



毒品施用者整合性服務成果與展望 (含出監轉銜網絡流程)

衛生福利部

112年12月27日

報告大綱

01 毒品施用者服務流程

02 毒品施用者整合性服務成果

03 未來建議與展望



前言

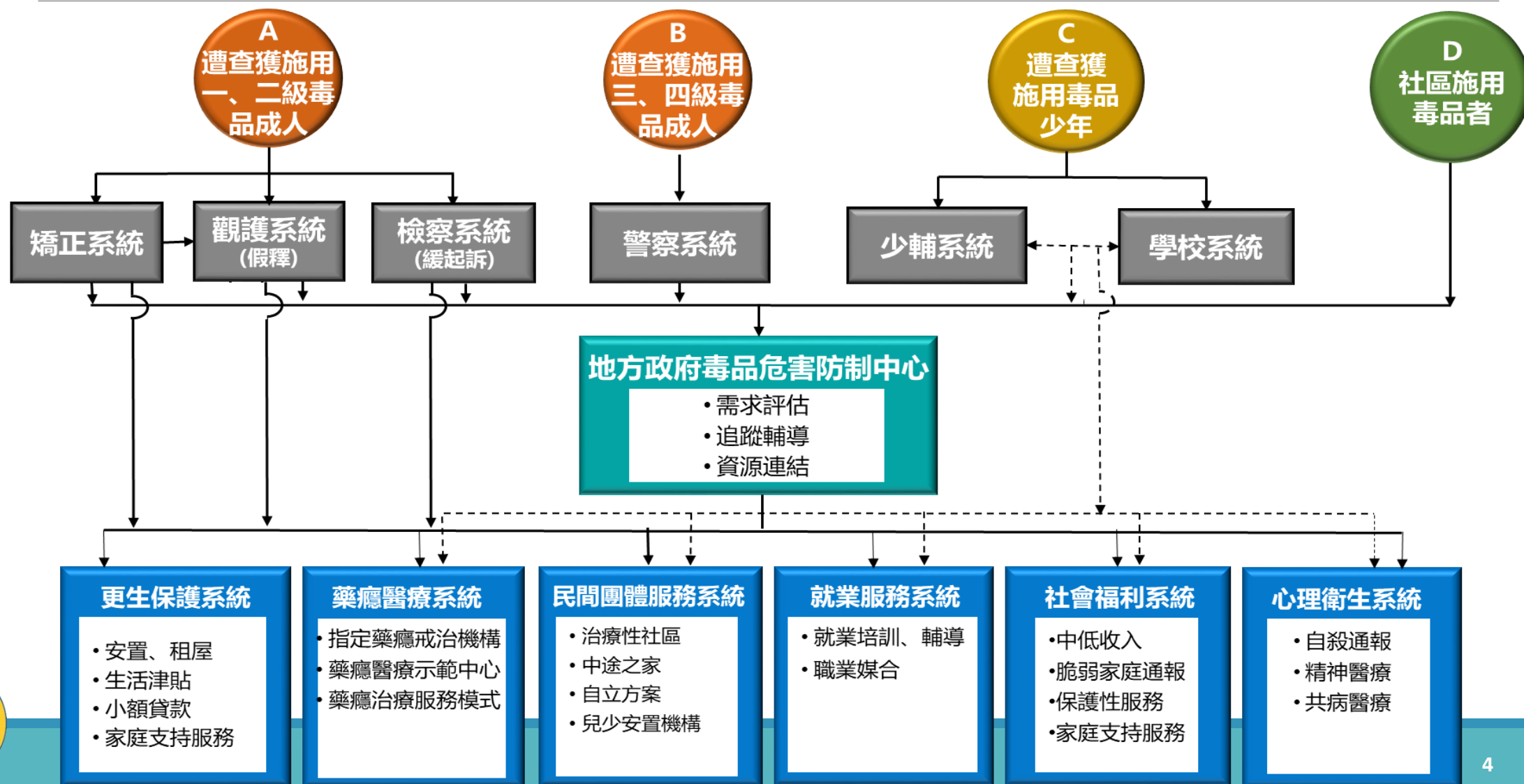


世界衛生組織（2020）：
吸毒成癮是嚴重的健康問題，
對**個人**、**家庭**及**社會**造成嚴重
負擔，**提供好的治療與處遇系
統**，使毒癮者及社會獲得助益。

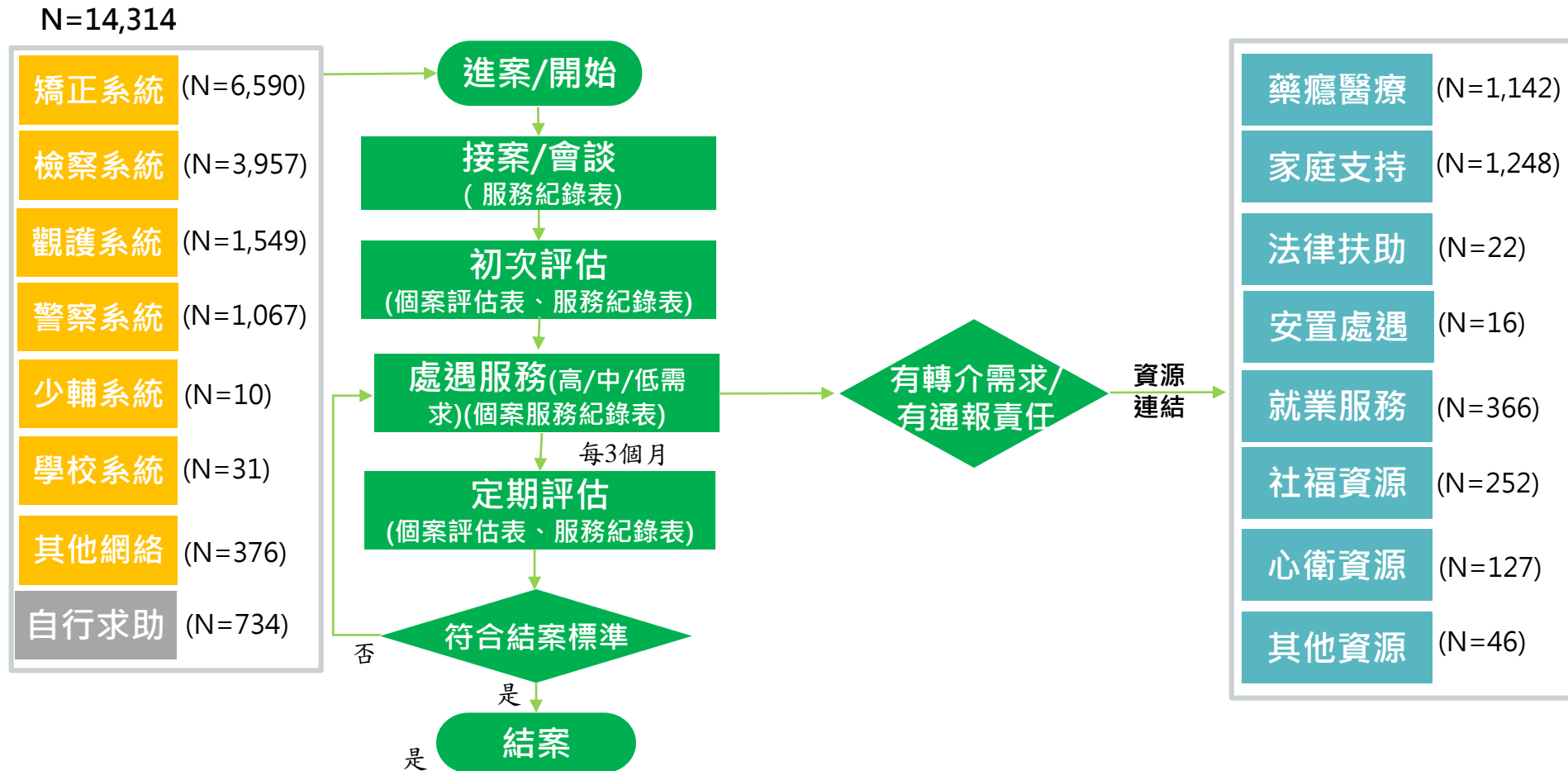


蔡英文總統宣誓對**毒品「零容忍」**，
交付三任務（2022）：
1.新興毒品多樣，全面檢驗宣導。
2.**衛福部持續擴大戒癮量能**。
3.兒少藥物濫用以行政輔導為先。

毒品施用者服務流程



毒品危害防制中心個案追蹤輔導服務流程



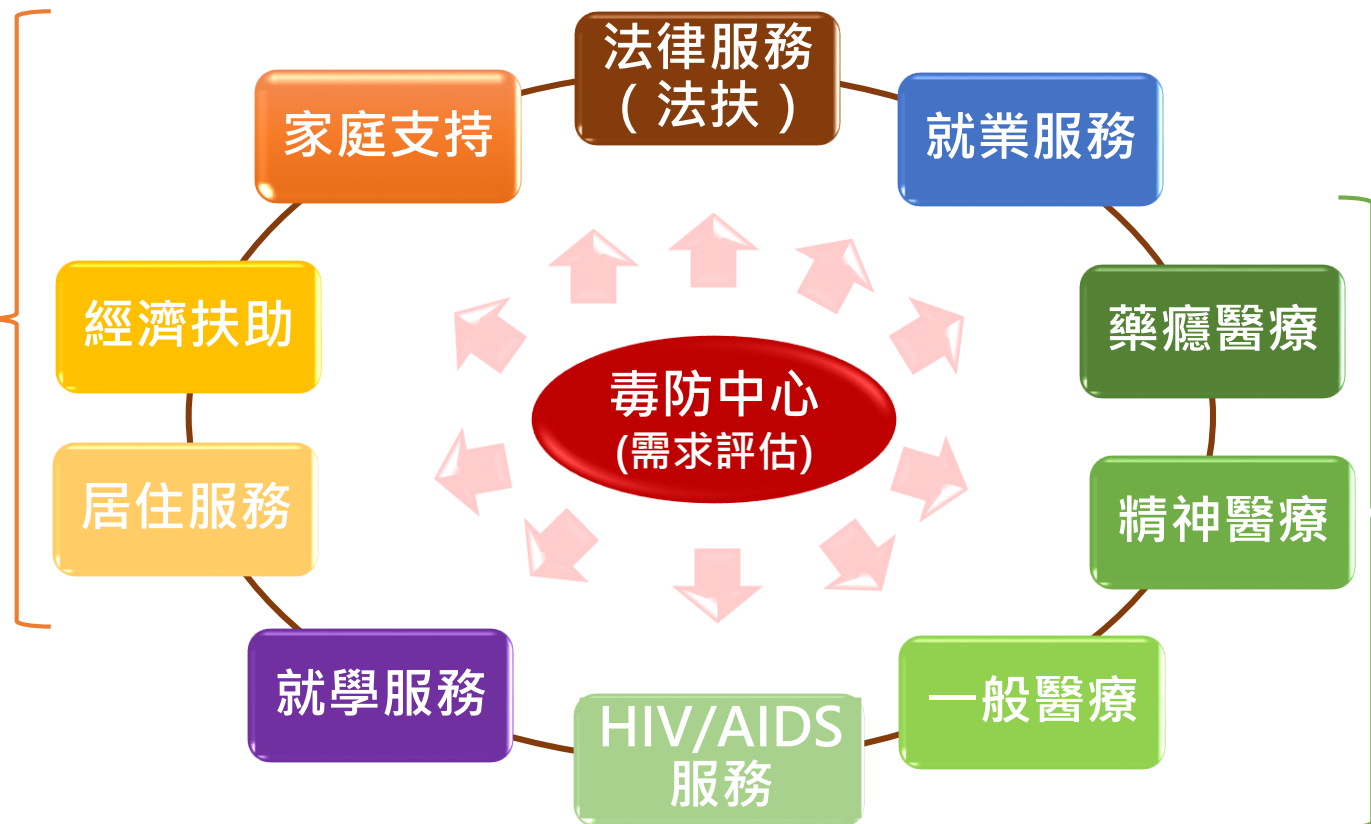
註：毒品危害防制中心個案追蹤輔導服務模式新制自112年2月21日推動，112年2月21日至11月30日毒防中心新收個案共14,314案



毒品危害防制中心之服務網絡資源

社福系統 安置及社會復健

1. 擴大補助中途之家及社區自立服務方案
2. 藥癮者家庭支持服務及資源培力計畫
3. 司法矯治涉毒少年家庭及社區預防與建構在地支持網絡計畫
4. 司法安置涉毒少年貫穿式服務計畫



醫療系統

藥癮醫療及共病照護

1. 整合性藥癮醫療示範中心試辦計畫
2. 替代治療便利性方案
3. 增設治療性社區
4. 全面補助藥癮治療費用
5. 完備藥癮醫療服務流程及內涵：
 - 接案評估
 - 治療計畫
 - 藥物治療
 - 持續照護
 - 門診及個管
 - 尿液監測
 - 行為治療/諮商
 - 自助/同儕團體
6. 矯正機關成癮醫療計畫



報告大綱

01 毒品施用者服務流程

02 毒品施用者整合性服務成果

03 未來建議與展望



一、提升替代治療服務可近性，減少鴉片類藥物濫用人數

辦理情形與初步成果

- 一級毒品施用者遭警查獲人數，自105年12,060人下降至111年8,057人，**降幅33%**。
- **21縣市、64家機構**提供跨區給藥服務。
- 補助**19家醫療機構**試辦「自殺風險評估與追蹤」及「C型肝炎共病照護」等服務方案，及「丁基原啡因治療品質提升計畫」。
- HIV感染者共用針具所占比率自**95年2,426人(71.8%)**下降為**111年25人(2.3%)**。

行動方案 1.

推廣美沙冬跨區給藥服務機構，
提升服務可近性

行動方案 2.

補助小規模美沙冬替代治療執行
機構，並研訂治療品質提升機制

行動方案 3.

擴大丁基原啡因維持治療量能



二、全面開辦藥癮治療費用補助，降低個案就醫障礙

行動方案 1.

訂定藥癮醫療費用補助制度（含補助金額、對象及條件），降低藥癮個案就醫經濟障礙

行動方案 2.

優化「成癮醫療及個案管理資訊系統」，精進藥癮醫療服務流程

辦理情形與初步成果



- 108年起開辦「藥癮治療費用補助方案」，每人每年補助**3萬5,000元至4萬元**，補助人數111年較108年**成長537%**。
- 111年服務人數可達**近14,000人**，持續擴大藥癮治療量能。
- 建置**藥酒癮醫療個案管理系統**，提升醫療機構行政效能。

單位：人



三、發展藥癮醫療服務資源，建立分流處遇系統

行動方案 1.

推動「整合性藥癮醫療示範中心建置計畫」

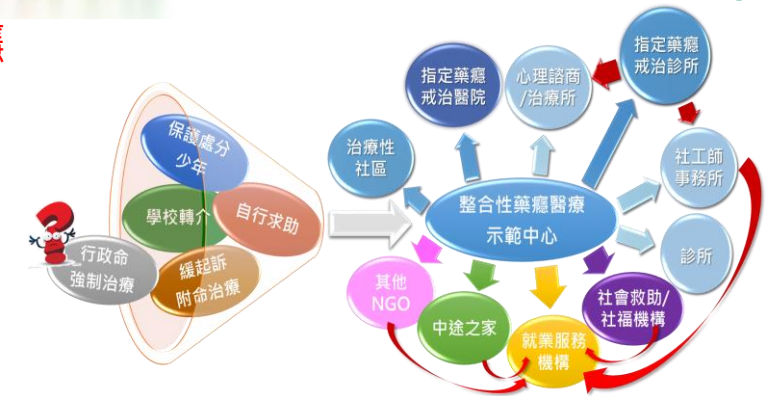
行動方案 2.

獎勵醫療、醫事或專業職類服務機構，發展多元處置方案

辦理情形與初步成果



- 補助**6家醫療機構**設置**整合性藥癮醫療示範中心**，結合**105家醫院、診所、心理諮商所、社工師事務所及NGO**等，建立分流處遇；每年約服務**13,000名藥癮個案**。



- 因地制宜發展藥癮治療模式，如**男男性行為藥愛防治模式(臺北)**及**藥癮分流處遇(臺東)模式**。

- 發展**女性藥癮治療模式**、**孕產共照服務**，及**個別化追蹤輔導處遇**。



四、布建多元藥癮社區及民間團體處遇資源

行動方案 1.

藥癮治療性社區服務模式多元發展計畫，提升少年收治量能

行動方案 2.

佈建及鼓勵辦理藥癮者中途之家及自立服務方案

行動方案 3.

強化兒少安置及教養機構輔導用毒兒少量能

辦理情形與初步成果



- 補助**6家機構**，開發**藥癮者治療性社區服務模式**，以社區生活為介入方式之復元模式。
- 補助**19家民間機構**辦理**中途之家、自立方案及非安置型之支持陪伴**。
- 布建**12家兒少安置機構**、**10家團體家庭**收容涉毒兒少。



考取烘焙丙級證照



園藝治療



團體治療

五、擴大藥癮治療及處遇人才培訓，充實處遇人力

行動方案 1.

編修藥癮治療及處遇人員訓練教材及辦理治療模式工作坊

行動方案 2.

建立藥癮治療及處遇人員審認及督導制度

行動方案 3.

培植藥癮政策轉譯及學術研究人才

辦理情形與初步成果

ACTION

- 委託國家衛生研究院中文化Matrix Model治療指引，培訓66人。
- 已培訓330位成癮次專科醫師，訂定藥癮防治人才培訓制度與訓練課綱。
- 推動「成癮醫療研究與臨床人才培植發展計畫」，培植2名成癮醫療政策轉譯人才。



報告大綱

01 毒品施用者服務流程

02 毒品施用者整合性服務成果

03 未來建議與展望



未來建議與展望

一 強化施用毒品者出監轉銜機制(衛福部、法務部矯正署)

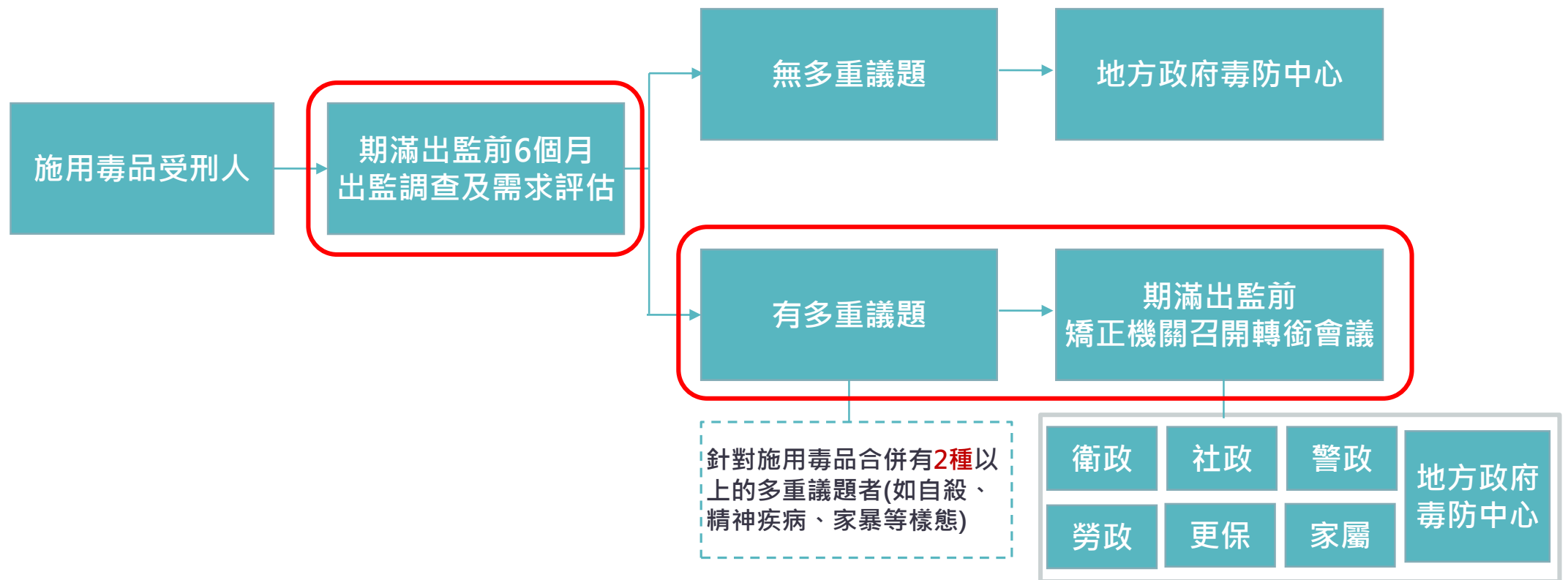
二 逐步提升緩起訴戒癮治療(衛福部、法務部)

三 落實兒少藥物濫用輔導先行(衛福部、內政部警政署、教育部)

四 建立國際合作培訓機制(衛福部)



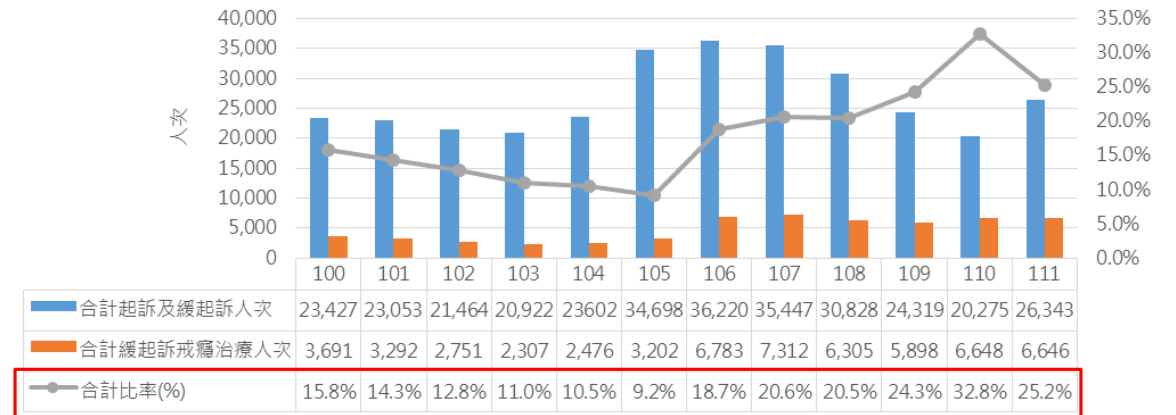
一、強化施用毒品者出監轉銜機制



二、逐步提升緩起訴戒癮治療

- 2007年至2014年間被逮捕的毒品施用者接受「緩起訴附命戒癮治療」之「5年內再犯率」**35.6%最低**，「觀察勒戒」45.1%，「強制戒治」57.32%。(司法官學院犯罪防治研究中心，2023)
- 預測甲基安非他命緩起訴個案1年內復發使用之2項因子：(J Subst Use Addict Treat, 2023)
 - 1.渴求嚴重度
 - 2.前3個月驗尿結果
- 高檢署於112年函頒「地方檢察署辦理毒品案件緩起訴處分暨戒癮治療作業指引」，持續強化地檢署、醫療機構及毒防中心網絡合作(金三角跨網絡合作)。

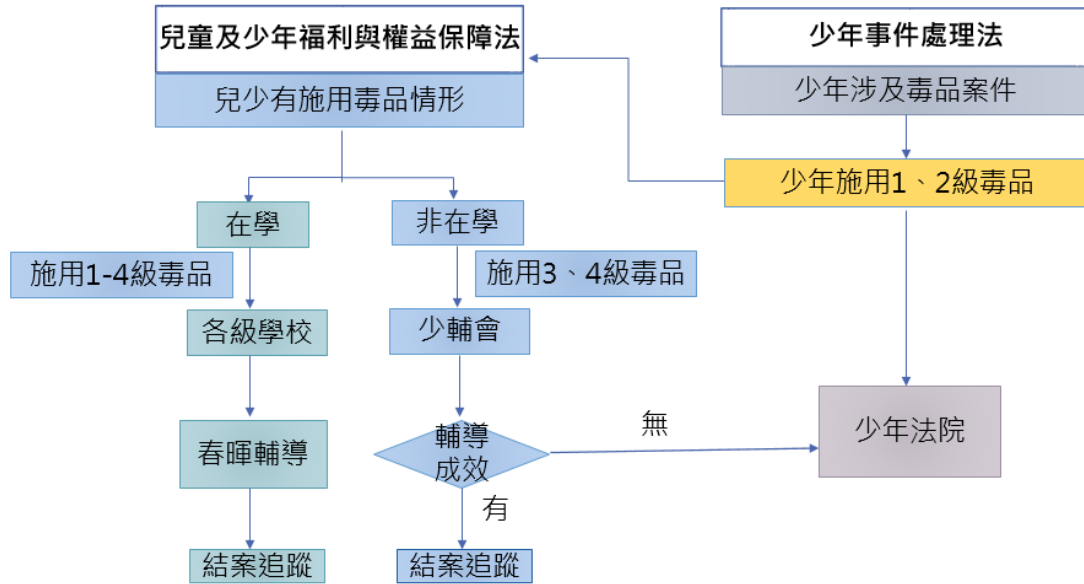
地檢署實施(1級+2級)毒品附命戒癮治療概況



資料來源：法務部統計處



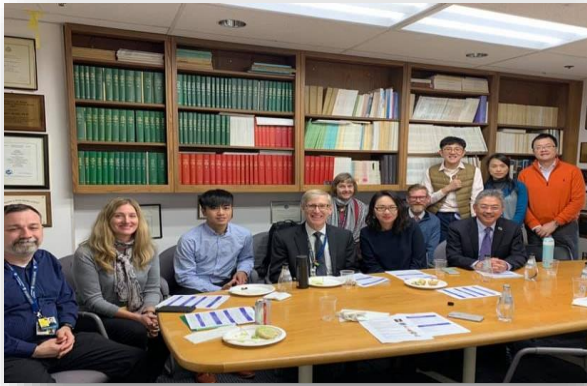
三、落實兒少藥物濫用輔導先行



- **春暉輔導**：在校學生接受輔導至結案，並持續追蹤輔導6個月或至畢(結)業或18歲為止。(教育部)
- **曝險處遇**：少輔會針對少年曝露觸法風險之行為提供整合性服務，112年7月至11月輔導268案，佔全般輔導個案數88.74%。(少輔會)
- **安置服務**：少年進入安置輔導處所(含中途學校)即提供家庭支持性服務，結束安置後持續追蹤至少1年。(社家署)
- **自立生活**：結束安置無法返家，或有自立或居住需求之少年，提供自立宿舍(或租屋協助)及自立服務，培養獨立生活能力。(社家署)



四、建立國際合作培訓機制



提升藥癮醫療與處遇服務品質，重視人才培訓

- 擴大培訓藥癮治療人才，建立台美成癮人才合作機制(NIDA)
- 擴大緩起訴附命戒癮治療，發展社區多元處遇模式
- 引進ISSUP通用成癮治療課程(UTC)，系統性培訓毒防人力



加強成癮疾病流行病學及實證研究，促進國際合作

- 預計115年設置成癮研究與政策轉譯中心，累積本土化實證資料
- 建立國際交流平台，精進我國藥癮醫療與處遇專業
- 引進美國簡要成癮查核表(BAM)，發展本土藥癮評估工具

恭請賜正

