

衛生福利部補助桃園市政府衛生局
111年度「整合型心理健康工作計畫」
期末報告（1-12月）



補助單位：桃園市政府衛生局

計畫主持人：劉宜廉 職稱：局長

計畫主辦科：心理健康科 科長：洪健翔

計畫聯絡人：張冠偉 職稱：股長

電話：03-3340935分機3007

傳真：03-3362516

填報日期：112年1月11日

目 錄

頁 碼

封面

目錄

壹、工作項目實際執行進度.....	4
貳、衡量指標自我考評表.....	75
參、遭遇問題與困難.....	96
肆、經費使用狀況：.....	97

111年度「整合型心理健康工作計畫」

期末報告

壹、實際執行進度：

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
一、整合及加強心理健康基礎建設		
(一) 建立跨局處、跨公私部門之協商機制		
<p>1. 建立社區資源網絡聯絡；充實並推廣心理健康衛教資源，縣市心理健康服務資源（含據點）及心理健康服務網絡地圖，並定期更新及公布相關資料於網站，提供民眾查詢。</p>	<p>一、建立社區資源網絡名單，其內容包括本市13區衛生所、自殺防治醫院、精神照護機構、精神醫療院所、心理治療（諮商所）、失智症之精神行為症狀醫療服務資源及各縣市網路成癮治療服務資源表，並以地理資訊方式，公布於桃園市社區心理衛生中心網頁，每月定期更新，提供民眾查詢。</p> <p>二、每季定期檢視及更新「桃園市社區心理衛生中心」網站之公布欄、中心簡介、中心業務、專題文章、諮詢面談預約、諮詢問答集、資源地圖、友善連結等多元類別分門別類呈現，以利民眾清晰可辨。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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</p>	<p>本府成立「桃園市政府心理健康及自殺防治推動會」及「心理健康跨局處工作會議」共同規劃年度計畫、策略目標與執行指標，相關辦理內容如下： 一、桃園市政府心理健康及自</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。</p>	<p>殺防治推動會：</p> <p>(一)依據「桃園市政府心理健康及自殺防治推動會設置要點」(如附件7第169頁)，由副市長擔任召集人，每半年召開1次，邀請專家學者擔任外聘委員、市府各局處副首長擔任內聘委員共同規劃及討論，擬訂年度總目標、執行策略及指標，並依權責分工跨局處推動辦理及滾動式修正。</p> <p>(二)依前揭要點跨局處網絡單位，除本局外包括市府14局處：社會局、教育局、警察局、消防局、勞動局、農業局、民政局、都市發展局、文化局、青年事務局、原住民族行政局、交通局、人事處、新聞處，並由其副首長擔任當然委員。同時由市長親自圈選名單，邀請精神醫療、心理衛生專家學者、民間相關機構及團體代表擔任本會外聘委員，透過公私部門網絡橫向連結，擬定專業性、適切性心理健康相關策略。</p> <p>(三)今年心理健康及自殺防</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>治推動會暨跨局處工作會議已分別於6月21日及11月21日召開完畢，由副市長擔任召集人，衛生局局長擔任副召集人，並由本府14局處（含本局）副局（處）長及外聘委員與會，共同討論111年度計畫執行成果，並因應疫情調整本市各項心理健康政策，促進本市市民整體心理健康。</p> <p>二、心理健康跨局處工作會議：</p> <p>（一）1年召開4次會議，由副市長親自主持，本局擔任秘書單位，各局處依據前次會議列管事項及工作執行進度報告，在副市長督導下，促使心理健康基礎建設更順利，進而提升心理健康工作效益。</p> <p>（二）已於本年2月24日召開「第1季心理健康跨局處工作會議」，會中針對前次列管事項進行檢討，報告110年度工作成果。</p> <p>（三）已於6月21日併同第1次心理健康及自殺防治推動會召開「第2季心理健康跨局處工作會</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>議」，會中檢討111年第1季工作成果，並由外聘委員提供建議適時調整執行策略。</p> <p>(四)已於9月2日召開「第3季心理健康跨局處工作會議」，會中檢討111年第2季工作成果。</p> <p>(五)已於11月21日併同第2次心理健康及自殺防治推動會召開「第4季心理健康跨局處工作會議」，會中檢討111年第3季工作成果外，另邀請臺灣大學健康行為與社區科學研究所張書森所長分享「桃園市自殺防治分析及策略研擬計畫」，並由外聘委員提供建議適時調整執行策略。</p>	
<p>3. 為協調、諮詢、督導、考核及推動自殺防治工作，應依據自殺防治法設立跨單位之自殺防治會。</p>	<p>本府心理健康推動會設置要點已於110年4月15日正式公告修正為「桃園市政府心理健康及自殺防治推動會設置要點」，並將自殺防治相關工作納入本會任務，「桃園市政府心理健康及自殺防治推動會設置要點」，如附件7第169頁。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 結合衛政、社政、勞政服務平台，推動心理健康及精神疾病去汙名化宣導，包含運用文宣、媒體及網路等管道宣</p>	<p>一、結合本市各服務平臺，共辦理82場心理健康及精神疾病去汙名化衛教宣導，計10,104人次參與。</p> <p>二、於本市社區心理中心網站</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>導，媒體露出報導每季心理健康及精神疾病去汙名化宣導至少各1則。</p>	<p>發布心理健康及精神疾病去汙名化系列文章共18則。</p> <p>三、於鐵道站體電視托播宣導孕產婦心理健促進主題。</p> <p>四、於桃園市區計程車刊登精神疾病去汙名化衛教宣導主題。</p> <p>五、於 LED 影音車托播宣導孕產婦心理健促進主題。</p> <p>六、於大桃園地區電視牆托播宣導孕產婦心理健促進主題。</p> <p>七、於台灣好新聞報網站刊登疫情心理健康主題。</p> <p>八、於桃園電子報新聞網站刊登疫情心理健康主題。</p> <p>九、於自由時報電子報網站頭條大圖刊登注意力不足過動症衛教推廣文章。</p> <p>十、發佈新聞稿9件：</p> <p>(一)111年1月27日發布「春節居家防疫不 Boring，身心調適好撇步」新聞稿。</p> <p>(二)111年6月9日發布「疫情改變生活 免費心理諮詢陪您聊心事」新聞稿。</p> <p>(三)111年6月17日發布「桃市提供6家酒癮治療服務，陪你脫癮而出！」新聞稿。</p> <p>(四)111年7月16日發布「找</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>回自己的幸福『北一區身心健康補給站』揭牌暨開幕茶會」新聞稿。</p> <p>(五)111年9月8日發布「展現行動 伴您『疫』同面對『心』生活」新聞稿。</p> <p>(六)111年10月5日發布「桃衛局線上直播陪您『疫』起紓壓 釋放疫情焦慮」新聞稿。</p> <p>(七)111年11月7日發布「促進新冠疫後心理健康 遺族諮商補助每次2,000元」新聞稿。</p> <p>(八)111年11月22日發布「長效針劑新選擇 協助思覺失調症病友提升生活品質」新聞稿。</p> <p>(九)111年12月7日發布「市民身心健康好厝邊運用薩提爾冰山認識自己與自我疼惜」新聞稿。</p> <p>十一、於桃園廣播電台共錄製6集心理健康衛教宣導廣播節目：</p> <p>(一)主題：青春特調不走調，青少年自殺防治預防 預錄時間：3月25日 播出時間：5月1日</p> <p>(二)主題：認識精神疾病 預錄時間：3月25日 播出時間：5月8日</p> <p>(三)主題：遠離酒癮 重掌人</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>生主導權 酒精成癮衛教 宣導 預錄時間：4月22日 播出時間：7月3日 (四)主題：數位性別暴力防 治 預錄時間：5月20日 播出時間：8月7日 (五)主題：強化社會安全網 預錄時間：5月20日 播出時間：8月14日 (六)主題：認識桃園市社區 心理衛生中心及心理健 康資源 預錄時間：5月20日 播出時間：8月21日</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>一、結合社會局遊民外展中心，建立聯繫機制，將每月社會局列管之遊民清冊，與本局毒品、自殺、精神列管個案進行勾稽造冊，並將勾稽結果回饋給轉介服務單位，以利網絡間合作；111年度共計勾稽遊民2,483人次，其中毒品列管個案3人共14人次、自殺列管個案2人共2人次、精神列管（含疑似精神）個案16人共計151人次。</p> <p>二、邀請社會局家庭服務中心參與精神困難個案討論會共同討論如何合作提供個案更適切之服務及資源轉介，2月23日、4月20日、6</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
	月22日、8月17日、10月19日、12月21日，共舉辦6場。	
(二) 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（附件一、(三)），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>一、111年本市心理健康促進專責行政工作由本府衛生局副局長、主任秘書及專門委員督導，編制人力含科長、秘書，股長2名、技士2名、衛生稽查員2名、技佐2名、聘用督導4名，另雇用7名約聘人員協助督導並辦理心理健康促進工作。</p> <p>二、建立人力留任措施，制定明確考核機制及獎勵措施：</p> <p>(一)提供具體獎勵措施，加強同仁留任意願及向心力。</p> <p>(二)針對欲離職同仁，由主管進行訪談，協助同仁排除各種問題，必要時調整業務且由主管進行輔導。</p> <p>(三)辦理各項科內教育訓練，增加同仁行政技巧，並檢討業務執行流程或制定標準作業流程，縮短業務處理時間。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><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>一、已於7月至9月辦理111年度心理健康工作人員專業知能教育訓練課程共4場，共82人次參與，本次課程邀請其他相關單位（如警察局、社會局、家庭暴力暨性侵害防治中心等）擔任課程講師，透過跨局處的</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>交流分享，促進跨局處協調能力並強化專業知能，期程規劃如下：</p> <p>(一)Level 2進階教育訓練：7月15日、8月12日。</p> <p>(二)Level 3進階教育訓練進階課程：7月8日、9月7日。</p> <p>二、111年度心理衛生工作人員內部教育訓練：</p> <p>(一)辦理日期及主題：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 第1次心理衛生工作人員減壓活動於1月21日辦理。 2. 第2次心理衛生工作人員減壓活動於12月23日辦理。 <p>(二)參與對象：整合型心理健康工作計畫行政人員、實際從事自殺防治、精神照護、性侵害處遇及相關專業人員（如：公共衛生護理人員、自殺防治關懷員、社區關懷員及心理衛生社工等）。</p>	
<p>3. 登打本部各類補助人員（含關懷訪視員、行政人員）之基本資料及教育訓練等資料、訂定關懷訪視紀錄稽核機制，並定期清查訪視紀錄，以落實紀錄完整性及確實性。</p>	<p>111年度補助人力共7名專案助力，基本資料參見第110-111頁。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(三) 編足配合款</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>1. 依據「衛生福利部及所屬機關補助地方政府推動醫療保健及衛生福利資訊工作處理原則」(如計畫說明書附件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(如計畫說明書附件2)，地方政府應相對編足本計畫之配合款。</p>	<p>一、依據「衛生福利部及所屬機關補助地方政府推動醫療保健及衛生福利資訊工作處理原則」相關規定辦理，本市財力分級屬第二級，衛生福利部補助65%，地方自籌35%，本市編列充足之經費，配合中央計畫。</p> <p>二、本案總經費共<u>885萬3,847元</u>，中央補助<u>500萬元整(65%)</u>，地方自籌補助<u>285萬3,847元(35%)</u>，以共同達成照護民眾心理健康之各項政策。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>二、強化心理健康促進工作</p>		
<p>(一) 依照當年度WHO訂定之主題，規劃世界心理健康日(含心理健康月)系列活動(附表一)。年度內辦理至少1場次與本計畫相關之活動，以衛教推廣活動提供民眾認識心理健康概念或發表相關成果為主題。</p>	<p>依照111年度世界心理健康日主題，規劃本市心理健康月系列活動摘述如下：</p> <p>一、「心話筒—懂心話」線上直播活動： 徵求民眾分享「因疫情所產生的心理煩惱或面臨的重大挑戰」之相關經驗進行徵件活動，並於111年10月7日辦理線上直播活動，邀約本市心理衛生專業人員共同直播心理健康衛教推廣，另於直播中針對民眾所提供之經驗分享進行回饋，以強化心理健康知能。</p> <p>二、「桃氣心學園」心理健康講座：</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>提供社區民眾免費入場聽講，推廣個人、家庭及社區間心理健康及精神疾病去汙名化，共計4場次，48人次參與。</p> <p>(一) 場次一 日期：111年10月1日 主題：認識注意力不足過動症 (ADHD)</p> <p>(二) 場次二 日期：111年10月2日 主題：運用正向教養—用愛教出快樂的孩子</p> <p>(三) 場次三 日期：111年10月8日 主題：孕期及產後焦慮及憂鬱症防治</p> <p>(四) 場次四 日期：111年10月22日 主題：心中的小王子-啜飲一口"熟成"的青春</p>	
(二) 提供社區心理諮商服務：		
<p>1. 為布建心理諮商服務據點，花蓮、台東、屏東及離島縣市50%以上鄉鎮市區，其他縣市80%以上之鄉鎮市區應提供心理諮商服務並建立因地制宜之服務機制。心理諮商服務於衛生局或社區心理衛生中心官網說明服務內容及預約方式，請配合於期中、期末提供「111年各機關轉介心</p>	<p>一、為增加民眾於社區心理諮詢面談服務之可近性，以促進民眾健全心靈，111年度持續於本市13區衛生所及臺灣桃園地方法院家事法庭等18個服務據點安排心理師提供免費心理諮詢服務，預估全年服務達1,590人次目標值，且滿意度達80%以上，本年度共計服務1,768人次且滿意度平均達97.7%。</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>理諮商服務統計表」(如附表二)、「111年度心理諮商成果統計表」(如附表三)。</p>	<p>二、本市社區心理衛生中心網頁已設置諮商面談預約之申辦流程說明。</p> <p>三、「111年各機關轉介心理諮商服務統計表」及「111年度心理諮商成果統計表」填報如附表二、三。</p>	
<p>2. 為確保心理諮商服務品質，規劃提供心理諮商服務專業人員之督導服務(個別督導、團體督導不拘，但須以個案討論為主，講課性質不列入成果)至少2次。</p>	<p>已聘請外聘督導辦理6場團體督導服務，合計18小時。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 主動提供社會局(處)、教育局(處)、勞動局(處)等轄區內心理健康服務資源及轉介窗口名冊，供各級學校、職場等場域運用。</p>	<p>一、本局藉由「桃園市政府心理健康及自殺防治推動會」及「心理健康跨局處工作會議」，與社會局、教育局、勞動局等14局處合作，建立合作及轉介窗口聯繫方式，並於相關轉介表單上(如自殺通報、疑似精神個案等)提供本局專責諮詢窗口，以利學校及職場轉介個案事宜。</p> <p>二、本府各局處在針對其所服務之對象(如老人福利推動、中離生穩定就學、身心障礙者就業轉銜等議題)，亦會將本局列入出席單位，共同研議個案服務或工作報告。</p> <p>三、截至12月底，北一區身心健康補給站(社區心衛中</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
	心) 共進行288人次心理諮商及56人次心理諮詢服務、北二區身心健康補給站進行1人次心理諮商及2人次心理諮詢服務。。	
4. 明定與社政、教育、勞政等機關之合作機制，包含服務內容、轉介機制及聯絡窗口，以利個案轉介處置。	主動提供社會局、教育局、勞動局、區公所及其他相關單位「桃園市社區心理衛生中心」諮詢專線、傳真及中心電子郵件及單一窗口，各單位如遇個案有心理支持服務之需求，皆可轉介本局之免費心理諮詢服務。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 老人心理健康促進及憂鬱篩檢：		
1. 辦理社區老人心理健康宣導及相關人員教育訓練活動。	結合本市13區衛生所及原住民族文化健康站等辦理社區老人衛教宣導，共辦理10場次，315人次參與；辦理老人心理健康相關人員教育訓練，共辦理1場次，14人次參與。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 針對高風險族群進行憂鬱症篩檢轉介，訂定轉介標準，視高風險老人之需求提供篩檢後續服務，並請於4月10日、7月31日、10月10日及次年1月10日前，並每季提報「老人心理健康促進」服務統計表（如附表四）。（篩檢量表可依轄區老人教育程度運用）	針對高風險族群（例如：獨居、久病、失能及長照服務等）由醫院社工及護理人員協助長者進行憂鬱症篩檢及轉介；又因本市社區老人自殺原因之首為罹患慢性病，為早期發現、及早預防，結合35家地區級以上醫院及基層診所，運用「老人心理健康評估表」（GDS-15）提供長者進行施測，施測後達11分（含）以上之高風險個案，由施測者協助轉介社區心理衛生中心提供派案訪視或寄送關懷信，本年度	<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
	共篩檢2萬3,212人次，達高風險者計有78案並皆完成轉介，並全數轉介相關資源，轉介率達100%。	
3. 協助推廣1925安心專線、1966長照專線、1957社會福利專線，期能藉由專線資源的運用降低老人的精神壓力及憂鬱狀況。	於社區老人衛教宣導活動中，向長者們推廣1925安心專線、1966長照專線、1957社會福利專線，供有需求時能主動來電諮詢，並設計專線資源相關文宣及宣導品，於宣導活動中發放。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 針對縣市老人憂鬱篩檢及老人自殺死亡現況分析並研擬、推動因應方案或措施。	<p>一、108-110年自殺粗死亡率，本市以「65歲以上」族群自殺粗死亡率居首位，分別為每十萬人口21.7人、22.7人及28.3人，經各網絡單位共同努力，108年及109年已分別低於全國每十萬人口27.2人及26.6人，惟110年仍高於全國每十萬人口27.6人，疑該族群面臨慢性化疾病等問題，故持續以「65歲以上」族群為重點目標族群推動心理健康工作。</p> <p>二、查65歲以上族群死亡率高於其他年齡層族群，除提供長者心理健康資訊，另針對指定族群（獨居、久病、失能及長照服務等）運用「老人心理健康評估表」（GDS-15）提供長者進行施測，施測後達11分（含）以上之高風險個</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
	案，由施測者協助轉介社區心理衛生中心提供派案訪視或寄送關懷信，期以達成早期發現高風險族群，並即時早介入相關心理支持資源服務。	
(四) 家庭照顧者心理健康促進：結合「家庭照顧者支持服務據點」、「喘息服務」、「居家照護家訪」等方式，與社政相關單位合作，提供家庭照顧者心理健康及相關照護資源，並優先提供不便出門參與社區活動者、高風險族群為主。	<p>一、結合本市衛生、社區活動中心及身心障礙福利機構等辦理家庭照顧者心理健康促進講座，並提供家庭照顧者心理健康及相關照護資源，共辦理4場次，計106人次參與。</p> <p>二、督請社區關懷訪視員及心理衛生社工於訪視期間，倘發現案家有家庭照顧者心理健康及相關照護需求，應適時轉介長期照顧及心理健康資源。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(五) 孕產婦心理健康促進： 辦理孕產婦身心照護講座，推廣本部製作之孕產婦相關心理衛生教育資源，並每半年提報「孕產婦心理健康促進」服務統計表（如附表五），包含：		
1. 推廣民眾版之青少女、孕產婦及更年期婦女心理健康衛教單張、懶人包及數位教材。	於孕產婦心理健康促進衛教宣導活動中，向民眾推廣民眾版之青少女、孕產婦及更年期婦女心理健康衛教單張、懶人包及數位教材，並設計孕產婦心理健康促進相關文宣及宣導品，於宣導活動中發放。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 推廣專業人員及產後護理之家人員之6款孕產婦心理健康數位教材。	於孕產婦心理健康促進衛教宣導活動中，向專業人員及產後護理之家人員推廣專業人員及產後護理之家人員之6款孕產婦	<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
	心理健康數位教材，並設計孕產婦心理健康促進相關文宣及宣導品，於宣導活動中發放。	
3. 辦理孕產婦身心照護教育訓練或講座合計至少6小時。	結合精神醫療網辦理孕產婦身心照護講座，共辦理3場次，計6小時。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<p>(六) 嬰幼兒心理健康促進，並每半年提報「嬰幼兒心理健康促進」服務統計表(如附表六)： 推廣本部製作「用愛教出快樂的孩子—0~6歲正向教養手冊」，以提升親職及家庭功能，進而培育嬰幼兒健全人格、情緒發展等：</p>		
1. 開設2梯次親職家長團體。	結合本市親子館合作辦理親職家長團體，共計2梯次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 結合社政單位，針對脆弱家庭，提供相關心理衛教資源及心理支持服務管道。	結合本府社會局及非政府組織辦理嬰幼兒心理健康促進衛教宣導活動，向民眾及脆弱家庭推廣衛生福利部製作「用愛教出快樂的孩子—0~6歲正向教養手冊」，並提供相關心理衛教資源及心理支持服務管道，共辦理2場次，計510人次參與。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<p>(七) 注意力不足過動症衛教推廣活動： 推廣本部印製「ADHD校園親師手冊」，並辦理有關注意力不足過動症之衛教推廣講座。可連結教育局(處)並結合在地心理健康網絡成員辦理宣導講座，使ADHD兒童之家人或照顧者、老師了解相關醫療知識及如何照顧罹病的小孩並與之相處，並</p>		
	結合本市醫療院所兒童心智科辦理注意力不足過動症之衛教推廣講座，並推廣衛生福利部製作「ADHD校園親師手冊」，使ADHD兒童之家人或照顧者、老師了解相關醫療知識及如何照顧罹病的小孩並與之相處，共辦理2場次，計101人次參與。	<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
每半年提報「注意力不足過動症衛教推廣活動」服務統計表如附表七)：		
(八) 身心障礙者及其家屬心理健康促進：		
1. 連結轄區社會局(處)共同推動身心障礙者及其家屬心理健康促進方案，例如提供身心障礙者及其家屬心理諮商、結合喘息服務提供照顧者心理健康講座等。	結合社會福利機構及精神復健機構等辦理身心障礙者及其家屬心理健康促進講座共辦理6場次，計102人次參與。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 請對參與人次進行身心障礙者別分析(例如：身障、精障等)或至少需區分參與人次是否為身心障礙者，並每半年提報「身心障礙者及其家屬心理健康促進」服務統計表(如附表八)。	承上，102人次包含男性一般民眾4人，男性家屬計3人次，男性身障者計1人次，男性精障者計18人次；女性一般民眾計28人次，女性家屬計24人次，女性身障者計2人次，女性精障者計22人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(九) 原住民及新住民心理健康促進：		
1. 請結合部落社區健康營造中心、文化健康站、轄區原住民、新住民相關政府機關、民間團體，共同推動原住民、新住民心理健康促進方案，提供心理健康促進服務及心理諮商服務。	一、原住民： 結合本市原住民族文化健康站及教會辦理原住心理健康促進進衛教宣導活動，提供原住心理健康促進服務及心理諮商服務等相關資源，共辦理5場次，計121人次參與。 二、新住民： 結合移民署桃園服務站及本市新住民社區關懷服務據點，辦理新住民心理健	<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
	康促進進衛教宣導活動，提供新住民心理健康促進服務及心理諮商服務等相關資源，共辦理9場次，計522人次參與。	
2. 請善用各縣市新住民家庭服務中心、學習中心或衛生局翻譯志工等翻譯人力資源，並就參與人次之原住民族別或新住民國籍別進行分析，或至少需區分參與人次是否為新住民或原住民者。	<p>一、原住民： 辦理原住民心理健康促進活動共計121人次包含男性原住民計24人次；女性原住民計97人次。</p> <p>二、新住民： 於衛教宣導活動中使用移民署桃園服務站之翻譯人力，195人次包含男性本國人計29人次，男性新住民計12人次；女性本國人計17人次，女性新住民計137人次。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 每半年提報「原住民及新住民心理健康促進」服務統計表（附表九）。	填報如附表九。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
三、 自殺防治及災難心理衛生服務		
(一) 強化自殺防治服務方案		
1. 設定111年度目標族群及防治措施。	<p>依據衛生福利部統計處公布：</p> <p>一、108-110年標準化死亡率： 本市自殺標準化死亡率，108-110年分別為每十萬人口11.7人、12.1人及12.1人，108年低於全國每十萬人口12.6人。</p> <p>二、分析本市108-110年年齡別自殺死亡占率，以2個族群偏高，分別： (一)以「65歲以上」族群自</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>殺粗死亡率居首位，108-110年分別為每十萬人口21.7人、22.7人及28.3人，經各網絡單位共同努力，108-109年已分別低於全國每十萬人口27.2人及26.6人，惟110年仍高於全國每十萬人口27.6人，疑該族群面臨慢性化疾病等問題，故持續以「65歲以上」族群為重點目標族群推動相關自殺防治策略。</p> <p>(二) 以「45-64歲」族群自殺粗死亡率居第2位，108-110年分別為每萬人口15.7人、18.6人及16.8人，108-110年皆低於全國之每十萬人口21人、19人及17.5人，顯示自殺防治策略已達效果，惟自殺死亡人數仍為本市排名第1之年齡層，故持續以「45-64歲」族群為重點目標族群。</p> <p>三、故依前述分析對象設定目標族群，並以「全面性」、「選擇性」及「指標性」方向擬訂自殺防治措施：</p> <p>(一)「65歲以上」老年族群：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 全面性：結合本府社會局各社區關懷據點、社區大學與長期照護中心辦理社區老人衛教宣 	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>導，本年度共辦理9場次，計268人次參與。</p> <p>2. 選擇性：結合35家地區級以上醫院、及基層診所，運用「老人心理健康評估表（GDS-15）」達高風險予轉介社區心理衛生中心派案訪視或寄送關懷信，並將篩檢項目列為醫療院所督導考核指標，本年度共篩檢2萬3,212人次，達高風險者78案，其中39案進行關懷訪視、另39案因婉拒訪視，已寄送關懷信提供心理衛生資源。</p> <p>3. 指標性：提供65歲以上自殺通報暨高風險個案關懷，本年度已服務369案次自殺意念、自殺企圖及死亡個案遺族。</p> <p>(二)「45-64歲」中壯年族群：</p> <p>1. 全面性：辦理自殺防治守門人、職場壓力紓解、情緒管理、成癮防治（酒癮及網路）及淺談憂鬱症等衛教宣導活動，期望提升本市中壯年族群面對職場或生活壓力之因應能力，本年度共辦理60場次，計8,597人次參與。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>2. 選擇性：為加強開業非精神醫師與諮詢輔導人員之能力，篩檢、辨識可能有憂鬱傾向之個案，若篩出達高風險者，適時轉介社區心理衛生中心派案訪視或連結精神醫療專業人員進行後續關懷，本年度已辦理2場次，共計293人次參與</p> <p>3. 指標性：提供45-64歲自殺通報暨高風險個案關懷，本年度已服務770案次自殺意念、自殺企圖及死亡個案遺族。</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>為強化本市村（里）長及村（里）幹事自殺防治相關知能，爰辦理自殺防治守門人訓練，並與本府民政局合作辦理線上訓練，提升上開人員參訓率，本年度應參訓為679人，本年度實際參訓659人，參訓率97%。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 針對社區心理衛生中心之各類工作人員，加強自殺防治之教育訓練。</p>	<p>為增進社區心理衛生中心各類工作人員之自殺防治專業及跨專業知能，爰邀請講師講述自殺防治相關法規及倫理規範、自殺高風險族群危險因子、自殺個案評估及處置，以及自殺合併多重精神議題處遇方式等課程內容，以強化相關人員專業知能，已於7月至9月辦理111年度心理健康工作人員專業知</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>能教育訓練課程共4場，共82人次參與，辦理期程如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Level 2進階教育訓練：7月15日、8月12日 2. Level 3進階教育訓練進階課程：7月8日、9月7日 	
<p>4. 加強辦理學齡人口（含國小、國中、高中職、大專校院學齡層）自殺防治，針對校園自殺高風險個案，與所轄教育單位及各級學校建立自殺通報、聯繫評估、個案轉介及資源轉銜流程。</p>	<p>一、針對本市學校心理健康促進及自殺防治相關議題，本局定期邀請本府各局處及外聘專家學者，於「心理健康及自殺防治推動會」上討論。另自109年開始，由本府教育局主辦，邀集本局、社會局等相關局處組成「自我傷害防治工作小組」，定期召開會議，共同研議「本市防治學生自我傷害跨局處工作事項彙整表」及「本市高級中等以下學校自殺自傷學生處理流程圖」，並提報至「心理健康及自殺防治推動會」決議。本年度已召開3場。</p> <p>二、針對學齡人口（含未滿18歲及18至24歲）本局提供自殺通報暨高風險個案關懷，本年度已服務1,389案次自殺意念、自殺企圖及死亡個案遺族。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>5. 加強辦理老人自殺防治，並針對65歲以上老人，若其為獨居、社會支持薄弱、久病</p>	<p>一、為強化辦理老人自殺防治，運用「老人心理健康評估表（GDS-15）」，主動將曾通報自殺企圖之65歲以上獨</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>不癒，或為再自殺個案，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>居、社會支持薄弱或久病不癒之老人列為關懷評估、訪視個案：</p> <p>(一)結合本市35家地區級以上醫院及基層診所由醫事人員協助，本年度共篩檢2萬3,212人次，達高風險者78案，其中39案進行關懷訪視、另39案因婉拒訪視，已寄送關懷信提供心理衛生資源。</p> <p>(二)亦將「老人心理健康評估表(GDS-15)」列入醫院督考項目，以提升篩檢率。</p> <p>二、篩檢人員主動對已達高風險之老人(GDS-15≥11分)提供精神醫療衛教、心理諮詢：如老人同意轉介社區心理衛生中心收案關懷，本局關懷員將於接案後48小時初訪外，每1至2週進行1次追蹤訪視至符合結案。</p> <p>三、本年度65歲以上1年內再自殺個案計5案：</p> <p>(一)洪唐○○(第3次通報)：服務期間自111年1月14日至111年5月20日，總訪視次數為13次，因個案持續住院中，醫院因應COVID-19疫情嚴峻，不予入院訪視，故無法進行面訪。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>(二) 蔣○○ (第3次通報) : 服務期間自111年1月25日至8月24日 (5月14日為再自殺通報, 每月至少服務2次, 其中面訪至少1次, 故面訪應達3次), 總訪視次數為26次, 其中家庭訪視5次, 達再自殺個案通報後, 每個月至少服務2次, 其中面訪至少1次。</p> <p>(三) 范○○ (第2次通報) : 服務期間自111年4月19日至9月12日 (5月9日為再自殺通報, 每月至少服務2次, 其中面訪至少1次, 故面訪應達4次), 總訪視次數為21次, 其中家庭訪視1次, 因個案入住機構, 因應 COVID-19疫情, 機構不予入內訪視, 故無法進行面訪。</p> <p>(四) 周○○ (第2次通報) : 服務期間自111年2月5日至9月2日 (8月21日為再自殺通報, 每月至少服務2次, 其中面訪至少1次, 故面訪應達1次), 總訪視次數為20次, 其中家庭訪視3次, 因個案拒訪結案, 達再自殺個案通報後, 每個月至少服務2次, 其中面訪至少1次。</p> <p>(五) 徐○○ (第2次通報) : 服務期間自111年10月22</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>日迄今（12月8日為再自殺通報，每月至少服務2次，其中面訪至少1次，故面訪應達1次），總訪視次數為8次，其中家庭訪視2次，達再自殺個案通報後，每個月至少服務2次，其中面訪至少1次。</p> <p>（六）綜上，針對65歲以上老人再自殺個案面訪情形，持續督促關懷員每個月至少服務2次，其中面訪至少1次。</p>	
<p>6. 持續辦理巴拉刈自殺防治工作（例如：蒐集所轄農政及環保單位針對所轄農民家中剩餘囤貨之回收計畫及量化成果，做為防治工作規劃參考）。</p>	<p>辦理第一線農藥販售業者「自殺防治守門人」教育訓練，強化易接觸高風險族群或高致命性工具之農藥販售業者，了解自殺防治守門人的概念及對自殺徵兆之認識，並推廣農藥安全存放概念及巴拉刈等農藥回收宣導，本年度共辦理2場線上教育訓練，分別為111年7月6日及7月13日，計448人次參與。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>7. 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>為強化住院病人自殺防治工作，將各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練，列入本市13家自殺防治責任醫院督導考核已於111年8-9月辦理，因應COVID-19疫情，改以書面審查，督考評分項目包括：</p> <p>一、主動提供住院病人關懷訪視服務</p> <p>二、以「自殺防治守門人」為主題之在職教育訓練及宣導</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
	三、提供65歲以上老人篩檢及轉介服務	
<p>8. 分析所轄自殺通報或死亡統計結果，擇定縣市常見自殺方式（上吊、木炭、農藥、安眠藥、墜樓…等）、高危險場域及高自殺死亡率年齡層之防治重點，擬訂至少各1項自殺防治具體措施及執行，並因應每年重點議題之不同，建立滾動性調整機制。</p>	<p>一、分析本市自殺死亡統計結果：</p> <p>(一)已分析108-110年年齡層自殺死亡率，列「65歲以上」與「45至64歲」為重點目標族群，並研擬自殺防治措施。</p> <p>(二)108-110年自殺死亡方式：3年排名皆相同，分別為「吊死、勒死及窒息」、「氣體及蒸汽」、「高處跳下」、「固體或液體物質」及「溺水」。</p> <p>二、擬定本市自殺防治具體措施：</p> <p>(一)防範高致命性工具：</p> <p>1. 「氣體及蒸汽」方式中擇定「木炭自殺防治」：</p> <p>(1)辦理木炭販售業者「自殺防治守門人」座談會暨教育訓練：為強化本市販售業者了解自殺防治守門人的概念及對自殺徵兆之認識，本年度共辦理8場次（愛買量販店楊梅店、大潤發量販店八德店、大潤發量販店中壢店、家樂福量販店中壢店、全聯福利中心桃園店、</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>全聯福利中心桃園總部、全聯福利中心長春店及全聯福利中心龜山店，計115人次參與。</p> <p>(2) 推廣木炭販售區域架上及週邊心理健康標語宣導： 請商家協助張貼或懸掛「心念轉個彎，生命真美好」字樣文宣（布條、壓條、貼紙等），為增加掛置數量及淘汰已損壞之文宣，每年由本局採購並配送至各店家。</p> <p>2. 「固體或液體物質」方式中擇定「農藥自殺防治」：</p> <p>(1) 辦理農藥販賣業者暨技術人員加入「自殺防治守門人」之教育訓練： 與本府農業局合作，強化本市販售業者了解自殺防治守門人的概念及對自殺徵兆之認識，本年度共辦理2場線上教育訓練，分別為111年7月6日及7月13日，計448人次參與。</p> <p>(2) 推廣農藥販售區域架上及週邊心理健康標</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>語宣導： 計109家農藥販賣業者、農會、辦事處加入「自殺防治守門人」協助宣導本市心理衛生資源求助管道。</p> <p>(二)防範高致命性方法：「高處跳下」方式中擇定「公寓大廈自殺防治」：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 與本府建管處合作，將評選項目「社區防墜安全管理措施及成效」列入111年度本市優良公寓大廈評選活動中。 2. 辦理111年健康友善社區推廣計畫：參與計畫之社區於社區大樓明顯處、公共場域懸掛「微笑面對每一天」布條及辦理衛教宣導，並於易發生墜樓處設置管控機制及張貼關懷標語。 	
<p>9. 依據自殺防治法，及本部頒定之「自殺個案通報後關懷作業流程」及注意事項，落實自殺個案通報、網絡單位聯繫、收案評估、個案轉介、資源轉銜及後續關懷訪視等服務，與跨機關</p>	<p>一、依據衛福部頒定之「自殺相關處理流程及注意事項」，為落實自殺危機個案處理、建立通報聯絡窗口及強化網絡合作等事項，故本局結合社政、勞政、民政、教育、警政、精神衛生及毒品防制等各業務窗口勾稽共同服務個案，</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>(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)主管機關進行通報；若自殺個案家中有6歲以下幼兒、個案或其家庭成員為精神疾病、保護案件、脆弱家庭、替代治療註記或毒品個案管理個案者，請落實評估個案再自殺風險及心理需求，以及主要照護者之自殺風險，妥為擬訂自殺關懷訪視計畫，積極結合相關人員提供共同關懷訪視服務或轉介相關服務資源，適時增加訪視次數、面訪比率並延長關懷時程等措施，以減少憾事發生，並宜就「以家庭為中心」觀點，針對家庭關係及家庭成員問題，研提因地制宜之自殺防治策略。</p>	<p>如有涉及特殊情形依法進行責任通報，並邀集共案工作人員一同研擬處遇計畫，以周延個案服務。</p> <p>二、針對涉及家中有6歲以下幼兒、個案或其家庭成員為精神疾病、保護案件、脆弱家庭、替代治療註記或毒品個案管理個案者，「以家庭為中心」觀點，針對家庭關係及家庭成員問題，共同於強化社會安全網區級個案研討會、兒少高危機個案網絡會議中提案討論，以提供適時、適切之關懷處遇服務，本年度已召開60場次，討論137案次。</p>	
<p>10. 持續於轄區向網絡單位宣導及推動自殺防治通報作業，以協助</p>	<p>辦理自殺防治講座向一般民眾及網絡單位等人員宣導及推動自殺防治通報作業，以協助各</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
各類人員了解遇有自殺行為（含自殺企圖及自殺死亡）個案時，應採取之措施。	類人員了解遇有自殺行為（含自殺企圖及自殺死亡）個案時，應採取之措施，共辦理66場次，計9,688人次參與。	
11. 持續提供自殺企圖者及自殺死亡者家屬關懷服務，並加強個案管理。針對3次以上訪視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題、屆期及逾期未訪等個案提報督導會議討論。	<p>一、持續提供經「衛生福利部自殺防治通報系統」通報至本市自殺意念、自殺企圖個案及自殺身亡個案之遺族家屬，均於72小時內進行初訪，若個案類型為再自殺且採用高致命性工具或方法（上吊、燒炭、汽車廢氣、開瓦斯、跳樓或農藥者），應於24小時內初次關懷訪視。</p> <p>二、依「桃園市自殺防治網絡轉介自殺風險個案處理流程」關懷訪視服務至少3個月，每次訪視過程以簡式健康量表（BSRS-5）、老人心理健康評估量表（GDS-5）等工具評估風險，適時調整訪視級數為每1至2週訪視1次，並視個案需求協助連結精神醫療或社福資源。</p> <p>三、如服務個案為30日內再自殺、65歲以上之個案，派案後7個工作日內至少完成2次關懷訪視服務。</p> <p>四、依「衛生福利部自殺防治通報系統」提供最新11月月報表，本市自殺通報關懷1-12月平均訪視次數為6.7次，高於全國5.9次。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>五、透過每週個案督導會議及定期召開之處遇困難個案討論會共同研擬處遇目標，並視個案及案家需求，持續提供關懷訪視、轉介個別諮商及家族團體治療。</p> <p>六、依據衛福部頒定之「自殺相關處理流程及注意事項」，為加強個案管理，針對3次以上訪視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題、屆期及逾期未訪等個案每週提報督導會議及定期提報困難個案討論會共同研擬處遇目標。</p> <p>七、另個案未居住本市或有其他問題，由本局專責窗口協助轉介居住縣市之衛生局，以落實個案追蹤關懷。</p>	
<p>12. 針對殺子後自殺或集體自殺（3人以上）等案件，需提交速報單，並於1個月內辦理個案討論會及研提具體改進措施，必要時本部得隨時請各縣市提報。</p>	<p>本年度本市無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>13. 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</p>	<p>依據「安心專線自殺危機個案轉介在地社區心理衛生中心處理程」，本年度已接獲安心專線轉介91案次，已開案服務15案次，另76案次因個案為重複通報、僅有個案連絡電話、其他資訊不足，個案婉拒服務，故</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
個案轉介流程如計畫說明書附件4。	無法服務，已進行線上回復。	
14. 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。	<p>一、為促進民眾心理健康，持續進行各族群及各年齡層心理健康促進暨自殺防治宣導，本年度社區民眾宣導講座共計66場次，9,688人次參與，其中男性計4,848人次，女性計4,840人次。</p> <p>二、配合9月10日自殺防治日，於111年9月8日發布「展現行動 伴您『疫』同面對『心』生活」新聞稿，另為響應今年主題「展現行動創造希望」，於9-10月份推廣「自殺防治守門人及疫情心理健康-用愛點亮生命與希望」沙畫影片，於本市各級學校、醫療院所、公家單位、本局 FB 臉書、Youtube 頻道等媒體管道，進行影片託播等宣導活動，藉以提升大眾對於心理健康及自殺防治議題之重視。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
15. 針對自殺意念個案，請向轄區網絡單位推廣「自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊」，並可採用量表檢測工具，以評估個案之風險。網絡單位針對高度風險者【例如：採用 BSRS-5 量表（心情溫度計），	<p>一、於「桃園市社區心理衛生中心」網站連結 BSRS-5 及 GDS-15 檢測量表，供民眾自行檢測，推廣心理健康自我管理。</p> <p>二、積極深入本市13區促進老人心理健康，結合社區關懷據點、社區大學與長期照護中心辦理社區老人衛教宣導，並針對本市65歲以上長</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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。</p>	<p>者進行老人心理健康 BSRS-5 及 GDS-15 檢測量表評估。</p> <p>三、本局已於111年3月3日函轉本市各局處、醫療院所及相關單位，有關衛福部編印之「自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊（更新版）」，以利網絡單位積極提供個案心理諮商相關資訊或轉介醫療資源。</p> <p>四、依「桃園市自殺防治網絡轉介自殺風險個案處理流程」，經網絡單位評估之高風險自殺意念個案，轉介至本局提供自殺通報暨高風險個案關懷，訪視服務至少1個月，每次訪視過程以簡式健康量表（BSRS-5）、老人心理健康評估量表（GDS-5）等工具評估風險，適時調整訪視級數為每1至2週訪視1次，並視個案需求協助連結精神醫療或社福資源。本年度已服務31案次自殺意念個案。</p>	
<p>16. 落實自殺防治通報系統資訊安全作業：</p>		
<p>(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。</p>	<p>於本局新人教育訓練及各式相關會議中宣達，請自殺關懷員留意，如發現個案相關資料有異動時，須即時更新「衛福部自殺防治通報系統」資料，以利掌握個案資料庫之正確性。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(2) 使用者於系統申請之帳號權限，</p>	<p>本市已訂定「衛福部自殺防治通報系統」帳號稽核機制：配</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>及填寫之「身份類別」，應與實際工作之執掌一致，如有異動應即時調整，以提升本部及縣市工作成效統計之正確性。</p>	<p>合衛福部定期清查帳號，稽核使用者之帳號權限及身份類別是否正確，如有異動將即時調整，以落實帳號安全管理。本年度已配合衛福部清查帳號及稽核紀錄2次。</p>	
<p>(3) 各縣市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。</p>	<p>本市已訂定「衛福部自殺防治通報系統」帳號稽核機制：配合衛福部定期清查帳號及稽核紀錄，針對無使用需求帳號予以註銷，以落實帳號安全管理。本年度已配合衛福部清查帳號及稽核紀錄2次。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(4) 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。</p>	<p>本局設有專責窗口協助各類相關自殺通報人員辦理自殺防治通報系統帳號申請、異動及註銷，遇有自殺通報或系統相關操作問題時，亦提供必要之協助。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(二) 加強災難（含災害、事故）及疫情心理衛生服務</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>1. 於每年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、通訊紀錄、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)。</p>	<p>一、本市「災難心理衛生緊急動員計畫」業於111年4月12日更新完成並奉核辦理。</p> <p>二、已於111年6月23日於桃園市龜山區南上市民活動中心辦理災害防救演練1場，本次演練項目為「災區民眾安置與災區服務工作整合演練」，由社會局主導，衛生局於收容安置處設置心靈撫慰區，分派心理衛生專業人員前往災區現場支援及協助，並提供災民、家屬及救災人員心理諮詢及減壓服務，或依需求轉介精神醫療、個別或團體諮商等服務。</p> <p>三、另外教育訓練部分，與桃園療養院合作於111年8月19日及10月17日辦理2場災難心理衛生專業人員教育訓練，共計185人次參與。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 建立及更新所轄公部門及社會資源災難心理衛生服務人員名冊及聯繫資訊(如附件5)。</p>	<p>已建立及更新所轄公部門及社會資源(如本府衛生局、社會局、消防局、各區衛生所、本轄精神科醫療院所、桃園市臨床心理師公會、桃園市諮商心理師公會、生命線協會、張老師基金會、佛教慈濟慈善事業基金會、紅十字會桃園分會、法鼓山桃園辦事處)災難心理衛生服務人員名冊及聯繫資訊(詳見附件5，第145頁。)</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
3. 於災難發生時，應評估啟動「災難心理衛生緊急動員計畫」，並定期提報服務成果。	於災難發生時，成立「市府災害應變中心」並由市長親自主持，立即評估是否啟動「災難心理衛生機制」及成立「災難心理衛生應變小組」，由心理師到現場駐點提供心理諮商服務，後續由心理師採專案專管方式關懷訪視，評估受傷個案及家屬或遺族是否需要後續的心理支持及資源轉介，並定期彙整心理師服務成果，以及設立安心減壓專線（03）3340935分機3069，及時提供民眾、居家隔離者情緒支持與陪伴，或其他相關協助。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 於縣市網站建立疫情心理健康專區，蒐集相關資訊，提供民眾或醫護人員掌握所轄相關重要心理健康及防疫資訊。	於本市社區心理衛生中心網站建立災難心理專區，提供民眾衛生福利部心快活心理健康平台、疫情心理健康專區的連結，也提供災難心理相關文宣、安心減壓專線宣導文宣等。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 配合衛生福利部規劃之「疫情期間各類追蹤訪視及相關業務調整作為及因應計畫」，落實辦理。	均已依大部「疫情期間各類追蹤訪視及相關業務調整作為及因應計畫」調整相關業務流程落實辦理。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 發揮衛生局防疫心理健康角色，盤點、開發及連結相關心理衛生資源，應提供社區心理衛生中心、心理師社區駐點服務、精神醫療服務、安心專線及民間心	因應疫情，本局設立安心減壓專線（03）3340935分機3069，提供民眾情緒支持或居家檢疫、隔離的民眾，可以透過電話獲得支持或是得知目前防疫政策上的相關資訊。同時提供民眾1925、1980及1995專線，	<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>理諮商專線等資源供民眾、檢疫/隔離個案使用。</p>	<p>以及4次免費心理諮詢面談服務。並於本市社區心理衛生中心網站設置資源地圖，提供本市精神醫療院所、心理諮商所等相關資源。</p>	
<p>7. 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銜社會福利資源，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）。</p>	<p>本局設立安心減壓專線（03）3340935分機3069，及時提供民眾、家屬及防疫人員情緒支持與陪伴，或提供防疫政策及措施宣導等諮詢服務，如遇民眾有失業或經濟困難等問題，則主動提供紓困資訊及協助轉介社會福利資源，111年1月至11月累計來電量計1,375人次。另製作疫情心理健康衛教素材、運用多媒體露出宣導及辦理疫情心理健康相關議題之宣導活動等，向民眾或醫護人員宣導，如因疫情需要心理諮詢時，可撥打24小時免付費1925安心專線，或至本市社區心理衛生中心、精神醫療機構及心理治療所/諮商所尋求專業人員協助。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>8. 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，</p>	<p>一、已於本年2月24日召開「第1季心理健康跨局處工作會議」，會中針對前次列管事項進行檢討，報告110年度工作成果。 二、今年第1次心理健康及自殺防治推動會暨第2季跨局處工作會議已於6月21日召開完畢，由副市長擔任召集人，衛生局局長擔任副召集人，並由本府14局處</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																											
強化溝通協調機制，俾利提升自殺防治效能。	(含本局) 副局(處) 長及外聘委員與會，共同討論111年度計畫執行成果，並因應疫情調整本市各項心理健康政策，促進本市市民整體心理健康。																												
四、落實精神疾病防治與照護服務																													
(一) 強化精神疾病防治網絡及持續辦理精神衛生法各項法定業務																													
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2。	<p>精神照護機構由本市「精神醫療諮詢審議委員會」針對申設機構原則，前提以住民之居住品質、消防安全及空間分配使用之規劃為重點，資源分布審查。</p> <p>本局依「醫院設立或擴充許可辦法」清查轄區精神病床開放情形，本市精神醫療全日住院慢性病床1,065床，急性病床596床，共計1,661床，日間留院475床。另，本市精神復健機構及精神護理之家資源分布如下：</p> <table border="1" data-bbox="659 1339 1066 1727"> <thead> <tr> <th>區域</th> <th>精神復健機構(家)</th> <th>精神護理機構(家)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>桃園區</td> <td>15</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>中壢區</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>八德區</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>大溪區</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>龍潭區</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>龜山區</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>楊梅區</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>共計</td> <td>25</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table>	區域	精神復健機構(家)	精神護理機構(家)	桃園區	15	2	中壢區	2	2	八德區	3	0	大溪區	1	1	龍潭區	2	1	龜山區	1	0	楊梅區	1	0	共計	25	6	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
區域	精神復健機構(家)	精神護理機構(家)																											
桃園區	15	2																											
中壢區	2	2																											
八德區	3	0																											
大溪區	1	1																											
龍潭區	2	1																											
龜山區	1	0																											
楊梅區	1	0																											
共計	25	6																											
1. 強化行政及專業人員服務品質：																													
衛生局心理健康行政人員及公共衛生護士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	一、有關本府衛生局心理健康行政人員、公共衛生護士及關懷訪視員(以下稱為關訪員)年度訓練時數，	<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>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」，並請落實關懷訪視業務督導機制。</p>	<p>本年度本局在職心理健康行政人員7名、公共衛生護理師161人及關懷訪視員33人（含自關17人、社關16人），共計201人。</p> <p>二、已於7月至9月辦理111年度心理健康工作人員專業知能教育訓練課程共4場，共82人次參與，透過講師專業課程經驗分享及案例討論，提升實務工作者面對多重照護議題個案時的處遇效能、服務品質，建構心理健康的社會環境，期程規劃如下：</p> <p>（一）Level 2進階教育訓練： 7月15日、8月12日</p> <p>（二）Level 3進階教育訓練進階課程：7月8日、9月7日</p> <p>三、定期辦理個案討論會，內容包含多重問題合併精神疾病（如合併精神照護、高風險家庭、高危機個案、自殺及酒癮藥癮等議題）評估及轉介、危機處置及相關資源簡介及轉介，本年度辦理成果如下：</p> <p>（一）精神個案討論會（含困難個案討論會）已辦理26場，每場辦理以3小時為原則，並視狀況做調整，辦理時數達61小</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>時、509人次與會，共計31,049小時。</p> <p>(二)自殺個案討論會已辦理5場，每場辦理3小時，共54人次與會，共計162小時。</p>	
<p>(1) 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>一、針對轄內精神醫療專業人員（如：醫療院所醫事人員及公共衛生護士）及其他人員（如：專任管理人員、個案管理員、心理健康行政人員）規劃教育訓練課程，本年度辦理4場次「心理健康工作人員專業知能教育訓練」，並已提報大部審認、同意備查。教育訓練已於7月8日、7月15日、8月12日及9月7日辦理完畢，共82人次參與。</p> <p>二、訓練內容包含訪視技巧、個案處置技巧及多重問題合併精神疾病（合併家暴、性侵、兒少及酒藥癮議題），本次訓練課程亦邀請其他相關單位（如警察局、社會局、家庭暴力暨性侵害防治中心等）擔任課程講師，透過跨局處的交流分享，促進跨局處協調能力並強化專業知能。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(2) 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</p>	<p>為提升非精神科醫師對精神疾病個案之敏感度，本局規劃辦理2梯次「心理健康促進服務教育訓練」，課程內容包含對心理</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>健康議題之認識（包含精神疾病、自殺、網癮及酒癮等議題）及轉介。</p> <p>一、111年4月7日與診所協會合辦該教育訓練課程，共計11名非精神科醫師（包含耳鼻喉科科、一般內科、兒科等科別醫師）參與訓練。</p> <p>二、111年4月24日與中醫師公會合辦該教育訓練課程，共計282名非精神科醫師（中醫科醫師）參與訓練。</p>	
<p>2. 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，每月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</p>	<p>一、依據「精神疾病患者社區家訪要點」，針對出院、出監個案全數轉1級照護，之後依序降級，以落實個案分級關懷服務；同時由公共衛生護理師及社區關懷訪視員加強對強制住院、一般精神病人之出院追蹤及出監後通報個案定期訪視，並將相關訪視結果登錄於「精神照護資訊管理系統」。</p> <p>二、於每月邀請專家召開「精神個案討論會」，依衛生所提報之個案進行討論，視個案狀況適時調整級數或銷案，以落實分級照護，本年度截至12月共計辦理20場次。</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
神疾病個案之追蹤管理及其分級照護。		
<p>(2) 若精神病人為合併多重議題（合併精神疾病及自殺企圖、自殺企圖合併保護性案件、出矯正機關及結束監護處分處所，且符合精神照護收案之條件）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。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>一、本市針對各單位轉介合併保護性議題之精神個案，經評估符合心理衛生社工收案標準，每週定期進行派案，並於派案後3日進行初次訪視，於2週內完成案件初次評估，個案處遇過程中也會與網絡單位進行共訪，亦或是電話上的案件資訊連繫，以及統整警察局、消防局、醫院端、公衛護士（衛生局）、勞動局與社會局等局處資源，以提升案件處遇的即時性與處遇目標一致性。</p> <p>二、同時也於訪視過程中，以「家庭為中心」之系統性脈絡評估與整合性處遇服務：有鑒於心衛社工所服務案件，其需面臨的限制與壓力相較於其他類型的個案更加複雜與多元，故會透過系統性的資訊蒐集與整體家庭動力的評估，進而發掘案家潛在的風險與議題，並擴充案主面對困境的因應策略與彈性運用資源的能力。</p> <p>三、截至12月底保護資訊系統與精神照護資訊系統勾稽符合心理衛生社工服務對象共532案，現已派案服務</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
	403案，提供訪視23,605人次，已達75.75%的訪視涵蓋率。	
(3) 加強個案管理及分級：除依「精神疾病患者社區家訪要點」落實訪視外，個案降級前應以實際面訪本人為原則（如有特殊狀況，如入監、失蹤、失聯等狀況，則依個案狀況處理），經評估個案當下病情及生活功能狀況後，始得調降級數。	本局依據「精神疾病患者社區家訪要點」落實訪視，倘個案有特殊狀況須調降級數，則須於每月邀請專家召開「精神個案討論會」時提報，並視個案狀況由專家決定是否得予調降，以落實分級照護，本年度截至12月底共調降35案。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 落實監測精神照護機構服務品質：		
(1) 依各類精神照護機構設置標準（精神醫療機構、精神復健機構及精神護理之家）加強查核，及規劃辦理年度督導考核，考核項目應納入本部「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>一、因應上半年 COVID-19機構疫情，為使機構工作人力專注防疫整備及應變，規劃簡化本市31家精神照護機構督導考核以輔導訪查方式辦理，實地災防督考已全數辦竣，實地品質督考抽測6家機構，其餘以書面審查辦竣，另針對需加強及重大違規機構辦理實地稽查，本年度共辦理3場次。</p> <p>二、為強化精神醫療機構之精神病患照護品質，規劃辦理年度醫院督導考核，惟因應 COVID-19疫情，本年</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
	度改以書面審查，並於9月完成督導考核。	
(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>一、衛福部公告111年精神復健機構及精神護理之家評鑑原則停辦，原評鑑合格效期展延1年。</p> <p>二、本局針對109年評鑑不合格機構：八德區農會附設宏新康復之家辦理不定期聯合稽查，已於1月25日、7月12日及12月20日辦理聯合稽查。</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>一、針對民眾陳情、投訴事件，依據「桃園市政府衛生局處理民眾陳情案件作業規定」，於接獲陳情案件後14天內進行相關處理作業。</p> <p>二、本年度共針對11件精神照護機構須釐清案情陳情案件，均進行不預警稽查達100%，針對缺失部分予以輔導改善。</p> <p>三、為保障住民安全與權益，針對被陳情之精神照護機構列為日後優先抽查對象。</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，負責精神病人個案管理及資源轉介。	一、為完善社區精神病人照護，訂定「桃園市（疑似）精神個案管理標準作業流程」，由13區衛生所責派1位公衛護理師擔任社區精神業務聯繫窗口，使各	<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>網絡業務橫向溝通更為順暢（流程與窗口詳如附件8，第170頁）。</p> <p>二、本年度截至12月照護個案為7,243人（112年1月3日系統匯出-個案收案照護清冊）；截至12月底，相關服務資源轉介，以提供轄區精神障礙者就醫、就業、就養及就學等服務，共轉介總計178人次。</p>	
<p>2. 掌握精神病人動態資料（附件一、(一)）：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、出矯正機關、結束監護處分處所、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。</p>	<p>一、為掌握精神病人動態資料（轄區中主要照顧者65歲以上，家中有2以上精神病人、獨居、無病識感、不規則就醫等高風險個案），除公衛護士定期提供關懷訪視，符合高風險個案轉介社區關懷員加強訪視頻率，並適時轉介相關資源介入，本年度截至8月底，共371案服務中；另因應衛生福利部強化社區安全網第二期計畫策略三之補實關懷訪視人力，強化精神病人社區支持服務，自同年9月起，將一、二級精神病人列為社區關懷員服務對象，並逐年補實人力（111年至30%），截至12月底，社區關懷員新增服務453案。</p> <p>二、訂定社區精神病人跨區轉介處理流程（詳見附件9，</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>第173頁)，針對跨區轉介個案若發生轉出單位遲未收案情形，將積極聯繫及處理。經查精神照護資訊管理系統，本年度所有個案皆已服務中，無未收案情形。</p>	
<p>3. 落實上傳出院準備計畫及訪視追蹤：加強辦理精神病人出院準備計畫（含轉介社區支持方案），列入醫院督導考核項目，經醫院評估出院後有社區追蹤關懷需求之精神疾病個案，衛生局需於個案出院後2星期內完成第一次訪視評估，經評估收案後，持續於社區提供後續追蹤照護。</p>	<p>一、為加強醫療院所落實執行及上傳精神病人出院準備計畫書，於8月進行機構督導考核，並將該項列入年度業務督導考核項目；本年度轄區內醫院上傳出院準備計畫書共2,927筆，2星期內完成上傳共2,864筆，完成率97.8%。</p> <p>二、為使公共衛生護理師於精神病人出院後兩週內接案，本局每10日匯出1次出院準備書清冊，以電子郵件週知13區窗口請其提醒同仁接案及訪視，本年度達成率為95%，已達目標值（80%），詳如76-77頁。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 個案收案及跨區遷入遷出原則：個案原則皆應由戶籍地收案追蹤，惟如個案經查證已居住於其他縣市，應將個案轉介至其居住縣市之衛生局。並訂定個案跨區遷入遷出處理流程。個案跨區遷入遷出，若轉出</p>	<p>倘有居住他縣市者將，將由本局主動與該縣市進行協調轉介。本年度遷出外縣市及遷入本市個案皆已服務中，惟因精神照護資訊管理系統改版，遷出/入人數統計查詢報表功能尚未建立，人數尚無法取得；另本局訂有精神個案管理相關規則（如附件9，第173頁），針對</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
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。	個案跨區遷出入皆有明確規範，且每2個月滾動式修正規則內容。	
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。	有關加強跨機關（構）之社區精神病人轉介醫療及後續關懷服務，本年度本市社政、勞政及教育等相關單位共轉介219案，其中社政單位轉介119案、衛政單位轉介18案、民眾陳情56案及其他（含民間機構、醫療院所、教育及警政單位等）轉介26案，提供後續服務。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 強化轄區精神病人之管理：		
(1) 考核醫療機構對嚴重病人及強制住院出院病人通報衛生局辦理情形。	為加強醫療院所對於嚴重病人及強制住院出院病人通報本局之業務，已將該項列入年度業務督導考核項目，並於9月完成轄區內8家醫院督導考核。	<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。另每季提報強化社會安全網第二期計畫相關網絡單位所轉介之疑似個案經「疑似或社區精神病人照護優化計畫」之承辦醫院評估後結果統計。	<p>一、針對轄內新領身心障礙手冊之精障者，每季定期於身心障礙福利資訊整合平台匯出新領手冊個案清冊後與精神資訊管理系統匯出之精神個案收案清冊進行勾稽比對，再派案給所轄公衛護理師依據「精神疾病患者社區家訪要點」進行關懷訪視，並於期限內回覆是否於系統開案。</p> <p>二、為增進網絡單位橫向聯繫，本局設有「桃園市社</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>區精神疾患照護概況網絡「聯繫單」，供網絡單位使用，期藉此機制促使網絡間更瞭解個案情況，俾利於後續追蹤保護。</p>	
<p>(3) 對於轄區關懷追蹤中之困難個案、社區危機個案或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，強化醫療機構對於高風險個案管理及搭配長效針劑減少未規律用藥情形。並與辦理「疑似或社區精神病人照護優化計畫」之醫療機構合作，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。</p>	<p>一、對於轄區病情不穩但未達強制住院要件之個案，或急診個案經評估後出院或轉院者，本局如接獲醫院通知本局時，將依照本局疑似精神個案訪視流程（流程詳見附件8，第171頁），派請公衛護士關懷訪視，視個案需求有必要時申請優化社區心理健康關懷訪視，或轉介居家治療；同時建立社區鄰里長及民眾（家屬）通報制度，加強宣導里長及民眾對精障者之認知，並教導其相關危機事件之處理方法。</p> <p>二、本年度已配合層轉衛生福利部桃園療養院111年度「疑似或社區精神病人照護優化計畫」執行規劃書至部，經大部審查通過後，該院已完成簽約事宜；另為利本計畫之執行，本局已公告相關轉介表單於本局網頁供網絡單位運用，並陸續於相關跨局處會議簡介及宣傳本計畫，且已配合辦理個案轉</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>介服務及期末報告提交等相關事宜。</p> <p>三、轄區內醫院於病人出院準備時，會協助提供資源轉介並通報相關主管機關（病人出院後是否協助連結安置機構、社會福利資源、居家照護等），並已納入醫院督考項目。</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. 護送就醫個案或精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫諮詢專線通知縣市衛生局個案、多元議題個案，需訂定追蹤機制及處理流程，並定期檢討修正（附件一、(二)）。</p>	<p>針對此類個案，本局訂定追蹤機制係透過(1)連結鄰里長、(2)查詢戶政資料，(3)進行健保、警政、入出監、入出境及電信等協尋作業，倘皆未能尋獲，始得於每月精神個案討論會議提請專家討論是否得以銷案。（標準詳見附件10，第173頁。）</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>一、為落實公衛護士訪視紀錄之完整及確實，每月按各區照護個案比例抽查訪視紀錄，檢視其紀錄登打之完整及確實度，並列入衛生所年度考核項目。</p> <p>二、針對稽核結果，提報每月局務會議進行檢討報告，要求衛生所主任及護理長確實督導，以提升效益。</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</p>	<p>針對媒體報導之精神病人或疑似精神病人意外事件，依據衛</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>傷、傷人、被傷害或其他突發事件，需主動於事件發生次日起1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（如附件一、(五)(六)），並應與媒體宣導本部「報導宜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>生福利部標準作業流程，需於3天內提報速報單，並於2星期內辦理個案討論會及提具改進措施，本年度提報0件，業依規定流程辦理。</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，並鼓勵社區心理衛生中心專業人員、所轄公衛護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員及督導、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</p>	<p>定期召開公衛護理人員、社政單位、警消單位、社區關懷員及專家督導之精神個案管理相關會議。</p> <p>一、討論重點包括：</p> <p>(一)「轄區內3次以上訪視未遇個案之處置」者討論78案。</p> <p>(二)「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及 call center 轉介個案」者討論137案。</p> <p>(三)「屆期及逾期未訪視個案之處置」者討論3案。</p> <p>(四)「曾為合併多元議題（精神疾病合併自殺企</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>及逾期未訪視個案之處置；d. 合併多重議題（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、出矯正機關及結束監護處分處所，且符合精神照護收案條件個案；e. 拒絕接受服務之第1級與第2級個案）。</p>	<p>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）個案」者討論221案。</p> <p>(五)「拒絕接受服務之第1級與第2級個案」者討論77案。</p> <p>(六)「曾為出矯正機構及結束監護處分個案」者討論36案。</p> <p>二、本年度截至12月共辦理26場次，計509人次參與，辦理日期如下：</p> <p>(一)111年1月19日：17人次。</p> <p>(二)111年2月23日上午：33人次。</p> <p>(三)111年2月23日下午：17人次</p> <p>(四)111年3月16日：16人次</p> <p>(五)111年4月20日上午：33人次</p> <p>(六)111年4月20日下午：21人次</p> <p>(七)111年5月18日：10人次</p> <p>(八)111年5月30日（平鎮）：13人次</p> <p>(九)111年6月22日上午：34人次</p> <p>(十)111年6月22日下午：14人次</p> <p>(十一) 111年7月11日（中壢）：12人次</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>(十二) 111年7月20日：16人次</p> <p>(十三) 111年7月27日：14人次</p> <p>(十四) 111年7月28日：15人次</p> <p>(十五) 111年8月17日上午：35 人次</p> <p>(十六) 111年8月17日下午：20 人次</p> <p>(十七) 111年8月22日（平鎮）： 17人次</p> <p>(十八) 111年8月26日（大園）： 15人次</p> <p>(十九) 111年8月29日（中壢）： 12人次</p> <p>(二十) 111年9月21日：9人次</p> <p>(二十一) 111年10月19日上午：35 人次</p> <p>(二十二) 111年10月19日下午：18 人次</p> <p>(二十三) 111年11月16日：16人次</p> <p>(二十四) 111年11月18日：10人次</p> <p>(二十五)</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	111年12月21日上午：42 人次 (二十六) 11年12月21日下午：19 人次	
7. 辦理相關人員訓練：針對警察人員、消防人員、村（里）長、村（里）幹事、社政人員、志工，辦理社區精神病人辨識及處置技巧訓練，並提供相關資源以供連結、轉介。	針對里長及里幹事，辦理「社區危機個案送醫、處置或協調後續安置」宣導，並提供相關轉介資源連結，本年度截至12月共辦理14場次，共1,603人次參與。 一、3月14日蘆竹區公所：49人次 二、3月15日八德區來福星餐廳：87人次 三、3月16日平鎮區晶麒莊園：84人次 四、3月17日大園區公所：30人次 五、3月25日龜山區公所：350人次 六、3月29日觀音區觀音里觀音關懷據點：30人次 七、3月30日新屋區公所：29人次 八、4月13日復興區衛生所：15人次 九、4月21日中壢區金華里活動中心：96人次 十、7月15日龍潭區客家文化館：67人次 十一、9月29日桃園區鉤宴會館：80人次 十二、10月13日大溪區公所：	<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
	36人次 十三、10月13日楊梅區公所： 550人次 十四、12月6日中壢區公所： 100人次	
(三) 強化精神病人護送就醫及強制治療服務		
1. 強化社區緊急精神醫療處理機制：		
(1) 持續辦理轄區內24小時緊急精神醫療處置，並加強宣導民眾知悉精神病人及疑似精神病人之護送醫服務措施。	一、本局委由衛生福利部桃園療養院擔任本市24小時緊急醫療諮詢中心，協助處理社區精神個案或疑似精神個案緊急護送就醫之諮詢作業。 二、針對鄰里長規劃舉辦教育訓練，加強宣導鄰里長在社區精神個案或疑似精神個案緊急護送就醫之知能。 三、針對里長及里幹事，辦理「社區危機個案送醫、處置或協調後續安置」宣導，並提供相關轉介資源連結，本年度截至12月共辦理14場次，共1,603人次參與。 (一) 3月14日蘆竹區公所：49人次 (二) 3月15日八德區來福星餐廳：87人次 (三) 3月16日平鎮區晶麒莊園：84人次 (四) 3月17日大園區公所：30人次 (五) 3月25日龜山區公所：350人次 (六) 3月29日觀音區觀音里觀音關懷據點：30人次	<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
	(七) 3月30日新屋區公所：29人次 (八) 4月13日復興區衛生所：15人次 (九) 4月21日中壢區金華里活動中心：96人次 (十) 7月15日龍潭區客家文化館：67人次 (十一) 9月29日桃園區鉅宴會館：80人次 (十二) 10月13日大溪區公所：36人次 (十三) 10月13日楊梅區公所：550人次 (十四) 12月6日中壢區公所：100人次	
(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，辦理精神病人緊急送醫服務。	一、本市訂有「桃園市（疑似）精神病人護送就醫標準作業流程」（詳如附件11，第175頁），並每年定期辦理警消聯繫會，本年度警消聯繫會合併111年度第2次桃園市政府心理健康及自殺防治推動會暨第4季跨局處工作會議辦理，針對精神病人或疑似病人緊急送醫現行合作機制之現況進行檢討及修正，俾利網絡合作更為順暢。 二、持續辦理社區（疑似）精神病患醫師到府關懷訪視服務，本年度透過精神專科醫師至社區進行個案精神評估與關懷共16案。	<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	一、為強化本市社區（疑似）精神病人緊急護送就醫業	<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>醫協調會議，研商精神病人緊急送醫相關協調事宜，並辦理社區危機個案送醫技巧、危機處置或協調後續安置之教育訓練（或演習）。</p>	<p>務，本局每年定期邀約本府警察局、消防局、5家指定精神醫療機構及13區衛生所等單位辦理聯繫會議，本年度警消聯繫會合併111年度第2次桃園市政府心理健康及自殺防治推動會暨第4季跨局處工作會議辦理，並於會中針對本市緊急護送就醫現況進行報告，另針對緊急護送就醫與醫療院所交班過程及緊急護送就醫員警到場協助之合作模式進行討論與協調。</p> <p>二、為提升本市警察、消防、及社政對緊急護送就醫流程之瞭解，每年固定辦理「社區危機個案送醫技巧、危機處置或協調後續安置之教育訓練」，本年度成果如下：</p> <p>(一) 因應新冠肺炎疫情，今年度轄內警察人員共辦理8場線上課程，計1,305人參與。</p> <p>(二) 因應新冠肺炎疫情，今年度轄內消防人員共辦理1場線上課程，計1,395人參與。</p> <p>(三) 因應新冠肺炎疫情，今年度轄內社政人員共辦理1場線上課程，計109人參加。</p>	
<p>(4) 針對緊急護送就醫案件與「精神醫療緊急處置</p>	<p>一、針對緊急護送就醫定期勾稽列管個案，並將相關資</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>線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫」承辦單位合作，並落實後追機制，輔導所轄醫院或公共衛生護士落實登錄至精神照護資訊管理系統護送就醫單，並分析個案送醫事由，檢討修正處理機制與流程。</p>	<p>料提供給衛生所，本年度護送就醫共2,759件，其中共767件為本市精神列管個案，衛政協助共20件，皆已登錄至精神照護資訊管理系統護送就醫單。</p> <p>二、另針對本轄緊急護送就醫件數分析本市個案級數、轄區、後送醫院、送醫事由等資料，並於警消送醫協調會讓各網絡知悉並瞭解其他網絡辦理情形。</p> <p>三、局端受收精神醫療緊急處置專線中心資料後，將評估並錄案處理；如後續須服務，將依個案需求及所在轄區轉介個案所在地段之衛生所提供關懷訪視服務及協助。</p>	
<p>2. 持續辦理精神疾病強制住院、強制社區治療等業務：</p>		
<p>(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>	<p>針對本市指定精神醫療機構辦理嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務，已於9月配合醫院督考完成業務督導考核。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(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。</p>	<p>為加強醫療機構協助病人司法救濟、申訴、陳情事宜及對提審法實施內涵的瞭解，故將該項列入年度業務督導考核項目，已於9月配合醫院督考完成業務督導考核。</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
(四) 促進精神病人權益保障、充權及保護		
1. 結合現有志工制度或結合在地資源，辦理精神疾病認知專業之志工培訓課程並提供關懷服務，鼓勵地方有志人士加入關懷精神病人之行列。	為強化衛生所保健志工之精神疾病認知專業知能，於7月至9月辦理111年度心理健康工作人員專業知能教育訓練課程共4場，並開放衛生所保健志工報名參加，共82人次參與。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 結合社會資源規劃多元及創新宣導行銷活動：連結民間心理健康相關之非營利組織、學協會、宗教或慈善團體，共同推動心理健康促進、精神疾病防治、精神病人反歧視及去汙名化之等工作，辦理精神病人去汙名活動至少2場次。	結合本市各局處、13區衛生所、學校、職場、非政府組織、原住民族文健站、精神健康學苑及精神醫療網等共同辦理精神病人去汙名活動，共辦理60場次，計8,338人次參與。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 加強精神病人與社區溝通及融合：積極輔導民間機構申請精神病友社區生活多元支持服務方案，以充實社區支持資源；加強與社政合作，申請相關公益彩券盈餘或回饋金補助，並鼓勵精神病友及家屬，參與社區活動與服務；為提升社區支持之跨單位合作，可與現有社會福利考核機制進行連結，以提高精神病人社區支持服務之涵蓋率。	<p>一、為促進機構重視住民與鄰里或社區互動已將社區融合納入年度督考評核項目，提升機構之重視度。</p> <p>二、本市精神照護機構分別於6個行政區，111年度共辦理131場次社區融合活動（本轄鄉鎮區涵蓋率69.2%）：桃園區69場次、八德區11場次、平鎮1場次、中壢區18場次、龜山區1場次、大溪區12場次、龍潭區17場次、楊梅區1場次、新屋區1場次（詳見附件15，第183頁）。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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>一、為辦理精神疾病防治諮議等事宜，訂定桃園市政府精神醫療諮詢審議委員會設置要點（詳如附件12，第176頁）。</p> <p>二、本府精神醫療諮詢審議委員會除邀集精神衛生專業人員、法律專家外，也邀集病情穩定之病人、病人家屬或病人權益促進團體代表擔任委員（詳如附件13，第178頁）。</p> <p>三、每年定期辦理2場精神醫療諮詢審議委員會，並針對攸關病人權益及安全之收費標準、自殺防治等列管事項提案討論，本年度會議已於5月3日、9月30日召開完畢。</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>為強化民眾對精神疾病之認識及就醫意識，辦理各類衛教講座，於活動中發放1925安心專線衛教單張，推廣本局免費心理諮詢面談服務及心衛中心專線等心理相關資源，供有需求時能主動來電諮詢，共辦理60場次，計8,338人次參與。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</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</p>	<p>本局已於桃園市社區心理衛生中心網站（網址：https://mental.tycg.gov.tw/）公佈專線號碼（03）3325880，提供民眾諮詢精神疾病議題或洽詢社區支持資源等服務。</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
機作為專線)(如附件一、(四))。		
7. 規劃精神疾病防治宣導年度計畫，且計畫內容應至少包含計畫目的、實施對象與宣導主軸；並以統計分析數據呈現衛教宣導成效。	為落實社區民眾對精神疾病之認識，使社區一般民眾、家庭照顧者或是身心障礙者及其家屬，了解相關精神衛生醫療知識，共辦理60場次精神疾病衛教宣導活動，提供社區民眾免費入場聽講，推廣個人、家庭及社區之間心理健康及精神疾病去汙名化為意旨，增強社區精神衛生議題之知能，計8,338人次參與。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
8. 執行社區關懷訪視時，發現個案及其家庭有社會救助、社會福利、長照或其他需求時，應通報相關單位或協助其資源轉介，並提供予相關資料及專線(例如：1966長照專線、113保護專線、0800-507272家庭照顧者關懷專線)，每半年定期併同期中及期末報告提報資源轉介之情形。	本年度截至12月底，社區關懷員提供個案及其家庭社區資源共計178人次，其中協助醫療及心理復健113人次、就業服務17人次、安置16人次、家庭支持性服務15人次、經濟補助15人次、居住服務2人次等。	<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	目前個案有23人，安置機構有20人，3人返家由家人照顧(如附件4，第139頁)。	<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
中及期末報告回報堂眾處置狀態（如附件4）。		
(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>1. 落實查核精神照護機構之防火避難設施，以符合建築法、消防法相關法規之規定，並研議推動及落實強化精神復健機構及精神護理之家公共安全，並評估機構消防風險高低及視其狀況，優先輔導並鼓勵精神護理之家設置自動撒水設備、119火災通報裝置、寢室隔間與樓板密接整修及電路設施汰換等設施或設備；另針對機構辦理災害防救演練之督導考核，並將其緊急災害應變情境模擬演練及測試，納為機構督導考核之必要查核項目，常態性檢討辦理；對於考核結果「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>一、因應辦上年度 COVID-19 疫情嚴峻，為使機構人力專注防疫整備及應變，本局聘請災防委員於11月前往機構實地查核。並參採「緊急災害應變情境模擬演練及測試參考作業」，作為演練依據。</p> <p>二、本年度已聘請災防專家學者擔任委員書審本轄31家精神照護機構提交「緊急災害應變計畫書」，將委員書審建議輔導機構據以滾動修正。</p> <p>三、有關「強化精神復健機構及精神護理之家公共安全具體策略及辦理情形自評表」已列入本局精神照護機構工作手冊。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <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（http://fhy.wra.gov.tw/）提</p>	<p>輔導本轄精神照護機構運用經濟部水利署網站提供之「淹水潛勢分析資料」，檢視其周遭環境災害風險因子、住民行動安</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>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>全、防災設施設備、緊急應變與外部救援可及性等，並納入機構「111年度緊急災害計畫書」修正內容，計畫書皆已完成災防委員書面審查，輔導機構據以滾動修正；另已列入本局精神照護機構工作手冊。</p>	
(六) 落實精神照護資訊管理系統資訊安全作業：		
<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，並配合本部定期清查帳號(至少半年1次)及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。</p>	<p>為落實精神照護資訊管理系統帳號管理，使用帳號於人員離職時予以註銷，另本局下半年業於12月2日完成系統帳號清查並函復衛生福利部心理健康司。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
五、 強化成癮防治服務		
<p>(一) 加強酒癮及網路成癮防治議題之宣導，提升民眾對酒害與酒癮疾病、網路成癮問題之認識，及成癮個案就醫意識。</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>1. 設置專責人力規劃及推動所轄酒癮防治業務，俾深化及提升業務效益，及設立及公布固定服務專線，以利民眾諮詢酒癮防治議題及洽詢酒癮治療資源（無須設立新號碼，可以既有分機作為專線），並將民眾常見問題，製成問答集，公布於網站。</p>	<p>本局設置衛生稽查員1名規劃及推動所轄酒癮防治業務，且已設立及公布專線號碼（03）3325880於桃園市社區心理衛生中心網站，並將民眾常見之酒癮問題，製成酒癮常見問答集公布於桃園市社區心理衛生中心網站。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 規劃酒癮防治宣導年度計畫，並以統計分析數據呈現衛教宣導成效。宣導計畫應採分眾（如社區民眾、酒癮個案及其家屬、醫療機構、民間機構（團體）、網絡單位（如監理、社政、警政、勞政、地檢署、法院及教育等）及多元宣導方式辦理，宣導內容應至少包含強化民眾有關飲酒之正確觀念、酒癮疾病之認識及酒癮治療資源等。【各地方政府應於計畫書詳予說明年度宣導計畫之計畫目的、實施對象、宣導主軸及辦理方式等】。</p>	<p>本年度酒癮防治宣導計畫因應疫情進行調整中，計畫內容摘述如下：</p> <p>一. 計畫目的：提升民眾有關飲酒之正確觀念、對酒害與酒癮疾病之認識，及酒癮個案就醫行為，以期早期發現早期治療。</p> <p>二. 實施對象：一般民眾、里長及里幹事、原住民族、新住民及其家屬。</p> <p>三. 宣導主軸： (一) 宣導酒癮疾病及酒害之知識、有關飲酒之正確觀念。 (二) 宣導酒癮諮詢及治療資源。</p> <p>四. 宣導成果： (一) 共辦理酒癮防治宣導活動18場次。 (二) 共辦理酒癮防治教育訓練2場次。 (三) 多媒體露出宣導：LED 及CMS跑馬燈、LINE@平台宣導。</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>(四) 廣播電台專訪節目：於111年4月22日播出專訪，專訪題目為「遠離酒癮，重掌人生主導權－酒精成癮衛教宣導」。</p> <p>(五) 新聞媒體報導：新聞稿於111年6月17日露出，標題為「桃市提供6家酒癮治療服務，陪你脫癮而出！」共露出13則。</p>	
<p>3. 督請設有精神科之醫院，藉由辦理酒、網癮相關議題之衛教講座，及於院內張貼衛教海報等措施，加強民眾、個案及其家屬成癮防治相關知能。</p>	<p>本局於本年8月辦理之醫院督導考核表中增加辦理酒、網癮相關議題之衛教講座，及於院內張貼宣導海報之考核項目，並定期進行訪查。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 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。</p>	<p>一、將「網路使用習慣量表」納入本局社區心理衛生中心網站資源下載專區，提供民眾自我篩檢使用。</p> <p>二、藉由社區、醫療院所等場域進行衛教宣導活動，以及跨單位聯繫會議，推廣網路使用習慣量表，本年度共宣導17場次，4,948人次參與。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(二) 充實成癮防治資源與服務網絡</p>		
<p>1. 調查分析所轄問題性飲或酒癮者，及網癮問題之服務需求或個案特</p>	<p>依據衛生福利部統計資料顯示，肝硬化長居原住民族10大死因中第3或4位，又因本市原</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>性，發展具體且具地方特色之預防或處遇方案，以布建轄內酒癮、網癮醫療及相關處遇資源。</p>	<p>住民人數眾多，為全國第2多縣市（人口數達7萬9,344人），本局特別重視原住民酒癮問題，加強與原住民族行政局、原鄉衛生所及原住民族家庭服務中心之連結，印製酒癮戒治服務單張提供發放，提高酒癮者主動就醫之意願並給予協助。</p> <p>另依據內政部統計資料，桃園市青少年（12-24歲）人口數，截至2020年底為31萬7,206人，為6都第4名，屬於相對年輕之直轄市，又依國家發展委員會（2021）於110年網路沉迷研究調查報告，本調查以年滿12歲且有上網經驗的本國籍民眾為訪問對象，桃園市之占比為9.8%，為六都第5名，本局重視12歲以上青少年網癮問題，加強與各級學校之連結，印製網癮宣導單張及網癮宣導海報提供發放及張貼，提高網癮者主動就醫之意願並給予協助。</p>	
<p>2. 盤點所轄酒癮、網癮醫療或處遇資源（如酒癮醫療機構、酒駕酒癮治療機構及酒癮治療服務方案），除將相關資源公布於網站，供民眾查詢外，並就各項資源加強特定對象之宣導、推廣，以提高資源利用率。</p>	<p>盤點轄內酒癮及網癮醫療或處遇資源，除公告於桃園市社區心理衛生中心網站供民眾查詢外，亦透過酒癮及網癮防治宣導活動加強特定對象（例如：新住民及其家屬、原住民族）之宣導、推廣。</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>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），俾促進早期發現早期治療，並統計分析具體執行成果（如轉介單位、轉介人數、開案人數等），及據以檢討及研謀精進作為。</p>	<p>已與社政、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（詳如附件6，第149頁），單位遇個案有戒癮需求時，可填寫並回擲轉介單至衛生局評估，再由本局轉介指定酒癮治療機構，後續請治療機構主動與個案接洽，以提升酒癮個案就醫行為，俾促進早期發現早期治療，並統計分析具體執行成果（如轉介單位、轉介人數、開案人數等），及據以檢討及研謀精進作為。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 建立衛生單位、醫療院所、教育單位合作之網路成癮防治網絡，訂定並推動網路成癮防治合作轉介流程（需包含轉介流程圖、流程圖各單位窗口聯絡資訊、轉介單等）。</p>	<p>已建立衛生單位、醫療院所、教育單位合作之網路成癮防治網絡，訂定並推動網路成癮防治合作轉介流程，包含轉介流程圖、流程圖各單位窗口聯絡資訊、轉介單（詳如附件7，第169頁）。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(三) 提升酒癮治療之服務量能與品質</p>		
<p>1. 持續輔導轄內醫療機構投入酒癮治療服務，包含參與本部各項酒癮治療計畫，及協助執行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、禁戒等），並協助督導計畫之執行及提供所需行政聯</p>	<p>本局於8月辦理之醫院督導考核，將酒癮治療服務成果納入考核評分項目，書面審查督考本局指定酒癮治療機構，以督促機構將服務量能之統計與個案追蹤情形回報衛生局。</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
繫，以提升所轄酒癮醫療服務量能。		
2. 督請各酒癮治療機構針對酒癮個案不同特性或需求，發展酒癮治療方案、建立酒癮共病之評估、轉介、照會機制及共照模式，及發展酒癮個案管理服務制度，以完善酒癮治療服務內涵及提升服務品質。	本局於8月辦理醫院督導考核，於醫院督導考核表中增加針對酒癮個案不同特性或需求，發展酒癮治療方案、建立酒癮共病之評估、轉介、照會機制及共照模式，及發展酒癮個案管理服務制度之考核項目，並定期進行訪查。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 就各治療機構之服務情形、個案轉介來源、個案追蹤管理情形、共病轉介及照護情形及治療成效等進行統計分析。	本局於8月辦理醫院督導考核，於醫院督導考核表中增加就服務情形、個案轉介來源、個案追蹤管理情形、共病轉介、照護情形及治療成效等進行統計分析之考核項目，並定期進行訪查。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 督請酒癮治療機構，落實於本部「藥酒癮醫療個案管理系統」維護所有酒癮相關醫療處置紀錄。【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，應全數落實處置紀錄之登載】。	本局於8月辦理之醫院督導考核，抽查本局指定酒癮治療機構於衛生福利部藥酒癮醫療個案管理系統酒癮相關醫療處置紀錄之維護，並列入考核評分項目。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 督導轄內酒癮治療機構，落實本部「111年度酒癮治療費用補助方案」之「治療機構配合事項及規範」，並研訂「酒癮治療機構訪查表」，邀請學術及實務專	本局於8月辦理醫院督導考核，於醫院督導考核表中增加「111年度酒癮治療費用補助方案」之「治療機構配合事項及規範」的相關考核項目，並研訂「酒癮治療機構訪查表」，邀請學術及實務專家進行實地訪查	<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>家進行實地訪查，及追蹤建議事項辦理情形，俾提升酒癮治療服務品質。【應於計畫說明書提出輔導訪查表草案，並輔導訪查方式、時程安排等事項；期中及期末報告應說明辦理輔導訪查之情形（含輔導家數，建議事項改善情形等，並應依輔導訪查表之訪查項目，統計分析轄內醫療機構之訪查結果）及輔導訪查表之修正建議。】</p>	<p>或書面審查，及追蹤建議事項辦理情形。</p> <p>另於8月醫院督導考核後，撰寫計畫說明書、期中及期末報告之詳細內容（如：輔導訪查表草案、輔導訪查方式、時程安排、辦理輔導訪查之情形、統計分析轄內醫療機構之訪查結果及輔導訪查表之修正建議）。</p>	
<p>6. 代審代付本部「111年度酒癮治療費用補助方案（由本部另行函頒）」</p> <p>【計畫書應至少說明代審代付機制，如醫療機構向衛生局申撥經費之方式、應檢附文件及抽核方式等；期中及期末報告應就治療費用補助方案之執行情形提出綜整說明，包括執行機構數、治療人力、補助人數、經費使用情形等。】</p>	<p>由本局代審代付衛生福利部「酒癮治療費用補助方案」，並與衛生福利部桃園療養院、居善醫院、長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院、敏盛綜合醫院、衛生福利部桃園醫院及國軍桃園總醫院等6家治療機構合作辦理。</p> <p>另於8月醫院督導考核後，撰寫計畫書、期中及期末報告之詳細內容（如：治療費用補助方案之執行情形提出綜整說明，包括執行機構數、治療人力、補助人數、經費使用情形等）。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>（四）提升酒癮治療人力專業知能及培植網癮處遇人力，並加強各類醫療人員之酒癮、網癮識能，提升個案轉介敏感度。</p>		
<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</p>	<p>本局於本年度酒癮治療業務督導考核表將辦理酒癮防治之教育訓練及座談列入評分項目，</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>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>並將辦理酒癮、網路成癮相關議題之衛教講座列入加分項目，輔導、鼓勵轄內醫療機構或專業團體調派醫事及衛生行政人員參加。</p>	
<p>2. 輔導、鼓勵轄內醫事及衛生行政人員參與本部網路成癮治療共同核心課程，培植轄內具網癮治療及處遇能力之心理健康臨床人力，提升網路成癮治療服務量能。</p>	<p>於外部單位辦理之網路成癮治療相關課程（如：臺灣網路成癮防治學會辦理之「2022臺灣網路成癮防治學會年會暨學術研討會」、國立臺灣大學中國信託慈善基金會兒少暨家庭研究中心與社團法人臺灣網路防護協會共同辦理之「《把上網壞習慣一「網」打盡！網路世代成長的指南》手冊發表會暨『提高兒少網路免疫力』座談會」、臺灣網路成癮防治學會辦理之「2022臺灣網路成癮防治學會網路成癮防治台韓交流研討會II」）、北區醫療網「111年網路成癮專業人員繼續教育訓練」），及本局於7月8日和9月7日辦理之成癮防治教育訓練，本局皆輔導、鼓勵醫事及衛生行政人員參與。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 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>本年度結合精神醫療網、毒品危害防制中心等辦理醫事人員教育訓練，強化各科別醫事人員對酒癮及網癮之認識，目前已辦理「桃園市111年度藥酒癮戒治暨替代治療專業人員繼續教育訓練：藥酒癮個案心理治療處遇模式」1場次，133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
	次，另於7月8日和9月7日規劃辦理其他場次。	
4. 透過與醫療機構召開業務溝通會議、座談會或業務督導考核等機會，向醫療機構宣導，請醫院各科別，如肝膽腸胃科、婦產科、內科、急診科、小兒科等醫事人員，主動了解就醫病人是否有酗酒或過度使用網路之情事，並視個案需要轉介精神科或成癮科接受諮詢或治療。	本年度於酒癮治療業務督導考核表中增加召開業務溝通會議、座談會及跨科別合作機制，向其他科別，如肝膽腸胃科、骨科、婦產科、內科、急診科、小兒科等醫事人員，主動了解就醫病人或孕婦是否有酗酒情事，並視個案需求轉介精神科。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
六、具有特色或創新服務		
由各地方政府自行提報具特色或創新服務（如附件三）。	<p>為強化民眾對心理健康概念認識，使民眾了解精神衛生醫療等相關知識，本局邀請心理健康專業人員，辦理心理健康月系列活動摘述如下：</p> <p>一、「心話筒—懂心話」線上直播活動：</p> <p>徵求民眾分享「因疫情所產生的心理煩惱或面臨的重大挑戰」之相關經驗進行徵件活動，並於111年10月7日辦理線上直播活動，邀約本市心理衛生專業人員共同直播心理健康衛教推廣，另於直播中針對民眾所提供之經驗分享進行回饋，以強化心理健康知能。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>二、「桃氣心學園」心理健康講座：</p> <p>提供社區民眾免費入場聽講，推廣個人、家庭及社區間心理健康及精神疾病去汙名化，共計4場次，48人次參與。</p> <p>(一) 場次一：</p> <p>日期：111年10月1日 主題：認識注意力不足過動症 (ADHD)</p> <p>(二) 場次二：</p> <p>日期：111年10月2日 主題：運用正向教養—用愛教出快樂的孩子</p> <p>(三) 場次三：</p> <p>日期：111年10月8日 主題：孕期及產後焦慮及憂鬱症防治</p> <p>(四) 場次四：</p> <p>日期：111年10月22日 主題：心中的小王子-啜飲一口"熟成"的青春</p>	

貳、指標自我考評表

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
重要評估項目				
一、整合及加強心理健康基礎建設				
<p>1. 建立跨局處、及跨公私部門平台之協商機制。</p>	<p>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。</p>	<p>1. 召開會議次數：<u>4</u>次</p> <p>2. 各次會議辦理情形摘要：</p> <p>第一次</p> <p>(1) 會議辦理日期：111年2月24日</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級： 李憲明副市長</p> <p>(3) 會議參與單位：本府社會局、教育局、消防局、警察局、農業局、勞動局、文化局、民政局、交通局、都市發展局、原住民族行政局、人事處、新聞處、青年事務局及衛生局等單位。</p> <p>第二次</p> <p>(1) 會議辦理日期：111年6月21日</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級： 李憲明副市長</p> <p>(3) 會議參與單位：本府社會局、教育局、消防局、警察局、農業局、勞動局、文化局、民政局、交通局、都市發展局、原住民族行政局、人事處、新聞處、青年事務局及衛生局等單位。</p> <p>第三次</p> <p>(1) 會議辦理日期：111年9月2</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>日</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：李憲明副市長（衛生局王文彥局長代理）</p> <p>(3) 會議參與單位：本府社會局、教育局、消防局、警察局、農業局、勞動局、文化局、民政局、交通局、都市發展局、原住民族行政局、人事處、新聞處、青年事務局及衛生局等單位。</p> <p>第四次</p> <p>(1) 會議辦理日期：111年11月21日</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：李憲明副市長</p> <p>(3) 會議參與單位：本府社會局、教育局、消防局、警察局、農業局、勞動局、文化局、民政局、交通局、都市發展局、原住民族行政局、人事處、新聞處、青年事務局及衛生局等單位。</p>		
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。	111年自殺標準化死亡率-110年自殺標準化死亡率<0	<p>1. 110年自殺標準化死亡率：每10萬人口 <u>12.1</u> 人</p> <p>2. 111年自殺標準化死亡率：尚未公布</p> <p>3. 下降率：無法比較</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>	111年度自殺標準化死亡率尚未公布。
三、落實精神疾病防治與照護服務				
1. 病人出	病人出院後	1. 上傳精神病人出院準備計畫	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
院後2星期內完成第一次訪視評估。	2星期內第一次訪視評估比率應達80%。	後2星期內訪視人數：1,529人 2.上傳精神病人出院準備計畫人數：1,608人 3.2星期內訪視比率： <u>95%</u>	<input type="checkbox"/> 落後	
四、強化成癮防治服務				
1. 轄內酒癮治療機構之輔導訪查。	依所研訂「酒癮治療機構訪查表」執行機構輔導訪查，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>6</u> 家 2.訪查機構數 <u>6</u> 家 3.訪查率： <u>100</u> %	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	已於本年度8月併本醫局院考進行面查。
次要評估項目				
一、整合及加強心理健康基礎建設				
1. 111年「整合型心理健康工作計畫」地方政府配合款編列比率。	應達配合款比率。	1.地方配合款：285萬3,847元 2.地方配合款編列比率： <u>35%</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
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，	一、結合本市各服務平臺，共辦理82場心理健康及精神疾病去汙名化衛教宣導，計10,104人次參與。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
	<p>媒體露出報導每季至少有1則，並持續增修並推廣縣市心理健康服務資源（含據點）及心理健康服務網絡地圖。</p>	<p>二、於本市社區心理中心網站發布心理健康及精神疾病去汙名化系列文章共18則。</p> <p>三、於鐵道站體電視托播宣導孕產婦心理健促進主題，播出時間共計1個月。</p> <p>四、於桃園市區計程車刊登精神疾病去汙名化衛教宣導主題，播出時間共計3個月。</p> <p>五、於 LED 影音車托播宣導孕產婦心理健促進主題，播出時間共計9天。</p> <p>六、於大桃園地區電視牆托播宣導孕產婦心理健促進主題，播出時間共計3個月。</p> <p>七、於台灣好新聞報網站刊登疫情心理健康主題，刊登時間共計28天。</p> <p>八、於桃園電子報新聞網站刊登疫情心理健康主題，刊登時間共計1個月。</p> <p>九、於自由時報電子報網站頭條大圖刊登注意力不足過動症衛教推廣文章，刊登時間共計1天。</p> <p>十、發佈新聞稿9件： (一)111年1月27日發布「春節居家防疫不 Boring，身心調適好撇步」新聞稿。 (二)111年6月9日發布「疫情改變生活 免費心理諮</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>詢陪您聊心事」新聞稿。</p> <p>(三)111年6月17日發布「桃市提供6家酒癮治療服務，陪你脫癮而出！」新聞稿。</p> <p>(四)111年7月16日發布「找回自己的幸福 『北一區身心健康補給站』揭牌暨開幕茶會」新聞稿。</p> <p>(五)111年9月8日發布「展現行動 伴您『疫』同面對『心』生活會」新聞稿。</p> <p>(六)111年10月5日發布「桃衛局線上直播陪您『疫』起紓壓 釋放疫情焦慮」新聞稿。</p> <p>(七)111年11月7日發布「促進新冠疫後心理健康 遺族諮商補助每次2,000元」新聞稿。</p> <p>(八)111年11月22日發布「長效針劑新選擇 協助思覺失調症病友提升生活品質」新聞稿。</p> <p>(九)111年12月7日發布「市民身心健康好厝邊 運用薩提爾冰山認識自己與自我疼惜」新聞稿。</p> <p>十一、於桃園廣播電台共錄製6集心理健康衛教宣導廣播節目：</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>(一)主題：青春特調不走調，青少年自殺防治預防 預錄時間：3月25日 播出時間：5月1日</p> <p>(二)主題：認識精神疾病 預錄時間：3月25日 播出時間：5月8日</p> <p>(三)主題：遠離酒癮 重掌人生主導權 酒精成癮衛教宣導 預錄時間：4月22日 播出時間：7月3日</p> <p>(四)主題：數位性別暴力防治 預錄時間：5月20日 播出時間：8月7日</p> <p>(五)主題：強化社會安全網 預錄時間：5月20日 播出時間：8月14日</p> <p>(六)主題：認識桃園市社區心理衛生中心及心理健康資源 預錄時間：5月20日 播出時間：8月21日</p> <p>十二、已於本市社區心理衛生網站持續增修並推廣本市心理健康服務資源及心理健康服務網絡地圖。</p>		
3. 置有專責行政人力。	落實依核定計畫使用人力（含補助人力及縣市自籌人力）	<p>一、111年衛生福利部整合型計畫補助人力員額：4人。</p> <p>二、縣市政府應配合編列分擔款所聘任之人力員額：3人</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
	方式辦理， 且合理調整 薪資及將符 合資格之訪 員轉任為督 導。 【註】 1. <u>縣市自籌 人力，不 包含縣市 編制內之 預算員額 人力</u> 2. <u>依計畫說 明書附件 14各縣市 聘任人力 辦理</u>			
二、自殺防治及災難心理衛生服務				
1. 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】	一、所轄村里長應參訓人數： <u>515</u> 人 實際參訓人數： <u>495</u> 人 實際參訓率： <u>96%</u> 二、所轄村里幹事應參訓人 數： <u>164</u> 人 實際參訓人數： <u>164</u> 人 實際參訓率： <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	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
	×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%。			
2. 召集公衛護理人員與關懷訪視員，邀請專業督導及核心醫院代表參與個案管理相關會議，及建立個案訪視紀錄稽核機制及落實執行。討論重點應含	1. 案管理相關會議1年至少辦理12場。 2. 轄區內自殺企圖通報個案追蹤訪視紀錄之稽核率。 (1) 15% (110年平均每季自殺防治通報系統關懷訪視次數(不含拒訪及訪視未遇)小	1. 個案管理及分級相關會議之目標場次： <u>12</u> 場 2. 辦理會議日期： (1) 111年1月7日 (2) 111年1月18日 (3) 111年1月27日 (4) 111年2月8日 (5) 111年2月18日 (6) 111年2月24日 (7) 111年3月3日 (8) 111年3月16日 (9) 111年3月31日 (10) 111年4月14日 (11) 111年4月22日 (12) 111年4月29日 (13) 111年5月12日 (14) 111年5月20日 (15) 111年5月31日 (16) 111年6月13日 (17) 111年6月24日 (18) 111年6月30日 (19) 111年7月11日	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
括：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案管理）個案之處置。4. 屆期及逾期未訪個案之處置。	於500人次之縣市)：澎湖縣、金門縣、連江縣。 (2) 10% (110年平均每季自殺防治通報系統關懷訪視次數(不含拒訪及訪視未遇)介於500-1,200人次之縣市)：宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、東臺縣、花蓮縣、基隆市、新竹市、嘉義	(20) 111年7月22日 (21) 111年7月29日 (22) 111年8月8日 (23) 111年8月16日 (24) 111年8月26日 (25) 111年9月13日 (26) 111年9月23日 (27) 111年9月30日 (28) 111年10月11日 (29) 111年10月21日 (30) 111年10月28日 (31) 111年11月7日 (32) 111年11月18日 (33) 111年11月25日 (34) 111年12月6日 (35) 111年12月16日 (36) 111年12月27日 3. 訪視紀錄稽核情形(請按季呈現)： (1) 第1季 訪視 <u>995</u> 人次 稽核次數： <u>42</u> 次 稽核率： <u>4.2</u> % (2) 第2季 訪視 <u>1,051</u> 人次 稽核次數： <u>43</u> 次 稽核率： <u>4.1</u> % (3) 第3季 訪視 <u>1,147</u> 人次 稽核次數： <u>47</u> 次 稽核率： <u>4.1</u> % (4) 第4季 訪視 <u>1,013</u> 人次		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
	<p>市、嘉義縣。</p> <p>(3) 6% (110年平均每季自殺防治通報系統關懷訪視次數(不含拒訪及訪視未遇)介於1,200-2,500人次之縣市):臺北市、彰化縣、雲林縣、屏東縣。</p> <p>(4) 4% (110年平均每季自殺防治通報系統關懷訪視次數(不含</p>	<p>稽核次數: <u>42</u> 次 稽核率: <u>4.1</u> %</p> <p>4. 訪視紀錄稽核機制:</p> <p>(1) 為落實自殺關懷員訪視紀錄之完整及確實性,每月定期抽檢通報案量4%之訪視紀錄(含30日內再自殺、65歲以上老人再自殺及18歲以下等個案),檢視其紀錄登打之完整及確實度。</p> <p>(2) 針對稽核結果,若為錯字修正或是訪視紀錄撰寫之建議,立即請關懷員修正,並列入個案討論會宣達事項,若為重大嚴重之疏失,則請關懷員提出說明檢討。</p> <p>(3) 另社團法人台灣自殺防治協會亦定期抽檢本市自殺通報訪視紀錄,針對抽查結果及建議事項列入個案討論會宣達事項及本局抽檢標準之依據。</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
	拒訪及 訪視未 遇)大 於2,500 人次之 縣市): 新 北 市、桃 園市、 臺 中 市、臺 南 市、 高 雄 市、南 投縣。			

三、落實精神疾病防治與照護服務

1. 轄 內 警 察、消 防、村 (里) 長、村 (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	1. <u>除醫事人 員外</u> ，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，直轄 市每年需 至少辦理	1. 教育訓練比率 (1) 所轄警察人員應參訓人數： <u>3,468</u> 人 實際參訓人數： <u>1,705</u> 人 實際參訓率： <u>49.16%</u> (2) 所轄消防人員應參訓人數： <u>1,649</u> 人 實際參訓人數： <u>1,395</u> 人 實際參訓率： <u>84.60%</u> (3) 所轄村里長應參訓人數： <u>515</u> 人 實際參訓人數： <u>495</u> 人 實際參訓率： <u>96.12 %</u> (4) 所轄村里幹事應參訓人數：	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
---	---	---	---	--

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
練。	<p>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><u>164</u>人 實際參訓人數：<u>164</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>111</u>人 實際參訓人數： <u>109</u>人 實際參訓率： <u>98.20%</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>2</u>次 (2) 教育訓練辦理情形摘要： (請按次呈現) 辦理日期：111年4月7日 辦理對象：診所協會 辦理主題：精神醫療與社會安全網相關主題 辦理日期：111年4月24日 辦理對象：中醫師公會 辦理主題：社區自殺防治及通報相關主題</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	<p>1. 個案管理及分級相關會議1年至至少辦理12場。</p> <p>2. 每季轄區內精神病</p>	<p>1. 個案管理及分級相關會議，目標場次：<u>12</u>場</p> <p>2. 辦理會議日期： (1) 111年1月19日 (2) 111年2月23日上午 (3) 111年2月23日下午 (4) 111年3月16日</p>	<p><input type="checkbox"/>符合進度 <input checked="" type="checkbox"/>落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
<p>勵所轄公 衛護理人 員、精神 疾病及自 殺通報個 案關懷訪 視員、心 理衛生社 工及督導 參與會 議，且訂 出每月固 定開會時 間及會議 討論重點 項目，建 立個案訪 視紀錄稽 核機制及 落實執 行。討論 重點應含 括：</p> <p>(1) 轄區內3 次以上 訪視未 遇個案 之處 置。</p> <p>(2) 家中主 要照顧 者65歲 以上、2 位以上</p>	<p>人追蹤訪 視紀錄之 稽核率。</p> <p>目標值：</p> <p>(1) 15% (每季 訪視次 數小於 4,000人 次)：連 江縣、 金門 縣、澎 湖縣、 新竹 市、嘉 義市、 臺東 縣、雲 林縣、 花蓮 縣、基 隆市、 新竹 縣。</p> <p>(2) 10% (每季 訪視次 數介於 4,000- 7,000人 次)：南 投縣、 苗栗</p>	<p>(5) 111年4月20日上午 (6) 111年4月20日下午 (7) 111年5月18日 (8) 111年5月30日 (9) 111年6月22日上午 (10) 111年6月22日下午 (11) 111年7月11日 (12) 111年7月20日 (13) 111年7月27日 (14) 111年7月28日 (15) 111年8月17日上午 (16) 111年8月17日下午 (17) 111年8月22日 (18) 111年8月26日 (19) 111年8月29日 (20) 111年9月21日 (21) 111年10月19日上午 (22) 111年10月19日下午 (23) 111年11月16日 (24) 111年11月18日 (25) 111年12月21日上午 (26) 111年12月21日下午</p> <p>3. 六類個案討論件數： (1) 第1類件數：78 (2) 第2類件數：137 (3) 第3類件數：3 (4) 第4類件數：221 (5) 第5類件數：77 (6) 第6類件數：36</p> <p>4. 訪視紀錄稽核情形（請按季 呈現）： (1) 第1季</p>	<p>本年度第2- 3季本局考 量衛生所需</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
<p>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</p>	<p>縣、宜蘭縣、嘉義縣</p> <p>(3) 6% (每季訪視次數介於10,000-30,000人次)：</p> <p>彰化縣、屏東縣</p> <p>(4) 4% (每季訪視次數大於10,000-30,000人次)：</p> <p>桃園市、臺南市、臺中市、臺北市、高雄市、新北市</p>	<p>訪視<u>10871</u>人次 稽核次數：<u>803</u>次 稽核率：<u>7.3%</u></p> <p>(2) 第2季 訪視<u>10687</u>人次 稽核次數：<u>0</u>次 稽核率：無</p> <p>(3) 第3季 訪視<u>10481</u>人次 稽核次數：<u>0</u>次 稽核率：無</p> <p>(4) 第4季 訪視<u>10745</u>人次 稽核次數：<u>734</u>次 稽核率：<u>6.8%</u></p> <p>5. 訪視紀錄稽核機制：詳如附件14，第180頁。</p>	<p>配合辦理繁重之 COVID-19 檢疫及疫苗施打等工作，故本局於疫情期間，暫停抽查，以利衛生所專心推動防疫工作，並已於第4季恢復抽查。</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
受服務之第1級與第2級個案。 (6) 出矯正機構及結束監護處分個案。				
3. 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。	1. 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。	請醫院協助於病人出院準備時，提供資源轉介並通報相關主管機關（病人出院後是否協助連結安置機構、社會福利資源、居家照護等），並已納入醫院督考項目；各醫院已於督考資料中呈現轉介計畫或流程圖、轉介人數及轉介成果資料分析。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
4. 社區精神疾病個案之年平均訪視次數及訂定多次訪視未遇個案追蹤機制。	一般精神疾病個案年平均訪視次數：達4.15次以上訂定多次訪視未遇個案追蹤機制。 <u>計算公式：</u> 一般精神疾病個案年平均訪視次	1. 年平均訪視次數： (1) 111年總訪視次數： <u>42,784</u> 次 (2) 111年轄區關懷個案數： <u>7,243</u> 人 (3) 平均訪視次數： <u>5.91</u> 次 2. 多次訪視未遇個案追蹤機制： <u>多次訪視未遇可提出健保協尋、警政協尋、入出境（監）協尋及醫療協尋</u> ，若各類協尋皆已提出3次以上，但協尋結果皆未找到個案可	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
	數：訪視次數（訪視成功+訪視未遇）/轄區一般精神疾病個案數	於個案則可於精神個案討論會上討論是否可銷案。		
5. 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數。	至少申請2件。	<p>案件數：2</p> <p>一. 本局業於110年5月17日以桃衛心字第1100041903號函向大部提送本局「充實社區心理衛生中心辦公空間及設施設備計畫書」，並於110年11月24日經大部核准補助新臺幣 196萬元整，持續布建社區心理衛生中心之空間、設施設備及人力。</p> <p>二. 本年度輔導本市康復之友協會申請112年度公益彩券回饋金推展社會福利計畫申請主軸項目及基準-厚植精神病友及家屬團體量能計畫，層轉大部審核後，已審核通過。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
6. 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	年度合格率100%。	<p>一、辦理家數：31家</p> <p>二、合格家數：31家</p> <p>三、合格率：100%</p> <p>因應 COVID-19機構疫情，為使機構工作人力專注防疫整備及應變，簡化本市31家精神照護機構督導考核以輔導訪查方式辦理，實地災防督考已全數辦竣，實地品質督考抽測6家機構，其餘以書面審查辦竣，</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
考核。		另針對需加強及重大違規機構辦理實地稽查3場次。		
7. 辦理精神病人社區融合活動之鄉（鎮、市、區）涵蓋率。	<p>涵蓋率 30%（主辦活動之鄉鎮市區應達全縣（市）所有鄉鎮市區之30%）。</p> <p>計算公式： 主辦活動之鄉（鎮、市、區）數 / 全市鄉（鎮、市、區）數 X100%。</p>	<p>一、主辦活動之鄉（鎮、市、區）數：9個</p> <p>二、全縣（市）鄉鎮市區數：<u>13</u>個</p> <p>三、涵蓋率：69.2%</p> <p>活動辦理情形摘要：詳見附件15，第183頁。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>	
8. 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。	<p>111年精神追蹤照護個案出院後一年內自殺粗死亡率需相較110年下降。</p> <p>計算公式： 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</p>	<p>1. 111年度精神追蹤照護個案出院後一年內自殺粗死亡率 = $A/B=3/(4,436)=0.68\%$。 A：111年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=尚無資料 B：110-111出院準備計畫數（多次出院個案僅取最新一筆）。</p> <p>2. 110年度精神追蹤照護個案出院後一年內自殺粗死亡率 = $A/B=3/(4,548)=0.66\%$。 A：110年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。 B：109-110年出院準備計畫數</p>	<p><input type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
	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)	(多次出院個案僅取最新一 筆)。 3. 下降率：未下降，上升 0.02‰。		
9. 設有提 供精神 疾病議 題或洽 詢社區 支持資 源諮詢 之固定 專線， 並公佈 專線號 碼。	設有固定專 線，並公佈 專線號碼。	本局已於桃園市社區心理衛生 中心網站(網址： https://dph.tycg.gov.tw/mental/)公佈 專線號碼(03)3325880，提供 民眾諮詢精神疾病議題或洽詢 社區支持資源等服務。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
四、強化成癮防治服務				
1. 衛生局辦 理專業處 遇人員之 網癮防治 教育訓練 及針對跨 科別或跨 網絡處遇 人員辦理 酒癮防治 教育訓練 場次。	1. 處遇人員 網癮防治 教育訓練 1場次。 2. 跨科別或 跨網絡處 遇人員酒 癮防治教 育訓練至 少辦理2 場次(離 島得至少 辦理1場 次)。	一、目標場次：處遇人員網癮 防治教育訓練1場次、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 二、處遇人員網癮防治教育訓 練 (一)辦理場次：2場 (二)教育訓練辦理情形摘要： (請按次呈現) 1.場次1： ●辦理日期：111年7月8日 ●辦理對象：實際從事自殺 防治、精神照護、藥癮戒	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>治、家暴及性侵害處遇共病 相關專業人員（如：公共衛 生護理人員、自殺防治關懷 員、社區關懷員、毒品危害 防制中心個案管理師及家 暴、性侵害加害者處遇治療 師、心衛社工）及行政人員</p> <p>●辦理主題：網路成癮之共 病現象與自殺防治</p> <p>2.場次2：</p> <p>●辦理日期：111年9月7日</p> <p>●辦理對象：實際從事自殺 防治、精神照護、藥癮戒 治、家暴及性侵害處遇共病 相關專業人員（如：公共衛 生護理人員、自殺防治關懷 員、社區關懷員、毒品危害 防制中心個案管理師及家 暴、性侵害加害者處遇治療 師、心衛社工）及行政人員</p> <p>●辦理主題：網路成癮之共 病現象與自殺防治</p> <p>三、跨網絡處遇人員辦理酒癮 防治教育訓練</p> <p>(一) 辦理場次：4場</p> <p>(二) 教育訓練辦理情形摘要： (請按次呈現)</p> <p>1. 場次1:</p> <p>●辦理日期：111年4月15日</p> <p>●辦理對象：非精神科科別 醫事人員（神經內科、泌尿 科、婦科）、實際從事藥癮 戒治相關專業人員（醫師、 藥師、護理人員、社工師、</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>心理師、職能治療師、教育人員、輔導人員)及相關人員等</p> <p>●辦理主題：藥酒癮個案心理治療處遇模式</p> <p>2.場次2：</p> <p>●辦理日期：111年8月26日</p> <p>●辦理對象：非精神科科別醫事人員(神經內科、泌尿科、婦科)、實際從事藥癮戒治相關專業人員(醫師、藥師、護理人員、社工師、心理師、職能治療師、教育人員、輔導人員)及相關人員等</p> <p>●辦理主題：藥酒癮個案心理治療處遇模式</p> <p>3.場次3：</p> <p>●辦理日期：111年7月8日</p> <p>●辦理對象：實際從事自殺防治、精神照護、藥癮戒治、家暴及性侵害處遇共病相關專業人員(如：公共衛生護理人員、自殺防治關懷員、社區關懷員、毒品危害防制中心個案管理師及家暴、性侵害加害者處遇治療師、心衛社工)及行政人員</p> <p>●辦理主題：藥、酒癮個案治療模式及處遇技巧</p> <p>4.場次4：</p> <p>●辦理日期：111年9月7日</p> <p>●辦理對象：實際從事自殺防治、精神照護、藥癮戒</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>治、家暴及性侵害處遇共病 相關專業人員（如：公共衛 生護理人員、自殺防治關懷 員、社區關懷員、毒品危害 防制中心個案管理師及家 暴、性侵害加害者處遇治療 師、心衛社工）及行政人員 辦理主題：藥、酒癮個案治 療模式及處遇技巧</p>		
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	<p>一、為強化民眾對心理健康概 念認識，使民眾了解精神 衛生醫療等相關知識，本 局邀請心理健康專業人 員，「心話筒—懂心話」線 上直播活動，徵求民眾分 享「因疫情所產生的心理 煩惱或面臨的重大挑戰」 之相關經驗進行徵件活 動，並於111年10月7日辦 理線上直播活動，由本市 心理衛生專業人員於直播 中進行心理健康衛教推廣 及民眾所提供之經驗分享 進行回饋，以強化心理健 康知能。</p> <p>二、本局為協助社區中的精神 病人能順利賦歸社會，由 社區心理衛生中心職能治 療師依據社區需求，制定 職能治療服務計畫書，協 助社區精神個案進行職能 初評及生活再造規劃，安 排心衛社工服務之精神病</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		人於心衛中心內進行簡單清潔打掃業務，並給予精神病人適時獎勵，此外亦有利於職能治療師就近評估社區中精神病人生活再造，期盼藉由心衛中心醫事人員的協助，使個案能順利賦歸社區並與社區進行連結。		

參、遭遇問題與困難：

一、自評是否符合進度：

符合進度 部分落後

二、遭遇之問題與困難：

- (一) 每季轄區內精神病人追蹤訪視紀錄之稽核率應達4%指標（第87-88頁）：
本年度第2季及第3季本局考量衛生所需配合辦理繁重之 COVID-19檢疫及疫苗施打等工作，於疫情期間暫停抽查，以利衛生所專心推動防疫工作，並已於疫情較趨緩後（第4季）恢復抽查，故未達指標值。
- (二) 111年精神追蹤照護個案出院後一年內自殺粗死亡率需相較110年下降指標（第91-92頁）：本項目111年度與110年度自殺死亡人數均為3人，未來會持續加強自殺防治相關工作。

肆、經費使用狀況：

一、111年度中央核定經費：530萬 元；

地方配合款：285萬3,847 元（含配合款、自籌款、縣（市）款等非中央補助款）

地方配合款編列比率：35 %

【計算公式：地方配合款/（中央核定經費+地方配合款）× 100%】

經費來源	科目	金額（元）
中央	業務費(含人事費)	4,923,000
	管理費	377,000
	合計	5,300,000
地方	人事費	0
	業務費	2,650,847
	管理費	203,000
	合計	2,853,847

二、111年中央補助經費累計執行數：5,259,016 元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
222,048	241,643	274,112	248,747	474,278	634,275	5,259,016
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
335,325	364,917	413,949	375,645	716,229	957,848	

三、111年地方配合款經費累計執行數：2,831,778元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
119,564	130,116	147,599	133,941	255,381	341,533	2,831,778
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
180,559	196,493	222,896	202,270	385,662	515,764	

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	
			110年度	111年	110年度	111年
中央	業務費(含人事費)	整合及加強心理健康基礎建設	1,115,100	492,300	1,081,880	488,493
		自殺防治及災難心理衛生服務	4,460,400	1,969,200	4,327,520	1,953,973
		落實精神疾病防治與照護服務	4,460,400	1,969,200	4,327,520	1,953,973
		強化成癮防治服務	1,115,100	492,300	1,081,879	488,493
	管理費		130,000	377,000	68,035	374,084
	合計		(a) 11,281,000	(c)5,300,000	(e) 10,886,834	(g) 5,259,016
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	600,438	265,085	582,550	263,035
		自殺防治及災難心理衛生服務	2,401,754	1,060,339	2,330,203	1,052,139
		落實精神疾病防治與照護服務	2,401,754	1,060,339	2,330,203	1,052,139
		強化成癮防治服務	600,439	265,085	582,551	263,035
	管理費		70,000	203,000	36,635	201,430
合計		(b) 6,074,385	(d)2,853,848	(f) 5,862,142	(h) 2,831,778	
110年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：96.77%						
111年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：99.23%						
110年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：96.51%						
111年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：99.23%						
110年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：97.27%						
111年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：99.23%						