

「110 年青年好政系列-Let's Talk」 部會提供之議題背景參考資料彙整

目錄

一、	校內心理健康-心理健康課程內容	3
二、	校內心理健康-政策資訊落差	9
三、	校內心理健康-評估與輔導能量	15
四、	校內心理健康-預警系統與知識	21
五、	校內心理健康-家庭因素問題	26
六、	校內心理健康-課業與生活壓力	31
七、	在職心理健康-高成低就、水平與垂直妥協	36
八、	在職心理健康-新鮮人協助方案	42
九、	在職心理健康-習得無助感/窮忙焦慮感	45
十、	在職心理健康-職場霸凌/職場騷擾	47
十一、	心理健康支持資源-健保制度調整	52
十二、	心理健康支持資源-心理治療補助	55
十三、	心理健康支持資源-輔導量能提升	56
十四、	心理健康支持資源-精神疾病患者就業協助	58
十五、	心理健康支持資源-全國心理資源媒合平臺	62
十六、	心理健康支持資源-疫情下的心理健康問題	63
附件一-	心理健康支持資源-健保制度調整	67

附件二-心理健康支持資源-精神疾病患者就業協助.....	93
附件三-校內心理健康-預警系統與知識.....	94

「110 年青年好政系列-Let's Talk」議題背景資料調查表之參考資料彙整

一、校內心理健康-心理健康課程內容

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
<p>1. 目前校內心理健康相關課程時數與內容，能否有效提升青少年心理健康知識？如何推進心理健康教育的普及？</p> <p>2. 各級學校的心理健康相關課程內容如何系統性強化，以促進青少年的心理健康意識與應對？</p>	<p>教育部國教署：</p> <p>一、有關國中小階段：</p> <ol style="list-style-type: none"> 依據「十二年國民基本教育課程綱要—總綱」之規定略以，國中小階段健康與體育領域課程規劃為每週 3 節課，以領域教學為原則，惟學校得依實際條件經學校課程發展委員會通過採分科教學，健康教育與體育的時間分配以 1：2 為原則。 前揭課程綱要「健康與體育領域」之學習內容主題業涵蓋「身心健康與疾病預防」，身心健康即從個人內在的認同與悅納、情緒調適與壓力處理，到人際間的溝通與適應，以增進身心靈的安適與和諧。其內涵包括自我概念、自我實 	<p>無</p>	<p>CIRN > 課程綱要-十二年國教 > 十二年國教課程綱要首頁 > 國中小健康與體育領域</p>	<p>十二年國民基本教育課程綱要國民中小學暨普通型高級中等學校-健康與體育領域、十二年國民基本教育課程綱要技術型高級中等學校-健康與體育領域。</p>

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	<p>現、家庭關係、人際關係、情緒處理、有效溝通、壓力調適、正向心理及心理疾病等關鍵概念。國中小階段「心理健康」相關學習內容臚列如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Fa- I -3 情緒體驗與分辨的方法。 (2) Fb- I -1 個人對健康的自我覺察與行為表現。 (3) Fa- II -1 自我價值提升的原則。 (4) Fa- II -3 情緒的類型與調適方法。 (5) Fb- II -1 自我健康狀況檢視方法與健康行為的維持原則。 (6) Fa- III -4 正向態度與情緒、壓力的管理技巧。 (7) Fb- III -1 健康各面向平衡安適的促進方法與日常健康行為。 (8) Fa- IV -4 情緒與壓力因應 			

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	<p>與調適的方案。</p> <p>(9) Fa-IV-5 心理健康的促進方法與異常行為的預防方法。</p> <p>3. 現行國民中小學教科書係由教科圖書出版公司依據前揭課程綱要之學習內容進行編纂後，向教育部申請審定，教育部委由國家教育研究院依法辦理教科書審定事宜，再由學校選用之，爰此，國中小教科書業納入「心理健康」相關學習內涵。</p> <p>4. 學校教師除依據課綱及教科書內容，教導學生認識自我、情緒處理、壓力調適等學習內容外，並結合時事或重要議題，將心理健康相關概念納入課程教學，發展多元、豐富且符合學生需求與發展的教材。</p> <p>5. 另為提供國中小階段在職教師健康教育專業支持系統，國</p>			

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	<p>教署健康與體育領域輔導群及中央輔導團透過中央—地方—學校三級輔導體系，協助各地方政府及學校推動健康教育課程，提供在課程、教材、教學、評量、行動研究等面向之專業諮詢服務。中央輔導團除將「心理健康」議題納入年度計畫推動事項，並規劃國教輔導團員增能課程、舉辦跨縣市工作坊、分區研討會及年度研討會等心理健康相關主題研習，另研發相關課程教學示例及教學方案，將資源置於「國民中小學課程與教學資源整合平臺」(CIRN)，以強化國中小教師健康教育專業知能，落實國中小階段心理健康課程與教學。</p> <p>二、有關高中階段：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 查健康與體育領域課程綱要，心理健康屬於學習內容之一： 			

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	<p>包含創傷後壓力症候群、身心失調的預防與處理方法，以及全人健康的身心探索與整合技巧。</p> <p>2. 承上，有關強化健康與體育領域素養的培養，高級中等學校教育階段著重提供學生學習銜接、身心發展、生涯準備與定向所需具備之素養，透過邏輯的思考與規劃，以構築各面向均衡發展的健康新國民。</p> <p>3. 又查總綱，為普及健康與體育領域課程，高級中等教育階段之「健康與護理」科目為部定必修 2 學分。</p>			
	<p>教育部學特司： 計畫名稱：【教育部補助大專校院辦理心理健康促進課程與教學活動計畫】 計畫簡要說明： 教育是為了使每個國民擁有健康的身心，足夠的能力與負擔社會的責任。其終極目的是營造一個人與人、人與社</p>	<p>近年補助校數： 109 學年度補助 14 所大專校院 108 學年度補助 12 所大專校院</p>	<p>無</p>	<p>無</p>

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	<p>會、人與大自然相互和諧與成長的環境。所以學校除了關心學生的課業與學習之外，也重視學生的生活適應及心理健康，因此本部積極推動大專校院校園心理健康促進工作，鼓勵各大專校院辦理心理健康促進課程與教學的相關活動，以強化大專校院學生身心教育及輔導工作之專業性，營造溫馨而健康的學習環境。</p> <p>補充說明：大專校院課程是憲法制度性保障的大學自治事項，本部應予尊重，惟得鼓勵。</p>			

二、 校內心理健康-政策資訊落差

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
<p>針對校園的心理健康促進措施與輔導機制，政府有資源並皆依循法規及條例，但實際使用者端似乎感受度不高，政策推動與實際情況的落差如何弭平？</p>	<p>教育部國教署：</p> <p>一、有關校園的心理健康促進措施與實際情況的落差乙節：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 衛教相關知能不足，教師在校宣導後，因無家庭環境的支持，學童難以在家持續健康行為。 2. 今家長忙於工作且隔代教養比例上升，家長疏於管教，孩童使用手機或電腦的時間過長。 3. 學校較不重視健康促進學校相關活動，教師知能與落實度不足。 <p>二、有關校園的輔導機制乙節：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 103 年訂定學生輔導法，係積極回應校園的學生輔導需求，將各類法規中的學生輔導工作相關規定，加以整合，使各級學校輔導專責單位、人員資 	<p>國教署補助地方政府實施健康促進計畫，107 學年度補助 22 縣市總計為 3,308 萬 4,266 元，108 學年 3,090 萬 5,000 元，109 學年度補助總金額為 3,511 萬 7,370 元。</p>	<p>臺灣健康促進學校網站 (http://hps.hphe.ntnu.edu.tw/)</p>	<p>無</p>

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	<p>格、專業背景和經費編列等方面，有完整的法源依據，並透過學生輔導三級機制之建置與人力增置，有效解決教育現場各類問題。</p> <p>2. 依據學生輔導法第 7 條、第 8 條規定略以，學校之專責單位或專責人員遇有中途輟學等及其明顯有輔導需求之學生，應主動提供輔導資源；高級中等以下學校應設置學生輔導工作委員會，統整學校各單位相關資源，訂定學生輔導工作計畫，落實並檢視其實施成果；規劃或辦理學生、教職員工及家長學生輔導工作相關活動及結合學生家長及民間資源，推動學生輔導工作。</p> <p>3. 為強化學生(實際使用者)了解輔導處(室)的功能及可提供服務，可積極運用多元管道宣導或辦理相關活動，如：校內</p>			

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	<p>相關會議或活動介紹輔導室功能及可提供服務、運用輔導志工或輔導股長傳遞輔導訊息，分發輔導文宣、安排新生參觀輔導室、辦理及安排輔導相關活動課程...等方式，增加學生與輔導處(室)接觸之機會，建立良好互動關係。</p> <p>4. 另透過學生接受諮商、或參加學校辦理的團體後會有問卷回饋，學校可依學生輔導需求或反饋做為輔導工作規畫及推動之參考。</p> <p>政策或計畫：</p> <p>1. 【健康促進學校輔導計畫】 計畫簡要說明：本計畫自係建立健康促進學校輔導支持網絡，以研習等策略強化教師相關知能，並有中央輔導委員提供輔導諮詢，協助縣市學校建立健康促進學校支持環境。</p> <p>2. 【補助地方政府實施健康促進計畫】</p>			

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	<p>計畫簡要說明：國教署於每學年度開始時補助地方政府落實學生健康促進，於110學年度起，將正向心理健康促進以主題式或融合式議題納入國、高中必選議題推動，鼓勵縣市學校以多元的方式提升學童心理健康。</p> <p>3. 學生輔導法(第7條、第8條)</p> <p>說明：高級中等以下學校應設置學生輔導工作委員會，統整學校各單位相關資源，訂定學生輔導工作計畫、結合學生家長及民間資源，推動學生輔導工作。</p>			
	<p>教育部學特司：</p> <p>名稱：學生輔導法</p> <p>簡要說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 學校所有教育人員均應負學生輔導之責，並依學生心理輔導需求，提供發展性、介入性或處遇性輔導等適合的輔導服務。 2. 以「發展性輔導」為例：為促進學生心理健康、社會適應及適性發展，針對全校學生，訂定學校輔導工作計畫，實施生活輔導、學習輔 	<p>學生輔導工作係由學校辦理，大專校院相關統計數據由學校依大學自主進行管理。</p>	<p>無</p>	<p>無</p>

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	<p>導及生涯輔導相關措施。故全校學生，皆在學校所定輔導工作計畫範圍內，並接受生活輔導、學習輔導及生涯輔導相關措施。再以「介入性輔導」為例：對經前述發展性輔導仍無法有效滿足其需求，或適應欠佳、重複發生問題行為，或遭受重大創傷經驗等學生，依其個別化需求訂定輔導方案或計畫，提供諮詢、個別諮商及小團體輔導等措施，並提供評估轉介機制，進行個案管理及輔導。而「處遇性輔導」：是針對經前述介入性輔導仍無法有效協助，或嚴重適應困難、行為偏差，或重大違規行為等學生，配合其特殊需求，結合心理治療、社會工作、家庭輔導、職能治療、法律服務、精神醫療等各類專業服務。</p> <p>補充說明： 學生輔導法自 103 年公布，使各級學校輔導專責單位、人員資格、專業背景和</p>			

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	經費編列等方面，有完整的法源依據，並透過學生輔導三級機制之建置與人力增置，有效解決教育現場各類問題。			

三、 校內心理健康-評估與輔導能量

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
<p>1. 校輔導教師或專業輔導人員編制數量與比例是否足夠？相關工作內容與環境是否有調整需求？</p> <p>2. 還有什麼方式可提升學校心理評估與輔導機制效率/效益？可再投入哪些資源以協助提高校園輔導能量？</p>	<p>教育部國教署：</p> <p>一、依據學生輔導法第 22 條規定，第 10 條及第 11 條有關專任輔導教師及專任專業輔導人員之配置規定，於中華民國 106 年 8 月 1 日起逐年增加，並自 106 年起由中央主管機關每 5 年進行檢討。</p> <p>二、國教署於 110 年 4 月 23 日修正「教育部國民及學前教育署補助公立國民中學及國民小學置輔導教師實施要點」，增訂公立國民中小學合聘專任輔導教師機制。以協助縣市立中小學，改善輔導資源及學生輔導人力不足現象，加速佈建輔導資源，並於研修本要點中，針對學校校長、教師及輔導教師之整體性工作內容與職掌重新檢視、盤整及修訂附件六「學校輔導體制中校長、教師、輔導教師及專業輔導人員之工作內容與職掌」。</p>	<p>109 學年度國教署已補助各地方政府公立國民中小學，聘任 2,601 位專任輔導教師；截至 110 年 6 月，國教署補助各地方政府配置 561 位專業輔導人員。國教署則聘有 23 位的專業輔導人員。</p>	<p>無</p>	<p>無</p>

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	<p>三、國教署每年度補助各地方政府專任輔導教師人事費、輔導教師的授課鐘點費、專業輔導人員的人事費及學生輔導諮商中心運作經費等，持續提供相關輔導資源。</p> <p>四、另為提升學校心理評估與輔導機制效益，依據學生輔導法第 8 條規定，高級中等以下學校應設學生輔導工作委員會，並明訂其任務。學校可藉由該委員會定期召開會議，檢視學生輔導工作實施成果，以提升學校輔導成效。</p> <p>五、國教署規劃辦理「110 學年度補助高級中等學校辦理校園心理健康輔導方案」，藉由辦理研習、工作坊或研討會，提升導師及任課教師輔導知能，進而增進輔導效能。國教署支持及補助學校與社區機構合作辦理心理健康活動，強化學校與衛生、社區單位連結，引進可用資源，共同協助學校輔導工作。</p> <p>政策或計畫：</p>			

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	<p>1. 教育部國民及學前教育署補助公立國民中學及國民小學置輔導教師實施要點</p> <p>計畫簡要說明：協助各級政府公立國民中學及國民小學，置輔導教師，落實國民中小學輔導教師法定編制，有效執行國民中小學學生輔導工作。</p> <p>2. 教育部國民及學前教育署補助高級中等以下學校及直轄市與縣(市)政府置專業輔導人員實施要點</p> <p>計畫簡要說明：補助教育部主管之高級中等以下學校及直轄市、縣(市)政府置專業輔導人員。</p> <p>3. 教育部國民及學前教育署補助直轄市縣(市)政府設置學生輔導諮商中心要點</p> <p>計畫簡要說明：健全直轄市、縣(市)學生輔導諮商中心功能，並落實預防輔導機制，促進學生身心健全發展。</p> <p>4. 【110 年度補助高級中等學校辦理師生心理健康促進方案】</p> <p>方案簡要說明：藉由辦理研習、工作坊</p>			

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	或研討會，提升導師及任課教師輔導知能，進而增進輔導效能。			
	<p>教育部學特司：</p> <p>名稱：【教育部補助大專校院設置專業輔導人員要點】</p> <p>計畫簡要說明：</p> <p>為協助大專校院依學生輔導法第 11 條第 5 項規定聘用專業輔導人員（具諮商心理師、臨床心理師或社會工作師證照者），強化輔導人力協助學生輔導心理工作，以健全學校三級輔導體制，本部訂有「教育部補助大專校院設置專業輔導人員要點」。</p> <p>補充說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 大專校院學生輔導諮商中心，置有專業輔導人員，除提供學生輔導服務外，亦針對輔導工作進行個案管理，以確實瞭解個案需求、個案問題及掌握個案危機程度。 2. 依據學生輔導法第 11 條明定，專科以上學校專業輔導人員配置，專科以上學校學生 1,200 人以下者， 	<p>109 年度專兼任專業輔導人力補助案，核定補助 144 所大專校院置 323 名專任人力及兼任鐘點費。</p> <p>110 年度專兼任專業輔導人力補助案，核定補助 142 所大專校院置 331 名專任人力及兼任鐘點費。</p>	無	無

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	<p>應置專業輔導人員至少 1 人；超過 1,200 人者，以每滿 1,200 人置專業輔導人員 1 人為原則，未滿 1,200 人而餘數達 600 人以上者，得視業務需求，增置 1 人。</p> <p>3. 學生輔導法對於專業輔導人員的配置是基本的規範，而學校實務上更多的人力需求，除了可依需求自行增置外，本部也持續以補助的方式，協助學校聘請專業輔導人員。</p> <p>4. 如個案經由專業輔導人員積極提供介入性輔導服務，仍無法有效協助，或嚴重適應困難、行為偏差，或重大違規行為等，學校可配合其需求，結合心理治療、社會工作、家庭輔導、職能治療、法律服務、精神醫療等，提供各類專業服務。</p>			
	<p>衛福部(心理及口腔健康司)：</p> <p>1. 為落實推動心理健康工作，照顧不同年齡層民眾，特定人口群、高風險群及精神病人之心理健康，已依</p>	無	無	106 年至 110 年國民心理健康第二期計畫

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	<p>照不同人口群需求，推動各類心理健康服務方案，並結合中央相關部會、地方政府與民間團體，透過國民心理健康計畫及強化社會安全網計畫，積極布建社區心理健康服務資源，橫向及縱向連結各類服務資源；此外，亦結合相關醫事人員及社會工作等專業學、協、公會，透過基礎及進階訓練，辦理各類心理衛生專業教育訓練，以提升心理衛生人員相關服務知能及整體專業輔導量能。</p>			

四、 校內心理健康-預警系統與知識

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
<p>1. 當出現相關情況時，現行校園緊急處理與通報流程是否有較為窒礙難行之處，該如何改善以提升預警效益？</p> <p>2. 如何協助建立同儕支持系統，提升同儕間的警覺心與通報知識，讓身邊的同儕可以協助提升預警效益？</p>	<p>教育部國教署：</p> <p>一、有關校園緊急處理與通報流程乙節：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 為即時掌握、協助各級學校處理校園安全(緊急)事件，各校發生校安通報事件時，應依相關規定啟動必要處理機制，對校安事件妥為因應並於時限內完成依法規通報及校安通報網通報，俾利即時協處。 2. 依教育部「校園安全及災害事件通報作業要點」，通報時限如下： <ol style="list-style-type: none"> (1) 緊急事件：應於知悉後，於二小時內於校安通報網通報。 (2) 法定通報：應於知悉後，於校安通報網通報，甲級、乙級事件至遲不得逾二十四小時；丙級事件至 	<p>可至教育部校園安全暨災害防救通報處理中心網站項下之下載專區中各級學校校安事件統計報告瀏覽下載。</p>	<p>教育部校園安全暨災害防救通報處理中心資訊網</p> <p>https://csrc.edu.tw/LawRelation</p>	<p>各級學校重大緊急校安事件處理流程圖(詳見附件三)</p>

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	<p>遲不得逾七十二小時；法有明定者，依各該法規定通報。</p> <p>(3) 一般校安事件：應於知悉後，於校安通報網通報，至遲不得逾七日。</p> <p>3. 為推動校園安全防護工作，持續要求各地方政府辦理強化校安防護知能等增能研習課程，期能提升學(務)校相關人員推動該項工作之能力、確保通報作業及時性與正確性，有效維護校園及學生安全。</p> <p>二、有關協助建立同儕支持系統乙節： 全國高級中等以下學校每學期依據教育部計畫辦理友善校園週系列活動，除加強實施「校園安全防護措施」、「防制校園霸凌」、「強化校園自殺防治工作」、「學生身心健康與輔導」、「防制學生藥物濫用」、「校園親密關係暴力事件防治及處理」、「瞭解與尊重身心障礙者」</p>			

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	<p>「防治數位/網路性別暴力」之宣導及提升學生同儕間的警覺心與預警認知，並辦理每年 4 月(記名)、10 月(不記名)校園生活問卷，期能及早發掘校園潛藏問題並及時處理，以維護學生相關權益。</p> <p>政策或計畫：</p> <p>1. 教育部校園安全及災害事件通報作業要點</p> <p>計畫簡要說明：為即時掌握、協助各級學校處理校園安全(緊急)事件，俾利即時協處。</p> <p>2. 各級學校重大緊急校安事件處理流程圖</p> <p>計畫簡要說明：依學校特性，研擬符合學校需求之應變處理作業流程。</p> <p>3. 【教育部友善校園週實施計畫】</p> <p>計畫簡要說明：「友善校園」係以學生為中心、學校為本位，強調尊重、關懷、同理、包容、安全、參與等涵義，任何教育活動以及輔導管教措施均可建立在「友善校園」上發展，以培養新世紀</p>			

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	<p>所需的「社會好國民、世界好公民」。</p> <p>教育部學特司：</p> <p>一、【校園安全及災害事件通報作業要點】</p> <p>計畫簡要說明：</p> <p>有關校園緊急處理與通報流程，依本部「校園安全及災害事件通報作業要點」第八點規定：「學校、機構人員知悉所屬學校、機構發生校安通報事件時，應以口頭或書面告知學校、機構受理(權責)單位，或逕行於法定時間內向各主管教育行政機關通報；各學校、機構受理(權責)單位獲知後，應依相關規定啟動必要處理機制」，俾利即時協處。</p> <p>二、有關同儕支持系統：</p> <p>1. 各大專校院多數設有輔導股長或輔導志工，除了擔任學校心輔中心瞭解學生文化及樣態之媒介資源外，也能擔任同儕輔導員的角色，係為校園學生支持系統之協助人力。</p> <p>2. 輔導股長或志工擔任輔導資訊傳</p>	無	無	無

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	<p>遞、收集或協助諮商輔導中心瞭解及掌握高關懷學生狀況，為發展性輔導推展動力。</p> <p>3. 學生可透過網路社群軟體或網路群組增加合作連結與效益，也作為諮商輔導中心在學生群體中良好的人脈網絡。</p>			

五、 校內心理健康-家庭因素問題

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
<p>家庭組成結構、經濟弱勢、分離個體化，或是網路世代孩子與父母之間的矛盾及溝通不良等情況，都是導致近年青少年憂鬱比例上升的因素。如何讓孩子面臨無助時，可以知道相關輔導資源在哪裡？政策可如何介入以協助緩解學生與家長間的隔閡？</p>	<p>教育部國教署：</p> <p>一、依據學生輔導法第 7 條規定略以，學校各行政單位應共同推動及執行三級輔導相關措施；高級中等以下學校應由專責單位或專責人員遇有中途輟學等及其明顯有輔導需求之學生，應主動提供輔導資源。同法第 21 條，高級中等學校以下學生家長、監護人或法定代理人應發揮親職之教育功能，相對承擔輔導責任，配合學校參與學生輔導相關活動，提供學校必要之協助。為促進家長參與學生輔導工作，各級學校應主動通知輔導資源或輔導活動相關訊息。</p> <p>二、次依家庭教育法第 13 條規定略以，高級中等以下學校每學年應在正式課程外實施四小時以上家庭教育課程及活動；另應會同家長會對學生及其家長、監護人或實際照顧</p>	<p>無</p>	<p>教育部國教署 網站 / 各類資料下載 / 親職教育到府服務 資源宣傳單 https://reurl.cc/bXKqLX</p>	<p>無</p>

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	<p>學生之人辦理親職教育。</p> <p>三、綜上，學校輔導處(室)提供各類輔導服務，持續透過朝會、製作文宣、講座、輔導股長等多元管道加強宣導，並於學校網站刊登各類資源連結及活動，倘學生有需求，能知悉相關資源，及時提供協助。</p> <p>四、如學生在成長歷程中，其情緒感知受家庭互動、人際關係、自我認同、課業等面向影響，倘無法進行情緒調節或難以因應情緒時，導師會留意及關懷，適時與家長溝通，倘有需求可轉介輔導處(室)或輔諮中心，由輔導老師或專業輔導人員提供專業諮詢或晤談，必要時可安排親子晤談，協助親子溝通及因應家庭問題。</p> <p>五、另各校透過辦理親職教育、子職教育及多元文化議題等課程及活動，並適時提供學生及家長必要的協助與關懷，以提升學生與家長間良性互動。</p>			

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	<p>政策或計畫：</p> <p>1. 學生輔導法(第 7 條、第 21 條)</p> <p>說明：</p> <p>學校各行政單位應共同推動及執行三級輔導相關措施；高級中等以下學校應由專責單位或專責人員明顯有輔導需求之學生，應主動提供輔導資源。為促進家長參與學生輔導工作，各級學校應主動通知輔導資源或輔導活動相關訊息。</p> <p>2. 家庭教育法(第 12 條)</p> <p>說明：高級中等以下學校每學年應在正式課程外實施四小時以上家庭教育課程及活動；另應會同家長會對學生及其家長、監護人或實際照顧學生之人辦理親職教育。</p>			
	<p>教育部學特司：</p> <p>補充說明：</p> <p>為增進國民家庭生活知能、家人關係，健全家庭功能，特制定家庭教育法。所稱家庭教育，係指具有增進家人關係與家庭功能之各種教育活動及服務。高級</p>			

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	<p>中等以下學校於學生有重大違規事件，應即通知其家長、監護人或實際照顧學生之人；並提供相關家庭教育諮商或輔導等服務。惟本項非學務特教司權責，建請免列。</p>			
	<p>衛福部(心理及口腔健康司)：</p> <p>1. 【本部已建置『心快活』心理健康學習平臺】</p> <p>計畫簡要說明：</p> <p>(1) 本部自 104 年起已建置心快活心理健康學習平臺，藉此平臺提供心理健康相關學習資源，提供具科學實徵性之心理健康知識與策略，包含：文章、影音小品、時事衛教及課程影片，以期望民眾獲得相關知能，具有更良好的心理健康素質。</p> <p>(2) 其中「心據點」頁面定期更新全臺各地心理諮商所、心理治療所及相關醫機構名單，供民眾查詢所在地縣市及地區相</p>	<p>1. 「心快活」-心理健康學習平臺：</p> <p>(1) 109 年全年度平臺瀏覽量為 35 萬 7,138 人次。</p> <p>(2) 108 年全年度平臺瀏覽量為 14 萬 4,573 人次。</p> <p>2. 「安心專線」服務量：</p> <p>(1) 109 年 15-24 歲撥打 1925 安心專線共 12,626 人次。</p> <p>(2) 108 年 15-24 歲撥打 1925 安心專線共 8,977 人次</p>	<p>心快活-心理健康學習平臺網頁之心據點： https://reurl.cc/Q9KD5p</p>	<p>針對青少年憂鬱問題，本部提供相關心理健康資源如下：</p> <p>1. 本部「心快活」-心理健康學習平臺提供心理健康相關文章及影音資訊，可供瀏覽、查詢： https://wellbeing.mohw.gov.tw。</p> <p>2. 若家庭因素造成心理困擾，</p>

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	<p>關資源。</p> <p>(3) 本部於 110 年 3 月 5 日「衛生福利部兒童健康推展會」請教育部國民及學前教育署共同推廣心快活平臺，請各縣市政府教育局所轄學校及私立高中等學校，於執行學生輔導工作，視需要連結相關心理健康資源。</p> <p>2. 【提供安心專線服務計畫】</p> <p>安心專線為提供全國民眾 24 小時全年無休之免費心理諮詢專線，本部近年來持續請教育部向兒少人口群、各級學校推廣使用 1925 安心專線，提供青少年於校園以外之求助管道，並提升其主動求助之意願。</p>			<p>皆可撥打 24 小時免費心理諮詢專線—1925 安心專線，或是洽詢各縣市社區心理衛生中心，提供心理諮商服務（網址：https://reurl.cc/zenXl0）。</p> <p>3. 若有醫療需求，可洽全臺各縣市衛生局或至本部「心快活」-心據點查詢醫療機構名單（各機構之查詢網址：https://reurl.cc/Q9KD5p）</p>

六、 校內心理健康-課業與生活壓力

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
<p>1. 針對專注課業型的青年，因自我要求高、課業壓力大，校園有提供哪些壓力調適與紓壓管道？如何有效傳達讓學生近用？</p> <p>2. 針對有在校外打工型，學校有哪些措施可了解學生的心理及工作狀況，協助學生排解生活壓力？</p>	<p>教育部國教署：</p> <p>一、有關專注課業型青年，校園提供壓力調適與紓壓管道乙節：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 依據學生輔導法第6條規定略以，發展性輔導：為促進學生心理健康、社會適應及適性發展，針對全校學生，訂定學校輔導工作計畫，施行生活輔導、學習輔導及生涯輔導相關措施。 2. 課業學習及壓力是影響學生情緒困擾的議題之一，又每位學生對情緒的覺察、因應和調節方式都有其差異性。因此會鼓勵學生練習自我情緒覺察、試著瞭解自己的情緒感受，並學習合宜、健康地表達及宣洩情緒，以降低受情緒影響日常生活和行為表現的情形產生。 3. 倘學生因課業壓力引發焦慮， 	<p>無</p>	<p>無</p>	<p>無</p>

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	<p>進而造成身體不適、無法上學時，可至輔導處(室)找輔導老師或專業輔導人員進行諮詢或晤談，以協助學生以合宜、健康的方式來因應情緒困擾，或依學生需求啟動三級輔導機制，連結相關資源，減緩其身心壓力。</p> <p>4. 學校輔導室辦理各類宣導講座，如：因應考試焦慮、考前壓力調適等，及視學生需求辦理小團體，如認識情緒、壓力調適...等團體課程。另透過製作文宣、輔導室網站、朝會、輔導股長等多元管道宣導前開活動，學生可透過活動參與增進自我認識及學習生活適應能力。</p> <p>二、有關在校外打工，學校有那些措施 乙節：</p> <p>1. 國教署業於 110 年函發高級中等以下學校 110 年度寒(暑)</p>			

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	<p>假學生活動注意事項，協請學校就工讀安全等注意事項加強宣導，加強學生打工安全風險辨識。</p> <p>2. 國教署刻正研擬辦理「高級中等學校 18 歲以下學生校外勞動實況調查」，期透過焦點座談及問卷調查等方式，進行相關研究分析，以瞭解高級中等學校 18 歲以下學生校外勞動態樣。</p> <p>政策或計畫：</p> <p>1. 學生輔導法 法規簡要說明：促進與維護學生身心健康及全人發展，並健全學生輔導工作。</p> <p>2. 【補助高級中等學校辦理校園心理健康輔導方案】 方案簡要說明：提升導師及任課教師輔導知能，以辨識學生所遇課業與生活壓力，即早提供學生協助，另開設心理健康、情感教育相關議題等講座，提供學生心理自我照護方式及問題因應策略。</p>			

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	<p>教育部學特司： 補充說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 學校設有學生諮商輔導中心，平時可主動宣導諮商輔導中心所提供之服務或所辦理之活動，包含情緒調適與壓力處理等，協助學生了解壓力、處理壓力及調適壓力。另學校亦設有學生緊急求助管道，讓有需要的學生可即時尋求協助，必要時夜間亦可以聯繫校安中心。 2. 鼓勵學校建置班級支援網絡或組成學生互助群組，提供需要協助同學之社會資源及相關資訊，讓學生清楚知道在遇到困難或壓力時該如何或向何人與何單位求助。 3. 本部亦持續強化教師、導師、專業輔導人員等之專業知能，增強其面對學生心理健康困擾之敏感度及危機處理能力，以了解學生的心理及工作狀況，共同維護學生健康。 	無	無	無
	<p>勞動部： 經洽本部相關單位，因該項係屬心理輔</p>			

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	導層面，非本部業管權責，故無資料提供。			

七、 在職心理健康-高成低就、水平與垂直妥協

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料																
<p>青年經常面臨從事與學歷不符的工作，出現高成低就、垂直妥協的狀況，或是即便找到與學歷相符的工作，卻與所學領域不符的水平妥協，造成對生活現狀不滿，進而產生心理壓力，追溯問題源頭可能出在青年選擇科系時，還沒找到自己的興趣領域，或是剛畢業時對於職涯選擇感到迷茫，政策可從哪方面著手協助改善？</p>	<p>教育部青年署：</p> <p>1. 【青年 RICH 職場體驗計畫】 計畫簡要說明：結合公、私及第三部門的力量，辦理各項多元職場體驗專案，並整合於 RICH 職場體驗網，共同為在學青年提供優質的職場體驗機會，供其累積職涯歷練經驗，為未來進入職場增加能量。</p> <p>2. 【大專校院職涯輔導補助計畫】 計畫簡要說明：為協助大專校院學生職涯發展，順利接軌職場，青年署鼓勵學校依其特色結合校內外資源，推動職涯輔導工作，規劃多樣化或系列性之職涯輔導及發展計畫，並依不同族群之獨特性(例如原住民族)，針對其需求進行職涯輔導，協助青年多元職涯發展，儘早找到未來發展職志。</p>	<p>【青年 RICH 職場體驗計畫】</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">項目 年度</th> <th>職場 體驗 機會 數</th> <th>媒人 人次</th> <th>媒合 率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>107</td> <td>1,948</td> <td>1,780</td> <td>91.4%</td> </tr> <tr> <td>108</td> <td>1,931</td> <td>1,831</td> <td>94.8%</td> </tr> <tr> <td>109</td> <td>2,579</td> <td>2,357</td> <td>91.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>大專校院職涯輔導補助計畫 https://reurl.cc/j8Kppp</p>	項目 年度	職場 體驗 機會 數	媒人 人次	媒合 率	107	1,948	1,780	91.4%	108	1,931	1,831	94.8%	109	2,579	2,357	91.4%	<p>1. RICH 職場體驗網 https://rich.yda.gov.tw</p> <p>2. 大專校院職涯輔導補助計畫 https://mycareer.yda.gov.tw/</p>	
	項目 年度	職場 體驗 機會 數	媒人 人次	媒合 率																
107	1,948	1,780	91.4%																	
108	1,931	1,831	94.8%																	
109	2,579	2,357	91.4%																	
	<p>教育部高教司：</p> <p>1. 【大學進修部四年制學士班彈性修業試辦方案】</p>	<p>前開兩項計畫均由技職司主政，相關資料建請洽該司。</p>	<p>1. 【大學進修部四年制學士班彈性修</p>																	

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	<p>計畫簡要說明：</p> <p>為鼓勵青年學子「先就業、再就學」或「邊就業、邊就學」。本部透過大學「進修部四年制學士班」進行試辦，採行「學年學分制」及試辦「學分累計制」雙軌併行，規劃以修畢 16 學分數，折抵 1 學期（2 學期即修業 1 年）試辦「學分累計制」。10 年內修畢就讀學校畢業學分，即可取得學士學位。希望提供在職者彈性修業年限，同步配合其職場提升專業能力並取得學士學位。</p> <p>2.【青年教育與就業儲蓄帳戶方案】</p> <p>計畫簡要說明：</p> <p>高中職學生在就學階段將進行生涯探索後，在其畢業前調查有意願參與計畫之應屆畢業生，並提出職場體驗申請書，經審查通過後，介接勞動部「青年就業領航計畫」媒合，並加入「青年儲蓄帳戶」，以儲蓄帳戶方式，每人每月撥給新臺幣(下同)1 萬元(教育部就學、就業及創業準備金、勞動部穩定就業津貼各 5,000 元)，以作為青年未來就學、就</p>		<p>業試辦方案】 https://me.moe.edu.tw/open/page_6_0.php</p> <p>2.【青年教育與就業儲蓄帳戶方案】 https://www.edu.tw/1013/</p>	

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	<p>業或創業之用。</p> <p>教育部技職司：</p> <p>青年學子在選擇及就讀科系時可分為就讀前、就讀中、就讀後 3 個時間點，而本部就 3 個時間點能協助部分略述如下，針對未定向之就讀前青年，本部有辦理職業試探常設展，使學子能有更明確之系科選擇；針對就讀中之青年則有轉學、系等方式讓青年學子能重新選擇更符合自身興趣之系科；針對就讀後已經畢業之青年，則提供開放式大學讓學子能夠邊就業邊就學、進修學制使學子能就新發現之興趣科目選擇再進修。下面針對前述幾個政策及計畫進行說明：</p> <p>1. 【科技校院結合國立社教館所辦理與職業類科相關之職業試探體驗活動計畫】</p> <p>計畫簡要說明：</p> <p>為增進社會大眾、青年學子對技職教育之認識，除了解群科未來職業發展及技職教育升學路徑，並拓展視野認識多元職業之機會，本部於</p>	<p>1. 【科技校院結合國立社教館所辦理與職業類科相關之職業試探體驗活動計畫】：</p> <p>智慧夢工廠(臺科+科博館)：101,482</p> <p>夢想銀河技能職多星(虎科+國資圖)：423,734 人次</p> <p>技職新樂園(高科+科工館)：70,716 人次</p> <p>智慧農機(屏科+科工館)：77,830 人次</p> <p>臺灣水產養殖實境探索(屏科+海生館)：436,130 人次</p> <p>合計：1,109,892 人次</p> <p>2. 技專校院辦理轉學考：109 學年度業協助技專校院 13,128 名學生轉學(含大學、五專、二專學制)。</p> <p>3. 開放式大學：</p>	<p>【科技校院結合國立社教館所辦理與職業類科相關之職業試探體驗活動計畫】：</p> <p>(1) 技職大玩 JOB 網頁： https://reurl.cc/NrKD7q</p> <p>(2) 「智慧夢工廠」常設展： https://reurl.cc/yEoryO</p> <p>(3) 「夢想銀河技能職多星」常設</p>	

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	<p>108 至 110 年針對國家人才培育亟需之農林漁牧工等領域，補助技專校院結合北中南國立社教館所合作辦理職業試探主題式常設展覽計畫，提供親師生參加為主的主題式活動、互動體驗遊戲等，迄今已有 110 餘萬民眾體驗，為利持續提供社會大眾、青年學子深入體驗了解技職教育的機會，業規劃新一期展覽於 111 年起至 113 年辦理，除實體展覽外更將因應疫情增加線上虛擬展覽。</p> <p>2. 【技專校院辦理轉學考】 計畫簡要說明： 大學、四技二專、五專目前在學學生，於就學期間若找到自身新的興趣領域，如無校內可轉之系科，而想要轉學至其他技專校院（或轉至目前就讀學校之其他系科），可參加各校辦理之暑假或寒假轉學生招生。考生可依目前就學狀態，轉至四技二年級或三年級上學期、五</p>	<p>(1) 大學進修部四年制學士班彈性修業試辦方案：110 學年度共 7 校、47 系(組)及學位學程。</p> <p>(2) 大學校院辦理多元專長培力課程：含本部「優化技職教育實作環境計畫」學校，其課程內容依照產業人力需求及專業實務導向規劃，110 學年度共核定 30 校 162 系 1,958 名外加名額辦理。</p> <p>4. 109 學年度四技二專進修部共有 28,918 位新生註冊。</p>	<p>展 FB：夢想銀河技能職多星技職體驗特展</p> <p>(4) 「技職新樂園」 FB：技職新樂園-職業試探體驗</p> <p>(5) 「農藝其境智慧農機體驗」 https://reurl.cc/dG48Zk</p> <p>(6) 「臺灣水產養殖實境</p>	

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	<p>專二年級至五年級上學期等學制及學期。各學制轉學生招生皆由各校自行辦理或採區域性聯合招生，欲報名者請詳閱各校新學年度第一學期轉學生招生簡章。</p> <p>3. 開放式大學： 為滿足培養第二專長之需求及提供跨領域學習機會，教育部以開放式大學理念，針對未取得學士學位及想取得第二個學士學位者，分別規劃「大學進修部四年制學士班彈性修業試辦方案」及「大學校院辦理多元專長培力課程」。</p> <p>4. 四技二專進修學制： 本部為滿足民眾進修需求，提供四技二專進修學制管道，適合想要晚上上課或假日繼續進修之民眾。四技二專進修部招生由各校自行辦理單獨招生，欲報名者請詳閱各校四技二專進修部單獨招生考試簡章。</p>		<p>探索」 FB：臺灣水產養殖實境探索 技專校院轉學考資訊： 技訊網(網址：https://reurl.cc/kZKvzK) 開放式大學資訊網(網址：https://me.moe.edu.tw/open/)</p>	
	勞動部：	歷年服務青年統計數據	1. 青年職	

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	<p>依勞動部「15-29 歲青年勞工就業狀況調查」，青年初次尋職時，不知道適合做哪方面工作的比例占 2 成 5 以上，為使青年朋友釐清職涯方向，勞動部已於新北市、新竹市、臺中市、臺南市及高雄市設置 5 處青年職涯發展中心，運用職涯諮詢、職業適性測驗、履歷健檢、模擬面試、職涯講座、團體課程、職場參訪體驗、鏈結職業訓練及就業服務資源等，協助青年規劃職涯藍圖；另考量青年擅於運用網路的習慣，為提供多元化的服務模式，勞動部在臺灣就業通網站設置「Youth 職涯就業諮詢平臺」，由專業的職涯顧問，提供線上 1 對 1 諮詢，協助探索職涯目標、了解產業趨勢、診斷履歷自傳、提升面試技巧、強化職場適應及溝通能力等。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 105 年服務青年 13 萬 9,459 人次 2. 106 年服務青年 11 萬 8,045 人次 3. 107 年服務青年 14 萬 8,659 人次 4. 108 年服務青年 16 萬 5,506 人次 5. 109 年服務青年 17 萬 5,870 人次 	<p>涯發展中心網址 https://reurl.cc/NXQNWQ</p> <p>2. Youth 職涯就業諮詢平臺 https://coach.taiwanjobs.gov.tw/</p>	

八、 在職心理健康-新鮮人協助方案

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
<p>1. 職場新鮮人初踏入職場時，因外部環境差異大，出現對職涯方向迷茫、職場適應不良等問題，政府除提供就業輔導外，還有哪些資源可協助青年？</p> <p>2. EAP 員工協助方案鼓勵企業提供各項心理協助服務，以促進職場員工的身心健康，但推動許久使用率卻很低，甚至大部分企業都不太知情，政策推廣可以如何加強？特別是針對新鮮人職場心理壓力還可以有哪些加強作法？</p>	<p>勞動部：</p> <p>1. 依勞動部「15-29 歲青年勞工就業狀況調查」，青年初次尋職時，不知道適合做哪方面工作的比例占2成5以上，為使青年朋友釐清職涯方向，勞動部已於新北市、新竹市、臺中市、臺南市及高雄市設置5處青年職涯發展中心，運用職涯諮詢、職業適性測驗、履歷健檢、模擬面試、職涯講座、團體課程、職場參訪體驗、鏈結職業訓練及就業服務資源等，協助青年規劃職涯藍圖；另考量青年擅於運用網路的習慣，為提供多元化的服務模式，勞動部在臺灣就業通網站設置「Youth 職涯就業諮詢平臺」，由專業的職涯顧問，提供線上1對1諮詢，協助探索職涯目標、了解產業趨勢、診斷履歷自傳、提升面試技巧、強化職場適應及溝通能力等。</p>	<p>1. 歷年服務青年統計數據</p> <p>(1) 105 年服務青年 13 萬 9,459 人次</p> <p>(2) 106 年服務青年 11 萬 8,045 人次</p> <p>(3) 107 年服務青年 14 萬 8,659 人次</p> <p>(4) 108 年服務青年 16 萬 5,506 人次</p> <p>(5) 109 年服務青年 17 萬 5,870 人次</p> <p>2. 透過勞工健康服務中心訪視輔導，協助企業落實勞工身心健康保護措施，109 年訪視輔導計 639 場次。</p> <p>3. 109 年度接受諮詢服務約 7,350 人次，另轉介 79 人次提供心理諮詢服務。</p>	<p>1. 青年職涯發展中心 https://reurl.cc/NXQNWQ</p> <p>2. Youth 職涯就業諮詢平臺 https://coach.taiwanjobs.gov.tw/</p> <p>3. 勞工健康照護資訊平臺 https://reurl.cc/5r9aeV</p> <p>4. 工作生活平衡網 https://wlb.mol.gov.tw/</p>	

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	<p>2. 促進職場員工的身心健康部分：</p> <p>(1) 勞工健康保護規則：依法須配置勞工健康服務人員之事業單位，經醫護人員評估勞工有心理疾病預防需求者，得特約勞工健康服務相關人員(心理師)提供服務。</p> <p>(2) 勞工健康服務專案輔導計畫：委託設置北、中、南、東區勞工健康服務中心，輔導企業落實勞工健康管理及身心健康保護措施，並提供相關諮詢服務。勞工經評估因工作負荷而有心理健康服務需求者，由各中心轉介至合作機構提供心理諮商服務，並視勞工之情況或需求，適時提供各縣市心理健康促進或服務等資源。</p> <p>(3) 為協助企業建立員工協助方案機制，勞動部針對當前職場重要議題辦理員工協助方案教育訓練，內容包含新人工作</p>			

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	<p>適應、主管敏感度與員工關懷技巧、及跨世代溝通策略等，協助建立員工關懷機制，支持新鮮人職場適應，促進員工身心健康，並透過印製 EAP 單張摺頁、推動手冊、網頁宣傳及透過 line 群組、FB 等方式擴大廣宣管道，相關資訊刊載於「工作生活平衡網」，提供企業參考運用。</p>			

九、 在職心理健康-習得無助感/窮忙焦慮感

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
<p>年輕人身處生活成本超高的艱困世代，可能產生窮忙焦慮感，或是當青年面對自身能力不足以應付工作挑戰時，則會出現習得無助感，而導致身心壓力龐大。政策可如何介入以協助青年紓解職場忙碌焦慮的壓力？</p>	<p>勞動部：</p> <ol style="list-style-type: none"> 勞工健康保護規則：依法須配置勞工健康服務人員之事業單位，經醫護人員評估勞工有心理疾病預防需求者，得特約勞工健康服務相關人員(心理師)提供服務。 【勞工健康服務專案輔導計畫】：委託設置北、中、南、東區勞工健康服務中心，輔導企業落實勞工健康管理及身心健康保護措施，並提供相關諮詢服務。勞工經評估因工作負荷而有心理健康服務需求者，由各中心轉介至合作機構提供心理諮商服務，並視勞工之情況或需求，適時提供各縣市心理健康促進或服務等資源。 勞動部針對當前職場重要議題辦理員工協助方案教育訓練，內容包含新人工作適應、主管敏感度與員工關懷技巧、及跨世代溝通策略 	<ol style="list-style-type: none"> 透過勞工健康服務中心訪視輔導，協助企業落實勞工身心健康保護措施，109年訪視輔導計 639 場次。 109 年度接受諮詢服務約 7,350 人次，另轉介 79 人次提供心理諮詢服務。 	<ol style="list-style-type: none"> 勞工健康照護資訊平臺 https://reurl.cc/5r9aeV 工作生活平衡網 https://wlb.mol.gov.tw/ 	無

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	<p>等，協助建立員工關懷機制，支持新鮮人職場適應，促進員工身心健康，並透過印製 EAP 單張摺頁、推動手冊、網頁宣傳及透過 line 群組、FB 等方式擴大廣宣管道，相關資訊刊載於「工作生活平衡網」，提供企業參考運用。</p>			

十、 在職心理健康-職場霸凌/職場騷擾

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
<p>當青年遭遇職場霸凌、職場騷擾、不公平待遇等情況時，企業內部通報管道是否有阻礙？政府有提供社會申訴與協助資源，但仍有許多青年並不清楚，有什麼方式可協助青年提升支持資源的認知度、累積相關法律知識？還有哪些面向可再優化以有效協助青年擺脫劣勢？</p>	<p>勞動部：</p> <p>1. 相關勞動法規：</p> <p>(1) 職業安全衛生法及職業安全衛生法施行細則第 11 條：針對職場不法侵害，雇主依法就預防勞工於執行職務，因他人行為遭受身體或精神不法侵害，應妥為規劃及採取必要之安全衛生措施。至個案之違法處理及認定(如已遭受傷害、性騷擾等)，依職業安全衛生法法施行細則第 11 條，應視個案所涉違反法律(如刑法、性騷擾防治法或性別工作平等法等)事實，轉由權責機關查處。</p> <p>(2) 職業安全衛生設施規則：雇主就職場不法侵害預防，應採取下列暴力預防措施，作成執行紀錄並留存三年：(1)辨識及評</p>	<p>各勞動檢查機構就職場不法侵害預防之勞動檢查結果，109 年計有 2,391 家事業單位通知限期改善，其中 5 家事業單位處以罰鍰。</p>	<p>1. 勞工健康照護資訊平臺 https://reurl.cc/5r9aeV</p> <p>2. 就業平等網 https://ee.web.mol.gov.tw/</p>	<p>無</p>

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	<p>估危害。(2)適當配置作業場所。(3)依工作適性適當調整人力。(4)建構行為規範。(5)辦理危害預防及溝通技巧訓練。(6)建立事件之處理程序。(7)執行成效之評估及改善。(8)其他有關安全衛生事項。</p> <p>(3) 性別工作平等法第 12 條、第 13 條： 性別工作平等法第 12 條已有明文規定，「本法所稱性騷擾，謂下列二款情形之一：一、受僱者於執行職務時，任何人以性要求、具有性意味或性別歧視之言詞或行為，對其造成敵意性、脅迫性或冒犯性之工作環境，致侵犯或干擾其人格尊嚴、人身自由或影響其工作表現；二、雇主對受僱者或求職者為明示或暗示之性要求、具有性意味或性別歧視之言詞或行為，作為勞務契約成立、</p>			

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	<p>存續、變更或分發、配置、報酬、考績、陞遷、降調、獎懲等之交換條件。前項性騷擾之認定，應就個案審酌事件發生之背景、工作環境、當事人之關係、行為人之言詞、行為及相對人之認知等具體事實為之。」。同法第 13 條規定，「雇主應防治性騷擾行為之發生。其僱用受僱者 30 人以上者，應訂定性騷擾防治措施、申訴及懲戒辦法，並在工作場所公開揭示。雇主於知悉前條性騷擾之情形時，應採取立即有效之糾正及補救措施。第 1 項性騷擾防治措施、申訴及懲戒辦法之相關準則，由中央主管機關定之。」。</p> <p>2. 實務運作</p> <p>(1) 勞動部已公告執行職務遭受不法侵害預防指引供事業單位於辦理職場不法侵害事件</p>			

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	<p>預防作為之參照。若遭遇到職場不法侵害事件，建議勞工先依循事業單位內部申訴管道，如事業單位無建立申訴機制或處理不妥善，可向轄區勞動檢查機構申訴，勞動檢查機構對於不法侵害預防之申訴檢查係就事業單位是否符合職業安全衛生法相關規定實施檢查，尚非就個案之行為有無違法進行調查。</p> <p>(2) 個案認定需視案件所涉及法令回歸權責機關處理，如肢體傷害、言語等涉及民刑法須依司法途徑。受僱者倘於職行執務中遭受性騷擾，可先向事業單位內部管道提出申訴，如認事業單位知悉性騷擾情形，未為立即有效之糾正補救措施，可向工作所在地之勞動行政主管機關【直轄市、縣(市)政府勞工局(處)或社會局(處)】</p>			

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	<p>申訴，以確保本身之權益。</p> <p>(3) 個案如有法令或訴訟等相關協助資源之需求，建議可洽詢財團法人法律扶助基金會；如為心理健康相關之需求，建議可洽衛福部國民健康署、地方衛生局社區心理衛生中心或張老師、生命線等民間團體。</p> <p>(4) 另為強化雇主落實職場平權意識，勞動部每年與各地方勞動行政主管機關合作辦理職場平權及性騷擾防治研習會，並透過臉書、摺頁、網站等方式，提升各界對職場平權之認知，以營造更友善之職場環境。</p>			

十一、 心理健康支持資源-健保制度調整

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
<p>我國全民健保雖羅列多項心理治療項目，但其給付低、規範模糊等問題經常遭詬病，故針對心理健康相關健保治療架構與給付標準是否有優化調整的空間？</p>	<p>衛福部(中央健康保險署)：</p> <p>1. 心理健康相關治療項目已納入健保給付</p> <p>政策簡要說明：</p> <p>(1) 精神醫療之門(急診、住院、精神社區復健、精神居家治療等各階段醫療服務皆已納入健保給付 (附件一之1)。</p> <p>(2) 現行全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準(下稱支付標準)訂有「心理社會復健治療費」及「精神醫療治療費」，共計42項支付標準項目，包含支付點數與支付規範 (附件一之2)。</p> <p>(3) 若本保險特約醫事服務機構或相關學、公會對支付標準有增修建議，可依新增修訂診療項目申請流程，函送成本分析表、作業流程表等資料向本署</p>	<p>1. 近五年精神科就醫及醫療費用申報概況：</p> <p>(1) 109年精神科申報之健保醫療費用達295億點，較五年前(105年252.2億點)成長26.1%，近五年來精神科醫療費用年平均成長率在3.4%~4.8%之間。</p> <p>(2) 另就醫人數自110.9萬人成長至139.8萬人，成長率每年達5.4%~6.6%之間；就醫人次則自742.3萬人次成長至924.5萬人次，成長率每年達4.9%~6.4%之間。</p> <p>2. 近五年思覺失調症醫療給付改善方案執行概況：</p>	<p>附件一之5</p> <p>1. 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準： https://reurl.cc/rgOn14</p> <p>2. 醫療給付改善方案專區： https://reurl.cc/kZKQ7n</p>	<p>無</p>

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	<p>提出申請，本署將依程序辦理後續作業。</p> <p>(4) 另若有需調升診療項目支付點數，應有相對應之預算以支應點數調升造成的醫療費用成長，應先於年度總額協商過程中，與全民健康保險會爭取總額預算支應，再依上述新增修訂支付標準流程辦理。</p> <p>2. 【思覺失調症醫療給付改善方案】 (附件一之3)</p> <p>計畫簡要說明：</p> <p>(1) 為鼓勵醫師主動介入治療，使思覺失調症患者能固定規則接受治療，提高治療依從性。故除看診當次相關醫療費用外，本方案另提供個案管理照護費、發現費。</p> <p>(2) 另透過訂定「平均每月精神科門診就診次數」等品質指標，並以院所指標表現為依據提供「品質獎勵費」，以促使院所</p>	<p>參與方案院所逐年增加，收案人數約為 6 萬人，照護率皆維持在 6 成以上。</p> <p>(附件一之4)</p>		

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	提升醫療照護品質。			

十二、 心理健康支持資源-心理治療補助

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
<p>民間心理治療所費用頗高，有名氣的治療師甚至可能高達4,000~7,000元，此價格對於真正有需求的青年實有困難。在心理治療費用上政策能否協助減輕青年診療負擔？</p>	<p>衛福部(心理及口腔健康司)： 本部為考量民眾接受心理諮商服務目前係以自費為主，為減輕民眾負擔，本部自 107 年起推動心理健康網計畫，請全國 22 個縣市衛生局規劃，於轄區半數以上行政區域，提供免費(或優惠)心理諮商服務，服務地點以各縣市衛生所或健康服務中心為主，安排心理師提供心理諮商服務，以提升心理諮商服務之可近性及可及性，並降低民眾接受服務之經濟障礙。又民眾經前開心理諮商服務據點之心理師評估有精神醫療需求者，亦將協助轉介精神醫療機構接續服務。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 截至 110 年 7 月，全國共建置 388 個據點。 截至 109 年底，全國共建置 321 據點，提供服務 2 萬 3,595 人次。 	<p>各縣市社區心理衛生中心一覽表(含心理諮詢專線)，網址： https://reurl.cc/qgW4gg</p>	<p>無</p>

十三、 心理健康支持資源-輔導量能提升

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
<p>根據健保署統計，臺灣2019年有210萬人因精神疾病就醫，但醫院心理治療門診經常要排上好幾個月，因此僅有1%的求助者可使用到健保資源，顯示醫院體系內的專業服務量能不足；國衛院也曾預估，2023年臺灣將有近4,000位臨床心理師、1,800位諮商心理師的人力缺口。包含護理、社工、公衛等各角色在內的心理健康整體專業輔導能量如何獲得改善與提升？</p>	<p>衛福部(心理及口腔健康司)：</p> <ol style="list-style-type: none"> 本部為提升國人心理健康，於102年至105年推動「國民心理健康促進計畫」，106年至110年推動「國民心理健康第二期計畫」，以「推展全人、全程及全方位之心理健康促進」、「提供深化、優化及社區化之精神疾病照護」、「發展可近、多元及有效之成癮防治服務」、「推動分級、跨領域及無縫銜接之加害人處遇」及「建構整合、運用科技及具實證基礎之心理健康建設」等5大策略，訂定提升國家心理健康策略，強調跨部門合作，推動各項心理健康工作；目前已刻正研擬第三期計畫。 為落實推動心理健康工作，照顧不同年齡層民眾，特定人口群、高風險群及精神病人之心理健康，已依照不同人口群需求，推動各類心理 	<p>無</p>	<p>無</p>	<p>106年至110年國民心理健康第二期計畫</p>

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	<p>健康服務方案，並結合中央相關部會、地方政府與民間團體，透過國民心理健康計畫及強化社會安全網計畫，積極布建社區心理健康服務資源，橫向及縱向連結各類服務資源；此外，亦結合相關醫事人員及社會工作等專業學、協、公會，透過基礎及進階訓練，辦理各類心理衛生專業教育訓練，以提升心理衛生人員相關服務知能及整體專業輔導量能。</p>			

十四、 心理健康支持資源-精神疾病患者就業協助

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
<p>精神疾病患者經常會面臨無法應對一般職場狀況，或是在面試時不知是否該坦白病史等問題，但目前政策針對相關支持性與庇護性就業服務方案少，還能提供哪些資源以協助患者就業謀生？</p>	<p>衛福部(心理及口腔健康司)： 社區精神復健機構連結轉銜</p> <ol style="list-style-type: none"> 依精神衛生法第 16 條得設立精神復健機構；復依精神復健機構設置及管理辦法第 2 條規定，「精神復健機構(以下稱機構)之服務對象，為經專科醫師診斷需精神復健之病人。機構之醫事相關、社會工作人員應評估服務對象個別需要及功能後提供適合服務，並協助其定期接受就醫治療。」，故依精神衛生法由地方政府得設立精神復健機構，提供具有復健潛能之精神病人之評估及職能治療活動，並聯結職業重建等資源，協助個案社區復歸。 截至 110 年 6 月，全國共計 233 家精神復健機構，包括 71 家日間型精神復健機構，可服務量為 3,398 人，162 家住宿型精神復健機構， 	<p>查精神復健機構之設置家數，自民國 100 年之 171 家，增加至 110 年 6 月之 233 家，可服務人數亦由 7,711 人，上升至 10,285 人(歷年資料如附件二)。</p>	<p>精神復健機構等精神照護資源，本部定期公告於以下連結：衛生福利部/心理及口腔健康司/精神疾病防治/精神照護資源</p>	<p>無</p>

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	<p>可服務量為 6,887 人；本部持續監測精神復健機構之設置，並強化與勞政機關庇護性就業服務資源之連結。</p> <p>3. 精神病人職業訓練、支持性就業等服務，因屬勞動部主政，仍需由勞動部規劃與提供對於精神病人更友善之職業訓練、支持性就業方案及職場陪伴服務，以促進精神病人就業及社區復歸。</p>			
	<p>勞動部：</p> <p>1. 【補助地方政府辦理身心障礙者支持性就業服務計畫】：</p> <p>(1) 協助具有就業意願但就業能力尚不足以獨立在競爭性就業市場工作之身心障礙者，為其開發工作機會，並提供個別化就業前準備，推介就業後，提供支持性輔導，協助穩定就業。</p> <p>(2) 支持性就業服務係就服員依據與服務對象(精障者)晤談的</p>	<p>1. 補助地方政府辦理身心障礙者支持性就業服務計畫</p> <p>(1) 107 年提供支持性精神障礙就業者計 464 人次。</p> <p>(2) 108 年提供支持性精神障礙就業者計 500 人次。</p> <p>(3) 109 年提供支持性精神障礙就業者計 416 人次。</p> <p>2. 補助地方政府辦理身心障</p>	<p>1. 補助地方政府辦理身心障礙者支持性就業服務計畫</p> <p>2. 補助地方政府辦理身心障</p>	<p>無</p>

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	<p>結果，了解服務對象的就業專長、動機及期待...等資料，擬訂出適合服務對象的支持性就業服務計畫，依該計畫開發適合服務對象的就業機會，就服員取得服務對象的同意後，協助寄發履歷、陪同面試，爭取僱用的機會，故精障者在面試時不知是否該坦白病史等問題，就服員皆會予以協助及溝通。之後就服員會再視服務對象情況進入職場進行密集輔導，提供如成長團體、個別輔導諮商、專題講座、休閒或家庭支持活動、職場自然支持者座談會或資源轉介與連結等系列服務，以強化其工作、人格穩定性及職場表現，故當精障者面臨無法應對一般職場狀況時，就服員會陪同於職場上工作並給予訓練及支持，協助適應工作環境、解決</p>	<p>礙者庇護性就業服務計畫</p> <p>(1) 107 年提供庇護性精神障礙就業者計 268 人次。</p> <p>(2) 108 年提供庇護性精神障礙就業者計 279 人次。</p> <p>(3) 109 年提供庇護性精神障礙就業者計 256 人次。</p>	<p>者庇護性就業服務計畫</p>	

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	<p>同事間人際關係互動等問題。最後當服務對象在就服員現場陪同支持下，逐漸適應職務要求與職場環境後，就服員會逐步撤離職場，使服務對象可以獨立工作。</p> <p>2. 【補助地方政府辦理身心障礙者庇護性就業服務計畫】：</p> <p>縣市政府對領有身心障礙手冊之精神病患，如其具有就業意願，而就業能力不足，無法進入競爭性就業市場，需長期就業支持者，依其職業輔導評量結果，提供庇護性就業服務。</p>			

十五、 心理健康支持資源-全國心理資源媒合平臺

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
<p>有心理諮商與心理治療需求的人，經常面臨找不到適合的心理治療師，或不知如何找諮商資源的問題，是否能透過政策協助，成立全國性的心理資源整合與需求媒合平臺，提供心理健康促進資源、心理諮商與治療管道、社會福利服務等內容，協助有需求的人能找到適切的心理健康資源？</p>	<p>衛福部(心理及口腔健康司)： 『心快活』-心理健康學習平臺 心快活心理健康學習平臺提供具科學實徵性之心理健康知識與策略，包含：文章、影音小品、時事衛教及課程影片，期望民眾藉由深入瞭解，以建立更良好的心理健康素質，其中「心據點」頁面定期更新全臺各地心理諮商所、心理治療所及醫療機構名單，供民眾即時查詢所在地縣市及地區心理健康及精神醫療相關資源。</p>	<p>109 年全年度平臺瀏覽量為 35 萬 7,138 人次。 108 年全年度平臺瀏覽量為 14 萬 4,573 人次。</p>	<p>心快活心理健康學習平臺網頁之心據點： https://reurl.cc/En5Lj1</p>	<p>各縣市衛生局設置之心理諮商據點查詢網址： https://reurl.cc/qgW4gg</p>

十六、 心理健康支持資源-疫情下的心理健康問題

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
<p>1. 國人於防疫期間生活模式被迫改變、長期居家與他人疏離、學業經濟與工作狀況等層面都受到巨大的影響，都可能產生不同程度與面向的壓力，是否有相關諮詢管道或支持資源能協助緩解？</p> <p>2. 我國針對「通訊諮商」設下多項限制，且申請門檻很高，導致自2019年底開放申請以來，全國幾百間的心理治療所及諮商所，卻僅有14間通過審核，也造成在疫情最嚴峻、民眾最焦慮的時候，心理專業人員卻無法及時提供服務給民眾。相關政策可如何調整及改善？</p>	<p>衛福部(心理及口腔健康司)：</p> <p>1. 是否有相關諮詢管道或支持資源能協助緩解</p> <p>(1) 目前本部已設置 24 小時免付費之 1925 安心專線做為防疫期間疫情心理健康諮詢專線；另並透過多元方式，於各項心理健康宣導素材，均加註安心專線電話號碼，以提供民眾多加運用。</p> <p>(2) 另各地方政府衛生局設有心理諮詢專線，疫情期間亦仍持續提供民眾心理諮詢服務。</p> <p>(3) 依本部 109 年 4 月 7 日召開研商因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情通訊心理諮商核准事宜會議之會議決議，民眾若有心理諮商需求者，可撥打地方衛生局防疫專線、關懷中心專線，由衛生局評估確認需</p>	<p>1. 安心專線自 109 年 1 月 23 日至 110 年 7 月 5 日累計來電量 158,602 人次，其中含接獲嚴重特殊傳染性肺炎疫情相關問題 13,264 人次 8.4%，主要問題依序為心理健康 27.04%、隔離檢疫措施 26.81%、工作/經濟/照顧 19.32%、日常生活 13.72%、就醫 5.87%、防疫物資 3.51%、身體健康 3.48%及其他 0.25%。</p> <p>2. 截至 110 年 7 月 14 日，心理師執行通訊心理諮商業務核准機構，包含心理治療所 12 家、心理諮商所 24 家計 36 家，另有醫療院所 7 家及學校 1 所，合計 44 家。心理諮商所及心理治療所執行通訊心理諮商核</p>	<p>各縣市心理師執行通訊心理諮商業務核准機構名單，查詢網址： https://reurl.cc/KAlLlj</p>	<p>心理師法、心理師執行通訊心理諮商業務核准作業參考原則</p>

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	<p>求且經民眾同意後，安排執行通訊業務之醫事機構(含醫院、診所、心理治療所、心理諮商所)依法執行業務。</p> <p>(4) 另目前本部委託全國 22 縣市辦理之 110 年度「推動心理健康網計畫」，工作事項已包含社區心理諮商服務，衛生局設置於衛生所之心理諮商服務據點，以自聘或特約心理師執行心理諮商者，該衛生所亦得視為通訊心理諮商執行機構，亦得以通訊方式提供心理諮詢服務。</p> <p>2. 通訊心理諮商核准情形</p> <p>(1) 為考量擴大疫情期間心理健康服務量能，本部業請衛生局鼓勵轄區心理諮商所、心理治療所，積極申請為通訊心理諮商業務執行機構，並加速審查，以回應民眾需求。截至 110 年 7 月 14 日，心理師執行通</p>	<p>准機構數，較 5 月底之 14 家，已增加 22 家，本部並已函請衛生局加速審查作業，以回應民眾需求。</p>		

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	<p>訊心理諮商業務核准機構中計有 44 家，現各縣市心理師執行通訊心理諮商業務核准機構名單可於本部網頁查詢： https://reurl.cc/KA1Llj。</p> <p>(2) 為使通訊心理諮商制度更臻完備，促使更多心理諮商所、心理治療所及醫療機構加入，本部於 110 年 7 月 8 日邀請專家學者，召開研商「通訊心理諮商與治療教育訓練機制」會議，共識如下：</p> <p>A. 通訊心理諮商之規範，法律規定為基本要求，但為提升服務品質，兼顧通訊心理諮商之發展，宜先朝由各學會以訂定倫理守則並要求會員遵守及強化教育訓練之方式辦理。</p> <p>B. 由專業學、公會依心理師法第 19 條第 1 項規定，針對通訊心理諮商訂定</p>			

關注面向說明	相關現行政策或計畫	歷年統計數據資料	相關網頁	其他建議參考資料
	<p>倫理守則，並就軟硬體設施需求、通訊心理諮商過程資訊傳遞方式與安全性、個案諮商紀錄儲存方式及風險，實體與通訊心理諮商之差異性比較及注意事項等納入通訊心理諮商執行前及繼續教育之訓練內容。</p> <p>C. 本部支持由專業學會，就前開事項組成專案小組並邀集精神醫療、諮商心理、臨床心理、科技技術及法律等領域學、公會共同參與，本部亦將予以補助。</p>			

附件一-心理健康支持資源-健保制度調整

附件 1

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	精神科門診診察費 —每位醫師每日門診量在四十五人次以下部分(≤45)					
	1.醫院					
01018B	1)處方交付特約藥局調劑		v	v	v	308
00178B	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		v	v	v	365
01019B	3)未開處方或處方由本院所自行調劑		v	v	v	308
00179B	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑		v	v	v	341
00180B	5)開具連續二次以上調劑,而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑		v	v	v	567
00181B	6)開具連續二次以上調劑,而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑		v	v	v	544
	2.基層診所					
00238C	1-1)處方交付特約藥局調劑(1-30人)	v				344
00239C	1-2)處方交付特約藥局調劑(31-45人)	v				338
00240C	2-1)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(1-30人)	v				395
00241C	2-2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑(31-45人)	v				389
00242C	3-1)未開處方或處方由本院所自行調劑(1-30人)	v				344
00243C	3-2)未開處方或處方由本院所自行調劑(31-45人)	v				338
00244C	4-1)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(1-30人)	v				374
00245C	4-2)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑(31-45人)	v				368
00184C	5)開具連續二次以上調劑,而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v				569
00185C	6)開具連續二次以上調劑,而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v				548
	—每位醫師每日門診量在超過四十五人次部分(>45)					
00186C	1)處方交付特約藥局調劑	v	v	v	v	164
00187C	2)開具慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v	v	v	v	218
00188C	3)未開處方或處方由本院所自行調劑	v	v	v	v	164
00189C	4)開具慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v	v	v	v	196
00190C	5)開具連續二次以上調劑,而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並交付特約藥局調劑	v	v	v	v	436
00191C	6)開具連續二次以上調劑,而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方並由本院所自行調劑	v	v	v	v	414
	註： 1.處方交付特約藥局調劑或未開處方者，不得申報藥事服務費。 2.處方由本院所自行調劑者，得另申報門診藥事服務費。					

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
00228B 00229B	<p>3.偏遠地區因所在地無特約藥局，交付慢性病連續處方箋至其他特約醫院或衛生所調劑，得比照處方箋交付特約藥局調劑申報。</p> <p>4.內含護理費比率為百分之八點七至百分之十一點五。</p> <p>5.基層院所精神科門診診察費限向衛生局登記為診所(不含中醫診所及牙醫診所)之特約醫事服務機構申報。</p> <p>6.基層院所精神科每月看診日數計算方式： 每月實際看診日數不足二十五日(不含二十五日)，應以日計；每月實際看診日數二十五日以上者(含二十五日)，得以當月全月日數計。</p> <p>—地區醫院假日加計 地區醫院週六精神科門診診察費加計 地區醫院週日及國定假日精神科門診診察費加計</p> <p>註： 1.00228B及00229B限地區醫院者申報。 2.開具連續二次以上調劑，而且每次給藥二十八天以上之慢性病連續處方之案件不得申報上述加計點數。 3.應於開診前至保險人健保資訊網服務系統VPN登錄開診資訊。 4.住院值班醫師不得為假日之門診看診醫師。</p>		v			100
			v			150
01021C	<p>精神科急診診察費</p> <p>註： 1.精神科急診定義及範圍如附表2.1.1。 2.本項支付點數含護理費48-67點。 3.夜間(晚上十時至隔日早上六時)加成50%、例假日(週六零時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時)加成20%，同時符合夜間及例假日者，則僅加成50%。 4.山地離島及符合衛生福利部公告之緊急醫療資源不足地區急救責任醫院加成30%，若同時符合夜間、例假日者，依表定點數加成80%。 5.兒童加成項目。 6.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數550點申報，例假日加成維持原週六之中午十二時起至週日二十四時止、國定假日零時至二十四時加成20%規定。</p>	v	v	v	v	901

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
03055K	-病房費 -護理費 註：護理費為偏鄉醫院及符合全日平均護病比之加成項目。				v	598
03056A				v		532
03057B			v			532
03058K					v	790
03059A				v		696
03060B			v			654
03061K	精神急性經濟病床(床/天) -病房費 -護理費 註：1.指每一病室設四床(不含四床)以上之病床。 2.護理費為偏鄉醫院及符合全日平均護病比之加成項目。				v	336
03062A				v		302
03063B			v			302
03064K					v	561
03065A				v		495
03066B			v			441
03014A	精神科加護病床(床/天) -病房費 -護理費			v	v	1305
03025B			v			1305
03037A				v	v	2056
03039B			v			1903

第四節 精神科慢性病房住院照護費與日間住院治療費

通則：

- 一、精神科慢性病房應符合醫療機構設置標準之規定。
- 二、保險對象住精神科慢性病房，以入住一般慢性精神病床為原則，如一般慢性病床不敷供應，而願超等住院者，由保險對象自付其差額。
- 三、被保險人病房費之計算，凡住院之日，不論何時進院，均作一天論，出院之日，不論何時出院，其出院當日之病房費不予計算。
- 四、本節住院照護費、日間住院治療費所訂點數均已包括醫師診察費、病床費、護理費、精神醫療治療費及其他雜項成本，如不計價藥材成本、建築與設備成本、水電費支出、廢棄物處理、電子資料處理及行政作業成本等，不得另外申報第二部第二章第五節之精神醫療治療費。
- 五、申報治療性院外適應治療者（04010A、04011B），每三個月不得超過二十天，並限由主治醫師評估開立醫囑後執行，且不得申報本節之其他項目。
- 六、精神科日間住院照護病患，因精神科相關疾病至同一院所就醫，其費用已包含在日間住院治療費內，不得另外申報其他費用；若因其他非精神科相關疾病至同一院所就醫之處置治療費，除通則四規定內含項目（如診察費、病床費、護理費等費用）外，得另核實申報。惟若醫療院所當日未申報精神科日間住院治療費（含日間全天及日間半天），仍得核實申報診察費、病床費、護理費等相關費用。

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
04001A	一般慢性精神病床住院照護費（床/天）			√	√	922
04002B			√			806
04004C	精神科日間住院治療費（日間全天） -成人	√	√	√	√	714
04012C	-6歲至15歲	√	√	√	√	795
04013C	-6歲以下 註：限經中央衛生主管機關精神醫療院所(科)評鑑合格且辦理日間住院業務者申報。	√	√	√	√	877
04007C	精神科日間住院治療費（日間半天） -成人	√	√	√	√	357
04014C	-6歲至15歲	√	√	√	√	398
04015C	-6歲以下 註：限經中央衛生主管機關精神醫療院所(科)評鑑合格且辦理日間住院業務者申報。	√	√	√	√	438
04010A	院外適應治療（天）			√	√	366
04011B			√			314

第五部 居家照護及精神病患者社區復健

第二章 精神疾病患者社區復健

通則：

- 一、轉介社區復健之精神疾病診斷以符合全民健康保險重大傷病範圍之慢性精神疾病患者為限。符合轉介疾病診斷患者之收案及結案條件、評估方法、評估期間如附表5.2.1。
- 二、保險對象及其家屬或相關人員，向精神醫療機構或精神復健機構提出收案申請。精神醫療機構或精神復健機構受理個案申請後，應請精神科專科醫師評估，符合收案條件者開立轉介醫囑單。
- 三、精神醫療機構或精神復健機構於收案後二週內(如遇例假日得順延之)，應檢具社區復健申請書，連同轉介醫囑單，送保險人核備，保險人得視情況實地評估其需要性；經核定不符收案或繼續收案條件者，保險人不支付費用，相關費用由精神醫療機構或精神復健機構自行處理。本章病患之住宿費，不列入給付範圍。
- 四、社區復健收案期限以一年為限，並以收案日起算；若病情需要延長，應重新評估，符合收案條件者再開立轉介醫囑單連同社區復健申請書，於到期前一個月，向保險人申請核准延長，並以前次核准期限屆滿之次日起算，每次延長不得超過六個月，同一機構同一個案，於期限截止日起三十日內再申請者，應以申請延長案辦理，不得以新個案申請；不符合收案條件者應即結案。
- 五、精神復健機構(含日間型及住宿型機構)復健治療之診療項目：一般心理治療、一般團體心理治療、活動治療、康樂治療、產業治療、職能治療、會談治療、一般行為治療、家族治療、護理指導及相關服務；居家治療之診療項目：醫師治療、其他精神醫療專業人員處置。申報費用時應檢附診療紀錄。
- 六、僅接受精神復健機構(住宿型機構)夜間復健治療者，可同時接受精神復健機構(日間型機構)之復健治療(05401C)。
- 七、本章所訂點數均已包括人事費、第二部第二章第五節精神醫療治療費及其他雜項成本，如不計價藥材成本、建築與設備成本、水電費支出、廢棄物處理、電子資料處理及行政作業成本等，不得申報本章以外之費用。

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
05401C	精神復健機構(日間型機構)之復健治療(天)					600
05402C	精神復健機構(住宿型機構)全日之復健治療(天)					508
05403C	精神復健機構(住宿型機構)夜間之復健治療(天)					126
05404C	居家治療醫師診治費(次)					1656
05405C	同一醫師，應同一承辦居家治療業務之醫療機構之請，當日診治個案數在五個以上者，自第五個個案起，其診治費依本項申報。 註：1.診治費每一個案每人每月以二次為原則，申報費用時應檢附訪視紀錄，並詳述理由。					960

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	2.每位醫師診治個案數，每日以八個為限；每月以二百四十個為限。					
05406C	居家治療其他專業人員處置費(次) 註：處置費每一個案每月以二次為限，申報費用時應檢附訪視紀錄。					775

附表 5.2.1 精神疾病社區復健治療收案與結案條件、評估方法(工具)、評估期間

服務類別	收案條件	結案條件	評估方法(工具)	評估期間
精神復健機構(日間型機構)復健治療	<ol style="list-style-type: none"> 1.精神狀態穩定，且無自傷、傷人之虞。 2.繼續接受精神科門診追蹤及治療。 3.能自行獨立接受訓練或家屬可配合。 4.稍具耐性及工作動機。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.轉介或輔導就業。 2.住院或活動適應困難離開。 3.病患病情、社會功能、家庭關係穩定。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.精神疾病患者社區復健評量表。 2.評估者：該機構之精神醫療專業人員。 	收案、結案時分別評估，收案期間每三個月應評估一次。
精神復健機構(住宿型機構)復健治療	<ol style="list-style-type: none"> 1.精神狀態穩定，且無自傷、傷人之虞。 2.無嚴重之生理疾病。 3.願意接受精神科治療。 4.能參與復健方案或外出工作。 5.能遵守生活公約。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.再住院。 2.回家。 3.獨立居住。 4.死亡。 		
居家治療	<ol style="list-style-type: none"> 1.精神疾病嚴重病人或症狀明顯干擾家庭及社區生活之精神疾病病患且拒絕就醫。 2.無病識感或有中斷治療之虞。 3.精神功能嚴重退化，需醫療照護。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.規則門診接受精神科治療且病情穩定。 2.居家生活安排或工作表現尚可。 3.住院。 4.死亡、遷出或失去聯絡。 5.病人或家屬欠合作。 		

第五項 心理社會復健治療費 Psychosocial Rehabilitation Treatment Fee (44501~44505)

通則：

一、實施心理社會復健之適應症，包括肢體傷殘、中樞神經系統損傷、發展異常、慢性疼痛或其他先天後天疾患經評估有心智功能下降、情緒困擾或行為異常，導致社會適應功能不良需心理治療者。

二、除有特殊規定外，所支付點數均包括治療費及材料費在內。

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
44501B	特殊心理社會治療 Re-educative psychosocial individual psychotherapy — 成人 adult		v	v	v	344
44502B	— 六歲至十五歲 6 to 15 years old		v	v	v	430
44503B	— 未滿六歲 under 6 years old 註：從系統觀點探討個體本身與環境特質，運用心理治療原理介入，形成情緒、認知與行為的改變，以提昇病人社會心理適應能力。針對不同類型病人之治療內容包含： 1.嬰幼兒發展治療 (Neurodevelopmental therapy) 2.遊戲治療 (Play therapy) 3.認知行為治療 (Rational-Emotive therapy) 4.行為功能分析與行為改變技術 (Functional behavioral analysis and behavioral therapy) 5.神經心理復健策略 (Neuropsychological rehabilitation strategies) 6.職業諮商 (Vocational counseling) 7.其他 (Others) 本項治療限由臨床心理師執行，申報時應附復健科專科醫師醫囑及簽名。		v	v	v	515
44504B	支持性心理社會治療 Supportive psychosocial individual psychotherapy 註：利用支持性心理治療技巧，以減輕症狀影響病人的程度，協助復健病人了解疾病及相關治療，應於復健科醫師指導下由復健醫療團隊之專業成員執行。		v	v	v	97
44505B	特殊心理社會團體治療 (每人 次)		v	v	v	129

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	<p>Re-educative psychosocial group psychotherapy</p> <p>註：經由團體前準備、團體進行、團體後之整理、團體報告之撰寫，利用特殊團體心理治療原理、團體中結構特性、人際互動及活動參與過程，協助病人覺察不良行為、建立適應性行為模式、學習因應問題及解決問題技巧、獲得同儕支持之正向情緒。本項治療限由復健科醫師或臨床心理師執行，申報時應附復健科專科醫師之醫囑及簽名，一次最多以十五人為限。</p>					

第五節 精神醫療治療費 Psychiatric Treatment Fee (45001～45102)

通則：

- 一、除有特殊規定者外，所訂支付點數均包括治療費及材料費在內。
- 二、本節各精神醫療治療項目除(45087C~45089C、45013C、45090C、45091C、45046C、45085B、45092B、45093B、45098C、45099C)外，皆為兒童加成項目，意指病人年齡未滿二歲所實施之診療項目點數，依表定點數加計百分之三十；年齡在二(含)歲至六歲者依表定點數加計百分之二十。

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
45004C	痙攣性電療法 Electroconvulsive therapy 註：麻醉、護理、藥物費包含在內。	v	v	v	v	1718
45010C	支持性心理治療 Supportive individual psychotherapy 註：利用支持性心理治療技巧，以減輕症狀影響病人的程度，協助精神疾病病人了解疾病及相關治療，應於精神科醫師指導下由精神治療團隊之各專業成員執行。	v	v	v	v	97
45087C	特殊心理治療 Re-educative individual psychotherapy —成人 adult	v	v	v	v	344
45088C	—六歲至十五歲 6 to 15 years old	v	v	v	v	430
45089C	—未滿六歲 under 6 years old 註：利用特殊心理治療技術，以協助病人了解自我、形成病識感、提升病人適應環境技巧、降低病人的主觀挫折及不良行為，本項治療限由精神科醫師或臨床心理師執行，申報時並應附精神科專科醫師之醫囑及簽名。	v	v	v	v	515
	深度心理治療（每四十分鐘） Intensive individual psychotherapy					

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
45013C	—成人 adult	v	v	v	v	1203
45090C	—六歲至十五歲 6 to 15 years old	v	v	v	v	1460
45091C	—未滿六歲 under 6 years old 註：利用深度心理治療技術，以協助病人改善客體關係 (object relation)、強化心理防衛機轉、解決內在衝突或改善其認知行為偏差。本項治療限由精神科專科醫師執行，申報時並應附治療紀錄。	v	v	v	v	1718
45016C	支持性團體心理治療(每人次) Supportive group psychotherapy 註：經由團體前準備、團體進行、團體後之整理、團體報告之撰寫，利用一般團體治療技巧以協助病人了解疾病及相關治療，或引導病人面對現實的生活，作出負責的行為。本項治療應由精神科治療團隊之各專業成員執行。一次最多以二十五人為限。	v	v	v	v	64
45094C	特殊團體心理治療 (每人次) Re-educative group psychotherapy 註：經由團體前準備、團體進行、團體後之整理、團體報告之撰寫，利用特殊團體心理治療技術及治療因子，以協助團體中的病人了解自我、形成病識感、提升適應環境技巧、降低主觀挫折及不良行為。本項治療限由精神科醫師或臨床心理師執行。申報時應附精神科專科醫師之醫囑及簽名，一次最多以十五人為限。	v	v	v	v	129
45019C	深度團體心理治療 (每人次) Intensive group psychotherapy 註：經由團體前準備、團體進行、團體後之討論、團體後之整理、團體報告之撰寫，利用深度團體心理治療技術及治療因子，以協助團體中的病人洞察心理發展過程、改善客體關係(object relation)、強化心理防衛機轉、解決內在衝突。本項治療限由精神科專科醫師執行，申報時並應附治療紀錄。一次最多以十人為限。	v	v	v	v	344

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
45022C	活動治療(天) Activity therapy (day)	v	v	v	v	108
45031C	一般職能治療(次) General Occupational therapy 註：1.一般治療項目1~2項。 2.合計治療時間40分鐘者。 3.一般治療項目包含： (1)娛樂治療。 (2)產業治療。 (3)日常生活功能訓練。 (4)手眼協調訓練。 (5)社交功能訓練。 (6)休閒運動功能訓練。 (7)運動感覺訓練。 (8)平衡訓練。	v	v	v	v	299
45095C	特殊職能治療(次) Special Occupational therapy 註：1.一般治療項目3項或特殊治療項目1項。 2.合計治療時間達80分鐘者。 3.特殊治療項目包含： (1)感覺統合治療。 (2)心理調適功能訓練。 (3)知覺認知訓練。 (4)執行功能訓練。 (5)職業復健。 (6)環境改造。 (7)兒童職能治療。	v	v	v	v	325
45034C	精神科藥物治療特別處理費(每日) Psychiatric special drug therapy (day) 註：1.為增強不合作個案服藥順從性所需之相關處置。 2.本項治療限醫師醫囑執行。	v	v	v	v	86

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
45037C	精神科住院病人特別處理費（每日） Psychiatric inpatient special care (day) 註：1.病患因受精神症狀影響，有攻擊或自傷之虞，治療團隊必須經常照護，並提供必要之心理、行為或藥物處置，以避免危險行為之發生。 2.本項治療限精神科專科醫師之醫囑執行。 3.不得同時申報45034C、45040C。 4.屬西醫基層總額部門院所，本項以原支付點數1031點申報。	v	v	v	v	1547
45040C	精神科特別護理（每日） Psychiatric nursing care (day) 註：1.針對精神科住院病患之行為問題、自我照顧、情緒障礙、知覺障礙、思考障礙等，實施具體的護理照護、協助身體照顧、環境安排、及引導人際互動。 2.本項治療限由精神專科醫師醫囑及簽名才能申報。 3.加護病房病人不另申報本項目。 4.不得同時申報45037C、45070C。	v	v	v	v	129
45043C	生理回饋治療之執行（每次） Biofeedback therapy 註：限曾經受過精神醫療訓練之醫事人員或社工師執行，每次療程限申報12次。申報時並需附個別之生理回饋儀之數據報告。	v	v	v	v	258
45096C	生理回饋治療之評估與計劃 Biofeedback therapy assessment and planning 註：限精神科醫師或臨床心理師執行，每次療程限申報一次，申報時並應附紀錄及精神科專科醫師簽章。	v	v	v	v	1031
45097C	團體生理回饋治療之執行（每次） Group Biofeedback therapy 註：限精神科專科醫師指導下由精神治療團隊之各專業成員執行，每次療程限申報12次。一次治療最多以五人為限。申報時並需附個別之生理回饋儀之數據報告。	v	v	v	v	129

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
45046C	生理心理功能檢查 Psychophysiological function examination —成人 adult	v	v	v	v	344
45098C	—六歲至十五歲 6 to 15 years old	v	v	v	v	387
45099C	—未滿六歲 under 6 years old 註：包括MSE(Mini Mental State Test, BDI等)	v	v	v	v	430
45049C	職能評鑑（每次） Occupational assessment	v	v	v	v	687
45052C	智能評鑑（每次） Intelligence assessment 註：包括CDR (Clinical Dementia Rating, Memory test, ADAS Alzheimer's disease assessment scale)。	v	v	v	v	687
45055C	人格特質評鑑 Personality assessment 註：限由精神科醫師或臨床心理師施行	v	v	v	v	859
45058C	心理測驗（全套） Multiphasic psychological test 註：包括CASI (Cognitive Abilities Screening Instrument)	v	v	v	v	1375
45064C	心理劇治療（每次） Psychodrama therapy 註：經由團體的方式，利用心理劇特殊的治療理論及治療技巧，以團體中的病人釋放掩飾的情感、探討人際關係、心理衝突，以洞察自我並尋求解決之道。本項治療限於精神科醫師指導下，由精神治療團隊之各專業成員執行。一次最多以二十人為限。	v	v	v	v	219
45070C	住院個案行為治療（每日） Inpatient Behavior therapy 註：限精神科住院個案，針對一般性行為問題之矯正，每日限申報一次，由精神醫療團隊成員執行，需詳記於病歷。	v	v	v	v	52
45100C	行為治療評估 Behavior modification assessment 註：本項為實施行為治療計畫之定期追蹤評估，由曾經受過精神醫療訓練之醫事人員或社工師執行，申報時須附評估報告，每療程限申報一次，最多三次。	v	v	v	v	301

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
45101C	行為治療計畫(60分鐘) Behavior modification planning 註：針對精神科病患之行為問題，或肢體傷殘、中樞神經系統損傷、發展異常、慢性疼痛或其他先天後天疾患經評估有心智功能下降、情緒困擾或行為異常，導致社會適應功能不良需心理治療者，實施行為治療計畫，如行為修正、認知行為治療...等。本項計畫限精神專科、復健專科醫師或臨床心理師執行，並需附精神專科或復健專科醫師簽章及計畫書，每療程限申報一次。	v	v	v	v	1203
45079C	腦圖譜分析 Brain mapping	v	v	v	v	855
45082B	家族治療 (60分鐘) Family therapy 註：運用家庭動力或系統等理論，以治療精神疾病病人。限精神科醫師或精神科社工師(員)申報，並需附精神科專科醫師之醫囑及簽名。		v	v	v	800
45102C	精神科社會生活功能評估 Psychiatric social function assessment 註：1.針對精神疾病患者之家庭與社會功能進行整體評估，包括社交技巧、社會角色行使能力、社會網路支持及個案對相關資源的運用等進行評估。以利進一步安排復健或家族治療及轉介社會資源。 2.本項治療限精神科醫師或社工師(員)申報，並詳細記錄於病歷。	v	v	v	v	344
45085B	精神科診斷性會談(次) Psychiatric diagnostic interview (time) —成人 adult		v	v	v	1031
45092B	—六歲至十五歲 6 to 15 years old		v	v	v	1203
45093B	—未滿六歲 under 6 years old		v	v	v	1375

編號	診療項目	基層院所	地區醫院	區域醫院	醫學中心	支付點數
	<p>註：1.包括病史、心理狀態評估、社會功能評估及病人治療之計畫(安置)等。</p> <p>2.限精神科初診(含新住院病人)或他科要求會診時申報。</p> <p>3.限由精神專科醫師施行並於病歷詳細記載治療情形。</p> <p>4.申報時須附載有該精神科專科醫師簽名之治療紀錄。</p>					

全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案

104.05.25 第四版修訂

壹、計畫目的：

- 一、鼓勵醫療院所將財務誘因由量之競爭，逐步轉化為醫療品質之提升。
- 二、鼓勵醫師主動積極介入治療，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。
- 三、促使醫療院所提高思覺失調症疾病之醫療照護品質，以提昇病患之生活功能與品質、降低社會成本。

貳、計畫目標：醫療照護品質指標項目三年進步率總體達 10%。

參、收案對象：

- 一、領有重大傷病卡之思覺失調症(疾病診斷碼為 ICD-9-CM：295；ICD-10-CM：F20、F25)患者。
- 二、排除條件：
 - (一)精神科慢性病房住院中病患。
 - (二)同時領有 2(含)張以上不同疾病之重大傷病卡者。

肆、收案標準：

一、固定就醫病人：

- (一)定義：病患前一年於精神科拿藥 ≥ 8 次，且於特定醫療院所之精神科就醫次數，大於其全年精神科就醫次數 60%。
- (二)收案方式：由全民健康保險保險人（以下稱保險人）分區業務組定期產製名單交給該特定醫療院所收案。

二、未固定就醫病人：

- (一)定義：病患前一年於精神科就醫次數(含門住診)未明顯集中於某特定醫療院所(即固定就醫以外及久未就醫以外之病人)。
- (二)收案方式：由保險人分區業務組定期產製名單交參與本方案醫療院所收案。

三、久未就醫病人：

(一)定義：病患前一年連續六個月以上無精神科就醫(含門住診)資料者。

(二)收案方式：由保險人分區業務組定期產製名單交參與本方案醫療院所收案。

伍、結案條件：收案對象有下列情事之一者，於發生日起終止收案。

一、死亡。

二、入監服刑。

三、失聯2個月以上(連續2個月未於收案醫療院所就診者)。

四、因轉診結案。

陸、費用支付方式：

一、確認收案人數

(一)固定就醫病人：由參與本方案院所於年度開始前，與保險人分區業務組確認應收案名單；除有正當理由外，需全數收案，不得選擇病患，收案率需 $\geq 80\%$ 。收案院所應按月上傳新收案名單。

(二)未固定就醫病人、久未就醫病人：收案院所應按月上傳新收案名單。

(三)個案收案月數之計算，收、結案當月均納入計算。

二、病人群組風險校正：

(一)高風險病人(high risk patient, HRP):

1. 定義：病患前1年曾因下列情形，門、住診就醫次數合計大於3次(不含切帳)者。

(1)以主診斷 ICD-9-CM：295；ICD-10-CM：F20、F25 入住急性病房者。

(2)或以損傷(含自殺)及中毒(ICD-9-CM：800-999、E_CODE；ICD-10-CM：S00-T88、V00-Y99)於門、住診就醫者。

2. 支付相對風險權值(relative risk):1.5。

(二)一般病人(general patient, GP):

1. 定義:非屬高風險病人。
2. 支付相對風險權值(relative risk):1。

三、費用核付：

(一)個案管理照護費:一般病人以每人每年 1000 點為個案管理照護費支付基準，高風險病人依病人群組相對風險權值加權計算，1000 點*1.5=1500 點。

1. 基本承作費：以「個案管理照護費」之 40%計算，固定就醫病人收案率未達 80%者，本項不予支付。

(1)自個案收案當月起計算至年底，按一年所占月份數比例支付基本承作費；醫療院所上傳收案名單，由保險人分區業務組依實際情形辦理核付。

(2)計算公式=

一般病人收案總人月數/12*個案管理照護費(1000 點)*40%+
高風險病人收案總人月數/12*個案管理照護費(1500 點)*40

2. 品質獎勵費：以「個案管理照護費」之 60%計算。

(1)由保險人分區業務組辦理照護品質指標評量，依照醫療院所年度達成情形，於年度結束後核付。

(2)醫療院所以上年度自身基礎值為比較基礎，各項品質指標依一般病人組及高風險病人組分別計算及獎勵。

(3)目標權值達成度 $\geq 60\%$ 始可獎勵，獎勵金額依照目標權值達成度，給予品質獎勵費之 60%、80%、100%獎勵。計算公式=一般病人數*個案管理照護費(1000 點) *60% *一般病人目標權值達成度 +高風險病人數*個案管理照護費(1500 點) *60% *高風險病人目標權值達成度
照護品質評量之指標項目、目標值及權值如附表 1。

(二)發現費:為鼓勵早期介入，早期治療，以避免發病或減緩發病之嚴重度，且能輔導未規則就醫者積極尋求醫療協助，收案對象屬未固定就醫或久未就醫者，每一個案增加支付發現費 500 點，每

一個案每一院所支付以一次為限，且跨院所不得重複收案。

(三)上開費用核付作業，不併醫療費用申報，由保險人分區業務組依計畫執行結果核定金額後，於追扣補付系統辦理帳務處理。

柒、計畫申請方式：

參與本方案之醫療院所應檢附計畫書向保險人分區業務組提出申請，經保險人分區業務組同意後實施。

捌、經費來源：

於醫院總額及西醫基層總額之專款項目「醫療給付改善方案」項下支應，如施行結果超過該專款預算數時，採點值浮動方式處理。

玖、參與本方案之醫療院所應成立專責窗口，負責接收收案名單及連繫等相關事宜，院方應依個人資料保護法之規定，負保險對象資料保密之責。

拾、績效評估：

參與本方案之醫療院所全年醫療照護品質指標執行結果，於次年2月份時進行總評，各參與院所全年品質指標權值達成度需 $\geq 40\%$ 。未達成之院所應提改善計畫，由所屬保險人分區業務組據以評量其是否得以續辦之資格。

附表 1 全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案品質評量指標

指標項目	操作型定義		正負向	目標值 ^{註1}	指標權值
	分子	分母			
1. 平均每月精神科門診就診次數	精神科門診就醫人次	收案總人數*12	正	較上年度增加或 ≥ 1 ^{註2}	20%
2. 精神科不規則門診比例	精神科門診間隔 30 天以上人次	收案總人次	負	較上年度減少	20%
3. 六個月內精神科急性病房再住院率	半年住院二次以上人數(含跨院)	收案總住院人數	負	較上年度減少	20%
4. 急診使用人次比率	急診(含非精神科急診)人次(含跨院)	收案總人數	負	較上年度減少	20%
5. 失聯結案率	因失聯結案人數	總收案人數	負	較上年度減少	20%
6. 強制住院發生人次比率	強制就醫人次	收案總人數	負	較上年度減少	參考
7. 固定就醫病人精神科急性病房平均住院天數	固定就醫病人精神科急性病房總住院天數(含跨院)	固定就醫病人總收案人數	負	較上年度減少	參考
8. 固定就醫病人精神科急性病房住院人次比率	固定就醫病人精神科急性病房住院人次(含跨院)	固定就醫病人總收案人數	負	較上年度減少	參考
9. 固定就醫且一般病人佔率之年度增加率	固定就醫且屬一般病人人數	思覺失調症門住診歸戶病人數	正	較上年度增加	參考

備註：

1. 指標項目年度自身比，以各醫療院所上年度全年值為比較基礎。
2. 第 1 項指標若平均每月精神科門診就診次數 ≥ 1 ，即達目標值。分子需包含處方箋釋出個案、分母排除轉診結案個案。

附表 2 病人評估表(參考)

基本資料:			
年齡:	性別: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	住所: <input type="checkbox"/> 家人 <input type="checkbox"/> 朋友, 宿舍, 康家 <input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 機構	
患病時間:	年 月	精神科就醫: <input type="checkbox"/> 曾 <input type="checkbox"/> 否	住院次數:
收案:	<input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 急診 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 復健機構	診斷亞型:	ICD:

*以下評估多項皆有者綜合考量, 採較嚴重者

臨床病況(近一週)	出現頻率	生活影響	合計
1.精神病症狀 <input type="checkbox"/> 幻聽 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 邏輯障礙 <input type="checkbox"/> 聯結障礙	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.偶而 <input type="checkbox"/> 3.隔1-2天 <input type="checkbox"/> 4.每天數小時 <input type="checkbox"/> 5.幾乎持續	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.僅一些想法意念 <input type="checkbox"/> 3.僅態度或心情改變 <input type="checkbox"/> 4.影響其多數決定,判斷 <input type="checkbox"/> 5.致行為改變	
2.情緒症狀: <input type="checkbox"/> 激躁 <input type="checkbox"/> 憂鬱 <input type="checkbox"/> 混亂	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.偶而 <input type="checkbox"/> 3.隔1-2天 <input type="checkbox"/> 4.每天數小時 <input type="checkbox"/> 5.幾乎持續	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.僅稍微波動 <input type="checkbox"/> 3.態度改變, 表情明顯 <input type="checkbox"/> 4.影響其多數決定,判斷 <input type="checkbox"/> 5.致行為改變	
3.負性症狀: <input type="checkbox"/> 社交退縮 <input type="checkbox"/> 情感遲滯 <input type="checkbox"/> 思考遲頓	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.偶而 <input type="checkbox"/> 3.隔1-2天 <input type="checkbox"/> 4.每天數小時 <input type="checkbox"/> 5.幾乎持續	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.僅稍微障礙 <input type="checkbox"/> 3.僅態度或心情改變 <input type="checkbox"/> 4.影響多數決定判斷 <input type="checkbox"/> 5.致行為或日常功能改變	
4.功能退化:	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.發生六個月以內 <input type="checkbox"/> 3.已一年以內 <input type="checkbox"/> 4.已一至三年 <input type="checkbox"/> 5.已三年以上	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.少數IADL差 <input type="checkbox"/> 3. ADL可, 半數IADL差 <input type="checkbox"/> 4. ADL部份差, 多數IADL差 <input type="checkbox"/> 5.個人衛生ADL皆差	
危險評估	出現頻率	生活影響(近一個月)	
5.干擾行為: <input type="checkbox"/> 怪異, 儀式 <input type="checkbox"/> 破壞, 污染 <input type="checkbox"/> 吵鬧, 噪音 <input type="checkbox"/> 其他: _____	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.偶而 <input type="checkbox"/> 3.隔1-2天 <input type="checkbox"/> 4.每天數小時 <input type="checkbox"/> 5.幾乎持續	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.沒什麼影響 <input type="checkbox"/> 3.輕微影響周圍 <input type="checkbox"/> 4.顯著影響周圍 <input type="checkbox"/> 5.極嚴重影響周圍	
6.自傷 <input type="checkbox"/> 直接受精神症狀影響(如命令式幻聽) <input type="checkbox"/> 非上述 共發生: _____次(全算)	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.以前有, 兩年內無 <input type="checkbox"/> 3.兩年內有, 六個月內無 <input type="checkbox"/> 4.六個月內有 <input type="checkbox"/> 5.一個月內有	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.僅有一些想法意念 <input type="checkbox"/> 3.有計畫或準備性動作 <input type="checkbox"/> 4.有危險行為(如開快車) <input type="checkbox"/> 5.有具體自傷行為	
7.他傷: <input type="checkbox"/> 直接受精神症狀影響 <input type="checkbox"/> 非上述 共發生: _____次(全算)	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.以前有, 兩年內無 <input type="checkbox"/> 3.兩年內有, 六個月內無 <input type="checkbox"/> 4.六個月內有 <input type="checkbox"/> 5.一個月內有	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.僅有一些想法意念 <input type="checkbox"/> 3.有計畫或口頭威脅 <input type="checkbox"/> 4.有破壞物品或粗暴行為 <input type="checkbox"/> 5.有傷人行為	

8.物質濫用： <input type="checkbox"/> 酒 <input type="checkbox"/> 安眠鎮定 <input type="checkbox"/> 幻覺劑 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.以前有，半年內無 <input type="checkbox"/> 3.近一個月，約每週1-2天 <input type="checkbox"/> 4.近一個月，約每週4-5日 <input type="checkbox"/> 5.近一個月，幾乎每天有	<input type="checkbox"/> 1.功能毫無影響 <input type="checkbox"/> 2.精神或注意力有影響，一般工作尚可 <input type="checkbox"/> 3.損及工作能力，身體健康無礙 <input type="checkbox"/> 4.損及身體健康(如:肝功能，嚴重戒斷，胃出血等) <input type="checkbox"/> 5.損及日常生活功能	
就醫型態與支持	態度觀念	行為(最近三個月)	
9.病人治療態度	<input type="checkbox"/> 1.病識感良好 <input type="checkbox"/> 2.承認有某種精神病，但不完全正確 <input type="checkbox"/> 3.承認有某些情緒或精神問題(症狀)，但不是病 <input type="checkbox"/> 4.承認有某些非精神疾病 <input type="checkbox"/> 5.不承認有任何毛病	<input type="checkbox"/> 1.主動配合，門診及服藥規則 <input type="checkbox"/> 2.大致配合，偶有中斷或自行減藥 <input type="checkbox"/> 3.被動接受，常需提醒 <input type="checkbox"/> 4.要密切督導始接受治療 <input type="checkbox"/> 5.拒絕任何形式之治療	
10.家人支持度 關鍵支持者：	<input type="checkbox"/> 1.治療及疾病知識良好 <input type="checkbox"/> 2.認為病人有精神病，但治療觀念不足 <input type="checkbox"/> 3.雖認為病人精神疾，但明顯低估其嚴重度或治療之必要性 <input type="checkbox"/> 4.雖認為病人有精神疾病，但不想處理 <input type="checkbox"/> 5.不認為病人任何毛病	<input type="checkbox"/> 1.主動積極協助病人就醫 <input type="checkbox"/> 2.大致配合，偶有中斷或自行減藥 <input type="checkbox"/> 3.大致配合，但客觀能力上有困難，有心無力 <input type="checkbox"/> 4.很被動，常無法提供協助 <input type="checkbox"/> 5.無親屬或幾乎拒絕任形式之合作支持	
	以上總分		
GAF：	CGI-S： <input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.不確定 <input type="checkbox"/> 3.輕 <input type="checkbox"/> 4.中度 <input type="checkbox"/> 5.顯著 <input type="checkbox"/> 6.嚴重 <input type="checkbox"/> 7.極重		

六個月內治療計畫與意願：

治療／個管目標	治療方案／計畫	病人意見	家人意見
醫師：	個管師：	評估日期：	/ /

歷年統計數據資料

(一) 近五年精神科就醫及醫療費用申報概況：

年度	105 年	106 年	107 年	108 年	109 年
就醫人數(萬人)	110.9	117.0	123.7	131.8	139.8
治療人次(萬人次)	742.3	778.8	820.5	868.9	924.5
醫療費用(億點)	252.2	262.4	272.6	281.8	295.3

註1.以就醫科別為精神科為統計範圍

註2.人數:以身分證及生日歸戶

(二) 近五年思覺失調症醫療給付改善方案執行概況：

年度	105 年	106 年	107 年	108 年	109 年
院所數(家)	125	127	148	143	143
收案數(人數)	61,724	59,852	62,732	61,296	61055
照護率(%)	65.5%	71.7%	69.2%	67.3%	64.7%
執行數(百萬點)	52.1	51.9	46.5	54.2	53.4

全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

- > 109年1月1日公告生效「地區醫院門診察費夜間加計」及「住院診察費增列七十五歲以上病人加計」問答輯(109.03.02更新)
- > 地區醫院假日門診案件加成及門診診察費假日加計—問答輯(108.04.17更新)
- > 達文西問答輯(108.04.17新增)
- > 新增/修訂支付標準診療項目收載作業進度(110.05.25更新)
- > 特約院所提報支付標準未列項目申報規範
- > 特約院所執行未列項目之門診/住診醫療費用點數申報格式及填表說明(105.12.13更新)
- > 醫療院所執行支付標準成本分析表格
 - o 成本分析參數調查表(108.12.24更新)
 - o 成本分析問答集(108.12.24更新)
- > 本保險特約醫事機構採購過程面特材問題反映表(104.05.22新增)
- > 本保險特約醫事服務機構提供辦理醫療科技評估(以下簡稱HTA)期間或已完成HTA後不同意納入健保支付診療項目虛擬醫令代碼異動檔(110.05.24更新)
- > 支付標準壓縮檔(NHI Fee Schedule)(.doc)(110.07.01生效)(110.6.18更新)
- > 支付標準壓縮檔(NHI Fee Schedule)(.txt)(110.07.01生效)(110.07.07更新)
- > 醫療服務給付項目(110.07.01生效)(110.07.07更新)
- > 支付標準壓縮檔更新時需注意事項(110.07.01生效)(110.6.18更新)
- > **醫療服務給付項目及支付標準網路查詢服務**
- > 全民健康保險醫療服務給付項目事前審查申請書(102.1.10增列)
- > 論病例計酬相關檔案
 - o 論病例計酬項目DRG參考碼對照表(104.07.22更新)
 - o 各mdc範圍_2001(95.1.2新增)(97.07.15更新)

醫療給付改善方案專區

- > 1. [查詢各醫療給付改善方案院所名單](#)
- > 2. 【疾病管理專區】
 - o [糖尿病\(101年10月1日納入支付標準第八部第二章\)](#)
 - o [初期慢性腎臟病\(105年4月1日納入支付標準第八部第三章\)](#)
 - o [糖尿病及初期慢性腎臟病個案資訊整合及鼓勵資料上傳\(支付標準第八部第四章\)](#)
 - o [氣喘方案](#)
 - o [乳癌方案](#)
 - o [思覺失調症方案](#)
 - o [B、C肝個案追蹤方案](#)
 - o [B、C肝個案治療方案](#)
 - o [慢性阻塞性肺病方案](#)
 - o [末期腎臟病前期之病人照護與衛教計畫\(Pre-ESRD\)](#)
- > 3. 【婦幼專區】
 - o [孕產婦全程照護方案](#)
 - o [早期療育方案](#)
- > 4. 【其他方案(計畫)】
 - o [急診品質提升方案](#)
 - o [呼吸器依賴患者整合性照護試辦計畫](#)
 - o [提升醫院用藥安全與品質方案](#)

附件二-心理健康支持資源-精神疾病患者就業協助

附件

歷年精神復健機構家數及服務量統計

年度	日間型精神復健機構		住宿型精神復健機構		合計	
	家數	可收治服務人數	家數	可收治服務人數	家數	可收治服務人數
100年	71	3630	100	4081	171	7,711
101年	74	3695	116	4745	190	8,440
102年	72	3472	106	4784	178	8,256
103年	69	3433	119	4989	188	8,422
104年	67	3386	133	5535	200	8,921
105年	62	3043	141	5917	203	8,960
106年	67	3176	144	6086	211	9,262
107年	68	3208	149	6299	217	9,507
108年	68	3308	154	6650	222	9,958
109年	71	3406	159	6789	230	10,195
110年6月	71	3398	162	6887	233	10,285

附件三-校內心理健康-預警系統與知識

各級學校重大緊急校安事件處理流程圖

