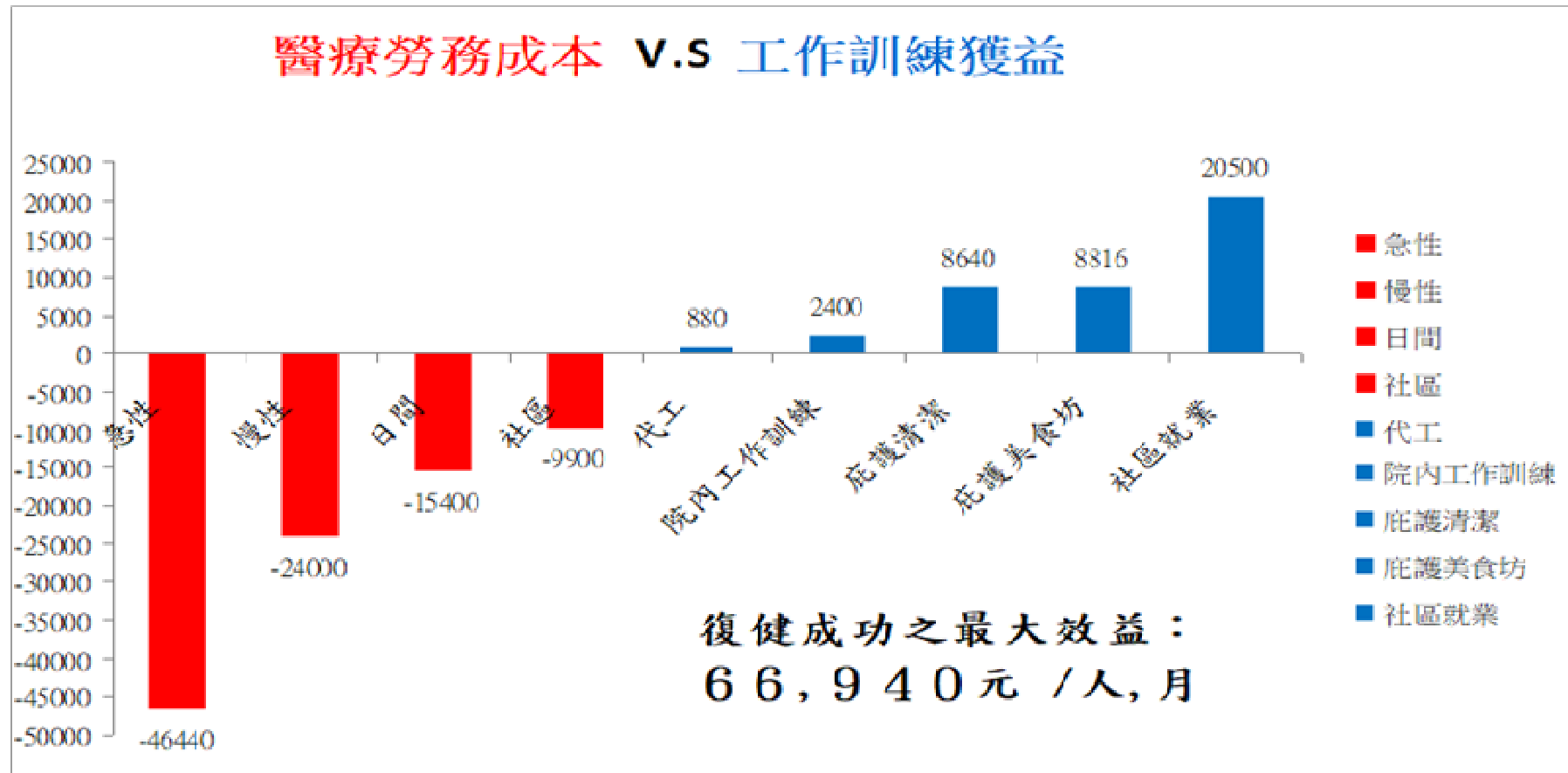
## 醫療模式

- 以醫院為中心
- 醫療取向
- 症狀嚴重或剛出院患者
- 醫療系統資源

## 社區模式

- 以社區為中心
- 以社會工作、心理輔導、職能復健個案管理為取向
- 適合症狀穩定者
- 非醫療系統資源

# 住院醫療到社區與職業重建之勞務 成本比較



資料來源: 呂淑貞整理桃療經驗

# 目前社區精神復健的困境

- (1)由醫院到社區之間的照護沒有連續性，衛政、勞政、社政各種資源的整合不足，缺乏個案管理平台，僅有「點」缺乏「線」與「面」；
- (2)社區復健機構的照護品質需要加強，不同社區照護機構的區隔、健保給付與評鑑條文需要重新修訂與落實，避免由醫院到社區復健機構的再機構化；
- (3)即使由醫院轉化為社區照護，仍非以精神病人與家屬的需求為中心，在賦權增能、鼓勵自主及家庭的支持方面仍是不足。

# 目前社區精神復健的困境

- (4) 精神病人的污名化仍然存在，使得早發性精神病人不懂也不敢就醫，穩定性精神病人仍無法被社區或雇主友善接納。
- (5) 家屬仍承受長期照顧精神病患責任與負擔，無法得到完整社會支持與資源協助，所以過去在台灣社會才會長期存在龍發堂這樣的機構。
- (6) ICF的評估並未完整落實，無法與後續需求與福利資源銜接。



# 精神醫療發展的障礙

## 一 標籤污名化(Stigma)

- 對精神疾病的誤解
- 對精神科的誤解
- 對精神藥物的誤解

## 一 資源不足

- 財力經費不足
- 人力不足
- 健保給付不足

理想上：  
精神疾病  
需求很多

實際上：  
精神疾病  
就醫不足

# 精神醫療的未來新挑戰

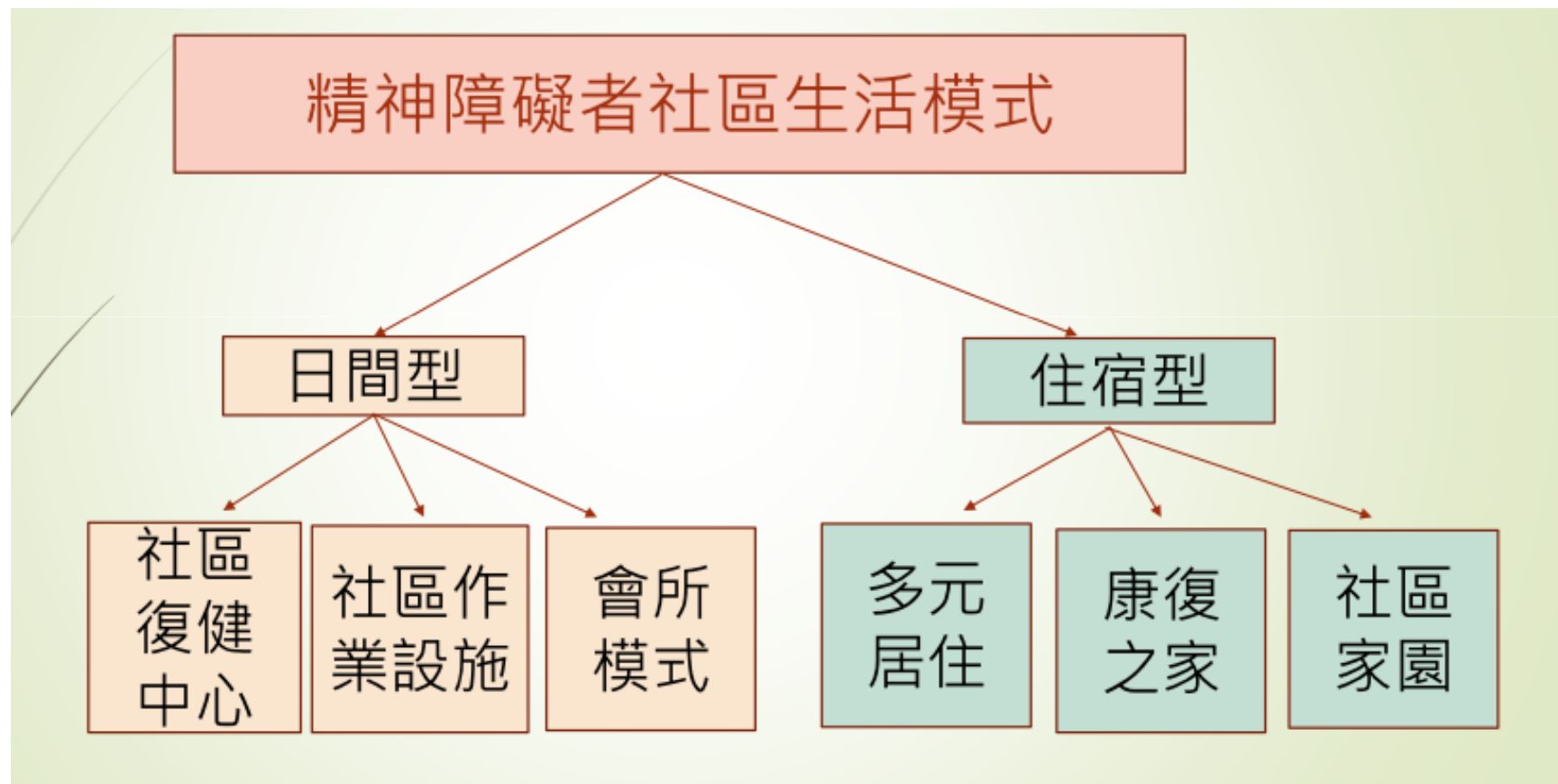
- 精神衛生法與身心障礙者權利人權公約
  - 為保障精神病人權益，精神衛生法在2007年修訂，增加了審查會的機制，
  - 身心障礙者權利人權公約對強制住院的挑戰
- 長照政策與慢性精神病人長期照護
  - 長照2.0在2017年起上路
  - 慢性精神病人長期照護何去何從

理想的社區精神醫療體系：

多 元



# 精神障礙者社區生活模式



# 社區復健機構

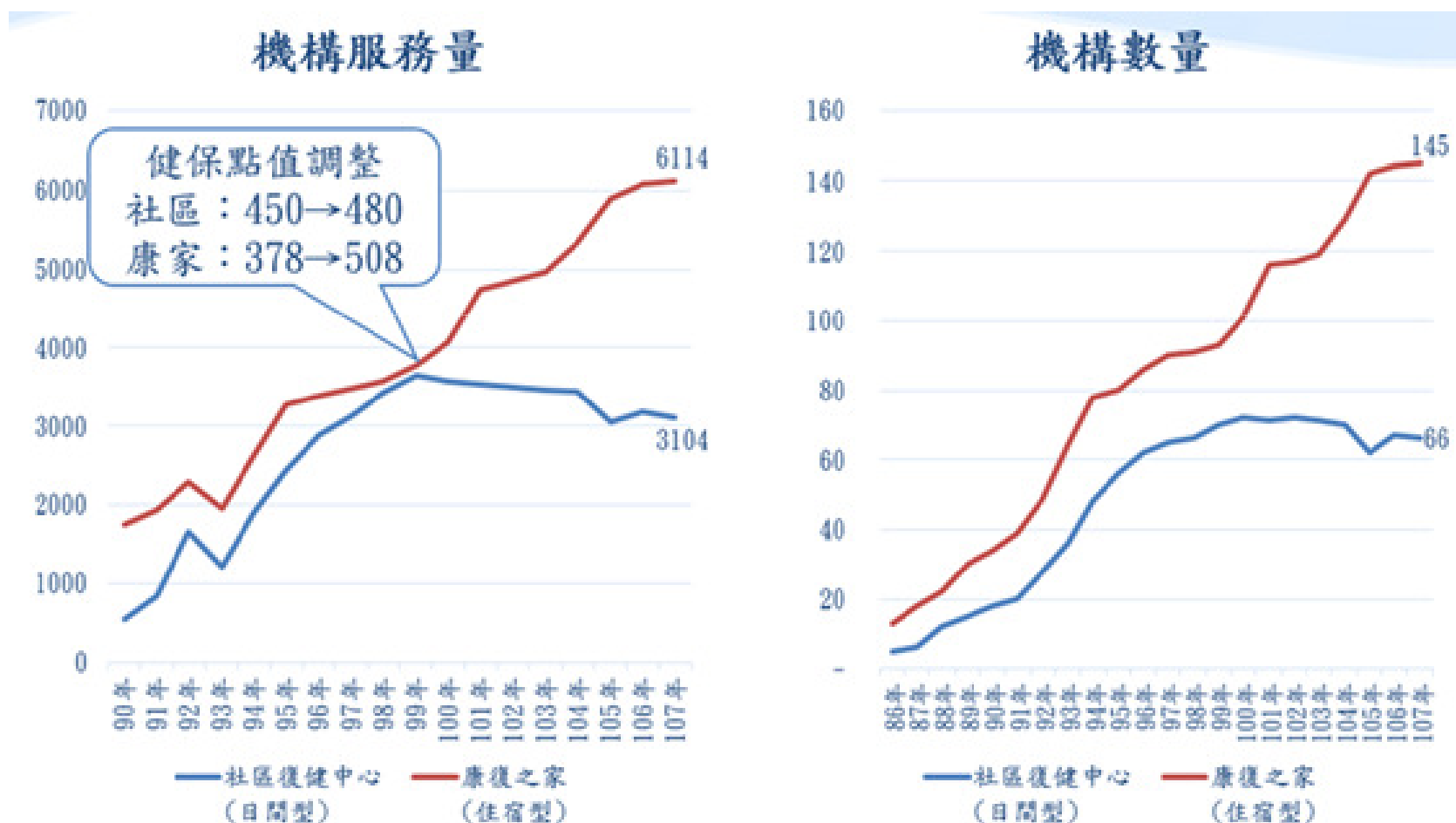
## 日間型精神復健機構（社區復健中心）

- 於社區中提供病人有關工作能力、工作態度、心理重建、社交技巧、日常生活處理能力等之復健治療。讓病人能維持正常作息，利用白天到社區復健中心參與復健訓練課程，以提升生活功能、環境適應能力，並儘早適應社區環境，獨立面對未來生活。

## 住宿型精神復健機構（康復之家）

- 當病人因為家庭因素而必須獨立生活，或是病友病情需要，訓練其獨立自主的能力，可以藉由醫院和家庭之間一個暫時性、半保護性的住家環境，在專業人員的協助下學習獨立生活，逐漸回歸社會。

# 健保點值影響精神復健機構 服務量能



# 其他社區復健模式

## 會所模式 (Clubhouse)

- 會所精神在建立協助恢復自信與生活技能的環境，並以回歸職場與健全社會生活為目標，強調會員與工作人員共同合作，以去污名、自立、自主、充權的概念推動。
- 會所內不進行醫療，而是以社會參與方式協助復健。
- 會所內不稱「病人」、「患者」，一律稱為「會員」。

## 社區家園 (Community house)

- 社區家園的主要精神，就是期望能夠讓身心障礙者得到社區資源的支持，讓他們盡可能在自己的家或社區之「家庭般的」環境下，過著較獨立的生活，即提供適當程度的支持，而有較多的自主性。

# NGOs/志工/同儕

- **NGOs 與志工:**

- 康復之友聯盟現有**29**個團體會員，**5000**多位會員。
- 服務內容包括：**個案管理服務、就業服務及教育訓練、康復之家居住服務、居家訪視、家屬座談及聯誼會、成長、分享團體、庇護性商店及工作坊、社區復健中心、就醫服務、養護收容服務、志工服務及訓練、心理諮商服務、法律諮詢等**

- **同儕:** 同儕支持、友伴團體。

# 就業模式

## 庇護性就業服務

- 有就業意願，而就業能力不足，無法進入競爭性就業市場，須長期就業支持之身心障礙者，依職業輔導評量結果，提供庇護商店、庇護工廠等就業服務。

## 支持性就業模式

- 有就業準備，但仍無法獨立進入就業市場，需要就業服務員做雇主和病人間的溝通橋樑，做工作現場的密集輔導，以協助病人穩定就業。

## 競爭性的就業模式

- 有工作意願具工作能力，不需再受職業訓練或只需短期就業訓練即可就業。不需就服員從旁協助。

理想的社區精神醫療體系：

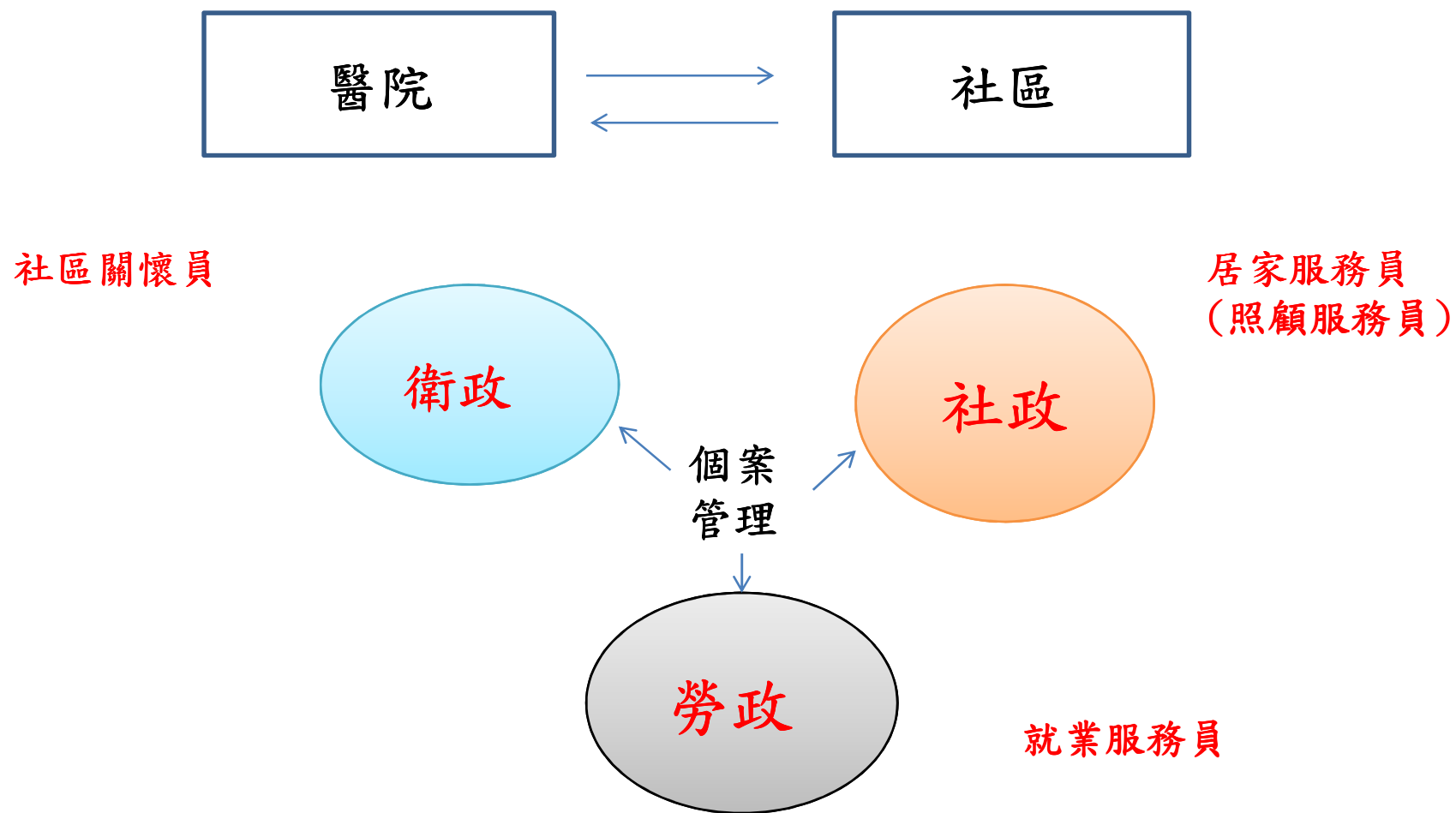
整 合

# 精神障礙的照顧區分

類別	精神醫療	社區復健		就業服務			長期安置
項目	急性治療 門診治療 全日住院治療	居家 治療	復健 治療	職業 訓練	就業 輔導	支持性 就業	安養 教養 養護
機構	精神醫療機構		精神復健 機構	職業訓練 機構	就業輔導機構		社會福利 機構
機關	衛生行政單位			勞工行政單位			社會行政 單位



# 個案管理平台，連接醫療、社區、就業



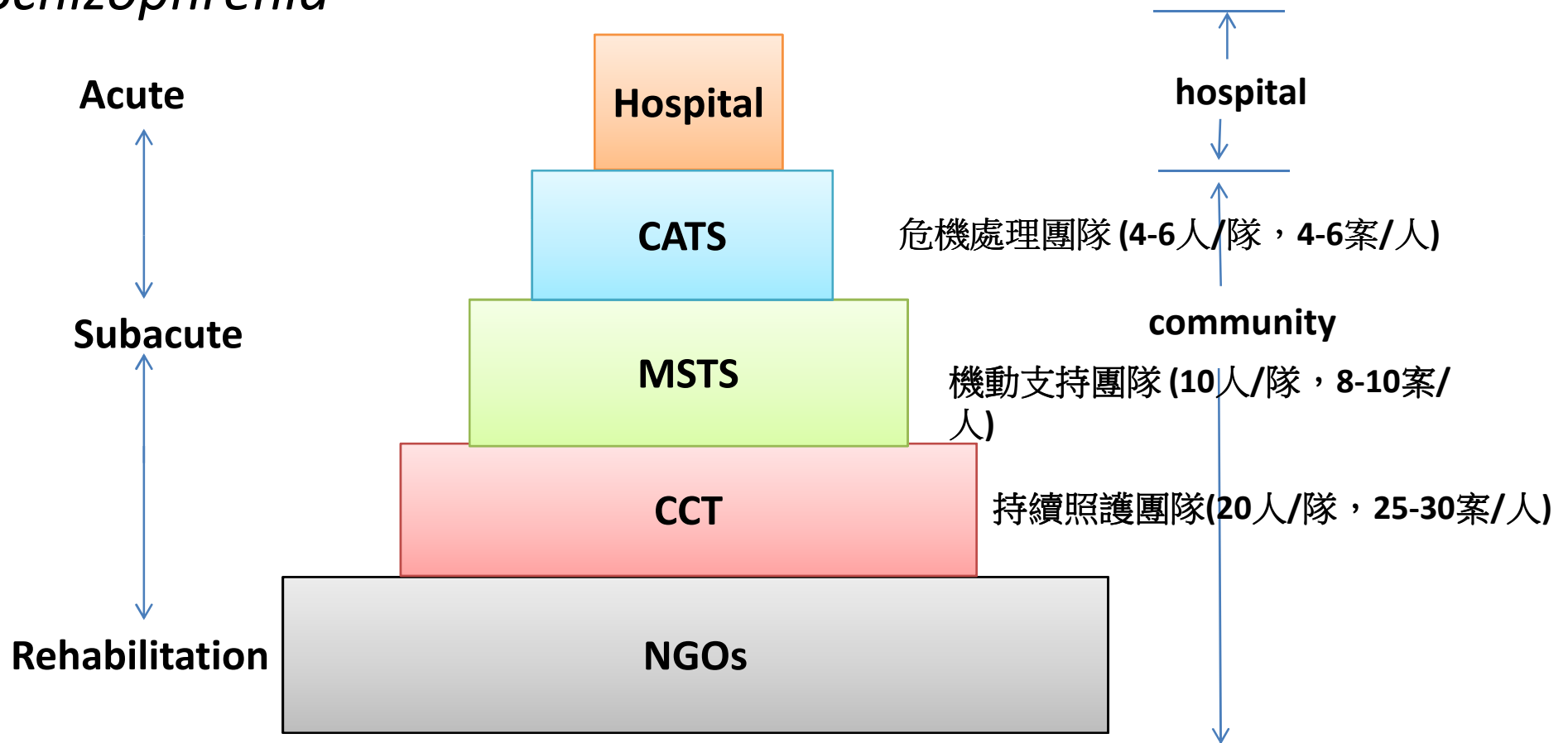
# 社區個案管理模式

項 目	連結模式	管理式照護模式	完整服務模式
目 的	連結個案到所需的服務	促進符合成本效益的健康服務	運用多專業團隊持續提供照護
地 點	多為社區情境	管理式照護機構或組織	失能且為住院之高危險群或高成本個案
服務活動	評估、計畫、連結資源	評估、計畫、執行及短期有時限之監測	評估、計畫、執行、監測及評值
優 點	財務風險較低； 服務人數最多； 需較少個案管理師	有部份財務風險； 管理師有較高權限。	完整服務； 密集服務； 管理師權限高； 長期服務。
缺 點	短期服務； 個案負荷大； 管理師的權限最低； 有限的服務輸送。	服務較密集； 需數量較多之管理師； 花費時間相對較多。	服務人數最少； 高財務風險； 需最多管理師。

整理： 劉玟宜

# 澳洲強調社區為基礎的精神醫療照護

## *Schizophrenia*



理想的社區精神醫療體系：

友 善

# 汙名化 => 刻板印象 => 歧視

汙名化有時會形成歧視，變成一種迫害！

這裡讓我們舉一些較具體的例子：

汙名化 → 刻板印象 → 歧視



**原本只是個念頭**

看到隨機殺人案件的第一個念頭就想到犯人精神不穩定，一定是精神病患者。



**漸漸變成價值觀**

漸漸地認為，有精神障礙的人像一顆不定時炸彈，精神都很不穩定，有危險性。



**最後成為行動**

拒絕讓精神障礙者居住在附近，或是要求政府管制精神障礙者。

# 國人對思覺失調症三大迷思



迷思一：罹患思覺失調症很羞恥、無法見人？

正解：罹病不可恥！建立正確疾病觀念，愈早接受治療，將有助疾病控制，恢復情形愈好！



迷思二：思覺失調症病友是具有危險性的？

正解：罹病≠不定時炸彈、或有暴力傾向！經積極治療後，暴力風險下降、已無攻擊性



迷思三：思覺失調症病友無法工作？

正解：經治療後，高達50%的病友可持續工作，更有約20%的病友能從事全職工作。

# 2017 反汙名運動

Date	Themes	Place	Affiliations
2017/01/13	拒絕汙名 展現希望	台中市衛生局	精神醫學會 精神健康基金會
2017/03/03	櫻花綻放 百花齊開	八里療養院	精神醫學會 八里療養院
2017/05/26	桃療飄粽香 作伙慶端午	桃園療養院	精神醫學會 桃園療養院
2017/08/29	精神疾病去汙名化記者會	台北晶華酒店	精神醫學會 康復之友聯盟 楊森 公司
2017/09/01	健康議題社群發生者的隱私顧慮 座談會 (Rachel Star)	台北市立聯合醫院 松德院區	精神醫學會 康復之友聯盟 楊森 公司
2017/09/26	鳳凰盃運動會與去汙名化活動	草屯鎮中山公園	精神醫學會 草屯療養院
2017/10/20	全國精神醫療網社區復健年終檢討會與去汙名化海報展	台南桂田飯店	精神醫學會 嘉南療養院

# 精神疾病去汙名化記者會



2017/08/29 晶華酒店記者會



# 「點亮繁星」徵文活動

- 時間：2017年8月-10月
- 指導單位：台灣精神醫學會
- 主辦單位：康復之友聯盟

嬌生公司 楊森藥廠

- 題目：**幫助我發光發熱的人**
- 說明：一顆星星的發光發熱需要許多能量，思覺失調症康復者的背後也需要許多人的幫助及支持，請就題目闡述幫助你最多、讓你能夠發光發熱的人。



# <<認識思覺失調症>>系列報導

- 《認識思覺失調症-理解篇》 莫名幻聽、妄想 資優生人生變黑白  
自由時報**2018/09/03** (子樺的故事/解說: 張家銘醫師)  
<https://news.ltn.com.tw/news/life/paper/1229574>
- 《認識思覺失調症-治療篇》 勇敢接受治療 走出陰暗黑洞  
自由時報 **2018/09/10** (小如的故事/解說: 陳紹祖醫師)  
<https://news.ltn.com.tw/news/life/paper/1231287>
- 《認識思覺失調症-復健篇》 曾經萬念俱灰「復」元重「健」生命熱情  
自由時報 **2018/09/18** (泰迪熊的故事/解說: 徐淑婷醫師)  
<https://news.ltn.com.tw/news/life/paper/1233003>
- 《認識思覺失調症-工作篇》 自己賺錢分享蛋糕 找回存在的喜悅  
自由時報 **2018/09/25** (小菁的故事/解說: 顏永杰醫師)  
<https://news.ltn.com.tw/news/life/paper/1234676>
- 《認識思覺失調症-醫護篇》 走過陰暗幽谷 感謝醫師天使一路陪伴  
自由時報**2018/10/01** (星晴的故事/解說: 謝明憲醫師)  
<https://news.ltn.com.tw/news/life/paper/1236383>

# 點亮繁星-思覺失調症線上故事展



<https://www.facebook.com/點亮繁星-思覺失調症線上故事展-2328388547188171/>



# 點亮繁星-思覺失調症特展



小星到底發生了什麼事？

小星的大腦生病了，  
這個疾病叫做「**思覺失調症**」。

這個疾病會讓小星脫離現實感，  
這是疾病造成的幻聽症狀！

小星以為同學跟她說話，  
但其實是疾病造成的幻聽症狀！

『**思覺失調症**』  
-簡介

『思覺失調症』是一種大腦的疾病。當患者出現妄想、幻覺等急性症狀時，往往會對症狀的內容深信不疑。隨著每次發病，其自我照顧功能、問題處理能力、記憶力往往會逐漸衰退。

思覺失調症患者發病後  
可能會出現以下症狀

- 正性症狀：超過正常體驗的經驗  
幻覺：感覺到不存在的知覺，例如聽見別人聽不到的談話聲  
妄想：與現實不符的想法，例如覺得有很多人正在監視自己、有外界的力量在控制自己
- 負性症狀：正常經驗的縮減  
例如：表情平淡、缺乏動機、思考貧乏、社交退縮
- 混亂症狀：思考、情感或行為的混亂  
例如：語言離題或前後不連貫、傻笑、不合宜或無理由的舉止

# 國家衛生研究院論壇

## 「發展多元、整合、友善、復元為導向的社區精神 病人照護體系」

### 微電影徵選活動企畫案

#### 目標

讓病友、家屬或社會大眾藉由微電影拍攝，分享周遭精神病人與精神疾病對抗、適應日常生活或與他人互動的過程，期望社會大眾能從中意識到精神病人與家屬在面對精神疾病、社會污名化的艱辛，理解精神康復者與其家庭的困境，進而給予更多的支持與鼓勵，營造出友善的社區環境。

#### 微電影主題

「精神勇者，無所畏懼」

#### 活動辦法

以「精神病人對抗精神疾病」為概念精神，佐以「家庭協助過程」、「精神病人適應的日常生活」做為拍攝主題，拍攝3-10分鐘的劇情片、動畫片、記錄片或音樂歌舞片等。影片需為原創，且不曾參與其他公開活動。5月30日結束徵件，進入影片審查階段，

#### 活動宣傳內容

這世上，有一群人每天除了要應付潛藏內心深處的恐懼炸彈，還要對抗來自社會惡意的污名攻擊。他們是一群靠著強大體力、腦力與心力突破一切困境的「精神勇者」。

現身吧！藉著微電影將勇者們如何對抗過程傳送給社會，讓大家知道世上還有這一群勇者需要我們的支持與關懷！

#### 精神勇者 無所畏懼

精神勇者是一群靠著強大腦力、體力與心力面對內心深處的恐懼炸彈，同時對抗社會惡意的污名攻擊。

徵求各界透過微電影的敘事手法，記錄精神病人或家屬在面對精神疾病與適應日常生活的點點滴滴，讓更多人能瞭解與體會到精神病人與家屬過程中的辛酸，給予更多的支持與鼓勵，營造出支持和友善的社區環境。

報名日期：即日起至5/31截止

活動獎金：  
金獎（1名） 3萬元  
銀獎（2名） 2萬元  
銅獎（3名） 1萬元

聯絡人：林先生 (04) 2473-9595，轉38836

稿件郵寄地址：40201台中市南區建國北路一段110號內科大樓8樓

主辦單位：國家衛生研究院論壇

更多詳情請下載活動簡章  
<https://reurl.cc/ZNdZa>



# 「精神勇者，無所畏懼」得獎影片

- 第一名：繫 Family Bond

<https://bit.ly/2mbELjy>

- 第二名：相伴相隨

<https://bit.ly/2l82K2Z>

- 第二名：走在感恩的路上

<https://bit.ly/2kVWk77>

- 第三名：阿漢與他的爸爸

<https://bit.ly/2m8KN4t>

- 第三名：我的翻轉之路：小虎篇

<https://bit.ly/2mgJosu>

- 第三名：抗衡內心覺醒自我，我們與自己的距離

<https://bit.ly/2mxLAvU>



# 公共電視 – 我們與惡的距離



# 接住下一個應思聰-社會準備好了嗎

記者會：2019/07/09





理想的社區精神醫療體系：

復 元

# 復元（recovery）

- 復元是指改變個人態度、價值、感受、目標、技巧或角色的過程。
- 復元過程中，即使疾病造成生活功能的限制但仍過著滿足、有意義及有貢獻的生活。
- 復元的要素包括：寄予希望、藥物治療、賦能、支持、學習、自助、動能及有意義的活動等

# 預防及延緩早發性精神病失能

- 早發性精神病常在青少年階段
- 延誤就醫、中斷就醫常見
- 人生早期就學、就業不足與中斷影響長期預後

**I**llness



**We**llness

When 'I' is replaced by 'we', even 'illness'  
becomes 'wellness'

Afzal Javed

# 精神衛生法 VS 身心障礙人權 公約CRPD

# 澳洲與台灣的強制治療

		澳洲(維多利亞省)	台灣
審查單位		精神衛生法庭	審查會
審查單位組成		3人 (精神科醫師、司法人員、社區人員)	7人 (專科醫師、護理師、職能治療師、心理師、社會工作師、病人權益促進團體代表、法律專家及其他相關專業)
強制種類		(a) 強制評估 (社區、住院) (b) 強制暫時治療 (社區、住院) (c) 強制治療(社區、住院)	(a) 強制鑑定 (b) 強制治療 (住院、社區)
強制鑑定	條件	個案顯然有精神疾病; 需要立即治療去預防: 嚴重身心健康惡化; 或嚴重傷害自己或他人;	嚴重病人(現實脫節之怪異思想及奇特行為, 致不能處理自己事務, 經專科醫師診斷認定者) 傷害他人或自己或有傷害之虞,
	決定者	註冊的醫療人員或精神醫療人員 或精神醫療服務機構來決定	兩位專科醫師
	時間	社區 – 最長24 小時 住院 – 最長72 小時含交通	兩日內

# 澳洲與台灣的強制治療

		澳洲(維多利亞省)	台灣	
暫時 強制 住院 (社區)	條件	個案有精神疾病; 需要立即治療去預防: 嚴重身心健康惡化; 或嚴重傷害自己或他人;	無	
	決定者	指定精神科醫師		
	時間	醫院或社區皆為28天		
強制 住院 (社區)	條件	暫時強制住院者 個案有精神疾病; 需要立即治療去預防: 嚴重身心健康惡化; 或嚴重傷害自己或他人;	強制社區	強制住院
	決定者	精神健康法庭	嚴重病人，不遵醫囑至其病情不穩或生活功能退化之虞	嚴重病人，傷害他人或自己或有傷害之虞
	時間	社區 (成人最長12月) 住院 (成人最長 6 月) 小於18歲最長3個月	兩位專科醫師送審查會	
強制住院數(2016)		2502	752	
強制社區數(2016)		3423	58	

長照政策 VS 精神病人長期照護



# 長照2.0社區整體照顧服務體系

- 對象：
  - 65歲以上失能老人
  - 失能身心障礙者
  - 55-64歲失能原住民
  - 50歲以上失智症者
  - 僅IADL需協助之獨居老人
  - 僅IADL需協助之衰弱老人
- 預防及延緩失能服務
  - 肌力強化運動
  - 生活功能重建訓練
  - 社會參與
  - 口腔保健
  - 膳食營養
  - 認知促進

# 長照2.0服務對象



## 長照2.0服務對象(8類)

失能老人

### 長照1.0

主要為因老化失能衍生長照需求者，包含

- ①65歲以上老人
- ②55歲以上山地原住民
- ③50歲以上身心障礙者
- ④65歲以上僅IADL需協助之獨居老人



### 長照2.0

除1.0服務對象外

擴大納入

- ⑤50歲以上失智症患者
- ⑥55-64歲失能平地原住民
- ⑦49歲以下失能身心障礙者
- ⑧65歲以上僅IADL失能之衰弱(frailty)老人

失能老人  
身障失能  
失智、衰弱



# 長照2.0服務項目



## 長照2.0服務內容(17項)

(單項服務)

長照1.0

- (1)照顧服務(包含居家服務、日間照顧及家庭托顧)
- (2)交通接送
- (3)餐飲服務
- (4)輔具購買、租借及居家無障礙環境改善
- (5)居家護理
- (6)居家(社區)復健
- (7)喘息服務
- (8)長期照顧機構服務

(整合服務)

長照2.0

創新、整合與延伸長照1.0的8項服務

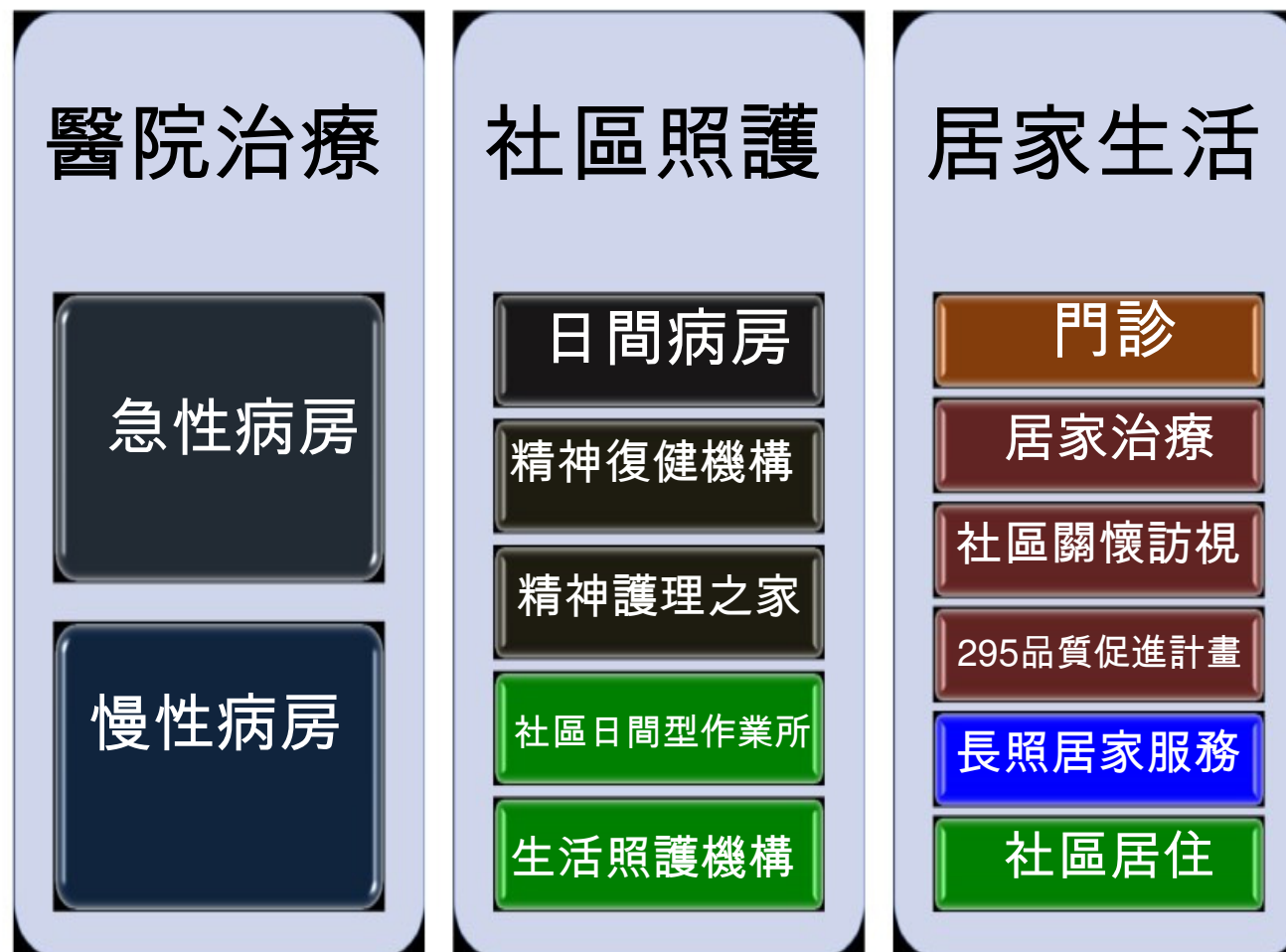
- (9)小規模多機能服務
- (10)失智症照顧服務
- (11)家庭照顧者支持服務
- (12)社區預防照顧
- (13)預防失能或延緩失能與失智之服務
- (14)銜接出院準備服務
- (15)銜接居家醫療
- (16)原住民族地區整合型服務
- (17)社區整體照顧模式



# 台中榮民總醫院嘉義分院



# 精神疾病照護模式(資料來源：106年心口司)



# 整合樂齡族群科技輔具

創



虛實互動認知  
復健遊戲



懷舊回憶影片  
之生理量測區



空間定位與方向指引系統



肢體互動  
心肺復健遊戲



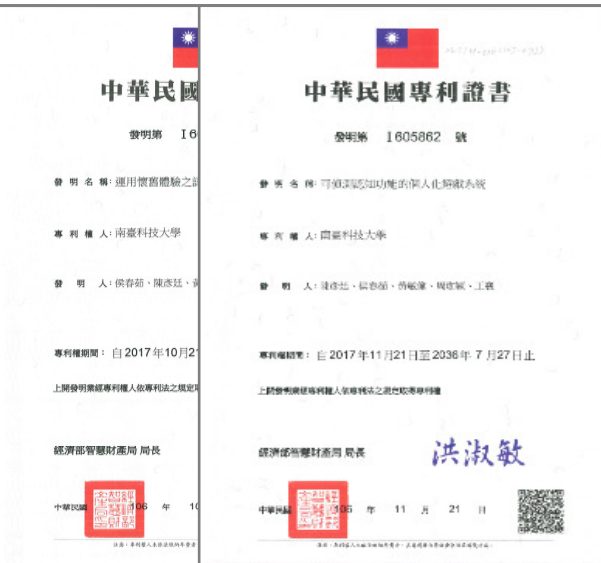
部長市長訪視運用高  
科技輔具建置仿家屋

- 與南台科技大學共同研發
- 已通過 2 件發明專利

- 發明第 I603303 號  
名稱: 運用懷舊體驗之認知偵測及情緒抒發系統
- 發明第 I605862 號  
名稱: 可偵測認知功能的個人化遊戲系統

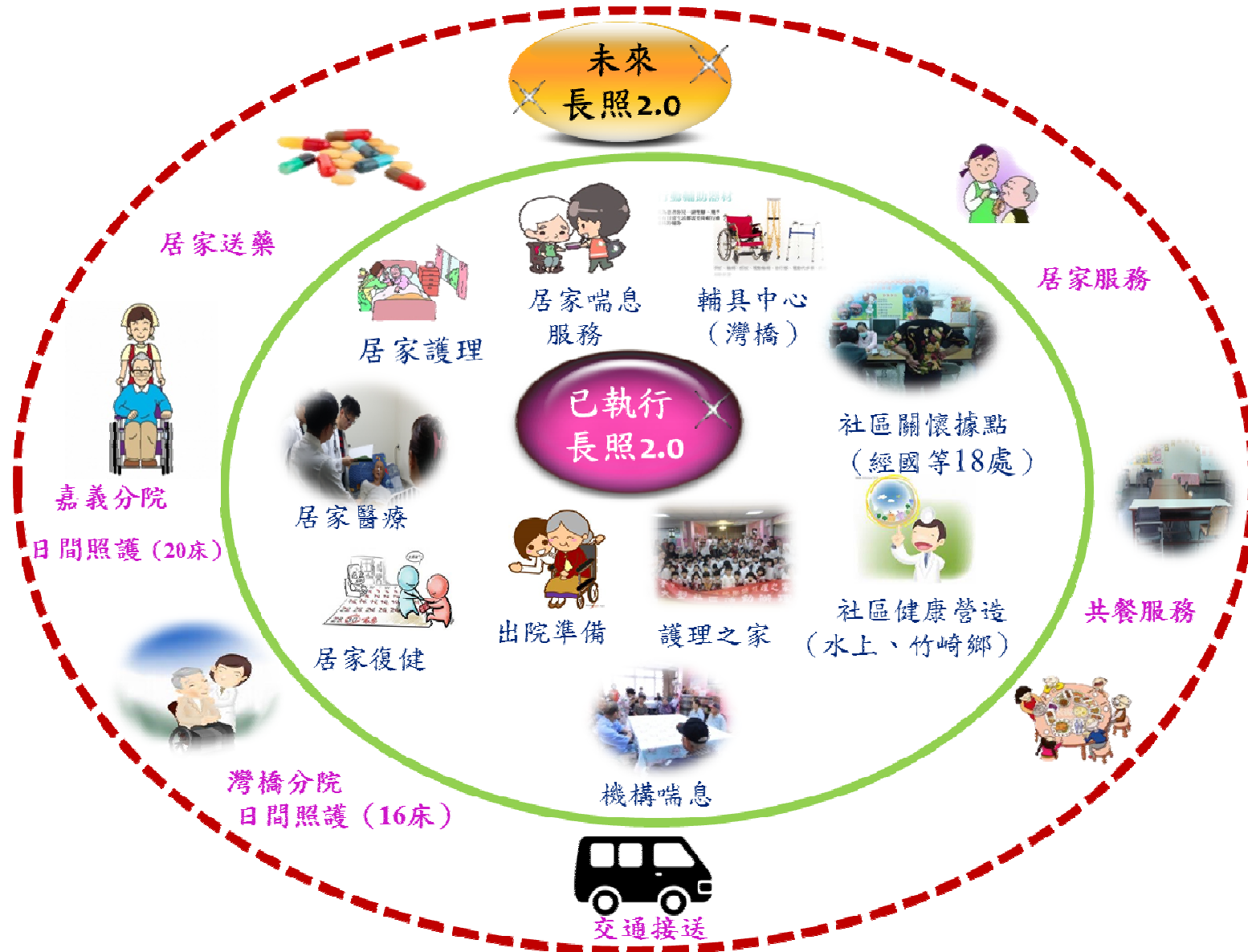
- 申請中 2 件

- 空間定位及方向指引系統
- 空間定位及方向指引動態回饋系統





# 長照延續性服務-2.0



# 執行長期照護現況

食  
提供社區長者共  
餐服務



衣  
提供社區關懷及  
輔具服務



住  
提供機構住宿服  
務



行  
提供社區預防延  
緩失能服務





# 推動社區健康營造-長期照顧據點

## 24個社區據點定期關懷

嘉義市 福民社區	嘉義市 東川社區	嘉義市 磚窯社區	嘉義市 劉厝社區	嘉義市 育英社區	
嘉義市 紅瓦社區	 每月提供血壓、血糖、體脂及骨密檢 測服務106年 共服務12,283人次	 血壓檢查 血糖檢查	嘉義市 水上退宿	嘉義市 退休公教	
嘉義市 北港建國					
美源白 沙王文 教協會	嘉義市 保生里	嘉義市 北湖里	嘉義市 光路里	嘉義市 文化里	嘉義市 林森里
嘉義市 林森里	嘉義市 北湖里	港坪運 動公園	嘉義市 經國新城		

嘉義市 17個社區據點定期關懷  
水上鄉 6個社區據點定期關懷  
雲林北港鎮1個社區據點定期關懷

今年新增車店里與下埤里兩個關懷站

林全前院長105/11/18訪視嘉義市「社區整體照顧模式ABC」據點，至「臺中榮總嘉義分院經國新城關懷據點」視



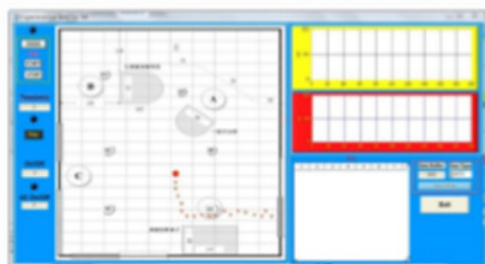
# 臺中榮總嘉義分院仿家屋

為使失能者能早些適應銜接居家環境，模擬家中多障礙空間  
練習食衣住行生活起居操作能力





# 整合樂齡族群日常行為表現及感知理論之科技輔具系統



台灣精神醫學會、康復之友聯盟共同提出

## 社區精神醫療三大成功關鍵

### 完善制度

完善制度有助患者建立健全社會生活，但台灣人均精神健康預算卻買不起一個三角飯糰！建議政府增加相關預算與人力投入更多資源。

### 友善社會

社區精神醫療盼結合社區資源，讓患者從工作中重拾價值與尊嚴，但現狀與真正友善包容的社會仍有距離，其實患者面對疾病同時也在認真生活，和大眾沒有不一樣！

### 穩定治療

穩定治療是關鍵！輕易斷藥復發風險為未斷藥者的五倍維持體內藥效濃度更有助病況控制、利患者回歸社區！

盼患者重拾價值、邁向復元、走入人群

# 108年專家委員

- 台北健康護理大學護理學院 劉玟宜院長
- 台灣臨床心理師公會全國聯合會 郭乃文理事長
- 台灣心理衛生社會工作學會 林惠珠理事長
- 台灣職能治療學會 呂淑貞常務理事
- 社團法人康復之友聯盟 李麗娟理事長
- 高雄市心理復健協會 陳仙季總幹事
- 社團法人台灣心靈健康資訊協會 歐陽文貞理事長
- 台灣社會與社區精神醫學會 徐淑婷常務理事
- 伯特利精神科診所 林子勤醫師