

# 111 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。

## 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 111 年 4 月至 8 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、受評單位須於 111 年 1 月 31 日前將佐證資料電子表單併同「110 年度整合型心理健康工作計畫」期末成果報告函送至衛生福利部（一式 2 份及電子檔 1 份），前開電子檔請另寄至實地考評協辦單位。
- 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、實地考評時間以 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 110 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。

### 四、實地考評期間，如遇下列情形之一者，其辦理原則如下：

(一) 受評單位所在地之縣市政府，因天然災害發布停班時，即中止實地考評作業，改採書面審查或擇期接續實地考評方式完成考評作業。

(二) 中央流行疫情指揮中心成立期間，依指揮官發布之管制、限制、禁止或其他防疫措施，適時調整實地考評作業。

## 玖、考評結果

一、作為本部補助衛生局辦理 112 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。

四、如遇同分情形，依「貳、業務執行品質」實地考評構面之得分為第一優先排序，並依其考評項目排序如下，惟若該考評項目均同分時則併列。

(一) 考評項目 2.2、110 年整合型心理健康工作計畫指標達成情形。

(二) 考評項目 2.3、整合型心理健康工作計畫成效指標。

(三) 考評項目 2.1、110 年整合型心理健康工作計畫期末書面報告審查意見待改善項目之改善情形。

## 壹拾、獎勵方式

本部依據考評結果，各組前 50% 予以敘獎，於年終檢討會進行頒獎，以資鼓勵。

附件一、111 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、110 年整合型心理健康工作計畫期末書面報告審查意見待改善項目之改善情形	10
二、110 年整合型心理健康工作計畫指標達成情形	30
三、整合型心理健康工作計畫成效指標	10
<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、111 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 10 分	10	8	6	4	0
配分 5 分	5	4	3	2	0
配分 3 分	3	-	1.8	-	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 20%（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> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.依據 110 年核定之各縣（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）。</li> <li>2.各縣（市）政府應配合編列分擔款所聘任人力員額。</li> <li>3.109 年人力如未符合人力規定，於 110 年有合理改善機制且落實執行。</li> </ol> <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>	10

實地考評項目	評分說明	配分
	<p>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及自殺通報個案關懷訪視員）。</p> <p>2. 自籌人力經費，不含該縣（市）109 及 110 年度組織編制內進用正式人力經費。</p> <p>※計分方式：</p> <p>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。</p> <p>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、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> <p>3. 專案人力計算公式：</p> <p>(1) 單一員額之人力在職月數合計&gt;6 個月者，計算為 1 人。</p> <p>(2) 若人力在職月數合計≤6 個月之員額，則採合併計算人月數方式，其計算方式為「人力在職月數≤6 個月之員額之人月數加總/12 人月後以四捨五入取至整數位」。</p>	
<p>1.2 專案人力之工作分配及業務量妥適性</p>	<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。</p> <p>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 且業務工作手冊符合實用性並落實執行。</p> <p>B：符合 C 且業務工作手冊內容含非上班時段之因應及危機處理相關機制與流程。</p> <p>C：符合說明 1、2。</p> <p>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。</p> <p>E：不符合 C，且部分中央補助之訪視人力移至</p>	<p>5</p>

實地考評項目	評分說明	配分
	<p>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>	
<p>1.3 專案人力穩定性</p>	<p>1.專案人員於過去 3 年，留任 1 年以上者超過 60%以上。</p> <p>2.訂定專案人員具體留任措施（如：合理調整薪資等機制）。</p> <p>A：符合 B 且於 111 年 1 月 1 日前完成人員聘任作業（含委辦作業之人力）。</p> <p>B：符合 C 且情形良好，且有編制專任正職人員。</p> <p>C：符合說明 1、2。</p> <p>D：未完全符合 C。</p> <p>E：不符合 C。</p> <p>※計分方式：依相關書面資料與訪談結果檢視是否符合給分。</p>	<p>5</p>
<p>1.4 提供專案人力之督導及教育訓練</p>	<p>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。</p> <p>A：1.提供專案人力之業務督導每月 4 次且每人每月均至少參加 2 次； 2.辦理業務相關繼續教育訓練每年至少 2 場，並有相關成效評估。</p> <p>B：1.提供專案人力之業務督導每月 2 次且每人每月均至少參加 1 次； 2.辦理業務相關繼續教育訓練每年至少 2 場，並有相關成效評估。</p> <p>C：1.提供專案人力之督導每月至少 1 次且每人每月均至少參加 1 次； 2.辦理業務相關繼續教育訓練每年至少 1 場，並有相關成效評估。</p>	<p>5</p>

實地考評項目	評分說明	配分
	<p>D：未完全符合 C。</p> <p>E：不符合 C。</p> <p>註：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.業務督導應訂定督導主題、重點、參與對象及執行時間。</li> <li>2.教育訓練應規劃參與對象、時間、內容及執行方式。</li> <li>3.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及自殺通報個案關懷訪視員。</li> <li>4.成效評估可為質性描述，如：滿意度調查、測驗、自我評估等。</li> </ol> <p>※計分方式：依相關書面資料與訪談結果檢視是否符合給分。</p>	
<b>貳、業務執行品質</b>		<b>50</b>
<p>2.1 110 年整合型心理健康工作計畫期末書面報告審查意見待改善項目之改善情形。</p>	<p>依衛生福利部補助縣（市）衛生局 110 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 110 年待改善項目之改善情形，及其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：1.待改善項目改善情形達 100%或無待改善項目； 2.符合 C，且執行情形優良並有完整紀錄。</p> <p>B：1.待改善項目改善情形為 80%以上； 2.符合 C，且執行情形良好並有相關紀錄。</p> <p>C：1.待改善項目改善情形為 60%以上； 2.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。</p> <p>D：1.待改善項目改善情形為 40%以上； 2.實際執行情形與期末書面所述執行情形未完全符合，且無法合理說明或提出相關資料佐證。</p>	10

實地考評項目	評分說明	配分
	<p>E：待改善項目改善情形 39%以下且其實際執行情形與期末書面所述執行情形完全不符合。</p> <p>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 110 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，亦屬本考評項目查證範圍。</p> <p>※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，則 <math>(5/9=0.56)</math> 達成率為 56%（四捨五入至整數位）。</p>	
<p>2.2 110 年整合型心理健康工作計畫指標達成情形</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. 召集公衛護理人員與關懷訪視員，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。討論重點應含括： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處理。</li> <li>(2) 再次被通報個案之處置。</li> <li>(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）之處置。</li> <li>(4) 屆期及逾期末訪個案之處置。</li> </ol> </li> <li>3. 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。 <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 除醫事人員外，每一類人員參加教育訓練比率應達 35%。</li> <li>(2) 辦理轄區非精神科開業醫師，有關精神疾病照護或轉介教育訓練辦理場次，直轄市至少 2 場，其餘縣市至少 1 場。</li> </ol> </li> </ol>	<p>30</p>



實地考評項目	評分說明	配分
	<p>(3) 結合現有志工制度或在地資源，提升精神疾病知能及協助提供關懷服務。</p> <p>4. 每月定期召開外部專家督導之個案管理及分級相關會議，並鼓勵所轄公衛護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員、心衛社工及督導參與會議，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。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) 家中主要照顧者 65 歲以上、2 位以上精神病人之處置、3 個月內超過 2 次以上護送就醫個案之處置。</p> <p>(3) 屆期及逾期未訪個案之處置。</p> <p>(4) 合併多重議題個案，包含：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、自殺合併保護性案等。</p> <p>(5) 拒絕接受服務之第 1 級與第 2 級個案。</p> <p>(6) 離開矯正機構個案。</p> <p>5. 轄區內醫療機構針對出院病人，於出院後 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%；公衛護理人員或關訪員於出院準備計畫上傳後 2 星期內訪視比率應達 70%。</p> <p>6. 辦理精神病人社區融合活動之鄉鎮區涵蓋率應達 30%。</p> <p>7. 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 100%。</p> <p>8. 轄區內當期(108-110 年平均移動)精神追蹤照護個案自殺粗死亡率較前期(107-109 年平均移動)下降。</p> <p>9. 與地檢署、監理所及法院均建立並精進酒癮個案轉介機制（應含合作機制、轉介單流程圖</p>	

實地考評項目	評分說明	配分
	<p>等)。</p> <p>10. 衛生局辦理專業處遇人員之網癮防治教育訓練及針對跨科別或跨網絡處遇人員酒癮防治教育訓練至少辦理場次如下：</p> <p>(1) 處遇人員網癮防治教育訓練 1 場次。</p> <p>(2) 跨科別或跨網絡處遇人員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><b>【試評項目】</b></p> <p>轄內酒癮治療服務方案執行個案數增加。</p> <p>註：成效良好係指衛生局能根據歷年執行成果進行分析並持續精進，且執行品質能維持水平或能逐年提升。</p> <p>※計分方式：每項指標配分為 3 分，每項指標符合且達成評分說明得 1.8 分，若該項指標執行成效良好則得 3 分，各項指標得分之合計係為本案考評項目總分。</p>	
<p>2.3 整合型心理健康 工作計畫成效指 標</p>	<p>1. 標準化自殺死亡率當期較前期下降。</p> <p>2. 當期精神病人出院後一年內自殺死亡率較前期下降。</p> <p>A：符合 B 且至少有 1 項下降 2% (含)。</p> <p>B：達成 2 項指標。</p> <p>C：至少達成 1 項指標。</p> <p>D：不符合 C。</p> <p>E：不符合 C 且均上升 10%。</p> <p>註：</p> <p>1. 以計算三年移動平均為一期，故當期較前期下降係指當期(108-110 年移動平均)較前期(107-109 年移動平均)下降。</p> <p>2. 精神病人出院後一年內自殺死亡率： 分子：當年度轄區自殺死亡之精照系統追蹤關</p>	<p>10</p>

實地考評項目	評分說明	配分
	<p>懷個案中一年內曾有出院準備計畫者 分母：前一年度+當年度轄區精神病人出院準備 計畫數（多次出院個案僅取最近一筆）</p> <p>※計分方式： 1.標準化自殺死亡率依全國自殺防治中心提供之 書面資料檢視評分說明達成情形給予評分。 2.精神病人出院後一年內自殺死亡率依衛生福利 部統計資料確認評分說明達成情形給予評分。</p>	
<b>參、計畫經費管理</b>		<b>15</b>
3.1 經費執行是否適 當	<p>經費執行比率情形。110 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 80%以上。 C：執行率達 70%以上。 D：執行率達 60%以上。 E：執行率未滿 60%。</p> <p>註： 1. 執行率計算公式：（當年累計實際執行金額/當 年計畫書分配金額）*100%。 2. 提供相關書面資料，說明當年度每月份經費分 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
<p>3.2 地方政府配合款編列及使用是否適當</p>	<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）。</p> <p>A：符合 C，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：符合地方政府配合款應編列比率，惟經費規劃不適當。 E：不符合地方政府配合款應編列比率且經費規劃使用不適當。</p> <p>註： 1. 依據 111 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。 2. 編列比率計算公式：當年地方實際核定金額/（當年中央核定金額+當年地方實際核定金額）。</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>
<p>4.1 計畫內容具有特色或創新性</p>	<p>計畫內容具地方特色或自行研提相關創新事項；各縣（市）衛生局應以定期蒐集資料、質性或量化分析方式，以瞭解轄區之特色及發現轄區問題，並提出具地方特色之計畫內容或研提創新事項，且應有相關執行策略方案、衡量指標，定期針對計畫內容及創新事項進行成效評估分析與檢討改善之機制。</p> <p>A：符合 B 且具實質效益。 B：符合 C 且落實執行計畫內容。 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、111 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

進程序序	時間分配
會前會	30 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團隊	
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>	40 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	20 分鐘
合計（不含會前會）	180-210 分鐘

備註：

- 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。
- 委員整理資料時段，受評衛生局相關同仁請迴避。