



衛 生 福 利 部
MINISTRY OF HEALTH AND WELFARE

115 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6月26日



大綱

- 一、115年整合型心理健康工作計畫(草案)
- 二、115 年整合型心理健康工作計畫之衡量指標



大綱

一、115 年整合型心理健康工作計畫(草案)

二、115年整合型心理健康工作計畫之衡量指標

115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

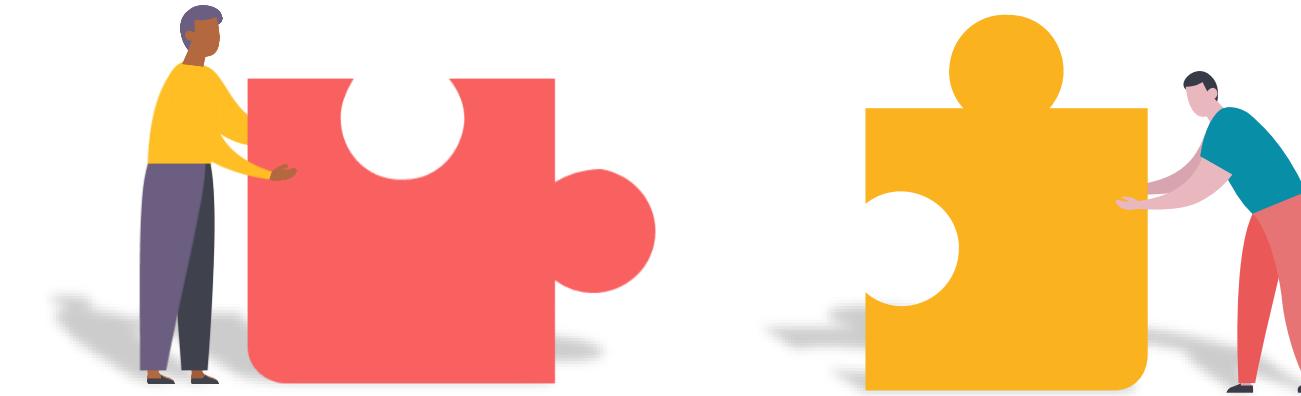
1. 世界心理健康日
2. 提供社區心理諮詢服務
3. 老人心理健康促進及憂鬱篩檢
4. 辦理孕產婦心理健康促進教育訓練
5. 分齡分眾辦理多元心理健康促進及宣導活動



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
3. **加強災難（含災害、事故）及疫情心理衛生服務**

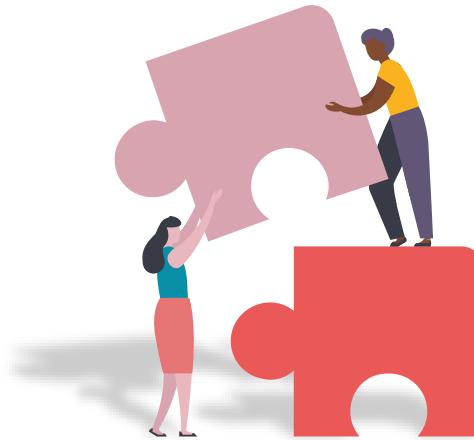
115年度「整合型心理健康工作計畫」工作項目



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

115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



移列社安網



部分移列
社安網

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

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

應成立跨局處及公私部門推動小組，並依自殺防治法第5條第2項規定設置自殺防治會及精神衛生法第17條設置精神疾病防治諮詢會，共同推動心理健康、精神與成癮防治及特殊族群處遇等政策。自殺防治會及精神疾病防治諮詢會每年至少各召開1次，另上述會議合計每季召開1次會議，至少2次由地方政府秘書長層級以上長官主持。

2. 置有專責行政人力

各直轄市、縣（市）政府應提高對心理健康議題之重視程度，編置充足心理健康人力，並提供誘因（如：改善工作環境、增加工作福利、確實依據本計畫之支給標準敘薪，並逐年調升其待遇等），以增加心理健康領域投入人力及提升留任意願，且不得調派社安網進用人力。



二、強化心理健康促進工作(1/3)

3. 老人心理健康促進及憂鬱篩檢

- 1) 辦理醫事、衛政及社政人員（不包含社區心理衛生中心相關人員）老人心理健康促進、自殺防治及憂鬱症相關教育訓練。

4. 辦理孕產婦心理健康促進教育訓練

- 1) 針對孕產婦照護人員（如：婦產科、家醫科、產後護理機構之醫事人員）辦理孕產婦心理健康議題教育訓練（至少6小時）。





二、強化心理健康促進工作(2/3)

5. 分齡分眾辦理多元心理健康促進及宣導活動(附表4、附表5)

- 2) 辦理兒童及青少年心理健康促進服務或宣導活動，強化兒童及青少年之心理韌性及壓力調適能力。
- 3) 辦理孕產婦心理健康促進(宣導)活動及身心照護講座，並推廣本部以下孕產婦相關衛教資源，包含：
- i. 婦女心理健康衛教單張、懶人包及短片。
 - ii. 產後憂鬱症懶人包。
 - iii. 愛丁堡產後憂鬱量表。
 - iv. 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)。



二、強化心理健康促進工作(3/3)

5. 分齡分眾辦理多元心理健康促進及宣導活動(附表4、附表5) (續)

- 4) 結合跨局處(如民政、社政、長照、文健站、原家中心等)資源，辦理社區老人心理健康促進或宣導活動。
- 5) 結合教育機關、民間團體辦理ADHD衛教推廣講座、親子團體等活動，提升ADHD兒童之親師，有關ADHD正確識能及教養技巧。
- 6) 結合身心障礙服務資源或機構團體，辦理身心障礙者之心理健康促進服務或講座。
- 7) 結合原住民及新住民相關單位，辦理原住民及新住民之心理健康促進服務或活動。
- 8) 於前述各類心理健康促進服務或宣導活動，均應依服務對象之需求或特性，納入相關服務資源(含1925安心專線、0800-013-999男性關懷專線、1966長照專線、1957福利諮詢專線等)。



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) 依本部**113年**訂頒之全國自殺防治綱領**及**考量轄內自殺死亡**與**通報趨勢，整合跨局處，擬訂「**自殺防治方案**」據以推動，各期報告應說明各工作項目辦理情形。
- 4) 針對自殺住院（留觀）個案，建立個案**出**、離院前，醫院與衛生局自關員之聯繫機制，強化自殺住院個案之出院準備及出院後之關懷訪視銜接，避免再自殺。並將住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治教育訓練，納入醫院督導考核項目。



三、自殺防治及災難心理衛生服務(2/2)

3. 加強災難（含災害、事故）及疫情心理衛生服務

- 1) 研訂並滾動檢討「災難心理衛生緊急動員計畫」（包含重大公共安全危機事件之應變機制），內容包括：災情收集、指揮體系、災難心理衛生資源盤點、網絡人員聯絡資訊（包含警政、消防、教育、社政、醫院、心理治療所、心理諮商所、社區心理衛生中心、衛生所）、任務分配、評估動員機制、各階段作業流程、注意事項及回報流程，並辦理至少1場演練（如：配合**城鎮韌性等相關演習辦理**）。併各期報告，檢附動員計畫及說明修正情形。
- 2) 當年度如有災難或**重大公共安全危機事件**發生時，應評估啟動「災難心理衛生緊急動員計畫」，並依本部要求提報心理衛生相關服務成果。



四、落實精神疾病防治與照護服務(1/13)

1. 強化精神疾病防治網絡

- 1) 落實精神照護資源管控：
 - i. 依「醫院設立或擴充許可辦法」規定，每半年定期清查轄內精神病床開放情形，及未能於期限內全數開放使用病床之清查與處置，並應依附表6-1填報處置情形於各期報告。
 - ii. 定期盤點並檢討轄內精神復健機構及精神護理之家資源分布情形，確實督導並落實審查是類機構之設立、擴充或刪減服務量或病床數，且確實將精神復健機構及精神護理之家人員配置情形填報於醫事管理系統。
 - iii. 將各類機構資源報表填報於各期報告，並依當年度版本進行提報（附表6-2）；另應定期填報精神復健機構及精神護理之家實際收案概況（附表6-3）。
- 2) 定期(至少每半年)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。



四、落實精神疾病防治與照護服務(2/13)

1. 強化精神疾病防治網絡(續)

- 3) 依轄內精神復健機構設立情形，辦理精神復健機構專任管理人員職前教育訓練及機構內相關人員在職教育訓練，並視轄內機構需求，應辦理精神復健機構負責人、專業人員及專任管理人員在職教育訓練。
- 4) 縣市政府應將各類精神照護機構應登記事項，確實登載於中央主管機關建置之諮詢管理系統，並於精神復健機構有登記事項異動時，副本週知本部，以維護機構及病人權益。
- 5) 輔導所轄精神復健機構申請「精神復健機構公共安全設施設備改善計畫」。



四、落實精神疾病防治與照護服務(3/13)

1. 強化精神疾病防治網絡(續)

- 6) 鼓勵所轄精神護理之家加入本部補助之「減少**住宿型**機構住民至醫療機構就醫方案」、「**住宿**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**機構照顧品質獎勵計畫」，以完善機構服務品質及住民健康。
- 7) 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，並督導指定精神醫療機構，於精神衛生法第5章施行後，落實精神衛生法第62條規定，於嚴重病人緊急安置期間，未委任律師為代理人時，通報衛生福利部。
- 11) 經醫院評估出院後有社區追蹤關懷需求之精神病人，且符合收案條件者，訪視人員需於個案出院後2星期內，完成第一次訪視評估**及訪視紀錄**，並持續於社區提供後續關懷訪視。

四、落實精神疾病防治與照護服務(4/13)

2. 強化行政及專業人員服務品質

- 1) 衛生局心理健康行政人員，需接受與執行本計畫業務相關教育訓練課程，並參加本部(或委託單位)辦理之精神衛生法及精神衛生業務(例如:機構評鑑作業、業務相關共識營)相關說明會。





四、落實精神疾病防治與照護服務(5/13)

3. 落實精神照護機構服務品質監測

- 1) 依各類精神照護機構設置標準（精神醫療機構、精神復健機構及精神護理之家）加強機構查核，及辦理年度督導考核，督導考核應包含下列事項：
 - i.協助精神照護機構接受評鑑及不定期追蹤輔導，並輔導複評及不合格機構提升照護品質。
 - ii.督導指定精神醫療機構辦理嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務。
 - iii.考核精神醫療機構協助病人救濟程序及申訴、陳情之管道，及加強輔導機構瞭解強制住院新制實施內容並落實辦理。
 - iv.以本部公告114年度「精神復健機構評鑑基準」日間型機構項次3.8及住宿型項次3.9規範，將「機構訂定並落實處理緊急醫療、異常及群聚感染事件處理流程」等內容，納入督導考核項目。



四、落實精神疾病防治與照護服務(6/13)

3. 落實精神照護機構服務品質監測(續)

- 2) 為確保精神照護機構品質及病人／學員／住民安全，除每年督導考核機構外，針對民眾陳情、投訴、**意外事件**及重大違規事件或公共安全等，依案件類型、急迫性進行**無預警**抽查作業，抽查作業範例如附件3。

四、落實精神疾病防治與照護服務(7/13)

4. 強化轄內精神病人管理

-  1) 轄內辦理疑似或社區精神病人照護優化計畫之醫療機構，接獲衛生局派案後未收案之個案，訂有回饋轉介單位及衛生局之後追機制，並列入醫院督導考核項目（未承作醫院不適用）。
- 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）之醫療機構建立合作機制（可至健保署官網查詢，查詢網址：<https://www.nhi.gov.tw/ch/cp-6005-05ce2-2830-1.html>），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，並列心衛中心輔導項目。
- 4) 針對新領身心障礙證明之精神障礙者，且符合社區精神病人收案條件者應評估後，有醫療及持續追蹤關懷訪視需求者，予以收案，並加強與社政單位橫向聯繫，以提供個案所需服務與資源。



四、落實精神疾病防治與照護服務(8/13)

5. 布建精神病人社區支持資源

- 1) 盤點轄內精神病病人社區支持服務資源及推估需求（附表8）。
- 2) 開發、培植及督導民間團體、機構辦理「身心障礙照顧服務資源布建計畫」，推動精神病病人及家庭支持服務、精神病病人社區居住、精神病病人自立生活支持及發展精神病病人社區服務新興及創新等方案，全年召開1次實地訪查及至少1次業務聯繫會議，以落實網絡資源連結，並充實社區精神病人支持資源及提升服務涵蓋率。
- 4) 鼓勵所轄精神醫療機構申請辦理本部「嚴重情緒行為身心障礙者精神醫療就醫障礙改善計畫」。



四、落實精神疾病防治與照護服務(9/13)

6. 強化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，**並至少每半年**檢討修正精神病人或疑似精神病人送醫處理機制及流程(**含未住院個案之後續追蹤機制**)。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「緊急精神醫療處置教育訓練課程」(**如緊急精神醫療處置教育訓練要點已修訂發布，則依該要點**)辦理「緊急精神醫療處置教育訓練」。



四、落實精神疾病防治與照護服務(10/13)

6. 強化緊急精神醫療處置機制(續)

- 3) 轄區應設有諮詢管道(例如：衛生局(所)及社區心理衛生中心諮詢窗口、諮詢專線)，提供警察、消防機關以外之人員，諮詢有關疑似精神病人就醫、服務提供及資源協助等相關問題及疑義。
- 4) 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「緊急精神醫療處置教育訓練課程」(如緊急精神醫療處置教育訓練要點已修訂發布，則依該要點)辦理「緊急精神醫療處置教育訓練」。
- 5) 針對社區(疑似)精神病人護送就醫案件，轄內警察、消防及醫療機構應提供衛生單位護送就醫表單內容之案件資訊，督導人員落實至精神照護資訊管理系統登錄護送就醫通報表，並統計分析護送就醫案量、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(11/13)

7. 促進精神病人權益保障、充權及保護

- 1) 推動心理健康促進、精神疾病防治、精神病人反歧視及去汙名化等工作，並連結民間心理健康相關之非營利組織、學協會、宗教或慈善團體，共同辦理精神病人去污名活動至少**3**場次。



四、落實精神疾病防治與照護服務(12/13)

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、消防法及「原有合法建築物公共安全改善辦法」等相關法規規定。精神護理之家及精神復健機構之緊急災害應變管理機制，應依各評鑑基準內容列入地方督導考核指標項目：

- i. 精神復健機構：以本部公告114年度「精神復健機構評鑑基準」日間型機構項次3.9及住宿型機構項次3.10規範，並需於各期報告中呈現；另有關機構複合式緊急災害應變演練，住宿型精神復健機構可參酌本部函頒之「114年度夜間火災緊急災害應變情境模擬演練及測試作業」。



四、落實精神疾病防治與照護服務(13/13)

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(續)

ii.精神護理之家：

A.針對已申請設置自動撒水設備、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4項設施或設備之精神護理之家，應督導機構將已設置之公共安全設施設備修訂於該機構「緊急災害應變措施計畫」，並於各期報告提供督導機構辦理情形。

B.以本部公告**114**年度「精神護理之家評鑑基準」C1.1、C1.2及C1.3規範，並參照本部函頒「夜間火災緊急災害應變情境模擬演練及測試」及「防火避難設施自主風險檢查重點紀錄表」辦理是項演練。



五、強化成癮防治服務

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及生活重建業務之指定與管理辦法」，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。

3. 提升酒癮治療服務量能與品質

2) 代審代付本部「**115**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(1/4)

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，至少每半年辦理一次家暴處遇計畫業務聯繫會議，出席人員應包含法官、評估小組委員及處遇治療人員。
- 4) 為落實性侵害加害人身心治療輔導或教育辦法第13條第2項規定，加害人接受社區處遇期間，每月不得少於2小時。
- 5) 性侵害加害人（含依少年事件處理法裁定保護處分確定而法院認有必要者）社區處遇期間，應每半年於評估小組提報處遇成效報告（含再犯危險評估、出席狀況、行政裁處及移送等），並於加害人完成階段性處遇時，提報成效報告以作成處遇建議。



六、加強特殊族群處遇服務(2/4)

1. 強化家庭暴力及性侵害加害人處遇品質(續)

6) 家庭暴力及性侵害加害人處遇資料完整登載至本部保護資訊系統（需上傳或登錄之資料如下），並應於結案後1個月內確實檢視個案資料完整性。

i. 家庭暴力加害人：確實登錄加害人基本資料表、出席紀錄、處遇紀錄，建置相對人個案資料表、簡易評估報告書或鑑定報告書、到達/未到達執行機構通報書、特殊況通報書、處遇結果表及完成處遇計畫報告書，並上傳個案相關保護令/裁定書/判決書、處遇通知書及未完成處遇之移送函。



六、加強特殊族群處遇服務(3/4)

1. 強化家庭暴力及性侵害加害人處遇品質(續)

ii.性侵害加害人：確實登錄加害人基本資料表、出席紀錄（如有缺席應逐次填寫特殊狀況註記）、處遇紀錄、再犯風險；建置處遇評估報告書及Static-99評估量表（緩刑、緩起訴處分、免刑、有期徒刑經易科罰金執行完畢或准易服社會勞動者及停止強制治療者）、急性動態危險因素量表（每月1份）、穩定動態危險因素量表（每季1份）、成效評估報告（依實際處遇期程每6個月1份）、處遇結果表及整體性評估表（結案者）；並上傳個案相關裁定書/判決書、處遇通知書、無故缺席之陳述意見函、裁罰移送及強制治療相關公文及聲請資料。



六、加強特殊族群處遇服務(4/4)

1. 強化家庭暴力及性侵害加害人處遇品質(續)

iii.依少年事件處理法裁定保護處分確定而法院認有必要者：確實登錄行為人基本資料表、出席紀錄（如有缺席應逐次填寫特殊狀況註記）、處遇紀錄、再犯風險；建置少年處遇評估報告書、少年性侵者危險評估量表（每半年1份）、少年處遇成效評估報告（依實際處遇期程每6個月1份）；並上傳個案相關裁定書/宣示筆錄、處遇通知書、無故缺席之陳述意見函、未依規定接受處遇結案者應附檢還少年法院之公文及相關資料。



七、督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項(1/4)

1. 心理衛生促進及社區心理衛生服務

- 1) 各社區心理衛生中心應建立社區資源網絡，盤點及綜整轄內心理衛生服務資源，並至少每半年更新及公布於中心網站。
- 3) 開發社區資源，建立網絡聯繫機制及轉介流程，聯結相關單位，包括：精神照護機構、社政、教育、勞政、民政、長照、法扶、NGO團體及其他單位等，依個案服務需求，提供適切轉介，於各期報告提報相關服務統計。(附表15-1、附表15-2)
- 4) 函文提供社會局（處）、教育局（處）、勞動局（處）、民政局（處）等轄區內心理衛生服務資源及轉介窗口名冊，供網絡單位參考運用。



七、督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項(2/4)

2. 自殺防治服務

- 2) 依據本部訂頒之「校園自殺個案關懷流程」，與所轄教育單位及各級學校針對校園自殺通報個案，建立自殺通報、聯繫評估、個案轉介及資源轉銜流程，確實掌握由教育單位追蹤服務之個案，並將與校園共案之人數納入統計。
- 7) 針對轄內網絡單位辦理自我傷害、自殺意念與自殺企圖辨識之教育訓練或共識會議，並宣導推廣「自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊」之運用。
- 8) 配合本部推廣心理健康急救包(Mental Health First Aid, MHFA)，調訓人員參與教育訓練，並於期末報告統計培訓成果。



七、督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項(3/4)

3. 精神疾病防治與照護服務

- 1) 依據本部所訂訪視規定，落實個案分流及分級照護。
- 4) 提供社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務：
 - i. 掌握精神病人及其家庭動態，並於訪視後依相關資訊更新精神照護資訊管理系統之個案資料。
 - ii. 對於轄內關懷追蹤困難個案、社區危機處理後個案或病情不穩但未達強制住院要件個案，或急診、護送就醫個案經評估後出院或轉院者，應建立後續追蹤機制，強化醫療機構對於高風險個案管理，及搭配長效針劑，減少未規律用藥情形。



七、督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項(4/4)

3. 精神疾病防治與照護服務

- 5) 提供社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務：
- i.針對轄內a.連續3次以上訪視未遇；b.失聯；c.失蹤個案；d.最近1年僅電話訪視，且無法聯絡本人者；e.護送就醫個案或精神醫療緊急處置線上諮詢服務，與通知縣市衛生局個案、多元議題個案，需訂定追蹤機制及處理流程，並定期檢討修正。
- ii.對於轄內關懷追蹤困難個案、社區危機處理後個案或病情不穩但未達強制住院要件個案，或急診、護送就醫個案經評估後出院或轉院者，應建立後續追蹤機制，強化醫療機構對於高風險個案管理，及搭配長效針劑，減少未規律用藥情形。



大綱

一、115 年整合型心理健康工作計畫(草案)

二、115 年整合型心理健康工作計畫之衡量指標



115年度「整合型心理健康工作計畫」衡量指標

一、當然指標：115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 | <p>目標值： 自殺防治會及精神疾病防治諮詢會每年至少各召開1次，另 上述會議合計每季召開1次會議，至少2次由地方政府秘書 長層級以上長官主持。</p> |
| | (二)置有專責行政人力 | <p>目標值： 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> |



115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及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。 |
| | (二)布建社區支持方案。 | <u>目標值：</u> 1.直轄市及彰化縣至少申請9件； 2.離島、嘉義市及新竹市至少申請3件； 3.其他縣市至少申請5件。 列出申請案件名稱及填復附表8。 |



115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)輔導民間團體申請地方政府辦理之布建社區支持方案，或公益彩券回饋金-厚植精神病友及家屬團體量能計畫。 | <u>目標值：</u> 1.直轄市及彰化縣至少申請5件； 2.離島、嘉義市及新竹市至少申請2件； 3.其他縣市至少申請3件。 列出申請案件名稱及填復附表8。 |
| 二、落實精神疾病防治與照護服務(續) | (四)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。 | <u>目標值：</u> 各縣市轄內應有25%機構申請，並於各期報告提出申請證明。 <u>計算公式：</u> <u>申請率：</u> $\frac{\text{申請家數}}{\text{該縣市至114年6月及12月精神復健機構開業數}} \times 100\%$ |



115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  | (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>討論重點【無修正】</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.轄區內自殺企圖通報個案追蹤訪視紀錄之<u>每季稽核率</u>(註)，如下表。</p> <table border="1"><thead><tr><th>每季訪視紀錄總數</th><th>稽核率</th></tr></thead><tbody><tr><td><500人次</td><td>15%</td></tr><tr><td>500-1,200人次</td><td>10%</td></tr><tr><td>1,200-2,500人次</td><td>6%</td></tr><tr><td>>2,500人次</td><td>4%</td></tr></tbody></table> <p>註：稽核率計算公式：$\frac{\text{受稽核筆數}}{\text{訪視紀錄總數}} \times 100\%$</p> | 每季訪視紀錄總數 | 稽核率 | <500人次 | 15% | 500-1,200人次 | 10% | 1,200-2,500人次 | 6% | >2,500人次 | 4% |
| 每季訪視紀錄總數 | 稽核率 | | | | | | | | | | | |
| <500人次 | 15% | | | | | | | | | | | |
| 500-1,200人次 | 10% | | | | | | | | | | | |
| 1,200-2,500人次 | 6% | | | | | | | | | | | |
| >2,500人次 | 4% | | | | | | | | | | | |

115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(續)  | (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>討論重點【無修正】</p> <p>目標值：</p> <ol style="list-style-type: none">個案管理相關會議1年至少辦理12場。跨網絡個案討論會每季至少辦理1場。每季轄區內精神病人追蹤訪視紀錄之稽核率，如下表。 <table border="1"><thead><tr><th>每季訪視次數</th><th>稽核率</th></tr></thead><tbody><tr><td><4,000人次</td><td>15%</td></tr><tr><td>4,000-7,000人次</td><td>10%</td></tr><tr><td>7,000-10,000人次</td><td>6%</td></tr><tr><td>>10,000-30,000人次</td><td>4%</td></tr></tbody></table> <p>註：以3月31日、6月30日、9月30日及12月31日當日訪視次數計算之。</p> | 每季訪視次數 | 稽核率 | <4,000人次 | 15% | 4,000-7,000人次 | 10% | 7,000-10,000人次 | 6% | >10,000-30,000人次 | 4% |
| 每季訪視次數 | 稽核率 | | | | | | | | | | | |
| <4,000人次 | 15% | | | | | | | | | | | |
| 4,000-7,000人次 | 10% | | | | | | | | | | | |
| 7,000-10,000人次 | 6% | | | | | | | | | | | |
| >10,000-30,000人次 | 4% | | | | | | | | | | | |



115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 | | |
| 四、落實精神疾病防治與照護服務 | (一)推動心理健康促進、精神疾病防治、精神病人反歧視及去污名化等工作，並連結民間心理健康相關之非營利組織、學協會、宗教或慈善團體，共同辦理精神病人去污名活動。 | <u>目標值</u> ：每年至少3場次。 |



115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 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 四、落實精神疾病防治與照護服務(續) | (二)針對轄內精神復健機構於「醫事管理系統」及「醫事人員及醫事機構線上申辦系統」登載情形，由本部抽查機構登載確實度。 | <p>1. <u>目標值</u>：</p> <p>(1)應符合「精神復健機構設立擴充許可及管理辦法」2階段開業許可設立之規定。</p> <p>(2)每年轄區內精神復健機構於醫事管理系統登載確實度應達100%。</p> <p>2. 抽查筆數說明如下：</p> <table border="1"><thead><tr><th rowspan="2">轄內機構數</th><th colspan="2">抽查比率</th></tr><tr><th>日間型</th><th>住宿型</th></tr></thead><tbody><tr><td>≤5家</td><td>抽查100%</td></tr><tr><td>6-10家</td><td>抽查60%</td></tr><tr><td>11-30家</td><td>抽查50%</td></tr><tr><td>≥31家</td><td>抽查40%</td></tr></tbody></table> <p>*抽查筆數以四捨五入取整數計算之。</p> | 轄內機構數 | 抽查比率 | | 日間型 | 住宿型 | ≤5家 | 抽查100% | 6-10家 | 抽查60% | 11-30家 | 抽查50% | ≥31家 | 抽查40% |
| 轄內機構數 | 抽查比率 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 日間型 | 住宿型 | | | | | | | | | | | | | |
| ≤5家 | 抽查100% | | | | | | | | | | | | | | |
| 6-10家 | 抽查60% | | | | | | | | | | | | | | |
| 11-30家 | 抽查50% | | | | | | | | | | | | | | |
| ≥31家 | 抽查40% | | | | | | | | | | | | | | |



115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 | | |
| 四、落實精神疾病防治與照護服務(續) | (二)針對轄內精神復健機構於「醫事管理系統」及「醫事人員及醫事機構線上申辦系統」登載情形，由本部抽查機構登載確實度。 | <p>3.本部抽查重點：</p> <p>(1)是否符合「精神復健機構設立或擴充許可及管理办法」2階段設立之規定。</p> <p>(2)基本資料：申請人及負責人資料；倘若有代理負責人，則需登載於基本資料「備註欄位」。</p> <p>(3)聘任人員（包含醫事人員、社工人員、專任管理員）之專兼任人員登載確實度：</p> <p>① 是否符合設置基準聘任人員規定。</p> <p>② 是否確實登載。</p> <p>(4)開業異動資料，是否確實於變更>備註欄衛登載異動內容。</p> <p>4.本部抽查完成後，異常情形將回饋予各縣市。</p> <p>5.倘若為法人則多加檢視「法人資料」欄位。</p> |



115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 | | |
| 五、落實自殺防治服務 | (一)建立自殺住院(留觀)個案出、離院前，醫院與衛生局之聯繫機制，強化個案之出院準備及出院後之關懷訪視銜接，避免再自殺。並將住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治教育訓練，納入醫院督導考核項目。 | <u>目標值：</u> <ol style="list-style-type: none">1.建立自殺住院(留觀)個案出、離院前，醫院與衛生局聯繫之標準作業程序。2.將住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治教育訓練，納入醫院督導考核項目。3.相關成果於期末報告提出說明。 |



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