

衛生福利部補助縣（市）衛生局
113年度「整合型心理健康工作計畫」
期末成果報告



補助單位：澎湖縣政府衛生局

計畫主持人：陳淑娟

職稱：局長

計畫主辦科：企劃資訊科

科長：鄭美錦

計畫聯絡人：高美鸞

職稱：專業臨時人員

電話：06-9272162#116

傳真：06-9277920

填報日期：113年12月31日

目 錄

封面

目錄

壹、工作項目實際執行進度

貳、衡量指標自我考評表

參、遭遇問題與困難

肆、經費使用狀況：

113年度「整合型心理健康工作計畫」期中、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。	<p>1. 成立自殺防治及心理健康推動委員會並於3月13日召開1場推動委員會議，參與人數42人。 主持人：林副縣長皆興</p> <p>2. 6月25日召開自殺防治及心理健康推動小組聯繫會議，參與人數30人。 主持人：彭副局長紋娟</p> <p>3. 9月30日召開自殺防治及心理健康推動小組聯繫會議，參與人數25人。 主持人：彭副局長紋娟</p> <p>4. 12月4日召開自殺防治及心理健康推動委員會，參與人數36人。 主持人：林副縣長皆興</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
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。	成立自殺防治及心理健康推動小組及委員會	<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
(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. 本縣依編列數聘用足額心理健康相關人力。 2. 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行政人力工作酬金支給基準表」敘薪，依年終考核結果作為晉階與否之依據，並於經費未核撥前，辦理墊借經費，以支應工作人員薪資。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
二、強化心理健康促進工作		
(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）。	1. 本縣為1市5鄉，於各鄉市及偏遠離島分別駐點共12處，提供心理諮詢及免費諮商服務。 2. 113年1月16日、3月14日、6月14日及9月20日於本中心官網及臉書粉絲專頁發布第一至四季定點心理諮商服務資訊及預約方式(如附表1、2)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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	於6月14日及11月12日辦理心理諮商服務專業人員團體督導，共計2	<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
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。	場次，進行個案討論。因社區心理衛生中心心理師招聘中，由執行秘書（臨床心理師）及3名外聘心理師參與心理諮商服務專業人員督導。	
(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。	辦理31場次宣導，計1,229人次參與。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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）。	針對高風險族群已篩檢1,312人，5人10分以上，後續由心理師關懷訪視（如附表3）。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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。	推廣安心專線、長照專線、社福專線宣導28場次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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。	113年目前統計自殺死亡有21人，65歲以上自殺死亡7人，占總人數33%，藉由鄉市衛生所高風險憂鬱篩檢，提高長者關懷，及長照轉介自殺意念長者加強關懷。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 孕產婦心理健康促進：		
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：		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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。	1. 於本局網站放置衛教單張。 2. 辦理課程及社區活動時推廣(如附表4)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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)。	於4月25日辦理孕產婦心理健康講座，推廣孕產婦心理健康數位教材。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 辦理孕產婦身心照護教育訓練或講座(至少6小時)。	6月1日辦理孕產婦心理健康教育訓練完成6小時。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四)嬰幼兒心理健康促進 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：		
1. 開設親職家長團體2梯次。	與本縣財團法人伊甸社會福利基金會(托育資源中心)開設2梯次，4月18日及5月24日辦理2梯次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	結合本縣社政單位之財團法人伊甸社會福利基金會(托育資源中心)及本縣社會福利服務中心，提供心理衛教資源及心理支持管道。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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、	藉由校園、社區宣導運用心情溫度計提供心情評量共282份，男生140份、女生142份，篩出23人(10分以上)由學校輔導室及衛生所持續關	<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
支持、轉介及諮商輔導服務等協助資源。	懷追蹤。	
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）。	至校園及社區辦理青少年心理健康宣導、教育訓練及紓壓活動（如附表6）。	<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. 4 月 17 日辦理教師及護理人員注意力不足過動症教育訓練，參與人數 52 人。 2. 8 月 31 日辦理家人及照顧者注意力不足過動症講座，參與人數 22 人（如附表 7）。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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。	11月2日與家庭照顧者支持服務中心合作辦理照顧者心理紓壓技巧練習，參與人數22人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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	1. 結合心路基金會辦理身障活動，設置闖關攤位，推廣心理健康	<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
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。	服務資源。 2. 與社團法人澎湖縣慢飛天使協會、社團法人身心障礙者服務協會、社團法人康復之友協會辦理心理健康及紓壓活動。	
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）。	身心障礙者及其家屬心理健康促進」服務統計表(如附表8)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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。	於5月7日、7月27日、9月7日辦理原住民心理健康講座及宣導活動。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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. 4月6日與東南亞關懷協會辦理婦女心理健康講座及紓壓活動。 2. 5月21日由西嶼衛生所辦理新住民之心理健康宣導 3. 11月1日結合西嶼鄉婦女協會辦理職場心理健康講座。 4. 11月5日結合慈濟澎湖聯絡處辦理心理健康講座	<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. 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)。	服務統計表(如附表9)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
三、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：		
1. 設定113年度目標族群及防治措施。	1. 112年本縣自殺死亡人數16人；男性12人、女性4人；自殺年齡層15-24歲1人、25-34歲3人、35-44歲3人、45-54歲3人、45-64歲1人、65-74歲1人、75歲以上3人，依年自殺死亡統計，75歲以上、25-54歲都為3人，設定目標族群為職場及青少年心理健康，今年度推出AI心靈會客室9月1日正式推出，目前好友人數232人。 2. 辦理職場心理健康26場次及校園推廣自殺防治守門人辦理36場次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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%	1. 本縣村里長及村里幹事共計160人。 2. 結合各鄉市衛生所及鄉市公所辦理村(里)長及村(里)幹事自殺	<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
以上。	防治守門人教育訓練，目前共有 154 人參與，成果為 96.25%。	
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. 5 月 25 日參與社團法人台灣自殺防治學會辦理之第一線專業人員自殺防治守門人訓練-分群分眾的運用，共計 13 人參與。 2. 9 月 21 日辦理自殺防治守門人教育訓練。 3. 8 月 6 日、11 月 15、19、29 日、12 月 16 日辦理村、里長、幹事教育訓練。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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）。	1. 依規定將住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練，列入醫院督導考核項目。 2. 10 月 21-22 日辦理縣內醫院督導考核。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	1. 111 年以上吊勒死窒息 8 人、高處跳下 1 人、氣體/蒸氣 3 人、溺水 2 人、以固體或液體 2 人、槍砲爆炸物 1 人。 2. 112 年自殺死亡方式以上吊勒死窒息 6、高處跳下 4 人、氣體/蒸氣 3 人、溺水 2	<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>人、其他 1 人。</p> <p>3. 111 年及 112 年高處跳下上升 2 人、溺水維持都各 2 人；為因應本年度重點議題以高處跳下及溺水為防治重點，具體措施製作溫馨暖語海報至本縣 9 樓以上大樓管委會張貼共 8 棟、自殺防治溫馨警語於本縣彩虹橋及跨海大橋彩繪。</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 月 10 日自殺防治日，辦理自殺防治宣導活動或記者會。	<p>辦理自殺防治衛教活動，針對不同議題辦理宣導：</p> <p>1. 上半年針對一般民眾、青少年、長者、婦女、教職員、家庭照顧者、志工、職場、原住民族、新住民族、警察、長照人員等辦理自殺防治宣導，139 場次，計 12,914 人次。</p> <p>2. 配合自殺防治日推出「AI-心靈客棧」LINE 平台與「心情柑仔店」，並於 9 月 16 日發布新聞稿。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</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	1. 於 4 月 23 日更新年度災難心理衛生緊急動員計畫，並於 7 月	<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
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：配合防災、民安演習辦理，得依演習律定期程辦理）。	12日參與國家防災日大規模震災救災動員演練-澎湖縣應變中心桌上型兵棋推演。 2. 於5月17日辦理災難心理衛生第一線工作人員（含志工）教育訓練，43人次參與。	
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）。	相關服務人員聯繫資訊（如附件3）。	<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。	本縣無重大災害事件。	<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。	於5月17日辦理災難心理衛生第一線工作人員（含志工）教育訓練，43人次參與。	<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		
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	1. 每月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11-1、11-2）。	<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
類精神照護機構資源報表（附表11-2）。		
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完成率，113年完成率100%。 2. 113年本縣轄內精神病人出院後於3日內上傳出院準備計畫之精神病人數：106人 (1)一般：95人。 (2)嚴重：11人。 3. 精神病人出院計畫列入醫院督導考核項目於113年10月21日辦理醫院督導考核。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	依精神衛生法及指定精神醫療機構管理辦法辦理公告指定、展延效期、廢止指定事宜，於專科醫師辦理公告指定、展延效期時確認醫生是否完成訓練，並協助於精照系統登載訓練資訊。	<input checked="" type="checkbox"/> 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. 計畫補助2名人力： (1)Level2: 分於110年及111年完訓。 (2)Level3: 分別參與高雄市立凱旋醫院7月23日及11月8日課程。 2. 地方政府配合編列1	<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
	名人力：Level2 於 112 年 9 月 15 日完訓，Level3 參與高雄市立凱旋醫院 11 月 8 日課程。	
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。	於113年12月12日辦理非精神科醫師之精神病人照護相關知能訓練。	<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。	辦理區域內跨網絡單位社區精神病人護送就醫知能、協助緊急送醫流程課程，計2場次，共146人次，參與人員包含村(里)長、村(里)幹事、社政、警政、消防、衛政、醫療院所等網絡成員。	<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。	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教育訓練，計2場次，共146人次，參與人員包含警、消、村(里)長/幹事、社工、心理師、公衛護理師、關懷訪視員等。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三)落實精神照護機構服務品質監測：		
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，	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 113 年 10 月 21 日	<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>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。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>辦理指定精神醫療機構查核，考核內容包含(1)、(2)項，請參閱附件。</p> <p>3. 於 113 年 12 月 2 日函請醫院依委員建議事項辦理。</p> <p>4. 本縣無精神照護機構，故此項目不適用。</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>本年度無精神照護機構陳情案件。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
(四)強化轄內精神病人管理		
<p>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。</p>	<p>1. 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。</p> <p>2. 於 113 年 10 月 21 日辦理指定精神醫療機構查核考核內容包含本項，請參閱附件。</p> <p>3. 於 113 年 12 月 2 日函請醫院依委員建議事項辦理。</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. 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。	本縣針對新領或換發身心障礙證明之精神障礙者列有名冊，113年符合列管評估者計22人，符合標準4人，未達收案標準18人，後續由護理師評估處遇。	<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、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%。	113年辦理警察人員、消防人員、村（里）長、村（里）幹事、社政人員、志工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，計2場次共146人次，參與人員包含警、消、村（里）長/幹事、社工、心理師、公衛護理師、關懷訪視員等，每類人員參加比率達35%。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 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）	本縣無龍發堂堂眾，故此項目不適用。	<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. 盤點轄內精神病人社區支持服務資源及推估需求。	1. 盤點轄內精神病人社區支持服務資源： (1) 本縣共有54處社區關懷據點，辦理相關健康促進活動及關懷訪視與諮詢服	<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>務。</p> <p>(2)澎湖縣社區心理衛生中心，辦理兒童、青少年、中年、婦女、長者五大族群民眾心理健康促進活動，持續推動各年齡層情緒管理、心理衛生與疾病相關知識等衛生教育宣導及社區講座，推廣隨時評估自己心情的變化，以落實社區心理衛生中心資源。</p> <p>(3)社團法人身心障礙協會（心晴會所），辦理精神病人支持據點相關業務。</p> <p>2. 推估轄內精神病人社區支持服務資源需求：目前無精神病人社區居住等服務。</p>	
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」，推動精神病人及家庭支持服務、精神病人社區居住方案、精神病人自立生活支持方案、發展精神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，以充實社區支持資源，提升社區精神病人社區支持服務之涵蓋率（附	<p>1. 「精神病人與照顧者社區服務資源布建計畫」為本年度新推動之計畫，目前辦理情形如下：</p> <p>(1)策略四專案聘用人力招聘作業：辦理5次徵才公告（7月2次、8-9月1次、10月1次及11月1</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
表13)	<p>次)，均無法順利補實人力，考量將屆年度結報，故113年度停止公告徵才，後續將以114年度計畫辦理。</p> <p>(2)策略一精神病病人及家庭支持服務案及策略二精神病病人社區居住方案：於113年10月30日招標公告。113年11月12日辦理委辦案開標作業，本案投標廠商計1家，經審查規格文件不符合招標規定，宣布廢標；考量年度將屆，故不續辦採購招標事宜。</p> <p>2. 精神病友社區生活多元支持服務方案申請2案，已由社團法人澎湖縣康復之友協會及社團法人澎湖縣身心障礙者服務協會申請，113年5月30日核准（如附表13）。</p>	
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	1. 本局分別於本(113)年度5月13日及5月14日發文通知參與說明會，並輔導本縣社團法人澎湖康復之友	<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
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。	協會、社團法人澎湖縣慢飛天使等服務協會，申請「厚植精神病友及家屬團體量能計畫」。 2. 本縣精神團體協會申請精神病友多元社區生活方案發展補助計畫，本局積極協助計畫執行及輔導民間團體，以充實社區支持資源。	
(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	1. 於本縣社區心理衛生中心傾聽您的心粉絲專頁加強宣導24小時緊急精神醫療處置。並於6月20日至白沙派出所針對個案送醫技巧、危機處置及協調。 2. 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。113年審查未通過之精神病人共計0人。 3. 於113年10月17日辦理緊急精神醫療處置教育訓練及113年11月28日辦理澎湖縣精神病人及疑似病人護送就醫協調會議。 4. 本縣線上諮詢精神醫	<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>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>療緊急處置服務與留觀服務 113 年共計 15 件（緊急諮詢 14 件、非緊急諮詢 1 件），護送就醫案件計 11 件。分析送醫事由：傷人之虞、自傷之虞、混亂、脫序行為、其他破壞物品等。滾動式檢討修正處理機制與流程。</p>	
(七)促進精神病人權益保障、充權及保護		
<p>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。</p>	<p>於 4 月 25 日辦理 113 年「衛生保健志工教育訓練-社區精神病人辨識及處置技巧」活動。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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。</p>	<p>1. 5 月 11 日結合慈濟基金會澎湖分會辦理去汙名化講座。</p> <p>2. 6 月 23 日結合崇慧佛院辦理去汙名化設攤宣導活動。</p> <p>3. 結合澎湖康復之友協會、及澎湖縣身心障礙者協會辦理精神病人友座談會共 6 場次</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
3. 精神病人充權工作：邀請病人、病人家屬或病人權益促進團體，參與精神疾病防治諮議事宜。	於自殺防治及心理健康推動委員會病人、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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 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. 製作藥盒由關訪員訪視個案時發送，並提醒按時服藥。 2. 4月2日及5月27日於馬公第二衛生所辦理精神座談會。 3. 巡迴5鄉1市辦理「聊聊心裡話 香氛紓心憶」系列活動共9場次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 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）。	已設立固定專線 06-9275932	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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	本縣無精神復健機構及精神護理之家，故此項目不適用。	<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
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。		
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。	本縣無精神護理之家，故此項目不適用。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	本縣無精神復健機構及精神護理之家，故此項目不適用。	<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）。	本縣無精神復健機構及精神護理之家，故此項目不適用。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
五、強化成癮防治服務		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(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. 酒癮治療諮詢電話：06-9272162 分機 122 2. 已設置專責人力規劃及推動所轄酒癮防治業務。 3. 民眾常見問題問答集已製作完成，並公布於本縣衛生局網站。	<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。	宣導內容包含強化民眾飲酒之正確觀念、酒癮疾病認識及酒癮治療資源等，針對社區民眾、網絡單位、校園辦理酒癮預防相關宣導，共計12場次，1,462人次參與。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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	1. 於衛生福利部澎湖醫院、三軍總醫院澎湖分院及各鄉市衛生所	<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
海報等措施，加強民眾、個案及其家屬成癮防治相關知能。	張貼網癮、酒癮防治海報。 2. 加強民眾網癮相關防治觀念及舉辦院內酒癮講座。	
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. 持續提供衛生福利部推廣之網路成癮量表於本局網站供民眾使用。 2. 113 年 7 月函請本縣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並統計學童網路使用情形。	<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. 依據網路使用量表所調查本縣學生網路使用情形，調整網癮宣導之族群，113 年完成調查 1,929 份。 2. 目前本縣酒癮戒治治療人員計 23 名〔（精神（或成癮治療）科門診：3 人，緩起訴附命戒癮治療：1 人，家暴加害人處遇計畫之戒癮治療：3 人，酒駕重新考照之酒癮治療：11 人，非精神（或成癮治療）科門診或病房轉介科別：1 人，衛政	<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
	單位(如衛生局(所)等): 4 人)]。	
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。	1. 定期盤點轄內網癮醫療或處遇資源, 公布於本局網站或專頁供民眾查詢。 2. 目前本縣酒癮醫療及網癮問題輔導資源, 主要由澎湖醫院承接, 並且已於本局網站提供酒癮治療諮詢電話。	<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), 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。	本縣與網絡單位設有相關轉介機制, 113年度轉介人數共計6人(2人開案, 2人評估後優先精神治療, 2人結案), 另有家屬2人, 透過電話諮詢本局, 惟個案本身尚無意願參與。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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)。	轉貼網路成癮防治合作轉介流程於本局社區心理衛生中心網站。	<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	1. 持續與衛生福利部澎湖醫院合作執行各類法律規定之酒癮治療業務。 2. 於 10 月 21 日進行醫	<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
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。	院督考訪查。 3. 於 113 年 12 月 2 日函請醫院依委員建議事項辦理。	
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。	本縣酒癮戒治醫療機構目前無本項服務。後續將持續敦請執行單位，以利完善酒癮治療服務內涵及提升服務品質。	<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。	目前本縣酒癮戒治治療人員計 23 名〔（精神（或成癮治療）科門診：3 人，緩起訴附命戒癮治療：1 人，家暴加害人處遇計畫之戒癮治療：3 人，酒駕重新考照之酒癮治療：11 人，非精神（或成癮治療）科門診或病房轉介科別：1 人，衛政單位（如衛生局（所）等）：4 人〕〕。	<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。	於 10 月 21 日督考衛生福利部澎湖醫院，醫院確實落實登打及維護酒癮相關處置紀錄。	<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. 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。	1. 於 10 月 21 日進行醫院督考訪查。 2. 於 113 年 12 月 2 日函請醫院依委員建議事項辦理。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 上述輔導訪查重點，應至少包括： (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）。 (2)酒癮醫療個案管理機制（含執行人力、服務內容及流程等）。 (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別之酒癮識能及敏感度）。 (4)酒癮治療人員管理及專業訓練。	1. 於 10 月 21 日進行醫院督考訪查。 2. 於 113 年 12 月 2 日函請醫院依委員建議事項辦理。 3. 持續辦理代審代付「113 年度酒癮治療費用補助方案」。	<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)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>		
(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。		
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、網路成癮臨床議題認識，提升對是類個案覺察，促進早期發現早期介入。	<p>1. 於 6 月 14 日辦理酒癮教育課程，參與人數 35 人。</p> <p>2. 於 12 月 3 日辦理酒癮、網癮教育課程，參與人數 15 人。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
2. 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	本局於113年5月31日函轉鈞部委託台灣網路成癮防治學會辦理113年度「網路成癮治療員共	<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
臨床人力，提升網路成癮治療服務量能。	同核心課程訓練」，鼓勵醫事及衛生行政人員踴躍參與，並且遴派心衛中心社工督導參訓113年6月15-16日(南部場次)。	
3. 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. 配合精神教育訓練強化醫事人員成癮(網癮)認知。 2. 於6月14日辦理酒癮教育課程，參與人數35人。 3. 於12月3日辦理酒癮、網癮教育課程，參與人數15人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 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。	於10月21日辦理輔導訪查督導考核衛生福利部澎湖醫院，該院確實藉由醫院科會向各科室宣導相關成癮院內轉介機制。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
六、督導及結合社區心理衛生中心應辦理事項 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：		
(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	於本縣衛生局社區心理衛生中心網頁，不定期更新資訊，定期更新心理衛生資料，並於9月1日推出社區心理衛生中	<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
於網站，提供民眾查詢。	心 LINE 的 AI 心靈客棧聊天室。	
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。	1. 於社區心理衛生中心網頁最新消息 1-6 月增加 14 則。 2. 粉絲專頁衛教推廣 1-6 月 71 則，由於社區心理衛生中心粉絲專頁因被盜用，更新由衛生局粉絲專頁持續推廣 7-11 月共 17 則。 3. 新聞稿：3 月 29 日、5 月 3 日、8 月 8 日、8 月 15 日、8 月 26 日、9 月 16 日、9 月 23 日、10 月 25 日、12 月 27 日 共 9 則。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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：①與醫療資源連結②與社會福利或社會救助單位資源連結③與教育資源連結④與勞政就業資源連結⑤與警政/消防體系資源連結⑥與民政資源連結⑦與原住民資源連結⑧與 NGO 團體或其他體系之連結等轉介服務人次（附表 14）。	社區心理衛生中心轉介服務統計表（如附表 14）。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
4. 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。	今年主題為職場心理健康之安心聊聊擁抱希望，辦理13場次（如附表10）。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	成立自殺防治及心理健康推動網絡 LINE 群組不定期公布資訊。	<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。	建立各機關合作機制，並於各單位配發單張，以利轉介處置。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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。	針對學齡人口，與學校合作辦理入班衛教，並針對教職員辦理自殺防治及心理健康推廣講座、活動，辦理36場次，共2,166人。	<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	1. 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，113年1-12月份共計24人，目前在案者計	<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
訪至少1次)。	<p>16 人。</p> <p>2. 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，評估後視需求轉介，113 年 1-12 月計 5 人。</p> <p>3. 本縣 113 年 1-12 月，65 歲以上老人再通報個案 1 人。</p> <p>4. 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>	
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>自殺通報(含死亡、企圖、意念)共159案，由本中心自殺關懷訪視員追蹤照護，並視個案情況轉介適當資源。訪視人數 159 人；訪視次數:1,388人次，家訪本人:45人次、家屬7人次、其他1人、拒訪3人次、訪視未遇15人次；電訪：本人520人次、家屬325人次、朋友8人次、其他94人、訪視未遇233人次、拒訪69人次；訪視方式-其他：本人22人次、家屬6人次、其他12人次、訪視未遇3人次、拒訪1人。</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），	<p>自殺系統通報(含死亡、企圖、意念)由本縣自關員追蹤照護，有多重議題且符合心衛社</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
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。	工收案標準，由本縣心衛社工追蹤照護。 1. 精神疾病15案 2. 保護案件:36案 3. 脆弱家庭:2案 4. 替代治療:0案 5. 毒品危害:2案	
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）。	1. 1月登打比率:100% 2. 2月登打比率:98.8% 3. 3月登打比率:100% 4. 4月登打比率:99.3% 5. 5月登打比率:95.9% 6. 6月登打比率： 97.9%。 7. 7月登打比率：96.8% 8. 8月登打比率：93.8% 9. 9月登打比率：92.1% 10. 10月登打比率： 93.5% 11. 11月登打比率： 89.9%	<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	1. 至消防局辦理自殺防治共辦理4場次，參與人數147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
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。	2.9月21日、11月15日、11月19日辦理自殺防治守門人教育訓練。	
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、屆期及逾期未訪等個案，提報督導會議討論。	1. 依衛福部自殺防治相關規定辦理。 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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	無案件，故無需提交速報單。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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。	本年度轉介1案	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	運用「自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊」推廣自殺高風險個案轉介，本局社區心理衛生中心網站設立自殺通報專區，自殺意念個案採「自殺高風險個案轉介單」，1-12月目前案量共96案，由心衛中心心輔員關懷中。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三)精神疾病防治與照護服務		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<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</p>	<p>1. 醫療機構出院個案共計 109 人次，符合精神收案列管 53 人次；出監個案共計 14 人次，符合精神收案列管 5 人次，依規定收案列為 1 級照護；於督導會議中討論困難個案，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蹤討論，以落實社區精神疾病個案之追蹤管理。</p> <p>2. 合併多重議題符合心衛社工收案標準共 20 案，依規定由心衛社工收案後進行訪視評估，並於精神照護資訊管理系統撰打紀錄、進行風險評估，視個案需求併同社政單位共訪，適時提供家庭必要之協助。</p> <p>3. 個案降級前經業務督導討論並評估後始得調降級數。</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>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。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</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
案當下病情及生活功能狀況後，始得調降級數。		
<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>1. 社區心理衛生中心由關懷訪視員督導擔任窗口，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. 針對具以上議題之一精神病人動態資料，由關懷訪視員督導不定期於系統督察社區關懷員訪視資料，來掌握精神病人狀況，並視情況於內督會議時討論。</p> <p>3. 針對轄區困難個案，本縣今年與高雄市立凱旋醫院合作執行疑似或社區精神病人照護優化計畫，提供社區中高風險精神病人照護。以下為案件數：</p> <p>(1) 疑似精神病人：共27案，轉介6案凱旋優化計畫提供協助。</p> <p>(2) 精神列管社區高風險：共4案，轉介4案凱旋優化計畫提供協助。</p> <p>4. 依本局訂定遷出、遷</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>(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</p>	<p>入流程處置，如附件。</p> <p>5. 113 年網絡單位轉介：</p> <p>(1) 社政:13 案</p> <p>(2) 教育:0 案</p> <p>(3) 勞政:0 案</p> <p>(4) 警政:3 案</p> <p>(5) 消防:0 案</p> <p>(6) 其他機關:8 案</p> <p>6. 本中心轉介網絡單位資源：</p> <p>(1) 關懷 e 起來:10 案</p> <p>(2) 心晴會所:4 案</p> <p>(3) 1966 長照:8 案</p> <p>(4) 陪同就診:101 案</p> <p>(5) 實物銀行:16 案</p> <p>(6) 護送就醫:7 案</p> <p>(7) 心理諮商:3 案</p> <p>(8) 經濟補助:7 案</p> <p>(9) 優化計畫:3 案</p> <p>(10) 就服中心:10 案</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>3. 強化轄內精神病人管理：</p> <p>(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。</p> <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>1. 個案管理及分級相關會議，期末目標場次：<u>12</u>場。</p> <p>2. 113 年度辦理會議日期：</p> <p>(1)1月5日 (2)2月1日 (3)3月1日 (4)4月11日 (5)5月3日 (6)6月6日 (7)7月5日 (8)8月8日 (9)9月13日 (10)10月24日 (11)11月1日 (12)12月5日</p> <p>3. 八類個案討論件數：</p> <p>(1)第1類件數：2件 (2)第2類件數：0件 (3)第3類件數：0件 (4)第4類件數：16件 (5)第5類件數：12件 (6)第6類件數：6件 (7)第7類件數：1件 (8)第8類件數：2件</p> <p>4. 辦理合併多重議題個案討論會議日期</p> <p>(1)2月26日 (2)3月26日 (3)4月26日 (4)5月23日 (5)6月27日 (6)7月25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
<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」，訂出每月固定開會時間及會議討論重點項目，應包括：</p> <p>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</p>	<p>(7)8月22日 (8)9月26日 (9)10月31日 (10)11月27日</p> <p>5. 個案類別</p> <p>(1)精神疾病合併保護性案件14案。 (2)精神疾病合併自殺企圖案件15案。 (3)自殺合併精神保護案件5案。 (4)保護合併自殺案件3案。 (5)離開矯正機關及結束監護處分精神病人案件7案。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>作議題等；f.重大輿情案件；g.跨網絡合作議題等。</p>		
<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>配合中央辦理定期清查帳號及稽核。</p> <p>1. 自殺防治通報系統分別於113年5月9日及113年9月30日辦理系統使用者帳號清查作業。</p> <p>2. 精神照護資訊管理系統分別於113年5月22日及113年10月14日辦理系統使用者帳號清查作業。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<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1. 帳號（至少半年1次）及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。</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15）。</p>	<p>1. Level 3 課程教育訓練：社區心理衛生中心規劃符合應訓人員6名，分別參與高屏區精神醫療網7月23日、8月27及11月8日課程已完訓。</p> <p>2. 見習計畫：規劃符合應訓人員1名，參與高屏區精神醫療網6月18日至8月16日課程已完訓。</p> <p>3. 本年度達成率 <u>100</u> %</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
	(1/1*100%=100%) 4. 應訓之社區關懷訪視員(含督導)及心理衛生社工(含督導)之見習計畫完訓清冊(如附表 15)。	
七、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（如附件2）。	已於4月11日、5月1日、6月29日、12月25日辦理完成。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

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	期中達成量化目標	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>3</u> 次。 2. 各次會議辦理情形摘要： (1)第一次 (A) 會議辦理日期：113年3月13日。 (B) 主持人姓名及其層級：副縣長林皆興 (C) 會議參與單位：衛生局、教育處、社會處、警察局、消防局、人事處、行政處、農漁局、建設處、馬公市公所、湖西鄉公所、白	<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>沙鄉公所、衛生福利部澎湖醫院、財團法人惠民醫院、社團法人澎湖縣慢飛天使協會、就業服務中心、國立澎湖高級海事水產職業學校、社團法人澎湖縣康復之友協會、社團法人澎湖縣身心障礙者協會、澎湖縣生命協會、國防醫學院三軍總醫院澎湖分院。</p> <p>(2)第二次</p> <p>(A)會議辦理日期：113年6月25日。</p> <p>(B)主持人姓名及其層級：彭紋娟副局長。</p> <p>(C)會議參與單位：衛生局、</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
		教育處、社會處、民政處、消防局、人事處、行政處、農漁局、建設處、馬公市公所、湖西鄉公所、白沙鄉公所、衛生福利部澎湖醫院、財團法人惠民醫院、社團法人澎湖縣慢飛天使協會、就業服務中心、國立澎湖高級海事水產職業學校、社團法人澎湖縣康復之友協會、社團法人澎湖縣身心障礙者協會、澎湖縣生命協會、國防醫學院三軍總醫院澎湖分院、國立馬		

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>公 高 級 中 學。</p> <p>(3)第三次</p> <p>(A)會議辦理日 期：113年9 月30日。</p> <p>(B)主持人姓名及 其層級：彭 紋 娟 副 局 長。</p> <p>(C)會議參與單 位：衛生局、 教育處、社 會處、民政 處、警察 局、人事 處、行政 處、建設 處、馬公市 公所、湖西 鄉公所、白 沙鄉公所、 衛生福利部 澎湖醫院、 財團法人惠 民醫院、社 團法人澎湖 縣慢飛天使 協會、就業 服務中心、 國立澎湖高 級海事水產 職業學校、</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>社團法人澎湖縣康復之友協會、社團法人澎湖縣身心障礙者協會、澎湖縣生命協會、國防醫學院三軍總醫院澎湖分院、國立馬公高級中學。</p> <p>(4)第四次</p> <p>(A)會議辦理日期：113年12月04日。</p> <p>(B)主持人姓名及其層級：副縣長林皆興。</p> <p>(C)會議參與單位：衛生局、教育處、社會處、警察局、消防局、人事處、行政處、建設處、馬公市公所、湖西鄉公所、白沙鄉公所、</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
		衛生福利部 澎湖醫院、 財團法人惠 民醫院、社 團法人澎湖 縣慢飛天使 協會、就業 服務中心、 國立澎湖高 級海事水產 職業學校、 社團法人澎 湖縣康復之 友協會、社 團法人澎湖 縣身心障礙 者協會、澎 湖縣生命協 會、國立澎 湖科技大學。		
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	1. 113 年大部整合型計畫補助人力員額： <u>2</u> 人。 2. 縣(市)政府配合編列分擔款所聘任之人力員額： <u>1</u> 人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
	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。			
(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。	專線號碼： 06-9275932	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 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或回饋。	至少申請2件。	澎湖縣身心障礙者服務協會、澎湖縣慢飛天使協會申請2件。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
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	策略一精神病人及家庭支持服務及策略二精神病人社區居住方案，辦理情形如下： 1. 113年3月18日提送計畫。 2. 113年5月30日提送修正計畫。 3. 113年6月24日中央核定計畫。	<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. 113年10月30日辦理招標公告。 5. 113年11月12日辦理開標作業，本案投標廠商計1家，經審查規格文件不符合招標規定，宣布廢標。 6. 考量年度將屆，故不續辦採購招標事宜。		

(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) 再次被通報個案之	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	1. 個案管理及分級相關會議，期末目標場次： <u>12</u> 場 2. 113年度辦理會議日期： (1) 1月5日 (2) 2月1日 (3) 3月1日 (4) 4月11日 (5) 5月3日 (6) 6月6日 (7) 7月5日 (8) 8月8日 (9) 9月13日 (10) 10月24日 (11) 11月1日 (12) 12月5日 3. 訪視紀錄稽核情形(請按季呈現)： (1) 第1季訪視 <u>522</u> 人次	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
---	---	--	---	--

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
處置。 (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) 個案之處 置。 (4)屆期及逾 期未訪個 案之處 置。	縣、連江 縣。 (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。 (3)6%(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 1,200- 2,500 人 次 之縣市): 臺北市、彰	稽核次數: <u>80</u> 次 稽核率: <u>15.3%</u> (2)第2季 訪視 <u>465</u> 人次 稽核次數: <u>75</u> 次 稽核率: <u>16.12%</u> (3)第3季 訪視 <u>460</u> 人次 稽核次數: <u>70</u> 次 稽核率: <u>15.2%</u> (4)第4季 訪視 <u>435</u> 人次 稽核次數: <u>70</u> 次 稽核率: <u>16.09%</u> (5)訪視紀錄稽核機 制:每季稽核抽 查訪員所有訪視 量的15%。		

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
	化縣、雲林縣、屏東縣。 (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。			
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	1. 個案管理及分級相關會議1年至至少辦理12場。 2. 每季轄區內精神病人追蹤訪視紀錄之稽核率。 目標值： (1) 15%(每季訪視次數小於 4,000 人次)：連江縣、金門	1. 個案管理及分級相關會議，期中目標場次： <u>12</u> 場 2. 辦理會議日期： (1) 1月5日 (2) 2月1日 (3) 3月1日 (4) 4月11日 (5) 5月3日 (6) 6月6日 (7) 7月5日 (8) 8月8日 (9) 9月13日 (10) 10月24日	<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
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： (1)轄區內3次 以上訪視 未遇個案 之處置。 (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。 (3)屆期及逾 期未訪視 個案之處 置。 (4)合併多重 議題（精 神疾病合	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。 (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。 (3)6%(每季 訪視次數介 於 10,000- 30,000 人 次)：彰化 縣、屏東 縣。 (4)4%(每季 訪視次數大 於 10,000- 30,000 人 次)：桃園 市、臺南 市、臺中 市、臺北	(11)11月1日 (12)12月5日 3.八類個案討論件數： (1)第1類件數：2件 (2)第2類件數：0件 (3)第3類件數：0件 (4)第4類件數：16 件 (5)第5類件數：12 件 (6)第6類件數：6件 (7)第7類件數：1件 (8)第8類件數：2件 4.訪視紀錄稽核情形 (請按季呈現)： (1)第1季 訪視 <u>562</u> 人次 稽核次數： <u>85</u> 次 稽核率： <u>16.12</u> % (2)第2季 訪視 <u>535</u> 人次 稽核次數： <u>84</u> 次 稽核率： <u>15.70</u> % (3)第3季 訪視 <u>484</u> 人次 稽核次數： <u>75</u> 次 稽核率： <u>15.45</u> %		

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
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。 (5)拒絕接受服務之第1級與第2級個案。 (6)脆弱家庭或高照顧負荷家庭。 (7)重大輿情案件之處置。 (8)跨網絡合作議題之處置。	市、高雄市、新北市。	(4)第4季 訪視 <u>883</u> 人次 稽核次數： <u>140</u> 次 稽核率： <u>15.85</u> % (4)訪視紀錄稽核 機制：每季稽核 抽查訪員所有訪 視量的15%。		
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	年度達成率85%以上。 計算公式： (社區關懷訪視員(含督導)及心	1. 符合應訓人員1名，參與高屏區精神醫療網6月18日至8月16日課程已完訓。 2. 本年度達成率 <u>100%</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期中達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
導)之見習 計畫完訓 率。	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)。	($\frac{1}{1} \times 100\% = 100\%$)。 3. 應訓之社區關懷訪視 員(含督導)及心理 衛生社工(含督導) 之見習計畫完訓清 冊(如附表 15)。		
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 × 100%。	1. 本縣 5 鄉 1 市辦理精 神融合活動為馬公 市、湖西鄉、西嶼 鄉、白沙鄉、七美 鄉、望安鄉。 2. $\frac{6}{6} = 100\%$ 。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

參、遭遇問題與困難：

一、自評是否符合進度：

☒符合進度 ☐落後

二、遭遇之問題與困難：

本縣地屬離島，大小島19處，島島不相連，交通不便，人力調配與業務執行難度高，且從事精神醫療、心理健康照護人力有限，以致心理衛生或精神醫療醫事人員及社工「聘任」及「留任」不易，本縣正面臨此雙重困難之下，目前社區心理衛生中心尚有臨床（諮商）心理師2名及職能治療師1名等專業人才持續招聘中，導致中心現有人力，業務負擔沈重，爰懇請鈞部體恤離島相較於本島資源難到達，各類醫事人員至離島工作意願低，增補編列地域加給，提高誘因，以解決本縣推動計畫所遭遇「聘不到，不代表沒需求」之困境。

貳、經費使用狀況：

一、113年度中央核定經費：1,727,000元；

地方配合款：812,752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：32 %

【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)	1,727,000
	管理費	0
	合計	1,727,000
地方	人事費	795,848
	業務費	16,904
	管理費	0
	合計	812,752

二、113年中央補助經費累計執行數：1,727,000元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
177,692	269,022	396,558	544,929	692,221	831,331	1,727,000
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
938,899	1,076,829	1,204,059	1,341,946	1,483,376	1,727,000	

三、113年地方配合款經費累計執行數：812,752元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
83,620	126,599	186,616	256,437	325,751	391,215	812,752
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
441,835	506,743	566,616	631,504	698,059	812,752	

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	580,000	565,000	580,000	565,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	580,000	565,000	580,000	565,000
		落實精神疾病防治與照護服務	580,000	565,000	580,000	565,000
		強化成癮防治服務	20,000	32,000	20,000	32,000
	管理費					
	合計		(a)1,760,000	(c)1,727,000	(e)1,760,000	(g)1,727,000
地方	人事費		719,564	795,848	719,564	795,848
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設	40,000	5,300	40,000	5,300
		自殺防治及災難心理衛生服務	40,000	5,300	40,000	5,300
		落實精神疾病防治與照護服務	40,000	5,300	40,000	5,300
		強化成癮防治服務	5,654	1,004	5,654	1,004
	管理費					
	合計		(b)845,218	(d)812,752	(f) 845,218	(h)812,752
112年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：100%						
113年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：100%						
112年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：100%						
113年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：100%						
112年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：100%						
113年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：100%						