

衛生福利部補助縣（市）衛生局
108 年度「整合型心理健康工作計畫」
期末成果報告

補助單位：澎湖縣政府衛生局

計畫主持人：蕭靜蓉

職稱：局長

計畫主辦科：醫政科

科長：洪郁智

計畫聯絡人：蔡惠燕

職稱：衛生稽查員

電話：06-9272162#137

傳真：06-9267502

填報日期：109 年 1 月 17 日

目 錄

頁 碼

封面

目錄.....	i
壹、工作項目實際執行進度.....	1-26
貳、衡量指標自我考評表.....	27-41
參、遭遇問題與困難.....	42
肆、經費使用狀況.....	43-44
伍、附件資料.....	45-92

108 年度「整合型心理健康工作計畫」 初步期末成果報告

壹、實際執行進度：

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
一、 整合及加強心理健康基礎建設		
(一) 建立跨局處、跨公私部門之協商機制		
1. 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。	於衛生局網站設置社區衛生心理衛生中心，及臉書設立 penghu 社區心理衛生中心，定期發布、分享及更新相關活動訊息供民眾查詢。	<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。	成立澎湖縣政府整合型心理健康推動委員會，辦理 2 場次小組會議 2 場委員會，共 4 場會議： 1. 2 月 21 日開小組會議，由衛生局副局長樓亞洲主持。 主題與內容：整合本縣心理諮商諮詢運用及世界心理健康日，本縣於 9 月 21 日辦理 2. 5 月 22 日召開委員會由澎湖縣副縣長主持。 主題與內容：有關嘉勉警消人員執行護送就醫與 1925 安心專線 7 月 1 日上路推廣議題。 3. 8 月 9 日開小組會議，由衛生局醫政科長洪郁智代副局長彭	<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>紋娟主持。</p> <p>主題及內容：自殺防治法6月19日公布施行因應措施。</p> <p>4. 日期：12月19日召開委員會由澎湖縣副縣長主持。</p> <p>主題與內容：自殺防治工作之推行事宜及委員會更名事項討論。</p>	
3. 結合衛政、社政、勞政服務平台，推動各項教育宣導工作，包含運用文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導每年度至少有1則。	<p>1. 與東安村辦公處、東安社區發展協會、望安鄉衛生所、長照中心望安分站、東安派出所及望安消防分隊於108年5月22日下午辦理減粽「重」一身輕活動做衛教宣導於澎湖有線電視台媒體露出報導。</p> <p>2. 9月21日心理健康月活動，結合澎湖縣政府各局處、生命線協會、澎防部辦理健康i(愛)身心-1925跟我一起去七逃於澎湖有線電視台媒體露出報導。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
(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。	本縣於衛生局設置澎湖縣社區心理衛生中心，為本縣心理健康業務推動之專責單位。	<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
(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. 本縣編列充足心理健康相關人力。 2. 為促進工作人員心理健康及留任率，本府衛生局每年度辦理員工自強活動、配合節慶辦理活動(護師節、母親節、父親節、等)，以紓解同仁工作壓力及促進同事間情感。 3. 配合公務人員調薪，依據衛生福利部訂定整合型心理健康工作計畫關懷訪視人力工作酬金支給標準表敘薪，並依據本縣臨時人員工作規則辦理人員考核，年終考核結果作為進階與否之依據，並於經費未核撥前，辦理墊借經費，以支應工作人員薪資，以免影響其生計。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	1. 視業務需求及課程安排，每年不定期提供心理健康工作人員赴台參訓。 2. 建議積極參與本縣其他局處辦理業務相關課程訓練及業務聯繫會議。 3. 薦派本局新進關訪員	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	2 人參加衛生福利部所辦之心理及衛生人員訓練。	
(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。	1. 本府依縣市政府財力分級，劃分在第 5 級，中央補助：縣配合款= 80：20。 2. 依補助比例，中央補助款 275 萬，本縣配合款 71 萬 3,152 元；編列配合款達 20.59%。	<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 106 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. 依據 106 年自殺死亡及通報統計結果，針對各年齡層辦理各種不同主題之教育宣導講座，計辦理 50 場，共 3,463 人次參與。 2. 依據全國自殺防治中心提供之數據，男性通報人次上升較多，建議加強男性自殺防治工作。針對男性自殺防治策略，本局已於本年 4 月、5 月及 6 月配合消防局及警察局等男性為主的就業環境辦理自殺防治守門人訓練，並廣為宣傳男性關懷專線，計辦理 6 場，共 291 人	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	次參與。	
2. 辦理自殺防治守門人訓練活動，其中結合民政機關，針對所轄村(里)長及村(里)幹事，訓練成果應達縣市村(里)長及村(里)幹事累積達 80% 以上。	本縣村里長及村里幹事共計 170 人，經結合民政機關，計 138 人參與，訓練成果達 81.2%。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	1. 依規定辦理。 2. 結合樂齡中心，辦理老人心理健康宣導活動 12 場次，共計 523 人次參與。 3. 本縣主動將 65 歲曾通報自殺企圖之長者，皆予以收案並定期追蹤訪視，108 年 1-12 月份共計 8 人，目前在案者計 0 人。 4. 針對 GDS 長者情緒量表，分數高於 7 分之長者，提供關懷追蹤訪視，評估後視需求轉介，108 年截至 12 月底計 7 人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	1. 本縣 108 年截至 12 月底 65 歲以上老人再通報個案 0 人。 2. 採每月家訪或電訪進行關懷訪視，依衛福部自殺防治相關規定辦理。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 將辦理住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練列入醫院督導考核項目(重點防治族群由各醫院自訂，惟至少應包含老年族群)。	1. 依規定將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。 2. 本局於 8 月 27 日辦理	<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
	督導訪查。	
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>依據本縣 108 年 1-12 月自殺通報以安眠藥物居多(32.6%)、107 年高自殺死亡率年齡層為 45-54 歲(7 人)之統計結果，擬定自殺防治具體策略：</p> <p>1. 安眠藥鎮靜劑：</p> <p>(1). 自殺防治策略：結合醫療院所建立管控機制。</p> <p>(2). 具體實施方案：</p> <p>(2)-1. 本縣自殺未遂者屬安眠藥物居多，結合醫療院所身心科醫師多加注意及減少藥物拿過多量份。</p> <p>(2)-2. 持續辦理心理健康促進課程，並與藥師公會連繫派員參加，提高藥事人員對藥物購買者自殺徵兆敏感度，強化藥事人員對於自殺高危險群處遇態度與轉介行為。</p> <p>(2)-3. 與藥局合作，於店內週邊牆面，張貼自殺防治相關宣導海報，或於櫃台等明顯處張貼宣導海報、摺頁等宣導資訊。</p> <p>2. 高自殺死亡率年齡層（45-54 歲）：</p> <p>(1). 自殺防治策略：</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>製作宣導教材，運用多元管道推廣心理健康促進。</p> <p>(2). 具體實施方案：</p> <p>(2)-1「珍愛生命守門人」之推廣，結合政府機關、社區團體醫事人員，於4月16日辦理相關課程，為提升心理衛生業務相關人員之敏感度。</p> <p>(2)-2</p> <p>3. 於本縣5鄉1市設立8處心理諮詢站，推動BSRS-5心情溫度計篩檢</p> <p>(2)-3. 針對中壯年職場人口，與網絡單位合作辦理職場心理健康促進課程並轉發自殺守門人宣導單張，共同進行心理健康促進及自殺防治守門員衛教，期望提升本縣中壯年人口面對職場或生活壓力之因應能力及正向思考之概念，辦理12場次，共計609人次參與。</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	<p>1. 依衛福部自殺防治相關規定辦理。</p> <p>2. 積極推動心理健康促進宣導及自殺守門人相關訓練，並落實自殺個案通報及後續關懷服務等處理流程，108</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
力事件等)，則依相關法規規定向直轄市、縣(市)主管機關進行責任通報；若自殺個案家中有 6 歲以下幼兒，或有精神照護、保護案件、高風險家庭、替代治療註記個案者，請落實評估個案再自殺風險及心理需求，以及主要照護者之自殺風險，妥為擬訂自殺關懷處遇計畫，積極結合相關人員提供共同關懷訪視服務或轉介相關服務資源，適時增加訪視次數、面訪比率並延長關懷時程等措施，以減少憾事發生。	年截至 12 月底，無責任通報個案。	
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。	依衛福部自殺防治相關規定辦理。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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. 依衛福部自殺防治相關規定辦理。 2. 本縣 108 年截至 12 月底無個案。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
10. 持續提供自殺企圖者及自殺死亡者家屬關懷服務。	1. 由關訪員提供自殺企圖者及自殺死亡者遺族關懷服務，評估有需求者，逕由中心轉介至心理師提供免費心理諮商服務。 2. 108 年截至 12 月底無轉介個案。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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	1. 社區心理衛生中心提供安心專線或澎湖縣	<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
關懷訪視、心理健康資源及精神醫療等協助。	生命協會轉介之個案，針對個案提供關懷訪視、縣內醫療轉介及其他相關單位之資源協助。 2. 利用場合及媒體，宣導本縣民眾使用安心專線，惟安心專線承辦機構未有轉介至本縣之個案。 3. 108 年截至 11 月底無轉介個案。	<input type="checkbox"/> 落後
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。	1. 依規定持續辦理自殺防治宣導。 2. 配合 9 月 10 日自殺防治日，本縣於 9 月 21 日辦理記者會及啟動儀式。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二)加強災難心理衛生服務		
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。	1. 於 4 月 25 日更新 2. 5 月 7 日、5 月 10 日、5 月 13 日於馬公市鎖港里五德營區進行預演 5 月 14 日正式演習。 3. 7 月 26 日辦理相關教育訓練。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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 (如計畫說明書附件 5)。	依規辦理，詳如附件。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 於災難發生時，應評估啟動「災難心理衛生緊急動員計畫」，並定期提報服務成果。	依規辦理。	<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		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(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（如計畫說明書附件6）。	依規定辦理	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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」(如計畫說明書附件7)	衛生局心理健康行政人員、公共衛生護理師及關懷訪視員本年度截至12月底，參加相關教育訓練共計32場次，參與課程內容如附件。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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. 針對轄區內精神醫療專業人員及其他人員分別於 1月10日辦理「志工增能課程」 3月21日辦理「社區心理精神衛生業務教育訓練」 4月13日、8月31日「ADHD講座」 4月16日「社區心理精神衛生業務在職教育訓練」 4月21日「家庭照顧者心理健康」 4月26日、8月13日「孕產婦心理健康講	<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>座」</p> <p>4 月 28 日「家庭照顧者心理健康」</p> <p>5 月 25 日「教師心理健康講座」宣導及講座</p> <p>8 月 26 日「精神衛生教育訓練」</p> <p>9 月 29 日「居家服務員教育訓練」</p> <p>2. 期望透過相關法規與實務演練分享，以提升在職人員對社區個案與案家照護知能及提高敏感度，能適時轉介相關服務資源及予以必要之協助；照顧者及志工人員對精神疾病有基本了解，在社區遇見有狀況民眾可有轉介行動。</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>1. 於 8 月 26 日澎湖縣特殊教育館辦理相關教育訓練，強化精神醫療與一般醫療照護之轉介服務及合作。</p> <p>2. 於 6 月 18 日發文協請一般醫療診所機構積極照護轉介服務，填列轉介單。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
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	<p>1. 依規定辦理。</p> <p>2. 本年度出院個案共計 151 人次；依規定列為 1 級照護，並於督導會議中討論有狀況</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
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。	個案，且依據會議結果追蹤後續執行訪視關懷。	
(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. 本縣今年度無心理衛生社工之員額編制；若為是類個案，依規定由關訪員進行關訪，視需要併同社會處相對人社工共訪，適時提供家庭必要之協助。 2. 本年度參與社會處辦理家庭暴力相對人專業知能研習個案研討暨督導會議共計 4 場次(4 月 17 日、6 月 13 日、8 月 15 日、11 月 14 日)，探討網絡間(社、衛、警政及教育、民間團體)合作及處遇。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	1. 本縣內無精神醫療機構、精神復健機構及精神護理之家。 2. 本縣於 108 年 8 月 27 日辦理指定精神醫療機構查核(綜合醫院)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 協助轄內精神照護機構接受評鑑及不定期追蹤輔導，並輔導複評及不合格機構提升照護品	依規定辦理，本縣內無精神照護機構。	<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
質。		
(3) 為確保精神照護機構品質及病人/學員/住民之安全，衛生局除每年督導考核外，針對民眾陳情、投訴事件及重大違規事件或公共安全事件等，針對案件類型、急迫性等進行不預警抽查作業，抽查作業範例如計畫說明書附件 8。	1. 依規定辦理。 2. 本縣 108 年民眾投訴(陳情)事件 1 件、重大違規事件或公共安全事件 0 件。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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。	1. 依規定辦理。 2. 已設置指定單一通報窗口，針對協助轄區精神障礙者就醫、就業、就養及就學等服務。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 掌握精神病人動態資料(特別是轄區中主要照顧者 65 歲以上，家中有 2 位以上精神病人、獨居、無病識感、不規則就醫、合併保護性議題、多次訪視未遇或失蹤等個案)，視其需要提供及轉介相關服務資源；另個案資料如有變動，應即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料，並訂定個案跨區轉介處理流程。	1. 依規定辦理。 2. 訂定個案跨區轉介處理流程：個案轉出所轄行政區→至精神照護系統詳細填列居住地址→地段護士主動電話聯繫受轉介之衛生所，並交班個案狀況→由受轉介衛生所進行系統維護、追蹤。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	1. 依規定辦理，並將精神病人出院準備計畫，列入醫院督導考核項目。 2. 出院後由轄內公共衛生護士兩週內訪視評估，經收案後續追蹤關懷。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 加強個案管理及分級：除依	1. 依規定辦理。	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
「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。	2. 除依「精神疾病患者社區家訪要點」落實訪視外，訪視困難時提報督導會議討論。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 強化社區精神病人之管理及追蹤關懷：		
(1) 應考核醫療機構對嚴重病人及強制住院出院病人通報衛生局辦理情形。	依規定辦理指定精神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，列入醫院督導考核項目。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 針對新領身心障礙證明之精障者，應評估是否予以收案，並加強與社政單位之橫向聯繫，以提供個案所需之服務與資源。	本年度於全國身心障礙福利資訊整合平台勾稽轄區領有身心障礙手冊/證明個案比對，針對新領身心障礙手冊之精障者（共計 27 案新收案 1 案），加強提供所需服務。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 對於轄區病情不穩但未達強制住院要件個案，或急診個案經評估後出院或轉院者，應建立後續追蹤機制，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。	1. 依規定辦理。 2. 對於轄區病情不穩但未達強制住院要件個案，由部立澎湖醫院依據「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」處遇辦理。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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	針對多次訪視未遇或失聯、失蹤之個案，先由衛生局協助聯繫網絡單	<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>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>位了解個案狀況或去向，再由衛生所提報至個案討論會中討論可行方案，若還無法訪視，再由局端統整名單函請健保署提供個案就醫紀錄，發文至醫院索取聯絡方式或發文至警察局協尋，若仍無法訪視，在於督導會議由專家督導及主席做決策。</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情形（如計畫說明書附件10），並應與媒體宣導本部「報導精神疾病六要與四不要原則」，以避免侵害個案之隱私及其權益。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本年度本縣發生媒體報導之精神病人或疑似精神病人有自傷、傷人、被傷害或其他之意外事件，共計1件。 2. 本局於事件發生隔日即主動致電告知鈞部，並依規定提報速報單及召開府會層級（由副縣長主持）、邀請台灣本島2位專家及跨局處、網絡之個案討論會。 3. 於5月9日行文至本縣府行政處新聞科協請鼓勵縣內媒體對報導該類新聞事件時遵守鈞部「報導精神疾病六要與四不要原則」，且於該新聞事件發生後亦請行政處轉知提醒媒體自重，以避免侵害個案及其家屬之隱私及其權益。 	<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
	4. 統計速報單後續處理情形業於期中報告呈現。	
(6) 辦理個案管理會議及相關人員訓練：		
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)。	1. 依規定辦理。 2. 每月召開公衛護士、精神疾病及自殺通報個案關懷員及專家督導個案管理會議，本年度已辦理 12 場次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	於 4 月 30 日及 8 月 26 日針對村里長、村里幹事，辦理社區精神病人辨識及處置技巧訓練。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	1. 依規定辦理。 2. 本縣「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」辦理醫院為衛生福利部澎湖醫院，鼓勵善加運用，並列入今年度醫院督導考核項目。 3. 今年度醫院督導考核於 8 月 27 日辦理。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
7. 落實及訂定精神照護資訊管	1. 依規定辦理。	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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。	2. 業於3月22日及9月19日完成清查。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
8. 為加強跨機關(構)之社區精神病人轉介醫療及後續關懷服務等，請依據「縣(市)政府社區精神病人轉介單」，統計社政、勞政及教育機關(構)轉介件數、轉介目的、受理接案情形及後續處置。	1. 依規定辦理。 2. 本年度就養轉銜1位、醫療服務轉銜照護8位。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
9. 個案跨區轉介，若轉出單位遲未收案，應積極聯繫及處理，並訂定社區精神病人跨縣市資源合作機制。	對於跨區轉介，倘7日內尚未收案回覆，以電話再次提醒他轄(轉入單位)進行系統收案，以利追蹤照護。	<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。	依規定辦理。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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。	1. 依規定辦理。 2. 利用網絡(委員)會議討論疑似病人護送就醫處理機制及流程。 3. 於3月5日於龍門派出所、4月9日於消防局、4月28日於隘門派出所、5月2日龍門派出所、7月12日東安派出所及11月12日東安派出所協調研商有關精神病	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	人緊急送醫服務事宜	
(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）。	1. 利用網絡會議及委員會會議時研商精神病人緊急送醫相關協調事宜。 2. 於6月21日8月26日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。課程中社政、警政、消防、民政、教育、衛政共同探討社區危機個案處置及檢討。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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。	1. 本年度護送就醫案件9件。 2. 分析送醫事由：以情緒不穩、感情因數、社區滋擾、言語暴力與家屬衝突及服藥中斷為主。 3. 與相關單位不定期檢討處理機制與流程共計6次，分別於3月5日、4月9日、4月28日、5月2日、7月12日及11月12日。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 持續辦理精神疾病強制住院、強制社區治療等業務：		
(1) 督導指定精神醫療機構辦理嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務，並有輔導考核機制。	1. 依規定辦理。 2. 辦理指定精神醫療機構輔導訪查，於8月27日辦理。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 考核醫療機構協助病人司法救濟及申訴、陳情事宜，及加強輔導機構了解提審法之	1. 依規定辦理。 2. 於8月27日辦理機構輔導訪查，並聘請委	<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
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。	員（衛生福利部桃園醫院吳文正顧問醫師）協助輔導機構了解提審法實施內涵及實務運作分享與討論。	
(四) 促進精神病人權益保障、充權及保護		
<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. 結合社區發展協會舉辦大家相約來去走一走，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</p> <p>2. 結合宗教團體一同辦理精神病友手做教學活動，協助精神病友增加自我認同，解除自我汙名。</p> <p>3. 本年度共辦理 14 場次。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>2. 加強精神病人與社區溝通及融合：積極輔導機構，鼓勵精神病友及家屬，參與社區活動與服務。</p>	<p>3 月 30 日、5 月 16 日、5 月 22 日及 5 月 31 日辦理精神病友與社區融合活動，鼓勵病友走出家庭尋找下一個生活目標，增加自信心。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>3. 精神病人充權工作：邀請病人、病人家屬、或病人權益促進團體參與精神疾病防治諮議事宜。</p>	<p>1. 依規定辦理。</p> <p>2. 邀請病人權益促進團體-社團法人澎湖康復之友協會、家扶中心、慢飛天使等團體為本縣心理健康促進推動小組成員，定期參與會議，討論精神疾病防治相關議題。</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
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。	運用社區活動及長照關懷據點，於5月4日、5月9日、5月22日、6月21日、9月29日，加強民眾對精神疾病之認識及就醫意識宣導。	<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)。	目前無設籍於本縣之龍發堂堂眾。	<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。	本縣無精神照護機構。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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」	本縣無精神照護機構。	<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
(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)。		
四、強化成癮防治服務		
(一)加強酒癮及新興成癮問題－網癮（gaming disorder）防治議題之宣導，提升民眾對酒害與酒癮疾病、網癮行為問題之認識，及成癮個案就醫意識。		
1. 利用社區各類衛教宣導活動，向民眾強化成癮之疾病觀念，俾能適時協助個案就醫。	<p>辦理成癮相關衛教宣導活動，截至 11 月底：</p> <p>1. 辦理酒癮防治衛教宣導，共計辦理 5 場次，分別於 4 月 21 日竹灣社區、4 月 22 日龍門社區、5 月 11 日原住民活動、5 月 22 日望安社區、6 月 1 日淨灘活動。</p> <p>2. 辦理網癮防治衛教宣導活動共計辦理 5 場次，分別於 3 月 9 日、4 月 25 日、5 月 18 日、6 月 1 日及 7 月 30 日。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</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，	1. 於衛生福利部澎湖醫院及本局各鄉市衛生所張貼酒、網癮防治	<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
加強民眾相關防治觀念。	海報，以加強民眾相關防治觀念。 2. 本局各鄉市衛生所於所轄行政區辦理酒、網癮衛教講座，加強民眾相關防治觀念，截至 11 月底共辦理 8 場次，分別於 5 月 6 日(酒網癮)、6 月 4(網癮)及 6 月 6 日(酒癮)、6 月 26 日(酒網癮)、6 月 27 日(酒網癮)、7 月 7 日(酒網癮)及 10 月 2 日(酒網癮)辦理。	
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。	利用網路使用習慣量表給予本縣四年級以上國中小學生填寫，以提升網路使用習慣之自我覺察，截至 11 月底，共計回收 1,556 份問卷。	<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。	於 5 月 28 日(及預訂 12 月 24 日)與澎湖監理站合作，於道安講習課程中提供認識酒癮及戒治資源等相關訊息。	<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. 於 4 月 16 日辦理本縣網絡(醫療院所、社、警、衛政、教育)人員「社區心理精神衛生業務教育訓練」課程中，宣導酒癮防治相關資訊(含酒癮治療補助計畫)。 2. 於 5 月 9 日至消防局宣導酒癮防治等相關	<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
	資訊。 3. 利用縣府 line 群、電視跑馬燈、本局網站、FB 及結合活動或園遊會等場合，向民眾宣導酒癮戒治相關資訊。	
(二) 充實成癮防治資源與服務網絡		
1. 盤點並依所轄成癮問題之服務需求，充實轄內酒癮醫療及網癮問題輔導資源，並公布於相關資源網站供民眾查詢。	盤點本縣酒癮醫療及網癮問題輔導相關資源，並公佈於本局網站及 FB 供民眾查詢。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 與社政、警政、司法（地檢署及法院）、監理所等單位建立酒癮個案治療轉介機制，以提升酒癮個案就醫行為。	本局與縣內社政、警政、司法、監理站及民間團體(更生保護會)建立酒癮個案治療轉介機制。	<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。	協助本縣酒癮治療計畫之醫療機構-衛生福利部澎湖醫院計畫執行及提供所需之行政聯繫。	<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. 依規定辦理代審代付事宜。 2. 截至 11 月底止，計畫經費已執行 5 萬 9,557 元，共嘉惠民眾 3 人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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	1. 依規定辦理。 2. 於 8 月 27 日辦理酒癮治療計畫之醫療機構輔導訪查。	<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
率、預約就醫出席率等)，以確保治療品質。	3. 完成醫院建議療程個案比：100% (3 人，完成治療 3 人)。 4. 預約就醫出席率：100%(3 人，完成治療 3 人)。	
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。	1. 分析本縣問題性飲酒個案多屬漁民及原住民，本局結合社區及機關團體，共辦理 5 場次，酒癮防治相關衛教活動。 2. 結合社區、機關團體共辦理 5 場次網癮防治相關衛教活動。	<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. 轉知醫療機構有關酒、網癮治療教育訓練課程，並鼓勵醫療機構派員參加。 2. 於 4 月 16 日辦理本縣社區心理精神衛生業務在職訓練(含酒癮防治)，邀請縣內醫療機構、衛生所醫事及衛生行政人員參加。 3. 於 10 月 18 日辦理網路成癮處遇人員教育訓練，透過訓練強化專業知能及心理素質。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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	於 4 月 16 日辦理本縣跨科(精神科)醫事人員有關酒癮相關知能教育訓練。	<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
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. 利用業務督導考核機會(8月27日)向醫療機構宣導，主動了解就醫病人或孕婦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接受諮詢或治療。 2. 於4月16日辦理教育訓練，函請醫療機構跨科別醫事人員踴躍參加。 3. 於10月18日辦理網癮相關教育訓練，邀請本縣跨科別醫事人員參加。	<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. 函轉辦理有關酒、網癮治療教育訓練課程，並鼓勵相關單位派員參加，提升醫事人員對藥、酒癮之敏感度。 2. 4月16日辦理醫事人員酒癮防治教育訓練。 3. 於10月18日辦理本縣網癮防治醫事人員教育訓練。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
五、具有特色或創新服務		
由各地方政府自行提報具特色或創新服務。	1. 於7月2日與澎湖縣教育處學生輔諮中心辦理兒童成長營心理健康桌遊活動。 2. 於本縣偏鄉，結合宗教團體一同辦理精神	<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
	<p>病友手做教學活動 (澎湖特色炸粿烘培、手縫化妝包、繩編手做提袋及澎湖之美鑰匙圈等課程，共計 13 場次，分別於 3 月 30 日、5 月 16 日、5 月 31 日、9 月 20 日、9 月 24 日、10 月 1 日、10 月 4 日、10 月 9 日、10 月 15 日、10 月 18 日、11 月 15 日、11 月 19 日、11 月 22 日辦理。</p>	

貳、指標自我考評表

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
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。	<p>1.召開會議次數： 4 次</p> <p>2.會議辦理日期：</p> <p>(1)108 年 2 月 21 日 主持人：衛生局樓副局長亞洲。 與會單位：縣府社會處、教育處（及其學諮中心）、民政處、人事處、警察局、消防局、部立澎湖醫院、三總澎湖分院、澎湖就業中心、澎湖康復之友協會。 主題：整合本縣心理諮商諮詢運用及世界心理健康日本縣於 9 月 21 日辦理</p> <p>(2)108 年 5 月 22 日 主持人：澎湖縣政府許副縣長智富。 與會單位：縣府行政處、教育處（及其學諮中心）、民政處、社會處、人事處、警察局、消防局、西嶼鄉衛生所、部立澎湖醫院、三總澎湖分院、澎湖就業中心、澎湖康復之友協會、澎湖家扶中心、澎湖生命協會、慢飛天使服務協會、原住民文化促</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>進會、婦女身心發展關懷協會。</p> <p>主題：有關嘉勉警消人員執行護送就醫與1925 安心專線 7 月 1 日上路推廣議題。</p> <p>(3) 108 年 8 月 9 日</p> <p>主持人：衛生局醫政科長洪郁智代副局長彭紋娟主持。</p> <p>與會單位：縣府社會處、教育處（及其學諮中心）、民政處、人事處、警察局、消防局、澎湖就業中心、澎湖康復之友協會。</p> <p>主題：自殺防治法 6 月 19 日公布施行因應措施。</p> <p>(4) 12 月 19 日召開委員會由澎湖縣副縣長主持。</p> <p>主題與內容：自殺防治工作之推行事宜及委員會更名事項討論</p> <p>與會單位：縣府社會處、民政處、教育處、警察局、人事處、消防局、部立澎湖醫院、澎湖就業中心、社團法人澎湖縣慢飛天使服務協會、澎湖康復之友協會、澎湖縣原住民文化促進會、澎湖縣婦女身心發展關懷協會。</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
(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>713,152</u> 元 2. 地方配合款編列比率： <u>20.59</u> % 計算基礎： 713,152/3,463,152 =20.59% 【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】	1. 108 年本部整合型計畫補助人力員額： <u>5</u> 人。 (1) 專責精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員員額數： <u>3</u> 人 i. 精神疾病社區關懷訪視員員額數： <u>0</u> 人 ii. 自殺通報個案關懷訪視員員額數： <u>0</u> 人 iii. 同時辦理精神	<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
	<u>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</u> <u>3. 依附件 15 各縣 市聘任人力辦理】</u>	疾病及自殺通 報個案關懷訪 視員額數： <u>3</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>1</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>10.9</u> % 2. 108 年自殺標準化死 亡率： <u> </u> % 3. 下降率： <u> </u> %	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	於實 地考 評時 說明
(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 人訓練活動之村 里幹事人數/所有 村里幹事人數】× 100%。	1. 1.所轄村里長應參訓 人數： <u>96</u> 人 實際參訓人數： <u>78</u> 人 實際參訓率： <u>81.3</u> % 2. 2. 所轄村里幹事應 參訓人數： <u>74</u> 人 實際參訓人數： <u>61</u> 人 實際參訓率： <u>82.4</u> %	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(三) 召集公衛 護理人員與 關懷訪視 員，邀請專	個案管理相關會 議 1 年至少辦理 12 場。	1. 個案管理及分級相關 會議 (1) 期末目標場次： <u>12</u> 場	<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
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。	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。	辦理會議日期： 108 年 1 月 31 日 108 年 2 月 21 日 108 年 3 月 14 日 108 年 4 月 11 日 108 年 5 月 20 日 108 年 6 月 13 日 108 年 7 月 15 日 108 年 8 月 8 日 108 年 9 月 16 日 108 年 10 月 14 日 108 年 11 月 11 日 108 年 12 月 26 日 2. 訪視紀錄稽核機制 (請按季呈現)： (1)第一季訪視人次： <u>108</u> (2)第一季稽核次數： <u>17</u> 次 (3)第一季稽核率： <u>15.7</u> % (1)第二季訪視人次： <u>180</u> (2)第二季稽核次數： <u>27</u> 次 (3)第二季稽核率： <u>15</u> % (1)第三季訪視人次： <u>208</u> (2)第三季稽核次數： <u>33</u> 次 (3)第三季稽核率： <u>15.8</u> % (1)第四季訪視人次： <u>195</u>		

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
		(2)第四季稽核次數： <u>32</u> 次 (3)第四季稽核率： <u>16.4</u> %		
(四) 醫院推動 住院病人自 殺防治工作 及各類醫事 人員自殺防 治守門人教 育訓練比 率。	執行率應達 100% 計算公式：【有推 動醫院數/督導 考核醫院數】× 100%。	1. 督導考核醫院數： <u>2</u> 家 推動住院病人自殺防治 工作及各類醫事人員自 殺防治守門人教育訓練 醫院數： <u>2</u> 家 執行率： <u>100</u> % 2. 本局於 8 月 27 日辦理 督導考核。	<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) 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. 除醫事人員 外，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>261</u> 人 實際參訓人數： <u>219</u> 人 實際參訓率： <u>84</u> % (2) 所轄消防人員應參 訓人數： <u>160</u> 人 實際參訓人數： <u>156</u> 人 實際參訓率： <u>98</u> % (3) 所轄村里長應參訓 人數： <u>96</u> 人 實際參訓人數： <u>66</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
		實際參訓率： <u>69</u> % (4) 所轄村里幹事應參 訓人數： <u>74</u> 人 實際參訓人數： <u>61</u> 人 實際參訓率： <u>82</u> % (5)所轄社政人員應參訓 人數： <u>45</u> 人 實際參訓人數： <u>16</u> 人 實際參訓率： <u>36</u> % (參訓人數請以人數計 算，勿以人次數計算) 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>1</u> 次 (2) 教育訓練辦理日 期：8 月 26 日 (3) 教育訓練辦理主 題：精神衛生法規及精 神病人自殺風險評估		
(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	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.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 21 日、3 月 14 日、4 月 11 日、5 月	<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>會議。討論重點應包括：</p> <p>1.轄區內3次以上訪視未遇個案之處理。</p> <p>2.家中主要照顧者65歲以上，2位以上精神病人之處置。</p> <p>3.屆期及逾期末訪個案之處置。</p> <p>4.精神疾病合併自殺議題個案、精神疾病合併保護性議題個案(兒少保護、家庭暴力、性侵害事件(含在案中及曾經在案))之處置。</p> <p>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>(1) 轄區內3次以上訪視未遇個案之處理。</p> <p>(2) 家中主要照顧者65歲以上，2位以上精神病人之處置。</p> <p>(3) 屆期及逾期末訪個案之處置。</p> <p>(4) 或合併有自殺及家暴問題個案之處置。</p> <p>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。</p> <p>目標值：</p> <p>(1) 15%(每季訪視次數小於4,000/人次)：連江縣、金門縣、澎湖縣、新竹市、嘉義市、臺東縣、花蓮縣、基隆市</p> <p>(2) 10%(每季訪視次數介於4,000-7,000/人次)：新竹縣、苗栗縣、宜蘭縣、嘉義縣、南投縣、雲林縣。</p>	<p>20日、6月13日、7月15日、8月8日、9月16日、10月14日、11月11日、12月26日</p> <p>(3) 4類個案討論件數：</p> <p>i. 第1類件數：4</p> <p>ii. 第2類件數：1</p> <p>iii. 第3類件數：0</p> <p>iv. 第4類件數：10</p> <p>其他問題11件</p> <p>(4) 4類個案訪視紀錄稽核機制：至精神照護系統查核訪視概況，與地段護士討論個案狀況，將資料呈報業務督導。</p> <p>2.訪視紀錄稽核機制(請按季呈現)：</p> <p>(1) 第一季訪視人次：_673次</p> <p>(2) 第一季稽核次數：_145次</p> <p>(3) 第一季稽核率：_22%</p> <p>(4) 第二季訪視人次：_722次</p> <p>(5) 第二季稽核次數：_140次</p> <p>(6) 第二季稽核率：_19%</p> <p>(7) 第三季訪視人次：_749次</p> <p>(8) 第三季稽核次數：_191次</p> <p>(9) 第三季稽核率：_26%</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
	(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。	(10) 第四季訪視人次： <u>843 次</u> (11) 第四季稽核次數： <u>130 次</u> (12) 第四季稽核率： <u>15 %</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%。 <u>計算公式：</u> (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%。 <u>計算公式：</u> (上傳精神病人出院準備計畫後2星期內訪視人數/上傳精	1.轄區內醫療機構出院後2星期內上傳出院準備計畫之精神病人數：151 人、出院之精神病人數： 151 人，達成比率：100 %。 2.病人出院準備計畫上傳人數 133 人、2 星期內訪視人數：126 人、2 星期內訪視比率 95 %	<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
	神病人出院準備 計畫人數)X 100%			
(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 機制 計算公式： 1. 年平均訪視次 數：訪視次數(訪 視成功+訪視未 遇)/轄區關懷個案 數	期末完成： 1. 年平均訪視次數： (1) 108 年總訪視次數： <u>2987 次</u> (2) 108 年轄區關懷 個 案數： <u>618 人</u> (3) 平均訪視次數： <u>4.83 次</u> 2. 多次訪視未遇個案追 蹤機制： 針對多次訪視未遇先由衛生 局協助聯繫網絡單位了解個 案狀況或去向，若仍無法訪 視，再由衛生所提報至個案 討論會中討論可行方案，若 還無法訪視，再由局端統整 名單函請健保署提供個案就 醫紀錄，發文至醫院索取聯 絡方式或發文至警察局協 尋，若仍無法訪視，在於督 導會議由專家督導及主席做 決策。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(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)X 100%	期中達成： 1. 有辦理活動之鄉(鎮) 數： 4 2. 全縣(市)鄉鎮區數： 6 3. 涵蓋率： 67 % 4. 辦理日期：3 月 30 日 湖西鄉、5 月 16 日馬 公市、5 月 22 日望安	<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
		鄉、5月31日西嶼鄉 5. 辦理主題： (1) 3月30日動手做炸 棗，炸出新火花 (2) 5月16日環保袋自 己動手做 (3) 5月22日大家相約 來去走一走 (4) 5月31日縫縫補補 我也會		
(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%。	本縣轄內無精神復健機 構及精神護理之家	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進 度 <input type="checkbox"/> 落後	
(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>0.16%</u> (107年度精神列管個案 624 人， 自殺死亡 1 人) 2. 108年年精神追蹤照 護個案自殺粗死亡率： <u>0.16%</u> (108年度精神列管個案 619 人， 自殺死亡 1 人) 精神追蹤照護個案自殺 粗死亡率：下降 <u>0</u> <u>0.16%-0.16%=0</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
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	目標值： 1. 5 場次：台北 市、新北市、桃園 市、台中市、台南	期末目標場次： <u>2</u> 場 1.酒癮防治衛教活動，共 計 2 場次：	<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
(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)。	<p>市、高雄市。</p> <p>2. 4 場次：宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、屏東縣、花蓮縣、台東縣。</p> <p>3. 3 場次：基隆市、新竹市、嘉義市。</p> <p>4. 2 場次：澎湖縣、金門縣、連江縣。</p> <p>(並請分別說明各場次辦理講座之對象及宣導主題。)</p>	<p>(1)健走 GO GO GO(望安)毒品垃圾我不藥 淨灘尋寶我尚敖(菓葉)。</p> <p>(2)辦理宣導日期： 5 月 22 日 6 月 1 日</p> <p>(3)辦理對象： 一般民眾</p> <p>(4)宣導主題： 酒癮防治</p> <p>2.網癮防治衛教活動：4 場次</p> <p>(1)活動日期： 3 月 9 日 4 月 25 日 5 月 18 日 6 月 1 日 7 月 30 日</p> <p>(2)辦理對象：一般民眾</p> <p>(3)宣導主題：網癮防治</p>		
(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。	依規定辦理，訂有轉介流程及聯繫窗口(如附件)	<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%。	<p>期末完成：</p> <p>1.酒癮戒治處遇服務執行機構數： _____ 1 _____ 家</p> <p>2.訪查機構數 _____ 1 _____ 家</p> <p>3. 訪查率：__ 100 __ %</p> <p>備註：於 8 月 27 日辦理縣內辦理酒癮戒治處遇服務執行機構-衛生福利</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進度	備註 說明
		部澎湖醫院輔導訪查。		
(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</u> <u>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</u> 至少辦理 2 場次(離島得 至少辦理 1 場 次)。	1. 期末目標場次： <u>2</u> 場 2. 處遇人員網癮防治 教育訓練 <u>1</u> 場 次 (1) 於 10 月 18 日辦 理 1 場次。 (2) 對象：縣內醫事 人員及網絡人員 (43 人參加)。 (3) 主題：網癮防治。 3. 跨網絡處遇人員辦 理酒癮防治教育訓 練 <u>1</u> 場次。 (1) 辦理教育訓練日 期：4 月 16 日及 5 月 9 日 (2) 對象：社、衛、 警政、教育、醫 療院所及消防 局。 (3) 宣導主題：酒癮 防治。	<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 容具有特色 或創新性	至少 1 項	1. 於 7 月 2 日與澎湖縣 教育處學生輔導中 心辦理兒童成長營 心理健康桌遊活動。 2. 於本縣偏鄉，結合宗 教團體一同辦理精	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	3/30 炸烘 培、 5/16 手縫 化妝 包

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>神病友手做教學活動(澎湖特色炸粿烘培、手縫化妝包、繩編手做提袋及澎湖之美鑰匙圈等課程，期協助個案適應社區、找到重新回歸社區生活新方向及重新定位自我價值，並提供社區民眾了解精神疾病及與之共融互助，共計 13 場次，分別於 3 月 30 日、5 月 16 日、5 月 31 日、9 月 20 日、9 月 24 日、10 月 1 日、10 月 4 日、10 月 9 日、10 月 15 日、10 月 18 日、11 月 15 日、11 月 19 日、11 月 22 日辦理。</p>		<p>5/31 繩編手提袋參與人員包含社區民眾，個案與社區民眾一同完成手作品，故為個案與民眾融合活動，針對個案手工作項目本為第一次</p>

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進度	備註 說明
				試運 作期 望個 案多 培養 重新 定位 自己 力的 方向。

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：

離島醫療專業人員招聘不易一直都是存在的議題，為維護本縣民眾權益及醫療品質，陳請鈞部能正視及協助處理精神專科醫師不足及留任不易之問題：

本縣內雖有三家地區醫院（三總澎湖分院、部立澎湖醫院、惠民醫院）及一家診所設置身心科，其中衛生福利部澎湖醫院是本縣唯一一家提供精神科門診及住院服務之綜合醫院，其他二家醫院只提供門診，而惠民醫院則是僅提供一星期一診次的兒童發展門診。

以本縣目前狀況而言，有關精神心理相關之醫療服務，大部分業務皆由部立澎湖醫院承接（指定精神醫療機構、酒、藥癮戒治、品質提升方案、社區治療），但該院目前精神科專科醫師 2 人（預定於今年 4 月離職），然在公費生將於 5 月服務到期離職，公費生最快將於 11 月續接，該院雖對外招聘，仍未有人應聘，該院目前朝向以徵求醫院支援為主，但此並非長久之計，尤其在精神病人相較其他科別，更需仰賴良好的醫病關係下，方能有較好的治療效果，倘若一直的適應新醫師或一直由年輕較無經驗的醫師進駐提供服務，很難維持一定之醫療品質。

肆、經費使用狀況：

一、108 度中央核定經費： 2,750,000 元；

地方配合款： 713,152 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： 20.59 %

【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)	2,750,000
	管理費	0
	合計	2,750,000
地方	業務費(含人事費)	713,152
	管理費	0
	合計	713,152

二、108 年中央補助經費累計執行數： 2,693,435 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
0	0	678,948	887,968	1,103,892	1,320,181	2,693,435
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
1,546,413	1,757,161	1,991,290	2,098,593	2,424,277	2,693,435	

四、108 年地方配合款經費累計執行數： 713,152 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
21,108	29,550	47,052	113,515	170,013	234,939	713,152
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
291,437	373,896	430,484	503,072	620,506	713,152	

三、經費使用分配金額(元)

經費來源	科目	業務性質	分配金額		累計實際執行金額	
			107 年度	108 年	107 年度	108 年
中央	業 務 費 (含 人 事 費)	整合及加強心理健康基礎建設	685,000	800,000	685,000	783,522
		自殺防治及災難心理衛生服務	685,000	800,000	685,000	783,522
		落實精神疾病防治與照護服務	685,000	800,000	685,000	783,523
		強化成癮防治服務	10,000	350,000	10,000	342,868
	管理費		0	0	0	0
	合計		(a)2,065,000	(c)2,750,000	(e) 2,065,000	(g)2,693,435
地方	人事費		280,451	0	280,451	0
	業 務 費 (含 臨 時 人 員 酬金)	整合及加強心理健康基礎建設	162,535	200,000	162,535	200,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	162,535	200,000	162,535	200,000
		落實精神疾病防治與照護服務	162,535	200,000	162,535	200,000
		強化成癮防治服務	10,000	113,152	10,000	113,152
	管理費		0	0	0	0
	合計		(b) 778,056	(d)713,152	(f) 778,056	(h)713,152
107 年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：100%						
108 年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：98.37%						
107 年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：100%						
108 年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：97.94%						
107 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：100%						
108 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：100%						