

衛生福利部補助縣（市）衛生局
107 年度「整合型心理健康工作計畫」
期末報告
(107 年 1 月 1 日至 107 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：洪健翔

職稱：技正

電話：03-3340935 分機 3001

傳真：033362516

填報日期：108 年 1 月 25 日

107 年度「整合型心理健康工作計畫」期末報告

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
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. 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	1. 建立社區資源網絡名單，其內 容含括本市 13 區衛生所、精 神照護機構、精神醫療院所， 並以地理資訊方式，公布於桃 園市社區心理衛生中心網頁， 每月定期更新，提供民眾查 詢。 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、諮 詢問答集、資源地圖、友善連 結等多元類別，並以分門別類 呈現，以利民眾清晰可辨。 3. 每月檢視及更新社區資源，網 絡名單中加入心理治療/諮商 所、臨床心理師公會及諮商心 理師公會、生命線協會、張老 師基金會桃園分事務所、桃園 市康復之友協會、臺灣心理衛 生社會工作學會等民間團體， 供民眾查詢瀏覽所需資源。	<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或委 員會，負責心理健康促 進、精神疾病防治、成癮	本府成立「桃園市心理健康委員 會」及「心理健康跨局處工作會 議」共同規劃年度計畫、策略目 標與執行指標，相關辦理內容如 下：	<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>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>1. 桃園市心理健康委員會：</p> <p>(1). 依據「桃園市心理健康委員會設置要點」，由王明德副市長擔任召集人，1 年定期召開 2 次會議(3 月及 9 月)，邀請專家學者擔任外聘委員、市府各局處副首長擔任內聘委員，共同規劃、討論及擬訂年度總目標、執行策略及指標，並依權責分工跨局處推動辦理及滾動式修正。</p> <p>(2). 心理健康工作網絡連結市府 32 局處，本府衛生局首長擔任副召集人，其中 13 局處(社會局、教育局、警察局、消防局、勞動局、農業局、民政局、都市發展局、文化局、原住民族行政局、交通局、人事處、新聞處)副首長為本委員會當然委員，同時由市長親自圈選邀請精神醫療、心理衛生專家學者、民間相關機構及團體代表擔任本委員會外聘委員，增加公私部門網絡橫向連結，擬定專業性、適切性心理健康相關策略。</p> <p>(3). 本年於 3 月 23 日召開「第 1 次心理健康委員會暨第 1 次心理健康跨局處工作會議」及 10 月 2 日召開「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 13 局處副局(處)長及 9 位外聘委員與會，共同討論年度計畫及執行策略，以推動本市各項心理健康政策，促</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>進本市市民整體心理健康。</p> <p>2. 心理健康跨局處工作會議：</p> <p>(1). 1 年定期召開 4 次(分別為 3、6、9 及 12 月)，均由王明德副市長親自主持會議，各局處依據前次會議列管事項及工作執行進度報告，在王副市長指導下，衛生局負責研考、協調及溝通各局處，促使心理健康基礎建設更順利，進而提升心理健康工作效益。</p> <p>(2). 本年 3 月 23 日召開「第 1 次心理健康委員會暨第 1 次心理健康跨局處工作會議」，針對 107 年度本市各局處制定之心理健康促進指標，請委員給予建議並修正。</p> <p>(3). 本年 6 月 29 日召開第 2 次心理健康跨局處工作會議，會議上依據前次會議列管事項決議及工作執行進度，依權責分工，由各局處網絡成員進行工作報告，並討論員工協助服務方案及自殺議題媒體報導應注意事項等 2 提案。</p> <p>(4). 本年 10 月 2 日召開「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」，會議上除報告前次會議列管事項及各局處心理健康促進工作辦理情形外，亦請委員針對 107 年指標執行內容及 108 年指標訂定方向給予建議及指導。</p> <p>(5). 本年 12 月 19 日辦理「第 4</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>次心理健康跨局處工作會議」，針對 108 年心理健康促進指標進行討論，要求各局處檢視本年執行概況，並因地制宜規劃 108 年指標訂定內容。</p> <p>(6). 以上會議結合本市心理健康網絡成員，加強橫向聯絡，提升心理健康工作效益，使政策推動更加順遂。</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. 結合本府社會局、勞動局、教育局、文化局、警察局、消防局、民政局、農業局、人事處、新聞處等局處及本市醫療院所共同辦理各類心理健康促進教育宣導工作，透過衛教宣導講座、心理健康促進教育訓練、設攤宣導、跑馬燈、記者會、電台廣播節目及廣告、社群媒體(如:Facebook)、網路平臺(如:新聞網平臺、社區心理衛生中心網站、毒品危害防制中心網站)等管道，刊登公布活動訊息或成果資料，且媒體露出共 76 則。</p> <p>2. 運用多元宣導管道辦理各式活動：</p> <p>(1). 結合本市 13 區衛生所、醫療院所、就業服務處、區公所、戶政事務所、農藥販售商店辦理心理健康促進相關議題衛教宣導講座及教育訓練，並於民眾可接觸之服務平臺放置心理健康促進相關布條、海報及單張。</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>(2). 透過社區、區公所及衛生所跑馬燈、記者會、多媒體播放電視、Ubike 停車站媒體播放電視、電台廣播節目及廣告、社群媒體(如:Facebook)、網路平臺(如:新聞網平臺、社區心理衛生中心網站、毒品危害防制中心網站)等平臺,刊登活度訊息公告及成果,另播放「轉念」自殺防治影片、推廣本市心理諮詢面談服務字樣、精神疾病去汙名化議題及毒品防制宣導。</p> <p>(3). 結合季節性大型活動,辦理走動式宣導、固定式宣導、互動式宣導等,以提供正向心理健康促進方式及諮詢管道訊息。</p> <p>3. 結合本市各服務平臺,致力推動各項心理健康相關教育宣導工作:</p> <p>(1). 與本市各醫療院所共同辦理「社區長者心理健康促進」、「自殺防治守門人」及「社區精神疾病認識與照護」等相關心理健康促進宣導及教育訓練活動。</p> <p>(2). 與 13 區衛生所至社區辦理「社區危機個案(精神個案)送醫、處治及協調後續安置」、「毒品危害防制」、「社區心理衛生中心之心理支持資源介紹」宣導</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>講座。</p> <p>(3). 與警察局及消防局共同辦理「社區危機個案(精神個案)送醫、處治及協調後續安置」教育訓練講座。</p> <p>(4). 與教育局學生輔導資源中心進行共同服務個案討論及提供心理支持資源。</p> <p>(5). 與社會局早期療育社區資源中心辦理「自殺防治守門人」及「嬰幼兒心理健康」宣導講座。</p> <p>(6). 農業局共同辦理所屬之農藥販售商「自殺防治守門人」教育訓練。</p> <p>(7). 勞動局共同辦理職場護理人員之「職場心理健康」及「自殺防治守門人」教育訓練、本市身心障礙者之第一線服務人員(關懷訪視員)「自殺防治守門人」教育訓練。</p> <p>(8). 民政局共同辦理替代役役男「自殺防治守門人」等心理健康促進宣導講座。</p> <p>(9). 結合本府各局處共同打擊毒品、共同守護市民身心靈健康，辦理「拒毒健康新世代、愛與關懷作伙來」記者會暨「智慧識毒特展」開幕典禮，並強調毒品誘惑是魔鬼的交易，更是健康與青春的敵人，強調反毒要從教育扎根，</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>透過互動的方式，讓年輕人瞭解毒品的可怕、遠離毒品，造就無毒的校園、社區與城市，媒體露出共計 18 則。</p> <p>(10). 結合本府單位(警察、消防、里長)及民間單位等代表(醫療院所、販售木炭店家、農會、計程車隊、公司行號、心理諮詢機構)一同加入「生命領航員」的行列，於 9 月 7 日辦理「同心協力防自殺—揮別無力看見資源」記者會，特別邀請本市市民到場分享正向轉念重新找回生命動力的歷程及本局自殺關懷訪視員服務經驗，媒體露出共計 24 則。</p> <p>(11). 邀請各級學校及民間團體共同主動關懷新世代的年輕朋友，並於 10 月 5 日辦理「青春不 NG 網絡作伙來」記者會，透過民間與政府攜手，一同傾聽、支持與陪伴，看見少年煩惱的內心渴望，媒體露出共計 34 則。</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>1. 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> <p>(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健康教育宣導，以促進市民之心理</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>衛生健康初級預防，進而提升市民整體心理健康。</p> <p>(2). 服務對象：</p> <p>A. 一般對象：一般民眾或有心理困擾需要協助者。</p> <p>B. 重點對象：心理創傷高危險群者、有自殺傾向及行為者及其家屬、家暴及性侵害加害者、有精神疾病者。</p> <p>(3). 服務內容：</p> <p>A. 一般對象：民眾心理衛生問題諮詢、面對面心理諮詢、社區心理衛生宣導活動。</p> <p>B. 重點對象：心理創傷個案之追蹤與心理復健、提供相關福利資源轉介、加害人醫療處遇與精神疾患個案管理。</p> <p>2. 本府衛生局於 103 年 5 月正式成立心理健康科，依據精神衛生法，綜理並結合本府各局處共同推動心理健康相關業務。</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>1.107 年本市心理健康促進專責行政人力除副局長、簡任技正、科長、技正、技佐及辦事員各 1 名，另編列市款 400 萬元雇用 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). 針對科內工作表現良好的同仁，提供內陞機會。如本科洪</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>姓股長工作主動，積極指導協助同仁並認真負責推動業務，使績效良好，故內陞為技正。</p> <p>(2). 掌握同仁面談時機，瞭解問題及共同解決，維持溝通管道暢通，例如本年度陳姓同仁因身體因素需長期調養，故於本年度 2 月核准該同仁連續休假 1 個月休養，並維持相關員工福利。</p> <p>(3). 提供具體獎勵措施，加強同仁留任意願及向心力，本年度共有 2 位同仁獲贈禮券 500 元以茲鼓勵。</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> <ol style="list-style-type: none"> 1. 為強化同仁新聞媒體溝通能力於，本年 3 月 6 日辦理新聞稿撰寫課程。 2. 為提升新進同仁專業知能，本年 3 月 26 日參與衛生福利部辦理「107 年精神及心理衛生人員訓練班」。 3. 本年 4 月 20 日辦理「107 年度第 1 次自殺關懷訪視工作人員教育訓練暨減壓課程」，期減輕第一線服務人員之壓力。 4. 本年 5 月 11 日及 7 月 17 日本局辦理「107 年度公衛護理師教育訓練教育訓練」，以強化精神醫療專業人員之進階知能。 5. 為增進災難心理衛生知能參與及跨縣市合作，本年 5 月 18 日 	<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>參與臺北市政府衛生局辦理「107 年度北臺 8 縣市災難心理衛生教育訓練課程」。</p> <p>6. 本年 5 月 31 日辦理「107 年度公衛護理師協助社區精神病患就醫技能教育訓練」以強化精神醫療專業人員之進階知能。</p> <p>7. 參加本年 6 月 9 日臺灣精神醫學會辦理「107 年度指定精神醫療機構強制住院及強制社區治療說明會」以增進精神醫療專業知能。</p> <p>8. 本年 6 月 19 日、8 月 11 日及 10 月 26 日本局辦理「107 年度心理健康專業人員共病處遇及管理教育訓練」以強化精神醫療專業人員之進階知能。</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，地方政府應相對編足本計畫之配合款。</p>	<p>1. 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，本市財力分級屬第二級，衛生福利部補助 75%，地方自籌 25%，本市編列充足之經費，配合中央計畫。</p> <p>2. 本案共總經費共 967 萬 4,667 元，中央補助 725 萬 6,000 元(75%)，地方自籌補助 241 萬 8,667 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>
二、 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 105 年自殺死亡及通報統計結果，辦理包括：</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>1. 設定 107 年度目標族群及防治措施。</p>	<p>依本市自殺死亡統計結果擬定：</p> <p>1.分析 105 年至 107 年 1-9 月自殺粗死亡率：</p> <p>(1).本市以「65 歲以上」族群自殺粗死亡率居首位，105 年至 107 年 1-9 月分別為每十萬人口 27.3 人、28.8 人及 21 人，經各網絡單位共同努力，105 年、106 年已分別低於全國之每十萬人口 31.4 人、30.4 人，惟 107 年 1-9 月高於全國 20.8 人，因該族群面臨身體疾病與老人憂鬱雙重壓力，故持續以「65 歲以上」族群為重點目標族群推動相關自殺防治策略。</p> <p>(2).本市以「45-64 歲」族群自殺粗死亡率居第 2 位，105 年至 107 年 1-9 月分別為每萬人口 18.2 人、21.3 人及 14.6 人，105 年、107 年 1-9 月已分別低於全國之每十萬人口 20.0 人及 16.1 人，惟 106 年高於全國 21.1 人，此族群面臨家庭照顧與負擔經濟雙重壓力，故持續以「45-64 歲」族群為次要目標族群。</p> <p>2.依自殺死亡率設定目標族群並以「全面性」、「選擇性」及「指標性」擬訂自殺防治措施：</p> <p>(1).「65 歲以上」老年族群：</p> <p>A.全面性：結合本府社會局各社區關懷據點、社區大學與長期照護中心辦理社區老人衛教宣導，本年度共辦理 34 場次，計 1,360</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>人次參與。</p> <p>B.選擇性：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，並將篩檢項目列為醫療院所及衛生所督導考核指標，本年度已篩檢 5 萬 7,525 人次，達高風險者 382 案，其中 260 案進行關懷訪視、另 122 案因婉拒訪視，已寄送關懷信提供心理衛生資源。</p> <p>C.指標性：提供自殺通報暨高風險個案關懷，本年度已服務 447 案次自殺意念、自殺企圖及死亡個案遺族，另並針對同時併有經濟、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研商會議，與社政、衛政、民政、勞政等網絡單位共同討論，本年度共計 80 場次。</p> <p>(2).「45-64 歲」中壯年族群：</p> <p>A.全面性：辦理自殺防治守門人、職場壓力紓解、情緒管理、成癮防治(酒精及網路)及淺談憂鬱症等衛教宣導活動，本年度已辦理</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>64 場次，計 7,959 人次參與。</p> <p>B. 選擇性：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，並將篩檢項目列為衛生所督導考核指標，本年度計篩檢 8,021 人次，達高風險者 56 案，其中 35 案進行關懷訪視，另 21 案婉拒服務已寄送關懷信，提供心理衛生資源。</p> <p>C. 指標性：提供自殺通報暨高風險個案關懷，本年度已服務 1,162 案次自殺意念、自殺企圖及死亡個案遺族，另針對同時併有經濟、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研商會議，與社政、衛政、民政、勞政等網絡單位共同討論，本年度共計 80 場次。</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 70% 以上。</p>	<p>結合本府民政局共同辦理自殺防治守門人訓練：</p> <p>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培訓自殺防治守門人角色及功能，本年度應參訓為 657 人，實際參訓 575 人，實際參訓率已達 87.5%。</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>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. 為強化辦理老人自殺防治，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評估、訪視個案：</p> <p>(1).獨居、社會支持薄弱老人： 結合本府社會局透過社區關懷據點、居家照顧服務員協助評估篩檢計 1,711 人次，達高風險者 82 人次，並協助其連結社福資源及轉介至社區心理衛生中心計 23 人次，另 59 人次因婉拒訪視，已寄送關懷信提供心理衛生資源。</p> <p>(2).久病不癒老人： A.結合本市 35 家地區級以上醫院及 13 區衛生所由醫事人員協助，已篩檢 5 萬 7,525 人次，達高風險者 382 人次，其中 260 人次轉介至社區心理衛生中心進行關懷訪視，另 122 人次因婉拒訪視，已寄送關懷信提供心理衛生資源。 B.亦將「老人心理健康評估表(GDS-15)」列入醫院督考項目，以提升篩檢率。</p> <p>2. 篩檢人員主動對已達高風險之老人(GDS-15\geq11 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 至 2 週進行 1 次追蹤訪視至符合結案。</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. 針對 65 歲以上老人再自殺個案，延長關懷訪視</p>	<p>本年度 65 歲以上再自殺個案計 8 案：</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>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>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 王○○(第 2 次通報)： 服務期間自 107 年 1 月 29 日至 4 月 20 日，總訪視次數為 8 次，其中家庭訪視 4 次，故面訪率為 50%。 2. 陳黃○○(第 2 次通報)： 服務期間自 107 年 5 月 16 日至 6 月 25 日，因訪視期間皆住院中，總訪視次數為 5 次，皆連結醫院護理師每日關懷照護，故面訪率 100%。 3. 邱○淦(第 9 次通報)： 服務期間自 107 年 8 月 6 日至 9 月 20 日，總訪視次數為 4 次，其中家庭訪視 2 次，故面訪率為 50%。 4. 林○棠(第 3 次通報)： 服務期間自 107 年 8 月 10 日至 11 月 15 日，總訪視次數為 12 次，其中家庭訪視 6 次，故面訪率為 50%。 5. 江○河(第 2 次通報)： 其自 107 年 9 月 24 日接案後已提供家庭訪視 2 次，總訪視次數為 5 次，持續進行關懷訪視服務並於結案時完成面訪率 50%。 6. 楊○波(第 2 次通報)： 其自 107 年 8 月 1 日接案後已提供家庭訪視 6 次，總訪視次數為 14 次，持續進行關懷訪視服務並於結案時完成面訪率 50%。 7. 張○宗(第 2 次通報)： 其自 107 年 6 月 28 日接案後已提供電話訪視 3 次，總訪視次 	<p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>數為 3 次，7 月 19 日入住桃園榮民之家，已連結榮民之家護理師、衛生所公衛護士共同訪視，每日面訪，故面訪率 100%。</p> <p>8. 陳○川(第 2 次通報)： 其自 107 年 8 月 20 日接案後已提供家庭訪視 2 次，總訪視次數為 10 次，因案家拒絕後續再面訪，請關懷員電訪，故面訪率為 20%。</p> <p>9. 綜上，針對 65 歲以上老人再自殺個案，除案家拒絕面訪個案外，面訪率皆達 50% 以上。</p>	
<p>5. 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(重點防治族群由各醫院自訂，惟至少應包含老年族群)。</p>	<p>為強化住院病人自殺防治工作，將各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練，列入本市 13 家自殺防治責任醫院督導考核，已於 107 年 7 月至 8 月辦理完畢，督考評分項目包括：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 主動提供住院病人關懷訪視服務 2. 以「自殺防治守門人」為主題之在職教育訓練及宣導 3. 提供 65 歲以上老人篩檢及轉介服務 	<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，擬訂並執行至少各 1 項自殺防治具體措施及並執行。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 分析本市自殺死亡統計結果： (1). 自殺死亡率年齡層：請詳見本考核第 1 項(見第 13 頁) (2). 自殺死亡方式： 106 年本市自殺死亡統計前 5 名依序分別為「氣體及蒸汽」、「吊死、勒死及窒息」、「高處跳下」、「固體或液體物質」及「溺水」；另衛福部提供最新 107 年 1-9 月初步數(非最終結果)，前 5 名依序 	<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>分別為「吊死、勒死及窒息」、「氣體及蒸汽」、「高處跳下」、「固體或液體物質」及「溺水」。</p> <p>2. 擇定本市自殺防治具體措施：</p> <p>(1). 防範高致命性工具：</p> <p>A. 「氣體及蒸汽」方式中擇定「木炭自殺防治」：</p> <p>a. 辦理木炭販售業者加入「自殺防治守門人」之座談會：本年度共辦理 6 場次（家樂福、大潤發、小北百貨、億客成、家佳百貨行、自由聯盟），計 88 人次參與。</p> <p>b. 推廣木炭販售區域架上及週邊心理健康標語宣導：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>c. 加入「自殺防治守門人」店家： 計 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 500 餘分店)及 15 家五金行(計 20 家分店)加入宣導。</p> <p>B. 「固體或液體物質」方式中擇定「農藥自殺防治」：</p> <p>a. 辦理農藥販賣業者暨技術人員加入「自殺防治守門人」之教育訓練： 與本府農業局合作，本年度</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>共辦理 3 場次，計 180 人次參與。</p> <p>b. 推廣農藥販售區域架上及週邊心理健康標語宣導：計 109 家農藥販賣業者、農會、辦事處加入「自殺防治守門人」協助宣導本市心理衛生資源求助管道。</p> <p>(2). 防範高致命性方法： 「高處跳下」方式中擇定「公寓大廈自殺防治」：</p> <p>A. 與本府建管處合作，將評選項目「社區防墜安全管理措施及成效」列入 107 年度本市優良公寓大廈評選活動「安居桃園 讚寓有家」活動中。</p> <p>B. 辦理 107 年健康友善社區推廣計畫： 參與計畫之社區於社區大樓明顯處、公共場域懸掛「微笑面對每一天」布條及辦理衛教宣導，並於易發生墜樓處設置管控機制及張貼關懷標語，本年度共完成 21 家社區營造。</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</p>	<p>依據衛福部「自殺風險個案危機處理注意事項」等，重點為落實自殺危機個案處理、建立通報聯絡窗口及強化網絡合作等事項，故本局每月結合社政、民政、勞政、警政、精神衛生及毒品防制等各業務窗口勾稽共同服務個案，並邀集共案工作人員一同研擬處遇計畫，以周延個案服務：</p> <p>1. 針對涉及家中有 6 歲以下幼兒</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>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;若自殺個案家中有6歲以下幼兒,或有精神照護、保護案件、高風險家庭、替代治療註記個案者,請落實評估個案再自殺風險及心理需求,以及主要照護者之自殺風險,妥為擬訂自殺關懷處遇計畫,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、面訪比率並延長關懷時程等措施,以減少憾事發生。</p>	<p>之高風險家庭、兒童及少年保護案件,與社政、警政、民政、教育、法政共同於高風險家庭高危機會議討論,107年共召開12場次。</p> <p>2. 針對涉及家庭暴力案件,與社政、警政、教育、精神衛生共同於家暴高危機會議討論,107年共召開60場次。</p> <p>3. 針對涉及經濟議題案件,與社政、民政、勞動共同於幸扶守護安全網會議討論,107年共召開11場次。</p> <p>4. 針對涉及精神衛生、家庭暴力、毒品防制案件共同於共病個案討論會討論,107年共召開6場次。</p>	
<p>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。</p>	<p>針對殺子後自殺或集體自殺(3人以上)等案件,本年提報2件,業依規定流程辦理,於107年8月26日及10月11日提交速報單。</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>9. 持續提供自殺未遂者及自殺死亡者家屬關懷服務。</p>	<p>1. 持續提供經「衛生福利部自殺防治通報系統」通報至本市自殺企圖個案及自殺身亡個案之遺族家屬,均於24小時內進行初訪。</p> <p>2. 依「桃園市自殺防治網絡轉介自殺風險個案處理流程」關懷訪視服務至少3個月,每次訪視過程以簡式健康量表(BSRS-</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>5)、老人心理健康評估量表(GDS-5)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，並視個案需求協助連結精神醫療或社福資源。</p> <p>3. 如服務個案為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。</p> <p>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次數為6.9次，高於全國為6.4次。</p> <p>5. 透過每週個案督導會議及每月處遇困難個案討論會共同研擬處遇目標，並視個案及案家需求，持續提供關懷訪視、個別諮商及家族團體治療。</p>	
<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，有關安心專線個案轉介流程如本計畫說明書附件4。</p>	<p>依據「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」，本年度共接獲安心專線轉介30案次，已開案服務27案次，另3案次因僅有個案連絡電話、其他資訊不足及個案婉拒服務，故無法開案服務，已進行線上回復。</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>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. 為促進民眾心理健康，持續進行各族群及各年齡層心理健康促進暨自殺防治宣導，本年度成果如下：</p> <p>(1). 老年族群：共辦理34場次，計1,360人次參與。</p> <p>(2). 孕產婦及嬰幼兒族群：共辦理9場次，計409人次參與。</p> <p>(3). 身心障礙者及其家屬族群：共辦理14場次，計445人次</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>參與。</p> <p>(4). 原住民族群:共辦理11場次,計341人次參與。</p> <p>(5). 新住民族群:共辦理9場次,計333人次參與。</p> <p>2. 配合9月10日自殺防治日,本市業於9月7日辦理「同心協力防自殺—揮別無力 看見資源」記者會,邀請市民到場分享正向轉念重新找回生命動力的歷程、本局自殺關懷訪視員服務經驗及邀集本府單位(警察、消防、里長)、民間單位等代表(醫療院所、販售木炭店家、農會、公司行號、心理諮詢機構),結合公私部門力量號召民眾一同加入自殺防治守門人行列,計50人次參與。</p>	
(二)加強災難心理衛生服務		
<p>1. 於每年汛期(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。</p>	<p>1. 本市「災難心理衛生緊急動員計畫」業於107年1月19日更新完成並簽核辦理。</p> <p>2. 已於107年3月23日於衛生福利部桃園療養院辦理1場「107年度災難心理衛生專業人員教育訓練」,課程內容包含教導心理衛生工作人員學習傾聽哀傷,在危機中的調適、照顧與成長及緊急收容的安心服務,共計85人參與。</p> <p>3. 已於107年4月24日於桃園航空城願景館辦理1場「災害防救演練」,參加對象有市長、消防局、衛生局、社會局及桃</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>園療養院、居善醫院之社工師和心理師，現場約 300 人參與，本次演練主要為地震災害，由消防局主辦，衛生局於收容安置處設置安心服務站，提供民眾心理撫慰及單張衛教，若遇民眾情緒低落無法恢復，現場由心理師直接提供心理諮詢。</p>	
<p>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（如計畫說明書附件 5）。</p>	<p>本府衛生局已建立並更新完成所轄公部門(如本府衛生局、消防局、民政局、警察局、教育局、社會局、勞動局、農業局、人事處及各區衛生所)及社會資源(如本轄精神科醫療院所、生命線協會、張老師基金會、桃園市臨床心理師公會、桃園市諮商心理師公會、佛教慈濟慈善事業基金會、紅十字會桃園分會、法鼓山桃園辦事處)災難心理衛生服務人員名冊(含姓名、所屬單位)及聯繫資訊。</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. 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。</p>	<p>於災難發生時，成立「市府災害應變中心」並由市長親自主持，立即評估是否啟動「災難心理衛生機制」及成立「災難心理衛生應變小組」，如本市 4 月 28 日發生之火災傷亡案件即成立「桃園市 0428 工廠火警災害應變中心」，由市長親自主持，並啟動「107 年度 0428 工廠火警災難心理衛生關懷計畫」提供出勤消防分隊團體心理諮商輔導，並在頭七法會及追思會，由心理師到現場駐點提供心理諮商服務，後續由心理師採專案專管方式關懷訪視，評估受傷個案及家屬或遺族是否需要後續</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																								
	的心理支持及資源轉介，並定期彙整心理師服務成果。																									
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6）。</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 1,165 床，急性病床 596 床，共計 1,761 床，日間留院 475 床。另，本市精神復健機構及精神護理之家資源分布為：</p> <table border="1" data-bbox="646 840 1141 1187"> <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>2</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>6</td> </tr> </tbody> </table> <p>精神照護機構由本市「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. 另於每年期中期末函文請精神醫療、精神復健機構及精神護理之家填列資源報表(含實際收案量統計)。</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	2	八德區	3	0	大溪區	1	1	龍潭區	2	1	龜山區	1	0	共計	23	6	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</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	2																								
八德區	3	0																								
大溪區	1	1																								
龍潭區	2	1																								
龜山區	1	0																								
共計	23	6																								
<p>2. 強化行政及專業人員服務品質：</p>																										
<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</p>	<p>1. 有關本局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)年度訓練時數需達 30 小時，本年度本局在職心理健康行政人員 8 名、</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>質成癮或家暴、自殺個案之精神病人訪視照顧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(如合併高風險家庭、高危機個案、自殺及酒癮藥癮)評估及轉介；5. 危機處置；6. 訪視紀錄撰寫及品質；7. 相關資源簡介及轉介；8. 其他相關課程(縣市得視轄區需要，擇以上2種議題辦理。初階教育訓練課程本部將於107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，衛生局得依轄區需求自行辦理，惟年度訓練時數需達30小時(初任人員應接受初階訓練12小時及進階訓練18小時))】</p>	<p>公共衛生護士 171 人及關懷訪視員 18 人，共計 197 人，受訓總時數 6,524 小時，平均受訓時數為 33 小時。(年度目標 30 個小時)</p> <p>2. 初階教育訓練課程參訓時數每梯次 16 小時，共辦理 2 梯次，共 5 人參與，共計 80 小時。</p> <p>3. 進階教育訓練課程辦理情形如下：</p> <p>(1). 本年度規劃辦理「公共衛生護理人員心理衛生業務教育訓練」2 梯次，訓練內容包含精神病人症狀及服藥遵從性評估、危機處置、訪視紀錄撰寫及品質及相關資源簡介及轉介，每梯次 7 小時，第 1 梯次共 120 人參與，共計 840 小時，第 2 梯次共 107 人參與，共計 749 小時。</p> <p>(2). 本年度辦理「心理健康專業人員共病處遇教育訓練」3 梯次，訓練內容包含關係建立及處置技巧及多重問題合併精神疾病(合併家暴、性侵、自殺及酒藥癮議題)評估，每梯次 7 小時，第 1 梯次共 91 人參與，共計 637 小時，第 2 梯次共 100 人參與，共計 700 小時，第 3 梯次共 54 人參與，共計 378 小時。</p> <p>(3). 衛生福利部桃園療養院(北區醫療網核心醫院)辦理「公衛護士協助社區精神病患就醫技能教育訓練」，訓練內容包含關係建立及處置技巧、</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>危機處置及相關資源簡介及轉介，每梯次 6 小時，5 月 31 日、8 月 3 日及 8 月 27 日共 116 人參訓，共計 696 小時。</p> <p>(4).每月辦理精神個案討論會，內容包含多重問題合併精神疾病(如合併高風險家庭、高危機個案、自殺及酒癮藥癮)評估及轉介、危機處置及相關資源簡介及轉介，本年度共辦理 12 場，每場 3 小時，共 319 人與會，共計 957 小時。</p> <p>(5).關懷訪視員參與桃園療養院辦理之教育訓練共計 1,592 小時。</p>	
<p>(2) 規劃辦理轄區內精神醫療專業人員及其他人員(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>1. 針對轄內精神醫療專業人員(如：醫療院所醫事人員及公共衛生護士)及其他人員(如：專任管理人員、個案管理員、心理健康行政人員)規劃辦理「桃園市 107 年度心理健康專業人員共病處遇教育訓練」3 梯次，教育訓練透過講師專長的講述與經驗分享及案例討論，提升實務工作者遇合併多重問題個案時的處遇效能及服務品質，並於課後習得運用多元化服務於多重議題個案輔導處遇之知識及技能，增進網絡間之資源連結，建構心理健康的社會環境，並將將教育訓練列入衛生所考核指標。</p> <p>2. 本局業已於 107 年 6 月 19 日、8 月 11 日及 10 月 26 日辦理完成，本次受訓人員包含醫療院</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
	所醫事人員 17 名、公共衛生護士 178 名、關懷訪視員 6 名、個案管理員 38 名、心理健康行政人員 6 名，共 245 人參訓。	
(3) 規劃非精神科醫師(如家醫科或內科開業醫師)，辦理精神病人照護相關知能，提升對精神疾病個案之敏感度；以強化精神醫療與一般醫療照護之轉介服務及合作，以期早期發現及早期治療之療效。	為提升非精神科醫師對精神疾病個案之敏感度，本局分別於 107 年 6 月 29 日、8 月 9 日、8 月 10 日、9 月 28 日及 10 月 17 日辦理精神疾病照護知能相關課程，共辦理 5 場次，共計 30 名非精神科醫師參與訓練(醫師科別包含牙科、內科、家庭醫學科、西醫一般科、骨科、兒科、復健科、耳鼻喉科)。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 建立病人分級照護制度：		
(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。	1. 依據「精神疾病患者社區家訪要點」，針對出院個案全數轉 1 及照護，之後依序降級，以落實個案分級關懷，同時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」。 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，本年度共計辦理 12 場次。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 若精神病人合併家庭暴力(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. 若有精神病人合併家庭暴力(含兒童保護案件)或符合家暴高危機個案，立即將個案手動調整為 1 級照護，本年度共辦理 30 案。	<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>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>2. 針對家暴高危機個案，公衛護士會與社工共同訪瞭解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。</p> <p>3. 本局每月於精神照護管理系統不定期稽核訪視紀錄，並宣導多重問題個案之網絡聯繫之重要性，供各網絡追蹤照護機制（共病處遇流程，詳見附件 5，第 122 頁），以整合精神疾病及家暴個案之相關資源。</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(如計劃書附件 7)，其考核項目應納入本部「移列地方衛生主管機關督導考核精神照護機構參考項目」，並依相關法規及轄區特性，訂定督導考核項目。</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，於本年度 6 月底至 8 月底聘請專家學者及災防委員辦理轄內 28 間精神照護機構督導考核，相關前置作業如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 依據 4 月份衛生福利部公告精神照護機構評鑑基準，已於 5 月份修訂本年度本市精神照護機構之督導考核表單。 2. 本局於 6 月 12 日召開精神照護機構督導考核委員共識會，共有 8 位委員出席共同討論及共識。 3. 於 6 月 14 日召開精神照護機構督導考核機構說明會，本市 28 家精神照護機構全數參加。 4. 於本年度 8 月底完成本轄共計 28 家精神照護機構督導考核；另本市於今年度 9 月新增設置 1 家精神護理之家，擬於明年 	<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>度列入督導考核機構之一。</p> <p>5. 於 11 月 20 日召開精神照護機構督導考核檢討會，針對本年度督導考核結果進行討論，並依據本次會議決議公告本年度精神照護機構督導考核成績。</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>1. 配合醫策會進行機構評鑑及不定期訪查，107 年度安排於 7 月至 9 月進行本轄共計 13 家精神照護機構評鑑，評鑑結果皆全數合格。</p> <p>2. 另配合醫策會從本轄精神復健機構及精神護理之家各隨機挑選一家機構進行不定期追蹤輔導。</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 為確保精神照護機構品質及病人/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，抽查作業範例如計畫書附件 8。	<p>1. 針對民眾陳情、投訴事件，依據「桃園市政府衛生局處理民眾陳情案件作業規定」，於接獲陳情案件後 14 天內進行相關處理作業。</p> <p>2. 本年度共有 5 件陳情案件，均進行不預警稽查達 100%，且針對缺失部分均已輔導改善。</p> <p>3. 為保障住民安全與權益，針對被陳情之精神照護機構列為後續優先抽查對象。</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二)落實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。	1. 為完善社區精神病人照護訂定「桃園市(疑似)精神個案管理標準作業流程」，並於 13 區衛生所皆有 1 位公衛護理師擔任社區精神業務聯繫窗口，促使各網絡業務橫向溝通更為順暢(流程與窗口詳如附件 6, 第 123 頁)。	<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. 本年度照護個案為 8,450 人，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 551 人次。	
2. 掌握精神病人動態資料(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。	1. 為掌握精神病人動態資料(轄區中主要照顧者 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，符合高風險個案轉介社區關懷員加強訪視頻率，並適時轉介相關資源介入，本年度實際服務 304 案。 2. 於 107 年 6 月 27 日修訂社區精神病人跨區轉介處理流程(詳見附件 7，第 125 頁，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。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 加強辦理精神病人出院準備計畫，列入醫院督導考核項目，並由公共衛生護士或社區關懷訪視員於出院後兩週內接案及訪視，於社區提供後續追蹤保護。	1. 為加強醫療院所落實擬定及上傳精神病人出院準備計畫書，故將該項列入年度業務督導考核項目，已於 8 月底完成醫院督導考核。 2. 為使公共衛生護理師於精神病人於出院後兩週內接案，故將該項列入「衛生所考評」，本局每 10 日匯出 1 次出院準備書清冊，提醒各衛生所接案及訪視。 3. 網絡單位要瞭解精神個案狀況時，本局設有「桃園市社區精神疾患照護概況網絡聯繫單」，供網絡單位填寫，後續將由地段公衛護理師回復，籍由此機制使相關單位人員更瞭解個案情況，利於後續追蹤保護。	<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>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>1. 依據「精神疾病患者社區家訪要點」，落實個案分級，另發現個案有自殺未遂、陳情事件或遭警消人員緊急護送就醫之情形者，由衛生局手動將個案調整為1級，加強照護頻率。</p> <p>2. 倘有居住他縣市者將由本局主動與該縣市進行協調。</p> <p>3. 於每月邀請專家督導召開精神個案討論會，會中將視個案狀況適時調整其級數，以落實分級照護，本年度共辦理12場次，共計319人與會。</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>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>為加強醫療院所對於嚴重病人及強制住院出院病人通報本局之業務，故已將該項列入年度業務督導考核項目，並於8月底完成醫院督導考核。</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) 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證明之精障者，加強社區評估收案及提供所需服務。</p>	<p>1. 每季定期針對轄內新領身心障礙手冊之精障者，於身心障礙福利資訊整合平台匯出新領手冊個案清冊與精神資訊管理系統匯出之精神個案收案清冊進行勾稽比對，再分派給所轄公衛護理師依據「精神疾病患者社區家訪要點」進行關懷訪視，並請其於期限內回覆是否於系統開案。</p> <p>2. 為加強社區評估收案及提供精神疾病個案及其照護者所需之醫療資源服務，公衛護理師以面訪方式了解個案現況，再經本局審視相關紀錄後，始決定是否予以開案。</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>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>(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，並與辦理「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」機構合作。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 對於轄區病情不穩但未達強制住院要件之個案，或急診個案經評估後出院或轉院者，公衛護士列為 1 級照護，除加強訪視頻率及轉介社區關懷員共訪，並視個案需求申請醫師到府關懷訪視，進而轉介個案提供居家治療；同時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。 本年度針對病情不穩但未達強制住院要件之個案，轉介社區關懷員共服務 304 案，且申請醫師到府共服務 73 案。 本年度本局與衛生福利部桃園療養院持續合作辦理醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫。 	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<p>(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，需訂定追蹤機制及處理流程，並定期檢討修正。</p>	<p>針對前述個案，本局訂定追蹤機制，須透過連結鄰里長、查詢戶政資料，進行健保協尋、警政協尋、入出監及入出境協尋等作業皆無尋獲，始能於每月精神個案討論會中依專家督導討論。(標準詳見附件 8，第 126 頁)。</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<p>(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(如計畫書附件 9)，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</p>	<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
導情形，並統計速報單後續處置情形。(如計畫書附件 10)		
(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. 定期召開公衛護理人員、社政單位、警消單位、社區關懷員及專家督導之精神個案管理相關會議。</p> <p>2. 討論重點包括：</p> <p>(1). 「轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處置」者討論 24 案。</p> <p>(2). 「家中主要照顧者 65 歲以上、2 位以上精神病人之處置」者討論 8 案。</p> <p>(3). 「屆期及逾期末訪視個案之處置」者討論 12 案。</p> <p>(4). 「有合併自殺及家暴問題個案之處置」者討論 22 案。</p> <p>(5). 「拒絕接受服務之第 1 級與第 2 級個案」者討論 30 案。</p> <p>3. 本年共辦理 12 場次，計 319 人次參與。</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「社區危機個案送醫、處置或協調後續安置」宣導，並提供相關轉介資源連結，本年度共辦理 26 場次，共 569 人次參與。</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落實及訂定精神照護資訊管理系統帳號及訪視紀錄稽核機制，定期清查帳號(至少半年一次)及稽核紀錄，以落實帳號安全管理及紀錄之完整及確實性。</p>	<p>1. 為落實公衛護士訪視紀錄之完整及確實，每月按各區照護個案比例抽查訪視紀錄，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</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>督導，以提升效益。</p> <p>3. 落實精神照護資訊管理系統帳號管理，本局本年度於 4 月 10 日及 10 月 5 日完成系統帳號清查並函復衛生福利部心理及口腔健康司。</p>	
<p>④ 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、受理解案情形及後續處置。</p>	<p>加強跨機關(構)之社區精神病人轉介醫療及後續關懷服務，本年度本市社政、勞政及教育等相關單位共轉介 488 案，提供後續服務。</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>⑤ 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。</p>	<p>1. 針對轉出單位(他市)遲未收案情事，本局進行轉案後，若他市與本市之間發生未順利轉出或收案之情事，由本局連繫他市衛生局精神業務承辦人，進行溝通協調，釐清個案屬性與情況，成共識後再視情況予以收案或轉出。</p> <p>2. 每年整合跨局處、外聘專家及學者共同研商討論提升精神個案社區照顧服務品質，包含跨部門連結及轉銜機制。</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>
(三)強化精神病人護送就醫及強制治療服務		
<p>1. 強化社區緊急精神醫療處理機制：</p>		
<p>(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醫服務措施。</p>	<p>1. 本局係委由衛生福利部桃園療養院擔任本市 24 小時緊急醫療處置中心，協助處理社區精神個案或疑似精神個案緊急護送就醫之醫療作業。</p> <p>2. 透過針對鄰里長規劃舉辦教育</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
	訓練，加強宣導鄰里長在社區精神個案或疑似精神個案緊急護送就醫之知能。	
(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。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本年度已於6月27日邀請警察局、消防局、醫療院所及13區衛生所召開第1次聯繫會議，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。 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。 3. 持續辦理社區(疑似)精神病患醫師到府關懷訪視服務，本年度共73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。 	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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)。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 為強化本市社區(疑似)精神病人緊急護送就醫業務，本局每年定期邀約本府警察局、消防局、5家指定精神醫療機構及13區衛生所等單位辦理聯繫會議，本局業於6月27日召開警消送醫協調會，並於會中針對本市緊急護送就醫現況進行報告，另針對緊急護送就醫與醫療院所交班過程及緊急護送就醫員警到場協助之合作模式進行討論與協調，共計32人與會。 2. 為提升本市警察、消防、及社政對緊急護送就醫流程之瞭解，每年固定辦理「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」，本年度成果如下(辦理場次如附件9，第 	<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
	127 頁)： (1). 轄內警察人員共辦理 23 場次，計 1,429 人參加。 (2). 轄內消防人員共辦理 7 場次，計 581 人參加。 (3). 轄內社政人員共辦理 1 場次，計 167 人參加。	
(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。	1. 針對緊急護送就醫定期勾稽列管個案並將相關資料給衛生所，本年度護送就醫共 2,121 件，衛政協助共 46 件，皆已登錄至精神照護資訊管理系統護送就醫單。 2. 另針對本轄緊急護送就醫件數分析本市個案級數、轄區、後送醫院、送醫事由等資料，並於警消送醫協調會讓個網絡知悉並瞭解其他網絡辦理情形(分析數據詳如附件 10，第 130 頁)。	<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。(輔導訪查計畫參考範例如計畫說明書附件 11)。	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 月底完成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。	為加強醫療機構協助病人司法救濟、申訴、陳情事宜及對提審法實施內涵的瞭解，故將該項列入年度業務督導考核項目，已於 8 月底完成醫院督導考核。	<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
(四)促進精神病人權益保障、充權及保護		
<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>近年來發生多起無差別攻擊事件，經媒體大肆渲染後，使民眾對精神疾病產生了疑慮、擔心及誤解，故本局與在地的精神專業領域人士將致力於精神疾病去汙名化，本年度與相關單位辦理活動成果如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 於 107 年 5 月 19 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 113 人參與。 2. 本年度與桃園精神健康學苑共同辦理「優築生命堆疊幸福」系列講座，共計辦理 10 場次，305 人次參與。 	<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>	<ol style="list-style-type: none"> 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 42 場次，共約 2,000 以上人次參與。 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><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<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>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 為辦理精神疾病防治諮議等事宜，本局訂定桃園市政府精神醫療諮詢審議委員會設置要點(詳如附件 11，第 131 頁)。 2. 本府精神醫療諮詢審議委員 	<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>會除邀集精神衛生專業人員、法律專家之外，也邀集病情穩定之病人、病人家屬或病人權益促進團體代表擔任委員(詳如附件 12，第 133 頁)。</p> <p>3. 原定於本年度上半年召開之精神醫療諮詢審議委員會，因委員出席比例不符合，故延期至 7 月 17 日召開(詳如附件 13，第 134 頁)。</p> <p>4. 另本年度下半年度之精神醫療諮詢審議委員會，業於 12 月 4 日辦理完畢。</p>	
<p>4. 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。</p>	<p>為強化民眾對精神疾病之認識及就醫意識，本年度共辦理 11 場次衛教宣導活動，共計 322 人參與。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(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>		
<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. 有關精神照護機構之防火避難設施，本轄 29 家(含本年度 9 月新設立機構)機構皆如期向本府建管處、消防局提出申請，並於本年度督導考核時可提供相關查驗合格結果備查。</p> <p>2. 107 年 6 月至 8 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災害防救演練督導考核，28 家(不含本年度 9 月新設立機構)機構考核結果皆全數合格。</p> <p>3. 有關災害防救演練督導考核委員建議改善事項，將依據精神照護機構督導考核檢討會決議</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
	請機構進行改善。	
<p>2. 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「社福機構、護理之家自然災害風險檢查線上系統」 (http://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/welfare/survey)，進行檢視，以了解周遭環境災害風險並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>1. 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「107 年度緊急災害計畫書」落實修訂其內容。</p> <p>2. 本轄 28 家精神照護機構皆已完成緊急災害應變計畫書書面繳交，並於 4 月底經由衛生局進行初審，於 107 年 6 月至 8 月實地督導考核時予以災防委員併同災防演練過程審查。</p> <p>3. 有關各機構緊急災害應變計畫書災防委員建議改善內容將依據本年度精神照護機構督導考核檢討會決議請機構進行修訂。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
四、強化成癮防治服務		
(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		
<p>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。</p>	<p>由各區衛生所聯繫鄰里長結合社區辦理各類衛教宣導活動，例如藥物、酒精濫用防治講座、設攤互動等，向民眾強化酒、藥癮之疾病觀念，並提供戒治資源，供民眾使用，俾能適時協助個案就醫，本年度共計辦理 68 場次，8 萬 1,736 人</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
	次參與。	
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。	<p>1. 為鼓勵藥癮戒治機構辦理藥、酒癮議題之衛教講座，故於本局本年7至8月辦理之醫院督導考核輔導訪查表中增加 10 家藥癮戒治機構辦理毒品防制、酒癮衛教宣導活動或教育訓練等指標，並定期進行訪查。</p> <p>2. 本年度本轄 10 家藥癮戒治機構共辦理 6 場教育訓練，並皆有張貼衛教宣導海報。</p>	<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。	邀請衛生福利部桃園療養院精神科醫師及臨床心理師至監理所辦理道安講習課程，加入認識酒癮及戒治資源之相關課程，本年度共辦理 34 場。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 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，宣導各項藥癮、酒癮治療補助計畫。	藉由社區、軍區、學校、監所、醫療院所、三四級講習等場域進行衛教宣導活動，以及跨單位(社會局、教育局、警察局勞動局、青年事務局)聯繫會議，宣導各項藥、酒癮補助計畫，本年度共宣導 154 場次，9 萬 9,125 人次參與。。	<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。	盤點轄內成癮防治資源，藥癮戒治機構共 13 家，酒癮戒治機構共 5 家，並公告於桃園市毒品危害防制中心官方網站、桃園市社區心理衛生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中心官方 LINE@供民眾即時問答。	<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. 與社政、警政、司法（地檢署及法院）、監理所等單位建立酒癮個案治療轉介機制，以提升酒癮個案就醫行為。	已與社政、法院建立酒癮個案治療轉介機制，並與警政、地檢署、監理所合作，提供轉介單，供相關單位如遇個案有戒癮需求時，可轉介至衛生局評估合適之戒癮醫療機構，並請醫療機構主動與個案接洽，以提升酒癮個案就醫行為。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 對於轄內參與藥癮、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. 建立轄內參與藥癮、酒癮治療計畫之醫療機構與本局之藥、酒癮戒治服務同仁聯繫窗口，提供所需行政聯繫，俾利計畫順利執行。 2. 對於轄內參與藥癮、酒癮治療計畫之醫療機構，於本年7月至8月進行醫療機構督導，以達督導計畫之執行。	<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」（服務說明書如計畫書附件12），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7家機構加入「非愛滋藥癮者替代治療補助方案」計畫，替代治療執行機構皆按月定期核銷，另本局依鴉片類物質成癮者替代治療作業基準制定輔導訪查表，定期進行輔導訪查，依機構實地輔導訪查狀況給予建議，以提升替代治療品質與效益。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	107年度本轄大溪區衛生所與觀音區衛生所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	於每月辦理醫院核銷時，同時輔導醫院進行相關資料上傳至系統，逐一比對上傳資料，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

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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。		
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。	1. 本局於上下年度定期進行輔導訪查，於現場了解執行機構操作「醫療機構替代治療作業資訊管理系統」之狀況。 2. 於每月辦理醫院核銷時，同時輔導醫院進行相關資料上傳至系統，逐一比對上傳資料，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
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，及據以精進改善，以提升個案就醫動機及治療穩定性。	106年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為2家經輔導及管制藥品稽查，其1家已不進行藥癮治療服務，另1家已完成教育訓練時數，並於12月向衛福部申請為前揭指定機構，以維護藥癮治療品質。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四) 提升酒癮治療之服務量能與品質		
1. 代審代付「酒癮治療服務方案」(需求說明書如計畫書附件13)，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。	本市與衛生福利部桃園療養院、居善醫院簽訂契約辦理「酒癮治療服務方案」，並將酒癮治療服務結合本年度醫院督導考核評分項目，督促該機構每月將服務量能之統計與個案追蹤情形回報衛生局，本年度共計服務188人。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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	1. 於107年7月至8月至本轄提供酒癮戒治服務之5家醫院(衛生福利部桃園療養院、桃園長庚醫院、林口長庚醫院、敏盛綜合醫院及居善醫	<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
率、預約就醫出席率等)，以確保治療品質。	院)進行醫院督導考核。 2. 另針對衛生福利部桃園療養院及居善醫院，要求須評估其治療成效(如完成醫院建議療程之個案比率、預約就醫出席率等)，並於年底前提供成果報告，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。	因本市原住民人數眾多，為全國第3多縣市(人口數達7萬2,958人)，加上原住民傳統的喝酒文化，本府特別重視原住民酒癮問題，加強與原住民族行政局、原鄉衛生所之連結、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理成癮防治之教育訓練及調派醫事、衛生行政人員等參加。	本年度於藥、酒癮戒治醫療機構輔導訪視表中增加院內教育訓練及跨科別合作機制，鼓勵轄內醫療機構調派醫事、衛生行政人員等參加。	<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。	本年度於藥、酒癮戒治醫療機構輔導訪視表中增加院內教育訓練及跨科別合作機制，增加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，本年度共辦理16場次院內教育訓練。	<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、	本年度於藥、酒癮戒治醫療機構輔導訪視表中增加院內教育訓練及跨科別合作機制，請醫院其他科別，如肝膽腸胃科、婦產科等醫事人員，主動了解就醫病人	<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
泌尿科、牙科、婦產科、感染科等醫事人員，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。	或孕婦是否有酗酒或使用毒品情事，並視個案需求轉介精神科。	
(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，加強各科別醫事人員對藥、酒癮之認識。	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。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
五、 加強特殊族群處遇服務		
(一) 強化家庭暴力及性侵害加害人處遇服務與網絡合作		
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畫業務聯繫會議。	已於本年 6 月 25 日及 11 月 5 日於臺灣桃園地方法院中壢簡易庭辦理家暴處遇計畫業務聯繫會議，參與對象有評估小組成員、處遇治療人員、家事法庭庭長與相關人員等。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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. 本局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。 2. 本年度共接獲家暴加害人資料計 124 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	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，安排期滿出監高再犯性侵害加害人於 2 週內執行社區處遇，並函文至監獄，副知個案、監獄、家防中心。	<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
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。	2. 本年度共接獲性侵害加害人資料計 303 案。	
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效之加害人，應依程序聲請強制治療。	本年度本局聲請強制治療者為 0 人，未來若有經鑑定、評估自我控制再犯預防無成效之加害人，則依規定程序聲請強制治療。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	1. 每月性侵害加害人評估小組會議，本年度共召開 12 次，平均提報量為 51 案。 2. 提報高再犯危險個案處遇、查訪結果，共 89 人次，並列入特殊個案討論處遇情況。	<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。	1. 本年度已召開 12 次會議，共提報 54 位家內亂倫者。並請家防中心報告該案被害人處遇情況，以評估結案或是否持續處遇。 2. 為提升會議品質與內容，提升各網絡單位，尤其是處遇治療師治療經驗與方向，於性評小組會議、社區聯繫會議及社區監督會議上，各網絡成員報告處遇狀況、是否結案或需調整處遇方向之個案進行討論。	<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	1. 本市治療師針對未到達執行機構處遇之個案，再次函文並	<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
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理。	副知本府家防中心(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。 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處，共裁罰 34 件，移地檢 19 件。	<input type="checkbox"/> 落後
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本部保護資訊系統。	本局設專責人員安排家庭暴力及性侵害加害人處遇課程，並於性侵害加害人評估小組會議及家暴處遇計畫業務聯繫會議上督促處遇人員應將相關紀錄上傳至保護資訊系統，以利衛生局提至各網絡會議呈報。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
9. 應透過各項家庭暴力防治網絡會議、加害人處遇人員訓練等通路或平台，以及加害人處遇計畫執行過程，宣導本部男性關懷專線(0800-013-999)服務。	1. 配合衛生福利部規劃，轉知所屬及轄內防治網絡機關團體、人員，於處理家庭暴力案件時，善用男性關懷專線（0800-013-999）資源。 2. 於各項家庭暴力防治網絡會議、加害人處遇人員訓練中宣導。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
10.按季提供家庭暴力及性侵害加害人處遇統計資料。	本局依據衛生福利部心理及口腔健康司規定，按季提報資料： 1. 本年度 4 月 19 日提報第 1 季家庭暴力及性侵害加害人處遇統計資料。 2. 本年度 7 月 19 日提報第 2 季資料。 3. 本年度 10 月 26 日提報第 3 季資料。	<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	已於本年度 8 至 9 月完成本轄 7 家指定責任醫院之督導考核，依	<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
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)：	督考結果規劃 108 年教育訓練內容。	<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. 本年度教育訓練共辦理 4 場，共計 517 人次參與。 2. 教育訓練內容包含被害人危險評估作業、男性關懷專線宣導、親密伴侶暴力危險評估量表(TIPVDA)使用指引等。	<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)。	1. 本年度教育訓練共辦理 3 場，共計 504 人次參與。 2. 教育訓練內容包含驗傷採證與返診追蹤作業流程、婦幼相關法令等議題。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 兒少虐待防治部分，應包含虐待辨識與評估(含流程及追蹤、案例分享)、高風險家庭通報。	1. 本年度教育訓練共辦理 4 場，共計 321 人次參與。 2. 教育訓練內容包含虐待辨識與評估(含流程及追蹤、案例分享)、高風險家庭通報等。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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或高風險通報。	1. 本局每月皆針對未填答危險評估表之醫療單位督導其須進行危險評估、出院衛教或高風險通報。 2. 本年度醫療單位未填答危險評估表單共 104 案。	<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
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>已於本年度 8 至 9 月完成本轄 7 家驗傷、採證責任醫院之督導考核，採實地訪查並依考核項目逐項查核，如：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 相關病歷及驗傷診斷書記載完整性，於出院衛教，必要時提供轉介及後續追蹤(轉介精神科或其他相關科別進行身心治療)。 2. 驗傷採證處理儘速完成，避免造成二次傷害及陳情案件發生；醫院社工(或院內同仁)視情況陪同家暴或性侵被害人，使其了解可利用之社會資源及相關協助。 	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 賡續輔導轄區內醫療機構設置兒少保護小組，並辦理下列事項：		<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(1) 訂定院內兒虐標準處理流程(含通報機制)。	已於本年度 8 至 9 月完成轄區內醫療機構兒少保護小組之督導考核，確認醫院是否設置兒少保護小組及訂立兒虐標準流程。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 確保兒虐處置之正確及完整性。	已於本年度 8 至 9 月完成轄區內醫療機構兒少保護小組之督導考核，確認醫院對於兒虐處置之正確及完整性。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 建立醫院溝通聯繫窗口與強化防治網絡功能。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 轄內醫療機構設置兒少保護小組網絡單位為林口長庚醫院，協助網絡辦理本市醫護人員教育訓練及串接區域性醫院或兒科診所轉介後續診療處置，並建置醫療諮詢團隊。 2. 已於 107 年 7 月 24 日林口長庚醫院督考時確認訂立醫院溝通聯繫窗口與強化防治網絡功能。 	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(4) 召開兒少虐待會議與教育訓練，設置兒少	本年度兒少虐待會議與教育訓練共辦理 16 場，共計 9,767 人次	<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
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。	參與。	<input type="checkbox"/> 落後
(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。	1. 本市推動「桃園市政府兒少保護『擴大網助，全面守護』計畫」，將加強兒少保護議題。 2. 依據此計畫本局重點業務為：加害人處遇工作及整合轄內醫療院所，亦已函知本市社會局兒少保護醫療小組名單及聯繫窗口。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 提升家庭暴力與性侵害加害人處遇品質：		
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%)。	1. 從事家庭暴力加害人處遇人員共 10 位，皆已完成 6 小時之教育訓練。 2. 從事性侵害加害人處遇人員共 33 位，皆已完成 6 小時之教育訓練。 3. 本市為了再精進本市家庭暴力、性侵害加害人處遇專業人員知能，充實處遇能力，提升處遇品質，故在醫院督考時，要求醫院從事家庭暴力、性侵害加害人處遇人員接受督導時數達到 10 小時。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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(報告)方式辦理。	1. 家庭暴力處遇執行人員，年資皆滿 5 年以上，故不適用該指標 2. 性侵害處遇執行人員，年資未滿 5 年者，共有 6 人，皆已接受 6 小時以上督導人數，涵蓋率達 100%。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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	本局已將「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	<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
「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。	課程基準」相關規定納入轄內家庭暴力加害人處遇人員教育訓練課程並督導轄內家庭暴力加害人處遇人員每年應接受繼續教育至少 6 小時，預計涵蓋率達 100%。	
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，本局視個案數評估是否增設處遇團體，同時定期更新處遇人員資料庫及積極開發與培訓處遇人員。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
六、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。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在地化特色服務-精神疾病去汙名化深耕地方計畫：與桃園在地的精神專業領域人士共同努力耕耘，並於桃園辦理「優築生命 堆疊幸福」系列講座，由生命中的點點滴滴出發，深入淺出地為民眾帶來豐富且正確的精神知識，並達到健壯的精神與心理健康。 2. 創新作為-提升出備上傳後 2 星期內訪視率：為讓出院之精神病人可以順利銜接社區服務，本局將本項指標列入局對所考核，並將目標設於 10 日內完成訪視，衛生局端並每 10 日截取 1 次資料供所端核對，避免漏案及逾期情形發生，故透過本方法讓 2 星期內訪視率從 106 年的 81.5% 上升到 107 年的 97.03%，上升 19.07%。 3. 創新作為-協助中華身心健康促進暨研究協會辦理 2018 同志心理健康促進計畫，因過去國 	<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>內對於同志社群健康較多關注男同志之身體健康，針對同志心理健康亦較少有本土研究或調查結果，期待藉由本計畫推廣正向之心理健康促進並匯集相關同志友善健康資源。</p>	

貳、指標自我考評表 (請同時填報 EXCEL 檔表單「2.3」)

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
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。	1. 召開會議次數： <u> 4 </u> 次 2. (1). 會議辦理日期： A. 107 年 3 月 23 日。 B. 107 年 6 月 29 日。 C. 107 年 10 月 2 日。 D. 107 年 12 月 19 日。 (2). 主持人姓名及其層級： A. 107 年 3 月 23 日、107 年 6 月 29 日及 107 年 12 月 19 日皆由王副市長明德主持。 B. 107 年 10 月 2 日由衛生局王局長文彥主持。 (3). 會議參與單位： A. 本市機關代表：衛生局、社會局、教育局、警察局、消防局、勞動局、農業局、民政局、文化局、交通局、都市發展局、原住民族行政局、人事處、新聞處。 B. 專家學者：政治大學理學院許文耀院長、林口長庚紀念醫院許世杰精神科主任、三軍總醫院	<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 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		<p>北投分院楊斯年院長、居善醫院社工室裴澤榮主任、社團法人臺灣自殺防治學會鄭宇明秘書長、衛生福利部桃園療養院臨床心理科劉瑞楨主任。</p> <p>C. 民間團體： 台灣心理衛生社會工作學會林惠珠理事長、桃園市生命線協會張翠華主任。</p>		
(二) 107年「整合型心理健康工作計畫」地方政府配合款編列比率。	<p>應達地方政府配合款編列比率：</p> <p>第二級(應達25%)：新北市、臺中市、桃園市</p> <p>第三級(應達20%)：臺南市、高雄市、新竹縣、基隆市、嘉義市、金門縣、新竹市</p> <p>第四級(應達15%)：宜蘭縣、彰化縣、南投縣、雲林縣</p> <p>第五級(應達10%)：苗栗</p>	<p>1. 地方配合款：<u>241萬8,667元</u></p> <p>2. 地方配合款編列比率：<u>25%</u></p> <p>計算基礎：</p> <p>【計算基礎： 地方配合款/地方配合款+中央核定經費×100%】</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>	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
	縣、嘉義縣、 屏東縣、臺東 縣、澎湖縣、 連江縣、花蓮 縣			
(三) 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。	1. 107年本部整合型計 畫補助人力員額： <u>13</u> 人。 (1) 專責精神疾病及自 殺通報個案關懷訪 視員員額數： <u>12</u> 人 i. 精神疾病社區 關懷訪視員額 數： <u>6</u> 人 ii. 自殺通報個案 關懷訪視員額 數： <u>6</u> 人 iii. 同時辦理精神 疾病及自殺通 報個案關懷訪 視員額數：0人 (2) 心理及精神衛生行 政工作人員：1人 2. 縣市政府應配合編列 分擔款所聘任之人力 員額： <u>18</u> 人	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
二、自殺防治及災難心理衛生服務				
(一) 轄區內自 殺標準化死 亡率較前一 年下降。	107年自殺標準 化死亡率-106 年自殺標準化 死亡率<0	1. 106年年底自殺標準 化死亡率： <u>每十萬人 口 12.8人</u> 2. 107年自殺標準化死 亡率： <u>尚未公布</u> 3. 下降率： <u>無法比較</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 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
(二) 年度轄區內村(里)長及村(里)幹事參與自殺防治守門人訓練活動之比率。	<p>村(里)長及村(里)幹事應各達70%。</p> <p>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%。</p>	<p>1.所轄里長： 應參訓人數： <u>501</u> 人 實際參訓人數： <u>428</u> 人 實際參訓率： <u>85.4</u> %</p> <p>2.所轄村里幹事： 應參訓人數： <u>156</u> 人 實際參訓人數： <u>147</u> 人 實際參訓率： <u>94.2</u> %</p>	<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比率。	<p>執行率應達100%</p> <p>計算公式：【有推動醫院數/督導考核醫院數】×100%。</p>	<p>1.督導考核醫院數： <u>13</u> 家 推動住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練醫院數： <u>13</u> 家 執行率： <u>100</u> %</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(四) 於107年4月30日前完成更新年度「災難心理衛生緊急動員計畫」(含重大公共安全危機事件之應變機	<p>1.於107年4月30日前如期完成「災難心理衛生緊急動員計畫」。</p> <p>2.於107年4月30日前辦理1場災難心理演練。(請注意完成計畫日期應不晚於演練日期)</p>	<p>1.完成訂定「災難心理衛生緊急動員計畫」 <input checked="" type="checkbox"/>是，辦理日期：107年1月19日 <input type="checkbox"/>否</p> <p>2.完成辦理1場災難心理演練 <input checked="" type="checkbox"/>是，辦理日期：107年4月24日 <input type="checkbox"/>否</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 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
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。				
三、落實精神疾病防治與照護服務				
(一)轄內警察、消防、村(里)長、村(里)幹事、社政相關人員及非精神科醫師，參與精神疾病知能、社區危機個案送醫、處置或協調後續安置之教育訓練。	<p>1. 除醫事人員外，每一類人員參加教育訓練比率應達35%。</p> <p>2. 辦理轄區非精神科開業醫師，有關精神疾病照護或轉介教育訓練辦理場次，直轄市每年需至少辦理兩場，其餘縣市每年至少一場。</p>	<p>1. 教育訓練比率</p> <p>(1)所轄警察人員應參訓人數： <u> 3,872 </u>人 實際參訓人數： <u> 1,429 </u>人 實際參訓率： <u> 36.9 </u>%</p> <p>(2)所轄消防人員應參訓人數： <u> 996 </u>人 實際參訓人數： <u> 581 </u>人 實際參訓率： <u> 58.3 </u>%</p> <p>(3)所轄村里長應參訓人數： <u> 501 </u>人 實際參訓人數： <u> 423 </u>人 實際參訓率： <u> 84.4 </u>%</p> <p>(4)所轄村里幹事應參訓人數： <u> 156 </u>人 實際參訓人數：</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 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		<p style="text-align: center;">_____ 146 _____ 人</p> <p>實際參訓率： _____ 93.6 _____ %</p> <p>(5)所轄社政人員應參訓 人數： _____ 301 _____ 人</p> <p>實際參訓人數： _____ 167 _____ 人</p> <p>實際參訓率： _____ 52.2 _____ %</p> <p>2. 辦理轄區非精神科開 業醫師，有關精神疾病 照護或轉介教育訓練 (1)召開教育訓練場次：_ <u>5</u> _ 次 (2) 教育訓練辦理日期： <u>107年6月29日、8月</u> <u>9日、8月10日、9月</u> <u>28日、10月17日。</u></p>		
<p>(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：</p> <p>1.轄區內 3 次以 上訪視未遇個案 之處理。</p> <p>2.家中主要照顧 者 65 歲以上，2 位以上精神病人</p>	<p>1. 1 年至少辦理 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：</p> <p>(1) 轄區內 3 次 以上訪視未遇個 案之處理。</p> <p>(2) 家中主要照 顧者 65 歲以上， 2 位以上精神病 人之處置。</p>	<p>1. 個案管理及分級相關 會議 (1) 期末目標場次： _____ 12 _____ 場 (2) 辦理會議日期： i. 107 年 1 月 11 日 ii. 107 年 2 月 07 日 iii. 107 年 3 月 14 日 iv. 107 年 4 月 18 日 v. 107 年 5 月 16 日 vi. 107 年 6 月 13 日 vii. 107 年 7 月 18 日 viii. 107 年 8 月 18 日 ix. 107 年 9 月 19 日 x. 107 年 10 月 17 日</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
<p>之處置。</p> <p>3.屆期及逾期未訪個案之處置。</p> <p>4.或合併有自殺及家暴問題個案之處置。</p> <p>請於期中、及期末報告呈現討論件數及 4 類個案訪視紀錄稽核機制。</p> <p>2. 建立個案訪視紀錄稽核機制及落實執行。</p>	<p>(3) 屆期及逾期未訪個案之處置。</p> <p>(4) 或合併有自殺及家暴問題個案之處置。</p> <p>請於期中、及期末報告呈現討論件數及 4 類個案訪視紀錄稽核機制。</p> <p>2. 每季轄區內精神病人追蹤訪視紀錄之稽核率。</p> <p>目標值：</p> <p>(1) 15%(每季訪視次數小於 4,000/人次)：</p> <p>(2) 10%(每季訪視次數介於 4,000-7,000/人次)：</p> <p>(3) 6%(每季訪視次數介於 7,000-10,000/人次)：</p> <p>(4) 4%(每季訪視次數大於 10,000 人次)：臺北市、桃園市、臺南市、臺中市、高雄市、新北市。</p>	<p>xi. 107 年 11 月 14 日</p> <p>xii. 107 年 12 月 19 日</p> <p>(3) 4 類個案討論件數：</p> <p>i. 第 1 類件數：24</p> <p>ii. 第 2 類件數：8</p> <p>iii. 第 3 類件數：12</p> <p>iv. 第 4 類件數：22</p> <p>2. 訪視紀錄稽核機制(請按季呈現)：</p> <p>(1) 第 1 季訪視人次： <u>12,319 人次</u></p> <p>(2) 第 1 季稽核次數： <u>790 次</u></p> <p>(3) 第 1 季稽核率：<u>6.41</u> %</p> <p>(4) 第 2 季訪視人次： <u>12,317 人次</u></p> <p>(5) 第 2 季稽核次數： <u>801 次</u></p> <p>(6) 第 2 季稽核率：<u>6.50</u> %</p> <p>(7) 第 3 季訪視人次： <u>12,669 人次</u></p> <p>(8) 第 3 季稽核次數： <u>782 次</u></p> <p>(9) 第 3 季稽核率：<u>6.17</u> %</p> <p>(10) 第 4 季訪視人次： <u>12,632 人次</u></p> <p>(11) 第 4 季稽核次數： <u>761 次</u></p> <p>(12) 第 4 季稽核率：<u>6.02</u> %</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		(個案訪視紀錄稽核機制 如附件 14，第 136 頁)		
<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)及 2 星期內訪視比例。</p>	<p>1. 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><u>計算公式</u>：(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>2. 公共衛生護士或關訪員於出院準備計畫上傳後 2 星期內訪視比率較前一年度增加，標準如下： (1)105 年度及 106 年度出院準備計畫上傳後 2 星期內訪視比率大於等於 65% 者，107 年度總比率需較前一年進步 5% (2)105 年度及 106 年度出院準備計畫上傳後 2 星期內訪視比率未滿 65% 者，107 年度總比率需較</p>	<p>1. 出院後 2 星期內上傳出院準備計畫之精神病人數： <u>3,212</u> 人 出院之精神病人數： <u>3,425</u> 人 達成比率： <u>93.78</u> %</p> <p>2. 出院準備計畫上傳後 2 星期內訪視之精神病人數： <u>2,926</u> 人 上傳出院準備計畫之精神病人數： <u>2,991</u> 人 107 年 2 星期內訪視比率： <u>97.83</u> %</p> <p>105 年度及 106 年度 2 星期內訪視比率 <u>81.49</u> %</p> <p>(上開數字皆由衛生福利部之精照系統產出，故正確性應屬無誤)</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
	前一年進步 10% 計算公式： $(\text{上傳精神病人出院準備計畫後 2 星期內訪視人數} / \text{上傳精神病人出院準備計畫人數}) \times 100\%$ 。			
(四) 社區精神病人之年平均訪視次數及訂定多次訪視未遇個案追蹤機制。	目標值： 1. 年平均訪視次數：達 4.15 次以上 2. 訂定多次訪視未遇個案追蹤機制 計算公式： 1. 年平均訪視次數：訪視次數(訪視成功+無法訪視)/轄區關懷個案數	1. 年平均訪視次數： (1) 107 年總訪視次數： <u>49,941</u> 次 (2) 107 年轄區關懷個案數： <u>8,450</u> 人 (3) 平均訪視次數： <u>5.91</u> 次 2. 多次訪視未遇個案追蹤機制：多次訪視未遇可提出 <u>健保協尋</u> 、 <u>警政協尋</u> 、 <u>入出境(監)協尋</u> 及 <u>醫療協尋</u> ，若各類協尋皆已提出 3 次以上，但協尋結果皆未找到個案可於個案則可於精神個案討論會上討論是否可銷案。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(五) 辦理精神病人社區融合活動之鄉鎮區涵蓋率。	辦理社區融合活動之鄉鎮區涵蓋率達 30%。 計算公式： $(\text{有辦理活動之鄉(鎮)數} / \text{全縣(市)鄉鎮區數}) \times 100\%$	1. 有辦理活動之鄉(鎮)數： <u>9</u> 區 2. 全縣(市)鄉鎮區數： <u>13</u> 區 3. 涵蓋率： <u>69.2</u> % 4. 辦理日期及辦理主	<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 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		<p>題：</p> <p>(1).107年1月1日—元旦 升旗典禮暨環保宣導活 動</p> <p>(2).107年1月11日—社 區環保</p> <p>(3).107年1月12日—社 區服務</p> <p>(4).107年1月16日做餅 乾送愛心及義剪活動活 動</p> <p>(5).107年2月4日—寒士 三十</p> <p>(6).107年2月10日—家 屬聯歡大溪之旅</p> <p>(7).107年2月11日—發 放平安春聯活動</p> <p>(8).107年3月5日—舞蹈 表演班貴族世家聚餐</p> <p>(9).107年3月11日—真 極基金會捐血志工服務</p> <p>(10). 107年3月12日— 擺攤活動</p> <p>(11). 107年3月14日— 三和集會所-客語小 教室</p> <p>(12). 107年3月21日— 彩色海芋拌高鐵</p> <p>(13). 107年3月23日— 社區服務</p> <p>(14). 107年3月31日— 土地公文化館活動</p> <p>(15). 107年4月12日— 家屬聯誼暨旅遊活動 -活力農場</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		(16). 107年4月23日— 麥當勞社會化適應活動 (17). 107年4月27日— 社區服務 (18). 107年5月6日—桐 花祭活動 (19). 107年5月8日—媽 祖生日 慈護宮慶賀 (20). 107年5月9日—農 業博覽會活動 (21). 107年5月9日—龍 潭長照中心義演 (22). 107年5月9日—新 生醫校就業博覽會 (23). 107年5月19日— 桃園市心智障礙綜合 性運動大會 (24). 107年5月22日— 春季旅遊-八德埤塘 公園之旅 (25). 107年5月23日— 櫻海太強！做伙賞櫻 去 (26). 107年5月23日— 環保站志工 (27). 107年5月25日— 社區服務 (28). 107年6月2日—動 手創造幸福感-身心 障礙者支持活動 (29). 107年6月3日—渴 望園區社區健行活動 (30). 107年6月13日— 端午節包粽子活動		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		(31). 107年7月18日— 卡拉OK大賽活動 (32). 107年8月10日— 可口可樂快樂行 (33). 107年8月4日—桃 園區龍山里里民健走 活動 (34). 107年9月15日— 桃園區龍山里里民中 秋節聯歡活動 (35). 107年09月17日— 寒士慶中秋 (36). 107年9月22日— 中秋做月餅 (37). 107年9月23日— 高原社區中秋月光晚 會 (38). 107年9月29日— 107年桃園市康復之 友馬拉松接力賽 (39). 107年9月30日— 真極基金會捐血志工 服務 (40). 107年10月04日— 龍潭耶穌後期聖徒教 會 (41). 107年11月03日— 寒冬送暖尾牙宴 (42). 107年11月03日— 五顯功德會舉辦之寒 冬送暖尾牙活動		
(六) 辦理轄區 內精神復健 機構及精神 護理之家緊	年度合格率 100%。	1. 辦理家數：28 2. 合格家數：28 3. 合格率：100%	<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 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
急災害應變及災防演練之考核。				
(七) 轄區內精神追蹤照護個案自殺粗死亡率較前一年下降。	<p>107 年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率需相較 106 年下降 10%</p> <p>計算公式： 107 年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率-106 年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率</p>	<p>1. 106 年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率： <u>0.37%</u></p> <p>2. 107 年年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率： 尚未公布 下降率：無法比較</p>		精神追蹤照護個案自殺數/精神追蹤照護個案數
四、加強成癮防治服務				
(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)。	<p>目標值：</p> <p>1. 4 場次：台北市、新北市、桃園市、台中市、台南市、高雄市。</p> <p>2. 3 場次：宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、屏東縣、花蓮縣、台東縣。</p> <p>3. 2 場次：基隆市、新竹市、嘉義市。</p> <p>4. 1 場次：澎湖縣、金門縣、連江縣。</p> <p>(並請分別說明各場次辦理講座之對象及宣導主</p>	<p>1. 本年度辦理場次： <u>5</u> 場</p> <p>2. 辦理宣導講座日期： (1). 107 年 3 月 9 日。 (2). 107 年 4 月 28 日。 (3). 107 年 6 月 19 日。 (4). 107 年 6 月 29 日。 (5). 107 年 12 月 8 日</p> <p>3. 辦理對象： (1). 原住民。 (2). 一般民眾。 (3). 公共衛生護理人員、社區關懷員、自殺防治關懷員、個案管理師、性侵害加害者處遇治療師。 (4). 本市戒治醫療院所之醫師、社工、心理師、護理師以</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>	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
	題。)	<p>及中醫診所中醫師。</p> <p>4. 宣導主題：</p> <p>(1). 向部落原住民推行「節制飲酒」，並教導如何告別憂鬱及心臟保健宣導。</p> <p>(2). 藥、酒癮及心理衛生相關議題之衛教宣導。</p> <p>(3). 多重問題之核心病理共病個案輔導處遇。</p> <p>(4). 藥酒癮者之社會復歸及資源運用。</p> <p>(5). 台灣的酒多為社交媒介工具，有拼酒勸酒文化，說明勞工特有提神藥酒迷思及酒癮的身心影響。</p>		
(二) 與地檢署、監理所及法院均建立酒癮個案轉介機制。	與 3 個機關均訂有轉介流程及聯繫窗口。	1. 已與法院建立酒癮個案治療轉介機制，並與地檢署、監理所合作，提供轉介單，供相關單位如遇個案有戒癮需求時，可轉介至衛生局評估合適之戒癮醫療機構，並請醫療機構主動與個案接洽，以提升酒癮個案就醫行為。(流程表及轉介單如附件 15、16，第 138-141 頁)。	<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 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		2.行政單一聯繫窗口資訊： (1).法院 A.聯絡人：臺灣桃園地方法院家事法庭銘股郭玉芬科長 B.電話： (03)4621500 分機3265 (2).地檢署 A.聯絡人：桃園地檢署黃欣怡觀護人 B.電話： (03)2160123 分機4077 (3).監理所 A.聯絡人：桃園監理站道安講習承辦人陳宜君 B.電話： (03)3664222 分機202		
(三)於「醫療機構替代治療作業管理系統」維護「非愛滋藥癮者替代治療補助方案」個案資料上傳之比率。	目標值： 1.美沙冬個案資料上傳比率達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。	期末完成率： 1.美沙冬： <u>100</u> % 2.丁基原啡因： <u>100</u> % 美沙冬上傳比率： (1120/1120)*100%=100% 丁基原啡因上傳比率： (347/347)*100%=100%	<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 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
<p>(四) 輔導轄內於 106 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。</p>	<p>107 年輔導完成之機構數達 50%。</p>	<p>期末完成： 1.106 年機構數： <u>2</u> 家 2.107 年輔導成為替代治療執行機構數或不開立 <u>1</u> 家 3.輔導成功率： <u>50</u> %</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	<p>本轄新楊梅診已向衛福部申請為指定替代治療執行機構，目前待衛福部審核中。</p>
<p>(五) 訪查轄內酒癮戒治處遇服務執行機構。</p>	<p>年度訪查率達 100%。</p>	<p>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：<u>100</u> %</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	
<p>(六) 衛生局辦理跨科別醫事人員藥酒癮防治教育訓練場次。</p>	<p>至少辦理 2 場次(離島得至少辦理 1 場次)。</p>	<p>1.期末目標場次： <u>2</u> 場 2.辦理教育訓練日期、對象及宣導主題： (1) 日期：6 月 19 日 對象：針對藥癮戒治、自殺防治、精神照護、家暴及性侵害處遇共病相關專業人員 宣導主題：心理健康專業人員共病處遇及管理教育訓</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		練、藥癮個案輔導處 遇 (2) 日期：6月29日 對象：針對實際從事 藥酒癮戒治相關專 業人員 宣導主題：藥酒癮者 社會復歸及資源運 用		
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	1. 家庭暴力處遇計畫執 行人數+未完成處遇計畫 移送人數：124 人 (A) 家庭暴力加害人處遇計 畫保護令裁定人數：124 人 (B)) 執行率 (A/B): 100% 2. 性侵害處遇計畫執行 人數+未完成處遇計畫移 送人數：303 人 (a) 性侵害加害人處遇計畫 保護令裁定人數：303 人 (b) 執行率 (a/b): 100%	<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 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
	數。)			
<p>(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%</p>	<p>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。)</p>	<p>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</p> <p>期滿出監高再犯性侵害加害人應執行社區處遇人數： 0 人</p> <p>執行率： 100%</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	
<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 60%。 (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</p>	<p>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：11 人</p> <p>期滿出監中高再犯性侵害加害人應執行社區處遇人數：12 人</p> <p>執行率： 92%</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
	社區處遇人數。)			
(四) 針對醫事人員辦理家庭暴力、性侵害與兒少虐待案件敏感度及驗傷採證教育訓練	<p>應達場次如下：</p> <p>3場次：臺北市、新北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市</p> <p>2場次：基隆市、宜蘭縣、新竹市、新竹縣、苗栗縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義市、嘉義縣、屏東縣、花蓮縣</p> <p>1場次：臺東縣、澎湖縣、金門縣、連江縣</p> <p>(並請分別說明各場次辦理教育訓練之對象及主題。)</p>	<p>1.辦理場次 4 場</p> <p>2.辦理日期:</p> <p>(1)衛生福利部桃園醫院：於本年度 5 月 8 日，針對醫事人員及社工人員，辦理兒少保護暨性侵害防治業務。</p> <p>(2)臺北榮民總醫院桃園分院：於本年度 6 月 7 日，針對醫療及社工相關人員，辦理家庭暴力、兒童保護與醫療。</p> <p>(3)長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院：於本年度 8 月 24 日，針對臨床醫護人員及社工，辦理家庭暴力、性侵害與兒保案件通報及驗傷採證教育訓練。</p> <p>(4)敏盛綜合醫院：於本年度 11 月 14 日，針對醫事、社工及其他相關工作之網絡人員，辦理家庭暴力、性侵害與兒虐案件通報及驗傷採證教育訓練。</p>	<p>■進度超前</p> <p>□符合進度</p> <p>□落後</p>	
(五) 家庭暴力及性侵害處遇執行人員每年接受	<p>專業督導涵蓋率達 100%</p> <p>計算公式：</p> <p>1.家庭暴力：處遇</p>	<p>1.家庭暴力處遇執行人員每年接受 6 小時以上督導人數：0 人</p> <p>處遇執行人員數：0 人</p>	<p>□進度超前</p> <p>■符合進度</p> <p>□落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
<p>6 小時以上專業督導涵蓋率達 100%。</p>	<p>執行人員每年接受 6 小時以上督導人數／處遇執行人員數。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>涵蓋率：100%</p> <p>2.性侵害處遇執行人員每年接受 6 小時以上督導人數：6 人</p> <p>處遇執行人員數：6 人</p> <p>涵蓋率：100%</p>		
六、具有特色或創新服務				
<p>(一) 計畫內容具有特色或創新性</p>	<p>至少 1 項</p>	<p>1. 在地化特色服務-精神疾病去汙名化深耕地方計畫：與桃園在地的精神專業領域人士共同努力耕耘，並於桃園辦理「優築生命堆疊幸福」系列講座，由生命中的點點滴滴出發，深入淺出地為民眾帶來豐富且正確的精神知識，並達到健壯的精神與心理健康。</p> <p>2. 創新作為-提升出備上傳後 2 星期內訪視率：為讓出院之精神病人可以順利銜接社區服</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		<p>務，本局將本項指標列入局對所考核，並將目標設於10日內完成訪視，衛生局端並每10日截取1次資料供所端核對，避免漏案及逾期情形發生，故透過本方法讓2星期內訪視率從106年的81.5%上升到107年的97.03%，上升19.07%</p> <p>3. 創新作為-協助中華身心健康促進暨研究協會辦理2018同志心理健康促進計畫，因過去國內對於同志社群健康較多關注男同志之身體健康，針對同志心理健康亦較少有本土研究或調查結果，期待藉由本計畫推廣正向之心理健康促進並匯集相關同志友善健康資源。</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：無

肆、經費使用狀況：

一、107 度中央核定經費：725 萬 6,000 元；

地方配合款：241 萬 8,667 元(自籌：241 萬 8,667 元，其他來源：0 元)

經費來源	科目	金額(元)
中央	業務費(含人事費)	7,176,000
	管理費	80,000
	合計	7,256,000
地方	人事費	0
	業務費	2,418,667
	管理費	0
	合計	2,418,667

二、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		年度核定金額	
			106 年度	107 年	106 年度	107 年	106 年度	107 年度
中央	業務費(含人事費)	整合及加強心理健康基礎建設	84,400	26,000	80,250	26,000	84,400	26,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	7,150,000	3,850,000	6,817,278	3,800,000	7,150,000	3,850,000
		落實精神疾病防治與照護服務	228,500	3,300,000	201,500	2,643,741	228,500	3,300,000
		強化成癮防治服務	169,800	0	157,000	0	169,800	0
		加強特殊族群處遇服務	113,300	0	107,700	0	113,300	0
	管理費	60,000	80,000	60,000	79,862	60,000	80,000	
	合計	(a)7,806,000	(a)7,256,000	(c)7,423,728	(c)6,549,603	(A)7,806,000	(A)7,256,000	
地方	人事費	0	0	0	0	0	0	
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設	250,000	250,000	237,500	250,000	250,000	250,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	516,000	516,000	490,500	482,652	516,000	516,000
		落實精神疾病防治與照護服務	265,400	265,000	252,200	250,550	265,400	265,000
		強化成癮防治服務	540,000	540,000	513,000	400,000	540,000	540,000
		加強特殊族群處遇服務	1,030,600	847,667	981,373	800,000	1,030,600	847,667
	管理費	20,000	0	20,000	0	20,000	0	
	合計	(b)2,602,000	(b) 2,418,667	(d)2,474,573	(d)2,183,202	(B)2,602,000	(B)2,418,667	
地方配合款編列比率【計算公式： $B/(A+B)*100\%$ 】						(106 年)25%	(107 年)25%	
執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(c+d)/(a+b)*100\%$ 】						(106 年)95.1%	(107 年)90.26%	

三、107年1至12月中央補助經費累計執行數：6,549,603元

四、107年1至12月地方配合款經費累計執行數：2,183,202元

五、中央補助經費執行率【(累計執行金額/核定金額) * 100】：90.26%

地方配合款執行率【(累計執行金額/核定金額) * 100】：90.26%