

衛生福利部補助新竹縣政府衛生局
108 年度「整合型心理健康工作計畫」
期末報告

(108 年 1 月 1 日至 108 年 12 月 31 日)



補助單位： 新竹縣政府衛生局

計畫主持人： 殷東成 職稱：局長

計畫主辦科： 毒防心衛科 科長：陳惠雯

計畫聯絡人：技士：黃照月

王莉婷

林俞君

紀詩儀

潘姿淇

羅 方

黃姿綺

電話：03-5518160

傳真：03-6567139

填報日期：109 年 1 月 22 日

108 年度「整合型心理健康工作計畫」 期末報告格式

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. 建立社區資源網絡聯絡，並定期更新及公布相關資料於網站，提供民眾查詢。	1. 製作「新竹縣社區心理衛生資源手冊」，手冊內容包含精神衛生社區關懷照顧、自殺防治、性侵害及家庭暴力防治、毒品防治、酒癮戒治、弱勢個案就醫補助計畫等資訊，並將相關精神醫療資源、新竹縣衛生局(所)、社會福利、警察局、消防局等聯絡資源列入印製，供網絡成員於服務民眾時參閱。 2. 增修新竹縣心理健康服務網絡地圖及衛生宣導資源等相關資料，公告於本局網站-健康訊息-衛生資訊-心理健康宣導，相關資訊提供民眾查詢。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 成立直轄市、縣(市)政府層級跨局處(含衛政、社政、勞政、警政、消防與教育等機關)、跨公私部門之推動小組或委員會，負責心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治、及特殊族群處遇等相關政策、策略及措施之規劃、審議、推動及執行情形之督導、協調等事項，每季召開 1 次會議，且至少 2 次由地方政府主秘層(秘書長)級以上長官主持。	1. 於 3 月 20 日召開「新竹縣 108 年度跨局處心理健康推動小組會議」，共同討論今年度各工作小組推動各族群心理健康策略及目標。 2. 於 6 月 4 日召開 108 年度「新竹縣精神衛生及心理健康推動委員會」(附件 5)，委員會成員計有社會學者、法律專家、精神心理衛生專業人員、民間	<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>團體等計 28 人，由陳副縣長見賢主持，會議中提報 108 年度討論本縣心理健康推動各小組策略及目標。</p> <p>3.於 9 月 26 日辦理第二場「跨局處心理健康業務推動小組會議」，主席為本局局長，與會有新竹縣政府民政處、社會處、教育處、勞工處、原住民族行政處、警察局、勞動部勞動力發展署桃竹苗分署竹北就業中心、新住民家庭服務中心、社會福利服務中心竹北區及竹東區與會，請各局處共同推動自殺防治守門人，並於會議中發放衛生福利部提供「24 小時免付費安心專線 1925」海報、自殺防治摺頁、定點諮詢單張及本局自製「自殺防治-安心專線 1925」貼紙，透過網網相連的概念，於各網絡推廣自殺防治守門人概念及知能。</p> <p>4.於 12 月 9 日召開「新竹縣 108 年度跨局處心理健康推動委員會議」，委員會成員計有社會學者、法律專家、精神心理衛生專業人員、民間團體等計 25 人，由楊縣長文科主持，為提升民眾對網路成癮問題之認識及成癮個案</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	就醫意識，會議研議與醫療機構、教育單位建立網癮防治網絡之合作機制。	
3. 結合衛政、社政、勞政服務平台，推動各項教育宣導工作，包含運用文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導每年度至少有 1 則。	1.於縣政府網站宣導社區心理諮詢服務資訊及文宣。並善用本局網站、跑馬燈、有線電視廣為宣導。 2.於本縣有線電視媒體宣導自殺防治及酒癮戒治資訊。 3.結合 9 月 10 日自殺防治日，於縣府新聞表揚業者為自殺防治盡一份心力-『自殺防治日 衛生局推動「珍愛生命店家計畫」』。 4.於「宜真醫周報第 31 集」廣播，宣導自殺防治及專線資訊。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 設立專責單位		
各直轄市、縣（市）政府應依據精神衛生法規定，設置心理健康業務推動之專責單位。	本縣依據精神衛生法規定，設置心理健康業務推動之專責單位，於 102 年完成組織整併作業成立毒防心衛科。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三)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，編置充足的心理健康人力，並提供誘因(如：改善工作環境、待遇調升、增加福利等)，以加強投入心理健康領域及留任意願。	1.心理衛生中心承辦業務人員計 10 名，科長 1 名、技士 1 名、縣府約僱 1 名、衛生福利部補助個案管理員 2 名、專任助理 1 名、配合款個案管理員 3 名，皆具備醫事人員、社會工作、公共衛生相關背景，其中 1 名為社工員、2 名	<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
	護理師、3名醫事人員。 2.設有社區心理衛生中心專用辦公室，108年度汰換電腦及電話設備。	
2. 提供心理健康行政人員在職教育訓練機會，強化專業知能及跨局處協調能力。	本局除召開跨局處聯繫會議外，並自行辦理珍愛生命-自殺防治守門人教育課程、災難心理衛生教育訓練、精神及心理衛生專業人員教育訓練、憂鬱症及自殺防治教育訓練，亦結合北區精神醫療網核心醫院(衛生福利部桃園療養院)辦理公共衛生護士專業技能教育訓練等，除提供相關醫事人員、村里鄰長接受訓練外，本局心理健康行政人員亦有參與課程訓練。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四)編足配合款		
依據「衛生福利部及所屬機關補助地方政府推動醫療保健及衛生福利資訊工作處理原則」相關規定辦理，補助比率將依縣(市)政府財力分級級次，給予不同比率補助，地方政府應相對編足本計畫之配合款。	108年衛生福利部補助574萬8,000元整，本縣編列配合款246萬3,429元。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
二、 自殺防治及災難心理衛生服務		
(一)強化自殺防治服務方案根據105年自殺死亡及通報統計結果，辦理包括：		
1. 設定108年度目標族群及防治措施。	1.108年將中壯年(25-64歲)族群列為本縣重點防治對象之一，尤其以失業及自殺高風險族群為對象，以跨局處合作之模式，推動壯年心理健康促	<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>進及自殺防治策略。</p> <p>2. 結合各單位辦理活動並加強「安心專線」宣導，製作「男性關懷服務專線」布條，以提供男性諮詢管道。</p> <p>(1) 於 3 月 22 日、3 月 23 日結合新竹縣不動產開發商業同業公會、新竹縣政府國際產業發展處都市更新科、財政處、政風處、地政處、農業處、原住民族行政處、警察局、環境保護局、稅捐稽徵局辦理「2019 住宅博覽會」，內容包含親子活動並結合主題展、攤位展及平面刊物，共同宣導自殺防治及相關心理資源管道，共 2 場次，117 人參加。</p> <p>(2) 於 4 月 17 日配合勞動部勞動力發展署桃竹苗分署、竹北就業中心、新竹縣政府勞工處、青年事務中心、新竹榮民服務處辦理「2019 上班免煩惱 友善廠商徵才活動」宣導心理健康服務資源，及壓力調適與情緒管理的資訊，期以建立有價值心理健康特質，共計 80 人次參與。</p> <p>(3) 於 8 月 10 日結合新竹縣政府、勞動部勞動力發展署桃竹苗分署、新竹</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>科學園區管理局、竹北就業中心、台灣科學工業園區科學工業同業公會，辦理「108 年度身心障礙者暨一般就業博覽會-薪想事成」設攤宣導，共 139 人參與。</p> <p>3.結合桃園市赤子心過動症協會、新竹市政府衛生局、新竹縣政府教育處、新竹縣家庭教育中心、新竹縣竹東區社會福利服務中心、新竹縣新住民家庭服務中心、新竹縣發展遲緩兒童通報轉介暨個案管理中心、新竹縣托育資源中心、縣內醫院及相關診所，於 4 月 20 日、11 月 2 日針對家庭照顧者及學校老師，辦理「注意力不足過動症 ADHD 關懷講座」及「談 ADHD 兒童之身心照護」講座，宣導心理健康資源與衛生福利部安心專線資源，共 66 人參加。</p> <p>4.針對身障者及照顧者，於 4 月 20 日結合新竹縣身心障礙服務使用者協進會，辦理身心障礙心理健康講座 1 場次，共 50 人參加。</p> <p>5.針對孕產婦及家庭照顧者族群於 3 月 16 日、5 月 20 日及 9 月 28 日，結合東元醫療社團法人東</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>元綜合醫院、北區精神醫療網、新竹縣政府文化局、新竹縣政府教育處及新竹縣家庭教育中心，辦理新手媽咪心理調適講座與工作坊，共 85 人參加。</p> <p>6.針對新住民，於 5 月 14 日結合新竹縣政府社會處、新住民家庭服務中心，辦理「新女力-創業加速器」，共 27 人參加。</p> <p>7.於 4 月 19 日、9 月 10 日辦理「珍愛生命自殺守門人教育訓練」課程，共計 72 人次，參訓對象如下：</p> <p>(1)木炭販售業者，包含縣內連鎖店家(家樂福、全聯、頂好及美廉社)與私人五金行木炭販售人員。</p> <p>(2)公寓大廈管理委員會幹事及住戶等相關人員。</p> <p>8.於 5 月 14 日結合新竹縣政府農業處、新竹縣植物保護商業同業公會、行政院農委會動植物防疫檢疫局，辦理「新竹縣市農藥販賣管理人員複訓講習會」，針對農藥相關業者進行自殺防治講座，依「一問二應三轉介」擔任自殺守門人之責，以避免發生誤食及自殺等不幸事件，共 144 人次參加。</p>	
2. 辦理自殺防治守門人訓練活	結合民政處及各鄉鎮公	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>動，其中結合民政機關，針對所轄村(里)長及村(里)幹事，訓練成果應達縣市村(里)長及村(里)幹事 80% 以上。</p>	<p>所，針對所轄村長及村里幹事辦理自殺防治守門人訓練活動：</p> <p>(1)所轄村里長應參訓人數：<u>192</u>人 實際參訓人數：<u>184</u>人 實際參訓率：<u>95.83%</u></p> <p>(2)所轄村里幹事應參訓人數：<u>104</u>人 實際參訓人數：<u>96</u>人 實際參訓率：<u>92.31%</u></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後：</p>
<p>3. 加強辦理老人自殺防治，宜主動將曾通報自殺企圖之 65 歲以上獨居、社會支持薄弱或久病不癒之老人，列為自殺風險個案，評估後收案並定期追蹤訪視。</p>	<p>1. 自殺風險個案進行訪視，評估其生活狀況，定期安排訪視，需要時轉介至本中心提供關懷訪視服務。</p> <p>2. 老人自殺防治宣導： 由轄內衛生所結合地方社區資源辦理強化長者心理健康促進活動，108 年迄今共辦理 12 場，共 1552 人參與。</p> <p>3. 與新竹縣政府衛生局健康促進科、關西鎮衛生所、新竹縣女子燙髮業職業工會、新竹縣傳統整復員職業工會合作，於 4/26 共同宣導自殺防治知能並強化老人及照顧者心理健康，參與共 86 人次。</p> <p>4. 108 年 1-12 月份服務 65 歲以上老人共 71 位，提供家訪及電訪關懷老人之生活及心理情形，適時提供轉介醫療、就養等服務。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度												
<p>4. 針對 65 歲以上老人再自殺個案，延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率(每個月至少 2 次，採面訪方式至少 50% 以上)，期透過密集且延長關懷時程，以降低個案再自殺風險。</p>	<p>108 年 1-12 月份 65 歲以上老人再自殺個案共 0 位，提供家訪及電訪關懷老人之生活及心理情形，並延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率。訪視情形：</p> <table border="1" data-bbox="735 501 1155 689"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>電訪</th> <th>家訪</th> <th>訪視次數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>數量</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>比例</td> <td>-%</td> <td>-%</td> <td>-%</td> </tr> </tbody> </table>	項目	電訪	家訪	訪視次數	數量	-	-	-	比例	-%	-%	-%	<p>■符合進度 □落後</p>
項目	電訪	家訪	訪視次數											
數量	-	-	-											
比例	-%	-%	-%											
<p>5. 將辦理住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練列入醫院督導考核項目(重點防治族群由各醫院自訂，惟至少應包含老年族群)。</p>	<p>1.訂定本縣醫院督導考核表(附件 6)，於本縣醫院及精神醫療機構督導項目中，納入處理自殺未遂評估及通報作業與住院病人自殺防治工作，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，並與跨機關(構)網絡密切合作。</p> <p>2.請醫院辦理各類醫事人員自殺防治守門人訓練，並列入醫院督導考核項目；縣內 10 間醫院，截至 11 月，轄內醫院皆辦理完成教育訓練。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>												
<p>6. 分析所轄自殺通報或死亡統計結果，擇定縣市自殺方式(木炭、農藥、安眠藥、墜樓、....)及高自殺死亡率年齡層之防治重點，擬訂並執行至少各 1 項自殺防治具體措施及並執行。</p>	<p>1.分析本縣 101 年至 106 年自殺死亡方式統計數據，自殺死亡方式前四名分別為燒炭(30.2%)、上吊(30.1%)、農藥(24.4%)及跳樓(6.5%)，顯見，以燒炭及農藥方式自殺，目前仍佔 54.7%；而本縣自殺通報個案使用方法統計，以安眠藥及鎮靜劑最</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>多(佔 31.1%)，故本縣針對木炭、農藥、安眠藥等，本年 1-12 月防治重點如下：</p> <p>(1)木炭</p> <p>A.108 年針對木炭販售之通路商業者進行協商與合作，輔導大賣場或商店（連鎖量販店、便利商店）成為自殺防治示範商店，更廣推本縣十三鄉鎮市內販賣木炭之私人營業五金百貨加入珍愛生命店家行列將木炭放置明顯處，但非以開放式陳列。本年度共 31 家加入新竹縣「珍愛生命店家」，包含家樂福、新竹縣全聯實業股份有限公司、頂好 Wellcome、美廉社與各鄉鎮販賣木炭之店家。</p> <p>B.104 年起將輔導木炭販賣業者加入「新竹縣珍愛生命店家計畫」納入衛生所工作指標-每所需完成 2 家。</p> <p>C.於 4 月 19 日、9 月 10 日針對木炭販賣業者辦理「珍愛生命自殺守門人」教育訓練，提高販售人員敏感度，適時發揮人人都是珍愛生命守門人之精神並能促進自我心理健康管理，增進民眾對求助資源的認識，藉由自</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>殺防治衛教宣導，提升民眾對於居家危險環境及危險物品認知，參與教育訓練課程人數共 72 人，前後測認知率平均上升 2.8%，分別達 92.2% 及 80%。</p> <p>D.各鄉鎮市衛生所協助輔導轄內販賣木炭之五金百貨業者加入新竹縣珍愛生命店家行列，並請不克前往本局參加教育訓練之業者及販售人員，至當地衛生所開辦之「珍愛生命店家」教育訓練接受自殺防治守門人訓練，加強本縣店家對珍愛生命及自殺防治認知，提供情緒困擾者適時心理狀態評估及資源轉介，以預防自殺事件發生，共辦理 9 場次，19 人。</p> <p>(2)農藥</p> <p>於 5 月 14 日結合農業處農糧科「農藥販賣管理人員複訓講習」辦理農藥自殺防治宣導，請農會、農改場及農藥販售商張貼『農藥自殺防治宣導海報』、『珍愛生命永不放棄』貼紙及提供相關宣導單，張貼於店家明顯處及擺放農藥之櫃子，並於販售各級農藥時能謹慎觀察購買者的身份、神情、用途，若查有異請依「一問二應三</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>轉介」擔任自殺守門人之責；以避免發生誤食及自殺等不幸事件，共 144 人次參加，前後測認知率上升 2.6%，滿意度達 81%。</p> <p>(3)安眠藥、鎮靜劑</p> <p>A.本縣每月彙整「安眠藥、鎮靜劑自殺方式」個案名單(個案列管 108 年累計至 12 月共計 263 人次)，發文至本縣各醫療院所，協助關懷及轉介。</p> <p>B.於督導考核與各院討論如何有效運用「安眠藥、鎮靜劑自殺方式」，進行介入關懷及轉介，以預防自殺事件再發生。</p> <p>C.請衛生局醫政長照科及食品藥物科稽查人員於年度例行普查時，在縣內各醫療院所及藥局協助張貼自殺防治警語貼紙，提高醫藥事人員自殺徵兆敏感度，強化醫藥事人員對於自殺高危險群處遇態度與轉介行為。</p> <p>2.本縣高自殺死亡率年齡層為中壯年(25-64 歲)，除上述目標族群之防治措施外，亦延續 104 年針對「高處跳下」自殺方式，積極介入防治策略：</p> <p>(1)住宅大廈防治</p> <p>A.主動與大樓管委會合作，透過講座、教育訓練、社區里民大會及聯誼</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>活動等方式，以犯罪防治概念，將「珍愛生命，希望無限」之自殺防治概念導入社區。同時於社區布告欄或電梯內，張貼自殺防治相關文宣，管理櫃台放置防治資料或訊息，例如社區守門人海報、心情溫度計等。</p> <p>B.整合衛政、警政、消防、區公所、公寓大廈業務承辦人及村里長等各相關單位，依社區內部實務運作推行自殺防治守門人之概念並加強宣導轉介資源及流程等。</p> <p>C.於4月19日辦理「珍愛生命自殺守門人教育訓練」課程，參訓對象包含公寓大廈管理委員會、管理維護公司及住戶等相關人員，並於9月10日頒發加入本計畫之公寓大廈「珍愛生命大廈」感謝狀，以資表揚及鼓勵。</p>	
<p>7. 持續依據本部頒定之自殺相關處理流程及注意事項，落實自殺危機個案通報、轉介、醫療及後續關懷服務等處理流程，與跨機關（構）網絡密切合作，若有自殺個案涉及特殊情況(例如:涉及兒童及少年保護案件、家庭暴力事件等)，則依相關法規規定向直轄市、縣(市)主管機關進行責任通報；若自殺個案家中有6歲以下幼兒，或有精神照護、保護案</p>	<p>1.本縣依據衛生福利部頒定之「自殺風險個案危機處理注意事項」訂定「新竹縣自殺防治網絡轉介自殺風險個案處理流程」、「新竹縣政府自殺高風險個案轉介單」(附件7)，並同時宣導各單位落實自殺高風險個案通報、轉介等，以便後續提供醫療等關懷服務。</p> <p>2.本年1-12月各網絡轉介</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>件、高風險家庭、替代治療註記個案者，請落實評估個案再自殺風險及心理需求，以及主要照護者之自殺風險，妥為擬訂自殺關懷處遇計畫，積極結合相關人員提供共同關懷訪視服務或轉介相關服務資源，適時增加訪視次數、面訪比率並延長關懷時程等措施，以減少憾事發生。</p>	<p>共 456 人次；轉介評估風險低為 265 人次，開案關懷服務達 51 人次，其中轉介時已開案關懷達 104 人次，協轉外縣市共 20 人次、其他單位 3 人次，不符合轉介標準 13 人次，網絡轉介人次如下：</p>																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>社政</th> <th>家暴</th> <th>警政</th> <th>消防</th> <th>專線</th> <th>教育</th> <th>衛政</th> <th>其他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>61</td> <td>45</td> <td>110</td> <td>34</td> <td>17</td> <td>47</td> <td>132</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table>		社政	家暴	警政	消防	專線	教育	衛政	其他	61	45	110	34	17	47	132	10
	社政		家暴	警政	消防	專線	教育	衛政	其他									
61	45	110	34	17	47	132	10											
<p>3. 依據衛生福利部所訂「自殺防治通報系統通報後關懷作業流程辦理」辦理關懷訪視事宜。目前本縣以衛生福利部自殺防治通報系統統計：108 年 1-12 月自殺通報個案總人次為 837 人次，家訪 1535 人次，電訪 4540 人次，其他地點面訪 20 人次總訪視人次達 6095 人次，其中面訪關懷服務佔本縣總訪視次數的 25.5%。</p> <p>4. 自殺關懷訪視員進行關懷過程，以自殺企圖、自殺意念或遺族為中心，評估其家庭生態需求，並擬定個別化照顧計畫，且依據「就醫、就養、就業、就學資源連結表」提供適當的資源，或轉介社政、醫療、教育、勞政等相關單位。本縣 1-12 月總轉介資源共 1131 人次，其中以就醫轉介比例較</p>																		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度												
	<p>高，轉介分佈圖如下：</p> <table border="1" data-bbox="762 219 1129 405"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>就學</th> <th>就醫</th> <th>就養</th> <th>就業</th> <th>其他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人次</td> <td>75</td> <td>814</td> <td>53</td> <td>67</td> <td>122</td> </tr> </tbody> </table> <p>5. 本年1-12月自殺個案合併家庭暴力高危機者(加害人與被害人)共 65 人次，除擬訂自殺關懷處遇計畫，並積極結合社政人員提供關懷訪視服務或轉介其他服務資源。</p> <p>6. 本縣定期召開高風險評估小組會議及網絡聯繫會議，本年上半年於5月31日召開，共計32人次參與。</p> <p>7. 針對特殊個案服務轉介機制，本局若須轉介予各相關單位提供服務時，填具各局處或各民間機構轉介單，並密切與各轉介單位友善的溝通合作模式，並視自殺關懷員評估個案自殺風險所需，邀請專家學者及各相關單位人員，不定期召開特殊個案討論會。</p>	項目	就學	就醫	就養	就業	其他	人次	75	814	53	67	122	
項目	就學	就醫	就養	就業	其他									
人次	75	814	53	67	122									
<p>8. 加強個案管理：除依本部頒定之自殺相關處理流程及注意事項」落實訪視外，針對3次以上訪視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題、屆期及逾期未訪等個案提報督導會議討論，若個案不居住該縣市或有其他問題，應積極轉介居住縣市衛生局。</p>	<p>1. 衛生局每月邀請督導醫師及相關單位辦理自殺個案研討會，除針對自殺高風險個案共同研擬處遇計畫，如遇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，一併以特殊個案進行討論。</p> <p>2. 辦理會議日期：</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																				
	1/31、2/25、3/13、4/25、5/24、6/27、7/26、8/29、9/27、10/24、11/21、12/25 3.個案關懷員或公衛護士訪視個案時，若發現個案未居住本縣，即通知局端辦理個案跨區轉介；若轉出單位遲未收案或退案，將積極聯繫及處理。																					
9. 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。	1.若本縣發生攜子自殺或集體自殺事件，除通報衛生福利部窗口外，並填寫速報單，且隨時追蹤關懷個案現況及提供相關服務或轉介相關資源。 2.於兩個星期內辦理個案討論會，邀請核心醫院、專家學者參與該會，並請自殺關懷訪視員提改善措施。 3.本縣 108 年 1-12 月並未發生攜子自殺或集體自殺(3人以上)等案件。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後																				
10. 持續提供自殺未遂者及自殺死亡者家屬關懷服務。	1. 本縣持續提供自殺遺族後續關懷追蹤，目前 1-12 月自殺遺族關懷服務人數為 62 人，訪視次數如下： <table border="1" data-bbox="746 1684 1145 1825"> <thead> <tr> <th>電訪</th> <th>家訪</th> <th>寄送 關懷信</th> <th>總計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>205</td> <td>108</td> <td>20</td> <td>333</td> </tr> </tbody> </table> 2.遺族轉介各項資源連結： <table border="1" data-bbox="746 1877 1145 2072"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>就學</th> <th>就醫</th> <th>就業</th> <th>就養</th> <th>其他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人次</td> <td>0</td> <td>24</td> <td>0</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	電訪	家訪	寄送 關懷信	總計	205	108	20	333	項目	就學	就醫	就業	就養	其他	人次	0	24	0	3	5	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
電訪	家訪	寄送 關懷信	總計																			
205	108	20	333																			
項目	就學	就醫	就業	就養	其他																	
人次	0	24	0	3	5																	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>11. 與本部安心專線承辦機構合作，受理其轉介個案，提供追蹤關懷訪視、心理健康資源及精神醫療等協助。</p>	<p>1. 為落實自殺風險個案轉介工作，本縣依據安心專線個案轉介流程處理，若收到衛生福利部安心專線系統轉介之個案，於一個工作天受理案件，7個工作天完成自殺風險評估及是否開案關懷之回覆，並視個案情況追蹤關懷訪視或給予心理健康資源及精神醫療等協助。</p> <p>2. 於宣導自殺防治123守門人時一併加強宣導安心專線，使社區民眾加深對安心專線之印象。</p> <p>3. 本縣 1-12 月份受理衛生福利部安心專線轉介共 11 位，受理轉介個案並提供可近的追蹤關懷訪視、心理健康資源及精神醫療等協助。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>12. 持續進行各族群及各年齡層之自殺防治宣導，並配合 9 月 10 日自殺防治日，辦理自殺防治宣導活動或記者會。</p>	<p>1. 配合 9 月 10 日自殺防治日，於當日舉辦第二次「珍愛生命自殺防治守門人教育訓練」，以提升本縣木炭販售業者、公寓大廈管理人員、保全及住戶等相關人員對珍愛生命及自殺防治認知，並頒發加入本計畫之店家及公寓大廈「珍愛生命」認證標章及感謝狀，以資表揚及鼓勵。</p> <p>2. 自殺防治日當天於縣府新聞公開表揚業者為自殺防治盡一份心力-『自殺防治日 衛生局推動「珍愛生</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
	命店家計畫」。	
(二) 加強災難心理衛生服務		
<p>1. 於每年汛期 (4 月 30 日) 前，更新年度「災難心理衛生緊急動員計畫」(包含重大公共安全危機事件之應變機制)，內容包括災情收集、指揮體系、通訊錄、集合方式、任務分配、作業流程、注意事項及回報流程，並辦理相關人員教育訓練及至少 1 場演練。</p>	<p>1.增修年度「災難心理衛生服務緊急動員及災後心理衛生復健工作計畫」(附件 3)，計畫內容，包括重大災難心理衛生通報機制、聯絡、集合方式、任務分配、作業流程及注意事項，並有動員及後送之次序分配，另加強救難人員心理壓力的處理，協助轉介團體諮詢。</p> <p>2.本縣結合消防、警政、衛政、社政、勞政、醫療機構、民間志工團體等，於 108 年 5 月 28 日至峨眉鄉財團法人天恩彌勒佛學院停車場辦理災害防救演習預演，5 月 29 日正式辦理災害防救演習，由本局規劃災難情境想定及災難心理衛生演練。</p> <p>3.於 108 年 5 月 3 日於本局辦理災難心理衛生專業人員教育訓練共 18 人次參加。</p> <p>4.於 108 年 6 月 18、19 日分二梯次辦理民防醫護大隊暨中、分、小隊民防基本教育訓練，安排災難心理重建課程，共計 217 人次參加。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>2. 建立及更新所轄公部門及社會資源災難心理衛生服務人員名冊及聯繫資訊。</p>	<p>1.於 108 年 5 月 3 日於本局辦理災難心理衛生專業人員教育訓練共 20 人次參加。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	2.函文至精神醫療、心理諮商所及學生心理諮商中心資源，統整及建置「新竹縣災難心理健康人力總表」(附件 9)，已建立人力資料庫，提供災難心理衛生服務。	
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。	若本縣重大災難發生時，通報精神醫療網及中央衛生主管機關，並由本局成立災難心理衛生應變小組，通知並責成精神醫療網之精神醫療機構，啟動災難心理衛生服務機制。並定期提報衛生福利部服務成果，且隨時追蹤關懷個案現況及提供相關服務或轉介相關資源。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
三、落實精神疾病防治與照護服務		
(一) 強化精神疾病防治網絡及持續辦理精神衛生法各項法定業務		
1. 依「醫院設立或擴充許可辦法」規定清查轄區精神病床開放情形，並配合發展精神疾病社區化照護政策，積極檢討社區精神復健及精神護理之家資源分布情形，加強機構新設立及擴充之規模審查，提報各類精神照護機構之資源報表。	1.依「醫院設立或擴充許可辦法」規定，清查本縣精神病床臺大竹東分院精神慢性一般病床有 10 床未開放。 2.本縣目前設置 5 家住宿型精神復健機構，共 211 床及 1 家日間型精神復健機構可收治 30 位。 3.精神護理之家 1 家，可收治 60 床。 4.培靈醫療法人申請附設精神護理之家，已於 108.4.3 通過衛生福利部審查，許可設立 70 床。 5.提報本縣精神醫療、精神	<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
	復健機構及精神護理之家資源報表。	
2. 強化行政及專業人員服務品質：		
(1) 衛生局心理健康行政人員、公共衛生護士及關懷訪視員(以下稱為關訪員)需接受與執行本計畫業務有關之相關教育訓練課程。有關訓練內容，詳如「整合型心理健康工作計畫人員專業訓練課程基準」。	<p>1.本局訂於7月23日結合北區精神醫療網核心醫院(桃園療養院)辦理公共衛生護士專業技能教育訓練。</p> <p>2.彙整社區心理衛生中心業務教戰手冊，供本縣公共衛生護士、關懷訪視員參考，並於2月22日辦理說明會及訓練，以強化對憂鬱症認識及老人憂鬱症量表施測知能及相關技巧。</p> <p>3.本局行政人員及個案關懷員均依規定接受精神衛生法、精神病人社區及自殺通報關懷、相關教育訓練課程。已於3月11日至13日，完成衛生福利部辦理之初階教育訓練；3月27日至28日完成衛生福利部辦理之進階教育訓練。</p> <p>4.於11月12及11月19日辦理精神及心理衛生專業人員教育訓練。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
(2) 規劃辦理轄區內精神醫療專業人員及其他人員(如：專任管理人員、個案管理員、照顧服務員、志工)教育訓練(涵蓋合併多重問題之精神病人評估，及相關資源轉介)及提報考核。	1.本局與消防局合作於4月20日、4月21日、4月27日、4月28日辦理4場消防志工教育訓練，藉以提升護送就醫評估技能與危機處理。	<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.本局於 7 月 10 日、9 月 26 日、10 月 3 日辦理第一線服務人員教育訓練，藉以提升相關人員精神疾病症狀與行為專業知識與護送就醫評估等技能。</p> <p>3.本局於 7 月 23 日結合北區精神醫療網核心醫院(桃園療養院)辦理個案管理員、公共衛生護士辦理社區精神病人危險評估、合併多重問題處置之教育訓練。</p> <p>4.本局於 11 月 12 日、11 月 19 日辦理個案管理員、公共衛生護士辦理社區精神病人危險評估、合併多重問題處置、社會救助與福利資源應用之教育訓練。</p> <p>5.請轄內精神醫療機構辦理非精神科醫師及其他醫事人員精神疾病知能(包含:照護及轉介)教育訓練活動並納入年度考核，已於 108 年 10 月 22 日及 23 日至機構督導考核進行查核。</p>	
<p>(3) 規劃非精神科醫師(如家醫科或內科開業醫師)，辦理精神病人照護相關知能，提升對精神疾病個案之敏感度；以強化精神醫療與一般醫療照護之轉介服務及合作，以期早期發現及早期治療之療效。</p>	<p>11 月 3 日與醫師公會結合醫師節活動時安排精神病人照護相關知能宣導。</p> <p>另於 12 月 11 日結合診所協會辦理精神疾病相關知能，講題為「基層醫療在強化社會安全網計畫的角色-談憂鬱症防治及自殺</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
	防治議題」。	
3. 建立病人分級照護制度：		
(1) 依據「精神疾病患者社區家訪要點」進行個案分流及分級照護，加強強制住院、一般精神病人出院追蹤及定期訪視社區個案，個案經評估收案後3個月內應列為1級照護，之後依序降級，每季及需要時邀請專家督導召開照護個案之分級會議，並規劃分級會議討論之重點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實分級照護。	1.持續依據「本縣精神疾病患者社區家訪要點及訪視時間」追蹤社區精神個案，及加強強制住院及一般精神病人出院追蹤及定期追蹤訪視社區個案。 2.本局於3月25日、6月13日、9月6日、11月7日，辦理4場次照護個案分級會議並依據會議結果追蹤後續執行情形。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 若精神病人為合併保護性議題(兒少保護、家庭暴力、性侵害事件(含在案中及曾經在案))個案，經評估後應由社會安全網之心理衛生社工評估暴力風險、家庭功能、個案及其家庭之需求，進行追蹤訪視，適時提供家屬緊急處置、求助管道及相關資源連結與轉介，且積極聯繫處遇人員，瞭解暴力案件處理情形。	1.持續辦理精神病人合併家庭暴力(含兒童保護案件)或符合家暴高危機個案，調整為1級照護追蹤管案，並於通報後3個月內照護級數列為1級照護。 2.精神病人合併家庭暴力(含兒童保護案件)或符合家暴高危機個案，提供關懷訪視員處遇人員及社工聯繫方式，能即時瞭解家暴案件處理情形及評估因疾病所造成暴力風險，提供家屬緊急處置或求助管道，除由個案管理員定時追蹤外及於相關會議提出討論，讓網絡成員可掌握個案狀況及共同協助案家。 3.108年1-12月精神病人合併家庭暴力(含兒童保護案件)共154件。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
4. 落實監測精神照護服務品質：		
(1) 依各類精神照護機構設置標準（精神醫療機構、精神復健機構及精神護理之家）加強查核，及規劃辦理年度督導考核，考核項目應納入本部「移列地方衛生主管機關督導考核精神照護機構參考項目」，並依相關法規及轄區特性，訂定督導考核項目。	<p>1.依精神照護機構各設置標準（精神醫療機構、精神復健機構及精神護理之家）加強查核。</p> <p>2.考核項目納入衛生福利部「移列地方衛生主管機關督導考核精神照護機構參考項目」，並依相關法規及本縣特性，訂定年度精神照護機構（精神醫療機構及精神復健機構）督導考核項目及督導考核(附件 15)。</p> <p>3.於 108 年 6 月 5 日-6 日及 108 年 11 月 6 日-7 日完成本縣 6 家精神復健機構督導考核。</p> <p>4.於 108 年 10 月 22 日及 23 日進行精神醫療機構督考。</p> <p>5.於 108 年 11 月 5 日完成本縣精神護理機構督導考核。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
(2) 協助轄內精神照護機構接受評鑑及不定期追蹤輔導，並輔導複評及不合格機構提升照護品質。	<p>1.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>2.協助培靈醫院接受不定期追蹤輔導，依規提供書面資料。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
(3) 為確保精神照護機構品質及病人/學員/住民之安全，衛生局除每年督導考核外，針對民眾陳情、投訴事件及重大違規事件或公共安全事件等，針對案件類型、急迫性等進行不預警抽查作業。	<p>1.針對民眾陳情、投訴事件及重大違規事件或公共安全事件等，針對案件類型、急迫性等進行不預警抽查作業。</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
型、急迫性等進行不預警抽查作業，抽查作業範例如計畫書附件8。。	2.因投訴事件分別於108年1月31日、11月11日及11月26日至向日葵康復之家、竹東康復之家及仟崧家園康復之家進行不預警抽查作業。	
(二) 落實社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務		
1. 建立社區精神病人關懷訪視流程及個案就醫、就學、就業、就養轉介作業程序：指定單一窗口，負責精神病人個案管理及資源轉介。	<p>1.已建立社區精神照護資訊管理系統、跨縣市關懷追蹤訪視轉介流程及個案就醫、就學、就業、就養轉介標準作業程序：指定單一通報窗口，成為轄區精神病人個案管理及資源轉介服務窗口，並掌握精神病人相關的福利服務，以建立轄區精神障礙者就醫、就業、就養、就學服務資源，定期邀請社政、勞政及教育機關研商精神病人個案討論會。</p> <p>2.依據精神衛生法所規定設置社區心理衛生中心，並由中心個案管理員擔任本縣精神個案管理單一窗口，以有效提供管理及資源轉介服務。</p> <p>3.結合本縣衛政、警政、消防、社政、勞政、教育等相關單位，本年度共召開2次跨局處工作聯繫會議，整合衛生、社政、勞政與教育單位之服務系統協調轉介、轉銜流程等工作配合事宜。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
2. 掌握精神病人動態資料(特別是轄區中主要照顧者 65 歲以	1.本縣每季會掌握精神病人動態資料，並針對主要	■符合進度

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>上，家中有 2 位以上精神病人、獨居、無病識感、不規則就醫、合併保護性議題、多次訪視未遇或失蹤等個案)，視其需要提供及轉介相關服務資源；另個案資料如有變動，應即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料，並訂定個案跨區轉介處理流程。</p>	<p>照顧者 65 歲以上，家中有 2 位以上精神病人、獨居、無病識感、不規則就醫、合併家暴、多次訪視未遇或失蹤等高風險個案，於每季的精神個案分級會議中提出研討及擬訂處置策略並將更新個案資料即時上傳精照系統資料庫。</p> <p>2.108 年本局辦理 4 場次精神個案分級會議，分別是 3 月 25 日、6 月 13 日、9 月 6 日、11 月 7 日。</p> <p>3.並訂定本縣精神病人轉介處理流程(附件 10)。</p>	<p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 加強辦理精神病人出院準備計畫，列入醫院督導考核項目，醫院需於病人出院後兩週內上傳出院準備計畫，並由公共衛生護士或社區關懷訪視員於計畫上傳後兩週內訪視評估，經收案後於社區提供後續追蹤照護。</p>	<p>1.108 年 1 月至 12 月醫療機構至精神照護資訊管理系統通報「一般病人出院準備計畫」共計 <u>864</u> 件，登打率達 100% 以上。</p> <p>2.持續加強醫療院所至精神照護資訊管理系統登打一般病人出院準備計畫，並定期回復「新竹縣 108 年度通報精神疾病病人出院資料統計表」至本局，以利統計本縣實際出院人數與系統登打數是否相符合。</p> <p>3. 轄內精神醫療機構應配合轉介出院個案，衛生所公衛護士於兩週內進行追蹤訪視，兩週內訪視比率約 98.4%，相關訪視記錄於精神照護系統中詳實紀錄。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 加強個案管理及分級：除依</p>	<p>1.本縣依據「精神疾病病患</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>「精神疾病患者社區家訪要點」落實訪視外，個案降級前應以實際面訪本人為原則(如有特殊狀況，如入監、失蹤、失聯等狀況，則依個案狀況處理)，評估當下病情及生活功能狀況，始得調降級數。另個案原則皆應由戶籍地收案追蹤，惟如個案經查證已長期居住於其他縣市，應將個案轉介至其居住縣市之衛生局。</p>	<p>者社區家訪要點」及精神照護個案分級落實訪視外，調低照護級數前，須實際面訪，評估當下生活功能狀況，使得調低級數。</p> <p>2.每季稽核轄區內精神病人追蹤訪視紀錄，稽核率達轄區訪視個案之 10%，且轄區內精神病人調低照護級數前，應面訪後始得調整。</p> <p>3.若個案不居住本縣(市)或有其他問題，積極轉介居住縣市衛生局，特殊個案並提報本縣督導會議討論。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>5. 強化社區精神病人之管理及追蹤關懷：</p>		
<p>(1) 應考核醫療機構對嚴重病人及強制住院出院病人通報衛生局辦理情形。</p>	<p>1.本縣醫療機構督導考核指標中明訂醫療機構對嚴重病人及強制住院出院病人，需登錄「精神照護資訊管理系統」，針對嚴重病人就醫之通報案件及通報的時效性進行考核。</p> <p>2.統計本縣108年1月至12月嚴重病人通報案件數共<u>15</u>件。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(2) 針對新領身心障礙證明之精障者，應評估是否予以收案，並加強與社政單位之橫向聯繫，以提供個案所需之服務與資源。</p>	<p>1.與社會處申辦身心障礙手冊之窗口建立網絡連結機制，請其每月提供本縣申請精神障礙類別之名冊，本局彙整後提供新增名單予各衛生所，請各地段護士前往訪視，將訪視紀錄登錄於精神照護資訊</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>管理系統。</p> <p>2.截至 108 年 12 月底本縣領有精神障礙手冊人數：2,262 人。本縣精神個案收案人數為 2,955 人，涵蓋領有精神障礙手冊之個案。</p> <p>3.針對領有身障手冊之個案協助提供社會福利資訊，若符合「社區精神病人追蹤個案關懷訪視計畫」開案標準者，轉介社區關懷訪視員前往訪視。</p>	
<p>(3) 對於轄區病情不穩但未達強制住院要件個案，或急診個案經評估後出院或轉院者，應建立後續追蹤機制，並與辦理「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」機構合作。</p>	<p>本縣轄區病情不穩，但未達強制住院要件個案，請醫療院所進行通報，通報後由本縣衛生所地段護士加強社區關懷訪視追蹤，如有需求轉介「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」之執行醫院追蹤。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(4) 針對轄區 a. 連續 3 次以上訪視未遇、b. 失聯、c. 失蹤個案 d. 最近 1 年僅電話訪視，且無法聯絡本人者)，需訂定追蹤機制及處理流程，並定期檢討修正。</p>	<p>本縣訂有 3 次以上訪視未遇、失聯、失蹤個案制訂「新竹縣追蹤關懷精神疾病失蹤個案處理流程」(附件 11)，並於 100 年 1 月 15 日修正完成。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(5) 針對媒體報導之精神病人或疑似精神病人有自傷、傷人、被傷害或其他意外事件，需主動於事件發生次日起 3 個工作日內提報速報單（如計畫說明書附件 9），並於 2 星期內辦理個案討論會及提具改進措施。於期中報告及期末報告時彙整表列統計媒體報導情形，統計速報單後續處置</p>	<p>1.本縣若發生媒體報導之精神病人或疑似精神病人意外事件，立即於 24 小時內通報衛生福利部窗口，並填報速報單，且隨時追蹤關懷個案現況，及提供相關服務或轉介相關資源。</p> <p>2.108 年 1 月至 12 月提</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
情形（如計畫說明書附件 10），並應與媒體宣導本部「報導精神疾病六要與四不要原則」，以避免侵害個案之隱私及其權益。	報疑似精神病人媒體突發事件統計共 0 件。	
(6) 辦理個案管理會議及相關人員訓練：		
<p>① 每月定期召開公衛護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員及專家督導之個案管理會議，並鼓勵所轄前開人員參與會議，且訂出每月固定開會時間及會議討論重點項目(應包括：a. 轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處置；b. 家中主要照顧者 65 歲以上、2 位以上精神病人之處置；c. 屆期及逾期未訪視個案之處置；d. 精神疾病合併自殺議題個案、精神疾病合併保護性議題(兒少保護、家庭暴力、性侵害事件個案(含在案中及曾經在案))個案之處置；e. 拒絕接受服務之第 1 級與第 2 級個案)。</p>	<p>1. 本縣每月定期召開「精神病人照護及自殺通報個案關懷個案研討會」，邀集公衛護士、精神、自殺個案關懷員及邀請精神科醫師擔任督導，提升訪視員及公衛護士之專業知識及訪視技巧。</p> <p>2. 本局於 1 月 31 日、2 月 25 日、3 月 13 日、3 月 25 日、4 月 25 日、5 月 24 日、6 月 13 日、6 月 27 日、7 月 26 日、8 月 29 日、9 月 6 日、9 月 27 日、10 月 24 日、11 月 7 日、11 月 21 日、12 月 25 日召開行政協調會議及專家督導之個案討論會議，共計 16 場次。</p> <p>3. 邀請單位：精神、自殺個案關懷訪視員、衛生局及湖口、五峰、新埔、竹東、竹北、新豐、寶山、關西衛生所、衛生福利部桃園療養院、臺大醫院竹東分院、北榮新竹分院、國軍新竹地區醫院、培靈關西醫院、中國附設新竹分院、馬大元診所、台齡身心診所、本府社會處、身障個管中心及新竹縣家庭福利服務中心等相關人員</p>	<p>■ 符合進度 □ 落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>②針對村里長、村里幹事，辦理社區精神病人辨識及處置技巧訓練，並提供相關資源以供連結、轉介。</p>	<p>與會。 針對村里長及村里幹事辦理精神病人緊急送醫處置教育訓練，於訓練中針對社區精神病人辨識及處置技巧強化教學，共計辦理13場，2502人次，村里長、村里幹事參訓共計280人。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>6. 與本部補助辦理「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」之醫院形成「社區醫療照護暨追蹤網絡」，提供社區中高風險精神疾病病人照護，鼓勵轄區醫院共同合作，並列入年度醫院督導考核項目。</p>	<p>轄內湖口仁慈醫醫院與台大竹東醫院參與本年度衛福部補助「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」，本局鼓勵轄內各家醫院共同合作形成「社區醫療照護暨追蹤網」，提供社區中高風險精神疾病病人照護，相關指標列入年度醫院督導考核項目。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>7. 落實及訂定精神照護資訊管理系統帳號及訪視紀錄稽核機制，並配合本部定期清查帳號(至少半年一次)及稽核紀錄，以落實帳號安全管理及紀錄之完整及確實性。</p>	<p>1.依規每半年查核精神照護資訊管理系統帳號使用情形。 2.每季稽核精神照護資訊管理系統訪視紀錄，稽核率達轄區訪視個案之10%，且訂有稽核原則，除書面審查外，另安排至衛生所做實地走動式輔導，針對社區訪視技巧，訪視紀錄品質以及困難個案處理等輔導。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>8. 為加強跨機關(構)之社區精神病人轉介醫療及後續關懷服務等，請依據「縣(市)政府社區精神病人轉介單」，統計社政、勞政及教育機關(構)轉介件數、轉介目</p>	<p>已建立社區精神照護資訊管理系統、跨縣市關懷追蹤訪視轉介流程及個案就醫、就學、就業、就養轉介標準作業程序：指定單</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
的、受理接案情形及後續處置。	一通報窗口，成為轄區精神病人個案管理及資源轉介服務窗口(108年1月至12月社政、勞政、教育共轉介 49 件)，並掌握精神病人相關的福利服務，以建立轄區精神障礙者就醫、就業、就養、就學服務資源，定期邀請社政、勞政及教育機關召開精神病人個案討論會。	
9. 個案跨區轉介，若轉出單位遲未收案，應積極聯繫及處理，並訂定社區精神病人跨縣市資源合作機制。	掌握精神照護資訊管理系統個案跨區轉介情形及訂有本縣精神病人轉介處理流程(附件 10)，並持續加強追蹤轉介回覆結果。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 強化精神病人護送就醫及強制治療服務		
1. 強化社區緊急精神醫療處理機制：		
(1) 持續辦理轄區內 24 小時緊急精神醫療處置，並加強宣導民眾知悉精神病人及疑似精神病人之護送醫服務措施。	1.已建立 24 小時緊急精神醫療處置機制，落實本縣社區精神病患緊急護送就醫處置分工及流程，規範衛生、警察、消防人員配合作業流程(附件 12)。 2.協調指定精神醫療機構建立精神科醫療值勤小組，配合新竹縣、市精神科夜間及假日急診照會輪值表(附件 13)，由精神醫療專業人員提供精神病人醫療專業診斷、醫療處置或其他處理建議。 3.辦理宣導活動，加強民眾知悉精神病人及疑似精神病人之緊急送醫服務措施。	<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) 持續辦理及定期檢討修正精神病人或疑似病人送醫處理機制及流程，辦理「強化精神病人緊急送醫服務方案」或以其他服務措施取代，視需要檢討修正。</p>	<p>1.建立新竹縣、市精神科夜間及假日急診照會輪值聯盟提供縣民緊急醫療服務、緊急處置作業。</p> <p>2.衛生局、所、社會處與警、消單位 24 小時配合，執行緊急處置業務：衛生局毒防心衛科承辦窗口、各鄉鎮衛生所公衛護士 24 小時與警察、消防、社政單位、醫療機構形成密切之聯絡網，共同處理緊急事件與緊急安置轉介護送工作。</p> <p>3.本縣辦理疑似精神病患到宅評估，指派醫療專業人員至現場協助評估個案精神狀態並提供建議。</p> <p>4.本縣由湖口仁慈醫院與台大竹東分院辦理「醫療機構精神病人社區照護品質提升計畫」，透過精神醫療專業協助，減少延誤送醫，提升精神病人或疑似病人緊急護送送醫效率。</p>	<p>■符合進度 □落後</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>1.與消防局合作於 4 月 20 日、4 月 21 日、4 月 27 日、4 月 28 日針對消防志工辦理「社區精神病人緊急護送送醫及心理壓力調適」教育訓練 4 場次，共計 297 人參加。</p> <p>2.與消防局合作於 9 月 26 日、10 月 3 日、針對第一線消防人員辦理「社區精神病人緊急護送送</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>醫及心理壓力調適」教育訓練 2 場次，共計 299 人參加。</p> <p>3.3 月 27 日、7 月 26 日至新竹縣政府警察局新湖分局，針對警員辦理「社區精神病人緊急護送就醫及心理壓力調適」教育訓練，共計 51 人參加。</p> <p>4.5 月 31 日與社政及醫療單位，研議個案回歸社區醫療照護及相關協調事宜。</p> <p>5.7 月 22 日至新竹縣政府針對社工人員辦理「社區精神病人緊急護送就醫」教育訓練，共計 50 人參加。</p> <p>6.8 月 22 日至新竹縣政府警察局竹北分局，針對警員辦理「社區精神病人緊急護送就醫及心理壓力調適」教育訓練，共計 50 人參加。</p> <p>7.11 月 4 日與社政、警察及醫療單位，研議個案回歸社區醫療照護及相關協調事宜。</p>	
<p>(4) 針對緊急護送就醫案件，輔導所轄醫院或公共衛生護士落實登錄至精神照護資訊管理系統護送就醫單，並分析個案送醫事由，檢討修正處理機制與流程。</p>	<p>1.依「新竹縣社區精神病人或疑似精神病人護送就醫作業流程」辦理（附件 12）指定責任醫院建立緊急醫療值勤。</p> <p>2.針對社區緊急護送就醫個案提升照護級數、加強</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>關懷密度與相關處遇計畫討論與網絡資源連結。</p> <p>3.於每月個案研討會及每季分級會議針對緊急護送就醫案件，檢視處理過程，以提升所屬人員面對緊急護送就醫技巧、危機處理的知能，及社區病人之照護。</p> <p>4.提報緊急護送就醫案件分析資料(附件 14)。</p>	
<p>2. 持續辦理精神疾病強制住院、強制社區治療等業務：</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>1.依「新竹縣社區精神病人或疑似精神病人護送送醫作業流程」指定責任醫院提供精神科急診服務。</p> <p>2.依據精神疾病嚴重病人強制社區治療作業辦法，輔導符合規定之精神醫療機構或團體申請強制社區治療，本縣指定台大醫院竹東分院為精神疾病嚴重病人強制社區治療之精神醫療機構。</p> <p>3.於 102 年 12 月 24 日建立「新竹縣精神疾病嚴重病人強制社區治療流程圖」、「新竹縣精神病人強制社區治療警察、消防單位合作執行流程圖」、「新竹縣指定精神醫療機構申請(警察/消防機關協助執行強制社區治療)表單」、「新竹縣精神病人強制社區治療相關單位支援執行</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>單」，以達建立衛生、警察、消防機關辦理強制社區治療合作機制。</p> <p>4.納入108年度精神醫療機構督導考核項目及業務之檢查並於10月辦理完成。</p>	
<p>(2) 考核醫療機構協助病人司法救濟及申訴、陳情事宜，及加強輔導機構了解提審法之實施內涵並監測強制住院業務因應提審制度實施之變化狀況。</p>	<p>1. 將病人司法救濟及申訴、陳情事宜之考核，納入精神照護機構（精神醫療機構及精神復健機構）督導考核計畫，並於輔導訪查時了解提審法之實施內涵並監測提審法執行後強制住院業務狀況。</p> <p>2. 將相關訓練公文函轉機構參加，以提升精神醫療機構對提審法之知能。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(四) 促進精神病人權益保障、充權及保護</p>		
<p>1. 結合社會資源規劃多元及創新宣導行銷活動：</p> <p>連結民間心理健康相關之非營利組織、學協會、宗教或慈善團體，共同推動心理健康促進、精神疾病防治、精神病人反歧視及去汙名化之等工作，辦理精神病人去汙名活動至少1場次。</p>	<p>1. 結合本縣非營利組織、學協會、宗教或慈善團體，共同推動心理健康、精神疾病防治、精神病人反歧視及去汙名化活動，傳達精神疾病的知識和精神衛教訊息，並提昇精障朋友勞動價值及權益，增加社區民眾對精障者的理解。</p> <p>2. 結合本縣鄉鎮公所及醫療院所辦理反歧視及去汙名化之相關宣導。</p> <p>3. 本局5月8日與台北榮總新竹分院合辦1場社區融合博覽會，結合轄內康復之家進行表演及成果展覽，進而增進民眾對精障</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
	者的認知。	
2. 加強精神病人與社區溝通及融合：積極輔導機構，鼓勵精神病友及家屬，參與社區活動與服務。	有關加強精神病人與社區溝通及融合已納入精神照護機構照護品質評核內容，希機構結合社區資源網絡，進行社區參與和服務，俾病人逐步適應社會生活，並透過社會教育與宣導，協助一般民眾認識並接納病人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	定期召開跨局處心理健康推動委員會及網絡成員聯繫會，邀請病人權益促進團體參與共同討論本縣精神疾病防治等相關事務。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 利用社區各類衛教宣導活動，強化民眾對精神疾病之認識及就醫意識。	1.請精神醫療機構於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，並納入考核指標。 2.於社區辦理衛教宣導活動，強化民眾對精神疾病之認識及就醫意識。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 協助社會局(處)申請設籍轄內之龍發堂堂眾社會福利、救助身份及設籍之龍發堂堂眾安置，每半年定期併同期中及期末報告回報堂眾處置狀態(表格如計畫說明書附件 11)。	設籍本縣之龍發堂堂眾共有 12 位，每半年定期併同期中及期末報告回報堂眾處置狀態 (附件 4)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(五) 加強查核精神照護機構防火避難設施及緊急災害應變計畫：		
1. 落實查核精神照護機構之防火避難設施，以符合建築法、消防法相關法規之規定，並研議推動及落實強化精神復健機構及精神護理之家公共安全(具體策略	1.108 年度已請專家審查並修正精神照護機構緊急災害應變計畫 (附件 16)。 2.108 年 6 月 6 日-7 日及	<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>及辦理情形自評表如計畫說明書附件 12)。；另針對機構辦理災害防救演練之督導考核，並將其緊急災害應變情境模擬演練及測試(參考作業如計畫說明書附件 13)，納為機構督導考核之必要查核項目，常態性檢討辦理；對於考核結果「不合格」之機構，協助督導其於當年度結束前完成缺失改善，以保障所收治精神病人之權益。</p>	<p>108 年 11 月 6 日-7 日聘請委員及工務處、勞工處及消防局等單位，進行 6 家精神照護機構災害防救演練及業務督導考核，並函請機構依建議進行改善。</p> <p>3. 108 年 11 月 5 日聘請委員及工務處、勞工處、環境保護局及消防局等單位，進行精神照護機構災害防救演練及業務督導考核，並函請機構依建議進行改善。</p>	
<p>2. 輔導機構運用經濟部水利署防災資訊服務網 (http://fhy.wra.gov.tw/)提供之淹水潛勢資料及國家災害防救科技中心「社福機構、護理之家自然災害風險檢查線上系統」(http://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/welfare/survey)，進行檢視，以了解周遭環境災害風險並評估自身天然災害風險(含住民行動安全、防災設施設備、緊急應變與外部救援可及性等)，事先規劃災害應變相關事宜(含人員分工、聯絡及通報作業、物資整備等)，並落實訂修其緊急災害應變計畫(含提升防災整備能力之調適方案或策略)。</p>	<p>1. 輔導機構運用經濟部水利署網站提供之淹水潛勢分析資料，檢視其周遭環境災害風險因子、住民行動安全、防災設施設備、緊急應變與外部救援可及性等，落實訂修其緊急災害應變計畫(含提升防災整備能力之調適方案或策略)。</p> <p>2. 108 年度聘請專家審查並依建議修正精神照護機構緊急災害應變計畫。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>四、強化成癮防治服務</p>		
<p>(一)加強酒癮及新興成癮問題—網癮 (gaming disorder) 防治議題之宣導，提升民眾對酒害與酒癮疾病、網癮行為問題之認識，及成癮個案就醫意識。</p>		
<p>1. 利用社區各類衛教宣導活</p>	<p>結合民政處、監理所、新</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>動，向民眾強化成癮之疾病觀念，俾能適時協助個案就醫。</p>	<p>住民、聯繫會、就業博覽會、醫事人員教育訓練等場所，辦理酒網癮防治主題之相關宣導活動，並發放宣導單張以及宣導品，以強化民眾對酒、網癮防治的認識，加強成癮之疾病觀念，俾能適時協助個案就醫。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 鼓勵設有精神科之醫療機構，辦理成癮議題之衛教講座，或於院內張貼宣導海報等作為，加強民眾相關防治觀念。</p>	<p>1.請轄內精神醫療機構辦理酒癮及網癮講座及宣導，張貼宣導海報，並納入督導考核項目。</p> <p>2.於6月13日與天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院辦理「108年物質成癮與行為成癮-談酒精及網路成癮教育訓練」共計26人參加，以強化對酒癮、網癮臨床議題之認識，提升對是類個案之覺察，促進早期發現早期介入。</p> <p>3.於7月5日與中國醫藥大學新竹附設醫院辦理「孕產婦身心共同教育訓練暨酒癮防治」，提升醫療人員、衛生行政人員等業務承辦人員對酒癮認識，必要時轉介接受治療。</p> <p>4.於7月10日邀請台北榮民總醫院新竹分院 楊仲豪醫師，針對第一線服務人員(公衛護士、關懷訪視員、志工)，進行酒、網癮相關課程教育訓</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
	練，共計 100 人參加。	
3. 妥適運用本部委託國立台灣大學陳淑惠教授發展之自我篩檢版「網路使用習慣量表」，提升民眾自我網路使用習慣之覺察。	運用衛生福利部委託國立台灣大學陳淑惠教授發展之自我篩檢版「網路使用習慣量表」，提升民眾自我網路使用習慣之覺察。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 與監理所合作，於道安講習課程中提供認識酒癮及戒治資源之相關課程。	1. 新竹縣監理站已將道安講習課程納入認識酒癮相關議題，本局新竹縣監理所合作辦理道安講習提供酒癮及戒治資源之相關課程。 2. 本局於每 3 個月與新竹縣監理所合作辦理道安講習提供酒癮及戒治資源之相關課程。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 加強向社區民眾、醫療院所、社政、警政、地檢署、法院及教育等相關單位，宣導各項酒癮治療補助計畫。	1. 製作酒癮戒治處遇服務宣導單張 DM 提供轄區醫院、衛生所及其他網絡單位及大型活動宣導酒癮治療補助計畫。 2. 於 2 月 11 日新埔監理站「滴酒不沾」宣導酒癮治療補助計畫，共 75 人參加。 3. 於 3 月 19 日新埔監理站「拒絕酒癮 健康就贏」宣導酒癮治療補助計畫，共 61 人參加。 4. 於 3 月 23 日住宅博覽會「酒精遠離我」宣導酒癮治療補助計畫，共 73 人參加。 5. 於 4 月 12 日新住民社區關懷服務據點聯繫會「拒絕酒癮 健康就贏」	<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>宣導酒癮治療補助計畫，共 28 人參加。</p> <p>6. 於 4 月 23 日新埔監理站「跟酒精說不」宣導酒癮治療補助計畫，共 71 人參加。</p> <p>7. 於 5 月 11 日全民健保 24 周年活動「真愛健保 逗陣走」健走活動宣導酒癮治療補助計畫，共 315 人參加。</p> <p>8. 於 5 月 16 日替代役在職訓練「拒絕酒癮 健康就贏」宣導酒癮治療補助計畫，共 81 人參加。</p> <p>9. 於 5 月 28 日新埔監理站「拒絕酒癮 健康就贏」宣導酒癮治療補助計畫，共 57 人參加。</p> <p>10. 於 6 月 13 日湖口仁慈醫院「物質成癮與行為成癮-談酒精及網路成癮講座」宣導酒癮治療補助計畫，共 26 人參加。</p> <p>11. 於 7 月 5 日中國醫藥大學附設醫院新竹分院「孕產婦身心共同教育訓練」宣導酒癮治療補助計畫及教育訓練，共 44 人參加。</p> <p>12. 於 7 月 10 日「第一線服務人員自殺防治守門人教育訓練-酒網癮-舒壓課程」宣導酒癮治療補助計畫及教育訓練，共 100 人參加。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>13. 於 7 月 25 日新湖分局「職場心理調適暨酒精遠離我」宣導酒癮治療補助計畫及教育訓練，共 21 人參加。</p> <p>14. 8 月 10 日就業博覽會「拒絕酒癮 健康就贏」宣導酒癮治療補助計畫及教育訓練，共 110 人參加。</p> <p>15. 於 8 月 22 日竹北分局「壓力認識與緩解技巧」宣導酒癮治療補助計畫及教育訓練，共 50 人參加。</p> <p>16. 於 9 月 3 日替代役在職訓練「如何避免酒精成癮」宣導酒癮治療補助計畫及教育訓練，共 47 人參加。</p> <p>17. 於 9 月 26 日竹北消防局「精神病人緊急送醫流程與案例分享」宣導酒癮治療補助計畫及教育訓練，共 152 人參加。</p> <p>18. 於 10 月 3 日竹北消防局「精神病人緊急送醫流程與案例分享」宣導酒癮治療補助計畫及教育訓練，共 147 人參加。</p>	
(二) 充實成癮防治資源與服務網絡		
<p>1. 盤點並依所轄成癮問題之服務需求，充實轄內酒癮醫療及網癮問題輔導資源，並公布於相關資源網站供民眾查詢。</p>	<p>1.盤點本縣酒癮戒治醫療院所共 3 家:臺大醫院新竹分院、臺北榮民總醫院新竹分院、天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	2. 本局已於新竹縣政府衛生局網站公布及室內外電子看版張貼轄內相關酒癮治療輔導資源，並提供聯絡方式供民眾參考運用。	
2. 與社政、警政、司法（地檢署及法院）、監理所等單位建立酒癮個案治療轉介機制，以提升酒癮個案就醫行為。	1. 本局與社政、警政、司法（地檢署及法院）、監理所等單位均已建立酒癮個案治療轉介機制與聯繫窗口，以提升酒癮個案就醫行為(附件 17)。 2. 108 年 6 月 13 日由監理站轉介酒癮個案共計 1 人。 3. 108 年 10 月 17 日由監理站轉介酒癮個案共計 7 人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 對於轄內參與酒癮治療計畫之醫療機構，協助督導計畫之執行及提供所需行政聯繫，俾利計畫順利執行。	1. 函文至參與酒癮治療計畫之醫療院所，按季檢附前季接受治療之個案基本資料以及治療項目明細表送交本局申請補助。 2. 提供前述機構本局辦理此計畫之窗口，即時回應相關需求與疑難。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 提升酒癮治療之服務量能與品質		
1. 代審代付「酒癮治療服務方案」（需求說明書如計畫說明書附件 14），並督導所轄執行該方案之醫療機構精進各項酒癮治療服務，促其建立並提供完整酒癮治療服務，及發展並落實酒癮個案之個案管理機制，並請該機構將服務量能之統計分析與個案追蹤情形回報衛生局。	1. 目前共有 3 家醫療機構參與「酒癮戒治處遇服務方案」計畫：臺大醫院新竹分院、臺北榮民總醫院新竹分院、天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院。 2. 已於 108 年 10 月 22 日、23 日辦理機構督導考核，請醫院建置酒癮治療	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	服務方案就診流程、訂定酒癮治療個案追蹤輔導機制(附件 16)，按季檢附前季接受治療之個案基本資料以及治療項目明細表送交本局。	
2. 針對前揭執行機構進行查訪與輔導(建議與醫療機構督導考核合併辦理)，並評估其治療成效(如完成醫院建議療程之個案比率、預約就醫出席率等)，以確保治療品質。	已於 108 年 10 月 22 日、23 日辦理機構督導考核，評估酒癮治療成效，以確保治療品質(附件 16)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 依所轄問題性飲酒或酒癮個案之現況，擬定具體且具地方特色之預防或處遇方案。	針對長期問題性飲酒或酒癮個案，建置各鄉鎮市衛生所及監理站，積極轉介酒癮戒治服務，由衛生局個案管理師進行評估服務並轉介至酒癮戒治醫院接受戒治服務。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四) 加強酒癮治療人力專業知能及培植網癮處遇人力		
1. 輔導、鼓勵轄內醫療機構或專業團體對醫事及衛生行政人員辦理酒癮及網癮防治之教育訓練及座談，以強化對酒癮、網癮臨床議題之認識，提升對是類個案之覺察，促進早期發現早期介入。	1.於 6 月 13 日與天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院辦理「108 年物質成癮與行為成癮-談酒精及網路成癮教育訓練」共計 26 人參加，以強化對酒癮、網癮臨床議題之認識，提升對是類個案之覺察，促進早期發現早期介入。 2.於 7 月 5 日與中國醫藥大學新竹附設醫院辦理「孕產婦身心共同教育訓練暨酒癮防治」，提升醫療人員、衛生行政人員等業務承辦人員對酒癮認識，讓相關人員對酒癮個案之覺察，必要時轉介接受治	<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
	療。 3.於 7 月 10 日邀請台北榮民總醫院新竹分院 楊仲豪醫師，針對第一線服務人員(公衛護士、關懷訪視員、志工)，進行酒、網癮相關課程教育訓練，共計 100 人參加。	
2. 考量酒癮個案就醫行為之特殊性，加強非精神科科別醫事人員酒癮之相關知能，提升對酒癮個案之敏感度，俾有助強化酒癮病人之醫療照會或轉介服務，收早期發現早期治療之療效。		
(1) 透過與醫療機構召開業務溝通會議、座談會或業務督導考核等機會，向醫療機構宣導，請醫院各科別，如肝膽腸胃科、婦產科、內科、急診科、小兒科等醫事人員，主動了解就醫病人是否有酗酒或過度使用網路之情事，並視個案需要轉介精神科或成癮科接受諮詢或治療。	1.請轄內精神醫療機構向其他科別之醫事人員宣導，如有酗酒之情事，視個案需要轉介精神科接受諮詢或治療。 2.於 7 月 5 日與中國醫藥大學新竹附設醫院合辦「孕產婦身心共同教育訓練暨酒癮防治」，提升醫療人員、衛生行政人員等業務承辦人員對酒癮認識，讓相關人員對酒癮個案之覺察，必要時轉介精神科接受治療。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 結合精神醫療網或透過醫事人員教育訓練等機會，加強各科別醫事人員對酒癮及網癮之認識。	1.請精神醫療機構辦理院內跨科別醫事人員酒癮防治教育訓練，加強各科別醫事人員對藥、酒癮之認識，並列入督導考核。 2.於 6 月 13 日與天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院辦理「108 年物質成癮與行為成癮-談酒精及網路成癮教育訓練」結合酒	<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>癮、網癮臨床議題課程，參加對象為仁慈醫院第一線服務人員，提升對是酒網癮個案之覺察，促進早期發現早期介入。</p> <p>3.於7月10日辦理第一線服務人員-自殺防治守門人教育訓練，結合辦理酒癮、網癮教育訓練課程，參加對象為第一線相關服務人員對酒癮及網癮之認識。</p>	
五、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。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.本縣推動衛生所走動式輔導第3年，今年目標針對衛生所在業務執行績效不佳進行輔導改善，今年4月30日至湖口鄉衛生所討論所內人力問題、轄內社區精神照護個案訪視比率、逾期情形、訪視品質以及特殊個案，透過問題討論，商討合適之解決方式，提升病人照護品質。 2.以年齡分層分析，本縣『青少年族群』自殺通報有成長趨勢，尤其是從106年度開始有快速突然上升的現象。本局針對本縣102-106年自殺防治統計相關資料進行分析，提供全面具體自殺防治策略及實施計畫，並於今年度落實推動，以達到青少年自殺防治目標。 3.結合醫療機構辦理轄內精神復健機構之社區融 	<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
	合活動，展現各機構復健成果，各機構設計有趣的活動，讓住民走入社區與民眾互動，以協助病人逐步適應社區生活之目標。	

貳、指標自我考評表 (請同時填報 EXCEL 檔表單「2.3」)

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
一、整合及加強心理健康基礎建設				
(一)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：4 次 2. (1)會議辦理日期： 3 月 20 日、9 月 26 日召開「新竹縣 108 年度跨局處心理健康推動小組會議」，邀請警察局、消防局、社會處、勞工處、民政處、輔諮中心及相關單位共同與會。 (2)會議辦理日期： ➤ 6 月 4 日及 12 月 9 日召開「精神衛生及心理健康推動委員會」 (3)主持人姓名及其層級： ➤ 新竹縣政府陳副縣長見賢、楊縣長文科。 (4)會議參與單位： ➤ 縣政府相關局處(警察局、消防局、社會處、勞工處、民政處、輔諮中心及相關單位(臺大竹東分院、臺北榮總新竹分院、湖口仁慈醫院、元培醫事科技大學、中華民國康復之友聯盟、台灣心理衛生社會工作學會、社團法人台灣社區精神復健發展協會、	<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
		新竹縣康復之友協會)共 28 人與會。 ➤ 縣政府相關局處(警察局、消防局、社會處、勞工處、民政處、教育處、衛生局及相關單位(元培醫事科技大學、大眾聯合法律事務所、財團法人精神健康基金會新竹精神健康學苑、新竹縣康復之友協會)共 25 人與會。		
(二) 108 年「整合型心理健康工作計畫」地方政府配合款編列比率。	應達地方政府配合款編列比率： 第二級(應達 35%)：新北市、臺中市、桃園市 第三級(應達 30%)：臺南市、高雄市、新竹縣、基隆市、嘉義市、金門縣、新竹市 第四級(應達 25%)：宜蘭縣、彰化縣、南投縣、雲林縣 第五級(應達 20%)：苗栗縣、嘉義縣、屏東縣、臺東縣、澎湖縣、連江縣、花蓮縣	1. 地方配合款： <u>2,463,429 元</u> 2. 地方配合款編列比率：30% 計算基礎： <u>$2,463,429 / 2,463,429 + 5,748,000 \times 100\%$</u> 【計算基礎： 地方配合款/地方配合款+中央核定經費×100%】	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(三) 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	1. 108 年本部整合型計畫補助人力員額： <u>10 人</u> 。 (1) 專責精神疾病	<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
	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.補助人力：應區分訪視人力(其中應有45%人力執行精神病人訪視，55%執行自殺通報個案訪視)及行政協助人力 3. 依附件 15 各縣市聘任人力辦理】	及自殺通報個案關懷訪視員額數： <u>8</u> 人 i. 精神疾病社區關懷訪視員額數： <u>4</u> 人 ii. 自殺通報個案關懷訪視員額數： <u>4</u> 人 iii. 同時辦理精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員額數： <u>0</u> 人 (2) 心理及精神衛生行政工作人員： <u>2</u> 人 2. 縣市政府應配合編列分擔款所聘任之人力員額： <u>3</u> 人		

二、自殺防治及災難心理衛生服務

(一) 轄區內自殺標準化死亡率較前一年下降。	108 年自殺標準化死亡率-107 年自殺標準化死亡率 <0	1. 107 年年底自殺標準化死亡率： <u>10.7</u> (每十萬人口) 2. 108 年自殺標準化死亡率： <u> </u> (每十萬人口) 3. 下降率： <u> </u> %	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	108 年自殺標準化死亡率數據尚未公布，將以衛福部統計公布為主。
(二) 年度轄區內村(里)長及村(里)幹事參與自殺防治守門人訓練活動之比率。	執行率：村(里)長及村(里)幹事累積應各達 80%。 計算公式： 1. 【參加自殺守門人訓練活動之村里長人數/所有村里長人數】 ×100%。 2. 【參加自殺守門	(1)所轄村里長應參訓人數： <u>192</u> 人 實際參訓人數： <u>184</u> 人 實際參訓率： <u>95.83</u> % (2)所轄村里幹事應參訓人數： <u>104</u> 人 實際參訓人數： <u>96</u> 人 實際參訓率： <u>92.31</u> %	<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
	人訓練活動之村里 幹事人數/所有村 里幹事人數】× 100%。			
(三) 召集公衛 護理人員與 關懷訪視 員，邀請專 業督導及核 心醫院代表 參與個案管 理相關會 議。討論重 點應含括： 1.轄區內 3 次以上訪視 未遇個案之 處理、2.再 次被通報個 案之處置、 3.個案合 併有經及家 暴等問題個 案之處置、 4.屆期及 逾期未訪 個案之處 置，及建立 個案訪視紀 錄稽核機 制及落實 執行。	個案管理相關會議 1 年至少辦理 12 場。 每季轄區內自殺企 圖通報個案追蹤訪 視紀錄之稽核率。 i.15%(每季訪視次 數小於 500 人 次):澎湖縣、金門 縣、連江縣。 ii.10%(每季訪視次 數介於 500-1,000 人次):苗栗縣、臺 東縣、花蓮縣、基 隆市、新竹市、嘉 義市。 iii.6%(每季訪視次 數介於 1,000-2,000 人次):宜蘭縣、新 竹縣、南投縣、雲 林縣、嘉義縣、屏 東縣。 iv.4%(每季訪視次 數大於 2,000 人 次):新北市、臺北 市、桃園市、臺中 市、臺南市、高雄 市、彰化縣。	1.個案管理及分級相 關會議 (1)期末目標場次： <u>12</u> 場 辦理會議日期： 1/31、2/25、3/13、 4/25、5/24、6/27、 7/26、8/29、9/27、 10/24、11/21、12/25 (2)討論重點： 1. <u>0</u> 人次 2. <u>6</u> 人次 3. <u>7</u> 人次 4. <u>0</u> 人次 2.訪視紀錄稽核機制 (請按季呈現)： (1)第 1 季- 訪視人次： <u>1183</u> 稽核次數： <u>71</u> 次 稽核率： <u>6</u> % (2)第 2 季- 訪視人次： <u>1495</u> 稽核次數： <u>90</u> 次 稽核率： <u>6</u> % (3)第 3 季- 訪視人次： <u>1394</u> 稽核次數： <u>84</u> 次 稽核率： <u>6</u> % (4)第 4 季- 訪視人次： <u>1214</u> 稽核次數： <u>73</u> 次 稽核率： <u>6</u> %	■符合進度 □落後：	
(四) 醫院推動 住院病人自 殺防治工作	執行率應達 100% 計算公式：【有推動 醫院數/督導考核	1.督導考核醫院數： <u>10</u> 家 2.推動住院病人自殺	■符合進度 □落後	轄內 10 家醫院 於年初

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練比率。	醫院數】×100%。	防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練醫院數： <u> 10 </u> 家 3.執行率： <u> 100 </u> %		即推動住院病人自殺防治工作；截至11月轄內醫院皆辦完教育訓練。
三、落實精神疾病防治與照護服務				
(一)轄內警察、消防、村(里)長、村(里)幹事、社政相關人員及非精神科醫師，參與精神疾病知能、社區危機個案送醫、處置或協調後續安置之教育訓練。	1. <u>除醫事人員外</u> ，每一類人員參加教育訓練比率應達35%。 2. 辦理轄區非精神科開業醫師，有關精神疾病照護或轉介教育訓練辦理場次，直轄市每年需至少辦理兩場，其餘縣市每年至少一場。	1. 教育訓練比率 (1)所轄警察人員應參訓人數： <u> 1093 </u> 人 實際參訓人數： <u> 693 </u> 人 實際參訓率： <u> 63.4 </u> % (2)所轄消防人員應參訓人數： <u> 360 </u> 人 實際參訓人數： <u> 299 </u> 人 實際參訓率： <u> 83 </u> % (3)所轄村里長應參訓人數： <u> 192 </u> 人 實際參訓人數： <u> 184 </u> 人 實際參訓率： <u> 95.83 </u> % (4)所轄村里幹事應參訓人數： <u> 104 </u> 人 實際參訓人數： <u> 96 </u> 人 實際參訓率： <u> 92.31 </u> %	<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
		(5)所轄社政人員應參訓人數： <u>121</u> 人 實際參訓人數： <u>58</u> 人 實際參訓率： <u>47.9</u> % 2. 辦理轄區非精神科開業醫師，有關精神疾病照護或轉介教育訓練 (1)召開教育訓練場次： <u>2</u> 場次 (2) 教育訓練辦理日期：11月3日及預計於12月11日。 (3) 教育訓練辦理主題：精神病人照護知能、基層醫療在「強化社會安全網計畫」的角色。		
(二) 召集公衛護理人員與關懷訪視員，及邀請專業督導參與之個案管理及分級相關會議。討論重點應含括： 1.轄區內3次以上訪視未遇個案之處理。 2.家中主要照顧者65歲以上，2位以上精神病人之處置。 3.屆期及逾期未訪個案之處置。 4. 精神疾病合併	1. 1年至少辦理12場召集公衛護士與關懷訪視員，及邀請專業督導參與之個案管理及分級相關會議，討論重點應含括： (1) 轄區內3次以上訪視未遇個案之處理。 (2) 家中主要照顧者65歲以上，2位以上精神病人之處置。 (3) 屆期及逾期未訪個案之處置。 (4) 或合併有自殺及家暴問題個案之	1. 個案管理及分級相關會議 (1) 期末目標場次： <u>12</u> 場 (2) 辦理會議日期： 1月31日、2月25日、3月13日、3月25日、4月25日、5月24日、6月13日、6月27日、7月26日、8月29日、9月6日、9月27日、10月24日、11月7日、11月21日、12月25日 (3) 4類個案討論件數： i.第1類件數：19件 ii.第2類件數：21件	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	本局精神與自殺個案管理會議雖為同日舉辦，但議程時間討論個案及與會人員皆不同

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>自殺議題個案、精神疾病合併保護性議題個案(兒少保護、家庭暴力、性侵害事件(含在案中及曾經在案))之處置。 請於期中、及期末報告呈現討論件數及4類個案訪視紀錄稽核機制。</p> <p>2. 建立個案訪視紀錄稽核機制及落實執行。</p>	<p>處置。 請於期中、及期末報告呈現討論件數及4類個案訪視紀錄稽核機制。</p> <p>2. 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、花蓮縣、基隆市 (2) 10%(每季訪視次數介於4,000-7,000/人次)：新竹縣、苗栗縣、宜蘭縣、嘉義縣、南投縣、雲林縣。 (3) 6%(每季訪視次數介於7,000-10,000/人次)：彰化縣、屏東縣。 (4) 4%(每季訪視次數大於10,000人次)：臺北市、桃園市、臺南市、臺中市、高雄市、新北市。</p>	<p>iii.第3類件數：<u>0</u>件 iv.第4類件數：<u>31</u>件</p> <p>2.訪視紀錄機制：本縣訂有社區精神病人追蹤訪視紀錄稽核計畫，每季擷取精照系統報表數據，稽核率為轄區訪視個案之10%，抽核重點：三次以上訪視未遇、家中主要照顧者65歲以上，2位以上精神病人、屆期及逾期末訪視、合併有自殺問題個案、合併有家暴問題個案等，查核狀況及改善建議函復各衛生所改善辦理。</p> <p>2. 訪視紀錄稽核機制(請按季呈現)： (1)第1季訪視人次：<u>4269</u>人次 第1季稽核次數：<u>427</u>次 第1季稽核率：<u>10</u>% (2)第2季訪視人次：<u>4214</u>人次 第2季稽核次數：<u>421</u>次 第2季稽核率：<u>10</u>% (3)第3季訪視人次：<u>3800</u>人次 第3季稽核次數：<u>380</u>次 第3季稽核率：<u>10</u>%</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		(4)第 4 季訪視人次： <u>3663</u> 人次 第 3 季稽核次數： <u>366</u> 次 第 3 季稽核率： <u>10</u> %		
(三) 轄區內醫療機構針對出院病人，於出院後 2 星期內完成出院準備計畫上傳精照系統比率(含強制住院出院)及 2 星期內訪視比例。	1. 出院後 2 星期內完成出院準備計畫上傳精照系統比率達 70%。 計算公式：(出院後 2 星期內上傳出院準備計畫之精神病人數/出院之精神病人數)X 100%。 2. 病人出院準備計畫上傳並由衛生局(所)收案後，公衛護理人員或關訪員於 2 星期內第一次訪視比率應達 65%。 計算公式：(上傳精神病人出院準備計畫後 2 星期內訪視人數/上傳精神病人出院準備計畫人數)X 100%	1. 出院後 2 星期內上傳出院準備計畫之精神病人數： <u>848</u> 人 出院之精神病人數： <u>864</u> 人 達成比率： <u>98.1</u> % (上述數據為精照系統擷取數據，統計本轄醫院出院之個案) 2. 上傳精神病人出院準備計畫後 2 星期內訪視人數： <u>862</u> 人 上傳精神病人出院準備計畫人數： <u>876</u> 人 2 星期內訪視比率： <u>98.4</u> % (上述數據為精照系統擷取數據，包含其他縣市醫院出院之個案數，確定戶籍(居住地於本縣，由本轄衛生所收案服務。))	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(四) 社區精神病人之年平均訪視次數及訂定多次訪視未遇個案追蹤機制。	目標值： 1. 年平均訪視次數：達 4.15 次以上 2. 訂定多次訪視未遇個案追蹤	期末完成： 1. 年平均訪視次數： (1) 108 年總訪視次數： <u>15946</u> 次 (2) 108 年轄區關懷個案數： <u>2955</u> 人	<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
	機制 計算公式： 1. 年平均訪視次數：訪視次數(訪視成功+訪視未遇)/轄區關懷個案數	(3)平均訪視次數： <u>5.39</u> 次 2. 多次訪視未遇個案追蹤機制：針對訪視未遇，請公衛護士於不同時段電話或家訪，訪視鄰居、管理員及村里長，訪視未獲再提警政健保協尋，並於精神分級會議提出討論。		
(五) 辦理精神病人社區融合活動之鄉鎮區涵蓋率。	辦理社區融合活動之鄉鎮區涵蓋率達30%。 計算公式：有辦理活動之鄉(鎮)數/全縣(市)鄉鎮區數)X100%	期末達成： 1. 有辦理活動之鄉(鎮)數： <u>竹北、竹東、湖口、新埔、芎林</u> 2. 全縣(市)鄉鎮區數： <u>13</u> 3. 涵蓋率： <u>38.46</u> % 4. 辦理日期及主題： 108.1.9 康家社區資源活用活動(竹北)、108.5.8 精神復健機構社區融合活動(竹東)、108.7.4 溫馨手作情 療癒你的心(湖口)108.10.17、在地文化參訪(新埔)、108.12.19 聖誕送愛快閃活動(芎林、竹北、竹東)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(六) 辦理轄區內精神復健機構及精神護理之家緊急災害應變及災防演練之考核。	年度合格率 100%。	期末達成： 完成訂定精神復健機構及精神護理之家緊急災害應變及災防演練之考核計畫。 於 108 年 6 月 6 日-7 日及 108 年 11 月 6 日-7 日進行 6 家精神復健機構緊急災害應變	<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
		及災防演練之考核。 108年11月5日進行精神護理機構緊急災害應變及災防演練之考核。 1. 辦理家數：7 2. 合格家數：7 3. 合格率：100%		
(七) 轄區內精神追蹤照護個案自殺粗死亡率較前一年下降。	108年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率需相較107年下降。 計算公式： 108年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率-107年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率	1. 107年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率： <u>0.102%</u> 2. 108年年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率： <u>0.136%</u>	<input type="checkbox"/> 符合進度 <input checked="" type="checkbox"/> 落後	108年自殺粗死亡率以中央統計數據為主，本局初步統計數值為未下降。
四、加強成癮防治服務				
(一) 辦理酒癮、網癮防治相關議題宣導講座場次(應以分齡、分眾及不同宣導主題之方式辦理，其中網癮防治宣導應至少1場)。	目標值： 1. 4場次：宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、屏東縣、花蓮縣、台東縣。(並請分別說明各場次辦理講座之對象及宣導主題。)	1. 期末目標場次： <u>4</u> 場 2. 辦理講座日期：2/21、3/19、3/23、4/12、4/17、4/23、5/16、5/28、6/13、7/5、7/10、7/25、8/10、8/22、9/3、9/26、10/3、11/12、11/19 3. 辦理對象：新住民、社區民眾、婦女族群、替代役男、道安講習學員、醫事人員、第一線服務人員。 4. 宣導主題：酒癮戒治防治、拒絕飲酒健康就贏、	<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
		物質成癮與行為成癮-談酒精及網路成癮、成癮治療概論。		
(二) 與地檢署、監理所及法院均建立酒癮個案轉介機制。	與3個機關均訂有轉介流程及聯繫窗口。	訂有新竹縣酒癮患者轉介流程，與地檢署、監理站及法院已建置酒癮個案轉介流程及聯繫窗口，聯絡窗口分別為： 地檢署:03-6586123#3223 監理所:5892051#211 法院: 03-6586123	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(三) 訪查轄內酒癮戒治處遇服務執行機構。	年度訪查率達100%。	期末完成： 1.酒癮戒治處遇服務執行機構數： <u>3</u> 家 2.訪查機構數： <u>3</u> 家 3.訪查率： <u>100</u> %	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(四) 衛生局辦理專業處遇人員之網癮防治教育訓練及針對跨科別或跨網絡處遇人員辦理酒癮防治教育訓練場次。	1. <u>處遇人員網癮防治教育訓練1場次。</u> 2. <u>跨科別或跨網絡處遇人員酒癮防治教育訓練至少辦理2場次(離島得至少辦理1場次)。</u>	1.期末處遇人員網癮防治教育訓練 <u>1</u> 場次 2.期末跨網絡處遇人員辦理酒癮防治教育訓練 <u>3</u> 場次。 3.辦理教育訓練日期： 6/13、7/10、11/19 對象： 醫事人員、第一線服務人員 4.教育訓練主題： 「物質成癮與行為成癮-談酒精及網路成癮」、「第一線服務人員自殺防治守門人教育訓練暨酒、網癮戒治」、「成癮治療概論」。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
五、具有特色或創新服務				
(一) 計畫內	至少1項	(1)以年齡分層分析，		

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
容具有特色或 創新性		<p>本縣『青少年族群』自殺通報有成長趨勢，尤其是從 106 年度開始有快速突然上升的現象。針對本縣 102-106 年自殺防治統計相關資料進行分析，提供全面具體自殺防治策略及實施計畫，並於今年度落實推動，以達到青少年自殺防治目標。</p> <p>(2)本縣推動衛生所走動式輔導第 3 年，今年目標針對衛生所在業務執行績效不佳進行輔導改善，今年 4 月 30 日至湖口鄉衛生所討論所內人力問題、轄內社區精神照護個案訪視比率、逾期情形、訪視品質以及特殊個案，透過問題討論，商討合適之解決方式，提升病人照護品質。</p> <p>(3) 結合醫療機構辦理轄內精神復健機構之社區融合活動，各機構展現復健成果，設計有趣的活動，讓住民走入社區與民眾互動，以協助病人逐步適應社區生活之目標。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

參、遭遇問題與困難：

一、自評是否符合進度：

符合進度 落後

二、遭遇之問題與困難：

肆、經費使用狀況：

一、108 度中央核定經費：5,748,000 元；

地方配合款：2,463,429 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)	5,748,000
	管理費	0
	合計	5,748,000
地方	人事費	1,845,000
	業務費	618,429
	管理費	0
	合計	2,463,429

二、108 年中央補助經費累計執行數：1,510,157 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
0	0	1,172,692	99,141	105,746	131,370	5,748,000
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
104,264	102,160	2,980,827	100,360	100,643	850,797	

三、108 年地方配合款經費累計執行數：2,463,429 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
138,977	140,328	158,957	149,297	179,363	157,753	2,464,000
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
171,242	186,487	183,818	138,977	138,977	719,824	

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	
			107 年度	108 年	107 年度	108 年
中央	業務費(含人事費)	整合及加強心理健康基礎建設	718,500	1,437,000	718,500	1,437,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	1,437,000	1,437,000	1,437,000	1,437,000
		落實精神疾病防治與照護服務	1,437,000	1,437,000	1,437,000	1,437,000
		強化成癮防治服務	718,500	1,437,000	718,500	1,437,000
		加強特殊族群處遇服務	1,437,000	--	1,437,000	--
	管理費	0	0	0	0	
	合計	(a)5,748,000	(c) 5,748,000	(e)5,748,000	(g)5,748,000	
地方	人事費		1,787,000	1,845,000	1,787,000	1,842,215
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設	146,600	155,000	146,600	155,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	146,600	155,000	146,600	155,000
		落實精神疾病防治與照護服務	146,600	155,000	146,600	155,000
		強化成癮防治服務	146,600	154,000	146,600	156,785
		加強特殊族群處遇服務	146,600		146,600	
	管理費	0	0	0	0	
合計	(b) 2,520,000	(d)2,464,000	(f) 2,520,000	(h)2,464,000		
107 年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：						
108 年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：						
107 年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：						
108 年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：						
107 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：						
108 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：						

