

臺東縣自殺防治業務權責分工表

主辦單位	權責	說明
警察機關	<p>(1) 受理自殺風險個案通報,指揮派遣員警到場處理,協助護送前往就近適當之醫療機構就醫。</p> <p>(2) 遇自殺風險個案行蹤不明者,透過警務系統協尋失聯個案。</p> <p>(3) 針對非管束不能護救其生命者,得依警察職權行使法第 19 條規定辦理。</p>	<p>(1) 遇有自殺風險個案通報事件,應依據報案人陳述與現場狀況,進行專業分析研判,立即派遣員警到場處理,協助護送前往就近適當之醫療機構就醫,以確保民眾生命安全。</p> <p>(2) 如遇自殺風險個案行蹤不明或不願意提供正確地址,請求透過警政系統協尋失聯個案時,應啟用「e化勤務指揮管理系統」追蹤偵測電話發話號碼、位置,並即時派遣警員抵達現場協助救援。</p> <p>(3) 針對非管束不能救護其生命者,得依「警察職權行使法」第 19 條規定辦理,其管束應於危險或危害結束時終止,管束時間最長不得逾 24 小時;並應即時以適當方法通知或交由其家屬、其他關係人、適當之機關(構)或人員保護。</p>
消防機關	<p>受理自殺風險個案通報,派遣人員及所需出動的工具及車輛進行現場救援,必要時協助護送前往就近適當之醫療機構就醫。</p>	<p>(1) 受理自殺風險個案通報,依據報案人陳述與現場狀況,進行專業分析研判,依照案件的類型需求作調度,立即派遣人員及所需出動的工具、車輛進行現場救援。</p> <p>(2) 依權責進行防護與搶救個案工作,必要時協助護送前往就近適當之醫療機構就醫。</p>

<p>社政機關</p>	<p>(1) 以書面、言詞、電話通訊方式通報，協助轉介個案。</p> <p>(2) 推動高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫。</p>	<p>(1) 如有緊急個案需衛生機關配合處置，除以書面轉介個案資料外，應以言詞、電話通訊方式通報，以利優先處理該個案問題，並避免轉介個案之資訊漏接及服務中斷。</p> <p>(2) 針對通報高風險家庭之自殺風險個案，應依據「推動高風險家庭關懷輔導處遇實施計畫」，繼續提供專業人員關懷訪視，以個案管理員角色模式，為個案家庭做需求評估、尋求資源、安排轉介、督導服務、追蹤評估等，提供支持性、補充性服務，增權家庭，建立完整家庭功能服務。</p> <p>(3) 增加追蹤高風險家庭的訪視密度，提供實質協助，並投入必要資源，以改善問題。</p>
<p>教育機關</p>	<p>依「各級學校及幼稚園通報兒童及少年保護、家庭暴力及性侵害事件注意事項及處理流程」</p>	<p>依據教育部頒訂之「各級學校及幼稚園通報兒童及少年保護、家庭暴力及性侵害事件注意事項及處理流程」辦理，並落實校園三級預防輔導措施辦理。</p>
<p>勞政機關</p>	<p>提供就業諮詢、職訓諮詢、安排就業促進研習等服務。</p>	<p>適時提供就業諮詢、職訓諮詢、安排就業促進研習等服務，以協助個案排除就業障礙、職業適應與穩定就業。</p>

<p style="text-align: center;">衛生機關</p>	<p>(1) 指定醫院提供 24 小時緊急醫療單一窗口及訂定自殺個案處置流程</p> <p>(2) 制定通報流程</p>	<p>(1) 衛生局應定期召開跨局處業務協調會議，加強自殺防治網絡橫向聯繫與協調溝通，建立所轄自殺風險個案處理機制，以避免轉介個案之資訊漏接及服務中斷。</p> <p>(2) 為利機關（構）間網絡人員於非上班時間通報自殺風險個案，衛生局應依所轄地區特性及資源，建立 24 小時自殺風險個案通報聯絡窗口，定期更新資料，並提供相關機關（構）參考。</p> <p>(3) 如發現通報案件已涉兒童及少年保護案件時，應依據「兒童少年福利法」第 34 條規定，於 24 小時內向直轄市、縣(市)主管機關通報。</p> <p>(4) 如發現通報案件已涉家庭暴力事件，應依據「家庭暴力防治法」第 50 條規定，於 24 小時內向直轄市、縣(市)主管機關通報。</p> <p>(5) 當衛生局接獲符合內政部「重大兒童及少年虐待事件」或「重大家庭暴力及性侵害事件個案」所範定個案時，應依本署頒訂「重大家庭暴力、性侵害、兒童及少年虐待事件個案檢討報告」格式填報檢討報告，除需填報被害人就醫、預防接種（6 歲以下幼童）等紀錄摘要，必要時並應提供相對人暴力行為通報、藥酒癮或精神疾病就醫、訪視、家暴處遇計畫執行等相關紀錄，提報縣(市)政府及行政院衛生署檢討。</p> <p>(6) 衛生局受理自殺風險個案通報後，如發現個案有危及生命之緊急情況，應立即通報警察機關 110 或消防機關 119 派員前往現場處理；倘個案符合「精神衛生法」第 32 條第 1 項之規定，應請警察及消防機關立即護送前往就近適當之醫療機構就醫。</p> <p>(7) 針對自殺未遂個案，醫療機構應至行政院衛生署自殺防治通報系統，上網填報自殺防治通報關懷單，其他網絡機關（構），則以紙本方式，傳真通報衛生局，由衛</p>
--	--	---

	<p>(3) 資源連結轉介</p> <p>(4) 訂定個案管理流程</p>	<p>生局將通報資料鍵入該系統。</p> <p>(8) 衛生局受理通報後，應依行政院衛生署自殺防治通報系統通報後關懷作業流程辦理，於接獲個案通報 3 個工作日內初次關懷，7 個工作日內完成開案訪視及個案管理工作，並指派自殺關懷訪視員進行關懷訪視，提供情緒支持、心理輔導及再自殺風險評估等。</p> <p>(9) 若通報個案為再自殺個案且本次自殺方式為上吊、燒炭、汽車廢氣、開瓦斯、跳樓或喝農藥者，應於受理通報後 24 小時內進行初次關懷，又個案如有特殊狀況（例如：家庭暴力、兒童虐待、計畫殺子後自殺…等），並應立即通報相關業務主管機關予以處置。</p> <p>(10) 如遇自殺風險個案具危險及急迫性，需緊急介入處遇，以及適逢連續假日，應另做合適安排及調整，不受第（8）項之限制。有關個案追蹤關懷訪視工作內容應包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 主動與通報機關（構）電話聯繫。 2. 掌握個案行蹤資料（聯絡電話、現居住址）。 3. 掌握個案家屬、親友聯絡方式（聯絡電話、現居住址），並告知個案自殺危險性及相關處置建議。 4. 評估會同相關機關（構）共同處置之必要性。 5. 立即電話訪問並安排家庭訪問時間。 6. 回復轉介機關（構）評估及訪視結果。 <p>(11) 自殺關懷訪視員提供關懷訪視服務時，需依規定評估個案簡式健康量表（BSRS）分數及進行再自殺風險、心理需求評估，並擬訂自殺關懷處遇計畫，連結及轉介其他服務資源，原則每 1 個案關懷訪視服務為 3 個月，每月至少 2 次，得依個案狀況延長至 6 個月，如必要再延長者，應經衛生局同意，始得延長。</p> <p>(12) 衛生局應加強督導醫院提供自殺未遂個案評估及進行</p>
--	---------------------------------------	--

		<p>通報，尤其針對不符強制住院或無住院意願者，應向家屬、親友等人說明自殺風險、協助辨識自殺危險警訊以及提供救援機制與轉介資源等，以做好離院準備。</p> <p>(13) 有關醫院急診處理自殺未遂個案流程，衛生局宜納入所轄醫院年度督導考核事項。</p>
--	--	--