

# 新世代反毒策略行動綱領--戒毒策略

## 一週年執行成果、檢討與策進作為

報告機關：衛生福利部

辦理機關：衛生福利部、法務部、勞動部、地方政府



# 報告大綱

---



戒毒目標與策略

戒毒策略辦理情形

檢討與策進

結語

# 戒毒目標與策略



目標

提升藥(毒)癮者  
治療處遇涵蓋率



EVIDENCE

策略方向

完備多元、具實證且連續之  
藥癮者處遇服務網絡

建立人才培訓制度，提升藥癮醫療  
涵蓋率、便利性及品質

研議獎勵機制與加強基礎建設，  
促進成癮醫學投入與發展

# 戒毒策略辦理情形—策略—(1/2)

建置整合性藥癮醫療示範中心，發展轉診與分流處遇系統

## 行動方案

1

召開專家會議研商，分區補助成立整合性藥癮醫療服務中心

Do it now!

## 辦理情形

1. 擬具示範中心計畫目標、計畫內容及費用補助原則等，於**106年9月**邀集專家學者**研商**，針對專家、學者反應之各類實務及制度問題，**修正計畫草案**。
2. **107年3月**辦理全國試辦計畫說明會，刻正修正及簽辦補助需求書，預計**5月底**辦理公開徵求。
3. 預計**補助6家**藥癮戒治機構，**結合3類以上**醫療或心理、社工專業機構，採**多年期延續型計畫**推動先期試辦，俾**務實建立實證治療模式與分流處遇作業流程**。



# 戒毒策略辦理情形—策略—(2/2)

建置整合性藥癮醫療示範中心，發展轉診與分流處遇系統

## 行動方案

# 2

建置成癮醫療與個案管理服務資訊系統，累積臨床資料，分析成效



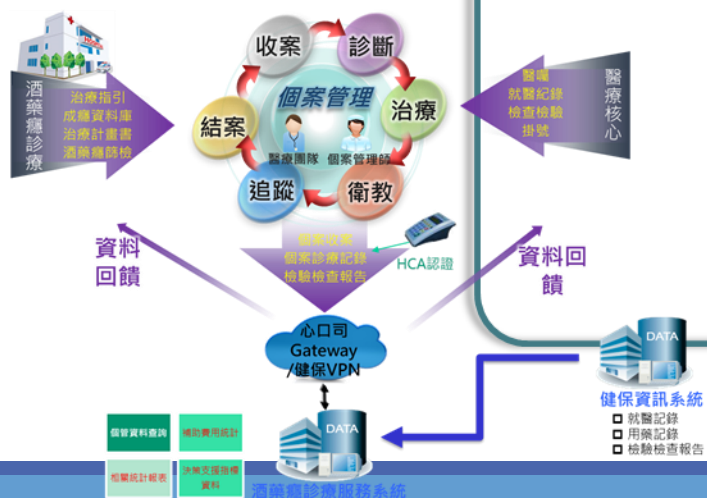
Do it now!

## 辦理情形

1. 透過本部推動之「酒癮治療」及「非鴉片類藥癮治療」補助計畫，於**106年底**，針對成癮醫療資料維護內容建立共識，並完成簡易系統建置。

2. 107年已3次會商資訊專業人員，針對系統需求及現有醫療機構HIS及健保等醫療系統架構進行瞭解，俾利系統未來與醫療機構現有醫療處置資料相互連結，減少第1線系統操作負擔。

3. 107年4月底已完成成癮系統建置之硬體需求、系統架構、系統功能及資料傳輸方式等之初步規劃，將積極草擬系統需求建議書。



# 戒毒策略辦理情形--策略二



## 發展藥癮治療及處遇專業人才培訓制度

### 行動方案



Do it now!

### 辦理情形

**1** 辦理各專業職類成癮防治專業訓練初階培訓計畫

1. 於**107年2月**補助本部草屯療養院辦理**107年「成癮防治專業訓練計畫」**，針對專業處遇人員及民間團體分別設計**40與8學分**課程，全年將培訓**55名**處遇人力。

2. 於**107年2月**補助高雄市毒品防制基金會辦理「民間組織處遇人員培訓制度計畫」，將於今年發展民間處遇人員訓練教材，並辦理教育訓練**150**人次。

**2** 建立藥癮醫療及處遇人員臨床訓練調訓制度

3. **106年8月**補助國衛院團隊**8**人(含醫師、心理師、社工師)赴美參訪Matrix Institute，接受**Matrix Intensive Outpatient Treatment Model**基礎與進階督導訓練並取得認證。該團隊已於**107年4月底**完成在地化訓練課程規劃(含實際團體治療帶領演練)，將於**6月**進行第**1**梯次招生，預定培訓臨床治療人員**24**名。

# 戒毒策略辦理情形--策略三(1/2)

## 提升治療性社區與中途之家服務質、量



### 行動方案



Do it  
now!

### 辦理情形

**1** 擴大茄萇山莊收治規模，及於北、南區各補助1家機構發展治療性社區

1. 法務部於**106年8月**允移撥茄萇山莊用地及房舍予本部，俾本部建茄萇山莊，並經雙方共識相關程序後，由本部二度函請台中監獄及法務部依共識辦理，惟台中監獄於**106年10月**函復非其權責，矯正署於**107年3月**函復俟完成刑後強制治療收容處所規劃再行研商。由行政院羅政務委員已協助二部就刑後強制治療處所之設置進行協商。
2. 已於**107年2月**先行核定補助本部草屯療養院辦理**107年**「藥癮者治療性社區補助計畫」，提供**30床**，預估全年收治**45人次**。
3. 持續鼓勵有能力承作之機構尋覓適當房舍，並刻正研擬治療性社區補助計畫，**經查**，高雄、台南及台北市均有醫療機構或民間組織已積極尋覓適當處所。

# 戒毒策略辦理情形--策略三(2/2)

## 提升治療性社區與中途之家服務質、量

### 行動方案



Do it now!

### 辦理情形

**2** 推動「民間團體復歸社會服務效能提升計畫」

衛福部「民間團體復歸社會服務效能提升計畫」

1. 106年以**1,500萬**，補助**8家民間團體提供中途之家服務**，共安置**322人次**，並提供生活輔導、家庭支持、職業技能訓練、就業輔導等復健服務計2萬9,268人次。
2. 107年提高經費至**2,700萬元**，並業於2月核定**補助9家民間團體**。

**3** 推動「毒品更生人自立復歸服務計畫」

法務部「毒品更生人自立復歸服務計畫」

1. 106年補助13家民間團體辦理，約1,100萬元，共提供637名毒品更生人，1萬3,834人次之入監輔導、資源連結與轉介、追蹤訪視、安置輔導、自立扶助等服務。
2. 107年增加預算至**1,500萬元**，補助**15家**，預計可提供**905人**，**15,324人次**之服務。

# 戒毒策略辦理情形--策略四(1/2)



## 強化替代治療服務可近性與便利性

### 行動方案

**1** 辦理「美沙冬跨區給藥服務推動與成果 評估計畫」



Do it now!

### 辦理情形

1. 於**106年**委託國衛院規劃辦理，並於**6月**完成相關收費項目及費用參考標準之訂定；**8月**成立跨區給藥協作中心，於6縣市、25家機構進行第1階段試辦。
2. 截至**107年4月底**，計**18縣市**，**51家**機構參與，累計**339人次**申請，出席率**94%**。
3. 花蓮地區已於**107年5月**加入試辦計畫。

**2** 維持替代治療可近性(1/2)

1. 為提升替代治療可近性，已於**107年度**增編預算，將擴大治療費之補助，並已責請地方政府衛生局提升醫療機構參與替代治療之機構比率，及鼓勵地方政府亦編列補助治療費預算，**目前全國共有168家**替代治療執機構（含**111家**醫院、**35家**衛生所及**32家**診所），平均**每日**接受替代治療人數約**8,500人**。



# 戒毒策略辦理情形--策略四(2/2)

## 強化替代治療服務可近性與便利性

### 行動方案



Do it  
now!

### 辦理情形

2

維持替代治療可近性  
(2/2)

2. 鑑於**部分美沙冬替代治療機構服人數少**，**營運成本高**，又**多數**替代治療機構用以比對美沙冬個案身分，確保服藥安全之**生物辨識設備**均已**老舊**不敷使用，爰**將規劃個管人力補助方案及提高丁基原啡因補助額度**，並就市面生物辨識設備與替代治療系統相容性進行評估，將**併同補助設備之更新**，以維持美沙冬替代治療服務據點。

3

逐步提升附命戒癮治療  
緩起訴處分之比率

1. 緩起訴附命戒癮治療比率（以人數計算）**105年為11%**，**106年已提升至17.6%**（1級12.7%·2級19.8%）。**107年1-4月為17.8%**（1級12.9%·2級19.9%）。
2. 因應緩起訴附命戒癮治療需求增加，為維藥癮醫療服務品質，已**責請衛生局協助會商轄內地檢署及輔導指定藥癮戒治機構**，俾更多藥癮戒治機構參與。



# 戒毒策略辦理情形--策略五

建立以家庭為中心之家庭支持服務，促進藥癮者重返家庭

## 行動方案

- 1 推動入監銜接服務，發展家庭轉銜預備服務方案
- 2 聯結資源，解決家庭多重問題，促進復歸
- 3 推動藥（毒）癮個案家屬自助團體
- 4 辦理家庭維繫及支持性服務活動，修復家庭關係
- 5 編製專業人員培訓課程及操作手冊，提升服務品質

Do it now!

## 辦理情形

統計**106至107年3月底**，

1. 已輔導**22縣市**及**4個民間團體**，入**23所矯正機關**，推動家庭銜接服務，**累計服務5,214個家庭**。
2. 提供**5,929個家庭多元服務**。
3. 辦理**183個家屬自助團體**。
4. 辦理**家庭維繫及支持活動**，計**4,040個家庭參與**。
5. 辦理**社工知能訓練319場次**，**2,107人參訓**。

# 戒毒策略辦理情形--策略六

## 辦理藥物濫用兒少家長親職教育，強化其家庭支持能量

### 行動方案

- 1 對未納入少事法親職教育之毒品兒少家長提供服務
- 2 辦理兒少家長個別或到宅親職教育
- 3 提供家長「兒少生活技能訓練」(LST)認知及團體輔導服務

### 辦理情形

1. 於**106年9月8日**召開跨網絡平台橫向連繫協調會議，將地方政府社政單位規劃建置之親職教育服務資源與法院、學校等網絡單位共享，並由社政單位針對未納入少年事件處理法親職教育對象之家長提供服務。
2. 統計**106年至107年4月**，針對偏遠或家長無法出席親職教育課程者，提供**839人次**個別或到宅親職教育服務，及提供**1,052人次**家長「兒少生活技能訓練」(LST)認知及團體輔導服務。



# 戒毒策略辦理情形--策略七(1/2)

連結網絡資源加強就業準備，以一案到底服務促進就業



## 行動方案

- 1 推動個別化且一案到底之毒癮者就業服務計畫
- 2 結合戒癮資源，於戒癮期間予以就業準備
- 3 開發友善廠商，建立職場關懷支持及就業回饋機制



Do it now!

## 辦理情形

1. 勞動部自107年起推動「新世代反毒就業服務計畫」，提供施用毒品者一案到底個別化就業服務，納入長期追蹤輔導機制協助穩定就業，107年截至4月提供求職服務**1,004人**，協助**371人就業**，達計畫績效目標，並持續強化跨單位合作，連結在地資源，協助排除就業障礙增進就業成功率。
2. 107年截至4月計結合基督教晨曦會苗栗戒毒輔導村等**17個民間團體**，透過合作辦理就業促進課程，協助施用毒品者瞭解就業市場趨勢，以利復歸社會。
3. 107年截至4月已開發友善廠商**98家**，提供**167個職缺**，拓展協施用毒品者**工作機會**，協助順利就業。

# 戒毒策略辦理情形--策略七(2/2)

連結網絡資源加強就業準備，以一案到底服務促進就業

## 行動方案

**4** 提升毒癮收容人技能訓練，  
推動受刑人自主監外作業



Do it  
now!

## 辦理情形

1. 由各**矯正機關**開辦長期照顧、堆高機操作、電銲等**技訓班**，**107年1至4月**計有**1,629名**毒品收容人參訓。
2. 於**106年6月1日**實施**主監外作業**，截至107年3月計有546名受刑人參與，將持續接洽合作廠商擴大辦理。
3. 矯正署與勞發署共同研商訂定新式「更生人就業服務轉介單」，強化更生人就業服務，截至**107年3月止**，共轉介施用毒品個案收容人計**600人**，成功轉介**275人**，轉介成功率計**45.8%**。

# 戒毒策略辦理情形--策略八

## 接辦主責督導各地方政府毒品危害防制中心

### 行動方案

- 1 成立業務交接與專案小組
- 2 盤點毒防中心業務內涵
- 3 盤點移交檔案、財產，辦理移交準備及接辦
- 4 重新界定毒防中心功能、角色，訂定督導業務內涵及跨部會合作模式

### 辦理情形

- Do it now!*
1. 106年7至10月，本部部長逐一走訪毒防中心，聽取需求與建議，業務科亦多次會商地方政府及各部會，整合工作計畫及補助計畫，減化地方行政流程。
  2. 二部於8月成立交接小組，加速辦理業務移轉作業，本部於106年底函送「107年度毒防中心工作暨衛福補助藥癮處遇計畫」，並完成毒防中心資訊全系統、24時諮詢專線移轉，業務無縫銜接。
  3. 107年投入2.26億元(較106年增加180%)，
    - 1) 增加個管人力122人(共399人)，案量比由1:150降至1:100。
    - 2) 增列差旅、加班費，並調整個管薪資結構、訂定督導保障薪資，實際提升留任意願。
    - 3) 增編毒品防治業務費，責請以公共衛生三段五級推動特色方案。
    - 4) 訂定部會及地方政府各單位業務分工原則。



# 戒毒策略辦理情形--策略九

建立以藥癮醫療及復歸服務為核心，戒護為輔之戒治模式

## 行動方案



Do it now!

## 辦理情形

**1** 推動以醫療及復歸服務為核心之戒治試辦計畫

**2** 精進矯正機關毒品藥癮處遇模式

1. 已於**106年5月**拜會矯正署，復於**9月、12月及107年1月**持續與法務部矯正署進行意見溝通，矯正署表示已自**107年**於各戒治所推動「科學實證之毒品犯處遇模式」。
2. **107年2月26日**邀集該署及專家學者就試辦方式、試辦機關等規劃進行研商，專家均建議以戒治所現有處遇為基礎，邀集跨領域專家，組成專案小組，會同戒治所第一線執行人員，針對現行處遇作為進行檢視後共同訂定試辦計畫。全案將**依矯正署意見**，於**桃園女子戒治進行試辦**，刻正籌組專案小組，**預計6月初啟動專案**。
2. 矯正署自**107年**已針對毒品收容人**全面實施「科學實證之毒品犯處遇模式」**，並於1月邀請本部社工司、苗栗就業中心、桃園市及新竹縣毒防中心、更生苗栗分會等**辦理「毒品犯入監調查及復歸轉銜研習班」**；及於1月、3月辦理**4場次毒品犯治療實務會議**。

# 檢討與策進(1/3)

## 戒治難收短效，長期佈建資源以開發多元處遇方案有其必要

成癮是複雜的行為問題，昔國內醫療制度不利發展成癮專業，缺乏學術與臨床專業人力，又國內藥癮醫療及專業處遇內涵均待共識，且乏實證，各方面之管理制度更待建立，爰有賴資源穩定而長期的投入，採「多年、長期」且多期（多階段）任務導向計畫進行「培力」與「研發」，以奠定戒治永續發展基礎。

## 加強跨專業對話、促進跨部會共識，並借鏡國內外成功經驗

各行動方案均屬需跨部會、專業合作，以建立或翻轉制度為目標之新興方案，實際執行面除觸及多專業整合，及行政制度與專業服務立場之磨合外，尚有諸多實務挑戰（包括治療性社區用地尋覓不易、成效分析研究之倫理規範限制多等）。為求完備，除聘邀專家研商、指導，及研議引進國外工作坊或辦理研討會，學習國外成功經驗外，更需持續與第一線及相關部會或行政單位加強對話、協商與建立共識，以利方案順利推動。

# 檢討與策進(2/3)

## 減少成癮個案就醫障礙，精進緩起訴戒癮治療實務操作流程

為減少個案就醫障礙，本部已爭取以**108年毒品防制基金**，將透過合理補助制度之建立，提供個案專業治療與處遇費用補助，並已責請各衛生局盤點轄內醫療機構執行緩起訴戒癮治療之實務問題，將擇期會商法務部，以促進司法與醫療共識並建立一致性合作機制。此外，法務部已自**106年9月**起補助各地檢署進用**毒品業務觀護助理人員**，**107年**計補助**30名**，俾減輕觀護案件，提升觀護品質。

## 因應個案、家屬需求不同，開發多元服務管道與介入方式

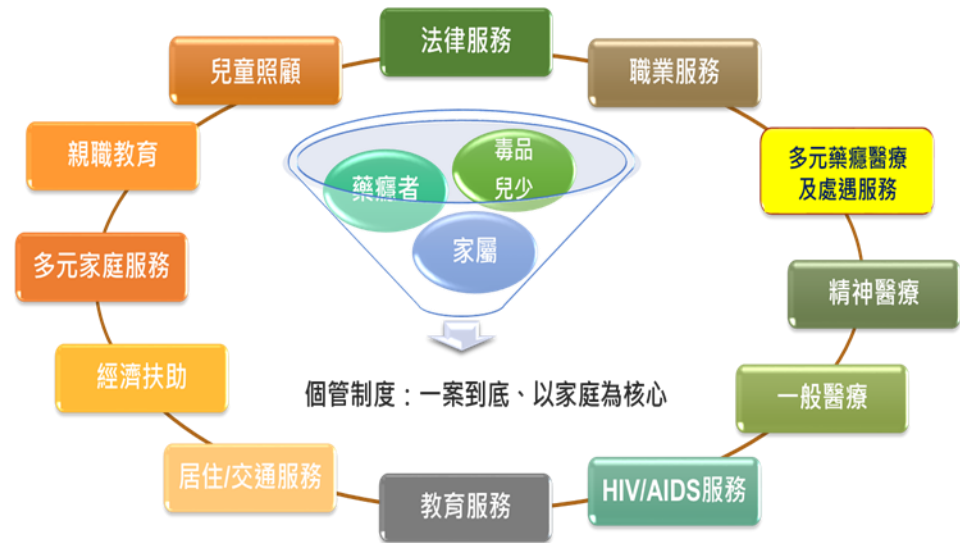
因應涉毒兒少家長不同需求，將持續督促直轄市、縣（市）政府開發更多元彈性之親職教育輔導模式，如：**到宅輔導**、**個別輔導**或**團體輔導**等，並辦理「家長生活技能訓練」之研習課程及實務督導，培力實務工作者將該模式落實運用於實務工作。

# 檢討與策進(3/3)

## 推動以家庭為核心、一案到底個管機制，建立連續性服務體系

毒防中心運作逾10年，各地方政府毒防中心之組織架構、業務範疇、分工與管理機制均各異，如何於管理制度一致化與實務運作因地制宜間取得平衡，深具挑戰，亦待更多溝通及共識。為強化毒防中心功能，將於107年6月起

- **成立毒防中心功能再造專案小組**：整合醫學、心理、社工、公衛、勞政、司法等專業，會同相關部會與地方政府，針對本部已蒐集之問題，進行共識並研擬具體改善方案。
- **提升個管專業及發展公共衛生案管模式**：引進或開發實證評估與簡短介入訓練課程，奠定未來推動個管認證之基礎。並調整追輔模式，以合理案量比，按實際個管案量逐年補足人力，落實專業個管制度。



# 結語

藥「癮」者的復歸路除了成癮醫療(包括生理、心理、社會)的專業介入，更需「長期」且「全方面」的協助與支持，為落實提升毒品個案專業處遇涵蓋率及有效促其復歸社會，有賴跨部會、跨專業共同承擔始克其功，本部本於權責，將賡續依「新世代反毒策略戒毒策略」佈建多元、有效、連續之藥癮處遇資源之初衷，持續結合中央部會、地方政府各單位及民間力量，加強彼此對話，促進成癮防治共識，降低本位、強化網絡合作，務實、穩健地建立國內藥癮服務制度與系統，協助為毒所苦之個案及家庭重返社會。

