

## 臺中市政府衛生局 函

地址：420206臺中市豐原區中興路136號  
承辦人：心理輔導員 王柔涵  
電話：0425155148\*114  
電子信箱：hbtc01654@taichung.gov.tw



受文者：社團法人臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國112年3月28日  
發文字號：中市衛心字第11200345981號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：

主旨：檢送本局辦理「112年臺中市政府衛生局長者心理健康計畫」及業務契約書各一份，請查照。

說明：

- 一、依據112年度整合型心理健康工作計畫辦理。
- 二、旨揭公告徵求收件截止日期為112年4月21日止，請有意願參與之醫療院所於公告截止日前，將相關資料免備文寄送本局(信封上請註明聯絡人及電話)。若於112年4月21日後，有符合本案資格條件之醫療機構有意願加入本市長者心理健康計畫合約者，得另案審查辦理。
- 三、本計畫需求說明書、契約書及相關附件請至臺中市政府衛生局/專業服務/心理健康/心理衛生/相關訊息下載或至google雲端下載，網址：<https://reurl.cc/5MoLZM>。
- 四、副本抄送社團法人臺中市醫師公會、社團法人臺中市大臺中醫師公會、台中市診所協會、社團法人臺中市大臺中診所協會及臺中市台中都診所協會，會請協助轉知貴會會員踴躍申請。

正本：本市老人健康檢查、神經科、神經外科、疼痛科、復健科之醫療院所



副本：本局心理健康科、社團法人臺中市醫師公會、社團法人臺中市大臺中醫師公會、  
台中診所協會、社團法人臺中市大臺中診所協會、臺中市台中都診所協會

2023/03/28  
14:17:12  
電子公文  
交換

裝

訂

線

# 臺中市政府衛生局

## 「112年長者心理健康計畫」需求說明書

### 壹、目的

依據聯合國世界衛生組織的定義，當老年人口占全國總人數7%，即為老年化國家，台灣在1993年即進入高齡化社會，估計2025年將邁入超高齡社會，112年初臺中市老年人口為42萬4,290人，佔全市人口15%(資料來源：本府民政局)，本市的老年人口均逐年增加，顯示高齡化問題日趨嚴重，相關長者心理健康更應重視。

根據研究顯示，自殺死亡率最高的族群—65歲以上之老年人，自殺死亡前一個月內，曾至醫院診所就診高達九成(89.2%)，而就診科別以內科為主(56.1%)，其次為家醫科(27.3%)及不分科(19.4%)(資料來源：衛生福利部)，因此特藉本計畫，今年預計結合本市112年長者健康檢查合約院所及本市設有疼痛科、神經科、神經外科、復健科之醫療院所，期能及早掌握長者心理狀態。

### 貳、主辦單位：臺中市政府衛生局

參、協辦單位：本市112年老人健康檢查合約院所及本市設有疼痛科、神經科、神經外科、復健科之醫療院所。

### 肆、方案內容

1、執行時間：簽約日起至112年10月30日。

2、實施對象：

本市65歲以上長者或55歲以上之原住民。

3、實施方式：

1. 與本局簽約之醫療院所，由本局提供GDS量表、篩檢費及衛教品，每家院所執行150位長者憂鬱量表篩檢(附件1)。

2. 篩檢後，若有憂鬱高風險長者(GDS量表7分以上)，轉介本局「老寶貝心健康-長者到宅心理諮詢服務」(轉介流程、轉介單，如附件2、3)，轉介並開案成功者提供資料收集與處理費50元/

案。

伍、預期效應：

- 1、 透過合約院所長者憂鬱篩檢，及早發現社區中潛在高風險長者。
- 2、 建立完善轉介流程，及時提供憂鬱高風險長者到宅心理諮詢服務，提供心理支持、減緩及降低憂鬱程度，讓每位長者回歸生命的軌道。
- 3、 藉由篩檢機會，提供長者心理健康衛教，強化長者心理健康知能。

陸、本計畫如有未盡事宜，將另行補充或修訂之。

## 臺中市長者心理健康量表(GDS)

姓名:\_\_\_\_\_ 性別:男女跨性別 出生年月日:(民國)\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_篩檢來源:醫療院所 高風險長者 獨居長者 一般長者

篩檢日期:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 聯絡電話:( )\_\_\_\_\_

婚姻狀況:未婚 已婚 離婚 分居 喪偶 其他\_\_\_\_\_教育程度:無(不識字) 無(識字) 小學 國(初中)  
高中(職) 專科 大學 研究所以上居住狀況:獨居 只與配偶同住 只與子女同住 與配偶、子女同住  
與親友或孫子女同住 其他

身體狀況(是否罹患):

惡性腫瘤 腦血管疾病 心臟病 糖尿病 慢性肝病及肝硬化  
肺炎 高血壓性疾病 憂鬱症 失智症 其他\_\_\_\_\_每週運動習慣:無 1-2次 3-4次 5次以上每週家庭、社交或宗教活動:無 1-2次 3-4次 5次以上

\* 填表說明:請回想在過去一星期內, 你是否曾有以下的感受。

評量項目	是	否
1. 基本上, 您對您的生活滿意嗎?	0	1
2. 您是否減少很多的活動和興趣的事?	1	0
3. 您是否覺得您的生活很空虛?	1	0
4. 您是否常常感到厭煩?	1	0
5. 您是否大部份時間精神都很好?	0	1
6. 您是否會常常害怕將有不幸的事情發生在您身上嗎?	1	0
7. 您是否大部份的時間都感到快樂?	0	1
8. 您是否常常感到無論做什麼事, 都沒有用?	1	0
9. 您是否比較喜歡待在家裡而較不喜歡外出及不喜歡做新的事?	1	0
10. 您是否覺得現在有記憶力不好的困擾?	1	0
11. 您是否覺得「現在還能活著」是很好的事?	0	1
12. 您是否覺得您現在活得很沒有價值?	1	0
13. 您是否覺得精力很充沛?	0	1
14. 您是否感覺您現在的情況是沒有希望的?	1	0
15. 您是否覺得大部份的人都比您更幸福?	1	0

※總分:

※憂鬱量表判斷分數如下:總分7分至10分, 疑有憂鬱傾向, 轉介諮詢服務, 總分11分以上, 有高風險憂鬱情形, 請轉介精神醫療或諮詢服務協助。

※本人同意接受臺中市政府衛生局安排免費的心理師到宅諮詢(同意轉介必填):

受訪者(或家屬)同意簽章:\_\_\_\_\_ 與受訪者關係:\_\_\_\_\_

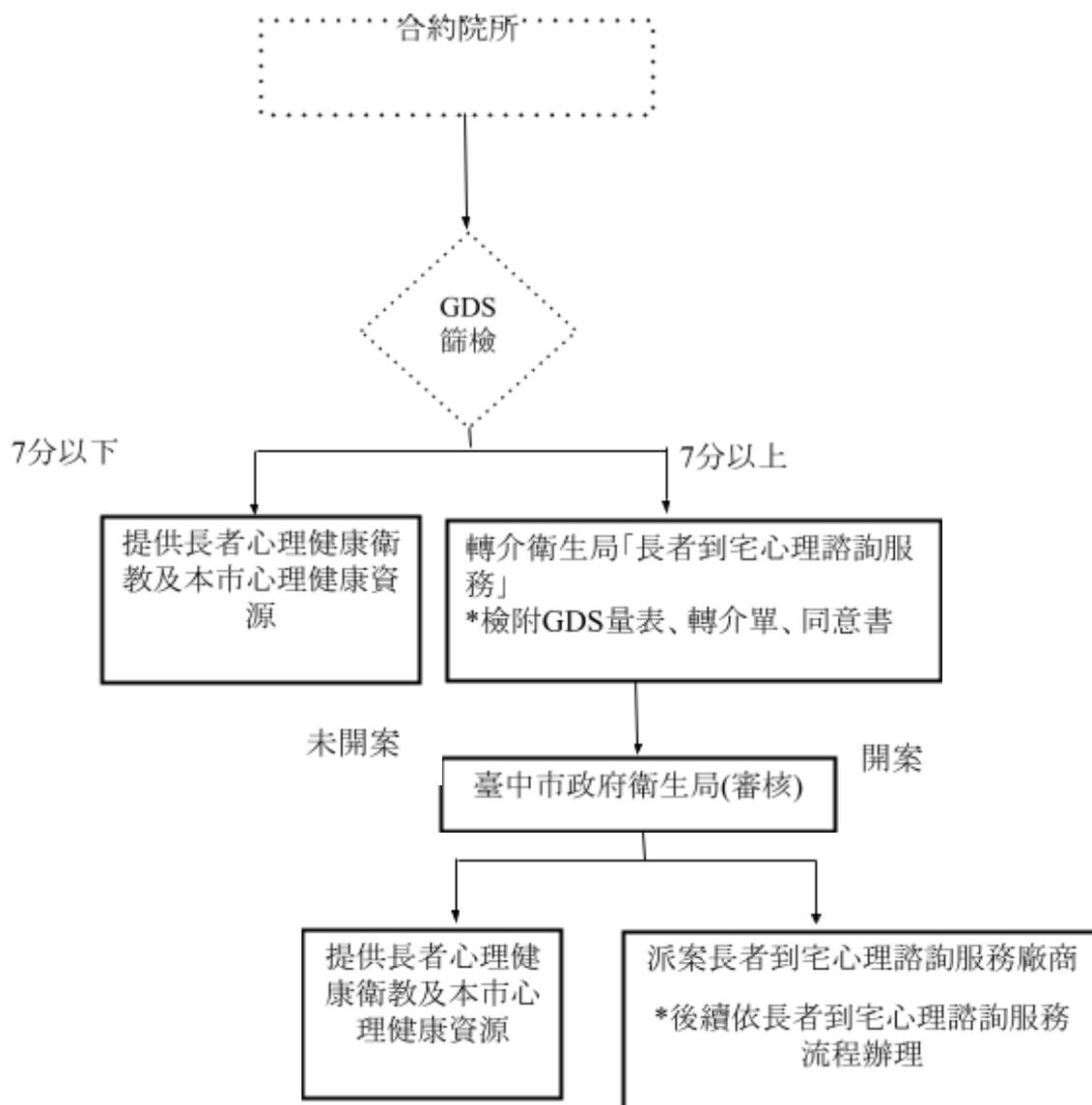
受訪者(或家屬)電話:\_\_\_\_\_ 手機:\_\_\_\_\_

填表人員/機構:\_\_\_\_\_ 聯絡方式:

轉介日期:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

## 112年度臺中市政府衛生局

## 「長者心理健康計畫」轉介流程表



## 服務對象與開案標準：

本市年滿65歲(含)以上長者或55歲以上原住民，具溝通能力，且符合下列開案標準之長者：

- 經臺中市老人心理健康量表評估具有憂鬱傾向，並有心理諮詢需求事實且經本局評估確認者。
- 個案或家屬主動求助或其他單位經評估有心理諮詢需求，經本局評估確有心理諮詢需求事實者。
- 具自殺意念、未遂行為之高風險個案。(以無衛生所或社區關懷員訪視中者為優先)
- 自殺既遂個案之遺族。
- 有特殊需求，經與本局溝通討論准予開案(不限65歲以上長者)。

臺中市老寶貝心理健康服務轉介單

轉介日期： 年 月 日

基本資料	姓名	出生年月日 (或年齡)	身分證統一編號	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 跨性別
	居住地				
	聯絡電話	1.電話:                      2.手機:			
	聯絡人	電話	關係		
評估狀況	一、長者憂鬱篩檢之風險分數: _____分(請檢附評估表正本) 二、其他特殊狀況描述:				
個案類型	<input type="checkbox"/> 1、經「臺中市長者心理健康計畫」評估有憂鬱傾向，並有心理諮詢需求事實且經本局評估確認者。 <input type="checkbox"/> 1、經臺中市心理健康評估量表評估具有憂鬱傾向，並有心理諮詢需求事實且經本局評估確認者。 <input type="checkbox"/> 2、個案或家屬主動求助或其他單位經評估有心理諮詢需求，經本局評估確有心理諮詢需求事實者。 <input type="checkbox"/> 3、具自殺意念、未遂行為之高風險個案。 <input type="checkbox"/> 4、自殺既遂個案之遺族。 <input type="checkbox"/> 5、有特殊需求，經與本局溝通討論准予開案(不限65歲以上長者)				
注意事項	1.各欄位均須填寫清楚，如無，恕不受理。 2.個案轉介可先以傳真或掃描後以E-mail為之，後續請寄送轉介單、心理健康評估量表正本至 <b>420台中市豐原區中興路136號。</b> 3.衛生局社區心理衛生中心傳真電話: <b>04-25155157</b> 電話:25155148				

轉介單位/人員: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 聯絡電話: \_\_\_\_\_ 傳真: \_\_\_\_\_

審核結果	<input type="checkbox"/> 1.資格符合:開案日期__年__月__日 <input type="checkbox"/> 2.資格不符合:原因  其他說明:
------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

承辦人:

單位主管:

## 臺中市政府衛生局

## 「112年老寶貝心健康-長者心理諮詢服務」同意書

1. 本服務係臺中市政府衛生局委託合法機構辦理，無須收取任何費用。
  2. 本服務為免費諮詢性質，不涉及任何醫療目的。如需醫療處置，請尋正式、合法之醫療資源進行治療。
  3. 原則上與心理師進行4次會談，諮詢時間將會與您討論後決定，每次諮詢以60分鐘為原則，如有特殊情形得再加以調整。
  4. 若因故不能出席，請務必於會談前2天以電話告知心理師。
  5. 若諮詢過程中需要錄音(影)，會於進行前徵求您/心理師的同意，並填具同意書，相關內容將會予以保密尊重，您/心理師有權拒絕。
  6. 您有權利尋求其他心理師/精神科(專科)醫師之意見，但原則上本服務進行時只能找一位心理師/精神科(專科)醫師談話。您有權利隨時終止諮詢，但必須先和心理師/精神科(專科)醫師做終結的諮詢會談。
  7. 您的晤談資料全部以「機密」方式處理與保管，除主管機關因本計畫執行之必要抽查外，其餘均會經過您的同意後才會向必要對象說明。但在下列情形之一，心理師/精神科(專科)醫師將會知會相關人員：
    - (1)在當事人有危及自己或他人生命、自由財產及安全之情況。
    - (2)涉及法律責任(如兒童及少年福利與權益保障法、性侵害犯罪防治法、家庭暴力防治法...等)。
    - (3)心理師/精神科(專科)醫師接受督導，將與督導討論或邀請督導一同觀察其過程。
    - (4)其他[心理師/精神科(專科)醫師將與您協調後列出]
- 本人已充分閱讀本同意書，完全瞭解諮詢是自願的及個人的諮詢權益。對於不清楚的部份，也有詢問的機會，而且可隨時在告知我的心理師/精神科(專科)醫師之後結束諮詢。本人同意接受臺中市政府衛生局安排的諮詢會談。

受訪者(或家屬)簽章:\_\_\_\_\_ 日期:\_\_\_\_\_

與受訪者關係:

受訪者電話:\_\_\_\_\_ 手機:

機構簽章:\_\_\_\_\_

附件4

## 112年臺中市政府衛生局長者心理健康計畫清冊

醫療院所名稱:

編號	健檢/看診日期	姓名	是否轉介(大於等於7分)
範例1	111/9/13	王曉明	是



## 臺中市政府衛生局辦理「112年長者心理健康計畫」契約書

立契約書人臺中市政府衛生局(以下簡稱甲方)為推動長者心理健康，特委託\_\_(以下簡稱乙方) 辦理112年臺中市政府衛生局長者心理健康計畫業務，雙方同意訂立本契約，條款如下：

第一條 本契約擬服務對象如下：本市**65**歲以上長者或**55**歲以上之原住民。

第二條 負責執行本項業務醫療機構須具備資格：

本市開業具有執行老人健康篩檢之健保特約醫療院所或設有疼痛科、神經科、神經外科、復健科之醫療院所。

第三條 乙方收悉量表分數高於七分之個案時，需於三個上班日內通報甲方老寶貝心健康—長者心理諮詢服務計畫承辦人員辦理。

第四條 核銷：合約機構須於本項業務結束【**112年10月30**日前或已達契約金額（新臺幣**7,880**元整）】後完成之**GDS**老人憂鬱量表彙整分類造冊，並確實審核無誤後送交甲方，甲方將依合約採書面驗收，合格後再行撥付。

第五條 乙方協助辦理本項計畫時，應依相關規定確實將個案資料定期回復甲方，如未確實回報，甲方得不給予該筆費用。

第六條 乙方協助填報量表不可額外收費，如違反規定被查獲者，即終止合約並將取消該醫療院所日後承接本項業務之資格。

第七條 經費給付標準：完成**GDS**老人憂鬱量表每案每次新臺幣**50**元整。成功於甲方老寶貝心健康—長者心理諮詢服務計畫開案成功每案每次新臺幣**50**元整，資料蒐集與處理費由本局依實際成功開案數核發。

第八條 有下列情事之一者，乙方或甲方得於情事發生後三十日內以書面提出修改契約之請求：

(一)法令有變更者。

(二)服務需求變更者。

(三)服務內容經評估有變更必要者。

(四)其他不可抗拒之相關因素影響契約之執行者。

甲乙雙方於接到他方之請求後，應於六十日內以書面答覆；逾期未答覆者，他方得終止契約。

第九條 乙方有下列情事之一者，經甲方通知期限改善，逾期不改善時，甲方得隨時終止契約，乙方不得異議：規避、妨礙、拖延或拒絕甲方查核有關本合約委託事項之處理情形或對本合約定給付內容之履行情況，提供不正確資料或不實陳述者。

第十條 乙方蒐集、處理或利用個人資料，應於履行本契約範圍、期間內為

之，限於病歷、醫療類別個人資料，且不得複委託他人辦理，並應遵守個人資料保護法及其施行細則規定。

本契約終止或解除時，乙方應將前項(目)個人資料之載體返還甲方，並應將儲存而持有的個人資料刪除。

第十一條 本合約有效期間自簽約日起至112年10月30日止，如契約金額總計已達新臺幣7,880元時，契約提前終止。

第十二條 本合約書一式3份，經雙方當事人簽章后生效，甲方收執2份，乙方收執1份為憑。

第十三條 如因本契約涉訟時，依訴訟標的金額，分別以臺中高等行政法院或臺灣臺中地方法院行政訴訟庭為第一審管轄法院。

第十四條 本合約未盡事宜，悉依甲方有關規定辦理。

甲 方：臺中市政府衛生局

法定代理人：

住 址：臺中市豐原區中興路**136**號

乙 方：

負責人：

住 址：

中華民國**112**年            月            日