

衛生福利部補助桃園市政府衛生局  
112年度「整合型心理健康工作計畫」  
期末總成果報告



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：陳純燕

計畫聯絡人：陳彥名

職稱：技佐

電話：03-3340935分機3017

傳真：03-3362516

填報日期：113年月1日19日

## 目 錄

頁 碼

壹、實際執行進度： .....	3
貳、指標自我考評表 .....	65
參、遭遇問題與困難： .....	75
肆、經費使用狀況： .....	76

# 112年度「整合型心理健康工作計畫」

## 期末初步報告

### 壹、實際執行進度：

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<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>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：</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6，第114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15局處（窗口如附件7，第116頁）：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</p>	<p><input type="checkbox"/>符合進度 <input checked="" type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>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(本屆委員名單如附件8，第117頁)。</p> <p>三、本年度第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8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，追蹤112年度1至4月心理健康促進指標辦理情形，並於會中邀請臺灣大學健康行為與社區科學研究所張書森所長(亦是本屆委員)進行101至110年度桃園市自殺防治分析及策略研擬專題簡報，另及時因應業務推動需求滾動式修正本市各項心理健康政策，促進本市市民整體心理健康。</p> <p>四、本年度第3季跨局處工作會議已於9月4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15局處(衛生局、社會局、教育局、警察局、消防局、勞動局、農業局、民政局、都市發展局、文化局、青年事務局、原住民族行政局、交通局、人事處、新聞</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>處)代表與會，追蹤112年度1至7月心理健康促進指標辦理情形及推動心情溫度計(BSRS-5)篩檢。</p> <p>五、本年度第2次心理健康及自殺防治推動會暨第4季跨局處工作會議已於12月26日召開完畢，由副市長擔任召集人，衛生局副局長代理副召集人，並由本府14局處(含本局)副局(處)長及外聘委員與會，追蹤112年度1至10月心理健康促進指標辦理情形及研擬113年度心理健康促進指標，並於會中由本局進行「精神衛生法修法後之社區支持服務方案」專題報告，另針對101至111年度本市自殺死亡統計分析作跨局處討論，據以滾動式修正本市各項心理健康政策，以臻完善。</p>	
<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>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」(同附件6，第114頁)。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(二) 置有專責行政人力</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<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>一、112年本市心理健康促進專責行政工作由本府衛生局副局長、專門委員督導，編制人力含科長、技正，股長、技士2名、衛生稽查員2名、技佐1名、聘用督導3名，另雇用6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>■符合進度 □落後</p>
<p><b>二、強化心理健康促進工作</b></p>		
<p><b>（一）提供社區心理諮商服務</b></p>		
<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</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，112年度於本市13個行政區共設有25處服務據點及1處法院據點，安排心理師提供免費心理諮詢服務，預估全年服務達1,790人次目標值，且滿意度達80%以上，本年度共計服務1,876人次且滿意度平均達92.9%。</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
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」(含分年齡層統計)(如附表三)。	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。 三、「112年各機關轉介心理諮商服務統計表」及「112年度心理諮商成果統計表」填報如附表二、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	已聘請外聘督導辦理12場團體督導服務，合計36小時。	<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。	結合社區發展協會及原住民族文化健康站等辦理社區老人衛教宣導，共辦理16場次，666人次參與；結合北區精神醫療網等辦理心理衛生專業人員課程，共辦理4場次，199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)	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，本年度共篩檢	<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
	25,892人次，達高風險者計有126案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、109-111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22.7人、28.3人及22.2人，經各網絡單位共同努力，109及111年已分別低於全國每十萬人口26.6人及28.6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，</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
	並即時早介入相關心理支持資源服務。	
<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>一、結合市民活動中心及身心障礙福利機構等合作辦理家庭照顧者心理健康促進講座，並於講座中衛教如何使用家庭照顧者支持服務據點、喘息服務及居家照護等資源，共辦理5場次，計34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>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>
<p>(四) 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：</p>		
<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>
<p>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。</p>	<p>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。</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. 辦理孕產婦身心照護教育訓練或講座合計至少6小時。	結合本府社會局、經發局及內政部移民署桃園市服務站等辦理孕產婦心理健康促進宣導，共辦理26場次，3,384人次參與；結合本市產後護理之家及社會住宅辦理孕產婦身心照護教育訓練或講座合計7小時。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<p>(五) 嬰幼兒心理健康促進</p> <p>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）</p>		
1. 開設親職家長團體2梯次。	結合社會住宅合作辦理親職家長團體，共計6場次。	<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。	結合社會住宅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11場次，572人次參與。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<p>(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</p>		
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。	結合本市國中小學，針對學生及教師等辦理青少年心理健康衛教宣導講座，並配合學校三級輔導機制，於講座中宣導本市心理衛生服務資源，協助提供輔導對象相關諮商輔導服務，共辦理34場次，計7,132人次參與。	<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」，並辦理ADHD 衛教推廣講座、教	結合本市國中小學及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	<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>育訓練或親子團體等活動。可連結教育機關，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>利部印製「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29場次，計1,641人次參與。</p>	
<p>(七) 身心障礙者及其家屬心理健康促進</p>		
<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諮商、結合喘息服務提供照顧者心理健康講座等。</p>	<p>結合社會福利機構、精神康復之家及市民活動中心等辦理身心障礙者及其家屬心理健康促進講座共辦理11場次，計182人次參與。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</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>承上，182人次包含男性一般民眾計13人次，男性精障者計39人次；女性一般民眾計71人次，女性身障者計1人次，女性精障者計58人次。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(八) 原住民及新住民心理健康促進</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<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>一、原住民： 結合本市原住民族文化健康站辦理原住民心理健康促進衛教宣導活動，提供原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4場次，計56人次參與。</p> <p>二、新住民： 結合東南亞文化嘉年華及移民署桃園服務站，辦理新住民心理健康促進衛教宣導活動，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7場次，計360人次參與。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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。</p>	<p>一、原住民： 辦理原住民心理健康促進活動共計56人次包含男性本國2人次，男性原住民計12人次；女性本國人10人次，女性原住民計32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，360人次包含男性本國人計119人次，男性新住民計8人次；女性本國人計180人次，女性新住民計53人次。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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）。</p>	<p>填報如附表九。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>三、自殺防治及災難心理衛生服務</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合 進度
(一) 強化自殺防治服務方案		
<p>1. 設定112年度目標族群及防治措施。</p>	<p>依據衛福部統計處公布：</p> <p>一、本市109-111年標準化死亡率分別為每十萬人口12.1人、12.1人及11.4人，111年低於全國每十萬人口12.3人。</p> <p>二、分析本市109-111年年齡別自殺死亡占率，以2個族群偏高，分別為：</p> <p>(一)「65歲以上」族群自殺粗死亡率居首位，分別為每十萬人口22.7人、28.3人及22.2人，經各網絡單位共同努力，109及111年已分別低於全國每十萬人口26.6人及28.6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)「45-64歲」族群自殺粗死亡率居第2位，109-111年分別為每萬人口18.6人、16.8人及15.4人，109-111年皆低於全國之每十萬人口19人、17.5人及18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2之年齡層，故持續以「45-64歲」族群為重點目標族群。</p> <p>三、依前述分析對象設定目標族</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>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"> <li>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導，112年共辦理16場次，計666人次參與。</li> <li>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25,892人次，達高風險者126案，其中75案進行關懷訪視、另51案因婉拒訪視或未符合開案標準，已寄送關懷信提供心理衛生資源。</li> <li>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444案次自殺意念、自殺企圖及死亡個案遺族。</li> </ol> <p>(二)「45-64歲」中壯年族群：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ol>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>之因應能力，112年共辦理119場次，計13,362人次參與。</p> <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。</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833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>一、截至12月，辦理里長及里幹事線上宣導講座共16場次，共651人次參與。</p> <p>二、所轄里長應參訓人數為515人，實際參訓人數為496人；所轄里幹事應參訓人數為164人，實際參訓人數為155人。</p> <p>三、受訓率：  <math>(496+155)/(515+164)*100\% = 96\%</math></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度  <input type="checkbox"/>落後  （預計於12月辦理教育訓練後，本項指標可達95%。）</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>衛生福利部桃園療養院已於112年5月19日辦理112年度北區精神醫療網「強化社會安全網第二期計畫」心理衛生專業人員 Level3課程，內容包含「自殺防治相關政策、法規更新宣導」及「自殺防治社區處遇實務及因應策略及</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
	合併多重議題個案評估及轉介」。	
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）。	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，本年度已於8月15日辦理，計247人次參與。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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）。	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112年7-8月辦理，督考評分項目包括： <ul style="list-style-type: none"> <li>一、主動提供住院病人關懷訪視服務。</li> <li>二、辦理「自殺防治守門人」為主題之在職教育訓練及宣導。</li> <li>三、提供65歲以上老人篩檢及轉介服務。</li> </ul>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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	一、分析本市自殺死亡統計結果： <ul style="list-style-type: none"> <li>(一)分析109-111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。</li> <li>(二)109-111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」、</li> </ul>	<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>重點議題之不同，建立滾動性調整機制。</p>	<p>「固體或液體物質」及「溺水」。</p> <p>二、擇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，推廣本市量販店、賣場等共同參與，本年度共辦理5場次（全聯福利中心天祥店、全聯福利中心正光店、全聯福利中心中正店、全聯福利中心桃鶯店及全聯福利中心永安店），計47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</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>人的概念及對自殺徵兆之認識，本年度已於8月15日辦理，計247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"> <li>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112年度本市優良公寓大廈評選活動中。</li> <li>2. 辦理112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。</li> <li>3. 已於11月16日邀集本府建築管理處，一同討論高處防墜措施，精進本市公寓大廈自殺防治策略。</li> </ol>	
7. 持續進行各族群及各年齡層之自殺防治宣導	一、為促進民眾心理健康，持續進行各族群及各年齡層心理	<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>(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>健康促進暨自殺防治宣導，112年社區民眾宣導講座共辦理149場次，計14,874人次參與。</p> <p>二、預計7月20日辦理蘆竹區社區心理衛生中心揭牌儀式，提升該轄區民眾心理衛生資源可近性，期望早期發現與關懷，藉由專業資源（例如推廣本市免付費心理諮詢面談及自殺防治責任醫院等）協助，及早陪伴個案度過低潮與困境。</p> <p>三、已於9月8日結合藥師公會、診所藥師等辦理自殺防治守門人記者會，推廣BSRS-5篩檢，藉以提升大眾及第一線工作人員對於心理健康及自殺防治議題之重視，共計50人參與，9則網路媒體露出，1則廣播電臺露出。</p>	
<p>(二) 加強災難(含災害、事故)及疫情心理衛生服務</p>		
<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：配合災</p>	<p>一、本市「災難心理衛生緊急動員計畫」業於112年4月27日更新完成並奉核辦理。</p> <p>二、教育訓練部分，與桃園療養院合作於112年6月9日及10月13日辦理2場災難心理衛生專業人員教育訓練。</p> <p>三、於7月27日參加捷運營運災害(列車衝撞、傾覆、出軌)應變標準作業預演。</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
防、民安演習辦理，得依演習律定期程辦理)。		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 於災難發生時，應評估啟動「災難心理衛生緊急動員計畫」，並定期提報服務成果。	於災難發生時，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，提供民眾及醫護人員掌握心理健康及防疫相關資訊。	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. 發揮防疫心理健康角色，盤點、開發及連結	因應疫情，本局設立安心減壓專線(03)3340935分機3069，提	<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>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。</p>	<p>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，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>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）。</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，112 年 1 月至 6 月累計來電量計 238 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>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</p>	<p>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 8 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 15 局處（含本局）副局（處）長及外聘委員與會；第 3 季跨局處工作會議已於 9 月 4 日召開完畢，由副市長主</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																		
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。	持，本府15局處代表與會；第2次心理健康及自殺防治推動會暨第4季跨局處工作會議已於12月26日召開完畢，由副市長擔任召集人，衛生局副局長代理副召集人，並由本府15局處（含本局）副局（處）長及外聘委員與會，共同討論本市各項心理健康政策，以促進本市市民整體心理健康。																			
8. 辦理災難心理衛生第一線工作人員（含志工）教育訓練。	與桃園療養院合作於112年6月9日及10月13日辦理2場災難心理衛生專業人員（含志工）教育訓練。	<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。	精神照護機構由本市「精神醫療諮詢審議委員會」針對申設機構原則，前提以住民之居住品質、消防安全及空間分配使用之規劃為重點，資源分布審查。 本局依「醫院設立或擴充許可辦法」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913床，急性病床576床，共計1,489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： <table border="1" data-bbox="659 1767 1198 2033"> <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>3</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>3</td> <td>1</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	3	2	八德區	3	0	大溪區	1	1	龍潭區	3	1	<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	3	2																		
八德區	3	0																		
大溪區	1	1																		
龍潭區	3	1																		

重點工作項目	實際執行情形			是否符合進度
	龜山區	1	0	
	楊梅區	2	0	
	共計	27	6	
<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>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7-8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計3,422筆，3日內完成上傳共計3,241筆，完成率94.7%。</p> <p>二、為使訪員於精神病人出院後兩週內接案，本局每10日匯出1次未訪視出院準備書清冊，以電子郵件周知督導人員提醒同仁訪視，本年度達成率為81.73%（1,289/1,577）。</p>			<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
(二) 強化行政及專業人員服務品質：				
<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準」（如計畫說明書書附件7）。</p>	<p>112年度共有行政人員6名，其中新進人員1名於4月10日已完成Level 2訓練，4名於5月19日已完成桃園療養院舉辦之Level 3訓練，1名於11月16日已完成花蓮玉里臺北榮民總醫院玉里分院舉辦之Level 3訓練。</p>			<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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</p>	<p>本局規劃辦理2梯次「精神病人照護相關知能訓練」，以強化精神醫療與一般醫療照護之轉介服務及合作。</p> <p>一、第1場： 時間：112年4月28日 主題：產後憂鬱症治療</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
期發揮早期發現及早期治療之療效。	二、第2場： 時間：112年6月4日 主題：精神疾病介紹與處置	
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。	衛生福利部桃園療養院於112年5月19日辦理112年度北區精神醫療網「強化社會安全網第二期計畫」心理衛生專業人員 Level3課程（在職訓練）。	<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、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。	本年度9月13日及9月20日已辦理2場教育訓練，共計112人參加，透過講師專業課程經驗分享及案例討論，提升實務工作者社區照護訪視技巧、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適，建構心理健康的社會環境。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 落實精神照護機構服務品質監測		
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。	一、為提升本轄精神復健機構、精神護理之家之服務品質，本年度31家機構督導考核已於7至9月份辦理。 二、為強化精神醫療機構之精神病患照護品質，本年度醫院督導考核，共計3家醫院實地訪查、5家醫院書面審查，已於7至9月份辦理。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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	一、本轄申請機構計6家：永恩康復之家、樂嘉康復之家佳園康復之家、宏佳康復之家、蜂巢社區復健中心、八	<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
合格機構提升照護品質。	<p>德區農會附設宏新康復之家，已於7至8月配合評鑑辦理評鑑實地查證。</p> <p>二、有關本轄永恩康復之家評鑑不合格，已於12月19日會同本局食管科辦理聯合稽查，輔導機構依稽查結果改善。</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>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、本年度有10件精神照護機構受陳情、加強輔導案件，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>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
(四) 強化轄內精神病人管理		
<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>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，已於7至9月份辦理督導考核。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>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</p>	<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</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>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>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>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9，第120頁），派請公衛護士關懷訪視，視個案需求有必要時申請醫師到府（宅）關懷訪視，或轉介居家治療；同時建立社區鄰里長及民眾（家屬）通報制度，加強宣導里長及民眾對精障者之認知，並教導其相關危機事件之處理方法。</p> <p>二、本年度已配合層轉衛生福利部桃園療養院112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，</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>且已配合辦理個案轉介服務及期中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），並於醫院督考時提供轉介成效。</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>已辦理16場次里長及里幹事宣導講座，宣導精神病人及疑似精神病人護送就醫服務措施，共651人次參與。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(五) 強化精神病人護送就醫及強制治療服務</p>		
<p>1. 強化社區緊急精神醫療處理機制：</p>		
<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>	<p>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。</p> <p>二、已辦理16場次里長及里幹事宣導講座，宣導精神病人及疑似精神病人護送就醫服務措施，共651人次參與。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(2) 持續辦理及定期檢討修正精神病人或疑似精神病人送醫處理機制及流</p>	<p>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10，第121</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
程，辦理精神病人緊急送醫服務。	<p>頁)，並每年定期辦理警消聯繫會，本年度於11月2日辦理完成，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。</p> <p>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25案。</p>	
<p>(3) 定期召開轄內警察、消防、衛生及社政機關送醫協調會議，研商精神病人緊急送醫相關協調事宜，並辦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>一、為強化本市社區（疑似）精神病人緊急護送就醫業務，本局每年定期邀約本府警察局、消防局、5家指定精神醫療機構及13區衛生所等單位辦理聯繫會議本年度於11月2日辦理完成，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。</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) 本年度轄內警察人員共辦理2場實體課程，計1,666人參與。</p> <p>(二) 本年度轄內消防人員計1,213人參與。</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
	(三) 本年度轄內社政人員共辦理1場實體課程，計263人參與。	
(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>一、針對緊急護送就醫定期勾稽列管個案，並將相關資料提供給衛生所，本年度護送就醫共2,429件，其中共800件為本市精神列管個案，衛政協助共18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>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 持續辦理精神疾病強制住院、強制社區治療等業務：		
(1) 督導指定精神醫療機構辦理嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務，並有輔導考核機制。	針對本市指定精神醫療機構辦理嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務，已於7至9月份辦理督導考核。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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，並辦理公告指定、展延期廢止事	於每週固定檢視精照系統本轄精神醫療機構及指定專科醫師之效期，每季（3個月）發文提醒本轄精神醫療機構6個月後即將到期之指定精神專科醫師或精神醫	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
宜，並督促指定專科醫師接受教育訓練課程。	療機構，督促其如期辦理展延或新增與終止，同時宣達應於指定期限內完成教育訓練課程。	
(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。	一、強制住院審查未通過之精神病人，於出院後，依各醫院上傳精照系統之出院準備計畫書收案管理，本年度共計2件。 二、本市強制社區治療執行醫院（衛生福利部桃園療養院）即「疑似或社區精神病人照護優化計畫」承辦單位，審查未通過之精神病人，由該院視個案情況，轉介提供服務。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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。	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7至9月份辦理督導考核。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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。	為強化衛生所保健志工之精神疾病認知專業知能，本年度已於9月13日及9月20日辦理2場教育訓練，並開放衛生所保健志工報名參加。	<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，	結合本市各局處、學校、職場、非政府組織、原住民族文健站及社區發展協會等共同辦理精神病人去污名活動，共辦理91場次，計8,378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
<p>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>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>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，112年度共辦理86場次社區融合活動（本轄鄉鎮區涵蓋率53.8%）：桃園區34場次、龜山區4場次、八德區6場次、中壢區11場次、大溪區7場次、龍潭區23場次、新屋區1場次（詳見附件11，第122頁）。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 精神病人充權工作：邀請病人、病人家屬或病人權益促進團體，參與精神疾病防治諮議事宜。</p>	<p>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126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128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
	<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、收費標準、機構設置諮詢等事項提案討論，本年度會議已於4月14日、6月27日、10月3日召開完畢，審查提案計6案。</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（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91場次，計8,378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、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>本局已於桃園市社區心理衛生中心網站（網址：<a href="https://mental.tycg.gov.tw/">https://mental.tycg.gov.tw/</a>）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>
<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>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91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</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
	知能，計8,378人次參與。	
8. 執行社區關懷訪視時，發現個案及其家庭有社會救助、社會福利、長照或其他需求時，應通報相關單位或協助資源轉介，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。	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387人次，其中協助醫療及心理復健286人次、就業服務12人次、安置12人次、家庭支持性服務49人次、經濟補助27人次、居住服務1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）。	目前個案有25人，其中20人安置機構，2人返家由家人照顧，3人死亡（如附件4，第107頁）。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>(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：</b>		
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	<p>一、本年度已於8至9月聘請災防委員前往實地查核。並參採「緊急災害應變情境模擬演練及測試參考作業」，作為模擬演練依據。</p> <p>二、另規劃於7月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>	<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>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>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>2. 輔導機構運用經濟部水利署防災資訊服務網提供之淹水潛勢資料及國家災害防救科技中心「防災易起來—長照機構天然災害風險檢查線上系統」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）。</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「112年度緊急災害計畫書」修正內容，計畫書皆已完成書面繳交，已於7月請災防委員書面審查，將委員意見函文輔導機構改善，滾動修正完善計畫；另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>五、 強化成癮防治服務</p>		
<p>(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。</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。</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。</p>	<p>本年度酒癮防治宣導計畫內容摘述如下：（詳如附件14，第129頁）</p> <p>一. 計畫目的：</p> <p>（一）透過酒癮防治議題之宣導，提升民眾有關飲酒之正確觀念、對酒害與酒癮疾病之認識，並提升酒癮個案及其親友之就醫與求助意識。</p> <p>（二）透過與社政、警政、勞政、司法（地檢署及法院）、監理所及醫療機構等單位建立之酒癮個案治療轉介機制，以期早期發現早期治療。</p> <p>（三）藉由提供酒癮者之醫療與復健服務，預防其飲酒相關疾病之惡化、改善其生活與人際關係，進而預防社會事件的發生，期許減少相關醫療資源負擔與社會成本。</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>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：</p> <p>(一) 宣導酒癮疾病及酒害之知識、有關飲酒之正確觀念。</p> <p>(二) 宣導酒癮諮詢及治療資源。</p> <p>四. 宣導成果：</p> <p>(一) 共辦理酒癮防治設攤及單位宣導計9場次，受益人次計607人次。</p> <p>(二) 於112年7月19日辦理「桃園市112年度藥酒癮戒治暨替代治療專業人員繼續教育訓練：物質使用疾患的藥物治療」1場次。</p> <p>(三) 多媒體露出宣導：LED 及 CMS 跑馬燈、LINE@平台宣導。</p> <p>(四) 心衛中心專題文章：「我們與酒的關係—淺談酒精成癮」於112年6月26日發布於桃園市社區心理衛生中心網站。</p>	
<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>	<p>本局於本年8月辦理之醫院督導考核表中新增辦理酒、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</p> <p><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自我篩檢版「網路使用習慣量表」，提升民眾</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><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>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；與教育局（處）合作，於學校或網路平台推廣。</p>	<p>二、藉由社區、醫療院所及本市國中至高中(職)等場域進行衛教宣導活動，以及跨單位網路成癮防治聯繫會議，推廣網路使用習慣量表、本市網路成癮治療機構名單及相關資源，112年1至12月已宣導11場次，3,107人次參與。</p>	
<p>(二) 充實成癮防治資源與服務網絡</p>		
<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>依據衛生福利部統計資料顯示，肝硬化位居111年原住民族第11位，又因本市原住民人數眾多，為全國第2多縣市（人口數達8萬人），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2023年底為31萬2,212人，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>■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
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。	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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 與社政、警政、勞政、司法（地檢署及法院）、監理所等單位建立並精進酒癮個案治療轉介機制（應含合作機制、轉介單、流程圖等），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。	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14，第129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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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）。	已建立衛生單位、醫療院所及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，包含轉介流程圖及轉介單（詳如附件15，第146頁）。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>(三) 提升酒癮治療之服務量能與品質</b>		
1. 持續輔導轄內醫療機構投入酒癮治療服務，包	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	<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>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>核評分項目，書面審查及實地督考本局指定酒癮治療機構，以督促機構將服務量能之統計與個案追蹤情形回報衛生局。</p>	
<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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>	<p>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。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</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</p>	<p>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。</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
處置錄之登載)、醫療院所基本資料及酒癮治療人力資料。		
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>本局於8月辦理醫院督導考核，於醫院督導考核表中增加「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」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或書面審查，及追蹤建議事項辦理情形。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>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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）。	<p>本局於8月辦理醫院督導考核，於醫院督導考核表中增加酒癮醫療服務品質管理機制（含酒癮衛教、治療內涵多元性、個案治療知情同意書簽署，及衛生福利部「酒癮治療費用補助方案」有關治療機構配合事項及規範等）之考核項目，並定期進行訪查。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 酒癮醫療個案管理機	<p>本局於8月辦理醫院督導考核，</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度



重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
制（含執行人力、服務內容及流程等）。	於醫院督導考核表中增加建立酒癮醫療個案管理機制（含執行人力、服務內容及流程等）之考核項目，並定期進行訪查。	<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）。	本局於8月辦理醫院督導考核，於醫院督導考核表中增加建立酒癮共病之評估、轉介、照會機制及共照模式之考核項目，並定期進行訪查。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(4) 酒癮治療人員管理及專業訓練。	本局於8月辦理醫院督導考核，於醫院督導考核表中增加酒癮治療人員之管理及專業訓練之考核項目，並定期進行訪查。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(5) 酒癮醫療服務及相關資訊取得之便利性。	本局於8月辦理醫院督導考核，於醫院督導考核表中增加酒癮醫療服務及補助資訊取得之便利性、及能見度之考核項目，並定期進行訪查。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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。	本局於8月辦理醫院督導考核，於醫院督導考核表中增加落實酒癮醫療處置紀錄登載及維護於衛生福利部「藥酒癮醫療個案管理系統」之即時性、完整性之考核項目，並定期進行訪查。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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	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及衛生福利部桃園醫院等4家治療機構合作辦理。 另於8月醫院督導考核後，撰寫	<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>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>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>(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>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，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><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>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>本局於7月19日辦理之112年度藥酒癮戒治暨替代治療專業人員繼續教育訓練（第2梯）－物質使用疾患的藥物治療，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，目前預計於7月19日辦理「桃園市112年度藥酒癮戒治暨替代治療專業人員繼續教育訓練：物質使用疾患的藥物治療」1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
<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>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：</p>		
<p>(一) 加強心理健康促進工作</p>		
<p>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。</p>	<p>一、建立社區資源網絡名單，其內容含括本市13區衛生所、自殺防治醫院、精神照護機構、精神醫療院所、心理治療（諮商所）、失智症之精神行為症狀醫療服務資源及各縣市網路成癮治療服務資源表，並以地理資訊方式，公布於桃園市社區心理衛生中心網頁，每月定期更新，提供民眾查詢。</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>■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>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>一、結合本市各服務平臺，共辦理149場心理健康及精神疾病去汙名化衛教宣導，計14,874人次參與。</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12則。</p> <p>三、於Facebook 粉絲專頁、LINE 官方帳號及 Youtube 發布心理健康及精神疾病去汙名化系列文章或宣導影片共32則。</p> <p>四、於戶外看板、LED 電視牆、LED 影音車及公車車體刊登心理健康宣導相關主題。</p> <p>五、於本局官方網站發佈心理健康及精神疾病去汙名化系列新聞稿共11件。</p> <p>六、於寰宇電台、亞洲電台及桃園廣播電台共錄製10集心理健康衛教宣導廣播節目。</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；截至112年底本市遊民共200人，其中毒品2人、自殺1人、精神列管（含疑似精神）個案13人。</p> <p>二、邀請社會局家庭服務中心、桃園市榮民服務處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15</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
	日、4月26日、6月21日、8月16日、10月18日、12月20日，共舉辦6場。	
<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>	<p>依照112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、辦理心理健康月「親職工作坊」，讓單親家庭或隔代照顧者提供正向教養方式建立良好親子互動關係，計1場次。</p> <p>二、辦理心理健康月「電影賞析」活動，讓市民認識兒童及青少年的行為模式認識心理健康並提供家長正向教養方式，計2場次。</p> <p>（一）場次一 日期：112年10月22日 電影名稱：一步一步的愛</p> <p>（二）場次二 日期：112年10月28日 電影名稱：我的鯨魚老爸</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</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>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、</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>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，八德區社區心理衛生中心570人次心理諮商、桃園區社區心衛中心進行240人次心理諮商、蘆竹區社區心理衛生中心進行169人次心理諮商。</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>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。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(二) 自殺防治心理衛生服務</p>		
<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2場。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>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1,422案次自殺意念、自殺企圖及死亡個案遺族。</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>一、為強化辦理老人自殺防治，運用「老人心理健康評估表（GDS-15）」，主動將曾通報自殺企圖之65歲以上獨居、社會支持薄弱或久病不癒之老人列為關懷評估、訪視個案：</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25,892人次，達高風險者126案，其中75案進行關懷訪視、另51案因婉拒訪視，已寄送關懷信提供心理衛生資源。</p> <p>(二)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<math>\geq</math>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4案：</p> <p>(一)林○○（第2次通報）：今</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>年服務期間自3月10日至7月26日（每月至少服務2次，其中面訪至少1次，故面訪應達5次），總訪視次數為14次，其中面訪6次，達規定之訪視頻率。</p> <p>(二)廖○○（第2次通報）：今年服務期間自7月26日至11月22日（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16次，其中面訪4次，達規定之訪視頻率。</p> <p>(三)周簡○○（第2次通報）：今年服務期間自10月27日迄今（每月至少服務2次，其中面訪至少1次，故面訪應達2次），總訪視次數為7次，其中面訪2次，達規定之訪視頻率。</p> <p>(四)陳○月（第2次通報）：今年服務期間自12月8日迄今（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4次，其中面訪1次，達規定之訪視頻率。</p> <p>(五)綜上，針對65歲以上老人再自殺個案面訪情形，持續督促關懷員每個月至少服務2次，其中面訪至少1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</p>	<p>持續依據衛生福利部頒定之「自殺個案通報後關懷作業流程」及注意事項，落實自殺危機個案通</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>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>報、轉介、醫療及後續關懷服務等訪視流程：</p> <p>一、關懷訪視員於收案後優先訪視個案本人，以提升訪視本人比率，另訂定年度面訪比率並於每月督導會議中討論精進作為，以提升面訪率。</p> <p>二、「衛生福利部自殺防治通報系統」提供最新12月月報表，本市自殺通報關懷1-12月平均訪視次數為7.4次，高於全國6.5次。</p>	
<p>4. 與跨機關（構）網絡密切合作，若有自殺個案涉及特殊情況（例如：涉及兒童及少年保護案件、家庭暴力事件等），則依相關法規規定，向直轄市、縣（市）主管機關進行通報；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</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，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</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>時、適切之關懷處遇服務，本年度已召開60場次，討論161案次。</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>為提升關懷訪視紀錄填寫效率，已要求關懷訪視員於訪視後10個工作天內完成訪視紀錄登打，並針對訪視紀錄每月抽查，稽核紀錄之正確性與合理性，以達成每季稽核追蹤訪視紀錄4%。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>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>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119場次，計13,362人次參與。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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、屆期及逾期未訪等個案，提報督導會議討論。</p>	<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死亡個案之家屬，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」</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>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、倘服務個案為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，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>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。</p>	<p>本年度針對殺子後自殺或集體自殺（3人以上），本市提報2件，業依規定流程辦理提交速報單，並於1個月內辦理個案討論會，決議事項：</p> <p>針對殺子後自殺或集體自殺（3人以上）之案家確實皆為高風險家庭，屬於社會安全網之一環，不論是藥酒癮問題、經濟陷困、工作議題、身體狀況等，都有可</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>能會產生焦慮及憂鬱心情，最後導致自殺行為，這部分將請各局處於社區宣導自殺防治守門人概念時，加強初級預防宣導，促進民眾心理健康，另外社會支持系統，例如社會局家庭服務中心，也可提供家庭所需之緊急協助及福利資源，進而防止自殺行為發生。</p>	
<p>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。</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及男性關懷專線轉介130案次，已開案服務12案次，另118案次因個案為重複通報、僅有個案連絡電話、其他資訊不足，個案婉拒服務，故無法服務，已進行線上回復。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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。</p>	<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，供網絡單位使用並推廣民眾心理健康自主管理。</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歲以上長者進行老人之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</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>程暨資源盤點手冊（更新版）」，期間陸續接獲網絡單位致電諮詢，本局亦已逐案回復，以利網絡單位能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38案次自殺意念個案。</p>	
（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：		
<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，針對強制住院、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</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；同時由社區關懷訪視員及公共衛生護理師加強對強制住院、一般精神病人之出院追蹤及出監後通報個案定期訪視，並將相關訪視結果登錄於「精神照護資</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>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32場次。</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</p>	<p>一、本市針對合併多重議題個案，於系統介接後3日內完成案件派案，並於派案後3日進行初次訪視，14日內完成案件初次訪視評估，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</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
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體系持續追蹤其精神疾病議題。	性運用資源的能力。 三、截至12月底符合心理衛生社工服務對象共1,029案，已完成派案966案，提供訪視12,815人次，訪視涵蓋率93.88%。	
(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83案。	<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。	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，使各網絡業務橫向溝通更為順暢。 二、本年度照護個案為7,111人，相關服務資源轉介，以提供轄區精神障礙者就醫、就業、就養及就學等服務，共轉介總計387人次。	<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	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	<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>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，視其需要提供服務及轉介相關服務資源（附件一、(一))。</p>	<p>人、獨居、無病識感、不規則就醫等高風險個案)，由社區關懷訪視員及公共衛生護理師分級分流提供關懷訪視服務，並視個案需求申請醫師及護理師到府關懷訪視，進而轉介個案提供居家治療；本市社區精神病人關懷訪視個案截至12月底止共7,111名，社區關懷員共服務891案。</p>	
<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>	<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。截至12月底，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17，第151頁），針對個案跨區遷出入皆有明確規範，且每2個月滾動式修正規則內容。</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>(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>	<p>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，本年度截至12月底，本市社政、勞政及教育等相關單位共轉介267案，其中社政單位轉介129案、衛政單位轉介19案、民眾陳情69案及其他（含民間機構、醫療院所、教育及警政單位等）轉介47案，提供後續服務。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>3. 強化轄內精神病人管理：</p>		
<p>(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。</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18，第152頁。）</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(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。</p>	<p>一、為落實社區關懷訪視員及公衛護理師訪視紀錄之完整及確實，每月按各區照護個案比例抽查訪視紀錄，檢視其紀錄登打之完整及確實度，並列入衛生所年度考核項目。 二、針對稽核結果，提報每月局</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
	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>(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。</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2件，業依規定流程辦理。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(4) 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</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88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之處置」者討論187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>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>(三) 「屆期及逾期未訪視個案之處置」者討論1案。</p> <p>(四) 「合併多元議題（精神疾病合併自殺企圖、精神疾病合併保護性案件—兒少保護、家庭暴力、性侵害事件、自殺合併保護性案件）個案」者討論308案。</p> <p>(五) 「拒絕接受服務之第1級與第2級個案」者討論101案。</p> <p>(六) 「離開矯正機構及結束監護處分處所個案」者討論66案。</p> <p>二、本年度截至12月共辦理26場次，計336人次參與，辦理日期如下：</p> <p>(一) 112年1月18日：15人次</p> <p>(二) 112年2月15日：22人次</p> <p>(三) 112年3月15日：9人次</p> <p>(四) 112年3月20日：9人次</p> <p>(五) 112年4月26日：12人次</p> <p>(六) 112年5月17日：9人次</p> <p>(七) 112年5月19日：11人次</p> <p>(八) 112年5月19日：15人次</p> <p>(九) 112年5月24日：15人次</p> <p>(十) 112年6月12日：12人次</p> <p>(十一) 112年6月21日：10人次</p> <p>(十二) 112年6月30日：16人次</p> <p>(十三) 112年7月10日：14人次</p> <p>(十四) 112年7月17日：14人次</p> <p>(十五) 112年7月19日：11人次</p> <p>(十六) 112年7月21日：11人次</p> <p>(十七) 112年8月10日：10人次</p> <p>(十八) 112年8月16日：18人次</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	(十九)112年8月28日：13人次 (二十)112年9月7日：17人次 (二十一) 12年9月15日：13人次 (二十二) 12年9月18日：14人次 (二十三) 112年10月18日：9人次 (二十四) 112年11月16日：14人次 (二十五) 112年11月24日：15人次 (二十六) 112年12月22日：8人次	
4. 落實資訊系統安全作業：		
(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，以提升本部及縣市工作成效統計之正確性。 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	一、於本局新人教育訓練及各式相關會議中宣達，請關懷訪視員留意，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。 二、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，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。 三、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	<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>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>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>(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>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，另本局每半年執行系統帳號清查；112年上半年度系統帳號清查作業，已配合衛生福利部於7月11日清查完畢，下半年度配合衛生福利部辦理期程，預計於113年1月完成。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>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>本市截至12月底共計進用171名同仁，於每位同仁至中心報到時，告知每年度需完成的教育訓練時數，並依照中央函文通知派訓參訓，各層級教育訓練執行情</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
	形如下： 一、Level 1參訓率： 96.22%(51/53) 二、Level 2參訓率： 79.92%(30/39) 三、Level 3參訓率： 97.69%(127/130)	
七、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）。	一、為強化民眾對心理健康概念認識，本局結合心理健康月系列活動，邀請心理健康專業人員，辦理親職工作坊及電影賞析活動，共計3場次。 二、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，截至12月底共服務80人次。 三、為促進產後婦女心理健康，並協助產後婦女面對新生命的到來及產後的新生活，爰邀集本市心理諮商單位、婦產科及中醫醫療機構共同合作辦理「產後憂鬱心理諮商	<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>計畫」，並於112年5月10日正式啟動，期待藉由專業人員的協助，陪伴產後婦女一同面對產後的心理轉變，本計畫提供產後婦女下列3項服務：</p> <p>(一)產後憂鬱篩檢：協助產後婦女進行憂鬱篩檢。</p> <p>(二)心理諮商：個別諮商每次補助2,000元，伴侶諮商每次補助4,000元，每人補助上限為8,000元。</p> <p>(三)中醫診療調理：診療每次補助1,200元，每人補助上限為4,800元。</p> <p>(四)合約院所簽約情形：產後憂鬱評估15家、心理諮商43家、中醫診療73家，共131家次。</p> <p>(五)上開服務之辦理情形如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 產後憂鬱篩檢：共篩檢5,949案，其中959案愛丁堡分數大於13分。</li> <li>2. 心理諮商：139案（合計使用340次）。</li> <li>3. 中醫診療調理：77案。</li> <li>4. 個管員電訪關懷：743案。</li> </ol> <p>(六)辦理產後心理諮商跨資源合作計畫，辦理下列事項：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 製作產後憂鬱心理諮商計畫關懷小卡，發放予跨網絡單位。</li> <li>2. 結合婦幼相關健康促進服務管道提供產婦衛教。</li> <li>3. 結合兒童常規疫苗預防接種，與預防接種合約醫療院所及各區衛生所合作，並拓展非醫療院所宣傳管道，增</li> </ol>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>進該場域工作人員、產婦及其家屬了解計畫內容並運用。</p> <p>4. 社區心理衛生中心提供合約機構媒合、服務內容諮詢與關懷服務。</p> <p>5. 提升產婦參與誘因：提供印有產後憂鬱心理諮商計畫資訊之衛教品（如尿布收納袋）予完成產後憂鬱傾向評估或預約服務之產婦，以鼓勵其關照自我身心健康與民眾重視產後憂鬱問題。</p> <p>6. 辦理情形：辦理產後憂鬱篩檢共354案。</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：3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6月8日 (2) 主持人姓名及其層級：王副市長明鉅 (3) 會議參與單位：外聘委員、內聘委員及本府15局處（衛生局、社會局、教育局、警察局、消防局、勞動局、農業局、民政局、都市發展局、文化局、青年事務局、原住民族行政局、交通局、人事處、新聞處）代表 <b>第二次</b> (1) 會議辦理日期：112年9月4日 (2) 主持人姓名及其層級：王副市長明鉅 (3) 會議參與單位：本府15局處（衛生局、社會局、教育局、警察局、消防局、勞動局、農業局、民政局、都市發展局、文化局、青年事務局、原住民族行政局、交通局、人事處、新聞處）代表	<input type="checkbox"/> 符合 進度 <input checked="" 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
		<b>第三次</b> (1) 會議辦理日期：112年12月26日 (2) 主持人姓名及其層級：王副市長 明鉅 (3) 會議參與單位：外聘委員、內聘 委員及本府15局處（衛生局、社會 局、教育局、警察局、消防局、勞動 局、農業局、民政局、都市發展局、 文化局、青年事務局、原住民族行政 局、交通局、人事處、新聞處）代表		
2. 置有專 責行政 人力	落實依核定計 畫使用人力 （含補助人力 及縣市自籌人 力）方式辦 理，且合理調 整薪資及將符 合資格之訪員 轉任為督導。 <b>【註】</b> 1. 縣市自籌 人力，不包含 縣市編制內之 預算員額人力 2. 依計畫說 明書附件14各 縣市聘任人力 辦理	1. 衛生福利部整合型計畫補助人力員 額：3人。 2. 縣市政府應配合編列分擔款所聘任 之人力員額：3人	<input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後	
<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	設有固定專 線，並公布專 線號碼。	本局已於桃園市社區心理衛生中心網 站（網址： <a href="https://dph.tycg.gov.tw/mental/">https://dph.tycg.gov.tw/mental/</a> ）公佈專線號碼	<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
題或洽 詢社區 支持資 源諮詢 之固定 專線， 並公布 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。		
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。	<p>案件數：3</p> <p>1. 112年度本局「充實社區心理衛生中心辦公空間及設施設備計畫書」，已於111年9月29日經大部核准補助新臺幣100萬元整，持續布建社區心理衛生中心之空間、設施設備及人力。</p> <p>2. 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，並於111年9月29日經大部核准補助新臺幣95萬6,671元整；計畫內容：發展較多元的服務模式、規律地辦理活動，終以長期的提供服務與支持精神疾病/障礙者及其家庭，並能深化服務的層次、拓展更多元適切的服務領域。</p> <p>3. 本年度輔導衛生福利部桃園療養院申請「112年度精神病友多元社區生活方案發展計畫」，並於112年3月31日經大部核准補助新臺幣21萬3,000元整；計畫內容：藉由水耕蔬菜園</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
		藝治療活動，促進精神病患者身心靈的成長與療育，更進而培養訓練其水耕蔬菜之專業職能，轉而從事園藝生產開創新的謀職領域。		
<b>三、 督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項</b>				
<p>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。討論重點應包括：</p> <p>(1) 轄區內3次以上訪視未遇個案之處</p>	<p>目標值：</p> <p>1. 個案管理相關會議1年至至少辦理12場。</p> <p>2. 轄區內自殺企圖通報個案追蹤訪視紀錄之稽核率。</p> <p>(1) 15% (111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人之縣市)：澎湖縣、金門縣、連江縣。</p>	<p>1. 個案管理相關會議之期末目標場次：12場</p> <p>2. 本年度共辦理36場，辦理日期如下：</p> <p>(1) 112年1月6日 (2) 112年1月12日 (3) 112年1月17日 (4) 112年2月3日 (5) 112年2月10日 (6) 112年2月17日 (7) 112年3月7日 (8) 112年3月17日 (9) 112年3月28日 (10) 112年4月7日 (11) 112年4月14日 (12) 112年4月21日 (13) 112年5月2日 (14) 112年5月17日 (15) 112年5月26日 (16) 112年6月2日 (17) 112年6月16日 (18) 112年6月28日 (19) 112年7月10日 (20) 112年7月20日 (21) 112年7月27日 (22) 112年8月11日 (23) 112年8月18日</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>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、 代 治 療 註 記 或 毒 品 個 案 管 理) 個 案 之 處 置。</p> <p>(4)屆期</p>	<p>(2) 10% (111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% (111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-</p>	<p>(24) 112年8月25日 (25) 112年9月5日 (26) 112年9月15日 (27) 112年9月22日 (28) 112年10月6日 (29) 112年10月13日 (30) 112年10月20日 (31) 112年11月7日 (32) 112年11月17日 (33) 112年11月23日 (34) 112年12月8日 (35) 112年12月15日 (36) 112年12月21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845人次 稽核次數:37次 稽核率:4.4%</p> <p>(2) 第2季 訪視1,074人次 稽核次數:44次 稽核率:4.1%</p> <p>(3) 第3季 訪視1,226人次 稽核次數:50次 稽核率:4.1%</p> <p>(4) 第4季 訪視948人次 稽核次數:38次 稽核率:4.0%</p> <p>4. 訪視紀錄稽核機制: (1)為落實自殺關懷員訪視紀錄之完整</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
及逾期未訪案之處置。	2,500人次之縣市): 臺北市、彰化縣、雲林縣、屏東縣。 (4) 4% (111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。	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。 (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。 (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。		
2. 每月定期召開外部專家督導之個案管理及分級相關會	1. 個案管理及分級相關會議1年至少辦理12場。 2. 每季轄區內精神病人追蹤訪視紀錄之稽核率。	1. 個案管理及分級相關會議，期末目標場次： <u>12</u> 場 2. 本年度截至12月，共辦理26場，辦理日期如下： (一) 112年1月18日 (二) 112年2月15日 (三) 112年3月15日 (四) 112年3月20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
<p>議，並鼓勵所轄公衛護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員、心理衛生社工及督導參與會議，且訂出每月固定開會時間及會議討論重點項目，建立個案訪視紀錄稽核機制及落實執行。討論重點應含：</p>	<p>目標值：            (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。            (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。            (3) 6%            (每季訪視次數介於 10,000-30,000 人</p>	<p>(五) 112年4月26日            (六) 112年5月17日            (七) 112年5月19日            (八) 112年5月19日            (九) 112年5月24日            (十) 112年6月12日            (十一) 112年6月21日            (十二) 112年6月30日            (十三) 112年7月10日            (十四) 112年7月17日            (十五) 112年7月19日            (十六) 112年7月21日            (十七) 112年8月10日            (十八) 112年8月16日            (十九) 112年8月28日            (二十) 112年9月7日            (二十一) 112年9月15日            (二十二) 112年9月18日            (二十三) 112年10月18日            (二十四) 112年11月16日            (二十五) 112年11月24日            (二十六) 112年12月22日            3. 六類個案討論件數：            (1) 第1類件數：88件            (2) 第2類件數：187件            (3) 第3類件數：1件            (4) 第4類件數：308件            (5) 第5類件數：101件            (6) 第6類件數：66件            4. 訪視紀錄稽核情形 (請按季呈現)：            (1) 第1季</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)轄區內3次以上訪視未遇個案之處置。</p> <p>(2)家中主要照顧者65歲以上、2位以上精神病人、3個月內超過2次以上護送就醫個案之處置。</p> <p>(3)屆期及逾期未訪視個案之處置。</p> <p>(4)合併多元議題（精神疾病合併自殺企圖、精神疾病合併</p>	<p>次)：彰化縣、屏東縣。</p> <p>(4) 4% (每季訪視次數大於10,000-30,000人次)：桃園市、臺南市、臺中市、臺北市、高雄市、新北市。</p>	<p>訪視11,336人次 稽核次數：762次 稽核率：6.7%</p> <p>(2)第2季 訪視10,633人次 稽核次數：807次 稽核率：7.5%</p> <p>(3)第3季 訪視11,339人次 稽核次數：775次 稽核率：6.8%</p> <p>(4)第4季 訪視12,307次 稽核次數：832次 稽核率：6.8%</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>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>3. 督導轄 區內應 受訓之 社區關 懷訪視 員(含 督導) 及心理 衛生社 工(含</p>	<p>年度達成率 85%以上。</p> <p>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</p>	<p>一、心衛社工：見習計畫完訓率為 33%(1/3)，其中2名心衛社工白自 國、林靜儀，分別於112年10月20 日與112年12月26日到職，於尚未 完成。</p> <p>二、社區關懷訪視員：見習計畫完訓 率為80%(12/15)，其中3名社區關 懷訪視員黃師禹、黃家萱、黃芷 嫻分別於112年11月9日、112年11 月29日、112年12月28日到職，尚</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
督導) 之見習 計畫完 訓率。	人數×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)。	未完成。 三、計算： (1)社區關懷訪視員(含督導)及心理 衛生社工(含督導)完訓人數13 人。 (2)應完訓人數18人。 (3)達成率 = 13/18×100% = 72.2%		
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 ×100%。	一、主辦活動之鄉(鎮、市、區) 數：7個 二、全縣(市)鄉鎮市區數：13個 三、涵蓋率：53.8% 活動辦理情形摘要：詳見附件11，第 122頁。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後	

**參、遭遇問題與困難：**

一、自評是否符合進度：

符合進度      落後共2項

二、遭遇之問題與困難：

- (一) 有關本府心理健康及自殺防治推動會暨跨局處會議，每季會議均由副市長主持，上半年因故第1季延後辦理，爰併於第2季與推動會一同辦理，下半年仍有每季召開並均由副市長主持，以延續跨局處合作機制。
- (二) 112年社區關懷訪視員及心理衛生社工之見習計畫完訓率為72.2% (13/18)，未達85%。本項目因112年第4季未開辦見習計畫訓練課程，故5名第4季到職人員無法如期完訓並將於113年完成相關訓練，建請大部113年可分散相關訓練辦理期程，以利第4季到職人員可依限完訓。

肆、經費使用狀況：

一、112年度中央核定經費：498萬元；

地方配合款：213萬4,286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：30%

【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)	4,924,000
	管理費	56,000
	合計	4,980,000
地方	人事費	0
	業務費	2,110,286
	管理費	24,000
	合計	2,134,286

二、112年中央補助經費累計執行數：4,980,000元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
104,983	209,966	314,949	524,915	734,881	1,049,828	4,980,000
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
1,578,352	1,892,346	2,704,936	2,955,238	4,284,086	4,980,000	

三、112年地方配合款經費累計執行數：2,134,286元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
44,993	89,986	134,979	224,964	314,949	449,926	2,134,286
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
676,436	811,005	1,159,258	1,266,530	1,836,036	2,134,286	

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	111年度	112年
中央	業務費(含人事費)	整合及加強心理健康基礎建設	492,300	492,400	204,310	498,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	1,969,200	1,969,600	817,241	1,992,000
		落實精神疾病防治與照護服務	1,969,200	1,969,600	817,241	1,992,000
		強化成癮防治服務	492,300	492,400	204,310	498,000
	管理費		377,000	56,000	52,000	0
	合計		(a)5,300,000	(c)4,980,000	(e)2,095,103	(g)4,980,000
	地方	人事費		0	0	0
業務費		整合及加強心理健康基礎建設	265,085	211,029	110,013	213,429
		自殺防治及災難心理衛生服務	1,060,339	844,114	440,053	853,714
		落實精神疾病防治與照護服務	1,060,339	844,114	440,053	853,714
		強化成癮防治服務	265,085	211,029	110,013	213,429
管理費			203,000	24,000	28,000	0
合計			(b)2,853,847	(d)2,134,286	(f)1,128,133	(h)2,134,286
111年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：						
112年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：						
111年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：						
112年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：						
111年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：						
112年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：						