



衛生福利部
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

精神衛生法與心理衛生社工 服務內容

心理及口腔健康司
賴淑玲科長



衛生福利部

簡報大綱

壹

精神衛生法及其相關法規

貳

精神病人醫療服務及社區照護

參

心理衛生社工服務對象及服務內容及流程

肆

心理衛生社工表單文件

伍

網絡聯繫及系統資訊運用注意事項、相關配套





衛生福利部

壹、精神衛生法及其相關法規



精神衛生法 (Mental Health Act)

衛生福利部

- 79.12.07制定公布

96.07.04修正公布， 97年7月4日施行

- 共7章，63條

總則、精神衛生體系、病人之保護及權益保障、協助就醫、通報及追蹤保護、精神醫療照護業務、罰則、附則

- 109.1.15總統華總一義字第10900003931號令修正公布第4條條文



精神衛生法(96.7.4版)之修正說明

衛生福利部

- 社會逐漸重視精神衛生問題，隨著社會環境快速變遷，精神衛生法相關規定已不足以因應精神病人權益保障之需求。
- 「精神衛生法」修正後計七章，共63條。
- 修正重點：
 1. 明確劃分中央與地方主管機關應辦理事項及相關目的事業主管機關權責。
 2. 充實病人權益保障及協助就醫、通報及追蹤保護措施。
 3. 修正精神醫療照護業務相關執行規範，就嚴重病人之強制住院、緊急安置、強制社區治療，建立完整之程序規範。

精神衛生法修正對照表



96年章節及條文

79年章節及條文

第一章 總則(§ 1~§ 3)

第一章 總則(§ 1~§ 7)

第二章 精神衛生體系(§ 4~§ 17)

第二章 精神衛生體系及設施 (§ 8~§ 13)

第三章 病人之保護及權益保障
(§ 18~§ 28)

第三章 保護及醫療

第一節 病人之保護(§ 14~§ 20)

第二節 強制鑑定及住院治療(§21 ~§ 24)

第三節 精神醫療業務(§25 ~§ 32)

第四節 醫療費用(§33 ~§ 35)

第四章 協助就醫、通報及追蹤
保護(§ 29~§ 34)

第四章 病人之權利(§ 36~§ 41)

第五章 精神醫療照護業務 (§ 35~§ 50)

第五章 罰則(§ 42~§ 50)

第六章 罰則(§ 51~§ 60)

第六章 附則(§ 51~§ 52)

第七章 附則(§ 61~§ 63)



精神衛生法子法規

衛生福利部

■ 精神衛生法施行細則 (§62)

- 精神疾病強制鑑定強制社區治療審查會作業辦法 (§15.4)
- 精神復健機構設置及管理辦法 (§16.2)
- 精神疾病嚴重病人保護人通報及管理辦法 (§19.4)
- 精神疾病嚴重病人緊急處置作業辦法 (§20.6)
- 指定精神醫療機構管理辦法 (§32.5) 104.5.27
- 精神病人居家治療標準 (§35.2)
- 精神衛生機構團體獎勵辦法 (§39.2)
- 精神疾病嚴重病人緊急安置及強制住院許可辦法 (§41.4)
- 精神疾病嚴重病人強制社區治療作業辦法 (§46.3)
- 精神疾病嚴重病人強制處置費用支付作業要點 (§26)
- 精神衛生法之病人權益促進相關公益團體認可要點 (§42、§45)
105.8.16

共計10個子法規，2個行政規則



精神衛生法簡介(一)

衛生福利部

- 本法共七章(總則、精神衛生體系、病人之保護及權益保障、協助就醫、通報及追蹤保護、精神醫療照護業務、罰則、附則)，63條
- 第一章 總則(第1條~第3條)
 - 一、明定立法目的、中央與地方之主管機關
 - 二、名詞定義(精神疾病、病人、嚴重病人、社區精神復健及社區治療…等)



精神衛生法簡介(二)

衛生福利部

- 第二章 精神衛生體系(第4條~第17條)
 - 一、中央及地方衛生主管機關**權責**
 - 二、**各目的事業**主管機關**權責及掌理事項**(§10、§11)
 - 三、衛生及各相關目的事業主管機關應**置專責人員**辦理業務，並**編列相關經費**
 - 四、**各級政府**應設立或獎勵民間設立精神照護機構
 - 五、中央主管機關應成立精神疾病強制鑑定、強制社區治療**審查會**，審查精神疾病嚴重病人強制住院、強制社區治療有關事項

精神衛生法簡介(三)



衛生福利部

- 第三章 病人之保護及權益保障(第18條~第28條)
 - 一、嚴重病人應置保護人：基於對精神病人之人權保障、利益考量、保護病人免於傷害及接受最佳醫療及生活照顧，爰置保護人
 - 二、保護人應於嚴重病人情況危急，非立即給予保護或送醫，其生命或身體有立即之危險或有危險之虞時，予以緊急處置；必要時由直轄市及縣市主管機關為之
 - 三、因特殊目的(例如：醫療)限制病人之居住場所或行動，應於法律規定之必要範圍內為之



精神衛生法簡介(四)

衛生福利部

• 第三章 病人之保護及權益保障(續)

- 四、**傳播媒體**之報導**不得使用**與精神疾病有關之**歧視性稱呼**或**描述**，並不得有與事實不符或誤導閱聽者對病人產生歧視之報導
- 五、病人之**人格與合法權益**，應受尊重及保障：**對病情穩定**者，不得以曾罹患精神疾病為由，**拒絕**就學、應考、僱用或與其他不公平之待遇
- 六、**保障病人之隱私**
- 七、嚴重病人**強制住院之醫療費用**由政府負擔
- 八、政府應按病人病情嚴重程度及家庭經濟狀況，適當**減免**應繳納之稅捐
- 九、明定病人或其保護人之**申訴流程**

精神衛生法簡介(五)



衛生福利部

• 第四章 協助就醫通報及追蹤保護(第29條~第34條)

- 一、保護人或家屬應協助病人就醫
- 二、醫療機構需**通報嚴重病人**
- 三、矯正機關、保安處分處所或以拘禁、感化為目的之機構、社會福利機構及收容或安置民眾機構，如有病人，應**由該機構提供醫療、護送或協助就醫**
- 四、警察或消防機關於執行職務時，發現病人或疑似病人有傷害他人或自己或有傷害之虞者，或接獲民眾通知有前開之人時，應即護送就近適當醫療機構就醫**(第32條)**
- 五、**主管機關、警察及消防機關所設置之特定對外專線，得要求各電信事業配合提供來電自動顯示號碼及來電所在地，以強化緊急救援及自殺之防治工作(第33條)**

精神衛生法簡介(六)



衛生福利部

- **第五章 精神醫療照護業務(第35條~第50條)**
 - 一、精神病人之**精神醫療照護**方式(視其**病情輕重、有無傷害危險**等情事，採取門診、急診、全日住院、日間住院、社區精神復健、居家治療、其他照護方式)
 - 二、明定精神醫機構**應向病人說明病情、治療內容及其應享有之權利**等事項之權利
 - 三、精神醫療機構於病人**出院前**，應協助病人及其保護人擬訂**具體可行之復健、轉介、安置及追蹤計畫**
 - 四、**直轄市、縣(市)政府**應於轄區內建置**24小時緊急精神醫療處理機制**，協助病人**護送就醫及緊急安置**之醫療事務
 - 五、中央主管機關應獎勵精神衛生關機構或團體，從事病人社區照顧、支持及復健等服務

精神衛生法簡介(七)



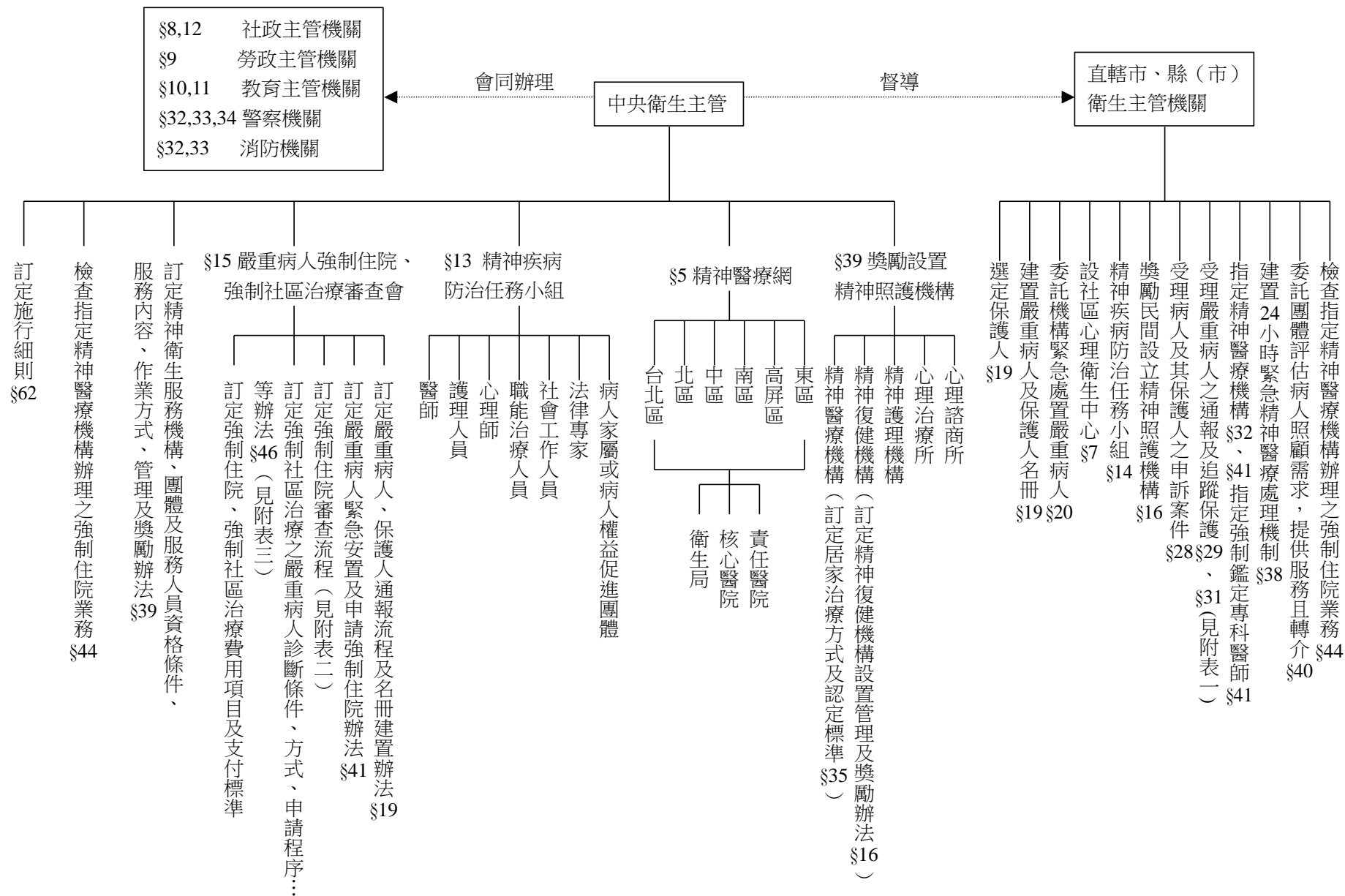
衛生福利部

六、嚴重病人之**強制住院、緊急安置、強制社區治療等程序規範**以及**救濟**程序

七、精神疾病特殊治療之相關規定

●第六章 罰則(第51條~第60條)

●第七章 附則(第61條~第63條)





地方衛生主管機關之職責

衛生福利部

- 地方衛生主管機關之權責：

精神衛生法第6條、第7條、第14條、第16條、第17條、第19條、第20條、第28條、第29條、第31條、**第32條**、第38條、第40條、第41條、第42條、第44條、第45條、第60條

- **精神疾病嚴重病人保護人通報及管理辦法**
- 精神疾病嚴重病人緊急處置作業辦法
- 精神疾病嚴重病人緊急安置及強制住院許可辦法
- 精神疾病嚴重病人強制社區治療作業辦法



精神衛生法屬地方之權責

第6條	民眾心理健康促進、精神疾病防治等8大事項
第7條	由社區心理衛生中心辦理心理衛生宣導、教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源網絡連結、自殺、物質濫用防治及其他心理衛生事項
第14條	邀集精神衛生專業人員、法律專家、病情穩定之病人、病人家屬或病人權益促進團體代表，辦理民眾心理衛生及精神疾病防治相關事項
第16條	設立或獎勵民間設立精神照護機構，提供相關照護服務
第17條	置專責人員辦理精神衛生法規定之相關事宜
第19條	為無保護人之嚴重病人選定保護人
第20條	自行或委託機構或團體提供嚴重病人之緊急處置
第28條	受理病人或其保護人之書面申訴案件
第29條	受理醫療機構嚴重病人之通報
第31條	病人自矯正機關、保安處分處所等機構或場所離開後，予以追蹤保護
第32條	協助或共同處理警察消防機關處理之有傷害他人或有傷害之虞之病人
第38條	應於轄區內建置24小時緊急精神醫療處置機制協助病人護送就醫及緊急安置之醫療事務
第40條	自行或委託相關專業機構、團體評估病人之照顧需求並視需要轉介適當機構或團體提供服務，並應提供嚴重病人社區照顧、支持及復健服務
第41條	指定緊急安置嚴重病人及申辦強制住院之精神醫療機構、指定強制鑑定之專科醫師
第44條	檢查指定精神醫療機構之強制住院業務
第45條	受理出院之強制住院及強制社區治療個案通報
第60條	罰則之處罰及停業、廢止開業執照

小丑



The worst part of having a mental illness is people expect you to behave as if you don't.

患上精神病最可悲的是旁人總期望你表現好像沒有患病。

——電影《小丑》對白

- 假性延髓效應，或稱情緒調節障礙，俗稱強哭強笑，或啼笑皆非。是一種神經系統的病，多半源於腦部受傷。例如頭部撞到，或中風等裡外因素。病者哭笑時有點類似結巴的人越說越不清。

精神疾病/嚴重病人名詞定義



衛生福利部

- 精神衛生法第3條第1款及第4款

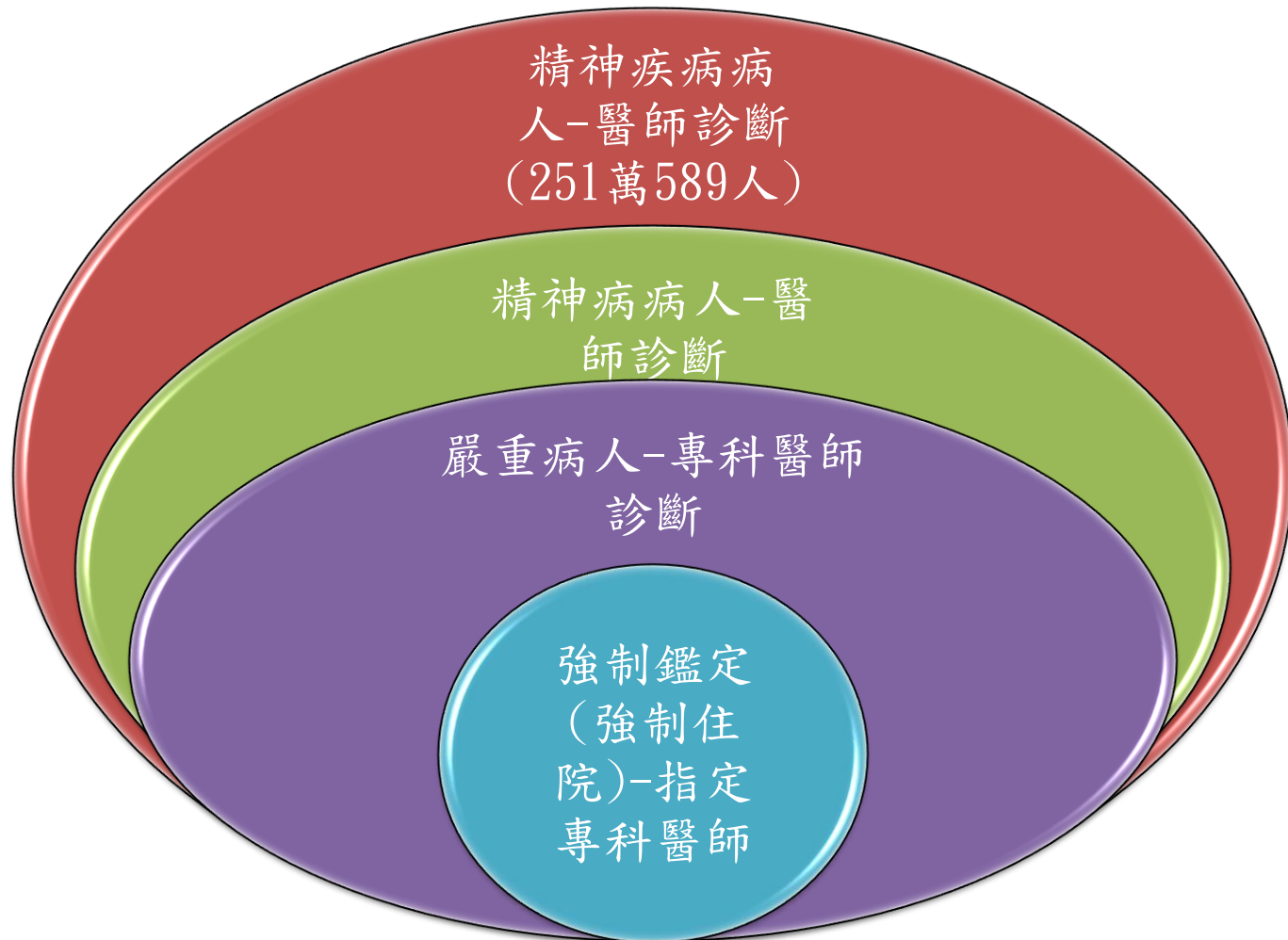
- 精神疾病：

指思考、情緒、知覺、認知、行為等精神狀態表現異常，致其適應生活之功能發生障礙，需給予醫療及照顧之疾病；其範圍包括精神病、精神官能症、酒癮、藥癮及其他經中央主管機關認定之精神疾病，但不包括反社會人格違常。

- 嚴重病人：

指(1)病人呈現出(2)與現實脫節之怪異思想及奇特行為，(3)致不能處理自己事務，(4)經專科醫師診斷認定者。

精神疾病相關名詞



精神衛生法之保護人規定



衛生福利部

- 第19條—保護人選定，授權精神疾病嚴重病人保護人通報及管理辦法
- 第24條—未經保護人同意不得對病人錄音、錄影及攝影，並不得報導其姓名或住(居)所
- 第20條第1項—嚴重病人之緊急處置
- 第29條第1項—協助精神病人就醫
- 第38條—協助病人辦理出院及由醫療機構協助擬定病人出院準備計畫
- 第41條—協助嚴重病人接受住院治療，申請強制住院許可需檢具保護人意見
- 第42條第3項—聲請停止嚴重病人之緊急安置及強制住院；並針對法院裁定提起抗告
- 第45條第1項—協助嚴重病人接受社區治療；申請強制社區治療需檢具保護人意見

實務案例



衛生福利部

2016年3月31日政大搖搖哥事件

- 因接獲民眾陳情，搖搖哥經由警員、衛生局及政大駐警隊**強制送醫**，過程中搖搖哥不斷反抗並大喊：「我沒有犯法」、「我有傷人嗎」。
- 政大師生表示搖搖哥經常出現在校園附近，有時會揮舞手臂、搖頭晃腦、自言自語，但從不曾傷害自己或他人。

精神衛生法第32條(護送就醫)



衛生福利部

精神病人護送就醫相關法規

- 警察機關或消防機關於執行職務時，**發現病人或有第三條第一款所定狀態之人有傷害他人或自己或有傷害之虞者**，應通知當地主管機關，並視需要要求協助處理或共同處理；除法律另有規定外，應即護送前往**就近適當**醫療機構就醫。
- 民眾發現前項之人時，應即通知當地警察機關或消防機關。

判斷是否採行護送就醫之要素



衛生福利部

■ 病人或有第三條第一款所定狀態之人有傷害他人或自己或有傷害之虞者

■ 詢問及參考有意義的他人或家屬描述

依照精神衛生法，精神病人送醫並無明確強制之權責，警消人員為協助護送就醫，惟精神病人於送醫現場之行為達警察職權行使法第19條規範時，可由警察機關適時予以管束。

精神衛生法第38條(社區追蹤保護)



衛生福利部

- 精神醫療機構於住院病人病情穩定或康復，無繼續住院治療之必要時，應通知本人或保護人辦理出院，不得無故留置病人。
- 精神醫療機構於病人出院前，應協助病人及其保護人擬訂具體可行之復健、轉介、安置及追蹤計畫。
- 直轄市、縣（市）主管機關應於轄區內建置二十四小時緊急精神醫療處置機制，協助處理病人護送就醫及緊急安置之醫療事務。
- 施行細則第7條：本法第38條第2項所定之轉介計畫內容，應包括將出院病人轉介至戶籍所在地或住（居）所之直轄市、縣（市）主管機關，提供社區追蹤保護及轉銜各項資源之接續服務。

精神衛生法第41條(強制住院)



衛生福利部

- **嚴重病人**傷害他人或自己或有傷害之虞，經專科醫師診斷有全日住院治療之必要者，其保護人應協助嚴重病人，前往精神醫療機構辦理住院。
- 前項**嚴重病人拒絕接受全日住院治療者**，主管機關得指定精神醫療機構予以緊急安置，並交由**二位以上直轄市、縣（市）主管機關指定之專科醫師進行強制鑑定**。但於離島地區，強制鑑定得僅由一位專科醫師實施。
- **緊急安置期間，不得逾五日**，並應注意嚴重病人權益之保護及進行必要之治療。



精神病人強制住院要件

- 罹患精神疾病。
- 嚴重病人。
- 傷害他人或自己或有傷害之虞。
- 二位以上指定專科醫師進行強制鑑定，認有全日住院治療必要。
- 病人拒絕接受住院治療。
- 精神疾病強制鑑定強置社區治療審查會許可

為保障精神病人人權，97年7月4日精神衛生法修正施行，新增第三者審查制度，強制住院之許可，須先經由「精神疾病嚴重病人強制鑑定與強制社區治療審查會」審查；審查會由專科醫師、護理師、職能治療師、心理師、社會工作師、法律專家及病人權益促進團體代表組成。

精神衛生法第42條(強制住院)



衛生福利部

- 強制鑑定之結果，仍有全日住院治療必要，經詢問嚴重病人意見，仍拒絕接受或無法表達時，應備齊資料向審查會申請許可強制住院。
- 強制鑑定，應自緊急安置之日起二日內完成。
- 經鑑定無強制住院必要或未於前開五日期間內取得強制住院許可時，應即停止緊急安置。
- 強制住院期間，不得逾六十日。但經二位以上直轄市、縣（市）主管機關指定之專科醫師鑑定有延長之必要，並報經審查會許可者，得延長之；其延長期間，每次以六十日為限。

精神衛生法第42條(救濟程序)



衛生福利部

- 經緊急安置或強制住院之嚴重病人或其保護人，得向法院聲請裁定停止緊急安置或強制住院。嚴重病人或保護人對於法院裁定有不服者，得於裁定送達後十日內提起抗告，對於抗告法院之裁定不得再抗告。聲請及抗告期間，對嚴重病人得繼續緊急安置或強制住院。
- 經中央主管機關認可之病人權益促進相關公益團體，得就強制治療、緊急安置進行個案監督及查核；其發現不妥情事時，應即通知各該主管機關採取改善措施，並得基於嚴重病人最佳利益之考量，準用第三項規定，向法院聲請裁定停止緊急安置或強制住院。

精神病人強制住院救濟



衛生福利部

- 提審法
- 精神衛生法第42條司法救濟
- 訴願法
- 陳情案件



精神衛生法修法執行進度

衛生福利部

- 105年3月28日 ● 內湖隨機殺人事件(小燈泡案)引發的反思：召開**2場次**修法討論。
- 106年 ● 召集修法委員會，共召開**17場次**條文研修會議。
- 107年1月26日 ● 完成「精神衛生法修正草案」初版。
- 107年2月至6月 ● 1.共召開**4場次**公聽會，對於「精神衛生法修正草案」初版進行逐條討論。
2.召開部內各司署協調會議**1場次**，逐條討論涉及部內各司署之權責條文。
- 107年7月 ● 召開**2場次**共識會議，對於涉及**內政部警政署及消防署**權責條文進行逐條討論。
- 107年8月 ● 彙整歷次會議各界建議，召開**3場次**部內修正共識會議。完成「精神衛生法修正草案」二版。
- 107年9月 ● 涉及**司法機關、各部會**權責條文，召開2場次共識會議進行逐條討論。
- 107年9月至11月 ● 召開**6場次**法規審查會前會，**3場次**法規審查會。完成「精神衛生法修正草案」三版。
- 108年1月 ○ 於本部高階會議面報修正草案法規情形。
- 108年5月 ↓ 於108年5月31日提報行政院修正草案。

草案修正重點(2/2)



衛生福利部

➤ 本法修正五大重點



01 強化前端預防與社區支持服務

02 增強跨政府部門合作

03 呼應CRPD精神

04 強制治療改由法院審理

05 禁止媒體歧視報導



衛生福利部

貳、精神病人醫療服務及社區照護



精神疾病個案之照護



精神照護資源一覽表

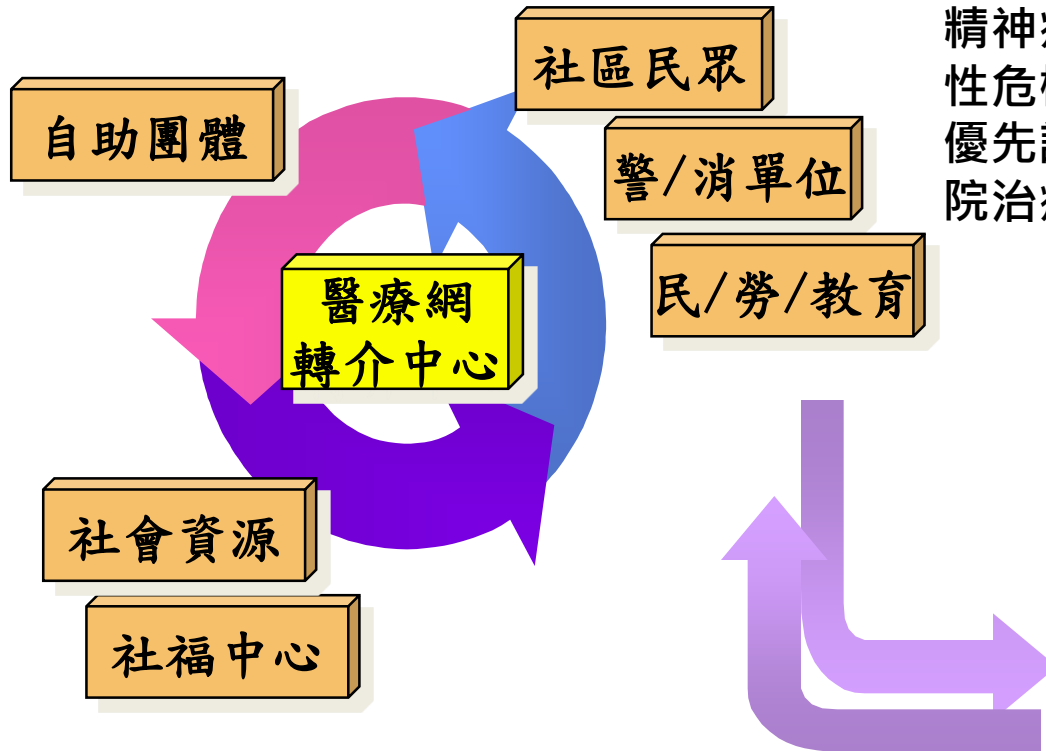
機構類型		家數	床位數	尚缺乏縣市數或所在醫院
精神醫療機構	急性精神床	204	7,399	1(連江縣)
	慢性精神病床		13,661	2(新竹市、連江縣)
	日間留院(僅101家)		6,102	2(澎湖縣、連江縣)
	診所	291	--	4(嘉義縣、台東縣、金門縣、連江縣)
精神復健機構	日間型	67	3,176	7(新竹縣、雲林縣、嘉義縣、台東縣、澎湖縣、金門縣、連江縣)
	住宿型	144	6,086	3(澎湖縣、金門縣、連江縣)
長期照顧機構 (收治精神疾病個案)	精神護理之家	42	3,805	8(台北市、新竹縣、台東縣、澎湖縣、基隆市、新竹市、金門縣、連江縣)
	公費養護床(醫福會)	2	1,499	本部玉里醫院及草屯療養院
	公務預算床(退輔會)	1	518	北榮玉里分院
	小康計畫床	6	835	本部玉里醫院、桃園療養院及草屯療養院
	社會局合約床	3	1,281	本部玉里醫院、北榮玉里分院及草屯療養院
身心障礙福利機構	(收治精神病人者)	13	1,882	35
總計		773	46,244	

精神醫療與社區資源連結網絡



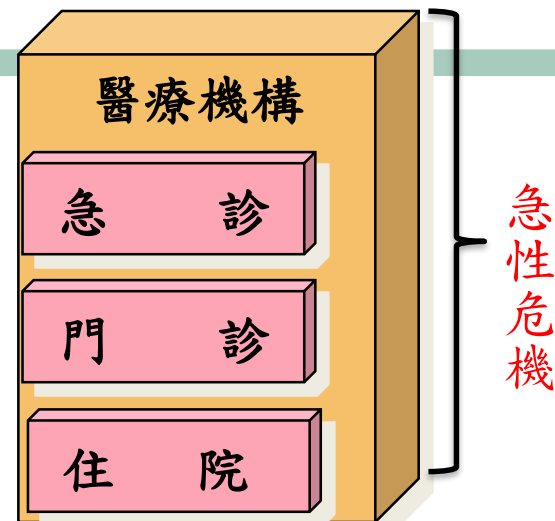
衛生福利部

期待精神病人恢復功能、回歸社會



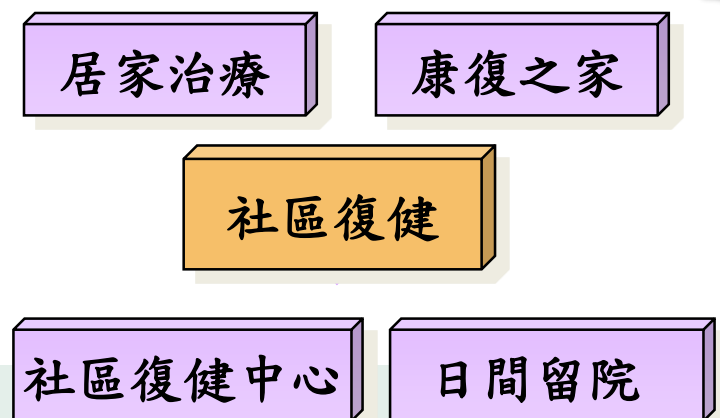
網絡建立協助就醫、通報
及追蹤保護之機制

當社區民眾或
網絡單位發現
精神病人有急
性危機狀況，
優先護送至醫
院治療



急性危機

症狀緩解後因功
能退化，連結至
社區復健資源



功能退化

社區心理衛生服務模式



服務對象

服務項目

服務人力

醫療照護

社區支持

暴力傾向精神病人
(合併自殺企圖、家庭暴力及性侵害)
--約1萬人

關懷訪視

家庭及社會功能
評估與處置

社會福利及保護
服務資源轉介

危機處理

護送就醫

心理衛生社工
106人(1:100)
目標負荷比1:25

一般精神病人
(出院及社區滋擾者)
--約14萬人(一、二級
個案約3萬5千人)

關懷訪視

社區照護品質
提升方案

護送就醫

關懷訪視員
99人(1:360)
目標負荷比1:80

高風險人口群
(孕產婦、兒童、青少年、老人、多重
疾病個案等)

24小時諮詢專線

心理健康
促進方案

心理諮商

憂鬱症篩檢

專案人力
衛生所心理師
公共衛生護士

一般民眾

心理衛生宣導

心理衛生教育

24小時諮詢專線

心理諮商

公共衛生護士
衛生所心理師

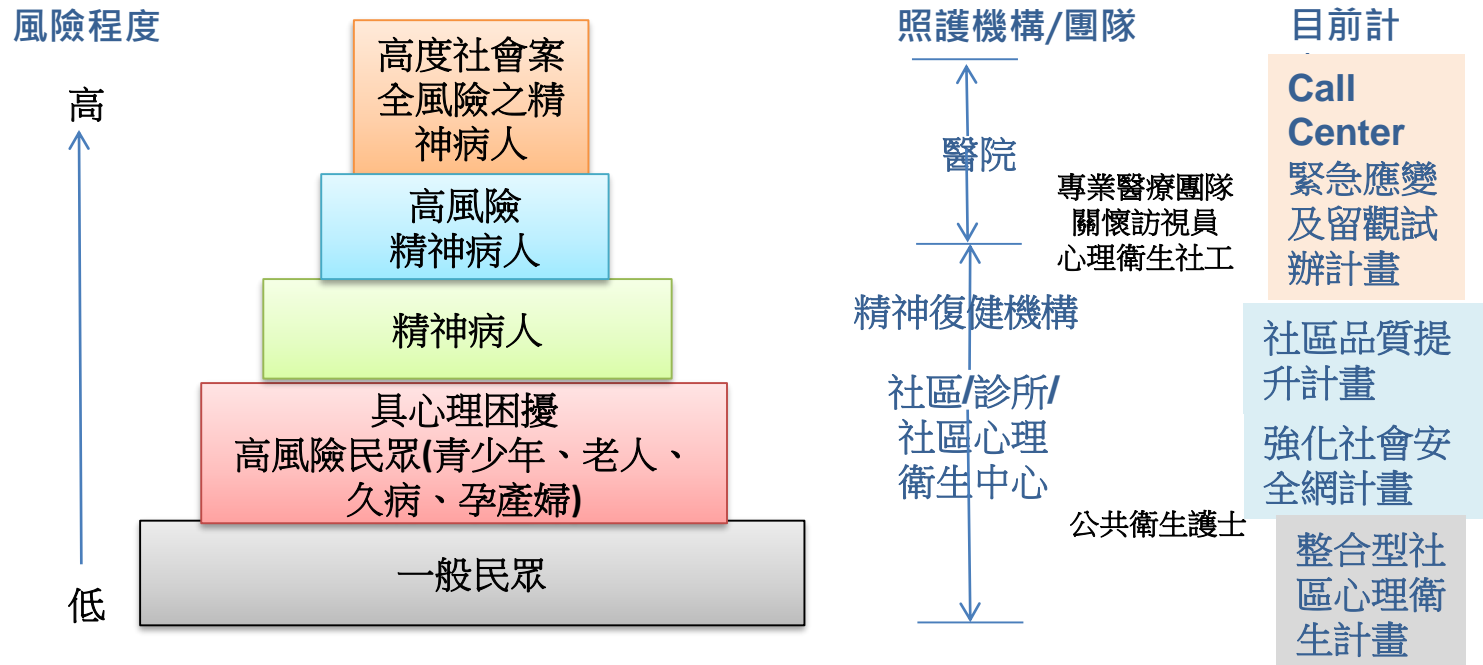
急診、強制住院、全日住院、日間留院、強制社區治療、社區精神復健、居家治療、心理諮商、心理諮詢、加害人處遇、相對人預防性服務方案

居家喘息、居家服務、家庭托顧、日間照顧、小規模多機能、團體家屋、會所(club)、長期照顧、職業訓練、就業輔導

精神病人之社區追蹤保護整體架構



衛生福利部



社區精神病人服務分流



衛生福利部

社區一般民眾

有心理衛生需求者

衛生所或
心衛中心

社政、教育、勞政、
警政、消防等

社區及網絡
民間團體

矯正機關

醫療機構

轉介就醫 /
出院時依法通報

衛生局
評估

不符合
收案標準

回復原通報
機關(構)

發現疑似精神個案
轉介精神照護體系
進行評估

符合收案標準

社會安全網
線上求助平台

責任通報案件
轉介社福中心
通報家防中心

精神照護
資訊管理系統

系統
介接

保護資訊系統
兒少高風險家庭個管平台
脆弱家庭個案管理平台
自殺防治通報系統
替代治療作業管理系統

經系統介接勾稽比對
分流、分級管理

分流→

精神疾病合併保護性議題個案
(含同時在案、曾經在案個案)
心理衛生社工

精神疾病未合併保護性議題個案
關懷訪視員 / 公共衛生護士



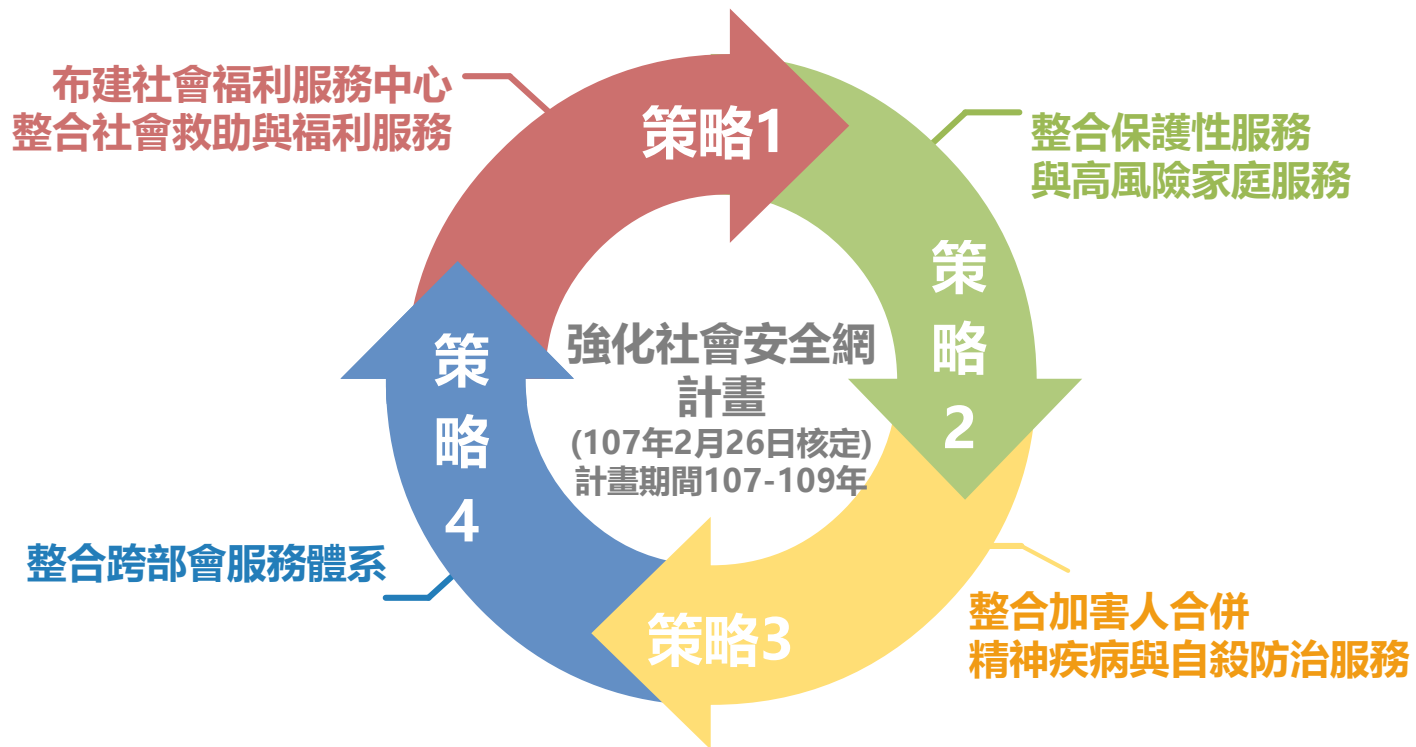
參、心理衛生社工服務對象、 服務內容及流程

強化社會安全網計畫



衛生福利部

結合部會資源，執行4大策略
建構「以家庭為中心、以社區為基礎」的服務模式

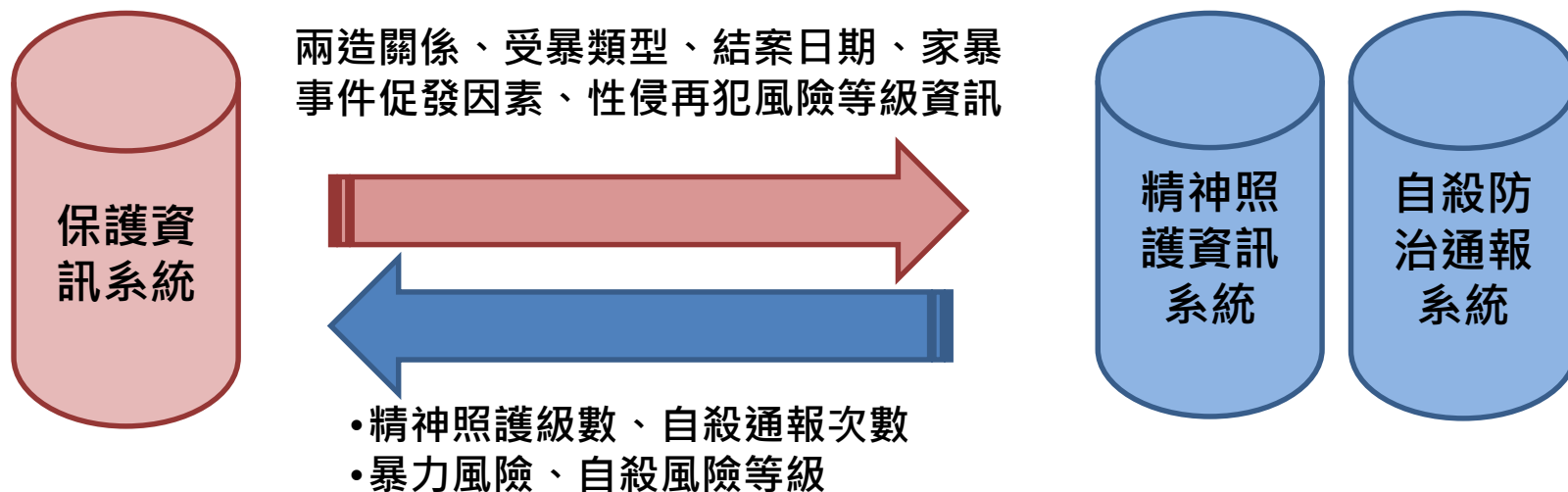




衛生福利部

系統介接與資訊共享

資訊系統介接：提供保護性社工(被害人端)及心理衛生社工(加害人端)相關重要資訊。



有助於降低暴力風險及建立預警機制，並由保護性社工及心理衛生社工共同訂定家庭服務計畫。

心理衛生社工服務對象



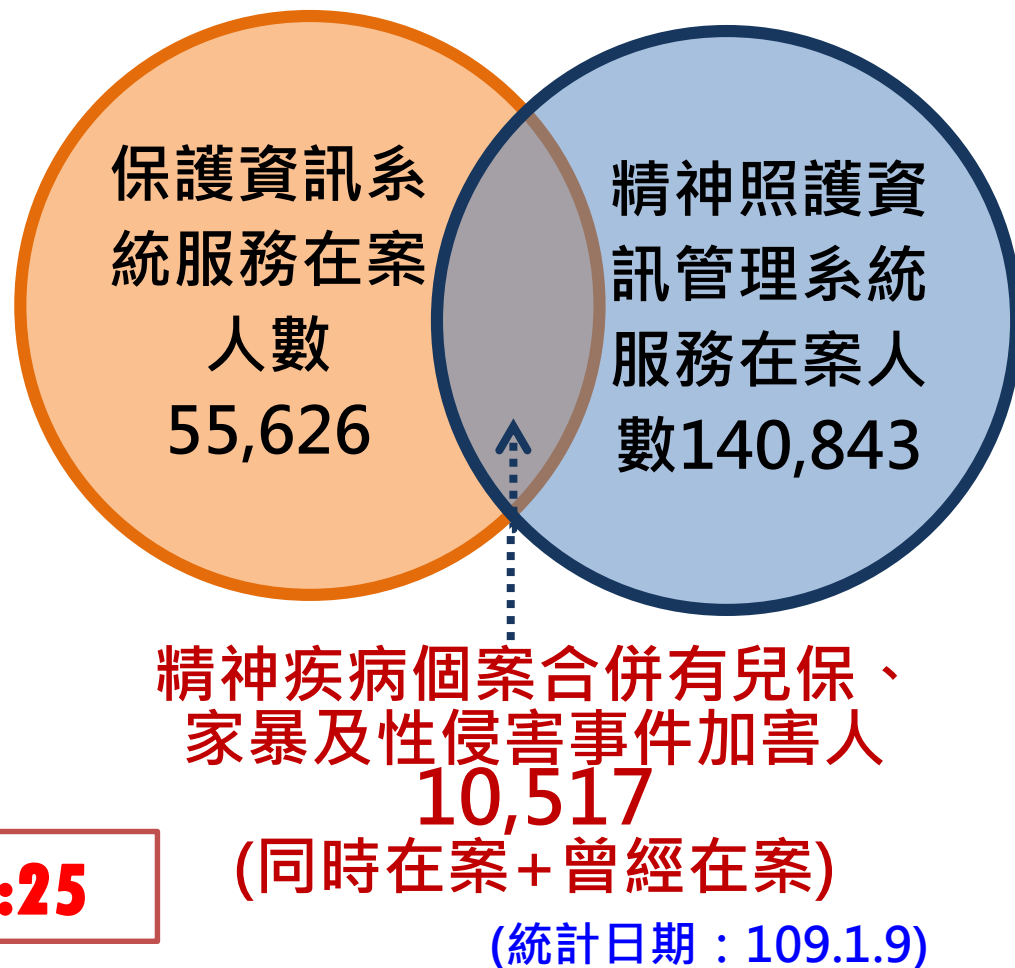
衛生福利部

【以資訊系統勾稽服務對象】

- 精神照護資訊管理系統與保護資訊系統串接**在案人數共10,517人**

- 占保護資訊系統個案18.9%
- 占精神照護系統個案7.46%
- 合併性侵害案件個案
 - 以判決確定之個案為服務對象

✓ 心理衛生社工案量負荷比**1:25**

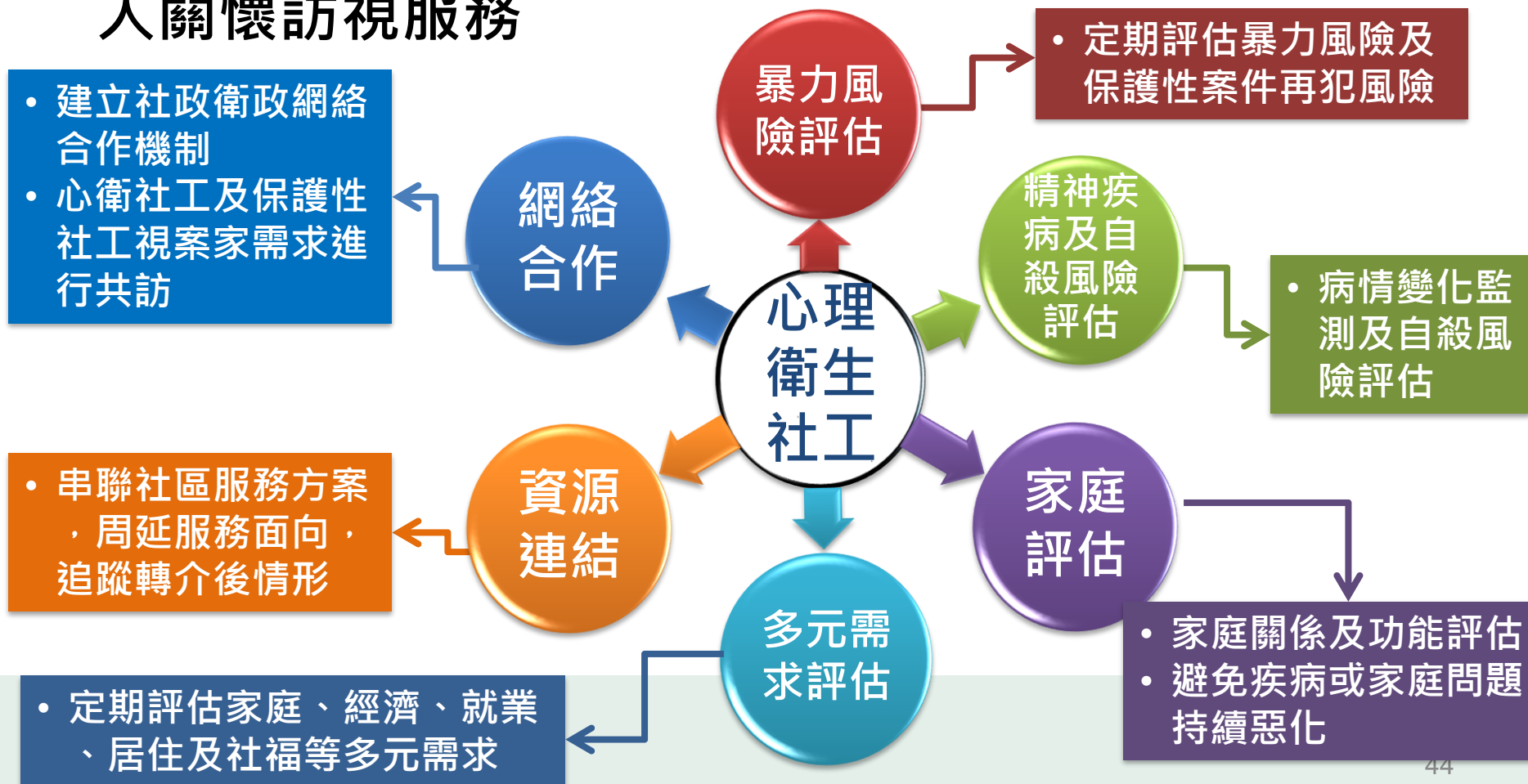


心理衛生社工服務內容及項目



衛生福利部

- 補助縣市衛生局心理衛生社工人力，深化社區精神病人關懷訪視服務



心理衛生社工訪視流程1/2



衛生福利部

經系統介接勾稽比對
分流、分級管理

精神疾病合併保護性議題個案
(含同時在案、曾經在案個案 - 心理衛生社工)

個案初次評估表
(個案風險評估、分級及依據
分級結果訂定個案處遇計畫)

定期訪視追蹤(至少三個月)
1.個案紀錄表 2.個案定期評估表
3.轉介表、轉介回復表及轉介情形追蹤表

同時在案個案
1.性侵害評估小組評估結案且多元需求已被滿足
2.家暴安全網平台會議評估結案且多元需求已被滿足

曾經在案個案
多元需求已被滿足

個案保護性
議題開案

精神疾病未合併保護性議題個案
關懷訪視員 / 公共衛生護士

一、二級個案
關懷訪視員

依家訪要點
分級管理

三、四級個案
公共衛生護士

適時連結社政、
醫療等相關資源

原訪員：依個案狀況評估級數
新訪員：個案應列為1級

依級數所訂頻率
定期追蹤關懷
定期訪視追蹤紀錄單

回歸一般精神病人
關懷訪視體系

自心理衛生社工
結案(結案紀錄表)

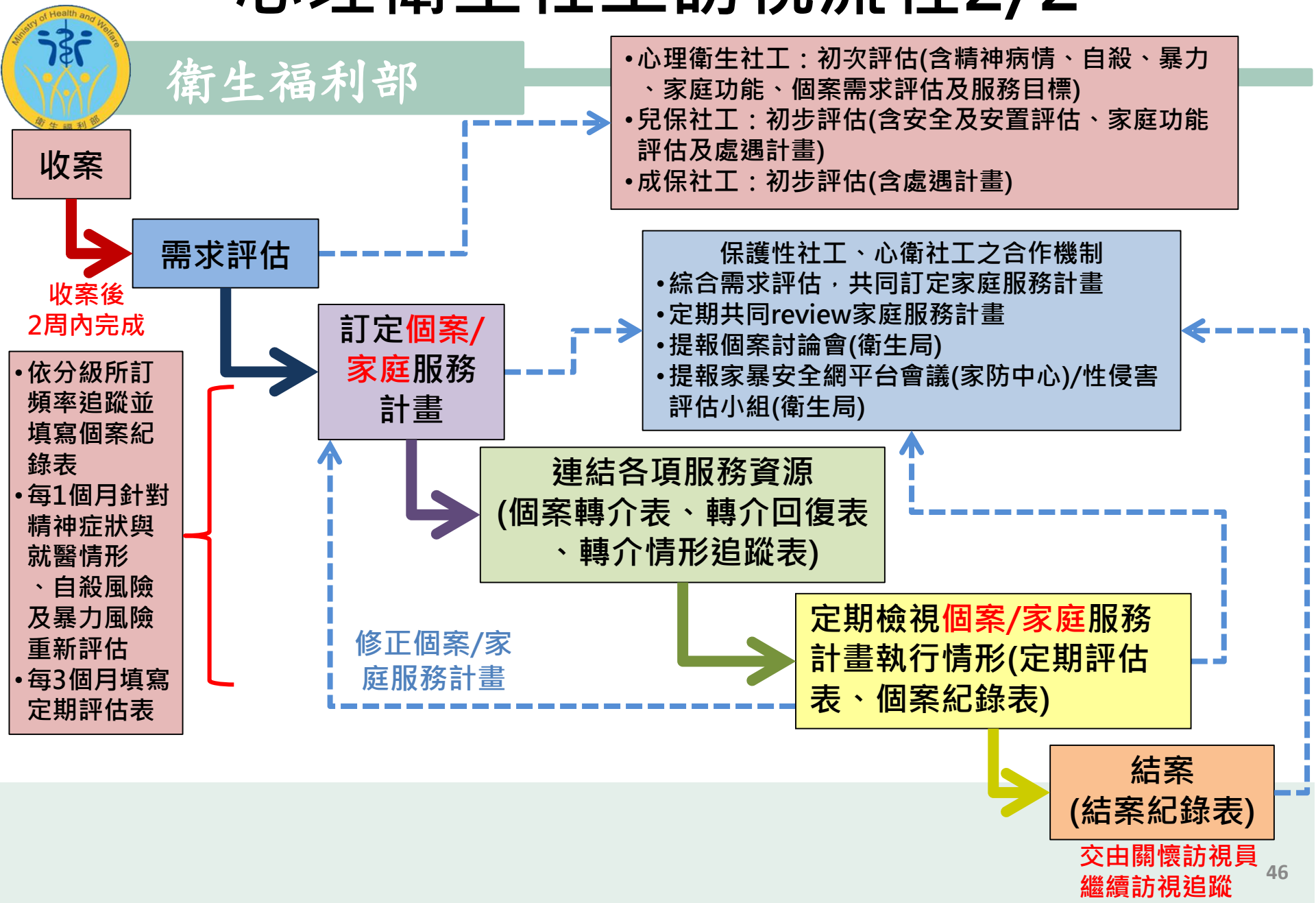
個案討論會
結案評估

個案討論會
結案評估

符合
精神個案
結案標準

結案
結案紀錄表

心理衛生社工訪視流程2/2





衛生福利部

肆、心理衛生社工表單文件

心理衛生社工相關評估標準、量表及表單文件應用

服務階段	工作項目	評估標準及應用表單
1.系統勾稽比對收案	1.保護資訊系統及精神照護資訊管理系統個案資料檢視 2.註記合併保護議題個案	1.設定資訊系統介接欄位，屬兒少保護、家庭暴力、性侵害事件加害人通報個案(含在案中及曾經在案)，且於精神照護資訊管理系統追蹤照護中精神個案，則為心理衛生社工收案對象。 2.考量初期人力，以系統同時在案個案為主。
2.個案分流派案	1.個案分流及派案 2.個案分級	1.系統勾稽比對結果 2.社區精神病患訪視要點 3.精神疾病合併保護性議題個案分級標準
3.個案初次評估	1.精神症狀評估 2.自殺風險評估 3.暴力風險評估 4.家庭功能(含脆弱家庭)狀態評估 5.個案需求評估及後續服務目標	1.精神疾病患者社區家訪要點 2.精神疾病合併保護性議題個案初次評估表(含需求評估及服務計畫)
4.個案定期追蹤關懷及轉介	1.定期訪視追蹤及評估(含照護等級升降級之評估) 2.個案轉介	1.個案定期訪視追蹤記錄單(含追蹤個案服務計畫之辦理情形) 2.精神疾病合併保護性議題個案轉介表 3.精神疾病合併保護性議題個案轉介回復單 4.精神疾病合併保護性議題個案轉介情形追蹤表
5.結案	結案評估及紀錄	1.社區精神病患訪視要點 2.精神疾病合併保護性議題個案結案紀錄表(含個案結案標準)



心理衛生社工評估表單一覽表

衛生福利部

服務階段	紀錄表單	使用時機或評估頻率
初次評估	初次評估表	初次訪視評估時須填寫，應於 收案後兩週內評估完畢
	個案紀錄表	初次訪視時須填寫
追蹤關懷	風險評估表	每一個月 須重新評估
	定期評估表	每三個月 須重新評估
	個案紀錄表	每次訪視 時須填寫
轉介服務	個案轉介表	個案遇有轉介其他單位情形時需填寫
	轉介回復表	個案轉介至其他單位後，由受轉介單位填寫
	轉介情形追蹤表	開出轉介單後一個月內須填寫
結案	結案紀錄表	個案結案前需填寫

精神疾病部分評估



衛生福利部

- 目前係依據「精神疾病患者社區家訪要點」訂定「社區精神病患訪視追蹤紀錄單」
 - 個案基本資料
 - 精神症狀與就醫情形評估
 - 活性症狀干擾性(妄想、幻聽、思考流程障礙與行為症狀)
 - 社區生活功能障礙
 - 家屬對患者照顧之態度
 - 心理問題
 - 醫療問題
 - 就醫情形
 - 用藥情形
 - 復健情形、養護情形、在家
 - 居住現況與子女現況調查

註：活性症狀干擾性、社區生活功能障礙、家屬對患者照顧態度、心理問題、醫療問題等5項，總分20分以上之精神病患為1級；15分以上2級；8分以上為3級；總分4分以上為4級。

自殺、暴力、家庭功能部分評估



衛生福利部

- 自殺風險評估
 - 簡式健康量表 (BSRS-5)。
- 暴力風險評估
 - 家暴高危機列管案件加害人問題評估表。
 - 介接保護資訊系統--性侵害加害人處遇子系統中之再犯風險等級。
- 家庭功能狀態評估
 - 家庭功能評估。
 - 脆弱家庭風險評估。
- 轉介單、轉介回復單、轉介情形追蹤表。
- 結案紀錄表。

個案分級指標及訪視頻率

- 依其暴力風險、自殺風險等級、病情穩定程度、有無自殺通報或藥物濫用、是否獨居或有無65歲以上或6歲以下之同住者等因子分級管理

級數	指標	訪視頻率
A	1. 評估項目含暴力行為5項及加害人狀況7項，合計7項以上處於中、高程度者 2. 符合前開對象，且有以下情事之一者 (1) 病情不穩定，不規則就醫 (2) 症狀或心理困擾之嚴重度高於15分 (3) 有多元照顧議題(近1年有自殺通報或物質濫用者) (4) 獨居或同住者為65歲以上或6歲以下	每月至少面訪 2 次、電訪 4 次。 必要時協助就醫，並增加訪視頻率
B	1. 評估項目含暴力行為5項及加害人狀況7項，合計3項至6項處於中、高程度者 2. 符合前開對象，且有以下情事之一者 (1) 病情穩定但不規則就醫 (2) 症狀或心理困擾之嚴重度高於10分 (3) 有多元照顧議題(近1年有自殺通報或物質濫用) (4) 獨居或同住者有65歲以上或6歲以下	每月至少面訪 2 次、電訪 2 次。
C	1. 評估項目含暴力行為5項及加害人狀況7項，合計2項以下處於中、高程度者 2. 非符合A、B級中第2項內之對象者	每月至少面訪 1 次、電訪 2 次。



衛生福利部

伍、網絡聯繫及系統資訊運用 注意事項、相關配套

倫理議題



衛生福利部

- 知情同意

- 在建立關係的過程，可嘗試了解個案接受其他網絡服務的想法，並讓個案知道，基於服務需求，你可能與其他網絡進行聯繫及合作。

- 當個案的陳述與網絡/系統資訊不符時，
或個案否認你在網絡/系統得知的資訊時...

勿以網絡/系統資訊面質個案的防衛與否認。

自我提醒



衛生福利部

- 與個案工作仍要以關係建立為主，並保有自己在判斷與服務上的客觀性
- 請不斷反思自己是否因網絡及系統資訊的在案身分註記而對個案貼上各種標籤，產生偏見與害怕，進而影響到對個案的服務。
 - 以毒防列管在案為例
 - 脆弱家庭服務：是否影響到你為個案申請經濟補助的意願，而忽略案家實際的經濟需求
 - 性剝削被害人服務：是否影響到你對個案的道德評價與服務態度
 - 精神照護服務：是否讓你增加對個案症狀描述的不信任

策略三之配套措施



衛生福利部



+



+



人力補實及 品質提升

- 一、人力逐年補實
- 二、教育訓練及督導考核(含訪視記錄抽查及督導)

服務方案之發展 及經費挹注

- 一、公彩回饋金、盈餘
- 二、公務預算

資料分析

- 一、實證研究
- 二、大數據分析



心理衛生社工之管理及教育訓練

衛生福利部

人員管理

- 由衛生局管理
- 人員管理一律登錄**社工人力資源管理系統**
- 督導(1:7)或外部督導
- 個案討論會議(1次/月)
- 訪視紀錄抽查

系統功能修正

- 註記個案身分
- 建立雙向通報功能
- 開案及結案通知
- 派案及訪視提醒通知

教育訓練

- Level 1 (20小時--社安網社工共訓)
- Level 2 (30小時—第1、2年教育訓練)
- 見習訓練
- Level 3 (12小時—第3年起教育訓練(含個案報告))

管理及教育訓練



衛生福利部



Mental health in all policy

報告完畢 謝謝聆聽



衛生福利部

附錄、策略三推動現況、執行成果與 教育訓練機制

策略三推動現況與執行成果



衛生福利部

整合加害人合併精神疾病與自殺防治服務

1 函頒心理衛生社工訪視及轉介相關表單

2 定期評估**4**項風險指標(含精神疾病病情、家庭功能、自殺/暴力風險、多元需求)

研修訪視表單及工作流程

資訊系統
介接及表單
電子化

1 訪視表單電子化

2 部內、外資訊系統介接

個案服務
涵蓋率達
56.46%

提升自殺
防治效能

辦理LEVEL2
進階教育訓練

1 「自殺防治法」立法

2 安心專線簡碼**1925**

3 成立跨部會自殺防治諮詢會

1 共**4**場進階教育訓練

2 參訓率達

81.29%



社會安全網教育社工人員訓練機制

衛生福利部

強化 / 精進 社會安全網 知能

Level I

受訓對象：強化社會安全網**所有新進**社工人員。

Level II

受訓對象：強化社會安全網年資**1年以上**社工人員。(各策略社工分訓)

督導訓練

受訓對象：強化社會安全網**督導人員**。

	實際進用人數(人)	策略三社工人員 Level II 教育訓練		
		參訓人數(人)	未參訓人數(人)	參訓率(%)
心理衛生社工	156	110	46	70.5
處遇協調社工	46	23	23	50

(統計日期：109.1.7)

策略三教育訓練規劃



- 心理衛生及處遇協調社工LEVEL 2

衛生福利部

- 訓練對象：已完成LEVEL 1教育訓練者
- 訓練時數：心理衛生社工32小時，處遇協調社工18小時
(增列認定綜合座談2小時)
- 109年度規劃，於本部衛生福利人員教育訓練中心辦理
 - 心理衛生社工Level 2教育訓練2場次(5日)
 - 109/03/16-20、109/09/14-18
 - 處遇協調社工Level 2教育訓練2場次(3日)
 - 109/03/18-20、109/09/16-18

心理衛生社工LEVEL 2訓練課綱



課程類別	課程主題	小時
精神疾病及自殺防治基本知識	精神醫療概念與疾病防治知能	2
	自殺防治基本概念及個案危險性評估	2
個案之追蹤訪視與管理	社區個案管理實務概論(含經驗分享及危機處理)	2
	社區個案訪視技巧(實務演練及分組討論)	3
	訪視安全與危機處理	2
精神疾病與多元議題	成癮治療概論(含診斷標準、治療方式及案例分享)	2
	精神疾病與家庭暴力議題(含家暴加害人類型及成因、親密關係暴力早期辨識指標、相關量表之認識與個案研討)	2
	精神疾病與兒少保護議題(含精神病人親職教養、兒少安全評估、兒虐風險辨識及個案研討)	2
	精神疾病與家庭脆弱性議題(含社福中心脆弱家庭服務案件風險類型、風險指標及相關服務介紹)	2
	精神疾病與性暴力議題(含性侵害再犯風險因子及個案研討)	2
社工評估與處遇	心理衛生社會工作之角色功能與服務流程(含網絡合作機制)	3
	精神疾病家庭之評估與處遇(含評估表之實務運用)	3
服務網絡資源應用與實務	服務網絡資源應用與實務(含社區精神照護及社會福利等資源介紹、資源連結及網絡合作技巧)	3
合計		30

處遇協調社工LEVEL 2訓練課綱



課程類別	課程內容	時數/年
法律與資訊系統	家庭暴力防治法及性侵害犯罪防治法（含相關子法規）	2
	社會安全網資訊系統	1
通報與驗傷採證	責任通報、責任醫院指定及督考、驗傷採證	1
犯罪類型及成因	加害人犯罪類型及成因	2
加害人評估與處遇	家庭暴力相對人評估與處遇（審前評估、相對人預防性服務、加害人處遇計畫）	2
	性侵害加害人評估與處遇（獄中、社區、刑後強制治療及評估小組）	2
	加害人風險評估工具	2
	心理衛生社工服務流程及表單	1
網絡合作	加害人防治網絡功能及合作機制 - 社政、警政、觀護	3
合計		16

心理衛生專業醫療知能增長 心衛社工見習計畫1/2



衛生福利部

- 執行規劃：

- 依據「精神醫療網區域輔導計畫」，規劃於分區核心醫院辦理心理衛生社工見習計畫

- 核心醫院：

- 臺北區 - 台北市立聯合醫院松德院區
- 新北區 - 衛生福利部八里療養院
- 北區 - 衛生福利部桃園療養院
- 中區 - 衛生福利部草屯療養院
- 南區 - 衛生福利部嘉南療養院
- 高屏區 - 高雄市立凱旋醫院
- 東區 - 臺北榮民總醫院玉里分院



■ 辦理時程：109年1月至12月

心理衛生專業醫療知能增長

心理衛生社工見習計畫2/2



衛生福利部

- 目的：
 - 提升對精神疾病症狀之覺察、辨識能力及敏感度
 - 加強對精神治療及精神照護資源之認識
 - 增進對精神病人、家屬處境及需求之認識
- 見習時數：30小時（共5日、每日見習時數6小時）
- 見習重點：
 - 精神科病房（急性病房、慢性病房、日間留院）
 - 參與病房團隊會議、個案討論會
 - 參與院內精神病人家屬支持性團體或家屬座談會
 - 參訪精神復健機構、精神護理之家、精神病友或家屬團體

心理衛生各類服務人力一覽表



衛生福利部

計畫名稱	整合型心理健康 工作計畫		強化社會安全網計畫		毒危中心 工作計畫	合計
人員類別	社區關懷 訪視員	自殺關懷 訪視員	心理衛生 社工	處遇協調 社工	毒防中心 個案管理員	
107年補助 訪視/個管 人力	99人	126人	106人 社工94人 督導12人	41人 (均為社工)	399人 個管346人 督導53人	771人
服務 個案數	35,000人	30,000人次	10,000人 同時2,500 曾經7,500	11,000人	40,000人	-
案量比	1:350	1:240	1:25	1:270	1:100	-
108年補助 訪視/個管 人力	99人	126人	203人 社工184人 督導19人	56人 社工48人 督導8人	607人 社工536人 督導71人	1,091人
109年預估 補實人數	99人	126人	283人 社工248人 督導35人	88人 社工66人 督導22人	607人 社工525人 督導75人	1,203人