




109年地方衛生機關業務考評

# 心理及口腔健康業務

報告單位：心理及口腔健康司

日期：108年11月12日



# 施政挑戰性



台灣自殺人數連3年攀升

全球自殺率降低，台灣卻年增3%——  
我們的自殺防治網還缺了什麼？

## 台北醫院護理之家大火釀15死監委提案糾正

15:54 2019/02/15 | 中時 | 鄭舫

## 別小看網路遊戲成癮症 世衛已列入精神疾病

文 / 滕淑芬 攝影 / 賴永祥 2018-03-31

13

Mar  
2018

3年編68億元！強化社會安全網 執行面難

記者 黃珮茹 / 攝影 花振森 報導 © 2018/03/13 23:08

學童齲齒率高於七成國家 監委促衛福部改進

阮筱琪 / 臺北報導



# 108年10月4日召開共識會議(1/2)

## 考評指標草案及衛生局提案

### ■ 109年〔心理及口腔健康類〕業務考評項目及評分標準表(會前版)

- **配合施政重點**，108年指標增刪，包括：「調整及增加**自殺死亡率**等結果性指標配分」、「配合**公共安全設施設備補助計畫**」、「建立**網路成癮防治合作網絡**」、「**社安網社工人力進用**」、「**家暴及性侵加害人處遇行政人力配置**」、「**國民小學營養午餐(團膳)之氟鹽使用情形**」及「**兒童塗氟社區不定期監測**」等。
- **109年共計18項指標(草案)**，總分合計105分，其中加分項目5分。

### ■ 縣市提案

- 8項指標無提案。
- **10項指標(計39案)提案**：國民小學營養午餐(團膳)之氟鹽使用情形計10個縣市、兒童塗氟社區不定期監測計5個縣市、2項自殺死亡率相關指標計10個縣市、增加輔導精神護理之家/精神復健機構辦理火災演練4個縣市；餘指標為縣市零星提案。
- 各組提案情形：**第一組21案**、第二組7案、第三組8案、第四組3案。

# 108年10月4日召開共識會議(2/2)

## 經逐案討論，結論如下

**(一)新增考評項目：**新增「創新方案指標」做為加分項目，**修正後指標計19項。**

**(二)修改考評總分：**原配分為105分（含加分5分），**修正後為110分（含加分10分）**，惟未來評分總分大於100分，最高仍以100分計。

**(三)修改評分標準：**包括（二）自殺防治業務推動成果2.加分項目、（六）輔導精神護理之家/精神復健機構辦理火災實地災害情境模擬(示範)演練及辦理防火管理種子人員培訓課程及（十一）建立網路成癮防治合作網絡等3項指標。

**(四)酌做文字修正：**包括（十三）家庭暴力與性侵害加害人處遇執行人員專業督導涵蓋率、（十五）家庭暴力及性侵害加害人處遇行政業務之人力配置情形、（十七）辦理氟鹽宣導及使用情形及(十八)兒童牙齒塗氟社區巡迴不定期訪視及其附件等4項指標。

**(五)其餘未修正。**

# 本次會議提案(計7案)

## 指標項目及提案縣市

- 指標(二)自殺防治業務推動成果--台北市、新北市
- 指標(三)轄區內精神追蹤照護個案自殺粗死亡率較前一年下降--台北市、新北市
- 指標(十七)辦理氟鹽宣導及使用情形--台北市、台中市、台南市 → 涉及FDA、教育單位

結果性指標



# 指標(二)自殺防治業務推動成果

## 本部評分標準及台北市提案

評分標準	提案說明摘要及建議								
<p>1. 自殺防治成效 (配分12分)</p> <p>(2)自殺關懷訪視服務成效 (配分10分)</p>	<p>1.較低自殺死亡率之縣市下降困難度較高</p> <p>2.指標對於自殺粗死亡率下降無顯著相關</p>								
<table border="1"><thead><tr><th data-bbox="84 672 919 807">轄區內自殺通報關懷個案自殺粗死亡率較前一年(108年1至8月)下降百分比</th><th data-bbox="919 672 1518 807">評分</th></tr></thead><tbody><tr><td data-bbox="84 807 919 917">≥10%或0人再自殺死亡</td><td data-bbox="919 807 1518 917">10分</td></tr><tr><td data-bbox="84 917 919 1049">0~10%</td><td data-bbox="919 917 1518 1049">分數 =10分*(下降比率/100%)</td></tr><tr><td data-bbox="84 1049 919 1159">未下降</td><td data-bbox="919 1049 1518 1159">0分</td></tr></tbody></table>	轄區內自殺通報關懷個案自殺粗死亡率較前一年(108年1至8月)下降百分比	評分	≥10%或0人再自殺死亡	10分	0~10%	分數 =10分*(下降比率/100%)	未下降	0分	<p>3.建議修訂為過程性指標及配分如下：</p> <p>(1)「自殺關懷訪視服務成效-提升自殺通報個案平均訪視次數」配分5分。</p> <p>(2)「自殺關懷訪視服務成效-降低自殺通報在案個案自殺死亡率」配分5分。</p>
轄區內自殺通報關懷個案自殺粗死亡率較前一年(108年1至8月)下降百分比	評分								
≥10%或0人再自殺死亡	10分								
0~10%	分數 =10分*(下降比率/100%)								
未下降	0分								



# 心口司回覆意見



## 一、自殺關懷訪視具有成效

- 依據世界衛生組織建議，針對自殺最高風險群(自殺企圖個案)應進行追蹤、關懷及處遇。
- 另根據國內潘怡如等人之研究(2012年)，自殺通報之自殺企圖個案可減少22.5%自殺死亡風險，並可延長再自殺間隔時間。
- 衛生局可透過增加人力(配合款)、教育訓練、督導機制及訪視品質監控等策略，提升關懷訪視服務成效，減少個案再自殺死亡，爰訂定本項結果性指標。
- 因指標具挑戰性，故配分較其他過程面指標為高。

## 二、臺北市建議修正指標及配分，說明如下：

(一)建議「自殺關懷訪視服務成效-提升自殺通報個案平均訪視次數」配分5分：

- 1.本部103-106年採用上揭過程性指標，各縣市都可達滿分，為精進自殺防治工作，107年起改為自殺死亡率做為結果性指標。
- 2.目前19項考評指標，已有17項為過程性指標，故不宜將目前結果性指標再修改為過程性指標。

(二)建議「自殺關懷訪視服務成效-降低自殺通報在案個案自殺死亡率」配分5分：

關懷訪視效益應該在結案後仍可持續存在，也為避免達到指標將個案結案，故須以資料區間所有自殺通報案之自殺死亡率計算。

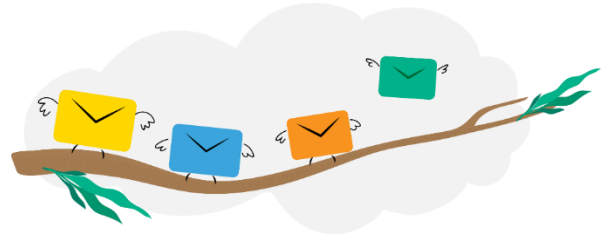
三、自殺死亡率為國際心理健康重要指標，且針對施政計畫訂定結果性指標已是目前評值成效之趨勢，近3年國人自殺死亡率有上升趨勢，故為促使各縣市行政首長重視自殺關懷訪視業務，爰維持目前本司所訂考評指標及配分。

# 指標(二)自殺防治業務推動成果

## 本部評分標準及新北市提案

評分標準	提案說明摘要及建議						
<p><b>1. 自殺防治成效 (配分12分)</b></p> <p><b>(1)自殺粗死亡率下降 (配分2分，評分2項得分加總)</b></p> <table border="1" data-bbox="84 795 1518 1115"><thead><tr><th data-bbox="84 795 1261 917">轄區內民眾自殺粗死亡率較前一年(108年1至8月)下降</th><th data-bbox="1261 795 1518 917">評分</th></tr></thead><tbody><tr><td data-bbox="84 917 1261 1016">自殺粗死亡率下降或自殺死亡0人</td><td data-bbox="1261 917 1518 1016">得1分</td></tr><tr><td data-bbox="84 1016 1261 1115">≤全國平均自殺粗死亡率</td><td data-bbox="1261 1016 1518 1115">得1分</td></tr></tbody></table>	轄區內民眾自殺粗死亡率較前一年(108年1至8月)下降	評分	自殺粗死亡率下降或自殺死亡0人	得1分	≤全國平均自殺粗死亡率	得1分	<p>1.自殺為多元成因，不宜直接以粗死亡率做比較。</p> <p>2.建議修訂指標，將自殺粗死亡率下降改為自殺標準化死亡率下降。</p> <p>3.建請中央能定期提供全國及各縣市自殺標準化死亡率，俾憑相關資訊進一步評估本市自殺死亡率變動情形進行滾動式策略修正。</p>
轄區內民眾自殺粗死亡率較前一年(108年1至8月)下降	評分						
自殺粗死亡率下降或自殺死亡0人	得1分						
≤全國平均自殺粗死亡率	得1分						





# 心口司回覆意見



- 一、由於粗死亡率之計算較為簡易，各縣市較容易掌握其趨勢變化；而標準化自殺死亡率係依WHO2000年標準人口年齡結構調整而得，**考量本項指標僅係縣市內比較，未涉及國際間比較，且各縣市2年內人口結構亦不易有劇烈變化之情形**；另因本指標業經本部邀集各縣市於共識會議研商之結果，故建議尊重該會議之研商結果，故本項指標仍維持為粗死亡率。
- 二、有關全國及各縣市之自殺粗死亡率及自殺標準化死亡率，**本部均已公布於本部統計處/衛生福利統計專區/死因統計網站**（網址：<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/np-1775-113.html>），且為協助各縣市更能即時掌握轄內自殺死亡數據，已按季函送前1季之自殺死亡清冊供各縣市衛生局參考運用。

# 指標(三)轄區內精神追蹤照護個案自殺粗死亡率較前一年下降

## 本部評分標準及台北市提案

評分標準		提案說明摘要及建議
轄區內精神追蹤照護個案自殺粗死亡率較前一年(108年1至8月)下降百分比		<p>1.較低自殺死亡率之縣市下降困難度較高。</p> <p>2.在案個案死亡率與整體死亡率未有一致性，實難以歸責於精神追蹤照護成效不彰所致。且第一線訪視人員在現有人力不足情況下，已投入大量時間與精神執行關懷訪視業務。</p> <p>3.建議修訂為過程性指標及配分如下：</p> <ul style="list-style-type: none"><li>轄區內精神照護系統追蹤關懷個案出院後1年自殺死亡率較前1年下降配分為3分。</li><li>其餘5分為精神病人自殺高危族群關懷之過程性指標(如高風險精神病人平均面訪次數，加強嚴重病人關懷合併1年內曾被自殺通報面訪次數)。</li></ul>
轄區內精神追蹤照護個案自殺粗死亡率較前一年(108年1至8月)下降百分比	評分	
≥10%或自殺死亡0人	8分	
0~10%	分數=8分*(下降比率/10%)	
未下降	0分	

## ● 提案說明摘要及建議

### ● 台北市(2/2)

#### 一、降低在案者出院1年內自殺死亡率配分為3分：

- 公式：
$$\frac{109 \text{ 年度轄區自殺死亡之精照系統追蹤關懷個案中 1 年內曾有出院準備計畫者}}{108 \text{ 年度} + 109 \text{ 年度轄區精神病人出院準備計畫數(多次出院個案僅取最新一筆)}}$$
- 評分標準:(一)下降：3分、(二)持平：2分、(三)上升：0分

#### 二、高風險精神病人平均面訪次數評分標準(次)：

- 公式:高風險精神病人平均面訪次數=面訪該轄區高風險精神病人總次數/該區高風險精神病人個案人數。
- 評分標準:
  - (一)>1.65次：5分
  - (二)>1.45-1.65次：4分
  - (三)>1.25-1.45次：2分
  - (四)>1-1.25次：1分
  - (五)≤ 1.15次：0分

# 指標(三)轄區內精神追蹤照護個案自殺粗死亡率較前一年下降

## 本部評分標準及新北市提案

評分標準	提案說明摘要及建議								
<p>轄區內精神追蹤照護個案自殺粗死亡率較前一年(108年1至8月)下降百分比</p> <table border="1" data-bbox="157 709 1470 1154"> <thead> <tr> <th>轄區內精神追蹤照護個案自殺粗死亡率較前一年(108年1至8月)下降百分比</th> <th>評分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≥10%或自殺死亡0人</td> <td>8分</td> </tr> <tr> <td>0~10%</td> <td>分數=8分*(下降比率/10%)</td> </tr> <tr> <td>未下降</td> <td>0分</td> </tr> </tbody> </table>	轄區內精神追蹤照護個案自殺粗死亡率較前一年(108年1至8月)下降百分比	評分	≥10%或自殺死亡0人	8分	0~10%	分數=8分*(下降比率/10%)	未下降	0分	<p>1.精神病人自殺死亡之原因複雜，不可預測性高，無法完全歸責於各縣市精神照護體系之照護結果。</p> <p>2.精神病人自殺粗死亡率下降應為一長期趨勢，且需各方面資源投入，非短期即可獲得穩定成效，本市精神個案自殺粗死亡率已連續2年下降10%，連續3年下降10%難度甚高且不合理。</p> <p>3.要求各縣市精神個案粗死亡率較前一年下降同等數值，將造成各縣市努力難易程度差距極大。</p> <p><b>4.建請刪除本項考評指標。</b></p>
轄區內精神追蹤照護個案自殺粗死亡率較前一年(108年1至8月)下降百分比	評分								
≥10%或自殺死亡0人	8分								
0~10%	分數=8分*(下降比率/10%)								
未下降	0分								



# 心口司綜合回應



- 依據2015年群體健康服務品質指標報告提及，透過強化精神衛生體系及服務網絡、精神病人緊急處置、強制治療、社區照護服務資源連結、社區精神病人管理及追蹤關懷機制、發展多元化精神病人社區照護模式，提供病人具支持性及穩健之照護環境，有助於防止社區精神病人出院後自殺。
- **有報告提及出院後1個月內、1年內再自殺機會最高。爰出院訪視及落實追蹤關懷機制，降低其自殺風險有其必要性。**
- 本部已於考評指標訂定精神病人平均面訪本人次數過程指標，為提升關懷訪視實際成效，降低精神病人之自殺率。
- 本部已規劃各縣市如下降程度於10%內，將依其下降百分比，按比例給分，爰尚非為強制性要求各縣市下降至少10%。
- **維持原結果指標之內容及其配分。**

# 指標（十七）辦理氟鹽宣導及使用情形(台北提案)

評分	提案說明摘要及建議								
<p><b>2.所轄國民小學營養午餐(團膳)之氟鹽使用情形</b></p> <p>評分標準：提供所轄國民小學營養午餐(團膳)之氟鹽使用情形，請提供招標需求說明書或廠商進貨單1份，俾供評核(至多2分)。</p> <table border="1" data-bbox="122 571 1498 887"> <thead> <tr> <th>國民小學營養午餐(團膳)之氟鹽使用情形</th> <th>評分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≥ 20%目標值</td> <td>2分</td> </tr> <tr> <td>≥ 10%目標值， &lt; 20%目標值</td> <td>1分</td> </tr> <tr> <td>&lt; 10%目標值</td> <td>0分</td> </tr> </tbody> </table>	國民小學營養午餐(團膳)之氟鹽使用情形	評分	≥ 20%目標值	2分	≥ 10%目標值， < 20%目標值	1分	< 10%目標值	0分	<ol style="list-style-type: none"> <li>營養午餐(團膳)係屬教育局轄下各校權管，各校均已於108年8月前完成招標。</li> <li>國民小學為教育局權管單位且衛生局無依據要求招標文件中要求投標廠商使用氟鹽。</li> <li>食品藥物管理署預計於明年度(109年)修正公告，未有確切時間，難與教育局及轄下國民小學協調。</li> <li>電詢本府教育局營養師結果略以，如公告氟為必要攝取，可於團膳採購履約規範中增列說明文字。</li> <li>目前氟鹽僅台鹽推出「健康氟碘鹽」供民眾選購，材料規範中僅一家廠家符合規範疑違反採購法之綁標態樣。</li> </ol>
國民小學營養午餐(團膳)之氟鹽使用情形	評分								
≥ 20%目標值	2分								
≥ 10%目標值， < 20%目標值	1分								
< 10%目標值	0分								
<p>計算公式：</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 20px;"> <p>109年轄區內使用氟鹽於國民小學營養午餐(團膳)之校數</p> </div> <div style="font-size: 2em; margin-right: 20px;">&gt;</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>108學年轄區內全部國民小學校數*10%或108學年轄區內全部國民小學校數*20%</p> </div> </div>	<ol style="list-style-type: none"> <li>建議指標刪除；請心口腔司與教育部國教署進行溝通協調，於各縣市政府教育局國民小學營養午餐(團膳)之採購履約規範說明中新增食鹽相關規範。</li> </ol>								
<ol style="list-style-type: none"> <li>小數點四捨五入，如18校x 10%=1.8校，計為2校。</li> <li>108學年轄區內全部國民小學校數，採用教育部統計處108學年(國民小學縣市別校數 + 附設國民小學縣市別校數)。</li> </ol>	<p style="text-align: right;">14</p>								



# 指標 ( 十七 ) 辦理氟鹽宣導及使用情形(台中、台南提案)

評分

提案說明摘要及建議

## 2.所轄國民小學營養午餐(團膳)之氟鹽使用情形

評分標準：提供所轄國民小學營養午餐(團膳)之氟鹽使用情形，請提供招標需求說明書或廠商進貨單1份，俾供評核 (至多2分)。

國民小學營養午餐(團膳)之氟鹽使用情形	評分
≥ 20%目標值	2分
≥ 10%目標值， < 20%目標值	1分
< 10%目標值	0分

計算公式：

109年轄區內使用氟鹽於國民小學營養午餐(團膳)之校數



108學年轄區內全部國民小學校數\*10%或108學年轄區內全部國民小學校數\*20%

- 1.小數點四捨五入，如18校x 10%=1.8校，計為2校。
2. 108學年轄區內全部國民小學校數，採用教育部統計處108學年(國民小學縣市別校數 + 附設國民小學縣市別校數)。

### ● 台中市

1. 經詢本市教育局現今招標需由說明書上並未強制廠商須使用氟鹽，也未接獲教育部指示。

2.因氟鹽現階段僅限於家庭使用，建議刪除此項指標。

### ● 台南市

1. 促進國小學童口腔健康並需提供由學校訂定營養午餐招標需求說明書，此項業務權管為教育單位。

2. 氟鹽使用的劑量及安全性是否適用於所有孩童食用。

3. 建議欲施行之新考評項目宜盡早告知並增加補助經費供各縣市辦理。

4.建議刪除本項指標。



# 意見回覆司口心



- 氟化物為世界衛生組織(WHO)目前公認最經濟、安全及有效之齲齒防治措施。美國食物藥品局(FDA)和世界衛生組織(WHO)亦指出氟為人體必需的十四種微量元素之一，適量氟化物對牙齒與骨骼皆有幫助。目前有二十多個國家應用氟鹽防齲，瑞士自1955年開始實施氟鹽計畫，並於1986年開放學校得添加氟鹽，齲齒率降低50%-80%；牙買加自1987年開始實施氟鹽計畫並開放學校得添加氟鹽，齲齒率降低80%。多數國家氟鹽之氟濃度為250ppm，我國氟鹽之氟濃度為200ppm，劑量相對安全。
- 108學年度下學期或109學年度上學期之營養午餐(團膳)招標，仍可列入109年考評指標計分期間。
- 鹽品因單價不高，目前無其他廠商願意製造或引進，並無壟斷疑義。
- 目前外食人口眾多，家庭用氟鹽難彰顯防齲成效，為擴大氟鹽適用對象，降低孩童齲齒率，故開放國民小學營養午餐(團膳)得使用氟鹽。
- 食品藥物管理署業於108年10月28日預告修正「食品添加物使用範圍(家庭用及校園供餐用)及限量暨規格標準」，預告期間為60天，待該標準公告修正後，國民小學營養午餐(團膳)即得使用氟鹽；本部擬與教育部進行溝通，仍請貴局多宣導國民小學營養午餐(團膳)使用氟鹽之益處及注意事項。
- 氟錠係由家長自費選購，若使用氟鹽，家長可停止購買氟錠。家長不同意(服用氟錠或特殊體質等情形)國民小學營養午餐(團膳)使用氟鹽，擬由該校自行溝通決定。
- 綜上，本項指標維持原內容及其配分。



Thanks for  
your attention.

報告完畢 敬請指教