

衛生福利部補助縣新竹縣政府衛生局
113年度「整合型心理健康工作計畫」
期末總成果報告



新竹縣政府衛生局

補助單位：新竹縣政府衛生局

計畫主持人：殷東成 職稱：局長

計畫主辦科：毒防心衛科 科長：陳惠雯

計畫聯絡人：黃照月 職稱：技士

許佳祺、徐宛榆、鄒家蓉

電話：03-5518160 傳真：03-6567139

填報日期：114年月1日13日

目 錄

	頁 碼
壹、工作項目實際執行進度	2
貳、衡量指標自我考評表	80
參、遭遇問題與困難	92
肆、經費使用狀況	93

113年度「整合型心理健康工作計畫」期末總成果 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. 成立直轄市、縣（市）政府層級跨局處（含衛政、社政、勞政、警政、消防、教育等機關）及跨公私部門之推動小組或委員會，負責心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治及特殊族群處遇等相關政策、策略及措施之規劃、審議、推動及執行情形之督導、協調等事項，每季召開1次會議，且至少2次由地方政府秘書長層級以上長官主持。	1. 於3月18日召開「新竹縣113年度跨局處心理健康推動小組會議」，共同討論今年度各工作小組推動各族群心理健康策略及目標。 2. 於5月27日、12月11日召開113年度「新竹縣心理健康及自殺防治會」，由陳副縣長見賢主持，針對本縣促進民眾心理衛生、精神疾病防治、成癮防治等策略推動進行討論，藉以整合本縣各網絡、局處之資源與合作機制。 3. 於7月16日召開113年度「自殺防治業務互動式輔導訪查及工作坊」，由陳副縣長見賢主持，針對本縣因地制宜之自殺防治策略進行討論，整合本縣各網絡、局處之資源與合作機制。	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	4. 於11月22日召開「新竹縣113年度跨局處心理健康推動小組會議」，發表今年度各工作小組執行成果。	
2. 為協調、諮詢、督導、考核及推動自殺防治工作，應依據自殺防治法設立跨單位之自殺防治會。	因應「自殺防治法」於108年6月19日公布施行，本府已於109年5月20日通過修正並成立為「新竹縣心理健康及自殺防治會」，並進行跨局處(單位)之相關協調與本縣在地化自殺防治策進作為。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二)置有專責行政人力		
各直轄市、縣（市）政府應提高對心理健康議題之重視程度，編置充足心理健康人力，並提供誘因（如：改善工作環境、增加工作福利、確實依據本計畫之支給標準敘薪，並逐年調升其待遇等），以增加心理健康領域投入人力及提升留任意願。	1. 心理衛生中心承辦業務人員計5名，科長1名、技士1名、衛生福利部補助個案管理員2名、配合款個案管理員1名，皆具備醫事人員、護理、社會工作等相關背景，其中3名護理師、1名為社會工作人員、1名醫事人員。 2. 本局確實依據本計畫之支給標準敘薪並逐年調升其個案管理員薪資待遇，加強人力投入心理健康領域及留任意願。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
二、強化心理健康促進工作		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(一)提供社區心理諮商服務		
1. 布建心理諮商服務據點，提供心理諮商服務，並建立因地制宜之服務機制，且應於衛生局或社區心理衛生中心官網說明心理諮商服務內容及預約方式，並於期中及期末報告提供「113年各機關轉介心理諮商服務統計表」(附表1)、「113年度心理諮商分齡統計表」(如附表2)。	<p>1. 為提供民眾緩解心理困擾，本縣於13鄉鎮市衛生所及衛生局提供14個諮商點，提供民眾就近使用社區心理諮商服務。自3月起由專業心理師協助，提供免費的心理諮商服務，截至12月提供257人次。</p> <p>2. 本局印製心理諮商服務宣導海報及DM，請各局處、網絡單位、衛生所、學校、醫療機構、鄉鎮市公所及村里鄰長廣為宣傳。並於衛生局心理衛生中心網站上提供社區心理諮商服務內容及預約方式。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
2. 為確保心理諮商服務品質，提供心理諮商服務專業人員督導服務（個別督導、團體督導不拘，但須以個案討論為主，講課性質不列入成果）每人至少2次。	<p>1. 有關心理諮商服務專業人員督導服務，於6月28日、11月29日辦理團體督導，以個案討論方式及討論諮商中碰到的問題及解決方式。</p> <p>2. 為使心理諮商服務更臻完善及確保諮商服務品質，亦請民眾諮商後填寫諮商滿意度調查表，3-12月共填257人次有效問卷，</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	諮商經驗滿意度達95.3%。	
(二)老人心理健康促進及憂鬱篩檢：		
1. 辦理社區老人心理健康宣導及相關人員教育訓練活動。	1. 113年1~12月 針對社區長者及相關人員共辦理20場講座及42場宣導活動，參與人數共計4,329人次。 2. 本年度結合原住民文化健康站及客家伯公照護站等社區據點，共辦理18場次，共510名長者及相關人員參與。	■符合進度 □落後
2. 針對高風險族群進行憂鬱症篩檢，並訂定轉介標準，視高風險老人之需求提供篩檢後續服務，請配合於113年7月31日及114年1月10日前，提報上、下半年「老人心理健康促進」服務統計表（附表3）。	針對高風險族群進行老人憂鬱篩檢及轉介，每季提報「老人心理健康促進」服務統計表（附表3）。	■符合進度 □落後
3. 協助推廣1925安心專線、1966長照專線、1957社會福利專線，期能藉由專線資源的運用降低老人的精神壓力及憂鬱狀況。	與各局處、長照中心、社區據點網絡合作協助推廣1925安心專線、1966長照專線、1957社會福利專線。	■符合進度 □落後
4. 針對縣市老人憂鬱篩檢及老人自殺死亡現況分析並研擬、推動因應方案或措施。	1. 由111年-112年老人自殺死亡現況分析，111年新竹縣65歲以上自殺死亡人數占全年齡之21.5%，112年為23.5%，有些微上升之趨勢；若以自殺	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>方式分析，111年-112年皆以「以固體或液體」及「吊死、勒死、窒息」為最多。</p> <p>2. 為降低「以固體或液體」自殺可近性，本縣結合農藥販賣管理人員辦理一年兩次自殺防治守門人講座(6月4日、12月6日)，提升農藥販售人員之敏感度及「1問2應3轉介」之機制，並於店內明顯處張貼1925專線及珍愛生命標語。</p> <p>3. 此外，為推廣大眾對自殺防治的認識，本縣於112年成立「新竹縣社區心理衛生中心志工隊」，目前成員數17名，年齡自17歲-75歲，望藉由培訓志工增加社區自殺防治守門人之種子，並至社區推廣1925安心專線及心情溫度計等，以社區民眾的角度來將自殺防治的觀念推動至社區。</p> <p>4. 針對自殺高風險長者，依其自殺個案服務及轉介流程轉與關懷員提供必要之協</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>助，評估其風險性，必要時於每月個案研討討論及提供適宜的處遇計畫。</p> <p>5. 113年1-12月 服務65歲以上老人共7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>(三)孕產婦心理健康促進：</p> <p>辦理孕產婦身心照護講座，推廣本部製作孕產婦相關心理衛生教育資源，並每半年提報「孕產婦心理健康促進」服務統計表（附表4），包含：</p>		
1. 推廣民眾版之青少女、孕產婦及更年期婦女心理健康衛教單張、懶人包及數位教材。	<p>1. 於衛生所進駐校園施打 HPV 疫苗時，推廣衛生福利部製作青少女心理健康單張。</p> <p>2. 結合本局健康促進科、醫政科、醫療院(婦產科)及民間機構辦理孕產婦身心照護講座，並推廣衛生福利部製作孕產婦相關心理衛生教育資源。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
2. 推廣孕產婦心理健康數位教材（包含孕產婦心理健康日常6單元、衛福八點檔8集、產後憂鬱症宣導影片等）。	<p>1. 2月29日辦理業務工作說明會，針對衛生所公衛護士宣導孕產婦心理健康數位教材並於本局網頁宣導。</p> <p>2. 於2月24日、5月18日辦理孕產婦心理健康講座推廣孕產</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	婦心理健康數位教材。	
3. 辦理孕產婦身心照護教育訓練或講座（至少6小時）。	<ol style="list-style-type: none"> 2月24日結合東元醫院共同辦理「愛孩子也愛自己~新手媽媽的快樂學習」講座，邀請37位孕產婦及家屬參與，滿意度達4.7%。 5月16日結合本局健康促進科辦理母乳哺育研習課程，共97名護理人員參加。 5月18日結合東元醫院共同辦理「寶貝媽咪，健康寶貝~談孕產婦心理健康」講座，邀請40位孕產婦及家屬參與，滿意度達4.4%。 6月19日結合本局健康促進科辦理母乳哺育研習課程，共100名護理人員參加。 9月19日結合育禾產後護理之家共同辦理「綠植星球，捏阿捏青苔球」講座，由陳柏霖心理諮商學教授帶領12位孕產婦及家屬參與，滿意度達 	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	99%。	
<p>(四) 嬰幼兒心理健康促進</p> <p>推廣本部製作「用愛教出快樂的孩子—0~6歲正向教養手冊」，以增強親職教養知能及家庭功能，進而培育嬰幼兒健全人格、情緒發展等，並每半年提報「嬰幼兒心理健康促進」服務統計表（附表5）。具體措施如下：</p>		
1. 開設親職家長團體2梯次。	<p>1.5月20日結合早療通報個管中心辦理「感覺遊戲-開發兒童大腦」親職講座，參與人數40人，滿意度達100%。</p> <p>2.8月4日結合早療通報個管中心辦理「教出有勇氣與行動力的孩子～學習溫和而堅定的正向管教技巧」親職講座，參與人數37人，滿意度達92.5%。</p> <p>3.11月9日結合社會處辦理「親子互動團體」宣導，參與人數50人。</p> <p>4.11月16日結合社會處辦理「親子講座養成好習慣」宣導，參與人數29人。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
2. 結合社政單位，針對脆弱家庭，提供相關心理衛教資源及心理支持服務管道。	提供社會處、社會福利服務中心、新住民家庭服務中心提供本縣社區心理衛生資源手冊，宣導本縣心理衛教資源及	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	心理支持服務管道。	
(五)青少年心理健康促進及注意力不足過動症（ADHD）衛教推廣活動		
1. 推動心理健康觀念，宣導心理衛生服務資源（1925安心專線、心快活心理健康學習平台、社區心理諮商服務等），結合學校三級輔導機制，針對情緒困擾學生提供心情評量、支持、轉介及諮商輔導服務等協助資源。	<p>1. 於1月9日邀請精神科醫師至新豐仰德高中的「校內教師家教預知能研習-青少年心理健康工作技巧培訓」，與校方建立聯繫機制及轉介流程說明，增進教師辨認校園傷害指標及預防徵兆相關知識。</p> <p>2. 於5月7日邀請精神科醫師至「明新科技大學」的「明新科技大學心理健康週宣導活動」共33位師生參與。與校方建立聯繫機制及轉介流程說明，增進教師辨認校園傷害指標及預防徵兆相關知識。</p> <p>3. 於5月20日邀請精神科醫師至新豐明新科技大學的「身心科醫師親善院系方案—健康促進及自殺防治講座」，與校方建立聯繫機制及轉介流程說明，增進教師辨認校園傷害指標及預防徵兆相關知識。</p> <p>4. 於6月3日邀請精神科醫師至新豐明新科技</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	大學的「身心科醫師親善院系方案—健康促進及自殺防治講座」，與校方建立聯繫機制及轉介流程說明，增進教師辨認校園傷害指標及預防徵兆相關知識。	
2. 提供青少年族群心理健康促進服務，針對青少年族群及其關係人辦理心理健康促進議題之講座、工作坊、支持團體或其他心理健康促進措施，強化青少年族群之心理韌性及壓力調適能力，增進其親友對青少年族群之了解與接納，改善彼此互動關係；前揭事項辦理情形，每半年提報「兒童及青少年心理健康促進」服務統計表（附表6）。	113年1-12月，結合新竹縣政府教育局共同辦理珍愛生命宣導，提供衛生福利部提供24小時1925安心專線，以及心情溫度計 APP、心理諮商等相關資訊。共計40場次、4,212人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 辦理 ADHD 衛教推廣講座、教育訓練或親子團體等活動。可連結教育機關，結合在地心理健康網絡成員，辦理 ADHD 衛教推廣活動，使 ADHD 兒童之家人或照顧者、老師認識正確之醫療知識，並提供臨床實務經驗累積之教養技巧；前揭事項辦理情形，每半年提報「注意力不足過動症衛教推廣活動」服務統計表（附表7）。	1. 5月20日針對親職團體宣導 ADHD 相關資訊。 2. 6月28日結合早療通報個管中心辦理「家有噴火龍！？如何培養幼兒良好的情緒表達能力」講座參與人數32人，滿意度達100%。 3. 11月30日結合早療通報個管中心辦理	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	「還孩子做自己」親職講座，參與人數38人，滿意度達96%。	
(六)身心障礙者及其家屬心理健康促進		
1. 結合家庭照顧者支持服務據點、喘息服務、居家照護家訪等方式，與社政相關單位合作，提供家庭照顧者心理健康及相關照護資源，並優先提供不便出門參與社區活動者、高風險族群。	1. 5月29日結合新竹縣東讚日照中心辦理家庭照顧者紓壓課程「壓力調適-好好陪伴那不安的心」講座。 2. 6月21日、7月5日結合沐心社區復健中心辦理家庭照顧者紓壓手作課程「大藝術家」講座。	■符合進度 □落後
2. 連結轄內社會局（處）共同推動身心障礙者及其家屬心理健康促進方案，例如：提供身心障礙者及其家屬心理諮商、結合喘息服務提供照顧者心理健康講座等。	1. 4月20日結合竹東國小辦理心智障礙者歡慶母親節-親子共學心裏設攤宣導。 2. 4月30日結合日新會所辦理病友支持手做團體活動。	■符合進度 □落後
3. 請對參與人次進行身心障礙者別分析（例如：身障、精障等），或至少需區分參與人次是否為身心障礙者，並每半年提報「身心障礙者及其家屬心理健康促進」服務統計表（附表8）。	詳如附表8。	■符合進度 □落後
(七)原住民及新住民心理健康促進		
1. 結合部落社區健康營造中心、文化健康站、轄區原住	1. 1月17日結合玉峰部落文健站宣導心理健	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
民、新住民相關政府機關、民間團體，共同推動原住民、新住民心理健康促進方案，提供心理健康促進及心理諮商服務。	<p>康資訊及心理諮商服務。</p> <p>2. 3月19日結合田埔文健站辦理心理健康講座及宣導心理諮商服務。</p> <p>3. 5月14日於新竹縣原住民族文化教育產業推廣中心宣導心理健康資訊及心理諮商服務。</p>	
2. 善用轄內各縣市新住民家庭服務中心、學習中心或衛生局等翻譯志工人力資源，並就參與人次之原住民族別或新住民國籍別進行分析，或至少區分參與人次是否為新住民或原住民者。	1月20、2月24日日結合新住民家庭服務中心於辦理講座時，宣導心理健康服務資訊。	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
3. 每半年提報「原住民及新住民心理健康促進」服務統計表（附表9）。	詳如附表9。	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
三、 自殺防治及災難心理衛生服務		
<p>（一）強化自殺防治服務方案</p> <p>根據111年及112年自殺死亡及自殺通報統計結果（112年請先以初步資料觀察），辦理下列事項：</p>		
1. 設定113年度目標族群及防治措施。	1. 依據111年-112年自殺死亡及自殺通報統計分析，「15至24歲」青少年學生族群及「65至74歲」老年族群有增加趨勢，並為自殺通報占比最高之對象，故本年度將針對	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>「15至24歲」青少年學生族群及「65至74歲」老年族群為重點防治對象，以跨局處合作之模式，推動青少年及青壯年心理健康促進及自殺防治策略。</p> <p>2. 加強關懷服務專線宣導：運用媒體、講座、活動及單張宣導衛生福利部24小時免付費安心專線「1925(依舊愛我)」。</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）幹事之訓練成果，應達縣市村（里）長及村（里）幹事95%以上。	<p>結合政處及各鄉鎮公所，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>192</u>人 實際參訓人數：<u>192</u>人 實際參訓率：<u>100%</u></p> <p>(2)所轄村里幹事應參訓人數：<u>82</u>人 實際參訓人數：<u>81</u>人 實際參訓率：<u>98.8%</u></p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
3. 針對社區心理衛生中心之各類工作人員，加強自殺防治之教育訓練。	1. 於2月29日邀請臨床精神科醫師至衛生局的「精神心理衛生及自殺防治工作說明會」，針對公衛護理師、關訪員、心理	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>師、心衛社工辦理「自殺防治與關懷訪視技巧」教育訓練，參訓人數共<u>48</u>人。</p> <p>2. 於3月9日邀請臨床精神科醫師至橫山社區心衛中心的「第一季跨網絡個案討論會」，針對醫事人員、社工辦理「個案討論；自殺防治與關懷訪視技巧教育訓練」，參訓人數共<u>50</u>人。</p> <p>3. 於4月23日邀請臨床心理師至新竹縣政府，針對社工、公衛護理師、老師、醫事人員，辦理「世界越亂心則安—大型災難下的心理急救」教育訓練，參訓人數共<u>68</u>人。</p> <p>4. 於5月9日邀請臨床心理師至新竹縣政府，針對木炭商、公衛護理師、關訪員、心理師、心衛社工辦理「自殺風險個案之評估重點」教育訓練，參訓人數共<u>45</u>人。</p> <p>5. 於5月30日邀請社區心理學老師至衛生局，針對醫事人員，</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>社工, 心輔員、護理師、職能治療師、個案管理員, 辦理「社區心理衛生初級預防實務與對話講座」教育訓練, 參訓人數共40人。</p> <p>6. 於6月4日邀請臨床心理師至新竹縣政府的農藥販賣管理人員複訓講習會, 針對農藥商、個案管理員辦理「自殺防治與關懷訪視溝通技巧」教育訓練, 參訓人數共84人。</p> <p>7. 113年6月28日, 針對社工師、心理師、觀護人、醫師、律師的性侵害加害人社區處遇執行人員進階教育訓練, 辦理「自殺防治宣導」, 參訓人數共39人。</p>	
<p>4. 將辦理住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練, 列入醫院督導考核項目(各醫院應針對自殺危險因子自訂重點防治族群)。</p>	<p>1. 訂定本縣精神醫療機構督導項目中, 納入處理自殺企圖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>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	2. 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。	
5. 分析轄內自殺通報或死亡統計結果，擇定常見或有顯著上升之自殺方式（墜樓、上吊、木炭、農藥、安眠藥...等）、高危險場域及高自殺死亡率年齡層之防治重點，擬訂至少各1項自殺防治具體措施及據以執行，並因應每年重點議題之不同，建立滾動式調整機制。	<p>分析本縣民國112年自殺死亡的個案發現，自殺死亡方式前四名分別為吊死、勒死及窒息(36.5%)；以氣體及蒸汽(24.7%)；以固體或液體物質(12.9%)；由高處跳下(12.9%)。</p> <p>1.木炭</p> <p>(1)針對自殺死亡人數，本縣燒炭死亡率排名第二，為了讓民眾減少取得木炭方便性，今年木炭也是防治重點之一，提升本縣店家對珍愛生命及自殺防治認知，推行加入新竹縣珍愛生命店家，各業者需將所販售木炭進行『安全上架』，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；目前共有34間加入新竹縣「珍愛生命店家」，包含家樂福、全聯實業股份有限公</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>司、美聯社與各鄉鎮販賣木炭之店家。</p> <p>(2) 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-每所完成2家。</p> <p>(3) 於5月9日針對木炭販賣業者辦理本縣「珍愛生命自殺守門人」教育訓練，提高販售人員敏感度，適時發揮人人都是珍愛生命守門人之精神並能促進自我心理健康管理，增進民眾對求助資源的認識，藉由自殺防治衛教宣導，提升民眾對於居家危險環境及危險物品認知，共有45位民眾參與。</p> <p>(4) 於9月4日針對木炭販賣業者辦理本縣「珍愛生命自殺守門人」教育訓練，提高販售人員敏感度，適時發揮人人都是珍愛生命守門人之精神並能促進自我心理健康管理，增進民眾對求助資源的認識，藉由自殺防治衛教宣導，提升民眾對於居家危</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>險環境及危險物品認知，共有55位民眾參與。</p> <p>(5) 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，並請不克前來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。</p> <p>2.安眠藥、鎮靜劑</p> <p>(1) 本縣每月彙整「安眠藥、鎮靜劑自殺方式」個案名單（個案列管113年累計至10月共計278人次），發文至本縣各醫療院所，協助關懷及轉介。</p> <p>(2) 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</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>預防自殺事件再發生。</p> <p>3.農藥</p> <p>(1) 於6月4日結合農業處農糧科「農藥販賣管理人員複訓講習」辦理農藥自殺防治宣導，請農會、農改場及農藥販售商張貼『農藥自殺防治宣導海報』、『珍愛生命永不放棄』貼紙及提供相關宣導單，張貼於店家明顯處及擺放農藥之櫃子，並於販售各級農藥時能謹慎觀察購買者的身份、神情、用途，若查有異請依「一問二應三轉介」擔任自殺守門人之責；以避免發生誤食及自殺等不幸事件。共有84位民眾參與。</p> <p>(2) 於12月6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</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>報』、『珍愛生命永不放棄』貼紙及提供相關宣導單，張貼於店家明顯處及擺放農藥之櫃子，並於販售各級農藥時能謹慎觀察購買者的身份、神情、用途，若查有異請依「一問二應三轉介」擔任自殺守門人之責；以避免發生誤食及自殺等不幸事件。共有89位民眾參與。</p> <p>4.高處跳下</p> <p>(1) 於3月20日結合工務處的建築物公安友善環境無障礙設施設備及公寓大廈管理條例暨相關法令宣導講習會，辦理辦理本縣「珍愛生命自殺守門人」教育訓練，提高保全人員、社區總幹事的敏感度，適時發揮人人都是珍愛生命守門人之精神並能促進自我心理健康管理，增進民眾對求助資源的認識。</p> <p>(2) 於4月12日結合工</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>務處、文化部微笑社區營造說明會，辦理辦理本縣「珍愛生命自殺守門人」教育訓練，提高保全人員、社區總幹事的敏感度，適時發揮人人都是珍愛生命守門人之精神並能促進自我心理健康管理，增進民眾對求助資源的認識。</p> <p>(3) 於5月21日結合工務處的建築物公安友善環境無障礙設施設備及公寓大廈管理條例暨相關法令宣導講習會，辦理辦理本縣「珍愛生命自殺守門人」教育訓練，提高保全人員、社區總幹事的敏感度，適時發揮人人都是珍愛生命守門人之精神並能促進自我心理健康管理，增進民眾對求助資源的認識。</p>	
<p>6. 持續進行各族群及各年齡層自殺防治宣導（包含推廣幸福捕手教育訓練），並配合9</p>	<p>1. 配合9月10日自殺防治日，於9月4日舉辦「珍愛生命自殺防治守門人教育訓練」，</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
月10日自殺防治日，辦理自殺防治宣導活動或記者會。	<p>以提升本縣木炭販售業者、公寓大廈管理人員、保全及住戶等相關人員對珍愛生命及自殺防治認知，並頒發加入本計畫之店家及公寓大廈「珍愛生命」認證標章及感謝狀，以資表揚及鼓勵。</p> <p>2. 自殺防治日當天於縣府新聞公開表揚業者為自殺防治盡一份心力-『9/10展現行動創造希望-凝聚力量守護生命』。</p>	
(二)加強災難（含災害、事故）及疫情心理衛生服務		
1. 於每年4月30日前，更新年度「災難心理衛生緊急動員計畫」（包含重大公共安全危機事件之應變機制），內容包括：災情收集、指揮體系、通訊錄、集合方式、任務分配、作業流程、注意事項及回報流程，並辦理相關人員教育訓練及至少1場演練（如：配合災防、民安演習辦理，得依演習律定期程辦理）。	<p>1. 檢視年度「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」，計畫內容，包括重大災難心理衛生通報機制、聯絡、集合方式、任務分配、作業流程及注意事項，並有動員及後送之次序分配，另加強救難人員心理壓力的處理，協助轉介團體諮詢。</p> <p>2. 本縣於113年4月10日、11日派員參與衛生福利部辦理『災難心理衛生行政人員訓</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>練班』以持續強化相關專業知能。</p> <p>3.本 縣 於113年6月6日結合消防、警政、公所、衛政、社政、勞政、醫療機構、民間志工團體等，於北埔鄉北埔國中辦理災害防救業務及收容安置演練。</p>	
2. 建立與更新轄內公部門及社會資源災難心理衛生服務人員名冊、聯繫資訊（附件3）。	每年進行修正更「新竹縣災難心理健康人力總表」。	<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。	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。並依規提報衛生福利部服務成果，且隨時追蹤關懷個案現況及提供相關服務或轉介相關資源。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 辦理災難心理衛生第一線工作人員（含志工）教育訓練。	本縣結合北區醫療網於113年4月18日(48人)及9月6日辦理災難心理衛生教育訓練，受訓對象為一線人員含志工。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
四、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		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
1. 依「醫院設立或擴充許可辦法」規定，每半年定期清查轄內精神病床開放情形，以及未能於期限內全數開放使用病床之清查與處置，並應每半年依附表11-1填報處置情形；配合發展精神疾病社區化照護政策，積極檢討社區精神復健機構及精神護理之家資源分布情形，加強並輔導是類機構新設立及擴充規模之審查，提報各類精神照護機構資源報表（附表11-2）。	1. 依「醫院設立或擴充許可辦法」規定，清查本縣精神病床，目前國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院生醫醫院25床精神急性病床未開放，餘全數開放。 2. 本縣目前設置5家住宿型精神復健機構，共211床及3家日間型精神復健機構可收治120位。 3. 精神護理之家2家，可收治130床。 4. 提報各類精神照護機構資源報表（附表11-2）。	■符合進度 □落後
2. 落實精神病人出院後3日內完成出院準備計畫上傳精神照護資訊管理系統及訪視追蹤，加強辦理精神病人出院準備計畫，列入醫院督導考核項目。經醫院評估出院後有社區追蹤關懷需求之精神病人，訪視人員需於個案出院後2星期內，完成第一次訪視評估，經評估收案後，持續於社區提供後續追蹤照護。	1. 精神病人出院後3日內完成出院準備計畫上傳精神照護資訊管理系統及訪視追蹤，統計113年1年至12月份3日內完成出院準備計畫上傳精神照護資訊管理系統完成率為 <u>97.23%</u> ，並納入醫院督導考核項目。 2. 醫院評估出院後有社區追蹤關懷需求之精神病人，將派案至社區關懷視員，訪視人員於個案出院後2星期內，完成第一次訪	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	視評估，並持續於社區提供後續追蹤照護，統計113年1月至12月份2星期內完成訪視比率為 <u>99.55%</u> 。	
3. 針對轄內指定精神醫療機構、指定專科醫師之指定效期，依精神衛生法及指定精神醫療機構管理辦法規定，辦理公告指定、展延效期、廢止指定事宜，並督促指定專科醫師接受教育訓練課程，以及登載精神照護資訊系統有關於教育訓練資料。	1. 定期檢視轄內指定精神醫療機構、指定專科醫師之指定效期，提醒醫療機構辦理公告指定、展延效期、廢止等相關作業。 2. 接獲指定專科醫師教育訓練課程，轉知轄內指定專科醫師參訓，及登載教育訓練時數於精神照護資訊系統。	■符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二)強化行政及專業人員服務品質：		
1. 衛生局心理健康行政需接受與執行本計畫業務相關教育訓練課程。	1. 於2月29日邀請臨床精神科醫師至衛生局的「精神心理衛生及自殺防治工作說明會」，針對公衛護理師、關訪員、心理師、心衛社工辦理「伴你好孕、長治酒安、自殺防治」教育訓練，參訓人數共48人。 2. 結合北區精神醫療網針對心理健康行政人員、及公共衛生護理師，於7月5日辦理社區精神病人追蹤照護	■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
	技能教育訓練。	
2. 針對非精神科醫師（如家醫科或內科開業醫師）辦理精神病人照護相關知能訓練，強化精神醫療與一般醫療照護之轉介服務及合作，以期發揮早期發現及早期治療之療效。	與診所協會結合分別於4月11日至竹曦社區醫療群、5月15日至竹北好健醫療群及8月20日新豐醫療群辦理精神病人照護知能、資源轉介等議題講座。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 辦理區域內跨網絡單位社區精神病人護送就醫知能（含專業評估技能）、協助緊急送醫流程等課程。	與新竹縣政府警察局、消防局、社區發展協會等單位，共同辦理精神病患的辨視與溝通、自殺防治與關懷訪視技巧、優化計畫，共計56場次、4,207人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 辦理轄內公共衛生護理師及跨網絡單位社區精神病人追蹤照護技能及精神病人護送就醫知能（含專業評估技能）等相關教育訓練至少1場次，內容含社區照護訪視技巧、與病人關係建立、資源轉介、工作風險、危機辨識及處置、家庭照顧負荷評估及壓力調適。	1. 7月5日與北區精神醫療網-桃園療養院結合辦理社區精神病人追蹤照護技能教育訓練，課程包含社區精神病患照護訪視技巧與病人關係建立、社區精神病人護送就醫知能(含專業評估技能)及協助緊急送醫流程。 2. 113年9月23日 結合「新竹縣政府警察局、新竹縣政府消防局於新竹縣政府衛生局」共同辦理「緊急醫療處置教育訓練(Crisis Intervention Teams)」邀請20位	<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>警察21位消防員、31位護理師參與</p> <p>3. 113年10月14日 結合「新竹縣政府警察局」、「新竹縣政府消防局於新竹縣政府衛生局」共同辦理「緊急醫療處置教育訓練(警消衛 CIT)」邀請74位警察、消防員、護理師參與</p> <p>4. 113年10月29日 辦理「緊急醫療處置教育訓練(警消衛 CIT)」邀請74位督導、關懷訪視員(社區、自殺)、個案管理員、社工、心輔員、優化計畫護理師參與</p> <p>5. 113年11月11日 結合「新竹縣政府警察局、新竹縣政府消防局於新竹縣政府衛生局」共同辦理「緊急醫療處置教育訓練(警消衛 CIT)」邀請75位消防員、警察、護理師參與</p> <p>6. 113年11月14日 辦理「緊急醫療處置教育訓練(警消衛 CIT)」邀請40位督導、關懷訪視員(社區、自殺)、個案管理員、</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	社工、心輔員、優化計畫護理師參與	
(三)落實精神照護機構服務品質監測：		
<p>1. 依各類精神照護機構設置標準（精神醫療機構、精神復健機構及精神護理之家）加強機構查核，及辦理年度督導考核，督導考核應包含下列事項：</p> <p>(1) 督導指定精神醫療機構辦理嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務，並有輔導考核機制。</p> <p>(2) 考核醫療機構協助病人司法救濟及申訴、陳情管道，及加強輔導機構瞭解提審法實施內涵，並監測強制住院業務因應提審制度實施之變化狀況。</p> <p>(3) 協助轄內精神照護機構接受評鑑及不定期追蹤輔導，並輔導複評及不合格機構提升照護品質。</p>	<p>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）辦理年度督導考核，並訂有醫療機構督導考核指標，考核指標包含有：</p> <p>(1) 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。</p> <p>(2) 病人司法救濟及申訴、陳情管道，輔導機構了解提審法實施內涵，並監測強制住院業務因應提審制度實施之變化。</p> <p>(3) 協助轄內精神照護機構接受評鑑及不定期追蹤輔導，輔導複評及不合格機構提升照護品質。</p> <p>2. 精神照護機構督導考核時程：</p> <p>(1) 精神醫療機構督導考核：已於113年11月28日及11月29日辦理。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>(2) 精神復健機構督導考核:於113年7月31、8月1日、8月7日及8月8日辦理。</p> <p>(3) 精神護理機構督導考核:已於113年11月7日辦理。</p> <p>3. 協助轄內精神照護機構接受評鑑及不定期追蹤輔導，並輔導複評及不合格機構提升照護品質。</p> <p>4. 協助仟崧家園康復之家、蒲公英康復之家、芳馨康復之家及仟崧家園康復之家接受評鑑。</p> <p>5. 協助培靈醫療社團法人關西醫院接受不定期評鑑。</p>	
<p>2. 為確保精神照護機構品質及病人/學員/住民安全，除每年督導考核機構外，針對民眾陳情、投訴及重大違規事件或公共安全等，依案件類型、急迫性進行不預警抽查作業。</p>	<p>1. 針對民眾陳情、投訴事件及重大違規事件或公共安全事件等，針對案件類型、急迫性等進行不預警抽查作業。</p> <p>2. 針對民陳情案件:</p> <p>(1) 於113年3月8日、6月11日、7月4日至培靈醫療社團法人關西醫院進行不預警訪查。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	(2) 於113年4月30日至臺北榮民總醫院新竹分院進行不預警訪查。 (3) 於113年3月25日至竹東康復之家進行不預警訪查。	
(四)強化轄內精神病人管理		
1. 考核醫療機構對嚴重病人及強制住院出院病人通報衛生局辦理情形。	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，需於精神照護資訊管理系統進行通報，針對嚴重病人通報案件及通報時效納入本縣督導考核項目。	<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神障礙者，應評估是否予以收案，並加強與社政單位橫向聯繫，以提供個案所需服務與資源。	1. 請社會處老人及身障福利科窗口定期提供本縣第1類身障類別之名冊，經與精照系統進行比對，新領證之名單提供予各衛生所安排訪視評估並予以收案。 2. 並持續與社福中心、身障個管中心、身障需求評估中心等相關社政單位保持橫向聯繫，提供個案所需之資源。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 辦理相關人員訓練：針對警察人員、消防人員、村（里）長、村（里）幹事、	1. 警察人員：於3/7、3/8、3/11、3/14、3/15、3/18、3/19、	<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
社政人員、志工，辦理社區精神病人辨識及處置技巧訓練，並提供相關資源以供連結、轉介，直轄市每年須至少辦理2場，其餘縣市至少辦理1場，且每類人員參加教育訓練比率應達35%。	<p>3/21、3/22、3/25、3/26、3/28、4/24、4/25、5/22與新竹縣警察總局結合辦理精神病患的辨視與溝通、自殺防治與關懷訪視技巧、優化計畫，共計15場次，884人次，參訓率85%。</p> <p>所轄警察應參訓人數：1044人</p> <p>2.消防人員:於11月16日、11月17日與新竹縣政府消防局結合辦理精神病患的辨視與溝通、自殺防治與關懷訪視技巧、優化計畫，共計2場次，388人次，參訓率37%。</p> <p>3.村里長及村里幹事：</p> <p>(1)所轄村里長應參訓人數：<u>192</u>人 實際參訓人數：<u>192</u>人 實際參訓率：<u>100</u>%</p> <p>(2)所轄村里幹事應參訓人數：<u>82</u>人 實際參訓人數：<u>81</u>人 實際參訓率：<u>98.8</u>%</p> <p>4.於4月24日針對志工辦理精神病人辨識及溝通技巧訓練1場次，共計84人參與。</p> <p>5.已於113年9月23日、</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	10月11日、10月14日、113年11月11日、11月29日結合警察局、消防、公衛護理師及社區心理衛生中心辦理緊急精神醫療處置機制教育訓練及情境演練，共計5場次、301人次	
1. 針對設籍轄內龍發堂堂眾，協助向社會局（處）申請社會福利身份，定期追蹤關懷，提供必要之協助，並轉介及轉銜相關資源，每半年併同期中及期末報告，回報堂眾處置狀態（如附表12）	設籍本縣之龍發堂堂眾共有13位，每半年定期併同期中及期末報告回報堂眾處置狀態（如附表12）。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(五)布建精神病人社區支持資源		
1. 盤點轄內精神病病人社區支持服務資源及推估需求。	盤點本縣精神醫療機構4家、精神復健機構8家(住宿型機構5家、日間型機構3家)、精神護理機構2家、精神障礙者協作模式服務據點2處等資源，發展社區多元服務模式，強化精神病人復歸社區。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 結合民間機構、團體辦理「身心障礙照顧服務資源布建計畫」，推動精神病病人及家庭支持服務、精神病病人社區居住方案、精神病病人自立生活支持方案、發展精神病病人社區服務新興及創新方案及精神病友社區生活多元支持服務方案等資源布建計畫，以充實社區支持資	113年本縣民間機構-台灣多元家庭健康促進協會及中華民國愛加佳健康生活協會申請衛生福利部補助「精神病友多元社區生活方案發展計畫」，經審查皆獲補助，藉以充實社區支持資源，協助就業、同儕支持、社區居住(融合)服務（附表13）。	<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
源，提升社區精神病人社區支持服務之涵蓋率（附表13）		
3. 鼓勵並輔導民間團體申請「厚植精神病友及家屬團體量能計畫」，培植精神病友及家屬團體規劃執行相關服務方案、整合資源、建立會務制度，以強化團體對社會福利相關資源申請與使用，促進精神障礙者對於社會福利服務取得之可近性與便利性，及提升團體的服務量能。	113年度經本局輔導中華民國愛加佳健康生活協會申請公益彩券回饋金補助-「厚植精神病友及家屬團體量能計畫」已獲核定。透過同儕支持協助精障者之需求，並協助精障者與家庭照顧者家庭關係、社會適應等。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(六)強化精神病人護送就醫及強制治療服務		
1. 強化社區緊急精神醫療處理機制： (1) 持續辦理轄內24小時緊急精神醫療處置，並加強宣導民眾知悉精神病人及疑似精神病人護送就醫服務措施。 (2) 持續辦理及定期檢討修正精神病人或疑似精神病人送醫處理機制及流程，辦理精神病人緊急送醫服務。並針對強制住院、強制社區治療送審後，審查未通過之精神病人，建立追蹤管理機制；另視個案情況，轉介「疑似或社區精神病人照護優化計畫」。 (3) 定期召開轄內警察、消	1. 本縣訂有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4），並參與社區活動時進行宣導，提升民眾知悉精神病人及疑似精神病人護送就醫服務措施。 2. 針對強制住院、強制社區治療送審後，審查未通過之精神病人，轉請醫院通知本局，並視個案情況，轉介疑似或社區精神病人照護優化計畫提供服務。 3. 定期於本縣治安會報	<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>防、衛生及社政機關送醫協調會議，研商精神病人緊急送醫相關協調事宜，並辦理社區危機個案送醫技巧、危機處置或協調後續安置之教育訓練（或演習）。</p> <p>(4) 針對緊急護送就醫案件與「精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫」承辦單位合作，並落實後追機制，輔導轄內醫院或公共衛生護理人員、訪視人員至精神照護資訊管理系統登錄護送就醫單，並分析個案送醫事由，檢討修正處理機制與流程。</p>	<p>提報社區精神病人或疑似精神病人緊急護送就醫分析，另於心理健康及自殺防治會討論精神病人緊急送醫相關事宜。</p> <p>4. 結合本府警察局、消防局、社會處辦理精神疾病辨識與處理、危機送醫技巧等教育訓練。</p> <p>5. 依據衛生福利部113年度疑似或社區精神病人照護優化計畫申請作業須知-核定版，於113年1月9日編修完成新竹縣疑似精神病人、社區高風險精神病人個案轉介單。</p> <p>6. 本縣由新竹臺大分院生醫醫院承辦「疑似或社區精神病人照護優化計畫」，提供社區高風險或疑似精神疾病病人醫療資源與送醫之服務，並每季與本局定期召開業務討論及聯繫會議，檢討執行現況及討論改善措施，共同精進社區精神病人照護品質。</p>	
(七)促進精神病人權益保障、充權及保護		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
1. 結合現有志工制度或結合在地資源，針對志工辦理精神疾病認知專業培訓課程，鼓勵地方有志人士加入關懷精神病人行列。	結合衛生局衛生志工及社區發展協會守望相助隊宣導精神衛生之知能，鼓勵地方有志人士加入關懷精神病人行列。另於4月24日辦理精神疾病認知專業課程。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 結合社會資源規劃多元及創新宣導行銷活動，連結民間心理健康相關之非營利組織、學協會、宗教或慈善團體，共同推動心理健康促進、精神疾病防治、精神病人反歧視及去汙名化等工作，辦理精神病人去汙名活動至少2場次。	1. 結合本縣社區各網絡單位、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。 2. 本局室內電子看版、LED 電視牆宣導反歧視及去汙名化之標語跑馬燈。 3. 7月29日至三聖宮辦理精神衛生宣導。 4. 113年度1月至10月各鄉鎮衛生所辦理精神衛生去汙名化宣導，共13場次，累計687參加人次。	<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
5. 精神病人充權工作：邀請病人、病人家屬或病人權益促進團體，參與精神疾病防治諮議事宜。	定期召開跨局處心理健康、心理健康及自殺防治會，邀請病人權益促進團體參與共同討論本縣精神疾病防治等相關事務。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 規劃精神疾病防治宣導年度計畫，並利用社區各類衛教宣導活動，強化民眾對精神疾病之認識及就醫意識，並於課程、衛教單張或衛教推廣物品中，提供精神病人及其家屬相關必要緊急求助資訊，以統計分析數據呈現衛教宣導成效（如：醫療機構資訊、精神病友及家屬團體等）。	1. 結合本縣風俗民情、精神疾病型態與社區資源進行規劃，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，計畫內容含計畫目的、實施對象與宣導主軸；並作統計分析呈現衛教宣導成效。（附件6）。 2. 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。 3. 印製衛教單張及資源手冊，於課程或活動中提供病人及家屬相關必要緊急資訊及資源管道。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 設立專線，並公佈專線號碼，以利民眾、精神病人及家屬諮詢精神疾病議題或洽詢社區支持資源（無須設立新號碼，可以既有分機作為專線）。	設有專線03-6567138，並於網頁、單張、摺頁及資源手冊公佈專線號碼，另印製社區心理衛生中心資源手冊，提供社區民眾諮詢精神疾病	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	議題或洽詢社區支持資源。	
(八)加強查核精神照護機構防火避難設施及緊急災害應變計畫：		
1. 落實查核精神照護機構防火避難設施，以符合建築法、消防法相關法規規定。為推動與落實精神復健機構及精神護理之家公共安全，評估機構火災風險，針對已設置自動撒水設備、119火災通報裝置、寢室隔間與樓板密接整修、電路設施汰換等設施或設備之精神護理之家，應督導機構將已設置之公共安全設施設備修訂於機構緊急災害應變計畫；另督導考核機構辦理災害防救演練，並將其緊急災害應變情境模擬演練及測試，納為機構督導考核必要查核項目，常態性檢討辦理；對於考核結果「不合格」機構，協助督導其於當年度結束前完成缺失改善，以保障所收治精神病人權益。	1. 請精神復健機構及精神護理機構提報緊急災害應變計畫，請專家進行書面審查及提供意見。 2. 將災害防救演練納入機構督導考核辦理，並將其緊急災害應變情境模擬演練及測試。 3. 精神復健機構及精神護理機構督導考核邀請本府工務、消防共同督考，以符合建築法、消防法相關法規規定。	■符合進度 □落後
2. 地方主管機關應鼓勵所轄精神護理之家加入本部補助之「住宿式機構強化感染管制獎勵計畫」，以降低機構群聚感染風險，健全機構服務品質及住民健康。	轄內2家精神護理之家(臺北榮民總醫院新竹分院附設精神護理之家、培靈醫療社團法人附設精神護理之家)113年加入衛生福利部補助之	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	「住宿式機構強化感染管制獎勵計畫」，以降低機構群聚感染風險，健全機構服務品質及住民健康。	
3. 地方主管機關應協助「身心障礙照顧服務資源布建計畫」強化精神復健機構設施安全盤點。	本局已申請「身心障礙照顧服務資源布建計畫」，並經衛生福利部核備，以強化本縣精神復健機構設施安全盤點。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 輔導機構運用經濟部水利署防災資訊服務網（ 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「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，以瞭解周遭環境災害風險，評估自身天然災害風險（含住民行動安全、防災設施設備、緊急應變與外部救援可及性等），事先規劃災害應變相關事宜（含人員分工、聯絡及通報作業、物資整備等），並落實修訂緊急災害應變計畫（含提升防災整備能力之調適方案或策略）。	<p>1. 輔導機構運用經濟部水利署網站提供之淹水潛勢分析資料，檢視其周遭環境災害風險、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），落實訂修其緊急災害應變計畫（含提升防災整備能力之調適方案或策略）。</p> <p>2. 請精神復健機構及精神護理機構提報緊急災害應變計畫，聘請專家進行書面審查，請機構依意見進行修正。</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
五、強化成癮防治服務		
(一) 加強酒癮及網路成癮防治議題宣導，提升民眾對酒害與酒癮疾病、網路成癮問題之認識，提升成癮個案及其親友就醫與求助意識。		
1. 設置專責人力規劃及推動轄內酒癮防治業務，俾深化及提升業務效益。設立並公布固定服務專線，以利民眾諮詢酒癮防治議題及洽詢酒癮治療資源（無須設立新號碼，可以既有分機作為專線），並將民眾常見問題，製成問答集，公布於網站。	1. 本局由個案管理員專責規劃及推動酒癮防治業務及網路成癮防治業務。 2. 提供本局社區心理衛生中心專線6567138為酒癮諮詢專線，並於網頁、單張、摺頁及資源手冊公布，利民眾諮詢酒癮議題或洽詢酒癮治療資源並將需要酒癮治療之民眾，可透過專線轉介酒癮治療。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 規劃酒癮防治宣導年度計畫，並以統計分析數據呈現衛教宣導成效，提供「113年度酒癮防治宣導成果統計表」（如附表16）。宣導計畫應採分眾，如：社區民眾、酒癮個案及其家屬、醫療機構、民間機構（團體）、網絡單位（如監理、社政、警政、勞政、地檢署、法院及教育等）及多元宣導方式辦理，並妥適運用本部製作之衛教宣導素材（如酒癮衛教影片、酒精標準量資訊圖表及創意衛教杯等）。宣導內容應至少包含強化民眾飲酒之	完成本縣酒癮防治宣導年度計畫(附件7)，計畫內容包含計畫目的、實施對象與宣導主軸，並於年度期末以統計分析數據呈現衛教宣導成效。 宣導計畫採分眾方式辦理(如社區民眾、酒癮個案及其家屬、醫療機構、民間機構、文健站)、網絡單位（如監理、社政、警政、勞政、地檢署、法院及教育等），以多元宣導方式辦理，宣導內容包含	<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
正確觀念、酒癮疾病認識及酒癮治療資源等。各地方政府應於計畫書詳予說明年度宣導計畫之計畫目的、實施對象、宣導主軸及辦理方式等。	強化民眾有關飲酒之正確觀念、酒癮疾病之認識及酒癮治療資源等。	
3. 督請轄內設有精神科之醫院，藉由辦理酒癮、網癮相關議題衛教講座，及於院內張貼衛教海報等措施，加強民眾、個案及其家屬成癮防治相關知能。	請本轄精神醫療機構辦理酒癮、網癮講座及相關成癮防治宣導，張貼宣導海報，本項納入督導考核項目。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 推廣運用本部委託國立臺灣大學陳淑惠教授發展自我篩檢版「網路使用習慣量表」，提升民眾網路使用習慣之自我覺察，並提供衛教及治療服務資源供有需求民眾使用。推廣運用方式包含：推廣民眾使用本部建立網路版量表；與教育局（處）合作，於學校或網路平台推廣。	1. 於新竹縣政府衛生局網站公告『網路使用習慣量表』供民眾自行下載使用。 2. 拍攝網路成癮宣導影片，於網路成癮防治小組會議後公告於本局網站，並函文至相關單位進行推廣。	<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. 調查分析轄內問題性飲酒或酒癮者，及網癮問題之服務需求或個案特性，發展具體且具地方特色之預防或處遇方案，以布建轄內酒癮、網癮醫療及相關處遇資源。	1. 兒童青少年族群較高比例因網路成癮而衍生親子衝突議題等，與社會處、學校、家庭教育中心合作，辦理網路成癮宣導12場次，對象包含學生、家長、教師，以及辦理教育訓練講座1場	<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>次，並於校園內推廣「網路使用習慣自我篩檢量表」，發覺中高風險個案，由學校進行追蹤輔導及後續醫療轉介。</p> <p>2. 針對長期問題性飲酒或酒癮個案，建置各鄉鎮市衛生所及監理站轉介機制，另地方法院、地檢署、社政服務之家暴個案，透過轉介機制，提供酒癮治療服務，由衛生局個案管理員進行評估服務並轉介至酒癮戒治醫院接受治療。</p>	
<p>2. 盤點轄內酒癮、網癮醫療或處遇資源（如酒癮醫療機構、酒駕酒癮治療機構及酒癮治療服務方案），除將相關資源公布於網站，供民眾查詢外，並就各項資源加強特定對象宣導、推廣，以提高資源利用率。</p>	<p>1. 於6月25日調查本轄精神科醫療院所、諮商所及治療所等單位，盤點新竹縣網路成癮資源，並公告於新竹縣政府衛生局官網供社區民眾及有關單位作使用。</p> <p>2. 針對本縣青少年網路成癮議題，已結合教育處宣導及辦理教育訓練，並整合所轄醫院及診所</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>醫療資源提供參考。</p> <p>3. 本縣酒癮戒治醫療院所共4家:臺大生醫醫院竹東分院、臺北榮民總醫院新竹分院、天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院、中國醫藥大學新竹附設醫院。</p> <p>4. 於新竹縣政府衛生局網站公布及室內外電子看板張貼轄內相關酒癮治療輔導資源，並提供聯絡方式供民眾參考運用。</p> <p>5. 加強在監理站、原住民文健站等，對特定對象宣導酒癮危害及酒癮治療資源。</p>	
<p>3. 與社政、警政、勞政、司法（地檢署及法院）、監理所等單位建立並精進酒癮個案治療轉介機制（應含合作機制、轉介單、流程圖等），俾促進早期發現早期治療，並統計分析具體執行成果（如：轉介單位、轉介人數、開案人數等），據以檢討及研謀精進作為。</p>	<p>1. 本局與社政、警政、司法（地檢署及法院）、監理所等單位均已建立酒癮個案治療轉介機制（含合作機制、轉介單、流程圖等）與聯繫窗口，以提升酒癮個案就醫行為。</p> <p>2. 113年1-12月由地檢</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	署轉介2人、社政單位轉介2人。	
4. 建立結合衛生單位、醫療院所、教育單位之網路成癮防治網絡，訂定並推動網路成癮防治合作轉介流程（需包含轉介流程圖、網絡單位窗口聯絡資訊、轉介單等）。	於10月25日結合東元醫院精神科、臺大生醫醫院竹東分院精神科、元培科技大學護理系助理教授、清華大學教育心理與諮商學系助理教授(網路成癮防治學會理事長)、衛政、社政、教育及家庭教育中心等各網絡單位，至衛生局召開「新竹縣網路成癮防治小組會議」，共同研議新竹縣青少年網路成癮轉介服務流程圖，以及更新轉介表單，整合網絡資源。	<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. 持續輔導轄內醫療機構投入酒癮治療服務，包含參與本部各項酒癮治療計畫，及協助執行各類法律規定酒癮治療業務（如：酒駕重新申請考照之酒癮治療、緩起訴附命戒癮治療、禁戒等），並協助督導計畫之執行及提供所需行政聯繫，以提升轄內酒癮醫療服務量能。	輔導本縣醫療機構，臺大生醫醫院竹東分院、臺北榮民總醫院新竹分院、天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院、中國醫藥大學新竹附設醫院，參與酒癮治療服務，包含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相關所需行政聯繫，俾利酒癮	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	治療業務順利推動。	
2. 督請轄內酒癮治療機構，針對酒癮個案不同特性或需求，發展酒癮治療方案，建立酒癮共病之評估、轉介、照會機制及共照模式，及發展酒癮個案管理服務制度，以完善酒癮治療服務內涵及提升服務品質。	請轄內酒癮治療機構針對酒癮個案不同特性或需求，提供酒癮治療方案、建立酒癮共病之評估、轉介、照會機制及共照模式，及發展酒癮個案管理服務制度，以完善酒癮治療服務內涵及提升服務品質，並將本項列入輔導訪查項目。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 就轄內酒癮治療機構之服務情形、個案轉介來源、個案追蹤管理情形、共病轉介及照護情形、治療成效等進行統計分析。	依酒癮治療機構之服務情形、個案轉介來源、個案追蹤管理情形、共病轉介及照護情形及治療成效等進行統計分析，及評估治療成效列入考核項目，以確保治療品質。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 督請轄內酒癮治療機構，落實於本部「藥酒癮醫療個案管理系統」維護所有酒癮相關醫療處置紀錄（屬法律規定之酒癮治療個案，無論是否參與本部治療費用補助方案，應全數落實處置錄之登載）、醫療院所基本資料及酒癮治療人力資料。	1. 函文通知本縣辦理酒癮治療之醫療機構，落實維護及登打衛生福利部藥酒癮醫療個案管理系統，並請醫院維護所有酒癮相關醫療處置紀錄，由本局個案管理員至管理系統抽查相關資料之完整性。 2. 將本項列入輔導訪查項目。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>5. 督導轄內酒癮治療機構，落實本部「113年度酒癮治療費用補助方案」之「治療機構配合事項及規範」，並研訂「酒癮治療機構訪查表」，邀請學術及實務專家進行實地訪查，及追蹤建議事項辦理情形，俾提升酒癮治療服務品質。應於計畫說明書提出輔導訪查表草案及輔導訪查方式、時程安排等事項；期中及期末報告應說明辦理輔導訪查情形（含輔導家數，建議事項改善情形等，並應依輔導訪查表訪查項目，統計分析轄內醫療機構之訪查結果）及輔導訪查表修正建議。</p>	<p>辦理機構督導考核，並落實衛生福利部「113年度酒癮治療費用補助方案」之「治療機構配合事項及規範」，訂定「酒癮治療機構訪查表」，擬邀請學術及實務專家進行實地訪查，於11月7日辦理，並依考核意見，追蹤建議事項辦理情形，俾提升酒癮治療服務品質。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>6. 上述輔導訪查重點，應至少包括：</p> <p>(1) 酒癮醫療服務品質（含酒癮衛教、治療內涵多元性、個案治療知情同意書簽署，及本部「酒癮治療費用補助方案」有關治療機構配合事項及規範等）。</p> <p>(2) 酒癮醫療個案管理機制（含執行人力、服務內容及流程等）。</p> <p>(3) 酒癮醫療與其他醫療科別之轉介、照會機制（含強化各相關醫療科</p>	<p>1. 辦理機構督導考核，並落實衛生福利部「113年度酒癮治療費用補助方案」之「酒癮醫療服務品質」，訂定「酒癮治療機構訪查表」。</p> <p>2. 目前共有4家醫療機構參與「酒癮治療費用補助方案」計畫：臺大生醫醫院竹東分院、臺北榮民總醫院新竹分院、天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院、中國醫藥大學新竹附設醫院。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>別之酒癮識能及敏感度)。</p> <p>(4) 酒癮治療人員管理及專業訓練。</p> <p>(5) 酒癮醫療服務及相關資訊取得之便利性。</p> <p>(6) 酒癮醫療處置紀錄登載及維護於本部「藥酒癮醫療個案管理系統」之即時性、完整性。其中屬司法或行政處分之酒癮治療，其治療處置紀錄均須登載及維護於前開資訊系統。</p> <p>(7) 代審代付本部「113年度酒癮治療費用補助方案（由本部另行函頒）」，計畫書應至少說明代審代付機制，如醫療機構向衛生局申撥經費之方式、應檢附文件及抽核方式等；期中及期末報告應就治療費用補助方案之執行情形提出綜整說明，包括執行機構數、治療人力、補助人數、經費使用情形等。</p>	<p>3. 請醫院建置酒癮治療費用補助方案就診流程、治療個案追蹤管理機制、評估治療成效及相關成癮防治宣導，院內張貼宣導海報等，於113年11月7日辦理機構督導考核。</p>	
<p>(四) 提升酒癮治療人力專業知能及培植網癮處遇人力，並加強各類醫療人員之酒癮、網癮識能，提升個案轉介敏感度。</p>		
<p>1. 輔導、鼓勵轄內醫療機構或專業團體對醫事及衛生行政人員辦理酒癮及網路成癮防治教育訓練及座談，以強化對酒癮、網路成癮臨床議題</p>	<p>1. 本局與北區精神醫療網及衛生福利部桃園療養院合作，於113年4月18日辦理「災難心理衛生</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>認識，提升對是類個案覺察，促進早期發現早期介入。</p>	<p>局成癮防治」教育訓練，邀請徐溢謙臨床心理師擔任主講人，針對醫事人員、警政及消防人員、社工人員、心理師、個管員及行政人員，辦理酒癮及網癮防治，共72人參加。</p> <p>2. 臺北榮民總醫院新竹分院，於113年6月4日針對院內醫事人員及工作人員，辦理「我的英雄夢—認識網路(電玩)成癮」教育訓練，共54人參加。</p> <p>3. 培靈醫療社團法人關西醫院，於113年7月18日，針對院內醫事人員及工作人員辦理「從心理的位置來認識網路成癮」教育訓練，共21人參加。</p> <p>4. 2月29日辦理酒癮防治教育訓練，邀請中國附醫醫院姜學斌醫師主講「酒癮防治」，參加成員為轄內公共衛生護士、社區心理衛生中心社區關懷訪視</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	員、社工、護理師及轄內醫療機構醫療社工，共58人參加。	
1. 輔導、鼓勵轄內醫事及衛生行政人員參與本部網路成癮治療共同核心課程，培植轄內具網癮治療及處遇能力之心理健康臨床人力，提升網路成癮治療服務量能。	於113年7月20日至21日派員參訓由衛生福利部委託臺灣網路成癮防治學會辦理113年度「網路成癮治療人員共同核心課程(北部場)」，並鼓勵轄內相關人員參訓，以提供本縣醫事及行政人員服務治療量能。	<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認識。	1. 請精神醫療機構辦理院內跨科別醫事人員酒癮治療及網癮相關教育訓練，加強各科別醫事人員對酒癮及網癮之認識，並列入督導考核。 2. 本局與北區精神醫療網及衛生福利部桃園療養院合作，於112年4月18日辦理「災難心理衛生局成癮防治」教育訓練，邀請徐溢謙臨床心理師擔任主講人，針對醫事人員、警政及消防人員、社工人員、心理師、個管員及行政人員，辦理酒癮	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>及網癮防治，共72人參加。</p> <p>3. 本局於113年10月25日辦理「網路成癮防治」教育訓練，邀請張書庭臨床心理師擔任主講人，加強醫事人員、警政及消防人員、社工人員、心理師、個管員及行政人員，對於網路成癮防治之知能，共27人參加。</p>	
3. 透過與醫療機構召開業務溝通會議、座談會或業務督導考核等機會，向醫療機構宣導，請醫院各科別，如肝膽腸胃科、婦產科、內科、急診科、小兒科等醫事人員，主動瞭解就醫病人是否有酗酒或過度使用網路情事，並視個案需要轉介精神科或成癮科接受諮詢或治療。	請本縣醫療機構在院內相關教育訓練或醫療會議中，向其各科別之醫事人員宣導，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。	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
<p>六、督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項</p> <p>衛生局應督導轄內社區心理衛生中心，就中心所服務區域規劃辦理下列事項，並定期請各中心提供業務執行成果：</p>		
(一)心理衛生促進及社區心理衛生服務		
1. 建立社區資源網絡，充實並推廣心理衛生衛教資源，綜整轄內心理衛生服務資源（含據點）及心理衛生服務網絡地圖，定期更新及公布相關資料於網站，提供民眾	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、精神疾病簡介、自殺防治、酒	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
查詢。	<p>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）、社會福利及各項資源、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。</p> <p>2. 製作《為迷失的心找尋方向－珍愛生命自殺防治手冊》，手冊內含自殺的介紹與通報、自殺的迷思、關懷的技巧等內容，並介紹本縣社區心理衛生中心，使民眾認識本縣心理資源，並發至各相關網絡。</p> <p>3. 預計7月底前完成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。</p>	
2. 結合衛生、社政、教育、勞政、警政、消防等機關之服務平台，推動心理衛生及精神疾病去汙名化宣導，包含	1. 於1月9日結合仰德高中辦理青少年心理健康工作技巧培訓講座。	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>心理衛生宣導、衛生教育講座等心理衛生促進、自殺防治及精神疾病防治工作與精神疾病去汙名化宣導，每季至少各1則。</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. 於1月20日結合新住民家庭服務中心辦理新住民心理健康及自殺防治宣導。 3. 於1月25日結合橫山分局辦理自殺防治及精神疾病去汙名化講習。 4. 於2月24日結合新住民家庭服務中心辦理新住民心理健康及成癮防治宣導。 5. 於3月15日辦理新竹縣國中小特殊學生心理健康設攤宣導。 6. 於3月16日結合社會處辦理親職教育團體心理衛生教育宣導。 7. 於4月18日辦理「世界越亂，心則安－大型災難下的心理急救」災難心理健康講座。 8. 於4月18日辦理酒癮及網路成癮防治講座。 9. 於4月20日結合竹東國小辦理心智障礙者親子共學心理健康設攤宣導。 10. 於4月30日辦理社區精神病友支持手做 	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>團體活動。</p> <p>11. 於5月1日結合上館國小辦理心理健康知識王設攤宣導活動。</p> <p>12. 於5月5日結合新湖國小辦理玩具愛分享之心理健康宣導活動。</p> <p>13. 於6月3日結合明新科技大學辦理自殺防治講座。</p> <p>14. 於6月3日至警察總局針對警察人員心理健康促進、自殺防治、紓壓體驗課程。</p> <p>15. 於6月25日針對海巡署第8岸巡隊辦理精神自殺防治講座-愛「憂」喂呀淺談憂鬱症、自殺關懷輔導技巧。</p> <p>16. 於7月2日針對在職輔導主任、組長、兼任輔導教師辦理自殺防治宣導。</p> <p>17. 於7月5日針對義警辦理精神病患的辨視與溝通、優化計畫、自殺防治與關懷訪視技巧。</p> <p>18. 於8月15日至新湖民防中隊之常年幹部</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>訓練辦理精神自殺講座。</p> <p>19. 於8月28日至東興國中針對校內人員辦理自殺防治講座「學生自我傷害辨識與防治處遇知能」。</p> <p>20. 於8月30日至警察局竹東分局之常年幹部訓練針對義警辦理精神自殺講座。</p> <p>21. 於9月13日至警察局竹東分局辦理精神自殺講座。</p> <p>22. 於9月27日至警察局竹東分局之民防團隊交通義勇警察常年訓練辦理精神自殺講座。</p> <p>23. 於9月27日至警察局橫山分局之民防編組各中隊常年及幹部訓練辦理精神自殺講座。</p> <p>24. 於10月16至17日針對消防人員辦理精神疾病與自殺防治講座。</p> <p>25. 於10月29日至竹北就業中心針對內部人員辦理職場自殺守門人宣導。</p> <p>26. 於11月7日至橫山社福中心辦理自殺防</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>治宣導。</p> <p>27. 於11月26日至橫山學堂針對社區民眾局社工人員辦理心理健康宣導及紓壓講座。</p> <p>28. 於7月3日結合欣興電子員工活動，合作辦理心理衛生社區宣導活動。</p> <p>29. 於10月5日竹科管理局合作辦理心理衛生社區宣導活動。</p>	
<p>3. 建立跨網絡合作，加強辦理一般民眾、網絡單位、精神病人及其家屬社區支持及照顧方案，建立社區網絡聯繫機制及轉介流程，並每半年併同期中及期末報告，提報其轉介及合作件數，包括：與醫療資源連結與社會福利或社會救助單位資源連結與教育資源連結與勞政就業資源連結與警政/消防體系資源連結與民政資源連結與原住民資源連結與NGO團體或其他體系之連結等轉介服務人次（附表14）。</p>	<p>1. 依據衛生福利部112年7月4日衛部心字第112172063號函送社區心理衛生設置參考基準、人員執掌、服務流程及督導機制執行，建立轉介流程並至少每季召開一場跨網絡個案討論會議建立合作機制。</p> <p>2. 於113年2月21日拜訪橫山社福中心召開網絡聯繫會議建立相關機制，並成立橫山社福line群組。</p> <p>3. 於113年5月3日至竹東社福中心召開困難個案討論會議，並商討後續合作機制。</p> <p>4. 於今年3月至本府社會處老人福利科商討</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>結合老人文康巡迴服務專車建立原鄉社區心理衛生服務機制。</p> <p>5. 於113年3月13日 及5月28日完成兩場跨網絡會議，邀請新竹縣政府勞工處、社會處、衛生所、警察局、利伯他茲基金會新竹分會、新竹縣毒品危害防制中心、國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院生醫醫院、竹東鎮公所等單位與會。</p> <p>6. 於113年5月28日參加橫山社福中心跨網絡會議，深化在地網絡關係。</p> <p>7. 於113年6月26日前往至善基金會個案研討會議，與網絡相互交流。</p> <p>8. 113年6月26日前往國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院生醫醫院拜訪，建立寶山鄉及北埔鄉共同宣導機制。</p> <p>9. 113年7月4日至尖石參加橫山社福中心網絡共識團體。</p> <p>10. 113年8月1日拜訪竹東社福中心，推廣本</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>中心業務。</p> <p>11.113年8月15日拜訪竹東里長。</p> <p>12.113年9月25日參加竹東社福聯繫會議</p> <p>13.113年9月26日參加橫山社福聯繫會議。</p> <p>14.113年10月28日辦理橫山心衛中心第四季跨網絡會議，邀請社政、民政、勞政、衛政、診所、非政府組織等單位與會交流。</p> <p>15.113年11月20日參加橫山社福共案會議。</p> <p>16.113年11月27日參加竹東社福個案討論會。</p> <p>17.113年1月17日、2月2日、3月13日、3月19日、5月7日、6月18日、6月21日、7月4日、7月10日、8月2日、8月8日、11月20日、11月21日、12月26日至文化健康站進行宣導活動，並主動發掘需要心理健康諮詢個案。</p>	
4. 依照當年度 WHO 所訂定主題，結合社區心理衛生中心規劃辦理世界心理健康日（含心理健康月）系列活動（附表10）。年度內辦理與本	本縣搭配113年 WHO 世界心理健康日「躍工作，心快樂」主題辦理，以講座方式推廣心理健康概念或發表相關	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
計畫相關活動至少1場次，以衛教推廣活動提供民眾認識心理衛生概念或發表相關成果主題。	成果主題，共辦理10場次，計1497人次參與。	
5. 主動提供社會局（處）、教育局（處）、勞動局（處）、民政局（處）等轄區內心理衛生服務資源及轉介窗口名冊，供各級學校、職場、區公所或村里長辦公室等場域運用。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 於113年初開始規劃自殺防治宣導手冊，持續與相關專業人員進行編修，完成後可主動發送網絡單位運用。 2. 於本局局網公告本局提供的心理衛生各項服務，包括年輕族群心理健康支持方案、心理諮商名冊、醫療院所名冊、精神醫療機構名冊、網癮相關資源連結、酒癮轉介單、優化計畫、護理諮詢、職能服務、親職教養文章等內容。 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 明定與社政、教育、勞政、警政、消防等機關之合作機制，包含心理衛生促進及社區心理衛生服務、個案服務及資源連結、社區（疑似）精神病人醫療協助等服務內容、轉介機制及聯絡窗口，以利個案轉介處置。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 依據衛生福利部112年7月4日衛部心字第112172063號函送社區心理衛生設置參考基準、人員執掌、服務流程及督導機制執行，並公告各窗口聯繫方式於本局網站。 2. 已盤點及整合相關資源網絡聯繫窗口，(包含全國心衛 	<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>中心名單、心健司名單、轄內精神心理相關名單、社福、學校輔導、就業、長照、法律資源、法院地檢、原住民家庭服務、原住民文化健康站、全國諮詢專線、轄內民間團體等)，並將聯繫名單公告於本縣衛生局網站，網址： https://www.hcshb.gov.tw/News.aspx?n=1407&sms=10213</p>	
(二)自殺防治服務		
1. 加強辦理學齡人口（含國小、國中、高中職、大專校院學齡層）自殺防治，針對校園自殺高風險個案，與所轄教育單位及各級學校合作，建立自殺通報、聯繫評估、個案轉介及資源轉銜流程。	113年1-12月，結合新竹縣政府教育局共同辦理珍愛生命宣導，提供衛生福利部提供24小時1925安心專線，以及心情溫度計 APP、心理諮商等相關資訊。共計40場次、4,212人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 加強辦理老人自殺防治，並針對65歲以上老人，若其為獨居、社會支持薄弱、久病不癒，或為再自殺個案，延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率（每個月至少2次，其中面訪至少1次）。	<p>針對「青壯共融」、「原鄉地區文建站」及「社區銀髮族」主題，於各社區共辦理了124場宣導活動，具體執行內容如下：</p> <p>1. 提高心理健康意識：透過社區活動與講座，積極推廣</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>老人心理健康的重要性，提升社會整體認知。同時，針對參與的長輩進行「老人心理健康量表」，主動發掘高風險個案，並為其提供心理健康資源轉介服務，建立完善的支持體系。</p> <p>2. 促進跨代互動與關懷：利用社區活動組織年輕人與老人參與互動，例如流行舞等技能型活動，增強長者的社會參與感與價值感，讓他們感受到來自社會的支持與關愛。</p> <p>3. 強化個案追蹤與家庭支持：對需要追蹤與關懷服務的個案，協助其家庭成員更有效地照顧老人，透過提供教育與資源減少孤立感，促進家庭與社區的共同支持效能。</p> <p>4. 113年65歲以上老人180日再自殺之個案共7位，依個案風險程度延長關懷訪視</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	服務時程及增加訪視頻率。	
3. 依據自殺防治法及本部頒定之「自殺個案通報後關懷作業流程」，落實自殺個案通報、網絡單位聯繫、收案評估、個案轉介、資源轉銜及後續關懷訪視等服務，並應提升訪視個案本人比率及面訪率。	<p>為了進一步提升服務質量，為提高訪視個案本人的比率和面訪率。加強以下服務內容：</p> <p>1、加強訪視人員的培訓(如：會談技巧及服務關係建立訓練)，提升他們與個案直接互動的能力。</p> <p>2、制定靈活的訪視計劃，確保能在合適的時間和地點與個案見面。</p> <p>3、與家屬和其他支持網絡緊密合作，共同促進個案的參與和配合。</p> <p>4、通過這些措施，希望能夠更有效地預防再自殺，並提供及時和全面的支支持。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>
4. 與跨機關（構）網絡密切合作，若有自殺個案涉及特殊情況（例如：涉及兒童及少年保護案件、家庭暴力事件等），依相關法規規定，向直轄市、縣（市）主管機關進行通報；若自殺個案家中有6歲以下幼兒、個案或其家庭成員為精神疾病、保護案	1.本縣衛生福利部頒定之「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」，並同時宣導各單位落實自殺個案通報、轉介等，以便後續提供醫療等關懷服務。	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>件、脆弱家庭、替代治療註記或毒品個案管理者，請落實評估個案再自殺風險及心理需求，以及主要照護者自殺風險，妥為擬訂自殺關懷訪視計畫，積極結合相關人員提供共同關懷訪視服務或轉介相關服務資源，適時增加訪視次數、面訪比率，延長關懷時程，以減少憾事發生，並宜就「以家庭為中心」觀點，針對家庭關係及家庭成員問題，研提因地制宜自殺防治策略。</p>	<p>2. 依據衛生福利部所訂「自殺防治通報系統通報後關懷作業流程辦理」辦理關懷訪視事宜。目前本縣以衛生福利部自殺防治通報系統統計：</p> <p>(1)非衛政單位通報：A.自殺通報人數，各網絡轉介共1,310人次 B.轉介評估風險低(案件狀態為已回覆/不收案)為1,119人 C.開案關懷服務達77人 D.協轉外縣市共20人次。</p> <p>(2)衛政單位通報：113年1-12月自殺通報個案總人次為881人次，家訪398人次，電訪4,270人次，其他方式35人次、其他地點面訪62人次，總訪視人次達4,765人次，其中面訪關懷服務佔本縣總訪視次數的9.6%。</p> <p>3. 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</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	及各相關單位人員，不定期召開特殊個案討論會。	
5. 提升自殺通報作業及關懷訪視紀錄填寫效率，各月自殺通報案件及關懷訪視紀錄，至遲應於次月10日前完成通報單及訪視紀錄登打（逾期完成資料，將不列入該月統計）。	訂定自殺關懷訪視紀錄稽核機制，並定期清查訪視紀錄，以落實紀錄完整性及確實性。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 持續向轄內網絡單位宣導及推動自殺防治通報作業，並教導通報作業相關填報規範，以協助網絡單位人員瞭解遇有自殺行為（含自殺企圖及自殺死亡）個案時，應採取之措施。	與新竹縣政府警察局、消防局、社區發展協會等單位，共同辦理精神病患的辨視與溝通、自殺防治與關懷訪視技巧、優化計畫，共計56場次、4,207人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
7. 持續提供自殺企圖者及自殺死亡者家屬關懷服務，並加強個案管理。針對3次以上訪視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題、屆期及逾期末訪等個案，提報督導會議討論。	1、本局每月邀請督導醫師及相關單位辦理自殺個案研討會，除針對自殺高風險個案共同研擬處遇計畫，如遇3次以上訪視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題、屆期及逾期末訪等個案，一併以特殊個案進行討論。 2、辦理會議日期： 1/30、2/26、3/22、 4/22、5/28、6/27、 7/30、8/22、9/30、 10/22、11/28、	<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
	12/20。	
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。	1. 若本縣發生攜子自殺或集體自殺事件，除通報衛生福利部窗口外，並填寫速報單，且隨時追蹤關懷個案現況及提供相關服務或轉介相關資源。 2. 於一個月內辦理個案討論會，邀請核心醫院、專家學者參與該會，並請自殺關懷訪視員提改善措施。 3. 本縣113年1-11月發生攜子自殺或集體自殺(3人以上)有0案。	■符合進度 □落後
9. 與本部1925安心專線承辦廠商合作，受理其轉介個案，提供追蹤關懷訪視、心理健康資源及精神醫療等協助，有關1925安心專線自殺危機個案轉介處理流程如計畫說明書附件4。	4. 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。 5. 於一個月內辦理個案討論會，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。 6. 本縣113年1-12月發	■符合進度 □落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	生攜子自殺或集體自殺(3人以上)有0案。	
10. 針對自殺意念個案，請向轄內網絡單位推廣「自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊」，並可採用各類現有量表檢測工具，以評估個案自殺風險。經網絡單位評估為高度風險者，應積極提供個案心理諮商相關資訊或轉介醫療資源，以提供即時性專業醫療協助。	<p>針對自殺意念個案，本局將採取以下措施：</p> <p>1.致電個案：主動致電有自殺意念的個案，提供求助資訊及進行衛教，並提供心理支持和輔導，幫助個案舒緩焦慮。</p> <p>2.推廣資源手冊：向轄內網絡單位推廣「自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊」，確保所有相關單位了解並使用該手冊中的資源和流程。</p> <p>3.使用心情量表檢測工具：以評估個案的自殺風險，確保評估的準確性。</p> <p>4.高風險個案處理：對於經評估為高度風險的個案，應積極提供心理諮商相關資訊，或轉介至適當的醫療資源，以確保個案能獲得即時和專業的醫療協助。</p> <p>5.網絡單位合作：與網絡單位進行討論，共同確定服務方向，確保在提供服務時的協同合作與資源共享。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	上述措施將確保能夠及時和有效地識別和幫助有自殺意念的個案，提供必要的支持和資源，降低自殺風險。	
(三)精神疾病防治與照護服務		
<p>1. 依社區精神病人分級分流照護制度，督導社區心理衛生中心落實社區精神病人追蹤、關懷訪視及資源連結，並依本部頒布之「社區心理衛生中心督導機制」，定期召開督導主管會議、個案討論會、跨網絡個案討論會、個別及團體督導及辦理個案研討課程：</p> <p>(1) 依據本部頒布之「精神疾病患者社區家訪要點」進行個案分流及分級照護，針對強制住院、一般精神病人出院及依精神衛生法第31條出監後通報個案，經評估確定收案後，3個月內應列為1級照護，之後依序降級，每月及需要時應邀請專家督導，針對個案分級調整與持續追蹤必要性，召開個案討論會議或跨網絡個案討論會，並規劃前開會議討論重點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實社區精神病</p>	<p>1. 依精神疾病患者社區家訪要點，追蹤社區精神個案，針對強制住院、一般精神病人出院追蹤及出監通報之個案由社區關懷訪視員或心衛社工接案進行評估，收案訪視前3個月內列為1級照護，之後依序降級。每月邀請外聘督導召開個案分級會議：</p> <p>1月18日、2月26日、3月29日、4月22日、5月22日、6月28日、7月22日、9月5日、10月24日、11月29日、12月20日共辦理11場次，並依討論重點進行追蹤，落實社區精神病管理與照護。</p> <p>2. 精神病人合併多重議題（精神疾病合併保護性案件或自殺企圖、自殺企圖合併保護性案件、出矯正機關及結束監護處分且符合精</p>	<p>■符合進度 □落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>人追蹤、關懷訪視及資源連結。</p> <p>(2) 針對合併多重議題（精神疾病合併保護性案件或自殺企圖、自殺企圖合併保護性案件、離開矯正機關及結束監護處分且符合精神照護收案條件）個案，經評估後應由強化社會安全網計畫心理衛生社工收案，由心理衛生社工持續追蹤訪視及評估個案自殺風險、暴力風險、家庭功能、個案及其家庭需求，並應與網絡單位（如：社政、警政、勞政、教育、司法等）建立橫向聯繫制度，提供以家庭為中心之個案服務。提供個案多元資源連結與轉介，必要時亦應提供家屬緊急處置及相關求助管道。個案自心理衛生社工結案後，則由原社區精神病人關懷訪視體系持續追蹤其精神疾病議題。</p> <p>(3) 加強個案管理及分級：除依本部頒布之「精神疾病患者社區家訪要點」落實訪視外，個案降級前應以實際面訪本人為原則（如有特殊狀</p>	<p>神照護收案條件）個案，經評估後由心衛社工收案，以家庭為中心進行個案服務，除持續追蹤訪視及評估個案之暴力風險、家庭功能、個案及其家庭之需求，並與社政、警政、司法等網絡單位保持橫向聯繫，參與相關討論會議，提供個案資源轉介。心衛社工結案時召開結案會議，邀請社區關懷訪視員參與討論，銜接個案後續轉回之追蹤注意事項與其精神疾病議題。辦理成效如下：</p> <p>(1)個案討論會個案研討:1/30、3/26、4/22、5/28、6/25、7/20、8/27、9/24、10/29、11/28、12/24，計辦理11場次。</p> <p>(2)跨網絡個案討論會: 4/22、5/3，計辦理2場次。</p> <p>(3)個案研討:3/27、6/6、9/14、12/17</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>況，如入監、失蹤、失聯等狀況，則應請求村里長、公所、警政或司法等單位協尋，並應積極聯繫及建立關係、訪談家屬或親友、提供關懷信件等方式處理)，經評估個案當下病情及生活功能狀況後，始得調降級數。</p>	<p>計辦理4場次。 (4)個別督導: I.外聘:3/25-27、6/24-6/26、9/11-14，計受益人次。 II.內聘:11人次。 (5)團體督導:6場次，26人次。</p> <p>3. 精神病人合併多重議題（精神疾病合併保護性案件或自殺企圖、自殺企圖合併保護性案件、出矯正機關及結束監護處分且符合精神照護收案條件）個案，經評估後由心衛社工收案，以家庭為中心進行個案服務，除持續追蹤訪視及評估個案之暴力風險、家庭功能、個案及其家庭之需求，並與社政、警政、司法等網絡單位保持橫向聯繫，參與相關討論會議，提供個案資源轉介；心衛社工結案時召開結案會議，邀請社區關懷訪視員參與討論，銜接個案後續</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>轉回之追蹤注意事項與其精神疾病議題。</p> <p>4. 依精神疾病患者社區家訪要點落實訪視，個案降級前需面訪個案本人始可調降級數，如有特殊狀況，提報本縣精神個案分級會議經督導討論，始得調降級數。</p> <p>5. 精神病人合併多重議題（精神疾病合併保護性案件或自殺企圖、自殺企圖合併保護性案件、出矯正機關及結束監護處分且符合精神照護收案條件）個案，經評估後由心衛社工收案，以家庭為中心進行個案服務，除持續追蹤訪視及評估個案之暴力風險、家庭功能、個案及其家庭之需求，並與社會處保持橫向聯繫，參與相關討論會議，提供個案資源轉介。</p> <p>6. 心衛社工每月召開結案會議，視個案</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	資源連結及共案歷程，邀請社區心理衛生中心(如心理師、職能治療師、護理師、社區關懷訪視員、自殺關懷訪視員等)參與討論，銜接個案後續轉回之追蹤注意事項與其精神疾病議題。	
<p>2. 督導社區心理衛生中心提供社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務：</p> <p>(1) 建立社區精神病人關懷訪視流程及個案就醫、就學、就業、就養等轉介作業程序：指定單一窗口，負責精神病人個案管理及資源連結、轉介、轉銜或其他關懷或支持措施。</p> <p>(2) 掌握精神病人動態資料：針對轄內精神病人（特別是主要照顧者65歲以上、家中有2位以上精神病人、生活面臨多重問題且無法自行解決、家庭/社會支持系統薄弱、病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難者、經強制住院後出院、離開矯正機關、結束監護處分、獨</p>	<p>1. 本縣由社區關懷訪視督導與精神個案管理員擔任窗口，協助精神病人就醫、就業、就養、就學及社會福利轉介之服務，定期與社政、勞政等網絡召開聯繫會議。統計至11月底，協助轉介就醫、就學、就業及就養之資源共有<u>762</u>人次。</p> <p>2. 掌握轄內精神病人動態資料，針對主要照顧者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</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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。</p> <p>(3) 對於轄內關懷追蹤困難個案、社區危機個案或病情不穩但未達強制住院要件個案，或急診、護送就醫個案經評估後出院或轉院者，應建立後續追蹤機制，強化醫療機構對於高風險個案管理，及搭配長效針劑，減少未規律用藥情形。並與辦理「疑似或社區精神病人照護優化計畫」、「精神科病人出院後急性後期照護服務」之醫療機構合作，鼓勵轄內醫院與前開醫療機構共同合作，形成「社區醫療照護暨追蹤網絡」，提供社區中高風險精神病人照護，並將轄內醫院參與合作情形，列入年度醫院督導考核項目。</p> <p>(4) 個案收案及跨區遷入遷出原則：個案原則皆應由戶籍地收案追蹤，惟</p>	<p>矯正機關、結束監護處分、獨居、無病識感、不規則就醫、合併保護性議題、多次訪視未遇或失蹤等議題個案加強與網絡人員連結並視需求提供資源轉介。是類個案亦於每月精神個案討論會及分級會議中提出研討及擬訂後續服務方向。</p> <p>3. 轄內對於追蹤關懷之困難個案、社區危機個案或病情不穩但未達強制住院要件個案，或急診、護送就醫個案經評估後出院或轉院者，請醫療院所進行通報，由社區關懷訪視員或公衛護理師加強社區關懷訪視追蹤，並視需要與主治醫師討論搭配長效針劑、居家治療，或轉介「疑似或社區精神病人照護優化計畫」之執行醫院追蹤。本縣113年疑似或社區精神病人照護優化計畫主責醫院為臺大生醫醫院，鼓勵轄內醫院共同合作形成「社區醫療照護暨</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>如個案經查證已居住於其他縣市，應將個案轉介至其居住縣市衛生局。並訂定個案跨區遷入遷出處理流程。個案跨區遷入遷出，若轉出單位遲未收案，應積極聯繫及處理，並訂定社區精神病人跨縣市資源合作機制。</p> <p>(5) 個案其他資源轉介：為加強跨機關（構）社區精神病人轉介醫療及後續關懷服務等，請依據「縣（市）政府社區精神病人轉介單」，統計社政、教育、勞政、警政、消防及其他機關（構）轉介件數、轉介目的、受理接案情形及後續處置。</p> <p>(6) 執行社區關懷訪視時，發現個案及其家庭有社會救助、社會福利、長照或其他需求時，應提供急難紓困、通報相關單位或協助資源轉介，並提供相關資料及專線（例如：1966長照專線、113保護專線、0800-507272家庭照顧者關懷專線），每半年定期期中及期末報告，提報資源轉介情形。</p>	<p>追蹤網」，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相關指標列入年度醫院督導考核項目。</p> <p>4. 對於轄內關懷追蹤困難個案，經公共衛生護理師、社區關懷訪視員、心衛社工訪視後，認定需精神醫療服務者，則以「社區高風險精神病人衛生局所轉介單」進行轉介。</p> <p>5. 113年疑似或社區精神病人照護優化計畫承辦醫院為新竹臺大分院生醫醫院，為提供社區精神病人照護，結合社區資源網絡，以醫院為基礎，提供居家治療之外展服務，搭配長效針劑使用，減少未規律用藥情形，減低再入院率，促使個案適應社區生活與回歸社區為目標導向。</p> <p>6. 依規個案收案原則應由戶籍地收案追蹤，如經查個案已不居住本縣，經社區關懷訪視員聯繫後遷出，由</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>居住地衛生局持續服務，若轉出單位遲未收案，積極與該轄衛生局通溝或函請協助。個案遷入轉出遇有特殊狀況提報本縣精神個案分級會議討論。</p> <p>7. 各網絡於社區發現疑似有受精神疾病困擾、怪異行為、社區滋擾等行為，可進行社區精神病人轉介通報，統計113年1至12月轉介件數共<u>77</u>件，分別：</p> <p>勞政轉介：<u>0</u>件 社政轉介：<u>20</u>件 教育機關轉介：<u>0</u>件 警政機關轉介：<u>20</u>件 民政體系轉介：<u>13</u>件 其他機關轉介：<u>24</u>件</p> <p>經評估受理接案數共有<u>45</u>件，提供醫療衛教、資源轉介或後續追蹤關懷服務。</p> <p>8. 轄內衛生所及社區關懷員關懷訪視個案時，視個案需求提供1966長照專線、113保護專線、0800-507272家庭照顧者關懷專線，並通報相關單位或協助其資源轉</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度																										
	<table><tr><td>就醫</td><td>147</td></tr><tr><td>就學</td><td>22</td></tr><tr><td>長照</td><td>69</td></tr><tr><td>精神照護機構</td><td>56</td></tr><tr><td>社會救助/社會福利</td><td>350</td></tr><tr><td>就業/職能</td><td>98</td></tr><tr><td>保護專線/責任通報</td><td>16</td></tr><tr><td>法律服務</td><td>47</td></tr><tr><td>家庭/照顧者專線</td><td>13</td></tr><tr><td>合計</td><td>819</td></tr><tr><td>就醫</td><td>147</td></tr><tr><td>就學</td><td>22</td></tr><tr><td>長照</td><td>69</td></tr></table> <p>介。</p> <p>另轉介社區心理衛生中心專業服務：</p> <p>(1)職能治療：<u>31</u>人次</p> <p>(2)護理服務：<u>30</u>人次</p> <p>(3)心理諮商：<u>22</u>人次</p>	就醫	147	就學	22	長照	69	精神照護機構	56	社會救助/社會福利	350	就業/職能	98	保護專線/責任通報	16	法律服務	47	家庭/照顧者專線	13	合計	819	就醫	147	就學	22	長照	69	
就醫	147																											
就學	22																											
長照	69																											
精神照護機構	56																											
社會救助/社會福利	350																											
就業/職能	98																											
保護專線/責任通報	16																											
法律服務	47																											
家庭/照顧者專線	13																											
合計	819																											
就醫	147																											
就學	22																											
長照	69																											
3. 強化轄內精神病人管理： (1) 針對轄內 a.連續3次以上訪視未遇；b.失聯；c.失蹤個案；d.最近1年僅電話訪視，且無法聯絡本人者；e.護送就醫個案或精神醫療緊急處置線上諮詢服務與留觀服務試辦計畫諮詢專線通知縣市衛生局個案、多元議題個案，需訂定追蹤機制及處理流程，並定期檢討修正。	1. 本縣訂有精神疾病失聯個案處理流程(附件5)，失蹤失聯個案函請警察局協尋、護送就醫個案或經由精神醫療緊急處置線上諮詢專線通知個案、多元議題個案，若為精神照護系統追蹤個案者，加強訪視追蹤，並適時討論關懷方向及連結。 2. 本局訂有社區精神病	■符合進度 □落後																										

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>(2) 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。</p> <p>(3) 針對媒體報導精神病人或疑似精神病人自傷、傷人、被傷害或其他突發事件，需主動於事件發生次日起1個工作日內提報速報單，並於2星期內辦理個案討論會及提具改進措施。於期中及期末報告，彙整表列媒體報導統計情形，統計速報單後續處置情形（如附件一、(五)、(六)），並應向媒體業者宣達本部「報導精神疾病六要與四不要原則」，以避免侵害個案隱私及其權益。</p> <p>(4) 辦理個案管理會議及相關人員訓練，每月定期召開外部專家督導之個案管理及分級相關會議，並鼓勵社區心理衛生中心心理衛生專業人員、所轄公共衛生護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員及督導、心理衛生社工及督導參與會議，並依本部頒布之「社區心理衛生中心督導機制」，訂出</p>	<p>人追蹤訪視紀錄稽核計畫，每季稽核轄區內精神病人追蹤訪視紀錄，稽核率為15%，加強落實紀錄完整性。</p> <p>3. 本縣若發生媒體報導之精神病人或疑似精神病人意外事件，立即於24小時內通報衛生福利部窗口，並填報速報單，且隨時追蹤關懷個案現況，及提供相關服務或轉介相關資源。</p> <p>113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。</p> <p>4. 本縣每月定期召開「精神病人照護及自殺通報個案關懷個案研討會」，邀集公衛護士、精神、自殺個案關懷員及外聘專家長擔任督導，討論自殺及精神之困難個案，提升訪視員及公衛護士之專業知識及訪視技巧。</p> <p>本局於1月26日、2月16日、3月27日、4月26日、5月27日、6月20日、7月30日、8月22日、9月30日、10</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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.合併多重議題（精神疾病合併自殺企圖、精神疾病合併保護性案件—兒少保護、家庭暴力、性侵害事件、自殺合併保護性案件）個案、離開矯正機關及結束監護處分且符合精神照護收案條件個案；e.拒絕接受服務之第1級及第2級個案；f.重大輿情案件；g.跨網絡合作議題等；f.重大輿情案件；g.跨網絡合作議題等。</p>	<p>月22日、11月28日、12月26日召開個案討論會議，共計12場次，345人次。</p> <p>邀請單位：精神、自殺個案關懷訪視員、衛生局、東元綜合醫院、照耀身心精神科診所、光合心理諮商所、台北榮總新竹分院、臺大醫院生醫分院、任林教育基金會、啟宗心理諮商所、台東榮民總醫院等相關人員與會。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>4. 落實資訊系統安全作業：</p> <p>(1) 自殺防治通報系統：</p> <p>A. 個案資料如有變動，應即更新「自殺防治通報系統」資料庫資料。使用者於系統申請之帳號權限，及填寫之「身份類別」，應與實際工作之執掌一致，如有異動應即時調整，以提升本部及縣市工作成效統計之正確性。</p> <p>B. 各縣市應落實及訂定自殺防治通報系統帳號稽核機制，並針對無使用需求帳號應及時予以註銷，並配合本部定期清查帳號（至少半年1次）及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。</p> <p>C. 為擴大自殺通報之來源並鼓勵各單位通報，自殺防治法第11條所列之各類辦理自殺通報人員，遇有自殺防治通報系統帳號申請、異動、註銷、自殺通報或相關系統操作等問題時，應提供必要之協助。</p> <p>(2) 精神照護資訊管理系統：個案資料如有變</p>	<p>A. 於服務中的個案，若有資料異動或新增聯絡資訊之相關訊息，即時更新「自殺防治通報系統」資料庫資料，以確認個案資料的完整性並提供適切之關懷服務。</p> <p>B. 1.於每年年初針對本轄訪視人員(公衛護士、自殺關懷訪視員)進行自殺業務說明會時，進行帳號清查，並請本轄13鄉鎮衛生所承辦之公衛進行人員地段清查，同時針對離職、轉職人員及時進行帳號註銷，以即時更新「自殺防治通報系統」資料庫資料，並配合衛生福利部規範即時進行相關資料更新與清查，以確保系統個資資訊之安全。</p> <p>2.規範本轄通報之醫療院所，於人員輪替或更動時，應及時提出異動資訊，並於系統完成相關新增或註銷帳號事宜。</p> <p>C. 1.針對符合自殺防治法第11條所列之各類自殺通報人員，規劃辦</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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>理系統使用說明會及宣導場次，並於接獲通報資料時進行如有相關未明確事項，由個案管理行政人員電話聯繫了解並進行相關衛教，同時進行有效之橫向聯繫與網絡連結。</p> <p>2.因應擴大自殺通報之來源，於本縣心理健康及自殺防治會會議進行自殺通報原則業務工作報告與提請網絡協助合。</p> <p>(2)配合衛福部每半年清查精神照護資訊管理系統帳號使用情形，以落實帳號安全管理。個案資料有如變動，利用資料庫異動申請書，協請系統廠商予以修正更新。</p>	
<p>5. 協助督導轄區內社區心理衛生中心人員 Level 3課程教育訓練及見習計畫之參訓率。</p> <p>(1) 與該轄區精神醫療網合作或自行辦理 Level 3課程，並應依本部最新頒布之訓練基準辦理。</p> <p>(2) 須掌握應受見習計畫之受訓人數，並協調安排轄內醫療機構及核心醫院辦理見習計畫（附表</p>	<p>本縣應受訓見習人數共<u>10</u>人。</p> <p>目前已完訓及免訓人員共<u>9</u>人。</p> <p>截至113年12月底見習計畫完訓率為<u>90%</u>。</p> <p>113年1-12月到職人員為<u>10</u>人，其中<u>3</u>人可抵免免訓，應受訓<u>6</u>人已完訓，1名於11月到職故於明年度受訓。受訓人</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
15)。	數及完訓人數清冊如附表15。	
七、具有特色或創新服務		
由各地地方政府自行提報具特色或創新服務（如附件2）。	<p>本局與「泛學優股份有限公司」合作，將自殺防治、人際互動、霸凌、網路成癮等相關知識題目包裝設計成遊戲任務，在 PaGamO 平台中以「推廣心理健康」為主題的知識教育任務。</p> <p>校園師生須針對心理健康的知識相關教材題目作答正確，始能成功擴張領土，校園師生亦須在限定期間內作答正確主題任務內所有題目，方能完成任務並獲得任務限定虛擬寶物作為任務獎勵，藉由獎勵機制吸引校園師生持續並主動地學習心理健康等教材相關知識。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>

壹、指標自我考評表

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

二、其他指標：

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
重要評估項目				
(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>5</u> 次 2. 各次會議辦理情形摘要： 第一次 (1) 會議辦理日期：113年3月18日 (2) 主持人姓名及其層級：技士 (3) 會議參與單位：新竹縣113年度跨局處心理健康推動小組成員會議 辦理日期： 第二次 (1) 會議辦理日期：113年5月27日 (2) 主持人姓名及其層級：陳見賢副縣長 (3) 會議參與單位：民政處、社會處、原民處、勞工處、教育局、警察局、消防局、衛生局、北榮新竹分院、台大	<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>生醫醫院、中國附醫新竹醫院、東元綜合醫院、培靈醫療社團法人關西醫院、衛福部嘉南療養院、中華民國康復之友聯盟、社團法人台灣區精神復健發展協會。</p> <p>第三次</p> <p>(1)會議辦理日期： 113年7月16日</p> <p>(2)主持人姓名及其層級：陳見賢副縣長</p> <p>(3)會議參與單位： 衛生福利部、全國自殺防治中心、警察局、消防局、社會處、教育局、學生輔導諮商中心、勞工處、民政處、農業處、工務處、原住民族行政處、產業發展處、經濟部新竹產業園區服務中心、交通旅遊處、國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院生醫醫院、中國</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>醫藥大學新竹附設醫院、臺北榮民總醫院新竹分院、天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院、培靈醫療社團法人關西醫院</p> <p>第四次</p> <p>(1)會議辦理日期： 113年12月5日</p> <p>(2)主持人姓名及其層級：科長</p> <p>(3)會議參與單位： 新竹縣113年度跨局處心理健康推動小組成員會議 辦理日期：</p> <p>第五次</p> <p>(1)會議辦理日期： 113年12月11日</p> <p>(2)主持人姓名及其層級：陳見賢副縣長</p> <p>(3)會議參與單位： 民政處、社會處、原民處、勞工處、教育局、警察局、消防局、國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院、臺北榮總新竹分院、東元醫</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
		療社團法人東元 綜合醫院、中國 醫藥大學新竹附 設醫院、馬大元 診所、衛生福利 部嘉南療養院、 社團法人新竹市 諮商心理師公會、新竹市臨床 心理師公會、眾 碩法律事務所、 光宇學校財團法 人元培醫事科技 大學、社團法人 台灣自殺防治學 會、中華民國康 復之友聯盟、台 灣心理衛生社會 工作學會、社團 法人台灣社區精 神復健發展協 會、台灣風信子 精神障礙者權益 促進協會、社團 法人新竹縣身心 障礙者照護發展 協會、新竹縣身 心障礙者權益促 進會		
2. 置有專責 行政人力	落實依核定計 畫使用人力 (含補助人力 及縣市自籌人	1.113年本部整合型計 畫補助人力員額：3 人。 (1)心理及精神衛生行	■符合進度 □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
	力) 方式辦理，且合理調整薪資及將符合資格之訪員轉任為督導。 【註】 1. 縣市自籌人力，不包含縣市編制內之預算員額人力。 2. 依計畫說明書附件12各縣市聘任人力辦理。	政工作人員：2人 (2)縣市政府應配合編列分擔款所聘任之人力員額：1人(已完成聘用程序) 2.合理調整薪資及符合資格之訪員轉任督導辦理情形：依據「整合型心理健康工作計畫人力工作酬金支給基準表」規定續薪。		

(二)落實精神疾病防治與照護服務

1. 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，並公布專線號碼。	設有固定專線，並公布專線號碼。	1.專線號碼： 03-6567138。 2. 公布於新竹縣政府衛生局網頁及各式宣導單張、摺頁及資源手冊中。	■符合進度 □落後	
2. 輔導社區精神衛生民間團體申請社政資源，或地方政府申請公益彩券盈餘	至少申請2件。	1. 113年度中華民國愛加佳健康生活協會申請公益彩券回饋金補助-「厚植精神病友及家屬團體量能計畫」已獲核定。 2. 輔導民間機構-台灣	■符合進度 □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
或回饋。		多元家庭健康促進協會及中華民國愛加佳健康生活協會申請衛生福利部補助「精神病友多元社區生活方案發展計畫」，經審查皆獲補助。		
3. 佈建社區支持方案。	1. 直轄市及彰化市至少申請4件。 2. 離島至少申請2件。 3. 其他縣市至少申請3件。	已申請佈建社區支持方案3件。 已申請「精神病病人及照顧者社區支持服務資源布建計畫」之「策略一：推動精神病病人及家庭支持服務方案、策略二：精神病病人社區居住方案、策略四：執行精神病病人資源布建規劃之人力擴充」共3件佈建社區支持方案。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(三)督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項				
1. 社區心理衛生中心依其督導機制召集關懷訪視員，邀請專業督導及核心醫院代表參與個案管理相關會	目標值： 1. 個案管理相關會議1年至少辦理12場。 2. 轄區內自殺企圖通報個案追蹤訪視紀錄之稽核率。 (1)15%(112	1. 個案管理及分級相關會議之期中目標場次：12場 2. 辦理會議日期： 1月26日、2月16日、3月27日、4月26日、5月27日、6月20日、7月30日、8月22日、9月30日、10月22日、11月28日、12月20	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
<p>議，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：</p> <p>(1)轄區內3次以上訪視未遇個案之處理。</p> <p>(2)再次被通報個案之處置。</p> <p>(3)個案合併多重議題（如精神疾病、保護案件、脆弱家庭、替代治療註記或毒品個案管理）個</p>	<p>年平均每季自殺防治通報系統關懷訪視次數（不含拒訪及訪視未遇）小於500人次之縣市）：澎湖縣、金門縣、連江縣。</p> <p>(2)10%(112年平均每季自殺防治通報系統關懷訪視次數（不含拒訪及訪視未遇）介於500-1,200人次之縣市）：宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、臺東縣、花蓮縣、基隆市、新竹市、嘉義市、嘉義縣。</p> <p>(3)6%(112年平均每季自</p>	<p>日</p> <p>3. 訪視紀錄稽核情形（請按季呈現）：</p> <p>(1)第1季 訪視<u>1439</u>人次 稽核次數： <u>144</u>次 稽核率：<u>10</u>%</p> <p>(2)第2季 訪視<u>1386</u>人次 稽核次數： <u>139</u>次 稽核率：<u>10</u>%</p> <p>(3)第3季 訪視<u>1274</u>人次 稽核次數： <u>128</u>次 稽核率：<u>10</u>%</p> <p>(4)第4季 訪視<u>1025</u>人次 稽核次數： <u>103</u>次 稽核率：<u>10</u>%</p>		

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
案之處 置。 (4)屆期及 逾期未 訪個案 之處 置。	<p>殺防治通報 系統關懷訪 視次數(不 含拒訪及訪 視未遇)介 於1,200- 2,500人次之 縣市)：臺 北市、彰化 縣、雲林 縣、屏東 縣。</p> <p>(4)4%(112年 平均每季自 殺防治通報 系統關懷訪 視次數(不 含拒訪及訪 視未遇)大 於2,500人次 之縣市)： 新北市、桃 園市、臺中 市、臺南 市、高雄 市、南投 縣。</p>			
2. 社區心理 衛生中心 依其督導 機制每月 定期召開 外部專家	<p>1. 個案管理及 分級相關會 議1年至少辦 理12場。</p> <p>2. 每季轄區內 精神病人追</p>	<p>1.個案管理及分級相關 會議，期末目標場 次：<u>11</u>場</p> <p>2.辦理會議日期： (1) 113年1月18日 (2) 113年1月30日</p>	<p>■符合進度 □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>督導之個案管理及分級相關會議，並邀集所轄公衛護理人員、精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</p>	<p>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、雲林縣、花蓮縣、基隆市、新竹縣。</p> <p>(2)10%(每季訪視次數介於4,000-7,000人次)：南投縣、苗栗縣、宜蘭縣、嘉義縣。</p> <p>(3)6%(每季訪視次數介於10,000-30,000人次)：彰化縣、屏東縣。</p>	<p>(3) 113年2月26日</p> <p>(4) 113年3月26日</p> <p>(5) 113年3月29日</p> <p>(6) 113年4月22日(2場)</p> <p>(7) 113年5月22日</p> <p>(8) 113年5月28日</p> <p>(9) 113年6月25日</p> <p>(10)113年6月28日</p> <p>(11)113年7月22日</p> <p>(12)113年7月30日</p> <p>(13)113年8月22日</p> <p>(14)113年9月5日</p> <p>(15)113年9月30日</p> <p>(16)113年10月22日</p> <p>(17)113年10月24日</p> <p>(18)113年11月28日</p> <p>(19)113年11月29日</p> <p>(20)113年12月20日</p> <p>3. 八類個案討論件數：</p> <p>(1) 第1類件數：3</p> <p>(2) 第2類件數：48</p> <p>(3) 第3類件數：0</p> <p>(4) 第4類件數：89</p> <p>(5) 第5類件數：34</p> <p>(6) 第6類件數：1</p> <p>(7) 第7類件數：0</p> <p>(8) 第8類件數：5</p> <p>4.訪視紀錄稽核情形(請按季呈現)：</p> <p>(1) 第1季</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>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>(3) 屆期及逾期末訪視個案之處置。</p> <p>(4) 合併多重議題（精神疾病合併自殺企圖、精神疾病合併保護性案件—自殺合併保護性案、離開矯正機關及結束監護處分精神病人）個案。</p> <p>(5) 拒絕接受服務之第1級與第2級個案。</p> <p>(6) 脆弱家庭</p>	<p>(4)4%(每季訪視次數大於10,000-30,000人次)：桃園市、臺南市、臺北市、高雄市、新北市。</p>	<p>訪視 <u>2389</u> 人次 稽核次數： <u>429</u>次 稽核率：<u>17.95</u>%</p> <p>(2) 第2季 訪視 <u>2316</u> 人次 稽核次數： <u>382</u>次 稽核率：<u>16.49</u>%</p> <p>(3) 第3季 訪視 <u>3119</u> 人次 稽核次數： <u>468</u>次 稽核率：<u>15</u>%</p> <p>(4) 第4季 訪視 <u>3380</u> 人次 稽核次數： <u>507</u>次 稽核率：<u>15</u>%</p> <p>(5) 訪視紀錄稽核機制：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15%，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、3個月內超過2次以上護送就醫個案之</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
或高照顧 負荷家庭。 (7) 重大輿情 案件之處 置。 (8) 跨網絡合 作議題之 處置。		處置、屆期及逾期 未訪視、合併多元 議題個案、拒絕接 受服務之第1級與 第2級個案、脆弱 家庭或高照顧負荷 家庭、重大輿情案 件之處置與跨網絡 合作議題之個案， 並依改善建議進行 改善。		
3. 督導轄區 內應受訓 之社區關 懷訪視員 (含督導) 及心理衛 生社工(含 督導)之見 習計畫完 訓率。	年度達成率85% 以上。 計算公式： (社區關懷訪視 員(含督導)及心 理衛生社工(含 督導)完訓人 數)/應受訓人數 ×100% 註： 受訓對象為社 區關懷訪視員 (含督導)及心 理衛生社工(含 督導)，並檢附 應受訓人數及完 訓人數清冊 (附表15)。	本縣應受訓社區關懷 訪視員(含督導)共9 人。 心理衛生社工(含督導) 共1人。 應受訓人數共10人。 目前已完訓及免訓人 員共9人。 截至113年12月底見習 計畫完訓率為90%。 112年11月-113年到職 人員為10人，應受訓 人員1名於11月到職故 於明年度受訓，餘皆 已完訓。 受訓人數及完訓人數 清冊如附表15。 6名社區關懷訪視員均 已完訓，另1名心衛社 工及2名社區關懷訪視 員因曾於精神專科工 作經驗，因此免訓。1	■符合進度 □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
		名社區關懷訪視員於 11月到職已過見習時 間，故於114年受訓。		
4. 辦理精神 病人社區 融合活動 之 鄉 (鎮 、 市、區) 涵蓋率。	涵 蓋 率 30% (主 辦 活 動 之 鄉 鎮 市 區 應 達 全 縣 (市) 所 有 鄉 鎮 市 區 之 30%)。 計算公式： 主 辦 活 動 之 鄉 (鎮 、 市 、 區) 數 / 全 市 鄉 (鎮 、 市 、 區) 數 X100%。	1.主辦活動之鄉(鎮、 市、區)數：4個(竹 北、湖口、關西、尖 石) 2.全縣(市)鄉鎮市區 數：13個 3.涵蓋率：30.76% 4.活動辦理情形摘 要： (1)辦理日期：113年1 月29日 辦理對象：竹北市社 區復健 辦理主題:社區資源運 用(體適能、打籃球) (2)辦理時間:113年6月 21日 辦理對象：竹北市社 區復健 辦理對象：竹北市社 區復健 辦理主題:大藝術家(竹 北) (3)辦理日期：113年4 月20日 辦理對象：竹北市精 神復健機構 辦理主題:藝桐郊遊湖 口趣(湖口) (4)辦理日期：113年5	■符合進度 □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
		月10日 辦理對象：竹北市精神復健機構 辦理主題：織新會所一日體驗(備餐訓練)(湖口) (5)辦理日期：113年2月27日 辦理對象：竹北市精神復健機構 辦理主題：老街遊(關西) (6)辦理日期：113年5月15日 辦理對象：竹北市精神復健機構 辦理主題：尖石那羅復興煤礦園區舒壓療癒活動。		

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：

貳、經費使用狀況：

一、113年度中央核定經費：2,588,000 元；

地方配合款：1,109,143 元(含配合款、自籌款、縣(市)款等非中央補助款)

地方配合款編列比率：30 %

【計算公式：地方配合款/(中央核定經費+地方配合款)*100%】

經費來源	科目	金額(元)
中央	業務費(含人事費)	2,548,000
	管理費	40,000
	合計	2,588,000
地方	人事費	709,034
	業務費	400,109
	管理費	0
	合計	1,109,143

二、113年中央補助經費累計執行數：1,981,492元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
114,284	128,451	404,504	465,588	642,568	719,986	1,981,492
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
880,117	1,001,197	1,136,029	1,352,620	1,641,697	1,981,492	

三、113年地方配合款經費累計執行數：849,212元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
48,979	55,051	173,360	199,539	275,388	308,568	849,212
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
377,196	428,230	486,015	578,839	702,728	0	

四、經費使用分配金額(元)

經費來源	科目	業務性質	分配金額		累計實際執行金額	
			112年度	113年	112年度	113年
中央	業務費(含人事費)	整合及加強心理健康基礎建設	800,000	750,000	750,000	550,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	800,000	750,000	750,000	550,000
		落實精神疾病防治與照護服務	800,000	750,000	750,000	550,000
		強化成癮防治服務	242,000	298,000	239,246	291,492
	管理費		40,000	40,000	0	40,000
	合計		(a) 2,642,000	(c) 2,588,000	(e) 2,489,246	(g) 1,981,492
地方	人事費		1,149,429	709,034	1,066,821	200,000
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設	0	100,000	0	200,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	0	100,000	0	200,000
		落實精神疾病防治與照護服務	0	100,000	0	200,000
		強化成癮防治服務	0	100,000	0	49,212
	管理費		0	0	0	0
	合計		(b) 1,149,429	(d) 1,109,143	(f) 1,066,821	(h) 849,212
112年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：92.81%						
113年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：76.56%						
112年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：92.81%						
113年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：76.56%						
112年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：92.81%						
113年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：76.56%						