

衛生福利部補助桃園市政府衛生局  
113年度「整合型心理健康工作計畫」  
期末總成果報告



補助單位：桃園市政府衛生局

計畫主持人：賈蔚

職稱：局長

計畫主辦科：心理健康科

科長：洪健翔

計畫聯絡人：蕭雅慧

職稱：聘用護理師

電話：(03) 3340935分機3011

傳真：(03) 3362516

填報日期：114年1月23日

# 目 錄

	頁 碼
壹、工作項目實際執行進度.....	3
貳、衡量指標自我考評表.....	73
參、遭遇問題與困難.....	90
肆、經費使用狀況.....	91

# 113年度「整合型心理健康工作計畫」 期末報告

## 壹、實際執行進度：

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<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. 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>本府成立「桃園市政府心理健康及自殺防治推動會」及「心理健康跨局處工作會議」共同規劃年度計畫、策略目標與執行指標，相關辦理內容如下：</p> <p>一、依據「桃園市政府心理健康及自殺防治推動會設置要點」（如附件4），由副市長擔任召集人，每半年召開1次，邀請專家學者擔任外聘委員、市府各局處副首長擔任內聘委員共同規劃及討論，擬訂年度總目標、執行策略及指標，並依權責分工跨局處推動辦理及滾動式修正。</p> <p>二、依前揭要點跨局處網絡單位，除本局外包括市府15局處（窗口如附件5）：社會局、教育局、警察局、消防局、勞動局、農業局、民政局、都市發展局、文化局、青年事務局、婦幼發展局、原住民族行政局、交通局、人事處、新聞處，並由副首長擔任當然委員。同時由市長親自圈選名單，邀請精神醫療、心理衛生專家學者、民間相關機構及團體代表擔任</p>	<input type="checkbox"/> 符合進度 <input checked="" type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>本會外聘委員，透過公私部門網絡橫向連結，擬定專業性、適切性心理健康相關策略(本屆委員名單如附件6)。</p> <p>三、本年度召開情形如下：</p> <p>(一) 第1季跨局處工作會議已於4月12日召開完畢，由衛生局副局長代理主持，並由本府16局處（衛生局、社會局、教育局、警察局、消防局、勞動局、農業局、民政局、都市發展局、文化局、青年事務局、婦幼發展局、原住民族行政局、交通局、人事處及新聞處）代表與會，追蹤112年度、113年度1至2月心理健康促進指標辦理成果及前次會議決議事項辦理情形。</p> <p>(二) 第1次心理健康及自殺防治推動會暨第2季跨局處工作會議已於8月13日召開完畢，由召集人（副市長）主持，並由本府16局處（含本局）副局（處）長及外聘委員與會，追蹤113年度1至6月心理健康促進指標辦理情形，並於會中由社會局進行專題報告，以及時因應業務推動需求滾動式修正本市各項心理健康政策，促進本市市民整體心理健康。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>(三) 第2次心理健康及自殺防治推動會暨第4季跨局處工作會議已於12月5日召開完畢，由召集人（副市長）主持，並由本府16局處（含本局）副局（處）長及外聘委員與會，追蹤113年度1至10月心理健康促進指標辦理情形，並於會中由人事處進行專題報告，以及時因應業務推動需求滾動式修正。</p>	
<p>2. 為協調、諮詢、督導、考核及推動自殺防治工作，應依據自殺防治法設立跨單位之自殺防治會。</p>	<p>一、 本府心理健康推動會設置要點已於110年4月15日正式公告修正為「桃園市政府心理健康及自殺防治推動會設置要點」，並將自殺防治相關工作納入本會任務，「桃園市政府心理健康及自殺防治推動會設置要點」（同附件4）。</p> <p>二、 另因應本府已於113年1月1日成立婦幼發展局，執行本市婦幼及新住民身心健康與福利業務，爰修正該設置要點內容並微調局處成員人數，以府函下達於113年4月1日起生效，俾利共同參與心理健康之政策訂定、行政推動及資源網絡連結等工作。</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
(二) 置有專責行政人力		
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>一、113年本市心理健康促進專責行政工作由本府衛生局副局長、主任秘書、簡任技正督導，編制人力含科長、股長、衛生稽查員、技佐、聘用督導，另雇用6名約聘人員協助督導並辦理心理健康促進工作。</p> <p>二、增加心理健康領域投入人力措施：</p> <p>（一）本局目前擬將現有15項職類人員皆納入職務敘薪認，可謂本市徵才誘因之一，相關敘薪認列規範，已協請本局人事室協助審閱細部內容，並給予專業建議。</p> <p>（二）製作徵才宣傳海報，利用掃描 QR code 方式，學生可得到完整徵才資訊，已函文各縣市相關系所大專院校並隨文寄送海報，以利協助刊登於公佈欄；另寄送海報至本市各區圖書館、親子館、區公所、衛生所、家庭服務中心、本市新住民文化會館、桃園區原住民族集會所、婦女館、各區國民運動中心及青少年活動中心等。</p> <p>（三）因應畢業季來臨，積極與各大專院校聯繫到校徵才：</p> <p>1. 已於5月9日參與銘傳大學就</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>業博覽會，招募族群為諮商臨床與工商心理學系以犯罪防治學系之畢業生，計120人次參與。</p> <p>2. 已於5月29日至中原大學心理系到校徵才，由該校畢業之同仁回校分享職務經驗，學生熱烈提問，助教表示可再次到校徵才，列為常態性活動。</p> <p>3. 於Facebook社團「助人工作人力資源分享區」分享求才資訊，預計每週發布徵才資訊。</p> <p>三、 提升留任意願措施：</p> <p>(一)鼓勵同仁參與本府或本局各項教育訓練課程及團體活動，提供同仁具備必要之認知、業務相關技能及紓壓技巧並促進局內同仁間交流、增進友誼及向心力：</p> <p>1. 實體合併線上課程：如本府辦理「公文整合資訊系統」113年度第1、2期教育訓練、本局辦理「研究法」系列專題演講「元宇宙健康城市」、「健康識能及健康行為」等。</p> <p>2. 實體課程或活動：如本府辦理113年語言無國界系列「服務0距離－越南語研習班」、113年字字珠璣寫作班系列「公文寫作基礎班」研習；本局辦理113年度員工</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>文康活動、「社工人員自我照顧團體工作坊－花精紓壓工作坊」、園藝治療體驗活動等。</p> <p>(二)依據「桃園市政府衛生局辦理績優約用人員獎勵作業規範」辦理本局約用人員具有「桃園市政府所屬各機關學校獎勵案件核發裡品禮券實施要點」第4點各款事蹟之一者，得提報績優約用人員，本局心理健康科1名專案助理榮獲本局113年第2季及第3季績優臨時人員。</p> <p>(三)鼓勵表現優異之第一線同仁（如關懷訪視員、個案管理師）應徵督導職缺，以促進同仁自我提升與激勵團隊士氣。</p> <p>(四)每月辦理科務會議、每2週股務會議，透過定期與同仁交流、宣達重要行政事項，並安排專題簡報（如公務人員應注意之相關法令規範（包括廉政）、人事差勤注意事項、關懷 e 起來通報要領、跨縣市個案轉銜注意事項檢核表、高負荷家庭照顧者初篩指標及轉介流程等），增進同仁瞭解義務與權益外，適時檢視各項業務執行流程與辦理進度，以跨股別方式溝通協調，以利改善或縮短業務處理時間。</p>	



重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	(五)另針對欲離職同仁，由主管進行訪談，協助同仁排除各種問題，必要時調整業務且由主管進行輔導。	
<b>二、強化心理健康促進工作</b>		
<b>(一)提供社區心理諮商服務：</b>		
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」（如附表1）、「113年度心理諮商分齡統計表」（如附表2）。	<p>一、為增加民眾於社區心理諮詢面談服務之可近性，以促進民眾健全心靈，113年度於本市13個行政區共設有26處服務據點，安排心理師提供免費心理諮詢服務，相關服務成果如附表2。</p> <p>二、本市社區心理衛生中心網頁已設置諮商面談預約之申辦流程說明。</p> <p>三、本年度「各機關轉介心理諮商服務統計表」及「心理諮商成果統計表」填報如附表1、2。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
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。	本年度已聘請外聘督導辦理12場團體督導服務，合計36小時。	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<b>(二)老人心理健康促進及憂鬱篩檢：</b>		
1. 辦理社區老人心理健康宣導及相關人員教育訓練活動。	本年度結合日間照顧中心、社區發展協會及原住民族文化健康站等辦理社區老人衛教宣導，共辦理14場次，677人次參與；結合北區精神醫療網等辦理心理衛生專	<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
	業人員課程，共辦理9場次，253人次參與。	
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>一、針對高風險族群（例如：獨居、久病、失能及長照服務等）由醫院社工及護理人員協助長者進行憂鬱症篩檢及轉介。</p> <p>二、又因本市社區老人自殺原因之首為罹患慢性病，為早期發現、及早預防，結合34家地區級以上醫院及基層診所，運用「老人心理健康評估表」（GDS-15）提供長者進行施測，施測後達11分（含）以上之高風險個案，由施測者協助轉介社區心理衛生中心提供派案訪視或寄送關懷信。</p> <p>三、本年度共篩檢26,857人次，達高風險者計有57案並全數轉介相關資源，轉介率達100%，其中39案進行關懷訪視，18案經評估未符合收案標準或婉拒訪視，已寄送關懷信提供心理衛生資源。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 協助推廣1925安心專線、1966長照專線、1957社會福利專線，期能藉由專線資源的運用降低老人的精神壓力及憂鬱狀況。	於社區老人衛教宣導活動中，向長者們推廣1925安心專線、1966長照專線、1957社會福利專線，供有需求時能主動來電諮詢，並設計專線資源相關文宣及宣導品，於宣導活動中發放。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 針對縣市老人憂鬱篩檢及老人自殺死亡現況分	一、110至112年自殺粗死亡率，本市以「65歲以上」族群自殺粗死亡率居首位，分別為每十萬	<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
析並研擬、推動因應方案或措施。	<p>人口 28.3 人、22.2 人及 30.2 人，經各網絡單位共同努力，111 年低於全國每十萬人口 28.6 人，惟 112 年高於全國每十萬人口 27.0 人，疑該族群面臨慢性化疾病等問題，故持續以「65 歲以上」族群為重點目標族群推動心理健康工作。</p> <p>二、查 65 歲以上族群死亡率高於其他年齡層族群，除提供長者心理健康資訊，另針對指定族群（獨居、久病、失能及長照服務等）運用「老人心理健康評估表」（GDS-15）提供長者進行施測，施測後達 11 分（含）以上之高風險個案，由施測者協助轉介社區心理衛生中心提供派案訪視或寄送關懷信，期以達成早期發現高風險族群，並即時早介入相關心理支持資源服務。</p> <p>三、為降低 65 歲以上長者自殺死亡率，於 11 月 21 日召開「研擬 65 歲以上長者自殺防治策略跨局處會議」，邀請本府社會局、民政局及相關民間團體代表（醫師公會、護理師公會、諮商心理師公會、臨床心理師公會、藥師公會、生命線協會）共同研議防治策略，期能整合本市府內與民間資源，發揮合作機制預防憾事發生。</p>	
(三) 孕產婦心理健康促進：		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
辦理孕產婦身心照護講座，推廣本部製作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：		
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。	一、於大型宣導活動進行孕產婦心理健康發放衛教宣導單張及宣導品。 二、結合桃園市立圖書館發放之「嬰幼兒閱讀禮袋」放置產婦心理健康衛教單張。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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）。	於孕產婦心理健康促進衛教宣導講座活動中，推播衛生福利部製作之孕產婦心理健康數位影片。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 辦理孕產婦身心照護教育訓練或講座（至少6小時）。	與桃園NGO團體於桃園市親子館共同辦理孕產婦心理健康促進宣導講座，本年度共辦理17場次，計212人次參與。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>（四）嬰幼兒心理健康促進：</b> 推廣本部製作「用愛教出快樂的孩子—0~6歲正向教養手冊」，以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。	針對早期療育幼兒之家長，已於本市5處早期療育發展中心，辦理提升家長親職知能之親職講座、家長心理健康促進講座。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 結合社政單位，針對脆弱家庭，提供相關心理衛教資源及心理支持服務管道。	針對未滿20歲少女之孕產婦，提供生育健康指導及關懷追蹤，視個案需求協助轉介社會局、教育局、原民局等相關單位繼續關懷。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>（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：</b>		
1. 推動心理健康觀念，宣導心理衛生服務資源	結合本市國中小學，針對學生及教師等辦理青少年心理健康衛教	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(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。	宣導講座，並配合學校三級輔導機制，於講座中宣導本市心理衛生服務資源，協助提供輔導對象相關諮商輔導服務，本年度共辦理16場次，計2,279人次參與。	<input type="checkbox"/> 落後
2. 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）。	<p>一、今年度本局與本市諮商心理師公會合作針對本市7至24歲年輕族群與家長或照顧者辦理以年輕族群心理健康為主題之親職工作坊、年輕族群心理健康識能之主題性團體及親子團體，藉由主題性團體經歷分享，增進年輕族群自我認同、情緒管理能力、壓力調適能力（含自殺防治守門人、人際互動技巧及網路成癮自我覺察及正確使用網路等方面之效能）；透過親職工作坊，提供家長及照顧者合宜的教養方式、正向親子溝通技巧等親職教育；透過親子團體由年輕族群及家長一同參與提升親子間的問題解決能力及溝通能力以促進良好的親子關係提升家庭功能，進而促進年輕族群之心理健康及解決網路成癮問題。</p> <p>二、本年度已辦理親職工作坊3場次、親子團體4場次及年輕族群心理健康識能之主題性團體4梯次，計214人次參與。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 辦理 ADHD 衛教推廣講座、教育訓練或親子團	與醫療院所兒童心智科、早期療育相關專業團共同合作，辦理親	<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
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）。	子溝通及情緒、兒童發展、注意力不足過動症之衛教推廣講座，本年度共辦理18場次，計231人次參與。	
<b>(六)身心障礙者及其家屬心理健康促進：</b>		
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。	<p>一、本年度結合康復之友協會、家庭照顧者支持服務據點及日照中心等合作辦理支持團體、心理健康講座，並於講座中衛教如何使用家庭照顧者支持服務據點、喘息服務及居家照護等資源，共辦理27場次，計939人次參與。</p> <p>二、督請社區關懷訪視員及心理衛生社工於訪視期間，倘發現案家有家庭照顧者心理健康及相關照護需求，應適時轉介長期照顧及心理健康資源。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</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。	本年度結合康復之友協會、家庭照顧者支持服務據點及日照中心等辦理身心障礙者及其家屬心理健康促進講座共辦理27場次，計939人次參與。	<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. 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）。	承上，939人次包含男性一般民眾計11人次，男性家屬16人，男性精障者計492人次，男性身障者計3人次；女性一般民眾計38人次，女性家屬71人次，女性精障者計304人次，女性身障者計4人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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。	<p>一、原住民：</p> <p>本年度結合本市原住民族文化健康站辦理原住民心理健康促進衛教宣導活動，提供原住民心理健康促進服務及心理諮商服務等相關資源，共辦理14場次，計828人次參與。</p> <p>二、新住民：</p> <p>本年度結合新住民家庭服務中心及移民署桃園服務站，辦理新住民心理健康促進衛教宣導活動，提供新住民心理健康促進服務及心理諮商服務等相關資源，共辦理5場次，計91人次參與。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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>一、原住民：</p> <p>本年度辦理原住民心理健康促進活動共計828人次包含男性本國28人次，男性原住民計293人次；女性本國人35人次，女性原住民計472人次。</p> <p>二、新住民：</p> <p>本年度於衛教宣導活動中使用移民署桃園服務站之翻譯</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
	人力，91人次包含男性本國人計19人次，男性新住民計6人次；女性本國人計9人次，女性新住民計57人次。	
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）。	填報如附表9。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>三、自殺防治及災難心理衛生服務</b>		
<b>（一）強化自殺防治服務方案</b> 根據111年及112年自殺死亡及自殺通報統計結果，辦理下列事項：		
1. 設定113年度目標族群及防治措施。	一、依據衛生福利部統計處公布： （一）本市110至112年標準化死亡率分別為每十萬人口12.1人、11.4人及12.3人，111、112年均低於全國每十萬人口12.3人、12.7人。 （二）分析本市110至112年年齡別自殺粗死亡率，以2類族群偏高，分別為： 1. 以「65歲以上」族群自殺粗死亡率居首位，分別為每十萬人口28.3人、22.2人及30.2人，經各網絡單位共同努力，111年低於全國每十萬人口28.6人，惟112年高於全國每十萬人口27.0人，疑該族群面臨慢性化疾病等問題，故持續以「65歲以上」族群為重點目標族群推動心理健康工作。 2. 以「45-64歲」族群自殺	<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>粗死亡率居第2位，110-112年分別為每萬人口16.8人、15.4人及16.6人，110-112年皆低於全國之每十萬人口17.5人、17.9人及18.8人，顯示自殺防治策略仍繼續保持，惟自殺死亡率仍為本市排名第2之年齡層，故持續以「45-64歲」族群為重點目標族群。</p> <p>(三)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>1. 「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14場次，計677人次參與。</p> <p>(2)選擇性：結合34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)」達高風險轉介社區心理衛生中心派案訪視或寄送關懷信，並將篩檢項目列為醫療院所督導考核指標，本年度共篩檢26,857人次，達高風險者57案，並全數轉介相關資源，轉介率達100</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>％；其中39案進行關懷訪視，18案經評估未符合收案標準或婉拒訪視，已寄送關懷信提供心理衛生資源。</p> <p>(3)指標性：提供65歲以上自殺通報暨高風險個案關懷，本年度已服務374案次自殺意念、自殺企圖及死亡個案遺族。</p> <p>2.「45-64歲」中壯年族群：</p> <p>(1)全面性：辦理自殺防治守門人、職場壓力紓解、情緒管理、成癮防治（酒癮及網路）及淺談憂鬱症等衛教宣導活動，本年度共辦理85場次，計8,641人次參與，另亦響應今年國際心理健康日主題，辦理「職想聽你說，珍愛心生活」記者會，期望提升本市中壯年族群面對職場或生活壓力之因應方法，進而尋求心理衛生資源。</p> <p>(2)選擇性：結合市府共同推廣運用「心情溫度計（BSRS-5）」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，本年度共篩檢20,693人次，達高風險者202案，已進行關懷訪視或婉拒訪視則寄送關懷信提供心理衛生資源。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	(3)指標性：提供45-64歲自殺通報暨高風險個案關懷，本年度已服務974案次自殺意念、自殺企圖及死亡個案遺族。	
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>一、本年度共辦理16場次，共650人次參與。</p> <p>二、所轄里長應參訓人數為516人，實際參訓人數為491人；所轄里幹事應參訓人數為164人，實際參訓人數為159人。</p> <p>三、113年度受訓率：  <math display="block">\frac{650(491+159)}{680(516+164)} \times 100\% = 95.6\%</math> </p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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>本局於113年5月14日協助衛生福利部桃園療養院辦理113年度北區精神醫療網「強化社會安全網第二期計畫」心理衛生專業人員Level3課程，內容包含「自殺防治相關政策、法規更新宣導」及「自殺防治社區處遇實務及因應策略及合併多重議題個案評估及轉介」。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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）。	<p>本市自殺防治責任醫院督導考核已於113年7至8月辦理，將住院病人自殺防治工作等督考評分項目列入包括：</p> <p>一、行政組織：「小組內至少1名成員代表參與其他醫療機構（不含院內辦理）或衛生單位1場次以上在職教育訓練課程。」；「院內接獲自殺通報資料統計分析，區分個案來源為院外送入及院內發</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>生，如有院內個案應分析其身分、發生地點及發生原因等，並針對院內發生案件進行討論，提出並執行精進作為。」。</p> <p>二、衛生宣導：「自行辦理或與網絡合作辦理，以「心理健康」或「自殺防治守門人」為主題之民眾醫院或社區宣導，並回收、彙整統計80%以上滿意度調查問卷」。</p> <p>三、其他防治措施：「提供潛在高風險群之門診、急診及住院病人（如癌症、重大傷病及精神病人）施測心情溫度計（BSRS-5）及家屬衛教，如總分達15分以上或自殺意念2分以上，應主動會或訂有關懷訪視機制，須留存施測紀錄供查核，住院病人應安排適當病室位置。」；「落實病房及院區之環境安全，排除可能被作為自殺之設備或工具，如可供繩子穿越或吊掛處之設計、尖銳物品等，訂有定期維護及巡視紀錄。」；「窗戶、陽台、頂樓之防護措施並設有上鎖或警報感應之裝置。」；「有警衛或專責人員監控之機制，具查檢紀錄或監視裝置。」。</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	<p>一、分析本市自殺死亡統計結果：</p> <p>（一）已分析110至112年年齡層自殺死亡率，列「65歲以</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>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>	<p>上」與「45至64歲」為重點目標族群，並研擬自殺防治措施。</p> <p>（二）110至112年自殺死亡方式：3年排名皆相同，分別為「吊死、勒死及窒息」、「氣體及蒸汽」、「高處跳下」、「固體或液體物質」及「溺水」。</p> <p>（三）擬擇定本市自殺防治具體措施</p> <p>1. 防範高致命性工具：</p> <p>（1）「氣體及蒸汽」方式中擬定「木炭自殺防治」：</p> <p>a. 辦理木炭販售業者「自殺防治守門人」座談會暨教育訓練：為強化本市販售業者了解自殺防治守門人的概念及對自殺徵兆之認識，本年度已辦理5場次，共53人次參與，持續推廣本市量販店、生鮮超市等共同參與。</p> <p>b. 推廣木炭販售區域架上及週邊心理健康標語宣導：本年度預計提供關懷壓條及貼紙予店家汰換已損壞之文宣，請商家協助擺放於木炭或烤肉用品販售區明顯處，以增進民眾對心理衛生資源管道之認知。</p> <p>（2）「固體或液體物質」方式中擬定「農藥自殺防治」：辦理農藥販賣業者暨技術</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>人員加入「自殺防治守門人」之教育訓練，結合本府農業局，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，本年度已於8月1日辦理113年度農藥販賣業者暨技術人員複訓講習共118人次參與。</p> <p>2. 防範高致命性方法：</p> <p>(1)「高處跳下」方式中擬定「公寓大廈自殺防治」：</p> <p>a.結合本府建管處，已於113年12月3日召開「高樓防墜跨局處聯繫會議」持續與建管處建立合作機制並追蹤辦理情形。</p> <p>b.製作本市防墜手冊發放予管委會，以降低民眾實施高致命性自殺方法之機會。</p> <p>c.另透過本府建管處「寓見桃園」LINE及社區官網等管道推廣，周知各社區管理委員會自殺防治相關資訊。</p> <p>d.113年11月21日至璟都巴黎、奧斯卡、定泰經國翫3間公寓大廈進行珍愛生命守門人宣導，並提供宣導品及資訊於現場進行發放宣導。</p>	
6. 持續進行各族群及各年齡層自殺防治宣導（包	一、為促進民眾心理健康，持續進行各族群及各年齡層心理	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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>健康促進暨自殺防治宣導，本年度辦理社區民眾宣導講座共計85場次，8,641人次參與。</p> <p>二、結合自殺防治日及職場心理健康主題辦理「職想聽你說，珍愛心生活」記者會，並於10月份舉辦心理健康月系列活動，結合本市社區心理衛生中心安排職場心理健康講座，共辦理4場次，計80人次參與。</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>一、本市「災難心理衛生緊急動員計畫」已於113年4月24日更新完成並奉核辦理。</p> <p>二、已於113年9月6日與桃園療養院合作辦理1場教育訓練，計31人次參與。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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）。	已建立及更新所轄公部門及社會資源（如本府衛生局、社會局、消防局、各區衛生所、本轄精神科醫療院所、桃園市臨床心理師公會、桃園市諮商心理師公會、生命線協會、張老師基金會、佛	<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
	教慈濟慈善事業基金會、紅十字會桃園分會、法鼓山桃園辦事處) 災難心理衛生服務人員名冊及聯繫資訊。	
3. 於災難發生時，應評估啟動「災難心理衛生緊急動員計畫」，並定期提報服務成果。	於災難發生時，成立「市府災害應變中心」並由市長親自主持，立即評估是否啟動「災難心理衛生機制」及成立「災難心理衛生應變小組」，由心理師到現場駐點提供心理諮商服務，後續由心理師採專案專管方式關懷訪視，評估受傷個案及家屬或遺族是否需要後續的心理支持及資源轉介，並定期彙整心理師服務成果，以及設立安心減壓專線(03)3340935分機3069，及時提供民眾、居家隔離者情緒支持與陪伴，或其他相關協助。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 辦理災難心理衛生第一線工作人員（含志工）教育訓練。	已於113年9月6日與桃園療養院合作辦理1場教育訓練，計31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																											
<b>四、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>																													
<p>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）。</p>	<p>精神照護機構由本市「精神醫療諮詢審議委員會」針對申設機構原則，前提以住民之居住品質、消防安全及空間分配使用之規劃為重點，資源分布審查。</p> <p>本局依「醫院設立或擴充許可辦法」清查轄區精神病床開放情形，本年度本市精神醫療全日住院慢性病床913床，急性病床576床，共計1,489床，並有精神科加護病床59床，日間留院475床。</p> <p>本市精神復健機構及精神護理之家資源分布如下：</p> <table border="1"> <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>12</td><td>2</td></tr> <tr> <td>中壢區</td><td>3</td><td>2</td></tr> <tr> <td>八德區</td><td>4</td><td>0</td></tr> <tr> <td>大溪區</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr> <td>龍潭區</td><td>3</td><td>1</td></tr> <tr> <td>龜山區</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr> <td>楊梅區</td><td>2</td><td>0</td></tr> <tr> <td>共計</td><td>27</td><td>6</td></tr> </tbody> </table>	區域	精神復健機構(家)	精神護理機構(家)	桃園區	12	2	中壢區	3	2	八德區	4	0	大溪區	1	1	龍潭區	3	1	龜山區	2	0	楊梅區	2	0	共計	27	6	<p>■符合進度 □落後</p>
區域	精神復健機構(家)	精神護理機構(家)																											
桃園區	12	2																											
中壢區	3	2																											
八德區	4	0																											
大溪區	1	1																											
龍潭區	3	1																											
龜山區	2	0																											
楊梅區	2	0																											
共計	27	6																											
<p>2. 落實精神病人出院後3日內完成出院準備計畫上傳精神照護資訊管理系統及訪視追蹤，加強辦理精神病人出院準備計畫，列入醫院督導考</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，已於8月開始進行醫院精神業務督導考核，並將該項列入年度業務督導考核項目；本年度轄區內醫院上傳</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
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。	<p>出院準備計畫書共計3,238筆，3日內完成上傳共計3,182筆，完成率98.3%。</p> <p>二、為使訪員於精神病人出院後兩週內接案，本局每3-4日匯出1次未訪視出院準備書清冊，以電子郵件周知督導人員提醒同仁訪視，本年度達成率97.3% (1,372/1,410)。</p>	
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。	<p>本局依精照系統「專科醫師指定區間到期前3個月提醒」電郵通知信件，檢視本轄精神醫療機構及指定專科醫師之效期，倘有未及時提出展期申請者將發文提醒。本年度本市指定精神專科醫師共計展延3件、新增5件，無逾期未申請案件。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>
(二)強化行政及專業人員服務品質：		
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。	<p>113年度共有行政人員6名，其中5名已於113年5月14日完成衛生福利部桃園療養院舉辦之Level 3訓練，另1名新進人員於4月3日報到，已於11月1日完成衛生福利部舉辦之Level 2訓練班。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>
2. 針對非精神科醫師（如家醫科或內科開業醫師）辦理精神病人照護相關知能訓練，強化精神醫療與一般醫療照護之轉介服務及合作，以	<p>本局規劃辦理2梯次「精神病人照護相關知能訓練」，以強化精神醫療與一般醫療照護之轉介服務及合作。</p> <p>一、第1場：</p> <p>時間：113年9月22日</p> <p>授課方式：實體授課。</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
期發揮早期發現及早期治療之療效。	二、第2場： 時間：113年10月2日 授課方式：線上授課。	
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。	本局於113年5月14日協助衛生福利部桃園療養院辦理113年度北區精神醫療網「強化社會安全網第二期計畫」心理衛生專業人員Level3課程（在職訓練）。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 辦理轄內公共衛生護理師及跨網絡單位社區精神病人追蹤照護技能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。	本年度於9月11日、9月13日辦理2場教育訓練，邀請轄內公共衛生護理師及跨網絡單位參加課程，主題為精神病人追蹤照護技能暨酒癮及網癮防治教育訓練，透過講師專業課程經驗分享及案例討論，提升實務工作者社區照護訪視技巧、與病人關係建立、資源轉介、工作風險、危機辨識及處置、家庭照顧角色及壓力調適，建構心理健康的社會環境。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三)落實精神照護機構服務品質監測：		
1. 依各類精神照護機構設置標準（精神醫療機構、精神復健機構及精神護理之家）加強機構查核，及辦理年度督導考核，督導考核應包含下列事項： (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。	一、為強化精神醫療機構之精神病患照護品質，已於8月份辦理年度醫院精神業務督導考核，共計5家醫院辦理書面審查，其餘3家醫院本年度配合中央期程辦理醫院評鑑。 二、上開醫院精神業務督導考核已列入(1)嚴重病人通報暨強制住院或強制社區治療相關業務、(2)提供救濟、申訴、陳情管道資訊，並有審查委員建議及醫院回復改善情形等輔導考核機制。	<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) 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>三、為提升本轄精神復健機構、精神護理之家之服務品質，本年度督考對象為113年6月前已開業之31家機構，於8至9月份辦理完畢，合格23家、需複評5家及不合格3家。</p> <p>四、針對需複評及不合格之機構，於繳交改善成果1個月內，由原督考委員複評及輔導。</p>	
<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>	<p>一、針對民眾陳情、投訴事件，依據「桃園市政府衛生局處理民眾陳情案件作業規定」，於接獲陳情案件後14天內進行相關處理作業。</p> <p>二、本年度有10件精神照護機構受陳情及重大違規事件，均進行不預警稽查達100%，針對缺失部分予以輔導改善，並對違規事項裁罰、限期改善。</p> <p>三、為保障住民安全與權益，針對被陳情之精神照護機構列為日後優先抽查對象。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>
(四) 強化轄內精神病人管理		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
1. 考核醫療機構對嚴重病人及強制住院出院病人通報衛生局辦理情形。	為加強醫療院所對於嚴重病人及強制住院出院病人通報本局之業務，已將該項列入年度業務督導考核項目，並於8月份辦理年度醫院精神業務督導考核，共計5家醫院辦理書面審查，其餘3家醫院配合中央期程辦理醫院評鑑。	<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。	每季定期勾稽新領身障清冊，評估符合收案標準個案是否予以收案，本年度總計收197案。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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%。	<p>一、警察人員： 所轄警察人員應參訓人數：3,123人 實際參訓人數：1,994人 參訓率：63.85%。</p> <p>二、消防人員： 所轄消防人員應參訓人數：1,743人 實際參訓人數：1,124人 參訓率：64.49%。</p> <p>三、里長、里幹事： （一）本年度共辦理16場次，共650人次參與。 （二）所轄里長應參訓人數為516人，實際參訓人數為491人；所轄里幹事應參訓人數為164人，實際參訓人數為159人。 （三）本年度受訓率： <math>650(491+159)/680(516+164)*100\%=95.6\%</math>。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>4. 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）</p>	<p>本年度尚有個案24人，其中19人安置機構，2人返家由家人照顧，3人死亡，填報如附表12。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>（五）布建精神病人社區支持資源</p>		
<p>1. 盤點轄內精神病病人社區支持服務資源及推估需求。</p>	<p>一、服務資源盤點結果：</p> <p>（一）本年度本市指定之精神醫療機構有5家，具有精神科設置之醫院有12家其中含2家為精神專科醫院，精神科診所所有36家；統計本市具有精神科設置之醫院開放登記急性病房床數為576床，慢性病房床數為913床。</p> <p>（二）本年度本市精神照護機構共有33家，分別有21家住宿型、6家日間型復健機構及6家精神護理之家；統計本市精神照護機構床位數，住宿型精神復健機構目前核可床數為816床，日間型精神復健機構目前核可收治數為199人，精神護理之家核可床數為486床。</p> <p>（三）本市相關民間團體184家。</p> <p>二、推估需求評估：</p> <p>依本府主計處資料顯示，本年度本市領有身心障礙證明之慢</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>性精神病患者人數為10,179人，以衛生福利部重大傷病有效統計表約16.25%慢性精神病患者為未領有身心障礙證明推估，本市慢性精神病患者約1,654人未領有身心障礙證明；再依據衛生福利部110年身心障礙者生活狀況及需求調查結果，慢性精神障礙者51.43%可獨立自我照護、32.10%部分生活行動需要協助（有社區支持服務需求）、16.47%無法獨立自我照護（有機構住宿式服務需求），推估本市未領有身心障礙證明之慢性精神病患者，其社區支持服務需求數約531人、機構住宿式服務需求數約272人。</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」，推動精神病人及家庭支持服務、精神病人社區居住方案、精神病人自立生活支持方案、發展精神病人社區服務新興及創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>為充實社區精神病人社區支持資源，本年度與3家民間機構或團體合作辦理「身心障礙照顧服務資源布建計畫」，共同推動以下多元社區支持服務：</p> <p>一、精神病人及家庭支持服務方案：</p> <p>（一）衛生福利部113年6月24日以衛部心字第1131761277號函核定本局辦理，核定經費計新臺幣169萬7,560元整。</p> <p>（二）本局委託「社團法人中華拓樂健康促進協會」辦理該方案，決標金額計新臺幣120萬元整（標案案號：1131001-A082）。</p> <p>（三）服務內容：透過設置據點及專線，提供精神衛生諮詢服務、精神病人個案管理服務、家庭支持服務、到宅式</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>專業服務及精神衛生網絡間轉銜服務，並辦理精神病人自立生活訓練及照顧者照顧技巧培力課程，以發展精神病人及家庭社區支持服務。</p> <p>(四) 於113年8月16日始提供服務，本年度服務成果如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 精神病人個案管理服務：24案。</li> <li>2. 家庭支持服務：24案。</li> <li>3. 精神病人與照顧者相關諮詢、精神衛生教育或情緒支持等服務：120人次。</li> <li>4. 網絡資源連結轉介服務：12案。</li> <li>5. 照顧者照顧技巧培力課程：6場次（77人次）。</li> <li>6. 精神病人自立生活訓練：6場次（71人次）。</li> <li>7. 到宅專業服務：80人次。</li> <li>8. 資源連結比率：75%。</li> <li>9. 個案接受服務滿意度：100%。</li> <li>10. 個案半年內再住院率：8%。</li> </ol> <p>二、 精神病人社區居住方案：</p> <p>(一) 衛生福利部113年6月24日以衛部心字第1131761277號函核定本局辦理，核定經費計新臺幣128萬3,380元整。</p> <p>(二) 本局委託「八德區農會附設佳美社區復健中心」辦理該方案，決標金額計新臺幣110萬9,000元整（標案案號：1131001-A084）。</p> <p>(三) 服務內容：透過建置團體家</p>	



重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>屋，提供社區居住、居住環境規劃、健康管理協助、增加與家人及社區互動頻率，協助個案自我充權等，以發展精神病人非機構式居住服務。</p> <p>(四) 於113年7月1日始提供服務，本年度服務成果如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 社區居住及自主生活輔導服務：5案（329人次）。</li> <li>2. 團體家屋居住服務：5案。</li> <li>3. 居住服務利用率：92%。</li> <li>4. 各項服務滿意度調查：100%。</li> </ol> <p>三、 精神病友社區生活多元支持服務方案：</p> <p>(一) 衛生福利部113年5月9日以衛部心字第1131761026號函核定由「衛生福利部桃園療養院」辦理，核定經費計新臺幣31萬5,000元整（計畫編號：113M002）。</p> <p>(二) 服務內容：辦理精神病人職前準備訓練團體，精神病人重新被評估其發病後職業潛能與就業阻力和助力，並提供工作訓練與職前準備的學習訓練，培力精神病人就業能力。</p> <p>(三) 於113年8月始提供服務，本年度服務成果如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 服務有需求精障者：26案（1,773人次）。</li> <li>2. 藉由授課與實習過程增加責任感與成就感，提升自我價值感：前測平均總分為</li> </ol>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>23.42，中測平均總分為24.15，後測平均總分為26.05，平均總分皆有提升。</p> <p>3. 職業能力：褚氏注意力測驗前測平均總分為63.0%，後測平均總分為69.9%，平均總分有提升。</p> <p>4. 滿意度調查：期中滿意度問券中所有項目滿意以上占比75%，期末回收滿意度問券中所有項目滿意以上占比81%。</p> <p>5. 平面媒體報導，正面行銷與宣導精神疾病的復健成果，協助精障者去汙名化：7篇。</p> <p>6. 創造就業：2名。</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>一、本年度輔導「社團法人桃園市康復之友協會」申請113年度公益彩券回饋金推展社會福利計畫申請主軸項目及基準-厚植精神病友及家屬團體量能計畫。</p> <p>二、衛生福利部112年10月16日以衛部心字第1121763161號函核定由「社團法人桃園市康復之友協會」辦理，核定經費計新臺幣111萬4,759元整（計畫編號：11310C009H）。</p> <p>三、服務內容：辦理促進精神病友家庭關係、社會適應、社會參與、認識福利資源及精神病友權益倡議等團體、課程及活動，推動精神病友社區照顧、社區支持服務與社區融合。</p> <p>四、於113年1月始提供服務，本年度各講座及團體已服務825人</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
	次。	
(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</p>	<p>一、本局委由衛生福利部桃園療養院擔任本市24小時緊急醫療諮詢中心，協助處理社區精神個案或疑似精神個案緊急護送就醫之諮詢作業。</p> <p>二、本市訂有「桃園市（疑似）精神病人護送就醫標準作業流程」（如附件7），並每年定期辦理警消聯繫會，本年度已於7月15日辦理，針對精神病人或疑似病人緊急送醫現行合作機制之現況進行檢討及修正，俾利網絡合作更為順暢。</p> <p>三、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23案。</p> <p>四、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7月15日辦理，針對精神病人或疑似病人緊急送醫現行合作機制之現況進行檢討及修正，俾利網絡合作更為順暢。</p> <p>五、針對社區滋擾議題、精神病人辨識及處置，與民政局合</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
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>作辦理里長、里幹事社區危機個案處理之教育訓練，本年度共辦理16場次、650人次參與。</p> <p>六、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2,502件，其中共724件為本市精神列管個案，衛政協助共27件，皆已登錄至精神照護資訊管理系統護送就醫單。</p> <p>七、本局受收精神醫療緊急處置專線中心資料後，將評估並錄案處理；如後續須服務，將依個案需求及所在轄區轉介個案所在地段之衛生所提供關懷訪視服務及協助。</p>	
(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。	為強化衛生所保健志工之精神疾病認知專業知能，本年度已於9月11日、9月13日辦理2場教育訓練，主題為精神病人追蹤照護技能暨酒癮及網癮防治教育訓練，邀請轄內公共衛生護理師、跨網絡單位及衛生所保健志工報名參加。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 結合社會資源規劃多元及創新宣導行銷活動，連結民間心理健康相關之非營利組織、學協會、宗教或慈善團體，共同推動心理健康促進、精神疾病防治、精	<p>一、結合本市各局處、學校、職場、非政府組織、原住民族文健站及社區發展協會等共同辦理精神病人去污名活動，本年度共辦理66場次，計6,349人次參與。</p> <p>二、另參與鳳凰盃康復之友運動</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
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。	會： (一) 積極參與衛生福利部每年針對精神個案舉辦全國性精神障礙者之體能運動競賽。 (二) 本年度鳳凰盃已於10月23至24日帶領臺北榮民總醫院桃園分院、國軍桃園總醫院康復之友參加，展現康復之友活力及運動家精神，以利去汙名化。	
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。	本市第8屆精神醫療諮詢審議委員會任期112至113年，委員共11人，其中病權代表為4人，占36.4%。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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）。	為強化民眾對精神疾病之認識及就醫意識，辦理各類衛教講座、支持團體或減壓團體等，並於活動中發放1925安心專線衛教單張，推廣本局免費心理諮詢面談服務及心衛中心專線等心理相關資源，供有需求時能主動來電諮詢，本年度共辦理76場次，計7,865人次參與。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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	本局已於桃園市社區心理衛生中心網站（網址： <a href="https://mental.tycg.gov.tw/">https://mental.tycg.gov.tw/</a> ）公佈專線號碼(03)3325880，提供民眾諮詢精神疾病議題或洽詢社區支持資源等	<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
碼，可以既有分機作為專線)。	服務。	
(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：		
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。	<p>一、機構緊急災害應變計畫已於7月交由委員書審完畢。</p> <p>二、緊急災害應變情境模擬演練及測試，已納入本市精神照護機構督導考核項目，本市機構督導考核已於8至9月份辦竣，督考結果均合格。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
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	本市已於113年6月3日桃衛心字第1130049710號函轉計畫資訊予本市精神護理之家，並鼓勵機構申請計畫，本年度新增1家機構，共4家機構加入計畫，涵蓋率達66.7	<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
感染風險，健全機構服務品質及住民健康。	%。	
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。	本市共有27間精神復健機構，已參考112年度「護理之家改善公共安全設施設備補助計畫」依機構風險因子項目彙整及排列補助優先順序，盤點結果如附件8。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 輔導機構運用經濟部水利署防災資訊服務網( <a href="http://fhy.wra.gov.tw/">http://fhy.wra.gov.tw/</a> )提供之淹水潛勢資料及國家災害防救科技中心「防災易起來—長照機構天然災害風險檢查線上系統」( <a href="https://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/ssa/survey">https://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/ssa/survey</a> )進行檢視，以瞭解周遭環境災害風險，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）。	已於113年3月26日桃衛心字第1130027473號函知本市精神照護機構，宣導善用防災避災工具(防災資訊服務網、行動水情 App、防汛抗旱粉絲團、水利署 AI robot Diana)接收警戒訊息，並鼓勵參與經濟部水利署辦理之113年水利防災警戒訊息應用暨技術推廣教育訓練實施計畫教育訓練。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>五、強化成癮防治服務</b>		
(一)加強酒癮及網路成癮防治議題宣導，提升民眾對酒害與酒癮疾病、網路成癮問題之認識，提升成癮個案及其親友就醫與求助意識。		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>1. 設置專責人力規劃及推動轄內酒癮防治業務，俾深化及提升業務效益。設立並公布固定服務專線，以利民眾諮詢酒癮防治議題及洽詢酒癮治療資源（無須設立新號碼，可以既有分機作為專線），並將民眾常見問題，製成問答集，公布於網站。</p>	<p>本局設置聘用護理師1名規劃及推動所轄酒癮防治業務，且已設立及公布專線號碼（03）3325880於桃園市社區心理衛生中心網站(<a href="https://mental.tycg.gov.tw">https://mental.tycg.gov.tw</a>)，並將民眾常見之酒癮問題，製成酒癮常見問答集公布於桃園市社區心理衛生中心網站。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 規劃酒癮防治宣導年度計畫，並以統計分析數據呈現衛教宣導成效，提供「113年度酒癮防治宣導成果統計表」（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</p>	<p>本年度酒癮防治宣導計畫內容摘述如下：（詳如附件9）</p> <p>一、計畫目的：</p> <p>（一）對一般民眾及特定族群等，透過酒癮防治宣導活動、文宣及各媒體通路宣導，強化正確飲酒觀念、酒害及酒癮疾病之認識及酒癮諮詢及治療資源。</p> <p>（二）本市各網絡單位建立酒癮個案治療轉介機制，促進酒癮個案就醫行為。</p> <p>二、實施對象：</p> <p>一般民眾、原住民族、新住民及其家屬與收容人等。</p> <p>三、辦理方式：</p> <p>（一）辦理酒癮防治宣導活動：結合社區、本市原住民家庭服務中心、監理站、法務部矯正署桃園監獄、法務部矯正署臺北監獄及法務部矯正署桃園女子監獄等進行宣導。</p> <p>（二）製作酒癮相關宣導文宣及規劃各媒體通路進行宣</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>



重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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>導：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 製作酒癮防治公版簡報及113年酒癮常見問答集。</li> <li>2. 規劃 LED 跑馬燈託播、CMS 資訊面板託播及本府 LINE @平台露出。</li> </ol> <p>(三) 與本市各網絡單位建立酒癮個案治療轉介機制：</p> <p>與社政、警政、勞政、司法（地檢署及法院）及監理站等單位建立酒癮個案治療轉介機制，由網絡單位填寫「桃園市政府衛生局酒癮治療服務轉介單」及「自填式華人飲酒問題篩檢問卷」，透過本局協助轉介至指定之酒癮治療機構進行酒癮治療，以促進酒癮個案就醫。</p> <p>四、 宣導成果：</p> <p>(一) 本年度共辦理酒癮防治設攤及單位宣導計30場次，受益人次計5,083人次。</p> <p>(二) 多媒體露出宣導：LED 及 CMS 跑馬燈、LINE@平台宣導。</p>	
<p>3. 督請轄內設有精神科之醫院，藉由辦理酒癮、網癮相關議題衛教講座，及於院內張貼衛教海報等措施，加強民眾、個案及其家屬成癮防治相關知能。</p>	<p>本年度已於8至9月辦理之醫院督導考核表中新增辦理酒、網癮相關議題之衛教講座，及於院內張貼宣導海報之考核項目，並定期進行訪查。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>4. 推廣運用本部委託國立臺灣大學陳淑惠教授發</p>	<p>一、將「網路使用習慣量表」納入本局社區心理衛生中心網</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>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>站資源下載專區，提供民眾自我篩檢使用。</p> <p>二、藉由社區、醫療院所及本市國中至高中(職)等場域進行衛教宣導活動，以及跨單位網路成癮防治聯繫會議，推廣網路使用習慣量表、本市網路成癮治療機構名單及相關資源，本年度共宣導22場次，4,287人次參與。</p>	
(二)充實成癮防治資源與服務網絡		
<p>1. 調查分析轄內問題性飲酒或酒癮者，及網癮問題之服務需求或個案特性，發展具體且具地方特色之預防或處遇方案，以布建轄內酒癮、網癮醫療及相關處遇資源。</p>	<p>一、依據衛生福利部統計資料顯示，慢性肝病及肝硬化位居112年原住民族主要死亡原因之第6位，又因本市原住民人數眾多，為全國第2多縣市（人口數達8.6萬人），本局特別重視原住民酒癮問題，加強與原住民族行政局、原鄉衛生所及原住民族家庭服務中心之連結，印製酒癮戒治服務單張提供發放，提高酒癮者主動就醫之意願並給予協助。</p> <p>二、另依據內政部統計資料，桃園市青少年（12-24歲）人口數，截至113年11月底為42萬1,356人，為六都第4名，屬於相對年輕之直轄市，又依國家發展委員會（2021）於110年網路沉迷研究調查報告，網路沉迷傾向比例最高之年齡層為20-</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>29歲，其次為12-17歲，爰於本年度由教育局主責，本局與青年事務局等相關局處及本市高級中等以下學校為協辦單位合作辦理「桃園市高級中等以下學校學生安全健康上網實施計畫」，跨單位推動學生安全健康上網工作，針對學校學生採用衛生福利部「網路使用習慣自我篩檢量表」進行篩檢後，依篩檢結果針對「非高使用沉迷傾向者」，進行初級預防工作，結合教育局及衛生局所提供網路成癮防治宣導、單張及海報等相關衛政資源，並針對校內教師、學生及家長辦理網路成癮防治議題宣導講座，並提供文宣品；針對「高使用沉迷傾向者」，學校提供二級輔導，辦理學生體驗課程、教師輔導知能講座及小團體輔導課程等執行策略，若有醫療需求，則轉介至本局，由本局轉介至適合之醫療機構。</p> <p>三、另依國家發展委員會（2021）於110年網路沉迷研究調查報告，指出憂鬱、無聊感、課業或工作壓力等3項與網路沉迷有顯著正相關，於本年度本局與本市諮商心理師公會合作辦理青少年心理健康主題性團體，藉</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	由主題性團體經歷分享，增進青少年自我認同、情緒管理能力、壓力調適能力、人際互動技巧及網路成癮自我覺察及正確使用網路等方面之效能。	
2. 盤點轄內酒癮、網癮醫療或處遇資源（如酒癮醫療機構、酒駕酒癮治療機構及酒癮治療服務方案），除將相關資源公布於網站，供民眾查詢外，並就各項資源加強特定對象宣導、推廣，以提高資源利用率。	盤點轄內酒癮及網癮醫療或處遇資源，除公告於本市社區心理衛生中心網站供民眾查詢外，亦透過酒癮及網癮防治宣導活動加強特定對象（例如：新住民及其家屬、原住民族）之宣導、推廣。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 與社政、警政、勞政、司法（地檢署及法院）、監理所等單位建立並精進酒癮個案治療轉介機制（應含合作機制、轉介單、流程圖等），俾促進早期發現早期治療，並統計分析具體執行成果（如：轉介單位、轉介人數、開案人數等），據以檢討及研謀精進作為。	<p>一、已與社政、警政、勞政、司法（地檢署及法院）、監理所等單位建立並精進酒癮個案治療轉介機制，單位遇個案有戒癮需求時，可填寫並回擲轉介單至衛生局評估，再由本局轉介指定酒癮治療機構，後續請治療機構主動與個案接洽，以提升酒癮個案就醫行為，俾促進早期發現早期治療，並統計分析具體執行成果（如轉介單位、轉介人數、開案人數等），及據以檢討及研謀精進作為。</p> <p>二、本年度轉介人數計12人，治療人數計5人，未開案治療人數計7人，個案來源由衛政單位（本府衛生局）轉介2人，</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
	治療0人；司法機關（法務部矯正署桃園監獄、桃園地方法院、法務部矯正署臺北監獄）轉介3人，治療1人；社政單位（本府家庭暨暴力性侵害防治中心、本府蘆竹家庭服務中心、本市家庭服務中心）轉介4人，治療2人；民政單位轉介0人，治療0人；其他（本市私立富水社區長照機構、吳進昌議員服務處及社團法人中華民國崇善社會福利協會）轉介3人，治療2人，顯示轉介個案來源以社政單位轉介居多，司法機關及其他單位次之。	
4. 建立結合衛生單位、醫療院所、教育單位之網路成癮防治網絡，訂定並推動網路成癮防治合作轉介流程（需包含轉介流程圖、網絡單位窗口聯絡資訊、轉介單等）。	已建立衛生單位、醫療院所及教育單位合作之網路成癮防治網絡，訂定並推動網路成癮防治合作轉介流程，包含轉介流程圖及轉介單（如附件10）。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>(三) 提升酒癮治療之服務量能與品質</b>		
1. 持續輔導轄內醫療機構投入酒癮治療服務，包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	本年度已於7至8月及10月辦理醫院督導考核(含實地考核及書面審查)，完成當年度4間轄內酒癮治療服務執行機構訪查，並將酒癮治療服務成果納入考核評分項目。	<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
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。		
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。	本年度已於7至8月及10月辦理醫院督導考核(含實地考核及書面審查)，完成當年度4間轄內酒癮治療服務執行機構訪查，將酒癮治療服務成果納入考核評分項目。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 就轄內酒癮治療機構之服務情形、個案轉介來源、個案追蹤管理情形、共病轉介及照護情形、治療成效等進行統計分析。	本年度已於7至8月及10月辦理醫院督導考核(含實地考核及書面審查)，於醫院督導考核表中增加就服務情形、個案轉介來源、個案追蹤管理情形、共病轉介、照護情形及治療成效等進行統計分析之考核項目，並定期進行訪查。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 督請轄內酒癮治療機構，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。	本年度已於7至8月及10月辦理醫院督導考核(含實地考核及書面審查)，抽查本局指定酒癮治療機構於衛生福利部藥酒癮醫療個案管理系統酒癮相關醫療處置紀錄之維護，並列入考核評分項目。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 督導轄內酒癮治療機構，落實本部「112年度酒癮治療費用補助方	一、 本年度已於7至8月及10月辦理醫院督導考核(含實地考核及書面審查)，於醫院督	<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>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>	<p>導考核表中增加「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」的相關考核項目，並研訂「酒癮治療機構訪查表」，邀請學術及實務專家進行實地訪查或書面審查，及追蹤建議事項辦理情形。</p> <p>二、另於醫院督導考核後，撰寫計畫說明書、期中及期末報告之詳細內容（如：輔導訪查表草案、輔導訪查方式、時程安排、辦理輔導訪查之情形、統計分析轄內醫療機構之訪查結果及輔導訪查表之修正建議）。</p>	
<p>6. 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) 酒癮醫療個案管理机制（含執行人力、服務內容及流程等）。</p>	<p>本年度已於7至8月及10月辦理醫院督導考核(含實地考核及書面審查)，於醫院督導考核表中增加酒癮醫療服務品質管理机制（含酒癮衛教、治療內涵多元性、個案治療知情同意書簽署，及衛生福利部「酒癮治療費用補助方案」有關治療機構配合事項及規範等）之考核項目，並定期進行訪查。</p>	<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>(3) 酒癮醫療與其他醫療科別之轉介、照會機制（含強化各相關醫療科別之酒癮識能及敏感度）。</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</p>		



重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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。		
(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。		
1. 輔導、鼓勵轄內醫療機構或專業團體對醫事及衛生行政人員辦理酒癮及網路成癮防治教育訓練及座談，以強化對酒癮、網路成癮臨床議題認識，提升對是類個案覺察，促進早期發現早期介入。	於本年度酒癮治療業務督導考核表將辦理酒癮防治之教育訓練及座談列入評分項目，並將辦理酒癮、網路成癮相關議題之衛教講座列入加分項目，輔導、鼓勵轄內醫療機構或專業團體調派醫事及衛生行政人員參加。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	本局於113年5月27日函轉衛生福利部委託臺灣網路成癮防治學會辦理113年度「網路成癮治療人員共同核心課程訓練」予本市精神醫療機構、心理諮商所及心理治療所鼓勵所屬報名，本局皆輔導、鼓勵醫事及衛生行政人員參與。	<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。	<p>一、本年度共辦理2場次，分述如下：</p> <p>(一)日期:9月11日</p> <p>1. 對象:本市公共衛生護理人員、實際從事精神照護、酒癮或網癮公共衛生護理人員、實際從事精神照護、酒癮或網癮人員。</p> <p>2. 宣導主題:酒精使用疾患、(AUD)介紹及治療。</p> <p>(二)日期:9月13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
	1. 對象:本市公共衛生護理人員、實際從事精神照護、酒癮或網癮公共衛生護理人員、實際從事精神照護、酒癮或網癮人員。 2. 宣導主題:酒癮防治。	
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。	本年度於酒癮治療業務督導考核表中增加召開業務溝通會議、座談會及跨科別合作機制，向其他科別，如肝膽腸胃科、骨科、婦產科、內科、急診科、小兒科等醫事人員，主動了解就醫病人或孕婦是否有酗酒情事，並視個案需求轉介精神科。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
六、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，並定期請各中心提供業務執行成果：		
(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。	定期更新本市社區心理衛生中心網站及提供心理衛生衛教資源提供查詢，包括「諮詢面談預約」、「資源地圖」等功能選單，內有本市4處社區心理衛生中心據點、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、網路成癮治療機構及本市網絡資源盤點表等。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 結合衛生、社政、教育、勞政、警政、消防等機關之服務平台，推	一、結合本市各服務平臺，本年度共辦理145場心理健康及精神疾病去汙名化衛教宣導，計	<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>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>12,939人次參與。</p> <p>二、辦理心理健康及精神疾病去汙名化主題之媒體露出：</p> <p>(一)於本市社區心理中心網站發布心理健康及精神疾病去汙名化系列文章共12則。</p> <p>(二)於 Facebook 粉絲專頁、Instagram、Youtube 及 LINE 官方帳號發布心理健康及精神疾病去汙名化系列文章共12則。</p> <p>(三)申請本市 CMS 電子看板及 LED 跑馬燈刊登心理健康宣導相關主題，共計4則。</p> <p>(四)於本局官方網站發佈心理健康及精神疾病去汙名化系列新聞稿共5篇。</p> <p>(五)於桃園廣播電台共錄製6集心理健康衛教宣導廣播節目。</p> <p>三、本年度鳳凰盃康復之友運動會已於10月23至24日辦理，建立精神康復之友健康生活的目標，展現多元正向的生命力和精神康復的成果，同時也宣導精神疾病不應該被視為禁忌，而是透過規律的治療和持續的復健，可以在各個領域取得卓越成就。</p>	
<p>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，</p>	<p>本年度困難個案討論會辦理6場次（2月22日、4月18日、6月20日、8月22日、10月17日、12月12日），共討論16件案件，相關成果如附表14。</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>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>		
<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心理衛生概念或發表相關成果主題。</p>	<p>一、已於10月7日辦理世界心理健康日記者會，推廣心情溫度計（BSRS-5）篩檢、心情留言板及免費心理諮詢服務，鼓勵市民重視職場心理健康議題並幫助其紓解於職場上所面臨的身心壓力，以期達到降低自殺死亡率與提升市民幸福感，共計130人次參與。</p> <p>二、結合自殺防治日及職場心理健康主題辦理心理健康月系列活動，共辦理4場次，計80人次參與。</p>	<p>■符合進度 □落後</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>一、透過本市13個行政區區級聯繫會議、本市社區心衛中心跨網絡聯繫會議向社會局、教育局、勞動局、民政局等局處宣導轄內心理衛生資源，並於本市社區心衛中心網站提供各項心理衛生服務資源及轉介窗口名冊。</p> <p>二、本局每季召開心理健康及自殺防治跨局處工作會議，由本</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
	府15局處共同參與，因此每季透過跨局處平台，均有呈現各局處心理衛生資源與橫向連結情形，各局處亦會擇其所辦理之會議或教育訓練邀約本局出席，提供網絡單位（如學校、里長/里幹事等）知悉本市社區心理衛生資源與聯繫窗口，如教育局所召開中離生穩定就學研商會議、民政局所召開里基層建設座談會暨里長里幹事聯繫會報、原住民族行政局所召開原住民族家庭服務中心聯繫會議、警察局所辦理守望相助隊人員常年訓練及消防局所辦理 EMTP 繼續教育訓練等。	
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。	於各網絡會議中提供社政、教育、勞政、警政、消防等機關本市社區心理衛生中心網站資訊及諮詢專線電話、傳真方式及各業務承辦人電話等，網站內所下載之各項轉介表單亦有本市社區心理衛生專線資訊，若網絡單位遇個案有心理衛生服務需求，皆可向本局社區心理衛生中心諮詢或轉介，以利本局需求評估後給予適當處置或橫向資源連結。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 自殺防治服務		
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	一、針對本市學校心理健康促進及自殺防治相關議題，本局定期邀請本府各局處及外聘專家學者，於「心理健康及自殺防治推動會」上討論。	<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>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>另自109年開始，由本府教育局主辦，邀集本局、社會局等相關局處組成「自我傷害防治工作小組」，定期召開會議，共同研議「本市防治學生自我傷害跨局處工作事項彙整表」及「本市高級中等以下學校自殺自傷學生處理流程圖」，並提報至「心理健康及自殺防治推動會」決議，本年度已召開2場。</p> <p>二、針對學齡人口（含未滿18歲及18至24歲）本局提供自殺通報暨高風險個案關懷，本年度已分別服務842、1,037案次自殺意念、自殺企圖及死亡個案遺族，其中分別由180（佔21.4%）、46（佔4.4%）案次係由學校單位通報。</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>	<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34家地區級以上醫院及基層診所由醫事人員協助，本年度共篩檢26,857人次，達高風險者57案並全數轉介相關資源，轉介率達100%，其中39案進行關懷訪視，18案經評估未符合收案標準或婉拒訪視，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>（三）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72小時初訪外，每2週進行1次追蹤訪視至符合結案。</p> <p>二、針對65歲以上老人再自殺個案面訪情形，持續督促關懷員每個月少服務2次，其中面訪至少1次。</p> <p>三、113年11月21日召開「研擬65歲以上長者自殺防治策略跨局處會議」，邀請本府社會</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>局、民政局及相關民間團體代表（醫師公會、護理師公會、諮商心理師公會、臨床心理師公會、藥師公會、生命線協會），共同研議防治策略，針對面臨獨居、憂鬱或親友死亡之長者，加強辦理第一線人員訓練及結合長者整合性照護評估（ICOPE）篩檢轉介來增進辨識危險因子及提升晤談技巧，另增強保護因子部分，規劃中老年族群系列宣導活動，以整合本市府內與民間資源來發揮守門人功能。</p>	
<p>3. 依據自殺防治法及本部頒定之「自殺個案通報後關懷作業流程」，落實自殺個案通報、網絡單位聯繫、收案評估、個案轉介、資源轉銜及後續關懷訪視等服務，並應提升訪視個案本人比率及面訪率。</p>	<p>一、持續依據衛生福利部頒定之「自殺個案通報後關懷作業流程」及注意事項，落實自殺危機個案通報、轉介、醫療及後續關懷服務等訪視流程：</p> <p>關懷訪視員於收案後優先訪視個案本人，以提升訪視本人比率，另訂定年度面訪比率並於每月督導會議中討論精進作為，以提升面訪率。</p> <p>二、「衛生福利部自殺防治通報系統」提供最新12月份月報表，本市自殺通報關懷1至12月平均訪視次數為6.8次，全國7.0次，1-11月30天再自殺率為7.9%，低於全國9.6</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
	％，每月列入本局追管指標項目，以維持訪視品質。	
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、替代治療註記或毒品個案管理者，請落實評估個案再自殺風險及心理需求，以及主要照護者自殺風險，妥為擬訂自殺關懷訪視計畫，積極結合相關人員提供共同關懷訪視服務或轉介相關服務資源，適時增加訪視次數、面訪比率，延長關懷時程，以減少憾事發生，並宜就「以家庭為中心」觀點，針對家庭關係及家庭成員問題，研提因地制宜自殺防治策略。	<p>一、依據衛福部頒定之「自殺相關處理流程及注意事項」，為落實自殺危機個案處理、建立通報聯絡窗口及強化網絡合作等事項，故本局結合社政、勞政、民政、教育、警政、精神衛生及毒品防制等各業務窗口勾稽共同服務個案，如有涉及特殊情形依法進行責任通報，並邀集共案工作人員一同研擬處遇計畫，以周延個案服務。</p> <p>二、針對涉及家中有6歲以下幼兒、個案或其家庭成員為精神疾病、保護案件、脆弱家庭、替代治療註記或毒品個案管理個案者，「以家庭為中心」觀點，針對家庭關係及家庭成員問題，共同於強化社會安全網區級個案研討會、兒少高危機個案網絡會議中提案討論，以提供適時、適切之關懷處遇服務，本年度已召開60場次，討論1,498案次。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
5. 提升自殺通報作業及關懷訪視紀錄填寫效率，各月自殺通報案件及關懷訪視紀錄，至遲應於	為提升關懷訪視紀錄填寫效率，已要求關懷訪視員於訪視後10個工作天內完成訪視紀錄登打，並針對訪視紀錄每月抽查，稽核紀	<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
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）。	錄之正確性與合理性，以達成每季稽核追蹤訪視紀錄4%。	
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。	辦理自殺防治講座向一般民眾及網絡單位等人員宣導及推動自殺防治通報作業，以協助各類人員了解遇有自殺行為(含自殺企圖及自殺死亡)個案時，應採取之措施，本年度共辦理85場次，計8,641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、屆期及逾期未訪等個案，提報督導會議討論。	<p>一、持續提供經「衛生福利部自殺防治通報系統」通報至本市自殺意念、自殺企圖個案及自殺死亡個案之家屬，均於72小時內進行初訪，若個案類型為再自殺且採用高致命性工具或方法（上吊、燒炭、汽車廢氣、開瓦斯、跳樓或農藥者），應於24小時內初次關懷訪視。</p> <p>二、依「桃園市自殺防治網絡轉介自殺風險個案處理流程」關懷訪視服務至少3個月，每次訪視過程以簡式健康量表（BSRS-5）、老人心理健康評估量表（GDS-5）等工具評估風險，適時調整訪視級數為每1至2週訪視1次，並視個案需求協助連結精神醫療或社福資源。</p> <p>三、如倘服務個案為30日內再殺、65歲以上之個案，派案後</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>7個工作日內至少完成2次關懷訪視服務。</p> <p>四、依據衛福部頒定之「自殺相關處理流程及注意事項」，為加強個案管理，針對3次以上訪視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題、屆期及逾期未訪等個案每週提報督導會議及定期提報困難個案討論會共同研擬處遇目標，並視個案及案家需求，持續提供關懷訪視、轉介個別諮商及家族團體治療。</p>	
<p>8. 針對殺子後自殺或集體自殺（3人以上）等案件，需提交速報單，並於1個月內辦理個案討論會及研提具體改進措施，必要時本部得隨時請各縣市提報。</p>	<p>本年度針對殺子後自殺或集體自殺（3人以上），本市提報1件，業依規定流程辦理提交速報單，並於1個月內辦理個案討論會，決議事項：</p> <p>一、針對殺子後自殺或集體自殺（3人以上）之通報問題，請敏盛醫院宜加強自殺防治通報作業流程，可向本局申請自殺防治守門人教育訓練課程與宣導，以強化院內之自殺防治意識。</p> <p>二、本局與網絡單位的關懷流程，市府重大兒虐會議為針對此類案件策進行為，涉及未滿18歲未成年進行強化桃園市自殺個案通報後關懷作業流程，納入兒少相關事宜的緊急處遇，也會由家防中心辦理兒少案件通報流程的宣導課程。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>9. 與本部1925安心專線承辦廠商合作，受理其轉介個案，提供追蹤關懷訪視、心理健康資源及精神醫療等協助，有關1925安心專線自殺危機個案轉介處理流程如計畫說明書附件4。</p>	<p>依據「安心專線自殺危機個案轉介在地社區心理衛生中心處理程」，本年度已接獲安心專線轉介102案次，已開案服務9案次，另93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>■符合進度 □落後</p>
<p>10. 針對自殺意念個案，請向轄內網絡單位推廣「自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊」，並可採用各類現有量表檢測工具，以評估個案自殺風險。經網絡單位評估為高度風險者，應積極提供個案心理諮商相關資訊或轉介醫療資源，以提供即時性專業醫療協助。</p>	<p>一、於本市社區心理衛生中心網站連結心情溫度計（BSRS-5）及老人心理健康評估量表（GDS-15），供網絡單位使用並推廣民眾自我檢測心理健康。</p> <p>二、積極深入本市13區促進老人心理健康，結合社區關懷據點、社區大學與長期照護中心辦理社區老人衛教宣導，並針對本市65歲以上長者進行老人之GDS-15檢測量表評估。</p> <p>三、本年度篩檢成果：</p> <p>（一）心情溫度計（BSRS-5）： 共篩檢20,693人次，達高風險者202案，均進行關懷訪視或寄送關懷信提供心理衛生資源。</p> <p>（二）老人心理健康評估表（GDS-15）： 共篩檢26,857人次，達高風險者57案並全數轉介相關資源，轉介率達100%，其中39案進行關懷訪視，18案經評估未符合收案標準或婉拒訪視，已寄送關懷信提供心理衛生資源。</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
	四、另依「桃園市自殺防治網絡轉介自殺風險個案處理流程」，經網絡單位評估之高風險自殺意念個案，轉介至本局提供自殺通報暨高風險個案關懷，訪視服務至少1個月，每次訪視過程以 BSRS-5、GDS-15等工具評估風險，適時調整訪視級數為每1至2週訪視1次，並視個案需求協助連結精神醫療或社福資源，本年度已服務101案次自殺意念個案。	
(三)精神疾病防治與照護服務		
<p>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</p>	<p>一、依據「精神疾病患者社區家訪要點」，針對出院、出監個案全數轉1級照護，之後依序降級，以落實個案分級關懷服務；同時由社區關懷訪視員及公共衛生護理師加強對強制住院、一般精神病人之出院追蹤及出監後通報個案定期訪視，並將相關訪視結果登錄於「精神照護資訊管理系統」。</p> <p>二、另每月邀請專家召開「精神個案討論會」，依社區關懷員及衛生所提報之個案進行討論，視個案狀況適時調整級數或銷案，以落實分級照護，本年度共辦理33場次。</p> <p>三、本市針對合併多重議題個案，於系統介接後3日內完成案件派案，並於派案後3日進行初次訪視，14日內完成案件初次</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>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</p>	<p>訪視評估，個案處遇過程中也會與網絡單位進行共訪，亦或是電話上的案件資訊連繫，以及統整警察局、消防局、醫院端、公衛護士(衛生局)、勞動局與社會局等局處資源，以提升案件處遇的即時性與處遇目標一致性，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。本年度3日內完成派案率為98.44% (631/641)；14日內完成初評率為97.21%(627/645)。</p> <p>四、有鑒於心衛社工所服務案件，其需面臨的限制與壓力相較於其他類型的個案更加複雜與多元，故會透過系統性的資訊蒐集與整體家庭動力的評估，進而發掘案家潛在的風險與議題，並擴充案主面對困境的因應策略與彈性運用資源的能力，本年度符合心理衛生社工服務對象共515案，現已派案服務515案，已達100%的訪視涵蓋率。</p> <p>五、本局依據「精神疾病患者社區家訪要點」落實訪視，倘個案有特殊狀況須調降級數，則須於每月邀請專家召開「精神個案討論會」時提報，並視個案狀況由專家決定是否得予調降，以落實分級照護，本年度共調降97案。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>網絡單位（如：社政、警政、勞政、教育、司法等）建立橫向聯繫制度，提供以家庭為中心之個案服務。提供個案多元資源連結與轉介，必要時亦應提供家屬緊急處置及相關求助管道。個案自心理衛生社工結案後，則由原社區精神病人關懷訪視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</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
能狀況後，始得調降級數。		
<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、</p>	<p>一、本年度照護個案相關服務資源轉介，以提供轄區精神障礙者就醫、就業、就養及就學等服務，共轉介總計192人次。</p> <p>二、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），由社區關懷訪視員及公共衛生護理師分級分流提供關懷訪視服務，並視個案需求申請醫師及護理師到府關懷訪視，進而轉介個案提供居家治療；本市社區精神病人關懷訪視個案截至本年度社區關懷員共服務1,484案。</p> <p>三、若社區中有自傷／傷人及活性精神症狀之個案，轉介「疑似或社區精神病人照護優化計畫」。本計畫和本市衛生福利部桃園療養院合作，初評符合轉介要件之方案則派請該院醫療人員現場評估，若評估為精神個案則收案予追蹤關懷，並視情況協助轉介合適之醫療資源。本年度已轉介20案。</p> <p>四、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。倘有居住他縣</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>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</p>	<p>市者將，將由本局主動與該縣市進行協調轉介。</p> <p>五、有關加強跨機關（構）之社區精神病人轉介醫療及後續關懷服務，本年度本市社政、勞政及教育等相關單位共轉介196案，其中社政單位轉介80案、衛政單位轉介20案、民眾陳情64案及其他（含民間機構、醫療院所、教育及警政單位等）轉介32案，提供後續服務。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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、</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>社會福利、長照或其他需求時，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</p>	<p>一、針對此類個案，本局訂定追蹤機制係透過（一）連結鄰里長、（二）查詢戶政資料，（三）進行健保、警政、入出監、入出境及電信等協尋作業，（四）提報至社安網共案平台，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。</p> <p>二、為落實社區關懷訪視員訪視紀錄之完整及確實，每月按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，並列入年度考核項目。</p> <p>三、針對稽核結果，提報每月內督會議進行檢討報告，落實督導機制，以提升效益。</p> <p>四、本年度無精神個案自傷傷人事事件報導。</p> <p>五、定期召開公衛護理人員、社政</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>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</p>	<p>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，討論重點包括：</p> <p>（一）「轄區內3次以上訪視未遇個案之處置」者討論104案。</p> <p>（二）「家中主要照顧者65歲以上、2位以上精神病人、3個月內超過2次以上護送就醫個案之處置」者討論162案。</p> <p>（三）「屆期及逾期未訪視個案之處置」者討論0案。</p> <p>（四）「合併多重議題（精神疾病合併自殺企圖、精神疾病合併保護性案件—兒少保護、家庭暴力、性侵害事件、自殺合併保護性案件）個案、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」者討論288案。</p> <p>（五）「拒絕接受服務之第1級與第2級個案」者討論142案。</p> <p>（六）「脆弱家庭或高照顧負荷家庭」者討論45案。</p> <p>（七）「重大輿情案件」者討論0案。</p> <p>（八）「跨網絡合作議題」者討論1案。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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：</p> <p>a. 轄區內3次以上訪視未遇個案之處置；</p> <p>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；</p> <p>c. 屆期及逾期未訪視個案之處置；</p> <p>d. 合併多重議題（精神疾病合併自殺企圖、精神疾病合併保護性案件—兒少保護、家庭暴力、性侵害事件、自殺合併保護性案件）個案、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；</p> <p>e. 拒絕接受服務之第1級及第2級個案；</p> <p>f. 重大輿情案件；</p> <p>g. 跨網絡合作議題</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
等；f.重大輿情案件；g.跨網絡合作議題等。		
<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</p>	<p>一、自殺防治通報系統：</p> <p>(一) 於本局新人教育訓練及各式相關會議中宣達，請關懷訪視員留意，如發現個案相關資料有異動時，須即時更新「衛福部自殺防治通報系統」資料，以利掌握個案資料庫之正確性。</p> <p>(二) 本市已訂定「衛福部自殺防治通報系統」帳號稽核機制：配合衛福部定期清查帳號，稽核使用者之帳號權限及身份類別是否正確，如有異動將即時調整，以落實帳號安全管理。本年度已配合衛福部清查帳號及稽核紀錄2次。</p> <p>(三) 本局設有專責窗口協助各類相關自殺通報人員辦理自殺防治通報系統帳號申請、異動及註銷，遇有自殺通報或系統相關操作問題時，亦提供必要之協助。</p> <p>二、精神照護資訊管理系統：</p> <p>(一) 為落實精神照護資訊管理系統帳號管理，使用帳號於人員離職時予以註銷。</p> <p>(二) 另本局每半年執行系統帳號清查，本年度已配合衛福部清查帳號及稽核紀錄2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>錄，以落實帳號安全管理。</p> <p>C. 為擴大自殺通報之來源並鼓勵各單位通報，自殺防治法第11條所列之各類辦理自殺通報人員，遇有自殺防治通報系統帳號申請、異動、註銷、自殺通報或相關系統操作等問題時，應提供必要之協助。</p> <p>(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>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>本年度共計進用94名同仁，應訓同仁為48名，於每位同仁至中心報到時，告知每年度需完成的教育訓練時數，並依照中央函文通</p>	<p><input type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>(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>知派訓參訓，其中 Level 3 課程教育訓練及核心醫院見習計畫執行情形如下：</p> <p>一、Level 3 課程教育訓練：</p> <p>(一) 心衛中心專業服務人員（含督導、執秘）：共計聘用 27 名，其中 113 年應訓人員共計 15 名，心輔員 Level 3 課程與該轄區精神醫療網合作，並於 113 年 5 月 14 日完訓；另專師部分則以專業繼續教育積分為主，截至本年度參訓率為 93% (14/15)。</p> <p>(二) 心理衛生社工(含督導)：共計聘用 22 名，其中 113 年應訓人員共計 12 名，心衛社工 Level 3 課程已於 4 月 25 日自辦；個案研討會已於 7 月 12 日辦理。心衛社工督導 Level 3 已於 11 月 28 日參訓中央辦理課程，本年度參訓率為 100% (12/12)。</p> <p>(三) 關懷訪視員(自關加社關含督導)：共計聘用 69 名，其中 113 年應訓人員共計 28 名，關懷訪視員 Level 3 課程與該轄區精神醫療網合作，並於 5 月 14 日完訓，僅 1 名關懷訪視員因育嬰假致無法參訓；關懷訪視員督導 Level 3，已於 11 月 28 日參訓中央辦理課程，本年度參</p>	



重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>訓率為96%(27/28)。</p> <p>二、核心醫院見習計畫：</p> <p>(一)心理衛生社工(含督導)：共計聘用22名，其中113年應訓人員共計5名，本年度參訓率為100%(5/5)。</p> <p>(二)社區關懷訪視員(自關加社關含督導)：共計聘用69名，其中113年應訓人員共計35名，餘18名同仁因到職後見習課程已辦理完畢，致無法如期完訓，本年度參訓率為51.4%(18/35)。</p>	
七、具有特色或創新服務		
<p>由各地方政府自行提報具特色或創新服務（如附件2）。</p>	<p>一、本年度由教育局主責，本局與青年事務局等相關局處及本市高級中等以下學校為協辦單位合作辦理「桃園市高級中等以下學校學生安全健康上網實施計畫」，跨單位推動學生安全健康上網工作，針對學校學生採用衛生福利部「網路使用習慣自我篩檢量表」進行篩檢後，依篩檢結果針對「非高使用沉迷傾向者」，進行初級預防工作，結合教育局及衛生局所提供網路成癮防治宣導、單張及海報等相關衛政資源，並針對校內教師、學生及家長辦理網路成癮防治議題宣導講座，並提供文宣品。</p> <p>二、針對「高使用沉迷傾向</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
	者」，學校提供二級輔導，辦理學生體驗課程、教師輔導知能講座及小團體輔導課程等執行策略，若有醫療需求，則轉介至本局，由本局轉介至適合之醫療機構。	

## 貳、衡量指標自我考評表

一、當然指標：113年度地方衛生機關業務考評指標，依地方考評規定辦理資料繳交。

二、其他指標：

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
<b>重要評估項目</b>				
<b>(一)整合及加強心理健康基礎建設</b>				
1. 建立跨局處、及跨公私部門平台之協商機制。	每季召開1次會報，且至少2次由地方政府秘書長或主任秘書層級以上長官主持。	1. 召開會議次數： <u>3</u> 次 2. 各次會議辦理情形摘要： <b>第一次</b> (1) 會議辦理日期： 113年4月12日 (2) 主持人姓名及其層級：本局黃副局長翠咪 (3) 會議參與單位： 本府16局處（衛生局、社會局、教育局、警察局、消防局、勞動局、農業局、民政局、都市發展局、文化局、	<input type="checkbox"/> 符合進度 <input checked="" type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>青年事務局、婦幼發展局、原住民族行政局、交通局、人事處及新聞處）代表</p> <p><b>第二次</b></p> <p>(1) 會議辦理日期： 113年8月13日</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：本府王副市長明鉅</p> <p>(3) 會議參與單位： 邀請外聘委員、內聘委員及本府16局處（衛生局、社會局、教育局、警察局、消防局、勞動局、農業局、民政局、都市發展局、文化局、青年事務局、原住民族行政局、交通局、人事處、新聞處）代表出席</p> <p><b>第三次</b></p> <p>(1) 會議辦理日期： 113年12月5日</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：本府王副市長明鉅</p> <p>(3) 會議參與單位：</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
		邀請外聘委員、內聘委員及本府16局處（衛生局、社會局、教育局、警察局、消防局、勞動局、農業局、民政局、都市發展局、文化局、青年事務局、原住民族行政局、交通局、人事處、新聞處）代表出席。		
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. 衛生福利部整合型計畫補助人力員額：3人。 2. 縣市政府應配合編列分擔款所聘任之人力員額：3人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
<b>(二) 落實精神疾病防治與照護服務</b>				
1. 設有提供	設有固定專	本局已於桃園市社區心	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
精神疾病 議題或洽 詢社區支 持資源諮 詢之固定 專線，並 公布專線 號碼。	線，並公布專 線號碼。	理衛生中心網站（網 址： <a href="https://mental.tycg.gov.tw/">https://mental.tycg.gov.tw/</a> ） 公佈專線號碼 (03)3325880，提供民 眾諮詢精神疾病議題或 洽詢社區支持資源等服 務。	<input type="checkbox"/> 落後	
2. 輔導社區 精神衛生 民間團體 申請社政 資源，或 地方政府 申請公益 彩券盈餘 或回饋。	至少申請2件。	一、 本年度輔導「社 團法人桃園市康 復之友協會」申 請113年度公益 彩券回饋金推展 社會福利計畫申 請主軸項目及基 準-厚植精神病 友及家屬團體量 能計畫。 二、 衛生福利部112 年10月16日以衛 部 心 字 第 1121763161號函 核定由「社團法 人桃園市康復之 友協會」辦理， 核定經費計新臺 幣111萬4,759元 整（計畫編號： 11310C009H）。 三、 服務內容：辦理 促進精神病友家 庭關係、社會適 應、社會參與、 認識福利資源及 精神病友權益倡	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>議等團體、課程及活動，推動精神病友社區照顧、社區支持服務與社區融合。</p> <p>四、於113年1月始提供服務，本年度各講座及團體已服務790人次。</p>		
3. 佈建社區支持方案。	<p>1. 直轄市及彰化市至少申請4件。</p> <p>2. 離島至少申請2件。</p> <p>3. 其他縣市至少申請3件。</p>	<p>為充實社區精神病人社區支持資源，本年度本局與4家民間機構或團體合作辦理「布建社區支持方案」，共同推動以下多元社區支持服務：</p> <p>一、精神病病人及家庭支持服務方案：</p> <p>(一) 衛生福利部113年6月24日以衛部心字第1131761277號函核定本局辦理，核定經費計新臺幣169萬7,560元整。</p> <p>(二) 本局委託「社團法人中華拓樂健康促進協會」辦理該方案，決標金額計新臺幣120萬元整（標案案號：1131001-</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
		<p>A082)。</p> <p>(三) 服務內容：透過設置據點及專線，提供精神衛生諮詢服務、精神病人個案管理服務、家庭支持服務、到宅式專業服務及精神衛生網絡間轉銜服務，並辦理精神病人自立生活訓練及照顧者照顧技巧培力課程，以發展精神病人及家庭社區支持服務。</p> <p>(四) 於113年8月16日始提供服務，本年度服務成果如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 精神病人個案管理服務：24案。</li> <li>2. 家庭支持服務：24案。</li> <li>3. 精神病人與照顧者相關諮詢、精神衛生教育或情緒支持等服務：120人次。</li> <li>4. 網絡資源連結轉介服務：12案。</li> <li>5. 照顧者照顧技巧</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
		<p>培力課程：6場次（77人次）。</p> <p>6. 精神病人自立生活訓練：6場次（71人次）。</p> <p>7. 到宅專業服務：80人次。</p> <p>8. 資源連結比率：75%。</p> <p>9. 個案接受服務滿意度：100%。</p> <p>10. 個案半年內再住院率：8%。</p> <p>二、精神病人社區居住方案：</p> <p>（一）衛生福利部113年6月24日以衛部心字第1131761277號函核定本局辦理，核定經費計新臺幣128萬3,380元整。</p> <p>（二）本局委託「八德區農會附設佳美社區復健中心」辦理該方案，決標金額計新臺幣110萬9,000元整（標案案號：1131001-A084）。</p> <p>（三）服務內容：透過建置團體家屋，提供社區</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>居住、居住環境規劃、健康管理協助、增加與家人及社區互動頻率，協助個案自我充權等，以發展精神病人非機構式居住服務。</p> <p>(四) 於113年7月1日始提供服務，本年度服務成果如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 社區居住及自主生活輔導服務：5案（329人次）。</li> <li>2. 團體家屋居住服務：5案。</li> <li>3. 居住服務利用率：92%。</li> <li>4. 各項服務滿意度調查：100%。</li> </ol> <p>三、精神病友社區生活多元支持服務方案：</p> <p>(一) 衛生福利部113年5月9日以衛部心字第1131761026號函核定由「衛生福利部桃園療養院」辦理，核定經費計新臺幣31萬</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>5,000元整（計畫編號：113M002）。</p> <p>（二）服務內容：辦理精神病人職前準備訓練團體，精神病人重新被評估其發病後職業潛能與就業阻力和助力，並提供工作訓練與職前準備的學習訓練，培力精神病人就業能力。</p> <p>（三）於113年8月始提供服務，本年度服務成果如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 服務有需求精障者：26案（1,773人次）。</li> <li>2. 藉由授課與實習過程增加責任感與成就感，提升自我價值感：前測平均總分為23.42，中測平均總分為24.15，後測平均總分為26.05，平均總分皆有提升。</li> <li>3. 職業能力：褚氏</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
		<p>注意力測驗前測平均總分為63.0%，後測平均總分為69.9%，平均總分有提升。</p> <p>4. 滿意度調查：期中滿意度問券中所有項目滿意以上占比75%，期末回收滿意度問券中所有項目滿意以上占比81%。</p> <p>5. 平面媒體報導，正面行銷與宣導精神疾病的復健成果，協助精障者去汙名化：7篇。</p> <p>6. 創造就業：2名。</p> <p>四、厚植精神病友及家屬團體量能計畫：</p> <p>（一）衛生福利部 112年10月16日以衛部心字第1121763161號函核定由「社團法人桃園市康復之友協會」辦理，核定經費計新臺幣111萬4,759</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
		元整（計畫編號： 11310C009H）。 （二）服務內容：辦理促進精神病友家庭關係、社會適應、社會參與、認識福利資源及精神病友權益倡議等團體、課程及活動，推動精神病友社區照顧、社區支持服務與社區融合。 （三）於113年1月始提供服務，本年度各講座及團體已服務825人次。		
<b>(三) 督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項</b>				
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	1. 個案管理相關會議之期末目標場次：12場。 2. 本年度共辦理47場會議，日期如下： (1) 113年1月5日 (2) 113年1月12日 (3) 113年1月18日 (4) 113年1月26日 (5) 113年1月30日 (6) 113年2月6日 (7) 113年2月20日 (8) 113年2月23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
視紀錄稽核機制及落實執行。討論重點應包括：	季自殺防治通報系統關懷訪視次數(不含拒訪及訪視未遇)	(9) 113年3月1日 (10) 113年3月8日 (11) 113年3月15日 (12) 113年3月22日 (13) 113年3月27日 (14) 113年4月2日		
(1)轄區內3次以上訪視未遇個案之處理。	小於500人次之縣市)：澎湖縣、金門縣、連江縣。	(15) 113年4月12日 (16) 113年4月19日 (17) 113年4月24日 (18) 113年4月29日 (19) 113年5月3日 (20) 113年5月10日		
(2)再次被通報個案之處置。	(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)	(21) 113年5月10日 (22) 113年5月14日 (23) 113年5月24日 (24) 113年5月28日 (25) 113年5月31日 (26) 113年6月7日		
(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	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。	(27) 113年6月12日 (28) 113年6月21日 (29) 113年6月25日 (30) 113年7月10日 (31) 113年7月19日 (32) 113年7月25日 (33) 113年8月6日 (34) 113年8月16日 (35) 113年8月29日 (36) 113年9月9日 (37) 113年9月18日 (38) 113年9月26日 (39) 113年10月9日 (40) 113年10月15日		
	(3)6%(112年平均每	(41) 113年10月30日 (42) 113年11月5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
置。 (4)屆 期及逾 期未訪 個案之 處置。	季自殺防 治通報系 統關懷訪 視次數(不 含拒訪及 訪視未遇) 介於 1,200- 2,500人次 之縣市): 臺北市、 彰化縣、 雲林縣、 屏東縣。 (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。	(43) 113年11月15日 (44) 113年11月27日 (45) 113年12月6日 (46) 113年12月10日 (47) 113年12月25日 3. 訪視紀錄稽核情形: (1)第1季 訪視:1,097人次 稽核次數:45次 稽核率:4.1% (2)第2季 訪視:1,412人次 稽核次數:57次 稽核率:4.0% (3)第3季 訪視:1,095人次 稽核次數:45次 稽核率:4.1% (4)第4季 訪視:1,355人次 稽核次數:56次 稽核率:4.1% 4. 訪視紀錄稽核機制: (1)為落實自殺關懷 員訪視紀錄之完 整及確實性,每 月定期抽檢通報 案量4%之訪視紀 錄(含30日內再 自殺、65歲以上 老人再自殺及18 歲以下等個案), 檢視其紀錄登打 之完整及確實		

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>度。</p> <p>(2) 針對稽核結果，若為錯字修正或是訪視紀錄撰寫之建議，立即請關懷員修正，並列入個案討論會宣達事項，若為重大嚴重之疏失，則請關懷員提出說明檢討。</p> <p>(3) 另社團法人台灣自殺防治協會亦定期抽檢本市自殺通報訪視紀錄，針對抽查結果及建議事項列入個案討論會宣達事項及本局抽檢標準之依據。</p>		
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	<p>1. 個案管理及分級相關會議1年至少辦理12場。</p> <p>2. 每季轄區內精神病人追蹤訪視紀錄之稽核率。</p> <p>目標值：</p> <p>(1) 15%(每季訪視次數小於4,000人次)：連</p>	<p>1. 個案管理及分級相關會議，期末目標場次：12場</p> <p>2. 113年度辦理33場會議，日期如下：</p> <p>(1) 113年1月26日</p> <p>(2) 113年2月26日</p> <p>(3) 113年3月18日</p> <p>(4) 113年3月20日</p> <p>(5) 113年3月21日</p> <p>(6) 113年3月29日</p> <p>(7) 113年4月15日</p> <p>(8) 113年4月25日</p>	<p>■ 符合進度</p> <p>□ 落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
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：	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。	(9)113年5月16日 (10)113年5月17日 (11)113年5月23日 (12)113年6月5日 (13)113年6月21日 (14)113年6月24日 (15)113年6月25日 (16)113年6月26日 (17)113年7月15日 (18)113年7月16日 (19)113年7月18日 (20)113年7月29日 (21)113年7月30日 (22)113年8月16日 (23)113年8月29日 (24)113年9月13日 (25)113年9月13日 (26)113年9月18日 (27)113年9月19日 (28)113年9月23日 (29)113年10月24日 (30)113年10月25日 (31)113年11月18日 (32)113年11月21日 (33)113年12月19日		
(1)轄區內3 次以上訪 視未遇個 案之處 置。	(3)6%(每季 訪視次數 介於 10,000- 30,000人 次)：彰化 縣、屏東 縣。	3. 八類個案討論件 數： (1)第1類件數：104 (2)第2類件數：162 (3)第3類件數：0 (4)第4類件數：285 (5)第5類件數：125 (6)第6類件數：45 (7)第7類件數：0		
(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	(4)4%(每季 訪視次數 大於 10,000- 30,000人 次)：桃園			



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>個案之處置。</p> <p>(3) 屆期及逾 期未訪視 個案之處 置。</p> <p>(4) 合併多重 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、離 開矯正機 關及結束 監護處分 精神病人）個案。</p> <p>(5) 拒絕接受 服務之第 1級與第2 級個案。</p> <p>(6) 脆弱家庭 或高照顧 負荷家庭</p> <p>(7) 重大輿情 案件之處 置。</p> <p>(8) 跨網絡合 作議題之</p>	<p>市、臺南 市、臺中 市、臺北 市、高雄 市、新北 市。</p>	<p>(8) 第8類件數：1</p> <p>4. 訪視紀錄稽核情形：</p> <p>(1) 第1季 訪視：12,475人 次 稽核次數：852次 稽核率：6.8%</p> <p>(2) 第2季 訪視：12,904人 次 稽核次數：865次 稽核率：6.7%</p> <p>(3) 第3季 訪視：13,470人 次 稽核次數：878次 稽核率：6.5%</p> <p>(4) 第4季 訪視：12,973人次 稽核次數：675次 稽核率：5.2%</p> <p>(5) 訪視紀錄稽核機制：每月稽查訪視紀錄品質，並已列入衛生所考評項目（公共衛生護理師）及社關計畫。</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
處置。				
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。	<p>年度達成率85%以上。</p> <p>計算公式： (社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)完訓人數)/應受訓人數×100%</p> <p>註： 受訓對象為社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)，並檢附應受訓人數及完訓人數清冊(附表15)。</p>	<p>1. 社區關懷訪視員(含督導)：應訓人員共計49名，餘18名同仁因到職後見習課程已辦理完畢，致無法如期完訓，見習計畫完訓率為51.4%(18/35)。</p> <p>2. 心理衛生社工(含督導)：應訓人員共計5名，實際完訓5名見習計畫完訓率為100%(5/ 5)。</p> <p>3. 計算： (1)社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)完訓人數22人。 (2)應完訓人數40人。 (3)達成率 =22/40×100% =55%</p>	<input type="checkbox"/> 符合進度 <input checked="" type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
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%。	一、主辦活動之鄉 (鎮、市、區) 數：10個 二、全縣(市)鄉鎮市 區數：13 個 三、涵蓋率：76.9% 活動辦理情形摘要：詳 見附件11。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

### 參、遭遇問題與困難：

#### 一、自評是否符合進度：

☒符合進度      ☒落後共2項

#### 二、遭遇之問題與困難：無

(一)有關本府心理健康及自殺防治推動會暨跨局處會議，每季召開1次，由市府一層首長擔任主席，下半年因故第3季延後辦理，爰併於第4季與推動會一同辦理，以延續跨局處合作機制。

(二)113年社區關懷訪視員及心理衛生社工之見習計畫完訓率為55%

(22/40)，未達85%。本項目因113年第4季未開辦見習計畫訓練課程，

故18名第4季到職人員無法如期完訓並將於114年完成相關訓練，建請大部114年可分散相關訓練辦理期程，以利第4季到職人員可依限完訓。

#### 肆、經費使用狀況：

一、113年度中央核定經費：478萬1,000 元；

地方配合款：204萬9,000 元(含配合款、自籌款、縣(市)款等非中央補助款)

地方配合款編列比率：30 %

【計算公式：地方配合款/(中央核定經費+地方配合款)\*100%】

經費來源	科目	金額(元)
------	----	-------

中央	業務費(含人事費)	4,613,000
	管理費	168,000
	合計	4,781,000
地方	人事費	1,735,354
	業務費	241,646
	管理費	72,000
	合計	2,049,000

二、113年中央補助經費累計執行數： 4,781,000 元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
129,613	291,908	453,348	680,850	943,995	1,138,204	4,781,000
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
1,267,817	1,559,725	2,013,073	2,693,923	3,637,918	4,781,000	

三、113年地方配合款經費累計執行數： 2,049,000元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
55,548	125,104	194,292	291,793	404,569	487,802	2,049,000
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
543,350	668,454	862,746	1,154,539	1,559,108	2,049,000	

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	112年度	113年
中央	業務費 (含人事費)	整合及加強心理健康基礎建設	492,400	426,420	498,000	408,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	1,969,600	1,855,680	1,992,000	1,910,000
		落實精神疾病防治與照護服務	1,969,600	1,855,680	1,992,000	1,910,000
		強化成癮防治服務	492,400	475,220	498,000	413,000

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	112年度	113年
		管理費		56,000	168,000	0
	合計		(a) 4,980,000	(c)4,781,00 0	(e) 4,980,000	(g)4,781,000
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	211,029	197,700	213,429	196,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	844,114	790,800	853,714	802,000
		落實精神疾病防治與照護服務	844,114	790,800	853,714	792,000
		強化成癮防治服務	211,029	197,700	213,429	196,000
	管理費		24,000	72,000	0	63,000
	合計		(b) 2,134,286	(d)2,049,00 0	(f) 2,134,286	(h)2,049,000
	112年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：100%					
113年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：100%						
112年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：100%						
113年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：100%						
112年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：100%						
113年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：100%						