

# 107 年「整合型心理健康工作計畫」實地考評作業計畫

## 壹、考評目的

為客觀衡量各直轄市、縣(市)政府衛生局其「整合型心理健康工作計畫」(以下稱整合型計畫)執行成效及執行該計畫現況與困境，爰辦理實地考評。

## 貳、辦理機關

衛生福利部主辦，得委託協辦。本年度委託之協辦單位為財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會。

## 參、考評委員

由協辦單位提報相關臨床實務管理及衛生行政實務經驗專家名單，報部同意後，由協辦單位聘任前開專家為考評委員，進行實地考評。

## 肆、實地考評日期

得於 107 年 6 月至 9 月辦理。

## 伍、受評單位

直轄市、縣(市)政府衛生局(以下稱衛生局)。

## 陸、考評項目及配分

分為「人員管理」、「業務執行品質」、「計畫經費管理」、「創新及特色業務管理」等 4 個構面，考評項目共計 10 項(如附件一)，其評分說明(如附件二)，合計為 100 分。

## 柒、繳交表件

- 一、受評單位須依衛生福利部「補助直轄市、縣（市）政府衛生局辦理 107 年度整合型心理健康工作計畫」期中報告格式繳交並併同相關佐證資料於 7 月 31 日前備文郵寄至衛生福利部（一式三份及電子檔乙份）。
- 二、前開文件將置於衛生福利部心理及口腔健康司與協辦單位網站。

## 捌、考評方式

- 一、由協辦單位於排定實地考評日期後通知受評單位。
- 二、實地評鑑時間以 3 至 3.5 小時為原則，進行方式及時間分配表（如附件三）。
- 三、分組評比（依據 107 年地方衛生機關業務考評作業計畫分組方式）
  - 第一組：臺北市、新北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市。
  - 第二組：新竹縣、彰化縣、雲林縣、屏東縣。
  - 第三組：基隆市、宜蘭縣、新竹市、苗栗縣、嘉義市、嘉義縣。
  - 第四組：花蓮縣、臺東縣、南投縣、澎湖縣、金門縣、連江縣。

## 玖、考評結果

- 一、作為本部補助直轄市、縣（市）政府衛生局辦理 108 年度「整合型心理健康工作計畫」經費額度之參考。
- 二、成績優良者，將於本部相關會議中進行頒獎，以資鼓勵。
- 三、機構對考評結果有疑義者，得於公告後 10 天內向主辦機關申請複查，惟複查結果不提供成績資料。

## 壹拾、獎勵方式

本部依據考評結果，各組分別取得分最高者：第一組 3 名、第二組 2 名、第三組 3 名、第四組 3 名，於年終檢討會進行頒獎，以資鼓勵。

## 附件一、107 年度整合型心理健康工作計畫實地考評項目及配分

實地考評項目	配分
<b>壹、人員管理</b>	<b>25</b>
一、專案人力編制與運用情形	10
二、專案人力之工作分配及業務量妥適性	5
三、專案人力穩定性	5
四、提供專案人力之督導及教育訓練	5
<b>貳、業務執行品質</b>	<b>50</b>
一、106 年整合型心理健康工作計畫期末成果報告審查待改善項目之改善情形	10
二、106 年整合型心理健康工作計畫業務實際執行情形	10
三、107 年整合型心理健康工作計畫指標達成情形	30
<b>參、計畫經費管理</b>	<b>15</b>
一、經費執行是否適當	5
二、地方政府配合款編列及使用是否適當	10
<b>肆、創新及特色業務</b>	<b>10</b>
一、計畫內容具有特色或創新性	10
合計	100

## 附件二、107 年度整合型心理健康工作計畫實地考評項目、配 分及評分說明

### ※評量方式說明：

以「A、B、C、D、E」五等級，用以評量衛生局達成指標之比例，其相對應之配分及比例如下表：

等級	A	B	C	D	E
配分 30 分	30	24	18	12	0
配分 10 分	10	8	6	4	0
配分 5 分	5	4	3	2	0

實地考評項目	評分說明	配分
<b>壹、人員管理</b>		<b>25</b>
1.1 專案人力編制與運用情形	<p>專案人力配置及運用應符合補助計畫規定及業務需求。</p> <p>A：人力編制與運用情形符合 C，且地方自籌實際人力編制高於計畫書所訂地方自籌編制比例 15%（含）以上，且落實進用</p> <p>B：人力編制與運用情形符合 C，且地方自籌實際人力編制高於計畫書所訂地方自籌編制比例 10%，且落實進用</p> <p>C：人力編制與運用情形符合規定</p> <p style="margin-left: 20px;">1.依據 107 核定之各縣（市）員額分配表，其中中央補助人力落實依前開計畫分配及運用（關懷訪視人力不得低於核定人數）</p> <p style="margin-left: 20px;">2.各縣（市）政府應配合編列分擔款所聘任人力員額</p> <p style="margin-left: 20px;">3.106 人力如未符合人力規定，於 107 年有合理改善機制且落實執行</p> <p>D：人力編制與運用情形不符合 C</p> <p>E：人力編制與運用情形不符合 C，且補助人力或自籌人力低於計畫所規定之人力比例 10%（含）以上</p> <p>註：</p> <p style="margin-left: 20px;">1.專案人力（含正職、非正職、委外案之人力）係指整合型計畫人力調查表所列之各項人力（中央補助含行政工作、精神疾病社區關懷訪視員、自殺通報</p>	10

實地考評項目	評分說明	配分
	<p>個案關懷訪視員及家暴、性侵害防治專任人力)。 2.自籌人力經費，不含該縣(市)106年度組織編制內進用正式人力經費。</p> <p>※計分方式： 1.依據相關書面資料(如工作計畫書之精神及心理衛生業務人力分配表)與實地訪談是否符合給分。 2.縣(市)衛生局應提供人員名冊(含關懷訪視員、行政人力)、聘用年資、工作內容及服務區域(含訪員月案量、年案量)，並應區分中央補助款聘用人力及地方自籌款聘用人力。</p>	
1.2 專案人力之工作分配及業務量妥適性	<p>1.專案人力之工作分配及業務量符合計畫執行所需，且無兼辦其他單位業務之情形，並應有分配原則。 2.訂有業務工作手冊(含作業流程及交接制度等)，且每年依業務需要討論及定期更新，並留有紀錄。</p> <p>A：符合B且情形非常優良 B：符合C且情形良好 C：符合說明1、2 D：未完全符合C，且部分中央補助之訪視人力移至行政人力使用 E：不符合C，且部分中央補助之訪視人力移至行政人力使用</p> <p>註：分配原則可考量關懷訪視人力如何與公衛護士區分、照護級數、案量、類別、行政區域等資料。</p> <p>※計分方式：依相關書面資料與訪談結果檢視人員分配業務量是否適當等情形給分。</p>	5
1.3 專案人力穩定性	<p>1.專案人員於過去3年，留任1年以上者超過60%以上。 2.訂定專案人員具體留任措施。</p> <p>A：符合B且於107年1月1日前完成人員聘任作業(含委辦作業之人力) B：符合C且情形良好，且有編制專任正職人員。 C：符合說明1、2 D：未完全符合C</p>	5

實地考評項目	評分說明	配分
	E：不符合 C ※計分方式：依相關書面資料與訪談結果檢視是否符合給分。	
1.4 提供專案人力之督導及教育訓練	例行提供業務督導，並自行辦理或結合各類網絡資源辦理教育訓練，加強個案管理師及業務人員之相關專業知能。  A：1.提供專案人力之業務督導每月 4 次； 2.辦理業務相關教育訓練每年至少 2 場，且有相關成效評估 B：1.提供專案人力之業務督導每月 2 次； 2.辦理業務相關教育訓練每年至少 2 場，且有相關成效評估 C：1.提供專案人力之督導每月至少 1 次； 2.辦理業務相關教育訓練每年至少 1 場，且有相關成效評估 D：未完全符合 C E：不符合 C  ※計分方式：依相關書面資料與訪談結果檢視是否符合給分。	5
<b>貳、業務執行品質</b>		<b>50</b>
2.1 106 年整合型心理健康工作計畫期末成果報告審查待改善項目之改善情形	依衛生福利部補助縣（市）衛生局 106 年度「整合型心理健康工作計畫」期末成果報告審查指標一覽表，實地瞭解衛生局 106 年待改善項目之改善情形。  A：達 100%或無待改善項目 B：達 80%以上 C：達 60%以上 D：達 40%以上 E：39%以下  註：本指標所指「待改善項目」係指衛生福利部補助縣（市）衛生局 106 年度「整合型心理健康工作計畫」期末成果報告審查指標一覽表中，審核結果非為「符合」之項目或審核結果為「符合」，但仍有提供改善建議意見者，亦屬本項指標查證範圍。  ※計分方式：「已改善項目數」除以「待改善總項目數」，如待改善總項目數為 9，已改善項目數為 5，	10

實地考評項目	評分說明	配分
	則 (5/9=0.56) 達成率為 56% (四捨五入至整數位)。	
2.2 106 年整合型心理健康工作計畫業務實際執行情形	<p>依衛生福利部補助縣(市)衛生局 106 年度「整合型心理健康工作計畫」期末成果報告審查指標一覽表，實地瞭解衛生局 106 年符合項目之實際執行情形是否與期末成果報告內容一致。</p> <p>A：符合 C，且執行情形優良且有完整紀錄  B：符合 C，且執行情形良好  C：實地檢視執行情形與期末書面所述執行情形完全符合；惟如有落差者，可提出合理說明或相關資料佐證  D：未完全符合，且無法合理說明或提出相關資料佐證  E：完全不符合</p> <p>※計分方式：依各縣(市)衛生局期末成果報告審查指標一覽表符合項目數之實際執行情形，給予評分。</p>	10
2.3 107 年整合型心理健康工作計畫指標達成情形	<p>※依書面資料檢視 23 項指標總達成率：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.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。</li> <li>2.轄區內自殺標準化死亡率較前一年下降。</li> <li>3.年度轄區內村里長及村里幹事參與自殺防治守門人訓練活動之比率應各達 70%。</li> <li>4.醫院推動住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練執行率應達 100%。</li> <li>5.於 107 年 4 月 30 日前完成更新年度「災難心理衛生緊急動員計畫」(含重大公共安全危機事件之應變機制)，並依計畫內容，自行(或配合行政院災害防救辦公室)辦理災難心理演練至少 1 場。</li> <li>6.轄內警察、消防、村(里)長、村(里)幹事、社政相關人員及非精神科醫師，參與精神疾病知能、社區危機個案送醫、處置或協調後續安置之教育訓練，除醫事人員外，每一類人員參加教育訓練比率應達 35%；每年辦理轄區非精神科開業醫師其有關精神疾病照護或轉介教育訓練場次，直轄市至少 2 場，其餘縣市至少 1 場。</li> </ol>	30

實地考評項目	評分說明	配分
	<p>7.轄區內醫療機構針對出院病人2星期內完成出院準備計畫上傳精照系統比率(含強制住院出院)應達70%;公共衛生護士或關訪員於出院準備計畫上傳後2星期內訪視比率較前一年度增加,標準如下:</p> <p>(1)105及106年度出院準備計畫上傳後2星期內訪視比率大於等於65%者,107年度總比率需較前一年進步5%。</p> <p>(2)105及106年度出院準備計畫上傳後2星期內訪視比率未滿65%者,107年度總比率需較前一年進步10%。</p> <p>8.社區精神病人之年平均訪視次數達4.15次以上,且訂定多次訪視未遇個案追蹤機制。</p> <p>9.召集公衛護士與關懷訪視員,及邀請專業督導參與之個案管理及分級相關會議。討論重點應含括:1.轄區內3次以上訪視未遇個案之處理、2.家中主要照顧者65歲以上,2位以上精神病人之處置、3.屆期及逾期未訪個案之處置、4.或合併有自殺及家暴問題個案之處置,及建立個案訪視紀錄稽核機制及落實執行。</p> <p>目標值:</p> <p>(1)個案管理及分級相關會議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,達成稽核件數</p> <p>a.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、花蓮縣、基隆市。</p> <p>b.10%(每季訪視次數介於4,000-7,000人次):新竹縣、苗栗縣、宜蘭縣、嘉義縣、南投縣、雲林縣。</p> <p>c.6%(每季訪視次數介於7,000-10,000人次):彰化縣、屏東縣。</p> <p>d.4%(每季訪視次數大於10,000-30,000人次)臺北市、桃園市、臺南市、臺中市、高雄市、新北市。</p> <p>10.辦理精神病人社區融合活動之鄉鎮區涵蓋率應達30%。</p> <p>11.辦理轄區內精神復健機構及精神護理之家緊急災害應變及災防演練之考核,其年度合格率應達</p>	



實地考評項目	評分說明	配分
	<p>100%。</p> <p>12.轄區內 107 年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率較 106 年下降 10%。</p> <p>13.酒癮防治相關議題宣導講座，應達場次（應以分齡、分眾及不同宣導主題之方式辦理）如下：</p> <p>(1)4 場次：台北市、新北市、桃園市、台中市、台南市、高雄市。</p> <p>(2)3 場次：宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、屏東縣、花蓮縣、台東縣。</p> <p>(3)2 場次：基隆市、新竹市、嘉義市。</p> <p>(4)1 場次：澎湖縣、金門縣、連江縣。</p> <p>14.與地檢署、監理所及法院均建立酒癮個案轉介機制（訂有轉介流程及聯繫窗口）。</p> <p>15.於「醫療機構替代治療作業管理系統」維護「非愛滋藥癮者替代治療補助方案」個案資料上傳之比率達 100%（美沙冬、丁基原啡因）。</p> <p>16.106 年轄內開立丁基原啡因藥品之非替代治療執行機構於 107 年有 50% 輔導成為替代治療執行機構，或不開立。</p> <p>17.針對轄內酒癮戒治處遇服務執行機構之年度訪查率達 100%。</p> <p>18.衛生局辦理跨科別醫事人員藥癮、酒癮防治教育訓練至少辦理 2 場次（離島得至少辦理 1 場次）。</p> <p>19.家庭暴力及性侵害加害人處遇計畫執行率應達 100%。</p> <p>20.期滿出監高再犯性侵害加害人 2 週內執行社區處遇比率應達 100%。</p> <p>21.期滿出監中高再犯性侵害加害人 2 週內執行社區處遇比率應達 60%。</p> <p>22.針對醫事人員辦理家庭暴力、性侵害與兒少虐待案件敏感度及驗傷採證教育訓練，應達場次如下：</p> <p>(1)3 場次：臺北市、新北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市。</p> <p>(2)2 場次：基隆市、宜蘭縣、新竹市、新竹縣、苗栗縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義市、嘉義縣、屏東縣、花蓮縣。</p>	

實地考評項目	評分說明	配分
	<p>(3)1 場次：臺東縣、澎湖縣、金門縣、連江縣。</p> <p>23.家庭暴力及性侵害處遇執行人員每年接受 6 小時以上專業督導涵蓋率應達 100%。</p> <p>A：達成 21 項以上 B：達成 18 項以上 C：達成 16 項以上 D：達成 14 項以上 E：達成 13 項以下</p> <p>※計分方式：以達成項數給予評分。</p>	
<b>參、計畫經費使用</b>		<b>15</b>
3.1 經費執行是否適當	<p>經費執行比率情形。107 年度「整合型心理健康工作計畫」經費為衛生福利部所核定各縣（市）補助經費及各縣（市）配合款經費。</p> <p>A：執行率達 90% 以上 B：執行率達 70% 以上 C：執行率達 50% 以上 D：執行率達 30% 以上 E：執行率在 29% 以下</p> <p>註：</p> <p>1.執行率計算公式：（107 年 6 月底累計實際執行金額/107 年 6 月底計畫書分配金額）*100%。</p> <p>2.提供相關書面資料，說明本年度每月份（含 1-6 月）經費分配款情形，並依訪談佐證結果檢視是否給分。</p> <p>※計分方式：檢視經費（含補助款及自籌款）使用比率（四捨五入至整數位），並依訪談執行情形及相關佐證資料給分。</p>	5

實地考評項目	評分說明	配分
3.2 地方政府配合款編列及使用是否適當	<p>地方政府配合款編列超出計畫自籌比率與使用情形(含使用內容及分配合理性)。 依據 107 年「整合型心理健康工作計畫」衛生福利部最高補助比率及局配合款比率。</p> <p>A：符合 B，且編列超出比率達 30% 以上 B：符合 C，且編列超出比率達 15% 以上 C：符合編列比率且經費規劃使用適當 D：未完全符合 C E：不符合 C</p> <p>※計分方式：依編列超出計畫經費外比率（四捨五入至整數位）及訪談使用情形結果給分。</p>	10
<b>肆、創新及特色業務</b>		<b>10</b>
4.1 計畫內容具有特色或創新性	<p>計畫內容具地方特色或自行研提相關創新事項；各縣（市）衛生局自主瞭解各自問題，並瞭解轄區之特色，且定期進行分析及檢討。</p> <p>A：符合 B 且內容豐富多元 B：符合 C 且內容執行具實質效益 C：計畫內容具特色或創新性 D：未完全符合 C E：不符合 C</p> <p>※計分方式：委員依據訪談結果及書面資料給分。</p>	10

### 附件三、107 年度「整合型心理健康工作計畫」實地考評進行方式及時間分配表

進 行 程 序	時 間 分 配
會前會	20 分鐘
一、局長致詞及介紹陪評人員	10 分鐘
二、召集委員致詞並介紹考評委員	
三、衛生局簡報（說明：計畫執行狀況及未來展望）	20 分鐘
四、實地考評 <sup>1</sup> 1. 書面資料審查 2. 實地訪談	90-120 分鐘
五、委員整理資料（含陪同人員交換意見） <sup>2</sup>	30 分鐘
六、綜合討論 1. 委員講評 2. 受評衛生局提出說明或意見交換	30 分鐘
合計（不含會前會）	180-210 分鐘

#### 備註：

1. 實地考評時，請指派業務相關同仁陪同並備詢，惟以不影響作業正常運作為原則，訪談人員由委員現場決定。
2. 委員整理資料時段，受評衛生局相關同仁請迴避。