



衛 生 福 利 部  
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

# 113 年整合型心理健康工作計畫 與衡量指標說明(草案)

衛生福利部 心理健康司

112年7月20日



# 大綱

一、113 年整合型心理健康工作計畫(草案)

二、113 年整合型心理健康工作計畫之衡量指標



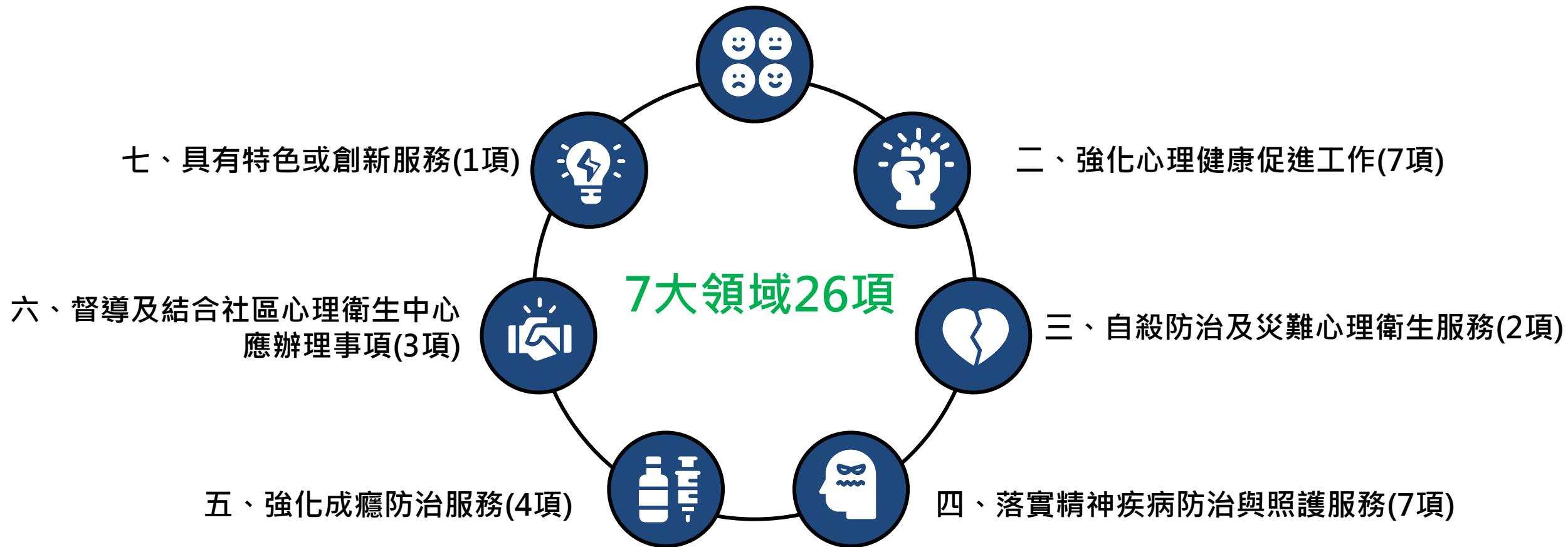
# 大綱

一、113 年整合型心理健康工作計畫(草案)

二、113 年整合型心理健康工作計畫之衡量指標

# 113年度「整合型心理健康工作計畫」工作項目

## 一、整合及加強心理健康基礎建設(2項)





## 二、強化心理健康促進工作(1/2)

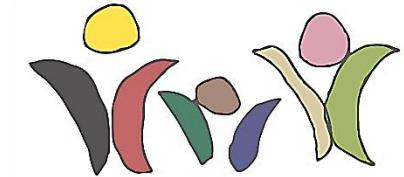
### 3. 孕產婦心理健康促進

辦理孕產婦身心照護講座，推廣本部製作孕產婦相關心理衛生教育資源，並每半年提報「孕產婦心理健康促進」服務統計表；

- 1) 推廣民眾版青少女、孕產婦及更年期婦女心理健康衛教單張、懶人包及數位教材。
- 2) 推廣孕產婦心理健康數位教材（包含孕產婦心理健康日常6單元、衛福八點檔8集、產後憂鬱症宣導影片等）。
- 3) 辦理孕產婦身心照護教育訓練或講座（至少6小時）。



## 二、強化心理健康促進工作(2/2)



### 5. 青少年心理健康促進及注意力不足過動症 (ADHD) 衛教推廣活動

- 1) 推動心理健康觀念，宣導心理衛生服務資源(安心專線、心快活心理健康學習平台、社區心理諮詢服務等)，結合學校三級輔導機制，針對情緒困擾學生提供心情評量、支持、轉介及諮詢輔導服務等協助必要資源。
- 2) 提供青少年族群心理健康促進服務，針對青少年族群及其關係人辦理心理健康促進議題之講座、工作坊、支持團體或其他心理健康促進措施，強化青少年族群之心理韌性與壓力調適能力，增進其親友對青少年族群之了解與接納，改善彼此互動關係；前揭事項辦理情形，每半年提報「兒童及青少年心理健康促進」服務統計表。
- 3) 辦理ADHD衛教推廣講座、教育訓練或親子團體等活動。可連結教育機關，結合在地心理健康網絡成員，辦理ADHD衛教推廣活動，使ADHD兒童之家人或照顧者、老師認識正確之醫療知識，並提供臨床實務經驗累積之教養技巧；前揭事項辦理情形，每半年提報「注意力不足過動症衛教推廣活動」服務統計表。



### 三、自殺防治及災難心理衛生服務

#### 2. 加強災難（含災害、事故）及疫情心理衛生

- 1) 於每年4月30日前，更新年度「災難心理衛生緊急動員計畫」，內容包括災情收集、指揮體系、通訊錄、集合方式、任務分配、作業流程、注意事項及回報流程，並辦理相關人員教育訓練及至少1場演練（如：配合災防、民安演習辦理，得依演習律定期程辦理）。
- 2) 建立與更新轄內公部門及社會資源災難心理衛生服務人員名冊、聯繫資訊。
- 3) 於災難發生時，應評估啟動「災難心理衛生緊急動員計畫」，並定期提報服務成果。
- 4) 辦理災難心理衛生第一線工作人員（含志工）教育訓練。



## 四、落實精神疾病防治與照護服務(1/2)

### 1. 強化精神疾病防治網絡及持續辦理精神衛生法各項法定業務

3) 依精神衛生法及指定精神醫療機構管理辦法規定，有關轄內指定精神醫療機構、指定專科醫師之指定效期，並依規辦理公告指定、展延期廢止事宜，並督促指定專科醫師接受教育訓練課程以及登載精神照護資訊系統有關於教育訓練資料。



## 四、落實精神疾病防治與照護服務(2/2)

### 7. 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

- 1) 落實查核精神照護機構防火避難設施，以符合建築法、消防法相關法規規定。為推動與落實精神復健機構及精神護理之家公共安全，評估機構火災風險，優先輔導並鼓勵精神護理之家設置自動撒水設備、119火災通報裝置、寢室隔間與樓板密接整修、電路設施汰換等設施或設備；另督導考核機構辦理災害防救演練，並將其緊急災害應變情境模擬演練及測試，納為機構督導考核必要查核項目，常態性檢討辦理；對於考核結果「不合格」機構，協助督導其於當年度結束前完成缺失改善，以保障所收治精神病人權益。
- 2) 地方主管機關應鼓勵所轄精神護理之家加入本部補助之「住宿式機構強化感染管制獎勵計畫」，以降低機構群聚感染風險，健全機構服務品質及住民健康。



## 五、強化成癮防治服務

1. 加強酒癮及網路成癮防治議題宣導，提升民眾對酒害與酒癮疾病、網路成癮問題之認識，提升成癮個案及其親友就醫與求助意識
- 2) 規劃酒癮防治宣導年度計畫，並以統計分析數據呈現衛教宣導成效，請配合於期中及期末報告提供「113年度酒癮防治宣導成果統計表」。宣導計畫應採分眾，如：社區民眾、酒癮個案及其家屬、醫療機構、民間機構（團體）、網絡單位（如監理、社政、警政、勞政、地檢署、法院及教育等）及多元宣導方式辦理，並妥適運用本部製作之衛教宣導素材（如酒癮衛教影片、酒精標準量資訊圖表及創意衛教杯等）。宣導內容應至少包含強化民眾飲酒之正確觀念、酒癮疾病認識及酒癮治療資源等。各地方政府應於計畫書詳予說明年度宣導計畫之計畫目的、實施對象、宣導主軸及辦理方式等。

# 酒精標準量宣導記者會





## 六、督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項(1/2)

衛生局應督導轄內社區心理衛生中心，就中心所服務區域規劃辦理下列事項，  
**並定期請各中心提供**業務執行成果。

### 1. 加強心理健康促進工作：

- 3) 結合衛政、社政、勞政等服務平台，加強辦理一般民眾、網絡單位、精神病人及其家屬社區支持及照顧方案，建立社區網絡聯繫機制及轉介流程，並每半年併同期中及期末報告提報其轉介及合作件數，包括：①與醫療資源連結②與社會福利或社會救助單位資源連結③與警政/消防體系資源連結④與勞政就業資源連結⑤與民政資源連結⑥與教育資源連結⑦與原住民資源連結⑧與NGO團體或其他體系之連結等轉介相關人次。

※依精神衛生法第26-2條：地方主管機關為強化病人之照顧及支持功能，應結合衛生、社政、民政、教育或勞動機關，建立社區支持體系，並定期召開聯繫會議。



## 六、督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項(2/2)

### 3. 精神疾病防治與照護服務：

#### 4) 落實資訊系統安全作業：

- ① 自殺防治通報系統：各縣市應落實及訂定自殺防治通報系統帳號稽核機制，並針對無使用需求帳號應及時予以註銷，並配合本部定期清查帳號（至少半年1次）及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。
- ② 精神照護資訊管理系統：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。各縣市另應落實及訂定精神照護資訊管理系統帳號稽核機制，並配合本部定期清查帳號（至少半年1次）及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。

#### 5) 協助督導轄區內社區心理衛生中心人員Level 3課程教育訓練及見習計畫之參訓率。

- ① 協助該區精神醫療網辦理Level 3課程，並應依本部最新頒布之訓練基準辦理。
- ② 應掌握應受見習計畫之受訓人數，並協調安排轄內醫療機構及核心醫院辦理見習計畫。



# 大綱

一、113 年整合型心理健康工作計畫(草案)

二、113 年整合型心理健康工作計畫之衡量指標



# 113年度「整合型心理健康工作計畫」衡量指標

- 一、當然指標：113年度地方衛生機關業務考評指標
- 二、其他指標：

績效指標	評估基準	目標值
評估項目		
一、整合及加強心理健康基礎建設	(一)建立跨局處、及跨公私部門平台之協商機制  (二)置有專責行政人力	<u>目標值：</u> 每季召開1次會報，且至少2次由地方政府秘書長或主任秘書層級以上長官主持。  <u>目標值：</u> 落實依核定計畫使用人力(含補助人力及縣市自籌人力)方式辦理。 註： (1)縣市自籌人力，不包含縣市編制內之預算員額人力 (2)依附件各縣市聘任人力辦理



# 113年度「整合型心理健康工作計畫」衡量指標

績效指標	評估基準	目標值
評估項目		
二、落實精神疾病防治與照護服務	(三)設有提供精神疾病議題或洽詢社區支持資源諮詢之固定專線，並公布專線號碼。	<u>目標值：</u> 設有固定專線，並公布專線號碼。
	(四)輔導社區精神衛生民間團體申請社政資源，或地方政府申請公益彩券盈餘或回饋金。	<u>目標值：</u> 至少申請2件。
	(五)佈建社區支持方案	<u>目標值：</u> 1.直轄市及彰化市至少申請4件； 2.離島至少申請2件； 3.其他縣市至少申請3件。



# 113年度「整合型心理健康工作計畫」衡量指標

績效指標	評估基準	目標值
評估項目		
三、督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項	<p>(一) 社區心理衛生中心依其督導機制召集關懷訪視員，邀請專業督導及核心醫院代表參與個案管理相關會議，及建立個案訪視紀錄稽核機制及落實執行。</p>	<p>討論重點應含括：</p> <p>(1)轄區內3次以上訪視未遇個案之處理。</p> <p>(2)再次被通報個案之處置。</p> <p>(3)個案合併多重議題（如精神疾病、保護案件、脆弱家庭、替代治療註記或毒品個案管理）個案之處置。</p> <p>(4)屆期及逾期未訪個案之處置。</p> <p><u>目標值：</u></p> <p>1.<u>個案管理相關會議1年至少辦理12場。</u></p> <p>2.<u>每季轄區內自殺企圖通報個案追蹤訪視紀錄之稽核率。</u></p> <p>(1)15% (110年平均每季自殺防治通報系統關懷訪視次數(不含拒訪及訪視未遇)小於500人次之縣市)：澎湖縣、金門縣、連江縣。</p> <p>(2)10% (110年平均每季自殺防治通報系統關懷訪視次數(不含拒訪及訪視未遇)介於500-1,200人次之縣市)：宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、臺東縣、花蓮縣、基隆市、新竹市、嘉義市、嘉義縣。</p> <p>(3)6% (110年平均每季自殺防治通報系統關懷訪視次數(不含拒訪及訪視未遇)介於1,200-2,500人次之縣市)：臺北市、彰化縣、雲林縣、屏東縣。</p> <p>(4)4% (110年平均每季自殺防治通報系統關懷訪視次數(不含拒訪及訪視未遇)大於2,500人次之縣市)：新北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市、南投縣。</p>



# 113年度「整合型心理健康工作計畫」衡量指標

績效指標	評估基準	目標值
評估項目		
三、督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項	(二)社區心理衛生中心依其督導機制定期召開外部專家督導之個案管理及分級相關會議。	<p>討論重點應含括：</p> <p>1.轄區內3次以上訪視未遇個案之處置。</p> <p>2.家中主要照顧者65歲以上、2位以上精神病人、3個月內超過2次以上護送就醫個案及call center 轉介個案之處置。</p> <p>3.屆期及逾期未訪視個案之處置。</p> <p>4.合併多元議題（精神疾病合併自殺企圖、精神疾病合併保護性案件—兒少保護、家庭暴力、性侵害事件、自殺合併保護性案）個案。</p> <p>5.拒絕接受服務之第1級與第2級個案。</p> <p>6.出矯正機構及結束監護處分個案。</p> <p><u>目標值：</u></p> <p>1.個案管理相關會議1年至少辦理12場。</p> <p>2.每季轄區內精神病人追蹤訪視紀錄之稽核率。</p> <p>(1)15%（每季訪視次數小於4,000人次）：連江縣、金門縣、澎湖縣、新竹市、嘉義市、臺東縣、雲林縣、花蓮縣、基隆市、新竹縣。</p> <p>(2)10%（每季訪視次數介於4,000-7,000人次）：南投縣、苗栗縣、宜蘭縣、嘉義縣。</p> <p>(3)6%（每季訪視次數介於7,000-10,000人次）：屏東縣、彰化縣。</p> <p>(4)4%（每季訪視次數大於10,000-30,000人次）：桃園市、臺南市、臺中市、臺北市、高雄市、新北市。</p>



# 113年度「整合型心理健康工作計畫」衡量指標

績效指標	評估基準	目標值
<b>評估項目</b>		
三、督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項	(三)督導轄區內應受訓之社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)之見習計畫完訓率。	<b>目標值：</b> 年度達成率85%以上。 <b>計算公式：</b> $\frac{\text{社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)完訓人數}}{\text{應受訓人數}} \times 100\%$  註：受訓對象為社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)
	(四)辦理精神病人社區融合活動之鄉（鎮、市、區）涵蓋率	<b>目標值：</b> 涵蓋率30%（主辦活動之鄉鎮市區應達全縣（市）所有鄉鎮市區之30%） <b>計算公式：</b> $\frac{\text{主辦活動之鄉（鎮、市、區）數}}{\text{全市鄉（鎮、市、區）數}} \times 100\%$



衛 生 福 利 部  
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE



展現行動 創造希望  
Mental health  
in all policy

謝謝聆聽