

衛生福利部補助臺北市政府衛生局  
110年度「自殺防治、精神疾病防治及成癮防  
治心理健康工作計畫」期末報告

承辦單位：臺北市政府衛生局

計畫主持人：黃世傑

職稱：局長

計畫主辦科：心理衛生科

科長：曾光佩

計畫聯絡人：郭佩欣

職稱：督導

電話：(02)2720-8889分機1890

傳真：(02)2720-8779

填報日期：110年12月31日



# 目 錄

頁 碼

壹、 實際執行進度： .....	1
貳、 衡量指標自我考評表 .....	55
參、 遭遇問題與困難 .....	79
肆、 經費使用狀況 .....	80
伍、 附件資料 .....	82
附件1、所轄精神病人動態及各項資源調查 .....	82
附件2、精神醫療、精神復健機構及精神護理之家資源報表 .....	130
附件3、計畫執行特殊優良或創新事項 .....	167
附件4、龍發堂堂眾處置狀態表 .....	169
附件5、縣（市）災難心理健康人力總表 .....	173
附件6、110年度「自殺防治、精神疾病防治及成癮防治心理健康工作計畫」綜合審查意見執行/改善回應 .....	180
附件7、110年度「自殺防治、精神疾病防治及成癮防治心理健康工作計畫」期中報告委員意見執行/改善回應 .....	186
附件8、臺北市政府110年校園自殺防治工作報告 .....	213
附件9、台北市巴拉刈及農藥自殺防治強化作為專案獎勵方案 .....	221



# 110 年度「自殺防治、精神疾病防治及成癮防治心理健康工作計畫」

## 期末報告

### 壹、實際執行進度：

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<b>一、整合及加強心理健康基礎建設</b>		
<b>(一) 建立跨局處、跨公私部門之協商機制</b>		
1、建立社區資源網絡聯絡，並定期更新及公布相關資料於網站，提供民眾查詢。	已建立社區資源網絡於本局社區心理衛生中心官方網站，並定期更新相關衛教資訊供民眾查詢使用	<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(秘書長)層級以上長官主持。	110年迄今分別於110年3月9日、7月15日、9月14日及11月29日召開本府「心理健康暨自殺防治委員會」第8屆第5、6、7、8次會議，由本市黃副市長珊珊主持，邀集跨局處、專家學者代表進行心理健康促進政策及重大措施之規劃、審議、推動及執行情形之督導、協調等事項。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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	1、本府業於109年8月27日依據自殺防治法第5條第1項規定，修訂「臺北市政府心理健康暨自殺防治委員會設置要點」，由副市長擔任主任委員之	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
位之自殺防治會。	<p>跨局處委員會，並下設自殺防治會工作小組。</p> <p>2、110年度分別於3月9日、7月15日、9月14日及11月29日召開「臺北市政府心理健康暨自殺防治委員會」第8屆第5-8次會議，由黃珊珊副市長主持；另於110年3月25日及9月7日召開自殺防治會工作小組會議，由本府林副秘書長育鴻主持，邀集本府跨局處單位進行本市自殺防治策略規劃研擬。</p>	
4、結合衛政、社政、勞政服務平台，推動心理健康及精神疾病去汙名化，包含運用海報、手冊等文書資料、媒體及網路等管道推廣，媒體露出報導每季至少1則。	110年結合衛政、社政、勞政服務平台，運用文宣、媒體及網路等管道宣導進行心理健康宣導，至110年12月31日止，已露出11則活動/衛教訊息。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	結合網絡服務平台，推動精神病人職業復健暨就業轉銜：110年度截至11月30日共轉介96案，41案開案服務。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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	本府為提升本市市民心理衛生及精神醫療服務量能與品質，於106年5月3日臺北市議會第12屆第5次定期大會第5次會議三讀通	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
理健康業務推動之專責單位。	過「臺北市政府衛生局組織規程」，106年7月1日於本府衛生局設置心理衛生科，下設精神衛生股、處遇防治股、社區心理衛生中心；並另設有府級自殺防治中心及毒品危害防制中心共同推動本市心理健康、精神醫療、自殺防治、特殊族群處遇及成癮防治等業務。	
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。	本市屬人口數眾多的大都會及高度商業化地區，故為提高民眾獲取心理衛生資源之便利性、秉持民眾維持良好健康之準則性、促使民眾邁進心理健康之主動性，將臺北市劃分為4區場域(東區、西區、南區、北區)，藉由服務連續性的概念與作法，結合民間團體、醫療院所暨大專院校等資源單位，建構可親近、跨領域之完善社區心理衛生服務網絡，落實推動社區化心理衛生服務目標，建置社區心理衛生中心服務模式；110年委託中崙諮商中心心理諮商所(東區及北區)、馬偕紀念醫院(西區)及啟宗心理諮商所(南區)3間民間機構辦理社區心理衛生服務。後續將配合強化社會安全網二期計畫，逐年布建社區心理衛生中心，本市目前業有1處社區心理衛生中心，111年新增布建2處，112年布建1處，113年布建1處，合計將布建5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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 置有專責關懷訪視及執行本計畫業務人力		
1、應提高對心理健康議題重視程度，編置充足的關懷訪視人力(本計畫110年	1、本局業於106年7月1日正式成立心理衛生科，編制90人(含本計畫進用之關懷訪視員)，以提升心理衛生於本市之重視程度並充足心理健康工作人力。	<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>度委辦經費應進用至少8人)及執行本計畫之業務人力，並提供誘因(如：改善工作環境、增加其工作福利、確實依據本計畫之支給標準敘薪並逐年調升其待遇等)，以加強人力投入心理健康領域及留任意願。</p>	<p>2、有關關懷訪視人力部分，衛生福利部委辦本計畫聘僱8名、本局自籌經費聘僱12名，共計20名專案人力全職推動本市社區精神病人關懷訪視及自殺關懷訪視業務。本局自籌聘僱之12名專案人力訂有績優敘薪制度，計畫人力依衛生福利部敘薪規定並提供豐富在職教育訓練與督導，以提升留任意願。</p>	
<p>2、提供心理健康行政人員在職教育訓練機會，強化專業能力及跨局處協調能力。</p>	<p>1、精神衛生專業課程：  (1)精神衛生主題：  A.配合110年度台北區精神醫療網區域輔導計畫，派遣曾接受並持有精神疾病及自殺通報個案關懷員初階訓練合格證書之關懷訪視員參與「110年度精神疾病及自殺通報個案關懷員進階教育訓練」，參訓人數共計8人。  B.針對衛政人員於5-9月辦理初階視訊課程30小時，應參訓人數計44人，實際參訓人數計44人，參訓率100%。  C.辦理公衛護理人員精神衛生進階研習課程2場次，於10-11月辦理完成，應參訓人數計256人，實際參訓人數計256人，參訓率100%。  D.110年1-12月辦理精神衛生課程(每月至少1次、每次2小時)，共計27場次、54小時、925人次參訓。  2、自殺防治專業課程：110年1-11月共辦理14場次、333人次參訓。  3、其他教育訓練課程：110年1-12月辦理</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
	網路行銷、成癮防治、職場不法侵害、防火知識教育、溝通與協調、自我發展與覺察等課程，共7場次、174人次參訓。	
<b>二、自殺防治及災難心理衛生服務</b>		
(一) 強化自殺防治服務方案		
1、設定110年度目標族群及防治措施。	<p>依據本府自殺防治中心統計資料，109年度自殺通報共8,541案，據以擬定並滾動修正110年度目標族群與防治措施。109年度自殺死亡人數以0-14歲族群上升最多、45-64歲族群人數最多、65歲以上死亡率最高；致命性自殺方式以上吊窒息、氣體及蒸汽、高處跳下為最多，分述如下：</p> <p>1、0-14歲青少年：</p> <p>(1)結合本府教育局及各級學校建構「臺北市校園心理衛生系統」，由教育局研擬「臺北市察覺及辨識學生心理健康參考手冊」及自殺防治中心研擬「校園自殺防治指引」，強化各級學校校園自我傷害三級預防工作，並辦理各級學校校園自殺防治守門人訓練，持續推動本市各級學校自殺防治工作。</p> <p>(2)結合本府教育局「推動110年師生心理健康年實施計畫」，擇定種子學校、盤點學校輔導系統及建立外界系統，發展學生自主性能力。另針對青少年自殺通報個案多為精神健康及家庭人際關係議題，本局結合本市精神醫療院所、心理諮商所及心理治療所共同建構校園醫療網絡，供本市各級學校及家長就近協助高風險青少年就醫及心理衛生服務。</p> <p>(3)根據大部110年1-8月該年齡層自殺死亡人數(初步統計數 vs 初步統計數)較109年同期下降6人、降幅100%。</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>2、45-64歲男性：</p> <p>(1)本市109年自殺死亡人數中男性占5成9，女性4成1，男性自殺死亡率約為女性的1.6倍。</p> <p>(2)結合特定社福機構(城男舊事心驛站)，針對本市中年男性族群宣導心理健康及自殺防治議題，110年辦理4場次電影賞析暨映後座談活動，共90人參與(因應 COVID-19防疫規定，降低室內活動參與人數)。</p> <p>(3)辦理職場自殺防治守門人訓練：結合勞動局加強推廣職場員工協助方案並針對職場職安人員、人資人員及臨場護理人員辦理自殺防治守門人訓練，職安人員累積涵蓋率為23.6%(職安人員參訓業者數354/臺北市業者數1500=23.6%)、人資人員累積涵蓋率為15.1%(人資人員參訓業者數226/臺北市業者數1500=15.1%)及臨場護理師累積涵蓋率為60.8%(臨場護理師參訓業者數243/臺北市業者數400=60.8%)。</p> <p>(4)透過委託民間團體辦理自殺危險分級化關懷訪視服務，結合本市心理衛生服務專業團體，延長中年男性自殺通報個案關懷訪視期程，降低其再自殺風險，110年度服務740人次。</p> <p>(5)根據大部110年1-8月該年齡層自殺死亡人數(初步統計數 vs 初步統計數)較109年同期下降13人、降幅17.1%</p> <p>3、65歲以上長者：</p> <p>(1)依各國研究及實務經驗顯示65歲以上之老人自殺死亡率較其他年齡層較高，本市老人自殺死亡率相較於全國</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>及其他各國雖無較高，惟近五年來本市老人自殺死亡率確有逐漸升高之現象，究其原因，可分為兩大成因：人際與社會成因、生理與心理因素。110年度持續結合衛生局老人心理健康促進服務方案，實施老人憂鬱篩檢，儘早發現高風險個案，後續由社區關懷訪視員提供老年自殺高風險個案關懷追蹤管理，以降低個案再自殺風險。</p> <p>(2)責成醫療院所針對院內急診、門診及住院之65歲自殺高風險個案訂定院內關懷追蹤機制，並即時提供協助；惟因應 COVID-19疫情，110年度醫院督考實地考核項目以涉及病人安全及感染管制項目為主，為降低醫院負擔，自殺防治工作部分僅就急救責任醫院進行書面考核，並已完成15家考核作業，達成率100%。</p> <p>(3)根據大部110年1-8月該年齡層自殺死亡人數(初步統計數 vs 初步統計數)較109年同期上升9人、升幅15%，將持續強化該族群自殺防治工作</p> <p>4、限制致命性工具取得措施：</p> <p>(1)定期監測本市自殺通報之自殺地點，即時進行介入，並輔導主管單位規劃相關防護設施，降低民眾實施高致命性自殺方式之機會；110年辦理2處(本市新生大排、峨眉停車場)熱點檢核及改善。</p> <p>(2)高處防墜：</p> <p>A.依據本市自殺死亡資料統計顯示，「高處跳下」自108年91人增加至109年93人，增加2.2%，佔全數自殺死亡方式29.5%，爰持續推動本市</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>高處防墜宣導及相關防治策略。</p> <p>B. 結合本府建築管理工程處擬定本市建物防墜安全檢核表，110年度針對本市老人養護機構(社會局)、公有市場(市場處)、公有立體停車場(停車管理處)及捷運站體(臺北大眾捷運股份有限公司)進行檢核，計完成254處公有建物防墜安全檢核，其中219處符合規定，35處提報規劃改善措施(社會局老人養護機構共檢核97處、其中67處符合規定、30處已全數完成改善措施；市場處共檢核21處、全數符合規定；公有立體停車場共檢核5處，其中4處已完成改善，1處已編列預算預計111年6月底前完成改善；捷運車站共檢核131處、全數符合規定)。</p> <p>C. 結合本市保全業同業公會針對本市保全業從業人員進行自殺防治守門人訓練，110年1-11月辦理11場次、本市保全業者參訓涵蓋率為28%(參訓保全業者數22/台北市保全業者數79=28%)。</p> <p>D. 對本市大專院校辦理校園建物防墜安全安全檢核，結合本府消防局、建築管理工程處及學者專家共同現場會勘並提供改善建議，以利加強校園防墜安全；110年9月已完成25所大專院校檢核。</p> <p>E. 根據大部大部110年1-8月高處跳下自殺死亡人數(初步統計數 vs 初步統計數)較109年同期下降5人、降幅8.3%。</p> <p>(3)上吊窒息：</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>A.依據本市自殺死亡資料統計顯示，109年「上吊窒息」109人，佔全數自殺死亡方式34.6%。</p> <p>B.強化本市社區巡守隊之自殺防治守門人訓練，並結合在地衛政、民政、社政及 NGO 團體資源，早期發現潛在風險族群並及時介入。</p> <p>C. 根據大部110年1-8月上吊窒息自殺死亡人數(初步統計數 vs 初步統計數)較109年同期持平</p> <p>(4)燒炭：</p> <p>A.依據本市自殺死亡資料統計顯示，109年「燒炭」49人，佔全數自殺死亡方式12.4%。</p> <p>B.結合本市12行政區區公所調查社區中販售木炭之雜貨店、五金行等商家資訊，完成相關衛教宣導單張及海報，並宣導業者針對異常購買民眾加強關懷。</p> <p>C. 根據大部110年1-8月燒炭自殺死亡人數(初步統計數vs初步統計數)較109年同期上升8人、升幅36.4%，將持續落實本市零售業者異常購買宣導及相關守門人訓練。</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>結合民政機關針對所轄里長及里幹事辦理自殺防治守門人訓練：</p> <p>1、所轄里長應參訓人數：456人。 實際參訓人數：456人。 實際參訓率：456/456=100%。</p> <p>2、所轄里幹事應參訓人數：456人。 實際參訓人數：456人。 實際參訓率：456/456=100%。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3、加強辦理學齡人口</p>	<p>1、高中職以下學齡人口自殺防治：</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>(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。</p>	<p>(1) 結合本府教育局及各級學校建構「臺北市校園心理衛生系統」，由教育局研擬「臺北市察覺及辨識學生心理健康參考手冊」及自殺防治中心研擬「校園自殺防治指引」，強化各級學校校園自我傷害三級預防工作，並辦理各級學校校園自殺防治守門人訓練，持續推動本市各級學校自殺防治工作。</p> <p>(2) 結合本府教育局「推動 110 年師生心理健康年實施計畫」，擇定種子學校、盤點學校輔導系統及建立外界系統，發展學生自主性能力。另針對青少年自殺通報個案多為精神健康及家庭人際關係議題，結合本市精神醫療院所、心理諮商所及心理治療所共同建構校園醫療網絡，供本市各級學校及家長就近協助高風險青少年就醫及心理衛生服務。</p> <p>2、大專院校學齡人口自殺防治：</p> <p>(1) 結合本府社會局邀集本市大專院校召開「社會安全網大專院校網絡資源整合會議」，建立本府與本市大專院校雙向聯繫管道，並將大專院校納入本市社會安全網絡，定期參與區級社會安全網聯繫會議。</p> <p>(2) 結合教育部完成本市大專院校自殺趨勢分析，並邀集本市大專院校召開「臺北市 15-24 歲校園青少年自殺防治專案會議」及「強化臺北市大專院校自殺防治工作聯繫會議」，擬訂「強化臺北市大專院校自殺防治工作流程」由本市大專院校推動，建立自殺高風險學</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
	生之通報及雙向服務整合、辦理校園建物安全防墜檢核，並針對本市大專院校教師、宿舍管理人及校內助人性社團學生等對象辦理自殺防治守門人訓練。	
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>1、經本府社會局老人服務中心、鄰里幹事或本市醫療院所之轉介通報來源，若有獨居、無家、社會支持薄弱或久病不癒之高自殺風險個案，本局將60歲以上老人列為高危族群。110年度本市受理60歲以上老人通報個案共999案次，並依案進行關懷訪視服務，通報個案分案關懷率為100%。</p> <p>2、業依衛生福利部建議，針對本市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，且面訪比率至少50%以上)，期透過密集且延長關懷時程，以降低個案再自殺風險。110年度本市受理65歲以上老人自殺企圖案件共738案次，分案關懷訪視率為100%，總訪視次數為2,547次。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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)。	分析本市近10年自殺死亡數據，篩選出本市農藥暨巴拉刈自殺熱點行政區，結合本府產業發展局、民政局、士林、北投及內湖區公所與農會共同辦理「臺北市巴拉刈自殺防治強化工作專案」，配合行政院農業委員會動植物防疫檢驗局之巴拉刈獎勵回收作業，推動「臺北市巴拉刈宣導回收加碼獎勵方案」，截至110年12月31日回收瓶裝1公升容量之巴拉刈農藥共計12瓶。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6、將辦理住院病人自	本局自101年起加強住院病人自殺防治	<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>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>工作並列入醫院督導考核項目，住院病人自殺防治工作已列入110年度醫院督導考核項目。針對潛在高自殺風險病人，如罹患重大傷病者、住院中之65歲以上長者等，結合原有之身心評估、照護、個案管理及出院準備等機制，併同評估其自殺風險；經評估具自殺風險者，應啟動院內關懷機制及病人安全應變措施，並於病人出院或離院後進行追蹤關懷訪視(包括結案條件與關懷與處置之明確內容)。因應 COVID-19疫情，為降低醫院負擔，110年度醫院督考實地考核項目以涉及病人安全及感染管制為主，自殺防治工作僅就急救責任醫院進行書面考核，並已完成15家考核作業，達成率100%。</p>	<p><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，並應依據本年度之計畫，因應重點議題之不同，建立滾動性調整機制。</p>	<p>依據本府自殺防治中心109年度自殺通報資料暨自殺死亡資料統計顯示，致命性自殺方式以上吊窒息、氣體及蒸汽、高處跳下為最多；而依年齡層分析，65歲以上長者自殺死亡率居所有年齡層之冠，爰擬訂具體防治措施如下：</p> <p>1、65歲以上長者：</p> <p>(1) 依各國研究及實務經驗顯示65歲以上之老人自殺死亡率較其他年齡層較高，本市老人自殺死亡率相較於全國及其他各國雖無較高，惟仍居各年齡層之冠，究其原因，可分為兩大成因：人際與社會成因、生理與心理因素。110年度持續結合衛生局老人心理健康促進服務方案，實施老人憂鬱篩檢，儘早發現高風險個案，後續由社區關懷訪視員提供老年自殺高風</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>險個案關懷追蹤管理。</p> <p>(2) 於年度醫院督導考核(因應疫情暫緩辦理)，責成醫療院所針對院內急診、門診及住院之65歲自殺高風險個案訂定院內關懷追蹤機制，並即時提供協助。</p> <p>(3) 根據大部110年1-8月該年齡層自殺死亡人數(初步統計數 vs 初步統計數)較109年同期上升9人、升幅15%，將持續強化該族群自殺防治工作。</p> <p>2、限制致命性工具取得措施：</p> <p>(1) 定期監測本市自殺通報之自殺地點，即時進行介入，並輔導主管單位規劃相關防護設施，降低民眾實施高致命性自殺方式之機會；110年辦理2處(本市新生大排、峨眉停車場)熱點檢核及改善。</p> <p>(2) 高處防墜：</p> <p>A.依據本市自殺死亡資料統計顯示，「高處跳下」自108年91人增加至109年93人，增加2.2%，佔全數自殺死亡方式29.5%，爰持續推動本市高處防墜宣導及相關防治策略。</p> <p>B.結合本府建築管理工程處擬定本市建物防墜安全檢核表，110年度針對本市老人養護機構(社會局)、公有市場(市場處)、公有立體停車場(停車管理處)及捷運站體(臺北大眾捷運股份有限公司)進行檢核，計完成254處公有建物防墜安全檢核，其中219處符合規定，35處提報規劃改善措施(社會局老人養護機構共檢核97處、其中67處符合規定、30處已全數完成改善措施；市</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>場處共檢核21處、全數符合規定；公有立體停車場共檢核5處，其中4處已完成改善，1處已編列預算預計111年6月底前完成改善；捷運車站共檢核131處、全數符合規定)。</p> <p>C. 另結合本市保全業同業公會針對本市保全業從業人員進行自殺防治守門人訓練，110年度辦理13場次、本市保全業者參訓涵蓋率為33%(參訓保全業者數26/台北市保全業者數79=33%)。</p> <p>D. 針對本市大專院校辦理校園建物防墜安全安全檢核，結合本府消防局、建築管理工程處及學者專家共同現場會勘並提供改善建議，以利加強校園防墜安全；110年9月已完成25所大專院校檢核。</p> <p>E. 根據大部110年1-8月高處跳下自殺死亡人數(初步統計數 vs 初步統計數)較109年同期下降5人、降幅8.3%。</p> <p>(3)上吊窒息：</p> <p>A. 依據本市自殺死亡資料統計顯示，109年「上吊窒息」109人，佔全數自殺死亡方式34.6%。</p> <p>B. 強化本市社區巡守隊之自殺防治守門人訓練，並結合在地衛政、民政、社政及 NGO 團體資源，早期發現潛在風險族群並及時介入。</p> <p>C. 根據大部110年1-8月上吊窒息自殺死亡人數(初步統計數 vs 初步統計數)較109年同期持平。</p> <p>(4)燒炭：</p> <p>A. 依據本市自殺死亡資料統計顯示，</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>109年「燒炭」49人，佔全數自殺死亡方式12.4%。</p> <p>B.結合本市12行政區區公所調查社區中販售木炭之雜貨店、五金行等商家資訊，完成相關衛教宣導單張及海報，並宣導業者針對異常購買民眾加強關懷。</p> <p>C. 根據大部110年1-8月燒炭自殺死亡人數(初步統計數vs初步統計數)較109年同期上升8人、升幅36.4%，將持續落實本市零售業者異常購買宣導及相關守門人訓練。</p>	
<p>8、持續依據衛福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</p>	<p>本局業依大部頒定自殺個案通報後關懷作業流程，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、脆弱家庭等)，皆依相關法規規定向主管機關進行責任通報；本局自101年起配合臺北市家庭暴力安全防護網計畫列席高危機案件網絡會議，110年加強配合本府社會安全網補強執行計畫，針對家暴及社會安全議題併有自殺行為者，提高追蹤關懷頻率，並協助家防中心社工評估家庭安全狀況，橫向連結相關資源網絡成員。110年度共計參與39場高危機案件網絡會議，討論64案次(相對人29案次、被害人35案次)，持續依據本市自殺防治關懷流程提供相關服務。</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>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>9、加強個案管理：除依衛福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、本局業依大部頒定自殺個案通報後關懷作業流程落實訪視，另針對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，110年度共辦理26場次團體督導及個別督導會議。</p> <p>2、針對「在案中自殺死亡個案」進行個案討論，俾利研擬個案樣態分析與介入策略，110年度針對是類個案，辦理2場次個案討論會議。</p> <p>3、若個案未居住於本市，皆依個案實際居住地轉介該縣市衛生局，110年度共轉介126案次。</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
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1），並於1個月內辦理個案討論會及研提具體改進措施，必要時衛福部得隨時請本市提報。	本局業依據衛生福利部針對殺子後自殺或集體自殺(3人以上)等案件，建立相關機制(提交速報單，並於1個月內團體督導會議中檢視討論並研提具體改進措施)，110年度共計1件，並已於11月23日召開社會安全網個案研討會。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
11、持續提供自殺企圖者及自殺死亡者家屬關懷服務。	持續提供社區緊急自殺個案、家屬及自殺者遺族電話反溯緊急救援、危機處理出勤、心理危機減壓會談、個別或家族諮商、電話追蹤關懷及外展訪視等服務；110年度受理本市自殺企圖及死亡個案通報共6,421案次，並依案進行自殺企圖者及自殺者遺族後續關懷或諮商服務，分案關懷訪視率為99.4%(0.6%為通報資料缺漏或誤植)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
12、與衛福部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。	110年度受理安心專線轉介個案共63案次，均依案進行自殺風險評估，並針對高危族群進行自殺防治危險分級化關懷訪視服務及後續資源連結。	<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。	本市持續針對各族群與各年齡層進行多元化宣導，包含如下： 1、廣播電臺：與臺北廣播電臺及國立教育廣播電臺，針對心理健康及自殺防治等議題合作，邀請醫師、心理師等專業人員針對不同主題，提供衛教知識的傳遞、心理資源諮詢管道及澄清錯誤迷思等，110年度共辦理12場次。	<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>2、官方網站：透過自殺防治刊物電子化，並結合臺北市臨床心理師公會與臺北市諮商心理師公會，協助民眾了解自殺防治相關資訊，學習如何辨識高風險群，及利用心情溫度計檢視高危險群者心理狀態，並適時提供心理衛生資源與諮詢，落實「預防勝於治療」之概念，110年度心理衛教文章宣導計21篇。</p> <p>3、大型宣導活動：以「你還 ok 嗎？—展現行動、創造希望」關懷青少年自殺防治為主軸，於110年8月30日辦理世界自殺防治日線上直播記者會暨互動展示活動。</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，則各單位得依現行本市既有流程辦理自殺意念個案</p>	<p>1、 本局業於自殺防治守門人訓練課程，加強宣導針對自殺意念者運用如 BSRS-5 量表等檢測工具評估個案風險，並積極提供個案醫療或心理諮商相關資源訊息，110年辦理86場次、宣導16,700人次，並於本局社區心理衛生中心官方網站，建置本市「心理衛生資源地圖」，提供本市精神醫療院所、本市社區心理諮商服務、本市心理治療所及心理諮商所等資訊，提升個案及網絡單位之資源取得可近性。</p> <p>2、 本局接獲自殺通報個案於訪視個案本人時，皆運用 BSRS-5 量表評估個案風險，積極提供個案醫療或心理諮商資源，並依個案意願協助轉介專業醫療協助；110年度轉介衛政醫療及諮商(團體)資源連結件數及比例分別為衛政醫療資源2,939件/42.1%及諮商(團體)資源1,203件/17.2%。</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
之轉介、評估及追蹤。		
<b>(二) 加強災難心理衛生服務</b>		
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)。	1、110年1月15日完成110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。 2、110年2月4日完成本市「110年災難心理衛生緊急動員手冊」更新暨年度資源的盤點。 3、110年3月18日配合本市「110年全民防衛動員暨災害防救(民安7號)演習」,於萬興國小開設之避難收容處所設置安心關懷站。 4、110年1-12月辦理4場次相關人員教育訓練。	<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。	110年2月4日完成本市聯合醫院松德院區人力更新,完備本市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。	<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。	於災難發生時,依「災難心理衛生緊急動員計畫」服務流程及規範進行評估、啟動,並定期提報災難心理服務成效。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>(三) 落實自殺防治通報系統資訊安全作業：</b>		
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。	本局收案後,倘個案資料有變動,皆隨時更新「自殺防治通報系統」資料。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2、本市另應落實及訂定自殺防治通報系	本局配合大部定期於每年3至4月及9至10月分別進行上、下半年之帳號清查與稽核	<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
統帳號稽核機制，並針對無使用需求帳號應及時予以註銷，並配合衛福部定期清查帳號（至少半年1次）及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。	作業，110年帳號稽核業於4月9日、10月21日完成。	
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。	本局依據自殺防治法第11條所列各類辦理自殺通報人員，遇有自殺防治通報系統帳號、通報或系統操作等相關問題時，皆積極即時提供協助並謹慎處理。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四) 提供 COVID-19疫情相關心理衛生及自殺防治服務		
1、因應 COVID-19疫情，遇有轄區民眾失業或經濟困難等問題，應主動提供紓困資訊及協助轉介社會福利資源，並適時宣導心理健康服務管道（如：1925安心專線或社區心理衛生中心心理諮商等）。	1、本局社區心理衛生中心心理諮詢專線，提供情緒支持、心理衛生資源及防疫相關資訊等服務，如遇民眾有失業或經濟困難等問題，將主動提供紓困資訊及協助轉介相關資源。 2、本局社區心理衛生中心官方網站業建置嚴重特殊傳染性肺炎 COVID-19安心專區，公告相關文宣及心理衛生資源提供民眾參酌利用，並透過心衛中心臉書粉絲專頁、居家隔離／檢疫通知單及發布新聞稿等多元管道宣導心理健康服務管道。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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	1、本府自殺防治會工作小組定期召開會議，持續整合本府跨局處資源，並強化溝通協調機制，即時提供自殺風	<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
福利、社會救助、經濟紓困、就業轉銜、校園學生輔導等需求，請持續於貴府設立之自殺防治會，及依計畫建立之跨局處、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。	險族群心理諮商、教育訓練、社會福利、社會救助、經濟紓困、就業轉銜、校園學生輔導等服務；110年辦理2場次。 2、持續透過本市社會安全網各級會議，整合本府各網絡單位及本市大專院校資源，提供自殺風險族群跨領域介入服務，提升自殺防治效能；110年度計參與36場次。	
<b>三、落實精神疾病防治與照護服務</b>		
(一) 強化精神疾病防治網絡及持續辦理精神衛生法各項法定業務		
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。	每月1次定期盤點轄下精神病床開放情形，並配合發展精神疾病社區化照護政策，檢討本市社區精神復健及精神護理之家資源分布情形。	<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	1、110 年度依大部規劃之訓練內容辦理精神衛生教育訓練如下： (1) 進階課程：3月29-31日針對曾接受並持有精神疾病及自殺通報個案關懷員初階訓練合格證書之現任關懷訪視員，派訓參加「110年度台北區精神	<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>關教育訓練課程。有關訓練內容，詳如「自殺防治、精神疾病防治及成癮防治心理健康工作計畫」人員專業訓練課程基準，每年每位訪視員均需排定至少1次個案報告與討論；並請落實關懷訪視業務督導機制。</p>	<p>醫療網精神疾病及自殺通報個案關懷員進階教育訓練」，參訓人數共計8人。</p> <p>(2) 初階課程：110年11月22日至26日針對兩年內到任之自殺及社區精神病人關懷訪視員派訓參加110年度「精神及心理衛生人員訓練班」，參訓人數共計9人。</p> <p>2、針對本局執行社區精神病人追蹤照護一線人員，規劃辦理公衛護理人員精神衛生進階教育訓練 2 場次，已於 10-11 月辦理完成，應參訓人數計 256 人，實際參訓人數計 256 人，參訓率 100%。</p> <p>3、每月辦理精神衛生課程至少 1 場次，110 年 1-12 月辦理精神衛生課程(每月至少 2 次、每次 2 小時)，共計 27 場次、54 小時、925 人次參訓。</p>	
<p>(2)規劃辦理轄區內精神醫療專業人員及其他人員（如：專任管理人員、個案管理員、照顧服務員、志工）教育訓練（涵蓋合併多重問題之精神病人評估，及相關資源轉介）及提報考核。</p>	<p>針對精神復健機構工作人員教育訓練重點為增進專業人員之資源整合能力與專業知能暨經營與行銷管理技巧，提升精神復健機構服務績效與品質。本年度針對精神照護機構工作人員教育訓練業於110年12月8日辦理。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(3)規劃非精神科醫師（如家醫科或內科開業醫師），</p>	<p>1、針對非精神科開業醫師辦理精神衛生教育訓練，110 年度規劃與中華民國基層醫療協會共同合作辦理 2 場</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>辦理精神病人照護相關知能，提升對精神疾病個案之敏感度；以強化精神醫療與一般醫療照護之轉介服務及合作，以期早期發現及早期治療之療效。</p>	<p>次，共 170 人參與。 2、成效評值：課程滿意度達 90%以上。</p>	
<p>3、建立病人分級照護制度：</p>		
<p>(1)依據「精神疾病患者社區家訪要點」進行個案分流及分級照護，加強強制住院、一般精神病人出院追蹤、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</p>	<p>1、本市出院個案3個月內皆列為1級照護，並於接獲精神病患出監通知書後函請各區健康服務中心會同當地派出所員警至案家訪視，依據實際訪視狀況提供必要之協助。 2、每季召開「社區精神疾病追蹤照護個案督導討論會暨業務聯繫會議」，110年分別於3月31日及6月30日，因應 COVID-19疫情3級警戒以書面資料審查形式召開、第3季於9月29日以視訊會議方式召開，第四季於12月30日以實體會議形式召開。</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>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)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</p>	<p>透過衛生福利部精神照護管理資訊系統中社會安全網介接清冊，匯出列管精神病人合併保護性議題之個案，依據大部訂定之心衛社工開案標準，將保護系統同時在案中之案件派予心衛社工評估，並與家防社工合作，評估因疾病造成的暴力風險，共同擬定處遇計畫。110年全年度心衛社工服務人數截至110年12月31日，尚在服務中有803人(A 級1案、B 級29案、C 級773案)，結案29人，每位社工平均服務32人(已進用26人/應進用28人)。電訪次數21,714人次、面訪次數8,560人次，總訪視次數30,274人次，平均個案訪視37.7次。</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>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>(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>依「精神疾病患者社區家訪要點」落實訪視，本市個案級數調降，均依衛生福利部公告之「社區精神病人收案及結案標準」標準，於每季召開之「社區精神疾病追蹤照護個案督導討論會暨業務聯繫會議」討論，並經與會專家評估個案之病情穩定度及生活狀況後，始得調降級數。110年於3月31日、6月30日因應COVID-19疫情三級警戒採書面資料審查形式、9月29日以視訊會議、12月30日以實體會議形式辦理。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4、落實監測精神照護機構服務品質：</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，考核項目應納入衛福部「移列地方衛生主管機關督導考</p>	<p>依據衛生福利部當年公告之「精神復健機構評鑑基準」、「精神護理之家評鑑基準」作為基準，修訂本年度督導考核之考核指標。110年本市53家精神照護機構督導考核業務業於11月份辦理完成。</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
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。		
(2)協助轄內精神照護機構接受評鑑及不定期追蹤輔導，並輔導複評及不合格機構提升照護品質。	<p>1、 本局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，110年度因應COVID-19疫情三級警戒，中央110年度精神復健機構及精神護理之家評鑑作業依衛生福利部110年5月20日公告，順延1年辦理。</p> <p>2、 本局於110年5-7月邀請感控專家，依感控檢查表實地查核住宿型精神復健機構共計46家。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3)為確保精神照護機構品質及病人/學員/住民之安全，衛生局除每年督導考核外，針對民眾陳情、投訴事件及重大違規事件或公共安全事件等，針對案件類型、急迫性等進行不預警抽查作業。	<p>針對110年度受理民眾陳情、投訴事件及重大違規事件或公共安全事件等，依據案件類型、急迫性等進行無預警查核作業計1次。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 落實社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務		
1、建立社區精神病人關懷訪視流程及個案就醫、就學、就業、就養轉介作業程序：指定單一窗口，負責精神病人	<p>本局責由心理衛生科精神衛生股為本市社區精神病人追蹤照護單一窗口。</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
個案管理及資源轉介。		
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。	本局每季勾稽高風險個案名冊，視其需要提供及轉介相關服務資源，另為加強本市12行政區健康服務中心填寫精神照護資訊管理系統資料正確性，業將資料正確性納入年度考評指標並按季抽查。相關轉介處理流程，係依衛生福利部108年5月2日電子郵件說明辦理，以居住地為優先收案管理，若仍有協調之需要時，則由本局依實際狀況進行轉案。第一季系統抽查於4月10日完成，統計分析報告正確並確實完成率為99%。第二季系統抽查於7月27日完成，統計分析報告正確並確實完成率為99%。第三季系統抽查於11月2日完成，統計分析報告正確並確實完成率為100%。第四季系統抽查於11月30日完成，統計分析報告正確並確實完成率為100%。相關抽查結果均以電郵方式寄至12區。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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，經醫院評估出院後有社區	1、本局 106 年 10 月 16 日即發函指導本市 11 家有住院業務之精神醫療機構依規定辦理，本局持續每月監測輔導精神病人出院準備計畫(後續加入轉介社區支持方案),即時請醫院改善，並列入醫院督考指標，110 年針對未達 100%之醫院規劃於公共安全社區特殊個案追蹤照	<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>追蹤關懷需求之精神疾病個案，醫院需於個案出院後兩週內上傳出院準備計畫，並由公共衛生護理人員或社區關懷訪視員於出院準備計畫上傳後，兩週內完成訪視評估，經評估收案後，持續於社區提供後續追蹤照護。</p>	<p>護跨局處聯繫會報加強輔導。</p> <p>2、公共衛生護理師或社區關懷訪視員於計畫上傳後兩週內完成訪視評估及後續追蹤照護。</p>	
<p>4、個案收案及跨區遷入遷出原則：個案原則皆應由戶籍地收案追蹤，惟如個案經查證已居住於其他縣市，應將個案轉介至其居住縣市之衛生局。並訂定個案跨區遷入遷出處理流程。個案跨區遷入遷出，若轉出單位遲未收案，應積極聯繫及處理，並訂定社區精神病人跨縣市資源合作機制。</p>	<p>1、每季召開「社區精神疾病追蹤照護個案督導討論會暨業務聯繫會議」，110年業於3月31日、6月30日因應COVID-19疫情三級警戒採書面資料審查形式召開2次聯繫會議，9月29日以視訊會議形式、12月30日以實體會議形式辦理，落實分級照護。</p> <p>2、如個案經查證已居住於其他縣市，則轉介至其居住縣市之衛生局。個案跨區遷入遷出，若轉出單位遲未收案，則積極聯繫及處理。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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</p>	<p>1、110年持續辦理跨機構轉介共281案，以提供個案社區關懷追蹤及精神衛生相關資訊，並於受理後持續進行電訪或面訪等追蹤關懷服務。</p> <p>2、本局賡續協助三軍總醫院北投分院辦理衛生福利部110年度「醫療機構</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>社區精神病人轉介單」，統計社政、勞政及教育機關（構）轉介件數、轉介目的、受理接案情形及後續處置；另提報強化社會安全網計畫第二期，相關網絡單位所轉介之疑似個案至「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」及「疑似或高風險精神病人社區照護效能優化計畫」及評估收案人數及人次。</p>	<p>精神疾病病人社區照護品質提升計畫，110年1-11旨揭計畫已結案42位居住所在地為本市之精神病人。經本局依案訪視評估後，由本局健康服務中心依衛福部精神病人照護收案標準收案提供服務者(含心衛社工)6位，不符收案診斷碼者2位，居住或戶籍地為外縣市者2位，4位為遊民居無定所失聯中，1位已失能入住老人長期照護機構，共36位未予收案。</p> <p>3、強化社會安全網第二期計畫「疑似或高風險精神病人社區照護效能優化計畫」，110年共轉介17案。</p>	
6、強化轄區精神病人之管理：		
<p>(1)應考核醫療機構對嚴重病人及強制住院出院病人通報衛生局辦理情形。</p>	<p>本局每月線上查核精神照護資訊管理系統，核對醫院提供名單，針對未落實執行之醫療機構，請其加強配合強制住院治療相關程序，並於年度督導考核時，進行9家指定精神醫療機構輔導考核、宣導申辦強制治療相關業務，今年視疫情彈性調整年度督導考核。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(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。</p>	<p>1、依據本府社會局截至110年12月提供之110年度1-10月本市新領身心障礙證明名冊共計有1,344人，該名冊中908人為本市精神照護(佔67.56%)，其他未收案原因有:非衛福部公告之社區精神病人收案診斷標準342人(包含入住住宿型長期照顧機構達3個月以上、長期臥床、病情穩定等已銷案者)，本局持續每月檢視並追蹤收案情形。</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、針對名冊內個案均會與社政單位橫向聯繫，提供適切之服務。	
<p>(3)對於轄區病情不穩但未達強制住院要件個案，或急診個案經評估後出院或轉院者，應建立後續追蹤機制，並與辦理「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」及「疑似或高風險精神病人社區照護效能優化計畫」之醫療機構合作；另規劃提升社區支持之跨單位合作，鼓勵所轄醫院與前開機構共同合作，形成「社區醫療照護暨追蹤網絡」，提供社區中高風險精神疾病病人照護，並將轄區醫院參與合作情形列入年度醫院督導考核項目，且與現有社會福利考核機制進行連結，提高精神病人社區支持服務之涵蓋率。</p>	<p>1、經市民及相關單位通報具干擾行為之(疑似)個案，本局皆轉介社區關懷訪視員積極追蹤協助。本市市立聯合醫院針對「社區緊急個案醫療小組」出勤服務之社區個案，提供電話追蹤，另成立個案管理中心，提供該院急診離院病人電話關懷。</p> <p>2、本局針對承接大部「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」及「疑似或高風險精神病人社區照護效能優化計畫」機構轉介之病人，積極銜接社區服務。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(4)針對轄區 a.連續3</p>	<p>針對3次以上訪視未遇、失聯、失蹤個案</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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>及最近1年僅電話訪視，且無法聯絡本人者，本局每季協請12行政區健康服務中心回報本局，並依序函請本市警察局、社會局及內政部入出國及移民署協尋或提供相關資料，相關流程如需研修於每季定期召開之「社區精神疾病追蹤照護個案督導討論會暨業務聯繫會議」討論。110年度業於3月31日及6月30日以書面審查、9月29日視訊會議、12月30日實體會議辦理4場次「社區精神疾病追蹤照護個案督導討論會暨業務聯繫會議」討論上開個案處理流程。</p>	<p><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、訪視紀錄稽核機制(請按季呈現)：</p> <p>(1) 第1季</p> <p>A. 訪視人次：<u>1萬3,769</u>人次</p> <p>B. 稽核次數：<u>557</u>次</p> <p>C. 稽核率：<u>4.05%</u></p> <p>(2) 第2季</p> <p>A. 訪視人次：<u>1萬3,326</u>人次</p> <p>B. 稽核次數：<u>548</u>次</p> <p>C. 稽核率：<u>4.11%</u></p> <p>(3) 第3季</p> <p>A. 訪視人次：<u>1萬3,106</u>人次</p> <p>B. 稽核次數：<u>530</u>次</p> <p>C. 稽核率：<u>4.04%</u></p> <p>(4) 第4季</p> <p>A. 訪視人次：<u>1萬2,973</u>人次</p> <p>B. 稽核次數：<u>530</u>次</p> <p>C. 稽核率：<u>4.09%</u></p> <p>2、本局每季定期抽查精神照護系統紀錄缺失，並分區轉知健康服務中心及關訪員。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(6)針對媒體報導之精神病人或疑似</p>	<p>依衛生福利部指標辦理，110年1-11月本市有1件媒體報導突發事件，並分別於</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>精神病人有自傷、傷人、被傷害或其他突發事件，需主動於事件發生次日起3個工作日內提報速報單，並於2星期內辦理個案討論會及提具改進措施。於期中報告及期末報告時彙整表列統計媒體報導情形，統計速報單後續處置情形，並應與媒體宣導衛福部「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>109年1月10日、110年10月8日發函周知相關媒體「報導精神疾病六要與四不要原則」。</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</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1、110年1-12月關懷訪視員及專家督導之個案管理會議共計辦理20場次、707人次參與。</li> <li>2、110年1-12月本市12行政區針對社區需跨局處合作之個案召集警消社衛民等局處，邀請督導進行社會安全網個案研討會29場次。</li> <li>3、每季召開「社區精神疾病追蹤照護個案督導討論會暨業務聯繫會議」，110年度業於3月31日及6月30日以書面審查、9月29日視訊會議、12月30日實體會議形式辦理4場次。</li> </ol>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>視未遇個案之處置；</p> <p>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；</p> <p>c.屆期及逾期未訪視個案之處置；</p> <p>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；</p> <p>e.拒絕接受服務之第1級與第2級個案；</p> <p>f.離開矯正機構個案)。</p>		
<p>7、辦理相關人員訓練：針對警察人員、消防人員、村(里)長、村(里)幹事、社政人員、志工，辦理社區精神病人辨識及處置技巧訓練，並提供相關資源以供連結、轉介。</p>	<p>針對警察人員、消防人員、村(里)長、村(里)幹事、社政人員辦理精神疾病知能、社區危機個案送醫、處置或協調後續安置之教育訓練：</p> <p>(1) 針對臺北市警察、消防人員辦理視訊課程，已於年底前完訓，人員涵蓋率97.81%，針對課程後測平均分數為91分。</p> <p>(2) 針對里長、里幹事規劃辦理教育訓練，已於年底前完成辦理，人員涵蓋率100%，針對課程後測平均分數為80分。</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>(3) 針對臺北市社政人員規劃辦理4場次教育訓練(2場次初階、2場次進階),業於5-11月辦理完成初、階教育訓練,人員涵蓋率97%,針對課程後測平均分數為85分。</p> <p>(4) 針對志工辦理訓練課程,110年1-12月共辦理4場次,90人次參與。</p>	
(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：		
<p>(1)持續辦理轄區內24小時緊急精神醫療處置,並加強宣導民眾知悉精神病人及疑似精神病人之護送醫服務措施。</p>	<p>本市自88年起即委託本市市立聯合醫院松德院區及國防醫學院三軍總醫院北投分院辦理社區緊急個案醫療小組24小時緊急醫療處置。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(2)持續辦理及定期檢討修正精神病人或疑似病人送醫處理機制及流程,辦理「強化精神病人緊急送醫服務方案」或以其他服務措施取代(如高風險個案或危機管理服務方案),視需要檢討修正。</p>	<p>本局定期召開跨局處會議研商精神病人送醫相關事宜,於本市維護公共安全社區特殊個案追蹤照護跨局處聯繫會報,邀請本市警察、消防、社會局處及醫療機構研商精神病人社區照護及護送就醫等相關事宜。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(3)定期召開轄內警察、消防、衛生及社政機關送醫協調會議,研商精神病人緊急送醫相關協調事宜,並辦</p>	<p>1、本局定期召開跨局處會議研商精神病人送醫相關事宜,於本市維護公共安全社區特殊個案追蹤照護跨局處聯繫會報,邀請本市警察、消防、社會局處及醫療機構研商精神病人社區照護及護送就醫等相關事宜。</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>理社區危機個案送醫技巧、危機處置或協調後續安置之教育訓練(或演習)。</p>	<p>2、110 年度針對轄內警察、消防、衛生及社政相關人員，辦理精神疾病知能、社區危機個案送醫、處置或協調後續安置之教育訓練：</p> <p>(1) 針對臺北市警察、消防人員辦理視訊課程，已於年底前完訓，人員涵蓋率 97.81%，針對課程後測平均分數為 91 分。</p> <p>(2) 針對臺北市社政人員規劃辦理 4 場次教育訓練(2 場次初階、2 場次進階)，業於 5-11 月辦理完成初、階教育訓練，人員涵蓋率 97%，針對課程後測平均分數為 85 分。</p> <p>(3) 針對衛政人員辦理：</p> <p>A.初階課程：於5-9月辦理視訊課程30小時，參訓率100%。</p> <p>B.公衛護理人員精神衛生進階課程：於10-11月辦理2場次，應參訓人數計256人，實際參訓人數計256人，參訓率100%。</p>	
<p>(4)針對緊急護送就醫案件與「精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫」承辦單位合作，並落實後追機制，輔導所轄醫院或公共衛生護士落實登錄至精神照護資訊管理系統護送就醫單，並分析個案送醫事由，檢討</p>	<p>1、本市委託市立聯合醫院松德院區及國防醫學院三軍總醫院北投分院辦理社區緊急個案醫療小組 24 小時緊急醫療處置，協助護送就醫相關事宜，出勤服務之社區個案，提供電話追蹤，另針對急診個案成立個案管理中心，提供該院急診離院病人電話關懷。</p> <p>2、本轄 12 區健康中心追蹤照護個案經護送就醫後，皆於衛福部精照系統登錄「護送就醫通報單」。截至 110 年 12 月止共 564 件，相關作業流程檢討修正皆於「本市維護公共安全</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
修正處理機制與流程。	社區特殊個案追蹤照護跨局處聯繫會報」中提出討論。	
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。	<p>1、辦理精神疾病強制住院、強制社區治療等業務：</p> <p>(1) 本市辦理強制治療指定精神醫療機構共計 9 家，強制社區治療指定精神醫療機構共計 2 家。</p> <p>(2) 本市指定精神科專科醫師共計 158 名，協助辦理嚴重病人之強制鑑定、強制住院、強制社區治療。</p> <p>(3) 本市委託市立聯合醫院松德院區及國防醫學院三軍總醫院北投分院執行社區緊急醫療小組協助嚴重病人社區緊急處置。</p> <p>(4) 本市業指定市立聯合醫院松德院區及國防醫學院三軍總醫院北投分院執行強制社區治療業務。</p> <p>2、本局每年度針對指定精神醫療機構辦理督導考核，項目包括：嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療等100%依法執行相關業務。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(1)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。	<p>1、配合中央政策於醫療機構年度督導考核時，進行9家指定精神醫療機構輔導考核、宣導申辦強制治療相關業務。</p> <p>2、110年1-12月，本市指定醫療機構申請停止強制住院或緊急安置共3案，3案依司法救濟程序申請。</p>	<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	110年4月20日、10月18日、10月25日、11月	<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>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。</p>	<p>1日於心衛中心4樓辦理志工在職訓練，主題認識同理心、正念減壓，共計90人參訓。</p>	<p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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。</p>	<p>截至110年11月30日本局辦理精神病人去汙名活動14場次。</p> <p>1、110年1月16日假新光三越香堤廣場辦理「110年119防災宣導」，由北市聯合醫院附設三間職能工作坊設攤宣導及兩坊舞蹈演出，流動人次3,500人。</p> <p>2、加強校園第一線專業人員「如何與精神疾病之兒少互動與相處」衛教與訓練，與教師研習中心、心衛中心合作辦理，業執行8場次，共計319人次參與。</p> <p>3、110年度康復之友活動：</p> <p>(1) 青鳥盃：因應 COVID-19 疫情三級警戒，「第7屆青鳥盃康復之友運動會」已延至111年舉行。</p> <p>(2) 鳳凰盃：衛生福利部業因應 COVID-19 疫情三級警戒，「第29屆鳳凰盃運動會」，已於5月31日函知取消並延至111年舉行。</p> <p>(3) 健心盃：本局協辦社團法人中華民國康復之友聯盟110年「第十七屆健心盃精神康復者社區才藝交流競賽」，業因應 COVID-19 疫情三級警戒取消並延至111年舉行。</p> <p>(4) 110年11月26、27、28日連結台</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>北市康復之友協會，合辦精神康復者藝術戲劇工作坊及團體演出3場次，共計90人次參與。</p> <p>(5) 110年12月6、17日連結伊甸社會福利基金會活泉之家，合辦精神康復之友生命故事線上座談會，由精神病友分享親身經歷及復原經驗2場次。</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>截至110年12月31日止，申請相關公益彩券盈餘或回饋金：</p> <p>1、層轉110年「公益彩券回饋金心理健康組補助計畫」：衛福部於109年11月30日核定1件，「社團法人台北市心生活協會—精神障礙甜心樂生活服務」，核定經費150萬元整。</p> <p>2、層轉110年「精神衛生機構團體獎勵計畫」：</p> <p>(1)「台北市康復之友協會—精神康復者戲劇團體生藝人計畫」核定26萬元整。</p> <p>(2)「社團法人中華心理衛生協會—發展精神障礙者同儕工作」核定45萬元整。</p> <p>(3)「社團法人中華民國康復之友聯盟—第十七屆健心盃精神康復者社區才藝交流競賽」，核定56萬元整。</p> <p>(4)「社團法人台北市心生活協會—心家庭開步走」，核定24萬元整。</p> <p>3、層轉111年「公益彩券回饋金心理健康組補助計畫」：衛福部於110年11月24日核定1件，「財團法人台北市敦安社會福利基金會—青少年憂鬱症防治暨家庭支持服務計畫」，</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>核定經費 98 萬 5,271 元整。</p> <p>4、針對 111 年「公益彩券回饋金心理健康組補助計畫」本局自提 2 件。衛福部業於 110 年 11 月 24 日核定 2 件：</p> <p>(1) 111 年充實社區心理衛生中心辦公空間及設施設備計畫，核定 196 萬元整。</p> <p>(2) 111 年提升心理衛生訪視人員執業安全計畫，核定 20 萬元整。</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>110年9月29日、12月21日辦理精神疾病防治諮詢會議，邀請病人權益促進團體、專家參與。</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>結合醫療院所及里民活動中心辦理教育訓練及講座，亦規劃精神疾病防治相關衛教資訊透過平面及電子媒體、記者會活動等多元管道進行預防宣導，與讓社會大眾更瞭解精神疾病，以消弭大眾對精神障礙者的誤解。</p> <p>1、製作本局精衛資源宣導貼紙 2,000 份，並與伊甸社會福利基金會合作，推廣精神疾病經驗者自我敘事之去污名《房子》繪本 190 份。</p> <p>2、邀請學者專家以精神疾病去汙名化議題撰寫專欄文章，並於本局心理衛生中心精神疾病資訊專區刊載宣導，期破除對精神疾病之歧見。共邀稿 3 則。</p> <p>3、與消防局、北市聯合醫院附設三間職能工作坊合作假新光三越香堤廣場辦理「110 年 119 防災宣導」，設攤宣導及工作坊舞蹈演出，流動人</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>次 3,500 人。</p> <p>加強校園第一線專業人員「如何與精神疾病之兒少互動與相處」衛教與訓練，與教師研習中心、心衛中心合作辦理，業執行8場次，共計319人次參與。</p>	
<p>6. 設立固定專線，並公布專線號碼，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>本府設置有1999專線，並於網站與各式文宣公布專線號碼，以利民眾24小時諮詢市政相關問題，遇有精神疾病議題或需洽詢社區支持資源，專線人員亦會轉接本府衛生局心理衛生科主責人員分機進行協助。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><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、 本局訂有臺北市社區精神照護網絡暨精神衛生教育訓練宣導計畫，有關精神衛生推展人員教育訓練宣導部分：</p> <p>(1) 計畫目的：增進第一線基層人員對精神衛生相關之知能及處理應變能力，及推廣精神健康識能減少汙名化。</p> <p>(2) 實施對象：警察人員、消防人員、里長、里幹事、社政人員、衛政人員、非精神科開業醫師。</p> <p>(1) 所轄警察人員應參訓人數：3,478人、實際參訓人數：3,402人、實際參訓率：3,402/3,478=97.81%。</p> <p>(2) 所轄消防人員應參訓人數：1,262人、實際參訓人數：1,262人、實際參訓率：1,262/1,262=100%。</p> <p>(3) 所轄村里長及里幹事應參訓人數：456人、實際參訓人數：456人、實際參訓率：456/456=100%。</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>(4) 所轄村里幹事應參訓人數：456 人、實際參訓人數：291 人、實際參訓率：<math>456/456=100\%</math>。</p> <p>(5) 所轄社政人員應參訓人數：153人、實際參訓人數：148 人、實際參訓率：<math>148/153=97\%</math>。</p> <p>(3) 宣導主軸：認識與辨識精神病人、與精神病人及家屬溝通技巧、警消護送就醫相關流程、精神病人社區照護模式與轉介流程等。</p> <p>(4) 教育訓練宣導課程以前後測方式瞭解學員對精神衛生相關知能理解情形或達一定成績始完成受訓。</p> <p>此外，本局亦辦理多元主題、各形式社區化教育活動，提供個案及家屬心理健康照護，並持續與本市身心障礙者資源中心合作，加強精神病人家庭與社區資源之連結，延續推展社區精神病人主要照顧者服務活動，藉由照顧技巧學習、資源取得、壓力調適等支持性服務介入，提升照顧關係中的正向經驗，增進社區居民對精神疾病的認識與關懷，創造支持性友善環境。</p>	
<p>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</p>	<p>宣導一線公衛護理師、關懷訪視員及心衛社工執行社區關懷訪視時，發現個案及案家有社會救助、社會福利、長照等需求時，通報相關單位或協助其資源轉介。</p> <p>110年1-11月完成資源連結人次數：</p> <p>1、衛政資源：404人次</p> <p>2、社政資源：188人次</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>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。</p>	<p>3、勞政資源:94人次 4、教育資源:50人次</p>	
<p>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。</p>	<p>1、依衛生福利部社會及家庭署 107 年 2 月 8 日社家障字第 1070101434 號函,107 年 1 月 16 日第 2 次高階主管會議結論,龍發堂眾之社會福利、安置等事由係為社會局(處)權責。</p> <p>2、截至 110 年 12 月 31 日止設籍本市龍發堂眾,符合衛生福利部精神疾病患者社區訪視要點收案標準者計 19 名,持續依該要點提供訪視關懷,並依限回報龍發堂眾處置狀態。另有一位個案於 110 年 1 月將戶籍及居住地遷出本市,目前由新北市平溪區衛生所接續服務中。</p> <p>3、針對龍發堂個案,本局持續積極協助相關就醫及照護,包含:</p> <p>(1) 入住松德精神之家,協助取得相關身分資格,減免費用。</p> <p>(2) 提供較高密度照護,持續定期關懷訪視。</p> <p>(3) 部分非疾病因素,較困難處理個案,仍積極協助處理(如醫療團隊緊急出勤評估等)。</p> <p>(4) 積極連結家屬團體資源,提升家屬照顧能力。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(五) 加強查核精神照護機構防火避難設施及緊急災害應變計畫:</p>		
<p>1.落實查核精神照護</p>	<p>1、本市 53 家精神照護機構全數提報</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>機構之防火避難設施，以符合建築法、消防法相關法規之規定，並研議推動及落實強化精神復健機構及精神護理之家公共安全，並評估機構消防風險高低及視其狀況，優先輔導並鼓勵精神護理之家設置自動撒水設備、119火災通報裝置、寢室隔間與樓板密接整修及電路設施汰換等設施或設備；另針對機構辦理災害防救演練之督導考核，並將其緊急災害應變情境模擬演練及測試，納為機構督導考核之必要查核項目，常態性檢討辦理；對於考核結果「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>緊急災害應變計畫書，業於 110 年 7 月 6 日審查完畢。</p> <p>2、110 年災防示範演練業於 110 年 11 月 16 日及 110 年 11 月 24 日完成。</p>	<p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 輔導機構運用經濟部水利署防災資訊服務網提供之淹水潛勢資料及國家災</p>	<p>1、本局業輔導機構運用經濟部水利署防災資訊服務網並規劃辦理110年度精神照護機構災難應變計畫審查及消防安全督導考核，本市53家精神</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>害防救科技中心「防災易起來—長照機構天然災害風險檢查線上系統」(<a href="https://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/ssa/survey">https://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/ssa/survey</a>)，進行檢視，以了解周遭環境災害風險並評估自身天然災害風險（含住民行動安全、防災設施設備、緊急應變與外部救援可及性等），事先規劃災害應變相關事宜（含人員分工、聯絡及通報作業、物資整備等），並落實訂修其緊急災害應變計畫（含提升防災整備能力之調適方案或策略）。</p>	<p>照護機構全數提報計畫書，已於110年7月6日完成審查。</p> <p>2、本局辦理精神照護機構防火管理種子教育訓練及模擬演練，以加強本市精神照護機構緊急應變實務運作，保障住民居住環境安全，已於110年11月16日、11月24日辦理完成。</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。應落實及訂定精神照護資訊管理系統帳號稽核機制，並配合衛福部定期清查帳號（至少半年1次）及稽核紀錄，以落實帳號安全管</p>	<p>訂定精神照護資訊管理系統訪視紀錄稽核機制並每季稽核，已分別於110年4月、10月完成今年度帳號清查並回報大部。</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
理。		
<b>四、強化成癮防治服務</b>		
(一) 加強酒癮及網路成癮防治議題之宣導，提升民眾對酒害與酒癮疾病、網路成癮問題之認識，及成癮個案就醫意識。		
1. 設立固定專線，並公布專線號碼，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）。	本市設有酒癮諮詢固定專線，並將專線資訊張貼於本市社區心理衛生中心網站-酒癮資源列表供民眾查詢。	<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。	110年3月10日完成110年度「酒癮防治服務計畫」，且計畫內容包含計畫目的、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。	<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。	1、酒癮部分： 於社區辦理各類衛教宣導講座時，播放酒癮宣導影片或張貼酒癮戒治宣導海報，110年共辦理4場次，共計691人次參與。 2、網癮部份： 110年辦理學校網路遊戲成癮及青少年網路成癮宣導共2場，共計75人次參與，另於社區心衛中心官網提供本市網路成癮醫療資源。	<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	1、酒癮部分： 結合本市酒癮戒治服務醫院110年共辦理4場次酒癮衛教講座，共計約337人次參與。 2、網癮部分： 110年結合本市聯合醫院共辦理6場	<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
觀念。	網路成癮防治衛教宣導講座，計513人次參與。	
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。	<p>1、於110年6月2日北市衛心字第11031283311號函公告本市委任辦理酒癮治療服務醫院供社區民眾、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知悉。</p> <p>2、於校園認輔志工及老師教育訓練、醫療機構教育訓練及跨網絡會議等多元管道提供酒癮治療服務相關訊息。</p> <p>3、委由本市市立聯合醫院松德院區，於交通局監理站道安講習課程中辦理酒癮相關課程，110年共辦理9場，共計342人次參與。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 推廣運用衛福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)推廣民眾使用衛福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。	<p>結合教育局教師研習中心及家庭教育中心辦理校園第一線專業人員及認輔志工暨親職講座成癮議題時，提供「網路使用習慣量表」予參與者填寫，進行自我篩檢，今年共辦理20場次，計回收606份問卷；另於社區心衛中心官網提供網路使用評量表電子版供市民使用，以利自我覺察，110年計填答3,840份。</p>	<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		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
1. 設有專責人力規劃及推動酒癮防治業務。	本局社區心理衛生中心設有專責人力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、酒癮部分： 於本局社區心理衛生中心網站公告本市酒癮治療服務醫院名單及轉介相關資訊。 2、網癮部分： 於本局社區心理衛生中心網站公告本市網路成癮治療服務醫院名單及轉介相關資訊。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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。	1、與臺灣臺北地方法院檢察署合作辦理酒駕公共危險緩起訴戒酒治療實施計畫並訂有緩起訴個案轉介流程。 2、業與臺灣臺北地方法院、臺灣士林地方法院、臺灣臺北地方檢察署、臺灣士林地方檢察署、家防中心、臺北監理所、社會局共7個網絡單位建立轉介機制，並訂定酒癮個案服務轉介流程圖及轉介單供司法、監理所、社政及勞政參用。	<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. 代審代付衛福部「酒癮治療費用補助方案」。	持續督導本市酒癮治療服務方案之醫療機構；各項酒癮醫療處置紀錄均依衛生福利部要求登錄於藥酒癮個案管理系統。	<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，包含衛福部各項酒癮治療計畫及各類法律規定之酒癮治療業務(如	持續輔導轄內醫療機構參與酒癮治療服務，每月定期以電話或電子郵件等方式督導計畫之執行及提供所需行政聯繫。	<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>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。</p>		
<p>3. 督請轄內辦理酒癮治療之醫療機構,落實維護及登打衛生福利部藥福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 與衛福部藥酒癮系統介接),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,無論是否參與衛福部治療費用補助方案,應全數落實處遇紀錄之登載】</p>	<p>持續督導本市酒癮治療服務方案之醫療機構,落實維護及登打衛生福利部藥酒癮個案管理系統,並將資料維護完整性列入訪查項目。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <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>持續督導本市酒癮治療服務方案之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><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</p>	<p>針對辦理「酒癮治療費用補助方案」之醫療機構,規範其於5、9、12月回覆執行成果,110年共服務305人,提供門診、住院、心理治療(個人、團體、家族)、電</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
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。	話追蹤等服務3,225人次，個案轉介來源有監理所、社政、衛政及醫院等單位，其中以醫院精神科門診為主要轉介來源。本局並業依執行情形提供行政指導，並已規劃於醫院督導考核時查訪醫院酒癮治療服務及個案管理機制。	
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。	本市酒癮個案來源多為院內精神科門診轉介，且因臺灣飲酒風氣及民情因素，民眾對於酒癮較無病識感，也較不願意主動就醫；針對上述狀況，本局擬定「110年度酒癮防治計畫」，分宣導及治療2大方向推動；透過多元通路(如：捷運月台跑馬燈、燈箱、廣播、講座或設攤活動)宣導酒癮衛教資訊及酒癮治療資源，並加強本市酒癮治療相關人員知能訓練。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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。	1、酒癮部分： 已於110年共辦理3場次，共150人次完訓。 2、網癮部分： 醫療機構110年共辦理6場，計1,185人次完訓。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 考量酒癮個案就醫行為之特殊性，加強非精神科科別醫	辦理跨科別醫事人員教育訓練加強非精神科科別醫事人員酒癮之相關知能。	<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>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>(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。</p>	<p>1、酒癮部分： 原於年度醫院督導考核向轄內醫療機構進行宣導，惟因應 COVID-19 疫情三級警戒，今年度改以書面審核方式辦理督考，爰以醫療院所辦理宣導及講座活動強化宣傳。</p> <p>2、網癮部分： 原於年度醫院督導考核向轄內醫療機構進行宣導，惟因應疫情，本局調整實地督考改採書面審查，爰以醫療院所辦理宣導及講座活動強化宣傳。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(2) 結合精神醫療網或透過醫事人員教育訓練等機會，加強各科別醫事人員對酒癮及網路成癮之認識。</p>	<p>1、酒癮部分： 結合公衛計畫請聯合醫院辦理酒癮教育訓練，對象不限於精神科醫師，亦鼓勵基層診所醫師、小兒科醫師、心理諮商師等不同領域專業人員參與，提升各科醫事人員對酒精成癮患者之了解，察覺病患狀態並能適時加強輔導轉介。</p> <p>2、網癮部份： 結合公衛計畫請聯合醫院辦理網癮</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>教育訓練，對象不限於精神科醫師，亦鼓勵基層診所醫師、小兒科醫師、心理諮商師等不同領域專業人員參與，以提升各科醫事人員對網路成癮病患之了解與諮商技巧，主動發現並即時輔導轉介。</p>	
<b>五、具有特色或創新服務</b>		
<p>由各地方政府自行提報具特色或創新服務。</p>	<p>1、 E化護送就醫單： 為提升護送就醫效率，減少紙張浪費、避免資料傳輸缺漏及人為繕對錯誤，與本府消防局合作規劃「電子化救護紀錄表平台系統」擴充開發，整合護送就醫之「醫療服務單」至該系統，透由電子平板填寫「醫療服務單」，資料同步傳輸該局「電子化救護紀錄表平台系統」，並介接至本局精神病人照護系統，即時接收「醫療服務單」資料，除降低一線消防人員負擔，亦可協助本局進行護送就醫資料管理及數據比對分析，以利提早發現社區疑似精神個案，強化照護量能及未來政策規劃參考。</p> <p>2、 臺北市校園自殺防治工作： (1) 現況分析： 依據本市自殺死亡統計資料顯示，15-24歲族群之每十萬人口自殺粗死亡率由105年4.4人上升至108年10.6人，且觀其全國及世界，青年族群自殺皆有上升趨勢，因青年族群多屬在學學生，爰推動本市校園自殺防治工作計畫，期有效降低自殺率。</p> <p>(2) 預期效益：</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>A. 提升校園青少年族群之自殺防治知能及求助資源。</p> <p>B. 強化本市各級學校教師之自殺風險辨識能力及敏感度，早期發現潛在族群，並及時介入關懷。</p> <p>C. 整合跨網絡資源，提升校園青少年族群之精神醫療及心理衛生資源可近性，強化個案照護品質。</p> <p>(3) 策略與執行成果：</p> <p>A. 提升校園青少年族群之自殺防治知能及求助資源：</p> <p>a. 結合大專院校學生拍攝自殺防治短片，並透過社群媒體、捷運電視牆、公益頻道、本府各局處通路等宣導，強化青少年族群自殺防治宣導與衛教知能，計10萬3,084人次觀看。</p> <p>b. 以《你還 OK 嗎？》為主題，辦理一系列帶狀宣導活動，包含「沒關係咖啡廳」網站、社群媒體 Instagram 互動故事及特效濾鏡、Podcast 節目「沒關係咖啡廳」及「喂喂你還好不好」、Facebook 直播活動，提升青少年族群自殺防治宣導可近性。</p> <p>B. 強化本市各級學校教師之自殺風險辨識能力及敏感度，早期發現潛在族群，並及時介入關懷：</p>	



重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>a.業完成彙編「校園自殺防治指引」及「臺北市察覺及辨識學生心理健康指引」供本市各級學校運用，強化本市各級學校及大專院校自殺防治工作，並由本府教育局透過輔導工作會報持續督導各級學校辦理自殺防治工作。</p> <p>b.結合本府教育局辦理「推動110年師生心理健康年實施計畫」，持續強化本市校園整體自殺防治工作。</p> <p>c.針對本市大專院校教師、宿舍管理人及校內助人性社團學生等對象辦理自殺防治守門人訓練，110年度計辦理5場次。</p> <p>C. 整合跨網絡資源，提升校園青少年族群之精神醫療及心理衛生資源可近性，強化個案照護品質：</p> <p>a.本局結合本市精神醫療院所、心理諮商所及心理治療所共同建構校園醫療網絡，供本市各級學校及家長就近協助高風險青少年就醫及心理衛生服務。</p> <p>b.結合本府教育局及各級學校建構「臺北市校園心理衛生系統」，並辦理「推動110年師生心理健康年實施計</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>畫」，盤點學校輔導系統及建立外界系統資源。</p> <p>c.結合本府社會局邀集本市大專院校召開「社會安全網大專院校網絡資源整合會議」，將大專院校納入本市社會安全網絡，定期參與區級社會安全網聯繫會議；並擬訂「強化臺北市大專院校自殺防治工作流程」，建置本府與本市大專院校雙向聯繫管道，建立自殺高風險學生之通報及雙向服務整合。</p> <p>3、網路成癮心理健康議題宣導規劃：  學生端宣導110年以「上網不迷惘」創意圖文比賽，鼓勵學生正向思考並發揮創意，將健康上網以有趣、有意義且具有創意之文字搭配圖像呈現，進而宣導網路成癮防治健康促進議題，避免網路沉迷。本案結合教育局、學校等網絡單位進行活動宣傳，活動參加對象為本市公私立高中職、國中小等在學學生，共計14件作品，期透過活動宣導方式增加青少年學生網路使用相關知能以預防網路成癮及不當使用；教師及家長端則透過網路成癮講座議題，提升參與者對網路成癮相關知能。</p>	

## 貳、衡量指標自我考評表

指標	量化目標值	期末達成 量化目標	是否符合 進度	備註 說明
<b>一、整合及加強心理健康基礎建設</b>				
1. 建立跨局處、及跨公私部門平台之協商機制。	每季召開1次會報，且至少2次由地方政府秘書長或主任秘書層級以上長官主持。	1、臺北市政府心理健康暨自殺防治委員會 (1)召開會議次數：4次 (2)會議辦理情形摘要： <b>第一次</b> A.會議辦理日期：110年3月9日。 B.主持人姓名及其層級：黃珊珊副市長。 C.會議參與單位：衛生局、社會局、民政局、教育局、勞動局、警察局、消防局、觀光傳播局、文化局等9局處及15位府外專家及民間團體代表與會。 <b>第二次</b> A.會議辦理日期：110年7月15日。 B.主持人姓名及其層級：黃世傑局長。 C.會議參與單位：衛生局、社會局、民政局、教育局、勞動局、警察局、消防局、觀光傳播局、文化局等9局處及14位府外專家及民間團體代表與會。 <b>第三次</b> A.會議辦理日期：110年9月14日。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	量化目標值	期末達成 量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		<p>B.主持人姓名及其層級： 黃珊珊副市長。</p> <p>C.會議參與單位：衛生局、 社會局、民政局、教育局、 勞動局、警察局、消 防局、觀光傳播局、文 化局等9局處及15位府 外專家及民間團體代表 與會。</p> <p><b>第四次</b></p> <p>A.會議辦理日期：110年11 月29日。</p> <p>B.主持人姓名及其層級： 黃珊珊副市長。</p> <p>C.會議參與單位：衛生局、 社會局、民政局、教育 局、勞動局、警察局、消 防局、觀光傳播局、文 化局等9局處及13位府 外專家及民間團體代表 與會。</p> <p>2、本府自殺防治會工作小組：</p> <p>(1) 召開會議次數：2次。</p> <p>(2) 各次會議辦理情形摘要：</p> <p><b>第一次</b></p> <p>A 會議辦理日期：110年 3月25日。</p> <p>B 主持人姓名及其層 級：林育鴻副秘書長。</p> <p>C 會議參與單位：本府 衛生局、社會局、警察 局、消防局、民政局、 教育局、勞動局、文化</p>		

指標	量化目標值	期末達成 量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		<p>局、觀光傳播局、人事處、建築管理工程處、動產質借處、產業發展局、商業處等14局處。</p> <p><b>第二次</b></p> <p>A. 會議辦理日期：110年9月7日。</p> <p>B. 主持人姓名及其層級：林育鴻副秘書長。</p> <p>C. 會議參與單位：本府衛生局、社會局、警察局、消防局、民政局、教育局、勞動局、文化局、觀光傳播局、人事處、建築管理工程處、動產質借處、產業發展局、商業處、市場處、停車管理工程處、臺北大眾捷運股份有限公司等17局處單位。</p>		
2. 辦理轄區教育及宣導工作。	運用文宣、媒體及網路等管道宣導心理健康，媒體露出報導每季至少有1則。	<p>1、辦理文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導：11則</p> <p>2、辦理情形摘要</p> <p>(1)<u>宣導內容</u>： 2月8日社區精神醫療資源 讓您有支持後援</p> <p><u>露出方式</u>： 於衛生局發布新聞稿。</p> <p>(2)<u>宣導內容</u>： 2月8日青年學子開學好</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>	

指標	量化目標值	期末達成 量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		<p>Blue?? 「超前部署」讓您 度過開學難關</p> <p><u>露出方式：</u> 於衛生局及自殺防治中 心網站發布新聞稿，媒體 露出1則。</p> <p>(3)<u>宣導內容：</u> 2月10日鼠去牛來辭舊歲 心理健康不打烊</p> <p><u>露出方式：</u> 於衛生局網站及心衛中 心網站發布新聞稿。</p> <p>(4)<u>宣導內容：</u> 5月17日彼此有愛 就會 「好家在」讓中年男性/ 年長帥哥找回生命自信 與意義</p> <p><u>露出方式：</u> 於衛生局及自殺防治中 心網站發布新聞稿，媒 體露出3則。</p> <p>(5)<u>宣導內容：</u> 5月17日把握黃金治療期 早期治療精神病</p> <p><u>露出方式：</u> 於衛生局網站發布新聞 稿。</p> <p>(6)<u>宣導內容：</u> 6月18日讓善意與體貼成 為彼此抗疫的心力量</p> <p><u>露出方式：</u> 於衛生局及心衛中心網 站發布新聞稿，媒體露出</p>		

指標	量化目標值	期末達成 量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		<p>4則。</p> <p>(7)<u>宣導內容：</u> 6月28日疫起理解彼此 從心守護健康 <u>露出方式：</u> 於衛生局及心衛中心網 站發布新聞稿，媒體露出 3則。</p> <p>(8)<u>宣導內容：</u> 8月30日你還 ok 嗎？生 命轉角遇見希望！2021 世界自殺防治日直播記 者會 <u>露出方式：</u> 於衛生局及自殺防治中 心網站發布新聞稿，並於 社群媒體Facebook 直播， 媒體露出13則。</p> <p>(9)<u>宣導內容：</u> 9月20日中秋佳節賞月圓 團聚防疫心相連 <u>露出方式：</u> 於衛生局及心衛中心網 站發布新聞稿。</p> <p>(10)<u>宣導內容：</u> 12月6日兩性相處【4不原 則】 讓您遠離性騷擾 <u>露出方式：</u> 於衛生局及心衛中心網 站發布新聞稿，媒體露出 5則。</p> <p>(11)<u>宣導內容：</u> 12月6日穿越疫情時代</p>		

指標	量化目標值	期末達成 量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		<p>3要讓您心安神定向前走 <u>露出方式</u>： 於衛生局及心衛中心網 站發布新聞稿，媒體露出 11則。</p>		
3. 布建社區心理衛生中心。	至少有累計2~3處試辦。	<p>1、本市為提高民眾獲取心理衛生資源之便利性、秉持民眾維持良好健康之準則性、促使民眾邁進心理健康之主動性，將臺北市劃分為4區場域（東區、西區、南區、北區），結合民間團體及醫療院所等資源單位，建置社區心理衛生中心服務模式。</p> <p>110年布建3處，地點為：</p> <p>(1)東區及北區：中崙諮商中心心理諮商所。</p> <p>(2)西區：台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院。</p> <p>(3)南區：啟宗心理諮商所</p> <p>2、本局業置1處社區心理衛生中心，111年起將配合強化社會安全網二期計畫，逐年新增布建社區心理衛生中心，111年布建2處，112年布建1處，113年布建1處，合計將布建5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><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>	



指標	量化目標值	期末達成 量化目標	是否符合 進度	備註 說明
4. 置有專責關懷訪視及執行本計畫業務人力。	落實依核定計畫使用人力(含委辦8名關懷訪視人力及自籌人力)方式辦理，且合理調整薪資及視需要將符合資格之訪員轉任為督導。	<p>1、110年大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>0</u>人</p> <p>A. 精神疾病社區關懷訪視員員額數：<u>6</u>人</p> <p>B. 自殺通報個案關懷訪視員員額數：<u>2</u>人</p> <p>C. 同時辦理精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員員額數：<u>0</u>人</p> <p>D. 精神疾病社區關懷訪視督導員員額數：<u>0</u>人</p> <p>E. 自殺通報個案關懷訪視督導員員額數：<u>0</u>人</p> <p>F. 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>0</u>人</p> <p>(2) 心理及精神衛生行政工作人員：<u>1</u>人</p> <p>2、縣市政府應配合編列分擔款所聘任之人力員額：<u>12</u>人。</p> <p>3、合理調整薪資及符合資格之訪員轉任督導辦理情形：本局自籌聘僱之12名專案人力訂有績優續薪制度，計畫人力依衛生福利部敘薪規定並提供豐富在職教育訓練與督導，以提升留任意願。</p> <p>另外，自111年起將依強化</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	量化目標值	期末達成 量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		社會安全網第二期計畫規定之員額進用關懷訪視員及督導。		
<b>二、自殺防治及災難心理衛生服務</b>				
1. 轄區內自殺標準化死亡率較前一年下降。	計算公式：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9.1人。 2、110年自殺標準化死亡率：尚無數值(須俟大部111年公告)。 3、下降率：俟大部公告110年自殺標準化死亡率後始得計算。	<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、里長應參訓人數：456人 實際參訓人數：456人 實際參訓率： 456/456=100% 2、里幹事應參訓人數：456人 實際參訓人數：456人 3、實際參訓率： 456/456=100%	<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	(1)個案管理相關會議1年至至少辦理12場。 (2)每季轄區內自殺企圖通報個案追蹤訪視紀錄之稽核率達6%。	1、個案管理相關會議辦理日期： (1) 110年1月22日 (2) 110年2月19日 (3) 110年3月26日 (4) 110年4月9日 (5) 110年4月23日 (6) 110年5月7日 (7) 110年5月28日	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	量化目標值	期末達成 量化目標	是否符合 進度	備註 說明
<p>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 之處理。</p> <p>(2) 再次被 通報個 案之處 置。</p> <p>(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。</p> <p>(4) 屆期及 逾期未 訪個案 之處置。</p>		<p>(8) 110年7月2日 (9) 110年7月9日 (10) 110年8月13日 (11) 110年8月26日 (12) 110年9月10日 (13) 110年10月15日 (14) 110年10月27日 (15) 110年11月12日 (16) 110年11月26日</p> <p>2、訪視紀錄稽核情形(請按季 呈現)：</p> <p>(1) 第1季 訪視人次：3,914人次 稽核次數：2,779次 稽核率：68.3%。</p> <p>(2) 第2季： 訪視人次：3,559人次 稽核次數：2,495次 稽核率：70.1%</p> <p>(3) 第3季： 訪視人次：2,859人次 稽核次數：1,398次 稽核率：48.9%</p> <p>(4) 第4季： 訪視人次：1,891人次 稽核次數：570次 稽核率：30.14%</p> <p>3、訪視紀錄稽核機制：本局每 季定期審查自殺通報個案 訪視紀錄，並將缺失事項轉 知訪視人員改進。</p>		
4. 醫院推動住 院病人自殺	執行率應達100%。	1、督導考核醫院數：15家。 2、推動住院病人自殺防治工	■ 符合進 度	

指標	量化目標值	期末達成 量化目標	是否符合 進度	備註 說明
防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練比率。	計算公式： 有推動醫院數/督導考核醫院數×100%	作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練 (1) 醫院數：15家 (2) 執行率：100% (3) 110年度督導考核因應COVID-19疫情，僅就本市急救責任醫院進行書面考核。	□落後	
<b>三、落實精神疾病防治與照護服務</b>				
1. 轄內警察、消防、村(里)長、村(里)幹事、社政相關人員及非精神科醫師，參與精神疾病知能、社區危機個案送醫、處置或協調後續安置之教育訓練。	(1) 除醫事人員外，每一類人員參加教育訓練比率應達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辦理場次，需至少辦理2場。 (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。	1、教育訓練比率(截至12月底) (1)所轄警察人員應參訓人數：3,478人 實際參訓人數：3,402人 實際參訓率： 3,402/3,478=97.81% (2)所轄消防人員應參訓人數：1,262人 實際參訓人數：1,262人 實際參訓率： 1,262/1,262=100% (3)所轄村里長及里幹事應參訓人數：456人 實際參訓人數：456人 實際參訓率： 456/456=100% (4)所轄村里幹事應參訓人數：456人 實際參訓人數：456人 實際參訓率： 456/456=100% (5)所轄社政人員應參訓人數：153人	■符合進度 □落後	

指標	量化目標值	期末達成 量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		<p>實際參訓人數：148人 實際參訓率： 148/153=97%</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)辦理教育訓練場次：2次。 教育訓練辦理日期：110年4月25日、10月30日。 實際參訓人數：170人。</p> <p>(2)教育訓練辦理主題：精神病人社區照護模式與轉介流程(含憂鬱照護與自殺防治)。</p> <p>3、辦理社區心理衛生中心志工在職訓練課程</p> <p>(1)在職訓練場次：4次。 (2)在職訓練辦理日期:4月20日(精神專業知能)、10月18日、10月25日、11月1日。 (3)在職訓練主題:、認識同理心、正念減壓。 (4)參與人數:90人。</p>		
<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</p>	<p>(1) 個案管理相關會議至少辦理6場。 (2) 每季轄區內精神病人追蹤訪視紀錄之稽核率達4%。</p>	<p>1、個案管理及分級相關會議目標場次：<u>12</u>場 2、辦理會議日期：(共20場次)</p> <p>(1) 110年1月19日 (2) 110年1月26日 (3) 110年2月2日 (4) 110年2月23日 (5) 110年3月9日</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>	

指標	量化目標值	期末達成 量化目標	是否符合 進度	備註 說明
<p>病及自殺通報個案關懷訪視員、心理衛生社工及督導參與會議，且訂出每月固定開會時間及會議討論重點項目，建立個案訪視紀錄稽核機制及落實執行。討論重點應含括：</p> <p>(1) 轄區內3次以上訪視未遇個案之處置。</p> <p>(2) 家中主要照顧者65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>(6) 110年3月23日 (7) 110年4月13日 (8) 110年4月27日 (9) 110年5月11日 (10) 110年5月25日 (11) 110年6月22日 (12) 110年7月13日 (13) 110年7月27日 (14) 110年8月10日 (15) 110年8月31日 (16) 110年9月14日 (17) 110年9月28日 (18) 110年10月12日 (19) 110年10月26日 (20) 110年11月9日</p> <p>3、六類個案討論件數：</p> <p>(1) 第1類件數：0件 (2) 第2類件數：3件 (3) 第3類件數：0件 (4) 第4類件數：31件 (5) 第5類件數：2件 (6) 第6類件數：0件</p> <p>4、訪視紀錄稽核機制(請按季呈現)：</p> <p>(1) 第1季 訪視人次：<u>1萬3,769</u> 人次 第1季稽核次數：<u>557</u> 次 第1季稽核率：<u>4.05%</u></p> <p>(2) 第2季 訪視人次：<u>1萬3,326</u> 人次</p>		

指標	量化目標值	期末達成 量化目標	是否符合 進度	備註 說明
<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）個案。</p> <p>(5) 拒絕接受服務之第1級與第2級個案。</p> <p>(6) 離開矯正機構個案。</p>		<p>稽核次數：<u>548</u>次 稽核率：<u>4.11%</u></p> <p>(3) 第3季 訪視人次：<u>1萬3,106</u>人次 稽核次數：<u>530</u>次 稽核率：<u>4.04%</u></p> <p>(4) 第4季 訪視人次：<u>1萬2,973</u>人次 稽核次數：<u>530</u>次 稽核率：<u>4.09%</u></p> <p>5、訪視紀錄稽核機制：本局每季定期抽查精神照護系統缺失，並分區轉知健康服務中心及關訪員、心衛社工。</p>		
3. 轄區內醫療機構針對出	(1) 出院後2星期內完成出院準備計畫上傳	1、出院後2星期內上傳出院準備計畫之精神病人數：	■ 符合進度	

指標	量化目標值	期末達成 量化目標	是否符合 進度	備註 說明
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>精照系統比率達70%。</p> <p>(2) 病人出院準備計畫上傳後，公衛護理人員或關訪員於2星期內第一次訪視評估比率應達70%。</p> <p>計算公式：</p> <p>(1) 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×100%。</p> <p>(2) 上傳精神病人出院準備計畫後2星期內訪視人數/上傳精神病人出院準備計畫人數×100%。</p>	<p><u>2,011</u> 人</p> <p>出院之精神病人數：<u>2,064</u> 人</p> <p>達成比率：<u>97.43%</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>1,152</u> 人</p> <p>上傳精神病人出院準備計畫人數：<u>1,164</u> 人</p> <p>2星期內訪視比率：<u>98.97%</u></p>	<input type="checkbox"/> 落後	
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>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>本年度向轄區內醫療機構宣導出院病人，應擬定轉介社區支持或就業資源之轉介計畫，並填寫於病人出院準備計畫書上之「出院轉介單位」欄位。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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。	<p>一般精神疾病個案年平均訪視次數：達4.15次以上</p> <p>訂定多次訪視未遇個案追蹤機制。</p> <p>計算公式：</p> <p>一般精神疾病個案年平均訪視次數：訪視次數(訪</p>	<p>1、年平均訪視次數：</p> <p>(1) 截至110年12月31日止 總訪視次數： <u>7萬335</u> 次。</p> <p>(2) 截至110年12月31日止 轄區關懷個案數：<u>1萬3,790</u> 人</p> <p>(3) 平均訪視次數：5.1次</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	



指標	量化目標值	期末達成 量化目標	是否符合 進度	備註 說明
	視成功+訪視未遇)/轄區一般精神疾病個案數	2、多次訪視未遇個案追蹤機制： 針對3次以上訪視未遇、失聯、失蹤個案及最近1年僅電話訪視，且無法聯絡本人者，本局每季協請12行政區健康服務中心回報本局，並依序函請本府警察局、社會局及內政部入出國及移民署協尋或提供相關資料，相關流程如需研修於每季定期召開之「社區精神疾病追蹤照護個案督導討論會暨業務聯繫會議」討論。		
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。	截至110年12月31日止，申請相關公益彩券盈餘或回饋金5件： 1、層轉 110 年「公益彩券回饋金心理健康組補助計畫」：衛福部於 109 年 11 月 30 日核定 1 件，「社團法人台北市心生活協會—精神障礙甜心樂生活服務」，核定經費 150 萬元整。 2、層轉 110 年「精神衛生機構團體獎勵計畫」： (1)「台北市康復之友協會—精神康復者戲劇團體生藝人計畫」核定26萬元整。 (2)「社團法人中華心理衛生協會—發展精神障礙者同儕工作」核	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	量化目標值	期末達成 量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		定45萬元整。 (3)「社團法人中華民國康復之友聯盟—第十七屆健心盃精神康復者社區才藝交流競賽」，核定56萬元整。 (4)「社團法人台北市心生活協會—心家庭開步走」，核定24萬元整。		
7. 辦理精神病人社區融合活動之鄉(鎮、市、區)涵蓋率。	涵蓋率15% (主辦活動之鄉鎮市區應達全縣(市)所有鄉鎮市區之30%) 計算公式：(主辦活動之鄉(鎮、市、區)數/全縣(市)鄉鎮市區數)X100%	1、主辦活動之鄉(鎮、市、區)數： <u>5</u> 個 2、全縣(市)鄉鎮市區數： <u>12</u> 個 3、涵蓋率： <u>41.7</u> % 4、截至110年12月31日止，活動辦理情形摘要： (1)於社區精神照護網絡暨精神衛生教育訓練宣導計畫，請12區健康服務中心自辦社區化教育課程至少1場(含去汙名化議題)，截至12/31已辦理33場(含去汙名議題活動9場)。涵蓋率達275%。 (2) 110年1月16日假新光三越香堤廣場辦理「110年119防災宣導」，由北市聯合醫院附設三間職能工作坊設攤宣導及兩坊舞蹈演出，流動人次3,500人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	量化目標值	期末達成 量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		<p>(3)加強校園第一線專業人員「如何與精神疾病之兒少互動與相處」衛教與訓練，與教師研習中心、心衛中心合作辦理，業執行8場次，共計319人次參與。</p> <p>(4)110年11月26、27、28日連結台北市康復之友協會，合辦精神康復者藝術戲劇工作坊及團體演出3場次，共計90人次參與。</p> <p>(5)110年12月6、17日連結伊甸社會福利基金會活泉之家，合辦精神康復之友生命故事線上座談會，由精神病友分享親身經歷及復原經驗2場次。</p>		
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%	本局已於110年11月16日及110年11月24日完成緊急災害應消防示範演練。53家機構參與。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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。 計算公式： 110年度轄區自殺死亡之	1、109年精神追蹤照護個案出院後一年內自殺粗死亡率：每 10 萬 人 口 <u>141.8</u> 人【(5 / 3,526)×10萬】 2、110年1-11月精神追蹤照護個案出院後一年內自殺粗	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	量化目標值	期末達成 量化目標	是否符合 進度	備註 說明
	精照系統追蹤關懷個案中1年內曾有出院準備計畫者/109年度+110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)	死亡率：每10萬人口46.48人【(2 / 4,303)×10萬】(自殺死亡人數統計係計算至110年12月本局統計室提供之資料) 3、正確數值需俟大部提供110年精神照護個案自殺死亡名冊，始得計算。		
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。	本府設置有1999專線，並於網站與各式文宣公布專線號碼，以利民眾24小時諮詢市政相關問題，遇有精神疾病議題或需洽詢社區支持資源，專線人員亦會轉接本府衛生局心理衛生科主責人員分機進行協助。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
<b>四、加強成癮防治服務</b>				
1. 輔導轄內指定酒癮治療機構落實維護及登打衛福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%。	110年度本市共11家醫療院所承接酒癮治療費用補助方案，11家醫療院所皆使用衛生福利部藥酒癮個案管理系統，使用率：100%。	<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。	本市設有酒癮諮詢固定專線，並將專線資訊張貼於本市社區心理衛生中心網站-酒癮資源列表供民眾查詢。 1、專線號碼：(02)3393-6779 分機34 2、網址： <a href="https://reurl.cc/yZaeN6">https://reurl.cc/yZaeN6</a>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	量化目標值	期末達成 量化目標	是否符合 進度	備註 說明
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、酒癮戒治處遇服務執行機構數：11家 2、訪查機構數11家 3、訪查率：100 % 4、已於5月要求醫療機構回復執行成果，本局並依執行情形提供行政指導。原規劃於本局下半年度醫院督考時進行實地訪查，惟因應 COVID-19疫情三級警戒，今年度改以書面審核辦理，醫療院所於12月10日前繳交紙本資料進行考核。	<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。	1、期中目標場次： <u>1</u> 場處遇人員網癮防治教育訓練業於110年11月18日辦理1場次，計22人參與。 2、跨網絡處遇人員辦理酒癮防治教育訓練 <u>3</u> 場次。 (1) 辦理日期：110年1月20日、3月24日、12月15日 (2) 參與人次：594人次。 3、辦理主題：醫事人員酒癮教育訓練。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
<b>五、具有特色或創新服務</b>				
計畫內容具有特色或創新性	至少1項。	1、E化護送就醫單： 為提升護送就醫效率，減少紙張浪費、避免資料傳輸缺漏及人為繕對錯誤，與本府消防局合作規劃「電子化救護紀錄表平台系統」擴充開發，整合護	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	量化目標值	期末達成 量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		<p>送就醫之「醫療服務單」至該系統，透由電子平板填寫「醫療服務單」，資料同步傳輸該局「電子化救護紀錄表平台系統」，並介接至本局精神病人照護系統，即時接收「醫療服務單」資料，除降低一線消防人員負擔，亦可協助本局進行護送就醫資料管理及數據比對分析，以利提早發現社區疑似精神個案，強化照護量能及未來政策規劃參考，惟系統尚須調整，故延緩上線。</p> <p>2、臺北市校園自殺防治工作：</p> <p>(1) 現況分析：</p> <p>依據本市自殺死亡統計資料顯示，15-24歲族群之每十萬人口自殺粗死亡率由105年4.4人上升至108年10.6人，且觀其全國及世界，青年族群自殺皆有上升趨勢，因青年族群多屬在學學生，爰推動本市校園自殺防治工作計畫，期有效降低自殺率。</p> <p>(2) 預期效益：</p> <p>A. 提升校園青少年族群之自殺防治知能及求助資源。</p> <p>B. 強化本市各級學校教師之自殺風險辨識能力及敏感度，早期發</p>		

指標	量化目標值	期末達成 量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		<p>現潛在族群，並及時介入關懷。</p> <p>C. 整合跨網絡資源，提升校園青少年族群之精神醫療及心理衛生資源可近性，強化個案照護品質。</p> <p>(3) 策略與執行成果：</p> <p>A. 提升校園青少年族群之自殺防治知能及求助資源：</p> <p>a. 結合大專院校學生拍攝自殺防治短片，並透過社群媒體、捷運電視牆、公益頻道、本府各局處通路等宣導，強化青少年族群自殺防治宣導與衛教知能，計10萬3,084人次觀看。</p> <p>b. 以《你還 OK 嗎？》為主題，辦理一系列帶狀宣導活動，包含「沒關係咖啡廳」網站、社群媒體 Instagram 互動故事及特效濾鏡、Podcast 節目「沒關係咖啡廳」及「喂喂你還好不</p>		

指標	量化目標值	期末達成 量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		<p>好」、Facebook 直播活動，提升青少年族群自殺防治宣導可近性。</p> <p>B. 強化本市各級學校教師之自殺風險辨識能力及敏感度，早期發現潛在族群，並及時介入關懷：</p> <p>a. 業完成彙編「校園自殺防治指引」及「臺北市察覺及辨識學生心理健康指引」供本市各級學校運用，強化本市各級學校及大專院校自殺防治工作，並由本府教育局透過輔導工作會報持續督導各級學校辦理自殺防治工作。</p> <p>b. 結合本府教育局辦理「推動110年師生心理健康年實施計畫」，持續強化本市校園整體自殺防治工作。</p> <p>c. 針對本市大專院校教師、宿舍管理人及校內助人性社團學生等對象辦理自殺防治守</p>		



指標	量化目標值	期末達成 量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		<p>門人訓練，110年度計辦理5場次。</p> <p>C. 整合跨網絡資源，提升校園青少年族群之精神醫療及心理衛生資源可近性，強化個案照護品質：</p> <p>a. 本局結合本市精神醫療院所、心理諮商所及心理治療所共同建構校園醫療網絡，供本市各級學校及家長就近協助高風險青少年就醫及心理衛生服務。</p> <p>b. 結合本府教育局及各級學校建構「臺北市校園心理衛生系統」，並辦理「推動110年師生心理健康年實施計畫」，盤點學校輔導系統及建立外界系統資源。</p> <p>c. 結合本府社會局邀集本市大專院校召開「社會安全網大專院校網絡資源整合會議」，將大專院校納入本市社會安全網絡，定期參與區級社會安全網聯</p>		

指標	量化目標值	期末達成 量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		<p>繫會議；並擬訂「強化臺北市大專院校自殺防治工作流程」，建置本府與本市大專院校雙向聯繫管道，建立自殺高風險學生之通報及雙向服務整合。</p> <p>3、網路成癮心理健康議題宣導規劃：</p> <p>學生端宣導110年以「上網不迷惘」創意圖文比賽，鼓勵學生正向思考並發揮創意，將健康上網以有趣、有意義且具有創意之文字搭配圖像呈現，進而宣導網路成癮防治健康促進議題，避免網路沉迷，本案結合教育局、學校等網絡單位進行活動宣傳，本次活動參加對象為本市公私立高中職、國中小等在學學生，共計14件作品，期透過活動宣導方式增加青少年學生網路使用相關知能以預防網路成癮及不當使用；教師及家長端則透過網路成癮講座議題，提升參與者對網路成癮相關知能。</p>		

## 參、遭遇問題與困難

### 一、自評是否符合進度：

符合進度      落後

### 二、遭遇之問題與困難：

本年度因適逢 COVID-19 疫情，依中央流行疫情指揮中心規定，配合三級警戒將各項業務暫停、延期，或改由書面辦理，並依大部「疫情期間各類追蹤訪視等相關業務調整作為及因應計畫表」，調整各項追蹤訪視服務為電訪或其他通訊方式為主。然因調整後之服務方式及頻次後，服務相關統計數據恐難符合原訂之考核標準，又大部111年考核指標將提報速報單期限，由3個工作天縮短為1個工作天，壓縮蒐集資訊、處理案況之時間，使一線工作同仁在負荷疫情壓力時，產生額外的工作負擔。爰請大部衡量國內疫情狀況，適時調整各類追蹤訪視相關考核指標規定。

肆、經費使用狀況-

一、110年度中央核定經費：5,000,000元；

1.110年度中央補助經費：整合型計畫5,000,000元及酒廳方案3,470,000元共8,470,000元。

2.地方配合款：20,537,200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：71%。

【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)	4,989,896
	管理費	10,104
	合計	5,000,000
地方	人事費	0
	業務費	20,537,200
	管理費	0
	合計	20,537,200

二、110年中央補助經費累計執行數：7,026,438元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
0	287,968	368,321	370,279	389,560	1,138,650	
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
346,181	367,059	1,088,151	358,710	358,180	1,953,379	

三、110年地方配合款經費累計執行數：20,050,116元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
495,588	236,114	809,725	1,163,525	1,128,398	459,756	
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
927,606	2,021,716	887,758	2,296,835	2,037,753	7,585,342	

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				
		自殺防治及災難心理衛生服務				
		落實精神疾病防治與照護服務	2,994,256	4,989,896	2,582,362	4,657,162
		強化成癮防治服務	3,445,564 (中央另案補助)	3,470,000 (中央另案補助)	2,665,307 (中央另案補助)	2,360,768 (中央另案補助)
	管理費	5,744	10,104	4,334	8,508	
	合計	(a) 6,445,564	(c) 8,470,000	(e) 5,252,003	(g) 7,026,438	
地方	人事費					
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設	11,056,000	10,288,412	11,128,714	10,083,395
		自殺防治及災難心理衛生服務	4,753,000	4,401,479	4,725,846	4,401,473
		落實精神疾病防治與照護服務	5,406,000	5,626,309	5,116,273	5,344,698
		強化成癮防治服務	318,000	221,000	315,260	220,550
	管理費					
合計	(b)21,533,000	(d)20,537,200	(f)21,286,093	(h)20,050,116		
109年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：95%						
110年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：93%						
109年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：81%						
110年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：83%						
109年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：99%						
110年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：98%						