

衛生福利部

補助直轄市、縣（市）政府衛生局辦理
113年度「整合型心理健康工作計畫」說明書



衛生福利部
112年10月

113年度「整合型心理健康工作計畫」說明書目錄

壹、前言	3
貳、工作項目	3
(一) 整合及加強心理健康基礎建設	3
(二) 強化心理健康促進工作	4
(三) 自殺防治及災難心理衛生服務	6
(四) 落實精神疾病防治與照護服務	7
(五) 強化成癮防治服務	12
(六) 督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項	15
(七) 具有特色或創新服務	22
參、衡量指標(分類指標)	23
肆、計畫經費及人員管理	26
伍、計畫審查方式	28
陸、計畫書送件	28
柒、計畫執行查核內容	29
附件1-縣(市)災難心理健康人力總表	30
附件2-113年度整合型心理健康工作計畫人員教育訓練基準	31
附件3-衛生局—不預警追蹤訪查機制	33
附件4-衛生局強化精神復健機構及精神護理之家公共安全推動策略辦理情形自評表	36
附件5-緊急災害應變情境模擬演練及測試作業	39
附件6-衛生福利部速報單-自殺事件	43
附件7-安心專線自殺危機個案轉介在地社區心理衛生中心處理流程	44
附件8-衛生福利部(疑似)精神病人突發事件速報單	45
附件9-報載精神病人發生相關事件年報	46
附件10-衛生福利部及所屬機關補助地方政府推動醫療保健及衛生福利資訊工作處理原則	47
附件11-各縣市政府最高補助比率表	52
附件12-整合型心理健康工作計畫各縣市補助人力員額分配表	53
附件13-心理衛生及精神業務人力分配表	54
附件14-行政院及所屬各機關學校臨時人員進用及運用要點	55
附件15-○○○進用臨時人員審核表	58
附件16-整合型心理健康工作計畫行政人力工作酬金支給基準	60
附件17-衛生福利部補(捐)助整合型心理健康工作計畫經費編列基準及使用	

範圍.....	62
附件18-1 整合型心理健康工作計畫撥款原則.....	68
附件18-2 整合型心理健康工作計畫第__期涉及未涉及採購發包項目撥款清單	69
附件19-113年度「整合型心理健康工作計畫」中央補助經費申請表.....	70
附件20-113年度「整合型心理健康工作計畫」指標自我考評表.....	71
附件21-113年度「整合型心理健康工作計畫」自行審查表.....	72
附表1.....	75
附表2.....	76
附表3.....	77
附表4.....	78
附表5.....	79
附表6.....	80
附表7.....	81
附表8.....	82
附表9.....	83
附表10.....	84
附表11-1.....	85
附表11-2.....	86
附表12.....	87
附表13.....	88
附表14.....	89
附表15.....	90
附表16.....	91
附表17.....	92
附表18.....	93
附表19.....	94
附表20.....	95
附件22.....	97

備註：附表1至附表16，將另提供 excel 表格填寫，並於各期報告併同繳交（詳如附件22）。

壹、前言

本部為提升國人心理健康，於102年至105年推動「國民心理健康促進計畫」(稱第一期計畫)，106年至110年推動「國民心理健康第二期計畫」(稱第二期計畫)，以「推展全人、全程及全方位之心理健康促進」、「提供深化、優化及社區化之精神疾病照護」、「發展可近、多元及有效之成癮防治服務」、「推動分級、跨領域及無縫銜接之加害人處遇」及「建構整合、運用科技及具實證基礎之心理健康建設」等5大方向，訂定國家心理健康策略，強調跨部門合作，推動各項心理健康工作。第二期計畫將於110年結束，為賡續改善國內心理健康問題及面臨未來環境挑戰，已規劃111年至115年「國民心理健康第三期計畫(草案)」(稱第三期計畫)，做為我國未來5年心理健康施政藍圖。

「113年度整合型心理健康工作計畫」，主要延續112年度計畫，並合併「推動心理健康網計畫」及配合「強化社會安全網第二期計畫」，積極布建社區資源，協助各直轄市、縣(市)政府整合精神醫療、心理健康、教育、社政、勞政等政府及民間資源，以整體構面、地區現況及問題導向之實證基礎，規劃符合地區特色之整合型心理健康工作計畫。

「113年度整合型心理健康工作計畫」重點工作項目計7大領域27項，重點工作每一項均需規劃或辦理；配合重點工作，直轄市、縣(市)政府可依其轄內資源與現況問題需求，自提特色或創新服務方案。有關本計畫所訂各項工作內容、指標及其他相關作業規定，請詳閱以下內容。

貳、工作項目

一、重點工作項目：每一項工作均需規劃辦理。

(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

- (1) 成立直轄市、縣(市)政府層級跨局處(含衛政、社政、勞政、警政、消防、教育等機關)及跨公私部門之推動小組或委員會，負責心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治及特殊族群處遇等相關政策、策略及措施之規劃、審議、推動及執行情形之督導、協調等事

項，每季召開1次會議，且至少2次由地方政府秘書長層級以上長官主持。

(2) 為協調、諮詢、督導、考核及推動自殺防治工作，應依據自殺防治法設立跨單位之自殺防治會。

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。

(二) 強化心理健康促進工作

1. 提供社區心理諮商服務

(1) 布建心理諮商服務據點，提供心理諮商服務，並建立因地制宜之服務機制，且應於衛生局或社區心理衛生中心官網說明心理諮商服務內容及預約方式，並於期中及期末報告提供「113年各機關轉介心理諮商服務統計表」（附表1）、「113年度心理諮商分齡統計表」（如附表2）。

(2) 為確保心理諮商服務品質，提供心理諮商服務專業人員督導服務（個別督導、團體督導不拘，但須以個案討論為主，講課性質不列入成果）每人至少2次。

2. 老人心理健康促進及憂鬱篩檢

(1) 辦理社區老人心理健康宣導及相關人員教育訓練活動。

(2) 針對高風險族群進行憂鬱症篩檢，並訂定轉介標準，視高風險老人之需求提供篩檢後續服務，請配合於113年7月31日及114年1月10日前，提報上、下半年「老人心理健康促進」服務統計表（附表3）。（篩檢量表可依轄區老人教育程度運用）

※高風險族群：久病、獨居、失能、老老照顧者、有長照需求長者等。

(3) 協助推廣1925安心專線、1966長照專線、1957社會福利專線，期能藉由專線資源運用，降低老人精神壓力及憂鬱狀況。

(4) 針對轄內老人憂鬱篩檢及老人自殺死亡現況分析，並研擬、推動因應方案或措施。

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（附表4），包含：

(1) 推廣民眾版青少年、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）。

※教育訓練或講座主題可選擇：婦女在不同孕期及產後的身心變化及適應、孕期及產後焦慮及憂鬱症防治、專業人員對於孕產婦高風險狀況辨識及敏感度識能、跨團隊孕產婦身心共同照護實務經驗分享等。

4. 嬰幼兒心理健康促進

推廣本部製作「用愛教出快樂的孩子—0~6歲正向教養手冊」，以增強親職教養知能及家庭功能，進而培育嬰幼兒健全人格、情緒發展等，並每半年提報「嬰幼兒心理健康促進」服務統計表（附表5）。具體措施如下：

(1) 開設親職家長團體2梯次。

(2) 結合社政單位，針對脆弱家庭，提供相關心理衛教資源及心理支持服務管道。

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（1925安心專線、心快活心理健康學習平台、社區心理諮商服務等），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、轉介及諮商輔導服務等協助資源。

- (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及壓力調適能力，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（附表6）。
- (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（附表7）。

6. 身心障礙者及其家屬心理健康促進

- (1) 結合家庭照顧者支持服務據點、喘息服務、居家照護家訪等方式，與社政相關單位合作，提供家庭照顧者心理健康及相關照護資源，並優先提供不便出門參與社區活動者、高風險族群。
- (2) 連結轄內社會局（處）共同推動身心障礙者及其家屬心理健康促進方案，例如：提供身心障礙者及其家屬心理諮商、結合喘息服務提供照顧者心理健康講座等。
- (3) 請對參與人次進行身心障礙別分析（例如：身障、精障等），或至少需區分參與人次是否為身心障礙者，並每半年提報「身心障礙者及其家屬心理健康促進」服務統計表（附表8）。

7. 原住民及新住民心理健康促進

- (1) 結合部落社區健康營造中心、文化健康站、轄區原住民、新住民相關政府機關、民間團體，共同推動原住民、新住民心理健康促進方案，提供心理健康促進及心理諮商服務。
- (2) 善用轄內各縣市新住民家庭服務中心、學習中心或衛生局等翻譯志工人力資源，並就參與人次之原住民族別或新住民國籍別進行分析，或至少區分參與人次是否為新住民或原住民者。

(3) 每半年提報「原住民及新住民心理健康促進」服務統計表（附表9）。

（三）自殺防治及災難心理衛生服務

1. 強化自殺防治服務方案

根據111年及112年自殺死亡及自殺通報統計結果（112年請先以初步資料觀察），辦理下列事項：

(1) 設定113年度目標族群及防治措施。

(2) 辦理自殺防治守門人訓練活動，其中結合民政機關，針對所轄村（里）長及村（里）幹事之訓練成果，應達縣市村（里）長及村（里）幹事95%以上。

(3) 針對社區心理衛生中心各類工作人員，加強自殺防治教育訓練。

(4) 將辦理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，列入醫院督導考核項目（各醫院應針對自殺危險因子自訂重點防治族群）。

(5) 分析轄內自殺通報或死亡統計結果，擇定常見或有顯著上升之自殺方式（墜樓、上吊、木炭、農藥、安眠藥...等）、高危險場域及高自殺死亡率年齡層之防治重點，擬訂至少各1項自殺防治具體措施及據以執行，並因應每年重點議題之不同，建立滾動式調整機制。

(6) 持續進行各族群及各年齡層自殺防治宣導（包含推廣幸福捕手教育訓練），並配合9月10日自殺防治日，辦理自殺防治宣導活動或記者會。

2. 加強災難（含災害、事故）及疫情心理衛生服務

(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」（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、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（附件1）。
- (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. 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

- (1) 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，以及未能於期限內全數開放使用病床之清查與處置，並應每半年依附表11-1填報處置情形；配合發展精神疾病社區化照護政策，積極檢討社區精神復健機構及精神護理之家資源分布情形，加強並輔導是類機構新設立及擴充規模之審查，提報各類精神照護機構資源報表（附表11-2）。
- (2) 落實精神病人出院後3日內完成出院準備計畫上傳精神照護資訊管理系統及訪視追蹤，加強辦理精神病人出院準備計畫，列入醫院督導考核項目。經醫院評估出院後有社區追蹤關懷需求之精神病人，訪視人員需於個案出院後2星期內，完成第一次訪視評估，經評估收案後，持續於社區提供後續追蹤照護。
- (3) 針對轄內指定精神醫療機構、指定專科醫師之指定效期，依精神衛生法及指定精神醫療機構管理辦法規定，辦理公告指定、展延效期、廢止指定事宜，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。

2. 強化行政及專業人員服務品質

- (1) 衛生局心理健康行政需接受與執行本計畫業務相關教育訓練課程。有關訓練內容，詳如「整合型心理健康工作計畫人員專業訓練課程基準」（附件2）。
- (2) 針對非精神科醫師（如家醫科或內科開業醫師）辦理精神病人照護相關知能訓練，強化精神醫療與一般醫療照護之轉介服務及合作，以期發揮早期發現及早期治療之療效。

- (3) 辦理區域內跨網絡單位社區精神病人護送就醫知能（含專業評估技能）、協助緊急送醫流程等課程。
- (4) 辦理轄內公共衛生護理師及跨網絡單位社區精神病人追蹤照護技能及精神病人護送就醫知能（含專業評估技能）等相關教育訓練至少1場次，內容含社區照護訪視技巧、與病人關係建立、資源轉介、工作風險、危機辨識及處置、家庭照顧負荷評估及壓力調適，並於年度期中及期末成果報告呈現辦理情形。

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：

- ① 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，並有輔導考核機制。
- ② 考核醫療機構協助病人司法救濟及申訴、陳情管道，及加強輔導機構瞭解提審法實施內涵，並監測強制住院業務因應提審制度實施之變化狀況。
- ③ 協助轄內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。

(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、投訴及重大違規事件或公共安全等，依案件類型、急迫性進行不預警抽查作業，抽查作業範例如（附件3）。

4. 強化轄內精神病人管理

- (1) 考核醫療機構對嚴重病人及強制住院出院病人通報衛生局辦理情形。
- (2) 針對新領身心障礙證明之精神障礙者，應評估是否予以收案，並加強與社政單位橫向聯繫，以提供個案所需服務與資源。
- (3) 辦理相關人員訓練：針對警察人員、消防人員、村（里）長、村（里）幹事、社政人員、志工，辦理社區精神病人辨識及處置技

巧訓練，並提供相關資源以供連結、轉介，直轄市每年須至少辦理2場，其餘縣市每年至少辦理1場，且每類人員參加教育訓練比率應達35%。

- (4) 針對設籍轄內龍發堂堂眾，協助向社會局（處）申請社會福利身份，定期追蹤關懷，提供必要之協助，並轉介及轉銜相關資源，每半年併同期中及期末報告，回報堂眾處置狀態（如附表12）。

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。
- (2) 結合民間機構、團體辦理「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方案、精神病病人自立生活支持方案、發展精神病病人社區服務新興及創新方案及精神病友社區生活多元支持服務方案等資源布建計畫，以充實社區支持資源，提升社區精神病人社區支持服務之涵蓋率（附表13）。
- (3) 鼓勵並輔導民間團體申請「厚植精神病友及家屬團體量能計畫」，培植精神病友及家屬團體規劃執行相關服務方案、整合資源、建立會務制度，以強化團體對社會福利相關資源申請與使用，促進精神障礙者對於社會福利服務取得之可近性與便利性，及提升團體服務量能。

6. 強化精神病人護送就醫及強制治療服務

(1) 強化社區緊急精神醫療處理機制

- ① 持續辦理轄內24小時緊急精神醫療處置，並加強宣導民眾知悉精神病人及疑似精神病人護送就醫服務措施。
- ② 持續辦理及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，辦理精神病人緊急送醫服務。並針對強制住院、強制社區治療送審後，審查未通過之精神病人，建立追蹤管理機制；另視個案情況，轉介「疑似或社區精神病人照護優化計畫」。

③定期召開轄內警察、消防、衛生及社政機關送醫協調會議，研商精神病人緊急送醫相關協調事宜，並辦理社區危機個案送醫技巧、危機處置或協調後續安置之教育訓練（或演習）。

④針對緊急護送就醫案件與「精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫」承辦單位合作，並落實後追機制，輔導轄內醫院或公共衛生護理人員、訪視人員至精神照護資訊管理系統登錄護送就醫單，並分析個案送醫事由，檢討修正處理機制與流程。

7. 促進精神病人權益保障、充權及保護

(1)結合現有志工制度或結合在地資源，針對志工辦理精神疾病認知專業培訓課程，鼓勵地方有志人士加入關懷精神病人行列。

(2)結合社會資源規劃多元及創新宣導行銷活動，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，辦理精神病人去汙名活動至少2場次。

(3)精神病人充權工作：邀請病人、病人家屬或病人權益促進團體，參與精神疾病防治諮議事宜。

(4)規劃精神疾病防治宣導年度計畫，並利用社區各類衛教宣導活動，強化民眾對精神疾病之認識及就醫意識，並於課程、衛教單張或衛教推廣物品中，提供精神病人及其家屬相關必要緊急求助資訊，以統計分析數據呈現衛教宣導成效（如：醫療機構資訊、精神病友及家屬團體等）。

(5)設立專線，並公佈專線號碼，以利民眾、精神病人及家屬諮詢精神疾病議題或洽詢社區支持資源（無須設立新號碼，可以既有分機作為專線）。

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。為推動與落實精神復健機構及精神護理之家公共安全（具體策略及辦理情形自評表如附件4），評估機構火災風險，針對

已設置自動撒水設備、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機構緊急災害應變計畫；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（參考作業如附件5），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。

(3) 地方主管機關應配合本部「身心障礙照顧服務資源布建計畫」，辦理精神復健機構設施安全盤點。

(4) 輔導機構運用經濟部水利署防災資訊服務網 (<http://fhy.wra.gov.tw/>) 提供之淹水潛勢資料及國家災害防救科技中心「防災易起來—長照機構天然災害風險檢查線上系統」 (<https://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/ssa/survey>) 進行檢視，以瞭解周遭環境災害風險，評估自身天然災害風險（含住民行動安全、防災設施設備、緊急應變與外部救援可及性等），事先規劃災害應變相關事宜（含人員分工、聯絡及通報作業、物資整備等），並落實修訂緊急災害應變計畫（含提升防災整備能力之調適方案或策略）。

(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。

(1) 設置專責人力規劃及推動轄內酒癮防治業務，俾深化及提升業務效益。設立並公布固定服務專線，以利民眾諮詢酒癮防治議題及洽詢酒癮治療資源（無須設立新號碼，可以既有分機作為專線），並將民眾常見問題，製成問答集，公布於網站。

(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」(如附表16)。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。

- (3) 督請轄內設有精神科之醫院，藉由辦理酒癮、網癮相關議題衛教講座，及於院內張貼衛教海報等措施，加強民眾、個案及其家屬成癮防治相關知能。
- (4) 推廣運用本部委託國立臺灣大學陳淑惠教授發展自我篩檢版「網路使用習慣量表」，提升民眾網路使用習慣之自我覺察，並提供衛教及治療服務資源供有需求民眾使用。推廣運用方式包含：①推廣民眾使用本部建立網路版量表；②與教育局(處)合作，於學校或網路平台推廣。

2. 充實成癮防治資源與服務網絡

- (1) 調查分析轄內問題性飲酒或酒癮者，及網癮問題之服務需求或個案特性，發展具體且具地方特色之預防或處遇方案，以布建轄內酒癮、網癮醫療及相關處遇資源。
- (2) 盤點轄內酒癮、網癮醫療或處遇資源(如酒癮醫療機構、酒駕酒癮治療機構及酒癮治療服務方案)，除將相關資源公布於網站，供民眾查詢外，並就各項資源加強特定對象宣導、推廣，以提高資源利用率。
- (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(如：轉介單位、轉介人數、開案人數等)，據以檢討及研謀精進作為。

- (4) 建立結合衛生單位、醫療院所、教育單位之網路成癮防治網絡，訂定並推動網路成癮防治合作轉介流程（需包含轉介流程圖、網絡單位窗口聯絡資訊、轉介單等）。

3. 提升酒癮治療服務量能與品質

- (1) 持續輔導轄內醫療機構投入酒癮治療服務，包含參與本部各項酒癮治療計畫，及協助執行各類法律規定酒癮治療業務（如：酒駕重新申請考照之酒癮治療、緩起訴附命戒癮治療、禁戒等），並協助督導計畫之執行及提供所需行政聯繫，以提升轄內酒癮醫療服務量能。
- (2) 督請轄內酒癮治療機構，針對酒癮個案不同特性或需求，發展酒癮治療方案，建立酒癮共病之評估、轉介、照會機制及共照模式，及發展酒癮個案管理服務制度，以完善酒癮治療服務內涵及提升服務品質。
- (3) 就轄內酒癮治療機構之服務情形、個案轉介來源、個案追蹤管理情形、共病轉介及照護情形、治療成效等進行統計分析。
- (4) 督請轄內酒癮治療機構，落實於本部「藥酒癮醫療個案管理系統」維護所有酒癮相關醫療處置紀錄（屬法律規定之酒癮治療個案，無論是否參與本部治療費用補助方案，應全數落實處置錄之登載）、醫療院所基本資料及酒癮治療人力資料。
- (5) 督導轄內酒癮治療機構，落實本部「113年度酒癮治療費用補助方案」之「治療機構配合事項及規範」，並研訂「酒癮治療機構訪查表」，邀請學術及實務專家進行實地訪查，及追蹤建議事項辦理情形，俾提升酒癮治療服務品質。應於計畫說明書提出輔導訪查表草案及輔導訪查方式、時程安排等事項；期中及期末報告應說明辦理輔導訪查情形（含輔導家數，建議事項改善情形等，並應依輔導訪查表訪查項目，統計分析轄內醫療機構之訪查結果）及輔導訪查表修正建議。
- (6) 上述輔導訪查重點，應至少包括：

- ①酒癮醫療服務品質（含酒癮衛教、治療內涵多元性、個案治療知情同意書簽署，及本部「酒癮治療費用補助方案」有關治療機構配合事項及規範等）。
 - ②酒癮醫療個案管理機制（含執行人力、服務內容及流程等）。
 - ③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）。
 - ④酒癮治療人員管理及專業訓練。
 - ⑤酒癮醫療服務及相關資訊取得之便利性。
 - ⑥酒癮醫療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。
 - ⑦代審代付本部「113年度酒癮治療費用補助方案（由本部另行函頒）」，計畫書應至少說明代審代付機制，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；期中及期末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。
4. 提升酒癮治療人力專業知能及培植網癮處遇人力，並加強各類醫療人員酒癮、網癮識能，提升個案轉介敏感度。
- (1) 輔導、鼓勵轄內醫療機構或專業團體對醫事及衛生行政人員辦理酒癮及網路成癮防治教育訓練及座談，以強化對酒癮、網路成癮臨床議題認識，提升對是類個案覺察，促進早期發現早期介入。
 - (2) 輔導、鼓勵轄內醫事及衛生行政人員參與本部網路成癮治療共同核心課程，培植轄內具網癮治療及處遇能力之心理健康臨床人力，提升網路成癮治療服務量能。
 - (3) 結合精神醫療網或透過醫事人員教育訓練等機會，加強各科別醫事人員對酒癮及網路成癮認識。
 - (4) 透過與醫療機構召開業務溝通會議、座談會或業務督導考核等機會，向醫療機構宣導，請醫院各科別，如肝膽腸胃科、婦產科、內科、急診科、小兒科等醫事人員，主動瞭解就醫病人是否有酗

酒或過度使用網路情事，並視個案需要轉介精神科或成癮科接受諮詢或治療。

(六) 督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項

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. 心理衛生促進及社區心理衛生服務：

- (1) 建立社區資源網絡，充實並推廣心理衛生衛教資源，綜整轄內心理衛生服務資源（含據點）及心理衛生服務網絡地圖，定期更新及公布相關資料於網站，提供民眾查詢。
- (2) 結合衛生、社政、教育、勞政、警政、消防等機關之服務平台，推動心理衛生及精神疾病去汙名化宣導，包含心理衛生宣導、衛生教育講座等心理衛生促進、自殺防治及精神疾病防治工作等，每季至少各1則。
- (3) 建立跨網絡合作，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與教育資源連結④與勞政就業資源連結⑤與警政/消防體系資源連結⑥與民政資源連結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服務人次（附表14）。
- (4) 依照當年度 WHO 所訂定主題，結合社區心理衛生中心規劃辦理世界心理健康日（含心理健康月）系列活動（附表10）。年度內辦理與本計畫相關活動至少1場次，以衛教推廣活動提供民眾認識心理衛生概念或發表相關成果主題。
- (5) 主動提供社會局（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，供各級學校、職場、區公所或村里長辦公室等場域運用。
- (6) 明定與社政、教育、勞政、警政、消防等機關之合作機制，包含心理衛生促進及社區心理衛生服務、個案服務及資源連結、社區

(疑似)精神病人醫療協助等服務內容、轉介機制及聯絡窗口，以利個案轉介處置。

2. 自殺防治服務

- (1) 加強辦理學齡人口(含國小、國中、高中職、大專校院學齡層)自殺防治，針對校園自殺高風險個案，與所轄教育單位及各級學校合作，建立自殺通報、聯繫評估、個案轉介及資源轉銜流程。
- (2) 加強辦理老人自殺防治，並針對65歲以上老人，若其為獨居、社會支持薄弱、久病不癒，或為再自殺個案，延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率(每個月至少2次，其中面訪至少1次)。
- (3) 依據自殺防治法及本部頒定之「自殺個案通報後關懷作業流程」，落實自殺個案通報、網絡單位聯繫、收案評估、個案轉介、資源轉銜及後續關懷訪視等服務，並應提升訪視個案本人比率及面訪率。
- (4) 與跨機關(構)網絡密切合作，若有自殺個案涉及特殊情況(例如：涉及兒童及少年保護案件、家庭暴力事件等)，依相關法規規定，向直轄市、縣(市)主管機關進行通報；若自殺個案家中有6歲以下幼兒、個案或其家庭成員為精神疾病、保護案件、脆弱家庭、替代治療註記或毒品個案管理者，請落實評估個案再自殺風險及心理需求，以及主要照護者自殺風險，妥為擬訂自殺關懷訪視計畫，積極結合相關人員提供共同關懷訪視服務或轉介相關服務資源，適時增加訪視次數、面訪比率，延長關懷時程，以減少憾事發生，並宜就「以家庭為中心」觀點，針對家庭關係及家庭成員問題，研提因地制宜自殺防治策略。
- (5) 提升自殺通報作業及關懷訪視紀錄填寫效率，各月自殺通報案件及關懷訪視紀錄，至遲應於次月10日前完成通報單及訪視紀錄登打(逾期完成資料，將不列入該月統計)。
- (6) 持續向轄內網絡單位宣導及推動自殺防治通報作業，並教導通報作業相關填報規範，以協助網絡單位人員瞭解遇有自殺行為(含自殺企圖及自殺死亡)個案時，應採取之措施。

- (7) 持續提供自殺企圖者及自殺死亡者家屬關懷服務，並加強個案管理。針對3次以上訪視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題、屆期及逾期未訪等個案，提報督導會議討論。
- (8) 針對殺子後自殺或集體自殺（3人以上）等案件，需提交速報單（附件6），並於1個月內辦理個案討論會及研提具體改進措施，必要時本部得隨時請各縣市提報。
- (9) 與本部1925安心專線承辦廠商合作，受理其轉介個案，提供追蹤關懷訪視、心理健康資源及精神醫療等協助，有關1925安心專線自殺危機個案轉介處理流程如附件7。
- (10) 針對自殺意念個案，請向轄內網絡單位推廣「自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊」，並可採用各類現有量表檢測工具，以評估個案自殺風險。經網絡單位評估為高度風險者，應積極提供個案心理諮商相關資訊或轉介醫療資源，以提供即時性專業醫療協助。

3. 精神疾病防治與照護服務

- (1) 依社區精神病人分級分流照護制度，督導社區心理衛生中心落實社區精神病人追蹤、關懷訪視及資源連結，並依本部頒布之「社區心理衛生中心督導機制」，定期召開主管會議、個案討論會、跨網絡個案討論會、個別及團體督導及辦理個案研討課程：
 - ① 依據本部頒布之「精神疾病患者社區家訪要點」進行個案分流及分級照護，針對強制住院、一般精神病人出院及依精神衛生法第31條出監後通報個案，經評估確定收案後，3個月內應列為1級照護，之後依序降級，每月及需要時應邀請專家督導，針對個案分級調整與持續追蹤必要性，召開個案討論會議或跨網絡個案討論會，並規劃前開會議討論重點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實社區精神病人追蹤、關懷訪視及資源連結。
 - ② 針對合併多重議題（精神疾病合併保護性案件或自殺企圖、自殺企圖合併保護性案件、離開矯正機關及結束監護處分且符合

精神照護收案條件)個案，經評估後應由強化社會安全網計畫心理衛生社工收案，由心理衛生社工持續追蹤訪視及評估個案自殺風險、暴力風險、家庭功能、個案及其家庭需求，並應與網絡單位(如：社政、警政、勞政、教育、司法等)建立橫向聯繫制度，提供以家庭為中心之個案服務。提供個案多元資源連結與轉介，必要時亦應提供家屬緊急處置及相關求助管道。個案自心理衛生社工結案後，則由原社區精神病人關懷訪視體系持續追蹤其精神疾病議題。

- ③加強個案管理及分級：除依本部頒布之「精神疾病患者社區家訪要點」落實訪視外，個案降級前應以實際面訪本人為原則(如有特殊狀況，如入監、失蹤、失聯等狀況，則應請求村里長、公所、警政或司法等單位協尋，並應積極聯繫及建立關係、訪談家屬或親友、提供關懷信件等方式處理)，經評估個案當下病情及生活功能狀況後，始得調降級數。

(2) 督導社區心理衛生中心提供社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務：

- ①建立社區精神病人關懷訪視流程及個案就醫、就學、就業、就養等轉介作業程序：指定單一窗口，負責精神病人個案管理及資源連結、轉介、轉銜或其他關懷或支持措施。
- ②掌握精神病人動態資料：針對轄內精神病人(特別是主要照顧者65歲以上、家中有2位以上精神病人、生活面臨多重問題且無法自行解決、家庭/社會支持系統薄弱、病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難者、經強制住院後出院、離開矯正機關、結束監護處分、獨居、無病識感、不規則就醫、合併保護性議題、多次訪視未遇或失蹤等，具以上議題之一之個案)，應掌握其動態資料，視其需要提供服務及轉介相關服務資源。
- ③對於轄內關懷追蹤困難個案、社區危機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。並與辦理「疑似或社區精神病人照護優化計畫」、「精神科病人出院後急性後期照護服務」之醫療機構合作，鼓勵轄內醫院與前開醫療機構共同合作，形成「社區醫療照護暨追蹤網絡」，提供社區中高風險精神病人照護，並將轄內醫院參與合作情形，列入年度醫院督導考核項目。

- ④個案收案及跨區遷入遷出原則：個案原則皆應由戶籍地收案追蹤，惟如個案經查證已居住於其他縣市，應將個案轉介至其居住縣市衛生局。並訂定個案跨區遷入遷出處理流程，個案跨區遷入遷出，若轉出單位遲未收案，應積極聯繫及處理，並訂定社區精神病人跨縣市資源合作機制。
- ⑤個案其他資源轉介：為加強跨機關（構）社區精神病人轉介醫療及後續關懷服務等，請依據「縣（市）政府社區精神病人轉介單」，統計社政、教育、勞政、警政、消防及其他機關（構）轉介件數、轉介目的、受理接案情形及後續處置。
- ⑥執行社區關懷訪視時，發現個案及其家庭有社會救助、社會福利、長照或其他需求時，應提供急難紓困、通報相關單位或協助資源轉介，並提供相關資料及專線（例如：1966長照專線、113保護專線、0800-507272家庭照顧者關懷專線），每半年定期期中及期末報告，提報資源轉介情形。

(3) 強化轄內精神病人管理：

- ①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留觀服務試辦計畫諮詢專線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。
- ②訂定訪視紀錄稽核機制，並定期清查訪視紀錄，以落實紀錄完整性及確實性。

- ③針對媒體報導精神病人或疑似精神病人自傷、傷人、被傷害或其他突發事件，需主動於事件發生次日起1個工作日內提報速報單（附件8），並於2星期內辦理個案討論會及提具改進措施。於期中及期末報告，彙整表列媒體報導統計情形，統計速報單後續處置情形（附件9），並應向媒體業者宣達本部「報導精神疾病六要與四不要原則」，以避免侵害個案隱私及其權益。
- (4) 辦理個案管理會議及相關人員訓練，每月定期召開外部專家督導之個案管理及分級相關會議，並鼓勵社區心理衛生中心心理衛生專業人員、所轄公共衛生護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員及督導、心理衛生社工及督導參與會議，並依本部頒布之「社區心理衛生中心督導機制」，訂出固定開會時間及會議討論重點項目，應包括：a.轄區內3次以上訪視未遇個案之處置；b.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之處置；c.屆期及逾期末訪視個案之處置；d.合併多重議題（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、自殺合併保護性案件）個案、離開矯正機關及結束監護處分且符合精神照護收案條件個案；e.拒絕接受服務之第1級及第2級個案；f.重大輿情案件；g.跨網絡合作議題等。
- (5) 落實資訊系統安全作業：
- ①自殺防治通報系統：
- A.個案資料如有變動，應即更新「自殺防治通報系統」資料庫資料。使用者於系統申請之帳號權限，及填寫之「身份類別」，應與實際工作之執掌一致，如有異動應即時調整，以提升本部及縣市工作成效統計之正確性。
- B.各縣市應落實及訂定自殺防治通報系統帳號稽核機制，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。

C. 為擴大自殺通報之來源並鼓勵各單位通報，自殺防治法第11條所列之各類辦理自殺通報人員，遇有自殺防治通報系統帳號申請、異動、註銷、自殺通報或相關系統操作等問題時，應提供必要之協助。

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。

(6) 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與該轄區精神醫療網合作或自行辦理 Level 3課程，並應依本部最新頒布之訓練基準辦理。

②須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（附表15）。

(七) 具有特色或創新服務

由各地方政府自行提報具特色或創新服務。

參、衡量指標（分類指標）

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
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。	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。
	(二) 置有專責行政人力	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12各縣市聘任人力辦理
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。	目標值：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。	目標值：至少申請2件。
	(三) 佈建社區支持方案。	目標值： 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。 並列出申請案件名稱。

績效指標	評估基準	目標值
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"> 1. 轄區內3次以上訪視未遇個案之處理。 2. 再次被通報個案之處置。 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。 4. 屆期及逾期末訪個案之處置。 目標值： <ol style="list-style-type: none"> 1. 個案管理相關會議1年至少辦理12場。 2. 每季轄區內自殺企圖通報個案追蹤訪視紀錄之稽核率。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 15%（112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。 (2) 10%（112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。 (3) 6%（112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。 (4) 4%（112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。
	(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、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員、心理衛生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	討論重點應含括： <ol style="list-style-type: none"> 1. 轄區內3次以上訪視未遇個案之處置。 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。 3. 屆期及逾期末訪視個案之處置。 4. 合併多重議題（精神疾病合併自殺企圖、精神疾病合併保護性案件—自殺合併保護性案、離開矯正機關及結束監護處分精神病人）個案。 5. 拒絕接受服務之第1級與第2級個案。 6. 脆弱家庭或高照顧負荷家庭。 7. 重大輿情案件之處置。 8. 跨網絡合作議題之處置。 目標值：

績效指標	評估基準	目標值
	行。	1. 個案管理相關會議1年至少辦理12場。 2. 每季轄區內精神病人追蹤訪視紀錄之稽核率。 (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。 (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。 (3) 6% (每季訪視次數介於7,000-10,000人次): 屏東縣、彰化縣。 (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。
	(一) 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。	目標值: 年度達成率85%以上。 計算公式: $\times 100\%$ 註: 1. 受訓對象為該年度或前一年度未完訓社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)。 2. 受訓規範依該年度「精神醫療網區域輔導計畫」辦理之。
	(二) 辦理精神病人社區融合活動之鄉(鎮、市、區)涵蓋率。	目標值: 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%) 計算公式: 。

肆、計畫經費及人員管理

- 一、依據「衛生福利部及所屬機關補助地方政府推動醫療保健及衛生福利資訊工作處理原則」(如附件10)相關規定辦理，補助比率將依縣(市)政府財力級次，給予不同比率補助(65%、70%、75%、80%)，各縣(市)政府補助比率表如附件11。
- 二、113年度本部補助是項計畫之人力員額，以112年度核定計畫行政人力為基礎，轄區精神病人關懷人數、自殺通報人數、及轄區人口數等業務酌予調整分配，各縣市配額度如附件12提報113年度計畫時，需依地方資源與現況問題，檢附詳細轄區各類人力規劃表(格式如附件13)。
- 三、地方政府應相對編足分擔款(地方配合款)，計畫撰寫時需明確編足分擔款(地方配合款)，且該分擔款(地方配合款)應依附件12聘任人力，未具體寫出除計畫審查時該項評分不予計分，且依比例扣除申請經費。各縣市應依本部分配額度及地方政府分擔款(地方配合款)編列本計畫經費，有關本部補助經費之編列注意事項。
- 四、113年度本部核定補助該縣市人力不得少於本部規定之員額數，人力員額如附件12。
- 五、為強化本部「自殺防治通報系統」及「精神照護資訊管理系統」資安管理，該系統使用人員應配合辦理憑證登入(如：自然人憑證、醫事憑證、行動裝置身分認證)等事宜。
- 六、若於113年度經查本計畫各縣市有未編足分擔款(地方配合款)、該分擔款(地方配合款)未聘任應聘任之人力、計畫補助人力執行非計畫相關業務或未於113年1月1日前完成委辦作業或自行遴用人員等情形，本部將自第二期款中依比例扣除補助款，且列為下一年度補助經費額度之參考。
- 七、補助經費分業務費及管理費等2項。
- 八、本案進用之行政人員規定如下：
 - (一)進用人員應依據「行政院及所屬各機關學校臨時人員進用及運用要點」(如附件14)之相關規定辦理，並填報「進用臨時人員審核表」

(如附件15)以利查核。

- (二) 經費編列請於業務費項下編列聘用臨時人員酬金，本部補助薪資部分(含薪資、年終獎金、勞健保費、公提退休金)，其他遴聘該員衍生之經費包括：資遣費及職災補償金等費用，不得編列。
- (三) 本計畫新聘任之行政人力，亦應具大學(含)以上之學歷畢業資格者，其專業背景宜比照關懷訪視員之標準聘任，自113年度起，其薪資應參照「整合型心理健康工作計畫行政人力工作酬金支給基準(如附件16)」編列，且113年度薪資應不低於112年之薪資。
- (四) 本計畫補助人力之工作酬金晉階標準，原則上應依「完整年度」之考核成績，評估其隔年是否予以晉階(甲等予以晉一階，乙等以下維持原階)。惟如地方政府另有規定，經地方首長核定，可訂定優於本計畫之晉階制度。
- (五) 惟本計畫人力之薪資編列基準如於年度中有所變動，應於本部公布最新修正版本後，予以調整薪資，並應溯及編列基準生效日。
- (六) 各縣市如因補助人力離職及重新進用、薪資編列基準變動致人力薪資調整，因前開2因素而衍生之經費變更，於總經費不變之前提下，經縣(市)首長核定，得於業務費項下流用，免報部申請經費變更。

九、其他相關經費編列，請**確實**參照「衛生福利部補(捐)助整合型心理健康工作計畫經費編列基準及使用範圍」，編列標準已有項目名稱不得以一般事務費之項目名稱編列(如附件17)；管理費以業務費總和10%為限。

十、本計畫所需經費之核撥，將依113年度本部相關公務預算經立法院審議通過後辦理。

十一、本計畫113年度預算經費經立法院完成審議後，依經費項目性質及其金額級距之撥款原則分期撥款(如附件18-1)，並彙整成表(如附件18-2)，另各經費性質請分別掣據，以利本部審查及撥款。惟本部預算如遭立法院凍結、刪減或刪除，不能如期動支，得視審議情形，延後或調整變更經費或終止辦理支付。

伍、計畫審查方式

一、邀集相關專家學者，進行專業審查。

二、審查項目及配分如下：

項次	審查項目	配分
1	計畫是否符合本部之補助原則與措施。	10
2	計畫目標是否明確、內容是否具體、方法是否確切可行，是否訂定具體量化的預期績效指標及評估基準。	10
3	計畫期程是否妥適，能具體規劃期中、期末進度預定及考核指標。	10
4	計畫之先期規劃情形及應行配合辦理事項之辦理情形。	10
5	計畫經費之編列及分配是否適當。	20
6	以前年度計畫及預算執行情形，需包含前年度指標自評。	10
7	地方政府應負擔經費之財源籌措及相關財務規劃情形。	10
8	依本部年度施政需要應列入審查及評比項目：自殺防治及辦理精神衛生法規定，整體計畫是否積極研擬相關配套措施。	15
9	其他（如：計畫內容是否符合本部需求或有創新性等）。	5
評分合計數（總滿分：100分）		

備註：成績未達75分者，不予補（捐）助。

三、計畫經費部分，將由本部相關單位進行審查，依縣（市）政府財力分級及評比結果核定補助金額。至實際補助金額將俟總預算案經立法院審議通過為法定預算後之數額分配。

四、審查結果通知：

預計於113年1月底前完成相關審查作業程序並函知審查結果，並請據以辦理編列預算。

陸、計畫書送件

一、計畫書應具備下列事項：

（一）計畫之名稱。

（二）現況分析。

- (三) 過去3年執行績效與執行檢討，需包含前年度指標自評。
- (四) 計畫之目標（應以量化說明）。
- (五) 計畫內容（分項計畫）。
- (六) 計畫之期程及工作進度。
- (七) 計畫經費需求及其明細（包括：申請中央補助金額及自籌經費，中央補助經費及自籌經費請分列，以利本部彙整）（中央補助經費需求申請表參考格式如附件19）。
- (八) 預期效益（應以量化說明）。
- (九) 自我考評表（格式如附件20）。
- (十) 自行審查表（如附件21）。
- (十一) 進用臨時人員審核表（如附件15）。

二、應備文件，包括計畫書1式3份及電子檔資料1份。

三、計畫收件截止日期為112年12月22日止。

柒、計畫執行查核內容

一、本部就補助計畫，將定期進行書面或實地查核（實地查核方式將以考評方式或輔導訪查方式辦理，並得訂定相關指標以供管考），其查核內容如下：

- (一) 計畫是否按照預定目標及進度執行。
- (二) 執行成果與預期成果是否符合。
- (三) 執行過程遭遇何種困難，是否需要協助解決。
- (四) 補助經費是否按照本部核定項目核實支用。
- (五) 補助計畫是否確實納入地方政府預算。
- (六) 各項表報資料是否如期正確填送。
- (七) 辦理採購是否依照政府採購法等相關規定辦理，財物運用及保管是否妥當。
- (八) 各縣市政府是否編足分擔款（地方配合款）或該分擔款（地方配合款）是否聘任應聘任之人力。
- (九) 補助計畫經費之剩餘款是否於年度內繳回本部。
- (十) 其他與計畫有關之事項。

附件1-縣（市）災難心理健康人力總表

序號	縣市別	證照別	姓名	公務電話	分機	行動電話	所屬單位	編入支援隊
1		醫		02-8590-1234		0912-345-678	臺大醫院	可
2		臨心		02-8590-6666	1357			否
3		諮心						
4		護						
5		社						
6		藥						
7		職						
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

(如篇幅不足，請自行複製)

第 頁

填表單位：

填表人： 連絡電話

附件2-113年度整合型心理健康工作計畫人員教育訓練基準

壹、修習規定

一、初階教育訓練課程：

- (一)訓練適用對象：本計畫之心理衛生業務行政人員。
- (二)訓練時數：前開對象，於到職次年內須依此階段課程基準完成30小時教育訓練課程時數。
- (三)訓練機關：衛生福利部。
- (四)訓練方式：
 - 1.由衛生福利部人員訓練中心及衛生福利部於年度合作辦理教育訓練時，依本基準之課程主題及時數規劃辦理，調訓各地方政府衛生局（所）新進人員。
 - 2.由衛生福利部依本基準之課程主題及時數規劃實體或數位教學模式進行授課。
- (五)研習證明：由訓練機關於結訓後，依參訓人員實際參訓之課程主題及時數核予研習證明或時數認證。
- (六)參照基準：依111年4月26日衛部心字第1111760331號函頒之強化社會安全網第二期計畫精神疾病與自殺防治關懷訪視服務人力（不含督導）及社區心理衛生中心心理輔導員之 Level 2課程基準。

二、進階教育訓練課程：

- (一)訓練對象：已參加初階課程之計畫新進人員外之所有在職之行政人員。
- (二)訓練時數：每人每年應接受符合本基準課程主題之課程至少8小時之訓練，且應包含3小時之參與個案研討會（無須提報個案報告）。
- (三)訓練機關（構）：由本年度精神醫療網區域輔導計畫之核心醫院辦理，並應於辦理訓練一個月前，檢附實施計畫，向本部申請同意後，使得為之。
- (四)參訓方式：由計畫人員自行依需求參加前述機構辦理之符合本基準

課程主題之課程。

(五)研習證明：由訓練機關於結訓後，依參訓人員實際參訓之課程主題及時數核予研習證明或時數認證。

(六)參照基準：依本年度精神醫療網區域輔導計畫之 Level 3訓練基準。

貳、訓練課程內容

依111年4月26日衛部心字第1111760331號函頒之強化社會安全網第二期計畫精神疾病與自殺防治關懷訪視服務人力（不含督導）及社區心理衛生中心心理輔導員之 Level 2、Level 3課程內容。

附件3-衛生局－不預警追蹤訪查機制

不預警查核作業執行模式如下：

1. 若當年度接獲機構有民眾陳情/投訴事件，事發當下仍依衛生局既定查核方式進行，惟建議得列為次一年度必追之不預警查核對象。
2. 查核內容：建議得依下頁查核紀錄表所列項目進行查核
3. 到院通知方式：建議參考精神科醫院即時追蹤輔導訪查制度，於到院前2小時以電話通知機構。

衛生局不預警查核紀錄表：(如下表)

○○ (政府) 衛生局精神照護機構－不預警查核紀錄表 (範例)

機構名稱：

查核日期： 年 月 日

機構類型：精神科教學醫院 精神科醫院 精神復健機構 精神護理之家

業務聯繫資訊：

衛生局(科室)： / 承辦人員： / 電話：

受評機構(科室)： / 承辦人員： / 電話：

一、該機構最近一年是否曾經有民眾陳情/投訴事件？

否。

是，說明： _____

二、不預警查核重點項目：

1.人力配置	
1.1當班人力符合排班表及照顧需求	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合，請說明：
1.2醫事人員辦理執業登記	<input type="checkbox"/> 符合醫事管理系統登錄之資料 <input type="checkbox"/> 不符合，請說明：
2.勞動條件(會同勞檢單位)	
2.1上班時數	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合

	<input type="checkbox"/> 超時工作 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：
3.機構管理	
3.1保護病人隱私	○落實 ○不落實，請說明：
3.2病歷/學員及住民資料，符合 個資法規範	○符合 ○不符合，請說明：
3.3病人/學員/住民收治現況	○符合醫事管理系統登錄之資料 ○不符合 <input type="checkbox"/> 超收 <input type="checkbox"/> 不當容留（不符收案標準者） <input type="checkbox"/> 其他，請說明：
4.服務品質	
4.1行動限制（約束、隔離等）	○適當 ○不適當 <input type="checkbox"/> 無醫囑 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：
4.2適當照顧 （訪談病人/學員/住民/家屬）	○適當 ○不當對待 <input type="checkbox"/> 虐待 <input type="checkbox"/> 行動限制未探視 <input type="checkbox"/> 未提供適切之進食輔助器具 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：
5.環境安全及衛生	
5.1環境異味	○無異味 ○有異味，請說明：
5.2病人/住民/學員環境空間	○適切 ○不適切 <input type="checkbox"/> 活動空間有造成跌倒等意外傷害之阻礙 物 <input type="checkbox"/> 髒亂 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：
5.3逃生通道	○暢通 ○不暢通，請說明：
5.4消防設備	○符合

	<input type="radio"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 數量不足 <input type="checkbox"/> 無法操作 <input type="checkbox"/> 超過有效日期 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：
5.5飲水機熱水管理	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 無警示機制 <input type="checkbox"/> 無安全管制措施 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：
6.病人/住民權益	
6.1收費標準	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 超收 <input type="checkbox"/> 不當收費（巧立名目） <input type="checkbox"/> 其他，請說明：

三、整體而言，是否符合上述標準？

- 是。
- 否，其不符合項目為：
- 人員配置 勞動條件 機構管理 服務品質 環境安全及衛生
- 病人/住民權益
- 其他，請概述：

會同機關：

縣/市（政府）消防局 會同人員簽名（章）：

縣/市（政府）建管處 會同人員簽名（章）：

縣/市（政府）勞工局 會同人員簽名（章）：

主辦機關：

縣/市（政府）衛生局 查證人員簽名（章）：

備註：請依財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會公布之最新版本進行更新填寫。

附件4-衛生局強化精神復健機構及精神護理之家公共安全推動策略辦理情形自評表

填報衛生局：

填報日期：

策略面向	重點工作項目	精神復健機構		精神護理之家	
		辦理情形	辦理日期	辦理情形	辦理日期
一、建築消防設施方面	(一) 推廣機構內之寢具類製品(例如:床墊、床單、床單、棉被、被套、枕頭、枕頭套等)採具有防焰性能。				
	(二) 機構應置電器技術人員或委託用電設備檢驗維護業者定期檢驗機構內部用電設備並有紀錄。				
	(三) 檢討機構防火區劃與逃生動線。				
二、機構設立之樓層與區域方面	(一) 研議限制於土石流或淹水等災害潛勢區新設立機構之可行性。				
	(二) 利用內政部地理資訊圖資雲服務平臺(https://www.tgos.tw)及國家災害防救科技中心災害潛勢地圖網站(https://dmap.ncdr.nat.gov.tw)持續更新災害潛勢資料,下載並套疊所轄機構之所在位置。				
	(三) 針對潛勢區內之現行機構加強輔導改善其災害撤離相關機制。				

三、防災教育訓練及演練方面	(一) 規劃採情境模式進行動態實際演練，確保人員熟悉通報、避難疏散、滅火等應變作為。				
	(二) 落實機構每年至少辦理1次夜間之緊急災害應變演練。				
	(三) 落實機構負責人與夜間值班人員參與防災實境演練機制。				
	(四) 將專任管理人員、照顧服務員及外籍看護工防救災教育訓練，納入機構管理及督導考核機制。				
	(五) 落實機構每年辦理2次自衛消防編組演練，執行防火管理業務及設置防火管理人，並於演練時確實將照顧相關人員（精神復健機構含專任管理人員；精神護理之家含照顧服務員及外籍看護工）納入任務編組，及加強防災教育訓練。				
	(六) 將機構基本資料、輔導查核結果及評鑑結果公告於地方政府網站，以利民眾查詢。				
	(七) 加強輔導機構辦理防災演練時，邀請服務對象及家屬實際參與，或於個案（住民）家屬會議加強宣導機構防災及公共安全議題。				
	(八) 推動防災社區計畫時，納入社區居民協助長期照顧機構緊急應變事宜，並加強機構之防災宣導。				
	(九) 鼓勵機構加入防災社區計畫，並參與防災演練。				
	(十) 研議訂定各類機構避難撤離機制之可行性。				

四、政府監督 管理方面	(一) 聯合社政、衛政、消防、建管及勞動等單位，對所轄機構年至少辦理1次無預警不定期聯合稽查，如有不合格機構，則依法限期令其改善、罰鍰及停辦等裁處，並追蹤列管至改善為止。				
	(二) 落實機構工作人員加強關懷情緒不穩定之個案（住民）照顧敏感度，以降低人為縱火的發生。				
	(三) 輔導機構落實運用防火及避難安全風險自主檢核表。				
	(四) 規劃辦理機構公共安全教育訓練，建立機構自主管理機制與知能。				
	(五) 規劃辦理培訓機構防火管理種子人員及課程訓練，並由地方政府消防機關共同推動辦理。				
	(六) 定期查核機構應於明顯適當處張貼避難平面圖示，並輔導機構應明確訂定各樓層個案（住民）疏散運送之順序與策略。				
	(七) 強化有關未經許可設立機構或於未經許可立案範圍收容等違規情形之裁處。				
	(八) 結合地方性團體，建立伙伴關係，以協助推動機構、地方政府及中央政府等3層級公安管理，並強化機構具體落實自主公安管理。				

承辦人員：

業務主管核章：

附件5-緊急災害應變情境模擬演練及測試作業

壹、進行方式及時間分配表(機構簡報後開始進行，本時段包含於評鑑實地查證時間內)

進程序序	時間分配
(一) 參演人員介紹 (確認確實在機構服務)	3~5分鐘
(二) 機構演習流程簡介，應包含： 1.機構環境特性與防火區劃、等待救援空間 2.火災災害情境說明 (評鑑委員擇定)	10分鐘
(三) 演練作業與檢討 1.演練作業 2.機構火災風險辨識及溝通	15分鐘
時間總計	30分鐘

註：請受評機構依進行方式及時間分配表進行，機構負責人、防火管理人請全程參與。

貳、夜間災害情境緊急應變模擬演練及測試計畫

架構	說明
情境演練目標	1.瞭解護理機構軟硬體安全措施之實際性能為何？ 2.評估機構在深夜/護理、照服人力較少的情況下，如何以現有防減災/應變對策及作為，侷限災害危害範圍並提高住民存活度，以發揮其最大效能。
災害風險辨識及溝通	透過擇定的代表性情境演練，檢視腳本中記載分工應變事項的合理性、可及性及有效性，並註記風險因子及應注意事項。
設定模擬情境	<u>第1種狀況</u> ○年○月○日凌晨2：00，因住民縱火引發多人住房火災。
	<u>第2種狀況</u> ○年○月○日大夜班時段，多人住房因電器設備引起火災。
演練設定	設定 <u>起火5分鐘內</u> 該機構能及時通報，及 <u>起火10分鐘內</u> 自助控制火勢範圍/提高住民存活度之各項緊急應變作為 (以 <u>該棟建築自助人力之評核為限</u> ，不演練機構外之緊急召回部分)。
演練內容	較不利之災害地點及情境設定、火警確認與通報 (內、外部)、有利於住民照護品質與人身安全之 (避難疏散、初期滅火、侷限火煙等) 緊急應變作為之合理性/有效性評量。

架構	說明
救災資源	動員支援人力、緊急應勤裝備及救援器材、消防設備、關鍵物資與等待救援空間、外部臨時疏散集結地點等數量與分布位置
輔助圖表	災害示意圖（如火災位置圖）、災情模擬圖（如火災波及區域圖）、就地避難據點、水平避難據點、疏散避難動線圖、外部救災及醫療資源分布圖（鄰近消防機構、醫院及護理之家分布地圖）

參、評鑑災害情境緊急應變模擬演練準備事項

項目	說明
演練場地	<ol style="list-style-type: none"> 1.彙報場地請安排於樓層交誼區（樓層由環境安全領域委員決定） 2.口頭彙報（以3分鐘為原則）不需筆電、投影 3.非相關人員先清場（住民、家屬、訪客、志工等） 4.環境安全領域委員當場指定演練情境與住民寢室（4-6人房）
參演人員	<ol style="list-style-type: none"> 1.防火管理人：負責演練彙報、過程觀察與演練檢討，不得參與實際演練。 2.演練人員：輪值大小夜班之護理人員與照顧服務員（排除長期白班人員），以大夜班正常排班人數為上限，且包括外籍照服員。 3.支援人員：其它樓層（或宿舍）護理人員或照服員，人數不得超過演練人數1/2。 4.模擬住民：由機構安排員工或功能較好之住民協助模擬行動遲緩、難以喚醒者，其中難以喚醒者應由員工扮演。
演練時間	10分鐘（環境安全領域委員決定）
觀察重點	<p>第1種狀況：RACE（救援撤離、立即通報、火煙侷限、初期滅火）、住民疏散、緊急通報、人員處理、持續照護</p> <p>第2種狀況：RACE（救援撤離、立即通報、火煙侷限、初期滅火）、住民疏散、緊急通報、人員處理、持續照護</p>
評鑑人員分工	<ol style="list-style-type: none"> 1.環境安全領域委員：下達情境、控制演練時間、全程觀察、參與檢討 2.管理領域委員：疏散動線觀察，含通報、廣播之雙向有效溝通，確認先通知機構內部人員，再通知機構外部人員。 3.醫護領域委員：

項目	說明
	<p>(1)起火住房到等待救援空間過程中，照護品質作業之觀察；一位待在起火點隨同環境安全領域委員觀察，一位跟隨撤離住民移入等待救援區，觀察機構人員是否持續安撫及提供必要的醫療照護。</p> <p>(2)如環境安全委員下達之模擬情境為第1種狀況：因住民縱火引發多人住房火災時，請醫護領域委員協助觀察機構參演人員是否處理縱火犯。</p>

肆、災害情境緊急應變模擬演練及測試評核表

評核必要項目	對照基準與佐證文件
<p>1.訂有合宜之情境演練目的及目標（含風險辨識註記及脆弱度分析）</p> <p>(1)風險辨識</p> <p>(2)脆弱度分析</p>	<p>C1.2基準說明1：對於火災、風災、水災、地震等緊急災害，訂有符合機構與災害特性之緊急災害應變計畫與作業程序。</p> <p>佐證文件： 緊急災害應變計畫與作業程序</p>
<p>2.正確啟動緊急應變機制（RACE）及自衛消防編組（以該棟建築自助人力之評核為限，故不演練機構外之緊急召回部分）</p> <p>(1)火災初期 R.A.C.E 的操作</p> <p>(2)啟動時機與啟動層級</p> <p>(3)自衛消防編組人員的召集與任務下達</p>	<p>C1.2基準說明2：完備之緊急聯絡網及災害應變啟動機制，及具有適當的人力調度及緊急召回機制。</p> <p>佐證文件： 緊急災害應變計畫與作業程序</p>
<p>3.災害現場人員（含護理/外籍照護員）適當應變與通報（內部、外部）</p> <p>(1)應變：初期滅火、侷限火煙、就地避難、疏散動線的安全確保、水平疏散、人員清點、住民持續照護、安全管制（電力、氣體、電梯等控）、消防人員的引導與指揮權交接、住民後送登錄與管制</p> <p>(2)通報：</p>	<p>C1.2基準說明3：機構避難平面圖示應明顯適當，明確訂定各樓層住民疏散運送之順序與策略。</p> <p>佐證文件： 1.避難平面圖 2.緊急災害應變計畫與作業程序</p>

評核必要項目	對照基準與佐證文件
<ul style="list-style-type: none"> a.內部（火警警鈴及緊急廣播系統或內部廣播系統的運作） b.外部（正確通報119的時機及報案的內容） 	
<p>4.整體情境演練達成住民安全及照護品質，相關輔助工具、文件妥善運用，及演練後之檢討過程與相關記錄</p> <p>(1)有效演練：</p> <ul style="list-style-type: none"> a.現場人員緊急災害應變的即時性 b.消防安全設備及緊急應勤裝備器具的有效性與可及性 c.空間及疏散動線的安全性 d.住民照護品質的持續性 <p>(2)輔助圖表：樓層平面圖、住民清冊、住民後送登錄管制表</p> <p>(3)演練檢討：演練過程的記錄、稽核與檢討</p>	<p>C1.2基準說明4：應每年實施緊急災害應變演練2次，包括複合型緊急災害應變演練一次及夜間演練一次，並有演練之過程、檢討改善方案、紀錄（含照片）。</p> <p>佐證文件： 緊急災害應變演練過程、檢討改善方案與紀錄</p>

備註：請依財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會公布之最新版本進行更新填寫。

附件6-衛生福利部速報單-自殺事件

填報單位：
通報日期及時間：

事件名稱：
發生時間：
發生地點：
事件簡述：
傷害對象：
傷害情形：1.死亡人數： 位 2.受傷人數： 位
個案訪視紀錄簡述：
【 】區衛生所（健康服務中心）訪視摘要：
衛生局處理概況：

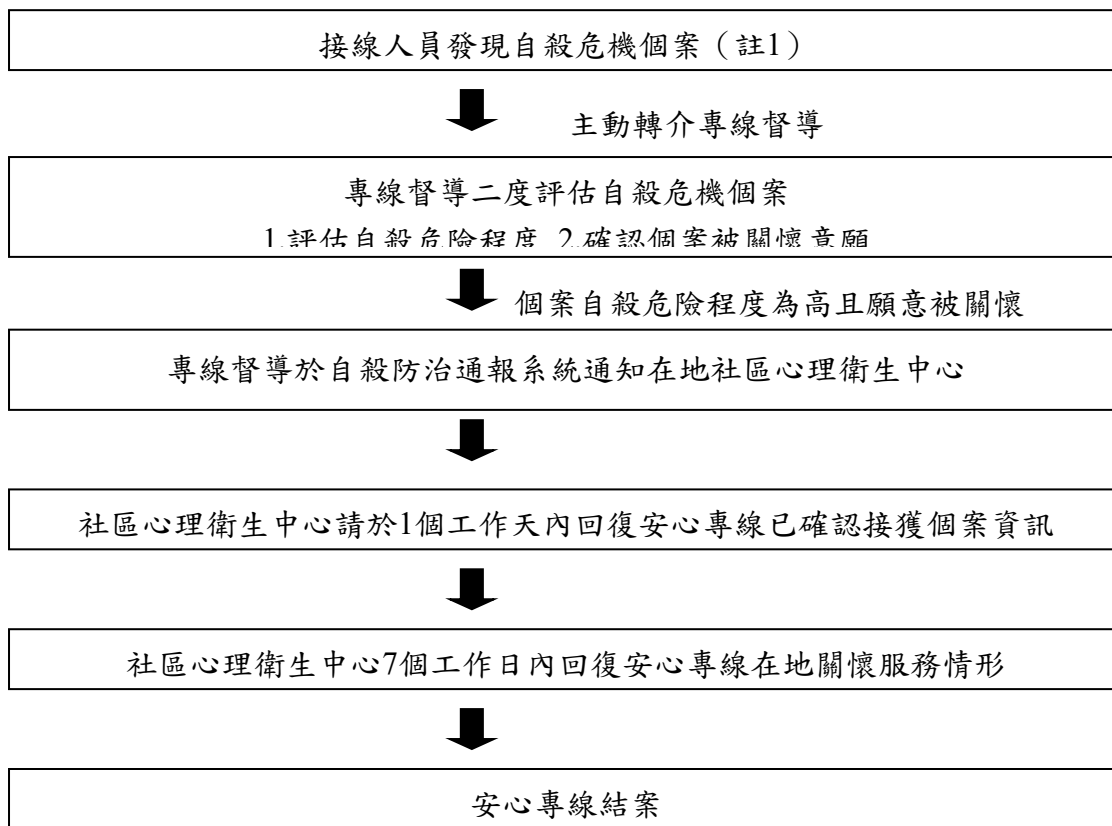
奉核可後傳送衛生福利部

承辦人

核稿

決行

附件7-安心專線自殺危機個案轉介在地社區心理衛生中心處理流程



註1：自殺危機個案包括已送醫之自殺企圖、高危險之自殺企圖者以及具強烈自殺意念者等3類。

說明：

1. 當安心專線接線人員於電話晤談中發現來電者有高自殺危機時，除了以專業諮商晤談技巧外，並了解個案是否同意接受關懷服務。
2. 安心專線督導再度以簡式健康量表 (BSRS)、自殺危險程度量表了解個案自殺危機程度以及相關訊息。
3. 確定個案自殺危險程度為高且願意被關懷，專線督導於自殺防治通報系統通知在地社區心理衛生中心。
4. 在地社區心理衛生中心請於1個工作天內正式回復安心專線，告知已經接獲轉介個案資訊。

在地社區心理衛生中心接到安心專線通知後，請於7個工作日內回復安心專線是否開案提供個案服務，以利結案。

附件8-衛生福利部（疑似）精神病人突發事件速報單

填報單位： 衛生局

通報日期及時間：

事件名稱：
發生時間：
發生地點：
事件簡述：
傷害對象： <input type="checkbox"/> 傷人 <input type="checkbox"/> 傷人致死 <input type="checkbox"/> 自傷 <input type="checkbox"/> 自殺死亡 <input type="checkbox"/> 其他
傷害情形：受傷人數 人（對象） 死亡人數 人（對象）
個案就醫紀錄簡述：
個案訪視紀錄簡述：
衛生局處理概況：

奉核可後傳送衛生福利部

附件9-報載精神病人發生相關事件年報

媒體事件 名稱	事件發生 日期	提報速報 單日期	傷亡或公共 危險情形	發生事件前 照護級數	本部來文要求 提報之事項	事件查處情形	個案現況及後續 處置	未來針對 是類個案處理概況 及精進措施
半年回報範圍為： 1.期中報告：當年度1月-6月 2.期末報告：當年度7月-11月								

附件10-衛生福利部及所屬機關補助地方政府推動醫療保健及衛生福利資訊工作處理原則

行政院108年12月02日院授主預社字第1080102865號函同意備查

- 一、衛生福利部（以下簡稱本部）為補助地方政府推動各項醫療保健及衛生福利資訊工作，特依據中央對直轄市及縣（市）政府補助辦法第九條第二項第二款規定，訂定本原則。
- 二、本原則所稱地方政府，指直轄市及縣（市）政府。
- 三、補助計畫之申請、審查、核定，暨預算處理、款項撥付程序及決算之評估（含計畫進度、成果與效益及經費支用）與管考，依預算法、決算法、審計法、中央政府各機關單位預算執行要點、中央對直轄市及縣（市）政府補助辦法等相關法令及本原則辦理。
- 四、本部及所屬機關對地方政府推動醫療保健、衛生福利資訊及專案性計畫補助比率如下：
 - （一）辦理醫療保健、衛生福利資訊及專案性計畫，由本部及所屬機關依「中央對直轄市及縣（市）政府補助辦法」第八條規定之直轄市及縣（市）政府財力級次，給予不同比率補助，且最高補助比率不得超過百分之九十，補助比率詳附表，並視地方政府執行成效，逐年檢討補助比率。
 - （二）地方政府為因應特殊、急迫性需要或遭遇天災、疫情等緊急事件發生所需辦各項醫療保健工作，由本部及所屬機關視實際需要核定補助。
- 五、本部及所屬機關審查地方政府提送補助計畫之作業方式如下：
 - （一）本部及所屬機關應於確定次一年度計畫型補助款補助項目後，請地方政府於每年三月底前，研提經機關首長核定之下一年度計畫書，送補助機關審核，其計畫書應具備事項如次：

- 1、計畫之名稱。
- 2、計畫之目標及預期效益（應以量化說明）。
- 3、計畫之執行方法及步驟。
- 4、計畫之期程及工作進度。
- 5、計畫之經費需求及其明細。
- 6、經費來源（包括自籌經費及申請補助金額）。
- 7、計畫之應行配合辦理事項之辦理情形。

（二）地方政府提送之申請補助計畫書，由本部及所屬機關相關業務主辦單位，負責審查及評比作業，其中審查標準應包括：

- 1、計畫是否符合本部或所屬機關之補助原則與措施。
- 2、計畫目標是否明確、內容是否具體、方法是否確切可行，是否訂定具體量化的預期績效指標及評估基準。
- 3、計畫期程是否妥適，預定進度是否明確而適當。
- 4、計畫之先期規劃情形及應行配合辦理事項之辦理情形。
- 5、計畫經費之編列及分配是否適當。
- 6、以前年度計畫及預算執行情形。
- 7、地方政府應負擔經費之財源籌措及相關財務規劃情形。
- 8、其他依本部及所屬機關年度施政需要應列入審查及評比之項目。

（三）業務單位完成審查作業後，應就地方政府所提補助計畫評定成績並排列優先順序，循行政程序核定後，依中央政府總預算編製辦法及中央對直轄市及縣(市)政府補助辦法規定之程序，完成預概算編製作業，並於每年八月底前通知地方政府納入其地方政府預算。

六、地方政府編列補助收入時，應註明編列依據，並應相對編足分擔款，實際補助金額俟總預算案經立法院審議通過為法定預算後之

數額分配，並依計畫實際經費或需求發包金額與執行進度及地方分擔款支用情形核實撥款，並於撥款時通知地方政府。

七、地方政府執行補助計畫時，應按原核定計畫項目、執行期間及預算進度確實執行，所有補助經費，應按計畫實際執行進度按分擔比率撥付支用，不得先行支用或移作他用，如因特殊情況致原核定計畫不能配合實際需要，必須變更原計畫項目、執行期間及進度時，應詳述理由，且須於會計年度結束前一個月以前申請，經補助機關核准者，始得據以辦理，且計畫經費之變更，應以一次為原則。

八、本部及所屬機關各項計畫補助款，均不含土地取得及維護費用。但專案報經行政院核准者，不在此限。

九、本部及所屬機關補助地方經費撥款程序如下：

(一) 地方政府申請撥付款項時，應檢附納入預算證明(如附表17)及相關證明資料。

(二) 依補助計畫金額予以分級，並依附表18規定予以撥付，但有下列情形者不在此限：

1、計畫或計畫內項目不涉及採購發包部分，得於計畫核定後依核定金額乘算附表所定比率撥付。

2、補助人事費及基本維運性質或對民眾之補貼等如未涉及採購發包，核定金額新臺幣一百萬元以下者得一次撥付，超過新臺幣一百萬元者依付款條件或業務需要，至少分二期撥付。

3、若有其他特殊情形，應專案簽奉機關首長或其授權代簽人核准後，於不違反補助計畫金額新臺幣一百五十萬元以上者，完成發包後最高撥付百分之三十，以及補助計畫金額超過新臺幣一千萬元者至少應保留百分之五尾款，並俟完成結算後始得撥付之條件下，另行按執行階

段訂定撥付期數及比率。

(三) 各地方政府對於計畫型補助款支付廠商、團體或個人之條件，應依雙方所訂之契約及相關規定辦理。

十、 地方政府應依各級政府機關預算執行要點及其他相關規定執行本部及所屬機關核定補助計畫經費，不得請求追加補助款，如有追加經費者，其追加部分應由各該政府自行負擔。

十一、補助計畫之各項經費，地方政府應依政府採購法及其他規定辦理，各項計畫應在年度內執行完畢，並於該項計畫結束後或會計年度終了前填送「補助計畫經費收支明細表」(如附表19)函報本部及所屬機關辦理結案。執行結果如有賸餘，應將賸餘款全額或按補助比率於年度內繳回本部及所屬機關，由本部及所屬機關解繳國庫。若有預算保留，需轉入下年度繼續處理者，應於計畫執行結束時，將賸餘款繳回本部及所屬機關，由本部及所屬機關解繳國庫。

十二、接受補助之地方政府，應依契約書或公文書規定期限內，提出書面工作成果報告或綜合考評，且依情況需要，召開年度工作計畫成果發表會，邀集相關學者評價。本部及所屬機關業務單位應切實審核工作進度及執行成效，必要時得派員實地訪查。

十三、本部及所屬機關就地方政府辦理之各項補助計畫，應明定補助計畫之辦理期程、完成期限及訂定補助計畫執行之查核時點，定期進行書面或實地查核，其查核內容如下：

(一) 計畫是否按照預定目標及進度執行。

(二) 執行成果與預期成果是否符合。

(三) 執行過程遭遇何種困難，是否需要協助解決。

(四) 補助經費是否按照本部及所屬機關核定項目核實支用。

(五) 補助計畫是否確實納入地方政府預算。

(六) 各項表報資料是否如期正確填送。

(七) 辦理採購是否依照政府採購法等相關規定辦理，財物運用及保管是否妥當。

(八) 補助計畫經費之賸餘款是否於年度內繳回本部及所屬機關。

(九) 其他與計畫有關之事項。

十四、經查證地方政府有下列情形者，本部及所屬機關得撤銷補助或減撥當年度補助款，或酌減或不予補助該地方政府次一年度之計畫經費：

(一) 不依本原則辦理。

(二) 未配合本部及所屬機關推動各項政策或執行不力。

(三) 藉故拒絕或推諉實地查證或查核。

(四) 發現有短列補助預算或移作他用等事實者。

十五、本部及所屬機關對受補助之地方政府辦理管考之結果，應於年度終了後三個月內在機關網站公布，經評定考核成績排名在前三名者，其該項計畫次一年度補助款賸餘在新臺幣十萬元以內之額度，得免予繳回；經評定考核成績排名在最後三名者，得在地方政府次一年度該項補助計畫經費百分之十範圍內，予以延（停）撥該部分補助經費。

十六、本部及所屬機關為執行對地方政府之補助，應依本原則辦理，但計畫性質特殊，得由業務單位依各項補助計畫分別另訂計畫審查與評比標準之作業程序及管考規定，並於訂定或修正後一個月內，函送行政院備查。

十七、本處理原則實施前已經行政院核定有案或已發生契約責任或權責之計畫，仍依原核定補助比率辦理。

附件11-各縣市政府最高補助比率表

縣市財力分級	縣市	衛生福利部 最高補助比率	113年度整合型心 理健康工作計畫 補助比率
第二級	新北市、臺中市	75%	65%
第三級	桃園市、臺南市、高雄市、 基隆市、新竹縣、新竹市、 金門縣	80%	70%
第四級	宜蘭縣、彰化縣、南投縣、 嘉義市、花蓮縣	85%	75%
第五級	苗栗縣、雲林縣、嘉義縣、 屏東縣、臺東縣、澎湖縣、 連江縣	90%	80%

備註：

1. 本表之分級係依行政院主計總處111年8月29日主預補字第1110102860A號函核定附表辦理，並自112年度起適用。
2. 依行政院主計總處112年2月16日主預補字第1120100418A號函，花蓮縣政府112年度起適用之財力分級，由第5級調升為第4級。

附件12-整合型心理健康工作計畫各縣市補助人力員額分配表

地區	財力分級	113年整合型心理健康工作計畫補助比率	113年本部整合型計畫補助人力
新北市	第2級	65%	3
桃園市	第3級	70%	3
臺中市	第2級	65%	3
臺南市	第3級	70%	3
高雄市	第3級	70%	3
宜蘭縣	第4級	75%	3
新竹縣	第3級	70%	2
苗栗縣	第5級	80%	2
彰化縣	第4級	75%	3
南投縣	第4級	75%	2
雲林縣	第5級	80%	3
嘉義縣	第5級	80%	2
屏東縣	第5級	80%	2
臺東縣	第5級	80%	2
花蓮縣	第4級	75%	3
澎湖縣	第5級	80%	2
基隆市	第3級	70%	2
新竹市	第3級	70%	2
嘉義市	第4級	75%	2
金門縣	第3級	70%	2
連江縣	第5級	80%	2
總計			51

註1：各縣市自籌人力員額分配，可依縣市業務推動需求，自行配置。

附件13-心理衛生及精神業務人力分配表

113年 縣市心理衛生及精神業務人力分配表 (共 鄉鎮)

鄉鎮市區名稱	人口數	自殺通報人數	領有精神身心障礙者手冊人數	精神疾病個案數								心理衛生及精神業務人力分配數				
				精神疾病追蹤關懷人數	精神疾病嚴重病人數	第一級關懷個案數	第二級關懷個案數	出矯正機關及結束監護處分個案數	合併自殺通報人數	合併保護性議題人數	合併替代治療議題個案	社區精神個案關懷訪視員人數	自殺通報個案關懷訪視員人數	行政人力人數	公共衛生護理人員數	合計

附件14-行政院及所屬各機關學校臨時人員進用及運用要點

民國97年1月10日行政院院授人力字第09700602751號函訂定

民國98年11月20日行政院院授人力字第09800656361號函修正第2點、第3點、第4點、第5點、第7點、第11點

中華民國100年9月21日行政院院授人力字第10000518511號函修正發布第二點、第十一點

中華民國101年3月5日行政院院授人法字第1010027206號函修正發布第7點、第10點；並溯自101年2月6日生效

中華民國103年5月30日行政院院授人組字第10300353051號函修正發布全文15點，並自即日生效

中華民國107年8月10日行政院院授人組字第10700485981號函修正「行政院及所屬各機關學校臨時人員進用及運用要點」第四點第四款之附表，並自即日生效

中華民國108年11月15日行政院院授人組字第10800481201號函修正發布全文15點及第7點附件一、附件三，並自即日生效

- 一、為使行政院（以下簡稱本院）及所屬各機關學校（以下簡稱各機關）進用臨時人員有所依據，並妥善運用臨時人員協助業務推動，特訂定本要點。
- 二、本要點用詞，定義如下：
 - （一）臨時人員：指機關非依公務人員法規，且以人事費以外經費自行進用之人員，不包括下列人員：
 1. 依聘用人員聘用條例、行政院暨所屬機關約僱人員僱用辦法、國軍聘用及雇用人員管理作業要點進用之人員。
 2. 技工、駕駛、工友、清潔隊員、國防工業訓儲及研發替代役第三階段人員。
 3. 國立大專校院依「國立大學校務基金進用教學人員研究人員及工作人員實施原則」及「國立大專校院行政人力契僱化實施原則」進用之人員。
 4. 公立幼兒園依幼兒教育及照顧法以契約進用之教保員、助理教保員及其他人員。
 5. 公立博物館依博物館法以契約進用之編制外人員。
 6. 依教育部所屬機構作業基金設置條例以契約進用之編制外人員。
 7. 依各機關學校團體駐衛警察設置管理辦法進用之駐衛警察。
 - （二）主管機關：指本院、中央二級機關及相當二級或三級機關之獨立機關。
 - （三）經費核撥機關：指就主管業務編列專款補助特定用途或委託研究計畫經費之機關。
- 三、臨時人員得辦理之業務，以非屬行使公權力之工作為限。機關應依勞動基準法規定與臨時人員訂立勞動契約。
- 四、各機關進用臨時人員，應符合下列各款條件之一：
 - （一）機關現有業務經按下列方式檢討後，現有人力仍不能負荷者：
 1. 以委託外包方式辦理。

2. 以推動工作簡化、業務資訊化及運用志工等人力替代措施辦理。
 - (二) 機關接受專案經費補助辦理特定業務或委託研究計畫，不能以現有人力辦理者。
 - (三) 機關辦理營繕工程，依中央政府各機關工程管理費支用要點規定得進用之人力。
 - (四) 配合本院核定具通案性之重大政策進用者。
- 五、各機關依身心障礙者權益保障法第三十八條及原住民族工作權保障法第四條或第五條規定，進用身心障礙者或原住民而未足額進用時，依本要點規定得進用臨時人員者，優先進用身心障礙者及原住民。
- 六、主管機關與所屬機關以臨時人員酬金科目預算進用之總人數，不得超過下列各款之合計總數：
- (一) 九十六年度主管機關與所屬機關以該科目預算進用之人數。
 - (二) 主管機關與所屬機關依行政院暨所屬機關（構）檢討運用勞動派遣實施計畫，由派遣勞工改自僱臨時人員之人數。
 - (三) 九十七年以後新設之機關，於本要點中華民國一百零八年十一月十五日修正生效前實際進用人數。
- 主管機關得於前項總數內，分配其與所屬機關之進用人數。
- 依第四點第二款及第四款進用者，不受前二項規定之限制。
- 七、各機關臨時人員進用及運用之審核，依下列規定辦理。但依第四點第四款進用者，不在此限：
- (一) 審核程序：
 1. 依第四點第一款規定進用，且單一用人計畫進用人數在三十人以上者，應填具臨時人員進用計畫表（格式如附件一），報經主管機關審核。但屬勞動基準法施行細則第六條第三款之季節性工作或第四款之特定性工作其契約期間超過一年，曾報經主管機關審核者，得依第二目規定辦理。
 2. 其餘計畫及依第十三點進用者，得由主管機關（經費核撥機關）視實際需要或業務性質授權進用機關（受撥經費機關）審核，並將審核結果副知主管機關（經費核撥機關）。
 3. 依前目由主管機關（經費核撥機關）授權進用機關（經費受撥機關）自行審核者，主管機關（經費核撥機關）仍應就審核結果負督導之責，並就未符本要點規定者立即要求限期改正。
 4. 屬依第十三點規定進用人員，主管機關及經費核撥機關應按年填具臨時人員進用審核結果彙整表（格式如附件二），於次年一月三十一日前函知本院人事行政總處。
 - (二) 審核項目：
 1. 臨時人員進用計畫是否符合第二點至前點之規定。
 2. 給假、薪資待遇及其他權利事項，是否符合勞動基準法規相關規定。
 3. 前一年度臨時人員之進用及運用是否達到計畫預期成效，是否有不符經費用途、效益不彰、不當運用或其他未依相關規定辦理

之情形。

(三) 成效評估：

1. 各機關函報臨時人員進用計畫表或依授權審核之結果文件時，相關業務或計畫如曾進用臨時人員，應將前一年度或前次臨時人員運用成效檢討報告（格式如附件三），併送主管機關、經費核撥機關。
2. 主管機關、經費核撥機關於年度進行中得訪查或抽查所屬機關或受補助機關臨時人員之運用情形，如發現有不符經費用途、效益不彰、運用不當或其他未依相關規定辦理者，應促請其改善，並作為次一年度進用審核之參考。
3. 各機關於特定業務或委託研究計畫結束時，應將臨時人員運用情形，函送經費核撥機關查照，並作為經費核撥機關爾後審酌補助或委託研究之參考。

(四) 各機關於中華民國九十六年十二月三十一日前進用之臨時人員，仍應依上開審核規定重新審核進用。

八、各機關進用臨時人員，以公開甄選為原則。

九、各機關進用及運用臨時人員，未依本要點辦理者，主管機關應要求改正，並依權責懲處相關人員。

十、為瞭解各機關臨時人員進用及運用情形，本院人事行政總處得會同本院主計總處等相關機關進行訪查，並為適當之處理。

十一、各機關長官對於配偶及三親等以內血親、姻親，不得進用為本機關或所屬機關之臨時人員。對於本機關各級主管長官之配偶及三親等以內血親、姻親，在其主管單位中應迴避進用。但機關首長就任前，其配偶及三親等以內血親、姻親，已於本機關或所屬機關擔任臨時人員者，不在此限。

前項但書不受迴避進用規定限制之臨時人員，不包括原契約之期限屆滿或其他原因終止後，由機關首長另訂新契約進用之情形。

機關首長於公務人員任用法第二十六條之一第一項所定期間內，不得新進用臨時人員。

十二、各機關於本要點生效前進用之臨時人員，除符合本要點進用規定者外，得依下列方式檢討其所辦理業務，並依勞動基準法等相關規定辦理：

(一) 所辦理業務非屬機關核心業務，且具有計畫性、階段性者，檢討改採其他替代性人力措施辦理。

(二) 所辦理業務屬常態性、核心業務或涉及行使公權力者，檢討改由正式公務人員、聘僱人員擔任，或改採其他替代性人力措施辦理。

十三、因機關組織特性、特殊業務需要，其工作於中華民國九十六年十二月三十一日前經本院核定以契約進用人員辦理者，所進用之人員，不適用第六點、第七點第三款第三目之規定。

十四、各級地方自治團體之地方行政機關及立法機關，其臨時人員之進用及運用，得準用本要點規定辦理。但地方機關受中央機關補助或委託研究經費

進用臨時人員者，應依本要點規定辦理。

十五、主管機關得依業務實際需要及機關特性，另訂定補充規定。

附件15-○○○進用臨時人員審核表

姓名	出生年月日	身分證字號	擬任職稱	擬敘薪點
學歷				
主要經歷				

檢查項目	備註
<p>一、是否符合臨時人員定義：非依公務人員法規，以人事費以外經費自行進用之人員。(請擇一勾選)</p> <p><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p>	
<p>二、所辦理之業務，以非屬行使公權力之下列業務： (請擇一勾選)</p> <p><input type="checkbox"/>臨時性、短期性、季節性及特定性等定期契約性質之工作。</p> <p><input type="checkbox"/>因機關組織特性、特殊業務需要，於97年1月1日「行政院及所屬各機關學校臨時人員進用及運用要點」生效前，經行政院核定進用臨時人員辦理之工作。</p>	
<p>三、所進用之臨時人員，符合下列各款條件之一： (請擇一勾選)</p> <p><input type="checkbox"/>現有業務經依下列方式檢討後，現有人力仍不能負荷者。</p> <p>1.以委託外包方式辦理。</p> <p>2.以推動工作簡化、業務資訊化及運用志工人力替代措施辦理。</p> <p><input type="checkbox"/>接受專案經費補助辦理特定業務或委託研究計畫，不能以現有人力辦理者(請續答)。</p> <p>上述接受專案經費補助辦理特定業務或委託研究計畫進用之臨時人員，其進用計畫表是否已函請經費核撥機關審核通過，並同時函送主管機關備查：(請擇一勾選)</p> <p><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p>	
<p>四、所進用之臨時人員是否為機關長官、各級主管長官之配偶及三親等以內血親、姻親：(請擇一勾選)</p> <p><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p>	

<p>五、所進用臨時人員之契約期間之給假、薪資待遇及其他權力事項依勞動基準法規有關定期契約之規定辦理：(請擇一勾選)</p> <p><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p>	

填寫單位主管：

(請簽章)

中華民國 年 月 日

附件16-整合型心理健康工作計畫行政人力工作酬金支給基準

表1

專科以上學歷之行政人力工作酬金支給基準表

單位：新台幣元

年資	級別	五專(二專)	三專
第九年		34,520	36,190
第八年		33,420	35,190
第七年		32,440	34,190
第六年		31,440	33,090
第五年		30,440	32,110
第四年		29,340	31,110
第三年		28,350	30,110
第二年		27,360	29,010
第一年		26,370	28,460

註：

1. 適用112（含）年以前在職並於113年續聘之行政人力。
2. 自113年1月1日起，新聘人員須為大學為限。
3. 112（含）年以前在職並於113年續聘之行政人力，其工作酬金支給標準自「整合型心理健康工作計畫行政人力工作酬金支給基準表」轉換為本表時，不限由第一階起敘薪，且113年度薪資應不低於112年之薪資。

表2

學士以上學歷之行政人力工作酬金支給基準表

分類職位公務人員			聘用人員		
職等	俸階	俸點	職責程度	所具專門知能條件	報酬薪點
七等	一至五階	三九二至三二八	在重點或一般監督下，運用頗為專精之學識獨立判斷、辦理技術或各專業方面稍繁重事項之計劃、設計、研究業務。	1.國內外研究院所畢業得有碩士學位者。 2.國內外大學畢業，並具有與擬任工作相當之專業訓練或研究工作二年以上著有成績或具有與擬任工作有關之重要工作經驗三年以上者。 3.具有與擬任工作性質程度相當之訓練或工作經驗者。	三九二
					三七六
					三六〇
					三四四
					三二八
六等	一至六階	三六〇至二八〇	在一般監督下，運用較為專精之學識獨立判斷、辦理技術或各專業方面最複雜事項之計劃、設計、研究業務。	1.國內外大學畢業者。 2.具有與擬任工作性質程度相當之訓練或工作經驗者。	三六〇
					三四四
					三二八
					三一二
					二九六
					二八〇

註：

1. 適用於聘用學士以上學歷之行政人力。
2. 支薪標準：學士學歷之行政人力為280薪點至360薪點；碩士學歷之行政人力為328薪點至392薪點。
3. 每1薪點折合率為新臺幣129.7元。
4. 112（含）年以前在職並於113年續聘之行政人力，其工作酬金支給標準自「聘用人力比照分類職位公務人員俸點支給報酬標準表」轉換為本表時，不限由第一階起敘薪，且113年度薪資應不低於112年之薪資。
5. 本計畫核定前已任職於心理健康網計畫人力者，其任用條件不受上開限制，並認列年資。

附件17-衛生福利部補（捐）助整合型心理健康工作計畫經費編列基準及使用範圍

項目名稱	說明	編列標準
業務費		
稿費	實施本計畫所需撰稿及翻譯費。但撰寫本計畫之成果報告或發表之論文不得報支本項費用，計畫項下或受補助單位相關人員亦不得支領本項費用。	稿費依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。
審查費	審查費係指執行本計畫所需聘請專家學者進行實質審查並提供書面意見所支給之酬勞。	審查費依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。
講座鐘點費	講座鐘點費係實施本計畫所需訓練研討活動之授課演講鐘點費或實習指導費。 專家指導授課之交通費可依行政院「講座鐘點費支給表附則5」主辦機關得衡酌實際情況，參照出差旅費相關規定，覈實支給外聘講座交通費及國內住宿費。 計畫項下已列支主持費及研究費等酬勞者不得支領本項費用。	講座鐘點費依行政院「講座鐘點費支給表」辦理。
心理諮商、治療及督導費	執行本計畫提供民眾免費或優惠之心理諮商服務，及心理師定期督導所需費用。	心理諮商費、督導費： (1)心理諮商、治療費用：外聘每小時最高補助新臺幣2,000元，內聘每小時最高1,000元，每案最多24次，每案每次以1~2小時為限，未滿1小時減半支給。 (2)心理諮商及治療之督導費：外聘督導每次最高補助新臺幣2,500元。 註： 社區心理衛生中心聘用之心理師不適用(專任人員不得請

項目名稱	說明	編列標準
到場訪視 評估費	實施本計畫之其他非立即性處理之社區通報個案，需專業醫療人員訪視，其費用則參照健保精神科居家治療標準編列。	領) 醫師到場訪視評估費每案1,656元，其他醫療人員到場訪視評估費每案775元，交通費用另計。
臨時人員 酬金（含 其他雇主 應負擔項 目）	實施本計畫特定工作所需聘用之臨時人員。 在本計畫支領薪資者，不得再支領本部其他計畫薪資。	依本計畫附件16之工作酬金支給基準編列。
文具紙張	實施本計畫所需油墨、碳粉匣、紙張、文具等費用。	
郵電	實施本計畫所需郵資、快遞費、電報、電話費，但不得編列手機費用。	
印刷	實施本計畫所需書表、研究報告等之印刷裝訂費及影印費。	
租金	實施本計畫所需租用辦公房屋場地、機器設備、車輛及資訊軟硬體等租金。 資訊軟硬體包括電腦主機、週邊設備及軟體（電腦作業系統、資料庫系統、套裝軟體等）。	車輛租用僅限於從事因執行本計畫之必要業務進行實地審查或實地查核時，所產生之相關人員接駁或搬運資料、儀器設備等用途，須提出證明文件，得列入本項，且不得重複報支差旅交通費。

項目名稱	說明	編列標準
設備使用 服務費	實施本計畫所需之儀器設備使用之相關服務費。	
維護費	實施本計畫所使用儀器設備所需之修繕及養護費用。	
油脂	實施本計畫所需車輛、機械設備之油料費用。(車輛之油料費用，係指從事調查研究之實地訪查，而非屬派遣機關人員出差，其性質與出差旅費之報支不同，受委託或補(捐)助單位如無公務車可供調派，而需由實地訪查人員駕駛自用汽(機)車從事該訪查，且此項情況已於委託或補(捐)助計畫(或契約)訂明者，其所需油料費，得由各補助或委辦機關本於職責自行核處，檢據報支)	
調查訪問 費	<p>實施本計畫所需問卷調查之填表或訪視費。</p> <p>問卷調查或訪視時所需之禮品或宣導品費用。</p> <p>經本部審查核可之全國性之大型訪問調查，得以「衛生福利部委託研究計畫之調查訪問費審查標準」編列經費，並應詳列調查訪問所需細項經費；倘受補(捐)助單位有虛報情事者，得請其重新檢討或終止契約。(調查訪問除非需求說明書中載明，否則不得委外執行)未有訪視調查事實，不得以本項經費購置禮品或衛教推廣用品贈送民眾。</p>	每份50元至300元(訪視費及禮品費合計)，依問卷內容繁簡程度，酌予增減。經審核可之全國性之大型訪問調查，不受上開經費限制。
電腦處理 費	<p>實施本計畫所需電腦資料處理費。包括：資料譯碼及鍵入費、電腦使用時間費、磁片、硬碟、隨身碟、光碟片及報表紙等。</p> <p>電腦軟體、程式設計費、電腦周邊配備、網路伺服器架設、網站或軟體更新費、網頁及網路平台架設等係屬設備，依規定不得編列購買費用。</p>	

項目名稱	說明	編列標準
資料蒐集費	實施本計畫所需相關資料檢索費。	
圖書費	實施本計畫所需購置國內、外參考書籍、期刊以具有專門性且與研究計畫直接有關者為限。擬購置圖書應詳列其名稱、數量、單價及總價。	圖書費每本需低於一萬元。
材料費	<p>實施本計畫所需消耗性器皿、材料、實驗動物、藥品及使用年限未及二年或單價未達1萬元非消耗性之物品等費用。應詳列各品項之名稱（中英文並列）單價、數量與總價。</p> <p>使用年限未及二年或單價未達1萬元之非消耗性物品以與計畫直接有關為限；且不得購置普通性非消耗物品，如複印機、印表機、電腦螢幕、碎紙機等。應詳列各品項之名稱（中英文並列）單價、數量與總價。</p>	
出席費	<p>實施本計畫所需專家諮詢會議之出席費。計畫項下下之相關人員（已列支人事費之各類酬勞者）及非以專家身分出席者不得支領。</p> <p>屬工作協調性質之會議不得支給出席費。</p> <p>焦點座談參與座談者，非以專家身分出席，不得支領出席費。</p>	出席費依「中央政府各機關學校出席費及稿費支給要點」辦理。
國內旅費	<p>實施本計畫所需之相關人員及出席專家之國內差旅費。</p> <p>差旅費分為交通費、住宿費、雜費等。</p> <p>出席專家如係由遠地前往，受委託單位得衡酌實際情況，參照國內出差旅費報支要點規定，覈實支給交通費及住宿費。</p> <p>凡公民營汽車到達地區，除因業務需要，報經本部事前核准者外，其搭乘計程車之費用，不得報支。</p>	依「國內出差旅費報支要點」規定辦理。

項目名稱	說明	編列標準
聘請國外顧問、專家及學者來台工作費用 餐費 其他 雜支費	依行政院「各機關聘請國外顧問、專家及學者來台期間支付費用最高標準表」辦理。 已支領本項工作費用者，不得再支領其它工作報酬，(如出席費、鐘點費等)。 實施本計畫執行需要而召開之相關會議，已逾用餐時間之餐費。 辦理本計畫所需之其他未列於本表之項目。 實施本計畫所需之雜項費用。	申請餐費，每人次最高100元。 應於計畫書列明支用項目，並說明需求原因。 最高以業務費扣除國外旅費後之金額百分之五為上限，且不得超過10萬元。
管理費	本項經費應由計畫執行單位統籌運用，使用項目如下： (1) 水、電、瓦斯費、大樓清潔費及電梯保養費。 (2) 加班費：研究人力及臨時人員為辦理本計畫而延長工作時間所需之加班費，惟同一工時不應重複支領。 (3) 除上規列範圍內，餘臨時工資、兼任助理或以分攤聘僱協辦計畫人員之薪資，不得以此項核銷。 (4) 依全民健康保險法之規定，編列受委託單位因執行本計畫應負擔之補充保險費用。 (5) 依據勞動基準法之規定，編列受委託單位因執行本計畫，應負擔執行本計畫研究人力及臨時人員之特別休假，因年度終結或契約終止而未休之日數，所發給之工資。	1. 視實際需要，每年度以不超過計畫下人事費(不含計畫主持人、協同主持人費)及業務費總和之百分之十為上限。 例如：管理費之計算公式，(人事費+業務費-主持人費-所有協同主持人費)】×10% 2. 補充保險費用編列基準請自行上網參照中央健康保險署之最新版本辦理。

備註1：凡未列於上表之經費項目原則上不得編列（例如加入相關學會之年費、論文出版費用）

備註2：因本預算未編列資本門，故不能採購儀器設備，必要時可採租賃方式辦理。

備註3：依預算法第62條之1所訂，媒體政策及業務宣導費用本部不予補助。

附件18-1 整合型心理健康工作計畫撥款原則

經費性質	金額級距	撥款條件及比率			說明
		第一期	第二期 (113年7月23日前繳交 相關文件)	第三期 (113年12月18日前繳交相 關文件)	
非涉及採購 發包項目	--	契約簽訂並檢附納入預算證明，且修正後計畫書經本部複審通過後，撥付核定金額總額之70%	期中報告經本部審查後，撥付核定金額總額之30%	--	--
涉及採購發 包之項目	核定金額15萬元(含)以下	核定金額總額100%	--	--	請將採購發包案清單及決標金額彙整表(如附件18-2)。
	核定金額超過15萬未達150萬元	--	一次撥付1月至6月間各案決標金額合計總額100%	一次撥付7月至12月間各案決標金額合計總額100%	請將採購發包案清單及決標金額彙整表(如附件18-2)，並應檢附足資證明各案採購發包金額之相關資料。
	核定金額150萬元(含)以上未達1000萬元	撥付各案決標金額合計總額之30%	期中報告經本部審查後，撥付各案決標金額合計總額之60%	期末報告經本部審查後，撥付各案決標金額合計總額之10%	1. 請將採購發包案清單及決標金額彙成表(如附件18-2)，並應檢附相關資料。 2. 第一期應檢附足資證明採購發包金額之相關資料，第二期及第三期應檢執行進度相關資料(如：期中或期報告)。

註：為節省行政流程，各項目撥款將於各期統一辦理

附件18-2 整合型心理健康工作計畫第__期涉及未涉及採購發包項目撥款清單

經費表對應項目	經費表對應項核定金額	經費表對應項目本年度已撥款金額	經費表對應項目金額級距	本案採購發包案名	本案決標金額	本案本年度已撥款金額	本案本年度已撥款比例	本案本期撥款金額	本案本期撥款比例	相關文件	備註
未涉及採購發包項目	800,000	560,000	未涉及採購發包	(無需填報)	(無需填報)	560,000	70%	240,000	30%	(無需檢附)	
ex: 委辦費	5,000,000	1,500,000	核定金額150萬元(含)以上未達1000萬元	113年度○○市辦理○○○活動	4,000,000 (中央補助款部分為2,000,000元)	1,500,000	30%	3,000,000	60%	契約書、期中報告	本案決標金額4,000,000元，中央補助款部分為2,000,000元
ex: 委辦費	80,000	0	核定金額15萬元(含)以下	(無需填報)	(無需填報)	0	0%	80,000	100.00%	(無需檢附)	

附件19-113年度「整合型心理健康工作計畫」中央補助經費申請表

「113年度整合型心理健康工作計畫」經費表						
1.受補助單位：						
2.申請經費：元整						
1級科目	2級科目	單位	數量	單價	申請金額(元)	說明*
業務費						
業務費小計					0	
管理費						
管理費小計					0	
合計					0	
※ 縣市自籌預算經費：					元	
縣市自籌經費佔總經費百分比：					%	

註：

1. 人員薪資請詳列敘薪標準及算式。
2. 勞保費應依勞保局公告之**最新版本**「勞工保險普通事故及就業保險合計之保險費分擔金額表」編列薪資級距保險費，並請列出算式。
3. 健保費應依健保署公告之**最新版本**「全民健康保險保險費負擔金額表(三)」編列薪資級距保險費，並請列出算式。
【例：勞保費/健保費*12月*N人=合計金額。】
4. 審查費、講座鐘點費、調查訪問費、出席費、國內旅費、餐費請列出算式。
5. 依預算法第62條之1所訂，媒體政策及業務宣導費用本部不予補助。

附件21-113年度「整合型心理健康工作計畫」自行審查表

一、縣市名稱： 縣（市）政府衛生局

二、業務承辦人員概況：(如填表說明)

(一) 人數

年度	專責人員 ^{註1}	計畫聘用行政人力 ^{註2}	合計
113			

(二) 上表計畫人員（專責人員、行政人力）資料

1. 專責人員^{註1}（係指專責整合型心理健康工作計畫，且具公務人員資格或以年度組織編制內進用正式人力經費聘用之約聘僱人員合計人數）資料

姓名	工作內容	職等	學歷 ^{註3}	工作經歷 ^{註4}	證照 ^{註5}
例：王小明			XX 大學 XX 學系學士		社工師證照

2. 行政人力^{註2}（係指專責整合型心理健康工作計畫，且以計畫中央補助款或地方自籌款聘任之行政人力之合計人數）資料及人力配置

姓名	工作內容	經費來源 ^{註6}		人力配置單位 ^{註7}	支薪標準 ^{註8}	薪資	本年度契約期間 ^{註9}	在職總月份數 ^{註10}	學歷 ^{註3}	工作經歷 ^{註4}	證照 ^{註5}
		中央補助	地方自籌								
例：周 O 星			V	OO 市政府衛生局	整合型心理健康工作計畫行政人力工作酬金支給基準		113.01.01至 113.12.31	24	XX 大學 XX 學系碩士		護理師證照

填表說明

- 註1：專責人員：係指專責整合型心理健康工作計畫，且具公務人員資格或以年度組織編制內進用正式人力經費聘用之約聘僱人員合計人數。
- 註2：行政人力：係指專責整合型心理健康工作計畫，且以計畫中央補助款或地方自籌款聘任之行政人力之合計人數。
- 註3：「學歷」欄：請填寫最高學歷校名及科系。
- 註4：「工作經歷」欄：該工作服務時間必須達6個月以上才列入工作經歷。
- 註5：「證照」欄：請填寫專業證照號碼（例如：護理字第○○○○○號）或填無。
- 註6：經費來源：係指該員以「中央補助款」或「地方自籌款」支薪。
- 註7：人力配置單位：係指該員配置單位名稱。
- 註8：支薪標準：係指該員之支薪標準係以「整合型心理健康工作計畫行政人力工作酬金支給基準」。
- 註9：本年度契約期間：係指113年度該員聘用之契約期間。
- 註10：在職總月份數：係指該員擔任該職位之跨年度總月份數。

三、自我審查項目：請填寫資料，並請於「有」、「無」欄逐一勾選“√”確認。

審查項目	有	無
(一) 補助經費概況：		
1.112 「整合型心理健康工作計畫」 (1) 補助經費： 元 (業務費 元；管理費 元) (2) 執行率 (112年實支數/112年核定數×100%)： %		
2.113年 「整合型心理健康工作計畫」 (1) 補助經費： 元 (業務費 元；管理費 元) (2) 113年1至6月執行率 (113年1至6月實支數/113年核定數×100%)： %		
3.113年 「整合型心理健康工作計畫」 申請補助經費： 元 (業務費 元；管理費 元)		
(二) 計畫書內容：		
1.符合衛生福利部補助原則與措施。		
2.訂定可行、量化之具體目標，並具體量化的預期績效指標及評估基準。 (自我考評表)		
3.配合規劃7大領域27項重點工作及其他自訂配合工作。		
4.研訂合宜執行期程及工作進度，並與實施策略、進行步驟密合。		
5.依說明書規定，編列各項經費並做適當分配。		
6.列地方政府應負擔經費之財源籌措及相關財務規劃情形。		
7.備齊送審相關文件，包括公文1份；計畫書、自行審查表、進用臨時人員審核表等1式3份；電子檔資料1份。		

承辦人員：

業務主管核章：

附表1

附表1-○○年各機關轉介心理諮商服務統計表
 上半年(1-6月)7/31前回報資料、下半年(7-12月)次年1/10前回報資料(累計數)

健保區	衛生局	提供轄區心理健康資源名冊予教育、勞工等單位(請填寫「是」或「否」)	社會局處主動轉介個案數			與社會局處合作，提供轉介個案心理諮商服務			教育局、各級學校主動轉介個案數			與教育局處合作，提供轉介個案心理諮商服務			勞工局、就業中心主動轉介個案數			與勞工局、就業中心等單位合作，提供待業或失業青年之心理支持服務			其他單位(請註明)主動轉介個案數			與其他單位(請註明)合作，提供心理諮商服務		
			性別人數		合計	性別人數		合計	性別人數		合計	性別人數		合計	性別人數		合計	性別人數		合計	性別人數		合計	性別人數		合計
			男	女		男	女		男	女		男	女		男	女		男	女		男	女		男	女	
新北區	例如：新北市	例如：是																								

附表2

附表2-○○年心理諮商分齡統計表														
上半年(1-6月)7/31前回報資料、下半年(7-12月)次年1/10前回報資料(累計數)														
健保區	衛生局	男性(人次)						女性(人次)						合計
		0-17歲	18-35歲	36-50歲	51-64歲	65歲以上	小計	0-17歲	18-35歲	36-50歲	51-64歲	65歲以上	小計	
新北區	例如： 新北市													

附表3

附表3-○○年「老人心理健康促進」服務統計表 上半年(1-6月)7/31前回報資料、下半年(7-12月)次年1/10前回報資料(累計數)																			
老人憂鬱症篩檢服務														老人心理健康宣導活動			心理健康促進、自殺防治及憂鬱症防治相關教育訓練		
健保區	衛生局	65歲人口數 (前一年底)	使用量表	轉介標準	篩檢對象來源 【以高風險族群，例如： 獨居、久病、失能、居家 醫療、長照(ABC)、老老照 顧者等)為主】	篩檢人數	性別人數			轉介人數				場次	性別人次		場次	性別人次	
							男	女	小計	轉介精神科治療	轉介心理諮詢或心理治療	其他資源	合計		男	女		男	女

附表4

附表4-○○年「孕產婦心理健康促進」服務統計表

上半年(1-6月)7/31前回報資料、下半年(7-12月)次年1/10前回報資料(累計數)

健保區	衛生局	場次	族群(人次)				性別(人次)		合計
			孕產婦	家人	專業人員	一般民眾	男性	女性	

註：請說明各場次活動/服務種類

1. 宣導：___場
2. 講座：___場
3. 教育訓練：___場
4. 其他：（請說明）___場

附表5

附表5-○○年「嬰幼兒心理健康促進」服務統計表
 上半年(1-6月)7/31前回報資料、下半年(7-12月)次年1/10前回報資料(累計數)

健保區	衛生局	場次	性別人次									合計	
			男性					女性					
			族群				小計	族群					小計
			父親	祖父	家人	一般民眾		母親	祖母	家人	一般民眾		

註：請說明各場次活動/服務種類

1. 宣導：__場
2. 講座：__場
3. 教育訓練：__場
4. 其他：(請說明) __場

附表6

附表6-○○年「兒童及青少年心理健康促進」服務統計表
 上半年(1-6月)7/31前回報資料、下半年(7-12月)次年1/10前回報資料(累計數)

健保區	衛生局	場次	性別人次										合計
			男性					女性					
			族群				小計	族群				小計	
			兒少	老師	家長	一般民眾		兒少	老師	家長	一般民眾		

註：請說明各場次活動/服務種類

1. 宣導：__場
2. 講座：__場
3. 教育訓練：__場
4. 其他：（請說明）__場

附表7

附表7-○○年注意力不足過動症衛教推廣活動
 上半年(1-6月)7/31前回報資料、下半年(7-12月)次年1/10前回報資料(累計數)

健保區	衛生局	場次	性別人次									合計	
			男性					女性					
			族群				小計	族群					小計
			個案	老師	家長	一般民眾		個案	老師	家長	一般民眾		

註：請說明各場次活動/服務種類

1. 宣導：__場
2. 講座：__場
3. 教育訓練：__場
4. 其他：(請說明) __場

附表8

附表8-○○年「身心障礙者及其家屬心理健康促進」服務統計表
 上半年(1-6月)7/31前回報資料、下半年(7-12月)次年1/10前回報資料(累計數)

健保區	衛生局	場次	性別人次										家屬合計	身心障礙合計
			男性					女性						
			族群				身心障礙合計	族群				身心障礙合計		
			一般民眾	家屬	身障者	精障者		一般民眾	家屬	身障者	精障者			

註：請說明各場次活動/服務種類
 1. 宣導：__場
 2. 講座：__場
 3. 教育訓練：__場
 4. 其他：(請說明) __場

附表9

附表9-○○年「原住民及新住民心理健康促進」服務統計表
 上半年(1-6月)7/31前回報資料、下半年(7-12月)次年1/10前回報資料(累計數)

原住民							新住民								
健保區	衛生局	場次	性別人次				合計	健保區	衛生局	場次	性別人次				合計
			男		女						男		女		
			族群		族群						族群		族群		
			本國	原住民	本國	原住民					本國	新住民	本國	新住民	

註：請說明各場次活動/服務種類

1. 宣導：__場
2. 講座：__場
3. 教育訓練：__場
4. 其他：(請說明) __場

附表11-1

附表11-1-全國各轄區內醫院精神病床開放進度彙報表

序號	一級醫療區	二級醫療區	縣市	醫院名稱	機構代碼	近一次病床變更		截至112.12.31前經核定許可(含原則同意)之病床數				112.12.31登記開放床數		未開放病床數(已設定格式,請勿異動)		未如期開放病床者,是否申請展延? (有者,請依下列執行進度之情況勾選/填報)				是否尚有「硬體工程」未完成? (有者,請依下列執行進度之情況勾選)				按「醫院設立或擴充許可辦法」第12條,醫院病床是否有下列情形,倘若有,請於備註說明				最近3年(109、110、111年)內,既有之任一級病床之占床率,依全民健康保險統計資料【註】顯示,未達50%?						備註/意見說明
						許可日期(YYY.MM.DD)	許可函字號	急性	慢性	急性	慢性	急性	慢性	是/否	說明(尚未開放使用之理由)	最近一次展延核准可函日期	最近一次展延核准可函字號	核准展延期限(YYY.MM.DD)	地目變更中	建造申請中	施工中	自許可之日起,逾三年未取得建造執照	自取得建造執照之日起,逾五年未取得使用執照	自取得使用執照之日起,許可設置或擴充之病床,逾二年未全數開放使用或開放使用後再行停止使用逾二年	109年		110年		111年					
																									急性	慢性	急性	慢性	急性	慢性	急性	慢性	急性	
範例	臺北區	臺北	臺北市	國立台灣大學醫學院附設醫院		111.12.31	北市衛正醫字112000000號	68	0	50	0	18	0	是	因應疫情工程延宕	112.5.31	北市衛正醫字112000000號	113.6.30			V	-	-	V	18	0	90%	80%	46%	50%	60%	60%	將督導機構依限完成工程。	
範例	臺北區	臺北	臺北市	國立台灣大學醫學院附設醫院		111.12.31	北市衛正醫字112000000號	68	30	50	10	18	20	否	逾期尚未展延,已於112.6.31以北市衛正醫字112000000號函請醫院於3個月內提出說明及展延	-	-	-																
【註】全民健康保險統計資料途徑：中央健康保險署首頁/健保資料站/健保統計專區/重要統計資料/醫務管理【網址： https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=563AD682E46372A1&topn=23C660CAACAA159D 】																																		
承辦人核章：				承辦人聯繫方式：				科長核章：				局長核章：																						

附表11-2

附表11-2-(縣市別)精神照護資源現況表

縣市別	機構名稱	機構類別 (下拉式清單)	設置項目																			截至113年6月實際 收容量 【僅日間醫院、精 神復健機構與精神 護理之家需填寫】	醫事人力																				
			開辦項目							日間照護			全日住院						精神 復健機構	精神 護理之家	養護床				專任						專任管理人員		照顧服務員										
			門診	急診	日間醫院	強制住院	強制 社區治療	居家治療	許可數	開放數	許可 病床數			開放 病床數			精神科加 護病床	可收治 服務對象數			許可 床位數		開放 床位數	公費 養護床	公營 預算床	社會局 合約床	小康床	專科 醫師	非專科 醫師	護理 人員	社會工 作人員	臨床 心理師	職能治 療人員	專科 醫師	非專科 醫師	護理 人員	社會工 作人員	臨床 心理師	職能治 療人員	由專業人員 擔任	由非專業人 員擔任	本國籍	外國籍
											精神 急性	精神 慢性	合計	精神 急性	精神 慢性	合計																											
範例	00醫院	醫院	1	1	1	1	1	1	48	48	50	50	100	40	40	80	0	-	-	-	-	-	-	-	45	5	0	15	2	2	2	1	0	2	1	1	1	-	-	-	-		
範例	00診所	診所	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	-	-	-	-			
範例	00社區復健中心	精神復健機構(日間型)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	49	-	-	-	-	-	-	48	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	4	1	-	-		
範例	00康復之家	精神復健機構(住宿型)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	49	-	-	-	-	-	-	48	0	0	2	0	1	1	0	0	1	1	0	0	5	1	-	-		
範例	00精神護理之家	精神護理之家	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	160	160	-	-	-	-	150	0	0	16	3	1	1	1	0	0	0	0	1	-	-	15	5		
合計			2	1	1	1	1	2	48	48	50	50	100	40	40	80	0	98	160	160	0	0	0	0	291	7	0	38	6	4	5	3	0	3	3	2	3	9	2	15	5		

附表12

附表12-○○年○○市(縣)龍發堂堂眾處置及福利身分狀態表

序號	姓名	身分證字號	出生年月日	戶籍地址異動與否 ^{註5}	戶籍地址	福利身分別 ^{註1}	是否符合社區精神病人收案標準	精神照護資訊管理系統照護級數	半年內訪視次數/訪視方式 ^{註2}	安置狀況類別 ^{註3}	填報報表時個案安置狀況(機構或醫院(全名))	個案及家屬反映問題	衛生局提供之協助 ^{註4}	備註 ^{註5}
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否							
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否							
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否							
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否							
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否							

註1：福利身分別(填寫號碼即可)

1. 低收入戶
2. 中低收入戶
3. 一般戶

註2：回報範圍為：

1. 期中報告:當年度1月-6月
2. 期末報告:當年度7月-11月
3. 成果報告:前年度1-12月

註3：安置狀況類別分別為：(填寫範例：精神護理之家)

1. 機構：精神復健機構、精神護理之家、護理之家、養護機構、社福機構、精神專科醫院公費養護床
2. 醫院：醫療機構、精神醫療機構
3. 社區：自宅、龍發堂
4. 其他：入監

註4：例如協助安排安置機構、協助申請相關福利身分及補助、定期召開個案檢討會議，請務必敘明填報。

註5：若個案有監護宣告或輔助宣告、死亡及其他事項，請於備註欄位填報。填報死亡須寫明日期、地點及原因。若個案戶籍有異動，於備註欄位填寫前戶籍地址。

附表13

附表13-○○年○○市(縣)衛生局社區資源布建情形統計表						
民團、機構名稱	方案名稱	身心障礙照顧服務資源布建計畫			精神病友社區生活多元支持服務方案	厚植精神病友及家屬團體量能計畫
	精神病患者及家庭支持服務	精神病患者社區居住方案	精神病患者自立生活支持方案	精神病患者社區服務新興及創新方案		
例如： 台北市康復之友協會					計畫編號112M004	
例如： 社團法人高雄市心理復健協會					計畫編號112M012	計畫編號112104008H

附表15

附表15-○○年○○市應受訓 ^{註1} 之社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)之見習計畫完訓清冊							
序號	姓名	身分證字號 (後4碼以*保密)	到職日	職稱	課程日期 (000年00月00日)	完訓時數	備註

註1：

1.此指標為年度達成率，為113年度應受訓人員才納入，若112年到職尚未完成訓練或因故須於113年補齊見習計畫時數者，尚可列入應訓人員。

2.若為113年新進的人員，由服務之衛生局持相關證明向所在責任區域精神醫療網核心醫院申請完成審認抵免者，尚列入完訓清冊，並於備註欄位填寫說明。

附表16

附表16-○○年度酒癮防治宣導成果統計表							
衛生局：							
計畫目的：							
宣導主軸：							
宣導日期	場域 (請填寫社區、醫療機構、校園、 網絡單位或其他)	族群(人)			年齡層(人)		合計
		一般民眾	酒癮個案	個案家屬	未成年	成年	

附表17

○○縣(市)接受中央計畫型補助款納入預算證明

補助機關				
核定日期文號				
補助計畫名稱				
納入歲出預算金額(大寫)	補助款		分擔款	
納入歲出預算機關				
納入歲出預算情形	補助款		分擔款	
	年度別		年度別	
	預算別	<input type="checkbox"/> 總預算／ <input type="checkbox"/> 特別預算 <input type="checkbox"/> 總預算第 次追加減預算 <input type="checkbox"/> 特別預算第 次追加減預算 <input type="checkbox"/> 附屬單位預算 <input type="checkbox"/> 業經本縣(市)議會以 年 月 日 字第 號函同意以墊付款先行支用	預算別	<input type="checkbox"/> 總預算／ <input type="checkbox"/> 特別預算 <input type="checkbox"/> 總預算第 次追加減預算 <input type="checkbox"/> 特別預算第 次追加減預算 <input type="checkbox"/> 附屬單位預算 <input type="checkbox"/> 業經本縣(市)議會以 年 月 日 字第 號函同意以墊付款先行支用
	備註			

機關首長職銜簽字章

機	關
印	信

中華民國○年○月○日

附表18

衛生福利部及所屬機關對地方政府計畫型補助款之撥付

類別	補助計畫 金額級距	撥款條件及比率				說明
		完成發包後	執行進度		完成結算後	
			30%	70%		
1	100萬元以下	100%			完成發包後得一次撥付。	
2	超過100萬元 至1,000萬元 以下	30%	40%	30%	第1期： 完成發包後，最高撥付30%。 第2期： 執行進度達30%，撥付40%。 第3期： 執行進度達70%，撥付其餘經費。	
3	超過1,000萬元	30%	30%	35%	5% (補結算數差額) 第1期： 完成發包後，最高撥付30%。 第2期： 執行進度達30%，撥付30%。 第3期： 執行進度達70%，撥付35%。 第4期： 完成結算後，撥付結算數與累計已撥付數之差額。	

備註：

- 1.級距劃分基礎，係以補助個別地方政府之計畫金額為分級基礎。但得細分至子計畫。
- 2.撥款原則所稱執行進度係指計畫實際執行進度。

附表20

活動滿意度調查表（參考格式）

活動名稱_____日期 年 月 日

您好：

感謝您參與本次活動，希望活動內容與安排能讓您有豐富的收穫。為使下一次活動更臻完美，請您依本次活動感受提供寶貴建議，作為日後舉辦活動之參考，再次謝謝您！

填妥後請交與工作人員

一、基本資料

年齡：6-12歲 12-22歲 22-30歲 30-45歲 45-65 65以上

性別：男 女

職業：軍 公 教 商 農 工 服務 學生 家管 無

二、滿意度調查

（同意程度以1至6分標示，6分代表非常同意，1分代表非常不同意，請圈選適合的數字）

	非常同意-----非常不同意					
1. 整體而言，我對本次活動非常滿意	6	5	4	3	2	1
2. 本次活動內容提升心理健康知識有幫助	6	5	4	3	2	1
3. 本次活動讓我收穫豐富	6	5	4	3	2	1
4. 我期待下次再參加類似的活動	6	5	4	3	2	1
5. 我會推薦同學或朋友來參加類似的活動	6	5	4	3	2	1
6. 活動主題和內容相符	6	5	4	3	2	1
7. 主講者的整體表現佳	6	5	4	3	2	1
8. 活動流程順暢	6	5	4	3	2	1
9. 活動時間安排的適切性	6	5	4	3	2	1
10. 活動地點方便	6	5	4	3	2	1

三、開放性問題

【背面尚有問題】

1. 本次活動最讓我感興趣的地方是：
2. 本次活動讓我最有收穫的內容是：
3. 我認為本次活動可以再增加的內容是：
4. 我希望下次舉辦活動的主題有：
5. 其他意見與建議：

～謝謝您的參與～

衛生福利部補助縣（市）衛生局
113年度「整合型心理健康工作計畫」
期中（末）、成果報告格式

補助單位：

計畫主持人：

職稱：

計畫主辦科：

科長：

計畫聯絡人：

職稱：

電話：

傳真：

填報日期：113年月○日○日

目 錄

封面

目錄

壹、工作項目實際執行進度

貳、衡量指標自我考評表

參、遭遇問題與困難

肆、經費使用狀況：

伍、附件資料：

附件一、所轄各項資源調查

附件二、計畫執行特殊優良或創新事項

附件三、縣（市）災難心理健康人力總表

附表1、各機關轉介心理諮商服務統計表

附表2、心理諮商分齡統計表

附表3、「老人心理健康促進」服務統計表

附表4、「孕產婦心理健康促進」服務統計表

附表5、「嬰幼兒心理健康促進」服務統計表

附表6、「兒童及青少年心理健康促進」服務統計表

附表7、注意力不足過動症衛教推廣活動

附表8、「身心障礙者及其家屬心理健康促進」服務統計表

附表9、「原住民及新住民心理健康促進」服務統計表

附表10、世界心理健康日(心理健康月)系列活動

附表11-1、全國各轄區內醫院精神病床開放進度彙報表

附表11-2、精神照護資源現況表

附表12、龍發堂堂眾處置及福利身分狀態表

附表13、社區資源布建情形統計表

附表14、社區心理衛生中心轉介服務統計表

附表15、社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)之見習計畫完訓清冊

附表16、酒癮防治宣導成果統計表

113年度「整合型心理健康工作計畫」期中（末）、成果 報告格式

壹、實際執行進度：

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
一、 整合及加強心理健康基礎建設		
(一) 建立跨局處、跨公私部門之協商機制		
1. 成立直轄市、縣（市）政府層級跨局處（含衛政、社政、勞政、警政、消防、教育等機關）及跨公私部門之推動小組或委員會，負責心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治及特殊族群處遇等相關政策、策略及措施之規劃、審議、推動及執行情形之督導、協調等事項，每季召開1次會議，且至少2次由地方政府秘書長層級以上長官主持。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 為協調、諮詢、督導、考核及推動自殺防治工作，應依據自殺防治法設立跨單位之自殺防治會。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 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		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
等)，以增加心理健康領域投入人力及提升留任意願。		
二、 強化心理健康促進工作		
(一) 提供社區心理諮商服務		
1. 布建心理諮商服務據點，提供心理諮商服務，並建立因地制宜之服務機制，且應於衛生局或社區心理衛生中心官網說明心理諮商服務內容及預約方式，並於期中及期末報告提供「113年各機關轉介心理諮商服務統計表」(附表1)、「113年度心理諮商分齡統計表」(如附表2)。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 為確保心理諮商服務品質，提供心理諮商服務專業人員督導服務(個別督導、團體督導不拘，但須以個案討論為主，講課性質不列入成果)每人至少2次。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 老人心理健康促進及憂鬱篩檢：		
1. 辦理社區老人心理健康宣導及相關人員教育訓練活動。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 針對高風險族群進行憂鬱症篩檢，並訂定轉介標準，視高風險老人之需求提供篩檢後續服務，請配合於113年7月31日及114年1月10日前，提報上、下半年「老人心理健康促進」服務統計表(附表3)。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 協助推廣1925安心專線、1966長照專線、1957社會福利專線，期能藉由專線資源		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
的運用降低老人的精神壓力及憂鬱狀況。		
4. 針對縣市老人憂鬱篩檢及老人自殺死亡現況分析並研擬、推動因應方案或措施。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 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（附表4），包含：		
1. 推廣民眾版之青少女、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。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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）。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 辦理孕產婦身心照護教育訓練或講座（至少6小時）。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四) 嬰幼兒心理健康促進 推廣本部製作「用愛教出快樂的孩子—0~6歲正向教養手冊」，以增強親職教養知能及家庭功能，進而培育嬰幼兒健全人格、情緒發展等，並每半年提報「嬰幼兒心理健康促進」服務統計表（附表5）。具體措施如下：		
1. 開設親職家長團體2梯次。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 結合社政單位，針對脆弱家庭，提供相關心理衛教資源及心理支持服務管道。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(五) 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（1925安心專線、心快活心理健康學習		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>平台、社區心理諮商服務等), 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、轉介及諮商輔導服務等協助資源。</p>		
<p>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及壓力調適能力, 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(附表6)。</p>		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<p>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(附表7)。</p>		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(六)身心障礙者及其家屬心理健康促進		
<p>1. 結合家庭照顧者支持服務據點、喘息服務、居家照護家訪等方式, 與社政相關單位</p>		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
合作，提供家庭照顧者心理健康及相關照護資源，並優先提供不便出門參與社區活動者、高風險族群。		
2. 連結轄內社會局（處）共同推動身心障礙者及其家屬心理健康促進方案，例如：提供身心障礙者及其家屬心理諮商、結合喘息服務提供照顧者心理健康講座等。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 請對參與人次進行身心障礙者別分析（例如：身障、精障等），或至少需區分參與人次是否為身心障礙者，並每半年提報「身心障礙者及其家屬心理健康促進」服務統計表（附表8）。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(七)原住民及新住民心理健康促進		
1. 結合部落社區健康營造中心、文化健康站、轄區原住民、新住民相關政府機關、民間團體，共同推動原住民、新住民心理健康促進方案，提供心理健康促進及心理諮商服務。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 善用轄內各縣市新住民家庭服務中心、學習中心或衛生局等翻譯志工人力資源，並就參與人次之原住民族別或新住民國籍別進行分析，或至少區分參與人次是否為新住民或原住民者。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
3. 每半年提報「原住民及新住民心理健康促進」服務統計表(附表9)。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
三、自殺防治及災難心理衛生服務		
<p>(一) 強化自殺防治服務方案</p> <p>根據111年及112年自殺死亡及自殺通報統計結果(112年請先以初步資料觀察),辦理下列事項:</p>		
1. 設定113年度目標族群及防治措施。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 辦理自殺防治守門人訓練活動,其中結合民政機關,針對所轄村(里)長及村(里)幹事之訓練成果,應達縣市村(里)長及村(里)幹事95%以上。	(請列出各類人員應參訓人數、實際參訓人數及參訓率)	<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 針對社區心理衛生中心之各類工作人員,加強自殺防治之教育訓練。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 將辦理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,列入醫院督導考核項目(各醫院應針對自殺危險因子自訂重點防治族群)。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 分析轄內自殺通報或死亡統計結果,擇定常見或有顯著上升之自殺方式(墜樓、上吊、木炭、農藥、安眠藥...等)、高危險場域及高自殺死亡率年齡層之防治重點,擬訂至少各1項自殺防治具體措施及據以執行,並因應每年		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
重點議題之不同，建立滾動式調整機制。		
6. 持續進行各族群及各年齡層自殺防治宣導（包含推廣幸福捕手教育訓練），並配合9月10日自殺防治日，辦理自殺防治宣導活動或記者會。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二)加強災難（含災害、事故）及疫情心理衛生服務		
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」（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、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）。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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（附件3）。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 辦理災難心理衛生第一線工作人員（含志工）教育訓練。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
四、落實精神疾病防治與照護服務		
(一)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		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>1. 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，以及未能於期限內全數開放使用病床之清查與處置，並應每半年依附表11-1填報處置情形；配合發展精神疾病社區化照護政策，積極檢討社區精神復健機構及精神護理之家資源分布情形，加強並輔導是類機構新設立及擴充規模之審查，提報各類精神照護機構資源報表（附表11-2）。</p>		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<p>2. 落實精神病人出院後3日內完成出院準備計畫上傳精神照護資訊管理系統及訪視追蹤，加強辦理精神病人出院準備計畫，列入醫院督導考核項目。經醫院評估出院後有社區追蹤關懷需求之精神病人，訪視人員需於個案出院後2星期內，完成第一次訪視評估，經評估收案後，持續於社區提供後續追蹤照護。</p>		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<p>3. 針對轄內指定精神醫療機構、指定專科醫師之指定效期，依精神衛生法及指定精神醫療機構管理辦法規定，辦理公告指定、展延效期、廢止指定事宜，並督促指定專科醫師接受教育訓練課</p>		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
程，以及登載精神照護資訊系統有關於教育訓練資料。		
(二) 強化行政及專業人員服務品質：		
1. 衛生局心理健康行政需接受與執行本計畫業務相關教育訓練課程。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 針對非精神科醫師（如家醫科或內科開業醫師）辦理精神病人照護相關知能訓練，強化精神醫療與一般醫療照護之轉介服務及合作，以期發揮早期發現及早期治療之療效。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 辦理區域內跨網絡單位社區精神病人護送就醫知能（含專業評估技能）、協助緊急送醫流程等課程。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 辦理轄內公共衛生護理師及跨網絡單位社區精神病人追蹤照護技能及精神病人護送就醫知能（含專業評估技能）等相關教育訓練至少1場次，內容含社區照護訪視技巧、與病人關係建立、資源轉介、工作風險、危機辨識及處置、家庭照顧負荷評估及壓力調適。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 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		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>導考核，督導考核應包含下列事項：</p> <p>(1) 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，並有輔導考核機制。</p> <p>(2) 考核醫療機構協助病人司法救濟及申訴、陳情管道，及加強輔導機構瞭解提審法實施內涵，並監測強制住院業務因應提審制度實施之變化狀況。</p> <p>(3) 協助轄內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。</p>		
<p>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、投訴及重大違規事件或公共安全等，依案件類型、急迫性進行不預警抽查作業。</p>		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<p>(四) 強化轄內精神病人管理</p>		
<p>1. 考核醫療機構對嚴重病人及強制住院出院病人通報衛生局辦理情形。</p>		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<p>2. 針對新領身心障礙證明之精神障礙者，應評估是否予以收案，並加強與社政單位橫向聯繫，以提供個案所需服</p>		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
務與資源。		
3. 辦理相關人員訓練：針對警察人員、消防人員、村（里）長、村（里）幹事、社政人員、志工，辦理社區精神病人辨識及處置技巧訓練，並提供相關資源以供連結、轉介，直轄市每年須至少辦理2場，其餘縣市至少辦理1場，且每類人員參加教育訓練比率應達35%。	（請列出各類人員應參訓人數、實際參訓人數及參訓率）	<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 針對設籍轄內龍發堂堂眾，協助向社會局（處）申請社會福利身份，定期追蹤關懷，提供必要之協助，並轉介及轉銜相關資源，每半年併同期中及期末報告，回報堂眾處置狀態（如附表12）		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(五)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。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 結合民間機構、團體辦理「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方案、精神病病人自立生活支持方案、發展精神病病人社區服務新興及創新方案及精神病友社區生活多元支持服務方案等資源布建計畫，以充實社區支持資源，提升社區精神病人社區支持服務之涵蓋率（附表13）		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 鼓勵並輔導民間團體申請		<input type="checkbox"/> 符合進度

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>「厚植精神病友及家屬團體量能計畫」，培植精神病友及家屬團體規劃執行相關服務方案、整合資源、建立會務制度，以強化團體對社會福利相關資源申請與使用，促進精神障礙者對於社會福利服務取得之可近性與便利性，及提升團體的服務量能。</p>		<input type="checkbox"/> 落後
<p>(六) 強化精神病人護送就醫及強制治療服務</p>		
<p>1. 強化社區緊急精神醫療處理機制：</p> <p>(1) 持續辦理轄內24小時緊急精神醫療處置，並加強宣導民眾知悉精神病人及疑似精神病人護送就醫服務措施。</p> <p>(2) 持續辦理及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，辦理精神病人緊急送醫服務。並針對強制住院、強制社區治療送審後，審查未通過之精神病人，建立追蹤管理機制；另視個案情況，轉介「疑似或社區精神病人照護優化計畫」。</p> <p>(3) 定期召開轄內警察、消防、衛生及社政機關送醫協調會議，研商精神病人緊急送醫相關協調事宜，並辦理社區危機個案送醫技巧、危機處置或協調後續安置之教育訓練（或演習）。</p>		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>(4) 針對緊急護送就醫案件與「精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫」承辦單位合作，並落實後追機制，輔導轄內醫院或公共衛生護理人員、訪視人員至精神照護資訊管理系統登錄護送就醫單，並分析個案送醫事由，檢討修正處理機制與流程。</p>		
(七) 促進精神病人權益保障、充權及保護		
<p>1. 結合現有志工制度或結合在地資源，針對志工辦理精神疾病認知專業培訓課程，鼓勵地方有志人士加入關懷精神病人行列。</p>		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<p>2. 結合社會資源規劃多元及創新宣導行銷活動，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，辦理精神病人去汙名活動至少2場次。</p>		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<p>3. 精神病人充權工作：邀請病人、病人家屬或病人權益促進團體，參與精神疾病防治諮議事宜。</p>		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>4. 規劃精神疾病防治宣導年度計畫，並利用社區各類衛教宣導活動，強化民眾對精神疾病之認識及就醫意識，並於課程、衛教單張或衛教推廣物品中，提供精神病人及其家屬相關必要緊急求助資訊，以統計分析數據呈現衛教宣導成效（如：醫療機構資訊、精神病友及家屬團體等）。</p>		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<p>5. 設立專線，並公佈專線號碼，以利民眾、精神病人及家屬諮詢精神疾病議題或洽詢社區支持資源（無須設立新號碼，可以既有分機作為專線）。</p>		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<p>(八)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：</p>		
<p>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，針對已設置自動撒水設備、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機構緊急災害應變計畫；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</p>		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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。</p>		
<p>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。</p>		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<p>3. 地方主管機關應協助「身心障礙照顧服務資源布建計畫」強化精神復健機構設施安全盤點。</p>		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<p>4. 輔導機構運用經濟部水利署防災資訊服務網（http://fhy.wra.gov.tw/）提供之淹水潛勢資料及國家災害防救科技中心「防災易起來—長照機構天然災害風險檢查線上系統」（https://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/sssa/survey）進行檢視，以瞭解周遭環境災害風險，評估自身天然災害風險（含住民行動安全、防災設施設備、緊急應變與外部救援可及性等），事先規劃災害應變相關事宜（含人員分工、聯絡及通報作業、物資整備等），並落實修訂緊急災害應變計畫（含提升防災整備能力之調適方案或策略）。</p>		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<p>五、強化成癮防治服務</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(一) 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。		
<p>1. 設置專責人力規劃及推動轄內酒癮防治業務，俾深化及提升業務效益。設立並公布固定服務專線，以利民眾諮詢酒癮防治議題及洽詢酒癮治療資源（無須設立新號碼，可以既有分機作為專線），並將民眾常見問題，製成問答集，公布於網站。</p>		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<p>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，提供「113年度酒癮防治宣導成果統計表」（如附表16）。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。</p>		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
3. 督請轄內設有精神科之醫院，藉由辦理酒癮、網癮相關議題衛教講座，及於院內張貼衛教海報等措施，加強民眾、個案及其家屬成癮防治相關知能。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 推廣運用本部委託國立臺灣大學陳淑惠教授發展自我篩檢版「網路使用習慣量表」，提升民眾網路使用習慣之自我覺察，並提供衛教及治療服務資源供有需求民眾使用。推廣運用方式包含：推廣民眾使用本部建立網路版量表；與教育局（處）合作，於學校或網路平台推廣。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二)充實成癮防治資源與服務網絡		
1. 調查分析轄內問題性飲酒或酒癮者，及網癮問題之服務需求或個案特性，發展具體且具地方特色之預防或處遇方案，以布建轄內酒癮、網癮醫療及相關處遇資源。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 盤點轄內酒癮、網癮醫療或處遇資源（如酒癮醫療機構、酒駕酒癮治療機構及酒癮治療服務方案），除將相關資源公布於網站，供民眾查詢外，並就各項資源加強特定對象宣導、推廣，以提高資源利用率。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 與社政、警政、勞政、司法（地檢署及法院）、監理所等		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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（如：轉介單位、轉介人數、開案人數等），據以檢討及研謀精進作為。</p>		
<p>4. 建立結合衛生單位、醫療院所、教育單位之網路成癮防治網絡，訂定並推動網路成癮防治合作轉介流程（需包含轉介流程圖、網絡單位窗口聯絡資訊、轉介單等）。</p>		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<p>(三)提升酒癮治療之服務量能與品質</p>		
<p>1. 持續輔導轄內醫療機構投入酒癮治療服務，包含參與本部各項酒癮治療計畫，及協助執行各類法律規定酒癮治療業務（如：酒駕重新申請考照之酒癮治療、緩起訴附命戒癮治療、禁戒等），並協助督導計畫之執行及提供所需行政聯繫，以提升轄內酒癮醫療服務量能。</p>		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<p>2. 督請轄內酒癮治療機構，針對酒癮個案不同特性或需求，發展酒癮治療方案，建立酒癮共病之評估、轉介、照會機制及共照模式，及發展酒癮個案管理服務制度，以完善酒癮治療服務內涵及提升服務品質。</p>		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
3. 就轄內酒癮治療機構之服務情形、個案轉介來源、個案追蹤管理情形、共病轉介及照護情形、治療成效等進行統計分析。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 督請轄內酒癮治療機構，落實於本部「藥酒癮醫療個案管理系統」維護所有酒癮相關醫療處置紀錄（屬法律規定之酒癮治療個案，無論是否參與本部治療費用補助方案，應全數落實處置錄之登載）、醫療院所基本資料及酒癮治療人力資料。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 督導轄內酒癮治療機構，落實本部「112年度酒癮治療費用補助方案」之「治療機構配合事項及規範」，並研訂「酒癮治療機構訪查表」，邀請學術及實務專家進行實地訪查，及追蹤建議事項辦理情形，俾提升酒癮治療服務品質。應於計畫說明書提出輔導訪查表草案及輔導訪查方式、時程安排等事項；期中及期末報告應說明辦理輔導訪查情形（含輔導家數，建議事項改善情形等，並應依輔導訪查表訪查項目，統計分析轄內醫療機構之訪查結果）及輔導訪查表修正建議。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 上述輔導訪查重點，應至少包括：		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>(1) 酒癮醫療服務品質（含酒癮衛教、治療內涵多元性、個案治療知情同意書簽署，及本部「酒癮治療費用補助方案」有關治療機構配合事項及規範等）。</p> <p>(2) 酒癮醫療個案管理機制（含執行人力、服務內容及流程等）。</p> <p>(3) 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）。</p> <p>(4) 酒癮治療人員管理及專業訓練。</p> <p>(5) 酒癮醫療服務及相關資訊取得之便利性。</p> <p>(6) 酒癮醫療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。</p> <p>(7) 代審代付本部「113年度酒癮治療費用補助方案（由本部另行函頒）」，計畫書應至少說明代審代付機制，如醫療機構向衛生局申撥經費之方式、應檢附文件及抽核</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>方式等；期中及期末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。</p>		
<p>(四) 提升酒癮治療人力專業知能及培植網癮處遇人力，並加強各類醫療人員之酒癮、網癮識能，提升個案轉介敏感度。</p>		
<p>1. 輔導、鼓勵轄內醫療機構或專業團體對醫事及衛生行政人員辦理酒癮及網路成癮防治教育訓練及座談，以強化對酒癮、網路成癮臨床議題認識，提升對是類個案覺察，促進早期發現早期介入。</p>		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<p>2. 輔導、鼓勵轄內醫事及衛生行政人員參與本部網路成癮治療共同核心課程，培植轄內具網癮治療及處遇能力之心理健康臨床人力，提升網路成癮治療服務量能。</p>		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<p>3. 結合精神醫療網或透過醫事人員教育訓練等機會，加強各科別醫事人員對酒癮及網路成癮認識。</p>		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<p>4. 透過與醫療機構召開業務溝通會議、座談會或業務督導考核等機會，向醫療機構宣導，請醫院各科別，如肝膽腸胃科、婦產科、內科、急診科、小兒科等醫事人員，主動瞭解就醫病人是否有酗酒或過度使用網路情事，並</p>		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
視個案需要轉介精神科或成癮科接受諮詢或治療。		
<p>六、督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項</p> <p>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：</p>		
(一)心理衛生促進及社區心理衛生服務		
<p>1. 建立社區資源網絡，充實並推廣心理衛生衛教資源，綜整轄內心理衛生服務資源（含據點）及心理衛生服務網絡地圖，定期更新及公布相關資料於網站，提供民眾查詢。</p>		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<p>2. 結合衛生、社政、教育、勞政、警政、消防等機關之服務平台，推動心理衛生及精神疾病去汙名化宣導，包含心理衛生宣導、衛生教育講座等心理衛生促進、自殺防治及精神疾病防治工作與精神疾病去汙名化宣導，每季至少各1則。</p>		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<p>3. 建立跨網絡合作，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與教育資源連結④與勞政就業資源連結⑤與警政/消防體系資源連結⑥與民政資源連結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服務人次（附表</p>		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
14)。		
4. 依照當年度 WHO 所訂定主題，結合社區心理衛生中心規劃辦理世界心理健康日（含心理健康月）系列活動（附表10）。年度內辦理與本計畫相關活動至少1場次，以衛教推廣活動提供民眾認識心理衛生概念或發表相關成果主題。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 主動提供社會局（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，供各級學校、職場、區公所或村里長辦公室等場域運用。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 明定與社政、教育、勞政、警政、消防等機關之合作機制，包含心理衛生促進及社區心理衛生服務、個案服務及資源連結、社區（疑似）精神病人醫療協助等服務內容、轉介機制及聯絡窗口，以利個案轉介處置。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 自殺防治服務		
1. 加強辦理學齡人口（含國小、國中、高中職、大專校院學齡層）自殺防治，針對校園自殺高風險個案，與所轄教育單位及各級學校合作，建立自殺通報、聯繫評估、個案轉介及資源轉銜流程。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>2. 加強辦理老人自殺防治，並針對65歲以上老人，若其為獨居、社會支持薄弱、久病不癒，或為再自殺個案，延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率（每個月至少2次，其中面訪至少1次）。</p>		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<p>3. 依據自殺防治法及本部頒定之「自殺個案通報後關懷作業流程」，落實自殺個案通報、網絡單位聯繫、收案評估、個案轉介、資源轉銜及後續關懷訪視等服務，並應提升訪視個案本人比率及面訪率。</p>		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<p>4. 與跨機關（構）網絡密切合作，若有自殺個案涉及特殊情況（例如：涉及兒童及少年保護案件、家庭暴力事件等），依相關法規規定，向直轄市、縣（市）主管機關進行通報；若自殺個案家中有6歲以下幼兒、個案或其家庭成員為精神疾病、保護案件、脆弱家庭、替代治療註記或毒品個案管理者，請落實評估個案再自殺風險及心理需求，以及主要照護者自殺風險，妥為擬訂自殺關懷訪視計畫，積極結合相關人員提供共同關懷訪視服務或轉介相關服務資源，適時增加訪視次數、面訪比率，延長關懷時程，以減少憾事發</p>		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
生，並宜就「以家庭為中心」觀點，針對家庭關係及家庭成員問題，研提因地制宜自殺防治策略。		
5. 提升自殺通報作業及關懷訪視紀錄填寫效率，各月自殺通報案件及關懷訪視紀錄，至遲應於次月10日前完成通報單及訪視紀錄登打（逾期完成資料，將不列入該月統計）。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 持續向轄內網絡單位宣導及推動自殺防治通報作業，並教導通報作業相關填報規範，以協助網絡單位人員瞭解遇有自殺行為（含自殺企圖及自殺死亡）個案時，應採取之措施。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
7. 持續提供自殺企圖者及自殺死亡者家屬關懷服務，並加強個案管理。針對3次以上訪視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題、屆期及逾期未訪等個案，提報督導會議討論。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
8. 針對殺子後自殺或集體自殺（3人以上）等案件，需提交速報單，並於1個月內辦理個案討論會及研提具體改進措施，必要時本部得隨時請各縣市提報。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
9. 與本部1925安心專線承辦廠商合作，受理其轉介個案，提供追蹤關懷訪視、心理健		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>康資源及精神醫療等協助，有關1925安心專線自殺危機個案轉介處理流程如計畫說明書附件4。</p>		
<p>10. 針對自殺意念個案，請向轄內網絡單位推廣「自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊」，並可採用各類現有量表檢測工具，以評估個案自殺風險。經網絡單位評估為高度風險者，應積極提供個案心理諮商相關資訊或轉介醫療資源，以提供即時性專業醫療協助。</p>		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<p>(三)精神疾病防治與照護服務</p>		
<p>1. 依社區精神病人分級分流照護制度，督導社區心理衛生中心落實社區精神病人追蹤、關懷訪視及資源連結，並依本部頒布之「社區心理衛生中心督導機制」，定期召開督導主管會議、個案討論會、跨網絡個案討論會、個別及團體督導及辦理個案研討課程：</p> <p>(1) 依據本部頒布之「精神疾病患者社區家訪要點」進行個案分流及分級照護，針對強制住院、一般精神病人出院及依精神衛生法第31條出監後通報個案，經評估確定收案後，3個月內應列為1級照護，之後依</p>		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>序降級，每月及需要時應邀請專家督導，針對個案分級調整與持續追蹤必要性，召開個案討論會議或跨網絡個案討論會，並規劃前開會議討論重點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實社區精神病人追蹤、關懷訪視及資源連結。</p> <p>(2) 針對合併多重議題（精神疾病合併保護性案件或自殺企圖、自殺企圖合併保護性案件、離開矯正機關及結束監護處分且符合精神照護收案條件）個案，經評估後應由強化社會安全網計畫心理衛生社工收案，由心理衛生社工持續追蹤訪視及評估個案自殺風險、暴力風險、家庭功能、個案及其家庭需求，並應與網絡單位（如：社政、警政、勞政、教育、司法等）建立橫向聯繫制度，提供以家庭為中心之個案服務。提供個案多元資源連結與轉介，必要時亦應提供家屬緊急處置及相關求助管道。個案自心理衛生社工結案後，</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>則由原社區精神病人關懷訪視體系持續追蹤其精神疾病議題。</p> <p>(3) 加強個案管理及分級：除依本部頒布之「精神疾病患者社區家訪要點」落實訪視外，個案降級前應以實際面訪本人為原則（如有特殊狀況，如入監、失蹤、失聯等狀況，則應請求村里長、公所、警政或司法等單位協尋，並應積極聯繫及建立關係、訪談家屬或親友、提供關懷信件等方式處理），經評估個案當下病情及生活功能狀況後，始得調降級數。</p>		
<p>2. 督導社區心理衛生中心提供社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務：</p> <p>(1) 建立社區精神病人關懷訪視流程及個案就醫、就學、就業、就養等轉介作業程序：指定單一窗口，負責精神病人個案管理及資源連結、轉介、轉銜或其他關懷或支持措施。</p> <p>(2) 掌握精神病人動態資料：針對轄內精神病人（特別是主要照顧者65歲以上、家中有2位以上</p>		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>精神病人、生活面臨多重問題且無法自行解決、家庭 / 社會支持系統薄弱、病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難者、經強制住院後出院、離開矯正機關、結束監護處分、獨居、無病識感、不規則就醫、合併保護性議題、多次訪視未遇或失蹤等，具以上議題之一之個案)，應掌握其動態資料，視其需要提供服務及轉介相關服務資源。</p> <p>(3) 對於轄內關懷追蹤困難個案、社區危機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。並與辦理「疑似或社區精神病人照護優化計畫」、「精神科病人出院後急性後期照護服務」之醫療機構合作，鼓勵轄內醫院與前開醫療機構共同合作，形成「社區醫療照護暨追蹤</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>網絡」，提供社區中高風險精神病人照護，並將轄內醫院參與合作情形，列入年度醫院督導考核項目。</p> <p>(4) 個案收案及跨區遷入遷出原則：個案原則皆應由戶籍地收案追蹤，惟如個案經查證已居住於其他縣市，應將個案轉介至其居住縣市衛生局。並訂定個案跨區遷入遷出處理流程。個案跨區遷入遷出，若轉出單位遲未收案，應積極聯繫及處理，並訂定社區精神病人跨縣市資源合作機制。</p> <p>(5) 個案其他資源轉介：為加強跨機關（構）社區精神病人轉介醫療及後續關懷服務等，請依據「縣（市）政府社區精神病人轉介單」，統計社政、教育、勞政、警政、消防及其他機關（構）轉介件數、轉介目的、受理接案情形及後續處置。</p> <p>(6) 執行社區關懷訪視時，發現個案及其家庭有社會救助、社會福利、長照或其他需求時，應提供急難紓困、通報相關</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>單位或協助資源轉介，並提供相關資料及專線（例如：1966長照專線、113保護專線、0800-507272家庭照顧者關懷專線），每半年定期期中及期末報告，提報資源轉介情形。</p>		
<p>3. 強化轄內精神病人管理：</p> <p>(1) 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留觀服務試辦計畫諮詢專線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。</p> <p>(2) 訂定訪視紀錄稽核機制，並定期清查訪視紀錄，以落實紀錄完整性及確實性。</p> <p>(3) 針對媒體報導精神病人或疑似精神病人自傷、傷人、被傷害或其他突發事件，需主動於事件發生次日起1個工作日內提報速報單，並於2星期內辦理個案討論會及提具改進措施。於期中及期末報告，彙整表列媒</p>		<p><input type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>體報導統計情形，統計速報單後續處置情形（如附件一、（五）、（六）），並應向媒體業者宣達本部「報導精神疾病六要與四不要原則」，以避免侵害個案隱私及其權益。</p> <p>(4) 辦理個案管理會議及相關人員訓練，每月定期召開外部專家督導之個案管理及分級相關會議，並鼓勵社區心理衛生中心心理衛生專業人員、所轄公共衛生護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員及督導、心理衛生社工及督導參與會議，並依本部頒布之「社區心理衛生中心督導機制」，訂出每月固定開會時間及會議討論重點項目，應包括：a. 轄區內3次以上訪視未遇個案之處置；b. 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之處置；c. 屆期及逾期未訪視個案之處置；d. 合併多重議題（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、</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>家庭暴力、性侵害事件、自殺合併保護性案件) 個案、離開矯正機關及結束監護處分且符合精神照護收案條件個案；e. 拒絕接受服務之第1級及第2級個案；f. 重大輿情案件；g. 跨網絡合作議題等；f. 重大輿情案件；g. 跨網絡合作議題等。</p>		
<p>4. 落實資訊系統安全作業： (1) 自殺防治通報系統： A. 個案資料如有變動，應即更新「自殺防治通報系統」資料庫資料。使用者於系統申請之帳號權限，及填寫之「身份類別」，應與實際工作之執掌一致，如有異動應即時調整，以提升本部及縣市工作成效統計之正確性。 B. 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。</p>		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>C. 為擴大自殺通報之來源並鼓勵各單位通報，自殺防治法第11條所列之各類辦理自殺通報人員，遇有自殺防治通報系統帳號申請、異動、註銷、自殺通報或相關系統操作等問題時，應提供必要之協助。</p> <p>(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。</p>		
<p>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。</p> <p>(1) 與該轄區精神醫療網合作或自行辦理 Level 3課程，並應依本部最新頒布之訓練基準辦理。</p> <p>(2) 須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（附表15）。</p>		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
七、具有特色或創新服務		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
由各地方政府自行提報具特色或創新服務（如附件2）。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

參、指標自我考評表

一、當然指標：113年度地方衛生機關業務考評指標，依地方考評規定辦理資料繳交。

二、其他指標：

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
重要評估項目				
(一) 整合及加強心理健康基礎建設				
1. 建立跨局處、及跨公私部門平台之協商機制。	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。	1. 召開會議次數： _____次 2. 各次會議辦理情形摘要： 第一次 (1) 會議辦理日期： 112年○月○日 (2) 主持人姓名及其層級： (3) 會議參與單位： 第二次 (1) 會議辦理日期： 112年○月○日 (2) 主持人姓名及其層級： (3) 會議參與單位：	<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
2. 置有專責行政人力	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，且合理調整薪資及將符		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
	合資格之訪員 轉任為督導。 【註】 1. 縣市自籌人力，不包含 縣市編制內之預算員額 人力。 2. 依計畫說明 書附件12各 縣市聘任人 力辦理。			
(二)落實精神疾病防治與照護服務				
1. 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。	設有固定專 線，並公布專 線號碼。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
2. 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。	至少申請2件。		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
3. 佈建社區 支持方	1. 直轄市及彰 化市至少申		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
案。	請4件。 2. 離島至少申請2件。 3. 其他縣市至少申請3件。			

(三)督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項

<p>1. 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。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</p> <p>(2) 再次被</p>	<p>目標值：</p> <p>1. 個案管理相關會議1年至至少辦理12場。</p> <p>2. 轄區內自殺企圖通報個案追蹤訪視紀錄之稽核率。</p> <p>(1) 15%(112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%(112年平均每季自殺防治通</p>		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
---	--	--	--	--

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
<p>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>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%(112 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%(112 年平均每季自</p>			

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
	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。			
2. 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、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員、心理衛生社工及督	1. 個案管理及分級相關會議1年至少辦理12場。 2. 每季轄區內精神病人追蹤訪視紀錄之稽核率。 目標值： (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	1. 個案管理及分級相關會議，期中目標場次：__場 2. 辦理會議日期： (1)112年○月○日 (2)112年○月○日 (3)112年○月○日 (4)112年○月○日 (5)112年○月○日 (6)112年○月○日 3. 八類個案討論件數： (1)第1類件數： (2)第2類件數： (3)第3類件數： (4)第4類件數： (5)第5類件數： (6)第6類件數：	<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
<p>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之處置。</p> <p>(3) 屆期及逾期末訪視個案之處置。</p> <p>(4) 合併多重</p>	<p>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 10,000-30,000 人次)：彰化縣、屏東縣。</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>	<p>(7) 第7類件數：</p> <p>(8) 第8類件數：</p> <p>4. 訪視紀錄稽核情形 (請按季呈現)：</p> <p>(1) 第 1 季 訪視_____人次 稽核次數： _____次 稽核率：__%</p> <p>(2) 第 2 季 訪視_____人次 稽核次數： _____次 稽核率：__%</p> <p>(3) 訪視紀錄稽核機制：</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
<p>議題（精神疾病合併自殺企圖、精神疾病合併保護性案件—自殺合併保護性案、離開矯正機關及結束監護處分精神病人）個案。</p> <p>(5) 拒絕接受服務之第1級與第2級個案。</p> <p>(6) 脆弱家庭或高照顧負荷家庭。</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>3. 督導轄區內應受訓之社區關懷訪視員</p>	<p>年度達成率85%以上。</p> <p>計算公式：</p>		<p><input type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
(含督導)及心理衛生社工(含督導)之見習計畫完訓率。	<p>(社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)完訓人數)/應受訓人數×100%</p> <p>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)，並檢附應受訓人數及完訓人數清冊(附表15)。</p>			
4. 辦理精神病人社區融合活動之鄉(鎮、市、區)涵蓋率。	<p>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%)。</p> <p>計算公式： 主辦活動之鄉(鎮、市、區)數/全市鄉(鎮、市、區)數 X100%。</p>		<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

參、遭遇問題與困難：

一、自評是否符合進度：

符合進度 落後

二、遭遇之問題與困難：

肆、經費使用狀況：

一、113年度中央核定經費：_____元；

地方配合款：_____元(含配合款、自籌款、縣(市)款等非中央補助款)

地方配合款編列比率：_____%

【計算公式：地方配合款/(中央核定經費+地方配合款)*100%】

經費來源	科目	金額(元)
中央	業務費(含人事費)	
	管理費	
	合計	
地方	人事費	
	業務費	
	管理費	
	合計	

二、113年中央補助經費累計執行數：_____元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
範例： 10,000	30,000 (=1月10,000+2月20,000)	50,000 (=1月10,000+2月20,000+3月20,000)	60,000	80,000		
7月	8月	9月	10月	11月	12月	

三、113年地方配合款經費累計執行數： 元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
7月	8月	9月	10月	11月	12月	

四、經費使用分配金額(元)

經費來源	科目	業務性質	分配金額		累計實際執行金額	
			112年度	113年	112年度	113年
中央	業務費(含 人事費)	整合及加強心理健康基礎建設				
		自殺防治及災難心理衛生服務				
		落實精神疾病防治與照護服務				
		強化成癮防治服務				
	管理費					
	合計		(a)	(c)	(e)	(g)
地方	人事費					
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設				
		自殺防治及災難心理衛生服務				
		落實精神疾病防治與照護服務				
		強化成癮防治服務				
	管理費					
合計		(b)	(d)	(f)	(h)	
112年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：						
113年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：						
112年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：						
113年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：						
112年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：						
113年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：						

伍、附件資料：(以下資料填寫注意，若無請填0或其他註記，請勿空白)

附件1、所轄各項資源調查

(一) 各類個案處置原則

編號	個案議題	處置原則
1	3次以上訪視未遇	
2	主要照顧者為65歲以上	
3	家中有二位以上精神病個案	
4	屆期及逾期末訪個案	
5	合併有自殺及家暴問題個案之處置	
6	生活面臨多重問題且無法自行解決	
7	家庭/社會支持系統薄弱	
8	病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難者	
9	獨居之精神病個案	
10	其他問題	
11	曾經強制住院後出院之個案	
12	失蹤、失聯	
13	拒訪	

(二) 需求及供給面調查

1. 轄區總訪視人力

訪視人力				
1. 精神疾病社區關懷訪視員 人數	2. 自殺通報個案關懷訪視員 人數	3. 公衛護理師人數	4. 心理衛生社工人數	訪視人力小計(1+2+3+4)

2. 整合型計畫人力調查

實際進用中央補助款及地方配合款人力表

年度	中央補助款		地方配合款	
	核定行政人力	實際進用行政人力	核定行政人力	實際進用行政人力
112				
113				

3. 113年度計畫人員（專責人員、行政人力）資料及人力配置

(1) 專責人員^{註1}（係指專責整合型心理健康工作計畫，且具公務人員資格或以年度組織編制內進用正式人力經費聘用之約聘僱人員合計人數）資料

姓名	工作內容	職等	學歷 ^{註3}	工作經歷 ^{註4}	證照 ^{註5}
例：周 00			XX 大學 XX 學系學士		社工師證照

(2) 行政人力^{註2}（係指專責整合型心理健康工作計畫，且以計畫中央補助款或地方自籌款聘任之行政人力之合計人數）資料及人力配置

姓名	工作內容	經費來源 ^{註6}		人力配置單位 ^{註7}	支薪標準 ^{註8}	薪資	本年度契約期間 ^{註9}	在職總月份數 ^{註10}	學歷 ^{註3}	工作經歷 ^{註4}	證照 ^{註5}
		中央補助	地方自籌								
例：王 00			V	00 市政府衛生局	整合型心理健康工作計畫行政人力工作酬金支給基準		113.01.01 至 113.12.31	24	XX 大學 XX 學系碩士		護理師證照

填表說明

註1：專責人員：係指專責整合型心理健康工作計畫，且具公務人員資格或以年度組織編制內進用正式人力經費聘用之約聘僱人員合計人數。

註2：行政人力：係指專責整合型心理健康工作計畫，且以計畫中央補助款或地方自籌款聘任之行政人力之合計人數。

註3：「學歷」欄：請填寫最高學歷校名及科系。

註4：「工作經歷」欄：該工作服務時間必須達6個月以上才列入工作經歷。

註5：「證照」欄：請填寫專業證照號碼（例如：護理字第○○○○○○號）或填無。

註6：經費來源：係指該員以「中央補助款」或「地方自籌款」支薪。

註7：人力配置單位：係指該員配置單位名稱。

註8：支薪標準：係指該員之支薪標準係以「整合型心理健康工作計畫行政人力工作酬金支給基準」。

註9：本年度契約期間：係指113年度該員聘用之契約期間。

註10：在職總月份數：係指該員擔任該職位之跨年度總月份數。

4. 人員別近3年(111年~113年6月)離職率統計表

各類人員	年資	1年以下	1(含)至3年	3年(含)以上	小計
專責人員					
行政人力					
合計			(A)	(B)	(C)
1年以上留任率(%)					
【計算公式(A+B)/C】					

5. 113年度提供之專業人員教育訓練課程

辦理日期	研習課程名稱	參與人次	成效評估 ^註

6. 113年度提供之專案人力業務督導

月份	次數	辦理日期	督導內容	成效評估 ^註

註：成效評估呈現可採質性描述，如：滿意度調查、測驗、自我評估等

(四) 個案陳情或諮詢電話統計：

是否設置諮詢專線	專線電話號碼	縣市諮詢服務內容	113年諮詢或陳情服務量		陳情或諮詢案情個案分類					陳情或諮詢案件分析						備註
			專線服務量	其他處理方式	精神病人	精神病人家屬	一般民眾	政府相關部門 (警察局、社會處)	其他機構	協助就醫	尋求安置資源或相關社會資源	醫療諮詢	心理諮詢	藥物諮詢	其他	

(五)請依本部104年2月11日衛部心字第1041760338號函，針對精神病人突發事件速報單，請各衛生局督導之改善措施，提出檢討方案，並提報所轄訪視未遇或失蹤個案處理流程及社區精神病人跨縣市合作機制。

1.

加強改善項目	檢討方案
請定期稽核訪員訪視紀錄，監督同仁落實訪視紀錄之記載。	
請督導公共衛生護士及訪員依據「精神疾病患者社區家訪要點落實」訪視，針對多次訪視未遇或失蹤之個案，應訂定處理流程執行，以掌握個案動態。	
請提升訪員對個案狀況變化之敏感度，並應視個案狀況，確實逐級調整照護級數，發現個案有不規則服藥、症狀不穩定或沒有病識感等情事，應積極轉介醫療機構，以提供適當協助。	
個案跨區轉介，若轉出單位遲未收案，應積極聯繫及處理。	
請落實針對媒體報導之精神病人或疑似精神病人意外事件，於1天內電話通知本部，3天內提報速報單，並於2星期內辦理個案討論會及提具改進措施，俾供檢討改進社區精神病人相關管理措施。	

2. 所轄個案動態、及所轄訪視未遇或失蹤個案處理流程：

3. 社區精神病人跨縣市合作機制：

(六)113年疑似精神病人媒體突發事件統計 (□本縣市無發生疑似精神病人媒體突發事件)

媒體事件 名稱	事件發 生日期	提報速 報單日 期	傷亡或公 共危險情 形	發生事 件前照 護級數	本部來文要求 提報之事項	事件查處情形	個案現況及後續處 置	未來針對是類個案處 理概況及精進措施

附件2、計畫執行特殊優良或創新事項

計畫執行特殊優良或創新事項

業務類別	113年計畫內容具有特色或創新性 (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)

註：表格不敷使用，可自行增列。

附件三、縣（市）災難心理健康人力總表

序號	縣市別	證照別	姓名	公務電話	分機	行動電話	所屬單位	編入支援隊
1		醫		02-8590-1234		0912-345-678	臺大醫院	可
2		臨心		02-8590-6666	1357			否
3		諮心						
4		護						
5		社						
6		藥						
7		職						
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

(如篇幅不足，請自行複製)

第 頁

填表單位：

填表人： 連絡電

附表1

附表1-○○年各機關轉介心理諮商服務統計表																										
上半年(1-6月)7/31前回報資料、下半年(7-12月)次年1/10前回報資料(累計數)																										
健保區	衛生局	提供轄區心理健康資源名冊予教育、勞工等單位(請填寫「是」或「否」)	社會局處主動轉介個案數			與社會局處合作，提供轉介個案心理諮商服務			教育局、各級學校主動轉介個案數			與教育局處合作，提供轉介個案心理諮商服務			勞工局、就業中心主動轉介個案數			與勞工局、就業中心等單位合作，提供待業或失業青年之心理支持服務			其他單位(請註明)主動轉介個案數			與其他單位(請註明)合作，提供心理諮商服務		
			性別人數		合計	性別人數		合計	性別人數		合計	性別人數		合計	性別人數		合計	性別人數		合計	性別人數		合計	性別人數		合計
			男	女		男	女		男	女		男	女		男	女		男	女		男	女		男	女	
新北區	例如：新北市	例如：是																								

附表2

附表2-○○年心理諮商分齡統計表														
上半年(1-6月)7/31前回報資料、下半年(7-12月)次年1/10前回報資料(累計數)														
健保區	衛生局	男性(人次)						女性(人次)						合計
		0-17歲	18-35歲	36-50歲	51-64歲	65歲以上	小計	0-17歲	18-35歲	36-50歲	51-64歲	65歲以上	小計	
新北區	例如： 新北市													

附表3

附表3-○○年「老人心理健康促進」服務統計表 上半年(1-6月)7/31前回報資料、下半年(7-12月)次年1/10前回報資料(累計數)																			
老人憂鬱症篩檢服務													老人心理健康宣導活動			心理健康促進、自殺防治及憂鬱症防治相關教育訓練			
健保區	衛生局	65歲人口數 (前一年底)	使用量表	轉介標準	篩檢對象來源 【以高風險族群，例如： 獨居、久病、失能、居家 醫療、長照(ABC)、老老照 顧者等)為主】	篩檢人數	性別人數			轉介人數				場次	性別人次		場次	性別人次	
							男	女	小計	轉介精神科治療	轉介心理諮商 或心理治療	其他資源	合計		男	女		男	女

附表4

附表4-○○年「孕產婦心理健康促進」服務統計表

上半年(1-6月)7/31前回報資料、下半年(7-12月)次年1/10前回報資料(累計數)

健保區	衛生局	場次	族群(人次)				性別(人次)		合計
			孕產婦	家人	專業人員	一般民眾	男性	女性	

註：請說明各場次活動/服務種類

1. 宣導：___場
2. 講座：___場
3. 教育訓練：___場
4. 其他：（請說明）___場

附表5

附表5-○○年「嬰幼兒心理健康促進」服務統計表
 上半年(1-6月)7/31前回報資料、下半年(7-12月)次年1/10前回報資料(累計數)

健保區	衛生局	場次	性別人次										合計
			男性					女性					
			族群				小計	族群				小計	
			父親	祖父	家人	一般民眾		母親	祖母	家人	一般民眾		

註：請說明各場次活動/服務種類

1. 宣導：___場
2. 講座：___場
3. 教育訓練：___場
4. 其他：（請說明）___場

附表6

附表6-○○年「兒童及青少年心理健康促進」服務統計表
 上半年(1-6月)7/31前回報資料、下半年(7-12月)次年1/10前回報資料(累計數)

健保區	衛生局	場次	性別人次										合計
			男性					女性					
			族群				小計	族群				小計	
			兒少	老師	家長	一般民眾		兒少	老師	家長	一般民眾		

註：請說明各場次活動/服務種類
 1. 宣導：__場
 2. 講座：__場
 3. 教育訓練：__場
 4. 其他：(請說明) __場

附表7

附表6-○○年「兒童及青少年心理健康促進」服務統計表
 上半年(1-6月)7/31前回報資料、下半年(7-12月)次年1/10前回報資料(累計數)

健保區	衛生局	場次	性別人次										合計
			男性					女性					
			族群				小計	族群				小計	
			兒少	老師	家長	一般民眾		兒少	老師	家長	一般民眾		

註：請說明各場次活動/服務種類

1. 宣導：__場
2. 講座：__場
3. 教育訓練：__場
4. 其他：（請說明）__場

附表8

附表8-○○年「身心障礙者及其家屬心理健康促進」服務統計表
 上半年(1-6月)7/31前回報資料、下半年(7-12月)次年1/10前回報資料(累計數)

健保區	衛生局	場次	性別人次										家屬合計	身心障礙合計
			男性					女性						
			族群				身心障礙合計	族群				身心障礙合計		
			一般民眾	家屬	身障者	精障者		一般民眾	家屬	身障者	精障者			

註：請說明各場次活動/服務種類
 1. 宣導：__場
 2. 講座：__場
 3. 教育訓練：__場
 4. 其他：(請說明) __場

附表9

附表9-○○年「原住民及新住民心理健康促進」服務統計表

上半年(1-6月)7/31前回報資料、下半年(7-12月)次年1/10前回報資料(累計數)

原住民							新住民								
健保區	衛生局	場次	性別人次				合計	健保區	衛生局	場次	性別人次				合計
			男		女						男		女		
			族群		族群						族群		族群		
			本國	原住民	本國	原住民					本國	新住民	本國	新住民	

註：請說明各場次活動/服務種類

1. 宣導：__場
2. 講座：__場
3. 教育訓練：__場
4. 其他：（請說明）__場

附表11-1

附表11-1-全國各轄區內醫院精神病床開放進度彙報表

序號	一級醫療區	二級醫療區	縣市	醫院名稱	機構代碼	近一次病床變更		截至112.12.31前經核定並可(含區別同意)之病床數				112.12.31登記開放床數		未開放病床數 (已設定格式,請勿變動)		未知期開放病床者,是否申請展延? (有者,請依下列執行進度之情況勾選/填報)				是否有「硬體工程」未完成? (有者,請依下列執行進度之情況勾選)			按「醫院設立或擴充許可辦法」第12條,醫院病床是否有下列情形,倘若有,請於備註說明						最近3年(109、110、111年)內,既有之任一一般病床之占床率,依全民健康保險統計資料【註】顯示,未達50%?						備註/意見說明
						許可日期 (YYYY.MM.DD)	許可函字號	急性	慢性	急性	慢性	急性	慢性	是/否	說明(尚未開放使用之理由)	最近一次展延核可函日期	最近一次展延核可函字號	核可展延期限 (YYY.MM.DD)	地日變更中	建造申請中	施工中	自許可之日起,逾三年未取得建造執照	自取得建造執照之日起,逾五年未取得使用執照	自取得使用執照之日起,許可設置或擴充之病床,逾二年未全數開放使用或開放使用後再行停止使用逾二年	109年		110年		111年						
																									急性	慢性	急性	慢性	急性	慢性	急性	慢性	急性	慢性	
範例	臺北區	臺北	臺北市	國立台灣大學醫學院附設醫院		111.12.31	北市衛正醫字1120000000號	68	0	50	0	18	0	是	因應疫情工程延宕	112.5.31	北市衛正醫字1120000000號	113.6.30			V	-	-	V	18	0	90%	80%	46%	50%	60%	60%	將督導機構依限完成工程。		
範例	臺北區	臺北	臺北市	國立台灣大學醫學院附設醫院		111.12.31	北市衛正醫字1120000000號	68	30	50	10	18	20	否	逾期尚未展延,已於112.6.31以北市衛正醫字1120000000號函請醫院於3個月內提出說明及展延	-	-	-									39%	42%	86%	30%	57%	51%			
【註】全民健康保險統計資料途徑：中央健康保險署首頁/健保資料站/健保統計專區/重要統計資料/醫務管理【網址： https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=563AD682E46372A1&topn=23C660CAACA159D 】																																			
承辦人核章：				承辦人聯繫方式：				科長核章：				局長核章：																							

附表11-2

縣市別	機構名稱	機構類別 (下款式清單)	設置項目																	截至113年6月實際 收容量 【含日間醫院、精 神復健機構與精神 護理之家需填寫】	醫事人力																					
			服務項目					日間照護		全日住院						精神科加 護病床	精神 復健機構		精神護理之家		養護床					專任				兼任				專任管理人員		照顧服務員						
			門診	急診	日間醫院	強制住院	強制 社區治療	居家治療	許可放	開放款	許可 開放款			開放 病床款			精神 急性	可收治 嚴重對象款	許可 床位款		開放 床位款	公費 養護床	公辦 預算床	社會局 合約床	小康床	專科 醫師	非專科 醫師	護理 人員	社會工 作人員	臨床 心理師	職能治 療人員	專科 醫師	非專科 醫師	護理 人員	社會工 作人員	臨床 心理師	職能治 療人員	由專業人員 擔任	由非專業人員 擔任	本國籍	外國籍	
											精神 急性	精神 慢性	合計	精神 急性	精神 慢性																											合計
範例	OO醫院	醫院	1	1	1	1	1	1	48	48	50	50	100	40	40	80	0	-	-	-	-	-	-	-	45	5	0	15	2	2	2	1	0	2	1	1	1	-	-	-	-	
範例	OO診所	診所	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-		
範例	OO社區復健中心	精神復健機構(日間型)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	49	-	-	-	-	-	-	48	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	4	1	-	-	
範例	OO康復之家	精神復健機構(住宿型)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	49	-	-	-	-	-	-	48	0	0	2	0	1	1	0	0	1	1	0	0	5	1	-	-	
範例	OO精神護理之家	精神護理之家	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	160	160	-	-	-	-	150	0	0	16	3	1	1	1	0	0	0	0	1	-	-	15	5	
合計			2	1	1	1	1	2	48	48	50	50	100	40	40	80	0	98	160	160	0	0	0	0	291	7	0	39	6	4	5	3	0	3	3	2	3	9	2	15	5	

附表12

附表12-○○年○○市(縣)龍發堂堂眾處置及福利身分狀態表

序號	姓名	身分證字號	出生年月日	戶籍地址異動與否 ^{註5}	戶籍地址	福利身分別 ^{註1}	是否符合社區精神病人收案標準	精神照護資訊管理系統照護級數	半年內訪視次數/訪視方式 ^{註2}	安置狀況類別 ^{註3}	填報報表時個案安置狀況(機構或醫院\全名)	個案及家屬反映問題	衛生局提供之協助 ^{註4}	備註 ^{註5}
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否							
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否							
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否							
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否							
				<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否							

註1：福利身分別(填寫號碼即可)

1. 低收入戶
2. 中低收入戶
3. 一般戶

註2：回報範圍為：

1. 期中報告:當年度1月-6月
2. 期末報告:當年度7月-11月
3. 成果報告:前年度1-12月

註3：安置狀況類別分別為：(填寫範例：精神護理之家)

1. 機構：精神復健機構、精神護理之家、護理之家、養護機構、社福機構、精神專科醫院公費養護床
2. 醫院：醫療機構、精神醫療機構
3. 社區：自宅、龍發堂
4. 其他：入監

註4：例如協助安排安置機構、協助申請相關福利身分及補助、定期召開個案檢討會議，請務必敘明填報。

註5：若個案有監護宣告或輔助宣告、死亡及其他事項，請於備註欄位填報。填報死亡須寫明日期、地點及原因。若個案戶籍有異動，於備註欄位填寫前戶籍地址。

附表13

附表13-○○年○○市(縣)衛生局社區資源布建情形統計表						
方案名稱 民團、機構名稱	身心障礙照顧服務資源布建計畫				精神病友社區生活多元支持服務方案	厚植精神病友及家屬團體量能計畫
	精神病患者及家庭支持服務	精神病患者社區居住方案	精神病患者自立生活支持方案	精神病患者社區服務新興及創新方案		
例如： 台北市康復之友協會					計畫編號112M004	
例如： 社團法人高雄市心理復健協會					計畫編號112M012	計畫編號112104008H

附表14

附表14-○○年○○市(縣)社區心理衛生中心轉介服務統計表																														
社區心理衛生中心	醫療資源			社會福利或社會救助單位			警政/消防體系			勞政就業資源			民政資源			教育資源			原住民資源			NGO團體			其他					
	性別人數		合計	性別人數		合計	性別人數		合計	性別人數		合計	性別人數		合計	性別人次		合計	性別人數		合計	性別人次		合計	性別人次		合計			
	男	女		男	女		男	女		男	女		男	女		男	女		男	女		男	女		男	女		男	女	男
例如： 新北市00區社區心理衛生中心																														

附表15

附表15-○○年○○市應受訓 ^{註1} 之社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)之見習計畫完訓清冊							
序號	姓名	身分證字號 (後4碼以*保密)	到職日	職稱	課程日期 (000年00月00日)	完訓時數	備註

註1：
 1.此指標為年度達成率，為113年度應受訓人員才納入，若112年到職尚未完成訓練或因故須於113年補齊見習計畫時數者，尚可列入應訓人員。
 2.若為113年新進的人員，由服務之衛生局持相關證明向所在責任區域精神醫療網核心醫院申請完成審認抵免者，尚列入完訓清冊，並於備註欄位填寫說明。

附表16

附表16-○○年度酒癮防治宣導成果統計表

衛生局：

計畫目的：

宣導主軸：

宣導日期	場域 (請填寫社區、醫療機構、校園、 網絡單位或其他)	族群(人)			年齡層(人)		合計
		一般民眾	酒癮個案	個案家屬	未成年	成年	