

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

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：陳湘芸

職稱：專業臨時人員

電話：06-9272162#137

傳真：06-9267502

填報日期：111 年 1 月 25 日

目 錄

頁 碼

封面

目錄.....	2
壹、工作項目實際執行度.....	3-33
貳、衡量指標自我考評表.....	34-53
參、遭遇問題與困難.....	53
肆、經費使用狀況	54-56

110 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。	於澎湖縣政府衛生局網建立社區心理衛生中心網站，增加心理健康專區及自殺通報專區，於最新消息新增相關資訊16則，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. 成立自殺防治及心理健康推動委員會，召開2場小組會議時間：3月18日、7月14日。 2. 召開2場自殺防治及心理健康推動委員會委員會，時間：9月8日及12月17日辦理。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 為協調、諮詢、督導、考核及推動自殺防治工作，應依據自殺防治法設立跨單位之自殺防治會。	已依據自殺防治法設立跨單位之自殺防治會。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 結合衛政、社政、勞政服務平台，推動心理健康及精神疾病去汙名化宣導，包含運用文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導每季至少1則。	1. 第1季於3月12日運用媒體宣導注意力不足過動症，共1則。 2. 第2季於4月8日運用媒體宣導珍愛生命！「自殺防治，人人有責」、4月13日關	<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
	<p>心孕媽咪一起來當神隊友、4月19日親子同樂-用愛教出快樂的孩子、5月27日緩解心理壓力五大招共4則。</p> <p>3. 第三季於7月15日疫情心理健康服務、9月11日關心愛暖心、9月16日心理健康月系列活動共3則。</p> <p>4. 第四季於10月26日關心愛暖心影片賞析活動、11月18日注意力不足過動症講座共2則。</p>	
<p>5. 結合衛政、社政、勞政服務平台，加強辦理精神病人社區支持及照顧方案，與所轄社福單位及勞動單位建立聯繫機制及轉介流程，並每半年併同期中、期末報告提報其轉介及合作件數。</p>	<p>1-12月社政合作件數： 1. 開案提供個案社區追蹤3案。 2. 不符收案標準請轉介機關(構)持續關懷，必要時再轉介6案。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
(二) 設立專責單位及布建社區心理衛生中心		
<p>1. 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>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 各直轄市、縣(市)應依據轄區地理特性、轄區人口分布、心理健康促進資源、精神衛生資源、成癮防治資源、社區精神疾病及自殺關懷個案數、合併保護性議題個案數、藥癮個</p>	<p>本縣為5鄉1市，今年度結合財團法人平安社會福利慈善事業基金會澎湖辦事處(講美日照中心)，延續試辦(局外)社區衛生中心，成立「講</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>案數等因素，每 3 至 4 個鄉、鎮、市、區布建 1 處社區心理衛生中心，以提供具可近性之健康促進、心理諮商、自殺防治、精神疾病防治、成癮防治之服務與資源。</p>	<p>美暖心站」，提供可近性服務。</p>	
(三) 置有專責行政人力		
<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、增加其工作福利、確實依據本計畫之支給標準(附件 20)敘薪並逐年調升其待遇等)，以加強人力投入心理健康領域及留任意願。</p>	<p>1. 本縣已依編列數聘用足額心理健康相關人力。</p> <p>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、配合節慶辦理慶祝活動(護師節、母親節、父親節、中秋節等)，以紓解同仁工作壓力及促進同事間情感。</p> <p>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及行政人力工作酬金支給基準表」敘薪，依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。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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。</p>	<p>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。</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
	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. 薦派同仁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」(如附件 1) 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(如附件 2)，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 404 萬 7,000 元，本縣配合款 123 萬 6,739 元；編列配合款達 23.41%。	<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 108 年自殺死亡及通報統計結果，辦理包括：		
1. 設定 110 年度目標族群及防治措施。	1. 依據 108 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，110 年 1 月至 12 月計辦理 116 場，共 4,622 人次參與。108 年度澎湖縣自殺通報共計 118 人次，通報最多的年齡層為 65 歲以上(16.9%)其次為 45-49 歲(14.4%)。 2. 108 年度澎湖縣自殺通報共計 118 人次，	<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>通報最多的年齡層為 65 歲以上(16.9%)其次為 45-49 歲 (14.4%)。</p> <p>3. 男性自殺死亡人數 9 人，為女性自殺死亡數 1.8 倍，故加強男性自殺防治工作。針對男性自殺防治策略，本局配合警察及軍人等男性為主的就業環境辦理自殺防治守門人訓練及推廣。</p>	
<p>2. 辦理自殺防治守門人訓練活動，其中結合民政機關，針對所轄村(里)長及村(里)幹事，訓練成果應達縣市村(里)長及村(里)幹事累積達 95% 以上。</p>	<p>本縣村里長及村里幹事共計 170 人，經結合民政機關，計 161 人參與，訓練成果達 95%。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 加強辦理學齡人口(含未滿 18 歲及 18 至 24 歲)自殺防治，針對學校園自殺高風險個案，與所轄教育單位及各級學校建立聯繫機制及轉介流程。</p>	<p>已於 7 月 14 日召開推動小組會議中提案修正聯繫機制及轉介流程。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 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。並針對 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，其中面訪至少 1 次)。</p>	<p>1. 依規定辦理。</p> <p>2. 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，110 年 1-12 月份共計 12 人，目前在案者計 7 人。</p> <p>3. 對 GDS 長者情緒量表，分數高於 10 分之長者，提供關懷追蹤訪視，評估後視需</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>求轉介，110年1-12月計5人。</p> <p>4. 本縣110年1-12月65歲以上老人再通報個案0人。</p> <p>5. 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。</p>	
<p>5. 辦理巴拉刈自殺防治工作（例如：針對所轄農民家中剩餘囤貨，與所轄農政及環保單位建立回收計畫）。</p>	<p>已於3月18日召開自殺防治及心理健康推動小組會議與農漁局建立農藥回收機制。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>6. 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（重點防治族群各醫院應針對自殺危險因子自訂）。</p>	<p>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。</p> <p>2. 於12/8及12/10辦理縣內醫院督導考核。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>7. 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…等）、場域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，並應依據109年度之計畫，因應重點議題之不同，建立滾動性調整機制。</p>	<p>依據本縣109年自殺死亡統計以吊死、勒死、窒息居多、109年高自殺死亡率年齡層為55-64歲之統計結果，擬定自殺防治具體策略：</p> <p>一、吊死、勒死、窒息自殺防治策略：</p> <p>（一）由於大部分的案例發生於家中，其上吊或窒息物品或環境難以防範。因此，一般防治策略重點強調早期發現高風險個案，並進行環境控</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>制、上吊企圖者的緊急處置、以及全面性防治策略三者。</p> <p>監獄內改裝</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 改變獄窗設計，去除欄杆，或是用壓克力包覆。 2. 使用嵌入式燈具或受力就會掉落的燈具。 3. 移除掛勾並使用非欄杆式的床。 4. 使用嵌入式與牆壁平行的櫥子。 5. 水龍頭與馬桶供水開關改為按鈕式，移除洗手槽固定塞子。 <p>醫院內改裝</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 檢視院內可能發生上吊的環境，並更改硬體設施以維護病患安全，像是避免使用固定式支架的床，蓮蓬頭以及窗簾軌道。 2. 評估住院病患自殺風險，高風險病患宜去除皮帶、腰帶、毛巾、床單、鞋帶等可能會被使用作為自殺的工具。 3. 注意大多數的上吊事件並非完全懸空式的自殺行為(即懸吊高度低於身高) 	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>醫院及監獄的管理人員培訓</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 監獄或者護理人員隨身攜帶可切斷的刀做緊急反應。 2. 訓練醫院急診人員針對上吊企圖個案進行緊急救治)。 3. 培訓管理人員早期高危個案辨識與自殺風險篩檢分級能力，了解其自殺危險/保護因子以利醫療轉介，並明確界定監獄和社區衛生保健服務之間個別化的持續健康照護路徑。 4. 針對潛在高風險者與上吊存活者的緊急處置與後續關懷，致力於增加對自殺預防程序的順從性以及發展良好治療性的溝通，同時加強其問題解決技巧與衝動控制。 <p>社區的介入</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 增加社區自殺防治的覺察、定期自殺風險評估、24小時危機處置服務等需持續推動。 	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>2. 經過詳細的死亡資料的分析，找出在地的問題，並做環境設計上的改善，應可達到預防自殺的效果</p> <p>二、高自殺死亡率年齡層（55-64歲）：</p> <p>（一）自殺防治策略： 製作宣導教材，運用多元管道推廣心理健康促進。</p> <p>（二）具體實施方案：</p> <p>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3月26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. 於本縣5鄉1市設立12處心理諮詢站，推動BSRS-5心情溫度計篩檢。</p> <p>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，</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	辦理 10 場次，共計 160 人次參與。	
<p>8. 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、個案或其家庭成員為精神疾病、保護案件、脆弱家庭、替代治療註記或毒品個案管理個案者，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，妥為擬訂自殺關懷訪視計畫，積極結合相關人員提供共同關懷訪視服務或轉介相關服務資源，適時增加訪視次數、面訪比率並延長關懷時程等措施，以減少憾事發生，並宜就「以家庭為中心」觀點，針對家庭關係及家庭成員問題，研提因地制宜之自殺防治策略。</p>	<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，110 年 1-12 月無責任通報個案。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>9. 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。</p>	<p>1. 依衛福部自殺防治相關規定辦理。</p> <p>2. 每月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。</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
10. 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（附件3），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 110 年 1-12 月無此類個案。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
11. 持續提供自殺企圖者及自殺死亡者家屬關懷服務。	1. 針對自殺企圖者家屬進行 BSRS-5 評估以作為後續處遇。 2. 針對自殺死亡者家屬進行遺族關懷及 BSRS-5 的評估。 3. BSRS-5 評估之後續處遇情形： (1) 110 年 1-12 月自殺企圖者家屬轉介心理諮商 0 人次。 (2) 110 年 1-12 月自殺死亡者家屬遺族關懷 9 人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
12. 與本部 1925 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附件 4。	1. 社區心理衛生中心提供安心專線或澎湖縣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. 本縣 110 年 1-12 月轉介個案 2 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
13. 持續進行各族群及各年齡層之自殺防治宣導(包含推廣幸福捕手教育訓練),並配合9月10日自殺防治日,辦理自殺防治宣導活動或記者會。	1. 依規定持續辦理自殺防治宣導。 2. 因受疫情影響,已於9/11發布新聞稿辦理自殺防治宣導。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
14. 持續推廣針對自殺意念個案使用量表檢測工具,以評估個案之風險。如採用BSRS-5量表(心情溫度計),經評估大於15分者,或是第6題(有自殺的想法)單項評分為2分以上(中等程度)者,應積極提供個案心理諮商相關資訊或轉介醫療資源,以提供即時性之專業醫療協助。除前開協助外,經評估仍有通報之需求,則各單位得依現行各縣市既有流程辦理自殺意念個案之轉介、評估及追蹤。	於本縣5鄉1市設立12處心理諮詢站,推動BSRS-5心情溫度計篩檢,提供個案心理諮商相關資訊或轉介醫療資源,以提供即時性之專業醫療協助。	<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(如配合災防、民安演習辦理,得依演習律定期程辦理)。	1. 為因應年度重大事故,延後更新計畫以重新修正災難心理衛生緊急動員計畫。 2. 於110年9月3日及110年9月24日辦理災難心理重建課程。 3. 於12月8日辦理災難心理衛生研習暨模擬演練。	<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(如附件5)。	依規辦理,於計畫更新後一併呈現。	<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. 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，本縣本年度無重大災害事故，故無啟動。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三)落實自殺防治通報系統資訊安全作業		
1. 個案資料如有變動，應即更新「自殺防治通報系統」資料庫資料。	依規定更新自殺防治通報系統資料庫資料。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 各縣市另應落實及訂定自殺防治通報系統帳號稽核機制，並針對無使用需求帳號應及時予以註銷，並配合本部定期清查帳號（至少半年1次）及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。	依規定定期辦理自殺防治通報系統帳號稽核機制。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 為擴大自殺通報之來源並鼓勵各單位通報，自殺防治法第11條所列之各類辦理自殺通報人員，遇有自殺防治通報系統帳號申請、異動、註銷、自殺通報或相關系統操作等問題時，應提供必要之協助。	依規定提供自殺防治法第11條所列之各類辦理自殺通報人員必要之協助。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四)提供 COVID-19 疫情相關心理衛生及自殺防治服務		
1. 因應 COVID-19 疫情，遇有轄區民眾失業或經濟困難等問題，應主動提供紓困資訊及協助轉介社會福利資源，並適時宣導心理健康服務管道(如:1925 安心專線或社區心理衛生中心心理諮商等)。	<p>於 Penghu 社區心理衛生中心臉書宣導疫情心理健康相關內容及服務管道共 40 則。</p> <p>於衛生局網站建立疫情心理健康區。</p> <p>結合元極舞協會、澎湖縣西嶼婦女關懷協會、家庭照顧服務協會等辦理疫情心理健康紓壓活動 3 場次。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
2. 針對疫情期間所衍生之民眾心理諮商、教育訓練、社會福利、社會救助、經濟紓困、就業轉銜、校園學生輔導等需求，請持續於貴縣市政府設立之自殺防治會，及依本部整合型心理健康工作計畫建立之跨局處、跨公私部門平台，持續強化溝通協調機制，俾利提升自殺防治效能。	於 3 月 18 日辦理自殺防治及心理健康推動小組會議，整合醫療院所、教育處、社會處、人事處、大學、高中職、生命線、家扶中心等心理健康相關資源及服務彙整。 於 7 月 14 日辦理視訊會議提供疫情心理健康相關活動訊息及方案。	<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，如附件 6。	1. 每週請所轄醫療機構回報精神科一般急性病床之佔床率。 2. 精神醫療資源況表，如附件 2 之 1、之 2(續 1)(P. 76-P. 78)。	<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」(如附件 7)，每年每位訪視員均需排定至少 1 次個案報告與討論(請於期中報告及期末報告提報每位訪視員之個案報告與討論結果摘要，如附件 8)；	1. 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 1-12 月參加相關教育訓練共計 9 場次，參與課程內容如附件(P. 69-P. 70)。 2. 110 年度整合型心理健康工作計畫關懷訪視員個案報告與討論結果摘要如附件(P. 86-91)。	<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
並請落實關懷訪視業務督導機制。		
(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。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 針對轄區內精神醫療專業人員及其他人員分別於3月10日辦理「ADHD注意力不足過動症衛教講座」、3月26日辦理「社區精神衛生業務在職訓練」、5月7日辦理「孕產婦心理健康促進之教育訓練」。 2. 透過相關法規與實務演練分享，以提升在職人員及其他相關人員，對社區個案與案家照護知能及提高敏感度，能適時予以必要之協調及轉介相關服務資源。 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 依規定辦理。 2. 已於3/26辦理護送教育與精神病人的對談之教育訓練課程。 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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、依精神衛生法第31條出監後通報個案及定期訪視社區個案，個案經評估確定收案後，3個月內應列為	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本年度1月至12月轄內指定精神醫療機構出院個案共計107人次；出監個案共計19人次，依規定收案列為1級照護。 2. 每月召開1次個案討 	<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>1 級照護，之後依序降級，每季及需要時應邀請專家督導，針對個案之分級調整與持續追蹤之必要性，召開個案討論會議，並應規劃前開會議討論之重點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實社區精神疾病個案之追蹤管理及其分級照護。</p>	<p>論會，依個案狀況及需求與專家督導討論，且依據會議結果追蹤後續執行訪視關懷，於次月會議中再做後續追中討論，以落實社區精神疾病個案之追蹤管理。</p>	
<p>(2) 若精神病人為合併多元議題（兒少保護、家庭暴力、性侵害事件及自殺企圖）個案，經評估後應由強化社會安全網計畫之心理衛生社工收案，由心理衛生社工持續追蹤訪視及評估個案之自殺風險、暴力風險、家庭功能、個案及其家庭之需求，並應與網絡單位（如：社政、警政、勞政、教育、司法等）建立橫向聯繫制度，建立以家庭為中心之個案服務。心理衛生社工應提供個案多元資源連結與轉介，必要時亦應提供家屬緊急處置及相關求助管道。個案自心理衛生社工結案後，仍應由原社區精神病人關懷訪視體系持續追蹤其精神疾病議題。</p>	<p>1. 若為是類個案，依規定由心衛社工收案後進行訪視評估，視需求併同社政單位共訪，適時提供家庭必要之協助，由心衛社工結案之個案亦由原社區精神病人關懷訪視體系持續追蹤其精神疾病議題。</p> <p>2. 心理衛生社工透過參與網絡會議，如：家庭暴力暨性侵害防治醫療組處遇人員評估小組會議共計 6 場次(1/15、3/19、5/14、7/2、9/3、11/5)；家暴安全網平台會議共計 6 場次(3/8、4/12、5/10、6/17、7/12、9/13)；性侵重大案事件研討會(4/7)及家暴重大案事件研討會(5/11)計 2 場次，藉此建立網絡（社政、衛政、警政及教育、民間團體）間橫向聯繫制度，探討合作及處遇分工模式。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>

重点工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(3)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，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)，經評估個案當下病情及生活功能狀況後，始得調降級數。	1. 依規定辦理。 2. 個案降級前經評估討論決議後始得調降級數。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 落實監測精神照護機構服務品質：		
(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. 於 12/10 辦理指定精神醫療機構查核。	<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。	本縣現無精神照護機構，故此項目不適用。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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，抽查作業範例如附件 9。	依規定辦理。 1. 於 5 月 7 日至本縣綜合醫院精神科(衛生福利部澎湖醫院安宅院區)辦理不預警抽查作業。 2. 於 11 月 15 日至本縣綜合醫院精神科(衛生福利部澎湖醫院安宅院區)辦理不預警抽查作業。	<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
(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：針對轄區精神病人（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、生活面臨多重問題且無法自行解決、家庭/社會支持系統薄弱、病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難者、經強制住院後出院、離開矯正機關、離開保安處分處所、獨居、無病識感、不規則就醫、合併保護性議題、多次訪視未遇或失蹤等，具以上議題之一之個案），應掌握其動態資料，視其需要提供服務及轉介相關服務資源。	1. 依規定辦理。 2. 針對具有特殊議題個案，加強掌握其動態資料，視需要提供服務及轉介資源。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
1. 落實上傳出院準備計畫及訪視追蹤：加強辦理精神病人出院準備計畫（含轉介社區支持方案），列入醫院督導考核項目，經醫院評估出院後有社區追蹤關懷需求之精神疾病個案，醫院需於個案出院後兩週內上傳出院準備計畫，並由公共衛生護理人員或社區關懷訪視員於出院準備計畫上傳後，兩週內完成訪視評估，經評估收案後，持續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. 出院後由轄內護理人員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

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
2. 個案收案及跨區遷入遷出原則：個案原則皆應由戶籍地收案追蹤，惟如個案經查證已居住於其他縣市，應將個案轉介至其居住縣市之衛生局。並訂定個案跨區遷入遷出處理流程。個案跨區遷入遷出，若轉出單位遲未收案，應積極聯繫及處理，並訂定社區精神病人跨縣市資源合作機制。	1.依規定辦理。 2. 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單位，並交班個案狀況→由受轉介衛生所進行系統維護、追蹤→若轉出單位遲未收案→再次聯繫受轉介單位討論協調處理方式	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 個案其他資源轉介：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；另提報強化社會安全網計畫第二期，相關網絡單位所轉介之疑似個案經社區照護品質提升計畫統計且評估收案者之件數。	1. 依規定辦理。 2. 截至12月底止：醫療服務轉銜照護1位、社會安置5位。 3. 社區照護品質提升計畫統計且評估收案者為衛生福利部澎湖醫院，1-12月共計1件。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 強化轄區精神病人之管理：		
(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。	於全國身心障礙福利資訊整合平台勾稽轄區內領有身心障礙手冊/證明個案比對，針對新領身心障礙手冊之精障者（共計新收案2案），加	<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) 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」之醫療機構合作；另規劃提升社區支持之跨單位合作，鼓勵所轄醫院與前開機構共同合作，形成「社區醫療照護暨追蹤網絡」，提供社區中高風險精神疾病病人照護，並將轄區醫院參與合作情形列入年度醫院督導考核項目，且與現有社會福利考核機制進行連結，提高精神病人社區支持服務之涵蓋率。</p>	<p>強提供所需服務。</p> <ol style="list-style-type: none"> 依規定辦理。 本局同意協助與「高雄市立凱旋醫院」合作辦理「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」。(同意書如附件 P. 92) 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」辦理執行相關處遇。 於 12/10 辦理指定精神醫療機構查核。 	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <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、e. 護送就醫個案)，需訂定追蹤機制及處理流程，並定期檢討修正。</p>	<p>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，由具公務人員身分之承辦人登入「衛生福利部精神照護資訊管理系統-中央健康保險署資訊中介服務(Web IR)」查詢或函請健保署提供個案就醫紀錄，以函請醫院提供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</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
	導及主席做決策。	
(5) 訂定訪視紀錄稽核機制，並定期清查訪視紀錄，以落實紀錄完整性及確實性。	於每季清查訪視紀錄，本年度共計 4 次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(6) 針對媒體報導之精神病人或疑似精神病人有自傷、傷人、被傷害或其他突發事件，需主動於事件發生次日起 3 個工作日內提報速報單（如附件 10），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（如附件 11），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。	本年度無發生此類事件。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(7) 辦理個案管理會議及相關人員訓練：每月定期召開外部專家督導之個案管理及分級相關會議，並鼓勵所轄公衛護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員、心理衛生社工及督導參與會議，且訂出每月固定開會時間及會議討論重點項目（應包括：a. 轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處置；b. 家中主要照顧者 65 歲以上、2 位以上精神病人、3 個月內超過 2 次以上護送就醫個案之處置；c. 屆期及逾期未訪視個案之處置；d. 合併多元議題（精神疾病合併自殺企圖、精神疾病合併保護性案件	<ol style="list-style-type: none"> 1. 依規定辦理。 2. 每月定期召開外部專家督導之個案討論會議，並邀請公衛護理師、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員、心理衛生社工及外部專家督導參與會議，1-12 月共辦理 12 場次。 	<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>—兒少保護、家庭暴力、性侵害事件、自殺合併保護性案件)個案；e. 拒絕接受服務之第1級與第2級個案；f. 離開矯正機構個案)。</p>		
<p>5. 辦理相關人員訓練：針對警察人員、消防人員、村(里)長、村(里)幹事、社政人員、志工，辦理社區精神病人辨識及處置技巧訓練，並提供相關資源以供連結、轉介。</p>	<p>於3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。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(三) 強化精神病人護送就醫及強制治療服務</p>		
<p>1. 強化社區緊急精神醫療處理機制：</p>		
<p>(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>	<p>依規定辦理。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<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(如高風險個案或危機管理服務方案)，視需要檢討修正。</p>	<p>1. 依規定辦理。 2. 已於2月2日、2月23、3月29日、3月31日、4月26日、4月28日、8月25日、8月30日、9月2日與警政單位消防單位不定期檢討有關精神病人緊急送醫服務事宜處理機制與流程共計9次。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>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. 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3月26日辦理教育訓練。</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
(4) 針對緊急護送就醫案件與「精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫」承辦單位合作，並落實後追機制，輔導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1-12月護送就醫案件8件。 2. 分析送醫事由：以情緒不穩、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9次：於2月2日、2月23、3月29日、3月31日、4月26日、4月28日、8月25日、8月30日、9月2日與各派出所與消防局協調研商有關精神病人緊急送醫服務事宜，5月14日召開個案討論會議中與各鄉衛生所提出有關精神病人護送就醫之流程圖	<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. 於12/10辦理指定精神醫療機構輔導訪查。	<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。	1. 依規定辦理。 2. 於12/10辦理指定精神醫療機構輔導訪查。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四) 促進精神病人權益保障、充權及保護		
1. 結合現有志工制度或結合在地資源，辦理精神疾病認知專業之志工培訓課程並提供關懷服	1. 依規定辦理，於8/19辦理志工培訓課程。	<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
務，鼓勵地方有志人士加入關懷精神病人之行列。		
2. 結合社會資源規劃多元及創新宣導行銷活動：連結民間心理健康相關之非營利組織、學協會、宗教或慈善團體，共同推動心理健康促進、精神疾病防治、精神病人反歧視及去汙名化之等工作，辦理精神病人去汙名活動至少 2 場次。	2. 於 4 月 3 日西衛、4 月 20 吉貝、8 月 24 馬二、9 月 14 將軍、9 月 22 日白沙、9 月 23 七美、9 月 24 日望安、9 月 25 西嶼、9 月 27 日湖西精神病人去汙名化活動共計 9 場次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 加強精神病人與社區溝通及融合：積極輔導民間機構申請精神病友社區生活多元支持服務方案，以充實社區支持資源；加強與社政合作，申請相關公益彩券盈餘或回饋金補助，並鼓勵精神病友及家屬，參與社區活動與服務。	於 4 月 3 日西衛、4 月 20 吉貝、8 月 24 馬二、9 月 14 將軍、9 月 23 七美、9 月 25 西嶼等社區辦理活動間同時宣導相關訊息。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 精神病人充權工作：邀請病人、病人家屬、或病人權益促進團體參與精神疾病防治諮議事宜。	1. 依規定辦理。 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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 利用社區各類衛教宣導活動，強化民眾對精神疾病之認識及就醫意識，並於課程、衛教單張或衛教推廣物品中提供精神病人及其家屬相關必要緊急求助資訊及資源之管道(如：醫療機構資訊、精神病友及家屬團體等)。	於社區辦理各類衛教宣導活動時加強民眾對精神疾病的認識，並於衛教推廣物品中提供求助資訊。	<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
6. 設立固定專線，並公佈專線號碼，以利民眾諮詢精神疾病議題或洽詢社區支持資源（無須設立新號碼，可以既有分機作為專線）。	已設立固定專線，並公佈專線號碼於本縣衛生局網頁-社區心理衛生中心專區。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
7. 規劃精神疾病防治宣導年度計畫，且計畫內容應至少包含計畫目的、實施對象與宣導主軸；並以統計分析數據呈現衛教宣導成效。	宣導主軸：精神去汙名化暨精神病人社區融合活動 宣導對象：一般民眾 1. 4月3日：西衛活動中心，參與人數40人 2. 4月20日吉貝衛生所，參與人數33人 3. 8/24 馬二衛生所，參與人數21人 4. 9/14 將軍衛生所，參與人數8人次 5. 9/22 白沙衛生所，參與人數20人 6. 9/23 七美西湖社區活動中心，參與人數13人 7. 9/24 望安中社社區活動中心，參與人數40人 8. 9/25 西嶼衛生所，參與人數21人 9. 9/27 湖西活動中心，參與人數22人	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
8. 執行社區關懷訪視時，發現個案及其家庭有社會救助、社會福利、長照或其他需求時，應通報相關單位或協助其資源轉介，並提供予相關資料及專線（例如：1966長照專線、113保護專線、0800-507272家庭照顧者關懷專線），每半年定期併同	依規定辦理，於社區關懷訪視時，發現個案及其家庭有相關社會福利需求時，協助資源轉介，並提供相關資料及專線。	<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>期中及期末報告提報資源轉介之情形。</p>		
<p>9. 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(表格如附件 12)。</p>	<p>無設籍於本縣之龍發堂堂眾。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(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：</p>		
<p>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附件 13)，並評估機構消防風險高低及視其狀況，優先輔導並鼓勵精神護理之家設置自動撒水設備、119 火災通報裝置、寢室隔間與樓板密接整修及電路設施汰換等設施或設備；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(參考作業如附件 14)，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>本縣現無精神照護機構，故此項目不適用。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</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/)</p>	<p>本縣現無精神照護機構，故此項目不適用。</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>提供之淹水潛勢資料及國家災害防救科技中心「防災易起來—長照機構天然災害風險檢查線上系統」(https://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/ssa/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>		
(六) 落實精神照護資訊管理系統資訊安全作業：		
<p>1. 個案資料如有變動，應即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料。各縣市另應落實及訂定精神照護資訊管理系統帳號稽核機制，並配合本部定期清查帳號(至少半年1次)及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。</p>	<p>1.依規定辦理。 2.上半年於4月6日清查完成。 3.下半年於10月13日清查完成。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
四、強化成癮防治服務		
(一) 加強酒癮及網路成癮防治議題之宣導，提升民眾對酒害與酒癮疾病、網路成癮問題之認識，及成癮個案就醫意識。		
<p>1. 設立固定專線，並公佈專線號碼，以利民眾諮詢酒癮議題或洽詢酒癮治療資源(無須設立新號碼，可以既有分機作為專線)。</p>	<p>已設置社區心理衛生中心專線 06-9275932，並公佈專線號碼於本縣衛生局網頁-社區心理衛生中心專區。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 規劃酒癮防治宣導年度計畫，且計畫內容應至少包含計畫目</p>	<p>110 年度宣導對象主要為港口漁民，10月30日</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、實施對象與宣導主軸；並以統計分析數據呈現衛教宣導成效。	於將軍辦理，但因疫情因素，宣導活動辦理數量較少，故難以呈現衛教宣導成效。	
3. 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。	藉各網絡單位活動治社區進行網路成癮宣導，但因應疫情影響，110年度酒癮宣導活動數量較少。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 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。	於衛生福利部澎湖醫院及本縣各鄉市衛生所張貼酒、網癮防治海報，以加強民眾相關防治觀念。	<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、監理、社政、警政、勞政、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及計畫核心理念，並提供相關衛教講座，提升民眾酒精識能。	於5月18日及10月19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
6. 推廣運用本部委託國立臺灣大學陳淑惠教授發展之自我篩檢版「網路使用習慣量表」，提升民眾網路使用習慣之自我覺察，並提供衛教及治療服務資源供有需求的民眾使用。推廣運用方式包含：(1)推廣民眾使用本部建立之網路版量表；(2)與教育局(處)合作，於學校或網路平台推廣。	(1) 依規辦理，於本局網站之社區心理衛生中心張貼更新之網路成癮量表供民眾使用。 (2) 配合教育處疫情政策，12/8函請本府教育處協助推廣本縣國小三年級至國中三年級填寫，以提升網路使用習慣之自我覺察，共計回收2,964份問卷。	<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		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
1. 設有專責人力規劃及推動酒癮防治業務。	本縣已設有專責人力規劃及推動酒癮防治業務。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 盤點並依所轄酒癮問題之服務需求，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本局臉書供民眾查詢。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 與社政、警政、勞政、司法(地檢署及法院)、監理所等單位建立並精進酒癮個案治療轉介機制(應含合作機制、轉介單、流程圖等)，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(含轉介單、流程圖 P.93-P.96)，並將加強各單位連繫增強轉介量能。	<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. 代審代付本部「酒癮治療費用補助方案」(方案內容另行函知)。	110 年度續辦理「酒癮治療費用補助方案」並函知衛生福利部。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 持續輔導轄內醫療機構參與酒癮治療服務，包含本部各項酒癮治療計畫及各類法律規定之酒癮治療業務(如酒駕重新申請考照之酒癮治療、緩起訴附命戒癮治療等)，並協助督導計畫之執行及提供所需行政聯繫，俾利酒癮治療業務順利推動。	持續與衛生福利部澎湖醫院業務承辦科室保持聯繫，並敦請衛生福利部澎湖醫院持續推廣酒癮治療業務。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 督請轄內辦理酒癮治療之醫療機構，落實維護及登打本部藥酒癮醫療個案管理系統(含醫療機構之醫療系統(HIS)透過 EEC 或 API 與本部藥酒癮系統介接)，並將資料維護完整性，列入訪查項目。【屬法律規定之	持續敦請衛生福利部澎湖醫院業務單位落實維護及登打衛生福利部藥酒癮醫療個案管理系統，並於 12/9 完成訪查。	<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
酒癮治療個案，無論是否參與本部治療費用補助方案，應全數落實處遇紀錄之登載】		
4. 督請轄內醫療機構落實酒癮治療知情同意之簽署，促進個案對酒癮及酒癮醫療之瞭解。	已敦請衛生福利部澎湖醫院業務單位落實酒癮治療知情同意之簽署，並於 12/9 完成訪查	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 針對轄內指定酒癮治療機構進行查訪與輔導，促其提供完整酒癮治療服務與落實酒癮個案之個案管理機制，並就各治療機構之服務成果、個案轉介來源及個案追蹤管理情形進行統計分析，及評估治療成效，以確保治療品質。	1. 於 12/9 辦理酒癮治療計畫之機構輔導訪查。 2. 制定相關指標，以評估治療成效及確保治療品質。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 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。	分析本縣問題性飲酒個案多屬漁民及原住民，擬於各鄉市辦理港口漁民或原住民宣導酒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路成癮防治之教育訓練及座談，以強化對酒癮、網路成癮臨床議題之認識，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 3 月 22 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。	<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	於 3 月 22 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
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。	利用業務督導考核機會向醫療機構宣導，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 3 月 22 日辦理教育訓練，函請醫療機構跨科別醫事人員踴躍參加。	<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路成癮之認識。	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. 於 3 月 22 日辦理教育訓練	<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。	於 10 月 8 日、11 月 1 日辦理青年心理健康工作坊。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

貳、指標自我考評表

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
一、整合及加強心理健康基礎建設				
1. 建立跨局處、及跨公私部門平台之協商機制。	每季召開 1 次會報，且至少 2 次由地方政府秘書長或主任秘書層級以上長官主持。	1. 召開會議次數： <u> 4 </u> 次 2. 各次會議辦理情形摘要： 第一次 (1) 會議辦理日期：110 年 3 月 18 日 (2) 主持人姓名及其層級： 彭紋娟副局長 (3) 會議參與單位：衛生局、教育處、行政處、社會處、民政處、警察局、消防局、建設處、文化局、衛生福利部澎湖醫院、三軍總醫院澎湖分院、天主教靈醫會醫療財團法人惠民醫院、社團法人澎湖康復之友協會、社團法人澎湖縣慢飛天使服務協會、財團法人台灣兒童暨家庭扶助基金會澎湖分事務所、馬公市公所、湖西鄉公所、白沙鄉公所、西嶼鄉公所、國立澎湖科技大學、國立澎湖高級海事水產職業學校。 第二次 (1) 會議辦理日期：110 年 7 月 14 日 (2) 主持人姓名及其層級：	<input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
		<p>彭紋娟副局長</p> <p>(4)會議參與單位：衛生局、教育處、行政處、社會處、警察局、消防局、農漁局、衛生福利部澎湖醫院、國防醫學院澎湖分院、天主教靈醫會醫療財團法人惠民醫院、社團法人生命線協會、社團法人澎湖康復之友協會、社團法人澎湖縣慢飛天使服務協會、財團法人台灣兒童暨家庭扶助基金會澎湖分事務所、馬公市公所、白沙鄉公所、西嶼鄉公所、國立澎湖科技大學、國立澎湖高級海事水產職業學校。</p> <p>第三次</p> <p>(1)會議辦理日期：110年9月8日</p> <p>(2)主持人姓名及其層級： 洪慶鷺副縣長</p> <p>(3)會議參與單位：衛生局、教育處、行政處、社會處、民政處、警察局、消防局、建設處、文化局、衛生福利部澎湖醫院、三軍總醫院澎湖分院、天主教靈醫會醫療財團法人惠民醫院、社團法人澎湖康復之友協會、社團法人澎</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
		<p>湖縣慢飛天使服務協會、財團法人台灣兒童暨家庭扶助基金會澎湖分事務所、馬公市公所、湖西鄉公所、白沙鄉公所、西嶼鄉公所。</p> <p>(4) 第四次 會議辦理日期：12 月 17 日辦理。 主持人姓名及其層級： 盧春田秘書長 參與單位：教育處、社會處、警察局、消防局、三軍總醫院澎湖分院、衛生福利部澎湖醫院、國立澎湖高級海事水產職業學校、國立馬公高級中學、惠民醫院、澎湖縣生命線、慢飛天使服務協會、康復之友協會</p>		
2. 辦理轄區教育及宣導工作	運用文宣、媒體及網路等管道宣導心理健康，媒體露出報導每季至少有 1 則。	<p>1. 辦理文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導：<u> 4 </u> 則</p> <p>2. 辦理情形摘要： (請按次呈現) 第一季： 3 月 12 日 宣導內容： ADHD 注意力不足過動症衛教講座。 露出方式： 衛生局網站、衛生局臉書、Penghug 社區</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
		<p>心理衛生中心臉書、 電子報。 第二季： 4月8日、 4月13日、 4月19日、 5月27日</p> <p>(1) 宣導內容：自 殺防治守門人 露出方式：衛 生局網站、衛 生局臉書、 Penghug 社區 心理衛生中心 臉書、電子報。</p> <p>(2) 宣導內容：關 心孕媽咪 一 起來當神隊友 露出方式：衛 生局網站、衛 生局臉書、 Penghug 社區 心理衛生中心 臉書、電子報。</p> <p>(3) 宣導內容：親 子同樂-用愛 教出快樂的孩 子 露出方式：衛 生局網站、衛 生局臉書、 Penghug 社區 心理衛生中心 臉書、電子報。</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
		<p>(5) 宣導內容：緩解心理壓力 5 大招 露出方式：衛生局網站、衛生局臉書、Penghug 社區心理衛生中心臉書、澎湖有線電視跑馬燈、電視牆。</p> <p>第三季 7 月 15 日 9 月 11 日 9 月 16 日</p> <p>(1) 宣導內容：疫情心理健康服務 露出方式：衛生局網站、衛生局臉書、Penghug 社區心理衛生中心臉書。</p> <p>(2) 宣導內容：關心 愛 暖 心 露出方式：衛生局網站、衛生局臉書、Penghug 社區心理衛生中心臉書、電子報</p> <p>(3) 宣導內容：心理健康月系列活動 露出方式：衛生局網站、衛生局臉書、Penghug 社區心理衛生中心臉書。</p> <p>第四季 10 月 26 日 11 月 18 日</p> <p>(1) 宣導內容：關心 愛</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
		暖心影片賞析活動 露出方式：衛生局網 站、衛生局臉書、 Penghug 社區心理衛 生中心臉書、電子報。 (2) 注意力不足過動症 親職講座。 露出方式：衛生局網 站、衛生局臉書、 Penghug 社區心理 衛生中心臉書。		
3. 布建社區心 理衛生中心	1. 轄區鄉鎮市區 數<10 之縣市： 至少有 1~2 處 試辦。 2. 轄區鄉鎮市區 數 ≥ 10 之縣 市：至少有 2~3 處試辦。	試辦布建 <u>1</u> 處，布建地點 為： 財團法人平安社會福利慈 善事業基金會澎湖辦事處 -講美日照中心（地址：澎 湖縣白沙鄉講美村 103-1 號 2F）	<input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後	
4. 110 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、桃 園市 第三級（應達 30%）：臺中市、臺 南市、高雄市、新 竹縣、新竹市、嘉 義市、金門縣 第四級（應達 25%）：宜蘭縣、彰 化縣、南投縣、雲 林縣、基隆市 第五級（應達	1. 地方配合款： <u>1,236,739</u> 元 2. 地方配合款編列比率： <u>23.41</u> % 計算基礎： 【計算基礎： 地方配合款/地方配合款+ 中央核定經費×100%】 $1,236,739 / (4,047,000$ $+1,236,739) \times 100\%$ $=23.41\%$	<input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
	20%)：苗栗縣、嘉義縣、屏東縣、臺東縣、花蓮縣、澎湖縣、連江縣			
5. 置有專責行政人力。	<p>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。</p> <p>【註】</p> <p>2. <u>縣市自籌人力</u>，<u>不包含縣市編制內之預算員額人力</u></p> <p>3. <u>補助人力：應區分訪視人力應區分訪視人力(其中應有至少50%人力執行精神病人訪視)及行政協助人力</u></p> <p>4. <u>依附件 15 各縣市聘任人力辦理</u></p>	<p>1. 110 年本部整合型計畫補助人力員額：<u>6</u> 人。</p> <p>(1) 專責精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員額數：<u>4</u> 人</p> <p>i. 精神疾病社區關懷訪視員額數：<u>0</u> 人</p> <p>ii. 自殺通報個案關懷訪視員額數：<u>0</u> 人</p> <p>iii. 同時辦理精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員額數：<u>4</u> 人</p> <p>iv. 精神疾病社區關懷訪視督導員額數：<u>0</u> 人</p> <p>v. 自殺通報個案關懷訪視督導員額數：<u>0</u> 人</p> <p>vi. 同時辦理精神疾病及自殺通報個案關懷訪視督導員額數：<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>2</u> 人</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>	
二、自殺防治及災難心理衛生服務				
1. 轄區內自殺標準化死亡率較前一年下降。	110 年自殺標準化死亡率-109 年自殺標準化死亡率<0	<p>1. 109 年自殺標準化死亡率：每 10 萬人口 <u>6.4</u> 人</p> <p>2. 110 年自殺標準化死亡率：每 10 萬人口 <u> </u> 人</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>	衛生福利部統計處 預計於 111 年 6 月發布

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
		3. 下降率：___%		數據。
2. 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>執行率：村(里)長及村(里)幹事累積應各達95%。</p> <p>計算公式：</p> <p>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%。</p> <p>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>96</u>人 實際參訓人數：<u>91</u>人 實際參訓率：<u>95</u>%</p> <p>2. 所轄村里幹事應參訓人數：<u>74</u>人 實際參訓人數：<u>70</u>人</p> <p>3. 實際參訓率：<u>95</u>%</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>	
3. 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，及建立個案訪視紀錄稽核機制及落實執行。討論重點應含括：1. 轄區內3次以上訪視未遇個案之處理。2. 再次被通	<p>3. 案管理相關會議1年至少辦理12場。</p> <p>4. 轄區內自殺企圖通報個案追蹤訪視紀錄之稽核率。</p> <p>i. 15%(每季訪視次數小於500人次)：澎湖縣、金門縣、連江縣。</p> <p>ii. 10%(每季訪視次數介於500-1,200人次)：宜蘭縣、苗栗</p>	<p>1. 個案管理及分級相關會議之場次：<u>12</u>場</p> <p>2. 辦理會議日期：</p> <p>(1)110年1月15日 (2)110年2月25日 (3)110年3月19日 (4)110年4月08日 (5)110年5月14日 (6)110年6月24日 (7)110年7月02日 (8)110年8月05日 (9)110年9月03日 (10)110年10月14日 (11)110年11月05日 (12)110年12月02日</p> <p>3. 訪視紀錄稽核情形(請按季呈現)：</p> <p>(1)第1季</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	期中達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
<p>報個案之處置。3. 個案合併多元議題（如精神疾病、保護案件、脆弱家庭、替代治療註記或毒品個案管理）個案之處置。</p> <p>4. 屆期及逾期未訪個案之處置。</p>	<p>縣、臺東縣、花蓮縣、基隆市、新竹市、嘉義市。</p> <p>ii. 6%(每季訪視次數介於1,200-2,500人次)：臺北市、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、屏東縣。</p> <p>iv. 4%(每季訪視次數大於2,500人次)：新北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市。</p>	<p>訪視 <u>204</u> 人次 稽核次數： <u>32</u> 次 稽核率：<u>15.7</u> %</p> <p>(2) 第 2 季 訪視 <u>301</u> 人次 稽核次數： <u>46</u> 次 稽核率：<u>15.2</u> %</p> <p>(3) 第 3 季 訪視 <u>372</u> 人次 稽核次數： <u>62</u> 次 稽核率：<u>16.7</u> %</p> <p>(4) 第 4 季 訪視 <u>415</u> 人次 稽核次數： <u>63</u> 次 稽核率：<u>15.2</u> %</p> <p>訪視紀錄稽核機制：每季至自殺防治通報系統查核訪視紀錄，稽核率至少 15%，並將資料上呈長官。</p> <p>4. 四類個案討論件數：</p> <p>(1) 第 1 類件數：4 (2) 第 2 類件數：16 (3) 第 3 類件數：80 (4) 第 4 類件數：0</p>		
<p>4. 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</p>	<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>1. 醫院推動住院病人自殺防治工作執行率 <u>100</u> %</p> <p>(1) 有推動醫院數：<u>2</u> 家 (2) 督導考核醫院數：<u> </u></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
守門人教育 訓練比率。		<u>3</u> 家 (3) 於 12/8 及 12/10 辦理 督考考核。		
三、落實精神疾病防治與照護服務				
1. 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。 3. 結合現有志工 制度或結合在 地資源，辦理 提升精神疾病 認知專業之志 工培訓課程並 提供關懷服 務。	1. 所轄警察人員(內、外勤) 共計人數： <u>753</u> 人 教育訓練比率 (1) 所轄警察人員應參訓 人數(外勤人員)： <u>305</u> 人 實際參訓人： <u>220</u> 人 實際參訓率： <u>72</u> % (2) 所轄消防人員應參訓 人數： <u>228</u> 人 實際參訓人： <u>228</u> 人 實際參訓率： <u>100</u> % (3) 所轄村里長應參訓人 數： <u>96</u> 人 實際參訓人： <u>66</u> 人 實際參訓率： <u>68</u> % (4) 所轄村里幹事應參訓 人數： <u>74</u> 人 實際參訓人： <u>66</u> 人 實際參訓率：	<input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
		<p><u>89</u> %</p> <p>(5) 所轄社政人員應參訓 人數： <u>45</u> 人 實際參訓人： <u>16</u> 人 實際參訓率： <u>35</u> %</p> <p>(參訓人數請以人數計 算，勿以人次數計算)</p> <p>1. 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</p> <p>(1) 召開教育訓練場次： <u>1</u> 次</p> <p>(2) 教育訓練辦理情形摘 要： (請按次呈現) 辦理日期：110 年 3 月 26 日 辦理對象：網絡人員及 護理人員 辦理主題：社區精神衛 生業務在職教育訓練</p> <p>2. 結合現有志工 制度或結合在地資源， 辦理提升精神疾病認 知專業之志工培訓課 程並提供關懷服務。</p> <p>4. 志工培訓課程： 於 8/19 日辦理</p>		
2. 每月定期召 開外部專家 督導之個案	1. 個案管理及分 級相關會議 1 年至少辦理 12	1. 個案管理及分級相關會 議，場次： <u>12</u> 場 2. 辦理會議日期：	<input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後	考量離島 衛生所室 船期(程)

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
<p>管理及分級 相關會議， 並鼓勵所轄 公衛護理人 員、精神疾 病及自殺通 報個案關懷 訪視員、心 理衛生社工 及督導參與 會議，且訂 出每月固定 開會時間及 會議討論重 點項目，建 立個案訪視 紀錄稽核機 制及落實執 行。討論重 點應含括：</p> <p>(1)轄區內3次 以上訪視 未遇個案 之處置。</p> <p>(2)家中主要 照顧者65 歲以上、2 位以上精 神病人、3 個月內超 過2次以上 護送就醫 個案之處 置。</p>	<p>場。</p> <p>2.每季轄區內精 神病人追蹤訪 視紀錄之稽核 率。</p> <p>目標值：</p> <p>i. 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>ii. 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>iii. 6%(每季訪視 次數介於 7,000- 10,000/人 次):彰化縣、 屏東縣</p> <p>iv. 4%(每季訪視 次數大於 10,000- 30,000/人</p>	<p>(1) 110年1月15日 (2) 110年2月25日 (3) 110年3月19日 (4) 110年4月8日 (5) 110年5月14日 (6) 110年6月24日 (7) 110年7月2日 (8) 110年8月5日 (9) 110年9月3日 (10) 110年10月14日 (11) 110年11月5日 (12) 110年12月2日</p> <p>3.六類個案討論件數： (1)第1類轄區內3次以上訪 視未遇個案之處置件數：7 (2)第2類65歲以上、2位以 上精神病人件數：5 (3)第3類屆期及逾期未訪 視個案之處置件數：2 (4)第4類合併多元議題件 數：27案 (5)第5類拒絕接受服務之 第1級與第2級個案件數：5 案 (6)第6類離開矯正機構件 數:17案</p> <p>會議前至精神照護系統及 其他相關系統，了解訪視 概況社會福利狀況，再與 地段護士討論個案狀況， 將資料呈報業務督導。 訪視紀錄稽核情形(請按 季呈現)：</p>		<p>之交通因 素，故精 神疾病及 自殺防治 個案管理 會議安排 為同一天 接續進 行，檢附 議程供參 (P.97)。</p>

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
<p>(3) 屆期及逾期未訪視個案之處置。</p> <p>(4) 合併多元議題(精神疾病合併自殺企圖、精神疾病合併保護性案件—兒少保護、家庭暴力、性侵害事件、自殺合併保護性案)個案。</p> <p>(5) 拒絕接受服務之第1級與第2級個案。</p> <p>(6) 離開矯正機構個案。</p>	<p>次): 臺北市、桃園市、臺南市、臺中市、高雄市、新北市</p>	<p>(1) 第1季 訪視 <u>568</u> 人次 稽核次數: <u>85</u>次 稽核率: <u>15</u> %</p> <p>(2) 第2季 訪視 <u>487</u> 人次 稽核次數: <u>73</u>次 稽核率: <u>15</u> %</p> <p>(3) 第3季 訪視 <u>531</u> 人次 稽核次數: <u>96</u>次 稽核率: <u>18</u> %</p> <p>(4) 第4季 訪視 <u>592</u> 人次 稽核次數: <u>107</u>次 稽核率: <u>18</u> %</p> <p>4. 訪視紀錄稽核機制: 每季至精神照護系統查核訪視概況, 稽核率至少15%, 並將資料辦理簽核。</p> <p>每個月的個案討論會議中進行提案與了解個案概況再與地段護士討論個案狀況, 將資料呈報業務督導。</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
<p>3. 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。</p>	<p>5. 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%。</p> <p>6. 病人出院準備計畫上傳後，公衛護理人員或關訪員於 2 星期內第一次訪視評估比率應達 70%。 <u>計算公式：</u> (上傳精神病人出院準備計畫後 2 星期內第一次訪視評估人數/上傳精神病人出院準備計畫人數)X 100%</p>	<p>1. 出院後2星期內上傳出院準備計畫之精神病人數：<u>107</u>人 出院之精神病人數：<u>107</u>人 達成比率：<u>100</u> %</p> <p>2. 上傳精神病人出院準備計畫後2星期內訪視人數：<u>107</u>人 上傳精神病人出院準備計畫人數：<u>94</u>人 2星期內訪視比率：<u>88</u>%</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>	
<p>4. 針對轄區內醫療機構出院病人，擬定轉介社區支</p>	<p>定有轉介社區支持或就業資源之轉介計畫，並設有成效評估指標。</p>	<p>精神個案就業需求轉介由衛生局與醫院端轉至社會處 1 案。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>	<p>檢附轉介及照護標準處理流供參 (P. 98)。</p>

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
持或就業 資源之轉 介計畫。				
5. 社區精神 疾病個案 之年平均 訪視次數 及訂定多 次訪視未 遇個案追 蹤機制。	<p>一般精神疾病個案年平均訪視次數：達4.15次以上訂定多次訪視未遇個案追蹤機制。</p> <p><u>計算公式</u>：一般精神疾病個案年平均訪視次數：訪視次數(訪視成功+訪視未遇)/轄區一般精神疾病個案數</p>	<p>1. 年平均訪視次數： (1) 110年期末總訪視次數：<u>2310</u>次 (2) 110年期末轄區關懷個案數：<u>554</u>人 (3) 平均訪視次數：$2310 \div 554 = 4.17$次</p> <p>2. 設籍本縣者失蹤、失聯者→衛生所提報至個案討論會中討論可行方案，若還無法訪視→再統整名單，由具公務人員身分之承辦人登入「衛生福利部精神照護資訊管理系統-中央健康保險署資訊中介服務(Web IR)」查詢或函請健保署提供個案就醫紀錄→發文至醫院索取聯絡方式→若仍無法取得聯絡→由警察局協尋，函復為失蹤或失聯人口→於督導會議提出銷案討論。仍居住本縣者→更新住址繼續追蹤；居住於外縣市者→至精神照護系統詳細填列居住地址→由系統轉案並電話聯繫受轉介之衛生局/所；設籍其他縣市者，轉</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
		介回戶籍地之衛生局。		
6. 輔導社區精神衛生民間團體申請社政資源，或地方政府申請公益彩券盈餘或回饋金補助辦理社區支持服務方案件數。	至少申請 2 件。	1. 案件數：0	<input type="checkbox"/> 符合 進度 <input checked="" type="checkbox"/> 落後	因疫情影響故本年度活動未辦理，將於 111 年加強辦理及宣導。
7. 辦理精神病人社區融合活動之鄉(鎮、市、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：(主辦活動之鄉(鎮、市、區)數/全縣(市)鄉鎮市區數)X 100%	1. 主辦活動之鄉(鎮、市、區)： <u>6</u> 個 2. 全縣(市)鄉鎮市區數： <u>6</u> 個 3. 涵蓋率： <u>100</u> % 4. 活動辦理情形摘要： (1)4 月 3 日西衛活動中心精神病人去汙名化及社區融合活動 (2)4 月 20 日吉貝衛生所精神病人去汙名化及社區融合活動 (3)8 月 24 日馬二所候診室精神病人去汙名化及社區融合活動	<input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
		(4)9月14日將軍衛生所精神病人去汙名化及社區融合活動 (5)9月22日白沙衛生所精神病人去汙名化及社區融合活動 (6)9月23日西湖社區活動中心精神病人去汙名化及社區融合活動 (7)9月24日中社社區活動中心所精神病人去汙名化及社區融合活動 (8)9月25日西嶼衛生所精神病人去汙名化及社區融合活動 (9)9月27日湖西社區活動中心所精神病人去汙名化及社區融合活動		
8. 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	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	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
練之考核。				
9. 轄區內精神追蹤照護個案出院後一年內自殺死亡率較前一年下降。	<p>110 年精神追蹤照護個案出院後一年內自殺粗死亡率需相較 109 年下降。</p> <p><u>計算公式：</u> 該年度轄區自殺死亡之精照系統追蹤關懷個案中 1 年內曾有出院準備計畫者/前一年度+該年度轄區精神病人出院準備計畫數(多次出院個案僅取最新一筆)</p>	<p>1. 110 年度轄區自殺死亡之精照系統追蹤關懷個案中 1 年內曾有出院準備計畫數：2 人 粗死亡率：$2/246=0.8\%$</p> <p>2. 109 年度轄區精神病人出院準備計畫數：150 人(109 年度自殺死亡 1 人) 粗死亡率：0.33%</p> <p>3. 下降率： $0.8\%-0.33\%= -0.47\%$</p> <p><u>計算公式：</u> 110 年粗死亡率(出備人數 109 年度 150 人+110 年度 96 人=246 人，自殺死亡人數 2 人) 109 年死亡率(出備人數 108 年度 151 人+109 年度 150 人=301 人，自殺死亡人數 1 人)</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>	
10. 設有提供精神疾病議題或洽詢社區支持資源諮詢之固定專線，並公佈專線號碼。	設有固定專線，並公佈專線號碼。	於本局網站公告社區心衛理衛生中心專線號碼：06-9275932	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>	
四、加強成癮防治服務				

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
1. 輔導轄內指定酒癮治療機構落實維護及登打本部藥酒癮醫療個案管理系統之資料。	轄內指定酒癮治療機構系統使用率 100%。	1. 使用率： <u>100</u> %	<input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後	
2. 設有提供酒癮及治療資源諮詢之固定專線。	設有固定專線，且專線號碼與前一年度相同。	1. 專線號碼：06-9275932 2. 網址： https://www.phchb.gov.tw/home.jsp?id=179	<input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後	
3. 訪查轄內酒癮治療服務方案之治療機構。	年度訪查率達 100%，且有追蹤訪查建議事項改善情形。	1. 酒癮治療服務方案之治療機構數： <u>1</u> 家 2. 訪查機構數 <u>1</u> 家 3. 訪查率： <u>100</u> % 已於 12/9 辦理業務訪查。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後	
4. 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. 處遇人員網癮防治教育訓練 1 場次。 2. 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)。	1. 跨網絡處遇人員辦理酒癮防治教育訓練 (1) 辦理場次： <u>1</u> 場 (2) 教育訓練辦理情形摘要： 2. 10/22 於三軍總醫院澎湖分院辦理跨網絡處遇人員酒癮防治教育訓練。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後	
五、具有特色或創新服務				
計畫內容具有特色或創新性	至少 1 項	青少年心理健康工作坊： 10 月 8 日活動藉由公視影片賞析討論青少年自殺問題，心理師與學員共同探討青少年心理簡康及處理	<input checked="" type="checkbox"/> 符合 進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否符 合進度	備註 說明
		<p>方式，並辦理精油紓壓活動，讓學員在服務個案導致身心俱疲，提供自我調整及壓力紓發方式，參與人數 21 人。</p> <p>11 月 1 日結合衛生福利部澎湖醫院邀請馬偕紀念醫院自殺防治中心陳淑欽老師介紹自殺高風險因子、以及在自殺高風險個案身上的心理特徵，並且說明如何透過這些因子來監測相關的風險，並透過學員提出個案討論如何處理青少年自殺防治問題，參與人數 26 人。</p>		

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(三軍總醫院澎湖分院、衛生福利部澎湖醫院、天主教靈醫會醫療財團法人惠民醫院)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，其他兩家醫院只提供門診，而惠民醫院則是僅提供一星期一診次(每週三下午)的兒童發展聯合評估諮詢門診。

以本縣目前狀況而言，有關精神心理相關之醫療服務，大部分業務皆由衛生福利部澎湖醫院承接(指定精神醫療機構、酒、藥癮戒治、品質提升方案、社區

治療)，截至 11 月底該院精神科專科醫師 4 人，但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。

近兩年，國內嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情嚴峻，本縣僅有衛生福利部澎湖醫院安宅院區提供精神科急性一般病房、精神科慢性一般病房，若為因應疫情需辦理分艙分流措施，本縣無其他醫院可提供精神科病床，且無足夠護理人員照護患者，再次顯示本縣醫療資源不足問題。

肆、經費使用狀況：

一、110 年度中央核定經費：4,047,000 元；

地方配合款：1,236,739 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：23.41 %

【計算公式：地方配合款/(中央核定經費+地方配合款)*100%】

經費來源	科目	金額(元)
中央	業務費(含人事費)	4,047,000
	管理費	0
	合計	4,047,000
地方	人事費	1,178,760
	業務費	57,979
	管理費	0
	合計	1,236,739

二、110 年中央補助經費累計執行數：4,047,000 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
0	0	773,890	270,713	260,992	331,530	<u>4,047,000</u>
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
264,526	275,047	288,384	312,457	522,204	747,257	

三、110 年地方配合款經費累計執行數：1,236,739 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
58,010	64,536	56,388	57,920	57,920	84,326	<u>1,236,739</u>
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
58,464	58,464	58,464	98,464	58,464	525,319	

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	
			109 年度	110 年	109 年度	110 年
中央	業務費(含人事費)	整合及加強心理健康基礎建設	900,000	1,000,000	880,000	1,100,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	900,000	1,000,000	880,000	1,100,000
		落實精神疾病防治與照護服務	900,000	1,000,000	875,970	1,100,000
		強化成癮防治服務	650,000	47,000	650,000	747,000
	管理費					
	合計		(a)3,350,000	(c)4,047,000	(e)3,285,970	(g)4,047,000
地方	人事費		775,717	1,178,760	727,705	1,178,760
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設	16,000	15,000	23,500	15,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	16,000	15,000	23,500	15,000
		落實精神疾病防治與照護服務	16,000	15,000	23,500	15,000
		強化成癮防治服務	13,783	12,979	23,288	12,979
	管理費					
合計		(b)837,500	(d)1,236,739	(f)821,493	(h)1,236,739	
109 年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：98.1%						
110 年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：100%						
109 年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：98.1%						
110 年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：100%						
109 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：98.1%						
110 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：100%						

