

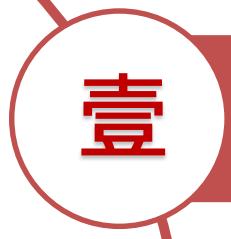


服務對象認識與評估-心理衛生 服務概論(上) 精神疾病防治服務

112年度「強化社會安全網計畫專業人員 Level1 訓練課程」

心理健康司
姚依玲科長

簡報大綱

**壹**

精神衛生法法規介紹

**貳**

社區心理衛生服務模式與服務對象認識

**參**

精神病人照護資源與社區支持





壹、精神衛生法法規介紹



一、精神衛生法簡介 (96年版)





精神衛生法 (Mental Health Act)

- 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
- 111.11.29立法院完成二、三讀
- 111.12.14總統公布(修正之全文 91 條施行日期，除第五章、第 81 條第 3 款、第4 款由行政院會同司法院訂定外，自公布後二年施行)
- **113.12.14施行**



精神衛生法修正對照表

| 79年章節及條文 | 96年章節及條文 |
|--|----------------------------|
| 第一章 總則 (§1~§7) | 第一章 總則 (§1~§3) |
| 第二章 精神衛生體系及設施 (§8~§13) | 第二章 精神衛生體系 (§4~§17) |
| 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 (§21~§24) 第三節 精神醫療業務 (§25~§32) 第四節 醫療費用 (§33~§35) | 第三章 病人之保護及權益保障 (§18~§28) |
| 第四章 病人之權利 (§36~§41) | 第四章 協助就醫、通報及追蹤保護 (§29~§34) |
| 第五章 罰則 (§42~§50) | 第五章 精神醫療照護業務 (§35~§50) |
| 第六章 附則 (§51~§52) | 第六章 罰則 (§51~§60) |
| | 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)

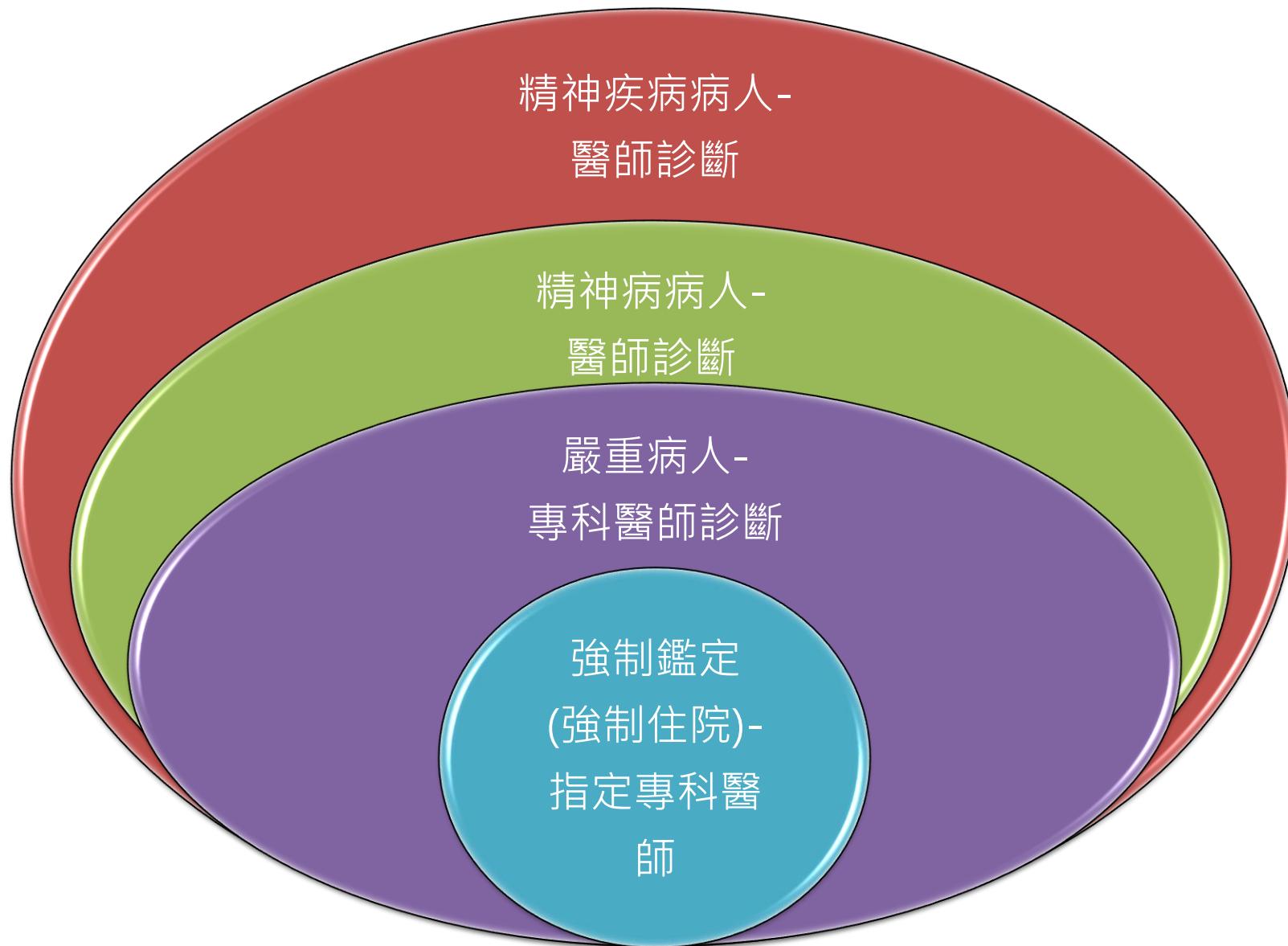


精神疾病/嚴重病人名詞定義

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**，
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、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

五、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

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)



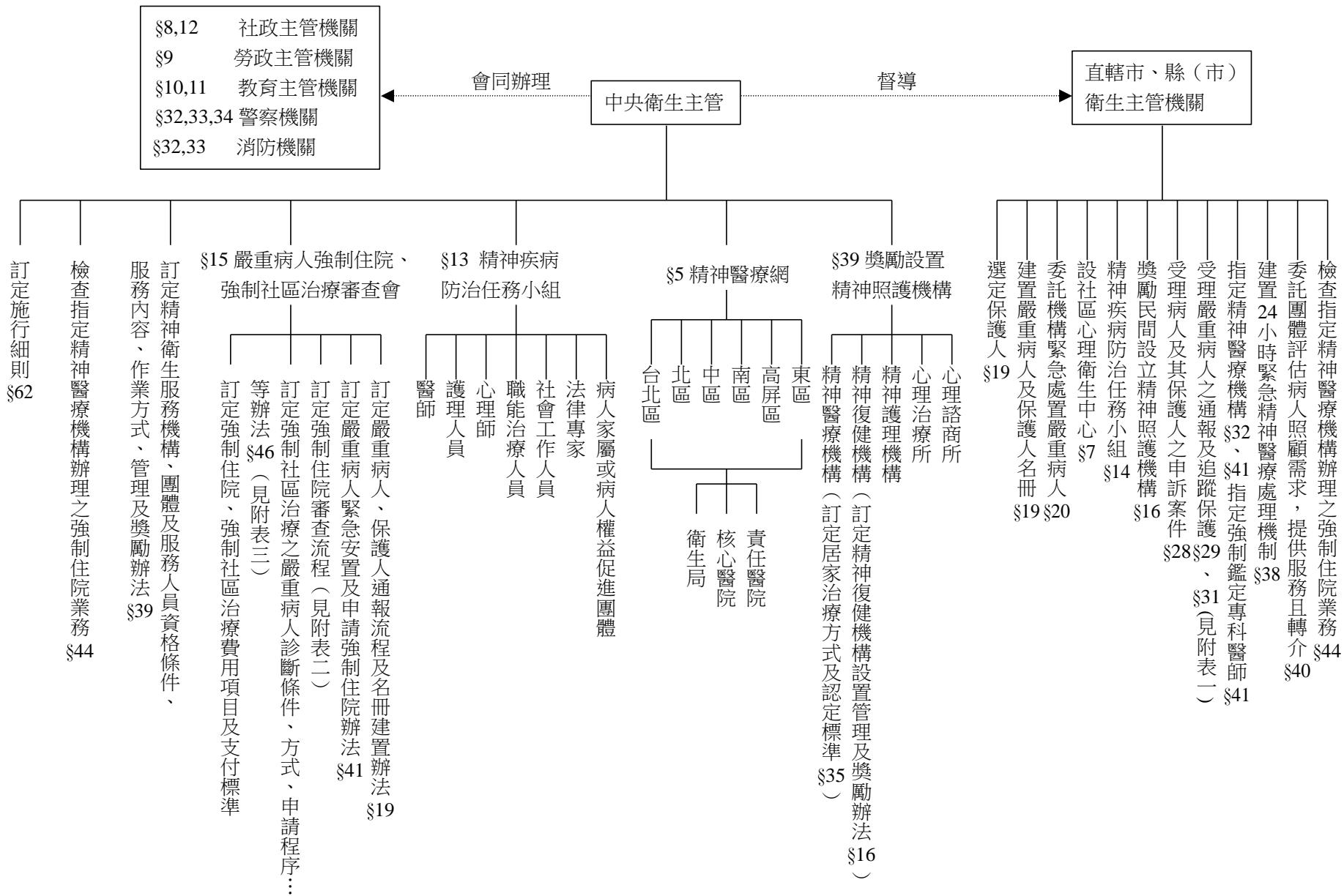
衛生福利部

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

律

地方衛生主管機關應辦理事項

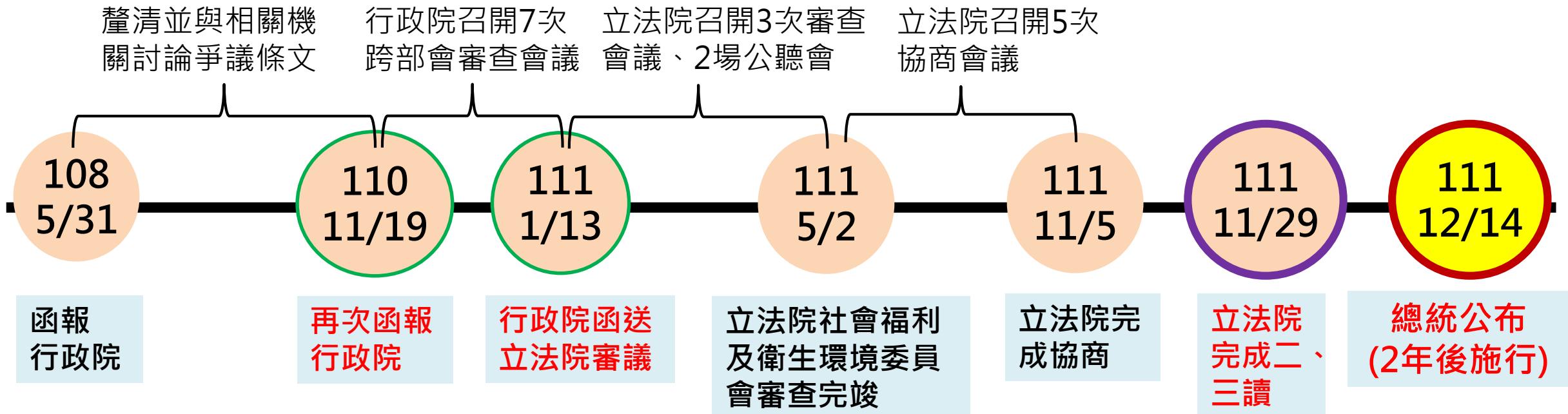
| | |
|-----------|---|
| 第6條 | 民眾心理健康促進、精神疾病防治等8大事項 |
| 第7條 | 由社區心理衛生中心辦理心理衛生宣導、教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源網絡連結、自殺、物質濫用防治及其他心理衛生事項 |
| 第14條 | 邀集精神衛生專業人員、法律專家、病情穩定之病人、病人家屬或病人權益促進團體代表，辦理民眾心理衛生及精神疾病防治相關事項 |
| 第16條 | 設立或獎勵民間設立精神照護機構，提供相關照護服務 |
| 第17條 | 置專責人員辦理精神衛生法規定之相關事宜 |
| 第19條 | 為無保護人之嚴重病人選定保護人 |
| 第20條 | 自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 |



二、精神衛生法簡介 (113年版)



修法歷程

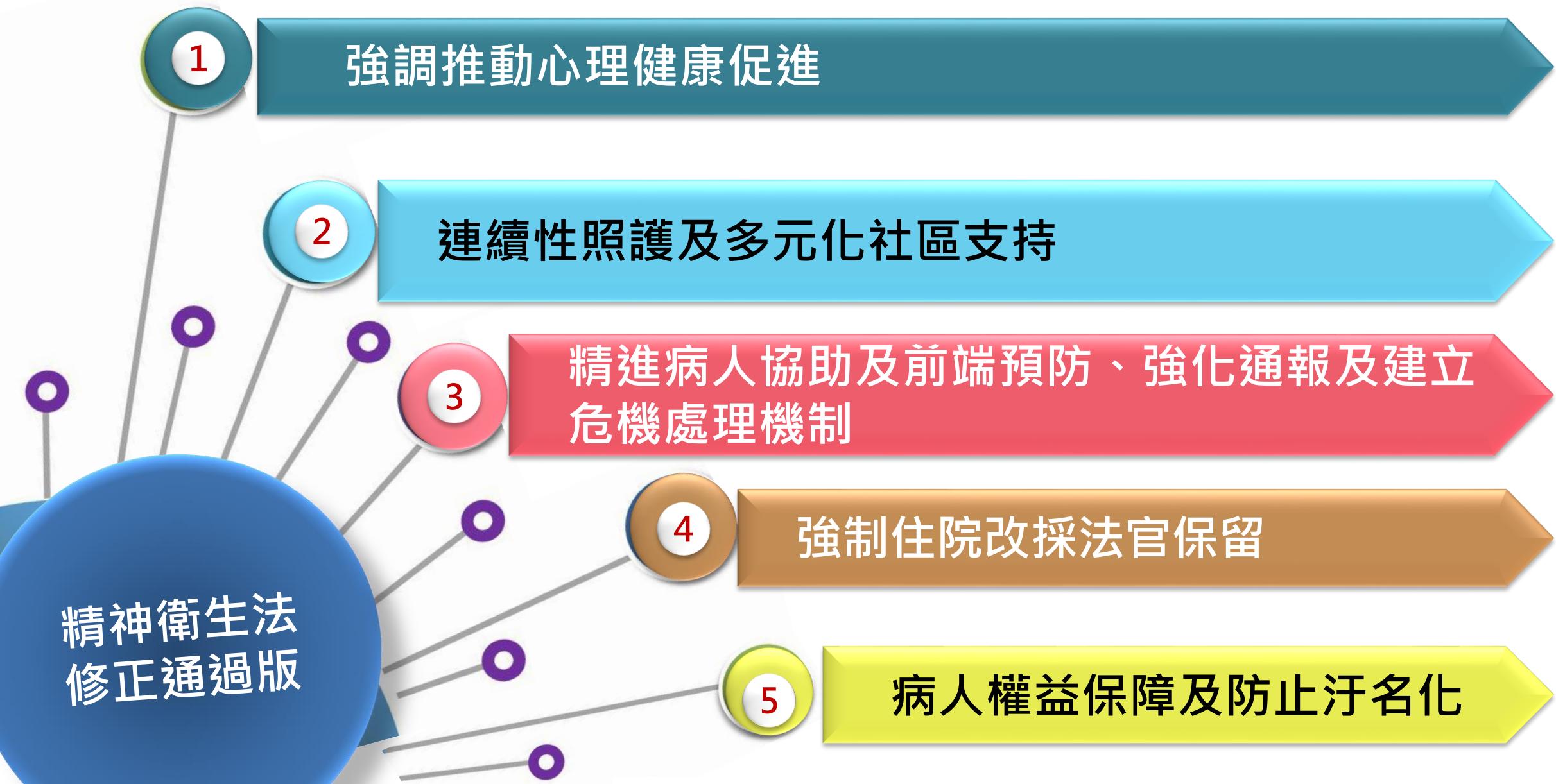


- 《精神衛生法》自107年起研議修法，過程中召開近60場跨單位協調討論會議，其中包括4場公聽會，參與者包含家屬團體、人權團體、相關職業團體、立法委員、各部會、地方政府衛生局、精神醫療網核心醫院等。
- 修正之全文 91 條施行日期，除第五章、第 81 條第 3 款、第4 款由行政院會同司法院訂定外，並經總統於111年12月14日公布，將於公布後2年施行。

前後比較

| 現行條文 | 條文數 | 修正通過版條文 | 條文數 |
|------------------------------|-----|-------------------------------|-----|
| 第一章 總則 (§1-3) | 3 | 第一章 總則 (§1-18) | 18 |
| 第二章 精神衛生體系 (§4-17) | 14 | 第二章 精神衛生服務體系 (§19-28) | 10 |
| 第三章 病人之保護及權益保障 (§18-28) | 11 | 第三章 病人保護及權益保障 (§29-44) | 16 |
| 第四章 協助就醫、通報及追蹤保護 (§29-34) | 6 | 第四章 協助就醫、通報及追蹤關懷 (§45-52) | 8 |
| 第五章 精神醫療照護業務 (§35-50) | 16 | 第五章 強制社區治療及強制住院治療 (§53-76) | 24 |
| 第六章 罰則 (§51-60) | 10 | 第六章 罰則 (§77-87) | 11 |
| 第七章 附則 (§61-63) | 3 | 第七章 附則 (§88-91) | 4 |
| 總計 | 63 | 總計 | 91 |

修正五大重點



重點1. 強調推動心理健康促進

第1條

服務對象
由國民擴
大為人民

第4條至第15條

明定各
目的事業
主管機關
權責

第16條、第17條

主管機關
首長為召
集人召開
諮詢會

第28條

社區心理
衛生中心
辦理事項

重點2. 連續性照護及多元化社區支持

獎勵補助病
人多元化支
持服務

(第20條第1項第7、8、
9款、第23條、第24條、
第26條)

依人口數布
建社區心理
衛生中心，
置專業人員
提供個管

(第28條)

完善精神病
人回歸社區
配套措施

(第33條、第45條、
第46條、第47條)

強化成癮個
案治療、生
活重建

(第21條第2項)

重點3. 精進病人協助及前端預防、強化通報及建立危機處理機制

「疑似」精神個案

網絡人員執行職務

發現「疑似」個案，通知地方主管機關

(第48條第1項)

「疑似」精神個案有「自傷、傷人之虞」

警察、消防

發現「疑似」有「自傷、傷人之虞」個案，通知地方主管機關查明，屬精神病人者協助護送就醫

(第48條第2項)

殺人或傷害

檢察機關

辦案，發現被告或犯罪嫌疑人為「疑似」個案時，除依相關法規處理，必要時協助就醫

(第50條)

「行蹤不明」病人

病人行蹤不明，通知地方主管機關及警察機關積極協尋

(第52條)

24小時緊急處置機制

地方主管機關

整合衛生、警察、消防及相關機關

(第49條)

強制住院、強制社區治療

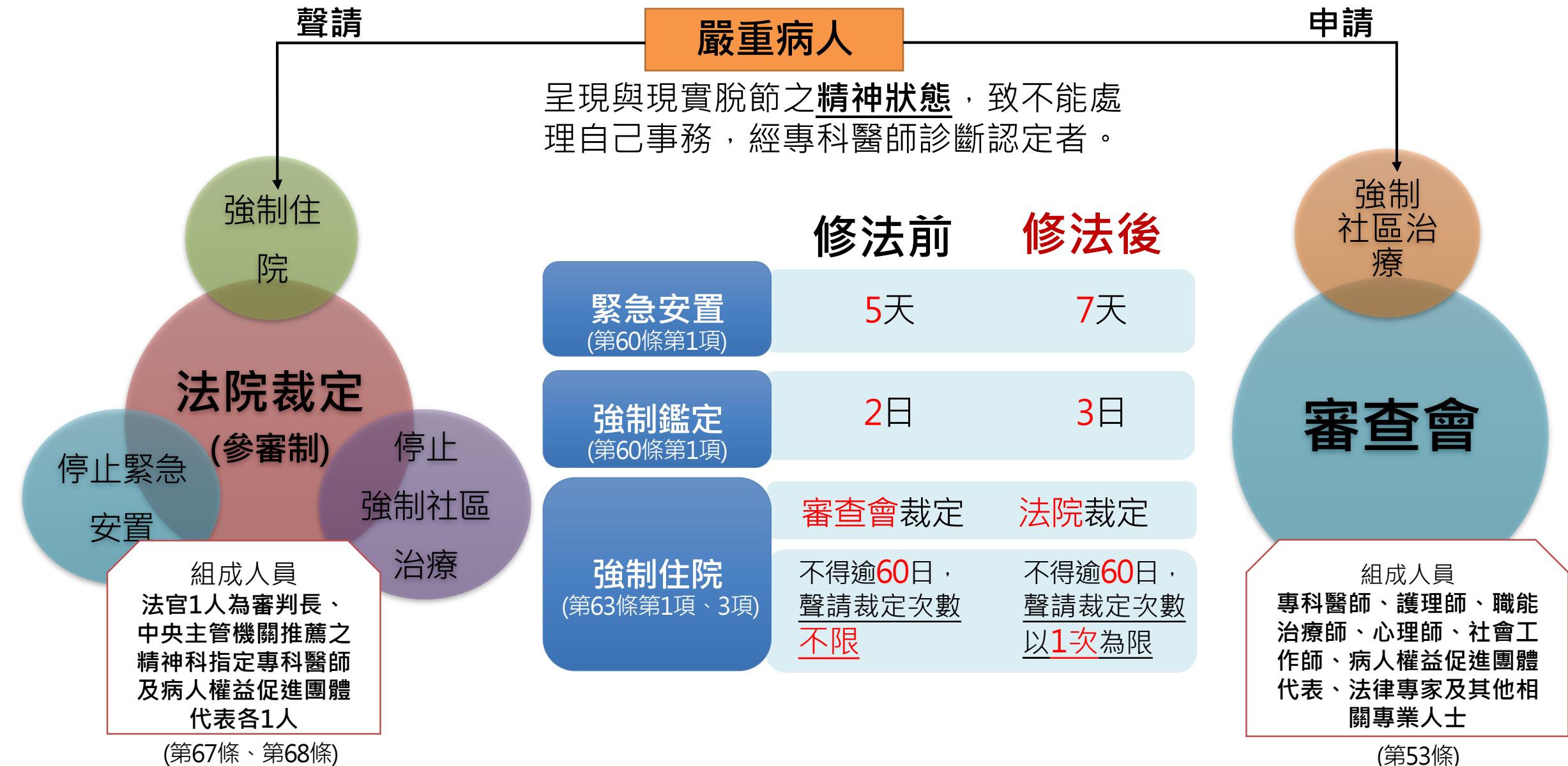
病人不遵醫囑、不規律服藥，協助接受社區治療，拒絕者，可申請強制社區治療

拒絕接受持續住院治療者，可啟動強制住院程序

必要時得請警察或消防，協助執行強制社區治療

(第54條第1、2項、第57條第2、3項、第61條)

重點4. 強制住院改採法官保留



重點5. 病人權益保障及防止汙名化

未依法設立之精神照護機構

不得提供病人住宿、治療服務

(第21條第4項)

嚴重病人

診斷效期為1-3年
緊急安置期間提供
法律扶助

(第35條、第62條)

呼應 公約精神

CRPD
知情同意平等生活
CRC
最佳利益權衡意見

(第37條、第43條、第44條)

落實 個人資料 保護規定

管理及
注意資訊安全

(第89條)



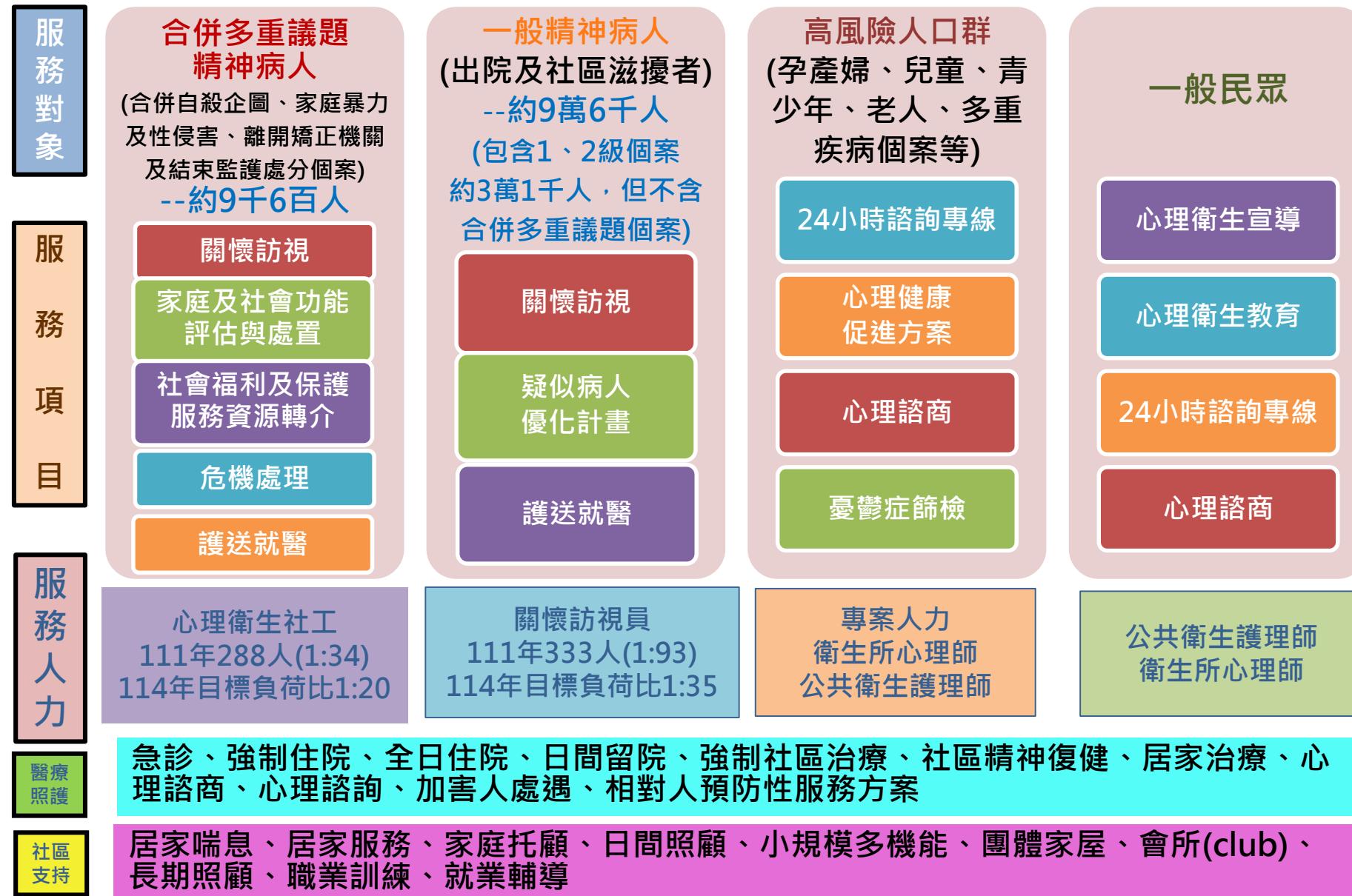
小結

- 透過精神衛生法修正及各項配套措施，精進前端預防及精神病人個案管理，強化醫療及社區為基礎的支持體系，建立完善精神衛生照護網絡，並保障精神病人權益。
- 後續將召開子法規訂修研商會議，儘速完成相關子法規訂修作業及各項配套措施。並辦理分區說明會，增進各界對修法重點之瞭解。



貳、社區心理衛生服務模式 與服務對象認識

社區心理衛生服務模式



社區心理衛生中心(第28條)

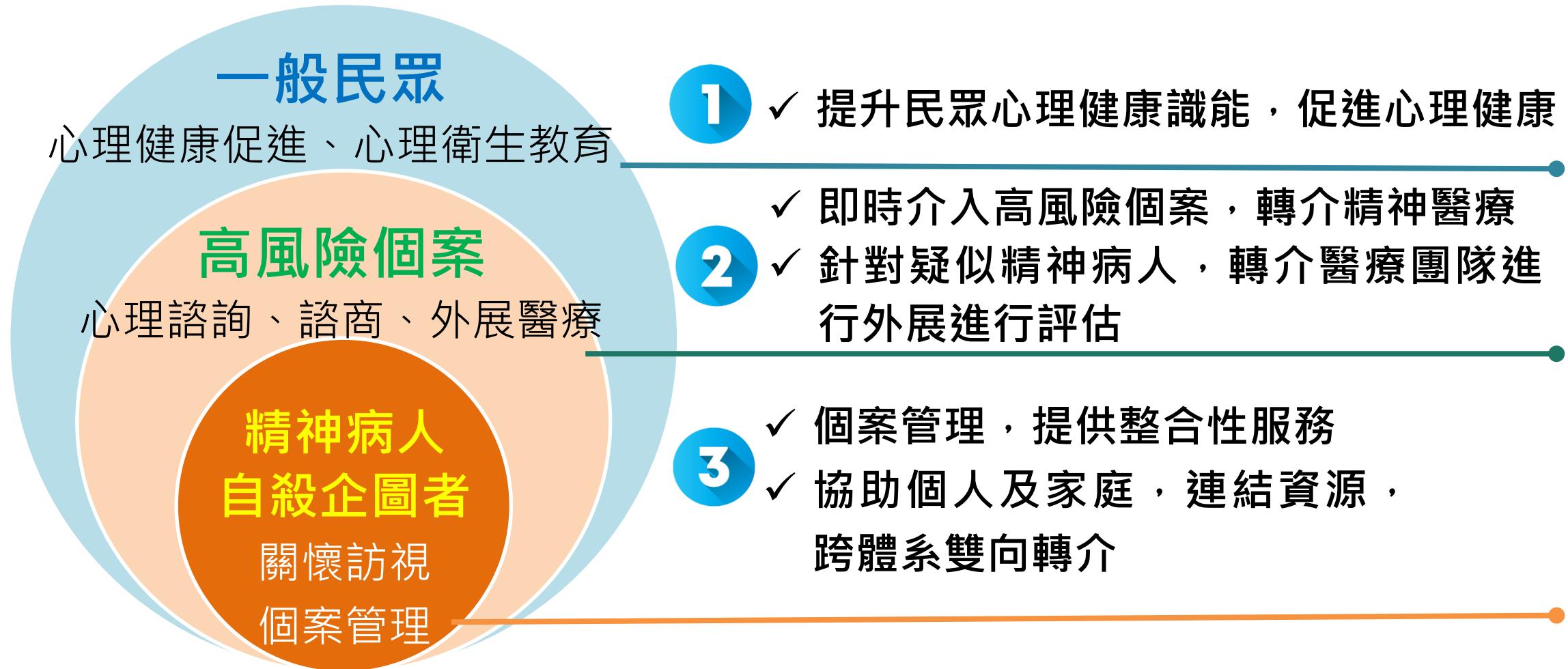
- 現行規定(第7條)

- 直轄市、縣(市)主管機關應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、資源網絡聯結、自殺、物質濫用防治及其他心理衛生等事項。
- 應由心理衛生相關專業人員提供服務。

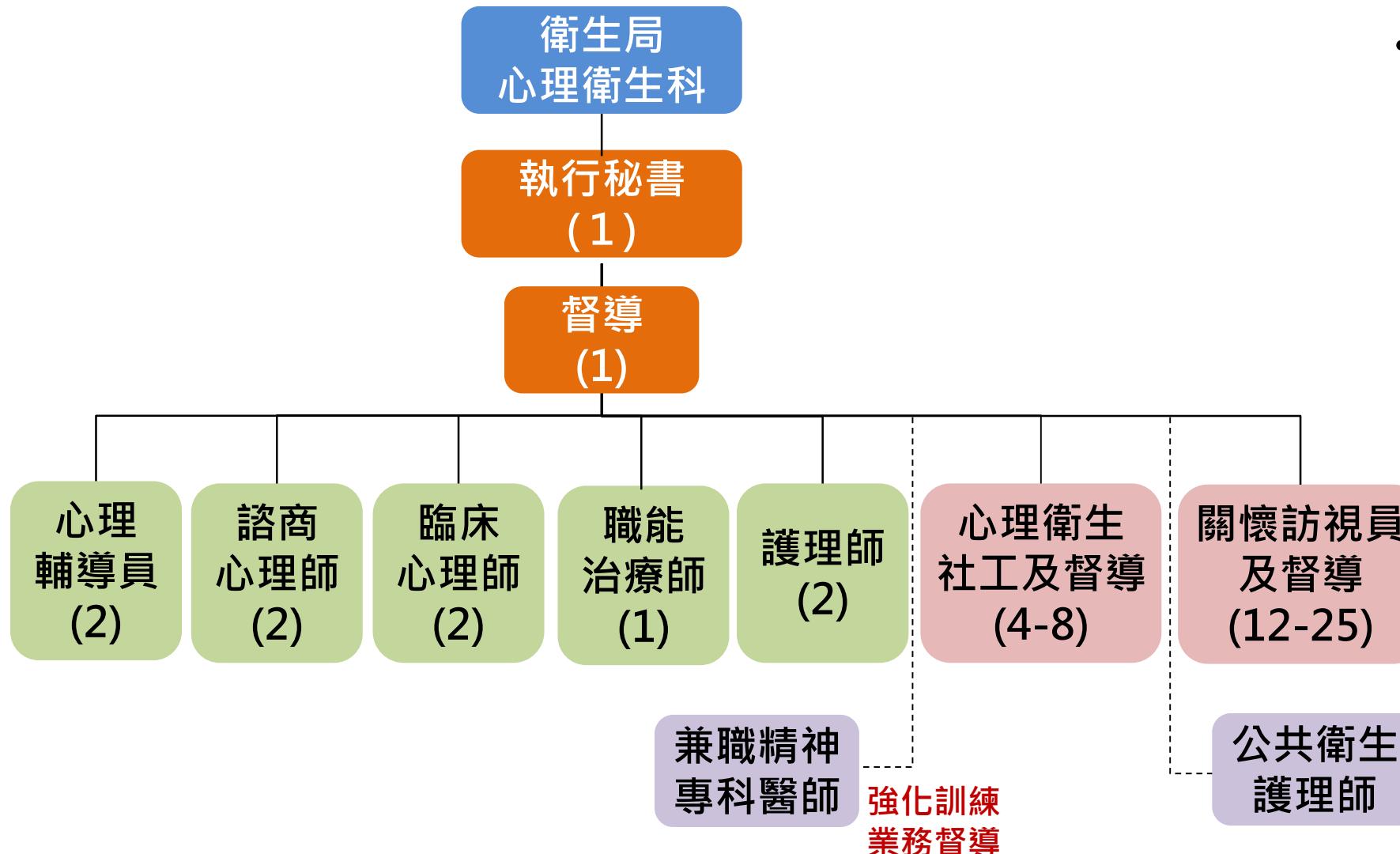
- 修正通過(第28條)

- 地方主管機關應依轄區人口數與心理衛生之需求及資源，由社區心理衛生中心辦理病人個案管理、心理衛生促進、教育訓練、諮詢、轉介、轉銜服務、資源開發、網絡聯結、自殺防治、精神疾病防治、災後心理重建及其他心理衛生服務事項。
- 病人個案管理，包括出院後之精神病人及被護送就醫經指定精神醫療機構治療後之精神病人。
- 應置心理、護理、職能治療、社會工作及其他相關專業人員；其提供服務之內容及人員組成、訓練與認證方式及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之。

布建社區心理衛生中心：建構心理衛生三級預防



社區心理衛生中心組織架構



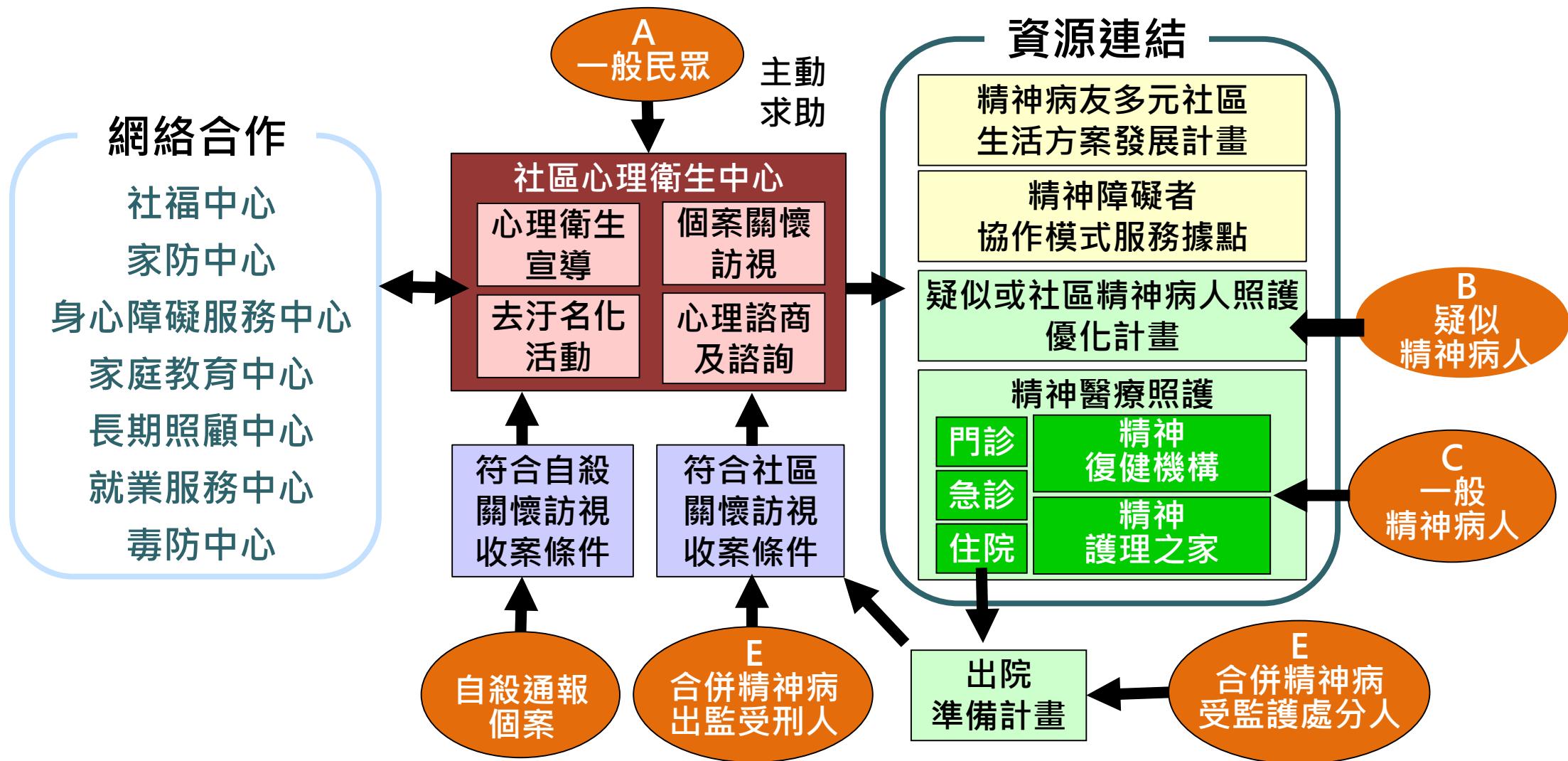
- 每一中心成員約27-44人，包括：
 - 心理衛生專業人員：執行秘書、督導、心輔員、諮詢心理師、臨床心理師、職能治療師、護理師、兼職精神專科醫師
 - 關懷訪視人員：心理衛生社工、精神病人社區關懷訪視員、自殺關懷訪視員，及各類訪視人員督導

補實關懷訪視人力，分流分級訪視

| 職稱 | 服務對象 | 第一期 | | 第二期 | | 第二期分年人數(處) | | | | |
|--------------|-----------------------|-----------|----------------|-----------|----------------|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | 人數 (處) | 案量比 | 人數 (處) | 案量比 / 人口比 | 2021 年 | 2022 年 | 2023 年 | 2024 年 | 2025 年 |
| 心理衛生 社工 | 精神疾病與自殺防治 合併多重議題個案 | 283 | 41 | 420 | 25 | 279 | 329 | 376 | 392 | 420 |
| 關懷 訪視員* | 精神疾病與 自殺防治個案 | 216 | 精神323 自殺170 | 1,288 | 精神40 自殺40 | 291 | 513 | 771 | 1,026 | 1,288 |
| 處遇 個管社工 | 家暴及性侵害加害人 社區處遇個案 | 88 | 家暴400 性侵200 | 159 | 家暴300 性侵150 | 90 | 129 | 159 | 159 | 159 |
| 藥癮個案 管理員* | 藥癮個案 | 579 | 42 | 826 | 30 | 566 | 638 | 698 | 755 | 826 |
| 補助人數合計 | | 1,166 | - | 2,693 | - | 1,226 | 1,609 | 2,061 | 2,332 | 2,693 |

註：關懷訪視員、藥癮個案管理員於第二期計畫才納入

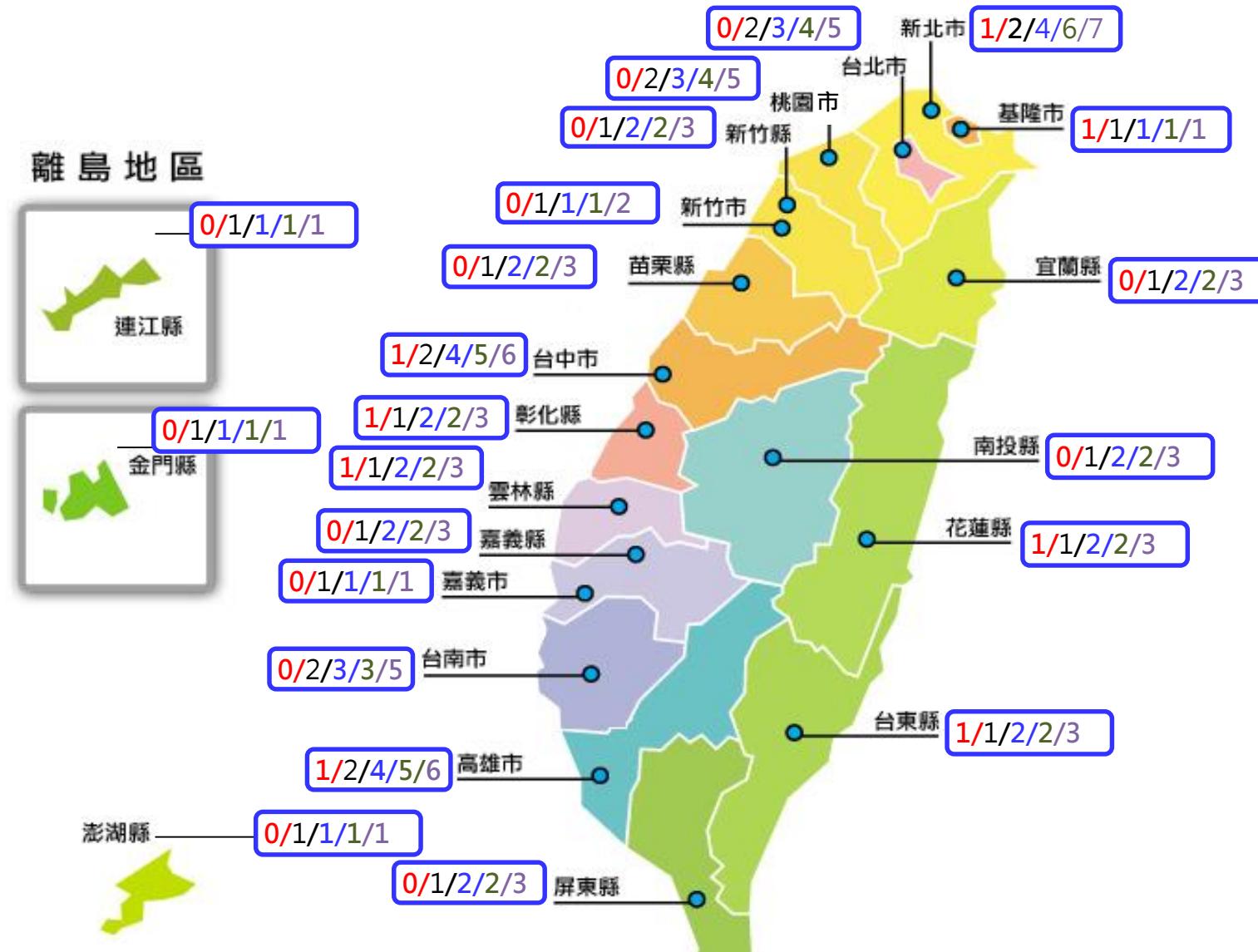
社區心理衛生中心服務模式





社區心理衛生中心布建 -

至114年底33萬人/中心，全國開設71處
至119年底25萬人/中心，全國開設100處



圖例說明：110年底設置數8處/111年底28處/112年底47處/113年底53處/114年底71處

初期布建：
強化社區心理衛生
中心與醫療系統的
督導、就醫資源轉
介及教育訓練關係

社區心理衛生中心布建 - 至112年7月，已於21縣市布建36處

離島地區



連江縣 (0/1)



金門縣 - 金湖鎮

澎湖縣 (1/1)

澎湖縣 - 湖西鄉



臺北市 - 萬華區、中正區、文山區

桃園市 - 八德區、桃園區、蘆竹區

新竹縣 - 新埔鎮、橫山鄉

新竹市 - 東區

苗栗縣 - 苗栗市、頭份鎮

臺中市 - 豐原區、西屯區、東區、潭子區

彰化縣 - 彰化市

雲林縣 - 東勢鄉、二崙鄉

嘉義縣 - 太保市

嘉義市 - 東區

臺南市 - 鹽水區、北區

屏東縣 - 內埔鄉

屏東縣 (1/3)

臺南市 (2/5)

高雄市 (4/6)

新竹市 (1/2)

桃園市 (3/5)

新竹縣 (2/3)

台北市 (3/5)

新北市 (2/7)

基隆市 (1/1)

新北市 - 中和區、新店區

基隆市 - 七堵區

宜蘭縣 - 羅東鎮

南投縣 - 南投市

花蓮縣 - 花蓮市

臺東縣 - 台東市

高雄市 - 莺雅區、鳳山區、路竹區、林園區



三、精神病人照護資源 與社區支持

衛政

| | |
|-------------------------|-----------------|
| 整合型心理健康工作計畫 | 精神衛生機構團體獎勵計畫 |
| 精神醫療網計畫 | 疑似或社區精神病人照護優化計畫 |
| 精神病友社區生活多元支持服務方案 | 精神病人長期照顧示範計畫 |
| 精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫 | 嚴重病人強制住院/強制社區治療 |

社政

| | |
|---------------------|--------------------|
| 身心障礙者主動關懷服務方案 | 心智障礙者雙老家庭支持整合服務計畫 |
| 身心障礙者自立生活支持服務計畫 | 身心障礙者家庭照顧者支持服務計畫 |
| 身心障礙者自立生活支持服務中心試辦計畫 | 身心障礙者多元支持與生涯轉銜服務計畫 |
| 身心障礙福利機構融合社區之調適計畫 | 社區式日間照顧服務 |

社區關懷訪視服務

精神病人/ 家庭照顧者

- 設有精神科之綜合醫院及精神科醫院
- 日間型精神復健機構
- 住宿型精神復健機構
- 精神護理之家
- 社區心理衛生中心
- 心理諮詢所
- 心理治療所

- 精障會所
- 精障團體家屋
- 身心障礙福利機構

職業重建
個案管理

身心障礙者
職業輔導計畫

身心障礙者
職業訓練

身心障礙者
支持性就業服務

身心障礙者
庇護性就業服務

身心障礙者
居家就業服務

身心障礙者
創業輔導

身心障礙者
職務再設計

勞政

- 庇護工場

精神照護資源



精神醫療照護資源及醫事人力

| 項目 | 機構類型 | 機構數 (病床許可數/病床開放數) | | 每萬人口 開放床數 / 服務量 (111年12月) |
|-----------------------|---------------|----------------------|-----------------------|------------------------------------|
| | | 105年 | 111年 | |
| 基層心理 衛生服務 | 心理治療所 | 33 | 114 | 0.05 |
| | 心理諮詢所 | 58 | 205 | 0.09 |
| | 精神科診所 | 280 | 371 | 0.16 |
| 精神疾病 急性及慢性 醫療服務 | 急性病床 | 7,296 | 124 (8,303/7,365) | 3.17 |
| | 慢性病床 | 13,673 | 77 (14,310/13,519) | 5.82 |
| | 日間留院 | 6,340 | 108 (7,381/6,146) | 2.65 |
| 精神病人 社區復健 治療 | 日間型 精神復健機構 | 3,043 | 87 (4,003) | 1.72 |
| | 住宿型 精神復健機構 | 5,917 | 171 (7,277) | 3.13 |
| 精神病人 長期照顧 | 精神護理之家 | 3,742 | 46 (5,004/4,906) | 2.11 |

| | 105年 | 111年 | |
|--------|-------|--------|---------------|
| | | 人力數 | 每萬人口 醫事人力數 |
| 精神科醫師 | 1,601 | 1,921 | 0.83 |
| 護理人員 | 5,146 | 5,740 | 2.47 |
| 社會工作人員 | 521 | 620 | 0.27 |
| 臨床心理人員 | 685 | 920 | 0.4 |
| 職能治療人員 | 708 | 924 | 0.4 |
| 合計 | 8,661 | 10,178 | 4.38 |

臺灣人口於2022年12月底的官方統計數字為23,233,593人

結合社區醫療資源，提升疑似精神病人轉介效能

1、精神病人護送就醫指引手冊

2、訂定疑似精神病人初篩工具及轉介機制

訂定疑似精神病人初篩工具，提升轉介準確率，並加強網絡教育訓練



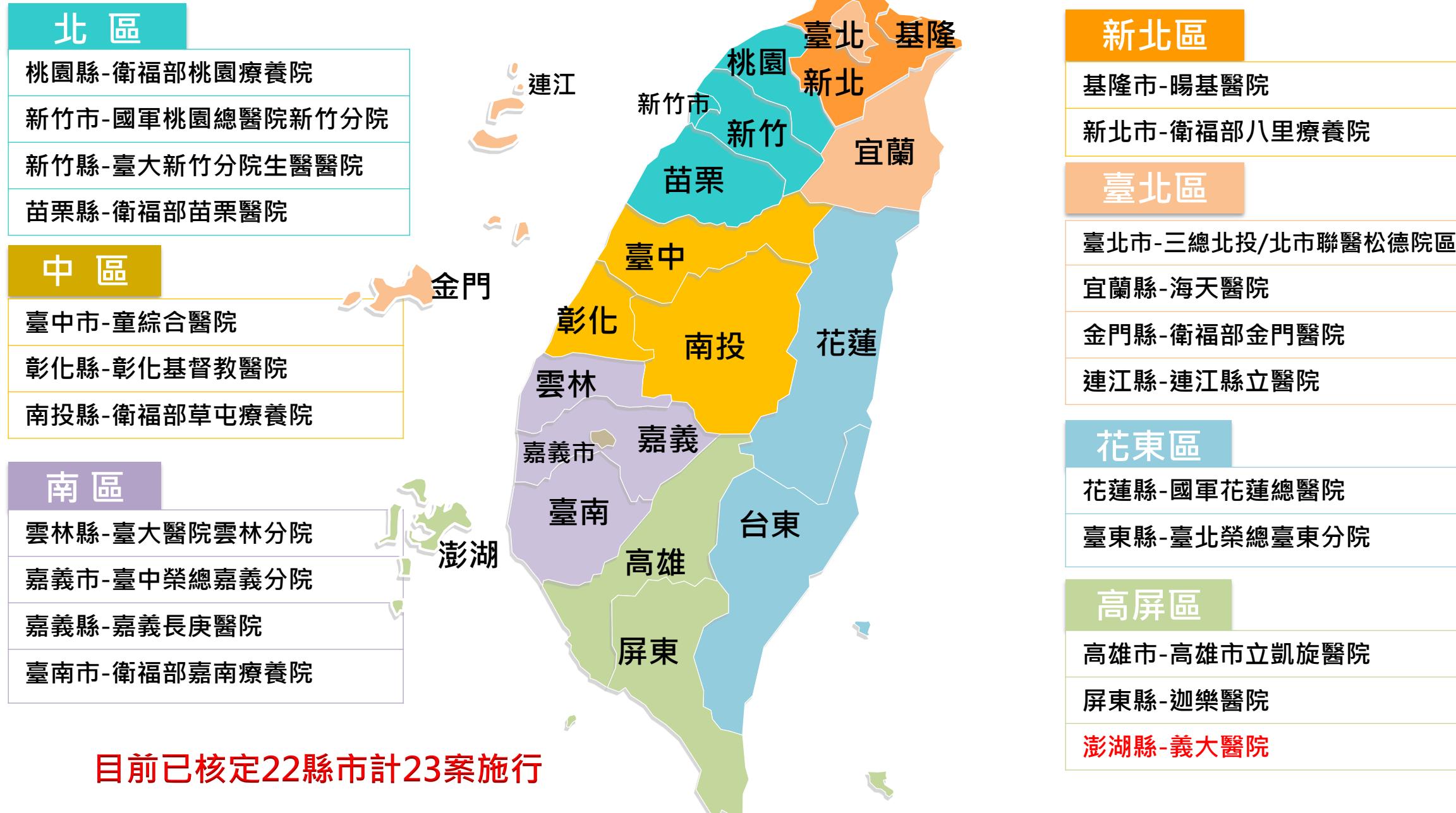
3、疑似或社區精神病人照護優化計畫

結合社區精神醫療資源，經轉介之疑似精神病人，由醫療機構之精神衛生護理人員偕同保護性社工到場訪視進行專業評估，並協助連結外展醫療資源



- ✓ 精神病人護送就醫指引手冊(已發送警政、消防、社政、民政、衛政等單位參考使用)
- ✓ 112年於22個縣市補助**23家**機構辦理（臺北市2家）
- ✓ 111年1-12月，受理疑似精神個案網絡轉介1,137案：保護體系352案（31%）、社福體系271案（24%）、警消體系124案（11%）

疑似或社區精神病人照護優化計畫112年度縣市主責醫院

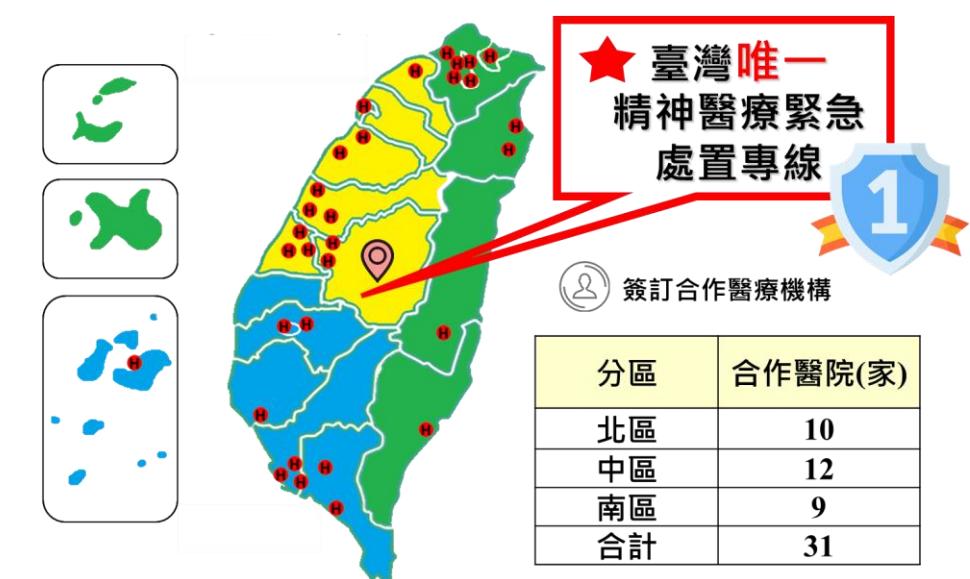


精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫

- 全國劃分**北區、中區及南區**3個分區，於每個分區，**至少尋找5家精神醫療機構合作**，辦理精神醫療留觀服務計畫
- 藉由諮詢專線評估結果與處置建議，協助急診室醫師快速且正確醫療決策，以提升就醫服務成效
- 合作醫院與在地衛生局所合作，後續追蹤個案動態，針對個案需求，提供必要轉介服務建議

服務專線：049-2551010

| 分區 | 責任區域 |
|----|---------------------------------|
| 北區 | 臺北市、宜蘭縣、金門縣、連江縣、新北市、基隆市、花蓮縣、臺東縣 |
| 中區 | 桃園市、新竹縣、新竹市、苗栗縣、臺中市、南投縣、彰化縣 |
| 南區 | 雲林縣、嘉義市、嘉義縣、臺南市、高雄市、屏東縣、澎湖縣 |



全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案

- 精神科病人出院後急性後期照護服務(PAC)

收案

為鼓勵醫師發掘病人，主動積極介入治療，使**思覺失調症患者**能固定規則接受治療，提高病患治療之依從性，本部修訂「全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案」，納入「精神科病人出院後急性後期照護服務」

醫療機構出院後追蹤訪視費

1. 出院後3個月，由醫院主動提供服務
2. 精神醫療治療(含長效針劑使用)、個案管理服務(公共衛生關懷訪視之連結)
3. 每次訪視支付3,000點/次(3個月內至多申報6次，且其中3次須共訪，共訪對象可為關懷員、心衛社工或公衛護理人員)



高風險精神病個案



精神科急性住院

增加提供12週照護，與社區關懷訪視人員共訪



公共衛生服務體系



規律就醫
社區復歸

精神病友多元社區生活方案發展計畫

- 補助民間團體推動「精神病友多元社區生活方案發展計畫」，提供家庭支持、自立生活指導服務及多元居住選擇，協助安心自立、就業及獨立生活，並鼓勵發展創新社區支持服務（如：同儕支持工作者服務模式），以利融入社區生活



家庭支持



自立生活指導



多元居住選擇



安心就業

全國辦理「精神病友多元社區生活方案發展計畫」團體

| 序號 | 縣市別 | 計畫編號 | 申請單位 |
|----|-----|---------|--------------------|
| 1 | 臺北市 | 112M002 | 社團法人台北市心生活協會 |
| 2 | | 112M003 | 社團法人台灣社會心理復健協會 |
| 3 | | 112M004 | 台北市康復之友協會 |
| 4 | | 112M005 | 社團法人中華心理衛生協會 |
| 5 | 新北市 | 112M013 | 衛生福利部八里療養院 |
| 6 | 桃園市 | 112M024 | 衛生福利部桃園療養院附設社區復健中心 |
| 7 | 臺中市 | 112M029 | 社團法人臺中市心樂活關懷協會 |
| 8 | 臺南市 | 112M007 | 衛生福利部嘉南療養院 |
| 9 | 高雄市 | 112M011 | 高雄市立凱旋醫院 |
| 10 | | 112M012 | 社團法人高雄市心理復健協會 |
| 11 | 基隆市 | 112M009 | 安馨居家護理機構 |
| 12 | 宜蘭縣 | 112M020 | 社團法人宜蘭縣康復之友協會 |
| 13 | | 112M021 | 金山社區復健中心 |

| 序號 | 縣市別 | 計畫編號 | 申請單位 |
|----|-----|---------|---------------------|
| 14 | 彰化縣 | 112M017 | 社團法人彰化縣康復之友協會 |
| 15 | 南投縣 | 112M006 | 社團法人南投縣康復之友協會 |
| 16 | 雲林縣 | 112M018 | 社團法人台灣自立生活復能協會 |
| 17 | | 112M019 | 社團法人雲林縣心來富身心健康發展協會 |
| 18 | 嘉義縣 | 112M010 | 社團法人嘉義市心康復之友協會 |
| 19 | 嘉義市 | 112M001 | 社團法人嘉義市心康復之友協會 |
| 20 | 屏東縣 | 112M032 | 康睿社區復健中心 |
| 21 | 花蓮縣 | 112M025 | 衛生福利部玉里醫院 |
| 22 | | 112M026 | 臺北榮民總醫院玉里分院1(共同支持) |
| 23 | | 112M027 | 臺北榮民總醫院玉里分院2(療癒性家園) |
| 24 | 臺東縣 | 112M014 | 社團法人臺東縣康復之友協會 |
| 25 | 澎湖縣 | 112M030 | 社團法人澎湖縣身心障礙者服務協會 |

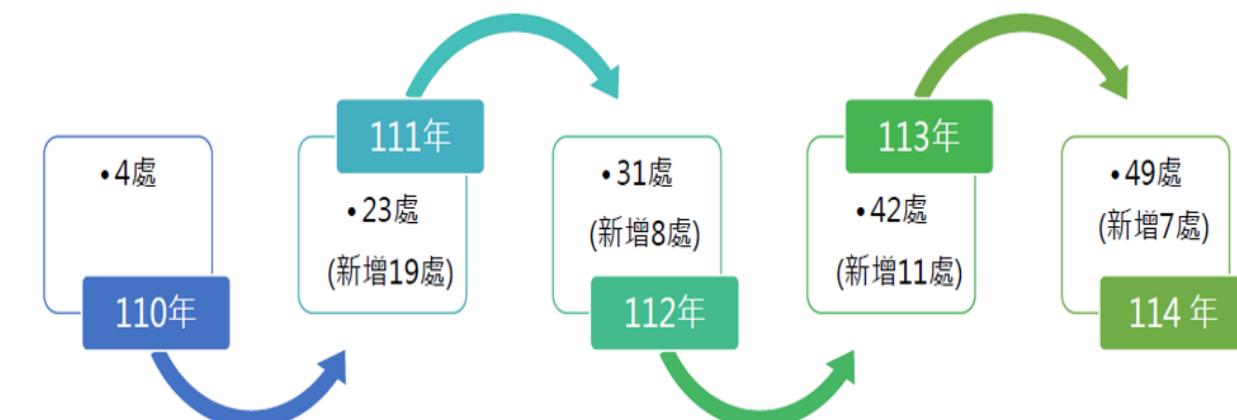
112年目標數24案 · 目前已核定17縣市設置25處

精神障礙者協作模式服務據點計畫

- 本部社會及家庭署參考國內外**會所模式(Clubhouse Model)**，從110年起開始布建「精神障礙者協作模式服務據點」
- 提供一個精神障礙朋友可以定期聚會的場所，幫助社區中的精神障礙朋友，透過參與據點的活動，建立社群支持網絡，穩定日常生活

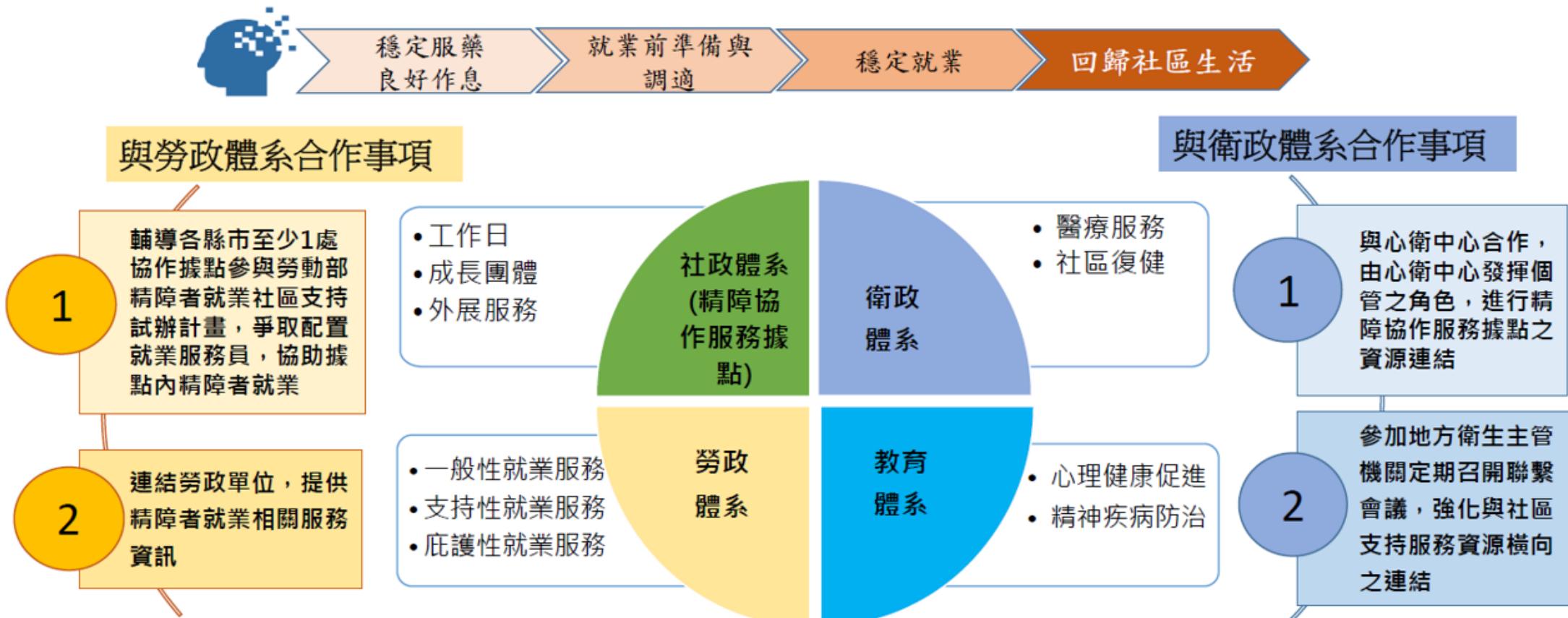
依據強化社會安全網第二期計畫(110-114年)

➤ 各年度預計開辦服務據點數



精神障礙者協作模式

➤ 建立跨體系合作機制





全國精神障礙者協作模式服務據點

精神障礙者協作模式服務據點清冊

統計時間：112年3月底

| 縣市 | 行政區 | 服務據點名稱 | 據點電話 | 承辦單位 |
|-----|-----|----------|------------------|------------------------|
| 新北市 | 三重區 | 舒心之家 | 02-29760117 | 社團法人新北市康復之友協會 |
| | 土城區 | 慈芳關懷中心 | 02-82621305 | 社團法人台北市康復之友協會 |
| 臺北市 | 萬華區 | 向陽會所 | 02-23051912 | 社團法人台北市康復之友協會 |
| | 文山區 | 興隆會所 | 02-29377008 | 社團法人台北市康復之友協會 |
| | 士林區 | 星辰會所 | 02-28382225 | 社團法人台北市心生活協會 |
| | 松山區 | 真福之家 | 02-87127717 | 伊甸社會福利基金會 |
| 桃園市 | 桃園區 | 拓樂會所 | 03-3600182 | 社團法人中華拓樂健康促進協會 |
| 臺中市 | 北區 | 心樂活會所 | 04-22350188 | 社團法人臺中市心樂活關懷協會 |
| 臺南市 | 新化區 | 知南會所 | 06-5901207 | 社團法人臺南市穀粒禾身心關懷協會 |
| 高雄市 | 鳳山區 | 心驛會所 | 07-7477315 | 社團法人高雄市耕馨身心關懷協會 |
| | 左營區 | 雄模會所 | 07-3503520 | 社團法人高雄市心理復健協會 |
| 宜蘭縣 | 羅東鎮 | 純精會所 | 03-9617477 | 社團法人宜蘭縣康復之友協會 |
| 新竹縣 | 湖口鄉 | 織新會所 | 03-6992419 | 社團法人台灣風信子精神障礙者權益促進協會 |
| 苗栗縣 | 苗栗市 | 築心會所 | 03-7275088 | 中華民國珍珠社會福利服務協會 |
| 彰化縣 | 福興鄉 | 心陽光會所 | 04-7783591 | 社團法人彰化縣康復之友協會 |
| 南投縣 | 草屯鎮 | 自由會所 | 049-2353351 | 社團法人南投縣康復之友協會 |
| 雲林縣 | 斗六市 | 心來富會所 | 05-5572558 | 財團法人雲林縣心來富身心健康新發展協會 |
| 嘉義縣 | 民雄鄉 | 心動力會所 | 05-2264191 | 社團法人嘉義市心康復之友協會 |
| 屏東縣 | 屏東市 | 屏陽會所 | 08-7211525 | 社團法人屏東縣向陽康復之友協會 |
| | 潮州鎮 | 一座森林潮州會所 | 08-7890704 | 財團法人屏東縣私立福慧社會福利慈善事業基金會 |
| 臺東縣 | 臺東市 | 東群會所 | 089-359586 | 社團法人臺東縣弱勢者關懷協會 |
| 花蓮縣 | 吉安鄉 | 慈馨會所 | 03-8266779 分機312 | 財團法人中華民國佛教慈濟慈善事業基金會 |
| 澎湖縣 | 馬公市 | 心晴會所 | 06-9265220 | 社團法人澎湖縣身心障礙者服務協會 |
| 基隆市 | 安樂區 | 欣心會所 | 02-24333361 | 社團法人基隆市康復之友協會 |
| 新竹市 | 北區 | 心築會所 | 03-5280605 | 社團法人新竹市精神健康協會 |
| 嘉義市 | 東區 | 心旅程會所 | 05-2762270 分機10 | 社團法人嘉義市心康復之友協會 |
| | 西區 | 嘉晴會所 | 05-2355021 | 財團法人伊甸社會福利基金會 |
| 金門縣 | 金寧鄉 | 方舟之家 | 082-316061 | 財團法人伊甸社會福利基金會 |

112年目標數31處，目前已布建21縣市設置28處

資料來源:本部社會及家庭署

<https://dpws.sfaa.gov.tw/community-detail.jsp?serno=202207210001>



Mental health in all policy

報告完畢 謝謝聆聽



112年度「強化社會安全網計畫專業人員Level1」訓練課程

服務對象認識與評估- 心理衛生服務概論(下)

自殺防治服務

心理健康司 王君緯研究員

簡報大綱



衛生福利部

壹

全球及我國自殺議題與趨勢

貳

自殺防治法重點

參

自殺風險因子及自殺防治策略

肆

自殺防治守門人及資源連結

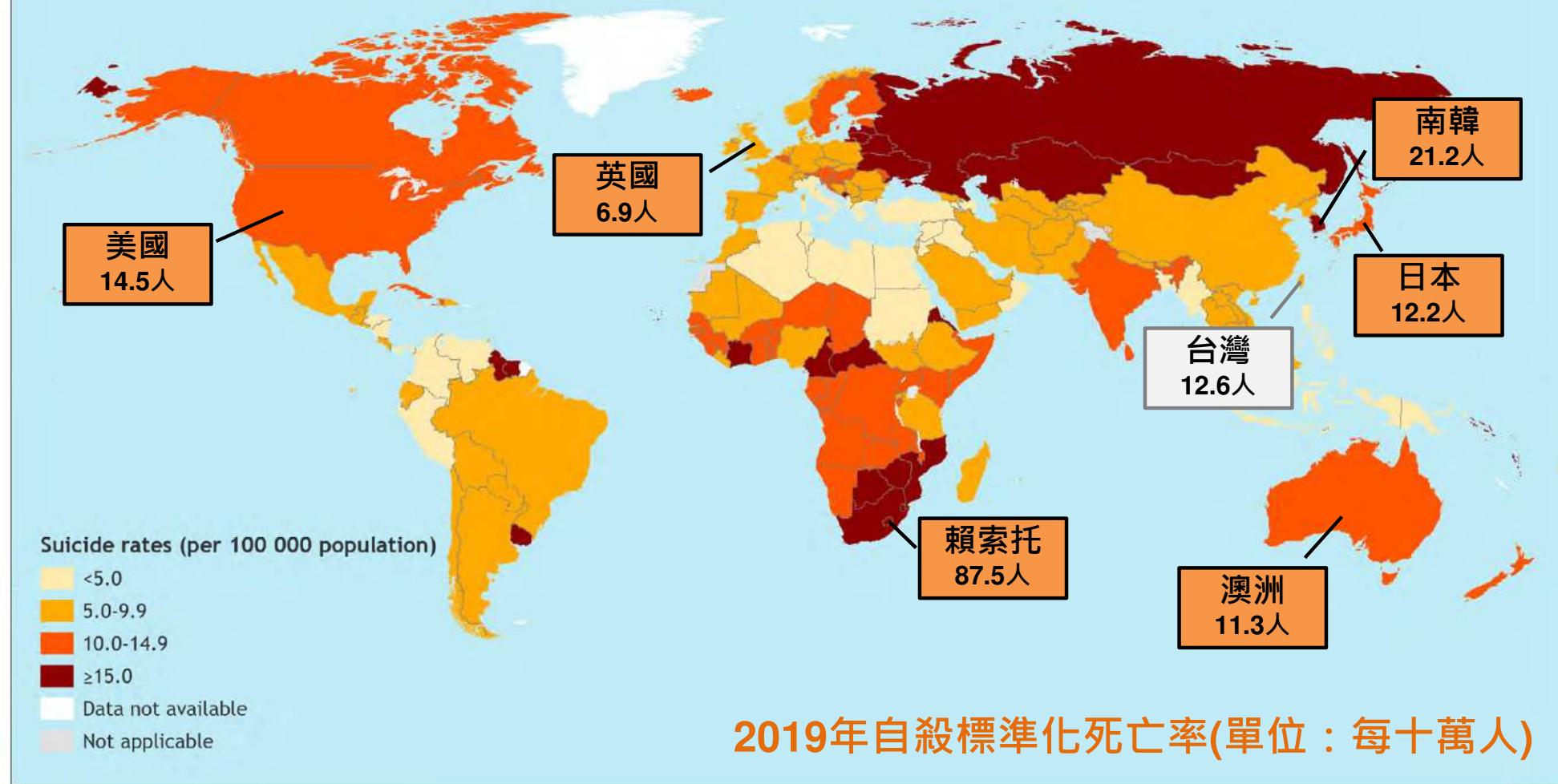




壹、全球及我國自殺議題與趨勢

自殺是世界性公共衛生議題

全球每年約有70萬人自殺死亡



Source: WHO Global Health Estimates 2000-2019

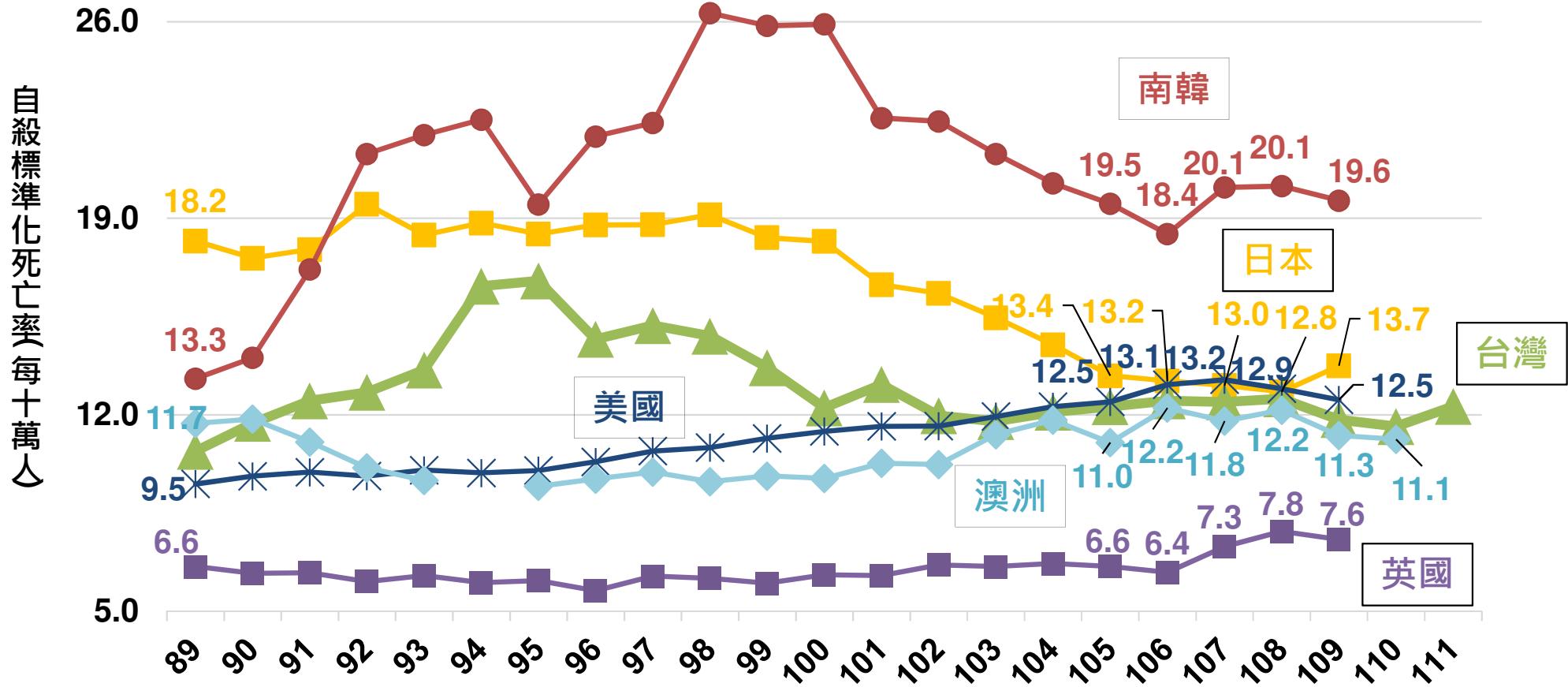
根據WHO全球衛生估計：

- 全球77%自殺事件發生於中等及低等收入之國家。
- 全球自殺標準化死亡率為每十萬人9人，占全球總死亡數之1.3%，死因順位為第17位。
- 自殺標準化死亡率最高之國家為南非賴索托(Kingdom of Lesotho)，為每十萬人87.5人。



各國89至111年自殺死亡趨勢

衛生福利部



1. 自殺標準化死亡率係以年齡別作為權重，以便於不同人口結構之間進行比較。
2. 根據WHO死因統計，各國89年迄今死亡率趨勢依序為南韓、日本、美國、澳洲及英國；我國趨勢則介於日本與美、澳之間。

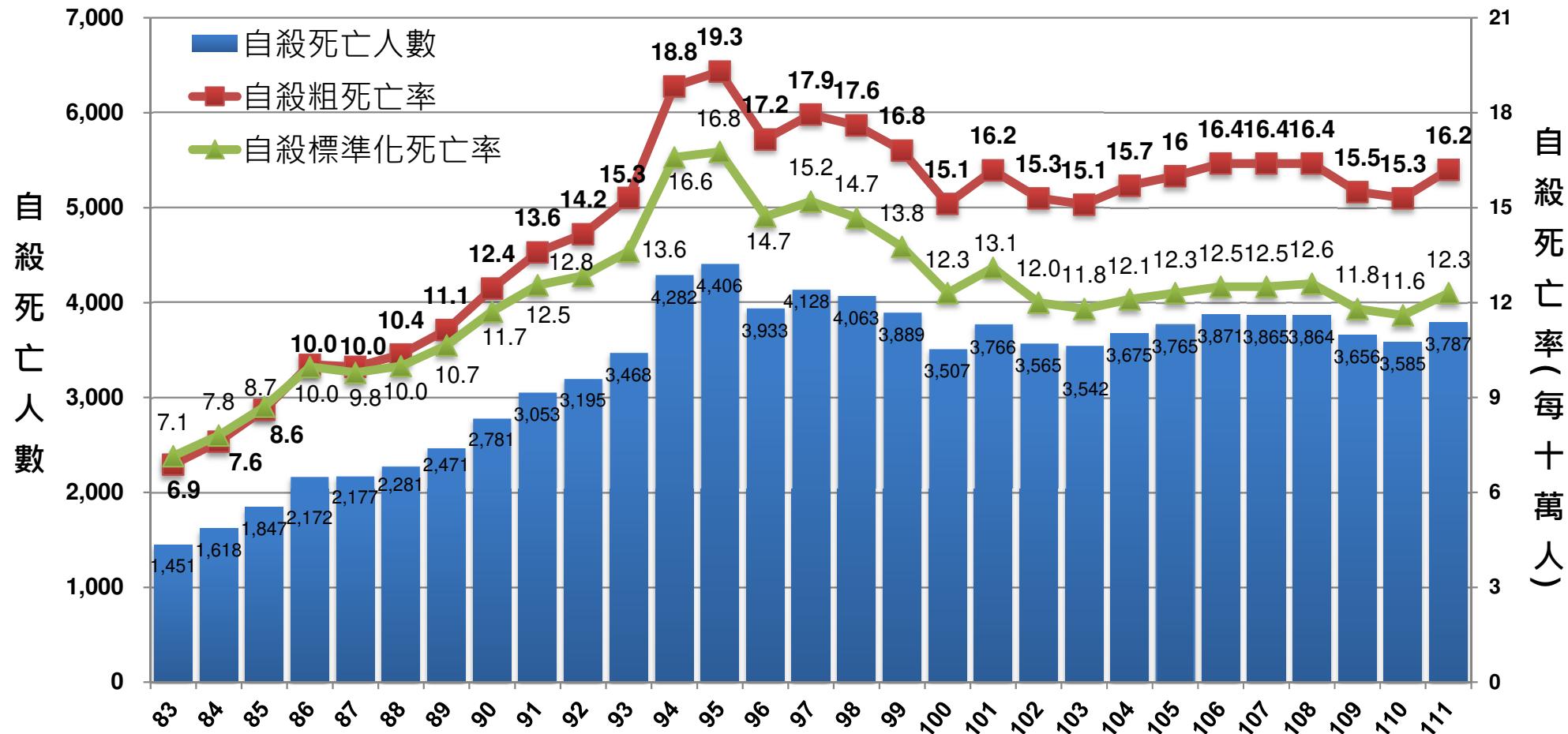
※資料來源：WHO Mortality Database：<https://www.who.int/data/data-collection-tools/who-mortality-database>

※註：澳洲94年資料點為遺失值；部分國家多僅更新(即WHO Mortality Database公告)至109年。



我國83至111年自殺死亡趨勢

衛生福利部

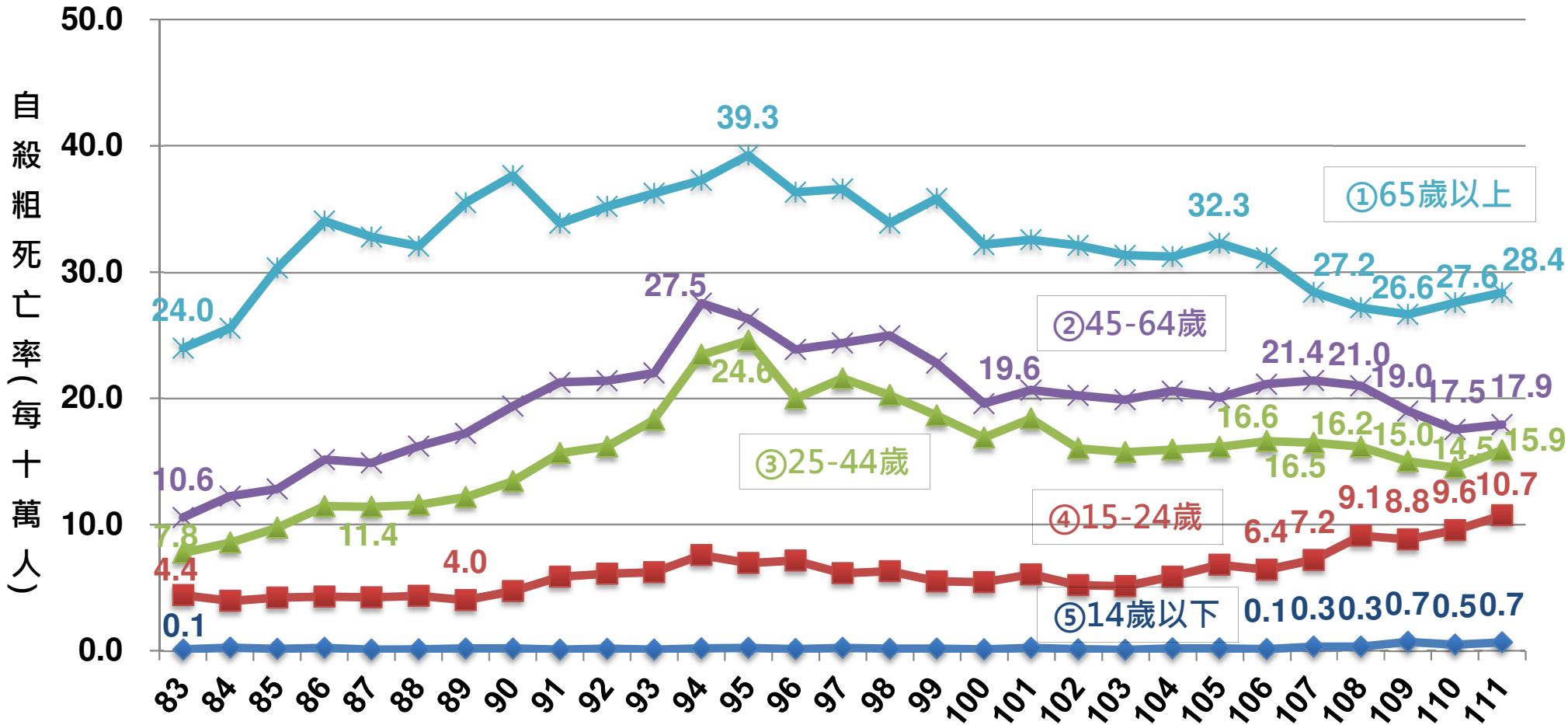


1. 自殺於86年起進入國人十大死因，死亡人數及死亡率逐年升高，至95年達到高點。
2. 我國自94年始積極推動自殺防治工作，自殺於99年起迄今未列十大死因。
3. 111年自殺死亡人數為3,787人，相較110年增加202人，似有回復到疫情前之趨勢。



83至111年各年齡層自殺死亡趨勢

衛生福利部

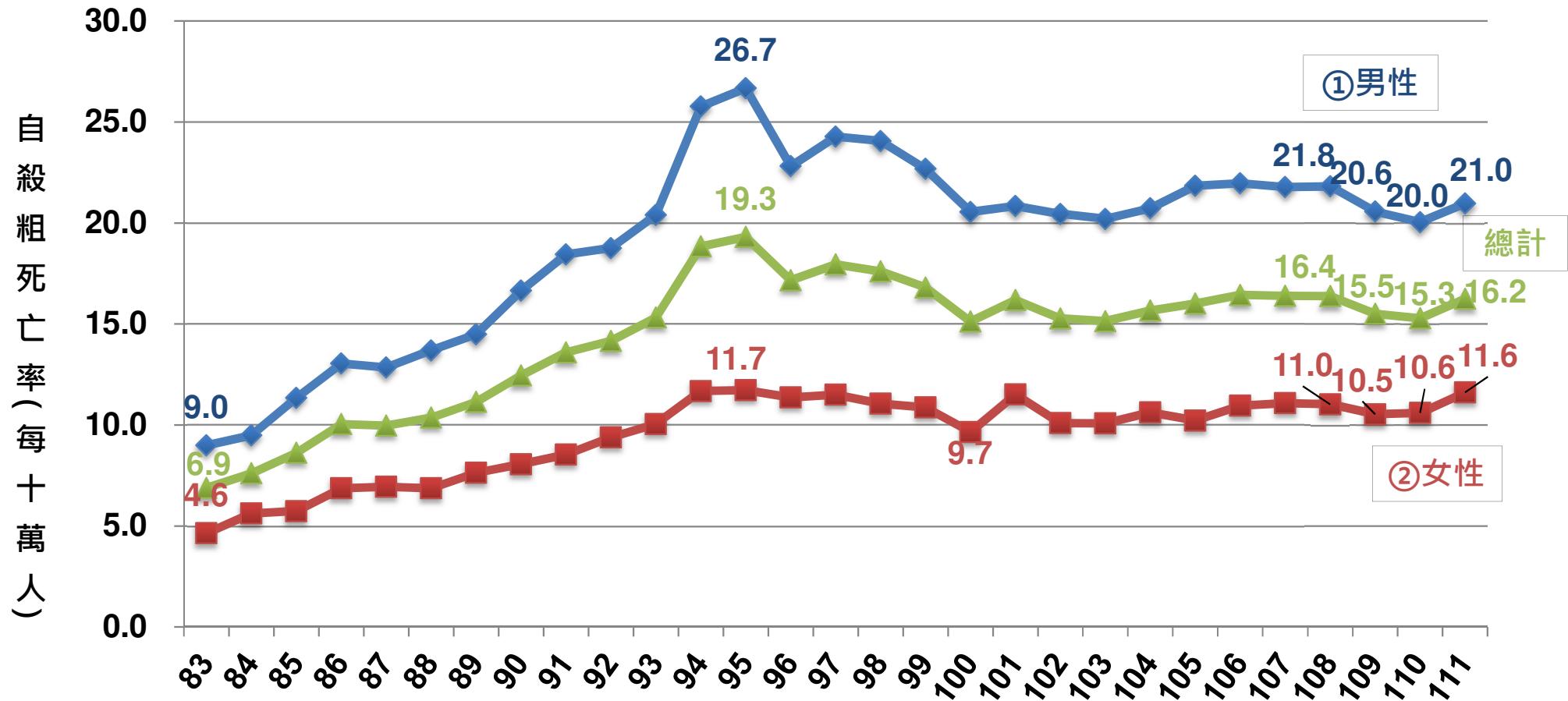


1. 83年起至95年間，除14歲以下，全年齡層自殺粗死亡率均呈上升趨勢。
2. 96年起則全年齡層反轉向下，尤以65歲以上及45-64歲人口群降幅最大。
3. 惟104年起15-24歲迄今自殺粗死亡率呈現上升趨勢、14歲以下微幅提升。



83至111年各性別自殺死亡趨勢

衛生福利部

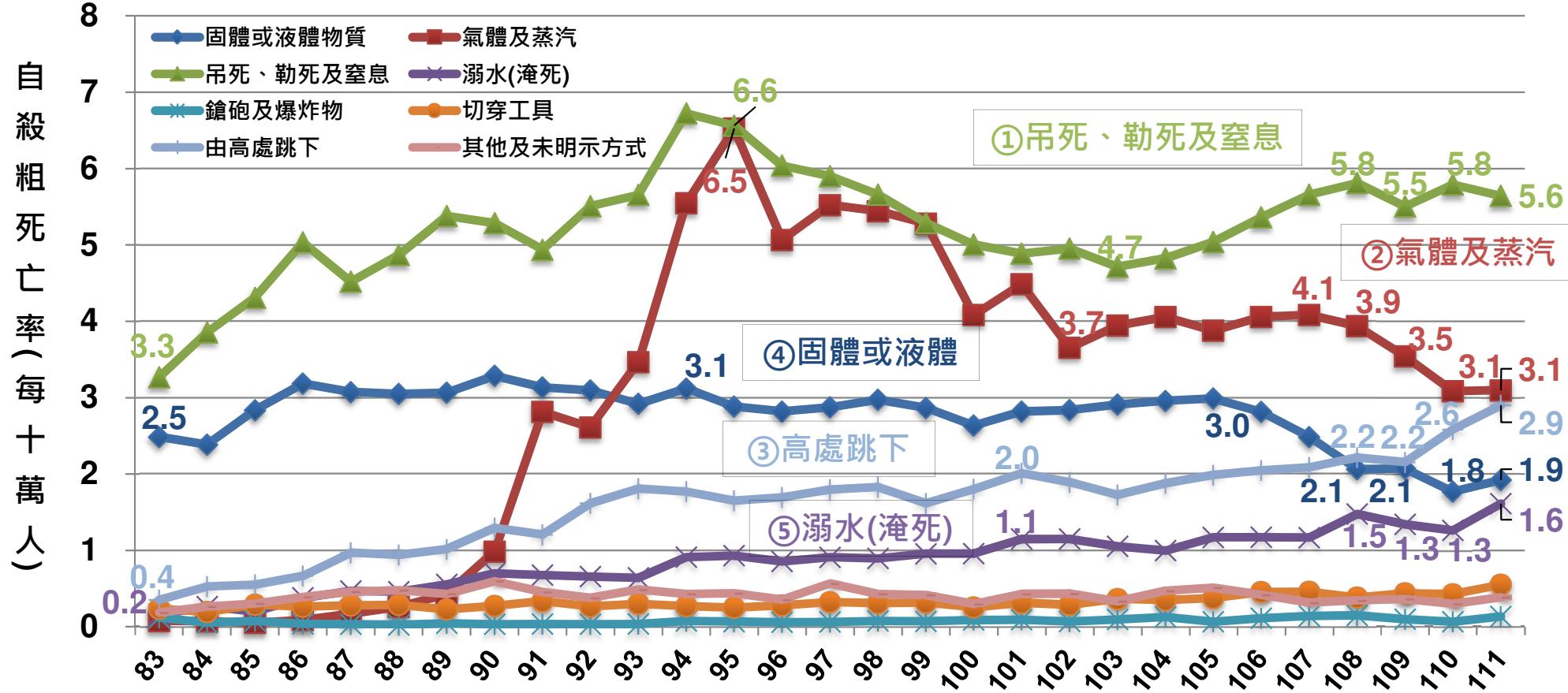


1. 以生理性別區分，歷年自殺粗死亡率均以男性人口群相對較高，約為女性人口群1.96倍至2.28倍之間(111年約為1.81倍)。
2. 男性為主要影響全體自殺粗死亡率趨勢之人口群。



83至111年各自殺死亡方式趨勢

衛生福利部

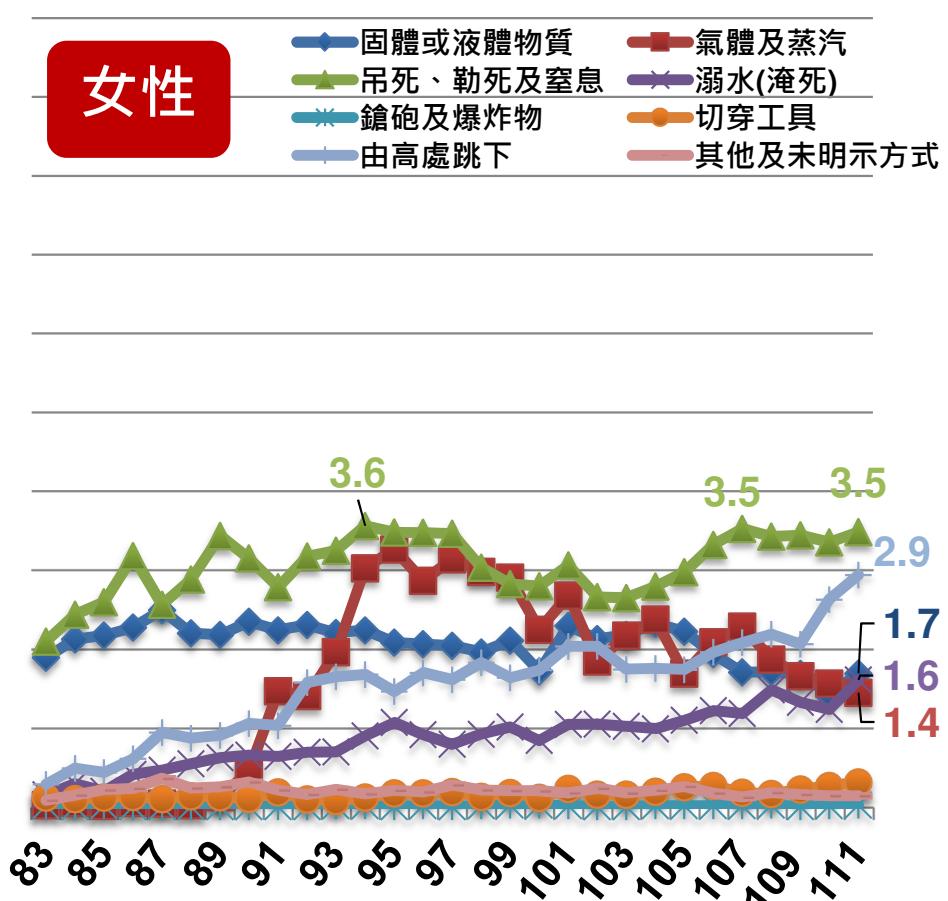
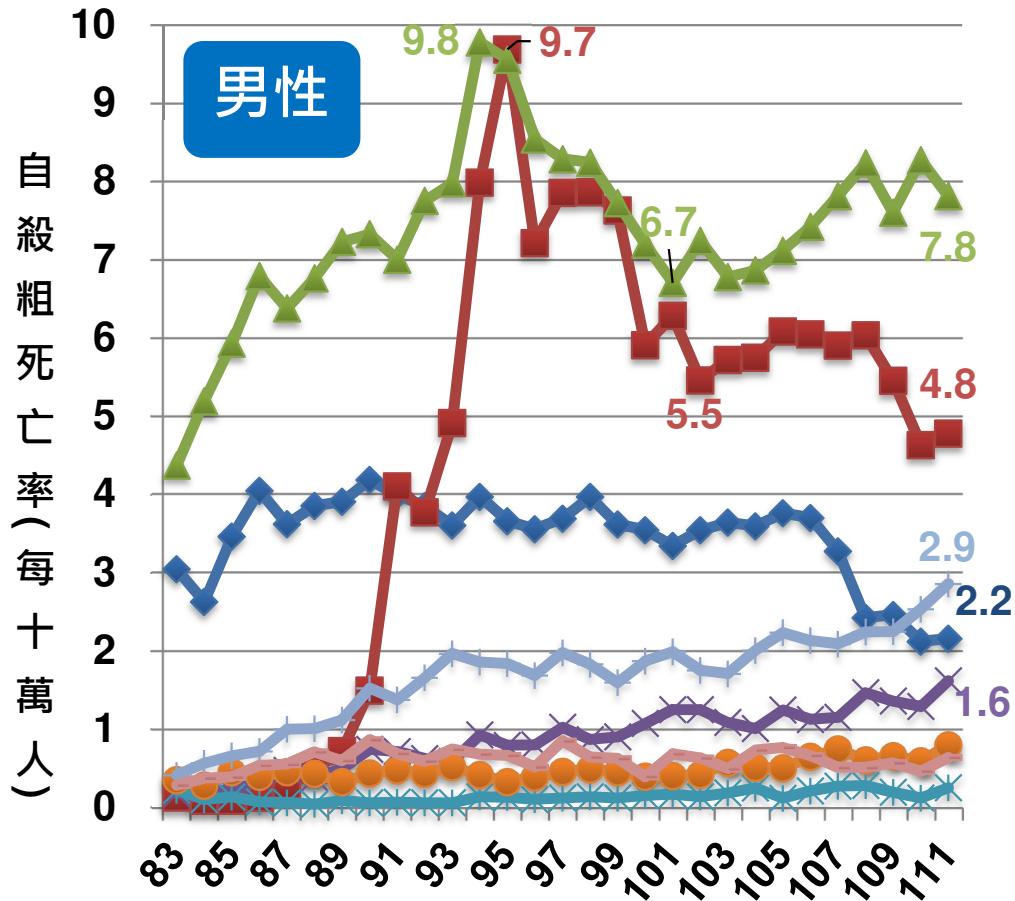


1. 以自殺死亡方式區分，歷年自殺粗死亡率依序為上吊、燒炭、固液體、跳樓及溺水；農委會於106年下旬正式禁用農藥巴拉刈，爰固液體自107年起呈現下降趨勢。
2. 燒炭及固液體近年雖有下降趨勢，惟上吊及跳樓呈現上升趨勢、溺水微幅上升。

83至111年各性別x自殺死亡方式趨勢



衛生福利部

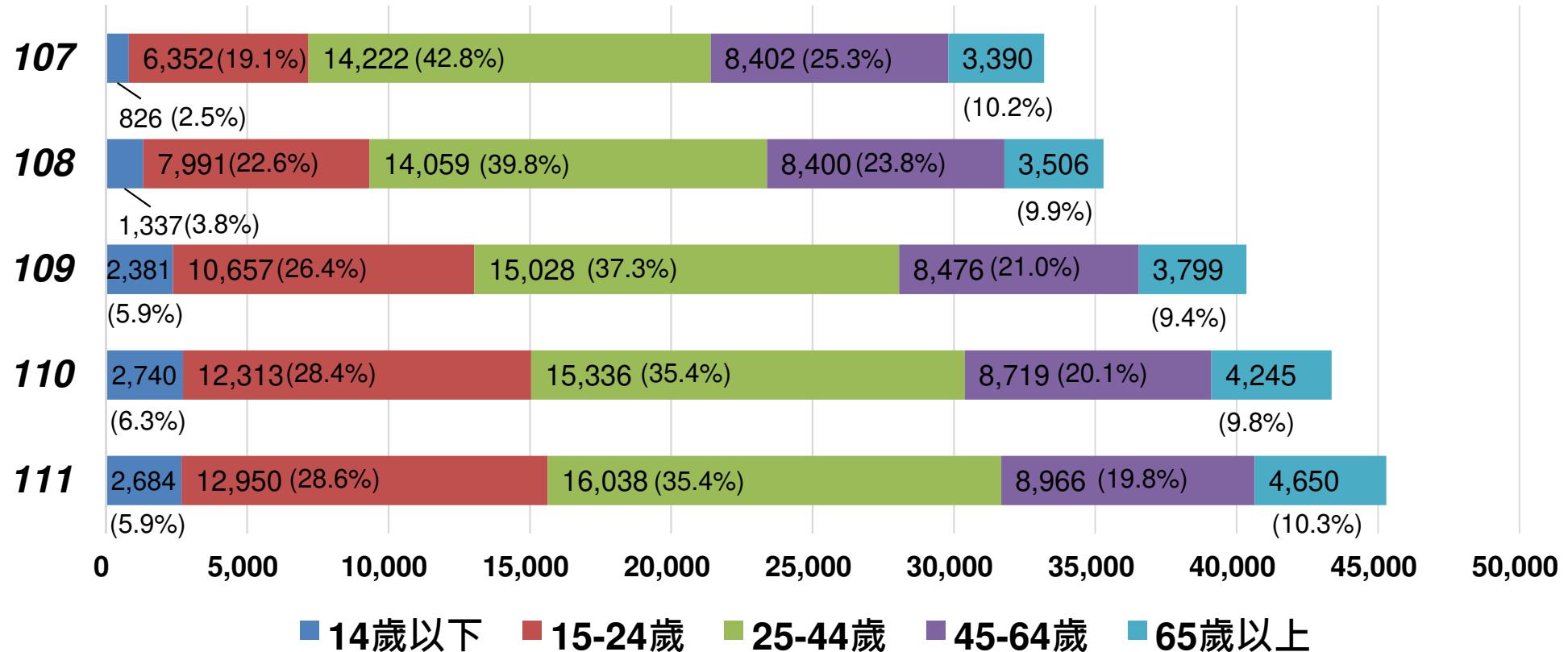


- 考量性別差異，歷年自殺死亡人口中男性多採取高致命性方式(尤其上吊及燒炭)。
- 惟女性採取高處跳下方式自106年起呈現上升趨勢，108年超過燒炭及固液體，僅次於上吊，且溺水於111年首度超過燒炭，值得注意轉換自殺方式之趨勢。

107至111年各年齡層自殺通報人次



衛生福利部



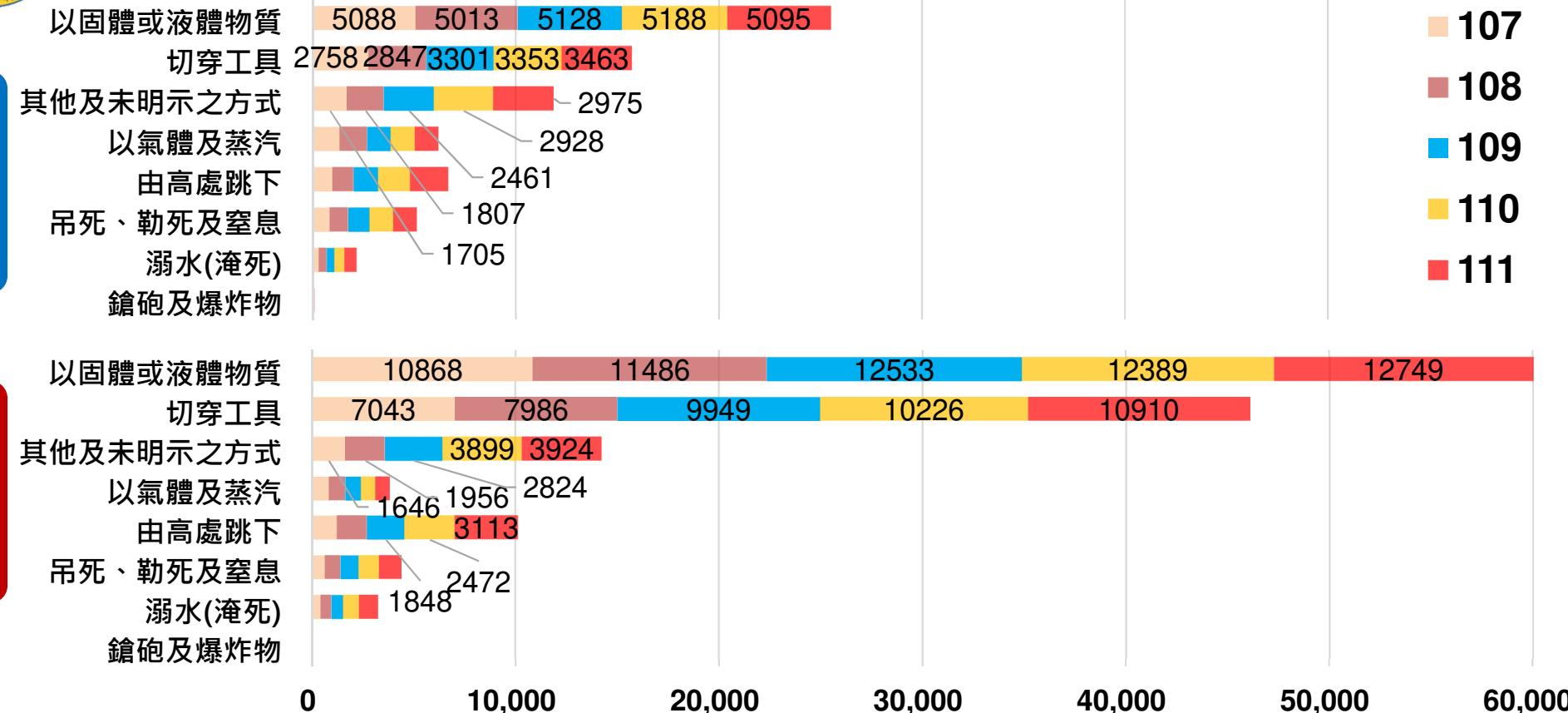
1. 107至111年整體自殺通報人次呈現上升趨勢，其中15-24歲自殺通報人次占比明顯增加，原因之一係自殺防治法於108年立法通過，明定醫事、學校、社工等相關人員於知悉自殺行為情事時有通報義務。
2. 此將有效提升自殺個案即早接觸關懷訪視體系，以降低該人口群之再自殺風險。

107至111年各性別x自殺方式通報人次



衛生福利部

男
性



1. 以生理性別及自殺方式區分通報人次，107至111年兩性均多採取固液體(如安眠藥)、切穿工具，其中女性於前述自殺方式為男性之2倍以上。
2. 另可見女性跳樓通報人次每年平均約增465人次，與自殺死亡統計近年呈現上升之趨勢一致。

107至111年通報個案自殺原因占比



衛生福利部

①憂鬱傾向、罹患憂鬱症

或其他精神疾病

34%

物質濫用

4%

職場工作壓力

4%

學校適應問題

4%

慢性化的

疾病問題

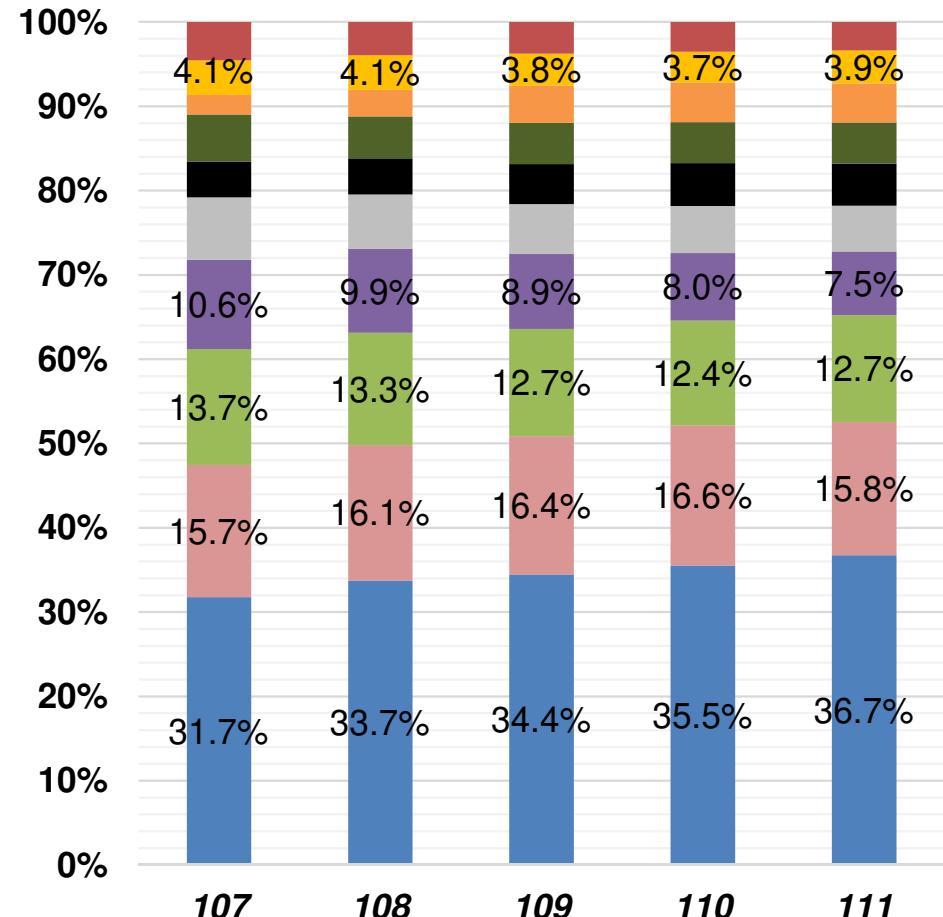
5%

不詳
6%

夫妻問題
9%

③感情因素
13%

②家庭成員問題
16%

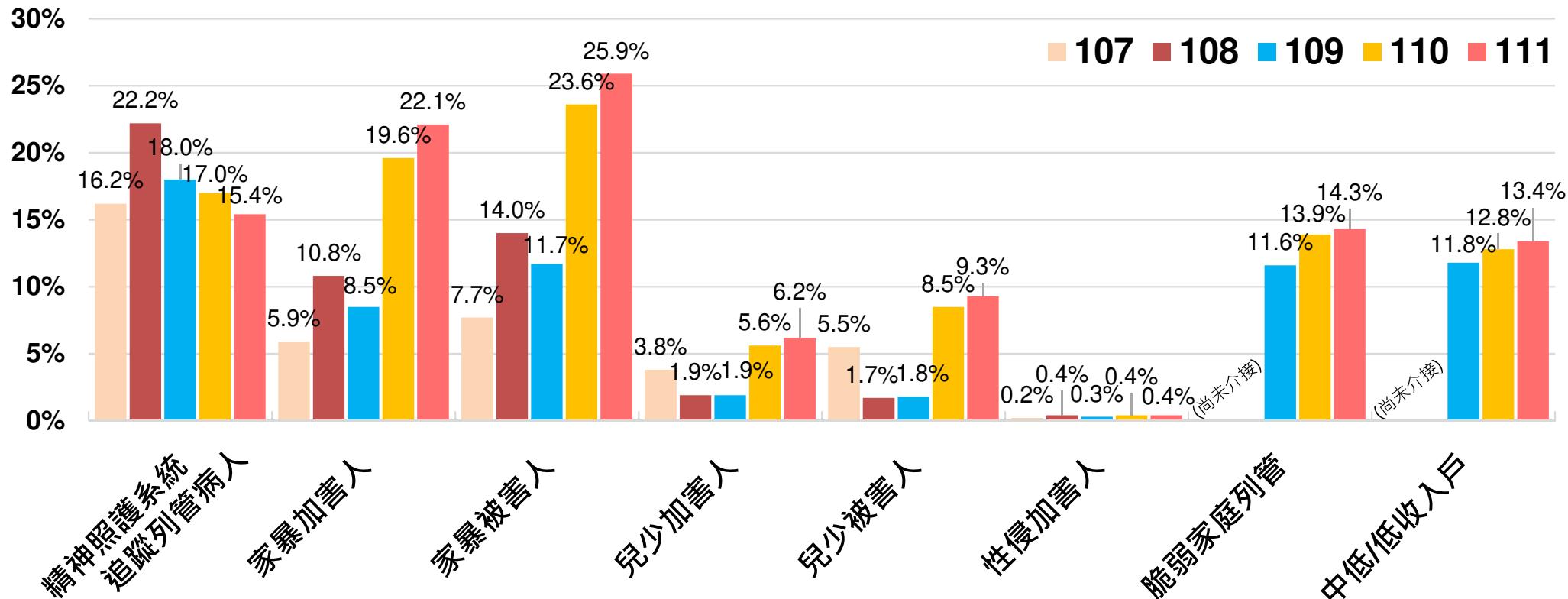


- 107至111年自殺通報原因之平均占比，依序為「憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病」、「家庭成員問題」、「感情因素」及「夫妻問題」等。
- 另可見「憂鬱傾向、罹患憂鬱症或其他精神疾病」占比呈現上升趨勢。

107至111年通報個案特殊身分註記占比



衛生福利部



1. 107至111年通報個案中，曾具精照系統列管病人身分者平均約17.7%，惟成人保護個案(家暴加害人及被害人)自110年起有明顯提升(近2年平均約20.8%及24.7%)，兒少保護個案也有微幅提升。
2. 另脆弱家庭及中低/低收入戶占一定比例(近3年平均約13.2%及12.6%)

※註：本圖所列特殊身分註記人次之計算範圍，係以當年度自殺通報個案曾受其他系統管理者(含曾開案或已結案者)為對象。



貳、自殺防治法重點



自殺防治法之立法

衛生福利部

- 108年6月19日總統公布施行，全文19條。

- 立法意旨

第1條 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。

- 立法重點

- 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
- 執行業務不得無故洩漏個人資料，訂有罰則。
- 預防及減少各類媒體對自殺事件之不當報導、網際網路社群平臺散布足以助長自殺之錯誤訊息，訂有罰則。



自殺防治法重點條文

衛生福利部

第11條 1 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。

施行細則第13條第1項

本法第十一條第一項所定人員應自知悉有自殺行為情事後二十四小時內，依中央主管機關建置之自殺防治通報系統進行通報作業。

2 (略)

3 (略)

第14條 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。

第15條 1 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。

2 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。



自殺行為情事之判斷

衛生福利部

法定通報範圍

自殺意念/自我傷害

(Suicide ideation/Self-harm
or Non-suicidal self-injury)

- 有結束生命之意圖 + 無行為
- 無結束生命之意圖 + 有行為

自殺企圖

(Suicide attempt)

- ✓ 準備或已實行自我傷害行為
- ✓ 有結束生命之意圖

※如個案所準備或已實行之自我傷害行為具高度致命性，雖無明顯結束生命意圖，仍宜視為自殺企圖。

自殺死亡

(Suicide death)

- ✓ 已實行自我傷害行為
- ✓ 隨後導致死亡結果

※注意事項：個案當下的行為是否屬於自殺企圖，仍應依實務上蒐集之所有資訊，進行整體性綜合判斷。

衛生福利部自殺防治通報系統



本系統採響應式
(RWD)界面設計
行動裝置、桌上
型電腦均適用



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

自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊



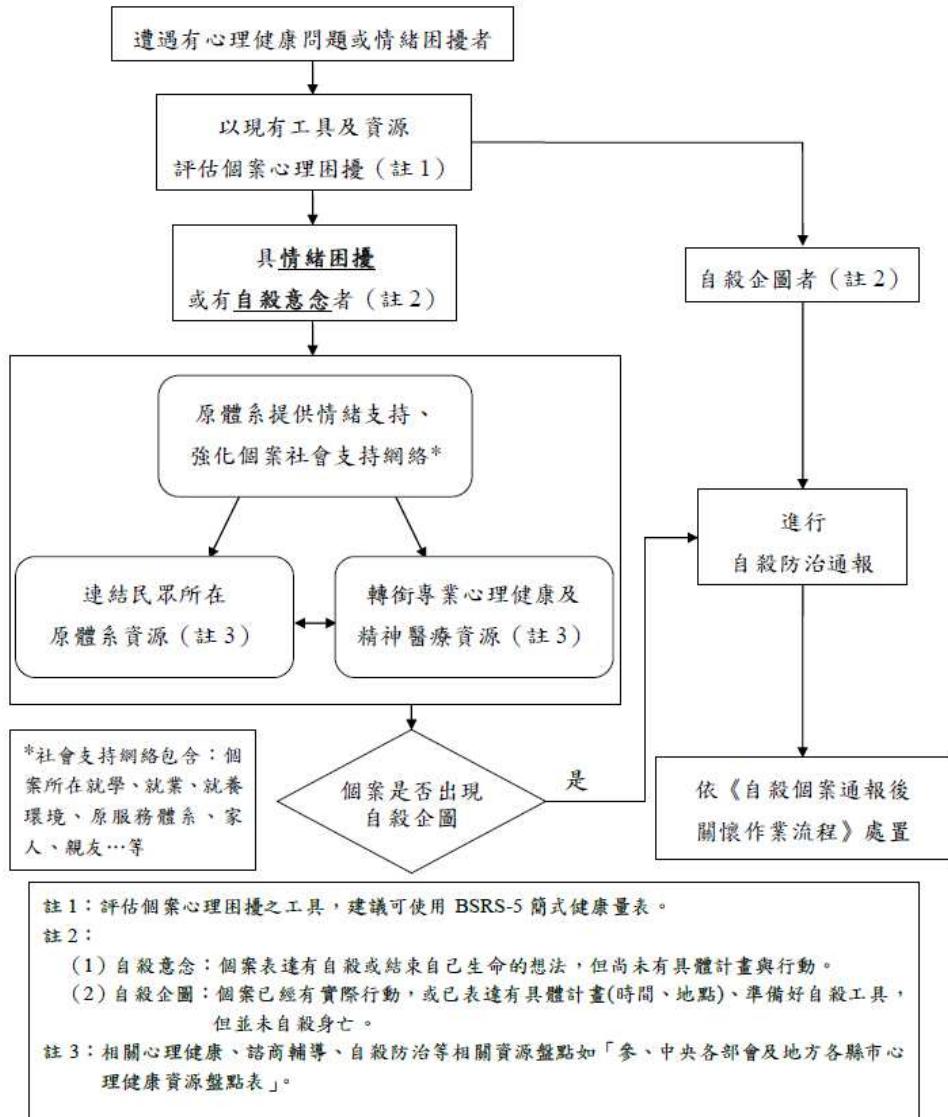
衛生福利部

- 針對具情緒困擾或自殺意念者提供服務及轉銜之參考。
- 盤點中央及地方之心理健康、諮詢輔導、社會福利、就業服務、法律扶助等資源。



下載連結：<https://gov.tw/tEL>

路徑：衛生福利部首頁>心理健康司>心理健康促進>自殺防治>自殺防治策略與措施



新聞報導及網路媒體與模仿效應



衛生福利部



帕帕吉諾效應
Papageno effect



維特效應
Werther effect

自殺防治法§16

教導自殺方法

- 1 教唆、誘使、煽惑自殺訊息
- 2 詳細描述個案自殺方法及原因
- 3 誘導自殺之文字圖片聲音影像資料
- 4 毒性物質及工具銷售情報

宣傳品
出版品
廣播
電視
網際網路
其他媒體

管轄(裁處)機關

廣電事業▶通傳會(NCC)
其他媒體▶縣市主管機關

下載連結：<https://gov.tw/KSW>

路徑：衛生福利部首頁>心理健康司>心理健康促進>自殺防治>自殺防治宣導素材

社會傳染(social contagion)理論及實證研究



衛生福利部

- 傳染理論(contagious theory)-*Gustave Le Bon(1895)*
- 社會學習理論(social learning theory)-*Albert Bandura(1977)*

■ 新聞報導

- 倪敏然(藝人)事件

438名具重鬱症診斷之門診患者中，38.8%表達自殺意念或企圖受到該報導影響，有5.5%出現自殺企圖(首次自殺1.6%、重複自殺3.9%) (Chen et al., 2007)。

- 林奕含(作家)事件

網路問卷調查1,258名填寫者，81%為女性、70%表達情緒受該報導影響，回歸分析顯示受影響者較可能為女性、小於40歲、已婚及曾有精神科病史。有情緒困擾者更容易在閱讀新聞後產生自殺意念，且求助意願較低(Chen et al., 2021)。

■ 戲劇、電影

- 《漢娜的遺言》(13 Reasons Why)

Netflix於2017年3月開播後，第1個月10-17歲年齡層自殺死亡率顯著上升，且以趨勢估計至當年底有195名屬於額外死亡人數(Bridge et al., 2020)。

※資料來源：

1. Cheng, Andrew TA, et al. "The influence of media reporting of a celebrity suicide on suicidal behavior in patients with a history of depressive disorder." *Journal of affective disorders* 103.1-3 (2007): 69-75.
2. Huang, Cho-Yin, et al. "Factors associated with psychological impact of celebrity suicide media coverage: An online survey study." *Journal of affective disorders* 295 (2021): 839-845.
3. Bridge, Jeffrey A., et al. "Association between the release of Netflix's 13 Reasons Why and suicide rates in the United States: An interrupted time series analysis." *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 59.2 (2020): 236-243.

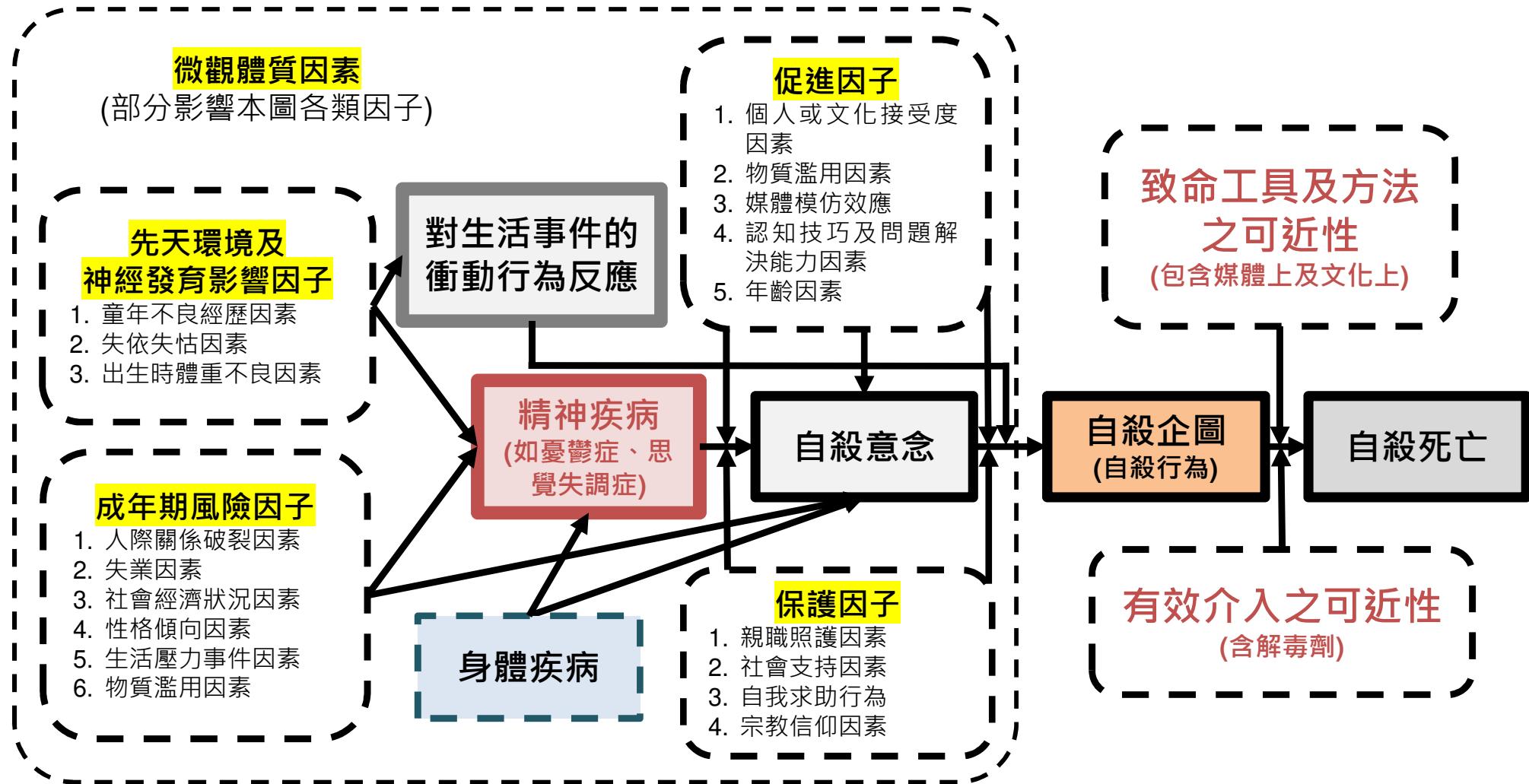


參、自殺風險因子及自殺防治策略

自殺風險因子概覽



衛生福利部





衛生福利部

WHO自殺防治策略



Source : World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. World Health Organization.

關鍵自殺危險因子與相關策略



我國自殺防治策略



衛生福利部

全面性策略

(Universal Strategy)

全體民眾

選擇性策略

(Selective Strategy)

高風險族群

指標性策略

(Indicated Strategy)

自殺企圖者

- 促進民眾心理健康 活動展覽、教育宣導、數位學習、精神疾病去污名化
- 減少高致命性自殺方法可近性 自殺工具管制措施、熱點重點防治
- 提升媒體報導素質及監督 建立自殺事件報導指引、強化媒體聯繫對話
- 提升求助管道可得性 設立並廣為宣導求助專線、盤點各類求助管道
- 強化資源近用性 強化各類求助及服務資源近用性、網絡單位資訊共享
- 篩選、評估及轉介 推動特定人口群篩檢及評估、強化轉介及資源連結
- 精進自殺風險辨識能力 培訓接觸高風險族群之辨識、評估及應對能力
- 建立及強化通報關懷系統 強化服務提供者通報、跨系統資訊連結
- 完善處遇及治療體系 強化關懷訪視制度、精進培訓關懷後續照護體系
- 促進個案社會連結及網絡整合 社區醫療照護整合、連續性及可近性
- 自殺者遺族關懷服務 提升遺族自我照護能力、提供遺族後續關懷服務



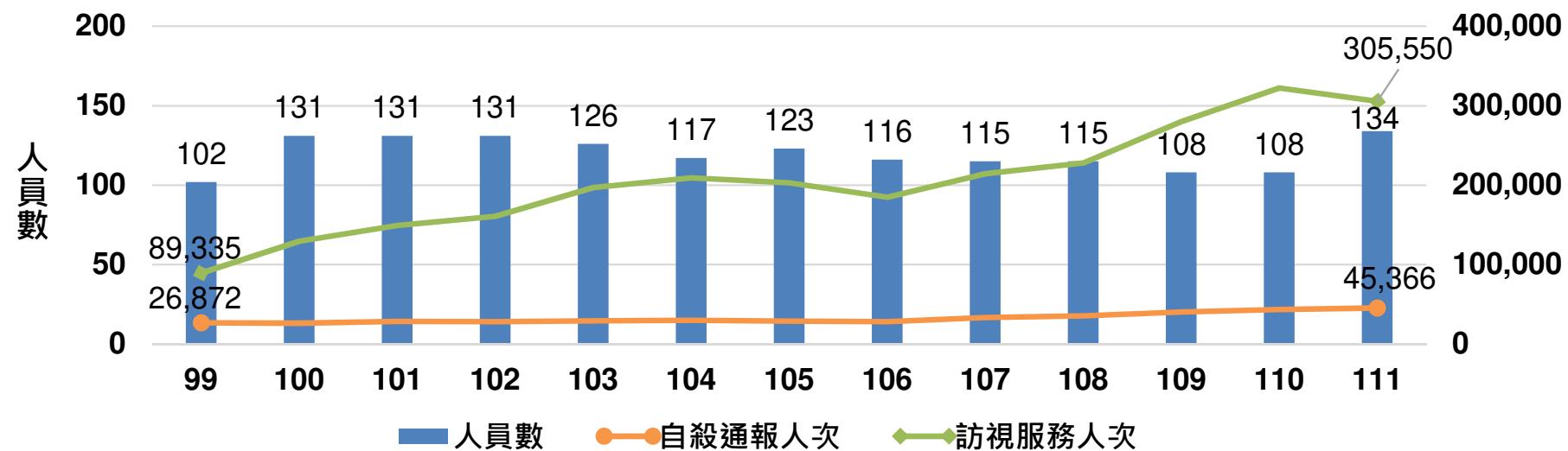
自殺通報個案關懷訪視服務

衛生福利部

■ 自殺關懷訪視員

- 自98年起迄今補助各縣市政府進用自殺關懷訪視員，針對所轄自殺通報個案，進行關懷訪視、個案管理、轉介精神醫療及心理衛生資源等服務。
- 111年起納入「強化社會安全網第二期計畫」補助辦理，駐於所轄社區心理衛生中心。

■ 人力進用及服務概況





肆、自殺防治守門人及資源連結

自殺防治守門人



衛生福利部



- 美國「自殺防治資源中心」(Suicide Prevention Resource Center)
QPR (Question, Persuade, and Refer) Gatekeeper Training for Suicide Prevention
- 我國自殺防治法第9條第3項：
...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。





自殺防治守門人：1問

衛生福利部

於執行業務過程中，當察覺個案疑有自殺風險時
建議視情況主動且適當地詢問，避免錯失介入的機會

1 問

主動關懷
積極傾聽

間接
問法

直接
問法

- 詢問情緒、睡眠、飲食或身體健康等情形
- 從其自身的、近期的及關切的事件切入

- 是否有想不開的念頭？
- 有想過如何尋死？
- 有無已經採取某些準備或已經行動？



自殺防治守門人：2應

衛生福利部

確認自殺意圖後，提供適當回應及陪伴
強化與個案之間的連結，是減少風險的關鍵



陪伴態度

- 保持安穩的心情、開放的心態
- 保持不批判/不批評的角度
- 提供適當沉默時間
- 避免詢問大量的問題
- 避免太常打斷對方說話、或做出突兀或含糊不清的評論
- 避免過度震驚、情感激動



自殺防治守門人：3轉介

衛生福利部

如個案問題已超出業務及專業上可提供服務範圍時
請協助釐清其實際所需，並進行資源連結及轉介



- ✓ **BSRS-5 \geq 15分者**，建議接受精神醫療相關專業諮詢
- ✓ **BSRS-5 \geq 10分者**，建議接受心理相關專業諮詢
- ✓ 疑有精神疾病或身體(生理)疾病
- ✓ 其他非本業可資提供服務或資源之需求(社會福利/長期照顧/毒品成癮...等)



簡式健康量表(BSRS-5)簡介

衛生福利部



下載連結：<https://gov.tw/KSW>

路徑：衛生福利部首頁>心理健康司>心理健康促進>自殺防治>自殺防治宣導素材

隨時評量 自己的心情溫度

心情溫度計 | 簡式健康量表

請您仔細回想「在最近一星期中(包含今天)」，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，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 |
| ⑥ 有自殺的想法 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

得分與說明—前5題的總分

0-5分 一般正常範圍

6-9分 輕度情緒困擾：建議找親友談談，抒發情緒

10-14分 中度情緒困擾：建議尋求心理衛生或精神醫療專業諮詢

15分以上 重度情緒困擾：建議尋求精神醫療專業諮詢



衛生福利部 廣告
使用菸品健康福利捐支應

● 有自殺想法評分為2分以上(中等程度)時，建議尋求精神醫療專業諮詢

簡式健康量表(BSRS-5)行動應用程式



衛生福利部

社團法人台灣自殺防治學會

全國自殺防治中心

進行測驗

簡式健康量表BSRS-5

健康禾必

心理衛生電子書/影音

檢測設

開金量表自我檢測

測驗紀錄

紀錄心理困擾程度變化

心理資源

精神心理衛生資源地圖
(含社區心理衛生中心)

求助專線

心情不好想找人聊PO馬



iOS/Android

立即掃描下載



心情溫度計APP

安心專線



衛生福利部

- **24小時免費諮詢服務**
- 於94年底始設置，自98年迄今委託社團法人台北市生命線協會辦理。
- 108年7月1日起改為簡碼
1925(依舊愛我)
- 111全年度通話量為12萬6,139人次，平均每月已突破1萬通。





心快活心理健康學習平台

衛生福利部

➤ 心專欄/衛教文章



➤ 心課程/衛教影片



➤ 心據點、心連結、心宣導、心消息及心理健康日

學習照顧 自己的心理健康

心快活心理 健康學習平台

在家防疫期間，有更多時間與自己
相處，一起學習減壓，度過疫情！

掃描QRCode，了解更多



衛生福利部 廣告
使用菸品健康福利捐支應





珍愛生命數位學習網

衛生福利部

- 提供各部會所屬及相關專業人員之自殺防治(繼續)教育訓練課程。
- 提供一般民眾心理健康促進及自殺防治相關衛教課程。

網站連結：

<https://www.tsos.org.tw/p/elearning>

路徑：

請直接搜尋「珍愛生命數位學習網」