

衛生福利部補助基隆市衛生局
110年度「整合型心理健康工作計畫」
成果報告



補助單位：基隆市衛生局

計畫主持人：吳澤誠

職稱：局長

計畫主辦科：健康管理科

科長：朱春鳳

計畫聯絡人：李孟盈

職稱：約聘人員

電話：02-24566185

傳真：02-24566156

填報日期：111年01月22日

目 錄

頁 碼

封面

目 錄 1

壹、工作項目實際執行進度 2

貳、衡量指標自我考評表 40

參、遭遇問題與困難 58

肆、經費使用狀況 59

伍、附件資料：

附件1---所轄精神病人動態及各項資源調查 61

附件2---精神醫療、精神復健機構及精神護理之家資源報表 83

附件3---計畫執行特殊優良或創新事項 90

附件4---龍發堂堂眾處置狀態表 91

附件5---基隆市災難心理健康人力總表 92

附件6---年度宣導工作成果 93

附件7---關懷訪視員個案報告與討論結果摘要表 97

110年度「整合型心理健康工作計畫」

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
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。	本市已建立社區資源網絡聯絡，連結網址： https://reurl.cc/NrGeqm ，民眾可互動點選方式點閱，包含：心理諮商服務、公部門、精神醫療院所、學校資源等心理健康相關項目，各類資源含基本資料（名稱、電話、地址、服務內容等），並定時更新及公佈相關資源於網站，提供民眾查詢。	<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。	1. 於3月12日召開「心理健康促進暨自殺防治專案小組」幹事會，由基隆市衛生局健管科科长朱春鳳主持。 2. 於8月12日由本府秘書長主持之「心理健康促進暨自殺防治專案小組」第一次委員會。 3. 於10月5日召開「心理健康促進暨自殺防治專案小組」第二次幹事會，由基隆市衛生局健管科科长朱春	<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
	鳳主持。 4. 於12月27日由本府秘書長主持之「心理健康促進暨自殺防治專案小組」第二次委員會。	
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。	已依據自殺防治法設置本市自殺防治會，負責本市自殺防治、心理健康促進及精神疾病防治等相關政策、策略及措施之規劃。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	1. 辦理文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導： <u>66則</u> 。 2. 辦理情形摘要：P. 93 (1) 宣導內容： <u>孕產婦心理健康</u> 露出方式： <u>臉書貼文11則、電台宣導1則、新聞側標1則、社區跑馬燈1則、新聞跑馬燈1則，共計15則。</u> (2) 宣導內容： <u>疫情心理健康</u> 露出方式： <u>臉書貼文8則，電視台採訪1則，共計9則。</u> (3) 宣導內容： <u>自殺防治暨心理健康促進</u> 露出方式： <u>臉書貼文23則、衛生局新聞稿1則，電台宣導</u>	<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><u>1則、社區跑馬燈1則、新聞跑馬燈1則，共計27則。</u></p> <p>(4)宣導內容： <u>網路成癮防治</u> 露出方式：<u>臉書貼文4則、電台宣導1則，共計5則。</u></p> <p>(5)宣導內容： <u>災難心理健康</u> 露出方式：<u>臉書貼文1則，共計1則。</u></p> <p>(6)宣導內容： <u>精神疾病去汙名化</u> 露出方式：<u>臉書貼文7則，電視台採訪1則，電台宣導1則，共計9則</u></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>每半年與社政、勞政共同討論(身心障礙生涯轉銜暨個案管理服務聯繫會議、身心障礙者職業重建就業轉銜聯繫會議)，已建立轉介機制，共合作27案。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
(二) 設立專責單位及布建社區心理衛生中心		
<p>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。</p>	<p>本市於91年12月17日成立基隆市社區心理衛生中心，綜理各項心理健康促進、自殺防治暨精神疾病照護等業務。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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</p>	<p>本市行政區共分7區，原心衛中心設置於本市安樂區，已新增1處心理衛生中心(七堵區)，</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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。</p>	<p>共2處心衛中心，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。心衛中心布建地點為：基隆市七堵區明德一路169號1-2樓、基隆市安樂區安樂路二段164號1樓。</p>	
(三) 置有專責行政人力		
<p>1. 各直轄市、縣（市）政府應提高對心理健康議題之重視程度，編置充足的心理健康人力，並提供誘因（如：改善工作環境、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。</p>	<p>本市已依據本計畫編置足額人力，薪資確實依據計畫之支給標準敘薪，計畫人員每年薪資均晉一階，新進同仁年資達一年後，隔年晉一階，勞動條件均符合勞動基準法規定。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</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>由資深人員指導精神衛生及自殺防治之基本知識、個案管理實務、相關法規基本概念及跨局處協調經驗，並積極參與精神/自殺/心理諮商督導會議，以持續增進專業知能。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</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」（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</p>	<p>1. 依據衛生福利部「各縣市政府最高補助比率表」，本市財力為第四級，自籌比率應為25%。 2. 110年度衛福部補助</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
2)，地方政府應相對編足本計畫之配合款。	5,278,000本市編列1,759,334元整，為總經費之25%。	
二、 自殺防治及災難心理衛生服務		
<p>(一) 強化自殺防治服務方案</p> <p>根據108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108年本市自殺通報及自殺死亡分析數據，本市自殺防治重點目標為「15-24歲」及「25-44歲」族群。</p> <p>2. 針對上述目標族群，與教育、勞政加強辦理自殺防治工作，並建立聯繫機制及轉介流程，其措施包括：</p> <p>(1) 針對在學個案與生命線協會、兒少婦女事務與輔導工作策略聯盟等單位合作，針對校園師生入校宣導心理衛生推展工作，已完成10場次。</p> <p>(2) 結合本市勞工行政科於勞工安全衛生講習時納入自殺防治守門人宣導，並鼓勵就業服務中心擔任守門人，加強篩檢憂鬱人口並提供相關心理健康資訊及轉銜機制。</p> <p>(3) 配合世界心理健康日針對職場及中壯年族群辦理「職場人生</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>不 NG，做個健康工作人」主題活動，共辦理8場線上講座及9場企業內部紓壓講座和5場次企業團體諮商課程，提升民眾心理健康知能，並且教導檢視自我內心情緒的習慣和提供求助資訊，以期達到早期發現、早期協助的目的。</p>	
<p>2. 辦理自殺防治守門人訓練活動，其中結合民政機關，針對所轄村（里）長及村（里）幹事，訓練成果應達縣市村（里）長及村（里）幹事累積達95%以上。</p>	<p>1. 結合民政機關，對所轄里長及里幹事，辦理自殺守門人訓練，由7區衛生所於其行政區辦理8場次。辦理情形：</p> <p>(1)3月29日中山區 (2)3月25日信義區 (3)4月16日及9月15日七堵區 (4)4月23日仁愛區 (5)4月30日暖暖區 (6)4月30日安樂區 (7)10月25日中正區</p> <p>2. 應參訓之里長人數為157人，累積參訓人數為157人，達100%；應參訓之里幹事人數為102人，累積參訓人數為102人，達100%。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 強辦理學齡人口（含未滿18歲及18至24歲）自殺防治，針對</p>	<p>1. 於110年2月9日召開校園自殺防治工作網</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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。</p>	<p>絡聯繫會議1場次，共邀請本市9間公、私立高中職校及4所大專院校及教育處共同參與會議討論聯繫機制及轉介流程。</p> <p>2. 辦理推動校園心理健康衛教活動共辦理10場次，包含8所國中、1間高中、1間國小。</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. 針對65歲高風險族群進行 GDS 及 BSRS 量表檢測，目前已篩檢 1682 位，其中 7 案符合中高風險，持續追蹤關懷。</p> <p>2. 110 年 1-12 月通報 61 位個案，1 案為老人再自殺個案，已延長關懷訪視服務及橫向連結資源。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</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>1. 與本市產發處共同辦理巴拉刈自殺防治工作，措施如下：</p> <p>(1) 本市農會110年4月7日向農民宣導用巴拉刈政令宣導。</p> <p>(2) 於8月30日辦理店家講解民眾聽農藥使用方式及推動農藥販售實名制之課程。</p> <p>(3) 印製「珍愛生命，1925專線關心您」貼紙1000份，輔導農藥販售商貼於農藥罐。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>2. 農會自禁用巴拉刈之日起，即對來會購買一般農藥之農友宣導禁用巴拉刈之規定及罰則，並於110年3-4月份召開蔬菜班加強宣導一般農藥安全使用及巴拉刈禁用之規定，並鼓勵農民將農藥空瓶送回農會回收。</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>住院病人之自殺防治工作及醫事人員自殺守門人教育訓練已列入醫院督考指標內容。因應疫情改採書審方式查核醫院辦理情形。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<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…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。</p>	<p>本市自殺防治重點為以上吊、高處跳下、溺水等高致命性自殺方式及年齡層65歲以上族群：</p> <p>1. 針對高齡者以活躍老化長者、心理健康促進為主要防治措施，由七區衛生所進入社區關懷據點辦理老人健康系列促進活動以及老年憂鬱症宣導。鼓勵長者透過社區活動，達到活躍老化並促進理健康，110年度現已完成7場，共384位長者參加。</p> <p>2. 針對上吊部分，本身即屬較難預防之方</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>式，現已針對通報個案加強自殺關懷訪視，並對鄰里宣導自殺守門人之概念；另外針對本市上吊之自殺熱點結合相關局處，加強巡邏及宣導。</p> <p>3. 針對高處跳下部份，110年透過跨局處會議與本府都市發展處合作，於6月份提供宣導海報及警語貼紙，張貼至大廈頂樓，並研議將其配合之社區大樓樓頂納入考核提報敘獎的可能性。</p> <p>4. 針對溺水部份，110年透過跨局處會議，結合相關局處於過往曾有溺水事件之地點，加強巡邏及宣導警語設置。</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、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</p>	<p>1. 自殺個案涉及特殊情況者，除責任通報外，定期檢視訪視內容及狀況，落實評估個案再自殺風險及心理需求，並積極結合相關網絡人員提供共同關懷訪視服務，以家庭為中心概念提供服務資源介入，適時增加訪視次數且延長關懷時程。</p> <p>2. 每日由自殺防治通報</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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>系統派案且於時限內進行關懷訪視，若遇有合併多重問題，積極轉介相關服務資源，並與跨機關提供個案共同關懷訪視服務，針對特殊個案，適時增加訪視次數、面訪比率並延長關懷時程等，且於自殺督導會議中提出討論。</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、屆期及逾期未訪等個案提報督導會議討論。</p>	<p>1. 針對3次以上訪視未遇，除寄發關懷信件、簡訊等，會與鄰里長、警察單位請求協尋，積極聯繫。</p> <p>2. 每月定期召開自殺防治業務督導討論會議，截至12月份會議共討論33案；另針對多重議題個案，有與社會處、教育處、力人協會等跨局處合作不定期召開個案研討會，藉此強化訪員個案管理品質。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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，必要時本部得隨時請各縣市提報。</p>	<p>本市並未發生殺子後自殺或集體自殺(3人以上)等案件。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>11. 持續提供自殺企圖者及自殺</p>	<p>本年度截至12月自殺企</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
死亡者家屬關懷服務。	圖者:596人次，自殺死亡者家屬關懷:350人次，共提供6,471次關懷訪視服務，其訪視內容包含心理關懷及支持、並依情況提供相關資源連結(就業、就醫經濟...等)。	<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，有關安心專線個案轉介流程如附件4。	受理安心專線轉介個案，並提供個案相關資源協助，110年1-12月計9筆通報，5案不開案，關懷4案：2案風險降低結案，1案心衛社工服務中，1案持續關懷且有精神科就醫及諮商會談使用及橫向資源連結。	<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. 110年度1-12月已辦理36場次。辦理情形：國中8場次、高中1場次、國小1場次、社區7場次、職場2場次、原住民4場次、身障者6場次、新住民6場次、嬰幼兒2場次、孕產婦4場次。 2. 配合自殺防治日及世界心理健康日針對職場及中壯年族群辦理「職場人生不NG，做個健康工作人」主題活動，共辦理8場線上講座及9場企業內部紓	<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>歷講座和5場次企業團體諮商課程，提升民眾心理健康知能，並且教導檢視自我內心情緒的習慣和提供求助資訊，以期達到早期發現、早期協助的目的。</p>	
<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>1. 1-12月於校園推動心理健康衛教活動，採用 BSRS-5 量表（心情溫度計），篩檢出共96位高分學生，現在轉知所屬學校輔導室介入關懷，必要時可轉介醫療資源。</p> <p>2. 1-12月針對本市獨居長者進行憂鬱篩檢，共篩檢1682位長者，其中高分長者有2位，均已提供關懷服務，必要時將安排心理諮詢協助。</p> <p>3. 本局110年度推動周產期高風險孕產婦（兒）追蹤關懷計畫，針對本市具有健康風險因子或社會經濟危險因子或孕期全程未做產檢個案之新生兒，進行 BSRS-5 篩檢，篩檢人數為166人</p> <p>4. 結合與本府各單位合作辦理之各項心理健康促進活動，持續推</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	廣心情溫度計。	
(二) 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）。	已完成本年度「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），並於5月7日完成本年度民安7號演習。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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）。	已建置並更新災難心理衛生服務人員名冊（附件5，P. 92）。	<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>本市台鐵太魯閣事件受傷旅客，後續依據衛生福利部「0402臺鐵408次列車事故」心理重建計畫準則辦理災難心理支持與心理重建服務。服務成果如下：</p> <p>(1) 本市目前接獲傷患及旅客民眾共4名、救災人員共21名。</p> <p>(2) 4位民眾，其中1位為學生由教育處進行追蹤關懷，其他3位皆無心理諮商服務之需求，後續依中央計畫準則由中心進行一個月一次的電話追蹤關懷。目前關懷人數為4人，至12月共</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
	關懷次數為 28 次。 (3) 目前尚未接獲本市救災人員共 21 位皆無心理諮商之需求，以電訪方式進行關懷，關懷人次為 21 人次。	
(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。	1. 訪員於訪視時，蒐集相關訊息，將更新個案相關資料訊息。 2. 1-12月份有5筆資料無法變更，已請自殺防治通報系統工程師處理完成。	<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。	110年1-12月配合自殺防治通報系統帳號稽核機制，已於4/6及10/7完成清查作業及回覆。	<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。	持續於本市自殺防治會鼓勵各單位通報，有關系統帳號申請、異動、註銷、自殺通報或相關系統操作等問題，本局自殺系統管理者范美玲督導將提供協助。	<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	1. 於 1 月 25 日 發 送「1925安心專線」海報至本市共157個里布告欄宣導張貼。 2. 於6月1日發送「社	<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>安心專線或社區心理衛生中心心理諮商等)。</p>	<p>區高關懷諮商服務」海報及「心衛中心簡介單張」至本市共157個里布告欄、9間醫療院所、7區區公所、7區衛生所宣導張貼。</p> <p>3. 針對本市因 COVID-19 疫情需進行隔離之民眾，提供防疫關懷包，並內含1925安心專線、防疫五大招、社區高關懷諮商服務等資訊，讓民眾有需求時可以諮詢求助。</p> <p>4. 本年度中心在接獲自殺通報進行關懷時，若個案自殺原因涉及經濟問題，皆會提供安心上工諮詢專線及轉介社會處詢問福利資源，另提供本市免費心理諮商服務，詢問預約意願。</p>	
<p>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>	<p>因應疫情期間，本局針對民眾心理諮詢需求，不因疫情暫停提供服務，另積極發展通訊心理諮詢服務，並持續與各局處合作，依民眾需求轉介相關服務，以提升本市自殺防治效能，110年統計採用線上諮詢人次為21人次。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>三、落實精神疾病防治與照護服務</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(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。	有關本市各類精神照護機構之資源報表已完成，如附件2(第83-89頁)	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	1. 心理健康行政人員計4人，3人已完成衛福部辦理之初階課程，110年度暫無課程可讓新進同仁參訓，除由資深同仁指導外，另以線上學習平台學習精神疾病及自殺防治基本知識。 2. 年資2年以上之心理健康行政人員共同參與精神醫療網辦理之公衛護理師教育訓練。 3. 心理健康行政人員另參與精神/自殺/心理諮商督導會議，以持續增進專業知能。 4. 關訪員的訓練本次初階課程名額限定80人，本市依其時效報名均已額滿，故未完成參訓，經與承辦窗	<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>口確認規劃於111年1月份會再開第2期課程；進階課程於11/16(二)-11/18由新北精神醫療網辦理，已全數參訓3名。</p> <p>5. 110年1-12月精神病社區關懷員:7名，7名已於精神知能會議提報個案報告。</p>	
(2) 規劃辦理轄區內精神醫療專業人員及其他人員（如：專任管理人員、個案管理員、照顧服務員、志工）教育訓練（涵蓋合併多重問題之精神病人評估，及相關資源轉介）及提報考核。	精神醫療專業人員之教育訓練已納入醫院督考項目，以提升相關人員之專業知能。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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。	因疫情難以辦理教育訓練，已提供相關資訊單張給本市家醫科、內科、婦產科…等診所，以強化轉介服務及合作。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 建立病人分級照護制度：		
(1) 依據「精神疾病患者社區家訪要點」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	1. 精照系統依「精神疾病患者社區家訪要點」設定，個案經評估收案後三個月內自動列為1級照護，公衛護士依據五級照護模式定期追蹤關懷訪視社區精神個案。	<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>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>2. 本局每月邀請屏東迦樂醫院姜丹榴技正擔任督導，辦理精神個案追蹤照護知能會議，會議著重討論非按規跳級個案、特殊個案、特殊族群個案，以提昇人員專業知能，並落實精神個案訪視分級照護之宗旨。</p> <p>3. 今年度1-12月份會議辦理日期為：</p> <p>(1)110年1月25日13:30-15:30</p> <p>(2)110年2月23日13:30-15:30</p> <p>(3)110年3月23日13:30-15:30</p> <p>(4)110年4月20日13:30-15:30</p> <p>(5)110年5月14日13:30-15:30</p> <p>(6)110年6月22日13:30-15:30</p> <p>(7)110年8月24日13:30-15:30</p> <p>(8)110年9月29日13:30-15:30</p> <p>(9)110年10月20日13:30-15:30</p> <p>(10)110年11月15日13:30-15:30</p> <p>(11)110年11月26日13:30-15:30</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	(12)110年12月21日 13:30-15:30	
<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>1.原社安網三期計畫尚未核定，故精神合併自殺企圖個案暫由精神關懷訪視員追蹤管理，後於11/1經中央公告系統屆接完成，精神合併多元議題個案，經評估後由心理衛生社工收案。</p> <p>2.心衛社工督導覆核結案個案名單轉寄給訪員督導後，由訪員督導以電子郵件轉發知會七區承辦人接續追蹤管理。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</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>1.依「精神疾病患者社區家訪要點」落實訪視，個案如要跳級需有面訪記錄，評估當下病情及生活功能狀況，如無法訪到本人需於每月精神個案追蹤照護知能會議中提出討論，並透過如健保局、醫療院所、移民署、警政協尋等查詢個案動態，以適時</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>提供適切服務。</p> <p>2. 本局知能會議固定聘請迦樂醫院姜丹榴技正擔任督導，輔導本市精神個案管理業務，針對困難個案及多從議題個案提供實務經驗及依據資深專業經驗對衛生所提出跳級個案提供建議指導。</p> <p>3. 如個案不居住或已遷出，則轉介居住縣市，並與該縣市衛生局討論個案狀況且提督導會議。</p>	
<p>4. 落實監測精神照護機構服務品質：</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，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>配合本局醫政科對本市5家精神醫療機構及2家精神復健機構辦理「精神醫療機構督導考核」，其內容均涵蓋「移列地方衛生主管機關督導考核精神照護機構參考項」，本局依轄區特性制定考核項目，因應疫情改採書審方式查核醫院辦理情形，給予適切改善建議，並要求機構回復改善情形，以求落實。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(2) 協助轄內精神照護機構接受評鑑及不定期追蹤輔導，並輔導複評及不合格機構提升</p>	<p>藉由每年醫院督考了解機構服務狀況，以提升照護品質。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>照護品質。</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，抽查作業範例如附件9。</p>	<p>無民眾陳情、投訴事件及重大違規事件或公共安全事件。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(二) 落實社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務</p>		
<p>1. 建立社區精神病人關懷訪視流程及個案就醫、就學、就業、就養轉介作業程序：指定單一窗口，負責精神病人個案管理及資源轉介。</p>	<p>1. 本局已建置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。</p> <p>2. 前述項目業務指定由心衛中心訪員督導范美玲，擔任精神個案就醫、就學、就業、就養轉介窗口。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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</p>	<p>1. 若自其他網絡單位得知個案之資訊，轉知公衛護士更新資料，並評估轉介社關員服務。</p> <p>2. 每月不定期至精神照護資訊管理系統查核個案動態(含訪視轉介情形)，對於家中有2位精神個案及65歲以上照顧者，則評估轉由社區關訪員訪視。</p> <p>3. 另訂有考核機制，每月稽核各區衛生所之</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
務資源。	訪視記錄、個案資料建置完整性、訪視紀錄登打時效性，督導精神疾病照護品質。	
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。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 已將病人出院準備納入精神醫療機構督導考核指標。 2. 本市醫療機構之兩週內出備完成率為98%（697/709）。 3. 醫院上傳出院準備數：305筆；衛生所於出院後兩週內接案訪視數：304筆；達成比率：99.7%。 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	本局已定「基隆市精神疾病個案管理跨縣市合作機制」。(第77頁)	<input type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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	1. 受理本市社政、勞政及教育等單位轉介，並協助處理後續，至12月底共受理80案，其中55件為社政通報、18件為警政通報、1件為榮民服務處通報、1件為康協	<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
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。	<p>通報、1件為家扶中心通報、1件為照管中心通報、1件為教育單位通報、2件為毒防中心通報。</p> <p>2. 轉介目的分析: 主要為「提供就醫協助」，本局接獲轉介後即依轉介需求再經公衛護士訪視評估，均已提供相關精神相關衛教，並依個案狀況轉介醫療服務。</p> <p>3. 暫無轉介社安網計畫第二期之案數。</p>	
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。	針對本市3家指定精神醫療機構辦理醫院督考，因應疫情改以書審方式考核嚴重病人及強制住院出院病人通報業務。	<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。	依基隆市政府社會處每季函送本市身心障礙名冊，由心衛中心比對本市7行政區核發精神障礙證明名冊，若有新領冊之精神個案，其新制鑑定診斷碼符合社區精神病人收案標準，將派案至各轄衛生所收案，提供醫療、社區或家庭所需之服務，該項機制均於每季辦理。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 對於轄區病情不穩但未達強	針對精神個案於社區經	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度

重点工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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>護送就醫但未達強制住院要件，或經急診而出院個案，調整照護級數，並視需求轉介「精神病社區關懷照顧計畫」，後續由社區關懷員提供後追蹤及相關服務。</p>	<p><input type="checkbox"/>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、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。</p>	<p>本局業於104年已擬定「基隆市衛生局精神病個案協尋處理流程」，如附件資料-附件1-六(二)(第80頁)，均依流程辦理，並進行紀錄稽核及提案於精神知能督導會議中討論。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(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。</p>	<p>1-12月於3/31、6/22、9/28、12/17訪視紀錄稽核機制。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(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</p>	<p>1-12月無本市媒體報導案件報導。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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。</p>		
<p>(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）。</p>	<p>1. 本局每月邀請屏東迦樂醫院姜丹榴技正擔任督導，辦理精神個案追蹤照護知能會議，訂定會議討論重點項目。</p> <p>2. 今年度1-12月份會議辦理日期為：</p> <p>(1)110年1月25日13:30-15:30</p> <p>(2)110年2月23日13:30-15:30</p> <p>(3)110年3月23日13:30-15:30</p> <p>(4)110年4月20日13:30-15:30</p> <p>(5)110年5月14日13:30-15:30</p> <p>(6)110年6月22日13:30-15:30</p> <p>(7)110年8月24日13:30-15:30</p> <p>(8)110年9月29日13:30-15:30</p> <p>(9)110年10月20日13:30-15:30</p> <p>(10)110年11月15日13:30-15:30</p> <p>(11)110年11月26日</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	13:30-15:30 (12)110年12月21日 13:30-15:30 3. 共討論 a. 多次訪視未 遇12案、b. 主要照顧 者65歲以上或家中2位 病人6案、c. 無屆期及 逾期末訪視個案、d. 合併多重議題8案，e. 拒絕接受服務之第1級 與第2級個案6，f. 離 開矯正機構個案1案。 後續均依會議決議及 督導建議處理。	
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。	1. 結合民政機關，對所 轄里長及里幹事，辦 理自殺守門人訓練， 本年度由7區衛生所 於其行政區辦理， 110年共辦理8場次， 共149位里長、86位 里幹事參與。 2. 辦理情形： (1)3月29日中山區 (2)3月25日信義區 (3)4月16日及9月15日 七堵區 (4)4月23日仁愛區 (5)4月30日暖暖區 (6)4月30日安樂區 (7)10月25日中正區。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 強化精神病人護送就醫及強制治療服務		
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	本市由衛生福利部基隆	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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。	醫院、長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院辦理24小時緊急精神醫療處置，並配合24小時公務用行動電話（0937-774238）協調醫療相關事宜，並對網絡單位及社區民眾宣導護送就醫流程，並向警察、消防、公衛、社政人員宣導緊急處置中心專線（049-2551010）。	<input type="checkbox"/> 落後
(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。	本市長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院、維德醫療社團法人基隆維德醫院、暘基醫院及南光神經精神科醫院協助本局辦理「(疑似)精神個案社區訪視」，110年度共8案，均提供個案及案家精神醫療衛教資源。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 定期召開轄內警察、消防、衛生及社政機關送醫協調會議，研商精神病人緊急送醫相關協調事宜，並辦理社區危機個案送醫技巧、危機處置或協調後續安置之教育訓練（或演習）。	1. 與警察局於10月5-8日合作辦理教育訓練。 2. 與消防局於10月12、19日合作辦理教育訓練。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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	110年12月底共54案，若為原收案對象，轉知公衛護理師轉介社關員追蹤關懷，若非原收案對象，則提供相關協助。	<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
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。		
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。	因應疫情改以書審方式考核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。	<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。	因應疫情改以書審方式考核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。	<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。	1. 結合七區衛生所保健志工及精神健康基金會，辦理精神疾病認知、老人憂鬱症之訓練課程。 2. 辦理情形： (1)2月25日中正區 (2)3月3日七堵區 (3)3月19日暖暖區 (4)4月21日安樂區 (5)5月3日仁愛區 (6)5月7日中山區	<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	1. 110年4月24日邀請非營利媒體《報導者》張子午記者針對精神疾病患者相關社會事件辦理一場次講座活	<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>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。</p>	<p>動，參與人數17位。 2. 於11月27日邀請精神健康基金會劉泳成講師分享自己與精神病患者的共處經驗講座一場次，參與人數24位。</p>					
<p>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。</p>	<p>1. 於例行追蹤關懷時提供市府各項活動資訊供參，持續鼓勵病人參與社區活動與服務。 2. 於本市身障權益委員會中，與社政單位共同討論開設精神病人社區服務方案(如：會所服務)，並積極鼓勵本市康復之友協會申請公益彩券盈餘或回饋金補助計畫。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>				
<p>4. 精神病人充權工作：邀請病人、病人家屬、或病人權益促進團體參與精神疾病防治諮議事宜。</p>	<p>本市精神疾病防治諮議委員會中有2位委員為病人家屬，1位委員為病人權益促進團體代表</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>				
<p>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)。</p>	<p>1. 利用各項大型活動進行精神疾病、酒癮及網癮等相關資源以及衛教宣導，因疫情關係，目前共辦理1場次活動設攤宣導</p> <table border="1" data-bbox="751 1794 1150 1957"> <thead> <tr> <th data-bbox="751 1794 868 1850">日期</th> <th data-bbox="868 1794 1150 1850">活動</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="751 1850 868 1957">5/8</td> <td data-bbox="868 1850 1150 1957">運動 i 台灣全民健走活動-中山</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. 於本局 FB 平台、社區跑馬燈、廣播電視</p>	日期	活動	5/8	運動 i 台灣全民健走活動-中山	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
日期	活動					
5/8	運動 i 台灣全民健走活動-中山					

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>平台，以增進民眾對精神疾病之認識，若有服務需求可與本局聯繫。</p> <p>3. 110年4月24日邀請非營利媒體《報導者》張子午記者針對精神疾病患者相關社會事件辦理一場次講座活動，參與人數17位。</p> <p>4. 於11月27日邀請精神健康基金會劉泳成講師分享自己與精神病患者的共處經驗講座一場次，參與人數24位。</p>	
<p>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）。</p>	<p>本局心衛中心可提供民眾諮詢精神疾病相關議題，服務代表號：02-2456-6185。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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>	<p>1. 110年4月24日邀請非營利媒體《報導者》張子午記者針對精神疾病患者相關社會事件辦理一場次講座活動，參與人數17位。</p> <p>2. 於11月27日邀請精神健康基金會劉泳成講師分享自己與精神病患者的共處經驗講座一場次，參與人數24位。</p> <p>3. 與警政(10/5-8)、消防(10/12、10/19)、</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	社政(8/25)合作辦理精神疾病教育訓練，另針對志工(11/9)辦理訓練。	
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。	1-12月提供予相關資料及專線。 (1)1966長照專線:23件。 (2)113保護專線:6件。 (3)0800-507272家庭照顧者關懷專線:16件。 (4)1957社會福利專線:20件 (5)精神醫療緊急處置諮詢專線 call center:6件	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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）。	有關設籍本市之龍發堂堂眾處置狀態，一案已死亡，一案現安置於本市暘基醫院，一案安置於彰化喜願家園，如附件4（第91頁）。	<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（具體策略及辦理情形自評表如附件13），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	配合本局醫政科，協同都發處消防局等查核機構之防火避難設施，另本局出席考核機構災害防救演練。	<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>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。</p>		
<p>2. 輔導機構運用經濟部水利署防災資訊服務網（http://fhy.wra.gov.tw/）提供之淹水潛勢資料及國家災害防救科技中心「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（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>已提供經濟部水利署防災資訊服務網供機構參考，於機構督考時，查核機構是否事先規劃災害應變相關事宜及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>■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</p>	<p>1. 配合衛福部定期清查帳號，以落實帳號安全管理。 2. 不定期稽核帳號使用狀況，避免使用他人</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重点工作項目	實際執行情形	是否符合進度
清查帳號（至少半年1次）及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。	帳號。	
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）。	本市酒癮戒治諮詢專線為本市心衛中心專線：02-2456-6185，將協助有戒癮需求之民眾，提供戒酒相關資源，並與本市3間合作醫院(維德、暘基、南光)媒合，使用補助方案。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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。	已規劃年度酒癮防治宣導計畫，為提昇本市酒癮治療費用補助方案之能見度及使用度，針對各年齡層規劃不同場域宣導。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	配合本市年度心理健康月系列活動及大型活動設攤宣導，同時依各族群規劃不同宣導活動，如兒少(結合自殺防治議題入校宣導)、中壯年(於職場、監理站辦理宣導)、長者(於社區辦理宣導)，提供酒癮防治資訊予有需要之民眾。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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。	提供酒癮防治宣導海報予本市3間酒癮治療補助方案合作機構，包含暘基、維德及南光醫	<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
	院，以張貼至機構內加強民眾相關防治知能。	
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。	社區民眾部分配合衛生所辦理社區酒癮防治宣導；醫療院所持續於院內張貼酒癮防治宣導海報；社政、警政、監理站、地檢及法院等單位，協助宣導酒癮治療補助方案並將有酒癮治療需求之民眾轉介至心衛中心。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	今年度除結合校園自殺防治入校宣導網路成癮防治資訊外，與本市教育處合作規劃將在8月份，以本市3區行政區之國中及國小5、6年級學生為對象，以「網路使用量表」施行網路成癮篩檢試辦計劃。	<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。	本市由1名專責人力負責規劃及推動酒癮防治業務。	<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. 本市酒癮已建立酒癮個案治療轉介機制，且已提供本市辦理酒癮治療服務方案之精神專科醫院資源予各網絡單位同時公布於本局網站供民眾查詢。 2. 本市網癮防治資源，	<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
	已放入本市衛生局局網、社區心衛中心及各區衛生所官網，未來將定期盤點、更新可利用之資源，供民眾查閱。	
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、監理所等單位建置飲酒問題個案轉介機制。110年已協助轉介13人，後有10人完成轉介。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 提升酒癮治療之服務量能與品質		
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）。	1. 透過線上及部分紙本資料(醫師治療紀錄)查核其服務紀錄，相關修正建議透過每次核銷回饋機構改善。 2. 年度委由維德醫療社團法人基隆維德醫院、南光神經精神科醫院及暘基醫院辦理「酒癮治療費用補助方案」，並定期將服務統計資料回報本局。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	持續輔導本市酒癮治療費用補助方案合作機構辦理酒癮治療防治業務，並配合每期方案經費核銷時查核各院辦理情形。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 督請轄內辦理酒癮治療之醫療	藉由每期方案經費核銷	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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>查核並持續輔導本市辦理酒癮治療之合作醫療機構，落實維護及登打衛生福利部藥酒癮醫療個案管理系統。</p>	<p><input type="checkbox"/>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，促進個案對酒癮及酒癮醫療之瞭解。</p>	<p>持續宣導本市醫療機構落實酒癮治療之情同意書之簽署，並於每期方案經費核銷時查核各單位辦理情形。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<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>	<p>因應新冠肺炎疫情，配合醫院防疫政策，今年度以書審方式辦理指定酒癮治療機構之輔導訪查。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<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>	<p>依109年度本市使用酒癮治療費用補助方案之個案資料，本局接受到轉介共計24案，其中13人為監理站轉介、自行求助6人、社政單位3人，依轉介數較多之場域分別擬定不同宣導方案：</p> <p>1. 持續與監理站合作，於站內張貼酒癮防治宣導海報，同時於道</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>安講習宣導酒癮防治知能與酒癮治療費用補助方案。</p> <p>2. 針對社區民眾，將續與個網絡單位(包含社政單位、衛生所及區公所等)合作於各社區進行酒癮防治宣導，亦透過網路平台發部宣導酒癮防治資訊之新聞稿，擴大宣導對象。</p>	
(四) 加強酒癮治療人力專業知能及培植網癮處遇人力		
<p>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。</p>	<p>原規劃於下半年度酒癮治療合作機構訪查，但因新冠肺炎疫情影響，改採書審方式，審查機構辦理酒癮防治業務情形，並與本市維德醫院合作針對相關醫事人員辦理1場次成癮防治教育訓練。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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。</p>	<p>與本市衛生福利部基隆醫院合作，針對各機構內非精神科醫事人員，辦理1場次成癮防治教育訓練，持續鼓勵各醫療機構辦理酒癮及網癮防治相關教育訓練及座談會。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(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</p>	<p>藉年度醫院書面資料審查，由本市各家醫療院所於各院內業務會議，透過本局印製相關酒癮及網癮防治文宣向各科</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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。</p>	<p>別除精神科外醫事人員宣導，使其瞭解成癮防治相關知能，以及早提供案主所需協助。</p>	
<p>(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。</p>	<p>與本市2家醫療院所(衛生福利部基隆醫院及維德醫院)合作辦理本市醫事人員有關成癮防治教育訓練各1場次。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>五、具有特色或創新服務</p>		
<p>由各地方政府自行提報具特色或創新服務。</p>	<p>1.本市自殺通報及自殺死亡族群以35-54歲中壯年族群居多，且中壯年族群接受心理諮詢服務之意願較高，假日之諮詢服務預約等待時間較長，今年又疫情關係，積極開設線上心理諮詢服務，110年服務人次21人。</p> <p>2.與教育處合作辦理「網路成癮篩檢試辦計畫」，於110學年度，針對本市國中小學學生(國小5-6年級及國中1-3年級)進行網路使用習慣調查，預計6500人。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

貳、指標自我考評表

指標	欲達成 量化目標值	初步執行成果達成 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3月12日 (2) 主持人姓名及其層級：朱春鳳/衛生局醫政科代理科長 (3) 會議參與單位： 消防局、警察局、文化局、教育處、民政處、產業發展處、都市發展處 第二次 (1) 會議辦理日期： 110年8月12日 (2) 主持人姓名及其層級：黃駿逸/秘書長 (3) 會議參與單位： 消防局、警察局、文化局、教育處、民政處、社會處、產業發展處、都市發展處、七區區公所 第三次	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	初步執行成果達成 量化目標	是否符合進 度	備註 說明
		(1)會議辦理日期： 110年10月5日 (2)主持人姓名及其 層級：朱春鳳/ 衛生局健管科科 長 (3)會議參與單位： 消防局、警察 局、文化局、教 育處、民政處、 產業發展處、都 市發展處 第四次 (1)會議辦理日期： 110年12月27日 (2)主持人姓名及其 層級：黃駿逸/ 秘書長 (3)會議參與單位： 消防局、警察 局、文化局、教 育處、民政處、 社會處、產業發 展處、都市發展 處、七區區公所		
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。	1. 辦理文宣、媒體 及網路等管道宣 導，媒體露出報 導： <u>66</u> 則 2. 辦理情形摘要： 詳參附件6P.93 (請按次呈現) (1)宣導內容： <u>孕產婦心理健康</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	初步執行成果達成 量化目標	是否符合進 度	備註 說明
		<p><u>露出方式：臉書貼文11則、電台宣導1則、新聞側標1則、社區跑馬燈1則、新聞跑馬燈1則，共計15則。</u></p> <p>(2)<u>宣導內容：疫情心理健康</u> <u>露出方式：臉書貼文8則，電視台採訪1則，共計9則。</u></p> <p>(3)<u>宣導內容：自殺防治暨心理健康促進</u> <u>露出方式：臉書貼文23則、衛生局新聞稿1則，電台宣導1則、社區跑馬燈1則、新聞跑馬燈1則，共計27則。</u></p> <p>(4)<u>宣導內容：網路成癮防治</u> <u>露出方式：臉書貼文4則、電台宣導1則，共計5則。</u></p> <p>(5)<u>宣導內容：災難心理健康</u> <u>露出方式：臉書貼文1則，共計1</u></p>		

指標	欲達成 量化目標值	初步執行成果達成 量化目標	是否符合進 度	備註 說明
		則。 (6) 宣導內容： <u>精神 疾病去汙名化</u> 露出方式： <u>臉書貼 文7則，電視台採 訪1則，電台宣導 1則，共計9則</u>		
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 1~2 處 試 辦。 2. 轄區鄉鎮市區數 ≥10之縣市：至 少有 2~3 處 試 辦。	布建 <u>2</u> 處，布建地 點為： 1. 地點：基隆市健 康管理中心（地 址：基隆市七堵 區明德一路169號 1-2樓） 2. 地點：基隆市安 樂區行政大樓 （地址：基隆市 安樂區安樂路二 段164號1樓）	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
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、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	1. 地方配合款： <u>1,759,334</u> 元 2. 地方配合款編列 比率： <u>25</u> % 1,759,334÷ (1,759,334 +5,278,000)×100% =25% 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%】	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	初步執行成果達成 量化目標	是否符合進 度	備註 說明
	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。	<p>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。</p> <p>【註】</p> <p>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></p> <p>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50%人力執行精神病人訪視)及行政協助人力</u></p> <p>3. <u>依附件15各縣市聘任人力辦理</u></p>	<p>1. 110年本部整合型計畫補助人力員額：<u>8</u>人。</p> <p>(1) 專責精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員員額數：<u>7</u>人</p> <p>i. 精神疾病社區關懷訪視員員額數：<u>0</u>人</p> <p>ii. 自殺通報個案關懷訪視員員額數：<u>0</u>人</p> <p>iii. 同時辦理精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員員額數：<u>6</u>人</p> <p>iv. 精神疾病社區關懷訪視督導員員額數：<u>0</u>人</p> <p>v. 自殺通報個案關懷訪視督導員員額數：<u>0</u>人</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員額數：<u>1</u>人</p> <p>(2) 心理及精神衛生行政工作人員：<u>1</u>人</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	初步執行成果達成 量化目標	是否符合進 度	備註 說明
		2. 縣市政府應配合 編列分擔款所聘 任之人力員額： <u>4</u> 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	1. 109年自殺標準化 死亡率：每10萬 人口 <u>17.4</u> 人 2. 110年自殺標準化 死亡率：每10萬 人口 <u> </u> 人 3. 下降率： <u> </u> % 標準化死亡率係以年 度計算，110年度將 於111年度6月間公 布，屆時始能計算下 降率。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
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%。 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%。	1. 所轄村里長應參 訓人數： <u>157</u> 人 實際參訓人數： <u>157</u> 人 實際參訓率： <u>100</u> % 2. 所轄村里幹事應 參訓人數： <u>102</u> 人 實際參訓人數： <u>102</u> 人 3. 實際參訓率： <u>100</u> %	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
3. 召集公衛護理 人員與關懷訪	1. 案管理相關會議 1年至少辦理12	1. 個案管理及分級 相關會議之期中	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	初步執行成果達成 量化目標	是否符合進 度	備註 說明
<p>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：</p> <p>1. 轄區內3次以上訪視未遇個案之處置。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。</p>	<p>場。</p> <p>2. 轄區內自殺企圖通報個案追蹤訪視紀錄之稽核率。</p> <p>i. 15%(每季訪視次數小於500人次)：澎湖縣、金門縣、連江縣。</p> <p>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、新竹市、嘉義市。</p> <p>iii. 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。</p> <p>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。</p>	<p>目標場次：<u>12</u>場</p> <p>2. 辦理會議日期：</p> <p>(1)110年1月25日 15:30-17:30</p> <p>(2)110年2月23日 15:30-17:30</p> <p>(3)110年3月29日 14:00-16:00</p> <p>(4)110年4月20日 15:30-17:30</p> <p>(5)110年5月18日 13:30-15:30</p> <p>(6)110年6月22日 15:30-17:30</p> <p>(7)110年7月20日 14:30-16:30</p> <p>(8)110年8月24日 15:30-17:30</p> <p>(9)110年9月28日 15:30-17:30</p> <p>(10)110年10月19日 15:30-17:30</p> <p>(11)110年11月21日 15:30-17:30</p> <p>(12)110年12月21日 15:30-17:30</p> <p>3. 訪視紀錄稽核情形(請按季呈現)：</p> <p>(1)第 1 季 訪視<u>1,958</u>人次 稽核次數：<u>200</u> 次 稽核率：<u>10.22</u></p>		

指標	欲達成 量化目標值	初步執行成果達成 量化目標	是否符合進 度	備註 說明
		% (2) 第 2 季 訪視 <u>1,097</u> 人次 稽核次數： <u>188</u> 次 稽核率： <u>17.14</u> % (3) 第 3 季 訪視 <u>1,478</u> 人次 稽核次數： <u>180</u> 次 稽核率： <u>12.1</u> % (4) 第 4 季 訪視 <u>1,452</u> 人次 稽核次數： <u>150</u> 次 稽核率： <u>10.3</u> % 4. 訪視紀錄稽核機 制：每季一次個 案審查訪視記錄 資料。		
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： <u>9</u> 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： <u>9</u> 家 (2) 執行率： <u>100</u> % 3. 因應疫情改以書 審方式查核辦理 情形	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
三、落實精神疾病防治與照護服務				
1. 轄內警察、消	1. 除醫事人員	1. 教育訓練比率	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度	

指標	欲達成 量化目標值	初步執行成果達成 量化目標	是否符合進 度	備註 說明
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>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>3. 結合現有志工制度或結合在地資源，辦理提升精神疾病認知專業之志工培訓課程並提供關懷服務。</p>	<p>(1) 所轄警察人員應參訓人數： <u>650</u>人 實際參訓人數： <u>384</u>人 實際參訓率： <u>59</u>%</p> <p>(2) 所轄消防人員應參訓人數： <u>302</u>人 實際參訓人數： <u>259</u>人 實際參訓率： <u>85.8</u>%</p> <p>(3) 所轄村里長應參訓人數： <u>157</u>人 實際參訓人數： <u>157</u>人 實際參訓率： <u>100</u>%</p> <p>(4) 所轄村里幹事應參訓人數： <u>102</u>人 實際參訓人數： <u>102</u>人 實際參訓率： <u>100</u>%</p> <p>(5) 所轄社政人員應參訓人數： <u>84</u>人 實際參訓人數： <u>65</u>人 實際參訓率：</p>	□落後	

指標	欲達成 量化目標值	初步執行成果達成 量化目標	是否符合進 度	備註 說明
		<p><u>77.4</u> % (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 關精神疾病照護 或轉介教育訓練</p> <p>(1) 召開教育訓練場 次：<u>1</u> 次</p> <p>(2) 教育訓練辦理情 形摘要： 辦理日期：110 年11月19日 辦理對象：非 精神科醫師 辦理主題：精 神病人照護相 關知能訓練</p> <p>3. 結合本局、衛生 所及警察局，針 對志工辦理精神 疾病知能教育訓 練。</p>		
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	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。	1. 個案管理及分級 相關會議，期中 目標場次： <u>12</u> 場 2. 辦理會議日期： (1) 110年1月25日 13:30-15:30 (2) 110年2月23日 13:30-15:30	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	初步執行成果達成 量化目標	是否符合進 度	備註 說明
<p>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) 屆期及逾期未訪視個案之處置。</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、自殺合併保護性案件）個案。</p> <p>(5) 拒絕接受服務之第1級與第2</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%(每季訪視次數大於10,000-30,000/人次)：臺北市、桃園市、臺南市、臺中市、高雄市、新北市</p>	<p>(3) 110年3月23日 13:30-15:30</p> <p>(4) 110年4月20日 13:30-15:30</p> <p>(5) 110年5月14日 13:30-15:30</p> <p>(6) 110年6月22日 13:30-15:30</p> <p>(7) 110年8月24日 13:30-15:30</p> <p>(8) 110年9月28日 13:30-15:30</p> <p>(9) 110年10月20日 13:30-15:30</p> <p>(10) 110年11月15日 13:30-15:30</p> <p>(11) 110年11月26日 13:30-15:30</p> <p>(12) 110年12月21日 13:30-15:30</p> <p>3.四類個案討論件數：</p> <p>(1) 第1類件數：12</p> <p>(2) 第2類件數：6</p> <p>(3) 第3類件數：0</p> <p>(4) 第4類件數：8</p> <p>(5) 第5類件數：6</p> <p>(6) 第6類件數：1</p> <p>4.訪視紀錄稽核情形(請按季呈現)：</p> <p>(1) 第 1 季訪視 <u>2958</u> 人次</p>		

指標	欲達成 量化目標值	初步執行成果達成 量化目標	是否符合進 度	備註 說明
<p>級個案。</p> <p>(6) 離開矯正機構 個案。</p>		<p>稽核次數：<u>450</u> 次 稽核率：<u>15.22</u> %</p> <p>(2) 第 2 季 訪視<u>2641</u>人次 稽核次數：<u>400</u> 次 稽核率：<u>15.15</u> %</p> <p>(3) 第 3 季 訪視<u>3157</u>人次 稽核次數：<u>480</u> 次 稽核率：<u>15.2</u>%</p> <p>(4) 第 4 季 訪視<u>1476</u>人次 稽核次數：<u>230</u> 次 稽核率：<u>15.58</u> %</p> <p>5. 訪視紀錄稽核機 制：每季一次審 查記錄資料。</p>		

指標	欲達成 量化目標值	初步執行成果達成 量化目標	是否符合進 度	備註 說明
<p>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>	<p>3. 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%。 計算公式： (出院後2星期內上傳出院準備計畫之精神病人數/出院之精神病人數)X100%。</p> <p>4. 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%。 計算公式： (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)X100%</p>	<p>1. 出院後2星期內上傳出院準備計畫之精神病人數：<u>697</u>人 出院之精神病人數：<u>709</u>人 達成比率：<u>98%</u></p> <p>2. 上傳精神病人出院準備計畫後2星期內訪視人數：<u>304</u>人 上傳精神病人出院準備計畫人數：<u>305</u>人 2星期內訪視比率：<u>99.7%</u></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	
<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>將出院轉介納入醫院督考項目，以強化出院準備計畫內容。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	初步執行成果達成 量化目標	是否符合進 度	備註 說明
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。	<p>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。</p> <p><u>計算公式</u>：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</p>	<p>1. 年平均訪視次數： (1) 110年總訪視次數：<u>12335</u>次 (2) 110年轄區關懷個案數：<u>2472</u>人 (3) 平均訪視次數：<u>4.98</u>次</p> <p>2. 多次訪視未遇個案追蹤機制：透過健保就醫資訊查詢個案就醫紀錄或警政協尋，於督導會議中提案討論。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	
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案件數。	至少申請2件。	<p>1. 案件數：2</p> <p>鼓勵本市康復之友協會申請<u>衛福部精神衛生機構團體獎勵計畫</u>及<u>公益彩券回饋金補助計畫</u>，計2案。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	
7. 辦理精神病人社區融合活動之鄉(鎮、市、區)涵蓋率。	<p>辦理社區融合活動之鄉鎮區涵蓋率達30%。</p> <p><u>計算公式</u>：(主辦活動之鄉(鎮、市、區)數/全縣(市)鄉鎮市區數)X100%</p>	<p>1. 主辦活動之鄉(鎮、市、區)數：<u>6</u>個</p> <p>2. 全縣(市)鄉鎮市區數：<u>7</u>個</p> <p>3. 涵蓋率：<u>85</u>%</p> <p>4. 活動辦理情形摘要：(請按次呈現)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	初步執行成果達成 量化目標	是否符合進 度	備註 說明
		<p>辦理日期：110年 4月24日(安樂區) 辦理對象：一般 市民、身障者及 其家屬 辦理主題：我們 與精神疾病的距 離</p> <p>辦理日期：110年 4月25日(中正區) 辦理對象：一般 市民 辦理主題：原民 文化藝術工作坊</p> <p>辦理日期：110年 5月8日(中山區) 辦理對象：一般 市民 辦理主題：全民 健走活動</p> <p>辦理日期：110年 5月8日(七堵區) 辦理對象：一般 市民、新住民 辦理主題：藝術 治療—自我探索 及紓壓手作</p> <p>辦理日期：110年 9月4日(信義區) 辦理對象：一般</p>		

指標	欲達成 量化目標值	初步執行成果達成 量化目標	是否符合進 度	備註 說明
		市民、身障者及其家屬 辦理主題：動靜強化組合 辦理日期：110年11月27日(仁愛區) 辦理對象：一般市民、身障者及其家屬 辦理主題：我們如何與精神患者共處		
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%。	1. 辦理家數：2 2. 合格家數：2 3. 合格率： <u>100</u> %	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	初步執行成果達成 量化目標	是否符合進 度	備註 說明
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：0 2. 109年度轄區精神病人出院準備計畫數：227 3. 110年度轄區精神病人出院準備計畫數：305 4. 下降率：0/332 = 0	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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。	專線號碼：02-2456-6185	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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%。	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： 02-2456-6185 2. 網址： https://www.klchb .	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	初步執行成果達成 量化目標	是否符合進 度	備註 說明
		klcg.gov.tw/tw/klchb/1386.html		
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： <u>3</u> 家 2. 訪查機構數 <u>3</u> 家 3. 訪查率： <u>100</u> %	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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）。	1. 期末目標場次： <u>3</u> 場 2. 處遇人員網癮防治教育訓練 (1) 辦理場次： <u>1</u> 場 (2) 教育訓練辦理情形摘要： 辦理日期： 110年10月8日 辦理對象：精神醫療機構之處遇人員 辦理主題：本國成癮概況、網路成癮症狀與預防 3. 跨網絡處遇人員辦理酒癮防治教育訓練 (1) 辦理場次： <u>2</u> 場 (2) 教育訓練辦理情形摘要： 辦理日期：110年10月15日	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	初步執行成果達成 量化目標	是否符合進 度	備註 說明
		辦理對象：肝膽 腸胃科、小兒 科、內科、急診 科之相關人員 辦理主題：酒精 成癮資源介紹、 症狀及預防 辦理日期：110 年10月16日 辦理對象：肝膽 腸胃科、小兒 科、內科、急診 科之相關人員 辦理主題：酒精 成癮資源介紹、 症狀及預防		
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	1.線上心理諮詢服 務。 2.國中小學網路成 癮篩檢試辦計畫	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

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：無

肆、經費使用狀況：

一、110年度中央核定經費：5,278,000 元；

地方配合款：1,759,334 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：25 %

【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)	5,278,000
	管理費	0
	合計	5,278,000
地方	人事費	0
	業務費	1,759,334
	管理費	0
	合計	1,759,334

二、110年中央補助經費累計執行數：4,525,213 元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
260,241	237,610	320,129	295,610	342,357	244,502	4,525,213
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
249,872	266,808	338,841	421,590	430,977	1,116,676	

三、110年地方配合款經費累計執行數：1,508,405 元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
86,747	79,203	106,709	98,537	114,119	81,501	1,508,405
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
83,291	88,936	112,947	140,530	143,659	372,226	

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	2,921,535	1,662,354	2,921,535	1,566,755
		自殺防治及災難心理衛生服務	30,000	1,200,332	30,000	1,198,418
		落實精神疾病防治與照護服務	1,266,465	1,888,561	1,266,465	1,250,862
		強化成癮防治服務	18,000	526,753	18,000	509,178
	管理費		20,000	0	20,000	0
	合計		(a)4,256,000	(c)5,278,000	(e)4,256,000	(g)4,525,213
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	1,689,949	554,118	1,605,607	528,142
		自殺防治及災難心理衛生服務	0	400,111	0	399,473
		落實精神疾病防治與照護服務	0	629,521	0	416,954
		強化成癮防治服務	0	175,584	0	163,836
	管理費		0	0	0	0
合計		(b)1,689,949	(d)1,759,334	(f)1,605,607	(h)1,508,405	
109年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：98.58 %						
110年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：85.73 %						
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： $g/c*100\%$ 】：85.73%						
109年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：95%						
110年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：85.73%						