

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

(107 年 1 月 1 日至 107 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：余福信

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：108 年 1 月 20 日

107 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 type="checkbox"/> 進度超前 <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	1. 於 3 月 21 日召開「新竹縣 107 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，並將上半年度推動成果報告呈報本局彙整後提精神衛生及心理健康推動委員會報告。 2. 於 6 月 21 日召開 107	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
書長)級以上長官主持。	<p>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、民間團體等計23人，由蔡秘書長榮光主持，會議中提報107年度上半年度本縣跨局處心理健康推動小組推動成果及討論衛教主軸-自殺防治守門人推動策略。</p> <p>3.於9月17日召開「新竹縣107年度跨局處心理健康推動小組會議」，追蹤3月份召開的業務推動小組提案辦理情形及委員會建議事項，並研議本年度衛教主軸自殺守門人，請各局處共同推動策略。</p> <p>4.於11月12日召開107年度「新竹縣精神衛生及心理健康推動委員會」，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28人，由蔡秘書長榮光主持，會議中提報107年度上半年度本縣跨局處心理健康推動小組推動成果及討論108年心理健康推動計畫。</p>	
3. 結合衛政、社政、勞政服務平	1.於縣政府網站宣導社	<input type="checkbox"/> 進度超前

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>台，推動各項教育宣導工作，包含運用文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導每年度至少有 1 則。</p>	<p>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。</p> <p>2.於本縣有線電視媒體宣導自殺防治及酒癮戒治資訊。</p> <p>3.於 107 年 11 月 1 日結合教育單位辦理青少年心理健康記者會，奇摩、亞太、台灣新聞網等 6 家媒體報導：「TAG 好心情 愛與你同行」。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(二) 設立專責單位</p>		
<p>各直轄市、縣(市)政府應依據精神衛生法規定，設置心理健康業務推動之專責單位。</p>	<p>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。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(三)置有專責行政人力</p>		
<p>1. 各直轄市、縣(市)政府應提高對心理健康議題之重視程度，編置充足的心理健康人力，並提供誘因(如：改善工作環境、待遇調升、增加福利等)，以加強投入心理健康領域及留任意願。</p>	<p>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 名護理師、3 名醫事人員。</p> <p>2.設有社區心理衛生中心專用辦公室，106、107 年度汰換電腦及電話設備，並安排精神衛生行政</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</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
	人力及公衛護士抒壓活動。	
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-災難心理急救工作坊，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 type="checkbox"/> 進度超前 <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。	107 年衛生福利部補助 574 萬 8,000 元整，本縣編列配合款 143 萬 7,000 元，縣府預算業務費 108 萬 3,000 元。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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 107 年度目標族群及防治措施。	1.依據 105 年衛生福利部自殺死亡數據分析，壯年族群(25-44 歲)達 28.34%；自殺通報統計結果甚至高達 48.7%，因此本縣將「壯年族群」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，推動青壯	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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>年心理健康促進及自殺防治策略。</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4月11日、6月13日配合本府勞工處及各區就業中心辦理之「2018 新竹地區企業廠商大型徵才活動」，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2場次，249人次參加。</p> <p>(2)結合本局健康促進科於6月15日針對廠護、公安人員，辦理「健康促進職場認證說明會」宣導心理健康資源與衛生福利部安心專線資源，並加強推廣本年度衛教主軸提供之影片「壓力管理，簡單！幸福職人，不難！」1場次，共45人次參加。</p> <p>(3)8月21日於華友材料科技股份有限公司辦理員工心理健康講座-職場壓力調適課程1場次，共81人參加。</p> <p>3.針對孕產婦族群於10</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>月 11 日、22 日，辦理孕產婦身心共同照顧講座，共 33 人參加。</p> <p>4.於 4 月 14 日、6 月 24 日、9 月 5 日及 15 日，結合家庭福利服務中心、家庭教育中心與東元綜合醫院，辦理「親子心理健康講座」，共 140 人參加。</p> <p>5.於 5 月 21 日、9 月 10 日辦理「珍愛生命自殺守門人教育訓練」課程，共計 66 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、全聯及頂好)與私人五金行木炭販售人員。</p> <p>(2)新竹市公寓大廈管理維護商業同業公會理事長、公寓大廈管理委員會幹事及住戶等相關人員。</p> <p>6.於 5 月 8 日、12 月 4 日結合農業處農糧科與新竹縣植物保護商業同業公會，辦理「農藥販賣管理人員複訓講習」，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 311 人次參加。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>2. 辦理自殺防治守門人訓練活動，其中結合民政機關，針對所轄村(里)長及村(里)幹事，訓練成果應達縣市村(里)長及村(里)幹事 70% 以上。</p>	<p>結合民政處及各鄉鎮公所，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>191</u>人 實際參訓人數：<u>153</u>人 實際參訓率：<u>80.1%</u></p> <p>(2)所轄村里幹事應參訓人數：<u>95</u>人 實際參訓人數：<u>87</u>人 實際參訓率：<u>91.58%</u></p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <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，107 年迄今共辦理 15 場，共 1913 人參與。</p> <p>3. 與社區發展協會及中華民國微光社會福利協會合作，辦理自殺防治講座，強化老人及照顧者心理健康，共辦理 3 場，參與共 129 人次。</p> <p>4. 107 年 1-12 月份服務 65 歲以上老人共 66 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 type="checkbox"/>進度超前 <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>107 年 1-12 月份 65 歲以上老人再自殺個案共 2 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="738 555 1150 741"> <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>14</td> <td>16</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>比例</td> <td>47%</td> <td>53%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	項目	電訪	家訪	訪視次數	數量	14	16	30	比例	47%	53%	100%	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
項目	電訪	家訪	訪視次數											
數量	14	16	30											
比例	47%	53%	100%											
<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 9 間醫院，辦理 16 場次，共計 778 人參訓，滿意度達 93.1%。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>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 105 年自殺死亡方式統計數據，以燒炭與農藥自殺比例最高(平均分別佔 32.3%及 29.0%)、上吊其次為(平均佔 24.2%)、高處跳下</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <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>(平均佔 8.1%)；而本縣自殺通報個案使用方法統計，以安眠藥及鎮靜劑最多(佔 38.9%)，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.107 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 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 5 月 21 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</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>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 66 人，前後測認知率平均上升 3.5%，分別達 87% 及 88%。</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 12 場次，20 人。</p> <p>(2)農藥：</p> <p>A.於 5 月 8 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</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>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 158 人次參加，前後測認知率上升 6%，達 78%。</p> <p>B.另於 12 月 4 日辦理第二場次「農藥販賣管理人員複訓講習」之自殺防治講座，並邀請臨床心理師擔任講師：『點亮憂鬱幽谷的一盞燈』，共計 153 人次，前後測認知率上升 5%，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 107 年累計至 11 月共計 187 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</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>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壯年(25-44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>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度																
	C.於 5 月 21 日、9 月 10 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總幹事、管理維護公司協理及住戶等相關人員，並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>7. 持續依據本部頒定之「自殺風險個案危機處理注意事項」、「自殺防治網絡轉介自殺風險個案處理流程」、「縣(市)政府自殺高風險個案轉介單」，落實自殺危機個案通報、轉介、醫療及後續關懷服務等處理流程，與跨機關(構)網絡密切合作，若有自殺個案涉及特殊情況(例如:涉及兒童及少年保護案件、家庭暴力事件等)，則依相關法規規定向直轄市、縣(市)主管機關進行責任通報；若自殺個案家中有 6 歲以下幼兒，或有精神照護、保護案件、高風險家庭、替代治療註記個案者，請落實評估個案再自殺風險及心理需求，以及主要照護者之自殺風險，妥為擬訂自殺關懷處遇計畫，積極結合相關人員提供共同關懷訪視服務或轉介相關服務資源，適時增加訪視次數、面訪比率並延長關懷時程等措施，以減少憾事發生。</p>	<p>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 月各網絡轉介人次共 330 人次；轉介評估風險低為 180 人次，開案關懷服務達 49 人次，其中轉介時已開案關懷達 79 人次，協轉外縣市共 11 人次，各網絡轉介人次如下：</p> <table border="1" data-bbox="727 1787 1158 2056"> <thead> <tr> <th data-bbox="727 1787 778 1966">轉介單位</th> <th data-bbox="778 1787 826 1966">社政</th> <th data-bbox="826 1787 874 1966">家暴</th> <th data-bbox="874 1787 922 1966">消防</th> <th data-bbox="922 1787 970 1966">專線</th> <th data-bbox="970 1787 1018 1966">教育</th> <th data-bbox="1018 1787 1066 1966">衛政</th> <th data-bbox="1066 1787 1158 1966">其他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="727 1966 778 2056">人次</td> <td data-bbox="778 1966 826 2056">46</td> <td data-bbox="826 1966 874 2056">27</td> <td data-bbox="874 1966 922 2056">32</td> <td data-bbox="922 1966 970 2056">4</td> <td data-bbox="970 1966 1018 2056">31</td> <td data-bbox="1018 1966 1066 2056">101</td> <td data-bbox="1066 1966 1158 2056">89</td> </tr> </tbody> </table> <p>3.依據衛生福利部所訂</p>	轉介單位	社政	家暴	消防	專線	教育	衛政	其他	人次	46	27	32	4	31	101	89	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
轉介單位	社政	家暴	消防	專線	教育	衛政	其他											
人次	46	27	32	4	31	101	89											

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度												
	<p>「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：107年1-12月自殺通報個案總人次為615人次，面訪1638人次，電訪3287人次，總訪視人次達4925人次，其中面訪關懷服務達本縣總訪視次數的33.3%。</p> <p>4. 自殺關懷訪視員進行關懷過程，以自殺未遂、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659人次，其中以就醫轉介比例較高，轉介分佈圖如下：</p> <table border="1" data-bbox="759 1480 1126 1666"> <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>73</td> <td>451</td> <td>32</td> <td>33</td> <td>70</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共42位，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</p>	項目	就學	就醫	就養	就業	其他	人次	73	451	32	33	70	
項目	就學	就醫	就養	就業	其他									
人次	73	451	32	33	70									

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>估小組會議及網絡聯繫會議，本年上半年於 6 月 21 日召開，共計 19 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>	
<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>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。</p> <p>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。</p> <p>3.本縣 107 年 1-12 月並未發生攜子自殺或集體自殺(3 人以上)等案件。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</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>9. 持續提供自殺未遂者及自殺死亡者家屬關懷服務。</p>	<p>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58人，訪視次數如下：</p> <table border="1" data-bbox="743 461 1139 595"> <thead> <tr> <th>家訪</th> <th>電訪</th> <th>寄送關懷信</th> <th>總計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>120</td> <td>172</td> <td>27</td> <td>319</td> </tr> </tbody> </table> <p>2.遺族轉介各項資源連結：</p> <table border="1" data-bbox="743 696 1139 891"> <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>9</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	家訪	電訪	寄送關懷信	總計	120	172	27	319	項目	就學	就醫	就業	就養	其他	人次	0	9	0	0	1	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
家訪	電訪	寄送關懷信	總計																			
120	172	27	319																			
項目	就學	就醫	就業	就養	其他																	
人次	0	9	0	0	1																	
<p>10. 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，有關安心專線個案轉介流程如本計畫說明書附件4。</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1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><input type="checkbox"/>進度超前 <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>11. 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. 於9月2日結合107年度衛生教育主軸巡迴宣導活動，辦理「自殺防治守門人」設攤宣導及舞台劇表演，於闖關活動中針對自殺防治相關之四大迷思衛教民眾正確觀念並加強宣導轉介資源及流程，增進民眾對於自殺防治之知識及處理，另加強推行衛生福利部24小時安心專線及男性關懷專線，呼籲人人互相關懷，促進民眾心理健康管理。</p>	<p><input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>
<p>(二) 加強災難心理衛生服務</p>		
<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</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8)，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</p>	<p><input type="checkbox"/> 進度超前 <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
人員教育訓練及至少 1 場演練。	<p>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 107 年 3 月 15 日至關西鎮東安國小辦理災害防救演習預演，3 月 16 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>	
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）。	<p>1.於 107 年 5 月 11 日於本局辦理災難心理衛生專業人員教育訓練共 16 人次參加。</p> <p>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。</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 於災難發生時，應評估啟動「災難心理衛生緊急動員計畫」，並定期提報服務成果。	<p>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</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
	資源。	
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		
<p>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）。</p>	<p>1.依「醫院設立或擴充許可辦法」規定，清查本縣精神病床開放情形，培靈醫院因病人需求及人力問題，有 60 床慢性精神病床未開放，其餘均全數開放。</p> <p>2.本縣目前設置 3 家住宿型精神復健機構，共 119 床及 1 家日間型精神復健機構收治 30 人。</p> <p>3.另 2 家住宿型精神復健機構籌備中，預開設 94 床。</p> <p>4.培靈醫療法人申請籌設附設精神護理之家，經衛生局審查後，已函送衛生福利部審查中。</p> <p>5.臺北榮民總醫院新竹分院附設精神護理之家許可設立 60 床，申請開業程序中。</p> <p>6.提報本縣精神醫療、精神復健機構及精神護理之家資源報表。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 強化行政及專業人員服務品質：</p>		
<p>(1) 衛生局心理健康行政人員、公共衛生護士及關懷訪視員(以下稱為關訪員)需接受緊急送醫評估與技能、合併物質成癮或家暴、自殺個案之精神病人訪視照</p>	<p>1.本局訂於 8 月 27 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><input type="checkbox"/>進度超前</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>護技巧及資源轉介等相關教育訓練課程。【訓練內容：1.精神病人症狀及服藥遵從性評估；2.關係建立及處置技巧；3.電話訪視及面訪評估項目；4.多重問題合併精神疾病(如合併高風險家庭、高危機個案、自殺及酒癮藥癮)評估及轉介；5.危機處置；6.訪視紀錄撰寫及品質；7.相關資源簡介及轉介；8.其他相關課程(縣市得視轄區需要，擇以上 2 種議題辦理。初階教育訓練課程本部將於 107 年度辦理 3 梯次，進階教育訓練課程由各區精神醫療網核心醫院辦理，衛生局得依轄區需求自行辦理，惟年度訓練時數需達 30 小時(初任人員應接受初階訓練 12 小時及進階訓練 18 小時)】</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 8 日辦理說明會及訓練，以強化訪視技巧，並提升面訪率及工作效能。</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 12 日至 13 日、3 月 26 日至 27 日，共二梯次，完成衛生福利部辦理之初階教育訓練；10 月 2 日至 3 日完成衛生福利部辦理之進階教育訓練。</p>	
<p>(2) 規劃辦理轄區內精神醫療專業人員及其他人員(如：專任管理人員、個案管理員、照顧服務員、志工)教育訓練(涵蓋合併多重問題之精神病人評估，及相關資源轉介)及提報考核。</p>	<p>1.本局訂於 8 月 27 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>2.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，預於 107 年 9 月 20 日及 27 日份機構督導考核進行查核。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(3) 規劃非精神科醫師(如家醫科或內科開業醫師)，辦理精神病</p>	<p>1.於 107 年 2 月 26 日由副局長帶領拜訪本縣醫</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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>師公會理事長，研議共同辦理精神病人照護知能教育訓練。</p> <p>2.於11月4日辦理醫師節活動時進行精神病人照護相關知能專題演講-「憂鬱症治療與轉介」，共76位醫師參與。</p>	<p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 建立病人分級照護制度：</p>		
<p>(1) 依據「精神疾病患者社區家訪要點」，加強強制住院及一般精神病人出院追蹤及定期訪視社區個案，出院個案3個月內應列為1級照護，之後依序降級，每季及需要時邀請專家督導召開照護個案之分級會議，並規劃分級會議討論之重點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實分級照護。</p>	<p>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。</p> <p>2.本局於3月29日、6月25日、9月3日、11月30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。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(2) 若精神病人合併家庭暴力(含兒童保護)案件，應評估、調整照護級數，家暴事件通報後3個月內，個案應列為1級；另關訪員應積極聯繫處遇人員及社工，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，並規劃多重問題精神病人之追蹤照護機制。</p>	<p>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。</p> <p>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</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</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>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。</p> <p>3.107年1-12月精神病人合併家暴力(含兒童保護案件)共43件。</p>	
4. 落實監測精神照護服務品質：		
(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，及規劃辦理年度督導考核(如計劃書附件7)，其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.精神復健機構聘請委員於107年8月7日及14日進行督導考核。</p> <p>4.精神醫療機構聘請委員於107年9月20日及27日進行督導考核。</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 協助轄內精神照護機構接受評鑑及不定期追蹤輔導，並輔導複評及不合格機構提升照護品質。	<p>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.協助紹安社區復健中心</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
	及竹東康復之家分別於7月及8月份接受評鑑。 3.協助培靈醫院接受不定期追蹤輔導，依規提供書面資料。 4.協助紹安社區復健中心及竹東康復之家於11月份接受複評。	
(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書附件8。。	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。 2.於107年4月24日因投訴事件至芳馨康復之家進行不預警抽查作業。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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.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。 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。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
	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 4 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。	
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、合併家暴、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.本縣每季會掌握精神病人動態資料，並針對主要照顧者 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。 2.107 年本局辦理 4 場次個案管理督導會議，分別是 3 月 29 日、6 月 25 日、9 月 3 日及 11 月 30 日。 3.並訂定本縣精神病人轉介處理流程(附件 10)。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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，並由公共衛生護士或社區關懷訪視員於出院後兩週內接案及訪視，於社區提供後續追蹤保護。	1. 107 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 882 件，登打率達 100% 以上。 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	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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>107 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 96.7%，相關訪視記錄於精神照護系統中詳實紀錄。</p>	
<p>4. 加強個案管理及分級：除依「精神疾病患者社區家訪要點」落實訪視外，調低照護級數前，需實際面訪，評估當下病情及生活功能狀況，始得調低級數，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，並提報督導會議討論。</p>	<p>1.本縣依據「精神疾病病患者社區家訪要點」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.本縣每季抽查訪視記錄個案類型：(1)三次以上訪視未遇、(2)家中主要照顧者 65 歲以上，2 位以上精神病人、(3)屆期及逾期未訪視、(4)合併有自殺問題個案、(5)合併有家暴問題個案、(6)其他。</p> <p>4.本年度邀請督導委員至衛生所實地走動式輔導，針對社區訪視技</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</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>巧，訪視紀錄以及困難個案處理等輔導。</p> <p>5.若個案不居住本縣(市)或有其他問題，應積極轉介居住縣市衛生局，並提報本縣督導會議討論。</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 107 年 1 月至 12 月嚴重病人通報案件數共 <u>23</u> 件。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(2) 定期與所轄社政單位勾稽轄區領有身心障礙手冊/證明個案(舊制鑑定障別為慢性精神病，新制鑑定診斷碼為 F01.50-F84.9)與精神照護關懷個案，針對比對結果，探討差異原因、提出改善方法及後續具體作為；並針對新領身心障礙證明之精障者，加強社區評估收案及提供所需服務。</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管理系統。</p> <p>2. 截至 107 年 12 月底本縣領有精神障礙手冊人數：<u>2,186</u> 人。本縣精神個案收案人數為 <u>2,947</u> 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</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</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
	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，立即轉介社區關懷訪視員前往訪視。	
(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。	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。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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，且無法聯絡本人者，需訂定追蹤機制及處理流程，並定期檢討修正。	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。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(5) 針對媒體報導之自傷或傷人精神病人或疑似精神病人意外事件需主動於 3 日內提報速報單(如計畫書附件 9)，並於 2 星期內辦理個案討論會及提具改進措施。於年度結束時彙整表列統計媒體報導情形，並統計速報單後續處置情形。(如計畫書附件 10)	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。 2. 107 年 1 月至 12 月提報疑似精神病人媒體突發事件統計共 1 件。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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士、精神疾病及自殺通報個案關懷員及專家督導之個案管理會議，並鼓勵	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」，	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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>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.或有合併自殺及家暴問題個案之處置；e.拒絕接受服務之第 1 級與第 2 級個案)。</p>	<p>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 25 日、2 月 8 日、3 月 22 日、3 月 29 日、4 月 17 日、5 月 18 日、6 月 14 日、6 月 25 日、7 月 25 日、8 月 30 日、9 月 3 日、9 月 26 日、10 月 16 日、11 月 7 日、11 月 30 日召開行政協調會議及專家督導之個案討論會議，共計 15 場次。</p> <p>3. 邀請單位：精神、自殺個案關懷訪視員、衛生局(所)相關人員及湖口、新豐、竹東、竹北衛生所、臺大醫院竹東分院、北榮新竹分院、國軍新竹地區醫院、東元綜合醫院、培靈關西醫院、台齡診所、本府社會處、身障個管中心、世光教養院及新竹縣家庭扶助中心等相關人員與會。</p>	
<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>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 15 場，1913 人次，村里長、村里幹事參訓共計 240 人。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>6. 落實及訂定精神照護資訊管</p>	<p>1. 依規每半年查核精神照</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>理系統帳號及訪視紀錄稽核機制，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>護資訊管理系統帳號使用情形。</p> <p>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，另安排督導委員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</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>7. 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。</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(107年1月至12月社政、勞政、教育共轉介 152 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。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>8. 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市資源合作機制。</p>	<p>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。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
(三) 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</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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。	<p>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）。</p> <p>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。</p> <p>3.製作「社區精神病人或疑似精神病人之緊急送醫服務」單張，於活動加強宣導民眾知悉精神病人及疑似精神病人之緊急送醫服務措施。</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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。	<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>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>3.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>(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.於2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送醫及心理壓力調適」1場次,共計54人參加,透過社區案例進行討論及演練。</p> <p>2.於3月15-16日、3月22-23日至新竹縣政府消防局辦理「社區精神病人緊急護送送醫實務說明及病人約束技巧」2場次,共計349人參加,透過社區案例進行討論及演練。</p> <p>3.3月28日於竹東分局針對警員,辦理精神疾病認識,共35人參與。</p> <p>4.10月24日辦理「醫療網絡親善與合作交流」,與社政單位進行業務交流及緊急護送送醫流程及技巧,共17人參與。</p> <p>5.11月13日針對社政人員於衛生局辦理「社區危</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</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>機個案之處遇」之課程，提升社工對於社區危機個案送醫技巧、危機處置之能力，共 55 人參與。</p> <p>6.11 月 28 日於新湖分局辦理「如何與危險病患溝通」講座，提供警員對於精神病患或酒醉等危險病患之溝通互動方式，共 30 人參與。</p> <p>7. 12 月 12 日於新竹縣警察局辦理「精神病人緊急送醫與個案討論」講座，提供警員有關送醫流程及現場處置知能，共 27 人參與。</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统護送就醫單，並分析個案送醫事由，檢討修正處理機制與流程。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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。 2.針對社區緊急護送就醫個案提升照護級數、加強關懷密度與相關處遇計畫討論與網絡資源連結。 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。 4.提報緊急護送就醫案件分析資料(附件 14)。 	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<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</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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」指定責任 	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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>有輔導考核機制。(輔導訪查計畫參考範例如計畫說明書附件 11)。</p>	<p>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 107 年度精神醫療機構督導考核項目及業務之檢查,已於 9 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 type="checkbox"/> 進度超前</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
(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： 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.本局於 3 月 31 日辦理 1 場去汙名化活動。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>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>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。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 精神病人充權工作：邀請病人、病人家屬、或病人權益促進團體參與精神疾病防治諮議事宜。</p>	<p>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。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 利用社區各類衛教宣導活動，強化民眾對精神疾病之認識及就醫意識。</p>	<p>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。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <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
	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。	
(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；另針對機構辦理災害防救演練之督導考核，並對於考核結果「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。	1.107 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）。 2.107 年 8 月 7 日及 14 日聘請委員及工務處、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，機構依建議完成改善。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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」(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)。	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)。 2. 107 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。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
四、強化成癮防治服務		
(一) 加強酒癮防治及藥癮治療宣導，提升民眾對酒害與酒、藥癮疾病之認識，及成癮個案就醫意識		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>1. 利用社區各類衛教宣導活動，向民眾強化酒、藥癮之疾病觀念，俾能適時協助個案就醫。</p>	<p>結合警察局、勞工處、原民處、監理所、監所等場所，辦理酒藥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、藥癮防治的認識。如就業博覽會、心理衛生相關衛教宣導、部落營造等，亦有辦理宣導講座，以有獎徵答的方式加強酒藥癮防治的基本衛教觀念，俾能適時協助個案就醫。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 鼓勵藥癮戒治機構辦理藥、酒癮議題之衛教講座，或於院內張貼宣導海報等。</p>	<p>1.藥癮戒治醫院-台大醫院竹東分院，2月25日於竹東樂齡學習中心辦理藥癮防治宣導。</p> <p>2.藥癮戒治醫院-台大醫院竹東分院，於7月13日辦理「藥癮疾病認知觀念」及「法律知識宣導」活動，透過活動讓民眾了解毒品危害程度及法律常識，共計58人參加。</p> <p>3.於7月18日辦理「107年度菸害防制校園小記者夏令營」，由謝大勇護理師為學生講解「毒品如何進入生活」，使學生了解毒品對生體之危害及如何分辨，進而自覺避免接觸毒品，共計50人參加。</p> <p>4.請藥癮戒治機構推動酒癮治療服務方案、院內辦理講座及張貼宣導海報，並納入督導考核項</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <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
	目。	
3. 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。	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 type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 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，宣導各項藥癮、酒癮治療補助計畫。	<p>1.本局於 1 月 25 日、3 月 16 日、6 月 22 日、9 月 25 日、11 月 21 日「毒品危害防制中心工作組會議」，參加會議單位有地檢署、警察局、教育處、校外會、社會處、勞工處、更生人保護協會等，將「非愛滋藥癮者替代治療補助方案」、「酒癮治療服務方案」，提供網絡單位以進而轉介個案，提升利用率。</p> <p>2.本局於每月定期參加新竹縣家庭暴力高危機個案網絡會議，參與成員計有包含醫療院所、社政、警政、地檢署、法院及教育等單位，針對有酒癮問題之討論個案，提供「酒癮治療服務方案」計畫。</p> <p>3.本局於 3 月 13 日函文社政、警政、地檢署、地方法院等單位，請協助相關酒藥癮個案轉介。</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 充實成癮防治資源與服務網絡		
1. 盤點並依所轄成癮問題之服務需求，充實轄內藥癮、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。	本局已於新竹縣政府衛生局網站公布張貼轄內相關酒藥癮及網癮治療輔導資源，並提供聯絡方	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
	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。	本局已與社政及監理所建立酒癮個案治療轉介機制，以提升酒癮個案就醫行為。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 對於轄內參與藥癮、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.函文參與藥癮、酒癮治療計畫之醫療機構，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。 3.審核醫療機構提供之服務項目，須與個案紀錄相符。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 提升藥癮治療之服務量能與品質		
1. 代審代付「非愛滋藥癮者替代治療補助方案」(服務說明書如計畫書附件 12)，並督導所轄替代治療執行機構，落實依鴉片類物質成癮者替代治療作業基準執行替代治療，及提供藥癮者社會心理治療或輔導，以提升替代治療品質與效益。	訂於 107 年 9 月 20 日、27 日辦理指定藥癮戒治機構及替代療法執行機構督導考核，將個案權益、心理社會復健、轉銜服務、追蹤輔導與紀錄、危機處理等納為輔導訪查重點(附件 17)，確實掌握轄內藥癮戒治機構動態及服務品質。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 視需要輔導所轄衛生所設置替代治療執行機構衛星給藥點，提升替代治療可近性。	本局分析藥癮者分布熱點為竹東、湖口及新豐，另評估轄內衛生所之人力、資源等，本縣已將台大醫院竹東分院、北榮新竹分院、湖口仁慈醫院及陽光精神診所指定為替代治療執行機構，考量衛	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
	生所人力不足，替代治療服務，由指定醫療機構執行。	
3. 督導替代治療執行機構，落實維護「醫療機構替代治療作業資訊管理系統」各項資料，以利掌握替代治療執行現況及累積相關臨床資料，並據以統計分析治療效益。	定期督導替代療法執行機構，確實將前揭病人治療資料上傳至衛生福利部「醫療機構替代治療作業管理系統」。本局不定期至醫療機構「替代治療作業管理系統」，抽查台大竹東醫院、北榮新竹分院及湖口仁慈醫院，登錄替代治療個案服務流程及資料上傳資料之情形。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 針對轄內提供藥癮治療服務，惟非屬指定之藥癮戒治機構或替代治療執行機構之醫療機構，建立輔導管理機制，並促其成為前揭指定機構，以維護藥癮治療品質。	本縣陽光精神科診所於104年12月14日，經衛生福利部指定為105~107年指定藥癮戒治機構，並依「鴉片類物質成癮替代治療作業基準」及「鴉片類成癮物質替代治療臨床指引」，辦理相關戒治服務，及每年完成8小時繼續教育，維護藥癮治療品質。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 輔導藥癮戒治機構及替代治療執行機構發展並落實藥癮者之個案管理機制，並分析個案中斷或退出治療原因，及據以精進改善，以提升個案就醫動機及治療穩定性。	訂定考核機制強化替代治療執行機構個案管理師之追蹤輔導，亦結合本局毒品防制中心追蹤機制，落實分析個案退出原因，並改善與追蹤，強化替代療法個案規律性返診服藥，以提升出席率及留置率。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四) 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	1.輔導轄內醫療機構提供	<input type="checkbox"/> 進度超前

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
案」(需求說明書如計畫書附件13),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。	各項酒癮治療服務,並納入酒癮戒治機構訪查計畫。 2.本局積極輔導本縣天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院辦理戒酒團體,及國立台灣大學醫學院附設醫院竹東分院、臺北榮民總醫院新竹分院辦理酒癮戒治治療。	<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率、預約就醫出席率等),以確保治療品質。	本年度酒癮戒治機構查訪與輔導計畫,已於9月20、27日結合精神醫療機構考核共同辦理,內容包括個案回診、個案紀錄及成效評估。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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。	每年度均結合部落社區營造相關活動,深入原鄉部落舉辦酒癮防治宣導講座。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(五) 加強藥、酒癮治療人力專業知能		
1. 輔導、鼓勵轄內醫療機構或專業團體辦理成癮防治之教育訓練及調派醫事、衛生行政人員等參加。	1.於9月19日與衛福部桃園療養院及北榮新竹分院辦理「107年藥癮替代療法專業人員繼續教育訓練」,透過課程的講解與經驗分享,建立執行替代療法相關人員的專業知識及治療性評估,提供面對藥癮者疑慮處理及因應技巧,運用相關社會資源,增進醫療服務品質。 2.於9月19日辦理酒癮防治課程「常用物質疾患與自殺防治」,邀請醫療	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
	人員，衛生行政人員、地檢署、監獄等業務承辦人員，讓相關人員在執行酒癮治療業務時有所遵循及一致性，並了解相關社會資源之運用。	
2. 考量藥、酒癮個案就醫行為之特殊性，加強非精神科科別醫事人員藥、酒癮之相關知能，提升對藥、酒癮個案之敏感度，俾有助強化藥、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，請醫院其他科別，如肝膽腸胃科、泌尿科、牙科、婦產科、感染科等醫事人員，主動了解就醫病人或孕婦是否有酗酒或使用毒品情事，並視個案需要轉介精神科接受諮詢或治療。	1.請轄內精神醫療機構向其他科別之醫事人員宣導，如有酗酒或使用毒品情事，視個案需要轉介精神科接受諮詢或治療。 2.於9月19日結合桃園療養院辦理酒癮戒治跨科別醫事人員訓練，並將加強宣導醫院相關個案之轉介諮詢治療機制。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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，運用本部編製之藥、酒癮教育訓練教材或處置參考手冊（指引）等資源，加強各科別醫事人員對藥、酒癮之認識。	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。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
五、 加強特殊族群處遇服務		
(一) 強化家庭暴力及性侵害加害人處遇服務與網絡合作		
1. 為提升法官對家暴處遇計畫內涵及成效之認知，至少每半年召集評估小組、處遇治療人員與法官辦理家暴處遇計畫業務聯繫會議。	每年度皆結合新竹市衛生局辦理家暴處遇計畫業務聯繫會議，107年度於6月25日及11月7日，召開1場次會議，計	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
	有法官、觀護人、社會處、警察局、評估小組成員、處遇人員等參與。	
2. 確實依家庭暴力防治法第 54 條第 1 項、家庭暴力加害人處遇計畫規範，於法院裁定處遇計畫完成期限內，安排加害人接受處遇計畫。	依家庭暴力加害處遇計畫規範確實辦理相關處遇課程。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 確實依性侵害犯罪防治法第 20 條第 1 項、性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育辦法規定，安排加害人接受身心治療及輔導教育，期滿出監高再犯性侵害加害人，並應於 2 週內執行社區處遇，以落實加害人在監教化矯治與社區監督處遇無縫接軌機制。	針對期滿出監高再犯性侵害加害人，應於 2 週內執行社區處遇，並落實追蹤個案處遇報到及參與情形，適時提供警政資訊以加強訪查之機制，達到無縫接軌機制。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 落實性侵犯罪防治法第 22 條及第 22 條之 1 第 2 項規定，加害人接受身心治療或輔導教育後，經鑑定、評估自我控制再犯預防無成效之加害人，應依程序聲請強制治療。	<p>1.每月請治療者針對治療中之加害人進行再犯危險性之評估，並提供警政再犯危險性名冊以提供定期之查訪，且結合地檢署之社區監控及於評估會議討論中高再犯危險加害人，採取多面向之監督及強化。</p> <p>2.加害人接受身心治療或輔導教育後，經性侵害加害人評估小組會議委員及相關網絡之鑑定與評估，加害人之自我控制再犯預防經治療仍無成效，便依程序聲請強制治療，107 年 1-12 月無此加害人。</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 性侵害加害人評估小組應依列管加害人數定期召開會議，每	1.為維持性侵害加害人評估組會議召開之品質水	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
<p>次會議所提報案量則以 40 案為原則。每月（次）性侵害加害人評估小組會議召開時，應提報高再犯危險個案處遇、查訪結果。</p>	<p>準，會議討論之案量（新、舊個案），以 40 案為原則。</p> <p>2.每月召開性侵害加害人評估小組會議，針對中高以上再犯危險個案提出討論，並請網絡間(地檢署、少觀、警政、社政)提報個案社區動態資訊，於會議資料紀錄呈現。</p>	<p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>6. 性侵害加害人評估小組會議除提報加害人社區處遇成效（衛政）、行蹤查訪（警政）結果，加害人若屬家內亂倫、合併心智障礙者，社政機關應出席報告評估及處遇結果。</p>	<p>每月召開性侵害加害人評估會議，針對特殊案例（家內亂倫、合併心智障礙者或原鄉部落案件…等），結合網絡合作，由地檢署提報個案報到或監控情形、警政說明行蹤查訪狀況、社政提報被害人相關資訊、衛政提報社區處遇評估。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>7. 家庭暴力及性侵害加害人未依規定執行或完成社區處遇時，則應依規定通報直轄市、縣（市）政府家庭暴力及性侵害防治中心處理。</p>	<p>1.接獲家庭暴力及性侵害防治中心函文通知相對人需接受加害人處遇計畫之裁定後，即安排處遇計畫執行機關及處遇治療時間，函文通知加害人、處遇計畫執行機構、轄區分局及家庭暴力及性侵害防治中心，依照處遇計畫定期追蹤加害人處遇情形。</p> <p>2.加害人未依指定日期報到者，發函通知兩次仍未到達處遇，便請警員訪視告誡處遇事項，加害人不接受處遇、時數不足或不</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</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>遵守處遇等未依規完成處遇者，便移送至警局分局並通報至家庭暴力及性侵害防治中心依規辦理。</p> <p>3.107年1-12月家暴加害人未完成處遇依規定裁罰移送人數共12人；性侵害加害人未完成處遇依規定裁罰移送人數共18人。</p>	
8. 應督導處遇人員，將家庭暴力及性侵害加害人處遇資料完整登載至本部保護資訊系統。	每季督促處遇人員確實登載家庭暴力及性侵害加害人處遇資料於衛福部保護資訊系統中。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
9. 應透過各項家庭暴力防治網絡會議、加害人處遇人員訓練等通路或平台，以及加害人處遇計畫執行過程，宣導本部男性關懷專線(0800-013-999)服務。	透過家庭暴力高危機網絡會議、加害人處遇人員訓練及醫療機構等通路或平台，以及加害人處遇計畫執行過程，宣導衛福部男性關懷專線(0800-013-999)服務。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
10.按季提供家庭暴力及性侵害加害人處遇統計資料。	按計畫時程每季提報家庭暴力及性侵害加害人處遇統計資料。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 提升醫事人員驗傷採證品質與危險評估知能		
1. 自行、委託或與醫療機構、專業團體合作辦理，針對轄內醫事人員辦理家庭暴力、性侵害與兒少虐待案件敏感度及驗傷採證教育訓練，本年度各主題內容建議如下(場次規範如指標)：		
(1) 家庭暴力防治部分，應包含被害人危險評估作業、男性關懷專線宣導(0800-013-999)等(含親密	1.本局委託轄內各家醫院辦理親密伴侶暴力危險評估量表(TIPVDA)使用	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
伴侶暴力危險評估量表(TIPVDA)使用指引)。	指引，本年度合計辦理3場次。 2.本年度結合各不同主題之宣導場合，強化男性關懷專線宣導，亦結合自殺防治、心理衛生等宣導主題，加強民眾對各不同類型之專線的認識及使用率。	
(2) 性侵害防治部分，應檢討歷年教育訓練課程內容及機構實地訪查結果，並針對女性、男性、兒少被害人，規劃辦理教育訓練(例如：驗傷採證與返診追蹤作業流程、診斷書書寫品質、愛滋病篩檢及投藥、身心評估及照會、法庭交互詰問、婦幼相關法令…等議題)。	1.每年實地考核轄內性侵害驗傷採證責任醫院，並針對考核指標項目逐年進行檢討及修正，落實醫院實地訪查及考評。 2.針對醫院執行驗傷採證的流程，制定被害人追蹤返診機制，確實紀錄回診及追蹤狀況。 3.轄內責任醫院定期辦理家庭暴力及性侵害防治、性侵害案件醫療及蒐證教育訓練。 4.已於107年9月6日辦理性侵害事件處理指定醫療機構督導考核，並針對106年考核意見之改善情形進行檢核，並檢討實地訪查醫院實務上的缺失，督促責任醫院及相關醫事人員。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 兒少虐待防治部分，應包含虐待辨識與評估(含流程及追蹤、案例分享)、高風險家庭通報。	1.本縣兒少保護小組由東元綜合醫院擔任，設置成員計有兒科專科醫師、各專科醫師、護理長、醫院社工等。 2.兒少虐待防治部分，有	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
	辨識與評估(含流程及追蹤、案例分享) 及高風險家庭通報機制。	
2. 加強輔導醫療機構針對家庭暴力被害人提供危險評估及出院衛教或高風險通報。	每年度家庭暴力暨性侵害防治醫療機構業務考核皆針對此項目對縣內責任醫院進行考核，本年度已於9月6日辦理督導考核。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 辦理驗傷、採證責任醫療機構業務督導訪查，訪查重點包含：空間及動線、醫事人員流程抽測、病歷及診斷書抽審、病歷管理、人員教育訓練等項目...等。	<p>1.每年實地考核轄內性侵害驗傷採證責任醫院，有關前述考核項目內容，列入加強考核訪查項目，以達落實醫院實地訪查及考評。</p> <p>2.修正「新竹縣 107 年家庭暴力暨性侵害防治醫療機構業務考核表」(附件 18)，已於 9 月 6 日辦理家庭暴力、性侵害責任醫院業務督導訪查，結合衛生、社政、警政等網絡人員及專家學者擔任考核委員，針對多元面向提升責任醫院之服務品質及處理成效。</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 賡續輔導轄區內醫療機構設置兒少保護小組，並辦理下列事項：		
(1) 訂定院內兒虐標準處理流程(含通報機制)。	參考衛生福利部公佈之各項指標，已訂定醫療機構「疑似兒虐個案處與流程」，含通報轉介機制。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 確保兒虐處置之正確及完整性。	請兒少保護小組之醫事人員，接受相關專業教育訓練，以確保在兒虐處置	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
	之正確及完整性。	
(3) 建立醫院溝通聯繫窗口與強化防治網絡功能。	建立統一窗口，協助兒少保護小組醫事人員與相關單位，例如警察局、社工等單位之溝通。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(4) 召開兒少虐待會議與教育訓練，設置兒少保護小組之醫療院所不限於區域級以上醫院，小組成員建議如下表。	本縣醫療機構成立「兒少保護推動委員會」，成員有內科主任、外科主任、婦產科主任、兒科主任、急診科主任、精神科主任、醫事處處長、護理部主任、社工科等組成，並結合相關專業人員。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(5) 提供轄內醫療機構設置兒少保護小組之名單及函知社會局（處）機構名單之公文。	已提供轄內醫療機構設置兒少保護小組之名單，至社會處、衛生局。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 提升家庭暴力與性侵害加害人處遇品質：		
1. 針對家庭暴力、性侵害加害人處遇專業人員，督導其每年應接受繼續教育至少 6 小時（涵蓋率達 100%）。	1.主動提供衛生福利部或相關單位辦理之教育訓練資訊予轄內責任醫院，並協助及瞭解各責任醫院針對家庭暴力、性侵害加害人處遇專業人員加強繼續教育及專業督導之情形，增進轄內家庭暴力、性侵害加害人處遇專業人才及處遇之多元性。 2.發文請轄內執行家暴及性侵害犯罪處遇課程治療者，參與各相關醫療網所辦理之「家庭暴力(性侵害犯罪)加害人認知教育輔導專業人員訓練」初階(核心)及進階課程訊息。 3.定期督促家庭暴力、性	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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>侵害加害人處遇專業人員應定期接受各單位所舉辦之教育訓練課程，本局並於公文中註明請醫療院所准予公假前往參訓。</p> <p>4.定期彙整家庭暴力、性侵害加害人處遇專業人員接受繼續教育及專業督導之受訓情形，並於每年期末報告中呈現。</p>	
<p>2. 從事家庭暴力、性侵害加害人處遇工作年資未達5年之處遇人員，督促其每年接受督導至少6小時，督導則應以個案討論（報告）方式辦理。</p>	<p>本局於107年9月20日邀請林正修、吳台齡醫師擔任性侵害加害人社區處遇執行人員督導講師，督導現行處遇之困難個案，並邀請相關處遇人員及網絡成員共同參與督導課程。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 督導轄內家庭暴力加害人處遇人員符合「家庭暴力加害人認知及親職教育輔導處遇要點」及「家庭暴力加害人認知與親職教育輔導執行人員資格條件及訓練課程基準」相關規定。</p>	<p>函文請轄內執行家暴及性侵害犯罪處遇課程治療者，參與各相關醫療網所辦理之「家庭暴力(性侵害犯罪)加害人認知教育輔導專業人員訓練」初階(核心)及進階課程訊息。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 應視轄區執行家庭暴力、性侵害加害人處遇個案數，積極開發處遇資源，培訓處遇人員，並建置人才資料庫及定期更新。</p>	<p>1.因應性侵害犯罪加害人類型及樣態不同，已於105年增聘新竹市智障福利協進會總幹事(社工)為評估小組成員，提供智能障礙加害人處遇相關經驗。</p> <p>2.持續培育本縣新進醫師及臨床心理師接受家庭暴力及性侵害加害人</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <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>相關處遇教育訓練，並進入現有的加害人處遇團體擔任觀察員，以培訓成為爾後專業處遇治療人員。</p> <p>3.本縣已建置完成家庭暴力及性侵害人才資料庫，並提供與本縣相關單位使用(附件 19)。</p>	
六、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>	<p>1.安排充實公共衛生護士專業知能一系列課程及聘請專家到轄內衛生所進行走動式輔導，與所內同仁討論社區精神照護個案問題，以協助病人逐步適應社區生活之目標。</p> <p>2.以年齡分層分析，本縣歷年自殺粗死亡率大致隨著老化而上升，加上 105 年度自殺粗死亡率最高年齡層為 65 歲以上族群，拍攝老人自殺防治宣導短片，並將影片在縣內相關場合廣為宣導，以達老人自殺防治目標。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

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 21 日召開「新竹縣 107 年度跨局處心理健康推動小組會議」 ➤ 6 月 21 日召開 107 年度「新竹縣精神衛生及心理健康推動委員會」 ➤ 09 月 17 日召開「新竹縣 107 年度跨局處心理健康推動小組會議」 ➤ 11 月 12 日召開 107 年度「新竹縣精神衛生及心理健康推動委員會」 (2)主持人姓名及其層級： ➤ 新竹縣政府衛生局殷局長東成 ➤ 新竹縣政府蔡秘書長榮光	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ 新竹縣政府衛生局殷局長東成 ➤ 新竹縣政府蔡秘書長榮光 (3)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、原民處)及相關單位(家庭福利服務中心、新住民家庭服務中心、勞動部勞動發展署桃竹苗分署竹北就業中心)共 24 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、原民處)及社會學者、法律專家、精神心理衛生專業人員、民間團體等計 23 人與會 ➤ 縣政府相關局處(警察局、社會處、勞工處、教育處、原民處)及相關單位(家庭福利服務中 		

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>心竹北區、家庭福利服務中心、竹東區、新住民家庭服務中心、勞動部勞動發展署桃竹苗分署竹北就業中心)共 21 人與會</p> <p>➤ 縣政府相關局處(警察局、消防局、社會處、勞工處、民政處、原民處)及社會學者、法律專家、精神心理衛生專業人員、民間團體等計 28 人與會</p>		
(二) 107 年「整合型心理健康工作計畫」地方政府配合款編列比率。	<p>應達地方政府配合款編列比率：</p> <p>第二級(應達 25%)：新北市、臺中市、桃園市</p> <p>第三級(應達 20%)：臺南市、高雄市、新竹縣、基隆市、嘉義市、金門縣、新竹市</p> <p>第四級(應達 15%)：宜蘭縣、彰化縣、南投縣、雲林縣</p>	<p>1. 地方配合款： <u>1,437,000 元</u></p> <p>縣款：<u>1,083,000 元</u></p> <p>2.地方配合款編列比率：30.4%</p> <p>計算基礎： <u>2,520,000/2,520,000 +5,748,000×100%</u></p> <p>【計算基礎： 地方配合款/地方配合款+中央核定經費×100%】</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</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
	第五級(應達10%)：苗栗縣、嘉義縣、屏東縣、臺東縣、澎湖縣、連江縣、花蓮縣			
(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。	<p>1.107年本部整合型計畫補助人力員額：<u>10</u>人。</p> <p>(1) 專責精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員員額數：<u>8</u>人</p> <p>i. 精神疾病社區關懷訪視員員額數：<u>4</u>人 自殺通報個案關懷訪視員員額數：<u>4</u>人</p> <p>ii. 同時辦理精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員員額數：<u>0</u>人</p> <p>(2) 心理及精神衛生行政工作人員：<u>2</u>人</p> <p>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</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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) 轄區內自殺標準化死亡率較前一年下降。	107年自殺標準化死亡率-106年自殺標準化死亡率<0	1. 106年年底自殺標準化死亡率： <u>13.7</u> 人(每十萬人口)	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	107年自殺標準化死亡率數據尚未公

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>2. 107年自殺標準 化死亡率： _____人(每十萬 人口)</p> <p>3. 下降率： _____%</p>		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。	<p>村(里)長及村(里) 幹事應各達70%。 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%。</p>	<p>(1)所轄村里長應參 訓人數：<u>191</u>人 實際參訓人數：<u>153</u> 人 實際參訓率：<u>80.1%</u> (2)所轄村里幹事應 參訓人數：<u>95</u>人 實際參訓人數：<u>87</u> 人 實際參訓率：<u>91.58%</u></p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(三) 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。	<p>執行率應達100% 計算公式：【有推動 醫院數/督導考核 醫院數】×100%。</p>	<p>督導考核醫院數： <u>9</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>9</u>家 執行率：<u>100%</u></p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後：	
(四) 於107年4 月30日前完 成更新年度 「災難心理 衛生緊急動 員計畫」(含 重大公共安 全危機事件 之應變機	<p>1. 於107年4月30 日前如期完成「災 難心理衛生緊急動 員計畫」。 2. 於107年4月30 日前辦理1場災難 心理演練。 (請注意完成計畫 日期應不晚於演練</p>	<p>1.完成訂定「災難心 理衛生緊急動員 計畫」 <input checked="" type="checkbox"/>是，辦理日期： 107年1月1日 <input type="checkbox"/>否 2.完成辦理1場災難 心理演練 <input checked="" type="checkbox"/>是，辦理日期：107</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
制)，並依計畫內容，自行（或配合行政院災害防救辦公室）辦理災難心理演練。	日期)	年 3 月 15 日 <input type="checkbox"/> 否		

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。	<p>1. 除醫事人員外，每一類人員參加教育訓練比率應達 35%。</p> <p>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。</p>	<p>1. 教育訓練比率</p> <p>(1) 所轄警察人員 應參訓人數：<u>406</u>人 實際參訓人數：<u>146</u>人 實際參訓率： <u>35.96%</u></p> <p>(2) 所轄消防人員 應參訓人數： <u>340</u>人 實際參訓人數： <u>338</u>人 實際參訓率： <u>99.41%</u></p> <p>(3) 所轄村里長應 參訓人數： <u>191</u>人 實際參訓人數：<u>153</u> 人 實際參訓率：<u>80.1%</u></p> <p>(4) 所轄村里幹事 應參訓人數： <u>95</u>人 實際參訓人數：<u>87</u> 人 實際參訓率：</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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>91.58%</p> <p>(5)所轄社政人員應 參訓人數：<u>69</u>人 實際參訓人數： <u>65</u>人 實際參訓率： <u>94.2%</u> (參訓人數請以人數 計算，勿以人次數計 算)</p> <p>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：1次 於107年2月26日 由副局長帶領拜訪 本縣醫師公會理事 長，研議共同辦理精 神病人照護知能教 育訓練。</p> <p>(2) 教育訓練辦理 日期： 於11月4日辦理醫 師節活動時進行精 神病人照護相關知 能專題演講-「憂鬱 症治療與轉介」，共 76位醫師參與。</p>		
(二) 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	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	1.個案管理及分級 相關會議 (1) 107年辦理場 次：12場 (2)辦理會議日期：	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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>分級相關會議。討論重點應含括：</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.屆期及逾期未訪個案之處置。</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.建立個案訪視紀錄稽核機制及落實執行。</p>	<p>關會議，討論重點應含括：</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) 屆期及逾期未訪個案之處置。</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</p>	<p>本局於1月25日、2月8日、3月22日、3月29日、4月17日、5月18日、6月14日、6月25日、7月25日、8月30日、9月3日、9月26日、10月16日、11月7日、11月30日召開行政協調會議及專家督導之個案管理相關會議，共計15場次。</p> <p>(3) 4類個案討論件數：</p> <p>i. 第1類件數：12件</p> <p>ii. 第2類件數：10件</p> <p>iii. 第3類件數：4件</p> <p>iv. 第4類件數：23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、屆期及逾期未訪視、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</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
	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。	善建議函復各衛生所改善辦理。 (1)第1季訪視人次:4015人次。 (2)第1季稽核次數:402次。 (3)第2季訪視人次:4352人次。 (4)第2季稽核次數:435次。 (5)第3季訪視人次:4319人次 第3季稽核次數:432人次 (6)第4季訪視人次:4080人次 第4季稽核次數:408人次 (7)每季稽核率:10%。		
(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.公共衛生護士或關訪員於出院準備計畫上傳後2星期內訪視比率較前一	1.出院後2星期內上傳出院準備計畫之精神病人數:882人。 出院之精神病人數:875人。 達成比率:99.2%。 (上述數據為精照系統擷取數據,統計本轄醫院出院之個案數。) 2.出院準備計畫上傳後2星期內訪視之精神病人數:920人。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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>年度增加，標準如下：</p> <p>(1)105 年度及 106 年度出院準備計畫上傳後 2 星期內訪視比率大於等於 65%者，107 年度總比率需較前一年進步 5%</p> <p>(2)105 年度及 106 年度出院準備計畫上傳後 2 星期內訪視比率未滿 65%者，107 年度總比率需較前一年進步 10%</p> <p>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%。</p>	<p>上傳出院準備計畫之精神病人數：890 人。</p> <p>107 年 2 星期內訪視比率：96.7%</p> <p>(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。)</p> <p>105 年度及 106 年度 2 星期內訪視比率：78%</p>		
<p>(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。</p>	<p>目標值：</p> <p>1. 年平均訪視次數：達 4.15 次以上</p> <p>2. 訂定多次訪視未遇個案追蹤機制</p> <p>計算公式：</p> <p>1. 年平均訪視次數：訪視次數(訪視成功+無法訪視)/轄區關懷個案數</p>	<p>1.年平均訪視次數：</p> <p>(1) 107 年總訪視次數：16766 次</p> <p>(2) 107 年轄區關懷個案數：2947 人</p> <p>(3)平均訪視次數：5.69 次</p> <p>(上述數據擷取精照系統報表至 107 年 12 月 31 日)</p> <p>2.多次訪視未遇個案追蹤機制：針對訪</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</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
		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： $\frac{\text{有辦理活動之鄉(鎮)數}}{\text{全縣(市)鄉鎮區數}} \times 100\%$	期末達成： 1. 有辦理活動之鄉(鎮)數：竹東鎮、橫山鄉、竹北市、新豐鄉、關西鎮、新埔鎮 2. 全縣(市)鄉鎮區數：13 個 3. 涵蓋率：46% 已辦理 6 個鄉鎮/本縣共 13 鄉鎮市 $\times 100\%$ 3. 辦理日期： 2 月 7 日、3 月 20 日、4 月 27 日、5 月 2 日、5 月 11 日、6 月 5 日、6 月 10 日、6 月 11 日、7 月 11 日 4. 辦理主題： 世光教養院關懷活動暨二手義賣活動、竹北文化運動公園社區服務、內灣老街巡禮、關懷老人行動、社區服務孩童砲彈足球比賽、新竹縣身心障礙服務說明會暨創意手做活	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
		動、蒲公英日照中心 社區健康促進活 動、社區服務、天德 堂清潔服務。		
(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： 已於 8/7、8/14 進行 精神復健機構緊急 災害應變及災防演 練之考核。 1. 辦理家數：4 2. 合格家數：4 3. 合格率：100%	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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。	107 年精神追蹤照 護個案自殺粗死亡 率需相較 106 年下 降 10% 計算公式： 107 年精神追蹤照 護個案自殺粗死亡 率-106 年精神追蹤 照護個案自殺粗死 亡率	1. 106 年精神追蹤照 護個案自殺粗死亡 率： <u>0.4%</u> 2. 107 年年精神追蹤 照護個案自殺粗死 亡率： <u>0.06%</u> 下降率： <u>82.9%</u>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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 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)。	目標值： 1.4 場次：台北市、 新北市、桃園市、 台中市、台南市、 高雄市。 2.3 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。	1. 期中目標場次： <u>3</u> 場 2. 辦理分齡、分眾講 座： (1) 一般民眾： 4 月 11 日、5 月 29 日、 6 月 13 日、8 月 4 日、 8 月 13 日、9 月 5 日、 8 月 4 日、10 月 27 日 (2) 在職教育訓練： 4 月 20 日、9 月 21 日	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後 惟每一場次 之辦理對象 應以分齡、 分眾及不同 宣導主題之 方式辦理	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
	3.2 場次：基隆市、 新竹市、嘉義市。 4.1 場次：澎湖縣、 金門縣、連江縣。 (並請分別說明各 場次辦理講座之對 象及宣導主題。)	(3)道安講習民眾： 8月21日、9月27日 3.辦理對象： 酒駕需參與道安講 習民眾、替代役在職 教育訓練、社區民眾 4.宣導主題： 酒精成癮與酒癮戒 治、酒癮防治		
(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。	與地檢署、監理所、 法院均建酒癮個案 轉介機制、流程及聯 繫窗口如下： 已制定本縣酒癮患 者轉介流程並與地 檢署、監理所及法院 均建置連繫窗口(監 理站:承辦人、法院: 何主任觀護人、地檢 署:黃觀護人)	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(三) 於「醫療機 構替代治療作 業管理系統」 維護「非愛滋 藥癮者替代治 療補助方案」 個案資料上傳 之比率。	目標值： 1.美沙冬個案資料 上傳比率達100%。 2.丁基原啡因個案 資料上傳比率達 100%。 計算公式：上傳比 率=系統個案數/補 助個案數。	期末完成率： 1.美沙冬： <u>104.35%</u> 系統個案數48/補助 個案數46= <u>104.35%</u> 2.丁基原啡因： <u>替代治療執行機構 無申請個案補助</u>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	醫院將 部份自 費個案 亦登打 至系 統，故 完成率 大於 100%。
(四) 輔導轄 內於106年有 開立丁基原啡 因藥品之非指 定替代治療執 行機構，成為	107年輔導完成之 機構數達50%。	期末完成： 1.106年機構數： 0家 2.107年輔導成為替 代治療執行機構數0 家	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
指定替代治療 執行機構，或 不開立。		3.輔導成功率：%		
(五) 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：100%	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(六) 衛生局 辦理跨科別醫 事人員藥酒癮 防治教育訓練 場次。	至少辦理2場次 (離島得至少辦理1 場次)。	1. 年度目標場次： 2場 2.辦理教育訓練日 期、對象及宣導主 題： ➤ 7/27針對產後護 理之家、婦產 科診所、醫院 婦產科之醫事 人員，辦理跨 科別藥酒癮戒 治教育訓練。 ➤ 9/19結合桃園療 養院辦理酒藥 癮戒治跨科別 醫事人員訓 練。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
五、加強特殊族群處遇服務				
(一) 家庭暴 力與性侵害加 害人處遇計畫 執行率應達 100%	執行率達100%。 (計算公式： 1. 家庭暴力：(處 遇計畫執行人 數+未完成處 遇計畫移送人 數) / 加害人 處遇計畫保護	1. 家庭暴力處遇計 畫執行人數+未完成 處遇計畫移送人 數： <u>133</u> 人 家庭暴力加害人處 遇計畫保護令裁定 人數： <u>133</u> 人 執行率： <u>100</u> %	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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>令裁定人數。</p> <p>2. 性侵害：(社區處遇執行人數+未完成社區處遇移送人數) / 應執行性侵害加害人社區處遇人數。</p> <p>3. 分母須排除相對人死亡、因他案入監、轉介其他縣市執行、撤銷處遇計畫保護令等人數。)</p>	<p>2.性侵害處遇計畫執行人數+未完成處遇計畫移送人數：<u>127</u>人</p> <p>性侵害加害人社區處遇人數：<u>127</u>人</p> <p>執行率：<u>100%</u></p>		
<p>(二) 期滿出監高再犯性侵害加害人2週內執行社區處遇比率應達100%</p>	<p>2週內執行處遇比率達100%。 (計算公式： 1.期滿出監高再犯性侵害加害人2週內執行社區處遇人數 / 期滿出監高再犯性侵害加害人應執行社區處遇人數。 2.應執行社區處遇人數須排除加害人出監後，因死亡、他案入監、戶籍遷移等原因，而不需執行社區處遇人數。)</p>	<p>期滿出監高再犯性侵害加害人2週內執行社區處遇人數：本年度無此類個案。</p> <p>期滿出監高再犯性侵害加害人應執行社區處遇人數： 本年度無此類個案。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	
<p>(三) 期滿出</p>	<p>2週內執行處遇比</p>	<p>期滿出監中高再犯</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</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>監中高再犯性 侵害加害人 2 週內執行社區 處遇比率。</p>	<p>率達 60%。 (計算公式： 1.期滿出監中高再 犯性侵害加害人 2 週內執行社區處遇 人數／期滿出監中 高再犯性侵害加害 人應執行社區處遇 人數。 2.應執行社區處遇 人數須排除加害人 出監後，因死亡、 他案入監、戶籍遷 移等原因，而不需 執行社區處遇人 數。)</p>	<p>性侵害加害人 2 週 內執行社區處遇人 數：<u>3</u>人 期滿出監中高再犯 性侵害加害人應執 行社區處遇人數： <u>3</u>人 執行率：<u>100</u>%</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	
<p>(四) 針對醫 事人員辦理家 庭暴力、性侵 害與兒少虐待 案件敏感度及 驗傷採證教育 訓練</p>	<p>應達場次如下： 3 場次：臺北市、 新北市、桃園市、 臺中市、臺南市、 高雄市 2 場次：基隆市、 宜蘭縣、新竹市、 新竹縣、苗栗縣、 彰化縣、南投縣、 雲林縣、嘉義市、 嘉義縣、屏東縣、 花蓮縣 1 場次：臺東縣、 澎湖縣、金門縣、 連江縣 (並請分別說明各 場次辦理教育訓練 之對象及主題。)</p>	<p>1.辦理場次<u>6</u>場 2.辦理日期、對象及 主題： (1)分別結合轄內四 家責任醫院辦理 相關教育訓練之 日期：107 年 1 月 16 日、2 月 23 日、 3 月 14 日、3 月 27 日、<u>6 月 27 日</u>及 <u>10 月 15 日</u>。 (2)各場次教育訓練 之對象及主題，請 參閱(附件 20)。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	
<p>(五) 家庭暴</p>	<p>專業督導涵蓋率達</p>	<p>1.家庭暴力處遇執行</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</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>力及性侵害處 遇執行人員每 年接受 6 小時 以上專業督導 涵蓋率達 100%。</p>	<p>100% 計算公式： 1.家庭暴力：處遇 執行人員每年接受 6 小時以上督導人 數／處遇執行人員 數。 2.性侵害：處遇執 行人員每年接受 6 小時以上督導人數 ／處遇執行人員 數。 處遇執行人員係指 處遇年資未滿 5 年 者；另督導採個案 討論（報告）方式 者，其時數始納入 採計。</p>	<p>人員每年接受 6 小 時以上督導人數： <u>1</u>人 處遇執行人員數： <u>1</u>人 期末涵蓋率：<u>100</u>% 2.性侵害處遇執行人 員每年接受 6 小時 以上督導人數： <u>2</u>人 處遇執行人員數： <u>2</u>人 期末涵蓋率：<u>100</u>%</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	
六、具有特色或創新服務				
<p>(一) 計畫內 容具有特色或 創新性</p>	<p>至少 1 項</p>	<p>一、分析本縣公衛護 士精神社區關懷訪 視現況、困境及需 求，安排充實公共衛 生護士專業知能一 系列課程及委員實 地輔導： 1.於 2 月 8 日召集衛 生所辦理精神心理 衛生業務說明會， 聘請專家談如何撰 寫訪視紀錄。 2.於 6 月 25 日個案 照護分級研討會 議，邀請各衛生所</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
		<p>護理長及承辦人員與會，重視精神社區關懷訪視工作，會中安排專家談「從新聞媒體事件談精神社區關懷訪視工作」，本縣稽核精神照護系統記錄現況，及如何精進。</p> <p>3.結合北區精神醫療網資源於8月27日安排本縣公衛護士需求教育訓練。</p> <p>4.下半年度聘請委員至衛生所進行走動式輔導，共輔導5家。</p> <p>二、以年齡分層分析，本縣歷年自殺粗死亡率大致隨著老化而上升，加上105年度自殺粗死亡率最高年齡層為65歲以上族群，且老人自殺族群特性老人自殺族群特性包含自殺意圖強、很少透露出自殺想法或計畫，且很多都是獨居者，加上可能原本就有身體疾病及身體脆弱，導致老人時不易存活。一旦老年人嘗</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
		試自殺，身亡的比例很高。於 106 年底與委外新竹縣自殺通報個案關懷訪視計畫-台大醫院竹東分院研議拍攝老人自殺防治宣導短片，並將影片在縣內相關場合廣為宣導，以達老人自殺防治目標。		

參、遭遇問題與困難：

一、自評是否符合進度：

進度超前 符合進度 落後

二、遭遇之問題與困難：

肆、經費使用狀況：

一、107 度中央核定經費：5,748,000 元；

地方配合款：1,437,000 元(自籌：2,520,000 元，其他來源：0 元)

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	0
	業務費	2,520,000
	管理費	0
	合計	2,520,000

二、經費使用分配金額(元)(配合 107 實地考評指標 3.1-3.2，EXCEL 表單「3.1-3.2」)

經費來源	科目	業務性質	分配金額		累計實際執行金額		年度核定金額	
			106 年度	107 年 1 至 12 月	106 年度	107 年 1 至 12 月	106 年度	107 年度
中央	業務費(含人事費)	整合及加強心理健康基礎建設	718,500	718,500	718,500	718,500	718,500	718,500
		自殺防治及災難心理衛生服務	1,437,000	1,437,000	1,357,000	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	1,379,217	1,437,000	1,437,000	1,437,000
		強化成癮防治服務	718,500	718,500	718,500	718,500	718,500	718,500
		加強特殊族群處遇服務	1,437,000	1,437,000	1,437,000	1,437,000	1,437,000	1,437,000
	管理費	0	0	0	0	0	0	
	合計	(a)5,748,000	(a) 5,748,000	(c) 5,610,217	(c) 5,748,000	(A) 5,748,000	(A) 5,748,000	
地方	人事費		1,650,000	1,787,000	1,645,000	1,742,943	1,650,000	1,787,000
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設	108,250	80,000	108,250	75,000	223,000	108,250
		自殺防治及災難心理衛生服務	108,250	90,000	108,250	81,673	223,000	108,250
		落實精神疾病防治與照護服務	108,250	90,000	108,250	80,000	223,000	108,250
		強化成癮防治服務	108,250	40,000	108,250	75,000	223,000	108,250
		加強特殊族群處遇服務	300,000	200,000	300,000	290,000	223,000	300,000
	管理費	0	0	0	0	0	0	
	合計	(b)2,765,000	(b) 2,520,000	(d) 2,765,000	(d) 2,344,616	(B) 2,765,000	(B) 2,520,000	
地方配合款編列比率【計算公式：B/(A+B)*100%】							(106 年)32.5%	(107 年)30.5%
執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式：(c+d)/(a+b)*100%】							(106 年)100%	(107 年)97.9%

三、107年1至12月中央補助經費累計執行數：5,748,000元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
0	0	1,146,720	1,270,628	1,394,056	1,500,241	1,500,241
7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
1,609,071	1,736,636	4,482,937	4,586,683	4,677,695	5,748,000	5,748,000

四、107年1至12月地方配合款經費累計執行數：2,520,000元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
117,027	231,991	451,885	648,024	849,638	1,103,607	1,103,607
7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
1,323,824	1,557,384	1,813,369	2,099,707	2,369,693	2,520,000	2,520,000

五、中央補助經費執行率【(累計執行金額/核定金額) * 100】：100%

地方配合款執行率【(累計執行金額/核定金額) * 100】：100%