



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(上)

111年度「強化社會安全網計畫專業人員Lv1」訓練

心理健康司
姚依玲科長

簡報大綱



衛生福利部

壹

精神衛生法法規介紹

貳

精神病人照護資源

參

心理衛生社工服務對象、服務內容

肆

強化公私協力，拓展在地化服務資源





衛生福利部

壹、精神衛生法法規介紹



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)**

嚴重病人強制住院之救濟管道

緊急安置、強制住院之嚴重病人，保護人或他人可採取以下措施：

- 向法院聲請提審
- 向法院聲請停止強制住院
- 向行政院提起訴願

警請提審

事由
經緊急安置或強制住院之病人、保護人、家屬或任何第三人或團體均可向法院聲請提審之程序（提審法第1條）

檢附資料
提審狀

遞送單位
各地方法院之家事法庭

司法救濟-聲請停止強制住院

事由
經緊急安置或強制住院之嚴重病人或其保護人或經中央主管機關認可之病人權益促進團體公益團體，得向法院聲請停止緊急安置或強制住院（精神衛生法第42條第3項）

檢附資料
民事聲請狀

遞送單位
醫療機構管轄之家事法庭

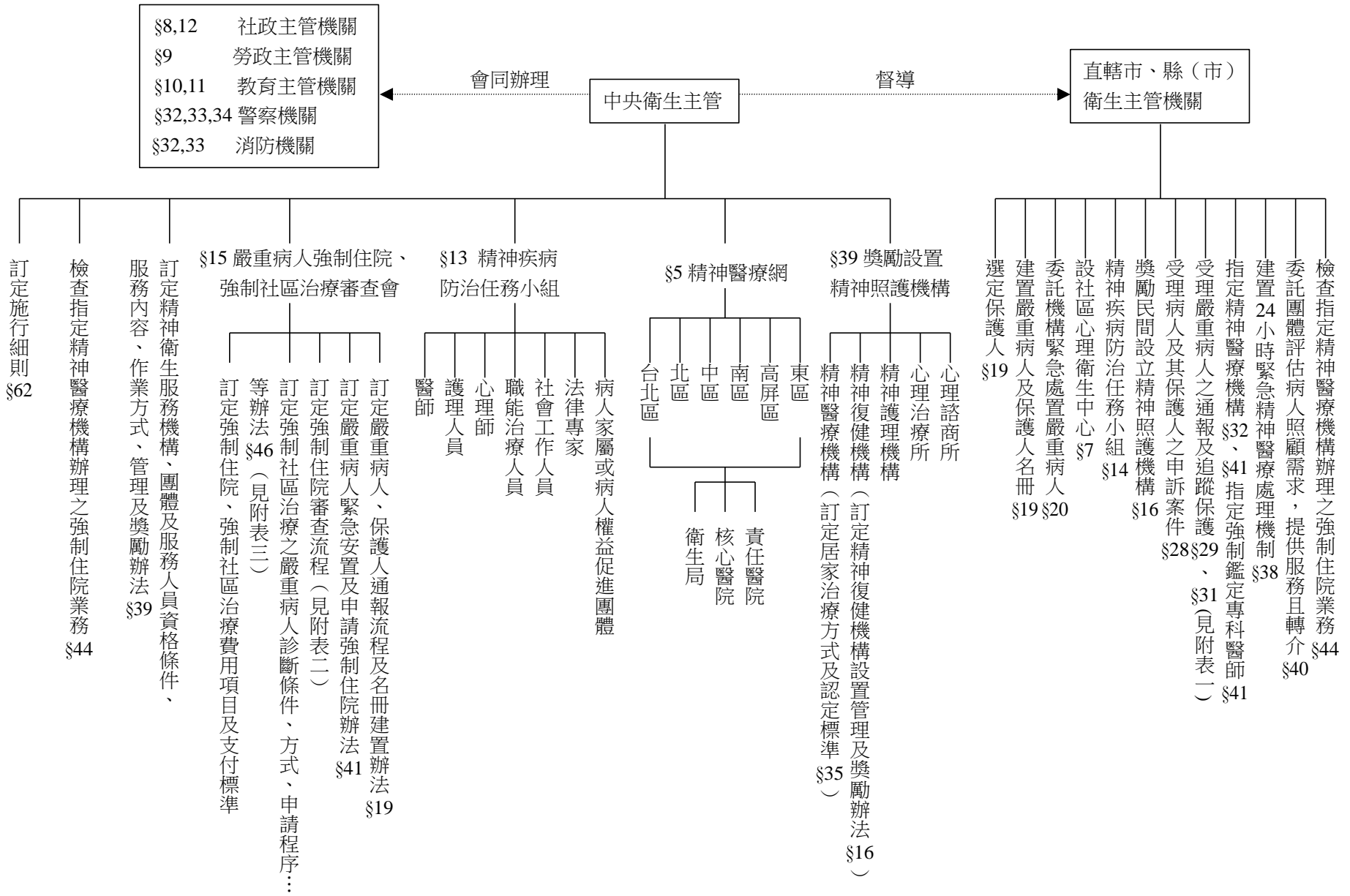
行政救濟-訴願

事由
人民對於中央或地方機關之行政處分，認為違法或不當，致損害其權利或利益者，得依訴願法提起訴願。

檢附資料
訴願書

遞送單位
衛生福利部

衛生福利部 台灣精神醫學學會 關心您



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

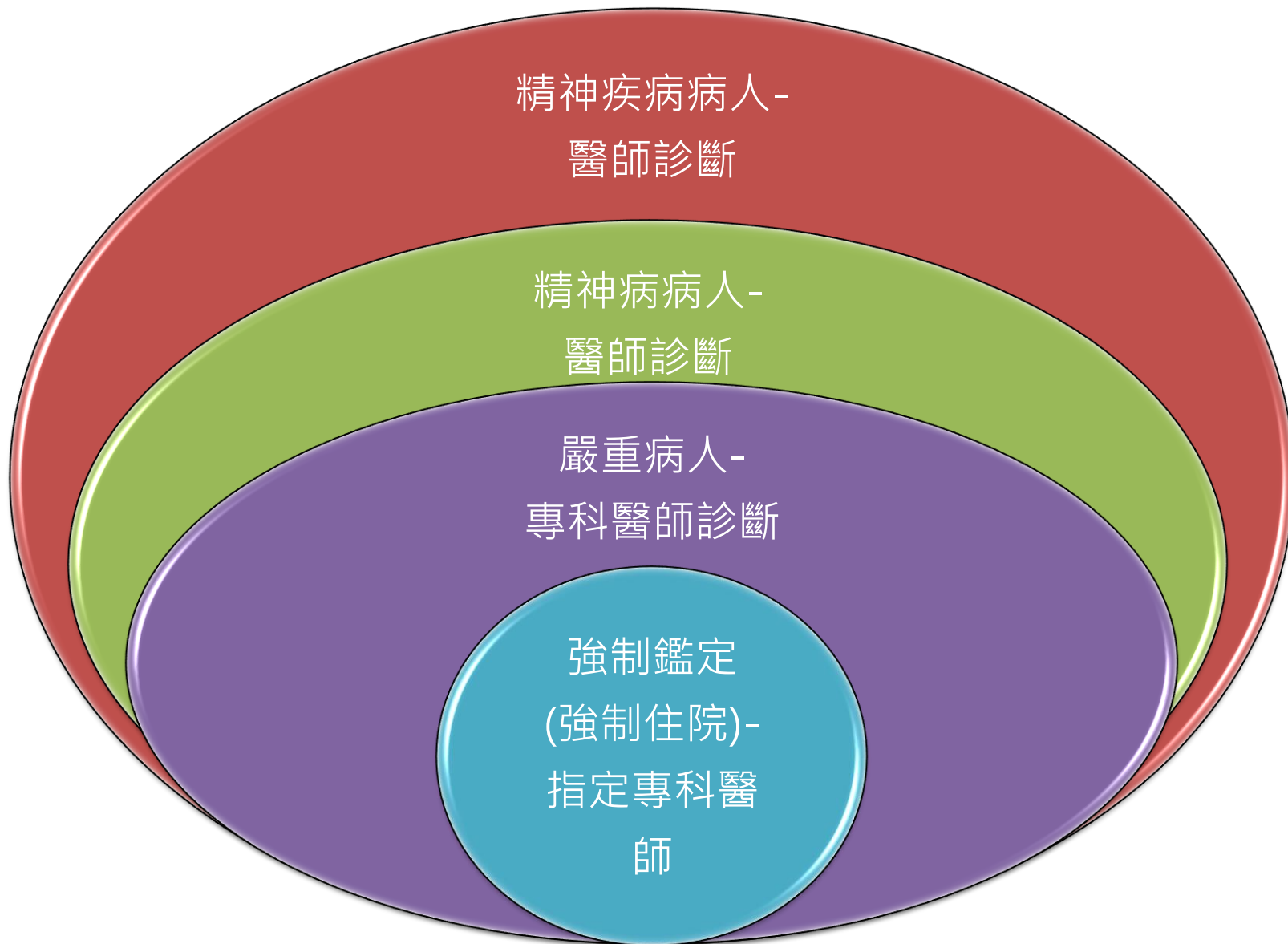
精神疾病/嚴重病人名詞定義



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



精神衛生法修正草案

111年1月13日行政院函送立法院審議

前後比較

現行條文		修正草案版條文	
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 (\$19-27)	9
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 (\$28-45)	18
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 (\$46-53)	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(\$54-77)	24
第六章 罰則 (\$51-60)	10	第六章 罰則 (\$78-88)	11
第七章 附則 (\$61-63)	3	第七章 附則 (\$89-92)	4
總計	63	總計	92

立法院第10屆第5會期--社會福利及衛生環境委員會審查
通過40條、修正通過19條、新增1條、刪除2條、保留31條

修正草案五大重點

1

強調推動心理健康促進

2

積極布建社區心理衛生中心、多元化社區支持資源

3

強化病人通報、精進前端預防及危機處理

4

強制住院改採法官保留原則

5

病人權益保障

精神衛生法
修正草案

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27條

社區心理
衛生中心
辦理事項

積極布建社區心理衛生中心、多元化社區支持資源

獎勵補助
病人多元
化支持服
務

(第20條第1項第7、8款、第
23條、第24條、第25條)

布建社區
心理衛生
中心，置
專業人員

(第27條)

完善精神
病人回歸
社區配套
措施

(第32條、第46條、第47條、第48條)

強化成癮
個案處遇、
生活重建

(第21條第2項)

強化病人通報、精進前端預防及危機處理

『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49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49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为『疑似』個案時，除依相關法規處理，必要時協助就醫

(第51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

(第53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50條)

強制住院、強制
社區治療

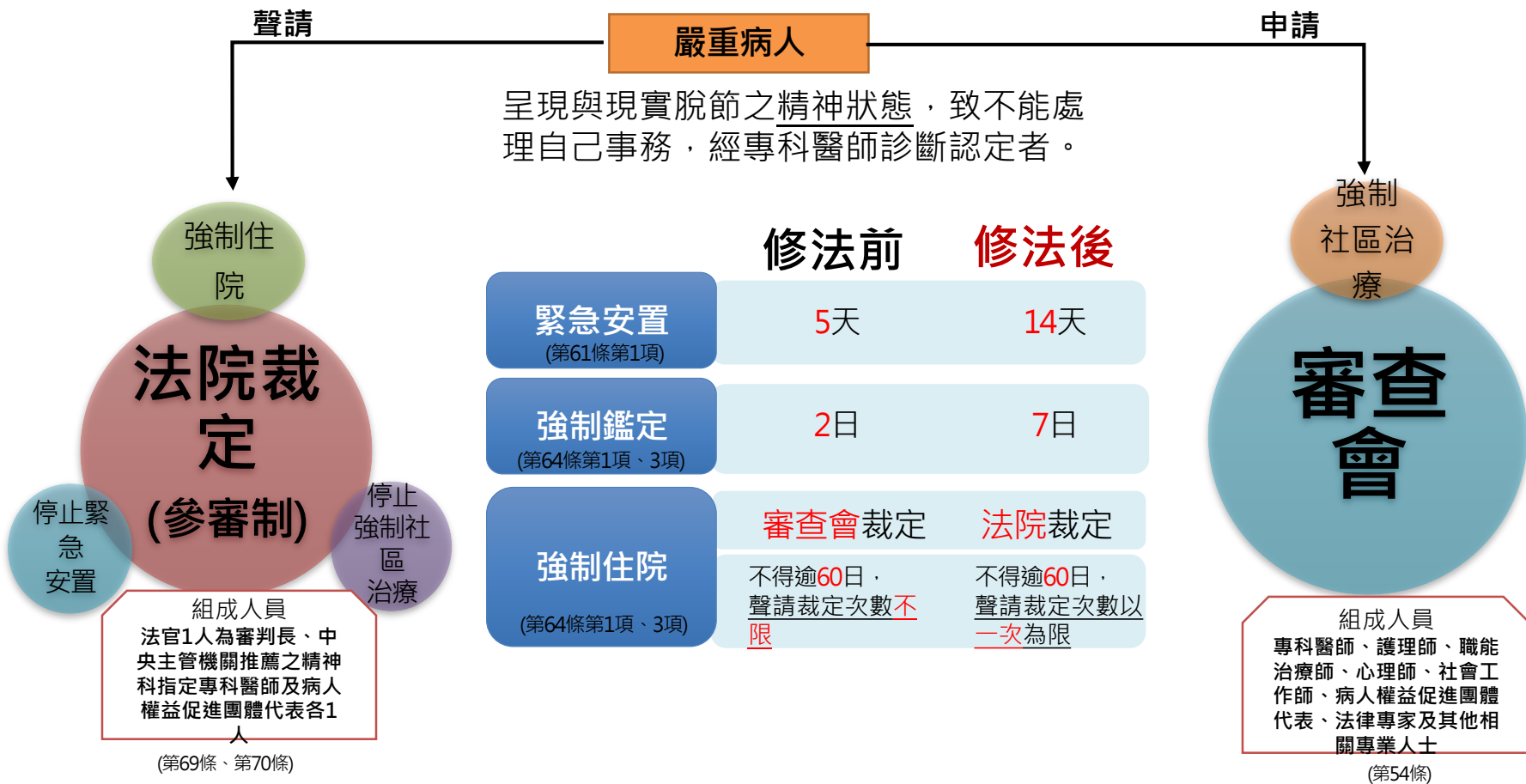
病人不遵醫囑、不規律服藥，協助接受社區治療，拒絕者，可申請強制社區治療

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55條第1、2項、第58條第2、3項、第62條)

強制住院改採法官保留原則



病人權益保障

未依法設立之
精神照護機構

不得提供病人安置、治

(第21條第3項)

嚴重病人

診斷效期為1-3
年
緊急安置期間

(第34條、第63條)

呼應
公約精神

CRPD
知情同意平等生活
CRP

(第37條、第42條、
第44條、第45條)

落實個人
資料
保護規定

管理注意資訊

(第90條)

精神衛生法修正草案---結語

- 精神衛生法涉及層面甚廣，透過相關部會戮力協助及跨院協調，始得完成修正。
- 希冀透過精神衛生法修正，促進心理健康服務比重及精進前端預防及精神病人個案管理，以強化醫療及社區為基礎的支持體系。
- 呼應公約精神兼顧精神病人生命權、健康權、就醫權之人權保障。





衛生福利部

貳、精神病人照護資源

精神照護資源



衛生福利部

(如：強制社區治療)

其他照
護方式

門診

急診

病人之精神醫療照護，應
視其病情輕重、有無傷害
危險等，採取不同之方式

居家治
療

全日
住院

(含強制住院)

(92年發布精神護理之家
設置標準、100年全面辦
理評鑑、104年6月納入
長期照顧服務體系)

精神護
理之家

日間
留院

社區精
神復健

(含日間型精神復健機構
、住宿型精神復健機構)

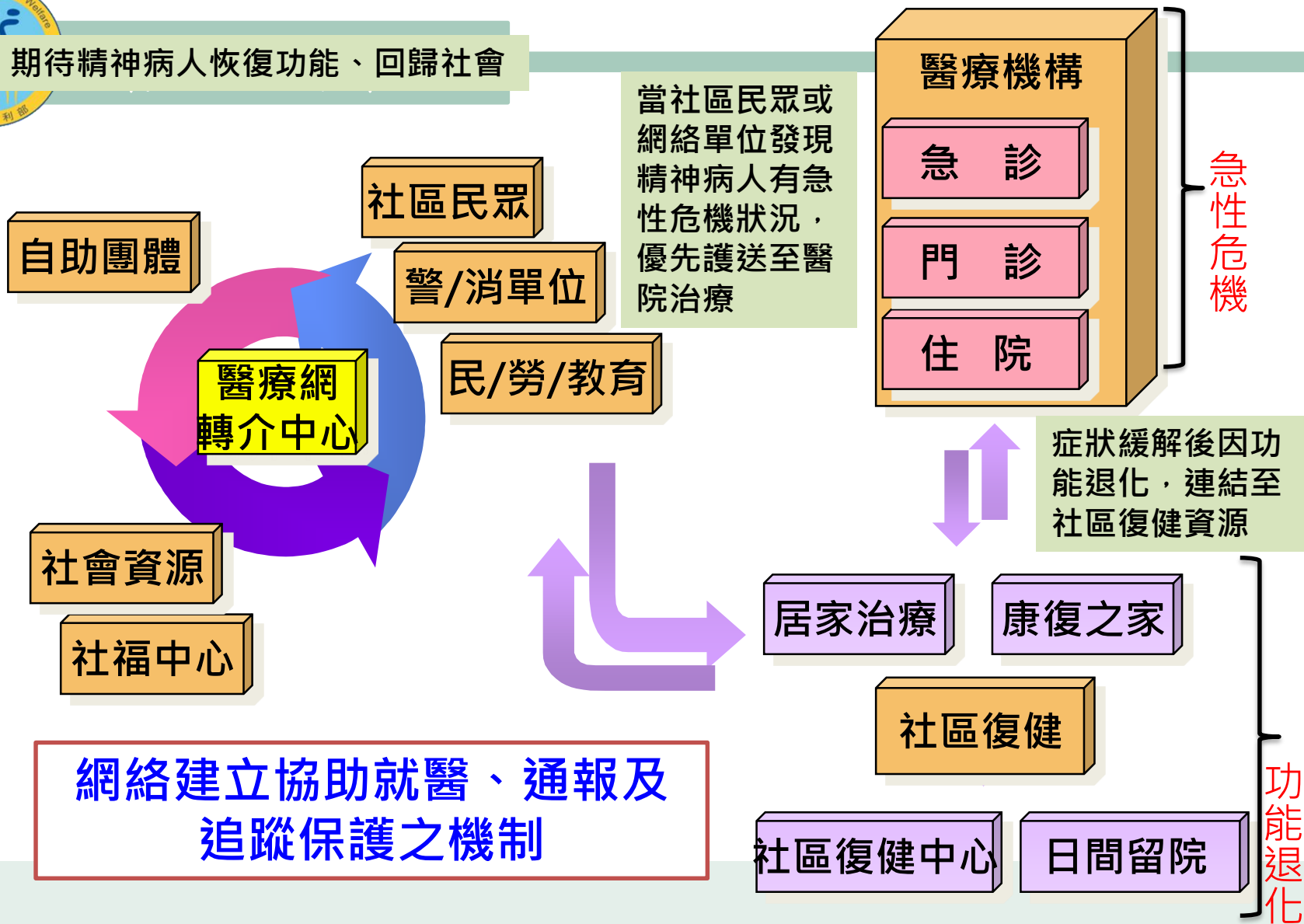
精神照護資源一覽表(統計至110年12月底)

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	125	7,409	1(連江縣)
	慢性精神病床	87	13,689	2(新竹市、連江縣)
	日間留院	97	6,164	6(雲林縣、嘉義縣、台東縣、澎湖縣、金門縣、連江縣)
	診所	351	--	4(嘉義縣、台東縣、金門縣、連江縣)
精神復健機構	日間型	76	3,568	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	166	7,034	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	49	5,013	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)	17	3,117	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)	13	1,304		
總計		981	47,298	

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

服務對象

**合併保護案件及
多重議題精神病人**
(合併自殺企圖、家庭暴力
及性侵害、離開矯正機關
及結束監護處分個案)
--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
110年279人(1:30)
114年目標負荷比1:25

服務項目

服務人力

醫療
照護

社區
支持

一般精神病人
(出院及社區滋擾者)
--約12萬人(一、二級
個案約3萬5千人)

關懷訪視

優化計畫
提升方案

護送就醫

關懷訪視員
110年183人(1:190)
114年目標負荷比1:40

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

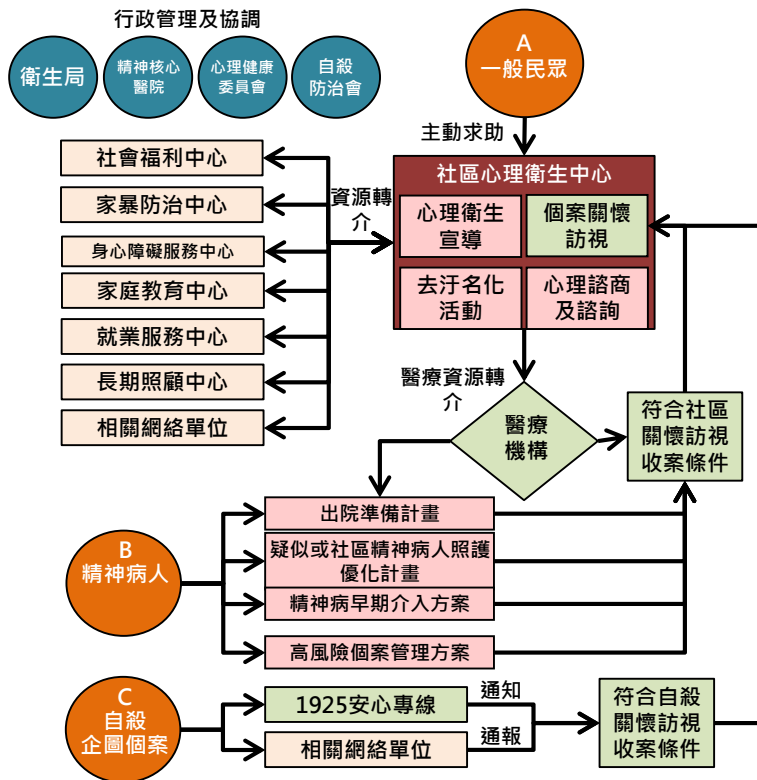
居家喘息、居家服務、家庭托顧、日間照顧、小規模多機能、團體家屋、會所(club)、長期照顧、職業訓練、就業輔導

社區心理衛生中心服務模式



衛生福利部

社區心理中心服務模式圖

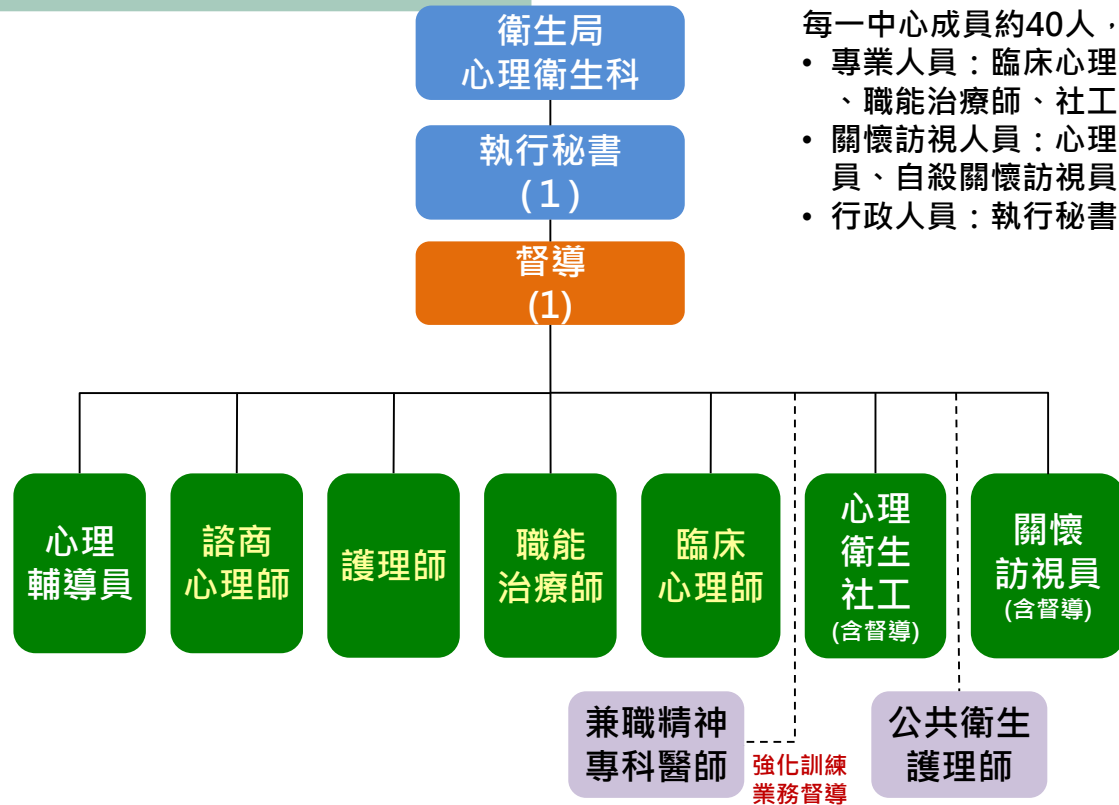


- 近程服務項目/模式(公共衛生第二、三段預防為主)
 - 提供個案管理，整合社區資源，支持病人於社區生活
 - 提供高風險人口群及一般民眾心理專業服務，包括心理衛生諮詢/諮商、精神醫療資源連結、社政及就業服務等資源轉介、心理衛生宣導等
- 成員
 - 專業人員：臨床心理師、諮商心理師、具精神醫療相關工作經驗護理師、職能治療師、兼職精神專科醫師
 - 關懷訪視人員：心理衛生社工、精神病人社區關懷訪視員、自殺關懷訪視員、各類訪視人員督導
 - 行政人員：執行秘書、督導，心理輔導員

社區心理衛生中心組織架構



衛生福利部



每一中心成員約40人，包括：

- 專業人員：臨床心理師、諮商心理師、具精神科護理師、職能治療師、社工師、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
- 行政人員：執行秘書、督導、心輔員

社區心理衛生中心空間配置



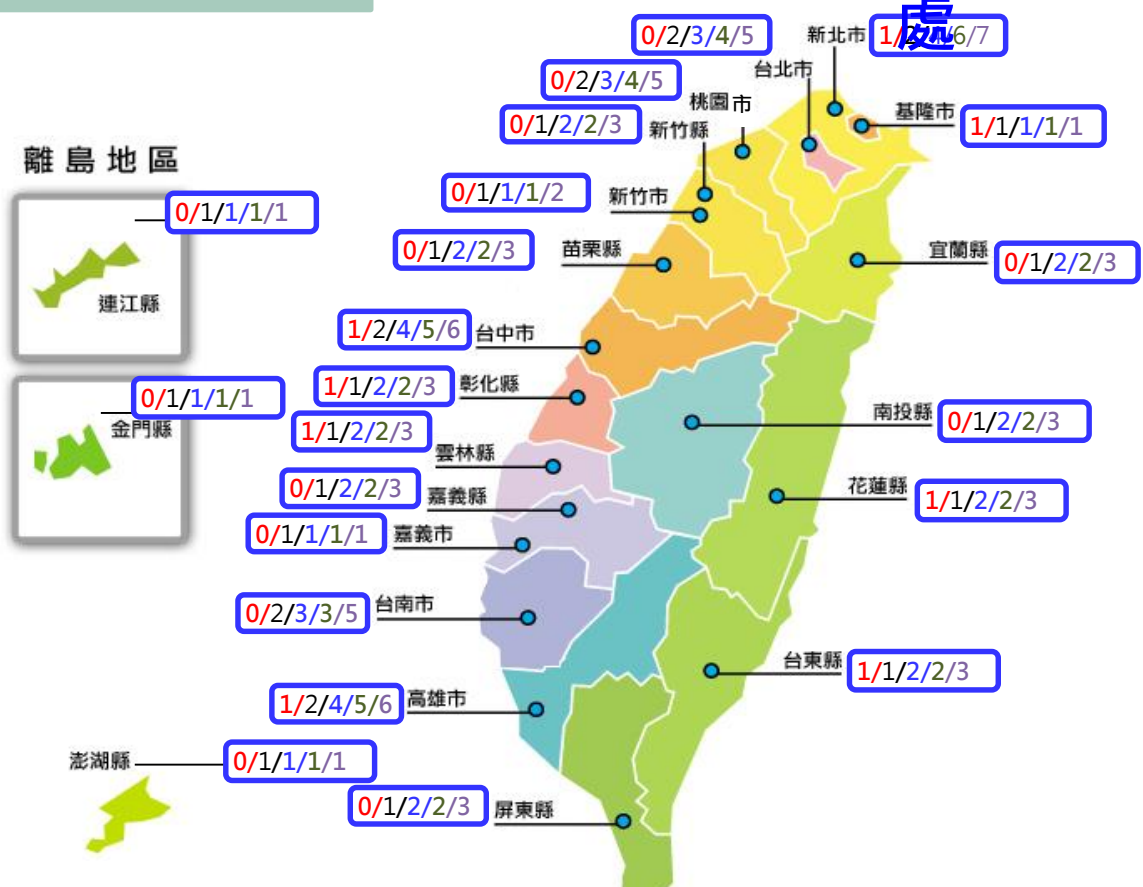
衛生福利部

- 中心設置應**考慮民眾及個案服務之可近性**，可與所在地社會福利中心或其他機關合署辦公，並應視需要及目的建置相關空間
- 中心應有**固定地點**及**完整專用場地**，並設置下列空間：
 - **團體治療室**或**綜合活動室**
 - **心理衡鑑室**或**心理諮商室**
 - **辦公處所**空間
 - 其他依中心所需業務設立之空間，例如**會談室**、**教育訓練**、**會議室**等空間
- 心理衡鑑室或心理諮商室，其空間應具隱密性與隔音效果，且合計不得小於**10**平方公尺，應在明顯可及處設置警鈴，且須明亮、整潔及通風，並有緊急照明設備
- 辦公處所空間，每人不得小於**8**平方公尺



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



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

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

社區心理衛生中心布建-111年目標數28處，目前已設置18處



衛生福利部

離島地區



- 台北市社區心理衛生中心(萬華區)
- 台北市社區心理衛生中心(中正區)

- 桃園市社區心理衛生中心
- 苗栗縣社區心理衛生中心(苗栗市)
- 新竹縣社區心理衛生中心(新埔鎮)

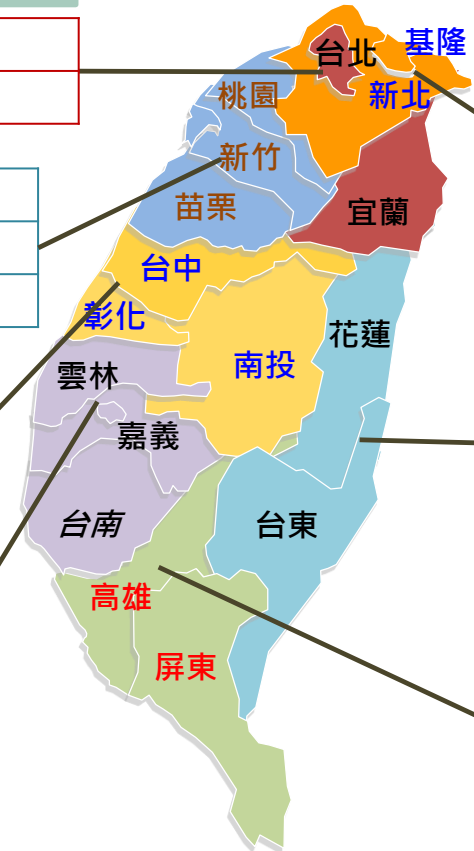
- 臺中市社區心理衛生中心(西屯區)
- 彰化縣社區心理衛生中心(彰化市)

- 雲林縣社區心理衛生中心(東勢區)
- 嘉義市社區心理衛生中心

- 基隆市社區心理衛生中心(七堵區)
- 新北市社區心理衛生中心(中和區)
- 新北市社區心理衛生中心(新店區)

- 花蓮縣社區心理衛生中心(花蓮市)
- 臺東縣社區心理衛生中心(台東市)

- 高雄市社區心理衛生中心(苓雅區)
- 高雄市社區心理衛生中心(鳳山區)
- 高雄市社區心理衛生中心(路竹區)
- 高雄市社區心理衛生中心(林園區)



目標數：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



衛生福利部

參、心理衛生社工服務對象、 服務內容

精神個案分流、分級照護機制



衛生福利部

精神個案

分流、分級關懷訪視及轉介
社安網服務資源，滿足精神
個案及其家庭多元需求(經
濟、就業、家庭支持等)

依評估標準及風險等級
分流、分級管理

**高風險、合併多重議題個案
(約8,500人)**

1. 高風險個案
2. 合併保護性案件或自殺企圖
3. 出矯正機關或結束監護處分個案

心理衛生社工

合併多重需求
轉介心衛社工

**一般精神病個案
(約3.5萬人)**

*一、二級個案

關懷訪視員

**一般精神病個案
(約8萬人)**

*三、四級個案

公共衛生護士

追蹤關懷

結案

轉介就醫

醫療機構
(含外展服務)

連結

社會安全網
服務資源

*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。

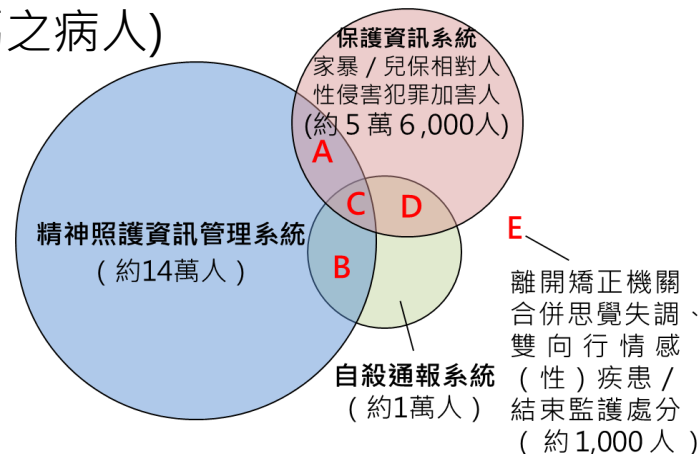
四級個案條件：活性症狀干擾性1分以上之個案。

心衛社工服務對象(自110年11月1日起)



衛生福利部

- (一)A類個案：兒少保護、家庭暴力及性侵害事件加害人合併精神疾病者。
- (二)D類個案：兒少保護、家庭暴力及性侵害事件加害人合併自殺企圖者。
- (三)C類個案：兒少保護、家庭暴力及性侵害事件加害人同時合併精神疾病及自殺企圖者。
- (四)B類個案：精神疾病合併自殺企圖者。
- (五)E類個案：離開矯正機關合併思覺失調、雙向型情感(性)疾患及結束監護處分個案(符合**社區精神病人收案標準第1項第1款**：經醫師診斷為**F20、F25、F30、F31**之ICD-10診斷碼之病人)

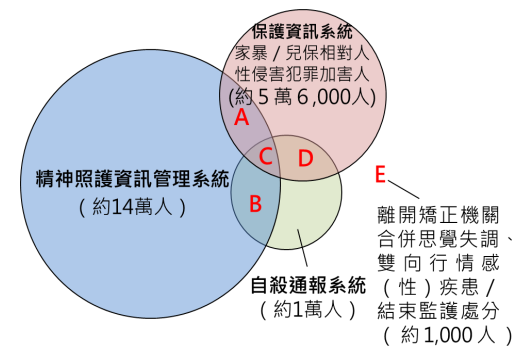


心衛社工服務之E類個案



衛生福利部

- 依《精神衛生法》第 31 條進行出監通報，法務部矯正署將訂定出監（所、校、院）轉銜機制，請各矯正機關於**刑期 3 個月以上**患有精神疾病受刑人出監前 2 個月，由合作醫療院所之醫師評估並填寫**精神疾病患者出監（所）通知書**，註記後續轉銜之需求。
- 離開矯正機關或結束監護處分個案，於**出監所前或執行監護處分期滿前 2 個月**，由矯正機關召開社、衛政等跨單位**轉銜會議**。
- 資訊系統介接刻正辦理，儘速與法務部完成建置。



精神科病人出院後急性後期照護服務(PAC)

衛生福利部

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

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 (28小時-社工司)
- Level 2 (30小時-心健司)
- Level 3 (8小時-縣市政府)
- 見習訓練(60小時-心健司)

管理及教育訓練



強化社會安全網第二期計畫心理衛生專業人員訓練基準彙整表

111 年 4 月 26 日修訂

訓練	類別	社區心理衛生中心服務人力		精神疾病與自殺防治 關懷訪視服務人力		精神疾病與自殺防治 合併多重議題個案 服務人力	加害人處遇 個案管理 服務人力	藥癮 個案管理 服務人力
	職稱	(資深)諮商／臨床心理師 (資深)職能治療師 (資深)護理師	心理 輔導員	(資深) 自殺 關懷訪視員	(資深) 精神病人 社區關懷訪視員	(資深) 社會工作人員(師)	(資深) 社會工作人員 (師)	(資深) 個案管理員
Level 1	主辦單位	衛生福利部						
	訓練時數	28 小時						
Level 2	主辦單位	衛生福利部						
	訓練時數	12 小時	30 小時	30 小時+ 60 小時見習			30 小時	
Level 3 (在職訓練)	主辦單位	依醫事人員執業登記及 繼續教育辦法規定辦理	1.中央主管機關 2.地方主管機關或相關學校、機構及團體，檢附實施計畫或課程內容，函報衛生福利部申請 認證時數					
	訓練時數	依醫事人員執業登記及 繼續教育辦法，醫事人員 每 6 年應完成繼續教育課 程積分數達 120 點，爰每 年應至少完成 20 點	每年至少 8 小時					
	個案報告	-	-	每年至少 1 篇個案報告，且應以書面形式提報至外部督導會議				

- 備註：1.所有社安網聘用人員原則上均應於到職當年度完成本計畫 Level 1 及 Level 2 訓練，並於次年度起，每年完成指定時數之 Level 3 (在職) 訓練。
 2.現職關懷訪視員 111 年 1 月 31 日前完成「整合型心理健康工作計畫」初階訓練且領有研習證明者，視為已完成本計畫 Level 2 訓練。
 3.現職藥癮個案管理員符合下列條件之一者，視為已完成本計畫 Level 2 訓練。
 (1)106 年 12 月 31 日(含)前進用者。
 (2)107 年 1 月 1 日(含)後進用，且曾完成本部依「毒品危害防制中心個案管理人員專業訓練課程基準」辦理之初階訓練者。
 4.處遇個案社工於 109 年以前(含)完成本計畫所屬 Level 2 訓練者，因服務對象擴大，應重新接受 Level 2 訓練。



強化社會安全網第二期計畫心理衛生執行秘書及督導訓練基準彙整表

111年4月26日修訂

訓練	類別	社區心理衛生中心 服務人力		精神疾病與自殺防治 關懷訪視服務人力	精神疾病與自殺防治 合併多重議題個案 服務人力	加害人處遇個案管理 服務人力	藥癮個案管理 服務人力
	職稱	執行秘書	督導	關懷訪視員督導	社工督導	社工督導	個案管理督導
Level 1	主辦單位	衛生福利部					
	訓練時數	28 小時					
督導 Level 1	主辦單位	衛生福利部					
	訓練時數	12 小時					
督導 Level 2	主辦單位	衛生福利部					
	訓練時數	12 小時	12 小時+60 小時見習			12 小時+30 小時處遇 個管社工 Level 2	12 小時
督導 Level 3 (在職訓練)	主辦單位	衛生福利部					
	訓練時數	6 小時					

備註：1.處遇個管社工督導於 109 年以前（含）完成處遇個管社工 Level 2 訓練者，因服務對象擴大，應重新接受 Level 2 訓練。

2.所有執行秘書及督導原則上均應於到職當年度完成社安網 Level 1 及督導 Level 2 訓練，並於次年度起實施督導 Level 3（在職）訓練。



肆、強化公私協力，拓展在地化服務資源



疑似或社區精神病人照護優化計畫



衛生福利部

方案推動目的

1. 結合社區醫療資源，**精進前端預防及危機處理機制**
2. 訂定**疑似精神病人初篩工具及轉介機制**，**提升轉介準確率**
3. 結合社區醫療資源，提供精神病人**醫療外展服務**



服務對象:

1. 警消護送就醫
2. 強制住院未通過
3. 門急診醫師建議住院
4. 疑似精神病人與訪視困難個案
5. 警消護送三個月達2次
6. 出院為獨居、主要照顧者65歲以上、家中有2位以上精神病人

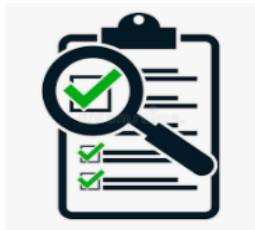
疑似或社區精神病人照護優化計畫



衛生福利部

補助項目及標準

- 訪視評估費
- 訪視費用
- 緊急護送就醫
- 相關行政業務費



服務內容

- 疑似精神病人到宅訪視評估
- 收案追蹤關懷(電話訪視、家庭訪視)
- 提供外展醫療服務
- 緊急護送就醫
- 家屬衛教
- 轉介資源



金門連江

111年度各縣市主責醫院

北區

桃園市-桃園療養院
新竹縣-新竹臺大分院生醫醫院
新竹市-國軍桃園總醫院新竹分院
苗栗縣-為恭紀念醫院

中區

臺中市-童綜合醫院
彰化縣-彰化基督教醫院
南投縣-草屯療養院

南區

雲林縣-臺大醫院雲林分院
嘉義縣-臺中榮民總醫院灣橋分院
嘉義市-臺中榮民總醫院嘉義分院
臺南市-嘉南療養院

新北區

基隆市-維德醫院
新北市-八里療養院

臺北區

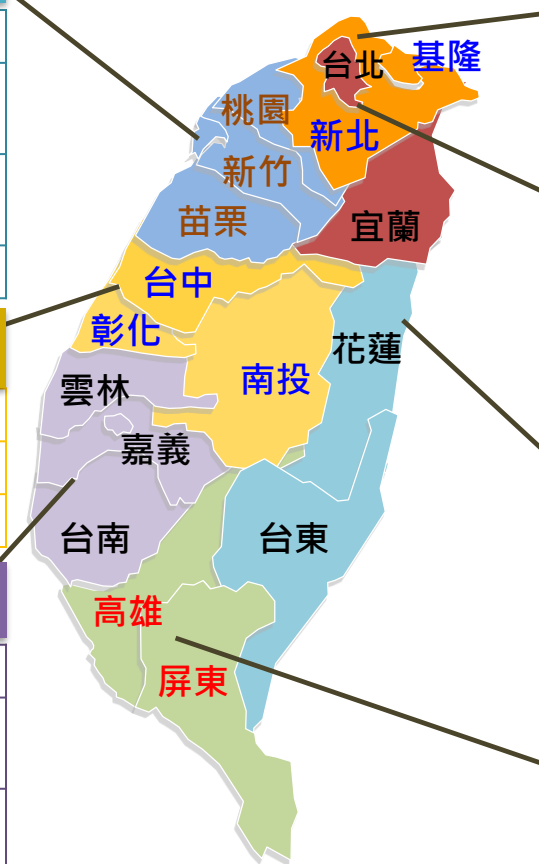
台北市-三總北投分院
宜蘭縣-海天醫院
金門縣-金門醫院

花東區

花蓮縣-國軍花蓮總醫院
臺東縣-臺北榮總臺東分院

高屏區

高雄市-高雄市立凱旋醫院
屏東縣-迦樂醫院



全國已核定20個縣市施行(尚缺澎湖縣、連江縣)

成立危機處理團隊(CIT)



衛生福利部

方案推動目的

- 以社區為基礎，透過**警、消人員**、**精神醫療專業**、**家屬/照顧者**以及**其他相關團體**密切合作，共同提升社區精神醫療危機事件處理
- 布建規劃：111年至113年每年辦理6處，至114年辦理8處



成立危機處理團隊(CIT)

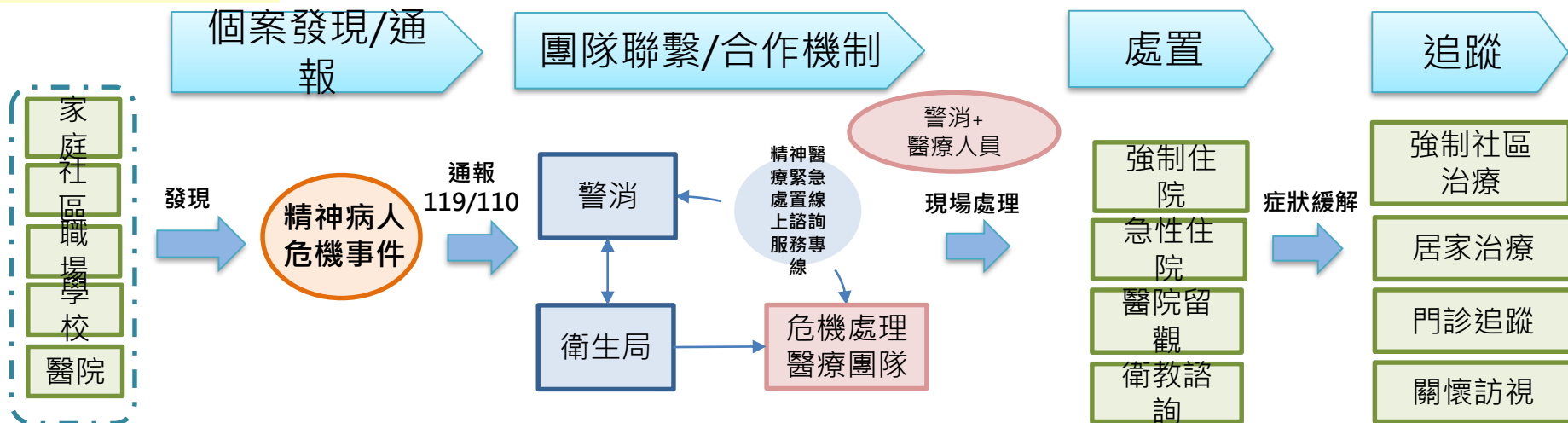


衛生福利部

補助方式

- 補助地方政府常設式設置
- 預估配置4名護理人員、1名督導及1名精神科醫師(待命)組成
- 諮詢服務專線：
 - 連結本部24小時精神醫療緊急處置線上諮詢服務專線(049-2551010)
 - 連結縣市自設之緊急處置專線
- 辦理相關人員教育訓練，建立團隊合作之模式

服務模式規劃



精神病友多元社區生活方案



衛生福利部

- 補助民間團體推動「精神病友多元社區生活方案」，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，以利融入社區生活



精神病友多元社區生活方案

衛生福利部



社區支持服務方案項目



補助對象

立案之社會團體、社會工作、心理健康、精神衛生之學（協、公）會或學術等專業團體或精神照護機構

補助金額

1. 自111年起，每案補助320萬元 (含人事費+業務費)
2. 111年辦理12案、112年辦理24案、113年辦理36案、114年辦理50案

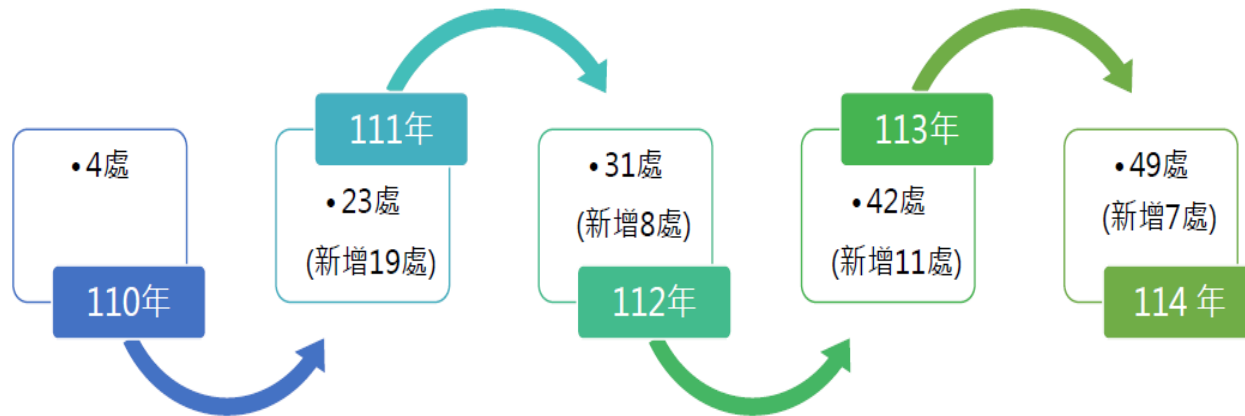
精神障礙者協作模式



壹、精障協作模式服務據點布建期程規劃

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

貳、精障協作模式服務據點布建情形(1/3)

➤ 110年布建4處服務據點



➤ 110年執行成果

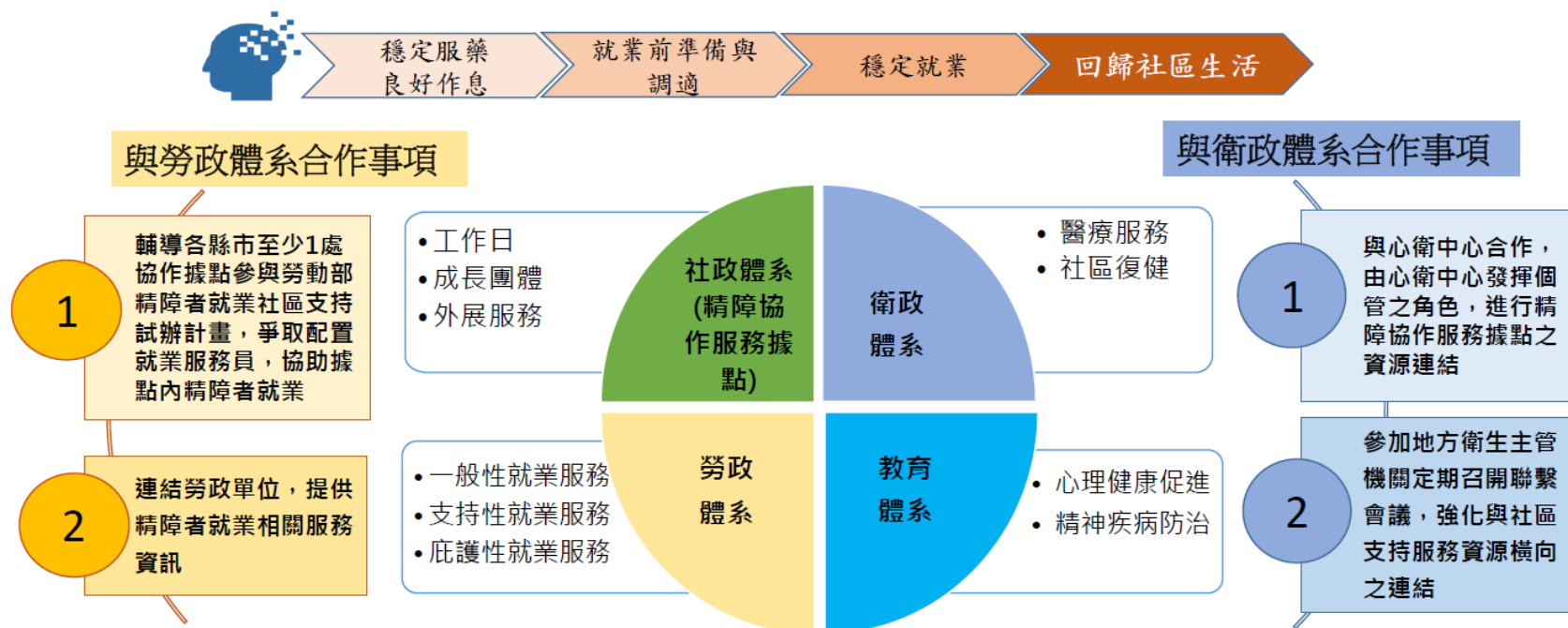
- 1.發展精神障礙者協作模式及個人復元評量指標。
- 2.建立精障協作模式服務據點專業人員培訓制度(已培訓15人)。
- 3.分批辦理精神障礙會所參訪。

精神障礙者協作模式



肆、策進作為(2/2)

三、建立跨體系合作機制





衛生福利部



**Mental health
in all policy**

報告完畢 謝謝聆聽



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

111年度「強化社會安全網計畫專業人員Lv1」訓練

心理健康司



衛生福利部

貳、自殺防治法規暨相關服務知能

簡報大綱



衛生福利部

壹 精神衛生法及其相關法規

貳 自殺防治法規暨相關服務知能

參 精神病人社區支持服務資源

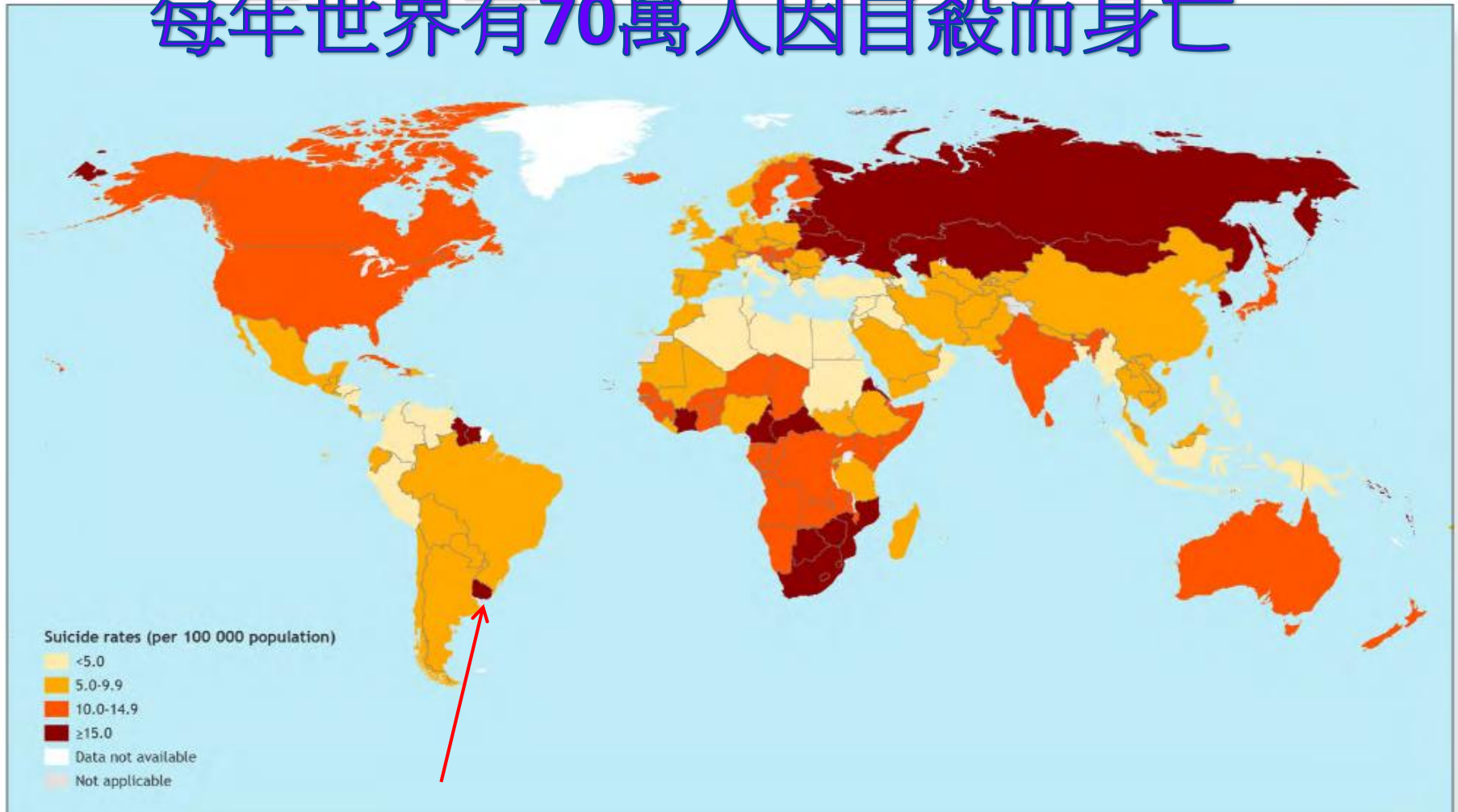
肆 心理衛生社工服務對象、服務內容



自殺是世界性的公共衛生問題

Figure 1. Age-standardized suicide rates (per 100 000 population), both sexes, 2019

每年世界有70萬人因自殺而身亡



- 2019自殺率最高的國家為非洲的賴索托。
- 2019年，全球77%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1.3%，在2019年的死因排序中居於第17位。

自殺為21世紀全球關注的焦點議題



衛生福利部

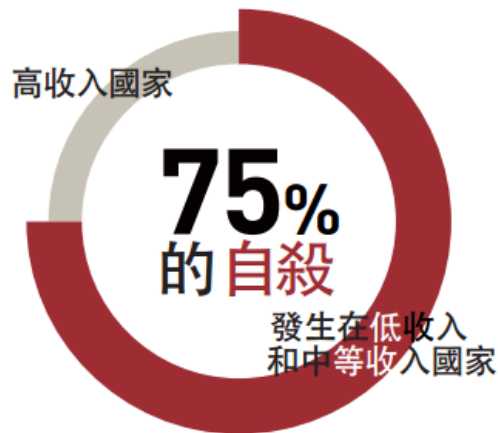
自殺是
15-29歲
人群的
第二大
死亡原因



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



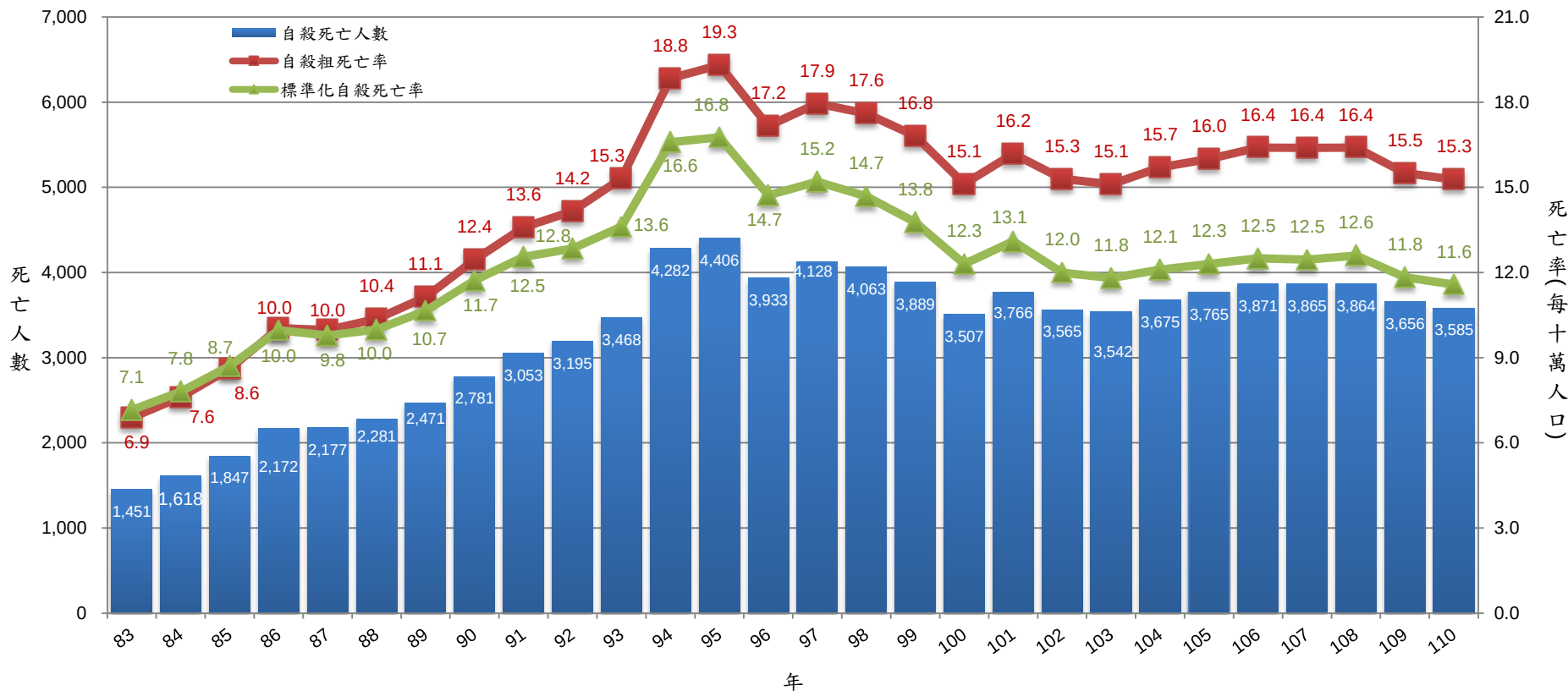
全球最常見
的手段是
喝農藥、
上吊和
使用槍支



83至110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. 110年自殺死亡人數為3,585人，較109年同期數據3,656人，減少71人（下降1.9%）。

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

- 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。



響應式設計
行動裝置、電腦皆適應



<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**

本法第十一條的施行細則

● 施行細則第十三條 (自殺行為通報)

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。

本法第十一條第二項所定通報內容，包括可得知之自殺方式、自殺行為人資料、自殺原因與處置情形及通報人聯絡方式。

- 規範本法十一條第一項所列之相關人員進行通報作業應依中央主管機關所定時間24小時內辦理
- 訂定自殺通報內容，需包含自殺行為人的基本資料、可得知之自殺方式及自殺原因等

105年至109年自殺通報人次及占率



衛生福利部

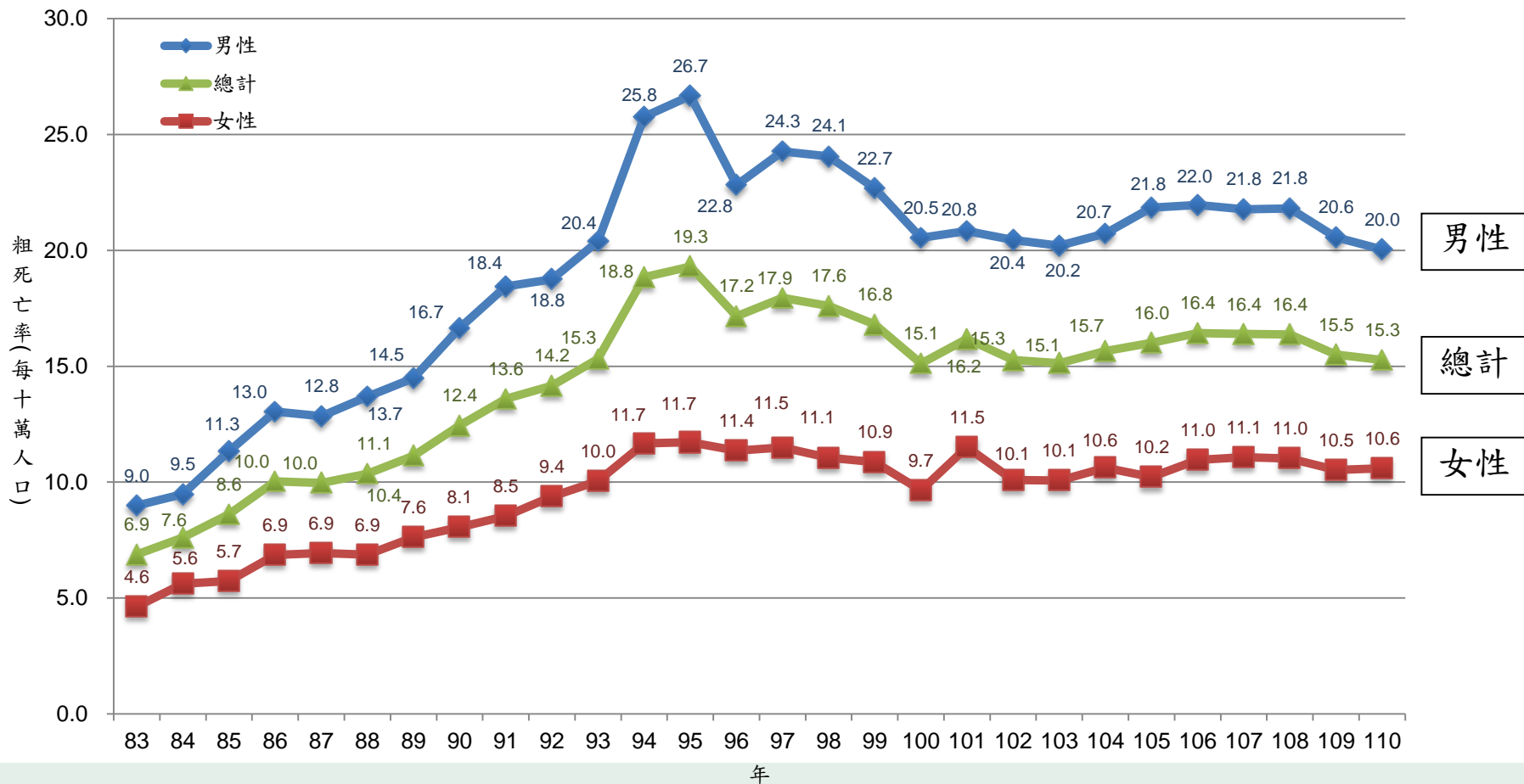
年	14歲以下		15-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65-74		75歲以上	
	人次	占率	人次	占率	人次	占率	人次	占率	人次	占率	人次	占率	人次	占率	人次	占率
105	370	1.3	4365	15.1	6394	22.1	7087	24.5	4991	17.2	2772	9.6	1439	5.0	1556	5.4
106	408	1.3	4905	16.0	6525	23.3	7432	24.3	5137	16.8	3048	10.0	1490	4.9	1668	5.4
107	826	2.5	6352	19.1	6598	19.9	7624	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
110	2740	6.3	12,313	28.3	7,683	17.7	7,385	17	5,172	11.9	3,547	8.2	2,182	5	2,063	4.7

註：110年較109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，惟近年自殺死亡情形已逐漸停止快速上升，顯示透過立法，提供自殺通報之法源依據，讓有自殺企圖之青少年個案，皆得以經由警察、消防、教育、民政等單位人員之通報，納入關懷訪視體系，降低個案再自殺企圖。

83年至110年性別自殺粗死亡率



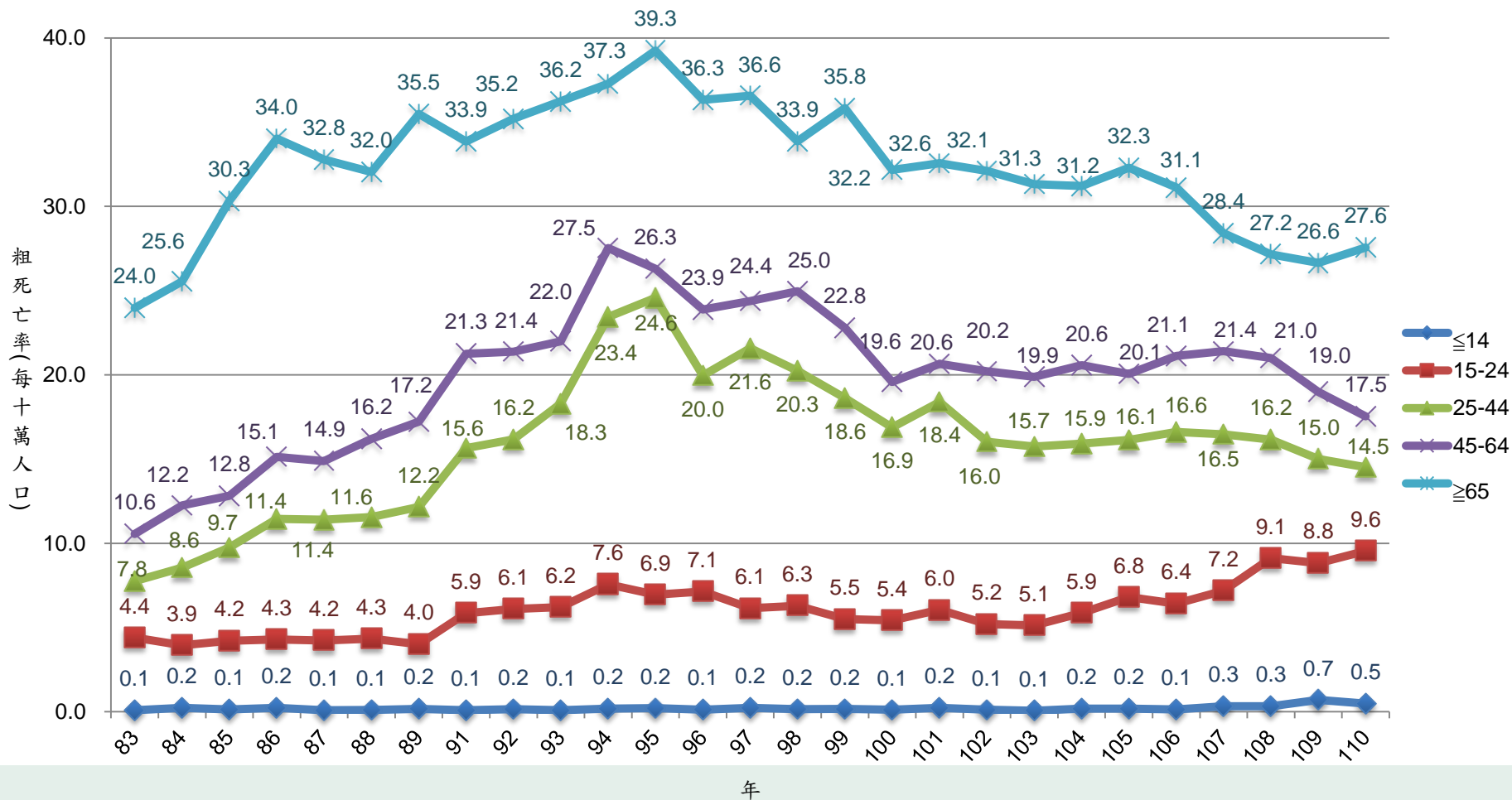
衛生福利部



83年至110年年齡層自殺粗死亡率



衛生福利部



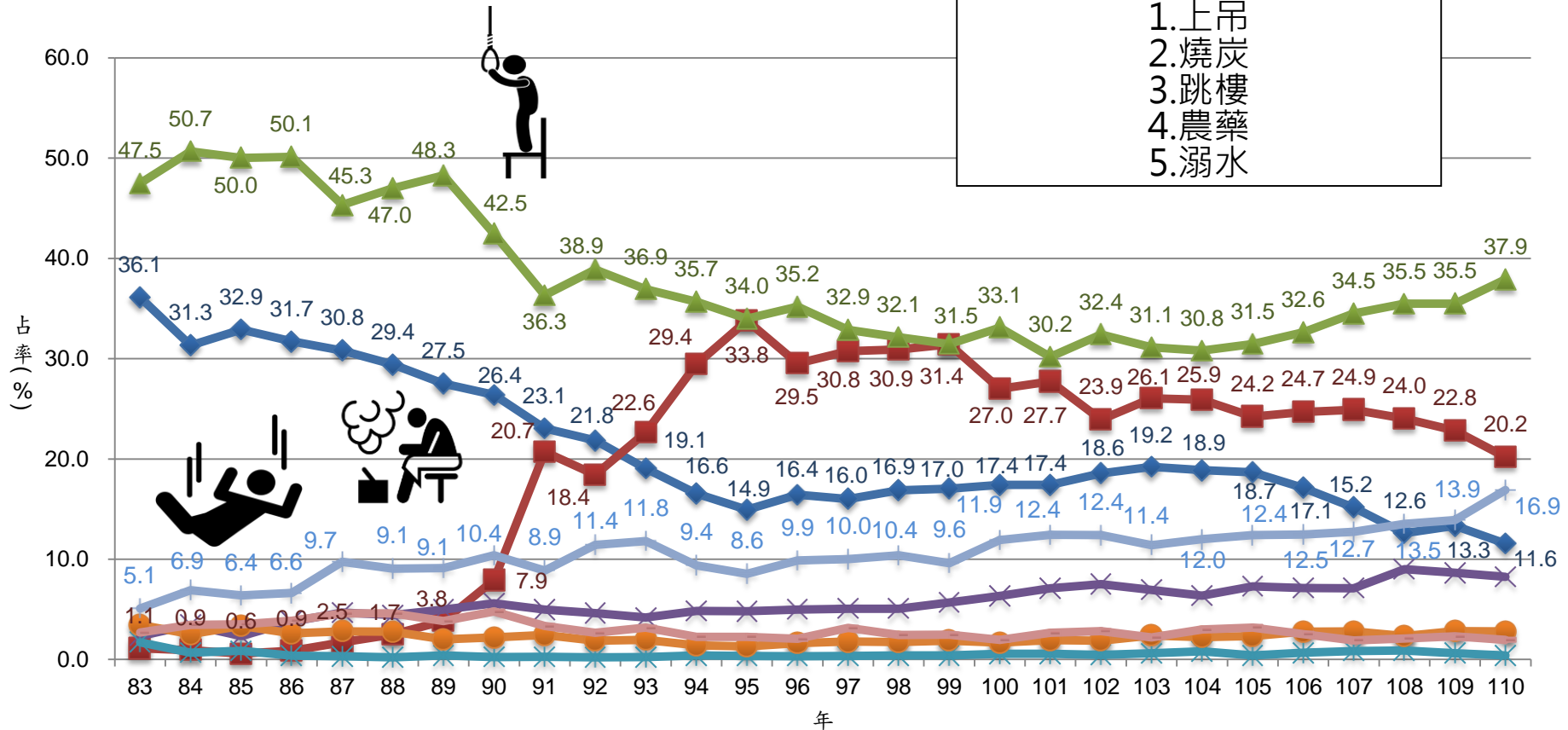
83年-110年方法別自殺死亡占率



衛生福利部

自殺死亡方法別占率排序：

1. 上吊
2. 燒炭
3. 跳樓
4. 農藥
5. 溺水

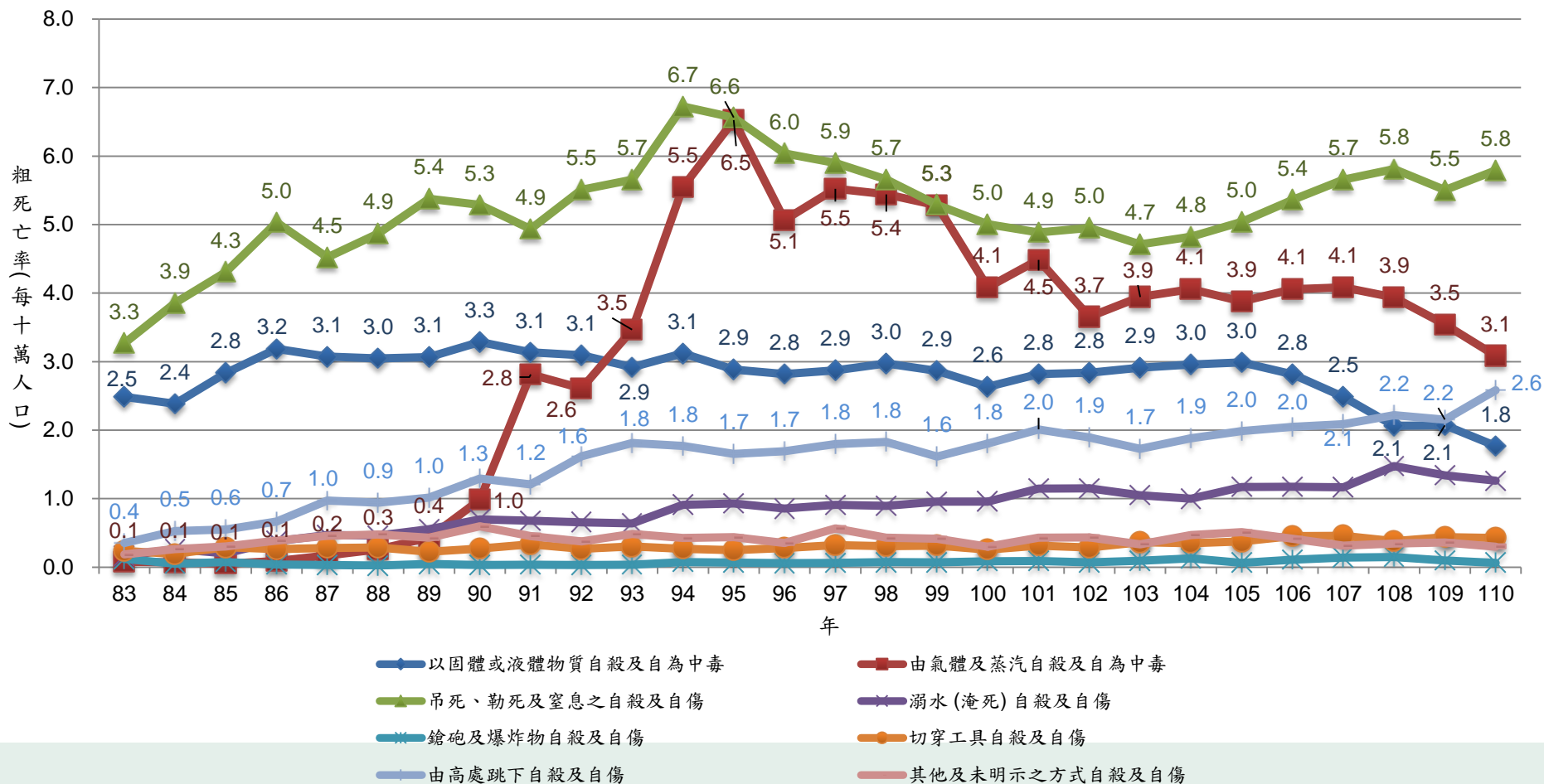


- ◆ 以固體或液體物質自殺及自為中毒
- 由氣體及蒸汽自殺及自為中毒
- ▲ 吊死、勒死及窒息之自殺及自傷
- ✕ 溺水(淹死)自殺及自傷
- ✕ 鎗砲及爆炸物自殺及自傷
- 切穿工具自殺及自傷
- ◆ 由高處跳下自殺及自傷
- 其他及未明示之方式自殺及自傷



83至110年全國自殺死亡方式粗死亡率

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





衛生福利部

1問～主動關心，詢問對方的狀況

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”



- 你最近是不是感到不快樂？
- 是否覺得活著沒意義，沒價值，也沒有人在乎？

- 你是否有想到要自殺呢？
- 會不會有想不開的念頭？
- 會想尋死？想尋求永遠的解脫？

- ~~你該不會想要自殺吧？~~
- ~~不要跟我說你想自殺喔？！~~

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
 - ✓ 協助各縣市政府衛生局落實自殺防治事項
 - ✓ 辦理自殺行為之實證研究，做為政策研擬之參考
 - ✓ 促成國際交流合作等
 - ✓ 自殺危險性評估工具發展
 - ✓ 辦理本年度教育訓練、宣導規劃及召開聯繫發展會議
 - ✓ 提供自殺通報關懷服務相關諮詢
 - ✓ 網路之教育資源與宣導
 - ✓ 自殺遺族及志工組織建立
 - ✓ 教唆自殺網站之監測與處置
 - ✓ 資源及衛教手冊編訂；專業人員教育訓練
 - ✓ 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。

■ 99-110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	110
人員(人)	102	131	131	131	126	117	123	116	115	115	108	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	43,469
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	322,273

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110年11萬5,624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。109年突破10萬通。
- **100-110年安心專線服務概況：**



年度	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110
服務人次	68,303	73,986	73,750	73,341	70,503	67,773	76,511	78,108	91,693	104,494	115,624
即時救援人次	475	573	591	530	454	449	426	480	592	775	824