

衛生福利部精神疾病防治諮議會第 19 次會議

會議紀錄

時間：110 年 3 月 29 日上午 10 時 30 分

地點：本部 303 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）、楊委員延光（請假）、藍委員祚鴻、郭委員乃文（請假）、姜委員忠信、張委員自強、呂委員淑貞、林委員惠珠、徐委員畢卿、陳委員亮妤、吳委員文正、滕委員西華、陳委員素綢、黃委員麗鶯、陳委員素珍、張委員朝翔（請假）、陳委員仙季、尹委員守誌

列席單位及人員：心理及口腔健康司賴科長淑玲、成專員庭甄、張助理家綸、林助理孟潔

壹、主席致詞(略)

貳、確認本部精神疾病防治諮議會第 18 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 18 次會議決議事項辦理情形。

決定：案號 1090116，同意解除列管。

案由二：布建社區心理衛生中心規劃。

決定：案號 1090116，同意解除列管。另建議如下：

- (一) 設置社區心理衛生中心展現政府對於推動國人心理健康之動力十足，但仍需注意與精神醫療等相關資源及團體之合作(collaboration)、溝通(communication)與連結

(connection)，並建議需納入評估機制，以了解實際成效。

- (二) 心理衛生促進宜重於對於民眾與家屬的教育宣導，以提升大眾心理健康識能，增進心理衛生教育的外展性。
- (三) 本案後續將提供資料予委員，請委員提供書面意見，將納入本次會議紀錄之發言重點。

肆、討論事項

案由：強化精神病人照護服務品質-推動長效針劑規劃案之討論。

決議：

- (一) 發展長效針劑臨床指引，需確認其適應症，並建議增加家屬及醫師之宣導，就使用之好處進行說明，可研擬推動長效針劑之政策說帖，以增進病患願意使用針劑的意願，惟其專有名詞應予以確認；另外醫病關係對於精神疾病的治療至為重要，建立良好的醫病關係，以協助提升病患願意接受長效針劑治療的意願，並於原有醫療服務架構下使用長效針劑的同時，亦須搭配其他整體治療規劃，方能提供完善照護服務。
- (二) 對於政府推動提高長效針劑之使用樂觀其成，惟對於相關細部規劃，例如對於民眾與家屬的教育宣導、結合精神醫療專業訓練一併推動，以及經費預算等細項，建議再整合規劃。

與會者發言重點摘要

(以下依列席人員發言順序紀錄)

*報告案案由：布建社區心理衛生中心規劃。

李明濱召集委員：

- (一)心理衛生的宣導與推廣，除了依循傳統中以人為單位推行，逐漸的要開始以家庭、社區等外推性的單位為範疇進行推廣與發展，之間的溝通與連結為重要的因子。
- (二)設置社區心理衛生中心展現政府對於推動國人心理健康之動力十足，以解決社會問題為主要方向，並建議需納入評估機制，以了解實際成效。
- (三)社區心理衛生中心的設置需注意與精神醫療等相關資源以及團體之合作、溝通與連結，心理衛生的促進不只是由社區心理衛生中心所致力，更應以個人為中心進行推廣與發展，並著重於對於民眾與家屬的教育宣導，以提升大眾心理健康識能，增進心理衛生教育外展性。
- (四)後續將請委員於提供書面意見，一併進行彙整納入本次會議之發言摘要。

徐畢卿委員：

- (一)政策規劃中的重要項目內，需對於細節的規劃有所釐清與明確化，如社區心理衛生中心於每一年需增設幾處(現階段目標為民國 114 年成立 71 處)等細項、每一個設點(如衛生局、衛生所等)須確認有多少的醫療資源，以及是否需設立示範中心予以後續布建社區心理衛生中心的參考依據？

姜忠信委員(書面意見)：

- (一) 目前全國只有台北市設置，但 8 年內要全國設置 100 處，每處的人力規劃為 40 人，這其中的理念及運作邏輯是怎麼算出來？此外，沒有評鑑回饋機制，其實很讓人憂心？台北市過去的經驗為何？優點及缺點都為何？其評鑑制度為何？這些經驗不能複製，全省各地的異質性非常高，該怎麼在某種原則性的規劃下因地制宜？由於沒有具體文字說明，對此部分並不清楚。
- (二) 關於心理健康組及個案管理組的督導，前者預設為行政人員，後者為社工督導；這樣的安排是否合宜？需要審慎。此工作基本上須具備良好的心理衛生專業素養，應至少為碩士級，且對各專業執掌有一定程度的認識。我個人建議可以從專業人員中擇優挑選資深的人擔任。
- (三) 關於心理健康組設置兩位諮商心理師的安排，從心理師法的法源來看，這項工作臨床心理師亦同時有資格擔任；建議可以增列臨床心理師。
- (四) 公益彩券能溢注的經費是否穩定？聘任的所有專業人員的薪資結構又為何？未來如何留才等等，都是大問題。
- (五) 我個人支持此計畫，但對這樣的大計畫背後在執行面、回饋機制等，都尚不理解，我想應該在細緻規劃中，期待有好的發展。

張自強委員：

- (一) 布建社區心理衛生中心，需要了解各縣市衛生局所扮演的角色與職責為何、所設立的場地問題，以及該如何與現有的心衛中心進行整合。

林惠珠委員：

- (一) 現階段所增設的是心理衛生的服務據點，對於衛生局與衛生所在職責上的差異須有所區隔，於細項工作上也許可以增加分

工性。

- (二) 社區心理衛生中心組織對於所服務的個案涉及到跨專業性的評估，應對於分級、分流與相關的轉銜、轉型機制有明確的瞭解，以增加對於慢性長期個案的積極管理與服務。
- (三) 社區衛生中心應辦理精神疾病防治相關宣導。
- (四) 在社區心理衛生中心的空間配置上，除了有團體治療室之外，因有需要跨專業性團隊的共同討論，因而建議另獨立設置個別諮商室，在整體設置上也許較為完善。

楊延光委員(書面意見)：

- (一) 社區心理健康中心的人事問題，經費均來自中央嗎？
- (二) 每中心需人力 40 名，扣除掉先有人力移入此單位外，尚須補實多少人力？
- (三) 若需地方政府負擔，比率為多少？持續性是個問題。

黃麗鶯委員：

- (一) 社區心理衛生中心應對於有需要使用長效針劑的患者有所募集，以協助真正需要的人能夠接受適切的照護服務。

陳亮好委員：

- (一) 社區心理衛生中心於政策推廣中也許可以整合現有的活動中心推動。

***討論案案由：強化精神病人照護服務品質-推動長效針劑規劃案。**

李明濱召集委員：

- (一) 發展長效針劑臨床指引，需確認其適應症，現階段主要為針對思覺失調診斷類別進行長效針劑使用情形的研究，且對於精神醫療上的專有名詞應予以確認。
- (二) 建議增加對於家屬及醫師之宣導，就使用之好處進行說明，可研擬推動長效針劑之政策說帖，以增進病患願意使用針劑的意願。
- (三) 醫病關係對於精神疾病治療的重要與關鍵性，透過良好的醫病溝通與真誠的關心、增進病人適當的病識感，以協助提升病患對於使用長效針劑的開放性。應讓家屬了解到須進行長效針劑使用的原因與帶來的效益，建立足夠的安全感以協助長效針劑使用的推行。
- (四) 對於長效針劑的使用，期許能夠達到的效益為協助個案由急性到慢性再到社區回歸；整體經濟效益的評估很重要。施打長效針劑需釐清每位病患所需施打的數量，以及需進行的期間長短，不會以單次施打為原則，因而於經費上的負擔是主要需面臨的困境。
- (五) 建議於原有醫療服務架構下使用長效針劑的同時，亦須搭配其他整體治療規劃，方能提供完善照護服務。
- (六) 需特別關懷缺乏病識感的人、於原來的精神病人照護服務系統之下加入長效針劑使用的推行。建議應於醫病關係良好的情況下施打長效針劑。人文關懷、專業數據、品質安全三項指標缺一不可。
- (七) 對於政府推動提高長效針劑之使用樂觀其成，惟對於相關細部規劃，例如對於民眾與家屬的教育宣導、連結精神科專業訓練的推動，以及經費預算等細項，建議再整合劃，並研擬政策說

帖；而政策推動中的經費預算為當今推行提高長效針劑使用之規劃案所面臨的主要困境。

林惠珠委員：

- (一) 之前提到要取消重大傷病的補助，因而在長效針劑規劃推動的經費預算層面上需要配套措施，以減緩病人以及家屬的費用負擔。

吳文正委員：

- (一) 現階段於長效針劑的使用上，需要的非臨床上的指引而是給付指引，經費預算層面的配套措施現階段無論是醫院或是衛生所，皆有一套追蹤系統，差別在於錢的部分該如何節省。

滕西華委員：

- (一) 對於長效針劑使用上的價格部分，不清楚單支的施打或是整個療程的費用是多少。

陳亮好委員：

- (一) 須考量到若增加長效針劑的使用預算，在整體的經費預算上是否會壓縮到其他醫療項目的預算，如擠壓到一般服藥民眾的權益，對此情形並不樂見。

陳仙季委員：

- (一) 目前的醫療端能夠配合進行長效針劑的施打，而部分醫師因經費預算的問題無法配合。
- (二) 有些個案因擔心施打後可能造成的不舒適以及過大的副作用等因素，因而對於長效針劑的使用很排斥；加上若處於不佳的家庭支持系統中，對於病患在強化照護服務的品質上為一大困境。

陳素綢委員：

- (一) 長效針劑確實對於強化精神病人照護服務品質有幫助，但對於病患與家屬的關懷是不可或缺的，早期的社會關懷是由家屬團體在進行，而後轉至醫療院所進行，當今的心理衛生中心應為與家屬團體連結的角色。

楊延光委員(書面意見)：

- (一) 長效針劑的使用比率為 14.6%，但總計各藥物使用比率遠大於 14.6%，是有病人同時使用兩種藥物嗎？