



衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare

# 精神疾病防治 工作說明及討論

報告者：賴淑玲 科長

報告日期：103.06.27

# 簡報大綱



衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare

- 壹、104年度工作重點
- 貳、102年度精神疾病防治目標達成情形
- 參、精神疾病防治相關統計概況及整合型計畫關懷員遴聘及相關疑義
- 肆、104年度指標說明



衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare

# 壹、104年度工作重點

# 落實精神疾病防治與照護服務



衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare

## (一) 均衡精神照護資源

- 1、依「醫院設立或擴充許可辦法」規定，配合發展精神疾病社區化照護政策，清查轄區精神病床開放情形，並積極檢討社區精神復健及精神護理之家資源分布情形，於期中及期末報告，提報精神醫療、精神復健機構及精神護理之家資源報表(含實際收案量統計)。

# 落實精神疾病防治與照護服務



衛生福利部

Ministry of Health and Welfare

## (二)、強化心理衛生體系及服務網絡及持續辦理精神衛生法各項法定業務

### 1、強化行政及專業人員培訓品質：

- (1) 衛生局心理健康行政人員及個案關懷員需同時接受精神衛生法、緊急送醫評估與技能、精神病人社區關懷及自殺通報關懷等相關教育訓練課程，初階教育訓練課程本部將於104年度辦理3梯次，進階教育訓練課程由各區精神醫療網核心醫院(或心理健康網責任機構或本部委辦機構)分區辦理。
- (2) 規劃辦理轄區內心理健康專業人員(含心理健康行政人員、公共衛生護理人員、關訪員、精神醫療人員)員)及其他人力(如：專任管理人員、個案管理員、照顧服務員、志工)教育訓練。

# 落實精神疾病防治與照護服務



衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare

## (二)、強化心理衛生體系及服務網絡及持續辦理精神衛生法各項法定業務

### 2、建立病人分級照護制度：

(1)依據「精神疾病患者社區家訪要點」，加強強制住院及一般精神病人出院追蹤及定期追蹤訪視社區個案，出院個案3個月內應列為1級照護，之後依序降級，每季及需要時邀請專家督導召開照護個案之分級會議，以落實分級照護。

(2)若有精神病人合併家庭暴力(含兒童保護案件)或符合家暴高危機個案，請依據「精神疾病患者社區家訪要點」，適時將個案列入1級照護，並請加強整合精神病人及家暴個案之相關資源。

# 落實精神疾病防治與照護服務



衛生福利部

Ministry of Health and Welfare

## (二)、強化心理衛生體系及服務網絡及持續辦理精神衛生法各項法定業務

### 3、落實監測精神照護服務品質

- (1) 規劃及訂定年度精神照護機構（精神醫療機構、精神復健機構及精神護理之家）督導考核計畫，針對轄內精神照護機構進行督導考核。
- (2) 協助轄內精神照護機構接受評鑑及不定期追蹤輔導，並輔導複評及不合格機構提升照護品質。

# 落實精神疾病防治與照護服務



衛生福利部

Ministry of Health and Welfare

## (三) 強化精神病人緊急處置、強制治療及社區照護服務

### 1、強化社區緊急精神醫療處理機制：

- (1) 建置轄區內24小時緊急精神醫療處置：建立24小時緊急精神醫療處置機制及跨縣市資源合作機制，協助處理病人護送就醫及緊急安置之醫療事務，並加強宣導民眾知悉精神病人及疑似精神病人之緊急送醫服務措施。
- (2) 建立精神病人或疑似病人送醫處理機制及流程，辦理「強化精神病人緊急送醫服務方案」或以其他服務措施取代，視需要檢討修正。
- (3) **定期召開**辦理轄內警察、消防、衛生及社政機關送醫協調會議，研商精神病人緊急送醫相關協調事宜，並辦理社區危機個案送醫、處置或協調後續安置之教育訓練（或演習）。

# 落實精神疾病防治與照護服務



衛生福利部

Ministry of Health and Welfare

## (三) 強化精神病人緊急處置、強制治療及社區照護服務

### 2、持續辦理精神疾病強制住院、強置社區治療等業務：

- (1) 督導指定精神醫療機構辦理嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務，並有輔導考核機制。並依據精神衛生法第44條規定辦理指定精神醫療機構強制住院業務及該業務之檢查。
- (2) 協助病人司法救濟及申訴、陳情事宜之考核，及加強輔導機構了解提審法之實施內涵並監測提審法執行後強制住院業務狀況。

# 落實精神疾病防治與照護服務



衛生福利部

Ministry of Health and Welfare

## (四) 落實社區精神病人管理及追蹤關懷

- 1、建立社區精神病人關懷訪視流程及個案就醫、就學、就業、就養轉介作業程序：指定單一通報窗口，負責精神病人個案管理及資源轉介窗口。
- 2、掌握精神病人動態資料(如轄區中主要照顧者65歲以上，家中有2位以上精神病人、獨居、無病識感、不規則就醫等高風險個案)，視其需要提供及轉介相關服務資源；另個案資料如有變動，應即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料。
- 3、加強辦理精神病人出院計畫：落實精神衛生法第38條及精神衛生法施行細則第7條規定，督導醫療機構於病人出院前，擬訂具體可行之出院準備計畫，使精神病人於出院時得以銜接後續復健、轉介及安置，並由公共衛生護士於社區提供後續追蹤照護。

# 落實精神疾病防治與照護服務



衛生福利部

Ministry of Health and Welfare

## 4、強化社區精神病人之管理及追蹤關懷：

- (1) 持續辦理並檢討社區精神病人及嚴重病人(含強制住院出院)通報流程，並應訂定醫療機構通報嚴重病人及強制住院出院之考核機制，於期中及期末報告提報考核結果。
- (2) 按季勾稽轄區領有社政機關身心障礙手冊/證明個案(舊制鑑定障別為慢性精神病，新制鑑定診斷碼為291-298)與精神照護關懷個案，針對比對結果，探討差異原因、提出改善方法及後續具體作為；並針對新領身心障礙手冊之精障者，加強社區評估收案及提供所需服務
- (3) 另為掌握社區未規律就醫之精神病人動態，針對健保精神科之就醫資料庫進行勾稽，對社區精神疾病個案未定期門診，且未納入精神照護資訊管理系統關懷個案，請依本部提供之資料，予以評估收案並追蹤關懷，並將訪視結果登錄於本部「精神照護資訊管理系統」，於期中及期末報告提報收案人數及未收案原因分析。
- (4) 對於轄區病情不穩但未達強制住院要件個案，建立後續追蹤機制，並有相關統計資料。
- (5) 針對轄區3次以上訪視未遇、失聯、失蹤個案訂定處理流程，並定期討論修正。

# 落實精神疾病防治與照護服務



衛生福利部

Ministry of Health and Welfare

## (6) 辦理個案管理會議及相關人員訓練：

- ① 每月定期召開公衛護士、精神疾病及自殺通報個案關懷員及專家督導之個案管理會議，並訂出每月固定開會時間及會議討論重點項目(應包括：a. 轄區內3次以上訪視未遇個案之處置；b. 家中主要照顧者65歲以上、2位以上精神病人之處置、獨居；c. 屆期及逾期未訪視個案之處置)。
- ② 針對媒體報導之自傷或傷人精神病人或疑似精神病人意外事件，需主動於3日內提報速報單，並於2星期內辦理個案討論會及提具改進措施。於年度結束時彙整表列統計媒體報導情形，併同期末報告提報本部，必要時本部得隨時請各縣市提報。
- ③ 針對村里長或村里幹事，辦理社區精神病人辨識及處置技巧訓練。

# 落實精神疾病防治與照護服務



衛生福利部

Ministry of Health and Welfare

## (五) 強化精神病人社區照護之轉介及轉銜服務機制

- 1、依據本部頒定之「縣(市)政府社區精神病人轉介單」，加強跨機關(構)之社區精神病人轉介醫療及後續關懷服務等處理流程，並與社政與教育機關(構)網絡密切合作，於期中及期末報告提報轉介狀況。
- 2、整合跨部會之精神病人服務轉銜機制：定期邀請社政、勞政及教育機關研商提升精神病人社區照顧服務措施(就養、就業及就學等)及精進跨部門連結及轉銜機制。

# 落實精神疾病防治與照護服務



衛生福利部

Ministry of Health and Welfare

## (六)促進精神病人權益保障、充權及保護

- 1、結合社會資源規劃多元及創新宣導行銷活動：結合衛政、社政、勞政服務平台，推動各項教育宣導工作，包含運用文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導每年度至少有1則。連結民間心理衛生相關之非營利組織、學協會、宗教或慈善團體，共同推動心理健康促進、精神疾病防治、精神病人反歧視及去汙名化等工作，辦理精神病人去汙名活動至少1場次。
- 2、加強辦理Schizophrenia中文譯名由「精神分裂症」更正為「思覺失調症」之相關事宜，並督促所轄醫療機構完成更正譯名之相關作業，包含醫令資訊系統、病歷及診斷書之病名修正等。
- 3、加強精神病人與社區溝通及融合：
  - (1)積極邀請社區民眾觀摩督導考核表或評鑑績優之精神照護機構，並協助病人與病友家屬參與社區活動與服務，俾病人逐步適應社會生活，並透過社會教育與宣導，協助一般民眾認識並接納病人。

# 落實精神疾病防治與照護服務



衛生福利部

Ministry of Health and Welfare

(七)加強查核精神照護機構防火避難設施及緊急災害應變計畫  
落實查核精神照護機構之防火避難設施，以符合建築法、消防法相關法規之規定；另針對機構辦理災害防救演練之督導考核，並對於考核結果「不合格」之機構，協助督導其於當年度結束前完成缺失改善，以保障收治精神病人之權益。



衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare

## 貳、102年度精神疾病防治目標 達成情形

# 102年指定指標達成情形



衛生福利部

Ministry of Health and Welfare

	5. 每季及需要時邀請專家督導召開轄內照護個案之分級會議，以落實個案之照護級數俾利追蹤訪視，並將相關訪視結果登錄於本署「精神照護資訊管理系統」。	6. 轄內警察、消防、里長或村里幹事及社政相關人員至少35%參與社區危機個案送醫、處置或協調後續安置之教育訓練（或演習）。	7. 轄內醫療機構上傳「精神照護資訊管理系統」之出院準備計畫（含強制住院出院）總件數較上年度增加10%及提報強制住院業務考核成績。	8. 檢討社區精神病人及嚴重病人(含強制住院出院)通報流程，並應訂定醫療機構通報嚴重病人及強制住院出院病人之考核機制。	9. 由衛生局主持，召集公衛護士與個案關懷員，及邀請專業督導參與，1年至少辦理12場個案管理相關會議，並訂定每月固定會議時間。	10. 102年1月1日前完成精神疾病及自殺通報個案管理計畫相關委辦作業或自行遴用人員程序。訂定個案關懷員之人力運用原則、繼續教育辦理項目及。	11. 依據精神照護資訊管理系統資料，轄區訪視個案年平均訪視率需達4次以上（訪視次數/轄區關懷個案數）；平均訪視率未達4次者，至少應較101年度該轄區平均訪視率增加達10%以上，訪視方式以個案本人面訪比率需佔30%。	12. 辦理精神病人去污名活動至少1場次。
新北市	符合。	符合，惟警察人員實際參訓人數大於應參訓人數，宜釐清本指標之計算方式為「人數」，而非「人次數」。	符合。	符合。	符合。	未依限於102年1月1日前完成委辦，未來請及早規劃。	符合。	符合。
宜蘭縣	符合。	社政相關人員參與率31%，未達35%的目標值，請加強辦理。	符合。	符合。	符合。	符合。	符合。	符合。
桃園縣	符合。	符合，惟宜釐清本項指標之計算方式為「人數」，而非「人次數」。	符合。	符合。	符合。	應依限於102年1月1日前完成委辦，來年請及早辦理。	符合。	符合。
新竹縣	符合。	轄內警察參與率為32.9%，未達35%的目標值，請加強辦理。	符合。	符合。	符合。	符合。	符合。	符合。
苗栗縣	符合，雖辦理4次，但多侷限於10月、11月辦理，未來仍需每季辦理。	符合，惟本項指標計算單位為「人數」，而提報資料之實際參訓人數大於應參訓人數，計算單位應為「人次數」，宜加以釐清。	總件數減少12.9%，未達增加10%的目標值，請加強辦理。	符合。	符合。	符合。	符合。	符合。
台中市	符合。	符合。	增加率為3.4%，未達增加10%的目標值，請加強辦理。	符合。	符合。	符合。	符合。	符合。
彰化縣	符合。	符合。	符合。	符合。	符合。	符合。	符合。	符合。
南投縣	符合。	符合。	符合。	符合。	符合。	應依限完成委辦作業，未來請及早規劃辦理。	符合。	符合。
雲林縣	符合。	符合。	上傳件數減少17.0%，未達增加10%目標數，請加強辦理。	符合。	符合。	符合。	符合。	符合。
嘉義縣	符合。	符合。	符合。	符合。	符合。	符合。	符合。	符合。

	5. 每季及需要時邀請專家督導召開轄內照護個案之分級會議，以落實個案之照護級數俾利追蹤訪視，並將相關訪視結果登錄於本署「精神照護資訊管理系統」。	6. 轄內警察、消防、里長或村里幹事及社政相關人員至少35%參與社區危機個案送醫、處置或協調後續安置之教育訓練（或演習）。	7. 轄內醫療機構上傳「精神照護資訊管理系統」之出院準備計畫（含強制住院出院）總件數較上年度增加10%及提報強制住院業務考核成績。	8. 檢討社區精神病人及嚴重病人(含強制住院出院)通報流程，並應訂定醫療機構通報嚴重病人及強制住院出院病人之考核機制。	9. 由衛生局主持，召集公衛護士與個案關懷員，及邀請專業督導參與，1年至少辦理12場個案管理相關會議，並訂定每月固定會議時間。	10. 102年1月1日前完成精神疾病及自殺通報個案管理計畫相關委辦作業或自行遴用人員程序。訂定個案關懷員之人力運用原則、繼續教育辦理項目及。	11. 依據精神照護資訊管理系統資料，轄區訪視個案年平均訪視率需達4次以上（訪視次數/轄區關懷個案數）；平均訪視率未達4次者，至少應較101年度該轄區平均訪視率增加達10%以上，訪視方式以個案本人面訪比率需佔30%。	12. 辦理精神病人去污名活動至少1場次。
台南市	符合。	符合。	符合。	符合。	符合。	符合。	符合。	符合。
高雄市	符合。	符合，消防人員實際參訓人數大於應參訓人數，請釐清。	符合，增加率雖未達10%，惟出院通報已趨上限件數。	符合。	符合。	符合。	符合。	符合。
屏東縣	符合。	轄內警察、消防及社政相關人員參與率分別為0%、2.1%及29.4%，未達目標值35%，請加強辦理。	總件數減少11%，未達增加10%的目標值，請加強辦理。	符合，惟應摘要說明通報流程之檢討機制及相關考核機制。	符合。	符合。	符合。	符合。
台東縣	符合。	符合。	符合。	符合。	符合。	符合。	符合。	符合。
花蓮縣	符合。	符合。	符合。	符合。	符合。	符合。	符合。	符合。
澎湖縣	符合。	轄內社政相關人員參與率為0%，未達目標值，請加強辦理。	上傳總件數減少18%，未達目標值，請加強辦理。	符合。	符合。	符合。	符合。	符合。
基隆市	符合。	應將轄內里長(或村里幹事)及社政相關人員分開計算。另提報資料之實際參訓人數均超過應參訓人數，顯然不合理，宜釐清本項指標之計算方式為人數，而非人次數。	上傳件數減少11%，未達增加10%的目標值，請加強辦理。	符合，惟針對委員建議嚴重病人需在時效內依規定完成通報，應摘述如何請機構完成及貴局如何改善。	符合。	符合。	符合。	符合。
新竹市	符合。	符合。	總件數增加5.6%，未達增加10%的目標值，請加強辦理。	符合，惟宜摘要說明檢討內容。	符合。	符合。	符合。	符合。
嘉義市	符合。	符合。	符合。	符合。	符合。	符合。	符合。	符合。
金門縣	應每季辦理。	轄內警察參與率28.6%，未達35%的目標值，應加強辦理。	符合。	符合。	應辦理至少12場個案管理相關會議，請加強辦理。	符合。	訪視率為3.98次，未達4次的目標值，應加強辦理。	符合。
連江縣	符合。	應依格式分列轄內警察、消防、里長或村里幹事及社政相關人員實際參訓人數。	符合。	符合。	符合。	符合。	符合。	符合。



衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare

# 參、精神疾病防治相關統計概況及整合型計畫關懷員遴聘及相關疑義

# 均衡精神照護資源

西元年	全日病房	急性病床	慢性病床	日間留院	日間型精神復健機構	住宿型精神復健機構	精神護理之家
1985		1,265	9,801	179			
1990		1,820	11,935	676			
1995		2,606	10,695	3,399	60	79	
2000		5,011	9,749	3,774	576	1,583	
2005		6,012	12,544	6,317	1,906	2,625	917
2008	125	6,595	13,661	6,584	3,423	3,747	1,493
2010	125	6,932	13,978	6,712	3,654	3,772	2,252
2012	129	7,188	13,895	6,534	3,531	4,736	2,477
2014年3月	129	7,400	13,855	6,494	3,458	4,961	3,054

■ 自2004年起補助公立及民間機構開辦或充實精神復健與精神護理設施，2006年~2013年共計補助精神復健機構增加服務量1,753人/床、精神護理之家增加服務量871床，合計2,624人/床。

■ 自2005年(民國84年)開辦全民健康保險，並將社區復健治療納入給付範圍。

# 精神疾病防治服務資源-每萬人口分布情形(開放數)

縣市別	2014年3月 人口數	2014年3月底開放數															
		醫院家數	診所家數	急性精神病床		慢性精神病床		日間留院		日間型精神 復健機構		住宿型精神 復健機構		精神護理之家		強制住院 機構家數	居家治療 機構家數
				床數	每萬人口 數	床數	每萬人口 數	床數	每萬人口 數	床數	每萬人口 數	床數	每萬人口 數	床數	每萬人口 數		
合計	23,379,594	190	220	7,400	3.17	13,855	5.93	6,494	2.78	3,458	1.48	4,961	2.12	3,054	1.31	104	103
臺北市	2,690,232	22	34	1,173	4.36	489	1.82	1,228	4.56	411	1.53	1,136	4.22	-	-	10	6
新北市	3,955,390	21	34	471	1.19	1,755	4.44	588	1.49	188	0.48	562	1.42	317	0.80	8	8
臺中市	2,705,064	26	26	822	3.04	1,574	5.82	521	1.93	437	1.62	313	1.16	173	0.64	15	17
臺南市	1,883,077	15	27	418	2.22	808	4.29	620	3.29	175	0.93	104	0.55	95	0.50	6	7
高雄市	2,778,669	19	47	1,065	3.83	929	3.34	569	2.05	699	2.52	460	1.66	464	1.67	11	12
宜蘭縣	458,427	7	4	160	3.49	566	12.35	165	3.60	201	4.38	147	3.21	198	4.32	4	7
桃園縣	2,045,811	12	9	592	2.90	1,123	5.49	505	2.47	130	0.64	626	3.06	335	1.64	6	4
新竹縣	531,723	5	4	190	3.58	510	9.61	40	0.75	30	0.56	85	1.60	-	-	4	3
苗栗縣	565,693	3	4	246	4.35	419	7.41	160	2.83	248	4.38	120	2.12	113	2.00	3	3
彰化縣	1,294,911	6	8	400	3.09	982	7.58	199	1.54	78	0.60	477	3.68	45	0.35	6	6
南投縣	516,315	4	1	263	5.09	800	15.47	318	6.16	406	7.86	360	6.97	242	4.69	1	1
雲林縣	706,958	6	3	110	1.56	320	4.52	105	1.49	-	-	49	0.69	30	0.42	3	4
嘉義縣	527,721	4	-	127	2.40	457	8.64	60	1.14	-	-	40	0.76	159	3.01	3	4
屏東縣	851,127	12	6	390	4.58	763	8.96	165	1.94	129	1.52	84	0.98	149	1.75	6	4
臺東縣	224,675	3	-	97	4.32	166	7.39	50	2.23	-	-	30	1.34	-	-	2	1
花蓮縣	333,639	8	3	437	13.09	1,496	44.81	650	19.48	165	4.95	96	2.88	690	20.68	7	6
澎湖縣	100,812	2	1	36	3.58	80	7.95	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
基隆市	374,428	5	-	116	3.09	288	7.68	235	6.28	80	2.14	-	-	-	-	2	3
新竹市	429,212	4	3	117	2.73	-	-	120	2.80	66	1.54	170	3.96	-	-	2	2
嘉義市	271,103	5	6	148	5.46	295	10.89	141	5.20	15	0.55	102	3.76	44	1.62	3	3
金門縣	122,296	1	-	22	1.81	35	2.89	55	4.50	-	-	-	-	-	-	1	1
連江縣	12,311	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

1. 部分縣市(嘉義縣、臺東縣、基隆市、金門縣、連江縣)未設置精神科診所
2. 急慢性精神病床與日間留院資源以花蓮縣最多
3. 部分縣市(嘉義縣、臺東縣、澎湖縣、金門縣、連江縣)尚未設置日間型精神復健機構
4. 精神護理之家資源以花蓮縣及高雄市較多
5. 部分縣市(基隆市、澎湖縣、金門縣、連江縣)尚未設置住宿型精神復健機構
6. 連江縣尚無設置強制住院及居家治療服務

# 精神照護資源利用概況



衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare

資源別 \ 統計量	許可床數	開放床數	實際使用床數	佔床率 %	每萬人口開放床數	尚未開放床數	平均住院日數
急性病床	8,403	7,348	5,721	81.15	3.15	1,055	45.64
慢性病床	15,840	13,767	12,065	87.62	5.89	2,073	232.93
精神科日間留院	-	5,933	4,448	74.97	2.54	-	161.62
日間型精神復健機構	-	3,606	2,917	83.83	1.54	-	-
住宿型精神復健機構	-	4,891	4,100	80.89	2.09	-	-
精神護理之家	3,297	2,757	2,333	84.62	1.18	540	-
身心障礙福利機構	2,786	2,424	2,094	86.38	1.04	362	-

資料日期：2013年11月

# 社區精神病人分級照護



衛生福利部

Ministry of Health and Welfare

縣市	轄區人口數	實際精神 照護人數	實際精神照護人 數/轄區人口數 (%)	一級	二級	三級	四級	五級	一級+二級
南投縣	515,996	3,706	7.2	12%	3%	27%	59%	0%	14%
臺東縣	224,905	2,066	9.2	13%	0%	9%	78%	0%	13%
嘉義市	270,983	1,561	5.8	10%	2%	9%	78%	1%	12%
嘉義縣	527,196	4,014	7.6	7%	3%	11%	76%	2%	10%
基隆市	373,998	2,995	8.0	10%	18%	37%	34%	1%	28%
宜蘭縣	458,568	4,099	8.9	13%	10%	14%	60%	2%	23%
屏東縣	850,693	6,268	7.4	17%	0%	8%	72%	2%	17%
彰化縣	1,293,997	6,520	5.0	11%	3%	16%	67%	3%	14%
新北市	3,955,995	21,736	5.5	14%	15%	47%	24%	1%	29%
新竹市	429,654	981	2.3	12%	1%	8%	78%	2%	13%
新竹縣	533,361	2,908	5.5	15%	3%	24%	55%	3%	17%
桃園縣	2,047,834	7,938	3.9	11%	0%	9%	79%	0%	12%
澎湖縣	101,156	679	6.7	10%	13%	44%	32%	0%	23%
臺中市	2,707,123	10,697	4.0	10%	5%	16%	70%	0%	14%
臺北市	2,692,138	18,140	6.7	11%	5%	60%	24%	0%	16%
臺南市	1,882,865	10,102	5.4	12%	1%	12%	74%	0%	13%
花蓮縣	333,668	2,516	7.5	11%	1%	10%	77%	1%	12%
苗栗縣	566,262	3,571	6.3	18%	7%	11%	63%	1%	25%
連江縣	12,365	43	3.5	9%	2%	14%	67%	7%	12%
金門縣	123,512	470	3.8	12%	10%	40%	36%	2%	22%
雲林縣	707,199	4,998	7.1	8%	6%	26%	59%	0%	15%
高雄市	2,777,415	22,020	7.9	15%	1%	10%	75%	0%	15%
合計	23,386,883	138,028	5.9	12%	5%	25%	56%	1%	18%

資料範圍：截至103年5月

# 104年社福考評之精神照護資訊管理 系統屬家庭暴力高危機個案



衛生福利部

Ministry of Health and Welfare

	系統串聯在案人數	串連個案訪視次數	平均訪視次數	面訪次數	面訪訪視比率
宜蘭縣	1	17	17.0	7	41.2
花蓮縣	9	19	2.1	11	57.9
南投縣	5	40	8.0	34	85.0
屏東縣	9	32	3.6	16	50.0
苗栗縣	1	4	4.0	1	25.0
桃園縣	12	46	3.8	17	37.0
高雄市	25	114	4.6	59	51.8
基隆市	2	1	0.5	0	0.0
雲林縣	4	11	2.8	10	90.9
新北市	15	43	2.9	19	44.2
新竹市	1	2	2.0	0	0.0
新竹縣	1	6	6.0	2	33.3
嘉義市	5	20	4.0	13	65.0
嘉義縣	3	16	5.3	6	37.5
彰化縣	9	46	5.1	25	54.3
臺中市	5	21	4.2	5	23.8
臺北市	14	85	6.1	18	21.2
臺南市	9	51	5.7	21	41.2
臺東縣	0	-	-	-	-
金門縣	0	-	-	-	-
澎湖縣	0	-	-	-	-
連江縣	0	-	-	-	-
總計	130	574	4.4	264	46.0

備註：1.串連「精神照護資訊管理系統」及「家庭暴力高危機個案網絡會議作業平台」個案資料，並依個案訪視情形給

2.本項指標之審核依據及給分標準，係以103年5月起，上述系統均在案之個案為核算基準。

3.個案若死亡、住院、入監、報警協尋失聯，得排除不予核算。

4.個案面訪比率A=該縣市串連個案之面訪總人次／該縣市串連個案訪視總人次

5.面訪訪視比率評分標準：A≥35% 10分；25%≤A<35% 5分；15%≤A<25% 2.5分；A<15% 0分

# 領有慢性精神疾病身心障礙手冊個案 納入精神照護資訊管理系統統計表



衛生福利部

Ministry of Health and Welfare

縣市別	領有慢性精神疾病身心障礙手冊，但未納入精照系統		領有慢性精神疾病身心障礙手冊個案，已納入精照系統		合計	
	冊數	百分比	冊數	百分比	冊數	百分比
宜蘭縣	296	7.7%	3,567	92.3%	3,863	3.2%
花蓮縣	1,094	29.6%	2,603	70.4%	3,697	3.09
金門縣	26	5.3%	460	94.7%	486	0.41
南投縣	146	4.6%	3,045	95.4%	3,191	2.67
屏東縣	720	13.5%	4,599	86.5%	5,319	4.44
苗栗縣	249	8.7%	2,624	91.3%	2,873	2.40
桃園縣	808	10.4%	6,982	89.6%	7,790	6.51
高雄市	943	5.8%	15,371	94.2%	16,314	13.63
基隆市	47	1.8%	2,561	98.2%	2,608	2.18
連江縣	4	9.3%	39	90.7%	43	0.04
雲林縣	26	0.6%	4,188	99.4%	4,214	3.52
新北市	457	2.6%	16,846	97.4%	17,303	14.46
新竹市	544	32.9%	1,109	67.1%	1,653	1.38
新竹縣	180	8.2%	2,006	91.8%	2,186	1.83
嘉義市	37	2.8%	1,281	97.2%	1,318	1.10
嘉義縣	61	1.8%	3,275	98.2%	3,336	2.79
彰化縣	36	0.5%	6,677	99.5%	6,713	5.61
臺中市	952	8.0%	10,877	92.0%	11,829	9.88
臺北市	758	5.2%	13,837	94.8%	14,595	12.19
臺東縣	49	3.2%	1,460	96.8%	1,509	1.26
臺南市	405	4.9%	7,829	95.1%	8,234	6.88
澎湖縣	23	3.8%	590	96.2%	613	0.51
總計	7,861	6.6%	111,826	93.4%	119,687	100.00

# 家中主要照顧者65歲以上之 精神病人統計表



衛生福利部

Ministry of Health and Welfare

	精照系統 照護人數	主要照顧者65歲以上 家中有1名以上精神病人		主要照顧者65歲以上 家中有2名以上精神病人	
		個案人數	比率	個案人數	比率
新北市	21,083	3349	15.88%	921	4.37%
臺中市	10167	420	4.13%	63	0.62%
臺南市	9983	733	7.34%	210	2.10%
高雄市	21034	597	2.84%	423	2.01%
宜蘭縣	3819	292	7.65%	272	7.12%
桃園縣	7727	342	4.43%	128	1.66%
新竹縣	2732	85	3.11%	115	4.21%
苗栗縣	3391	254	7.49%	104	3.07%
彰化縣	6391	716	11.20%	386	6.04%
南投縣	3540	213	6.02%	110	3.11%
雲林縣	4966	420	8.46%	312	6.28%
嘉義縣	3927	413	10.52%	336	8.56%
屏東縣	7808	380	4.87%	125	1.60%
臺東縣	2004	192	9.58%	59	2.94%
花蓮縣	2411	93	3.86%	12	0.50%
澎湖縣	668	76	11.38%	29	4.34%
基隆市	3165	582	18.39%	147	4.64%
新竹市	987	86	8.71%	44	4.46%
嘉義市	1544	291	18.85%	113	7.32%
金門縣	471	22	4.67%	30	6.37%
連江縣	46	5	10.87%	4	8.70%
合計	117,864	9,561	8.11%	3,943	3.35%

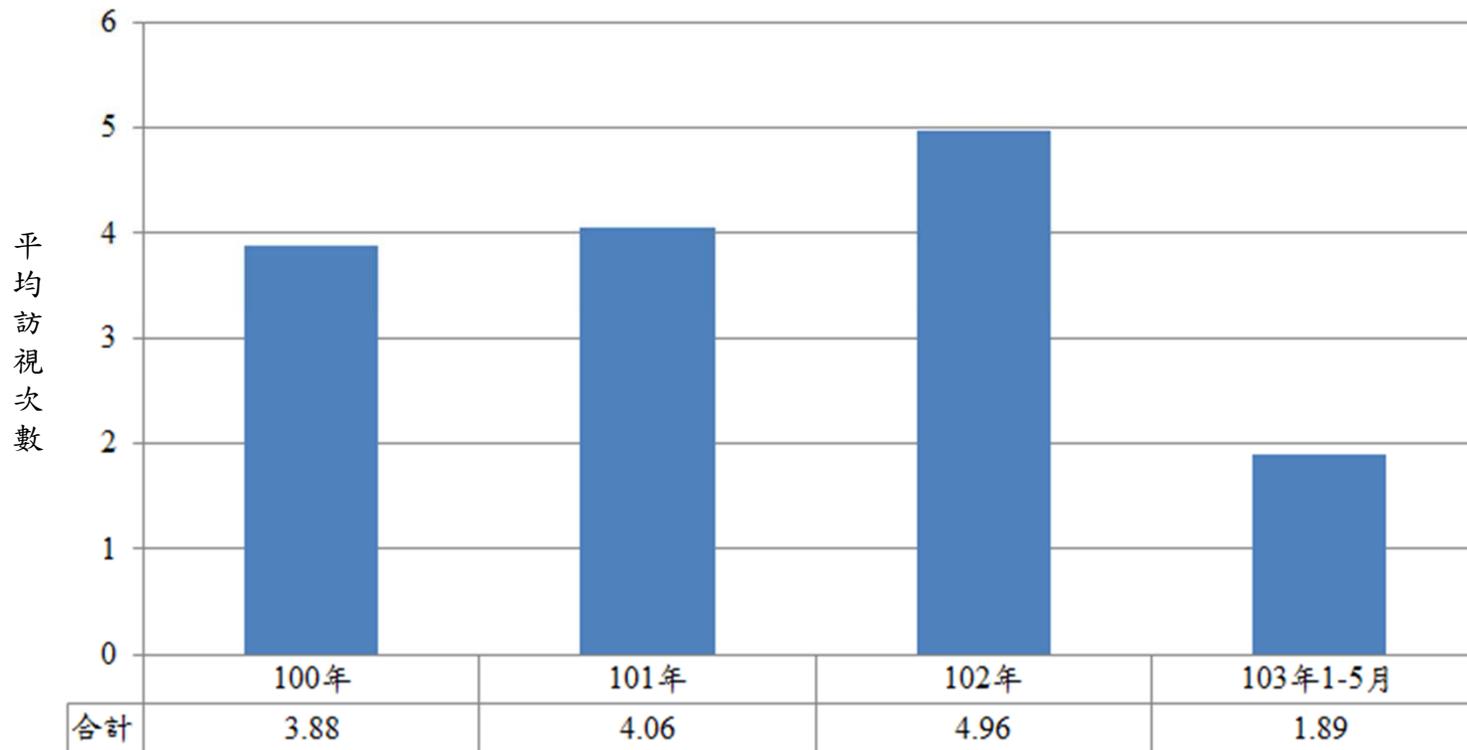
截至102年底<sup>26</sup>

# 社區精神病人平均訪視次數



衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare

100年至103年5月  
平均訪視次數

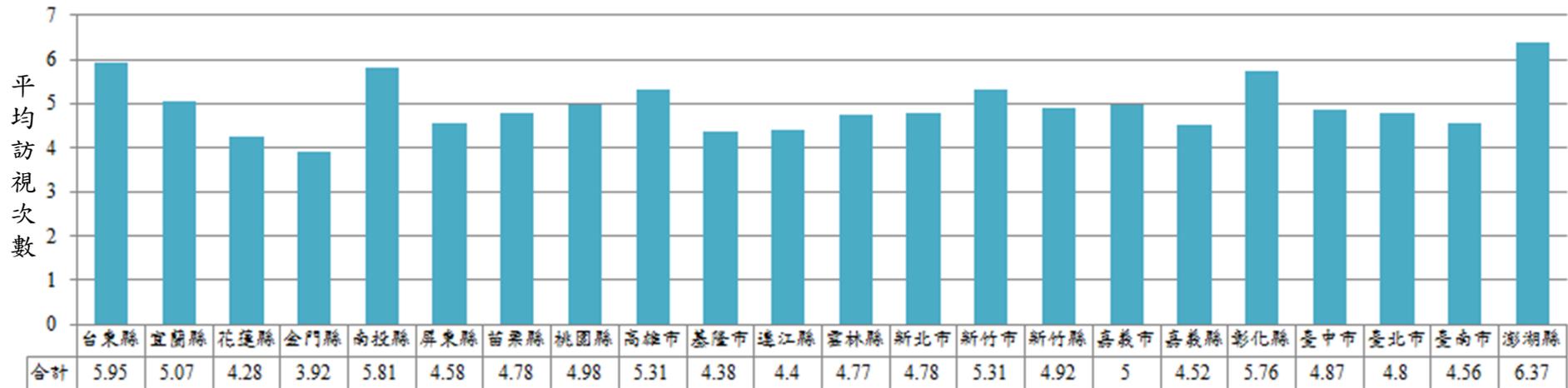


# 社區精神病人平均訪視次數



衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare

102年各縣市平均訪視次數(總平均4.96)

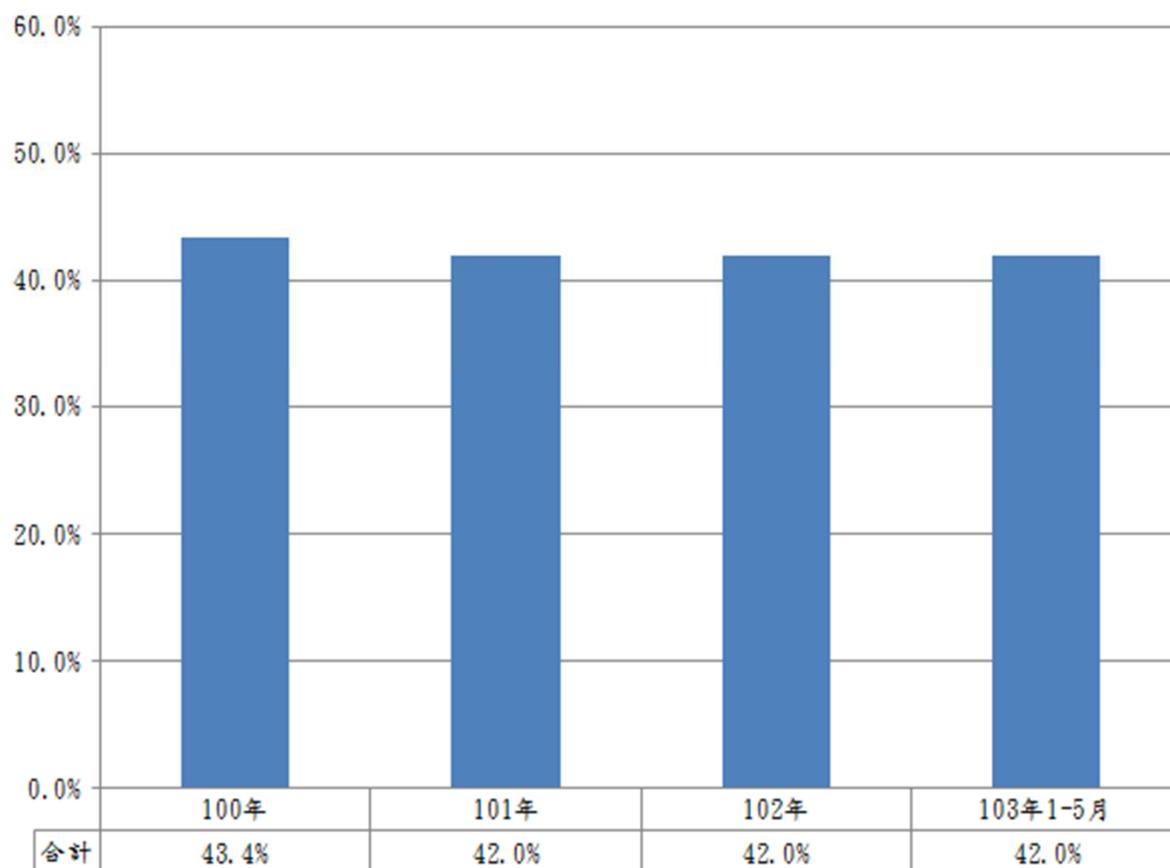


# 社區精神照護平均面訪本人比率



衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare

100年至103年5月  
全國平均面訪病人比率

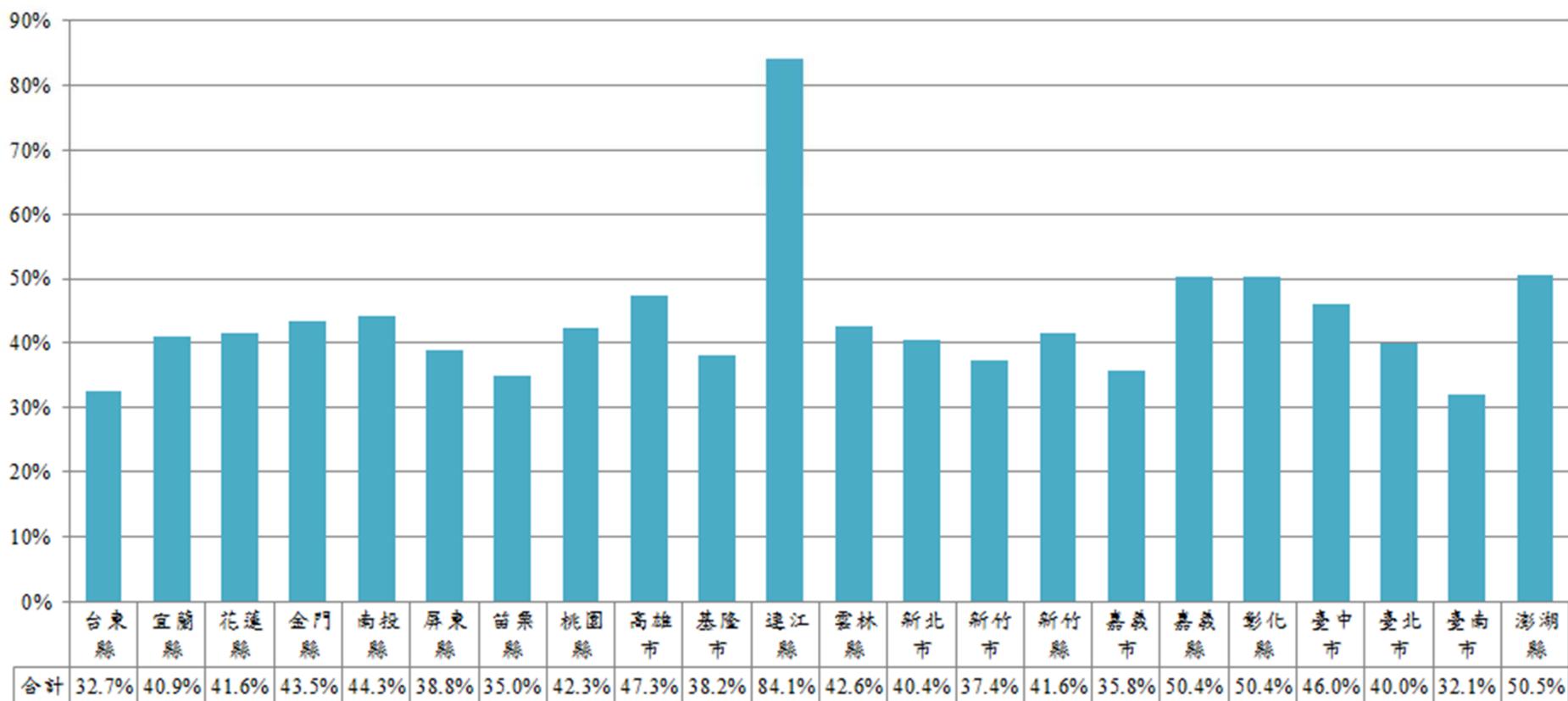


# 社區精神照護平均面訪本人比率



衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare

102年各縣市社區精神病人面訪病人本人率 (總平均43.45%)

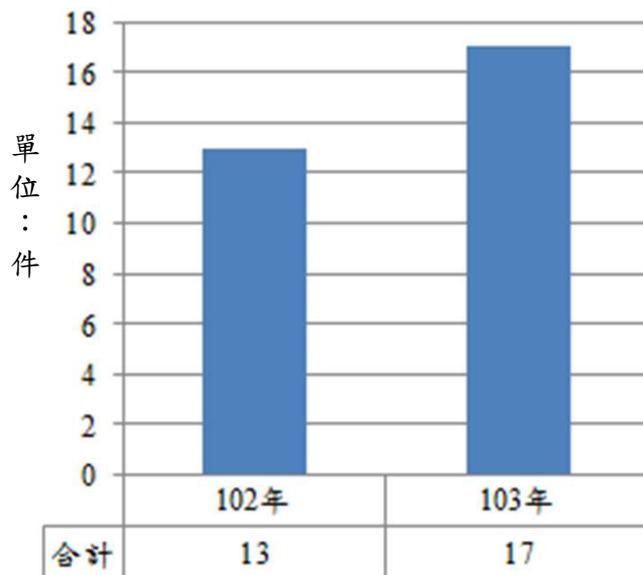


# 疑似精神病人突發事件速報單

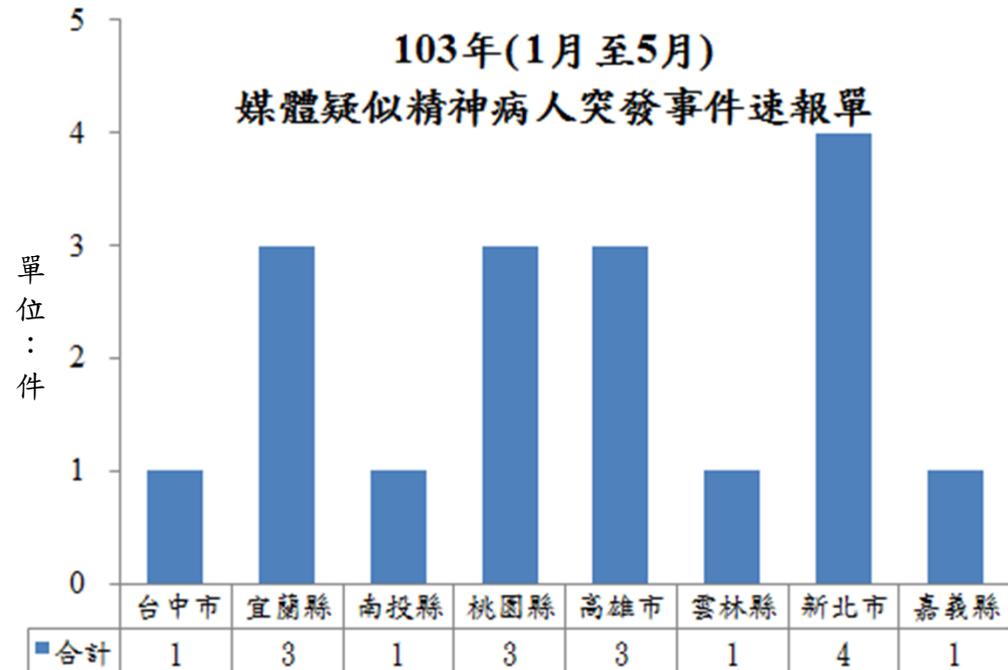


衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare

102、103年(1月至5月)  
媒體事件速報單件數比較

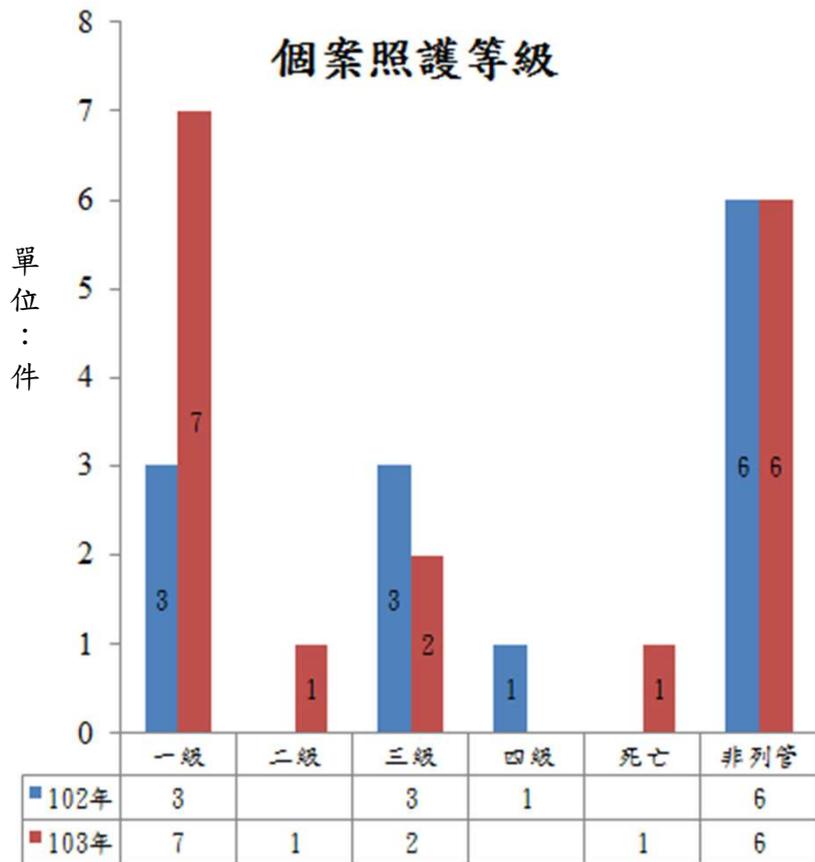


103年(1月至5月)  
媒體疑似精神病人突發事件速報單

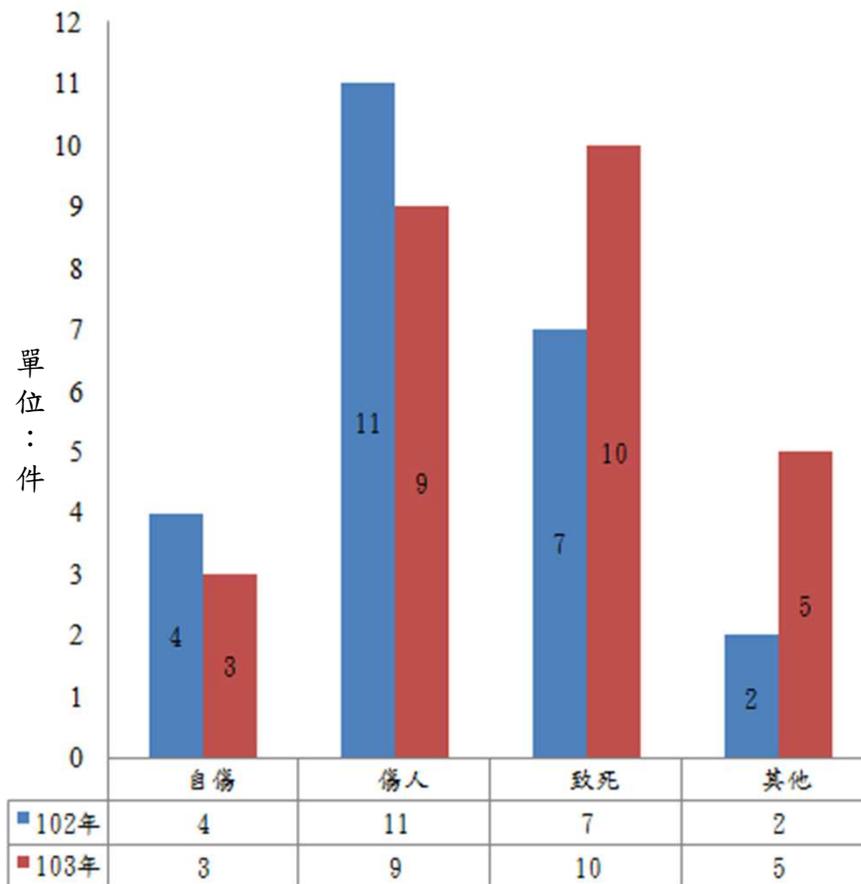




個案照護等級



事件傷害對象及傷亡情形



其他：妨礙風化、公共危險、毀損罪、恐嚇、預備殺人、照護人死亡致個案餓死



衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare

# 整合型計畫關懷員遴聘及相關 疑義

# 整合型計畫補助縣市政府人力



衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare

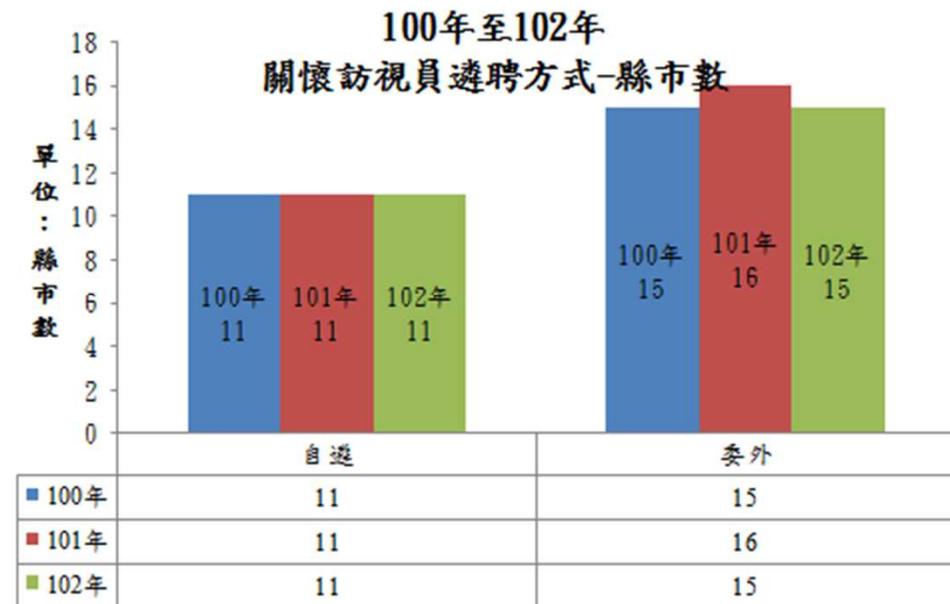
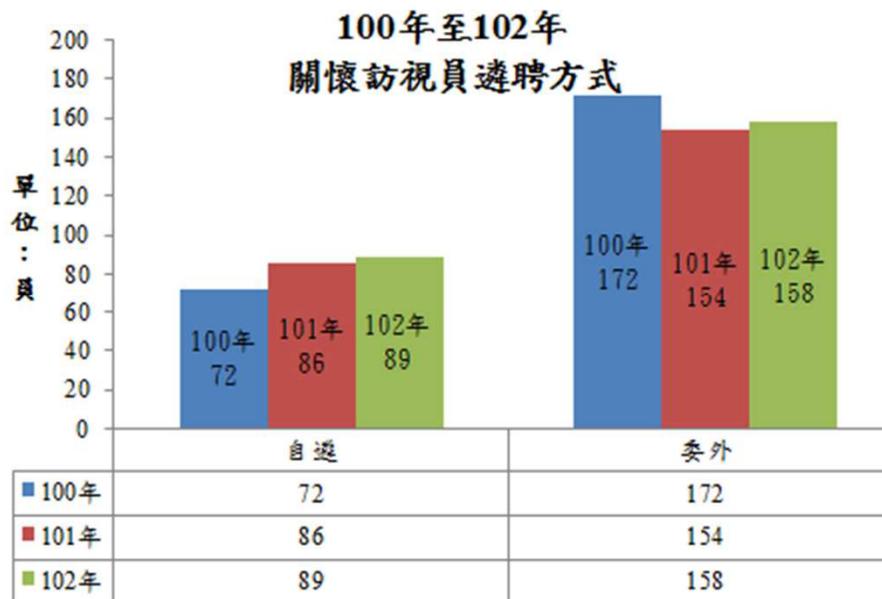
	101年度 (人數)	102年度 (人數)	103年度 (人數)	104年度 (人數)
自殺通報個案 關懷訪視員	131	131	126	251
精神疾病防治 社區關懷訪視員	96	96	96	
行政人力	46	44	29	
家暴、性侵害 防治專任人力	19	19	19	19
合計補助人力	292	290	270	270

# 計畫關懷員遴聘方式



衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare

## ● 100-102年關懷員委外或自遴



# 計畫關懷員辦理方式

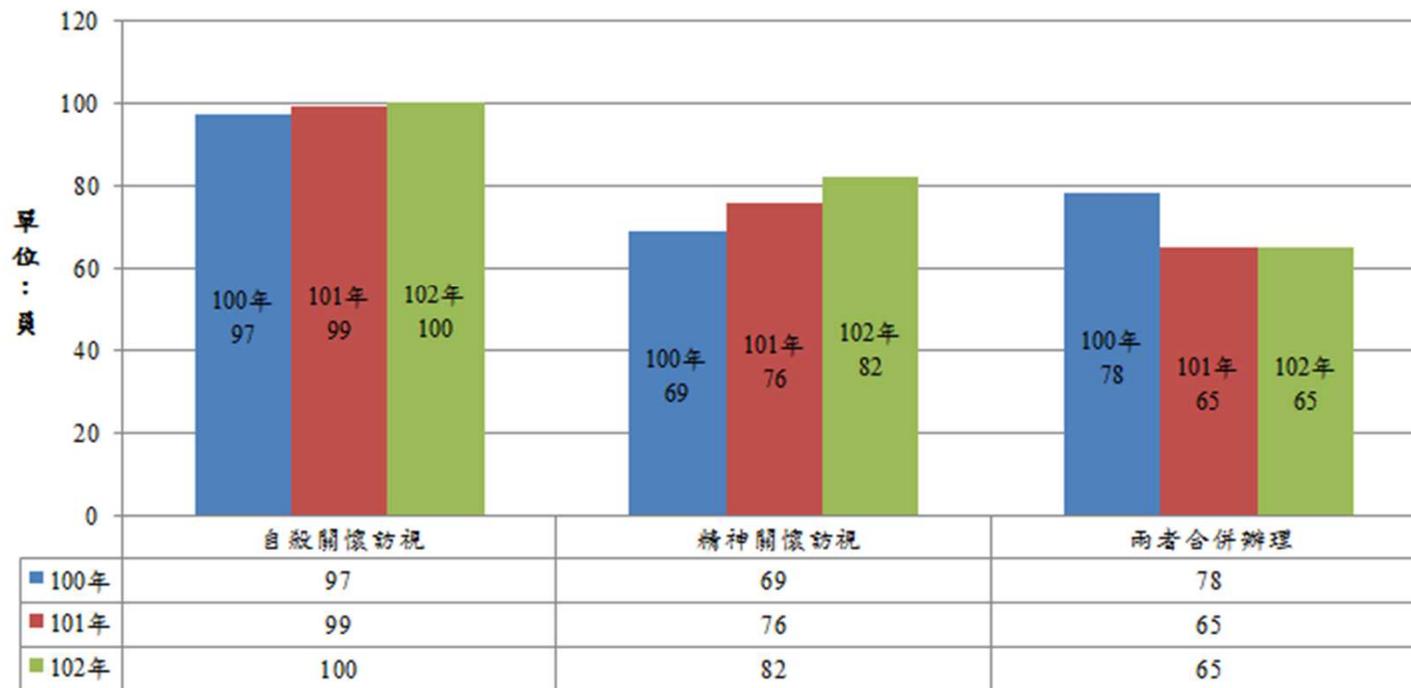


衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare

## ● 自殺關懷、精神關懷訪視或兩者合併辦理

100年至102年

本部補助人力自殺關懷訪視及精神關懷訪視之辦理方式



104年計畫內容修正：

辦理精神疾病及自殺通報個案管理計畫，辦理方式建議採用社區精神關懷員及自殺關懷員兩者合併方式辦理為優先。

# 計畫關懷員薪資



衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare

- 案由：
  - － 建請建置補助各縣市「整合型心理健康促進、精神疾病防治及特殊族群處遇工作計畫」之關懷訪視員薪級標準及督導職級，以穩定聘任人力
- 說明：
  - － 關懷員薪資多以固定薪資33,908元聘用，呈現低薪資且因未逐年調薪，不易留住人才，出現流動率高之困境，影響關懷服務品質及量能甚巨
  - － 建請「整合型心理健康促進、精神疾病防治及特殊族群處遇工作計畫」及人力參採鈞部「保護性社工人員資格要件及職務範疇認定基準」及護理及健康照護司訂定之「各縣(市)政府進用照顧管理人員之職稱、資格條件、薪級標準一覽表」，訂定關懷員之薪級標準，採年資與年終考績，逐年調整薪資，並建置督導職級，以提供穩定聘任人力



五、保護性社工為聘用人員者，其聘用起敘薪點及晉續薪點高限如下：

(一) 社工人員

1. 國內公立或已立案之私立或經教育部承認之國外大專院校社會工作相關科、系(組)畢業者以六等三階(312薪點)起聘。
2. 國內公立或已立案之私立或經教育部承認之國外大學院校社會工作相關系所碩士以上學歷，或領有社會工作師執照各縣(市)政府進用照顧管理人員之職稱、資格條件、薪級標準一覽表」草案(100年8月修正)  
(328薪點)起聘。
3. 晉續薪點最高可至七等七階(424薪點)。

各縣(市)政府進用照顧管理人員之職稱、資格條件、薪級標準一覽表」草案  
(100年8月修正)

職稱	照顧管理專員	照顧管理督導
相當職等	第6職等(薪點/薪資)	第7職等至第8職等(薪點/薪資)
		424點/51346元
		408點/49409元
		392點/47471元
		376點/45534元
		360點/43596元
		344點/41658元
		328點/39721元
	312點/37783元 296點/35846元 280點/33908元	1.擔任照顧管理專員工作滿二年以上者。 2.長期照顧相關大學畢業生，包括：社工師、護理師、職能治療師、物理治療師、醫師、營養師、藥師等長期照顧相關專業人員，且有四年以上相關照護工作之經驗或前述人員相關專業研究所畢業滿二年以上者。 3.公共衛生碩士畢業具有相關照護工作滿四年以上者。 4.專科畢業具師級專業證照，且有五年以上相關照護經驗。
	1.長期照顧相關大學畢業生，包括：社工師、護理師、職能治療師、物理治療師、醫師、營養師、藥師等長期照顧相關專業人員，且有二年以上相關照護工作之經驗。 2.公衛碩士具有二年以上相關照護工作經驗。 3.專科畢業具師級專業證照，且有三年以上相關照護經驗。	

# 計畫關懷員薪資提案



衛生福利部

Ministry of Health and Welfare

## • 回復意見：

- 依精神衛生法第17條規定，直轄市、縣（市）主管機關應置專責人員辦理精神衛生法規定事宜，並編列預算辦理前開業務，其財政確有困難者，應由中央政府補助。為協助地方政府順利推展精神衛生法所定之各項精神衛生行政業務，爰依地方政府財力分級，由本部編列經費補助各縣（市）衛生局辦理「整合型心理健康促進、精神疾病防治及特殊族群處遇工作計畫」，補助比率自75%-90%不等。惟考量中央政府財政拮据，預算逐年減列，縣市政府應及早逐年增編心理健康業務預算
- 查旨揭計畫之助理人員或個案關懷員薪資支給標準得比照「約僱人員比照分類職位公務人員俸點支給報酬標準表」編列，或以「衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員工作酬金支給基準表」編列。前開編列標準係由各縣市政府依其需要自行選擇
- 考量本提案之立意良善，留任適當優秀人力確有助於計畫業務之推動，本案擬錄案評估，但未來如調整薪資超過本部補助金額，仍應由縣市自行編列預算支應

# 計畫關懷員薪資標準



衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare

約僱人員比照分類職位公務人員俸點支給報酬標準表

分類職位 公務人員	職 責 程 度	人 員 知 能 條 件	報 酬 薪 點	附 註
五等	在一般監督下運用專業學識獨立判斷，辦理臨時性之行政技術或各專業方面甚複雜之工作。	1. 國內外專科以上學校畢業者。 2. 高級中等學校畢業，必具有與擬任工作性質相當之訓練六個月以上或二年以上之經驗者。	二八〇	1. 約僱人員應具有本表所列相當職等之專門知能條件之一。 2. 奉行政院 100.06.22. 陸授人給字第 10000406581 號說明二授權規定擬定通案薪點折合標準(121.1)。 3. 約僱人員之報酬方式，按月計為原則，亦得視實際需要以按日或按件計酬。 4. 本表自 100 年 7 月 1 日起實施。
四等	在一般監督下運用稱為專業之學識辦理臨時性行政技術或各專業之複雜工作。	高級中等學校畢業，必具有與擬任工作性質相當之訓練三個月以上或一年以上之經驗者。	二五〇	
三等	在一般或直接監督下，運用基本學識或初步專業學識辦理臨時性稍複雜之例行性工作或初級技術工作。	高級中等學校畢業者。	二二〇	
二等	在一般或直接監督下，運用基本學識或初步專業學識辦理臨時性稍簡易之例行性工作或初級技術工作。	1. 國民中學或初級中等學校畢業者。 2. 具有與擬任工作性質程度相當之專長足以勝任者。	一九〇	
一等	在直接監督下，運用初步學識或粗淺之初步專業學識，辦理臨時性簡易工作。	1. 具有國民中學同等學力者。 2. 具有與擬任工作性質程度相當之技能足以勝任者。	一六〇	

附件 17

衛生福利部及所屬機關研究計畫助理人員工作酬金支給基準表

單位：新台幣元

類 別 年 資	專任助理					兼任助理					
	高中 (高職)	五專 (二專)	三專	學士	碩士	博士班研究生 獎助金		研究助學金		研究酬金	
						未獲博士 候選人資 格者	已獲博士 候選人資 格者	碩士班 研究生	大專 學生	講師級	助教級
第九年	26,270	32,240	33,790	38,420	43,570	最高以 不超過 14 個獎 助單元 為限	最高以 不超過 16 個獎 助單元 為限	最高以 不超過 4 個獎 助單元 為限	最高以 不超過 2 個獎 助單元 為限	6,000	5,000
第八年	25,750	31,210	32,860	37,500	42,650						
第七年	25,240	30,290	31,930	36,570	41,620						
第六年	24,720	29,360	30,900	35,640	40,690						
第五年	24,110	28,430	29,980	34,720	39,760						
第四年	23,590	27,400	29,050	33,890	38,840						
第三年	23,080	26,480	28,120	33,070	37,910						
第二年	22,560	25,550	27,090	32,240	36,980						
第一年	22,050	24,620	26,580	31,520	36,050						

註：1. 表列數額為月支工作酬金標準。  
2. 本表自 100 年 7 月 1 日起實施

# 計畫關懷員相關福利



衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare

主旨：有關 鈞部補助新竹縣辦理「103年度整合型心理健康促進、精神疾病防治及特殊族群處遇工作計畫」之聘用人員得否申請育嬰留職停薪及聘用職務代理人，鑒請 釋示。

正本：衛生福利部

副本：本局毒防心衛科



說明：

- 一、復 貴局103年3月28日新縣衛毒防字第1030004206號函。
- 二、所詢旨揭聘用人員倘符合性別工作平等法相關規定，即可申請育嬰留職停薪，且應業務需要可聘用職務代理人，惟請於旨揭計畫補助2名人力之經費額度內辦理。



衛生福利部  
Ministry of Health and Welfare

## 肆、104年度指標說明

# 衡量指標



衛生福利部

Ministry of Health and Welfare

- 一. 轄內警察、消防、里長或村里幹事、社政相關業務人員，每一類至少35%參與社區危機個案送醫、處置或協調後續安置之教育訓練（或演習）。
- 二. 每季及需要時邀請專家督導召開轄內照護個案之分級會議，以落實個案之分級照護。另召集公衛護士與關訪員，及邀請專業督導參與，1年至少辦理12場個案管理相關會議，討論重點應包括：1. 轄區內3次以上訪視未遇個案之處置、2. 家中主要照顧者65歲以上，2位以上精神病人之處置、獨居、合併家暴、3. 屆期及逾期未訪個案之處置。另應建立前開3類個案訪視紀錄稽核機制，於期中、及期末報告呈現。
- 三. 針對促進全民心理健康、落實精神疾病防治與照護服務議題，每季整合衛生、社政、勞政與教育機關之服務系統召開相關執行小組聯繫會報，一年辦理4次整合會議。

# 衡量指標



衛生福利部

Ministry of Health and Welfare

- 四. 依據精神照護資訊管理系統資料，轄區訪視個案年平均訪視率需達4.15次以上（訪視次數/轄區關懷個案數）；平均訪視率未達4.15次者，至少應較上年度該轄區平均訪視率增加達10%以上，訪視方式以個案本人面訪比率需佔36%。
- 五. 轄區內精神照護機構辦理緊急災害應變計畫及災害防救演練督導考核合格之家數比率應達100%。
- 六. 補助款自籌比例較103年度增加達5%。
  - 計算方式：1.以103年各直轄市及縣(市)政府財力分級最高補助比率為基準，配合本部補助直轄市、縣(市)政府衛生局辦理103年度「整合型心理健康促進、精神疾病防治及特殊族群處遇工作計畫」，104年較103年增加自籌比例。
  - 2.自籌經費含：公務預算、公益彩券及相關基金等。

感謝聆聽 敬請指教