

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

補助單位：澎湖縣政府衛生局

計畫主持人：蕭靜蓉

職稱：局長

計畫主辦科：醫政科

科長：洪郁智

計畫聯絡人：陳彥伶

職稱：專業臨時人員

電話：06-9272162#137

傳真：06-9267502

填報日期：110 年 1 月 15 日

目 錄

頁 碼

封面

目錄.....	2
壹、工作項目實際執行進度.....	3-29
貳、衡量指標自我考評表.....	30-48
參、遭遇問題與困難.....	48-49
肆、經費使用狀況.....	50-51

109 年度「整合型心理健康工作計畫」

期末總成果報告

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		
1. 建立社區資源網絡聯絡，並定期更新及公布相關資料於網站，提供民眾查詢。	於澎湖縣政府衛生局網建立社區心理衛生中心網站，新增澎湖縣身心醫療資源，最新消息更新相關資訊 24 則，供民眾查詢。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 成立直轄市、縣(市)政府層級跨局處(含衛政、社政、勞政、警政、消防與教育等機關)、跨公私部門之推動小組或委員會，負責心理健康促進、精神疾病防治、成癮防治、及特殊族群處遇等相關政策、策略及措施之規劃、審議、推動及執行情形之督導、協調等事項，每季召開 1 次會議，且至少 2 次由地方政府主秘層(秘書長)級以上長官主持。	成立自殺防治及心理健康推動委員會，於 109 年 5 月 6 日、109 年 9 月 30 日召開 2 場小組會議，109 年 7 月 15 日、109 年 11 月 4 日召開 2 場委員會，其中 9 月 30 日及 11 月 4 日由祕書長洪慶驚主持。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	結合望安衛生所、七美衛生所、社會處望安七美社會福利中心於 109 年 6 月 11 日及 6 月 12 日辦理好情緒好遊契活動分享 0-6 歲正向教養手冊，於澎湖有線電視台媒體露出報導。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 設立專責單位及布建社區心理衛生中心		
1. 各直轄市、縣(市)政府應依據精神衛生法規定，設置心理	本縣於衛生局設置澎湖縣社區心理衛生中心，	<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
健康業務推動之專責單位。	為本縣心理健康業務推動之專責單位。	
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。	本縣今年度試辦(局外)社區心理衛生中心，地點為財團法人平安社會福利慈善事業基金會澎湖辦事處(講美日照中心)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 置有專責行政人力		
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、增加福利等)，以加強投入心理健康領域及留任意願。	1. 本縣編列充足心理健康相關人力。 2. 為促進工作人員心理健康及留任率，本府衛生局每年度辦理員工自強活動、配合節慶辦理慶祝活動（護師節、母親節、父親節、中秋節等），以紓解同仁工作壓力及促進同事間情感。 3. 配合公務人員調薪，依據衛生福利部訂定整合型心理健康工作計畫關懷訪視人力工作酬金支給標準表敘薪，依年終考核結果作為進階與否之依據，並於經費未核撥前，辦理墊借經費，	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	以支應工作人員薪資，以免影響其生計。	
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。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 視業務需求及課程安排，每年不定期提供心理健康工作人員赴台參訓。 2. 建議積極參與本縣其他局處辦理業務相關課程訓練及業務聯繫會議，如高風險通報與協助教育訓練、家庭暴力相對人處遇品質提升服務方案專業人員知能課程。 3. 薦派同仁參加衛生福利部所辦之心理及衛生人員訓練或共識營。 	<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。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 本府依縣市政府財力分級，劃分在第 5 級，中央補助：縣配合款= 80：20。 2. 依補助比例，中央補助款 335 萬，本縣配合款 83 萬 7,500 元；編列配合款達 20%。 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
二、 自殺防治及災難心理衛生服務		
(一) 強化自殺防治服務方案		
根據 107 年自殺死亡及通報統計結果，辦理包括：		
1. 設定 109 年度目標族群及防治措施。	1. 依據 107 年自殺死亡及通報統計結果，針對各年齡層辦理各種不同主題之教育宣導講座，109 年 1 月至	<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>12月計辦理56場，共2,330人次參與。</p> <p>2. 男性自殺死亡人數12人，為女性自殺死亡數4倍，故加強男性自殺防治工作。針對男性自殺防治策略，本局配合軍中及監獄等男性為主的就業環境辦理自殺防治守門人訓練及推廣。</p>	
<p>2. 辦理自殺防治守門人訓練活動，其中結合民政機關，針對所轄村(里)長及村(里)幹事，訓練成果應達縣市村(里)長及村(里)幹事累積達90%以上。</p>	<p>本縣村里長及村里幹事共計170人，經結合民政機關，計155人參與，訓練成果達91.2%。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>3. 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. 依規定辦理。</p> <p>2. 結合樂齡中心，辦理老人心理健康宣導活動16場次，共計404人次參與。</p> <p>3. 本縣主動將65歲曾通報自殺企圖之長者，皆予以收案並定期追蹤訪視，109年1-12月份共計3人，目前在案者計0人。</p> <p>4. 針對GDS長者情緒量表，分數高於7分之長者，提供關懷追蹤訪視，評估後視需求轉介，109年1-12月計3人。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 針對65歲以上老人再自殺個案，延長關懷訪視服務時程及</p>	<p>1. 本縣109年1-12月65歲以上老人再通報</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
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。	個案 0 人。 2. 採每月家訪或電訪進行關懷訪視，依衛福部自殺防治相關規定辦理。	
5. 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)。	1. 依規定將住院病人自殺防治工作及各類醫事人員自殺防治守門人教育訓練列入醫院督導考核項目。 2. 已於 12 月 4 日辦理縣內醫院督考。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 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>依據本縣 108 年自殺死亡統計以農藥居多、108 年高自殺死亡率年齡層為 45-54 歲之統計結果，擬定自殺防治具體策略：</p> <p>一、農藥自殺防治策略：</p> <p>(一)推動「落實」販賣業者販售劇毒性農藥管理之登記。依據農藥管理法規定，販賣劇毒性成品農藥，應遵守下列事項：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 備置簿冊，登記購買者姓名、住址、年齡、聯絡方式及購買數量，並保存三年。 2. 不得販賣予未滿十八歲之兒童及少年等。 3. 詢問購買者之用途，非為核准登記之使用方法或範圍者，不得販賣。 	<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>(二)安全存放宣導：於民眾購買劇毒性農藥時，詢問其用途並提醒民眾剩餘農藥應妥善保存，勿放在隨意取得之處，以避免誤食且應妥善保管。</p> <p>(三)宣導資訊</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 於農藥販售據點，張貼或放置自殺防治相關宣導資料。 2. 結合農漁局向農民及農藥販售通路宣導壓力管理及珍愛生命守門人之概念，呼籲人人互相開懷，並推廣簡式健康量表(心情溫度計)，促進農民進行自我心理健康管理。 <p>二、高自殺死亡率年齡層(45-54歲)：</p> <p>(一)自殺防治策略：製作宣導教材，運用多元管道推廣心理健康促進。</p> <p>(二)具體實施方案：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 「珍愛生命守門人」之推廣，結合政府機關、社區團體醫事人員，於5月29日辦理相關課程，為提升心理衛生業務相關人員之敏感度。 2. 於本縣5鄉1市設立 	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>12 處心理諮詢站，推動 BSRS-5 心情溫度計篩檢。</p> <p>3. 針對中壯年職場人口，與網絡單位合作辦理職場心理健康促進課程並轉發自殺守門人宣導單張，共同進行心理健康促進及自殺防治守門員衛教，期望提升本縣中壯年人口面對職場或生活壓力之因應能力及正向思考之概念，辦理 13 場次，共計 1,038 人次參與。</p>	
<p>7. 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</p>	<p>1. 依衛福部自殺防治相關規定辦理。</p> <p>2. 積極推動心理健康促進宣導及自殺守門人相關訓練，並落實自殺個案通報及後續關懷服務等處理流程，109 年 1-12 月無責任通報個案。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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。		
8. 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。	1. 依衛福部自殺防治相關規定辦理。 2. 每月召集公衛護理人員與關懷訪視員，邀請專業督導及核心醫院代表參與個案管理相關會議。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
9. 針對殺子後自殺或集體自殺(3 人以上)等案件，需提交速報單，並於 1 個月內辦理個案討論會及研提具體改進措施，必要時本部得隨時請各縣市提報。	1. 依衛福部自殺防治相關規定辦理。 2. 本縣 109 年 1-12 月無個案。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
10. 持續提供自殺企圖者及自殺死亡者家屬關懷服務。	1. 針對自殺企圖者家屬進行 BSRS-5 評估以作為後續處遇。 2. 針對自殺死亡者家屬進行遺族關懷及 BSRS-5 的評估。 3. BSRS-5 評估之後續處遇情形： (1) 109 年 1-12 月自殺企圖者家屬轉介心理諮商 1 人次。 (2) 109 年 1-12 月自殺死亡者家屬遺族關懷 3 人次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
11. 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	1. 社區心理衛生中心提供安心專線或澎湖縣生命協會轉介之個	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
源及精神醫療等協助，有關安心專線個案轉介流程。	<p>案，針對個案提供關懷訪視、縣內醫療轉介及其他相關單位之資源協助。</p> <p>2. 利用場合及媒體，宣導本縣民眾使用安心專線，惟安心專線承辦機構未有轉介至本縣之個案。</p> <p>3. 本縣109年1-12月無轉介個案。</p>	
12. 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>1. 依規定持續辦理自殺防治宣導。</p> <p>2. 於8月21日配合自殺防治日辦理記者會及系列活動啟動儀式1場次。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 加強災難心理衛生服務		
1. 於每年汛期(4月30日)前，更新年度「災難心理衛生緊急動員計畫」(包含重大公共安全危機事件之應變機制)，內容包括災情收集、指揮體系、通訊錄、集合方式、任務分配、作業流程、注意事項及回報流程，並辦理相關人員教育訓練及至少1場演練(如配合災防、民安演習辦理，得依演習律定期程辦理)。	<p>1. 依規辦理，於109年4月24日完成更新，相關計畫如附件(P.81)。</p> <p>2. 於109年5月29日辦理教育訓練一場次。</p> <p>3. 配合民安演習於109年9月1日、9月4日、9月7日辦理預演、9月8日進行正式演練。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 建立及更新所轄公部門及社會資源災難心理衛生服務人員名冊及聯繫資訊。	依規辦理，詳如附件。(P.82-P.83)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 於災難發生時，應評估啟動「災難心理衛生緊急動員計畫」，並定期提報服務成果。	本年度無啟動。	<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、落實精神疾病防治與照護服務		
(一) 強化精神疾病防治網絡及持續辦理精神衛生法各項法定業務		
1. 依「醫院設立或擴充許可辦法」規定清查轄區精神病床開放情形，並配合發展精神疾病社區化照護政策，積極檢討社區精神復健及精神護理之家資源分布情形，加強機構新設立及擴充之規模審查，提報各類精神照護機構之資源報表。	每週請所轄醫療機構回報精神科一般急性病床之佔床率。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 強化行政及專業人員服務品質：		
(1) 衛生局心理健康行政人員、公共衛生護士及關懷訪視員(以下稱為關訪員)需接受與執行本計畫業務有關之相關教育訓練課程。有關訓練內容，詳如「整合型心理健康工作計畫人員專業訓練課程基準」。	衛生局心理健康行政人員、公共衛生護理師及關懷訪視員本年度 1-12 月參加相關教育訓練共計 51 場次，參與課程內容如附件(P. 62-P. 63)。	<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. 針對轄區內精神醫療專業人員及其他人員分別於 3 月 11 日辦理「ADHD 心理健康衛教課程」、3 月 19 日辦理「孕產婦心理健康促進教育訓練」、5 月 29 日辦理「社區心理精神衛生業務教育訓練」、11 月 27 日辦理「地段專業人員在職教育訓練」、12 月 4 日辦理「精神衛生法及自殺防治法在社區之運用」。 2. 透過相關法規與實務演練分享，以提升在	<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
	職人員及其他相關人員，對社區個案與案家照護知能及提高敏感度，能適時予以必要之協助及轉介相關服務資源。	
(3) 規劃非精神科醫師（如家醫科或內科開業醫師），辦理精神病人照護相關知能，提升對精神疾病個案之敏感度；以強化精神醫療與一般醫療照護之轉介服務及合作，以期早期發現及早期治療之療效。	1. 依規定辦理。 2. 本年度於 9/24 辦理轄內開業診所非精神科醫師精神疾病照護轉介相關知能；並於 10/13 日函文請診所醫護人員於民眾就診時有發現疑似精神症狀者，填報心理衛生照護單，轉介給本局心理衛生中心。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 建立病人分級照護制度：		
(1) 依據「精神疾病患者社區家訪要點」進行個案分流及分級照護，加強強制住院、一般精神病人出院追蹤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。	1. 本年度 1 月至 12 月轄內指定精神醫療機構出院個案共計 149 人次；依規定收案列為 1 級照護。 2. 每月召開 1 次個案討論會，依個案狀況及需求與專家督導討論，且依據會議結果追蹤後續執行訪視關懷，於次月會議中再做後續追中討論，以落實社區精神疾病個案之追蹤管理。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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	1. 本縣衛生局於 3 月 16 日聘任心理衛生社工員 1 名，因尚未接受初階訓練且暫代處遇	<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>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>協調社工業務，故於7月10日始接案服務，陸續接案服務中，部分尚由公衛護理師及關懷訪視員持續提供服務。</p> <p>2. 若為是類個案，依規定由心衛社工收案後進行訪視評估，視需求併同社政單位共訪，適時提供家庭必要之協助。</p> <p>3. 心理衛生社工透過參與網絡會議，如：家庭暴力暨性侵害防治醫療組處遇人員評估小組會議共計5場次(3月18日、5月26日、7月21日、9月11日、11月6日)；督導會議共計3場次(5月26日、8月28日、10月13日)；家暴安全網平台會議共計4場次(8/10、10/12、11/9、12/14)，建立網絡(社政、衛政、警政及教育、民間團體)間橫向聯繫制度，探討合作及處遇分工模式。</p>	
<p>(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</p>	<p>1. 依規定落實訪視。</p> <p>2. 特殊個案降級前，個案以實際面訪本人為原則，經個案討論會</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
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。	評估討論，督導決議後始得調降級數。 3. 本年度 1 個案於 11/12 討論會議中經評估後，調降級數。	
4. 落實監測精神照護服務品質：		
(1) 依各類精神照護機構設置標準(精神醫療機構、精神復健機構及精神護理之家)加強查核，及規劃辦理年度督導考核，考核項目應納入本部「移列地方衛生主管機關督導考核精神照護機構參考項目」，並依相關法規及轄區特性，訂定督導考核項目。	1. 本縣內無精神醫療機構、精神復健機構及精神護理之家。 2. 本縣於 12/4 辦理指定精神醫療機構查核。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 協助轄內精神照護機構接受評鑑及不定期追蹤輔導，並輔導複評及不合格機構提升照護品質。	依規定辦理，本縣無精神照護機構。	<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。	依規定辦理，本縣 109 年 1 月至 12 月無民眾陳情案件、投訴事件及重大違規事件或公共安全事件。	<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. 依規定辦理。 2. 已設置指定單一通報窗口，針對協助轄區精神障礙者就醫、就業、就養及就學等服務。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 掌握精神病人動態資料：針對轄區精神病人(特別是轄區中	1. 依規定辦理。 2. 針對具有特殊議題個	<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>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。</p>	<p>案，加強掌握其動態資料，視需要提供服務及轉介資源。</p>	
<p>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。</p>	<p>1. 依規定辦理，並將精神病人出院準備計畫，列入醫院督導考核項目。 2. 出院後由轄內公共衛生護理人員兩週內訪視評估，經收案後續追蹤關懷。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>4. 個案收案及跨區遷入遷出原則：個案原則皆應由戶籍地收案追蹤，惟如個案經查證已居住於其他縣市，應將個案轉介至其居住縣市之衛生局。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。</p>	<p>1. 依規定辦理。 2. 個案轉出所轄行政區→至精神照護系統詳細填列居住地址→地段護理士主動電話聯繫受轉介之單位，並交班個案狀況→由受轉介衛生所進行系統維護、追蹤→若轉出單位遲未收案→再次聯繫受轉介單位討論協</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
	調處理方式	
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. 依規定辦理。 2. 截至 12 月底止：醫療服務轉銜照護 18 位、社會安置 2 位。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
6. 強化轄區精神病人之管理：		
(1) 應考核醫療機構對嚴重病人及強制住院出院病人通報衛生局辦理情形。	依規定辦理指定精神醫療機構對嚴重病人及強制住院出院病人通報衛生局辦理情形，列入醫院督導考核項目。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 針對新領身心障礙證明之精障者，應評估是否予以收案，並加強與社政單位之橫向聯繫，以提供個案所需之服務與資源。	於全國身心障礙福利資訊整合平台勾稽轄區內領有身心障礙手冊/證明個案比對，針對新領身心障礙手冊之精障者（共計新收案 11 案），加強提供所需服務。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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。	1. 依規定辦理。 2. 本局同意協助與「高雄市立凱旋醫院」合作辦理「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」。(同意書如附件 P. 90)。 3. 對於轄區病情不穩但未達強制住院要件個案，由部立澎湖醫院依據「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」辦理執行相關處遇。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
(4) 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。	針對多次訪視未遇或失聯、失蹤之個案，先由衛生局協助聯繫網絡單位了解個案狀況或去向，再由衛生所提報至個案討論會中討論可行方案，若還無法訪視，再由局端統整名單函請健保署提供個案就醫紀錄，以函請醫院提供聯絡方式或發文至警察局協尋，若仍無法訪視，再次提報至個案討論會進行討論，並由專業督導及主席做決策。	<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。	依規定辦理。	<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。	依規定辦理，並配合 9/1 記者節辦理地方媒體記者之「報導精神疾病六要與四不要原則」宣導，以避免侵害個案之隱私及其權益。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(7) 辦理個案管理會議及相關人員訓練：每月定期召開外部專家督導之個案管理及分級相關會議，並鼓勵所轄公衛護理人員、精神疾病及自殺通報個	1. 依規定辦理。 2. 每月召開個案討論會議，並邀請公衛護理師、精神疾病社區關懷訪視員、自殺通報	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>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>個案關懷訪視員、心理衛生社工及外部專家督導參與會議，1-12 月共辦理 12 場次。</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練，並提供相關資源以供連結、轉介。</p>	<p>於 5 月 29 日、6 月 30 日、8 月 12 日、9 月 17 日及 11 月 5 日針對村里長、村里幹事，辦理社區精神病人辨識及處置技巧訓練。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>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。</p>	<p>1. 依規定辦理。 2. 本縣「醫療機構精神疾病病人社區照護品質提升計畫」辦理醫院為衛生福利部澎湖醫院，鼓勵善加運用，並列入今年度醫院督導考核項目。 3. 於 12/4 辦理醫院督導考核。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(三) 強化精神病人護送就醫及強制治療服務</p>		
<p>1. 強化社區緊急精神醫療處理機制：</p>		
<p>(1) 持續辦理轄區內 24 小時緊急</p>	<p>依規定辦理。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
精神醫療處置，並加強宣導民眾知悉精神病人及疑似精神病人之護送醫服務措施。		<input type="checkbox"/> 落後
(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。	1. 依規定辦理。 2. 已於5月13日及7月26日與警政單位不定期檢討有關精神病人緊急送醫服務事宜處理機制與流程共計2次。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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)。	1. 利用網絡會議及委員會會議時研商精神病人緊急送醫相關協調事宜。 2. 於5月29日、7月16日、7月23日、8月14日、8月21日、8月28日、9月31日辦理教育訓練。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(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，並分析個案送醫事由，檢討修正處理機制與流程。	1. 本年度1-12月護送就醫案件4件。 2. 分析送醫事由：以情緒不穩、言語暴力與家屬衝突及服藥中斷為主。 3. 與相關單位不定期檢討處理機制與流程共計2次(於5月13日及7月26日與光明派出所協調研商有關精神病人緊急送醫服務事宜)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 持續辦理精神疾病強制住院、強制社區治療等業務：		
(1) 督導指定精神醫療機構辦理	1. 依規定辦理。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
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。	2. 於 12/4 辦理指定精神醫療機構輔導訪查。	<input type="checkbox"/> 落後
(2) 考核醫療機構協助病人司法救濟及申訴、陳情事宜，及加強輔導機構了解提審法之實施內涵並監測強制住院業務因應提審制度實施之變化狀況。	1. 依規定辦理。 2. 於 12/4 辦理指定精神醫療機構輔導訪查。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四) 促進精神病人權益保障、充權及保護		
1. 結合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. 於 7 月 25-26 日於望安鄉結合美髮工作室辦理精神病人去汙名化活動共計 5 場次。 2. 結合宗教團體辦理手做活動鼓勵精神病友、家屬及社區民眾共同參與活動，共計 10 場次。	<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，鼓勵精神病友及家屬，參與社區活動與服務。	1. 7 月 15 日與七美鄉海豐村及中和村社區發展協會合作辦理精神疾病去汙名心理健康健走活動，鼓勵病友一同參加社區活動。 2. 7 月 25-26 日望安鄉辦理巡迴義剪活動結合美髮工作室、澎湖縣警察局望安分局東安派出所、東安社區發展協會、中社社區發展協會、水垵社區發展協會及西安社區發展協會鼓勵病友及家屬，參與社區活動	<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
	與服務。	
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。	1. 依規定辦理。 2. 邀請病人權益促進團體-社團法人澎湖康復之友協會、家扶中心、慢飛天使等團體為本縣心理健康促進推動小組成員，並定期召開會議，討論精神疾病防治相關議題。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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)。	於社區辦理各類衛教宣導活動時加強民眾對精神疾病的認識，並於衛教推廣物品中提供求助資訊。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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)。	依規定辦理，於社區關懷訪視時，發現個案及其家庭有相關社會福利需求時，協助資源轉介，並提供相關資料及專線。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	無設籍於本縣之龍發堂堂眾。	<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	本縣無精神照護機構。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>防法相關法規之規定，並研議推動及落實強化精神復健機構及精神護理之家公共安全，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>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>本縣無精神照護機構。</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。	1. 依規定辦理。 2. 上半年於4月14日清查完成。 3. 下半年於10月12日清查完成。	<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。	轄內1-12月使用者查詢戶役政資料紀錄共計80筆全數查核。	<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。	依規定辦理。	<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。	依規定辦理稽核結果於P. 64-P. 66。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
四、強化成癮防治服務		
(一) 加強酒癮及網路成癮防治議題之宣導，提升民眾對酒害與酒癮疾病、網路成癮問題之認識，及成癮個案就醫意識。		
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，	本年度共計辦理3場次，分別於6月11日望	<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
俾能適時協助個案就醫。	安社福中心、6月12日 七美社福中心、8月15日 朝陽社區活動中心。	
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）。	設立固定專線，並公佈專線號碼於本縣衛生局網頁-社區心理衛生中心專區。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	於衛生福利部澎湖醫院及本縣各鄉市衛生所張貼酒、網癮防治海報，以加強民眾相關防治觀念。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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)依規辦理，於本局網站之社區心理衛生中心張貼網路成癮量表提供民眾使用。 (2)於109年4月9日函請本府教育處協助推廣本縣三年級以上國中小學生填寫，以提升網路使用習慣之自我覺察，截至12月底，共計回收2,360份問卷。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 加強向社區民眾、醫療院所、監理、社政、警政、勞政、地檢署、法院及教育等相關單位，宣導各項酒癮治療補助計畫，並提供相關衛教講座，提升民眾酒精識能。	於6月16日與澎湖監理站合作，於道安講習課程中提供認識酒癮及戒治資源等相關訊息。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(二) 充實成癮防治資源與服務網絡		
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。	盤點本縣酒癮醫療及網癮問題輔導相關資源，並公佈於本局網站及FB供民眾查詢。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
2. 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。	本局與縣內社政、警政、司法、監理站及民間團體(更生保護會)建立酒癮個案治療轉介機制。	<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。	協助本縣酒癮治療計畫之醫療機構-衛生福利部澎湖醫院計畫執行及提供所需之行政聯繫。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 提升酒癮治療之服務量能與品質		
1. 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. 依規定辦理代審代付事宜。 2. 截至12月底止，計畫經費已執行11,431元，共嘉惠民眾2人(目前治療中)。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	1. 依規定辦理。 2. 酒癮治療計畫之醫療機構輔導訪查已於12月4日完成訪查輔導。	<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。	分析本縣問題性飲酒個案多屬漁民及原住民，擬於各鄉市辦理港口漁民或原住民宣導酒癮防治相關衛教活動。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(四) 加強酒癮治療人力專業知能及培植網癮處遇人力		
1. 輔導、鼓勵轄內醫療機構或專業團體對醫事及衛生行政人員辦理酒癮及網癮防治之教育訓練及座談，以強化對酒癮、網	1. 轉知醫療機構有關酒、網癮治療教育訓練課程，並鼓勵醫療機構派員參加。	<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>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。</p>	<p>2. 於5月29日辦理本縣社區心理精神衛生業務在職訓練(含酒癮防治)，邀請縣內醫療機構、衛生所醫事及衛生行政人員參加。</p>	
<p>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。</p>	<p>於5月29日辦理本縣跨科(精神科)醫事人員有關酒癮相關知能教育訓練。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(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。</p>	<p>1. 利用業務督導考核機會向醫療機構宣導，主動了解就醫病人或孕婦是否有酗酒或過度使用網路情事，並視個案需要轉介精神科接受諮詢或治療。 2. 於5月29日辦理教育訓練，函請醫療機構跨科別醫事人員踴躍參加。</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(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。</p>	<p>1. 函轉辦理有關酒、網癮治療教育訓練課程，並鼓勵相關單位派員參加，提升醫事人員對藥、酒癮之敏感度。 2. 於5月29日辦理醫事人員酒癮及網癮防治教育訓練。 3. 於11月27日辦理醫事人員、衛生行政人</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
	員及縣內網絡單位網癮防治教育訓練。	
五、具有特色或創新服務		
由各地方政府自行提報具特色或創新服務。	<ol style="list-style-type: none"> 1. 隨著網路發達網路成癮成為現代青少年主要問題，以及自殺為我國青少年死亡之一，與教育處、農漁局林務公園管理所辦理心微笑運動暑期營，讓學生了解網路成癮及了解生命的意義，並加入農漁局林務公園管理所天人菊免費領取活動，製作水泥花盆活動讓學生除了上網之外，還有許多紓壓方式。 2. 由於社區中相關復健資源較缺乏，業務單位延續 108 年精神個案手做澎湖之美鑰匙圈活動，尋找在地商家購買，藉以鼓勵個案，共 1 商家購買。 3. 並另再與宗教團體合作尋找更簡易實用的手做作品，讓個案可以從作品中找到更多的創作靈感及更有信心完成作品，也可以自然的在生活中運用作品，共辦理 10 場次。 	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

貳、指標自我考評表

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	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>4</u> 次 2. 各次會議辦理情形摘要： (1) 會議名稱：「第一次自殺防治及心理健康推動小組會」 主題：因應新冠肺炎推廣本縣心理健康資源，心理健康月活動推動，自殺防治策略討論。 辦理日期： 109 年 5 月 6 日 主持人姓名及其層級：彭紋娟副局長 會議參與單位： 與會小組成員含社會處、民政處、教育處、衛生局、警察局、消防局、人事處、農漁局、文化局、建設處、衛生福利部澎湖醫院、望安鄉公所、西嶼鄉公所、馬公市公所、勞動部勞動力發展署高屏澎東分署澎湖就業服務中心、財團法人台灣兒童暨家庭扶助基金會澎湖分事務所、社團法人澎湖縣慢飛天使服務協	<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>會、澎湖康復之友協會。</p> <p>(2)會議名稱：「第一次自殺防治及心理健康推動委員會」</p> <p>主題：有關本縣學生輔導諮商服務轉介流程相關事項與青少年及孕產婦心理健康議題。</p> <p>辦理日期： 109年7月15日</p> <p>主持人姓名及其層級：蕭靜蓉局長</p> <p>會議參與單位： 與會委員成員含社會處、民政處、教育處、衛生局、警察局、澎湖縣生命線協會理事長、社團法人澎湖縣慢飛天使服務協會理事長、澎湖縣原住民文化促進會理事長、社團法人澎湖縣康復之友總幹事；及網絡小組成員消防局、人事處、農漁局、文化局、建設處、行政處、衛生福利部澎湖醫院、勞動部勞動力發展署高屏澎東分署澎湖就業服務中心、財團法人台灣兒童暨家庭扶助基金會澎湖分</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>事務所。</p> <p>(3)會議名稱：「第二次自殺防治及心理健康推動小組會」 主題：自殺企圖通報年齡層防治策略。 辦理日期： 109年9月30日 主持人姓名及其層級：洪秘書長慶鷺 會議參與單位： 與會小組成員含社會處、民政處、教育處、衛生局、警察局、消防局、行政處、人事處、農漁局、建設處、衛生福利部澎湖醫院、三軍總醫院澎湖分院、湖西鄉公所、馬公市公所、望安鄉公所、西嶼鄉公所、白沙鄉公所、勞動部勞動力發展署高屏澎東分署澎湖就業服務中心、財團法人台灣兒童暨家庭扶助基金會澎湖分事務所、社團法人澎湖縣慢飛天使服務協會、澎湖康復之友協會。</p> <p>(4)會議名稱：「第二次自殺防治及心理健康推動委員會」 主題：長者心理健康</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
		辦理日期： 109年11月4日 主持人姓名及其層級：洪秘書長慶鷺 會議參與單位： 與會委員成員含社會處、民政處、衛生局、警察局、極觀國際法律事務所律師、迦樂醫療財團迦勒醫院社區服務部主任、社團法人澎湖縣慢飛天使服務協會、澎湖康復之友協會；及小組成員消防局、人事處、農漁局、衛生福利部澎湖醫院、湖西鄉公所、西嶼鄉公所、勞動部勞動力發展署高屏澎東分署澎湖就業服務中心、財團法人台灣兒童暨家庭扶助基金會澎湖分事務所。		
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： <u> 8 </u> 則 2. 辦理情形摘要： 第一季： (3月15日、3月21日)： (1) 宣導內容：ADHD 注意力不足課程 露出方式：衛生局臉書、衛生局網站、心衛	<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>中心臉書、電子報</p> <p>(2)宣導內容： 孕產婦心理健康 露出方式：衛生局臉書、衛生局網站、心衛中心臉書、電子報 第二季： (5月12日、6月15日、6月17日)：</p> <p>(3)宣導內容：2020 LOVE 媽咪 孕產婦紓壓課程 露出方式：衛生局臉書、衛生局網站、心衛中心臉書、電子報</p> <p>(4)宣導內容：0-6歲的正向教養 露出方式：澎湖有線第四台、衛生局臉書、衛生局網站、心衛中心臉書、電子報</p> <p>(5)宣導內容：澎湖社區健康量測服務-健康享壽愛長者 露出方式：衛生局臉書、電子報 第三季(8月21日)：</p> <p>(6)宣導內容心微笑運動 露出方式：衛生局臉書、衛生局網站、心衛中心臉書、電子報 第四季 (11月14日、12月19日)：</p> <p>(7)宣導內容：印出活力。</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
		更愛自己 露出方式：衛生局臉書、心衛中心臉書、電子報 (8) 宣導內容：ADHD 促進親職講座 露出方式：衛生局臉書、心衛中心臉書、電子報		
3. 布建社區心理衛生中心	1. 轄區鄉鎮市區數 <10 之縣市：至少有 1 處試辦。 2. 轄區鄉鎮市區數 ≥ 10 之縣市：至少有 2 處試辦。	試辦布建 <u>1</u> 處，布建地點為： 財團法人平安社會福利慈善事業基金會澎湖辦事處-講美日照中心（地址：88442 澎湖縣白沙鄉講美村 103-1 號）	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
4. 109 年「整合型心理健康工作計畫」地方政府配合款編列比率。	應達地方政府配合款編列比率： 第二級（應達 35%）：新北市、桃園市 第三級（應達 30%）：臺中市、臺南市、高雄市、新竹縣、新竹市、嘉義市、金門縣 第四級（應達 25%）：宜蘭縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、基隆市	1. 地方配合款： <u>837,500</u> 元 2. 地方配合款編列比率： <u>20</u> % 計算基礎： 837,500(3,350,000+837,500)×100%=20% 【計算基礎： 地方配合款/地方配合款+中央核定經費×100%】	<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
	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			
5. 置有專責行政人力。	<p>落實依核定計畫使用人力（含補助人力及縣市自籌人力）方式辦理，且合理調整薪資及將符合資格之訪員轉任為督導。</p> <p>【註】</p> <p>1. <u>縣市自籌人力，不包含縣市編制內之預算員額人力</u></p> <p>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>1. 109年本部整合型計畫補助人力員額：<u>5</u>人。</p> <p>(1) 專責精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員員額數：<u>3</u>人</p> <p>i. 精神疾病社區關懷訪視員額數：<u>0</u>人</p> <p>ii. 自殺通報個案關懷訪視員額數：<u>0</u>人</p> <p>iii. 同時辦理精神疾病及自殺通報個案關懷訪視員額數：<u>3</u>人</p> <p>iv. 精神疾病社區關懷訪視督導員額數：<u>0</u>人</p> <p>v. 自殺通報個案關懷訪視督導員額數：<u>0</u>人</p> <p>vi. 同時辦理精神疾病及自殺通報個案關懷訪視督導員額數：<u>0</u>人</p> <p>(2) 心理及精神衛生行政工作人員：<u>2</u>人</p> <p>2. 縣市政府應配合編列分擔款所聘任之人力員額：<u>1</u>人</p> <p>3. 配合公務人員調薪，依據衛生福利部訂定整合型心理健康工作計畫人力工作酬金支給</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
		基準表敘薪，依年終考核結果作為進階與否之依據。		
二、自殺防治及災難心理衛生服務				
1. 轄區內自殺標準化死亡率較前一年下降。	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>12.6</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	
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>96</u> 人 實際參訓人數： <u>87</u> 人 實際參訓率： <u>90.6</u> % 2. 所轄村里幹事應參訓人數： <u>74</u> 人 實際參訓人數： <u>68</u> 人 實際參訓率： <u>91.9</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	個案管理相關會議 1 年至少辦理 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	1. 個案管理及分級相關會議之期末目標場次： <u>12</u> 場 2. 辦理會議日期： (1)109 年 1 月 9 日 (2)109 年 2 月 25 日 (3)109 年 3 月 18 日 (4)109 年 4 月 23 日	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
<p>點應含括：1. 轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處 理、2. 再次被通報個案之處 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。</p>	<p>視次數小於 500 人次)：澎 湖縣、金門縣、連江縣。 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。</p>	<p>(5)109 年 5 月 26 日 (6)109 年 6 月 19 日 (7)109 年 7 月 14 日 (8)109 年 8 月 20 日 (9)109 年 9 月 24 日 (10)109 年 10 月 8 日 (11)109 年 11 月 12 日 (12)109 年 12 月 10 日 3. 討論重點 (1) 轄區內 3 次以上訪視未 遇個案之處理：1 件。 (2) 再次被通報個案之處 置：3 件。 (3) 個案合併有精神或家 暴等問題個案之處置：8 件。 (4) 屆期及逾期未訪個 案之處置：0 件。 4. 訪視紀錄稽核情形(請 按季呈現)： (1) 第 1 季 訪視 <u>155</u> 人次 稽核次數： <u>25</u> 次 稽核率：<u>16.1%</u> (2) 第 2 季 訪視 <u>113</u> 人次 稽核次數： <u>20</u> 次 稽核率：<u>17.6</u> % (3) 第 3 季 訪視 <u>133</u> 人次 稽核次數： <u>20</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
		稽核率： <u>15</u> % (4) 第 4 季 訪視 <u>191</u> 人次 稽核次數： <u>29</u> 次 稽核率： <u>15.2</u> % 5. 訪視紀錄稽核機制：每 季至自殺防治通報系 統查核訪視紀錄，稽核 率至少 15%，並將資料 上呈長官。		
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>2</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>2</u> 家 (2) 執行率： <u>100</u> % (3) 於 12/4 辦理督導考 核。	<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	1. <u>除醫事人員</u> <u>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	1. 教育訓練比率 (1) 所轄警察人員應參訓 人數： <u>298</u> 人 實際參訓人： <u>298</u> 人 實際參訓率： <u>100</u> % (2) 所轄消防人員應參訓 人數： <u>160</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
置之教育訓練。	市每年需至少辦理兩場，其餘縣市每年至少一場。	<p>實際參訓人： <u> </u> <u>136</u> 人</p> <p>實際參訓率： <u>85</u> %</p> <p>(3) 所轄村里長應參訓人數： <u>96</u> 人</p> <p>實際參訓人： <u>34</u> 人</p> <p>實際參訓率： <u>35</u> %</p> <p>(4) 所轄村里幹事應參訓人數： <u>74</u> 人</p> <p>實際參訓人： <u>39</u> 人</p> <p>實際參訓率： <u>53</u> %</p> <p>(5) 所轄社政人員應參訓人數： <u>45</u> 人</p> <p>實際參訓人： <u>21</u> 人</p> <p>實際參訓率： <u>47</u> %</p> <p>(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>1</u> 次</p> <p>(2) 教育訓練辦理日期：</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
		9月24日		
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) 屆期及逾期未訪視個案之處置。 (4) 精神疾病合併自殺議題	1. 個案管理及分級相關會議1年至至少辦理12場。 2. 每季轄區內精神病人追蹤訪視紀錄之稽核率。 目標值： 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%(每季訪視次數介於7,000-10,000/人次)：彰化縣、屏東縣 iv. 4%(每季訪視次數大於	1. 個案管理及分級相關會議，目標場次： <u>12</u> 場 2. 辦理會議日期： (1) 109年1月9日 (2) 109年2月25日 (3) 109年3月18日 (4) 109年4月23日 (5) 109年5月26日 (6) 109年6月19日 (7) 109年7月14日 (8) 109年8月20日 (9) 109年9月24日 (10) 109年10月8日 (11) 109年11月12日 (12) 109年12月10日 3. 4類個案討論件數： (1) 第1類件數：1案 (2) 第2類件數：4案 (3) 第3類件數：0案 (4) 第4類件數：10案 (5) 新領身心障礙手冊及收結案59案。 (6) 其他問題件數：12案 會議前至精神照護系統及其他相關系統，了解訪視概況社會福利狀況，再與地段護士討論個案狀況，將資料呈報業務督導。 4. 訪視紀錄稽核情形(請按季呈現)： (1) 第1季訪視 <u>433</u> 人次	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
<p>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>10,000 人次)：臺北市、桃園市、臺南市、臺中市、高雄市、新北市</p>	<p>(排除無法訪視) 稽核次數： <u>171</u> 件次 稽核率： <u>39</u> %</p> <p>(2) 第2季訪視 <u>642</u> 人次 (排除無法訪視) 稽核次數： <u>197</u> 件次 稽核率： <u>30</u> %</p> <p>(3) 第3季訪視 <u>533</u> 人次 (排除無法訪視) 稽核次數： <u>161</u> 件次 稽核率： <u>30</u> %</p> <p>(4) 第4季訪視 <u>834</u> 人次 (排除無法訪視) 稽核次數： <u>128</u> 件次 稽核率： <u>15</u> %</p> <p>6. 訪視紀錄稽核機制：每季至精神照護系統查核訪視概況，稽核率至少 15%，並將資料辦理簽核。</p>		
<p>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>1. 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%。 計算公式： (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>2. 病人出院準備計畫上傳後，</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>149</u> 人 出院之精神病人數：<u>149</u> 人 達成比率：<u>100</u> %</p> <p>2. 上傳精神病人出院準備計畫後2星期內訪視人數：<u>138</u> 人 上傳精神病人出院準備計畫人數：<u>149</u> 人 2星期內訪視比率：<u>92.6</u> %</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
	公衛護理人員 或關訪員於 2 星期內第一次 訪視評估比率 應達 70%。 <u>計算公式：</u> (上傳精神病 人出院準備計 畫後 2 星期內 第一次訪視評 估人數/上傳 精神病人出院 準備計畫人 數)X 100%			
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。	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。 <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	1. 年平均訪視次數： (1) 109年總訪視次數： <u>2,442</u> 次 (2) 109年轄區關懷目前 個案數： <u>568</u> 人 (3) 平均訪視次： <u>4.3</u> 次 2. 多次訪視未遇個案追 蹤機制：針對多次訪視 未遇先由衛生局協助 聯繫網絡單位了解個 案狀況或去向，若仍無 法訪視，再由衛生所提 報至個案討論會中討 論可行方案，若還無法 訪視，再由局端統整名 單函請健保署提供個 案就醫紀錄，以函請醫 院提供聯絡方式或發 文至警察局協尋，若仍	<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
		無法訪視，再次提報至個案討論會進行討論，並由專業督導及主席做決策。		
5. 辦理精神病人社區融合活動之鄉鎮區涵蓋率。	辦理社區融合活動之鄉鎮區涵蓋率達30%。 計算公式： $(\text{主辦活動之鄉(鎮、市、區)數} / \text{全縣(市)鄉鎮市區數}) \times 100\%$	1. 主辦活動之鄉(鎮、市、區)數： <u>6</u> 個 2. 全縣(市)鄉鎮市區數： <u>6</u> 個 3. 涵蓋率： <u>100</u> % 4. 活動辦理情形摘要： (1) 7月15日七美鄉辦理精神疾病去汙名心理健康健走活動。 (2) 7月25-26日望安鄉辦理巡迴義剪活動。 (3) 10月15日及10月23日於湖西鄉、10月16日及10月27日馬公市、11月5日、11月9日、11月27日西嶼鄉及12月29日白沙鄉，辦理印出活力更愛自己絹印活動，鼓勵病友一同參加與社區民眾一起動手做完成作品。 (4) 望安鄉義剪活動中美髮工作室美髮師為康復之友；白沙鄉活動中聘請參與過絹印活動個案擔	<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
		任課程助教，加強 自信心抹去自我汗 名。		
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%。	本縣轄內無精神復健機 構及精神護理之家。	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
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。 <u>計算公式：</u> 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	1. 108 年精神追蹤照護 個案自殺粗死亡率： <u>0.32%</u> 。 $1/313=0.32\%$ 2. 109 年年精神追蹤照 護個案自殺粗死 亡率： <u> %</u> $1/300=0.33$ 3. 下降率： <u>-0.01 %</u> $0.32\%-0.33\%=-0.01\%$ <u>計算公式：</u> 108 年死亡率(出備人數 107 年度 162 人+108 年度 151 人=313 人，自 殺死亡人數 1 人) 109 年死亡率(出備人數 108 年度 151 人+109 年度 149 人=300 人，自 殺死亡人數 1 人)	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
四、加強成癮防治服務				
1. 辦理酒癮、網 癮防治相關 議題宣導講 座場次(應以 分齡、分眾及	1.5 場次：台北 市、新北市、 桃園市、台中 市、台南市、 高雄市。	1. 目標場次： <u>1</u> 場 2. 辦理情形摘要： 辦理日期： 109 年 6 月 11 日	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成 量化目標值	期末達成量化目標	是否符合 進度	備註 說明
不同宣導主題之方式辦理，其中網癮防治宣導應至少1場)。	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。 3.3 場次：基隆市、新竹市、嘉義市。 4.2 場次：澎湖縣、金門縣、連江縣。	辦理對象： 望安鄉4-6歲兒童、家長及主要照顧者 辦理主題： 親子心理健康系列活動-好情緒，好遊契(望安場) 辦理日期： 109年6月12日 辦理對象： 七美鄉4-6歲兒童、家長及主要照顧者 辦理主題： 親子心理健康系列活動-好情緒，好遊契(七美場) 辦理日期： 109年8月15日 辦理對象： 澎湖縣國中小學生 辦理主題： 防疫心生活，心理健康衛教講座－網路成癮衛教		
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：06-9275932 2. 網址： https://www.phchb.gov.tw/home.jsp?id=179	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
3. 訪查轄內酒癮治療服務方案之治療機構。	年度訪查率達100%，且有追蹤訪查建議事項改善情形。	1. 酒癮治療服務方案之治療機構數： <u>1</u> 家 2. 訪查機構數 <u>1</u> 家 3. 訪查率： <u>100</u> %	<input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
4. 衛生局辦理	1. 處遇人員網癮	1. 目標場次：	<input checked="" type="checkbox"/> 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
專業處遇人員之網癮防治教育訓練及針對跨科別或跨網絡處遇人員辦理酒癮防治教育訓練場次。	防治教育訓練 1 場次。 2. 跨科別或跨網絡處遇人員酒癮防治教育訓練至少辦理 2 場次(離島得至少辦理 1 場次)。	<u>1</u> 場 2. 處遇人員網癮防治教育訓練 (1) 辦理場次： <u>1</u> 場 (2) 教育訓練辦理情形摘要：於 11 月 27 日辦理網癮防治教育訓練。 3. 跨網絡處遇人員辦理酒癮防治教育訓練 (1) 辦理場次： <u>1</u> 場 (2) 教育訓練辦理情形摘要： 辦理日期： 109 年 5 月 29 日 辦理對象： 社、衛、警政、教育、醫療院所及村里長等人員 辦理主題： 109 年澎湖縣社區心理衛生在職教育訓練(含酒癮防治)	<input type="checkbox"/> 落後	
五、具有特色或創新服務				
計畫內容具有特色或創新性	至少 1 項	1. 隨著網路發達網路成癮成為現代青少年主要問題，以及自殺為我國青少年死亡之一，與教育處、農漁局林務公園管理所辦理心微笑運動暑期營，讓學生了解網路成癮及生命的意義，	<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>並加入農漁局林務公園管理所天人菊免費領取活動，製作水泥花盆活動讓學生除了上網之外，可以有更好紓壓方式。</p> <p>2. 延續 108 年精神個案手做澎湖之美鑰匙圈，尋找在地商家購買，藉以鼓勵個案，共 1 商家購買。</p> <p>3. 另再與宗教團體合作尋找更簡易實用的手做作品，讓個案可以從作品中找到更多的創作靈感及更有信心完成作品，也可以自然的在生活中運用作品，共辦理 10 場次。</p>		

參、遭遇問題與困難：

一、自評是否符合進度：

符合進度 落後

二、遭遇之問題與困難：

離島醫療專業人員招聘不易一直都是存在的議題，為維護本縣民眾權益及醫療品質，陳請鈞部能正視及協助處理精神專科醫師不足及留任不易之問題：

本縣內雖有三家地區醫院（三總澎湖分院、部立澎湖醫院、惠民醫院）及一家診所設置身心科，其中衛生福利部澎湖醫院是本縣唯一一家提供精神科門診及住院服務之綜合醫院，三軍總醫院澎湖分院只提供門診，而惠民醫院則是僅提供一星期一診次的兒童發展門診。

以本縣目前狀況而言，有關精神心理相關之醫療服務，大部分業務皆由部

立澎湖醫院承接（指定精神醫療機構、酒、藥癮戒治、品質提升方案、社區治療），截至 12 月底該院精神科專科醫師 4 人，但精神病人相較其他科別，更需仰賴良好的醫病關係下，方能有較好的治療效果，倘若一直的適應新醫師或一直由年輕較無經驗的醫師進駐提供服務，很難維持一定之醫療品質。

肆、經費使用狀況：

一、109 年度中央核定經費：3,350,000 元；

地方配合款：837,500 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：20 %

【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)	3,350,000
	管理費	0
	合計	3,350,000
地方	人事費	775,717
	業務費	61,783
	管理費	0
	合計	837,500

二、109 年中央補助經費累計執行數：3,285,970 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
0	0	828,084	226,055	222,131	264,904	3,285,970
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
251,696	271,657	220,784	289,542	334,125	376,992	

三、109 年地方配合款經費累計執行數：821,493 元

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	合計
61,802	58,322	57,688	57,688	67,688	60,053	821,493
7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	
55,521	55,521	55,521	55,521	55,525	180,643	

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	800,000	900,000	783,522	880,000
		自殺防治及災難心理衛生服務	800,000	900,000	783,522	880,000
		落實精神疾病防治與照護服務	800,000	900,000	783,523	875,970
		強化成癮防治服務	350,000	650,000	342,868	650,000
	管理費		-	-	-	-
	合計		(a) 2,750,000	(c)3,350,000	(e) 2,693,435	(g) 3,285,970
地方	人事費		634,152	775,717	634,152	727,705
	業務費	整合及加強心理健康基礎建設	20,000	16,000	200,000	23,500
		自殺防治及災難心理衛生服務	20,000	16,000	200,000	23,500
		落實精神疾病防治與照護服務	20,000	16,000	200,000	23,500
		強化成癮防治服務	19,000	13,783	19,000	23,288
	管理費		-	-	-	-
合計		(b) 713,152	(d)837,500	(f) 713,152	(h) 821,493	
108 年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(e+f)/(a+b)*100\%$ 】：98.4%						
109 年度總執行率(中央核定經費+地方配合款)【計算公式： $(g+h)/(c+d)*100\%$ 】：98.1%						
108 年度中央補助經費執行率【計算公式： $e/a*100\%$ 】：97.9%						
109 年度中央補助經費執行率【計算公式： $g/c*100\%$ 】：98.1%						
108 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $f/b*100\%$ 】：100%						
109 年度地方配合款經費執行率【計算公式： $h/d*100\%$ 】：98.1%						