

衛生福利部補助新竹縣政府衛生局  
114年度「整合型心理健康工作計畫」  
期末成果報告



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

徐宛榆、黎明妃

電話：03-5518160 傳真：03-6567139

填報日期：115年1月22日

# 目 錄

封面

目錄

壹、實際執行進度.....	2
貳、指標自我考評表.....	78
參、遭遇問題與困難.....	91
肆、經費使用狀況.....	92
伍、附件資料.....	94

附件一、所轄各項資源調查

附件二、計畫執行特殊優良或創新事項

附件三、縣(市)災難心理健康人力總表

附表1、世界心理健康日(心理健康月)系列活動

附表2、心理諮商分齡統計表

附表3、老人憂鬱症篩檢服務

附表4、心理健康宣導活動及教育訓練統計表

附表5、身心障礙者及其家屬心理健康促進服務統計表

附表6-1、精神病床開放進度彙報表

附表6-2、精神照護資源現況表

附表7、龍發堂堂眾處置及福利身分狀態表

附表8、社區資源布建情形統計表

附表9、民眾檢舉歧視精神病人之媒體報導及機構或其工作人員侵害精神病人權益之申訴案件

附表10、酒癮防治宣導成果統計表

附表11、網癮防治宣導成果統計表

附表12-1、其他由衛生局自行發展或補助在地酒癮治療及處遇方案或資源精神照護資源現況表

附表12-2、物質使用障礙症治療與生活重建業務指定機構清冊

附表13、跨網絡轉介酒癮個案統計表

附表14、網癮治療服務資源表

附表15-1、社區心理衛生中心轉介服務統計表

附表15-2、社區心理衛生中心轉介服務統計表

附表16、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

# 114年度「整合型心理健康工作計畫」 期末成果報告格式

## 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
<b>一、 整合及加強心理健康基礎建設</b>		
<b>(一) 建立跨局處、跨公私部門之協商機制</b>		
<p>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>	<p>1. 本縣已成立縣政府層級之跨局處及跨公私部門之推動平台，透過定期召開「新竹縣114年度跨局處心理健康業務推動小組會議」、「新竹縣心理健康及自殺防治會」，整合衛政、社政、勞政、警政、消防、教育等相關局處及民間網絡資源，共同推動心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治及特殊族群處遇等相關政策、策略與措施之規劃、審議、推動及執行情形之督導與協調。</p> <p>2. 114年度於2月19日及12月8日召開「新竹縣114年度跨局處心理健康業務推動小組會議」，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。</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>3. 114年度於6月18日及12月26日召開「新竹縣心理健康及自殺防治會」，皆由副縣長陳見賢主持，會中就本縣促進民眾心理健康、精神疾病防治及成癮防治等重要議題進行討論，並強化各局處及公私部門間之合作機制，以落實跨網絡整合及政策推動效能。</p> <p>4. 於114年9月16日召開寶山社區心理衛生跨網絡會議，研商職場心理健康推廣計畫推動，強化社區心理衛生支持網絡合作。</p>	
(二) 置有專責行政人力		
<p>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。</p>	<p>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2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、2名醫事相關人員。</p> <p>2. 本局確實依據本計畫之支給標準敘薪並逐</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
	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。	
<b>二、 強化心理健康促進工作</b>		
(一) 配合當年度世界衛生組織 (WHO) 所訂定主題，規劃辦理世界心理健康日 (月) 系列活動至少1場次 (附表1)	本縣配合114年 WHO 世界心理健康日主題，於10/16辦理長者心理健康講座-培養自助力・心理韌性-面對人口高齡化趨勢，長者在日常生活與各種逆境情境中，往往承受生理退化、慢性疾病、家庭結構變遷及社會孤立等多重壓力，易引發憂鬱、焦慮、自律神經失調、失智或孤獨感等心理挑戰。然因對心理疾病的誤解與社會污名，長者常不願或不敢主動尋求協助，致使困擾持續累積並惡化。本講座結合專業醫師的臨床經驗與社區資源分享，帶領民眾深入理解長者心理健康，期望協助長者培養自助力與心理韌性，並透過理解與陪伴，共同找到心靈力量。本次活動共計52人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>(二)提供社區心理諮商服務</b>		
1. 布建社區心理諮商服務據點，並建立心理諮商服務機制 (含申請流程、預約方	1. 為協助民眾緩解心理困擾，本縣於13鄉鎮市衛生所及衛生局設	<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>式、服務方式、時間、地點、次數、費用等)，以提供可近、便利之心理諮商服務</p>	<p>置共14處心理諮商據點，提供社區心理諮商服務。自4月起由專業心理師提供免費心理諮商，114年共計服務304人次。</p> <p>2. 本局印製心理諮商服務宣導海報及 DM，並提供各局處、網絡單位、衛生所、學校、醫療機構、鄉鎮市公所及村里鄰長協助宣導；另於衛生局心理衛生中心網站公告社區心理諮商服務內容及預約方式，以提升服務可近性與可及性。</p>	
<p>2. 將上開服務據點及服務機制公告於衛生局網站，並分齡、分眾統計服務成果（附表2）。</p>	<p>本縣14處心理諮商據點及服務機制，已公告於衛生局網站（<a href="https://gov.tw/EWS">https://gov.tw/EWS</a>），供民眾查詢與使用，填報統計成果如附表2。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 依心理師法施行細則第14條規定，自辦或委託辦理所轄心理治療所或心理諮商所之督導考核，並依規定報本部備查，另請將考核情形納入各期報告說明。前述考核項目應包括機構內心理師依法辦理支援報備之情形。</p>	<p>已完成本轄13家心理諮商所及心理治療所督導考核。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(三)老人心理健康促進及憂鬱篩檢</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
1. 辦理醫事、衛政及社政人員（不包含社區心理衛生中心相關人員）心理健康促進、自殺防治及憂鬱症相關教育訓練。	114年1~12月 針對 醫事、衛政及社政人員共辦理57場宣導活動，參與人數共計2,255人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 結合跨局處資源或活動，提供老人（含久病、獨居、失能、老老照顧者、有長照需求長者等）憂鬱篩檢，並依篩檢結果提供後續轉介或資源連結（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）。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 分析轄內老人憂鬱篩檢結果及老人自殺死亡趨勢，研擬並推動老人心理健康支持或自殺防治方案或措施。	<p>1. 由112年-113年老人自殺死亡現況分析，112年新竹縣65歲以上自殺死亡人數占全年齡之26.8%，113年為23.2%，有些微下降之趨勢；若以自殺方式分析，112年-113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(本年度於5月26日及11月19日辦理完成)，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>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>3. 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，依據自殺防治個案服務及轉介流程，轉介予關懷員提供必要協助，評估其風險程度，視情況納入每月個案研討，討論並擬定適切處遇計畫。</p> <p>5. 於114年共服務65歲以上高風險長者共計138人，透過家訪與電訪方式，關懷其生活與心理狀況，並依個別需求，適時轉介醫療或心理諮商等資源。</p>	
(四)辦理孕產婦心理健康促進教育訓練		
針對孕產婦照護人員（如：婦產科及產後護理機構醫護人員）辦	截至114年11月11日，本縣社區心衛中心(新	<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>理孕產婦心理健康議題教育訓練（至少6小時）。</p>	<p>埔、橫山、寶山)和整合型中心，因應孕產婦(產前、中、後)身心議題需求，辦理多場宣導/設攤/講座，共計完成17場，參與人數累計1,376人。</p>	
<p>(五) 辦理分齡分眾各類心理健康促進宣導活動</p>		
<p>1. 辦理社區老人心理健康宣導活動。</p>	<p>現今臺灣老年人口密度攀升，社會對於老人身心議題也越發重視，為因應此現況，114年度本縣社區心衛中心(新埔、橫山、寶山)和整合型中心共計辦理79場老人心理健康宣導活動，參與人數累計6,255人，在提升老年人心理健康觀念的同時，也一併加強當地社區/活動中心與心衛中心的連結。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 針對民眾辦理孕產婦身心照護講座，推廣本部製作孕產婦相關衛教資源，包含： ① 婦女心理健康衛教單張、懶人包及短片。 ② 產後憂鬱症懶人包。 ③ 愛丁堡產後憂鬱量表。 ④ 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>	<p>1. 於4月19日、6月21日結合東元綜合醫院親子教室辦理孕產婦身心照護講座，推廣孕產婦心理健康數位教材。講座參與人數00人，滿意度達100%。 2. 於6月11日及23日，分別結合衛生所母乳支持團體及產後護理之家，辦理孕產婦身心照護講座，提供產後憂鬱症衛教資訊與愛</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
	丁堡產後憂鬱量表等資源，加強孕產婦心理健康支持。	
3. 推廣本部製作之「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。	1. 於4月27日結合新竹縣兒童發展早期療育通報轉介暨個案管理中心辦理「玩繪本瘋桌遊」親職講座，參與人數42人。 2. 於7月6日結合新竹縣兒童發展早期療育通報轉介暨個案管理中心辦理「3C育兒行不行-親子教養與溝通」親職講座，參與人數35人。 3. 於新竹縣家庭教育中心辦理0-6歲嬰幼兒家長支持團體、親職教育工作坊-家庭樂養3堂課等親職教育課程，提供「用愛教出快樂的孩子—0~6歲正向教養手冊」，以增進親職教養知能。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 提供青少年族群心理健康促進服務，強化青少年族群之心理韌性及壓力調適能力。	114年1至12月結合轄內國中小、高中及大專院校，辦理青少年心理健康促進服務，透過講座、設攤及多元宣導方式共計55場，累計參與人次達5,989人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 結合教育機關辦理 ADHD 衛教推廣講座、親子團體等活	結合新竹縣家庭教育中心於2月17日辦理線上	<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
動，提升 ADHD 兒童親師，有關 ADHD 正確識能及教養技巧。	親職講座「ADHD 孩童家長的教養建議」，由臨床心理師梁家綺主講，另於5月17日假東興國小辦理公益親職講座「給家有準大人的真大人們一堂減法課」，由臨床心理師柯書林主講，提供家長相關教養知能。	
6. 結合身心障礙照顧相關單位，辦理心理健康促進方案，如心理諮商、心理健康講座。	結合本縣四區身心障礙者服務中心及相關單位，推動心理健康促進活動，提供心理諮商服務資訊，協助轉介與資源宣導，強化身心障礙者及其家屬之心理支持與資源可近性。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
7. 結合原住民及新住民相關單位，辦理心理健康促進方案，如心理諮商、心理健康講座，並於各期提報成果。	1. 結合心理衛生中心、鄉公所、衛生所等，辦理原住民心理健康促進活動，透過講座、設攤及多元宣導方式，共18場次，累計參與人次達979人。 2. 結合衛生所、校園等，辦理講座、宣導，增進新住民心理健康，共5場次，累計參與人次達375人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
8. 於前述各類心理健康促進宣導活動，納入推廣1925安心	透過與各局處、長照中心及社區據點等網絡單	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
專線、1966長照專線、1957社會福利專線，期能藉由專線資源運用，降低民眾精神壓力及憂鬱狀況。	位合作，於各類心理健康促進宣導活動中同步推廣1925安心專線、1966長照專線及1957社會福利專線，協助提升民眾對心理支持及社會資源之認識與運用。	
9. 上述宣導活動於各期報告提報辦理成果，填於附表4、5。	詳如附表4、5。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>三、 辦理自殺防治及災難心理衛生服務</b>		
(一) 辦理自殺防治業務		
1. 依自殺防治法第5條第2項規定，訂定自殺防治會之組成、任務、議事程序及其他應遵行事項，並定期召開縣市層級跨局處自殺防治會。	1. 因應「自殺防治法」於108年6月19日公布施行，本府訂定新竹縣心理健康及自殺防治會設置要點，並於民國98年04月02日以府授衛毒防字第1098550697號函公布實施。 2. 為策劃、協調與推動精神衛生、心理健康與自殺防治工作，特設「新竹縣心理健康及自殺防治會」每年定期召開，並進行跨局處(單位)之相關協調與規劃本縣在地化自殺防治策進作為。本年度上半年會議已於6月18日辦理完竣，下半年於12月26日辦理完竣，相關會議皆由副縣長主持，	<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
	參與委員包含各局處主管與專家學者。	
<p>2. 依本部訂頒之全國自殺防治綱領，綜合考量轄內自殺死亡及通報趨勢，整合跨局處，共同擬訂自殺防治方案（包含現況分析、階段目標、推動期程、推動策略及措施、機關權責分工及協調、預期效益及管考機制），並據以推動，各期報告應說明各工作項目辦理情形。</p>	<p>（請列出各類人員應參訓人數、實際參訓人數及參訓率）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 114年4月1日 召開「新竹縣114-115年度自殺防治方案專家學者會議」，併經專家委員審查建議與意見酌修完妥。</li> <li>2. 114年6月18日召開心理健康及自殺防治會主席裁示照案通過。</li> <li>3. 114年7月4日 新縣衛毒防字第1143500968號函送衛生福利部。</li> <li>4. 各類人員應參訓人數、實際參訓人數及參訓率(截至114年11月30日)： <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 警察： <p>應參訓人數：<u>1050</u>人  實際參訓人數：<u>312</u>人  實際參訓率：<u>30%</u></p> </li> <li>(2) 消防： <p>於114年10月2日結合新竹縣政府消防局的消防常訓辦理珍愛生命守門人講座。  應參訓人數：<u>412</u>人  實際參訓人數：<u>380</u>人  實際參訓率：<u>92%</u></p> </li> </ol> </li> </ol>	<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
	(3)村里長： 應參訓人數： <u>189</u> 人 實際參訓人數： <u>187</u> 人 實際參訓率： <u>98%</u> (4)村里幹事： 應參訓人數： <u>83</u> 人 實際參訓人數： <u>83</u> 人 實際參訓率： <u>100%</u>	
3. 持續向轄內網絡單位人員（社會工作、長期照顧、教育人員、警察、消防、村（里）長、村（里）幹事）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。	114年針對轄內網絡單位人員（社會工作、長期照顧、教育人員、警察、消防、村（里）長、村（里）幹事）共辦理161場宣導活動，參與人數共10,011人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 針對自殺關懷訪視人員及自殺防治業務人員，應於到職一個月內，完成30小時初階課程；自殺關懷訪視人員，每人每年並應至少完成8小時進階課程，其中應包括個案報告及討論2小時。	社區心衛中心之自殺關懷訪視人員目前2名督導、1名資深及6名自關共計9名，初階皆已完成。 1.Level2：今年須完訓人員共有1名督導及3名訪員，其中1名督導及2名訪員皆已完訓，剩餘1名訪員因到職日期於課程報名日後，擬待申復。 2.Level3：1名督導及3名訪員皆為今年度新進人員，不列計，於明年依調訓名單參加訓練。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	其餘5名人員皆已完訓。	
<p>5. 針對自殺住院（留觀）個案，建立個案離院前，醫院與衛生局自關員之聯繫機制，強化自殺住院個案之出院準備及出院後之關懷訪視銜接，避免再自殺。並將住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治教育訓練，納入醫院督導考核項目。</p>	<p>1. 接獲醫院自殺個案通報，本局依據自殺個案通報後關懷作業流程，進行跨系統資料介接（精神照護資訊管理系統、保護資訊系統等），了解是否具有精照、保護性案件加害人特殊註記後，予追蹤關懷。每次訪視均需進行精神心理社會評估，評估項目參考自殺關懷訪視紀錄單，包括危險因子、保護因子、治療順從性評估、生理精神狀態、BSRS-5、再自殺風險之綜合評估。評估醫療、心理健康、諮商輔導、社福、長照、就業或其他資源需求，連結或轉銜個案所需之服務資源。個管期間，若個案再次因自殺行為被通報至系統中，則將前一次通報予以結案，並將當次通報依本作業流程持續辦理。</p> <p>2. 為推動自殺防治「珍愛生命守門人」觀</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>念，適時發揮人人都是珍愛生命守門人之精神，請轄內醫院辦理各類醫事人員「自殺防治守門人」教育訓練並協助推動院內病人或民眾自殺防治工作，並列入督導考核。</p>	
<p>6. 配合每年自殺防治日（9月10日），辦理自殺防治宣導活動至少1場次。</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」，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>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>7. 落實自殺防治通報系統之資料維護、使用人員帳號管理及個資保護及資訊安全。</p>	<p>為落實自殺防治通報系統之管理與安全，本局依衛生福利部資訊安全管理規定，定期檢視系統帳號權限</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>使用情形，確保系統個資及資訊得到妥善保護。遇使用人員異動時，協助辦理帳號開通、停用或權限調整，並定期依規進行帳號清查作業回覆衛生福利部，以避免帳號濫用或閒置。本年度已於114年5月份以及10月份配合衛生福利部作業流程完成清查作業。</p>	
(二)提升媒體（含網路媒體）自殺事件報導素質與建立監督機制		
<p>1. 結合新聞局（處）輔導轄內媒體建立及優化自殺防治報導自律機制，落實世界衛生組織（WHO）自殺新聞報導8不6要原則。</p>	<p>1. 結合新聞局（處）提升媒體（含網路媒體）自殺事件報導素質與建立監督機制，減少不適當自殺之相關內容。</p> <p>2. 建立自殺訊息報導指引，提升自殺事件報導素養。</p> <p>3. 加強督導廣播、電視、宣傳品、出版品、網際網路或其他媒體對自殺訊息之報導或記載，落實自律機制。</p> <p>4. 幫助影視劇媒體工作者在參與製作自殺和自傷內容的作品時，能發揮正面影響，並降低潛在有害風險。</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>5. 鼓勵新聞局及轄內媒體踴躍參與台北市電腦商業同業公會「新聞媒體從業人員正向報導自殺事件實務工作坊」及「社群媒體從業人員自殺防治守門人研習會」培訓課程。輔導及培訓相關從業人員，建立內容管理及自律機制，避免業者觸法，俾於自殺防治綜效。</p> <p>6. 定期召開「心理健康及自殺防治會、跨局處自殺防治策略工作推動小組、跨局處心理健康業務推動小組會議」，並請各局處宣導媒體自殺事件報導素質減少媒體不適當自殺之相關內容。</p>	
<p>2. 針對本部網路媒體不當自殺內容申訴平臺所分派疑似違反自殺防治法第16條申訴案件，配合進行查察及裁處，並統計分析查察及裁處結果。</p>	<p>1. 依自殺防治法第16條、第17條及行政執行法、行政罰法、行政程序法等相關規定，所為行政調查、裁處及輔導媒體業者遵循自殺新聞報導原則等實務知能。</p> <p>2. 114年轄內並無網路媒體不當自殺內容之案例及裁處。</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
(三)加強災難(含災害、事故)及疫情心理衛生服務		
<p>1. 研訂並滾動檢討「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、災難心理衛生資源盤點、網絡人員聯絡資訊(包含警政、消防、教育、社政、醫院、心理治療所、心理諮商所、社區心理衛生中心、衛生所)、任務分配、評估動員機制、各階段作業流程、注意事項及回報流程,並辦理至少1場演練(如:配合災防、民安演習辦理,得依演習定期程辦理)。併各期報告檢附動員計畫及說明修正情形。</p>	<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114年7月10日結合消防、警政、公所、衛政、社政、民間志工團體等,於芎林鄉華龍社區辦理新竹縣土石流及大規模崩塌災害防救演習及收容安置演練。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 當年度如有災難發生時,應評估啟動「災難心理衛生緊急動員計畫」,並依本部要求提報心理衛生相關服務成果。</p>	<p>若本縣重大災難發生時,通報精神醫療網及中央衛生主管機關,並由本局成立災難心理衛生應變小組,通知並責成精神醫療網之精神醫療機構,啟動災難心理衛生服務機制。並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</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
	或轉介相關資源。	
3. 辦理災難心理衛生人員教育訓練，課程內容可參考本部災難心理衛生教材手冊。	本縣於114年4月28日辦理災難心理衛生教育訓練，受訓對象為一線人員(醫護人員、警政及消防人員、社工人員、心理師、個管員及行政人員)，共計32人參加。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>四、落實精神疾病防治與照護服務</b>		
(一) 強化精神疾病防治網絡		
1. 依精神衛生法第17條，成立精神疾病防治諮詢會並定期召開會議。	114年於6月18日及12月26日召開114年度「新竹縣心理健康及自殺防治會」，召集精神衛生專業人員、法律專家、病人、病人家屬或病人權益促進團體，以及相關局處代表，針對本縣促進民眾心理衛生、精神疾病等議題提供諮詢討論。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 落實精神照護資源管控： 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，並應依附表6-1處置情形填報於各期報告。 ②定期盤點並檢討轄內精神復健機構及精神護理之家資源分布情形，確實督導並落實審查是類機構之設立、擴充	落實精神照護資源管控： 1. 依「醫院設立或擴充許可辦法」規定，清查本縣精神病床： (1) 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) 天主教仁慈醫療財	<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>或刪減服務量或病床數，且需確實將精神復健機構及精神護理之家人員配置情形填報於醫事管理系統。</p>	<p>團法人仁慈醫院:精神慢性一般病床許可140床，開放80床，函送衛生福利部申請減床事宜。</p> <p>(3) 培靈醫療社團法人關西醫院:精神慢性一般病床許可180床，開放112床(因人力關係申請關床)。</p> <p>2. 定期盤點並檢討轄內精神復健機構及精神護理之家資源分布情形</p> <p>(1) 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。</p> <p>(2) 依據精神復健機構設立擴充許可及管理辦法審查是類機構之設立、擴充或刪減服務量或病床數，沐心社區復健中心及蒲公英康復之家已依規定完成負責人變更事宜。</p> <p>(3) 精神護理之家2家，可收治130床。</p> <p>(4) 確實將精神復健機</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>構及精神護理之家人員配置情形填報於醫事管理系統。</p>	
<p>3. 將各類精神照護機構資源報表填報於各期報告，並請依當年度版本進行提報（附表6-2）。</p>	<p>提報各類精神照護機構資源報表（附表6-2）。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 應鼓勵所轄精神護理之家加入本部補助之「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」、「住宿式機構強化感染管制獎勵計畫」、「住宿式機構照顧服務員進階培訓獎勵計畫」及「住宿型機構照顧品質獎勵計畫」，以完善機構服務品質及住民健康。</p>	<p>1. 本縣2家精神護理機構皆有參加衛生福利部補助之「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」、「住宿式機構強化感染管制獎勵計畫」、及「住宿型機構照顧品質獎勵計畫」，以完善機構服務品質及住民健康。</p> <p>2. 114年「住宿式機構照顧服務員進階培訓獎勵計畫」，本縣獲派訓1名，由培靈醫療社團法人附設精神護理之家推派1名照顧服務員參訓。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>5. 查核各類精神照護機構人員專任、兼任情形、兼任時數合理性及有無落實兼任人員報備支援作業。</p>	<p>1. 納入年度精神照護機構督導考核查核專任、兼任情形、兼任時數合理性及有無落實兼任人員報備支援作業。</p> <p>2. 配合評鑑及不定時訪查作業，查核承康社區復健中心、祥佑社</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
	區復健中心、仟崧家園康復之家及芳馨康復之家精神復健機構人員專任、兼任情形、兼任時數合理性及有無落實兼任人員報備支援作業。	
6. 考核醫療機構對嚴重病人、嚴重病人停止強制社區治療、停止緊急安置、停止強制住院應通報或通知衛生局辦理情形。	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，需登錄精神照護資訊管理系統，針對嚴重病人通報案件及通報時效性進行考核。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
7. 針對轄內指定精神醫療機構、指定專科醫師之指定效期，應依精神衛生法及指定精神醫療機構管理辦法之規定，辦理公告指定、展延效期、廢止指定事宜，並定期清查轄內指定精神醫療機構及指定醫師效期，督導轄內指定專科醫師接受教育訓練課程，並將訓練課程及指定等業務登載於精神照護資訊系統。	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。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
8. 督導精神醫療機構辦理下列事項，並列入醫院督導考核項目： (1) 落實於病人出院前，協助病人共同擬訂出院準備計畫及提供相關協助。	督導精神醫療機構辦理下列事項，並列入醫院督導考核項目： (1) 落實於病人出院前，協助病人共同擬訂出院準備計畫及提供相關協助。 (2) 於嚴重病人出院前通	<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>(2) 於嚴重病人出院前通知地方主管機構派員參與出院準備計畫之擬訂。</p> <p>(3) 落實對有精神病診斷之病人出院日起3日內完成出院準備計畫並上傳精神照護資訊管理系統。</p>	<p>知地方主管機構派員參與出院準備計畫之擬訂。</p> <p>(3) 落實對有精神病診斷之病人出院日起3日內完成出院準備計畫並上傳精神照護資訊管理系統。</p> <p>(4) 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114年1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>99.59%</u>。</p> <p>(5) 114年1-12月嚴重病人出院計2位(由國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院生醫醫院通知嚴重病人出院，本局派員參與出院準備計畫之擬訂)。</p>	
<p>9. 經醫院評估出院後有社區追蹤關懷需求之精神病人，且符合收案條件者，訪視人員需於個案出院後2星期內，完成第一次訪視評估，並持續於社區提供後續關懷訪視。</p>	<p>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，完成第一次訪視評估，並持續於社區提供後續追蹤照護，統計114年1月至12月份，2星期內完成</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
	訪視比率為100%。	
(二) 強化行政及專業人員服務品質：		
1. 衛生局心理健康行政人員需接受與執行本計畫業務相關教育訓練課程。	1. 於2月17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、心衛社工辦理「伴你好孕、長治酒安、自殺防治」教育訓練。 2. 旨揭計畫4名行政人員，依整合型心理健康工作計畫人員教育訓練基準規定，2名已完成初階教育訓練、2名已完成進階交育訓練。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 與所轄醫師公會合作辦理精神病人照護相關知能教育訓練（需包含不同科別）至少1場次。	與診所協會、醫師公會結合分別於3月24日至竹林醫療群、5月23日竹北好健康醫療群及6月20日新竹縣醫師公會合作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
(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，督導考核應包含下列事項：	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，督導考核指標包含下列	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>(1) 協助精神照護機構接受評鑑及不定期追蹤輔導，並輔導複評及不合格機構提升照護品質。</p> <p>(2) 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。</p> <p>(3) 考核精神醫療機構協助病人救濟程序及申訴、陳情之管道，及加強輔導機構瞭解強制住院新制實施內涵並落實辦理。</p>	<p>事項：</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) 精神醫療機構協助病人救濟程序及申訴、陳情之管道，及加強輔導機構瞭解強制住院新制實施內涵並落實辦理。</p> <p>(3) 協助轄內承康社區復健中心接受評鑑；祥佑社區復健中心、仟崧家園康復之家及芳馨康復之家3家機構接受不定期追蹤輔導，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12月9日及12月12日辦理。</p> <p>(2) 精神復健機構督導考核:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 業務督考:於114年8月11、8月14日、8月22日及8月27日辦理。</li> <li>➤ 複合式災害演練輔導:於114年7月30、8月1日、及8月29</li> </ul>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	日辦理。 (3) 精神護理機構督導考核:已於10月21日及11月4日辦理。	
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。	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，依案件類型、急迫性等進行不預警抽查作業，以維護精神照護機構品質及病人/學員/住民安全。 2. 於12月3日因民眾陳情案件，至培靈醫療社團法人關西醫院進行訪查。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>(四) 強化轄內精神病人管理</b>		
1. 對於轄內社區特定高風險個案，與辦理「疑似或社區精神病人照護優化計畫」之醫療機構合作，提供社區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。	1. 本縣114年疑似或社區精神病人照護優化計畫」承辦醫院為『國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院生醫醫院』。 2. 截至114年執行成果: (1) 社區疑似精神精神病人(含高風險個案):23案。 (2) 提供居家訪視服務訪視次數193人次、電話訪視187人次。 3. 對於轄內社區特定高風險個案，與辦理	<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
	「疑似或社區精神病人照護優化計畫」之醫療機構合作，提供社區高風險精神病人照護，並將轄內醫院參與合作情形，列入精神醫療機構督導考核項目。	
2. 與辦理「全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案」（精神病人出院後急性後期照護服務）之醫療機構合作，於高風險病人急性病房出院後共同訪視，以銜接社區關懷訪視服務。	本縣辦理「全民健康保險思覺失調症醫療給付改善方案」之醫院共3家，為新竹臺大分院生醫醫院、仁慈醫院、培靈關西醫院，與醫院建立合作關係於高風險病人住院時便告知，銜接後續社區關懷訪視。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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（附件6），並於2星期內辦理個案討論會及提具改進措施。於各期報告，彙整表列媒體報導統計情形，統計速報單後續處置情形（附件7），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。	1. 本縣若發生媒體報導之精神病人或疑似精神病人意外事件，立即於事件發生次日起1個工作日提報速報單，並於2星期內辦理個案討論會及提具改進措施，且隨時追蹤關懷個案現況，提供相關服務或轉介相關資源。 2. 114年1至12月提報疑似精神病人媒體突發事件統計共1件。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 針對新領身心障礙證明之精神障礙者，且符合社區精神病人收案條件者應評估予收	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	<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
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。	<p>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。</p> <p>2. 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。</p>	
5. 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，轉介及轉銜相關資源，並於各期報告回報堂眾處置狀態（附表7）。	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7）。	<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. 應配合精神衛生法第17條及第26條規定，落實邀集專業人員、病人、病人家屬、病人權益促進團體及相關局處代表進行諮詢，及結合相關體系，定期召開聯繫會議，以強化各縣市公私協力機制，以利地方政府推動社區支持服務方案。	<p>1. 於2月19日召開「新竹縣114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。</p> <p>2. 於6月18日召開114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、</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
	局處之資源與合作機制。	
2. 盤點轄內精神病病人社區支持服務資源及推估需求（附表8）。	<p>1. 轄內精神病病人社區支持服務資源有精神病病人及照顧者社區支持服務資源布建計畫、厚植精神病友及家屬團體量能計畫、精神病友社區生活多元支持服務方案。</p> <p>2. 精神病病人及照顧者社區支持服務資源布建計畫：精神病友及家庭支持服務方案，由財團法人天主教華光社會福利基金會執行相關服務方案；精神病友社區居住方案由本局自辦。</p> <p>3. 厚植精神病友及家屬團體量能計畫、精神病友社區生活多元支持服務方案已核定社團法人台灣風信子精神障礙者權益促進協會、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執行相關服務方案。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3.開發、培植及督導民間團體、機構辦理「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、發展精神病病人社區服務新興及創新、精	1.策略一精神病病人及家庭支持服務方案：承攬單位為財團法人天主教華光社會福利基金會，於114年8月22日進行實地輔導訪查，且於114年9月25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>神病友社區生活多元支持服務等方案，全年召開1次實地訪查及至少1次業務聯繫會議，以落實網絡資源連結，並充實社區精神病人支持資源及提升服務涵蓋率。</p>	<p>及114年12月15日召開業務聯繫會議。 2.策略二精神病病人社區居住方案：由本局以自辦方式辦理補助本縣精神病病人生活補助費及租屋補貼，共計4件申請生活補助費。</p>	
<p>4. 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。</p>	<p>114年度經本局輔導社團法人台灣風信子精神障礙者權益促進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。透過連續性支持性團體，建立照顧者社會支持系統，並藉由知識性課程訓練、綠色療育遊程及香草咖啡館，提升精神病友自我照顧及照顧者照顧知能與社會適應等。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>5. 推廣本部「嚴重情緒行為身心障礙者精神醫療就醫障礙改善計畫」： (1) 與轄內社會局（處）、教育局（處）合作，鼓勵轄區內身心障礙福利機構、兒少安置機構、特教學校等機構單位，遇有服務需求之嚴重情緒行為個案，可轉介至前開計畫之特別門診，以提供精神醫療服務。</p>	<p>推廣衛生福利部「嚴重情緒行為身心障礙者精神醫療就醫障礙改善計畫」： (1) 本縣國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院生醫醫院申請衛生福利部「嚴重情緒行為身心障礙者精神醫療就醫障礙改善計畫」。 (2) 為提升「嚴重情緒行為身心障礙者精神醫療就醫障礙改善計</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>(2) 鼓勵轄區精神醫療院所，與辦理前開計畫之醫療機構，建立早期精神病醫療合作及轉介機制。遇有具精神病風險狀態（ARMS）、3年內初次確診，診斷別為思覺失調症（ICD10：F20、F25）之個案（FEP 個案），依個案病情嚴重度及不同時期之需求進行雙向轉介，病情嚴重時安排至前開計畫之醫療院所急診或住院治療，穩定時轉回原醫療機構。</p>	<p>畫」，共同發展並整合共同發展並整合具實證基礎之嚴重情緒行為與精神病早期介入者精神醫療服務，建立彼此轉介、分流及合作機制，與承辦國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院生醫醫院簽訂合作意向書。</p> <p>(3) 鼓勵轄區精神醫療院所，與辦理前開計畫之醫療機構，建立早期精神病醫療合作及轉介機制。遇有具精神病風險狀（ARMS）、3年內初次確診，診斷別為思覺失調症（ICD10：F20、F25）之個案（FEP 個案），依個案病情嚴重度及不同時期之需求進行雙向轉介，病情嚴重時安排至前開計畫之醫療院所急診或住院治療，穩定時轉回原醫療機構。</p>	
<p>(六) 強化緊急精神醫療處置機制</p>		
<p>建置轄內緊急精神醫療處置機制：</p> <p>1. 配合精神衛生法第48條及第49條，建置24小時緊急精神醫療</p>	<p>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</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>處置機制，並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。每年至少召開1場次跨局處協調會議，研商精神病人護送就醫相關事宜，並將協調內容簡要摘述於各期報告。</p> <p>2. 針對衛生、警察、消防及民政等主管機關所屬人員，依本部公告「緊急精神醫療處置教育訓練課程」，辦理「緊急精神醫療處置教育訓練」(初階)。</p> <p>3. 督導並落實轄內公共衛生護理師、心理衛生社工及關懷訪視員等訪視人員至精神照護資訊管理系統登錄護送就醫表單，並統計分析個案送醫事由，滾動式檢討修正處理機制與流程。</p>	<p>配合作業流程，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。</p> <p>(1) 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。</p> <p>(2) 依據衛生福利部114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114年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>(3) 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</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>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> <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) 依據精神衛生法第48條、第49條及緊急精神醫療處置機制作業辦法，本縣自114年6月20日行政委託臺北榮民總醫院新竹分院辦理本轄24小時緊急精神醫療處置機制作業計畫，並結合網絡警察、消防、醫療院所、社政...等共同合作推動，並於114年10月3日召開緊急精神醫療處置跨局處協調會議，研商精神病人護送就醫相關事宜。</p> <p>2. 針對衛生、警察、消防及民政等主管機關所屬人員，辦理「緊急精神醫療處置教育訓練」(初階)，已辦理4場次，共計175人</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>參與。</p> <p>3. 落實精神照護資訊管理系統登錄護送就醫表單登打，定期於本縣治安會報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及緊急精神醫療處置跨局處協調會議討論精神病人緊急送醫相關事宜。</p>	
(七) 促進精神病人權益保障、充權及保護		
<p>1. 運用本部研發之心理健康衛教素材，規劃多元及創新宣導行銷活動，並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. 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，並提升精障朋友勞動價值及權益，增加社區民眾對精障者的理解。</p> <p>2. 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。</p> <p>3. 4月16日結合寶山村關懷據點-辦理精神衛生宣導。</p> <p>4. 114度1至12月各鄉鎮衛生所辦理精神衛生</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
	去汙名化宣導，共12場次，累計1046參加人次，持續辦理中。	
<p>2. 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）。</p>	<p>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)。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 應提供病人家屬心理衛生教育、情緒支持、喘息服務、專線服務及其他支持性服務，並受理諮詢精神疾病照護議題。</p>	<p>設有固定專線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議題或洽詢社區支持資源。</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>4. 針對精神病人、家屬或一般民眾申訴精神病人遭不當對待之案件，及媒體對精神病人歧視性之稱呼、描述及不當影射他人罹患精神疾病之報導，進行統計分析（附表9）。</p>	<p>針對精神病人、家屬或一般民眾申訴精神病人遭不當對待之案件，及媒體對精神病人歧視性之稱呼、描述及不當影射他人罹患精神疾病之報導，進行統計分析，填報附表9。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(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</p>		
<p>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。精神護理之家及精神復健機構之緊急應變管理機制，應依各評鑑基準內容列入地方督導考核指標項目：</p> <p>(1) 精神復健機構：</p> <p style="margin-left: 20px;">A. 以本部公告 113 年度「精神復健機構評鑑基準」日間型機構項次 3.9 及住宿型機構項次 3.10 規範，並需於各期報告中呈現。</p> <p style="margin-left: 20px;">B. 機構訂有緊急災害應變計畫及作業程序，每年實施模擬演練 2 次，包括複合型緊急災害應變演練及夜間模擬演練各 1 次，演練後並有紀錄及檢討改善措施。</p> <p>(2) 精神護理之家：</p> <p style="margin-left: 20px;">A. 針對已申請設置自動</p>	<p>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。精神護理之家及精神復健機構之緊急應變管理機制，應依各評鑑基準內容列入督導考核指標項目：</p> <p>1. 精神復健機構：</p> <p>(1) 依衛生福利部公告 114 年度「精神復健機構評鑑基準」日間型機構項次 3.9 及住宿型機構項次 3.10 規範，納入本縣精神復健機構(住宿型)照護品質評核表及精神復健機構(日間型)照護品質評核表，聘請委員進行督導(附件4)。</p> <p>(2) 機構訂有複合式緊急災害應變計畫及作業程序，每年實</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>撤水設備、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4項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該機構「緊急災害應變措施計畫」，並於各期報告提供督導機構辦理情形。</p> <p>B. 機構每年實施模擬演練2次，包括複合型緊急災害應變演練及模擬夜間演練各1次，演練後並有紀錄及檢討改善措施。</p> <p>C. 以本部公告 113 年度「精神護理之家評鑑基準」C1.1、C1.2 及 C1.3 規範，並參照本部函頒「夜間火災緊急災害應變情境模擬演練及測試」(附件 4) 及「防火避難設施自主風險檢查重點紀錄表」(附件 5) 辦理是項演練。</p>	<p>施模擬演練2次，包括複合型緊急災害應變演練及夜間模擬演練各1次，演練後並有紀錄及檢討改善措施。</p> <p>(3) 請機構提報複合式緊急災害應變計畫及作業程序，聘請委員書面審查，並於輔導應變演練時進行實地輔導。</p> <p>2.精神護理之家：</p> <p>(1) 針對已申請設置自動撤水設備、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4項設施或設備之精神護理之家，督導機構將已設置之公共安全設施設備修訂於該機構「緊急災害應變措施計畫」，每年請機構提報修正後「緊急災害應變措施計畫」。</p> <p>(2) 機構每年實施模擬演練2次，包括複合型緊急災害應變演練及模擬夜間演練各1次，演練後並有紀錄及檢討改善措施。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>(3) 以衛生福利部公告113年度「精神護理之家評鑑基準」C1.1、C1.2及 C1.3規範，並參照衛生福利部函頒「夜間火災緊急災害應變情境模擬演練及測試」及「防火避難設施自主風險檢查重點紀錄表」辦理是項演練(附件5)。</p> <p>(4) 已於114年10月21日及11月4日聘請委員至機構進行夜間火災緊急災害應變情境模擬演練督導考核。</p>	
<p>2. 地方主管機關應鼓勵所轄精神護理之家加入本部「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」、「住宿式機構強化感染管制獎勵計畫」、「住宿式機構照顧服務員進階培訓獎勵計畫」及「住宿型機構照顧品質獎勵計畫」，以完善機構服務品質及住民健康。</p>	<p>1. 本縣2家精神護理機構皆有參加衛生福利部補助之「減少照護機構住民至醫療機構就醫方案」、「住宿式機構強化感染管制獎勵計畫」、及「住宿型機構照顧品質獎勵計畫」，以完善機構服務品質及住民健康。</p> <p>2. 114年「住宿式機構照顧服務員進階培訓獎勵計畫」，本縣獲派訓1名，由培靈醫療社團法人附設精神</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
	護理之家推派1名照顧服務員參訓。	
<p>3. 盤點轄內精神照護機構災害潛勢區：</p> <p>(1) 請轄內精神復健機構及精神護理之家依循本部「精神復健機構及精神護理之家災害應變指引手冊」訂定「緊急災害應變措施計畫」。</p> <p>(2) 輔導機構運用經濟部水利署防災資訊服務網(<a href="https://fhy.wra.gov.tw/fhyv2/">https://fhy.wra.gov.tw/fhyv2/</a>)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」(<a href="https://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/ssa/survey">https://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/ssa/survey</a>)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> <p>(3) 衛生局應確實盤點轄內精神照護機構是否位於斷層</p>	<p>盤點轄內精神照護機構災害潛勢區：</p> <p>1. 輔導轄內精神復健機構及精神護理之家依循衛生福利部「精神復健機構及精神護理之家災害應變指引手冊」訂定「緊急災害應變措施計畫」。</p> <p>2. 輔導機構運用經濟部水利署防災資訊服務網(<a href="https://fhy.wra.gov.tw/fhyv2/">https://fhy.wra.gov.tw/fhyv2/</a>)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」(<a href="https://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/ssa/survey">https://easy2do.ncdr.nat.gov.tw/ssa/survey</a>)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</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>或災害潛勢區，以利災害發生時迅速掌握機構可能風險，並於各期報告提報盤點情形。</p>	<p>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>3. 請精神照護機構檢視是否位於斷層或災害潛勢區，衛生局盤點統整，以利災害發生時迅速掌握機構可能風險。</p>	
<p>4. 轄內精神護理之家及精神復健機構出席衛生局所辦理防火管理種子人員培訓課程參與率各達<math>\geq 90\%</math>。</p>	<p>於114年10月7日辦理本縣精神護理機構、精神復健機構防火種子人員培訓課程，邀請中央警察大學潘國雄教授上「精神照護機構增設公共安全設施設備後之緊急應變作業溝通」，轄內精神護理機構、精神復健機構皆有派員參訓，參與率達100%。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>5. 配合消防法第13條第1項一定規模以上之建築物修正施行，輔導精神復健機構遴用防火管理人，責其制定消防防護計畫，並納入督導考核項目。</p>	<p>1. 輔導精神復健機構遴用防火管理人，責其制定消防防護計畫，並納入督導考核。</p> <p>2. 已於114年8月11、8月14日、8月22日及8月27日會同消防局辦理業務督考進行輔導。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>6. 為推動與落實機構公共安全，應鼓勵所轄精神復健機構參加本部「身心障礙照顧服務資源布建計畫」策略三</p>	<p>1. 鼓勵本縣8家精神復健機構參加衛生福利部「身心障礙照顧服務資源布建計畫」策略三「精神復健機構</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																											
「精神復健機構公共安全設施設備補助計畫」。	<p>公共安全設施設備補助計畫」說明會。</p> <p>2. 本縣8家精神復健機構皆有提出申請「精神復健機構公共安全設施設備補助計畫」。</p> <table border="1" data-bbox="778 607 1110 927"> <thead> <tr> <th>機構名稱</th> <th>119火災通報裝置</th> <th>一氧化碳偵測器</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>向日葵</td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>芳馨</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>竹東</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>仔崧</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>蒲公英</td> <td>✓</td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>祥佑</td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>承康</td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>沐心</td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	機構名稱	119火災通報裝置	一氧化碳偵測器	向日葵	✓		芳馨	✓	✓	竹東	✓	✓	仔崧	✓	✓	蒲公英	✓	✓	祥佑	✓		承康	✓		沐心	✓		
機構名稱	119火災通報裝置	一氧化碳偵測器																											
向日葵	✓																												
芳馨	✓	✓																											
竹東	✓	✓																											
仔崧	✓	✓																											
蒲公英	✓	✓																											
祥佑	✓																												
承康	✓																												
沐心	✓																												

(九) 落實精神照護資訊管理系統資訊安全作業

<p>1. 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>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，依精照系統帳號管理原則及系統帳號清查作業辦理，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><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 配合「衛生福利部與各級機關使用戶役政資料管理規定」，衛生局應辦理下列事項：</p> <p>(1) 每月以精神照護資訊管理系統抽查上月轄內使用者查詢戶役政資料紀錄，每月抽查比率至少為百分之2，每月抽查筆數不得少</p>	<p>1. 配合衛福部依規每月抽查上月轄內使用者精神照護資訊管理系統查詢戶役政資料紀錄情形，抽查比率至少為百分之2，每月抽查比數應大於10筆並將抽查紀錄留存備查，114年1-12月共抽</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>於10筆，查詢總筆數少於10筆者，應全數查核，執行紀錄保留3年備查。</p> <p>(2) 衛生局應針對前開「每月抽查轄內使用者查詢戶役政資料紀錄作業」，每半年以精神照護資訊管理系統針對前開作業辦理一次內部稽核工作，且所有稽核工作均應作成稽核紀錄，保留3年備查。衛生局如發現異常查詢情形，應將調查及處理結果通知本部。</p> <p>(3) 應將前開抽查及稽核結果併同本計畫各期報告繳交，以供本部彙整提交本部稽核小組。</p>	<p>查120筆。</p> <p>2. 每半年以精神照護資訊管理系統針對前開作業辦理一次內部稽核工作，且所有稽核工作均應作成稽核紀錄，保留3年備查。如發現異常查詢情形，將調查及處理結果通知衛生福利部。將前開抽查及稽核結果併同本計畫各期報告繳交。</p>	
<p>五、強化成癮防治服務</p>		
<p>(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。</p>		
<p>1. 設置專責人力規劃及推動轄內酒癮防治業務，並於網站公告單一諮詢服務窗口聯繫資訊（含服務專線）及民眾常見酒癮常見業務問題之問答集。</p>	<p>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。</p> <p>2. 提供本局社區心理衛生中心專線03-6567138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</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
	治療之民眾，可透過專線轉介酒癮治療。	
<p>2. 規劃酒癮防治宣導年度計畫，採分眾（如一般民眾、酒癮風險族群及酒癮者親友）及多元方式，運用本部及台灣戒酒暨酒癮防治中心製作之衛教宣導素材辦理，並統計分析衛教宣導成效。 【計畫書應具體說明年度宣導計畫之目的、實施對象、宣導主軸及辦理方式等；各期報告則以「114年度酒癮防治宣導成果統計表」呈現成果（如附表10）】。</p>	<p>完成本縣114年酒癮防治宣導年度計畫，並依計畫完成酒癮防治宣導工作，採分眾策略針對一般民眾、酒癮風險族群及酒癮者親友，運用衛生福利部及台灣戒酒暨酒癮防治中心製作之衛教素材，結合多元宣導方式辦理相關活動，並依規定填報附表10，統計及分析宣導成果，以利成效檢核。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 採分眾及多元方式規劃辦理網路成癮防治宣導計畫，並與教育局（處）合作，運用本部委託編訂之「網路使用習慣量表」，於學校或網路平台推廣宣傳。【計畫書應說明宣導目的、實施對象、宣導主軸及辦理方式等；各期報告則以「114年度網路成癮防治宣導成果統計表」呈現成果（如附表11）】。</p>	<p>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。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
(二) 充實成癮防治資源與服務網絡		
<p>1. 鼓勵並輔導轄內醫療機構投入酒癮治療服務，及依據本部公告之「物質使用障礙症治療與生活重建業務指定機構管理辦法」，辦理轄內酒癮</p>	<p>1. 本局積極鼓勵並輔導轄內醫療機構投入酒癮治療服務，目前本縣經指定之酒癮治療醫療機構共1家，為新竹臺大分院生醫醫</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>治療機構指定作業，並將指定結果即時公告於網站。</p>	<p>院(竹東院區)，另持續輔導臺北榮民總醫院新竹分院、仁慈醫院及中國醫藥大學新竹附設醫院辦理指定作業。</p> <p>2. 依據「物質使用障礙症治療與生活重建業務指定機構管理辦法」，本局辦理相關指定程序，並將結果即時公告於本局官網，同時透過室內外電子看板宣導酒癮治療資源及聯絡方式，提供民眾查詢與運用。</p>	
<p>3. 定期盤點轄內酒癮醫療或處遇資源（如指定酒癮醫療機構、酒駕酒癮治療機構及酒癮治療服務方案），並將盤點結果及「酒癮治療費用補助方案」參與機構之單一聯繫窗口等資訊公告且定期更新於網站。【計畫書應說明資源盤點規劃、含對象、方式、項目內容；各期報告則以「其他由衛生局自行發展或補助在地酒癮治療及處遇方案或資源」（如附表12-1）及自藥酒癮醫療個案管理系統產出「酒癮治療機構清冊」（如附表12-2）提供盤點結果】。</p>	<p>本局定期盤點轄內酒癮醫療及處遇資源，包含指定酒癮醫療機構、酒駕酒癮治療機構及參與「酒癮治療費用補助方案」之醫療機構等，並彙整各機構單一聯繫窗口資訊，公告於本局官網，並依需求滾動式更新，以利民眾查詢與使用。</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>4. 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。【計畫書應含合作機制、轉介單、流程圖等;各期報告以「跨網絡轉介酒癮個案統計表」(如附表13)提供轉介成果】。</p>	<p>1. 本局持續推動與社政、警政、勞政、司法(地檢署、法院)及監理所等單位合作,建置並優化酒癮個案治療轉介機制,已完成合作流程、轉介單格式設計及相關流程圖彙整,並依計畫時程完成推廣與溝通說明。</p> <p>2. 跨網絡轉介作業持續執行,轉介單已公告於衛生局網站(<a href="https://www.hcshb.gov.tw/News_Content.aspx?n=525&amp;s=98549">https://www.hcshb.gov.tw/News_Content.aspx?n=525&amp;s=98549</a>),相關成果依規填報附表13,作業依時程辦理。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>5. 盤點及公布轄內網路成癮醫療服務資源【請以附表14網癮治療服務資源表呈現成果】,並與衛生單位、醫療院所及教育單位合作,建立網癮防治網路及訂定轉介流程(需包含轉介流程圖、網絡單位窗口聯絡資訊、轉介單等)。</p>	<p>於114年11月10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</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
	圖，以及更新轉介表單，整合網絡資源。	
(三)提升酒癮治療之服務量能與品質		
<p>1. 研訂「指定酒癮治療機構訪查表」，並辦理實地訪查，及追蹤建議事項辦理情形，俾提升酒癮治療服務品質。【各期報告應說明訪查表修正項目、原因，及輔導訪查辦理情形，含輔導家數、建議事項及追縱改善情形等】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、知情同意、治療人員管理及專業訓練）。</p> <p>(2) 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）。</p> <p>(3) 酒癮醫療個案管理機制。</p> <p>(4) 衛教宣導酒癮防治識能及推廣酒癮治療費用補助方案。</p> <p>(5) 酒癮醫療人力及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</p>	<p>1. 已函文通知本縣相關醫療機構114年度新版酒癮治療費用補助方案，並提醒落實登打及維護衛生福利部藥酒癮醫療個案管理系統資料，由本局承辦人員抽查系統登載內容之完整性。</p> <p>2. 為強化酒癮治療服務品質，研議修訂「指定酒癮治療機構訪查表」，並規劃邀請學術及實務專家辦理實地訪查，於11月14日至指定酒癮治療機構訪查，內容將依輔導重點進行查核與給予建議，後續將視實際執行情形持續追蹤與調整。</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
療處置紀錄均須登載及維護於前開資訊系統。		
2. 代審代付本部「114年度酒癮治療費用補助方案（由本部另行函頒）」（計畫書應說明代審代付機制，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；各期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）。	截至114年，本縣共有1間執行機構（臺大生醫醫院竹東分院），補助人數共6人，核銷經費約為新臺幣173,795元（公務預算）。後續將依相關規定持續辦理核銷及審核作業。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>六、加強特殊族群處遇服務</b>		
<b>（一）強化家庭暴力及性侵害加害人處遇品質</b>		
1. 為提升法官對家暴處遇計畫內涵及成效認知，至少每半年召集評估小組委員、處遇治療人員與法官辦理家暴處遇計畫業務聯繫會議。	為提升法官對家暴處遇計畫內涵及成效認知，本局每半年辦理1次審前評估小組委員、處遇治療人員與法官家暴處遇計畫業務聯繫會議，第1次家暴處遇計畫業務聯繫會議於114年3月7日辦理，第2次聯繫會議於8月25日辦理，期強化網絡的聯繫合作及相關議題討論與追蹤辦理進度。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 依法確實安排家庭暴力加害人接受處遇計畫，若家庭暴力加害人未依規定執行或完成處遇計畫，於屆期一個月	本局依法確實安排家庭暴力加害人接受處遇計畫，若家庭暴力加害人未依規定執行或完成處遇計畫，於屆期一個月	<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
內函請家防中心或警察局依違反保護令罪移送。	內日期彙整相關資料，函請警察局依違反保護令罪移送，本縣家庭暴力加害人1-12月份依違反保護令罪移送共計16人。	
<p>3. 依法確實安排性侵害加害人接受身心治療、輔導及教育：</p> <p>(1) 針對期滿出監高、中高再犯加害人及停止強制治療出所加害人，應於2週內執行社區處遇；中低、低再犯加害人，應於1個月內執行社區處遇。</p> <p>(2) 性侵害加害人連續無故缺席身心治療、輔導及教育達2次，須於最後1次無故缺席日次日起1個月內函請陳述意見。</p>	<p>本縣依法安排性侵害加害人接受身心治療、輔導及教育：</p> <p>1. 針對期滿出監高、中高再犯加害人及停止強制治療出所加害人，應於2週內執行社區處遇以落實加害人在監教化矯治與社區監督處遇無縫接軌機制。</p> <p>2. 期滿出監高、中高再犯加害人計5人、停止強制治療出所加害人計0人，完成2週內執行社區處遇執行共計5人。</p> <p>3. 中低、低再犯加害人，應於1個月內執行社區處遇共計16人。</p> <p>4. 性侵害加害人連續無故缺席身心治療、輔導及教育達2次，須於最後1次無故缺席日次日起1個月內函請陳述意見1-12月份共計21人。</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>4. 依法確實督導執行機構或人員於性侵害加害人社區處遇期間，定期每半年針對處遇執行提出成效報告（含再犯危險評估、出席狀況、行政裁處及移送等）；未滿半年者，應於處遇期間屆滿前10日提出。</p>	<p>1. 督導執行機構或處遇執行人員於性侵害加害人社區處遇期間，定期每半年針對處遇執行提出成效報告（含再犯危險評估、出席狀況、行政裁處及移送等），每月彙整再犯風險名單予警察局，依再犯風險程度定期辦理登記報到；未滿半年者，應於處遇期間屆滿前10日提出，相關成效評估報告。</p> <p>2. 為降低性侵害加害人再犯風險，每月函文再犯風險名單至相關單位，請在加害人社區查訪及接受處遇期間，如發現有異常事件，於次月性侵害加害人評估小組會議中討論，並評估調整再犯風險。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>5. 家庭暴力及性侵害加害人處遇資料完整登載至本部保護資訊系統（含處遇紀錄及聯繫紀錄、定期再犯危險評估及成效報告、個案判決書、相關公文資料及評估小組會議紀錄等）；並應於結案後1個月內確實檢視個案資料完整度。</p>	<p>本局家庭暴力及性侵害處遇社工，確實將加害人處遇資料（含處遇紀錄及聯繫紀錄、定期再犯危險評估及成效報告、個案判決書、相關公文資料及評估小組會議紀錄等）完整登載至保護資訊系統；並於結</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>案後1個月內檢視個案資料完整度；另處遇社工督導定期清查帳號，對於已離職或職務調整人員帳號、逾期及閒置應予停用，針對處遇社工訪視及處遇紀錄，以每月稽核相關紀錄，完整性與確實性。</p>	
<p>(二) 提升醫事人員驗傷採證品質與危險評估知能</p>		
<p>1. 辦理兒少保護小組責任醫院及性侵害驗傷採證責任醫院督導考核，督導考核項目包括：</p> <p>(1) 責任通報紀錄。</p> <p>(2) 驗傷採證服務品質（含：驗傷採證作業流程、專責人員教育訓練、被害人隱私保護等）。</p> <p>(3) 證物保存及病歷管理。</p>	<p>落實轄內性侵害及兒虐被害人驗傷採證責任醫院督導考核，於114年3月24日函文至責任醫院，請依考核項目確實辦理相關事項。</p> <p>1. 於12月4日辦理性侵害驗傷採證責任醫療機構業務督導訪查，訪查重點包含：專業服務與品質管理(檢視醫院空間與動線及作業流程)、專責人員教育訓練、防治宣導、被害人保護工作(含隱私保護)及醫療處置項目、證物保存、病歷管理...等。</p> <p>2. 輔導轄內醫療機構設置兒少保護小組並進行責任醫院督導考核，訪查重點含：兒少保護標準處理流程</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
	(含通報機制)、醫療小組會議與教育訓練。	
<p>2. 督導轄內醫院受理親密關係暴力案件時，落實台灣親密關係暴力危險評估表(TIPVDA) 2.0通報</p>	<p>1. 本局於12月4日辦理，轄內責任醫院督導考核，針對受理親密關係暴力案件時相關考核項目：包含醫事人員對保護性案件敏感度、親密伴侶暴力危險評估量表TIPVDA 2.0、系統通報流程等及男性關懷專線宣導(0800-013-999)。</p> <p>2. 為強化醫療體系於受理親密關係暴力案件時之第一線辨識與通報效能，本局於6月25日辦理1場TIPVDA 2.0教育訓練，協助轄內院所第一線醫護人員，熟悉指標意涵、分數解釋及高風險案件後續處理方式，參加人員有醫事人員及衛生局關懷訪視人員、心衛社工共計43人參加。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(三) 提升醫事人員驗傷採證品質與危險評估知能</p>		
<p>1. 督導轄內家庭暴力、性侵害加害人處遇人員，每年應接受繼續教育6小時。</p>	<p>督導家庭暴力、性侵害加害人處遇人員，每年應接受繼續教育6小</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>時：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 提供衛福部或相關單位辦理之教育訓練資訊予轄內責任醫院，並協助及瞭解各責任醫院針對家庭暴力、性侵害加害人處遇專業人員加強繼續教育及專業督導之情形，增進轄內家庭暴力、性侵害加害人處遇專業人才及處遇之多元性。</li> <li>2. 本局於7月3日辦理「性侵害加害人社區處遇執行人員進階教育訓練」，共計24人參加，本縣性侵害加害人處遇人員皆完成6小時繼續教育訓練。</li> <li>3. 本局於12月12日辦理「114年度新竹縣家庭暴力加害人處遇執行人員選修教育訓練」，共計有29人參加，本縣家庭暴力加害人處遇執行人員皆完成6小時繼續教育訓練。</li> </ol>	
<p>2. 督導轄內年資未達5年之家庭暴力加害人處遇人員，每年應接受督導及個案研討各至少3小時；年資未達5年之性</p>	<p>1. 本縣家庭暴力加害人處遇執行人員計8位，年資5年以上者7位，未滿5年者1位，皆依</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>侵害加害人處遇人員，每年應接受督導至少6小時。</p>	<p>「家庭暴力加害人認知與親職教育輔導執行人員資格條件及訓練課程基準」，完成認可課程達6小時教育訓練課程；年資未滿5年者，亦於7月25日及10月31日完成3小時督導及3小時個案研討時數。</p> <p>2.本縣性侵害加害人處遇執行人員計9位，年資5年以上者6位，未滿5年者3位，於6月27及10月3日，依「性侵害加害人身心治療及輔導教育辦法」，接受「114年度性侵害加害人處遇團體督導訓練」，並完成認可課程達6小時教育訓練課程。</p>	
<p>七、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：</p>		
<p>(一)心理衛生促進及社區心理衛生服務</p>		
<p>1.建立社區資源網絡，盤點及綜整轄內心理衛生服務資源，定期更新及公布於網站。</p>	<p>本局於今年上半年度盤點完成並更新轄內心理衛生服務資源(包含全國社區心理衛生中心通訊錄、衛生福利部心健司聯繫名單、新竹縣精神科醫療院所、新竹縣心理治療/諮商所、新竹縣精神護理機構、新竹縣</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>精神復健機構、網路成癮治療機構、社會福利資源聯繫名單、新竹縣學校輔導與社工資源聯繫名單、新竹縣就業輔導資源聯繫名單、新竹縣政府警察局聯繫名單、新竹縣政府消防局聯繫名單、新竹縣政府民政資源聯繫名單、新竹縣長照資源聯繫名單、新竹縣法律資源協助聯繫名單、新竹縣原住民家庭服務聯繫名單、新竹縣原住民文化健康站聯繫名單、全國諮詢服務專線、新竹縣民間團體聯繫名單，並公布於本局官網供各單位及民眾瀏覽、查閱。相關資訊路徑(網址：<a href="https://www.hcshb.gov.tw/News.aspx?n=1407&amp;sm=10213">https://www.hcshb.gov.tw/News.aspx?n=1407&amp;sm=10213</a>)為本局官網&gt;主題專區&gt;心理衛生中心專區&gt;社區服務資源&gt;社區各網絡聯繫窗口。</p>	
<p>2.結合社政、教育、勞政、警政及消防等機關，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，每季至少各1則。</p>	<p>1. 於1月14日辦理跨網絡個案討論會，邀請台大生醫院區、橫山社福中心、愛爾德社會福利協會、芎林鄉公所、毒品危害防制中心、警察局橫山分</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>局芎林分駐所、消防局第三大隊芎林分隊等單位，推動心理衛生及精神疾病去汙名化宣導，共計27人次。</p> <p>2. 於3月6、11、13日針對守望相助隊辦理心理衛生及精神疾病去汙名化宣導，共計3場次，48人次。</p> <p>3. 於4月28日針對第一線人員辦理「網路成癮防治及災難心理衛生教育訓練」共計39人次。</p> <p>4. 於5月5、6、7、9辦理警察常訓推動心理衛生及精神疾病去汙名化宣導，共計4場次，312人次。</p> <p>5. 於6月20日至警察局橫山分隊辦理「警察局民防團隊及守望相助隊」心理健康宣導，共計73人次。</p> <p>6. 於7月8日針對新竹縣輔導主任、組長、兼任輔導教師辦理「珍愛生命守門人」宣導，共計89人次。</p> <p>7. 於7月11日與新竹縣政府交旅處、警察局、消防局及竹東鎮</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>公所至竹東上坪溪場域共同辦理心理衛生及精神疾病去汙名化宣導，共計10人次。</p> <p>8. 於7月22日至竹東社區針對社區守望相助隊辦理心理健康與去汙名化宣導，共計130人次。</p> <p>9. 於7月30日邀請馬大元醫師針對社會福利服務中心、公衛護理師及相關醫事人員辦理網路成癮防治及精神去汙名化衛生教育訓練，共計29人次。</p> <p>10. 於8月7日與海巡署北部分署第8岸巡隊合作針對海巡人員辦理心理健康及去汙名化教育訓練，共計70人次。</p> <p>11. 於8月12日至警察局新福分局辦理自殺守門人教育訓練，共計105人次。</p> <p>12. 於8月15日誌僅查局新埔分局針對各派出所所長辦理自殺守門人教育訓練，共計15人次。</p> <p>13. 於8月19日至新埔犁頭山軍營針對國軍辦理自殺守門人教育訓</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>練，共計10人次。</p> <p>14. 於9月2日至芎林鄉公所針對社區巡守隊及社區民防團辦理心理健康及精神去汙化宣導，共計76人次。</p> <p>15. 於9月10日至警察局橫山分局針對警員辦理心理健康講座，共計17人次。</p> <p>16. 於10月2日至新竹縣政府消防局辦理心理健康及自殺防治教育訓練，共計190人次。</p> <p>17. 於10月3日至新竹縣政府消防局辦理心理健康及自殺防治教育訓練，共計190人次。</p> <p>18. 於10月8日至中華科大新竹校區辦理心理健康及去汙名化宣導，共計264人次。</p> <p>19. 12月3日至大肚國小針對教師辦理心理健康及自殺防治宣導，共計30人次。</p> <p>20. 12月9日至東寧社區及員嶼社區之守望相助隊辦理恩里健康及去汙名化宣導，共計40人次。</p>	
<p>3.開發社區資源，建立網絡聯繫機制及轉介流程，聯結單位包括：醫療、社政、教育、勞政、</p>	<p>為開發社區資源，社區心理衛生中心制定「新竹縣政府衛生局社區心</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
警察、消防、民政、長照、司法、法扶、NGO 團體及其他單位等，各期報告應提報轉出對象及件數（附表15-1）；另，前開聯結單位若有需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，各期報告應提報受理案件件數、對象及目的（附表15-2）。	理衛生中心一般諮詢(轉介)服務紀錄單」，建立網絡聯繫機制及轉介流程，並於每月內部督導會議提報受理案件件數、對象及目的，服務紀錄單由各社區心衛中心留存並保管五年。	
4.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，供網絡單位參考運用。	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(新竹縣政府衛生局-心理衛生業務 <a href="https://www.hcshb.gov.tw/cl.aspx?n=521">https://www.hcshb.gov.tw/cl.aspx?n=521</a> )	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二)自殺防治服務		
1. 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。	本局結合新竹縣政府警察局、消防局、社會處、民政處、長期照顧管理中心、社區發展協會等單位，針對社工、長照、老師、警消、村里長村里幹事等網絡單位，辦理珍愛生命守門人宣導/講座，共計243	<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
	場次、13,328人次。	
<p>2. 依據自殺防治法及本部頒定「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> <p>(1) 針對65歲以上自殺通報老人，且為獨居、社會支持薄弱、久病不癒，或為再自殺者，延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率（每個月至少2次，其中面訪至少1次）。</p> <p>(2) 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。</p> <p>(3) 落實對自殺死亡者之遺族關懷服務，經自殺風險評估後，若有需求可收案關懷，並加強對自殺者遺族關懷的個案管理。</p>	<p>1. 本局針對65歲以上自殺通報個案，若具獨居、社會支持薄弱、久病不癒或再自殺等情形，已持續要求訪員延長關懷訪視服務時程，並提高訪視頻率，原則上每月至少訪視2次，其中至少1次為面訪，以強化後續支持與追蹤服務，相關作業均持續落實辦理。</p> <p>2. 本局每季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。今年度共辦理五場，會議日期為3月25日、6月30日、8月26日、9月16日以及9月26日。</p> <p>3. 本局持續落實自殺死亡者遺族關懷服務，針對服務對象進行自殺風險評估後，若評估有關懷需求，則依個案狀態另行開案服務，並加強訪視與個案管理工作，以提供</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>持續性心理支持與資源連結，提升遺族心理復原力。於今年1月至12月共服務68人。</p>	
<p>3. 依據本部訂頒之「校園自殺個案關懷流程」，與所轄教育單位及各級學校針對校園自殺通報個案，建立自殺通報、聯繫評估、個案轉介及資源轉銜流程。</p>	<p>針對校園自殺通報案件，本局均依據衛生福利部訂頒之「校園自殺個案關懷流程」，持續與所轄教育單位及各級學校合作，針對校園自殺通報個案，建立並落實自殺通報、聯繫評估、個案轉介及資源轉銜之流程機制，相關作業均依計畫時程推動，整體執行符合進度。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 協同教育單位，針對所屬關懷訪視員及學生輔導人員，辦理自殺防治教育訓練（自殺防治守門人、自殺意念者轉銜機制、個案討論等），強化自殺通報及風險評估等議題之共識，並建立良好溝通管道。</p>	<p>1.本縣教育局於114年8月20日偕同本局、學生輔導諮商中心以及各級學校，召開「校園學生自我傷害輔導強化策略會議」，進行本縣學生自我傷害狀況分析及各校執行作為分析(自殺自傷因素分析與因應作為、自殺防治輔導機制、其他策進作為)。透過跨局處之個案討論會，討論個案情形以利網絡間之合作，且能避免資源重疊，以協助個案得到最有效之幫助。 2.本局結合本縣學校單</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>位針對教職員辦理珍愛生命守門人宣導，強化老師及校園相關人員自殺相關知能與敏感度，並認識自殺企圖個案通報流程與系統以及自殺意念者服務轉銜流程。今年度共辦理3場次，累計255人次參與。</p>	
<p>5. 落實於次月10日前，於自殺防治通報系統完成自殺通報單及訪視紀錄之維護（逾期完成資料，將不列入該月統計）。</p>	<p>本局持續要求訪員落實自殺防治通報作業，於次月10日前完成自殺通報單及訪視紀錄之系統維護，並訂定自殺關懷訪視紀錄稽核機制，定期督導確認資料時效性及完整性，以確保符合統計計入原則。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>6. 針對殺人後自殺或集體自殺（3人以上）等案件，於事件（以發生地為主）發生次日起1個工作日內提報速報單（附件8），並於2星期內辦理個案討論會及研提改善措施。</p>	<p>1. 114年度截至目前，本縣尚未發生攜子自殺或集體自殺（3人以上）案件。</p> <p>2. 倘有發生相關事件，本局除依規定於次日起1個工作日內填報速報單（附件8）並通報衛福部窗口外，亦將啟動追蹤關懷機制，提供必要心理支持與資源轉介服務。另將於一個月內召開個案討論會，邀請核心醫院、專家學者及自殺關懷訪視</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
	員共同研提改善建議，落實跨網絡危機事件應處機制。	
7. 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。	本局依計畫持續與衛生福利部1925安心專線承辦廠商合作受理轉介個案，後即時啟動關懷追蹤機制，依個案需求提供心理健康資源、精神醫療協助及相關轉介服務。各項作業均依時程推動，整體執行符合進度。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
8. 針對轄內網絡單位辦理自我傷害、自殺意念與自殺企圖教育訓練，並宣導推廣「自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊」之運用。	本局針對轄內網絡單位及相關專業人員推動自我傷害與自殺防治教育訓練，積極宣導「自殺意念者服務及轉銜流程暨資源盤點手冊」之運用，協助各單位了解並善用相關資源與轉介流程。另針對有自殺意念之個案，採取致電關懷、提供心理支持與衛教資訊，並運用心情量表檢測工具評估其風險程度，對於高風險個案則提供心理諮商相關資訊或協助轉介至醫療資源。亦持續與網絡單位合作討論服務策略，強化合作與資源連結。今年度共辦理23場次，共計1,174人次參與。	<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
(三)精神疾病防治與照護服務		
<p>1. 依據本部所訂「精神疾病患者社區家訪要點」進行個案分流及分級照護。</p>	<p>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：1月13日、2月24日、3月31日、4月22日、5月23日、6月17日、7月4日、8月22日、9月22日、10月21日、11月21日、12月22日共辦理12場次；個案研討會議：3月25日、6月30日、8月26日、9月26日共辦理4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><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 針對精神疾病與自殺防治合併多重議題個案（含離開矯正機關或結束監護處分個案），由心理衛生社工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，提供多元資源連結與轉介。</p>	<p>1. 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、</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>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。</p> <p>2. 114年心衛社工案量如下：</p> <table border="1" data-bbox="746 663 1110 936"> <thead> <tr> <th>區域</th> <th>進案量</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>新埔中心</td> <td>51</td> </tr> <tr> <td>橫山中心</td> <td>51</td> </tr> <tr> <td>寶山中心</td> <td>27</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>129</td> </tr> </tbody> </table>	區域	進案量	新埔中心	51	橫山中心	51	寶山中心	27	合計	129	
區域	進案量											
新埔中心	51											
橫山中心	51											
寶山中心	27											
合計	129											
<p>3. 依據「社區心理衛生中心督導機制」定期召開主管會議、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，每月及需要時應邀請專家督導，針對個案分級調整與評估持續追蹤必要性，且依據會議結果追蹤後續執行情形。</p>	<p>本轄社區心理衛生中心皆定期召開主管會議、個案討論會議、跨網絡個案討論會議、精神個案分級會議、跨職類共案會議、醫師駐點課程、個別及團體督導等，並依據會議結果持續追蹤後續執行情形。辦理成效如下：</p> <p>1. 主管會議：</p> <p>(1) 1月6日、7月16日、11月17日、12月23日召開橫山社區心理衛生中心主管會議。</p> <p>(2) 1月10日、2月13日、3月7日、4月7日、5月9日、6月18日、7月11日、8月15日、9月12日、10月16日、11月24日、12月11日召開本轄社區心理衛生中心主管會議。</p> <p>(3) 3月24日召開社區關懷訪視員主管會議。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>										

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>2.個案討論會議：</p> <p>(1) 1月21日心衛社工個案討論暨結案會議-林建亨醫師。</p> <p>(2) 1月21日自殺個案結案會議-林俊龍醫師。</p> <p>(3) 2月24日心衛社工個案討論暨結案會議-蔡昇諭醫師。</p> <p>(4) 2月25日自殺個案結案會議-黃式洲醫師。</p> <p>(5) 3月21日心衛社工個案討論暨結案會議-劉建群醫師、裴澤榮社工師。</p> <p>(6) 3月24日自殺個案結案會議-楊錚宜醫師。</p> <p>(7) 3月25日精神及自殺個案研討會議-林俊龍醫師。</p> <p>(8) 4月24日心衛社工個案討論暨結案會議-黃式洲醫師。</p> <p>(9) 4月30日自殺個案結案會議-林俊龍醫師。</p> <p>(10)5月27日心衛社工個案討論暨結案會議-張夢涵醫師。</p> <p>(11)5月29日自殺個案結案會議-蔡昇諭醫師。</p> <p>(12)6月24日自殺個案結案會議-黃式洲醫師。</p> <p>(13)6月26日心衛社工個案討論暨結案會議-劉建群醫師、裴澤榮社工師。</p> <p>(14)6月30日精神及自殺個案研討會議-林建亨</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>醫師。</p> <p>(15)7月31日自殺個案結案會議-林建亨醫師。</p> <p>(16)7月31日心衛社工個案討論暨結案會議-林建亨醫師。</p> <p>(17)8月27日自殺個案結案會議-林俊龍醫師。</p> <p>(18)8月28日心衛社工個案討論暨結案會議-蔡昇諭醫師。</p> <p>(19)9月25日自殺個案結案會議-蔡昇諭醫師。</p> <p>(20)9月27日心衛社工個案討論暨結案會議-劉建群醫師。</p> <p>(21)10月28日心衛社工個案討論暨結案會議-黃世州醫師。</p> <p>(22)10月28日自殺個案結案會議-張夢涵醫師。</p> <p>(23)11月21日心衛社工個案討論暨結案會議-張夢涵醫師。</p> <p>(24)11月25日自殺個案結案會議-黃世州醫師。</p> <p>(25)12月18日心衛社工個案討論暨結案會議-劉建群醫師、裴澤榮社工師。</p> <p>(26)12月29日自殺個案結案會議-楊錚宜醫師。</p> <p>3.跨網絡個案討論會議：</p> <p>(1) 1月14日於上山村活動中心召開跨網絡個案討論會議(醫事人員)。</p> <p>(2) 3月21日於竹北社福</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>中心召開跨網絡個案討論會議(心衛社工)。</p> <p>(3) 6月26日於竹北社福中心召開跨網絡個案討論會議(心衛社工)。</p> <p>(4) 7月7日於衛生局召開跨網絡個案討論會議。(社區關懷訪視員)。</p> <p>(5) 9月16日於原住民推廣中心召開跨網絡個案討論會議(自殺關懷訪視員)。</p> <p>(6) 9月25日於竹北社福中心召開跨網絡個案討論會議(心衛社工)。</p> <p>(7) 12月18日於竹東原推中心召開跨網絡個案討論會議(心衛社工)。</p> <p>4.精神個案分級會議：</p> <p>(1) 1月13日精神病人照護分級會議-蔡昇諭醫師。</p> <p>(2) 2月24日精神病人照護分級會議-姜學斌醫師。</p> <p>(3) 3月31日精神病人照護分級會議-姜學斌醫師。</p> <p>(4) 4月22日精神病人照護分級會議-黃式洲醫師。</p> <p>(5) 5月23日精神病人照護分級會議-姜學斌醫師。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>師。</p> <p>(6) 6月17日精神病人照護分級會議-黃式洲醫師。</p> <p>(7) 7月4日精神病人照護分級會議-王作仁醫師。</p> <p>(8) 8月22日精神病人照護分級會議-林俊龍醫師。</p> <p>(9) 9月22日精神病人照護分級會議-姜學斌醫師。</p> <p>(10) 10月21日精神病人照護分級會議-黃世州醫師。</p> <p>(11) 11月21日精神病人照護分級會議-林俊龍醫師。</p> <p>(12) 12月22日精神病人照護分級會議-姜學斌醫師。</p> <p>5.跨職類共案會議：</p> <p>(1) 1月16日橫山社區心理衛生中心共案會議。</p> <p>(2) 1月23日新埔社區心理衛生中心共案轉銜會議。</p> <p>(3) 2月20日新埔社區心理衛生中心共案轉銜會議。</p> <p>(4) 3月14日橫山社區心理衛生中心共案會議。</p> <p>(5) 4月14日寶山社區心理衛生中心共案會議。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>(6) 4月23日新埔社區心理衛生中心共案轉銜會議。</p> <p>(7) 5月13日橫山社區心理衛生中心共案會議。</p> <p>(8) 5月14日寶山社區心理衛生中心共案會議。</p> <p>(9) 6月10日新埔社區心理衛生中心共案轉銜會議。</p> <p>(10) 6月23日寶山社區心理衛生中心共案會議。</p> <p>(11) 7月16日新埔社區心理衛生中心共案轉銜會議。</p> <p>(12) 7月24日寶山社區心理衛生中心共案會議。</p> <p>(13) 7月30日橫山社區心理衛生中心共案會議。</p> <p>(14) 8月15日寶山社區心理衛生中心共案會議。</p> <p>(15) 8月20日新埔社區心理衛生中心共案轉銜會議。</p> <p>(16) 9月17日橫山社區心理衛生中心共案會議。</p> <p>(17) 9月17日新埔社區心理衛生中心共案轉銜會議。</p> <p>(18) 9月22日寶山社區心理衛生中心共案會議。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>議。</p> <p>(19)10月22日新埔社區心理衛生中心共案轉銜會議。</p> <p>(20)11月12日橫山社區心理衛生中心共案會議。</p> <p>(21)11月19日新埔社區心理衛生中心共案轉銜會議。</p> <p>(22)11月20日寶山社區心理衛生中心共案會議。</p> <p>(23)12月10日新埔社區心理衛生中心共案轉銜會議。</p> <p>6.醫師駐點課程：</p> <p>(1) 1月23日橫山社區心理衛生中心-專業工作倫理議題討論-蘇柏文醫師。</p> <p>(2) 2月10日新埔社區心理衛生中心-躁鬱症及憂鬱症之心理特徵-蔡昇諭醫師。</p> <p>(3) 3月14日橫山社區心理衛生中心-陪伴泛自閉症與注意力不足過動症族群成長-陳思羽醫師。</p> <p>(4) 5月1日新埔社區心理衛生中心-邊緣性人格及相關議題討論-蔡昇諭醫師。</p> <p>(5) 5月13日橫山社區心理衛生中心-如何與雙相情緒障礙者工作-林俊龍醫師。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>(6) 6月9日新埔社區心理衛生中心-兒童青少年常見精神病的辨識與成人後處遇原則-許瑜真醫師。</p> <p>(7) 7月30日橫山社區心理衛生中心-網路成癮防治-馬大元醫師。</p> <p>(8) 8月4日新埔社區心理衛生中心-成人注意力不足過動症及網路沈迷暨個案討論-許瑜真醫師。</p> <p>(9) 9月17日橫山社區心理衛生中心-認識人格障礙症-吳台齡醫師。</p> <p>(10) 10月17日新埔社區心理衛生中心-成癮生理心理學與神經科學-王作仁醫師</p> <p>(11) 11月12日橫山社區心理衛生中心-認識老年精神症-黃照醫師。</p> <p>(12) 12月5日新埔社區心理衛生中心-王作仁醫師。</p> <p>7.個別及團體督導：</p> <p>(1) 1月15日橫山社區心理衛生中心團體督導。</p> <p>(2) 2月19日~21日心衛社工個別督導-曾捷嫩心理師。</p> <p>(3) 3月13日橫山社區心理衛生中心團體督導。</p> <p>(4) 3月19日心衛社工團體督導-曾捷嫩心理</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>師。</p> <p>(5) 4月2日心衛社工個別督導(內部)。</p> <p>(6) 4月7日護理師團體督導-姜學斌醫師。</p> <p>(7) 4月14日自殺關懷訪視業務團體督導。</p> <p>(8) 5月1日心衛社工個別督導(內部)。</p> <p>(9) 5月19日~21日心衛社工個別督導-曾捷嫩心理師。</p> <p>(10)5月21日心衛社工個別督導(內部)。</p> <p>(11)5月26日新埔社區心理衛生中心團體督導。</p> <p>(12)5月28日自殺關懷訪視業務團體督導。</p> <p>(13)6月13日心衛社工個別督導(內部)。</p> <p>(14)6月16日新埔社區心理衛生中心團體督導。</p> <p>(15)6月23日橫山社區心理衛生中心團體督導。</p> <p>(16)6月24日心衛社工團體督導-曾捷嫩心理師。</p> <p>(17)6月25日心理師個別督導-陳能清醫師。</p> <p>(18)8月8日職能治療師個別督導-張朝翔職能治療師。</p> <p>(19)8月19日心理師個別督導-姜學斌醫師。</p> <p>(20)8月19~21日心衛社工</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	個別督導。 (21)8月28日心衛社工個別督導(內部)。 (22)10月14日心衛社工團體督導。 (23)11月13日心衛社工個別督導(內部)。 (24)11月19日心衛社工個別督導。 (25)12月1日心衛社工個別督導(內部)。 (26)12月9日心衛社工個別督導。 (27)12月11日心衛社工個別督導。 (28)12月19日心衛社工個別督導。	
4. 提供社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務： (1) 掌握精神病人及其家庭動態，並更新精神照護資訊管理系統之個案資料。 (2) 對於轄內關懷追蹤困難個案、社區危機處理後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。	1. 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。是類個案亦於每月分級會議或每季精神個案討論會中提	<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>出研討及擬訂後續服務方向。</p> <p>2. 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。</p>	
<p>5. 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，由衛生局及社區心理衛生中心督導定期抽查及稽核訪視紀錄品</p>	<p>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。</p> <p>2. 本局訂有社區精神病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><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
質。		
<p>6. 依本部函頒「強化社會安全網第二期計畫心理衛生專業人員訓練基準」，督導轄區內社區心理衛生中心所屬人員教育訓練，掌握及協調安排應訓人員參與核心醫院辦理見習計畫，並於各期報告提供參訓人員名冊（附表16）。</p>	<p>依衛生福利部「強化社會安全網第二期計畫心理衛生專業人員訓練基準」，確實督導轄區內社區心理衛生中心所屬人員教育訓練，掌握及協調安排應訓人員參與核心醫院辦理見習計畫，並於社工人力資源管理系統登錄參訓人員，1-11月份 Level 1訓練應訓人數為75人、完訓人數計74人；Level 2訓練應訓人數為75人、完訓人數計73人；Level 3訓練應訓人數為54人、完訓人數計54人。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
八、具有特色或創新服務		
<p>由各地方政府自行提報具特色或創新服務（附件2）。</p>	<p>為推廣心理健康及精神疾患之議題於113年5月起新埔社區心理衛生中心進行規畫籌辦「113-114年度新竹縣新埔社區心理衛生中心精神文藝畫展」活動計劃書(附件)，並訂於114年7月23日至8月13日新竹遠東百貨竹北店8樓藝文長廊區辦理為期22天之畫展。</p> <p>活動規劃： (前、中、後期規劃) ※前期活動規劃：</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>1. 與轄區各網絡結合召開聯繫會議(產發處、社福中心、轄內康復之家、小作所、各公所、衛生所...等等。</p> <p>2. 結合機構意願辦理編繩活動，製作文藝畫展之宣導品，前進每家機構帶領編繩活動，同時訓練病友獨立完成作品之能力。</p> <p>※中期活動規劃:</p> <p>1. 開始帶領病友投入創作，帶領2項主題(別人眼中的我、我眼中的自己)，透過團體的帶領引導，讓學員們可以依自己的想法去發揮創作。</p> <p>2. 於中後期回收畫作並進行訪談，讓病友學員們說說自己的創作想法，並回收參展同意書及訪談內容文字整理。</p> <p>※後期活動規劃:</p> <p>1. 展覽規劃、策展場布及活動推播行銷。</p> <p>2. 主視覺相關形象及展覽規劃之心理衛教。</p> <p>本次活動結合轄內相關精神康復之家及小作所、服務關懷精神病友...等共同推動，於新</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>竹縣竹北市中心遠東百貨八樓藝文展區辦理展覽，讓民眾更了解精神心理健康議題，提升對心理疾患的認知與接受度，同時在辦理的期間由中心同仁及心衛志工輪班於現場進行說明與衛教，獲得許多民眾的回饋，也培育了社區心衛中心志工對於精神衛生領域更有另一層面的迴響與感觸。</p>	

## 貳、指標自我考評表

一、當然指標：114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
<b>重要評估項目</b>				
<b>(一) 整合及加強心理健康基礎建設</b>				
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。	<p>1. 召開會議次數： <u>5</u>次</p> <p>2. 各次會議辦理情形摘要： <b>第一次</b> (1) 會議辦理日期： 114年2月19日 (2) 主持人姓名及其層級：陳惠雯科長 (3) 會議參與單位：教育局、衛生局、警察局、消防局、社會處、原住民族行政處、民政處、勞工處、學生輔導諮商中心、新住民家庭服務中心、勞動部勞動力發展署桃竹苗分署竹北就業中心、社會福利服務中心。</p> <p><b>第二次</b> (1) 會議辦理日期： 114年6月18日 (2) 主持人姓名及其層級：陳見賢副縣長</p>	<p>■符合進度 □落後</p>	<p>1.已將12月辦理情形及與會單位說明。 2.補上9月份辦理會議相關資料。</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>(3) 會議參與單位：民政處、社會處、原住民族行政處、勞工處、教育局、警察局、消防局、衛生局、國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院、東元醫療社團法人東元綜合醫院、中國醫藥大學新竹附設醫院、社團法人新竹市精神健康協會、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、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、社團法人台灣社區精神復健發展協會、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、病人家屬代表等。</p> <p>第三次 (1) 會議辦理日期：</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>114年9月16日</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：王韻琇執行秘書</p> <p>(3) 會議參與單位：衛生局、社會處、勞工處、長照中心、警察局、消防局、寶山鄉公所、現代婦女基金會、喜憨兒基金會、華山基金會、民間公司代表：乾坤科技公司、盟創科技股份有限公司、合勤科技、矽品精密股份有限公司</p> <p>第四次</p> <p>(1) 會議辦理日期：114年12月8日</p> <p>(2) 主持人姓名及其層級：黃秀蕙秘書</p> <p>(3) 會議參與單位：警察局、消防局、教育局、環境保護局、長期照顧管理中心、社會處、工務處、勞工處、交通旅遊處、原住民族行政處、新住民家庭服務中心、民政處、勞動部勞動力發展署、桃竹苗</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>分署竹北就業中心、海洋委員會海巡署北部分署第八岸巡隊、台灣省工商安全衛生協會附設新竹職業訓練中心、學生輔導諮商中心、明新科技大學、敏實科技大學、中國科技大學、新竹縣私立東泰高級中學、新竹縣立湖口高級中學、新竹縣私立義民高級中學、新竹縣私立忠信高級中學、新竹縣仰德高級中學、新竹縣內思工業高級中等學校、國立竹東高級中學、國立陽明交通大學附屬竹北高級中等學校、國立關西高級中學。</p> <p>第五次</p> <p>(1)會議辦理日期： 114年12月26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、原住民族行</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>政處、勞工處、教育局、警察局、消防局、衛生局、國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院、中國醫藥大學新竹附設醫院、衛生福利部嘉南療養院、社團法人新竹市諮商心理師公會、社團法人台灣自殺防治學會、社團法人台灣社區精神復健發展協會、社團法人新竹市精神健康協會、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。</p>		
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	<p>1. 114年本部整合型計畫補助人力員額：4人。  (1) 心理及精神衛生行政工作人員：2人  (2) 縣市政府應配合編列分擔款所聘任之</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
	合資格之訪員轉任為督導。 <b>【註】</b> 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。	人力員額：2人 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。		
<b>(二)落實精神疾病防治與照護服務</b>				
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. 設有專線03-6567138、新埔社區心理衛生中心電話03-5886551、橫山社區心理衛生中心電話03-5935958、寶山社區心理衛生中心電話03-5208168。 2. 本局局網公布專線及相關單張、摺頁、資源手冊，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議題或洽詢社區支持資源。	<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	至少申請2件。	1. 114年度社團法人台灣風信子精神障礙者權益促進協會申	<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
政、衛政資源，或地方政府申請公益彩券盈餘或回饋。		<p>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。</p> <p>2. 輔導民間機構-<u>台灣多元家庭健康促進協會</u>及<u>中華民國愛加佳健康生活協會</u>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。</p>		
3. 布建社區支持方案。	<p>1. 直轄市及彰化市至少申請4件。</p> <p>2. 離島至少申請2件。</p> <p>3. 其他縣市至少申請3件。 並列出申請案件名稱。</p>	<p>已申請「精神病病人及照顧者社區支持服務資源布建計畫」</p> <p>1. 策略一精神病病人及家庭支持服務方案。</p> <p>2. 策略二精神病病人社區居住方案。</p> <p>3. 策略四執行精神病病人資源布建規劃之人力擴充。</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>	
4. 精神復健機構申請「精神復健機構改善公共安全設施設備計畫」比率。	<p>各縣市轄內應有 25% 機構申請，並於各期報告提出申請證明。</p> <p>計算公式： 申請家數/(該縣市至113年6月及12月精神復健機構開業數) × 100%</p>	<p>1. 本縣共8家精神復健機構。</p> <p>2. 114年申請「精神復健機構改善公共安全設施設備計畫」如下： (1) 119火災通報裝置： 向日葵康復之家、芳馨康復之家、竹東康復之家、仟崧</p>	<p>■符合進度</p> <p>□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
		家園康復之家、蒲公英康復之家、祥佑社區復健中心、承康社區復健中心、沐心社區復健中心。 (2) 一氧化碳偵測器及漏氣遮斷閥:芳馨康復之家、竹東康復之家、仟崧家園康復之家、蒲公英康復之家。 (3) 申請家數8家/(本縣市至113年6月及12月精神復健機構開業數8家) × 100%=100%。		

**(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自殺關懷訪視員，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	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。 目標值： (1) 15%(113年平均每季自殺防治通報系統關懷訪	1. 個案管理及分級相關會議之 <b>期末目標場次為12場，今年度共辦理16場。</b> (1) 自殺結案會議日期：1月21日、2月25日、3月24日、4月30日、5月27日、6月24日、7月31日、8月27日、9月25日、10月28日及11月25日。 (2) 個案研討會議日期：3月25日、6	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	1. 第三季記錄稽核次數誤植，已修正達目標值。 2. 呈現第四季訪視人次及稽核次數。
---	---	---	---	---

〈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>制及落實執行。 討論重點應包括：</p> <p>(1) 轄區內3次以上訪視未遇個案之處理。</p> <p>(2) 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）個案之處置。</p> <p>(4) 屆期及逾期末訪個案之處置。</p>	<p>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%(113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%(113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</p>	<p>月30日、8月26日、以及9月26日。</p> <p>(3) 跨網絡個案討論會日期：9月16日</p> <p>2. 訪視紀錄稽核情形(請按季呈現)：</p> <p>(1) 第1季 訪視<u>1,157</u>人次 稽核次數：<u>116</u>次 稽核率：<u>10%</u></p> <p>(2) 第2季 訪視<u>1,117</u>人次 稽核次數：<u>117</u>次 稽核率：<u>10%</u></p> <p>(3) 第3季 訪視<u>1,085</u>人次 稽核次數：<u>109</u>次 稽核率：<u>10%</u></p> <p>(4) 第4季 訪視<u>1,222</u>人次 稽核次數：<u>123</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
	<p>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%(113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>			
<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督導之個案管理及分級相關會議，並</p>	<p>1. 個案管理及分級相關會議1年至少辦理12場。</p> <p>2. 跨網絡個案討論會每季至少辦理1場。</p> <p>3. 每季轄區內精神病人追</p>	<p>1. 個案管理及分級相關會議，<b>期末目標場次：16場</b></p> <p>2. 辦理會議日期：</p> <p>(1) 114年1月13日</p> <p>(2) 114年2月24日</p> <p>(3) 114年3月25日</p> <p>(4) 114年3月31日</p> <p>(5) 114年4月22日</p> <p>(6) 114年5月23日</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>	<p>呈現第4季訪視人次及稽核次數。</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>邀集所轄公衛護理人員、精神病人社區關懷訪視員、自殺關懷訪視員、心理衛生社工、中心各類醫事人員及督導參與會議，且訂出每月固定開會時間及會議討論重點項目，建立個案訪視紀錄稽核機制及落實執行。討論重點應含括：</p> <p>(1) 轄區內3次以上訪視未遇個案之處置。</p> <p>(2) 家中主要照顧者65歲以上、2</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>(4)4%(每季訪視次數大於</p>	<p>(7) 114年6月17日</p> <p>(8) 114年6月30日</p> <p>(9) 114年7月4日</p> <p>(10)114年7月14日</p> <p>(11)114年8月22日</p> <p>(12)114年8月26日</p> <p>(13)114年9月22日</p> <p>(14)114年9月26日</p> <p>(15)114年10月21日</p> <p>(16)114年11月21日</p> <p>(17)114年12月22日</p> <p>3. 十一類個案討論件數：</p> <p>(1) 第1類件數：1</p> <p>(2) 第2類件數：25</p> <p>(3) 第3類件數：0</p> <p>(4) 第4類件數：18</p> <p>(5) 第5類件數：20</p> <p>(6) 第6類件數：0</p> <p>(7) 第7類件數：0</p> <p>(8) 第8類件數：8</p> <p>(9) 第9類件數：131</p> <p>(10) 第10類件數：0</p> <p>(11) 第11類件數：11</p> <p>4. 訪視紀錄稽核情形(請按季呈現)：</p> <p>(1) 第1季 訪視<u>2,973</u>人次 稽核次數：<u>446</u>次 稽核率：<u>15%</u></p> <p>(2) 第2季 訪視<u>3,102</u>人次 稽核次數：<u>466</u>次</p>		

〈指標	欲達成 量化目標值	期末 達成量化目標	是否 符合進度	備註 說明
<p>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) 屆期及逾期未訪視個案之處置。</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) 脆弱家庭或高照顧</p>	<p>10,000-30,000人次)：桃園市、臺南市、臺中市、臺北市、高雄市、新北市。</p>	<p>稽核率：<u>15%</u></p> <p>(3) 第3季 訪視<u>3,257</u>人次 稽核次數：<u>490</u>次 稽核率：<u>15%</u></p> <p>(4) 第4季 訪視<u>3,083</u>人次 稽核次數：<u>463</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</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
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。 (9) 個案結案 及照護級 數調。 (10) 跨職類個 案討論。 (11) 訪視頻率 及紀錄指 導。		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16)。	橫山社區心衛中心 114年統計資料截如下： 1. 本縣應受訓人員共7 名，包含社區關懷 訪視員(含督導)5 名，及心理衛生社 工(含督導)2名。 2. 目 前 達 成 率 6/7*100%=85.71%。 3. 1名報到時間為114 年11月14日，超過 最後梯次報名時 間，故無法完成今 年度見習計畫；受 訓人數及完訓人數 清冊如附表16。	<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：

貳、肆、經費使用狀況：

一、114年度中央核定經費：3,006,000 元；

地方應配合款：1,288,286 元(含配合款、自籌款、縣(市)款等非中央補助款)

地方應配合款編列比率：30%

【計算公式：地方應配合款/(中央核定經費+地方應配合款)\*100%】

經費來源	科目	金額(元)
中央	業務費 (含約用人員費)	1,763,219
	管理費	45,000
	合計	1,808,219
地方	業務費 (含約用人員費)	774,958
	管理費	0
	合計	774,958

二、114年中央補助經費累計執行數：1,808,219 元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	累計數
103,573	113,054	109,383	135,128	125,990	148,208	1,808,219
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
254,787	62,814	346,016	122,752	215,012	71,502	

三、114年地方配合款經費累計執行數：774,958 元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	累計數
44,389	48,453	46,879	57,912	53,996	63,519	774,958
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
109,195	26,921	148,293	52,608	92,149	30,644	

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	
			113年度	114年	113年度	114年
中央	業務費(含 約用人員 費))	整合及加強心理健康基礎建設	750,000	800,000	550,000	550,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	750,000	800,000	550,000	550,000
		落實精神疾病防治與照護服務	750,000	800,000	550,000	550,000
		強化成癮防治服務	298,000	461,000	291,492	113,219
		加強特殊族群處遇服務	0	100,000	0	0
	管理費	40,000	45,000	40,000	45,000	
	合計	(a) 2,588,000	(c)3,006,000	(e) 1,981,492	(g) 1,808,219	
地方	人事費		709,034	1,200,432	200,000	267,560
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設	100,000	20,000	200,000	200,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	100,000	20,000	200,000	200,000
		落實精神疾病防治與照護服務	100,000	20,000	200,000	200,000
		強化成癮防治服務	100,000	20,000	49,212	174,958
		加強特殊族群處遇服務	0	7,854	0	0
	管理費	0	0	0	0	
合計	(b) 1,109,143	(d)1,288,286	(f) 849,212	(h) 774,958		
113年度總執行率(中央執行經費+地方執行配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：76.56%						
114年度總執行率(中央執行經費+地方執行配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：60.15%						
113年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：76.56%						
114年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：60.15%						
113年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：76.56%						
114年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：60.15%						