



衛 生 福 利 部
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

服務對象認識與評估- 心理衛生服務概論

110年度「強化社會安全網計畫社工人員Lv1」訓練

心理及口腔健康司
姚依玲科長

簡報大綱



衛生福利部

壹

自殺防治法規暨相關服務知能

貳

精神衛生法及其相關法規

參

精神病人社區支持服務資源

肆

心理衛生社工服務對象、服務內容





衛生福利部

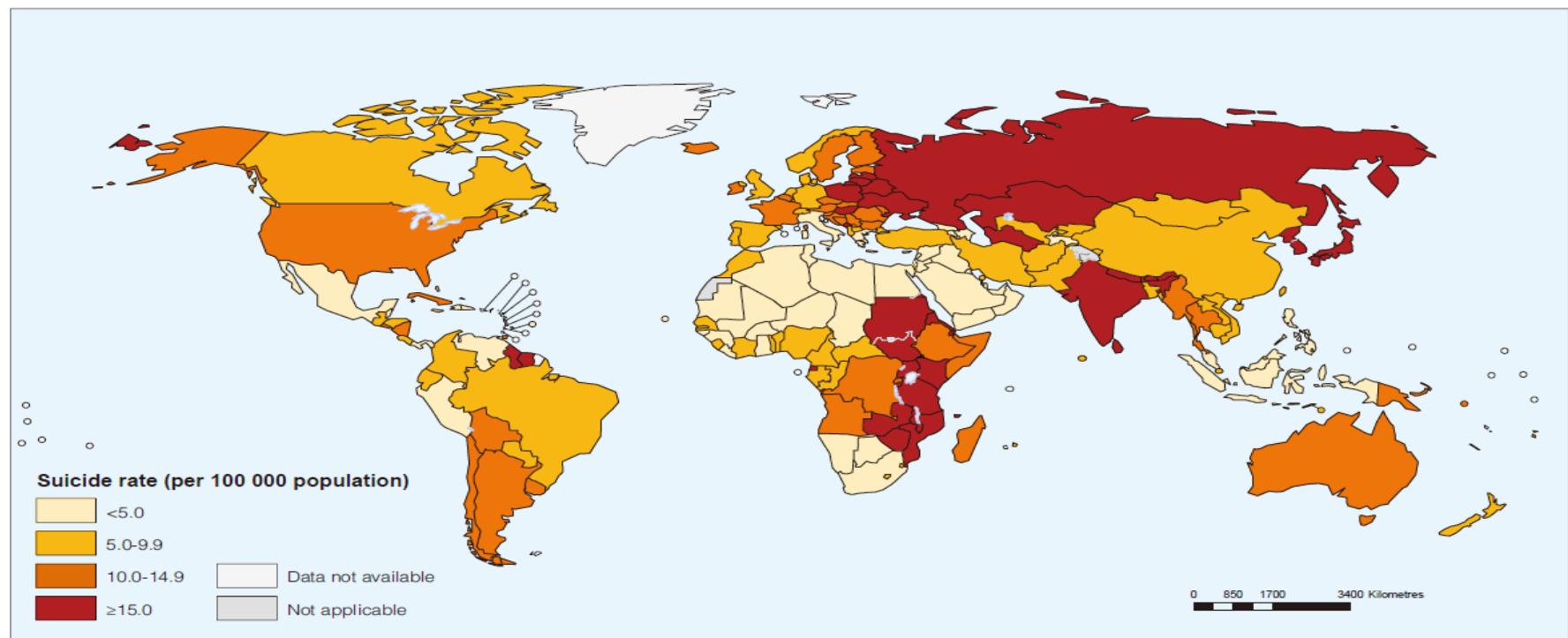
壹、自殺防治法規暨相關服務知能

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。



自殺為21世紀全球關注的焦點議題

衛生福利部

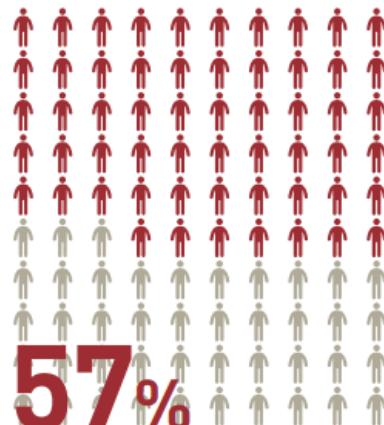
自殺是
15-29歲
人群的
第二大
死亡原因



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

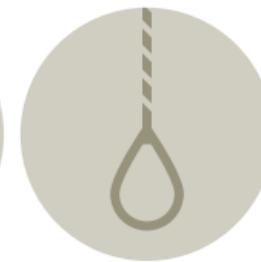
每40秒
就有
一人死亡



高收入國家

75%
的自殺

發生在低收入
和中等收入國家



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

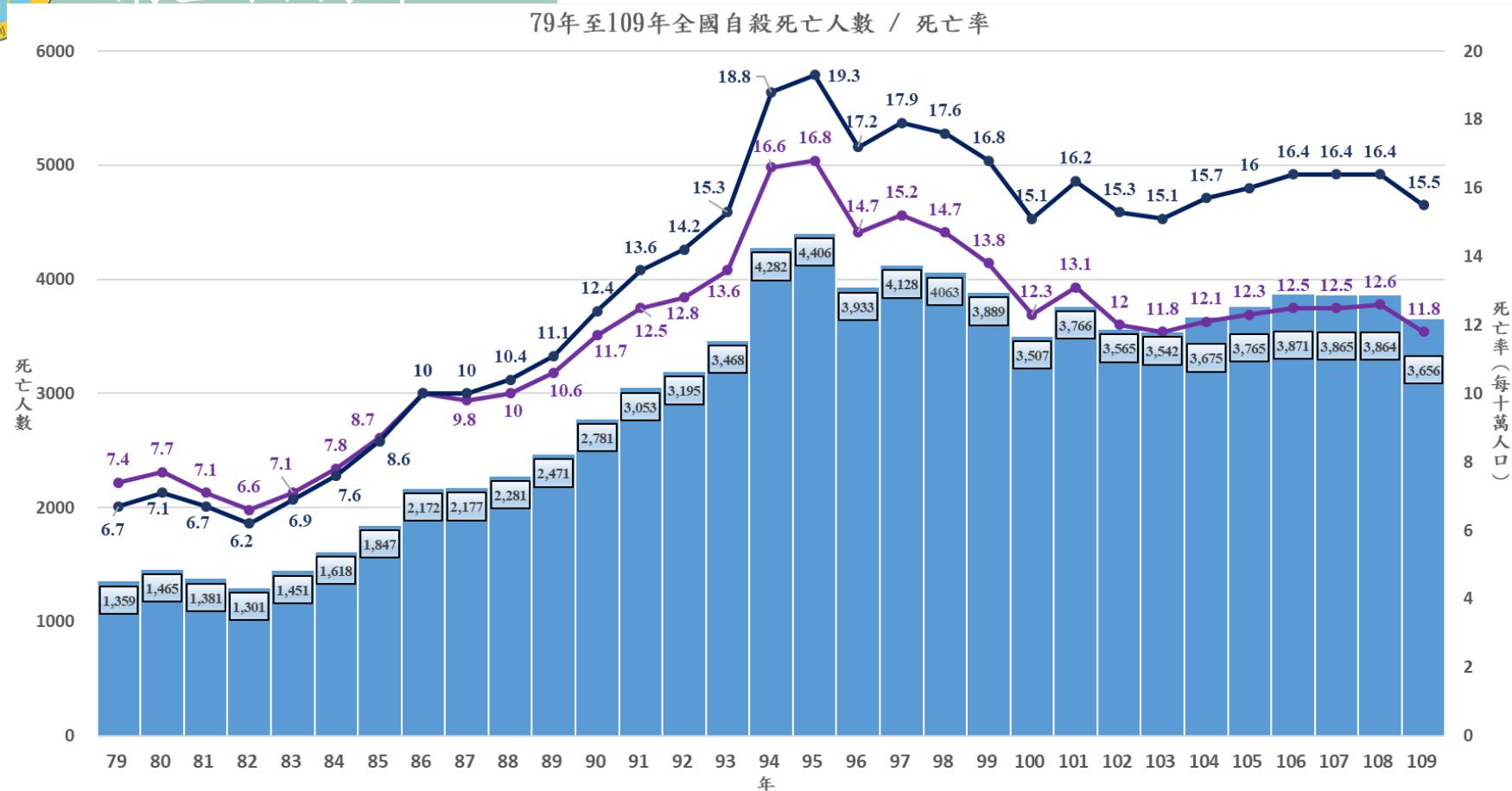
- 自殺行為絕非單一因素可造成
- 自殺的成因複雜而多樣，往往包含了：
 - 精神疾病
 - 心理學因素
 - 社會經濟因素
 - 家庭因素
 - 人際關係問題
 - 生物性體質因素
- 需要多層面的預防及介入措施

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



79至109年全國自殺死亡人數及死亡率

衛生福利部



1. 自殺自86年開始進入國人10大死因，自殺死亡人數逐年升高，至95年時達到最高，死亡人數為4,406人，標準化死亡率為每10萬人16.8人。
2. 政府自94年開始積極推動自殺防治工作，至99年退出十大死因。
3. 109年自殺死亡人數為3,656人，較108年同期數據3,864人，減少208人（下降5.4%）。



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

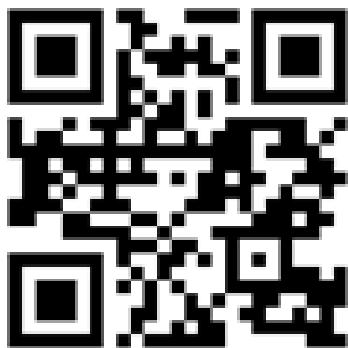
直轄市、縣（市）主管機關接獲通報後，應立即處理；必要時得自行或委請其他機關（構）、團體進行關懷訪視

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。

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：

- 1.教導自殺方法或教唆、誘使、煽惑民眾自殺之訊息
- 2.詳細描述自殺個案之自殺方法及原因
- 3.誘導自殺之文字、聲音、圖片或影像資料
- 4.毒性物質或其他致命性自殺工具之銷售情報
- 5.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）

105年至109年自殺通報人次及占率



衛生福利部

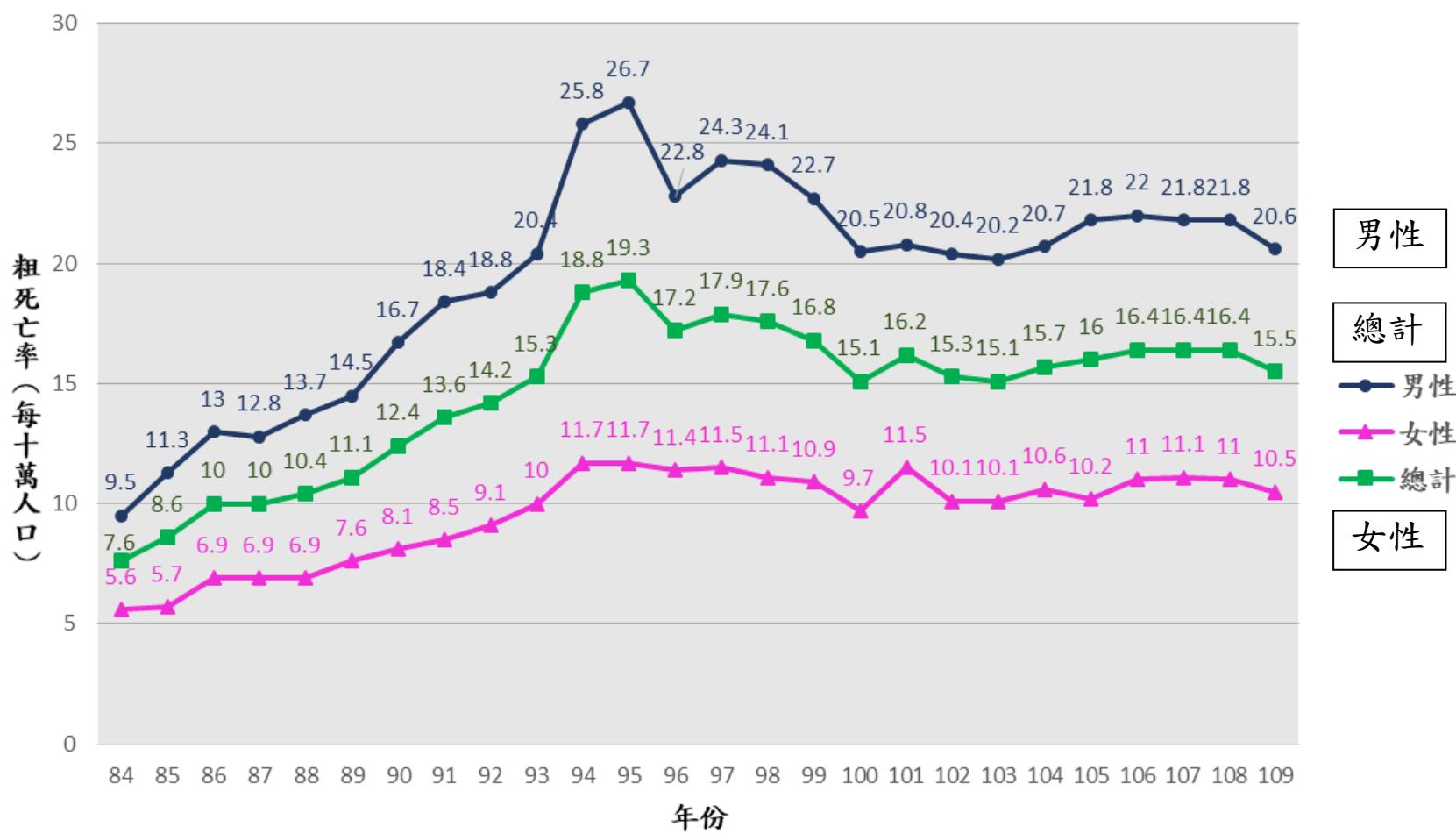
年	14歲以下		15-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65-74		75歲以上	
	人次	占率	人次	占率	人次	占率	人次	占率	人次	占率	人次	占率	人次	占率	人次	占率
105	370	1.3	4365	15.1	6394	22.1	7087	24.5	4991	17.2	2772	9.6	1439	5.0	1556	5.4
106	408	1.3	4905	16.0	6525	23.3	7432	24.3	5137	16.8	3048	10.0	1490	4.9	1668	5.4
107	826	2.5	6352	19.1	6598	19.9	7624	23.0	5189	15.6	3213	9.7	1634	5.0	1756	5.3
108	1,337	3.8	7,991	22.6	6,648	18.8	7,411	21.0	5,156	14.6	3,244	9.2	1,694	4.8	1,812	5.1
109	2,382	5.9	10,659	26.4	7,226	17.9	7,802	19.3	5,190	12.8	3,284	8.1	1,855	4.6	1,945	4.8

註：109年較108年占率增加者為14歲以下以及15-24歲，該2年齡層亦有逐年增加趨勢



83年至109年性別自殺粗死亡率

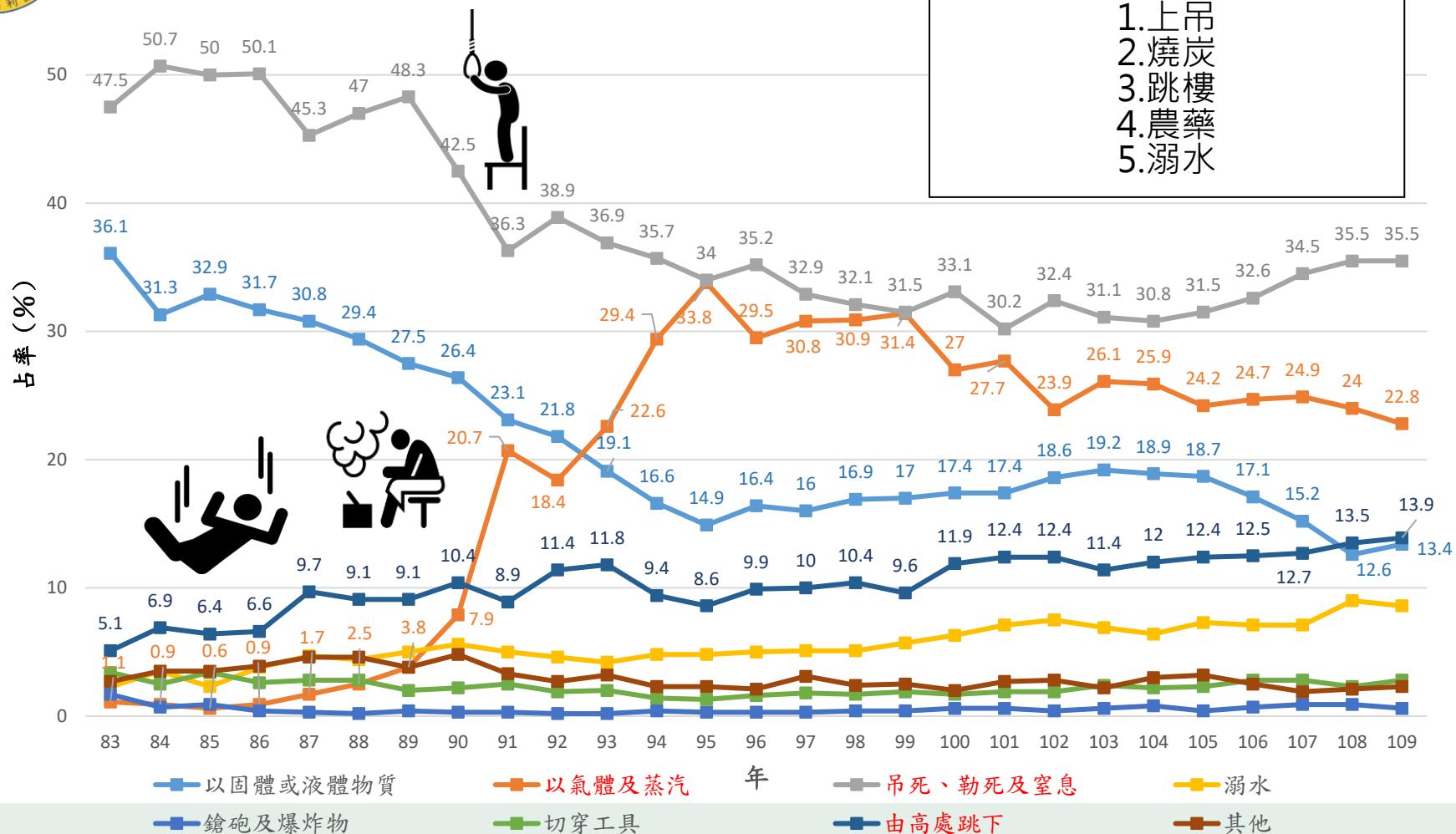
衛生福利部





83年-109年方法別自殺死亡占率

衛生福利部





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109年4月6日、109年12月4日、110年5月14日召開3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。

■ 99-109年自殺通報及關懷訪視服務概況

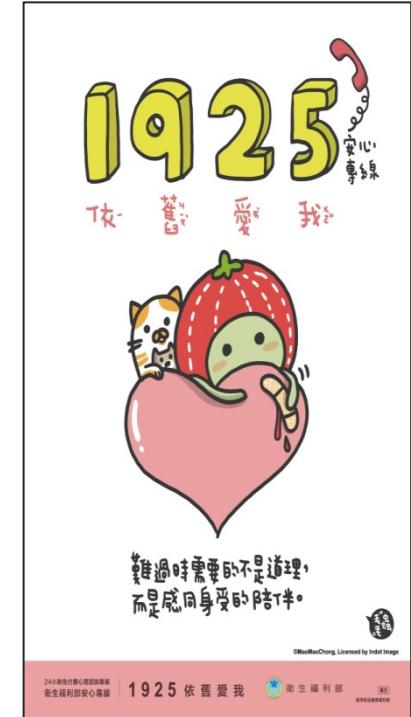
年度	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109
人員 (人)	102	131	131	131	126	117	123	116	115	115	108
通報人 次	26,872	26,183	28,475	28,165	29,059	29,914	28,996	28,158	33,206	35,324	40,432
關懷訪 視服務 人次	89,335	129,334	149,114	160,669	196,834	208,988	202,969	184,714	214,155	228,047	280,211



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	109
服務人 次	68,303	73,986	73,750	73,341	70,503	67,773	76,511	78,108	91,693	104,494
即時救 援人 次	475	573	591	530	454	449	426	480	592	775



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

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



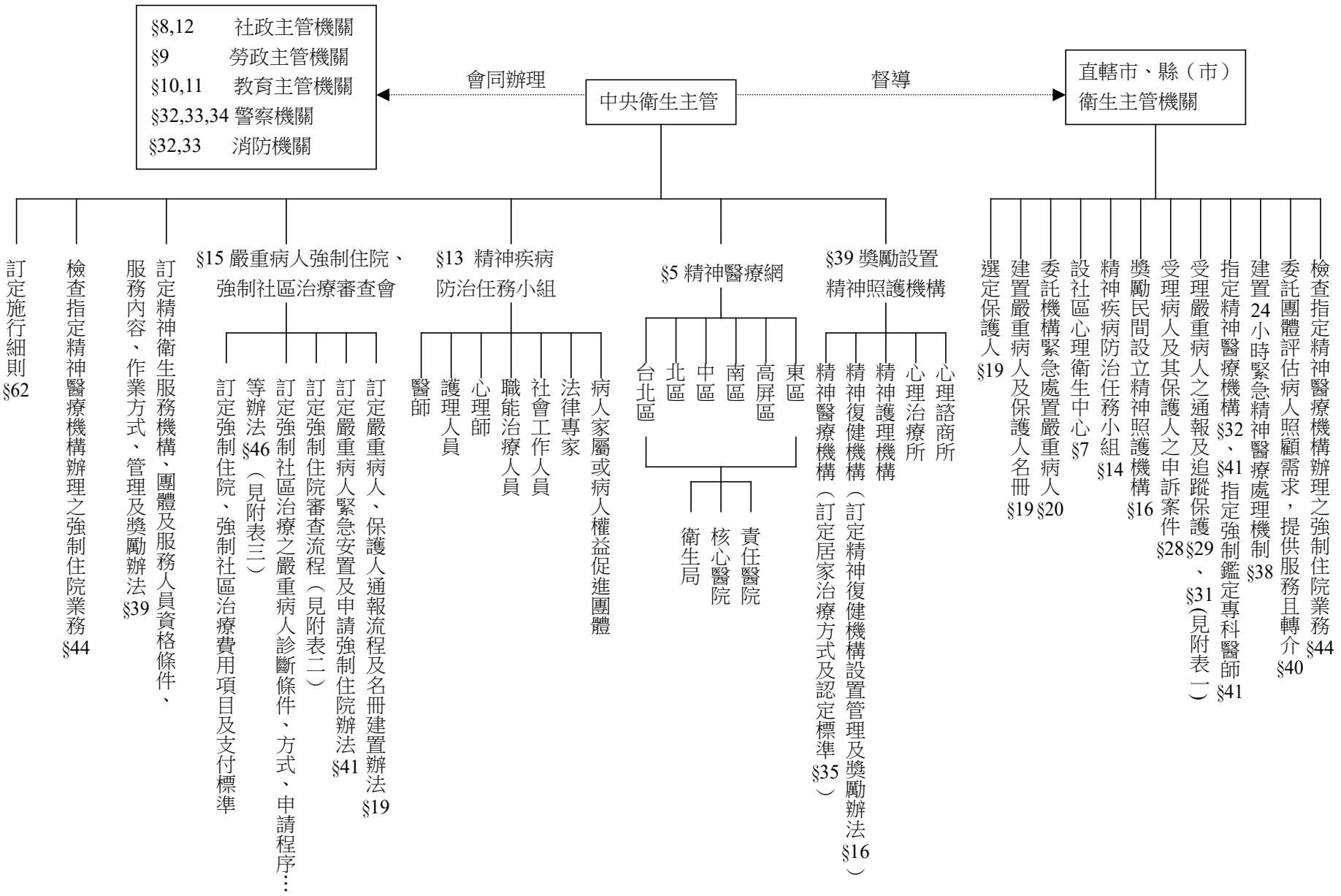
精神衛生法簡介(七)

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

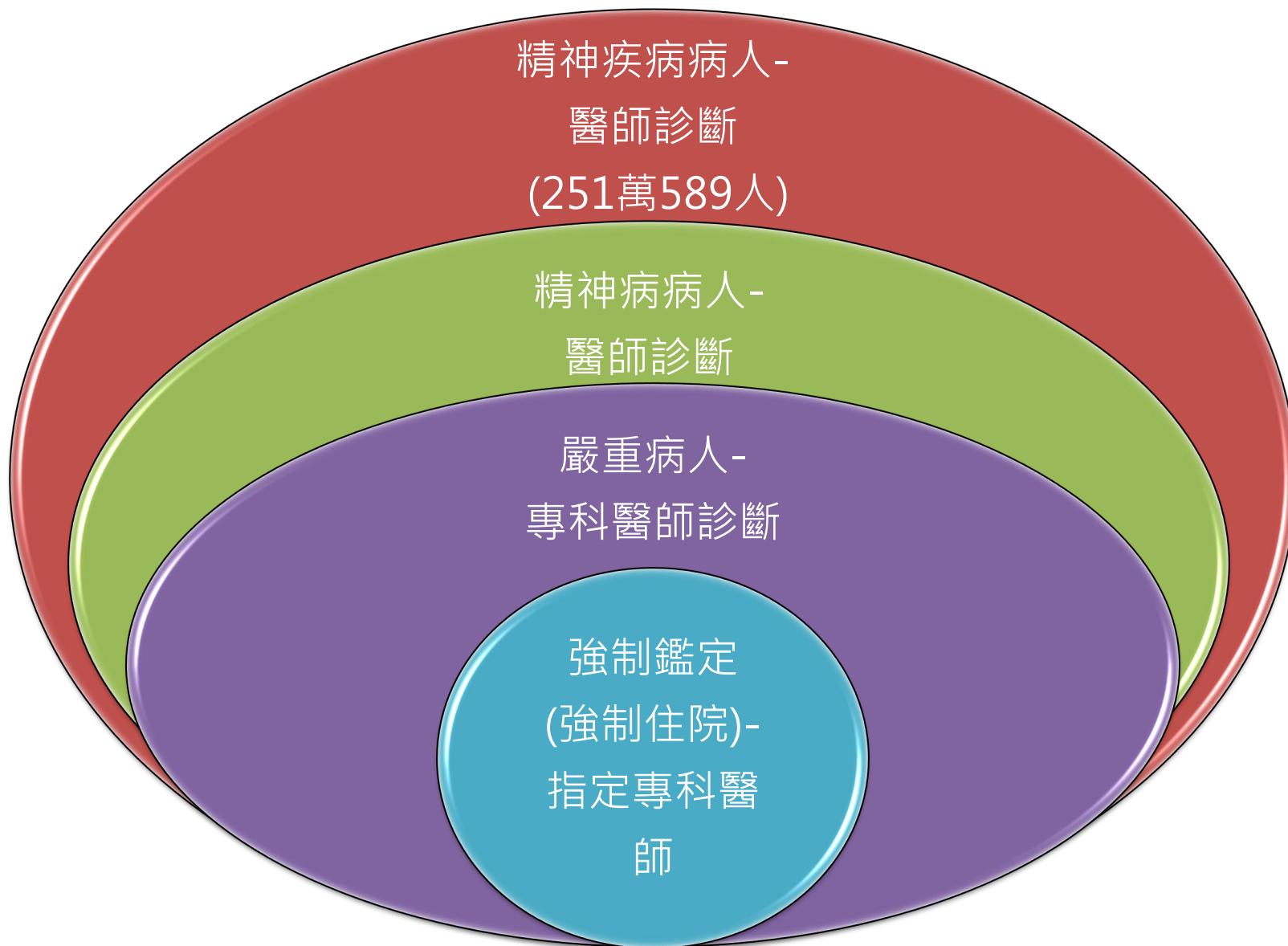
- **精神疾病：**

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

精神疾病相關名詞





衛生福利部

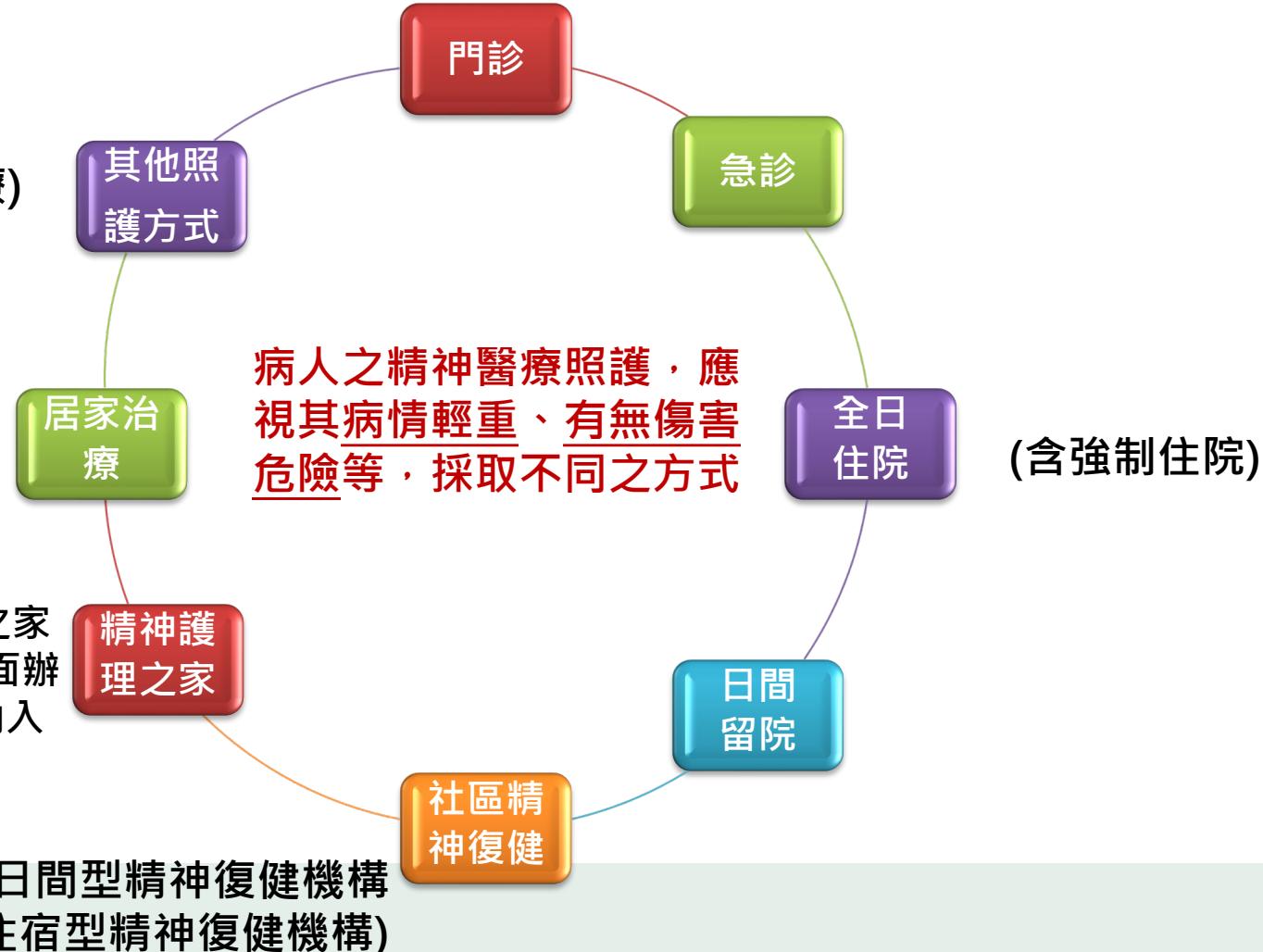
參、精神病人社區支持服務資源

精神照護資源



衛生福利部

(如：強制社區治療)



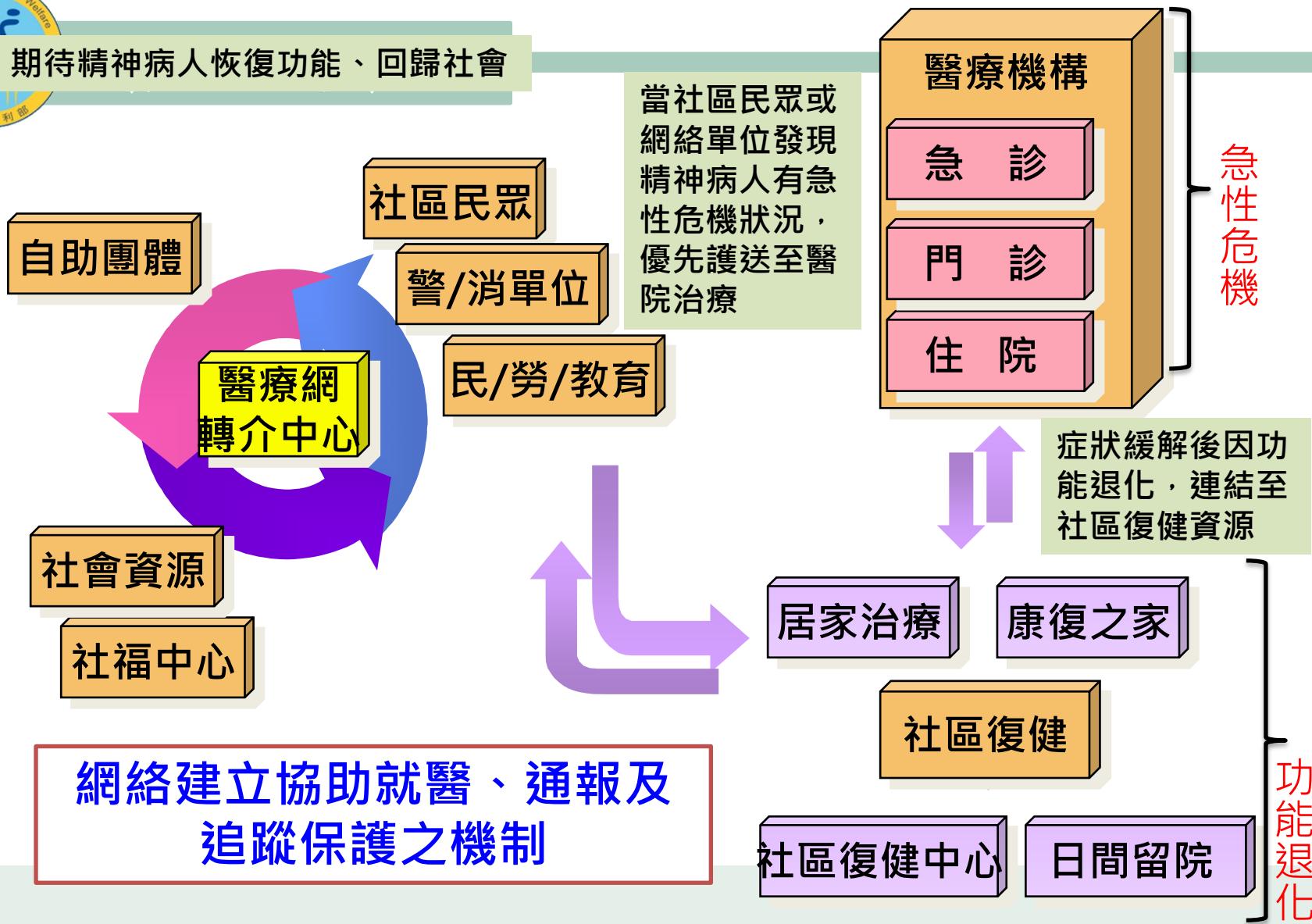
精神照護資源一覽表(統計至110年6月)

機構類型		家數	床位數	尚缺乏縣市數
精神醫療機構	急性精神床	122	7,366	1(連江縣)
	慢性精神病床	83	13,296	2(新竹市、連江縣)
	日間留院	97	6,102	6(雲林縣、嘉義縣、台東縣、澎湖縣、金門縣、連江縣)
	診所	338	--	4(嘉義縣、台東縣、金門縣、連江縣)
精神復健機構	日間型	71	3,398	7(雲林縣、嘉義縣、台東縣、澎湖縣、金門縣、連江縣、花蓮縣)
	住宿型	162	6,887	4(台東縣、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	4,967	7(苗栗縣、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)	20	5,578	本部玉里醫院及草屯療養院
	公務預算床 (退輔會)			北榮玉里分院
	小康計畫床			本部玉里醫院、桃園療養院、草屯療養院
	社會局合約床			本部玉里醫院、北榮玉里分院、草屯療養院
身心障礙福利機構	(收治精神病人者)	14	2,414	
總計		955	50,008	



精神醫療與社區資源連結網絡

期待精神病人恢復功能、回歸社會



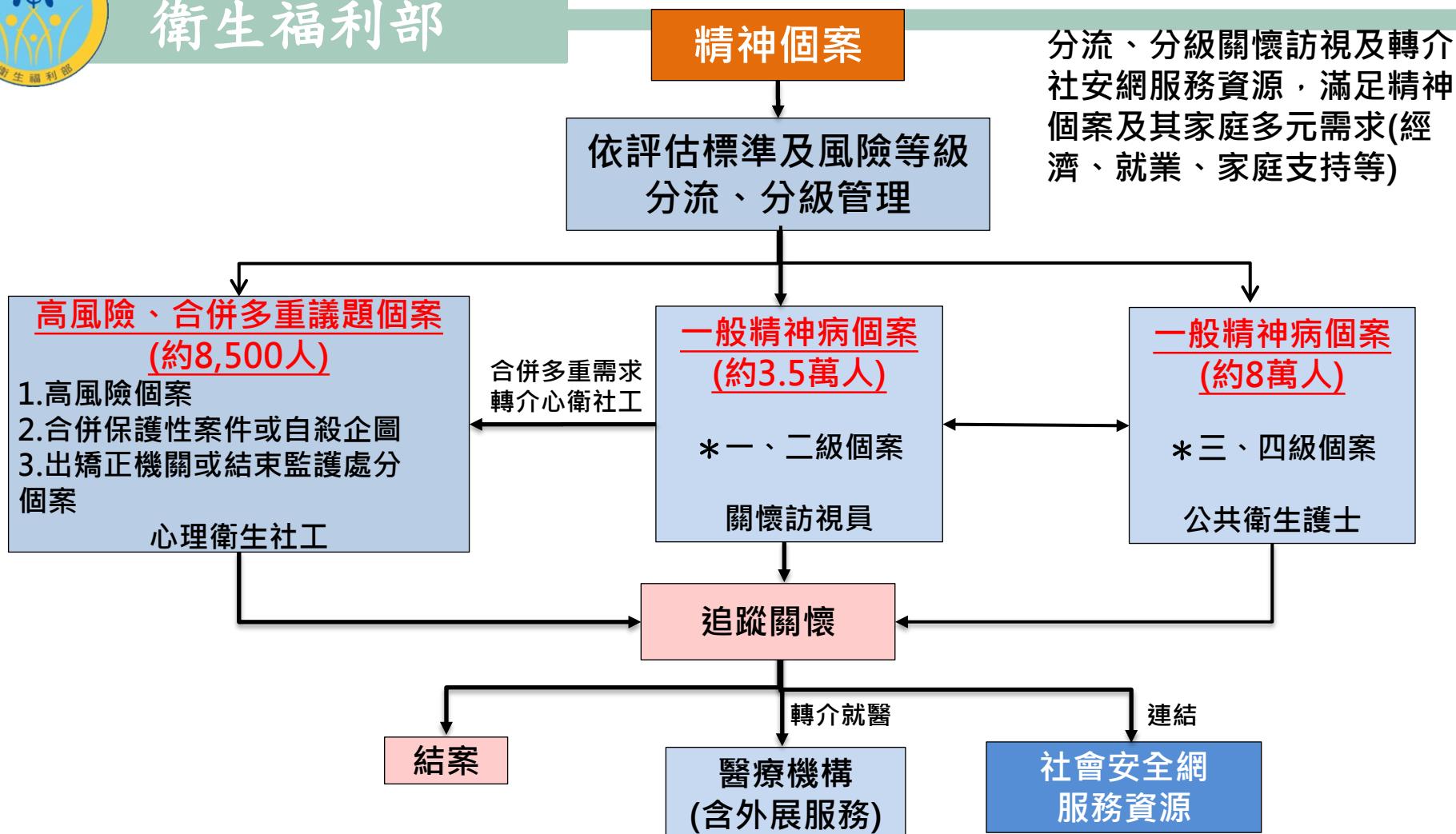
社區心理衛生服務模式



精神個案分流、分級照護機制



衛生福利部



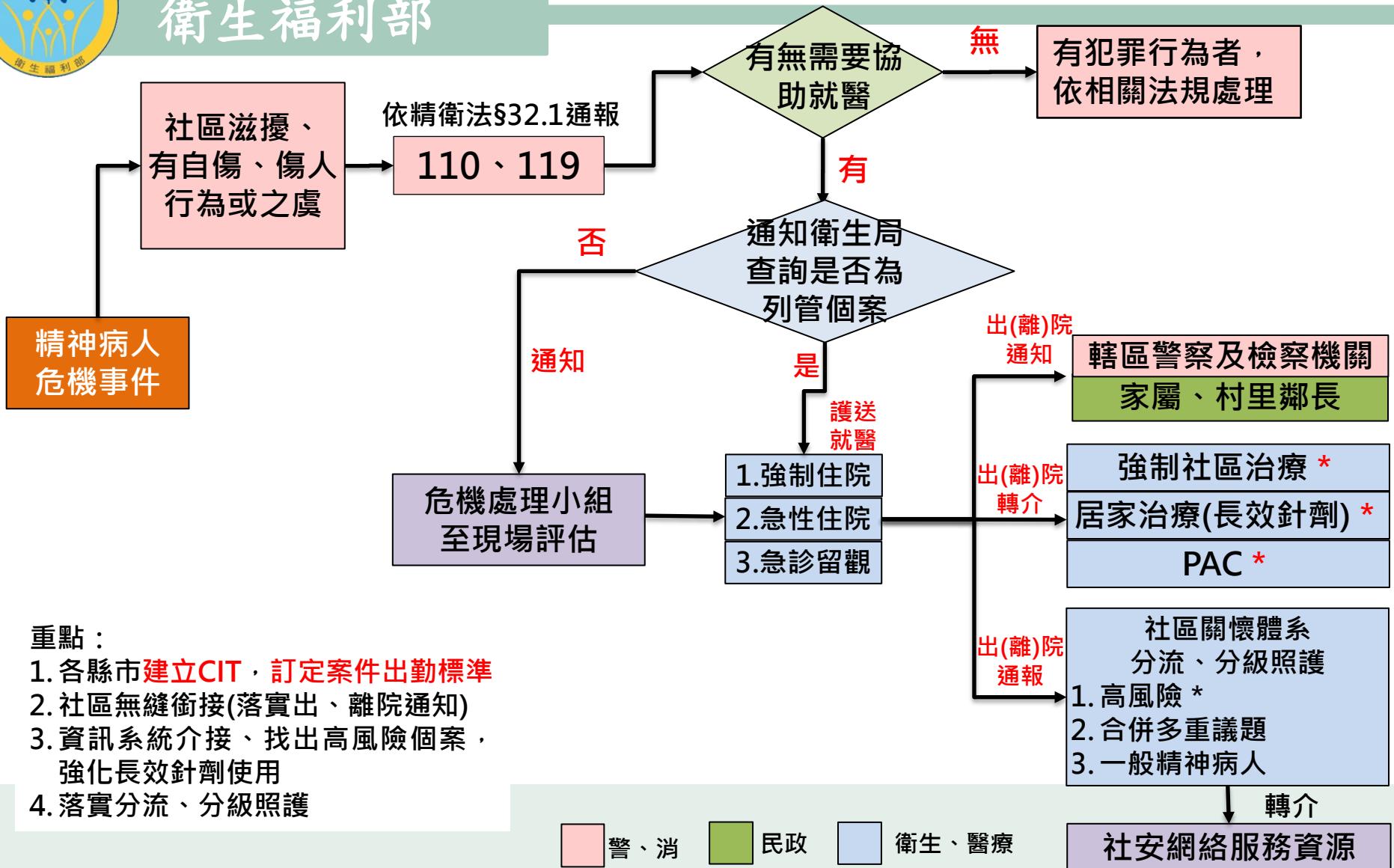
*一般精神個案定義：

- 一級個案條件：新個案、出院個案、出現危險行為3個月內之個案。
- 二級個案條件：一級個案滿3個月後經評估可降級之個案。
- 三級個案條件：二級個案追蹤6個月以上，活性症狀干擾性2分以上之個案。
- 四級個案條件：活性症狀干擾性1分以上之個案。

精神病人分類處置-危機精神病



衛生福利部



重點：

- 各縣市建立CIT，訂定案件出勤標準
- 社區無縫銜接(落實出、離院通知)
- 資訊系統介接、找出高風險個案，強化長效針劑使用
- 落實分流、分級照護



衛生福利部

肆、心理衛生社工服務對象、 服務內容



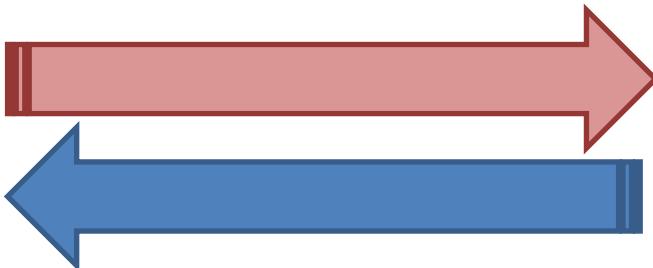
系統介接與資訊共享

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



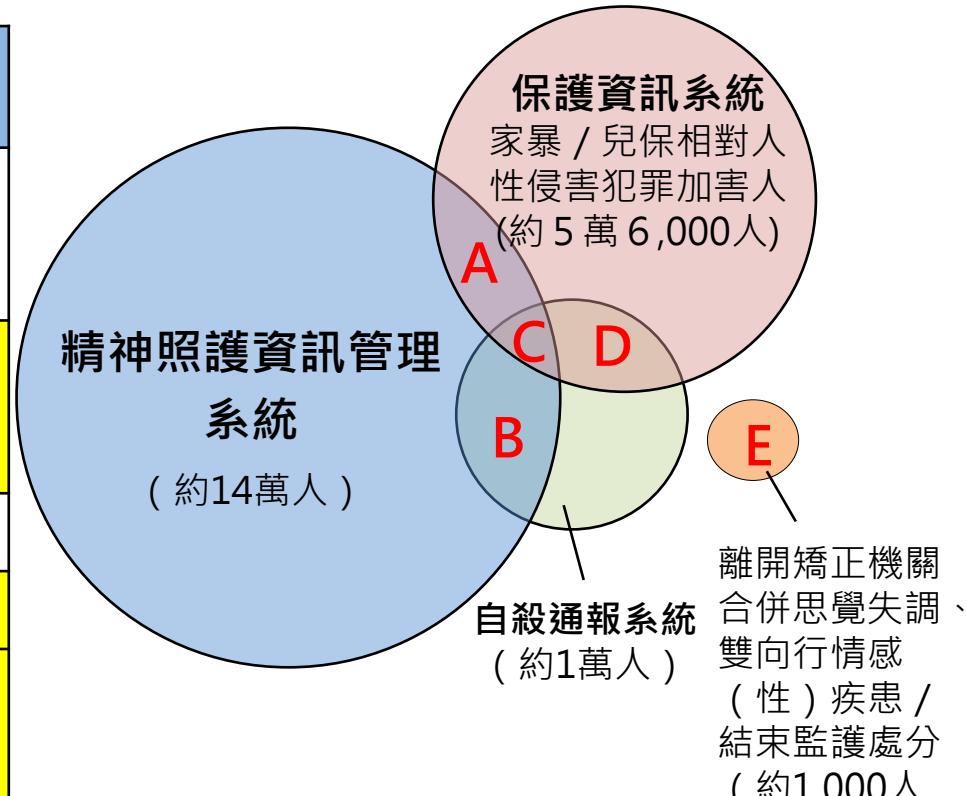
有助於降低暴力風險及建立預警機制，並由保護性社工及心理衛生社工共同訂定家庭服務計畫。



心理衛生社工服務對象

衛生福利部

類別	性質	個案數	異動期程
A	既有	2,396	110年10月1日起，精照系統中尚未派案之曾經在案個案將自派案清單移除
B	新增	4,097	已將110年10月4日以後（含新增個案匯入精照系統派案清冊
C	既有	294	同A類個案
D	新增	703	同B類個案
E	新增	1,000	1.現由矯正機關函送「精神疾病患者出監（所）通知書」予個案所在地方衛生局 2.未來將與法務部系統介接



註：社安網第二期計畫業於110年7月29日經行政院核定。

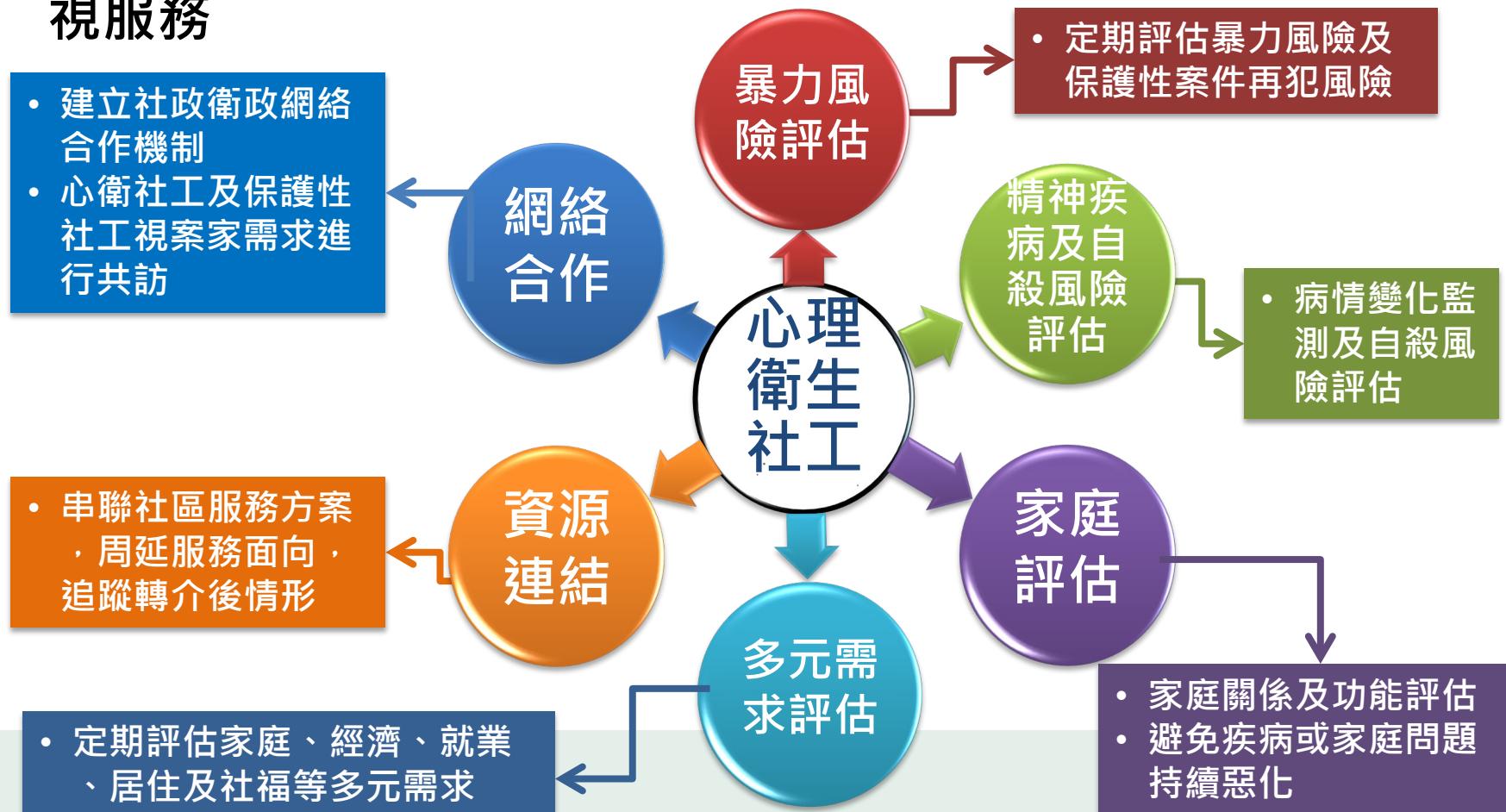


心理衛生社工服務內容及項目

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





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

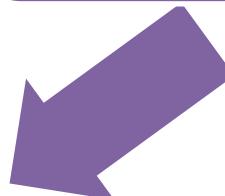
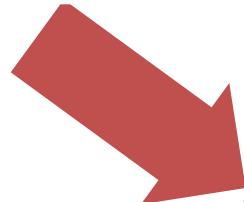
人員管理

- 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 (28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

服務對象認識與評估 -心理衛生服務概論

雲林縣衛生局

廖敏棋社工督導員



強化社會安全網第一期計畫



圖 2：第一期計畫整合策略與服務內容

多起社會重大案件

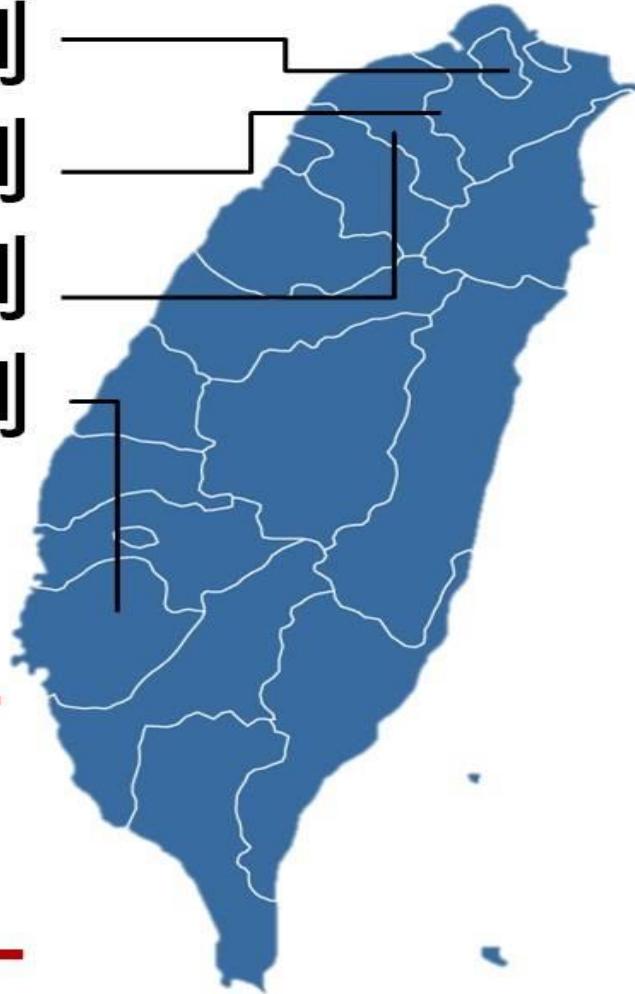
台北：4例

新北：8例

桃園：1例

台南：2例

至今總計
15案



2020隨機殺人事件

3/12新北泰山

李男持水果刀到超商，趁店員補貨從後方猛刺，到警局說自己「當時腦波遭人控制」。

3/13新北新店

王男與妻子吵架後，隨機刺殺死機車停靠路邊的林男。

3/28桃園平鎮

林男上班路途突遭蘇男一刀刺心臟死亡，兇手自首坦言因缺錢臨時想搶劫而行兇。

4/11台北萬華

于姓房仲隨機從背後刺殺林姓計程車司機，以藍波刀在一分鐘內速捅18刀。

4/17新北汐止

闕男隨機尾隨一對夫妻，砍傷男子下巴及雙手，聲稱吸食強力膠誤認對方是仇家。

4/21新北板橋

鄭男與女友在夜市攤位前等鹹酥雞，突然一輛機車停到旁邊，孫男一下車猛刺隨後上車離去。

強化社安網第二期計畫

一般家庭

脆弱家庭

危機家庭

策略1 擴增家庭服務資源，提供可近性服務

- 福利諮詢
- 資源轉介
- 預防宣導
- 親職教育
- 潛在脆弱/危機家庭之篩檢

- 生活扶助(現金給付)
- 實物給付
- 急難紓困
- 脫貧服務(兒少教育發展帳戶)
- 支持服務(關懷訪視、照顧服務、親職示範、心理輔導及轉介服務等)

策略2 優化保護服務輸送，提升風險控管

- 緊急救援、危機處理
- 關係修復、創傷復原
- 風險預警、及時介入

策略3 強化精神疾病及自殺防治服務，精進前端預防及危機處理機制

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • 社區心理衛生服務 • 合併保護案件及多重議題精神病人照護服務 | <ul style="list-style-type: none"> • 精神醫療及社區精神病人照護服務 • 自殺防治 • 家暴及性侵害加害人處遇 |
|---|--|

策略4 強化部會網絡資源布建，拓展公私協力服務

家庭教育、學生輔導、少年輔導、犯罪被害人服務

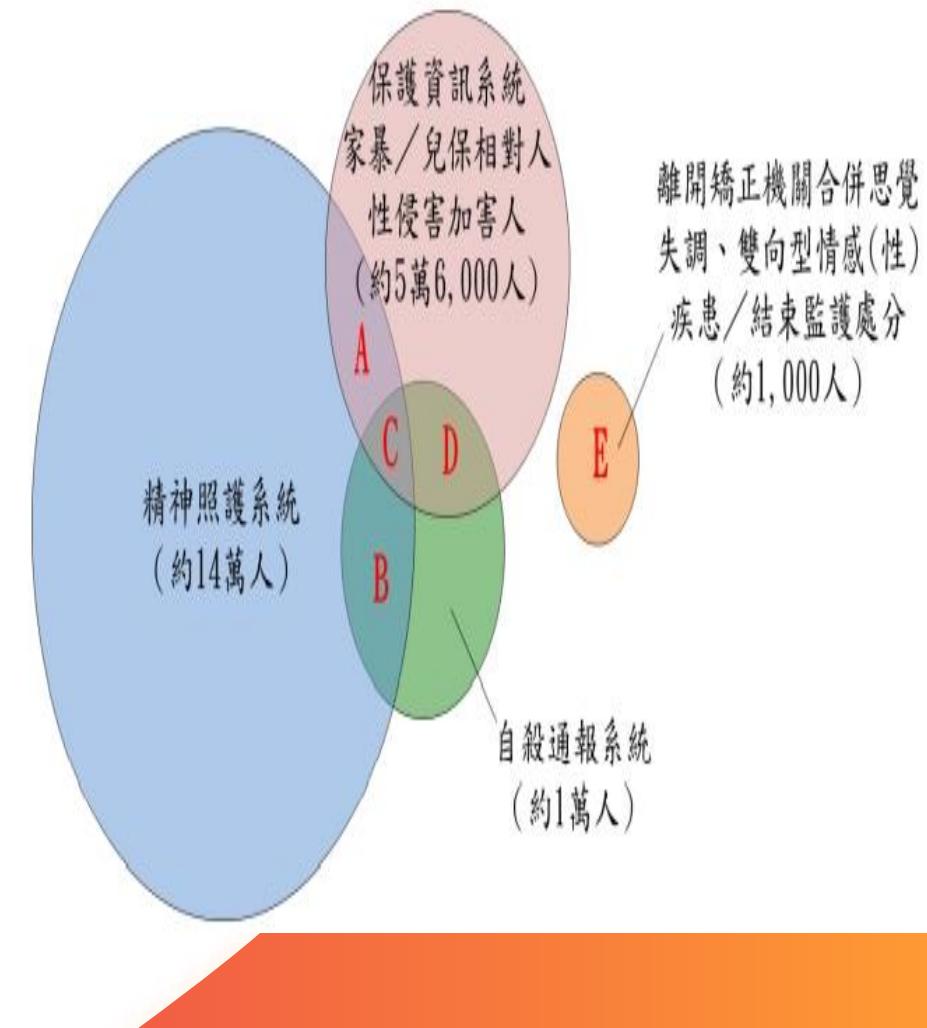
弱勢族群就業協助、藥癮個案服務

司法保護、司法心理衛生、犯罪預防、保安處分、更生保護

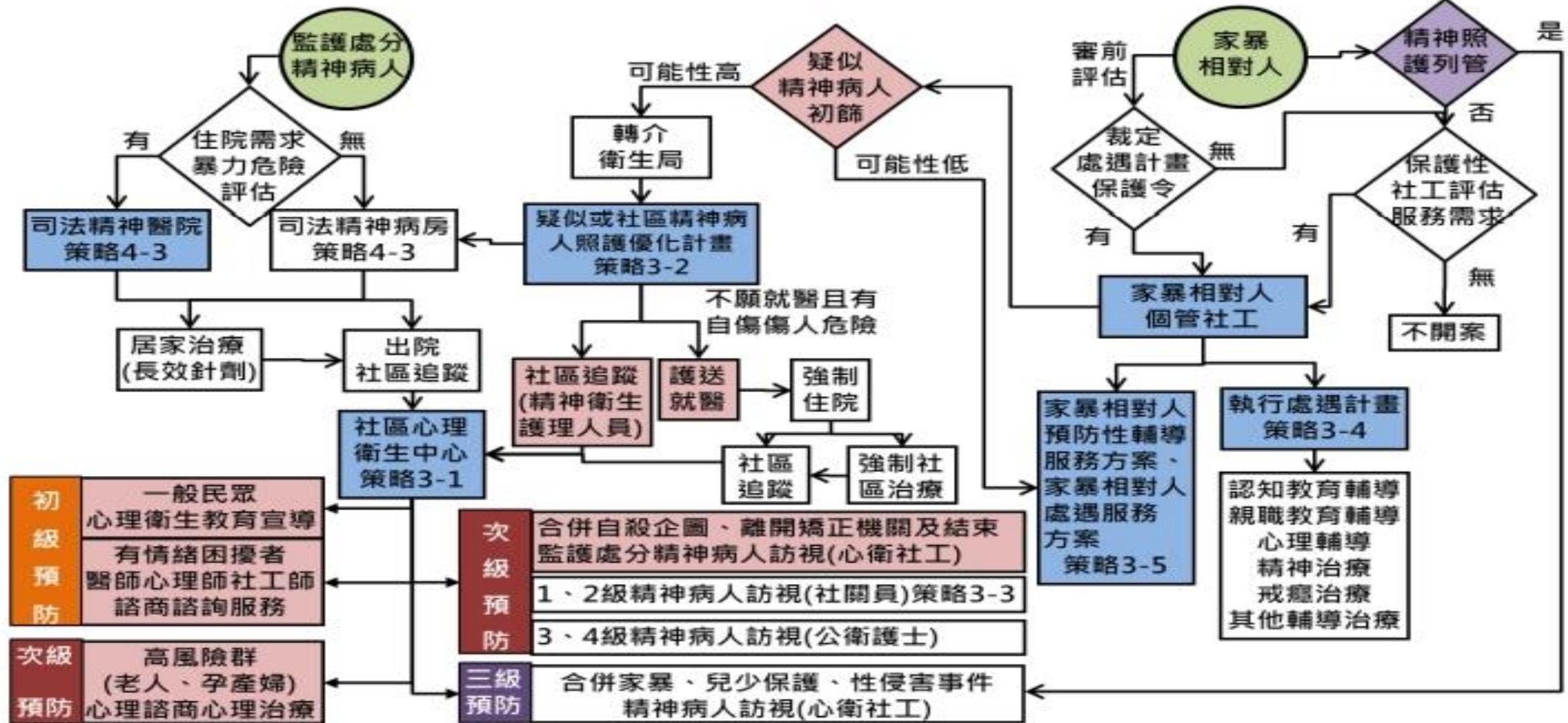
策略三：強化精神疾病與自殺防治服務 精進前端預防與危機處理機制



- 擴大心理衛生社工服務對象
- 1、精神疾病合併保護性議題個案(相對人、加害人)
- 2、精神病人合併自殺企圖個案
- 3、家暴/兒保相對人及性侵害犯罪加害人合併自殺企圖個案
- 4、出監合併思覺失調、雙向型情感(性)疾患／監護處分
- 5、社區高風險個案關懷專案



社區精神病人照護網



評估工具及處遇技巧-

基本資料及查詢系統

身分證統一編號	<input type="text" value="8"/>	個案姓名	<input type="text"/>
出生日期	<input type="text"/>	性別	<input type="radio"/> 男 <input checked="" type="radio"/> 女
目前照護狀況	銷案	收案日期	<input type="text" value="2022"/>
本次保護議題個案	<input type="checkbox"/> 成人保護案件 <input checked="" type="checkbox"/> 兒少保護案件 <input type="checkbox"/> 性侵害案件 網絡單位聯絡資訊 保護性案件資料查詢 弱勢E關懷介接資料	前次訪視日期	尚未評估

基本資料

定期評估表

個案紀錄表

轉介表

結案紀錄表

戶籍地址	<input type="text"/>		
通訊地址	<input type="text"/>	主要聯絡電話	<input type="text"/>
電話(日)	<input type="text" value="0923333333"/>	電話(夜)	<input type="text"/>

居住現況

獨居 與家人住 與朋友/同事住 護理之家/養護機構 夫妻同住 其它 :

評估工具及處遇技巧-

初評表

身分證統一編號	<input type="text"/>	個案姓名	<input type="text"/>
出生日期	<input type="text"/>	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
目前照護狀況	銷案	收案日期	2016/12/22
本次保護議題個案	<input type="checkbox"/> 成人保護案件 <input checked="" type="checkbox"/> 兒少保護案件 <input type="checkbox"/> 性侵害案件 網絡單位聯絡資訊 保護性案件資料查詢 弱勢E關懷介接資料		
	前次訪視日期	尚未評估	

基本資料 定期評估表 個案紀錄表 轉介表 結案紀錄表

單號	評估日期	類別	評估方式	訪視對象	風險評估級數	表單狀態	更新日期	
<input type="text"/>	2019/07/16	風險評估表	家庭訪視	家屬	C	覆核許可	2019/7/25 下午 12:05:38	查看
<input type="text"/>	2019/06/25	定期評估表	家庭訪視	本人	C	覆核許可	2019/7/25 上午 11:32:08	查看

暫存	列印PDF	送出審閱	離開
單號: <input type="text"/>	*評估方式 <input checked="" type="radio"/> 家庭訪視 <input type="radio"/> 電話訪視 <input type="radio"/> 辦公室訪視 <input type="radio"/> 其他	*受訪對象 <input checked="" type="radio"/> 本人 <input type="radio"/> 家屬 <input type="radio"/> 其他	
訪視日期時間 <input type="text"/> 2018/12/13 <input type="text"/> 08 <input type="text"/> 時 15 <input type="text"/> 分	主責社工 <input type="text"/>		
基本資料	本次評估已完成 查看		
精神症狀與就醫情形評估	本次評估已完成 查看		
家庭功能概況評估	本次評估已完成 查看		
風險評估表	本次評估已完成 查看		
多元需求評估及服務計畫	本次評估已完成 查看		
*預定下次評估日期: <input type="text"/> 2019/01/12 <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="radio"/> 初次評估，風險評估級數 C <input type="radio"/> 持續服務，風險評估級數: C <input type="radio"/> 無法開案提供服務，原因 <ul style="list-style-type: none"> 1.個案居住外縣市 			

評估工具及處遇技巧-

家庭功能概況評估-1

家庭功能概況評估

家系圖

重新整理 重新繪製家系圖

選擇檔案 未選擇任何檔案 上傳檔案 檔案已上傳完成

檔案下載

家庭功能評估

面向	題項
	1.自我效能感： <input checked="" type="radio"/> 高 <input type="radio"/> 中 <input type="radio"/> 低 2.學校／工作適應能力： <input type="radio"/> 佳 <input checked="" type="radio"/> 普通 <input type="radio"/> 差 3.學校／工作持續度： <input type="radio"/> 一年以上 <input type="radio"/> 半年以上 <input type="radio"/> 三個月以上 <input checked="" type="radio"/> 一個月內 4.人際適應： <input type="radio"/> 朋友多(3人以上) <input checked="" type="radio"/> 朋友少 <input type="radio"/> 沒有朋友

成員關係

4.婚姻關係(個案與配偶)： 親密 離婚 合作 價値 疏離 共生依賴 無配偶 其他

5.親子關係(個案與子女)： 親密 合作 衝突 疏離 共生依賴 三角關係 其他

6.擴大家庭關係： 親密 合作 衝突 疏離 共生依賴 三角關係 其他

說明:
案主和原生家庭親友關係冷漠疏離，已少有聯繫。

功能與支持系統

1.家庭規則： 清楚 有彈性 模糊 一某位特定成員喜好 聽從權威 其他

2.家庭溝通： 工具性 迂迴 透過某成員 自由溝通 阻隔 其他

3.家庭角色： 角色功能大概平均分配 角色功能多集中於某特定成員 其他

4.權力決策者： 個案 祖父母 父母 配偶 手足 其他

5.家庭界限： 有規則與互動 對外界互動不清楚、無規章 僵化封閉 其他

6.整體家庭支持： 經濟支持 生活照顧 情緒支持 醫療照護 缺乏 其他

7.外部支持： 經濟支持 生活照顧 情緒支持 醫療照護 缺乏 其他

說明:
案男友為決策者，案主多負責照顧未成年子女，家防中心追蹤關懷安置返家案三女。

評估工具及處遇技巧-

家庭功能概況評估-2

家庭功能評估總結	
<p>優勢分析:</p> <p>1. 案家成員關係尚屬正向親密。 2. 案主和案男友、案男友父親的分工角色明確。 3. 案主照顧案子女狀況尚可，未達嚴重疏忽。</p>	<p>階段性服務成效</p> <p><input checked="" type="radio"/> 初次填表 <input type="radio"/> 改善 <input type="radio"/> 持平 <input type="radio"/> 變差 <input type="radio"/> 新議題產生，請說明:</p>
<p>困境分析:</p> <p>1. 案主未有就醫及服藥意願，精神狀況不佳。 2. 案主似仍有使用毒品情形。 3. 家屬僅希望維持現狀。</p>	
脆弱家庭風險評估	
<p>案家是否有保護性社工服務在案?</p> <p><input checked="" type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否</p>	
<p>脆弱家庭評估總結說明:</p> <p>已有家防中心服務中。</p>	

評估工具及處遇技巧-

風險評估表

暴力行為

- 1.個案仍會威脅恐嚇或揚言殺死被害人或家人：
 高 中 一般 無 無法確定
- 2.個案仍有身體傷害行為：
 高 中 一般 無 無法確定
- 3.個案仍有跟蹤、騷擾行為：
 高 中 一般 無 無法確定
- 4.個案對被害人仍有控制行為：
 高 中 一般 無 無法確定

個案狀況

- 1.個案仍受身心問題影響導致生活功能或工作能力受損：
 高 中 一般 無 無法確定
- 2.個案仍有憤怒、衝動或情緒不穩定現象：
 高 中 一般 無 無法確定
- 3.個案仍會因未規律服用精神藥物而行為、情緒不穩：
 高 中 一般 無 無法確定
- 4.個案仍出現自殺意念或行為：
 高 中 一般 無 無法確定
- 5.個案酒後仍會行為、情緒不穩：
 高 中 一般 無 無法確定
- 6.個案仍會因吸食毒品而行為、情緒不穩：
 高 中 一般 無 無法確定

暴力風險總結

高: 0 項

中: 0 項

一般: 2 項

無: 8 項

無法確定: 0 項

本次評分結果:中、高程度項目加總，共**0**項

註：暴力行為及個案狀況評估原則說明[檔案下載](#)。

儲存

返回

評估工具及處遇技巧-

自殺風險評估表

簡式健康量表(使用BSRS-5量表)

請個案回想最近一星期中(包括今天)，下列問題使個案感到困擾或苦惱的程度。

※本題BSRS分數記錄的對象為個案本人，且須由個案本人所回答。

- 1.睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒：
 完全沒有 輕微 中等程度 厲害 非常厲害

- 2.感覺緊張不安：
 完全沒有 輕微 中等程度 厲害 非常厲害

- 3.覺得容易苦惱或動怒：
 完全沒有 輕微 中等程度 厲害 非常厲害

- 4.覺得憂鬱、心情低落：
 完全沒有 輕微 中等程度 厲害 非常厲害

- 5.覺得比不上別人：
 完全沒有 輕微 中等程度 厲害 非常厲害

- 6.有自殺的想法：
 完全沒有 輕微 中等程度 厲害 非常厲害

評估總結

完全沒有: 2 項

輕微: 3 項

中等程度: 1 項

厲害: 0 項

非常厲害: 0 項

本次評分結果:5分

評估總結說明:

案主生活平穩，近期因擔心案女精神症狀復發而睡眠適應情形不佳，評估案主無立即自殺計畫與意念，可與社工討論心理困擾，評估自殺風險屬低度，針對案主情緒與睡眠困擾，建議案主尋求紓發管道，紀錄睡眠日記，社工可陪同回診共同與醫師討論，案主可理解表示會再考慮社工的建議，續處。

註：1.簡式健康量表使用說明[檔案下載](#)。

2.每個題目之評分為0~4分，0：完全沒有、1：輕微、2：中等程度、3：厲害、4：非常厲害。總分為0~20分。

評估工具及處遇技巧-

風險評估表級數

風險評估級數及分級建議

心理衛生社工訪視／風險評估級數：A B C

A：

- 1.個案犯成人保護案件，評估項目含暴力行為5項及個案狀況7項，合計7項以上處於中、高程度者
- 2.個案犯兒少保護案件，評估項目含暴力行為4項及個案狀況6項，合計6項以上處於中、高程度者
- 3.性侵害再犯風險評估為高或中高者。
- 4.符合前開任一項，且有以下情事之一者(參考條件)
 - (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、同住者為65歲以上者或6歲以下小孩

建議訪視頻率：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.個案犯成人保護案件，評估項目含暴力行為5項及個案狀況7項，合計3項至6項處於中、高程度者
- 2.個案犯兒少保護案件，評估項目含暴力行為4項及個案狀況6項，合計2項至5項處於中、高程度者
- 3.性侵害再犯風險評估為中低者。
- 4.符合前開對象，且有以下情事之一者(參考條件)
 - (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歲以下小孩者

建議訪視頻率：每月至少面訪2次、電訪2次

C：

- 1.個案犯成人保護案件，評估項目含暴力行為5項及個案狀況7項，合計2項以下處於中、高程度者
- 2.個案犯兒少保護案件，評估項目含暴力行為4項及個案狀況6項，合計1項以下處於中、高程度者
- 3.性侵害再犯風險評估為低者。
- 4.非符合A、B級中第3項內之對象者

建議訪視頻率：每月至少面訪1次、電訪2次

評估工具及處遇技巧-

多元需求評估與服務計畫

基本資料 **定期評估表** **個案紀錄表** **轉介表** **結案紀錄表**

[暫存](#) [列印PDF](#) [送出審閱](#) [離開](#)

單號: 222001678004

*評估方式	<input checked="" type="radio"/> 家庭訪視 <input type="radio"/> 電話訪視 <input type="radio"/> 辦公室訪視 <input type="radio"/> 其他	*受訪對象	<input checked="" type="radio"/> 本人 <input type="radio"/> 家屬 <input type="radio"/> 其他
訪視日期時間	2019/03/25 01 ▼ 時 00 ▼ 分	主責社工	[REDACTED]

基本資料	本次評估已完成	查看
精神症狀與就醫情形評估	本次評估已完成	查看
家庭功能概況評估	本次評估已完成	查看
風險評估表	本次評估已完成	查看
多元需求評估及服務計畫	本次評估已完成	查看

*預定下次評估日期: 2019/04/24

(四)整合性家庭服務目標/計畫

暫無
 有

[新增合作單位](#)

類別: 社政-家暴中心	確認日期: 2019/03/25	<input type="checkbox"/> 是否確認已與保護性社工完成目標/計畫討論		
合作單位名稱	聯絡人職稱	姓名	連絡電話	動作
家防中心	社工	[REDACTED]	[REDACTED]	刪除

整合性家庭服務目標/計畫

穩定案主身心狀況，確認案子女受照顧未達嚴重疏忽程度。

備註:與被審人社工、脆弱家庭社工或其他轉介單位共同合作之服務目標請紀錄於此處

評估工具及處遇技巧-

雲林縣結案/不開案指標

雲林縣衛生局 109.2 修訂
適用於強化社會安全網策略三、個案討論會議

結案評估指標

一、積極結案

項目一、二需完全滿足。項目三到五需滿足 3 項以上(勿僅一個項次的評估)。

項目	評估指標
一、暴力風險評估	1-1 結案前三個月未有新增的保護通報紀錄。 (須檢視多元照顧議題通報紀錄) 1-2 結案前三個月未有使用藥物或酒精成癮通報紀錄。 1-3 藥酒癮減緩或已使用藥酒癮成治療資源，且藥酒癮非為暴力發生主因。 1-4 結案前三個月暴力情形改善或停止。暴力行為及個案狀況評估表須 10 項以上符合無。
二、自殺風險評估	2-1 結案前三個月未有新增的自殺通報紀錄。 2-2 結案前三個月個案未有自述想自殺、想死等語言。
三、精神面向評估	3-1 結案前三個月規律就醫、服藥。或未服藥但精神症狀減緩。 3-2 接受居家治療者達三個月，病情穩定。 3-3 使用其他精神治療復健方式，病情穩定。 3-4 個案可以認知疾病、與疾病共處，情緒自我控管程度改善。
四、家庭評估	4-1 結案前三個月家庭互動穩定。 4-2 案家在親子、親職、教育、溝通較接案時改善。 4-3 案家對精神疾病認知、暴力認知、自我保護有基本認識。 4-4 家庭互動已經能減緩衝突的發生頻率，避開可能的衝突情境。
五、資源評估	5-1 與保護性社工或個案家屬討論後，整合性處遇目標已完成或部分達成，評估個案暫無其他需求。 5-2 家庭有可使用的資源且願意進行使用。 5-3 家庭有穩定且良好的互動資源。 5-4 個案本身具有使用資源的能力與意願。 5-5 案家經濟/補助來源穩定。

二、消極結案

(一)死亡：其他家庭成員社會福利需求已滿足。

(二)入住機構/長住醫院(6個月以上)：案家屬需求已協助完成，包含經濟、醫療決策。

(三)入監：

- 1、入監期達 6 個月以上。
- 2、家屬自我照顧程度佳/需求轉介社福資源完成。

(四)失聯、失蹤(以下需完全符合)

- 1、家訪未來且上午、下午、晚間電聯相關家屬皆未果達 3 個月以上。
- 2、公衛、鄰里長未知個案於社區去向。
- 3、以公文聯繫警保署、派出所後依結果後提報。

(五)其他

- 1、病情穩定，態度堅定拒訪達三個月，且評估暴力狀況符合積極結案之項目一。
- 2、個案遷往其他縣市居住，需經聯繫後，轉由其他縣市心衛社工繼續服務。

報告完畢

敬請指教