

高雄市議會舉辦『精神障礙者家庭救助之道』公聽會會議紀錄

- 日期：109年6月23日（星期二）上午9時
- 地點：高雄市議會第一會議室
- 出席（列席）：
- 本會—議員鄭光峰、議員黃捷、議員林于凱
- 政府官員—高雄市政府衛生局社區心衛中心蘇淑芳主任
高雄市立凱旋醫院 院長周煌智
高雄市立凱旋醫院附設大寮園區主任許維琪
高雄市立凱旋醫院 社工室主任劉素華
高雄市政府社會局無障礙之家主任陳桂英
高雄市政府社會局無障礙之家科長陳惠芬
高雄市政府警察局 副局長王欽源
高雄市政府教育局家庭教育中心專業人員劉鳳珍
高雄市政府教育局特教中心主任戴官宇
高雄市政府教育局特教中心組長楊俊威
高雄市政府勞工局職業重建科科長吳合芳
- 專家—迦樂醫療財團法人迦樂醫院 院長 龍佛衛
大仁科技大學社工系副教授 張玲如
高雄市立凱旋醫院附設社區復健中心負責人 郭明慧
- 其他—高雄市議員李雅慧服務處助理梁子毅
高雄市議員林于凱服務處助理潘子祁
高雄市議員黃捷服務處助理吳京翰
高雄市聲暉協會陳雪華
高雄市身心障礙團體聯合總會榮譽理事長黃國良
高雄市身心障礙團體聯合總會理事長陳梧桐
高雄市身心障礙團體聯合總會理事陳東富
高雄市心理復健理事長蘇國禎
高雄市心理復健總幹事陳仙季
高雄市築夢關懷協會理事長蕭瓊華
高雄市鳳凰藝術發展協會創會理事長簡秀媛
台灣智青之友協會秘書長陳明顯
台灣精神復健發展協會(私立呈泰日間型精神復健機構顧問)理事長
陳俊銘
高雄市西區身障個管中心督導陳亦棋

私立呈泰日間型精神復健機構社工吳孟瑾

自閉症協會常務宋念華

喜福社區復健中心主任許素雯

高雄市心理復健協會楊理事三良

高雄市心理復健協會葉家丞

高雄市心理復健協會周政宏

高雄市心理復健協會陳素慧

高雄市心理復健協會陳佑全

高雄市心理復健協會林長青

高雄市心理復健協會黃守玄

高雄市心理復健協會陳佳杏

高雄市心理復健協會朱執楫

高雄市心理復健協會黃家家

高雄市心理復健協會傅耀民

高雄市心理復健協會高嘉富

高雄市圓夢社區復健中心張毓仁

高雄市圓夢社區復健中心侯詠仁

高雄市圓夢社區復健中心黃淑梅

高雄市圓夢社區復健中心尤博音

主 持 人：議員鄭光峰

記 錄：郭瓊萍

甲、主持人介紹與會出席人員，宣布公聽會開始並說明公聽會要旨。

乙、議員、學者、各單位陳述意見：

議員鄭光峰

議員黃婕

議員林子凱

高雄市身心障礙團體聯合總會陳理事長梧桐

迦樂醫療財團法人迦樂醫院院長龍佛衛

大仁科技大學社工系副教授張玲如

高雄市立凱旋醫院附設社區復健中心負責人郭明慧

高雄市政府衛生局社區心衛中心蘇淑芳主任

高雄市立凱旋醫院 院長周煌智

高雄市政府警察局副局長王欽源

高雄市心理復健總幹事陳仙季

高雄市心理復健協會楊理事三良

高雄市政府社會局無障礙之家主任陳桂英

高雄市政府社會局無障礙之家科長陳惠芬

丙、主持人鄭光峰議員結語。

丁、散會：上午 11 時 57 分。

高雄市議會舉辦『精神障礙者家庭救助之道』公聽會錄音紀錄整理

主持人 (鄭議員光峰):

大家早，謝謝我們今天與會的學者專家、凱旋醫院院長、蘇主任還有很多的相關團體，來參加今天的公聽會。在還沒有開會之前，我們先預祝蘇主任生日快樂！他為了今天的公聽會徹夜未眠，今天是他的重頭戲，不過，他是代表官方，特別來把他們衛生局在社區所做的現況以及一些政策，跟大家做個報告。凱旋醫院是我們南部整個七縣市裡面非常重要的精神醫療的重鎮；還有凱旋醫院大寮院區，它是社區住院的一個地方。上次我們去參觀的時候，感覺那個地方 stand by 的病人很多，有些人是一定要去那邊的。這個都是在還沒有開始之前，先跟大家聊一聊。我想今天最大的催生者是高雄市身心障礙團體聯合總會陳理事長梧桐，他也是董事長，我們歡迎一下。我們也歡迎黃捷議員。今天的與會者，我們高雄市非常關心精神醫療的所有專家應該都在這裡，當然還包含上次跟我共同質詢精神醫療方面的黃捷議員，大家拍手歡迎一下。好，看起來大家都到了，我們就提早開始。各位早安、大家好，我是鄭光峰議員，今天很榮幸跟陳梧桐理事長和黃捷議員，共同針對我們精神障礙的家庭救助之道這個題目，來做這樣的一個公聽會。首先我先介紹一下貴賓，在我右手邊的是陳理事長，剛剛已經介紹過了；另外我介紹一下今天的來賓：迦樂醫院的龍院長，他也是我們精神醫療的專家；還有大仁科技大學的副教授也是我們社工師：張玲如博士；還有凱旋醫院復健中心的郭明慧主任、凱旋醫院的許維琪主任以及周院長；還有一直在社區心衛中心服務的蘇淑芳主任；在我左邊的是黃捷議員；還有高雄市心理復健協會的蘇國禎理事長以及總幹事；勞工局的吳合芳科長；警察局的王欽源副局長；還有教育局特教中心的戴主任和楊俊威組長；社會局身心障礙的陳惠芬科長；教育局家庭教育中心專業人員劉鳳珍；黃捷服務處的吳主任；高雄市身心障礙團體聯合總會的陳東富理事；高雄市心理復健協會陳仙季總幹事，他等一下會跟我們做個報告；高雄市築夢關懷協會的理事長蕭理事長；台灣智青之友協會秘書長陳明賢；台灣精神復健發展協會陳俊銘理事長；高雄市西區身障個管中心陳亦棋督導，謝謝；還有私立誠泰日間型精神復健機構吳孟瑾；還有自閉症協會的常務理事宋念華理事。如果還有其他沒介紹到的地方，請諒解一下。

我把今天的流程跟大家報告一下，基本上，我們整個流程從 9 點半到 11 點半，11 點半一定會結束，在這過程當中，我們會請學者專家還有官方代表，針對這個領域裡面，把他們的政策和現況介紹給大家；學者專家再針對這個議題裡面，包括一些我們的建議或者政策上的見解，都可以知無不言、暢所欲言的提出來。我先舉個例子當作我的開場白，我的表哥、表姊身患過去所謂的精神分裂症，這三、四十年來，我看到我的姑姑陪著表哥、表姊這樣長大，心裡都非常的難過，所以在精神醫療這

一塊，我特別感同身受；面對家屬的煎熬或者外界的看法，我的姑姑還有我們的家屬也特別能感同身受。在不久之前，我們服務處也接到一個個案，我在這裡非常感謝瑞隆派出所的協助。他看起來應該是有異常，他不斷的檢舉整條街道的人、事、物，只要他覺得不爽，甚至一些小小的違規，他也要檢舉。譬如在騎樓擺攤，我想這在高雄市是非常司空見慣的。因為他的檢舉，整個那條街，大概從早到晚讓警察疲於奔命。我們接到這個個案加以分析，其實家屬也非常的孤立無援，我們也尋求蘇主任透過凱旋醫院的協助。像這樣的個案讓他就醫也好，其實就醫是一個非常重要的課題，這個社區個案的未爆彈是一個重要的課題。前不久我們的殺警案判決無罪，引起很多大眾媒體的關注。我想這都是我們今天公聽會一個非常重要的開場白，我也把我自身的經驗跟大家闡述，我就用很簡單的這個例子做這樣的開場白。我們先請理事長做開場白，再請黃捷議員。我們歡迎陳理事長。

高雄市身心障礙團體聯合總會陳理事長梧桐：

謝謝鄭光峰議員、黃捷議員、與會的各專家學者、我們總會的一些會員、團體夥伴、與會的會員家屬還有新聞記者朋友，大家早安！非常感謝大家，今天一起來參加這次總會和黃議員、鄭議員共同主辦，有關精神障礙者家庭救助之道的公聽會。從名稱來看的話，其實我們今天的重點，是針對家屬來做為我們的協助主體。為什麼總會今天會辦理成功？我們籌辦這個公聽會的時間不到1個月，大概在5月底6月初的時候；籌辦的背景是因為最近幾個社會事件，讓大家看了心裡很沉重。為了這些社會事件，總會也在思考如何來幫助這些精神障礙患者和他的家屬。高雄市目前有一萬七千多位的精神障礙病患，如果我們可以針對這一萬七千多位的精神病患特別是家屬，給予一些協助；另外可能還有一些部分沒有走出來隱藏在社區裡裡面，如何透過一些現有的機制來整合加強或者落實，給予這些病患家屬一些協助，這是我們今天主辦公聽會所希望能夠達成的目標。也因為如此，總會在6月初到6月中也召開兩次的籌備會。透過這兩次的籌備會，我們邀集了總會目前的一些專門在協助這些精神障礙的會員單位，我們召集了兩次會議。透過兩次會議，我們把目前現有的政府機制有關精神障礙的協助、救助和治療幾個面向上，我們做了一些梳理，藉由這些梳理，我們再看從現有的機制如何去加強整合還有落實。看起來政府在法令上其實都超前部署，但問題是為什麼社會還會出現這些令人遺憾的個案？所以如何在現有的機制裡面尋求一些整合和落實，看起來是有這個必要。所以我們整合幾個重點，我想藉這個機會，先由我這邊來跟大家分享，大概有八項，我先做一個簡單的報告，後續我再請我們的專家學者再來做一些建議。

首先我們希望能夠加強精神障礙的社區宣導。其實很多精神障礙疾病的症狀，社會普遍的不瞭解，以這次傷害警察這個個案來講，這位年輕的警察可能並不清楚，

對於沒有買票產生爭議的這個人是個精神患者，因為他沒有這方面的常識，對於精神疾病的這些常識，所以當下可能沒有一個對應的措施，其實不只是這個個案的發生，我相信在社會在社區都一樣有類似的事情，所以在社區建立一些有關精神障礙的症狀，並給予觀念上的宣導，我想這對於促進社區的安全其實是有幫助的。所以首先我們希望能夠加強有關精神障礙的社區宣導；第二個，我們希望能夠加強社區精神障礙患者通報服務的宣導。在社區裡面，我剛提到以高雄市來講，有一萬七千多位的患者，實際上這些是有就醫紀錄的，那沒有就醫紀錄的，有沒有？有嘛！一定是有，而且比率搞不好都比這些檯面上的數字還要多，所以如何在社區建立一些針對我們精神障礙患者的通報系統，這個部分是不是可以結合我們社區衛生所，還有一些村長、里長的機制？對於社區有這樣一個障礙的患者或家庭，我們建立一個這樣的通報系統和服務，這個目的其實是要來幫助這樣的家庭，給予家庭支持和協助，所以我們第二個建議，是有關社區障礙患者通報服務的宣導。另外第三點，我們希望能夠加強落實精神障礙者和家屬 24 小時救助的窗口，這個其實在我們「109 年度精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫」裡面，都有一些相關機制的建置。問題是以目前來講，我們開了兩次的會議也對與會者做詢問，卻很少人知道有這樣的一個計畫，所以怎麼加強落實這樣的計畫，特別是 24 小時救助窗口的一個建置，這是一個整合性。我常在講會了解精神障礙者，第一個了解知道的一定是他的家屬，如何讓家屬在第一個時間觀察到我們的家人已經有行為異常了，然後在這個行為異常的當下，讓家屬有一個救助的管道，我想這是一個很關鍵性的，所以第三點，我們希望能夠建立這樣一個機制。第四個，目前政府有建置一個好像是自閉症手機 APP 的服務系統，我們希望能夠擴及到各個障別手機 APP 的服務系統，因為現在幾乎每人人手一機，如果能夠透過這個 APP 的系統，把各個障別身心障礙的障別，特別是精神障礙的所有訊息，大家都可以透過這個 APP 的服務系統隨時去查閱，我想這對民眾在了解相關不同障別，甚至我們精神障礙者這個領域，都可以有很好的幫助，所以我們希望能夠建置一個涵蓋各障別的手機 APP 的服務系統。第五點，我們希望能夠落實家庭關懷訪視員的機制，這個其實現時都有，但我了解到的是目前我們家庭關懷訪視員，一個人要訪視一、兩百個或幾百個的對象，聽起來是有點不可思議，所以如何落實家庭關懷訪視員的機制，這個可能有待主管機關做一些協助和支持。第六個，怎麼樣能夠增加照護精神障礙者和家庭精神支持的服務？我舉個例子，目前我們在社政的部分有提供資源，譬如說社區住院設施有 35 個家數，目前提供精神障礙的只有 4 家，然後社區居住有 10 個家數，提供服務精神障礙的也是 4 家；生活重建的有 5 個家數，提供精神障礙的兩家。除此之外，各位請了解，包括社區樂活，日間照顧據點、身心障礙者家庭服務托顧據點、身

心障礙者家庭支持服務、心智障礙者雙老家庭服務、身心障礙生涯轉型及個案管理中心服務這些，除了身心障礙生涯轉型及個案管理中心有4個之外，我剛提到的，其他幾個都沒有，所以政府在整個資源的比率上是否可以再做一些加強？我常在講，精神障礙如果沒有做好協助和支持的話，它對社會就像現在大家的氛圍一樣，它不同於其他身心障礙的障別。這個障別如果可以給予很好的支持、協助和幫忙的話，未來他也有可能正常的再回歸到社區和社會來。所以這一塊，我們再藉這個地方呼籲我們主管機關和現場的專家，在這個層面上去做一些平衡和支持。第七點，對於處理身心障礙相關的協力單位，我們希望給予一些培力的課程，像我們警察會接觸這些第一線的個案，警察在接觸第一線的個案時，因為了解，可以透過一個很好的互動來避免衝突的發生。同樣的其他單位只要有涉及到一些精神障礙的患者，可以請求主管機關給予這些接觸的相關單位一些培力的課程，讓他們了解精神障礙的症狀和情況是什麼，以及怎麼樣跟他們做一些互動，這是我們有關第七點的一些建議。

最後怎樣去落實醫療機構精神疾病社區照護品質的提升計畫，目前有六大類。其實現有的六大類，如果能夠真正去落實，目前有就醫的這一萬七千多位有精神障礙的患者，其實就有一個很好的服務情況。第八點，怎樣去落實現有對於精神病患，一個社區照護品質計畫的提升、怎樣去落實這六大措施，我想如果能夠做得到，應該就可以改善很多的問題，所以總會在經過兩次的籌備會議，我們做了一些簡單的紀錄，重整大概有目前這八項，我想藉這個機會先跟大家做一個分享和報告。再一次謝謝我們鄭光峰鄭議員還有黃捷黃議員、林議員以及所有的與會者，謝謝大家，今天對於總會跟議員所召開的公聽會的支持和協助；我也藉這個機會感謝我們高雄市議會，提供這麼好的場地來讓我們舉辦公聽會，一併感謝大家，謝謝。

主持人 (鄭議員光峰)：

非常謝謝陳理事長，我想最重要的推手是我們總會這邊，還有很多相關的團體。在所建議的這八點裡面，他們已經開了兩次會，特別把這樣的一個重點，提供在這一一次的公聽會裡面做具體的建議。接著我們請黃捷議員。

黃議員捷：

謝謝鄭光峰鄭議員的邀請，還有陳理事長、林于凱議員以及各位貴賓，大家早安，我是黃捷。其實這個精神障礙的部分，現在會說是思覺失調，這是我一直以來都非常關心的。第一個，我自己是念公共衛生的，所以對於心理衛生的推廣上，一直很希望藉由這個角色，可以真的從政策面來實施。我們服務處也接到不少類似這樣的陳情，這個真的很需要社區所有不同單位的人一起來支持，才有辦法一起處理。因為你不能單就衛生單位也不能單就警政單位，我們之前處理過一些案子，的確就是需要所有的單位一起來，看怎樣協調，才有辦法一起讓這樣思覺失調的患者，可以

在社區裡面跟大家和平共處，然後給予必要的社區支持。再加上我跟小燈泡的媽媽就是王琬諭委員，我們一直是在地方上服務的，他本身也很希望可以從中央到地方，我們一起來協力推廣社會安全網；所以這個部分，希望在今天的公聽會上可以聽聽大家的意見。我今天是來學習的，因為大家都是第一線的工作人員，最了解這個制度上到底要怎麼改善。聽完大家的意見，我們甚至可以帶回議會，之後我們直接從預算政策，再從法規上看要怎麼協調，然後大家一起協力把這樣的社區支持做得更好。很希望透過今天的公聽會達到這樣的效果，然後來接受大家的指教；希望等一下就可以聽聽大家的想法，這是我自己對於這個公聽會的期待。謝謝。

主持人 (鄭議員光峰)：

我們謝謝黃議員，我想我們議會同仁黃捷議員還有剛剛到的林于凱議員，我們在剛剛講到的社區防護和社區安全網的這個概念裡面，聽聽各位專家的意見。我們希望把今天這個意見整合之後，能夠落實到預算裡面，然後把這個預算真正建置在安全防護網裡面。接著我們請林于凱議員，謝謝。

林議員于凱：

謝謝陳理事長，還有我們鄭光峰議員來主辦這個會，這是非常重要的。因為我們接下來會遇到的問題，可能會越來越普遍，為什麼呢？因為在整個少子化的過程當中，我們從過去一個家庭裡面有兩到三個兄弟姊妹，到現在有越多只有一個小孩的家庭，再加上我們全部的住宅型態變成以大樓為主的住宅，跟過去我們三不五時和鄰居在門口聊天的那種情況，已經很不同了。所以在人際越來越疏離、然後家中陪伴者越來越少的情況下，這樣的狀況的確是會越來越要被重視。另一個層次，假設我們對於這些所謂的精神官能症病友的態度是一種我怕你怕到極點、你最好不要出來；那麼這些病友就會被關到家裡，越來越不敢走出社區，但結果就是負面的循環，他不敢走出來，不敢進入社會人群，就會越產生自我封閉的狀況。所以我才會說今天的公聽會非常的重要，需要運用社區的力量以及正面的心態，來看所有的人。現在可能大家覺得自己很正常，問題這只是現在而已，未來在什麼樣的狀況底下，會走入很負面的思考情緒裡面，這都是有可能會發生。那麼我要怎樣去看待這個負面的情緒、要怎麼去看待這些已經造成精神官能症的病友，這個真的是社區支持系統非常重要的一塊。我今天也是抱著學習的心態，我很感謝與會這麼多關心者來參加，今天的討論應該很豐富。希望能夠踏出第一步，在高雄社區的精神支持上面，能夠更豐富，謝謝大家。

主持人 (鄭議員光峰)：

謝謝于凱議員的發言。李雅惠議員的助理，有沒有要發言一下？李雅惠的助理今天有特別來關心。好，今天的公聽會，我們幾位議員真的是想多傾聽大家的意見。

我們是不是請龍院長接著學者專家來發言，謝謝。

迦樂醫療財團法人迦樂醫院龍院長佛衛：

主持人還有陳理事長、黃議員、林議員、還有各位先進，大家好。我簡單的做8點的報告，在這之前，先報告一下台灣的精神醫療，我從事參與也差不多40年了，以前在台北每年會選宜蘭來做示範，示範：如何緊急護送、警察警消的配合，很多的國外友人都會來觀摩，並讚嘆台灣怎麼會那麼進步，單單這個合作，大家就一起努力了二十幾年，所以台灣在整個傳遞上，在亞洲甚至世界上，我們還是名列前茅，

雖然做得不夠，是有精進的空間。事實上，我們不比人家差，但是也很感謝、很佩服，議座們來這邊關心最近的事情，看看要如何適應社會的變化和有所精進等等。好，我想報告的9點：第一點，台灣的整合性醫療叫做IDS (Integrated Delivery System)，事實上已行之有年，大醫院、小醫院，不只單向，從基層醫療一直到醫學中心之間的整合，不只內外科的醫療、精神的醫療，而現在更強調的是雙向和時間的一個無縫接軌的部分。在這個部分假如有資源，那麼讓它能夠更有量化和獎勵，我想是有必要的。我們既有的IDS已經做得相當成形，但是要如何讓它效能延續，這是我報告的第一點。第二點，在比較落後的國家，提到精神疾病，會提到外在烙印的消除，譬如說：要求同理我們精神病人受苦了，要提供一些優待免費、保護措施、工作機會…等；但是，台灣應該進步到所謂的內在烙印的解除，什麼是內在烙印呢？就是個案本身跟家屬要對自己疾病瞭解『what's going on?』，瞭解這疾病到底是怎麼回事？例如，在美國最嚴重的內在烙印的疾病是肺癌，有15%的肺癌不是因為空氣或其他造成，真正原因是氡氣 (Rn) 所引起的，它是在山邊特殊的礦物衰變後產生的放射線氣體，了解原因以後就要學會面對。我想台灣可能已經需進步到從內在烙印的調整，我這裡有列舉3本書，從30年前把精神疾病認為根本不是病，而是社會壞習慣的改變，到我們談疾病要從兩個方向看，所謂正常不正常是一個相對性的概念，這是我談的第二點。第三點，當重大社會事件發生，大部分的先進國家都是總統(例如：2009年拿到諾貝爾和平獎的歐巴馬總統)在發言如何支持精障本身，還有被精障傷害的人、他的家屬及關懷的這一群人，教導我們大眾如何支持這些人，因為事件的發生反而激起整個內聚力，讓我們覺得我們真的是在一起。每當有事件發生，因為就像剛剛幾位議座表達的，1983年美國每年平均大事件有3件，每一件事都讓社會整個人心連結，這是第三點。第四點，事實上剛剛陳理事長也報告了，我們是讓既有的行動方案已經很整齊了，舊的思覺失調症品質方案、新的品質方案、24小時諮詢中心，甚至還有滋擾事件的電話、自殺防治計畫、藥酒癮計畫、性侵害防治計畫，這些之間都是相關，如何細節之間的整個量化、無縫接軌跟協同？

我們如何去量化數字、獎勵、加重他們之間的資源，而不是再起新的方案，我們已經相當完整了。第五點，已經是世界的趨勢，台灣也將跟上這個趨勢，過去整體還是偏向一個醫療模式，現在正希望走到教育的模式，是一個學程，有一定的過程，能夠涵養我們社區，超越知識的一個態度、一個素養的變化。第六點，剛剛幾位已經也報告了，就是包括各個局處，警政、消防等等，還有NGO之間的整合，這是第六點。第七點，提出兩個觀念，第一個叫做DUP (duration of untreated psychosis)，就是得病後，卻延遲就醫，英國平均延遲297天，要如何縮短罹病後首次就醫的時間？第二個，是我們目前正在做的，例如思覺失調症，每位個案每次發病初期都有常同性的症狀徵候，稱做為EWS (Early Warning Signs)，每位個案都不太一樣。我們教導個案的主要照顧者，教他們在個案有EWS出現時該怎麼做，DUP跟Early Warning Signs值得我們去做，事實上也能夠做這些。第八點，1952年第一個抗精神病藥物被發現，這是滿重要的，當然，這個藥會有多種副作用的時代也過去了，近幾年發展出水溶性沒有副作用的長效針，可以3個月打1針，持續治療可以1年打1針，就可以維持1年穩定的效果，它是一項選擇可以做的。

主持人（鄭議員光峰）：

個案來做嗎？

迦樂醫療財團法人迦樂醫院龍院長佛衛：

對，每個個案。算一下健保署給的錢，差不多3萬人在做了，事實上結果他花3,000元而已。這個東西當然是不夠的，因為他說我們所有用長效針的個案，它剛剛出來的數字每一年是花10億6,000萬，但是給3萬1,000人使用，所以他說很多人使用，我算了一下每一個人是多少錢，3,419個個案在用，也表示說這些人都是用一個，怎麼樣？副作用大，而且不常用。這個東西會造成很多的困擾，國外用的比例大概是37%，完整的資料，我們大概只有5.1%，這是第八點。

第九點，我是覺得不只是思覺失調症或者壓力，特別是SARS，我們當然也不落人後，以前我也寫幾十篇文章有關SARS，2006年開始寫，最近凱旋醫院也寫1篇。我們最近也追蹤600個案，500個醫療人員、110個社區民眾，我們就追蹤，其中有些東西滿有意思的，特別是在宗教代表的集體意識，也就是說我們發覺佛、道教占50%，基督教占18%，也就是佛、道教他的恢復力比較快，resilience。我講的東西不一定是佛、道教比較好，只是說它代表一些族群集體意識，我們在culture complex也要有這個敏感度，我們怎麼樣去利用既有的各種不同集體，而不是單純用65歲以上，像我這種人就列入被歧視，我剛剛65歲，張玲如副教授也是被歧視的，那是很可憐。現在師大黃志宏常常每次講，因為我的研究是台灣已經進步到75歲，它的製造方式才是不一樣，應該是75歲，而不是65歲，不然我們都被標籤化了，這

是很可惜的事情。我簡單報告這9點，還是謝謝有這個機會說一點點事情。

主持人（鄭議員光峰）：

謝謝龍院長精闢的建議，我是不是再問一下，剛剛龍院長講到第八點的時候，這是什麼樣的個案？10萬元1年度的預算，這是什麼樣個案？

迦樂醫療財團法人迦樂醫院龍院長佛衛：

針對思覺失調症的個案。

主持人（鄭議員光峰）：

對，這方面等一下再請凱旋醫院院長，看看這方面的match，如果這樣的話，高雄市的個案是多少？這個是可以形成政策上的建議。接著請大仁科技大學張玲如博士，歡迎，謝謝。

大仁科技大學社工系張副教授玲如：

主持人鄭議員、陳理事長、黃議員、林議員，還有凱旋醫院的院長、各位長官、各位在市區裡面關心精神障礙各個協會的好朋友及最親愛的精神病患家屬，今天很高興有這樣的機會來參與這樣的公聽會。我從69年至今已經40年了，我是在凱旋醫院的精神醫療社工出身，所以從事這樣的工作，我們以前最重要的服務對象是以精神病患的家屬做最重要的工作，是我們最重要的工作夥伴，所以在這樣的服務過程裡面，家屬的這些困難，在陪伴病人漫漫長程的一個過程裡面，真的家屬的困境，我們是感同身受。因為每一個家庭的每個個案背後都是一個感人的故事，所以在這樣的服務過程，真的家屬的心路歷程，因為家屬的角色真的是很重要。

剛剛提到的，尤其是這些嚴重的精神病人，因為第一個他自己沒有病識感，所以他不會想來就醫，最重要的都是家屬是他最重要的醫療決定者，還有在這麼漫長，大概四分之三病人會走向慢性疾病的歷程裡面，家屬是最重要的一個陪伴者。所以家屬的困難，我們都能夠感同身受，因此在20年前的時候，我大概也做有關家屬的壓力跟他的困境及需求的研究，雖然經過20年的社會變遷，可是有一些基本的問題，尤其是家屬在身歷其中這樣一些問題，雖然我們談到很多醫療各方面都有很大的進步，可是我想家屬內在的心裡壓力，或是外在剛剛也談到的社會文化，大家對他們怎麼看，我們通常說污名化的這些問題，對他們造成的那個影響，所以內外這些心裡壓力跟環境壓力的影響，家屬真的是很辛苦。我在那時候曾經做過他們的壓力排行榜，我也藉著這個機會跟大家一起分享，第一個，他們最擔心的就是病人的病情是沒有辦法去掌握的，因為雖然他們也有像我們說要長期治療，他們也有固定在治療，可是病人的病情是他們隨時什麼時候復發，他們擔心的是說我很擔心病人的病不知道什麼時候又要再發病了，這是他們的第二個壓力。第三個，我不知道他要治療多久？再來是當病人發病的時候，我不知道怎麼

處理？這些都是家屬對病情沒有辦法掌握很大的壓力來源；再者，他會擔心的是病人的未來他不知道怎麼安排，在這麼漫長的病人病程裡面，他不知道怎麼辦？因為家屬總會有老的一天，所以他的擔心是當我走的時候，病人怎麼辦？這也是家屬最大的壓力來源。所以他們的需求，我那時候做出一個他們的需求最大排行榜，就是將來當我沒有能力照顧病人的時候，有人能夠繼續來照顧他，這是他們最大的需求；再來是當我有問題隨時有人可以來幫助我，這也是家屬的一個聲音；此外，對患者的醫療服務，他需要的是隨時，他們期待隨時當要住院的時候可以住院，這是他們想到的，還有是知道如何預防病人的發病，因為他們常常會面對的是醫護人員，所以他希望醫護人員在跟他們對談的時候，態度是可以親切的，這也是他們的訴求。

台灣精神醫學之父林宗義教授，他出一本書是「精神分裂病可以痊癒嗎？」，在這一本書裡有一個精神疾病痊癒敘述裡面，他覺得精神病患要痊癒有一個公式，那個公式裡面它的分母是疾病的一個過程，再來就是發病的時間到治療時間，那個是分母；分子呢？它就是整個醫療體系的心理衛生醫療體系，再來是病人自己本身的參與，還有就是家屬的參與，最後的因素是整個社會能夠友善對待這些病人的，所以我剛剛說的這4個因素假如加起來是大過分母，病人痊癒指數是會提升的。這是林宗義教授給我們的一個公式，所以針對這樣一個公式，這是我一個小小的看法，凱旋醫院的院長之前也曾經提過預防三階段，從初級預防到第二、第三級預防，那個是現在三階段五級心理健康照護這樣的過程。從中央到地方其實政策都訂得還滿好的，就我的接觸，我是從醫院到目前是在學校，從三級預防工作到學校的初級預防工作，我們心理衛生工作的推展，還有我有機會有時候會到各個民間這些協會，我是覺得第一層工作人員是很重要的，因為他們要接觸，他們接觸精神病患的機會其實是很多的，可是我剛剛也有談到教育知識的這些宣導，假如他們第一線工作人員這一部分知識是缺乏的話，在推展上，第二級早期發現早期治療的這個重要階段，我想是會失去那個重要的階段。所以我覺得那個表的落實，事實上剛剛各位也都有談到，其實從中央到地方我們的政策面，我們的一些細節都已經有訂了，可是我在市區裡面常常也會接觸到社政的一些社工，就是衛政跟社政怎麼去密切合作，尤其最重要的是我們的單一窗口一條線這樣的服務，我覺得對家屬或基層這些工作人員來講，這是最重要一個要落實的工作，因為當他們面對這些問題發生的時候，他們不知道要找哪一個單位，這些單位說實在的有時候會互踢皮球，這一點有時候他們會受到這樣的對待，所以我是覺得怎麼去落實單一窗口，對家屬或對基層人員，這一點是很重要的。所以在對策這一部分，我想政策應該是沒有問題，在社會層面怎麼去建構一個友善環境，因為我覺得有時候我們會對精神病患的誤解、對

家屬的誤解，就是剛剛說的加害人、被害人，這些彼此就是因為平常少對話、少溝通，所以怎麼去促進彼此的了解，然後大家可以同理彼此的立場，這是很重要的，因此怎麼去建立一個友善環境，我想這是很重要的。

家屬如何面對壓力來做調適？真的，家屬是很重要，尤其是這一部分，在醫院裡面我們的社工說實在也做滿多的，以前在凱旋醫院這40年來，我們幾乎都有在做家屬的支持教育工作、家屬支持團體，這一部分都是我們一直在做的。所以怎麼幫助家屬他們面對壓力，怎麼去做調適，提升他們面對壓力的能量，整個大社會在我們落實的這一部分能夠好好的做，整個社會大眾的支持，就是把那四個面向…，整個社會安全網是需要大家一起來的。希望在座的各位我們大家一起來努力，之後我65歲可以來當志工，屆時可以一起推展這樣的工作，也能夠來落實，謝謝各位。

主持人（鄭議員光峰）：

謝謝張主任。家屬的壓力包括他自己面對自己家人這樣的個案茫茫無期，像在場周院長常常會接到我的電話說，這個個案他是不是可以再住久一點？住院住久一點，這個家屬告訴我說，他回去大概可以預告兩三天後就會吵著又來住院了，其實這個都是一個一直在重複的劇本。剛剛龍院長也有講到一個team work，這個是一個team work的概念，包括家屬本身，還有執行人員的教育，特別它是要有一個共識，怎麼樣知道這一個team work裡面，從一開始在做這個個案處理的時候能夠去妥善…，舉個例子，現場應該也會，特別是警察局第一線會碰到，就是當我的服務處接到一個個案，剛剛講到是檢舉整個街道，包括違規停車，早餐店排出來外面是違法，然後噪音太大等等，他無一不檢舉，我們就問說這個個案以前會這樣嗎？以前不會，鄰居20年就這一陣子開始發生。這個個案原來剛好有一個人在他旁邊買1間房子之後，在那邊整個大肆整修，到中午還是敲敲打打，他受不了。這個個案引誘的因素我們不知道，那個是專家周院長可以來提供，但是追蹤他發生這些連串社區衍生的問題，我們發覺警察是只有聽說他只要打1999，警察就跑去跟被檢舉人說，你這樣不行，我要給你開罰，所有的人大家都雞飛狗跳，被開罰單也好，或者勸導單也好，等於是公家機關的資源是他的幫兇，就是他是為…，不能講為所欲為，但是如果當下警察知道這個個案，就整個知道原來他這個個案潛在有可能是精神障礙者，這樣的個案在處理的時候，我們突然間告訴這些鄰居說一般他不是故意的，他不是要糟蹋你們，這些人其實都…，因為這當中我們還沒有介入的時候，大家都在吵架說，你為什麼要檢舉我？所以它變成一個惡性循環，在惡性循環當中，我們請蘇主任這邊介入之後，我發覺是不是可以改善，我們未來還是持續要追蹤，但是有一件事情改善了，就是鄰居知道這件事情一般他不是惡意，而是精神有毛病的背後原因之後，他們發覺他們可以不用再理他，不用去理他，特別的是他們覺得用迂

緩的方式或者關懷的方式。警察局這邊我們就跟分局長跟上面講說，這不是每一個檢舉案件就非得要開罰單，所以這些人也放心了。這個個案慢慢的檢舉頻率越來越少了，這是一個經驗，這些分享是回應剛剛張主任講的。接著請凱旋醫院郭明慧主任，謝謝。

高雄市立凱旋醫院附設社區復健中心郭負責人明慧：

主持人、在場各位議員、各位先進及所有在基層康復的路上面一起共同努力的夥伴們，大家早。我本身是職能治療師，長期是在基層服務就是精神復健這一塊，正如同剛剛陳理事長，還有剛剛兩位專家學者所提到的，精神障礙朋友的服務其實真的是要一個整合，資源共同整合的多元化、多方面服務；比如我自己本身長期是在衛生單位精神復健機構，算是復健中心裡面做服務，我們不單只是提供精神醫療服務而已，其實我們也同時跟勞工局、教育局、社會局及一些社福團體跟民間機構一起在努力做結合，共同來幫這一群精神障礙朋友，在他們康復的路上陪伴他們、支持他們，在不管是社會、在居家或是求學、就業上面共同為他們努力；比如我們會跟教育局這邊合作，最常碰到的就是有些在特殊學校即將畢業的畢業生，這些學生畢業之後，可能家人會擔心說，不曉得這些學生要怎麼辦？他可能沒有辦法就業，可能沒有辦法去庇護性相關的工廠或庇護商店做持續的工作訓練，甚至不曉得有哪些，就是一些團體或社福機構可以安置的情況之下，特殊學校的老師或社工就會跟我們這邊聯繫，希望我們在特教學校的畢業生畢業之後，可以轉銜來我們的日間精神復健機構做持續的精神復健訓練還有服務。

很多精神康復朋友當他們有就業的需求時，他們也想要自己工作賺錢，這時候我們會跟勞工局身心障礙者職業重建服務這邊做連結，我們會提供身心障礙者支持性就業，或復建的工作訓練、職業輔導評量，甚至我們有跟勞工局申請一些委辦的身心障礙者職業訓練班級，希望透過職業訓練、復健工作訓練，可以幫助精神障礙朋友在就業這一條路給他們更多支持跟努力之下，讓他們可以達到社區就業的一個目標。我們也會跟社會局做很多聯繫，比如有很多精神康復者，他們可能在家庭比較弱勢，經濟上需要找一些福利資源，甚至於他們可能需要一些物資，我們還會連結一些慈善會，我們也會跟一些社福團體，比如像高雄市家庭照顧者關懷協會是我們最常合作的夥伴，我們會鼓勵我們的家屬們去參與高雄市家庭照顧者關懷協會有一些家屬的相關活動、紓壓活動等等。所以單一個精神復健機構不單只是服務我們的精神康復者而已，其實我們考慮到精神康復者的就醫、就學、就養、就業，這四大領域都希望連結跨部門的合作，不管是公部門、社會團體、民間團體的力量，甚至我們也聯繫家屬的力量一起想要幫助大家，就舉我們自己目前想搭配的就是長照2.0服務，我們起意在4年前開始跟勞工局申請身心障礙者照顧服務訓練班，這個班

級其實平均有三分之二培訓學員都是精神康復者，我們想要培訓這群精神康復者就業的話，不單只是找你所說的資源回收、做產業代工或做一些清潔打掃工作而已，我們想培訓他們成為照顧服務員，讓他們可以從依賴者、被照顧者轉型成為他們可以照顧別人的一分子。

照顧服務職訓班的話，我們這幾年已經培訓45位精神康復朋友取得照顧服務員資格，目前有三分之一夥伴們還是在長期照顧服務上面持續工作、持續的就業。所以我們希望透過這些職業訓練去發揮精神康復者就業潛能，而且我們也結合醫療、復健、復元概念，希望幫助精神障礙康復者面對他們疾病的痛苦，然後去克服疾病的限制，去重新發展自己一個好好生活的目標。

第二點想要回應的是，我剛剛有提到說我們努力的從事就醫、就學、就養、就業這一塊，在精神康復者長期照顧部分，這幾年是我們非常努力想要去突破的一個點，就我們目前的立場來講，我們的精神康復者如果有需要長期照護需求的時候，我們其實就搭配目前政府長照2.0法規，就是透過長照照管中心的專員評估，只要符合長照失能標準的時候，他們就可以轉銜到長照機構或長照的服務。可是我們發現我們的精神康復者其實說真的好手好腳，即使他們年紀大，也許體力比較衰老、比較衰弱，可是他們常常沒有辦法達到所謂的長期照護失能標準，所以造成很多需要長期照護的一群康復朋友們，可是卻沒有辦法進入現行長照2.0機構服務的情況之下，這個時候今年衛生福利部就有委辦凱旋醫院這裡去試辦一個精神長照計畫，這個計畫待會兒可以請心衛中心蘇主任或凱旋醫院周院長，可以對精神長照這一塊再做個說明。這個是今年衛福部非常創新的一點，考慮到精神障礙朋友他在比較需要被照顧的時候，也許他們的失能條件沒有辦法像一般身心障礙朋友一樣達到失能的標準，可是他們真的需要長期照護服務的時候，這時候怎麼辦？這時候待會兒可以再請蘇主任或周院長他們針對衛福部今年精神長照試辦計畫可以再做更多的內容說明。

第三點，關於社區宣導的部分，其實我非常支持社會民眾必須要清楚了解，甚至去接納精神疾病是什麼，我們這麼多年來持續跟基層醫療網或跟一些專業人員的協（公）會團體合作，去辦理精神疾病相關的服務，甚至勞工局一些勞政相關研討會，也都邀請我們去針對精神障礙朋友做一個教育，這樣子的教育非常重要，是因為我們發現一般民眾對於精神疾病的了解，知道它只是一種慢性病，只要穩定規律的服藥，或者穩定規律的就醫的話，其實大部分時間都跟我們一般人沒什麼兩樣，都可以跟我們在社區好好的生活的。所以在宣導這一塊，譬如說像今年的7月21日早上，我們就是跟衛生局合辦一個精障者的就業嘉年華活動。我們想要透過精障者就業這件事情，告訴所有的社會大眾，讓大家知道說其實精神障礙的朋友也跟我們一樣可

以就業，可以工作，他們面對就業這件事情，他們有自己的想法，甚至他們也會覺得在就業的過程當中被污名化、被歧視。所以我們在7月21日這場大型活動裡面，我們打算辦一個公民的肥皂箱，讓所有精障朋友來這個活動裡暢所欲言，讓我們聽聽看他們本身在精神康復者的角色怎麼看待社會對他就業的這件事情是怎麼看待的。屆時我們會發邀請函給大家，就是邀請大家一起過來，來看看我們在針對精神障礙者就業的社區宣導這一塊，我們這些年做了哪些努力，也希望大家共同來支持我們。

在社區宣導這一塊的話，其實除了就業這一塊我們要積極宣導之外，我們其實也成立了一些表演藝術的工作團隊，或者是利用一些臉書、社群媒體來做一個精障者康復活動的宣導，希望透過時下年輕人的一些社群媒體的活動，可以幫助大家更認識精神康復的朋友，他們多彩多姿的生活。以上是我這邊補充的，謝謝。

主持人（鄭議員光峰）：

謝謝明慧主任。我想請教一下身心障礙的訓練班是針對照服員嗎？

高雄市立凱旋醫院附設社區復健中心郭負責人明慧：

我們是培訓照顧服務員。

主持人（鄭議員光峰）：

一年有幾個班級？

高雄市立凱旋醫院附設社區復健中心郭負責人明慧：

我們現在一年就一個班級而已。

主持人（鄭議員光峰）：

現在的人力夠不夠？

高雄市立凱旋醫院附設社區復健中心郭負責人明慧：

目前的話，我們這個課程是跟勞工局委辦的身心障礙者的日間養成訓練計畫的經費來辦理的，我們一年就開一個班級，這個班級我們主要是想要提供精神康復朋友們去投入照顧服務的就業市場。就是幫助他們…。

主持人（鄭議員光峰）：

我的意思是，因為現在比較屬於精障看護的就業人數，凱旋醫院比較知道需求性，所以一年大概一班這樣夠嗎？

高雄市立凱旋醫院附設社區復健中心郭負責人明慧：

其實一年一班當然是不夠，可是以目前勞政單位的經費來講，大概每一年只能開一個班。

主持人（鄭議員光峰）：

經費也不需要多少吧？

高雄市立凱旋醫院附設社區復健中心郭負責人明慧：

我們每一年開班的話，經費大概是100多萬。

主持人（鄭議員光峰）：

你是說含就業嗎？

高雄市立凱旋醫院附設社區復健中心郭負責人明慧：

主要是花在講師的師資，還有實習這一塊。

主持人（鄭議員光峰）：

另外，精障的就業活動，你們今年比較特別去辦屬於精障個案的就業，這個叫match嘛！這個是今年才有，還是過去就有？

高雄市立凱旋醫院附設社區復健中心郭負責人明慧：

我們過去的活動比較小型，可是今年我們是要擴大舉辦，所以其實今年我們是借衛生局的場地來辦理一個100人以上的大型活動。

主持人（鄭議員光峰）：

那這個就業的市場部分呢？也就是他們很多開缺的需要，真的需要這樣的人力的市場多不多？我的意思是不要因為我要特別照顧這樣的人而特別安排去哪裡，是業者主動出來，還是我們去找？是不是可以介紹一下。

高雄市立凱旋醫院附設社區復健中心郭負責人明慧：

精神障礙的朋友就業，其實一路上非常受到歧視，不管是一般民眾、雇主，甚至工作的同事。所以我們在就業推展這一塊的話，我相信不只是我們，在場的伙伴都有相同的經歷。就是我們光要開發一個工作機會，讓雇主願意讓精神康復者去面試，這就很不容易了。我們打了20通電話裡面，大概被掛斷19通，另外一通是因為面試的雇主在電話裡面沒有聽清楚我們在講什麼，就答應讓持有身心障礙手冊的朋友過去面試。我相信精神障礙朋友的就業其實不管是雇主或是一般社會大眾，都需要大家的支持跟努力。我們所做的策略就是，我們會先跟雇主溝通，可是我們不會隱匿他有精神障礙者的身份。我們會跟雇主去溝通，拜託雇主給我們的康復者一個機會。譬如說讓他試做幾天，3天、一個禮拜都沒有關係，讓雇主看到他的能力，看到能力之後，雇主才會決定要不要僱用他在就業職場裡面工作。

主持人（鄭議員光峰）：

謝謝。因為在身心障礙法裡面，我想勞工局有規定在100人以上的企業大概都要聘多少的身心障礙者，好像1%，67人要有1個。所以基本上，今天勞工局也有代表來，我覺得在這樣的磨合過程當中，大家可以再合作。今天勞工局也過來了，我們在議會裡面，這方面相關的協助，我想儘可能把它具體講出來，我們怎麼樣協助你們做這方面的預算，我覺得你們儘管提出來，包括照服員的部分。

我跟大家報告一下，學者專家講完以後，我們接著就請官方來做一些回應，包括剛剛很多的建議，我們會聽聽包括心衛中心的蘇主任，還有周院長和許主任，這些我們高雄市現況的精神醫療政策推廣以及執行面。當然在很多不了解的地方就可以盡情指教或者提出建議。這部分講完之後，很多在場的各位先進貴賓，或者身心感受到你們覺得想要建議什麼，我們會特別留45分鐘給大家。這部分先跟大家說明，你等一下有意見沒有關係，因為今天政策的執行者大概都在這裡，我們也傾聽大家建議的意見。首先就請衛生局的心衛中心蘇主任來報告。

高雄市政府衛生局社區心衛中心蘇主任淑芳：

主席、兩位議座，以及我們在場所有在精神醫療裡面，非常重視這一塊領域的伙伴，大家好。其實要跟各位報告，剛剛講得很多，說實話目前到現在為止，我都覺得我們高雄市真的做得很棒。為什麼？其實剛剛身心障礙協會說我們高雄市有1萬7千位個案，其實不止，我們有2萬700位個案。這個數據其實我們每一年都會從照顧服務系統去拉，拉出來就是這個數字。這2萬多位個案，我們高雄市是277萬的人口數，所以比較起新北，現在唯一比較跟我們精障個案人數差不多的就是新北，可是新北有400萬人口，新北市有2萬1千位精神病人。所以各位知道，我們高雄市的精障朋友是最多的，照人口比例來說真的是最多的。回頭過來看我們公務機構的人力，我們講的是局端或是衛生所端，大概都是用衛生所端去做比較，其實我們衛生所端的人力並不是最多。假如衛生所真正在服務這些個案，因為其實各位知道個案如果回到社區，其實就由這些公衛護理師在做管案。而我們的公衛護理師總數是226人，可是其實有一半的時間，他們需要去做防疫。我們高雄市也很特殊，其實防疫的議題繞著我們公衛端，讓我們公衛端要付出很多的心力，應該說我們只有113位工作人員在做精神病人的服務。

剛剛提到的，其實我從一個縱軸，縱軸是精神疾病發病的歷程以及他需要接受的服務。縱軸來說，其實我們的醫療服務都已經到位了，甚至到最後那一段長期照護，其實長期照護也是我歷年來在中央，一直用我學會的角度、用很多個人的角度去倡議的，希望中央心口司一定要有精神科的長照。因為精神科的長照跟一般科的長照絕對不一樣，一般科的長照都是肢體障礙或者是身體上面的弱勢，可是我們精神科病人的障礙不是這種。他真的是追趕跑跳碰的讓你找不到人，或者是讓你費心費力，或者是全部都退縮了，大概是這類型。其實我們在今年以後，整個精神的醫療，甚至後續的長照這個面向其實已經補齊了。

我要說，一個縱向面其實比較難的是在前端，第一端，如同剛剛張玲如主任講的，第一端到底怎樣對精神病人做預防，這個是有點難度。難在哪裡？其實有多精神疾病的成因不是心因性的，不是因為壓力大等等的因素。但是某些確實是，譬如說憂

鬱症，很多這些有心因性。但是精神分裂症來說也好，其實不容易做預防，所以在前端這一段其實確實是有斷手斷腳的部分。所以如果龍院長有更先進的發明，我們倒是可以來看看有什麼方式在精神疾病的預防上，我們可以再做一點點什麼。我覺得目前大概比較斷點是在這裡。

接下來的斷點，就是我們的精障者又不夠嚴重到會自傷傷人，也沒有嚴重到不能生活自理，其實這群個案是我們目前最難處理的。為什麼最難處理？第一、我也沒有辦法用強制性去強制他做什麼，反倒精神衛生法裡面從社會安全的角度有規範家屬要協助他就醫，這個反而是有規範的。倒是公權力要規範他，強制他去就醫，一定要是精神衛生法裡面提到必須要是嚴重的病人，我們才能夠有公權力去執行。所以有時候我們公衛護理師到社區去也有被病人告的狀況，他說：「你憑什麼來我家？」這些當然我們都可以去說服家屬、說服病人，這一段其實是目前我覺得難度最大的，這一個也有可能包括他是一個沒有確診的個案。尤其是沒有確診的個案，我們可以著力的地方更少，因為他既不是精神病人，也不是嚴重病人，他更不應該用自傷傷人去強制就醫，因為強制就醫一定要是這兩個條件。目前為止，我覺得這整條路徑，我們比較大的困難點在這裡，我也一直在想，這個我們能不能成立一個什麼方案，有沒有哪個協會願意來接，我們願意試試看花一點經費著力在這裡。對，委外。因為以現有的人力來執行是不可能的，真的沒有辦法，負荷不來。身心障礙協會這邊是不是有意願來承接這種方案？這種方案涵蓋的還有一種，也就是說其實我們目前公務部門在處理，還有一個部分是困難的。也就是我們公衛端在處理個案有五級服務，這個理事長剛剛有提，第五級其實就是失聯的、拒訪的，這些個案其實才是社區製造的來源。這群個案也沒有嚴重病人的問題，也沒有自傷傷人的問題，這個等同前面那一群。目前我聽到桃園市社會局那邊有一個新的方案去做第五級個案的追法，可是其實在我們高雄市沒辦法做。我嘗試是不是能有這樣的專案，能不能有這樣的預算可以請協會幫忙，因為家屬帶著家屬是比較容易做的事，如果由官方去跟家屬互動，這可能有點難度。所以其實我們大概明年打算想要做特殊關懷的專案，至於怎麼執行，我覺得還有討論的空間。

再往上面一點，其實高雄市在個案的人權倡議上，我們是非常重視的，尤其是我們的精障朋友。其實我們今年還拍了一個人權倡議的短片，也就是我們的精神病友有人在踢足球，在高雄市有一隊叫F4，各位可能都不知道，有兩隊叫做F4。為什麼叫做F4，其實就是四個康盟聯合在一起的隊伍，我們都踢到出國比賽了，可是他們真的很窮，都是要自籌費用，要從很多人那邊去找資源，甚至練習的場地都很困難，我們今年還特別跟運動發展局租借了一個場地給精障朋友去踢。因為這是最細膩的，我們的精障朋友能夠到踢足球的境界，我相信這是對他們人權提升是最有意義

的。以上說明先跟各位報告，這是縱軸的。

橫軸的跨網絡的合作，譬如說就醫的部分，我們消防局跟警察局真的是我們最大的支柱，但是很遺憾，這一次在楠梓我們也是去處理一個個案，我們的警察伙伴被傷害了，有4位受傷。那個場子我在現場，因為我到現場去調度指揮，但是我是後面先從醫院載過去的，那真的很扼腕。這個個案也就是各位在提的，他就是都沒有被開發的新案，這種沒有被開發的新案，也是我們的苦。所以其實我們今年做了很重大的改變，其他縣市都沒有的，我們在做一個照顧風險管理的系統。各位如果有我的臉書，就知道我已經去拜會了22家醫院的院長，希望他們能夠支持這個方案，請他們來配合。我們有一個共同的風險指標，一起把我們的個案找出來，同時還有一個新案的開案，這個是我們在今年做的努力。

就學的部分，其實教育局跟我們都有一些合作，高雄市凱旋醫院還承接了兩個跟就學相關的方案。一個是「愛心園」，假如你在青少年階段因為疾病的原因有中輟的狀況，其實凱旋醫院有一個「愛心園」，個案可以到「愛心園」去。同時還有一個「嚴重情緒行為身心障礙者精神醫療就醫的改善計畫」。所以這些都是在教育裡面，我們跟凱旋的合作，凱旋醫院非常努力在爭取中央的經費來源。現在目前醫療的部分，其實我們在教育局這邊有這個方案。

就養更多了，我想其實就養主責大部分都在社會局，他們提供了精神護理之家，這些的照護養護。我一直覺得很困擾的是，其實我們精神護理之家的成本很高，可是公費給付很少。議員可不可以跟社會局一起努力，現有的最低收費，其實我們今年高雄市最近才調漲，以前都是22,850元，這個要照顧一個精神病人，包括吃飯，各位覺得可能嗎？所以醫院幾乎就是社會局的補助，可是這個經費真的很少，這個成本算起來真的太低了。所以今年我們高雄市衛生局就同意醫院去增加費用到23,500元，可是這也是很低。但是我們公部門總是希望壓低醫院的成本，能夠照顧弱勢。但是我真的要替醫院或是機構說話，這個費用真的是太低了。我想經費太低也會影響住民的生活品質。這個是我這邊要特別提的。

就業的部分，其實勞工局以及很多醫院都有在做這部分的努力。這是橫面向的。所以我從縱軸講到橫面向，還有很多我們在努力的方向，也希望各位先進以及在場的家屬能夠跟我們一起努力。謝謝。

主持人（鄭議員光峰）：

謝謝。今天的壽星語重心長，講了幾個概要。我的看法是這樣，大家做一些意見的交流，第一個是強制就醫的部分，這個部分特別是警察局這邊其實是第一線。在楠梓的那個個案，因為之前我有拜訪周院長也談到，這個過兩天可能會亮刀的，果然出了事情，不過這個個案在專業上評估是非常危險的個案。當到了一個臨界點，

非常危險的時候才去強制就醫，很顯然預防勝於治療的概念就沒有了。所以在強制就醫的概念裡面，不管是在法規的層次裡面，或者是在執行面裡面，我覺得高雄市政府可以走前面一點，怎麼樣在法律的紅線當中怎麼樣來說服家屬。因為在這幾年的服務當中，我也曾經遇過一個holding behavior，他的家裡整間都是垃圾，包括往生者的一些東西都放在裡面，鄰居都受不了，那個味道弄到大家都受不了，清了大概七、八台卡車出去。媒體記者進去採訪出來之後都吐了，非常的嚴重。我要表達的是說，這是累積行為，那一次是有強制就醫，可是在這七、八台卡車的背後是累積多少時間的行為的過程。所以當下的強制就醫裡面，其實警察人員是非常非常無辜的，他只接收這個指令。

所以有兩個層次的問題，第一個是在警界裡面，我想衛生局固定要有一個專業訓練，怎麼樣讓警界的第一線，特別是派出所這邊，讓他知道在這些個案裡面，我們的角色，包括自己的自我保護要怎麼做。我覺得在心衛中心應該要去排出這個課程，每年都必要。而且今天副局長有來，在這一塊裡面，為了要保護我們的人民保母同仁，我覺得這個是相當重要的課程。因為上次楠梓的員警受傷，我覺得非常的難過。所以強制就醫這一塊我們覺得應該要通盤檢討一下，我覺得還是太慢了。民眾會覺得這個要捉進去啦！搞得天怒人怨，但是家屬無奈，社區無奈。所以這個強制就醫是有待檢討，不然社會付出的成本真的太大了。這是強制就醫的部分。

第二個，就是剛剛提到失聯的個案，是不是今天來的社會局和警察局的部分，這些失聯的個案在社會局和警察局那邊應該都會出現。警察局那邊的個案就會有這樣的傾向，因為警察接受到被報案或是被檢舉的時候，通常那個檢舉本身也許就一個精神障礙潛在的候選人，為什麼他會一直報案。我們現在在服務處，包括幾位在場的議員都有遇過，這個社區固定就是那一、兩個在檢舉的人，這些個案其實都造成社區很大的困擾。警察局接到這樣的個案，我覺得是不是有必要再做這樣的流程，讓你們去評估這樣的個案有沒有這樣的傾向。我覺得是不是可以釜底抽薪來解決這樣的問題？包括認知裡面、教育裡面知道原來這個個案是這樣，同時來解決，否則一個社區裡面一直重複的問題，其實搞得我們大家人仰馬翻，包括警察局和社區都是人仰馬翻。所以失聯的個案，包括社會局裡面，這樣的個案也許會去申請補助，這方面請蘇主任看怎麼做，我們議會能怎麼去協助，我們都願意來協助這些失聯的個案。

第三個就是剛剛提到的最低收費的部分，把這個說帖給我們，我們來努力如何把這樣的預算增加。同時因為我們也跟周院長講過，就是在大寮的社區住院的醫療裡面，其實還有很多個案現在還在外面，也許他們還在stand by，還沒有進來，應該要去住院但是還沒有去住院的，特別是在前年的龍發堂解散之後。龍發堂解散之後，

我想衛生局也有特別的配套，我覺得也做得不錯。不過個案的背後，包括剛剛龍院長，還有教授，或是OT有提到，龍發堂的背後是職能的治療。也許有些像是以佛教、道教來做這樣的輔助以及文化的協助，讓這些個案能夠達到情緒的穩定。可是當這個社會的資源系統沒了之後，回歸到原來的專業系統，我們是不是特別關注在這一塊失去之後，這些人去了哪裡？我想這一塊是我們比較關注的。其實有兩、三個個案有到我的服務處裡去做這方面的協助，當然每一個個案都有專任的個案社工來做追蹤，我覺得還不錯，當然這些個案可能就會一直追蹤下去。我想在最低收費的部分，也請蘇主任來做一個協助，也讓我們知道。補充到這邊，接下來請周院長報告。

高雄市立凱旋醫院周院長煌智：

謝謝主持人鄭議員。黃議員、陳議員、陳理事長、各位長官以及各位家屬、伙伴大家好。我是凱旋醫院院長周煌智，今天承鄭議員之命來這裡，一方面聽大家的意見，一方面了解狀況，順便給大家一個報告。我本身跟黃議員一樣，我也是學公衛的，公衛很注重的其實就是預防，但是因為我自己本身又是醫師，所以在治療這個部分以及後面復健的部分當然也會很重視。我先講到剛剛龍佛衛院長有提到的，包括內在的污名化以及外在的污名化我們要去注意。但是一個很重要的一點，在醫院端裡面我們會去倡議把前面稍微再加強的，就是知識的喚醒，就是讓大家知道我們應該要怎麼做，而且是早期的了解我們的孩子或是我們的家屬，原來他是生病了。就是所謂的Warning Signs，就是早期警覺的一些跡象，有些人突然之間好幾天都不出來；有些人突然之間眼神敵視；有些人突然之間開始拒食，我們必須要能夠清楚的了解這個狀況。這個是我們從事精神醫療的專業人員會再多花一點時間，再跟社會大眾、家屬以及民眾做這一部分的衛教。讓他們自己也覺得原來這不是什麼樣的問題，這可能是一個早期的發病，或者是需要持續的治療。

第二個，龍院長也有提到長效針劑的給予。的確我們很多的個案，包括張玲如教授有提到很多個案沒有病識感，長效針劑的給予，特別是國外的西班牙和法國，他們使用藥物的習慣就完全不一樣。例如西班牙使用長效針劑的話，他們是社區大幅度的提升。為什麼要使用長效針劑在社區預防？就是這個個案好了之後出去。因為有很多研究顯示，很多的個案如果你不服藥，在第一年的發病率都會有大概七成到八成，第二年大概高達九成，這是思覺失調症的個案。那長效針劑最大的好處是因為當你針劑進去之後，它每天緩慢的釋放這個藥物，因為釋放這個藥物的話，他就可以達到精神症狀穩定的程度；因此有效運用長效針劑的話，可以讓個案病情發作有效的減緩。不管是從大數據，我們最近很喜歡用大數據，因為我們也運用大數據很成功的把 COVID-19，至少第一階段我們是過關了。所以我們現在大數據一樣也是運用到精神病人，他本身如果是有效的用長效針劑的話，他的再發病率，是比只

服用口服藥物的可以有效的降低。

因此第二個的倡議點就是說，如何適度的來提高病人使用長效針劑，可是第二個問題也是另外一個問題。就像剛剛龍院長所講的，平均的話只有 3,000，所以是 375 減租的給抗精神病的長效針劑。我們的健保署也是很大方的講說，我們從來都不砍這個藥，只是它變成你的總額而已。什麼叫做總額？就是你要用什麼藥物我都不會去管，但是我一年就給你 1 億，看你要怎麼用，偏偏副作用少的長效針劑又很貴。所以他怎麼樣來跟健保署去講說，可以把這個長效針劑的藥費獨立於總額，然後我們訂一定的標準，這個可能也是我們要一起去倡議。在這個部分的話，心口司的司長 謹立中 謹司長對這一個部分，也有拜託龍院長，我們幾個看有沒有辦法一起倡議，去跟健保署 bargain（討價還價），希望它可以在總額預算外獨立，因為這個的確對病人的再發作降低是有效的。

第三個，剛剛明慧主任有提到，還有蘇主任也有提到，我們精神科的長照。其實在精神科的長照，我們跟衛生局剛承接了中央給我們的預算，就是試辦計畫的精神科長照。這個也是我去年在衛福部跟他們倡議跟他們請求，就是長期以來，這個歧視一直存在在我們的精神病友身上，這個毫無疑問到現在還是。但是有沒有進步？當然有進步。可是有進步，從 30 分變成 40 分當然有進步，但是距離沒有歧視還有一段距離。因此我們不可能說今天倡議去污名化，明年就好了，那個是一個很漫長的過程，所以衛福部就給我們精神長照的試辦計畫。那什麼是精神長照的試辦計畫？這個又有一些爭議點。什麼樣的爭議點？就是說到底我們要獨立一個精神科的長照，反正你們歧視我們，可是又需要有這個部分的經費，那乾脆就由心口司去辦就好。但是另一方面就是講說，既然都是身心障礙，他不應該就被獨立排除，所以到最後就是不是可以來試辦，怎麼樣能夠 join（融入）、怎麼樣來做這樣的融合，所以就有這樣的試辦計畫。那凱旋醫院跟衛生局合作，先做這樣的試辦計畫，就是說我們讓我們的病友，在社區一起參加一般的社區長照。那試著一兩個據點看看能不能互相融合溝通，那有什麼樣的問題，可以展現出來，其實這個是需要時間。簡單來講凱旋醫院其實是座落在市中心，凱旋醫院的社區復健機構，其實在周遭就都是民家，那大家知道。如果是在過去或是在現在，大概都被抗議得體無完膚，因為我們是廟公，廟公的意思就是我們是先在那裡的。那是不是這樣子就可以？還是不行，我們隨時都有做社區融合的動作，讓我們的鄰居減少對我們病友的歧視。而且我們也顯現我們的能力，去展現我們經過復健治療之後，他其實是 OK 的。透過這樣子的努力，至少我們的鄰居是接納，所以每年他們如果辦里民大會還是什麼的，大概都會借我們的場地，也都會邀我們，我們的病友也很高興的一起去湊熱鬧。所以就是互相社區融合，就在我們大的場域裡面，這是有關於社區精神長照跟一般長照，我們今年

開始要試著把它互相融合。

既然是一個精神病人，他就是一個大的項目，我們不可否認，最後就像我們的生理疾病嚴重的，他會走到安養系統。那我們的個案走到安養系統還是活蹦亂跳，剛剛蘇主任講還是活蹦亂跳。活蹦亂跳的，可是他的復健能力就已經大幅度的降低了，這時候就會進入到大寮百合園區。這個園區就是所謂的精神護理之家，這個我們在講 terminal stage，就是最後的階段。即便是最後階段的話，我們也希望能夠到最後的階段，人愈少愈好，因為台灣單單是思覺失調症，不要去管其他的精神病人，在健保資料庫有的，現在還活著的就有 12 萬人。

主持人(鄭議員光峰)：

高雄有多少人？

高雄市立凱旋醫院周院長煌智：

高雄我沒有特別算，因為個資的關係。

主持人(鄭議員光峰)：

2 萬…。

高雄市立凱旋醫院周院長煌智：

2 萬是所有的精神病病人，但是思覺失調症的話不知道。沒有，那個都是全部，我現在講的是思覺失調症，你說高雄多少？7,200 位。你想想看，大寮百合園區只有 347 位，你再翻個 10 次也才 3,400 多位，所以不可能讓那麼多的個案走到 terminal stage，所以一定要儘量的再社區化。所以我們也推出了很多社區的方案，讓我們的病友可以在社區愈久愈好，不過這也是國家的政策，他希望儘量讓這些病友能夠留在社區。真的不得已了，已經 terminal 了，或是家屬的支持系統都沒有了，就走向機構化。這個跟我們一般長照跟精神長照的政策都是一樣，我大概就先做目前的補充報告到這裡。

主持人(鄭議員光峰)：

謝謝周院長，南台灣最辛苦的精神醫療單位，石磨仔心。在長照 2.0 的部分，在精神異常的領域裡面，第一個，我的印象凱旋醫院裡面應該有附設日照中心，現在有日照中心嗎？

高雄市立凱旋醫院周院長煌智：

現在有日照。

主持人(鄭議員光峰)：

特別的日照中心，專案的日照中心？

高雄市立凱旋醫院周院長煌智：

這個是一般的，一般的長照。

主持人(鄭議員光峰)：

一般的長照。現在長照 2.0 的部分，資格的部分都比較偏向於 physiological，就比較生理的部分，心理的部分比較少。但是在鑑別的方面是有落差嗎？還是有嘛！所以在這一塊裡面大概有多少？我想我們私下再來了解看看。我們可以幫忙的部分，我覺得那一塊屬於他權益的部分，因為我們的法規不健全，反而讓這些個案造成他補助上也不足，應該是這樣說。第二個部分是總額的部分，那個不是議會的部分，而是總額的部分在立法院的部分我覺得這個另外再來談。剛剛我忽略掉一點，剛剛今天生日的壽星，他想要從委外到特殊關懷專案。特殊關懷專案我剛剛跟理事長說，不然你們來看是哪一個單位，倒是可以來協調看看，他們對這個部分有關心，我覺得可以來看看，不管從教育層次裡面，然後再去做人力方面的層次。我覺得倒是可以來嘗試看看，那我們今天可以來促成這個，你們可以來聊聊這個部分。好，所有官方的部分大概先講到這裡，警察局的部分有沒有要補充的，先問一下警察局。

高雄市政府警察局王副局長欽源：

回應一下，主席、召集人、陳理事長，吳議員，黃議員、各位先進。我想剛才主持人議員有提到，在我們所謂精神協助精神衛生法裡面，在警察接到報案或是衛生局提醒我們趕赴現場去處理之後，發生過這幾個案子，我想這都列為我們的案例。我們今年下半年大概規劃了對於基層同仁執勤部分，我們分為 25 梯次，對於處理精神病患協助送醫的時候，要注意的一些事情，我們特別請衛生局派人來授課。同時在我們的訓練科方面，在教官方面，對於現場臨場的因應，怎麼樣的技巧方面，也特別來提醒，那我們訓練科都會規劃來辦理。預計今年下半年分為 25 梯次來施教，感謝議員在議會當中，也特別請我們編列這方面訓練的課程。

第二部分，衛生局大概每 3 個月，每一季當中，對於失聯的、出院的這些不知去向的，我們警察局接到公文之後，會發給各分局基層的派出所去查訪。查訪的情形，我們再彙報到衛生局那邊做一個了解。同時對於精神障礙者，尤其是有暴力傾向的，我們都跟社會局、衛生局來結合。在前任的蔡副秘書長任內，蔡副秘書長已經退休了，當時我擔任主秘的時候，我們都有協調，建立這些有暴力危險傾向的名冊，目前建立的有 263 筆個案。至於失聯的，這部分我們還要繼續來努力，請衛生局跟社會局隨時提供給我們資料，我們遇到 110 報案，24 小時緊急協助送醫的時候，我們會提醒同仁注意一下。尤其在最近在今年 109 年的 6 月 8 號這個案子，我們楠梓分局很快速的在蘇主任這邊，連續接獲趕赴現場處理。因為進到房間裡面，這些家屬也開放我們進去，結果是不是沒有提醒我們，因為他回去房間裡面，又拿軍刀、藍波刀，暗藏藍波刀對我們同仁，因為那個房間空間狹小距離有限，所以同仁就受傷。這個案例我們會做為我們的案例，會特別再注意一下。

真的大家要建立一個社區的共識，要有同理心。我以前在屏東縣滿州鄉在基層服務的時候，42年前，那時候還沒有精神衛生法，那時候全部都交給警察，那叫列管的精神病患。我曾經看到一個家屬，把那些病患的手腳通通都綁起來，我離開已經快40幾年，到現在都還記憶猶新。精神病患這樣把他綁起來之後，家庭因為迫於無奈，那時候可能醫療方面都還沒有，就這樣過一生，我看了到現在都記憶猶新。那對於精神障礙者，我們在現場處理，有些事我們真的不知道，譬如說我在岡山服務的時候，也是大概20年前。岡山文化中心突然間車輛都是被縱火，結果我還是要預先防範縱火案件的發生，最後相關的外圍、內圍、中圍都部署。結果終於查到一部機車騎士，兩個兄弟在置物箱裡面都是瓶裝的汽油，我們就偵破了。所以十幾個案子，我們每一部車都派一個人埋伏，終於查到這個嫌犯，原來也是縱火的。這個不知道要怎麼講，他們比較專業，他看到火光就很高興，看到火就非常高興，所以他喜歡縱火，就造成縱火案件的發生。

另外有一個案子大概在3年前，鳳山有一個案子算是失聯的，他住在鳳山一棟大樓裡面，住址我就不講。一棟大樓7層樓，結果他跟住戶隔壁鄰居有稍微吵架，他媽媽就付了2,000元賠償毀損案件，他們就離開了。但是這個對象姓藍的這個，他記憶猶新，5年、6年之後他偷偷地回到原點那個大樓去縱火，造成120人受困，那個消防局趕快到現場去。所以有些是憂鬱症的，像楠梓這個是憂鬱症患者。另外在先前的保大，也曾經在106年8月份的時候，也發生一件拒絕攔檢，都不下來，我們同仁可能也太近距離，他就用美工刀把我們同仁劃傷了。當然這個就是對於對象我們不曉得，有時候拒絕攔檢，我們同仁可能以為是毒販，結果他還是一個精神的問題。所以在在的我們同仁在處理現場，稍一不慎真的都要特別注意。

這裡提出兩個建議，第一個，我們部長也很重視，就是有關電擊槍的問題。我們警械使用條例電擊槍在執行，我們依照精神衛生法第32條規定，我們在協助送醫治療的時候，在這個過程當中，除了消防的，我們警察同仁，那衛生局人員一定是靠警察。而且要得到家屬的同意，應該不用解釋，既然我們到了之後是用電擊槍，因為它不會傷人，只是製造稍微能夠護送就醫。所以電擊槍、辣椒水，署裡面部長很重視，匡列預算給我們編列下來，所以這部分來保障我們執勤同仁，第一線的安全問題。

主持人(鄭議員光峰)：

現況呢？

高雄市政府警察局王副局長欽源：

電擊槍還沒有領到，在購買。辣椒水是有的，電擊槍…。

主持人(鄭議員光峰)：

現在講建議。

高雄市政府警察局王副局長欽源：

可以用，我們可以直接使用。這一部分就一定要獲得所有的家屬、社區的共識。像這些我們還是希望透過社區友善通報網裡面，我們知道這個對象是什麼對象。

主持人(鄭議員光峰)：

SOP 呢？

高雄市政府警察局王副局長欽源：

目前是沒有。所以我們在這裡能夠取得家屬或是社區的共識，提供給警方這個對象要注意。剛才議座特別在瑞隆那個案子，其實我們接到 1999 或是 110 報案檢舉哪個地方，我們同仁就會趕到現場去。但是都不曉得對象是一種精神的、重複檢舉的這些，結果原來找到病源了，找到原因就是敲敲打打造成他心神上又更加的艱鉅，造成他一直在檢舉，我想也感謝議座從中協助這個案子。我想我們提這個，就是能夠使用這方面的，當然也獲得社區的共識。因為像鐵警案，鐵路警察李承翰先生因公殉職，他也是在火車裡面只有自己一個人衝向前，包括一個乘客協助，但是同仁都已經受傷了，他還是緊急把他壓制，最後還是因公來殉職，我們都感到非常不捨。但是他爸爸看到刑法對精神喪失者都能夠無罪，我們也感到非常遺憾，這是法律的問題。

第二個部分我們希望衛生局、社會局，對於隨時有個案訪視的狀況，隨時能夠通知我們警方，因為我們面臨的就是不曉得對象，就很容易發生意外。所以這一點特別希望能夠隨時提供給我們警方知道，以免造成類似這種的意外事故發生，以上兩點建議謝謝。

主持人(鄭議員光峰)：

謝謝王副局長。心事誰人知，今天才講出來。剛剛講到電擊槍的問題，在各縣市有做這樣的過程嗎？

高雄市政府警察局王副局長欽源：

部裡面警政署在採購，採購之後我想這個也給社會大眾了解，電擊槍我們就是針對這些，比較沒有殺傷力的，能夠讓他稍微倒下去之後我們可以護送，因為這種精神障礙的有些真的很暴力。

主持人(鄭議員光峰)：

這方面的建議，我覺得蘇主任這邊可以提出來，如果單行行政法可以來執行，如果涉及到要立法的階段，我覺得在法律上把它周全起來。因為處理事情本來是好事情，到最後警察還受傷，變成人身的安全，這個划不來。

高雄市政府警察局王副局長欽源：

在精神衛生法第 32 條，這樣的狀況。

主持人(鄭議員光峰)：

精神衛生法是不是?另外剛剛王副局長建議還不錯，那個是不是請社會局，社會局應該還有包括性侵的也好、或者家暴的也好，因為有一些個資的問題。我想我 7 月的總質詢可以先提出來，就把這樣整合的關懷，因為這涉及到隱私、個資法的問題，是不是在內部的系統裡面怎麼樣去讓警察局也知道。就像冠狀病毒的個案要訪視，全部都知道，連管區也知道，我想這個都是很重要的概念，社區聯防的概念。包含衛生局這邊的心衛中心的個案，我覺得都有必要讓警察局知道，所以這個我們願意來做具體的建議。讓整個的單位、讓警察局都知道，同時也知道這個轄區裡面，怎麼樣都有隱形的炸彈，同時來做聯防的措施，這個我們願意來協助。說好多，不好意思，我們大概時間會延一點。接下來開放有需要的個案，剛剛有一位女士，是不是有要建議的?

心理復健病患的家屬：

各位長官、各位嘉賓，大家好。我今天來參加這個會議，恍如隔世的感覺，在座的各位我只認識龍院長佛衛，那時候他從美國剛剛回來，在 802 服務。我今年 70 歲了，我照顧我母親整整 30 年，我 10 歲喪父，12 歲母親就瘋了。30 年的時間非常的長，我很知道，我首先先切入主題，今天大家都沒有講到主題，家庭救助之道。我母親也曾經給留美回來的龍院長去求救過，龍院長讓我的母親去坐電椅，然後他從電椅要坐半個鐘頭，出來的時候全身是軟的，我抱著、背著回家。好，這個先到一個段落。真正精神病患他是不會死人的，精神病他絕對不會死，因為人只要到了中老年，他第一個退化是膝關節，他不能走路，精神病患也是一樣。第二個，精神病患不是血糖高就是糖尿病，跟我們正常人全部一樣。我們家有家族性的血壓高，早上我看到我母親在那邊嘔吐，我小孩子也不知道他是血壓高，我就在旁邊拍拍，我今天的下場是沒學歷、沒經歷、沒朋友。我母親已經走了 20 年，他 70 歲走的，他同樣跟我們現在會犯文明病是一樣，他血壓高離開人世的。精神病患是真的不會死人，所以剛才有專家學者研究的結果，我將來能不能照顧他如何如何。因為我的情形不一樣，別人是老的照顧小的，我是小的，我是 12 歲開始照顧老的，所以我是經驗十足的豐富，我有實務的經驗。精神病患以前的時候醫藥不發達，大便是不是石灰，吃的藥結成鳥屎蛋一坨一坨的，3 個月不大便，精神病患 3 個月不大便，他也吃不下。大便都要去請教醫生，醫生叫我把它摳出來，他才可以吃一點，這個是以前醫藥不發達。我去打零工回來的時候，鄰居告訴我說，你媽媽剛才在馬路上裸奔。

主持人(鄭議員光峰)：

姐姐可能要長話短說。

心理復健病患的家屬：

好，我會。

主持人(鄭議員光峰)：

具體建議的東西就講，謝謝。

心理復健病患的家屬：

他在馬路上裸奔，現在在警察局派出所，我從此以後把他關起來，把他手銬腳鐐的關在家裡面。我非常的了解，所以這些前塵往事我就提到這裡。我的建議是，精神病患集中起來在各社區什麼地方社區都可以，設立集中營，將精神病患依年齡層次集體的照顧、教理他們。毆打精神病患的一些無聊人，他們一定要受法律的制裁，要關3年。其實現在的精神病患睡不著覺，很多未爆彈，你看我的手機。

主持人(鄭議員光峰)：

還剩下1分鐘。

心理復健病患的家屬：

我的手機3點鐘就有人打電話進來，這也是精神病患。精神病患3點鐘就打電話進來，他不睡覺，他只知道到時候去拿藥，所以醫院並沒有實質上去訪問他的家庭，他家有沒有人照顧他，全部都不管。所以我的報告就到這裡。

主持人(鄭議員光峰)：

好，謝謝你的寶貴意見。你的意見就是社區要做，譬如說一個關懷站，社區的一個中心，我們再來努力。是不是總幹事也要來補充？等一下有意見的先等一下。

高雄市心理復健協會陳總幹事仙季：

主持人、與會的貴賓，大家好，還有我們今天參與的高雄市心理復健協會的工作夥伴，以及我們的康復者，大家舉手。我們今天很多人參加，其實大家手上大概有一份資料，這一份資料就我這一、兩天趕出來的，因為我們陳理事長很想讓大家整個知道，目前高雄市在服務精神障礙者的資源的概況。所以我們把這個資料大概整理出來，當然後面也有一些我們自己協會的建議，大家可以看資料，我現在就不講這個部分。我大概要分享的就是去污名這個部分，去污名其實是精神障礙者很大的一個標籤。我們也看到6月21號陳時中陳部長有講到3個去污名的方向，第一個，用公務預算來照顧精神患者他想要捨棄健保以量論酬這樣的方式，那就剛剛我們周院長這邊有提到的。

第二個就是說他想要培植精神醫療專業人才，建立本土化的治療跟研究，我也覺得這個是非常好的。

第三個，做精神司法的改革。目前我們知道的是衛福部這邊一直在積極的，有很

多的專家也希望能夠趕快建立這樣的機制。

去污名說實在的是非常不容易，我們有時候做了很大的努力不及一件社會事件的發生，全部就抹滅掉了。我們心理復健一直在做去污名是怎麼做？我們很多的康復者他們本身就是去污名的倡議者，包含在6月18日有4、5個我們的康復者到學校去做宣導，跟著我們工作人員。我們工作人員主要宣導的是關於精神疾病的一些認識，讓這些在學校裡面的學生能夠真的去了解什麼叫精神疾病，不是我們媒體、新聞報導這樣的樣貌，他們也親身去看到精神障礙者在學校裡面去講他們的生病歷程，他們這個歷程是怎麼走出來的，走到現在他們有的在工作，有的疾病很穩定也在社區裡面生活得非常好。另外也在6月30日我們會有一個教育電台的宣導，也是我們的精神康復者去做宣導的。7月2日我們跟三民社福中心也有合作，由我們的康復者以及工作人員去跟社福中心的工作人員做介紹，讓他們認識什麼是精神疾病、精神疾病的資源在哪裡、精神疾病其實可以做些什麼。另外的話，在7月31日到8月1日我們有一個復原共識營。去年我們是在澄清湖辦，今年因為疫情關係，所以我們就在勞工局育樂中心辦2天的共識營。這個共識營裡面部分的活動就是由康復者他們自己主導的，我們只是協辦、協助的角色。另外，8月27日康盟辦了一個健心盃，南部初賽在科工館南館。10月1日到10月31日，我們自己在佛光山有辦了一個精神障礙者的作品展覽，這個大概我們做去污名的。另外還有足球的部分，其實我們也一直都有參加一些足球的出國比賽，原本今年我們要參加秘魯的世界盃足球比賽，很可惜也是因為疫情，所以我們就延了，這是一個非常可惜的部分。

去污名其實每個單位，我相信做這樣一個工作的，他們都有在做，但是要怎麼去做？以及如何有一些經費能夠挹注，說實在，我們這些經費大概都不是跟公部門要的，很多都是自己找經費來的，這些經費其實也很不容易，非常地不容易，所以我們也感同身受很多的家屬，因為心理復健本身就是由家屬所組成的社團，剛剛分享的也是我們的理監事，他也是在我們這邊當志工，所以這個部分的話其實我們都很理解這些家屬的困難。

另外就是社安網那個部分，其實我們知道昨天心口司又辦多加1場說明會，這個說明會其實在強調的就是心衛中心的功能，現在我們大概50萬人就要設一個心衛中心，高雄市270幾萬人要設5個心衛中心，所以可想而知未來心衛中心蘇主任這邊要肩負多大的重擔，整個社區的精神疾病照護其實可能蘇主任這邊要肩負很大的重擔。

另外，我們也知道凱旋一直是南部，其實我覺得不是南部，大概全台灣真的是一個龍頭了，他做的也不見得就是精神疾病這個區塊了，因為我們知道他越來越大的藍圖可能是要社區共融、老幼共融，是不是？〔…〕對，所以這個也是我們所期

待看到的，是一個精神疾病真的能夠落實在社區裡面好好生活，而這些的生活裡面是他們可以自我、自主去選擇的生活。以上大概我做簡單的報告，謝謝你。

主持人（鄭議員光峰）：

謝謝總幹事長期以來對這個領域的奉獻。是不是剛剛有一個？這個先好了。

社團法人高雄市心理復健協會病患家屬：

我是一個勞工，很可怕，我有案子要請教，你要注意哦。

主持人（鄭議員光峰）：

沒關係，就講好了，直接講，好，謝謝。

社團法人高雄市心理復健協會楊理事三良：

大家好，我講閩南語，大家講得懂吧？

主持人（鄭議員光峰）：

謝謝。

社團法人高雄市心理復健協會楊理事三良：

不好意思，因為我本身是一個復原者，身為復原者今天我會走出去，你不要當作是幸運，我能走得出去是經過很多艱苦的歷程，這個歷程就是我自己自助、人助、天助才能夠走得出來。我今天要講的東西是希望今天我們開這個公聽會不要只是作秀、作表面而已，因為我在精神患者這部分也投入十幾年了，我做得很不想再做，對政府好像是狗吠火車，根本就是像有在做，只是表面而已，實際上沒做到，我今天來講一個我親身的案子，我做為一個公設保護人，今天我已經做到公設保護人，這是我的一個因緣，因為我是個素食者，修行已經四十幾年，走修行的路既然今天有這個因緣讓我做公設保護人，我們要想說把他當作自己的子女來照顧。當我接到去做公設保護人的時候，衛生局認為我是個菜鳥，派2個衛生局的人跟我同行，我說好，越多人去越好，反正我第一個是要去學習，所以去到那個醫院，我不要說出醫院的名字，去到醫院表明我是公設保護人，那根本沒有人權，我去到那裡說我是公設保護人，他說來，站著，所有東西要檢查。我說我是公設保護人，今天你這樣對待我，對待這些精神患者會是怎樣？沒個人權，我的感覺就很糟，我說一個公設保護人讓你們糟蹋，是這樣子。

主持人（鄭議員光峰）：

大哥，你如果有什麼具體的建議，沒關係。

社團法人高雄市心理復健協會楊理事三良：

在那裡我瞭解了，你對我這樣。

主持人（鄭議員光峰）：

對。

社團法人高雄市心理復健協會楊理事三良：

對精神患者是要怎麼樣？我就曉得了。之後那 2 個衛生局的人跟我說要先見誰？我說當然見患者。那個精神患者看到我一直抖、一直抖，站著都不敢坐，一直抖、一直抖，我就安撫他說你坐那裡，坐著再講，我跟他講多久呢？講了快 1 個鐘頭，因為你要安撫他，要讓他抒發出來。我當公設保護人還帶禮物去，因為我知道精神患者很單純，你不要去刺激他，刺激他就抓狂，今天我們這樣講，一個好好的人，你去刺激他都會抓狂了，精神患者不會抓狂嗎？所以我帶禮物去，安撫他 1 個多鐘頭，講 1 個多鐘頭，整個情緒都紓解不會反彈，但是那 2 個衛生局的人聽得不耐煩，我知道他聽到不耐煩，我說今天我是來處理事情，後來講完就去見精神患者的醫生，我問精神患者的醫生說這個精神患者是什麼病？剛來的時候，醫生跟他說是憂鬱症，住院後說他不是憂鬱症，說他有吃 Halopin 應該是精神分裂症，我回他一句話說吃 Halopin 不見得是精神分裂症，我跟他談那麼久，怎麼會是精神分裂症？有精神分裂症的人，他的思想會脫序無法清楚表達，我馬上說因為我有吃 Halopin……。

主持人（鄭議員光峰）：

等一下，我知道你的分享。

社團法人高雄市心理復健協會楊理事三良：

好。

主持人（鄭議員光峰）：

你的問題，我等一下再聽你的分享。

社團法人高雄市心理復健協會楊理事三良：

好。

主持人（鄭議員光峰）：

但是讓其他的人再講一些，好嗎？

社團法人高雄市心理復健協會楊理事三良：

我還有，很快就結束。

主持人（鄭議員光峰）：

1 分鐘。

社團法人高雄市心理復健協會楊理事三良：

他聽我這樣說吃 Halopin 不見得是精神分裂症就把我趕出去，看精神病醫師多高傲就把我趕出去，默不作聲。好，我瞭解了。當時我去看他的時候，穿的是破衣破褲，因為我住過醫院 2 次，醫院的內部，我瞭解得一清二楚，我問他說褲子怎麼樣？他說那是發的，這樣我就知道了。過了沒多久，3 個禮拜而已就通知說要出院了，我說哪有這麼快的？大家接的案子有夠久，我接的案子這樣。

主持人（鄭議員光峰）：

好，1 分鐘了。

社團法人高雄市心理復健協會楊理事三良：

3 個禮拜之後他梳妝打扮出院了，打扮得多漂亮啊，之後…。

主持人（鄭議員光峰）：

大哥，這樣就好了，好嗎？我等一下再聽你跟我講，因為現在時間的關係，還有很多人要講。

社團法人高雄市心理復健協會楊理事三良：

因為我講的話，別人不要聽，但是這些問題如果讓我處理好，精神患者讓我安撫…。

主持人（鄭議員光峰）：

所以你現在恢復得很好了。

社團法人高雄市心理復健協會楊理事三良：

今天我們所做的，因為我做幾十年了，心理醫師要很會治療，這是院方的工作。

主持人（鄭議員光峰）：

謝謝。

社團法人高雄市心理復健協會楊理事三良：

你看警察的案件發生沒多久就有高中生在殺小學生，這個問題越來越嚴重。

主持人（鄭議員光峰）：

好。

社團法人高雄市心理復健協會楊理事三良：

感恩。

主持人（鄭議員光峰）：

先這樣，感謝你。

社團法人高雄市心理復健協會楊理事三良：

好。

主持人（鄭議員光峰）：

好，謝謝。黃理事長，請。

社團法人高雄市身心障礙團體聯合總會黃榮譽理事長國良：

我是總會的志工，我當志工大概 32 年，其中有 21 年在身心障礙當志工。感謝上帝，我家裡沒有身心障礙者，因為感恩，所以我出來做志工 30 幾年，我想這些簡單的建議。

第一點，我認為國中小老師最重要，他發現小朋友有問題的時候，要鼓勵家長加入社團，譬如說心理復健、築夢關懷要加入，你一個人在家奮鬥很可憐，孤軍奮鬥

沒有人幫助你，所以我認為國中小家長，還有醫生要鼓勵他們走出來了，走出來之後我們幫他們成立一些社團、相關協會，譬如說什麼社團？照顧者的訓練、照顧者的聯誼會、照顧者的紓壓營。在紓壓營裡面如果肯來的人，我是認為列入我們的議會決議書，肯來有受訓的人，他們在陪伴身心障礙者的家屬有鐘點費可以領。為什麼祖父母照顧孫子有錢可以領？我們這麼辛苦，志工人員這麼辛苦為什麼不能領？而且要培訓，紓壓營要專家，或者像脫困者還分獎金，分享之後他們有證照，越來越專業，然後我們還要幫他們把故事講出去，所以陳時中部長的公務預算就來編我們的小故事、編微電影，說他們怎麼走出來的，我們見賢思齊。

我記得5年前我當主持人辦了1場公聽會跟今天是一樣，叫「精神障礙者脫污名」的公聽會，到現在還是沒什麼結果，這是我今天非常大的感觸，我們已經要去污名，但是5、6年前辦了還是沒什麼結果，我是認為那是一個全民的社會運動，不只身心障礙者，精障的統統包括。我認為那個公務預算就是來編小故事、編微電影，還有我們拜託這邊有2位議員，我最敬愛的鄭議員跟黃捷議員，我認為你們能不能幫忙？幫高雄市的小學課本至少編1課介紹身心障礙者，至少有1課，2課更好，我認為這樣的話，我們什麼社區宣導，這才是根本解決之道，不然連老師都不知道，他也不會鼓勵家長加入NPO的社團，家長不會加入的話，這個人的家裡面一輩子大概就很難走出來了，只有家長敞開心胸帶他小朋友一起走出來，這個身心障礙者就變成一個社會的資產者，不是負債者，我指導過2個碩士生，他們都走出來了，從小就讓他們能夠生活獨立，不能獨立，什麼都不要講了，我看他們幾個都能夠坐公車，很棒、很棒的，所以我今天是有感而發。

你們只要上我的臉書看黃國良，我是寫終生身心障礙者的志工，因為我感謝上帝，我家沒有，所以我要當志工，退休以後也要來當志工，幫忙總會、幫忙各位，謝謝。

主持人（鄭議員光峰）：

謝謝黃教授。他的頭銜是在大學教書，剛剛有講到小學的課本，應該是課綱裡面，我覺得這個建議不錯，因為不是妖魔化，那個是要從小去教育化，讓小孩子也知道這個是什麼樣的基本概念，我覺得這個可以…，〔…〕我想我跟黃捷議員都會整理出來，我答應，我想黃捷議員也一樣，我們都會把今天大家建議的東西，特別是在局處之間的連結，我們都會把它做為政策上跟未來的市長怎麼樣去處理，我覺得是這樣。時間的關係，我想總會的陳理事長有很多語重心長的心聲還沒有講完，我們最後請他再講一下。

社團法人高雄市身心障礙團體聯合總會陳理事長梧桐：

我剛有看到社會局無障礙之家陳主任桂英，有一些他也想要跟大家分享，是不是讓陳主任先？

高雄市政府社會局無障礙之家陳主任桂英：

謝謝理事長的點名。主席、議員、各位專家學者，還有家屬跟社團代表，大家早安。其實我們可能是比較熟，所以他看我這樣好像就要講話，不是，我只是說要澄清一下，我們當然還有科長等一下會做政策上的宣導，但是我想精神障礙，我們要講世界潮流裡面 CRPD，這是聯合國的權利公約，他其實在呼籲的部分是全世界各國都應該公平對待，身障者在社區裡面一樣有生存的權利跟大家要去接納的認識，所以一直提倡說不要歧視，我們要去尊重他的差異，這個地球是公平的，大家都可以生存，不一定要把他關起來，這是第一個部分，我要表達的是世界潮流是這樣，這個是第一，CRPD，就是聯合國權利公約的部分。

第二個部分，剛剛好像理事長，我要回應一下，就是我們身障者的轉型或個案管理的部分並沒有排除身心障礙、精神障礙的部分，但是如果他的需求是就醫的部分，因為精神障礙分 6 級，如果 1 到 4 的部分，這幾個部分還是周院長這邊或者是心衛中心這邊優先去做醫療上的需求，到他已經到第五、第六級的部分，就是已經穩定的部分，才會是社政跟醫療這邊做安置的部分，大概是在這裡，但是我們服務的是多重，就是說他可能不是只有就養這個單一需求，也許還有經濟或者是其他家人比較沒有辦法獨立去處理的部分，就需要社工員陪伴去協助做這個部分，這個才需要動用到個管、社工來協助，所以並沒有排除精神障礙的部分，這個我要澄清一下。

另外一個部分，如果社區裡面確實家屬真的是沒辦法照顧，當然世界潮流是反對機構照顧的部分，但是現在目前社區裡面比較好的，他不是只有 24 小時的照顧，有一些還是享受家庭生活，所以日間照顧的部分也是一個很好的模式，就是說他白天就到復健中心或者是到生活重建中心去，回來後晚上還是有家屬的生活，我們比較提倡是像這樣社區照顧的部分。全國有精神障礙的機構也不是沒有，我去 Google，全國大概有 220 間，光高雄市就有 24 間，今天講到家屬的救助之道，也要知道是你真的無法靠自己的力量去照顧的時候，那麼只有求助政府的資源跟民間社團所成立的這個資源，所以家屬手上應該有，我也建議像這樣的資源手冊大概應該要有

(Google 裡面都有)，但哪一個機構最適合，你可以去參觀一下。你的能力沒有辦法照顧的時候，也要會記得求助的部分，才不會累垮自己的人，這個部分做建議。

最後在回應的部分就是警察局這邊有講說如果要做關懷，就是說精障者在家屬裡面有提出來可能需要做家庭關懷或評估的部分能夠做聯訪，也就是說衛生局、社會局、警察局或消防局，這個部分我們最喜歡，我們社會局當然最喜歡這樣子，因為我們也曾經不是一個精神障礙，有一個求助者都殺傷社工員了，如果有警察人員在旁邊，那當然壯聲勢，我們也很樂意，就是說不了解，大家都對這個個案不是很了解，只有醫療單位會比較清楚的時候，大家可以資源互相共享，要注意什麼？這

個部分建立這樣的機制是有的，在家防中心裡面本來就是聯合，就是網絡裡面本來就有，有時候還是一起上班，所以在家防、家暴的個案裡面有精神障礙的部分其實這個制度本來就有。在社區的聯訪是比較沒有建置起來，但是這個管道是暢通的，我們未來也是會找這樣的方式建立窗口再去做聯訪，也謝謝警察局願意配合，我做這樣的回應，謝謝理事長給我時間，謝謝大家。

我們政策上安置部分，我們請陳科長做補充，謝謝。

高雄市政府社會局身心障礙福利科陳科長惠芬：

主席，不好意思，我們好像自己在唱雙簧。因為現在時間其實很長了，我們大概簡要說明，剛剛主任有提到說其實我們社會局在政策上也是呼應 CRPD，希望身障者他是快樂生活在社區，自立生活，因此剛剛理事長也有在前言的時候盤點到社會資源上有分很大面向，我們大概分為個案服務照顧跟家庭支持，還有網路的连接。網路的连接剛主任有講了，不過我這邊也簡單的說明到我們服務照顧的部分。

其實我們也提到生活重建跟自立生活，自立生活的部分也是一樣，要在這邊澄清，也是沒有排除精神障礙的部分，所以剛剛理事長在整個資源盤點裡面有提到說社區日間作業設施跟樂活，其實這個部分都是服務第一類的心智障礙者，目前服務方案的對象裡面有含精神障礙者，如果他適合在那個環境裡面。在社區日間作業設施的布建上，我們每年大概都會有 2 到 3 處的布建，也歡迎每一年的布建上我們有特別服務精神障礙的團體能夠來申請布建，讓我們整個布建的頻率跟整個廣度越來越好，這邊跟大家分享其實高雄市在社區日間作業設施的布建是全國第一，最多的。

另外就是在家庭支持的部分，剛理事長提到說我們今年開始有 5 個家庭支持中心的點，這個部分也是為我們心智障礙者來服務的一部分，除了有 1 處，喜憨兒的部分是不分障別，其他都為心智障礙者來服務，今天也有理事長為我們布建點，這個部分也是為心智障礙，尤其是精神障礙的家屬們可以來這個點做服務的提供。另外一部分特別我們為精神障礙者的弱勢家庭支持，這邊剛剛有提到我們新生來領冊，ICF 領冊裡面新的精神障礙者，這個部分如果有需要家庭支持服務，我們也會來連結提供相關服務，以上。

另外，剛剛我們有提到說精神障礙者在我們整個安置費用編列的部分，目前我們整個編列的預算有 9 億多元，這個編列的部分是以我們整個障度跟低收入戶裡面，精神障礙者的補助已經是最高，2 萬 2,000 元的補助，如果要再提，我們會再研議，謝謝。

社團法人高雄市身心障礙團體聯合總會陳理事長梧桐：

非常謝謝社會局陳惠芬科長。我想今天非常謝謝與會的一些專家學者，還有我們主管機關的各位長官。我剛剛聽大家在分享，其實我心裡面有一個很深的感受，就

是說其實看起來我們機制都有，但是我忽然間發覺社會大眾對於我們，特別是有關精神障礙造成社區不安全的這種感覺好像還在，我很好奇這到底是哪個環節出問題？從我們剛剛聽的感受上，怎麼樣把各個單位相關的業務做整合以及落實，我想這是一個重點，這個在我們總會提出來的8項建議裡面，其中有一條是提到這個部分。

第二個，其實我們今天開這個公聽會並不是我要來跟政府主管機關要求什麼樣的資源，不是，其實我們今天開這個公聽會，我有一個很沉重的呼籲就是說我覺得精神障礙…，其實身心障礙都很辛苦，精神障礙的家庭在面對精神障礙者，在照顧上他也很辛苦，我們希望給予家屬在面對這樣無助的情況下，已經看到精神障礙行為異常以及無助的情況下，如何能夠給予他們一個救助，我講的是救助，不是幫助，是救助。怎麼樣可以給他們即時的救助來避免因為家庭的一個成員生病造成社會另外一個家庭可能也是不好的，2個原本可能都是安居樂業的家庭，結果2個家庭破碎了，就因為一個疾病的關係，所以我想我們今天開會討論很多，主管機關、相關的一些學者專家也提很多目前已經在進行，我們也都非常感謝。

社會因為有這麼多的，包括政策，包括用心的主管機關，還有與會同樣在幫助這些身心障礙或者是特別精神障礙的這些朋友、家庭，只是我覺得這個過程中是不是我們還可以做得更好？讓我們可以做得更好，不管是在預算、人力各個面向上是不是我們可以做得更好？因為現在社會的氛圍以全台灣看起來，整個社會的氛圍以精神障礙這個面向上，大家覺得是往越來越好的感覺嗎？還是反方向呢？所以我覺得我們今天來開這個會的目的是如何能夠真正即時的給予這樣的家屬一個救助的管道。總會有提出了8個意見，其實我剛也聽了與會的這些專家，看起來有一些也都有在這樣的範疇，因為我們提的很大，原因是我們不是真正的資源分配者，這個是有待主管機關和專家來協助，總會不是資源分配者，所以我們提出這個部分的倡議，解決問題的倡議，後續我們邀請我們議員朋友、我們主管機關大家來集思廣益，看看可不可以讓我們面對這樣一個精神障礙的家庭能做得更好？這是我們的期待。

最後，總會剛有提到，我們榮譽理事長黃教授國良提到一個教育的議題，我們在過去幾次的會議，包括就業培力或者是我們精神障礙2次的籌備會，其實我們看到了教育，只不過介於今天我們是在針對高雄市，我們看到要解決身心障礙觀念上的障礙其實要透過教育，這個教育可能要回到我們國中、國小，甚至高中、大學從課綱這邊著手，從小讓這些小孩子可以去接受其實身心障礙跟我們一般生病是沒有什麼特別的兩樣，讓他們能夠從小去接受，而且了解身心障礙就跟一般的生病沒有什麼兩樣，特別是這些先天上弱勢的，我們更應該給予什麼？給予尊重，這個是可以透過教育的層面去做，只是這個議題比較大，我們沒有在這一次裡面來提。最後我

想呼應剛剛龍院長提到有關一個叫做「內在烙印的解除」，我很有感觸。這個內在烙印的解除，總會從我上任，去年1月17日我上任之後一直在提倡一個教育，我們主張的是社會教育。社會教育分2個層面，一個是對外就是如何營造更友善的環境讓社會大眾了解身心障礙者的辛苦，對內其實我也在鼓勵身心障礙的朋友，像剛剛我們有一位身心障礙的夥伴，他自己康復了，回到跟他一樣背景的朋友這邊去做付出，我們對內也在鼓勵這些身心障礙的朋友可以從自己努力奮發向上走出封閉的自我，未來他也可以來服務人群貢獻社會，所以這個部分總會也在今年7月11日我們有一個第一屆的傳愛獎，主要就是在表彰這樣的身心障礙朋友，未來我們也希望鼓勵更多的身心障礙者走出來。

我們剛才看到了現在出現在檯面上的這些不管是2萬多，還是1萬7,000，或者是14萬其實都還只是少數，隱藏在社區裡面的比例其實更高，這個部分比例更高，用我們正常人的角度去跟他們談可能感受上他們沒那麼深，因為他會覺得你不了解我，所以我們也鼓勵身心障礙的朋友，從我們自身恢復的過程，恢復到健康，未來如何去鼓勵像我們一樣身心障礙的朋友能夠跟我們一樣走出來面對人群服務社會，所以我也藉這個機會來鼓勵所有身心障礙的朋友、家庭，未來有機會其實我們有能力去服務人群貢獻社會，藉由這樣的認知，我們希望能夠扭轉社會對身心障礙者的印象，什麼印象？感覺上我們只是要拿，實際上我們也可以給予、付出，所以這個部分也是總會未來我們想要去推動的。我簡單最後再一次的感謝鄭議員光峰和黃議員捷，還有剛離席的林議員，也非常謝謝你們今天這麼大費周章的來協助高雄市身心障礙團體聯合總會辦理這麼一個公聽會，也非常感謝我們與會的長官、學者專家，謝謝你們今天提出的這些建言，我也要感謝今天參與的總會夥伴，總會服務的一些個案家庭，謝謝你們今天也撥空來參與總會今天辦的公聽會，謝謝你們的支持，感謝大家，謝謝。

主持人（鄭議員光峰）：

最後時間的關係，真的謝謝今天來參加的學者專家，當然還有我們市府官員，這個議題未來我們會持續在議會裡面來做追蹤，第二就是如果總會有需要在這方面的協助跟幫忙，包括公聽會和政策上的建議，我們都樂意來出面，這個是我們當仁不讓也願意這樣的付出，謝謝大家，今天就這樣結束，謝謝。