

收文編號：1100003138

議案編號：1100426071003300

立法院議案關係文書 (中華民國41年9月起編號)  
中華民國110年5月12日印發

院總第 887 號 政府提案第 17250 號之 1882

案由：衛生福利部函，為 110 年度中央政府總預算決議，檢送研提精神疾病患者心理治療方案書面報告，請查照案。

衛生福利部函

受文者：立法院

發文日期：中華民國 110 年 3 月 16 日

發文字號：衛部心字第 1101760589 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：精神疾病患者之心理治療方案及避免發生精神疾病患者隨機傷人事件之書面報告 1 份

主旨：有關大院審查 110 年度中央政府總預算案決議略以，請本部 3 個月內研提精神疾病患者之心理治療方案，以及避免發生精神疾病患者隨機傷人事件之書面報告 1 案，茲檢陳書面報告 1 份，請查照。

說明：依據總統 110 年 2 月 9 日華總一經字第 11000013661 號令公布「中華民國 110 年度中央政府總預算案審查總報告（修正本）」陸、審議結果第 19 款衛生福利主管第 1 項決議事項（一九六）辦理。

正本：立法院

副本：立法院李委員德維、立法院林委員奕華、立法院社會福利及衛生環境委員會、本部國會聯絡組、本部會計處、衛生福利部中央健康保險署（均含附件）

## 衛生福利部

### 110 年度「心理及口腔健康業務」

#### - 書面報告(決議事項一九六)

大院審議本部主管 110 年度預算，目前健保僅給付心理治療，且對於「深度心理治療」給付點數僅有 1,203 點，對於醫療機構而言，執行健保給付心理治療性價比過低，依據本部中央健康保險署統計，107 年僅有 2 萬 1,117 人，占當年度精神疾病患者就診人數不到 1%。爰建議本部研議就如何提出精神疾病患者之心理治療方案，以補足健保未能涵蓋範圍，保障精神疾病患者權益，同時研議避免發生精神疾病患者隨機傷人事件，於 3 個月內向大院社會福利及衛生環境委員會提出書面報告。本部謹就辦理情形說明如下：

- 一、現行多項精神醫療服務及用藥皆已納入健保給付，包含支持性心理治療、特殊心理治療、深度心理治療、特殊心理社會治療等項目。病人因疾病需要就醫，醫師經專業評估後，即按全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準與藥物給付項目及支付標準提供適當之醫療處置及照護，故精神病人是否需要接受「深度心理治療」，係由專業醫師判斷。查 108 年共 168 家醫療院所針對精神疾病患者開立深度心理治療處置，申報人數為 1 萬 3,366 人。
- 二、各項健保給付之診療項目支付點數已涵蓋醫事人力、醫療相關材料、醫療設備及房屋折舊等成本。若健保特約醫事服務機構或相關學、公會對支付點數有修訂建議，可依修訂診療項目申請流程向本部中央健康保險署提出申請，該署將依程序辦理後續作業。惟上述調整應有相對應之預算支應，故應先於本部全民健康保險會爭取

總額預算支應後，再依上述增修支付標準流程辦理。

- 三、另為推動民眾心理健康促進工作，本部持續推廣縣市心理健康服務資源（含據點），目前全國 22 個縣市 368 各行政區域計有 324 個行政區域設有諮商據點，提供免費（或優惠）心理健康諮詢服務，109 年全國 22 縣市提供社區心理諮商服務共 23,595 人次。
- 四、本部持續積極布建社區心理衛生中心，推動以「連續性治療」為核心概念之社區精神病人個案管理服務，提供個案及家屬心理衛教、心理諮詢、心理諮商及心理支持服務，並適時提供醫療及其他資源轉銜。
- 五、為強化社區處理疑似或精神疾病患者危機事件，本部持續補助地方政府辦理「整合型心理健康工作計畫」，由地方政府衛生局以聯繫會議方式，建立當地警、消等單位合作機制，強化社區緊急精神醫療處理機制；並於 109 年 7 月成立精神醫療緊急處置線上諮詢服務專線（049-2551010），提供 24 小時線上諮詢，協助全國警察、消防救護等人員，有關精神疾病患者護送就醫問題；後續則規劃辦理「疑似或高風險精神病人社區照護效能優化計畫」，當社區有疑似精神疾病個案滋擾需緊急送醫之狀況時，由精神醫療專業人員提供第一時間的電話諮詢服務或至現場專業評估協助，並規劃於社區中成立危機處理醫療團隊，以於各縣市逐年布建資源，整體提升社區照護量能與品質。
- 六、本部重視並持續推動心理健康業務，惟考量精神疾病患者之多樣性，隨疾病類型、病程等個案特性及家屬支持體系，其治療及社會福利需求亦為多元，除心理治療、心理諮商服務外，將持續依個案需求，整體規劃及推動以「連續性治療」為核心之精神病人照護政策，強化精神病人照護品質，並持續提升社區處理疑似或精神疾病患者危機事件之量能，強化社會安全。

立法院第 10 屆第 3 會期第 12 次會議議案關係文書