



衛 生 福 利 部
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

心理衛生服務及評估工具

109年度「強化社會安全網計畫社工人員Lv1」教育訓練

心理及口腔健康司
賴淑玲科長

簡報大綱



衛生福利部

- 
- 壹** 自殺防治法規暨相關服務
 - 貳** 精神衛生法及其相關法規
 - 參** 精神病人醫療服務及社區照護
 - 肆** 心理衛生社工服務對象及服務內容及流程
 - 伍** 心理衛生社工表單文件
 - 陸** 網絡聯繫及系統資訊運用注意事項、相關配套



衛生福利部

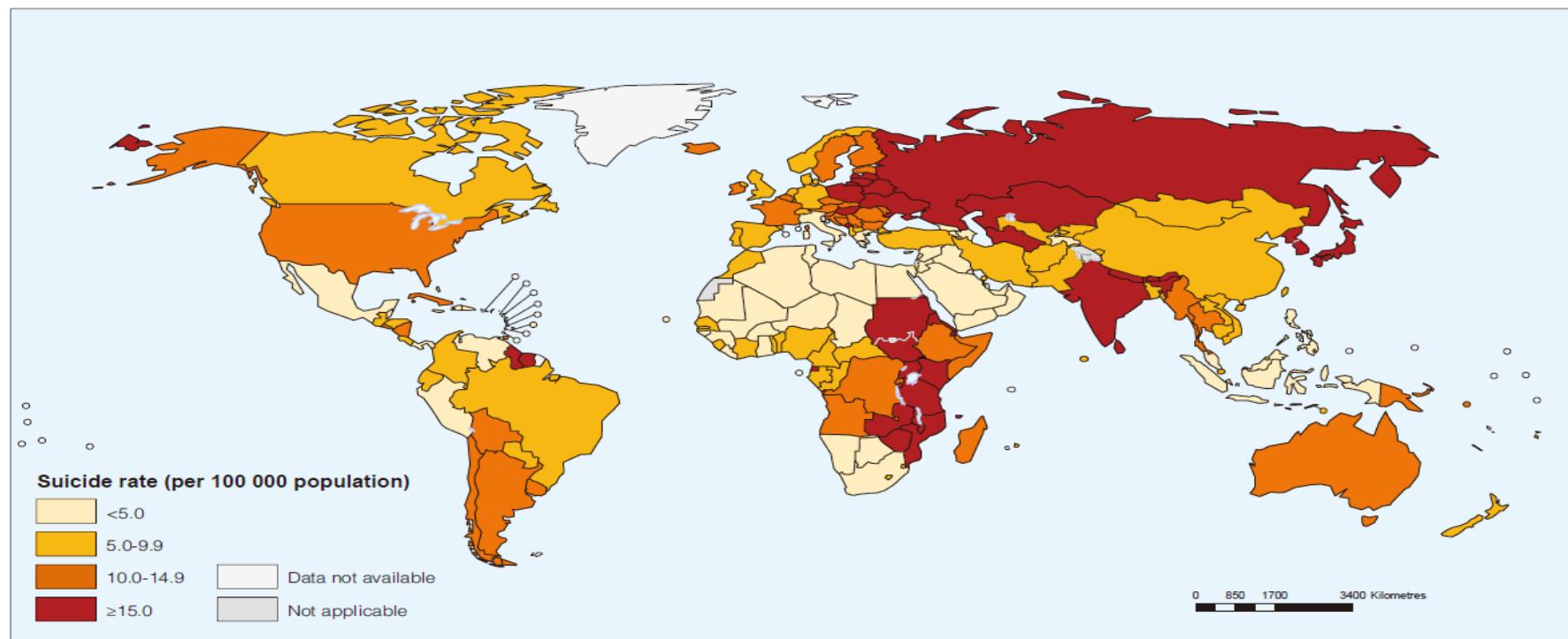
壹、自殺防治法規暨相關服務

根據世界衛生組織的資料：自殺是世界性的公共衛生問題



衛生福利部

Map 1. Age-standardized suicide rates (per 100 000 population), both sexes, 2012



2012年，全球75%的自殺發生在低收入和中等收入國家。自殺死亡占全世界死亡總數的1.4%，在2012年的死因排序中居於第15位。



自殺防治法 (Suicide Prevention Act)

衛生福利部

- 108年6月19日總統公布施行，全文共19條
- 立法重點包括：
 - 強化中央及地方主管機關之自殺防治組織
 - 強化各級政府編列經費預算
 - 強化直轄市、縣(市)主管機關設置自殺防治相關人力
 - 強化自殺防治網絡之連結、支援與整合，協助或提供相關資料、進行關懷訪視時得請求相關機關(構)協助
 - 不得無故洩漏個人資料，訂定罰則及罰鍰
 - 預防及減少近年來新聞媒體對自殺事件之不當報導、網際網路社群傳播各種教唆助長自殺之錯誤訊息，並訂定罰則及罰鍰



自殺防治法條文簡介(1/7)

衛生福利部

- 一、為加強自殺防治，關懷人民生命安全，培養社會尊重生命價值，特制定本法
- 二、本法所稱主管機關：在中央為衛生福利部；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府
- 三、自殺防治應根據個人、家庭及社會影響因素，自生理、心理、社會、經濟、文化、教育、勞動及其他面向，**以社會整體資源投入策略實施之**
- 四、**中央主管機關應設跨部會自殺防治諮詢會**，以促進政府各部門自殺防治工作之推動、支援、協調及整合



自殺防治法條文簡介(2/7)

衛生福利部

五、直轄市、縣（市）主管機關為協調、諮詢、督導、考核及推動自殺防治工作，應設跨單位之自殺防治會

前項自殺防治會之組成、任務、議事程序及其他應遵行事項，由直轄市、縣（市）主管機關定之

六、各機關、學校、法人、機構及團體，應配合中央及直轄市、縣（市）主管機關推行自殺防治工作，辦理自殺防治教育，並提供心理諮詢管道

中央主管機關為辦理自殺防治工作之必要，得請求有關機關協助或提供相關資料

第一項自殺防治教育及心理諮詢管道所需費用，必要時中央及直轄市、縣（市）主管機關得予補助



自殺防治法條文簡介(3/7)

衛生福利部

七、各級政府每年應編列自殺防治經費，執行本法所定相關事項

中央主管機關應針對直轄市、縣（市）主管機關自殺防治方案推行績效優良者，給予獎勵

八、**直轄市、縣（市）主管機關應設置自殺防治相關人力，並提升其專業技能**

前項自殺防治相關人力之資格、訓練、課程及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之

中央主管機關就前二項事項，必要時應對直轄市、縣（市）主管機關予以補助



自殺防治法條文簡介(4/7)

衛生福利部

九、中央主管機關應擬訂全國自殺防治綱領，報行政院核定後實施中央主管機關得委託法人、團體設國家自殺防治中心，辦理下列事項：

- 一、自殺防治現況調查
- 二、自殺資料特性分析及自殺防治計畫建議書
- 三、每年製作自殺防治成果報告
- 四、輔導直轄市、縣（市）主管機關，推動因地制宜之自殺防治
- 五、推廣及辦理自殺防治守門人教育訓練
- 六、建置及改善自殺防治通報關懷訪視制度
- 七、推動醫療機構病人自殺防治事項，進行監督及溝通輔導
- 八、協助傳播媒體及網際網路平臺遵守自殺新聞報導原則，並建立自律機制
- 九、其他自殺防治有關事項

前項第五款自殺防治守門人，指具備自殺防治觀念，能識別自殺風險，並提供協助或轉介等作為，以防範他人發生自殺行為之人

第二項法人、團體於執行受委託業務時，得蒐集、處理或利用必要之個人資料



自殺防治法條文簡介(5/7)

衛生福利部

- 十、中央主管機關應設置或委託辦理免付費之二十四小時自殺防治緊急諮詢電話
- 十一、中央主管機關應建置自殺防治通報系統，供醫事人員、社會工作人員、長期照顧服務人員、學校人員、警察人員、消防人員、矯正機關人員、村（里）長、村（里）幹事及其他相關業務人員，於知悉有自殺行為情事時，進行自殺防治通報作業

前項通報之方式及內容，由中央主管機關定之；通報人之身分資料，應予保密

直轄市、縣（市）主管機關接獲通報後，應立即處理；必要時得自行或委請其他機關（構）、團體進行關懷訪視

補充：自殺防治通報系統-通報功能(1/2)



衛生福利部

自殺防治
通報系統。



<https://sps.mohw.gov.tw>

補充：自殺防治通報系統-通報功能(2/2)



衛生福利部

擴充通報 對象。

本年度自殺防治通報系統擴充通報作業，對象已擴充**非衛生單位**

非衛生單位

- 社會工作人員
- 長期照顧服務人員
- 學校人員
- 警察人員
- 消防人員
- 矯正機關人員
- 村(里)長、村(里)幹事
- 其他相關業務人員

衛生單位

- 衛生局
- 衛生所
- 醫事機構
- 關懷訪視員
- 自殺關懷員督導



自殺防治法條文簡介(6/7)

衛生福利部

- 十二、各級主管機關應建立機制，降低民眾取得高致命性自殺工具或實施高致命性自殺方法之機會
- 十三、直轄市、縣（市）主管機關為防止自殺行為人再自殺，提供自殺行為人及其親友心理輔導、醫療、社會福利、就學或就業等資源轉介
- 十四、直轄市、縣（市）主管機關或受其委請之機關（構）或團體進行關懷訪視時，得請求警察機關、醫事機構、學校或其他相關機關（構）協助，受請求者應予配合
- 十五、各機關、學校、法人、機構、團體及相關業務人員執行本法相關業務時，**對自殺行為人及其親友之個人資料應予保密，不得無故洩漏**
無故洩漏前項個人資料者，由直轄市、縣（市）主管機關處新臺幣六千元以上六萬元以下罰鍰



自殺防治法條文簡介(7/7)

衛生福利部

十六、宣傳品、出版品、廣播、電視、網際網路或其他媒體，不得報導或記載下列事項：

- 一、教導自殺方法或教唆、誘使、煽惑民眾自殺之訊息
- 二、詳細描述自殺個案之自殺方法及原因
- 三、誘導自殺之文字、聲音、圖片或影像資料
- 四、毒性物質或其他致命性自殺工具之銷售情報
- 五、其他經中央主管機關認定足以助長自殺之情形

十七、廣播、電視事業違反前條規定者，由目的事業主管機關處新臺幣十萬元以上一百萬元以下罰鍰，並令其限期改正；屆期未改正者，得按次處罰

前項以外之宣傳品、出版品、網際網路或其他媒體違反前條規定者，由直轄市、縣（市）主管機關處負責人及相關行為人新臺幣十萬元以上一百萬元以下罰鍰，並得沒入前條規定之物品、令其限期移除內容、下架或其他必要之處置；屆期不履行者，得按次處罰

十八、本法施行細則，由中央主管機關定之

十九、本法自公布日施行



自殺防治法相關子法規

衛生福利部

- 自殺防治法施行細則（§18）109.8.6發布施行，共15條
 - 自殺防治工作定義（§7）
 - 自殺防治守門人教育訓練內容（§12）
 - 自殺防治通報系統進行通報作業辦理期限、通報內容（§13）
 - 降低高致命性自殺工具或實施高致命性自殺方法之機制（§14）
- 自殺防治相關人力資格及訓練課程辦法（§8.2）109.8.6發布施行，共9條
 - 自殺防治相關人力應接受之初/進階訓練課程（§4）

自殺為21世紀全球關注的焦點議題



衛生福利部

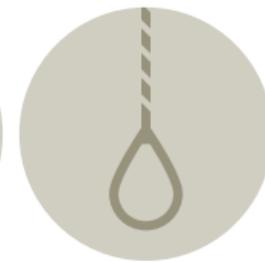
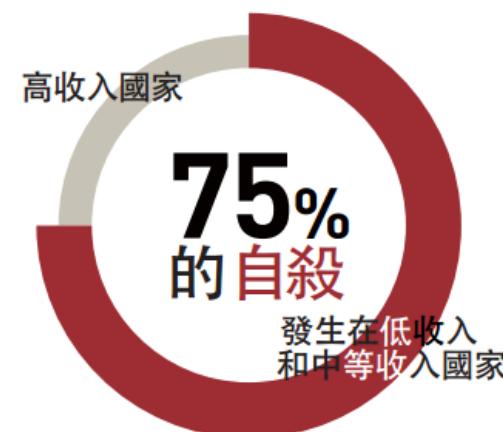
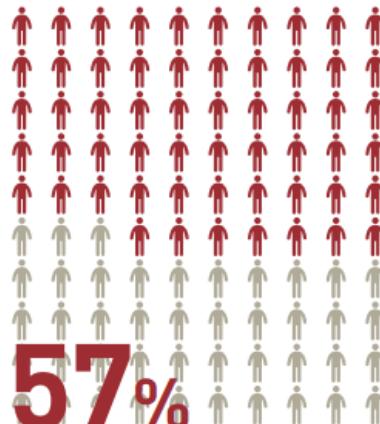
自殺是
15-29歲歲
人群的
第二大
死亡原因



自殺死亡數比
戰爭和凶殺
的總數
還要多

每年逾
80萬人
死於自殺

每**40**秒
就有
一人死亡



全球最常見
的手段是
**喝農藥、
上吊和
使用槍支**





自殺為多重因素造成

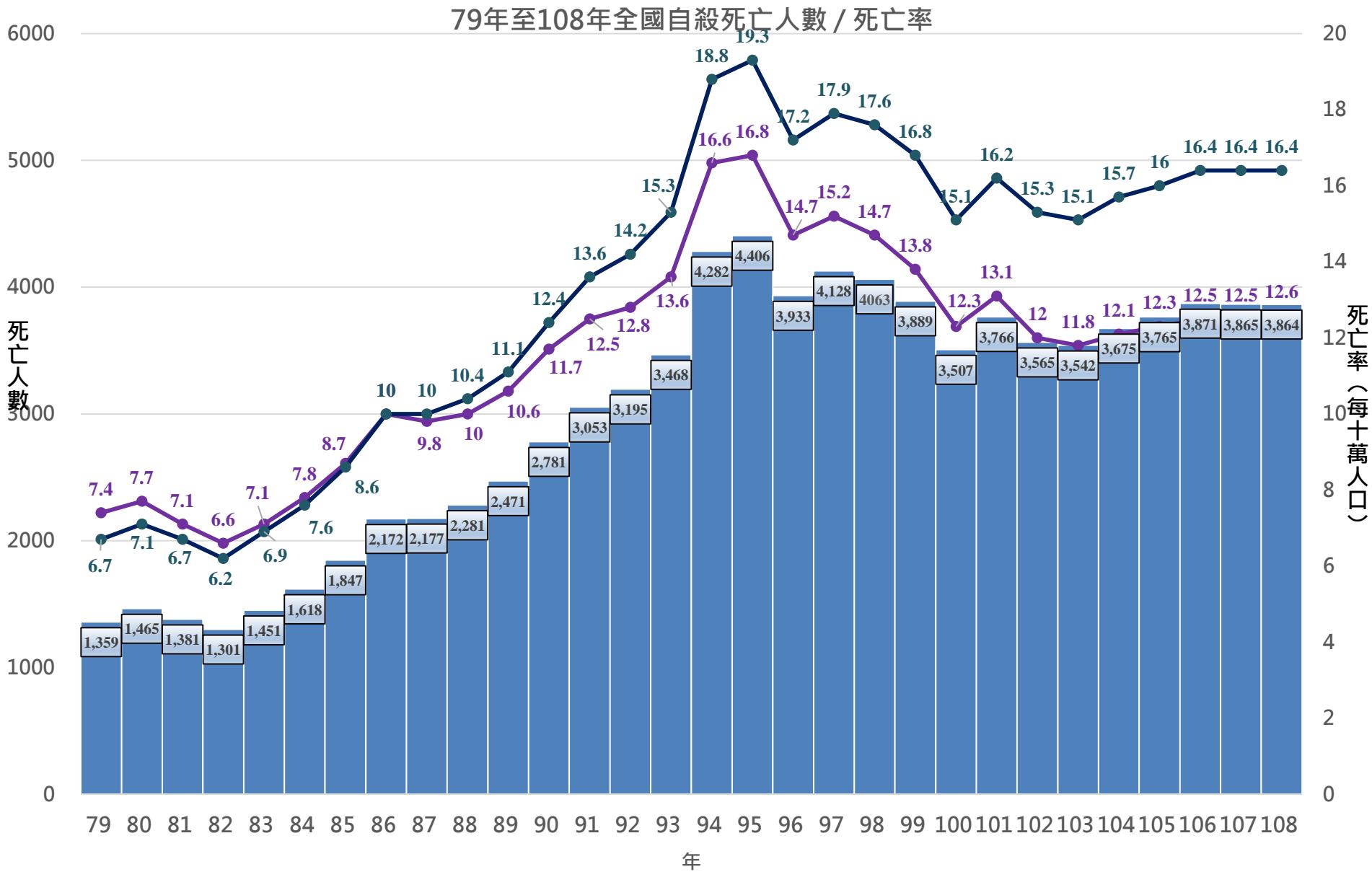
衛生福利部

- 自殺行為絕非單一因素可造成
- 自殺的成因複雜而多樣，往往包含了：
 - 精神疾病
 - 心理學因素
 - 社會經濟因素
 - 家庭因素
 - 人際關係問題
 - 生物性體質因素
- 需要多層面的預防及介入措施

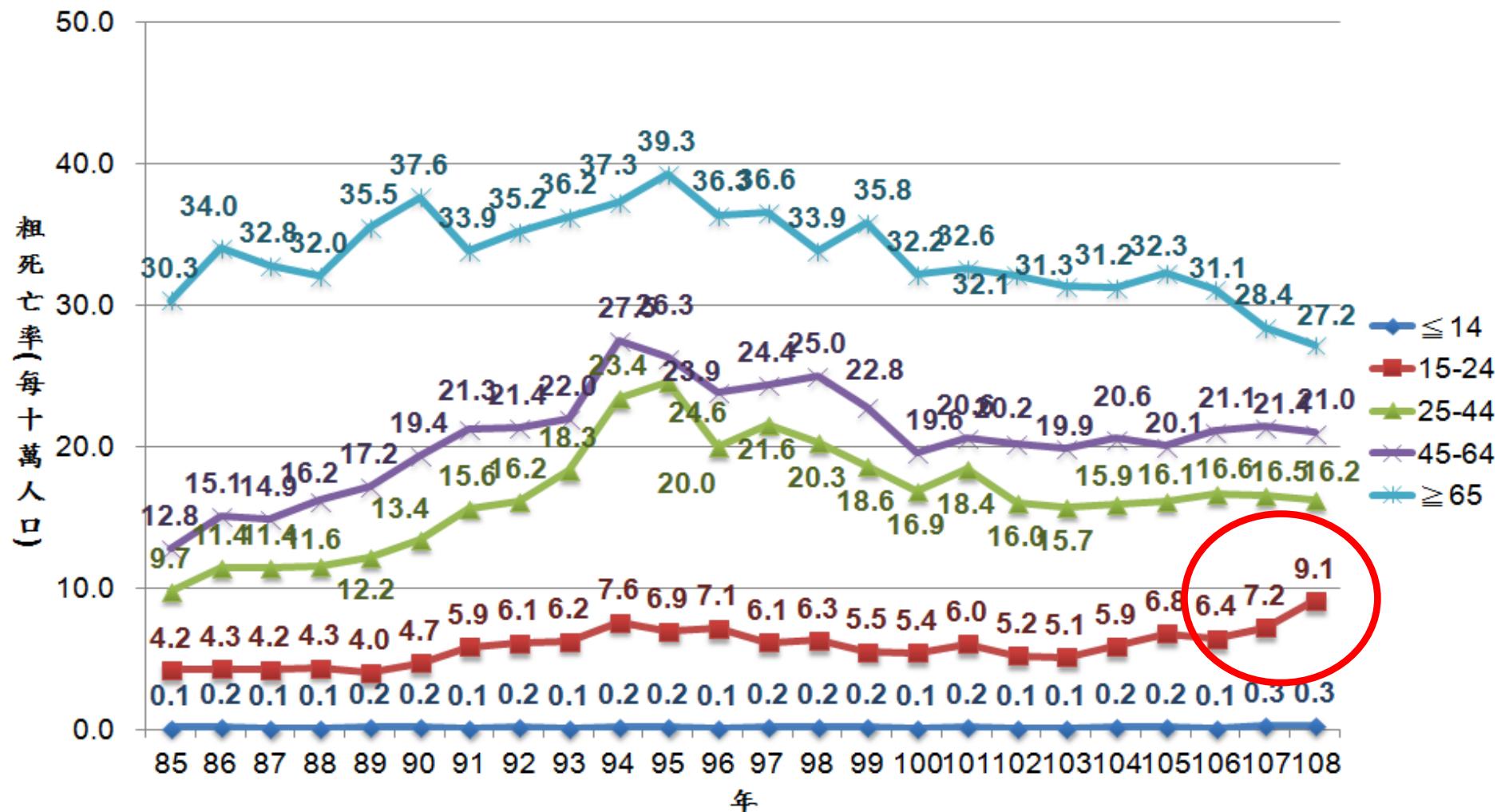
Hawton K., BMJ 1998;317:156-157.



79至108年全國自殺死亡人數及死亡率



我國85年至108年年齡層自殺死亡率

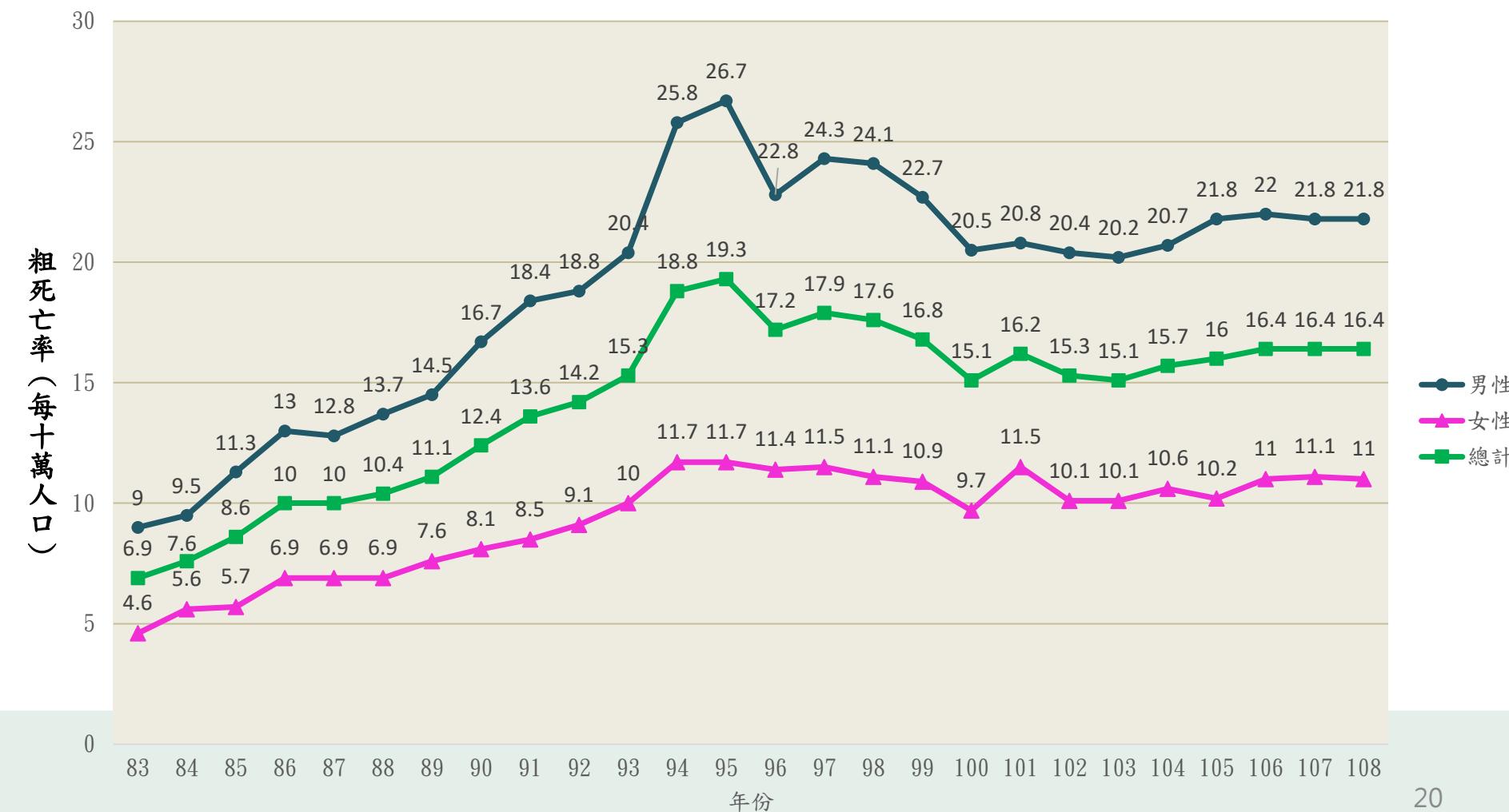


- ◎自殺死亡率隨年齡增加，以老年族群為最高。
- ◎15-24歲青年族群有逐漸上升趨勢。



83年至108年性別自殺粗死亡率

衛生福利部





105年-108年自殺死亡方式占率排序

衛生福利部

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
105	吊死、勒死及窒息 (31.5%)	由氣體及蒸氣 (24.2%)	以固體或液體物質 (18.7%)	由高處跳下 (12.4%)	溺水(淹死) (7.3%)
106	吊死、勒死及窒息 (32.6%)	由氣體及蒸氣 (24.7%)	以固體或液體物質 (17.1%)	由高處跳下 (12.5%)	溺水(淹死) (7.1%)
107	吊死、勒死及窒息 (34.5%)	由氣體及蒸氣 (24.9%)	以固體或液體物質 (15.2%)	由高處跳下 (12.7%)	溺水(淹死) (7.1%)
108	吊死、勒死及窒息 (35.5%)	由氣體及蒸氣 (24%)	由高處跳下 (13.5%)	以固體或液體物質 (12.6%)	溺水(淹死) (9%)



自殺三段五級防治策略

衛生福利部

公共衛生三段五級概念

全面性策略

一般大眾



限制致命
性工具



媒體互動
與監測



教育宣導
出版刊物



宣導全民皆為幸
福捕手

選擇性策略

自殺高風險
及其接觸者



安心專線
諮詢服務



守門人及專業
人員訓練



憂鬱症
篩檢



志工組織
開發

指標性策略

自殺企圖者及
自殺死亡者遺族



自殺企圖者
關懷訪視



自殺死亡者
遺族關懷



自殺死亡/通報
實證研究

註：我國自殺防治策略主要係參照WHO相關指引



自殺防治守門人概念宣導

衛生福利部

當個人接受訓練後懂得如何辨認自殺警訊，並對有自殺風險者做適當的回應或轉介者。





自殺防治守門人123步驟

衛生福利部



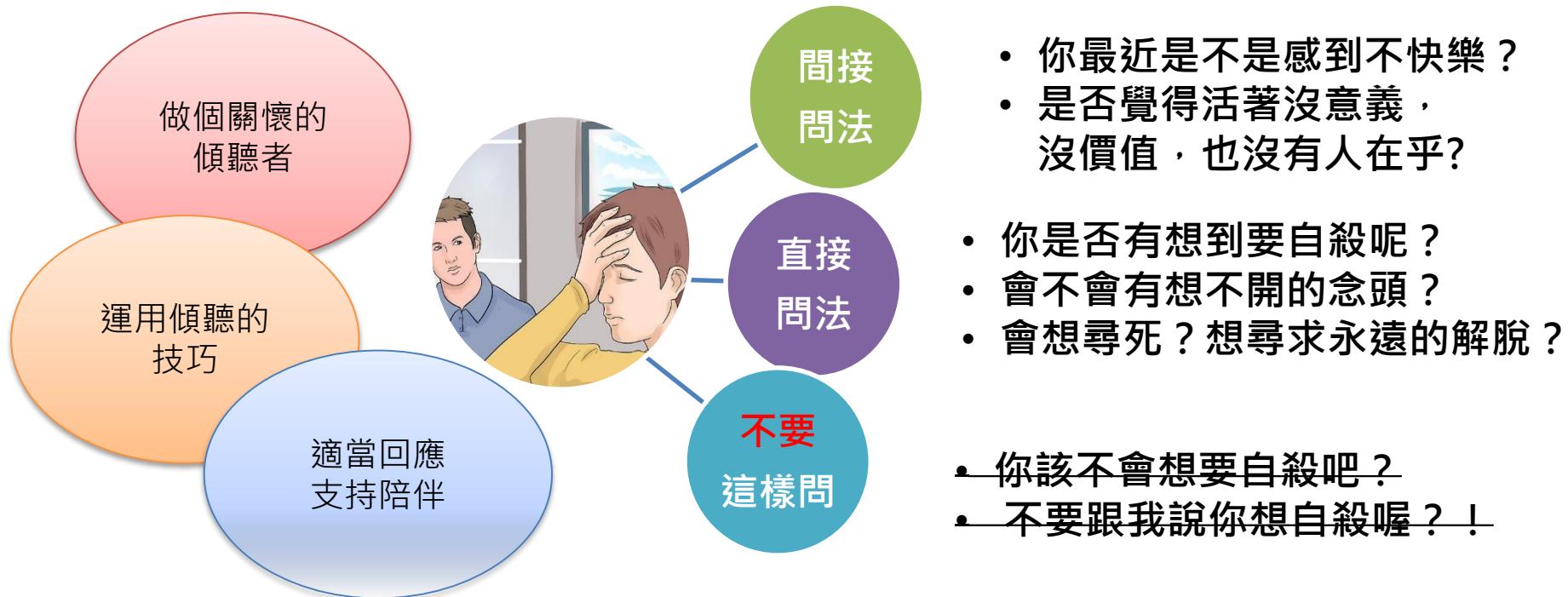
資源轉介 持續關懷



1問～主動關心，詢問對方的狀況

衛生福利部

懷疑有自殺傾向就立即詢問，要瞭解 “這可能是唯一一次幫助的機會”





2應～「聆聽對方的問題， 並做適當回應與支持陪伴」

衛生福利部

若確定自殺意圖後，守門人的任務即轉為說服當事人積極延續生命。適當回應與陪伴，能減少當事人被遺棄的感覺，是勸說成功的關鍵。

總是打斷說話，
或問大量問題



顯露震驚或
情緒激動



做出突兀或
含糊不清的評論



擺出恩賜的態度，
或冷漠逃避



不適當的
回應方式



情感連結
並且提高
生存意識



積極，且接納不
批判的態度



開放地討論
負面感受



念頭轉個彎，人
生大不同！



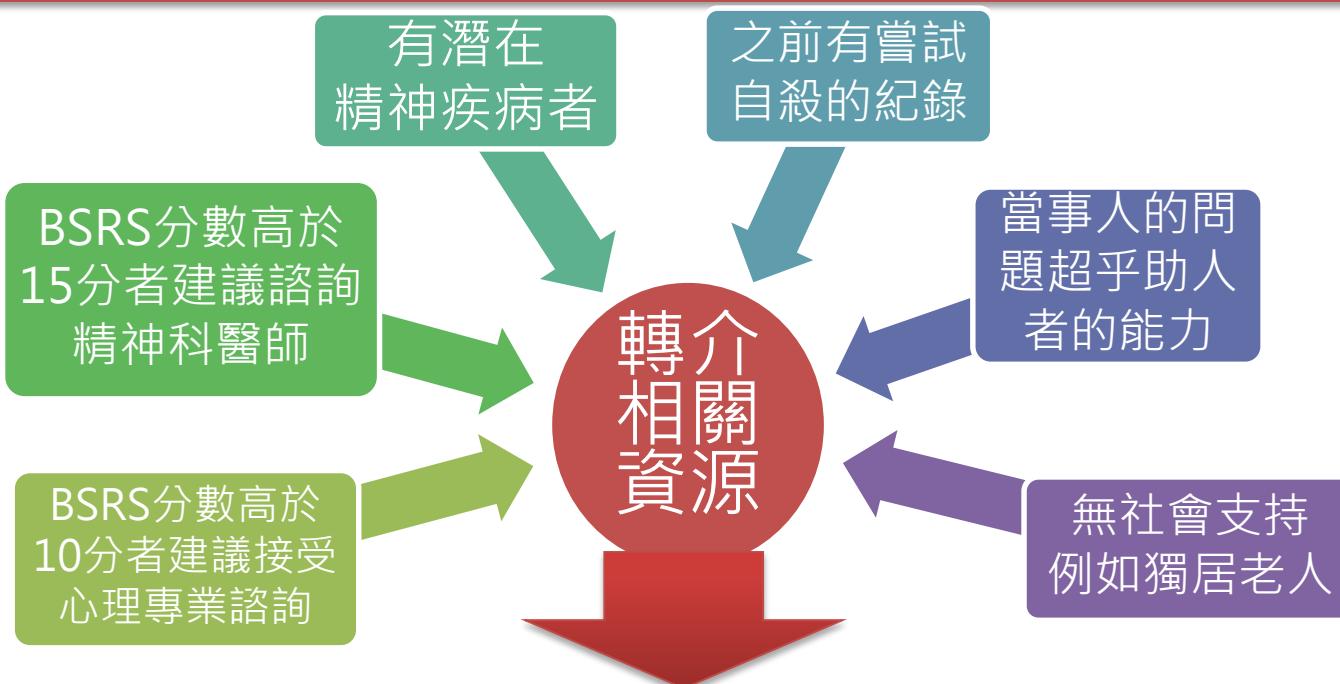
找尋正面積極
的力量或方法



3轉介～「針對對方的問題， 給予適當資源協助與持續關懷」

衛生福利部

若對方的問題已經超過你能處理的程度與範圍時，
可以幫當事人找出適當的資源，進行資源連結。





心情溫度計

簡式健康量表每週自我檢測

請您仔細回想「在最近一星期中（包括今天）」，這些問題使您感到困擾或苦惱的程度，然後圈選一個您認為最能代表您感覺的答案。

完全沒有 輕微 中等程度 厲害 非常厲害

1. 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒 —	0	1	2	3	4
2. 感覺緊張不安 —	0	1	2	3	4
3. 覺得容易苦惱或動怒 —	0	1	2	3	4
4. 感覺憂鬱、心情低落 —	0	1	2	3	4
5. 覺得比不上別人 —	0	1	2	3	4
★ 有自殺的想法 —	0	1	2	3	4

得分與說明

前5題總分：

0-5 分：為一般正常範圍，表示身心適應狀況良好。

6-9 分：輕度情緒困擾，建議找家人或朋友談談，抒發情緒。

10-14 分：中度情緒困擾，建議尋求紓壓管道或接受心理專業諮詢。

15分以上：重度情緒困擾，建議諮詢精神科醫師接受進一步評估。

* 有自殺的想法 *

本題為附加題，若前五題總分小於6分，但本題評分為2分以上（中等程度）時，宜考慮接受精神科專業諮詢。



自殺防治諮詢會

衛生福利部

- 法源依據：「自殺防治法」第4條及「衛生福利部自殺防治諮詢會設置要點」辦理
- 任務：**促進政府各部門自殺防治工作之推動、支援、協調及整合，且含各項心理健康促進前端預防工作**
- 任期：2年
- 委員數：27人，召集人為部長、副召集人為次長，另由部長就本部代表、跨部會代表及專家、學者代表遴聘之
 - 本部代表：心理及口腔健康司、長期照顧司、國民健康署、社會及家庭署等計4人
 - 跨部會代表：教育部、勞動部、內政部、國防部、法務部、行政院農業委員會、原住民族委員會、國家通訊傳播委員會等計8人
 - 專家、學者代表計13人
- 已於108年11月6日及109年4月6日召開2次會議



全國自殺防治中心

衛生福利部

- 於94年底成立，自98年迄今委託台灣自殺防治學會辦理（計畫主持人：李明濱教授）
- 全國性自殺防治工作之整合平台，依據全體民眾、高風險群及自殺未遂者不同對象，推動全面性、選擇性及指標性自殺防治策略
- 辦理事項如下：
 - ✓ 統計分析自殺防治相關數據
 - ✓ 辦理自殺行為之實證研究，做為政策研擬之參考
 - ✓ 自殺危險性評估工具發展
 - ✓ 提供自殺通報關懷服務相關諮詢
 - ✓ 自殺遺族及志工組織建立
 - ✓ 資源及衛教手冊編訂；專業人員教育訓練
 - ✓ 協助各縣市政府衛生局落實自殺防治事項
 - ✓ 促成國際交流合作等
 - ✓ 辦理本年度教育訓練、宣導規劃及召開聯繫發展會議
 - ✓ 網路之教育資源與宣導
 - ✓ 教唆自殺網站之監測與處置
 - ✓ 協助國際考察及交流合作事宜



自殺關懷訪視服務

衛生福利部

■ 補助縣市政府聘任自殺關懷訪視員

針對轄區內自殺通報（企圖）個案，結合公衛護士進行關懷訪視及個案管理，提供可近性追蹤關懷訪視、轉介精神醫療及心理衛生資源等協助。

■ 99-108年自殺通報及關懷訪視服務概況

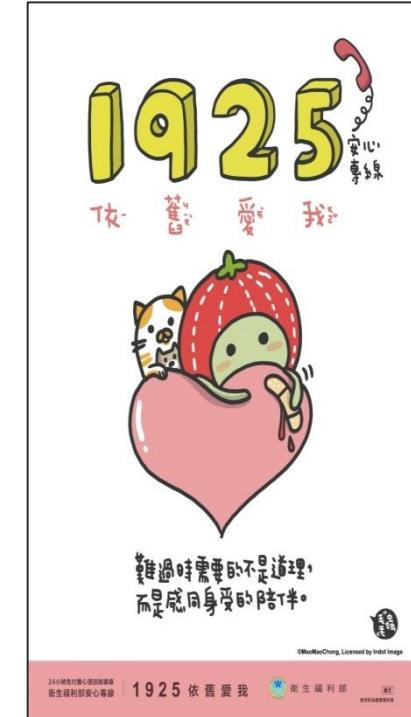
年度	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108
人員(人)	102	131	131	131	126	117	123	116	115	115
通報人 次	26,872	26,183	28,475	28,165	29,059	29,914	28,996	28,158	33,206	35,324
關懷訪 視服務 人次	89,335	129,334	149,114	160,669	196,834	208,988	202,969	184,714	214,155	228,047



安心專線24小時免費心理諮詢服務

衛生福利部

- 安心專線自94年底開始設置，自98年迄今委託台北市生命線協會辦理。
- 提供9-12線的服務；即時聯絡警察單位提供緊急救援。
- **108年7月1日改為簡碼1925（依舊愛我）**
- 服務量自95年2萬7,926通，至107年7萬8,108通(成長280%)。
- 自108年7月起，平均每月通話量已突破8,000多通，108年度全年通話量已突破9萬通。
- **100-108年12月安心專線服務概況：**



年度	100	101	102	103	104	105	106	107	108
服務人次	68,303	73,986	73,750	73,341	70,503	67,773	76,511	78,108	91,693
即時救援 人次	475	573	591	530	454	449	426	480	592



衛生福利部

貳、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，共6章，52條
- 89.7.19修正公布第 2、9、11、13、15 條
- 91.6.12修正公布第 43 條條文；並增訂
第 23-1、30-1 條條文
- 96.07.04修正公布，97年7月4日施行
共7章，63條
- **109.01.15 修正公布第 4 條條文**



精神衛生法修正對照表

依序对照表

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

(共計10個子法規，2個行政規則)



1. 精神衛生法施行細則 (§62)
2. 精神疾病強制鑑定強制社區治療審查會作業辦法 (§15.4)
3. 精神復健機構設置及管理辦法 (§16.2)
4. 精神疾病嚴重病人保護人通報及管理辦法 (§19.4)
5. 精神疾病嚴重病人緊急處置作業辦法 (§20.6)
6. 指定精神醫療機構管理辦法 (§32.5) 104.5.27
7. 精神病人居家治療標準 (§35.2)
8. 精神衛生機構團體獎勵辦法 (§39.2)
9. 精神疾病嚴重病人緊急安置及強制住院許可辦法 (§41.4)
10. 精神疾病嚴重病人強制社區治療作業辦法 (§46.3)

1. 精神疾病嚴重病人強制處置費用支付作業要點 (§26)
 2. 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



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，以利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



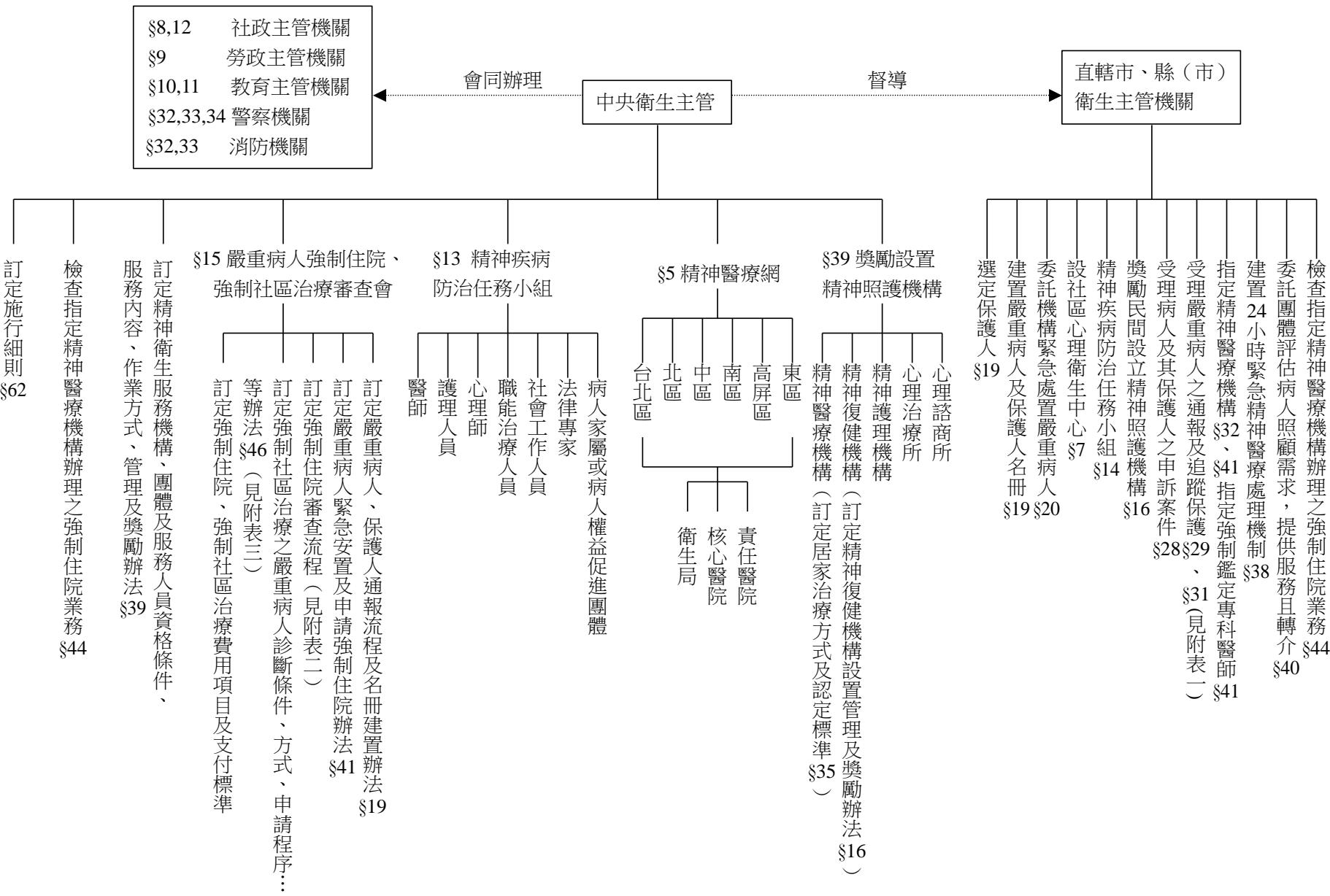
精神衛生法簡介(七)

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

地方衛生主管機關應辦理事項

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、出院準備
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42條及第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



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**

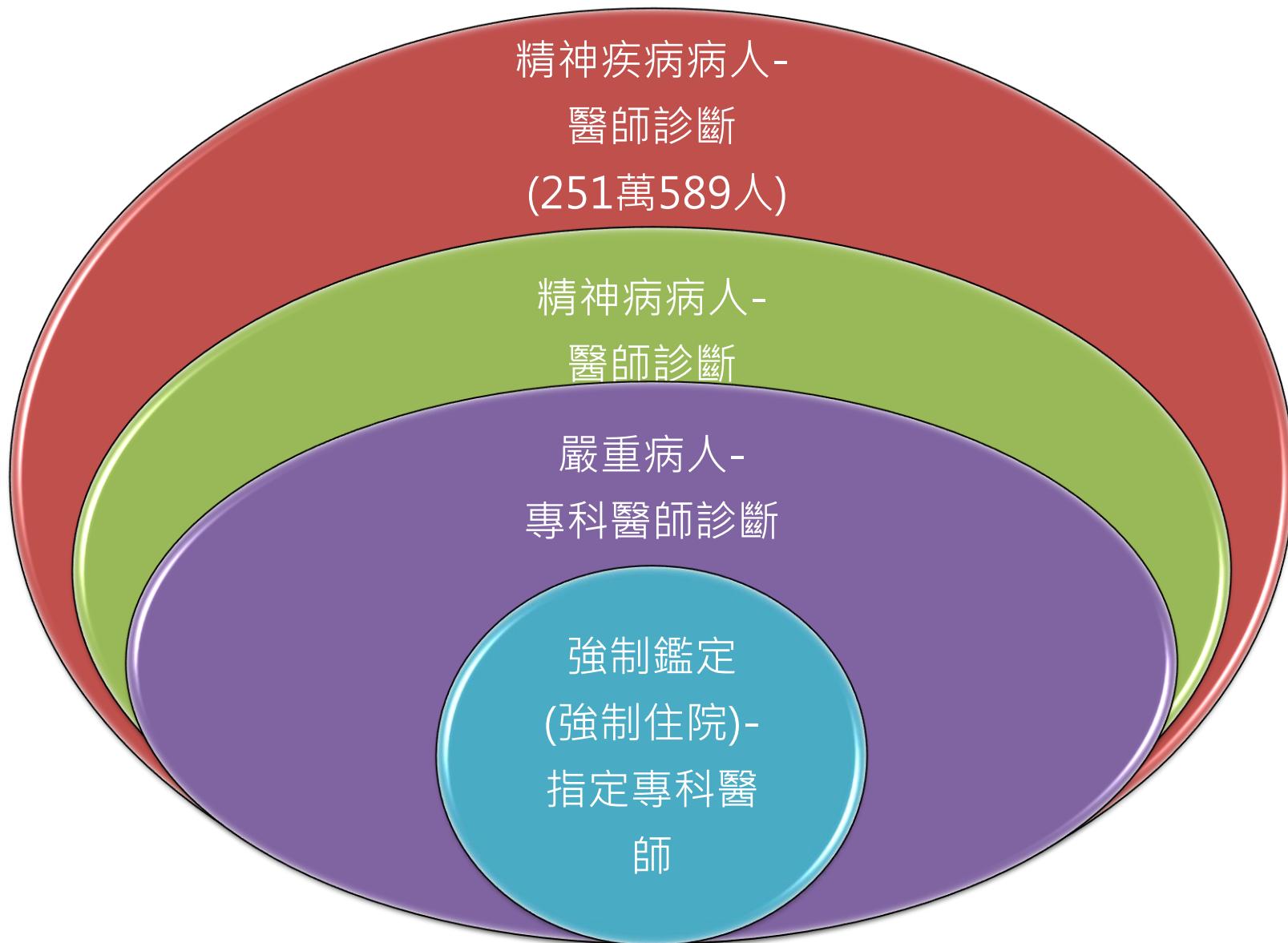
- **嚴重病人：**

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

- **實務案例**

1. 社區護送就醫：要件、權責、救濟
2. 社區追蹤保護
3. 強制住院：要件、救濟

精神疾病相關名詞





衛生福利部

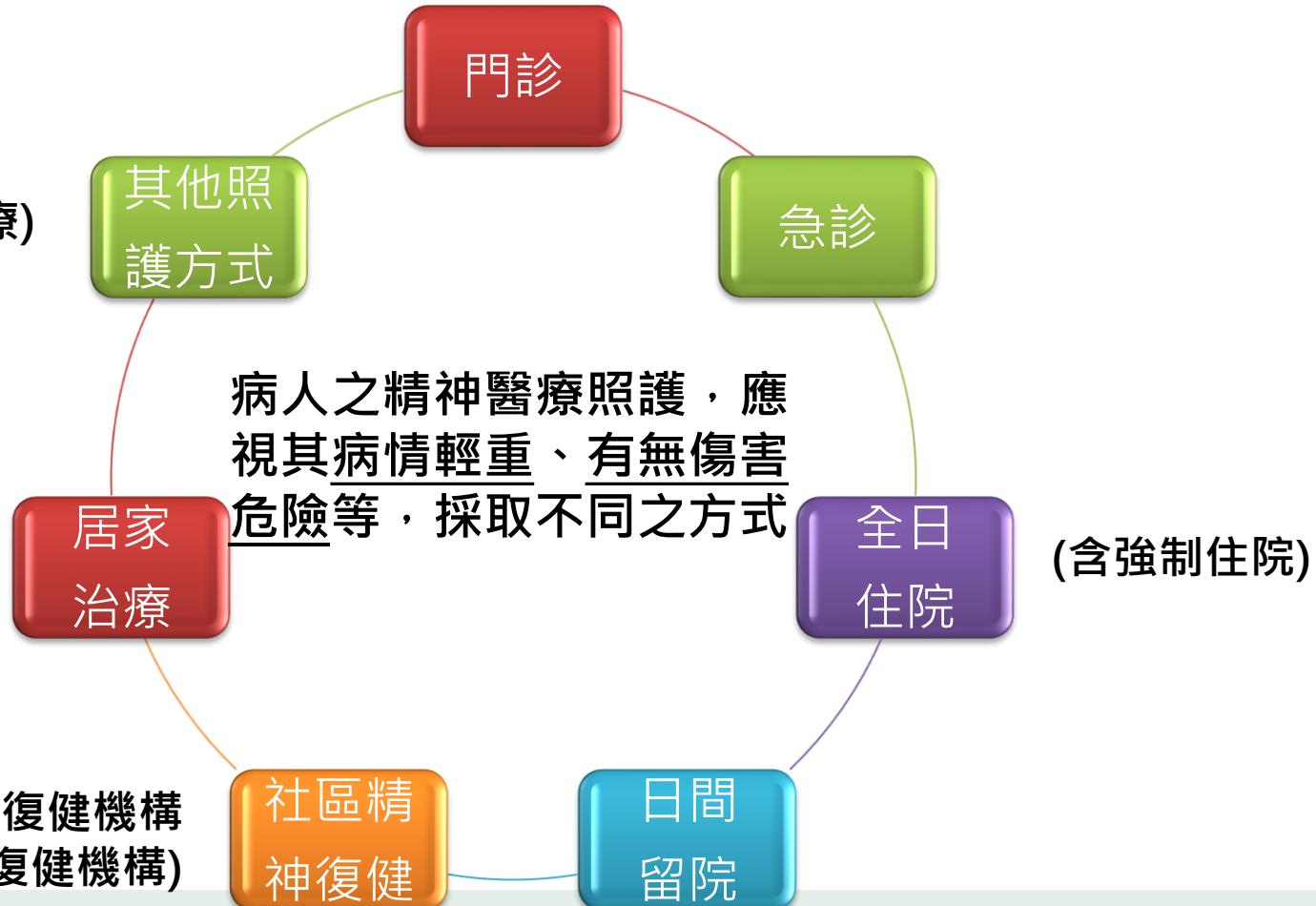
參、精神病人醫療服務及社區照護



精神疾病個案之照護

衛生福利部

(如：強制社區治療)



(含日間型精神復健機構
、住宿型精神復健機構)

精神照護資源一覽表

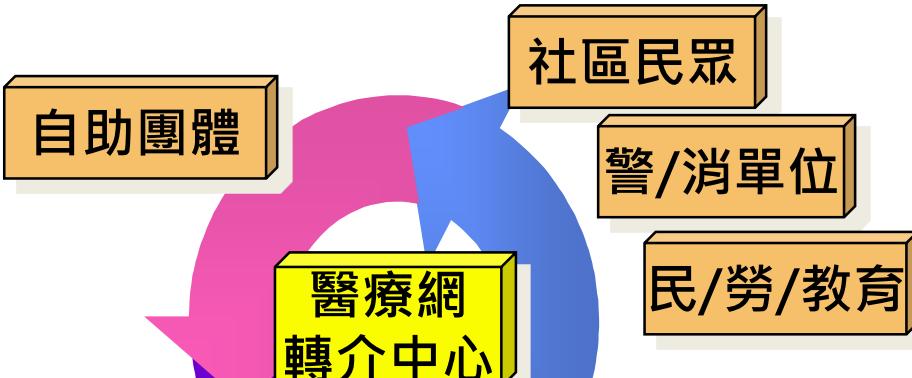
機構類型	家數	床位數	尚缺乏縣市數或所在醫院/機構
精神醫療機構	急性精神床	199	7,350 1(連江縣)
	慢性精神病床		13,559 2(新竹市、連江縣)
	日間留院(僅101家)		6,225 2(澎湖縣、連江縣)
	診所	323	- 4(嘉義縣、台東縣、金門縣、連江縣)
精神復健機構	日間型	71	3,413 未達每萬人口2人次，共15縣市(臺北市、新北市、桃園市、臺中市、臺南市、新竹縣、彰化縣、新竹市、嘉義市、雲林縣、嘉義縣、臺東縣、澎湖縣、金門縣、連江縣)
	住宿型	155	6,654 未達每萬人口1床，共5縣市(嘉義縣、臺東縣、澎湖縣、金門縣、連江縣)
長期照顧機構 (收治精神疾病個案)	精神護理之家	48	4,650 未設，共7縣市(苗栗縣、臺東縣、澎湖縣、基隆市、新竹市、金門縣、連江縣)
	公費養護床(醫福會)	2	1,433 本部玉里醫院、本部草屯療養院
	公務預算床(退輔會)	1	402 北榮玉里分院
	小康計畫床	6	747 本部玉里醫院、桃園療養院、草屯療養院、臺中仁愛之家附設牡丹園養護所、臺南仁愛之家附設慢性精神病養護所、高雄仁愛之家附設玫瑰園養護所
	社會局合約床	2	1,098 本部玉里醫院、北榮玉里分院
身心障礙福利機構	(收治精神病人者)	14	2,442 臺中仁愛之家附設牡丹園養護所、臺南仁愛之家附設慢性精神病養護所、高雄仁愛之家附設玫瑰園養護所、其他身心障礙福利機構(11家)
總計		821	47,973



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

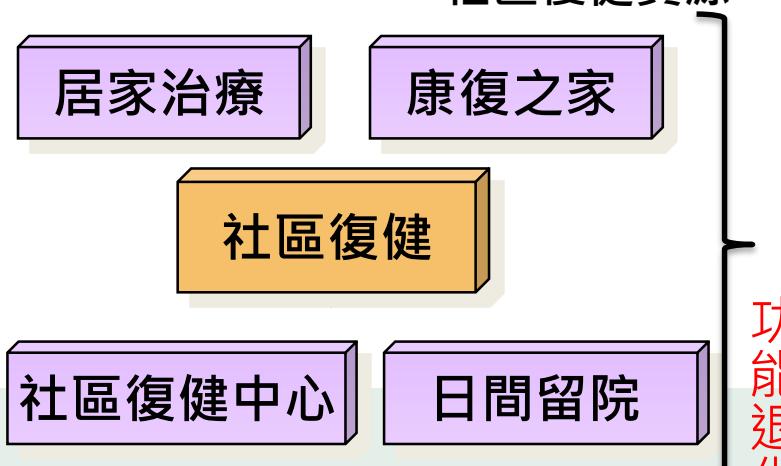


網絡建立協助就醫、通報
及追蹤保護之機制

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



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

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

服務項目

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

服務人力

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

醫療照護

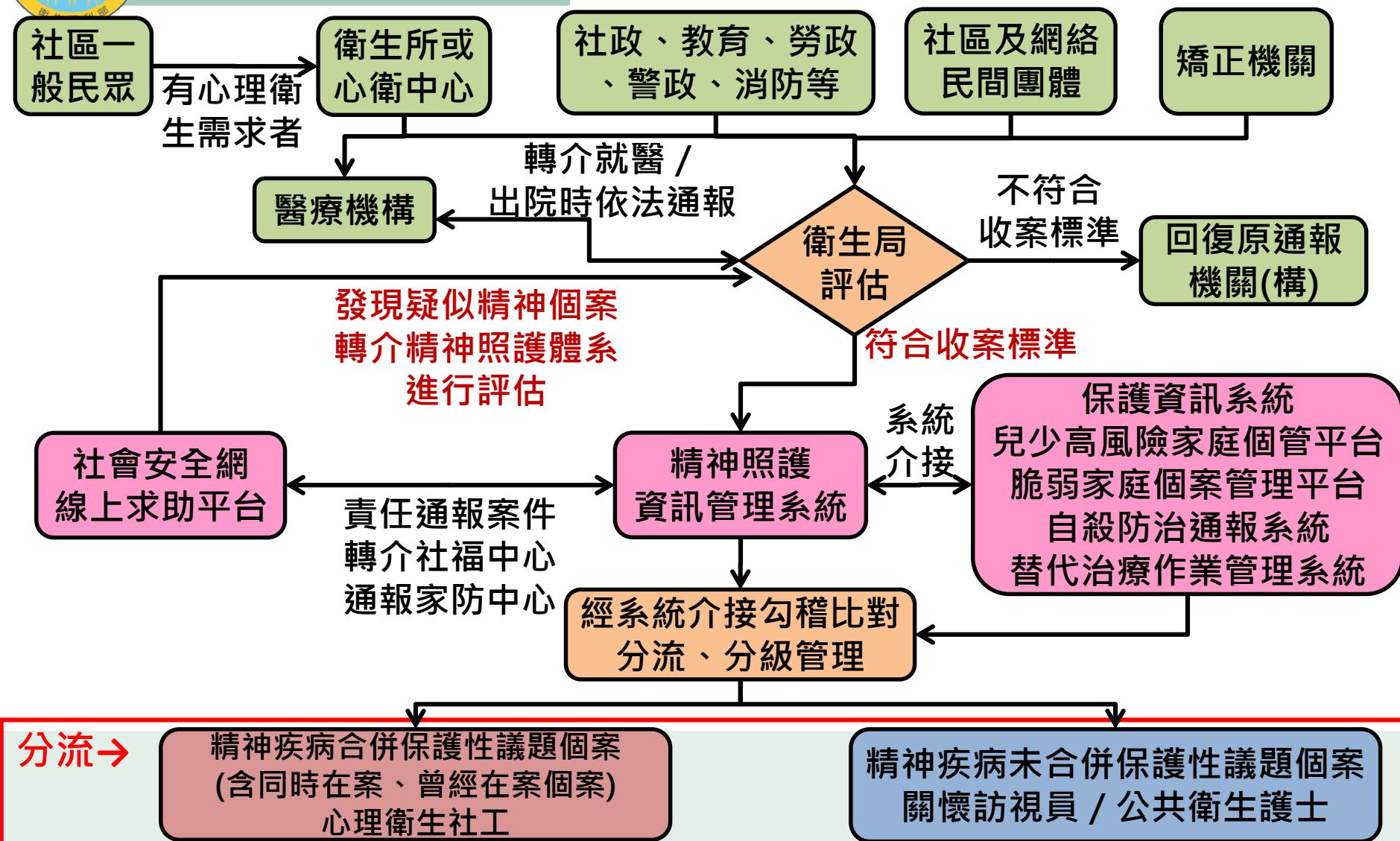
居家喘息、居家服務、家庭托顧、日間照顧、小規模多機能、團體家屋、會所(club)、長期照顧、職業訓練、就業輔導

社區支持



社區精神病入服務分流

衛生福利部





衛生福利部

肆、心理衛生社工服務對象、 服務內容及流程



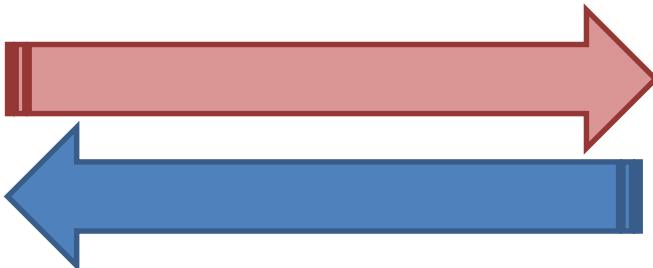
系統介接與資訊共享

衛生福利部

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。



兩造關係、受暴類型、結案日期、家暴事件促發因素、性侵再犯風險等級資訊



- 精神照護級數、自殺通報次數
- 暴力風險、自殺風險等級



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

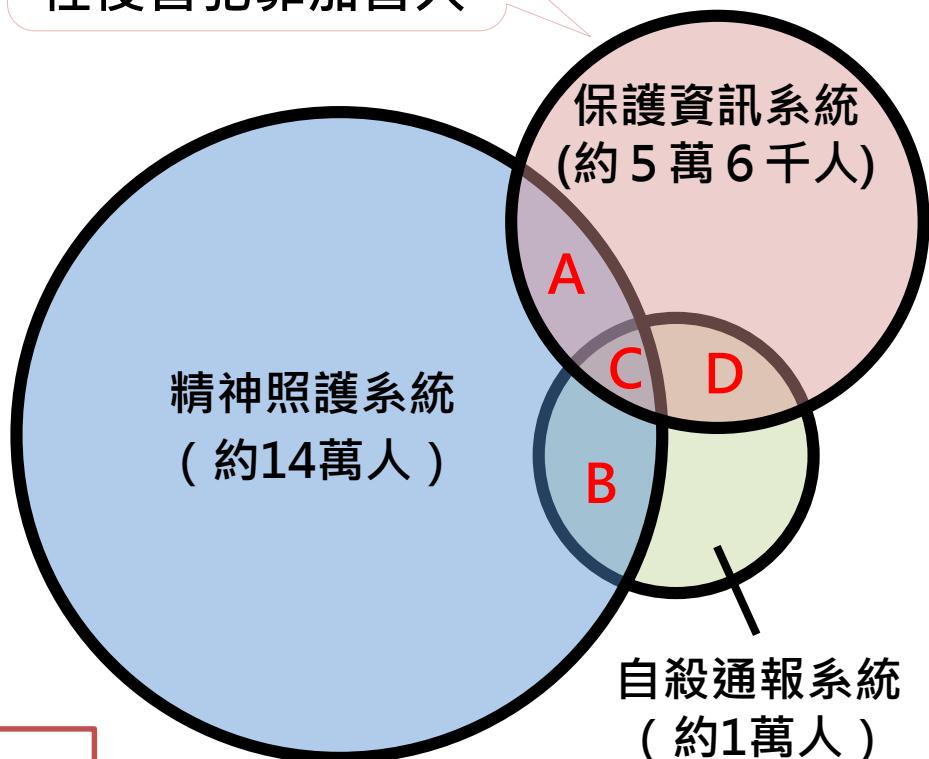
衛生福利部

【以資訊系統勾稽服務對象】

- 精神照護資訊管理系統、保護資訊系統與自殺防治通報系統串接**在案共7,490人**
 - 占保護資訊系統個案13.4%
 - 占精神照護系統個案5.35%
- 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**

家暴 / 兒保相對人
性侵害犯罪加害人



資料日期：依保護資訊系統與精神照護資訊管理系統、自殺通報系統108年8月29日勾稽在案人數估算



心理衛生社工服務內容及項目

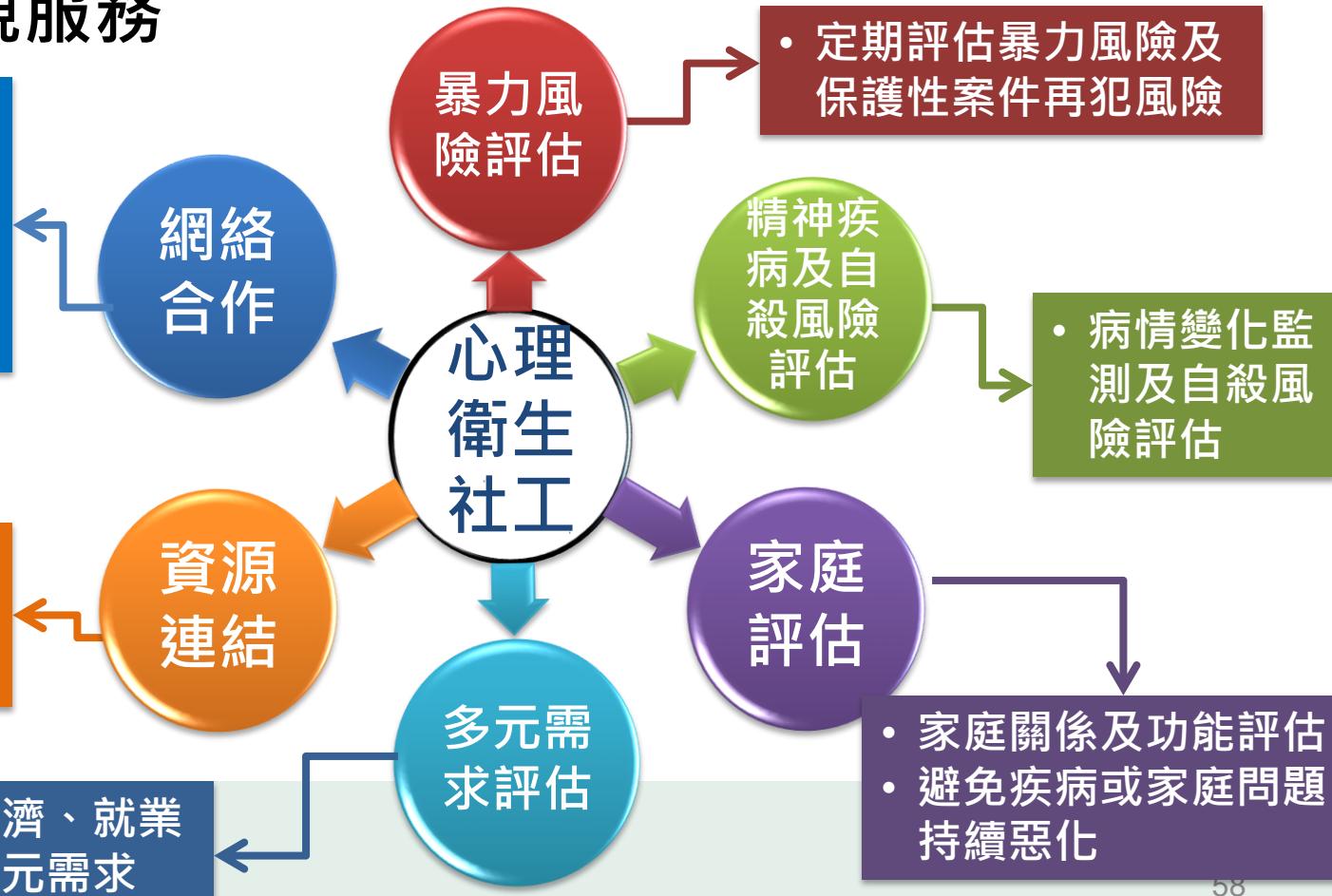
衛生福利部

- 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

- 建立社政衛政網絡
合作機制
- 心衛社工及保護性
社工視案家需求進
行共訪

- 串聯社區服務方案
·周延服務面向，
追蹤轉介後情形

- 定期評估家庭、經濟、就業
、居住及社福等多元需求





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)

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

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)

個案保護性
議題開案

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

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

適時連結社政、
醫療等相關資源

依級數所訂頻率
定期追蹤關懷
定期訪視追蹤紀錄單

原訪員：依個案狀況評估級數
新訪員：個案應列為1級

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

自心理衛生社工
結案(結案紀錄表)

個案討論會
結案評估

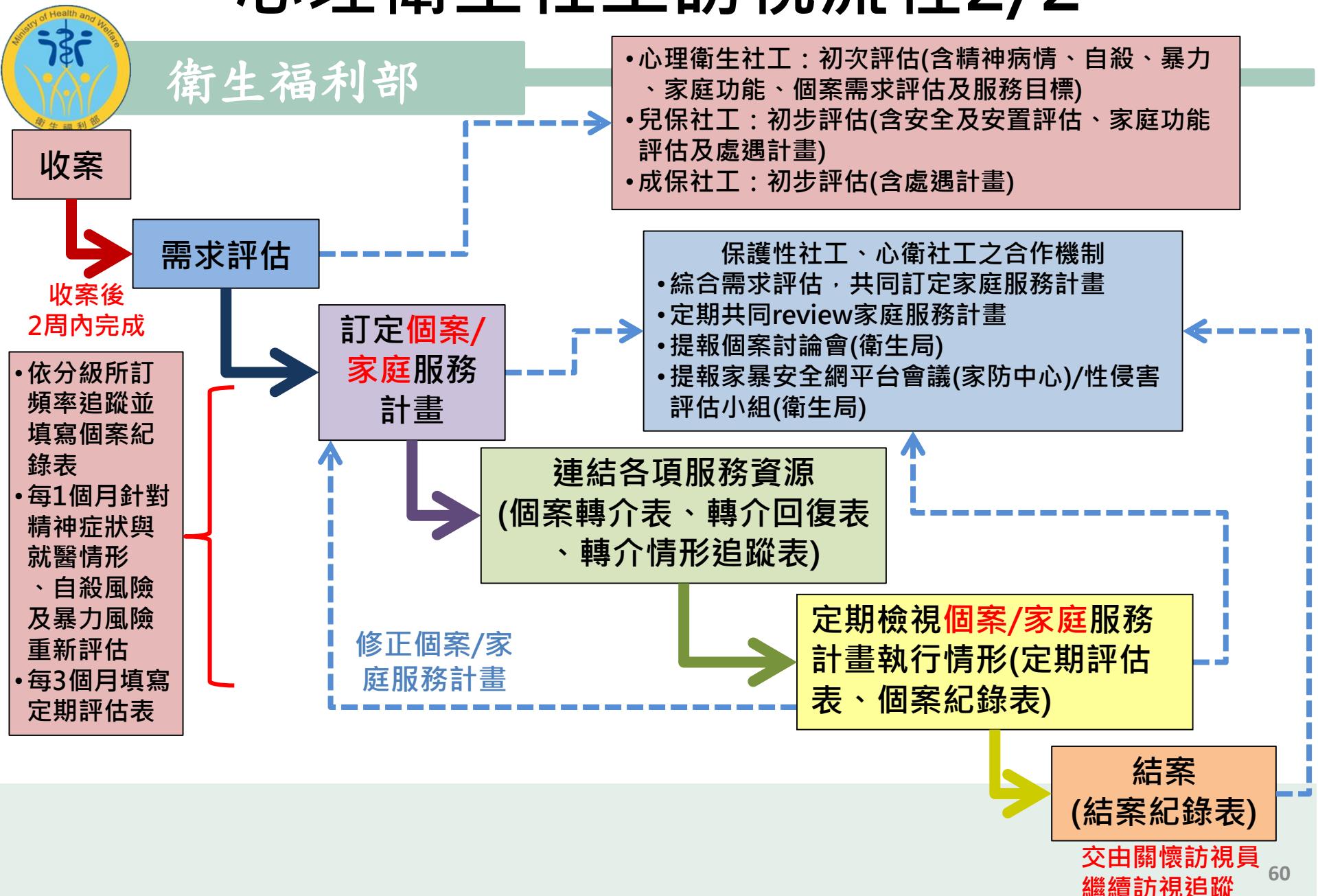
回歸一般精神病
人關懷訪視體系

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

伍、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	使用時機或評估頻率
1.系統勾稽比對收案	1.保護資訊系統、精神照護資訊管理系統及自殺防治通報系統個案資料檢視 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或自殺防治通報系統追蹤照護中之個案，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) 3.個案紀錄表	初次訪視評估時須填寫，應於收案後兩週內評估完畢
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.風險評估表 2.定期評估表 3.個案定期訪視追蹤紀錄表 1.精神疾病合併保護性議題個案轉介表 2.精神疾病合併保護性議題個案轉介回復表 3.精神疾病合併保護性議題個案轉介情形追蹤表	每一個月須重新評估 每三個月須重新評估 每次訪視時須填寫 個案遇有轉介其他單位情形時需填寫 個案轉介至其他單位後，由受轉介單位填寫 開出轉介單後一個月內須填寫
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)	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素分級管理

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

陸、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

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

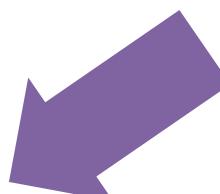
人員管理

- 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

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