

衛生福利部補助縣（市）衛生局  
112年度「整合型心理健康工作計畫」  
期末成果報告  
(112年1月1日至112年12月31日)

補助單位：新北市政府衛生局

計畫主持人：陳潤秋      職稱：局長

計畫主辦科：心理衛生科      科長：杜仲傑

計畫聯絡人：黃珮軒      職稱：自殺關懷訪視員

電話：(02)2257155分機2839      傳真：(02)22579398

填報日期：113年1月18日

# 目 錄

頁 碼

壹、實際執行進度： .....	1
貳、指標自我考評表 .....	73
參、遭遇問題與困難： .....	90
肆、經費使用狀況： .....	91

# 112年度「整合型心理健康工作計畫」

## 期末成果報告

### 壹、實際執行進度：

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<b>一、 整合及加強心理健康基礎建設</b>		
<b>(一)建立跨局處、跨公私部門之協商機制</b>		
<p>1. 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、教育等機關）及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次由地方政府秘書長層級以上長官主持</p>	<p>會議辦理情形：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 112年2月7日召開「新北市政府112年第1次重大性侵害事件檢討會議」由本市張副秘書長其強主持。</li> <li>2. 112年3月9日召開新北市112年度第一次「24歲以下自我傷害案件個案研討會」，由本局杜科長仲傑主持。</li> <li>3. 112年3月27日及5月12日召開「新北市精神病人陳○仁監護處分期滿出院復歸轉銜業務協調聯繫會議」，由本局陳專門委員玉澤主持。</li> <li>4. 112年4月20日召開「新北市政府112年第2次重大性侵害事件檢討會議」由本市張副秘書長其強主持。</li> <li>5. 112年5月10日召開「新北市政府112年第3次重大性侵害事件檢討會議」由本市張副秘書長其強主持。</li> <li>6. 112年6月27日召開「112年第1次新北市政府心理健康及自殺防治會議」，由本市朱副市長惕之主持。</li> <li>7. 112年6月29日召開112年度第一次「新北市校園自殺防治</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>共識聯繫會議」，由本局陳專門委員玉澤主持。</p> <p>8. 112年7月19日召開112年度「新北市毒防中心諮詢委員會議」，由本市朱副市長惕之主持。</p> <p>9. 112年8月18日召開112年度「新北市政府精神疾病防治諮詢委員會議」，由本局陳局長潤秋主持。</p> <p>10. 112年9月21日召開新北市112年度第二次「24歲以下自我傷害案件個案研討會」，由本局陳專門委員玉澤主持。</p> <p>11. 112年9月21日召開「新北市政府112年第4次重大性侵害事件檢討會議」由本市柯副秘書長慶忠主持。</p> <p>12. 112年11月2日召開「新北市政府112年第5次重大性侵害事件檢討會議」由本市柯副秘書長慶忠主持。</p> <p>13. 112年11月29日召開「新北市政府112年第6次重大性侵害事件檢討會議」由本市柯副秘書長慶忠主持。</p> <p>14. 112年12月4日召開「112年第2次新北市政府心理健康及自殺防治會議」，由本市朱副市長惕之主持。</p> <p>15. 112年12月19日召開112年度第二次「新北市校園自殺防治共識聯繫會議」，由本局陳專門委員玉澤主持。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>2. 為協調、諮詢、督導、考核及推動自殺防治工作，應依據自殺防治法設立跨單位之自殺防治會。</p>	<p>1. 為促進並強化市民心理健康，訂定心理衛生及自殺防治政策之諮詢，推動行政及資源網絡之連結，特設「新北市政府心理健康及自殺防治會」，並訂定設置要點。</p> <p>2. 該會由市長擔任主任委員，副市長擔任副主任委員，本局局長擔任執行秘書，並結合本府社會局、勞工局、教育局、警察局、消防局、民政局、新聞局、工務局、農業局、水利局、觀光旅遊局等局，及公共衛生、社會工作、教育、大眾傳播、建築技術、人力資源等6大領域專家學者與民間相關機構團體，共同推動心理健康促進工作。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
(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，編置充足心理健康人力，並提供誘因（如：改善工作環境、增加工作福利、確實依據本計畫之支給標準敘薪並逐年調升其待遇等），以增加心理健康領域投入人力及提升留任意願。</p>	<p>本市就計畫人員制訂留任措施如下：</p> <p>1. 提升待遇福利：</p> <p>(1) 訂定調薪機制，依「整合型心理健康工作計畫行政人力工作酬金支給基準」及「強化社會安全網心理衛生專業人員支薪標準表」調整薪資。</p> <p>(2) 每季定期提報員工獎勵建議名單以鼓勵績優人員，並於職務出缺時優先鼓勵優秀同仁內陞。</p> <p>(3) 編列加班費及差旅費，並於生日當月發放禮卷。</p> <p>2. 提供友善工作環境</p>	<p>■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>(1) 為加強行政人員相關資源整合及能力養成，辦理多元教育訓練課程，包括情緒管理與壓力調適講座、新媒體行銷課程、新聞稿撰寫技巧等。</p> <p>(2) 定期舉辦聯繫會議，瞭解訪員實務運作上之困難點，並共同協議解決方案。</p> <p>(3) 辦理強化訪視職能訓練，增進訪員精神症狀評估、訪視技巧、訪視紀錄撰寫等能力，並辦理訪員壓力調適課程，提升訪員壓力適應及自我照顧能力。</p> <p>(4) 於本局9樓設置體適能運動器材並與板橋國民運動中心合作取得員工優惠，鼓勵同仁於工作之餘從事休閒運動，促進身心健康。</p>	
<b>二、 強化心理健康促進工作</b>		
<b>(一)提供社區心理諮商服務</b>		
<p>1. 布建心理諮商服務據點，花蓮縣、台東縣、屏東縣及離島縣市50%以上鄉鎮市區，其他縣市80%以上鄉鎮市區，應提供心理諮商服務，並建立因地制宜之服務機制。於衛生局或社區心理衛生中心官網說明心理諮商服務內容及預約方式，請配合於期中及期末報告提供「112年各機關轉介心理諮商服務統計表」(附表二)、「112年度心理諮商成果統計表」(含</p>	<p>1. 於本市29區衛生所、新北地方法院及社區心理衛生中心提供社區民眾心理師諮詢輔導服務，112年共服務4,200人次，實際提供服務涵蓋93.10%鄉鎮市區。</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
分年齡層統計)(如附表三)。		
2. 為確保心理諮商服務品質，提供心理諮商服務專業人員督導服務(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)每人至少2次。	本局為確保心理諮商服務品質，每年針對參與諮詢服務之心理師，規劃團體督導討論會，以協助心理師提升理論與實務技巧，112年共辦理2場次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二)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。	1. 於社區中針對65歲以上長者或民眾辦理心理健康宣導活動，推廣正向思考與轉念，提供長者人際互動機會，加強社會適應能力，112年共辦理120場次，計2,832人次參與。 2. 針對里長、里幹事、區公所人員及志工等第一線服務人員辦理教育訓練及宣導，強化對自殺高危險族群之辨識、照護、轉介等知能，積極參與自殺防治守門人工作，112年共辦理32場次，計4,380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，並訂定轉介標準，視高風險老人之需求提供篩檢後續服務，請配合於112年4月10日、7月31日、10月10日及113年1月10日前，提報前一季「老人心理健康促進」服務統計表(附表四)。(篩檢量表可依轄區老人教育程度運用。	1. 結合衛生所於各項宣導及健檢活動，提供65歲以上長者、55歲以上原住民長者憂鬱量表篩檢，並針對篩檢分數為高危險者提供後續追蹤及關懷服務，視高風險老人需求提供篩檢後之轉介服務，112年共提供老人憂鬱篩檢服務134,800人次(男性58,898人次、女性75,902人次)，並轉介心理輔導212人次。 2. 結合本市醫院督導考核項目，請醫院協助65歲以上住院老人於出院前完成情緒篩檢量表，	<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>並有完整紀錄及資料，針對篩檢分數為高危之個案設有轉介、處理流程及紀錄。112年共提供老人憂鬱篩檢服務38,118人次(男性19,843人次、女性18,275人次)，並轉介高危個案後續追蹤關懷140人次。</p> <p>3. 112年針對自殺死亡率較高的偏鄉區域，結合當地衛生所的門診及健檢活動、區公所獨老關懷服務及老五老石碇服務中心的關懷據點服務辦理老人篩檢活動，發現高危個案及早轉介，並藉篩檢活動向民眾宣導心理衛生中心服務資源，112年共完成篩檢951人次，心輔員提供電話關懷服務29人次，轉介精神科門診及後續追蹤7人次。</p>	
<p>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。</p>	<p>1. 本局製作心理衛生相關文宣，均提供衛生福利部安心專線1925、福利諮詢專線1957、長照專線1966等諮詢資源予民眾參考運用。</p> <p>2. 依據自殺個案通報後關懷作業流程，針對有自殺通報個案，提供電話晤談及家庭訪視關懷，並即時提供個案所需之資源轉介服務。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>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>	<p>老人自殺死亡現況分析及因應方案或措施：</p> <p>1. 本市老人自殺死亡人數112年截至7月份每十萬人口為16.32人，並居各年齡層之冠。</p> <p>2. 為加強老人自殺防治，針對醫療院所、長照服務、志工及關</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>懷據點長者等人員辦理自殺防治守門人教育訓練，協助辨識有憂鬱/自殺高風險之失能或有長照需求長者，透過單一表單與窗口，轉介本市社區心理衛生中心，112年共辦理158場次，計4,337人次參與。</p> <p>3. 針對65歲以上中高危自殺個案，於收案1個月內提供至少1次面訪服務，112年65歲以上中高危自殺個案共面訪166人次(包含112年1至12月65歲以上老人再自殺個案共計56人)。</p>	
<p>(三) 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。</p>	<p>1. 鑑於近年照顧者社會事件頻傳，家庭照顧者的照顧負荷亟需資源介入，本局針對家庭照顧者與被照顧者進行心理壓力評估，根據評估結果協助其連結心理衛生、長期照顧或社會福利等資源，並建立網絡合作機制，發展以家庭為中心之社區服務模式，共同促進民眾心理健康。</p> <p>2. 結合長期照顧管理中心、社會局家庭資源服務中心與新北市家庭照顧者關懷協會，協助高負荷照顧者連結心理支持服務、長照喘息服務、社會福利資源等，以家庭為單位進行個案管理與關懷訪視，112年共服務1,140案。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(四) 孕產婦心理健康促進：</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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. 推廣民眾版之青少年、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。	本局於官方網站設置「快樂媽咪微笑寶貝專區」，放置衛生福利部孕產婦心理健康相關文宣，並邀請人氣插畫家設計主視覺，製作衛教單張、動畫短片、捷運燈箱等，透過本市29區衛生所、醫療院所、產後護理機構、公共托育中心、圖書館、區公所、戶政所、捷運月台電視等通路提供民眾衛教資訊。	<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。	本局於官方網站設置「快樂媽咪微笑寶貝專區」，放置衛生福利部孕產婦心理健康相關文宣，並邀請人氣插畫家設計主視覺，製作衛教單張、動畫短片、捷運燈箱等，透過本市29區衛生所、醫療院所、產後護理機構、公共托育中心、圖書館、區公所、戶政所、捷運月台電視等通路提供民眾衛教資訊。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 辦理孕產婦身心照護教育訓練或講座合計至少6小時。	邀請專業心理師針對轄內醫療院所、產後護理機構、托嬰中心及居家托育服務單位等專業人員進行培訓，增加孕產婦心理健康及憂鬱防治等專業知能、衛教宣導技巧及相關資源轉介內容，112年共辦理教育訓練2場次，合計142人次參訓。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>(五)嬰幼兒心理健康促進</b> 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，並每半年提報「嬰幼兒心理健康促進」服務統計表(如附表六)		
1. 開設親職家長團體2梯次。	結合本市市立圖書館及公共托育中心辦理家長親職團體，由本局	<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
	邀請專業心理師擔任講師，運用衛福部製作之嬰幼兒心理健康衛教資源，邀請照顧者(含父母或其他家屬)相互分享正向教養知識與經驗，提升親職及家庭功能，進而培育嬰幼兒健全人格、情緒發展。112年共辦理5梯次，共190人次參與。	
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。	本局印製心理健康衛教單張、手冊等，並結合社會局（含高風險家庭服務管理中心）、教育局、圖書館、區公所等相關單位，提供民眾相關衛教資源及心理師駐點諮詢輔導服務資訊。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>(六) 青少年心理健康促進及注意力不足過動症（ADHD）衛教推廣活動</b>		
1. 推動心理健康觀念，宣導心理衛生服務資源(安心專線、心快活網站、社區心理諮商服務等)，結合學校三級輔導機制，針對情緒困擾學生提供心情評量、支持、轉介及諮商輔導服務等協助必要資源。	1. 辦理青少年巡迴論壇，開放新北市各高中申請。了解青少年心理健康的困擾及了解，並宣導心理衛生服務資源(1925安心專線、心快活網站、社區心理諮商服務等)，112年共辦理6場次，94人參與。 2. 為使學生正確瞭解情緒管理、調適壓力及求助管道等，針對國小、國中、高中職族群，本局各錄製1則心理衛生口播檔，並由各級學校於課程中、校園活動運用。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 推廣本部印製「ADHD 校園親師手冊」、「ADHD 家長教養手冊」，並辦理 ADHD 衛教推廣講座、教育訓練或親子團體等活動。可連結教育機	1. 預計寄送「ADHD 校園親師手冊」及「ADHD 家長教養手冊」予本府教育局、台灣赤子心過動症協會，以提供有需求	<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，結合在地心理健康網絡成員，辦理 ADHD 衛教推廣活動，使 ADHD 兒童之家人或照顧者、老師認識正確之醫療知識，並提供臨床實務經驗累積之教養技巧；前揭事項辦理情形，每半年提報「注意力不足過動症衛教推廣活動」服務統計表（附表七）</p>	<p>之教師與家長衛教資訊。</p> <p>2. 為增進親師對於 ADHD 兒童常見心理健康問題之認知與溝通技巧，本局結合全國最大二手兒童用品市集-「小樹市集」及新北閱讀節設攤宣導，使父母得到識別兒童情緒與溝通技巧，並結合台灣赤子心過動症協會及社區心理衛生中心，112年辦理 ADHD 親子活動、支持團體與線上講座共40場次，共4,814人次參加。</p> <p>3. 針對家長及老師辦理線上親職講座，邀請兒童青少年精神科專科醫師、心理師、特教老師講授 ADHD 及青少年心理健康相關內容，協助照顧者提升自我照護及親子互動技巧。112年共辦理6場次，合計717人次參與。</p> <p>4. 結合教育局針對學校老師、家長辦理 ADHD 及情緒障礙增能課程，提升親師對特殊生議題之認識及班級經營知能。112年共辦理2場次，合計408人次參與。</p>	
(七) 身心障礙者及其家屬心理健康促進		
<p>1. 連結轄內社會局（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</p>	<p>1. 精神障礙者及其家屬心理健康促進：</p> <p>(1) 本局邀請各領域專家共同編製「精神照護手冊66</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>諮商、結合喘息服務提供照顧者心理健康講座等。</p>	<p>問」，每年透過各精神醫療院所、各區公所及社會局身心障礙福利科等單位，提供病人及家屬照顧識能。</p> <p>(2) 112年辦理精神病人長照示範計畫，辦理1家精神長照服務中心及1處精神長照服務據點，並結合民間單位針對精神病人與家屬辦理家屬支持團體，以多元面向的課程主題，紓緩精障者照顧者之壓力，並提升其照顧技巧與取得福利資源之能力。</p> <p>(3) 辦理「心理衛生高關懷個案心理諮商服務計畫」，結合醫療機構、心理治療所、心理諮商所提供心理諮商服務，協助個案及其主要照顧者面對自身心理問題，並學習壓力管理及自我調適技巧，俾利提升個案管理服務成效。112年合計提供心理諮商服務832人次。</p> <p>2. 身心障礙者及其家屬心理健康促進：</p> <p>(1) 本局結合護理師、職能治療師、物理治療師、社工師、藥師等民間專業團</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>隊，於社區建置銀光咖啡館、銀光食堂等長照創新服務據點，提供身心障礙長者陪伴照顧及家屬喘息服務，建立在地化資源網絡。</p>	
<p>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)。</p>	<p>1. 工作項目(八)服務統計表如附表八。</p> <p>2. 本局112年針對精障照顧者辦理支持團體，透過團體分享衛教、演練相關親職技巧，增進家屬與個案間互動品質，減少照顧者壓力。112年共辦理5場次，共43人次參與。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(八) 原住民及新住民心理健康促進</p>		
<p>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。</p>	<p>1. 設計多國語言宣導單張：</p> <p>(1) 本局將心情溫度計篩檢量表，設計成緬甸、印尼、越南、泰國及英文等5種版本，擴大新住民及外籍移工認識心理健康。</p> <p>(2) 本局結合內政部移民署及本府教育局，製作多語手冊及網站資訊，提供新住民對於心理衛生資源、孕產婦憂鬱等衛教資訊。</p> <p>2. 提供心理健康促進服務：</p> <p>(1) 結合本府社會局新住民家庭服務中心、衛生所針對原住民、新住民及外籍移工提供憂鬱量表篩檢發現高危個案後，轉介本局關懷訪視，112年共提供原住民篩檢服務101人次、新住</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
	民篩檢服務135人次。 (2) 於本市29區衛生所、新北地方法院及社區心理衛生中心提供心理師諮詢輔導服務，112年共服務原住民34人次、新住民40人次。	
2. 善用轄內各縣市新住民家庭服務中心、學習中心或衛生局等翻譯志工人力資源，並就參與人次之原住民族別或新住民國籍別進行分析，或至少區分參與人次是否為新住民或原住民者。	1. 結合本府社會局新住民家庭服務中心及38個關懷服務站於提供電話關懷或家庭訪視等服務時進行心理衛生宣導，並透過辦理網絡聯繫會議、教育訓練、講座課程與成長團體等，並與各局處合作，於新住民為對象之活動中展攤宣導，提供新住民與相關服務團體心理健康衛教資訊及心理支持服務，112年共辦理5場次，計1,927人次參與。 2. 112年與原住民族發展協會及文化健康站合作，針對原住民長者辦理心理健康主題課程2場次，共31人次參與。	<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)。	工作項目(九)服務統計表如附表九。	<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112年度目標族群及防治措施。	1. 依本市自殺通報及自殺死亡分析數據，擬訂本市因地制宜的自殺防治策略，其重點目標族群包含中壯年及慢性病長者。 2. 針對上述目標族群，推動之自殺防治措施包括： (1)針對中壯年職場人口，與各機關、企業、公會等合作轉	<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>發自殺守門人宣導講座單張及免費職場紓壓課程訊息，期望提升本市25歲至64歲青壯年人口面對職場或生活壓力之因應能力及轉念、正向思考之概念。並規劃職場心理健康促進方案「職得用心待你」，由社區心理衛生中心專業人力設計各式職場心理健康促進講座內容，提供本市300人以上大型職場與中小企業申請，今年度已與躍獅健康股份有限公司、全聯實業股份有限公司、葛瑪蘭汽車客運等大型企業合作。112年共辦理42場次，計1,326人次參與。</p> <p>(2)由勞工局於就業服務站提供憂鬱量表篩檢，主動發現高危險個案後，轉介本局關懷訪視，112年由勞工局及就業服務站轉介心理諮商服務3人次、電話關懷30人次。</p> <p>(3)於本市心衛中心29區衛生所及新北地方法院提供心理師駐點諮詢輔導服務，112年提供青壯年(26-64歲)族群服務3,092人次，針對65歲以上長者服務302人次。</p> <p>(4)於社區內進行民眾情緒篩檢，以早期發現憂鬱及有自殺疑慮之長者，及早提供轉介關懷。並且透過醫院內教育訓練及宣導活動，強化院內醫事人員、志工及社區民眾對自殺高危險族群之辨</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>識、照護、轉介等知能，積極參與自殺防治工作。112年共服務172,918人次，其中轉介提供352名高危險個案後續關懷。</p> <p>(5) 112年針對自殺死亡率較高的偏鄉區域，結合當地衛生所的門診及健檢活動、區公所獨老關懷服務及老五老石碇服務中心的關懷據點服務辦理老人篩檢活動，發現高危險個案及早轉介，並藉篩檢活動向民眾宣導心理衛生中心服務資源，112年共完成篩檢951人次，心輔員提供電話關懷服務29人次，轉介精神科門診及後續追蹤7人次。</p>	
<p>2. 辦理自殺防治守門人訓練活動，其中結合民政機關，針對所轄村（里）長及村（里）幹事，訓練成果應達縣市村（里）長及村（里）幹事累積達95%以上。</p>	<p>1. 針對所轄里長及里幹事，辦理自殺防治守門人訓練活動，以提升里長及里幹事危機處理及事前預防等措施，並提供相關資源及相關知能協助里長及里幹事。</p> <p>(1) 所轄村里長應參訓人數1,032人，112年實際參訓人數為499人，參訓率48.35%，累計參訓率達100%。</p> <p>(2) 所轄里幹事應參訓人數400人，112年實際參訓人數為400人，實際參訓率100%。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□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>1. 本年度社區心理衛生中心新進之各類工作人員皆已參與本局舉辦之新人教育訓練，並全數進行本局製作之幸福</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>捕手(自殺防治守門人)宣導課程，加強推動自殺防治教育。</p> <p>2. 本局於本年度辦理之幸福捕手宣導課程種籽教師培，社區心理衛生中心人員共13人參與並完訓。</p>	
<p>4. 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>結合農業局持續辦理巴拉刈回收機制處理，另於農藥管理人員教育訓練，安排自殺防治或心理健康促進相關課程。</p> <p>並依中央規定持續追蹤輔導農藥實名制推動。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>5. 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(各醫院應針對自殺危險因子自訂重點防治族群)。</p>	<p>本局持續將住院病人自殺防治列入醫院督導考核項目，並針對高危險科別住院病人(含65歲以上老人)，將情緒篩檢量表納入住院期間護理常規評估項目，並依其結果進行關懷、轉介及照護；另要求本市醫院針對精神科以外之各類醫事人員辦理自殺防治守門人教育訓練。112年醫院督導考核工作於8至10月辦理。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>6. 分析轄內自殺通報或死亡統計結果，擇定常見或有顯著上升之自殺方式(墜樓、上吊、木炭、農藥、安眠藥...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據以執行，並因應每年重點議題之不同，建立滾動性調整機制。</p>	<p>1. 分析本市自殺死亡資料，自殺方式以「吊死、勒死及窒息」、「高處跳下」及「由其他氣體及蒸汽(燒炭)」為最高，擬訂改善策略如下：</p> <p>(1) 結合工務局辦理之「112年度新北市優良公寓大廈評選活動」，增設優良管理服務人員獎項，鼓勵管理服務人員擴充對居民之加值服務，並引導社區主動關心高危險之住戶。</p> <p>(2) 106年結合工務局出版第1版</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>防墜宣導手冊，110年因應青少年自殺問題，結合教育局出版第2版，強化校園防墜措施。自110學年度將專家研擬之6項建議列入本市高中職以下學校之校園安全維護工作自主檢核表。</p> <p>(3)製作校園環境安全簡報，並結合自殺防治議題，宣導校園安全及心理健康。</p> <p>(4)結合水利局、消防局於本市重點橋梁設置宣導標語及安心專線之立牌及宣導布條，並增設防墜網及加高護欄高度，另於高風險水域試辦智慧監控系統，以利及時防止自殺行為。</p> <p>(5)實施「木炭非開放式陳列」販售策略，增加取得木炭的困難度，以降低燒炭自殺率，並針對燒炭死亡個案居住地附近商家進行稽查與輔導；同時也不定期至各零售店稽查。</p> <p>(6)輔導木炭製造業者於木炭外包裝上加註24小時安心專線1925之資訊。</p> <p>2. 分析本市自殺通報資料，自殺方式以「安眠藥及鎮靜劑」、「割腕」及「高處跳下」為最高，擬訂改善策略如下：</p> <p>(1)結合本市藥師公會辦理自殺防治守門人訓練及用藥安全宣導，並結合社區藥局建立轉介機制，第一線即時協助有情緒困擾之民眾。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>(2) 結合教育局校園安全機制，訓練親師之敏感度及認知，於第一線即時協助學生情緒管理與資源轉介。</p> <p>3. 本局持續結合各機關推動心理健康及自殺防治業務，並加強各機關之轉介通報與資源連結，針對新聞輿情或重大案件進行檢討與改善。</p> <p>4. 本局持續推展幸福捕手（自殺防治守門人）課程，於校園、社區、職場辦理正向思考及轉念課程，112年共辦理204場次，計13,472人次參與。</p>	
<p>7. 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>	<p>1. 針對各族群及年齡辦理心理衛生暨自殺防治宣導活動，112年共辦理398場次，計37,070人次參與。其中以場域區分社區273場次、23,340人次，校園83場次、12,404人次，職場42場次、1,326人次。</p> <p>2. 本局於10月辦理心理健康月「心動閱」活動，與圖書館合作，於新北市32間圖書館展出含自殺防治相關議題之心理健康主題書展。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<b>(二)加強災難（含災害、事故）及疫情心理衛生服務</b>		
<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</p>	<p>1. 依據本市「災難心理衛生緊急動員計畫」，共辦理3場次災難心理教育訓練：112年5月8日至9日「112年度災難心理衛生行政人員訓練班」、112年8月4日災難心理暨實務工作坊。</p> <p>2. 於112年11月21日敬邀臺北市社區心理衛生中心辦理災難</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
合災防、民安演習辦理，得依演習律定期程辦理)。	<p>心理衛生服務交流講座，課程內容為臺北市處理大直民房下陷案經驗分享交流，共計41人次參與，講座整體滿意度達95%。</p> <p>3. 112年度配合本府規劃辦理災難心理演練共3場次：萬安演習1場次、八里國中災難演習1場次以及泰山體育場區域災難演習1場次。</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。	已建置本市災難心理衛生健康人力資料庫。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 於災難發生時，應評估啟動「災難心理衛生緊急動員計畫」，並定期提報服務成果。	<p>1. 110年4月2日發生「0402臺鐵408次列車事故」，造成49人死亡和216人受傷，其中本市民眾占有172名(住院人數17名、出院人數47名、未就醫94名、死亡人數14名)，均已由本府社會局、民政局提供關懷及資源協助。本局針對67名出院、輕傷或直接返家之民眾，於110年4月7日至4月9日派由心理師主動電話關懷共計訪視到49名民眾完成初步評估及關懷；截至110年12月31日，個別心理諮商人/人次有8人(17人次)經由社福中心轉介或民眾主動求助，由本局安排駐點心理師諮詢服務；疫情期間亦提供安心解憂專線予有需求之民眾進行電話諮詢。</p> <p>2. 本局業於110年5月24日向衛福部申請「0402台鐵408次列車事故心理重建計畫」，經該</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
	部核定補助經費65萬元，本局後續將提供心理諮商、紓壓團體及講座等心理衛生服務。	
4. 於縣市網站建立疫情心理健康專區，蒐集相關資訊，提供民眾及醫護人員掌握心理健康及防疫相關資訊。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本府建置「新北市居家照護網」，提供最新疫情消息，並彙整醫療、生活、心理、勞工、教育等各項防疫資源，協助民眾第一時間掌握疫情重要資訊。</li> <li>2. 另於本局官網上建立「防疫心生活專區」，並於本局臉書「新北衛什麼」粉絲專頁上不定期提供安心衛教訊息，使民眾能調適身心壓力。</li> </ol>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
5. 發揮防疫心理健康角色，盤點、開發及連結相關心理衛生資源，綜整社區心理衛生中心、心理師社區駐點服務、精神醫療服務、安心專線及民間心理諮商專線等資源，供民眾、檢疫/隔離個案使用。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本局於官方網站上建立「防疫心生活專區」，提供本市所轄精神醫療、心理諮詢及安心專線等資源，並於本局臉書「新北衛什麼」粉絲專頁上鼓勵有需求之民眾運用。</li> <li>2. 於心衛中心網頁提供民眾心衛中心服務內容及心理健康促進活動訊息、衛教資訊。</li> </ol>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
6. 因應 COVID-19 疫情，遇有轄內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等）。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本府於111年4月14日成立「居家照護關懷中心」，整合醫療、生活、心理、勞工、教育等各項防疫資源，透過單一窗口協助民眾處理相關需求。</li> <li>2. 另於111年4月14日同步重啟「防疫安心小棧」，提供防疫安心資訊、安心解憂專線，並主動針對自殺、精神、藥癮照護個案加強關懷，強化自殺防治效能。</li> </ol>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	3. 衛生福利部核定之「醫事人員及 COVID-19 染疫死亡者家屬心理健康支持方案」，本市 25 家心理諮商所、心理治療所、精神科診所及醫院提供因疫情影響之醫事人員及 COVID-19 染疫死亡者家屬心理諮商服務，112 年 1 月至 112 年 7 月提供服務醫事人員 884 人次；染疫死亡者家屬 25 人次。	
7. 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，強化溝通協調機制，俾利提升自殺防治效能。	本府持續透過心理健康及自殺防治會議，強化市府跨單位間行政及資源網絡連結，提升市民在疫情後的心理韌性。於 112 年 6 月 27 日、12 月 4 日分別辦理 1 場次「112 年度新北市政府心理健康及自殺防治會議」。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
8. 辦理災難心理衛生第一線工作人員（含志工）教育訓練。	1. 112 年辦理災難心理衛生第一線工作人員（含志工）教育訓練 1 場次，共 12 人次參與。 2. 於 112 年 11 月 21 日針對本市心理衛生中心人員，辦理災難心理衛生服務交流講座，邀請台北市心理衛生中心執秘前來與心衛中心人員分享交流相關工作經驗，共 38 人參與。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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		
1. 依「醫院設立或擴充許可辦法」規定，清查轄內精神病	1. 於 113 年 1 月 15 日完成 112 年下半年度本市精神醫療院所、	<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
<p>床開放情形，以及未能於期限內全數開放使用病床之清查與處置；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機構及精神護理之家資源分布情形，加強機構新設立及擴充規模之審查，提報各類精神照護機構資源報表，如附件2。</p>	<p>精神復健機構及精神護理之家之精神醫療資源現況調查（如附件2）。</p> <p>2. 截至112年12月31日，本市急性精神病床開放數657(許可數820)，佔床率73.7%，慢性精神病床開放數1,433(許可數1,628)，佔床率89.0%，均依「醫院設立或擴充許可辦法」規定辦理，以強化病床使用效益。</p> <p>3. 截至112年12月31日，精神復健機構及精神護理之家共計46家，登記服務量為1,834人/床，實際服務量為1,603人/床，使用率為87.4%。</p>	
<p>2. 落實精神病人出院後3日內完成出院準備計畫上傳精神照護資訊管理系統及訪視追蹤，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病人，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>1. 為加強各精神醫療院所落實出院通報機制，已將其納入醫院督考項目，並已於112年8至10月辦理醫院督考，檢視精神醫療機構辦理出院準備服務情形。本市醫療機構112年於精神病人出院後3日內完成出院準備計畫上傳精照系統比率為91.45%。</p> <p>2. 個案出院後派由訪員服務，並於2週內完成第一次訪視，後續亦持續追蹤關懷，112年2週內完成第一次訪視比率為89.16%。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(二) 強化行政及專業人員服務品質：</p>		
<p>1. 衛生局心理健康行政需接受與執行本計畫業務相關教育訓練課程。有關訓練內容，詳如「整合型心理健康工作計畫人員專業訓練課程基</p>	<p>針對公共衛生護理人員辦理社區精神病人送醫技能教育訓練，課程內容包括社區精神病人症狀及強制送醫社區精神病人福利資源及轉介、社區精神病人送醫過程</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
準」(如計畫說明書書附件7)。	評估與危機處理、社區精神病人個案管理，112年共辦理教育訓練5場次，合計114人次參與。	
2. 針對非精神科醫師(如家醫科或內科開業醫師)辦理精神病人照護相關知能訓練，強化精神醫療與一般醫療照護之轉介服務及合作，以期發揮早期發現及早期治療之療效。	本局每年邀請本市醫療院所、產後護理機構、托嬰中心及居家托育服務單位專業人員參加孕產婦暨嬰幼兒心理健康教育訓練，112年共辦理4場次，249人次參訓。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 辦理區域內跨網絡單位社區精神病人護送就醫知能(含專業評估技能)、協助緊急送醫流程等課程。	1. 112年由轄內各區衛生所護理師辦理各區警、消人員緊急護送就醫教育訓練，共辦理72場次，計1,569人次參與。112年警消人員線上課程共計參與1,782人。 2. 辦理本市第一線警政、消防、醫療、衛生執勤人員精神危機處理小組(Crisis Intervention Team, 下稱 CIT)共同訓練，透過CIT教育訓練模式講述與執勤實務經驗交流討論，深化共識並持續向CIT的跨平台合作、品質管理，以及團隊心理健康持續邁進，以期確保同仁、病患、病家及社區在精神危機發生時的全方位安全。112年共辦理2場次，合計218人參訓。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 辦理轄內公共衛生護理師及跨網絡單位社區精神病人追蹤照護技能教育訓練，至少辦理1場次，內容含社區照護訪視技巧、與病人關係建立、資源轉介、工作風險、	針對公共衛生護理師及跨網絡單位社區精神病人追蹤照護技能教育訓練，課程內容包括社區照護訪視技巧、與病人關係建立、資源轉介、工作風險、危機辨識及處置、家庭照顧角色及壓力調	<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>危機辨識及處置、家庭照顧角色及壓力調適，並於年度期中及期末成果報告呈現辦理情形。</p>	<p>適，112年共辦理教育訓練5場次，合計114人次參與。</p>	
(三)落實精神照護機構服務品質監測		
<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）加強機構查核，及辦理年度督導考核。</p>	<p>1. 112年已於8至10月舉辦精神醫療機構督導考核，針對心理及精神衛生作業項目進行實地考核。 2. 業於112年9至10月針對精神復健機構及精神護理之家辦理實地督導考核，相關督導考核項目訂定參考且納入衛生福利部「移列地方衛生主管機關督導考核精神照護機構參考項目」。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>2. 協助轄內精神照護機構接受評鑑及不定期追蹤輔導，並輔導複評及不合格機構提升照護品質。</p>	<p>1. 協助精神照護機構接受112年度評鑑及不定期追蹤輔導事項。 2. 函轉精神衛生與專任管理員相關訓練公文予本市精神復健機構及精神護理之家，鼓勵其參訓，維持並提升專業人員之能力。 3. 俟評鑑成績公布後，本局將聘請專家委員針對需複評及不合格機構進行實地輔導。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>3. 為確保精神照護機構品質及病人/學員/住民安全，除每年督導考核機構外，針對民眾陳情、投訴及重大違規事件或公共安全等，依案件類型、急迫性進行不預警抽查作業。</p>	<p>1. 本局除每年督導考核外，對於民眾陳情或申訴精神復健機構或精神護理之家有重大違規事件或公共安全事件時，立即派員以無預警抽查方式進行查核，並將辦理情形回復陳情人，112年共計35件陳情申訴案件。機構或機構內工作人員違反法規且經裁處者，將無法</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>取得本局年度督考優、甲等；倘機構經本局查核，且受本局行政指導者，按指導項目或次數扣年度督考總分。</p> <p>2. 本局訂定本市精神照護機構重大異常事件通報流程及檢討報告規範，函知各機構依規定辦理。</p>	
<b>(四) 強化轄內精神病人管理</b>		
<p>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。</p>	<p>本年度已於8至10月辦理醫院督考，併同考核嚴重病人及強制住院出院通報項目，定期監測醫療院所辦理嚴重病人通報及強制住院出院病人通報情形：112年本市指定醫療機構完成嚴重病人通報共48案、強制住院送審共24案(含延長強制住院2案)。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>2. 針對新領身心障礙證明之精神障礙者，應評估是否予以收案，並加強與社政單位橫向聯繫，以提供個案所需服務與資源。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疑似個案，經「疑似或社區精神病人照護優化計畫」承辦醫院評估後結果統計。</p>	<p>1. 因應本市嚴重特殊傳染性肺炎疫情嚴峻，衛生所同仁執行防疫業務負荷沉重，112年1月針對111年新領有身心障礙證明(第一類別符合診斷者)但本市未收案之個案共379案進行派案，並於112年4月底前完成訪視關懷，共收案352案，未收案27案(外縣市已關懷中20案、曾關懷並已因入住機構銷案且訪視時仍住於機構7案)。</p> <p>2. 針對112年1至8月新領有身心障礙證明(第一類別符合診斷者)但本市未收案之個案，勾稽共有255案，並於112年11月底前完成訪視關懷，共收案242案，未收案13案(外縣市已關懷中11案、曾關懷並已因入住機構銷案且訪視時仍住於機</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>構2案)。</p> <p>3. 112年度「疑似或社區精神病人照護優化計畫」本市由衛生福利部八里療養院擔任主責醫院，另有衛生福利部雙和醫院、國防醫學院三軍總醫院北投分院及新莊仁濟醫院3家協辦醫院。112年由網絡單位轉介之疑似精神個案已服務68案，訪視評估後協助護送就醫計6案；轉介「社區高風險精神病人照護服務」進行後續追蹤服務計39案。另，本局自辦「精神科專業人員社區服務方案」，針對不願就醫、無病識感及有社區滋擾行為但未達緊急護送就醫標準之精神病人或疑似精神病人，由醫療專業人員至社區進行評估及必要處置，112年共服務162人次，訪視評估後協助護送就醫14案；轉介居家治療42案；轉介「疑似或社區精神病人照護優化計畫—社區高風險精神病人照護服務」進行後續追蹤服務計3案。</p>	
<p>3. 對於轄內關懷追蹤困難個案、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、護送就醫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</p>	<p>1. 針對轄區病情不穩之疑似精神個案，於護送就醫後5天內依個案送醫態樣分析派案社會局、警察局及衛生所進行追蹤訪視，必要時採行共訪機制，追蹤期長達60天。112年衛政訪員共追蹤4,133人次，其中警、衛共同訪視400人次，衛、社共同訪視41人次，警、衛、社共訪23人</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>優化計畫」之醫療機構合作，鼓勵轄內醫院與前開醫療機構共同合作，形成「社區醫療照護暨追蹤網絡」，提供社區中高風險精神病人照護，並將轄內醫院參與合作情形，列入年度醫院督導考核項目。</p>	<p>次。每人次後續分別追蹤3次予以結案。</p> <p>2. 112年度「疑似或社區精神病人照護優化計畫」本市由衛生福利部八里療養院擔任主責醫院，另有衛生福利部雙和醫院、國防醫學院三軍總醫院北投分院及新莊仁濟醫院3家協辦醫院。本計畫中「社區高風險精神病人照護服務」之個案，由本局轉介之困難及危機處理後個案計42案；網絡轉介疑似精神病人經評估需積極醫療處置之個案計43案；合作醫院逕行收案之建議住院但未住院個案計10案，112年共計服務95案。並已將本市醫院參與本計畫情形列入112年度醫院督導考核項目。</p>	
<p>4. 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>1. 結合本府民政局針對本市29區里長、里幹事辦理精障者認識及緊急護送就醫相關知能教育訓練，112年共辦理32場次，計499名里長、636名里幹事參與。</p> <p>2. 112年由轄內各區衛生所護理師辦理各區警、消人員緊急護送就醫教育訓練，共辦理72場次，計1,569人次參與。112年警消人員線上課程共計參與1,782人。</p> <p>3. 辦理本市第一線警政、消防、醫療、衛生執勤人員精神危機處理小組（Crisis Intervention Team, 下稱 CIT）共</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>同訓練，透過 CIT 教育訓練模式講述與執勤實務經驗交流討論，深化共識並持續向 CIT 的跨平台合作、品質管理，以及團隊心理健康持續邁進，以期確保同仁、病患、病家及社區在精神危機發生時的全方位安全。112年共辦理2場次，合計218人參訓。</p>	
(五)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護送就醫服務措施。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本市自98年2月於消防局勤務中心設置24小時精神醫療緊急處置中心，提供24小時緊急精神醫療處置機制及跨縣市資源合作機制，協助處理病人護送就醫及緊急安置之醫療事務。112年度共派駐6人，24小時輪班並提供警消人員查詢個案再自殺狀況，及確認為高危機個案後送至本局指定醫院。</li> <li>2. 為銜接被護送就醫之個案或其家屬於就醫後返回社區之後續服務，由精神醫療緊急處置中心人員收集員警傳真之社區滋擾案件處理紀要、緊急護送就醫個案離院回覆單，並分析個案樣態後依各局處職責派案。</li> <li>3. 為強化里長、里幹事及社區一般民眾對精神疾病患者之認識，及教導其相關危機事件之處理方法。112年辦理有關社區(疑似)精神病人等危機</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>個案送醫、處置或協調後續安置之教育訓練共32場次，計4,380人次參訓。</p> <p>4. 辦理本市第一線警政、消防、醫療、衛生執勤人員精神危機處理小組 (Crisis Intervention Team, 下稱 CIT) 共同訓練，透過 CIT 教育訓練模式講述與執勤實務經驗交流討論，深化共識並持續向 CIT 的跨平台合作、品質管理，以及團隊心理健康持續邁進，以期確保同仁、病患、病家及社區在精神危機發生時的全方位安全。112年共辦理2場次，合計218人參訓。</p>	
<p>(2) 持續辦理及定期檢討修正精神病人或疑似精神病人送醫處理機制及流程，辦理精神病人緊急送醫服務。</p>	<p>1. 本市因部份社區囤積案件合併多重議題未解決，現行並無完整處理機制，爰於109年9月26日及12月23日召開跨局處分工協調會議討論相關通報處理流程。</p> <p>2. 110年2月9日本府制定「新北市社區囤積行為者處理原則」，其中若有疑似精神異常者，後續將由本局其他相關方案介入關懷服務。</p> <p>3. 112年5月24日本府召開防制縱火協調會議，針對疑似精神病人縱火自殺案件討論後續通報、關懷及轉介機制，並取得共識。</p> <p>4. 112年8月18日本府召開精神疾病防治諮詢委員會議，針對緊急處置中心評估符合護送就</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
	醫，因無法破門及拒送而未就醫案件進行討論適當處置。	
<p>(3) 定期召開轄內警察、消防、衛生及社政機關送醫協調會議，研商精神病人緊急送醫相關協調事宜，並辦理社區危機個案送醫技巧、危機處置或協調後續安置之教育訓練（或演習）。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 於新北市政府精神疾病防治諮詢委員會議及其相關跨局處協調會議中，針對其他局處反映之意見持續納入考量並於警消人員教育訓練課程中宣導落實。</li> <li>2. 精神衛生法於111年12月14日修訂公布，本法規部分或全部條文尚未生效，本法施行日期:自公布後二年施行，故緊急護送就醫相關規定仍適用舊法第32條。</li> <li>3. 112年由衛生局及衛生所護理師辦理各區警消人員緊急護送就醫教育訓練，共辦理72場次，計1,569人次參與。</li> <li>4. 112年針對重複滋擾之疑似精神病人，本府召開社區關懷對象審查會議4場次，邀請相關局處(警政、消防、民政、社政及衛政)出席討論緊急處置及銜接醫療安置等事宜。</li> <li>5. 112年11月10日由本府召開跨機關街友服務聯繫會報，針對火車站街友群聚引發頻繁接獲民眾陳情等滋擾案件進行討論跨機關合作事宜。</li> <li>6. 辦理本市第一線警政、消防、醫療、衛生執勤人員精神危機處理小組 (Crisis Intervention Team, 下稱 CIT) 共同訓練，透過 CIT 教育訓練模式講述與執勤實務經驗交流討論，深化共識並持續向</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
	CIT 的跨平台合作、品質管理，以及團隊心理健康持續邁進，以期確保同仁、病患、病家及社區在精神危機發生時的全方位安全。112年共辦理2場次，合計218人參訓。	
(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，輔導轄內醫院或公共衛生護理人員至精神照護資訊管理系統登錄護送就醫單，並分析個案送醫事由，檢討修正處理機制與流程。	<p>1. 本局每年辦理「衛生所工作說明會」，輔導公共衛生護理師落實登錄個案護送就醫相關資料，並列入衛生所追蹤考核指標。</p> <p>2. 112年緊急護送就醫通報共計5,507人次，其中送醫案件4,134人次。送醫人次包含女性50.3%、男性49.7%；送醫事由包含自傷傷人及之虞64.3%、毒品0.5%、酒癮11.6%、其他23.6%。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
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。	定期監測本市9家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情形：112年本市指定醫療機構完成強制住院送審共24案（含延長強制住院2案）、強制社區治療送審共3案（含延長強制社區治療1案）。並結合本市醫院督考作業，本年度已於8月至10月針對9家指定精神醫療機構進行考核，由專家針對嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療等業務進行實地考核。	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
(2) 定期檢視精神衛生法第32條第5項指定之精神醫療機構、指定專科醫師之指定效期，	定期監測本市指定精神醫療機構、專科醫師之指定效期，於到期前6個月及3個月通知醫院，提	<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
並辦理公告指定、展延期廢止事宜，並督促指定專科醫師接受教育訓練課程。	醒醫院函文本局申請展延並告知申請展延所需文件及條件，避免相關業務因逾期受影響。	
(3) 強制住院、強制社區治療送審後，審查未通過之精神病人，應建立追蹤管理機制；另視個案情況，轉介「疑似或社區精神病人照護優化計畫」提供服務。	病人雖未通過強制住院或強制社區治療之審查，但嚴重病人身分仍存在。依據衛生福利部收案標準，嚴重病人皆依本局精神病人關懷訪視流程由主責訪員進行追蹤關懷並視個案狀況，轉介相關所需資源。 112年本局接獲審查會通知「不許可」強制住院申請共4案，目前由關懷訪視員、心理衛生社工、公衛護理師定期進行追蹤照護。	■符合進度 □落後
(4) 考核醫療機構協助病人司法救濟及申訴、陳情管道，及加強輔導機構瞭解提審法實施內涵，並監測強制住院業務因應提審制度實施之變化狀況。	已將司法救濟及申訴管道設置納入醫院督考指標，並由參訪委員進行實地考核。另定期監測提審法執行後強制住院業務狀況，112年有關本市精神病人因強制住院而向地方法院聲請提審共計1案。	■符合進度 □落後
<b>(六) 促進精神病人權益保障、充權及保護</b>		
1. 結合現有志工制度或結合在地資源，針對志工辦理精神疾病認知專業培訓課程，鼓勵地方有志人士加入關懷精神病人行列。	1. 結合本市現有志工，辦理精神疾病認知訓練課程，強化第一線志工對精神疾病患者之認識與包容，進而依其需求提供關懷轉介服務，112年共辦理訓練課程32場次，共4,380人次參訓。 2. 本局製作精神疾病認知課程數位課程，分為「疾病篇」、「迷思篇」、「協助篇」等3大主題，已製作完成上架本局Youtube，並納入本府志工在職訓練課程，鼓勵其主動關懷	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	精神病人，營造精神疾病支持環境。	
<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等工作，辦理精神病人去汙名活動至少2場次。</p>	<p>1. 本局製作「洞裏洞外」、「甜心小舖開麥啦」宣導影片，並運用 YouTube、Facebook、廣播電台、捷運月台電視及燈箱等傳播媒體，促進民眾對於精神病人之了解與包容，推動反歧視與去汙名化工作。</p> <p>2. 本局製作精神疾病認知課程數位課程，分為「疾病篇」、「迷思篇」、「協助篇」等3大主題，已製作完成上架本局 Youtube，並納入本府志工在職訓練課程，鼓勵其主動關懷精神病人，營造精神疾病支持環境。</p> <p>3. 112年結合本市轄區28家精神照護機構，舉辦「新北市精神照護機構訓練計畫」辦理甜心小舖擺攤活動，推廣精神去汙名化及民眾對於精神疾病之認知，共辦理41場次設攤活動。</p> <p>4. 本局於10月辦理心理健康月「心動閱」活動，與圖書館合作，於新北市32間圖書館展出心理健康主題書展，讓民眾藉由閱讀主題書籍，並推薦精神疾病去汙名分類相關書籍，增加民眾對心理健康的正確了解，進一步達到精神疾病去汙名化，營造對精神疾病病患友善支持的環境。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</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</p>	<p>1. 本局積極輔導衛生福利部八里療養院申請「112年度精神障礙者融入社區多元生活之社區</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>持服務方案等資源布建計畫，以充實社區支持資源；加強與社政合作，申請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；為促進跨單位合作推動社區支持，可與現有社會福利考核機制進行連結，以提升精神病人社區支持服務之涵蓋率。</p>	<p>家園計畫」，協助精障者從醫療復健模式轉銜為社區生活模式，增加其自主生活與多元居住的機會。</p> <p>2. 邀請28家精神復健機構於新北市政府辦理甜心小舖設攤活動，112年共辦理41場次，透過設攤活動加強精神病人與社區溝通及融合。</p> <p>3. 本局派由受訓之心理輔導員及種籽講師至本市29區進行精神疾病認識與去汙名化宣導，促進精神病人與家庭社區溝通，112年共辦理32場次，計4,380人次參與。</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>1. 邀請國立臺灣大學公共衛生學院健康行為與社區科學研究所教授、東吳大學社會工作學系教授、東南科技大學學生諮商中心主任、iWIN 網路內容防護機構執行長、廖慧燕建築師事務所主持建築師、輔仁大學社會工作學系助理教授、台灣心理衛生社會工作學會監事、臺灣自殺防治學會常務監事及中華民國衛星廣播電視事業商業同業公會秘書長擔任本府心理健康及自殺防治會委員，共同研議及推動全民心理健康權益及福利措施。</p> <p>2. 連結本市病人權益促進團體包括社團法人新北市康復之友協會、中華民國康復之友聯盟及社團法人臺灣家連家精神健康教育協會擔任精神疾病防治諮詢小組委員會委員，參與精神</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
	疾病防治諮議事宜。	
<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（如：醫療機構資訊、精神病友及家屬團體等）。</p>	<p>1. 本局於107年邀請各領域專家共同編製「精神照護手冊66問」，共分為9大主題，分別為「迷思篇」、「概念篇」、「就醫篇」、「藥物篇」、「照護溝通篇」、「資源復健篇」、「工作升學篇」、「家屬支持篇」及「權益倡導篇」等，計66議題，並以QA方式呈現。</p> <p>2. 本局製作精神疾病認知課程數位課程，分為「疾病篇」、「迷思篇」、「協助篇」等3大主題，已製作完成上架本局Youtube，並納入本府志工在職訓練課程，鼓勵其主動關懷精神病人，營造精神疾病支持環境。</p> <p>3. 另結合民政局溫心天使教育訓練，針對為里長、里幹事及社區民眾宣導精神疾病去汙名化課程以提升其精神疾病患者之認識及理解，並宣導相關危機事件之處理方法。112年共辦理32場次，計4,380人次參與。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>6. 設立固定專線，並公佈專線號碼，以利民眾、精神病人及家屬諮詢精神疾病議題或洽詢社區支持資源（無須設立新號碼，可以既有分機作為專線）。</p>	<p>本局建立精神疾病議題通報諮詢單一窗口，依民眾問題需求，提供社區關懷訪視服務，協助轉介醫療、社政、勞政等相關資源或提供資源訊息，並透過宣導單張、捷運燈箱、醫療院所周知民眾。</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>7. 規劃精神疾病防治宣導年度計畫，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. 本局規劃112年「新北市精神照護機構訓練計畫」甜心小舖擺攤活動，提供病友復健訓練及就業機會，亦提升民眾對於精神疾病的認知，去除精神疾病汙名化，112年共辦理41場次設攤活動。</p> <p>2. 本局規劃112年度「新北市心理健康宣導計畫」，派由受訓之心理輔導員及種籽講師於本市29區進行精神疾病認識與去汙名化宣導，提升第一線人員、社區民眾對精神疾病患者之包容與理解並強化其危機事件處遇技巧，112年共辦理32場次，計4,380人次參與。</p>	<p>■符合進度 □落後</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資源轉介，並提供相關資料及專線（例如：1966長照專線、113保護專線、0800-507272家庭照顧者關懷專線），每半年定期期中及期末報告，提報資源轉介情形。</p>	<p>1. 本局建立社區精神病人關懷訪視流程，並設置各局處單一窗口，提供訪員協助個案連結就醫、就學、就業、就養等資源。112年本市協助社區精神病人轉介相關資源共計451件。</p> <p>2. 本局製作心理衛生相關文宣，均提供衛生福利部安心專線1925、福利諮詢專線1957、長照專線1966、家庭照顧者關懷專線0800-507272等諮詢資源予民眾參考運用。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>9. 協助社會局（處）申請設籍轄內龍發堂堂眾社會福利身份，每半年併同期中及期末報告，回報堂眾處置狀態（如附件4）。</p>	<p>112年設籍本市之龍發堂眾處置狀態如附件4。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(七)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>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>1. 落實查核精神照護機構防火避難設施，以符合建築法、消防法相關法規規定。為推動與落實精神復健機構及精神護理之家公共安全，評估機構火災風險，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、電路設施汰換等設施或設備；另督導考核機構辦理災害防救演練，並將其緊急災害應變情境模擬演練及測試，納為機構督導考核必要查核項目，常態性檢討辦理；對於考核結果「不合格」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權益。</p>	<p>1. 為提升轄內精神復健機構及精神護理之家撰寫緊急災害應變計畫書及災害應變能力，保障機構住民安全，定期辦理「精神護理之家及精神復健機構防火管理種子人員培訓課程」，已於112年9月辦理完成。</p> <p>2. 針對精神復健機構及精神護理之家防火避難設施，另請工務局及消防局加強查核，以符合建築及消防法規規定。</p> <p>3. 112年度預計辦理133場災防實地演練，1至12月已全數完成。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>2. 輔導機構運用經濟部水利署防災資訊服務網（<a href="http://fhy.wra.gov.tw/">http://fhy.wra.gov.tw/</a>）提供之淹水潛勢資料及國家災害防救科技中心「防災易起來—長照機構天然災害風險檢查線上系統」（<a href="https://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/ssa/survey">https://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/ssa/survey</a>）進行檢視，以瞭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</p>	<p>為協助精神復健機構及精神護理之家妥善進行防災事宜，本局於108年5月3日函請各機構運用國家災害防救科技中心建置「社福機構、護理之家自然災害風險檢查系統」資源，並落實定期檢視修訂緊急災害應變計畫，以妥為評估地震、坡地災害及水災等自然災害風險，俾防患於未然。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
落實修訂緊急災害應變計畫 (含提升防災整備能力之調 適方案或策略)。		
<b>五、強化成癮防治服務</b>		
<b>(一)加強酒癮及網路成癮防治議題宣導，提升民眾對酒害與酒癮疾病、網路成癮問題之認識，提升成癮個案及其親友就醫與求助意識。</b>		
1. 設置專責人力規劃及推動轄內酒癮防治業務，俾深化及提升業務效益。設立並公布固定服務專線，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。	本局設置專責人力規劃及推動轄內酒癮防治業務，並設立酒癮醫療戒治服務窗口及固定專線，透過局網、宣導單張及醫療院所周知民眾。	<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，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飲酒之正確觀念、酒癮疾病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。	1. 本局訂有酒癮防治年度宣導計畫，並針對網絡單位、一般民眾及大學生等族群進行宣導，另製作文宣及透過多元宣傳通路，增加酒癮宣導曝光度，辦理情形詳列如下： (1)針對公衛護理師、醫護人員（跨科別）、社工師、衛生行政人員及網絡單位人員等第一線服務人員，於112年6月8日、8月7日辦理酒癮防治教育訓練2場次，共計141人次參與，由講師講解酒癮治療模式及分享實務工作經驗，並於課程中介紹本局酒癮戒治服務計畫。 (2)針對社區民眾、轄內事業單位辦理酒癮衛教講座，提升參與者正確的酒精觀念、認識酒癮疾病及本轄酒癮治療	<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>資源等，112年辦理52場，共計1,644人次參與。</p> <p>(3)針對學生及社區民眾，於大專院校及社區宣導活動進行衛教宣導並發放單張，簡單介紹酒精相關知識及本轄酒癮治療資源等，112年辦理31場，共計25,200人次參與；其中於8至10月與原民局合作針對原住民族群進行宣導，共計21場。</p> <p>(4)為加強青少年對酒癮議題的接受度，除前述實體宣導活動外，本局利用臉書粉絲團「新北衛什麼」(粉絲專頁追蹤人數約7.1萬人)，宣導飲酒過量及醫療戒癮等相關資訊。</p> <p>(5)為強化一般民眾酒癮防治知能，本局製作宣導摺頁、宣導燈箱等文宣物，並透過本市各區衛生所、醫療院所及網絡單位人員進行衛教，避免民眾過度飲酒。112年度更新宣導摺頁資訊，並再版印刷10,000份。</p> <p>2. 針對前述(2)之社區講座參與者，以成癮知識前後測問卷分析宣導成效：參與者平均前測分數為 57.97 分，後測分數則為 73.52 分，整體進步幅度為 15.55分。進一步以酒癮知能題目分析，宣導前約有7成參與者對於酒癮自我檢測項目、酒癮戒治及減量服務計畫及酒癮基礎知識較不了</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	解，宣導後其中5成以上參與者已能夠接受到正確知識。	
<p>3. 督請轄內設有精神科之醫院，藉由辦理酒癮、網癮相關議題衛教講座，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>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本局持續督請酒癮醫療戒治服務合作機構(列入實地訪查指標)，以網站公告資訊、放置單張及張貼海報等方式宣傳酒癮補助計畫及成癮防治觀念，並辦理酒癮相關議題衛教講座，112年辦理81場，共3,092人次參與。</li> <li>2. 本局持續更新酒癮醫療戒治服務宣導摺頁，並於112年8月再版印刷發送至精神科醫療院所、衛生所等單位，提供民眾衛教，強化民眾防治觀念。</li> </ol>	<p>■符合進度 □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民眾使用。推廣運用方式包含：推廣民眾使用本部建立網路版量表；並與教育局（處）合作，於學校或網路平台推廣。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本局製作網路成癮防治捷運燈箱、動畫短片、衛教單張及海報，並於本局「網路成癮防治專區」同步放置陳淑惠教授發展之自我篩檢版「網路使用習慣量表」，鼓勵民眾自我檢測，並提供衛教資源。</li> <li>2. 結合教育局與醫療院所，除了發送衛教單張及海報予民眾運用，並辦理相關人員教育訓練，共同推動網路成癮防治工作。</li> <li>3. 本局112年修訂「新北市網路成癮高風險學生醫療資源轉介流程」，鼓勵學校及網絡單位藉「網路使用習慣量表」篩檢出網路成癮高風險者；並於112年6月21日將轉介流程圖、宣導圖卡等宣導資訊</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>函請教育局、社會局、少輔會協助轉知所屬推廣運用。</p> <p>4. 於112年12月8日召開「112年身心科醫師到校諮詢服務暨網路成癮防治聯繫會議」，請教育局、學校鼓勵親師合作運用「網路使用習慣量表」篩檢評估學生狀況。</p>	
(二)充實成癮防治資源與服務網絡		
<p>1. 調查分析轄內問題性飲酒或酒癮者，及網癮問題之服務需求或個案特性，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>1. 考量本轄幅員廣大、人口眾多，本局於106年邀請安興精神科診所參與酒癮醫療戒治服務，除提高民眾就醫可近性外，亦能藉由診所相對隱蔽及費用較低的特性，提高問題飲酒民眾就醫意願。112年共有三重區安興精神科診所、新莊區恆友精神科診所加入計畫，提供33位民眾醫療協助。</p> <p>2. 本局於官方網站建立「網路成癮防治專區」，提供所轄精神醫療與心理諮詢資源，並推動「新北市網路成癮高風險學生醫療資源轉介流程」鼓勵網絡單位推廣運用。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>2. 盤點轄內酒癮、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宣導、推廣，以提高資源利用率。</p>	<p>1. 本局112年酒癮醫療戒治服務合作機構共計11家，已將服務項目與合作機構資訊放置於本局網站提供民眾查詢，並與網絡單位合作，持續於衛教宣導、講座等場合發送資源單張進行宣導及推廣。</p> <p>2. 本局定期盤點本市網路成癮醫療資源，同步放置於本局網站提供民眾查詢下載，並製作衛教單張發送予民眾。</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. 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），據以檢討及研謀精進作為。</p>	<p>1. 本局訂有新北市飲酒減量醫療戒治服務計畫轉介流程圖(附件8)及轉介單，並以本局112年8月29日新北衛心字第1121705108及11217051081號函發予本府12個相關局處、本轄7個相關單位、本轄29區衛生所、本轄53家醫院及2家合作診所，建立聯繫窗口，並鼓勵網絡單位踴躍轉介。</p> <p>2. 轉介人數：112年接受轉介286人(相比111年288人略減2人)，其中開案補助共計189人(相比111年182人略增7人)。轉介來源包含至精神科門診就診73人、精神科門診或病房轉介40人，及執行法律規定之戒癮治療(地檢署)25人為多，另有非精神科門診或病房轉介11人、監理單位10人、衛政單位6人、更保系統3人、矯正機關2人及其他轉介19人。開案治療人數則共計432人，相比111年470人略減38人。</p> <p>3. 跨網絡單位轉介：</p> <p>(1)執行法律規定之戒癮治療(地檢署)：共計接受轉介61人，補助25人(相比111年29人略減4人)。</p> <p>(2)監理單位：共計接受轉介15人，補助10人(相比111年17人減少7人)。</p> <p>(3)更保系統：共計接受轉介並補助3人(相比111年4人略減1人)。</p> <p>(4)矯正機關：共計接受轉介4</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>人，補助2人(相比111年1人增加1人)。</p> <p>4. 執行成果檢討：</p> <p>(1) 監理單位轉介人數逐年減少：經了解係因參與酒駕專班課後前往機構求診的學員，大多逕由精神科門診處理失眠或焦慮等問題，而未以酒精戒斷症候群作為主診斷接受計畫補助。</p> <p>(2) 112年無社政單位轉介個案：經了解係因家防中心轉介家暴令處遇計畫個案多是一般精神治療或心理輔導，且皆優先以家防中心處遇計畫經費支應。</p> <p>5. 改善建議：</p> <p>(1) 擬建議大部與法務部商討五年內酒駕三犯者輔以禁戒處分或保安處分之可能性，俾利有效醫療介入：統計112年執行法律規定之戒癮治療25人，較110年的82人及111年的29人減少，經了解係因執行法務部111年函令該署5年內酒駕三犯者不得易科罰金(附帶戒癮治療)。</p> <p>(2) 擬建議大部與交通部商討合作辦理酒駕專班，或於計畫中新增補助講師費用，俾利提高酒駕專班受邀講師(治療人員)的投入力度及時間：112年監理單位轉介10人，較111年的17人</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>減少，經了解係因機構人員受邀至酒駕專班授課的場次及時間減少，致難以提高學員就醫動機並於課後立即預約就診。</p> <p>(3)擬建議大部於「藥酒癮醫療個案管理系統」內新增「自行求助(諮詢)」選項，同時刪除「其他」選項，即可涵蓋所有轉介來源。</p>	
<p>4. 建立結合衛生單位、醫療院所、教育單位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、網絡單位窗口聯絡資訊、轉介單等）。</p>	<p>本局與教育局共同研擬推動「新北市網路成癮高風險學生醫療資源轉介流程(附件十)」，透過學校及網絡單位發掘具網路成癮傾向者後，可藉「網路使用習慣量表(CIAS-10)」進行篩檢，檢測達高風險者，優先由學校輔導資源持續追蹤評估；若高風險個案合併多重議題或無校園輔導系統介入者，則可聯繫本市社區心衛中心進行諮詢與轉介，後續將視個別需求銜接心理諮商服務或精神醫療資源。</p>	<p>■符合進度 □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繫，以提升轄內酒癮醫療服務量能。</p>	<p>1. 本局於112年1月9日發函邀請本市各醫療院所參與112年度新北市飲酒減量醫療戒治服務計畫(即為衛生福利部112年度「酒癮治療費用補助方案」)，有意願者與本局洽簽行政契約，112年共計11家醫療院所參與本計畫，其中7家配合交通部開設酒駕專責門診並開立酒駕吊銷駕照重新申請考照證明書。</p> <p>2. 承上，為使本業務順利推</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
	行，要求各醫療院所應有單一窗口提供個案或相關單位之計畫諮詢或轉介聯絡使用。	
2. 督請轄內酒癮治療機構，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。	本局持續透過行政聯繫(列為實地訪查考核指標)，要求轄屬計畫合作之醫療院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，並強化各相關醫療科別之酒癮識能及敏感度。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 就轄內酒癮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、治療成效等進行統計分析。	<p>1. 112年共計服務8,461人次，其中以酒癮個案管理服務3,852人次(45.5%)、酒癮個別心理治療1,863人次(22.0%)、酒癮門診診察1,201人次(14.2%)為多。接受轉介286人(相比111年288人略減2人)，其中開案補助共計189人(相比111年182人略增7人)，來源包含至精神科門診就診73人、精神科門診或病房轉介40人，及執行法律規定之戒癮治療(地檢署)25人為多，另有非精神科門診或病房轉介11人、監理單位10人、衛政單位6人、更保系統3人、矯正機關2人及其他轉介19人。</p> <p>2. 112年共計結案167人，包含完成治療93人(55.7%)、退出29人(17.4%)及不可抗力因素45人(26.9%)。其中完成治療93人，包含飲酒達減害程度44人(47.3%)、經醫師評估可</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>結案19人(20.4%)、轉介原因已消失16人(17.2%)、完全停酒超過3個月12人(12.9%)及生理病況已穩定控制2人(2.2%)。</p>	
<p>4. 督請轄內酒癮治療機構，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，應全數落實處置錄之登載）、醫療院所基本資料及酒癮治療人力資料。</p>	<p>本局持續透過行政聯繫要求轄屬計畫合作之醫療院所落實藥酒癮醫療個案管理系統之維護及登打，以維護資料完整性，並列為實地訪查考核指標。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>5. 督導轄內酒癮治療機構，落實本部「112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及輔導訪查方式、時程安排等事項；期中及期末報告應說明辦理輔導訪查情形（含輔導家數，建議事項改善情形等，並應依輔導訪查表訪查項目，統計分析轄內醫療機構之訪查結果）及輔導訪查表修正建議。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本局於112年8月31日至11月3日配合本局醫院督考及指定藥癮戒治機構訪查，將11家合作機構全數訪查完畢，並將大部要求之配合事項及規範納入考核表中。</li> <li>2. 本年度計有汐止國泰綜合醫院、耕莘醫院、台北慈濟醫院及淡水馬偕紀念醫院等4家合作機構獲得滿分，得分較低則為新北市立聯合醫院。統計達成率最低之指標項目為參之二「參與計畫之完成酒癮治療個案 AUDIT 篩檢量表之後測高危個案數較前測下降<math>\geq 40\%</math>。」，本局將持續督責合作機構之篩檢量表完成度及服務品質。</li> <li>3. 本局追蹤委員111年訪查安興精神科診所提出之建議事項改善情形：基層診所針對共病處置與轉介較難像綜合醫</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>院方便，針對共病的個案是否留在診所需加以鑑別。機構回應：擬強化門診病人診斷分流，藥癮個案經醫師評估診斷有精神科以外之共病，將協助個案轉診至合作之醫院進行治療。(訪查當日經現場檢視，機構確有轉診流程及相關案例。)</p> <p>4. 112年委員新增建議事項：</p> <p>(1)淡水馬偕紀念醫院：有關藥酒癮流程應可更完善。</p> <p>(2)衛生福利部雙和醫院：藥癮(或酒癮)的共病評估與轉診個案，建議予以納入個案管理並以數量方式呈現。</p> <p>(3)汐止國泰綜合醫院：宜擴展臨近社區的相關衛教與健康促進活動。</p> <p>(4)安興精神科診所：病人就診時，可以盡量提供適當的面對面會談，並在病歷與相關紀錄上，直接陳述便可。</p> <p>(5)恆友精神科診所：針對病人面對面的會談，病例上宜有適當紀錄；宜有會談過程，並和病人建立合宜的醫病關係。</p> <p>(6)輔仁大學附設醫院：因為收案量較少，一部份是相關人員、人力與工作量比率不足；目前沒有精神科社工人員參與相關工作；宜有戒治藥酒癮的藥物。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
6. 上述輔導訪查重點，應至少包括：		
(1) 酒癮醫療服務品質（含酒癮衛教、治療內涵多元性、個案治療知情同意書簽署，及本部「酒癮治療費用補助方案」有關治療機構配合事項及規範等）。	已納為醫院督考及實地訪查指標，考核表如附件九。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 酒癮醫療個案管理機制（含執行人力、服務內容及流程等）。	已納為醫院督考及實地訪查指標，考核表如附件九。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 酒癮醫療與其他醫療科別之轉介、照會機制（含強化各相關醫療科別之酒癮識能及敏感度）。	已納為醫院督考及實地訪查指標，考核表如附件九。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(4) 酒癮治療人員管理及專業訓練。	已納為醫院督考及實地訪查指標，考核表如附件九。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(5) 酒癮醫療服務及相關資訊取得之便利性。	已納為醫院督考及實地訪查指標，考核表如附件九。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(6) 酒癮醫療處置紀錄登載及維護於本部「藥酒癮醫療個案管理系統」之即時性、完整性。其中屬司法或行政處分之酒癮治療，其治療處置紀錄均須登載及維護於前開資訊系統。	已納為醫院督考及實地訪查指標，考核表如附件九。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(7) 代審代付本部「112年度酒癮治療費用補助方案（由本部另行函頒）」，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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本局與11家酒癮醫療戒治服務合作機構均已建立單一聯繫窗口，俾利計畫順利執行。</li> <li>2. 本局要求11家酒癮醫療戒治服務合作機構確實系統登打個案服務情形，並於4、7、10、隔年1月提交每季服務人次及費用統計表請領治療補助費用。</li> </ol>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
數、經費使用情形等。		
(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>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教育訓練及座談，以強化對酒癮、網路成癮臨床議題認識，提升對是類個案覺察，促進早期發現早期介入。</p>	<p>1. 本局持續督請酒癮醫療戒治服務合作機構於院內辦理教育訓練及獎座，並與衛生福利部八里療養院合作，於112年6月8日、8月7日辦理酒癮防治教育訓練2場次，學員包含公衛護理師、醫護人員(跨科別)、社工師、衛生行政人員及網絡單位人員等第一線服務人員，共計141人次參與。</p> <p>2. 本市於112年6月7日辦理網癮防治教育訓練1場次，邀請本市所轄醫療院所、中小級學校人員共同參與，總共83人參與。</p> <p>3. 本局於6月28日於三峽大成國小舉辦網癮講座，參加人次51人，探討網路使用習慣引發的教養問題，鼓勵學生建立良好的網路使用習慣，提升學生對網路成癮議題之認識與了解。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</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>本局已派員參加「112年度網路成癮專業人員 Level I 培訓第一階段共同核心課程」，提升本市成癮治療服務效能。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□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認識。</p>	<p>1. 本局結合精神醫療網(衛生福利部八里療養院)，於112年6月8日、8月7日辦理酒癮防治教育訓練2場次，學員包含跨</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
	科別醫護人員等第一線服務人員，共計141人次參與。 2. 本市於112年6月7日辦理網癮防治教育訓練1場次，邀請本市所轄醫療院所、中小級學校人員共同參與，總共83人參與。	
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，主動瞭解就醫病人是否有酗酒或過度使用網路情事，並視個案需要轉介精神科或成癮科接受諮詢或治療。	1. 112年度已完成酒癮治療合作機構實地訪查，除宣導跨科別轉介、照會疑似飲酒過量民眾之重要性外，亦將「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，並強化各相關醫療科別之酒癮識能及敏感度。」納入考核指標進行評核。 2. 本局結合衛生福利部八里療養院，於112年6月8日、8月7日辦理酒癮防治教育訓練2場次。學員包含跨科別醫護人員等第一線服務人員，共計141人次參與。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
六、督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項 衛生局應督導轄內社區心理衛生中心，就中心所服務區域規劃辦理下列事項，並定期綜整各中心業務執行成果：		
(一) 加強心理健康促進工作		
1. 建立社區資源網絡，充實並推廣心理健康衛教資源，綜整轄內心理健康服務資源（含據點）及心理健康服務網絡地圖，定期更新及公布相關資料於網站，提供民眾查詢。	1. 本局與「眾社會企業」合作運用開放資料建置「新北醫藥通 健康快速搜」網站及「新北醫藥通 醫藥小神童」Line 服務，提供民眾能夠快速查找醫藥服務地點、查詢服務項目和營業時間。其中心理健康服務網絡資源包括	<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>綜合醫院(身心科)、精神科專科醫院、身心科診所、心理諮商所與心理治療所、心理諮商據點、精神護理之家、日間型精神復健機構、住宿型精神復健機構、飲酒減量醫療戒治服務。</p> <p>2. 於新北市政府資料開放平台提供本市精神醫療資源及精神復健機構資訊，每半年盤點並持續更新轄區內相關服務資源。</p> <p>3. 於心衛中心網頁提供民眾心衛中心服務相關內容及心理健康促進活動訊息、衛教資訊，每季持續更新內容。</p>	
<p>2. 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，包含心理健康及精神疾病去汙名化宣導每季至少各1則。</p>	<p>1. 因應數位時代來臨，本局於110年底製作「心理急轉彎專區」數位課程，提供民眾線上學習，提升其對於自殺防治守門人、孕產婦心理健康、嬰幼兒心理健康及青少年網路成癮等識能，並於112年3月製作單張予本市3,500家診所進行推廣，112年共計32,903人次完訓。</p> <p>2. 為向民眾宣導心理健康及精神疾病去汙名化，本局於官方臉書粉絲團貼文，112年共計40則貼文，觸及447,424人次。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>3. 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，與轄內社福單位及勞動單位建立聯繫機制及轉介流程，並每半年併同期中及期末報告提報</p>	<p>1. 本府定期辦理「新北市政府精神疾病防治諮詢委員會」及「新北市政府心理健康及自殺防治會」，邀請相關局處（含社會局、勞工局）與會，針對</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
其轉介及合作件數。	<p>相關精神疾病防治、心理健康及自殺防治相關議題進行討論，並整合相關局處資源。另本局定期參加社會局主辦之「身心障礙者生涯轉銜暨個案管理服務跨專業聯繫會報」，及勞工局主辦之「身心障礙者就業轉銜工作會報」。</p> <p>2. 本市關懷訪視員針對所服務之精神及自殺個案，依據「新北市社區精神病人及家庭評估個案管理作業流程(附件7)」進行需求評估，若案家有社福及勞政等資源需求，提供相關資訊或協助進行轉介。112年共轉介社政資源117件、勞政資源43件。</p> <p>3. 另加強辦理精神嚴重病人公設保護人計畫，評估個案需求，協助轉介至社福單位、勞動單位或其他單位進行資源連結，112年共協助資源連結1,320人次。</p>	
4. 依照當年度 WHO 所訂定主題，結合社區心理衛生中心規劃辦理世界心理健康日（含心理健康月）系列活動（附表一）。年度內辦理與本計畫相關活動至少1場次，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主題。	<p>1. 因應本市林口區及新莊區社區心理衛生中心成立，本局預計於9月辦理開幕記者會。</p> <p>2. 因應2023年 WHO 世界心理健康日主題「MENTAL HEALTH IS A UNIVERSAL HUMAN RIGHT」，本局與圖書館合作，於112年10月心理健康月辦理「心動閱」活動，於本市32間圖書館分館展開心理健康書展、說故事志工培訓及繪本導讀等系列活動，邀請民眾參加，共有5,529人次參</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>與活動，並吸引博客來及誠品書店共同響應。活動期間發布活動新聞稿及本局官方 FB 貼文3則，共觸及9,234人次。</p> <p>3. 因應本市林口區及新莊區社區心理衛生中心成立，本局於12月25日辦理開幕茶會，邀請衛福部心健司長官、區長、責任醫院等網絡單位與會，期許透過心衛中心專業人員緊密合作，將更多心理衛生資源導入社區；並發布新聞稿，促使民眾認識心衛中心及相關資源。</p>	
<p>5. 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>本局主動提供教育局及勞工局本轄心理健康服務資源及相關連結，並請協助轉知所屬單位，供各級學校、職場等場域運用。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>6. 明定與社政、教育、勞政等機關之合作機制，包含社區心理諮商服務內容、轉介機制及聯絡窗口，以利個案轉介處置。</p>	<p>1. 本市教育及勞政單位分別於各級學校學輔中心及北區健康服務中心，提供心理諮商服務，本局已與勞政、教育單位交換彼此服務內容及單張，以利資源有效利用及個案轉介。</p> <p>2. 由勞工局於就業服務站主動提供憂鬱量表篩檢發現高危個案後，轉介本局關懷訪視，112年由勞工局及就業服務站轉介心理諮商服務3人次、電話關懷30人次。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
(二) 自殺防治心理衛生服務		
<p>1. 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合作，建立自殺通報、聯繫評</p>	<p>1. 持續與教育局及大專院校輔導室人員合作，每半年召開聯繫會議，辦理校園自殺防治工作會議，就學校的輔導機制、與醫療、衛生單位及關懷訪視員的合作進行討</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>估、個案轉介及資源轉銜流程。</p>	<p>論。於112年6月29日辦理第1次校園自殺防治共識聯繫會議，並於12月19日辦理第2次共識聯繫會議。</p> <p>2. 賡續「校園自殺個案關懷訪視作業流程」，並依訂定之分工分流共訪制度持續執行，減少跨網絡及跨專業溝通聯繫所面臨之困境，並積極於教育局輔諮中心宣導。</p> <p>3. 配合教育局整合跨局處資源網絡，協助學校輔導高關懷個案生活適應、學習適應及穩定就學相關工作，112年計辦理5場次資源聯繫會議，提升學校學輔行政團隊，以多角度視野與策略，協助高關懷個案學生。</p> <p>4. 結合教育局於112年1月17日及9月5日召開「校園學生自我傷害專案檢討會議」，與學校共同商討校園自傷防治作為。</p> <p>5. 整合大專校院、高中職以下各級學校及社區心理衛生中心之聯繫資源名單。</p> <p>6. 為針對15-30歲年輕族群面臨學業、生活等各種壓力導致情緒調適困擾，讓未曾求助的年輕人主動尋求心理諮商服務，改善心理健康狀況，本市配合衛生福利部辦理112-113年「15-30歲年輕族群心理健康支持方案」，自112年8月1日起至113年7月31日，民眾可至本市49家合作</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>執行機構，補助心理諮商費用，每人每次新臺幣1,600元，每人以3次服務為上限。</p> <p>7. 製作「陪伴有自傷行為的孩子-家長QA手冊」，編制什麼是自我傷害、哪些原因讓孩子容易發生自傷行為、如何陪伴與支持有自傷行為的孩子、如何協助孩子抒發情緒、有哪些支持或幫助等內容，協助有自傷行為的青少年的家長一起陪伴孩子走過這個歷程。</p>	
<p>2. 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>1. 配合老人健檢於社區中進行憂鬱篩檢，針對民眾主動進行情緒狀態篩檢，中、高危個案由心理師、關懷單位或醫療單位後續追蹤關懷。</p> <p>2. 針對曾通報企圖之65歲以上獨居、中低收入戶等之民眾，於112年過年前夕派由訪員加強關懷，共計30案。</p> <p>3. 為強化本市老人自殺防治，針對醫療院所、長照服務人員及關懷據點長者辦理自殺防治守門人教育訓練，112年共辦理158場次，計4,337人次參與。</p> <p>4. 針對65歲以上中高危自殺個案，於收案1個月內提供至少1次面訪服務，112年65歲以上中高危自殺個案共面訪166人次(包含112年1至12月65歲以上老人再自殺個案共計56人)，另精神追蹤照護個案合併自殺議題之個案提供面訪</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>之服務，112年1至12月共計服務84案。</p> <p>5. 請醫院協助65歲以上住院老人於出院前完成情緒篩檢量表(量表種類由醫院自行評估使用)，並有完整紀錄及資料，針對篩檢分數為高危之個案設有轉介、處理流程及紀錄，並將該指標納入醫院督導考核項目。112年共提供老人憂鬱篩檢服務38,118人次(男性19,843人次、女性18,275人次)，並轉介高危個案後續追蹤關懷140人次。</p> <p>6. 112年針對自殺死亡率較高的偏鄉區域，結合當地衛生所的門診及健檢活動、區公所獨老關懷服務及老五老石碇服務中心的關懷據點服務辦理老人篩檢活動，發現高危個案及早轉介，並藉篩檢活動向民眾宣導心理衛生中心服務資源，112年共完成篩檢951人次，心輔員提供電話關懷服務29人次，轉介精神科門診及後續追蹤7人次。</p>	
<p>3. 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」，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，並應提升之訪視個案本人比率及面訪率。</p>	<p>續依照衛生福利部規定落實自殺危機個案通報、轉介、醫療及後續關懷服務等處理流程，與跨機關(構)網絡密切合作。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>4. 與跨機關(構)網絡密切合作，若有自殺個案涉及特殊</p>	<p>1. 針對自殺個案合併家庭暴力高危機者，本局與家防中心共同</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>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，延長關懷時程，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，研提因地制宜自殺防治策略。</p>	<p>定期召開「家庭暴力安全防護網聯合評估會議」，每月進行6場會議，並視案件情況、複雜度增加會議場次，112年共計辦理73場會議，並討論是類個案308案。</p> <p>2. 針對合併多重問題(例如：涉及兒童及少年保護案件、家庭暴力事件等)之自殺個案，除原有公衛護理師與關懷訪視員定期追蹤與關懷外，並將由心理衛生社工視案況提供相關協助與諮詢，必要時進行共訪及相關資源連結與轉介。另勾稽精神照護管理系統與保護資訊系統，針對高風險個案派由心理衛生社工進行加強訪視及深入評估，112年高風險共派案110案，不開案4案，開案104案，待評估後回覆2案。</p>	
<p>5. 提升自殺通報作業及關懷訪視紀錄填寫效率，各月自殺通報案件及關懷訪視紀錄，至遲應於次月10日前完成通報單及訪視紀錄登打（逾期完成資料，將不列入該月統計）。</p>	<p>本局訂定考核指標，每季進行通報案件及訪視紀錄抽查，並設有內部稽核者一致性之管理機制，針對抽案量、訪視紀錄書寫品質、系統欄位資料之完整性及確實性。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>6. 持續向轄內網絡單位宣導及推動自殺防治通報作業，並應教導通報作業相關填報規範，以協助網絡單位人員瞭解遇有自殺行為（含自殺企圖及自殺死亡）個案時，應採取之措施。</p>	<p>本局每年針對網絡單位辦理自殺防治守門人宣導課程，強化其對於自殺高危險族群之辨識、照護、轉介等知能，並在知悉有自殺行為情事時，落實自殺防治通報作業。112年共辦理204場次，共計13,472人次參與。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
7. 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、屆期及逾期末訪等個案，提報督導會議討論。	112年依據「新北市自殺行為通報個案關懷訪視作業流程」針對自殺企圖者及自殺遺族後續關懷，視個案或其家屬需求提供相關資源轉介，112年1至12月服務自殺企圖65,480人次，自殺遺族1,482人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
8. 針對殺子後自殺或集體自殺（3人以上）等案件，需提交速報單，並於1個月內辦理個案討論會及研提具體改進措施，必要時本部得隨時請各縣市提報。	本市112年未提報自殺事件速報單。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
9. 與本部1925安心專線承辦廠商合作，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，有關安心專線自殺危機個案轉介處理流程如計畫說明書附件4。	受理安心專線轉介個案，並於1個工作天回傳回條，提供個案相關資源協助，112年1至12月共受理236案。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
10. 針對自殺意念個案，請向轄內網絡單位推廣「自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊」，並可採用各類現有量表檢測工具，以評估個案自殺風險。經網絡單位評估為高度風險者，應積極提供個案心理諮商相關資訊或轉介醫療資源，以提供即時性專業醫療協助。	112年依據「新北市自殺意念個案關懷訪視作業流程」針對自殺意念者，依個案需求，提供個案衛教資訊、心理諮詢、醫療及社會福利等資源轉銜服務相關資源轉介，112年1至12月共服務722人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 精神疾病防治與照護服務		
1. 依「強化社會安全網第二期計畫」分級分流照護制度，協助督導社區心理衛生中心落實社區精神病人追蹤訪視、召開督導會議及資源連結：		
(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，針對強制住	針對出院個案及病情穩定個案若有分級疑慮，衛生所可提報分區個案研討會討論調整級數，112	<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>院、一般精神病人出院及依精神衛生法第31條出監後通報個案，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，針對個案分級調整與持續追蹤必要性，召開個案討論會議，並規劃前開會議討論重點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實社區精神病人追蹤管理及分級照護。</p>	<p>年已完成88場次個案分區研討會，衛生所及社關人員共計979人次參與。討論案件總數計5,555案，經討論後決議結案計4,592案，收案計0案，調整級數計868案，維持原級數計95案。</p>	
<p>(2) 針對合併多重議題（精神疾病合併保護性案件或自殺企圖、自殺企圖合併保護性案件、出矯正機關及結束監護處分且符合精神照護收案條件）個案，經評估後應由強化社會安全網計畫心理衛生社工收案，由心理衛生社工持續追蹤訪視及評估個案自殺風險、暴力風險、家庭功能、個案及其家庭需求，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，提供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，則由原社區精神病人關懷訪視</p>	<p>勾稽衛生福利部「精神照護管理系統」列管對象，合併「保護資訊系統」112年度同時在案之家暴相對人個案，派由心理衛生社工進行個案管理，必要時與衛生所公衛護理師、關懷訪視員、被害人處遇社工進行共訪，協助案家資源連結與轉介。112年共派案1,356案，開案持續服務678案，結案轉回社區關懷368案，銷案及非精神照護個案結案259案，轉出外縣市51案。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
體系持續追蹤其精神疾病議題。		
(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。	本局依照衛生福利部108年11月25日衛部心字第1081762873號函規定落實收結案及分級管理機制，個案降級或結案前須在2個月內至少有1次的面訪紀錄(死亡、入監、長住機構、失蹤、失聯、強烈拒訪等狀況個別處理)，並得依個案風險或督導決議辦理。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 督導社區心理衛生中心提供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。	本局建立社區精神病人關懷訪視流程，並設置各局處單一窗口，提供訪員協助個案連結就醫、就學、就業、就養等資源。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 掌握精神病人動態資料：針對轄內精神病人（特別是主要照顧者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、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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 不定期宣達有關精神疾病高風險個案應提供相關資源及轉介服務，並將系統個案資料欄位填寫之正確性及完整性定期納入衛生所精神業務考核規範。</li> <li>2. 截至112年12月，本市精神病人主要照顧者65歲以上者計2,753人、家中有2位以上精神病人者計904人、獨居計1,867人。針對高風險類型家庭主動進行評估，協助案家連結長照服務、社政資源、心理諮詢等介入。</li> <li>3. 針對出院高風險及複雜性個案，由衛生所評估個案需求以轉介予關懷訪視員連結相</li> </ol>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
及轉介相關服務資源(附件一、(一))。	<p>關服務資源，112年共提供5,141名本市精神照護個案42,801人次訪視服務，連結提供個案或家屬相關醫療、社會、勞政、就學福利服務之相關資訊或諮詢。</p> <p>4. 勾稽精神照護管理系統與保護資訊系統，針對高風險個案派由心理衛生社工進行加強訪視及深入評估，112年共派案1,356案，開案持續服務678案，結案轉回社區關懷368案，銷案及非精神照護個案結案259案，轉出外縣市51案。</p>	
(3) 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>本局訂定個案跨區遷入遷出處理原則，積極與其他縣市聯繫處理與資源合作，遷入遷出個案均於30天日曆天內完成評估，並進行收案或退案。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
(4) 個案其他資源轉介：為加強跨機關（構）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。	<p>本局於112年1月修訂社區精神病人轉介單，提供各機關轉介運用。112年社政、警政及教育等機關通報本局共計409案，由本局地段同仁評估開案訪視共計405案，並派案予各區衛生所提供訪視關懷及轉介服務，後續收案關懷個案共計82案。</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
3. 強化轄內精神病人管理：		
(1) 針對轄內 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。	1. 本局已於104年2月25日函請各區衛生所及關訪單位，加強稽核訪員訪視紀錄，並確實依據本市失蹤失聯個案管理作業流程（附件6）進行協尋，每年並於工作說明會向業務同仁重申失蹤失聯流程及其作業辦法。 2. 針對3次訪視未遇個案追蹤及協尋作業制定流程供衛生所依循。	■符合進度 □落後
(2) 訂定訪視紀錄稽核機制，並定期清查訪視紀錄，以落實紀錄完整性及確實性。	本局訂定衛生所及社自關考核指標，每季進行訪視紀錄抽查，並設有內部稽核者一致性之管理機制，針對抽案量、訪視紀錄書寫品質、系統欄位資料之完整性及確實性，112年抽查案量共計4,348案。	■符合進度 □落後
(3) 針對媒體報導精神病人或疑似精神病人自傷、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。於期中及期末報告，彙整表列媒體報導統計情形，統計速報單後續處置情形（如附件一、(五)、(六)），並應向媒體業者宣達本部「報導精神疾病六要與四不要原則」，以避免侵害個案隱私及其權益。	1. 本市112年計提報精神事件速報單8份。 2. 本局已於108年5月6日函轉衛福部「報導精神疾病六要與四不要原則」予本府各機關宣導運用，共同促進媒體自律，避免歧視與汙名化。	■符合進度 □落後
(4) 辦理個案管理會議及相關人員訓練，每月定期召開	1. 112年共辦理88場次精神病人分區個案研討會，衛生所及	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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心理衛生專業人員、所轄公共衛生護理人員、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且符合精神照護收案條件個案；e.拒絕接受服務之第1級及第2級個案）</p>	<p>社關人員共計979人次參與。 2. 討論個案類型包含轄區內3次以上訪視未遇個案計151案、家中主要照顧者65歲以上個案計643案、家中2位以上精神病人計187案、3個月內超過2次以上護送就醫個案之處置1案、屆期及逾期未訪視個案計0案、精神合併自殺議題個案計239案、精神合併保護性議題個案計90案、出矯正機關及結束監護處分且符合精神照護收案條件個案17案、拒絕接受服務之第1級與第2級個案計286案。</p>	
4. 落實資訊系統安全作業：		
<p>(1) 自殺防治通報系統： A. 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。使用者於系統申請之帳號權限，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</p>	<p>1. 已建立自殺通報作業聯繫窗口，協助自殺通報資料鍵入及更新資料。 2. 每年配合衛生福利部進行2次(上下半年各1次)自殺防治通報系統帳號清查作業，並將清查結果回覆衛生福利部及系統廠商，以落實帳號安全管理。</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>部及縣市工作成效統計之正確性。</p> <p>B. 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>C. 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>3. 已建立社區心理衛生中心專線及自殺通報系統聯繫窗口，供外單位詢問自殺防治通報系統帳號申請、異動、註銷、自殺通報或相關系統操作等問題。</p>	
<p>(2) 精神照護資訊管理系統：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>1. 本年度本局接獲一次衛生福利部清查帳號公文通知，於112年7月7日接獲通知後，已於期限內完成帳號清查，並於111年7月12日電郵回復系統維運廠商。</p> <p>2. 本局不定期以通訊軟體及電子郵件通知精神照護資訊管理系統各申請角色者一旦職務異動或離職時須主動通知本局，訪員權限者須完成個案移轉或結案動作始提出帳號註銷申請，並於112年度納入離職必要程序作業。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>5. 協助督導轄區內社區心理衛生中心人員教育訓練參訓率。</p>	<p>1. 統計至112年12月31日，共聘用105人(87名社區關懷訪視員含督導及18名心衛社工含</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>督導)，已完成見習計畫者共95位，總參訓率為90.48%。</p> <p>2. 112年度應參訓者共55人，已參訓者為45人，僅1名心衛社工因留職停薪及9位11月1日至12月31日間到職之關訪員已無課程而無法參訓外，參訓率達100%。</p>	
七、具有特色或創新服務		
<p>由各地方政府自行提報具特色或創新服務（如附件三）。</p>	<p>1. 為因應數位時代來臨，民眾學習習慣改變，本局運用多元新興媒體進行衛教推廣：</p> <p>(1) 本局於110年底製作「心理急轉彎專區」數位課程，提供民眾線上學習，提升其對於自殺防治守門人、孕產婦心理健康、嬰幼兒心理健康及青少年網路成癮等識能，112年共計32,903人次完訓。</p> <p>(2) 本局製作精神疾病認知課程數位課程，分為「疾病篇」、「迷思篇」、「協助篇」等3大主題，已製作完成上架本局 Youtube，並納入本府志工在職訓練課程，鼓勵其主動關懷精神病人，營造精神疾病支持環境。</p> <p>2. 經統計本市青少年為自殺通報最多之高風險群，爰本局擬訂強化自殺防治策略如下：</p> <p>(1) 本局112年結合教育局，針對本市各級學校加強辦理「幸福捕手」實體課程，</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>提升學生對於自殺防治守門人之認識，並學習如何尋求情緒支持，112年共辦理52場次，計9,253人次參與。</p> <p>(2) 本局另與教育局合辦112年「新北市校園自殺防治及特殊生處置等教師增能計畫」，協助教師增加學生憂鬱及情緒障礙之處遇品質，112年共辦理4場次，計367人次參與。進一步分析參與教師之學習狀況，初階課程之前測平均72.91分(滿分100分)，後測平均95.76分；而進階課程前測平均75分，後測平均96.98分。</p> <p>(3) 為提供家屬情緒支持與專業知能之衛教推廣，也進一步讓青少年自殺個案間接得到協助，並使其之身心狀況不僅在學校時得以被承接的同時，在家戶中的父母亦能有效支持個案之情緒，且同時有舒緩照顧壓力之所在，爰辦理青少年自殺個案家長成長支持團體，112年共辦理4場次，30人次參與。</p> <p>(4) 教育實務工作者常須於事件現場與有自傷傷人之虞的藥酒癮、精神疾患民眾或學生面對面進行談判溝通，為提升實務工作者危機談判技巧的專業知能，</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>爰辦理校園危機事件處理實務演練，112年辦理1場次，計32人參與。</p> <p>(5) 辦理「集合啦，小鬱伸友會」課程學生篇，提升學生相互關懷及伸出援手，並了解相關求助管道並且運用，112年共辦理4場次，計562人次參與；平均95.6%的青少年了解情緒辨別、如何幫助同儕及了解求助管道、及明白幫助同儕前先照顧好自己。另，亦辦理「集合啦，小鬱伸友會」課程教師篇，112年針對教師共辦理5場次，計594人次參與；平均99%的教師了解情緒辨別、如何幫助學生及了解求助管道、及明白幫助學生前先照顧好自己。</p> <p>(6) 與本市大專院校合作辦理第一線教師增能課程，112年共辦理1場，計155人參與。</p> <p>(7) 為協助本市18歲以下兒童及少年能即時獲得醫療專業諮詢，並給其適當的支持與評估，希冀學校與醫療共同協力促進青少年心理健康，本局112年邀請有需求且有意願的國中加入試辦「新北市學校身心科醫師專業諮詢服務計畫」，由校方評估且安排須協助之學生，本局媒合身心科</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>醫師到校提供學生專業諮詢與晤談，並與學生家長、老師進行學生問題成因、解決策略之討論與建議。112年共3所國中加入，共計服務30個家庭。</p> <p>(8) 辦理24歲以下自殺死亡個案研討會，於3月9日、9月21日針對111年47名自殺死亡案件進行逐案討論。</p> <p>(9) 製作「陪伴有自傷行為的孩子-家長QA手冊」，編制什麼是自我傷害、哪些原因讓孩子容易發生自傷行為、如何陪伴與支持有自傷行為的孩子、如何協助孩子抒發情緒、有哪些支持或幫助等內容，協助有自傷行為的青少年的家長一起陪伴孩子走過這個歷程。</p> <p>3. 為強化本市社區精神病人照護網絡，以家庭為單位提供整合型服務，提升其生活品質：</p> <p>(1) 本局結合新北區精神醫療網（衛生福利部八里療養院）試辦精神病人長照服務計畫，比照現行長照體系ABC一條龍式服務，建立1家精神長照服務中心及1處精神長照服務據點，提供精神病人適用之長照服務模式，協助精神病人於社區穩定生活。</p> <p>(2) 本局結合新北市康復之友</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>協會辦理嚴重病人指定保護人計畫，針對社區內支持系統薄弱、具有多元複雜需求之精神病人，提供個案管理服務及轉銜支持，112年本市選派嚴重病人保護人共計23名。</p> <p>(3) 本局透過合作醫療機構（照護轉銜責任醫院）辦理精神醫療機構病人照護轉銜計畫，提供本市風險較高之精神病人（病情不穩定而住院、未規則返診）資訊，並優先處理急性期後送之病人，以加強醫療機構端與社區照護服務之銜接，112年加強追蹤關懷個案為239案。</p> <p>(4) 本局將精神長照 B 計畫，轉銜轉成為112年精神護理社區支持關懷服務方案，針對社區疑似個案，使用優化計畫後仍無法進入醫療體系之個案，透過合作居家護理機構，增進個案或家屬就醫意願，使其進入醫療體系，並減少個案滋擾情形，112年服務87案，提供面訪851人次（含例假日服務74人次），電訪682人次，訪視未遇或訪視鄰居29人次。</p> <p>4. 為促進本市問題飲酒民眾接受醫療協助：</p> <p>(1) 考量本轄幅員廣大、人口眾多，本局於106年邀請</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>安興精神科診所參與戒酒補助計畫，除提高民眾就醫可近性外，亦能藉由診所相對隱蔽及費用較低的特性，提高問題飲酒民眾就醫意願。112年共有三重區安興精神科診所、新莊區恆友精神科診所加入計畫，提供33位民眾醫療協助。</p> <p>(2) 本局自96年起配合衛福部推動「酒癮戒治處遇服務方案」，辦理新北市飲酒減量醫療戒治服務計畫，合作之醫療機構已由2家擴大為11家，服務民眾亦由15名增加至432名。109年為了解計畫執行成效，與陽明交通大學合作進行研究分析，所得結果顯示計畫介入能有效地使個案AUDIT分數顯著下降，且介入計畫一年、二年及三年效應皆具成本效益。</p> <p>5. 博物館處方箋：與本市永和區之「世界宗教博物館」合作辦理「博物館處方箋」，有別於傳統藥物治療的概念，藉由社會處方箋從心理健康的預防與管理出發，提供中心同仁以多元視角面對複雜之生命議題，亦提供服務個案多元豐富之心理健康促進活動，統計至112年12月31日已有306人次前往參訪。</p> <p>6. 針對中壯年職場人口，與各</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>機關、企業、公會等合作轉發自殺守門人宣導講座單張及免費職場紓壓課程訊息，期望提升本市25歲至64歲青壯年人口面對職場或生活壓力之因應能力及轉念、正向思考之概念，並規劃職場心理健康促進方案「職得用心待你」，由社區心理衛生中心專業人力設計各式職場心理健康促進講座內容，提供本市300人以上大型職場與中小企業申請，今年度已與躍獅健康股份有限公司、全聯實業股份有限公司、葛瑪蘭汽車客運等大型企業合作。112年共辦理42場次，計1,326人次參與。</p> <p>7. 辦理「心理衛生高關懷個案心理諮商服務計畫」，結合本市醫療機構、心理治療所、心理諮商所等機構，提供專業之心理諮商服務，協助高關懷個案及其主要照顧者處理情緒困擾、原生家庭創傷、照顧者負荷等心理議題，並學習壓力管理及自我調適技巧，俾利提升個案管理服務成效。112年合計提供心理諮商服務832人次。</p> <p>8. 為促進孕產婦心理健康，本局訂定相關策略：</p> <p>(1) 結合本市產檢機構及助產師(士)公會推動周產期高風險孕產婦計畫，針對高風險孕產婦提供孕期至產後</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>之衛教指導及關懷追蹤服務，另針對具心理衛生問題（藥物濫用行為或憂鬱傾向）之孕產婦加強提供訪視評估及資源連結。112年共計服務44人次，另結合憂鬱篩檢服務，成功轉介6名具心理衛生問題之孕產婦接受周產期高風險孕產婦計畫服務。</p> <p>(2) 結合衛生所督導考核指標，請衛生所針對新住民孕產婦及身心障礙孕產婦等特殊族群提供生育健康衛教諮詢及憂鬱篩檢評估，視高風險者需求轉介心理師電話關懷或駐點心理師諮詢服務。112年共提供新住民孕產婦及身心障礙孕產婦篩檢服務250人次，其中轉介提供2名高危險個案後續關懷。</p>	

貳、指標自我考評表

一、當然指標：112年度地方衛生機關業務考評指標（22項），依地方考評規定辦理資料繳交。

二、其他指標：

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
<b>重要評估項目</b>				
<b>一、 整合及加強心理健康基礎建設</b>				
1. 建立跨局處、及跨公私部門平台之協商機制。	每季召開1次會報，且至少2次由地方政府秘書長或主任秘書層級以上長官主持。	1. 召開會議次數： <u>  16  </u> 次 2. 各次會議辦理情形摘要： <b>第一次</b> (1) 會議辦理日期：112年2月7日召開「新北市政府112年第1次重大性侵害事件檢討會議」。 (2) 主持人姓名及其層級：本市張副秘書長其強主持。 (3) 會議參與單位：衛生局、警察局、家防中心、心理及精神醫療領域專家學者。 <b>第二次</b> (1) 會議辦理日期：112年3月9日召開「112年第一次24歲以下自我傷害案件個案研討會」。 (2) 主持人姓名及其層級：本局杜科長仲傑主持。 (3) 會議參與單位：台灣大	<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>學教授、本局關懷訪視員、關訪督導。</p> <p><b>第三次</b></p> <p>(1) 會議辦理日期：112年3月27日召開「新北市精神病人陳○仁監護處分期滿出院復歸轉銜業務協調聯繫會議」</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：陳專門委員玉澤主持。</p> <p>(3) 會議參與單位：衛生局、社會局、警察局、民政局、衛生所</p> <p><b>第四次</b></p> <p>(1) 會議辦理日期：112年4月20日召開「新北市政府112年第2次重大性侵害事件檢討會議」。</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：本市張副秘書長其強主持。</p> <p>(3) 會議參與單位：衛生局、社會局、家防中心、警察局、教育局、心理及精神醫療領域專家學者、育幼院工作人員。</p> <p><b>第五次</b></p> <p>(1) 會議辦理日期：112年5月10日召開「新北市政府112年第3次重大性侵害事件檢討會議」。</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：本市張副秘書長其強主持。</p> <p>(3) 會議參與單位：衛生</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>局、警察局、家防中心、心理及精神醫療領域專家學者、性侵加害人處遇單位。</p> <p><b>第六次</b></p> <p>(1) 會議辦理日期：112年5月12日召開「新北市精神病人陳○仁監護處分期滿出院復歸轉銜業務協調聯繫會議」</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：陳專門委員玉澤主持。</p> <p>(3) 會議參與單位：衛生局、社會局、警察局、民政局、消防局、衛生所、財團法人臺灣更生保護會基隆分會、南光神經精神科醫院、新北市瑞芳區新峰里辦公處</p> <p><b>第七次</b></p> <p>(1) 會議辦理日期：112年6月27日召開「111年第1次新北市政府心理健康及自殺防治會議」</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：朱副市長惕之主持。</p> <p>(3) 會議參與單位：衛生局、社會局、勞工局、教育局、警察局、消防局、民政局、新聞局、工務局、農業局、水利局、觀光旅遊局等局，及公共衛生、社會工作、教育、大眾傳播、建築技術、人力資源等6大領域專家學者與民</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>間相關機構團體。</p> <p><b>第八次</b></p> <p>(1) 會議辦理日期：112年6月29日召開112年度第一次新北市校園自殺防治共識聯繫會議。</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：本局陳專門委員玉澤主持。</p> <p>(3) 會議參與單位：專家、本市20所大專院校等。</p> <p><b>第九次</b></p> <p>(1) 會議辦理日期：112年7月19日召開112年度「新北市毒防中心諮詢委員會議」。</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：本市朱副市長惕之主持。</p> <p>(3) 會議參與單位：衛生局、教育局、警察局、社會局、少年輔導委員會、勞工局、民政局、經發局、觀旅局、家庭教育中心、就業服務處等一二級單位、轄區地檢署及專家學者。</p> <p><b>第十次</b></p> <p>(1) 會議辦理日期：112年8月18日召開112年度「新北市政府精神疾病防治諮詢委員會議」。</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：本局陳局長潤秋主持。</p> <p>(3) 會議參與單位：衛生</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>局、社會局、勞工局、教育局、警察局、消防局、民政局，以及本屆委員(醫學、護理、心理、社工、職能治療、法律領域之專家及病人權益促進團體代表)</p> <p><b>第十一次</b></p> <p>(1) 會議辦理日期：112年9月21日召開新北市112年度第二次「24歲以下自我傷害案件個案研討會」。</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：本局陳專門委員玉澤主持。</p> <p>(3) 會議參與單位：社會局、警察局、消防局、教育局、精神醫療及自殺防治領域之專家學者、心衛中心執秘、督導、關訪督導及訪員。</p> <p><b>第十二次</b></p> <p>(1) 會議辦理日期：112年9月21日召開「新北市政府112年第4次重大性侵害事件檢討會議」。</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：本市柯副秘書長慶忠主持。</p> <p>(3) 會議參與單位：衛生局、警察局、家防中心、新北地方檢察署、高齡長照及社工領域專家學者、性侵加害人處</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>遇單位。</p> <p><b>第十三次</b></p> <p>(1) 會議辦理日期：112年11月2日召開「新北市政府112年第5次重大性侵害事件檢討會議」。</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：本市柯副秘書長慶忠主持。</p> <p>(3) 會議參與單位：衛生局、社會局、家防中心、警察局、新北地檢署、心理及精神醫療領域專家學者、性侵加害人處遇單位。</p> <p><b>十四次</b></p> <p>(1) 會議辦理日期：112年11月29日召開「新北市政府112年第6次重大性侵害事件檢討會議」。</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：本市柯副秘書長慶忠主持。</p> <p>(3) 會議參與單位：衛生局、社會局、家防中心、警察局、心理精神醫療及刑事犯罪領域專家學者、性侵加害人處遇單位。</p> <p><b>十五次</b></p> <p>(1) 會議辦理日期：112年12月4日召開「112年第2次新北市政府心理健康及自殺防治會議」</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：</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>朱副市長惕之主持。</p> <p>(3) 會議參與單位：衛生局、社會局、勞工局、教育局、警察局、消防局、民政局、新聞局、工務局、農業局、水利局、觀光旅遊局等局、城鄉發展局，及公共衛生、社會工作、教育、大眾傳播、建築技術、人力資源等6大領域專家學者與民間相關機構團體。</p> <p><b>第十六次</b></p> <p>(1) 會議辦理日期：112年12月19日召開112年度第二次新北市校園自殺防治共識聯繫會議。</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：本局陳專門委員玉澤主持。</p> <p>(3) 會議參與單位：專家、本市20所大專院校等。</p>		
2. 置有專責行政人力	<p>落實依核定計畫使用人力（含補助人力及縣市自籌人力）方式辦理，且合理調整薪資及將符合資格之訪員轉任為督導。</p> <p><b>【註】</b></p> <p>1. 縣市自籌人力，不包含縣市編制內之預算員</p>	<p>1. 112年衛生福利部整合型計畫補助人力員額：3人。</p> <p>2. 112年1至12月已進用衛生福利部整合型計畫補助人力員額：2人。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□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
	額人力 2. 依計畫說明 書附件14各縣市 聘任人力辦理			
<b>二、 落實精神疾病防治與照護服務</b>				
1. 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 公布專線 號碼。	設有固定專線， 並公布專線號 碼。	1. 專線號碼：(02)22572623 2. 網 址： <a href="https://reurl.cc/W3WyOe">https://reurl.cc/W3WyOe</a>	■符合進度 □落後	
2. 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。	至少申請2件。	1. 案件數：3件 2. 本局共申請2件，並層轉 衛生福利部八里療養院 申請1件，分別為： (1) 112年度強化地方基 層衛生所心理衛生中 心服務計畫 (2) 112年度新北市提升 心理衛生訪視人員執 業安全計畫 (3) 112年度精神障礙者 融入社區多元生活之 社區家園計畫(八療 申請)	■符合進度 □落後	
<b>三、 督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項</b>				
1. 召集關懷 訪視員， 邀請專業 督導及核 心醫院代 表參與個 案管理相	目標值： 1. 個案管理相 關會議1年 至少辦理12 場。 2. 轄區內自殺 企圖通報個	1. 個案管理及分級相關會 議之期末目標場次：29 場 2. 辦理會議日期： (1)112年2月15日 (2)112年2月16日 (3)112年3月10日	■符合進度 □落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
<p>關會議，及建立個案訪視紀錄稽核機制及落實執行。討論重點應含括：</p> <p>(1)轄區內3次以上訪視未遇個案之處理。</p> <p>(2)再次被通報個案之處置。</p> <p>(3)個案合併多重議題(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>案追蹤訪視紀錄之稽核率。</p> <p>(1) 15%(112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)小於500人次之縣市)：澎湖縣、金門縣、連江縣。</p> <p>(2) 10%(112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、臺東縣、花蓮縣、基隆市、新竹市、嘉義市、嘉義縣。</p> <p>(3) 6%(112年平均每季</p>	<p>(4)112年3月16日 (5)112年3月21日 (6)112年3月24日 (7)112年4月19日 (8)112年4月21日 (9)112年4月27日 (10)112年5月18日 (11)112年6月1日 (12)112年6月16日 (13)112年6月21日 (14)112年6月28日 (15)112年7月5日 (16)112年7月17日 (17)112年7月21日 (18)112年7月26日 (19)112年7月27日 (20)112年8月17日 (21)112年8月21日 (22)112年9月14日 (23)112年9月19日 (24)112年9月21日 (25)112年10月3日 (26)112年10月6日 (27)112年10月18日 (28)112年10月26日 (29)112年11月1日</p> <p>3. 訪視紀錄稽核情形(請按季呈現)：</p> <p>(1) 第 1 季 訪視 <u>16,121</u> 人次 稽核次數： <u>945</u> 次 稽核率： <u>5.9%</u></p> <p>(2) 第2季 訪視<u>16,643</u>人次 稽核次數： <u>882</u>次</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
(4)屆期及逾期未訪個案之處置。	<p>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%(112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)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。</p>	<p>稽核率：<u>5.3%</u></p> <p>(3) 第3季 訪視<u>16,738</u>人次 稽核次數：<u>839</u>次 稽核率：<u>5.0%</u></p> <p>(4) 第4季 訪視<u>16,848</u>人次 稽核次數：<u>839</u>次 稽核率：<u>5.0%</u></p> <p>4. 訪視紀錄稽核機制：本局訂定衛生所及社自關考核指標，每季進行訪視紀錄抽查，並設有內部稽核者一致性之管理機制，針對抽案量、訪視紀錄書寫品質、系統欄位資料之完整性及確實性。</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	<p>1. 個案管理及分級相關會議1年至少辦理12場。</p> <p>2. 每季轄區內精神病人追蹤訪視紀錄之稽核率。</p>	<p>1. 個案管理及分級相關會議，期末目標場次：<u>88</u>場</p> <p>2. 辦理會議日期：</p> <p>(1) 112年2月10日</p> <p>(2) 112年2月13日</p> <p>(3) 112年2月15日 (2場)</p> <p>(4) 112年2月16日</p>	<p>■符合進度</p> <p>□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>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位以上精神病人、3個月內超過2次以上</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)：彰化縣、屏東縣。</p> <p>(4) 4%( 每季訪視次數大於10,000-30,000 人</p>	<p>(5) 112年2月17日 (6) 112年2月22日 (7) 112年3月3日 (8) 112年3月6日 (9) 112年3月10日 (2場) (10)112年3月11日 (11)112年3月16日 (2場) (12)112年3月20日 (2場) (13)112年3月21日 (14)112年3月23日 (15)112年3月24日 (16)112年4月12日 (17)112年4月14日 (18)112年4月17日 (19)112年4月19日 (20)112年4月21日 (2場) (21)112年4月26日 (22)112年4月27日 (23)112年4月28日 (24)112年5月5日 (2場) (25)112年5月12日 (26)112年5月18日 (3場) (27)112年5月19日 (28)112年5月22日 (29)112年5月23日 (30)112年5月26日 (31)112年6月1日 (32)112年6月15日 (33)112年6月16日 (34)112年6月20日 (35)112年6月21日 (36)112年6月28日 (37)112年7月5日(2場) (38)112年7月11日 (39)112年7月17日(2場)</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
<p>護送就醫個案之處置。</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）個案。</p> <p>(5) 拒絕接受服務之第1級與第2級個案。</p> <p>(6) 出矯正機構及結束監護處分個案。</p>	<p>次)：桃園市、臺南市、臺中市、臺北市、高雄市、新北市。</p>	<p>(40)112年7月21日</p> <p>(41)112年7月26日(2場)</p> <p>(42)112年7月27日</p> <p>(43)112年7月28日</p> <p>(44)112年8月2日</p> <p>(45)112年8月11日</p> <p>(46)112年8月15日</p> <p>(47)112年8月17日(2場)</p> <p>(48)112年8月21日</p> <p>(49)112年8月23日</p> <p>(50)112年9月13日</p> <p>(51)112年9月14日</p> <p>(52)112年9月15日</p> <p>(53)112年9月19日(2場)</p> <p>(54)112年9月21日(4場)</p> <p>(55)112年9月22日</p> <p>(56)112年9月27日</p> <p>(57)112年10月3日</p> <p>(58)112年10月6日</p> <p>(59)112年10月17日</p> <p>(60)112年10月18日</p> <p>(61)112年10月25日</p> <p>(62)112年10月26日</p> <p>(63)112年10月31日</p> <p>(64)112年11月1日</p> <p>(65)112年11月3日</p> <p>(66)112年11月6日</p> <p>(67)112年11月10日</p> <p>(68)112年11月15日</p> <p>(69)112年11月17日</p> <p>(70)112年11月20日</p> <p>(71)112年11月22日</p> <p>(72)112年11月30日</p> <p>3. 六類個案討論件數：</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>(1) 第1類件數：151件  (2) 第2類件數：831件  (3) 第3類件數：0件  (4) 第4類件數：329件  (5) 第5類件數：286件  (6) 第6類件數：17件</p> <p>4.訪視紀錄稽核情形(請按季呈現)：</p> <p>(1) 第1季  訪視：<u>26,132</u>人次  稽核次數：<u>1,698</u>次  稽核率：<u>6.50%</u></p> <p>(2) 第2季  訪視：<u>24,010</u>人次  稽核次數：<u>2,299</u>次  稽核率：<u>9.58%</u></p> <p>(3) 第3季  訪視：<u>26,727</u>人次  稽核次數：<u>2,624</u>次  稽核率：<u>9.82%</u></p> <p>(4) 第4季  訪視：<u>27,783</u>人次  稽核次數：<u>2,294</u>次  稽核率：<u>9.26%</u></p> <p>5.訪視紀錄稽核機制:本局訂定衛生所及社自關考核指標，每季進行訪視紀錄抽查，並將家中照顧者為65歲以上、家中有2位以上精神病人者納入優先抽查對象。</p>		
3. 督導轄區內應受訓	年度達成率85%以上。	1. 統計至112年12月31日，共聘用105人(87名	<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																											
之社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)之見習計畫完訓率。	計算公式： (社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)完訓人數)/ 應受訓人數 $\times 100\%$  註： 受訓對象為社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)，並檢附應受訓人數及完訓人數清冊(附表10)。	社區關懷訪視員含督導及18名心衛社工含督導)，已完成見習計畫者共95位，總參訓率為90.48%。 2. 112年度應參訓者共55人，已參訓者為45人，僅1名心衛社工因留職停薪及9位11月1日至12月31日間到職之關訪員已無課程而無法參訓外，參訓率達100%。																													
4. 辦理精神病人社區融合活動之鄉(鎮、市、區)涵蓋率。	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%)。  計算公式： 主辦活動之鄉(鎮、市、區)數 / 全市鄉(鎮、市、區)數 $\times 100\%$ 。	1. 主辦活動之鄉(鎮、市、區)數：25區 2. 全縣(市)鄉鎮市區數：29區 3. 涵蓋率：86.21% 4. 活動辦理情形摘要： <b>第1個主題</b> i. 辦理日期： <table border="1" data-bbox="710 1659 1149 2107"> <thead> <tr> <th>編號</th> <th>日期</th> <th>區域</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>2月24日</td><td>板橋</td></tr> <tr><td>2</td><td>3月3日</td><td>板橋</td></tr> <tr><td>3</td><td>3月10日</td><td>板橋</td></tr> <tr><td>4</td><td>3月17日</td><td>板橋</td></tr> <tr><td>5</td><td>3月24日</td><td>板橋</td></tr> <tr><td>6</td><td>3月31日</td><td>板橋</td></tr> <tr><td>7</td><td>4月7日</td><td>板橋</td></tr> <tr><td>8</td><td>4月14日</td><td>板橋</td></tr> </tbody> </table>	編號	日期	區域	1	2月24日	板橋	2	3月3日	板橋	3	3月10日	板橋	4	3月17日	板橋	5	3月24日	板橋	6	3月31日	板橋	7	4月7日	板橋	8	4月14日	板橋	■符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
編號	日期	區域																													
1	2月24日	板橋																													
2	3月3日	板橋																													
3	3月10日	板橋																													
4	3月17日	板橋																													
5	3月24日	板橋																													
6	3月31日	板橋																													
7	4月7日	板橋																													
8	4月14日	板橋																													

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
		9	4月28日	板橋		
		10	5月5日	板橋		
		11	5月12日	板橋		
		12	5月19日	板橋		
		13	5月26日	板橋		
		14	6月2日	板橋		
		15	6月9日	板橋		
		16	6月16日	板橋		
		17	6月30日	板橋		
		18	7月7日	板橋		
		19	7月14日	板橋		
		20	7月21日	板橋		
		21	7月28日	板橋		
		22	8月4日	板橋		
		23	8月11日	板橋		
		24	8月18日	板橋		
		25	8月25日	板橋		
		26	9月1日	板橋		
		27	9月8日	板橋		
		28	9月15日	板橋		
		29	9月22日	板橋		
		30	10月6日	板橋		
		31	10月13日	板橋		
		32	10月20日	板橋		
		33	10月27日	板橋		
		34	11月3日	板橋		
		35	11月10日	板橋		
		36	11月14日	板橋		
		37	11月17日	板橋		
		38	11月24日	板橋		
		39	12月1日	板橋		
		40	12月8日	板橋		
		41	12月15日	板橋		
		ii. 辦理對象：市府員工、一般民眾 iii. 辦理主題：精神復健				

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明																																																																																																			
		<p style="text-align: center;">機構社區設攤活動</p> <p><b>第2個主題</b></p> <p>i. 辦理日期：</p> <table border="1" data-bbox="708 434 1136 2078"> <thead> <tr> <th>編號</th> <th>日期</th> <th>區域</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>3月28日</td><td>板橋</td></tr> <tr><td>2</td><td>4月27日</td><td>三重</td></tr> <tr><td>3</td><td>5月10日</td><td>永和</td></tr> <tr><td>4</td><td>5月11日</td><td>萬里</td></tr> <tr><td>5</td><td>5月17日</td><td>汐止</td></tr> <tr><td>6</td><td>5月19日</td><td>中和</td></tr> <tr><td>7</td><td>5月23日</td><td>土城</td></tr> <tr><td>8</td><td>5月25日</td><td>三重</td></tr> <tr><td>9</td><td>5月26日</td><td>淡水</td></tr> <tr><td>10</td><td>5月31日</td><td>平溪</td></tr> <tr><td>11</td><td>5月31日</td><td>泰山</td></tr> <tr><td>12</td><td>6月15日</td><td>五股</td></tr> <tr><td>13</td><td>6月19日</td><td>瑞芳</td></tr> <tr><td>14</td><td>6月20日</td><td>林口</td></tr> <tr><td>15</td><td>6月29日</td><td>新店</td></tr> <tr><td>16</td><td>6月29日</td><td>三峽</td></tr> <tr><td>17</td><td>6月29日</td><td>烏來</td></tr> <tr><td>18</td><td>7月6日</td><td>三芝</td></tr> <tr><td>19</td><td>7月10日</td><td>土城</td></tr> <tr><td>20</td><td>7月11日</td><td>深坑</td></tr> <tr><td>21</td><td>7月12日</td><td>石門</td></tr> <tr><td>22</td><td>7月18日</td><td>雙溪</td></tr> <tr><td>23</td><td>7月19日</td><td>汐止</td></tr> <tr><td>24</td><td>7月22日</td><td>新莊</td></tr> <tr><td>25</td><td>7月22日</td><td>新莊</td></tr> <tr><td>26</td><td>7月29日</td><td>新莊</td></tr> <tr><td>27</td><td>7月29日</td><td>新莊</td></tr> <tr><td>28</td><td>8月21日</td><td>坪林</td></tr> <tr><td>29</td><td>8月30日</td><td>蘆洲</td></tr> <tr><td>30</td><td>9月19日</td><td>石碇</td></tr> <tr><td>31</td><td>9月20日</td><td>八里</td></tr> <tr><td>32</td><td>9月23日</td><td>鶯歌</td></tr> </tbody> </table>	編號	日期	區域	1	3月28日	板橋	2	4月27日	三重	3	5月10日	永和	4	5月11日	萬里	5	5月17日	汐止	6	5月19日	中和	7	5月23日	土城	8	5月25日	三重	9	5月26日	淡水	10	5月31日	平溪	11	5月31日	泰山	12	6月15日	五股	13	6月19日	瑞芳	14	6月20日	林口	15	6月29日	新店	16	6月29日	三峽	17	6月29日	烏來	18	7月6日	三芝	19	7月10日	土城	20	7月11日	深坑	21	7月12日	石門	22	7月18日	雙溪	23	7月19日	汐止	24	7月22日	新莊	25	7月22日	新莊	26	7月29日	新莊	27	7月29日	新莊	28	8月21日	坪林	29	8月30日	蘆洲	30	9月19日	石碇	31	9月20日	八里	32	9月23日	鶯歌		
編號	日期	區域																																																																																																					
1	3月28日	板橋																																																																																																					
2	4月27日	三重																																																																																																					
3	5月10日	永和																																																																																																					
4	5月11日	萬里																																																																																																					
5	5月17日	汐止																																																																																																					
6	5月19日	中和																																																																																																					
7	5月23日	土城																																																																																																					
8	5月25日	三重																																																																																																					
9	5月26日	淡水																																																																																																					
10	5月31日	平溪																																																																																																					
11	5月31日	泰山																																																																																																					
12	6月15日	五股																																																																																																					
13	6月19日	瑞芳																																																																																																					
14	6月20日	林口																																																																																																					
15	6月29日	新店																																																																																																					
16	6月29日	三峽																																																																																																					
17	6月29日	烏來																																																																																																					
18	7月6日	三芝																																																																																																					
19	7月10日	土城																																																																																																					
20	7月11日	深坑																																																																																																					
21	7月12日	石門																																																																																																					
22	7月18日	雙溪																																																																																																					
23	7月19日	汐止																																																																																																					
24	7月22日	新莊																																																																																																					
25	7月22日	新莊																																																																																																					
26	7月29日	新莊																																																																																																					
27	7月29日	新莊																																																																																																					
28	8月21日	坪林																																																																																																					
29	8月30日	蘆洲																																																																																																					
30	9月19日	石碇																																																																																																					
31	9月20日	八里																																																																																																					
32	9月23日	鶯歌																																																																																																					

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
		ii. 辦理對象：里長、里 幹事、一般民眾 iii. 辦理主題：認識精神 疾病宣導		

## 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：

- (一) 部考評指標-轄區內精神追蹤照護個案自殺粗死亡率之3年移動平均較前3年之移動平均：縣市自殺死亡清冊取得速度慢，無法即時推估正確值，先前計算110、111、112年1-8月較109、110、111年1-8月降低6.49%，惟至112年12月28日方取得112年1-6月之自殺死亡清冊，加計自殺防制系統內資料，本項指標值110、111、112年1-8月較109、110、111年1-8月升高1.47%，建議仍可盡快提供相關清冊資料，以利隨時掌控此項指標數值。
- (二) 部考評指標-一、二級精神病人平均面訪本人次數：
1. 本項指標之說明中，資料來源為精照系統之精神病人照護概況統計表，惟大部於111年7月20日於整合型共識營提供曾說明母數為社關員服務之所有個案中且為年度中曾評為一、二級個案，並排除全年度皆無法訪視之個案，然目前精照系統之精神病人照護概況統計表並無法產出此數據，致使難以定期檢視指標達成狀況。
  2. 於本指標計算之母數，建議排除轉為關訪員列管不滿3個月之一、二級個案，此類個案包含轉往心衛社工、或符合降級條件轉往衛生所、服務不滿3個月因故遷出或失聯、銷案等，此類個案因接受服務不滿3個月(甚至更少)，受前述因素影響而未能持續由關訪員提供服務，故建議扣除。

肆、經費使用狀況：

一、112年度中央核定經費：10,485,000元；

地方配合款：12,227,848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：53%

【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)	9,535,000
	管理費	950,000
	合計	10,485,000
地方	人事費	
	業務費	12,227,848
	管理費	
	合計	22,712,848

二、112年中央補助經費累計執行數：10,485,000元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
131,217	3,398,942	3,561,262	3,749,103	3,960,500	4,160,035	10,485,000
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
5,781,603	7,053,847	7,357,317	7,809,006	8,426,632	10,485,000	

三、112年地方配合款經費累計執行數：11,208,588元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
0	198,685	917,427	1,307,605	1,864,772	2,096,746	11,208,588
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
3,109,796	4,340,903	4,860,600	5,375,953	5,810,582	11,208,588	

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	
			111年度	112年度	111年度	112年度
中央	業務費(含人事費)	整合及加強心理健康基礎建設	4,169,000	2,701,000	4,169,000	2,701,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	2,186,000	3,034,000	2,186,000	3,034,000
		落實精神疾病防治與照護服務	3,800,000	3,800,000	3,800,000	3,800,000
		強化成癮防治服務				
	管理費		1,000,000	950,000	1,000,000	950,000
	合計		(a)11,155,000	(c)10,485,000	(e)11,155,000	(g)10,485,000
地方	人事費					
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設	7,021,000	4,031,848	6,720,018	3,732,288
		自殺防治及災難心理衛生服務	9,184,000	3,796,000	4,735,800	3,636,300
		落實精神疾病防治與照護服務	9,670,000	4,400,000	4,166,400	3,840,000
		強化成癮防治服務				
	管理費					
合計		(b)25,875,000	(d)12,227,848	(f)15,622,218	(h)11,208,588	
111年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：72.3%						
112年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：95.5%						
111年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：100.0%						
112年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：100.0%						
111年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：60.4%						
112年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：91.7%						

