

衛生福利部補助縣（市）衛生局
113年度「整合型心理健康工作計畫」
成果報告
(113年1月1日至113年12月31日)

補助單位：新北市政府衛生局

計畫主持人：陳潤秋 職稱：局長

計畫主辦科：心理衛生科 科長：杜仲傑

計畫聯絡人：黃珮軒 職稱：自殺關懷訪視員

電話：(02)2257155分機2839 傳真：(02)22579398

填報日期：114年1月15日

目 錄

頁 碼

壹、實際執行進度：	1
貳、指標自我考評表	81
參、遭遇問題與困難：	96
肆、經費使用狀況：	96

113年度「整合型心理健康工作計畫」

期末成果報告

壹、實際執行進度：

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
一、 整合及加強心理健康基礎建設		
(一)建立跨局處、跨公私部門之協商機制		
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>會議辦理情形：</p> <ol style="list-style-type: none"> 113年4月29日召開「新北市政府毒品危害防制中心113年第1次諮詢委員會議會前會」，由本局林副局長美娜（時任）主持。 113年5月6日召開「113年第1次新北市政府心理健康及自殺防治會議」，由本市侯市長友宜主持。 113年5月7日召開「新北市政府113年第1次重大性侵害事件檢討會議」由本市張副秘書長其強主持。 113年5月24日召開「新北市政府毒品危害防制中心113年第1次諮詢委員會議」，由本市朱副市長惕之主持。 113年6月25日召開113年度第一次「新北市校園自殺防治共識聯繫會議」，由本局陳專門委員玉澤主持。 113年8月6日召開113年度「精神疾病防治諮詢委員會」，由本局陳局長潤秋主持。 113年8月16日召開「新北市政府113年第2次重大性侵害事件檢討會議」，由本府張副 	<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>秘書長其強主持</p> <p>8. 113年9月24日召開「新北市政府113年第3次重大性侵害事件檢討會議」，由本府張副秘書長其強主持。</p> <p>9. 113年10月9日召開「新北市政府113年第4次重大性侵害事件檢討會議」，由本府張副秘書長其強主持。</p> <p>10. 113年11月14日召開「新北市政府毒品危害防制中心113年第2次諮詢委員會議」，由本市朱副市長惕之主持。</p> <p>11. 113年12月5日召開113年度第二次「新北市大專院校校園自殺防治共識聯繫會議」，由本局馬副局長景野主持。</p> <p>12. 113年12月17日召開「113年第2次新北市政府心理健康及自殺防治會議」，由本市朱副市長惕之主持。</p>	
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>1. 為促進並強化市民心理健康，訂定心理衛生及自殺防治政策之諮詢，推動行政及資源網絡之連結，特設「新北市政府心理健康及自殺防治會」，並訂定設置要點。</p> <p>2. 該會由市長擔任主任委員，副市長擔任副主任委員，本局局長擔任執行秘書，並結合本府社會局、勞工局、教育局、警察局、消防局、民政局、新聞局、工務局、農業局、水利局、觀光旅遊局等局，及公共衛生、社會工</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
	作、教育、大眾傳播、建築技術、人力資源等6大領域專家學者與民間相關機構團體，共同推動心理健康促進工作。	
(二) 置有專責行政人力		
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>本市就計畫人員制訂留任措施如下：</p> <p>1. 提升待遇福利：</p> <p>(1) 訂定調薪機制，依「整合型心理健康工作計畫行政人力工作酬金支給基準」及「強化社會安全網心理衛生專業人員支薪標準表」調整薪資。</p> <p>(2) 每季定期提報員工獎勵建議名單以鼓勵績優人員，並於職務出缺時優先鼓勵優秀同仁內陞。</p> <p>(3) 編列加班費及差旅費，並於生日當月發放禮卷。</p> <p>(4) 與板橋國民運動中心合作取得九折員工優惠，鼓勵同仁於工作之餘透過運動紓壓。</p> <p>(5) 於本局9樓設置體適能運動器材，並定期舉辦市府盃籃球、羽球競賽及鐵道馬拉松接力賽，提升員工身心健康。</p> <p>2. 提供友善工作環境</p> <p>(1) 為加強行政人員相關資源整合及能力養成，辦理多元教育訓練課程，包括情緒管理與壓力調適講座、新媒體行銷課程、新聞稿撰寫技巧等。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>(2)定期舉辦聯繫會議，瞭解訪員實務運作上之困難點，並共同協議解決方案。</p> <p>(3)辦理強化訪視職能訓練，增進訪員精神症狀評估、訪視技巧、訪視紀錄撰寫等能力，並辦理訪員壓力調適課程，提升訪員壓力適應及自我照顧能力。</p> <p>(4)提供執業安全保險補助，另採購辣椒水、蜂鳴器等個人防護、示警器材，提升心理衛生訪視人員工作安全。</p> <p>(5)辦理心理衛生訪視人員心理諮商服務，提供訪員足夠之心理支持資源，進而提升訪員留任意願與服務品質。</p>	

二、強化心理健康促進工作

(一)提供社區心理諮商服務

1. 布建心理諮商服務據點，提供心理諮商服務，並建立因地制宜之服務機制，且應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，並於期中及期末報告提供「113年各機關轉介心理諮商服務統計表」（附表1）、「113年度心理諮商分齡統計表」（如附表2）。	於本市29區衛生所、新北地方法院及社區心理衛生中心提供社區民眾心理師諮商輔導服務，113年共服務5,289人次，實際提供服務涵蓋93%鄉鎮市區。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 為確保心理諮商服務品質，提供心理諮商服務專業人員督導服務（個別督導、團體督導不拘，但須以個案討論為主，講課性質不列入成果）每人至少2次。	本局為確保心理諮商服務品質，每年針對參與諮商服務之心理師，規劃團體督導討論會，以協助心理師提升理論與實務技巧，113年合計辦理4場次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

(二)老人心理健康促進及憂鬱篩檢：

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>1. 辦理社區老人心理健康宣導及相關人員教育訓練活動。</p>	<p>1. 於社區中針對65歲以上長者或民眾辦理心理健康宣導活動，推廣正向思考與轉念，提供長者人際互動機會，加強社會適應能力，113年共辦理206場次，合計5,554人次參與。</p> <p>2. 針對里長、里幹事、區公所人員及志工等第一線服務人員辦理教育訓練及宣導，強化對自殺高危險族群之辨識、照護、轉介等知能，積極參與自殺防治守門人工作，113年共辦理30場次，計4,457人次參與。</p> <p>3. 結合本府勞工局「新北市婦女及中高齡者職場續航中心」計畫課程辦理中高齡長者幸福捕手講座，及進入職場辦理職場心理健康講座，113年共辦理5場次，104人次參與。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>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113年7月31日及114年1月10日前，提報上、下半年「老人心理健康促進」服務統計表（附表3）。</p>	<p>1. 結合衛生所於各項宣導及健檢活動，提供65歲以上長者、55歲以上原住民長者憂鬱量表篩檢，並針對篩檢分數為高危險者提供後續追蹤及關懷服務，視高風險老人需求提供篩檢後之轉介服務，113年共提供老人憂鬱篩檢服務118,318人次（男性50,287人次、女性68,031人次），並轉介後續關懷與醫療資源服務128人次。</p> <p>2. 結合本市醫院督導考核項目，請醫院協助65歲以上住院老人於出院前完成情緒篩檢量表，並有完整紀錄及資料，針對篩檢分數為高危之個案設有轉介、處理流程及紀錄。113年</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>度共篩檢 89,972 人次（男性 46,805 人次、女性 43,167 人次），轉介篩檢高危及 356 人次。</p> <p>3. 113 年結合本市偏鄉 13 個行政區當地社區據點，加強辦理長者自殺防治及心理健康宣導活動，並視社區民眾及第一線服務人員需求，提供心情溫度計施測、協助具情緒困擾民眾轉介關懷，以及社區心理協助資源、醫療資源及心理衛生知能學習管道（如線上課程）等。113 年共辦理 60 場次心理健康宣導活動，共 1,387 人次參與，針對其中 5 場次搭配提供篩檢服務，共篩檢 77 人次，轉介 1 名高危險個案後續關懷。</p>	
3. 協助推廣 1925 安心專線、1966 長照專線、1957 社會福利專線，期能藉由專線資源的運用降低老人的精神壓力及憂鬱狀況。	<p>1. 本局製作心理衛生相關文宣，均提供衛生福利部安心專線 1925、福利諮詢專線 1957、長照專線 1966 等諮詢資源予民眾參考運用。</p> <p>2. 依據自殺個案通報後關懷作業流程，針對有自殺通報個案，提供電話晤談及家庭訪視關懷，並即時提供個案所需之資源轉介服務。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
4. 針對縣市老人憂鬱篩檢及老人自殺死亡現況分析並研擬、推動因應方案或措施。	<p>老人自殺死亡現況分析及因應方案或措施：</p> <p>1. 本市老人自殺死亡人數 112 年為每十萬人口為 25 人，居各年齡層之冠，另 113 年數據尚未公告。</p> <p>2. 為加強老人自殺防治，針對醫療院所、長照服務、志工及關</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>懷據點長者等人員辦理自殺防治守門人教育訓練，納入自殺風險辨識相關知能，協助有憂鬱/自殺高風險之失能或有長照需求長者，及時介入或透過單一表單與窗口，轉介本市社區心理衛生中心，113年共辦理249場次，計15,227人次參與。</p> <p>3. 針對65歲以上中高危自殺個案，於收案1個月內提供至少1次面訪服務，113年65歲以上中高危自殺個案共面訪161人次(包含113年1至12月65歲以上老人90日內再自殺個案共計56人次)，另精神追蹤照護個案合併自殺議題之65歲以上老人提供面訪之服務，113年1至12月共計服務83案。</p>	
<p>(三) 孕產婦心理健康促進：</p> <p>辦理孕產婦身心照護講座，推廣本部製作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(附表4)，包含：</p>		
1. 推廣民眾版之青少年、孕產婦及更年期婦女心理健康衛教單張、懶人包及數位教材。	<p>本局於官方網站設置「快樂媽咪微笑寶貝專區」，放置衛生福利部孕產婦心理健康相關文宣，並邀請人氣插畫家設計主視覺，製作衛教單張、動畫短片、捷運燈箱等，透過本市29區衛生所、醫療院所、產後護理機構、公共托育中心、圖書館、區公所、戶政所、捷運月台電視等通路提供民眾衛教資訊。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
2. 推廣孕產婦心理健康數位教材(包含孕產婦心理健康日常6單元、衛福八點檔8集、產後憂鬱症宣導影片等)。	<p>本局於官方網站設置「快樂媽咪微笑寶貝專區」，放置衛生福利部孕產婦心理健康相關文宣，並邀請人氣插畫家設計主視覺，製</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
	作衛教單張、動畫短片、捷運燈箱等，透過本市29區衛生所、醫療院所、產後護理機構、公共托育中心、圖書館、區公所、戶政所、捷運月台電視等通路提供民眾衛教資訊。	
3. 辦理孕產婦身心照護教育訓練或講座（至少6小時）。	邀請專業心理師針對轄內醫療院所、產後護理機構、托嬰中心及居家托育服務單位等專業人員進行培訓，增加孕產婦心理健康及憂鬱防治等專業知能、衛教宣導技巧及相關資源轉介內容，113年截至12月共辦理教育訓練4場次，共217人次參訓。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
（四）嬰幼兒心理健康促進 推廣本部製作「用愛教出快樂的孩子—0~6歲正向教養手冊」，以增強親職教養知能及家庭功能，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（附表5）。具體措施如下：		
1. 開設親職家長團體2梯次。	1. 結合本市市立圖書館及公共托育中心辦理家長親職團體，由本局邀請專業心理師擔任講師，運用衛福部製作之嬰幼兒心理健康衛教資源，邀請照顧者(含父母或其他家屬)相互分享正向教養知識與經驗，提升親職及家庭功能，進而培育嬰幼兒健全人格、情緒發展。113年預計辦理4梯次，截至12月底共辦理14場次，合計148人次參與。 2. 113年心衛中心與本市土城樂利親子館合辦新手爸媽舒壓課程2場次(主題分別為正念瑜珈及中草藥紓壓安神香包)，合計15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
2. 結合社政單位，針對脆弱家庭，提供相關心理衛教資源及心理支持服務管道。	本局印製心理健康衛教單張、手冊等，並結合社會局（含高風險家庭服務管理中心）、教育局、圖書館、區公所等相關單位，提供民眾相關衛教資源及心理師駐點諮詢輔導服務資訊。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(五) 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		
2. 推動心理健康觀念，宣導心理衛生服務資源（1925安心專線、心快活心理健康學習平台、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資源。	1. 辦理「青春由你說」校園論壇，開放新北市各高中職及大專院校申請，了解青少年心理健康的困擾，並宣導心理衛生服務資源(1925安心專線、心快活網站、社區心理諮商服務等)。113年共辦理30場，合計2,578人次參與。 2. 與學校合作，於學生聯絡簿張貼心理衛生服務資源，並請輔導老師結合課程內容宣導心理衛生資源。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 提供青少年族群心理健康促進服務，針對青少年族群及其關係人辦理心理健康促進議題之講座、工作坊、支持團體或其他心理健康促進措施，強化青少年族群之心理韌性及壓力調適能力，增進其親友對青少年族群之了解與接納，改善彼此互動關係；前揭事項辦理情形，每半年提報「兒童及青少年心理健康促進」服務統計表（附表6）。	1. 結合教育局針對學校老師、家長辦理幫助有自閉特質學生的現場實務課程，提升親師對泛自閉症障礙之認識及班級經營知能。113年共辦理1場次，合計204人次參與。 2. 辦理校園巡迴論壇，開放新北市各高中職及大專院校申請，以對話方式由青少年主動說出心聲及需求，貼近該族群思維給予支持關懷。113年共辦理30場，合計2,578人次參與。 3. 與本府青年局合辦「 青春不EMO teen 說怎麼 young 」青少年對話活動，透過引導師的帶領，讓對於青少年心理議題有	<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
	興趣之民眾彼此對話交流，促進青少年心理健康，113年共辦理1場次，29人次參與。	
4. 辦理 ADHD 衛教推廣講座、教育訓練或親子團體等活動。可連結教育機關，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7）。	1. 為增進親師對於 ADHD 兒童常見心理健康問題之認知與溝通技巧，本局結合新北閱讀節設攤宣導，提升父母對於兒童情緒識別與溝通技巧。113年計辦理1場次，共500人次參加。 2. 針對第一線專業人員辦理教育訓練，提升專業人員對於兒童及青少年精神疾病(含 ADHD)相關知能及衛教內容，113年計辦理1場次，共30人次參加。 3. 針對家長及照顧者辦理 ADHD 講座，提升照顧者對於 ADHD 孩童的互動技巧，113年計辦理1場次，共52人次參加。 4. 結合教育局針對學校老師、家長辦理協助 ADHD 學生的現場實務課程，提升親師對 ADHD 之認識及班級經營知能。113年共辦理2場次，合計224人次參與。	■符合進度 □落後
(六) 身心障礙者及其家屬心理健康促進		
1. 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。	1. 鑑於近年照顧者社會事件頻傳，家庭照顧者的照顧負荷亟需資源介入，本局針對家庭照顧者與被照顧者進行心理壓力評估，根據評估結果協助其連結心理衛生、長期照顧或社會福利等資源，並建立網絡合作機制，發展以家庭為中心之社區服務模式，共同促進民眾心理健康。	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>ㄤ● 結合長期照顧管理中心、社會局家庭資源服務中心與新北市家庭照顧者關懷協會，協助高負荷照顧者連結心理支持服務、長照喘息服務、社會福利資源等，以家庭為單位進行個案管理與關懷訪視，113年共服務1,552案。</p>	
<p>2. 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>1. 精神障礙者及其家屬心理健康促進：</p> <p>(1) 本局邀請各領域專家共同編製「精神照護手冊66問」，每年透過各精神醫療院所、各區公所及社會局身心障礙福利科等單位，提供病人及家屬照顧識能。</p> <p>(2) 辦理「心理衛生高關懷個案心理諮商服務計畫」，結合醫療機構、心理治療所、心理諮商所提供心理諮商服務，協助個案及其主要照顧者面對自身心理問題，並學習壓力管理及自我調適技巧，俾利提升個案管理服務成效。113年合計提供心理諮商服務998人次。</p> <p>2. 本局結合護理師、職能治療師、物理治療師、社工師、藥師等民間專業團隊，於社區建置銀光咖啡館、銀光食堂等長照創新服務據點，提供身心障礙長者陪伴照顧及家屬喘息服務，建立在地化資源網絡。</p>	<p>■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
3. 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（附表8）。	1. 工作項目(六)服務統計表如附表8。 2. 本局113年針對精障照顧者及精障者辦理支持活動及講座，分享衛教、演練相關親職技巧，增進家屬與個案間互動品質，並強化照顧者自我照顧的知能，與對相關資源、求助管道的了解。113年共辦理44場次，共629人次參與。	■符合進度 □落後
(七) 原住民及新住民心理健康促進		
1. 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，提供心理健康促進及心理諮商服務。	1. 設計多國語言宣導單張： <ul style="list-style-type: none"> (1) 本局將心情溫度計篩檢量表，設計成緬甸、印尼、越南、泰國及英文等5種版本，擴大新住民及外籍移工認識心理健康。 (2) 本局結合內政部移民署及本府教育局，製作多語手冊及網站資訊，提供新住民對於心理衛生資源、孕產婦憂鬱等衛教資訊。 2. 提供心理健康促進服務： <ul style="list-style-type: none"> (1) 結合本府社會局新住民家庭服務中心、衛生所針對原住民、新住民及外籍移工提供憂鬱量表篩檢發現高危個案後，轉介本局關懷訪視，113年共提供原住民篩檢服務38人次、新住民篩檢服務162人次。 (2) 於本市29區衛生所、新北地方法院及社區心理衛生中心提供心理師諮商輔導服務，113年共服務原住民 	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	40人次、新住民64人次。	
2. 善用轄內各縣市新住民家庭服務中心、學習中心或衛生局等翻譯志工人力資源，並就參與人次之原住民族別或新住民國籍別進行分析，或至少區分參與人次是否為新住民或原住民者。	<p>1. 結合本府社會局新住民家庭服務中心及41個關懷服務站於提供電話關懷或家庭訪視等服務時進行心理衛生宣導，並透過辦理網絡聯繫會議、教育訓練、講座課程與成長團體等，並與各局處合作，於新住民為對象之活動中展攤宣導，提供新住民與相關服務團體心理健康衛教資訊及心理支持服務。113年共辦理4場次，計636人次參與。</p> <p>2. 本局與原住民族發展協會及文化健康站合作，113年針對原住民長者辦理心理健康主題課程6場次，共124人次參與；另與耕莘醫院合作辦理原住民長者心理健康促進團體6場次，共72人次參與。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</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9）。	工作項目(七)服務統計表如附表9。	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
三、 自殺防治及災難心理衛生服務		
<p>（一） 強化自殺防治服務方案</p> <p>根據111年及112年自殺死亡及自殺通報統計結果（112年請先以初步資料觀察），辦理下列事項：</p>		
1. 設定113年度目標族群及防治措施。	<p>1. 依本市自殺通報及自殺死亡分析數據，擬訂本市因地制宜的自殺防治策略，其重點目標族群包含中壯年及慢性病長者。</p> <p>2. 針對上述目標族群，推動之自殺防治措施包括：</p> <p>(1)針對中壯年職場人口，與各機關、企業、公會等合作轉</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>發自殺守門人宣導講座單張及免費職場紓壓課程訊息，期望提升本市25歲至64歲青壯年人口面對職場或生活壓力之因應能力及轉念、正向思考之概念。並規劃職場心理健康促進方案「職得用心待你」，由社區心理衛生中心專業人力設計各式職場心理健康促進講座內容，提供本市300人以上大型職場與中小企業申請。截至113年12月共辦理74場次，計2,180人次參與。</p> <p>(2)勞工局結合雇主座談會安排職場心理健康促進宣導，並於職場心理測驗納入心理溫度計自我檢測，明訂轉介機制及聯繫窗口，主動發現高危個案轉介衛生局關懷。</p> <p>(3)由勞工局於就業服務站提供憂鬱量表篩檢，主動發現高危個案後，轉介本局關懷訪視，113年由勞工局及就業服務站共篩檢475人次，轉介心理諮商服務15人次、電話關懷21人次。</p> <p>(4)於本市心衛中心29區衛生所及新北地方法院提供心理師駐點諮商輔導服務，113年提供青壯年(26-64歲)族群服務4,003人次，針對65歲以上長者服務400人次。</p> <p>(5)於社區內進行民眾情緒篩檢，以早期發現憂鬱及有自殺疑慮之長者，及早提供轉</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>介關懷。並且透過醫院內教育訓練及宣導活動，強化院內醫事人員、志工及社區民眾對自殺高危險族群之辨識、照護、轉介等知能，積極參與自殺防治工作。113年共篩檢服務208,335人次，其中轉介提供486名高危險個案後續關懷。</p> <p>(6) 113年結合本市偏鄉13個行政區當地社區據點，加強辦理長者自殺防治及心理健康宣導活動，並視社區民眾及第一線服務人員需求，提供心情溫度計施測、協助具情緒困擾民眾轉介關懷，以及社區心理協助資源、醫療資源及心理衛生知能學習管道(如線上課程)等。</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）幹事之訓練成果，應達縣市村（里）長及村（里）幹事95%以上。</p>	<p>1. 針對所轄里長及里幹事，辦理自殺防治守門人訓練活動，以提升里長及里幹事危機處理及事前預防等措施，並提供相關資源及相關知能協助里長及里幹事。</p> <p>(1)所轄村里長應參訓人數1,032人，截至113年12月實際參訓人數為598人，參訓率57.9%，累計參訓率達100%。</p> <p>(2)所轄里幹事應參訓人數400人，截至113年12月實際參訓人數為400人，參訓率100%。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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>1. 本年度社區心理衛生中心新進之各類工作人員皆已參與本局舉辦之新人教育訓練，並全數進行本局製作之幸福捕手(自殺防治守門人)宣導課程，加強推動自殺防治教育。</p> <p>2. 本局於本年度辦理之幸福捕手宣導課程種籽教師培訓，社區心理衛生中心人員共16人參與並完訓。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
4. 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）。	本局持續將住院病人自殺防治列入醫院督導考核項目，並針對高危險科別住院病人（含65歲以上老人），將情緒篩檢量表納入住院期間護理常規評估項目，並依其結果進行關懷、轉介及照護；另要求本市醫院針對精神科以外之各類醫事人員辦理自殺防治守門人教育訓練。113年醫院督導考核工作於8至10月辦理。	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
5. 分析轄內自殺通報或死亡統計結果，擇定常見或有顯著上升之自殺方式（墜樓、上吊、木炭、農藥、安眠藥...等）、高危險場域及高自殺死亡率年齡層之防治重點，擬訂至少各1項自殺防治具體措施及據以執行，並因應每年重點議題之不同，建立滾動式調整機制。	<p>1. 分析本市自殺死亡資料，自殺方式以「高處跳下」、「吊死、勒死及窒息」及「由其他氣體及蒸汽(燒炭)」為最高，其次為「溺水」，擬訂改善策略如下：</p> <p>(1)結合工務局辦理之「113年度新北市優良公寓大廈評選活動」，將社區外牆有無防墜措施及維護，及引導社區主動關心高危險之住戶等列入加分項目。</p> <p>(2)結合工務局辦理公寓大廈管理委員會導入自殺守門人教育訓練及防墜防護課程，提</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>升管理服務人員敏感度。</p> <p>(3)另與本府工務局合作，於建照審查階段要求公眾使用建物設置高樓監視器等防止高處跳下等防墜機制，作為審查核發建照之要件項目，計核發285件建造執照。</p> <p>(4)106年結合工務局出版第1版防墜宣導手冊，110年因應青少年自殺問題，結合教育局出版第2版，強化校園防墜措施。自110學年度將專家研擬之6項建議列入本市高中職以下學校之校園安全維護工作自主檢核表。</p> <p>(5)製作校園環境安全簡報，並結合自殺防治議題，宣導校園安全及心理健康。</p> <p>(6)結合水利局、觀旅局於本市重點橋梁設置宣導標語及安心專線之立牌及宣導布條，並增設防墜網及加高護欄高度，另持續評估熱點區域，於高風險水域辦理智慧監控系統，以利及時防止自殺行為。</p> <p>(7)實施「木炭非開放式陳列」販售策略，增加取得木炭的困難度，以降低燒炭自殺率，並針對燒炭死亡個案居住地附近商家進行稽查與輔導；同時也不定期至各零售店稽查。</p> <p>(8)輔導木炭製造業者於木炭外包裝上加註24小時安心專線1925與心理關懷資訊。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>(9) 協助本市大專院校強化校園建築物防墜措施，參考教育部校園學生自我傷害三級預防工作計畫中「各級學校建築物防墜安全檢核參考表」，且經由外聘專家依檢視修正為「新北市各級學校建物防墜安全檢核表」，並自113年9月媒合本府工務局、消防局及專家協助輔大針對校園建物進行建物防墜安全檢查。</p> <p>2. 分析本市自殺通報資料，自殺通報以15-24歲年齡層占大宗另長者族群通報數略增，擬訂改善策略如下：</p> <p>(1) 結合教育局校園安全機制，訓練親師之敏感度及認知，於第一線即時協助學生情緒管理與資源轉介，配合醫師入校諮詢服務，提供學生、家長專業諮詢及晤談，討論問題成因給予醫療建議。</p> <p>(2) 辦理校園論壇以對話方式由青少年主動說出心聲及需求，貼近該族群思維給予支持關懷。</p> <p>(3) 培養社區關懷據點、志工等成為自殺守門人，並提升長照服員風險辨識知能，及早協助長者或家庭成員，另主動提供社區長者憂鬱量表篩檢，及早轉介後追及關懷。</p> <p>3. 本局持續結合各機關推動心理健康及自殺防治業務，並加強</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>各機關之轉介通報與資源連結，針對新聞輿情或重大案件進行檢討與改善。</p> <p>4. 本局持續推展幸福捕手（自殺防治守門人）課程，於校園、社區、職場辦理正向思考及轉念課程，113年共辦理249場次，計15,227人次參與。</p>	
6. 持續進行各族群及各年齡層自殺防治宣導（包含推廣幸福捕手教育訓練），並配合9月10日自殺防治日，辦理自殺防治宣導活動或記者會。	<p>1. 針對各族群及年齡辦理心理衛生暨自殺防治宣導活動，113年共辦理596場次，計46,524人次參與。其中以場域區分社區381場次、30,355人次，校園72場次、11,762人次，職場143場次、4,407人次。</p> <p>2. 因應2024年 WHO 世界心理健康日主題「It is time to Prioritize Mental Health in the Workplace」，本局於本年10月辦理系列活動邀請職場民眾參與「FUN 心大步走」及職場心理紓壓活動，活動共計19,421人次參與。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
(二)加強災難（含災害、事故）及疫情心理衛生服務		
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：配合災防、民安演習辦理，得依演習律定期程辦理）。	<p>1. 依據本市「災難心理衛生緊急動員計畫」，已辦理1場次災難心理教育訓練：113年4月10日「災難心理衛生行政人員訓練班」，共1場次，另於7月30日辦理災難心理暨實務工作坊，共1場次。</p> <p>2. 於113年5月13日敬邀台灣世界展望會辦理災難事件服務交流講座，課程內容為0403花蓮大地震處理經驗分享交流，合計辦理2場，共50人次</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>參與，講座後測正確率達96%，整體滿意度達92%。</p> <p>3. 113年度配合本府規劃辦理災難心理演練共1場次：7月18至23日民安10號暨萬安47號演習之預演及正式演練。</p>	
2. 建立與更新轄內公部門及社會資源災難心理衛生服務人員名冊、聯繫資訊（附件3）。	已建置本市災難心理衛生健康人力資料庫。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 於災難發生時，應評估啟動「災難心理衛生緊急動員計畫」，並定期提報服務成果。	<p>1. 110年4月2日發生「0402臺鐵408次列車事故」，造成49人死亡和216人受傷，其中本市民眾占有172名(住院人數17名、出院人數47名、未就醫94名、死亡人數14名)，均已由本府社會局、民政局提供關懷及資源協助。本局針對67名出院、輕傷或直接返家之民眾，於110年4月7日至4月9日派由心理師主動電話關懷共計訪視到49名民眾完成初步評估及關懷；截至110年12月31日，個別心理諮商人/人次有8人(17人次)經由社福中心轉介或民眾主動求助，由本局安排駐點心理師諮詢服務；疫情期間亦提供安心解憂專線予有需求之民眾進行電話諮詢。</p> <p>2. 本局業於110年5月24日向衛福部申請「0402台鐵408次列車事故心理重建計畫」，經該部核定補助經費65萬元，本局後續將提供心理諮商、紓壓團體及講座等心理衛生服</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>務。</p> <p>3. 針對113年4月3日發生「0403花蓮大地震事件」，本局相關作為如下：</p> <p>(1) 本局結合心衛中心於113年4月9日走訪12處收容處所民眾傳達身心平衡技巧並發放心理關懷單張。</p> <p>(2) 另透過花蓮縣政府衛生局協助發放心理關懷單張予當地之本市市民。</p> <p>(3) 本市市民游姓一家五口於本次災害中意外罹難，本局亦透過市府窗口於4月11日提供慰問訊息及單一服務窗口，以供罹難民眾親人後續心理求助管道。</p>	
4. 辦理災難心理衛生第一線工作人員（含志工）教育訓練。	<p>1. 於113年5月13日針對本市心理衛生中心人員辦理災難心理衛生服務交流講座，邀請台灣世界展望會資深專員前來與心衛中心人員分享交流相關工作經驗，共辦理2場次，合計50人次參與。</p> <p>2. 於113年7月30日辦理災難心理衛生第一線工作人員（含志工）教育訓練1場次。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
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，每半年定期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，並應每半年依附表11-1填報處置情形；配合發展精神疾病社	<p>1. 於114年1月10日完成113年下半年度本市精神醫療院所、精神復健機構及精神護理之家之精神醫療資源現況調查（如附表11-2）。</p> <p>2. 截至113年12月31日，本市急性精神病床開放數657（許可</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
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，加強並輔導是類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（附表11-2）。	數882），佔床率71.54%，慢性精神病床開放數1,433（許可數1,628），佔床率83.18%，均依「醫院設立或擴充許可辦法」規定辦理，以強化病床使用效益。 3. 截至113年12月31日，精神復健機構及精神護理之家共計46家，登記服務量為1,856人/床，實際服務量為1,605人/床，使用率為86.48%。	
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，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，訪視人員需於個案出院後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。	1. 為加強各精神醫療院所落實出院通報機制，已將其納入醫院督考項目，並於113年9至10月辦理醫院督考時，檢視精神醫療機構辦理出院準備服務情形。本市醫療機構113年於精神病人出院後3日內完成出院準備計畫上傳精照系統比率為90.34%。 2. 個案出院後派由訪員服務，並於2週內完成第一次訪視，後續亦持續追蹤關懷，113年2週內完成第一次訪視比率為92.2%。	■符合進度 □落後
3. 針對轄內指定精神醫療機構、指定專科醫師之指定效期，依精神衛生法及指定精神醫療機構管理辦法規定，辦理公告指定、展延效期、廢止指定事宜，並督促指定專科醫師接受教育訓練課程，以及登載精神照護資訊系統有關於教育訓練資料。	定期監測本市指定精神醫療機構、專科醫師之指定效期，於到期前6個月及3個月通知醫院，提醒醫院函文本局申請展延並告知申請展延所需文件及條件，避免相關業務因逾期受影響。	■符合進度 □落後
(二) 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
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。	針對公共衛生護理人員辦理社區精神病人送醫技能教育訓練，課程內容包括社區精神病人症狀及強制送醫社區精神病人福利資源及轉介、社區精神病人送醫過程評估與危機處理、社區精神病人個案管理，113年共辦理教育訓練3場次，合計111人次參與。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 針對非精神科醫師（如家醫科或內科開業醫師）辦理精神病人照護相關知能訓練，強化精神醫療與一般醫療照護之轉介服務及合作，以期發揮早期發現及早期治療之療效。	本局每年邀請本市醫療院所、產後護理機構、托嬰中心及居家托育服務單位專業人員參加孕產婦暨嬰幼兒心理健康教育訓練，113年共辦理4場次，截至12月共217人次參訓。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 辦理區域內跨網絡單位社區精神病人護送就醫知能（含專業評估技能）、協助緊急送醫流程等課程。	1. 113年由轄內各區衛生所護理師辦理各區警、消人員緊急護送就醫教育訓練，共辦理75場次，計1,944人次參與。 2. 辦理本市第一線警政、消防、醫療、衛生執勤人員精神危機處理小組 (Crisis Intervention Team, 下稱 CIT) 共同訓練，透過 CIT 教育訓練模式講述與執勤實務經驗交流討論，深化共識並持續向 CIT 的跨平台合作、品質管理，以及團隊心理健康持續邁進，以期確保同仁、病患、病家及社區在精神危機發生時的全方位安全。113年10月9日辦理1場次，共52人參與。內容以個案討論和實務演練為主，課後整體滿意度達96%。	<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>3. 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及精神病人護送就醫知能（含專業評估技能）等相關教育訓練至少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、家庭照顧負荷評估及壓力調適。</p>	<p>針對公共衛生護理師及跨網絡單位社區精神病人追蹤照護技能教育訓練，課程內容包括社區照護訪視技巧、與病人關係建立、資源轉介、工作風險、危機辨識及處置、家庭照顧角色及壓力調適，113年共辦理教育訓練3場次，合計111人次參與。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>(三) 落實精神照護機構服務品質監測</p>		
<p>1. 依各類精神照護機構設置標準（精神醫療機構、精神復健機構及精神護理之家）加強機構查核，及辦理年度督導考核，督導考核應包含下列事項：</p> <p>(1) 督導指定精神醫療機構辦理嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務，並有輔導考核機制。</p> <p>(2) 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。</p> <p>(3) 協助轄內精神照護機構接受評鑑及不定期追蹤輔導，並輔導複評及不合格機構提升照護品質。</p>	<p>1. 113年9至10月舉辦精神醫療機構督導考核，針對心理及精神衛生作業項目進行實地考核。</p> <p>2. 業於112年9至10月針對精神復健機構及精神護理之家辦理實地督導考核，相關督導考核項目訂定參考且納入衛生福利部「移列地方衛生主管機關督導考核精神照護機構參考項目」。</p> <p>3. 協助精神照護機構接受113年度評鑑及不定期追蹤輔導事項。</p> <p>4. 函轉精神衛生與專任管理員相關訓練公文予本市精神復健機構及精神護理之家，鼓勵其參訓，維持並提升專業人員之能力。</p> <p>5. 本局於113年1月至2月聘請專家委員針對112督考複評機構進行實地考核，全數機構通過複評。</p> <p>6. 113年9至12月間辦理精神復健機構及精神護理之家實地</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>督導考核，相關督導考核項目訂定參考且納入衛生福利部「移列地方衛生主管機關督導考核精神照護機構參考項目」。</p> <p>7. 113年12月9日完成辦理精神復健機構及精神護理之家實地督導考核，除預計於114年1月歇業之迦百農康復之家不合格，其餘督導考核之39家機構皆合格。</p>	
2. 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>1. 本局除每年督導考核外，對於民眾陳情或申訴精神復健機構或精神護理之家有重大違規事件或公共安全事件時，立即派員以無預警抽查方式進行查核，並將辦理情形回復陳情人，113年12月底前共計42件陳情申訴案件。機構或機構內工作人員違反法規且經裁處者，將無法取得本局年度督考優、甲等；倘機構經本局查核，且受本局行政指導者，按指導項目或次數扣年度督考總分。</p> <p>2. 本局訂定本市精神照護機構重大異常事件通報流程及檢討報告規範，函知各機構依規定辦理。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
(四) 強化轄內精神病人管理		
1. 考核醫療機構對嚴重病人及強制住院出院病人通報衛生局辦理情形。	本年度預計於下半年辦理醫院督考，併同考核嚴重病人及強制住院出院通報項目，定期監測醫療院所辦理嚴重病人通報及強制住院出院病人通報情形：113年截至12月底本市指定醫療機構完成	<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
	嚴重病人通報共75案、強制住院送審共37案（含延長強制住院3案）。	
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。	<p>1. 針對113年1月至9月新領有身心障礙證明(第一類別符合診斷者)但本市未收案之個案，勾稽共有323案，派案270案，並於113年12月底前完成訪視關懷，共收案239案，未收案31案(外縣市已關懷中20案、曾關懷並已因入住機構銷案且訪視時仍住於機構9案、向醫院確認非收案診斷2案)。</p> <p>2. 針對113年10至12月新領有身心障礙證明(第一類別符合診斷者)但本市未收案之個案，勾稽共有129案，派案114案，陸續訪視收案中，預計於114年3月底前完成訪視關懷。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
3. 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，直轄市每年須至少辦理2場，其餘縣市至少辦理1場，且每類人員參加教育訓練比率應達35%。（請列出各類人員應參訓人數、實際參訓人數及參訓率）	<p>1. 結合本府民政局針對本市29區里長、里幹事辦理精障者認識及緊急護送就醫相關知能教育訓練，截至113年12月共辦理30場次，計598名里長、400名里幹事參與。</p> <p>(1) 所轄村里長應參訓人數為1,032人，截至113年12月實際參訓人數為598人，參訓率57.9%。</p> <p>(2) 所轄里幹事應參訓人數為400人，截至113年12月實際參訓人數為400人，參訓率100%。</p> <p>2. 由轄內各區衛生所護理師辦理各區警、消人員緊急護送就醫教育訓練，113年1至12</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>月消防人員辦理51場，758人參與；警察人員辦理24場，1,186人參與。</p> <p>(1) 所轄警察人員應參訓人數為1,085人，截至113年12月實際參訓人數為1186人，參訓率逾100%。</p> <p>(2) 所轄消防人員應參訓人數為614人，截至113年12月實際參訓人數為758人，參訓率逾100%。</p> <p>(3) 辦理本市第一線警政、消防、醫療、衛生執勤人員精神危機處理小組 (Crisis Intervention Team, 下稱 CIT) 共同訓練，透過執勤實務經驗交流討論，以期確保同仁、病患、病家及社區在精神危機發生時的全方位安全，113年10月9日辦理1場次，共52人參與。</p> <p>3. 針對本府社政人員辦理精神疾病知能教育訓練，提升社政人員對於精神病人辨識及相關處置技巧。社政人員教育訓練共辦理8場次，應參訓人數為821人，實際參訓人數655人，參訓率79.7%。</p> <p>4. 本局結合現有衛生保健志工制度辦理精神疾病認知訓練課程，強化第一線志工對精神疾病患者之認識與包容。</p> <p>(1) 志工教育訓練截至113年12月止共辦理30場次，應參訓人數為4,664人，實際參訓人數1,974人，參訓率42.3%。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	(2) 本局製作精神疾病認知課程數位課程，分為「疾病篇」、「迷思篇」、「協助篇」等3大主題，已製作完成上架本局 Youtube，並納入本府志工在職訓練課程，鼓勵其主動關懷精神病人，營造精神疾病支持環境。	
4. 針對設籍轄內龍發堂堂眾，協助向社會局（處）申請社會福利身份，定期追蹤關懷，提供必要之協助，並轉介及轉銜相關資源，每半年併同期中及期末報告，回報堂眾處置狀態（如附表12）	113年設籍本市之龍發堂眾處置狀態如附表12。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(五) 布建精神病人社區支持資源		
1. 盤點轄內精神病病人社區支持服務資源及推估需求。	1. 依據強化社會安全網計畫精神，整合相關網絡與結合民間力量，提供以家庭為中心的整合服務，期望達到「以家庭為中心，以社區為基礎」的服務模式。經統計本市112年精神病人照護人數為1萬4,768人，除原提供個人的關懷訪視、心理諮商等服務外，並輔導機構及團體，申請衛生福利部113年度「精神病病人及照顧者社區支持服務資源布建計畫」，包含： (1) 「精神病病人及家庭支持服務方案」2案：結合民間團體，透過強化家庭系統的支持服務，協助精神病病人回歸家庭與社區。 (2) 「精神病病人社區居住方案」1案：透過心衛中心人	<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
	<p>員專業評估與協助，連結民間團體協助精神病患者生活自立成功租屋，或提供租金補貼及生活補助，協助精障者家庭融入社區或減輕家庭照顧壓力。</p> <p>(3)「精神病患者社區服務新興及創新方案」1案：協助本市有精神疾病困擾之民眾及家屬，結合在地民間機構或團體，提供居家專業評估及心理諮商服務，透過跨專業合作及多元需求評估，使病人獲得適當支持關懷與資源轉銜協助。</p> <p>2. 衛生福利部於113年6月24日以衛部心字第1131761277號函同意補助（補助期間自113年6月21日起至113年12月31日止），現於籌辦招標流程中。</p> <p>3. 修正計畫：策略二社區居住方案，衛生福利部於113年11月8日以衛部心字第1131762751號函核定變更；策略二新興及創新方案，衛生福利部於113年12月2日以衛部心字第1131763180號函核定變更。</p>	
<p>2. 結合民間機構、團體辦理「身心障礙照顧服務資源布建計畫」，推動精神病患者及家庭支持服務、精神病患者社區居住方案、精神病患者自立生活支持方案、發展精神病患者社區服務新興及創</p>	<p>1. 本局積極輔導衛生福利部八里療養院申請「113年度精神障礙者融入社區多元生活之社區家園計畫」，協助精障者從醫療復健模式轉銜為社區生活模式，增加其自主生活與多元居住的機會。</p>	<p>■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>新方案及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，提升社區精神病人社區支持服務之涵蓋率（附表13）</p>	<p>2. 本局輔導機構及團體申請衛生福利部113年度「精神病人及照顧者社區支持服務資源布建計畫」，並於113年6月24日獲大部同意補助（補助期間自113年6月21日起至113年12月31日止）：</p> <p>(1) 「精神病人及家庭支持服務方案」：勞務委託2家民間團體（伊甸及新北康），透過強化家庭系統的支持服務，協助精神病人回歸家庭與社區。</p> <p>(2) 「精神病人社區居住方案」：連結精神復健機構推薦病情穩定之病人，透過心衛中心人員專業評估，提供租金補貼，減輕居住經濟負擔，以降低生活所需壓力，協助病人逐步回歸社區生活。</p> <p>(3) 「精神病人社區服務新興及創新方案」：協助本市有精神疾病困擾之民眾及家屬，結合在地民間機構或團體，提供居家專業評估及心理諮商服務，透過跨專業合作及多元需求評估，使病人獲得適當支持關懷與資源銜接協助。</p> <p>3. 邀請本市轄區29家精神照護機構，舉辦「新北市精神照護機構訓練計畫」甜心小舖擺攤活動，每周一次設攤協助精神康復者職業訓練，並推廣精神去汙名化及民眾對</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>於精神疾病之認知，113年共辦理40場次。</p> <p>4. 本局派由受訓之心理輔導員及種籽講師至本市29區進行精神疾病認識與去汙名化宣導，促進精神病人與家庭社區溝通，113年共辦理30場次，合計4,457人次參與。</p>	
<p>3. 鼓勵並輔導民間團體申請「厚植精神病友及家屬團體量能計畫」，培植精神病友及家屬團體規劃執行相關服務方案、整合資源、建立會務制度，以強化團體對社會福利相關資源申請與使用，促進精神障礙者對於社會福利服務取得之可近性與便利性，及提升團體的服務量能。</p>	<p>1. 為培植本市精神病友及家屬團體，本局積極拜會相關團體(如：新北市康復之友協會)鼓勵申請「厚植精神病友及家屬團體量能計畫」，以促進精神障礙者對於社會福利服務取得之可近性與便利性。</p> <p>2. 財團法人台北市敦安社會福利基金會於113年6月1日來函提出114年公益彩券回饋金補助計畫「厚植精神病友及家屬團體社區服務量能計畫青少年憂鬱症防治暨家庭支持服務計畫」之申請，本局業於113年6月14日審查完畢並函報衛生福利部。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
(六) 強化精神病人護送就醫及強制治療服務		
<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>(2) 持續辦理及定期檢討修正精神病人或疑似精神病人送醫處理機制及流程，辦理精神病人緊急</p>	<p>1. 本市自98年2月於消防局勤務中心設置24小時精神醫療緊急處置中心，提供24小時緊急精神醫療處置機制及跨縣市資源合作機制，協助處理病人護送就醫及緊急安置之醫療事務。113年度共派駐6人，24小時輪班並提供警消人員查詢個案再自殺狀況，及確認為高危機個案後送至本市急診留觀合作醫院。</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>送醫服務。並針對強制住院、強制社區治療送審後，審查未通過之精神病人，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」。</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>(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、訪視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>	<p>2. 為銜接被護送就醫之個案或其家屬於就醫後返回社區之後續服務，由精神醫療緊急處置中心人員收集員警傳真之社區滋擾案件處理紀要、緊急護送就醫個案離院回覆單，並分析個案樣態後依權責派案予警政、社政。</p> <p>3. 113年緊急護送就醫通報共計5,447人次，其中送醫案件3,962人次。送醫人次包含女性49.9%、男性50.1%；送醫事由包含自傷傷人及之虞65.5%、毒品0.3%、酒癮9.1%、其他25.1%。</p> <p>4. 110年2月9日本府制定「新北市社區囤積行為者處理原則」，其中若有疑似精神異常者，後續將由本局其他相關方案介入關懷服務。持續與各區公所及網絡單位聯合會勘已發掘疑似精神病人並及早提供相關醫療方案介入。</p> <p>5. 113年針對有公共危險、傷人風險性高之緊急護送就醫案件逃跑及AAD患者，請醫院急診獲知當下通知本市警察局勤務指揮中心示警。</p> <p>6. 113年4月17日及11月18日由本府召開跨機關街友服務聯繫會報，針對火車站或捷運站街友群聚引發頻繁接獲民眾陳情等滋擾案件進行討論跨局處專案小組會議，另針對社區街友進行跨機關合作。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>7. 113年7月3日召開本市精神醫療緊急處置中心特殊個案討論會，邀請精神科醫師與會，針對心智障礙者及外國人士之評估處置、法規議題進行討論，以提升中心個案管理師危機處置知能及溝通技巧。</p> <p>8. 為強化里長、里幹事及社區一般民眾對精神疾病患者之認識，及教導其相關危機事件之處理方法。113年辦理有關社區(疑似)精神病人等危機個案送醫、處置或協調後續安置之教育訓練共30場次，計4,457人次參訓。</p> <p>9. 辦理本市第一線警政、消防、醫療、衛生執勤人員精神危機處理小組 (Crisis Intervention Team, 下稱 CIT) 共同訓練，透過 CIT 教育訓練模式講述與執勤實務經驗交流討論，深化共識並持續向 CIT 的跨平台合作、品質管理，以及團隊心理健康持續邁進，以期確保同仁、病患、病家及社區在精神危機發生時的全方位安全。113年10月9日辦理1場次，共52人參與。內容以個案討論和實務演練為主，課後整體滿意度達96%。</p> <p>10. 於新北市政府精神疾病防治諮詢委員會議及其相關跨局處協調會議中，針對其他局處反映之意見持續納入考量</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>並於警消人員教育訓練課程中宣導落實。</p> <p>11. 113年由衛生局及衛生所護理師辦理各區警消人員緊急護送就醫教育訓練，共辦理75場次，計1,944人次參與。</p> <p>12. 本局每年辦理「衛生所工作說明會」，輔導公共衛生護理師落實登錄個案護送就醫相關資料，於每季稽核衛生所訪視頻度及照護級數之正確性，並落實精神照護資訊管理系統護送就醫通報單之登載。</p> <p>13. 113年度「疑似或社區精神病人照護優化計畫」本市由衛生福利部八里療養院擔任主責醫院，另有衛生福利部雙和醫院、新莊仁濟醫院、暘基醫院、名恩療養院、基隆長庚醫院、南光神經精神科醫院，共6家協辦醫院。113年截至12月底，由網絡單位轉介之疑似精神個案已服務28案，訪視評估後協助護送就醫計5案；轉介「社區高風險精神病人照護服務」進行後續追蹤服務計59案。另，本局自辦「精神科專業人員社區服務方案」，針對不願就醫、無病識感及有社區滋擾行為但未達緊急護送就醫標準之精神病人或疑似精神病人，由醫療專業人員至社區進行評估及必要處置，113年截至12月底共服務100人</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	次，訪視評估後協助護送就醫6案；轉介居家治療25案；轉介「疑似或社區精神病人照護優化計畫－社區高風險精神病人照護服務」進行後續追蹤服務計2案。	
(七) 促進精神病人權益保障、充權及保護		
1. 結合現有志工制度或結合在地資源，針對志工辦理精神疾病認知專業培訓課程，鼓勵地方有志人士加入關懷精神病人行列。	1. 結合本市現有志工，辦理精神疾病認知訓練課程，強化第一線志工對精神疾病患者之認識與包容，進而依其需求提供關懷轉介服務。113年辦理30場次，共1,974人次參訓。 2. 本局製作精神疾病認知課程數位課程，分為「疾病篇」、「迷思篇」、「協助篇」等3大主題，已製作完成上架本局Youtube，並納入本府志工在職訓練課程，鼓勵其主動關懷精神病人，營造精神疾病支持環境。	■符合進度 □落後
2. 結合社會資源規劃多元及創新宣導行銷活動，連結民間心理健康相關之非營利組織、學協會、宗教或慈善團體，共同推動心理健康促進、精神疾病防治、精神病人反歧視及去汙名化等工作，辦理精神病人去汙名活動至少2場次。	1. 本局製作「洞裏洞外」、「甜心小鋪開麥啦」宣導影片，並運用 YouTube、Facebook、廣播電台、捷運月台電視及燈箱等傳播媒體，促進民眾對於精神病人之了解與包容，推動反歧視與去汙名化工作。 2. 本局製作精神疾病認知課程數位課程，分為「疾病篇」、「迷思篇」、「協助篇」等3大主題，已製作完成上架本局Youtube，並納入本府志工在職訓練課程，鼓勵其主動關懷精神病人，營造精神疾病支持環境。	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	3. 113年結合本市轄區29家精神照護機構，舉辦「新北市精神照護機構訓練計畫」甜心小舖擺攤活動，推廣精神去汙名化及民眾對於精神疾病之認知，113年共辦理40場次設攤活動。	
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。	1. 邀請臺大醫院精神醫學部醫師、臺北市聯合醫院松德院區醫師及護理師、三軍總醫院北投院區職能治療師、台灣心理衛生社會工作學會、政治大學心理學系副教授等精神衛生專業人員，共同研議促進民眾心理衛生及保障精神病人權益。 2. 連結本市病人權益促進團體包括社團法人新北市康復之友協會、社團法人台北市康復之友協會、社團法人新北市家庭照顧者關懷協會及社團法人臺灣家連家精神健康教育協會擔任精神疾病防治諮詢小組委員會委員，參與精神疾病防治諮議事宜。	■符合進度 □落後
4. 規劃精神疾病防治宣導年度計畫，並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，以統計分析數據呈現衛教宣導成效（如：醫療機構資訊、精神病友及家屬團體等）。	1. 本局於107年邀請各領域專家共同編製「精神照護手冊66問」，共分為9大主題，分別為「迷思篇」、「概念篇」、「就醫篇」、「藥物篇」、「照護溝通篇」、「資源復健篇」、「工作升學篇」、「家屬支持篇」及「權益倡導篇」等，計66議題，並以QA方式呈現。 2. 本局製作精神疾病認知課程數位課程，分為「疾病篇」、「迷思篇」、「協助篇」等3大主	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>題，已製作完成上架本局 Youtube，並納入本府志工在職訓練課程，鼓勵其主動關懷精神病人，營造精神疾病支持環境。</p> <p>3. 另結合民政局溫心天使教育訓練，針對為里長、里幹事及社區民眾宣導精神疾病去汙名化課程以提升其精神疾病患者之認識及理解，並宣導相關危機事件之處理方法。113年共辦理30場次，計4,457人次參與。</p> <p>4. 本局規劃113年「新北市精神照護機構訓練計畫」甜心小舖擺攤活動，提供病友復健訓練及就業機會，亦提升民眾對於精神疾病的認知，去除精神疾病汙名化，113年共辦理40場次設攤活動。</p> <p>5. 本局規劃113年度「新北市心理健康宣導計畫」，派由受訓之心理輔導員及種子講師於本市29區進行精神疾病認識與去汙名化宣導，提升第一線人員、社區民眾對精神疾病患者之包容與理解並強化其危機事件處遇技巧，113年共辦理30場次，計4,457人次參與。</p>	
5. 設立專線，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>本局建立精神疾病議題通報諮詢單一窗口，依民眾問題需求，提供社區關懷訪視服務，協助轉介醫療、社政、勞政等相關資源或提供資源訊息，並透過宣導單張、捷運燈箱、醫療院所周知民眾。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
(八) 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：		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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，針對已設置自動撒水設備、119火災通報裝置、寢室隔間與樓板密接整修、電路設施汰換等設施或設備之精神護理之家，應督導機構將已設置之公共安全設施設備修訂於機構緊急災害應變計畫；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。	1. 針對精神復健機構及精神護理之家防火避難設施，另請工務局及消防局加強查核，以符合建築及消防法規規定。 2. 113年度預計辦理94場災防實地演練，截至12月已完成93場，完成率達98.94%。 3. 本局督導所轄精神復健機構及精神護理之家，每半年至少辦理1次複合式緊急災害應變演練及自衛消防編組演練，且每年2次演練其中1次必須為夜間演練，並納入督導考核指標請督考委員評核。	■符合進度 □落後
2. 地方主管機關應鼓勵所轄精神護理之家加入本部補助之「住宿式機構強化感染管制獎勵計畫」，以降低機構群聚感染風險，健全機構服務品質及住民健康。	1. 本局於113年6月5日函轉衛生福利部補助之「住宿式機構強化感染管制獎勵計畫」，鼓勵所轄9家精神護理之家申請。 2. 113年已有3家精神護理之家申請本計畫，另於113年11月28日完成計畫審查作業。	■符合進度 □落後
3. 地方主管機關應協助「身心障礙照顧服務資源布建計畫」強化精神復健機構設施安全盤點。	本府工務局及消防局每年針對精神復健機構及精神護理之家防火避難設施定期查核，以符合建築及消防法規規定。	■符合進度 □落後
4. 輔導機構運用經濟部水利署防災資訊服務網（ http://fhy.wra.gov.tw/ ）提供之淹	為協助精神復健機構及精神護理之家妥善進行防災事宜，本局於108年5月3日函請各機構運用國	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
水潛勢資料及國家災害防救科技中心「防災易起來—長照機構天然災害風險檢查線上系統」(https://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/ssa/survey)進行檢視，以瞭解周遭環境災害風險，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)。	家災害防救科技中心建置「社福機構、護理之家自然災害風險檢查系統」資源，並落實定期檢視修訂緊急災害應變計畫，另於113年11月5日召開113年度新北市「推動精神復健機構改善公共安全管理計畫」風險盤點討論說明會，並傳達國家災害防救中心3D災害潛勢地圖查詢資源(https://dmap.ncdr.nat.gov.tw/1109/map/)提供各類機構以妥為評估地震、坡地災害及水災等自然災害風險，俾防患於未然。	
五、強化成癮防治服務		
(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。		
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。	1. 本局設置專責人力規劃及推動轄內酒癮防治業務，並設立酒癮醫療戒治服務窗口及固定專線，透過本局網站、宣導單張及醫療院所周知民眾，俾利民眾諮詢酒癮防治議題及洽詢本市酒癮治療資源。 2. 本局蒐集民眾常見問題製作酒癮醫療戒治服務問答集並公布於本局網站，俾利有需求的民眾能快速連結到本市酒癮治療資源。	■符合進度 □落後
2. 規劃酒癮防治宣導年度計畫，並以統計分析數據呈現衛教宣導成效，提供「113年度酒癮防治宣導成果統計	1. 本局訂有酒癮防治年度宣導計畫，並針對網絡單位、一般民眾及大學生等族群進行宣導，另製作文宣及透過多	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>表」(如附表16)。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，並妥適運用本部製作之衛教宣導素材(如酒癮衛教影片、酒精標準量資訊圖表及創意衛教杯等)。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>元宣傳通路，增加酒癮宣導曝光度，辦理情形詳列如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 為加強青少年對酒癮議題的接受度，除前述實體宣導活動外，本局利用臉書粉絲團「新北衛什麼」(粉絲專頁追蹤人數約7.3萬人)，宣導飲酒過量及醫療戒癮等相關資訊。 (2) 針對公衛護理師、醫護人員(跨科別)、社工師、衛生行政人員及網絡單位人員等第一線服務人員，於113年8月13日及9月5日辦理酒癮防治教育訓練2場次，共計123人次參與，由講師講解成癮及酒害防治知能，並於課程中介紹本局酒癮戒治服務計畫。 (3) 針對社區民眾、轄內事業單位辦理酒癮衛教講座，提升參與者正確的酒精觀念、認識酒癮疾病及本轄酒癮治療資源等，113年辦理50場，共計11,647人次參與，另於8至11月與原民局合作針對原住民族群進行宣導，共計27場。 (4) 針對大專院校宣導活動進行衛教宣導，介紹酒精相關知識及本市酒癮治療資源等，113年辦理20場，共計6,600人次參與。 (5) 為強化民眾飲酒之正確觀念、酒癮疾病認識及酒癮治 	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>療資源等，本局除運用大部製作之衛教宣導素材之外，另製作宣導摺頁等文宣物，透過本市各區衛生所、醫療院所及網絡單位人員對民眾進行衛教。</p> <p>2. 本局彙整113年衛教宣導成果如附表16「113年度酒癮防治宣導成果統計表」，並持續針對前述(3)之社區、轄內事業單位講座參與者，以酒癮知識前後測問卷分析宣導成效：社區民眾參與者前測平均正確率為43.6%，後測平均正確率為71.8%，進步幅度百分比 64.67%；轄內事業單位參與者前測平均正確率為59.78%，後測平均正確率為77.58%，進步幅度百分比 29.70%。進一步分析，參與社區宣導族群多為退休中高齡者，基礎知識較為薄弱，且學習空間較大，因此在知識提升方面的進步幅度更為顯著，事業單位員工雖然知識提升幅度較小，但仍顯示出宣導活動的有效性，宣導後其中7成以上參與者都顯示出酒癮知識的正向提升。</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>本局督請飲酒減量醫療戒治服務計畫合作機構配合以下事項，並列入實地訪查指標：</p> <p>1. 辦理酒癮相關議題衛教講座，加強民眾、個案及其家屬成癮防治相關知能，113年辦理230場，共計6,205人次</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>參與。</p> <p>2. 以機構網站公告資訊、單張及海報等方式宣傳補助計畫及成癮防治觀念。</p>	
<p>4. 推廣運用本部委託國立臺灣大學陳淑惠教授發展自我篩檢版「網路使用習慣量表」，提升民眾網路使用習慣之自我覺察，並提供衛教及治療服務資源供有需求民眾使用。推廣運用方式包含：推廣民眾使用本部建立網路版量表；與教育局（處）合作，於學校或網路平台推廣。</p>	<p>1. 本局製作網路成癮防治捷運燈箱、動畫短片、衛教單張及海報，並於本局「網路成癮防治專區」同步放置陳淑惠教授發展之自我篩檢版「網路使用習慣量表」，鼓勵民眾自我檢測，並提供衛教資源。</p> <p>2. 結合教育局與醫療院所，除了發送衛教單張及海報予民眾運用，並辦理相關人員教育訓練，共同推動網路成癮防治工作。</p> <p>3. 本局112年修訂「新北市網路成癮高風險學生醫療資源轉介流程」，鼓勵學校及網絡單位藉「網路使用習慣量表」篩檢出網路成癮高風險者；並於112年6月21日將轉介流程圖、宣導圖卡等宣導資訊函請教育局、社會局、少輔會協助轉知所屬推廣運用。</p> <p>4. 本局於113年12月6日召開「113年網路成癮防治跨網絡聯繫會議」，請教育局、學校鼓勵親師合作運用「網路使用習慣量表」篩檢評估學生狀況，討論現行策略。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
(二) 充實成癮防治資源與服務網絡		
<p>1. 調查分析轄內問題性飲酒或酒癮者，及網癮問題之服務需求或個案特性，發展具體</p>	<p>1. 考量本轄幅員廣大、人口眾多，本局於106年邀請安興精神科診所參與飲酒減量醫療戒</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>治服務計畫，除提高民眾就醫可近性外，亦能藉由診所相對隱蔽及費用較低的特性，提高問題飲酒民眾就醫意願。113年共有三重區安興精神科診所、新莊區恆友精神科診所及新店區楊聰才診所等3家診所加入計畫，提供35位民眾醫療協助。</p> <p>2. 本局於官方網站建立「網路成癮防治專區」，並定期盤點本市網路成癮醫療和心理諮商資源，提供民眾使用。另推動「新北市網路成癮高風險學生醫療資源轉介流程」，鼓勵網絡單位推廣運用，視個別需求轉介心理諮商或醫療介入。</p>	
<p>2. 盤點轄內酒癮、網癮醫療或處遇資源（如酒癮醫療機構、酒駕酒癮治療機構及酒癮治療服務方案），除將相關資源公布於網站，供民眾查詢外，並就各項資源加強特定對象宣導、推廣，以提高資源利用率。</p>	<p>1. 本局113年飲酒減量醫療戒治服務計畫合作機構共計12家，較112年新增1家楊聰才診所；提供酒駕酒癮治療之醫院則計有8家。</p> <p>2. 本局已將合作機構資訊及服務項目公布於本局網站提供民眾查詢，並持續透過網絡單位聯繫轉介，以及衛教宣導、講座等場合發送資源單張加強特定對象宣導及推廣，以提高資源利用率。</p> <p>3. 本局於官方網站建立「網路成癮防治專區」，並定期盤點本市網路成癮醫療和心理諮商資源供民眾運用，另製作衛教單張發予民眾。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>3. 與社政、警政、勞政、司法（地檢署及法院）、監理所等</p>	<p>1. 本局自96年起執行酒癮補助相關業務，期間陸續與各網絡單</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>單位建立並精進酒癮個案治療轉介機制（應含合作機制、轉介單、流程圖等），俾促進早期發現早期治療，並統計分析具體執行成果（如：轉介單位、轉介人數、開案人數等），據以檢討及研謀精進作為。</p>	<p>位建立轉介機制，並訂有「新北市飲酒減量醫療戒治服務計畫轉介流程圖」（附件六）及轉介單，公布於本局網站。今年並以本局113年7月4日新北衛心字第1131296730及11312967301號函發予本府12個相關局處、本轄7個相關單位、本轄54家醫院及計畫合作診所，建立並更新網絡單位聯繫窗口，鼓勵踴躍轉介民眾接受醫療協助。</p> <p>2. 本局113年除持續透過電話、電子郵件及相關會議與網絡單位保持聯繫，於9月5日應邀出席參與「113年第2次新北市脫貧業務社勞政合作工作聯繫會議」，針對「有酒癮議題之街友，轉介酒癮治療以促進其穩定就業」議題進行討論並達成共識。</p> <p>3. 執行成果分析：</p> <p>(1)轉介人次：113年共計278人（相比112年283人減少5人）。</p> <p>(2)轉介來源：計有自行至精神（或成癮治療）科門診就診91人、執行法律規定之成癮治療77人，及精神（或成癮防治）科門診或病房轉介46人為多，另有非精神(或成癮治療)科門診或病房轉介12人、衛政單位（如衛生局（所）等）7人、監理單位5人、社政單位（如家防中心等）4人、</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>更保系統1人、矯正機關1人及其他轉介34人。</p> <p>(3)開案治療人次：113年共計455人（相比112年432人增加23人），其中新收案196人。</p> <p>4. 跨網絡單位轉介：113年共計5個跨網絡單位轉介且成功開案治療。</p> <p>(1)執行法律規定之成癮治療：共計接受轉介77人，補助25人（相比112年24人略增1人）。</p> <p>(2)監理單位：共計接受轉介5人，補助1人（相比112年10人減少9人）。</p> <p>(3)社政單位：共計接受轉介4人，補助1人（相比112年同期增1人）。</p> <p>(4)更保系統：共計接受轉介並補助1人（相比112年同期3人略減2人）。</p> <p>(5)矯正機關：共計接受轉介並補助1人（相比112年同期2人略減1人）。</p> <p>5. 檢討及精進作為：</p> <p>(1)監理單位轉介人數逐年減少：經本局了解係因參與酒駕專班課後前往機構求診的學員，大多逕由精神科門診處理失眠或焦慮等問題，而未以酒精戒斷症候群作為主診斷接受計畫補助。</p> <p>(2)藥品供應不足：合作機構反映戒酒治療藥物</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>Naltrexone 出現斷貨的情形，影響個案權益及就診意願，建請大部協助向藥商協調及研議相關措施，以穩定藥品供應。(業於113年12月12日接獲大部通知已協調藥商專案進口並轉知合作機構)</p> <p>(3)轉介來源「其他」34人(12.23%)：經113年8月14日成癮治療機構行政協調會議及實地訪查等持續與合作機構釐清轉介來源。</p> <p>A. 酒駕易科罰金者：114年度將歸類於「檢察單位」轉介。</p> <p>B. 酒駕重考照者：114年度將歸類於「執行法律規定之成癮治療」轉介。</p> <p>C. 其他無法明確歸類轉介來源者：114年度將請合作機構按月主動回報，以利及時掌握轉介收案情形。</p>	
4. 建立結合衛生單位、醫療院所、教育單位之網路成癮防治網絡，訂定並推動網路成癮防治合作轉介流程(需包含轉介流程圖、網絡單位窗口聯絡資訊、轉介單等)。	<p>本局與教育局共同研擬推動「新北市網路成癮高風險學生醫療資源轉介流程(附件八)」，透過學校及網絡單位發掘具網路成癮傾向者後，可藉「網路使用習慣量表(CIAS-10)」進行篩檢，檢測達高風險者，優先由學校輔導資源持續追蹤評估；若高風險個案合併多重議題或無校園輔導系統介入者，則可聯繫本市社區心衛中心進行諮詢與轉介，後續將視個別需求銜接心理諮商服務或精神醫</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
	療資源。	
(三) 提升酒癮治療之服務量能與品質		
1. 持續輔導轄內醫療機構投入酒癮治療服務，包含參與本部各項酒癮治療計畫，及協助執行各類法律規定酒癮治療業務（如：酒駕重新申請考照之酒癮治療、緩起訴附命戒癮治療、禁戒等），並協助督導計畫之執行及提供所需行政聯繫，以提升轄內酒癮醫療服務量能。	<p>1. 本局於113年1月15日發函邀請本市各醫療院所參與113年度新北市飲酒減量醫療戒治服務計畫（即為大部113年度「酒癮治療費用補助方案」），有意願者與本局洽簽行政契約，113年共計12家醫療院所參與（較112年新增1家楊聰才診所），其中8家醫院提供酒駕重新申請考照之酒癮治療。</p> <p>2. 本局為使飲酒減量醫療戒治服務計畫順利推行，以行政契約要求合作機構提供聯繫窗口，俾利行政、個案或相關單位之計畫諮詢或轉介聯絡，以提升轄內酒癮醫療服務量能。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</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。	本局持續透過行政聯繫，以及透過納入實地訪查考核指標的形式，督請轄內飲酒減量醫療戒治服務計畫合作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>■符合進度</p> <p>□落後</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>本局辦理飲酒減量醫療戒治服務計畫，並利用藥酒癮醫療個案管理系統報表進行統計分析：</p> <p>1. 轉介來源：113年計有自行至精神（或成癮治療）科門診就診91人、執行法律規定之</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>成癮治療77人，及精神（或成癮防治）科門診或病房轉介46人為多，另有非精神(或成癮治療)科門診或病房轉介12人、衛政單位（如衛生局（所）等）7人、監理單位5人、社政單位（如家防中心等）4人、更保系統1人、矯正機關1人及其他轉介34人。</p> <p>2. 服務人次：113年共計7,764人次，其中以酒癮個案管理服務費 3,100 人次（39.93%）、酒癮個別心理治療1,638人次（21.10%）、酒癮門診診察費 1,184 人次（15.25%）為多。</p> <p>3. 治療成效及個案追蹤管理情形：結案人次：113年共計結案195人，其中完成治療114人（58.46%）、退出29人（14.87%）、不可抗力因素30人（15.39%）及其他22人（11.28%）。</p> <p>(1)完成治療人次：113年共計114人，其中經醫師評估可結案52人（45.61%）、已達減害程度*（AUDIT\leq20或 AUDIT-C \leq 8）45人（39.47%）、完全停酒超過3個月15人（13.16%）、轉介原因已消失（例如已停止酒後家暴）1人（0.88%）及生理病況已穩定控制1人（0.88%）。</p> <p>(2)退出人次：113年共計29人，其中失聯（持續追蹤3</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	個月仍失聯) 23人(79.31%)，以及拒絕就醫(持續追蹤3個月仍未回診) 6人(20.69%)。	
4. 督請轄內酒癮治療機構，落實於本部「藥酒癮醫療個案管理系統」維護所有酒癮相關醫療處置紀錄(屬法律規定之酒癮治療個案，無論是否參與本部治療費用補助方案，應全數落實處置錄之登載)、醫療院所基本資料及酒癮治療人力資料。	本局持續透過行政聯繫，督請轄內飲酒減量醫療戒治服務計畫合作機構落實藥酒癮醫療個案管理系統之維護及登打，以維護資料完整性，並列為實地訪查考核指標。	■符合進度 □落後
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>1. 本局依據大部「113年度酒癮治療費用補助方案」之「治療機構配合事項及規範」及整合型心理健康工作計畫說明書研訂「酒癮治療機構訪查表」，並邀請3名學術及實務專家，於113年9月27日至10月18日至本市飲酒減量醫療戒治服務計畫合作機構進行實地訪查。</p> <p>2. 訪查結果分析：</p> <p>(1)輔導家數：12家，訪查率為100%。</p> <p>(2)績效良好機構：汐止國泰、新店耕莘、部立雙和、台北慈濟、淡水馬偕、安興、恆友及楊聰才，共計8家獲得滿分。</p> <p>(3)績效較低機構：市立聯醫得分為10分(滿分14分)。</p> <p>(4)達成率最低指標：參之二「參與計畫之完成酒癮治療個案 AUDIT 篩檢量表之</p>	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>後測高危個案數較前測下降$\geq 40\%$。」達成率為69.23%，本局將持續督責合作機構之篩檢量表完成度及服務品質。</p> <p>3. 本局於112年11月27日函請12家飲酒減量醫療戒治服務計畫合作機構於113年2月29日前回覆委員112年實地訪查建議事項辦理情形。</p> <p>(1) 衛生福利部雙和醫院：藥癮（或酒癮）的共病評估與轉診個案，建議予以納入個案管理並以數量方式呈現。 辦理情形：已針對會診醫師加強宣導藥酒癮計畫案，並增加會診與成癮處遇訓練，以增加共病機轉和流行病學的知能。</p> <p>(2) 安興精神科診所：病人就診時，可以盡量提供適當的面對面會談，並在病歷與相關紀錄上，直接陳述便可。 辦理情形：已向心理師與醫師宣導病人就診時，可提供適當會談，並將相關會談陳述紀錄於病歷上。</p> <p>(3) 恆友精神科診所：針對病人面對面的會談，病例上宜有適當紀錄；宜有會談過程，並和病人建立合宜的醫病關係。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>辦理情形：已採委員建議改善事項，面對面會談紀錄加以呈現會談以及醫病關係建立之歷程。</p> <p>(4) 輔仁大學附設醫院：因為收案量較少，一部分是相關人員、人力與工作量比率不足；目前沒有精神科社工人員參與相關工作；宜有戒治藥酒癮的藥物。</p> <p>辦理情形：未來將逐步強化戒酒計畫方案執行成效，已於112年12月22日的科務會議中決議同意進用 Naltrexone（那曲酮膜衣錠50毫克）自費藥物，並已向醫院提出申請，目前等待醫院藥委會之審議結果通知。</p> <p>4. 113年委員新增建議事項：</p> <p>(1)衛生福利部八里療養院：有關轉介及治療相關流程及圖說應可再詳細描述。</p> <p>(2)新北市立聯合醫院（板橋）：社區衛教、戒癮宣導及工作人員接受相關專業訓練，可以再加強。</p> <p>(3)衛生福利部雙和醫院：貴院缺乏專職藥酒癮個管師，希望能協助克服此問題；藥酒癮人數統計不一致，應前後一致。</p> <p>(4)恆友精神科診所：儘量提升或參與社區衛教相關服</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>務。</p> <p>(5)輔仁大學附設醫院：最大問題是酒癮收案很少，和門診量不成比例；醫療人力是很核心問題，包含醫師和精神科社工師等，應該也會影響醫學生的教學；一個重要的教學醫院而言，應該承接藥癮指定機構責任，也可以負擔丁基原藥癮治療業務。</p> <p>5. 輔導訪查表修正建議：指標參之一「參與計畫之酒癮治療個案退出率$\leq 40\%$。」，以及指標參之二「參與計畫之完成酒癮治療個案 AUDIT 篩檢量表之後測高危個案數較前測下降$\geq 40\%$。」不易評估執行成效，擬於114年度進行調整。</p>	
<p>6. 上述輔導訪查重點，應至少包括：</p> <p>(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> <p>(2) 酒癮醫療個案管理機制（含執行人力、服務內容及流程等）。</p> <p>(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</p>	<p>1. 本局依據大部提示之6項輔導訪查重點，研訂「酒癮治療機構訪查表」如附件7。</p> <p>2. 本局配合代審代付大部「113年度酒癮治療費用補助方案」並提交計畫書。113年統計飲酒減量醫療戒治服務計畫合作機構12家、治療人力213名、補助人數455人、經費使用5,232,751元。</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>別之酒癮識能及敏感度)。</p> <p>(4) 酒癮治療人員管理及專業訓練。</p> <p>(5) 酒癮醫療服務及相關資訊取得之便利性。</p> <p>(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。</p> <p>(7) 代審代付本部「113年度酒癮治療費用補助方案（由本部另行函頒）」，計畫書應至少說明代審代付機制，如醫療機構向衛生局申撥經費之方式、應檢附文件及抽核方式等；期中及期末報告應就治療費用補助方案之執行情形提出綜整說明，包括執行機構數、治療人力、補助人數、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</p>	<p>1. 本局輔導、鼓勵飲酒減量醫療戒治服務計畫合作機構辦理酒癮教育訓練及講座，以強化學員對酒癮臨床議題認識，提升對是類個案覺察，促進早期發現早期介入，113年辦理17場次，共計873人次</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
察，促進早期發現早期介入。	<p>參與。本局並與衛生福利部八里療養院合作，於113年8月13日及9月5日辦理酒癮防治教育訓練2場次，共計123人次參與，由講師講解成癮及酒害防治知能，學員包含公衛護理師、醫護人員（跨科別）、社工師、衛生行政人員及網絡單位人員等第一線服務人員。</p> <p>2. 本局結合精神醫療網（衛生福利部八里療養院）於113年7月2日辦理網路成癮跨網絡專業人員教育訓練1場次，邀請本市所轄醫療院所跨科別醫護人員、中小級學校人員共同參與，計55人次完訓。</p> <p>3. 本局與本市國中小和少年福利服務中心合作舉辦網癮講座，探討網路使用習慣引發的教養問題，鼓勵學生建立良好的網路使用習慣，提升學生對網路成癮議題認識與了解，113年共辦理4場次，計108人次參與。</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。	本局已派員參加「113年度網路成癮專業人員 Level I 培訓第一階段共同核心課程」及「網路成癮諮商心理師特有核心課程培訓」，提升本市成癮治療服務效能。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	1. 本局結合精神醫療網（衛生福利部八里療養院），於113年8月13日及9月5日辦理酒癮防治教育訓練2場次，學員包含跨科別醫護人員等第一線服務人	<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
	員，共計123人次參與。 2. 本局結合精神醫療網（衛生福利部八里療養院）於113年7月2日辦理網路成癮跨網絡專業人員教育訓練1場次，邀請本市所轄醫療院所跨科別醫護人員等第一線服務人員共同參與，合計55人次完訓。	
4. 透過與醫療機構召開業務溝通會議、座談會或業務督導考核等機會，向醫療機構宣導，請醫院各科別，如肝膽腸胃科、婦產科、內科、急診科、小兒科等醫事人員，主動瞭解就醫病人是否有酗酒或過度使用網路情事，並視個案需要轉介精神科或成癮科接受諮詢或治療。	1. 本局於113年8月14日辦理成癮治療機構行政協調會議，並於113年9月27日至10月18日進行飲酒減量醫療戒治服務計畫合作機構實地訪查，過程中除宣導跨科別轉介、照會疑似飲酒過量民眾之重要性外，亦將「針對酒癮個案不同特性或需求，發展酒癮治療方案、建立酒癮共病之評估、轉介、照會機制及共照模式，並強化各相關醫療科別之酒癮識能及敏感度。」納入考核指標進行評核。 2. 本局結合精神醫療網（衛生福利部八里療養院）於113年7月2日辦理網路成癮跨網絡專業人員教育訓練1場次。學員包含跨科別醫護人員等第一線服務人員，共計55人次參與。	■符合進度 □落後
六、督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項 衛生局應督導轄內社區心理衛生中心，就中心所服務區域規劃辦理下列事項，並定期綜整各中心業務執行成果：		
(一) 心理衛生促進及社區心理衛生服務		
1. 建立社區資源網絡，充實並推廣心理衛生衛教資源，綜	1. 本局與「眾社會企業」合作運用開放資料建置「新北醫	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>整轄內心理衛生服務資源（含據點）及心理衛生服務網絡地圖，定期更新及公布相關資料於網站，提供民眾查詢。</p>	<p>藥通 健康快速搜」網站及「新北醫藥通 醫藥小神童」Line 服務，提供民眾能夠快速查找醫藥服務地點、查詢服務項目和營業時間。其中心理健康服務網絡資源包括綜合醫院(身心科)、精神科專科醫院、身心科診所、心理諮商所與心理治療所、心理諮商據點、精神護理之家、日間型精神復健機構、住宿型精神復健機構、飲酒減量醫療戒治服務。</p> <p>2. 於新北市政府資料開放平台提供本市精神醫療資源及精神復健機構資訊，每半年盤點並持續更新轄區內相關服務資源。</p> <p>3. 於心衛中心網頁提供民眾心衛中心服務相關內容及心理健康促進活動訊息、衛教資訊，每季持續更新內容。</p>	
<p>2. 結合衛生、社政、教育、勞政、警政、消防等機關之服務平台，推動心理衛生及精神疾病去汙名化宣導，包含心理衛生宣導、衛生教育講座等心理衛生促進、自殺防治及精神疾病防治工作與精神疾病去汙名化宣導，每季至少各1則。</p>	<p>1. 因應數位時代來臨，本局於110年底製作「心理急轉彎專區」數位課程，提供民眾線上學習，提升其對於自殺防治守門人、孕產婦心理健康、嬰幼兒心理健康及青少年網路成癮等識能，並於113年3月製作單張予本市3,500家診所進行推廣，113年共計25,934人次完訓。</p> <p>2. 為向民眾宣導心理健康及精神疾病去汙名化，本局於官方臉書、IG 粉絲團貼文，113年共計32則貼文，合計</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
	197,308觀看次數。	
3. 建立跨網絡合作，加強辦理一般民眾、網絡單位、精神病人及其家屬社區支持及照顧方案，建立社區網絡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，包括：①與醫療資源連結②與社會福利或社會救助單位資源連結③與教育資源連結④與勞政就業資源連結⑤與警政/消防體系資源連結⑥與民政資源連結⑦與原住民資源連結⑧與 NGO 團體或其他體系之連結等轉介服務人次（附表14）。	<p>1. 本府定期辦理「新北市政府精神疾病防治諮詢委員會」及「新北市政府心理健康及自殺防治會」，邀請相關局處（含社會局、勞工局）與會，針對相關精神疾病防治、心理健康及自殺防治相關議題進行討論，並整合相關局處資源。另本局定期參加社會局主辦之「身心障礙者生涯轉銜暨個案管理服務跨專業聯繫會報」，及勞工局主辦之「身心障礙者就業轉銜工作會報」。</p> <p>2. 本市關懷訪視員針對所服務之精神及自殺個案，依據「新北市社區精神病人及家庭評估個案管理作業流程(附件5)」進行需求評估，若案家有社福及勞政等資源需求，提供相關資訊或協助進行轉介。113年新北市社區心理衛生中心轉介服務統計如附表14。</p> <p>3. 另加強辦理精神嚴重病人公設保護人計畫，評估個案需求，協助轉介至社福單位、勞動單位或其他單位進行資源連結，113年共協助資源連結2,245人次。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</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10）。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	<p>1. 因應本市蘆洲區及淡水區社區心理衛生中心成立，本局於113年11月11日辦理開幕茶會。</p> <p>2. 因應2024年 WHO 世界心理健</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>心理衛生概念或發表相關成果主題。</p>	<p>康日主題「It is time to Prioritize Mental Health in the Workplace」，本局於10月心理健康月辦理系列活動，包含：</p> <p>(1) 「FUN 心大步走」活動。 結合新北動健康 app，邀請民眾健走紓壓，共19,421人次參與活動。</p> <p>(2) 職場心理健康系列講座。 結合新北市六處心衛中心，邀請轄區內企業辦理不同主題講座共6場次，185人次參與。</p> <p>(3) 邀請企業於企業群組、平台上響應心理健康月活動，共26間企業響應。</p>	
<p>5. 主動提供社會局（處）、教育局（處）、勞動局（處）、民政局（處）等轄區內心理衛生服務資源及轉介窗口名冊，供各級學校、職場、區公所或村里長辦公室等場域運用。</p>	<p>本局主動提供教育局及勞工局本轄心理健康服務資源及相關連結，並請協助轉知所屬單位，供各級學校、職場等場域運用。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>6. 明定與社政、教育、勞政、警政、消防等機關之合作機制，包含心理衛生促進及社區心理衛生服務、個案服務及資源連結、社區（疑似）精神病人醫療協助等服務內容、轉介機制及聯絡窗口，以利個案轉介處置。</p>	<p>1. 本市教育及勞政單位分別於各級學校學輔中心及北區健康服務中心，提供心理諮商服務，本局已與勞政、教育單位交換彼此服務內容及單張，以利資源有效利用及個案轉介。</p> <p>2. 由勞工局於就業服務站主動提供憂鬱量表篩檢發現高危個案後，轉介本局關懷訪視，113年由勞工局及就業服務站共篩檢475人次，轉介心理諮商服務15人次、電話關懷21人次。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>（二）自殺防治心理衛生服務</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>1. 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>1. 持續與教育局及大專院校輔導室人員合作，每半年召開聯繫會議，辦理校園自殺防治工作會議，就學校的輔導機制、與醫療、衛生單位及關懷訪視員的合作進行討論。於113年6月25日及12月5日辦理大專院校校園自殺防治共識聯繫會議。</p> <p>2. 賡續「校園自殺個案關懷訪視作業流程」，並依訂定之分工分流共訪制度持續執行，減少跨網絡及跨專業溝通聯繫所面臨之困境，並積極於教育局輔諮中心宣導。</p> <p>3. 配合教育局整合跨局處資源網絡，協助學校輔導高關懷個案生活適應、學習適應及穩定就學相關工作，113年共計辦理10場次資源聯繫會議，提升學校學輔行政團隊，以多角度視野與策略，協助高關懷個案學生。</p> <p>4. 整合大專校院、高中職以下各級學校及社區心理衛生中心之聯繫資源名單。</p> <p>5. 為協助本市18歲以下兒童及少年能即時獲得醫療專業諮詢，並給其適當的支持與評估，希冀學校與醫療共同協力促進青少年心理健康，邀請有需求且有意願的國中加入試辦「新北市學校身心科醫師專業諮詢服務計畫」。由校方評估且安排須協助之學生，本局媒合身心科醫師到</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>校提供學生專業諮詢與晤談，並與學生家長、老師進行學生問題成因、解決策略之討論與建議。113年共7所國中加入，共計服務74個家庭。另，針對18歲以下兒童及少年提供1次門診掛號費補助，由學校或非營利組織開立轉介單至參與本計畫之合約診所就診，本局補助1次門診掛號費用。</p> <p>6. 為針對15-45歲青壯世代面臨學業、生活等各種壓力導致情緒調適困擾，讓未曾求助的年輕人主動尋求心理諮商服務，改善心理健康狀況，本市配合衛生福利部辦理112-113年「15-30歲年輕族群心理健康支持方案」及113-114年「15-45歲青壯世代心理健康支持方案」，自112年8月1日起至114年12月31日，民眾可至本市76家合作執行機構，補助心理諮商費用，每人每次新臺幣1,600元，每人以3次服務為上限。</p> <p>7. 製作「陪伴有自傷行為的孩子-家長QA手冊」，編制什麼是自我傷害、哪些原因讓孩子容易發生自傷行為、如何陪伴與支持有自傷行為的孩子、如何協助孩子抒發情緒、有哪些支持或幫助等內容，協助有自傷行為的青少年的家長一起陪伴孩子走過這個歷程。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<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>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 配合老人健檢於社區中進行憂鬱篩檢，針對民眾主動進行情緒狀態篩檢，中、高危個案由心理師、關懷單位或醫療單位後續追蹤關懷。113年共篩檢118,280人次，高危轉介後續關懷及醫療資源服務共128人次。 2. 針對通報自殺企圖之65歲以上獨居、中低收入戶等之民眾，於113年過年前夕派由訪員加強關懷，共計32案。 3. 為強化本市老人自殺防治，針對醫療院所、長照服務人員及關懷據點長者辦理自殺防治守門人教育訓練，113年共辦理249場次，計15,227人次參與。 4. 針對65歲以上中高危自殺個案，於收案1個月內提供至少1次面訪服務，113年65歲以上中高危自殺個案共面訪161人次(包含113年1至12月65歲以上老人90日內再自殺個案共計56人次)，另精神追蹤照護個案合併自殺議題之65歲以上老人提供面訪之服務，113年1至12月共計服務83案。 5. 請醫院協助65歲以上住院老人於出院前完成情緒篩檢量表(量表種類由醫院自行評估使用)，並有完整紀錄及資料，針對篩檢分數為高危之個案設有轉介、處理流程及紀錄，並將該指標納入醫院 	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>督導考核項目。113年共篩檢89,972人次，轉介篩檢高危及356人次。</p> <p>6. 113年結合本市偏鄉13個行政區當地社區據點，加強辦理長者自殺防治及心理健康宣導活動，並視社區民眾及第一線服務人員需求，提供心情溫度計施測、協助具情緒困擾民眾轉介關懷，以及社區心理協助資源、醫療資源及心理衛生知能學習管道(如線上課程)等。113年共辦理60場次心理健康宣導活動，共1,387人次參與，針對其中5場次搭配提供篩檢服務，共篩檢77人次，轉介1名高危險個案後續關懷。</p>	
3. 依據自殺防治法及本部頒定之「自殺個案通報後關懷作業流程」，落實自殺個案通報、網絡單位聯繫、收案評估、個案轉介、資源轉銜及後續關懷訪視等服務，並應提升訪視個案本人比率及面訪率。	續依照衛生福利部規定落實自殺危機個案通報、轉介、醫療及後續關懷服務等處理流程，與跨機關(構)網絡密切合作。	<p>■符合進度</p> <p>□落後</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），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	<p>1. 針對自殺個案合併家庭暴力高危機者，本局與家防中心共同定期召開「家庭暴力安全防護網聯合評估會議」，每月進行7場會議，並視案件情況、複雜度增加會議場次，113年共計辦理84場會議，並討論是類個案307案。</p> <p>2. 針對合併多重問題(例如：涉及兒童及少年保護案件、家庭</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
記或毒品個案管理者，請落實評估個案再自殺風險及心理需求，以及主要照護者自殺風險，妥為擬訂自殺關懷訪視計畫，積極結合相關人員提供共同關懷訪視服務或轉介相關服務資源，適時增加訪視次數、面訪比率，延長關懷時程，以減少憾事發生，並宜就「以家庭為中心」觀點，針對家庭關係及家庭成員問題，研提因地制宜自殺防治策略。	暴力事件等)之自殺個案，除原有公衛護理師與關懷訪視員定期追蹤與關懷外，並將由心理衛生社工視案況提供相關協助與諮詢，必要時進行共訪及相關資源連結與轉介。另勾稽精神照護管理系統與保護資訊系統，針對高風險個案派由心理衛生社工進行加強訪視及深入評估，113年1至12月底高風險共派案86案，不開案2案，開案84案。	
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）。	本局訂定考核指標，每季進行通報案件及訪視紀錄抽查，並設有內部稽核者一致性之管理機制，針對抽案量、訪視紀錄書寫品質、系統欄位資料之完整性及確實性。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 持續向轄內網絡單位宣導及推動自殺防治通報作業，並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。	本局每年針對網絡單位辦理自殺防治守門人宣導課程，強化其對於自殺高危險族群之辨識、照護、轉介等知能，並在知悉有自殺行為情事時，落實自殺防治通報作業。113年共辦理249場次，共計15,227人次參與。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
7. 持續提供自殺企圖者及自殺死亡者家屬關懷服務，並加強個案管理。針對3次以上訪視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題、屆期及逾期末訪等個案，提報督導會議討論。	1. 113年依據「新北市自殺行為通報個案關懷訪視作業流程」針對自殺企圖者及自殺遺族後續關懷，視個案或其家屬需求提供相關資源轉介，113年度服務自殺企圖69,190人次，自殺遺族1,701人次。 2. 113年度共計召開60場督導會	<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
	議討論自殺服務案件。	
3. 針對殺子後自殺或集體自殺（3人以上）等案件，需提交速報單，並於1個月內辦理個案討論會及研提具體改進措施，必要時本部得隨時請各縣市提報。	本市113年提報自殺事件速報單3件。	■符合進度 □落後
4. 與本部1925安心專線承辦廠商合作，受理其轉介個案，提供追蹤關懷訪視、心理健康資源及精神醫療等協助，有關安心專線自殺危機個案轉介處理流程如計畫說明書附件4。	受理安心專線轉介個案，並於1個工作天回傳回條，提供個案相關資源協助，113年共受理194案。	■符合進度 □落後
5. 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。	1. 113年於本市各區公所區級平台會議，向網絡單位進行自殺防治宣導及自殺意念者服務急轉銜流程宣導，共計參與69場會議。 2. 依據「新北市自殺意念個案關懷訪視作業流程」針對自殺意念者，依個案需求，提供個案衛教資訊、心理諮詢、醫療及社會福利等資源轉銜服務相關資源轉介，113年共服務861人次。	■符合進度 □落後
（三）精神疾病防治與照護服務		
1. 依社區精神病人分級分流照護制度，督導社區心理衛生中心落實社區精神病人追蹤、關懷訪視及資源連結，並依本部頒布之「社區心理衛生中心督導機制」，定期召開督導主管會議、個案討論會、跨網絡個案討論會、個別及團體督導及辦理個案研	1. 針對出院個案及病情穩定個案若有分級疑慮，衛生所可提報分區個案研討會討論調整級數，113年已完成50場次個案分區研討會，衛生所公衛護理師共計391人次參與。討論案件總數計3,813案，經討論後決議結案計2,685案，收案計0案，調整級數計957	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>討課程：</p> <p>(1) 依據本部頒布之「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，召開個案討論會議或跨網絡個案討論會，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、關懷訪視及資源連結。</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、離開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</p>	<p>案，維持原級數計174案。</p> <p>2. 勾稽衛生福利部「精神照護管理系統」列管對象，合併「保護資訊系統」113年度同時在案之家暴相對人個案，派由心理衛生社工進行個案管理，必要時與衛生所公衛護理師、關懷訪視員、被害人處遇社工進行共訪，協助案家資源連結與轉介。113年1至12月共派案772案，開案持續服務456案，結案轉回社區關懷153案，銷案及非精神照護個案結案141案，轉出外縣市22案。</p> <p>3. 本局依照衛生福利部108年11月25日衛部心字第1081762873號函規定落實收結案及分級管理機制，個案降級或結案前須在2個月內至少有1次的面訪紀錄(死亡、入監、長住機構、失蹤、失聯、強烈拒訪等狀況個別處理)，並得依個案風險或督導決議辦理。</p> <p>4. 本局依照衛生福利部108年11月25日衛部心字第1081762873號函規定落實收結案及分級管理機制，個案降級或結案前須在2個月內至少有1次的面訪紀錄(死亡、入監、長住機構、失蹤、失聯、強烈拒訪等狀況個別處理)，並得依個案風險或督導決議辦理。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>政、教育、司法等) 建立橫向聯繫制度，提供以家庭為中心之個案服務。提供個案多元資源連結與轉介，必要時亦應提供家屬緊急處置及相關求助管道。個案自心理衛生社工結案後，則由原社區精神病人關懷訪視體系持續追蹤其精神疾病議題。</p> <p>(3) 加強個案管理及分級：除依本部頒布之「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，則應請求村里長、公所、警政或司法等單位協尋，並應積極聯繫及建立關係、訪談家屬或親友、提供關懷信件等方式處理），經評估個案當下病情及生活功能狀況後，始得調降級數。</p>		
<p>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：</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、就養等轉介作業程序：指定單一窗口，負責精神病人個案管理及資源連結、轉</p>	<p>1. 本局建立社區精神病人關懷訪視流程，並設置各局處單一窗口，提供訪員協助個案連結就醫、就學、就業、就養等資源。</p> <p>2. 不定期宣達有關精神疾病高風險個案應提供相關資源及轉介服務，並將系統個案資料欄位填寫之正確性及完整</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>介、轉銜或其他關懷或支持措施。</p> <p>(2) 掌握精神病人動態資料：針對轄內精神病人（特別是主要照顧者65歲以上、家中有2位以上精神病人、生活面臨多重問題且無法自行解決、家庭/社會支持系統薄弱、病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難者、經強制住院後出院、離開矯正機關、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。</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」、「精神科病人出院後急性後期照護服</p>	<p>性定期納入衛生所精神業務考核規範。</p> <p>3. 截至113年12月，本市精神病人主要照顧者65歲以上者計3,577人、家中有2位以上精神病人者計856人、獨居計1,861人。針對高風險類型家庭主動進行評估，協助案家連結長照服務、社政資源、心理諮詢等介入。</p> <p>4. 針對出院高風險及複雜性個案，由衛生所評估個案需求以轉介予關懷訪視員連結相關服務資源，113年共提供3,599名本市精神照護個案51,030人次訪視服務，連結提供個案或家屬相關醫療、社會、勞政、就學福利服務之相關資訊或諮詢(詳如附表14-113年社區心理衛生中心轉介服務統計表)。</p> <p>5. 勾稽精神照護管理系統與保護資訊系統，針對高風險個案派由心理衛生社工進行加強訪視及深入評估，113年1至12月共派案772案，開案持續服務456案，結案轉回社區關懷153案，銷案及非精神照護個案結案141案，轉出外縣市22案。</p> <p>5. 本局訂定個案跨區遷入遷出處理原則，積極與其他縣市聯繫處理與資源合作，遷入遷出個案均於30天日曆天內完成評估，並進行收案或退案。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>務」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>(4) 個案收案及跨區遷入遷出原則：個案原則皆應由戶籍地收案追蹤，惟如個案經查證已居住於其他縣市，應將個案轉介至其居住縣市衛生局。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>(5) 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、教育、勞政、警政、消防及其他機關（構）轉介件數、轉介目的、受理接案情形及後續處置。</p> <p>(6) 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</p>	<p>6. 本局於112年1月修訂社區精神病人轉介單，提供各機關轉介運用。113年社政、警政及教育等機關通報本局共計461案，由本局地段同仁評估開案訪視共計383案，並派案予各區衛生所提供訪視關懷及轉介服務，後續收案關懷個案共計81案。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>照或其他需求時，應提供急難紓困、通報相關單位或協助資源轉介，並提供相關資料及專線（例如：1966長照專線、113保護專線、0800-507272家庭照顧者關懷專線），每半年定期期中及期末報告，提報資源轉介情形。</p>		
<p>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>(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>(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</p>	<p>1. 本局已於104年2月25日函請各區衛生所及關訪單位，加強稽核訪員訪視紀錄，並確實依據本市失蹤失聯個案管理作業流程（附件4）進行協尋，每年並於工作說明會向業務同仁重申失蹤失聯流程及其作業辦法。</p> <p>2. 針對3次訪視未遇個案追蹤及協尋作業制定流程供衛生所依循。</p> <p>3. 本局訂定社關考核指標，每季進行訪視紀錄抽查，並設有內部稽核者一致性之管理機制，針對抽案量、訪視紀錄書寫品質、系統欄位資料之完整性及確實性，113年稽核次數共計3,100次。</p> <p>4. 本市113年計提報精神事件速報單5份。</p> <p>5. 本局已於108年5月6日函轉衛福部「報導精神疾病六要與四不要原則」予本府各機關宣導運用，共同促進媒體自律，避免歧視與汙名化。</p> <p>6. 113年共辦理60場次精神病人</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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>(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，並依本部頒布之「社區心理衛生中心督導機制」，訂出每月固定開會時間及會議討論重點項目，應包括：a.轄區內3次以上訪視未遇個案之處置；b.家中主要照顧者65歲以上、2位以上精神病人、3個月內超過2次以上護送就醫個案之處置；c.屆期及逾期未訪視個案之處置；d.合併多重議題（精神疾病合併自殺企圖、精神疾病合併保護性案件—兒少保護、家庭暴力、性侵害事件、自殺合併保護性案件）</p>	<p>分區個案研討會，社關人員(含心衛中心人員)共計871人次參與。</p> <p>7. 討論個案類型包含轄區內3次以上訪視未遇個案計9案、家中主要照顧者65歲以上個案計15案、家中2位以上精神病人計10案、3個月內超過2次以上護送就醫個案之處置3案、屆期及逾期未訪視個案計0案、精神合併自殺議題個案計22案、精神合併保護性議題個案計15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4案、拒絕接受服務之第1級與第2級個案計30案、重大輿情案件29案、跨網絡合作議題1案。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>個案、離開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；f. 重大輿情案件；g. 跨網絡合作議題等；f. 重大輿情案件；g. 跨網絡合作議題等。</p>		
<p>4. 落實資訊系統安全作業：</p> <p>(1) 自殺防治通報系統：</p> <p>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。</p> <p>B. 各縣市應落實及訂定自殺防治通報系統帳號稽核機制，並針對無使用需求帳號應及時予以註銷，並配合本部定期清查帳號（至少半年1次）及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。</p> <p>C. 為擴大自殺通報之來源並鼓勵各單位通報，自殺防治法第11條所列之各類辦理自殺通報人員，遇有自殺防治通報系統帳號</p>	<p>1. 自殺防治通報系統：</p> <p>(1) 已建立自殺通報作業聯繫窗口，協助自殺通報資料鍵入及更新資料。</p> <p>(2) 每年配合衛生福利部進行2次(上下半年各1次)自殺防治通報系統帳號清查作業，並將清查結果回覆衛生福利部及系統廠商，以落實帳號安全管理。</p> <p>(3) 已建立社區心理衛生中心專線及自殺通報系統聯繫窗口，供外單位詢問自殺防治通報系統帳號申請、異動、註銷、自殺通報或相關系統操作等問題。</p> <p>2. 精神照護資訊管理系統：</p> <p>(1) 依據113年5月16日、113年9月30日衛生福利部清查帳號公文通知，本局於期限內分別完成522筆、514筆帳號清查，並於113年5月23日、113年10月9日電郵回復系統維運廠商。</p> <p>(2) 不定期以通訊軟體及電</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>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>(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>子郵件通知精神照護資訊管理系統各申請角色者一旦職務異動或離職時須主動通知本局，訪員權限者須完成個案移轉或結案動作始提出帳號註銷申請，並於112年度納入離職必要程序之檢核作業。</p>	
<p>5. 協助督導轄區內社區心理衛生中心人員 Level 3課程教育訓練及見習計畫之參訓率。</p> <p>(1) 與該轄區精神醫療網合作或自行辦理 Level 3課程，並應依本部最新頒布之訓練基準辦理。</p> <p>(2) 須掌握應受見習計畫之受訓人數，並協調安排轄內醫療機構及核心醫院辦理見習計畫（附表15）。</p>	<p>1. 統計至113年12月31日，共聘用137人（17名關懷訪視員督導、71名社區關懷訪視員、25名自殺關懷訪視員及24名心衛社工含督導）；社區心理衛生中心人員共聘用46人（6名中心執秘、5名中心督導、24名專師、11名心理輔導員）。</p> <p>2. 見習計畫：113年度應參訓者共24人，已參訓者為24人，待參訓者為0人，總參訓率為100%。</p> <p>3. 113年 Level 3課程教育訓練：</p> <p>(1) 中心執秘、中心督導、訪員督導、社工督導應參訓者共22人，已參訓者為21人，待參訓者為1人，完訓率為95%。</p> <p>(2) 社區關懷訪視員、自殺關懷訪視員應參訓者為65</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>人，已參訓者為65人，待參訓者為0人，完訓率為100%。</p> <p>(3) 心衛社工應參訓者為15人，已參訓者為15人，待參訓者為0人，完訓率為100%。</p> <p>(4) 心理輔導員應參訓者共4人，已參訓者為4人，待參訓者為0人，完訓率為100%。</p> <p>(5) 專師應參訓者共14人，已參訓者為13人，待參訓者為1人，完訓率為93%。</p>	
七、具有特色或創新服務		
由各地地方政府自行提報具特色或創新服務（如附件三）。	<p>1. 經統計本市青少年為自殺通報最多之高風險群，爰本局擬訂強化自殺防治策略如下：</p> <p>(1) 本局辦理以青少年為主體的互動式巡迴論壇，並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），也藉由論壇蒐集青少年族群關注的情緒困擾議題。113年共辦理30場，共2,578人次參與。</p> <p>(2) 113年8月24日與青年局合辦「青春不 EMO teen 說怎麼 young」青少年對話活動，透過引導師的帶領，讓對於青少年心理議題有興趣之民眾彼此對話交流，促進青少年心理健康，共29人次參與。</p> <p>(3) 與本府青年局合作「113年度新北市青年生活及意向調</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>查」，透過網路問卷及焦點座談會，探討本市青年對於相關心理健康及資源的看法。經1,000份問卷及3場焦點座談會的調查分析，本市青年感到情緒低落的主因為經濟壓力及職場工作，大多會使用自我調適的方式來紓解情緒，對於本市的心理資源服務，較多聽過電話專線。因此調查建議，可針對多數人感到情緒低落的原因，提供適切的情緒調節方式，且未來可跨機關合作加強宣導政府各項心理資源服務，設計較能吸引年輕人關注的圖畫形式或簡短的宣導影片，使其能妥善運用本市心理健康資源。</p> <p>(4) 本局113年結合教育局，針對本市各級學校加強辦理「幸福捕手」實體課程，提升學生對於自殺防治守門人之認識，並學習如何尋求情緒支持，113年共辦理40場次，計9,154人次參與。</p> <p>(5) 本局另與教育局合辦「新北市校園自殺防治教師增能計畫」，協助教師增加對學生自殺防治處遇之知能。113年共辦理10場次，計1,191人次參與。</p> <p>(6) 教育實務工作者常須於事件現場與有自傷傷人之虞的藥酒癮、精神疾患民眾或學生面對面進行談判溝通，為提</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>升實務工作者危機談判技巧的專業知能，爰辦理校園危機事件處理實務演練，113年7月辦理校園危機事件處理實務演練1場次。</p> <p>(7) 委託國立暨南國際大學蕭富聰副教授編撰「校園自殺、自我傷害危機現場處遇指引」，內容包含團隊成員、分工任務等，並分享予本市大專院校，協助各校於是類事件發生時可有所依循。</p> <p>(8) 本局為協助本市大專院校強化校園建築物防墜措施，參考教育部校園學生自我傷害三級預防工作計畫中「各級學校建物防墜安全檢核參考表」，且經由外聘專家依檢視修正為「新北市各級學校建物防墜安全檢核表」，並自113年9月媒合本府工務局、消防局及專家協助輔大針對校園建物進行建物防墜安全檢查。</p> <p>(9) 為協助本市18歲以下兒童及少年能即時獲得醫療專業諮詢，並給其適當的支持與評估，希冀學校與醫療共同協力促進青少年心理健康，邀請有需求且有意願的國中加入試辦「新北市學校身心科醫師專業諮詢服務計畫」。由校方評估且安排須協助之學生，本局媒合身心科醫師到校提供學生專業諮詢與晤談，並與學生家長、老師進</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>行學生問題成因、解決策略之討論與建議。113年共7所國中加入，共計服務74個家庭。另，針對18歲以下兒童及少年提供1次門診掛號費補助，由學校或非營利組織開立轉介單至參與本計畫之合約診所就診，本局補助1次門診掛號費用。</p> <p>(10)製作「陪伴有自傷行為的孩子-家長QA手冊」，編制什麼是自傷傷害、哪些原因讓孩子容易發生自傷行為、如何陪伴與支持有自傷行為的孩子、如何協助孩子抒發情緒、有哪些支持或幫助等內容，協助有自傷行為的青少年的家長一起陪伴孩子走過這個歷程。</p> <p>2. 為因應數位時代來臨，民眾學習習慣改變，本局運用多元新興媒體進行衛教推廣：</p> <p>(1) 本局於110年底製作「心理急轉彎專區」數位課程，提供民眾線上學習，提升其對於自殺防治守門人、孕產婦心理健康、嬰幼兒心理健康及青少年網路成癮等識能，113年共計25,934人次完訓。</p> <p>(2) 本局製作精神疾病認知課程數位課程，分為「疾病篇」、「迷思篇」、「協助篇」等3大主題，已製作完成上架本局Youtube，並納入本府志工在職訓練課程，鼓勵其主動關懷精神病人，營造精神疾病</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>支持環境。</p> <p>3. 為強化本市社區精神病人照護網絡，以家庭為單位提供整合型服務，提升其生活品質：</p> <p>(1) 本局結合新北市康復之友協會辦理嚴重病人指定保護人計畫，針對社區內支持系統薄弱、具有多元複雜需求之精神病人，提供個案管理服務及轉銜支持，113年截至12月底本市選派嚴重病人保護人共計47名。</p> <p>(2) 本局透過合作醫療機構（照護轉銜責任醫院）辦理精神醫療機構病人照護轉銜計畫，提供本市風險較高之精神病人（病情不穩定而住院、未規則返診）資訊，並優先處理急性期後送之病人，以加強醫療機構端與社區照護服務之銜接，113年加強追蹤關懷個案為605案。</p> <p>(3) 本局精神護理社區支持關懷服務方案，針對社區疑似個案，使用優化計畫後仍無法進入醫療體系之個案，透過合作居家護理機構，增進個案或家屬就醫意願，使其進入醫療體系，並減少個案滋擾情形，113年服務75案。</p> <p>4. 為促進本市問題飲酒民眾接受醫療協助：</p> <p>(1) 考量本轄幅員廣大、人口眾多，本局於106年邀請安興精神科診所參與飲酒減量醫療</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>戒治服務計畫，除提高民眾就醫可近性外，亦能藉由診所相對隱蔽及費用較低的特性，提高問題飲酒民眾就醫意願。113年共有三重區安興精神科診所、新莊區恆友精神科診所及新店區楊聰才診所等3家診所加入計畫，提供35位民眾醫療協助。</p> <p>(2) 本局自96年起配合衛福部推動「酒癮戒治處遇服務方案」，辦理新北市飲酒減量醫療戒治服務計畫，合作之醫療機構已由2家擴大為12家，服務民眾亦由15名增加至113年的455名。109年為了解計畫執行成效，與陽明交通大學合作進行研究分析，所得結果顯示計畫介入能有效地使個案 AUDIT 分數顯著下降，且介入計畫一年、二年及三年效應皆具成本效益。</p> <p>5. 針對中壯年職場人口，與各機關、企業、公會等合作轉發自殺守門人宣導講座單張及免費職場紓壓課程訊息，期望提升本市25歲至64歲青壯年人口面對職場或生活壓力之因應能力及轉念、正向思考之概念，並規劃職場心理健康促進方案「職得用心待你」，由社區心理衛生中心專業人力設計各式職場心理健康促進講座內容，提供本市300人以上大型職場與中小企業申請。截至113年12月共</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>辦理74場次，計2,180人次參與。</p> <p>6. 辦理「心理衛生高關懷個案心理諮商服務計畫」，結合本市醫療機構、心理治療所、心理諮商所等機構，提供專業之心理諮商服務，協助高關懷個案及其主要照顧者處理情緒困擾、原生家庭創傷、照顧者負荷等心理議題，並學習壓力管理及自我調適技巧，俾利提升個案管理服務成效。113年合計提供心理諮商服務998人次。</p> <p>7. 為促進孕產婦心理健康，本局訂定相關策略：</p> <p>(1) 結合本市產檢機構及助產師(士)公會推動周產期高風險孕產婦計畫，針對高風險孕產婦提供孕期至產後之衛教指導及關懷追蹤服務，另針對具心理衛生問題（藥物濫用行為或憂鬱傾向）之孕產婦加強提供訪視評估及資源連結。113年共計服務43案，另結合憂鬱篩檢服務，成功轉介3名具心理衛生問題之孕產婦接受周產期高風險孕產婦計畫服務。</p> <p>(2) 結合衛生所督導考核指標，請衛生所針對新住民孕產婦及身心障礙孕產婦等特殊族群提供生育健康衛教諮詢及憂鬱篩檢評估，視高風險者需求轉介心理師電話關懷或駐點心理師諮詢服務。113年</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	共提供新住民孕產婦及身心障礙孕產婦篩檢服務254人次，其中轉介提供5名高危險個案後續關懷。	

貳、指標自我考評表

一、當然指標：113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
重要評估項目				
(一)整合及加強心理健康基礎建設				
1. 建立跨局處、及跨公私部門平台之協商機制。	每季召開1次會報，且至少2次由地方政府秘書長或主任秘書層級以上長官主持。	1. 召開會議次數： <u>12</u> 次 2. 各次會議辦理情形摘要： 第一次 (1) 會議辦理日期：113年4月29日召開113年度「新北市政府毒品危害防制中心諮詢委員會議會前會」。 (2) 主持人姓名及其層級：由時任本局林副局長美娜主持。 (3) 會議參與單位：衛生局、教育局、警察局、社會局、少年輔導委員會、民政局、經發局、觀旅局、家庭教育中心、就業服務處等一二級單位。 第二次 (1) 會議辦理日期：113年5月6日召開「113年第1次新北市政府心理健康及自殺防治會議」 (2) 主持人姓名及其層級：	<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>侯市長友宜主持。</p> <p>(3) 會議參與單位：衛生局、社會局、勞工局、教育局、警察局、消防局、民政局、新聞局、工務局、農業局、水利局、觀光旅遊局等局，及公共衛生、社會工作、教育、大眾傳播、建築技術、人力資源等6大領域專家學者與民間相關機構團體。</p> <p>第三次</p> <p>(1) 會議辦理日期：113年5月7日召開「新北市政府113年第1次重大性侵害事件檢討會議」</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：本市張副秘書長其強主持</p> <p>(3) 會議參與單位：衛生局、警察局、家防中心、心理及精神醫療領域專家學者。</p> <p>第四次</p> <p>(1) 會議辦理日期：113年5月24日召開「新北市政府毒品危害防制中心113年第1次諮詢委員會議」。</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：本市朱副市長惕之主持。</p> <p>(3) 會議參與單位：衛生局、教育局、警察局、</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>社會局、少年輔導委員會、民政局、經發局、觀旅局、家庭教育中心、就業服務處等一二級單位、轄區地檢署及專家學者。</p> <p>第五次</p> <p>(1) 會議辦理日期：113年6月25日召開113年度第一次「新北市校園自殺防治共識聯繫會議」。</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：本局陳專門委員玉澤主持。</p> <p>(3) 會議參與單位：本市20所大專院校、教育局、青年局、心衛中心及專家等。</p> <p>第六次</p> <p>(1) 會議辦理日期：113年8月6日召開「新北市政府精神疾病防治諮詢委員會議」</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：本市衛生局陳局長潤秋主持</p> <p>(3) 會議參與單位：衛生局、教育局、社會局、勞工局、警察局、消防局、民政局、精神醫療專業人員、法律專家及病權團體代表。</p> <p>第七次</p> <p>(1) 會議辦理日期：113年8月16日召開「新北市</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>政府113年第2次重大性侵害事件檢討會議」</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：本市張副秘書長其強主持。</p> <p>(3) 會議參與單位：衛生局、警察局、家防中心、心理及精神醫療領域專家學者。</p> <p>第八次</p> <p>(1) 會議辦理日期：113年9月24日召開「新北市政府113年第3次重大性侵害事件檢討會議」</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：本市張副秘書長其強主持。</p> <p>(3) 會議參與單位：衛生局、警察局、家防中心、心理及精神醫療領域專家學者。</p> <p>第九次</p> <p>(1) 會議辦理日期：113年10月9日召開「新北市政府113年第4次重大性侵害事件檢討會議」</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：本市張副秘書長其強主持。</p> <p>(3) 會議參與單位：衛生局、警察局、家防中心、心理及精神醫療領域專家學者。</p> <p>第十次</p> <p>(1) 會議辦理日期：113年</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>11月14日召開「新北市 政府毒品危害防制中心 113年第2次諮詢委員會 會議」。</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級： 本市朱副市長惕之主持。</p> <p>(3) 會議參與單位：衛生 局、教育局、警察局、 社會局、少年輔導委員 會、民政局、經發局、 觀旅局、家庭教育中 心、就業服務處等一二 級單位、轄區地檢署及 專家學者。</p> <p>第十一次</p> <p>(1) 會議辦理日期：113年 12月5日召開113年度第 二次「新北市大專院校 校園自殺防治共識聯繫 會議」。</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級： 本局馬副局長景野主 持。</p> <p>(3) 會議參與單位：本市20 所大專院校、教育局、 心衛中心及專家等。</p> <p>第十二次</p> <p>(1) 會議辦理日期：113年 12月17日召開「113年 第2次新北市政府心理 健康及自殺防治會議」</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級： 朱副市長惕之主持。</p> <p>(3) 會議參與單位：衛生</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		局、社會局、勞工局、教育局、警察局、消防局、民政局、新聞局、工務局、農業局、水利局、觀光旅遊局等局，及公共衛生、社會工作、教育、大眾傳播、建築技術、人力資源等6大領域專家學者與民間相關機構團體。		
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。 【註】 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12各縣市聘任人力辦理。	1. 113年衛生福利部整合型計畫補助人力員額：3人。 2. 113年已進用衛生福利部整合型計畫補助人力員額：2人。	■符合進度 □落後	
(二)落實精神疾病防治與照護服務				
1. 設有提供精神疾病議題或洽詢社區支持資源諮詢之固定	設有固定專線，並公布專線號碼。	1. 專線號碼：(02)22572623 2. 網 址： https://reurl.cc/W3WyOe	■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
專線，並 公布專線 號碼。				
2. 輔導社區 精神衛生 民間團體 申請社政 資源，或 地方政府 申請公益 彩券盈餘 或回饋。	至少申請2件。	1. 案件數：2件 2. 本局共申請2件，分別 為： (1) 113年度強化地方基 層衛生所心理衛生中 心服務計畫 (2) 113年度新北市提升 心理衛生訪視人員執 業安全計畫	■符合進度 □落後	
3. 佈建社區 支持方 案。	1. 直轄市及彰 化市至少申 請4件。 2. 離島至少申 請2件。 3. 其他縣市至 少申請3 件。	1. 精神病病人及家庭支持 服務方案2案 2. 精神病病人社區居住方 案1案 3. 精神病病人社區服務新 興及創新方案1案 4. 精神病友社區生活多元 支持服務方案1案	■符合進度 □落後	

(三) 督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項

1. 社區心理 衛生中心 依其督導 機制召集 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	目標值： 1. 個案管理相 關會議1年 至少辦理12 場。 2. 轄區內自殺 企圖通報個 案追蹤訪視 紀錄之稽核 率。 (1) 15%(112年 平均每季 自殺防治	1. 113年邀請專業督導及核 心醫院代表參與自殺個 案討論會議，共計：60 場 2. 辦理會議日期： (1) 113年1月12日 (2) 113年1月30日 (3) 113年1月31日(3場) (4) 113年2月16日 (5) 113年2月20日 (6) 113年2月23日 (7) 113年2月29日(2場) (8)113年3月8日	■符合進度 □落後	
---	--	---	--------------	--

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
視紀錄稽核機制及落實執行。 討論重點應含括： (1)轄區內3次以上訪視未遇個案之處 理。 (2)再次被通報個案之處 置。 (3)個案合併多重 議題（如精神疾 病、保 護案 件、脆 弱家 庭、替 代治療 註記或 毒品個 案管 理）個 案之處 置。 (4)屆期及 逾期末	通報系統 關懷訪視 次數(不含 拒訪及訪 視未遇)小 於500人次 之縣市)： 澎湖縣、 金門縣、 連江縣。 (2) 10%(112年 平均每季 自殺防治 通報系統 關懷訪視 次數(不含 拒訪及訪 視未遇)介 於500- 1,200人次 之縣市)： 宜蘭縣、 新竹縣、 苗栗縣、 臺東縣、 花蓮縣、 基隆市、 新竹市、 嘉義市、 嘉義縣。 (3) 6%(112年 平均每季 自殺防治 通報系統 關懷訪視	(9) 113年3月26日 (10)113年3月27日 (11)113年3月29日(2場) (12)113年4月12日 (13)113年4月16日 (14)113年4月23日 (15)113年4月25日 (16)113年4月30日 (17)113年5月9日 (18)113年5月10日 (19)113年5月14日 (20)113年5月24日 (21)113年5月29日 (22)113年6月4日 (23)113年6月7日 (24)113年6月12日 (25)113年6月14日 (26)113年6月28日 (27)113年7月12日 (28)113年7月17日 (29)113年7月23日 (30)113年7月29日 (31)113年7月31日 (32)113年8月9日 (33)113年8月16日 (34)113年8月27日 (35)113年8月28日 (36)113年8月29日 (37)113年9月6日 (38)113年9月19日 (39)113年9月25日 (40)113年9月27日(2場) (41)113年10月11日 (42)113年10月15日(2場) (43)113年10月28日		

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
訪個案 之處 置。	<p>次數(不含拒訪及訪視未遇)介於 1,200-2,500 人次之縣市)：臺北市、彰化縣、雲林縣、屏東縣。</p> <p>(4) 4%(112 年平均每季自殺防治通報系統關懷訪視次數(不含拒訪及訪視未遇)大於 2,500 人次之縣市)：新北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市、南投縣。</p>	<p>(44)113年10月30日 (45)113年11月6日 (46)113年11月8日 (47)113年11月13日 (48)113年11月20日 (49)113年11月29日 (50)113年12月3日 (51)113年12月6日 (52)113年12月10日 (53)113年12月11日(2場)</p> <p>3. 訪視紀錄稽核情形(請按季呈現)：</p> <p>(1) 第1季 訪視<u>15,844</u>人次 稽核次數：<u>802</u>次 稽核率：<u>5.1</u>%</p> <p>(2) 第2季 訪視<u>17,350</u>人次 稽核次數：<u>797</u>次 稽核率：<u>4.6</u>%</p> <p>(3) 第3季 訪視<u>17,774</u>人次 稽核次數：844次 稽核率：<u>4.7</u>%</p> <p>(4) 第4季 訪視<u>17,408</u>人次 稽核次數：1,019次 稽核率：<u>5.9</u>%</p> <p>4. 訪視紀錄稽核機制：本局自關考核指標，每季進行訪視紀錄抽查，並設有內部稽核者一致性之管理機制，針對抽案量、訪視紀錄書寫品質、系統欄位資料之完</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
		整性及確實性。		
2. 社區心理衛生中心依其督導機制每月定期召開外部專家督導之個案管理及分級相關會議，並邀集所轄公衛護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員、心理衛生社工及督導參與會議，且訂出每月固定開會時間及會議討論重點項目，建立個案訪視紀錄稽核機制及落實執行。討論重點應含括：	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。 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	1.113年辦理精神病人個案管理及分級相關會議，共計： <u>60</u> 場 2.辦理會議日期： (1) 113年1月16日 (2) 113年1月19日 (3) 113年1月24日 (4) 113年1月26日(2場) (5) 113年2月16日 (6) 113年2月23日 (7) 113年2月27日 (8) 113年2月29日 (9) 113年3月1日 (10)113年3月12日 (11)113年3月21日 (12)113年3月22日(2場) (13)113年3月29日 (14)113年4月18日 (15)113年4月19日 (16)113年4月26日 (17)113年4月29日(2場) (18)113年5月16日(2場) (19)113年5月17日 (20)113年5月24日(2場) (21)113年6月6日 (22)113年6月14日 (23)113年6月18日 (24)113年6月21日 (25)113年6月27日 (26)113年7月5日 (27)113年7月12日 (28)113年7月16日 (29)113年7月23日 (30)113年7月29日	■符合進度 □落後	
(1) 轄區內3				

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>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) 屆期及逾期末訪視個案之處置。</p> <p>(4) 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—自殺合併保護性案件、離開矯正機關及結束監護處分精神病人）個案。</p>	<p>於 10,000-30,000 人次)：彰化縣、屏東縣。</p> <p>(4) 4%(每季訪視次數大於 10,000-30,000 人次)：桃園市、臺南市、臺中市、臺北市、高雄市、新北市。</p>	<p>(31)113年8月16日 (32)113年8月21日 (33)113年8月22日 (34)113年8月23日(2場) (35)113年9月6日 (36)113年9月13日 (37)113年9月20日 (38)113年9月26日 (39)113年9月27日 (40)113年10月18日(2場) (41)113年10月23日 (42)113年10月24日 (43)113年10月25日 (44)113年11月15日(2場) (45)113年11月22日(3場) (46)113年12月4日 (47)113年12月6日 (48)113年12月12日 (49)113年12月17日 (50)113年12月20日</p> <p>3. 六類個案討論件數： (1) 第1類件數：9件 (2) 第2類件數：28件 (3) 第3類件數：0件 (4) 第4類件數：41件 (5) 第5類件數：30件 (6) 第6類件數：7件 (7) 第7類件數：2件 (8) 第8類件數(含民代、里長關切案)：28件</p> <p>4. 訪視紀錄稽核情形(請按季呈現)： (1) 第1季 訪視：<u>11,382</u>人次 稽核次數：<u>702</u>次</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
(5) 拒絕接受服務之第1級與第2級個案。 (6) 脆弱家庭或高照顧負荷家庭。 (7) 重大輿情案件之處置。 (8) 跨網絡合作議題之處置。		稽核率： <u>6.17%</u> (2) 第2季 訪視： <u>11,973</u> 人次 稽核次數： <u>790</u> 次 稽核率： <u>6.6 %</u> (3) 第3季 訪視： <u>13,124</u> 人次 稽核次數： <u>746</u> 次 稽核率： <u>5.7 %</u> (4) 第4季 訪視： <u>13,935</u> 人次 稽核次數： <u>862</u> 次 稽核率： <u>6.2 %</u> 5.訪視紀錄稽核機制:本局訂定社關考核指標，每季進行訪視紀錄抽查，並將家中照顧者為65歲以上、家中有2位以上精神病人者納入優先抽查對象。		
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(含督導)之見習計畫完訓率。	年度達成率85%以上。 計算公式： (社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)完訓人數)/應受訓人數×100% 註： 受訓對象為社區關懷訪視員(含	1. 統計至113年12月31日，共聘用137人（17名關懷訪視員督導、71名社區關懷訪視員、25名自殺關懷訪視員及24名心衛社工含督導）。 2. 113年度應參訓者共24人，已參訓者為24人，待參訓者為0人，總參訓率為100%。	■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																																																																					
	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15)。																																																																								
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 X100%。	1. 主辦活動之鄉(鎮、市、區)數：22區 2. 全縣(市)鄉鎮市區數：29區 3. 涵蓋率：75.86% 4. 活動辦理情形摘要： 第1個主題 i. 辦理日期： <table><tr><th>編號</th><th>日期</th><th>區域</th></tr><tr><td>1</td><td>2月23日</td><td>板橋</td></tr><tr><td>2</td><td>3月1日</td><td>板橋</td></tr><tr><td>3</td><td>3月8日</td><td>板橋</td></tr><tr><td>4</td><td>3月15日</td><td>板橋</td></tr><tr><td>5</td><td>3月22日</td><td>板橋</td></tr><tr><td>6</td><td>3月29日</td><td>板橋</td></tr><tr><td>7</td><td>4月12日</td><td>板橋</td></tr><tr><td>8</td><td>4月19日</td><td>板橋</td></tr><tr><td>9</td><td>4月26日</td><td>板橋</td></tr><tr><td>10</td><td>5月3日</td><td>板橋</td></tr><tr><td>11</td><td>5月10日</td><td>板橋</td></tr><tr><td>12</td><td>5月17日</td><td>板橋</td></tr><tr><td>13</td><td>5月24日</td><td>板橋</td></tr><tr><td>14</td><td>5月31日</td><td>板橋</td></tr><tr><td>15</td><td>6月7日</td><td>板橋</td></tr><tr><td>16</td><td>6月14日</td><td>板橋</td></tr><tr><td>17</td><td>6月21日</td><td>板橋</td></tr><tr><td>18</td><td>6月28日</td><td>板橋</td></tr><tr><td>19</td><td>7月5日</td><td>板橋</td></tr><tr><td>20</td><td>7月12日</td><td>板橋</td></tr><tr><td>21</td><td>7月19日</td><td>板橋</td></tr><tr><td>22</td><td>7月26日</td><td>板橋</td></tr></table>	編號	日期	區域	1	2月23日	板橋	2	3月1日	板橋	3	3月8日	板橋	4	3月15日	板橋	5	3月22日	板橋	6	3月29日	板橋	7	4月12日	板橋	8	4月19日	板橋	9	4月26日	板橋	10	5月3日	板橋	11	5月10日	板橋	12	5月17日	板橋	13	5月24日	板橋	14	5月31日	板橋	15	6月7日	板橋	16	6月14日	板橋	17	6月21日	板橋	18	6月28日	板橋	19	7月5日	板橋	20	7月12日	板橋	21	7月19日	板橋	22	7月26日	板橋	■符合進度 □落後	
編號	日期	區域																																																																							
1	2月23日	板橋																																																																							
2	3月1日	板橋																																																																							
3	3月8日	板橋																																																																							
4	3月15日	板橋																																																																							
5	3月22日	板橋																																																																							
6	3月29日	板橋																																																																							
7	4月12日	板橋																																																																							
8	4月19日	板橋																																																																							
9	4月26日	板橋																																																																							
10	5月3日	板橋																																																																							
11	5月10日	板橋																																																																							
12	5月17日	板橋																																																																							
13	5月24日	板橋																																																																							
14	5月31日	板橋																																																																							
15	6月7日	板橋																																																																							
16	6月14日	板橋																																																																							
17	6月21日	板橋																																																																							
18	6月28日	板橋																																																																							
19	7月5日	板橋																																																																							
20	7月12日	板橋																																																																							
21	7月19日	板橋																																																																							
22	7月26日	板橋																																																																							

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標			是否 符合進度	備註 說明
		23	8月2日	板橋		
		24	8月9日	板橋		
		25	8月16日	板橋		
		26	8月23日	板橋		
		27	8月30日	板橋		
		28	9月6日	板橋		
		29	9月13日	板橋		
		30	9月20日	板橋		
		31	9月27日	板橋		
		32	10月4日	板橋		
		33	10月18日	板橋		
		34	10月25日	板橋		
		35	11月8日	板橋		
		36	11月15日	板橋		
		37	11月22日	板橋		
		38	11月29日	板橋		
		39	12月6日	板橋		
		40	12月13日	板橋		
		ii. 辦理對象：市府員工、一般民眾				
		iii. 辦理主題：精神復健機構社區設攤活動				
		第2個主題				
		i. 辦理日期：				
		編號	日期	區域		
		1	3月8日	烏來		
		2	3月26日	板橋		
		3	6月18日	萬里		
		4	6月19日	三峽		
		5	6月21日	土城		
		6	6月26日	板橋		
		7	6月27日	板橋		
		8	6月27日	淡水		
		9	7月11日	瑞芳		
		10	7月11日	林口		

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
		11	7月11日	石門		
		12	7月17日	汐止		
		13	7月17日	土城		
		14	7月18日	泰山		
		15	7月22日	新店		
		16	7月31日	三芝		
		17	8月6日	深坑		
		18	8月9日	三重		
		19	8月14日	坪林		
		20	8月19日	板橋		
		21	8月22日	板橋		
		22	8月24日	鶯歌		
		23	8月26日	雙溪		
		24	9月3日	永和		
		25	9月6日	平溪		
		26	9月11日	中和		
		27	9月12日	中和		
		28	9月13日	中和		
		29	10月23日	蘆洲		
		30	10月23日	鶯歌		
		ii. 辦理對象：里長、里幹事、一般民眾 iii. 辦理主題：認識精神疾病宣導				

參、遭遇問題與困難：

一、自評是否符合進度：

■符合進度 □落後

二、遭遇之問題與困難：

查大部111年核定之行政人力為4名，自112年起減少為3名迄今，惟自推動強化社會安全網第二期計畫後，本市致力於布建社區心理衛生中心，並積極達成各項計畫指標。且本市幅員廣闊，截至112年底，人口數已超過400萬人，約為全國人口之1/6，由於各區人口結構及地理限制，使得心理衛生議題更為複雜，各項心理衛生政策推展不易，行政業務逐漸繁重，爰期大部增加行政人力至5名，以利相關行政業務順利進行。

肆、經費使用狀況：

一、113年度中央核定經費：10,066,000元；

地方配合款：13,389,914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：57.09%

【計算公式：地方配合款/(中央核定經費+地方配合款)*100%】

經費來源	科目	金額(元)
中央	業務費(含人事費)	9,151,000
	管理費	915,000
	合計	10,066,000
地方	人事費	
	業務費	13,389,914
	管理費	
	合計	23,455,914

二、113年中央補助經費累計執行數：10,066,000元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
89,908	2,270,280	3,772,825	3,992,443	4,239,517	4,486,763	10,066,000
7月	8月	9月	10月	11月	12月	

6,075,648	6,877,920	7,024,681	7,491,487	8,008,565	10,066,000	
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	------------	--

三、113年地方配合款經費累計執行數：10,220,812元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
0	0	6,570	41,351	939,588	1,040,216	10,220,812
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
2,298,621	4,104,502	4,532,759	5,006,336	5,636,725	10,220,812	

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	
			112年度	113年度	112年度	113年度
中央	業務費(含人事費)	整合及加強心理健康基礎建設	2,701,000	2,664,000	2,701,000	2,664,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	3,034,000	2,687,000	3,034,000	2,687,000
		落實精神疾病防治與照護服務	3,800,000	3,800,000	3,800,000	3,800,000
		強化成癮防治服務				
	管理費		950,000	915,000	950,000	915,000
	合計		(a)10,485,000	(c)10,066,000	(e)10,485,000	(g)10,066,000
地方	人事費					
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設	4,031,848	3,776,914	3,732,288	2,297,512
		自殺防治及災難心理衛生服務	3,796,000	4,513,000	3,636,300	4,270,300
		落實精神疾病防治與照護服務	4,400,000	5,100,000	3,840,000	3,653,000
		強化成癮防治服務				
	管理費					
	合計		(b)12,227,848	(d)13,389,914	(f)11,208,588	(h)10,220,812
112年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：95.5%						
113年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：86.5%						
112年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：100.0%						
113年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：100.0%						
112年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：91.7%						
113年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：76.3%						