

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

(106 年 1 月 1 日至 106 年 12 月 31 日)



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：余福信  
技士：黃照月

計畫聯絡人：王莉婷  
林俞君  
紀詩儀  
潘姿淇  
余承穎  
羅 方

電話：03-5518160

傳真：03-6567139

填報日期：107 年 1 月 19 日

## 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
<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>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、自殺防治、性侵害及家庭暴力防治、毒品防治、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、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 type="checkbox"/> 進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><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次由地方政府主秘層(秘書長)級以上長官主持。</p>	<p>1. 於5月23日、9月26日召開「新竹縣106年度跨局處心理健康推動小組會議」，共同討論區或心理健康普及化目標，並將成果報告呈報本局彙整，討論結果提至精神衛生及心理健康推動委員會確認。</p> <p>2. 於6月27日、12月14日召開106年度「新竹縣精神衛生及心理健康推動委員會」(附件5)，委員會成員計有</p>	<p><input type="checkbox"/> 進度超前</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>社會學者、法律專家、精神心理衛生專業人員、民間團體等計 14 人，由楊副縣長文科主持，會議中訂定本縣心理健康推動組織架構、策略及成果報告內容。</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. 本年度結合新竹縣監理所辦理酒駕道安講習，於 106 年 4 月 7 日由中時電子報報導：「酒駕再犯專班，體驗震撼教育。」</p> <p>2. 結合勞政服務平台，於 11 月 2 日辦理「職場健康 從心出發」記者會，推廣職場心理健康重要性，媒體露出報導共 11 則。</p>	<p><input type="checkbox"/> 進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>
(二) 設立專責單位		
<p>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 年完成組織整併作業成立毒防心衛科。</p>	<p><input type="checkbox"/> 進度超前</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、增加福利等)，以加強投入心理健康領域及留任意願。</p>	<p>1. 心理衛生中心承辦業務人員計 10 名，科長 1 名、技士 1 名、衛生稽查員 1 名、縣府約僱 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 名，皆具備醫事人員、社會工作、公共衛生相關背景，其中 3 名為社工員、3 名護理師、4 名醫事人員。</p> <p>2. 設有社區心理衛生中心專用辦公室，今年度汰換電腦設施、設備，並安排精神衛生行政人力及公衛護士抒壓活</p>	<p><input type="checkbox"/> 進度超前</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
	動。	
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有自行辦理珍愛生命-自殺防治守門人教育課程、災難心理衛生教育訓練-災難心理急救工作坊，亦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 type="checkbox"/> 進度超前 <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。	106 年衛生福利部補助 574 萬 8,000 元整，本縣編列配合款 143 萬 7,000 元，縣府預算業務費 77 萬 9,000 元及人事費 54 萬 9,000 元。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>二、 自殺防治及災難心理衛生服務</b>		
(一) 強化自殺防治服務方案 根據 104 年自殺死亡及通報統計結果，辦理包括：		
1. 設定 106 年度目標族群及防治措施。	1. 依據 104 年衛生福利部自殺死亡及通報資料分析，壯年(25-44 歲)分別高達 41.9%及 53.7%，因此本縣將「壯年族群」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，推動青壯年心理健康促進及自殺防治策略。 2. 結合各單位辦理活動並加強「安心專線」宣導，製作「男性關懷服務專線」布條，以提供男性諮詢管道。 (1)於 3 月 7 日、6 月 7 日及	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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>9月13日配合本府勞工處及各區就業服務站辦理之「就業博覽會」及11月8日「徵才活動暨心理健康宣導」，宣導心理健康服務資源，及壓力調適與情緒管理的資訊，期以建立有價值心理健康特質，共4場次，473人次參加。</p> <p>(2)結合勞動部勞動力發展署桃竹苗分署竹北就業中心於6月13日、10月24日辦理就業促進課程宣導心理健康資源與衛生福利部安心專線資源2場次，共138人次參加。</p> <p>(3)6月27日於奇鼎科技辦理員工心理健康講座-職場壓力調適課程1場次，共20人次參加。</p> <p>(4)10月23日辦理員工心理健康講座「用電影談職場-關係中的邀請與回應」1場次，共23人次。</p> <p>3.於4月7日、9月15日辦理「珍愛生命自殺守門人教育訓練」課程，共計70人次，參訓對象如下：</p> <p>(1)木炭販售業者，包含縣內連鎖店家(家樂福、全聯及頂好)與私人五金行木炭販售人員。</p> <p>(2)公寓大廈管理委員會總幹事、管理維護公司協理及住戶等相關人員。</p> <p>4.於5月9日、12月5日結合</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>農業處農糧科「農藥販賣管理人員複訓講習」辦理農藥自殺防治講座，依「一問二應三轉介」擔任自殺守門人之責，以避免發生誤食及自殺等不幸事件，共 308 人次參加。</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 50% 以上。</p>	<p>針對村里長及村里幹事辦理自殺防治守門人教育訓練，以貼近民意方式深入社區宣導自殺防治概念及轉介資源，共計 17 場，1768 人次，村里長、村里幹事參訓共計 225 人。所轄里長或村里幹事應參訓人數：286 人，參訓率達 78.67%。</p>	<p><input type="checkbox"/> 進度超前  <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度  <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>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>2. 老人自殺防治宣導： 由地方衛生所結合地方社區資源辦理強化長者心理健康促進活動，106 年迄今共辦理 9 場，參與共 518 人次。</li> <li>3. 與社會處、社區發展協會及榮民服務處合作，於 1 月 14 日、3 月 16、18、25、30 日 4 月 15、22 日及 5 月 10、11、18 日針對長者辦理自殺防治衛教宣導，共計 622 人次，強化老人心理健康。</li> <li>4. 106 年 1-12 月份服務 65 歲以上老人共 65 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</li> </ol>	<p><input type="checkbox"/> 進度超前  <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												
	療、就養等服務。													
<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增加訪視頻率(每個月至少 2 次，採面訪方式至少 50%以上)，期透過密集且延長關懷時程，以降低個案再自殺風險。</p>	<p>106 年 1-12 月份 65 歲以上老人再自殺個案共 2 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="775 546 1182 757"> <thead> <tr> <th data-bbox="775 546 863 647">項目</th> <th data-bbox="863 546 975 647">電訪</th> <th data-bbox="975 546 1086 647">家訪</th> <th data-bbox="1086 546 1182 647">訪視次數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="775 647 863 703">數量</td> <td data-bbox="863 647 975 703">9</td> <td data-bbox="975 647 1086 703">13</td> <td data-bbox="1086 647 1182 703">22</td> </tr> <tr> <td data-bbox="775 703 863 757">比例</td> <td data-bbox="863 703 975 757">40.9%</td> <td data-bbox="975 703 1086 757">59.1%</td> <td data-bbox="1086 703 1182 757">100%</td> </tr> </tbody> </table>	項目	電訪	家訪	訪視次數	數量	9	13	22	比例	40.9%	59.1%	100%	<p><input type="checkbox"/> 進度超前  <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	9	13	22											
比例	40.9%	59.1%	100%											
<p>5. 將住院老人自殺防治工作列入醫院督導考核項目。</p>	<p>本縣加強住院老人自殺防治工作，列入醫院督導考核項目(附件 6)</p>	<p><input type="checkbox"/> 進度超前  <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度  <input type="checkbox"/> 落後</p>												
<p>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、…)及高自殺死亡率年齡層之防治重點，擬訂至少各 1 項自殺防治具體措施及並執行。</p>	<p>1. 分析本縣 104 年自殺死亡方式統計數據，以上吊與燒炭自殺比例最高(平均分別佔 30.4%及 28.9%)、其次為農藥(平均佔 25.9%)、高處跳下(平均佔 6.6%)；而本縣自殺通報個案使用方法統計，以安眠藥及鎮靜劑最多(佔 29.8%)，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. 106 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 32 家加入新竹縣</p>	<p><input type="checkbox"/> 進度超前  <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>「珍愛生命店家」，包含家樂福、新竹縣全聯實業股份有限公司、頂好 Wellcome 與各鄉鎮販賣木炭之店家。</p> <p>B. 104 年起將輔導木炭販賣業者加入「新竹縣珍愛生命店家計畫」納入衛生所工作指標-每所需完成 2 家。</p> <p>C. 本局於 4 月 7 日、9 月 15 日針對木炭販賣業者辦理「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，參與教育訓練課程人數共 70 人。</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，共辦理 8 場次，15 人。</p> <p><b>(2) 農藥：</b></p> <p>A. 於 5 月 9 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</p>	



重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>防治宣導，請農會、農改場及農藥販售商張貼『農藥自殺防治宣導海報』、『珍愛生命 永不放棄』貼紙及提供相關宣導單，張貼於店家明顯處及擺放農藥之櫃子，並於販售各級農藥時能謹慎觀察購買者的身份、神情、用途，若查有異請依「一問二應三轉介」擔任自殺守門人之責；以避免發生誤食及自殺等不幸事件，共 148 人次參加。</p> <p>B. 另於 12 月 5 日辦理第二場次「農藥販賣管理人員複訓講習」之自殺防治講座，並邀請臨床心理師擔任講師：『多一份關心 你我也可以是生命的另一扇窗-談自殺防治』，共計 160 人次。</p> <p><b>(3)安眠藥、鎮靜劑</b></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 106 年累計至 12 月共計 241 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</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>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> <p>2. 本縣高自殺死亡率年齡層為壯年(25-44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><b>(1)住宅大廈防治</b></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4月7日、9月15日辦理「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總幹事、管理維護公司</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度																
	<p>協理及住戶等相關人員，並頒發加入本計畫之公寓大廈「珍愛生命大廈」感謝狀，以資表揚及鼓勵。</p>																	
<p>7. 持續依據本部頒定之「自殺風險個案危機處理注意事項」、「自殺防治網絡轉介自殺風險個案處理流程」、「縣(市)政府自殺高風險個案轉介單」，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；若合併家庭暴力案件者，請落實評估個案再自殺風險及心理需求，妥為擬訂自殺關懷處遇計畫，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，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」(附件8)、「新竹縣政府自殺高風險個案轉介單」(附件9)，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月各網絡轉介人次共330人次；轉介評估風險低為164人次，開案關懷服務達74人次，其中轉介時已開案關懷達53人次，協轉外縣市共15人次，各網絡轉介人次如下：</p> <table border="1" data-bbox="775 1240 1184 1563"> <thead> <tr> <th data-bbox="775 1240 820 1447">轉介單位</th> <th data-bbox="820 1240 874 1447">社政</th> <th data-bbox="874 1240 928 1447">家暴</th> <th data-bbox="928 1240 983 1447">消防</th> <th data-bbox="983 1240 1037 1447">專線</th> <th data-bbox="1037 1240 1091 1447">教育</th> <th data-bbox="1091 1240 1145 1447">衛政</th> <th data-bbox="1145 1240 1184 1447">其他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="775 1447 820 1563">人次</td> <td data-bbox="820 1447 874 1563">44</td> <td data-bbox="874 1447 928 1563">32</td> <td data-bbox="928 1447 983 1563">20</td> <td data-bbox="983 1447 1037 1563">9</td> <td data-bbox="1037 1447 1091 1563">32</td> <td data-bbox="1091 1447 1145 1563">111</td> <td data-bbox="1145 1447 1184 1563">82</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系統初步統計：106年1-12月自殺通報個案總人次為698人次，面訪1356人次，電訪3599人次，總訪視人次達4955人次，其中面訪關懷服務達本縣總訪視次數的27.36%。</p>	轉介單位	社政	家暴	消防	專線	教育	衛政	其他	人次	44	32	20	9	32	111	82	<p><input type="checkbox"/> 進度超前  <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度  <input type="checkbox"/> 落後</p>
轉介單位	社政	家暴	消防	專線	教育	衛政	其他											
人次	44	32	20	9	32	111	82											

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度												
	<p>4. 自殺關懷訪視員進行關懷過程，以自殺未遂、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 580 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="798 745 1161 963"> <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>29</td> <td>363</td> <td>38</td> <td>70</td> <td>80</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共 24 位，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 6 月 15 日及 12 月 5 日召開，共計 58 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。</p>	項 目	就 學	就 醫	就 業	就 養	其 他	人 次	29	363	38	70	80	
項 目	就 學	就 醫	就 業	就 養	其 他									
人 次	29	363	38	70	80									

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度																				
<p>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>	<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 106 年 1-12 月並未發生攜子自殺或集體自殺(2人以上)等案件。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>																				
<p>9. 持續提供自殺未遂者及自殺死亡者家屬關懷服務。</p>	<p>1. 本縣持續提供自殺遺族後續關懷追蹤，目前 1-12 月自殺遺族關懷訪視人數及轉介資源連結如下：</p> <table border="1" data-bbox="778 1043 1182 1200"> <thead> <tr> <th>關懷人數</th> <th>家訪</th> <th>電訪</th> <th>寄送關懷信</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>72 人</td> <td>95 人次</td> <td>228 人次</td> <td>62 件</td> </tr> </tbody> </table> <p>2. 遺族轉介各項資源連結：</p> <table border="1" data-bbox="778 1301 1182 1491"> <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>11</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	關懷人數	家訪	電訪	寄送關懷信	72 人	95 人次	228 人次	62 件	項目	就學	就醫	就業	就養	其他	人次	0	11	1	3	1	
關懷人數	家訪	電訪	寄送關懷信																			
72 人	95 人次	228 人次	62 件																			
項目	就學	就醫	就業	就養	其他																	
人次	0	11	1	3	1																	
<p>10. 與本部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。</p>	<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(附件 10) 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><input type="checkbox"/>進度超前</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. 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 4 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>	
<p>11. 持續進行各族群及各年齡層之自殺防治宣導，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 日自殺防治日結合 106 年度衛教教育巡迴宣導活動辦理自殺防治宣導，推行自殺防治守門人之概念並加強宣導轉介資源及流程，增進民眾對於自殺防治之知識及處理，並加強推行衛生福利部 24 小時安心專線，呼籲人人互相關懷，促進民眾心理健康管理。</p> <p>2. 於 9 月 15 日舉辦第二次「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，本年度共 33 家。</p>	<p><input type="checkbox"/> 進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>
<p>(二) 加強災難心理衛生服務</p>		
<p>1. 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</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 11)，計畫內容，包括重大災難心理衛生通報機制、聯</p>	<p><input type="checkbox"/> 進度超前</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>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。</p>	<p>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，於 106 年 4 月 24 日至芎林鄉太空梭公司停車場辦理災害防救演習預演，4 月 25 日正式辦理災害防救演習，由本局規劃災難情境想定及災難心理衛生演練。</p>	
<p>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（如計畫說明書附件 5）</p>	<p>1. 於 106 年 6 月 23 日於本局辦理災難心理衛生教育訓練-災難心理急救工作坊，共 23 人次參加。</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 12），已建立人力資料庫，提供災難心理衛生服務。</p>	<p><input type="checkbox"/> 進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>
<p><b>三、 落實精神疾病防治與照護服務</b></p>		
<p><b>(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</b></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，加強機構新設立及擴充之規模審查，提報各類精神照護機構之資源報表（如計畫說明書附件 6）。</p>	<p>1. 依「醫院設立或擴充許可辦法」規定，清查本縣精神病床開放情形，台大竹東分院及北榮新竹分院病房已完成修繕，急性精神病床已全數開放；培靈醫院因病人需求及人力問題，有 60 床慢性精神病床未開放，其餘均全數開放。</p> <p>2. 本縣目前設置 2 家住宿型精神復健機構，共 83 床。</p>	<p><input type="checkbox"/> 進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	3. 另 3 家住宿型及 1 家日間型精神復健機構籌備中，預開設 134 床、30 床。 4. 培靈醫療法人申請籌設附設精神護理之家，經衛生局審查後，已函送衛生福利部審查中。 5. 北榮新竹分院申請籌設附設精神護理之家 60 床，籌設審查中。 6. 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(含實際收案量統計)。	
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)需接受緊急送醫評估與技能、合併物質成癮或家暴、自殺個案之精神病人訪視照護技巧及資源轉介等相關教育訓練課程 <b>【訓練內容：1. 精神病人症狀及服藥遵從性評估；2. 關係建立及處置技巧；3. 電話訪視及面訪評估項目；4. 多重問題合併精神疾病評估及轉介；5. 危機處置(視轄區需要擇以上 2 種議題辦理)】</b> ，初階教育訓練課程本部將於 106 年度辦理 3 梯次，進階教育訓練課程由各區精神醫療網核心醫院辦理。	1. 本局於 6 月 27 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，共計 112 人參加。 2. 彙整社區心理衛生中心業務教戰手冊，供本縣公共衛生護士、關懷訪視員參考，並於 2 月 14 日辦理說明會及訓練，以強化訪視技巧，並提升面訪率及工作效能。 3. 本局行政人員及個案關懷員均依規定接受精神衛生法、精神病人社區及自殺通報關懷、相關教育訓練課程。已於 3 月 13 日至 14 日、3 月 20 日至 21 日、3 月 27 日至 28 日共三梯次，完成衛生福利部辦理之初階教育訓練，共 13 人參與；3 月 27 日至 28 日、6 月 5 日	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
	至 7 日進階教育訓練共 7 人參與。	
(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。	<p>1. 本局行政人員及個案關懷員均依規定接受精神衛生法、精神病人社區及自殺通報關懷、相關教育訓練課程。已於 3 月 13 日至 14 日、3 月 20 日至 21 日、3 月 27 日至 28 日共三梯次，完成衛生福利部辦理之初階教育訓練，共 13 人參與；3 月 27 日至 28 日、6 月 5 日至 7 日進階教育訓練共 7 人參與。</p> <p>2. 轄內精神復健機構 1~6 月參與各區精神醫療網辦理之相關醫療人員教育訓練，於 9 月份機構督導考核予查核訓練證明。</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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」，加強強制住院及一般精神病人出院追蹤及定期訪視社區個案，出院個案 3 個月內應列為 1 級照護，之後依序降級，每季及需要時邀請專家督導召開照護個案之分級會議，並規劃分級會議討論之重點，且依據會議結果追蹤後續執行情形，以落實分級照護。	<p>1. 持續依據「本縣精神疾病患者社區家訪要點及訪視時間」追蹤社區精神個案，及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。</p> <p>2. 本局每季於 3 月 30 日、6 月 29 日、9 月 25 日、11 月 27 日，邀請專家督導辦理 4 場次照護個案之分級會議並依據會議結果追蹤後續執行情形。</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 若精神病人合併家庭暴力(含兒童保護)案件，應評估、調整照護級數，家暴事件通報後 3 個月內，個案應列為 1 級；另關訪員應積極聯繫處遇人員及社工，瞭解家暴案件處理情形及評估因疾病所	1. 持續辦理精神病人合併家庭暴力(含兒童保護案件)或符合家暴高危機個案，調整為一級照護追蹤管案，並於通報後 3 個月內照護級數列	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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>造成暴力風險，提供家屬緊急處置或求助管道，並規劃多重問題精神病人之追蹤照護機制。</p>	<p>為 1 級照護。</p> <p>2. 精神病人合併家庭暴力(含兒童保護案件)或符合家暴高危機個案，提供關懷訪視員處遇人員及社工聯繫方式，能即時瞭解家暴案件處理情形及評估因疾病所造成暴力風險，提供家屬緊急處置或求助管道，除由個案管理員定時追蹤外及於相關會議提出討論，讓網絡成員可掌握個案狀況及共同協助案家。</p> <p>3. 106 年 1-12 月精神病人合併家庭暴力(含兒童保護案件)共 34 件。</p>	
<p>4. 落實監測精神照護服務品質：</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，及規劃辦理年度督導考核。</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。</p> <p>2. 訂定年度精神照護機構(精神醫療機構及精神復健機構)督導考核計畫，針對轄內精神照護機構進行督導考核。</p> <p>3. 已於 9 及 12 月份辦理精神復健機構(精神醫療機構及精神復健機構)之督導考核。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>(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。</p>	<p>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。</p> <p>2. 協助向日葵及芳馨康復之家於 7 月份接受評鑑，並皆已</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</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>通過評鑑。</p> <p>3. 協助培靈醫院接受不定期追蹤輔導，依規提供書面資料。</p> <p>4. 已將 106 年督導考核結果函文請各精神醫療、精神復健機構進行改善，機構及醫院均已完成改善並函復本局，107 年督導考核列為追蹤輔導，以提升照護品質。</p>	
<p>(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，抽查作業範例（如計畫說明書附件 7）。</p>	<p>1. 針對民眾陳情、投訴事件及重大違規事件或公共安全事件等，針對案件類型、急迫性等進行不預警抽查作業。</p> <p>2. 於 106 年 4 月 20 日因投訴事件至芳馨康復之家進行不預警抽查作業。</p>	<p><input type="checkbox"/> 進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>
(二) 落實社區精神病人追蹤關懷、轉介及轉銜服務		
<p>1. 建立社區精神病人關懷訪視流程及個案就醫、就學、就業、就養轉介作業程序：指定單一窗口，負責精神病人個案管理及資源轉介。</p>	<p>1. 已訂定本縣精神病人追蹤個案關懷訪視計畫工作流程，提供就醫、就學、就業、就養轉介作業等程序(附件 7)</p> <p>2. 依據精神衛生法所規定設置社區心理衛生中心，並由中心個案管理師擔任本縣精神個案管理單一窗口，以有效提供管理及轉介服務。</p>	<p><input type="checkbox"/> 進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>
<p>2. 掌握精神病人動態資料(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、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個案)，視其需要提供及轉介相關服務資源；另個案資料如有變動，應即更新「精神照護資訊管理系統」資料庫資料，並訂定個案跨區轉介處理流程。</p>	<p>1. 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，於每月及每季的精神個案討論及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使上傳精照系統</p>	<p><input type="checkbox"/> 進度超前</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
	資料庫。 2. 106 年本局辦理 4 場次精神個案分級會議，分別是 3 月 30 日、6 月 29 日、9 月 25 日、11 月 27 日。 3. 已訂定本縣精神病人轉介處理流程(附件 13)	
3. 加強辦理精神病人出院準備計畫，並由公共衛生護士於出院後兩週內接案，於社區提供後續追蹤保護。	1. 106 年 1 月至 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 796 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 106 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. 提供精神醫療機構通報精神病人出院準備計畫，由衛生所公衛護士於兩週內進行追蹤訪視，經評估如為本縣收案標準之個案後續提供關懷訪視，相關訪視記錄需於精神照護系統中詳實紀錄。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 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，調低照護級數前，需實際面訪，評估當下病情及生活功能狀況，始得調低級數，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，並提報督導會議討論。	1. 依據「精神疾病病患者社區家訪要點」及精神照護個案分級落實訪視外，調低照護級數前，須實際面訪，評估當下生活功能狀況，使得調低級數。 2. 每季稽核轄區內精神病人追蹤訪視紀錄，將精神病人調低照護級數前，應面訪後始得調整及依級數訪視等納入考核項目。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	3. 除每季聘請專家辦理分級個案研討會議外，本年度邀請督導委員至衛生所實地走動式輔導，針對不居住本縣及困難個案處理等進行討論及輔導。	
5. 強化社區精神病人之管理及追蹤關懷：		
(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。	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。 2. 統計本縣 106 年 1-12 月份嚴重病人通報案件數共 24 件。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(2) 定期與所轄社政單位勾稽轄區領有身心障礙手冊/證明個案(舊制鑑定障別為慢性精神病，新制鑑定診斷碼為 F01.50-F84.9)與精神照護關懷個案，針對比對結果，探討差異原因、提出改善方法及後續具體作為；並針對新領身心障礙手冊之精障者，加強社區評估收案及提供所需服務。	1. 與社會處申辦身心障礙手冊之窗口建立網絡連結機制，請其每月提供本縣申請精神障礙類別之名冊，本局彙整後於每月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。 2. 截至 106 年 12 月底本縣領有精神障礙手冊人數： <u>2,158</u> 人。本縣精神個案收案人數為 <u>2,957</u> 人。 3. 針對領有身障手冊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，立即轉介社區關懷訪視員前往訪視。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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。	1. 本縣建制轄區病情不穩，但未達強制住院要件個案，請醫療院所進行通報，通報後	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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>由本縣衛生所地段護士加強社區關懷訪視追蹤機制。</p> <p>2. 與地區精神醫療網核心醫院結合，「精神病人社區協助治療照護品質提升計畫」，將前述之個案轉介至湖口仁慈醫院共同執行後續處置，以有效建制地區精神醫療安全網。</p>	
<p>(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，訂定處理流程，並定期檢討修正。</p>	<p>本縣已在 99 年 7 月 6 日對本縣 3 次以上訪視未遇、失聯、失蹤個案制訂「本縣追蹤關懷精神疾病失蹤個案處理流程」(附件 14)，並再次於 100 年 1 月 15 日修正完成。</p>	<p><input type="checkbox"/> 進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>
<p>(5) 針對媒體報導之自傷或傷人精神病人或疑似精神病人意外事件需主動於 3 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。於年度結束時彙整表列統計媒體報導情形，並統計速報單後續處置情形。</p>	<p>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。</p> <p>2. 106 年 1-12 月提報疑似精神病人媒體突發事件統計共 0 件。</p>	<p><input type="checkbox"/> 進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>
<p>(6) 辦理個案管理會議及相關人員訓練：</p>		
<p>① 每月定期召開公衛護士、精神疾病及自殺通報個案關懷員及專家督導之個案管理會議，並鼓勵所轄前開人員參與會議，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. 或有合併自殺及家暴問題個案之處置；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。</p> <p>2. 本局於 1 月 10 日、2 月 16 日、3 月 29 日、4 月 24 日、5 月 22 日、6 月 28 日、7 月 24 日、8 月 25</p>	<p><input type="checkbox"/> 進度超前</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>日、9月18日、10月30日、11月16日、12月18日召開行政協調會議及專家督導之個案管理相關會議。共計12場次，197人次參加。</p> <p>3. 邀請單位：精神、自殺個案關懷訪視員、衛生局(所)相關人員及寶山、新豐、竹東、竹北、關西、湖口衛生所、社會處、國軍新竹地區醫院、湖口仁慈醫院、東元綜合醫院、培靈關西醫院、台齡診、東興國中、新豐鄉村長等相關人員與會。</p>	
<p>② 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，並提供相關資源以供連結、轉介。</p>	<p>針對村里長及村里幹事辦理自殺防治守門人教育訓練，並於訓練中針對社區精神病人辨識及處置技巧強化教學，共計辦理17場，1768人次，村里長、村里幹事參訓共計225人。</p>	<p><input type="checkbox"/> 進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>
<p>6. 訂定精神照護資訊管理系統訪視紀錄稽核機制，定期稽核，以落實紀錄之完整及確實性。</p>	<p>本縣已訂定所屬13鄉鎮(市)衛生所社區精神病人追蹤訪視紀錄稽核計畫：</p> <p>1. 每季稽核轄區內精神病人追蹤訪視紀錄，稽核率達轄區訪視個案之10%，落實紀錄之完整及確實性。</p> <p>2. 本縣每季抽查訪視記錄個案類型：(1)三次以上訪視未遇、(2)家中主要照顧者65歲以上，2位以上精神病人、(3)屆期及逾期未訪視、(4)合併有自殺問題個案、(5)合併有家暴問題個</p>	<p><input type="checkbox"/> 進度超前</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>案、(6)其他。</p> <p>3.除書面審查外，今年度另邀請督導委員至衛生所做實地走動式輔導，針對社區訪視技巧，訪視紀錄品質以及困難個案處理等輔導。</p>	
<p>7. 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。</p>	<p>已建立社區精神照護資訊管理系統、跨縣市關懷追蹤訪視轉介流程及個案就醫、就學、就業、就養轉介標準作業程序：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(106年1-12月社政、勞政、教育共轉介51件)，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，定期邀請社政、勞政及教育機關研商精神病人個案討論會。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
<p>8. 個案跨區轉介，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>已建立社區精神照護資訊管理系統銷案遷出功能及本縣精神病人轉介處理流程(如附件13)，並持續加強追蹤轉介回覆結果。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>符合進度</p> <p><input type="checkbox"/>落後</p>
(三)強化精神病人護送就醫及強制治療服務		
<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。</p>	<p>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16)。</p> <p>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</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前</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>日急診照會輪值表（附件 15），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。</p> <p>3. 製作「社區精神病人或疑似精神病人之緊急送醫服務」單張，於活動加強宣導民眾知悉精神病人及疑似精神病人之緊急送醫服務措施。</p>	
<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（附件 15）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、各鄉鎮衛生所公衛護士 24 小時與警察、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 type="checkbox"/> 進度超前</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</p>	<p>1. 於 3 月 23 日、3 月 30 日、5 月 26 日、6 月 15 日及 6 月 29 日辦理精神病人緊急送醫相關協調會議，針對精神病</p>	<p><input type="checkbox"/> 進度超前</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>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>人合併自殺危機、家庭暴力及性侵害個案，召集警察、消防、社政、村里長等，進行社區危機個案送醫、處置及後續安置相關事宜。</p> <p>2. 於 5 月 18 日假新竹縣議會臨時召開社區疑似精神病人緊急護送送醫協調會，與會成員有警政、社政、消防及議員、村里長等參加。</p> <p>3. 於 5 月 25 日至湖口鄉中正村集會所活動中心，辦理村里鄰長聯繫會議，與社政人員共同討論社區高危機個案及精神病人處置技巧共計 76 人參加。</p> <p>4. 於 8 月 2 日、8 月 26 日至新竹縣政府警察局竹東分局及竹北分局，針對新進人員辦理「社區精神病人緊急護送送醫及心理壓力調適」3 場次，共計 96 人參加，透過社區案例進行討論及演練。</p> <p>5. 於 9 月 7 日、9 月 29 日至新竹縣政府消防局辦理「社區精神病人緊急護送送醫實務說明及病人約束技巧」2 場次，共計 361 人參加，透過社區案例進行討論及演練。</p> <p>6. 於 10 月 18 日至新竹縣政府警察局辦理「社區精神病人緊急送醫教育訓練」1 場次，透過警察局與各分局、派出所視訊設備，進行教育</p>	

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	<p>訓練及問題討論，共計 109 人參加。</p> <p>7. 2 月 24、5 月 26 日、8 月 25 日、11 月 24 於家暴高危機個案網絡會議中，辦理「社區危機個案送醫技巧、危機處置或協調後續安置之說明」3 場，共 26 人參加。</p> <p>8. 於 10 月 16、19 日至新竹縣政府社會局辦理「社區精神病人緊急送醫實務說明」2 場次，共計 67 人參加。</p>	
<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，並分析個案送醫事由，檢討修正處理機制與流程。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>依「新竹縣社區精神病人或疑似精神病人護送送醫作業流程」辦理（附件 16）指定責任醫院建立緊急醫療值勤。</li> <li>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。</li> <li>於每月個案研討會及每季分級會議針對緊急護送就醫案件，檢視處理過程，以提升所屬人員面對緊急護送就醫技巧、危機處理的知能及社區病人之照護。</li> <li>提報緊急護送就醫案件分析資料(附件 17)。</li> </ol>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<p>2. 持續辦理精神疾病強制住院、強制社區治療等業務：</p>		
<p>(1) 督導指定精神醫療機構辦理嚴重病人緊急安置、強制住院及強制社區治療業務，並有輔導考核機制。（輔導訪查計畫參考範例如計畫說明書附件 10）。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>依「新竹縣社區精神病人或疑似精神病人護送送醫作業流程」指定責任醫院提供精神科急診服務。</li> <li>依據指定精神醫療機構管理辦法，輔導符合規定之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</li> </ol>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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>制社區治療之精神醫療機構。</p> <p>2. 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」以達建立衛生、警察、消防機關辦理強制社區治療合作機制。</p> <p>3. 已納入 106 年度精神醫療機構督導考核項目及業務之檢查，已於 12 月辦理完成（附件 18）。</p>	
<p>(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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p>	<p><input type="checkbox"/> 進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>
<p>(四) 促進精神病人權益保障、充權及保護</p>		
<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p><input type="checkbox"/> 進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	2. 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. 本局於2月12日、8月16日辦理2場去汙名化活動。	
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。	有關加強精神病人與社區溝通及融合已納入精神復健機構照護品質評核內容，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。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
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。	定期召開跨局處心理健康推動委員會及網絡成員聯繫會，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 type="checkbox"/> 進度超前 <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；另針對機構辦理災害防救演練之督導考核，並對於考核結果「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。	1. 依據106年精神照護機構緊急災害應變計畫及災害防救演練將督導考核結果，函請各精神復健機構進行改善，各機構皆依建議事項進行改善並函復本局。 2. 106年度聘請專家審查精神照護機構辦理緊急災害應變計畫及完成計畫書修改(附件19)。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 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)。	於督導考核時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	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
	升防災整備能力之調適方案或策略)。	
<b>四、強化成癮防治服務</b>		
(一)加強酒癮防治及藥癮治療宣導，提升民眾對酒害與酒、藥癮疾病之認識，及成癮個案就醫意識		
1. 利用社區各類衛教宣導活動，向民眾強化酒、藥癮之疾病觀念，俾能適時協助個案就醫。	結合警察局、勞工處、原民處、監理所、監所及大型活動，辦理酒藥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、藥癮防治的認識。如就業博覽會、心理衛生相關衛教宣導、部落營造等，亦有辦理宣導講座，以有獎徵答的方式加強酒藥癮防治的基本衛教觀念，俾能適時協助個案就醫。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 鼓勵藥癮戒治機構辦理藥、酒癮議題之衛教講座，或於院內張貼宣導海報等。	1. 本縣藥癮戒治醫院台大醫院竹東分院，於6月8日院慶辦理「毒藥物濫用」宣導活動，透過宣導方式讓民眾了解毒品及危害程度。 2. 於6月29日假新竹縣政府警察局竹東分局辦理「藥癮疾病認知觀念暨新興毒品防治宣導」，共計50人參加。 3. 台大竹東新竹分院於106年11月8日，由專科醫師(陳正哲醫師)，至尖石國中為學生講解「毒品如何進入生活」，使學生了解毒品對生體之危害及如何分辨，進而自覺避免接觸毒品。 4. 請藥癮戒治機構推動酒癮治療服務方案、辦理相關宣導及講座，並納入督導考核項目。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
3. 與監理所合作，於道安講習課程中提供認識酒癮及戒治資源之相關課程。	本局於 105 年度起與新竹縣監理所合作辦理道安講習酒癮戒治輔導課程講習。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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. 盤點並依所轄成癮問題之服務需求，充實轄內藥癮、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。	本局已於新竹縣政府衛生局網站公布張貼轄內相關酒藥癮及網癮治療輔導資源，並提供聯絡方式供民眾參考運用。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 與社政、警政、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。	本局已與社政、監理所、地檢署及法院建立酒癮個案治療轉介機制，以提升酒癮個案就醫行為。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 加強向社區民眾、醫療院所、社政、警政、地檢署、法院及教育等相關單位，宣導各項藥、酒癮補助計畫。	<p>1. 本局於 1 月 19 日、3 月 14 日、4 月 20 日、7 月 26 日、9 月 14 日、10 月 20 日及 12 月 7 日「毒品危害防制中心工作組會議」，參加會議單位有地檢署、警察局、教育處、校外會、社會處、勞工處、更生人保護協會等，將「非愛滋藥癮者替代治療補助方案」、「酒癮治療服務方案」，提供網絡單位以進而轉介個案，提升利用率。</p> <p>2. 本局於每月定期參加新竹縣家庭暴力高危機個案網絡會議，參與成員計有包含醫療院所、社政、警政、地檢署、法院及教育等單位，針對有酒癮問題之討論個案，提供「酒癮治療服務方案」計畫。</p> <p>3. 6 月 19 日，本局參與原民處所召開之 106 年度原住民族社會福利業務聯繫暨計畫執</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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>行檢討會議，參與單位計有本縣各鄉鎮公所、原住民部落文化健康站、原住民家庭服務中心、勞工處，於會議中宣導酒、藥癮相關補助計畫，參與人數共計 50 人。</p>	
<p>4. 對於轄內參與藥、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。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 函文參與旨揭計畫之醫療機構，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。</li> <li>2. 提供前述機構本局辦理此計畫之窗口，即時回應相關需求與疑難。</li> <li>3. 醫院提供之服務項目需與個案紀錄相符。</li> </ol>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 提升藥癮治療之服務量能與品質		
<p>1. 代審代付「非愛滋藥癮者替代治療補助方案」(服務說明書如計畫說明書附件 11)，並督導所轄替代治療執行機構，落實依鴉片類物質成癮者替代治療作業基準執行替代治療，及提供藥癮者社會心理治療或輔導，以提升替代治療品質與效益。</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 定期督導替代療法執行機構，確實將前揭病人治療資料上傳至衛生福利部「醫療機構替代治療作業管理系統」。本局不定期至醫療機構「替代治療作業管理系統」，抽查台大竹東醫院、北榮新竹分院及湖口仁慈醫院，登錄替代治療個案服務流程及資料上傳資料之情形。</li> <li>2. 已於 106 年 12 月 1 日、8 日辦理指定藥癮戒治機構及替代療法執行機構督導考核，將個案權益、心理社會復健、轉銜服務、追蹤輔導與紀錄、危機處理等納為輔導訪查重點(附件 23)，確實掌握轄內藥癮戒治機構動態及服務品質。</li> </ol>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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. 視需要輔導所轄衛生所設置替代治療執行機構衛星給藥點，提升替代治療可近性。	本局分析藥癮者分布熱點為竹東、湖口及新豐，另評估轄內衛生所之人力、資源等，本縣已將台大醫院竹東分院、北榮新竹分院、湖口仁慈醫院及陽光精神診所指定為替代治療執行機構，考量衛生所人力不足，替代治療服務，由指定醫療機構執行。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 督導替代治療執行機構，落實維護「醫療機構替代治療作業資訊管理系統」各項資料，以利掌握替代治療執行現況及累積相關臨床資料，並據以統計分析治療效益。	<p>1. 定期督導替代療法執行機構，確實將前揭病人治療資料上傳至衛生福利部「醫療機構替代治療作業管理系統」。本局不定期至醫療機構「替代治療作業管理系統」，抽查台大竹東醫院、北榮新竹分院及湖口仁慈醫院，登錄替代治療個案服務流程及資料上傳資料之情形。</p> <p>2. 已於106年12月1日、8日辦理指定藥癮戒治機構及替代療法執行機構督導考核，將個案權益、心理社會復健、轉銜服務、追蹤輔導與紀錄、危機處理等納為輔導訪查重點，確實掌握轄內藥癮戒治機構動態及服務品質。</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 針對轄內提供藥癮治療服務，惟非屬指定之藥癮戒治機構或替代治療執行機構之醫療機構，建立輔導管理機制，並促其成為前揭指定機構，以維護藥癮治療品質。	本縣陽光精神科診所於104年12月14日，經衛生福利部指定為105~107年指定藥癮戒治機構，並依「鴉片類物質成癮替代治療作業基準」及「鴉片類成癮物質替代治療臨床指引」，辦理相關戒治服務，及每年完成8小時繼續教育，維	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
	護藥癮治療品質。	
5. 輔導藥癮戒治機構及替代治療執行機構發展並落實藥癮者之個案管理機制，並分析個案中斷或退出治療原因，及據以精進改善，以提升個案就醫動機及治療穩定性。	訂定考核機制強化替代治療執行機構個案管理師之追蹤輔導，亦結合本局毒品防制中心追蹤機制，落實分析個案退出原因，並改善與追蹤，強化替代療法個案規律性返診服藥，以提升出席率及留置率。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>(四) 提升酒癮治療之服務量能與品質</b>		
1. 代審代付「酒癮治療服務方案」(需求說明書如計畫說明書附件 12)，並督導所轄執行該方案之醫療機構精進各項酒癮治療服務，促其建立並提供完整酒癮治療服務，及發展並落實酒癮個案之個案管理機制，並請該機構將服務量能之統計分析與個案追蹤情形回報衛生局。	1. 將輔導醫療機構精進各項酒癮治療服務，納入酒癮戒治機構查訪計畫。 2. 本局積極輔導本縣天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院，強化辦理戒酒團體。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
2. 針對前揭執行機構進行查訪與輔導(建議與醫療機構督導考核合併辦理)，並評估其治療成效(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。	本年度酒癮戒治機構查訪與輔導計畫，已結合精神醫療機構考核共同辦理，內容包括個案回診、個案紀錄及成效評估。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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。	每年度均結合部落社區營造相關活動，深入原鄉部落舉辦酒癮防治宣導講座。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>(五) 加強藥、酒癮治療人力專業知能</b>		
1. 輔導、鼓勵轄內醫療機構或專業團體辦理成癮防治之教育訓練及調派醫事、衛生行政人員等參加。	1. 於 6 月 9 日與北榮新竹分院辦理「106 年藥癮替代療法專業人員繼續教育訓練」，共計 76 人參加，透過教育訓練使得來參加之學員能獲取新知與國際治療觀念接軌。 2. 台北榮總新竹分院於 106 年 7 月 13 日辦理「物質濫用會談技巧」，以訓練醫事人員專業技巧。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
	3. 於 9 月 8 日辦理酒癮防治教育訓練，將邀請醫療人員，衛生行政人員、地檢署、監獄等業務承辦人員，讓相關人員在執行酒癮治療業務時有所遵循及一致性，並了解相關社會資源之運用。	
2. 考量藥、酒癮個案就醫行為之特殊性，加強非精神科科別醫事人員藥、酒癮之相關知能，提升對藥、酒癮個案之敏感度，俾有助強化藥、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，請醫院其他科別，如肝膽腸胃科、泌尿科、牙科、婦產科等醫事人員，主動了解就醫病人或孕婦是否有酗酒或使用毒品情事，並視個案需要轉介精神科接受諮詢或治療。	1. 請轄內醫療機構宣導其他科別之醫事人員，如有酗酒或使用毒品情事，視個案需要轉介精神科接受諮詢或治療，並列入督導考核。 2. 於 9 月 8 日結合桃園療養院辦理酒癮戒治跨科別醫事人員訓練，並將加強宣導醫院相關個案之轉介諮詢治療機制。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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，運用本部編製之藥、酒癮教育訓練教材或處置參考手冊（指引）等資源，加強醫事人員對藥、酒癮之認識。	請轄內醫療機構宣導其他科別之醫事人員，如有酗酒或使用毒品情事，視個案需要轉介精神科接受諮詢或治療，並列入督導考核。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>五、 加強特殊族群處遇服務</b>		
(一) 強化家庭暴力及性侵害加害人處遇服務與網絡合作		
1. 為提升法官對家暴處遇計畫內涵及成效之認知，至少每半年召集評估小組、處遇治療人員與法官辦理家暴處遇計畫業務聯繫會議。	每年度皆結合新竹市衛生局辦理家暴處遇計畫業務聯繫會議，106 年度於 3 月 17 日、7 月 19 日，各召開 1 場次會議，計有法官、觀護人、社會處、警察局、評估小組成員等參與。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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. 確實依家庭暴力防治法第 54 條第 1 項、家庭暴力加害人處遇計畫規範，於法院裁定處遇計畫完成期限內安排加害人接受處遇計畫。	依家庭暴力加害處遇計畫規範確實辦理相關處遇課程。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
3. 確實依性侵害犯罪防治法第 20 條第 1 項、性侵害犯罪加害人身心治療及輔導教育辦法規定，安排加害人接受身心治療及輔導教育，期滿出監高再犯性侵害加害人，並應於 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。	針對期滿出監高再犯性侵害加害人，應於 2 週內執行社區處遇，並落實追蹤個案處遇報到及參與情形，適時提供警政資訊以加強訪查之機制，達到無縫接軌機制。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 落實性侵害犯罪防治法第 22 條及第 22 條之 1 第 2 項規定，加害人接受身心治療或輔導教育後，經鑑定、評估自我控制再犯預防無成效之加害人，應依程序聲請強制治療。	<p>1. 每月請治療者針對治療中之加害人進行再犯危險性之評估，並提供警政再犯危險性名冊以提供定期之查訪，且結合地檢署之社區監控及於評估會議討論中高再犯危險加害人，採取多面向之監督及強化。</p> <p>2. 加害人接受身心治療或輔導教育後，經性侵害加害人評估小組會議委員及相關網絡之鑑定與評估，加害人之自我控制再犯預防經治療仍無成效，便依程序聲請強制治療，106 年 1-12 月無此加害人。</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
5. 性侵害加害人評估小組應依列管加害人數定期召開會議，每次會議所提報案量則以 40 案為原則。每月（次）性侵害加害人評估小組會議召開時，應提報高再犯危險個案處遇、查訪結果。	<p>1. 為維持性侵害加害人評估小組會議召開之品質水準，會議討論之案量(新、舊個案)，以 40 案為原則。</p> <p>2. 每月召開性侵害加害人評估小組會議，針對中高以上再犯危險個案提出討論，並請網絡間(地檢署、少觀、警政、社政)提報個案社區動態資訊，於會議資料紀錄呈現。</p>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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>6. 性侵害加害人評估小組會議除提報加害人社區處遇成效（衛政）、行蹤查訪（警政）結果，加害人若屬家內亂倫、合併心智障礙者，社政機關應出席報告評估及處遇結果。</p>	<p>每月召開性侵害加害人評估會議，針對特殊案例(家內亂倫、合併心智障礙者或原鄉部落案件…等)，結合網絡合作，由地檢署提報個案報到或監控情形、警政說明行蹤查訪狀況、社政提報被害人相關資訊、衛政提報社區處遇評估。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前  <input checked="" type="checkbox"/>符合進度  <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>7. 家庭暴力及性侵害加害人未依規定執行或完成社區處遇時，則應依規定通報直轄市、縣（市）政府家庭暴力及性侵害防治中心處理。</p>	<p>1. 接獲家庭暴力及性侵害防治中心函文通知相對人需接受加害人處遇計畫之裁定後，即安排處遇計畫執行機關及處遇治療時間，函文通知加害人、處遇計畫執行機構、轄區分局及家庭暴力及性侵害防治中心，依照處遇計畫定期追蹤加害人處遇情形。</p> <p>2. 加害人未依指定日期報到者，發函通知兩次仍未到達處遇，便請警員訪視告誡處遇事項，加害人不接受處遇、時數不足或不遵守處遇等未依規完成處遇者，便移送至警局分局並通報至家庭暴力及性侵害防治中心依規辦理。</p> <p>3. 106年1-12月家暴加害人未完成處遇依規定裁罰移送人數共29人；性侵害加害人未完成處遇依規定裁罰移送人數共13人。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前  <input checked="" type="checkbox"/>符合進度  <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>8. 應督導處遇人員，將家庭暴力及性侵害加害人處遇資料完整登載至衛福部保護資訊系統。</p>	<p>每季督促處遇人員確實登載家庭暴力及性侵害加害人處遇資料於衛福部保護資訊系統中。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前  <input checked="" type="checkbox"/>符合進度  <input type="checkbox"/>落後</p>
<p>9. 按季提供家庭暴力及性侵害加害人處遇統計資料。</p>	<p>按時提報家庭暴力及性侵害加害人處遇統計資料。</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前  <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
(二) 提升醫事人員驗傷採證品質與危險評估知能		
<p>1. 自行、委託或與醫療機構、專業團體合作辦理，針對轄內醫事人員辦理家庭暴力、性侵害與兒少虐待案件敏感度及驗傷採證教育訓練，本年度各主題內容建議如下(場次規範如指標)。</p>		
<p>(1) 家庭暴力防治部分，應包含被害人危險評估作業、男性關懷專線宣導(0800-013-999)等(含親密伴侶暴力危險評估量表(TIPVDA)使用指引)。</p>	<p>本局委託轄內各家醫院辦理親密伴侶暴力危險評估量表(TIPVDA)使用指引，本年度合計辦理3場次。</p> <p>本年度結合各不同主題之宣導場合，強化男性關懷專線宣導，亦結合自殺防治、心理衛生等宣導主題，加強民眾對各不同類型之專線的認識及使用率。</p>	<p><input type="checkbox"/> 進度超前  <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度  <input type="checkbox"/> 落後</p>
<p>(2) 性侵害防治部分，應檢討歷年教育訓練課程內容及機構實地訪查結果，並針對女性、男性、兒少被害人，規劃辦理教育訓練(例如：驗傷採證與返診追蹤作業流程、診斷書書寫品質、愛滋病篩檢及投藥、身心評估及照會、法庭交互詰問、婦幼相關法令…等議題)。</p>	<p>1. 每年實地考核轄內性侵害驗傷採證責任醫院，並針對考核指標項目逐年進行檢討及修正，落實醫院實地訪查及考評。</p> <p>2. 針對醫院執行驗傷採證的流程，制定被害人追蹤返診機制，確實紀錄回診及追蹤狀況。</p> <p>3. 轄內責任醫院定期辦理家庭暴力及性侵害防治、性侵害案件醫療及蒐證教育訓練。</p> <p>4. 已於106年11月8、9日間辦理性侵害事件處理指定醫療機構督導考核，並針對105年考核意見之改善情形進行檢核，並檢討實地訪查醫院實務上的缺失，督促責任醫院及相關醫事人員。</p>	<p><input type="checkbox"/> 進度超前  <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度  <input type="checkbox"/> 落後</p>
<p>2. 加強輔導醫療機構針對家庭暴力被害人提供危險評估及出院衛教。</p>	<p>每年度家庭暴力暨性侵害防治醫療機構業務考核皆針對此一</p>	<p><input type="checkbox"/> 進度超前  <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
	項目對縣內責任醫院進行考核，本年度已於11月8、9日辦理督導考核。。	<input type="checkbox"/> 落後
3. 辦理驗傷、採證責任醫療機構業務督導訪查，訪查重點包含：空間及動線、醫事人員流程抽測、病歷及診斷書抽審、病歷管理、人員教育訓練等項目…等。	1. 每年實地考核轄內性侵害驗傷採證責任醫院，有關前述考核項目內容，列入加強考核訪查項目，以達落實醫院實地訪查及考評。 2. 修正「新竹縣106年家庭暴力暨性侵害防治醫療機構業務考核表」(附件20)，於11月8、9日辦理家庭暴力、性侵害責任醫院業務督導訪查，結合衛生、社政、警政等網絡人員及專家學者擔任考核委員，針對多元面向提升責任醫院之服務品質及處理成效。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
4. 賡續輔導轄區內醫療機構設置兒少保護小組，並(1)訂定院內兒虐標準處理流程(含通報機制)、(2)確保兒虐處置之正確及完整性、(3)建立醫院溝通聯繫窗口與強化防治網絡功能、(4)召開兒少虐待會議與教育訓練，設置兒少保護小組之醫療院所不限於區域級以上醫院，小組成員建議如下表、(5)提供轄內醫療機構設置兒少保護小組之名單及函知社會局(處)機構名單之公文。	1. 本局今年度輔導轄內東元綜合醫院設置兒少保護小組，小組成員計有兒科專科醫師、各專科醫師、護理長、醫院社工等。 2. 參考衛生福利部公佈之各項指標，已訂定醫療機構兒虐標準處理流程及機制，並結合轄內各醫院辦理相關教育訓練。 3. 由兒科醫師主持，定期召開業務工作協調會，由社工擔任連結窗口，確保溝通聯繫窗口之順暢。 4. 東元綜合醫院召開兒少保護小組會議與辦理教育訓練。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
(三) 提升家庭暴力與性侵害加害人處遇品質：		

重點工作項目	實際執行情形	是否符合進度
<p>1. 針對家庭暴力、性侵害加害人處遇專業人員，督導其每年應接受繼續教育至少 6 小時（涵蓋率達 100%）。</p>	<p>1. 主動提供內政部、衛生福利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。</p> <p>2. 發文請轄內執行家暴及性侵害犯罪處遇課程治療者，參與各相關醫療網所辦理之「家庭暴力(性侵害犯罪)加害人認知教育輔導專業人員訓練」初階(核心)及進階課程訊息。</p> <p>3. 定期督促家庭暴力、性侵害加害人處遇專業人員應定期接受各單位所舉辦之教育訓練課程，本局並於公文中註明請醫療院所准予公假前往參訓。</p> <p>4. 定期彙整家庭暴力、性侵害加害人處遇專業人員接受繼續教育及專業督導之受訓情形，並於每年期末報告中呈現。</p>	<p><input type="checkbox"/> 進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>
<p>2. 從事家庭暴力、性侵害加害人處遇工作年資未達 5 年之處遇人員，督促其每年接受督導至少 6 小時，督導則應以個案討論（報告）方式辦理。</p>	<p>本局訂於 106 年 9 月 21 日邀請陳若璋教授擔任性侵害加害人社區處遇執行人員督導講師，督導現行處遇之困難個案，並邀請相關處遇人員及網絡成員共同參與督導課程。</p>	<p><input type="checkbox"/> 進度超前</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 符合進度</p> <p><input type="checkbox"/> 落後</p>
<p>3. 督導轄內家庭暴力加害人處遇人員符合「家庭暴力加害人認知及親職教育輔導處遇要點」及「家庭暴力加害人認知與親職</p>	<p>發文請轄內執行家暴及性侵害犯罪處遇課程治療者，參與各相關醫療網所辦理之「家庭暴</p>	<p><input type="checkbox"/> 進度超前</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
教育輔導執行人員資格條件及訓練課程基準」相關規定。	力(性侵害犯罪)加害人認知教育輔導專業人員訓練」初階(核心)及進階課程訊息。	
4. 應視轄區執行家庭暴力、性侵害加害人處遇個案數，積極開發處遇資源，培訓處遇人員，並建置人才資料庫及定期更新。	<ol style="list-style-type: none"> <li>因應性侵害犯罪加害人類型及樣態不同，已於105年增聘新竹市智障福利協進會總幹事(社工)為評估小組成員，提供智能障礙加害人處遇相關經驗。</li> <li>持續培育本縣新進醫師及臨床心理師接受家庭暴力及性侵害加害人相關處遇教育訓練，並進入現有的加害人處遇團體擔任觀察員，以培訓成為爾後專業處遇治療人員。</li> <li>本縣已建置完成家庭暴力及性侵害人才資料庫，並提供與本縣相關單位使用(附件21)。</li> </ol>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後
<b>六、具有特色或創新服務</b>		
由各地方政府自行提報具特色或創新服務。	<ol style="list-style-type: none"> <li>本年度結合新竹縣政府人事處企劃科配合辦理員工協助方案，製作宣導短片「劇說EAP-找尋情緒的出口」，以發現及幫忙同仁解決可能影響工作效能之相關問題(包括健康、財務、心理及法律等)，加強宣導本局提供之社區心理諮商服務。</li> <li>為強化社區精神病人之管理及追蹤關懷，除每月召開公衛護士、精神疾病及自殺通報個案關懷員及專家督導之個案管理會議，及每季聘請專家辦理分級個案研討會議外，本年度邀請督導委員至</li> </ol>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <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
	轄內 9 個衛生所實地走動式輔導，針對不居住本縣及困難個案處理等進行討論及輔導，共討論 87 案。	

貳、指標自我考評表

指標	欲達成量化目標	期末達成量化目標	是否符合進度	備註說明
<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 次由地方政府主秘層級以上長官主持。	1. 召開會議次數： <u>5</u> 次 2. 會議辦理日期、主持人及其層級： (1)6/27 精神衛生及心理健康推動委員會，主席為楊副縣長文科，由各局處首長、民間團體、協會理事長、病人共同與會。 (2)12/14 精神衛生及心理健康推動委員會，主席為蔡秘書長榮光，由各局處首長、民間團體、協會理事長、病人共同與會。 (3)6/15 高風險個案評估及災難心理衛生應變小組會議。 (4)5/23、9/26 心理健康促進推動小組會議，主席為本局黃秘書秀蕙主持會議。	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
2. 106 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： 第三級(應達 20%)： 臺南市、高雄市、新竹縣、基隆市、	1. 地方配合款： <u>2,765,000</u> 2. 地方配合款編列比率： <u>32.4</u> % 【計算基礎：	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成量化目標	期末達成量化目標	是否符合進度	備註說明
	嘉義市、金門縣	地方配合款/地方配合款+中央核定經費×100%】		
3. 置有專責行政人力。	落實依核定計畫使用人力(含補助人力及縣市統籌人力)方式辦理。	1. 106年本部整合型計畫補助人力員額： <u>10</u> 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</u> 人 精神疾病關懷訪視員員額數： <u>3</u> 人 自殺通報個案關懷訪視員員額數： <u>5</u> 人 同時辦理精神及自殺個案關懷訪視員員額數： <u>0</u> 人 (2)心理及精神衛生行政工作人員： <u>2</u> 人 2. 縣市政府應配合編列分擔款所聘任之人力員額： <u>3</u> 人	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
<b>二、自殺防治及災難心理衛生服務</b>				
(一) 轄區內自殺標準化死亡率較前一年下降。	106年自殺標準化死亡率-105年自殺標準化死亡率<0	1. 105年年底自殺標準化死亡率： <u>10.3</u> % 2. 106年自殺標準化死亡率： <u>      </u> % 3. 下降率： <u>      </u> %	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	106年自殺標準化死亡率尚未公布，將以衛福部統計公布為主。
(二) 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。	村里長及村里幹事應各達50%。 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	1. 所轄村里長應參訓人數： <u>191</u> 人 實際參訓人數： <u>163</u> 人 實際參訓率： <u>85.34</u> % 2. 所轄村里幹事應參訓人數： <u>96</u> 人	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成量化目標	期末達成量化目標	是否符合進度	備註說明
	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%。	實際參訓人數： <u>62</u> 人 實際參訓率： <u>64.58</u> %		
(三) 醫院推動住院老人自殺防治工作比率。(排除無服務老人之醫院)	執行率應達 100% 計算公式： 【有推動醫院數/督導考核醫院數】×100%。	督導考核醫院數(排除無服務老人之醫院)： <u>9</u> 家 推動住院老人自殺防治工作醫院數： <u>9</u> 家 執行率： <u>100</u> %	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(四) 於 106 年 4 月 30 日前完成訂定「災難心理衛生緊急動員計畫」(含重大公共安全危機事件之應變機制)，並依計畫內容，自行(或配合行政院災害防救辦公室)辦理災難心理演練。	1. 於 106 年 4 月 30 日前如期完成「災難心理衛生緊急動員計畫」。 2. 於 106 年 4 月 30 日前辦理 1 場災難心理演練。	1. 完成訂定「災難心理衛生緊急動員計畫」 <input checked="" type="checkbox"/> 是，辦理日期： 106 年 1 月 1 日 <input type="checkbox"/> 否 2. 完成辦理 1 場災難心理演練 <input checked="" type="checkbox"/> 是，辦理日期： 106 年 4 月 25 日 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
<b>三、落實精神疾病防治與照護服務</b>				
(一) 轄內警察、消防、村里長、村里幹事、社政相關人員，參與社區危機個案送醫、處置或協調後續安置之教育訓練。	35%以上警察、消防、里長或村里幹事及社政相關人員參與社區危機個案送醫、處置或協調後續安置之教育訓練。	1. 所轄警察人員應參訓人數： <u>437</u> 人 實際參訓人數： <u>205</u> 人 實際參訓率： <u>47</u> % 2. 所轄消防人員應參訓人數： <u>392</u> 人 實際參訓人數： <u>361</u> 人 實際參訓率： <u>92</u> % 3. 所轄村里長應參訓人數： <u>191</u> 人		

指標	欲達成量化目標	期末達成量化目標	是否符合進度	備註說明
		實際參訓人數： <u>163</u> 人 實際參訓率： <u>85.34%</u> 4. 所轄村里幹事應參訓人數： <u>96</u> 人 實際參訓人數： <u>62</u> 人 實際參訓率： <u>64.58%</u> 5. 所轄社政人員應訓人數： <u>117</u> 人 實際參訓人數： <u>87</u> 人 實際參訓率： <u>74%</u> (參訓人數請以人數計算，勿以人次數計算)		
(二) 召集公衛護士與關懷訪視員，及邀請專業督導參與之個案管理及分級相關會議。討論重點應含括： 1. 轄區內3次以上訪視未遇個案之處置。 2. 家中主要照顧者65歲以上，2位以上精神病人之處置。 3. 屆期及逾期未訪個案之處置。 4. 或合併有自殺及家暴問題個案之處置。 <b>請於期中、及期末報告呈現討論件數及4類個案訪視紀錄稽核機制。</b>	1 年至少辦理 12 場召集公衛護士與關懷訪視員，及邀請專業督導參與之個案管理及分級相關會議，討論重點應含括： 1. 轄區內3次以上訪視未遇個案之處置。 2. 家中主要照顧者65歲以上，2位以上精神病人之處置。 3. 屆期及逾期未訪個案之處置。 4. 或合併有自殺及家暴問題個案之處置。 <b>請於期中、及期末報告呈現討論件數及4類個案訪視紀錄稽核機制。</b>	1. 期末目標場次：12場 本局於1月10日、2月16日、3月29日、3月30日、4月24日、5月22日、6月28日、6月29日、7月24日、8月25日、9月18日、9月25日、10月30日、11月16日、11月27日、12月18日召開行政協調會議及專家督導之個案管理相關會議。共計 <u>14</u> 場次。 2. 四類個案討論件數及訪視紀錄稽核機制，請說明： (1) 本局定期辦理個案研討會議及精神分級會議。邀請關懷訪視員、公衛護士及相關人員參與等討論四類個案追蹤	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成量化目標	期末達成量化目標	是否符合進度	備註說明
		<p>關懷情形。</p> <p>(2) 另依據 106 年 13 鄉鎮市衛生所社區精神病人追蹤訪視紀錄稽核計畫執行，安排外聘專業督導查訪各衛生所精神個案訪視稽核，由衛生局抽查四類個案之訪視紀錄，由各地段護士進行個案訪視報告，督導給予訪視重點指導及紀錄書面品質之查核建議。</p> <p>(3) 四類個案討論件數分別為：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 轄區內 3 次以上訪視未遇個案之處置：<u>15</u> 件。</li> <li>● 家中主要照顧者 65 歲以上，2 位以上精神病人之處置：<u>11</u> 件。</li> <li>● 屆期及逾期未訪個案之處置：<u>9</u> 件。</li> <li>● 或合併有自殺及家暴問題個案之處置：<u>36</u> 件。</li> </ul>		
<p>(三) 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</p>	<p>轄區內醫療機構針對出院病人 2 星期內完成出院準備計畫(含強制住院出院)比率應達 70%。</p> <p><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</p>	<p>出院後 2 星期內上傳出院準備計畫之精神病人數：<u>792</u> 人</p> <p>出院之精神病人數：<u>796</u> 人</p> <p>達成比率：<u>99.5</u> %</p>	<p><input type="checkbox"/> 進度超前</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	期末達成量化目標	是否符合進度	備註說明
出院)。	之精神病人數)X 100%			
(四) 社區精神病人之年平均訪視次數及面訪病人本人比率。	<p><u>目標值：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>年平均訪視次數：達 4.15 次以上</li> <li>訪視方式：以個案本人面訪比率需佔 35%。</li> </ol> <p><u>計算公式：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>年平均訪視次數：訪視次數/轄區關懷個案數。</li> <li>個案本人面訪比率：年度個案本人面訪次數/年度轄區總關懷訪視次數</li> </ol>	<p>期末完成：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>106 年個案訪視次數：<u>15,504</u> 次</li> <li>106 年轄區關懷個案數：<u>2,957</u> 人 平均訪視：<u>5.24</u> 次</li> <li>以個案本人面訪次數：<u>5,936</u> 次 面訪比率：<u>38.3</u> %</li> </ol>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(五) 每季轄區內精神病人追蹤訪視紀錄之稽核率。	<p><u>目標值：</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>6%(每季訪視次數介於 7,000-10,000/人次)：彰化縣、屏東縣。</li> <li>4%(每季訪視次數大於 10,000-30,000/人次)：臺北市、桃園市、臺南市、臺中市、高雄市、新北市。</li> </ol>	<p>期末達成：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>每季訪視人次： <u>第 1 季：3153 人次</u> <u>第 2 季：3375 人次</u> <u>第 3 季：4241 人次</u> <u>第 4 季：3484 人次</u></li> <li>每季稽核次數： <u>第 1 季：315 次</u> <u>第 2 季：338 次</u> <u>第 3 季：424 次</u> <u>第 4 季：348 次</u></li> <li>稽核率： 每季稽核率均達 <u>10%</u></li> </ol>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(六) 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%。</p> <p><u>計算公式：</u>有辦理活動之鄉(鎮)數/全縣(市)鄉鎮區數)X 100%</p>	<p>期末達成：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>有辦理活動之鄉(鎮)數：<u>4</u> 竹東:5/9 及 6/8 愛心義賣活動 竹東:4/8 及 11/11 夜市</li> </ol>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成量化目標	期末達成量化目標	是否符合進度	備註說明
		遊活動 湖口:11/21 利用社區圖書館資源 橫山:12/15 利用社區圖書館資源及文化導覽 竹北:8/5 新瓦屋電影節及文化導覽 竹北:9/13 參加桃竹苗就業博覽會 竹北:10/7 參加社區中秋節聯歡晚會 竹北:11/2 社區心理健康宣導活動 竹北:12/3 國際身心障礙日活動 2. 全縣(市)鄉鎮區數： <u>13</u> 3. 涵蓋率： <u>31</u> %		
(七) 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： 辦理家數： <u>2</u> 家 合格家數： <u>2</u> 合格率： <u>100</u> %	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
<b>四、加強成癮防治服務</b>				
(一) 辦理酒癮防治相關議題宣導講座場次(應以分齡、分眾及不同宣導主題之方式辦理)。	目標值： 1. 4 場次：台北市、新北市、桃園市、台中市、台南市、高雄市。 2. 3 場次：宜蘭縣、新竹縣、苗栗縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義縣、屏	1. 期末目標場次： 3 場 2. 辦理講座日期、對象及宣導主題： ● <u>1 月 19 日</u> 對象：新竹區監理所酒駕專班講習民眾 主題：酒癮戒治宣導 ● <u>5 月 25 日</u>	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	



指標	欲達成量化目標	期末達成量化目標	是否符合進度	備註說明
	<p>東縣、花蓮縣、台東縣。</p> <p>3. 2場次：基隆市、新竹市、嘉義市。</p> <p>4. 1場次：澎湖縣、金門縣、連江縣。</p> <p>(並請分別說明各場次辦理講座之對象及宣導主題。)</p>	<p>對象：湖口鄉公所清潔隊 主題：淺談酒精中毒</p> <p>● <u>6月26日</u> 對象：新竹監獄受刑人 主題：酒精成癮與酒癮戒治</p> <p>● <u>9月10日</u> 對象：106年度衛生教育主軸宣導活動-守護健康 為你著想-社區民眾 主題：酒癮戒治宣導</p> <p>● <u>12月10日</u> 對象：農藥販賣商 主題：酒癮戒治宣導</p>		
<p>(二) 與地檢署、監理所及法院均建立酒癮個案轉介機制。</p>	<p>與3個機關均訂有轉介流程及聯繫窗口。</p>	<p>期末達成目標： 與地檢署、監理所、法院均建立有酒癮個案轉介機制、流程及聯繫窗口</p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	
<p>(三) 於「醫療機構替代治療作業管理系統」維護「非愛滋藥癮者替代治療補助方案」個案資料上傳之比率。</p>	<p>目標值： 1. 美沙冬個案資料上傳比率達100%。 2. 丁基原啡因個案資料上傳比率達100%。 計算公式：上傳比率=系統個案數/補助個案數。</p>	<p>期末完成率： 1. 美沙冬：<u>124%</u> 31/25=124% 2. 丁基原啡因： <u>替代治療執行機構無申請個案補助</u></p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	
<p>(四) 輔導轄內於105年有開立丁基原啡因藥品之非指定替代治療執行機構，成為指定替代治療執行機構，或不開</p>	<p>106年輔導完成之機構數達50%。</p>	<p>期末完成： 1. 105年機構數：<u>1</u>家 2. 106年輔導成為替代治療執行機構數<u>1</u>家 3. 輔導成功率：<u>100%</u></p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	

指標	欲達成量化目標	期末達成量化目標	是否符合進度	備註 說明
立。				
(五) 訪查轄內酒癮戒治處遇服務執行機構。	年度訪查率達 100%。	期末完成： 1. 酒癮戒治處遇服務執行機構數： <u>3</u> 家 2. 訪查機構數 <u>3</u> 家 3. 訪查率： <u>100</u> %	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(六) 衛生局辦理跨科別醫事人員藥酒癮防治教育訓練場次。	至少辦理 2 場次 (離島得至少辦理 1 場次)。	1. 期末目標場次： <u>2</u> 場 2. 辦理教育訓練日期、對象及宣導主題： ● <u>6 月 9 日</u> 對象：跨科別醫事人員 主題：藥癮替代療法專業人員繼續教育訓練 ● <u>9 月 8 日</u> 對象：跨科別醫事人員 主題：酒癮繼續教育	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
<b>五、加強特殊族群處遇服務</b>				
(一) 家庭暴力與性侵害加害人處遇計畫執行率應達 100%	執行率達 100%。 (計算公式： 1. 家庭暴力：(處遇計畫執行人數+未完成處遇計畫移送人數) / 加害人處遇計畫保護令裁定人數。 2. 性侵害：(社區處遇執行人數+未完成社區處遇移送人數) / 應執行性侵害加害人社區處遇人數。 3. 分母須排除相對人死亡、因他案入監、轉介其他縣市	1. ● 家庭暴力處遇計畫執行人數+未完成處遇計畫移送人數： <u>113</u> 人 ● 家庭暴力加害人處遇計畫保護令裁定人數： <u>113</u> 人 ➤ 執行率： <u>100%</u> 2. ● 性侵害處遇計畫執行人數+未完成處遇計畫移送人數： <u>136</u> 人 ● 應執行性侵害加害人社區處遇人數： <u>136</u> 人	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成量化目標	期末達成量化目標	是否符合進度	備註說明
	執行、撤銷處遇計畫保護令等人數。)	➤ 執行率： <u>100</u> %		
(二) 期滿出監高再犯性侵害加害人2週內執行社區處遇比率應達100%	2週內執行處遇比率達100%。 (計算公式： 1. 期滿出監高再犯性侵害加害人2週內執行社區處遇人數/期滿出監高再犯性侵害加害人應執行社區處遇人數。 2. 應執行社區處遇人數須排除加害人出監後，因死亡、他案入監、戶籍遷移等原因，而不需執行社區處遇人數。)	● 期滿出監高再犯性侵害加害人2週內執行社區處遇人數： <u>1</u> 人  ● 期滿出監高再犯性侵害加害人應執行社區處遇人數： <u>1</u> 人  ➤ 執行率： <u>100</u> % (結合處遇治療師、公衛護士進行家訪及電訪，並與網絡間密切合作了解個案生活型態。)	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(三) 期滿出監中高再犯性侵害加害人2週內執行社區處遇比率。	2週內執行處遇比率達50%。 (計算公式： 1. 期滿出監中高再犯性侵害加害人2週內執行社區處遇人數/期滿出監中高再犯性侵害加害人應執行社區處遇人數。 2. 應執行社區處遇人數須排除加害人出監後，因死亡、他案入監、戶籍遷移等原因，而不需執行社區處遇人數。)	● 期滿出監中高再犯性侵害加害人2週內執行社區處遇人數： <u>5</u> 人  ● 期滿出監中高再犯性侵害加害人應執行社區處遇人數： <u>5</u> 人  ➤ 執行率： <u>100</u> %	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	
(四) 辦理家庭暴力、性侵害與兒少虐待案件	應達場次如下： 3場次：臺北市、新北市、桃園市、臺中市、	1. 辦理場次 <u>11</u> 場 2. 辦理日期、對象及主題：	<input type="checkbox"/> 進度超前 <input checked="" type="checkbox"/> 符合進度 <input type="checkbox"/> 落後	

指標	欲達成量化目標	期末達成量化目標	是否符合進度	備註說明
<p>敏感度及驗傷採證教育訓練</p>	<p>臺南市、高雄市 2場次：基隆市、宜蘭縣、新竹市、新竹縣、苗栗縣、彰化縣、南投縣、雲林縣、嘉義市、嘉義縣、屏東縣、花蓮縣 1場次：臺東縣、澎湖縣、金門縣、連江縣 (並請分別說明各場次辦理教育訓練之對象及主題。)</p>	<p>(1)106年1月10日、2月22、24日、3月11、14、20日、4月7、8、21日、8月14日、9月20日，以上為轄內四家責任醫院分別辦理相關教育訓練之日期。 (2)相關各場次教育訓練對象及主題，請參閱附件 22。</p>		
<p>(五) 家庭暴力及性侵害處遇執行人員每年接受6小時以上專業督導涵蓋率。</p>	<p>專業督導涵蓋率達100% 計算公式： 1. 家庭暴力： 處遇執行人員每年接受6小時以上督導人數／處遇執行人員數。 2. 性侵害： 處遇執行人員每年接受6小時以上督導人數／處遇執行人員數。  處遇執行人員係指處遇年資未滿5年者；另督導採個案討論(報告)方式者，其時數始納入採計。</p>	<p>1. ● 家庭暴力處遇執行人員每年接受6小時以上督導人數：<u>1</u>人 ● 處遇執行人員數：<u>1</u>人 ➤ 期末涵蓋率：<u>100%</u>  2. ● 性侵害處遇執行人員每年接受6小時以上督導人數：<u>3</u>人 ● 處遇執行人員數：<u>3</u>人 ➤ 期末涵蓋率：<u>100%</u></p>	<p><input type="checkbox"/>進度超前 <input checked="" type="checkbox"/>符合進度 <input type="checkbox"/>落後</p>	
<p><b>六、具有特色或創新服務</b></p>				
<p>(一) 計畫內容具有特色或創新性</p>	<p>至少1項</p>	<p>1. 本年度結合新竹縣政府人事處企劃科配合辦理員工協助方案，製作宣導短片「劇說EAP-找尋情緒的出口」，以發現及幫忙同仁解決可能影響工作</p>		

指標	欲達成量化目標	期末達成量化目標	是否符合進度	備註說明
		效能之相關問題(包括健康、財務、心理及法律等)，加強宣導本局提供之社區心理諮商服務。 2. 為強化社區精神病人之管理及追蹤關懷，除每月召開公衛護士、精神疾病及自殺通報個案關懷員及專家督導之個案管理會議，及每季聘請專家辦理分級個案研討會議外，本年度邀請督導委員至轄內 9 個衛生所實地走動式輔導，針對不居住本縣及困難個案處理等進行討論及輔導，共討論 87 案。		

參、遭遇問題與困難：

一、自評是否符合進度：

進度超前    符合進度    落後

二、遭遇之問題與困難：

肆、經費使用狀況：

一、106 度中央核定經費： 5,748,000 元；

地方配合款：1,437,000 元(自籌：1,328,000 元)

經費來源	科目	金額(元)
中央	經常門/業務費	4,732,000
	人事	1,016,000
	合計	5,748,000
地方	經常門/業務費	2,216,000

	資本門	0
	人事	549,000
	合計	2,765,000

二、經費使用分配金額(元)

經費來源	業務性質	金額(元) (106年1月1日至12月31日)	金額(元) (106年度)
中央	整合及加強心理健康基礎建設	452,694	1,437,000
	自殺防治及災難心理衛生服務	452,694	1,437,000
	落實精神疾病防治與照護服務	452,694	1,437,000
	強化成癮防治服務	452,694	1,437,000
	加強特殊族群處遇服務	452,694	1,437,000
	合計	2,263,470	5,748,000
地方	整合及加強心理健康基礎建設	506,733	556,800
	自殺防治及災難心理衛生服務	506,733	556,800
	落實精神疾病防治與照護服務	506,733	556,800
	強化成癮防治服務	506,733	556,800
	加強特殊族群處遇服務	506,733	556,800
	合計	1,382,000	2,764,000

三、106年1至12月中央補助經費累計執行數：5,610,217元

1月	2月	3月	4月	5月	6月
(尚未核定)	(尚未核定)	(尚未核定)	514,284	601,141	723,470
7月	8月	9月	10月	11月	12月
1,093,380	2,595,273	2,722,493	2,858,867	5,372,930	5,610,217

四、106年1至12月地方配合款經費累計執行數：2,764,000元

1月	2月	3月	4月	5月	6月
251,272	251,272	251,272	251,272	251,272	251,272
7月	8月	9月	10月	11月	12月

251,272	251,272	251,272	251,272	251,272	2,764,000
---------	---------	---------	---------	---------	-----------

五、中央補助經費執行率【(累計執行金額/核定金額) \* 100】: 97.4%

地方配合款執行率【(累計執行金額/核定金額) \* 100】: 100 %