

衛生福利部補助縣（市）衛生局  
106 年度「整合型心理健康工作計畫」

年度成果報告

(106 年 1 月 1 日至 106 年 12 月 31 日)



補助單位：桃園市政府衛生局

計畫主持人：王文彥

職稱：局長

計畫主辦科：心理健康科

科長：陳小燕

計畫聯絡人：陳雪莉

職稱：技正

電話：03-3340935 分機 3013

傳真：03-3362516

填報日期：107 年 1 月 29 日

## 106 年度「整合型心理健康工作計畫」年度成果報告

### 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
<b>一、整合及加強心理健康基礎建設</b>		
<b>(一)建立跨局處、跨公私部門之協商機制</b>		
1.建立社區資源網絡聯絡，並定期更新及公布相關資料於網站，提供民眾查詢	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 資源含括本市 13 區衛生所、28 間精神照護機構、25 間精神醫療院所、7 間心理治療/諮商所、臨床心理師公會及諮商心理師公會，提供服務內容及相關資源，即時更新資訊，提供民眾適切之服務。</li> <li>2. 每月定期檢視及更新「桃園市社區心理衛生中心」網站之公布欄、中心簡介、中心業務、專題文章、諮詢面談預約、心情檢測、諮詢問答集、資源分享、友善連結等多元類別分門別類呈現，以利民眾清晰可辨。</li> <li>3. 本市心理健康服務網絡以地理資訊系統方式呈現，分為 13 區之心理衛生相關資源地圖，民眾可至本市社區心理衛生中心網站-資源分享-資源地圖，查詢瀏覽所需資源。</li> </ol>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2.成立直轄市、縣(市)政府層級跨局處(含衛政、社政、勞政、警政、消防與教育等機關)、跨公私部門之推動小組	<p>本市成立「心理健康委員會」及「心理健康跨局處工作會議」：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 桃園市心理健康委員會： 依據「桃園市心理健康委員會設置要點」，於本(106)年業已完成 2 次會議(3 月 24 日及 9 月 26 日)由王明德副市長擔任主持人，透過外聘專家學者、市府</li> </ol>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" 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>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 次由地方政府主秘層(秘書長)級以上長官主持。</p>	<p>長官及各局處之規劃決策會議，並依權責分工進行工作報告及心理健康指標追蹤管考執行進度，以推動心理健康各項政策，提升本市市民整體心理健康。</p> <p>2. 心理健康跨局處工作會議：            每年定期召開 4 次(分別為 3、6、9 及 12 月)，本年業已完成 4 次跨局處工作會議(3 月 24 日、6 月 29 日、9 月 26 日及 12 月 29 日，每次均由王副市長明德主持會議，依據前次會議列管決議事項及執行工作，並進行工作報告及心理健康指標追蹤管考執行進度，提升心理健康工作效益，政策推動更加順遂。</p> <p>3. 心理健康網絡連結市府 26 局處，其中 13 局處副首長為本委員會當然委員，涵蓋率已達 50%，同時聘請精神醫療、心理衛生專家學者、民間相關機構及團體代表，增加公私部門網絡橫向連結。</p>	
<p>3. 結合衛政、社政、勞政服務平台，推動各項教育宣導工作，包含運用文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導每年度至少有 1 則。</p>	<p>1. 結合本市各局處共同辦理各類對象之心理健康促進宣導講座、活動及教育訓練，並於相關活動或宣講，現場主動發放本市製作之「幸福心世界」心理支持資源單張，以及於自殺防治守門人教育訓練發放「生命領航員」相關資訊單張(詳如附件 6)。</p> <p>2. 結合各網絡單位服務平台：            (1) 於本年 4 月 26 日針對職場護理人員與勞動局共同辦理「職場心理健康及自殺防治守門人教育訓練」。            (2) 於本年 6 月 9 日針對替代役男與民政局共同辦理「替代役男心理健康促進宣導」。</p>	<p><input type="checkbox"/> 進度超前  <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度  <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>3. 透過網路、平面、廣播等媒體管道，推廣本市心理支持資源、精神病友去汙名化議題及毒品防制宣導，以提供民眾正確心理健康促進之方式：</p> <p>(1) 於本年 2 月 16 日辦理「藍瘦香菇嗎？有我陪伴你」記者會；使民眾瞭解本市提供心理諮詢資源運用，媒體露出共計 15 則。</p> <p>(2) 於本年 5 月 26 日辦理「病友獻粽慶端午 桃療飄香」記者會，由精神病友製作肉粽慶祝端午佳節，展現精神病友正面形象，以利精神疾病去汙名化之推動，媒體露出共計 5 則。</p> <p>(3) 於本年 9 月 8 日辦理「關鍵時刻拉一把，找回生命真美好」記者會，響應世界衛生組織(WHO)訂定每年 9 月 10 日為「世界自殺防治日」，邀請桃園市民及第一線工作人員到場分享親身救援經驗及真實發生在朋友間及時拉一把，找回生命動力的案例，媒體露出：4 大報 2 則、其他報 2 則、地方電視台 2 則、網路電視台 1 則及其他平面媒體 23 則。</p> <p>(4) 於本年 10 月 5 日辦理「守護心健康 職有你真好」記者會，邀請轄內各大公司企業與本府共同推動守護職場員工及提供員工 EAP 專案服務，並擔任企業領頭羊，鼓勵其他企業重視職場員工心理健康。媒體露出成效，分別廣播電台露出 1 則、電子網路媒體露出 20 則及平面媒體露出 1 則，共露出 22 則，提升公司主管重視職場員工身心靈健康，並提</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>升幸福感。</p> <p>(5) 於「桃園市社區心理衛生中心」網站之公告欄、中心業務、專題文章、心情留言板、心情檢測等宣導正向心理促進方式及心理支持資源訊息，供民眾查詢運用。</p> <p>(6) 於本市 13 區衛生所、戶政事務所、生命線協會、張老師基金會等地放置「幸福心世界」、「生命領航員」、「精神醫療院所」、「酒癮戒治服務」等各類文宣單張，供民眾自由索取</p>	
(二)設立專責單位		
<p>各直轄市、縣（市）政府應依據精神衛生法規定，設置心理健康業務推動之專責單位。</p>	<p>桃園市政府衛生局於 99 年起迄今，設置「桃園市社區心理衛生中心」：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 中心目標：主要致力推展本市心理健康促進工作，積極落實社區與校園心理衛生教育宣導，以促進市民之心理衛生健康初級預防。</li> <li>2. 服務對象：心理創傷高危險群者、有自殺傾向及行為者及其家屬、有心理困擾需要協助者、家暴及性侵害加害者、有精神疾病者。</li> <li>3. 服務內容：民眾心理衛生問題諮詢、心理創傷個案之追蹤與心理復健、提供相關福利資源轉介、社區心理衛生宣導活動。</li> </ol>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
(三) 置有專責行政人力		
<p>1.各直轄市、縣（市）政府應提高對心理健康議題之重視程度，編置充足的心理健康人力，並提供誘因(如：改善</p>	<p>1. 本年本市心理健康促進專責行政人力除科長、技正、技士、衛生稽查員各 1 名，另編列 4 名約聘督導協助督導並辦理心理健康促進工作。</p> <p>2. 建立人力留任措施，制定明確考核機制及獎勵措施：</p> <p>(1)掌握同仁面談時機，瞭解問題及共</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" 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>工作環境、待遇調升、增加福利等)，以加強投入心理健康領域及留任意願。</p>	<p>同 解決，維持溝通管道暢通。</p> <p>(2)辦理相關關懷訪視在職教育訓練課程及減壓活動，讓同仁在忙碌的工作之餘，放鬆心靈，提高工作效能。</p> <p>(3)提升向心力，培植人才，定期辦理職涯進修，提供多元學習及明訂考核機制與獎勵措施。</p> <p>(4)為強化心理健康專業知能，本年3月23日、6月17日及9月8日於本局辦理「106年度心理健康專業人員共病處遇及管理教育訓練」，以提升同仁專業知能。</p> <p>(5)另鼓勵同仁參與網絡單位相關教育訓練課程，共參與10場次，除撰擬心得報告，另於股會及科會與科內同仁作學習經驗分享。</p> <p>(6)編列相關出差費及加班費，薪資依考績作為進階制度，本年已編列14萬元的出差費及15萬元的加班費。</p> <p>(7)加薪非萬靈丹，需輔以激勵方案(成就、能力、環境、物質)。用心觀察，慎選有價值留才對象。</p> <p>(8)針對欲離職或調任同仁，科長均會進一步面談瞭解，且不定期與同仁面談討論工作，協調共同解決問題，本年度共面談10人次同仁。</p> <p>(9)針對表現優良及業務推動-績優同仁給予具體敘獎及禮券獎勵，106年度共發放13,100元禮券鼓勵同仁。</p>	
<p>2.提供心理健康行政人員在職教育訓練機會，強化專業知能及跨局處協調能力</p>	<p>本局辦理並為強化心理健康行政人員專業知能及跨局處協調能力，參與網絡單位相關教育訓練課程：</p> <p>1. 本年1月20日本局辦理「106年度第1次自殺關懷訪視在職教育訓練課</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" 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>程」—自殺者遺族認識與實務工作。</p> <p>2. 本年 2 月 22 日參加「新北市自殺防治研討會」。</p> <p>3. 本年 2 月 24 日「106 年度第 2 次自殺關懷訪視在職教育訓練課程暨減壓活動」。</p> <p>4. 本年 3 月 13、14、27 及 28 日參加衛生福利部「106 年度精神及心理衛生人員訓練訓班」。</p> <p>5. 本年 3 月 23 日、6 月 17 日及 9 月 8 日本局辦理「106 年度心理健康專業人員共病處遇及管理教育訓練」。</p> <p>6. 本年 4 月 28 日及 7 月 25 日本局辦理「106 年度公共衛生護理人員心理衛生業務教育訓練」。</p> <p>7. 本年 4 月 18 日參加「106 年防制人口販運通識教育訓練」。</p> <p>8. 本年 6 月 30 日參加「北區精神醫療網災難心理衛生專業人員教育訓練」。</p> <p>9. 本年 6 月 21 日參加「106 年度醫事管理系統教育訓練課程說明」。</p> <p>10. 本年 9 月 11 日本局辦理「106 年度第 4 次自殺關懷訪視教育訓練暨個案討論會」—訪視紀錄撰寫技巧。</p>	
(四)編足配合款		
<p>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」相關規定辦理，補助比率將依縣（市）政府財力分級級次，給予不同比率補助，地方政府應</p>	<p>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」相關規定辦理，編列充足之經費，配合中央補助經費，編列足夠配合提撥。</p> <p>總經費共 1,040 萬元，中央補助 780 萬元(75%)，地方自籌補助 260 萬 2,000 元(25%)，以共同達成照護民眾心理健康之各項政策。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" 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
相對編足本計畫之配合款。		
<b>二、自殺防治及災難心理衛生服務</b>		
<b>(一)強化自殺防治服務方案</b> 根據 104 年自殺死亡及通報統計結果，辦理包括：		
1.設定 106 年度目標族群及防治措施。	<p>依本市自殺死亡及通報統計結果擬定：</p> <p>1. 目標族群：</p> <p>(1)「65 歲以上」老年族群： 本市 103 年至 106 年 1-10 月仍以「65 歲以上」自殺粗死亡率最高，103 年至 106 年 1-10 月分別為每十萬人口 36 人、34.4 人、28.4 人及 12.2 人，經各網絡單位共同努力，近年粗死亡率持續下降，且 105 年、106 年 1-10 月已分別低於全國之每十萬人口 32.3 人及 24.2 人，故持續以「65 歲以上」長者為重點目標族群推動相關自殺防治策略。</p> <p>(2)「45-64 歲」中壯年族群： 本市自 104 年至 106 年 1-10 月以「45-64 歲」族群自殺粗死亡率居本市第 2 位，104 年至 106 年 1-10 月分別為每萬人口 18.4 人、17.4 人及 9.2 人，此族群面臨家庭照顧與負擔經濟雙重壓力，故 106 年新增以「45-64 歲」中壯年人為次要目標族群。</p> <p>2. 防治措施：</p> <p>(1)「65 歲以上」老年族群：</p> <p>a. 衛教宣導及教育訓練： 已辦理 115 場次、5,355 人次參與。</p> <p>b. 老人心理健康評估表(GDS-15)篩檢，並將篩檢項目列為醫療院所及</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" 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>衛生所督導考核指標：</p> <p>結合 35 家地區級以上醫院、13 區衛生所、基層診所及居家服務，運用「老人心理健康評估表(GDS-15)」達高風險予轉介社區心理衛生中心派案訪視或寄送關懷信，計已篩檢 4 萬 3,040 人次，達高風險者 172 案，其中 142 案進行關懷訪視、另 30 案寄送關懷信。</p> <p>c. 提供自殺通報暨高風險個案關懷： 已服務 357 案次自殺意念、自殺未遂及死亡個案遺族。</p> <p>(2) 「45-64 歲」中壯年族群：</p> <p>a. 衛教宣導及教育訓練： 主題包含生命領航員(自殺防治)、職場壓力紓解及情緒管理、成癮防治(酒精及網路)、淺談憂鬱症等，已辦理 127 場次，計 5,390 人次。</p> <p>b. 簡式健康量表(BSRS-5)篩檢，並將篩檢項目列為衛生所督導考核指標： 透過 13 區衛生所、基層診所，運用「簡式健康量表(BSRS-5)」達高風險予轉介社區心理衛生中心派案訪視或寄送關懷信，計篩檢 7,729 人次，達高風險者 41 案，其中 32 案進行關懷訪視、另 9 案寄送關懷信。</p> <p>c. 強化網絡連結、共同處遇： 針對同時併有經濟、精神照護、家庭暴力及毒品防制等議題個案，每月勾稽個案提報幸扶守護安全網、自殺或精神處遇困難個案討論、家暴高危機及共病處遇</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>研商會議，與社政、衛政、民政、勞政等網絡單位共同討論 97 場次。</p> <p>d. 提供自殺通報暨高風險個案關懷：已服務 4,125 案次自殺意念、自殺未遂及死亡個案遺族。</p>	
<p>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，訓練成果應達縣市村里長及村里幹事 50% 以上。</p>	<p>與民政局合作共同辦理自殺守門人訓練：社區公衛護理人員與所轄里長及里幹事建立良好通報機制及強化自殺守門人功能，訓練成果截至 12 月止，應參訓為 653 人，目前實際參訓 594 人，實際參訓率已達 91%。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3.加強辦理老人自殺防治，宜主動將曾通報自殺企圖之 65 歲以上獨居、社會支持薄弱或久病不癒之老人，列為自殺風險個案，評估後收案並定期追蹤訪視。</p>	<p>1.加強辦理老人自殺防治運用「老人心理健康評估表(GDS-15)」，主動將自殺高風險老人列為關懷個案評估、訪視：</p> <p>(1)獨居、社會支持薄弱老人： 本府社會局社區關懷據點、居家照顧服務員篩檢計 1,750 案，轉介 17 案協助其連結社福資源、轉介 47 案至社區心理衛生中心。</p> <p>(2)久病不癒老人： 本市 35 家地區級以上醫院門診已篩檢 1 萬 7,195 案並轉介 59 案至社區心理衛生中心。</p> <p>2. 篩檢人員主動對已達高風險之老人 (GDS-15<math>\geq</math>11 分)提供精神醫療衛教、心理諮詢預約： 如老人同意轉介社區心理衛生中心收案關懷，本局關懷員將於接案後 24 小時初訪外，每 1-2 週進行 1 次追蹤訪視至符合結案。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4.針對 65 歲以上老人再自殺個案，延</p>	<p>65 歲以上再自殺個案計 13 案：</p> <p>1. 陳○○(第 2 次通報)：</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率(每個月至少 2 次，採面訪方式至少 50%以上)，期透過密集且延長關懷時程，以降低個案再自殺風險。</p>	<p>其案家屬關懷訪視過程中表示皆有家人在家注意案主狀況，且可提供個案近況資訊，故再三婉拒關懷員家訪，為建立良好關係並安排家訪，故持續積極電訪，服務 11 週已電訪 11 次(平均 1 週訪視 1 次)，因個案強烈拒絕家訪，故仍以電訪為主，本案將持續進行關懷訪視服務，期於結案時完成面訪率 50%。</p> <p>2. 李呂○○(第 4 次通報)： 其自 106 年 3 月 16 日於桃園療養院住院，5 月 24 日因病轉入桃園醫院治療迄今，已連結醫院護理師、身障評估中心社工、衛生所公衛護士共同訪視，每日面訪，故面訪率 100%。</p> <p>3. 黎姜○○(第 2 次通報)： 其案家屬關懷訪視過程中表示皆有家人在家注意案主狀況，故再三婉拒關懷員家訪，為建立良好關係並安排家訪，故持續積極電訪，服務 12 週已電訪 6 次、家訪 4 次，持續進行關懷訪視服務並於結案時完成面訪率 50%。</p> <p>4. 呂吳○○(第 2 次通報)： 其自 106 年 4 月 17 日接案後已提供電話訪視 8 次、家庭訪視 8 次，案主規律回診身心科門診，面訪率為 50%。</p> <p>5. 葉○○(第 2 次通報)： 其自 106 年 8 月 10 日接案後已提供電話訪視 4 次、家庭訪視 5 次，案主因病目前仍住院中，面訪率為 55%。</p> <p>6. 嵇周○○(第 2 次通報)： 其關懷訪視過程中案主表示案子居於住家附近，每日皆返家探視案主，且</p>	<p>☐落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>案主規律至身心科診所就醫，故再三婉拒關懷員家訪，為建立良好關係並安排家訪，故持續積極電訪，服務 9 週已電訪 8 次、家訪 1 次(平均 1 週訪視 1 次)，因個案強烈拒絕家訪，故仍以電訪為主，本案將持續進行關懷訪視服務，期於結案時完成面訪率 50%。</p> <p>7. 陳○○(第 3 次通報)： 其關懷訪視過程中案主表示可主動就醫，故再三婉拒關懷員家訪，且目前人在國外，故無法家訪，仍以持續積極電訪為主，服務 8 週已電訪 6 次，持續進行關懷訪視服務，期於結案時完成面訪率 50%。</p> <p>8. 黃游○○(第 2 次通報)： 其關懷訪視過程中案主表示與案子同住，案女居於住家附近，每日皆返家留意案主狀況，故再三婉拒關懷員家訪，為建立良好關係並安排家訪，故持續積極電訪，服務 8 週已電訪 6 次、家訪 2 次(平均 1 週訪視 1 次)，因個案強烈拒絕家訪，故仍以電訪為主，本案將持續進行關懷訪視服務，期於結案時完成面訪率 50%。</p> <p>9. 張○○(第 2 次通報)： 其自 106 年 10 月 13 日接案後已提供電話訪視 8 次，持續進行關懷訪視服務並於結案時完成面訪率 50%。</p> <p>10. 馬○○(第 2 次通報)： 其自 106 年 11 月 11 日接案持續進行關懷訪視服務並連結衛生所公衛護士共同訪視，故面訪率 100%。</p> <p>11. 范黃○○(第 2 次通報)： 其自 106 年 11 月 27 日接案後已提供電話訪視 2 次、家訪 2 次(平均 1 週</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>訪視 1 次)，持續進行關懷訪視服務並於結案時完成面訪率 50%。</p> <p>12. 賴○○(第 2 次通報)： 其自 106 年 7 月 25 日於桃園療養院住院，8 月 16 日轉入至善園精神護理之家迄今，關懷訪視過程中案家屬表示每週至機構探視案主，且可提供個案近況資訊，故再三婉拒關懷員前去機構訪視，故持續積極電訪，服務 9 週已電訪 9 次（平均 1 週訪視 1 次），因個案強烈拒絕家訪，故仍以電訪為主，本案將持續進行關懷訪視服務，期於結案時完成面訪率 50%。</p> <p>13. 曾游○○(第 2 次通報)： 其自 106 年 6 月 7 日接案後即通報死亡，為提供案家心理衛生相關資訊並安排家訪，惟家屬拒絕接受後續關懷，提供電話訪視 4 次並寄送關懷信件予案家。</p> <p>14. 綜上，排除拒絕家訪個案，面訪率皆達 50%以上。</p>	
<p>5.將住院老人自殺防治工作列入醫院督導考核項目。</p>	<p>已將住院老人自殺防治工作列入本市 13 家自殺防治責任醫院心理衛生業務督導考核，已於 106 年 7 月 26 日至 9 月 19 日辦理，評分項目包括：</p> <p>1.針對 65 歲以上老人提供憂鬱量表篩檢及轉介服務。</p> <p>2.針對 65 歲以上住院老人主動提供關懷訪視服務： (1)訂有 65 歲以上住院老人憂鬱篩檢高風險個案照會或主動關懷訪視機制。 (2)留存個案風險評估紀錄表紙本供查核。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>6.分析所轄自殺通報或死亡統計結</p>	<p>1.本市自殺死亡統計現況說明： 本市 105 年度自殺死亡統計前 5 名依序</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>果，擇定縣市自殺方式（木炭、農藥、安眠藥、墜樓、....）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並執行。</p>	<p>分別為「吊死、勒死及窒息」、「以氣體及蒸汽」、「以固體或液體物質」、「高處跳下」及「溺水」；而 106 年 1-10 月前 5 名依序分別為「以氣體及蒸汽」、「吊死、勒死及窒息」、「高處跳下」、「以固體或液體物質」及「溺水」。</p> <p>(1)「以氣體及蒸汽」死亡方式： 自 91 年至 103 年「以氣體及蒸汽」之自殺方式一直為本市首位，且 94 年以後占率超過 30%，經多年努力防治至 104 年起有下降趨勢，惟 106 年 1-10 月佔率為 33.8% 呈現上升趨勢。</p> <p>(2)「高處跳下」死亡方式： 自 102 年居於本市第 4 位，從 102 年佔率 11% 上升至 106 年 1-10 月 13.2%。</p> <p>(3)「以固體或液體物質」死亡方式： 自 102 年居於本市第 3 位，且近年有微幅上升趨勢，從 101 年佔率 9.5% 上升至 105 年 14.2%，106 年 1-10 月又下降至 12.4%。</p> <p>(4)爰此，防範高致命性工具「以氣體及蒸汽」方式中擇定木炭及高致命性方法「高處跳下」之公寓大廈及「以固體或液體物質」中擇定農藥，作為防治重點。</p> <p>2. 本市因應策略與具體措施： (1)木炭防治： a.推廣木炭販售業者加入「珍愛生命守護店家」並辦理 1 場次教育訓練： 計已有 12 家量販店、10 家生鮮超市(計 208 家分店)、11 家生活百貨(計 26 家分店)、7 家便利超商(計</p>	<p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>500 餘分店)及 15 家五金行(計 20 家分店)加入宣導；另分別於 106 年 11 月 23 日及 28 日辦理 2 場次教育訓練(全聯福利中心、大潤發)，計 54 人參訓。</p> <p>b.持續於木炭販售區域架上或週邊宣導：</p> <p>店內協助張貼或懸掛「心念轉個彎，生命真美好」字樣文宣(布條、壓條、貼紙等)，為增加掛置數量及淘汰已損壞之文宣，每年由本局採購並配送至各店家。</p> <p>(2)防範高處跳下：</p> <p>a.列為 106 年度優良公寓大廈評選評分項目：</p> <p>本府建管處已將「社區防墜安全管理措施及成效」列為評分項目。</p> <p>b.辦理 106 年健康友善社區推廣計畫：</p> <p>13 區衛生所皆有參與本計畫，其中復興所執行 3 家社區營造，觀音所及平鎮所執行 2 家社區營造，其餘各所各執行 1 家社區營造，另有 1 家社區自行申請，共完成 18 家社區營造，參與計畫之社區將布條掛置於社區大樓明顯處、公共場域、每年至少辦理 1 場次衛教宣導、易發生墜樓處設置管控機制及張貼關懷標語。</p> <p>(3)農藥防治：</p> <p>a.推廣農業販售業者加入「珍愛生命守護店家」並辦理 1 場次教育訓練：</p> <p>與本府農業局合作，將「生命領航員」宣導列入農藥販賣業者暨技術</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>人員講習課程，已於 106 年 8 月 30 日辦理 1 場次，參訓對象為本市各級農會及農藥販賣業者之農藥管理人員、農業產銷班班長等，計 150 人次參與。</p> <p>b.持續於農藥販售區域架上或週邊宣導：</p> <p>已提供本市轄內農藥販賣業者(計 109 家)相關文宣(布條、壓條、貼紙)，請各農會、辦事處及農藥行協助宣導本市心理衛生資源求助管道。</p>	
<p>7.持續依據本部頒定之「自殺風險個案危機處理注意事項」「自殺防治網絡轉介自殺風險個案處理流程」、「縣(市)政府自殺高風險個案轉介單」，落實自殺危機個案通報、轉介、醫療及後續關懷服務等處理流程，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)，則依相關法規規定向直轄市、縣(市)主管機關進行責任通報；若合併家庭暴力案件者，請落</p>	<p>1.本局召開共病業務及個案討論會：針對自殺通報個案，每月與精神照護、家暴高危機、毒品防制、經濟議題個案勾稽，計召開 16 場次、討論 21 案。</p> <p>2.與社政單位(本府社會局、家庭暴力暨性侵害防治中心)合作機制，共同擬訂自殺關懷處遇計畫，積極結合社政人員共同提供訪視與資源連結，適時增加訪視次數、面訪比率並延長關懷時程等措施：</p> <p>(1)家暴高危機會議：針對家暴被害人與相對人處遇，每月分南北區辦理 5 場次與社政、警政、教育等共案討論、訪視，106 年已召開 60 場次。</p> <p>(2)高風險家庭高危機會議：針對家中兒少議題，每月 1 場次與社政、警政、民政、教育、法政等共案討論，106 年已召開 12 場次。</p> <p>(3)幸扶守護安全網會議：針對自殺合併經濟議題個案，每月 1 場次與社政、民政、勞動等共案討論，本年已召開 10 場次(106 年 1 月</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" 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
實評估個案再自殺風險及心理需求，妥為擬訂自殺關懷處遇計畫，積極結合社政人員提供關懷訪視服務或轉介其他服務資源，適時增加訪視次數、面訪比率並延長關懷時程等措施，以減少憾事發生。	份、12 月份無共案個案)。	
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。	本市無「殺子後自殺或集體自殺」相關案件。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
9.持續提供自殺未遂者及自殺死亡者家屬關懷服務。	1.經「衛生福利部自殺防治通報系統」通報至本市之自殺意念、自殺企圖及自殺身亡個案遺族家屬，均於24小時內進行初訪。 2.關懷訪視服務以3個月為原則、訪視過程以簡式健康量表(BSRS-5)、老人心理健康評估量表(GDS)或自殺意圖量表(PSIS)等工具評估風險，適時調整訪視級數為每1至2週訪視1次，視個案需求協助連結精神醫療或社福資源。 3.如分派個案為30日內再自殺、65歲以上之個案，派案後7個工作日內至少完成2次關懷訪視服務。 4.依全國自殺防治中心提供最新11月之月報表，本市自殺通報關懷年平均訪視	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" 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
	次數為 7.5 次，高於全國為 6.6 次。	
<p>10.與本部安心專線承辦機構合作，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。</p>	<p>本年已接獲衛福部安心專線轉介 49 案次：</p> <p>1. 轉介前便已開案服務：  (1)精神照護追蹤 5 案次。  (2)自殺關懷訪視 16 案次。</p> <p>2.轉介後提供自殺關懷訪視服務 23 案次。</p> <p>3.未開案 5 案次：因資料不完整，個案拒絕服務而提供心衛資源或無法追蹤個案 5 案次。</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<p>11.持續進行各族群及各年齡層之自殺防治宣導，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。</p>	<p>1.辦理記者會活動：  為響應世界自殺防治日主題「關鍵一刻、扭轉一生」，已於 106 年 9 月 8 日辦理「關鍵時刻拉一把，找回生命真美好」記者會，邀請桃園市民及第一線工作人員警到場分享親身救援經驗及真實發生在朋友間及時拉一把，找回生命動力的案例，並於活動中頒發感謝狀予 17 家心理衛生網絡單位，感謝各網絡積極努力下而榮獲衛福部「105 年度自殺防治成效績優獎」之肯定。</p> <p>2.活動成果：記者會計 41 人參與，媒體露出計 4 大報 2 則、其他報 2 則、地方電視台 2 則、網路電視台 1 則及其他平面媒體 23 則。</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二)加強災難心理衛生服務		
<p>1.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</p>	<p>1. 已於 106 年 4 月 11 日完成更新 106 年「災難心理衛生緊急動員計畫」。</p> <p>2. 於 106 年 4 月 27 日參與「桃園市政府 106 年全民防衛動員暨災害防救演習－避難收容所開設執行計畫」。</p> <p>3. 於 106 年 6 月 30 日完成辦理 106 年度「北區精神醫療網災難心理衛生專業人員教育訓練」，計 1 場次。</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" 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。		
2.建立及更新所轄公部門及社會資源災難心理衛生服務人員名冊及聯繫資訊	業於 106 年 4 月 11 日完成統整所轄公部門及社會資源，建置本市災難心理人才資料庫名冊。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

### 三、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

<p>1.依「醫院設立或擴充許可辦法」規定清查轄區精神病床開放情形，並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及精神護理之家資源分布情形，加強機構新設立及擴充之規模審查，提報各類精神照護機構之資源報表（如計畫說明書附件 2）。</p>	<p>1.本局依「醫院設立或擴充許可辦法」清查轄區精神病床開放情形，本市精神醫療全日住院慢性病床 1,065 床，急性病床 581 床，共計 1,572 床，日間留院 475 床。另，本市社區精神復健及精神護理之家資源分布為：</p> <table border="1" data-bbox="533 1341 1161 1738"> <thead> <tr> <th>區域</th> <th>精神復健機構(家)</th> <th>精神護理機構(家)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>桃園區</td> <td>13</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>中壢區</td> <td>3</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>八德區</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>大溪區</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>龍潭區</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>龜山區</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>共計</td> <td>23</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>精神復健機構由本市「精神醫療諮詢審議委員會」針對申設機構原則，前提以住民之居住品質、消防安全及空間分配使用之規劃為重點，資源分布審查。</p> <p>2.另於期中期末報告提報各類精神照護機構之資源報表。</p>	區域	精神復健機構(家)	精神護理機構(家)	桃園區	13	2	中壢區	3	1	八德區	3	0	大溪區	1	1	龍潭區	2	1	龜山區	1	0	共計	23	5	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
區域	精神復健機構(家)	精神護理機構(家)																								
桃園區	13	2																								
中壢區	3	1																								
八德區	3	0																								
大溪區	1	1																								
龍潭區	2	1																								
龜山區	1	0																								
共計	23	5																								

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
2 強化行政及專業人員服務品質：		
<p>(1)衛生局心理健康行政人員、公共衛生護士及關懷訪視員(以下稱為關訪員)需接受緊急送醫評估與技能、合併物質成癮或家暴、自殺個案之精神病人訪視照護技巧及資源轉介等相關教育訓練課程</p> <p>【訓練內容：1.精神病人症狀及服藥遵從性評估；2.關係建立及處置技巧；3.電話訪視及面訪評估項目；4.多重問題合併精神疾病評估及轉介；5.危機處置(視轄區需要擇以上2種議題辦理)】，初階教育訓練課程本部將於106年度辦理3梯次，進階教育訓練課程由各區精神醫療網核心醫院辦理。</p>	<p>1.本市心理衛生行政人員及關懷訪視員，每人每年需完成30小時課程(含緊急送醫評估與技能、合併物質成癮或家暴、自殺個案之精神病人訪視照護技巧及資源轉介等相關課程)，以提升專業品質及處遇技巧，106年在職關訪員26名，其中自關20名：受訓總時數1,934.5小時，平均受訓時數為96.7小時；社關6名：受訓總時數455小時，平均受訓時數為75.8小時。</p> <p>2.本年度初階教育訓練課程內容為精神病人症狀及服藥遵從性評估、多重問題合併精神疾病評估及轉介及危機處置，共計3位人員參訓，參訓時數共計39小時；進階教育訓練課程內容為精神病人症狀及服藥遵從性評估、關係建立及處置技巧、電話訪視及面訪評估項目及多重問題合併精神疾病評估及轉介，共計17位人員參訓，參訓時數共計153小時。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(2)規劃辦理轄區內精神醫療專業人員及其他人員</p>	<p>1.針對轄內心理健康專業人員(含心理健康行政人員、公共衛生護理人員、關懷訪視員、精神醫療人員)及其他人員</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" 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>(如：專任管理人員、個案管理員、照顧服務員、志工)教育訓練(涵蓋合併多重問題之精神病人評估,及相關資源轉介)及提報考核。</p>	<p>(如：專任管理人員、個案管理員、照顧服務員、志工)規劃教育訓練重點內容：對個案之敏感度，發現個案不規則服藥、症狀不穩定或沒病識感等情事，應積極轉介醫療機構或加強訪視，以提供適當協助，提升前開人員專業知能。</p> <p>2.4月28日及7月25日辦理公共衛生教育訓練，辦理前開課程內容，轄內各區公衛護士參訓，受訓170人次，達成率100%。</p> <p>3.另配合北區精神醫療網開辦之相關課程，公衛護士及關懷訪視員參訓，受訓163人次，達成率96%。</p>	
<p>3.建立病人分級照護制度：</p>		
<p>(1)依據「精神疾病患者社區家訪要點」，加強強制住院及一般精神病人出院追蹤及定期訪視社區個案，出院個案3個月內應列為1級照護，之後依序降級，每季及需要時邀請專家督導召開照護個案之分級會議，並規劃分級會議討論之重點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實分級照護。</p>	<p>1. 依據「精神疾病患者社區家訪要點」，落實個案分級，加強強制住院病人及一般精神病人出院追蹤及定期訪視社區個案，並將相關訪視結果登錄於「精神照護資訊管理系統」。</p> <p>2. 於每月邀請專家督導召開「精神個案討論會」，並依衛生所提報之個案進行照護個案之分級會議，視個案狀況適時調整其級數，以落實分級照護，106年辦理12場次，13區衛生所負責公共衛生護士全數參加，達成率100%，並依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實分級照護。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前  <input checked="" type="checkbox"/>符合進度  <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(2)若精神病人合併</p>	<p>1.若有精神病人合併家庭暴力(含兒童保</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>家庭暴力(含兒童保護)案件，應評估、調整照護級數，家暴事件通報後3個月內，個案應列為1級；另關訪員應積極聯繫處遇人員及社工，瞭解家暴案件處理情形及評估因疾病所造成暴力風險，提供家屬緊急處置或求助管道，並規劃多重問題精神病人之追蹤照護機制。</p>	<p>護案件)或符合家暴高危機個案，每月逐案手動登入「精神照護系統」，將個案列入1級照護，並將其家訪率納入年度考核。</p> <p>2.每月於精神照護管理系統不定期稽核訪視紀錄，加強整合精神病人及家暴個案之相關資源，本年截至12月，共辦理22案。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4.落實監測精神照護服務品質：</p>		
<p>(1)依精神照護機構各設置標準(精神醫療機構、精神復健機構及精神護理之家)加強查核，及規劃辦理年度督導考核。</p>	<p>為強化本市精神照護機構之管理及服務品質，保障民眾權益，本年8月至9月業已完成聘請專家學者及災防委員辦理轄內22家精神復健機構及5家精神護理之家督導考核，另八德區農會附設宏新康復之家於106年8月3日開業，與本年督考時相近(8月25日至9月20日)，因設立初期收案量少，相關文件設置不完整，故與督考委員討論，於明年度參加督考。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(2)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>配合衛生福利部辦理精神照護機構評鑑及不定期追蹤輔導，針對不合格機構追蹤輔導，持續提升精神機構照護品質。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(3)為確保精神照護</p>	<p>1.8月至9月針對本轄區27家精神照護</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>機構品質及病人/學員/住民之安全，衛生局除每年督導考核外，針對民眾陳情、投訴事件及重大違規事件或公共安全事件等，針對案件類型、急迫性等進行不預警抽查作業，抽查作業範例</p>	<p>機構進行實地督導考核。「八德區農會附設宏新康復之家於106年8月3日開業，與本年督考時相近(8月25日至9月20日)，因設立初期收案量少，相關文件設置不完整，故與督考委員討論,於明年度參加督考，故本轄雖有28家精神照護機構，106年度有27家精神照護機構參加督考</p> <p>2. 針對民眾陳情、投訴事件，進行不預警稽查相關抽查作業。本年度接獲陳情案件1件，陳情人表示疑似機構住民有不當管教之情事，本局為維護住民權益善盡管理之責，針對陳情機構進行多次不定期稽查(含夜間)及輔導，並對機構內住民進行訪談瞭解管理方式，並為釐清事實調閱住民就醫紀錄，經查非屬不當管教造成之傷害，本局對該機構仍列為不定時稽查之機構。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(二)落實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轉介。</p>	<p>1.本局有專責精神衛生業務承辦人員為轄內精神病人個案管理及資源轉介服務單一窗口。</p> <p>2.另13區衛生所負責精神業務公共護士擔任社區聯繫窗口，促使社區精神病人關懷訪視業務橫向溝通更為順暢。</p> <p>3.106年照護個案為8,758人，及相關服務資源轉介，以提供轄區精神障礙者就醫、就業、就養及就學等服務，共轉介62人；另指派精神業務承辦人作為單一聯繫窗口，隨時掌握個案資料如有變動，將及時協助更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2.掌握精神病人動</p>	<p>1. 為掌握精神病人動態資料(轄區中主要</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>態資料(特別是轄區中主要照顧者65歲以上，家中有2位以上精神病人、獨居、無病識感、不規則就醫、合併家暴、多次訪視未遇或失蹤等個案)，視其需要提供及轉介相關服務資源；另個案資料如有變動，應即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料，並訂定個案跨區轉介處理流程。</p>	<p>照顧者65歲以上，家中有2以上精神病人、獨居、無病識感、不規則就醫等高風險個案)，除公衛護士定期提供關懷訪視，針對高風險個案亦轉介社區關懷員加強訪視頻率，並適時轉介相關資源介入。</p> <p>2. 針對高風險個案轉介社區關懷員截至12月底實際服務276案，轄區中主要照顧者65歲以上44人次、家中有2以上精神病人46人次、獨居37人次、無病識感10人次、不規則就醫139人次。</p> <p>3. 另個案資料如有變動，隨即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料。</p> <p>4. 於6月13日訂定社區精神病人跨區轉介處理流程，並針對跨區轉介個案，若發生轉出單位遲未收案情形，將積極聯繫及處理。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3.加強辦理精神病人出院準備計畫，並由公共衛生護士於出院後兩週內接案，於社區提供後續追蹤保護。</p>	<p>1. 為加強精神醫療院所擬訂可行之出院準備計畫，已於8月至9月進行精神業務督導考核，為使精神病人於出院時得以連結公共衛生體系於出院後兩週內接案，俾於社區提供後續追蹤照護。</p> <p>2. 有關公共衛生護士於個案出院後兩週內收案，業已納入「衛生所考評」，落實公衛護士務必確實進行收案評估，以利後續追蹤照護。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4 加強個案管理及分級：除依「精神疾病患者社區家訪要點」落實訪視外，調低照護級數前，需實際面訪，評估當</p>	<p>1. 依據「精神疾病患者社區家訪要點」，落實個案分級，加強強制住院病人及一般精神病人出院追蹤及定期訪視社區個案，倘有居住他縣市者將積極轉介外縣市，並將相關訪視結果登錄於「精神照護資訊管理系統」。</p> <p>2. 若有精神病人合併家庭暴力(含兒童保</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" 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>下病情及生活功能狀況，始得調低級數，若個案不居住該縣市或有其他問題，應積極轉介居住縣市衛生局，並提報督導會議討論。</p>	<p>護案件)或自殺未遂通報個案，每月逐案手動登入「精神照護系統」，將個案列入1級照護，並將其家訪率納入年度考核，共9案調1級個案。</p> <p>3. 於每月邀請專家督導召開精神個案討論會，並依衛生所提報之個案進行照護個案之分級會議，視個案狀況適時調整其級數，以落實分級照護，106年截至12月已辦理12場次，共計324人與會。</p>	
<p>5.強化社區精神病人之管理及追蹤關懷：</p>		
<p>(1)應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>	<p>持續辦理並檢討社區精神病人及嚴重病人(含強制住院出院)通報流程，配合衛福部所訂之醫療機構評鑑標準，於8月至9月完成通報嚴重病人及強制住院出院通報流程醫療機構督導考核。(列入醫院督考)</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前  <input checked="" type="checkbox"/>符合進度  <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(2)定期與所轄社政單位勾稽轄區領有身心障礙手冊/證明個案(舊制鑑定障別為慢性精神病，新制鑑定診斷碼為F01.50-F84.9)與精神照護關懷個案，針對比對結果，探討差異原因、提出改善方法及後續具體作為；並針對新領身心障礙手冊之精障者，加強社區評估收案及提供所</p>	<p>本局已於8月2日及12月1日與本府社會局聯繫，針對轄內新領身心障礙手冊之精障者(舊制鑑定障別為慢性精神病，新制鑑定診斷碼為291-298)，依居住地分派給轄區公共衛生護理人員全數進行收案，依據「精神疾病患者社區家訪要點」，進行關懷訪視，加強社區評估收案及提供精神疾病患者及其照護者所需醫療資源服務。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前  <input checked="" type="checkbox"/>符合進度  <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
需服務。		
(3)對於轄區病情不穩但未達強制住院要件個案，或急診個案經評估後出院或轉院者，應建立後續追蹤機制。	<p>1. 對於轄區病情不穩但未達強制住院要件之個案，公衛護士除加強訪視頻率及轉介社區關懷員外，亦可申請醫師到府關懷訪視，進而轉介個案提供居家治療，並建立社區中鄰里長及民眾(家屬)通報制度，加強宣導里長及民眾對精障者之認知，並教導其相關危機事件之處理方法。</p> <p>2. 針對病情不穩但未達強制住院要件之個案本年轉介社區關懷員共服務 276 案，申請醫師到府共服務 52 案。</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(4)針對轄區 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，訂定處理流程，並定期檢討修正。	<p>針對轄區 3 次以上訪視未遇、失聯、失蹤個案者，除利用鄰里長、戶政、健保協尋、警政協尋及入出境協尋外，並於每月精神個案討論會中依專家督導定期討論報告；本年度警政協尋及健保協尋共計 6 次。</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(5)針對媒體報導之自傷或傷人精神病人或疑似精神病人意外事件需主動於 3 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。於年度結束時彙整表列統計媒體報導情形，並統計速報單後續處置情	<p>針對媒體報導之精神病人或疑似精神病人意外事件，依據衛生福利部標準作業流程，需於 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，本年提報 1 件，業依規定流程辦理。</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" 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
形。		
(6)辦理個案管理會議及相關人員訓練：		
<p>① 每月定期召開公衛護士、精神疾病及自殺通報個案關懷員及專家督導之個案管理會議，並鼓勵所轄前開人員參與會議，且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位以上精神病人之處置；c.屆期及逾期末訪視個案之處置；d.或有合併自殺及家暴問題個案之處置；e.拒絕接受服務之第1級與第2級個案)。</p>	<p>1. 每月定期召開公衛護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷員、精神醫療機構、警消單位、及專家督導之個案管理相關會議。 2. 討論重點包括： a. 「轄區內3次以上訪視未遇個案之處置」者討論3案。 b. 「家中主要照顧者65歲以上、2位以上精神病人之處置」者討論2案。 c. 「屆期及逾期末訪視個案之處置」者討論0案。 d. 「有合併自殺及家暴問題個案之處置」者討論32案。 e. 「拒絕接受服務之第1級與第2級個案」者討論2案。 3. 本年共辦理12場次，計324人次參與。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>② 針對村里長、村里幹事，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。</p>	<p>針對里長及里幹事，辦理社區精神病人辨識及處置技巧訓練，並提供相關轉介連結資源，已辦理18場次，共1,082人次參與。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>6. 訂定精神照護資訊管理系統訪視紀錄稽核機制，定期稽核，以落</p>	<p>1. 為落實公衛護士訪視紀錄之完整及確實，本局每月至精神照護資訊管理系統，線上隨機抽樣篩選各區照護總人次之4%個案量的1級個案訪視紀錄，</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
實紀錄之完整及確實性。	<p>檢視其紀錄登打之完整及確實度，並列入衛生所年度考核項目。</p> <p>2.針對稽核結果，提報每月局務會議及個討會進行檢討報告，要求衛生所主任及護理長確實督導，以提升效益。</p>	
7.為加強跨機關(構)之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、勞政及教育機關(構)轉介件數、轉介目的、受理接案情形及後續處置。	依據本市「社區(疑似)精神病患轉介單」通報流程，加強跨機關(構)之社區精神病人轉介醫療及後續關懷服務，106年共轉介456案，提供後續服務。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
8.個案跨區轉介，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。	每年整合跨局處、外聘專家及學者共同討論研商提升本市社會福利政策含精神病人社區照顧服務措施(就養、就業及就學等)及精進跨部門連結及轉銜機制，提升本市心理健康促進。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三)強化精神病人護送就醫及強制治療服務		
強化社區緊急精神醫療處理機制：		
(1)持續辦理轄區內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之護送就醫服務措施。	<p>1.委由衛生福利部桃園療養院為本市24小時緊急醫療處置中心，提供24小時緊急精神醫療處置，協助處理病人護送就醫及緊急安置之醫療作業，建立社區精神病人或疑似精神病人送醫處理機制。</p> <p>2.透過社區宣講及鄰里長加強宣導民眾知悉精神病人及疑似精神病人之緊急送醫服務措施。針對村里長或村里幹事，</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" 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>106年已辦理18場社區精神病人辨識及處置技巧訓練，並提供相關轉介連結資源，1,082人次參與。</p> <p>3.業於9月28日於大園區社區活動中心辦理社區精神病人緊急送醫演練暨記者會，計有平面媒體露出21則、地方電台露出1則、地方電視台露出1則。</p>	
<p>(2)持續辦理及定期檢討修正精神病人或疑似病人送醫處理機制及流程，辦理「強化精神病人緊急送醫服務方案」或以其他服務措施取代，視需要檢討修正。</p>	<p>1.於106年5月17日及12月11日邀請警察局、消防局、醫療院所及13區衛生所召開網絡聯繫會議，針對精神病人或疑似病人緊急送醫現行合作機制之現況進行檢討及修正，俾利網絡合作更為順暢。</p> <p>2.配合衛生福利部桃園療養院之品質提升計畫，建立轉介機制並評核。</p> <p>3.持續辦理社區(疑似)精神病患醫師到府關懷訪視服務，本年共計52案為個案透過精神專科醫師至社區進行個案精神評估與關懷，以利後續就醫協助。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</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>	<p>1.業於5月17日及12月11日召開警消送醫協調會(由警察、消防、衛生單位、公衛護士及精神醫療機構與會)針對有傷害他人或有自傷之虞之病人或疑似病人護送就醫之機制及流程，視需要檢討修正，計42人與會。</p> <p>2.6月2日辦理公衛護士「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」，以期社區(疑似)精神病患護送就醫處置流程能夠更順暢，共114人參加。</p> <p>3.辦理轄內警察人員旨揭教育訓練，共22場次，計1,505人參加。</p> <p>4.辦理轄內消防人員旨揭教育訓練，共5場次，計390人參加。</p> <p>5.業於9月28日於大園區社區活動中心</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" 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
	辦理社區精神病人緊急送醫演練暨記者會，計有平面媒體露出 21 則、地方電台露出 1 則、地方電視台露出 1 則。	
(4)針對緊急護送就醫案件，輔導所轄醫院或公共衛生護士落實登錄至精神照護資訊管理系統護送就醫單，並分析個案送醫事由，檢討修正處理機制與流程。	<p>為強化網絡間對社區(疑似)精神個案緊急送醫之合作，5月17日及12月11日召開警消送醫協調會(由警政、消防、衛政單位及精神醫療機構與會)，針對有傷害他人或有自傷之虞之病人或疑似病人護送就醫之機制及流程視需要檢討修正。</p> <p>2. 本年截至12月本府消防局護送就醫共69,490案，其中因精神異常送醫共1,578案，佔2.27%，並將級數調整為1級列管，並將勾稽結果告知衛生所，並輔導公共衛生護士落實登錄至精神照護資訊管理系統護送就醫單，公衛護士將依級數進行關懷訪視及詳實登打訪視紀錄至系統。</p> <p>3. 每月邀集社政、警政、消防等單位召開精神個案討論會，於會中與衛生所宣達精神照護資訊管理系統之登錄注意事項，並適時檢討修正緊急護送之處理機制及流程，共計辦理12場次。</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2.持續辦理精神疾病強制住院、強制社區治療等業務：		
(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。	針對本市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，已於8月至9月進行本轄精神醫療機構強制住院及社區治療業務督導考核。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2)考核醫療機構協助病人司法救濟及申訴、陳情事宜，及加強輔導	為協助病人司法救濟、申訴、陳情事宜及提審法之實施內涵，故已將該項列入年度業務督導考核項目，已於8月至9月進行機構督導考核。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" 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>機構了解提審法之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>(四)促進精神病人權益保障、充權及保護</p>		
<p>1.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之等工作，辦理精神病人去汙名活動至少1場次。</p>	<p>1. 於 106 年 5 月 20 日結合桃園市康復之友協會，辦理桃園市心智障礙綜合性運動大會，計有 450 人參與。 2. 6 月 26 日與臺灣精神醫學會及桃園療養院共同辦理「病友獻粽慶端午 桃療飄香」等精神病人去汙名活動，計有 100 人參與。 3. 9 月 25、26 日與臺北榮民總醫院桃園分院、國軍桃園總醫院及康復之友協會共同組成桃園聯隊參與「106 年全國康復之友第 26 屆鳳凰盃運動會」。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2.加強精神病人與社區溝通及融合：積極輔導機構，鼓勵精神病友及家屬，參與社區活動與服務。</p>	<p>1. 加強機構重視住民與鄰里或社區互動，並安排於鄰里進行公益活動，定期舉辦節慶活動，藉由各項社區交流與服務達到敦親睦鄰社區融合，以提升住民自我價值及社區之接納度。 2. 本年度截至年底，本市精神復健機構辦理相關社區融合活動，包含社區清潔打掃、環保志工、愛心公益活動及端午節慶祝活動等，共計辦理 30 場次，960 人次參與。 3. 並將社區融合納入年度督考評核項目，提升機構之重視度。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 精神病人充權工作：邀請病人、</p>	<p>透過與醫療機構結合，以及集結精神族群的力量，由醫院提供充權服務，讓政</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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>	<p>府及更多的單位看見精神族群在社會上的處境及功能，進而發展更切合精神族群的服務。</p>	<p><input type="checkbox"/>落後</p>
(五)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>1.落實查核精神照護機構之防火避難設施，以符合建築法、消防法相關法規之規定；另針對機構辦理災害防救演練之督導考核，並對於考核結果「不合格」之機構，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之權益。</p>	<p>1.本轄區 28 家精神照護機構業於本年度截至 11 月完成 28 家機構災害防救演練，全數合格，並有成果備查。 2.106 年 8 月至 9 月為確保機構之管理及服務品質，保障民眾權益，聘請災防專家學者擔任委員進行機構之督導考核。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2.輔導機構運用經濟部水利署網站提供之淹水潛勢分析資料，檢視其周遭環境災害風險因子、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，落實訂修其緊急災害應變計畫(含提升防災整備能力之調適方案或策略)</p>	<p>輔導本轄區 28 家精神照護機構運用經濟部水利署網站提供之「淹水潛勢分析資料」，利於檢視其周遭環境災害風險因子、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，並於「106 年度緊急災害計畫書」落實修訂其內容，7 月 31 日另聘請消防專家學者進行緊急災害應變計畫書審查，並請機構依專家意見進行修正後函覆本局。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>



重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<b>四、 強化成癮防治服務</b>		
(一)加強酒癮防治及藥癮治療宣導，提升民眾對酒害與酒、藥癮疾病之認識，及成癮個案就醫意識		
1.利用社區各類衛教宣導活動，向民眾強化酒、藥癮之疾病觀念，俾能適時協助個案就醫。	於社區各類衛教宣導活動，向民眾強化酒、藥癮之疾病觀念，於本年共6萬8,879人參與，107年度將更加強分齡、分眾之宣導。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2.鼓勵藥癮戒治機構辦理藥、酒癮議題之衛教講座，或於院內張貼宣導海報等。	本年度於藥癮戒治醫療機構輔導訪視表中增加辦理毒品防制衛教宣導活動或教育訓練；另各藥癮戒治機構10家皆有張貼衛教宣導海報。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3.與監理所合作，於道安講習課程中提供認識酒癮及戒治資源之相關課程。	本年11月17日已函請監理所於道安講習課程時，加入認識酒癮之相關課程，藉由課程內容以提升民眾對酒癮的認知及瞭解酒癮戒治相關服務項目。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" 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.盤點並依所轄成癮問題之服務需求，充實轄內藥癮、酒癮醫療及網癮問題輔導資源，並公布於相關資源網站供民眾查詢。	1.盤點轄內藥癮戒治機構並公告於桃園市毒品危害防制中心官方網站及官方Facebook中供民眾查詢，另設有桃園市毒品危害防制中心官方LINE@供民眾即時問答。 2.與社區、醫院民眾及社政、警政、地檢署、法院、教育等相關單位，加強宣導衛生福利部各項藥、酒癮補助計畫，提高各項服務方案之利用率，增加民眾相關資訊之服務管道資源。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2.與社政、警政、司法（地檢署及法院）、監理所等單	已於11月17日函文並建構與社政、警政、司法（地檢署及法院）、監理所等單位之酒癮個案治療轉介機制，以提升酒	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" 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
位建立酒癮個案治療轉介機制，以提升酒癮個案就醫行為。	癮個案就醫行為。	
3.加強向社區民眾、醫療院所、社政、警政、地檢署、法院及教育等相關單位，宣導各項藥、酒癮補助計畫。	透過與社政、警政、地檢署、法院、教育等相關單位結合，共同發放「擺脫酒癮賣項健康新生活」等宣導單張給民眾，以提高藥、酒癮服務方案之利用率，並增進民眾認知及提升相關資訊服務資源之便利性。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4.對於轄內參與藥、酒癮治療計畫之醫療機構，協助督導計畫之執行及提供所需行政聯繫，俾利計畫順利執行。	1.已於8月至9月進行醫療機構督導計畫之執行並提供所需行政聯繫俾利計畫順利執行。 2.建立轄內藥、酒癮治療計畫各執行機構與本局之藥、酒癮戒治服務聯繫窗口，俾利相關資源連結及行政聯繫。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三)提升藥癮治療之服務量能與品質		
1.代審代付「非愛滋藥癮者替代治療補助方案」(服務說明書如計畫說明書附件11)，並督導所轄替代治療執行機構，落實依鴉片類物質成癮者替代治療作業基準執行替代治療，及提供藥癮者社會心理治療或輔導，以提升替代治療品質與效益。	本轄內有6家機構加入「非愛滋藥癮者替代治療補助方案」計畫之替代治療執行機構皆按月定期核銷，並依鴉片類物質成癮者替代治療作業基準定期進行訪視，以提升替代治療品質與效益，今年度督導考核共計2次，分別於第1季及第3季辦理。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" 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
2.視需要輔導所轄衛生所設置替代治療執行機構衛星給藥點，提升替代治療可近性。	本年度本市大溪區衛生所與觀音區衛生所成為替代治療執行機構衛星給藥點，提升替代治療可近性。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3.督導替代治療執行機構，落實維護「醫療機構替代治療作業資訊管理系統」各項資料，以利掌握替代治療執行現況及累積相關臨床資料，並據以統計分析治療效益。	於每月醫院補助核銷時同時輔導醫院進行相關資料上傳至系統，以利掌握替代治療執行現況。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4.針對轄內提供藥癮治療服務，惟非屬指定之藥癮戒治機構或替代治療執行機構之醫療機構，建立輔導管理機制，並促其成為前揭指定機構，以維護藥癮治療品質。	建立輔導管理機制，聯繫轄內提供藥癮治療服務，惟非屬指定之藥癮戒治機構或替代治療執行機構之醫療機構，結合本局藥政科，針對丁基原啡因進行管制藥品稽查，並促其成為前揭指定機構，以維護藥癮治療品質。 <b>107 年度將持續輔導機構成為替代治療執行機構。</b>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5.輔導藥癮戒治機構及替代治療執行機構發展並落實藥癮者之個案管理機制，並分析個案中斷或退出治療原因，及	利用醫院督考時，請各醫院分析個案退出及中斷治療原因，並改善與精進，以達治療之效。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" 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>據以精進改善，以提升個案就醫動機及治療穩定性。</p>		
<p>(四) 提升酒癮治療之服務量能與品質</p>		
<p>1. 代審代付「酒癮治療服務方案」(需求說明書如計畫說明書附件 12)，並督導所轄執行該方案之醫療機構精進各項酒癮治療服務，促其建立並提供完整酒癮治療服務，及發展並落實酒癮個案之個案管理機制，並請該機構將服務量能之統計分析與個案追蹤情形回報衛生局。</p>	<p>本局代審代付「酒癮戒治處遇服務方案」，對所轄參與醫療機構督導下列：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.審視服務紀錄是否詳實及核銷相關資料是否齊全。</li> <li>2.按季查核指定醫院處遇個案之資料及辦理經費核撥，106 年累計執行經費共計新臺幣 29 萬 3,708 元整。</li> </ol>	<p><input type="checkbox"/>進度超前  <input checked="" type="checkbox"/>符合進度  <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 針對前揭執行機構進行查訪與輔導(建議與醫療機構督導考核合併辦理)，並評估其治療成效(如完成醫院建議療程之個案比</p>	<p>本局配合機構督考，9 月至 10 月已前往執行機構進行查訪，輔導其個案管理情形及評估其就醫治療成效，含轉介治療率。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前  <input checked="" type="checkbox"/>符合進度  <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
率、預約就醫出席率等)，以確保治療品質。		
3. 依所轄問題性飲酒或酒癮個案之現況，擬定具體且具地方特色之預防或處遇方案。	重視復興區原住民酒癮問題，加強與原民局、區衛生所之連結、印製酒癮戒治服務單張提供發放，提高酒癮者主動就醫之意願並給予協助。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(五)加強藥、酒癮治療人力專業知能		
1. 輔導、鼓勵轄內醫療機構或專業團體辦成癮防治之教育訓練及調派醫事、衛生行政人員等參加。	協助函轉轄內醫療機構及專業團體，參加成癮防治之教育訓練及相關議題之衛教講座。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 考量藥、酒癮個案就醫行為之特殊性，加強非精神科科別醫事人員藥、酒癮之相關知能，提升對藥、酒癮個案之敏感度，俾有助強化藥、酒癮病人之醫療照會或轉介服務，收早期發現早期治療之療效。	建立轄內藥、酒癮治療計畫各執行機構與本局之藥、酒癮戒治服務單一窗口，利於資源連結及行政聯繫。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(1)透過與醫療機構召開業務溝通會	1.已於 9 月至 10 月醫院督考聯繫會議時請醫療機構針對轄內非精神科科別醫	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" 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>議、座談會或業務督導考核等機會，向醫療機構宣導，請醫院其他科別，如肝膽腸胃科、泌尿科、牙科、婦產科等醫事人員，主動了解就醫病人或孕婦是否有酗酒或使用毒品情事，並視個案需要轉介精神科接受諮詢或治療。</p>	<p>事人員辦理專業教育訓練，以增強對藥、酒癮個案之敏感度，俾有助強化藥、酒癮病人之醫療照會或轉介服務。</p> <p>2.醫事人員教育訓練，運用衛生福利部編製之藥、酒癮教育訓練相關教材，加強醫事人員對藥、酒癮之認識，增加專業知能。</p>	<p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(2)結合精神醫療網或透過醫事人員教育訓練等機會，運用本部編製之藥、酒癮教育訓練教材或處置參考手冊（指引）等資源，加強醫事人員對藥、酒癮之認識。</p>	<p>利用醫療機構督考及結合精神醫療網或透過醫事人員教育訓練等機會，運用衛生福利部編製之藥、酒癮教育訓練教材或處置參考手冊（指引）等資源，加強醫事人員對藥、酒癮之認知。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前  <input checked="" type="checkbox"/>符合進度  <input type="checkbox"/>落後</p>
<p><b>五、 加強特殊族群處遇服務</b></p>		
<p>(一)強化家庭暴力及性侵害加害人處遇服務與網絡合作</p>		
<p>1.為提升法官對家暴處遇計畫內涵及成效之認知，至少每半年召集評估小組、處遇治療人員與法官辦理家暴處遇計</p>	<p>家暴處遇計畫業務聯繫會議已於 106 年 7 月 20 日及 11 月 20 日辦理完畢，法官出席率 100%。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前  <input checked="" type="checkbox"/>符合進度  <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
畫業務聯繫會議。		
2.確實依家庭暴力防治法第 54 條第 1 項、家庭暴力加害人處遇計畫規範，於法院裁定處遇計畫完成期限內安排加害人接受處遇計畫。	1.依規定安排家暴加害人接受處遇計畫。 2.106 年度共接獲家暴加害人資料計 118 案。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3.確實依性侵害犯罪防治法第 20 條第 1 項、性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育辦法規定，安排加害人接受身心治療及輔導教育，期滿出監高再犯性侵害加害人，並應於 2 週內執行社區處遇，以落實加害人在監教化矯治與社區監督處遇無縫接軌機制。	1. 為落實加害人在監教化矯治與社區監督處遇無縫接軌機制，本局接獲家防中心資料，即安排出監個案出監後處遇課程，另安排期滿之高再犯性侵害加害人於 2 週內執行社區處遇，社區處遇課程資訊函文至監獄通知個案，並副知家防中心及地檢署。 2. 106 年度共接獲性侵害加害人資料計 308 案。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4.落實性侵犯罪防治法第 22 條及第 22 條之 1 第 2 項規定，加害人接受身心治療或輔導教育後，經鑑定、評估自我控制再犯預防無成	1. 依規定程序聲請強制治療。 2. 本年共聲請 1 案進行強制治療，現於台中監獄培德醫院進行治療，106 年度共計 6 案在進行強制治療。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" 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
效之加害人，應依程序聲請強制治療。		
5. 性侵害加害人評估小組應依列管加害人數定期召開會議，每次會議所提報案量則以 40 案為原則。每月（次）性侵害加害人評估小組會議召開時，應提報高再犯危險個案處遇、查訪結果。	<p>1. 本局於每月第三週星期五召開性侵害加害人評估小組會議，於會議中提報高再犯危險個案處遇、查訪結果，並再列入特殊個案討論會進行討論。</p> <p>2. 106 年度共召開 12 次性侵害加害人評估小組會議，共提列 458 案(578 人次)，及特殊個案討論會 12 案(85 人次)。</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 性侵害加害人評估小組會議除提報加害人社區處遇成效（衛政）、行蹤查訪（警政）結果，加害人若屬家內亂倫、合併心智障礙者，社政機關應出席報告評估及處遇結果。	<p>為提升會議品質與內容，提升處遇治療師治療經驗與方向，於性評小組會議治療師僅報告結案與需調整處遇方向之個案進行討論，其中再犯危險程度高者，則列入特殊處遇小組會議進行討論。本年度特殊個案討論 22 人次，結案 2 人次，續列 20 人次。</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
7. 家庭暴力及性侵害加害人未依規定執行或完成社區處遇時，則應依規定通報直轄市、縣（市）政府家庭暴力及性侵害防治中心處	<p>1. 本市治療師針對未出席之個案提供未到達通知單給本局，本局依此資料再次函文並副知家防中心(綜合規劃組)、婦幼隊(暴力防治組)、地檢署觀護人及地方法院調查保護室，達到網絡合作之功能。</p> <p>2. 本年度依性侵害犯罪防治法第 20 條第 1、2 項規定辦理個案移送家防中心裁</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" 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
理。	處，裁罰 25 件，移地檢 15 件。	
8.應督導處遇人員，將家庭暴力及性侵害加害人處遇資料完整登載至衛福部保護資訊系統。	依規定督導處遇人員登載家庭暴力及性侵害加害人處遇資料。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
9.按季提供家庭暴力及性侵害加害人處遇統計資料。	按每季提報資料。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 提升醫事人員驗傷採證品質與危險評估知能		
1.自行、委託或與醫療機構、專業團體合作辦理，針對轄內醫事人員辦理家庭暴力、性侵害與兒少虐待案件敏感度及驗傷採證教育訓練，本年度各主題內容建議如下(場次規範如指標)。	106 年截至 12 月底已分別由壠新醫院、臺北榮民總醫院桃園分院、長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院、衛生福利部桃園醫院與聖保祿醫院辦理 5 場教育訓練，共計 569 人次參與。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(1)家庭暴力防治部分，應包含被害人危險評估作業、男性關懷專線宣導(0800-013-999)等(含親密伴侶暴力危險評估量表(TIPVDA)使用指引)。	1. 教育訓練內容包含被害人危險評估作業、親密伴侶暴力危險評估量表(TIPVDA)使用指引等。 2. 106 年度宣導講座 23 場，共計 897 人次參與。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2)性侵害防治部分，應檢討歷年教育訓練課程內	已於 106 年 8 月至 9 月進行家暴性侵害防治業務 7 家指定責任醫院督導考核時，依考核項目逐項進行查核並實地訪	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" 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>容及機構實地訪查結果，並針對女性、男性、兒少被害人，規劃辦理教育訓練（例如：驗傷採證與返診追蹤作業流程、診斷書書寫品質、愛滋病篩檢及投藥、身心評估及照會、法庭交互詰問、婦幼相關法令…等議題）。</p>	<p>查。並將督考結果提供建議作為 107 年被害人相關議題規劃教育訓練內容。</p>	
<p>2.加強輔導醫療機構針對家庭暴力被害人提供危險評估及出院衛教。</p>	<p>每月針對未填答通報案件之醫院通知進行危險評估及出院衛教。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前  <input checked="" type="checkbox"/>符合進度  <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3.辦理驗傷、採證責任醫療機構業務督導訪查，訪查重點包含：空間及動線、醫事人員流程抽測、病歷及診斷書抽審、病歷管理、人員教育訓練等項目...等。</p>	<p>辦理驗傷、採證責任醫院，業務督導訪查重點已列入家暴性侵害防治業務 7 家指定責任醫院督導考核項目，依督導考核結果，將缺失及改善項目函文醫院，進行檢討及改善，並列為明年督導考核首要考核項目。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前  <input checked="" type="checkbox"/>符合進度  <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4.賡續輔導轄區內醫療機構設置兒少保護小組，並(1)訂定院內兒虐標準處理流程(含通報機制)、(2)確保兒虐處置</p>	<p>1.106 年賡續輔導轄內 5 家醫院(長庚醫療財團法人林口庚紀念醫院、衛生福利部桃園醫院、國軍退除役官兵輔導委員會榮民總醫院桃園分院、沙爾德聖保祿修女會醫療財團法人聖保祿醫院、壠新醫院)成立兒少保護小組。  2. 成立兒少保小組，並訂立兒虐標準流</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前  <input checked="" type="checkbox"/>符合進度  <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>之正確及完整性、(3)建立醫院溝通聯繫窗口與強化防治網絡功能、(4)召開兒少虐待會議與教育訓練，設置兒少保護小組之醫療院所不限於區域級以上醫院，小組成員建議如下表、(5)提供轄內醫療機構設置兒少保護小組之名單及函知社會局(處)機構名單之公文。</p>	<p>程、處置正確完整性及聯繫窗口，並共辦理 3 場專業人員兒少虐待相關教育訓練，計 154 人參與，另兒少虐待個案討論會議，共辦理 6 場，計 150 人參與。</p>	
<p>(三)提升家庭暴力與性侵害加害人處遇品質：</p>		
<p>1. 針對家庭暴力、性侵害加害人處遇專業人員，督導其每年應接受繼續教育至少 6 小時（涵蓋率達 100%）。</p>	<p>針對家庭暴力、性侵害加害人處遇專業人員，每年應接受繼續教育至少 6 小時，符合指標都達到 6 小時繼續教育時數，涵蓋率達 100%。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前  <input checked="" type="checkbox"/>符合進度  <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 從事家庭暴力、性侵害加害人處遇工作年資未達 5 年之處遇人員，督促其每年接受督導至少 6 小時，督導則應以個案討論（報</p>	<p>從事家庭暴力、性侵害加害人處遇工作年資未達 5 年之處遇人員，每年接受督導至少 6 小時，符合指標都達到 6 小時督導時數。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前  <input checked="" type="checkbox"/>符合進度  <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
告) 方式辦理。		
3.督導轄內家庭暴力加害人處遇人員符合「家庭暴力加害人認知及親職教育輔導處遇要點」及「家庭暴力加害人認知與親職教育輔導執行人員資格條件及訓練課程基準」相關規定。	依規定配合辦理。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4.應視轄區執行家庭暴力、性侵害加害人處遇個案數，積極開發處遇資源，培訓處遇人員，並建置人才資料庫及定期更新。	為提升處遇課程品質，本市視個案數評估是否增設處遇團體，同時建立人才資料庫；如有異動將會調整治療師名單，今年共更新2次。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>六、具有特色或創新服務</b>		
由各地方政府自行提報具特色或創新服務。	<p>因應時代進度與社會變遷，民眾心理壓力日益增加，具相關研究指出，心理諮商面談可以有效解決民眾心理壓力，故為提高諮詢面談服務之可近性及普及性，本局執行相關創新方案如下：</p> <p>1. 免費心理諮詢面談預約：</p> <p>本市社區心理衛生中心建置「免費心理諮詢面談預約」系統，提供民眾於面談服務預約之便利性、免除民眾撥打電話預約之不便性及須向第3人透露個人情形之隱私性，以提高民眾主動尋求協助及諮詢面談意願。另本市自104年起，僅</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" 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>設置 2 處服務據點；總服務時數為 482 小時，至今(106)年，以完成擴增 4 處服務據點(桃園區、平鎮區、觀音區、大溪區)，服務總時數也曾加至 1,012 小時，未來將以 1 區 1 據點之心理諮詢服務為目標，進而促進本市市民心理健康。</p> <p>2. 少年法院駐點心理諮詢服務：</p> <p>近年來青少年藥物濫用情況日益嚴重，其藥物濫用的成因錯綜複雜，常合併有各種不同的觸法行為，因而進入司法體系，為降低其藥物濫用的再犯情況，茲敦聘專業心理師駐點服務，針對受保護處分少年且有藥物濫用情形者進行心理治療面談服務，期藉由深度的心理治療，協助少年解決困擾、處理成癮及相關問題，減低少年藥物濫用的再犯情形，106 年每週 2 次、每次 3 小時，駐點於臺灣桃園地方法院少年法庭，受理法院轉介之個案提供免費心理諮詢輔導服務，106 年共計服務 300 小時。</p> <p>3. 家事法院駐點心理諮詢服務：</p> <p>為持續強化本市民眾家庭功能，針對家庭暴力在夫妻或兩造雙方問題進行心理諮詢，106 年每週 2 次、每次 3 小時，於臺灣桃園地方法院中壢簡易庭提供駐點服務，受理法院轉介之個案提供免費心理諮詢輔導服務，今年提供至少 288 小時之面談服務時數，截至本(106)年已完成服務共計 288 小時。</p>	

貳、指標自我考評表

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
<b>一、整合及加強心理健康基礎建設</b>				
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 次由地方政府主秘層級以上長官主持。	<p><b>※期末目標會議次數:4 場次</b></p> <p>1.召開會議次數：4 次</p> <p>2.會議辦理日期、主持人及其層級：</p> <p>(1) 3 月 24 日辦理「第 1 次心理健康委員會暨心理健康跨局處工作會議」，由本府王明德副市長主持。</p> <p>(2) 6 月 29 日辦理「第 2 次心理健康跨局處工作會議」。由本府王明德副市長主持。</p> <p>(3) 9 月 26 日辦理「第 2 次心理健康委員會暨第 3 次心理健康跨局處工作會議」，由本府王明德副市長主持。</p> <p>(4) 預計 12 月 29 日辦理「第 4 次心理健康跨局處工作會議」，由本府王明德副市長主持。</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
3. 106 年「整合型心理健康工作計畫」地方政府配合款編列比率。	應達地方政府配合款編列比率：第二級(應達 25%)：新北	<p>1. 地方配合款：<u>260 萬 2,000 元</u></p> <p>2. 地方配合款編列比率：<u>25%</u></p> <p><b>【計算基礎：</b></p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
	市、臺中市、桃園市、新竹市。	地方配合款/地方配合款+中央核定經費×100%】 2,602,000/2,602,000+ 7,806,000=25%		
4. 置有專責行政人力。	落實依核定計畫使用人力(含補助人力及縣市統籌人力)方式辦理。	1. 106年衛福部計畫補助人力員額14人： (1) 精神疾病社區關懷訪視員6人 (2) 自殺通報個案關懷訪視員7人 (3) 同時辦理精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員0人 (4) 心理及精神衛生或行政工作人員1人 2. 本市配合編列及自籌經費員額11人： (1) 精神疾病社區關懷訪視員0人 (2) 自殺通報個案關懷訪視員7人 (3) 同時辦理精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員0人 (4) 心理及精神衛生或行政工作人員4人	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	已如實臚列該三類人員之員額數。
<b>二、自殺防治及災難心理衛生服務</b>				
(一) 轄區內自殺標準化死亡率較前一年下降。	計算公式：106年自殺標準化死亡率-105年自殺標準化死亡率<0	1. 106年自殺標準化死亡率：尚未公布 2. 105年自殺標準化死亡率：每十萬人口11.9人 3. 下降率：尚無法計算 4. 註：因衛生福利部尚	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	因衛福部尚未公布106年度

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
		未公布 106 年自殺標準化死亡率，故暫無法比較。		自殺標準化死亡率，俟公布後補正。
(二) 年度轄區內里長及里幹事參與自殺防治守門人訓練活動之比率。	里長及里幹事應各達 50%。 計算公式： 1.【參加自殺守門人訓練活動之村里長人數/所有村里長人數】×100%。 2.【參加自殺守門人訓練活動之村里幹事人數/所有村里幹事人數】×100%。	※期末目標：里長及里幹事參與率應各達 50% 1.所轄里長應參訓人數： <u>495</u> 人 實際參訓人數： <u>441</u> 人 實際參訓率： <u>89.1</u> % 2.所轄里幹事應參訓人數： <u>158</u> 人 實際參訓人數： <u>153</u> 人 實際參訓率： <u>97</u> %	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(三) 醫院推動住院老人自殺防治工作比率。(排除無服務老人之醫院)	執行率應達 100% 計算公式：【有推動醫院數/督導考核醫院數】×100%。	※期末目標：配合醫院督考行程進行訪查 1. 督導考核醫院數(排除無服務老人之醫院)： <u>13</u> 家 2. 推動住院老人自殺防治工作醫院數： <u>13</u> 家 3. 執行率： <u>100</u> %	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(四) 於 106 年 4 月 30 日	1.於 106 年 4 月 30 日前如期	※106 年 4 月 30 日前完成訂定「災難心理衛	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度	



指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
前完成訂定「災難心理衛生緊急動員計畫」(含重大公共安全危機事件之應變機制)，並依計畫內容，自行(或配合行政院災害防救辦公室)辦理災難心理演練。	完成「災難心理衛生緊急動員計畫」。 2.於106年4月30日前辦理1場災難心理演練。	<b>生緊急動員計畫」</b> 1.完成訂定「災難心理衛生緊急動員計畫」 <b>■是</b> ，辦理日期：106年4月11日完成辦理。 2.完成辦理1場災難心理演練 <b>■是</b> ，辦理日期：106年4月27日辦理。	□落後	
<b>三、落實精神疾病防治與照護服務</b>				
(一)轄內警察、消防、村里長、村里幹事、社政相關人員，參與社區危機個案送醫、處置或協調後續安置之教育訓練。	35%以上警察、消防、里長或村里幹事及社政相關人員參與社區危機個案送醫、處置或協調後續安置之教育訓練。	<b>※期末目標：每一類人員參加教育訓練比率達35%</b> 1. 所轄警察人員應參訓人數： <u>3,712</u> 人 實際參訓人數： <u>1,505</u> 人 實際參訓率：41% 2. 所轄消防人員應參訓人數： <u>917</u> 人 實際參訓人數： <u>390</u> 人 實際參訓率：42.5% 3. 所轄里長應參訓人數： <u>495</u> 人	□進度超前 <b>■符合進度</b> □落後	

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
		實際參訓人數： <u>495</u> 人 實際參訓率： <u>100%</u> 4. 所轄里幹事應參訓人 數： <u>158</u> 人 實際參訓人數： <u>158</u> 人 實際參訓率： <u>100%</u> 5. 所轄社政人員： 應參訓人數： <u>359</u> 人 實際參訓人數： <u>178</u> 人 實際參訓率： <u>49.6%</u>		
(二) 召集公 衛護士與關 懷訪視員， 及邀請專業 督導參與之 個案管理及 分級相關會 議。討論重 點應含括： 1.轄區內3次以 上訪視未遇個 案之處置。 2.家中主要照顧 者65歲以上， 2位以上精神 病人之處置。 3.屆期及逾期未 訪個案之處 置。 4.或合併有自殺 及家暴問題個 案之處置。	1 年至至少辦理 12 場召集公衛 護士與關懷訪 視員，及邀請 專業督導參與 之個案管理及 分級相關會 議，討論重點 應含括： 1.轄區內3次 以上訪視未 遇個案之處 理。 2.家中主要照 顧者65歲以 上，2位以上 精神病人之 處置。 3.屆期及逾期 未訪個案之 處置。 4.或合併有自	※期末目標：個案管理 及分級相關會議1年辦 理12場 1.期末目標場次：12場 2.辦理會議日期： 分別於1月18日、2月 15日、3月15日、4 月12日、5月17日、 6月14日、7月12 日、8月16日、9月 13日、10月18日、11 月15日及12月13日 辦理。 3.4類個案討論件數及訪 視紀錄稽核機制，說 明如下： (1) 討論個案中符合 「轄區內3次以上 訪視未遇個案之處 理」者3案。 (2)討論個案中符合 「家中主要照顧者	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	擬於 107 年精 神個 案討 論會 中加 強安 排對 「屆 期及 逾期 未訪 個案 之處 置」 之個 案討 論。

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
	殺及家暴問題個案之處置。	<p>65 歲以上，2 位以上精神病人之處置」者 2 案。</p> <p>(3) 討論個案中符合「屆期及逾期末訪個案之處置」者 0 案。</p> <p>(4) 符合「合併有自殺及家暴問題個案之處置」者 32 案。</p> <p>(5) 針對符合 4 類之 1 級個案稽核當月訪視紀錄，其中 1 級個案共 22 人，訪視紀錄稽核 27 筆。</p>		
(三) 轄區內醫療機構針對出院病人，於出院後 2 星期內完成出院準備計畫上傳精照系統比率(含強制住院出院)。	<p>轄區內醫療機構針對出院病人 2 星期內完成出院準備計畫(含強制住院出院)比率應達 70%。</p> <p>計算公式：(出院後 2 星期內上傳出院準備計畫之精神病人數/出院之精神病人數)X 100%</p>	<p>※期末目標：出院後 2 星期內完成出院準備計畫上傳精照系統比率達 70%。</p> <p>出院後 2 星期內上傳出院準備計畫之精神病人數：<u>2,966</u> 人</p> <p>出院之精神病人數：<u>3,269</u> 人</p> <p>達成比率：<u>90.73%</u></p> <p>(計算公式：<math>2,966/3,269=90.73\%</math>)</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(四) 社區精神病人之年平均訪視次數及面訪病人本人比	<p>目標值：</p> <p>1. 年平均訪視次數：達 4.15 次以上</p> <p>2. 訪視方式：</p>	<p>※期末目標：</p> <p>1. 年平均訪視次數：達 4.15 次以上</p> <p>2. 訪視方式：以個案本人面訪比率需佔 35%。</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
率。	以個案本人 面訪比率需 佔 35%。 計算公式： 1.年平均訪視 次數：訪視次 數/轄區關懷 個案數。 2.個案本人面 訪比率：年度 個案本人面 訪次數/年度 轄區總關懷 訪視次數	期末完成： 1.106 年個案訪視 次數： <u>46,971</u> 次 2.106 年轄區關懷 個案數： <u>8,819</u> 人 平均訪視： <u>5.33</u> 次。 (46,971/8,819=5.33) 3.以個案本人面訪 次數： <u>18,775</u> 次 面訪比率： <u>39.97%</u> (18,775/46,971=39.97%)		
(五) 每季轄 區內精神病 人追蹤訪視 紀錄之稽核 率。	目標值： 4.4%(每季訪 視次數大於 10,000-30,000/ 人次)：臺北 市、桃園市、 臺南市、臺中 市、高雄市、 新北市。	※ <b>期末目標</b> ：4.4% 以上 期末達成： 1.第 1 季訪視 17,166 人 次；稽核次數 1,122 人 次；稽核率：6.5% 2.第 2 季訪視 11,416 人 次；稽核次數 1,093 人 次；稽核率：9.6% 3.第 3 季訪視 11,970 人 次；稽核次數 1,087 人 次；稽核率：9.1% 4.第 4 季訪視 9,296 人次； 稽核次數 424 人次；稽 核率：4.6% 5.本年度訪視 49,848 人 次；稽核次數 3,726 人 次；稽核率：7.5%	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	<b>成果 報告 以每 季數 據方 式呈 現</b>
(六) 辦理精 神病人社區 融合活動之 鄉鎮區涵蓋	辦理社區融合 活動之鄉鎮區 涵蓋率達 30%。	※ <b>期末目標</b> ：涵蓋率 30%。 期末達成： 1.有辦理活動之鄉(鎮) 數： <u>7</u>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	<b>辦理 日期 、主 辦行</b>

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
率。	計算公式： <u>有 辦理活動之鄉 (鎮)數 / 全縣 (市)鄉鎮區 數</u> X 100%	2.全縣(市)鄉鎮區數： <u>13</u> 3.涵蓋率： <u>54</u> % 7/13X100%=54%		政區 及主 題 (詳 如附 件7)
(七) 辦理轄 區內精神復 健機構及精 神護理之家 緊急災害應 變及災防演 練之考核。	年度合格率 100%。	※期末目標：年度合格 率 100% 期中達成： 1. 辦理家數： <u>28</u> 家 2. 合格家數： <u>28</u> 家 3. 合格率： <u>100</u> %	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
<b>四、加強成癮防治服務</b>				
(一) 辦理酒 癮防治相關 議題宣導講 座場次(應 以分齡、分 眾及不同宣 導主題之方 式辦理)。	目標值： 1.4場次：台北 市、新北市、 桃園市、台中 市、台南市、 高雄市。 (分別說明各場 次辦理講座 之對象及宣 導主題。)	※期末目標：大於4場次 1.期末場次： <u>6場</u> 2.辦理講座日期、對象及 宣導主題分列如下： (1)日期：4月12日 地點：八德區瑞祥活 動中心 對象：一般民眾 主題：酒癮防治及健 康養生宣導活動 (2)日期：4月19日 地點：廣隆活動中心 對象：一般民眾 主題：酒癮戒治及樂 活養生宣導活動 (3)日期：5月4日 地點：新興高中 對象：學生。 主題：酒癮戒治及健	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	已依 委員 建議 進行 分 齡、 分 眾、 不 同 宣 導 主 題 修 正

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
		<p style="text-align: center;">康保健宣導</p> <p>(4)日期：7月12日 地點：桃園區老人文 康活動中心 對象：長者 主題：酒癮戒治及健 康飲食宣導活 動</p> <p>(5)日期：8月25日 地點：中壢區龍興里 集會所 對象：原住民 主題：酒癮戒治服務 及相關資源宣 導</p> <p>(6)日期：9月20日 地點：觀音區衛生所 對象：衛生所志工 主題：酒癮戒治宣導 及健康養生宣 導活動</p>		
<p>(二) 與地檢署、監理所及法院均建立酒癮個案轉介機制。</p>	<p>與3個機關均訂有轉介流程及聯繫窗口。</p>	<p>※期末目標：與3個機關均訂有轉介流程及聯繫窗口。 已建立聯繫窗口及聯絡電話： 1. 地檢署 03-2160123 分機 4077 黃欣怡關 護人 2. 監理所 03-3664222 分機 202 陳宜君 3. 法院 03-4621500 分 機 3265(魏科長)。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	
<p>(三) 於「醫療機構替代</p>	<p>目標值： 1.美沙冬個案</p>	<p>※期末目標：</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>進度超前 <input type="checkbox"/>符合進度</p>	

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
治療作業 管理系統」維護 「非愛滋 藥癮者替 代治療補 助方案」 個案資料 上傳之比 率。	資料上傳比 率達 100%。 2. 丁基原啡因 個案資料上 傳比率達 100%。 計算公式：上 傳比率=系統 個案數/補助個 案數。	1. 美沙冬個案資料上傳 比率達 50%。 2. 丁基原啡因個案資料 上傳比率達 50%。 期末完成率： 1. 美沙冬： $\frac{100}{791/791}$ % 2. 丁基原啡因： $\frac{100}{240/240}$ %	<input type="checkbox"/> 落後	
(四) 輔導轄 內於 105 年有開 立丁基 原啡因 藥品之 非指定 替代治 療執行 機構， 成為指 定替代 治療 執行機 構，或 不開 立。	106 年輔導完 成之機構數達 50%。	※期末目標：輔導完成 之機構數達 50% 期末完成： 1. 105 年機構數： <u>2</u> 家 2. 106 年輔導成為 替代治療執行機 構數 <u>0</u> 家 3. 輔導成功率： <u>0</u> %	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input type="checkbox"/> 符合進度 <input checked="" type="checkbox"/> 落後	107 年度 加強 輔導 機構 成為 替代 治療 執行 機構。
(五) 訪查轄 內酒癮 戒治處 遇服務 執行機 構。	年度訪查率達 100%。	※期末目標：配合醫院 督考時間進行訪查 期末完成： 1. 酒癮戒治處遇服務執 行機構數： <u>5</u> 家 2. 訪查機構數 <u>5</u> 家 3. 訪查率： $\frac{100}{100}$ %	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(六) 衛生局	至少辦理 2 場	※期末目標：辦理 2 場次	<input checked="" type="checkbox"/> 進度超前	

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
辦理跨 科別醫 事人員 藥酒癮 防治教 育訓練 場次。	次 (離島得至少辦 理1場次)。	1.期末場次： <u>2</u> 場 2.辦理教育訓練日期、對 象及宣導主題： (1)日期：3月23日及 6月17日。 (2)對象：藥癮戒治、自 殺防治、精神照護、 家暴及性侵害處遇 共病相關專業人員 (3)宣導主題：心理健 康專業人員共病處 遇及管理教育訓 練、藥癮個案輔導 處遇	<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

#### 五、加強特殊族群處遇服務

(一) 家庭暴 力與性 侵害加 害人處 遇計畫 執行率 應達 100%	執行率達 100%。 (計算公式： 1. 家庭暴力： (處遇計 畫執行人 數+未完成 處遇計畫 移送人數) ／加害人 處遇計畫 保護令裁 定人數。 2. 性侵害： (社區處 遇執行人 數+未完成 社區處遇 移送人數) ／應執行	※期末目標：處遇執行率 達100%。 (1) 家庭暴力處遇計畫 執行人數+未完成處 遇計畫移送人數： <u>118</u> 人 家庭暴力加害人處遇 計畫保護令裁定人 數： <u>118</u> 人 執行率： <u>100%</u> (2) 性侵害處遇計畫執 行人數+未完成處遇 計畫移送人數： <u>308</u> 人 性侵害加害人處遇 計畫保護令裁定人 數： <u>308</u> 人 執行率： <u>100%</u>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
--	--	---	--	--



指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
	性侵害加 害人社區 處遇人數。 3. 分母須排 除相對人 死亡、因他 案入監、轉 介其他縣 市執行、撤 銷處遇計 畫保護令 等人數。)			
(二) 期滿出 監高再 犯性侵 害加害 人2週 內執行 社區處 遇比率 應達 100%	2週內執行處 遇比率達 100%。 (計算公式： 1. 期滿出監高 再犯性侵害 加害人2週 內執行社區 處遇人數／ 期滿出監高 再犯性侵害 加害人應執 行社區處遇 人數。 2. 應執行社區 處遇人數須 排除加害人 出監後，因死 亡、他案入 監、戶籍遷移 等原因，而不 需執行社區 處遇人數。)	※期末目標：2週內執行 處遇比率達100%。 期滿出監高再犯性侵害 加害人2週內執行社區 處遇人數：0人 期滿出監高再犯性侵害 加害人應執行社區處遇 人數：0人 執行率：該指標不適用	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	本市 無期 滿出 監高 再犯 性侵 害加 害人， 故不 適用。

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
<p>(三) 期滿出監中高再犯性侵害加害人2週內執行社區處遇比率。</p>	<p>2 週內執行處遇比率達50%。 (計算公式： 1. 期滿出監中高再犯性侵害加害人2週內執行社區處遇人數／期滿出監中高再犯性侵害加害人應執行社區處遇人數。 2. 應執行社區處遇人數須排除加害人出監後，因死亡、他案入監、戶籍遷移等原因，而不需執行社區處遇人數。)</p>	<p>※期末目標：2週內執行處遇比率達50% 期滿出監中高再犯性侵害加害人2週內執行社區處遇人數：<u>10</u>人  期滿出監中高再犯性侵害加害人應執行社區處遇人數：<u>10</u>人  執行率：<u>100%</u></p>	<p>■進度超前 □符合進度 □落後</p>	
<p>(四) 辦理家庭暴力、性侵害與兒少虐待案件敏感度及驗傷採證教育訓練</p>	<p>應達場次如下： 3 場次：臺北市、新北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市 (分別說明各場次辦理教育訓練之對象及主題。)</p>	<p>※期末目標：3場次 1.辦理場次4場 2.辦理日期、對象及主題： (1)106年3月23日針對自殺關懷員、毒防個管師、公衛護士、社區關懷員及家暴暨性侵害治療師辦理「兒童身體虐待評估與取證」。 (2)106年9月13日、10月25日針對醫療院所專</p>	<p>□進度超前 ■符合進度 □落後</p>	

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
		業人員辦理「家暴暨性侵害案件醫療人員性侵害採證研習、TIPVDA 量表填寫及高危機個案處理因應技巧訓練」。 (3)106 年 9 月 27 日針對醫療院所專業人員辦理「家庭暴力暨兒虐事件責任通報、性騷擾防治研習」。		
(五) 家庭暴力及性侵害處遇執行人員每年接受 6 小時以上專業督導涵蓋率。	專業督導涵蓋率達 100% 計算公式： 1.家庭暴力：處遇執行人員每年接受 6 小時以上督導人數／處遇執行人員數。 2.性侵害：處遇執行人員每年接受 6 小時以上督導人數／處遇執行人員數。 處遇執行人員係指處遇年資未滿 5 年者；另督導採個案討論(報告)方式者，其時數始納入採計。	※ <b>期末目標：100%</b> (1) 家庭暴力處遇執行人員，年資未滿 5 年者，每年接受 6 小時以上督導人數： <u>0</u> 人 處遇執行人員數： <u>0</u> 人 期末涵蓋率： <u>100%</u> (2) 性侵害處遇執行人員，年資未滿 5 年者，每年接受 6 小時以上督導人數： <u>6</u> 人 處遇執行人員數： <u>6</u> 人 期末涵蓋率： <u>100%</u>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
<b>六、具有特色或創新服務</b>				
(一) 計畫內	至少 1 項	因應時代進度與社會變		

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
容具有特 色或創新 性		<p>遷，民眾心理壓力日益增加，具相關研究指出，心理諮商面談可以有效解決民眾心理壓力，故為提高諮詢面談服務之可近性及普及性，本局執行相關創新方案如下：</p> <p>1. 免費心理諮詢面談預約：</p> <p>本市社區心理衛生中心建置「免費心理諮詢面談預約」系統，提供民眾於面談服務預約之便利性、免除民眾撥打電話預約之不便性及須向第3人透露個人情形之隱私性，以提高民眾主動尋求協助及諮詢面談意願。另本市自104年起，僅設置2處服務據點；總服務時數為482小時，至今(106)年，以完成擴增4處服務據點(桃園區、平鎮區、觀音區、大溪區)，服務總時數也曾加至1,012小時，未來將以1區1據點之心理諮詢服務為目標，進而促進本市市民心理健康。</p> <p>2. 少年法院駐點心理諮詢服務：</p> <p>近年來青少年藥物濫用情況日益嚴重，其藥物濫用的成因錯綜複雜，</p>		

指標	欲達成 量化目標	期末達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
		<p>常合併有各種不同的觸法行為，因而進入司法體系，為降低其藥物濫用的再犯情況，茲敦聘專業心理師駐點服務，針對受保護處分少年且有藥物濫用情形者進行心理治療面談服務，期藉由深度的心理治療，協助少年解決困擾、處理成癮及相關問題，減低少年藥物濫用的再犯情形，106年每週2次、每次3小時，駐點於臺灣桃園地方法院少年法庭，受理法院轉介之個案提供免費心理諮詢輔導服務，106年共計服務300小時。</p> <p>3. 家事法院駐點心理諮詢服務： 為持續強化本市民眾家庭功能，針對家庭暴力在夫妻或兩造雙方問題進行心理諮詢，106年每週2次、每次3小時，於臺灣桃園地方法院中壢簡易庭提供駐點服務，受理法院轉介之個案提供免費心理諮詢輔導服務，今年提供至少288小時之面談服務時數，本(106)年已完成服務共計288小時。</p>		

參、遭遇問題與困難：

一、自評是否符合進度：

進度超前      符合進度      落後

二、遭遇之問題與困難：

- (一)因頻傳精神疾病患者於社區發生滋擾事件，惟依據精神衛生法第 32 條：警察機關或消防機關於執行職務時，發現病人或有第 3 條第 1 款所定狀態之人有傷害他人或自己或有傷害之虞者，方能由警消單位執行強制護送前往就近適當醫療機構就醫，但因當下無明顯自傷傷人行為，以至於警消單位評估後無法送醫，或送醫後因尚屬穩定出院後又回歸社區，造成社區居民忐忑不安之心情。
- (二)對此，本局已建立疑似精神個案標準作業流程，由公衛護士訪視，更針對不願就醫、無病識感、經公衛護士評估有需求者，由醫師到宅進行精神評估，然卻仍有(疑似)精神疾病患者不願就醫並於社區造成滋擾情形發生，故本(106)年度依醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫，與醫療院所建立相關轉介機制，以提升(疑似)精神疾患病人之護送就醫效率，及減少社區滋擾事件。

肆、經費使用狀況：

一、106 度中央核定經費：7,806,000 元；

地方配合款：2,602,000 元(自籌：0 元，其他來源：0 元)

經費來源	科目	金額(元)
中央	經常門/業務費	7,380,480
	人事	425,520
	合計	7,806,000
地方	經常門/業務費	538,615
	資本門	0
	人事	2,063,385
	合計	2,602,000

二、經費使用分配金額(元)

經費來源	業務性質	金額(元)	
		(106年1月1日至12月31日)	(106年度)
中央	整合及加強心理健康基礎建設	80,250	84,400
	自殺防治及災難心理衛生服務	6817,278	7150,000
	落實精神疾病防治與照護服務	231,500	258,500
	強化成癮防治服務	187,000	199,800
	加強特殊族群處遇服務	107,700	113,300
	合計	7,423,728	7,806,000
地方	整合及加強心理健康基礎建設	237,500	250,000
	自殺防治及災難心理衛生服務	490,500	516,000
	落實精神疾病防治與照護服務	252,200	265,400
	強化成癮防治服務	513,000	540,000
	加強特殊族群處遇服務	981,373	1,030,600
	合計	2,474,573	2,602,000

三、106年1至12月中央補助經費累計執行數：7,806,000元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	
74,557	44,260	236,162	141,271	1,849,297	128,102	
7月	8月	9月	10月	11月	12月	總計
177,932	349,985	3802,140	117,112	145,491	357,419	7423,728

四、106年1至12月地方配合款經費累計執行數：2,602,000元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	
24,852	14,753	78,721	47,090	616,432	42,700	
7月	8月	9月	10月	11月	12月	總計
59,310	116,661	1,267,380	39,037	48,497	119,140	2474,573

五、中央補助經費執行率【(累計執行金額/核定金額) \* 100】: 95.10%

地方配合款執行率【(累計執行金額/核定金額) \* 100】: 95.10%