

衛生福利部補助桃園市政府衛生局
110年度「整合型心理健康工作計畫」
期末報告(1-12月)



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：洪健翔

計畫聯絡人：林國丞 職稱：股長

電話：03-3340935分機3004

傳真：03-3362516

填報日期：111年1月27日

目 錄

頁 碼

封面

目錄

壹、工作項目實際執行進度.....	3
貳、衡量指標自我考評表.....	67
參、遭遇問題與困難.....	86
肆、經費使用狀況.....	86

110年度「整合型心理健康工作計畫」 期末初步報告

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。	一、建立社區資源網絡名單，其內容含括本市13區衛生所、自殺防治醫院、精神照護機構、精神醫療院所、心理治療(諮商所)、失智症之精神行為症狀醫療服務資源及各縣市網路成癮治療服務資源表，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。 二、每季定期檢視及更新「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分門別類呈現，以利民眾清晰可辨。	☒ 符合進度 ☐ 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相關政策、策略及措施之規劃、審議、推動及執行情形之	本府成立「桃園市政府心理健康及自殺防治推動會」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： 一、桃園市政府心理健康及自殺防治推動會： (一)依據「桃園市政府心理健康及自殺防治推動會設置要點」（如附件7第169	☒ 符合進度 ☐ 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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（秘書長）層級以上長官主持。	頁），由副市長擔任召集人，每半年召開1次，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及討論，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。 (二)依前揭要點跨局處網絡單位，除本局外包括市府14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、青年事務局、原住民族行政局、交通局、人事處、新聞處，並由其副首長擔任當然委員。同時由市長親自圈選名單，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會外聘委員，透過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。 (三)本年原訂6月4日召開第1次心理健康及自殺防治推動會暨第2季跨局處工作會議，因嚴重特殊傳染性肺炎疫情影響，改提供會議資料予委員進行書面審查，並給予建議，共同推動本市各項心理健康政	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	策，促進本市市民整體心理健康。 (四)第2次心理健康及自殺防治推動會暨第4季跨局處工作會議已於12月2日召開完畢，由副市長擔任召集人，衛生局局長擔任副召集人，並由本府14局處(含本局)副局(處)長及外聘委員與會，共同討論111年度計畫及執行策略，推動本市各項心理健康政策，促進本市市民整體心理健康。 二、心理健康跨局處工作會議： (一)1年召開4次會議，由副市長親自主持，本局擔任秘書單位，各局處依據前次會議列管事項及工作執行進度報告，在副市長督導下，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。 (二)已於本年2月25日召開「第1季心理健康跨局處工作會議」，會中針對前次列管事項進行檢討，報告109年度工作成果，並通過有關本府(疑似)精神個案社區滋擾案件處理、網路成癮防治網絡及修正本府心	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	理健康推動會設置要點等3項提案。 (三)原訂本年6月4日併同第1次心理健康及自殺防治推動會召開「第2季心理健康跨局處工作會議」，因嚴重特殊傳染性肺炎疫情，改提供會議資料予委員進行書面審查。 (四)已於8月17日召開「第3季心理健康跨局處工作會議」，會中針對前次列管事項進行檢討，報告110年第2季工作成果。 (五)已於12月2日併同第2次心理健康及自殺防治推動會召開「第4季心理健康跨局處工作會議」，會中檢討110年第3季工作成果，並通過本市111年度心理健康促進自訂指標。	
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。	本府心理健康推動會設置要點已於110年4月15日正式公告修正為「桃園市政府心理健康及自殺防治推動會設置要點」，並將自殺防治相關工作納入本會任務，「桃園市政府心理健康及自殺防治推動會設置要點」，如附件7第169頁。	☒ 符合進度 ☐ 落後
4. 結合衛政、社政、勞政服務平台，推動心理健康及	一、結合本市各服務平臺，截至11月辦理29場心理健康	☒ 符合進度 ☐ 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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。	教育宣導，共1,755人次參與，說明如下： (一)與內政部移民署北區事務大隊桃園市服務站於本(110)年1月14日、3月23日共同辦理「110年度新住民家庭教育及法令宣導」2場，共計32人次參與。 (二)與桃園市桃園區蘭馨關懷發展協會於本年3月18日共同辦理「110年度疫情心理健康、自殺防治暨長期照護宣導」1場，共計16人次參與。 (三)與中原大學於本年3月10日、3月24日、4月7日、4月28日及5月5日共同辦理「110年度我與本市社區心理衛生中心有約」5場，共計308人次參與。 (四)與長庚大學於本年3月11日辦理「110年度我與本市社區心理衛生中心有約」1場，共計22人次參與。 (五)與治平高中於本年4月12日及4月15日辦理「110年度我與本市社區心理衛生中心有約」2場，共計30人次參與。	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	(六)與本府民政局於本年3月19日辦理「110年度役男法令訓練暨心理衛生自殺防治宣導」1場，共計115人次參與。 (七)與財團法人精神健康基金會於本年1月23日、3月13日、4月10日、9月18日、10月9日及11月13日辦理「2021年桃園優築生命、堆疊幸福系列講座」6場，共計78人次參與。 (八)與原住民家庭服務中心於本年8月27日、10月19日、10月26日及10月27日合作辦理自殺防治與精神照護暨疫情心理健康宣導4場，共計106人次參與。 (九)與中華航空公司修護工廠於本年9月29日、10月15日、11月12日及12月17日辦理「如何辨識身心疾病徵兆及提供關懷協助」4場，共計102人次參與。 (十)與大園家庭服務中心於本年11月9日辦理「110年第2次社區聯繫會議」宣導自殺防治及疑似精神疾病照護1場，共計26人次參與。	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	(十一)與陸軍特種作戰指揮部於本年11月25日辦理「『疫』起心防護，激發『心』活力」宣導活動，以提升官兵於防疫期間個人精神健康和自我照護能力1場，共計80人次參與。 (十二)與中央大學附設中壢高級中學於本年11月26日辦理「110年國教署北二區輔導教師在職進修」宣導自殺防治及疑似精神疾病照護1場，共計50人次參與。 (十三)與桃園市政府警察局、本府少年輔導委員會辦理110年「桃耀新轉，展翅翱翔」成果發表暨聯合設攤宣導活動1場，宣導自殺防治與網路成癮，共計800人次參與。 二、發佈新聞稿4則，媒體露出報導共計11則： (一)本年2月9日發布「桃市心理師線上放鬆課程面對疫情好安心」新聞稿1則。 (二)本年2月17日發布「桃衛局24小時協談專線服務 伴你收假好心情」新聞稿1則。 (三)本年4月19日發布「桃	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	市衛生局及心理師公會與您一同面對創傷壓力」新聞稿1則。 (四)本年9月9日發布「桃衛局推『用愛點亮生命與希望』沙畫影片，暖心陪伴民眾度過嚴峻疫情」新聞稿1則。 三、本年截至12月底於桃園廣播電台媒體露出26集，錄製主題包含新冠肺炎、登革熱、日本腦炎、腸病毒、肺結核防治、C型肝炎篩檢與流感疫苗、毒防諮詢專線、毒品講習、藥癮治療、中醫戒癮輔助治療、藥癮者家庭支持服務、藥物濫用青少年輔導處遇、電子煙危害宣導及戒菸服務宣導、毒品危害防制中心志工服務經驗分享、藥物-化妝品廣告、預立醫療自主、沿海醫療計畫、長期照護、幼兒專責醫師制度計畫、女性心理健康-淺談產後憂鬱症、自殺防治等多元衛教主題。	
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。	一、結合社會局遊民外展中心，建立聯繫機制，將每月社會局列管之遊民清冊，與本局毒品、自殺、精神列管個案進行勾稽造冊，並將勾稽結果回饋給轉介服務單位，以利網絡間合作。	☒符合進度 ☐落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	二、邀請社會局家庭服務中心參與精神困難個案討論會共同討論如何合作提供個案更適切之服務及資源轉介，2月24日、4月21日、8月18日、10月20日及12月15日共舉辦5場。	
(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。	一、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」： (一)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，以促進市民之心理衛生健康初級預防，進而提升市民整體心理健康。 (二)服務對象： 1. 一般對象：一般民眾或有心理困擾需要協助者。 2. 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。 (三)服務內容： 1. 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。 2. 重點對象：心理創傷個案之追蹤與心理復健、	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	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。 二、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。	
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。	一、分析本市轄區人口特色如下：截至110年11月，本市新住民人數占全國人口數比為11.2%，位居全國第3；另本市原住民人口數高達7萬9,195人（截至110年12月），占全國人口數比為13.6%，僅次於花蓮縣，居全國第2。 二、承上，本市針對轄內人口特性，已於109年增設新住民及原住民社區心理衛生中心等2處社區心理衛生中心，服務對象分別為新住民及原住民族群，由心衛社工駐點提供具可近性之健康促進、心理諮商預約、自殺防治、精神疾病防治、成癮防治之服務與資源。 三、另，本局今年度已於110年11月26日成立八德區社區心理衛生中心，持續為當地住民提供心理健康促進服務，共計3處。	■符合進度 □落後
（三）置有專責行政人力		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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、增加其工作福利、確實依據本計畫之支給標準（附件20）敘薪並逐年調升其待遇等），以加強人力投入心理健康領域及留任意願。	一、110年本市心理健康促進專責行政工作由本府衛生局副局長、簡任技正督導，編制人力含科長、秘書，股長2名、技士3名、衛生稽查員1名、辦事員1名、技佐1名，另雇用4名約聘人員協助督導並辦理心理健康促進工作。 二、建立人力留任措施，制定明確考核機制及獎勵措施： （一）提供具體獎勵措施，加強同仁留任意願及向心力。 （二）針對欲離職同仁，由主管進行訪談，協助同仁排除各種問題，必要時調整業務且由主管進行輔導。 （三）辦理各項科內教育訓練，增加同仁行政技巧，並檢討業務執行流程或制定標準作業流程，縮短業務處理時間。	☒ 符合進度 ☐ 落後
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。	本局為強化心理健康行政人員專業知能及跨局處協調能力，規劃於下半年自行辦理或參與網絡單位相關教育訓練課程共5場，並依教育訓練類別分述如下： 一、110年度心理健康工作人員心理衛生業務教育訓練 （一）參與對象：13區公衛護士、關懷員及心理衛生業務行政人員。 （二）辦理方式：考量 COVID-19疫情嚴峻並配合中央流	☒ 符合進度 ☐ 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	行疫情指揮中心防疫政策，規劃辦理線上課程，並於9月1日至9月30日期間提供共4梯次雲端課程。 (三)課程內容概述: 1. 認識精神醫療網概念與現況，並介紹北區精神醫療網照護資源及轉介方式。 2. 透過講師分享過往服務案例方式講述精神個案訪視技巧及訪視病人時應注意事項。 3. 認識自殺現象與成因、自殺與自傷差異、自殺高危險群、自殺與精神疾病與自殺危機評估與介入技巧以及自殺未遂者互動技巧：建立關係、有效支持技巧、同理心、目標設定、擴大心理彈性、重新框架、例外經驗、評分式問句。 4. 針對網路成癮之形成原因、現行治療方式、合併多重精神議題處遇方式及其他相關知能進行介紹。 二、多重照護議題處遇教育訓練： (一)辦理方式: 考量 COVID-	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	19疫情嚴峻並配合中央流行疫情指揮中心防疫政策，規劃辦理線上課程，並於9月1日至9月30日期間提供共1梯次雲端課程。 (二)參與對象:實際從事自殺防治、精神照護、藥癮戒治、家暴及性侵害處遇共病相關專業人員（如：公共衛生護理人員、自殺防治關懷員、社區關懷員、毒品危害防制中心個案管理師及家暴、性侵害加害者處遇治療師） (三)課程內容概述: 包含藥、酒癮輔導處遇技巧，及合併性侵、家暴、精神疾病等多重議題個案關懷與輔導，針對網路成癮之形成原因、合併多重精神議題處遇方式及其他相關知能進行介紹以及社會安全網工作實務資介紹。增進第一線處遇工作者的專業及跨專業知能、輔導技巧及跨專業資源連結。 三、110年度心理衛生工作人員內部教育訓練: (一)辦理日期及主題:心理衛生工作人員減壓活動分別於3月19日及11月19日辦理。	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	(二)參與對象:整合型心理健康工作計畫實際從事自殺防治、精神照護、性侵害處遇、行政人員及相關專業人員(如:公共衛生護理人員、自殺防治關懷員、社區關懷員及心理衛生社工等)。	
(四)編足配合款		
依據「衛生福利部及所屬機關補助地方政府推動醫療保健及衛生福利資訊工作處理原則」(如附件1)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(如附件2),地方政府應相對編足本計畫之配合款。	一、依據「衛生福利部及所屬機關補助地方政府推動醫療保健及衛生福利資訊工作處理原則」相關規定辦理,本市財力分級屬第二級,衛生福利部補助65%,地方自籌35%,本市編列充足之經費,配合中央計畫。 二、本案總經費共<u>1,735萬5,385元</u>,中央補助<u>1,128萬1,000元</u>整(65%),地方自籌補助<u>607萬4,385元</u>(35%),以共同達成照護民眾心理健康之各項政策。	☒ 符合進度 ☐ 落後
二、自殺防治及災難心理衛生服務		
(一)強化自殺防治服務方案		
根據108年自殺死亡及通報統計結果,辦理包括:		
1.設定110年度目標族群及防治措施。	依據衛生福利部統計處公布: 一、107年至109年標準化死亡率: 本市自殺標準化死亡率,107年至109年分別為每十萬人口11.9人、11.7人及12.1人,107年及108年已分別低於全國每十萬人口12.5人及	☒ 符合進度 ☐ 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	12.6人。 二、分析本市107年至109年 齡別自殺死亡占率，以2個族群 偏高，分別： (一) 以「65歲以上」族群自 殺粗死亡率居首位，107 年至109年分別為每十萬 人 口28.7人 、21.7人 及 22.7人，經各網絡單位共 同努力，108年及109年已 分別低於全國之每十萬人 口27.2人及26.6人，惟107 年仍高於全國之每十萬人 口28.4人，疑該族群面臨 慢性化疾病等問題，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。 (二) 以「45-64歲」族群自 殺粗死亡率居第2位，107年 至109年分別為每萬人口 18.9人 、15.7人 及18.6 人，107年至109年皆低於 全國之每十萬人口21.4 人、21人及19人，故亦以 「45-64歲」族群為重點 目標族群。 三、故依前述分析對象設定目 標族群，並以「全面性」、 「選擇性」及「指標性」方 向擬訂自殺防治措施： (一)「65歲以上」老年族群： 1. 全面性：結合本府社會 局各社區關懷據點、社	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	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14場次，計526人次參與。 2. 選擇性：結合35家地區級以上醫院、及基層診所，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督導考核指標，本年度共篩檢19,100人次，達高風險者69案，其中44案進行關懷訪視、另25案因婉拒訪視，已寄送關懷信提供心理衛生資源。 3. 指標性：提供自殺通報暨高風險個案關懷，本年度已服務338案次自殺意念、自殺企圖及死亡個案遺族。 (二)「45-64歲」中壯年族群： 1. 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(酒癮及網路)及淺談憂鬱症等衛教宣導活動，期望提升本市中壯年族群面對職場或生活壓力之因應能力，本年度共辦理12場次，計604人次參與。	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	2. 選擇性：為加強開業非精神醫師與諮詢輔導人員之能力，篩檢、辨識可能有憂鬱傾向之個案，若篩出達高風險者，適時轉介社區心理衛生中心派案訪視或連結精神醫療專業人員進行後續關懷，本年度預計辦理2場次，惟因應COVID-19疫情，今年暫不辦理。 3. 指標性：提供自殺通報暨高風險個案關懷，本年度已服務837案次自殺意念、自殺企圖及死亡個案遺族。	
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。	結合本府民政局共同辦理自殺防治守門人訓練，亦由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，因疫情警戒提升至三級，故部分場次順延至下半年度辦理，本年度應參訓為681人，截至12月底實際參訓665人，參訓率97.65%。	☒ 符合進度 ☐ 落後
3. 加強辦理學齡人口（含未滿18歲及18至24歲）自殺防治，針對學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。	一、針對本市學校心理健康促進及自殺防治相關議題，本局定期邀請本府各局處及外聘專家學者，於「心理健康及自殺防治推動會」上討論。另自109年開始，由本府教育局主辦，	☒ 符合進度 ☐ 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	邀集本局、社會局等相關局處組成「自我傷害防治工作小組」，定期召開會議，共同研議「本市防治學生自我傷害跨局處工作事項彙整表」及「本市高級中等以下學校自殺自傷學生處理流程圖」，依會議外聘委員建議修改後，提報至「心理健康及自殺防治推動會」決議。本年度已召開3場，分別為110年4月6日、9月7日及12月24日。 二、針對學齡人口（含未滿18歲及18至24歲）本局提供自殺通報暨高風險個案關懷，本年度已服務1,328案次自殺意念、自殺企圖及死亡個案遺族。	
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）。	一、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關懷評估、訪視個案： (一)結合本市35家地區級以上醫院及基層診所由醫事人員協助，本年度共篩檢19,100人次，達高風險者69案，其中44案進行關懷訪視、另25案因婉拒訪視，已寄送關懷信提供心	☒符合進度 ☐落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	理衛生資源。 (二)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。 二、篩檢人員主動對已達高風險之老人(GDS-15$\geq$11分)提供精神醫療衛教、心理諮詢：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48小時初訪外，每1至2週進行1次追蹤訪視至符合結案。 二、本年度65歲以上1年內再自殺個案計4案： (一)周○○(第2次通報)：服務期間自110年4月7日至110年7月22日，總訪視次數為10次，其中家庭訪視1次(因應 COVID-19 疫情，三級警戒期間家訪改以電訪為主)。 (二)何○○(第2次通報)：服務期間自110年1月4日至110年6月11日，總訪視次數為18次，其中家庭訪視1次(因應 COVID-19 疫情期間，三級警戒期間家庭訪視改以電話訪視為主)。 (三)焦曾○○(第2次通報)：服務期間自110年4月6日迄今，總訪視次數為24次，其中家庭訪視3次	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	(因應 COVID-19 疫情期間，三級警戒期間家庭訪視改以電話訪視為主)。 (四) 何江○○ (第2次通報)：服務期間自110年6月15日至110年10月14日，總訪視次數為15次，其中家庭訪視2次 (因應 COVID-19 疫情期間，三級警戒期間家庭訪視改以電話訪視為主)。 (五) 綜上，針對65歲以上老人再自殺個案面訪情形，持續督促關懷員每個月至少2次，其中面訪至少1次 (因應 COVID-19 疫情期間，三級警戒期間家庭訪視改以電話訪視為主)。	
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)。	辦理第一線農藥販售業者「自殺防治守門人」教育訓練，強化易接觸高風險族群或高致命性工具之農藥販售業者，了解自殺防治守門人的概念及對自殺徵兆之認識，並推廣農藥安全存放概念及巴拉刈等農藥回收宣導，本年度共辦理2場線上教育訓練，分別為110年9月23日及9月28日，計175人次參與。	☒ 符合進度 ☐ 落後
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	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於110年7月至8月辦理，因應	☒ 符合進度 ☐ 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
防治族群各醫院應針對自殺危險因子自訂)。	COVID-19 疫情，改以書面審查，督考評分項目包括： 一、主動提供住院病人關懷訪視服務 二、以「自殺防治守門人」為主題之在職教育訓練及宣導 三、提供65歲以上老人篩檢及轉介服務	
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...等）、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。	一、分析本市自殺死亡統計結果： （一）經分析107年至109年「65歲以上」與「45至64歲」年齡層自殺死亡率，並研擬自殺防治措施。 （二）107年至109年自殺死亡方式：3年排名皆相同，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」。 二、擬定本市自殺防治具體措施： （一）防範高致命性工具： 1. 「氣體及蒸汽」方式中擇定「木炭自殺防治」： （1）辦理木炭販售業者「自殺防治守門人」座談會暨教育訓練：為強化本市販售業者了解自殺防治守門人的概念及對自殺徵兆之認識，本年度共辦理11場次（美聯社桃	☒ 符合進度 ☐ 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	園店、愛買量販店楊梅店、大潤發量販店八德店、家樂福量販店內壠店、全聯福利中心平鎮店、全聯福利中心桃園店、全聯福利中心蘆竹店、自由聯盟生鮮超市平鎮總部、全聯福利中心桃園總部、家樂福量販店青埔店及全聯福利中心大龍店，計186人次參與。 (2) 推廣木炭販售區域架上及週邊心理健康標語宣導： 請商家協助張貼或懸掛「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。 (3) 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。	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	2. 「固體或液體物質」方式中擇定「農藥自殺防治」： (1)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，強化本市販售業者了解自殺防治守門人的概念及對自殺徵兆之認識，本年度共辦理2場線上教育訓練，分別為110年9月23日及9月28日，計175人次參與。 (2)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。 (二)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」： 1. 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110年度本市優良公寓大廈評選活動「安居桃園讚寓	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	有家」活動中。 2. 辦理110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。	
8. 持續依據衛生福利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、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	一、依據衛福部頒定之「自殺相關處理流程及注意事項」，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，故本局結合社政、勞政、民政、教育、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，如有涉及特殊情形依法進行責任通報，並邀集共案工作人員一同研擬處遇計畫，以周延個案服務。 二、針對涉及家中有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，「以家庭為中心」觀點，針對家庭關係及家庭成員問題，共同於強化社會安全網區級個案研討會、兒少高危機個案網絡會議中提案討論，以提供適時、適	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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。	切之關懷處遇服務，本年度已召開60場次，討論127案次。	
9. 加強個案管理：除依衛生福利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、屆期及逾期未訪等個案提報督導會議討論。	一、依據衛福部頒定之「自殺相關處理流程及注意事項」，為加強個案管理，針對3次以上訪視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題、屆期及逾期未訪等個案每週提報督導會議及定期提報困難個案討論會共同研擬處遇目標。 二、另個案未居住本市或有其他問題，由本局專責窗口協助轉介居住縣市之衛生局，以落實個案追蹤關懷。	☒ 符合進度 ☐ 落後
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（附件3），並於1個月內辦理個案討論會及研提具體改進措施，必要時衛生福利部得隨時請各縣市提報。	本年度針對攜子自殺案件，本市提報1件，業依規定流程辦理，於110年5月24日提交速報單，並於110年6月25日辦理個案討論會，決議事項如下： 一、自殺行為是多重原因造成，本案過往並未有自殺通報紀錄，且規律就診精神科，亦有至中醫診所調理身體，然仍經歷精神疾病困擾、子女教養問題及因疫情而失業，雖案家經濟方面無虞，但可能也因	☒ 符合進度 ☐ 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	此造成個案心理壓力，才選擇激烈手段結束自己和孩子生命。提醒關懷員，針對個案的高危險因子（如罹患精神疾病、脆弱家庭、孩子照顧、家庭相處、經濟等問題），應提高警覺，考量疫情造成個案心理衝擊及生活面臨改變所生壓力之多重影響，應留意個案心理壓力，加強評估個案相關資源需求。 二、遺族關懷的部分，可持續以同理、關懷角度介入，期待關懷員運用傾聽、關懷的方式逐步與個案建立關係，俾利後續之關懷訪視及轉介所需心理諮商及法律扶助資源。	
11. 持續提供自殺企圖者及自殺死亡者家屬關懷服務。	一、持續提供經「衛生福利部自殺防治通報系統」通報至本市自殺意念、自殺企圖個案及自殺身亡個案之遺族家屬，均於48小時內進行初訪，若個案類型為採用高致命性工具或方法(上吊、燒炭、汽車廢氣、開瓦斯、跳樓或農藥者)，應於24小時內初次關懷訪視。 二、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	☒符合進度 ☐落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	表（BSRS-5）、老人心理健康評估量表（GDS-5）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。 三、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。 四、依「衛生福利部自殺防治通報系統」提供最新11月之月報表，本市自殺通報關懷1月至11月平均訪視次數為7次，高於全國6.1次。 五、透過每週個案督導會議及定期召開之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。	
12. 與衛生福利部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，有關安心專線個案轉介流程如附件4。	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程」，本年度截至已接獲安心專線轉介90案次，已開案服務17案次，另73案次因個案為重複通報、僅有個案連絡電話、其他資訊不足，個案婉拒服務，故無法服務，已進行線上回復。	☒符合進度 ☐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	一、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，本年度社區民眾宣導講	☒符合進度 ☐落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
日自殺防治日，辦理自殺防治宣導活動或記者會。	座共計96場，6,670人次參與，男性2,807人次(42%)，女性3,863人次(58%)。其族群分項說明如下： (一) 學生校園宣導講座共計12場，604人次參與，男性363人次(60.1%)，女性241人次(39.9%)。 (二) 長者宣導講座共計14場，526人次參與，男性208人次(39.5%)，女性318人次(60.5%)。 (三) 孕產婦宣導講座共計12場，310人次參與，男性86人次(27.7%)，女性224人次(72.3%)。 (四) 嬰幼兒宣導講座共計6場，183人次參與，男性51人次(27.9%)，女性132人次(72.1%)。 (五) 注意力不足過動症(ADHD) 宣導講座共計3場，156人次參與，男性12人次(7.7%)，女性144人次(92.3%)。 (六) 身心障礙者及其家屬宣導講座共計5場，297人次參與，男性132人次(44.4%)，女性165人次(55.6%)。 (七) 新住民宣導講座共計12場，382人次參與，男性57人次(14.9%)，女性325人次(85.1%)。	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	(八) 原住民宣導講座共計12場，238人次參與，男性68人次(28.6%)，女性170人次(71.4%)。 (九) 一般民眾宣導講座共計20場，3,974人次參與，男性1,830人次(46.0%)，女性2,144人次(54.0%)。 二、配合9月10日自殺防治日，本市邀請沙畫老師繪製「用愛點亮生命與希望」沙畫影片，並於9月10日發布及於本局臉書粉絲專頁辦理有獎徵答活動，透過沙畫影片呼籲民眾不要忘記家人對彼此的愛仍然存在，可以學習透過溝通找到彼此適合的相處模式，共同度過嚴峻疫情，藉以提升心理健康宣導效益。	
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，	一、於「桃園市社區心理衛生中心」網站連結 BSRS-5 及 GDS-15 檢測量表，供民眾自行檢測，推廣心理健康自我管理。 二、積極深入本市13區促進老人心理健康，結合社區關懷據點、社區大學與長期照護中心辦理社區老人衛教宣導，並針對本市65歲以上長者進行老人心理健康 BSRS-5 及 GDS-15 檢測量表評估。 三、本局已於110年5月18日函轉本市各局處、醫療院所及	☒ 符合進度 ☐ 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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。	相關單位，有關衛福部編印之「自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊」，以利網絡單位積極提供個案心理諮商相關資訊或轉介醫療資源。 四、依「桃園市自殺防治網絡轉介自殺風險個案處理流程」，經網絡單位評估之高風險自殺意念個案，轉介至本局提供自殺通報暨高風險個案關懷，訪視服務至少1個月，每次訪視過程以簡式健康量表（BSRS-5）、老人心理健康評估量表（GDS-5）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。 五、本年度已服務121案次自殺意念個案；另長者心理健康促進宣導講座共計14場，526人次參與，男性208人次(39.5%)，女性318人次(60.5%)。	
三、加強災難心理衛生服務		
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	一、本市「災難心理衛生緊急動員計畫」業於110年3月18日更新完成並奉核辦理。 二、已於110年9月17日及10月19日與衛生福利部桃園療養院合作辦理災難心理衛生專業人員教育訓練2場。	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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）。	三、已於110年4月8日於桃園市新屋區大坡國小辦理災害防救演練1場，本次演練項目為「災區民眾撤離安置與災區服務工作整合演練」，由社會局主導，衛生局於收容安置處設置安心關懷站，分派心理衛生專業人員前往災區現場支援及協助，並提供災民、家屬及救災人員心理諮詢及減壓服務，或依需求轉介精神醫療、個別或團體諮商等服務。	
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（如附件5）。	已建立及更新所轄公部門及社會資源（如本府衛生局、社會局、消防局、各區衛生所、本轄精神科醫療院所、桃園市臨床心理師公會、桃園市諮商心理師公會、生命線協會、張老師基金會、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及聯繫資訊（詳見附件5，第148頁。）	☒ 符合進度 ☐ 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。	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」，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的	☒ 符合進度 ☐ 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	心理支持及資源轉介，並定期彙整心理師服務成果，以及設立安心減壓專線（03）3340935分機3069，及時提供民眾、居家隔離者情緒支持與陪伴，或其他相關協助。	
(三)落實自殺防治通報系統資訊安全作業		
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。	定期於本局困難個案討論會宣達，請自殺關懷員留意，如發現個案相關資料有異動時，須即時更新「衛福部自殺防治通報系統」資料，以利掌握個案資料庫之正確性。	☒ 符合進度 ☐ 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，並配合衛生福利部定期清查帳號（至少半年1次）及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。	本市已訂定「衛福部自殺防治通報系統」帳號稽核機制：配合衛福部定期清查帳號及稽核紀錄，針對無使用需求帳號予以註銷，以落實帳號安全管理。本年度已配合衛福部清查帳號及稽核紀錄2次及檢視各單位帳號申請權限是否符合1次，共計3次。	☒ 符合進度 ☐ 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。	針對自殺防治法第11條所列之各類辦理自殺通報人員，如遇有自殺防治通報系統帳號申請、異動、註銷、自殺通報或系統操作等問題時，即時提供必要協助；另針對各類自殺通報人員通報於「衛福部自殺防治通報系統」之自殺企圖或自殺死亡個案，持續以系統功能，回復本局辦理情形，並留下承辦人員電話，供網絡單位洽詢。	☒ 符合進度 ☐ 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(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 安心專線或社區心理衛生中心心理諮商等）。	本局設立安心減壓專線(03)3340935分機3069，及時提供民眾、家屬及防疫人員情緒支持與陪伴，或提供防疫政策及措施宣導等諮詢服務，如遇民眾有失業或經濟困難等問題，則主動提供紓困資訊及協助轉介社會福利資源，截至110年12月31日累計來電量計1,230人次。另製作疫情心理健康衛教素材、運用多媒體露出宣導及辦理疫情心理健康相關議題之宣導活動等，向民眾或醫護人員宣導，如因疫情需要心理諮詢時，可撥打24小時免付費1925安心專線，或至本市社區心理衛生中心、精神醫療機構及心理治療所/諮商所尋求專業人員協助。	☒ 符合進度 ☐ 落後
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，及依衛生福利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。	一、心理健康跨局處工作會議已於本年2月25日召開「第1季心理健康跨局處工作會議」，會中針對前列管事項進行檢討，報告109年度工作成果，並通過有關本府(疑似)精神個案社區滋擾案件處理、網路成癮防治網絡及修正本府心理健康推動會設置要點等3項提案。 二、本年原訂6月4日召開第1次心理健康及自殺防治推動會暨第2季跨局處工作	☒ 符合進度 ☐ 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	會議，因嚴重特殊傳染性肺炎疫情影響，改提供會議資料予委員進行書面審查，並給予建議，共同推動本市各項心理健康政策，持續促進本市市民心理健康。 三、已於8月17日召開「第3季心理健康跨局處工作會議」，會中針對前次列管事項進行檢討，報告110年第2季自殺防治工作成果。 四、第2次心理健康及自殺防治推動會暨第4季跨局處工作會議已於12月2日召開完畢，由副市長擔任召集人，衛生局局長擔任副召集人，並由本府14局處(含本局)副局(處)長及外聘委員與會，共同討論111年度計畫及執行策略，推動本市各項心理健康政策，促進本市市民整體心理健康。	
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		
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	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。 本局依「醫院設立或擴充許可	☒符合進度 ☐落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度																											
及擴充之規模審查，提報各類精神照護機構之資源報表，如附件6。	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981床，急性病床566床，共計1,547床，日間留院525床。另，本市精神復健機構及精神護理之家資源分布如下： <table border="1"> <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>15</td><td>2</td></tr> <tr> <td>中壢區</td><td>2</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>楊梅區</td><td>1</td><td>0</td></tr> <tr> <td>共計</td><td>25</td><td>6</td></tr> </tbody> </table>	區域	精神復健機構(家)	精神護理機構(家)	桃園區	15	2	中壢區	2	2	八德區	3	0	大溪區	1	1	龍潭區	2	1	龜山區	1	0	楊梅區	1	0	共計	25	6	
區域	精神復健機構(家)	精神護理機構(家)																											
桃園區	15	2																											
中壢區	2	2																											
八德區	3	0																											
大溪區	1	1																											
龍潭區	2	1																											
龜山區	1	0																											
楊梅區	1	0																											
共計	25	6																											
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」（如附件7），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，如附件8）；並請落實關懷訪視業務督導機制。	一、有關本府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，本年度本局在職心理健康行政人員9名、公共衛生護士190人及關懷訪視員30人(含自關19人、社關11人)，共計229人。 二、初階教育訓練課程辦理情形如下： (一)本年度規劃辦理4梯次，訓練內容包含精神醫療網認識、自殺關懷輔導實務分享、訪視安全與危機處理，2梯次7小時以及2梯次4小時。 (二)考量 COVID-19疫情嚴峻並配合中央流行疫情指揮中	■符合進度 □落後																											

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	心防疫政策，已於9月1日至9月30日期間提供共4梯次雲端課程。 (三)因年度疫情影響，為避免教育訓練群聚，開放公共衛生護理人員線上修習E等公務園主題相符課程，其中4位年資2年以下者，皆已完成初階30小時課程。 二、進階教育訓練課程辦理情形如下： (一)本年度規劃辦理1梯次，每場次6小時，訓練內容包含藥酒癮多重議題之現象及輔導處遇、網路成癮、性侵家暴多重議題概述與輔導處遇、精神疾病之多重議題處遇。 (二)考量 COVID-19疫情嚴峻並配合中央流行疫情指揮中心防疫政策，已於9月1日至9月30日期間提供共1梯次雲端課程。 (三)因年度疫情影響，為避免教育訓練群聚，開放公共衛生護理人員線上修習E等公務園主題相符課程，其中115位年資超過2年者，皆已完成8小時進階課程(含3小時個討會)。 三、定期辦理個案討論會，內容包含多重問題合併精神疾病(如合併精神照護、高	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	風險家庭、高危機個案、自殺及酒癮藥癮等議題)評估及轉介、危機處置及相關資源簡介及轉介，本年度辦理成果如下： (一)精神個案討論會(含困難個案討論會)已辦理22場，每場辦理以3小時為原則，並視狀況做調整，辦理時數達63.5小時、479人次與會，共計30,416.5小時。 (二)自殺精神個案討論會已辦理4場，每場辦理3小時，共69人次與會，共計828小時。	
(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。	一、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）規劃教育訓練課程，本年度於9月1日至9月30日期間辦理4梯次「心理衛生業務教育訓練」及1梯次「多重照護議題處遇教育訓練」，並提報大部審認、同意備查。 二、訓練內容包含關係建立、處置技巧及多重問題合併精神疾病(合併家暴、性侵及酒藥癮議題)評估。	☒ 符合進度 ☐ 落後
(3) 規劃非精神科醫師（如家醫科或內科開業醫	一、為提升非精神科醫師對精神疾病個案之敏感度，本局	☐ 符合進度 ☒ 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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。	規劃辦理2梯次「心理健康促進服務教育訓練」，課程內容包含對心理健康議題之認識（包含精神疾病、自殺、網癮及酒癮等議題）及轉介。 二、原已協調本轄醫院及診所協會，預計110年9月9日及110年10月15日辦理，因COVID-19疫情影響，故遭上開單位婉拒，爰於110年10月19日以桃衛心字第1100097025號函請本市醫師及診所公(協)會轉知，倘該會或所轄會員單位有辦理需求者，可向本局提出申請。	
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」進行個案分流及分級照護，加強強制住院、一般精神病人出院追蹤、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	一、依據「精神疾病患者社區家訪要點」，針對出院、出監個案全數轉1級照護，之後依序降級，以落實個案分級關懷服務；同時由公共衛生護理師加強對強制住院、一般精神病人之出院追蹤及出監後通報個案定期訪視，並將相關訪視結果登錄於「精神照護資訊管理系統」。 二、於每月邀請專家召開「精神個案討論會」，依衛生所提報之個案進行討論，視個案狀況適時調整級數或銷案，以落實分級照護，本年度共計辦理22場次。	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
神疾病個案之追蹤管理及其分級照護。		
(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。	一、本市針對各單位轉介合併保護性議題之精神個案，經評估符合心理衛生社工收案標準，每週定期進行派案，並於派案後3日進行初次訪視，於2週內完成案件初次評估，個案處遇過程中也會與網絡單位進行共訪，亦或是電話上的案件資訊連繫，以及統整警察局、消防局、醫院端、公衛護士(衛生局)、勞動局與社會局等局處資源，以提升案件處遇的即時性與處遇目標一致性。 二、同時也於訪視過程中，以「家庭為中心」之系統性脈絡評估與整合性處遇服務：有鑒於心衛社工所服務案件，其需面臨的限制與壓力相較於其他類型的個案更加複雜與多元，故會透過系統性的資訊蒐集與整體家庭動力的評估，進而發掘案家潛在的風險與議題，並擴充案主面對困境的因應策略與彈性運用資源的能力。 三、截至12月底保護資訊系統與精神照護資訊系統勾稽符合心理衛生社工服務對象共873案，現已派案服務	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	577案，提供訪視15,328人次，已達%的訪視涵蓋率66.09%。	
(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。	本局依據「精神疾病患者社區家訪要點」落實訪視，倘個案有特殊狀況須調降級數，則須於每月邀請專家召開「精神個案討論會」時提報，並視個案狀況由專家決定是否得予調降，以落實分級照護，本年度共調降50案。	☒ 符合進度 ☐ 落後
4. 落實監測精神照護機構服務品質：		
(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，及規劃辦理年度督導考核，考核項目應納入衛生福利部「移列地方衛生主管機關督導考核精神照護機構參考項目」，並依相關法規及轄區特性，訂定督導考核項目。	一、因應 COVID-19疫情，為使機構人力專注防疫整備及應變，簡化本市29家精神照護機構督導考核，品質督考部分改以書面自評方式辦理，災防督考部分已於10月抽測6家機構辦理實地督考，另110年度針對需加強及重大違規機構，已辦理3次追蹤輔導，另辦理10場次機構不定期稽查。 二、為強化精神醫療機構之精神病患照護品質，規劃辦理年度醫院督導考核，惟因應 COVID-19疫情，本年度改以書面審查，並於8月份辦理督導考核。	☒ 符合進度 ☐ 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(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。	一、衛福部公告110年精神復健機構及精神護理之家評鑑順延1年辦理，原評鑑合格效期亦配合展延1年。 二、本局針對109年評鑑不合格機構:八德區農會附設宏新康復之家聘請委員進行不定期稽查輔導，上半年度已於3月5日輔導1次，下半年度已於10月22日實地稽查輔導，另於11月24日複查改善情形，後續每1至2個月加強聯合稽查。	☒符合進度 ☐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，抽查作業範例如附件9。	一、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。 二、本年度共有12件精神照護機構受陳情案件，經評估其中8件進行不預警稽查達，針對缺失部分予以輔導改善。 三、為保障住民安全與權益，針對被陳情之精神照護機構列為日後優先抽查對象。	☒符合進度 ☐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	一、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」，由13區衛生所責派1位公衛護理師擔任社區精	☒符合進度 ☐落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
口，負責精神病人個案管理及資源轉介。	神業務聯繫窗口，使各網絡業務橫向溝通更為順暢（流程與窗口詳如附件8，第171頁。） 二、本年度照護個案為7,399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1,982人次。	
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。	一、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，本年度共381案服務中。 二、訂定社區精神病人跨區轉介處理流程（詳見附件9，第173頁），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。經查精神照護資訊管理系統，本年度所有個案皆已服務中，無未收案情形。	☒ 符合進度 ☐ 落後
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	一、為加強醫療院所落實執行及上傳精神病人出院準備計畫書，於8月進行機構督導考核，並將該項列入年度業務督導考核項目；本	☒ 符合進度 ☐ 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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。	年度達成率為90.9%，已達成指標年度目標值(70%)，詳如79頁。 二、為使公共衛生護理師於精神病人出院後兩週內接案，本局每10日匯出1次出院準備書清冊，以電子郵件週知13區窗口請其提醒同仁接案及訪視，本年度截至12月達成率為99.7%，已達目標值(70%)，詳如79頁。	
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。	倘有居住他縣市者將，將由本局主動與該縣市進行協調轉介。本年度遷出外縣市及遷入本市個案皆已服務中，惟因精神照護資訊管理系統改版，遷出/入人數統計查詢報表功能尚未建立，人數尚無法取得；另本局訂有精神個案管理相關規則（如附件9，第173頁），針對個案跨區遷出入皆有明確規範，且每2個月滾動式修正規則內容。	☒ 符合進度 ☐ 落後
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	有關加強跨機關(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311案，其中社政單位轉介155案、衛政單位轉介26案、民眾陳情55案及其他(含民間機構、醫療院所、教育及警政單位等)轉介75案，提供後續服務；另強化社會安全網第二期計畫已於110年	☒ 符合進度 ☐ 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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。	12月27日核定後，相關業務將依規執行辦理。	
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。	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，已將該項列入年度業務督導考核項目，並於8月辦理轄內8家醫療院所督導考核。	☒ 符合進度 ☐ 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。	一、針對轄內新領身心障礙手冊之精障者，每季定期於身心障礙福利資訊整合平台匯出新領手冊個案清冊後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，再派案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，並於期限內回覆是否於系統開案。 二、為增進網絡單位橫向聯繫，本局設有「桃園市社區精神疾患照護概況網絡聯繫單」，供網絡單位使用，期藉此機制促使網絡間更瞭解個案情況，俾利於後續追蹤保護。	☒ 符合進度 ☐ 落後
(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	一、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，本局如接獲醫院通知本局時，將依照本局	☒ 符合進度 ☐ 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
「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。	疑似精神個案訪視流程（流程詳見附件8，第171頁），派請公衛護士關懷訪視，視個案需求有必要時申請醫師到府(宅)關懷訪視，或轉介居家治療；同時建立社區鄰里長及民眾(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。 二、疑似或高風險精神病人社區照護效能優化計畫經110年11月2日於本局外網公告，共有衛生福利部桃園療養院1家醫院提報執行規劃書，已於12月24日奉核，12月30日完成契約用印。 三、轄區內醫院於病人出院準備時，會協助提供資源轉介並通報相關主管機關（病人出院後是否協助連結安置機構、社會福利資源、居家照護等），並已納入醫院督考項目。	
(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、e.護送就醫個案)，需訂定追蹤機制及處理流程，並定期檢討修正。	針對此類個案，本局訂定追蹤機制係透過(1)連結鄰里長、(2)查詢戶政資料，(3)進行健保、警政、入出監、入出境及電信等協尋作業，倘皆未能尋獲，始得於每月精神個案討論會議提請專家討論是否得以銷案。（標準詳見附件10，第174	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	頁。)	
(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。	一、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。 二、針對稽核結果，提報每月局務會議進行檢討報告，要求衛生所主任及護理長確實督導，以提升效益。	☒ 符合進度 ☐ 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（如附件10），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，統計速報單後續處置情形（如附件11），並應與媒體宣導衛生福利部「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。	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，本年度提報1件，業依規定流程辦理。	☒ 符合進度 ☐ 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，並鼓勵所轄公衛護理人員、精神疾病及自	一、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。 (一)討論重點包括： 1. 「轄區內3次以上訪視未	☒ 符合進度 ☐ 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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.屆期及逾期未訪視個案之處置；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）。	遇個案之處置」者討論39案。 2. 「家中主要照顧者65歲以上、2位以上精神病人、3個月內超過2次以上護送就醫個案之處置」者討論128案。 3. 「屆期及逾期未訪視個案之處置」者討論0案。 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、自殺合併保護性案件）個案」者討論257案。 5. 「拒絕接受服務之第1級與第2級個案」者討論44案。 6. 「離開矯正機構個案」者討論54案。 (二)本年度截至11月底共辦理19場次，計415人次參與，辦理日期如下： 1. 110年1月20日：14人次。 2. 110年2月24日上午：34人次。 3. 110年2月24日下午：24人次 4. 110年3月17日：13人次 5. 110年4月21日上午：38人次 6. 110年4月21日下午：16人次	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	7. 110年4月28日：22人次 8. 110年5月10日(平 鎮)：13人次 9. 110年5月19日：24人次 10. 110年6月23日：19人次 11. 110年7月21日：20人次 12. 110年8月9日(平鎮)：13人次 13. 110年8月18日上午：31人次 14. 110年8月18日下午：19人次 15. 110年9月15日：14人次 16. 110年9月27日(平 鎮)：24人次 17. 110年10月20日 上 午：38人次 18. 110年10月20日 下 午：25人次 19. 110年11月17日：19人次 20. 110年12月15日：38人次 21. 110年12月15日：15人次 22. 110年12月15日：11人次	
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，並提供相關資源以供連結、轉介。	一、教育訓練比率 （一）所轄警察人員 總員額：3,513人 實際參訓： <u>1,321</u> 人 實際參訓率： <u>37.6%</u> （二）所轄消防人員 總員額：1,605人 實際參訓人數： <u>1,247</u> 人 實際參訓率： <u>77.69</u> % （三）所轄社政人員 總員額：111人	☒ 符合進度 ☐ 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	實際參訓人數：<u>111</u>人 實際參訓率：<u>100</u> % （參訓人數請以人數計算，勿以人次數計算） 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，本年度截至12月底共辦理14場次，共665人次參與。 一、3月5日-平鎮區米堤大飯店：46位里長、13位里幹事，合計59人次，出席率100%。 二、3月11日-八德區來福星餐廳：46位里長、16位里幹事，合計62人次，出席率96.88%。 三、3月16日-蘆竹區新轉角首座料理：39位里長、10位里幹事，合計49人次，出席率100%。 四、3月19日-中壢區公所：71位里長、14位里幹事，合計85人次，出席率85%。 五、3月26日-桃園區住都大飯店：79位里長、26位里幹事，合計105人次，出席率100%。 六、4月6日-觀音區觀音里關懷據點：24位里長、7位里幹事，合計31人次，出席率100%。 七、4月20日-大園區公所：18	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	位里長、17位里幹事，合計35人次，出席率100%。 八、10月1日至15日本府民政局考核13區里長與里幹事進行6場線上授課，實際合計170位里幹事、495位里長(應到170位里幹事、511位里長)線上完成授課時數，受訓率達98%。 九、11月8日-中壢區公所辦理「110年度社區滋擾事件(含疑似精神個案)緊急送醫處置協調及生命領航員」里鄰長暨守望相助隊教育訓練，共計120人參與。	
(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。	一、本局委由衛生福利部桃園療養院擔任本市24小時緊急醫療諮詢中心，協助處理社區精神個案或疑似精神個案緊急護送就醫之諮詢作業。 二、針對鄰里長規劃舉辦教育訓練，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。 三、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，本年度截至12月底	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	共辦理14場次，共665人次參與。 (一)3月5日-平鎮區米堤大飯店：44位里長、16位里幹事，合計60人次，出席率100%。 (二)3月11日-八德區來福星餐廳：48位里長、17位里幹事，合計65人次，出席率100%。 (三)3月16日-蘆竹區新轉角首座料理：39位里長、10位里幹事，合計49人次，出席率100%。 (四)3月19日-中壢區公所：81位里長、22位里幹事，合計103人次，出席率96%。 (五)3月26日-桃園區住都大飯店：82位里長、28位里幹事，合計110人次，出席率96%。 (六)4月6日-觀音區觀音里關懷據點：23位里長、8位里幹事，合計31人次，出席率100%。 (七)4月20日-大園區公所：19位里長、9位里幹事，合計28人次，出席率100%。 (八)10月1日至15日本府民政局考核13區里長與里幹事進行6場線上授課，實際合計170位里	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	幹事、495位里長(應到170位里幹事、511位里長)線上完成授課時數，受訓率達98%。 (九)11月8日-中壢區公所辦理「110年度社區滋擾事件(含疑似精神個案)緊急送醫處置協調及生命領航員」里鄰長暨守望相助隊教育訓練，共計120人參與。	
(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(如高風險個案或危機管理服務方案)，視需要檢討修正。	一、本市訂有「桃園市(疑似)精神病人護送就醫標準作業流程」(詳如附件11，第176頁)，並每年定期辦理警消聯繫會，本年度會議合併110年度第2次桃園市政府心理健康及自殺防治推動會暨第4季跨局處工作報告會議辦理，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。 二、持續辦理社區(疑似)精神病患醫師到府關懷訪視服務，本年度透過精神專科醫師至社區進行個案精神評估與關懷共26案。	☒符合進度 ☐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	一、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	☒符合進度 ☐落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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）。	等單位辦理聯繫會議本年度會議合併110年度第2次桃園市政府心理健康及自殺防治推動會暨第4季跨局處工作報告會議辦理，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。 二、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： （一）轄內警察人員共辦理6場次，計140人參加，其於因應新冠肺炎疫情，故採線上方式辦理，計1,181人參加。 （二）轄內消防人員因應新冠肺炎疫情，故採線上方式辦理，計1,247人參加。 （三）轄內社政人員共辦理1場次，計111人參加。	
(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	一、針對緊急護送就醫定期勾稽列管個案，並將相關資料提供給衛生所，本年度護送就醫共2,691件，其中共711件為本市精神列管個案，衛政協助共44件，皆已登錄至精神照護資訊管理系統護送就醫單。 二、另針對本轄緊急護送就醫	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
案送醫事由，檢討修正處理機制與流程。	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各網絡知悉並瞭解其他網絡辦理情形。 三、局端受收精神醫療緊急處置專線中心資料後，將評估並錄案處理；如後續須服務，將依個案需求及所在轄區轉介個案所在地段之衛生所提供關懷訪視服務及協助。	
2. 持續辦理精神疾病強制住院、強制社區治療等業務：		
(1) 督導指定精神醫療機構辦理嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務，並有輔導考核機制。	針對本市指定精神醫療機構辦理嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務，已於8月配合醫院督考完成業務督導考核。	☒ 符合進度 ☐ 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月配合醫院督考完成業務督導考核。	☒ 符合進度 ☐ 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。	為強化衛生所保健志工之精神疾病認知專業知能，已於110年9月以線上課程方式辦理心理衛生教育訓練，並開放衛生所保健志工報名參加。	☒ 符合進度 ☐ 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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之等工作，辦理精神病人去汙名活動至少2場次。	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，本年度與桃園精神健康學苑共同辦理「優築生命堆疊幸福」系列講座，截至12月底，共計辦理7場次，77人參與。	☒ 符合進度 ☐ 落後
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。	一、為促進機構重視住民與鄰里或社區互動已將社區融合納入年度督考評核項目，提升機構之重視度。 二、本市精神照護機構分別於7個行政區，110年度共辦理167場次社區融合活動(本轄鄉鎮區涵蓋率69.2%)：桃園區96場次、八德區16場次、龜山區3場次、蘆竹區1場次、大園區3場次、楊梅區1場次、中壢區20場次、大溪區9場次、龍潭區18場次。(詳見附件15，第183頁)。	☒ 符合進度 ☐ 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。	一、為辦理精神疾病防治諮議等事宜，訂定桃園市政府精神醫療諮詢審議委員會設置要點(詳見附件12，第177頁)。 二、本府精神醫療諮詢審議委員會除邀集精神衛生專業人員、法律專家外，也邀集病情穩定之病人、病人家屬或	☒ 符合進度 ☐ 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	病人權益促進團體代表擔任委員(詳如附件13, 第179頁)。 三、每年定期辦理2場精神醫療諮詢審議委員會, 並針對攸關病人權益及安全之收費標準、自殺防制等列管事項提案討論, 上半年度委員會因COVID-19疫情警戒已延期至8月13日辦理完畢, 並於12月7日辦理第2次委員會。	
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)。	為強化民眾對精神疾病之認識及就醫意識, 本年度截至12月底共計辦理8場次衛教宣導實體與線上直播活動, 共計1,128人次參與。於活動會場發放1925安心專線衛教單張, 並推廣本局免費心理諮詢面談服務及心衛中心專線等心理相關資源, 供有需求時能主動來電諮詢。	☒ 符合進度 ☐ 落後
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)。	本局已於桃園市社區心理衛生中心網站(網址: https://dph.tycg.gov.tw/mental/)公佈專線號碼(03)3325880, 提供民眾諮詢精神疾病議題或洽詢社區支持資源等服務。	☒ 符合進度 ☐ 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。	為落實社區民眾對精神疾病之認識, 使社區一般民眾、家庭照顧者或是身心障礙者及其家屬, 了解相關精神衛生醫療知識, 本(110)年度辦理5場次「社區精神衛生系列活動講座」, 提供社區民眾免費入場聽講, 推廣個人、家庭及社區之間心理	☒ 符合進度 ☐ 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	健康及精神疾病去汙名化為意旨，增強社區精神衛生議題之知能，本年度截至12月底共計辦理8場次衛教宣導實體與線上直播活動，共計1,128人次參與。	
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），每半年定期併同期中及期末報告提報資源轉介之情形。	截至12月底，社區關懷員提供個案及其家庭醫療及心理復健資源共44人次、就業服務共3人次、家庭支持性服務共18人次、經濟補助共15人次、居住服務共1人次、其他居家治療共2人次。	☒ 符合進度 ☐ 落後
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（表格如附件12）。	目前個案有23人，安置機構有21人，2人返家由家人照顧(如附件4，第141頁)。	☒ 符合進度 ☐ 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（具體策略及辦理情形自評表如附件13），並評估機構消	一、本年度因應 COVID-19疫情嚴峻，為使機構人力專注防疫整備及應變，簡化本市精神照護機構災防督導考核，本局已於10月分別抽測4家康復之家、1家社區復健中心及1家精神護理之家，聘請災防委員辦理	☒ 符合進度 ☐ 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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（參考作業如附件14），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「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。	實地查核災防演練。並參採「緊急災害應變情境模擬演練及測試參考作業」，作為演練依據。 二、本年度規劃聘請災防專家學者擔任委員書審本轄29家精神照護機構提交「緊急災害應變計畫書」，將委員書審建議輔導機構據以滾動修正。 三、有關「強化精神復健機構及精神護理之家公共安全具體策略及辦理情形自評表」已列入本局精神照護機構工作手冊，並已於本年5月5日辦理「精神照護機構防火管理人災害應變教育訓練」，機構參訓率96.6%。	
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「防災易起來—長照機構天然災害風險檢查線上系統」（https://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/ssa/survey），進行檢視，以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	輔導本轄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」，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，並納入機構「110年度緊急災害計畫書」修正內容，並請災防委員書面審查機構繳交計畫書，輔導機構據以滾動修正；另已列入本局精神照護機構工作手冊，並於本年5月5日辦理「精神照護機構防火管理人災害應變教育訓練」，機構參訓率96.6%。	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(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)。		
(六)落實精神照護資訊管理系統資訊安全作業：		
1. 個案資料如有變動，應即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料。各縣市另應落實及訂定精神照護資訊管理系統帳號稽核機制，並配合衛生福利部定期清查帳號(至少半年1次)及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。	為落實精神照護資訊管理系統帳號管理，本局業於4月20日及10月14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。	☒ 符合進度 ☐ 落後
四、強化成癮防治服務		
(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。		
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)。	已於桃園市社區心理衛生中心網站公佈專線號碼(03)3325880。	☒ 符合進度 ☐ 落後
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。	本年度酒癮防治宣導計畫已於110年10月5日簽奉核可(詳如附件6，第152頁)，計畫內容摘述如下： 1. 計畫目的：為提升民眾對酒害與酒癮疾病之認識，及酒癮個案就醫行為，使其重返正常生活。 2. 實施對象：一般民眾及原住民族。	☒ 符合進度 ☐ 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	3. 宣導主軸： (1) 認識酒癮疾病及影響。 (2) 認識酒癮防治資源。 4. 宣導成果： (1) 共辦理酒癮防治宣導活動13場次。 (2) 共辦理酒癮防治教育訓練2場次。 5. 多媒體露出宣導：LED 跑馬燈、CMS 及 LINE@平台宣導。	
3. 利用社區各類衛教宣導活動，向民眾強化成癮之疾病觀念，俾能適時協助個案就醫。	結合各區衛生所與鄰里長辦理社區各類衛教宣導活動，例如成癮防治講座、設攤互動等，向民眾強化酒癮、網癮之疾病觀念，並提供戒治資源，供民眾使用，俾能適時協助個案就醫，本年度共辦理17場次，共2,663人次參與。	☒ 符合進度 ☐ 落後
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。	為鼓勵酒癮戒治機構辦理酒癮議題之衛教講座，爰於本局每年辦理之醫院督導考核表中增加辦理成癮議題之衛教講座，或於院內張貼宣導海報之考核項目，並定期進行訪查。	☒ 符合進度 ☐ 落後
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計畫核心理念，並提供相關衛教講座，提升民眾酒精識能。	藉由社區、醫療院所等場域進行衛教宣導活動，以及跨單位聯繫會議，宣導酒癮治療補助計畫及計畫核心理念，截至12月31日共宣導13場次，511人次參與。	☒ 符合進度 ☐ 落後
6. 推廣運用衛生福利部委託國立臺灣大學陳淑惠教授	一、將「網路使用習慣量表」納入本局社區心理衛生中	☒ 符合進度 ☐ 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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)推廣民眾使用衛生福利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。	心網站資源下載專區，提供民眾自我篩檢使用。 二、藉由社區、醫療院所等場域進行衛教宣導活動，以及跨單位聯繫會議，推廣網路使用習慣量表，截至12月31日共宣導7場次，2,384人次參與。	
(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。	本局設專案助理1名規劃及推動酒癮防治業務。	☒ 符合進度 ☐ 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。	盤點轄內酒癮醫療及網癮問題輔導資源，除公告於桃園市社區心理衛生中心網站供民眾查詢外，亦通過各項會議宣導。	☒ 符合進度 ☐ 落後
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。	已與社政、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（詳如附件6，第152頁），單位遇個案有戒癮需求時，可填寫並回擲轉介單至衛生局評估，再由本局轉介指定酒癮治療機構，後續請治療機構主動與個案接洽，以提升酒癮個案就醫行為。	☒ 符合進度 ☐ 落後
(三) 提升酒癮治療之服務量能與品質		
1. 代審代付衛生福利部「酒癮治療費用補助方案」（方案內容另行函知）。	由本局代審代付衛生福利部「酒癮治療費用補助方案」，並與衛生福利部桃園療養院、居善醫院、長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院、敏盛綜合醫院及國軍桃園總醫院等5家治療	☒ 符合進度 ☐ 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	機構合作辦理。	
2. 持續輔導轄內醫療機構參與酒癮治療服務，包含衛生福利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。	已於本年9月辦理之醫院督導考核，將酒癮治療服務成果納入考核評分項目，書面審查或實地督考本局指定酒癮治療機構，以督促機構將服務量能之統計與個案追蹤情形回報衛生局。	☒ 符合進度 ☐ 落後
3. 督請轄內辦理酒癮治療之醫療機構，落實維護及登打衛生福利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 與衛生福利部藥酒癮系統介接），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，無論是否參與衛生福利部治療費用補助方案，應全數落實處遇紀錄之登載】	已於本年9月辦理之醫院督導考核，抽查本局指定酒癮治療機構於衛生福利部藥酒癮醫療個案管理系統之補助個案治療紀錄建置情形，並列入考核評分項目。	☒ 符合進度 ☐ 落後
4. 督請轄內醫療機構落實酒癮治療知情同意之簽署，促進個案對酒癮及酒癮醫療之瞭解。	已於本年9月辦理之醫院督導考核增列考核項目，督請本局指定酒癮治療機構，應主動向個案完整說明酒癮治療計畫及相關治療費用，對於有意申請補助者，應請個案簽署知情同意書，並於衛生福利部「藥酒癮個案管理系統」維護個案同意書簽署情形。	☒ 符合進度 ☐ 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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。	對於本局5家指定酒癮治療機構，已於本年9月辦理醫院督導考核，並要求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，及須評估其治療成效，以確保治療品質。	☒ 符合進度 ☐ 落後
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。	依據衛生福利部統計資料顯示，肝硬化長居原住民族10大死因中第3或4位，又因本市原住民人數眾多，為全國第3多縣市(人口數達7萬8,283人)，本府特別重視原住民酒癮問題，加強與原住民族行政局、原鄉衛生所及原住民族家庭服務中心之連結，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。	☒ 符合進度 ☐ 落後
(四) 加強酒癮治療人力專業知能及培植網癮處遇人力		
1. 輔導、鼓勵轄內醫療機構或專業團體對醫事及衛生行政人員辦理酒癮及網路成癮防治之教育訓練及座談，以強化對酒癮、網路成癮臨床議題之認識，提升對是類個案之覺察，促進早期發現早期介入。	本年度於酒癮治療業務督導考核表將辦理成癮防治之教育訓練及衛教講座列入評分項目，鼓勵轄內醫療機構調派醫事及衛生行政人員等參加。	☒ 符合進度 ☐ 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	針對非精神科科別醫事人員、實際從事藥酒癮戒治相關專業人員及相關人員等，本年度辦理2場次酒癮防治教育訓練，共115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
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，並視個案需要轉介精神科或成癮科接受諮詢或治療。	本年度於酒癮治療業務督導考核表中增加召開業務溝通會議、座談會及跨科別合作機制，向其他科別，如肝膽腸胃科、骨科、婦產科、內科、急診科、小兒科等醫事人員，主動了解就醫病人或孕婦是否有酗酒情事，並視個案需求轉介精神科。	☒ 符合進度 ☐ 落後
(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路成癮之認識。	本年度結合精神醫療網、毒品危害防制中心等辦理醫事人員教育訓練，強化各科別醫事人員對酒癮及網癮之認識，共3場次，154人次。	☒ 符合進度 ☐ 落後
五、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。	為強化民眾對於精神疾病認識，進行精神疾病去汙名化，本局110年度規劃辦理「社區精神衛生系列活動講座」，邀請本市精神科醫師、精神醫療相關專業人員，使社區民眾、家庭照顧者或是身心障礙者及其家屬，了解精神衛生醫療知識及如何與自身情緒共處；本年度截至12月共計辦理8場實體宣導與線上直播場次，共計1,128人次參與。	☒ 符合進度 ☐ 落後

貳、指標自我考評表

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
一、整合及加強心理健康基礎建設				
1. 建立跨局處、及跨公私部門平台之協商機制。	每季召開1次會報，且至少2次由地方政府秘書長或主任秘書層級以上長官主持。	1. 召開會議次數：<u>4</u>次 2. 各次會議辦理情形摘要： 第一次 (1) 會議辦理日期：110年2月25日 (2) 主持人姓名及其層級： 李憲明副市長 (3) 會議參與單位：本府社會局、教育局、消防局、警察局、農業局、勞動局、文化局、民政局、交通局、都市發展局、原住民族行政局、人事處、新聞處、青年事務局及衛生局等單位。 第二次 (1) 會議辦理日期：原訂110年6月4日，後因嚴重特殊傳染性肺炎疫情影響，改提供會議資料予委員進行書面審查。 (2) 本府於110年5月25日以府衛心字第1100130854號函請委員進行書面審查會議資料。 第三次 (1) 會議辦理日期：110年8月17日。 (2) 主持人姓名及其層級： 李憲明副市長 (3) 會議參與單位：本府社會局、教育局、消防局、警察	☒ 符合進度 ☐ 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		局、農業局、勞動局、文化局、民政局、交通局、都市發展局、原住民族行政局、人事處、新聞處、青年事務局及衛生局等單位。 第四次 (1) 會議辦理日期：110年12月2日。 (2) 主持人姓名及其層級： 李憲明副市長 (3) 會議參與單位：衛生局、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、青年事務局、原住民族行政局、交通局、人事處、新聞處共15處及外聘委員。		
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。	一、 本年於2月9日、2月17日、4月19日、9月9日發布「桃市心理師線上放鬆課程 面對疫情好安心」、「桃衛局24小時協談專線服務 伴你收假好心情」及「桃市衛生局及心理師公會與您一同面對創傷壓力」及「『用愛點亮生命與希望』桃衛局自殺防治守門人及疫情心理健康宣導短片推廣」4則新聞稿，媒體露出報導共計11則。 二、 辦理情形摘要： (一)廣播： 1. 宣導內容：全局相關精神自殺防治、毒品防制及社會安	☒符合進度 ☐落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		全網心理衛生業務主題。 2. 露出方式：本年4至6月錄製、6至12月撥放共26集，觸及人次達130萬人次。 (二)電子媒體： 1. 宣導內容：孕產婦心理健康暨毒品防制、疫情心理健康議題。 2. 露出方式：於本年5月1日至7月31日、9月1日至9月30日利用本市統聯客運168路線、桃園車站排班計程車、桃園-中壢活動影音車，共計8臺車，觸及人次達150萬人次。 (三)平面媒體： 1. 宣導內容：孕產婦心理健康暨毒品防制、「用愛點亮生命與希望」沙畫影片-疫情心理健康議題。 2. 露出方式：桃園機場捷運-A12、A13月台公益廣告座及桃園、中壢車站電視聯播LCD 電視廣告、為期2個月，共計4臺，觸及人次達450萬人次。		
三、布建社區心理衛生中心	轄區鄉鎮市區數 ≥ 10 之縣市：至少有2~3處試辦。	布建3處，布建地點為： 1. 新住民服務中心（地址：桃園市桃園區復興路135號） 2. 原住民服務中心（地址：桃園市桃園區公園路40號） 3. 八德區社區心理衛生中心（桃園市八德區豐田二路23號1樓）：已於110年11月26日完	☒符合進度 ☐落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		工，提供在地民眾心理健康促進服務。		
四、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%)-桃園市	1. 地方配合款：607萬4,385元 2. 地方配合款編列比率：35% 計算基礎： 【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	
五、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。 【註】 1. <u>縣市自籌人力</u> ， <u>不包含縣市編制內之預算員額人力</u> 2. <u>補助人力</u> ：應區分訪視人力應區分	一、110年衛生福利部整合型計畫補助人力員額：18人。 (一)專責精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員員額數：17人 1. 精神疾病社區關懷訪視員額數：11人 2. 自殺通報個案關懷訪視員額數：5人 3. 同時辦理精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員額數：1人 4. 精神疾病社區關懷訪視督導員額數：0人 5. 自殺通報個案關懷訪視督導員額數：0人 6. 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 (二)心理及精神衛生行政工作人員：1人 二、縣市政府應配合編列分擔	☒ 符合進度 ☐ 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
	<u>訪視人力</u> <u>(其中應</u> <u>有至少</u> <u>50%人力</u> <u>執行精神</u> <u>病人訪</u> <u>視)及行</u> <u>政協助人</u> <u>力</u> 3. <u>依附件15</u> <u>各縣市聘</u> <u>任人力辦</u> <u>理</u>	款所聘任之人力員額：14人		
二、自殺防治及災難心理衛生服務				
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	一、109年自殺標準化死亡率： 每10萬人口12.1人 二、110年自殺標準化死亡率： 尚未公布 三、下降率：無法比較	☒ 符合進度 ☐ 落後	110年度 自殺標準化 死亡率尚未 公布。
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。	執行率：村 (里)長及村 (里)幹事累 積應各達 95%。 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%。	一、所轄村里長應參訓人數： <u>511</u> 人 實際參訓人數： <u>495</u> 人 實際參訓率： <u>96.87</u> % 二、所轄村里幹事應參訓人 數：170人 實際參訓人數： <u>170</u> 人 實際參訓率： <u>100</u> %	☒ 符合進度 ☐ 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
	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%。			
3. 召集公衛護理人員與關懷訪視員，邀請專業督導及醫院代表參與個案管理會議，及建立個案訪視紀錄稽核機制及落實執行。討論重點應包括：1.轄區內3次以上訪	1. 案管理相關會議1年至至少辦理12場。 2. 轄區內自殺企圖通報個案追蹤訪視紀錄之稽核率。4%(每季訪視次數大於2,500人次)：桃園市。	一、個案管理及分級相關會議之期末目標場次：12場 二、本年度共辦理36場次，辦理會議日期： (一)110年1月5日 (二) 110年1月12日 (三) 110年1月22日 (四) 110年2月2日 (五) 110年2月18日 (六) 110年2月25日 (七) 110年3月9日 (八) 110年3月16日 (九) 110年3月25日 (十) 110年4月12日 (十一) 110年4月22日 (十二) 110年4月27日 (十三) 110年5月12日 (十四) 110年5月18日 (十五) 110年5月25日 (十六) 110年6月8日 (十七) 110年6月17日 (十八) 110年6月25日 (十九) 110年7月6日 (二十) 110年7月19日 (二十一) 110年7月27日	☒ 符合進度 ☐ 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
視未遇個案之處置。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。		(二十二) 110年8月10日 (二十三) 110年8月20日 (二十四) 110年8月31日 (二十五) 110年9月7日 (二十六) 110年9月13日 (二十七) 110年9月27日 (二十八) 110年10月8日 (二十九) 110年10月15日 (三十) 110年10月28日 (三十一) 110年11月11日 (三十二) 110年11月23日 (三十三) 110年11月30日 (三十四) 110年12月7日 (三十五) 110年12月17日 (三十六) 110年12月21日 三、訪視紀錄稽核情形(請按季呈現)： (一)第1季訪視：941人次 稽核次數：42次 稽核率：4.5% (二)第2季訪視：1,062人次 稽核次數：47次 稽核率：4.4% (三)第3季訪視：1,077人次 稽核次數：46次 稽核率：4.3% (四)第4季訪視：1,078人次 稽核次數：46次 稽核率：4.3 % 四、訪視紀錄稽核機制： (一)為落實自殺關懷員訪視紀錄之完整及確實性，每月定期抽檢通報案量4%之訪視紀錄（含30日內再自		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		殺、65歲以上老人再自殺等個案)，檢視其紀錄登打之完整及確實度。 (二) 針對稽核結果，若為錯字修正或是訪視紀錄撰寫之建議，立即請關懷員修正，並列入個案討論會宣達事項，若為重大嚴重之疏失，函文自殺通報委託單位提出說明檢討。 (三) 另社團法人台灣自殺防治協會亦定期抽檢本市自殺通報訪視紀錄，針對抽查結果及建議事項函文各自殺通報委託單位知悉，並列入本局抽檢標準之依據。		
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%。	一、督導考核醫院數：13家 二、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 (一)訓練醫院數：<u>13</u>家 (二)執行率：<u>100</u> %	☒符合進度 ☐落後	
三、落實精神疾病防治與照護服務				
1. 轄內警察、消防、村里長、村	1. <u>除醫事人員外</u> ，每一類人員參加	一、教育訓練比率 (一) 所轄警察人員3,513人 實際參訓人數：1,321人 實際參訓率：37.6% (二) 所轄消防人員1,605人	☐符合進度 ☒落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
(里)幹事、社政相關人員及非精神科醫師，參與精神疾病、社區危機個案送醫、處置或後續安置教育訓練。	教育訓練比率應達35%。 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場次，直轄市每年需至少辦理兩場，其餘縣市每年至少一場。 3. 結合現有志工制度或在在地資源，辦理提升精神疾病專業之	實際參訓人數：1,247人 實際參訓率：77.7% (三) 所轄村里長511人 實際參訓人數：495人 實際參訓率：96.87% (四) 所轄村里幹事170人 實際參訓人數：170人 實際參訓率：100% (五) 所轄社政人員111人 實際參訓人數：111人 實際參訓率：100% 二、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 (一) 召開教育訓練場次：2次 (二) 教育訓練辦理情形摘要： (請按次呈現) 辦理日期： 原定110年9月9日辦理，因受 COVID-19疫情影響，故停辦。 辦理對象： 桃園醫院社區醫療群 辦理主題：有關精神疾病照護或轉介 辦理日期： 原定110年10月15日辦理，因受 COVID-19疫情影響，故停辦。 辦理對象：桃園市診所協會 辦理主題：有關精神疾病照護或轉介		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
	志 工 培 訓 課 程 並 提 供 關 懷 服 務。			
2. 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 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	1. 個案管理 及分級相 關會議1 年至少辦 理12場。 2. 每季轄區 內精神病 人追蹤訪 視紀錄之 稽核率。 目標值： 4%(每 季訪視 次數大 於 10,000- 30,000/ 人次)： 桃園市	一、個案管理及分級相關會議，期末辦理場次：21場 二、辦理會議日期： (一) 110年1月20日 (二) 110年2月24日兩場 (三) 110年3月17日 (四) 110年4月21日兩場 (五) 110年4月28日 (六) 110年5月10日 (七) 110年5月19日 (八) 110年6月23日 (九) 110年7月21日 (十) 110年8月18日兩場 (十一) 110年9月15日 (十二) 110年10月20日兩場 (十三) 110年11月17日 (十四) 110年12月15日兩場 (十五) 110年12月21日 三、六類個案討論件數： (一) 第1類件數：39 (二) 第2類件數：128 (三) 第3類件數：0 (四) 第4類件數：257 (五) 第5類件數：47 (六) 第6類件數：54 四、訪視紀錄稽核情形(請按季 呈現)： (一)第1季 訪視11,416人次	☐ 符合進度 ☒ 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
重點項目，建立個案訪視紀錄稽核機制及落實執行。討論重點應包括： (1) 轄區內3次以上訪視未遇個案之處置。 (2) 家中主要照顧者65歲以上、2位以上精神病人、3個月內超過2次以上護送就醫個案之處置。 (3) 屆期及逾期未訪視個		稽核次數：825次 稽核率：<u>7.2%</u> (二) 第2季 訪視10,001人次 稽核次數：275次 稽核率：<u>2.75%</u> (三) 第3季 訪視10,724人次 稽核次數：266次 稽核率：<u>2.48%</u> (四) 第4季 訪視10,725人次 稽核次數：612次 稽核率：<u>5.7%</u> (五) 由於本年度相繼發生1月衛福部桃園醫院群聚感染事件、4月華航機師染疫事件、5月全國提升3級警戒等事件，本局考量衛生所需配合辦理繁重之COVID-19檢疫及疫苗施打等工作，故本局於疫情期間，調降抽查比率，以利衛生所專心推動防疫工作；另因衛福部於5-6月期間進行精神照護資訊管理系統改版，訪視紀錄欄位有所調整，故本局配合調整訪視記錄抽查標準，並規劃於8月公布實施，9月試行，10月正式推動訪視紀錄抽查作業。 五、訪視紀錄稽核機制：詳如附件14，第180頁。		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
案之處置。				
(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、自殺合併保護性案件）個案。				
(5) 拒絕接受服務之第1級與第2級個案。				
(6) 離開矯正機構個案。				

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
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。	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)X100%。 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	一、出院後2星期內上傳出院準備計畫之精神病人數：2,667人 出院之精神病人數：2,935人 達成比率：<u>90.9%</u> 二、上傳精神病人出院準備計畫後2星期內訪視人數：<u>1,754</u>人 上傳精神病人出院準備計畫人數：1,758人 2星期內訪視比率：<u>99.7%</u>	☒符合進度 ☐落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
	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%			
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。	一. 已請醫院協助於病人出院準備時，提供資源轉介並通報相關主管機關(病人出院後是否協助連結安置機構、社會福利資源、居家照護等)，並已納入醫院督考項目。 二. 110年8月份醫院督考書審結果，各醫院已提供轉介表單等佐證資料，並已將轉介結果登錄於精神照護資訊管理系統之出院準備計劃書。	☒ 符合進度 ☐ 落後	
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。	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	一、年平均訪視次數： (一)110年總訪視次數：<u>42,866</u> 次 (二) 110年轄區關懷個案數： <u>7,399</u>人 (三) 平均訪視次數：<u>5.79</u> 次 二、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	☒ 符合進度 ☐ 落後	已達成 期中量 化指標 (年平均 訪視次 數 達 2.05次 以上)， 預計年 底可達 期末目 標(年平 均訪視

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
	數：訪視次數(訪視成功+訪視未遇)/轄區一般精神疾病個案數	則可於精神個案討論會上討論是否可銷案。		次數達4.15次以上)
6. 輔導社區精神衛生民間團體申請社政資源，或地方政府申請公益彩券盈餘或回饋金補助辦理社區支持服務方案件數。	至少申請2件。	案件數：1件 一、本局業於109年7月6日以桃衛心字第1090077641號函向大部提送本局「成立社區心理衛生中心申請計畫書」，並於109年11月30日經大部核准補助新臺幣120萬元整，希藉由成立社區心理衛生中心提供涵蓋自殺防治、災難心理服務、精神疾病防治及照護、酒癮防治及特殊族群心理健康照護或衛教宣導，讓民眾即時獲取心理健康議題相關資訊，以提升民眾心理健康。 二、111年將持續輔導民間團體申請公彩計畫。	☐ 符合進度 ☒ 落後	
7. 辦理精神病人社區融合活動之鄉(鎮、市、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： (主辦活動之鄉(鎮、市、區)數/全縣(市)鄉鎮市區數)X	一、主辦活動之鄉(鎮、市、區)數：9個 二、全縣(市)鄉鎮市區數：13個 三、涵蓋率：69.2% 四、活動辦理情形摘要：詳見附件15，第183頁。	☒ 符合進度 ☐ 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
	100%			
8. 辦理轄區內精神復健機構及精神護理之家緊急災害應變及災防演練之考核。	年度合格率100%。	一、辦理家數：29家 二、合格家數：已於10月以抽測方式辦理6場次，考核均合格。 三、合格率：100%(6/6*100%) 因應 COVID-19疫情，簡化本市29家精神照護機構督導考核作業，已於10月以抽測方式辦理6場次災防督考，考核均合格。	☒ 符合進度 ☐ 落後	
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	一、109年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率：<u>0.15%</u> 二、110年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率：110年自殺死亡清單將由大部於111年提供，故暫無法統計。 三、下降率：尚無法比較	☒ 符合進度 ☐ 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
	新一筆)			
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。	本局已於桃園市社區心理衛生中心網站(網址: https://dph.tycg.gov.tw/mental/)公佈專線號碼(03)3325880，提供民眾諮詢精神疾病議題或洽詢社區支持資源等服務。	☒ 符合進度 ☐ 落後	

四、加強成癮防治服務

1. 輔導轄內指定酒癮治療機構落實維護及登打衛生福利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%。	本局指定酒癮治療機構共5家(衛生福利部桃園療養院、居善醫院、長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院、敏盛綜合醫院及國軍桃園總醫院)，個案各項酒癮醫療處置紀錄均已建置於衛生福利部藥酒癮醫療個案管理系統」，使用率達100%。	☒ 符合進度 ☐ 落後	
2. 設有提	設有固定專	一、專線號碼：(03)3325880	☒ 符合進度	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
供酒癮 及治療 資源諮詢 之固定專 線。	線，且專線 號碼與前一年 度相同。	二、網址： https://dph.tycg.gov.tw/mental/home.jsp?id=23&parentpath=0,4	☐ 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。	一、酒癮治療服務方案之治療 機構數：5家 二、訪查機構數：5家 三、訪查率：100%	☒ 符合進度 ☐ 落後	
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）。	一、期末目標場次：3場 二、處遇人員網癮防治教育訓練 練 (一)辦理場次：1場 (二)教育訓練辦理情形摘要： (請按次呈現) 辦理日期：110年9月 辦理對象：實際從事自殺防 治、精神照護、藥癮戒治、 家暴及性侵害處遇共病相關 專業人員及行政人員 辦理主題：網路成癮防治 三、跨網絡處遇人員辦理酒癮 防治教育訓練 (一)辦理場次：2場 (二)教育訓練辦理情形摘要： (請按次呈現) 辦理日期：110年4月9日 辦理對象：非精神科科別醫 事人員(神經內科、泌尿 科、婦科)、實際從事藥癮 戒治相關專業人員(醫師、	☒ 符合進度 ☐ 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		藥師、護理人員、社工師、心理師、職能治療師、教育人員、輔導人員)及相關人員等 辦理主題：成癮物質使用的危害及疾患 辦理日期：110年9月 辦理對象：實際從事自殺防治、精神照護、藥癮戒治、家暴及性侵害處遇共病相關專業人員及行政人員 辦理主題：藥、酒癮個案治療模式及處遇技巧		

五、具有特色或創新服務

計畫內容 具有特色 或創新性	至少1項	- 為強化民眾對於精神疾病認識，進行精神疾病去汙名化，本局110年度規劃辦理「社區精神衛生系列活動講座」，邀請本市精神科醫師、精神醫療相關專業人員，使社區民眾、家庭照顧者或是身心障礙者及其家屬，了解精神衛生醫療知識及如何與自身情緒共處。另，因受嚴重特殊傳染性肺炎疫情影響，截至11月底已辦理6場，共78人次，後續預計於12月11日辦理1場。 - 本局設立安心減壓專線(03)3340935分機3069，及時提供民眾、家屬及防疫人員情緒支持與陪伴，或提供防疫政策及措施宣導等諮詢服務，如遇民眾有失業或經濟	☒符合進度 ☐落後	
----------------------	------	--	--	--

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		困難等問題，則主動提供紓困資訊及協助轉介社會福利資源，截至110年12月31日累計來電量計1,230人次。另，為使民眾及醫護人員可透過適當之方式紓解壓力，避免因焦慮而影響工作及生活，本年度截至11月30日共計辦理19場次疫情心理健康衛教宣導活動，共計668人次參與。		

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：

因受今年嚴重特殊傳染性肺炎影響，疫情警戒標準提升至三級，以致各式宣導活動、教育訓練或參訪等活動延期辦理，成果場次大多集中於二級警戒標準期間辦理；為避免疫情群聚，相關教育訓練課程已規劃辦理視訊課程，惟記者會等大型活動仍須待疫情趨緩始得辦理。

肆、經費使用狀況：

一、110年度中央核定經費：1,128萬1,000 元；

地方配合款：607萬4,385 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：35 %

【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)	11,151,000
	管理費	130,000
	合計	11,281,000
地方	人事費	0

	業務費	6,004,385
	管理費	70,000
	合計	6,074,385

二、110年中央補助經費累計執行數：10,886,834元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
595,262	1,190,524	1,785,786	2,381,048	2,976,311	3,571,574	10,886,834
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
5,051,685	6,531,796	8,011,907	9,492,018	10,168,102	10,886,834	

三、110年地方配合款經費累計執行數：5,862,142 元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
320,525	641,051	961,576	1,282,101	1,602,628	1,923,155	5,862,142
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
2,720,138	3,517,121	4,314,104	5,111,087	5,346,129	5,862,142	

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	802,000	1,115,100	782,816	1,081,880
		自殺防治及災難心理衛生服務	3,208,000	4,460,400	3,131,264	4,327,520
		落實精神疾病防治與照護服務	3,208,000	4,460,400	3,131,264	4,327,520
		強化成癮防治服務	802,000	1,115,100	782,816	1,081,879
	管理費		80,000	130,000	80,000	68,035
	合計		(a) 8,100,000	(c)11,281,000	(e) 7,908,160	(g)10,886,834
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	436,154	600,438	425,824	582,550
		自殺防治及災難心理衛生服務	1,744,616	2,401,754	1,703,296	2,330,203
		落實精神疾病防治與照護服務	1,744,615	2,401,754	1,703,297	2,330,203
		強化成癮防治服務	436,154	600,439	425,824	582,551
	管理費		0	70,000	0	36,635
	合計		(b) 4,361,539	(d)6,074,385	(f) 4,258,241	(h)5,908,353
109年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：97.63%						
110年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：96.77%						
109年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：97.63%						
110年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：96.5%						
109年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：97.63%						
110年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：97.27%						

