



# 114 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  
114年8月8日



# 大綱

- 一、114 年整合型心理健康工作計畫(草案)
- 二、114 年整合型心理健康工作計畫之衡量指標



# 大綱

一、114 年整合型心理健康工作計畫(草案)

共8大領域29項

二、114 年整合型心理健康工作計畫之衡量指標

# 114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

1. 建立跨局處、跨公私部門之協商機制
2. 置有專責行政人力



## 二、強化心理健康促進工作

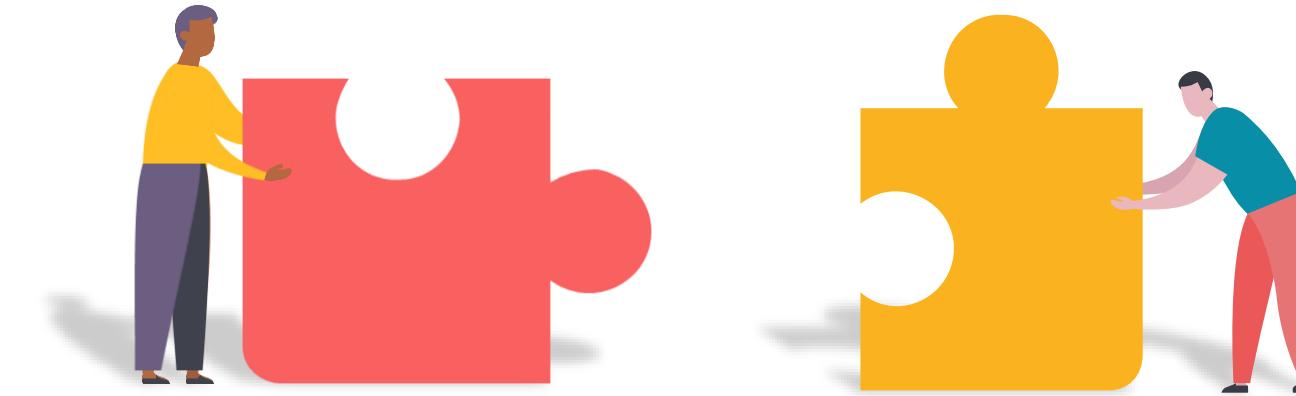
1. 世界心理健康日
2. **提供社區心理諮詢服務**
3. 老人心理健康促進及憂鬱篩檢
4. 辦理孕產婦心理健康促進教育訓練
5. 辦理分齡分眾各類心理健康促進宣導活動



## 三、自殺防治及災難心理衛生服務

1. **辦理自殺防治業務**
2. **提升媒體（含網路媒體）自殺事件報導素質與建立監督機制**  
老人心理健康促進及憂鬱篩檢
3. 加強災難（含災害、事故）及疫情心理衛生服務

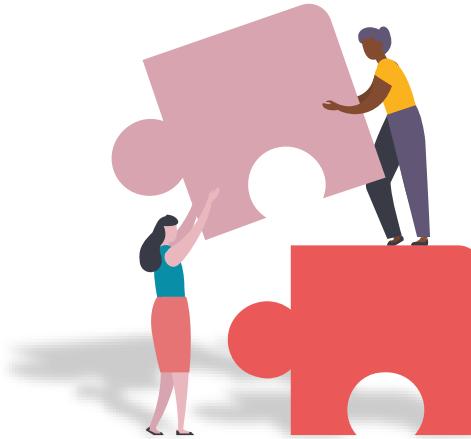
# 114年度「整合型心理健康工作計畫」工作項目



## 四、落實精神疾病防治與照護服務

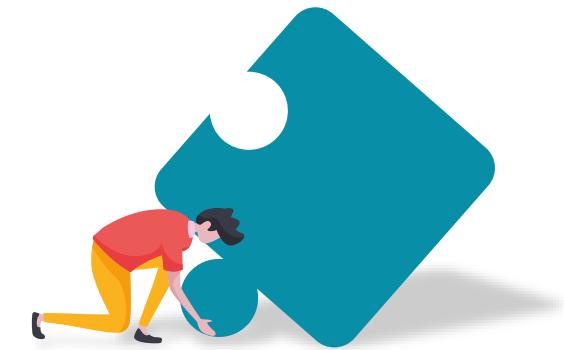
1. 強化精神疾病防治網絡
2. 強化行政及專業人員服務品質
3. 落實精神照護機構服務品質監測
4. 強化轄內精神病人管理
5. 布建精神病人社區支持資源
6. 強化緊急精神醫療處置機制
7. 促進精神病人權益保障、充權及保護
8. 加強查核精神照護機構防火避難設施及緊急災害應變計畫
9. 落實精神照護資訊管理系統資訊安全作業

# 114年度「整合型心理健康工作計畫」工作項目



## 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
2. 充實成癮防治資源與服務網絡
3. 提升酒癮治療服務量能與品質



## 六、加強特殊族群處遇服務

1. 強化家庭暴力及性侵害加害人處遇品質
2. 提升醫事人員驗傷採證品質與危險評估知能
3. 提升家庭暴力與性侵害加害人專業知能



## 七、督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項

1. 心理衛生促進及社區心理衛生服務
2. 自殺防治服務
3. 精神疾病防治與照護服務

## 八、具有特色或創新服務

## 二、強化心理健康促進工作

### 2. 提供社區心理諮詢服務

- 1) 布建社區心理諮詢服務據點，並建立心理諮詢服務機制（含申請流程、預約方式、服務方式、時間、地點、次數、費用等），以提供可近、便利之心理諮詢服務。
- 2) 將上開服務據點及服務機制公告於衛生局網站，並分齡、分眾統計服務成果。
- 3) 依心理師法施行細則第14條規定，自辦或委託辦理所轄心理治療所或心理諮詢所之督導考核。並持督導考核實施依規定報本部備查，另請將考核情形納入各期報告說明。前述考核項目應包括機構內心理師依法辦理支援報備之情形。





## 三、自殺防治及災難心理衛生服務(1/2)

### 1. 辦理自殺防治業務

- 1) 依自殺防治法第5條第2項規定訂定自殺防治會之組成、任務、議事程序及其他應遵行事項，並定期召開縣市層級之跨局處自殺防治會。
- 2) 依本部訂頒之全國自殺防治綱領，綜合考量轄內自殺死亡及通報趨勢，整合跨局處，共同擬訂自殺防治方案(包含現況分析、階段目標、推動期程、推動策略及措施、機關權責分工及協調、預期效益及管考機制)，並據以推動，各期報告應說明各工作項目辦理情形。
- 4) 針對自殺關懷訪視人員及自殺防治業務人員，應於到職一個月內，完成30小時初階課程；自殺關懷訪視人員，每人每年並應至少完成8小時進階課程，其中應包括個案報告及討論2小時。



## 三、自殺防治及災難心理衛生服務(2/2)

### 2. 提升媒體（含網路媒體）自殺事件報導素質與建立監督機制

- 1) 結合新聞局（處）輔導轄內媒體建立及優化自殺防治報導自律機制，落實世界衛生組織(WHO)自殺新聞報導8不6要原則。
- 2) 配合本部網路媒體不當自殺內容申訴平臺分派之疑似違反自殺防治法第16條申訴案件之查察及裁處，並統計分析查察及裁處結果。

# 四、落實精神疾病防治與照護服務(1/10)

## 1. 強化精神疾病防治網絡

- 1) 依精神衛生法第17條成立及辦理精神疾病防治諮詢會。
- 4) 應鼓勵所轄精神護理之家加入本部補助之「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」、「住宿式機構強化感染管制獎勵計畫」、「住宿式機構照顧服務員進階培訓獎勵計畫」及「住宿型機構照顧品質獎勵計畫」，以完善機構服務品質及住民健康。
- 5) 查核各類精神照護機構人員專任、兼任情形、兼任時數合理性及有無落實兼任人員報備支援作業。
- 6) 考核醫療機構對嚴重病人、嚴重病人停止強制社區治療、停止緊急安置、停止強制住院應通報或通知衛生局辦理情形。



## 四、落實精神疾病防治與照護服務(2/10)

### 1. 強化精神疾病防治網絡

8) 督導精神醫療機構辦理下列事項，並列入醫院督導考核項目：

①落實於病人出院前，共同擬定出院準備計畫及提供相關協助。

②於嚴重病人出院前通知地方主管機構派員參與出院準備計畫之訂定。

### 4. 強化轄內精神病人管理

2) 與辦理「全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案」(精神病人出院後急性後期照護服務)之醫療機構合作，於高風險病人急性病房出院後共同訪視，以銜接社區關懷訪視服務。



## 四、落實精神疾病防治與照護服務(3/10)

### 5. 布建精神病人社區支持資源

1) 應配合精神衛生法第17條及第26條規定，落實邀集專業人員、病人、病人家屬、病人權益促進團體及相關局處代表進行諮詢，及結合相關體系，定期召開聯繫會議，以強化各縣市公私協力機制，以利地方政府推動社區支持服務方案。

## 四、落實精神疾病防治與照護服務(4/10)

### 5. 布建精神病人社區支持資源

5) 推廣本部「嚴重情緒行為身心障礙者精神醫療就醫障礙改善計畫」：

①與轄內社會局(處)、教育局(處)合作，鼓勵轄區內身心障礙福利機構、兒少安置機構、特教學校等機構單位，遇有服務需求之嚴重情緒行為個案，可轉介至前開計畫之特別門診，以提供精神醫療服務。

②鼓勵轄區精神醫療院所，與辦理前開計畫之醫療機構，建立早期精神病精神之醫療合作及轉介機制。遇有具精神病風險狀態個案(ARMS個案)、3年內初次確診，診斷別為思覺失調症(ICD10：F20、F25)之個案(FEP個案)，依個案病情嚴重度及個別時期之需求進行雙向轉介，病情嚴重時安排至前開計畫之醫療院所急診或住院治療，穩定時轉回原醫療機構。

## 四、落實精神疾病防治與照護服務(5/10)

### 6. 強化緊急精神醫療處置機制

**建置轄內緊急精神醫療處置機制：**

- 1) 配合精神衛生法第48條及第49條，建置24小時緊急精神醫療處置機制，並定期檢討修正精神病人或疑似精神病人送醫處理機制及流程。每年至少召開1場次跨局處協調會議，研商精神病人護送就醫相關事宜，並將協調內容簡要摘述於各期報告。
- 2) 針對衛生、警察、消防及民政等主管機關所屬人員依本部公告之「緊急精神醫療處置教育訓練課程」辦理「緊急精神醫療處置教育訓練」（初階）。
- 3) 督導並落實轄內醫院、公共衛生護理師、心理衛生社工及關懷訪視員等訪視人員至精神照護資訊管理系統登錄護送就醫表單，並統計分析個案送醫事由，滾動式檢討修正處理機制與流程。



## 四、落實精神疾病防治與照護服務(5/10)

### 7. 促進精神病人權益保障、充權及保護

- 3) 應提供病人家屬心理衛生教育、情緒支持、喘息服務、專線服務及其他支持性服務，並受理諮詢精神疾病照護議題。
- 4) 針對精神病人、家屬或一般民眾申訴精神病人遭不當對待之案件，及媒體對精神病人歧視性的稱呼、描述及不當影射他人罹患精神疾病之報導進行統計分析。



## 四、落實精神疾病防治與照護服務(7/10)

### 8. 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。**精神護理之家及精神復健機構之緊急應變管理機制**，應依各評鑑基準內容列入地方督導考核指標項目：
  - ①**精神復健機構**
  - ②**精神護理之家**
- 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「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」、「住宿式機構強化感染管制獎勵計畫」、「**住宿式機構照顧服務員進階培訓獎勵計畫**」及「**住宿型機構照顧品質獎勵計畫**」，以完善機構服務品質及住民健康



## 四、落實精神疾病防治與照護服務(8/10)

### 8. 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

#### 3) 盤點轄內精神照護機構災害潛勢區：

①請轄內精神復健機構及精神護理之家依循本部「精神復健機構及精神護理之家災害應變指引手冊」訂定「緊急災害應變措施計畫」。

③衛生局應確實盤點轄內精神照護機構是否位於斷層或災害潛勢區，以利災害發生時迅速掌握機構可能風險，並於各期報告提報盤點情形。

## 四、落實精神疾病防治與照護服務(9/10)

### 8. 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

- 4) 轄內精神護理之家及精神復健機構出席衛生局所辦理之防火管理種子人員培訓課程參與率各達 $\geq 90\%$ 。
- 5) 配合消防法第十三條第一項一定規模以上之建築物修正施行，輔導精神復健機構遴用防火管理人，責其制定消防防護計畫，並納入督導考核項目。
- 6) 為推動與落實機構公共安全，應鼓勵所轄精神復健機構參加本部補助之「身心障礙照顧服務資源布建計畫」策略三「精神復健機構公共安全設施設備補助計畫」。



## 四、落實精神疾病防治與照護服務(10/10)

### 9. 落實精神照護資訊管理系統資訊安全作業

2) 配合「衛生福利部與各級機關使用戶役政資料管理規定」，衛生局應辦理下列事項：

- ①每月以精神照護資訊管理系統抽查上月轄內使用者查詢戶役政資料紀錄，每月抽查比率至少為百分之2，每月抽查筆數不得少於10筆，查詢總筆數少於10筆者，應全數查核，執行紀錄保留3年備查。
- ②衛生局應針對前開「每月抽查轄內使用者查詢戶役政資料紀錄作業」，每半年以精神照護資訊管理系統針對前開作業辦理一次內部稽核工作，且所有稽核工作均應作成稽核紀錄，保留3年備查。衛生局如發現異常查詢情形，應將調查及處理結果通知本部。
- ③每半年應將前開抽查及稽核結果併同本計畫各期報告繳交，以供本部彙整提交本部稽核小組。



## 五、強化成癮防治服務(1/5)

### 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

- 1) 設置專責人力規劃及推動轄內酒癮防治業務，並於網站公告單一諮詢服務窗口聯繫資訊（含服務專線）及民眾常見酒癮常見業務問題之問答集。
- 2) 規劃酒癮防治宣導年度計畫，採分眾（如一般民眾、酒癮風險族群及酒癮者親友）及多元方式，運用本部及台灣戒酒暨酒癮防治中心製作之衛教宣導素材辦理，並統計分析衛教宣導成效。
- 3) 採分眾及多元方式規劃辦理網路成癮防治宣導計畫，並與教育局（處）合作，運用本部委託編訂之「網路使用習慣量表」，於學校或網路平台推廣宣傳。

# 酒精標準量宣導記者會





## 五、強化成癮防治服務(2/5)

### 2. 充實成癮防治資源與服務網絡

- 1) 鼓勵並輔導轄內醫療機構投入酒癮治療服務，及依據本部公告之「物質使用障礙症治療與生活重建業務指定機構管理辦法」，辦理轄內酒癮治療機構指定作業，並將指定結果即時公告於網站。
- 2) 定期盤點轄內酒癮醫療或處遇資源（如指定酒癮醫療機構、酒駕酒癮治療機構及酒癮治療服務方案），並將盤點結果及「酒癮治療費用補助方案」參與機構之單一聯繫窗口等資訊公告且定期更新於網站。



## 五、強化成癮防治服務(3/5)

### 2. 充實成癮防治資源與服務網絡

- 3) 與社政、警政、勞政、司法（地檢署及法院）、監理所等單位建立並精進酒癮個案治療轉介機制（應含合作機制、轉介單、流程圖等），俾促進早期發現早期治療，並統計分析具體執行成果。
- 4) 盤點及公布轄內網路成癮醫療服務資源，並與衛生單位、醫療院所及教育單位合作，建立網癮防治網路及訂定轉介流程（需包含轉介流程圖、網絡單位窗口聯絡資訊、轉介單等）。

## 五、強化成癮防治服務(4/5)

### 3. 提升酒癮治療服務量能與品質

- 1) 研訂「指定酒癮治療機構訪查表」，並辦理實地訪查，及追蹤建議事項辦理情形，俾提升酒癮治療服務品質。【各期報告應說明訪查表修正項目、原因，及輔導訪查辦理情形，含輔導家數、建議事項及追縱改善情形等】輔導訪查重點，應至少包括：
- ①酒癮醫療服務品質（含酒癮衛教、知情同意、治療人員管理及專業訓練）。
  - ②酒癮醫療與其他醫療科別之轉介、照會機制（含強化各相關醫療科別之酒癮識能及敏感度）。
  - ③酒癮醫療個案管理機制。
  - ④衛教宣導酒癮防治識能及推廣酒癮治療費用補助方案。 酒癮醫療人力及處置紀錄登載及維護於本部「藥酒癮醫療個案管理系統」之即時性、完整性。其中屬司法或行政處分之酒癮治療，其治療處置紀錄均須登載及維護於前開資訊系統。



## 五、強化成癮防治服務(5/5)

### 3. 提升酒癮治療服務量能與品質

2) 代審代付本部「114年度酒癮治療費用補助方案（由本部另行函頒）」(計畫書應說明代審代付機制，如醫療機構向衛生局申撥經費之方式、應檢附文件及抽核方式等；各期報告應就治療費用補助方案之執行情形提出綜整說明，包括執行機構數、治療人力、補助人數、經費使用情形等)。

# 六、加強特殊族群處遇服務(1/3)

## 1. 強化家庭暴力及性侵害加害人處遇品質：

- 1) 為提升法官對家暴處遇計畫內涵及成效認知，至少每半年召集評估小組委員、處遇治療人員與法官辦理家暴處遇計畫業務聯繫會議。
- 2) 依法確實安排家庭暴力加害人接受處遇計畫，若家庭暴力加害人未依規定執行或完成處遇計畫，於屆期一個月內函請家防中心或警察局依違反保護令罪移送家庭暴力加害人。
- 3) 依法確實安排性侵害加害人接受身心治療、輔導及教育：
  - ①針對期滿出監高、中高再犯加害人及停止強制治療出所加害人，應於2週內執行社區處遇；中低、低再犯加害人，應於1個月內執行社區處遇。
  - ②性侵害加害人連續無故缺席身心治療、輔導及教育達2次，須於最後1次無故缺席日次日起1個月內函請陳述意見。
- 4) 依法確實督導執行機構或人員於性侵害加害人社區處遇期間，定期每半年針對處遇執行提出成效報告(含再犯危險評估、出席狀況、行政裁處及移送等)；未滿半年者，應於處遇期間屆滿前10日提出。



## 六、加強特殊族群處遇服務(2/3)

### 2. 提升醫事人員驗傷採證品質與危險評估知能：

- 1) 辦理兒少保護小組責任醫院及性侵害驗傷採證指定醫院督導考核，督導考核項目包括：
  - ①責任通報紀錄。
  - ②驗傷採證服務品質（含：驗傷採證作業流程、專責人員教育訓練、被害人隱私保護等）。
  - ③證物保存及病歷管理。
- 2) 督導轄內醫院受理親密關係暴力案件時，落實台灣親密關係暴力危險評估表（TIPVDA）2.0通報。



## 六、加強特殊族群處遇服務(3/3)

### 3. 提升家庭暴力與性侵害加害人專業知能

- 1) 督導轄內家庭暴力、性侵害加害人處遇人員，每年應接受繼續教育6小時。
- 2) 督導轄內年資未達5年之家庭暴力加害人處遇人員，每年應接受督導及個案研討各至少3小時；年資未達5年之性侵害加害人處遇人員，每年應接受督導至少6小時。



# 大綱

一、114 年整合型心理健康工作計畫(草案)

二、114 年整合型心理健康工作計畫之衡量指標

# 114年度「整合型心理健康工作計畫」衡量指標

- 一、當然指標：114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
<b>評估項目</b>		
一、整合及加強心理健康基礎建設	<p>(一)建立跨局處、及跨公私部門平台之協商機制</p> <p>(二)置有專責行政人力</p>	<p><b>目標值：</b> 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。</p> <p><b>目標值：</b> 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</p>



# 114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	(一)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。	<b>目標值：</b> 設有固定專線，並公布專線號碼。
	(二)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。	<b>目標值：</b> 至少申請2件。
	(三)布建社區支持方案	<b>目標值：</b> 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。

# 114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>		
	<p>(四) 轄內執行緊急精神醫療處置人員初階課程完訓率。</p>	<p><b>目標值：</b> 轄內執行緊急精神醫療處置之警察、消防、民政及衛生等機關所屬人員參與初階課程之完訓率80%。</p>
二、 落實精神疾病防治與 照護服務(續)	<p>(五) 精神復健機構申請「精神復健機構改善公共安全設施設備計畫」比率。</p>	<p><b>目標值：</b> 各縣市轄內應有25%機構申請，並於各期報告提出申請證明。</p> <p><b>計算公式：</b></p> <p><b>申請率：</b></p> $\frac{\text{申請家數}}{\text{該縣市至113年6月及12月精神復健機構開業數}} \times 100\%$

# 114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	<p>(一) 社區心理衛生中心依其督導機制召集自殺關懷訪視員，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><b>目標值：</b></p> <p>1.個案管理相關會議1年至少辦理12場。</p> <p>2.每季轄區內自殺企圖通報個案追蹤訪視紀錄之稽核率。</p>

# 114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(續)	<p>(二)社區心理衛生中心依其督導機制每月定期召開外部專家督導之個案管理及分級相關會議，並邀集所轄公衛護理人員、精神病人社區關懷訪視員、自殺關懷訪視員、心理衛生社工、中心各類醫事人員及督導參與會議，且訂出每月固定開會時間及會議討論重點項目，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>7.重大輿情案件之處置。</p> <p>8.跨網絡合作議題之處置。</p> <p>9.個案結案及照護級數調。</p> <p>10.跨職類個案討論。</p> <p>11.訪視頻率及紀錄指導。</p> <p><b>目標值：</b></p> <p>1.個案管理相關會議1年至少辦理12場。</p> <p>2.跨網絡個案討論會每季至少辦理1場。</p> <p>3.每季轄區內精神病人追蹤訪視紀錄之稽核率。</p>



# 114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>		
<b>三、督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項(續)</b>	(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)



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