

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



補助單位：桃園市政府衛生局

計畫主持人：王文彥

職稱：局長

計畫主辦科：心理健康科

科長：林幸慧

計畫聯絡人：林國丞

職稱：股長

電話：03-3340935 分機 3004

傳真：03-3362516

填報日期：109 年 1 月 16 日

# 目 錄

頁 碼

封面

目錄

壹、工作項目實際執行進度.....	3
貳、衡量指標自我考評表 .....	66
參、遭遇問題與困難.....	86
肆、經費使用狀況 .....	86
伍、附件資料.....	89
附件 1、所轄精神病人動態、人力資源調查及精神病人突發事件 統計.....	89
附件 2、精神醫療、精神復健機構及精神護理之家資源報表...	127
附件 3、計畫執行特殊優良或創新事項 .....	139
附件 4、龍發堂堂眾處置狀態表.....	141
附件 5、輔導轄區內醫療機構設置兒少保護小組成員建議表...	146
附件 6、桃園市自殺精神家暴性侵共病個案處遇機制與流程...	147
附件 7、桃園市(疑似)精神個案管理標準作業流程.....	148
附件 8、社區精神病人跨區轉介處理流程.....	150
附件 9、精神個案銷(結)案標準 .....	151
附件 10、桃園市(疑似)精神病人護送就醫標準作業流程圖	152
附件 11、桃園市政府精神醫療諮詢審議委員會設置要點.....	153
附件 12、桃園市政府精神醫療諮詢審議委員會委員名冊.....	155
附件 13、精神 4 類個案訪視紀錄稽核機制.....	156
附件 14、桃園市酒癮轉介及戒癮處遇流程.....	158
附件 15、桃園市心理健康委員會設置要點.....	159
附件 16、精神融合活動場次表.....	161
附件 17、災難心理衛生服務人員名冊及聯繫資訊.....	165

**108 年度「整合型心理健康工作計畫」  
期末報告(1-12 月)**

壹、實際執行進度：

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<b>一、整合及加強心理健康基礎建設</b>		
<b>(一) 建立跨局處、跨公私部門之協商機制</b>		
1. 建立社區資源網絡聯絡，並定期更新及公布相關資料於網站，提供民眾查詢。	<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 <input type="checkbox"/>落後</p>
2. 成立直轄市、縣(市)政府層級跨局處(含衛政、社政、	本府成立「桃園市心理健康委員會」及「心理健康跨	<p>■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>勞政、警政、消防與教育等機關)、跨公私部門之推動小組或委員會，負責心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治、及特殊族群處遇等相關政策、策略及措施之規劃、審議、推動及執行情形之督導、協調等事項，每季召開1次會議，且至少2次由地方政府主秘層(秘書長)級以上長官主持。</p>	<p>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、桃園市心理健康委員會：</p> <p>(一)依據「桃園市心理健康委員會設置要點」(如附件 15 第 159 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路除本局外包括市府13局處：社會局、教育局、警察局、消防局、勞動局、農業局、民政局、都市發展局、文化局、原住民族行政局、交通局、人事處、新聞處，並由其副首長擔任本委員會當然委員。同時由市</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>長親自圈選邀請精神醫療、心理衛生專家學者、民間相關機構及團體代表擔任本委員會外聘委員，透過公私部門網絡橫向連結，擬定專業性、適切性心理健康相關策略。</p> <p>(三)本年已於 4 月 9 日、9 月 20 日召開會議，由副市長擔任召集人，本府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 8 位外聘委員與會，共同討論 108 年度計畫及執行策略，以推動本市各項心理健康政策，促進本市市民整體心理健康。</p> <p>二、心理健康跨局處工作會議：</p> <p>(一)1 年召開 4 次會議，由副市長親自主持，本局擔任秘書單位，各局處依據前次會議列管事項及工作執行進度報告，在副市長督導下，促使心</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>理健康基礎建設更順利，進而提升心理健康工作效益。</p> <p>(二)本年4月9日併同第1次心理健康委員會召開「第1次心理健康跨局處工作會議」，會中針對前次列管事項進行檢討，並提案有關網路成癮之本市因應策略。</p> <p>(三)本年6月28日召開第2次心理健康跨局處工作會議，由各局處網絡成員進行第1季工作報告，並討論網路成癮宣導教材及警消護送就醫表單填列共2提案。</p> <p>(四)本年9月20日召開第2次心理健康委員會暨第3次跨局處工作會議，由本府14局處副首長及6位外聘委員與會，檢視第2季執行成果及討論網癮防治策略修正方向，促進本市市民整體心理健康。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>(五)本市第 4 次心理健康跨局處會議於 12 月 27 日召開，由各局處網絡成員進行第 3 季工作報告，並討論 109 年度指標草案及設置要點共 3 提案。</p>	
<p>3. 結合衛政、社政、勞政服務平台，推動各項教育宣導工作，包含運用文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導每年度至少有 1 則。</p>	<p>一、結合本市各服務平臺，辦理 130 場心理健康教育宣導，7,058 人次參與，並說明如下：</p> <p>(一)與本市診所協會於本(108)年 9 月 21 日共同辦理「桃園市銀髮族親子健走暨棒球日活動」1 場，共計 200 人次參與。</p> <p>(二)與本市各醫療院所共同辦理「自殺防治守門人」及「社區精神疾病認識與照護」等相關心理健康促進宣導及教育訓練活動 90 場，共計 4,506 人次參與。</p> <p>(三)由 13 區衛生所至社區辦理「社區危機個案(精神個案)送醫、處治及協調後續安置」宣</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>導講座 8 場，共計 639 人次參與。</p> <p>(四) 本局結合原住民部落社區健康營造中心辦理「社區心理衛生中心之心理支持資源介紹暨自殺防治及酒癮」宣導講座 9 場，共計 180 人次參與。</p> <p>(五) 與警察局及消防局共同辦理「社區危機個案(精神個案)送醫、處治及協調後續安置」教育訓練講座 6 場，共計 171 人次。</p> <p>(六) 與教育局家庭教育中心合作，於辦理親職教育及新手父母幸福家庭系列講座 6 場，共計 385 人次。課程時，發放心理衛生宣導文宣，及提倡本市心理諮詢資源。</p> <p>(七) 與民政局於本(108)年 3 月 22 日共同辦理替代役役男「自殺防治守門人」等心理健康促進宣導講座 1 場，共計 150 人次</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>參與。</p> <p>(八)與勞動局於本(108)年3月23日共同辦理之「身心障礙者職業重建成果嘉年華暨心理健康促進宣導」1場，共計600人次參與；本市身心障礙者之第一線服務人員(關懷訪視員)「自殺防治守門人」教育訓練8場，共計227人次參與。</p> <p>二、辦理記者會及特展各1場，媒體露出15則：</p> <p>(一)於本(108)年9月6日辦理「同心協力防自殺，愛自己就是1925」記者會，並運用多元媒體露出心理健康促進相關新聞稿，媒體露出報導共計11則，官方FB直播截至11月底，917人次觀看，17人分享，36人按讚。</p> <p>(二)與嬌生股份有限公司於本(108)年11月7日至11月10日共同辦理「思</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	覺失調症故事特展」，媒體露出報導共計 4 則。	
(二) 設立專責單位		
各直轄市、縣(市)政府應依據精神衛生法規定，設置心理健康業務推動之專責單位。	<p>一、桃園市政府衛生局於 99 年起迄今，設置「桃園市社區心理衛生中心」：</p> <p>(一) 中心目標：主要致力推展本市心理健康促進工作，積極落實社區與校園心理健康教育宣導，以促進市民之心理衛生健康初級預防，進而提升市民整體心理健康。</p> <p>(二) 服務對象：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 一般對象：一般民眾或有心理困擾需要協助者。</li> <li>2. 重點對象：心理創傷高危險群者、有自殺傾向及行為者及其家屬、家暴及性侵害加害者、有精神疾病者。</li> </ol> <p>(三) 服務內容：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 一般對象：民眾心理衛生問題諮詢、面對面心理諮詢、社區心理衛生宣導活動。</li> <li>2. 重點對象：心理創傷個案之追蹤與</li> </ol>	<p>■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>心理復健、提供相關福利資源轉介、加害人醫療處遇與精神疾患個案管理。</p> <p>二、本府衛生局於 103 年 5 月正式成立心理健康科，依據精神衛生法，綜理並結合本府各局處共同推動心理健康相關業務。</p>	
(三) 置有專責行政人力		
<p>1. 各直轄市、縣(市)政府應提高對心理健康議題之重視程度，編置充足的心理健康人力，並提供誘因(如：改善工作環境、待遇調升、增加福利等)，以加強投入心理健康領域及留任意願。</p>	<p>一、108 年本市心理健康促進專責行政工作由本府衛生局副局長、簡任技正督導，人力含科長、技正，精神管理股股長 1 名、技士 1 名；心理衛生股股長 1 名、衛生稽查員 1 名及辦事員 1 名，另雇用 4 名約聘督導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，如截至本年度 11 月底共有 6 位同仁因提供科內精進點子，公開表揚頒發禮券 500-1,500 不等或小獎品以茲鼓勵。</p>	<p>■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>(二)針對欲離職同仁，由主管進行訪談，必要時進行業務調整且由主管進行輔導，給予同仁支持。</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>2. 提供心理健康行政人員在職教育訓練機會，強化專業知能及跨局處協調能力。</p>	<p>本局為強化心理健康行政人員專業知能及跨局處協調能力，自行辦理或參與網絡單位相關教育訓練課程共 9 場，595 人次參與，並依教育訓練類別分敘如下：</p> <p>一、108 年度心理健康工作人員心理衛生業務教育訓練</p> <p>(一)參與對象：13 區公衛護士、關懷員及心理衛生業務行政人員</p> <p>(二)辦理日期：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 第 1 梯次於 5 月 30 日辦理，共計 112 人次參與</li> <li>2. 第 2 梯次於 7 月 8 日辦理，共計 91 人次參與</li> <li>3. 第 3 梯次於 8 月 3 日辦理，共計 32 人次參與</li> </ol>	<p>■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>(三)課程內容概述:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 家庭訪視評估及處遇概述，透過講師以家庭觀點講述家庭輔導技巧及處遇，並講述家系圖之基本繪製概念，提升心理健康工作人員對家庭動力評估及處遇知能。</li> <li>2. 認識網路成癮，針對網路成癮之形成原因、現行治療方式及其他相關知能進行介紹。</li> <li>3. 訪視危機處理及人身安全防範技巧實務經驗分享與交流，針對心理健康行政人員訪視社區中個案時如何進行危機處理及基本防身概念，內容包含對人體要害認識及認識可作為攻擊之武器，並有實際動作演練之教導課程。</li> </ol> <p>二、108 年度心理健康專業人員多重照護議題處遇教育訓練</p> <p>(一)辦理日期:</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>1. 第 1 梯次於 6 月 20 日辦理，共計 131 人次參與</p> <p>2. 第 2 梯次於 9 月 20 日辦理，共計 156 人次參與</p> <p>(二)參與對象:實際從事自殺防治、精神照護、藥癮戒治、家暴及性侵害處遇共病相關專業人員(如:公共衛生護理人員、自殺防治關懷員、社區關懷員、毒品危害防制中心個案管理師及家暴、性侵害加害者處遇治療師)</p> <p>(三)課程內容概述: 包含藥、酒癮輔導處遇技巧，及合併性侵、家暴、精神疾病、自殺等多重議題個案關懷與輔導，以及工作風險、危機辨識與處置。增進處遇實務工作者的專業及跨專業知能、輔導技巧及跨專業之資源連結。</p> <p>三、108 年度心理衛生工作人員內部教育訓練:</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>(一)辦理日期及主題:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. EXCEL 基礎及實務操作課程,於8月13日辦理,計28人次參與</li> <li>2. 第一線溝通技巧與跨域談判課程,於9月4日辦理,計14人次參與</li> <li>3. 壓力調適及紓壓課程,於10月24日辦理,計13人次參與</li> </ol> <p>(二)參與對象:</p> <p>整合型心理健康工作計畫實際從事自殺防治、精神照護、性侵害處遇、行政人員及相關專業人員(如:公共衛生護理人員、自殺防治關懷員、社區關懷員)</p> <p>四、5月13日及7月23日參與衛生福利部桃園療養院北區精神醫療網「公衛護理師協助社區精神病患就醫技能教育訓練」,共70人次參與。</p>	
(四) 編足配合款		
依據「衛生福利部及所屬機關補助地方政府推動醫療保健及衛生福利資訊工作處理原則」相關規定辦理,補助比率將依	一、依據「衛生福利部及所屬機關補助地方政府推動醫療保健及衛生福利資訊工作處理	<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>縣（市）政府財力分級級次，給予不同比率補助，地方政府應相對編足本計畫之配合款。</p>	<p>原則」相關規定辦理，本市財力分級屬第二級，衛生福利部補助 65%，地方自籌 35%，本市編列充足之經費，配合中央計畫。</p> <p>二、本案總經費共 <u>1,116 萬 3,077 元</u>，中央補助 <u>725 萬 6,000 元</u>(65%)，地方自籌補助 <u>390 萬 7,077 元</u>(35%)，以共同達成照護民眾心理健康之各項政策。</p>	
<p>一、自殺防治及災難心理衛生服務</p>		
<p>(一) 強化自殺防治服務方案</p>		
<p>根據 106 年自殺死亡及通報統計結果，辦理包括：</p>		
<p>一、 設定 108 年度目標族群及防治措施。</p>	<p>依據衛生福利部統計處公布：</p> <p>一、105 至 107 年標準化死亡率：</p> <p>本市自殺標準化死亡率，105 年至 107 年分別為每十萬人口 11.9 人、 12.8 人及 11.9 人，105 年及 107 年已分別低於全國每十萬人口 12.3 人及 12.5 人。</p> <p>二、分析本市 105 至 107 年年齡別自殺死亡占率，以 2 個族群偏高，分別：</p> <p>(一) 以「65 歲以上」族群自殺粗死亡率居首位，105 至 107 年</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>分別為每十萬人口 27.3 人、29.2 人及 27.6 人，經各網絡單位共同努力，105 年、106 年及 107 年已分別低於全國之每十萬人口 31.4 人、30.4 人及 27.7 人，故持續以「65 歲以上」族群為重點目標族群推動相關自殺防治策略。</p> <p>(二) 以「45-64 歲」族群自殺粗死亡率居第 2 位，105 至 107 年分別為每萬人口 18.2 人、21.3 人及 18.9 人，105 年低於全國之每十萬人口 20.0 人，又 106 年高於全國 21.1 人，疑該族群面臨家庭照顧與負擔經濟雙重壓力，故亦以「45-64 歲」族群為重點目標族群。</p> <p>三、故依前述分析對象設定目標族群，並以「全面性」、「選擇性」及「指標性」方向擬訂自殺防治措施：</p> <p>(一) 「65 歲以上」老年族群：</p> <p>1. 全面性：結合本府社會局各社區關</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>懷據點、社區大學與長期照護中心辦理社區老人衛教宣導，本年度共辦理9場次，計344人次參與。</p> <p>2. 選擇性：結合35家地區級以上醫院、及基層診所，運用「老人心理健康評估表(GDS-15)」達高風險予轉介社區心理衛生中心派案訪視或寄送關懷信，並將篩檢項目列為醫療院所督導考核指標，本年度已篩檢20,601人次，達高風險者82案，其中54案進行關懷訪視、另28案因婉拒訪視，已寄送關懷信提供心理衛生資源。</p> <p>3. 指標性：提供自殺通報暨高風險個案關懷，本年度已服務446案次自殺意念、自殺企圖及死亡個案遺族。</p> <p>(二)「45-64歲」中壯年族群：</p> <p>1. 全面性：辦理自殺防治守門人、職場</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>壓力紓解、情緒管理、成癮防治(酒癮及網路)及淺談憂鬱症等衛教宣導活動，期望提升本市中壯年族群面對職場或生活壓力之因應能力，本年度共辦理7場次，計210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，本年度共辦理2場次，計61人次參與。</p> <p>3. 指標性：提供自殺通報暨高風險個案關懷，本年度已服務1,205案次自殺意念、自殺未遂及死亡個案遺族。</p>	
<p>二、 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</p>	<p>結合本府民政局共同辦理自殺防治守門人訓練，亦由社區公衛護理人員與所轄里長及里幹事建立良好</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>村(里)長及村(里)幹事累積達80%以上。</p>	<p>通報機制及培訓自殺防治守門人角色及功能，本年度應參訓為 682 人，實際參訓 627 人，實際參訓率已達 91.94%。</p>	
<p>三、 加強辦理老人自殺防治，宜主動將曾通報自殺企圖之 65 歲以上獨居、社會支持薄弱或久病不癒之老人，列為自殺風險個案，評估後收案並定期追蹤訪視。</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，本年度已篩檢 20,601 人次，達高風險者 82 案，其中 54 案進行關懷訪視、另 28 案因婉拒訪視，已寄送關懷信提供心理衛生資源。</p> <p>(二)亦將「老人心理健康評估表(GDS-15)」列入醫院督考項目，以提升篩檢率。</p> <p>二、篩檢人員主動對已達高風險之老人(GDS-15 <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，</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
	每 1 至 2 週進行 1 次追蹤訪視至符合結案。	
<p>四、 針對 65 歲以上老人再自殺個案，延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率(每個月至少 2 次，採面訪方式至少 50%以上)，期透過密集且延長關懷時程，以降低個案再自殺風險。</p>	<p>本年度 65 歲以上再自殺個案計 7 案：</p> <p>一、江○○(第 2 次通報): 服務期間自 107 年 9 月 24 日至 108 年 1 月 3 日，總訪視次數為 9 次，其中家庭訪視 5 次，故面訪率為 55%。</p> <p>二、陳○○(第 2 次通報): 服務期間自 107 年 12 月 4 日至 108 年 3 月 4 日，總訪視次數為 11 次，其中家庭訪視 6 次，故面訪率為 55%。</p> <p>三、戴○○(第 5 次通報): 服務期間自 108 年 7 月 17 日，總訪視次數為 6 次，其中家庭訪視 4 次，故面訪率為 66.7%。</p> <p>四、詹○○(第 2 次通報): 服務期間 108 年 8 月 28 日，總訪視次數為 12 次，其中家庭訪視 6 次，故面訪率為 50%。</p> <p>五、卓曾○○(第 2 次通報): 服務期間 108 年 9 月 2 日，總訪視次數為 11 次，其中家庭訪視 6 次，故面訪率為 54%。</p> <p>六、周○○(第 2 次通報):</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>服務期間 108 年 8 月 19 日，總訪視次數為 12 次，其中家庭訪視 6 次，故面訪率為 50%。</p> <p>七、林○○（第 2 次通報）： 服務期間 108 年 9 月 19 日，總訪視次數為 8 次，其中家庭訪視 4 次，故面訪率為 50%。</p> <p>八、綜上，針對 65 歲以上老人再自殺個案面訪率皆達 50% 以上。</p>	
<p>五、將辦理住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練列入醫院督導考核項目(重點防治族群由各醫院自訂，惟至少應包含老年族群)。</p>	<p>為強化住院病人自殺防治工作，將各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練，列入本市 13 家自殺防治責任醫院督導考核，於 108 年 7 月至 8 月辦理，督考評分項目包括：</p> <p>一、主動提供住院病人關懷訪視服務</p> <p>二、以「自殺防治守門人」為主題之在職教育訓練及宣導</p> <p>三、提供 65 歲以上老人篩檢及轉介服務</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>六、分析所轄自殺通報或死亡統計結果，擇定縣市自殺方式(木炭、農藥、安眠藥、墜樓、…)及高自殺死亡率年齡層之防治重點，擬訂並執行至少各 1 項自殺防治具體措施及並執行。</p>	<p>一、分析本市自殺死亡統計結果： (一)經分析 105 至 107 年「65 歲以上」與「45 至 64 歲」年齡層自殺死亡率，並研擬自殺防治措施，請參閱本表第二項，第 16 至</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>19 頁。</p> <p>(二)自殺死亡方式：</p> <p>106 年：</p> <p>本市自殺死亡統計前 5 名依序分別為「氣體及蒸汽」、「吊死、勒死及窒息」、「高處跳下」、「固體或液體物質」及「溺水」。</p> <p>107 年：</p> <p>分別為「吊死、勒死及窒息」、「氣體及蒸汽」、「高處跳下」、「固體或液體物質」及「溺水」。</p> <p>二、擬定本市自殺防治具體措施：</p> <p>(一)防範高致命性工具：</p> <p>1. 「氣體及蒸汽」方式中擇定「木炭自殺防治」：</p> <p>(1)辦理木炭販售業者「自殺防治守門人」座談會暨教育訓練：</p> <p>為強化本市販售業者了解自殺防治守門人的概念及對自殺徵兆之認識，本年度共辦理 14 場次(大特價百貨量販店、家</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>家買生活百貨有限公司、響叮噹五金百貨生活館百貨、好朋友生活百貨、家樂福量販店中壢店、家樂福量販店平鎮店、家樂福量販店中原店、自由聯盟生鮮超市、全聯實業股份有限公司、大潤發量販店八德店、大潤發量販店中壢店、蘆竹區農會、愛心聯盟生鮮超市、愛買量販店)，計206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>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>(3) 加入「自殺防治守門人」店家：計 12 家量販店、10 家生鮮超市（計 208 家分店）、11 家生活百貨（計 26 家分店）、7 家便利超商（計 500 餘分店）及 15 家五金行（計 20 家分店）加入宣導。</p> <p>2. 「固體或液體物質」方式中擇定「農藥自殺防治」：</p> <p>(1) 辦理農藥販賣業者暨技術人員加入「自殺防治守門人」之教育訓練： 與本府農業局合作，強化本市販售業者了解自殺防治守門人的概念及對自殺徵兆之認識，本年度共辦理 3 場次，計 276 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：</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>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 108 年度本市優良公寓大廈評選活動「安居桃園讚寓有家」活動中。</li> <li>2. 辦理 108 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> </ol>	
七、 持續依據本部頒定之自殺相關處理流程及注意事	一、依據衛福部「自殺風險個案危機處理注意	<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>項，落實自殺危機個案通報、轉介、醫療及後續關懷服務等處理流程，與跨機關（構）網絡密切合作，若有自殺個案涉及特殊情況(例如:涉及兒童及少年保護案件、家庭暴力事件等)，則依相關法規規定向直轄市、縣(市)主管機關進行責任通報；若自殺個案家中有 6 歲以下幼兒，或有精神照護、保護案件、高風險家庭、替代治療註記個案者，請落實評估個案再自殺風險及心理需求，以及主要照護者之自殺風險，妥為擬訂自殺關懷處遇計畫，積極結合相關人員提供共同關懷訪視服務或轉介相關服務資源，適時增加訪視次數、面訪比率並延長關懷時程等措施，以減少憾事發生。</p>	<p>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 歲以下幼兒之高風險家庭、兒童及少年保護、家庭暴力、經濟議題、精神衛生及毒品防制案件，共同於強化社會安全網區級個案研討會、兒少高危機個案網絡會議中提案討論，以提供適時、適切之關懷處遇服務，本年度已召開 55 場次，討論 175 案次。</p>	
<p>八、 加強個案管理：除依本部頒定之自殺相關處理流程及注意事項」落實訪視外，針對 3 次以上訪視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題、屆期及逾期未訪等個案提報督導會議討論，若個案不居住該縣市或有其他問題，應積極轉介居住縣市衛生局。</p>	<p>一、依據衛福部「自殺風險個案危機處理注意事項」，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每月處遇困</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>難個案討論會共同研擬處遇目標。</p> <p>二、另個案未居住本市或有其他問題，由本局專責窗口協助轉介居住縣市之衛生局，以落實個案追蹤關懷。</p>	
<p>九、 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>本市無「殺子後自殺或集體自殺」相關案件。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>十、 持續提供自殺企圖者及自殺死亡者家屬關懷服務。</p>	<p>一、持續提供經「衛生福利部自殺防治通報系統」通報至本市自殺企圖個案及自殺身亡個案之遺族家屬，均於48小時內進行初訪，若個案類型為採用高致命性工具或方法(上吊、燒炭、汽車廢氣、開瓦斯、跳樓或農藥者)，應於24小時內初次關懷訪視。</p> <p>二、依「桃園市自殺防治網絡轉介自殺風險個案處理流程」關懷訪視服務至少3個月，每次訪視過程以簡式健康量表(BSRS-5)、老人心理健康評估量表(GDS-5)等工具評估風險，適時調整訪視級數為每1至2週訪視1次，並視</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>個案需求協助連結精神醫療或社福資源。</p> <p>三、如服務個案為 30 日內再自殺、65 歲以上之個案，派案後 7 個工作日內至少完成 2 次關懷訪視服務。</p> <p>四、依全國自殺防治中心提供最新 11 月之月報表，本市自殺通報關懷年平均訪視次數為 3.1 次，高於全國 2.5 次。</p> <p>五、透過每週個案督導會議及每月處遇困難個案討論會共同研擬處遇目標，並視個案及案家需求，持續提供關懷訪視、個別諮商及家族團體治療。</p>	
<p>十一、與本部安心專線承辦機構合作，受理其轉介個案，提供追蹤關懷訪視、心理健康資源及精神醫療等協助。</p>	<p>依據「安心專線自殺危機個案轉介在地社區心理衛生中心處理程」，本年度已接獲安心專線轉介 42 案次，已開案服務 29 案次，另 13 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</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>十二、持續進行各族群及各年齡層之自殺防治宣導，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>一、為促進民眾心理健康，持續進行各族群及各年齡層心理健康促進暨自殺防治宣導，本年度社區民眾宣導講</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>座共計 140 場，31,896 人次參與，男性 14,056 人次 (44.07%)，女性 17,840 人次 (55.93%)。其族群分項說明如下：</p> <p>(一) 學生校園宣導講座共計 14 場，1,008 人次參與，男性 502 人次 (49.8%)，女性 506 人次 (50.2%)。</p> <p>(二) 職場員工宣導講座共計 9 場，267 人次參與，男性 169 人次 (63.3%)，女性 98 人次 (36.7%)。</p> <p>(三) 長者宣導講座共計 12 場，791 人次參與，男性 245 人次 (30.97%)，女性 546 人次 (69.03%)。</p> <p>(四) 孕產婦宣導講座共計 8 場，194 人次參與，男性 48 人次 (24.74%)，女性 146 人次 (75.26%)。</p> <p>(五) 嬰幼兒宣導講座共計 3 場，108 人次參與，男性 29 人次 (26.86%)，女性 79 人次 (73.14%)。</p> <p>(六) 注意力不足過動症 (ADHD) 宣導講座共計 4 場，298 人次參</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>與，男性 93 人次 (31.21%)，女性 205 人次(68.79.%)。</p> <p>(七) 身心障礙者及其家屬宣導講座共計 17 場，1,676 人次參與，男性 704 人次 (42.0%)，女性 972 人次(58.0%)。</p> <p>(八) 新住民宣導講座共計 12 場，874 人次參與，男性 84 人次 (9.61%)，女性 790 人次(90.39%)。</p> <p>(九) 原住民宣導講座共計 19 場，437 人次參與，男性 125 人次 (28.6%)，女性 312 人次(71.4%)。</p> <p>(十) 一般民眾宣導講座共計 42 場，26,243 人次參與，男性 12,057 人次 (45.94%)，女性 14,186 人次 (54.06%)。</p> <p>二、配合 9 月 10 日自殺防治日，本市於 9 月 6 日舉辦「愛自己就是 1925」記者會，且為響應今年主題為「自殺防治」(suicide prevention)，邀請與心理健康議題有關之網路紅人「冒牌生」出</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>席，擔任生命領航員大使，分享正向轉念重新找回生命動力的歷程、同心協力防自殺，並在其經營之社群媒體中發布相關訊息，推廣衛生福利部 24 小時安心專線 1925 及心理衛生資源，參與人數約 50 人次，新聞媒體露出共計 11 則。以提升自殺宣導效益。</p>	
<b>(二) 加強災難心理衛生服務</b>		
<p>一、於每年汛期（4 月 30 日）前，更新年度「災難心理衛生緊急動員計畫」（包含重大公共安全危機事件之應變機制），內容包括災情收集、指揮體系、通訊錄、集合方式、任務分配、作業流程、注意事項及回報流程，並辦理相關人員教育訓練及至少 1 場演練。</p>	<p>一、本市「災難心理衛生緊急動員計畫」業於 108 年 3 月 6 日更新完成並簽核辦理。</p> <p>二、已於 108 年 3 月 22 日及 29 日於衛生福利部桃園療養院辦理 2 場「108 年度災難心理衛生專業人員教育訓練」，課程內容為花蓮 0206 震災後心理實務工作及大型災難出勤經驗與自我調適，共計約 200 人次參與。</p> <p>三、已於 108 年 4 月 19 日於桃園市八德區茄苳國小辦理 1 場「災害防救演習」，參加對象有消防局、衛生局、社會局及衛生福利部桃園療養院、居善醫院之社</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>工師和心理師，現場約300人參與，本次演練項目為「災民避難收容演練」，由消防局主導，衛生局於收容安置處設置安心服務站，提供民眾心理撫慰及單張衛教，若遇民眾情緒低落無法恢復，現場由心理師直接提供心理諮詢。</p>	
<p>二、 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。</p>	<p>本府衛生局已建立並於11月底更新完成所轄公部門(如本府衛生局、消防局、民政局、警察局、教育局、社會局、勞動局、農業局、人事處及各區衛生所)及社會資源(如本轄精神科醫療院所、生命線協會、張老師基金會、桃園市臨床心理師公會、桃園市諮商心理師公會、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(含姓名、所屬單位)及聯繫資訊(詳見附件17，第165頁)。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>三、 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>	<p>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，</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																								
	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。																									
<b>三、落實精神疾病防治與照護服務</b>																										
<b>(一) 強化精神疾病防治網絡及持續辦理精神衛生法各項法定業務</b>																										
1. 依「醫院設立或擴充許可辦法」規定清查轄區精神病床開放情形，並配合發展精神疾病社區化照護政策，積極檢討社區精神復健及精神護理之家資源分布情形，加強機構新設立及擴充之規模審查，提報各類精神照護機構之資源報表。	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 1,021 床，急性病床 551 床，共計 1,572 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="699 1422 1106 1771"> <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>13</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>中壢區</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>八德區</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>大溪區</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>龍潭區</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>龜山區</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>共計</td> <td>22</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table> 備註：晨曦社區復健中心於 6 月 30 日辦理歇業。	區域	精神復健機構(家)	精神護理機構(家)	桃園區	13	2	中壢區	2	2	八德區	3	0	大溪區	1	1	龍潭區	2	1	龜山區	1	0	共計	22	6	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
區域	精神復健機構(家)	精神護理機構(家)																								
桃園區	13	2																								
中壢區	2	2																								
八德區	3	0																								
大溪區	1	1																								
龍潭區	2	1																								
龜山區	1	0																								
共計	22	6																								
2. 強化行政及專業人員服務品質：																										

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>(1) 衛生局心理健康行政人員、公共衛生護士及關懷訪視員(以下稱為關訪員)需接受與執行本計畫業務有關之相關教育訓練課程。有關訓練內容，詳如「整合型心理健康工作計畫人員專業訓練課程基準」</p>	<p>一、有關本府衛生局心理健康行政人員、公共衛生護士及關懷訪視員(以下稱為關訪員)年度訓練時數，本年度本局在職心理健康行政人員 8 名、公共衛生護士 176 人及關懷訪視員 20 人，共計 204 人，受訓總時數 5,391 小時，平均受訓時數為 26.4 小時。(期末目標 21 個小時)</p> <p>二、初階教育訓練課程參訓時數每梯次 21 小時，共辦理 2 梯次，共 7 人參與，共計 147 小時。</p> <p>三、進階教育訓練課程辦理情形如下：</p> <p>(一)「心理健康工作人員心理衛生業務教育訓練」：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 本年度規劃辦理 3 梯次，訓練內容包含網路成癮、家庭訪視評估及處遇及危機處置(訪視危機處理及人身安全防範)，每梯次 7 小時。</li> <li>2. 第 1 梯次已於 5 月 30 日辦理完畢，共 106 人參與，共受訓 742 小時。</li> <li>3. 第 2 梯次已於 7 月 8</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
	<p>日辦理完畢，共 88 人參與，共受訓 616 小時。</p> <p>4. 第 3 梯次已於 8 月 3 日辦理完畢，共 25 人參與，共受訓 175 小時。</p> <p>(二) 「心理健康專業人員多重照護議題處遇教育訓練」：</p> <p>1. 本年度規劃辦理 2 梯次，每場次 7 小時，訓練內容包含藥酒癮多重議題之現象及輔導處遇、性侵家暴多重議題概述與輔導處遇、精神疾病與自殺之多重議題處遇、家訪與家庭評估實務技巧、工作風險及危機辨識與處置。</p> <p>2. 第 1 梯次已於 6 月 20 日辦理完畢，共 110 人參與，共受訓 770 小時。</p> <p>3. 第 2 梯次已於 9 月 20 日辦理完畢，共 115 人參與，共受訓 805 小時。</p> <p>(三) 衛生福利部桃園療養院(北區醫療網核心醫院)辦理「公衛護士協助社區精神病患就醫技能教育</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>訓練」：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 訓練內容包含關係建立及處置技巧、危機處置及相關資源簡介及轉介，每梯次 4.5 小時。</li> <li>2. 已於 5 月 13 日辦理完畢，共 66 人參與，共受訓 297 小時。</li> <li>3. 已於 7 月 23 日辦理完畢，共 4 人參與，共受訓 18 小時。</li> </ol> <p>(四) 定期辦理個案討論會，內容包含多重問題合併精神疾病(如合併精神照護、高風險家庭、高危機個案、自殺及酒癮藥癮等議題)評估及轉介、危機處置及相關資源簡介及轉介，本年度辦理成果如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 精神個案討論會(含困難個案討論會)已辦理 29 場，每場辦理以 3 小時為原則，並視狀況做調整，共 538 人與會，共計 43,578 小時。</li> <li>2. 自殺精神個案討論會已辦理 8 場，每場辦理 3 小時，共 149 人與會，共計 3,576 小時。</li> </ol>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>(2) 規劃辦理轄區內精神醫療專業人員及其他人員（如：專任管理人員、個案管理員、照顧服務員、志工）教育訓練（涵蓋合併多重問題之精神病人評估，及相關資源轉介）及提報考核。</p>	<p>一、針對轄內精神醫療專業人員（如：醫療院所醫事人員及公共衛生護士）及其他人員（如：專任管理人員、個案管理員、心理健康行政人員）規劃教育訓練課程，本年度辦理 2 梯次「心理健康專業人員多重照護議題處遇教育訓練」，並提報大部審認、同意備查。</p> <p>二、訓練內容包含關係建立及處置技巧及多重問題合併精神疾病（合併家暴、性侵、自殺及酒藥癮議題）評估，每梯次 7 小時。</p> <p>三、第 1 梯次已於 6 月 20 日辦理完畢，共計 131 人參與</p> <p>四、第 2 梯次已於 9 月 20 日辦理完畢，共計 156 人參與。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(3) 規劃非精神科醫師（如家醫科或內科開業醫師），辦理精神病人照護相關知能，提升對精神疾病個案之敏感度；以強化精神醫療與一般醫療照護之轉介服務及合作，以期早期發現及早期治療之療效。</p>	<p>一、為提升非精神科醫師對精神疾病個案之敏感度，本局辦理 2 梯次「心理健康促進服務教育訓練」，課程內容包含對心理健康議題之認識（包含精神疾病、自殺、網癮及酒癮等議題）及轉介，共 56 名非精神科醫師參訓。</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>二、108年6月13日與桃園市醫師公會合辦該教育訓練課程，共計32名非精神科醫師(包含兒科、西醫一般科、骨科、內科等科別醫師)參與訓練。</p> <p>三、108年10月17日與桃園市診所協會合辦該教育訓練課程，共計24名非精神科醫師(包含兒科、家醫科、耳鼻喉科、西醫一般科、骨科、內科等科別醫師)參與訓練。</p>	
<p>3. 建立病人分級照護制度：</p>		
<p>(1)依據「精神疾病患者社區家訪要點」進行個案分流及分級照護，加強強制住院、一般精神病人出院追蹤及定期訪視社區個案，個案經評估收案後3個月內應列為1級照護，之後依序降級，每季及需要時邀請專家督導召開照護個案之分級會議，並規劃分級會議討論之重點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實分級照護。</p>	<p>一、依據「精神疾病患者社區家訪要點」，針對出院個案全數轉1級照護，之後依序降級，以落實個案分級關懷服務；同時由公共衛生護理師加強對強制住院、一般精神病人之出院追蹤及定期訪視，並將相關訪視結果登錄於「精神照護資訊管理系統」。</p> <p>二、於每月邀請專家召開「精神個案討論會」，依衛生所提報之個案進行討論，視個案狀況適時調整級數或銷案，以落實分級照護，本年</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) 若精神病人為合併保護性議題(兒少保護、家庭暴力、性侵害事件(含在案中及曾經在案))個案，經評估後應由社會安全網之心理衛生社工評估暴力風險、家庭功能、個案及其家庭之需求，進行追蹤訪視，適時提供家屬緊急處置、求助管道及相關資源連結與轉介，且積極聯繫處遇人員，瞭解暴力案件處理情形。</p>	<p>度共計辦理 29 場次。</p> <p>一、本市針對各單位轉介合併保護性議題之精神個案，經評估符合心理衛生社工收案標準，每週定期進行派案，並於派案後 3 日進行初次訪視，於 2 週內完成案件初次評估，個案處遇過程中也會與網絡單位進行共訪，亦或是電話上的案件資訊連繫，以及統整警察局、消防局、醫院端、公衛護士(衛生局)、勞動局與社會局等局處資源，以提升案件處遇的即時性與處遇目標一致性。</p> <p>二、同時也於訪視過程中，以「家庭為中心」之系統性脈絡評估與整合性處遇服務：有鑒於心衛社工所服務案件，其需面臨的限制與壓力相較於其他類型的個案更加複雜與多元，故會透過系統性的資訊蒐集與整體家庭動力的評估，進而發掘案家潛在的風險與議題，並擴充案主面對困境的因應策略與彈性運用資源</p>	<p>■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
	的能力。	
4. 落實監測精神照護服務品質：		
(1) 依各類精神照護機構設置標準（精神醫療機構、精神復健機構及精神護理之家）加強查核，及規劃辦理年度督導考核，考核項目應納入本部「移列地方衛生主管機關督導考核精神照護機構參考項目」，並依相關法規及轄區特性，訂定督導考核項目。	為強化本市精神照護機構之管理及服務品質，保障住民安全與權益，於本年度 6 月至 7 月聘請精神照護專家學者完成辦理轄內 28 家精神照護機構實地督導考核(註：晨曦社區復健中心於 108 年 7 月 2 日完成歇業)，有關督導考核結果已函知機構並於本局網站公告，針對不合格之機構，本局每半年聘請委員協助不定期輔導訪查。	<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，並輔導複評及不合格機構提升照護品質。	<p>一、本轄本年度共計 6 家精神復健機構、1 家精神護理之家接受評鑑，其中蜂巢社區復健中心待 12 月接受複評，其餘機構評鑑結果皆合格。</p> <p>二、本轄本年度 1 家精神護理之家(日禾精神護理之家)、1 家康復之家(荃閣康復之家)接受不定期追蹤輔導訪查，均未被列為「需加強改善」之機構。</p> <p>三、蓮心康復之家於 107 年 10 月 27 日經評定為「需加強改善」之機構，本局聘請委員於 108 年 3 月 22 日、</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
	5月30日、11月29日追蹤輔導，亦於6月20日進行機構督導考核。	
<p>(3) 為確保精神照護機構品質及病人/學員/住民之安全，衛生局除每年督導考核外，針對民眾陳情、投訴事件及重大違規事件或公共安全事件等，針對案件類型、急迫性等進行不預警抽查作業，抽查作業範例如計畫說明書附件8。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 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。</li> <li>2. 本年度共有14件精神照護機構受陳情案件，均進行不預警稽查達100%，針對缺失部分予以輔導改善。</li> <li>3. 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。</li> </ol>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(二) 落實社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務</p>		
<p>1. 建立社區精神病人關懷訪視流程及個案就醫、就學、就業、就養轉介作業程序：指定單一窗口，負責精神病人個案管理及資源轉介。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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(流程與窗口詳如附件7，148頁。)</li> <li>二、本年度照護個案為7,833人(109年1月13日系統匯出一個案照護概況統計年報)</li> </ol>	<p>■符合進度 □落後</p> <p>【109年1月13日系統匯出一個案照護概況統計年報表】</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	表), 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 155 人次。	
<p>2. 掌握精神病人動態資料(特別是轄區中主要照顧者 65 歲以上, 家中有 2 位以上精神病人、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個案), 視其需要提供及轉介相關服務資源; 另個案資料如有變動, 應即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料, 並訂定個案跨區轉介處理流程。</p>	<p>一、為掌握精神病人動態資料(轄區中主要照顧者 65 歲以上, 家中有 2 以上精神病人、獨居、無病識感、不規則就醫等高風險個案), 除公衛護士定期提供關懷訪視, 符合高風險個案轉介社區關懷員加強訪視頻率, 並適時轉介相關資源介入, 本年度共 291 案服務中。</p> <p>二、訂定社區精神病人跨區轉介處理流程(詳見附件 8, 第 150 頁), 針對跨區轉介個案若發生轉出單位遲未收案情形, 將積極聯繫及處理。經查精神照護資訊管理系統, 本年度所有個案皆已服務中, 無未收案情形。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>3. 加強辦理精神病人出院準備計畫, 列入醫院督導考核項目, 醫院需於病人出院後兩週內上傳出院準備計畫, 並由公共衛生護士或社區關懷訪視員於計畫上傳後兩週內訪視評</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 月至 8 月進行機構督導考核, 並將該項列入年度業務督導考核</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
估，經收案後於社區提供後續追蹤照護。	<p>項目，本年度達成率為 91.38%，已達目標值 90%。</p> <p>二、為使公共衛生護理師於精神病人出院後兩週內接案，本局每 10 日匯出 1 次出院準備書清冊，以電子郵件週知 13 區窗口請其提醒同仁接案及訪視，本年度達成率為 99%，已達目標值 90%。</p>	
<p>4. 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)，評估當下病情及生活功能狀況，始得調降級數。另個案原則皆應由戶籍地收案追蹤，惟如個案經查證已長期居住於其他縣市，應將個案轉介至其居住縣市之衛生局。</p>	<p>一、依據「精神疾病患者社區家訪要點」，落實個案分級，另發現個案有自殺未遂、陳情事件或遭警消人員緊急護送就醫之情形者，由衛生局手動將個案調整為 1 級，加強照護頻率。</p> <p>二、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。經查精神照護資訊管理系統，本年度遷出外縣市之個案皆已服務中。</p> <p>三、每月邀請專家召開精神個案討論會，會中依提報之個案狀況適時調整其級數，以落實分級照護，本年度已辦理 29 場次，共計</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
	538 人次與會。	
5. 強化社區精神病人之管理及追蹤關懷：		
(1) 應考核醫療機構對嚴重病人及強制住院出院病人通報衛生局辦理情形。	為加強醫療院所對於嚴重病人及強制住院出院病人通報本局之業務，已將該項列入年度業務督導考核項目，並於 7 月至 8 月完成轄內 7 家醫療院所督導考核。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 針對新領身心障礙證明之精障者，應評估是否予以收案，並加強與社政單位之橫向聯繫，以提供個案所需之服務與資源。	<p>一、針對轄內新領身心障礙手冊之精障者，每季定期於身心障礙福利資訊整合平台匯出新領手冊個案清冊後與精神資訊管理系統匯出之精神個案收案清冊進行勾稽比對，再派案給所轄公衛護理師依據「精神疾病患者社區家訪要點」進行關懷訪視，並於期限內回覆是否於系統開案。</p> <p>二、為增進網絡單位橫向聯繫，本局設有「桃園市社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>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 對於轄區病情不穩但未達強制住院要件個案，或急診個案經評估後出院或轉院者，應	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	<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>建立後續追蹤機制，並與辦理「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」機構合作。</p>	<p>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 7，第 148 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、本年度本局與衛生福利部桃園療養院持續合作辦醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫，本年度共轉介 39 案。</p>	
<p>(4) 針對轄區 a. 連續 3 次以上訪視未遇、b. 失聯、c. 失蹤個案 d. 最近 1 年僅電話訪視，且無法聯絡本人者)，需訂定追蹤機制及處理流程，並定期檢討修正。</p>	<p>針對前述個案，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 9，第 151 頁。)</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(5) 針對媒體報導之精神病人或疑似精神病人有自傷、傷</p>	<p>針對媒體報導之精神病人或疑似精神病人意外事</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>人、被傷害或其他意外事件，需主動於事件發生次日起3個工作日內提報速報單（如計畫說明書附件9），並於2星期內辦理個案討論會及提具改進措施。於期中報告及期末報告時彙整表列統計媒體報導情形，統計速報單後續處置情形（如計畫說明書附件10），並應與媒體宣導本部「報導精神疾病六要與四不要原則」，以避免侵害個案之隱私及其權益。</p>	<p>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1件，業依規定流程辦理。</p>	
<p>(6) 辦理個案管理會議及相關人員訓練：</p>		
<p>① 每月定期召開公衛護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員及專家督導之個案管理會議，並鼓勵所轄前開人員參與會議，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位以上精神病人之處置；c. 屆期及逾期未訪視個案之處置；d. 精神疾病合併自殺議題個案、精神疾病合併保護性議題(兒少保護、家庭暴力、性侵害事件個案(含在案中及曾經在案))個案之處置；e. 拒絕接受服務之第1級與第2級個案)。</p>	<p>一、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> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 「轄區內3次以上訪視未遇個案之處置」者討論29案。</li> <li>2. 「家中主要照顧者65歲以上、2位以上精神病人之處置」者討論214案。</li> <li>3. 「屆期及逾期未訪視個案之處置」者討論3案。</li> <li>4. 「有合併自殺及家暴問題個案之處置」者討論138案。</li> <li>5. 「拒絕接受服務之第1級與第2級個</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>案」者討論 1 案。</p> <p>(二)本年度共辦理 29 場次，計 538 人次參與，辦理日期如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 108 年 1 月 16 日：26 人次。</li> <li>2. 108 年 2 月 20 日上午：31 人次。</li> <li>3. 108 年 2 月 20 日下午：29 人次。</li> <li>4. 108 年 2 月 27 日：12 人次。</li> <li>5. 108 年 3 月 20 日上午：13 人次。</li> <li>6. 108 年 3 月 20 日下午：19 人次。</li> <li>7. 108 年 4 月 17 日上午：27 人次。</li> <li>8. 108 年 4 月 17 日下午：21 人次。</li> <li>9. 108 年 4 月 24 日：15 人次。</li> <li>10. 108 年 5 月 15 日上午：11 人次。</li> <li>11. 108 年 5 月 15 日下午：19 人次。</li> <li>12. 108 年 5 月 22 日上午：9 人次。</li> <li>13. 108 年 5 月 22 日下午：9 人次。</li> <li>14. 108 年 6 月 19 日上午：26 人次。</li> <li>15. 108 年 6 月 19 日下午：8 人次。</li> <li>16. 108 年 6 月 26 日：</li> </ol>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	18 人次。 17. 108 年 7 月 17 日： 21 人次。 18. 108 年 8 月 21 日上午： 29 人次。 19. 108 年 8 月 21 日下午： 15 人次。 20. 108 年 8 月 28 日：9 人次。 21. 108 年 9 月 18 日： 20 人次。 22. 108 年 9 月 25 日： 13 人次。 23. 108 年 10 月 16 日上午： 31 人次。 24. 108 年 10 月 16 日下午： 18 人次。 25. 108 年 11 月 20 日上午： 12 人次。 26. 108 年 11 月 20 日下午： 17 人次。 27. 108 年 11 月 27 日： 8 人次。 28. 108 年 12 月 18 日上午： 34 人次。 29. 108 年 12 月 18 日下午： 18 人次	
② 針對村里長、村里幹事，辦理社區精神病人辨識及處置技巧訓練，並提供相關資源以供連結、轉介。	針對里長及里幹事，辦理「社區危機個案送醫、處置或協調後續安置」宣導，並提供相關轉介資源連結，本年度辦理 14 場次，共 801 人次參與。 一、1 月 18 日-觀音區區公所：31 人。	<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
	二、1月21日-平鎮區晶麟莊園：56人。 三、2月12日-新屋區公所：44人。 四、2月25日-桃園區柏宴會館：120人。 五、3月7日-中壢區公所：104人。 六、3月14日-八德區公所：56人。 七、3月20日-復興區公所：111人。 八、4月11日-蘆竹區公所：61人。 九、4月16日-楊梅區農會：48人。 十、4月24日-大溪區公所：37人。 十一、5月13日-龜山區公所：31人。 十二、6月14日-桃園區滿月樓懷舊小館：27人。 十三、7月30日-大園區公所：40人。 十四、8月29日-龍潭區桃園市客家文化館：35人。	
6. 與本部補助辦理「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」之醫院形成「社區醫療照護暨追蹤網絡」，提供社區中高風險精神疾病病人照護，鼓勵轄區醫院共同合作，	一、本局已於108年4月8日同意協助衛生福利部桃園療養院辦理「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」，形成社區醫療照護社區醫療照護	<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
並列入年度醫院督導考核項目。	<p>暨追蹤網絡。</p> <p>二、每季參與該計畫業務聯繫會，本年度第1季於108年3月15日假桃園市綜合會議廳103會議室辦理；第2季於108年6月21日假新竹縣政府衛生局會議室辦理；第3季於108年9月6日假新竹市政府衛生局會議室辦理；第4季於108年11月15日假苗栗縣政府衛生局會議室辦理。</p> <p>三、本年度共轉介39案至該院。</p>	
7. 落實及訂定精神照護資訊管理系統帳號及訪視紀錄稽核機制，並配合本部定期清查帳號(至少半年一次)及稽核紀錄，以落實帳號安全管理及紀錄之完整及確實性。	<p>一、為落實公衛護士訪視紀錄之完整及確實，每月按各區照護個案比例抽查訪視紀錄，檢視其紀錄登打之完整及確實度，並列入衛生所年度考核項目。</p> <p>二、針對稽核結果，提報每月局務會議進行檢討報告，要求衛生所主任及護理長確實督導，以提升效益。</p> <p>三、落實精神照護資訊管理系統帳號管理，本局本年度分別於3月22日及10月1日完成系統帳號清查並函復衛生福利部心理及</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
	口腔健康司。	
8. 為加強跨機關(構)之社區精神病人轉介醫療及後續關懷服務等，請依據「縣(市)政府社區精神病人轉介單」，統計社政、勞政及教育機關(構)轉介件數、轉介目的、受理接案情形及後續處置。	有關跨機關(構)之社區精神病人轉介醫療及後續關懷服務，本年度本市社政、勞政及教育等相關單位共轉介 462 案，提供後續服務，其中社政單位轉介 195 案、衛政單位轉介 71 案、民眾陳情 67 案及其他(含企業、民間單位、教育、法務警政單位等)轉介 129 案，提供後續服務。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
9. 個案跨區轉介，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。	一、針對轉出單位(他市)遲未收案情事，由本局連繫他市衛生局精神業務承辦人，進行溝通協調，釐清個案屬性與情況，成共識後再視情況予以收案或轉出。 二、每年整合跨局處、外聘專家及學者共同研商討論提升精神個案社區照顧服務品質，包含跨部門連結及轉銜機制。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 強化精神病人護送就醫及強制治療服務		
1. 強化社區緊急精神醫療處理機制：		
(1) 持續辦理轄區內 24 小時緊急精神醫療處置，並加強宣導民眾知悉精神病人及疑似精神病人之護送醫服務措施。	一、本局委由衛生福利部桃園療養院擔任本市 24 小時緊急醫療諮詢中心，協助處理社區精神個案或疑似精神個案緊急護送就醫之	<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>諮詢作業。</p> <p>二、針對鄰里長規劃舉辦教育訓練，加強宣導鄰里長在社區精神個案或疑似精神個案緊急護送就醫之知能。</p> <p>三、針對鄰里長或里幹事，108年已辦理14場社區精神病人辨識及處置技巧訓練，並提供相關轉介連結資源，共801人參與。</p> <p>(一)1月18日-觀音區區公所：31人。</p> <p>(二)1月21日-平鎮區晶麟莊園：56人。</p> <p>(三)2月12日-新屋區公所：44人。</p> <p>(四)2月25日-桃園區柏宴會館：120人。</p> <p>(五)3月7日-中壢區公所：104人。</p> <p>(六)3月14日-八德區公所：56人。</p> <p>(七)3月20日-復興區公所：111人。</p> <p>(八)4月11日-蘆竹區公所：61人。</p> <p>(九)4月16日-楊梅區農會：48人。</p> <p>(十)4月24日-大溪區公所：37人。</p> <p>(十一)5月13日-龜山區公所：31人。</p> <p>(十二)6月14日-桃園</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	區滿月樓懷舊小館：27 人(皆為鄰長) (十三)7 月 30 日-大園區公所：40 人。 (十四)8 月 29 日-龍潭區桃園市客家文化館：35 人。	
(2) 持續辦理及定期檢討修正精神病人或疑似病人送醫處理機制及流程，辦理「強化精神病人緊急送醫服務方案」或以其他服務措施取代，視需要檢討修正。	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 152 頁)，並每年定期辦理警消聯繫會，本年度已於 6 月 13 日辦理此會議，針對精神病人或疑似病人緊急送醫現行合作機制之現況進行檢討及修正，俾利網絡合作更為順暢。 二、持續辦理社區(疑似)精神病患醫師到府關懷訪視服務，本年度透過精神專科醫師至社區進行個案精神評估與關懷共 78 案。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 定期召開轄內警察、消防、衛生及社政機關送醫協調會議，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)。	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已於 6 月 13 日	<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>召開警消送醫協調會，於會中針對本市緊急護送就醫現況進行報告，另針對緊急護送就醫與醫療院所交班過程及緊急護送就醫員警到場協助之合作模式進行討論與協調。</p> <p>二、為提升本市警察、消防、及社政對緊急護送就醫流程之瞭解，每年固定辦理「社區危機個案送醫技巧、危機處置或協調後續安置之教育訓練」，本年度成果如下：</p> <p>(一) 轄內警察人員共辦理 25 場次，計 1,315 人參加。轄內消防人員共辦理 4 場次，計 385 人參加。</p> <p>(二) 轄內社政人員共辦理 1 場次，計 65 人參加。</p>	
<p>(4) 針對緊急護送就醫案件，輔導所轄醫院或公共衛生護士落實登錄至精神照護資訊管理系統護送就醫單，並分析個案送醫事由，檢討修正處理機制與流程。</p>	<p>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 2,454 件，其中共 751 件為本市精神列管個案，衛政協助共 92 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</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
	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。	
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月至8月配合醫院督考完成業務督導考核。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 考核醫療機構協助病人司法救濟及申訴、陳情事宜，及加強輔導機構了解提審法之實施內涵並監測強制住院業務因應提審制度實施之變化狀況。	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，並於7月至8月完成機構督導考核。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四) 促進精神病人權益保障、充權及保護		
1. 結合社會資源規劃多元及創新宣導行銷活動： 連結民間心理健康相關之非營利組織、學協會、宗教或慈善團體，共同推動心理健康促進、精神疾病防治、精神病人反歧視及去汙名化之等工作，辦理精神病人去汙名活動至少1場次。	近年來發生多起無差別攻擊事件，經媒體大肆渲染後，使民眾對精神疾病產生了疑慮、擔心及誤解，故本局與在地的精神專業領域人士將致力於精神疾病去汙名化，本年度與桃園精神健康學苑共同辦理「優築生命堆疊幸福」系列講座，截至12月底，共計辦理9場次，350人參與。	<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>2. 加強精神病人與社區溝通及融合：積極輔導機構，鼓勵精神病友及家屬，參與社區活動與服務。</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 9 個行政區，1 月至 12 月共辦理 88 場次社區融合活動(本轄鄉鎮區涵蓋率 69%)：大溪區 7 場次、龜山區 7 場次、八德區 5 場次、桃園區 28 場次、中壢區 9 場次、龍潭區 5 場次、新屋區 5 場次、大園 1 場次、蘆竹 5 場次及其他縣市 19 場次。(詳見附件 16，第 161 頁)。</p>	<p>■符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 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 11，第 153 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 12，第 155 頁)。</p> <p>三、每年定期辦理 2 場精</p>	<p>■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>神醫療諮詢審議委員會，本(108)年度則於108年度4月12日、10月18日、11月1日召開3場次精神醫療諮詢審議委員會，並針對攸關病人權益及安全之收費標準、自殺防制等列管事項提案討論。</p>	
<p>4. 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。</p>	<p>為強化民眾對精神疾病之認識及就醫意識，本年度共計辦理140場次衛教宣導活動，共計31,896人次參與。</p>	<p>■符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>5. 協助社會局(處)申請設籍轄內之龍發堂堂眾社會福利、救助身份及設籍之龍發堂堂眾安置，每半年定期併同期中及期末報告回報堂眾處置狀態(表格如計畫說明書附件11)。</p>	<p>目前個案有23人，安置機構有22人，1人返家由家人照顧(如附件4，第141頁)。</p>	<p>■符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(五) 加強查核精神照護機構防火避難設施及緊急災害應變計畫：</p>		
<p>1. 落實查核精神照護機構之防火避難設施，以符合建築法、消防法相關法規之規定，並研議推動及落實強化精神復健機構及精神護理之家公共安全(具體策略及辦理情形自評表如計畫說明書附件12)。；另針對機構辦理災害防救演練之督導考核，並將其緊急災害應變情境模擬演練及測試(參考作業如計畫說明書附件X)，</p>	<p>一、本轄28家精神照護機構，已由本府建築管理處及消防局協助審查各機構避難設施，皆符合建築法、消防法相關法規之規定；另全數機構於本年度6月底繳交消防驗證成果予本局備查。 二、本年度6月至7月聘</p>	<p>■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>納為機構督導考核之必要查核項目，常態性檢討辦理；對於考核結果「不合格」之機構，協助督導其於當年度結束前完成缺失改善，以保障所收治精神病人之權益。</p>	<p>請災防專家學者擔任委員進行本轄 28 家精神照護機構之督導考核，並參採「緊急災害應變情境模擬演練及測試參考作業」，作為委員進行災防演練考核之依據；本轄全數機構災防督導考核結果皆合格。</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」已列入本局規畫製作之精神照護機構工作手冊，並將由外聘講師針對本表內容進行教育訓練。</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「社福機構、護理之家自然災害風險檢查線上系統」 (<a href="http://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/welfare/survey">http://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/welfare/survey</a>)，進行檢視，以了解周遭環境災害風險並評估自身天然災害風險(含住民行動安全、防災設施設備、緊急應變與外部救援可及性等)，事先規劃災害應變相關事宜(含人員分工、聯絡及通報作業、物資整備等)，</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「108 年度緊急災害計畫書」修正內容，計畫書皆已完成書面繳交，並於 108 年 6 月至 7 月實地督導考核時聘請災防委員同災防演練一併審查；另已列入本局規畫製作之精神照護機構工作手冊，並將由外聘講師針對緊急災害應變</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
並落實訂修其緊急災害應變計畫(含提升防災整備能力之調適方案或策略)。	進行教育訓練。	
<b>四、強化成癮防治服務</b>		
(一) 加強酒癮及新興成癮問題—網癮 (gaming disorder) 防治議題之宣導，提升民眾對酒害與酒癮疾病、網癮行為問題之認識，及成癮個案就醫意識。		
1. 利用社區各類衛教宣導活動，向民眾強化成癮之疾病觀念，俾能適時協助個案就醫。	結合各區衛生所與鄰里長辦理社區各類衛教宣導活動，例如藥物、酒精濫用防治講座、設攤互動等，向民眾強化酒、藥癮之疾病觀念，並提供戒治資源，供民眾使用，俾能適時協助個案就醫，共辦理 8 場次，共 142 人次參與。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 鼓勵設有精神科之醫療機構，辦理成癮議題之衛教講座，或於院內張貼宣導海報等作為，加強民眾相關防治觀念。	為鼓勵酒癮戒治機構辦理酒癮議題之衛教講座，爰於本局每年 7 至 8 月辦理之醫院督導考核表中增加辦理成癮議題之衛教講座，或於院內張貼宣導海報之考核項目，今年度督考 4 家醫院均有執行，並定期進行訪查。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 妥適運用本部委託國立台灣大學陳淑惠教授發展之自我篩檢版「網路使用習慣量表」，提升民眾自我網路使用習慣之覺察。	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。 二、於 108 年 4 月 9 日心理健康委員會向各本市各局處宣導使用。	<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
4. 與監理所合作，於道安講習課程中提供認識酒癮及戒治資源之相關課程。	邀請衛生福利部桃園療養院精神科醫師及臨床心理師至監理所辦理道安講習課程，加入認識酒癮及戒治資源之相關課程，本年度共辦理 48 場，3,435 人次出席。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 加強向社區民眾、醫療院所、社政、警政、地檢署、法院及教育等相關單位，宣導各項酒癮治療補助計畫。	藉由社區、醫療院所等場域進行衛教宣導活動，以及跨單位聯繫會議，宣導酒癮治療補助計畫，本年度共宣導 15 場次，1 萬 1,063 人次參與。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 充實成癮防治資源與服務網絡		
1. 盤點並依所轄成癮問題之服務需求，充實轄內酒癮醫療及網癮問題輔導資源，並公布於相關資源網站供民眾查詢。	盤點轄內酒癮醫療及網癮問題輔導資源，除公告於桃園市社區心理衛生中心網站供民眾查詢外，亦通過各項會議宣導。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 與社政、警政、司法（地檢署及法院）、監理所等單位建立酒癮個案治療轉介機制，以提升酒癮個案就醫行為。	已與社政、法院建立酒癮個案治療轉介機制，並與警政、地檢署、監理所合作，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，再由本局轉介合適之戒癮醫療機構，後續請醫療機構主動與個案接洽，以提升酒癮個案就醫行為。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 對於轄內參與酒癮治療計畫之醫療機構，協助督導計畫之執行及提供所需行政聯繫，俾利計畫順利執行。	一、建立轄內參與酒癮治療計畫之醫療機構與本局之酒癮戒治服務同仁聯繫窗口，提供所需行政聯繫，俾利計畫順利執行。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>二、對於轄內參與酒癮治療計畫之醫療機構，已規劃於今年7月至8月進行醫療機構督導，以達督導計畫之執行。</p>	
<b>(三) 提升酒癮治療之服務量能與品質</b>		
<p>1. 代審代付「酒癮治療服務方案」(需求說明書如計畫說明書附件14)，並督導所轄執行該方案之醫療機構精進各項酒癮治療服務，促其建立並提供完整酒癮治療服務，及發展並落實酒癮個案之個案管理機制，並請該機構將服務量能之統計分析與個案追蹤情形回報衛生局。</p>	<p>本市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敏盛綜合醫院簽訂契約辦理「酒癮治療服務方案」，並將酒癮治療服務成果納入本年度醫院督導考核評分項目，以督促機構每月將服務量能之統計與個案追蹤情形回報衛生局。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>2. 針對前揭執行機構進行查訪與輔導(建議與醫療機構督導考核合併辦理)，並評估其治療成效(如完成醫院建議療程之個案比率、預約就醫出席率等)，以確保治療品質。</p>	<p>於108年7月至8月至本轄提供酒癮戒治服務之4家醫院(衛生福利部桃園療養院、長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院、敏盛綜合醫院及居善醫院)進行醫院督導考核，並要求須評估其治療成效(如完成醫院建議療程之個案比率、預約就醫出席率等)，並於年底前提供成果報告，以確保治療品質。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>3. 依所轄問題性飲酒或酒癮個案之現況，擬定具體且具地方特色之預防或處遇方案。</p>	<p>依據衛生福利部統計資料顯是，肝硬化長居原住民族10大死因中第3或4位，又因本市原住民人數</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>眾多，為全國第3多縣市(人口數達7萬4,445人)，本府特別重視原住民酒癮問題，加強與原住民族行政局、原鄉衛生所之連結、印製酒癮戒治服務單張提供發放，並主動至部落文化健康站宣導，提高酒癮者主動就醫之意願並給予協助。</p>	
(四) 加強酒癮治療人力專業知能及培植網癮處遇人力		
<p>1. 輔導、鼓勵轄內醫療機構或專業團體對醫事及衛生行政人員辦理酒癮及網癮防治之教育訓練及座談，以強化對酒癮、網癮臨床議題之認識，提升對是類個案之覺察，促進早期發現早期介入。</p>	<p>本年度於酒癮戒治醫療機構督導考核表將辦理成癮防治之教育訓練及衛教講座列入評分項目，鼓勵轄內醫療機構調派醫事及衛生行政人員等參加，本年度共4家酒癮戒治醫院均已辦理，合計15場次院內教育訓練及座談。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>2. 考量酒癮個案就醫行為之特殊性，加強非精神科科別醫事人員酒癮之相關知能，提升對酒癮個案之敏感度，俾有助強化酒癮病人之醫療照會或轉介服務，收早期發現早期治療之療效。</p>	<p>針對衛生所公衛護士辦理2梯次教育訓練，共287人次參與，分述如下： 一、於108年6月20日辦理第1梯次心理健康專業人員多重照護議題處遇教育訓練(藥酒癮多重議題之現象及輔導處遇)，131人次。 二、於108年9月20日辦理第2梯次心理健康專業人員多重照護議題處遇教育訓練(藥酒癮多重議題之</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
	現象及輔導處遇)， 156 人次。	
(1) 透過與醫療機構召開業務溝通會議、座談會或業務督導考核等機會，向醫療機構宣導，請醫院各科別，如肝膽腸胃科、婦產科、內科、急診科、小兒科等醫事人員，主動了解就醫病人是否有酗酒或過度使用網路之情事，並視個案需要轉介精神科或成癮科接受諮詢或治療。	本年度於酒癮戒治醫療機構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、婦產科、內科、急診科、小兒科等醫事人員，主動了解就醫病人或孕婦是否有酗酒情事，並視個案需求轉介精神科。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 結合精神醫療網或透過醫事人員教育訓練等機會，加強各科別醫事人員對酒癮及網癮之認識。	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，共 6 場次，635 人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>五、具有特色或創新服務</b>		
由各地方政府自行提報具特色或創新服務。	<p>一、本府衛生局於 108 年度特別規劃 2 場次辦理薩提爾教育訓練(3 月份及 8 月份)，此外於 8 月份場次亦結合 ADHD 衛教宣導，特別針對家庭及教師，俾利家庭溝通或教師指導時能有效運用。</p> <p>二、另今年度與財團法人精神健康基金會合作規劃 11 場次，於每個月第 2 個星期六邀請醫師或心理師辦理精神健康講座，強化社區民眾精神知能。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

貳、指標自我考評表

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
<b>一、整合及加強心理健康基礎建設</b>				
<p>(一) 建立跨局處、及跨公私部門平台之協商機制。</p>	<p>每季召開1次會報，且至少2次由地方政府秘書長或主任秘書層級以上長官主持。</p>	<p>召開會議4次，並皆由副市長主持，各次會議分述如下：</p> <p>一、會議辦理日期：</p> <p>(一) 第1次心理健康委員會暨第1次跨局處工作會議：108年4月9日</p> <p>(二) 第2次心理健康跨局處工作會議：108年6月28日</p> <p>(三) 第2次心理健康委員會暨第3次跨局處工作會議：108年9月20日</p> <p>(四) 第4次跨局處工作會議：108年12月27日</p> <p>二、主持人姓名及其層級：</p> <p>第1次：游建華副市長、第2至4次：李副市長憲明</p> <p>三、會議參與單位：</p> <p>(一) 本市機關代表：衛生局、社</p>	<p>■符合進度 □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>會局、教育局、警察局、消防局、勞動局、農業局、民政局、文化局、交通局、都市發展局、原住民族行政局、人事處、新聞處。</p> <p>(二) 專家學者： 衛生福利部桃園療養院臨床心理科劉瑞楨主任、台北榮民總醫院桃園分院精神科徐立仁主任、居善醫院社工室裴澤榮主任、台灣大學公共衛生學院鄭雅文教授、台灣大學公共衛生學院黃俊豪副教授。</p> <p>(三) 民間團體： 桃園市諮商心理師公會曾素梅理事長、桃園市生命線協會張翠華主任、社團法人桃園市康復之友協會林念瑾</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>四、108年「整合型心理健康工作計畫」地方政府配合款編列比率。</p>	<p>應達地方政府配合款編列比率： 第二級(應達35%)：新北市、臺中市、桃園市 第三級(應達30%)：臺南市、高雄市、新竹縣、基隆市、嘉義市、金門縣、新竹市 第四級(應達25%)：宜蘭縣、彰化縣、南投縣、雲林縣 第五級(應達20%)：苗栗縣、嘉義縣、屏東縣、臺東縣、澎湖縣、連江縣、花蓮縣</p>	<p>總幹事。</p> <p>一、地方配合款：<u>390萬7,077元</u> 二、地方配合款編列比率：<u>35%</u> 計算基礎： <u>3,907,077/(3,907,077+7,256,000)</u> 【計算基礎： 地方配合款/地方配合款+中央核定經費×100%】</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	
<p>五、置有專責行政人力。</p>	<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</p>	<p>一、108年本部整合型計畫補助人力員額：<u>13</u>人。 (一)專責精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員員額數：<u>12</u></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
	<p>訪員轉任為督導。</p> <p><b>【註：1. 縣市自籌人力，不包含縣市編制內之預算員額人力</b></p> <p><b>2. 補助人力：應區分訪視人力(其中應有45%人力執行精神病人訪視，55%執行自殺通報個案訪視)及行政協助人力</b></p> <p><b>3. 依附件 15 各縣市聘任人力辦理】</b></p>	<p>人</p> <p>(1) 精神疾病社區關懷訪視員額數：<u>9</u>人</p> <p>(2) 自殺通報個案關懷訪視員額數：<u>6</u>人</p> <p>(3) 同時辦理精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員額數：<u>1</u>人</p> <p>(二) 心理及精神衛生行政工作人員：<u>1</u>人</p> <p>二、縣市政府應配合編列分擔款所聘任之人力員額：<u>21</u>人</p> <p>三、人力調查表詳如附件 1，第 97 頁。</p>		
<b>二、自殺防治及災難心理衛生服務</b>				
<p>(一) 轄區內自殺標準化死亡率較前一年下降。</p>	<p>108 年自殺標準化死亡率-107 年自殺標準化死亡率&lt;0</p>	<p>一、107 年年底自殺標準化死亡率：<u>11.9</u> (單位：每 10 萬人口)</p> <p>二、108 年自殺標準化死亡率：尚未公布</p> <p>三、下降率：尚無法比較</p>	<p>■符合進度 □落後</p> <p>期中報告中央審查意見：請釐清數據 107 年度之是否有誤(係為「百分比」或是「每十萬人口」)，另 108 年之死亡率</p>	<p>因 108 年自殺標準化死亡率尚未公布</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
			請於未來實地考評時呈現，並說明本指標達成情形	
(二) 年度轄區內村(里)長及村(里)幹事參與自殺防治守門人訓練活動之比率。	<p>執行率：村(里)長及村(里)幹事累積應各達80%。</p> <p>計算公式：</p> <p>1. 【參加自殺守門人訓練活動之村里長人數/所有村里長人數】 ×100%。</p> <p>2. 【參加自殺守門人訓練活動之村里幹事人數/所有村里幹事人數】×100%。</p>	<p>一、所轄里長應參訓人數：     <u>    504    </u>人 實際參訓人數：     <u>    457    </u>人 實際參訓率：     <u>    90.67    </u>%</p> <p>二、所轄里幹事應參訓人數：     <u>    178    </u>人 實際參訓人數：     <u>    170    </u>人 實際參訓率：     <u>    95.5    </u>%</p>	<p>■符合進度 □落後</p>	
(三) 召集公衛護理人員與關懷訪視員，邀請專業督導及核心醫院代表參與個案管理相關會議。討論重點應含括： 1. 轄區內3次以上訪視	<p>個案管理相關會議1年至少辦理12場。</p> <p>每季轄區內自殺企圖通報個案追蹤訪視紀錄之稽核率。</p> <p>i. 15%(每季訪視次數小於500人次)：澎湖縣、</p>	<p>一、個案管理相關會議</p> <p>(一) 108年度共辦理33場次。</p> <p>(二) 會議辦理日期：</p> <p>1. 108年1月30日 2. 108年2月22日 3. 108年3月5日 4. 108年3月7日 5. 108年3月11日 6. 108年3月12日 7. 108年3月14日</p>	<p>■符合進度 □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>未遇個案之處理、2. 再次被通報個案之處置、3. 個案合併有經及家暴等問題個案之處置、4. 屆期及逾期未訪個案之處置，及建立個案訪視紀錄稽核機制及落實執行。</p>	<p>金門縣、連江縣。</p> <p>ii. 10%(每季訪視次數介於500-1,000人次): 苗栗縣、臺東縣、花蓮縣、基隆市、新竹市、嘉義市。</p> <p>iii. 6%(每季訪視次數介於1,000-2,000人次): 宜蘭縣、新竹縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、屏東縣。</p> <p>iv. 4%(每季訪視次數大於2,000人次): 新北市、臺北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市、彰化縣。</p>	<p>8. 108年3月19日 9. 108年3月21日 10. 108年3月26日 11. 108年3月29日 12. 108年4月19日 13. 108年5月17日 14. 108年6月4日 15. 108年6月11日 16. 108年6月18日 17. 108年6月25日 18. 108年6月27日 19. 108年7月19日 20. 108年8月16日 21. 108年9月3日 22. 108年9月10日 23. 108年9月17日 24. 108年9月18日 25. 108年9月24日 26. 108年10月18日 27. 108年11月20日 28. 108年12月3日 29. 108年12月10日 30. 108年12月12日 31. 108年12月17日 32. 108年12月24日 33. 108年12月31日</p> <p>二、訪視紀錄稽核： (一) 第1季訪視人次：1,030人次 (二) 第1季稽核次數：47次 (三) 第1季稽核率：4.56% (四) 第2季訪視人</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
		次：2,266 人次 (五) 第 2 季稽核次 數：105 次 (六) 第 2 季稽核率： 4.63 % (七) 第 3 季訪視人 次：3,096 人次 (八) 第 3 季稽核次 數：135 次 (九) 第 3 季稽核率： 4.36% (十) 第 4 季訪視人次： 4,298 人次 (十一) 第 4 季稽核次 數：175 次 (十二) 第 4 季稽核率： 4.01%		
(四) 醫院推動 住院病人自 殺防治工作 及各類醫事 人員自殺防 治守門人教 育訓練比 率。	執行率應達 100% 計算公式：【有 推動醫院數/ 督導考核醫院 數】×100%。	一、督導考核醫院數： <u>13</u> 家 二、推動住院病人自殺 防治工作及各類醫 事人員自殺防治守 門人教育訓練醫院 數： <u>13</u> 家 三、執行率： <u>100</u> %	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
<b>三、落實精神疾病防治與照護服務</b>				
一、轄內警察、 消防、村(里) 長、村(里)幹 事、社政相關 人員及非精 神科醫師，參 與精神疾病 知能、社區危	(三) <u>除醫事            人員外</u> ，每一 類人員參加 教育訓練比 率應達 35%。 (四) 辦理轄 區非精神科 開業醫師，有	一、教育訓練比率 (一) 所轄警察人員 應參訓人數： <u>3,030</u> 人 實際參訓人數： <u>1,315</u> 人 實際參訓率： <u>43.40</u> %	<input checked="" 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
<p>機個案送醫、處置或協調後續安置之教育訓練。</p>	<p>關精神疾病照護或轉介教育訓練辦理場次，直轄市每年需至少辦理兩場，其餘縣市每年至少一場。</p>	<p>(二) 所轄消防人員應參訓人數： <u>1,098</u> 人 實際參訓人數： <u>385</u> 人 實際參訓率： <u>35.06</u> %</p> <p>(三) 所轄里長應參訓人數： <u>504</u> 人 實際參訓人數： <u>457</u> 人 實際參訓率： <u>90.67</u> %</p> <p>(四) 所轄里幹事應參訓人數： <u>178</u> 人 實際參訓人數： <u>170</u> 人 實際參訓率： <u>95.5</u> %</p> <p>(五) 所轄社政人員應參訓人數： <u>86</u> 人 實際參訓人數： <u>65</u> 人 實際參訓率： <u>75.6</u> %</p> <p>(參訓人數請以人數計算，勿以人次數計算)</p> <p>二、辦理轄區非精神科開業醫師，有關精神疾病照護或轉介教育訓練</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
		(一) 召開教育訓練場次： <u>2</u> 次 (二) 參與對象：非精神科專科醫師 (三) 教育訓練辦理日期： <u>6月13日</u> 及 <u>10月17日</u> (四) 教育訓練辦理主題：心理健康促進服務教育訓練。		
(一) 召集公衛護理人員與關懷訪視員，及邀請專業督導參與之個案管理及分級相關會議。討論重點應含括： 1. 轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處置。 2. 家中主要照顧者 65 歲以上，2 位以上精神病人之處置。 3. 屆期及逾期未訪個案之處置。 4. 精神疾病合併自殺議題個案、精神疾病合併保護性議題個案(兒少保護、家庭暴力、	1. 1 年至少辦理 12 場召集公衛護士與關懷訪視員，及邀請專業督導參與之個案管理及分級相關會議，討論重點應含括： (1) 轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處置。 (2) 家中主要照顧者 65 歲以上，2 位以上精神病人之處置。 (3) 屆期及逾期未訪個案之處置。 (4) 或合併有自殺及家暴問題個案之處置。 <b>請於期中、及期</b>	一、個案管理及分級相關會議 (一) 辦理場次： 29 場 (二) 辦理會議日期： 1. 108 年 1 月 16 日 2. 108 年 2 月 20 日 辦理 2 場次 3. 108 年 2 月 27 日 4. 108 年 3 月 20 日 辦理 2 場次 5. 108 年 4 月 17 日 辦理 2 場次 6. 108 年 4 月 24 日 108 年 5 月 15 日 辦理 2 場次 7. 108 年 5 月 22 日 辦理 2 場次 8. 108 年 6 月 19 日 辦理 2 場次 9. 108 年 6 月 26 日 10. 108 年 7 月 17 日 11. 108 年 8 月 21 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>性侵害事件(含在案中及曾經在案))之處置。 請於期中、及期末報告呈現討論件數及 4 類個案訪視紀錄稽核機制。</p> <p>2. 建立個案訪視紀錄稽核機制及落實執行。</p>	<p>末報告呈現討論件數及 4 類個案訪視紀錄稽核機制。</p> <p>2. 每季轄區內精神病人追蹤訪視紀錄之稽核率。</p> <p>目標值：</p> <p>(1) 15%(每季訪視次數小於 4,000/人次)：連江縣、金門縣、澎湖縣、新竹市、嘉義市、臺東縣、花蓮縣、基隆市</p> <p>(2) 10%(每季訪視次數介於 4,000-7,000/人次)：新竹縣、苗栗縣、宜蘭縣、嘉義縣、南投縣、雲林縣。</p> <p>(3) 6%(每季訪視次數介於 7,000-10,000/人次)：彰化縣、屏東縣。</p> <p>(4) 4%(每季訪視次數大於</p>	<p>辦理 2 場次</p> <p>12.108 年 8 月 28 日</p> <p>13.108 年 9 月 18 日</p> <p>14.108 年 9 月 25 日</p> <p>15.108 年 10 月 16 日</p> <p>辦理 2 場次</p> <p>16.108 年 11 月 20 日</p> <p>辦理 2 場次</p> <p>17.108 年 11 月 27 日</p> <p>18.108 年 12 月 18 日</p> <p>辦理 2 場次</p> <p>(三) 4 類個案討論件數：</p> <p>1. 第 1 類件數：29 案</p> <p>2. 第 2 類件數：214 案</p> <p>3. 第 3 類件數：3 案</p> <p>4. 第 4 類件數：138 案</p> <p>二、訪視紀錄稽核機制(請按季呈現)：</p> <p>(一) 第 1 季訪視人次：<u>13,925 人次</u></p> <p>(二) 第 1 季稽核次數：<u>758 次</u></p> <p>(三) 第 1 季稽核率：<u>5.44 %</u></p> <p>(四) 第 2 季訪視人次：<u>12,437 人次</u></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
	10,000 人次)： 臺北市、桃園 市、臺南市、臺 中市、高雄市、 新北市。	(五) 第 2 季稽核次 數： <u>748</u> (六) 第 2 季稽核率： <u>6.01</u> % (七) 第 3 季訪視人 次： <u>11,927</u> 人 次 (八) 第 3 季稽核次 數： <u>727</u> 次 (九) 第 3 季稽核率： <u>10.00</u> % (十) 第 4 季稽核次 數： <u>727</u> 次 (十一) 第 4 季稽核 率： <u>7.58</u> % 三、4 類個案稽核機制 詳如附件 13，第 156 頁。		
(二) 轄區內醫 療機構針對 出院病人，於 出院後 2 星期 內完成出院 準備計畫上 傳精照系統 比率(含強制 住院出院)及 2 星期內訪視 比例。	1. 出院後 2 星 期內完成出院 準備計畫上傳 精照系統比率 達 70%。  計算公式：(出 院後 2 星期內上 傳出院準備計 畫之精神病人 數/出院之精神 病人數)X 100%。 2. 病人出院準 備計畫上傳並 由衛生局(所) 收案後，公衛護	一、出院後 2 星期內上 傳出院準備計畫： 出院後 2 星期內上傳出 院準備計畫之精神病人 數： <u>3,136</u> 人 出院之精神病人數： <u>3,432</u> 人 達成比率： <u>91.38</u> % 二、2 星期內訪視人 數： 上傳精神病人出院準備 計畫後 2 星期內訪視人 數： <u>2,821</u> 人	■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
	理人員或關訪 員於2星期內第 一次訪視比率 應達65%。  計算公式：(上 傳精神病人出 院準備計畫後2 星期內訪視人 數/上傳精神病 人出院準備計 畫人數)X 100%	上傳精神病人出院準備 計畫人數： <u>2,853</u> 人  2星期內訪視比率： <u>99</u> %		
(三) 社區精神 病人之年平 均訪視次數 及訂定多次 訪視未遇個 案追蹤機 制。	目標值： 1. 年平均訪視 次數：達4.15 次以上 2. 訂定多次訪 視未遇個案 追蹤機制  計算公式： 1. 年平均訪視 次數：訪視次數 (訪視成功+訪 視未遇)/轄區 關懷個案數	期末完成： 一、年平均訪視次數： (一) 108年總訪視 次數： <u>50,043</u> 次 (二) 108年轄區關 懷個案數： <u>7,809</u> 人 (三) 平均訪視次 數： <u>6.41</u> 次 二、多次訪視未遇個案 追蹤機制：多次訪 視未遇可提出 <u>健保 協尋、警政協尋、 入出境(監)協尋及 醫療協尋</u> ，若各類 協尋皆已提出3次 以上，但協尋結果 皆未找到個案可於 個案則可於精神個 案討論會上討論是 否可銷案。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(四) 辦理精神	辦理社區融合	一、有辦理活動之鄉鎮	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度	預計

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
病人社區融合活動之鄉鎮區涵蓋率。	活動之鄉鎮區涵蓋率達30%。 計算公式： <u>有辦理活動之鄉(鎮)數/全縣(市)鄉鎮區數</u> X 100%	區數：9區(大溪、龜山、八德、桃園、中壢、龍潭、新屋區、大園、蘆竹) 二、全縣(市)鄉鎮區數：13區 三、涵蓋率：69.23% 四、辦理日期：108年1月至12月 五、辦理主題：社區志願服務活動、身心障礙運動會及嘉年華相關活動、桃園市農業博覽會、參觀就業博覽會、年節大型活動(如元宵燈會、端午節包粽子)、外出旅遊等。(詳見附件16，第161頁)。	<input type="checkbox"/> 落後 期中報告中央審查意見：請補辦理鄉鎮。	於6月份回收成果
(五) 辦理轄區內精神復健機構及精神護理之家緊急災害應變及災防演練之考核。	年度合格率100%。	一、辦理家數：28家 二、合格家數：28家 三、合格率：100%	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(六) 轄區內精神追蹤照護個案自殺粗死亡率較前一年下降。	108年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率需相較107年下降。 計算公式：	一、107年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率：0.3% 二、108年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率：尚未公布%	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 期中報告中央審查意見：108年之死亡率請	因108年年精神追蹤照護

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
	108 年精神追蹤 照護個案自殺 粗死亡率-107 年精神追蹤照 護個案自殺粗 死亡率	三、下降率：尚無法比 較	於未來實地 考評時呈 現，並說明 本指標達成 情形	個案 自殺 粗死 亡率 尚未 公布
<b>四、加強成癮防治服務</b>				
(一) 辦理酒癮、 網癮防治相 關議題宣導 講座場次(應 以分齡、分眾 及不同宣導 主題之方式 辦理，其中網 癮防治宣導 應至少 1 場)。	目標值： 1. 5 場次：台北 市、新北市、桃 園市、台中市、 台南市、高雄 市。 2. 4 場次：宜蘭 縣、新竹縣、苗 栗縣、彰化縣、 南投縣、雲林 縣、嘉義縣、屏 東縣、花蓮縣、 台東縣。 3. 3 場次：基隆 市、新竹市、嘉 義市。 4. 2 場次：澎湖 縣、金門縣、連 江縣。 (並請分別說明 各場次辦理講 座之對象及宣 導主題。)	108 年度共辦理 17 場 次，其中酒癮 15 場次及 網癮 2 場次，分述如下： 一、日期：2 月 21 日 (一) 對象：一般民 眾、原住民。 (二) 主題：毒品防 制暨酒癮防治 走動式宣導活 動。 二、日期：3 月 9 日。 (一) 對象：一般民 眾、青少年。 (二) 主題：用網路 不迷路-網路 成癮防治講 座。 三、日期：5 月 4 日 (一) 對象：一般民 眾、原住民。 (一) 主題：聰明消費 逗陣來親子嘉 年華-心理健康 促進宣導活動。 四、日期：5 月 25 日 (一) 對象：一般民 眾、原住民。	■符合進度 □落後 期中報告中 央審查意 見：應以分 齡、分眾及 不同宣導主 題之方式辦 理。	

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>(二)主題：「大步來健走 無菸的家園」心理健康促進宣導活動。</p> <p>五、日期：6月10日</p> <p>(一)對象：原住民。</p> <p>(二)主題：中壠部落文化健康站心理健康促進宣導活動。</p> <p>六、日期：6月17日</p> <p>(一)對象：原住民。</p> <p>(二)主題：復興區-比雅山文化健康站心理健康促進宣導活動。</p> <p>七、日期：7月5日</p> <p>(一)對象：原住民。</p> <p>(二)主題：龍潭部落文化健康站心理健康促進宣導活動。</p> <p>八、日期：7月10日</p> <p>(一)對象：原住民。</p> <p>(二)主題：霞雲部落文化健康站心理健康促進宣導活動。</p> <p>九、日期：7月11日</p> <p>(一)對象：原住民。</p> <p>(二)主題：基國派部落文化健康站心理健康促進宣導活動。</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>十、日期：7月14日            (一)對象：一般民眾。            (二)主題：重新連結—談網路成癮傾向孩子的教養策略。</p> <p>十一、日期：7月17日            (一)對象：原住民。            (二)主題：八德部落文化健康站心理健康促進宣導活動。</p> <p>十二、日期：7月25日            (一)對象：一般民眾、原住民。            (二)主題：日加拉部落文化健康站心理健康促進宣導活動。</p> <p>十三、日期：7月26日            (一)對象：原住民。            (二)主題：日蜻蜓部落文化健康站心理健康促進宣導活動。</p> <p>十四、日期：8月3日            (一)對象：一般民眾、原住民。            (二)主題：觀音蓮花季心理健康促進宣導活動。</p> <p>十五、日期：8月8日</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
		<p>(一)對象：酒後駕車者。</p> <p>(二)主題：桃園監理站道安講習酒癮防治宣導活動。</p> <p>十六、日期：8月13日</p> <p>(一)對象：酒後駕車者。</p> <p>(二)主題：桃園監理站道安講習酒癮防治宣導活動。</p> <p>十七、日期：8月22日</p> <p>(一)對象：酒後駕車者。</p> <p>(二)主題：桃園監理站道安講習酒癮防治宣導活動。</p>		
<p>(二) 與地檢署、監理所及法院均建立酒癮個案轉介機制。</p>	<p>與3個機關均訂有轉介流程及聯繫窗口。</p>	<p>一、已與法院建立酒癮個案治療轉介機制(相關流程詳見附件14,第158頁)並與地檢署、監理所合作,提供轉介單,供相關單位如遇個案有戒癮需求時,可轉介至衛生局評估合適之戒癮醫療機構,並請醫療機構主動與個案接洽,以提升酒癮</p>	<p>■符合進度 □落後</p> <p>期中報告中央審查意見:請於期末報告呈現建立之轉介流程及聯繫窗口。</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
		個案就醫行為。 二、行政單一聯繫窗口 資訊： (一) 法院 1. 聯絡人：臺灣 桃園地方法院 家事法庭銘股 郭玉芬科長 2. 電話： (03)4621500 分 機 3265 (二) 地檢署 1. 聯絡人：桃園 地檢署黃欣怡 觀護人 2. 電話： (03)2160123 分機 4077 (三) 監理所 1. 聯絡人：桃園 監理站道安講 習承辦人黃振 廷 2. 電話： (03)3664222 分機 211		
(三) 訪查轄 內酒癮戒治 處遇服務執 行機構。	年度訪查率達 100%。	期末完成： 一、酒癮戒治處遇服務 執行機構數： <u>4</u> 家 二、訪查機構數 <u>4</u> 家 三、訪查率： <u>100</u> % 四、配合 108 年度醫院	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 期中報告中 央 審 查 意 見：請於下 半年度依計 畫辦理機構 訪查	

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>督導考核進行，已完成年度訪查，分述如下：</p> <p>(一)108年7月16日至長庚醫療財團法林口長庚紀念醫院進行醫院督導考核。</p> <p>(二)108年7月30日至敏盛綜合醫院進行醫院督導考核。</p> <p>(三)108年8月6日至衛生福利部桃園療養院進行醫院督導考核。</p> <p>五、108年8月7日至居善醫院進行醫院督導考核。</p>		
<p>(四) 衛生局辦理專業處遇人員之網癮防治教育訓練及針對跨科別或跨網絡處遇人員辦理酒癮防治教育訓練場次。</p>	<p>1. <u>處遇人員網癮防治教育訓練 1 場次。</u></p> <p>2. <u>跨科別或跨網絡處遇人員酒癮防治教育訓練至少辦理 2 場次(離島得至少辦理 1 場次)。</u></p>	<p>一、處遇人員網癮防治教育訓練 3 場次</p> <p>(一)日期：5月30日、7月8日、8月3日。</p> <p>(二)對象：本市衛生局心理健康行政人員及所轄衛生所公共衛生護理人員、關懷訪視員及社會安全網計畫之心理衛生社工。</p> <p>(三)主題：網路成癮概述。</p> <p>二、跨網絡處遇人員辦</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>理酒癮防治教育訓練 3 場次。</p> <p>(一)辦理教育訓練日期：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 3 月 15 日</li> <li>2. 6 月 20 日</li> <li>3. 9 月 20 日</li> </ol> <p>(二)對象：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 實際從事藥酒癮戒治相關專業人員(中醫師、精神科醫師、藥師、護理人員、社工師、心理師、職能治療師、教育人員、輔導人員)及相關人員等。</li> <li>2. 實際從事自殺防治、精神照護、藥癮戒治、家暴及性侵害處遇共病相關專業人員(如：公共衛生護理人員、自殺防治關懷員、社區關懷員、毒品危害防制中心個案管理師及家暴、性侵害加害者處遇治療師)</li> </ol>		

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
		(三)主題： 1. 從社工的角度 服務藥酒癮個 案。 2. 藥、酒癮多重 議題之現象及 輔導處遇。 3. 成癮物質使用的 危害及疾 患。		
<b>五、具有特色或創新服務</b>				
(一) 計畫內 容具有特色 或創新性	至少 1 項	一、本府衛生局於 108 年度特別規劃 2 場 次辦理薩提爾教育 訓練(3 月份及 8 月 份)，此外於 8 月 份場次亦結合 ADHD 衛教宣導，特別針 對家庭及教師，俾 利家庭溝通或教師 指導時能有效運 用。 二、另今年度與財團法 人精神健康基金會 合作規劃 11 場 次，於每個月第 2 個星期 6 邀請醫師 或心理師辦理精神 健康講座，強化社 區民眾精神知能。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

參、遭遇問題與困難：

一、 自評是否符合進度：

符合進度      落後

二、 遭遇之問題與困難：無

肆、經費使用狀況：

一、108 度中央核定經費：1,116 萬 3,077 元元；

地方配合款：390 萬 7,077 元(含配合款、自籌款、縣(市)款等非中央補助款)

地方配合款編列比率：35 %

【計算公式：地方配合款/(中央核定經費+地方配合款)\*100%】

經費來源	科目	金額(元)
中央	業務費(含人事費)	7,176,000
	管理費	80,000
	合計	7,256,000
地方	人事費	3,830,540
	業務費	76,567
	管理費	0
	合計	3,907,077

二、108 年中央補助經費累計執行數：6,249,702 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
391,129	2,298,912	2,838,677	2,867,902	3,146,527	3,454,722	6,249,702
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
3,484,196	5,058,456	5,563,954	5,827,401	6,249,702	6,249,702	

三、108 年地方配合款經費累計執行數：3,365,225 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
210,608	1,237,876	1,528,518	5,326,104	1,694,284	1,860,235	3,365,225
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
1,876,105	2,723,784	2,995,975	3,137,832	3,365,225	3,365,225	

三、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	
			107 年度	108 年	107 年度	108 年
中央	業務費(含人事費)	整合及加強心理健康基礎建設	26,000	717,600	26,000	616,970
		自殺防治及災難心理衛生服務	3,850,000	2,870,400	3,850,000	2,467,881
		落實精神疾病防治與照護服務	3,300,000	2,870,400	3,300,000	2,467,881
		強化成癮防治服務	0	717,600	0	616,970
	管理費	80,000	80,000	80,000	80,000	
	合計	(a)7,256,000	(c)7,256,000	(e) 7,256,000	(g) 6,249,702	
地方	人事費		0	0	0	0
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設	250,000	390,711	250,000	336,523
		自殺防治及災難心理衛生服務	516,000	1,562,843	516,000	1,346,090
		落實精神疾病防治與照護服務	265,000	1,562,843	265,000	1,346,090
		強化成癮防治服務	540,000	390,710	540,000	336,522
	管理費	0	0	0	0	
合計	(b)1,571,000	(d)3,907,067	(f)1,571,000	(h)3,365,225		
107 年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：100%						
108 年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：86.13%						
107 年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：100%						
108 年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：86.13%						
107 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：100%						
108 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：86.13%						

