

衛生福利部補助縣（市）衛生局  
110年度「整合型心理健康工作計畫」  
期末成果報告  
(110年1月1日至110年12月31日)

補助單位：新北市政府衛生局

計畫主持人：陳潤秋                      職稱：局長

計畫主辦科：心理衛生科              科長：杜仲傑

計畫聯絡人：巫怡靜                      職稱：約聘人員

電話：(02)2257155分機2856   傳真：(02)22579398

填報日期：111年1月26日

# 目 錄

頁 碼

封面

目錄

壹、工作項目實際執行進度

貳、衡量指標自我考評表

參、遭遇問題與困難

肆、經費使用狀況：

伍、附件資料：

附件1、所轄精神病人動態及各項資源調查

附件2、精神醫療、精神復健機構及精神護理之家資源報表

附件3、計畫執行特殊優良或創新事項

附件4、龍發堂堂眾處置狀態

附件5、新北市社區精神病人及家庭評估個案管理作業流程

附件6、新北市災難心理健康人力總表

附件7、精神病人失蹤失聯個案管理

附件8、新北市酒癮個案轉介流程圖

## 110年度「整合型心理健康工作計畫」 期末成果報告

### 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。	1. 本局與「眾社會企業」合作運用開放資料建置「新北醫藥通健康快速搜」網站及「新北醫藥通 醫藥小神童」Line 服務，提供民眾能夠快速查找醫藥服務地點、查詢服務項目和營業時間。其中心理健康服務網絡資源包括綜合醫院(身心科)、精神科專科醫院、身心科診所、心理諮商所與心理治療所、心理諮商據點、精神護理之家、日間型精神復健機構、住宿型精神復健機構、飲酒減量醫療戒治服務。 2. 於新北市政府資料開放平台提供本市精神醫療資源及精神復健機構資訊，每半年盤點並持續更新轄區內相關服務資源。	<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、成癮防治及特殊族群處遇等	1. 會議辦理情形： (1)110年4月26日召開第一屆第1次新北市心理健康及自殺防治會，由本市劉副市長和然主持。 (2)110年7月22日召開精神照護機構諮詢小組會議，由本局林主任秘書美娜主持。	<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>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>(3)110年11月12日召開疑似精神病患社區滋擾事件處理原則討論會，由本市邱副秘書長敬斌主持。</p> <p>(4)110年11月26日召開「新北市精神復健機構收費標準」研商會議，由本局林主任秘書美娜主持。</p> <p>(5)110年12月13日召開110年第2次新北市心理健康及自殺防治會，由本市劉副市長和然主持。</p> <p>(6)110年12月28日召開110年新北市政府精神疾病防治諮詢委員會議，由本局陳局長潤秋主持。</p>	
<p>3. 為協調、諮詢、督導、考核及推動自殺防治工作，應依據自殺防治法設立跨單位之自殺防治會。</p>	<p>1. 為促進並強化市民心理健康，訂定心理衛生及自殺防治政策之諮詢，推動行政及資源網絡之連結，特設「新北市政府心理健康及自殺防治會」，並訂定設置要點。</p> <p>2. 該會由市長擔任主任委員，副市長擔任副主任委員，本局局長擔任執行秘書，並結合本府社會局、勞工局、教育局、警察局、消防局、民政局、新聞局、工務局、農業局、水利局、觀光旅遊局等局，及公共衛生、社會工作、教育、大眾傳播、建築技術、人力資源等6大領域專家學者與民間相關機構團體，共同推動心理健康促進工作。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>4. 結合衛政、社政、勞政服務平台，推動心理健康及精神疾病去汙名化宣導，包含運用文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導每季至少1則。</p>	<p>1. 因應數位時代來臨，本局於官方臉書粉絲團張貼衛教資訊，並積極與民眾互動，110年1至12月共計5則貼文（第1季1則、第2季3則、第3季1則），觸及23,247人次。</p> <p>2. 另因應 COVID-19 防疫期間，本局於官方網站建立防疫心生活專區，並於官方臉書粉絲團貼文，協助民眾於疫情期間安定身心，110年1至12月共計6則貼文（第2季3則、第4季3則），觸及36,043人次。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>5. 結合衛政、社政、勞政服務平台，加強辦理精神病人社區支持及照顧方案，與所轄社福單位及勞動單位建立聯繫機制及轉介流程，並每半年併同期中、期末報告提報其轉介及合作件數。</p>	<p>1. 本府定期辦理「新北市政府精神疾病防治諮詢委員會」及「新北市政府心理健康及自殺防治會」，邀請相關局處（含社會局、勞工局）與會，針對相關精神疾病防治、心理健康及自殺防治相關議題進行討論，並整合相關局處資源。另本局定期參加社會局主辦之「身心障礙者生涯轉銜暨個案管理服務跨專業聯繫會報」，及勞工局主辦之「身心障礙者就業轉銜工作會報」。</p> <p>2. 本市關懷訪視員針對所服務之精神及自殺個案，依據「新北市社區精神病人及家庭評估個案管理作業流程」（附件5）進行需求評估，若案家有社福及勞政等資源需求，提供相關資訊或協助進行轉介。110年1至12月共轉介社政資源計208件、勞政資源20件。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	3. 另加強辦理精神病人社區支持及照顧方案及公設保護人計畫，聘用 1 名專責社工，評估個案需求，協助轉介至社福單位、勞動單位或其他單位進行資源連結，110 年 1 至 12 月共協助資源連結 1,002 人次。	
(二) 設立專責單位及布建社區心理衛生中心		
1. 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。	本局設心理衛生科，下設心理及精神股、毒品危害防制股，並編列有相關人力及預算。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 各直轄市、縣（市）應依據轄區地理特性、轄區人口分布、心理健康促進資源、精神衛生資源、成癮防治資源、社區精神疾病及自殺關懷個案數、合併保護性議題個案數、藥癮個案數等因素，每3至4個鄉、鎮、市、區布建1處社區心理衛生中心，以提供具可近性之健康促進、心理諮商、自殺防治、精神疾病防治、成癮防治之服務與資源。	本局已於中和區衛生所、新店央北社宅布建社區心理衛生中心，結合在地資源建立心理衛生資源網絡，提升民眾心理衛生服務可近性。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 置有專責行政人力		
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	本市就計畫人員及關懷訪視員制訂留任措施如下： 1. 提升待遇福利： (1) 訂定調薪機制，依「整合	<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>人力，並提供誘因(如：改善工作環境、增加其工作福利、確實依據本計畫之支給標準敘薪並逐年調升其待遇等)，以加強投入心理健康領域及留任意願。</p>	<p>型心理健康工作計畫關懷訪視人力工作酬金支給基準表」調整薪資。</p> <p>(2)每季定期提報員工獎勵建議名單以鼓勵績優人員，並於職務出缺時優先鼓勵優秀同仁內陞。</p> <p>(3)編列加班費及差旅費，並於生日當月發放禮卷。</p> <p>2. 提供友善工作環境</p> <p>(1)為加強行政人員相關資源整合及能力養成，辦理多元教育訓練課程，包括情緒管理與壓力調適講座、新媒體行銷課程、新聞稿撰寫技巧等。</p> <p>(2)定期舉辦聯繫會議，瞭解訪員實務運作上之困難點，並共同協議解決方案。</p> <p>(3)辦理強化訪視職能訓練，增進訪員精神症狀評估、訪視技巧、訪視紀錄撰寫等能力，並辦理訪員壓力調適課程，提升訪員壓力適應及自我照顧能力。</p> <p>(4)於本局 9 樓設置體適能運動器材並與板橋國民運動中心合作取得員工優惠，鼓勵同仁於工作之餘從事休閒運動，促進身心健康。</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>1. 為提升第一線工作者服務品質及專業知能，辦理精神病訪視人員強化訪視職能訓練，主題包括醫療倫理、訪視知能、防</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>身技巧、壓力調適等，110年1至12月共辦理23場次，計1,472人次參與。</p> <p>2. 函轉精神及心理相關教育訓練公文予本市社區心理衛生相關人員及社自關單位，以共同參訓，維持並提升專業人員之能力。</p> <p>3. 辦理及參加各局處聯繫會議，強化心理衛生相關人員跨單位局處間之協調能力，及提升專業人員之能力。</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>衛生福利部核定110年度補助經費為新臺幣2,528萬元(65%)，本市自籌經費計新臺幣4,188萬4,513元，地方配合款編列比率：62.4%。</p> <p><math>41,884,513 / (41,884,513 + 25,280,000) \times 100\% = 62.4\%</math></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>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>二、 自殺防治及災難心理衛生服務</p>		
<p>(一)強化自殺防治服務方案</p>		
<p>根據109年自殺死亡及通報統計結果，辦理包括：</p>		
<p>1. 設定110年度目標族群及防治措施。</p>	<p>1. 依本市自殺通報及自殺死亡分析數據，擬訂本市因地制宜的自殺防治策略，其重點目標族群包含中壯年及慢性病長者。</p> <p>2. 針對上述目標族群，推動之自殺防治措施包括：</p> <p>(1)針對中壯年職場人口，與各機關、企業、公會等合</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>



重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>作轉發自殺守門人宣導講座單張及免費職場紓壓課程訊息，期望提升本市 25 歲至 64 歲青壯年人口面對職場或生活壓力之因應能力及轉念、正向思考之概念。110 年 1 至 12 月共辦理 58 場次，計 1,822 人次參與。</p> <p>(2) 由勞工局於就業服務站提供憂鬱量表篩檢，主動發現高危個案後，轉介本局關懷訪視，110 年 1 至 12 月由勞工局及就業服務站轉介心理諮商服務共計 7 人次。</p> <p>(3) 於本市心衛中心 29 區衛生所及新北地方法院提供心理師駐點諮詢輔導服務，110 年 1 至 12 月壯年(26-50 歲)族群服務 1,482 人次，針對 65 歲以上長者服務 140 人次。</p> <p>(4) 於社區內進行民眾情緒篩檢，以早期發現憂鬱及有自殺疑慮之長者，及早提供轉介關懷。並且透過醫院內教育訓練及宣導活動，強化院內醫事人員、志工及社區民眾對自殺高危險族群之辨識、照護、轉介等知能，積極參與自殺防治工作。110 年 1 至 12 月共服務 148,180 人次，其中轉介提供 5,435 名高危險</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<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)幹事累積達95%以上。</p>	<p>實際執行情形 個案後續關懷。</p> <p>1. 針對所轄里長及里幹事，辦理自殺防治守門人訓練活動，以提升里長及里幹事危機處理及事前預防等措施，並提供相關資源及相關知能協助里長及里幹事。</p> <p>2. 本市所轄里長應參訓人數為1,032人，109年至110年12月底實際參訓人數為1,032人，實際參訓率100%；所轄里幹事應參訓人數400人，109年至110年12月實際參訓人數為400人，實際參訓率100%。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>3. 加強辦理學齡人口（含未滿18歲及18至24歲）自殺防治，針對校園自殺高風險個案，與所轄教育單位及各級學校建立聯繫機制及轉介流程。</p>	<p>1. 持續與教育局及大專院校輔導室人員合作，每半年召開聯繫會議，辦理校園自殺防治工作會議，就學校的輔導機制、與醫療、衛生單位及關懷訪視員的合作進行討論。110年5月12日、11月19日召開2次大專院校暨關懷訪視員校園自殺防治共識聯繫會議。</p> <p>2. 賡續「校園自殺個案關懷訪視作業流程」，並依訂定之分工分流共訪制度持續執行，減少跨網絡及跨專業溝通聯繫所面臨之困境。</p> <p>3. 配合教育局整合跨局處資源網絡，協助學校輔導高關懷個案生活適應、學習適應及穩定就學相關工作，110年1至12月計辦理1場次資源聯繫會議，提升學校學輔行政團隊，以多角度視野與策略，協助高關懷</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>個案學生。</p> <p>4. 結合教育局分別於 110 年 2 月 18 日、110 年 7 月 8 日召開 109 學年「校園學生自我傷害專案檢討會議」，與學校共同商討校園自傷防治作為。</p>	
<p>4. 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。並針對 65 歲以上老人再自殺個案，延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率（每個月至少 2 次，其中面訪至少 1 次）。</p>	<p>1. 配合老人健檢於社區中進行憂鬱篩檢，針對民眾主動進行情緒狀態篩檢，中、高危個案由心理師、關懷單位或醫療單位後續追蹤關懷。</p> <p>2. 針對曾通報企圖之 65 歲以上獨居、中低收入戶等之民眾，於 110 年過年前夕派由訪員加強關懷，共計 32 案。</p> <p>3. 為強化本市老人自殺防治，針對醫療院所、長照服務人員辦理自殺防治守門人教育訓練，110 年 1 至 12 月共辦理 60 場次，計 1,718 人次參與。</p> <p>4. 與本市 13 家機構合作「精神及自殺個案關懷訪視計畫」，依照本市精神及自殺個案關懷訪視作業流程進行訪視。</p> <p>5. 針對 65 歲以上中高危自殺個案，於收案 1 個月內提供至少 1 次面訪服務，110 年 1 至 12 月 65 歲以上中高危自殺個案共面訪 253 人次(包含 110 年 1 至 12 月 65 歲以上老人再自殺個案共計 13 人)，另精神追蹤照護個案合併自殺議題之個案全面提供面訪之服務，110 年 1 至 12 月共計 7</p>	<p>■符合進度</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。</p> <p>6. 請醫院協助 65 歲以上住院老人於出院前完成情緒篩檢量表(量表種類由醫院自行評估使用)，並有完整紀錄及資料，針對篩檢分數為高危之個案設有轉介、處理流程及紀錄，並將該指標納入 110 年醫院督導考核項目。</p>	
<p>5. 辦理巴拉刈自殺防治工作（例如：針對所轄農民家中剩餘囤貨，與所轄農政及環保單位建立回收計畫）。</p>	<p>結合農業局辦理 110 年度回收「24%巴拉刈溶液」及「33.6%巴達刈水懸劑」推動方案，針對設籍本市且曾有買過「24%巴拉刈溶液」及「33.6%巴達刈水懸劑」紀錄之農民，農藥行通知符合資格之農民，每罐旨揭品項農藥回收無論是否開封，不限回收罐數及剩餘容量，每罐皆可請領回收獎勵品 1 份。回收農藥統一由農藥行交付指定廠商集中處理銷毀。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>6. 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(重點防治族群各醫院應針對自殺危險因子自訂)。</p>	<p>1. 本局持續將住院病人自殺防治列入醫院督導考核項目，並針對高危險科別住院病人（含 65 歲以上老人），將情緒篩檢量表納入住院期間護理常規評估項目，並依其結果進行關懷、轉介及照護；另要求本市醫院針對精神科以外之各類醫事人員辦理自殺防治守門人教育訓練。</p> <p>2. 本局於 110 年 10 至 12 月辦理醫院督考活動，針對醫院推動住院病人自殺防治工作項目進行輔導考核。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>7. 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、....）、場域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，並應依據109年度之計畫，因應重點議題之不同，建立滾動性調整機制。</p>	<p>1. 分析本市自殺死亡資料，自殺方式以「吊死、勒死及窒息」、「高處跳下」及「由其他氣體及蒸汽(燒炭)」為最高，擬訂改善策略如下：</p> <p>(1) 結合工務局、公寓大廈管理委員會相關人員講習，舉辦「公寓大廈管理維護法令宣導說明會」，導入自殺防治及防墜防護重要衛教概念。</p> <p>(2) 106 年結合工務局出版第 1 版防墜宣導手冊，110 年因應青少年自殺問題，結合教育局出版第 2 版，強化校園防墜措施。</p> <p>(3) 結合水利局、消防局於本市重點橋梁設置宣導標語及安心專線之立牌及宣導布條，並增設防墜網及加高護欄高度。</p> <p>(4) 實施「木炭非開放式陳列」販售策略，增加取得木炭的困難度，以降低燒炭自殺率，並針對燒炭死亡個案居住地附近商家進行稽查並宣導。</p> <p>2. 分析本市自殺通報資料，自殺方式以「安眠藥及鎮靜劑」、「割腕」及「高處跳下」為最高，擬訂改善策略如下：</p> <p>(1) 結合本市藥師公會辦理自殺防治守門人訓練及用藥安全宣導，並結合社區藥局建立轉介機制，第一線</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>即時協助有情緒困擾之民眾。</p> <p>(2)結合教育局校園安全機制，訓練親師之敏感度，第一線即時協助學生情緒管理與資源轉介。</p> <p>3. 本市幅員遼闊，自 108 年起委託 13 家機構辦理自殺個案關懷訪視，以提升服務量能及資源可近性，110 年 1 至 12 月共關懷 81,021 人次。</p> <p>4. 本局持續結合各機關推動心理健康及自殺防治業務，並加強各機關之轉介通報與資源連結，針對新聞輿情或重大案件進行檢討與改善。</p> <p>5. 本局持續推展幸福捕手（自殺防治守門人）課程，於校園、社區、職場辦理正向思考及轉念課程，110 年 1 至 12 月共辦理 85 場次，計 6,866 人次參與。</p>	
<p>8. 持續依據本部頒定之自殺相關處理流程及注意事項，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、</p>	<p>1. 續依照衛生福利部規定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；110 年由 13 家機構辦理自殺意念、自殺未遂及自殺遺族後續關懷、追蹤服務，並定期提出執行成效。</p> <p>2. 針對自殺個案合併家庭暴力高危機者，本局與家防中心共同定期召開「家庭暴力安全防護網聯合評估會議」，每月進行 6 場會議，110 年 1 至 12 月共計</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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、個案或其家庭成員為精神疾病、保護案件、脆弱家庭、替代治療註記或毒品個案管理個案者，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，妥為擬訂自殺關懷訪視計畫，積極結合相關人員提供共同關懷訪視服務或轉介相關服務資源，適時增加訪視次數、面訪比率並延長關懷時程等措施，以減少憾事發生，並宜就「以家庭為中心」觀點，針對家庭關係及家庭成員問題，研提因地制宜之自殺防治策略。</p>	<p>72 場會議，並討論是類個案 203 案。</p> <p>3. 針對合併多重問題(例如：涉及兒童及少年保護案件、家庭暴力事件等)之自殺個案，除原有公衛護理師與關懷訪視員定期追蹤與關懷外，並將由心理衛生社工視案況提供相關協助與諮詢，必要時進行共訪及相關資源連結與轉介。另勾稽精神照護管理系統與保護資訊系統，針對高風險個案派由心理衛生社工進行加強訪視及深入評估，110 年 1 至 12 月共派案 83 案、開案服務 81 案，1 案評估不開案，1 案轉至衛生所由公衛護理師及自殺關訪員續追蹤照護，另 1 案轉至臺北市衛生局續處。</p>	
<p>9. 加強個案管理：除依本部頒定之自殺相關處理流程及注意事項」落實訪視外，針對3次以上訪視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題、屆期及逾期末訪等個案提報督導會議討論。</p>	<p>1. 110 年 1 至 12 月共辦理 32 場次自殺個案分區討論會，衛生所及社關人員共計 338 人次參與。</p> <p>2. 討論個案類型包含 3 次以上訪視未遇計 80 案、再次被通報計 5 案、自殺合併精神議題計 35 案、自殺合併保護性議題計 9 案、屆期及逾期末訪個案計 6 案。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
10. 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110年1至12月未提報自殺事件速報單。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
11. 持續提供自殺企圖者及自殺死亡者家屬關懷服務。	110年依據「新北市自殺個案關懷訪視作業流程」由13家機構辦理自殺企圖者及自殺遺族後續關懷，視個案或其家屬需求提供相關資源轉介，110年1至12月服務自殺企圖7,870人，自殺遺族500人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
12. 與本部1925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。	受理安心專線轉介個案，並於1個工作天回傳回條，提供個案相關資源協助，110年1至12月共受理72案。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
13. 持續進行各族群及各年齡層之自殺防治宣導(包含推廣幸福捕手教育訓練)，並配合9月10日自殺防治日，辦理自殺防治宣導活動或記者會。	1. 針對各族群及年齡辦理心理衛生暨自殺防治宣導活動，110年1至12月共辦理204場次，計17,918人次參與。其中以場域區分社區84場次、5,216人次，校園59場次、10,789人次，職場61場次、1,913人次。 2. 因應COVID-19疫情影響及世界心理健康日主題「Mental Health in an Unequal World」，本局製作分眾主題數位課程，並邀請身心科醫師、專業心理	<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
	師於官方臉書粉絲團辦理直播講座，指導民眾於疫情期間學習如何照顧身心狀況，110年共辦理2場次，觸及3,363人次。	
<p>14. 持續推廣針對自殺意念個案使用量表檢測工具，以評估個案之風險。如採用BSRS-5量表（心情溫度計），經評估大於15分者，或是第6題（有自殺的想法）單項評分為2分以上（中等程度）者，應積極提供個案心理諮商相關資訊或轉介醫療資源，以提供即時性之專業醫療協助。除前開協助外，經評估仍有通報之需求，則各單位得依現行各縣市既有流程辦理自殺意念個案之轉介、評估及追蹤。</p>	<p>110年依據「新北市自殺意念個案關懷訪視作業流程」委託財團法人張老師基金會台北分事務所辦理自殺意念者後續關懷，依個案需求，提供個案衛教資訊、心理諮詢、醫療及社會福利等資源轉銜服務相關資源轉介，110年1至12月共服務11,376人次。</p>	<p>■符合進度 □落後</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</p>	<p>1. 依據本市「災難心理衛生緊急動員計畫」，110年1至12月共辦理災難心理演練1場次，計32人次參與。 2. 110年8月31日、9月2日辦理「災難心理衛生教育訓練暨實務經驗分享工作坊」2場</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
系、通訊錄、集合方式、任務分配、作業流程、注意事項及回報流程，，並辦理相關人員教育訓練及至少1場演練(如配合災防、民安演習辦理，得依演習律定期程辦理)。	次，計 43 人次參與。	
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。	已建置本市災難心理衛生健康人力資料庫（附件6）。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 於災難發生時，應評估啟動「災難心理衛生緊急動員計畫」，並定期提報服務成果。	<p>1. 110年4月2日發生臺鐵408次太魯閣號事故，統計本市民眾發生旨揭事故共計171名，均已由本府社會局、民政局提供關懷及資源協助。本局已於110年4月7日至4月9日派由心理師針對49名輕傷出院或直接返家民眾完成初步評估及關懷；截至110年11月底，另有8名經由社福中心轉介或民眾主動求助，由本局安排駐點心理師諮詢服務；疫情期間亦提供安心解憂專線予有需求之民眾進行電話諮詢。</p> <p>2. 本局業於110年5月24日向衛福部申請「0402台鐵408次列車事故心理重建計畫」，經該部核定補助經費65萬元，本局後續將提供心理諮商、紓壓團體及講座等心理衛生服務。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三)落實自殺防治通報系統資訊安全作業		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
1. 個案資料如有變動，應即更新「自殺防治通報系統」資料庫資料。	已建立自殺通報作業聯繫窗口，協助自殺通報資料鍵入及更新資料。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 各縣市另應落實及訂定自殺防治通報系統帳號稽核機制，並針對無使用需求帳號應及時予以註銷，並配合本部定期清查帳號（至少半年1次）及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。	每年配合衛生福利部進行2次（上下半年各1次）自殺防治通報系統帳號清查作業，並將清查結果回覆衛生福利部及系統廠商，以落實帳號安全管理。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 為擴大自殺通報之來源並鼓勵各單位通報，自殺防治法第11條所列之各類辦理自殺通報人員，遇有自殺防治通報系統帳號申請、異動、註銷、自殺通報或相關系統操作等問題時，應提供必要之協助。	已建立社區心理衛生中心專線及自殺通報系統聯繫窗口，供外單位詢問自殺防治通報系統帳號申請、異動、註銷、自殺通報或相關系統操作等問題。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四) 提供 COVID-19 疫情相關心理衛生及自殺防治服務		
1. 因應 COVID-19 疫情，遇有轄區民眾失業或經濟困難等問題，應主動提供紓困資訊及協助轉介社會福利資源，並適時宣導心理健康服務管道（如：1925 安心專線	因應 COVID-19 防疫 3 級警戒，本市於 110 年 5 月 21 日開辦「防疫安心小棧」，服務如下： <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 於本局官網上建置「防疫心理健康專區」，並於本局臉書「新北衛什麼」粉絲專頁上不定期提供安心衛教訊息，使民眾能調適自我身心壓力。</li> <li>2. 結合本市臨床及諮商心理師公</li> </ol>	<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
或社區心理衛生中心心理諮商等)。	會設立「安心解憂專線」，有心理困擾之民眾可撥打專線電話，由心理師電話提供專業諮詢服務，110年5月21日至7月26日（三級警戒期間）共服務384人次。	
2. 針對疫情期間所衍生之民眾心理諮商、教育訓練、社會福利、社會救助、經濟紓困、就業轉銜、校園學生輔導等需求，請持續於貴縣市政府設立之自殺防治會，及依本部整合型心理健康工作計畫建立之跨局處、跨公私部門平台，持續強化溝通協調機制，俾利提升自殺防治效能。	<p>1. 因應 COVID-19 防疫 3 級警戒，本市於 110 年 5 月 21 日開辦「防疫安心小棧」，提供防疫安心資訊、安心解憂專線，並主動針對自殺、精神、藥癮照護個案加強關懷。</p> <p>2. 另若於防疫期間，本市 29 區衛生所、居家檢疫關懷中心級其他網絡單位遇有心理諮詢需求者，可轉介本局安排心理師進行關懷。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<b>三、落實精神疾病防治與照護服務</b>		
<b>(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</b>		
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。	<p>1. 於 111 年 1 月 18 日完成 110 年下半年度本市精神醫療院所、精神復健機構及精神護理之家之精神醫療資源現況調查（如附件 2）。</p> <p>2. 截至 110 年 12 月 31 日，本市急性精神病床開放數 596（許可數 738），佔床率 72.39%，慢性精神病床開放數 1,338（許可數 1,522），佔床率 85.40%，均依「醫院設立或擴充許可辦法」規定辦理，以強化病床使用效益。。</p>	<p>□符合進度</p> <p>■落後</p> <p>因應因應 COVID-19 疫情影響，精神醫療資源現況調查延期至下半年辦理。</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	3. 截至 110 年 12 月 31 日，精神復健機構及精神護理之家共計 41 家，登記服務量為 1,718 人/床，實際服務量為 1,538 人/床，使用率為 89.65%。每年度依督導考核結果，頒發獎勵予優等精神照護機構。	
2. 強化行政及專業人員服務品質：		
(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)需接受與執行本計畫業務有關之相關教育訓練課程。有關訓練內容，詳如「整合型心理健康工作計畫人員專業訓練課程基準」，每年每位訪視員均需排定至少 1 次個案報告與討論(請於期中報告及期末報告提報每位訪視員之個案報告與討論結果摘要);並請落實關懷訪視業務督導機制。	1. 針對關懷訪視員辦理教育訓練、個案研討會，以增加專業知能，110 年 1 至 12 月平均每位關懷員實際參與關懷訪視教育訓練時數為 47.3 小時，個案討論與報告共計 70 案。 2. 110 年 9 月 9 日、10 月 7 日針對公共衛生護理人員辦理社區精神病人送醫技能教育訓練 2 場次，課程內容包括社區精神病人症狀及強制送醫社區精神病人福利資源及轉介、社區精神病人送醫過程評估與危機處理、社區精神病人個案管理。	■符合進度 □落後
(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	1. 110 年 8 月 12 日、8 月 19 日針對本市醫療院所、產後護理機構、托嬰中心及居家托育服務單位專業人員辦理孕產婦暨嬰幼兒心理健康教育訓練 4 場次，計 140 人次參與。	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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>2. 結合家暴性侵責任醫院辦理保護性個案服務專業人員教育訓練, 110年共辦理8場次, 計741人次參與。</p> <p>3. 110年4月26日至4月28日結合新北區精神醫療網核心醫院辦理精神復健機構負責人與專業人員教育訓練、5月4日至5月20日辦理精神復健機構專任管理人員(非專業人員擔任者)教育訓練、10月13日至11月9日辦理精神復健機構專任管理員初階教育訓練。</p> <p>4. 110年10月21日結合新北區精神醫療網核心醫院辦理「新北區社福機構與醫療社會工作人員交流及訓練」。</p>	
<p>(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。</p>	<p>110年8月12日、8月19日針對本市醫療院所、產後護理機構、托嬰中心及居家托育服務單位專業人員辦理孕產婦暨嬰幼兒心理健康教育訓練4場次, 共140人次參與。</p>	<p>■符合進度 □落後</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」進行個案分流及分級照護, 加強強制住院、一般精神病</p>	<p>針對出院個案及病情穩定個案若有分級疑慮, 衛生所可提報分區個案研討會討論調整級數, 110年1至12月已完成60場次個案分區研討會, 衛生所及社關人員共</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>人出院追蹤、依精神衛生法第31條出監後通報個案及定期訪視社區個案，個案經評估確定收案後，3個月內應列為1級照護，之後依序降級，每季及需要時應邀請專家督導，針對個案之分級調整與持續追蹤之必要性，召開個案討論會議，並應規劃前開會議討論之重點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實社區精神疾病個案之追蹤管理及其分級照護。</p>	<p>計620人次參與。討論案件總數計2,563案，經討論後決議結案計1,891案，收案計0案，調整級數計599案，維持原級數計73案。</p>	
<p>(2) 若精神病人為合併多元議題（兒少保護、家庭暴力、性侵害事件及自殺企圖）個案，經評估後應由強化社會安全網計畫之心理衛生社工收案，由心理衛生社工持續追蹤訪視及評估個案之自殺風險、暴力風險、家庭功能、個案及其家庭之需求，並應與網絡單位（如：社政、警</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 勾稽衛生福利部「精神照護管理系統」，合併「保護資訊系統」110年度同時在案之家暴相對人，派由心衛社工追蹤照護。必要時與衛生所公衛護理師、關懷訪視員、被害人處遇社工共訪。</li> <li>2. 不以疾病及問題為導向，回應個案及其家庭需求，並與網絡成員聯繫與協力，以整合家庭樣貌，盤點家庭系統及功能，提供相關處遇計畫及連結社區在地資源，增加個案及其家庭</li> </ol>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>政、勞政、教育、司法等) 建立橫向聯繫制度，建立以家庭為中心之個案服務。心理衛生社工應提供個案多元資源連結與轉介，必要時亦應提供家屬緊急處置及相關求助管道。個案自心理衛生社工結案後，仍應由原社區精神病人關懷訪視體系持續追蹤其精神疾病議題。</p>	<p>因應能力及技巧。</p> <p>3. 110年1至12月共派案83案、開案服務81案，1案評估不開案，1案轉至衛生所由公衛護理師及自殺關訪員續追蹤照護，另1案轉至臺北市衛生局續處。</p>	
<p>(3) 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，個案降級前應以實際面訪本人為原則(如有特殊狀況，如入監、失蹤、失聯等狀況，則依個案狀況處理)，經評估個案當下病情及生活功能狀況後，始得調降級數。</p>	<p>本局依照衛生福利部108年11月25日衛部心字第1081762873號函規定落實收結案及分級管理機制，個案降級或結案前須在2個月內至少有1次的面訪紀錄(死亡、入監、長住機構、失蹤、失聯、強烈拒訪等狀況個別處理)，並得依個案風險或督導決議辦理。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>4. 落實監測精神照護服務品質：</p>		
<p>(1) 依各類精神照護機構設置標準(精神醫療機構、精神復健機構及精神護理之家) 加強查核，</p>	<p>1. 於 110 年 10 至 12 月辦理精神醫療機構督導考核，針對心理及精神衛生作業項目進行書面考核。</p> <p>2. 於 110 年 11 月針對精神復健機</p>	<p>■符合進度 □落後</p>



重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>及規劃辦理年度督導考核，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>構及精神護理之家進行督導考核，相關督導考核項目訂定參考且納入衛生福利部「移列地方衛生主管機關督導考核精神照護機構參考項目」。因疫情影響，本局以書面審查方式執行督導考核，並調整指標查核方式。</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>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 協助精神照護機構接受 110 年度評鑑及不定期追蹤輔導事項。</li> <li>2. 函轉精神衛生與專任管理員相關訓練公文予本市精神復健機構及精神護理之家，鼓勵其參訓，維持並提升專業人員之能力。</li> <li>3. 俟評鑑成績公布後，本局將聘請專家委員針對需複評及不合格機構進行實地輔導。</li> </ol>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(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。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本局除每年督導考核外，對於民眾陳情或申訴精神復健機構或精神護理之家有重大違規事件或公共安全事件時，立即派員以無預警抽查方式進行查核，並將辦理情形回復陳情人，110年1至12月共計19件陳情申訴案件，4件實地稽查。機構或機構內工作人員違反法規且經裁處者，將無法取得本局年度督考優、甲等；倘機構經本局查核，且受本局行政指導者，按指導項目或次數扣年度督考總分。</li> <li>2. 本局訂定本市精神照護機構重</li> </ol>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	大異常事件通報流程及檢討報告規範，函知各機構依規定辦理。	
<b>(二) 落實社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務</b>		
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。	本局建立社區精神病人關懷訪視流程，並設置各局處單一窗口，提供訪員協助個案連結就醫、就學、就業、就養等資源。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 掌握精神病人動態資料：針對轄區精神病人（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、生活面臨多重問題且無法自行解決、家庭/社會支持系統薄弱、病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難者、經強制住院後出院、離開矯正機關、離開保安處分處所、獨居、無病識感、不規則就醫、合併保護性議題、多次訪視未遇或失蹤等，具以上議題之一之個案），應掌握其動態資料，視其需要提供服務及轉介相關服務資源。	1. 不定期宣達有關精神疾病高風險個案應提供相關資源及轉介服務，並將系統個案資料欄位填寫之正確性及完整性定期納入衛生所精神業務考核規範。 2. 截至110年12月底，本市精神病人主要照顧者65歲以上者計2,474人、家中有2位以上精神病人者計1,509人、獨居計2,097人。針對高風險類型家庭主動進行評估，協助案家連結長照服務、社政資源、心理諮詢等介入。 3. 針對出院高風險及複雜性個案，由衛生所評估個案需求以轉介予社關單位連結相關服務資源，110年1至12月共提供2,776名本市精神照護個案19,337人次訪視服務，連結提供個案或家屬相關醫療、社會、勞政、就學福利服務之相關資訊或諮詢。 4. 勾稽精神照護管理系統與保護資訊系統，針對高風險個案派	<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>由心理衛生社工進行加強訪視及深入評估，110年1至12月共派案83案、開案服務81案，1案評估不開案，1案轉至衛生所由公衛護理師及自殺關訪員續追蹤照護，另1案轉至臺北市衛生局續處。</p>	
<p>3. 落實上傳出院準備計畫及訪視追蹤：加強辦理精神病人出院準備計畫（含轉介社區支持方案），列入醫院督導考核項目，經醫院評估出院後有社區追蹤關懷需求之精神疾病個案，醫院需於個案出院後兩週內上傳出院準備計畫，並由公共衛生護理人員或社區關懷訪視員於出院準備計畫上傳後，兩週內完成訪視評估，經評估收案後，持續於社區提供後續追蹤照護。</p>	<p>1. 為加強各精神醫療院所落實出院通報機制，已將其納入醫院督考項目，並於下半年辦理醫院督考時進行出院準備服務情形之考核。截至110年12月止，出院後2星期內完成出院準備計畫上傳精照系統比率為93.68%。</p> <p>2. 個案出院後2週內派由公共衛生護理師接案及訪視，於社區提供後續追蹤保護，並列入衛生所追蹤考核指標；截至110年12月止，兩週內訪視比率為97.01%。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>4. 個案收案及跨區遷入遷出原則：個案原則皆應由戶籍地收案追蹤，惟如個案經查證已居住於其他縣市，應將個案轉介至其居住縣市之衛生局。並訂定個案跨區遷入遷出處理流程。個案跨區遷入遷出，若轉出</p>	<p>本局訂定個案跨區遷入遷出處理原則，積極與其他縣市聯繫處理與資源合作，遷入遷出個案均於30天日曆天內完成評估，並進行收案或退案。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
單位遲未收案，應積極聯繫及處理，並訂定社區精神病人跨縣市資源合作機制。		
5. 個案其他資源轉介：為加強跨機關(構)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；另提報強化社會安全網計畫第二期，相關網絡單位所轉介之疑似個案經社區照護品質提升計畫統計且評估收案者之件數。	本局於 108 年 6 月修訂社區精神病人轉介單，提供各機關轉介運用。110 年 1 至 12 月社政、警政及教育等機關通報本局共計 520 案，由本局地段同仁評估開案訪視共計 460 案，並派案予各區衛生所提供訪視關懷及轉介服務，後續收案關懷個案共計 74 案。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 強化轄區精神病人之管理：		
(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。	預計下半年配合醫院督考，併同考核嚴重病人及強制住院出院通報項目；110年1至12月嚴重病人通報共136案、強制住院共29案。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 針對新領身心障礙證明之精障者，應評估是否予以收案，並加強與社政單位之橫向聯繫，以提供個案所需之服務與資源。	本局勾稽新領有身心障礙證明（第一類別符合診斷者）但本市未收案之名冊，110年1至12月共計307人，全數派案予衛生所訪視評估，共收案追蹤227人、不收案80人（分析原因已歿1人、入監1人、拒訪30人、失聯2人、	<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
	入住機構33人、其他縣市列管8人及病情穩定銷案5人)。	
<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」之醫療機構合作；另規劃提升社區支持之跨單位合作，鼓勵所轄醫院與前開機構共同合作，形成「社區醫療照護暨追蹤網絡」，提供社區中高風險精神疾病病人照護，並將轄區醫院參與合作情形列入年度醫院督導考核項目，且與現有社會福利考核機制進行連結，提高精神病人社區支持服務之涵蓋率。</p>	<p>1. 針對轄區病情不穩但未達強制住院要件個案，於護送就醫後5天內依個案送醫態樣分析派案社會局、警察局及衛生所進行追蹤訪視，必要時採行共訪機制，追蹤期長達60天。110年1至12月衛生所共追蹤10,416人次(2,721人)，其中警、衛共同訪視411人次，警、衛、社共訪19人次。每人每次後續分別追蹤3次予以結案。</p> <p>2. 本局與衛生福利部八里療養院、三軍總醫院北投分院合作「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」，並鼓勵本市所轄醫院加入合作協辦單位。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<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</p>	<p>1. 本局已於104年2月25日函請各區衛生所及關訪單位，加強稽核訪員訪視紀錄，並確實依據本市失蹤失聯個案管理作業流程(附件7)進行協尋，每年並於工作說明會向業務同仁重申失蹤失聯流程及其作業辦</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
機制及處理流程，並定期檢討修正。	法。 2. 針對 3 次訪視未遇個案追蹤及協尋作業制定流程供衛生所依循。	
(5) 訂定訪視紀錄稽核機制，並定期清查訪視紀錄，以落實紀錄完整性及確實性。	本局訂定衛生所及社自關考核指標，每季進行訪視紀錄抽查，並設有內部稽核者一致性之管理機制，針對抽案量、訪視紀錄書寫品質、系統欄位資料之完整性及確實性，110 年 1 至 12 月抽查案量共計 5,229 案次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(6) 針對媒體報導之精神病人或疑似精神病人有自傷、傷人、被傷害或其他突發事件，需主動於事件發生次日起3個工作日內提報速報單，並於2星期內辦理個案討論會及提具改進措施。於期中報告及期末報告時彙整表列統計媒體報導情形，並應與媒體宣導本部「報導精神疾病六要與四不要原則」，以避免侵害個案之隱私及其權益。	1. 110 年 1 至 12 月共提報 2 件速報單，並提報至個案研討會討論後續處置等計畫，事件具體處理概況及後續處置已彙整如附件 1 之七。 2. 本局已於 108 年 5 月 6 日函轉衛福部「報導精神疾病六要與四不要原則」予本府各機關宣導運用，共同促進媒體自律，避免歧視與汙名化。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(7) 辦理個案管理會議及相關人員訓練：每月定期召開外部專家督導之個案管理及分級相關會議，並鼓勵所轄公	1. 110年1至12月共辦理60場次精神病人分區個案研討會，衛生所及社關人員共計620人次參與。 2. 討論個案類型包含轄區內3次以上訪視未遇個案計185案、	<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>衛護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員、心理衛生社工及督導參與會議，且訂出每月固定開會時間及會議討論重點項目（應包括：a.轄區內3次以上訪視未遇個案之處置；b.家中主要照顧者65歲以上、2位以上精神病人、3個月內超過2次以上護送就醫個案之處置；c.屆期及逾期末訪視個案之處置；d.合併多元議題（精神疾病合併自殺企圖、精神疾病合併保護性案件—兒少保護、家庭暴力、性侵害事件、自殺合併保護性案件）個案；e.拒絕接受服務之第1級與第2級個案；f.離開矯正機構個案）。</p>	<p>家中主要照顧者65歲以上個案計99案、家中2位以上精神病人計26案、屆期及逾期末訪視個案計0案、精神合併自殺議題個案計175案、精神合併保護性議題個案計56案、拒絕接受服務之第1級與第2級個案計253案。</p>	
<p>7. 辦理相關人員訓練：針對警察人員、消防人員、村（里）長、村（里）幹事、社政人員、志工，辦理社區精神病人辨識及處置技巧訓練，並提供</p>	<p>結合本府民政局針對本市29區里長、里幹事辦理精障者認識及緊急護送就醫相關知能教育訓練，109年至110年12月共辦理47場次，計1,032名里長、400名里幹事參與。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
相關資源以供連結、轉介。		
(三) 強化精神病人護送就醫及強制治療服務		
1. 強化社區緊急精神醫療處理機制：		
(1) 持續辦理轄區內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>1. 本市自 98 年 2 月於消防局勤務中心設置 24 小時精神醫療緊急處置中心，提供 24 小時緊急精神醫療處置機制及跨縣市資源合作機制，協助處理病人護送就醫及緊急安置之醫療事務。110 年度共派駐 6 人，24 小時輪班並提供警消人員查詢個案再自殺狀況，及確認為高危機個案後送至本局指定醫院。</p> <p>2. 為銜接被護送就醫之個案或其家屬於就醫後返回社區之後續服務，由精神醫療緊急處置中心人員收集員警傳真之社區滋擾案件處理紀要、緊急護送就醫個案離院回覆單，並分析個案樣態後依各局處職責派案。</p> <p>3. 為強化里長、里幹事及社區一般民眾對精神疾病患者之認識，及教導其相關危機事件之處理方法。110 年 1 月至 110 年 12 月辦理有關社區(疑似)精神病人等危機個案送醫、處置或協調後續安置之教育訓練共 47 場次，計 2,610 人次參訓。</p>	<p>■符合進度 □落後</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	<p>1. 本市因部份社區囤積案件合并多重議題未解決，現行並無完整處理機制，爰於 109 年 9 月 26 日及 12 月 23 日召開跨局處分工協調會議討論相關通報處</p>	<p>■符合進度 □落後</p>



重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>急送醫服務方案」或以其他服務措施取代（如高風險個案或危機管理服務方案），視需要檢討修正。</p>	<p>理流程。</p> <p>2. 110年2月9日制定「新北市社區囤積行為者處理原則」，一併納入社區滋擾行為者暨緊急護送就醫處製流程修正，對於有囤積物品等行為且影響公共安全及環境衛生者，區公所召集權責機關直接或會同處理。其中若有疑似精神異常者，後續將由本局其他相關方案介入關懷服務。</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. 預計於110年12月7日召開「疑似精神病患社區滋擾事件處理原則跨局處討論會議」，討論現行流程及各局處實際遭遇之困境。</p> <p>2. 110年1至12月由轄內各區衛生所護理師辦理各區警消人員緊急護送就醫教育訓練，共辦理33場次，計659人次參與。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>(4) 針對緊急護送就醫案件與「精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫」承辦單位合作，並落實後追機制，輔導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>	<p>1. 本局每年辦理「衛生所工作說明會」，輔導公共衛生護理師落實登錄個案護送就醫相關資料，並列入衛生所追蹤考核指標。</p> <p>2. 110年1至12月緊急護送就醫通報共計4,868人次，其中送醫案件3,531人次。送醫人次包含女性48%、男性52%；送醫事由包含自傷傷人及之虞61%、毒品0.8%、酒癮12.7%、其他25.5%。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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。	結合本市醫院督考作業，110年10至12月針對8家指定精神醫療機構進行考核，由專家針對嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療等業務進行書面考核。	<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。	已將司法救濟及申訴管道設置納入醫院督考指標，並由參訪委員進行實地考核。另定期監測提審法執行後強制住院業務狀況，110年1至12月本市受理精神病人提審0案。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四) 促進精神病人權益保障、充權及保護		
1. 結合現有志工制度或結合在地資源，辦理精神疾病認知專業之志工培訓課程並提供關懷服務，鼓勵地方有志人士加入關懷精神病人之行列。	結合本市衛生保健志工制度，辦理精神病人關懷及去汙名化教育訓練課程，以強化第一線志工對精神疾病患者之認識與包容，進而依其需求提供關懷轉介服務，110年共辦理1場次，計132人次參訓。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 結合社會資源規劃多元及創新宣導行銷活動：連結民間心理健康相關之非營利組織、學協會、宗教或慈善團體，共同推動心理健康促進、精神疾病防治、精神病人反歧視及去汙名化等工作，辦理精神病	1. 本局製作「洞裏洞外」、「甜心小鋪開麥啦」宣導影片，並運用 YouTube、Facebook、廣播電台、捷運月台電視及燈箱等傳播媒體，促進民眾對於精神病人之了解與包容，推動反歧視與去汙名化工作。 2. 110年結合本市轄區22家精神照護機構，舉辦「新北市精神照護機構訓練計畫」辦理甜心	<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
人去污名活動至少2場次。	小舖擺攤活動，推廣精神去汙名化及民眾對於精神疾病之認知，1至12月共辦理8場次設攤活動。	
3. 加強精神病人與社區溝通及融合：積極輔導民間機構申請精神病友社區生活多元支持服務方案，以充實社區支持資源；加強與社政合作，申請相關公益彩券盈餘或回饋金補助，並鼓勵精神病友及家屬，參與社區活動與服務。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 邀請22家精神復健機構於新北市政府辦理甜心小舖設攤活動，110年1至12月共辦理8場次，透過設攤活動加強精神病人與社區溝通及融合。</li> <li>2. 培訓種籽講師於本市29區進行精神疾病認識與去汙名化宣導，促進精神病人與家庭社區溝通，110年1至12月共辦理23場次，計2,610人次參與。</li> </ol>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 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。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 邀請國立臺灣大學公共衛生學院健康行為與社區科學研究所副教授、東吳大學社會工作學系系主任、東南科技大學學生諮商中心主任、iWIN網路內容防護機構執行長、廖慧燕建築師事務所主持建築師、輔仁大學社會工作學系助理教授、中華民國老人福利推動聯盟秘書長、社團法人臺灣自殺防治學會常務理事及中華民國衛星廣播電視事業商業同業公會秘書長擔任本府心理健康及自殺防治會委員，共同研議及推動全民心理健康權益及福利措施。</li> <li>2. 連結本市病人權益促進團體包括社團法人新北市康復之友協會、中華民國康復之友聯盟及社團法人臺灣家連家精神健康</li> </ol>	<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
	教育協會擔任精神疾病防治諮詢小組委員會委員，參與精神疾病防治諮議事宜。	
5. 利用社區各類衛教宣導活動，強化民眾對精神疾病之認識及就醫意識，並於課程、衛教單張或衛教推廣物品中提供精神病人及其家屬相關必要緊急求助資訊及資源之管道（如：醫療機構資訊、精神病友及家屬團體等）。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本局於 107 年邀請各領域專家共同編製「精神照護手冊 66 問」，共分為 9 大主題，分別為「迷思篇」、「概念篇」、「就醫篇」、「藥物篇」、「照護溝通篇」、「資源復健篇」、「工作升學篇」、「家屬支持篇」及「權益倡導篇」等，計 66 議題，並以 QA 方式呈現。每年透過各精神醫療院所、各區公所及社會局身心障礙福利科等單位，提供病人及家屬照顧識能，幫助病人穩定病情及改善病人及家屬之互動關係，並提供相關政府資源，以利減輕家屬照顧病人的身心負擔。</li> <li>2. 本局製作「洞裏洞外」、「甜心小鋪開麥啦」宣導影片，並運用 YouTube、Facebook、廣播電台、捷運月台電視及燈箱等傳播媒體，提升民眾對於精神疾病之認識。</li> <li>3. 結合民政局溫心天使教育訓練，針對為里長、里幹事及社區民眾宣導精神疾病去汙名化課程以提升其精神疾病患者之認識及理解，並宣導相關危機事件之處理方法。109 年至 110 年 12 月共辦理 47 場次，計 6,699 人次參訓。</li> </ol>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
6. 設立固定專線，並公佈專線號碼，以利民眾諮詢精神疾病議題或洽詢社區支持資源（無須設立新號碼，可以既有分機作為專線）。	本局建立精神疾病議題通報諮詢單一窗口，依民眾問題需求，提供社區關懷訪視服務，協助轉介醫療、社政、勞政等相關資源或提供資源訊息，並透過宣導單張、捷運燈箱、醫療院所周知民眾。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
7. 規劃精神疾病防治宣導年度計畫，且計畫內容應至少包含計畫目的、實施對象與宣導主軸；並以統計分析數據呈現衛教宣導成效。	<p>1. 本局規劃 110 年「新北市精神照護機構訓練計畫」點心小舖擺攤活動，提供病友復健訓練及就業機會，亦提升民眾對於精神疾病的認知，去除精神疾病汙名化，1 至 12 月共辦理 8 場次設攤活動。</p> <p>2. 本局規劃 110 年度「新北市精神衛生宣導計畫」，培訓種籽講師於本市 29 區進行精神疾病認識與去汙名化宣導，提升第一線人員、社區民眾對精神疾病患者之包容與理解並強化其危機事件處遇技巧，1 至 12 月共辦理 23 場次，計 2,610 人次參與。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
8. 執行社區關懷訪視時，發現個案及其家庭有社會救助、社會福利、長照或其他需求時，應通報相關單位或協助其資源轉介，並提供予相關資料及專線（例如：1966長照專線、113保護專線、0800-507272家庭照顧者關懷專線），每半年定	<p>3. 本局建立社區精神病人關懷訪視流程，並設置各局處單一窗口，提供訪員協助個案連結就醫、就學、就業、就養等資源。110 年 1 至 12 月本市協助社區精神病人轉介相關資源共計 641 件。</p> <p>4. 本局製作心理衛生相關文宣，均提供衛生福利部安心專線 1925、福利諮詢專線 1957、長照專線 1966、家庭照顧者關懷專線 0800-507272 等諮詢資源</p>	<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
期併同期中及期末報告提報資源轉介之情形。	予民眾參考運用。	
9. 協助社會局(處)申請設籍轄內之龍發堂堂眾社會福利、救助身份及設籍之龍發堂堂眾安置，每半年定期併同期中及期末報告回報堂眾處置狀態。	110年1至12月設籍本市之龍發堂堂眾處置狀態如附件4。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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：		
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，並研議推動及落實強化精神復健機構及精神護理之家公共安全，並評估機構消防風險高低及視其狀況，優先輔導並鼓勵精神護理之家設置自動撒水設備、119火災通報裝置、寢室隔間與樓板密接整修及電路設施汰換等設施或設備；另針對機構辦理災害防救演練之督導考核，並將其緊急災害應變情境模擬演練及測試，納為機構督導考核之必要查核項目，常態性檢討辦理；對於考核結果	1. 為提升轄內精神復健機構及精神護理之家撰寫緊急災害應變計畫書及災害應變能力，保障機構住民安全，本局於110年上半年度辦理「精神護理之家及精神復健機構防火管理種子人員培訓課程」。 2. 針對精神復健機構及精神護理之家防火避難設施，另請工務局及消防局加強查核，以符合建築及消防法規規定。 3. 110年預計辦理115場災防實地演練，1至12月已全數完成。	<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>「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>2. 輔導機構運用經濟部水利署防災資訊服務網  <a href="http://fhy.wra.gov.tw/">(http://fhy.wra.gov.tw/)</a> 提供之淹水潛勢資料及國家災害防救科技中心「防災易起來—長照機構天然災害風險檢查線上系統」  <a href="https://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/ssa/survey"> (https://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/ssa/survey)</a>，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>為協助精神復健機構及精神護理之家妥善進行防災事宜，本局於108年5月3日函請各機構運用國家災害防救科技中心建置「社福機構、護理之家自然災害風險檢查系統」資源，落實修訂緊急災害應變計畫，以妥為評估地震、坡地災害及水災等自然災害風險，俾防患於未然。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(六)落實精神照護資訊管理系統資訊安全作業：</p>		
<p>1. 個案資料如有變動，應即更新「精神照護</p>	<p>1. 本局訂定衛生所考核指標，每月進行訪視紀錄抽查，並設有</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>資訊管理系統」資料庫資料。各縣市另應落實及訂定精神照護資訊管理系統帳號稽核機制，並配合本部定期清查帳號(至少半年一次)及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。</p>	<p>內部稽核者一致性之管理機制，針對抽案量、訪視紀錄書寫品質、系統欄位資料之完整性及確實性，110年1至12月抽查案量共計5,229案。</p> <p>2. 本局已於110年3月30日、10月1日全面完成精神照護資訊管理系統帳號清查，並於110年4月14日、10月19日函文回復衛生福利部。</p>	
<b>四、強化成癮防治服務</b>		
(一) 加強酒癮及網路成癮防治議題之宣導，提升民眾對酒害與酒癮疾病、網路成癮問題之認識，及成癮個案就醫意識。		
<p>1. 設立固定專線，並公佈專線號碼，以利民眾諮詢酒癮議題或洽詢酒癮治療資源（無須設立新號碼，可以既有分機作為專線）。</p>	<p>本局設置酒癮醫療戒治服務單一窗口，並透過宣導單張、捷運燈箱、醫療院所周知民眾。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>2. 規劃酒癮防治宣導年度計畫，且計畫內容應至少包含計畫目的、實施對象與宣導主軸；並以統計分析數據呈現衛教宣導成效。</p>	<p>1. 為強化一般民眾酒癮防治知能，本局製作宣導摺頁、宣導燈箱等文宣物，並透過本市各區衛生所、醫療院所及網絡單位人員進行衛教，避免民眾過度飲酒。110年1至12月已製作宣導摺頁10,000份。</p> <p>2. 另為強化第一線服務人員酒癮服務知能，於110年11月15日、11月25日辦理專業人員教育訓練，並介紹本市酒癮戒治服務計畫，透過網絡人員鼓勵民眾使用。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>3. 利用社區各類衛教宣導活動，向民眾強化</p>	<p>3. 本局製作酒癮醫療戒治服務單張，提供簡單的4個問題供民</p>	<p>■符合進度 □落後</p>



重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>成癮之疾病觀念，俾能適時協助個案就醫。</p>	<p>眾自行檢視評估酒癮問題，並提供醫療服務項目與合作機構資訊，透過衛生所、區公所、醫療院所、社政、警政、消防、監理所、地檢署及地方法院等發送予民眾。</p> <p>4. 本局運用捷運月台燈箱及市府電梯燈箱，宣導本市飲酒減量醫療戒治服務，鼓勵有需求之民眾就醫。</p> <p>5. 另製作網路成癮防治捷運燈箱、動畫短片、雜誌廣告、衛教單張及海報，並於本局網站建置「網路成癮防治專區」，搭配本局臉書粉絲團宣導影片提供家長與學生衛教，建立正確使用網路習慣。</p> <p>6. 針對一般民眾辦理社區宣導活動，衛教酒癮對身體及家庭的危害，110年1月至12月共辦理1場次，計400人次參與。</p>	
<p>4. 鼓勵設有精神科之醫療機構，辦理成癮議題之衛教講座，或於院內張貼宣導海報等作為，加強民眾相關防治觀念。</p>	<p>1. 本局與新北市立聯合醫院合作辦理2場酒癮講座，邀請院內跨科別醫事人員參與。</p> <p>2. 本局製作酒癮醫療戒治服務單張、網路成癮防治衛教單張及海報，發送至精神科醫療院所張貼，並提供民眾衛教，強化民眾防治觀念。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>5. 加強向社區民眾、醫療院所、監理、社政、警政、勞政、地檢署、法院及教育等相關單位，宣導各項酒癮治療補助計畫及</p>	<p>1. 本局已與監理所、社會局、勞工局建立酒癮醫療戒治服務轉介流程（如附件8），並提供合作機構資訊予本市衛生所、區公所、醫療院所、監理、社政、警政、勞政、地檢署、法</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
計畫核心理念，並提供相關衛教講座，提升民眾酒精識能。	院及教育等單位運用。 2. 於 110 年 11 月 15 日、11 月 25 日辦理酒癮防治教育訓練 2 場次，邀請醫護人員、社工、衛生行政人員及各網絡單位人員參與。	
6. 推廣運用本部委託國立臺灣大學陳淑惠教授發展之自我篩檢版「網路使用習慣量表」，提升民眾網路使用習慣之自我覺察，並提供衛教及治療服務資源供有需求的民眾使用。推廣運用方式包含：(1) 推廣民眾使用本部建立之網路版量表；(2) 與教育局（處）合作，於學校或網路平台推廣。	1. 本局製作網路成癮防治衛教單張，並於本局「網路成癮防治專區」同步放置陳淑惠教授發展之自我篩檢版「網路使用習慣量表」，鼓勵民眾自我檢測，並提供衛教資源。 2. 結合教育局與醫療院所，除了發送衛教單張及海報予民眾運用，並辦理相關人員教育訓練，共同推動網路成癮防治工作。	<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. 設有專責人力規劃及推動酒癮防治業務。	本局與10家酒癮醫療戒治服務合作機構均已建立單一聯繫窗口，俾利計畫順利執行。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 盤點並依所轄酒癮問題之服務需求，充實轄內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. 本市酒癮醫療戒治服務合作機構共計10家，已製作服務單張發送予民眾，並將服務項目與合作機構資訊放置於本局網站提供民眾查詢。 2. 本局與新北市立聯合醫院、衛生福利部八里療養院合作網路成癮特別門診，並製作衛教單張發送予民眾，同步放置於本局網站提供民眾下載。	<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>3. 與社政、警政、勞政、司法（地檢署及法院）、監理所等單位建立並精進酒癮個案治療轉介機制（應含合作機制、轉介單、流程圖等），以提升酒癮個案就醫行為。</p>	<p>1. 本局已與臺北區監理所、社會局（家防中心）、勞工局（就業服務處）及新北地方檢察署建立酒癮醫療戒治服務轉介流程（如附件 8），並提供合作機構資訊予本市衛生所、區公所、醫療院所、監理、社政、警政、勞政、地檢署、法院及教育等單位運用。</p> <p>2. 110 年 1 至 12 月共轉介 218 人次，含執行法律規定之戒癮治療 82 人次、至精神科門診就診 48 人次、精神科門診或病房轉介 38 人次、非精神科門診或病房轉介 13 人次、監理單位 17 人次、更保系統 1 人次、矯正機關 3 人次及其他轉介 18 人次。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
(三) 提升酒癮治療之服務量能與品質		
<p>1. 代審代付本部「酒癮治療費用補助方案」（方案內容另行函知）。</p>	<p>1. 本局與 10 家酒癮醫療戒治服務合作機構均已建立單一聯繫窗口，俾利計畫順利執行。</p> <p>2. 本局要求 10 家酒癮醫療戒治服務合作機構確實系統登打個案服務情形，並於 3、6、9、12 月提交每季服務人次及費用統計表請領治療補助費用。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>2. 持續輔導轄內醫療機構參與酒癮治療服務，包含本部各項酒癮治療計畫及各類法律規定之酒癮治療業務（如酒駕重新申請考照之酒癮治療、緩起訴附命戒癮治療</p>	<p>1. 為藉由補貼自費酒癮治療費用，降低個案就醫經濟負擔，提升治療動機，並促進醫療機構投入酒癮醫療服務、發展多元酒癮醫療服務、深化治療品質，提升酒癮治療效果，俾落實個案管理服務及共病照護，促進個案減酒或預防復發，改</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>等)，並協助督導計畫之執行及提供所需行政聯繫，俾利酒癮治療業務順利推動。</p>	<p>善身心健康，減少酒癮問題對公共衛生與社會治安之危害，本局於 109 年 12 月 22 日發函敬邀本市各醫療院所參與 110 年度新北市飲酒減量醫療戒治服務計畫(即為衛生福利部 110 年度「酒癮治療費用補助方案」)，有意願者與本局洽簽行政契約，截至目前共計 10 家醫療院所參與本計畫，其中 8 家配合交通部開設酒駕專責門診並開立酒駕吊銷駕照重新申請考照證明書。</p> <p>2. 另，為使本業務順利推行，要求各醫療院所應有單一窗口提供個案或相關單位之計畫諮詢或轉介聯絡使用。</p>	
<p>3. 督請轄內辦理酒癮治療之醫療機構，落實維護及登打本部藥酒癮醫療個案管理系統(含醫療機構之醫療系統(HIS)透過 EEC 或 API 與本部藥酒癮系統介接)，並將資料維護完整性，列入訪查項目。【屬法律規定之酒癮治療個案，無論是否參與本部治療費用補助方案，應全數落實處遇紀錄之登載】</p>	<p>1. 本局持續透過行政聯繫要求轄屬計畫合作之醫療院所落實藥酒癮醫療個案管理系統之維護及登打，以維護資料完整性，並列為實地訪查考核指標。</p> <p>2. 依據衛生福利部於 110 年 5 月 31 日衛部心字第 1101761319 號函，因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)，本年度暫停辦理所轄酒癮治療機構實地訪查。本局將持續協助及督導各合作機構，督請醫療機構應持續落實藥酒癮醫療個案管理系統之維護及登打，以維護資料完整性。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>4. 督請轄內醫療機構落實酒癮治療知情同意之簽署，促進個案對</p>	<p>1. 為促進個案對酒癮及酒癮醫療之瞭解，本局持續透過行政聯繫要求轄屬計畫合作之醫療院</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
酒癮及酒癮醫療之瞭解。	<p>所須落實酒癮治療知情同意之簽署，並列為實地訪查考核指標。</p> <p>2. 依據衛生福利部於 110 年 5 月 31 日衛部心字第 1101761319 號函，因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)，本年度暫停辦理所轄酒癮治療機構實地訪查。本局將持續協助及督導各合作機構，督請醫療機構應持續落實酒癮治療知情同意之簽署，以促進個案對酒癮及酒癮醫療之瞭解。</p>	
5. 針對轄內指定酒癮治療機構進行查訪與輔導，促其提供完整酒癮治療服務與落實酒癮個案之個案管理機制，並就各治療機構之服務成果、個案轉介來源及個案追蹤管理情形進行統計分析，及評估治療成效，以確保治療品質。	<p>依據衛生福利部110年5月31日衛部心字第1101761319號函，因應嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)，有關實地訪查所轄酒癮醫療戒治機構之工作事項，本年度暫停辦理。本局將持續協助及督導各合作機構，督請醫療機構應持續提供必要之酒癮醫療服務，以維護酒癮病人醫療療權益，及強化酒癮防治工作。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
6. 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。	<p>1. 本局於監理所酒駕專班進行宣導，加強發掘酒癮個案來源，110年1月至12月已收案轉介個案17人。</p> <p>2. 110年1月至12月本局共參與1場聯繫會議，參與單位包括衛生福利部、其他縣市衛生局、醫療院所、司法、監理所、民間團體及相關專家人員，會上加強本市酒癮個案之</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	服務網絡連結，並向各單位宣導轉介流程。	
<b>(四) 加強酒癮治療人力專業知能及培植網癮處遇人力</b>		
1. 輔導、鼓勵轄內醫療機構或專業團體對醫事及衛生行政人員辦理酒癮及網癮防治之教育訓練及座談，以強化對酒癮、網癮臨床議題之認識，提升對是類個案之覺察，促進早期發現早期介入。	1. 於 110 年 11 月 15、11 月 25 日辦理酒癮防治教育訓練 2 場次，邀請醫護人員、社工、衛生行政人員及各網絡單位人員參與，共計 58 人次參與。 2. 於 110 年 11 月 18 日辦理網癮防治教育訓練 1 場次，共計 43 名專業人員（醫師、心理師、護理師、社工師、職能治療師、教師等）參與。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 考量酒癮個案就醫行為之特殊性，加強非精神科科別醫事人員酒癮之相關知能，提升對酒癮個案之敏感度，俾有助強化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。		
(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，請醫院各科別，如肝膽腸胃科、婦產科、內科、急診科、小兒科等醫事人員，主動了解就醫病人是否有酗酒或過度使用網路之情事，並視個案需要轉介	110年1月至12月本局共參與1場聯繫會議，於會中宣導院內資源連結的重要，酒癮戒治服務合作機構已建立院內轉介流程。	<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
精神科或成癮科接受諮詢或治療。		
(2) 結合精神醫療網或透過醫事人員教育訓練等機會，加強各科別醫事人員對酒癮及網癮之認識。	本局結合新北區精神醫療網（衛生福利部八里療養院）辦理酒癮治療教育訓練及網癮防治教育訓練，加強各科別醫事人員對酒癮及網癮之認識。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>五、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>1. 為因應數位時代來臨，民眾學習習慣改變，且受 COVID-19 疫情影響，本局運用多元新興媒體進行衛教推廣：</p> <p>(1) 本局於 109 年製作幸福捕手民眾版及專業版數位課程，以線上方式積極鼓勵一般民眾及專業人員擔任自殺防治守門人。110 年製作孕產婦心理健康、嬰幼兒心理健康及青少年網路成癮主題數位課程，協助民眾於疫情期間學習如何照顧身心狀況。</p> <p>(2) 為提升民眾對於心理健康暨自殺防治識能，110 年邀請知名醫師鄧惠文、熱門插畫家柯基犬卡卡等人合作，加強行銷幸福捕手、快樂媽咪、安心小棧等主題，並製作衛教單張、捷運燈箱、動畫短片等，鼓勵民眾關心身邊的人。</p> <p>2. 經統計本市青少年為自殺通報最多之高風險群，爰本局擬訂強化自殺防治策略如下：</p>	<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) 本局 110 年結合教育局，針對本市各級學校辦理「集合啦，小鬱伸友會」實體課程，協助高關懷學生學習如何尋求情緒支持；並邀請專業心理師製作國小版、國中版、高中職版之學生同儕關懷資訊圖卡懶人包，提供導師於課堂上運用。</p> <p>(2) 另本市於 110 年修訂防墜宣導手冊，並將本局建議 6 項指標項目納入本市高中職以下之各級學校「校園安全維護工作自主檢核表」，由學校定期考核。</p> <p>3. 為強化本市社區精神病人照護網絡，以家庭為單位提供整合型服務，提升其生活品質：</p> <p>(1) 本局結合新北區精神醫療網（衛生福利部八里療養院）試辦精神病人長照服務計畫，比照現行長照體系 ABC 一條龍式服務，建立精神病人適用之長照服務模式，協助精神病人於社區穩定生活。</p> <p>(2) 本局結合新北市康復之友協會辦理嚴重病人多元支持服務計畫，針對社區內支持系統薄弱、具有多元複雜需求之精神病人，提供個案管理服務，轉銜生活經濟支持及主要照顧者服務。</p>	



貳、指標自我考評表

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
<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次由地方政府秘書長或主任秘書層級以上長官主持。	1. 召開會議次數：6次 2. 各次會議辦理情形摘要： <b>第1次</b> (1) 會議辦理日期：110年4月26日 (2) 主持人姓名及其層級：劉副市長和然 (3) 會議參與單位：衛生局、社會局、勞工局、教育局、警察局、消防局、民政局、新聞局、工務局、農業局、水利局、觀光旅遊局等局，及公共衛生、社會工作、教育、大眾傳播、建築技術、人力資源等6大領域專家學者與民間相關機構團體 <b>第2次</b> (1) 會議辦理日期：110年7月22日 (2) 主持人姓名及其層級：林主任秘書美娜 (3) 會議參與單位：衛生局及公共衛生、社會工作、職能治療、護理專家學者與民間相關機構團體	■符合進度 □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><b>第3次</b></p> <p>(1) 會議辦理日期：110年11月12日</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：邱副秘書長敬斌</p> <p>(3) 會議參與單位：衛生局、警察局、社會局、消防局、民政局、新聞局、研考會</p> <p><b>第4次</b></p> <p>(1) 會議辦理日期：110年11月26日</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：林主任秘書美娜</p> <p>(3) 會議參與單位：衛生局、社會局及公共衛生、社會工作、職能治療、護理專家學者與病人權益促進團體</p> <p><b>第5次</b></p> <p>(1) 會議辦理日期：110年12月13日</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：劉副市長和然</p> <p>(3) 會議參與單位：衛生局、社會局、勞工局、教育局、警察局、消防局、民政局、新聞局、工務局、農業局、水利局、觀光旅遊局等局，及公共衛生、社會工作、教育、大眾傳播、建築技術、人</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>力資源等6大領域專家學者與民間相關機構團體</p> <p><b>第6次</b></p> <p>(1) 會議辦理日期：110年12月28日</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：陳局長潤秋</p> <p>(3) 會議參與單位：衛生局、社會局、勞工局、教育局、警察局、消防局、民政局，及精神衛生專業人員、法律專家與病人權益促進團體代表。</p>		
2. 辦理轄區教育及宣導工作	運用文宣、媒體及網路等管道宣導心理健康，媒體露出報導每季至少有1則。	<p>1. 辦理文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導：11則</p> <p>2. 辦理情形摘要：</p> <p><b>第1季</b></p> <p>(1) 宣導內容：婦女心理健康1則</p> <p>(2) 露出方式：臉書粉絲團觸及6,513人次</p> <p>(3) 露出日期：3/8</p> <p><b>第2季</b></p> <p>(1) 宣導內容：婦女心理健康2則、嬰幼兒心理健康1則、疫情心理健康3則</p> <p>(2) 露出方式：臉書粉絲團觸及33,458人次</p> <p>(3) 露出日期：4/19、</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>	本局已更新每季辦理狀況。

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
		5/1、5/9、5/21、 6/3、6/19 <b>第3季</b> (1) 宣導內容：自殺防治 日1則 (2) 露出方式：臉書粉絲 團觸及6,173人 (3) 露出日期：9/10 <b>第4季</b> (1) 宣導內容：疫情心理 健康3則 (2) 露出方式：臉書粉絲 團觸及13,146人 (3) 露出日期：11/24、 11/27、11/29		
3. 布建社區 心理衛生 中心。	1. 轄區鄉鎮市 區數<10之縣 市：至少有1 處試辦。 2. 轄區鄉鎮市 區數 ≥10之 縣市：至少 有2處試辦。	預計試辦2處，布建地點 為： 1. 新店央北社區住宅（地 址：新北市新店區中山 路139號1樓） 2. 新北市中和區衛生所 （地址：新北市中和區 南山路4巷3號2樓）	■符合 進度 □落後	本局111年 將持續辦 理。
4. 110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 35%)：新北 市、桃園市 第三級(應達 30%)：臺中 市、臺南市、 高雄市、新竹 縣、新竹市、	1. 地方配合款： 41,884,513元 2. 地方配合款編列比率： 62.4% 計算基礎： 41,884,513/ (41,884,513+25,280,000) ×100%=62.4% 【計算基礎： 地方配合款/地方配合款+ 中央核定經費×100%】	■符合 進度 □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
	嘉義市、金門縣 第四級(應達25%)：宜蘭縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、基隆市 第五級(應達20%)：苗栗縣、嘉義縣、屏東縣、臺東縣、花蓮縣、澎湖縣、連江縣			
5. 置有專責行政人力。	落實依核定計畫使用人力(含補助人力及縣市自籌人力)方式辦理，且合理調整薪資及將符合資格之訪員轉任為督導。 <b>【註】</b> 1. <u>縣市自籌人力，不包含縣市編制內之預算員額人力</u> 2. <u>補助人力：應區分訪視人力應區分訪視人力(其中應有至少</u>	1. 110年衛生福利部整合型計畫補助人力員額：31人。 (1) 專責精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員員額數：30人 i. 精神疾病社區關懷訪視員額數：0人 ii. 自殺通報個案關懷訪視員額數：8人 iii. 同時辦理精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員額數：22人 iv. 精神疾病社區關懷訪視督導員額數：0人 v. 自殺通報個案關懷訪視督導員額數：0人	<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><b>50%人力執行精神病人訪視)及行政協助人力</b></p> <p>3. <u>依附件15各縣市聘任人力辦理</u></p>	<p>vi. 同時辦理精神疾病及自殺通報個案關懷訪視督導員額數：0人</p> <p>(2) 心理及精神衛生行政工作人員：1人</p> <p>2. 縣市政府應配合編列分擔款所聘任之人力員額：42人</p> <p>3. 合理調整薪資及符合資格之訪員轉任督導辦理情形：截至110年12月底止，共計3名訪員轉任督導（由市款支應）。</p>		
<b>二、自殺防治及災難心理衛生服務</b>				
1. 轄區內自殺標準化死亡率較前一年下降。	110年自殺標準化死亡率-109年自殺標準化死亡率<0	<p>1. 109年自殺標準化死亡率：每10萬人口<u>12.3</u>人</p> <p>2. 110年自殺標準化死亡率：尚未公布</p> <p>3. 下降率：尚未公布</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>	本局將於公布後提報。
2. 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>執行率：村(里)長及村(里)幹事累積應各達95%。</p> <p>計算公式：</p> <p>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%。</p> <p>2. 【參加自殺</p>	<p>1. 所轄村里長應參訓人數：1,032人</p> <p>實際參訓人數：1032人</p> <p>實際參訓率：100%</p> <p>2. 所轄村里幹事應參訓人數：400人</p> <p>實際參訓人數：400人</p> <p>實際參訓率：100%</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>	本局已更新12月成果。

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
	守門人訓練 活動之村里 幹事人數/所 有村里幹事 人 數 】 ×100%。			
3. 召集公衛 護理人員 與關懷訪 視員，邀 請專業督 導及核心 醫院代表 參與個案 管理相關 會議，及 建立個案 訪視紀錄 稽核機制 及落實執 行。討論 重點應含 括：1.轄區 內3次以上 訪視未遇 個案之處 理。2.再次 被通報個 案之處 置。3.個案 合併多元 議題（如 精神疾 病、保護	1. 個案管理相 關會議1年 至少辦理12 場。  2. 轄區內自殺 企圖通報個 案追蹤訪視 紀錄之稽核 率。 i. 15%(每季 訪視次數 小於 500 人次)：澎 湖縣、金 門縣、連 江縣。 ii. 10%(每季 訪視次數 介於 500- 1,200 人 次)：宜蘭 縣、新竹 縣、苗栗 縣、臺東 縣、花蓮 縣、基隆 市、新竹	1. 個案管理及分級相關會 議期末辦理場次：32場 2. 辦理會議日期：1月27 日、2月3日、2月24日 (2場)、3月15日、3月 12日、3月18日、3月25 日、3月31日、4月21 日、4月20日、4月28 日、5月26日、5月7 日、6月22日、6月23 日、7月7日、7月29 日、8月5日、8月12 日、8月23日、8月24 日、8月26日、8月31 日、9月9日、9月15 日、9月27日、10月21 日、10月29日、11月10 日、11月26日、11月11 日 3. 訪視紀錄稽核情形(請 按季呈現)： (1) 第1季 訪視人次：18,236 稽核次數：730 稽核率：4% (2) 第2季 訪視人次：17,963 稽核次數：719	■符合 進度 □落後	本局已更新 每季成果。

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
案件、脆弱家庭、替代治療註記或毒品個案管理) 個案之處置。4. 屆期及逾期未訪個案之處置。	ii. 市、嘉義市。 6%(每季訪視次數介於1,200-2,500人次)：臺北市、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、屏東縣。 iv. 4%(每季訪視次數大於2,500人次)：新北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市。	稽核率：4% (3) 第3季 訪視人次：16,199 稽核次數：648 稽核率：4% (4) 第4季 訪視人次：19,004 稽核次數：761 稽核率：4% 4. 訪視紀錄稽核機制： 本局訂定衛生所及社自關考核指標，每季進行訪視紀錄抽查，並設有內部稽核者一致性之管理機制，針對抽案量、訪視紀錄書寫品質、系統欄位資料之完整性及確實性。		
4. 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。	執行率應達100% 計算公式：【有推動醫院數/督導考核醫院數】×100%。	1. 督導考核醫院數：18家 2. 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 (1) 訓練醫院數：18家 (2) 執行率：100%	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
<b>三、落實精神疾病防治與照護服務</b>				
1. 轄內警	1. 除醫事人員	1. 教育訓練比率	<input type="checkbox"/> 符合	● 本局已



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>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>	<p>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) 所轄警察人員應參訓人數：3,779人 實際參訓人數：38人 實際參訓率：1%</p> <p>(2) 所轄消防人員應參訓人數：1,267人 實際參訓人數：621人 實際參訓率：49%</p> <p>(3) 所轄村里長應參訓人數：1,032人 實際參訓人數：1,032人 實際參訓率：100%</p> <p>(4) 所轄村里幹事應參訓人數：400人 實際參訓人數：400人 實際參訓率：100%</p> <p>(5) 所轄社政人員應參訓人數：332人 實際參訓人數：0人 實際參訓率：0%</p> <p>(參訓人數請以人數計算，勿以人次數計算)</p> <p>2. 辦理轄區非精神科開業醫師，有關精神疾病照</p>	<p>進度 ■落後</p>	<p>更新12月成果。</p> <p>● 社會局及警察局110年因受COVID-19疫情影響暫停辦理共同訓練，111年度將優先安排人員受訓。</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>護或轉介教育訓練</p> <p>(1) 召開教育訓練場次： 4次</p> <p>(2) 教育訓練辦理情形摘要：</p> <p><b>第1個主題</b></p> <p>i. 辦理日期：8月12日</p> <p>ii. 辦理對象：本市醫療院所、產後護理機構、托嬰中心及居家托育服務單位專業人員</p> <p>iii. 辦理主題：「快樂媽咪微笑寶貝」種籽師資培訓課程-嬰幼兒心理健康與正向教養</p> <p><b>第2個主題</b></p> <p>i. 辦理日期：8月19日</p> <p>ii. 辦理對象：本市醫療院所、產後護理機構、托嬰中心及居家托育服務單位專業人員</p> <p>iii. 辦理主題：「快樂媽咪微笑寶貝」種籽師資培訓課程-孕產婦心理健康與憂鬱防治</p>		
2. 每月定期召開外部專家督導	1. 個案管理及分級相關會議1年至少辦	1.個案管理及分級相關會議期末辦理場次：60場 2.辦理會議日期：1月27	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	本局已更新每季成果。

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>之個案管理 及分級相 關會議， 並鼓勵所 轄公衛護 理人員、 精神疾病 及自殺通 報個案關 懷訪視員 、心理衛 生社工及 督導參與 會議，且 訂出每月 固定開會 時間及會 議討論重 點項目， 建立個案 訪視紀錄 稽核機制 及落實執 行。討論 重點應含 括：</p> <p>(1) 轄區內 3次以上訪 視未遇個 案之處置。</p> <p>(2) 家中主 要照顧者 65</p>	<p>理12場。</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>i. 15%(每季 訪視次數小 於4,000/人 次)：連江 縣、金門 縣、澎湖 縣、新竹 市、嘉義 市、臺東 縣、花蓮 縣、基隆 市</p> <p>ii. 10%(每季 訪視次數介 於4,000- 7,000/人 次)：新竹 縣、苗栗 縣、宜蘭 縣、嘉義 縣、南投 縣、雲林 縣</p> <p>iii. 6%(每季 訪視次數介 於7,000- 10,000/人 次)：彰化 縣、屏東 縣</p> <p>iv. 4%(每季訪</p>	<p>日、2月3日、2月5日、 2月24(2場)、3月5 日、3月11日、3月12 日、3月15日、3月18 日、3月22日、3月23 日、3月25日、3月31 日、4月15日、4月20 日、4月21日、4月22 日、4月28日(2場)、4月 29日、5月7日(2場)、5 月26日、6月17日、6月 22日、6月23日(2場)、7 月7日、7月8日、7月29 日、8月5日、8月6日、 8月12日、8月23日、8 月24日(2場)、8月25日 (2場)、8月26日(2場)、8 月31日、9月9日、9月 15日、9月24日、9月27 日、10月21日、10月27 日、10月29日、11月4 日、11月5日、11月10 日(2場)、11月11日、11 月17日、11月26日(2 場)、11月29日(2場)、 12月3日。</p> <p>3. 六類個案討論件數： 第1類件數：185 第2類件數：138 第3類件數：0 第4類件數：231 第5類件數：253 第6類件數：13</p> <p>4. 訪視紀錄稽核情形(請</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>歲以上、2位以上精神病人、3個月內超過2次以上護送就醫個案之處置。</p> <p>(3) 屆期及逾期末訪視個案之處置。</p> <p>(4) 合併多元議題（精神疾病合併自殺企圖、精神疾病合併保護性案件—兒少保護、家庭暴力、性侵害事件、自殺合併保護性案）個案。</p> <p>(5) 拒絕接受服務之第1級與第2級個案。</p> <p>(6) 離開矯正機構個</p>	<p>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>按季呈現)：</p> <p>(1) 第1季 訪視人次：26,924 稽核次數：2,174 稽核率：8%</p> <p>(2) 第2季 訪視人次：20,522 稽核次數：1,060 稽核率：5%</p> <p>(3) 第3季 訪視人次：24,165 稽核次數：970 稽核率：4%</p> <p>(4) 第4季 訪視人次：25,581 稽核次數：1,025 稽核率：4%</p> <p>5.訪視紀錄稽核機制：本局訂定衛生所及社自關考核指標，每季進行訪視紀錄抽查，並將家中照顧者為65歲以上、家中有2位以上精神病人者納入優先抽查對象。</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
案。				
3. 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>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%。 <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. 病人出院準備計畫上傳後，公衛護理人員或關訪員於2星期內第一次訪視評估比率應達70%。 <u>計算公式：</u> (上傳精神病人出院準備計畫後2星期內第一次訪視評估人數/上傳精神病人出院準備計畫人數)X 100%</p>	<p>1. 出院後2星期內上傳出院準備計畫之精神病人數：2,550人 出院之精神病人數：2,722人 達成比率：93.68%</p> <p>2. 上傳精神病人出院準備計畫後2星期內訪視人數：2,728人 上傳精神病人出院準備計畫人數：2,812人 2星期內訪視比率：97.01%</p>	<p>■符合進度 □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
4. 針對轄區內醫療機構出院病人，擬定轉介社區支持或就業資源之轉介計畫。	定有轉介社區支持或就業資源之轉介計畫，並設有成效評估指標。	1. 本市關懷訪視員針對所服務之精神及自殺個案，依據「新北市社區精神病人及家庭評估個案管理作業流程」（如附件）進行需求評估，若案家有社福及勞政等資源需求，則提供相關資訊或協助進行轉介。 110年1至12月關懷訪視員共轉介社政資源計208件、勞政資源20件。 2. 110年1至12月公設保護人共協助資源連結1,002人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	本局已更新轉介流程。
5. 社區精神疾病個案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： 一般精神疾病個案年平均訪視次數：達4.15次以上訂定多次訪視未遇個案追蹤機制。  計算公式：一般精神疾病個案年平均訪視次數：訪視次數(訪視成功+訪視未遇)/轄區一般精神疾病個案數	1. 年平均訪視次數： (1) 110年1至12月總訪視次數：97,192次 (2) 110年12月轄區關懷個案數：18,987人 (3) 平均訪視次數：5.12次 2. 多次訪視未遇個案追蹤機制：積極聯繫個案本人及家屬，或向鄰居、鄰里長、嚴重病人之保護人及區公所等詢問，若仍失蹤失聯，則可提報警政協尋，或勾稽個案就醫紀錄後向醫療院所詢問。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
6. 輔導社區	至少申請2件。	1. 案件數：3件	<input checked="" type="checkbox"/> 符合	

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
精神衛生 民間團體 申請社政 資源，或 地方政府 申請公益 彩券盈餘 或回饋金 補助辦理 社區支持 服務方案 件數。		2. 本局共申請 2 件，並層 轉衛生福利部八里療養 院申請 1 件，分別為： (1) 110 年度「強化地 方基層衛生所心理 衛生中心服務計 畫」 (2) 110 年度「新北市 精神疾病嚴重病人 多元支持服務計 畫」 (3) 110 年度精神障礙 者融入社區多元生 活之社區家園計畫	進度 <input type="checkbox"/> 落後	
7. 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： <u>(主 辦活動之鄉 (鎮、市、區)數 /全縣(市)鄉鎮 市區數)X 100%</u>	1. 主辦活動之鄉(鎮、 市、區)數：21區 2. 全縣(市)鄉鎮市區數： 29區 3. 涵蓋率：72.41% 4. 活動辦理情形摘要： <b>第1個主題</b> i. 辦理日期：3月5日 (板橋區)、3月12日 (板橋區)、3月19日 (板橋區)、3月26日 (板橋區)、4月9日 (板橋區)、4月16日 (板橋區)、4月23日 (板橋區)、4月30日 (板橋區) ii. 辦理對象：市府員 工、一般民眾 iii. 辦理主題：精神復 健機構社區設攤活	■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;"><b>動</b></p> <p><b>第2個主題</b></p> <p>i. 辦理日期：3月26日(石門區)、3月30日(板橋區)、4月22日(萬里區)、8月18日(三芝區、平溪區)、8月25日(坪林區)、9月1日(八里區)、10月1日(烏來區)、10月15日(淡水區)、10月19日(雙溪區)、10月20日(瑞芳區)、10月22日(永和區、蘆洲區)、10月27日(石碇區)、11月9日(泰山區)、11月25日(樹林區)、11月28日(三峽區)、11月29日(深坑區)、12月1日(汐止區)、12月3日(鶯歌區)、12月22日(新莊區)、12月23日(新莊區)、12月24日(新莊區)</p> <p>ii. 辦理對象：里長、里幹事、一般民眾</p> <p>iii. 辦理主題：認識精神疾病宣導</p>		
8. 辦理轄區內精神復健機構及	年度合格率100%。	<p>1. 辦理家數：41家</p> <p>2. 合格家數：41家</p> <p>3. 合格率：100%</p>	<p>■符合 進度</p> <p>□落後</p>	本局已更新12月成果。



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
精神護理之家緊急災害應變及災防演練之考核。				
9. 轄區內精神追蹤照護個案出院後一年內自殺死亡率較前一年下降。	110年精神追蹤照護個案出院後一年內自殺粗死亡率需相較109年下降。  <u>計算公式：</u> 該年度轄區自殺死亡之精照系統追蹤關懷個案中1年內曾有出院準備計畫者/前一年度+該年度轄區精神病人出院準備計畫數（多次出院個案僅取最新一筆）	1. 110年度轄區自殺死亡之精照系統追蹤關懷個案中1年內曾有出院準備計畫數：15 2. 109年度轄區精神病人出院準備計畫數：1,969 3. 110年度轄區精神病人出院準備計畫數：2,464 4. 下降率： 109年20/5,221=0.383% 110年15/4,433=0.338% (0.383%-0.338%) /0.383%=11.7%	■符合進度 □落後	
10. 設有提供精神疾病議題或洽詢社區支持資源諮詢之固定專線，並公佈專線號碼。	設有固定專線，並公佈專線號碼。	1. 專線號碼： (02)22572623 2. 網址： <a href="https://reurl.cc/W3WyOe">https://reurl.cc/W3WyOe</a>	■符合進度 □落後	
<b>四、加強成癮防治服務</b>				

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
1. 輔導轄內指定酒癮治療機構落實維護及登打本部藥酒癮醫療個案管理系統之資料。	轄內指定酒癮治療機構系統使用率100%。	1. 使用率： <u>100</u> %	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
2. 設有提供酒癮及治療資源諮詢之固定專線。	設有固定專線，且專線號碼與前一年度相同。	1. 專線號碼：(02)22575100分機 7053、7055 2. 網址： <a href="https://reurl.cc/5lj5xq">https://reurl.cc/5lj5xq</a>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
3. 訪查轄內酒癮治療服務方案之治療機構。	年度訪查率達100%，且有追蹤訪查建議事項改善情形。	1. 酒癮治療服務方案之治療機構數：10家 2. 訪查機構數：暫停辦理 3. 訪查率：暫停辦理	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	本局111年將持續辦理。
4. 衛生局辦理專業處遇人員之網癮防治教育訓練及針對跨科別或跨網絡處遇人員辦理酒癮防治教育訓練場次。	1. 處遇人員網癮防治教育訓練1場次。 2. 跨科別或跨網絡處遇人員酒癮防治教育訓練至少辦理2場次(離島得至少辦理1場次)。	1. 處遇人員網癮防治教育訓練期末辦理場次：1場 2. 跨網絡處遇人員辦理酒癮防治教育訓練期末辦理場次：2場 <b>第1個主題</b> i. 辦理日期：11月18日 ii. 辦理對象：本市醫療院所、各級學校老師等網絡人員 iii. 辦理主題：青少年網路成癮 <b>第2個主題</b>	<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
		i. 辦理日期：11月15日、11月25日 ii. 辦理對象：網絡轉介單位人員、衛生所及醫療機構之醫事人員、關懷訪視員或對此議題有興趣之相關領域實務工作者 iii. 辦理主題：酒癮防治		
<b>五、具有特色或創新服務</b>				
計畫內容具有特色或創新性	至少1項	1. 為因應數位時代來臨，民眾學習習慣改變，且受 COVID-19疫情影響，本局運用多元新興媒體進行衛教推廣： (1) 本局於 109 年製作幸福捕手民眾版及專業版數位課程，以線上方式積極鼓勵一般民眾及專業人員擔任自殺防治守門人。110 年製作孕產婦心理健康、嬰幼兒心理健康及青少年網路成癮主題數位課程，協助民眾於疫情期間學習如何照顧身心狀況。 (2) 為提升民眾對於心理健康暨自殺防治識能，110 年邀請	<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>知名醫師鄧惠文、熱門插畫家柯基犬卡卡等人合作，加強行銷幸福捕手、快樂媽咪、安心小棧等主題，並製作衛教單張、捷運燈箱、動畫短片等，鼓勵民眾關心身邊的人。</p> <p>2. 經統計本市青少年為自殺通報最多之高風險群，爰本局擬訂強化自殺防治策略如下：</p> <p>(1) 本局 110 年結合教育局，針對本市各級學校辦理「集合啦，小鬱伸友會」實體課程，協助高關懷學生學習如何尋求情緒支持；並邀請專業心理師製作國小版、國中版、高中職版之學生同儕關懷資訊圖卡懶人包，提供導師於課堂上運用。</p> <p>(2) 另本市於 110 年修訂防墜宣導手冊，並將本局建議 6 項指標項目納入本市高中職以下之各級學校「校園安全維護工作自主檢核</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>表」，由學校定期考核。</p> <p>3. 為強化本市社區精神病人照護網絡，以家庭為單位提供整合型服務，提升其生活品質：</p> <p>(1) 本局結合新北區精神醫療網（衛生福利部八里療養院）試辦精神病人長照服務計畫，比照現行長照體系 ABC 一條龍式服務，建立精神病人適用之長照服務模式，協助精神病人於社區穩定生活。</p> <p>(2) 本局結合新北市康復之友協會辦理嚴重病人多元支持服務計畫，針對社區內支持系統薄弱、具有多元複雜需求之精神病人，提供個案管理服務，轉銜生活經濟支持及主要照顧者服務。</p>		

參、遭遇問題與困難：

一、自評是否符合進度：

■符合進度 □落後

二、遭遇之問題與困難：

今年度因受 COVID-19 疫情影響，大型實體活動或網絡教育訓練均延期或暫緩辦理，本局將盡速完成計畫目標，並規劃書面審查、視訊會議、數位宣導等形式辦理。

肆、經費使用狀況：

一、110年度中央核定經費：25,280,000元；

地方配合款：41,884,513元(含配合款、自籌款、縣(市)款等非中央補助款)

地方配合款編列比率：62.4%

【計算公式：地方配合款/(中央核定經費+地方配合款)\*100%】

經費來源	科目	金額(元)
中央	業務費(含人事費)	25,100,000
	管理費	180,000
	合計	25,280,000
地方	人事費	0
	業務費	41,884,513
	管理費	0
	合計	41,884,513

二、110年中央補助經費累計執行數：25,280,000元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
320,151	632,886	957,825	10,789,133	11,215,249	11,655,779	25,280,000
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
12,126,480	12,514,872	23,345,189	23,770,534	24,234,653	25,280,000	

三、110年地方配合款經費累計執行數：39,059,811元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
2,260	1,153,345	4,261,476	5,750,386	12,668,737	13,142,663	39,059,811
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
13,816,676	16,251,862	18,848,016	19,555,137	20,152,285	37,395,256	

四、經費使用分配金額(元)

經費來源	科目	業務性質	分配金額		累計實際執行金額	
			109年度	110年	109年度	110年
中央	業務費(含人事費)	整合及加強心理健康基礎建設	4,760,000	5,260,000	4,760,000	5,260,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	6,600,000	9,920,000	6,600,000	9,920,000
		落實精神疾病防治與照護服務	6,600,000	9,920,000	6,600,000	9,920,000
		強化成癮防治服務	0	0	0	0
	管理費	240,000	180,000	240,000	180,000	
	合計	(a)18,200,000	(c)25,280,000	(e)18,200,000	(g)25,280,000	
地方	人事費		0	0	0	0
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設	3,184,420	2,994,513	3,238,570	3,556,966
		自殺防治及災難心理衛生服務	20,756,790	22,010,000	19,406,896	17,240,245
		落實精神疾病防治與照護服務	16,924,790	16,880,000	16,573,034	16,598,045
		強化成癮防治服務	420,000	0	0	0
	管理費	0	0	0	0	
	合計	(b)41,286,000	(d)41,884,513	(f)39,218,500	(h)37,395,256	
109年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：96.5%						
110年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：93.3%						
109年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：100%						
110年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：100%						
109年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：95.0%						
110年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：89.3%						