

衛生福利部補助新竹縣政府衛生局
109年度「整合型心理健康工作計畫」
初步期末報告



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

王莉婷、林俞君、紀詩儀

潘姿淇、羅 方、黃姿綺

電話：03-5518160

傳真：03-6567139

填報日期：110年01月15日

目 錄

頁 碼

封面-----	1
目錄-----	2
壹、工作項目實際執行進度-----	3~46
貳、衡量指標自我考評表-----	47~65
參、遭遇問題與困難-----	66
肆、經費使用狀況：-----	66~67

109年度「整合型心理健康工作計畫」

期末報告

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		
<p>1. 建立社區資源網絡聯絡，並定期更新及公布相關資料於網站，提供民眾查詢。</p>	<p>1.製作「新竹縣社區心理衛生資源手冊」，手冊內容包含精神衛生社區關懷照顧、精神疾病簡介、自殺防治、酒癮戒治、弱勢個案就醫補助計畫等資訊，並將相關精神醫療資源、新竹縣衛生局(所)、社會福利及各項資源、警察局、消防局等聯絡資源列入印製，供網絡成員於服務民眾時參閱。</p> <p>2.增修新竹縣心理健康服務網絡地圖及衛生宣導資源等相關資料，公告於本局網站-健康訊息-衛生資訊-心理健康宣導，相關資訊提供民眾查詢。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 成立直轄市、縣(市)政府層級跨局處(含衛政、社政、勞政、警政、消防與教育等機關)、跨公私部門之推動小組或委員會，負責心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治、及特殊族群處遇等相關政策、策略及措施之規劃、審議、推動及執行情形之督導、協調等事項，每季召開1次會議，且至少2次</p>	<p>1.於6月29日召開「新竹縣109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.為強化心理健康促進工作推動，並因應「自殺防治法」於108年6月19日公布施行，本府於109年5月20日通過修正「新竹縣精神衛生及心理健康推動委員</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>由地方政府主秘層(秘書長)級以上長官主持。</p>	<p>會設置要點」並更名為「新竹縣心理健康及自殺防治會」，於109年7月20日召開109年度「新竹縣心理健康及自殺防治會」(附件5)，委員會成員計有社會學者、法律專家、精神心理衛生專業人員、民間團體等計27人，由陳副縣長見賢主持，會議中提報109年度討論本縣心理健康推動各小組策略及目標。</p> <p>3.於11月24日召開「新竹縣109年度第二次跨局處心理健康推動小組會議」，發表今年度各工作小組執行成果。</p> <p>4.於12月2日召開第二次「新竹縣心理健康及自殺防治會」，由陳副縣長見賢主持，針對本轄高致命性工具(農藥-巴拉刈、高處跳下、燒炭)議題進行在地化策略研議與討論，並與相關網絡建立合作機制。</p>	
<p>3. 結合衛政、社政、勞政服務平台，推動各項教育宣導工作，包含運用文宣、媒體及網路等管道宣導，媒體露出報導每年度至少有1則。</p>	<p>1.於縣政府網站宣導社區心理諮詢服務資訊及文宣。並善用本局網站、跑馬燈、有線電視廣為宣導。</p> <p>2.於本縣有線電視媒體宣導自殺防治及酒癮戒治資訊。</p> <p>3.為廣宣衛生福利部24小時免付費安心專線，結合本府行政處新聞科，運用</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>LED 電視牆播放「1925安心專線」圖片。</p> <p>3.109年3月21日於本局網站宣導社區心理諮詢服務資訊及文宣。</p> <p>4.109年4月21日於縣府及本局網站宣導「心情溫度計APP 免費下載」及疫情心理健康資訊。</p>	
(二) 設立專責單位及布建社區心理衛生中心		
<p>1. 各直轄市、縣（市）政府應依據精神衛生法規定，設置心理健康業務推動之專責單位。</p>	<p>本縣依據精神衛生法規定，設置心理健康業務推動之專責單位，於102年已完成組織整併作業成立毒防心衛科。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 各直轄市、縣（市）應依據轄區地理特性、轄區人口分布、心理健康促進資源、精神衛生資源、成癮防治資源、社區精神疾病及自殺關懷個案數、合併保護性議題個案數、藥癮個案數等因素，每3至4個鄉、鎮、市、區布建1處社區心理衛生中心，以提供具可近性之健康促進、心理諮商、自殺防治、精神疾病防治、成癮防治之服務與資源。</p>	<p>本縣共13個鄉鎮市，依據轄區地理特性、轄區人口分布、心理健康促進資源、精神衛生資源、成癮防治資源、社區精神疾病及自殺關懷個案數、合併保護性議題個案數等因素，目前於竹北市設社區心理衛生中心，已於本縣竹東鎮及新豐鄉衛生所布建2處社區心理衛生中心，提供具可近性之心理諮詢、精神衛生相關之服務與資源轉銜。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
(三) 置有專責行政人力		
<p>1. 各直轄市、縣（市）政府應提高對心理健康議題之重視程度，編置充足的心理健康人力，並提供誘因(如：改善工作環境、待遇調升、增加福利</p>	<p>1.心理衛生中心承辦業務人員計8名，科長1名、技士1名、衛生福利部補助個案管理員2名、專任助理1名、配合款個案管理員3</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
等)，以加強投入心理健康領域及留任意願。	名，皆具備醫事人員、社會工作、公共衛生相關背景，其中2名為社工員、4名護理師、2名醫事人員。 2.設有社區心理衛生中心專用辦公室，109年度汰換電腦設備及更新 OA 辦公桌椅。	
2. 提供心理健康行政人員在職教育訓練機會，強化專業知能及跨局處協調能力。	本局除召開跨局處聯繫會議外，並自行辦理珍愛生命-自殺防治守門人教育課程、災難心理衛生教育訓練、精神及心理衛生專業人員教育訓練、憂鬱症及自殺防治教育訓練，亦結合北區精神醫療網核心醫院(衛生福利部桃園療養院)辦理公共衛生護士專業技能教育訓練等，除提供相關醫事人員、村里鄰長接受訓練外，本局心理健康行政人員亦有參與課程訓練。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四)編足配合款		
依據「衛生福利部及所屬機關補助地方政府推動醫療保健及衛生福利資訊工作處理原則」相關規定辦理，補助比率將依縣（市）政府財力分級級次，給予不同比率補助，地方政府應相對編足本計畫之配合款。	109年衛生福利部補助640萬元整，本縣編列配合款274萬2,858元。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
二、 自殺防治及災難心理衛生服務		
<p>強化自殺防治服務方案</p> <p>根據107年自殺死亡及通報統計結果，辦理包括：</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>0. 設定109年度目標族群及防治措施。</p>	<p>1.將中壯年(25-64歲)族群列為本縣重點防治對象之一，尤其以失業及自殺高風險族群為對象，以跨局處合作之模式，推動壯年心理健康促進及自殺防治策略。</p> <p>2.加強關懷服務專線宣導：運用媒體、講座、活動及單張宣導衛生福利部24小時免付費安心專線「1925(依舊愛我)」。</p> <p>(1)於2月7日、2月25日、3月30日、4月9日、4月28日、5月27日結合台灣省工商安全衛生協會附設新竹職業訓練中心課程，於「職業安全衛生業務主管(管理人員)在職教育訓練」中，針對業務主管宣導自殺防治守門人之概念及重要性，並請自殺防治守門人種子主管回歸職場向下推廣自殺防治相關知能與安心專線1925，共11場次，246人參加。</p> <p>(2)於6月20日結合本局健康促進科辦理「109年健康職場認證說明會」宣導心理健康資源與衛生福利部安心專線資源，共計38人次參與。</p> <p>(3)於6月24日結合本局政風室及人事室，辦理「廉</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>政法令宣導講習會」，宣導奇檬子定點諮詢服務與衛生福利部1925安心專線；於10月15日結合人事室，辦理員工職場心理健康及紓壓講座。</p> <p>(4)於7月9日結合欣興電子股份有限公司及竹東鎮衛生所，針對員工及主管，辦理「職場心理健康講座」，共20人參與。</p> <p>(5)於7月16日、8月26日結合勞動部與本府勞工處辦理「青年徵才-竹北場」及「就業博覽會」設攤宣導，共計186人。</p> <p>(6)於8月7日結合勞動部職業安全衛生署、新竹縣政府及台灣省工礦安全衛生技師公會附設新竹訓練中心，辦理職場安全健康週之「珍愛生命自殺防治、壓力調適舒緩」講座，共計37人。</p> <p>3.針對社區民眾：</p> <p>(1)於6月15日、6月17日、6月18日、6月20日、6月23日、6月24日、6月29日、6月30日、8月18日、8月25日、8月27日、9月15日，結合關西大同、關西東安、竹東東寧、竹東員嶼、竹北後憲、竹北中興、新豐埔和、湖口信勢、竹北</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>新國、芎林石潭、竹北中興及竹北後憲社區巡守隊，辦理心理健康講座共15場，282人參加。</p> <p>(2)於8月12日，結合本府警察局、消防局、民政處、社會處、竹北分局、村里長、社區守望相助隊及後備憲兵巡防隊，辦理「109年社區治安研習觀摩活動(伯公照護站)」，共109人參與。</p> <p>(3)於7月6日、9月24日，結合本局企劃科及中國醫附設新竹分院，辦理「志願服務特殊教育訓練」及保健志工研習。</p> <p>4.針對身障者及家照者，結合社團法人新竹縣智障福利協進會與身障扶助協會，分別於8月7日、9月5日，辦理「身心障礙及其家屬心理健康講座」與相關宣導活動。</p> <p>5.針對原住民，於7月15日結合新竹縣原住民文化藝術永續發展協會之109年度失業者職業訓練計畫，辦理「樹皮彩繪文創設計培訓班」(新竹縣原鄉家庭暴力被害人防治整合性服務方案)，共33人參與；另於8月12日、8月21日及9月23日，結合尖石那羅文健</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>站、尖石梅花教會及本局醫政科，辦理心理健康及安心專線1925宣導，並加強原住民衛生所志工訓練。</p> <p>6.針對新住民，於8月9日假婦幼館辦理「新住民志工訓練」，共27人參與；另於12月6日，結合本府社會處及新住民家庭福利服務中心，辦理新竹縣國際移民日嘉年華會，共計270人參與。</p>	
<p>1. 辦理自殺防治守門人訓練活動，其中結合民政機關，針對所轄村(里)長及村(里)幹事，訓練成果應達縣市村(里)長及村(里)幹事累積達90%以上。</p>	<p>結合民政處及各鄉鎮公所，針對所轄村長及村里幹事辦理自殺防治守門人訓練活動：</p> <p>(1)所轄村里長應參訓人數：<u>198人</u> 實際參訓人數：<u>197人</u> 實際參訓率：<u>100%</u></p> <p>(2)所轄村里幹事應參訓人數：<u>94人</u> 實際參訓人數：<u>90人</u> 實際參訓率：<u>98%</u></p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 加強辦理老人自殺防治，宜主動將曾通報自殺企圖之65歲以上獨居、社會支持薄弱或久病不癒之老人，列為自殺風險個案，評估後收案並定期追蹤訪視。</p>	<p>1.自殺風險個案進行訪視，評估其生活狀況，定期安排訪視，需要時轉介至本中心提供關懷訪視服務。</p> <p>2.結合國軍退除役官兵輔導委員會新竹榮民服務處，於6月23日辦理「109年第2季榮欣志工幹部聯繫會報暨教育訓練」，針對服務處工作人員與志工，應</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>邀李奇姜臨床心理師辦理自殺防治守門人訓練，以提升面對老人族群自殺議題敏感度，另介紹本局心衛中心業務及相關資源管道，以加強轄內榮民(眷)及二類退除役官兵聯繫互動，進而促進長者心理健康與珍愛生命認知，共46人次參與。</p> <p>3.針對長照居服員等第一線服務人員，分別於6月23日及7月13日結合本縣長期照顧管理中心及中華民國紅十字會台灣省新竹縣支會，辦理「長期照顧專業服務教育訓練」，建立自殺防治守門人觀念及敏感度，並適時提供受照顧者轉介資源。</p> <p>4.結合新竹縣家庭教育中心，於7月2日辦理「空巢期及退休後的家庭關係活化」講座，提升退休民眾心理健康，共38人參與。</p> <p>5.於7月19日結合太極氣功班，針對老人辦理「樂齡快活從心出發」講座；於10月5日結合新竹縣五峰鄉樂齡學習中心，深入梅花社區文健站辦理心理健康講座。</p> <p>6.結合新竹縣蒲公英關懷弱勢權益促進協會之家庭照顧者支持服務，於7月23</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度												
	<p>日、9月14日及9月17日辦理「珍愛生命、希望無限講座」，另於9月24日辦理『我的「漾 young」老時代-家照者樂齡樂活青春嘉年華』自殺防治與1925設攤宣導；於9月7日結合福氣居家長照機構，辦理北埔民眾之家庭照顧者心理健康宣導。</p> <p>7.109年1-12月份服務65歲以上老人共80位，提供家訪及電訪關懷老人之生活及心理情形，適時提供轉介醫療、就養等服務。</p>													
<p>3. 針對65歲以上老人再自殺個案，延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率(每個月至少2次，其中面訪至少1次)，期透過密集且延長關懷時程，以降低個案再自殺風險。</p>	<p>109年1-12月份65歲以上老人再自殺個案共0位，提供家訪及電訪關懷老人之生活及心理情形，並延長關懷訪視服務時程及增加訪視頻率。訪視情形：</p> <table border="1" data-bbox="724 1285 1145 1473"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>電訪</th> <th>家訪</th> <th>訪視次數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>數量</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>比例</td> <td>-%</td> <td>-%</td> <td>-%</td> </tr> </tbody> </table>	項目	電訪	家訪	訪視次數	數量	-	-	-	比例	-%	-%	-%	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
項目	電訪	家訪	訪視次數											
數量	-	-	-											
比例	-%	-%	-%											
<p>4. 將辦理住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練列入醫院督導考核項目(重點防治族群各醫院應針對自殺危險因子自訂)。</p>	<p>1.訂定本縣醫院督導考核表，於本縣醫院及精神醫療機構督導項目中，納入處理自殺企圖評估及通報作業與住院病人自殺防治工作，落實自殺危機個案通報、轉介、醫療及後續關懷服務等處理流程，並與跨機關(構)網絡密切合作。</p> <p>2.請醫院辦理各類醫事人員</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>自殺防治守門人訓練，並列入醫院督導考核項目；縣內11間醫院皆辦理完成教育訓練。</p>	
<p>5. 分析所轄自殺通報或死亡統計結果，擇定縣市自殺方式（木炭、農藥、安眠藥、墜樓、....）、場域及高自殺死亡率年齡層之防治重點，擬訂並執行至少各1項自殺防治具體措施及並執行。</p>	<p>1. 分析本縣民國101年至107年自殺死亡的個案發現，自殺死亡方式前四名分別為上吊(32.5%)、燒炭(29.4%)、農藥(23.3%)及跳樓(6.1%)，顯見，以燒炭及農藥方式自殺，目前仍佔52.7%；而本縣自殺通報個案使用方法統計，以安眠藥鎮靜劑最多(佔32.0%)，故本縣針對木炭、農藥、安眠藥等，本年1-12月防治重點如下：</p> <p>(1)木炭</p> <p>A.109年針對木炭販售之通路商業者進行協商與合作，輔導大賣場或商店（連鎖量販店、便利商店）成為自殺防治示範商店，更廣推本縣十三鄉鎮市內販賣木炭之私人營業五金百貨加入珍愛生命店家行列將木炭放置明顯處，但非以開放式陳列；本年度共35家加入新竹縣「珍愛生命店家」，包含家樂福、全聯實業股份有限公司、頂好 Wellcome、小北百貨、美廉社與各鄉鎮販賣木炭之店家。</p> <p>B.104年起將輔導木炭販賣</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>業者加入「新竹縣珍愛生命店家計畫」納入衛生所工作指標-每所完成2家。</p> <p>C.於9月10日針對木炭販賣業者辦理本縣「珍愛生命自殺守門人」教育訓練，提高販售人員敏感度，適時發揮人人都是珍愛生命守門人之精神並能促進自我心理健康管理，增進民眾對求助資源的認識，藉由自殺防治衛教宣導，提升民眾對於居家危險環境及危險物品認知。</p> <p>D.各鄉鎮市衛生所協助輔導轄內販賣木炭之五金百貨業者加入新竹縣珍愛生命店家行列，並請不克前往本局參加教育訓練之業者及販售人員，至當地衛生所開辦之「珍愛生命店家」教育訓練接受自殺防治守門人訓練，加強本縣店家對珍愛生命及自殺防治認知，提供情緒困擾者適時心理狀態評估及資源轉介，以預防自殺事件發生，辦理9場次，共計19人參與。</p> <p>(2)農藥</p> <p>於7月14日及8月10日結合農業處農糧科「農藥販賣管理人員複訓講習」辦理農藥自殺防治宣導，請農會、農改場及農藥販售商</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>張貼『農藥自殺防治宣導海報』、『珍愛生命永不放棄』貼紙及提供相關宣導單，張貼於店家明顯處及擺放農藥之櫃子，並於販售各級農藥時能謹慎觀察購買者的身份、神情、用途，若查有異請依「一問二應三轉介」擔任自殺守門人之責；以避免發生誤食及自殺等不幸事件。</p> <p>(3)安眠藥、鎮靜劑</p> <p>A.本縣每月彙整「安眠藥、鎮靜劑自殺方式」個案名單（個案列管109年累計至12月共計258人次），發文至本縣各醫療院所，協助關懷及轉介。</p> <p>B.於督導考核與各院討論如何有效運用「安眠藥、鎮靜劑自殺方式」，進行介入關懷及轉介，以預防自殺事件再發生。</p> <p>C.請衛生局醫政長照科及食品藥物科稽查人員於年度例行普查時，在縣內各醫療院所及藥局協助張貼自殺防治警語貼紙，提高醫藥事人員自殺徵兆敏感度，強化醫藥事人員對於自殺高危險群處遇態度與轉介行為。</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>2.本縣高自殺死亡率年齡層為中壯年(25-64歲)，除上述目標族群之防治措施外，亦延續104年針對「高處跳下」自殺方式，積極介入防治策略：</p> <p>(1)住宅大廈防治</p> <p>A.主動與大樓管委會合作，透過講座、教育訓練、社區里民大會及聯誼活動等方式，以犯罪防治概念，將「珍愛生命，希望無限」之自殺防治概念導入社區。同時於社區布告欄或電梯內，張貼自殺防治相關文宣，管理櫃台放置防治資料或訊息，例如社區守門人海報、心情溫度計等。</p> <p>B.整合衛政、警政、消防、區公所、公寓大廈業務承辦人及村里長等各相關單位，依社區內部實務運作推行自殺防治守門人之概念並加強宣導轉介資源及流程等。</p> <p>C.於9月10日辦理本縣「珍愛生命自殺守門人教育訓練」課程，參訓對象包含公寓大廈管理委員會、管理維護公司及住戶等相關人員，並同日頒發加入本計畫之公寓</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度																
	大廈「珍愛生命大廈」感謝狀，以資表揚及鼓勵。																	
<p>6. 持續依據本部頒定之自殺相關處理流程及注意事項，落實自殺危機個案通報、轉介、醫療及後續關懷服務等處理流程，與跨機關（構）網絡密切合作，若有自殺個案涉及特殊情況(例如:涉及兒童及少年保護案件、家庭暴力事件等)，則依相關法規規定向直轄市、縣(市)主管機關進行責任通報；若自殺個案家中有6歲以下幼兒，或有精神照護、保護案件、高風險家庭、替代治療註記個案者，請落實評估個案再自殺風險及心理需求，以及主要照護者之自殺風險，妥為擬訂自殺關懷處遇計畫，積極結合相關人員提供共同關懷訪視服務或轉介相關服務資源，適時增加訪視次數、面訪比率並延長關懷時程等措施，以減少憾事發生。</p>	<p>1.本縣依據衛生福利部頒定之「自殺風險個案危機處理注意事項」訂定「新竹縣自殺防治網絡轉介自殺風險個案處理流程」、「新竹縣政府自殺高風險個案轉介單」，並同時宣導各單位落實自殺高風險個案通報、轉介等，以便後續提供醫療等關懷服務。</p> <p>2.本年1-12月各網絡轉介共678人次；轉介評估風險低為327人次，開案關懷服務達79人次，其中轉介時已開案關懷達176人次，協轉外縣市共29人次，不符合轉介標準67人次，網絡轉介人次如下：</p> <table border="1" data-bbox="724 1238 1182 1384"> <thead> <tr> <th>社政</th> <th>家暴</th> <th>警政</th> <th>消防</th> <th>專線</th> <th>教育</th> <th>衛政</th> <th>其他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>66</td> <td>36</td> <td>209</td> <td>38</td> <td>11</td> <td>143</td> <td>163</td> <td>12</td> </tr> </tbody> </table> <p>3.依據衛生福利部所訂「自殺防治通報系統通報後關懷作業流程辦理」辦理關懷訪視事宜。目前本縣以衛生福利部自殺防治通報系統統計：109年1-12月自殺通報個案總人次為855人次，家訪1310人次，電訪4989人次，其他地點面訪173人次，總訪視人次達6472人次，其中面訪關</p>	社政	家暴	警政	消防	專線	教育	衛政	其他	66	36	209	38	11	143	163	12	<p>■符合進度 □落後</p>
社政	家暴	警政	消防	專線	教育	衛政	其他											
66	36	209	38	11	143	163	12											

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度												
	<p>懷服務佔本縣總訪視次數的22.91%。</p> <p>4.自殺關懷訪視員進行關懷過程，以自殺企圖、自殺意念或遺族為中心，評估其家庭生態需求，並擬定個別化照顧計畫，且依據「就醫、就養、就業、就學資源連結表」提供適當的資源，或轉介社政、醫療、教育、勞政等相關單位。本縣1-12月總轉介資源共1267人次，其中以就醫轉介比例較高，轉介分佈圖如下：</p> <table border="1" data-bbox="767 927 1131 1111"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>就學</th> <th>就醫</th> <th>就養</th> <th>就業</th> <th>其他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人次</td> <td>109</td> <td>946</td> <td>52</td> <td>39</td> <td>121</td> </tr> </tbody> </table> <p>5.本年1-12月自殺個案合併家庭暴力高危機者(加害人與被害人)共65人次，除擬訂自殺關懷處遇計畫，並積極結合社政人員提供關懷訪視服務或轉介其他服務資源。</p> <p>6.本縣定期召開高風險評估小組會議及網絡聯繫會議，本年上半年於7月16日召開，共計31人次參與，下半年於11月10日召開，共計25人次參與。</p> <p>7.針對特殊個案服務轉介機制，本局若須轉介予各相關單位提供服務時，填具各局處或各民間機構轉介單，並密切與各轉介單位友善的溝通合作模式，並</p>	項目	就學	就醫	就養	就業	其他	人次	109	946	52	39	121	
項目	就學	就醫	就養	就業	其他									
人次	109	946	52	39	121									

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	視自殺關懷員評估個案自殺風險所需，邀請專家學者及各相關單位人員，不定期召開特殊個案討論會。	
7. 加強個案管理：除依本部頒定之「自殺相關處理流程及注意事項」落實訪視外，針對3次以上訪視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題、屆期及逾期未訪等個案提報督導會議討論，若個案不居住該縣市或有其他問題，應積極轉介居住縣市衛生局。	<p>1.衛生局每月邀請督導醫師及相關單位辦理自殺個案研討會，除針對自殺高風險個案共同研擬處遇計畫，如遇3次以上訪視未遇、再次被通報、個案合併有多重問題、屆期及逾期未訪等個案，一併以特殊個案進行討論。</p> <p>2.辦理會議日期： 1/21、2/19、3/11、4/16、5/20、6/11、7/24、8/14、9/8、10/20、11/26、12/11</p> <p>3.個案關懷員或公衛護士訪視個案時，若發現個案未居住本縣，即通知局端辦理個案跨區轉介；若轉出單位遲未收案或退案，將積極聯繫及處理。</p>	<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。	<p>1.若本縣發生攜子自殺或集體自殺事件，除通報衛生福利部窗口外，並填寫速報單，且隨時追蹤關懷個案現況及提供相關服務或轉介相關資源。</p> <p>2.於兩個星期內辦理個案討論會，邀請核心醫院、專家學者參與該會，並請自殺關懷訪視員提改善措施。</p> <p>3.本縣109年1-12月並未發</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																				
	生攜子自殺或集體自殺(3人以上)等案件。																					
9. 持續提供自殺企圖者及自殺死亡者家屬關懷服務。	<p>1.本縣持續提供自殺遺族後續關懷追蹤，目前1-11月自殺遺族關懷服務人數為52人，訪視次數如下：</p> <table border="1" data-bbox="746 488 1145 618"> <thead> <tr> <th>電訪</th> <th>家訪</th> <th>寄送關懷信</th> <th>總計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>242</td> <td>63</td> <td>20</td> <td>325</td> </tr> </tbody> </table> <p>2.遺族轉介各項資源連結：</p> <table border="1" data-bbox="746 667 1145 853"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>就學</th> <th>就醫</th> <th>就業</th> <th>就養</th> <th>其他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人次</td> <td>0</td> <td>27</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>12</td> </tr> </tbody> </table>	電訪	家訪	寄送關懷信	總計	242	63	20	325	項目	就學	就醫	就業	就養	其他	人次	0	27	0	0	12	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
電訪	家訪	寄送關懷信	總計																			
242	63	20	325																			
項目	就學	就醫	就業	就養	其他																	
人次	0	27	0	0	12																	
10. 與本部1925安心專線承辦機構合作，受理其轉介個案，提供追蹤關懷訪視、心理健康資源及精神醫療等協助，有關安心專線個案轉介流程。	<p>1.為落實自殺風險個案轉介工作，本縣依據安心專線個案轉介流程處理，若收到衛生福利部安心專線系統轉介之個案，於一個工作天受理案件，7個工作天完成自殺風險評估及是否開案關懷之回覆，並視個案情況追蹤關懷訪視或給予心理健康資源及精神醫療等協助。</p> <p>2.於宣導自殺防治123守門人時一併加強宣導安心專線，使社區民眾加深對安心專線之印象。</p> <p>3.本縣1-12月份受理衛生福利部安心專線轉介共17位，受理轉介個案並提供可近的追蹤關懷訪視、心理健康資源及精神醫療等協助。</p>	<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>11. 持續進行各族群及各年齡層之自殺防治宣導(包含推廣幸福捕手教育訓練)，並配合9月10日自殺防治日，辦理自殺防治宣導活動或記者會。</p>	<p>1. 配合9月10日自殺防治日，於當日舉辦「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世界自殺防治日，築線相連、守護家園』。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>加強災難心理衛生服務</p>		
<p>0. 於每年汛期(4月30日)前，更新年度「災難心理衛生緊急動員計畫」(包含重大公共安全危機事件之應變機制)，內容包括災情收集、指揮體系、通訊錄、集合方式、任務分配、作業流程、注意事項及回報流程，並辦理相關人員教育訓練及至少1場演練(如配合災防、民安演習辦理，得依演習律定期程辦理)。</p>	<p>1. 增修年度「災難心理衛生服務緊急動員及災後心理衛生復健工作計畫」(附件6)，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. 本縣結合消防、警政、衛政、社政、勞政、醫療機構、民間志工團體等，將於109年7月22日至新竹縣新豐鄉松柏活動中心場辦理災害防救演習預演，7月23日正式辦理災害防救演</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>習，由本局規劃災難情境想定及災難心理衛生演練。</p> <p>3.將於109年9月7日於本局辦理災難心理衛生專業人員教育訓練。</p>	
<p>1. 建立及更新所轄公部門及社會資源災難心理衛生服務人員名冊及聯繫資訊。</p>	<p>1.於109年9月7日於本局辦理災難心理衛生專業人員教育訓練。</p> <p>2.函文至精神醫療、心理諮商所及學生心理諮商中心資源，統整及建置「新竹縣災難心理健康人力總表」(附件7)，已建立人力資料庫，提供災難心理衛生服務。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>2. 於災難發生時，應評估啟動「災難心理衛生緊急動員計畫」，並定期提報服務成果。</p>	<p>若本縣重大災難發生時，通報精神醫療網及中央衛生主管機關，並由本局成立災難心理衛生應變小組，通知並責成精神醫療網之精神醫療機構，啟動災難心理衛生服務機制。並定期提報衛生福利部服務成果，且隨時追蹤關懷個案現況及提供相關服務或轉介相關資源。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>三、落實精神疾病防治與照護服務</p>		
<p>(一) 強化精神疾病防治網絡及持續辦理精神衛生法各項法定業務</p>		
<p>1. 依「醫院設立或擴充許可辦法」規定清查轄區精神病床開放情形，並配合發展精神疾病社區化照護政策，積極檢討社區精神復健及精神護理之家資源分布情形，加強機構新設立</p>	<p>1.依「醫院設立或擴充許可辦法」規定，清查本縣精神病床均全數開放。</p> <p>2.本縣目前設置5家住宿型精神復健機構，共211床及1家日間型精神復健機構可</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
及擴充之規模審查，提報各類精神照護機構之資源報表。	收治30位。 3.精神護理之家1家，可收治60床。 4.培靈醫療法人申請附設精神護理之家，已於108.4.3通過衛生福利部審查，許可設立70床。 5.提報本縣精神醫療、精神復健機構及精神護理之家資源報表。	
2. 強化行政及專業人員服務品質：		
(1) 衛生局心理健康行政人員、公共衛生護士及關懷訪視員(以下稱為關訪員)需接受與執行本計畫業務有關之相關教育訓練課程。有關訓練內容，詳如「整合型心理健康工作計畫人員專業訓練課程基準」。	1.本局於9月1日結合北區精神醫療網核心醫院(桃園療養院)辦理公共衛生護士專業技能教育訓練。 2.本局於8月24日及9月22日辦理整合型心理健康工作計畫人員專業訓練。 3. 本局於11月3日辦理整合型心理健康工作計畫人員進階專業訓練。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 規劃辦理轄區內精神醫療專業人員及其他人員(如：專任管理人員、個案管理員、照顧服務員、志工)教育訓練(涵蓋合併多重問題之精神病人評估，及相關資源轉介)及提報考核。	1.本局與消防局合作於9月15日、9月22日辦理2場消防志工教育訓練，藉以提升護送就醫評估技能與危機處理。 2.本局於9月1日結合北區精神醫療網核心醫院(桃園療養院)辦理個案管理員、公共衛生護士辦理社區精神病人危險評估、合併多重問題處置之教育訓練。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 規劃非精神科醫師(如家醫科或內科開業醫師)，辦理精神	1.於109年11月17日與東元醫院結合辦理非精神科醫	<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>病人照護相關知能，提升對精神疾病個案之敏感度；以強化精神醫療與一般醫療照護之轉介服務及合作，以期早期發現及早期治療之療效。</p>	<p>師之精神疾病相關知能講座。</p> <p>2. 於109年11月30日與國立臺灣大學醫學院附設醫院竹東分院醫院結合辦理非精神科醫師之精神疾病相關知能講座。</p>	
<p>3. 建立病人分級照護制度：</p>		
<p>(1) 依據「精神疾病患者社區家訪要點」進行個案分流及分級照護，加強強制住院、一般精神病人出院追蹤及定期訪視社區個案，個案經評估收案後，3個月內應列為1級照護，之後依序降級，每季及需要時應邀請專家督導，針對個案之分級調整與持續追蹤之必要性，召開個案討論會議，並應規劃前開會議討論之重點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實社區精神疾病個案之追蹤管理及其分級照護。</p>	<p>1. 持續依據「本縣精神照護個案分級及訪視時間」追蹤社區精神個案，加強強制住院及一般精神病人出院追蹤及定期追蹤訪視社區個案，3個月內列為1級照護，之後依序降級。</p> <p>2. 本局於3月26日、6月15日、9月17日及12月23日，辦理共4場次照護個案分級會議並依據會議結果追蹤後續執行情形。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(2) 若精神病人為合併保護性議題(兒少保護、家庭暴力、性侵害事件(含在案中及曾經在案))個案，經評估後應由社會安全網之心理衛生社工收案，由心理衛生社工持續追蹤訪視及評估個案之暴力風險、家庭功能、個案及其家庭之需求，並應與社政單位建立橫向聯繫制度，建立以家庭為中心之個案服務。心理衛生社工應提供個案多元</p>	<p>1. 精神病人為合併保護性議題(兒少保護、家庭暴力、性侵害事件(含在案中及曾經在案))個案，經評估後轉由社安網心衛社工收案，由心衛社工持續追蹤訪視及評估個案之暴力風險、家庭功能、個案及其家庭之需求，並與社政單位建立橫向聯繫制度，建立以家庭為中心之個案服務。心衛社工結案後，轉</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>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。個案自心衛社工結案後，仍應由原社區精神病人關懷訪視體系持續追蹤其精神疾病議題。</p>	<p>回原衛生所持續追蹤其精神疾病議題。 2.109年1-12月精神病人合併家庭暴力(含兒童保護案件)共168件。 3.109年1-12月社會安全網之心理衛生社工收案共140位。</p>	
<p>(3) 加強個案管理及分級：除依「精神疾病患者社區家訪要點」落實訪視外，個案降級前應以實際面訪本人為原則(如有特殊狀況，如入監、失蹤、失聯等狀況，則依個案狀況處理)，經評估個案當下病情及生活功能狀況後，始得調降級數。</p>	<p>依本縣精神照護個案分級及訪視時間落實訪視，需面訪個案始可調降級數，如有特殊狀況，提報本縣精神個案分級會議經督導討論，始得調降級數。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 落實監測精神照護服務品質：</p>		
<p>(1) 依各類精神照護機構設置標準(精神醫療機構、精神復健機構及精神護理之家)加強查核，及規劃辦理年度督導考核，考核項目應納入本部「移列地方衛生主管機關督導考核精神照護機構參考項目」，並依相關法規及轄區特性，訂定督導考核項目。</p>	<p>1.依精神照護機構各設置標準(精神醫療機構、精神復健機構及精神護理之家)加強查核。 2.考核項目納入衛生福利部「移列地方衛生主管機關督導考核精神照護機構參考項目」，並依相關法規及本縣特性，訂定年度精神照護機構督導考核項目及督導考核(附件8)。 3.109年10月26及28日完成本縣6家精神復健機構及109年10月13日完成精神護理機構督導考核。 4.精神醫療機構督考已聘請委員進行書面審查。</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
(2) 協助轄內精神照護機構接受評鑑及不定期追蹤輔導，並輔導複評及不合格機構提升照護品質。	1.協助轄內精神照護機構接受評鑑及不定期追蹤輔導，並輔導複評及不合格機構提升照護品質。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 為確保精神照護機構品質及病人/學員/住民之安全，衛生局除每年督導考核外，針對民眾陳情、投訴事件及重大違規事件或公共安全事件等，針對案件類型、急迫性等進行不預警抽查作業。	1.針對民眾陳情、投訴事件及重大違規事件或公共安全事件等，針對案件類型、急迫性等進行不預警抽查作業。 2.因投訴事件分別於109年1月13日 及109年5月7日、109年12月3日至仟崧家園康復之家及竹東康復之家及進行不預警抽查作業。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 落實社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務		
1. 建立社區精神病人關懷訪視流程及個案就醫、就學、就業、就養轉介作業程序：指定單一窗口，負責精神病人個案管理及資源轉介。	1.指定單一通報窗口，成為轄區精神病人個案管理及資源轉介服務窗口，並掌握精神病人相關的福利服務，以建立轄區精神障礙者就醫、就業、就養、就學服務資源，定期與社政、勞政及教育機關研商精神病人個案討論會。 2.依據精神衛生法所規定設置社區心理衛生中心，由中心個案管理員擔任本縣精神個案管理單一窗口，並訂有本縣精神病人轉介處理流程（附件9），以有效提供管理及資源轉介服務。 3.結合本縣衛政、警政、消防、社政、勞政、教育等相關單位，109年1-12月度	<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
	共召開4次跨局處工作聯繫會議，整合衛生、社政、勞政與教育單位之服務系統協調轉介、轉銜流程等工作配合事宜。	
2. 掌握精神病人動態資料：針對轄區精神病人(特別是轄區中主要照顧者65歲以上、家中有2位以上精神病人、生活面臨多重問題且無法自行解決、家庭/社會支持系統薄弱、病情不穩定且自行就醫及服從醫囑有顯著困難者、經強制住院後出院、獨居、無病識感、不規則就醫、合併保護性議題、多次訪視未遇或失蹤等，具以上議題之一之個案)，應掌握其動態資料，視其需要提供服務及轉介相關服務資源。	1.本縣每季會掌握精神病人動態資料，並針對主要照顧者65歲以上，家中有2位以上精神病人、獨居、無病識感、不規則就醫、合併家暴、多次訪視未遇或失蹤等高風險個案，於每季的精神個案分級會議中提出研討及擬訂處置策略並將更新個案資料即時上傳精照系統資料庫。 2.109年1-12月本局辦理4場次精神個案分級會議，分別是3月26日、6月15日、9月17日、12月23日。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 落實上傳出院準備計畫及訪視追蹤：加強辦理精神病人出院準備計畫，列入醫院督導考核項目，經醫院評估出院後有社區追蹤關懷需求之精神疾病個案，醫院需於個案出院後兩週內上傳出院準備計畫，並由公共衛生護理人員或社區關懷訪視員於出院準備計畫上傳後，兩週內完成訪視評估，經評估收案後，持續於社區提供後續追蹤照護。	1.109年1月-12月醫療機構至精神照護資訊管理系統通報「一般病人出院準備計畫」共計827件，登打率達100%以上。 2.持續加強醫療院所至精神照護資訊管理系統登打一般病人出院準備計畫，並定期回復「新竹縣109年度通報精神疾病病人出院資料統計表」至本局，以利統計本縣實際出院人數與系統登打數是否相符合。 3.轄內精神醫療機構應配合轉介出院個案，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																																				
	公衛護士於兩週內進行追蹤訪視，兩週內訪視比率約98.1%，相關訪視記錄於精神照護系統中詳實紀錄。																																					
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之衛生局。並訂定個案跨區遷入遷出處理流程。個案跨區遷入遷出，若轉出單位遲未收案，應積極聯繫及處理，並訂定社區精神病人跨縣市資源合作機制。	個案原則應由戶籍地收案追蹤，如經查個案已不居住本縣，經衛生所聯繫後遷出居住地衛生所持續服務，若轉出單位遲未收案，積極與該轄衛生局通溝或函請協助。特殊個案提報本縣精神個案分級會議討論。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後																																				
5. 個案其他資源轉介：為加強跨機關(構)之社區精神病人轉介醫療及後續關懷服務等，請依據「縣(市)政府社區精神病人轉介單」，統計社政、勞政及教育機關(構)轉介件數、轉介目的、受理接案情形及後續處置。	1.訪視員視個案需求提供相關資源轉介，統計109年1-12月連結勞政、社政、教育機關資源件數： <table border="1" data-bbox="724 1182 1171 1675"> <thead> <tr> <th></th> <th>已連結</th> <th>穩定使用</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>醫療及心理復健</td> <td>84</td> <td>197</td> </tr> <tr> <td>就業服務</td> <td>7</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>就學服務</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>安置</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>經濟補助</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>居住服務</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>家庭支持性服務</td> <td>70</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> 2.統計109年1-12月本縣社區精神病人轉介件數： <table border="1" data-bbox="724 1783 1155 1957"> <thead> <tr> <th></th> <th>社政</th> <th>勞政</th> <th>警政</th> <th>教育</th> <th>社區民眾</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>件數</td> <td>7</td> <td>0</td> <td>6</td> <td>0</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> 3.轉介個案多為疑似精神病人，期待衛生單位提供醫		已連結	穩定使用	醫療及心理復健	84	197	就業服務	7	4	就學服務	0	0	安置	0	0	經濟補助	2	2	居住服務	0	0	家庭支持性服務	70	0		社政	勞政	警政	教育	社區民眾	件數	7	0	6	0	3	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
	已連結	穩定使用																																				
醫療及心理復健	84	197																																				
就業服務	7	4																																				
就學服務	0	0																																				
安置	0	0																																				
經濟補助	2	2																																				
居住服務	0	0																																				
家庭支持性服務	70	0																																				
	社政	勞政	警政	教育	社區民眾																																	
件數	7	0	6	0	3																																	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>療協助，經本局關懷訪視評估後，計4名提供醫療資源與疾病衛教並持續追蹤關懷，其餘12名經與通報單位共訪後，考量個案需求非衛生單位服務項目，請介單位持續提供服務。</p>	
<p>6. 強化轄區精神病人之管理：</p>		
<p>(1) 應考核醫療機構對嚴重病人及強制住院出院病人通報衛生局辦理情形。</p>	<p>1.本縣醫療機構督導考核指標中明訂醫療機構對嚴重病人及強制住院出院病人，需登錄「精神照護資訊管理系統」，針對嚴重病人就醫之通報案件及通報的時效性進行考核。</p> <p>2.統計本縣109年1-12月嚴重病人通報案件數共8件。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(2) 針對新領身心障礙證明之精障者，應評估是否予以收案，並加強與社政單位之橫向聯繫，以提供個案所需之服務與資源。</p>	<p>1.與社會處申辦身心障礙證明之窗口建立網絡連結機制，請其每月提供本縣申請第1類身障類別之名冊，本局彙整後提供新增名單予各衛生所，請各地段護士前往訪視，將訪視紀錄登錄於精神照護資訊管理系統。</p> <p>2.截至109年12月底本縣領有第1類身障證明人數：2,322人，本縣精照系統開案服務人有2,675人。</p> <p>3.針對領有身障證明之個案協助提供社會福利資訊，若符合「社區精神病人追蹤個案關懷訪視計畫」開案標準者，轉介社區關懷</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
(3) 對於轄區病情不穩但未達強制住院要件個案，或急診個案經評估後出院或轉院者，應建立後續追蹤機制，並與辦理「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」之6家機構合作。	訪視員前往訪視。 本縣轄區病情不穩，但未達強制住院要件個案，請醫療院所進行通報，通報後由本縣衛生所地段護士加強社區關懷訪視追蹤，如有需求轉介「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」之執行醫院追蹤。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(4) 針對轄區 a. 連續3次以上訪視未遇、b. 失聯、c. 失蹤個案 d. 最近1年僅電話訪視，且無法聯絡本人者)，需訂定追蹤機制及處理流程，並定期檢討修正。	本縣訂有3次以上訪視未遇、失聯、失蹤個案制訂「新竹縣追蹤關懷精神疾病失聯個案處理流程」(附件10)，並於100年1月15日修正完成。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(5) 訂定訪視紀錄稽核機制，並定期清查訪視紀錄，以落實紀錄完整性及確實性。	本局訂有衛生所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，依各所訪視次數稽核10%，以落實紀錄完整性。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(6) 針對媒體報導之精神病人或疑似精神病人有自傷、傷人、被傷害或其他突發事件，需主動於事件發生次日起3個工作日內提報速報單，並於2星期內辦理個案討論會及提具改進措施。於期中報告及期末報告時彙整表列統計媒體報導情形，並應與媒體宣導本部「報導精神疾病六要與四不要原則」，以避免侵害個案之隱私及其權益。	1.本縣若發生媒體報導之精神病人或疑似精神病人意外事件，立即於24小時內通報衛生福利部窗口，並填報速報單，且隨時追蹤關懷個案現況，及提供相關服務或轉介相關資源。 2.109年1月至12月提報疑似精神病人媒體突發事件統計共0件。	<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>(7) 辦理個案管理會議及相關人員訓練：每月定期召開外部專家督導之個案管理及分級相關會議，並鼓勵所轄公衛護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員、心理衛生社工及督導參與會議，且訂出每月固定開會時間及會議討論重點項目(應包括： a.轄區內3次以上訪視未遇個案之處置；b.家中主要照顧者65歲以上、2位以上精神病人之處置；c.屆期及逾期未訪視個案之處置；d.精神疾病合併自殺議題個案、精神疾病合併保護性議題(兒少保護、家庭暴力、性侵害事件個案(含在案中及曾經在案))個案之處置；e.拒絕接受服務之第1級與第2級個案)。</p>	<p>1.本縣每月定期召開「精神病人照護及自殺通報個案關懷個案研討會」，邀集公衛護士、精神、自殺個案關懷員及邀請精神科醫師擔任督導，提升訪視員及公衛護士之專業知識及訪視技巧。 2.本局於1月21日、2月19日、3月11日、3月26日、4月16日、5月20日、6月11日、6月15日、7月24日、8月14日、9月8日、9月17日、10月20日、11月26日、12月11日、12月23日召開行政協調會議及專家督導之個案討論會議，共計16場次。 3.邀請單位：精神、自殺個案關懷訪視員、衛生局及新埔、竹東、新豐、北埔、竹北、關西衛生所、衛生福利部桃園療養院、臺大醫院竹東分院、北榮新竹分院、國軍新竹地區醫院、培靈關西醫院、馬大元診所、南區身障個管中心、私立義民高級中學、現代婦女基金會、台灣多元家庭健康促進協會及關西分駐所等相關人員與會。</p>	<p>■符合進度 □落後</p>
<p>7. 辦理相關人員訓練：針對村里長、村里幹事、志工，辦理社區精神病人辨識及處置技巧訓</p>	<p>針對村里長及村里幹事辦理精神病人緊急送醫處置教育訓練，於訓練中針對社區精神病人辨識及處置</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
練，並提供相關資源以供連結、轉介。	技巧強化教學，共計辦理13場，1287人次，村里長、村里幹事參訓共計287人。	
8. 與本部補助辦理「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」之6家醫療機構合作，並鼓勵所轄醫院與前開機構共同合作，形成「社區醫療照護暨追蹤網絡」，提供社區中高風險精神疾病病人照護，並將轄區醫院參與合作情形列入年度醫院督導考核項目。	轄內湖口仁慈醫醫院與台大竹東醫院參與本年度衛福部補助「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」，本局鼓勵轄內各家醫院共同合作形成「社區醫療照護暨追蹤網」，提供社區中高風險精神疾病病人照護，相關指標列入年度醫院督導考核項目。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 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) 持續辦理轄區內24小時緊急精神醫療處置，並加強宣導民眾知悉精神病人及疑似精神病人之護送就醫服務措施。	1. 已建立24小時緊急精神醫療處置機制，落實本縣社區精神病患緊急護送就醫處置分工及流程，規範衛生、警察、消防人員配合作業流程（附件11）。 2. 協調指定精神醫療機構建立精神科醫療值勤小組，配合新竹縣、市精神科夜間及假日急診照會輪值表（附件12），由精神醫療專業人員提供精神病人醫療專業診斷、醫療處置或其他處理建議。 3. 辦理宣導活動，加強民眾知悉精神病人及疑似精神病人之緊急送醫服務措施。	<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) 持續辦理及定期檢討修正精神病人或疑似病人送醫處理機制及流程，辦理「強化精神病人緊急送醫服務方案」或以其他服務措施取代，視需要檢討修正。</p>	<p>1.建立新竹縣、市精神科夜間及假日急診照會輪值聯盟提供縣民緊急醫療服務、緊急處置作業。</p> <p>2.衛生局、所、社會處與警、消單位24小時配合，執行緊急處置業務：衛生局毒防心衛科承辦窗口、各鄉鎮衛生所與警察、消防、社政單位、醫療機構形成密切之聯絡網，共同處理緊急事件與緊急安置轉介護送工作。</p> <p>3.本縣辦理疑似精神病患到宅評估，指派醫療專業人員至現場協助評估個案精神狀態並提供建議。</p> <p>4.本縣由湖口仁慈醫院與台大竹東分院辦理「醫療機構精神病人社區照護品質提升計畫」，透過精神醫療專業協助，減少延誤送醫，提升精神病人或疑似病人緊急護送送醫效率。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(3) 定期召開轄內警察、消防、衛生及社政機關送醫協調會議，研商精神病人緊急送醫相關協調事宜，並辦理社區危機個案送醫技巧、危機處置或協調後續安置之教育訓練（或演習）。</p>	<p>1.與消防局合作於9月15日、9月22日、針對第一線消防人員辦理「社區精神病人緊急護送送醫及心理壓力調適」教育訓練。</p> <p>2.於3月26日至新竹縣政府警察局新湖分局，針對警員辦理「社區精神病人緊急護送送醫及心理壓力調適」教育訓練，共計29人參加。</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>3.於8月13日至新竹縣政府警察局竹北分局，針對警員辦理「社區精神病人緊急護送就醫及心理壓力調適」教育訓練，共計24人參加。</p> <p>4. 於8月27日至新竹縣政府警察局新湖分局，針對警員辦理「社區精神病人緊急護送就醫及心理壓力調適」教育訓練，共計31人參加。</p> <p>5. 於9月10日至新竹縣政府警察局竹北分局，針對警員辦理「社區精神病人緊急護送就醫及心理壓力調適」教育訓練，共計48人參加。</p> <p>6. 於10月28日至新竹縣政府警察局竹東分局，針對警員辦理「社區精神病人緊急護送就醫及心理壓力調適」教育訓練，共計39人參加。</p> <p>7. 於11月25日至新竹縣政府警察局橫山分局，針對警員辦理「社區精神病人緊急護送就醫及心理壓力調適」教育訓練，共計25人參加。</p>	
(4) 針對緊急護送就醫案件，輔導所轄醫院或公共衛生護士落實登錄至精神照護資訊管理系統護送就醫單，並分析	1.依「新竹縣社區精神病人或疑似精神病人護送就醫作業流程」辦理（附件11）指定責任醫院建立緊急醫療值勤。	<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
個案送醫事由，檢討修正處理機制與流程。	<p>2.針對社區緊急護送就醫個案提升照護級數、加強關懷密度與相關處遇計畫討論與網絡資源連結。</p> <p>3.緊急送醫案件，落實登錄至精照系統護送就醫單，如遇有送醫作業處理之問題，協助予以溝通解決。</p> <p>4.提報緊急護送就醫案件分析資料(附件13)。</p>	
2. 持續辦理精神疾病強制住院、強制社區治療等業務：		
(1) 督導指定精神醫療機構辦理嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務，並有輔導考核機制。	<p>1.依「新竹縣社區精神病人或疑似精神病人護送就醫作業流程」指定責任醫院提供精神科急診服務。</p> <p>2.依據精神疾病嚴重病人強制社區治療作業辦法，輔導符合規定之精神醫療機構或團體申請強制社區治療，本縣指定台大醫院竹東分院為精神疾病嚴重病人強制社區治療之精神醫療機構。</p> <p>3.於102年12月24日 建立「新竹縣精神疾病嚴重病人強制社區治療流程圖」、「新竹縣精神病人強制社區治療警察、消防單位合作執行流程圖」、「新竹縣指定精神醫療機構申請(警察/消防機關協助執行強制社區治療)表單」、「新竹縣精神病人強制社區治療相關單位支援執行單」，以達</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
	建立衛生、警察、消防機關辦理強制社區治療合作機制。 4.納入109年度精神醫療機構督導考核項目。	
(2) 考核醫療機構協助病人司法救濟及申訴、陳情事宜，及加強輔導機構了解提審法之實施內涵並監測強制住院業務因應提審制度實施之變化狀況。	1.將病人司法救濟及申訴、陳情事宜之考核，納入精神照護機構（精神醫療機構及精神復健機構）督導考核計畫，並於輔導訪查時了解提審法之實施內涵並監測提審法執行後強制住院業務狀況。 2.將相關訓練公文函轉機構參加，以提升精神醫療機構對提審法之知能。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四) 促進精神病人權益保障、充權及保護		
1. 結合社會資源規劃多元及創新宣導行銷活動：連結民間心理健康相關之非營利組織、學協會、宗教或慈善團體，共同推動心理健康促進、精神疾病防治、精神病人反歧視及去汙名化之等工作，辦理精神病人去汙名活動至少1場次。	1.結合本縣非營利組織、學協會、宗教或慈善團體，共同推動心理健康、精神疾病防治、精神病人反歧視及去汙名化活動，傳達精神疾病的知識和精神衛教訊息，並提昇精障朋友勞動價值及權益，增加社區民眾對精障者的理解。 2.結合本縣鄉鎮公所及醫療院所辦理反歧視及去汙名化之相關宣導。 3.由於新冠狀肺炎疫情，活動宣導將延至疫情緩解後舉辦。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 加強精神病人與社區溝通及融合：積極輔導機構，鼓勵精神	有關加強精神病人與社區溝通及融合已納入精神照護機構照護品質評核內	<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
病友及家屬，參與社區活動與服務。	容，希機構結合社區資源網絡，進行社區參與和服務，俾病人逐步適應社會生活，並透過社會教育與宣導，協助一般民眾認識並接納病人。	
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。	定期召開跨局處精神衛生及心理健康推動委員會，邀請病人權益促進團體參與共同討論本縣精神疾病防治等相關事務。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 利用社區各類衛教宣導活動，強化民眾對精神疾病之認識及就醫意識，並於課程、衛教單張或衛教推廣物品中提供精神病人及其家屬相關必要緊急求助資訊及資源之管道(如：醫療機構資訊、專線電話等)。	1.請精神醫療機構於社區各類衛教宣導活動，強化民眾對精神疾病之認識及就醫意識，並納入考核指標。 2.於社區辦理衛教宣導活動，強化民眾對精神疾病之認識及就醫意識。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 執行社區關懷訪視時，發現個案及其家庭有社會救助、社會福利、長照或其他需求時，應通報相關單位或協助其資源轉介，並提供予相關資料及專線(例如：1966長照專線、0800-507272家庭照顧者關懷專線)。	請轄內衛生所關懷訪視個案時，視個案需求提供1966長照專線、0800-507272家庭照顧者關懷專線，並通報相關單位或協助其資源轉介。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 協助社會局(處)申請設籍轄內之龍發堂堂眾社會福利、救助身份及設籍之龍發堂堂眾安置，每半年定期併同期中及期末報告回報堂眾處置狀態。	設籍本縣之龍發堂堂眾共有12位，每半年定期併同期中及期末報告回報堂眾處置狀態(附件4)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(五)加強查核精神照護機構防火避難設施及緊急災害應變計畫：		
1. 落實查核精神照護機構之防火避難設施，以符合建築法、消防法相關法規之規定，並研議	1.請精神復健機構提報緊急災害應變計畫，請專家審查及提供意見，請機構依	<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>推動及落實強化精神復健機構及精神護理之家公共安全，並評估機構消防風險高低及視其狀況，優先輔導並鼓勵精神護理之家設置自動撒水設備、119火災通報裝置、寢室隔間與樓板密接整修及電路設施汰換等設施或設備；另針對機構辦理災害防救演練之督導考核，並將其緊急災害應變情境模擬演練及測試，納為機構督導考核之必要查核項目，常態性檢討辦理；對於考核結果「不合格」之機構，協助督導其於當年度結束前完成缺失改善，以保障所收治精神病人之權益。</p>	<p>意見進行修正（附件15）。 2.已於109年10月26、28日聘請委員及工務處、勞工處及消防局等單位，進行精神復健機構災害防救演練及業務督導考核，並函請機構依建議進行改善。 3.本縣目前1家精神護理之家(台北榮民總醫院新竹分院附設精神護理之家)109年加入護理之家公共安全設施設備補助計畫申請補助119火災通報裝置。 4.已於109年9月16日及9月23日聘請委員進行精神護理機構緊急災害防救演練之輔導。</p>	
<p>2. 輔導機構運用經濟部水利署防災資訊服務網(http://fhy.wra.gov.tw/)提供之淹水潛勢資料及國家災害防救科技中心「社福機構、護理之家自然災害風險檢查線上系統」，進行檢視，以了解周遭環境災害風險並評估自身天然災害風險(含住民行動安全、防災設施設備、緊急應變與外部救援可及性等)，事先規劃災害應變相關事宜(含人員分工、聯絡及通報作業、物資整備等)，並落實訂修其緊急災害應變計畫(含提升防災整備能力之調適方案或策略)。</p>	<p>1.輔導機構運用經濟部水利署網站提供之淹水潛勢分析資料，檢視其周遭環境災害風險因子、住民行動安全、防災設施設備、緊急應變與外部救援可及性等，落實訂修其緊急災害應變計畫(含提升防災整備能力之調適方案或策略)。 2.109年度聘請專家審查並依建議修正精神照護機構緊急災害應變計畫。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(六)落實精神照護資訊管理系統資訊安全作業：</p>		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
1. 個案資料如有變動，應即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料。各縣市另應落實及訂定精神照護資訊管理系統帳號稽核機制，並配合本部定期清查帳號(至少半年一次)及稽核紀錄，以落實帳號安全管理。	配合衛福部每半年清查精神照護資訊管理系統帳號使用情形，以落實帳號安全管理。 個案資料有如變動，提報資料庫異動申請書，協請系統廠商予以修正更新。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 為配合「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：		
(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二，每月抽查筆數不得少於十筆，查詢總筆數少於十筆者，應全數查核，執行紀錄保留三年備查。	本轄精照系統使用查詢戶役政資料件數，統計至109年12月共計1459件，平均每月查詢筆數約有122筆，依規衛生局每月需查核筆數為10筆，並留有查核紀錄。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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，保留三年備查。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。	本項稽核作業衛福部尚未明訂相關作業，故暫依本局訂有「衛生所精神照護資訊管理系統戶政查詢紀錄查核計畫」進行查核，俟中央訂定明確作業規範後配合辦理執行。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(3) 每半年應將前開抽查及稽核結果併同本計畫期中報告及期末報告繳交，以供本部彙整提交本部稽核小組。	109年1-12月抽查結果(附件14)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
四、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之宣導，提升民眾對酒害與酒癮疾病、網路成癮問題之認識，及成癮個案就醫意識。		
1. 利用社區各類衛教宣導活動，向民眾強化成癮之疾病觀念，俾能適時協助個案就醫。	結合民政處、監理所、新住民、網絡聯繫會議、就業博覽會、醫事人員教育訓練等場所，辦理酒網癮防治主題之相關宣導活動，並發放宣導單張以及宣導品，以強化民眾對酒、網癮防治的認識，加強成癮之疾病觀念，俾能適時協助個案就醫。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 設立固定專線，並公佈專線號碼，以利民眾諮詢酒癮議題或洽詢酒癮治療資源（無須設立新號碼，可以既有分機作為專線）。	設立心理衛生專線 03-6567138為酒癮諮詢專線，利民眾諮詢酒癮議題或洽詢酒癮治療資源並將需要酒癮治療之民眾，可透過專線轉介酒癮治療。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 鼓勵設有精神科之醫療機構，辦理成癮議題之衛教講座，或於院內張貼宣導海報等作為，加強民眾相關防治觀念。	1.請本轄精神醫療機構辦理酒癮及網癮講座及宣導，張貼宣導海報，並納入督導考核項目。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 推廣運用本部委託國立臺灣大學陳淑惠教授發展之自我篩檢版「網路使用習慣量表」，提升民眾網路使用習慣之自我覺察，並提供衛教及治療服務資源供有需求的民眾使用。推廣運用方式包含：(1) 推廣民眾使用本部建立之網路版量表；(2) 與教育局（處）合作，於學校或網路平台推廣。	1.與本縣教育處、社會處合作，運用國立臺灣大學陳淑惠教授發展之自我篩檢版「網路使用習慣量表」，製作新竹縣政府衛生局網路成癮宣導海報，將於新竹縣各大國中小、高中，13鄉鎮衛生所、鄉公所及各大網絡發放，提供民眾使用及推廣。 2.「網路使用習慣量表」及相關網路使用衛教單張公佈於本局網站供民眾使用	<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
	<p>量表。</p> <p>3.於6月17日召開「新竹縣網路成癮防治小組」，參加成員政府部門有衛生局、教育處、社會處等，並延攬學者及民間等單位共同組成，擬訂本縣轉介網路成癮個案轉介流程，透過評估本量表，將連結資源予成癮個案接受治療。</p> <p>4.於12月7日召開「新竹縣網路成癮防治小組」，參加成員政府部門有衛生局、教育處、社會處、家庭教育中心等，並延攬學者及民間等單位共同組成；網絡轉介流程圖、網絡資源整合之確定、結合網絡針對網路成癮辦理講座以提升健康識能及陽性個案轉介。</p>	
<p>5. 加強向社區民眾、醫療院所、監理、社政、警政、勞政、地檢署、法院及教育等相關單位，宣導各項酒癮治療補助計畫，並提供相關衛教講座，提升民眾酒精識能。</p>	<p>1.製作酒癮戒治處遇服務宣導單張 DM 提供轄區醫院、衛生所及其他網絡單位及大型活動宣導酒癮治療補助計畫。</p> <p>2.於2月20日、3月26日、4月21日新埔監理站說明本縣酒癮治療補助方案及轉介流程，並加強宣導「拒絕酒癮 健康就贏」，共220人參加。</p> <p>3.結合新竹縣政府社會於109年5月27日辦理家庭暴力安全網教育訓練，主題</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>為「家暴加害人合併危害性飲酒」，參加成員有：警政、社政、衛政等第一線家庭暴力服務人員。</p> <p>4.於6月20日「健康職場認證說明會-談酒精成癮」宣導酒癮治療補助計畫及教育訓練，共38人參加。</p> <p>5.於8月24日辦理「酒癮知多少」教育訓練，參加成員為轄內公共衛生護士、關懷訪視員及醫療社工，共31人參加。</p> <p>6.於12月8日於本府大禮堂辦理「酒癮及自殺防治」宣導課程，參加對象為替代役共計89人，以提升相關知能，期於投入治各單位服務時，可協助相關防治工作。</p>	
(二) 充實成癮防治資源與服務網絡		
<p>1. 盤點並依所轄酒癮問題之服務需求，充實轄內酒癮醫療及網癮問題輔導資源，並公布於相關資源網站供民眾查詢。</p>	<p>1.本縣酒癮戒治醫療院所共3家:臺大醫院竹東分院、臺北榮民總醫院新竹分院、天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院。</p> <p>2.於新竹縣政府衛生局網站公布及室內外電子看版張貼轄內相關酒癮治療輔導資源，並提供聯絡方式供民眾參考運用。</p> <p>3. 在新竹縣政府衛生局網站公布、室內外電子看版、LED 電視牆及新竹政府縣環保局垃圾車張貼轄內相</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
	關網癮宣導標語，並提供相關聯絡方式供民眾參考運用。	
2. 與社政、警政、勞政、司法（地檢署及法院）、監理所等單位建立酒癮個案治療轉介機制，以提升酒癮個案就醫行為。	1. 本局與社政、警政、司法（地檢署及法院）、監理所等單位均已建立酒癮個案治療轉介機制與聯繫窗口，以提升酒癮個案就醫行為(附件16)。 2. 109年1-12月由新竹區監理所新竹市監理站轉介酒癮個案計2人、自行求助7人、高公局1人、法院裁定家暴相對人8人。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 對於轄內參與酒癮治療計畫之醫療機構，協助督導計畫之執行及提供所需行政聯繫，俾利計畫順利執行。	1. 函文至參與酒癮治療計畫之醫療院所，按季檢附前季接受治療之個案基本資料以及治療項目明細表送交本局申請補助。 2. 提供前述機構本局辦理本計畫之窗口，即時回應相關需求與疑難。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
提升酒癮治療之服務量能與品質		
1. 依「酒癮治療費用補助方案」規定，指定轄內醫療或醫事機構（下稱治療機構）辦理本方案，並代審代付治療補助費用。	1. 目前共有3家醫療機構參與「酒癮治療費用補助方案」計畫：國立臺灣大學醫學院附設醫院竹東分院、臺北榮民總醫院新竹分院、天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院。 2. 因遇新冠肺炎疫情影響，於109年10月25、27、28日辦理機構督導考核書面審查，請醫院建置酒癮治療費用補助方案就診流程、	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	訂定酒癮治療個案追蹤輔導機制(附件17)，按季檢附前季接受治療之個案基本資料以及治療項目明細表送交本局。	
2. 針對前揭治療機構進行查訪與輔導，促其提供完整酒癮治療服務與落實酒癮個案之個案管理機制，並就各治療機構之服務成果及個案追蹤管理情形進行統計分析，及評估治療成效(如完成醫院建議療程之個案比率、預約就醫出席率等)，以確保治療品質。	於09年10月25、27、28日辦理機構督導考核書面審查，評估治療機構對酒癮個案之個案管理機制，並就各治療機構之服務成果及個案追蹤管理情形，評估治療成效，以確保治療品質。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 依所轄問題性飲酒或酒癮個案之現況，擬定具體且具地方特色之預防或處遇方案。	針對長期問題性飲酒或酒癮個案，建置各鄉鎮市衛生所及監理站轉介機制，另社政服務之家暴個案，透過轉介機制，提供酒癮治療服務，由衛生局個案管理師進行評估服務並轉介至酒癮戒治醫院接受治療。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
加強酒癮治療人力專業知能及培植網癮處遇人力		
1. 輔導、鼓勵轄內醫療機構或專業團體對醫事及衛生行政人員辦理酒癮及網癮防治之教育訓練及座談，以強化對酒癮、網癮臨床議題之認識，提升對是類個案之覺察，促進早期發現早期介入。	1.於2月10日邀請馬大元醫師，針對第一線服務人員(公衛護士、關懷訪視員、志工)，進行酒、網癮相關課程教育訓練。 2. 於8月24日邀請楊仲豪醫師，針對第一線服務人員(公衛護士、關懷訪視員、志工)，進行酒、網癮相關課程教育訓練。 3.於11月3日邀請楊仲豪醫	<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
	師，針對第一線服務人員(桃竹苗個案管理師、公衛護士)，進行酒、網癮相關課程教育訓練。	
2. 考量酒癮個案就醫行為之特殊性，加強非精神科科別醫事人員酒癮之相關知能，提升對酒癮個案之敏感度，俾有助強化酒癮病人之醫療照會或轉介服務，收早期發現早期治療之療效。		
(1) 透過與醫療機構召開業務溝通會議、座談會或業務督導考核等機會，向醫療機構宣導，請醫院各科別，如肝膽腸胃科、婦產科、內科、急診科、小兒科等醫事人員，主動了解就醫病人是否有酗酒或過度使用網路之情事，並視個案需要轉介精神科或成癮科接受諮詢或治療。	1.請轄內精神醫療機構在院內相關教育訓練或醫療會議中，向其各科別之醫事人員宣導，如有酗酒或過度使用網路之情事，視個案需要轉介精神科或成癮科接受諮詢或治療。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 結合精神醫療網或透過醫事人員教育訓練等機會，加強各科別醫事人員對酒癮及網癮之認識。	1.請精神醫療機構辦理院內跨科別醫事人員酒癮治療教育訓練，加強各科別醫事人員對酒癮之認識，並列入督導考核。 2. 於8月24日辦理「酒癮知多少」教育訓練，參加成員為轄內公共衛生護理人員、關懷訪視員及醫療社工等，共31人參加。參加對象為第一線相關服務人員對酒癮之認識。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
五、具有特色或創新服務		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
由各地方政府自行提報具特色或創新服務。	<p>1.依108年本縣辦理衛生所「精神及心理衛生專業人員繼續教育課程」知能前後測顯示公衛護理師在精神衛生知能部分仍有提升空間，109年度上半年度因新冠肺炎疫情影響，已於109年8月24日、109年9月1日、109年9月22日進行精神及心理衛生專業人員繼續教育課程，並進行知能評值；並持續聘請專家至每月個案研討、每季分級會議、高風險會議進行專業建議，以提升專業能力。</p> <p>2.由衛生局端組成「新竹縣網路成癮防治小組」，小組召集人為身心科專科醫師並結合社處、教育處、新竹縣學生輔諮中心、新竹縣家庭服務中心、財團法人精神健康基金會新竹精神健康學苑、馬大元診所心理師、東元醫療社團法人東元醫院、元培醫事科技大學教授及民間單位，整合心理資源及盤點運用相關網絡連結各項資源。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

貳、指標自我考評表

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
一、整合及加強心理健康基礎建設				
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>2</u> 次 2. 各次會議辦理情形摘要： 第一次 (1) 會議辦理日期：109年6月29日 (2) 主持人姓名及其層級：張副局長惠紘。 (3) 會議參與單位：本府各局處相關承辦人員、新竹縣社會福利服務中心社工、新竹縣新住民家庭服務中心社工等計16人。 第二次 (1) 會議辦理日期：109年7月20日 (2) 主持人姓名及其層級：陳副縣長見賢。 (3) 會議參與單位：各局處首長、社會學者、法律專家、精神心理衛生專業人員、民間團體	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	因疫情嚴峻，原訂第一季朝開之會議經首長同意延後辦理。

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
		<p>等計24人。</p> <p>第三次</p> <p>(1) 會議辦理日期： 109年11月24日</p> <p>(2) 主持人姓名及其 層級：張副局 長惠紘。</p> <p>(3) 會議參與單位： 本府各局處相 關承辦人員、 新竹縣社會福 利服務中心社 工、新竹縣新 住民家庭服務 中心社工等計 20人。</p> <p>第四次</p> <p>(1) 會議辦理日期： 109年12月2日</p> <p>(2) 主持人姓名及其 層級：陳副縣長 見賢。</p> <p>(3) 會議參與單位： 各局處首長、社 會學者、法律專 家、精神心理衛 生專業人員、民 間團體等，及相 關議案局處單位 計29人。</p>		
2. 辦理轄區教育 及宣導工作	運用文宣、媒體及 網路等管道宣導心 理健康，媒體露出 報導每季至少有1 則。	1. 辦理文宣、媒體 及網路等管道宣 導，媒體露出報 導：4則 2. 辦理情形摘要： 宣導內容：社區	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
		<p>心理諮詢服務資源及文宣 露出方式：本局網站</p> <p>宣導內容：心情溫度計 APP 免費下載及防疫心理健康資訊 露出方式：縣府及本局網站</p> <p>宣 導 內 容： Women 好心情 Baby 心幸福及聰明用網路 眼睛有好處之心理健康資訊 露出方式：縣政府及本局跑馬燈</p> <p>宣導內容：網路成癮之心理健康資訊 露出方式：竹北市交流道下 LED 電視牆</p>		
3.布建社區心理衛生中心	<p>1.轄區鄉鎮市區數 <10之縣市：至少有1處試辦。</p> <p>2.轄區鄉鎮市區數 □10之縣市：至少有2處試辦。</p>	<p>布建2處，布建地點為：</p> <p>1.竹東鎮衛生所（地址：新竹縣竹東鎮中正路221號）</p> <p>2.新豐鄉衛生所（地址：新竹縣新豐鄉萃豐路21號）</p>	<p>■符合進度</p> <p>□落後</p>	
4.109年「整合型	應達地方政府配合	1.地方配合款：	■符合進度	

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
心理健康工作計畫」地方政府配合款編列比率。	款編列比率： 第二級(應達35%)：新北市、桃園市 第三級(應達30%)：臺中市、臺南市、高雄市、新竹縣、新竹市、嘉義市、金門縣 第四級(應達25%)：宜蘭縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、基隆市 第五級(應達20%)：苗栗縣、嘉義縣、屏東縣、臺東縣、花蓮縣、澎湖縣、連江縣	2,742,878 元 2. 地方配合款編列比率： <u>30%</u> 計算基礎： 【計算基礎：地方配合款/地方配合款+中央核定經費×100%】	<input type="checkbox"/> 落後	
5.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. <u>縣市自籌人力，不包含縣市編制內之預算員額人力</u> 2. <u>補助人力：應區分訪視人力應區分訪視人力(其中應有至少50%人力執行精神病人訪視)及行政</u>	1. 109年本部整合型計畫補助人力員額：10人。 (1) 專責精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員員額數： <u>8人</u> i. 精神疾病社區關懷訪視員額數： <u>4人</u> ii. 自殺通報個案關懷訪視員額數： <u>4人</u> iii. 同時辦理精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員額數： <u>0人</u> iv. 精神疾病社區	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
	<p><u>協助人力</u></p> <p>3. <u>依附件15各縣市 聘任人力辦理</u></p>	<p>關懷訪視督導 員額數：<u>0人</u></p> <p>v. 自殺通報個案 關懷訪視督導 員額數：<u>0人</u></p> <p>vi. 同時辦理精神 疾病及自殺通 報個案關懷訪 視督導員額 數：<u>0人</u></p> <p>(2) 心理及精神衛 生行政工作人 員：<u>2人</u></p> <p>2. 縣市政府應配合 編列分擔款所聘 任之人力員額： <u>3人</u></p> <p>3. 合理調整薪資及 符合資格之訪員 轉任督導辦理情 形：</p> <p>(1)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。</p> <p>(2)本縣專責精神 疾病及自殺通報 個案關懷訪視員 員額數 8 人，委 員2家醫院承 辦，各4位關懷 訪視員，目前二 無關懷訪視員督 導。</p>		
<p>二、自殺防治及災難心理衛生服務</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
1. 轄區內自殺標準化死亡率較前一年下降。	109年自殺標準化死亡率-108年自殺標準化死亡率<0	1. 108年自殺標準化死亡率：每10萬人口 <u>13.5</u> 人 2. 109年自殺標準化死亡率：每10萬人口 <u> </u> 人 3. 下降率： <u> </u> %	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	109年自殺標準化死亡率數據尚未公布，將以衛福部統計公布為主。
2. 年度轄區內村(里)長及村(里)幹事參與自殺防治守門人訓練活動之比率。	執行率：村(里)長及村(里)幹事累積應各達90%。 計算公式： 1. 【參加自殺守門人訓練活動之村里長人數/所有村里長人數】×100%。 2. 【參加自殺守門人訓練活動之村里幹事人數/所有村里幹事人數】×100%。	1. 所轄村里長應參訓人數： <u>198</u> 人 實際參訓人數： <u>197</u> 人 實際參訓率： <u>99%</u> 2. 所轄村里幹事應參訓人數： <u>94</u> 人 實際參訓人數： <u>90</u> 人 實際參訓率： <u>96%</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
3. 召集公衛護理人員與關懷訪視員，邀請專業督導及核心醫院代表參與個案管理相關會議。討論重點應含括：1.轄區內3次以上訪視未遇個案之處、2.再次被通報個案之處	個案管理相關會議1年至至少辦理12場。 每季轄區內自殺企圖通報個案追蹤訪視紀錄之稽核率。 i. 15%(每季訪視次數小於500人次)：澎湖縣、金門縣、連江縣。	1.個案管理及分級相關會議之目標場次： <u>12</u> 場 2. 辦理會議日期： (1) 109年1月21日 (2) 109年2月19日 (3) 109年3月11日 (4) 109年4月16日 (5) 109年5月20日 (6) 109年6月11日 (7) 109年7月24日 (8) 109年8月14日	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	自殺個案研討會與精神個案研討會為同一天，但不同時段，與會人員及討論主題皆

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
置、3.個案合併有精神或家暴等問題個案之處置、4.屆期及逾期未訪個案之處置，及建立個案訪視紀錄稽核機制及落實執行。	ii. 10%(每季訪視次數介於500-1,000人次)：苗栗縣、臺東縣、花蓮縣、基隆市、新竹市、嘉義市。 iii. 6%(每季訪視次數介於1,000-2,000人次)：宜蘭縣、新竹縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、屏東縣。 iv. 4%(每季訪視次數大於2,000人次)：新北市、臺北市、桃園市、臺中市、臺南市、高雄市、彰化縣。	(9) 109年9月8日 (10)109年10月20日 (11)109年11月26日 (12)109年12月11日 3.討論重點如下： (1) 轄區內3次以上訪視未遇個案之處理： <u>0</u> 案 (2) 再次被通報個案之處置： <u>5</u> 案 (3) 個案合併有精神或家暴等問題個案之處置： <u>9</u> 案 (4) 屆期及逾期未訪個案之處置： <u>0</u> 案 4.個案訪視紀錄稽核情形： (1) 第1季- 訪視 <u>1276</u> 人次 稽核： <u>77</u> 次 稽核率： <u>6</u> % (2) 第2季- 訪視 <u>1312</u> 人次 稽核： <u>79</u> 次 稽核率： <u>6</u> % (3) 第3季- 訪視 <u>1590</u> 人次 稽核： <u>95</u> 次 稽核率： <u>6</u> % (4) 第4季- 訪視 <u>1481</u> 人次 稽核： <u>89</u> 次 稽核率： <u>6</u> % 5.個案訪視紀錄稽		不同；自殺及精神課程各為一個半小時。

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
		核機制：訂定「新竹縣自殺企圖通報個案追蹤訪視紀錄稽核計畫」，並將稽核建議事項彙整表每季函發至委辦單位，請自殺關懷訪視員進行改善；於5月27日、8月19日及11月19日發函。		
4. 醫院推動住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練比率。	執行率應達100% 計算公式：【有推動醫院數/督導考核醫院數】×100%。	1. 督導考核醫院數： <u>11</u> 家 2. 推動住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育 (1)訓練醫院數： <u>11</u> 家 (2)執行率： <u>100</u> %	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
三、落實精神疾病防治與照護服務				
1. 轄內警察、消防、村(里)長、村(里)幹事、社政相關人員及非精神科醫師，參與精神疾病知能、社區危機個案送醫、處置或協調後續安置之教育訓練。	1. <u>除醫事人員外</u> ，每一類人員參加教育訓練比率應達35%。 2. 辦理轄區非精神科開業醫師，有關精神疾病照護或轉介教育訓練辦理場次，直轄市每年需至少辦理兩場，其餘縣市每年至	1. 教育訓練比率 (1) 所轄警察人員應參訓人數： <u>1093</u> 人 實際參訓人數： <u>859</u> 人 實際參訓率： <u>79</u> % (2) 所轄消防人員應參訓人數： <u>360</u> 人 實際參訓人數： <u>343</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	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
	少一場。	<p>實際參訓率： <u>95%</u></p> <p>(3) 所轄村里長應 參訓人數： <u>198</u>人 實際參訓人 數： <u>197</u>人 實際參訓率： <u>99%</u></p> <p>(4) 所轄村里幹事 應參訓人數： <u>94</u>人 實際參訓人 數： <u>90</u>人 實際參訓率： <u>96%</u></p> <p>(5) 所轄社政人員 應參訓人數： <u>151</u>人 實際參訓人 數：<u>86</u>人 實際參訓率： <u>57%</u></p> <p>(6) (參訓人數請以 人數計算，勿 以人次數計算)</p> <p>2. 辦理轄區非精神 科開業醫師，有 關精神疾病照護 或轉介教育訓練</p> <p>(1) 召開教育訓練 場次：<u>2</u>次</p> <p>(2) 教育訓練辦理</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
		情形摘要： 於109年11月17日、109年11月30日辦理。 辦理對象：非精神科開業醫師 辦理主題：辨別何謂精神疾病及基礎醫療。		
2. 每月定期召開外部專家督導之個案管理及分級相關會議，並鼓勵所轄公衛護理人員、精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員、心理衛生社工及督導參與會議，且訂出每月固定開會時間及會議討論重點項目。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) 家中主要照顧者65歲以上，2位以上精神病人之處置。 (3) 屆期及逾期未	1. 個案管理及分級相關會議1年至少辦理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： i. 15%(每季訪視次數小於4,000/人次)：連江縣、金門縣、澎湖縣、新竹市、嘉義市、臺東縣、花蓮縣、基隆市 ii. 10%(每季訪視次數介於4,000-7,000/人次)：新竹縣、苗栗縣、宜蘭縣、嘉義縣、南投縣、雲林縣 iii. 6%(每季訪視	1. 個案管理及分級相關會議，期末目標場次： <u>16</u> 場 2. 辦理會議日期： (1)109年1月21日 (2)109年2月19日 (3)109年3月11日 (4)109年3月26日 (5)109年4月16日 (6)109年5月20日 (7)109年6月11日 (8)109年6月15日 (9)109年7月24日 (10)109年8月14日 (11)109年9月8日 (12)109年9月17日 (13)109年10月20日 (14)109年11月26日 (15)109年12月11日 (16)109年12月23日 3. 四類個案討論件數： (1) 第1類件數：6 (2) 第2類件數：8	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
<p>訪視個案之處置。</p> <p>(4) 精神疾病合併自殺議題個案、精神疾病合併保護性議題個案(兒少保護、家庭暴力、性侵害事件(含在案中及曾經在案))之處置。</p> <p>(5) 拒絕接受服務之第1級與第2級個案)。</p>	<p>次數介於7,000-10,000/人次):彰化縣、屏東縣</p> <p>iv. 4%(每季訪視次數大於10,000人次):臺北市、桃園市、臺南市、臺中市、高雄市、新北市</p>	<p>(3) 第3類件數: 0</p> <p>(4) 第4類件數: 11</p> <p>(5) 第5類件數: 12</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>4102</u>人次 稽核次數: <u>414</u>次 稽核率: <u>10.1%</u></p> <p>(2) 第2季 訪視<u>3578</u>人次 稽核次數: <u>358</u>次 稽核率: <u>10%</u></p> <p>(3) 第3季 訪視<u>3408</u>人次 稽核次數: <u>341</u>次 稽核率: <u>10%</u></p> <p>(4) 第4季 訪視<u>3349</u>人次 稽核次數: <u>335</u>次</p> <p>5.訪視紀錄稽核機制: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10%,抽核重</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>點：三次以上訪視未遇、家中主要照顧者65歲以上，2位以上精神病人、屆期及逾期末訪視、合併有自殺問題個案、合併有家暴問題個案等，查核狀況及改善建議函復各衛生所改善辦理。</p>		
<p>3. 轄區內醫療機構針對出院病人，於出院後2星期內完成出院準備計畫上傳精照系統比率(含強制住院出院)及2星期內訪視比例。</p>	<p>0. 出院後2星期內完成出院準備計畫上傳精照系統比率達70%。 <u>計算公式：</u> (出院後2星期內上傳出院準備計畫之精神病人數/出院之精神病人數)X 100%。</p> <p>1. 病人出院準備計畫上傳後，公衛護理人員或關訪員於2星期內第一次訪視評估比率應達70%。 <u>計算公式：</u> (上傳精神病人出院準備計畫後2星期內第一次訪視評估人數/上傳精神病人出院準備計畫人</p>	<p>1. 出院後2星期內上傳出院準備計畫之精神病人數：<u>820</u>人 出院之精神病人數：<u>823</u>人 達成比率：<u>99.6</u>%。</p> <p>2. 上傳精神病人出院準備計畫後2星期內訪視人數：<u>680</u>人 上傳精神病人出院準備計畫人數：<u>693</u>人 2星期內訪視比率：<u>98.12</u>% (上述數據為精照系統擷取數據，包含其他縣市醫院出院之個案數，確定戶籍(居住)地於本縣，由本轄衛生所收案</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
	數)X 100%	服務。)		
4. 社區精神疾病個案之年平均訪視次數及訂定多次訪視未遇個案追蹤機制。	<p>目標值： 一般精神疾病個案年平均訪視次數：達4.15次以上訂定多次訪視未遇個案追蹤機制。</p> <p><u>計算公式</u>：一般精神疾病個案年平均訪視次數：訪視次數(訪視成功+訪視未遇)/轄區一般精神疾病個案數</p>	<p>1. 年平均訪視次數： (1) 109年1-12月總訪視次數：<u>14438</u>次 (2) 109年1-12月轄區關懷個案數：<u>2675</u>人 (3) 平均訪視次數：<u>5.39</u>次</p> <p>2. 多次訪視未遇個案追蹤機制：多次訪視未遇個案追蹤機制：針對訪視未遇，請公衛護士於不同時段電話或家訪，訪視鄰居、管理員及村里長，訪視未獲再提警政健保協尋，並於精神分級會議提出討論。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	
5. 辦理精神病人社區融合活動之鄉鎮區涵蓋率。	<p>辦理社區融合活動之鄉鎮區涵蓋率達30%。 <u>計算公式</u>：(主辦活動之鄉(鎮、市、區)數/全縣(市)鄉鎮市區數)X 100%</p>	<p>1. 主辦活動之鄉(鎮、市、區)數：<u>4</u>個 2. 全縣(市)鄉鎮市區數：<u>13</u>個 3. 涵蓋率：<u>30%</u> 4. 活動辦理情形摘要： 辦理日期：109年1月14日 辦理對象：竹北市社區復健中心</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
		<p>學員、關懷志工 辦理主題：關懷 老人送年菜</p> <p>辦理日期：109年 6月1日 辦理對象：芎林 鄉精神復健機構 住民及社區老人 辦理主題：身心 障礙者及銀髮族 肌耐力運動養成 班 辦理日期：109年 6月5日 辦理對象：竹東 鄉精神復健機構 住民及社區老人 辦理主題：球球 為肌體適能運動</p> <p>辦理日期：109年 9月18日 辦理對象：竹東 精神復健機構及 仟崧家園康復之 家住民 辦理主題：中秋 烤肉趣。</p> <p>辦理日期：109年 9月24日 辦理對象：竹北 市精神復健機構 住民及社區民眾 辦理主題：樂齡 樂活嘉年華。 辦理日期：109年</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
		11月29日 辦理對象：新埔 聖潔會教會民眾 及竹北市精神復 健機構住民。 辦理主題：客家 福音特會。		
6. 辦理轄區內精神復健機構及精神護理之家緊急災害應變及災防演練之考核。	年度合格率 100%。	期末達成： 於109年10月26 日、28日進行精神 復健機構及9月16 日、23日進行精神 護理之家緊急災害 應變及災防演練之 考核。 1. 辦理家數：7 2. 合格家數：7 3. 合格率：100%	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
7. 轄區內精神追蹤照護個案出院後一年內自殺死亡率較前一年下降。	109年精神追蹤照護個案出院後一年內自殺粗死亡率需相較108年下降。 計算公式： 109年度轄區自殺死亡之精照系統追蹤關懷個案中1年內曾有出院準備計畫者/108年度+109年度轄區精神病人出院準備計畫數(多次出院個案僅取最新一筆)	1. 108年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率：每十萬人口 <u>0</u> 人 2. 109年年精神追蹤照護個案自殺粗死亡率：每十萬人口 <u>447</u> 人 3. 下降率： <u>0</u> %	<input type="checkbox"/> 符合進度 <input checked="" type="checkbox"/> 落後	109年 自殺粗 死亡率 以中央 統計數 據為主， 本局初 步統計 數值為 未下降。
四、加強成癮防治服務				
1. 辦理酒癮、網癮防治相關議	1.5場次：台北 市、新北市、桃	1. 期末目標場次： <u>4</u> 場	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
<p>題宣導講座場次(應以分齡、分眾及不同宣導主題之方式辦理，其中網癮防治宣導應至少1場)。</p>	<p>園市、台中市、台南市、高雄市。</p> <p>2. 4場次：宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、屏東縣、花蓮縣、台東縣。</p> <p>3. 3場次：基隆市、新竹市、嘉義市。</p> <p>4. 2場次：澎湖縣、金門縣、連江縣。</p>	<p>2. 辦理情形摘要： 辦理日期：109年2月20日、3月26日、4月21日 辦理對象：道安講習學員 辦理主題：「拒絕酒癮健康就贏」、「酒癮防治」及酒癮治療補助方案 辦理日期：109年6月20日 辦理對象：職場廠域護理師、人事主管 辦理主題：談酒精成癮 辦理日期：109年7月16日 辦理對象：各職場勞工、社區民眾 辦理主題：酒癮防治 辦理日期：109年12月8日 辦理對象：本縣各鄉鎮市替代役 辦理主題：酒癮防治</p> <p>3. 辦理情形摘要： 辦理日期： 6/23、6/24、 7/16、8/7、</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
		8/12、9/9、 9/17、9/26、 9/27、10/23、 10/30 辦理對象： 社區巡守隊、廉 政法令宣導講習 會、監理所、新 住民、聯繫會、 就業博覽會、第 一線服務人員、 運動嘉年華會、 新竹縣國中小。 辦理主題： 聰明用網路，眼 睛友好處、上網 不上癮、網路指 引(癮)、數位世 界的暴力。		
2. 設有提供酒癮 及治療資源諮 詢之固定專 線。	設有固定專線，且 可於網頁上查詢 到。	1. 專線號碼： 03-6567138 2. 網址： https://www.hcshb.gov.tw	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
3. 訪查轄內酒癮 治療服務方案 之治療機構。	年度訪查率達 100%，且有追蹤 訪查建議事項改善 情形。	1. 酒癮治療服務方 案之治療機構 數： <u>3</u> 家 2. 訪查機構數 <u>3</u> 家 3. 訪查率： <u>100%</u>	<input type="checkbox"/> 符合進度 <input checked="" type="checkbox"/> 落後	
4. 衛生局辦理專 業處遇人員之 網癮防治教育 訓練及針對跨 科別或跨網絡 處遇人員辦理 酒癮防治教育	1. 處遇人員網癮防 治教育訓練1場 次。 2. 跨科別或跨網絡 處遇人員酒癮防 治教育訓練至少 辦理2場次(離島	1. 期末目標場次： <u>3</u> 場 2. 處遇人員酒、網 癮防治教育訓練 (1)辦理場次： <u>1</u> 場 (2)教育訓練辦理情 形摘要：	<input type="checkbox"/> 符合進度 <input checked="" 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
訓練場次。	得至少辦理1場 次)。	辦理日期：於2月 10日、8月24日、 11月3日。 辦理對象：公共衛 生護士、關懷訪視 員 辦理主題：對酒癮 及網癮之認識 3. 跨網絡處遇人員 辦理酒癮防治教 育訓練 (1)辦理場次:2場 (2)教育訓練辦理情 形摘要： 辦理日期：5月27 日、8月24日 辦理對象： 警政、社政、衛政 等第一線家庭暴力 服務人員、公共衛 生護理人員、醫療 社工等 辦理主題：家暴加 害人合併危害性飲 酒、酒癮之多少。		
五、具有特色或創新服務				
計畫內容具有特 色或創新性	至少1項	1.依108年本縣辦理 衛生所「精神及心 理衛生專業人員繼 續教育課程」知能 前後測顯示公衛護 理師在精神衛生知 能部分仍有提升空 間，109年度上半 年度因新冠肺炎疫 情影響，已安排於	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合進 度	備註 說明
		<p>109年9月1日 進行第一場次精神及心理衛生專業人員繼續教育課程，並進行知能評值，後續會安排2場次專業人員繼續教育課程；並持續聘請專家至每月個案研討、每季分級會議、高風險會議進行專業建議，以提升專業能力。</p> <p>2.由衛生局端組成「新竹縣網路成癮防治小組」，小組召集人為身心科專科醫師並結合社處、教育處、新竹縣學生輔諮中心、新竹縣家庭服務中心、財團法人精神健康基金會新竹精神健康學苑、馬大元診所心理師、東元醫療社團法人東元醫院、元培醫事科技大學教授及民間單位，整合心理資源及盤點運用相關網絡連結各項資源。</p>		

參、遭遇問題與困難：

一、自評是否符合進度：

符合進度 落後

二、遭遇之問題與困難：

肆、經費使用狀況：

一、109年度中央核定經費：6,400,000元；

地方配合款：2,742,858元(含配合款、自籌款、縣(市)款等非中央補助款)

地方配合款編列比率：30%

【計算公式：地方配合款/(中央核定經費+地方配合款)*100%】

經費來源	科目	金額(元)
中央	業務費(含人事費)	6,400,000
	管理費	0
	合計	6,400,000
地方	人事費	1,920,000
	業務費	752,858
	管理費	70,000
	合計	2,742,858

二、109年中央補助經費累計執行數：5,902,000元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
91,398	477,398	609,001	605,386	98,384	112,192	5,902,000
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
150,325	100,834	1,660,698	1,634,915	130,687	230,782	

三、109年地方配合款經費累計執行數：2,742,858元

1月	2月	3月	4月	5月	6月	合計
141,373	295,139	174,990	152,790	156,414	171,249	2,742,858
7月	8月	9月	10月	11月	12月	
228,478	165,566	232,520	284,697	268,164	471,478	

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	
			108年度	109年	108年度	109年
中央	業務費(含人事費)	整合及加強心理健康基礎建設	1,437,000	1,600,000	1,437,000	1,600,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	1,437,000	1,600,000	1,437,000	1,351,000
		落實精神疾病防治與照護服務	1,437,000	1,600,000	1,437,000	1,351,000
		強化成癮防治服務	1,437,000	1,600,000	1,437,000	1,600,000
	管理費	0	0	0	0	
	合計	(a)5,748,000	(c)6,400,000	(e)5,748,000	(g) 5,902,000	
地方	人事費		1,845,000	1,920,000	1,842,215	1,878,267
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設	155,000	190,000	190,000	200,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	155,000	190,000	190,000	200,000
		落實精神疾病防治與照護服務	155,000	190,000	190,000	200,000
		強化成癮防治服務	154,000	182,858	128,858	194,591
	管理費	0	70,000	0	70,000	
合計		(b)2,464,000	(d)2,742,858	(f)2,464,000	(h) 2,742,858	
108年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：						
109年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：						
108年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：						
109年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：						
108年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：						
109年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：						